

【第8期における方向及び対応】

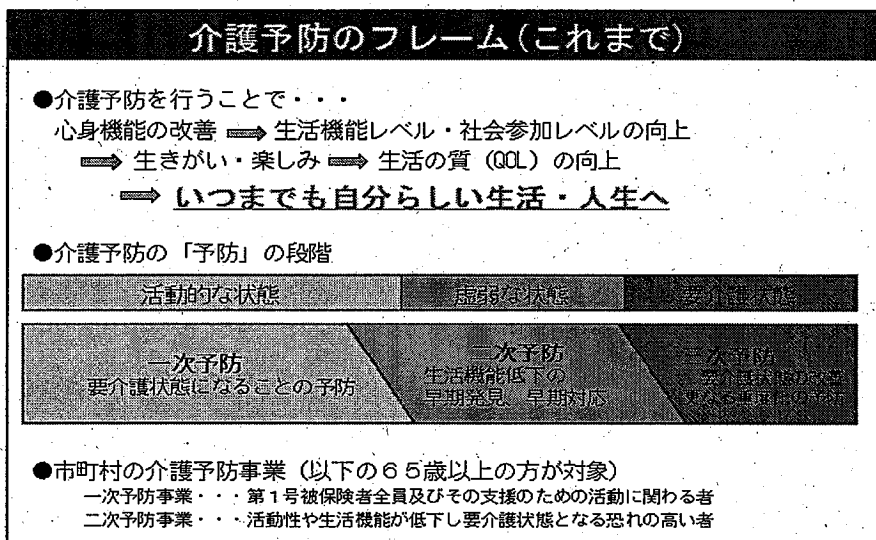
平成29年の介護保険法の改正により、市町村が保険者機能を発揮し、要支援者等の自立支援や重度化防止の取組を行い、高齢者にその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要になります。

介護予防事業では、高齢者が生きがい、役割を持って生活できるような地域の居場所と活躍の場づくり等を更に進めていく必要があります。併せて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が市町村において着実な進展が図られるよう、県においては関係部局（介護、保健、国保）が連携した研修や、介護予防アドバイザーの派遣、介護予防のモデル取組事例の創出・横展開支援等を行うこととします。

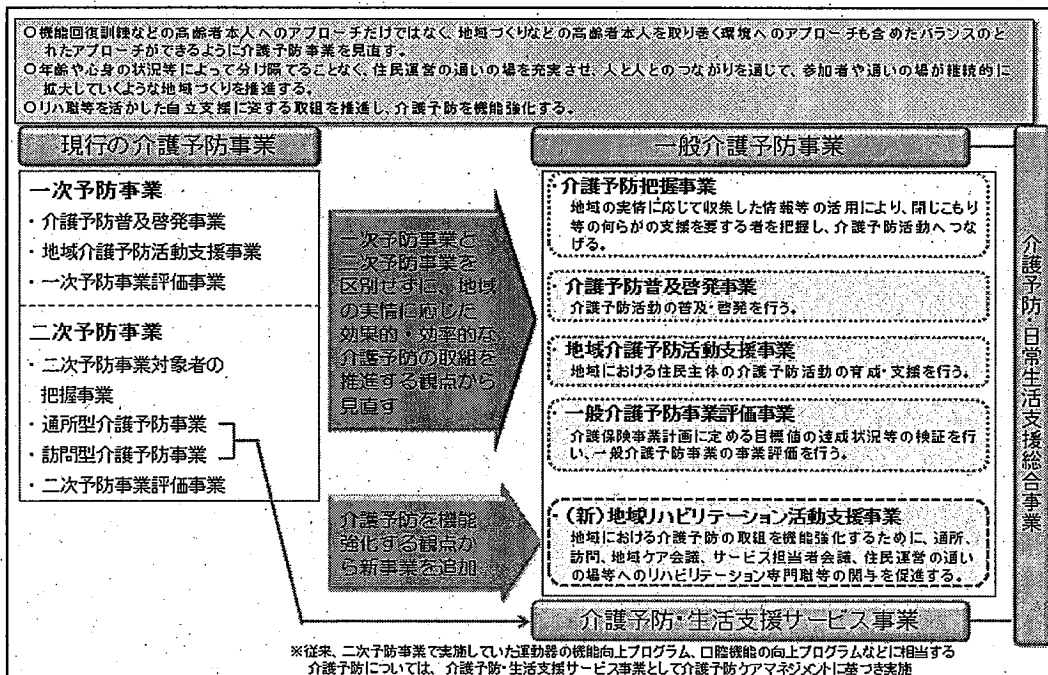
また、取組を地域に広く浸透するためには、介護予防事業に従事する者や、介護予防に関し一定の専門スキルを持った地域住民の育成等の人材育成が必要であり、市町村による介護人材の確保や効果的な介護予防の取組を進めることとします。

(参考) 介護予防体系の移行 出典：厚生労働省資料ほか

○平成26（2014）年度まで



○平成27（2015）年度から



(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

【現状と分析】

平成26年の介護保険法改正により、平成27(2015)年4月1日から平成29(2017)年4月1日までの間に、すべての市町村において、要支援1、2の方が利用する介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が、保険給付から地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行しました。

また、令和2年度の介護保険法施行規則一部改正を受け、令和3年度から総合事業の対象者とサービス価格の上限の弾力化が図られることとなりました。

＜総合事業の弾力化の内容＞

○対象者について

要介護になる前に、総合事業の住民主体のサービスなど市町村の補助により実施されるサービスを継続的に利用していた居宅要介護被保険者を追加する。このことで介護給付を受けつつ、住民主体のサービスも利用を継続できるようにする。対象者の弾力化の実施は市町村の判断による。

