

## 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に関する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ます、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25（2013）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聞き、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25(2013)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。

市町村	相談員数
鳥取市	6人
倉吉市	4人
境港市	5人

保険者名	相談員数
岩美町	3人
智頭町	5人
南部箕輪屋広域連合	8人

※平成25(2013)年度現在

## 【第6期における方向及び対応】

第6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、事業者に適切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掲示、苦情処理担当者の配置、苦情処理委員会の設置など、実地指導等を通じ、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で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)に関する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ました。

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度のニーズは年々高まっています。成年後見人を担える専門職の不足や事業の継続支援、社会福祉協議会との連携体制づくりなど、支援整備体制の確立が課題となっています。

成年後見制度の諸課題に対応するためには、専門職後見人以外の市民を含めた後見人を確保できる支援体制を構築する必要があります。

### 【第6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、現在の対応に加え、市町村社会福祉協議会を主体とした地域密着型の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。

また、市民による後見人(市民後見人)の養成については、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を進めています。人員確保や養成後の登録管理、サポート体制の整備も必要なため、県・市町村・社会福祉協議会・成年後見支援センター等複数の機関による体制整備を確立し、各市町村において市民後見人を確保できる体制を整備・強化することにより、地域における市民後見人の活動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138-3        |

### (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。一方、実際の場面では、自立支援に向けたケアマネジメントの観点や、家族の意向なども斟酌されています。

専門職連携に関するアンケート(第四章1 (4) 参照)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」により選択が行われています。特に、「お泊まりデイサービス」や小規模多機能型居宅介護事業所での長期宿泊に関しては、79.3%が「(本人ではなく)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。

また、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。

#### (参考)在宅ケアの終結状況

	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
お泊まりデイや小規模多機能型居宅介護施設でのロングステイ	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								
引っ越し等による契約終了	514	6.8								
合計	7,577	100.0								

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)

## 【第6期における方向及び対応】

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、利用者本人の意思の尊重に向け総合的な対応を行うものとします。

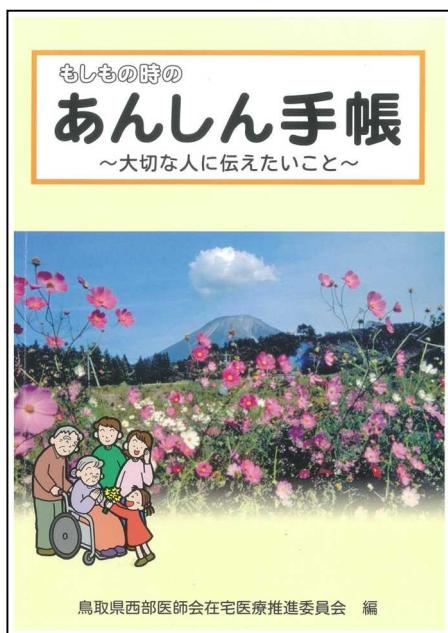
また、将来介護を要するようになった時のことや、人生の終末期における本人意思の尊重に関しては、自らの意向を、高齢者自らが元気なうちに表明する「エンディングノート」の取組が各地で行われています。

県内でも、書店などできさまざまなものが販売されているほか、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)」「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発行)」の二つの冊子が製作されています。また、日南町では「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。

このようなノートの作成の有無も含め、本人の意思を尊重しつつ普及を進めていくこととします。

### (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 訪問看護コールセンターとっとり



## (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 24(2012)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 25(2013)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 8 件 ⇒ 虐待事実の確認 1 件
- 養護者による高齢者虐待
  - ・相談・通報対応総数 168 件 ⇒ 虐待事実の確認 80 件
- 死亡案件 0 件

### 【第6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「養護者からの虐待対応研修」、「養介護施設従事者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

### 【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へ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りますが、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6期における方向及び対応】

