



男性介護者のつどい（西部）



おれんじドア（西部）  
家族のつどい



おれんじドア（西部）  
本人のつどい



おれんじドア（西部）  
本人のつどい

#### （４）医療及び福祉サービスの提供体制の整備 【現状と評価】

認知症は、原因となる多くの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。

認知症の診断直後は、認知症の事実を受け入れがたく、今後の見通しにも大きな不安をかかえる方がいます。その人に合った制度や支援につなげられるよう、認知症の人による認知症の人からの相談窓口として「オレンジドア」の設置等を行い、ピアサポートを推進し、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や鳥取県若年認知症サポートセンターによるきめ細やかな相談を行ってきました。

また、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会がそれぞれかかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師への研修を行い、本県では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」の養成を行ってきました。

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箇所の地域型センターを配置する体制を整備してきました。

さらに、認知症サポート医と、医療・介護の専門職（保健師、介護福祉士等）からなる多職種による総合的なアセスメントや家族支援等を、早期段階で集中的に実施するチームとして「認知症初期集中支援チーム」があります。これは認知症地域支援推進員とともに市町村による地域支援事業の一つに位置付けられ、全市町村に設置されていますが、企業を含めた県民の方の認知が進んでおらず、告知及び横断的な連携面が不足している部分もあります。

介護保険サービスの対象期間だけではなく、認知症の症状に気づいてから診断を受け、介護保険サービスにつながるまでの暮らしの支援、そして認知症の人の最期や看取りをどうするかといったことも考える必要があります。

そのためには認知機能の維持（認知症の予防等）が重要となります。なお、「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症の進行を緩やかにする」という意味で生活習慣の見直しや鳥取県で独自に開発した「とっとり方式認知症予防プログラム」をはじめ、市町村での取組を支援し、認知機能の維持及びその啓発を推進してきました。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を経て、ICTを活用した啓発等を開始しました。

## 【方針】

### ア 気づき・早期受診の促進

認知症の前段階である軽度認知障がい等に早く気づき、早くから治療を受け適切に対応することで、症状を遅らせ、生活の質を保つことができます。

また、認知症が進行しても、容態に応じ、認知症の人の意思を活かした暮らしができるよう医療・福祉サービスの体制整備をします。

そのために、県内各地域でピアサポートを実施し、世代に応じた参加しやすい環境を整備し、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及び受診することの必要性や積極的な医療の活用と暮らしについて、ICT等を用いて啓発します。

### イ 診断から介護サービスが必要となるまでの期間の支援の強化

周囲が異変に気づくかなり以前から、認知症の人は何らかの違和感を感じていることが多く、地域、職場の方と関わりが途切れないようにするため、地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携協力体制の整備、軽度認知障がいに関する知識の普及啓発を進め、その段階での早期の発見、受診、診断及び対応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、認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供します。

その際、鳥取県認知症コールセンター等の相談窓口の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、認知症の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くか、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」(※6)の普及・見直しを進め、認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民の活動を盛り込み、認知症の人や介護家族等、当事者によるガイドを作成・提示するなど、してあげるケアからの脱却し、ともに生きることを理解を深め、安心して暮らし続けられる環境整備を進めます。

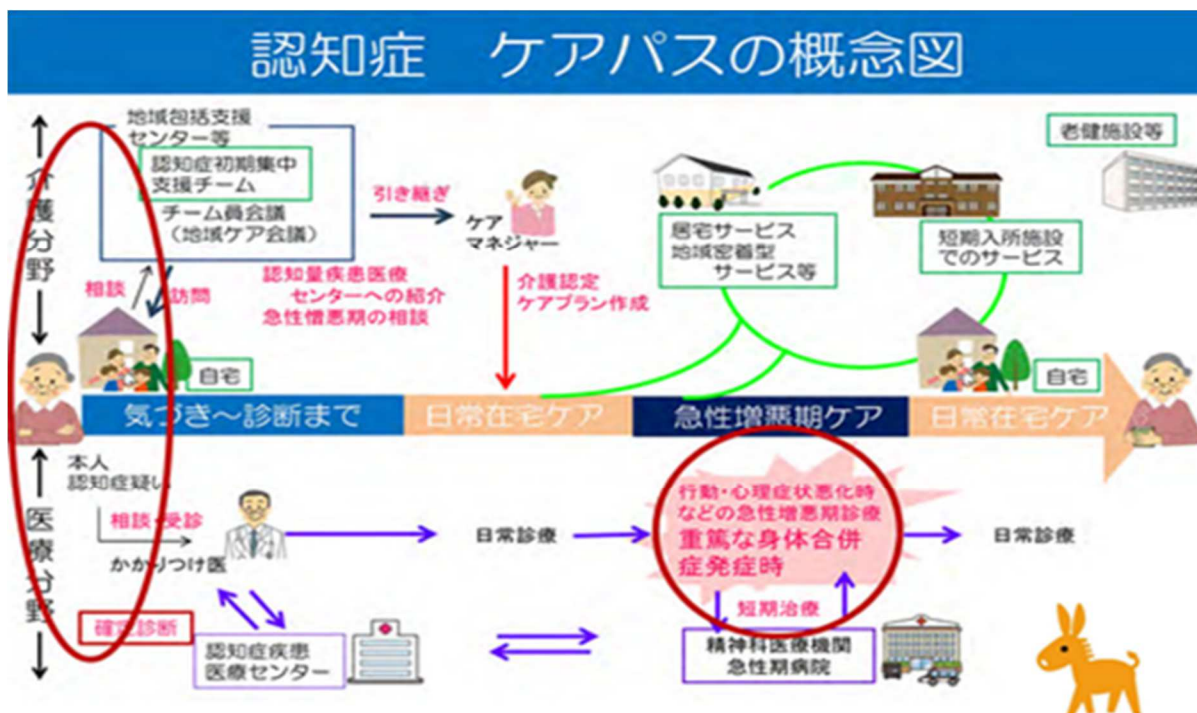
併せて、認知症の人が参加する本人ミーティング、オレンジドア、地域サロン等のグループの活動、認知症カフェなどで専門職との信頼関係等を構築し、中間支援の取組を強化していきます。

特に、診断後、介護保険サービス等にただつなげるのではなく、認知症の人の暮らしそのものを支援する視点で日常生活において継続的な支援を実施し、医療・介護・福祉の関係者すべてが知識等を身につけられるよう、意識啓発を行います。

#### ※6 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の。

(参考) 認知症ケアパスの概念図



## ウ 認知症疾患医療センター・医療機関連携

認知症の人が専門的な医療又は心身の状況に応じた良質かつ適切な医療を受けることは極めて重要です。そのため居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるように必要な施策を行います。

認知症の早期診断での医療活用のため、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、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師等相互の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（かかりつけ医等）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、かかりつけ医等や介護・福祉施設、地域包括支援センターなどと連携して医療を提供する中で認知症の人、家族の暮らしにかかわる当事者同士によるピアサポートを推進します。

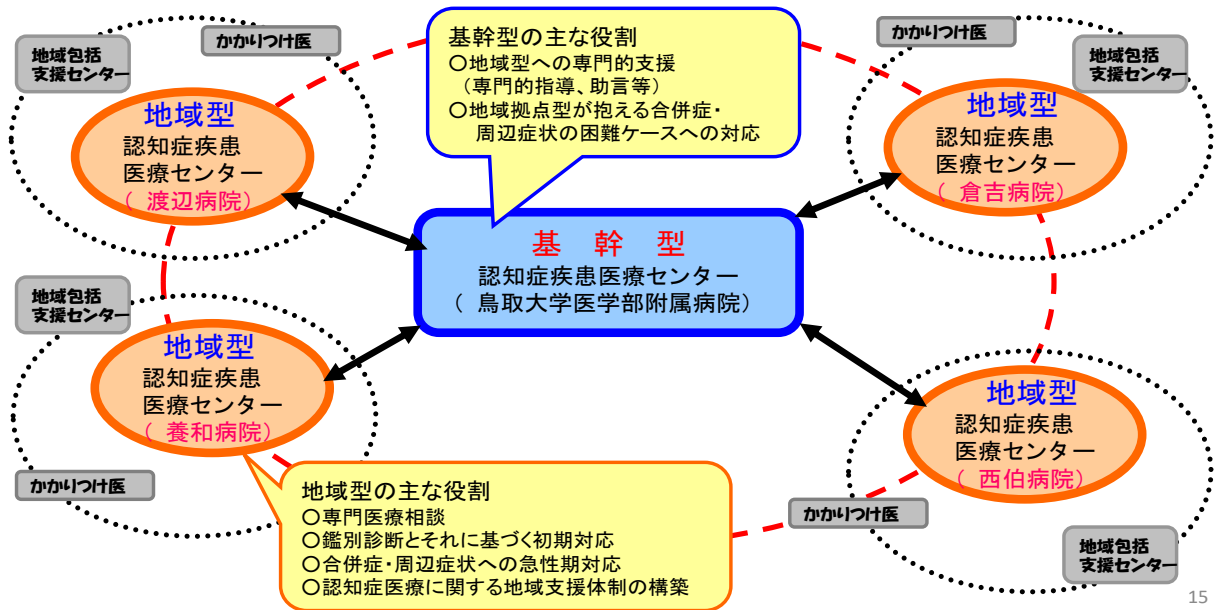
併せて、病院勤務の医療従事者や、看護師、歯科医師、薬剤師に対し、認知症の早期発見等、認知症の人の視点に重点を置いた認知症ケアや、医療と介護の連携の重要性等を学ぶ研修を実施し人材育成を行うことにより、認知症の人に対する適切な対応のレベルアップを図っていきます。

なお、研修においては、認知症の人を尊重し尊厳を守ることの重要性を受講者が理解するよう努めるとともに、医学の進歩や医療・介護提供体制の変化に対応するため適宜、必要な見直しを行い、積極的な参加を進め必要な見直しを行います。



(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)
  - ・ 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。



15

## 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は、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族、受診拒否等医療に結びつかない人などに対し、複数の専門職が背景等を知り、適切な支援を実施し、自立生活のサポートを行います。また、認知症地域支援推進員は市町村の認知症施策・支援、医療介護、各機関のネットワークの推進役として、地域の支援者や支援機関等の地域資源の有機的な連携を図りながら、認知症の人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、認知症の人にとって必要な情報(認知症ケアパス)を提供し、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。

県では、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、新たな知識及び応対の紹介、県内の初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員相互の情報交換の場の設定など、市町村の取組を支援していきます。



## オ 認知症の早い段階から看取りまで

支援者が認知症の人となるべく早い段階で接し、充実した関わりを持ち続けることが、認知症の人の思いに沿った看取りの実現につながります。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、認知症の人の希望に沿うために早期から社会参画を促進し、チームオレンジ等の様々な活動により、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を行い早い段階から一緒に伴走型の支援を行います。

また、医療と介護に係る認知症の人の希望を、認知症の軽度の段階で把握しておくことの重要性や事例を啓発します。

## カ アルツハイマー病治療薬などに関する取組

令和5(2023)年に、厚生労働省より新たに承認された認知症に対する新薬としてレカネマブがあります。この薬は、病気のメカニズム(アルツハイマー型認知症の原因要素とされるアミロイドβ)に直接作用する薬とされています。

一方、投与対象となる方は、認知機能の低下に関し、ごく初期の段階で診断を受けた方とされています。したがって、アルツハイマー病の治療薬に関する医療・福祉関係者の理解と連携を進め、早期診断に繋げる体制を確立するとともに、認知機能の異変を感じた方が、早期に医療機関や地域包括支援センター等へ相談する必要性などについて、様々な手段を用いて啓発を行っていきます。治療にあたっては、副作用のリスク、継続的な費用負担等が生じる点も課題であり、支援を行うこととします。また、薬に頼り認知症の症状を緩和するのではなく、国や研究機関で行われる認知症の本態研究、認知症及び軽度の認知機能の障がいに係る予防、診断及び治療等について、さまざまな成果を活用していくことが重要です。

原因疾患の種類や本人の状態等に応じ、希望する方が、科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障の予防や治療に取り組むことができるよう、啓発及び知識の普及を図ることとします。

## キ とっとり方式認知症予防プログラム

平成28年度から日本財団との共同プロジェクトとして、鳥取大学医学部の浦上克哉教授を中心に、研究職、医療・福祉職等、多職種の専門家がそれぞれの知見を活かして「運動」「知的活動」「座学」の3つの分野からなる本県独自の認知症予防プログラムの開発を行いました。高齢者を対象に地域の予防教室でこのプログラムを実施し、実施前後で認知機能や身体機能の測定データを比較分析して効果検証を行ったところ、それぞれの機能が向上したという結果が得られました。

県では、こうした医学的なエビデンスとともにこのプログラムを普及していくため、身近なところでこのプログラムに取り組めるよう教室の立ち上げを支援したり、感染症流行下など外出や参集が難しい状況にあっても、ICTを活用することでこのプログラムに取り組めるような仕組みを検討するなど、より効果的・積極的な認知症予防を推進していきます。

※このプログラムの特徴は、「運動」「座学」「知的活動」を組み合わせた一連のサイクルを週1回行うこと。この3つの活動を組み合わせたプログラムの医学的効果が、全国で初めて証明された。



### 運動（50分）

- ・準備運動（10分）  
深呼吸、肩甲骨運動、体幹回旋、骨盤運動、下肢ストレッチ
- ・有酸素運動・筋力運動（35分）  
片脚立位、足踏み、足踏みしながら認知問題、椅子スクワット、サイドスクワット、歩行
- ・整理体操（5分）  
深呼吸、肩甲骨運動、体幹回旋、骨盤運動、下肢ストレッチ



### 座学または休憩（20分）

4回のうち3回は「休憩」

#### 座学のテーマ

- 導入 教室をは始めるにあたって
- 1回目 認知症とは
- 2回目 認知症 生活習慣病編
- 3回目 認知症予防 生活習慣編
- 4回目 認知症予防 社会交流編
- 5回目 早めの相談・対応  
気づいた時の第一歩
- 6回目 認知症予防のできる町づくりを目指して



### 知的活動（50分）

思考力や判断力などを刺激する活動を個人および集団で実践

#### 導入部（10分）

年月日の確認（一言で答える課題）

#### 個人で行う知的活動（15分）

近時記憶課題（記憶力ゲーム）

#### 全体で行う知的活動（20分）

遂行力課題（手指を使うゲーム）

#### 感想（5分）

教室の振り返り

活動指標	成果指標
<p>○認知症の人、家族が関わった新たな施策数（県・各市町村） 令和6(2024)年 +2件、令和7(2025)年 +2件、令和8(2026)年 +2件</p> <p>○認知症の方が暮らしやすい地域づくりに向けた民間の新たな取り組み事例（県・各市町村） 令和6(2024)年 +2件、令和7(2025)年 +2件、令和8(2026)年 +2件</p> <p>○認知症サポーター数を現状より2割増加させる（令和4(2022)年 108,512人） 令和6(2024)年 120,000人、令和7(2025)年 125,000人、令和8(2026)年 131,000人</p> <p>○認知症基本法を反映したテキスト等を使用し、研修受講した認知症サポーター及び認知症サポーターステップアップ研修修了者を増加させる。 （令和4(2022)年 0人） 令和6(2024)年 11,000人、令和7(2025)年 16,000人、令和8(2026)年 22,000人</p> <p>○チームオレンジを全市町村に設置する チームオレンジを設置した市町村数（令和4(2022)年 1町） 令和6(2024)年 6市町村、令和7(2025)年 12市町村、令和8(2026)年 19市町村</p> <p>○認知症カフェの設置箇所数を着実に増加させる（令和4(2022)年 55箇所） 令和6(2024)年 59箇所、令和7(2025)年 60箇所、令和8(2026)年61箇所</p>	<p>○認知症本人ミーティング等の様々な集まりにおいて認知症当事者が参加・活動した回数を2割増加させる。（令和4(2022)年 461件） 令和6(2024)年 507件、令和7(2025)年 530件、令和8(2026)年 556件</p> <p>○初期集中医療チームの活動・派遣件数を現状より2割増加させる。（令和4(2022)年 374件） 令和6(2024)年 415件、令和7(2025)年 435件、令和8(2026)年 450件</p> <p>○県政参画電子アンケート「近所に認知症の方が暮らしている場合の、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。」という問いへの回答において「地域ですっと暮らしてほしい、見守りなども協力したい」の割合を増加させる。（令和5(2023)年18.84%） 令和6(2024)年 20%、令和7(2025)年 23%、令和8(2026)年 25%</p>

## 5 必要な介護サービスの確保

### (1) 居宅サービス

#### ア 訪問介護

#### 【現状と評価】

県内の訪問介護に関する費用月額（令和3（2021）年度）は要介護認定者一人当たり7,514円であり、全国平均12,576円の約6割となっています。

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、本県特有の理由として、小規模多機能型居宅介護事業所が普及しているため、その訪問部分が訪問介護の機能を代替していると考えられます。

最近では、「過去5年間における市町村社会福祉協議会が運営する訪問介護事業所の減少率が全国最大」という報道もありました。訪問介護事業所数は、全体として増加はしているものの中山間地域では減少傾向にあります。中山間地域においても在宅での介護が可能な体制を維持する必要があるため、事業存続が困難となっている訪問介護事業所に対して、市町村を通じた支援を行っています。市町村と協力しながら、訪問介護事業所の運営を支援することで、中山間地域における在宅介護サービスを受けられる環境を維持しています。

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おり、これらの住まいに併設された訪問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、併設事業所が過剰な介護保険サービスの提供をしている場合があるのではないかと指摘がなされています。