○サービス価格の上限について

総合事業のサービス価格の上限を弾力化し、国が定める額を踏まえて市町村が定める。

【第8期における方向及び対応】

〈総合事業について〉

総合事業では、これまでの全国一律の基準から、各市町村の裁量により地域の実情に応じた多様なサービスが提供できるようになり、介護予防から生活支援まで内容が広がるとともに、既存の事業所のほか地域住民やNPO団体、民間企業等も事業主体となります。

また、基本チェックリストによる簡易な方法で迅速にサービス利用が可能となるなど、手軽に介護予防に参加できる体制が整いました。

一方、地域によっては、支援の担い手や安定的に活動できる拠点の確保に関する課題があり、市町村ごとの取組に差が生じることなどが懸念されています。

〈総合事業の弾力化について〉

本人（居宅要介護被保険者）の希望を踏まえて、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、住民主体のサービスを継続して利用できるようにし、選択肢の幅が広がるようになります。

一方、総合事業同様に、地域によっては、支援の担い手や安定的に活動できる拠点の確保に関する課題があり、市町村ごとの取組に差が生じることなどが懸念されています。

〈市町村への支援について〉

県としては、地域の実情に応じた介護予防・日常生活支援総合事業の充実が進められるよう、担い手確保のための生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成やスキルアップのための研修の開催、それぞれの課題を情報交換する場づくりなど、引き続き市町村の取組を支援していきます。

併せて、各市町村の事業の取組状況を把握し、進捗状況を評価していくこととします。

総合事業では、地域での高齢者の居場所づくりや、元気な高齢者が支え手側として役割・生きがいを持つこと等による介護予防効果も期待されています。総合事業の着実な実施により、将来的に、高齢者の増加割合に比べ、介護費用や介護保険料の減少・増加抑制も図られるものと期待しています。

また、住民主体の通いの場の活性化により、高齢者の身体機能の維持や社会参加による介護予防の効果だけでなく、住民相互の支え合い活動の発展が期待されるため、県は市町村における通いの場の効果検証や創出支援等を行っていきます。

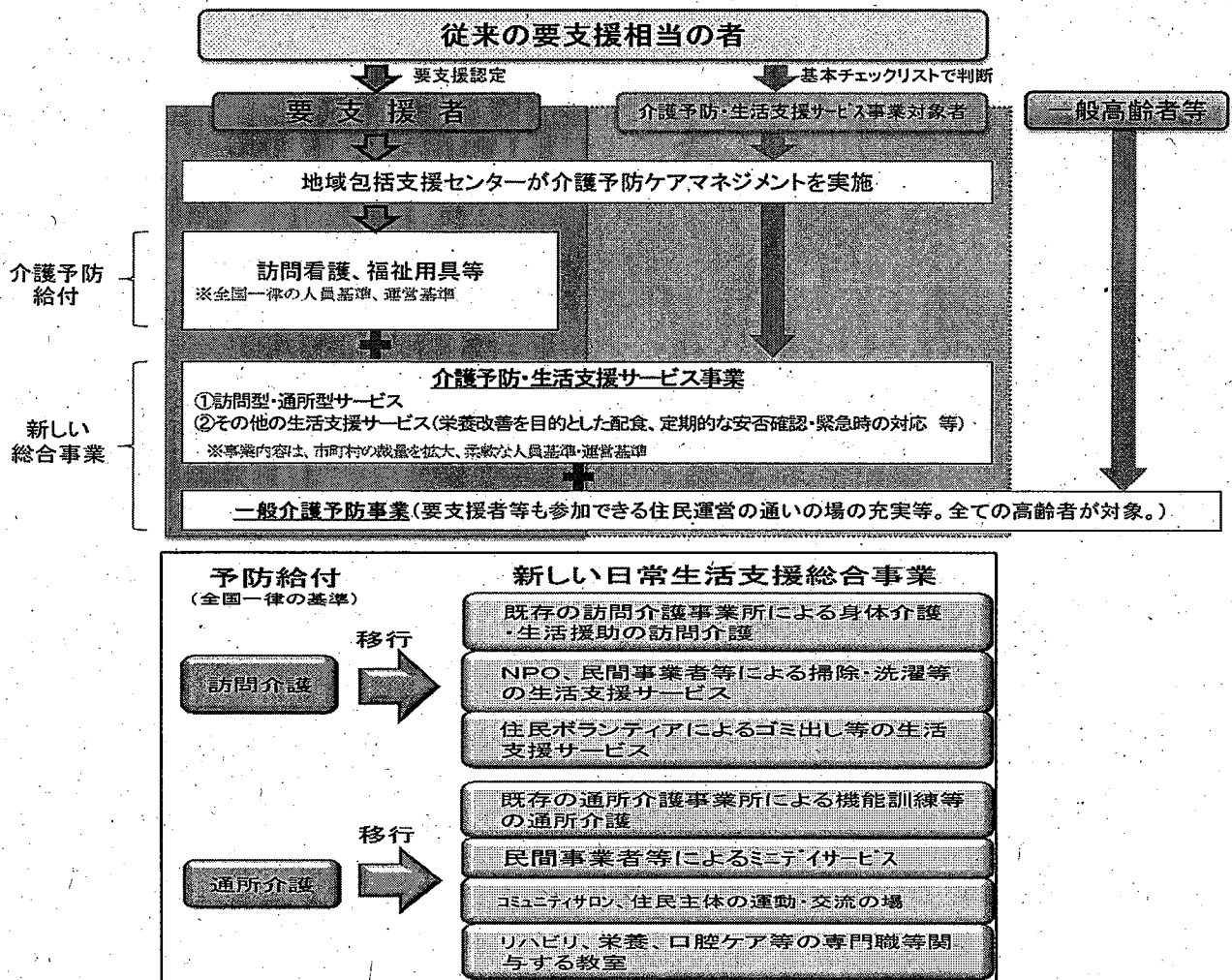
(参考) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