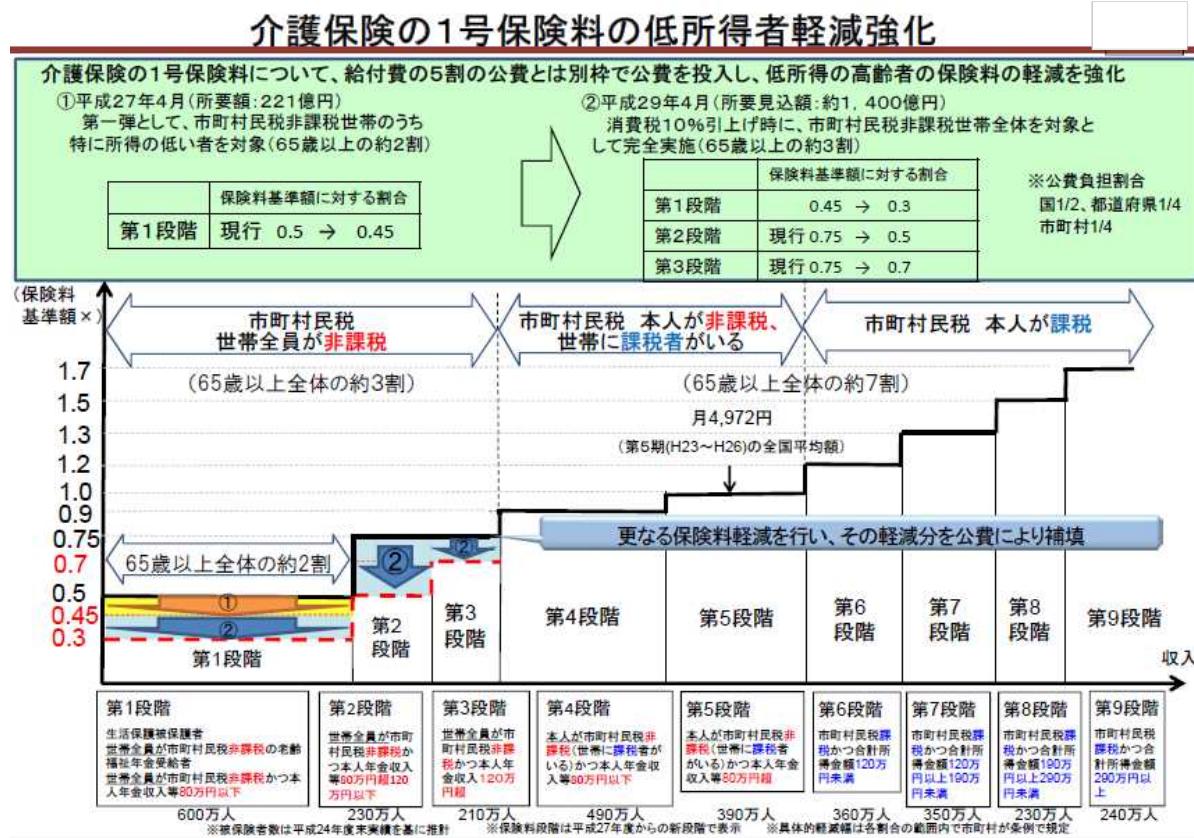
所得の少ない高齢者等が必要な介護サービスを円滑に利用できるよう介護保険制度には、さまざまな低所得者対策が用意されています。要介護高齢者が適切に介護を受けられるよう、今後、これらの制度をさらに周知していくこととします。

#### 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、従来から世帯の収入等に応じて、6段階(保険者によりさらに細分化することが可能)で設定されており、そのこと自体が高齢者の所得状況に配慮されたものです。

平成27(2015)年度からの介護保険法改正により第1号保険料の設定に関する標準段階を6段階から9段階に細分化し、きめ細かな負担区分とともに、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が導入されるなど低所得高齢者への対策が一層進められます。円滑な制度導入がなされるよう、市町村、保険者と連携していくものとします。

### (参考)



## イ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の実施率向上

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、実施率はすでに高い状況にありますが、実施率100%を目指し引き続き推進を図ることとします。

### 《県内の社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施状況》

社会福祉法人数（介護保険サービスを実施しているもの）	62法人
うち対象サービス実施法人	58法人

サービス区分	社会福祉法人によるサービス実施事業所数	うち利用軽減を行っている事業所数	実施率
訪問介護	49	42	83.7
介護予防訪問介護	49	37	75.5
通所介護	102	82	80.4
介護予防通所介護	102	70	68.6
短期入所生活介護	42	37	88.1
介護予防短期入所生活介護	42	31	73.8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	3	75.0
夜間対応型訪問介護	0	0	—
認知症対応型通所介護	24	18	75.0
介護予防認知症対応型通所介護	23	17	73.9
小規模多機能型居宅介護	25	18	72.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	19	14	73.7
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	4	80.0
複合型サービス	0	0	—
介護老人福祉施設サービス	40	38	95.0
合 計	526	410	77.9

（平成26年11月長寿社会課調べ）

## (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、介護従業者に関する情報（賃金体系、キャリア段位制度に係る取組等）、地域包括支援センターや生活支援サービスの情報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、介護サービス事業所に関しては取組自体が事業者の任意となっており幅広い活用には至っていませんが、事業者が主体的にサービスの質を高めていこうとする姿勢の表れとして、高く評価できるものです。

### 【第6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6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25(2013)年度公表]

事業所数	1, 569件	(平成26(2014)年3月31日時点)
公表事業所数	1, 194件	(平成26(2014)年8月17日時点)
〈主なサービス〉		
訪問介護	121件	小規模多機能型居宅介護 52件
通所介護	266件	介護老人福祉施設 38件
認知症対応型共同生活介護	83件	介護老人保健施設 47件 など

## (7) 長期入院精神障がい者の地域移行

### 【現状と分析】

1年以上の長期にわたり入院している精神障がい者に関し、その在宅復帰を促進するため、「第4期障がい福祉計画に係る国的基本方針」において、平成24(2012)年6月時点の入院者数を18%減少させるとの方針が示されています。

国の示す資料及び計算式によると、当該時点では県内には1,112名の該当者がおりますが、この方針により約80名の要介護高齢者の在宅復帰が見込まれています。この在宅復帰者が適切に介護を受けられるよう、第6期計画のサービス見込み量に盛り込むことが国の指針において示されています。

## 【第6期における方向及び対応】

在宅復帰を目指すべき目標人数は約80名と少数であり、また市町村ごとの人数も明らかでないことから、サービス見込み量に参入するかどうかは市町村による判断とし、個別事例にあたり課題が生じないよう、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。

また、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、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。

