

4 認知症施策の推進

本県における認知症の人の数は、平成29（2017）年4月現在で約2万1千人と推計されています。今後も高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、平成37（2025）年には約2万5千人弱となる見込みです。（第三章「4 認知症高齢者数等」参照）

このような中、認知症の本人の意思を尊重すること、子どもから高齢者まですべての人が認知症について正しく学び、誤解や偏見をなくしていくこと、認知症の気づきの段階からその後の進行、終末期に至るまで、手厚く途切れることのないサポート体制をつくっていくことにより、認知症になってからも希望と尊厳を持って、生涯輝き続けられる地域づくりを推進していきます。

（1）認知症の本人の意思の尊重

【現状と分析】

従来の認知症施策は、認知症の人を支える側が中心となって企画・立案・評価を行ってしまいがちであり、認知症の本人から直接希望や意見を伺って施策に反映することが求められています。

認知症の本人が真に求める施策を展開していくためには、認知症の本人の視点を重視することが必要です。その方法論を検討した国の研究事業によると「本人ミーティング」（本人が主体となって、出会い、思いを語り、意見を述べ、政策に影響を与え、地域づくりに参画することを目的とする会議）が有効とされています。

【第7期における方向及び対応】

ア 認知症の本人の視点を重視

認知症施策を企画・立案し、またその評価を行うにあたり、認知症の本人が本当に必要とされている施策となるよう、認知症の本人の視点を重視します。

例えば、認知症施策等を検討する会議などに、認知症の本人に参画してもらったり、本人を招いてお話を聞いたり、「本人ミーティング」など本人どうしが集まって自由に意見を出し合える場を設けたりするなど、本人の思いを施策につなげていきます。

特に認知症の本人が会議などに参加される場合は、本人が発言しやすい会議となるよう十分な配慮を行います。また、本人が安心して参加されるためには、支えとなるパートナーの同席が欠かせないことから、パートナーとなり得るような認知症サポーターのステップアップを図ります。

イ 認知症の本人の声を発信する機会の拡大

本人どうしの交流、特に発信できる認知症の本人と出会うことの影響はとて大きく、絶望していた本人が気持ちを立て直すきっかけになったり、発信者を見習って自分もカミングアウトできたりするなど、新たな一步を踏み出す力となっています。

そこで、例えば「本人ミーティング」における認知症の本人の声の発信や、本人どうしで自由に話ができたり交流できたりするような場づくり、認知症啓発フォーラムや研修などで本人に登壇していただき、講演や発表などを通じて本人の思いを直接聴くなど、本人の声を発信する機会の拡大を進めます。

(参考) 認知症の本人である藤田和子さんのご意見

私はこの10年間に、いろいろな経験と知恵と工夫とプラスの情報を得ることによって、病気が進行していても病状は現状維持しています。いい状態を保とうとするには、ものすごく努力が必要です。でも努力したかいは、必ずあります。

私は幸い10年間にいろいろな人たちに出会って、講演や委員会などにも呼ばれる機会がありました。

全ての認知症の人たちにそういう機会がほしい。
自分が生きている価値がある、自分の存在・言葉・意見が求められている、世の中の役に立つ。
そういう経験を皆さんにしてほしいです。



<藤田和子さん>



鳥取市在住。看護師として勤務中の平成19(2007)年に、アルツハイマー病と診断された。

以来、精力的に講演や執筆活動などを行い、認知症の本人の声を発信し続けている。

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事。

(2) すべての人が認知症を正しく学ぶ

【現状と分析】

認知症に対する誤解と偏見はまだ根強く、「認知症になったらもう終わり」「何もわからなくなって周りに迷惑をかける」といった誤解から、認知症の発症に気づいても周囲に隠したり、認めたくないという気持ちから受診を拒否したりして、重度化してから表面化するケースも少なくありません。

認知症は、誰もがなる可能性のある身近な症状です。子どもも高齢者も、一般住民や専門職も、すべての人が元気なうちから認知症について正しく学び、誤解と偏見をなくしていくことで、早期発見・早期対応につながり、認知症になってもうろたえず、安心して暮らせる地域づくりにつながります。

【第7期における方向及び対応】

ア 認知症の本人と家族から学ぶ

住民向けフォーラムや研修などで、認知症になっても元気で明るく、積極的に発信する認知症の本人の姿を見たり、認知症になっても就労を継続できている事例を聞いたりすることで、認知症になっても絶望することなく「認知症とともに笑顔で生きられる」「認知症になっても大丈夫」であることを、認知症の本人から直接学べる機会を推進します。

認知症の本人が社会で活躍していることや、生き生きと暮らしていることを知ることで、認知症への暗いイメージが変わり、認知症をもう隠す必要がない、認知症になっても希望が持てる、認知症をオープンにできる社会につながります。

また、認知症の人を介護する家族も、病気とは理解していても家族としてのつらさや悲しみを持っています。一方、適切な支援を受けることにより、家族を介護することから家族の新しい絆が生まれることも多くあります。そうした介護家族の思いを聴くことも、認知症に対する理解を深めることにつながります。認知症に関する会議や研修において介護家族の生の声を直接聴く機会を増やすなど、認知症介護家族への理解を進めるための施策を併せて推進します。

イ 「認知症になっても安心できる予防」の推進

「認知症の予防」とは、元気なときから認知症について正しく学び、健康長寿で過ごし、将来的には認知症になっても安心して暮らせると思える取組の事です。その取組を、以下2段階に分けて推進します。

①認知症発症の危険因子を減らす生活習慣改善に向けた啓発

中年期に糖尿病・高血圧症・肥満・喫煙があると、認知症の発生率が高くなります。中年期のうちからバランスのよい食事をとること、散歩などの有酸素運動を行うこと、社会的交流や知的活動のある生活習慣をもつことの大切さを啓発します。

また、本県独自の取組として、鳥取大学・伯耆町と連携し、日本財団の支援を受けて『とっとり方式認知症予防プログラム』を作成しました。これは、有酸素運動を中心とした「運動プログラム」、ゲーム等により様々な認知機能を幅広く刺激する「知的活動プログラム」、生活習慣の改善や社会的交流、早めの相談の大切さなどを学ぶ「座学プログラム」を効果的に組み合わせ構成したものです。今後、同プログラムの効果検証を行い、検証結果と併せて全県に普及していきます。

②認知症とともに住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための予防

認知症の症状のうち、外出行動や攻撃的な言動など、周囲の人や環境などとの関係性で起こる「行動・心理症状」は、周囲の対応次第で改善することができます。

また、認知症になってできなくなることがある一方、変わらずできることもたくさんあり、工夫次第で地域や職場、家庭で役割を持ち続けることが可能です。

このように、認知症の本人が不安なく安定した状態を保つことができれば、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができます。そのためにはどうしたらよいか、認知症であることをオープンにし、認知症の本人を中心として、周囲が連携して正しく対応する方法や上手な工夫の仕方などを学ぶ機会を推進するとともに、住民の意識を変える取組も併せて行います。

(参考) 住民主体の認知症予防リーダー養成研修

住民どうしが地域で主体的に認知症予防に取り組めるようにするため、住民組織、関係団体、市町村・地域包括支援センター、介護事業所などを対象に、各プログラムの専門職（臨床心理士・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・臨床美術士など）を講師とした認知症予防リーダー養成研修を実施。



(3) 認知症の気づきから終末期まで、切れ目のないサポート体制づくり

【現状と分析】

介護保険サービスの対象期間だけではなく、認知症との出会いから最期まで、総合的にトータルな形で認知症施策を考え、切れ目のないサポート体制を作っていく必要があります。

特に、介護保険サービスの前後の部分の支援、すなわち認知症に気づいてから認知症の診断を受け、介護保険サービスにつながるまでの暮らしの支援、及び認知症の人の最期や看取りをどう考えるかについて、検討が必要です。

【第7期における方向及び対応】

ア 早期発見・早期相談の促進

認知症は多くの原因疾患が引き起こす症状の1つであり、原因疾患によっては治療可能なものもあるため、原因疾患の鑑別が極めて重要です。

また、原因疾患の約6割を占めるアルツハイマー病は20年以上かかって発症すると言われており、日常生活に支障が出てから対応したのでは手遅れになるおそれがあります。早くから治療を受け適切に服薬することで、症状の悪化を遅らせ、生活の質を改善することができます。

併せて、認知症の前段階である軽度認知障がいを見逃さず、認知機能の低下を予防する生活習慣を実践していけば、認知症の発症を抑えたり遅らせたりすることも可能です。

よって、認知症又は軽度認知障がいにいかに早く気づき、正しく対応するかが大切です。そのために、できるだけ早期に市町村の地域包括支援センターや鳥取県認知症コールセンターへ相談し、受診や暮らし方について理解することの啓発を進めます。

イ 早期発見から介護サービスまでの空白期間の解消、中間支援の強化

周囲が異変に気づくかなり以前から、本人は何らかの違和感を感じていることが多く、その段階での早期受診が重要であることを啓発します。また、市町村におけるスクリーニングの実施及び専門機関への受診を促進します。

ただ、早期診断を受けてもその後のフォローが何もないと、早期絶望に陥ってしまうことになりかねません。診断時に希望が持てるようなアドバイスや、生活支援の仕組みが求められます。

そこで、診断直後に、その後の暮らし方について具体的に相談したり、親身になって話を聴いたり、その人に合った制度や支援につなげられるよう、病院の地域連携室などへの情報提供や連携、医師を始めとする医療従事者への研修、鳥取県認知症コールセンターによるきめ細やかなワンストップ相談を継続して行い、医療機関や県民への周知を強化するなど、関係機関が一体となったサポート体制の確立を図ります。

また、本人が希望を見出せるよう、本人の力をどのように地域に結びつけて居場所や役割を作っていけるか、市町村などと連携して検討します。

取組にあたっては、状態に応じた適切な支援制度の流れを示す「認知症ケアパス」(※)の作成を進めるとともに、作成されたケアパスをわかりやすく提示することを通じて、安心して暮らし続けられる環境整備を進めます。

併せて、認知症カフェ(オレンジカフェ)や認知症の人を対象とした地域サロン、認知症予防教室など、地域における中間支援の取組を強化していきます。

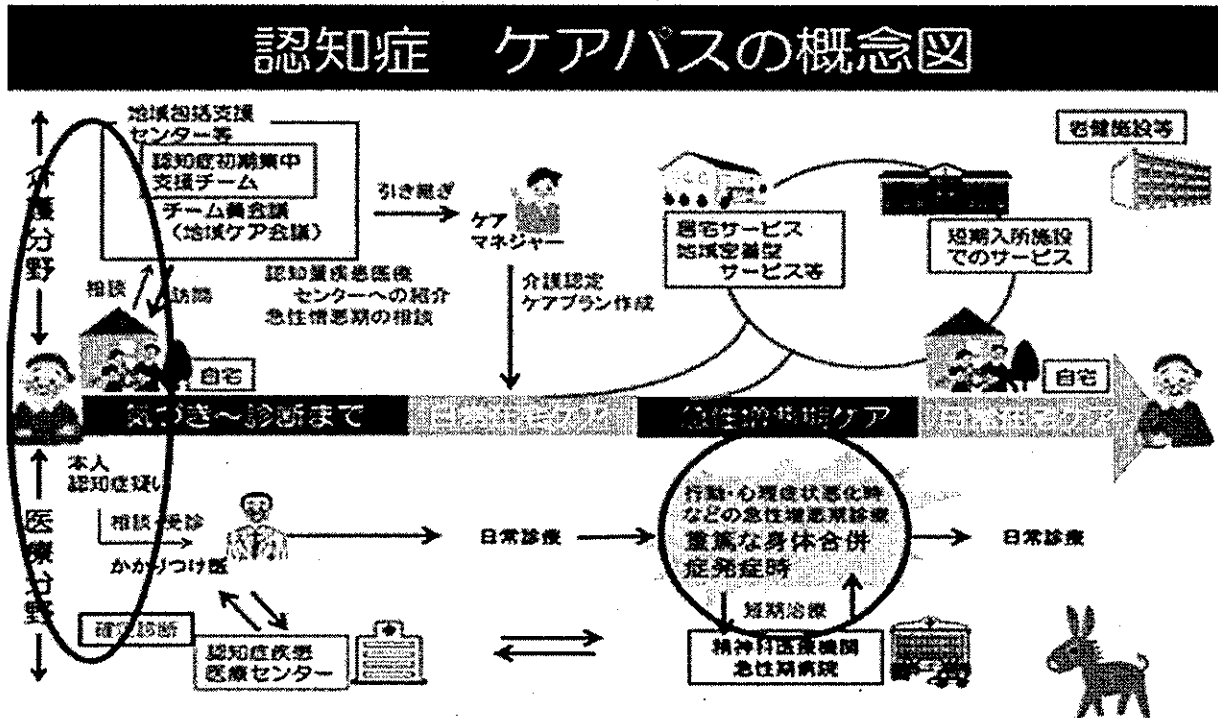
特に、診断後の暮らしの支援として、介護保険サービスにただつなげるのではなく、本人や家族の暮らしそのものを支援していくという視点を、医療・介護・福祉の関係者すべてが持てるよう、多職種協働で優良事例集を作成するなどの意識啓発を行います。

また、認知症カフェなどで得た信頼関係から次のステップにつなげたり、専門職もカフェなどで得た関係性などを大事にしながら、暮らしを支えていくことにつなげたりできるように、接続を意識した切れ目のないサポート体制づくりをめざします。

※ 認知症ケアパス

認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ。発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障がい の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

(参考) 認知症ケアパスの概念図



ウ. 認知症医療連携体制の強化

認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医等と連携して、認知症の早期診断と対応のため、認知症疾患医療連携体制の強化を図ります。

日頃から受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を継続して実施することにより、認知症サポート医との連携のもと、認知症の人に対する発症初期からの支援体制の構築を図ります。

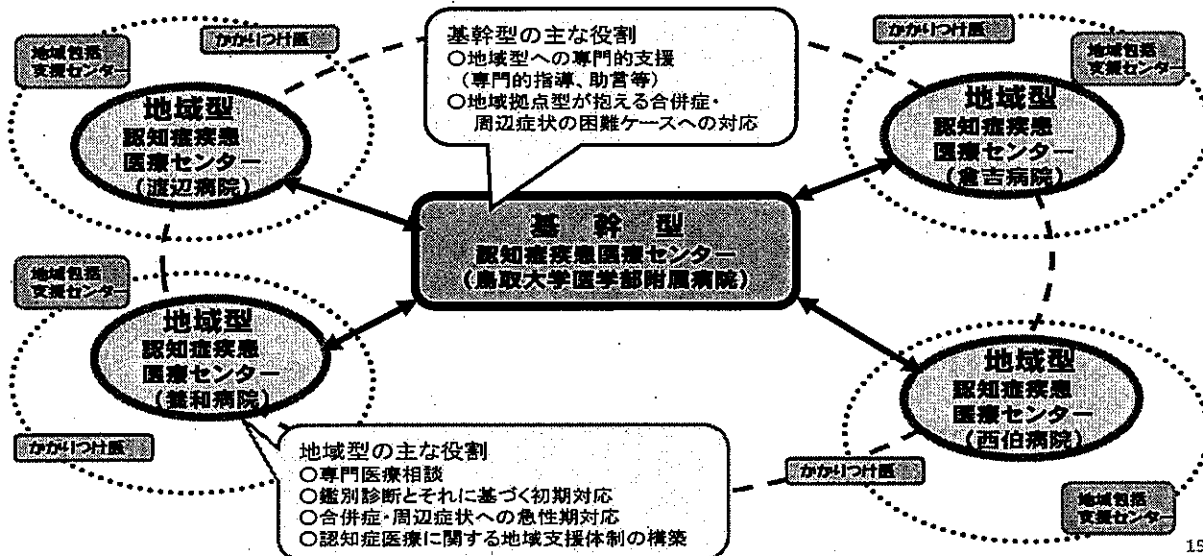
また、かかりつけ医への研修・助言その他支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携を推進する等、認知症に係る地域支援体制構築の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の養成を継続して行います。

そして、認知症に関する詳しい鑑別診断、行動・心理症状や身体 の合併症への対応、専門医療相談などを行う医療機関である「認知症疾患医療センター」について、鳥取大学医学部附属病院を基幹型センターとし、医療圏域ごとに1～2箇所地域型センターを配置する現体制を継続し、かかりつけ医や介護・福祉施設、地域包括支援センターなどと連携し、地域の中で認知症の人やその家族に適切な専門医療を提供していきます。

併せて、病院勤務の医療従事者や、看護師、歯科医師、薬剤師に対し、認知症の本人や家族の視点に重点を置いた認知症ケアや、医療と介護の連携の重要性等を学ぶ研修を実施し人材育成を行うことにより、認知症の本人やその家族に対する適切な対応のレベルアップを図っていきます。

(参考) 鳥取県認知症疾患医療センターとの連携図

- (1) 基幹型(鳥取大学医学部附属病院)
 - ・ 診断が難しい事例の確定診断や重篤患者の受け入れ、研修会や事例検討会の開催など、高度で専門的な問題に対応
 - ・ 空床は1床(365日、24時間)確保
- (2) 地域拠点型(渡辺病院、倉吉病院、養和病院、西伯病院)
 - ・ 専門医療を提供しながら、かかりつけ医との連携や介護体制との連携を行うなど、地域に密着した医療提供体制を整える
 - ・ 認知症の専門的な診断を行い、身体合併症も対応可能な、精神科病院を指定。



エ 認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の強化

認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員が、市町村による地域支援事業の一つに位置付けられ、平成30(2018)年4月までの間に、すべての市町村に設置することになりました。

認知症初期集中支援チームは、認知症サポート医である医師と、医療・介護の専門職(保健師、介護福祉士等)からなるチームが、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、受診勧奨などの初期支援を集中的に行うことで、自立生活のサポートを行います。受診拒否等医療に結びつかない人などに対し、複数の専門職が自宅を訪問し、多職種による総合的なアセスメントや家族支援などを、なるべく早期の段階で集中的に行っていくチームです。

また、認知症地域支援推進員も、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を把握・訪問して、状態に応じた適切な医療・介護サービスに結び付けるなどの取組を行います。市町村の認知症施策・支援の推進役として、地域の支援者や支援機関の連携の要となり、地域資源の有機的な連携を図りながら、認知症の本人や家族への効果的な相談支援を推進していく専門員です。

いずれも、認知症の本人や家族が適切なサービス提供の流れ(認知症ケアパス)に乗れるよう、医療・介護サービスや地域資源などへ、なるべく早く適切につなぐための重要な役割を担っています。県内全域でその機能が十分に活かされ、さらにレベルアップが図られるよう、県外研修への派遣や先進事例の紹介、県内の初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員どうしの情報交換の場の設定など、県として市町村の取組を支援していきます。

オ 認知症のエンド・オブ・ライフケアの体制づくり

支援者が認知症の本人となるべく早い段階で出会い、最期まで充実した関わりができることが、本人との豊かな時間を作り、関係を切らずに本人の強みを活かして支え、本人の思いに沿った看取りの実現につながります。早い段階から最期まで、一緒に伴走できるような仕組みづくりを検討します。

また、リビング・ウィルなど、終末期の医療と介護に係る本人の希望を、認知症の軽度の段階で把握しておくことの重要性を啓発します。

併せて、認知症の終末期に対応できる在宅医療体制（訪問診療、訪問看護等）と介護体制の充実を図ります。例えば、訪問看護師が認知症の早い段階からなじみになり、医療行為だけではなく本人や家族の暮らしやケアも含めて最期まで支えになれるような人材育成を図ります。

特にひとり暮らしの人は、認知症の終末期に自宅で暮らし続けるのは難しい現状にあります。今後ひとり暮らしの増加が見込まれるなか、在宅生活を望む人が自宅かそれに近い環境で暮らせる工夫など、その人にとって最善の生を全うできるよう支援していきます。

（４）認知症の本人及び家族と共につくる地域づくり

【現状と分析】

認知症施策は地域づくりと連動しており、認知症の本人が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症の本人及び家族に配慮した地域づくりが不可欠です。

認知症の本人及び家族と地域づくりの担い手とが一緒になって、お互いに支え合いながら認知症の本人にやさしい地域づくりを進めることで、認知症の本人だけでなくすべての人が安心して、明るく楽しく住み続けられる地域をつくることにつながります。

【第7期における方向及び対応】

ア 認知症の本人や家族と伴走する認知症サポーターの強化

本県では千人当たりの認知症サポーター数が全国で2位になるなど、認知症サポーターの養成が進んでいます。今後は、より質の高い講座を目指して、認知症の本人及び家族との関わり方や、認知症の本人の声を伝えるなど、より実践的な、アウトプットにつながる講座内容になるよう充実を図ります。

また、小・中学校における「認知症キッズサポーター養成講座」を引き続き推進し、保護者を含め若い世代の啓発を行います。

さらに、認知症サポーター養成講座を基礎として、実際に地域で活動してもらえようような、認知症サポーターのステップアップを図ります。併せて、認知症サポーター養成講座の講師であり、地域のリーダー役としても期待されているキャラバン・メイトの養成及びスキルアップを、引き続き行います。

特に、認知症サポーターステップアップ講座修了者やキャラバン・メイトには、地域サロンの運営や自主的な住民の学び、見守り活動など、認知症の人や家族と一緒にその地域で有効な活動を考え、地域づくりの担い手のリーダーとして活動してもらえようように、啓発を進めます。

また、認知症の本人が安心して会議などに参加されたり、講演や発表などをされたりするためには、支えとなるパートナーの同席が欠かせないことから、パートナーとなり得るような認知症サポーターのステップアップを図ります。（再掲）

（参考）認知症キッズサポーター養成講座



イ 地域での支え合いの強化

平成30(2018)年4月までに全市町村に配置される「生活支援コーディネーター」などとも連携し、認知症の本人や家族とともに、各地域の実情に合った認知症の人にやさしい地域づくりを進めます。