※令和2(2020)年10月県調べ

市町村	指定事業者による 予防給付相当 のサービス		多様な主体による多様なサービス						
	従前相当		緩和した基準に よるサービス		住民主体による サービス		保健・医療の専門 職による短期集中 予防サービス		移動 支援
	訪問型	通所型	訪問型 A	通所型 A	訪問型 B	通所型 B	訪問型 C	通所型 C	訪問型 D
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 広域連合	○	○	○					○	
(日吉津村)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(南部町)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(伯耆町)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(参考) 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当の介護事業者による専門サービスのほか、基準を緩和したサービスや住民ボランティアなどによる取組も対象となります。



出典：厚生労働省資料

(5) 生活支援コーディネーターの養成と質の向上

【現状と分析】

平成27年度の介護保険制度改正により、新たに地域支援事業に「生活支援体制整備事業」が設けられました。高齢者の在宅生活を支えるため、住民ボランティア、NPO、民間企業等多様な主体による生活支援・介護予防サービスを提供していく必要があります。

市町村においては、多様な主体の定期的な情報共有、連携強化の場として「協議体」を設置し、地域の資源開発やネットワーク構築等を行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置するなど、地域住民が主体となって取り組む「支え合いのまちづくり」を推進しています。

(参考) 生活支援体制整備事業(生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置)の概要
 (H27. 2. 23全国厚生労働関係部局長会議資料抜粋)

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置 →多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

① 第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心
 ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外

+

(2) 協議体の設置 →多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

【第8期における方向及び対応】

いつまでも住み続けられる地域をつくるために、地域の生活支援サービスを創出し支援につなげる生活支援コーディネーターの役割は、とりわけ重要です。生活支援コーディネーターは各市町村の判断により、市町村、地域包括支援センター、市町村社会福祉協議会に配置されており、職種や勤務形態等も様々です。

コーディネーターには市町村や地域包括支援センター等と連携した活動が求められています。県としては、生活支援コーディネーターの養成やスキルアップ、それぞれの現状や課題を情報交換する場づくり、アドバイザー派遣等を通じて、市町村を支援していくこととします。

(参考) 生活支援体制整備事業の実施状況

※令和2(2020)年10月県調べ

市町村 / 第1層	コーディネーターの配置	協議体の設置
鳥取市	9名	○
米子市	2名	○
倉吉市	5名	○
境港市	1名	○
岩美町	1名	○
若桜町	1名	○
智頭町	4名	○
八頭町	1名	○
三朝町	1名	○
湯梨浜町	4名	○
琴浦町	1名	○
北栄町	3名	○
大山町	3名	○
日吉津村	1名	○
南部町	1名	○
伯耆町	1名	○
日南町	1名	○
日野町	1名	○
江府町	1名	○

3 高齢者の尊厳及び安全の確保

(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。

このほか鳥取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（8市町村）で取り組まれています。（令和2（2020）年2月末現在）

（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10位（令和2（2020）年2月末現在））となっています。

保険者名	相談員数	保険者名	相談員数
鳥取市	10人	岩美町	5人
倉吉市	4人	智頭町	4人
境港市	5人	南部箕蚊屋広域連合	9人

出典：平成30年度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8期における方向及び対応】

第8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、鳥取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。

横ばい傾向にある背景として、障がい者や高齢者の虐待防止法が施行され、市町村担当者と地域包括支援センター職員及び各施設・事業所職員への「権利擁護意識及び虐待防止」に関する研修会が積極的に取り組まれた結果、権利擁護に関する相談への対応力や課題解決技術の向上が図られたことも要因として考えられます。しかし、年々権利擁護に関する相談の内容は、市町村と成年後見支援センターの法律・福祉専門職が個々に行う対応では解決困難な案件が多くなっています。

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成年被後見人等を支援できるよう、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8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で必要な支援

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

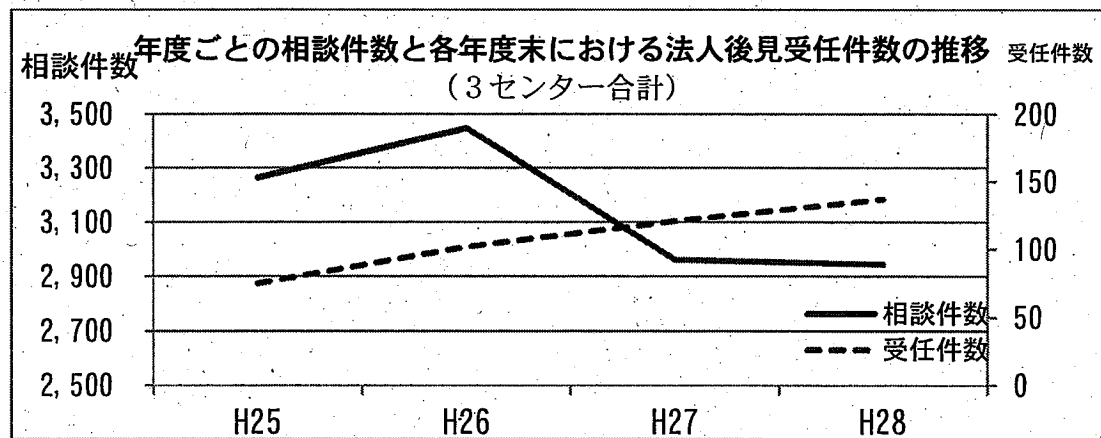
- ・相談日時 : 月曜日～金曜日・午前9時～午後5時
- ・連絡先 : 電話:0858-22-8900 FAX:0858-22-8901
- ・所在地 : 鳥取県倉吉合同事務所内 〒682-0816 倉吉市駄経寺町2丁目15-1