## 【第6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、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、「介護の日(11月11日)」のPR等を通じ、意識啓発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、特に費用面と、後述する福祉人材確保面に関し、課題を抱えています。

今後も高齢者に必要な介護が確保されるよう、施策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、不要不急なサービス利用をなくすなど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。

#### (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が、居宅を訪問して、自立した生活を送れるよう、排泄・食事の介護、調理・洗濯等の家事援助等を行うもの。
訪問入浴介護(※1)	介護職員等が、居宅を入浴車等で訪問して、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もの。
訪問看護(※1)	看護師等が、居宅を訪問して、医師の指示のもとで療養上の世話や必要な診療の補助を行うもの。
訪問リハビリテーション(※1)	理学療法士や作業療法士等が、居宅を訪問して、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行い、身体機能の維持回復を図るもの。
居宅療養管理指導(※1)	医師、歯科医師、薬剤師等が、居宅を訪問して、療養上の管理指導を行い、療養生活の質の向上を図るもの。
福祉用具貸与(※1)	居宅において自立した日常生活が送れるよう、福祉用具の選定の援助・取付・調整等を行った上で貸与し、利用者の便宜と介護者の負担軽減を図るもの。
福祉用具販売(※1)	居宅において自立した日常生活が送れるよう、福祉用具の選定の援助・取付・調整等を行った上で販売し、利用者の便宜と介護者の負担軽減を図るもの。
通所介護(※1)(※2)(※3) (デイサービス)	デイサービスセンターに通い、日常生活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維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るもの。
通所リハビリテーション(※1) (デイケア)	デイケアに通い、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復等を図るもの。
短期入所生活介護(※1)	施設に短期間入所して、排泄・食事の介護や日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担を軽減するもの。
短期入所療養介護(※1)	施設に短期間入所して、看護・医学的管理下の介護・機能訓練や日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担軽減するもの。
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、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、排泄・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「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。移行時期は各市町村(保険者)により異なる。

(※3)定員18人以下の通所介護については、平成28年4月1日からは、市町村の地域支援事業へ移行。

## 【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	定期的な巡回又は通報により、介護福祉士等の訪問介護員が排泄・食事等の介護や日常生活上の世話をを行い、又は、看護師等が医師の指示のもとで療養上の世話や必要な診療の補助を行うもの。
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回又は通報により、介護福祉士等の訪問介護員が排泄・食事等の介護や日常生活上の世話をを行うもの。
認知症対応型通所介護 (※1)	認知症の方を対象とした通所介護
小規模多機能型居宅介護 (※1)	訪問介護、通所介護、短期入所を組み合わせたサービスで、居宅や施設で排泄・食事等の介護や日常生活上の世話をを行うもの。
認知症対応型共同生活介護 (※1)	認知症の方を対象に、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、排泄・食事等の介護や日常生活上の世話をを行うもの。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入所定員が29名以下の特定施設
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の介護老人福祉施設
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたもの

(※1)介護予防サービスがあるもの

## 【施設サービス】

種類	内容
介護老人福祉施設	入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設(入所定員が30名以上のもの)
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を行うもので、在宅生活への復帰を目指すもの。
介護療養型医療施設	病状が安定期にある長期療養が必要な利用者に対して、療養上の世話、看護・医学管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うもので、在宅生活への復帰を目指すもの。

### (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。

必要利用定員総数を定めるにあたっても、これら高齢者の入所施設、居住系施設、高齢者向け住宅など全体を展望して総合的に検討していく必要があり、入所施設等の種類ごとに「必要利用定員総数」を定めることの意義は低下しています。

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(30.9%)の1.14倍にあたる35.4%の定員数が確保されています。一定量充足していると言えますが、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6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5期末の整備量及び第6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6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	26年度末 (5期末)	第6期			第6期中 整備数
		27年度末	28年度末	29年度末	
特別養護老人ホーム(広域型)	3,027	3,027	3,027	3,027	0
東部圏域	1,344	1,344	1,344	1,344	0
中部圏域	554	554	554	554	0
西部圏域	1,129	1,129	1,129	1,129	0
老人保健施設	3,117	3,117	3,117	3,117	0
東部圏域	961	961	961	961	0
中部圏域	677	677	677	677	0
西部圏域	1,479	1,479	1,479	1,479	0
介護療養型医療施設	269	269	269	269	0
東部圏域	205	205	205	205	0
中部圏域	7	7	7	7	0
西部圏域	57	57	57	57	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
認知症高齢者グループホーム	1,239	1,239	1,357	1,375	136
東部圏域	279	279	315	315	36
中部圏域	437	437	455	473	36
西部圏域	523	523	587	587	64
特別養護老人ホーム(地域密着型)	165	165	194	194	29
東部圏域	68	68	68	68	0
中部圏域	0	0	0	0	0
西部圏域	97	97	126	126	29
有料老人ホーム(介護型・地域密着型)	20	125	125	125	105
東部圏域	20	125	125	125	105
中部圏域	0	0	0	0	0
西部圏域	0	0	0	0	0

(3) 居宅サービス

ア (介護予防) 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24(2012)年度)は要介護認定者一人当たり7,578円であり、全国平均12,373円の61%にあたり、都道府県順位は43位と少ない額になっています。しかしながら、県内に「訪問介護サービスが不足している」といった声は聞かれず、概ね需要を確保できていると思われます。