もし、軽度のうちから認知症をオープンにでき、住み慣れた環境で地域住民と一緒に和気あいあいと暮らすことが認知症の悪化予防になることを地域の人たちが知っていて、一緒に活動できる関係性が築けていれば、その後重度化しても地域で支え合い、その関係性のなかで温かく見守られ、そのまま最期を迎えられるという、自然な流れが期待できます。

こうした地域支え合いに向けて、まずは近隣の人をよく知り実際に活動すること、特に自治会などとの関わりのないマンションでは容易に孤立してしまうことから、孤立防止の取組などを進めるなかで、認知症の本人や家族の存在を知り、困りごとの解消など、生活支援につなげていきます。

ウ 地域での拠点づくり及び認知症の本人にやさしいユニバーサルデザインのまちづくりの推進

認知症カフェは、認知症の本人や家族が安心できる居場所として、また早期発見、介護者支援、ピアカウンセリング、住民啓発、介護保険サービスへつながる場など、地域のなかで大きな役割が期待できます。カフェに参加することで、認知症の本人と家族だけの閉じた関係が社会化され、安心感を得ることによって本人に自信ができて、他の前向きな活動につながっていくきっかけになっています。

全市町村、ひいては地区単位で認知症カフェができれば、認知症の本人を含め誰でも気軽に行くことができ、地域に根ざした居場所となりうるため、地域の担い手にノウハウを学んでもらうなど、カフェの設置を支援していきます。

認知症カフェは地域の人が運営し、そこで認知症の人や家族などに関わることで、より実効的な学びの場にもなります。普通の喫茶店のように誰でも行けるところで、かつ本人が喜んで集まれる場であることが大切です。一時のイベントや認知症の人探しなどではなく、本来の意味のカフェに質を高めていけるよう、各市町村の認知症地域支援推進員などの取組を支援します。

また、認知症カフェで学んだことを活かして、地域の中で住民と介護事業所、専門職などが連携しながら、認知症の人たちと住民や子どもたちが楽しく交流できる場を作り、その交流を通じて認知症の人との関わり方や、もし自分が認知症になったときにどうするかなどを直に学んでいける、地域の拠点や場づくりの取組を支援します。

こうした地域での居場所づくりの推進とともに、例えば、スーパーなどにおける「スローレーン」(支払に時間がかかっても大丈夫なレジ)の設置や、認知症の本人が安心して気軽に周りの人にバス停や駅などを尋ねることができるような、認知症の本人にやさしいユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。こうした取組は、認知症の人に限らず、誰もが安心して1人で気ままに買物や外出ができるような、明るく楽しい地域につながります。

エ 認知症の人の家族への支援

- ① 認知症に関する会議や研修において介護家族の生の声を直接聴く機会を増やすなど、認知症介護家族への理解を進めます。(再掲)
- ② 家族が認知症になっても介護で仕事を辞めなくてもよいように、できるだけ早期に市町村の地域包括支援センターや鳥取県認知症コールセンターへ相談し、受診や暮らし方について理解することの啓発を進めます。(再掲)
- ③ 鳥取県認知症コールセンターによるワンストップ相談を充実させ、外部とつながることの大切さを周知します。

- ④ 本県では、認知症介護家族の集いが全国で唯一全市町村で毎月実施されているなど、家族の集いの普及が進んでいます。同じ市町村の家族同士が集い、身近に相談し合える体制を確保するため、集いの意見交換会を引き続き実施するなど、認知症の人の家族の負担軽減に向けた取組を推進します。
- ⑤ 認知症の人や家族を地域で支えていくため、認知症家族介護経験者を対象に、認知症介護家族の自宅を訪問して悩みを聞く等のサポートを行う「認知症家族サポート応援隊」を養成し、派遣依頼を受けて自宅へ出向き話を聴くことで、介護家族の集いなどに出かけることが難しい家族の支援や、孤立防止の取組を推進します。
- ⑥ 全国的に介護者による高齢者虐待の加害者は男性が多く、一方の被害者は女性が多く、要介護認定者のうち認知症の人が多い傾向にあります。介護者の約3人に1人が男性となり、今後も増えていくことが予測されるなか、介護を1人で抱え込みがちな男性介護者が集える「男性介護者のつどい」を県内に拡げるなど、男性介護者への支援を進めます。

(参考) 介護家族の集い



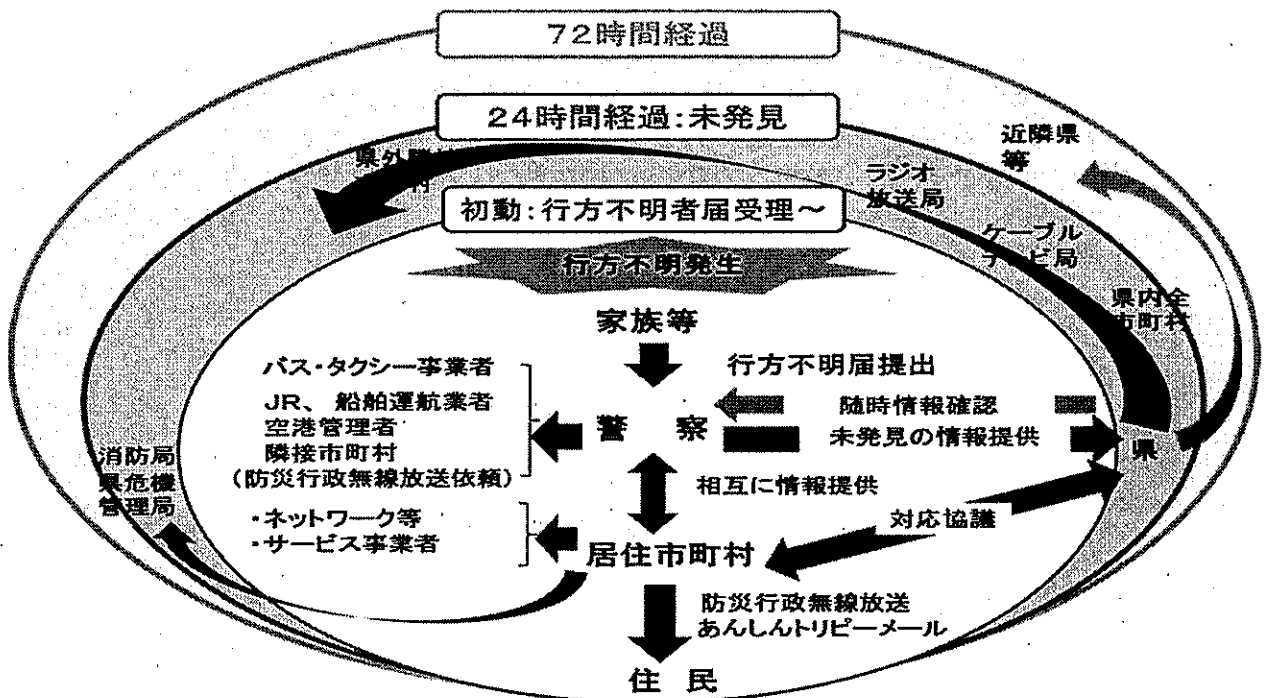
男性介護者の集い

才 認知症行方不明者に対する体制整備

認知症の人が外出したまま行方不明となる事例が、県内でも発生しています。行方不明者をなるべく早く発見するには地域ぐるみの対応が不可欠であり、地域における体制整備が必要です。

また、市町村域を越えた連携も重要になるため、全市町村・警察等で構成する「認知症高齢者等SOS・サポートネットワーク推進連絡会議」を設置し、速やかな情報共有や捜索体制の構築を推進しています。

(参考) 認知症行方不明者の捜索連携体制



区分		参加開始時点		
		初動:行方不明届受理~	24時間経過	72時間経過
参加機関	実施関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・県警 ・該当市町村 (・市町村が持つネットワーク等) ・地域包括支援センター (・消防局) 	<ul style="list-style-type: none"> ・県長寿社会課 (・県消防防災航空センター、消防防災課) 	
	協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・バス・タクシー事業者 ・JR西日本、県内空港、隠岐汽船 ・行方不明者の居住する市町村のサービス事業者 (通所、ヘルパー) ・隣接する市町村 (県外含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内ケーブルテレビ放送局、ラジオ放送局 ・県内全市町村 ・可能性のある隣接県 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣県等

(参考) 認知症行方不明者の捜索模擬訓練



(参考) 認知症カフェ

鳥取市【つながるカフェ】

○運営：鳥取市認知症地域支援推進員

○開催：毎月第3水曜日 11:00～14:00



琴浦町【カフェ in はなみ】

○運営：社会福祉法人赤碕福祉会
グループホームはなみ

○開催：毎月第3水曜日 10:30～11:30



北栄町【オレンジカフェなう】

○運営：NPO法人まちづくりネット、
北栄町地域包括支援センター

○開催：毎月第1, 3金曜日 13:30～15:30



米子市【オレンジカフェわだや小路】

○運営：認知症の人と家族の会鳥取県支部

○開催：毎週火曜日 11:00～15:00



日吉津村【オレンジカフェ・いしかど】

○運営：オレンジカフェ・いしかど

○開催：毎月第2, 3土曜日 10:00～12:00
第4土曜日 13:30～15:30



(5) 若年性認知症施策の強化

【現状と分析】

認知症高齢者と65歳未満で発症する若年性認知症の人とで年齢以外の区別はありませんが、若年性認知症の人は就労や教育・住宅ローンなどの経済的問題が大きいことなど、若年性認知症の人の生活環境に応じた取組が必要になります。

また、認知症は高齢者になるものとの誤解から、うつやストレスなどによる一時的な症状と思い込んでしまい、治療の開始が遅れてしまうことがあります。若年性認知症の周知により早期発見を進め、できるだけ早い段階から支援していくことが重要です。

【第7期における方向及び対応】

ア 若年性認知症サポートセンターによる総合的な伴走型支援

鳥取県若年性認知症サポートセンターを運営し、若年性認知症の人や家族からの電話相談や自宅訪問、就労支援、受診同行、集いの場の提供、自分の居場所や役割を見出し、社会とつながるための手助けなど、自立生活に向けた就労と医療と暮らしの総合的な支援を同時並行で行っていきます。

そして、現職の就労継続、その次の福祉的就労、その次の介護保険サービスなど、状況に応じて次のサービスにつなぐ段階で切れ目が生じることのないよう、セーフティネットの1つとして伴走型の支援を行います。

イ 関係機関と連携したサポート体制

若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人のニーズに合ったあらゆる地域資源等につなげ、関係機関やサービスとの調整を行います。

また、若年性認知症の支援を行う関係機関（医療、介護、家族の会、行政関係者等）で構成される若年性認知症自立支援ネットワーク会議を開催し、若年性認知症支援に関する課題等を整理し、今後の対応について協議・検討します。

ウ 若年性認知症の周知・啓発

若年性認知症の本人と家族の生活を支援するため、若年性認知症自立支援ネットワーク研修を開催し、若年性認知症の現状を理解し、専門的ケア・支援のあり方を学び、実践できる人材を育成します。

また、企業及び行政の人事・労務担当者を対象とした若年性認知症セミナーを開催し、若年性認知症の人の雇用継続や就労支援に向けて、企業や職場等の理解を促す啓発を行います。

その他、若年性認知症本人を講師とする認知症サポーター養成講座を開催し、本人の声を直接届けます。

エ 本人の希望に合わせた多様な支援の検討

本人1人1人に合わせた個別支援のあり方の検討や、居場所・生きがいづくりなどの支援を行います。例えば、介護保険サービス利用中の有償ボランティアなど、本県の実情に応じた多様な中間支援のあり方の検討を行います。

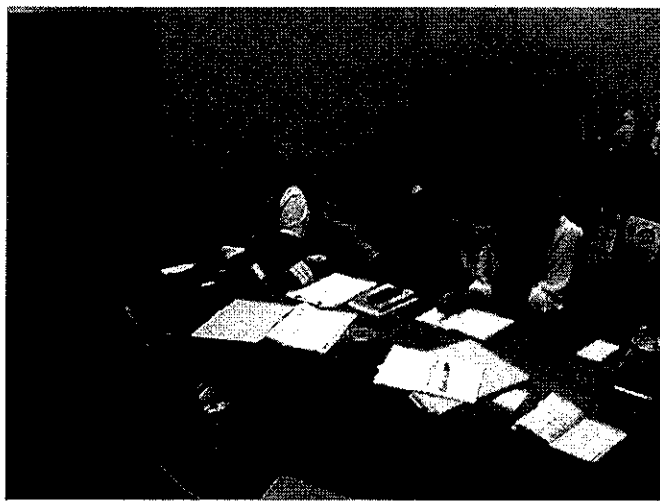
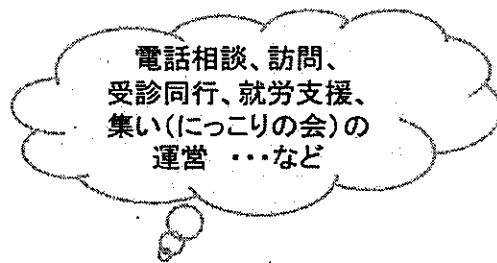
(参考) 若年性認知症サポートセンターの活動

(1) 若年性認知症の人と家族からの相談対応・支援

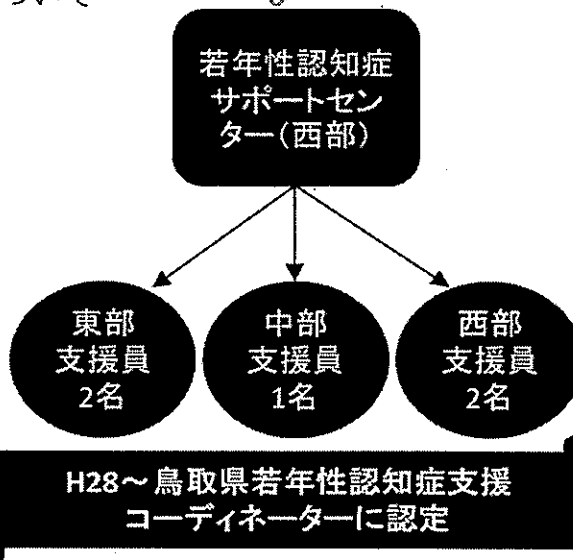
若年性認知症の本人・家族から電話で相談を受け、面会后、東部・中部・西部のそれぞれの支援員が、専門医の受診、介護保険の利用といった様々な相談に対応。

【相談内容の例】

- ・ 病院との連携
(主治医や地域の病院を紹介してほしい)
- ・ 日常の介護について
- ・ 病気について ・ 就労について
- ・ 経済的な問題 ・ 身体の不調について
- ・ 介護サービス、障がい者サービスの利用について



就労支援のケア会議の様子



(2) 若年性認知症の人と家族の集いの場 (にっこりの会)

西部で毎月、東部・中部で隔月に開催。



5 高齢者の尊厳と安全の確保

(1) 相談体制の充実

【現状と分析】

介護保険制度を含めた高齢者のさまざまな相談については、市町村（地域包括支援センター）が直接かつ総合的な窓口として対応しています。

このほか県国民健康保険団体連合会が介護保険に関する総合的な苦情処理機関として位置付けられており、介護保険サービスの質の向上を図るため、様々な苦情・相談に対応しています。内容に応じて事実関係を調査の上、介護サービス事業者に対し必要な指導・助言を行うこととされています。

また県では、必要に応じ関係機関の広域的・総合的な指導・調整を行っているほか、介護保険法の規定に基づき、市町村の行った要介護認定、介護保険料賦課決定等の行政処分に対する不服申立ての審理・裁決を行う第三者機関として、県介護保険審査会を設置しています。

苦情の中には、個別の問題だけでなく、利用者の処遇やサービス運営上の重要な課題が潜んでいることがあり、事実確認と適切な対応が求められます。

このほか、介護保険施設等を定期的に訪問し、利用者ご本人やご家族から、介護サービスの利用に関する不安や不満などを尋ねる「介護相談員制度」が、県内6保険者で取り組まれています。（平成28(2017)年度現在）

（参考）鳥取県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口ホームページ

（参考）介護相談員制度

介護相談員は、利用者から介護サービスに関する苦情や不満等を聴き、事業者や行政の間に立って、問題解決に向けた橋渡しをします。県内の設置状況は以下のとおりで、実施率は42%〔全国14位（平成29(2017)3月現在）〕と比較的高い状況ですが、さらなる設置促進に向け説明会等を開催するなど、各市町村に周知していきます。

保険者名	相談員数	保険者名	相談員数
鳥取市	6人	岩美町	4人
倉吉市	4人	智頭町	2人
境港市	1人	南部箕蚊屋広域連合	10人

出典：(H29.3)介護相談員派遣等事業実態調査(特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク)

【第7期における方向及び対応】

第7期においても、引き続き、県に寄せられた相談に関し、適宜、適切な対応を行うとともに、研修や指導を通じ、保険者、地域包括支援センター、事業者に必要な相談対応を呼びかけていくこととします。また、県国民健康保険団体連合会における苦情処理業務が円滑に行われるよう必要な支援を行います。

保険料その他の苦情等として、審査請求が行われたものに関しては、県介護保険審査会による対応を行います。

事業者に対しては、利用契約上の重要事項に関する揭示、苦情処理担当者の配置、苦情処理委員会の設置など、指導監督業務等を通じ、適切な対応を呼びかけるものとしてします。

また、介護相談員制度については、全市町村で実施が図られるよう、研修等を通じて制度の意義を伝えていくこととします。

(2) 権利擁護・成年後見制度の普及

【現状と分析】

障がいや認知症などにより判断力が不十分な方を支援するために、成年後見制度があります。県内では、各市町村に担当窓口があるほか、民間団体等による相談対応が行われています。平成25(2013)年度には、県内3カ所(東部・中部・西部)に相談対応や支援を行う成年後見支援センターが設置され、全県域をカバーした相談対応や、認知症や虐待などが複合的に生じている困難案件の後見受任、後見の担い手育成・候補者の確保や受任後の支援などを行っています。

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加や、認知症、虐待又はひきこもり等を複合的に生じている困難案件の顕在化に伴い、成年後見制度のニーズは年々高まっています。専門職を始めとした成年後見の担い手の不足や、従来の財産管理に重きを置いた支援から制度利用者の意思を尊重する身上監護を重視した支援への移行、社会福祉協議会等との連携体制づくりなど、支援体制の確立が課題となっています。

また、成年後見支援センターにおいては、年々後見等の受任件数の増加に伴い業務量が増大している一方、権利擁護に関する相談件数は横ばい傾向にあります。

こうした中、成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成28年法律第29号)が施行され、法第12条に基づき「成年後見制度利用促進基本計画」(平成29年3月24日閣議決定。以下「基本計画」と記載)が策定され、基本計画においても、支援を必要とする人が成年後見制度を利用できるような関係機関で連携した権利擁護の取組みと、身上監護を重視した支援の重要性が規定されました。

成年後見制度の諸課題に対応するためには、専門職を配置した法人後見の担い手や、一般市民による後見人(市民後見人)を育成・確保・継続支援するだけでなく、成年後見制度の担い手と医療保健・福祉等の関係者がチームとなって被後見人を支援できるよう、地域の関係団体を構成員とする地域連携ネットワークの構築・運営等について、県、市町村が連携して支援できる体制を整備する必要があります。

【第7期における方向及び対応】

増大するニーズに対応するため、各圏域の成年後見支援センターだけでなく、市町村社会福祉協議会を主体として、制度利用対象者が住み慣れた地域に必要な支援を受けることができるような権利擁護体制の確立を目指し、県・市町村・社会福祉協議会・成年後見支援センターで、継続して協議を行っていくこととします。

県内の成年後見事業を行うよう市町村社会福祉協議会等法人受任先の確保、市民後見人の養成及びこれらのサポート体制の構築については、各圏域で市町村と成年後見支援センターとの連携のもと関係機関等と協議しながら行います。

また、市町村ごとに権利擁護支援の必要な人の発見・支援や、早期の相談・対応体制の整備、意思決定支援・身上監護を重視した支援体制を構築するために、関係機関の連携を強化し、成年後見支援センターを中心として、県、市町村、社会福祉協議会、家庭裁判所、各種専門職団体等を構成員とした関係機関のネットワーク化を進めます。

県においては、圏域ごとに広域的な活動を行う成年後見支援センターの取組を支援することによって、市町村ごとの権利擁護に関する取組をサポートし、地域における権利擁護体制の強化と成年後見制度の利用を推進することとします。

(参考) 成年後見支援センターの一覧

①とっとり東部権利擁護支援センター アドサポセンターとっとり

- ・相談日時 : 月曜日～金曜日・午前9時～午後5時
- ・連絡先 : 電話 : 0857-30-5885
FAX : 0857-30-5886
- ・所在地 : 〒680-0022 鳥取市西町1丁目211-3

②中部成年後見支援センター ミットレーベン

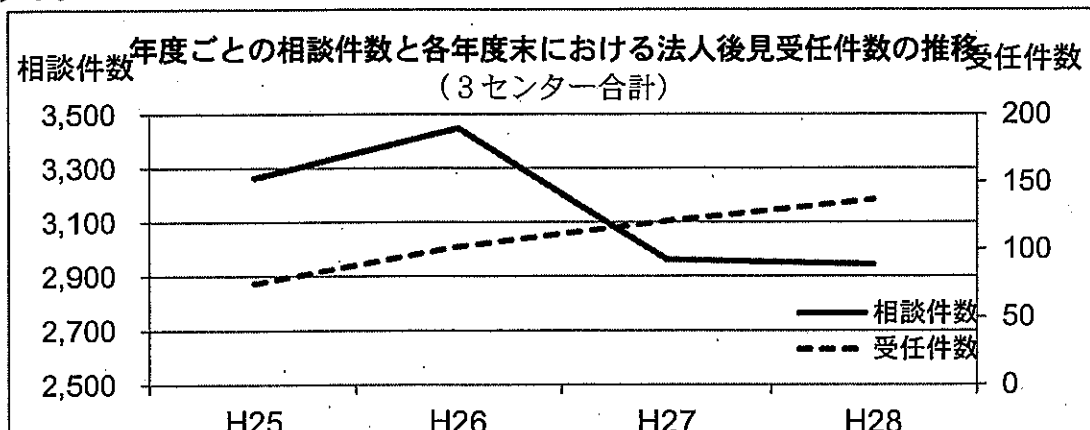
- ・相談日時 : 月曜日～金曜日・午前9時～午後5時
- ・連絡先 : 電話 : 0858-22-8900
FAX : 0858-22-8901
- ・所在地 : 鳥取県倉吉合同事務所内
〒682-0816 倉吉市駄経寺町2丁目15-1