#### 【方針】

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。

引き続き、訪問介護事業の更なる充実を図るとともに、特に中山間地域でのサービス提供体制の安定確保のための支援を充実していきます。

また、介護人材不足が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継続して検討・強化していく必要があります。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も求められます。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。

#### 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	2,417円	1,479円
	後期高齢者1人あたり	4,629円	2,857円
	要介護認定者1人あたり	12,576円	7,514円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		51.6事業所	36.4事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）



## イ (介護予防) 訪問入浴介護

### 【現状と評価】

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（令和3（2021）年度）は354円であり、全国平均691円の約51%にあたります。訪問入浴介護は在宅重度の方への重要なサービスですが、事業所数は減少傾向にあります。不足の声も聞かれないことから、現時点では一定のニーズに対応できていると思われまます。また、ニーズの一部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。

### 【方針】

事業所は減少傾向にあります。現時点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。

## 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	133円	70円
	後期高齢者1人あたり	254円	135円
	要介護認定者1人あたり	691円	354円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		2.5事業所	2.3事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

## ウ (介護予防) 訪問看護

### 【現状と評価】

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（令和3（2021）年度）は3,325円であり、全国平均4,423円の約75%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76か所あり（令和5（2023）年11月1日現在）、近年増加傾向にあります。

### 【方針】

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訪問看護師の充実が必要であり、訪問看護師500人体制に向けて取組を進めることとします。

## 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	850円	655円
	後期高齢者1人あたり	1,628円	1,264円
	要介護認定者1人あたり	4,423円	3,325円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		19.7事業所	20.8事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

## エ 通所介護 [デイサービス]

### 【現状と評価】

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（令和3（2021）年度）は、19,382円であり、全国平均（15,425円）の1.26倍と高くなっています。

また、本県の要介護認定者1人当たりの費用額は近年増加傾向にあります。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。

### 【方針】

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。

## 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	2,964円	3,815円
	後期高齢者1人あたり	5,677円	7,370円
	要介護認定者1人あたり	15,425円	19,382円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		35.4事業所	46.4事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

## オ（介護予防）訪問及び通所リハビリテーション

### 【現状と評価】

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（令和3（2021）年度）は、全国平均の6,385円に対し本県はその1.5倍に当たる9,428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。一方、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。

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。

### 【方針】

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。

## 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	1,227円	1,856円
	後期高齢者1人あたり	2,350円	3,585円
	要介護認定者1人あたり	6,385円	9,428円
要介護認定者1万人あたりの事業所数（通所）		12.0事業所	19.6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	28.4事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3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）

### 【現状と評価】

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（令和3（2021）年度）は、全国平均の5,705円に対しその約76%に当たる4,342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。

### 【方針】

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地域を中心に、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。

## 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	1,096円	855円
	後期高齢者1人あたり	2,100円	1,651円
	要介護認定者1人あたり	5,705円	4,342円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		24.4事業所	32.1事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

## キ（介護予防）福祉用具〔貸与・購入〕・住宅改修費

### 【現状と評価】

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（令和3（2021）年度）は、全国平均の5,445円に対し本県はその約93%に当たる5,073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。

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ていますが、令和3（2021）年度の制度改正により、設定された上限額の見直しの頻度が1年に一度から3年に一度に変更されました。

## 【方針】

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。

なお、令和6(2024)年4月の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等の改正により、歩行補助杖など一部の福祉用具に関し、貸付と購入のいずれにするかを利用者が選択できる仕組みが導入されます。

## 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	1,046円	999円
	後期高齢者1人あたり	2,004円	1,929円
	要介護認定者1人あたり	5,445円	5,073円

※福祉用具〔貸与・購入費〕・住宅改修費の合計額

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

## （2）居宅介護支援・介護予防支援

### 【現状と評価】

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(2016)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のが大切です。

### 【方針】

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(2018)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。

### (3) 地域密着型サービス

#### ア 小規模多機能型居宅介護

##### 【現状と評価】

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（令和3（2021）年度）は8,138円と全国平均の3,454円の約2.4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倍となっています。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。

##### 【方針】

重度者の在宅ケアに当たっては、一般に訪問介護が中心的役割を担うと言われてますが、本県の居宅サービスが通所介護中心であることを考慮すれば、通所介護をサービスの軸とする小規模多機能型居宅介護をその受け皿として整備していくことが最も効果的と考えます。

本県としては、施設整備費の補助制度を設けるほか、このサービスが公募制の対象であり、市町村が指定権限を有するものであることから、保険者にもその重要性を認識していただけるよう、研修会の開催等の啓発にも取り組んでいきます。

#### 関連データ

項目		全国	鳥取県
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	1,602円
	後期高齢者1人あたり	1,271円	3,094円
	要介護認定者1人あたり	3,454円	8,138円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		8.1事業所	18.2事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

#### イ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

##### 【現状と評価】

小規模多機能型居宅介護と訪問、通所、宿泊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、令和5（2023）年4月1日現在、5事業者が実施しています。

県内の看護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（令和3（2021）年度）は765円と全国平均の695円の約1.1倍にあたり、今のところ定期巡回・随時対応型訪問介護看護とともに、全国平均程度です。

##### 【方針】

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、県東中部を中心に推進を図ります。

#### 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	134円	151円
	後期高齢者1人あたり	256円	291円
	要介護認定者1人あたり	695円	765円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		1.2事業所	1.1事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

## ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### 【現状と評価】

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。令和5（2023）年4月1日現在、8事業所（東部1事業所、西部7事業所）がありますが、中部圏域では事業者を募集しても応募がなく、普及が進んでいません。

県内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は684円と全国平均の855円の約0.8倍にあたり、今のところ看護小規模多機能型居宅介護とともに、全国平均程度です。

### 【方針】

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、県東中部を中心に推進を図ります。

## 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	164円	135円
	後期高齢者1人あたり	315円	260円
	要介護認定者1人あたり	855円	684円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		1.7事業所	2.3事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

## エ 地域密着型通所介護

### 【現状と評価】

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しました。令和5（2023）年4月1日現在、286の通所介護事業所がありますが、このうち97の事業所が地域密着型通所介護であり、3分の1以上を占めます。

県内の地域密着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（令和3（2021）年度）は4,083円と全国平均の4,942円の約83%となっています。

### 【方針】

地域密着型通所介護だけで見れば、要介護認定者一人当たりの費用月額等は全国平均を下回っていますが、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認識しており、市町村の要望に応じて支援していきます。

## 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	950円	804円
	後期高齢者1人あたり	1,819円	1,553円
	要介護認定者1人あたり	4,942円	4,083円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		28.4事業所	27.6事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

## オ 認知症対応型通所介護

### 【現状と評価】

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30（2018）年度）は1,754円であり、全国平均の1,085円の約1.6倍と高水準にあり、デイサービス全体の供給量は充足しています。

### 【方針】

市町村の要望に応じて支援していきます。

### 関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	187円	317円
	後期高齢者1人あたり	357円	612円
	要介護認定者1人あたり	971円	1,610円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		5.4事業所	7.4事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）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（令和5（2023）年4月3日現在）

### （4）施設サービスと高齢期の住まい

本欄では、以下の施設について現状と評価、第9期の方針を記載します。また、複数の施設種別に共通する事項については、ア「共通事項」にまとめて記載します。

#### ○介護保険の施設

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入所者生活介護施設、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施設（認知症高齢者グループホーム）

#### ○介護保険外の施設・住宅

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（A型、ケアハウス）、養護老人ホームほか

## ア 共通事項

### （ア）病床数、入所施設等の定員数の全体状況

医療機関の病床数と、入所施設等の定員数の合計を全国比較すると、以下のとおりとなり、県全体で全国平均の1.2倍程度整備されています。

施設種別ごとの今後の方針は、イ以下に記載します。

単位:人

区分	全国	鳥取県
75歳以上人口 (a)	19,364,419	94,466
入所施設等定員数(b)	2,272,768	13,302
医療機関病床数 (c)	1,597,400	8,792
計 (b)+(c) = (d)	3,870,168	22,094
75歳以上人口1,000人あたり整備量 (d)/(a)*1000	200	234

出典: 75歳以上人口:政府人口推計(2022.10.1現在)

入所施設等定員数:厚生労働省介護サービス施設・事業所調査、社会福祉施設等調査に基づく、

①特別養護老人ホーム、②地域密着型老人ホーム、③老人保健施設、④介護医療院、⑤認知症高齢者グループホーム、⑥有料老人ホーム、⑦サービス付き高齢者向け住宅、⑧軽費老人ホーム、⑨養護老人ホームの定員等の計(2021.10.1現在)

医療機関病床数:厚生労働省医療施設調査(2021.10.1現在)。なお、介護療養病床、有症診療所を含む。

## (イ) サービスの種類と量の適正化

限られた介護保険財源をより有効に活用していく観点から、県、市町村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する必要があり、各種の制度が設けられています。

第9期においても、入所施設を中心にこうした仕組みを有効に活用し、市町村と連携を図りながら、地域ごとの介護サービス環境を整え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
総量規制	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指定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号ほか)	○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	右の対象サービス普及のために、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、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条の13)	○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 ○看護小規模多機能型居宅介護
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10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
条件付与	市町村が、事業の適正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

## (ウ) 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、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。

医療機関の病床数と、入所施設等の75歳以上人口1,000人あたり整備量は、全国平均の1.2倍程度であり、一定量充足していると言えますが、要介護(要支援)認定者が令和17(2035)年までで実質的に約3,000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9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。

## イ 特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム

### 【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

計画量程度が順調に整備され、稼働率も高くなっています。



単位:人、%

区分	R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
	計画定員 (計画見込量)a	実際定員b	実際利用者数c	c/a	c/b	計画定員 (計画見込量)a	実際定員b	実際利用者数c (※)	c/a	c/b
広域特養	2,977	2,977	2,868	96.3	96.3	2,977	2,978	2,838	95.3	95.3
地域密着特養	214	214	214	100.0	100.0	243	249	227	93.4	93.4
計	3,191	3,191	3,082	96.6	96.6	3,220	3,227	3,065	95.2	95.0

(※) 介護保険事業状況報告(年報)令和3(2021)年度の数値に基づき試算。以下本項に同じ。

○整備量の推移

要介護3～5の方1000人当たりの整備量は微増で推移しています。

単位:人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	38 (2)	42 (4)	45 (9)	46 (9)
定員数	2,880 (49)	3,023 (102)	3,192 (204)	3,221 (214)
要介護3～5の方1,000人あたりの数	225.7	230.6	245.9	251.3

※1( )は地域密着型特別養護老人ホームで、内数。

※2 施設数は、従来型とユニット型を併設する施設、及び広域型と地域密着型を併設する施設は1としてカウント

○入所の申込後入所に至っていない方(待機者)数(要介護3～5)の推移

暮らしの場所が自宅の方は、近年250～300人程度となっています。

単位:人

調査年度	H27度	H28度	H29度	H30度	R元度	R2度	R3度	R4度	R5度
人数	2,027	1,878	1,865	1,750	1,842	1,763	1,793	1,795	1,608
うち居宅の者	341	331	308	260	277	296	257	253	230

※原則として各年4/1時点。

○2023年度に、特養に入所した各施設直近5名の申込みから入所までの日数等について調査を行いました。その結果は次のとおりです。

単位:日、人

圏域	平均日数	暮らしの場所別人数							
		自宅	老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム・サ高住	認知症高齢者グループホーム	デイサービスなどでの長期宿泊	その他の社会福祉施設	医療機関
東部	234	19	11	4	6	9	22	2	22
中部	345	3	3	0	0	3	18	0	8
西部	258	15	33	1	13	9	4	3	17
県計	261	37	47	5	19	21	44	5	47

※ 2023.4現在。平均待機日数は、各施設の回答のうち極端事例(上下各5件)を除外したものの平均。

○全国比較

特別養護老人ホームの整備量(定員数)は、要介護3以上の方1,000人当たり233.9人となっており、全国の平均の246.4人よりも若干少ない状況にあります。一方、暮らしの場所が居宅の方は、全国平均の半数以下となっています。

区分	介護保険費用月額(円) (自己負担分を含む)			事業 所数	定員数 (人)	入所申込者(人、%)						
	高齢者1 人当 たり	後期高 齢者1 人当 たり	要介護 認定者 1人当 たり			要介護 認定者 (3以上) 1,000 人当 たり	要介護 認定者 (3以上) 1,000 人当 たり	全体数a		居宅の 方の 割合 b/a	要介護3~5の方 1,000人あたりの 数	要介護3~5の方1,000人あたりの居宅の方の数
								暮らしの場 所が居宅の 方 b				
全 国	広 域	4,635	8,878	69,942	3.5	246.4	253,051	105,514	41.7	106	44	
	地 密	553	1,059	8,345	1.0	27.3						
鳥 取 県	広 域	4,950	9,562	69,583	3.5	233.9	1,839	286	15.6	145	23	
	地 密	378	731	5,316	0.7	16.8						

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(3以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。  
事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査(事業所数は従来型・ユニット型を延カウント)  
入所申込者欄は、厚生労働省公表の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況(令和4年度)」に基づき計算。

【方針】

第9期における、新たな特別養護老人ホームの整備については、市町村の定める見込み量を基に、必要な定員数の整備を目指すこととします。

個室ユニット化割合については、第4期計画策定時において、所得の低い要介護者が一定数あり、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4(2022)年度末段階で、本県の実績は介護保険3施設の合計で約35%、特別養護老人ホームで約58%であり、いずれも目標未達成であることから、引き続き計画期間においても、同様の目標のもと、設備整備を行うこととします。

また、要介護高齢者数が横ばい又は減少局面にある中山間地域においては、地域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、引き続きショートステイの定員を特別養護老人ホームの定員に転換することを認める方針とします。

【指標】

活動指標	成果指標
○要介護認定者数、特別養護老人ホームはもとより、幅広い施設の整備量に注目するとともに、特養の入所申込者の動向を毎年調査する。	○各種施設整備等を通じて、第9期における入所申込者のうち、暮らしの場所が居宅の方の数(特例入所を含む)を、各年度300人以内とする。 ○各サービスで、全国平均を上回るサービス量を確保する。 ○第9期において、高齢者福祉圏域ごとに下表の定員を確保する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画 (目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	1,412	1,412	1,412	1,412	0
中部	553	553	553	553	0
西部	1,264	1,264	1,264	1,264	0
合計	3,229	3,229	3,229	3,229	0

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

## ウ 介護老人保健施設

### 【現状と評価】

○第8期計画における計画量と利用者数

施設長医師の逝去などに伴う施設廃止があり、定員数は若干減少傾向にあります。

しかしながら、利用者も減少しており、稼働率はやや低下傾向です。新型コロナウイルスの影響により、施設入所が若干忌避された影響とされます。

単位:人、%

R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用 者数 C	c/a	c/b	計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用 者数 c	c/a	c/b
2,976	2,961	2,793	93.9	94.3	2,976	2,892	2,664	89.5	92.1

○整備量の推移

要介護認定者1～5の方の数に対する整備量は微減傾向にあります。

単位:人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	43	47	45	41
定員数	3,028	3,101	3,099	2,976
要介護1～5の方1,000 人あたりの数	132.5	126.0	122.6	118.2

※ 施設数は、従来型とユニット型を併設する施設は1としてカウント

○入所申込者(待機者)数

入所の申込みから入所までの間の日数に関して、今回新たに調査を行いました。老人保健施設が多く立地する西部圏域においては、待機日数は1か月未満となっています。

単位:日

区分	62	全県		
		東部	中部	西部
待機日数	62	89	70	27

※ 各老人保健施設に対し、2022.12.1時点の直近の入所者各5名について、申し込みから入所までに要した日数を調査し、平均したもの。申し込み時点で非該当、要支援の者を含む。

○全国比較

本県の老人保健施設は全国平均の1.6倍程度整備され、全国有数の整備量にあります。

区分	介護保険費用月額(円) (自己負担分を含む)			事業所数	定員数(人)
	高齢者 1人当たり	後期高齢者 1人当たり	要介護認定者 1人当たり	要介護1以上の者 1,000人当たり	要介護1以上の者 1,000人当たり
全 国	3,112	5,960	22,469	0.9	74.9
鳥取県	2,957	9,576	35,459	2.2	121.9

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(1以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。  
事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査(事業所数は従来型・ユニット型を延カウント)

【方針】

介護老人保健施設は、県内に38施設(従来型とユニット型を併設する施設は1としてカウント、令和5(2023)年4月1日現在。)あり、要介護認定者一人当たりの費用月額は35,459円(令和3(2021)年度)と、全国平均の22,469円の約1.6倍あり、高齢者1人あたりの整備量は全国有数の水準にあります。

一方、介護保険制度開始前からの施設や、医療療養病床から転換した施設もあり、一部は施設の老朽化、施設長(医師)の高齢化も進んでいます。令和4(2022)年春以降、3つの施設が閉鎖となりました。

老人保健施設の整備については、今後も当面の間介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、必要利用定員総数を基本としつつ、令和3(2021)年度末時点の整備量(2,961床)を維持できるよう、介護医療院の整備量も踏まえ、2022年度以降の施設廃止に伴い減となった定員数を目途に新たな整備を事業者に促すなどにより、適宜対応していくこととします。

【指標】

活動指標	成果指標
○第9期において、下表の定員程度確保されるよう、事業者に促す。	○第9期において、下表の定員程度を確保する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画(目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	896	896	896	896	0
中部	659	659	659	659	0
西部	1,305	1,225	1,225	1,225	△80
合計	2,860	2,780	2,780	2,780	△80