全国平均を下回る理由としては、①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)、②家庭に他人が入ることを嫌がる県民性、③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くことなどが考えられます。

また、訪問介護には、文字どおり要介護認定者の自宅を巡回するものと、住宅型有料老人ホーム等の入居者を巡回するものがありますが、後者については、一部において利用者が自らできることについても事業者目線での過剰なサービス提供が行われ、結果として本人の自立意欲を低下させたり、心身機能の減退を招いているのではないかとの懸念があります。

なお、介護保険制度改正により、平成27(2015)年4月1日から平成29(2017)年4月1日までの2年間のうちに、要支援者に対する介護予防訪問介護が市町村事業である介護予防・日常生活支援総合事業に切り替わることとされています。この影響のためか、近年、訪問介護事業への参入がやや低調です。

### 【第6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いくことを踏まえると、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、要支援者に対する介護予防訪問介護のうち、元気高齢者など地域の支援によって対応可能なものについては、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、円滑な移行に向け、各市町村と連携していくこととします。

### (参考) 「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 後期高齢者1人あたり 要介護認定者1人あたり	2,244円 4,567円 12,373円	1,535円 2,747円 7,578円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	56.9事業所	40.6事業所	出典: 平成24(2012)年度介護保険事業状況報告に基づき計算

※全 国⇒平成24(2012)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26(2014)年10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24(2012)年度)は469円であり、全国平均895円の52%にあたり、都道府県順位は34位です。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6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。

### (参考) 「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)	高齢者1人あたり	162円	95円
	後期高齢者1人あたり	330円	170円
	要介護認定者1人あたり	895円	469円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	4.4事業所	5.6事業所	※

※全 国⇒平成24(2012)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26(2014)年10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24(2012)年度)は1,879円であり、全国平均2,514円の75%にあたり、都道府県順位は33位とやや少ない額となっています。

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49か所あり(平成26(2014)年10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6期における方向及び対応】

平成26(2014)年度の新規事業として訪問看護ステーションのサテライトの設置、同行訪問支援に対する補助事業を実施(平成27(2015)年度まで)しています。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。

### (参考) 「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	456円	381円
	後期高齢者1人あたり	928円	681円
	要介護認定者1人あたり	2,514円	1,879円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	12.1事業所	14.5事業所	※

※全 国⇒平成24(2012)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26(2014)年10月1日現在

## エ (介護予防) 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、249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、99.3億円となっています。（事業所数は平成26(2014)年10月1日現在、費用額は平成25(2013)年度）

要介護認定者一人当たりの費用月額(平成24(2012)年度)は、23,654円(平成24(2012)年度)であり、全国14位と高く、全国平均(20,304円)の1.16倍となっています。

また、要介護認定者一人当たりの費用額を平成22(2010)年4月と平成26(2014)年4月で比較すると、費用が9%増加しており、一人当たりの利用日数が増加していると考えられます。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6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。

介護予防通所介護に関しては、受け皿を用意した上で、市町村事業である介護予防・日常生活支援総合事業に移行させていくことになっています。

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サービス提供実態の把握に努め、適切な指導を行っていくこととします。

なお、この度の介護保険法改正により、定員が18名以下のデイサービスに関しては、平成28(2016)年4月より、県指定から市町村指定の地域密着型通所介護に移行されることとなりました。この点は、「地域密着型通所介護」として別に記載します。

### (参考) 「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 後期高齢者1人あたり 要介護認定者1人あたり	3,682円 7,494円 20,304円	4,792円 8,573円 23,654円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	62.5事業所	81.9事業所	※ 出典：平成24(2012)年度介護保険事業状況報告に基づき計算
※全国⇒平成24(2012)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26(2014)年10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】

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24(2012)年度)は、全国平均の6,735円に対し本県はその1.6倍に当たる10,692円となっています。居宅サービスの中では通所介護に次いで2番目に費用額が多い充実したサービスです。

訪問リハビリテーションについても、全国平均に比べ要介護認定者一人当たりの費用月額は上回っている状況ですが、中山間地等では訪問事業者がいるなど、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6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。

#### (参考) 「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割部分)(月額)	高齢者1人あたり 後期高齢者1人あたり 要介護認定者1人あたり	1,305円 2,657円 7,200円	2,272円 4,064円 11,213円
要介護認定者1万人あたりの事業所数	通所リハビリテーション	12.9事業所	18.7事業所
	訪問リハビリテーション	—	27.9事業所
※全国⇒平成24(2012)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26(2014)年10月1日現在			※出典:平成24(2012)年度介護保険事業状況報告に基づき計算

## 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24(2012)年度)は、全国平均の6,251円に対し、その83%に当たる5,194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少ないため、ショートステイ供給量も伸びていません。

## 【第6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。一方、「ショートステイになかなか泊まれない、予約が取れない」という声も聞かれ、近年増加しているデイサービスでの自主宿泊事業にも深く関連しています。

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。介護保険制度改革の中での、ショートステイ施設の静養室を活用した緊急時の受け入れや、基準該当サービスの活用なども示されており、保険者と連携の上、専用棟の整備等とともに検討していくこととします。