③西部後見サポートセンター うえるかむ

- ・相談日時 : 月曜日～金曜日・午前9時～午後5時
- ・連絡先 : 電話 : 0859-21-5092
FAX : 0859-21-5094
- ・所在地 : 米子市福祉保健総合センター(ふれあいの里)内
〒683-0811 米子市錦町1丁目139-3

(参考) 成年後見支援センターの活動状況

受任件数は伸びているが、相談件数は低下する傾向にある。成年後見支援センターが担うことのできる後見受任件数にも限界があるため、今後成年後見支援センターは可能な限りの後見受任を行いながら、後見受任の担い手育成やそのバックアップにも努めることで、地域における権利擁護の支援体制の充実を図っていくこととする。



(3) 本人意思の尊重

【現状と分析】

介護保険制度は、利用者と事業者の契約により介護サービスが提供されることとされ、本人の選択がまずは重要とされるところですが、実際のサービス利用に当たっては、自立支援に向けたケアマネジメントの観点や、家族の意向なども介護サービスの選択に反映されています。

専門職連携に関するアンケートによると、施設入所などの「在宅ケアが終結する局面」では、約6割のケースにおいて「家族の希望」により利用施設やサービスの選択が行われています。

特に、通所介護事業所等で行われる宿泊サービスや小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊サービスの長期利用に関しては、79.3%が「家族の希望」との回答になっています。

多くの場合、認知症などにより高齢者本人の判断が困難であったり、家族の介護負担が限界に達するなどの状況があるとも考えられますが、本人の希望をできるだけ尊重するケアを目指す必要があります。

終末期に関する意向はデリケートな話題であり、家族の中であらかじめ話し合っておくことは、実際には難しさを伴いますが、終末期の意向を汲み上げ、ケアに反映させていくことも、尊厳の確保とQOL（Quality of Life 生活の質）の観点から重要です。

将来、介護を要するようになった時のことや、人生の終末期における本人意思の尊重に関しては、自らの意向を高齢者自らが元気なうちに表明する「エンディングノート」の取組が各地で行われています。

県内でも、平成25(2013)年度に「もしもの時のあんしん手帳～大切な人に伝えたいこと～(鳥取県西部医師会在宅医療推進委員会発行)」や「在宅療養をはじめる前に～家でも大丈夫～(訪問看護コールセンターとっとり(現 鳥取県訪問看護支援センター)発行)」の冊子が製作・配布されています。

また、日南町では、平成24(2012)年から「もしもの時のしあわせノート」として自分史の形で意思を残す取組が行われています。

(参考) 在宅ケアの終結状況

(単位：件、%)

	終結 件数	割合	本人の希望		家族の希望		医師の勧め		不明		
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
病院やポスピス病棟への長期入院	1,054	13.9	71	6.7	437	41.5	324	30.7	222	21.1	
在宅看取り	977	12.9	274	28.0	491	50.3	22	2.3	190	19.4	
介護施設やグループホームへの入所	1,824	24.1	130	7.1	1,343	73.6	48	2.6	303	16.6	
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への住み替え	427	5.6	76	17.8	276	64.6	11	2.6	64	15.0	
通所介護等の宿泊サービスや小規模多機能型居宅介護施設での長期滞在	372	4.9	32	8.6	295	79.3	5	1.3	40	10.8	
小計	4,654	-	583	12.5	2,842	61.1	410	8.8	819	17.6	
体調急変による短期入院及び死亡	2,409	31.8	出典：鳥取県における地域包括ケアシステムの発展・強化に向けた保険・医療・福祉の専門職連携と在宅ケアの課題に関するアンケート調査(2013年度、鳥取県地域包括ケア研究会調査チーム)								
引っ越し等による契約終了	514	6.8									
合計	7,577	100.0									

【第7期における方向及び対応】

介護保険制度における利用者本人意思の尊重について、引き続き高齢者の相談体制、権利擁護、虐待防止、医療介護連携及び事業者への指導助言などを通じて、総合的な対応を行うものとしします。

また、「エンディングノート」や県内で制作・配布されている冊子等の普及・活用を促進し、将来、介護を要するようになった時や、人生の終末期における本人意思の尊重に向けた取組を推進していきます。

(参考) 終末期の本人意思の尊重に向けた取組

もしもの時のあんしん手帳
～大切な人に伝えたいこと～

在宅療養をはじめる前に
～家でも大丈夫！～

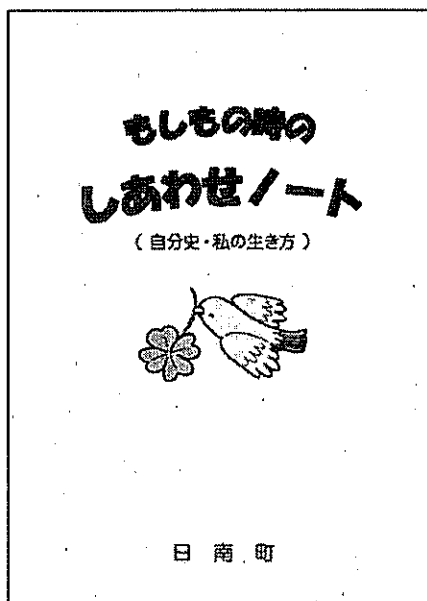


発行 鳥取県西部医師会在宅医療推進委員会



発行 鳥取県訪問看護支援センター

もしもの時のしあわせノート (自分史・私の生き方)



日南町

発行 日南町

目次

1. 私と家族 1
2. 医療と介護 10
3. 葬儀と遺贈 15
4. 遺族と相続 20

【別添添付表】 21

(4) 高齢者虐待の防止

【現状と分析】

県内においても、高齢者虐待に関する相談、通報は多く寄せられ、平成 27(2015)年の報告件数からも、虐待事例は決して少なくないことが分かります。

多くは、家庭内における養護者による虐待であり、市町村において高齢者虐待の未然防止、早期発見、早期介入（再発防止）等総合的な対応を行う必要がありますが、県としてその体制整備を引き続き支援していく必要があります。

また、入所施設など施設内における高齢者虐待は、介護サービス事業所の適切な運営という観点からも、県の役割が重要となります。閉鎖性・隔離性という施設特有の構造特性によってその実態は表面化しにくく、また業務として行われる中での虐待であり、極めて許しがたいものと言えます。事業所に対する指導、監査を通じて、厳格な対応を行っています。

(参考) 平成 27(2015)年度の状況

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待
 - ・相談・通報対応総数 17件 ⇒ 虐待事実の確認 5件
- 養護者による高齢者虐待
 - ・相談・通報対応総数 127件 ⇒ 虐待事実の確認 76件
- 死亡案件 0件

【第7期における方向及び対応】

虐待の防止のためには、事例の早期発見と養護者への適切な支援を適時に行い、問題が深刻化する前に早期対応に努めることが大切です。

高齢者虐待問題を含め適切に対応するため、東部・中部・西部それぞれに設置している成年後見支援センターによる専門的な相談支援体制を充実させました。

また、虐待通報及び受付機関である市町村及び地域包括支援センターの職員に対しても「養護者による虐待対応研修」、「養介護施設従事者等による虐待対応研修」を継続して実施していくこととします。また、養介護施設職員に対しては、施設内における権利擁護や虐待防止に向け、具体的な知識と技術を習得するための研修も継続実施します。

また、地域住民や関係者に対する虐待防止に向けた普及啓発活動も継続して行い、地域における高齢者虐待防止ネットワークの体制づくりを強化していくこととします。

(参考) 高齢者虐待の種類

区 分	内 容
身体的虐待	暴力的行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為(拘束、薬による抑制を含む)
介護・世話の放棄・放任	介護の放棄・放任により、高齢者の生活環境や身体・精神状況が悪化すること
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的に苦痛を与えること
性的虐待	高齢者との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為とその強要をすること
経済的虐待	高齢者の合意なしに財産や金銭を使用したり、高齢者の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
セルフ・ネグレクト(自己放任)	高齢者が生活上行うべき行為を行わないことにより、あるいは行う能力がないことから自己の心身の安全や健康が脅かされること

(5) 低所得高齢者対策

①介護保険制度における対策

【現状と分析】

要介護認定者の増加等に伴い、介護保険料が増大し、所得の少ない高齢者等において介護保険料の負担感が高まっています。

また「介護保険を利用する際の自己負担額を懸念して利用を控えている」などの声も一部に聞かれます。

団塊世代の方々が後期高齢者となる平成37(2025)年に向け、医療保険料、介護保険料ともさらに負担が高まることが想定されますが、所得の多少にかかわらず要介護者が必要な介護を受けられるよう、引き続き支援体制の整備が求められます。

【第7期における方向及び対応】

所得の少ない高齢者等が必要な介護サービスを円滑に利用できるよう介護保険制度には、さまざまな低所得者対策が用意されています。要介護高齢者が適切に介護を受けられるよう、今後、これらの制度をさらに周知していくこととします。

ア 第1号介護保険料の多段階化・軽減強化

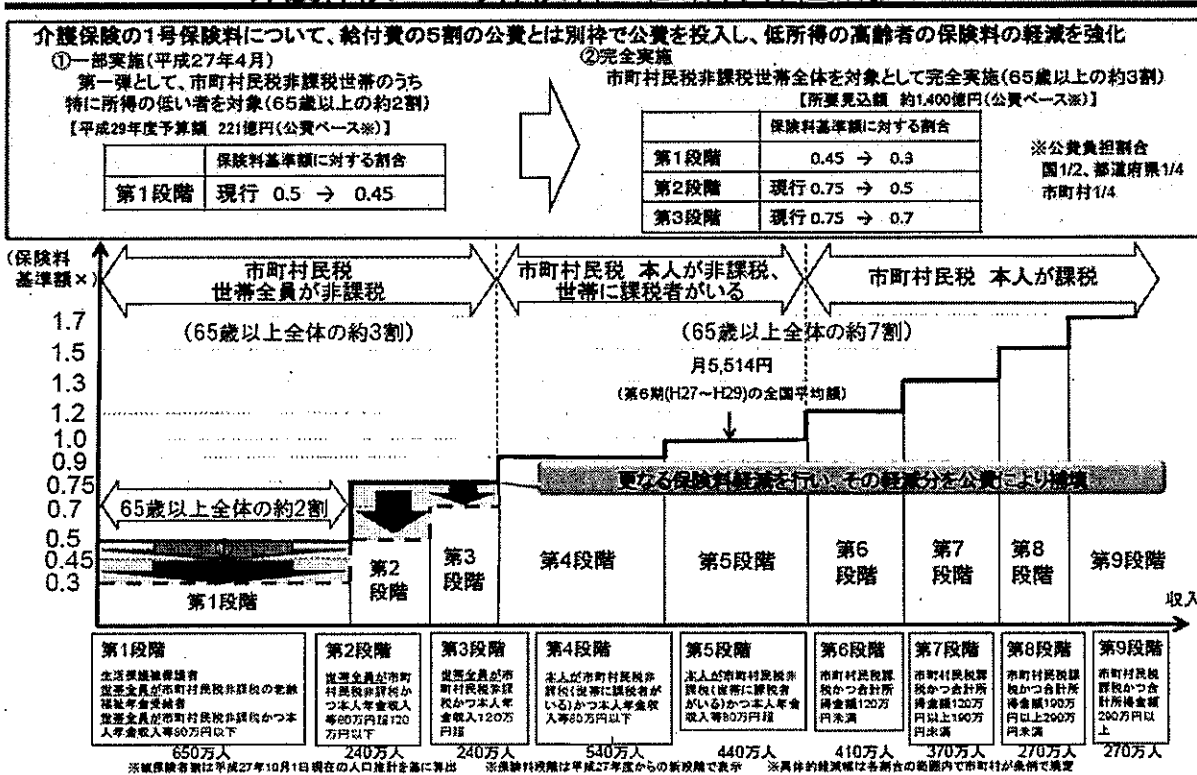
65歳以上の被保険者が負担する第1号介護保険料は、世帯の収入等に応じ、きめ細やかな保険料負担区分とするため、平成27(2015)年度から、それまでの第1号保険料の設定に関する標準段階を6段階から9段階（保険者によりさらに細分化することが可能）に細分化されており、世帯の収入等に応じたこの制度自体が、高齢者の所得状況に応じた負担にと配慮されたものです。

また、市町村民税非課税世帯を対象に公費投入による更なる軽減制度（低所得者保険料軽減負担事業）が現在第1段階の者のみが対象とされていますが、今後第3段階まで拡大されることが予定されており、低所得高齢者への対策が一層進められます。

これらの制度が円滑に実施されるよう、国や保険者と連携していくものとします。

(参考) 厚生労働省資料

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化



イ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の実施

社会福祉法人による利用者負担軽減制度とは、介護保険サービスを行う社会福祉法人等が、低所得で特に生計が困難である方(市町村民税世帯非課税者等が一定の要件を満たす場合)について、利用者の自己負担額の軽減策として実施するものです。

これは、原則として、低所得者の方の利用者負担額の4分の1が減額され、その減額部分を国、県、市町村及び社会福祉法人が負担する制度です。

本県の場合、全市町村で事業実施をしており、引き続き市町村を支援して行くものとします。

②介護保険制度外の対策

【現状と分析】

全国的に、所得や資産の格差を表す指標である「ジニ係数」や低所得者の割合を示す指標「相対的貧困率」については1990年代から上昇傾向にあり、貧困に関する問題は深刻なものとなっています。

加えて、「65歳以上の生活保護受給者の比率」、貧困に陥りやすいとされる「独り暮らし高齢者数の割合」についても上昇傾向にあることから、今後、高齢者社会が進んでいくに当たり、貧困に陥る高齢者が増加していくことが予想されます。

鳥取県においても「65歳以上の生活保護受給者の比率」、「独り暮らし高齢者数の割合」ともに、全国平均を下回ってはいるものの、全国と同様に上昇傾向にあり、このような高齢者の貧困の問題に対応するため、市町村と連携して各種生活支援制度等によって高齢者の暮らしを支えるとともに、地域におけるセーフティネットを整えることで社会的孤立を防止していくことが必要になります。

<ジニ係数>

	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
当初所得	0.4983	0.5263	0.5318	0.5536	0.5704
再分配所得	0.3812	0.3873	0.3758	0.3791	0.3759

※ジニ係数は、数値が大きいほど格差も大きい（完全平等であれば0、全ての富が1人に集中すれば1）

出典：厚生労働省「所得再分配調査」

<相対的貧困率>

(単位：%)

平成6年	平成9年	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年
13.8	14.6	15.3	14.9	15.7	16.0	16.1	15.6

※相対的貧困率は、平均的な可処分所得の半分にも満たない世帯員の割合

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

<65歳以上の生活保護受給者数及び65歳以上人口に占める割合>

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全 国	783,404人 (2.63%)	832,511人 (2.70%)	881,531人 (2.76%)	924,979人 (2.80%)	967,552人 (2.86%)
鳥取県	2,411人 (1.56%)	2,535人 (1.60%)	2,758人 (1.69%)	2,926人 (1.75%)	3,104人 (1.82%)

出典：厚生労働省「被保護者調査」

<65歳以上の独り暮らし高齢者数及び65歳以上人口に占める割合>

(単位：千人)

	平成10年	平成13年	平成16年	平成19年	平成22年	平成25年	平成28年
全 国	2,724 (13.3%)	3,179 (13.9%)	3,730 (15.0%)	4,326 (15.8%)	5,018 (17.2%)	5,730 (17.7%)	6,559 (18.6%)
鳥取県	14 (10.9%)	13 (9.4%)	18 (12.5%)	23 (15.3%)	21 (13.6%)	24 (14.7%)	24 (14.0%)

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

【第7期における方向及び対応】

ア 住まいの確保

低所得高齢者が安心して暮らしていくには、まずは生活の基盤となる“住まい”を確保することが重要となります。このため、その高齢者等の住宅確保要配慮者の住まいの確保策として、以下のとおりに取り組んでいきます。

(ア) 介護保険施設以外の高齢者福祉施設

介護保険施設以外の高齢者福祉施設としては、環境上の理由や経済的理由により居宅において生活することが困難な方のための養護老人ホームや身体機能の低下のため独立して生活するには不安がある方のための軽費老人ホーム（ケアハウス）などがあり、市町村の措置又は自らの選択によって入所が可能です。（6 介護サービスの確保と施設・住宅の整備（7）高齢者の住まい イ 養護老人ホーム・軽費老人ホーム等 参照）

(イ) 民間賃貸住宅、公営住宅

民間賃貸住宅においては、家賃の不払、入居中の事故、亡くなられた時の家財

処理等の不安から、高齢者単身世帯等の入居を拒むといった状況が見られます。

このため、引き続き、鳥取県居住支援協議会において、高齢者等の住宅確保要配慮者と賃貸人をつなぐ相談員を配置し、民間賃貸住宅への入居支援を行うと同時に、既存の家賃債務保証制度が活用できないため入居が困難な方を対象とした鳥取県独自の家賃債務保証制度、住宅確保要配慮者における見守り等の生活支援や家財処理への対応について、居住支援協議会において協議・検討を重ねていきます。

また、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律が一部改正され（平成 29 年 10 月 25 日施行）、賃貸人が入居を拒まない民間賃貸住宅の県への登録制度が創設されたことを受けて、高齢者が入居可能な賃貸住宅の登録促進に市町村と連携して取り組んでいきます。

また、公営住宅においては、高齢者世帯等が入居しやすくなるように 60 歳以上の高齢者を優先入居の対象としています。

イ 高齢者に対する就労支援

低所得高齢者の社会参加を促進するとともに、所得の少ない高齢者の生活支援につなげるため、高齢者が地域社会においてその意欲と能力を活かしながら働くことができる環境を整備することが必要です。

このため、年齢に関わりなく意欲と能力に応じて働くことができる「生涯現役社会」の実現に向けて、県立ハローワークなど県が設置する就業支援機関において、働く意欲のある高齢者が就労できるよう、就職に関する相談や職業紹介等、きめ細やかな支援を行うとともに、高齢者向け求人の開拓、雇用に関する相談や求職者とのマッチングを通じた企業の人材確保支援により、多様な働き方の普及を促進します。

ウ 地域における孤立防止、福祉的支援へのアウトリーチ

(ア) いつまでも暮らし続けられる地域づくり（一部再掲）

低所得高齢者の地域での孤立防止や要支援者へのアウトリーチ（把握・支援）につなげるために、市町村とともに、高齢者が多世代の地域住民と交流し、いつまでも暮らし続けられる地域づくりに取り組みます。

- ・ 高齢者の生きがいや健康づくりを促進するとともに地域住民を中心に幅広くコミュニケーションの場となる常設型の交流サロンの整備、こども食堂等の地域における子どもの居場所における高齢者を含む多世代交流の推進等、高齢者と若者や子どもとの交流・協働を推進します。
- ・ 退職してから自治会や地域の活動にスムーズに移行できるように、在職中から地域の情報を提供するなど、退職後の活動につなぐ取組を支援します。
- ・ 独居高齢者の孤立を防止するため、若者や子どもと一緒に高齢者を訪問するなど、共生型の見守りサポート体制を整えます。
- ・ 県社会福祉協議会が策定する、市町村社会福祉協議会の地域福祉活動のためのガイドラインづくりを支援し、このガイドラインを活用したコミュニティソーシャルワークを実践できる担い手の育成について、県社会福祉協議会とともに進めます。

(イ) 健康づくりの推進（一部再掲）

日常生活における食習慣の改善や運動習慣の定着等により、生活習慣病やフレイルなど要介護状態に繋がる疾病を予防し、健康寿命を延伸させるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指します。

(ウ) 高齢期の生きがいづくり（一部再掲）

65歳未満の早い段階から、自分の「生き方」「老い方」について考えていただき、社会貢献活動や交流、就労などを通じ、いつまでも生き生きと過ごすことができる環境づくりに取り組みます。

エ 権利擁護・成年後見制度の普及（一部再掲）

成年後見支援センターを中心として、県、市町村、社会福祉協議会、家庭裁判所、各種専門職団体等を構成員とした関係機関のネットワーク化を進めることで、市町村ごとに権利擁護支援の必要な人の発見・支援や、早期の相談・対応体制の整備、意思決定支援・身上監護を重視した支援体制を構築します。

オ 家計管理についての支援

生活困窮の状態に陥るひとつの要因として、「浪費してしまう」「将来を考えた生活設計や貯蓄等をしていない」など金銭・資金に関する管理ができていないことが挙げられているため、生活困窮者自立支援機関等の関係機関が連携して、金の管理に問題を抱えている世帯への家計支援を推進していきます。

併せて、生活困窮に陥らないための未然防止として、主に子育て世代、中高年世代等に対して、家計管理について意識啓発活動を行っていきます。

(6) 介護サービス情報の公表と第三者評価

【現状と分析】

「介護サービス情報の公表制度」は、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を、現実のサービス利用の際に保障するための仕組みであり、利用者による介護サービス事業所の選択を支援することを目的としています。公表する情報は、事業者が報告したものであり、介護サービスの種類ごとに共通項目の情報を、毎年専用のホームページ上で一般に公表しています。