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。



県福祉保健課調べ

鳥取県内では、毎年家庭裁判所へ250～260件前後の成年後見等の申し立てがあり、そのうち成年後見支援センターが上表のとおり受任しています。

また、地域における権利擁護相談は、地域包括支援センター、各種県民相談窓口、弁護士、司法書士や、法務局へ直接相談されるケースもあります。

(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場所ですが、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（2013年度、鳥取県地域包括ケア研究会調査チーム）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、実際には困難を伴いますが、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「在宅療養をはじめの前に～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	
病院やボ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8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～



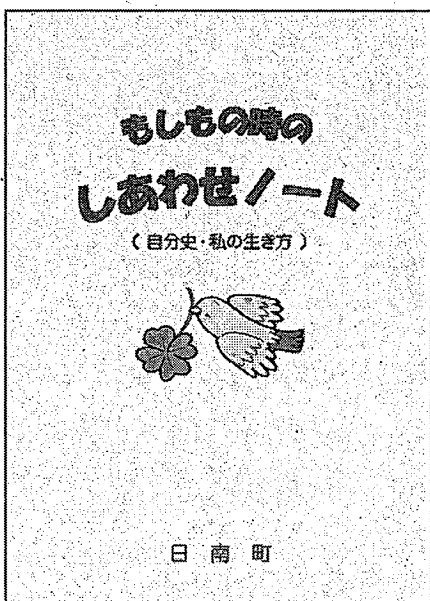
発行 鳥取県西部医師会在宅医療推進委員会

在宅療養をはじめる前に
～家でも大丈夫！～



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)



発行 日南町

目次

1. 基本用語 1
 - ① 用語 (法律・定義) 2
 - ② 目的 3
 - ③ 関係機関 4
 - ④ 作成の手順 5
 - ⑤ 作成の場所 6
 - ⑥ 作成の時期 7
 - ⑦ 作成の回数 8
 - ⑧ 作成の費用 9
 - ⑨ 作成の留意点 10
 - ⑩ 作成の留意点 11
 - ⑪ 作成の留意点 12
 - ⑫ 作成の留意点 13
 - ⑬ 作成の留意点 14
 - ⑭ 作成の留意点 15
 - ⑮ 作成の留意点 16
 - ⑯ 作成の留意点 17
 - ⑰ 作成の留意点 18
 - ⑱ 作成の留意点 19
 - ⑲ 作成の留意点 20
 - ⑳ 作成の留意点 21
 - ㉑ 作成の留意点 22
 - ㉒ 作成の留意点 23
 - ㉓ 作成の留意点 24
 - ㉔ 作成の留意点 25
 - ㉕ 作成の留意点 26
 - ㉖ 作成の留意点 27
 - ㉗ 作成の留意点 28
 - ㉘ 作成の留意点 29
 - ㉙ 作成の留意点 30
 - ㉚ 作成の留意点 31
 - ㉛ 作成の留意点 32
 - ㉜ 作成の留意点 33
 - ㉝ 作成の留意点 34
 - ㉞ 作成の留意点 35
 - ㉟ 作成の留意点 36
 - ㊱ 作成の留意点 37
 - ㊲ 作成の留意点 38
 - ㊳ 作成の留意点 39
 - ㊴ 作成の留意点 40
 - ㊵ 作成の留意点 41
 - ㊶ 作成の留意点 42
 - ㊷ 作成の留意点 43
 - ㊸ 作成の留意点 44
 - ㊹ 作成の留意点 45
 - ㊺ 作成の留意点 46
 - ㊻ 作成の留意点 47
 - ㊼ 作成の留意点 48
 - ㊽ 作成の留意点 49
 - ㊾ 作成の留意点 50
 - ㊿ 作成の留意点 51
2. 関係機関 22
 - ① 関係機関 22
 - ② 関係機関 23
 - ③ 関係機関 24
 - ④ 関係機関 25
 - ⑤ 関係機関 26
 - ⑥ 関係機関 27
 - ⑦ 関係機関 28
 - ⑧ 関係機関 29
 - ⑨ 関係機関 30
 - ⑩ 関係機関 31
 - ⑪ 関係機関 32
 - ⑫ 関係機関 33
 - ⑬ 関係機関 34
 - ⑭ 関係機関 35
 - ⑮ 関係機関 36
 - ⑯ 関係機関 37
 - ⑰ 関係機関 38
 - ⑱ 関係機関 39
 - ⑲ 関係機関 40
 - ⑳ 関係機関 41
 - ㉑ 関係機関 42
 - ㉒ 関係機関 43
 - ㉓ 関係機関 44
 - ㉔ 関係機関 45
 - ㉕ 関係機関 46
 - ㉖ 関係機関 47
 - ㉗ 関係機関 48
 - ㉘ 関係機関 49
 - ㉙ 関係機関 50
 - ㉚ 関係機関 51
 - ㉛ 関係機関 52
 - ㉜ 関係機関 53
 - ㉝ 関係機関 54
 - ㉞ 関係機関 55
 - ㉟ 関係機関 56
 - ㊱ 関係機関 57
 - ㊲ 関係機関 58
 - ㊳ 関係機関 59
 - ㊴ 関係機関 60
 - ㊵ 関係機関 61
 - ㊶ 関係機関 62
 - ㊷ 関係機関 63
 - ㊸ 関係機関 64
 - ㊹ 関係機関 65
 - ㊺ 関係機関 66
 - ㊻ 関係機関 67
 - ㊼ 関係機関 68
 - ㊽ 関係機関 69
 - ㊾ 関係機関 70
 - ㊿ 関係機関 71
3. 作成の注意 29
 - ① 作成の注意 29
 - ② 作成の注意 30
 - ③ 作成の注意 31
 - ④ 作成の注意 32
 - ⑤ 作成の注意 33
 - ⑥ 作成の注意 34
 - ⑦ 作成の注意 35
 - ⑧ 作成の注意 36
 - ⑨ 作成の注意 37
 - ⑩ 作成の注意 38
 - ⑪ 作成の注意 39
 - ⑫ 作成の注意 40
 - ⑬ 作成の注意 41
 - ⑭ 作成の注意 42
 - ⑮ 作成の注意 43
 - ⑯ 作成の注意 44
 - ⑰ 作成の注意 45
 - ⑱ 作成の注意 46
 - ⑲ 作成の注意 47
 - ⑳ 作成の注意 48
 - ㉑ 作成の注意 49
 - ㉒ 作成の注意 50
 - ㉓ 作成の注意 51
 - ㉔ 作成の注意 52
 - ㉕ 作成の注意 53
 - ㉖ 作成の注意 54
 - ㉗ 作成の注意 55
 - ㉘ 作成の注意 56
 - ㉙ 作成の注意 57
 - ㉚ 作成の注意 58
 - ㉛ 作成の注意 59
 - ㉜ 作成の注意 60
 - ㉝ 作成の注意 61
 - ㉞ 作成の注意 62
 - ㉟ 作成の注意 63
 - ㊱ 作成の注意 64
 - ㊲ 作成の注意 65
 - ㊳ 作成の注意 66
 - ㊴ 作成の注意 67
 - ㊵ 作成の注意 68
 - ㊶ 作成の注意 69
 - ㊷ 作成の注意 70
 - ㊸ 作成の注意 71
 - ㊹ 作成の注意 72
 - ㊺ 作成の注意 73
 - ㊻ 作成の注意 74
 - ㊼ 作成の注意 75
 - ㊽ 作成の注意 76
 - ㊾ 作成の注意 77
 - ㊿ 作成の注意 78
4. 通常で医師 35
 - ① 通常で医師 35
 - ② 通常で医師 36
 - ③ 通常で医師 37
 - ④ 通常で医師 38
 - ⑤ 通常で医師 39
 - ⑥ 通常で医師 40
 - ⑦ 通常で医師 41
 - ⑧ 通常で医師 42
 - ⑨ 通常で医師 43
 - ⑩ 通常で医師 44
 - ⑪ 通常で医師 45
 - ⑫ 通常で医師 46
 - ⑬ 通常で医師 47
 - ⑭ 通常で医師 48
 - ⑮ 通常で医師 49
 - ⑯ 通常で医師 50
 - ⑰ 通常で医師 51
 - ⑱ 通常で医師 52
 - ⑲ 通常で医師 53
 - ⑳ 通常で医師 54
 - ㉑ 通常で医師 55
 - ㉒ 通常で医師 56
 - ㉓ 通常で医師 57
 - ㉔ 通常で医師 58
 - ㉕ 通常で医師 59
 - ㉖ 通常で医師 60
 - ㉗ 通常で医師 61
 - ㉘ 通常で医師 62
 - ㉙ 通常で医師 63
 - ㉚ 通常で医師 64
 - ㉛ 通常で医師 65
 - ㉜ 通常で医師 66
 - ㉝ 通常で医師 67
 - ㉞ 通常で医師 68
 - ㉟ 通常で医師 69
 - ㊱ 通常で医師 70
 - ㊲ 通常で医師 71
 - ㊳ 通常で医師 72
 - ㊴ 通常で医師 73
 - ㊵ 通常で医師 74
 - ㊶ 通常で医師 75
 - ㊷ 通常で医師 76
 - ㊸ 通常で医師 77
 - ㊹ 通常で医師 78
 - ㊺ 通常で医師 79
 - ㊻ 通常で医師 80
 - ㊼ 通常で医師 81
 - ㊽ 通常で医師 82
 - ㊾ 通常で医師 83
 - ㊿ 通常で医師 84