なお、高齢者数が今後横ばいないし減少すると想定される中山間地等において、市町村が介護保険事業計画の中で方向性を明らかにする場合は、既存社会資源の有効活用の観点からショートステイのベッドを併設の特別養護老人ホームのベッドに転換することを認めることとします。あくまで第6期における例外的な扱いであり、ショートステイの特別養護老人ホームへの転換を一般的に認めるものではありません。

### (参考) 「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 1,134円	1,052円	出典: 平成24(2012)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 2,307円	1,883円	
	要介護認定者 1人あたり 6,251円	5,194円	
要介護認定者 1万人あたりの事業所数	26.5事業所	33.8事業所	※

注)短期入所生活介護・短期入所療養介護の合計額

※全国⇒平成24(2012)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26(2014)年10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】

福祉用具貸与及び福祉用具販売の高齢者1人当たり平均費用額は全国平均とほぼ同じであり、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。

福祉用具貸与については、高齢者やその家族への事前の説明の実施や利用者の心身状況の変化に応じた適切な貸与に今後も取り組んでいく必要があります。また、住宅改修については、施工業者の指定や登録制度がないため全国的に自宅で生活するため必要な改修工事のできる事業者が分かりづらいと言われていましたが、このたびの介護保険法改正で保険者判断により登録制度が導入できることとなりました。

## 【第6期における方向及び対応】

福祉用具貸与、販売については、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福祉用具貸与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。

また、住宅改修については、今後、市町村の選択により、施行業者の登録制度の導入

が可能となったことから、登録制度を導入する市町村において適正な制度運営がされるよう、県としても必要な対応を行っていくこととします。

#### (参考) 「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	809円	817円	出典:平成24(2012)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	1,646円	1,461円	
	要介護認定者1人あたり	4,458円	4,031円	

注)福祉用具[貸与・購入費]・住宅改修費の合計額

#### ク 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、介護保険制度の中核をなすものです。しかし、制度構造的な課題もあり、さまざまな課題に直面しています。国においては、平成24(2012)年度に、「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」を開催し、集中審議が行われました。平成25(2013)年1月にその中間まとめが公表されています。

県内でも一部の居宅介護支援事業者ですが、高齢者の状況を判断するアセスメントやモニタリングが十分でなく、適切で効果的なサービス提供が行われていない例などがあるという声もあります。

ケアマネジャー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、日々利用者の要望や自立した生活が営まれるよう適切なケアプランを作成できることが大切です

##### 【第6期における方向及び対応】

ケアマネジャーの資質向上は、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。ケアマネジメントを立て直すため、以下のことを総合的に進めていくこととします。

- ・ケアマネジャー自身の資質の向上、そのための研修等の充実
- ・ケアマネジャーの中立・公正の確保に向けた関係者への働きかけ
- ・ケアプラン点検等による助言指導
- ・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、ケアマネジャーとの適切な関係性を保つよう啓発
- ・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、ケアマネジャーの適切な養成（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（介護支援専門員現任研修事業等）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プラン作成を支援・指導していくものとします。

なお、このたびの介護保険法改正において、平成30(2018)年度から、居宅介護支援事業所の指定権限が県から市町村に移譲されるほか、介護予防・日常生活支援総合事業による要支援者相当の者に対する新たなケアマネジメントの仕組みの導入などが予定されており、今後、市町村と連携の上、適切に対応していくこととします。

ケアマネジャーの研修体系についても、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、平成28(2016)年度の研修から、実務研修と実務従事者基礎研修の統合などの見直しを行います。

#### (4) 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」「老人保健施設」「介護療養型医療施設」とともに、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) 高齢者の住まい対策」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3,163床（広域型特養3,027床、地域密着型特養136床（平成27(2015)年3月31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27(2015)年3月31日現在）は93.8床となっており、全国平均の87.1床を6.7床上回っています。

また、特養の入所申込者は、平成26(2013)年の調査で2,960人（県外からの申込みを除く。）で、要介護4、5の方も割合は51.7%で、1,530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2,509人に関して、その生活場所は、「在宅」480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」811人、「入院中」347人、「その他の社会福祉施設」650人等となっています。

特養待機者数の推移は、平成22(2010)年4月1日現在869人、平成23(2011)年6月1日現在774人、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人と、減少傾向にあります。

これは、平成23(2011)年度から「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」に基づき制度開始された「サービス付き高齢者向け住宅」や、老人福祉法に基づく「住宅型有料老人ホーム」、介護保険法による「認知症高齢者グループホーム」などの建設が進んだためと思われます。

## 【第6期における方向及び対応】

第6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も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26(2014)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27(2015)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6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。（ショートステイの欄参照）

また、平成27(2015)年4月に施行される介護保険制度改革の中で、特養入所者を、原則、要介護3以上の者とすることとなりました。県内特養に関しては、従来から要介護1、2の方の入所割合は低く、平成26(2014)年4月現在で、約7%にあたる204人となっています。今後入所を希望される要介護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することとなります。

### （参考）「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 後期高齢者1人あたり 要介護認定者1人あたり	4,152円 8,450円 22,892円	5,220円 9,338円 25,766円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		13.1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24(2012)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26(2014)年10月1日現在

## イ 老人保健施設

### 【現状と分析】

老人保健施設は、県内に56施設が所在し、費用額は介護保険費用総額の19%にあたる104億円となっています。（事業所数は平成26(2014)年10月1日現在、費用額は平成25(2013)年度）。要介護認定者一人当たりの費用月額は、26,305円（平成24(2012)年度）であり、これは都道府県中1位で、全国平均（17,576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老人保健施設への転換が、他県より進んだことがあげられます。