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

※3 マイナスは他施設への転換を示す。

エ 介護医療院(及び介護療養型医療施設)

【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

2022年度に医療療養病床から介護医療院への転換があり、計画数を超えた整備がありました。稼働率が高い、堅調なサービスです。(2023.4の稼働率が低いのは施設180床のオープンが2023.4.1だったのに対し、分子となるサービスの利用月が2023年2月分(4月請求分)であることの影響。)



単位:人、%

R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用 者数 C	c/a	c/b	計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用 者数 C	c/a	c/b
413	381	385	93.2	101.0	413	562	391	94.7	69.6

※上記数には、介護療養型医療施設を含まない。

○整備量の推移

整備量は転換などにより減少傾向にありましたが、介護医療院の整備が進んだ第8期において増加に転じました。

単位:人

区分	第5期計画 (2011.4時点)	第6期計画 (2014.4時点)	第7期計画 (2017.4時点)	第8期計画 (2020.4時点)
施設数	10 (10)	9 (9)	7 (7)	12 (3)
定員数	360 (360)	269 (269)	224 (224)	437 (83)
要介護1~5の方1,000 人あたりの数	15.8	10.9	8.9	17.4

※介護医療院及び介護療養型医療施設合算した数値。( )はそのうち介護療養型医療施設の数。

○全国比較

介護医療院は、定員数の比較で、全国平均の倍近く整備されています。

区分	介護保険費用月額(円) (自己負担分を含む)			事業所数 要介護1以上の者 1,000人当たり	定員数(人) 要介護1以上の者 1,000人当たり
	高齢者 1人当たり	後期高齢者 1人当たり	要介護認定者 1人当たり		
全 国	422	809	3,051	0.1	7.8
鳥取県	859	1,659	6,145	0.4	14.9

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(1以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。

事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査

注：この表は介護医療院のみの数値で、介護療養型医療施設は含まれていない。

【方針】

介護医療院は、平成30(2018)年度に創設された新たな施設サービスで、令和5(2023)年4月1日現在、12施設(定員562名)があります。また、介護療養型医療施設は令和6(2024)年3月末をもって制度廃止となることになっており、その一部は介護医療院に転換となる見込みです。

介護医療院の整備量は、75歳以上人口比較で全国平均の倍近く整備されていますが、創設間もない新たな入所サービスであり、今後高齢化のさらなる進展に伴い医療的ケアを必要とする重度の要介護者が増加する見通しであること、また整備地域の偏在も見られることから、今後も、県東部、中部を中心に、事業者の意向に沿いながら、新たな整備を促していきます。

【指標】

活動指標	成果指標
○第9期において、下表の定員程度確保されるよう、事業者の整備を促す。	○第9期において、下表の定員程度を確保する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画 (目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	330	310	310	310	△20
中部	0	13	13	13	13
西部	232	303	303	303	71
合計	562	626	626	626	64

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

※3 マイナスは他施設への転換を示す。

オ 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

有料老人ホーム等で、特定施設入居者生活介護施設の指定を受ける施設は増加傾向にあり、稼働率も、全体で88.7%となっています。

単位:人、%

区分	R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
	計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用者 数 c	c/a	c/b	計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用者 数 c	c/a	c/b
1.有料 老人ホ ム	1,053	708	635	-	89.7	1,118	741	666	-	89.9
2.ケア ハウス		116	109	-	94.0		145	138	-	95.2
3.養護 老人ホ ム		285	235	-	82.5		285	235	-	82.5
計	1,053	1,109	979	93.0	88.3	1,118	1,171	1,039	92.9	88.7

※ 有料老人ホームには、「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」を含む。

○整備量の推移

要介護1~5の方1,000人あたりの整備量は横ばいで推移していましたが、第8期に微増しました。

単位:人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	18	19	22	25
定員数	902	922	998	1,071
要介護1~5の方1,000 人あたりの数	39.5	37.5	39.5	42.5

※ 時点は各年4月1日現在

○全国比較

本県の特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護の整備量は、定員数の比較で、全国平均の約6割程度となっています。

区分	介護保険費用月額(円)(自己負担分を含む)			事業所数 要介護1以上の者 1,000人当たり	定員数(人) 要介護1以上の者 1,000人当たり
	高齢者 1人当たり	後期高齢者 1人当たり	要介護認定者 1人当たり		
全国	1,521	2,914	10,984	1.2	67.1
鳥取県	1,024	1,978	7,324	1.0	41.5

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(1以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。  
事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査

【方針】

有料老人ホームやケアハウス等に介護の機能を兼ね備える特定施設入居者生活介護は、令和5(2023)年4月1日時点で30施設が実施しています(特定施設：21施設、地域密着型特定施設：9施設)。

有料老人ホームやケアハウス等に居住する方の要介護者の増加傾向を踏まえ、保険者がこれらの施設に対して地域密着型特定施設入居者生活介護機能の追加を促す場合には、原則として同意することとします。

また、広域型の特定施設への転換についても、各事業者からの相談に応じて、総量規制も勘案しながら適宜対応していくこととします。

【指標】

活動指標	成果指標
○第9期において、下表の定員程度確保されるよう、市町村、事業者の整備を促す。	○第9期において、下表の定員程度を確保する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画(目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	280	280	417	517	237
中部	0	0	0	0	0
西部	458	558	587	587	129
合計	738	838	1,004	1,104	366

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

※3特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウス、養護老人ホームは除く。

## 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)

### 【現状と評価】

- 第8期計画期間における計画量と利用者数稼働率が安定して高いサービスです。

単位:人、%

R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
計画定員 (計画見込量)a	実際定員b	実際利用者数C	c/a	c/b	計画定員 (計画見込量)a	実際定員b	実際利用者数C	c/a	c/b
1,467	1,467	1,429	97.4	97.4	1,503	1,503	1,465	97.5	97.3

- 整備量の推移

認知症の人の増加に伴い、市町村により整備が計画され、整備量は堅調に伸びています。

単位:施設数、人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	71	83	88	94
定員数	1,032	1,209	1,281	1,386
要介護1~5の方1,000人あたりの数	45.2	49.1	50.7	55.0

※ 時点は各年4月1日現在

- 全国比較

認知症高齢者グループホームの整備量は、定員数の比較で、全国平均の1.2倍程度整備されています。

区分	介護保険費用月額(円) (自己負担分を含む)			事業所数 要介護1以上の者 1,000人当たり	定員数(人) 要介護1以上の者 1,000人当たり
	高齢者 1人当たり	後期高齢者 1人当たり	要介護認定者 1人当たり		
全国	1,703	3,261	12,294	3.0	43.3
鳥取県	2,230	4,307	15,949	3.9	52.6

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(1以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。  
事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査

### 【方針】

本県の認知症日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の数は約2.2万人と推定しており、増加傾向にあります。認知症高齢者グループホームの供給量は、要介護認定者1以上の者一人あたりで全国平均の1.2倍弱程度となっていますが、引き続き市町村が必要と考える施設整備への支援を行っていくものとします。

### 【指標】

活動指標	成果指標
○第9期において、各保険者が必要と認めた量(下表)の整備を促す。	○第9期において、各保険者が必要と認めた量(下表)を整備する。



単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画 (目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	378	396	423	450	72
中部	495	495	504	504	9
西部	639	639	639	639	0
合計	1,512	1,530	1,566	1,593	81

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

## キ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

### 【現状と評価】

#### ○整備量の推移

サービス付き高齢者向け住宅の制度創設などに伴い、2010年代に施設数・定員数が増加してきましたが、近年は伸びが鈍化しています。

単位:施設数、人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	31 (8)	85 (36)	108 (45)	109 (44)
定員数	1,084 (221)	2,841 (1,344)	3,316 (1,525)	3,559 (1,729)
要介護1～5の方 1,000人あたりの数	47.4	115.4	131.2	141.3

※( )はサービス付き高齢者向け住宅で、内数。

#### ○圏域別整備量

単位:施設数、人

区分	有料老人ホーム				サービス付き高齢者向け住宅				計			
	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計
施設数	37	7	24	68	15	9	25	49	52	16	49	117
定員数	793	150	906	1,849	443	275	1,273	1,991	1,236	425	2,179	3,840

※ 2023.4.1現在。なお、市町村別の数量は、資料編に掲載。

※ サービス付き高齢者向け住宅は、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の数。

#### ○全国比較

有料老人ホームと、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の合計数を全国比較すると、以下のとおりとなり、全国平均程度の整備量となっています。

区分	事業所数	定員数
	75歳以上人口 1,000人あたり	75歳以上人口 1,000人あたり
全国	1.17	43.3
鳥取県	1.22	40.3

出典：75歳以上人口:政府人口推計(2022.10.1現在)、全国数値:社会福祉施設等調査(2021.10.1現在)

本県数値:2022.10.1現在

## 【方針】

有料老人ホームは届出制であり、現在全国平均程度の整備量があるため、今後の新たな整備について、特段の方針は定めません。

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、その遵守を求めています。多様な高齢者向けの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、引き続き適正な運用を確保していくものとします。

また、これらの施設には、通所介護事業所を併設したり、入所者に対して訪問介護事業を実施する事業者が一般的であり、高齢者が安心して利用できるよう、これらの介護サービスへの指導を通じて運営への指導を行います。

なお、食事提供や見守りなど実質的に有料老人ホームの機能を持ちながら有料老人ホームの届出を行っていない賃貸住宅に対しては、保険者と連携をとりながら、必要な対応を図っていきます。

## ク 軽費老人ホーム

### 【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

2021年度と2022年度を比較すると、全体稼働率に若干の低下がみられますが、いずれにしても稼働率平均は9割を超えており、ニーズの高いサービスと言えます。

単位:人、%

R3度(2021.4.1)			R4度(2022.4.1)		
定員 A	実際 利用者数 B	b/a	定員 A	実際 利用者数 b	b/a
1,173	1,096	93.4	1,173	1,067	91.0

○整備量の推移

近年、施設数、定員数に大きな変更はありません。

単位:施設数、人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	28	29	29	29
定員数	1,157	1,173	1,173	1,173

○圏域別整備量

全県にバランス良く配置されています。なお、施設の分割や定員減に伴い、令和5(2023)年4月1日時点で、全県の施設数は1増の30、定員数は1,168名となっています。

単位:施設数、人

区分	東部	中部	西部	計
施設数	11	9	10	30
定員数	445	246	477	1,168

※2023.4.1現在。市町村ごとの数量は、資料編に掲載。

○全国比較

75歳以上人口比で、全国平均の2.5倍程度整備されています。

区分	事業所数	定員数(人)
	75歳以上人口 1,000人当たり	75歳以上人口 1,000人当たり
全 国	0.12	4.9
鳥取県	0.31	12.4

出典：75歳人口:政府人口推計(2022.10.1現在)、全国数値:社会福祉施設等調査(2021.10.1現在)  
本県数値:2023.4.1現在

【方針】

軽費老人ホームは、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、県の運営費支援のもと、令和5(2023)年4月1日現在、ケアハウスが26施設(定員938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。

新たな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、関係市町村と協議を行ったうえで、必要と認められる場合は、整備に取り組むこととします。また、整備又は廃止(縮小)の意向が寄せられた際は、市町村と協議しながら、適宜対応します。

ケ 養護老人ホーム

【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

被措置者の数は減少傾向で、2022年度の稼働率は81.7%となっています。

単位:人、%

R3度(2021.4.1)			R4度(2022.4.1)		
定員 A	実際 利用者数 b	b/a	定員 a	実際 利用者数 b	b/a
410	370	90.2	410	335	81.7

出典：福祉行政報告例

○整備量の推移

近年、施設数、定員数に変更はありません。

単位:施設数、人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	4	4	4	4
定員数	410	410	410	410

○圏域別整備量

単位:施設数、人

区分	東部	中部	西部	計
施設数	1	2	1	4
定員	90	180	140	410

※2023.4.1現在。市町村別の数量は、資料編に掲載。

## ○全国比較

75歳以上人口比で、全国平均以上の整備が見られます。

区分	事業所数	定員数
	75歳以上人口 1,000人当たり	75歳以上人口 1,000人当たり
全 国	0.05	3.2
鳥取県	0.04	4.3

出典：75歳以上人口:政府人口推計(2022.10.1現在)、全国数値:社会福祉施設等調査(2021.10.1現在)  
本県数値:2023.4.1現在

## 【方針】

養護老人ホームは、環境上又は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、市町村による措置により入所する施設です。

本来、介護を要しない方、又は介護度が軽度の方の入居を想定した施設ですが、近年は中重度に分類される要介護3～5の方の入居も少なからずあり、特定施設入居者生活介護施設の指定を受けている施設もあります。

施設の入所者の確保が市町村の措置次第である中、近年措置件数が減少傾向にあり、施設設備の老朽化も進んでいるなど、主体的な経営展開に難しさを抱えた施設種類です。しかしながら、契約入所が困難な高齢者の拠り所として今後も必要であることから、事業者、市町村と連携しながら必要な定員・利用者の確保を図っていくものとし、また、事業者から定員増減の意向が寄せられた際も、市町村と協議しながら、適宜対応します。

## コ その他

住宅政策として、公営住宅の整備が行われているほか、高齢者が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう、「セーフティネット住宅」の取組が行われています。高齢者が入居しやすい賃貸住宅が確実に確保されるよう、戸数の推移に注目し、適宜必要な働きかけを行っていくものとし、詳しくは、「鳥取県高齢者居住安定確保計画」に記載されています。

(参考)公営住宅等の戸数 (2023.4.1現在)

県営住宅 3,809戸

県営以外の公営住宅 5,852戸

セーフティネット住宅 6,394戸

## (5) 介護給付の適正化等

### ○介護給付の適正化等 「第6期鳥取県介護給付適正化計画」

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、事業者が過不足のないサービスを適切に提供するための取組みです。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性を高め、持続可能な介護保険制度運営を目指します。

## ア 鳥取県介護給付適正化計画

### 【現状と評価】

介護保険制度が県民に信頼され、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6期鳥取県介護給付適正化計画」として位置付け、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、市町村における次表の事業を「適正化主要5事業」として重点的に取組むこととされており、徐々に実施率が上昇している状況です。

<適正化主要5事業と県内保険者実施率>

	事業名	保険者実施率 (令和5年3月31日現在)	保険者実施率 (令和2年11月1日現在)
1	要介護認定の適正化	100.0% (17保険者)	100.0% (17保険者)
2	ケアプランの点検	100.0% (17保険者)	88.2% (15保険者)
3	住宅改修・福祉用具点検	88.2% (15保険者)	82.4% (14保険者)
4	縦覧点検及び医療情報との突合	100.0% (17保険者)	100.0% (17保険者)
5	介護給付費通知の送付	70.6% (12保険者)	70.6% (12保険者)

(参考) 適正化主要5事業の実施状況 (令和5年3月時点)

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	17	17	15	17	12
実施率	100.0%	100.0%	88.2%	100.0%	70.6%

介護給付の適正化は、持続可能な介護保険制度を構築していく上で、保険者が自ら積極的に取り組むべきものですが、本県では、各保険者が個々に実施するには人的及び財政的負担が大きい事業を実施することにより、県内保険者における介護給付の適正化を支援しています。

第5期適正化計画において重点的取組として位置付けていたケアプラン点検については、効率的・効果的なケアプラン点検方法についての研修や専門職として知識と経験のある主任介護支援専門員等をケアプラン点検員として派遣し、点検業務の支援を行った効果もあり、県内の全保険者においてケアプラン点検が実施されています(令和5(2023)年3月時点)。

<これまでの支援内容>

事業名	支援内容
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定の適正化を推進するため、新任・現任認定調査員、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。</li> <li>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を実施。</li> </ul>

ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 技術不足・人員不足等で十分な点検が実施できない保険者にケアプラン点検員を派遣。</li> <li>・ 経験の浅い職員でも効率的・効果的にケアプラン点検が実施できるよう、保険者の点検能力向上を目的とした研修会を実施。</li> </ul>
縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各保険者が鳥取県国民健康保険団体連合会に委託実施する縦覧点検・医療情報との突合、過誤処理事務に対して、補助金を交付。</li> </ul>

## 【方針】

### (ア) 適正化事業の推進と目標

第6期適正化計画では、国の指針が見直され、保険者の事務負担の軽減を図り、効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの適正化主要5事業が3事業に再編されるとともに、実施内容の充実化を図ることとなりました。

#### <適正化主要5事業の再編>

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護認定の平準化を図る取組をさらに進める。</li> </ul>	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一本化する。</li> <li>・ 国保連からの実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。</li> </ul>	ケアプランの点検 住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査		
医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する。小規模保険者にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)</li> </ul>	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し、任意事業とする。</li> </ul>	

### (イ) 保険者への支援

適正化主要事業が見直されたことにより、全保険者が主要3事業のすべてを実施していることになりましたが、保険者の適正化事業の更なる充実を図るため、県としての支援を継続していきます。

#### <ケアプラン点検員養成研修>

本県ではすべての保険者がケアプラン点検を実施している一方、実施保険者においても、ケアプラン全数に占める点検数の割合にばらつきがある等、その取組状況に差異が見られます。県では、経験の浅い職員でも効率的・効果的にケアプラン点検が実施できるよう、新たに県内保険者の点検能力向上を目的とした研修会を実施します。

#### <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、必要に応じて担当ケアマネジャーに助言する取組です。県では、技術不足・人員不足等で十分な点検が実施できない保険者に対して、ケアプラン点検員を派遣し、点検業務の支援と保険者のノウハウ向上を図ります。