現在公表されている情報に、今後、利用者の介護事業者選択時に資する情報の分かりやすい表示への見直し（利用者向け情報と専門職向け情報への再編）、各種サービス選択時に複数のサービスを組み合わせて利用する際の総費用の簡易な試算機能の追加が予定されています。

一方、「福祉サービス第三者評価」は、社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を、事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行う制度であり、その結果は独立行政法人福祉医療機構のホームページ（WAMネット）で公表されています。

この評価事業は、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し改善に取り組んでいくことによりサービスの質の向上に結びつけることができ、また、利用者の適切なサービス選択のための有効な情報源として提供することができます。

【第7期における方向及び対応】

いずれも利用者のサービス又は事業者選択に資する制度であり、介護保険制度の適正な運営のための重要な仕組みです。第7期計画期間においても引き続き適切な運用に努めることとします。

(参考) 公表状況 [平成28(2016)年度公表]

事業所数 2, 310件 (平成29(2017)年3月31日時点)

公表事業所数 1, 286件 (平成29(2017)年9月1日時点)

<主なサービス>

訪問介護	130件	小規模多機能型居宅介護	56件
通所介護	269件	介護老人福祉施設	44件
認知症対応型共同生活介護	87件	介護老人保健施設	58件 など

(7) 長期入院精神障がい者の地域移行

【現状と分析】

長期入院患者の地域移行に当たっては、「第5期障がい福祉計画に係る国の基本指針」において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すことが示されています。

平成26年(2014)6月時点で県内における65歳以上の長期入院患者数は628名ですが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することにより、65歳以上の長期入院患者数を571名にすることが国の計算式により示されています。

また、そのためには、地域の受け皿として障害福祉サービス等の提供量を延べ99名分増とすることとされています。

そのため、高齢者を含む入院中の精神障がい者の地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた地域の体制整備等の取組に留意することが、国の指針において示されています。

【第7期における方向及び対応】

県内の65歳以上の長期入院患者数の在宅復帰を目指すべき目標人数は、国の計算式によると57名であり、また市町村毎の人数も明らかでないことから、サービス見込量に参入するかどうかは市町村の判断となりますが、個別事例にあたり課題が生じないように、注視していくこととします。

(8) 家族介護の支援、仕事と介護の両立

【現状と分析】

総務省統計局が行った「就業構造基本調査(平成24(2012)年)[平成25(2013)年7月公表]」によると、15歳以上の者のうち介護をしている者は557.4万人(全国)で、このうち65歳以上の者は約28%に当たる156万人となっています。要介護認定者数より本県のスケールに置き換えると家族介護を行っている者は約33,000人、そのうち65歳以上の方は約9,200人となります。

同調査によると、全国で「介護・看護のため前職を離職した者」は過去5年間で49.7万人に及びます。これを単純に要介護認定者数比で割り戻すと、県内でも年間約600人が介護を理由に職場を離れている計算になります。この中には、「若者介護」と言われるように、10～20歳代の若者が老親又は祖父母を介護している例も少なくないと推測されます。

今後、核家族化がさらに進行するとともに要介護者が増加し、このように介護が理由で働きに出ることができない人は、ますます増えてくると予想されます。

政府においても、平成28年6月に「ニッポン一億総活躍プラン」を閣議決定し、介護をしながら仕事を続けられる「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護サービス基盤の上乗せ・前倒し整備と、これに伴い追加的に必要と見込まれる介護人材と合わせた将来必要となる介護人材の確保対策が行われています。

【第7期における方向及び対応】

今後は、「介護の社会化」としての介護保険の役割が一層重要になって来ると考えられ、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を行うとともに、引き続き介護保険の適正運営を通じて、介護家族の支援を進めることとします。

また、介護に対する職場の理解や、介護休業を取得しやすい職場環境づくりなどが求められます。

県でも、介護が必要な家族を持つ従業員の働き方に配慮する上司「ファミボス」の養成、企業内研修の開催支援による介護が必要となったときのワンストップ窓口や介護休業の取得促進に関する支援・啓発、「介護の日(11月11日)」のPR等を通じた意識啓発等を通じて、仕事と介護の両立が可能な職場環境づくりを進めることとします。

6 介護サービスの確保と施設・住宅の整備

(1) 持続可能な制度の構築

これまで見てきたように、高齢者介護を取り巻く環境は、医療との連携を含めた地域包括ケアシステムの構築や費用面のほか、後述する福祉人材確保面に関し、課題を抱えています。

今後も介護を必要としている高齢者へ適切な介護サービスが提供できるよう、介護保険制度を持続可能なものにしていくことが喫緊の課題です。そのためには、ケアプラン点検により不要不急なサービスの見直しを行うなどの介護給付適正化対策を進めるとともに、中山間地の訪問看護など、不足しているサービスを創出していくことが求められます。

平成29年の介護保険法改正により、平成30年度から新たな介護保険施設の「介護医療院」が創設されることとなりました。

また、地域共生社会の実現に向けた取組として、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づけることとされました。これにより、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例が設けられ、平成30年4月からは「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「ショートステイ」の事業所に適用される予定です。

(参考) 介護保険制度におけるサービスの種類 【居宅サービス】

種 類	内 容
訪問介護 (※1)(※2) (ホームヘルプ)	介護福祉士等の訪問介護員等が、要介護者の居宅を訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、入浴・排せつ・食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行う。
訪問入浴介護 (※1)	要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図る。
訪問看護 (※1)	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行い、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持または向上を目指す。
訪問リハビリテーション (※1)	病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、要介護者の自宅を訪問して、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう生活機能の維持または向上を目指し、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図る。
居宅療養管理指導 (※1)	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、医師・歯科医師・薬剤師等が、通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行い療養生活の質の向上を図る。
福祉用具貸与 (※1)	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、利用者の心身の状況、希望・環境をふまえ、適切な福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い貸与することで、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。
福祉用具販売 (※1)	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、利用者の心身の状況、希望・環境をふまえ、適切な福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い販売することで、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。

通所介護 (※1)(※2)(※3) (デイサービス)	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。在宅の要介護者が老人デイサービスセンター等に通り、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等の日常の世話と機能訓練を行う。(利用定員19名以上)
通所リハビリテーション(※1) (デイケア)	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、生活機能の維持または向上を目指し、介護老人保健施設、病院、診療所等の施設に通り、理学療法・作業療法等の必要なりハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図る。
短期入所生活介護(※1) (ショートステイ)	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、心身の機能の維持と家族の負担の軽減を図る。
短期入所療養介護(※1)	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、看護、医学的管理下の介護、機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。
特定施設入居者生活介護(※1)	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅において、自立した生活を送れるよう、入浴・排せつ・食事の介護、調理・洗濯等の家事援助を行うもの。(入居定員が30名以上のもの) ○特定施設には、特定施設の従業者がサービスを提供する「包括型(一般型)」と施設以外の事業者がサービスを提供する「外部サービス利用型」がある。 ○また入居者が要介護(要支援)者と配偶者に限られている「介護専用型」とそれ以外の「混合型」の2種類に分類される。

※1 介護予防サービスがあるもの

※2 介護予防サービスについては平成29(2017)年4月1日までに、各市町村(保険者)の行う介護予防・日常生活支援総合事業へ移行済み。(介護予防は平成30(2018)年3月31日まで)

※3 定員18人以下の通所介護については、平成28(2016)年4月1日からは、市町村指定の地域密着型通所介護へ移行済み。

【地域密着型サービス】

種類	内容
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、定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
夜間対応型訪問介護	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、夜間に定期的な巡回または随時の通報により、介護福祉士等の訪問介護員が居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応などを行い、夜間において安心して生活を送ることができるよう援助する。
地域密着型通所介護(※1)(※2)	利用定員18名以下の通所介護で、在宅の要介護者が老人デイサービスセンター等に通り、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等の日常の世話と機能訓練を行う。
認知症対応型通所介護(※1)	認知症の利用者が、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう生活機能の維持または向上をめざし、特別養護老人ホーム等や老人デイサービスに通り、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。

小規模多機能型居宅介護（※1）	居宅で、またはサービスの拠点への通所や短期間宿泊により、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した日常生活を営むことができるようにする。
認知症対応型共同生活介護（※1）	認知症の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型特定施設のうち、入居定員が29人以下のもの。 要介護者である入居者に、入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	原則要介護3以上の要介護者を対象とした定員が29人以下の特別養護老人ホーム。 できるだけ居宅の生活への復帰を念頭に置いて、入浴・排せつ・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を行い、能力に応じて自立した日常生活を営めるようにする。
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる事業所が行うサービス。

※1 介護予防サービスがあるもの

※2 介護予防サービスについては平成29(2017)年4月1日までに、各市町村(保険者)の行う介護予防・日常生活支援総合事業へ移行済み。(介護予防は平成30(2018)年3月31日まで)

【施設サービス】

種 類	内 容
介護老人福祉施設	入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設(入所定員30名以上)。 入所対象者は、身体上・精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者。
介護老人保健施設	病状が安定期にある利用者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うもので、在宅生活への復帰を目指す。
介護療養型医療施設（※1）	療養病床等を有する病院又は診療所で、療養病床等に入院する病状が安定期にある長期療養が必要な利用者に対して、療養上の管理、看護、医学管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行う。
介護医療院（※2）	長期にわたり療養が必要な利用者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下で、介護、機能訓練、必要な医療、日常生活上の世話を行う。

※1 平成29(2017)年度末までとなっていた設置期限については、「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)」により6年間延長された。

※2 介護医療院は平成30(2018)年4月から新設。

(2) 必要利用定員総数

介護保険制度では、「認知症高齢者グループホーム」「地域密着型特定施設入居者生活介護施設」「特別養護老人ホーム（地域密着型）」については市町村、「特別養護老人ホーム（広域型）」「老人保健施設」「介護療養型医療施設」「特定施設入居者生活介護施設」については、県が「必要利用定員総数」を定めることとされています。

一方、近年は民間が整備する「住宅型の有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」などが急激に増加するとともに、「養護老人ホーム」等に関しても外部から介護サービスを入れることができるようになるなど、住まい及び入所施設のあり方も多様化しています。

要介護認定者数を分母とし、これらの定員数を分子とした場合、県内には、全国平均(31.2%)以上の36.4%の定員数が確保されています。施設定員については、一定量充足しているといえますが、要介護者が今後10年間で実質的に約5,000人増加すると見込まれることや、現在の整備量に東中西の地域差があることを踏まえると、引き続き適切な対応が求められます。第7期計画期間における県の定める必要利用定員総数は、市町村が在宅高齢者や在宅サービスの状況を踏まえて判断した数量の合計数とし、その整備を支援していくこととします。

(参考) 第6期末の整備量及び第7期中の整備計画(目標数)

状況等の変化により、下記以外に第7期計画期間中に施設整備が必要になる場合にあっては、関係市町村とも協議した上で柔軟に対応していくこととします。

(単位: 定員数・人)

区 分	29年度末 (6期末)	第7期			第7期中 整備数
		30年度末	31年度末	32年度末	
特別養護老人ホーム(広域型)	2,988	0	0	0	調 整 中
東部圏域	1,325				
中部圏域	554				
西部圏域	1,109				
特別養護老人ホーム(地域密着型)	233			0	
東部圏域	87				
中部圏域	0				
西部圏域	146				
老人保健施設	3,099			0	
東部圏域	961				
中部圏域	659				
西部圏域	1,479				
介護療養型医療施設	218			0	
東部圏域	167				
中部圏域	0				
西部圏域	51				
有料老人ホーム(介護型・広域型)	490			0	
東部圏域	80				
中部圏域	0				
西部圏域	410				
有料老人ホーム(介護型・地域密着型)	76			0	
東部圏域	76				
中部圏域	0				
西部圏域	0				
認知症高齢者グループホーム	1,335			0	
東部圏域	306				
中部圏域	468				
西部圏域	561				

(3) 居宅サービス

ア 訪問介護

【現状と分析】

県内の訪問介護に関する費用月額(平成27(2015)年度)は要介護認定者一人当たり6,804円であり、全国平均12,364円の55%と少ない額になっています。

全国平均を下回る理由としては、中山間地域を抱える県では本県に限らず全国的に少ない傾向であること(家と家が離れており、訪問に時間がかかり非効率等)、家庭に他人が入ることに抵抗感がある者が少なからずあること、通所介護事業所が多く、軽度のうちから通所介護サービスが提供され訪問介護のニーズが生まれにくいことなどが考えられます。

また、昨今、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった高齢者向けの住まいが増加していることに伴い、高齢者向け住まいに併設された事業所も多く見受けられるようになりました。高齢者の住まいに対する多様なニーズの受け皿として重要な役割を果たしている一方で、平成27～28年度における都道府県の指導監督の動向を見ると介護報酬の不正請求等による指定取消・効力停止処分を受けた併設事業所(訪問介護、通所介護等)が処分全体の約3割を占めている状況があり、国からも指導強化が求められています。

平成26年の介護保険制度改正により、要支援者に対する介護予防訪問介護は市町村事業である介護予防・日常生活支援総合事業に平成29年4月1日までに移行済みです。

【第7期における方向及び対応】

地域包括ケアシステムの構築を進める中で、訪問介護の導入を進めていくことが必要になります。今後は、自宅を訪問する訪問介護事業のさらなる充実を図るとともに、有料老人ホーム等に併設される訪問介護事業の適正化を進めることとします。

また、介護人材不足もさらに深刻化してくることを踏まえると、訪問介護員の確保や離職防止等の取組を続ける必要があります。また、人材確保の観点から市町村における介護予防・日常生活支援総合事業について、ボランティア、NPOなどの多様な担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やネットワーク化を推進し、積極的に地域の力を借りていくことが求められます。介護予防・日常生活支援総合事業に関しては、更なるサービスの充実に向け、各市町村と連携していくこととします。

「訪問介護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	2,268円	出典:平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	4,687円	
	要介護認定者1人あたり	12,364円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	56.4事業所	38.9事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

イ (介護予防) 訪問入浴介護

【現状と分析】

訪問入浴介護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額(平成27(2015)年度)は337円であり、全国平均751円の45%にあたります。中小業者で入浴車の老朽化などによる事業からの撤退も見られますが、全国規模の専門企業によりサービス提供が行われており、不足の声も聞かれないことから、一定のニーズに対応できていると思われます。また、一部ニーズは通所介護事業所での入浴に代替されていると考えられます。

【第7期における方向及び対応】

現状で大きな課題は認められないことから、引き続き、着実なサービス提供を支援していくものとします。

「訪問入浴介護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)			出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
高齢者1人あたり	138円	76円	
後期高齢者1人あたり	285円	143円	
要介護認定者1人あたり	751円	376円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	3.3事業所	3.8事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

ウ (介護予防) 訪問看護

【現状と分析】

訪問看護は、医学的なケアを要する要介護高齢者が在宅生活を続けるための基本となる介護サービスです。訪問看護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額(平成27(2015)年度)は2,036円であり、全国平均2,893円の70%にあたります。

この要因としては、訪問介護同様、中山間地などで訪問系サービス全体の利用自体が低調なことや、比較的早い段階で、通所介護サービスや施設サービスが提供されることから、在宅で医学的なケアを要する方が相対的に少ないためと推測されます。

訪問看護ステーションは、県内に57か所あり(平成29(2017)年9月1日現在)、診療報酬や介護報酬の改定なども後押しし、近年増加傾向にあります。

【第7期における方向及び対応】

平成26(2014)年度から新人訪問看護師の同行訪問支援に対する補助事業等を実施しており、事業効果も見据えながら、引き続き訪問看護の確保のための取組を進めていくこととします。

また、在宅重度者に対し、在宅看取りも含め24時間365日の訪問看護体制に安定的に取り組むためには、訪問看護ステーションの規模拡大や、機能強化型訪問看護ステーションの設置、複数の訪問看護ステーションの連携体制の確立などが必要であり、訪問看護ステーション連絡協議会によるネットワーク化に協力していくこととします。

「訪問看護」基本データ

項目		全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	531円	459円	出典: 平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	1,097円	868円	
	要介護認定者1人あたり	2,893円	2,278円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		15.4事業所	17.2事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

エ 通所介護 [デイサービス]

【現状と分析】

通所介護サービスは、要介護認定者の約3割が利用する中心的な居宅サービスです。県内には、273事業所が所在し、費用額は介護保険給付費総費用額の18%にあたる、102.4億円となっています。(事業所数は平成29(2017)年10月1日現在、費用額は平成28(2016)年度)

要介護認定者一人当たりの費用月額(平成27(2015)年度)は、23,459円であり、全国平均(22,215円)の1.06倍と比較的高くなっています。

また、要介護認定者1人当たりの費用額は近年高い傾向にあります。①高齢化の進展により高齢者世帯や独居高齢者が増えていること、②現役世代の共働きなどにより日中独居となる高齢者が多いこと、③全国より重度者割合が高いこと等が要因として考えられます。

【第7期における方向及び対応】

通所介護事業所には、機能訓練等を積極的に行う事業所がある一方で、日中の居場所として、もっぱら預かるだけのサービスになっている例もあります。認知症の有無や介護度など利用者の介護の必要性が関連するものの、その一部は地域サロンなどの住民活動に代替可能と考えられます。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に併設されたデイサービス等の過剰なサービス提供や、不正請求に伴う指定取消し等の行政処分が全国で多発していることから、サービス提供実態の把握に努め、保険者と協力しながらケアプランの適正化を含めた適切な指導を行っていくこととします。

「通所介護」基本データ

項目		全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	4,076円	5,269円	出典: 平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算(※1)
	後期高齢者1人あたり	8,421円	9,972円	
	要介護認定者1人あたり	22,215円	26,174円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		37.1事業所	47.0事業所	※2

※1 H28年度に地域密着通所介護に移行した部分も含む

※2 全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

オ（介護予防）訪問及び通所リハビリテーション

【現状と分析】

訪問及び通所リハビリテーションの要介護認定者一人当たりの費用月額（平成27(2015)年度）は、全国平均の6,858円に対し本県はその1.4倍に当たる9,536円となっており、特に通所リハビリテーションについては居宅サービスの中でも比較的充実したサービスとなっています。また、訪問リハビリテーションについては、中山間地等では訪問事業者がないなど、地域によって格差が大きい状況となっています。一方、事業所の多くは介護保険法第71条第1項による保険医療機関の「みなし指定」が行われているものであり、医療機関数自体の大幅な増加は見込めないことから、リハビリテーションが必要な高齢者の増加に応じた、サービス量の増加が今後の課題です。

【第7期における方向及び対応】

全国との比較上はある程度充足が見られることから整備の緊急性は高くありませんが、今後リハビリテーション事業所の母体となる医療機関の大幅な増加は見込めないことから、利用者数の増加に対応するためには事業所規模の拡大を進め、1事業所あたりの受入れ人数の増加を目指す必要があります。

老人保健施設協会、理学療法士協会、言語聴覚士協会、作業療法士協会等との連携を図りながら、今後増加するリハビリテーションのニーズに対応していくこととします。

「訪問及び通所リハビリテーション」基本データ

項目		全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割分)(月額)	高齢者1人あたり	1,258円	2,144円	出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	2,600円	4,058円	
	要介護認定者1人あたり	6,858円	10,650円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数(通所)		12.3事業所	19.9事業所	※
要介護認定者1万人あたりの事業所数(訪問)		データなし	26.9事業所	

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

カ（介護予防）短期入所生活介護・短期入所療養介護(ショートステイ)

【現状と分析】

短期入所生活介護は、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事の介護等必要な日常生活の世話や機能訓練を行うものです。また、短期入所療養介護は、老人保健施設等に短期間入所し、医学的管理下の介護・機能訓練等必要な医療と日常生活の世話を行うものです。

県内の短期入所生活介護・短期入所療養介護（以下「ショートステイ」という。）の要介護認定者一人当たりの費用月額（平成27(2015)年度）は、全国平均の6,064円に対しその75%に当たる4,545円です。ショートステイのための専門棟は少なく、ほとんどが入所施設への併設又は空床を利用したものであり、近年、特別養護老人ホーム等の整備がほとんどないため、ショートステイ供給量も伸びていません。

【第7期における方向及び対応】

ショートステイのニーズは、近年急増するサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム、あるいは小規模多機能型居宅介護の供給量や、デイサービスでの自主宿泊事業などとも密接に関連しており、多寡を一概に論じることは困難です。

ショートステイは、今後高齢者が増加する市部を中心に、さらに普及すべき重要なサービスと考えられますが、介護保険制度改正の中で小規模多機能型居宅介護の普及を促進する観点から、ショートステイの指定にあたっては市町村協議制による指定拒否・条件付加が認められることとなっており、今後の整備検討にあたっては、より一層、保険者と連携していくこととします。

「短期入所生活介護・短期入所療養介護」基本データ

項目		全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	1,113円	1,020円	出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	2,299円	1,930円	
	要介護認定者1人あたり	6,064円	5,067円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		26.2事業所	34.2事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

キ (介護予防) 福祉用具[貸与・購入費]・住宅改修費

【現状と分析】

福祉用具(貸与・購入)及び住宅改修費の要介護認定者一人当たりの費用月額(平成27(2015)年度)は、全国平均の4,730円に対し本県はその84%に当たる3,981円となっており全国平均より若干少ないものの、サービス供給量は概ね充足しているものと推測されます。

介護保険制度の改正により、福祉用具貸与については、貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、国において全国貸与価格を把握のうえ、貸与価格の上限が設定されるとともに、レンタル業者は全国平均価格も併せて利用者に提示することや、機能や価格の異なる複数の商品を提示することとされました。

また、住宅改修については、住宅改修の内容や価格を保険者が適切に把握・確認できるようにするとともに利用者の適切な選択に資するための取組みを進めるため、見積書類の様式を国が定めるとともに、複数の改修業者から見積もりをとるよう利用者への説明を促進することとされました。