【緊急連絡先】 46

(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 30 (2018) 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 30（2018）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 14 件 ⇒ 虐待事実の確認 4 件
- 養護者による高齢者虐待
 - ・相談・通報対応総数 143 件 ⇒ 虐待事実の確認 77 件
- 死亡案件 0 件

出典：平成 30 年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査

【第 8 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。団塊世代の方々が後期高齢者となる令和7（2025）年に向け、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8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）に細分化し、高齢者の所得状況に応じた負担となるよう配慮されています。

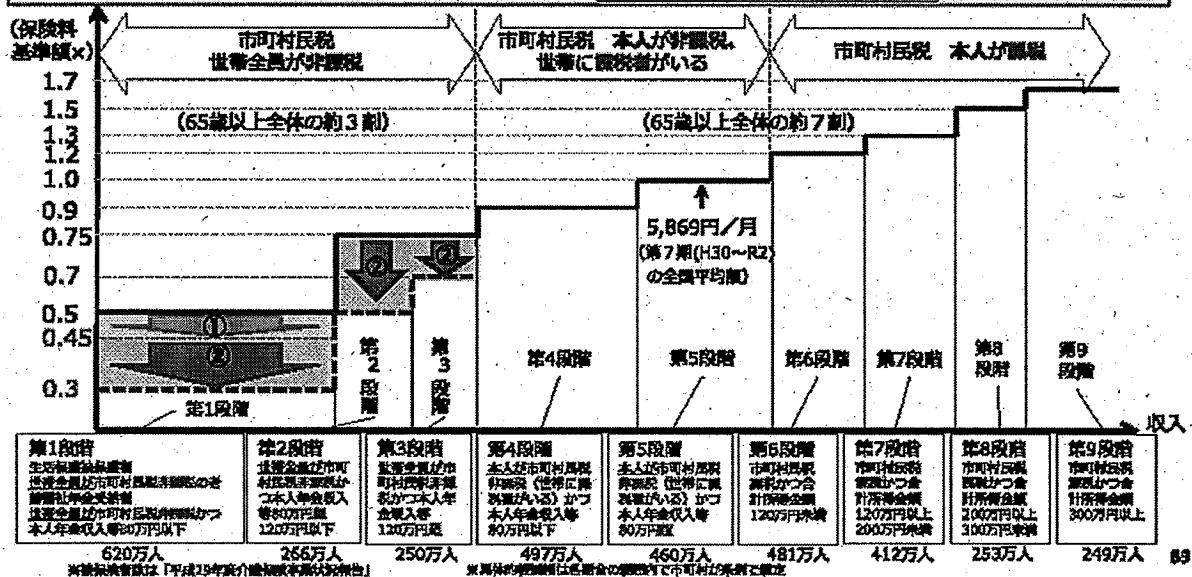
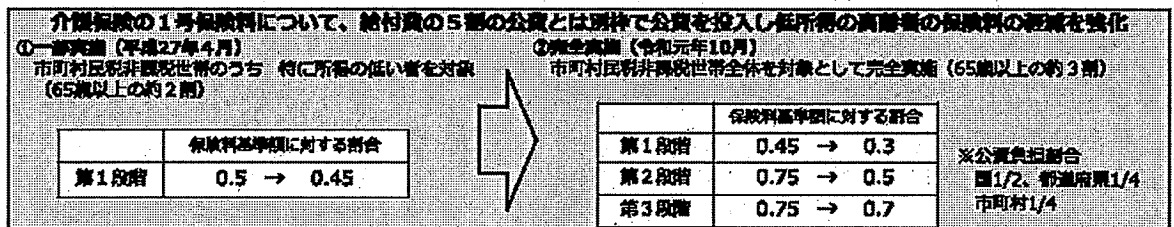
また、市町村民税非課税世帯を対象に公費投入による更なる軽減制度（低所得者保険料軽減負担事業）も実施され、低所得高齢者への対策が一層進められています。