#### <鳥取県国民健康保険団体連合会との連携>

小規模な保険者の多い本県では、特に人的要因から介護給付適正化システムを活用した取組ができていない点を踏まえ、鳥取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うち、比較的取り組みやすい帳票の活用方法を紹介すること等を目的とした鳥取県介護給付費適正化研修を実施してきました。

第6期計画期間においても、引き続き、鳥取県国民健康保険団体連合会と連携し、これまでの鳥取県介護給付費適正化研修に加え、同連合会職員による保険者への巡回説明を実施することにより、保険者のケアプラン点検の取組を支援していきます。

## (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ことから、県及び鳥取県国民健康保険団体連合会が保有するこうした情報については保険者と情報を共有し、必要に応じて保険者と連携した指導監査の実施等を行います。

## イ 指導監査等の実施

### 【現状と評価】

県では、自らが指定を行った介護事業者に対し、適切な事業実施がなされるよう、適宜、実地指導・集団指導等を実施しています。また、市町村が権限を有する地域密着型サービスを提供する介護事業者への指導等も適切に行えるよう、市町村と共同して事業者指導を行う取組を進めています。

### 【方針】

不適切事案は早期に発見・改善されるよう、適期に実地指導・集団指導を行います。ただし、県内には約1,700の介護事業所（令和5(2023)年4月1日現在）があることから、限られた人員体制で効果的かつ効率的な指導・監査を行うために工夫を重ねていきます。

<指導監督の方向性>

- 実地指導を法人ごとに行うこととし、定期的実施していきます。
- 指定基準等に則った適正運営を推進するため、集団指導を定期的実施していきます。
- 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等）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。

## ウ 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

### 【現状と評価】

県内には、295ヶ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。令和5(2023)年4月1日現在）があり、このうち約12%にあたる37事業所で自主宿泊事業（宿泊サービス）を行っています。その内訳は、東部19事業所、中部18事業所、西部ゼロであり、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、一室に多くの人数が宿泊している例、十分な防災対策がとられていない例があったことから、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(2015)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、毅然とした対応をとります。



## 【方針】

県として整備を進める考えはありませんが、既設事業所に対しては「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」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、事業者働きかけていきます。

(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

### 1 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。

### 2 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。

### 3 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を実施すること。

## エ 有料老人ホームに併設するデイサービス等の適正運営

### 【現状と評価】

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。

### 【方針】

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い、不正等に対しては厳格に対応していきます。

## オ 措置制度の適正運営

### 【現状と評価】

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、措置から契約（利用者本人とサービス事業者（施設）の間の契約）へと変更されました。

しかし、身体は元気であっても経済的理由で居宅生活が困難な方、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。

## 【方針】

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。

## カ 介護サービス事業所等の地域活動

### 【現状と評価】

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、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、多くの事業所は介護保険事業のみを実施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。

### 【方針】

介護サービス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。

(地域貢献活動の主な実施例)

- ・ 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

## 6 福祉人材の確保と働きやすい職場づくり

### (1) 福祉人材の確保と定着

#### 【現状と評価】

#### ア 専門職の配置状況等

令和3年（2021）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19,694人で、このうち介護職員は10,979人です。

要介護認定者1,000人あたりの介護職員数は、全国平均程度の312人ですが、介護職員のうち6,964人が介護福祉士の資格を保有しており、その割合は63.4%です。全国平均の47.9%より15ポイント程度高く、総じて専門性の高いケアが行われていると考えることができます。

(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	2,148,650	10,979
うち介護福祉士 b	1,029,042	6,964
b/a (%)	47.89%	63.43%
看護職員	417,504	2,378
ケアマネジャー	187,541	1,112
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	132,856	1,103
相談員、その他	627,068	4,122
計	3,513,619	19,694

出典：令和3（2021）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	312.3	311.9
うち介護福祉士 b	149.6	197.8
看護職員	60.7	67.6
ケアマネジャー	27.3	31.6
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	19.3	31.3

出典：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査に基づく職員数を令和3(2021)年9月末現在の要介護認定者数(全国6,880,125人、鳥取県35,202人)で割り戻した数

イ 有効求人倍率

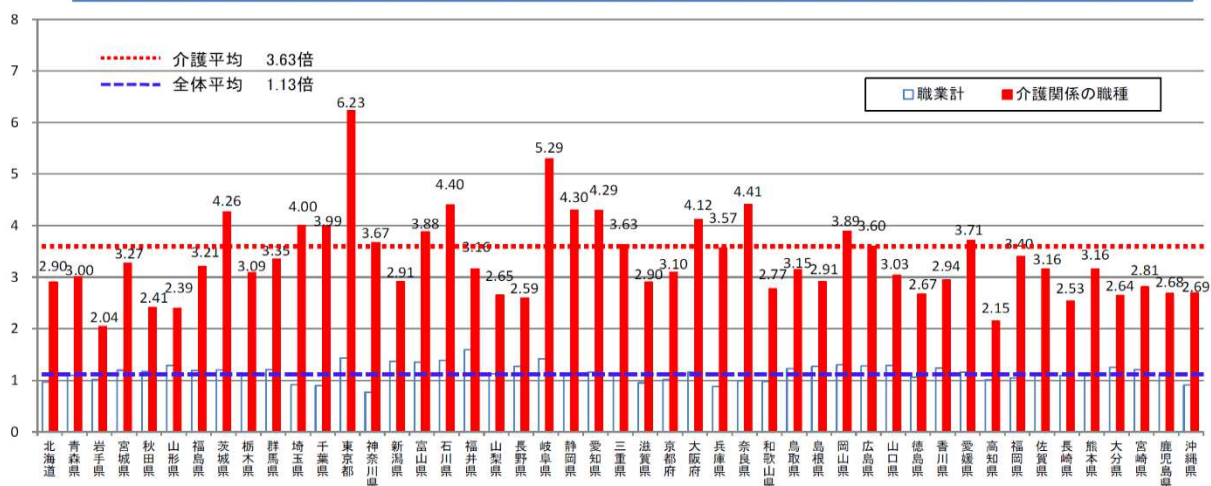
本県は、全国と比較すると、介護人材を比較的確保しやすい状況にありますが、平成26（2014）年以降、有効求人倍率が急速に高まっており、人材不足の進行が懸念されます。

(参考) 有効求人倍率の状況

①都道府県別有効求人倍率

都道府県別有効求人倍率(令和5年4月)と地域別の高齢化の状況

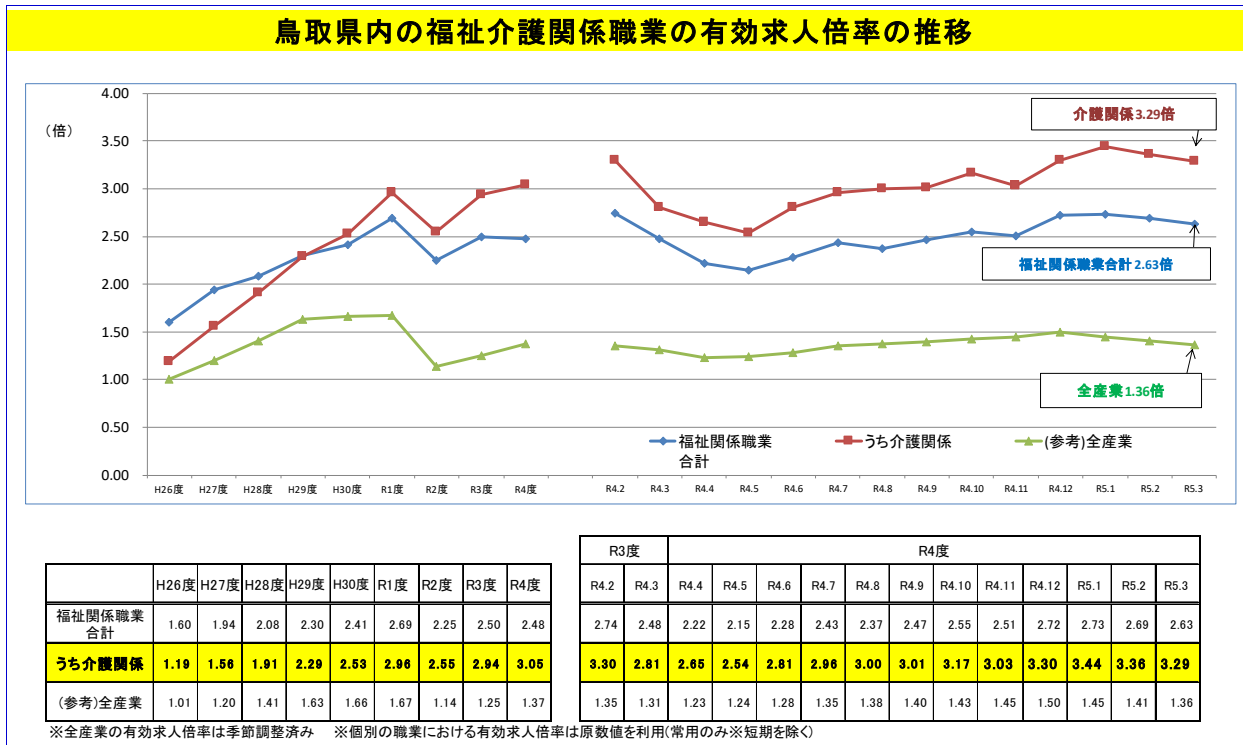
○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

出典：「職業安定業務統計」(厚生労働省)

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27（2015）～令和3（2021）年度の7年間における介護職員の離職率を平均すると、鳥取県14.1%、全国平均15.6%であり、本県では全国と比較して低い傾向にあります。また、平成27年度と令和3年度を比較すると、本県及び全国平均いずれも離職率は低下傾向にあります。

(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	離職率(鳥取県)	離職率(全国平均)
H27(2015)	34,230人	10,900人	19.0%	16.5%
H28(2016)	34,254人	10,667人	11.4%	16.7%
H29(2017)	34,543人	10,494人	12.2%	16.2%
H30(2018)	34,856人	10,694人	13.3%	15.4%
R1(2019)	34,875人	11,061人	17.8%	15.3%
R2(2020)	35,229人	11,154人	14.8%	14.9%
R3(2021)	35,150人	10,979人	11.7%	14.1%

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、離職率は介護労働実態調査（介護労働安定センター）

※R3(2021)年度の要介護認定者数は、令和4年3月末の暫定値。

エ 介護福祉士の養成

県内には、令和5(2023)年4月現在で、介護福祉士養成施設が2校（鳥取社会福祉専門学校、Y M C A 米子医療福祉専門学校）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。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(2017)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と考えられます。

県では、介護福祉士等の養成・確保のための支援策として介護福祉士修学資金等貸付制度を、雇用施策として進路選択学生支援事業を実施しています。

介護福祉士修学資金等貸付制度では、平成25（2013）年度から高校在学時に貸付を内定する制度を設け、介護福祉士の資格取得や介護施設等における就職につながるよう学生の進路選択を後押ししています。

また、国の制度改正に伴い、平成28（2016）年度以降、受験対策費加算の追加や、実務者研修受講資金貸付、再就職準備金貸付、福祉系高校修学資金貸付の新設など、幅広いニーズに対応した制度として拡充されています。

### （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	社会人等D	
H27度	140	69	21	48	0.49
H28度	140	47	20	27	0.34
H29度	140	41	22	19	0.29
H30度	120	33	17	16	0.28
R1度	120	37	26	11	0.31
R2度	120	30	11	19	0.25
R3度	120	39	21	18	0.33
R4度	80	36	19	17	0.45
R5度	80	26	13	13	0.33

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)40名（令和4(2022)年度から80人→40人に変更）、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(平成30(2018)年度末に廃止)

### （参考）介護福祉士修学資金等貸付制度

介護福祉士及び社会福祉士の養成確保を図るため、養成施設等に在学している者を対象に、修学資金等の貸付を行っています。（実績：平成5年（1993）度から令和4（2022）年度年までに計514人に貸付。）

### （参考）鳥取県介護福祉士修学資金等貸付事業の概要

事業名	事業概要	貸付実績（R4年度まで）
①介護福祉士等修学資金貸付（H5年度～）	介護福祉士（又は社会福祉士）の養成施設に在学し、介護福祉士等の資格取得を目指す学生に修学資金の貸付を行う。5年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】貸付月額5万円、入学/就職準備金各20万円、受験対策費4万円ほか	計439件 ・介護福祉士422件 ・社会福祉士 17件
②実務者研修受講資金貸付（H28年度～）	実務者研修施設に在学し、介護福祉士の資格の取得を目指す学生に修学資金の貸付を行う。2年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】20万円	55件
③再就職準備金貸付（H28年度～）	離職した介護人材（一定の知識経験を有する者）に再就職準備金の貸付を行う。2年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】40万円	5件
④福祉系高校修学資金返還充当資金貸付（R3年度～）	福祉系高校修学資金貸付事業で貸付を受け、介護分野以外の障がい福祉施設等で介護職員として就職する者に対し、貸付金返還に充てる資金の貸付を行う。障がい福祉分野等で3年間継続従事で免除。 【貸付額（上限）】⑤福祉系高校修学資金貸付で貸付を受けた額	0件
⑤福祉系高校修学資金貸付（R3年度～）	福祉系高校に在学し、介護福祉士の資格の取得を目指す学生に修学資金の貸付を行う。3年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】修学準備金3万円、介護実習費年額3万円、 国家試験受験対策費年額4万円、就職準備金 20万円	15件
⑥介護分野就職支援金貸付（R3年度～）	他業種で働いていた者が介護分野における介護職として就職する際に必要な資金の貸付を行う。2年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】20万円	0件

※①～④の財源：生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（国9/10、県1/10）

※⑤、⑥の財源：地域医療介護総合確保基金（国2/3、県1/3）



## オ 高校（福祉系）からの参入

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。

令和3（2021）年度から、福祉系高校に在学し、介護福祉士資格の取得を目指す学生に修学資金の貸付を行う福祉系高校修学資金貸付制度が新たに創設され、支援体制の充実が図られています。

また、令和5（2023）年度の介護職員初任者研修は、米子高校、境港総合技術高校、岩美高校、日野高校の4校（定員53名）が実施しています。

### （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30(2018)年度修了者	平成31(2019)年度修了者	令和2(2020)年度修了者	令和3(2021)年度修了者	令和4(2022)年度修了者
米子高校	7名	4名	8名	9名	2名
倉吉北高校	7名	7名	7名	10名	－
境港総合技術高校	介護類型 13名 ボランティア類型 16名	介護類型 14名 こども福祉類型 23名	介護類型 22名 こども福祉類型 14名	介護類型 17名 こども福祉類型 7名	介護類型 15名 こども福祉類型 10名
岩美高校	9名	5名	7名	15名	7名
日野高校	4名	5名	7名	3名	4名
智頭農林高校	1名	2名	3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）

	介護類型生徒数 A	合格者数 B	合格率 B/A (%)
H27 度	20	20	100
H28 度	21	21	100
H29 度	18	18	100
H30 度	13	13	100
H30 度	13	13	100
R1 度	13	13	100
R2 度	14	14	100
R3 度	22	22	100
R4 度	16	16	100

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

## カ 大学ルート

大学卒業後、介護職員として介護の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、詳細は不明です。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）福祉の就職フェアの様子

「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面談し情報交換を行っています。令和4(2022)年度は、5月及び3月に開催しています。

- ・5月：オンラインにより2日間開催（参加者延べ166人）
- ・3月：集合形式により2日間開催（参加者延べ156人）



## キ 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。

平成30（2018）年に、国から介護人材のすそ野を拡大するため、基本的な介護の基礎を学べる介護の入門的研修のカリキュラムが示されたことから、本県では令和元(2019)年度から実施しています。介護人材の確保が難しい中、介護未経験者の方に介護の基礎を学んでいただき、介護サポーターや介護助手として、介護現場で活躍してもらうためのマッチングや仕組みづくりを進めています。

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、同センターに介護専属の就職支援コーディネーターを平成28(2016)年度に配置しました。令和2（2020）年度には1名増員し2名体制として、県内全域できめ細やかなマッチングを行う体制を整備しています。

また、再就職準備金貸付制度の運用により、介護職を離職した方の復職・再就職を支援しているところですが、令和2(2020)年度には、当該貸付制度の貸付額を20万円から40万円に引き上げたほか、令和3（2021）年度には、他業種から介護分野に就職した際に必要な資金の貸付を行う介護分野就職支援金貸付制度が新設されるなど、介護分野への参入・定着に対する支援策の充実が図られています。

### （参考）初任者研修の受講状況

（単位：人）

年度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度
研修修了者数 (一般・高校生)	218	181	197	206	179

## ク 外国人介護人材の受入に対する取組

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月に創設されるとともに、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、さらに平成31（2019）年4月には特定技能（介護）が創設されました。

鳥取労働局「外国人雇用状況」届出状況（令和4年10月末現在）では、県内28事業所・128名の外国人が、福祉分野の業務に従事しています。

県では、外国人材の受入環境整備のため、介護事業所等に対し、外国人実習生等への学習強化の取組（規定カリキュラム以上の介護技術・日本語研修導入等）への支援や、留学生への奨学金支給に係る支援を実施しています。

## ケ 元気高齢者等の参入

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。

県では、「介護助手」等として、地域の元気な高齢者等の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ます。



## (参考) 介護助手制度・導入実績

年度	H30	H31	R2	R3	R4
事業所数 (法人数)	79 (19)	92 (23)	112 (27)	118 (28)	126 (30)
採用総数 (人)	62	149	155	167	163

### コ 介護職員以外の専門人材

看護師については、人員基準を満たしており不足はしていませんが、在宅医療、介護保険サービスの需要が高まっており、看護職員異動状況調査（県医療政策課）によると、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、軽費老人ホームで看護職員の不足感がある状況です。