【第7期における方向及び対応】

福祉用具貸与・販売、住宅改修については、サービスの質の維持・向上の観点で、利用者の状況に合わせ、必要な用具を必要な期間に貸与ができるよう利用者、事業者と居宅介護支援事業者との連携を図っていきます。

「福祉用具[貸与・購入]・住宅改修」基本データ

項目		全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	868円	895円	出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	1,793円	1,695円	
	要介護認定者1人あたり	4,730円	4,448円	

注)福祉用具[貸与・購入費]・住宅改修費の合計額

(4) (介護予防支援) 居宅介護支援

【現状と分析】

介護支援サービス（ケアマネジメント）は、高齢者の状態を適切に把握し自立支援に資するサービスを総合的・計画的に提供するための仕組みであり、まさに介護保険制度の要といえるものです。しかし、介護支援専門員に対して社会的にはとても厳しい評価がなされているところもあります。国においては、平成25(2013)1月に「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」での中間的な整理が公表され、「介護保険の理念である自立支援の考え方が十分共有されていない」など10項目について指摘がなされました。このことを受け、介護支援専門員の法定研修について、研修水準の平準化を図るため、平成28年度実施分の研修から大幅なカリキュラム変更等が行われています。

また、県内でも高齢者の状況を判断するアセスメントやサービス担当者会議の開催など、ケアプランの作成に必要な手順を踏んでいないにも関わらず介護報酬を不正に請求・受領し、指定取消しとなる案件が実際に発生しており、不正を行った介護支援専門員の資格削除も併せて行われています。

(参考) 居宅介護支援事業所に対する行政処分

処分年月	処分内容	処分庁	概要
H27.9	指定取消	鳥取県	介護支援専門員が行うべき業務（アセスメントやモニタリング）を行っていないにも関わらず減算せずに介護報酬を請求し受領した。
H28.6	指定取消	鳥取県	介護支援専門員が行うべき業務（アセスメントやモニタリング）を行っていないにも関わらず減算せずに介護報酬を請求し受領した。

介護支援専門員及び居宅介護支援事業者が、それぞれ自らの業務にモラルと責任を持ち、また、介護保険制度の基本理念である自立支援に資するケアプランになっているかという点を常に念頭に置き、ケアプランの作成にあたることが大切です。

【第7期における方向及び対応】

介護支援専門員の資質向上は、自立支援の目的に沿った適切な介護サービスの提供という観点から不可欠です。特に、経験豊富な主任介護支援専門員に地域の介護支援専門員の指導者的役割を積極的に担っていただくことが必要になってくること、また、平成30年度から居宅介護支援事業者の指定、指導監督権限が市町村に移譲されることから、市町村と十分な連携を図りながら以下のことを総合的に進めていくこととします。

- ・介護支援専門員自身の資質の向上、そのための研修等の充実及び研修指導者の確保
- ・介護支援専門員の中立・公正の確保に向けた関係者への働きかけ
- ・地域包支援センターによるケアプラン点検等を通じた地域の介護支援専門員の支援・指導
- ・初任段階介護支援専門員の支援
- ・必要なケアマネジメントプロセスが確実に実施されるための標準化の推進

- ・地域ケア会議などにより、多職種が連携する仕組みの構築
- ・介護事業者に対し、介護支援専門員との適切な関係性を保つよう啓発
- ・認知症の方について、ケアプランへの本人視点の反映の一層の推進
- ・介護以外の生活上の問題を抱えるケースや、複数の課題を抱える家庭、困難事例への市町村と連携した支援

また、今後も、介護支援専門員の適切な養成（介護支援専門員実務研修の実施）、現に介護支援専門員として働いている方に対する十分な研修の確保（介護支援専門員更新研修等）や、保険者の行うケアプラン点検等を支援し、資質の向上と適正なケアプラン作成を支援・指導していくものとなります。

(5) 施設・居住系サービス

本欄では、介護保険法上の入所施設である「特別養護老人ホーム」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」とともに、平成30年4月1日から新設される「介護医療院」、居宅サービスに分類される居住系施設である「特定施設入所者生活介護」について記載します。

また、地域密着型サービスのうち、入所又は居住系施設である「地域密着型特別養護老人ホーム」「地域密着型特定施設入所者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」についても記載します。

介護保険給付の対象とならない施設及び住宅については、「(6) 高齢者の住まい」として後述します。

ア 特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム

【現状と分析】

特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホーム（以下本欄では「特養」と記載）は、現在県内に3,448床（広域型特養3,238床、地域密着型特養210床（平成29(2017)年11月1日現在））があります。

本県の要介護認定者千人当たりの特養整備率（平成29(2017)年9月30日現在）は96.0床となっており、全国平均の89.1床を6.9床上回っています。

また、特養の入所申込者は、平成29(2017)年の調査で平成29年4月1日現在2,543人（県外からの申込みを除く。）で、要介護4、5の方の割合は52.3%で、1,332人となっています。

特養の入所申込者のうち「要支援者」など軽度の方を除いた1,865人に関して、その生活場所は、「在宅」308人（県ではこの数を特養整備を検討するための、実質的な特養待機者数として整理しています。以下「特養待機者数」と記載します。）、「老人保健施設」607人、「入院中」319人、「その他の社会福祉施設」631人等となっています。

また、特養機能の重点化により、平成27(2015)年4月から特養入所者を、原則、要介護3以上の者とする事となりました。要介護1、2の方については、「特例入所」として市町村の適切な関与のもと、特養への入所の是非を判断しています。

特養待機者数の推移は、平成24(2012)年4月1日現在590人、平成25(2013)年7月1日現在520人、平成26(2014)年8月1日現在480人、平成27(2015)年8月1日現在341人、平成28(2016)年4月1日現在331人と、減少傾向にあります。

平成28年度の全国調査結果でみると、要介護3以上で在宅の申込者は、本県は18.3%と全国平均の41.7%に比べてかなり低い割合となっています。

これは、平成27(2015)年4月から入所要件が原則要介護3以上とされたことで入所申込者が減少していること、「サービス付き高齢者向け住宅」、「住宅型有料老人ホーム」などの建設が進んだことも要因と考えられます。

【第7期における方向及び対応】

第7期において、新たな広域型特養の整備計画はありません。

個室ユニット化の割合については、第4期計画策定時において、所得の低い要介護者が施設サービス等を利用する割合が高いこと、また、居住費の関係でユニット型個室より負担の少ない多床室を希望することが多い、といった意見を踏まえ、平成30(2018)年度の個室ユニット化の割合を、介護保険3施設の合計で40%（国指針

50%)、特別養護老人ホームについては60% (国指針70%) に設定しました。平成29(2017)年度末段階でいずれも目標未達成であることから、引き続き第7期計画期間においても同様の目標のもとに設備整備を行うこととします。

要介護高齢者数が横ばいないし減少局面にある中山間地においては、社会資源の有効活用のため、個室であることなど一定要件のもと、ショートステイのベッドを特養のベッドに転換することを認める方向とします。(カ(介護予防)短期入所生活介護、短期入所療養介護(ショートステイ)のページ参照)

個室ユニット化

広域型の集団処遇ケアから、個人の自立的生活を支援するケアに転換していくものであり、個室をはじめとした在宅に近い居住環境と、施設の居室等をいくつかのグループに分けて、それぞれひとつの生活単位であるユニットとし、少人数による日常生活を通じてケアを行うもの。

「特養」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	4,084円	出典:平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	8,438円	
	要介護認定者1人あたり	22,260円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	15.6事業所	15.5事業所	※

注)広域型特養と地域密着型特養の合計量

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒事業所台帳より、平成29(2017)年11月1日現在

特別養護老人ホーム入所申込者(要介護3~5)の概況(H28.4.1現在)

	全国	鳥取県
入所申込者数	292,567人	2,084人
うち在宅	123,200人 (41.7%)	381人 (18.3%)

※全国 厚生労働省老健局調べ(平成28年4月1日時点)

鳥取県 長寿社会課調べ(平成28年4月1日時点)

イ. 介護老人保健施設

【現状と分析】

介護老人保健施設は、県内に58施設が所在し、費用額は介護保険費用総額の19%にあたる105億円となっています。(施設数は平成29(2017)年11月1日現在、費用額は平成27(2015)年度)。要介護認定者一人当たりの費用月額は、25,554円であり、全国平均(16,607円)の約1.5倍となっています。

要介護認定者一人当たりの費用月額が多い理由の一つは、第4期計画期間以降に「鳥取県地域ケア整備構想」として推し進めた医療及び介護療養病床の介護老人保健施設等への転換が、他県より進んだことがあげられます。

【第7期における方向及び対応】

介護老人保健施設については、供給量が全国との比較において相当量となっており、市町村から新たな整備計画の意向はありません。

なお、第7期計画期間においても、引き続き医療及び介護療養病床からの転換があると予想されますが、計画策定段階ではなかなか見通せないのが実情です。

介護老人保健施設からの在宅復帰を円滑に進めている介護老人保健施設の特徴として、退所後に必要となる訪問系サービスを施設自ら提供していることが指摘されています。在宅復帰者の在宅療養継続を更に支援するために、より多くの介護老人保健施設が、入所時から在宅療養まで必要な支援を一体的に実施できる体制を構築していく必要があります。介護老人保健施設に併設される訪問及び通所リハビリテーションの規模拡大、介護老人保健施設のリハビリテーション専門職や看護職員などの介護予防に関するノウハウ等を地域に普及、還元していくことが求められます。

「介護老人保健施設」基本データ

項目		全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	3,047円	5,152円	出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	6,295円	9,751円	
	要介護認定者1人あたり	16,607円	25,554円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		6.8事業所	16.9事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査
鳥取県⇒事業所台帳より、平成29(2017)年11月1日現在

ウ 介護療養型医療施設（介護療養病床）

【現状と分析】

介護療養型医療施設（介護療養病床）は、県内には6施設(278床(「老人性認知症患者療養病床(60床)」を含む。))があり、費用額は介護保険給付費総額の2.5%にあたる、10.8億円となっています(施設数は平成29(2017)年11月1日現在、費用額は平成27(2015)年度)。要介護認定者一人当たりの費用月額は2,645円であり、全国平均(3,756円)の70%となっています。

介護療養型医療施設（介護療養病床）については、平成23(2011)年度末までに制度として廃止されることとされていましたが、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23(2011)年法律第72号)」により、平成30(2018)年3月31日まで廃止期限が延長され、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(平成29(2017)年法律第52号)」により平成36年(2024)年3月31日まで廃止期限が延長されました。また、これとともに、平成24(2012)年度以降、新規指定は行わないこととされています。

【第7期における方向及び対応】

介護療養病床の転換については、すでに一定程度転換が進み全国平均の7割程度の病床数となっていることから、今後当面は、療養病床開設者の意向に沿って対応します。

「介護療養病床」基本データ

項目		全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	689円	533円	出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	1,424円	1,009円	
	要介護認定者1人あたり	3,756円	2,645円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		2.1事業所	1.8事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査
鳥取県⇒事業所台帳より、平成29(2017)年11月1日現在

エ 特定施設入所者生活介護・地域密着型特定施設入所者生活介護

【現状と分析】

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホーム等に入居している要介護者を対象として行われる日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となります。特定施設の運営と一体的に行われる包括型（一般型）と、外部サービスを利用する外部サービス利用型があります。

県では、特定施設入居者生活介護を行う事業所（介護付有料老人ホーム）を平成19（2007）年度以降新たに1件しか指定していません。これは、より元気なうちから入居できる住宅型有料老人ホームの整備に重点をシフトさせたことが理由のひとつです。要介護認定者一人当たりの費用月額が3,942円であり、全国平均（6,232円）の6割程度となっています。

なお、第6期計画期間においては、地域密着型特定施設入所者生活介護の指定が3件ありました。

【第7期における方向及び対応】

第7期計画期間の介護付有料老人ホームの新規整備は、今後も民間による住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の整備も想定されることから、第6期計画から引き続き、新規整備は行わない方向とします。

なお、民間の施設整備動向や介護保険制度改正に伴う影響等も念頭に入れながら、第7期計画期間を通じ住宅型として整備された有料老人ホームのうち、保険者が個別に地域密着型の介護付施設への転換を促す場合は、原則として同意していく方向とします。

「特定施設入居者生活介護」基本データ

項目		全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	1,143円	795円	出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	2,362円	1,504円	
	要介護認定者1人あたり	6,232円	3,942円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		7.8事業所	5.3事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒事業所台帳より、平成29(2017)年11月1日現在

オ 認知症対応型共同生活介護施設(認知症高齢者グループホーム)

【現状と分析】

認知症対応型共同生活介護施設(認知症高齢者グループホーム)は、県内に90事業所が所在し、定員の合計は1,317人です。また、費用額は介護保険費用総額の6.7%にあたる、約39億円となっています。(事業所数、定員は平成29(2017)年11月1日現在、費用額は平成27(2015)年度)

要介護認定者一人当たりの費用月額は、9,520円であり、全国平均(8,246円)15.4%程度上回っています。

【第7期における方向及び対応】

現在、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は鳥取県において約2.1万人強と推定していますが、今後10年で2.5万人弱まで増加する見込みであり、引き続き整備が必要と考えられます。（第三章の4参照）

一方、認知症対策としては、今後早期発見と重度化予防により、認知症高齢者を少しでも減らしていく取組に注力していくことから、その効果も見極めつつ、市町村計画において今後の施設整備方針が検討されます。

「認知症対応型共同生活介護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)			出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
高齢者1人あたり	1,513円	1,919円	
後期高齢者1人あたり	3,126円	3,632円	
要介護認定者1人あたり	8,246円	9,520円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	21.1事業所	26.3事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒事業所台帳より、平成29(2017)年11月1日現在

カ 介護医療院

【現状と分析】

介護医療院とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、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並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、都道府県知事の許可を受けたものをいい、「地域包括ケアシステムの強化ための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」に基づき平成30年4月1日より新設されるものです。

【第7期における方向及び対応】

平成36(2024)年3月31日で廃止される介護療養病床の転換先としても考えられており、当面は療養病床開設者の動向などを注視していきたいと考えています。

(6) 地域密着型サービス

ア 小規模多機能型居宅介護

【現状と分析】

県内の小規模多機能型居宅介護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（平成27(2015)年度）は5,569円と全国平均2,856円の1.9倍にあたり、また、要介護認定者1万人あたりの事業所数も全国平均の約2倍と、特に県東部を中心に整備が進んでいます。

一方、実施事業者を募集しても応募がないなどの理由から、町村部を中心に普及が進んでいない地域もあります。

【第7期における方向及び対応】

国は、地域包括ケアを推進する観点から小規模多機能型居宅介護事業所の普及を図るとされており、その観点から平成29年の介護保険制度改正においても地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画に定める見込量に達している場合の指定拒否制度が導入され、また、指定拒否・条件付加制度にショートステイが追加されることとなりました。

このような動きも踏まえ小規模多機能型居宅介護が、地域において在宅生活を支える中核的なサービスとなるよう、保険者と情報交換を行いつつ普及を図ることとします。

「小規模多機能型居宅介護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)			出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
高齢者1人あたり	524円	1,121円	
後期高齢者1人あたり	1,083円	2,122円	
要介護認定者1人あたり	2,856円	5,569円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	8.3事業所	16.4事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険事業指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

イ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

【現状と分析】

このサービスは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供するものです。県内では、米子市で4事業者が実施しています（平成29(2017)年3月現在）。

今のところ定期巡回・随時対応型訪問介護看護とともに、訪問看護師不足等の理由により広く普及していません。

【第7期における方向及び対応】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とともに在宅重度者を支える仕組みとして重要であり、特に県東中部を中心に保険者と情報交換を行いつつ引き続き推進を図ることとします。

「看護小規模多機能型居宅介護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考	
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり 32円 後期高齢者1人あたり 67円 要介護認定者1人あたり 176円	122円 231円 606円	出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	0.5事業所	1.2事業所		※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険事業指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【現状と分析】

このサービスは、平成23(2011)年度の制度改正により、平成24(2012)年4月から創設されたサービスで、小規模多機能型居宅介護等と同様に普及が進められています。

県内では、10事業所(東部3事業所、西部7事業所)が指定されていますが、中部圏域では事業者を募集しても応募がないなどの理由から普及が進んでいません。(平成29(2017)年11月1日現在)

【第7期における方向及び対応】

看護小規模多機能型居宅介護とともに在宅重度者を支える仕組みとして重要であり、特に県東中部を中心に引き続き推進を図ることとします。

「定期巡回随時対応型訪問介護看護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考	
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり 57円 後期高齢者1人あたり 118円 要介護認定者1人あたり 311円	125円 236円 619円	出典：平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	1.2事業所	2.9事業所		※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険事業指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

エ 地域密着型通所介護

【現状と分析】

定員18名以下の通所介護は、平成28(2016)年4月1日から「地域密着型通所介護」として市町村が指定する地域密着型サービスに移行されました。

平成29(2017)年11月1日現在、274か所の通所介護事業所がありますが、このうち地域密着型通所介護は113か所と約4割を占めています。また要介護認定者1万人あたりの事業所数は33事業所で全国平均(34事業所)とほぼ同数となっています。

【第7期における方向及び対応】

平成29年の介護保険法の改正により、小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点から地域密着型通所介護に関して指定拒否制度(市町村介護保険計画に定める見込

量に達している場合) が設けられたこと、及び通所介護サービスは都市部では充足していると考えられることから、地域密着型サービスの普及については市町村の意向に沿った推進方針を支援することとします。

「地域密着型通所介護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	—	出典: 平成28(2016)年度から新設されたサービスのためデータなし
	後期高齢者1人あたり	—	
	要介護認定者1人あたり	—	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	34.0事業所	33.0事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険事業指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

オ 認知症対応型通所介護

【現状と分析】

県内の認知症対応型通所介護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額(平成27(2015)年度)は1,940円であり、全国平均1,167円の約1.7倍と比較的高くなっています。

近年、サービス量は減少傾向ですが、多くは職員体制や介護報酬等の関係で一般のデイサービスに転換する事業者があるためであり、デイサービス全体の供給量は充足しています。

【第7期における方向及び対応】

引き続き、必要なサービスの確保を図るものとします。

「認知症対応型通所介護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用額(自己負担を含む10割部分)(月額)	高齢者1人あたり	214円	出典: 平成27(2015)年度介護保健事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	443円	
	要介護認定者1人あたり	1,167円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	6.8事業所	10.8事業所	※

※全国⇒平成28年(2016)年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県⇒介護保険事業指定事業者等管理システムより、平成29(2017)年11月1日現在

(7) 高齢者の住まい

本欄では介護保険施設以外の高齢者福祉施設にかかる方針等を記載します。これらの施設では、施設自体は介護保険サービスを行わないものの、外部サービスとして介護保険サービスを利用することにより、介護を要する高齢者が安心して暮らすことができる住居としての役割を果たしています。

ア 有料老人ホーム（住宅型）、サービス付き高齢者向け住宅

【現状と分析】

有料老人ホームは、高齢者を入居させ、入浴、排泄、食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理のサービスを提供する施設（特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の施設以外のもの）です。有料老人ホーム（住宅型）は県内に52施設（定員1,230名〔平成29(2017)年11月1日現在〕）の届出があります。

また、サービス付き高齢者向け住宅は、平成23(2011)年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設された、介護・医療と連携し高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。県内に47施設（定員1,605名〔平成29(2017)年11月1日現在〕）が登録されています。

これらには住み慣れた地域で安心して暮らすための住まいの場としての役割が期待されますが、県内の有料老人ホーム（住宅型）及びサービス付き高齢者向け住宅の立地が偏っており、均衡ある整備が今後の課題です。また、高齢者が安心して利用できるよう、適正な利用料金やサービス水準等について運営指導を行うことが重要です。

多様な高齢者向け住まいが整備されていく中で、契約やサービスの利用などに際し入居する高齢者が不利益を被ることのないよう、適正な運用を図っていく必要があります。

県では、「鳥取県有料老人ホーム設置運営指導指針」を定め、有料老人ホーム運営事業者に対し、遵守を求めています。

【第7期における方向及び対応】

有料老人ホーム（住宅型）及びサービス付き高齢者向け住宅を含めた入所施設、高齢者住宅に関する整備方針は、(2) 必要利用定員総数の欄で記載したとおりです。これらは、事業者の主体的な判断により整備されるものですが、事業の実施を希望する事業者へ準備段階から「鳥取県有料老人ホーム設置運営指導指針」の説明を行い、適切な設置運営の促進を図るとともに、整備地域が偏在しないよう、県内の均衡ある整備を目指すこととします。

また、介護度の高い入居者等に対し、医療と連携したサービス提供が求められることから、社会福祉法人、医療法人等が運営する施設の設置を促すこととします。

平成29年度の老人福祉法の一部改正により、都道府県知事は有料老人ホームの設置者が老人福祉法その他老人の福祉に関する法律等に違反した場合で、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、設置者に対して事業の制限又は停止を命ずることができることとなるなど、今後も関連法令の遵守を呼びかけていきます。

(参考) 有料老人ホーム（住宅型）及びサービス付き高齢者向け住宅の立地状況
 (平成29(2017)年11月1日現在)

区分	所在市町村	有料老人ホーム（住宅型）		サービス付き高齢者向け住宅	
		施設数	定員数	施設数	登録戸数
東 部	鳥取市	25	510	20	422
	岩美町	3	37	0	0
	八頭町	2	50	0	0
	若桜町	0	0	0	0
	智頭町	1	11	0	0
東 部 計		31	608	20	422
中 部	倉吉市	3	42	4	129
	湯梨浜町	0	0	2	60
	三朝町	0	0	0	0
	北栄町	1	66	2	67
	琴浦町	3	42	1	20
中 部 計		7	150	9	276
西 部	米子市	10	333	14	788
	境港市	4	139	1	44
	日吉津村	0	0	0	0
	大山町	0	0	2	34
	南部町	0	0	0	0
	伯耆町	0	0	1	41
	日南町	0	0	0	0
	日野町	0	0	0	0
	江府町	0	0	0	0
西 部 計		14	472	18	907
県 計		52	1,230	47	1,605