## 【第6期における方向及び対応】

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6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ある程度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。

老人保健施設からの在宅復帰を円滑に進めている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。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、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。

#### (参考) 「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	3,188円	5,329円	出典: 平成24(2012)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	6,487円	9,534円	
	要介護認定者1人あたり	17,576円	26,305円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		15.6事業所	※	

※全 国⇒平成24(2012)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26(2014)年10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11施設(329床)があり（「老人性認知症疾患療養病床(60床)」を含む。）、費用額は介護保険給付費総額の2.5%にあたる、13.7億円となっています（事業所数は平成26(2014)年4月1日現在、費用額は平成25(2013)年度）。要介護認定者一人当たりの費用月額は3,776円（平成24(2012)年度）であり、都道府県中31位で、全国平均（5,169円）の73%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。

一方、平成27年度介護報酬改定で新たに療養機能強化型の設定がなされるなど今後の状況は流動的です。

##### 【第6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。

#### (参考) 「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	937円	765円	出典: 平成24(2012)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	1,908円	1,369円	
	要介護認定者1人あたり	5,169円	3,776円	
要介護認定者1万人あたりの事業所数		2.4事業所	※	

※全 国⇒平成24(2012)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26(2014)年10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ものと、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（介護型有料老人ホーム）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。平成24（2012）年度の特定施設入居者生活介護に関する費用は、要介護認定者一人当たりの費用月額の比較で、本県4,232円に対し全国は5,788円となっており、全国平均の7割程度となっています。

### 【第6期における方向及び対応】

第6期計画期間の介護型有料老人ホームの新規整備は、中部、西部に関してはすでに全国平均を大きく上回って入所施設等が整備されており、加えて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、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6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、保険者が個別に介護型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。

#### （参考）「特定施設入所者生活介護」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	1,050円	857円
	後期高齢者1人あたり	2,137円	1,534円
	要介護認定者1人あたり	5,788円	4,232円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		5.6事業所	※

※全 国⇒平成24（2012）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26（2014）年7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83事業所が所在し、定員の合計は1,209名です。また、費用額は介護保険費用総額の6.7%にあたる、約37億円となっています。（事業所数、定員は平成26（2014）年9月1日現在、費用額は平成25（2013）年度）

また、要介護認定者一人当たりの費用月額は、9,002円（平成24（2012）年度）であり、都道府県中19位で、全国平均（8,222円）を10%程上回っています。

### 【第6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2万人強と推定していますが、今後10年で2.4万人程度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。

(参考) 「認知症対応型共同生活介護施設」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 後期高齢者 1人あたり 要介護認定者 1人あたり	1,491円 3,035円 8,222円	1,824円 3,263円 9,002円
要介護認定者 1万人あたりの事業所数		24.6事業所	※
出典：平成24(2012)年度介護保険事業状況報告に基づき計算			

※全 国⇒平成24(2012)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26(2014)年10月1日現在

(5) 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24(2012)年度)は5,645円であり、全国平均2,328円の2.4倍にあたり、全国一普及しています。県内では、特に県東部で整備が進んでいます。

一方、町村部では実施事業者を募集しても応募がなく、普及が進まない地域もあり、また、定員に対する利用率も、全県平均で約70%台に留まっています。

普及が進まない理由のひとつには、小規模多機能型居宅介護を利用する場合は、当該施設のケアマネジャーがケアプランを作成することとなっており、居宅サービス時のケアマネジャーが引き続き担当することができないことから、利用者、ケアマネジャー双方とも居宅サービスを小規模多機能型居宅介護に引き継ぐことをためらうことがあります。

【第6期における方向及び対応】

小規模多機能型居宅介護の利用に当たり居宅サービス時のケアマネジャーが引き続き担当できるようにするなど、国に制度変更を働きかけていくこととします。

また、このたびの介護保険制度改革により、登録定員の変更(25人⇒29人)や小規模な通所介護事業所を小規模多機能型居宅介護事業所のサテライトに位置付けるなどの改正が行われています。

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、普及を図ることとします。

(参考) 「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 後期高齢者 1人あたり 要介護認定者 1人あたり	422円 859円 2,328円	859円 2,046円 5,645円
要介護認定者 1万人あたりの事業所数		15.7事業所	※
出典：平成24(2012)年度介護保険事業状況報告に基づき計算			

※全 国⇒平成24(2012)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26(2014)年10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て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26（2014）年9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、訪問看護師不足等により広く普及していません。

### 【第6期における方向及び対応】

在宅重度者を支える仕組みとして重要であり、引き続き推進を図ることとします。

#### （参考）「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 後期高齢者1人あたり 要介護認定者1人あたり	2円 5円 12円	0円 0円 0円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		1.2事業所	※
			出典：平成24（2012）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

※全 国⇒平成24（2012）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26（2014）年10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す。

県西部に多く、要介護認定者1人あたりの費用額は全国一となっています。ただし、サービス付き高齢者向け住宅を巡回するだけのものも少なくないのが現状です。

### 【第6期における方向及び対応】

在宅重度者を支える仕組みとして重要であり、引き続き推進を図ることとします。

#### （参考）「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 後期高齢者1人あたり 要介護認定者1人あたり	3円 7円 19円	42円 76円 209円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		2.4事業所	※
			出典：平成24（2012）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