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ところですが、令和5（2023）年度からは同センターの人員体制を2名から3名に強化し、初任者訪問看護師の現任教育や経営相談等、積極的なアウトリーチ型支援を実施するなど、支援体制の充実を図っています。

また、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、毎年一定程度発生しており、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。令和5(2023)年4月1日現在、東部に1か所（理学療法士、作業療法士）、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。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。

### サ 魅力ある福祉職場づくり（離職防止・人材定着）の取組

今後、要介護高齢者が増加し、生産年齢人口が減少する中、人材確保・定着の重要性が高まっていることから、介護現場における職員の負担を軽減し、離職者の防止につながる取組が求められています。

離職者の3分の2は就業後3年未満の方が占めることから、県では、若手職員の離職防止・モチベーション向上を目的とした研修や、新人介護職員の定着に資するエルダー・メンター制度（※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）の導入支援など、早期離職防止と定着促進に取り組んでいます。

また、近年特に、高齢者の移乗・移動・排泄・入浴・見守り等を支援する介護ロボットや、介護業務のシステム化に繋がる見守りシステム、介護ソフトやタブレット等のICT機器の導入に対する需要が高まっており、介護職員の身体的負担の軽減や事務の効率化に資する取組として、介護事業者に対する導入支援を行っています。

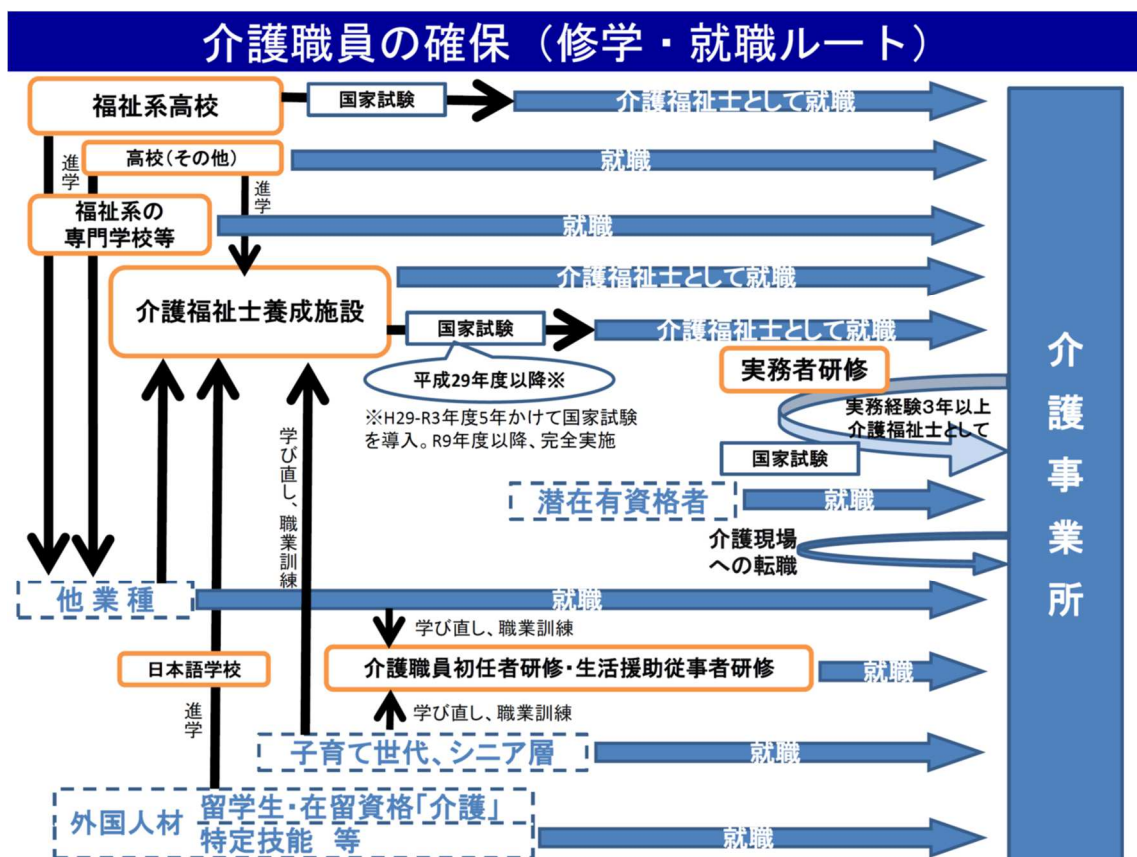
支援件数は年々増加してきており、近年、介護職員の離職率が低下している要因の一つになっていることが推察できます。

国においても、介護ロボット・ICT機器等テクノロジーの活用と介護DXの促進、介護サービス事業者の経営状況や処遇改善等経営の見える化、介護助手等多様な人材の活用によるタスクシェア・タスクシフティングなどを「介護現場の生産性向上の取組」と称して重点政策に据え、各都道府県における介護事業者向けのワンストップ窓口の開設や、専門家派遣、介護現場の革新を目指した会議の開催、介護ロボット等機器展示などを推進しています。

### 【方針】

本県における福祉人材の確保は、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。県が主催する介護人材確保対策協議会や、鳥取労働局が主催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。

(参考) 介護職員の主な確保ルート (令和5(2023)年4月現在)



## ア 介護職員の確保

今後、我が国は高齢者が急増し続け、令和17(2035)年には85歳以上人口が1,000万人を超えと言われています。要介護発生率については、介護予防やフレイル防止の取組を進展させることにより一定程度低下させることが期待できるにしても、年齢階層が上がるにつれ要介護発生率が加速的に高くなる「加齢の影響」を防ぐことはできません。本県でも令和17(2035)年の要介護認定者数は、38,275人まで増加していくことが予想されています。

一方、我が国における20～64歳の人口は2020年から2042年の間に2割以上減少するとも言われており、本県では他県に比べてその影響が顕著に現れることが推測されます。

こうした中、県内に介護職員を確保し、さらに増やしていくことの重要性は言うまでもありません。介護施設等へのアンケートでも、本県の約半数の事業所が職員不足を感じると回答しています。令和17(2035)年における要介護認定者数38,275人は、令和4(2022)年の約1.09倍に相当します。本県では、これに対応するために必要となる介護職員数を予測し、主に次のイ～キの施策を通じて、「生産年齢人口」が減少していく局面にあっても、全県で年間30～40人の介護職員が純増となるよう積極的に取組を展開していきます。

## 令和17(2035)年に向けた本県の介護職員数確保のための取組の方向性

	R3	R4		R7	R12	R17	(取組の方向性)		
介護職員数(人)	10,979	10,802	→	10,998	→	11,075	→	11,291	(R17はR4より489人増が必要)
・離職者数	1,284	1,296		1,319		1,218		1,242	◎魅力ある職場作りにより
・就業継続者数	9,695	9,506		9,679		9,857		10,049	離職防止・人材定着
・新規就労者数	1,475	1,107		1,493		1,396		1,434	
うち外国人材	10	43		35		40		45	◎外国人材の就労増を促進
国内人材	1,465	1,064		1,458		1,356		1,389	◎国内人材の新規就労の維持
要介護・要支援者数	35,150	35,031	→	35,827	→	36,918	→	38,275	(R17はR4の1.09倍)
(千人当たり職員数)	312	308		307		300		295	◎介護DXで労働生産性5%アップ

出典： R3・R4の要介護・要支援者数：介護保険事業状況報告(厚生労働省)、R7・R12・R17の要介護・要支援者数：長寿社会課の推計値等、R3・R4の介護職員数：介護サービス・事業所調査(厚生労働省)、R3・R4の外国人材の就労者数：鳥取労働局の外国人雇用状況に関する調査、の各データを利用した。

## イ 介護福祉士の養成

引き続き、修学資金貸付制度を継続し、より使いやすい制度となるよう貸付枠の確保や制度の改正など改善を進めるとともに、制度を周知し、介護職を目指す若者を確保していくこととします。

## ウ 介護職の魅力の発信

働く動機として、社会的意義とやりがいを理解しながら働くことが、定着と質の向上につながります。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、介護職へ理解と重要性、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、メディアを活用した広報や、県社会福祉協議会、労働安定センター、教育委員会等と連携し、学生や学生家族、教育機関等に広く県民に介護の魅力伝えるべく、次のような取り組みを継続します。

- 小中高生を対象に、夏休み期間を活用した介護の仕事体験事業を実施
- 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等の実施
- 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・講座の実施
- 進路相談・就職担当教員への介護職に関する説明会の開催
- 高校の進路学習への介護職員の派遣
- 介護職員自らが介護職の魅力を発信することに対する支援

## エ 介護職員等の処遇の改善

介護職員等の処遇を改善するため、各事業所に対して、各種処遇改善加算の取得が進むよう、相談窓口の設置や取得促進研修会の開催を通じて働きかけ、取得率の向上を目指します。

### (参考) 処遇改善加算と取得率の状況

内容	事業所数	取得率
加算取得 (A)	1,567	91.9%
① 介護職員処遇改善加算	1,567	91.9%
② ベースアップ加算 (※①の内数)	1,422	③ のうち 90.7%
③ 介護職員等特定処遇改善加算 (※①の内数)	1,118	①のうち 71.3%
算定なし (B)	138	
合計 (C) … (A) + (B)	1,705	

参考：長寿社会課まとめ（令和5年10月2日現在）

## オ 働きやすく、魅力ある職場づくり（離職防止、人材定着）

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ます。

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行います。

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ていくこととします。また、今後関係機関と連携し、職場の人間関係の構築等、職場環境を改善する手法について検討し、効果的な離職防止の取組を進めていきます。

各種研修への職員参加の促進や、適切な給与水準の確保等が図られるよう、必要な支援を行うとともに、中小規模職場で働く、若い介護職員のネットワークづくりの機会を設けていくこととします。

さらに、介護ロボットや、見守りシステム・介護記録システムなどICTの導入等、介護DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進により、介護職員の負担軽減、職員配置の緩和、業務の効率化、生産性の向上の取組を進めます。

また、他業種からの転職、子育てを終えた主婦層、定年退職後のシニア層、潜在的有資格者の復職・再就職、外国人など、多様な人材に関する取組を進めていくことにより、魅力ある介護職場づくりの実現を目指します。

(参考) 地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボット、ICT導入支援事業

①介護ロボット導入支援事業

身体的負担の軽減や業務の効率化、介護環境の改善のために整備する介護ロボットや見守りセンサーの導入費用を支援（一定の要件を満たした場合3/4、それ以外1/2）。  
○導入実績（事業所数） R1：8事業所、R2：14、R3：27、R4：46

②介護分野ICT導入支援事業

介護記録、記録に基づく事業所内での情報共有、介護報酬請求業務等、介護業務の効率化に繋がるICTの導入費用について支援（一定の要件を満たした場合3/4、それ以外1/2）。

○導入実績（事業所数） R1：6事業所、R2：44、R3：109、R4：117

③介護施設等整備事業（大規模改修工事に伴う導入支援事業）

介護施設の大規模修繕工事の際に併せて介護ロボット、ICTの導入を行う場合、必要な経費を支援。（補助率10/10）。

## カ 外国人材の就労・定着促進の取組

近年、生産年齢人口の減少が進む中、本県の介護事業所等においても外国人材の受入れが進みつつあります。県では、前述のとおり、事業者が行う外国人実習生の日本語学習や介護技術の習得等について支援しています。

今後はさらに取組を強化し、外国人就労にかかる制度状況も注視しながら、計画期間において新たに100名の外国人の新規就労を目差して、外国人材の受入れや人材の活用・定着のために介護事業者等が行う対策への支援を進めていきます。

[新たな取組]

- 事業者が海外で行うリクルート活動（説明会、面接等）への支援
- 特定技能外国人と県内介護事業所等とのマッチング
- 介護現場への翻訳機や多言語対応ソフトの導入等に係る支援
- 介護福祉士養成施設による留学生確保や充実した日本語学習への支援
- 外国人材の介護技能や資質の向上のための研修会の実施 など

## キ 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

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、引き続きこれらの取組を支援していくとともに、各事業の効果を高めていくこととします。

## (2) ケアの質の向上・スキルアップ

### 【現状と評価】

介護を要する方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。また、介護職員を対象とした研修会の検証・評価を通じて、各研修会の効果・質の向上を促します。

特に、機能を維持・改善するためのケアへ繋げる取組が重要です。

## ア 事業者・団体の取組

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」「養成校学生」「外国人介護士」の8分野で介護の技術を披露する選手達の様子。参加した選手だけでなく、来場した利用者や家族・地域の方々とともに介護とは何かを考え、学び合い、絆を深め、介護を支える土壌をはぐくむことを目的とする大会です。

(主催：オールジャパンケアコンテスト実行委員会)

(事務局：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が設立されました。

#### イ 介護サービス情報の公表と福祉サービス第三者評価及び地域密着型サービスにおける運営推進会議

「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ことで、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等が、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。

なお、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議の設置が求められているものがあり、これらのサービスでは、第三者を交えた適切な運営推進会議の運営により、質の高いサービスを確保することとされています。

#### ウ 介護職員等に対する研修の実施

県では、県社会福祉協議会への補助を通じて、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」や、認知症介護の知識、技術等を習得し適切な支援ができる専門職員を育成する認知症介護実践者研修など、各種研修を行っています。

また、福祉の職場で働く看護職員を対象として、その役割や知識、技術等について学び、看護職員の定着と資質向上を図る「社会福祉施設看護職員研修会」を行っています。

このほか、介護支援専門員に対する法定研修などの着実な実施により、資質の向上を図っています。

(参考) 県(県社会福祉協議会ほか)が実施する職員の資質向上のための研修(主なもの)

- ・介護専門職研修会
- ・キャリアパス対応生涯研修(初任者、中堅職員、チームリーダー、管理者)
- ・若手従事者のための介護の未来創造研修事業
- ・認知症対応力向上研修
- ・認知症介護実践者研修、リーダー研修、リーダー研修フォローアップ研修
- ・認知症対応型サービス事業管理者研修、開設者研修
- ・小規模多機能サービス等計画作成担当者研修
- ・社会福祉施設看護職員研修会
- ・介護施設での看取り研修
- ・介護支援専門員実務研修、更新研修
- ・主任介護支援専門員研修、更新研修 など

## エ 介護職員の医療的ケア

平成24(2012)年度から介護職員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、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。

令和5(2023)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号及び第2号研修修了者(不特定多数の者対象)2,584人(制度化前の経過措置者を含めると4,060人)、第3号研修修了者(特定の者対象)183人(制度化前の経過措置者を含めると309人)を認定しています。

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、重度障がい児・者など特定の利用者への実施を前提としている。

## 【方針】

引き続き、事業者・団体の取り組む資質向上のための事業を側面支援していくとともに、県主催の研修等も着実に実施し、県内介護職員等のスキルアップを図っていくこととします。

今後要介護認定者が増加すると推定される中、医療的ケアが行える介護職員の育成は特に重要であり、着実な研修実施により、育成を進めていきます。



活動指標	成果指標
○就職支援コーディネーターによる活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・延べ相談件数/年 2,000件</li> <li>・相談人数/年 550人</li> <li>・就職決定件数/年 130人</li> </ul> ○参入促進の研修の修了者数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入門的研修/年 65人</li> <li>・初任者研修/年 200人</li> </ul> ○喀痰吸引ができる介護職員の育成数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間 230人</li> </ul>	○令和8(2026)年度末の介護職員数の目標 11,280人 (※令和6(2024)年度末11,160人、令和7(2025)年度末11,220人) <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護職員の有効求人倍率 2倍以内</li> <li>○令和8(2026)年度末の外国人介護人材配置数目標 230人 (外国人介護人材100人増)</li> <li>○介護職員の離職率 12%以下</li> <li>○養成校入校者数               <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間 30人</li> </ul> </li> <li>○訪問介護職員数を維持する               <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3(2021)年度 1,415人</li> </ul> </li> <li>○訪問看護ステーションの看護師 500人</li> <li>○処遇改善加算取得率               <ul style="list-style-type: none"> <li>・各加算 90%以上</li> </ul> </li> </ul>

## 7 災害対策とBCP

### (1) 感染症対策(新型コロナウイルス感染症などへの対策)

#### 【現状と評価】

##### 概要

令和5(2023)年5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に変更されました。このため、この日以降は、日常における基本的な感染対策については、主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることが基本となります。

一方で、高齢者施設の利用者は重症化リスクを有する者が多いことを踏まえ、新型コロナウイルス感染症に限らず、高齢者施設を運営する事業者には徹底した感染対策に取り組んでいただく必要があります。

また、実際に感染者に接する施設職員や、訪問介護・看護師が安全に業務を行えるよう、定期的な職員研修の実施が必要です。

#### 県の取組

〔令和4(2022)年度中に行った感染対策支援〕

##### ○福祉・医療施設感染対策センターの設置

- ・コロナ陽性者の全数把握が無くなった令和4(2022)年9月2日以降の高齢者等重症化リスクの高い陽性者対策として設置。
- ・クラスターが発生した施設に専門家を派遣し、感染拡大防止対策を助言。
- ・感染者が発生した施設の要望に対して県が検査キットや衛生物品を無償配布。早期発見に繋げ、感染の拡大を抑制。
- ・施設が頻回検査を行うための検査キットを県内事業所に一斉配布。