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

令和2年度実績
1,572億円（公費）、2,588億円



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。

本県では、全市町村で事業を実施しており、引き続き支援してきます。

②介護保険制度外の対策

【第8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と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 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。

また、福祉サービス第三者評価制度は、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・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。

この評価制度は、各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8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情報提供制度であり、介護保険制度の適正な運営にとって重要な仕組みです。第8期計画期間においても引き続き実施します。

(参考) 公表状況 [令和元(2019)年度公表]

事業所数 1,170件 (令和2(2020)年3月31日時点)

公表事業所数 1,084件 (令和2(2020)年9月1日時点)

<主なサービス>

訪問介護 108件 通所介護 259件 小規模多機能型居宅介護 60件

介護老人福祉施設 44件 介護老人保健施設 53件

認知症対応型共同生活介護 91件 など

(7) 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「平成29(2017)年就業構造基本調査」によると、全国で「介護・看護のため前職を離職した者」は、平成24(2012)年10月からの5年間で49.8万人です。本県は2,300人となり、年間460人が介護を理由に職場を離れていることとなります。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、介護が理由で働くことができない人は、ますます増えてくる可能性があります。

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8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。

5 必要な介護サービスの確保

(1) 持続可能な制度の構築

高齢者介護を取り巻く環境は、地域包括ケアシステムの構築や費用面の他、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。

不足しているサービスを創出していくため、保険者の意向を踏まえながら、施設整備を推進していきます。また、地方分権改革における提案募集方式も活用しながら、介護サービスの充実・確保の観点から、現場ニーズに合った制度見直し等を国に求めています。

これと併せて、制度の公平性等を担保するため、ケアプラン点検等による介護給付適正化対策も推進していきます。

(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 (ホームヘルプ) (※2)	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、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、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、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、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り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)	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)	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)	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 (デイサービス) (※2)(※3)	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い、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(デイケア) (※1)	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い、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 (ショートステイ) (※1)	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)	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。

※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。

【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	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に援助する。
地域密着型通所介護(※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い、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、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い、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。

【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（※）	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	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。

※ 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、令和5（2023）年度末までとなった。

(2) 必要利用定員総数

介護保険制度では、総量規制の対象となっている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）については市町村が、特別養護老人ホーム（広域型）、介護老人保健施設、介護医療院、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」等が急激に増加するとともに、養護老人ホーム等についても外部から介護サービスを受け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 以上の 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4,000人増加すると見込まれること、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8期計画期間において、県が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7期末の整備量及び第8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8期計画期間中に施設整備が必要になる場合
 にあつては、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	作成中	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)		2,988	3,007	3,007	3,007	19
東部圏域		1,325	1,344	1,344	1,344	19
中部圏域		554	554	554	554	0
西部圏域		1,109	1,109	1,109	1,109	0
特別養護老人ホーム(地域密着型)		214	214	243	243	29
東部圏域		68	68	68	68	0
中部圏域		0	0	0	0	0
西部圏域		146	146	175	175	29
老人保健施設		3,099	3,102	3,104	3,105	6
東部圏域		961	961	962	962	1
中部圏域		659	662	663	664	5
西部圏域		1,479	1,479	1,479	1,479	0
介護療養型医療施設		218	218	218	218	0
東部圏域		167	167	167	167	0
中部圏域		0	0	0	0	0
西部圏域		51	51	51	51	0
介護医療院		0	22	25	25	25
東部圏域		0	17	17	17	17
中部圏域		0	5	8	8	8
西部圏域		0	0	0	0	0
有料老人ホーム(介護型・広域型)		490	490	490	490	0
東部圏域		80	80	80	80	0
中部圏域		0	0	0	0	0
西部圏域		410	410	410	410	0
有料老人ホーム(介護型・地域密着型)		101	266	266	266	165
東部圏域		101	208	208	208	107
中部圏域		0	0	0	0	0
西部圏域		0	58	58	58	58
認知症高齢者グループホーム		1,341	1,392	1,421	1,457	116
東部圏域		306	351	351	360	54
中部圏域		468	474	483	510	42
西部圏域		567	567	587	587	20

(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30（2018）年度）は要介護認定者一人当たり6,675円であり、全国平均11,264円の約59%となっています。

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くないこと、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等が考えられます。