※全 国⇒平成24（2012）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26（2014）年10月1日現在

## エ 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24（2012）年度）は2,528円であり、全国平均1,264円の約2倍で全国3位となっています。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6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。

#### (参考) 「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 後期高齢者1人あたり 要介護認定者1人あたり	229円 467円 1,264円	512円 916円 2,528円	出典：平成24(2012)年度介護保険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			11.3事業所	
			※	

※全 国→平成24(2012)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26(2014)年10月1日現在

### オ 地域密着型通所介護

#### 【現状と分析】

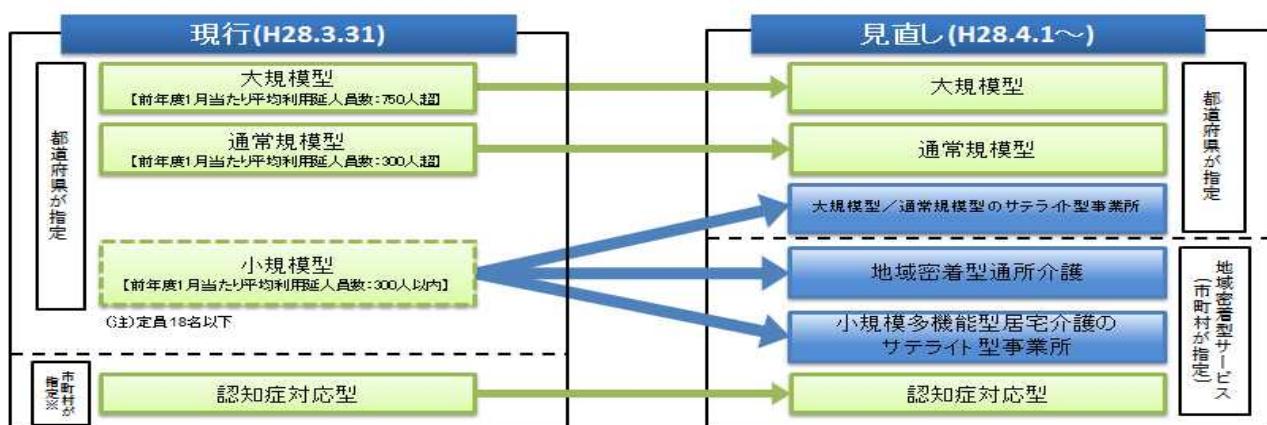
このたびの介護保険法改正により、定員18名以下の通所介護を平成28(2016)年4月1日以後「地域密着型通所介護」とし、市町村が指定する地域密着型サービスに移行させることとなりました。

平成26(2014)年9月1日現在、272箇所の通所介護事業所がありますが、このうち約6割が定員18名以下です。移行期限までに19人以上に定員を増やしたり、通常規模型デイサービスのサテライト施設としての位置付けに変更して引き続き県指定のデイサービスとして存続させる事業者等もあると思われ、今後の状況を注視する必要があります。

#### 【第6期における方向及び対応】

市町村と連携の上、対象事業所の円滑な移行対応等を行うものとします。

#### (参考) 通所介護のサービス体系 (これまでと今後)



## (6) 高齢者の住まい対策

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31施設（定員822名[平成26（2014）年4月1日現在]）が整備されています。

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33施設（定員1,203名[平成26（2014）年4月1日現在]）が整備されています。

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6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）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、医療法人等が設置する施設の設置を促すこととします。

また、近年、全国で相次いで発生している高齢者福祉施設の火災を踏まえ、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」などを活用したスプリンクラー整備を支援します。

サービス付き高齢者向け住宅に関しては、平成27（2015）年4月1日より住所地特例対象施設になることとなりました。利用者の住まいが保険者市町村外となることにより、サービスの適正利用やきめ細やかな利用者の状況把握という点などが懸念されますが、新たに住所とされる市町村との連携のもとに、適正に運営していくものとします。

(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27(2015)年3月31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	定員数
東部	鳥取市	20	431	11	268
	岩美町	2	29	0	0
	八頭町	2	29	0	0
	若桜町	0	0	0	0
	智頭町	1	11	0	0
東 部 計		25	500	11	268
中部	倉吉市	1	18	4	130
	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	0	0	1	20
中 部 計		2	84	9	277
西部	米子市	9	290	12	680
	境港市	4	124	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		13	414	16	799
県 計		40	998	36	1,344

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26年4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83住宅（811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6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、N P O 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。

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27年3月31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			80	686	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	80	686	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	10	191	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										
西部計		1	140	8	347	2	130	15	240	3	42
県計		4	410	25	943	4	230	106	1,069	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。

## (7) 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 適正化主要5事業の推進

#### 【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「鳥取県介護給付適正化計画」として位置付けるとともに、また、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、国の指針により、市町村において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に取り組むこととされ、これを「適正化主要5事業」と呼んでいます。

#### 【第6期における方向及び対応】

市町村が効率的かつ効果的に事業を実施できるよう、県として先進事例の紹介など情報提供を行うとともに、県国民健康保険団体連合会と連携し、市町村職員を対象とした適正化主要5事業に係る研修を適宜実施することとします。