##### ○各種補助金事業等の実施

新型コロナ感染症サービス継続支援事業補助金	感染者が発生した施設がサービスを継続するために必要な経費を補助する。
社会福祉施設等に係るPCR検査等支援事業補助金	施設職員、利用者に対してPCR検査等を支援する。
新型コロナウイルス対策非接触型面会支援事業補助金	非接触型面会のための環境整備を支援する。
新型コロナウイルス感染症回復患者退院受入促進事業(社会福祉施設)	新型コロナウイルス感染症から回復した患者の社会福祉施設等への速やかな受入れを支援する。
新型コロナウイルス感染症対策介護老人保健施設空床確保事業費補助金	新型コロナウイルス感染症から回復した患者の老人保健施設への入所を促進し、入院



	協力医療機関のコロナ患者受入病床を効率的に確保する。
社会福祉施設・医療機関における感染予防（自主隔離）緊急対策補助金	県外からの帰省者等との接触等による家庭内感染を避けるため、社会福祉施設・医療機関の職員がホテル等に自主隔離する際の宿泊費用等を支援する。
新型コロナウイルス感染症予防対策緊急支援事業補助金	施設が感染防止対策を継続して行うための衛生用品、パーテーション、サーキュレーター等の購入に必要な経費を支援する。
高齢者施設における新型コロナ対策現地指導事業	感染症の専門家（感染管理認定看護師及び認定看護管理者）を介護事業所等へ派遣し、事業所等の個別性に応じた感染対策について指導・助言を行う。
高齢者施設における認定看護師現地指導事業	介護従事者の高齢者ケアのスキルアップを図るために、認定看護師を高齢者施設へ派遣する。

## 【方針】

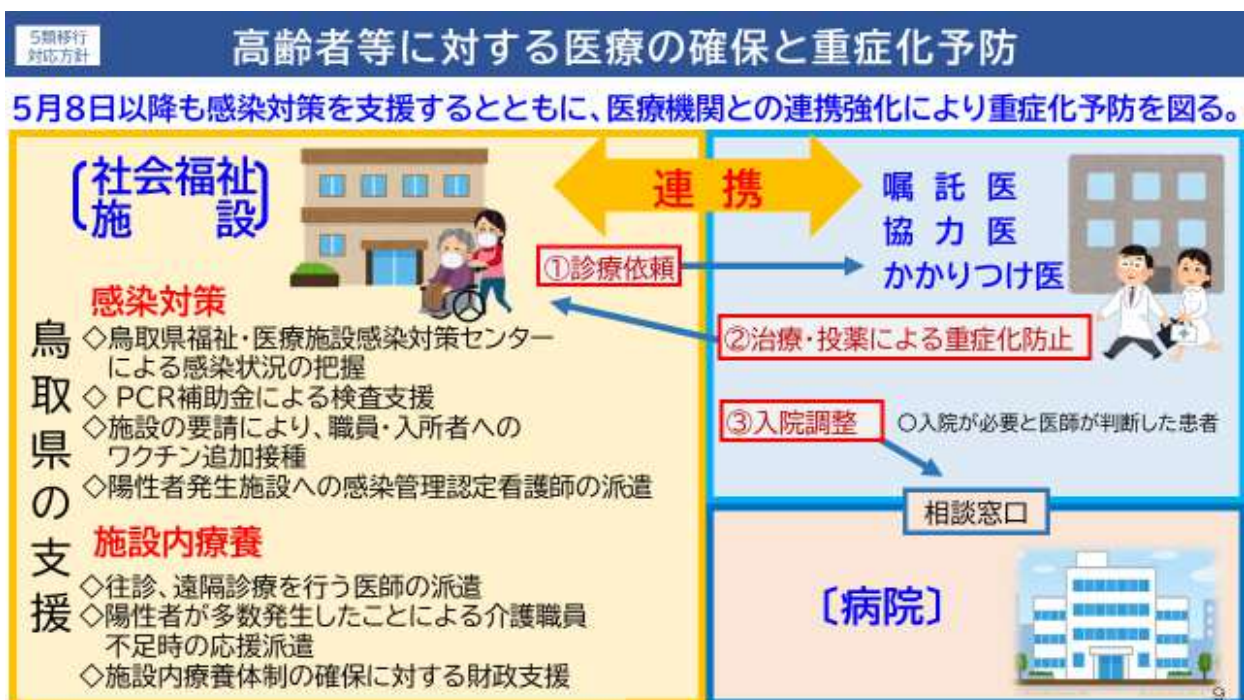
（業務継続体制の構築）

高齢者福祉施設で感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、全ての介護サービス事業者は、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等が指定基準により義務付けられています。本県は管内の介護サービス事業者に対し、必要な助言及び適切な援助を行います。

（医療体制の確保）

高齢者福祉施設は、協力医療機関、嘱託医、利用者のかかりつけ医等と平時から連携し、陽性者の早期発見、感染拡大防止と早期治療につなげるようお願いします。

また、施設の嘱託医、協力医、かかりつけ医が連携した、入院を要する方の入院調整、施設内療養体制の確保、新興感染症発生時の対応の取り決め等を促していきます。



## (2) 自然災害等の対応

### 【現状と評価】

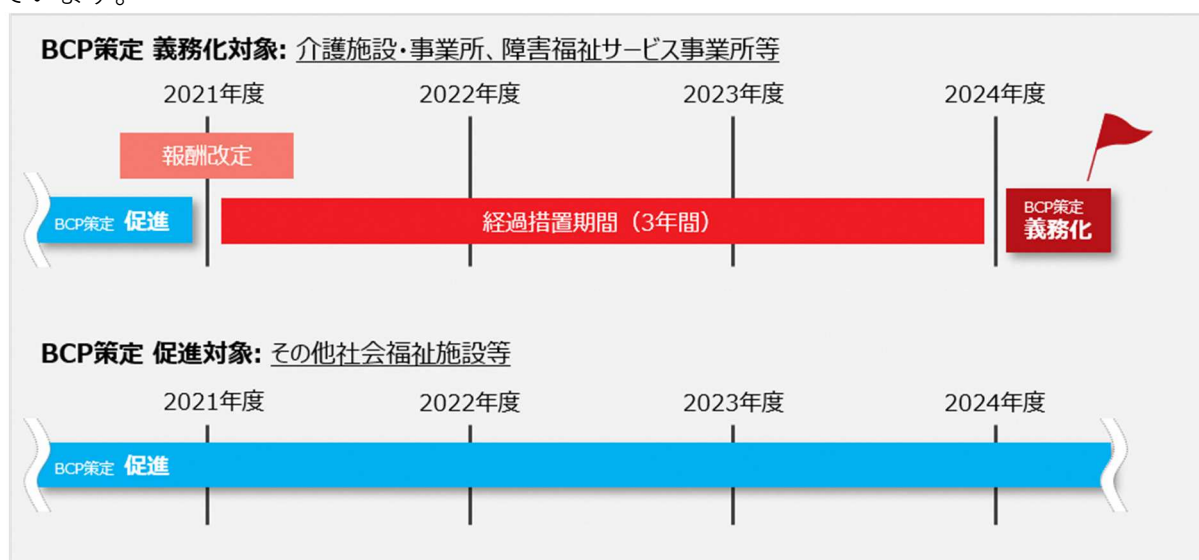
#### 概要

東日本大震災の教訓として、障がい者、高齢者、外国人、妊産婦等の方々について、情報提供、避難、避難生活等様々な場面で対応が不十分な場面があったことを受け、こうした方々に係る名簿の整備・活用を促進することが必要とされたことから、平成25(2013)年の災害対策基本法（昭和36年法律第223号）の改正により、災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等の避難行動要支援者について、避難行動要支援者名簿を作成することが市町村の義務とされています。

令和元(2019)年の台風19号等、近年の災害においても、多くの高齢者や障がい者等の方々が被害に遭われている状況を踏まえ、災害時の避難支援等を実効性のあるものとするためには個別避難計画の作成が有効とされたことから、令和3(2021)年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが市町村の努力義務とされているところです。

自然災害発生時、在宅生活者は状況に応じて避難所へ避難し、生活を継続することになります。その中には認知症高齢者、その家族、老老介護世帯等、支援を要する者が含まれることが想定されます。中でも在宅生活を送る認知症高齢者の割合は日常生活自立度Ⅱ以上の者の約半数を占めており、急な環境の変化やストレスへの適応が難しい病気である認知症は、混乱により多くの BPSD（認知症の行動心理症状：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）を生じさせます。認知症高齢者家族の負担軽減のためにも、避難の仕組みづくりや避難先への介護・生活支援が重要となります。

社会福祉施設等においては、高齢者や障がい者など、日常生活上の支援が必要な者が多数利用していることから、災害等により、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、サービス提供の維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがあります。こうした事態が生じた場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、緊急時の人員の招集方法や勤務体制、飲料水・食料・マスク等の衛生用品、冷暖房設備や空調設備稼働用の燃料、安全な避難場所などの確保策等を定める「業務継続計画」（BCP）を策定することが有効であることから、介護分野や障がい福祉分野等においては、運営基準の見直しにより、当該計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられています。



出典：「令和2(2020)年度 社会・援護局関係主管課長会議資料（厚生労働省）」

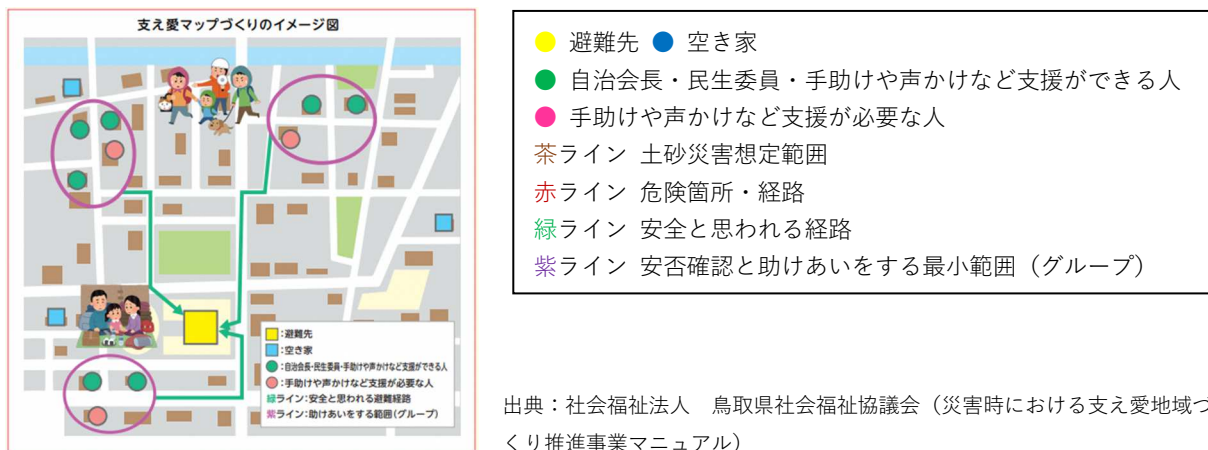
### 市町村・地域の実践事例

#### ○支え愛マップづくりの促進

支え愛マップづくりの取組を行っていた地区においては、平成28(2016)年10月の鳥取県中部地震の際、要支援者に対する支援者を決めていたことで速やかな安否確認が行われた事例や、豪雪の際、要支援者宅の玄関と道路までの除雪や安否確認が行われた事例などがありました。

近年頻発する豪雨・豪雪災害、地震等により住民の防災意識が高まっているこの機運を逃すことなく、支え愛マップづくりを全県下に広げ、災害時の要支援者への支援体制を確保し、災害に強い地域づくりを推進しています。

<支え愛マップ作成数（令和3(2021)年度末）>  
901地区（県全体の3割）



### ○サロン活動等

サロン活動等は、公民館や団地の集会所、地域運営組織（小さな拠点）などで行われており、分野を問わず多様な地域の課題が寄せられています。こうした活動への参加を通じて、地域課題を新たに学んだり、「自分ならばこのようなことができる」といった発想をもって、他人事を我が事として取り組む意識の醸成が進んでいます。

### ○民生委員の活動

民生委員・児童委員は、地域に暮らす身近な相談相手として、地域住民からの生活上の心配ごとや困りごと、医療や介護、子育ての不安などの相談に応じています。

そしてその課題が解決できるよう、必要な支援への「つなぎ役」になります。

また、自治会や市町村等と連携を取りながら、独居等高齢者、障がい者、ひとり親家庭又は生活困窮などの支援等を要する世帯への定期的な訪問などを通じて、誰とも会話をしない、近所づきあいをしない、困ったときに頼る人がいないといった社会的孤立に陥らないよう、地域の見守りを行っています。全国民生委員児童委員連合会において平成31(2019)年3月に「災害に備える民生委員・児童委員活動に関する指針（民生委員・児童委員による災害時要援護者支援活動に関する指針）」が策定されており、指針に基づいた見守り活動が行われています。また、市町村が作成した避難行動要支援者名簿の提供先の一つとして民生児童委員が挙げられており、防災、減災に貢献する役割が期待されています。

### ○災害ボランティア

近年、災害ボランティアは災害時に欠かすことの出来ない支援の担い手となっており、鳥取県中部地震においても、各災害ボランティアセンターの調整のもと、県内外の災害ボランティア延べ5,392人が復興の推進に力を発揮しました。

平常時においても、各市町村社会福祉協議会でマニュアルの見直し、体制確認、訓練などを、県社会福祉協議会と連携しながら実施し、運営体制強化の取組を行っています。

### ○支え愛避難所の活用

市町村の指定する避難所以外に、住民は町内会等が所有・管理している集会所等が近くて行き易く、日頃から気兼ねなく利用できることや、顔見知りが多く落ち着けるなどの理由から自主的に避難所等を開設・運営されることも少なくありません。このような集会所等を「支え愛避難所」として市町村は支援に努めることとし、県は、災害時支え愛活動が円滑に行われるよう市町村に対して必要な支援を行うものとしています。

#### ○福祉避難所の設置促進

災害時に市町村が開設する指定避難所では生活が困難な方（高齢者や障がい者等）については、必要に応じて福祉避難所で受け入れられます。

市町村は、平時においては福祉避難所の対象者の把握、住民への周知、施設及び資機材の確保を行う等、発災時に速やかに受入ができるよう体制整備を進めるものとし、県は、避難施設の確保等が円滑に行われるよう、資機材整備の支援、応援要員の確保体制の整備等、市町村に必要な支援を行うものとしています。

#### ○災害時における福祉専門職（D W A T（ディーワット）…Disaster Welfare Assistance Team 災害派遣福祉チーム）の派遣

県は、平成29(2017)年1月に一般社団法人鳥取県社会福祉士会、一般社団法人鳥取県介護福祉士会及び鳥取県介護支援専門員連絡協議会との間で、県内外での災害発生時における応援派遣に係る協定を締結しました。

災害が発生した場合には、県の要請に基づきこの協定締結団体等に所属する福祉専門職員をD W A Tとしてチーム編成して被災地へ派遣し、福祉避難所及び被災者宅等において、要配慮者及びその家族・支援者の支援に対する相談、緊急的な福祉支援又は関係機関へのつなぎを行うものとしています。

### 県の取組

鳥取県においては平時から鳥取県社会福祉協議会をはじめ市町村等の関係機関との連携のもと、災害時に必要な福祉支援体制の整備、点検等を実施しています。

風水害が予測される場合には県内高齢者施設を運営する法人宛にメール及びファクシミリにて注意喚起情報を発出しており、被害報告があった場合は速やかに状況確認をした上で必要な支援を行います。

また、策定が義務化された業務継続計画の策定状況調査を実施するとともに、令和4(2022)年度から「鳥取県介護事業所等におけるBCP策定支援事業」を実施しており、支援を希望する事業所へ専門家を派遣し、計画の策定支援を行っています。

#### <鳥取県災害派遣福祉チーム（DWAT）>

災害発生後に避難所等に福祉的支援を行う災害派遣福祉チーム（D W A T）を派遣するため、研修を行ってチーム員を養成するとともに、要員を確保するためチーム員の所属する施設が派遣できる体制を整えるための支援を行っています。

チーム登録員数：161人（令和5(2023)年9月1日現在）

（活動内容）

- ・チーム員養成研修
- ・活動訓練
- ・関係団体意見交換会
- ・市町村訪問による広報活動、合同訓練の実施検討等

#### <支え愛マップ作成推進事業>

災害時の要支援者への支援の確保、災害に強い地域づくりを推進することを目的に実施しています。

（主な事業内容）

- ・支え愛マップづくりに取り組む自治会等への助成
- ・支え愛マップづくりに取り組み自治会等へ助言を行う専門家への助成
- ・普及啓発や仕組みづくりを具体化するための取り組みへの助成
- ・知識向上および情報交換を目的とした連絡会の開催
- ・個別避難計画の作成支援（市町村への作成支援、視覚・聴覚・肢体不自由等の当事者や福祉職を地域へ派遣）
- ・支え愛マップ作成に係る研修の開催経費の助成



< 鳥取県介護事業所等におけるBCP策定支援事業 >

令和4(2022)年度実績：10事業所

令和5(2023)年度：継続実施中

**【方針】**

在宅の避難行動要支援者については、避難行動要支援者名簿および個別避難計画を避難支援等関係者に提供すること及び実効性の確保を市町村へ働きかけます。また、平時から住民同士のつながりを強めて、災害時に住民が協力し合えるよう、行政・社会福祉協議会・住民組織等の間で一層連携しながら、支え愛マップづくり、サロン活動や民生委員等による平常時からの見守り体制強化、災害ボランティア制度の活用等の住民主体の取組を推進します。また、災害時には支え愛避難所の活用、福祉避難所の設置、DWA T（災害派遣福祉チーム）の派遣等を通じて、高齢者や認知症の方等の避難生活を支援する体制づくりを推進していきます。