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。

【第8期における方向及び対応】

全国で新型コロナウイルスの感染が拡大する中、在宅生活の最後の砦として要介護者とその家族を支えたのは訪問介護であり、今般の危機的状況において、その重要性が再認識されることになりました。

今後は、訪問介護事業のさらなる充実を図るとともに、中山間地域で事業継続が困難な事業所に対して必要な支援を検討します。

また、介護人材不足もさらに深刻化す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。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きます。

「訪問介護」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)			出典：平成30(2018)年度介護保険事業状況報告に基づき計算
高齢者1人あたり	2,103円	1,325円	
後期高齢者1人あたり	4,129円	2,524円	
要介護認定者1人あたり	11,264円	6,675円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	53.3事業所	35.3事業所	※

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4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30（2018）年度）は317円であり、全国平均664円の約48%にあたります。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で代替されていると考えられます。

【第8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
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	124円	63円
	後期高齢者1人あたり	243円	120円
	要介護認定者1人あたり	664円	317円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	2.9事業所	2.6事業所	※

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4月1日現在

ウ (介護予防) 訪問看護

【現状と分析】

訪問看護は、医療的ケアを必要とする要介護高齢者が在宅生活を続けるための介護サービスです。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30(2018)年度)は2,768円であり、全国平均3,555円の約78%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、在宅で医療的ケアを必要とする方が相対的に少ないためと考えられます。

訪問看護ステーションは、県内に71か所あり(令和2(2020)年9月1日現在)、近年増加傾向にあります。

【第8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
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	664円	549円
	後期高齢者1人あたり	1,303円	1,047円
	要介護認定者1人あたり	3,555円	2,768円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	16.5事業所	20.1事業所	※

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4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。要介護認定者一人当たりの費用月額(平成30(2018)年度)は、19,390円であり、全国平均(15,620円)の1.2倍と比較的高くなっています。

また、本県の要介護認定者1人当たりの費用額は近年高い傾向にありますが、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8期における方向及び対応】

県内の通所介護サービス全体としてはある程度充足しているとの認識ですが、全国では、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事案が発生している状況を踏まえ、サービス提供実態の把握に努めつつ、保険者と協力しながらケアプランの適正化を含めた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	
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	2,917円	3,848円	出典：平成30(2018)年度介護保険事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	5,726円	7,332円	
	要介護認定者1人あたり	15,620円	19,390円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	36.2事業所	46.8事業所	※2	

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4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30(2018)年度)は、全国平均の6,705円に対し本県はその1.5倍に当たる9,828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、中山間地域等では利用が低調であるなど、地域によって格差が大きい状況です。

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8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	
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	1,252円	1,951円	出典：平成30(2018)年度介護保険事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	2,458円	3,716円	
	要介護認定者1人あたり	6,705円	9,828円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数(通所)	12.4事業所	20.7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	29.3事業所		

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4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】

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30(2018)年度)は、全国平均の6,103円に対しその約78%に当たる4,711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進んでいないため、ショートステイ供給量も伸びていません。

【第8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きます。

「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
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	1,140円	935円	出典：平成30(2018)年度介護保険事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	2,237円	1,782円	
	要介護認定者1人あたり	6,103円	4,711円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		25.4事業所	33.3事業所	※

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4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30(2018)年度)は、全国平均の4,976円に対し本県はその約94%に当たる4,655円となっており、全国平均よりは若干少ないものの、サービス供給量は概ね充足していると考えられます。

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し、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8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
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	929円	924円	出典：平成30(2018)年度介護保険事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	1,824円	1,760円	
	要介護認定者1人あたり	4,976円	4,655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厳しい評価がなされている面もあります。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。

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8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です。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たことから、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きます。

- ・介護支援専門員自身の資質向上、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
- ・地域包括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します。

（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、介護医療院、介護療養型医療施設、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、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。

また、令和2年度に国が示した「リハビリテーション提供体制に関する指標」について、次のとおり示します。本県は、全国と比べて、介護老人施設が充実していることもあり、国の指標のうちほとんどの項目において全国平均値を大きく上回っている状況です。既に、リハビリテーション提供体制は一定程度整備されていることから、リハビリテーションの質の向上に取り組んでいく段階と考えます。

＜リハビリテーション提供体制に関する指標＞

要支援・要介護者1人あたり定員 (単位:人)

区分	全国	鳥取県
介護老人福祉施設	0.09	0.09
介護老人保健施設	0.06	0.09
介護療養型医療施設	0.01	0.01
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.01	0.01
合計(施設サービス)	0.16	0.20

※令和元年(2019年)、介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

利用率 (単位:%)

区分	全国	鳥取県
訪問リハ	1.77	2.72
通所リハ	8.96	12.52
介護老人保健施設	5.44	8.14
介護医療院	0.33	0.98

※令和2年(2020年)、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

サービス提供事業所数(認定者1万人対)

区分	全国	鳥取県
介護老人保健施設	6.73	17.21
介護医療院	0.23	0.58
訪問リハビリテーション	7.77	10.79
通所リハビリテーション	12.66	18.37
短期入所療養介護(老健)	6.09	13.42
短期入所療養介護(介護医療院)	0.06	0.58

※平成30年(2018年)、厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

従事者数(認定者1万人対) (単位:人)

区分	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県
介護老人保健施設	12.04	21.20	8.31	14.43	1.72	4.12
通所リハビリテーション(老健)	9.62	8.83	3.44	6.18	0.53	0.88
通所リハビリテーション(医療施設)	7.76	12.95	4.61	10.60	0.81	1.47
合計	29.42	42.99	16.35	31.21	3.06	6.48

※平成29年(2017年)、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

加算算定者数(認定者1万人対) (単位:人)