また、平成25(2013)年度より主要5事業のうち、②ケアプランの点検、④縦覧点検及び医療情報との突合について、県国民健康保険団体連合会と連携し、第6期計画期間においても引き続き実施していくものとし、この2事業の県内実施率100%を目標とします。

#### (ア) ケアプラン点検員派遣事業

介護保険制度の目的である「自立支援」を実現するため、実際に作成されたケアプランを自立支援の観点から点検し、必要に応じてケアマネジャーを指導する取組です。

ケアプラン点検は、ケアプランの適正化にかかる基本的な取組であり、保険者が任意で行うものですが、県内で実際に実施している保険者は平成25(2013)年度で7保険者(41%)に留まっています。

未実施の保険者における「行えない理由」は、技術不足、人手不足、財源不足が挙げられます。県では、県内のケアプラン点検実施率100%を目指し、保険者に対してケアプラン点検員を派遣する事業を平成25(2013)年度より開始しています。

##### ※ケアプラン点検員派遣状況

平成25(2013)年度 4件、平成26(2014)年度末見込 10件

#### (イ) 診療報酬請求明細書の縦覧点検及び医療情報との突合

保険者が専門性の不足や人員不足により実施できていない縦覧点検等チェック業務を、県が鳥取県国民健康保険団体連合会に委託して、実施しています。

複数月の明細書における算定回数の確認やサービス間・事業者間の給付の整合性を確認することにより、介護保険事業者が行った請求に不適切なものがないかを確認します。

※平成25(2013)年度実績 過誤件数138件、過誤額11,073,280円

(参考) 適正化主要5事業の実施状況 (平成25年度)

市町村	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・医療情報との突合	⑤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	○	—	○	○	—
琴浦町	○	○	○	○	○
北栄町	○	—	—	○	○
大山町	—	—	○	○	—
日南町	○	○	○	○	—
日野町	○	—	○	○	○
江府町	—	○	○	○	—
南部箕ヶ屋	—	○	○	○	○
実施率	65%	41%	71%	88%	53%

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。

また、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となる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。

## 【第6期における方向及び対応】

「現状と分析」欄記載の取組は、引き続き着実に実施するものとします。県内には今後サービスの延べ数で約3,800もの事業者があることから、限られた人員体制の中で、効果的且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。

### 〈指導監査の方向性〉

- 指導監査を法人ごとに行うこととし、定期的に実施していくことを目標とします。
- 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、専門員の配置や指導監査体制の充実策の検討を進めます。
- 事業者や事業者団体が自主的に実施する運営等の基準や報酬の解釈に係る勉強会に参加し、県内の介護サービス事業者の質の向上を支援します。

## 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6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

### 【現状と課題】

県内には、認知症対応型通所介護を含め平成25(2013)年12月現在302か所の通所介護事業所があり、平成26(2014)年1～2月に行った調査により、このうち約22%にあたる67事業所で自主宿泊(宿泊サービス)を行っていることが分かりました。全国の平均では約1割と言われており、県内の宿泊サービスの実施割合はその倍程度に当たります。また、県東部に47事業所、中部16事業所、西部4事業所であり、県内でも偏在が見られることもわかりました。

また、宿泊サービスを提供している事業所を実地確認したところ、やむを得ない場合に限定し宿泊を行い、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のほとんど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まま2階で宿泊させている例など、デイサービスの理念、処遇あるいは防災の観点で好ましくない例もありました。

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、有料老人ホームに当たります。また、宿泊費を受け取って宿泊を行う場合は旅館業にあたります。これらは、届け出ないし許可が必要であり、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精神からは、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。

県では、平成26(2014)年10月に指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスに関するガイドラインを策定し、宿泊サービスの提供は、あくまで緊急、やむを得ない場合に限って短期間の宿泊を行うことを原則とし、高齢者の安心・安全の確保を推進することとしました。

### 【第6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	宿泊人数9人ごとに夜勤職員を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
報告・公表	ガイドラインへの対応状況の報告を行うこと。県は報告を受け公表を行う。

## 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

### 【現状と課題】

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、近年広がりをみせています。

全国的にこのような形態で営まれる施設の一部は、多岐に渡る運営上の課題があると言われています。県内でも、一部事業者に関し、適切なサービス提供が疑われる情報も寄せられており、実地指導・監査等を通じて、適正運営を呼びかけています。

### 【第6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。また、国に対しても適切に対応できるよう改善に向けた要望を行っ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25(2013)年度末時点の本県の状況は、養護老人ホームの372人、特別養護老人ホームの1人が措置により入所しています。（出典：福祉行政報告例）

### 【第6期における方向及び対応】

全国的な問題となった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が発生すると思われ、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、生活保護法や障がい者総合支援法など、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6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、サービスの種類や量を保険者がある程度、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。

### （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）	○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入所者生活介護
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）	
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）	全ての地域密着型サービス

### 【第6期における方向及び対応】

県では、保険者が総量制、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。

なお、これらを実際に適用していくにあたっては、事業者などに不測の不利益が生じないよう慎重な対応が求められます。とりわけ事前PRが必要であり、市町村の取組状況については、県のホームページで一覧できる環境を講じるものとします。

## 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。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6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》現時点で実施しているもの

- ・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