社会福祉施設等においては業務継続計画（BCP）の実効性に疑問のある例が想定されるため、専門家の協力を得ながら継続して支援していきます。また、策定された業務継続計画（BCP）の実行性をより高めていくため、定期的な訓練の実施、訓練で判明した課題の改善、計画の見直しというプロセスを踏むことで、型通りの業務継続計画ではなく各事業所の立地や利用者の状態、設備の有無等に応じた個別の計画へアップデートするための支援を行っていきます。

自然災害が予測される場合の速やかな注意喚起情報の発出及び被害状況の把握に加え、策定された業務継続計画（BCP）の実行性を高めるための支援により、県内の介護サービス事業所等における策定率100%、定期訓練の実施事業所数80%を目指します。

活動指標	成果指標
○DWA Tチーム員数を増加させる。 (令和4(2022)年度末 140人)	○個別避難計画策定市町村数及び支え愛マップ作成地区数を増加させる。 ・個別避難計画策定市町村数(令和4(2022)年全部策定1,一部策定18) ・支え愛マップ作成地区数(令和4(2022)年度917地区)

<参考：鳥取県地域防災計画（抜粋）>

【災害予防編】

第3節 避難行動要支援者の避難支援体制の整備

4 個別避難計画の作成等

(1) 市町村は、市町村地域防災計画に定めるところにより、災害対策基本法第49条の14の規定に基づき、名簿情報に係る避難行動要支援者ごとに、作成の同意を得て、避難支援等関係者と連携して、避難支援等を実施するための計画（以下、本節において「個別避難計画」という。）を作成するよう努めるものとする。

なお、避難支援等関係者が上記3（1）の者と異なる場合は、個別避難計画に係る避難支援等関係者として、あらかじめ定めるものとする。

(2) 市町村は、個別避難計画が、避難行動要支援者の状況の変化、ハザードマップの見直しや更新及び災害時の避難方法等の変更等を適切に反映したものとなるよう、必要に応じて更新する。

(3) 市町村は、避難支援等関係者に対し、避難行動要支援者本人の同意を得た上で、あらかじめ個別避難計画を提供するとともに、多様な主体の協力を得ながら、避難行動要支援者に対する情報伝達体制の整備、避難支援・安否確認体制の整備、避難訓練の実施等を一層図り、その際、取組指針等に留意するとともに、個別避難計画情報の漏洩の防止等必要な措置を講じるものとする。また、地域住民が主体となって取り組む支え愛マップづくりなどを通じて、避難行動要支援者の避難支援を行う体制の整備に努める。

(4) 市町村は、市町村の条例に災害対策基本法第49条の15第2項ただし書に規定する特別の定めを設けることにより、個別避難計画を活用した避難体制の整備促進に努めるものとする。

(5) 市町村は、市町村地域防災計画において、以下を参考として、避難指示等を発出した場合に着実な情報伝達及び早い段階での避難行動を促進するための情報の発出及び伝達に当たり配慮する事項を定める。

ア 高齢者や障がい者等にも分かりやすい言葉や表現、説明などにより、一人一人に的確に伝わるようにすること

イ 同じ障がいであっても、必要とする情報伝達の方法等は異なることに留意すること

ウ 高齢者や障がい者等の態様に応じ、必要な情報を選んで流すこと

(6) 災害時の避難支援等にあつては、避難支援等関係者本人又はその家族等の生命及び身体の安全を確保することが大前提である。そのため、市町村は、避難支援等関係者等が、地域の実情や災害の状況に応じて、可能な範囲で避難支援等を行えるよう、避難支援等関係者の安全確保に十分に配慮する。

(7) 市町村は、個別避難計画が作成されていない避難行動要支援者についても、避難支援等が円滑かつ迅速に実施されるよう、平常時から避難支援等に携わる関係者への必要な情報提供を行うなど、必要な配慮を行う。

(8) 市町村は、地区防災計画が定められている地区で個別避難計画を作成する場合は、地区防災計画との整合が図られるよう努めるとともに、訓練等により両計画の一体的な運用が図られるよう努める。

(9) 県、市町村は、要支援者の受入にあたり必要となる資機材の整備に努める。特に医療的ケアを必要とする者については、医療機器の稼働に必要な電源の確保が重要であることに留意する。

(10) 市町村は、被災者支援業務の迅速化・効率化のため、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等にデジタル技術を活用するよう積極的に検討するものとする。

(11) 県（危機管理部）は、市町村における個別避難計画に係る取組に関して、事例や留意点などの提示、研修会の実施等の取組を通じた支援に努める。

【災害応急対策編】

第2節 避難指示等の発出

4 避難行動要支援者対策

市町村は、避難行動要支援者本人の同意の有無に関わらず、避難行動要支援者名簿等を効果的に利用し、避難行動要支援者についての迅速な安否確認等の実施、個別避難計画等に基づく避難行動要支援者の迅速・的確な避難支援を実施する。

また、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域等の危険箇所にある要配慮者利用施設（社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設をいう。）については、あらかじめ各施設の避難確保計画に定めた避難方法に応じて、施設と連携しながら必要な避難支援を行う。

## 第5章 第9期における介護サービスの見込み量等

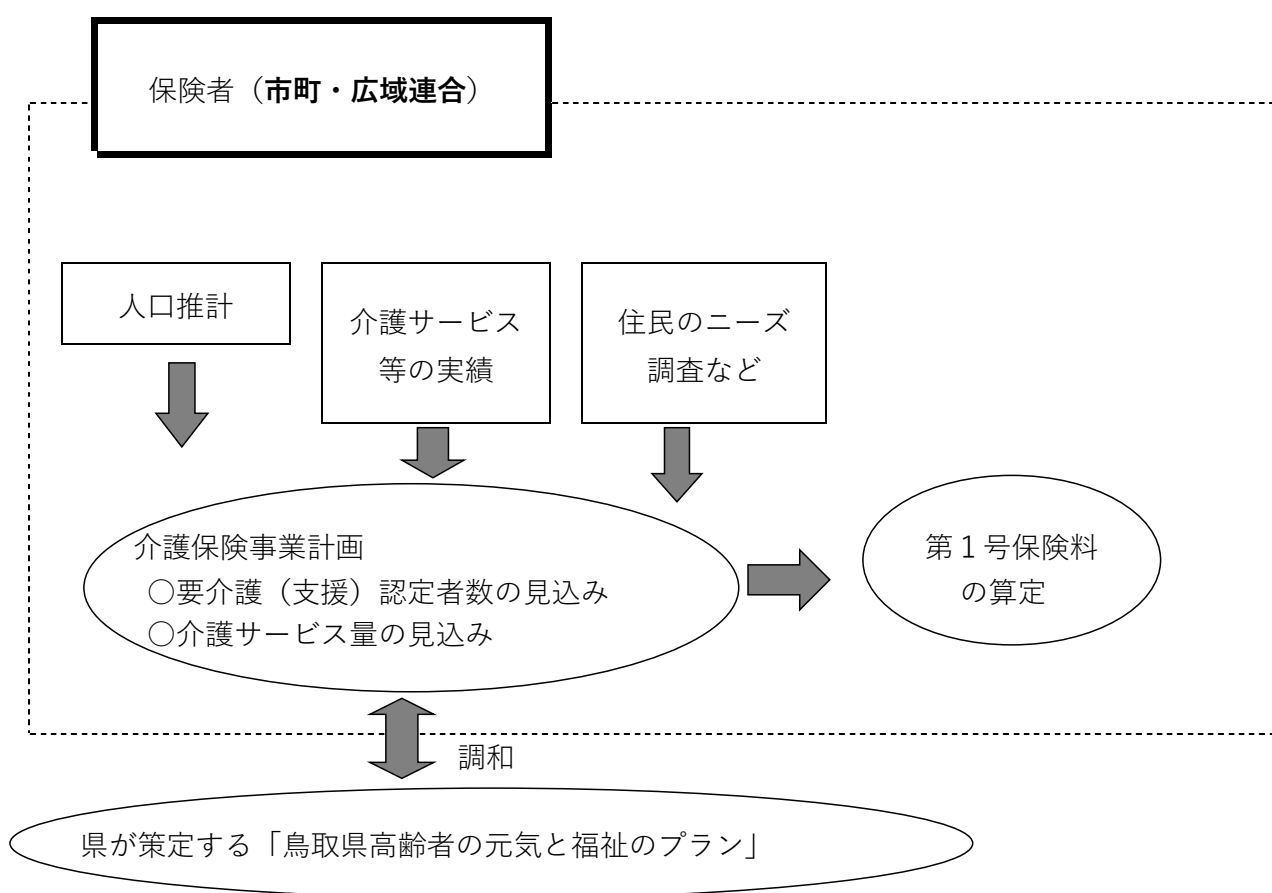
県の計画には、第9期の期間である3年間の各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量を定めることになっています。

この見込み量は市町・広域連合（保険者）が作る市町村計画のサービス量を集計したもので、これまでの人口推計や介護サービス量の実績等に加え、住民の日常生活圏域におけるニーズ調査などの結果が反映されたものとなっています。

このニーズ調査は、①どの地域に、②どのようなニーズを持った高齢者が、③どの程度生活しているかを把握するためのもので、この調査結果などを基に、実態に見合った要介護（要支援）者数や介護サービスの見込み量を算出しています。

各保険者では、これらのデータをもとに、第9期計画期間中の介護保険料額を算出することになります。

### ■介護サービス量等の見込み





# 1. 被保険者数、要介護（要支援）認定者数及び介護サービスの見込み

《 全 県 》

## 1. 被保険者数(年度別)の見込み

単位：人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数	351,891	350,322	348,803	346,657	290,084
第1号被保険者数	178,651	178,620	178,563	177,969	167,332
第2号被保険者数	173,240	171,702	170,240	168,688	122,752

## 2. 要介護(支援)認定者数の見込み

単位：人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数	35,288	35,475	35,716	36,047	39,003
要支援1	4,232	4,232	4,269	4,317	4,407
要支援2	6,102	6,111	6,145	6,193	6,540
要介護1	5,849	5,857	5,885	5,957	6,331
要介護2	6,284	6,322	6,366	6,422	7,096
要介護3	4,772	4,795	4,829	4,872	5,457
要介護4	4,630	4,684	4,707	4,743	5,263
要介護5	3,419	3,474	3,515	3,543	3,909
うち第1号被保険者数	34,774	34,958	35,202	35,534	38,613
要支援1	4,182	4,180	4,217	4,265	4,368
要支援2	5,973	5,975	6,011	6,059	6,436
要介護1	5,806	5,814	5,842	5,914	6,297
要介護2	6,181	6,228	6,273	6,329	7,028
要介護3	4,710	4,734	4,768	4,812	5,413
要介護4	4,572	4,622	4,645	4,681	5,216
要介護5	3,350	3,405	3,446	3,474	3,855

## 3. 介護予防サービス見込量

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	22	37	37	37
	人数(人)	4	6	6	6
介護予防訪問看護	回数(回)	3,929	3,850	3,844	3,884
	人数(人)	604	605	605	613
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	4,454	4,683	4,748	4,783
	人数(人)	462	474	480	483
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	267	274	275	276
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	1,445	1,462	1,481	1,489
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	232	266	269	269
	人数(人)	48	54	55	55
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	46	89	89	89
	人数(人)	12	22	22	22
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	3,984	4,072	4,109	4,150
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	82	77	78	79
介護予防住宅改修	人数(人)	95	97	97	97
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	61	66	71	81
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	28	50	50	50
	人数(人)	6	5	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	163	173	173	182
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	2	2	2
<b>(3) 介護予防支援</b>					
人数(人)	4,975	5,061	5,105	5,152	5,293

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

#### 4. 介護サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	回数(回)	88,043	90,902	92,718	93,808	103,106
	人数(人)	3,276	3,347	3,366	3,383	3,704
訪問入浴介護	回数(回)	846	879	854	845	932
	人数(人)	184	200	196	195	216
訪問看護	回数(回)	18,963	19,471	19,532	19,691	21,358
	人数(人)	2,462	2,496	2,509	2,529	2,757
訪問リハビリテーション	回数(回)	10,796	11,254	11,329	11,366	12,568
	人数(人)	930	988	995	998	1,099
居宅療養管理指導	人数(人)	2,945	3,016	3,023	3,042	3,357
通所介護	回数(回)	76,401	79,045	78,660	78,652	84,879
	人数(人)	6,063	6,305	6,281	6,287	6,771
通所リハビリテーション	回数(回)	22,085	22,309	22,438	22,554	24,711
	人数(人)	2,405	2,423	2,439	2,456	2,688
短期入所生活介護	日数(日)	11,572	12,149	12,126	12,140	12,954
	人数(人)	1,111	1,147	1,143	1,146	1,243
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	1,769	1,818	1,849	1,831	1,904
	人数(人)	251	273	277	274	285
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	225	241	241	241	181
	人数(人)	20	26	26	26	17
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	44	32	32	32	44
	人数(人)	5	7	7	7	8
福祉用具貸与	人数(人)	8,724	8,919	8,938	8,972	9,836
特定福祉用具購入費	人数(人)	134	174	176	179	200
住宅改修費	人数(人)	91	115	117	118	125
特定施設入居者生活介護	人数(人)	698	826	884	985	1,083
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	177	220	225	230	251
夜間対応型訪問介護	人数(人)	1	1	1	1	1
地域密着型通所介護	回数(回)	14,712	15,228	15,380	15,430	16,642
	人数(人)	1,327	1,346	1,364	1,372	1,489
認知症対応型通所介護	回数(回)	4,203	4,451	4,512	4,503	4,978
	人数(人)	364	383	386	387	430
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1,165	1,201	1,201	1,254	1,401
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1,518	1,519	1,553	1,600	1,717
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	228	278	366	376	410
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	236	238	240	240	265
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	90	127	131	177	195
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	人数(人)	2,888	2,897	2,906	2,912	3,184
介護老人保健施設	人数(人)	2,673	2,690	2,655	2,657	2,960
介護医療院	人数(人)	476	530	573	577	632
介護療養型医療施設	人数(人)	26	0	0	0	0
<b>(4) 居宅介護支援</b>	人数(人)	12,387	12,590	12,631	12,688	13,837

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

《東部圏域》

1. 被保険者数(年度別)の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		140,567	140,010	139,498	138,704	116,058
	第1号被保険者数	70,035	70,222	70,467	70,366	66,767
	第2号被保険者数	70,532	69,788	69,031	68,338	49,291

2. 要介護(支援)認定者数の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		13,872	13,900	13,912	14,015	15,616
	要支援1	1,609	1,620	1,633	1,654	1,755
	要支援2	2,390	2,396	2,394	2,415	2,629
	要介護1	1,997	1,999	2,002	2,020	2,266
	要介護2	2,558	2,561	2,569	2,589	2,900
	要介護3	1,979	1,985	1,984	1,994	2,287
	要介護4	1,947	1,954	1,950	1,957	2,223
	要介護5	1,392	1,385	1,380	1,386	1,556
	うち第1号被保険者数	13,647	13,675	13,689	13,793	15,452
	要支援1	1,588	1,599	1,612	1,633	1,739
	要支援2	2,339	2,345	2,344	2,365	2,591
	要介護1	1,984	1,986	1,989	2,007	2,256
	要介護2	2,510	2,513	2,522	2,542	2,867
	要介護3	1,949	1,955	1,954	1,965	2,265
	要介護4	1,919	1,926	1,922	1,929	2,203
	要介護5	1,358	1,351	1,346	1,352	1,531

3. 介護予防サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
<b>(1)介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	14	28	28	28	28
	人数(人)	1	2	2	2	2
介護予防訪問看護	回数(回)	1,302	1,312	1,290	1,300	1,289
	人数(人)	185	187	184	186	188
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	1,477	1,522	1,522	1,533	1,640
	人数(人)	143	148	148	149	159
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	83	87	87	86	91
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	331	333	334	335	363
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	80	103	103	103	108
	人数(人)	17	18	18	18	19
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	16	29	29	29	29
	人数(人)	3	6	6	6	6
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,304	1,327	1,324	1,333	1,424
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	25	26	26	27	29
介護予防住宅改修	人数(人)	40	40	40	40	44
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	24	29	34	44	49
<b>(2)地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	5	0	0	0	0
	人数(人)	2	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	65	66	66	70	77
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	1	1	1	1
<b>(3)介護予防支援</b>	人数(人)	1,566	1,579	1,577	1,588	1,694

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

#### 4. 介護サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	回数(回)	24,770	24,788	23,926	23,480	27,255
	人数(人)	1,210	1,213	1,183	1,168	1,340
訪問入浴介護	回数(回)	498	511	474	458	521
	人数(人)	100	100	93	90	103
訪問看護	回数(回)	6,921	6,993	6,717	6,610	7,331
	人数(人)	812	811	783	771	860
訪問リハビリテーション	回数(回)	3,734	3,763	3,664	3,605	4,173
	人数(人)	295	298	290	285	331
居宅療養管理指導	人数(人)	1,169	1,183	1,144	1,126	1,294
通所介護	回数(回)	33,371	34,692	33,885	33,506	37,859
	人数(人)	2,653	2,763	2,702	2,675	3,015
通所リハビリテーション	回数(回)	5,822	5,824	5,694	5,631	6,492
	人数(人)	642	641	627	620	714
短期入所生活介護	日数(日)	4,164	4,245	4,111	4,041	4,549
	人数(人)	465	470	456	449	507
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	435	463	456	433	475
	人数(人)	67	69	68	64	71
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	44	32	32	32	44
	人数(人)	5	4	4	4	5
福祉用具貸与	人数(人)	3,314	3,316	3,230	3,187	3,645
特定福祉用具購入費	人数(人)	49	52	51	50	57
住宅改修費	人数(人)	37	47	47	47	48
特定施設入居者生活介護	人数(人)	252	269	317	411	446
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	17	42	42	42	36
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	7,793	7,695	7,672	7,626	8,118
	人数(人)	630	611	610	607	648
認知症対応型通所介護	回数(回)	1,452	1,341	1,305	1,282	1,524
	人数(人)	128	117	114	112	133
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	595	589	571	593	677
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	378	394	420	450	499
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	189	194	281	290	315
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	69	69	69	69	70
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	18	45	45	89	93
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	人数(人)	1,275	1,274	1,275	1,275	1,399
介護老人保健施設	人数(人)	862	868	868	868	982
介護医療院	人数(人)	277	260	260	261	296
介護療養型医療施設	人数(人)	5	0	0	0	0
<b>(4) 居宅介護支援</b>	人数(人)	4,779	4,782	4,675	4,625	5,264