区分	全国	鳥取県
短期集中個別リハビリテーション実施加算	136.86	231.86
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	32.88	90.08
個別リハビリテーション実施加算	57.37	69.24
経口維持加算	51.33	116.93
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上	161.35	141.68
生活機能向上連携加算	198.65	280.71
通所リハビリテーション(短時間(1時間以上2時間未満))	66.53	59.82

※令和元年(2019年)、厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

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3,221床(広域型特養3,007床,地域密着型特養214床(令和2(2020)年11月1日現在))があります。

特養の入所申込者は、令和2(2020)年の調査によれば1,763人で、このうち生活場所が「在宅」である者が296人(県ではこの数を特養整備検討のための、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。)、その他「老人保健施設」550人、「介護医療院等」147人、「医療機関」291人、「その他の社会福祉施設」479人等となっています。特養待機者数の推移について、平成25年以降、減少し続けていましたが、平成30年4月に260人となって以降、2年連続で対前年約7%の増加となっています。

令和2年4月1日における本県の入所申込者数のうち、要介護3以上で在宅の申込者は16.8%であり、平成31年度の全国平均である39.7%に比べてかなり低い水準です。本県では介護老人保健施設等の整備が充実していることが影響しています。

特別養護老人ホーム待機者数の推移

区分	H25.7 (2013)	H26.8 (2014)	H27.8 (2015)	H28.4 (2016)	H29.4 (2017)	H30.4 (2018)	H31.4 (2019)	R2.4 (2020)
待機者数	520人	480人	341人	331人	308人	260人	277人	296人

特別養護老人ホーム入所申込者（要介護3～5）の概況

	全国 (H31.4.1)	鳥取県 (R2.4.1)
入所申込者数	292,487人	1,763人
うち在宅	116,065人 (39.7%)	296人 (16.8%)

※厚生労働省老健局調べ、鳥取県長寿社会課調べ

【第8期における方向及び対応】

第8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4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。

令和元(2019)年度末段階で、本県の実績は介護保険4施設の合計で約35%、特別養護老人ホームで約56%であり、いずれも目標未達成であることから、引き続き第8期計画期間においても、同様の目標の下、設備整備を行うこととします。

要介護高齢者数が横ばい・減少局面にある中山間地域においては、社会資源の有効活用のため、個室であること等、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針とします。(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
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	4,823円	5,280円
	後期高齢者1人あたり	9,468円	10,061円
	要介護認定者1人あたり	25,827円	26,605円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	15.8事業所	15.2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30年(2018)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、令和2(2020)年4月1日現在

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53施設が所在し、費用額は介護保険費用総額の18%にあたる106億円となっています。（施設数は令和2（2020）年11月1日現在、費用額は平成30（2018）年度）

要介護認定者一人当たりの費用月額、25,306円であり、全国平均の16,407円の約1.5倍です。

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8期における方向及び対応】

介護老人保健施設については、高齢者1人あたりの費用月額等が全国一の水準に達しており、当面、整備予定はありません。

介護老人保健施設からの在宅復帰を円滑に進めている施設の特徴として、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
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	3,064円	出典：平成30(2018)年度介護保険事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	6,015円	
	要介護認定者1人あたり	16,407円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	6.6事業所	15.2事業所	※

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4月1日現在

ウ 介護医療院

【現状と分析】

介護医療院は、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の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年度に創設されたものです。

令和2年11月1日現在、介護療養病床や介護老人保健施設の転換により、9施設があります。

【第8期における方向及び対応】

令和5（2023）年度末をもって廃止される介護療養病床の転換先として創設されたサービスですが、今後高齢化の進展に伴い、医療的ケアを必要とする重度者は増加する見通しであることから、地域の偏在状況等も踏まえ、転換以外の整備も推進していきます。

「介護医療院」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	46円	出典：平成30(2018)年度介護保険事業状況報告に基づき計算
	後期高齢者1人あたり	90円	
	要介護認定者1人あたり	245円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数	0.1事業所	2.6事業所	※

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4月1日現在

エ 介護療養型医療施設（介護療養病床）

【現状と分析】

「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年法律第52号）」により、令和6年（2024年）3月31日をもって廃止予定のサービスです。介護医療院等への転換が進み、令和2（2020）年4月1日現在、公立病院のみ（3施設）となりました。

【第8期における方向及び対応】

令和6年（2024年）3月31日までに、円滑に転換等されるように注視していきます。

「介護療養病床」基本データ

項目	全国	鳥取県	備考
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	478円	537円
	後期高齢者1人あたり	938円	1,022円
	要介護認定者1人あたり	2,558円	2,703円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	1.6事業所	0.9事業所	※

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4月1日現在

オ 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（介護付有料老人ホーム等）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、療養上の世話等を行うものです。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。

令和2年4月1日現在、25施設があります。（特定施設：18施設、地域密着型特定施設：7施設）

【第8期における方向及び対応】

特定施設入居者生活介護について、地域密着型特別養護老人ホーム等の整備状況等も考慮し、保険者が必要と考える新規整備は認めることとします。

なお、有料老人ホーム（住宅型）等は、要介護者専用の住まいとして整備されたものではありませんが、実際に要介護度の高い入居者が相当数いることを踏まえ、保険者が有料老人ホーム（住宅型）等に対して個別に地域密着型介護付施設への転換を促す場合には、原則として同意することとします。

「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
介護保険費用月額 (自己負担分を含む)	高齢者1人あたり	1,366円	976円
	後期高齢者1人あたり	2,681円	1,860円
	要介護認定者1人あたり	7,313円	4,919円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	8.4事業所	7.2事業所	※

注)広域型特定施設と地域密着型特定施設の合計量

※全国⇒平成30年(2018)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、令和2(2020)年4月1日現在

カ 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96事業所が所在し、定員の合計は1,413人です。（事業所数、定員は令和2（2020）年11月1日現在）

要介護認定者一人当たりの費用月額は、10,585円であり、全国平均の8,614円の約1.2倍です。