住所地特例

有料老人ホーム、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅等住所地特例対象施設に入所又は入居し、その施設の所在地に住所を移した者について、施設入居前の住所地の区市町村（保険者）が実施する介護保険の被保険者として取り扱うものです。

イ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム等

【現状と分析】

高齢化の進展に伴い、高齢者単身世帯や、介護度は低いものの低所得であり、また身体上の理由から居宅での生活が困難な高齢者が増加しています。このような高齢者を支える施設としては、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型、従来のケアハウス）等があります。

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的な理由により、居宅において生活することが困難な高齢者が利用する施設で、4施設（定員410名）が整備されています

また、軽費老人ホーム（A型、従来のケアハウス）は、身体機能の低下等のため、独立して生活するには不安がある高齢者が自立した生活を確保できるようにケアや居住環境に配慮した施設であり、軽費老人ホーム（従来のケアハウス）が25施設（定員943名）、軽費老人ホーム（A型）が4施設（定員230名）整備されています。（数値はいずれも平成29年11月1日現在）

この他にも、あんしん賃貸住宅（高齢者区分の登録）が113住宅（1,080戸）、シルバーハウジングが8住宅（92戸）整備されています。

また、今後も、高齢者単身世帯や低所得高齢者、介護保険制度では対応できない虐待や矯正施設退所者など、様々な生活課題を抱える高齢者の増加が予想されるため、福祉施策による支援に併せて安定した高齢者の住まいの場を確保していく必要があります。

【第7期における方向及び対応】

高齢者単身世帯や低所得高齢者が、将来にわたり住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、市町村は、既存施設を活用しつつ、地域のニーズを詳細に把握し、地域の実情に応じて必要な施設の整備を進めるとともに、圏域のバランスの観点から広域型施設の整備が必要な場合は、適宜、県へ必要な協議を行うこととします。

なお、原則として広域型施設の整備は予定していませんが、圏域のバランス、地域のニーズ等を踏まえ、関係市町村と慎重に協議を行ったうえで、真に必要と認められる場合には整備に取り組むこととします。

また、住宅の確保に配慮を要する高齢者が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう、鳥取県居住支援協議会により、情報提供、相談対応等を行います。社会福祉法人、NPO法人等へも適宜働きかけを行い、既存の空家等を活用した低廉な家賃の住まいの確保を推進することとします。

現在の養護老人ホームの運営形態のあり方についても、圏域の状況をふまえ、必要に応じて見直していきます。

シルバーハウジング…高齢者向けにバリアフリー化を施した公営住宅。「生活援助員」による生活相談や安否の確認、緊急時の対応を受けることができる。事業者は地方公共団体、住宅供給公社など。

あんしん賃貸住宅…借りたい人と貸したい人双方が抱える不安や困りごとを解消し、賃貸住宅に安心して入居いただくため、高齢者等「住宅の確保に配慮を要する方」の住まいの確保と安定を支援するための賃貸住宅を登録しているもの。

(参考) 養護老人ホーム等の状況

(平成29年11月1日現在)

区分	所在 市町村	養護老人ホーム		軽費老人ホーム (従来のケアハウス)		軽費老人ホーム (A型)		あんしん賃貸住宅 (高齢者区分の登録)		シルバーハウジング ※	
		施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	住宅数	戸数	住宅数	戸数
東 部	鳥取市	1	90	6	280			82	694	5	50
	岩美町					2	100				
	八頭町			2	70						
	若桜町										
	智頭町										
	東部計	1	90	8	350	2	100	82	694	5	50
中 部	倉吉市	1	50	6	151			8	100		
	湯梨浜町	1	130					1	2		
	三朝町			1	15						
	北栄町							1	35		
	琴浦町			2	80			1	6		
	中部計	2	180	9	246	0	0	11	143	0	0
西 部	米子市	1	140	4	180	1	50	37	420	2	22
	境港市			1	50			3	25	1	20
	南部町										
	伯耆町			1	72			2	24		
	日吉津村										
	大山町			2	45	1	80				
	日南町										
	日野町										
	西部計	1	140	8	347	2	130	42	469	3	42
	県計	4	410	25	943	4	230	135	1,306	8	92

※シルバーハウジングは県が把握している戸数を記載した

(8) 介護給付の適正化等

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする方を適切に認定し、過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことです。

適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度運営を目指しています。

ア 鳥取県介護給付適正化計画

【現状と分析】

介護保険制度が今後も県民に信頼され、十分に機能していくためには、適正かつ適切なサービス提供がなされるよう、県や市町村が介護給付の適正化事業を一層推進していくことが必要です。

そのため、本欄を「第4期鳥取県介護給付適正化計画」として位置付けるとともに、事業者への行政指導や監査を通じて、利用者が必要なサービスを適切に享受できるよう取組を推進します。

介護給付適正化については、国の指針において、市町村における①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修・福祉用具点検、④縦覧点検及び医療情報との突合、⑤介護給付費通知の送付を「適正化主要5事業」として重点的に取組むこととされていますが、平成29年10月現在の県内保険者実施率は、①要介護認定の適正化が70.6%（12保険者）、②ケアプランの点検が64.7%（11保険者）と前期中はそれほど取組みが進んでいない状況にあります。これは、特に規模の小さな保険者ほど、適正化事業に十分な人員的・時間的労力を割くだけの余裕がなく、事業の優先順位が低くなる傾向にあることが原因であるといえます。

(参考) 適正化主要5事業の実施状況(平成29年10月)

保険者名	要介護認定の適正化	ケアプランの点検	住宅改修・福祉用具点検	縦覧点検・医療情報との突合	介護給付費通知の送付
鳥取市	○	○	—	○	○
米子市	○	○	—	○	—
倉吉市	○	○	—	○	—
境港市	—	○	—	○	—
岩美町	○	—	○	○	○
若桜町	—	—	○	○	○
智頭町	○	○	○	○	○
八頭町	—	—	○	○	○
三朝町	○	—	○	○	—
湯梨浜町	○	○	○	○	—
琴浦町	○	○	○	○	○
北栄町	○	—	—	○	○
大山町	—	○	○	○	—
日南町	○	○	○	○	○
日野町	○	—	○	○	○
江府町	—	○	○	○	—
南部箕蚊屋	○	○	○	○	○
実施保険者数	12	11	12	17	10
実施率	70.6%	64.7%	70.6%	100.0%	58.8%

【第7期における方向（目標）及び対応】

（ア）適正化事業の推進と目標

第4期適正化計画期間の目標として、県内保険者における取組みが低調であること、平成30年度から居宅介護支援事業者の指定権限が市町村に委譲されること、及び介護保険制度の要である介護支援専門員への支援を強化していく必要があることから、「ケアプランの点検」を、また、保険者機能強化の評価指標にも影響があると考えられる「要介護認定の適正化」の2事業について、県内実施率を100%とすることを目指します。

また、既に実施率が100%である「縦覧点検・医療情報」については即効的な効果が見込まれることから、点検の実施回数の拡大等により実施率の向上を図っていくこととします。

なお、適正化事業の実施については保険者の人員体制に依るところが大きいいため、引き続き情報交換を行いながら、各保険者においてその実情に応じた人員体制の確保を進めることとします。

（イ）保険者への支援

国が開催する中四国適正化ブロック研修において提供される他県保険者の適正化事業の好事例や県内保険者の取組紹介、県国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績データの活用促進を図る観点から、比較的取り組みやすい帳票の活用方法を紹介するなどをも目的とした鳥取県介護給付費適正化研修を毎年度実施することとします。

また、適正化事業の推進にあたっては県国民健康保険団体連合会との協力が必要不可欠であることから、保険者、県、県国民健康保険団体連合会において現状認識を共有し、互いに連携を図りながら事業を推進できるよう調整を行うこととします。

（ウ）都道府県が行う適正化事業

被保険者や介護事業所職員から寄せられる苦情・問い合わせは不正請求・不適切なサービス提供の発見につながる有用な情報の一つであると考えられることから、県及び県国民健康保険団体連合会が保有するこれらの情報については保険者にも積極的に情報共有を図ることとするとともに、県は必要に応じて保険者と連携した指導監査の実施等を含めた対応を検討することとする。

（エ）その他

県では、要介護認定の適正化を推進するため、新任や現任の認定調査員や介護認定審査会委員を対象とした研修を各広域連合等（東部広域行政管理組合、鳥取中部ふるさと広域連合、西部広域行政管理組合）と共同で実施しています。

併せて、要介護認定の際に必要な主治医意見書の平準化を図るため、各圏域の医師会に委託して主治医研修も行っています。

そのほか、圏域ごとの要介護認定に係る実績の分析や、市町村や介護保険審査会を所管する各広域連合等との情報共有を図り、要介護認定結果の平準化を推進しています。

イ 指導監査等の実施

【現状と分析】

県では、自らが指定を行った介護保険事業者に対し、適切な事業実施がなされるよう、適宜、行政指導監査を実施しています。併せて、市町村が権限を有する地域密着型サービスの実施事業者への指導等も適切に行えるよう、県と市町村が共同して事業者指導を行う取組を進めています。また、指導監督を行う職員に対する研修も、適宜実施しています。

【第7期における方向及び対応】

「現状と分析」欄記載の取組を、引き続き着実に実施するものとします。県内には平成29年8月現在で約1,600の事業者があることから、限られた人員体制の中で、効果的かつ効率的な指導監査が行えるよう、工夫を重ねるものとします。

〈指導監督の方向性〉

- 実地指導を法人ごとに行うこととし、定期的を実施していくことを目標とします。
- 指定基準等に則った適正運営を推進するため、集団指導を定期的を実施していくこととします。
- 保険者である市町村との連携を一層強化（共同での指導監査の実施や研修会の開催）します。
- 介護支援専門員連絡協議会と連携した居宅介護支援事業者への指導（ケアプランの適正化の推進）を行います。
- 介護サービスの質の確保を図るため、専門職員の配置や指導監査体制の充実策の検討を進めます。

ウ 社会福祉施設の防災対策

【現状と分析】

社会福祉施設の防災対策は、建築基準法及び消防法等により規定されています。介護サービス事業者は、介護保険法上の要件とともに、これら関連法令の遵守も必要です。

【第7期における方向と対応】

関係する機関と協力して、社会福祉施設の防災対策を進めていきます。
また、バリアフリー等についても、鳥取県福祉のまちづくり条例の遵守を促進します。

エ 指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスと未届け有料老人ホーム

【現状と分析】

県内には、平成29(2017)年4月現在312か所の通所介護事業所（認知症対応型通所介護及び地域密着型通所介護を含む。）があり、このうち約13%にあたる40事業所で自主宿泊事業（宿泊サービス）を行っており、その内訳は、東部23事業所、中部15事業所、西部

2事業所であり、地域により偏在が見られます。

また、全国的に、やむを得ない場合に限定して宿泊を行い、法定サービスに劣らない水準のサービス提供が行われているものがある一方、デイサービス利用者に漫然と長期にわたり宿泊サービスを提供し、実質的に入所施設と同様の状況にあるものや、一室に多くの人数が宿泊していたり、十分な防災対策がない例などがあることから、県では、平成26(2014)年10月に「鳥取県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針(ガイドライン)」を策定し、事業者に周知することにより、適切な宿泊サービスの実施と、高齢者の安心・安全の確保を推進しています。

国においても、平成27年4月に基準省令「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を改正し、自主宿泊(宿泊サービス)の提供の開始前に指定権者への届出が必要となりました。

なお、実態として、高齢者を入居させ、食事等のサービスを一体的に提供する場合は、有料老人ホームに該当します。また、宿泊費を受け取って宿泊を行う場合は旅館業に該当します。これらは、届出又は許可が必要であり、これらの手続を行っていない事業者に対しては、適切な対応を行うよう指導を行っています。

老人福祉法や介護保険法の趣旨は、介護を要する高齢者が長期間泊まる場所としては、ショートステイや特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護などに準じた設備、人員要件が整えられるべきであり、脱法的行為に対しては、毅然とした対応が求められます。

【第7期における方向及び対応】

平成26(2014)年10月15日に施行した「鳥取県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針(以下「宿泊サービス事業ガイドライン」)」及び「鳥取県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、介護を要する高齢者の宿泊環境が適正なものとなるよう、事業者に働きかけていくものとします。

また、関連する条例や規則についても、必要に応じて改正を行うことを予定しています。

なお、国においても、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が施行されています。

(参考) 鳥取県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針(ガイドライン)の概要

目 的

指定通所介護事業所(デイサービス事業所)が提供する宿泊サービスの利用者に対する安全確保や尊厳の保持、並びに宿泊サービスの健全な提供を目的とします。

基本方針

- ・ 宿泊サービス事業の実施及び運営に当たっては、旅館業に該当する場合は、旅館業法の許可を取得するとともに、旅館業法、消防法、建築基準法、労働基準法その他の法令等を遵守すること。
- ・ 利用者の心身の状況、又は家族の疾病、冠婚葬祭等の理由、家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図る等のやむを得ない事情がある場合に、居宅において日常生活を営むのに支障がある者に対し、緊急かつ短期間の利用として宿泊サービスを提供すること。

主な項目

連続宿泊日数	30日以内とすること。 ただし、ケアマネジャーが必要性を認めた場合は例外を認める。
総宿泊日数	要介護認定又は要支援認定有効期間の半数を超えないこと。 ただしケアマネジャーが必要性を認めた場合は例外を認める。
宿泊定員	デイサービスの利用定員の40%以内（9人以下）とすること。
宿泊室	個室を原則とし、1人当たりの面積を7.43平方メートル以上とすること。
宿泊階	原則1階とすること。
夜間の職員配置	夜勤職員を1人以上配置すること。
非常災害対策	夜間避難計画の策定及び夜間避難訓練の実施

オ 有料老人ホームに併設するデイサービス等の適正運営

【現状と分析】

届出又は登録で設置できる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に、居宅系サービスであるデイサービスや訪問介護、地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を組み合わせて一体的に運営する経営形態が増加しています。

全国的に見ると入居者に併設事業所のみしか利用させない、近隣の介護事業所の情報を教えないなど、医療・介護サービスの自由な選択と決定を妨げるようないわゆる囲い込みが行われているという指摘があります。

また、国では、有料老人ホームに併設されている事業所は他の事業所よりも高い割合で指定取消等処分の対象となっていると推察されており、実地指導・監査等を通じて、適正運営に関する注意喚起の通知も発出されています。

【第7期における方向及び対応】

県や保険者が行う実地指導等を通じて、介護保険事業の適正な運営に関し、引き続き、実態把握と必要な指導を行うこととし、不正等に対しては厳格に対応をしていくこととします。

カ 措置制度の適正運営

【現状と分析】

平成12(2000)年度に介護保険制度が創設され、介護サービスの仕組みは、措置から本人とサービス事業者（施設）との契約に変更されました。

しかしながら、元気であっても経済的理由で居宅生活が困難な方や、虐待事例など介護保険の仕組みでは適切な対応ができない場合には、老人福祉法に定める「やむを得ない事由による措置」として、引き続き市町村の措置により、施設入所等が行えることとされています。

平成28(2016)年度末時点の本県の状況は、養護老人ホームの369人、特別養護老人ホームの2人が措置により入所しています。（出典：福祉行政報告例）

【第7期における方向及び対応】

全国的な問題となっている行方不明認知症高齢者や虐待高齢者など、今後も対応が難しい案件の発生による措置入所等も想定されるため、適切に対応できるよう市町村と連携して取り組んでいきます。

キ 介護保険の適用除外施設と保険者管轄

【現状と分析】

介護保険法が適用されない施設を「適用除外施設」といい、救護施設や障害者福祉施設等がこれに該当します。適用除外施設入所中は、介護保険の被保険者とはならず、介護保険料負担もありません。入所中の介護に要する費用は、生活保護法や障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）など、他法令が適用されます。

近年、これらの施設に入所する方の高齢化により、介護を要するようになる方も増えており、特別養護老人ホームなどへ入所することが適切なケースもあると考えられます。

【第7期における方向及び対応】

介護を要する高齢者の適切な処遇のため、適用除外施設と介護保険施設と連携を図っていきます。

ク サービスの種類と量の適正化

【現状と分析】

介護保険制度は、従来幅広い主体から参入を募ることにより、要介護高齢者の増加に対応した介護量を確保してきました。併せて、事業者間競争と利用者の選択の中で、サービスの質が向上していくことが期待されています。

「介護サービス情報の公表制度※」については、情報の公表と利用者の選択という観点から、ケアの質の向上を促すことが期待されています。

一方、介護保険費用が高騰していく中、今後は限られた介護保険財源をより有効に活用していくことが求められるようになります。そのためには、保険者がサービスの種類や量のある程度、主体的にコントロールしていくことが必要となってきます。

※「介護サービス情報の公表制度」…介護サービスの種類ごとに共通項目（所在地、サービス内容、事業所の各種取り組み等）を事業者が報告し、その情報を毎年専用のホームページで一般に公表するものです。

【第7期における方向及び対応】

平成29年の介護保険法改正において、保険者機能を強化し、小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点等から事業者の指定に関して保険者関与の仕組みが拡充されました。

県では、保険者がこういった総量制、公募制及び市町村協議制等を有効に活用し、主体的に地域のサービス環境を整えていくことを支援していくこととします。

(参考) 保険者が地域のサービス環境を整えるために設けられている制度

種類	制度概要	対象サービス
総量制	市町村または日常生活圏域における地域密着型サービスの利用定員総数が、市町村介護保険事業計画で定める必要利用定員に既に達しているか、超えることとなり、計画の達成に支障が生じるおそれがあるときに市町村長は指定をしないことができる制度。 (介護保険法第78条の2第6項第4号)	○介護保険3施設 ○特定施設入居者生活介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設
公募制	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等(対象サービス)の普及のために、事業者が日常生活圏内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減、圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要な場合には、市町村長が、特に必要があると認めるときは、申請ではなく、公募により事業者指定ができる制度。 (介護保険法第78条13ほか)	○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○小規模多機能型居宅介護 ○複合型サービス
市町村協議制	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等(対象サービス)の普及のために必要な場合は、県が行う訪問介護等の居宅サービス事業者の指定について、市町村長は県に協議を求めることができる。当該協議を踏まえ、県は、指定しないか、又は指定に当たり条件を付することができる制度。(介護保険法第70条第7項)	○訪問介護・通所介護 ○短期入所生活介護 ○地域密着型通所介護
条件の付与	市町村が、事業の適性な運営確保のために必要な条件を付することができる制度。(介護保険法第78条の2第8項)	○居宅サービス全体 ○地域密着型サービス全体

ケ 介護サービス事業所等の地域活動

【現状と分析】

介護サービス事業所など県内には数多くの介護の拠点があります。これらの拠点が、各事業所周辺への地域活動を行うと全体として大きな取組となりますが、現状では、多くは介護保険事業に専念しているものと思われます。

中には、ボランティア活動などの地域活動を定期的に行っている事業者もあります。

【第7期における方向及び対応】

介護保険事業所は地域における介護の拠点であり、今後の地域包括ケアの構築にあたり、施設の一部を高齢者や地域の交流拠点として開放したり、専門職を地域の介護予防教室に派遣するなどの地域活動への参画が期待されます。とりわけ、社会福祉法人においては、公益法人として、内部留保等を活用した取組を求めたいと思います。

《地域貢献活動例》主な実施例

- ・毎年1回施設内において家族介護教室を開催
- ・毎年1～2回介護予防教室を開催

- ・ 海岸清掃ボランティアの実施
- ・ 地区清掃への参加
- ・ 地域へのイベント用品の貸し出し
- ・ 不法投棄予防のための地域巡回
- ・ 地域の行事（書道教室等）への施設の開放

7 福祉人材対策（平成37(2025)年に向けたグランドデザイン）

福祉人材に関しては、高齢者福祉、障がい者福祉及び児童福祉の分野において、介護現場等で働く専門職と地域で生活支援等に携わる人材があります。本欄での記載は、高齢者福祉分野を中心に、介護保険サービスに関するデータを掲載します。

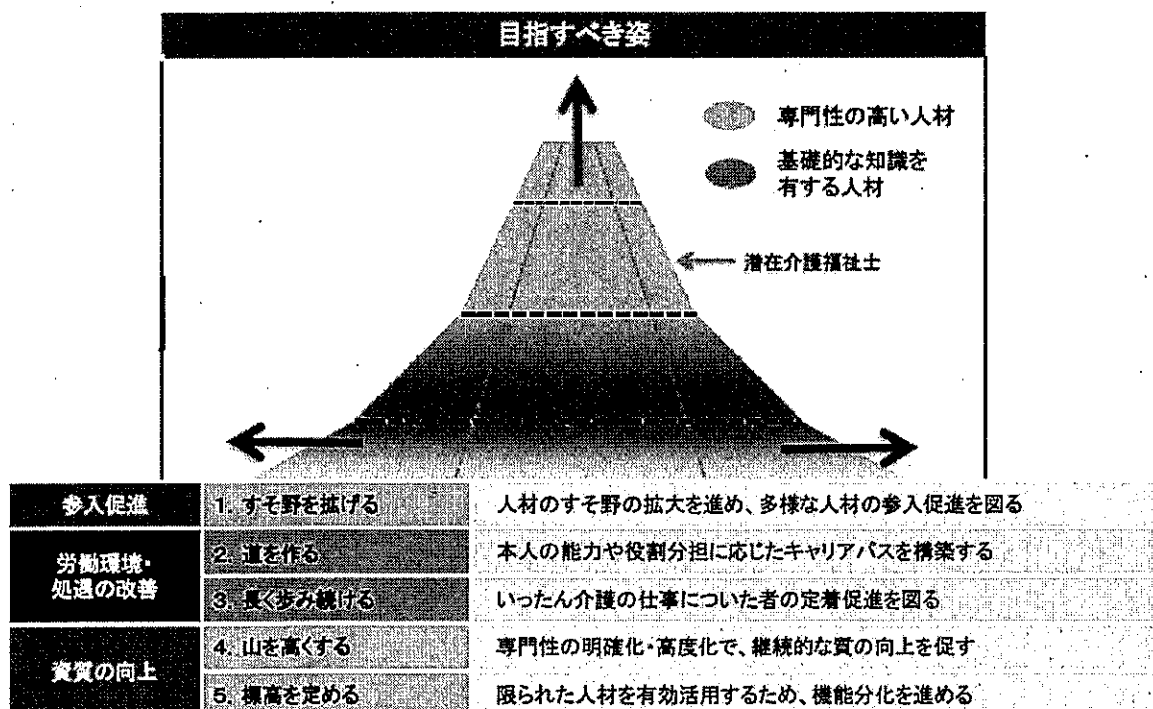
なお、医師、看護師や理学療法士などの医療職の人材確保は、まずは医療政策としての対策が主体となりますが、これらの医療職を福祉現場に誘導していくことに関しては、福祉人材対策として整理します。