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

《中部圏域》

1. 被保険者数(年度別)の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		64,842	64,358	63,891	63,324	48,667
	第1号被保険者数	34,705	34,585	34,410	34,140	29,246
	第2号被保険者数	30,137	29,773	29,481	29,184	19,421

2. 要介護(支援)認定者数の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度	
総数		6,068	6,081	6,097	6,118	6,272	
	要支援	要支援1	579	588	590	592	567
		要支援2	839	836	838	840	818
		要介護	1,138	1,133	1,135	1,140	1,149
		要介護2	1,166	1,170	1,171	1,177	1,262
		要介護3	891	891	896	894	949
	要介護	要介護4	863	856	856	863	889
		要介護5	592	607	611	612	638
		うち第1号被保険者数	6,002	6,015	6,031	6,052	6,224
		要支援	574	583	585	587	564
		要介護	821	818	820	822	805
	要介護	要介護1	1,131	1,126	1,128	1,133	1,143
		要介護2	1,156	1,160	1,161	1,167	1,254
		要介護3	882	882	887	885	943
		要介護4	856	849	849	856	884
		要介護5	582	597	601	602	631

3. 介護予防サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	8	9	9	9	9
	人数(人)	3	4	4	4	4
介護予防訪問看護	回数(回)	448	444	444	452	439
	人数(人)	74	75	75	76	73
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	902	900	918	931	870
	人数(人)	94	92	94	95	89
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	37	40	40	40	37
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	309	308	309	309	295
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	35	35	35	35	35
	人数(人)	5	11	11	11	9
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	23	43	43	43	43
	人数(人)	7	11	11	11	11
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	692	697	696	699	663
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	11	11	11	11	12
介護予防住宅改修	人数(人)	17	18	18	18	18
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	10	8	8	8	8
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	34	36	36	40	43
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1
(3)介護予防支援	人数(人)	857	864	867	865	819

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

#### 4. 介護サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	回数(回)	11,665	11,908	11,982	11,900	11,771
	人数(人)	492	503	504	499	492
訪問入浴介護	回数(回)	133	135	135	135	139
	人数(人)	29	30	30	30	31
訪問看護	回数(回)	2,262	2,295	2,287	2,264	2,297
	人数(人)	295	306	305	302	307
訪問リハビリテーション	回数(回)	1,696	1,800	1,794	1,746	1,778
	人数(人)	156	163	162	158	160
居宅療養管理指導	人数(人)	284	291	292	288	275
通所介護	回数(回)	20,599	20,626	20,666	20,535	20,730
	人数(人)	1,407	1,427	1,430	1,420	1,430
通所リハビリテーション	回数(回)	5,280	5,536	5,557	5,542	5,831
	人数(人)	517	531	532	530	558
短期入所生活介護	日数(日)	3,600	3,746	3,757	3,739	3,704
	人数(人)	208	218	218	217	212
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	650	637	645	645	677
	人数(人)	86	93	94	94	99
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	1,518	1,546	1,546	1,530	1,556
特定福祉用具購入費	人数(人)	22	21	21	21	24
住宅改修費	人数(人)	18	21	21	21	24
特定施設入居者生活介護	人数(人)	38	47	48	49	53
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	2	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	982	1,150	1,150	1,127	1,095
	人数(人)	71	80	80	78	76
認知症対応型通所介護	回数(回)	709	839	839	809	765
	人数(人)	43	54	54	52	50
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	152	172	177	197	206
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	509	494	494	503	503
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	20	23	25	25	25
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	人数(人)	496	504	508	511	528
介護老人保健施設	人数(人)	613	634	635	636	677
介護医療院	人数(人)	1	13	13	13	13
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	0	0
<b>(4) 居宅介護支援</b>	人数(人)	2,406	2,415	2,416	2,398	2,459

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

《西部圏域》

1. 被保険者数(年度別)の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		146,482	145,954	145,414	144,629	125,359
	第1号被保険者数	73,911	73,813	73,686	73,463	71,319
	第2号被保険者数	72,571	72,141	71,728	71,166	54,040

2. 要介護(支援)認定者数の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		15,348	15,494	15,707	15,914	17,115
	要支援1	2,044	2,024	2,046	2,071	2,085
	要支援2	2,873	2,879	2,913	2,938	3,093
	要介護1	2,714	2,725	2,748	2,797	2,916
	要介護2	2,560	2,591	2,626	2,656	2,934
	要介護3	1,902	1,919	1,949	1,984	2,221
	要介護4	1,820	1,874	1,901	1,923	2,151
	要介護5	1,435	1,482	1,524	1,545	1,715
	うち第1号被保険者数	15,125	15,268	15,482	15,689	16,937
	要支援1	2,020	1,998	2,020	2,045	2,065
	要支援2	2,813	2,812	2,847	2,872	3,040
	要介護1	2,691	2,702	2,725	2,774	2,898
	要介護2	2,515	2,555	2,590	2,620	2,907
	要介護3	1,879	1,897	1,927	1,962	2,205
	要介護4	1,797	1,847	1,874	1,896	2,129
	要介護5	1,410	1,457	1,499	1,520	1,693

3. 介護予防サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
<b>(1)介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	2,178	2,094	2,110	2,132	2,189
	人数(人)	345	343	346	351	362
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	2,075	2,261	2,308	2,319	2,462
	人数(人)	225	234	238	239	253
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	147	147	148	150	157
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	805	821	838	845	860
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	117	128	131	131	148
	人数(人)	26	25	26	26	29
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	8	18	18	18	18
	人数(人)	2	5	5	5	5
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,988	2,048	2,089	2,118	2,192
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	46	40	41	41	42
介護予防住宅改修	人数(人)	38	39	39	39	39
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	27	29	29	29	30
<b>(2)地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	23	50	50	50	50
	人数(人)	4	5	5	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	64	71	71	72	74
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
<b>(3)介護予防支援</b>	人数(人)	2,552	2,618	2,661	2,699	2,780

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

#### 4. 介護サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	回数(回)	51,608	54,207	56,810	58,428	64,080
	人数(人)	1,574	1,631	1,679	1,716	1,872
訪問入浴介護	回数(回)	215	233	245	252	271
	人数(人)	55	70	73	75	82
訪問看護	回数(回)	9,780	10,182	10,528	10,817	11,730
	人数(人)	1,355	1,379	1,421	1,456	1,590
訪問リハビリテーション	回数(回)	5,366	5,691	5,872	6,015	6,617
	人数(人)	479	527	543	555	608
居宅療養管理指導	人数(人)	1,492	1,542	1,587	1,628	1,788
通所介護	回数(回)	22,432	23,728	24,109	24,611	26,290
	人数(人)	2,003	2,115	2,149	2,192	2,326
通所リハビリテーション	回数(回)	10,983	10,950	11,187	11,381	12,389
	人数(人)	1,246	1,251	1,280	1,306	1,416
短期入所生活介護	日数(日)	3,809	4,158	4,258	4,360	4,700
	人数(人)	438	459	469	480	524
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	684	718	749	753	752
	人数(人)	98	111	115	116	115
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	225	241	241	241	181
	人数(人)	20	26	26	26	17
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	3	3	3	3
福祉用具貸与	人数(人)	3,892	4,057	4,162	4,255	4,635
特定福祉用具購入費	人数(人)	63	101	104	108	119
住宅改修費	人数(人)	36	47	49	50	53
特定施設入居者生活介護	人数(人)	408	510	519	525	584
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	158	177	182	187	214
夜間対応型訪問介護	人数(人)	1	1	1	1	1
地域密着型通所介護	回数(回)	5,938	6,383	6,558	6,677	7,429
	人数(人)	626	655	674	687	765
認知症対応型通所介護	回数(回)	2,042	2,272	2,368	2,412	2,690
	人数(人)	193	212	218	223	247
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	418	440	453	464	518
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	631	631	639	647	715
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	39	84	85	86	95
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	147	146	146	146	170
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	72	82	86	88	102
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	人数(人)	1,117	1,119	1,123	1,126	1,257
介護老人保健施設	人数(人)	1,198	1,188	1,152	1,153	1,301
介護医療院	人数(人)	198	257	300	303	323
介護療養型医療施設	人数(人)	21	0	0	0	0
<b>(4) 居宅介護支援</b>	人数(人)	5,202	5,393	5,540	5,665	6,114

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数



(参考)第8期末の整備量及び第9期中の整備計画(目標数)の一覧

状況等の変化により、下記以外に第9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 分	令和5年度末 (第8期末)	第9期			第9期中 整備数	備考
		令和 6年度末	令和 7年度末	令和 8年度末		
特別養護老人ホーム	2,980	2,980	2,980	2,980	0	
東部圏域	1,344	1,344	1,344	1,344	0	
中部圏域	524	524	524	524	0	
西部圏域	1,112	1,112	1,112	1,112	0	
特別養護老人ホーム(地域密着型)	249	249	249	249	0	
東部圏域	68	68	68	68	0	
中部圏域	29	29	29	29	0	
西部圏域	152	152	152	152	0	
老人保健施設	2,860	2,780	2,780	2,780	△ 80	
東部圏域	896	896	896	896	0	介護医療院へ の転換
中部圏域	659	659	659	659	0	
西部圏域	1,305	1,225	1,225	1,225	△ 80	
介護医療院	562	626	626	626	64	
東部圏域	330	310	310	310	△ 20	有料老人ホーム (住宅型)への転 換を含む
中部圏域	0	13	13	13	13	
西部圏域	232	303	303	303	71	
有料老人ホーム(介護型・広域型)※	564	676	726	826	262	
東部圏域	151	151	201	301	150	有料老人ホーム (住宅型)からの 転換を含む
中部圏域	0	0	0	0	0	
西部圏域	413	525	525	525	112	
有料老人ホーム(介護型・地域密着型)※	174	162	278	278	104	
東部圏域	129	129	216	216	87	有料老人ホーム (住宅型)からの 転換を含む
中部圏域	0	0	0	0	0	
西部圏域	45	33	62	62	17	
認知症高齢者グループホーム	1,512	1,530	1,566	1,593	81	
東部圏域	378	396	423	450	72	
中部圏域	495	495	504	504	9	
西部圏域	639	639	639	639	0	

※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を含む。

## 第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会運営要領

### (目的)

第1条 この要領は、鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会（ただし、令和5年4月12日から令和8年3月31日までの間にかかるもの。以下「策定委員会」という。）の運営について、必要な事項を定める。

### (所掌事項)

第2条 策定委員会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画（以下「計画」という。）の策定に当たり、有識者、事業関係者、専門職及び利用者の意見を計画に反映させること
- (2) 計画の推進状況を注視し、有識者、事業関係者、専門職及び利用者の意見を進捗に反映させること
- (3) このほか、高齢者福祉施策に関する重要課題の検討

### (組織)

第3条 策定委員会は、委員22名以内で組織する。

- 2 委員の任期は、令和5年4月12日から令和8年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。また、上記任期途中で委員に就任する場合の任期はその就任に係る伺いで定めることとする。
- 3 策定委員会には、認知症施策検討分科会等の分科会及び分科会委員を置くことができる。

### (委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長1名及び副委員長1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、策定委員会を統括し、代表する。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代行する。

### (会議)

第5条 策定委員会は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

- 2 福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長又は委員長は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

### (庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課において行う。

### (その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、令和5年4月12日から施行する。

第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会 委員名簿

(任期:令和5年4月12日～令和8年3月31日)

No.	分野	所属	役職	氏名	備考	
1	学識経験	鳥取大学地域学部	教授	竹川 俊夫		
2		鳥取大学大学院医学系研究科	教授	竹田 伸也		
3	保健・医療・福祉	①(医)乾医院 ②鳥取県東部医師会	①院長 ②監事	乾 俊彦		
4		①(公社)鳥取県看護協会 ②鳥取県訪問看護支援センター	①在宅支援部長 ②所長	鈴木 妙		
5		鳥取赤十字病院外科	外科部長	山代 豊		
6		①鳥取県老人保健施設協会 ②(医)賛幸会・(社福)賛幸会	①副会長 ②理事長	田中 彰		
7		鳥取県老人福祉施設協議会	会長	大橋 茂樹		
8		認知症グループホーム鳥取県支部 医療法人 アスピオス グループホーム 風紋館	管理者	今島 勝大		
9		①鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 ②(社福)愛恵会小規模多機能型居宅介護施設なの花	①会長 ②管理者	徳田 和秀		
10		鳥取県介護支援専門員連絡協議会	会長	石田 良太		
11		(一社)鳥取県介護福祉士会	会長	大塚 一史		
12		(一社)とっとり東部権利擁護支援センター(アドサポ)	代表	垣屋 稲二良		
13		(社福)鳥取県社会福祉協議会福祉人材部	副部長兼主幹	辻中 順子		
14		(一社)鳥取県薬剤師会、小林薬局マロニエ店	常任理事	小林 康治		
15		(一社)鳥取県歯科医師会 公衆衛生委員会	委員長	國竹 洋輔		
16		(一社)鳥取県歯科衛生士会	顧問	高場 由紀美		
17		(公社)鳥取県栄養士会	会長	福田 節子		
18		三朝町社会福祉協議会	生活支援コーディネーター	宮脇 広憲		
19		被保険者	①(公社)鳥取県認知症のひと家族の会鳥取県支部 ②鳥取県認知症コールセンター	①代表 ②センター長	吉野 立	
20		行政	岩美町健康福祉課	課長	居組 栄治	
21	倉吉市長寿社会課		課長	山辺 章子		
22	境港市福祉保健部長寿社会課		次長兼課長	片岡 みゆき		

介護人材確保分科会(介護人材確保対策協議会)

No.	分野	所属	役職	氏名
1	第9期委員 (保健・医療・福祉)	鳥取大学大学院医学系研究科	教授	竹田 伸也
2		①鳥取県老人福祉施設協議会 ②(福)いずみの苑	①副会長 ②理事長	河本 美穂
3		①鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 ②(福)愛恵会小規模多機能型居宅介護施設なの花	①会長 ②管理者	徳田 和秀
4		(一社)鳥取県介護福祉士会	会長	大塚 一史
5		(福)鳥取県社会福祉協議会福祉人材部	副部長兼主幹	辻中 順子
6	第9期委員 (行政)	倉吉市長寿社会課	課長	山辺 章子
7	介護サービス事業 所運営法人	(福)あすなろ会	常務理事	森田 靖彦
8			本部事務局 次長	山形 眞由美
9		(福)敬仁会 法人本部	事務部長	國米 洋一
10		(株)ライトアップ	代表取締役	米本 哲也
11		(福)こうほうえん 研修人材部	部長	藪本 剛
12		(福)日翔会 法人本部	次長	梅谷 英樹
13		(医)日翔会 法人本部	次長	石田 絵里
14			課長	山中 智宏

※令和5年8月31日現在

認知症施策推進分科会委員		
所属	役職	氏名
①(医)乾医院 ②鳥取県東部医師会	①院長 ②監事	乾 俊彦
①(公社)鳥取県看護協会 ②鳥取県訪問看護支援センター	①在宅支援部長 ②所長	鈴木 妙
(一社)鳥取県歯科医師会 公衆衛生委員会	委員長	國竹 洋輔
①(公社)鳥取県認知症の人と家族の会鳥取県支部 ②鳥取県認知症コールセンター	①代表 ②センター長	吉野 立
	本人委員	藤田 和子
	本人委員	米村 功
	本人委員	船原 良夫
	本人委員	松本 禮治
	本人委員	井上 洋子
	本人委員	三輪 英男
	家族委員	井上 英之
	家族委員	宮脇 真理
	家族委員	天野 正明
	家族委員	門脇 佳恵
	家族委員	岡森 英子
	①東部パートナー ②鳥取市認知症地域支援推進員	金谷 佳寿子
若年認知症サポートセンター	①西部パートナー ②若年性認知症支援コーディネーター	石川 紀和
若年認知症サポートセンター	①西部パートナー ②若年性認知症支援コーディネーター	小藪 千葉美
若年認知症サポートセンター	①西部パートナー ②若年性認知症支援コーディネーター	飛田 初江
琴浦町役場 すこやか健康課	①中部パートナー ②主査	中井 圭子
琴浦町役場 すこやか健康課	①中部パートナー ②主任保健師	佐藤 あゆみ

鳥取県老人福祉計画、鳥取県介護保険事業支援計画及び鳥取県認知症施策推進計画  
～鳥取県高齢者の元気福祉プラン～  
(令和6～8年度)

---

令和6年4月発行

編集・発行 鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課  
〒680-8570  
鳥取市東町一丁目220番地  
電話0857-26-7860