今後、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少により、介護人材が不足していくことから介護人材の確保は、団塊の世代が後期高齢者になる平成37(2025)に向け、喫緊かつ社会的要請の強い課題です。介護・支援に携わる人材を社会全体として確保する取組を進めていかなければいけません。

そのためには、介護人材の量的確保とともに、役割分担や生産性の向上を進めることが重要であり、現在、国では「介護福祉士」を専門性の高い人材として位置付けるとともに、このほかの「研修等を修了し、一定の水準にある者」、「在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技能を有する者」等と人材層を大別し、機能分化が検討されています。なお、これら介護専門職には、専門分野のプロとして適正な評価・報酬が得られる仕組みが必要です。

また、住民ボランティア等が、地域の高齢者を支援することも大切であり、介護専門職等の支援を受けて要支援の方を対象とした地域サロンの運営や介護予防、見守り等に協力していくような取組が想定され、元気な高齢者の活躍の場になることも期待されます。

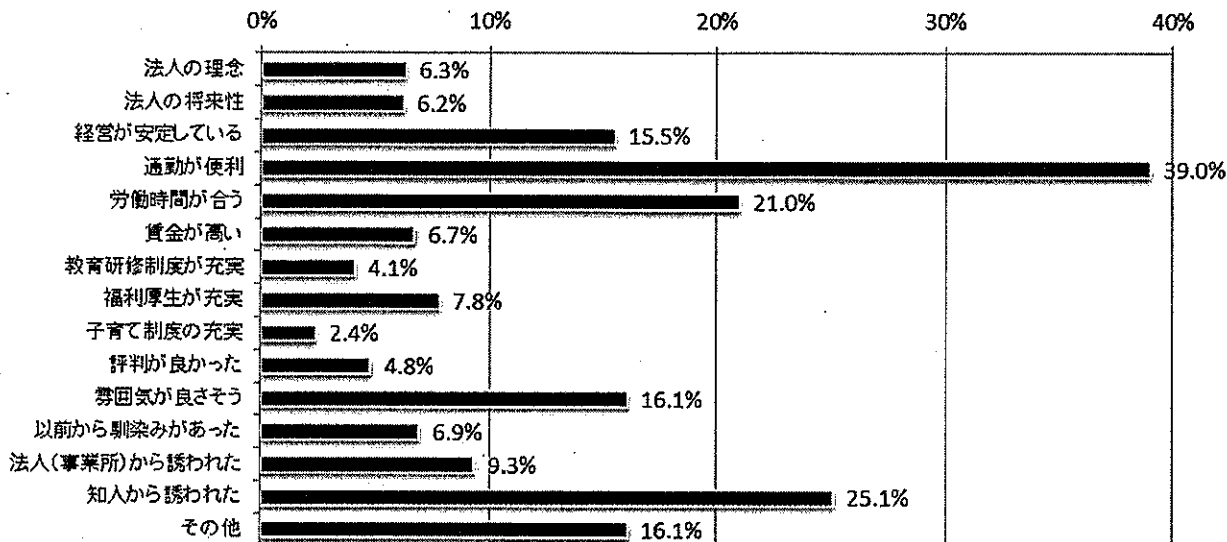
平成28年度に社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会が実施した調査によると、従業者が今の法人・会社を選んだ理由のうち「通勤が便利」（39.0%）が最も多く、実態として従業者の多くが近隣の事業所に就業していると推測されます。市町村は介護保険事業の保険者として、必要な介護サービスを確保するため、介護人材の確保に向けた総合的な取組を推進することが重要です。平成29年度の介護保険法改正で市町村への財政的インセンティブの付与が規定され、評価指標に「必要な介護人材を確保するための具体的な取組」が盛り込まれる予定です。県は持続可能な地域包括ケアシステムを構築するため、市町村と連携し、介護人材の確保及び資質の向上に取り組んでいきます。



（参考）介護事業所で働く職員数／全国と鳥取県

（従業者調査）

問20 今の法人・会社を選んだ理由（複数回答）



出典：福祉人材確保・育成調査研究事業に係る報告書（鳥取県社会福祉協議会）

（1）福祉人材を巡る現状

ア 専門職の配置状況等

平成24(2012)年介護サービス施設・事業所調査によると、県内の介護事業所で働く職員は16,778人で、このうち介護職員は10,097人です。また、介護職員のうち4,960人が介護福祉士の資格を保有し、その割合は49.1%です。全国平均の37.6%より11.5ポイント高く、総じて専門性の高いケアが行われていると考えられます。

（参考）介護事業所で働く職員数／全国と鳥取県

（単位：人）

	全 国	鳥取県
介護職員 a	1,684,624	10,097
うち介護福祉士 b	632,933	4,960
b/a (%)	37.6%	49.1%
看護職員	282,202	1,828
ケアマネジャー	172,832	1,071
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	51,016	404
相談員、その他	549,297	3,378
計	2,739,971	16,778

出典：平成24（2012）年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

(参考) 要介護認定者千人当たりの職員数/全国と鳥取県

(単位:人)

	全 国	鳥取県
介護職員 a	308.5	299.5
うち介護福祉士 b	115.9	147.1
看護職員	51.7	54.2
ケアマネジャー	31.8	31.8
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	9.3	12.0

出典:平成24(2012)年介護サービス施設・事業所調査に基づく職員数を平成26(2014)年9月末現在の要介護認定者数(全国5,460,577人、鳥取県33,716人)で割り戻した数

イ 有効求人倍率

本県は、全国と比較すると、介護人材を比較的調達しやすい状況にありますが、平成26(2014)年以降、有効求人倍率が急速に高まっており、さらなる人材不足の進行が懸念されます。

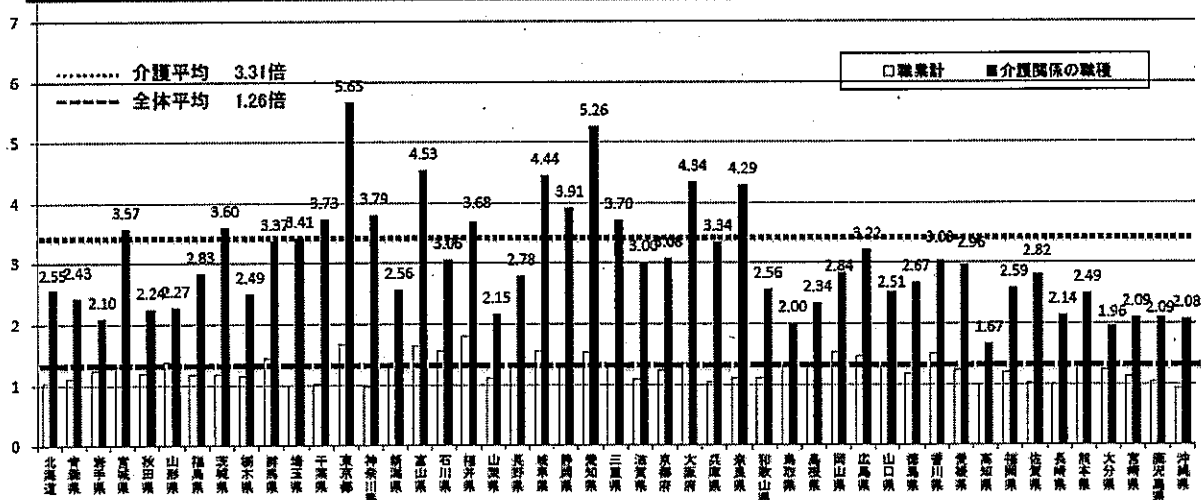
(参考) 有効求人倍率の状況

平成29(2017)年6月の介護関係職種の有効求人倍率は、鳥取県2.00倍、全国平均3.31倍です。

①道府県間の比較(平成29(2017)年6月)

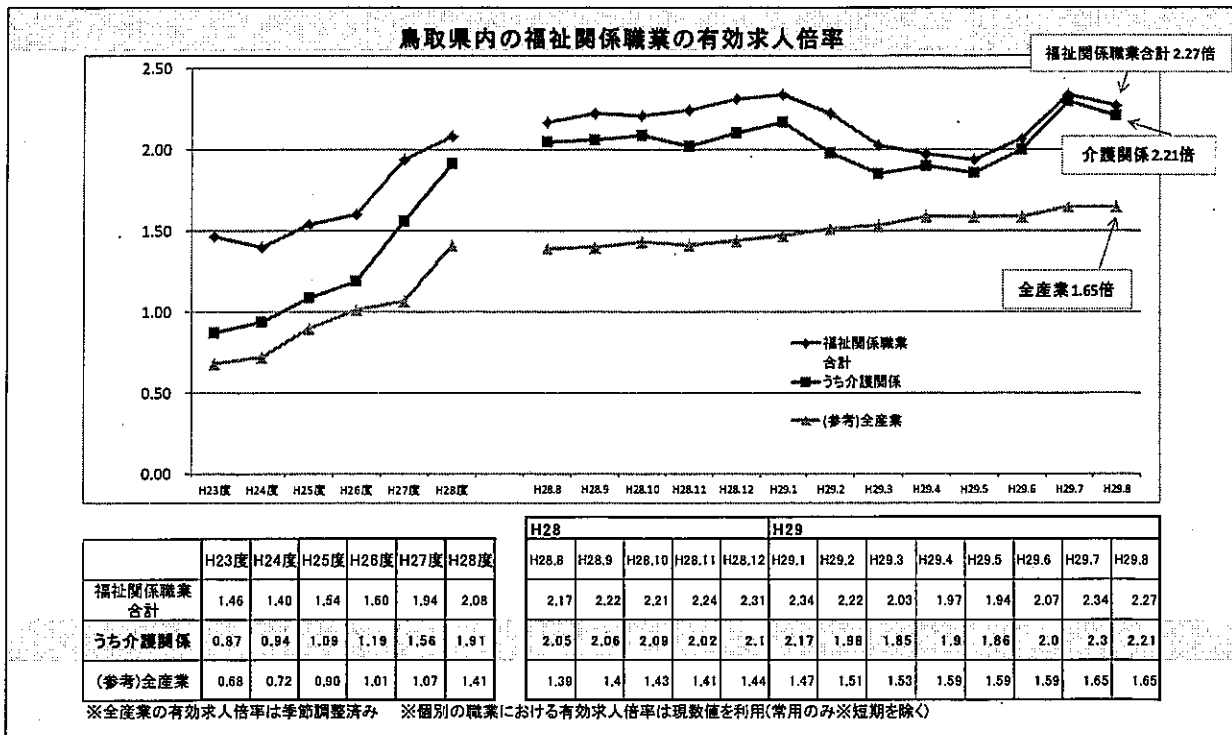
地域ごとの状況(都道府県別有効求人倍率(平成29年6月)と地域別の高齢化の状況)

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



出典: H29. 9. 21平成29年度福祉人材センター全国連絡会議資料

②鳥取県の有効求人倍率の推移



出典：県長寿社会課まとめ。鳥取労働局から聞き取り

ウ 離職率と新規就労

「介護労働実態調査」によると、平成24（2012）～28（2016）年度の5年間で平均すると、全国の離職率は16.7%であり、離職者のうち35.4%が引き続き介護職場に転職しています。

(参考) 介護職員に関する採用者数と離職率の状況

(単位：人)

年度	要介護認定者数	介護職員数	純増数	離職率 (全国平均)	転職率 (全国平均)
H24(2012)	30,779人	10,097人		17.0%	38.4%
H25(2013)	32,010人	10,375人	278人	16.6%	39.9%
H26(2014)	33,005人	10,657人	282人	16.5%	39.8%
H27(2015)	33,617人	11,380人	723人	16.5%	30.6%
H28(2016)	33,699人	-	-	16.7%	28.3%
平均				16.7%	35.4%

出典：要介護認定者数は介護保険事業状況報告（厚生労働省）、介護職員数は介護サービス施設・事業所調査、離職率及び転職率は介護労働実態調査（介護労働安定センター）

エ 介護福祉士の養成の状況

県内には、介護福祉士養成施設が3校（鳥取社会福祉専門学校、YMCA米子医療福祉専門学校、鳥取短期大学）と福祉系高校が1校（境港総合技術高等学校）ありますが、近年、入学者が減少傾向です。景気が上向きで介護関係以外の求人

が増えていることや、従来、養成施設の卒業のみで介護福祉士の資格が取得できていたのに対し、平成29年度から国家試験が義務付けられたこと等が影響を与えているようです。

(参考) 介護福祉士養成施設3校の入学者数

(単位：人)

	定員A	入学者数			充足率 B/A
		計B(C+D)	高校新卒C	社会人D	
H29度	140	41	22	19	0.29
H28度	140	47	20	27	0.34
H27度	140	69	21	48	0.49
H26度	140	59	39	20	0.42
H25度	140	107	68	39	0.76
H24度	140	92	56	36	0.66
H23度	140	115	72	43	0.82
H22度	140	142	77	65	1.01

出典：県長寿社会課まとめ。各校の定員は、鳥取社会福祉専門学校(2年制)80名、YMCA米子医療福祉専門学校(2年制)40名、鳥取短期大学(1年制)20名

(参考) 境港総合技術高校の入学者数及び介護福祉士国家試験合格者数

(単位：人)

	類似生徒数 A	合格者数 B	合格率 B/A (%)
H28度	21	21	100
H27度	20	20	100
H26度	23	23	100
H25度	17	17	100
H24度	20	20	100
H23度	21	20	95.2
H22度	18	14	77.8

出典：県教育委員会資料

介護福祉士養成は、福祉学科福祉科(定員38人)のうち、介護類型選択生徒のみ

オ 介護職のイメージ

平成29年6～7月に実施した県政参画電子アンケートによる意識調査では、介護の仕事について、「社会的意義がある(ややある)」、「やりがいのある(ややある)仕事」という回答が約9割を占めています。一方で、「仕事の内容がきつい」との回答が9割を超え、「給与が少ない(やや少ない)」との回答が8割を超えています。実際に介護職に携わっている方より介護の経験がない方にその傾向があります。

介護職員と全産業の平均賃金を比較すると、(平均年齢・勤続年数に違いがあり、単純比較はできませんが)、全国的には、介護職員の賃金は低い傾向にあります。

また、初任給についても、福祉施設介護員は「高卒程度」、「短大・大卒程度」とも低い傾向です。

賃金は重要なことですが、介護職を確保していく観点からは、「将来にわたりニーズがあり、安定している業種」、「人と社会に貢献する仕事」などといったポジティブなイメージの発信と、偏ったイメージを改善していくことが必要です。

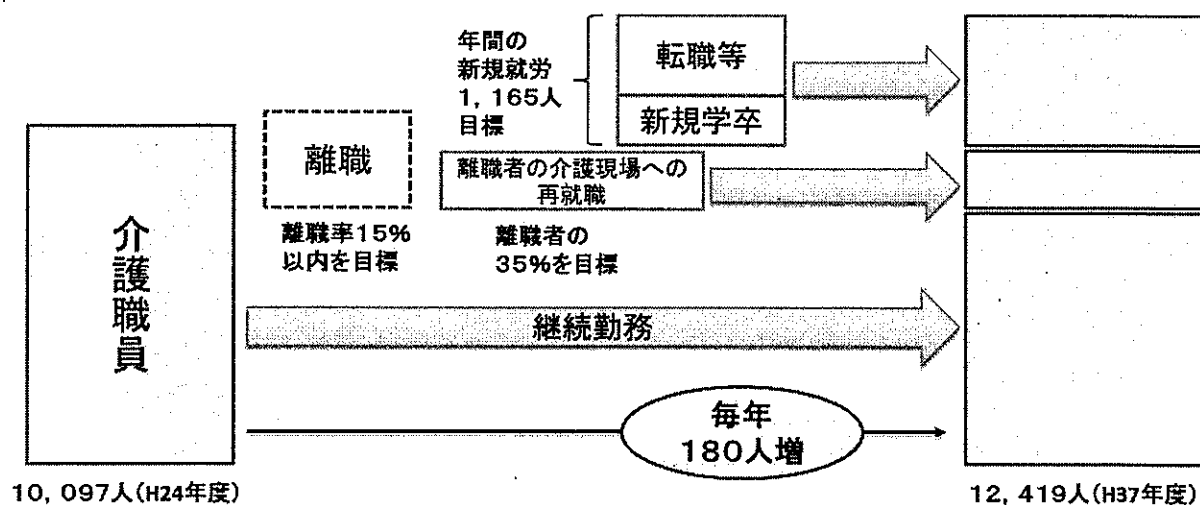
また、職場環境の改善による職員の処遇改善、介護職員のスキルアップや資格取得により、利用者へのケアの質の向上はもとより、賃金を向上させる取組も必要です。

(2) 介護職員の確保に関する数値目標

要介護認定者数は平成24(2012)年から平成37(2025)年に1.23倍になると見込まれます。現在と同程度の配置のもとに介護を行うとすれば、介護事業所に勤務する職員がさらに約3,900名必要で、内訳としては、介護職員2,322名、看護職員420名、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」計93名の純増を要します。

介護職員に関し、過去の実績を踏まえ離職率を年間15.0%、同じ介護現場への転職率35.0%を目標値として設定すると、平成37(2025)年に向け毎年180人程度介護職員が純増する必要があり、離職者を踏まえると、介護現場に毎年約1,200人程度の新規参入が求められます。

平成24(2012)年から平成27(2015)年の間には、実績でこの水準を達成していますが、今後2025年までに、64歳以下の人口は18.8%(約7万9千人)程度減少する見込みであることから、介護人材の確保は喫緊の課題といえます。



(参考) 平成37(2025)年に向け必要な介護職員等

職種区分	平成24 (2012)年 職員数(A)	平成 30(2018) 年職員数	平成 31(2019)年 職員数	平成 32(2020)年 職員数	平成 37(2025)年 職員数(B)	(B) - (A)
介護職員	10,097人	11,171人	11,350人	11,529人	12,419人	2,322人
看護職員	1,828人	2,020人	2,052人	2,084人	2,248人	420人
ケアマネジャー	1,071人	1,185人	1,204人	1,223人	1,317人	246人
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	404人	446人	453人	460人	497人	93人
その他	3,378人	3,738人	3,798人	3,858人	4,155人	777人
計	16,778人	18,560人	18,857人	19,154人	20,636人	3,858人
(参考) 要介護 認定者数	32,186人	35,540人	36,099人	36,658人	39,453人	(A) ⇒ (B) 1.23倍

※平成24(2012)年度の要介護認定者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報の数値。
 ※平成24(2012)年度の職員数は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の数値。

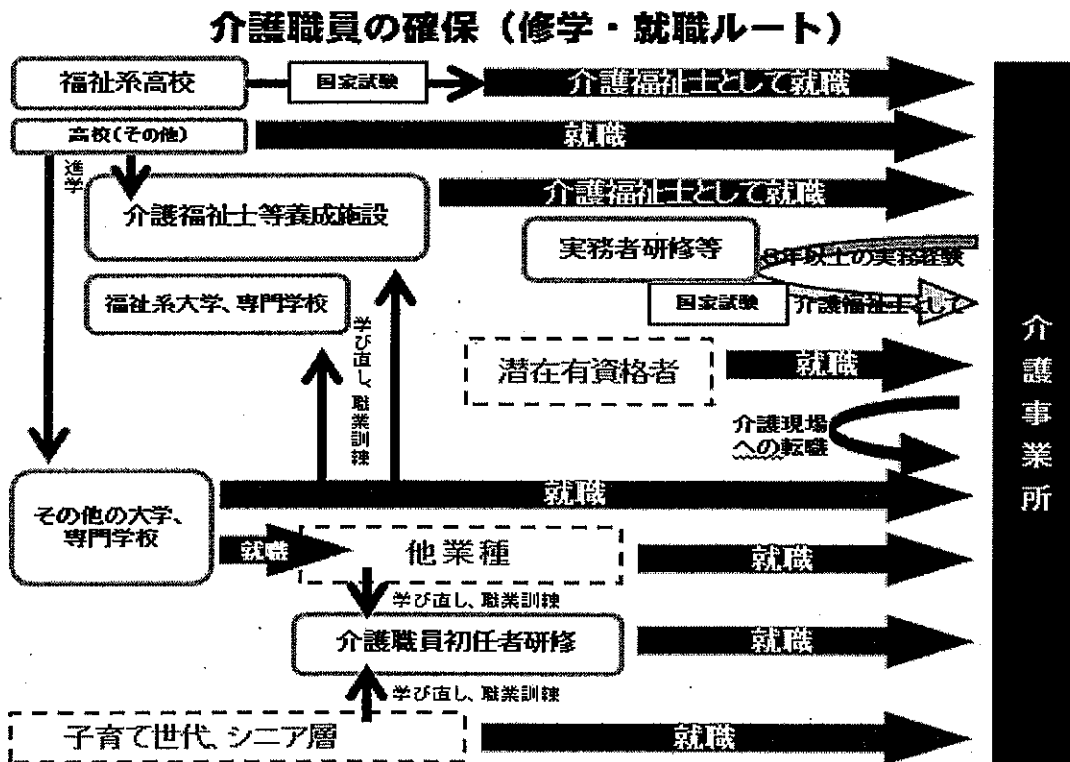
(3) 福祉人材の確保及び定着

福祉人材の確保について新卒者と社会人に大別され、新卒者については高卒と大卒、あるいは福祉専攻（介護福祉士養成施設等）とその他に分類されます。また、社会人については、同じ福祉現場からの転職と他の業種からの転職が考えられます。

福祉人材の確保は、県、県社会福祉協議会（福祉人材センター）、鳥取労働局（ハローワーク）、介護労働安定センターとともに、福祉関係団体、介護福祉士養成施設、介護事業者など多くの関係者が連携し、一体となって取組を進めることが重要です。鳥取労働局が主宰する介護労働懇談会などの機会を活用し、連携を深めていくこととします。

また、現状分析からイメージアップの取組が極めて重要であり、継続的に一貫したイメージ発信を行うことなどが重要です。

(参考) 介護職員の主な確保ルート(平成30年3月現在)



ア 介護職員・主に新卒者に対する取組

(ア) 養成施設ルート

県では、介護福祉士等修学資金貸付金制度を運用し、介護福祉士等の養成・確保を支援しているほか、雇用施策として進路選択学生支援事業を県社会福祉協議会へ委託するなど、養成校への入学を促しています。

また、平成25(2013)年度から、高校在学時に修学資金貸付を内定する制度を設け、平成25(2013)年度は4名、平成26(2014)年度は11名、平成27(2015)年度は12名、平成28(2016)年度は20名に内定を行いました。

今後も修学資金貸付制度を維持し、使いやすい制度となるよう貸付枠の拡充や制度の改正など改善を進め、介護職を目指す若者を確保していくこととします。

また、介護福祉士等養成校の卒業者の県内就職について、状況把握に努めることとします。

(参考) 介護福祉士等修学資金貸付制度

介護福祉士及び社会福祉士の養成確保を図るため、県内の養成施設等に在学している者を対象に、修学資金の貸付を行っています。(実績:平成5年(1993)度から平成28(2016)年度年までに計307人)

区分	H21年度まで	H21～23年度	H24年度	H25～27年度	H28～30年度
財源 (補助率)	セーフティネット補助金 (国・県 1/2)	セーフティネット補助金 (国 10/10)	セーフティネット補助金 (国・県 1/2)	セーフティネット補助金 (国 3/4、県 1/4)	(国 9/10、県 1/10)
実施主体	県	県社協(間接補助金)	県(県社協に委託)	県社協(間接補助金)	県社協(間接補助金)
貸付 限度額	・月額3.6万円	・月額5万円 ・入学準備金20万円 ・就職準備金20万円	・月額5万円 ・入学準備金20万円 ・就職準備金20万円 (※入学・就職準備金の貸付については、鳥取県では実施しない。)	・月額5万円 ・入学準備金20万円 ・就職準備金20万円 ・生活保護費 (生活扶助費相当額) ※修学生が生活保護世帯の子どもである場合に、貸付金に上乘せ。	・養成施設 月額5万円 ・実務者養成施設 20万円 ・入学準備金20万円 ・就職準備金20万円 ・生活保護費 ・受験対策費4万円 再就職準備金 20万円
返還免除 要件	養成施設等の卒業の日から1年以内に県内の社会福祉施設等において介護等の業務に従事し、当該業務に7年間従事したとき等。	養成施設等の卒業の日から1年以内に県内の社会福祉施設等において介護等の業務に従事し、当該業務に5年間従事したとき等。	養成施設等の卒業の日から1年以内に県内の社会福祉施設等において介護等の業務に従事し、当該業務に5年間従事したとき等。	養成施設等の卒業の日から1年以内に県内の社会福祉施設等において介護等の業務に従事し、当該業務に5年間従事したとき等。	養成施設等の卒業の日から1年以内に県内の社会福祉施設等において介護等の業務に従事し、当該業務に5年間従事したとき等。 ※実務者養成施設向け貸付及び再就職準備金については県内の社会福祉施設等において介護等の業務に従事し、当該業務に2年間従事したとき
実施期間	【新規貸付】 平成5年度～18年度 【継続貸付】 平成21年度で終了	【新規貸付】 平成21年度～23年度 【継続貸付】 平成24年度で終了	【新規貸付】 平成24年度 【継続貸付】 平成25年度で終了	【新規貸付】 平成25年度～27年度 【継続貸付】 平成28年度で終了	【新規貸付】 平成28年度～30年度 【継続貸付】 平成31年度で終了予定
貸付実績	貸付者数 135人 (内訳) 介護福祉士コース 134人 社会福祉士コース 1人	貸付者数 60人 (内訳) 介護福祉士コース 58人 社会福祉士コース 2人	貸付者数 20人 (内訳) 介護福祉士コース 18人 社会福祉士コース 2人	貸付者数 40人 (内訳) 介護福祉士コース 38人 社会福祉士コース 2人	貸付予定者(H28～H30) 【修学資金】 90～150名予定 【再就職準備金】 45名予定

(参考) 生産年齢人口の転入出の状況

本県では、10歳代、20歳代の転出超過にあります。全国的に福祉人材不足が顕著であり、特に、東京や大阪等の大都市部への介護人材の転出が懸念されます。

単位：人

	転入			転出			転入－転出		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
14歳以下	636	658	1,294	616	654	1,270	20	4	24
15～19	343	224	567	491	367	858	△148	△143	△291
20～24	905	850	1,755	1,331	1,242	2,573	△426	△392	△818
25～29	830	828	1,658	968	853	1,821	△138	△25	△163
30～39	1,194	1,108	2,302	1,152	1,103	2,255	42	5	47
40歳以上	1,598	1,047	2,645	1,463	1,072	2,535	135	△25	110
計	5,506	4,715	10,221	6,021	5,291	11,312	△515	△576	△1,091

出典：平成28年鳥取県人口移動調査年報

(イ) 高校（福祉系）ルート

県内には、3年の教育を修了すれば介護福祉士の国家試験の受験資格を取得できる福祉系高校が1校（境港総合技術高校、学科定員38名）あります。

また、介護職員初任者研修を実施している高校は、平成28(2016)年度は5校（定員82名）、平成29(2017)年度は5校（定員83名）あります。

(参考) 県内高等学校における介護職員初任者研修の実施状況

学校名	平成28(2016)年度修了者	平成29(2017)年度実施予定
米子高校	10名	定員20名
倉吉北高校	5名	定員12名
境港総合技術高校	介護類型 18名 ボランティア類型 11名	定員：介護類型 15名 ボランティア類型 21名
岩美高校	7名	定員11名
日野高校	8名	定員4名

(ウ) 大学ルート

日本福祉大学等の専門大学だけでなく、大学卒業後、介護職員として介護職場に就職する者も少なくないと考えられますが、統計が無く全貌は不明です。

県では、後述のとおり「福祉の就職フェア」等を通じ、福祉職場への就職支援を行っています。

(参考) 就職フェアの様子

「福祉の就職フェア」では、福祉の職場説明会や事業所の人事担当者との面談し情報交換を行っています。平成29(2017)年は7月に2回（東西部）開催しています。



イ 介護職員・主に社会人に対する取組

社会人の介護関係職場への就職については、ハローワーク、県福祉人材センターなどが主に就職斡旋をしています。

ハローワークでは、福祉人材確保重点対策事業として「福祉人材コーナー」を設置し、福祉分野への就職を希望する方へきめ細やかな相談対応と職業紹介を行っています。公共職業訓練等により、介護分野の専門技術の修得も進めています。

また、民間の研修機関が行う「介護職員初任者研修」なども、社会人から介護職への重要なルートとなっています。県では、働く介護家族等が受講しやすい「介護職員初任者研修」を開講する研修事業者への助成や、「介護職員初任者研修」の受講料を助成することにより、介護人材のすそ野の拡大と参入促進を図っています。

国では介護人材のすそ野を拡大するため、基本的な介護の方法を学べる介護入門研修を平成30(2018)年度から導入します。介護人材の確保が難しい中、介護施設や事業所のサポーターや助手として、元気なシニア等に活躍してもらう仕組みづくりを進めていきます。

このほか、介護人材の復職支援を強化するため、県福祉人材センターによる介護福祉士等の離職時届出制度が平成29(2017)年度から始まりました。県では、介護分野への多様な人材層（若者、女性・中高年齢層）の参入促進、潜在介護福祉士等の再就職支援を強化するため、同センターに就職支援コーディネーターを配置し、きめ細やかなマッチングを行っています。

また、再就職準備金貸付金制度を運用し、一度介護職を離職した方の介護職への復職・再就職を支援しています。

今後も引き続き、参入の窓口となる関係機関と連携を密にしていき、一層の介護人材確保を図ることとします。

(ア) 他業種からの転職

(イ) 子育てを終えた主婦層、定年退職後のシニア層の就職

(ウ) 潜在的有資格者の復職・再就職

ウ 外国人介護人材の受入れの状況と方向

外国人介護人材の受け入れについては、EPA（経済連携協定）に基づく外国人介護福祉士候補者の受入れに対し、受入れ施設が行う日本語学習・介護分野の専門学習の環境整備や、研修担当者の活動のための経費について国により補助が行われています。

また、介護福祉士の国家資格を取得した留学生の在留資格「介護」が平成29(2017)年4月に創設され、同年11月には外国人の技能実習制度の対象職種に介護職種が追加されました。今後、本県においても外国人介護人材を受入れることが予想されることから、県では、全国的な動きにも注視しながら必要な対応を検討します。

エ 元気な高齢者等の活用の状況と方向

介護人材の確保が難しい中、介護施設や事業所の業務の機能分化を行い、元気な高齢者等に専門職の周辺補助業務を担ってもらうことにより、介護福祉士等の専門職が身体介護等の専門的業務に専念できる環境を整備することが必要です。

地域の元気な高齢者や子育てが終わった主婦等を「介護助手（仮称）」として育成し、介護現場への就職を支援することにより、人手不足の解消を図り、介護人材の確保に繋げていきます。

また、介護予防の訪問介護と通所介護が市町村の総合事業に移行したことにより、市町村は生活支援コーディネーターや協議体を中心に、住民主体のサービスを創出する必要があります。

県では、元気な高齢者等が地域で活躍できる環境を創出するため、市町村が実施する住民を対象とした介護サポーター等の養成の取組を支援します。

オ 介護職員以外の福祉人材の状況と方向

看護師については、在宅医療、介護保険サービスの需要が高まっており、平成29年度看護職員異動状況調査（平成29年6月現在県医療政策課）では、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、訪問看護ステーションで92人の看護職員が不足している状況です。

人材確保のため、看護職員修学資金貸付制度を行っており、新卒者の県内外からの県内就業者数は増加傾向にあります。また、訪問看護サービスの安定供給及び在宅医療の推進体制の強化を目指すため、平成29(2017)年度から、鳥取県訪問看護支援センターを設置し、訪問看護に係る人材育成、相談、普及活動等を体系化して実施しているほか、新人訪問看護師に対するベテランの同行訪問支援、訪問看護師待機手当の支援、訪問看護に必要な設備や車両などの購入の助成等訪問看護体制の充実強化を図っています。

今後も、高度化・多様化する在宅医療に対応できる看護職員の養成・確保と勤務環境の改善支援等の取組を推進します。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、県が実施している理学療法士等需要状況調査結果によると、県内医療機関等における理学療法士等の不足数が、毎年100人前後発生しており、高齢化の進展に伴う医療介護における潜在的ニーズを含め、今後も一定の需要が見込まれています。

人材確保では、東部に1か所（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、西部に1か所（理学療法士、作業療法士）の養成施設が設置されており、県内で人材を養成する体制が整備されています。

また、県内就業を希望し、養成施設に在学している学生に対して修学資金の貸し付けを行うことで、県内への定着化を図っています。

今後も県内の需要状況等を見極めながら、質の高い理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成、確保を推進します。

（参考）新たに開講された医療看護専門学校及び看護大学

名称	鳥取市医療看護専門学校	鳥取看護大学
開設者	学校法人大阪慈慶学園	学校法人藤田学院
設置市町村	鳥取市	倉吉市
定員	1学年80人	1学年80人
開設年月	平成27（2015）年4月	平成27（2015）年4月

カ 認知度アップ・イメージアップの取組

県政参画電子アンケートからは、「社会的意義が高い」「やりがいがある仕事」とされつつも、「仕事の内容がきつい」「適正な給与が得られない」等といった回答が目立ち、介護職へのイメージは必ずしも良くありません。

働く動機の面で、「他の職が無いから」といった消極的な理由ではなく、意義とやりがいを理解しながら働くことが、定着と質の向上に繋がります。

今後、学生や若者の福祉分野への人材参入を促進していくためには、介護職に対する正しい理解と重要性、仕事としての魅力等をPRし、介護職の認知度・イメージアップを図ることが重要です。

県では、イベント開催やメディアを活用した広報により、広く県民に介護の魅力を発信するとともに、教育委員会の協力も得つつ、学生や学生家族、教育機関等に対する以下のような取組を引き続き推進していくこととします。

〈取組の例〉

- 中高生を対象に、夏休み期間を活用した介護の仕事体験を実施
- 介護のイベントやフォーラムを開催するとともに、メディアを活用したイメージアップを目的とした広報を実施
- 小学校、中学校、高校また保護者に対し、高齢者への理解促進を図る福祉の学習や福祉の出前授業・講座を実施
- 進路相談・就職担当教員への介護職に関する説明会
- 高校の進路学習への介護職員派遣

キ 魅力ある福祉職場づくり（人材定着の取組）

今後、要介護高齢者が増加し、介護職員の増加が求められる中において、離職者を少しでも減らしていく取組は大変重要です。

対策としては、正規職員の離職率は8.1%であり、正規職員として働く者の割合を高めることが離職率の低下に繋がると考えられます。

このほか、職業病ともいえる腰痛の予防対策として、介護技術向上のためのOJT/OFF-JT※、介護ロボット等導入促進などによる身体的な負担軽減や、人手不足によるサービスの質の低下や職員の心身の負担増加の対策として、ICT機器等導入促進による作業効率化、介護にかかる時間の短縮化が求められます。

※OJTとは、日常の業務に就きながら行われる教育訓練のこと。

OFF-JTとは、通常の仕事を一時的に離れて行う教育訓練(研修)のこと。○

また、各事業所において、職員のメンタルヘルスやモチベーションを高める取組がやや低調であると考えられ、対策が求められます。

労働法規の遵守やメンタルヘルス、腰痛対策などを通じた離職防止の取組は、労働局や介護労働安定センターなどで対応が進められています。県も労働局等と積極的に連携しながら、介護業務に安心して従事できるよう、職員処遇の改善と適切な労務管理を行うことによる魅力ある福祉職場づくりを行うこととし、以下の取組を進めていくこととします。

〈取組の例〉

- 各種研修への職員参加の促進や、適切な給与水準の確保が図られるよう、事業者へ働きかける。

- 正規職員として採用することが離職防止に繋がることを、各事業所へ周知する。
- 事業者や従業者に対し、労働基準法をはじめとした労働関係法規の周知と理解を進めることを通じて、雇用環境の改善を進める。
- 育児・介護休暇、短時間勤務など多様で柔軟な働き方が可能となる制度の整備や、それらを利用しやすい職場環境づくりを進める。
- 社会福祉施設の職員等を対象に、職場環境改善研修を実施し、職員のメンタルヘルスの改善に努める。
- 中小規模職場で働く、若い介護職員の交流機会を設ける。
- 腰痛対策や介護ロボットの導入など、介護労働に伴う心身の負担を軽減する取組を進める。

さらに、介護職員のキャリアパスを明らかにし、やりがいやスキルアップのモチベーションの向上、処遇改善につながると期待される介護キャリア段位制度（※1）の導入を支援し、介護職員の資質向上と介護事業所におけるOJTを推進していくこととします。また、離職者の3分の2を就業後3年未満の方が占めることから、新人介護職員の定着に資するエルダー・メンター制度（※2）の導入を支援し、早期離職防止と定着促進を図っていきます。

※1 介護キャリア段位制度とは、「知識（わかる）」と「実践的スキル（できる）」の両面の職業能力を評価する共通のものさしをつくり、OJTの中で人材育成を目指す制度のこと。

※2 エルダー・メンター制度とは、上司とは別に指導・相談役となる先輩職員が新入職員をサポートする制度のこと

ク 地域医療介護総合確保基金を活用した各介護関係団体の取組の支援

平成27(2015)年度から地域医療介護総合確保基金を活用し、介護の事業者団体、職能団体及び市町村等の介護従事者の確保に関する参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善に資する取組を支援し、総合的な人材確保の取組を実施しており、引き続きそれらの取組を支援していくこととします。

(4) ケアの質の向上（スキルアップの取組）

要介護者等がより良いサービスを受けるためには、介護職員一人ひとりが知識技能の向上に努め、適切なケアプランに基づく、質の高い介護職員によるサービスの提供が必要となります。

このために、介護職員の資質向上のための各種研修等を実施するとともに、各介護サービス事業所自らも積極的に取り組むことができるよう支援していくこととします。

本県は、利用者の年齢構成を考慮しても重度者割合が他県より高く、機能を維持・改善するためのケアへ繋げる取組がとりわけ重要です。

ア 事業者の取組

介護の質の向上は、事業者の評価や事業者の職員に対する評価だけでなく、機能の維持改善などを通じて、利用者や家族の満足に繋がるものです。介護の質の向上に取り組む事業者を幅広く周知することを通じて、県内事業者にこれらの取組が普及するよう支援していくこととします。

(参考) オールジャパンケアコンテスト

「認知症」「食事」「入浴」「排泄」「看取り」「口腔ケア」の6分野で介護の技術を披露する選手達の様子。「介護の質を向上させるためのエビデンスは何か」を考え、参加者の自己研鑽、利用者や家族等への介護に対する理解を目的とする大会。

(主催：社会福祉法人こうほうえん)



(参考) 鳥取県福祉研究学会

多岐にわたる福祉関係者の幅広い連携を図り、それぞれが持つノウハウを共有の知的財産として活用して多様化する福祉ニーズに適切に対応することを目的に、平成19(2007)年に鳥取大学、鳥取短期大学、鳥取県社会福祉協議会、鳥取県等を主体として鳥取県福祉研究学会を設立しました。

イ 介護サービス情報の公表と福祉サービス第三者評価

「介護サービス情報の公表制度」と「福祉サービス第三者評価制度」については、利用者の選択を支援するとともに、公表を通じ他の事業所の例を参考にするなどして、介護サービス事業者自らが、質の向上に取り組んでいくことが期待されています。

また、事業者による雇用管理の取組を進めることを目的に、従業員の教育訓練や研修等、資質向上に向けた取組状況等の介護従事者に関する情報が平成27(2015)年から追加され、毎年度の介護サービス情報の公表時期にあわせて公表されています。

ウ 介護職員等の研修の実施

県では、介護職員の質の向上を図るため介護の基礎知識や技術、さらなる専門性の習得を図る「介護専門職研修」を行っています。また、福祉施設での実務経験が3年未満の看護職員を対象として看護業務等に関する研修を実施し、看護職員の定着と資質向上を図る「新任看護職員研修」を行っています。

これらの研修について、時代のニーズを踏まえたより良い内容とし、職員の能力向上につながるよう、引き続き取組を進めます。

また、介護福祉士国家試験の受講料を助成し、介護職員等のスキルアップを推進していくこととします。

エ 介護職員等の喀痰吸引等研修

平成24(2012)年度から介護職員等による喀痰吸引等の実施が制度化されたことに伴い、県では、特別養護老人ホーム等の施設や居宅において必要な医療的ケアをより安全に提供するため、県下3地区において適切に喀痰吸引等を行うことができる介護職員等(「認定特定行為業務従事者(1、2、3号)」)を養成する「喀痰吸引等研修」を行っています。

また、県で登録された研修機関においても、「喀痰吸引等研修」が行われています。

このほか、介護職員等が受講する「喀痰吸引等研修」の講師となり得る看護師等を養成するための研修も行っています。

平成29(2017)年4月1日現在で、喀痰吸引等を行うことができる介護職員等として、第1号、第2号研修修了者(不特定多数の方対象)1,525人(制度化前の経過措置者を含めると3,105人)、第3号研修修了者(特定の方対象)43人(制度化前の経過措置者を含めると92人)を認定しています。

施設や居宅において喀痰吸引等が必要な方に対して安全に医療的ケアを提供できるよう、引き続き取組を進めていきます。

認定特定行為業務従事者の認定の種類

研修名	対象	喀痰吸引			経管栄養	
		口腔内(咽頭の手前まで)	鼻腔内(咽頭の手前まで)	気管カニューレ内部	胃ろう 腸ろう	経鼻経管栄養
第1号研修	不特定多数の者	○				
第2号研修		○	○	○	○	○
第3号研修	特定の者	特定の者が必要とする行為				

注:第1号研修については、すべての喀痰吸引等の行為が可能。

第2号研修については、喀痰吸引等の各行為のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けられる。

第3号研修は、重度障害児・者など特定の利用者への実施を前提としている。

第五章 第7期における介護サービスの見込み量等

1 介護サービスの見込み量

調整中（保険者作業中）

2 介護保険料基準額の見込み

調整中（保険者作業中）

