

第3章 計画期間中の取組

第1節 地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項

1 基本的な考え方

我が国の75歳以上高齢者（後期高齢者）は、団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれ）が全て75歳以上となる2025年（平成37年）には2000万人を突破し、「後期高齢者2000万人社会」になると予想されており、本市においても着実に高齢化が進展していくと考えております。また、認知症高齢者は、平成22年に全国で439万人と推計されており、その予備軍も380万人と言われており、今後も認知症高齢者は増加していくことが見込まれています。（㊤ 国の社会保障審議会介護保険部会資料より）

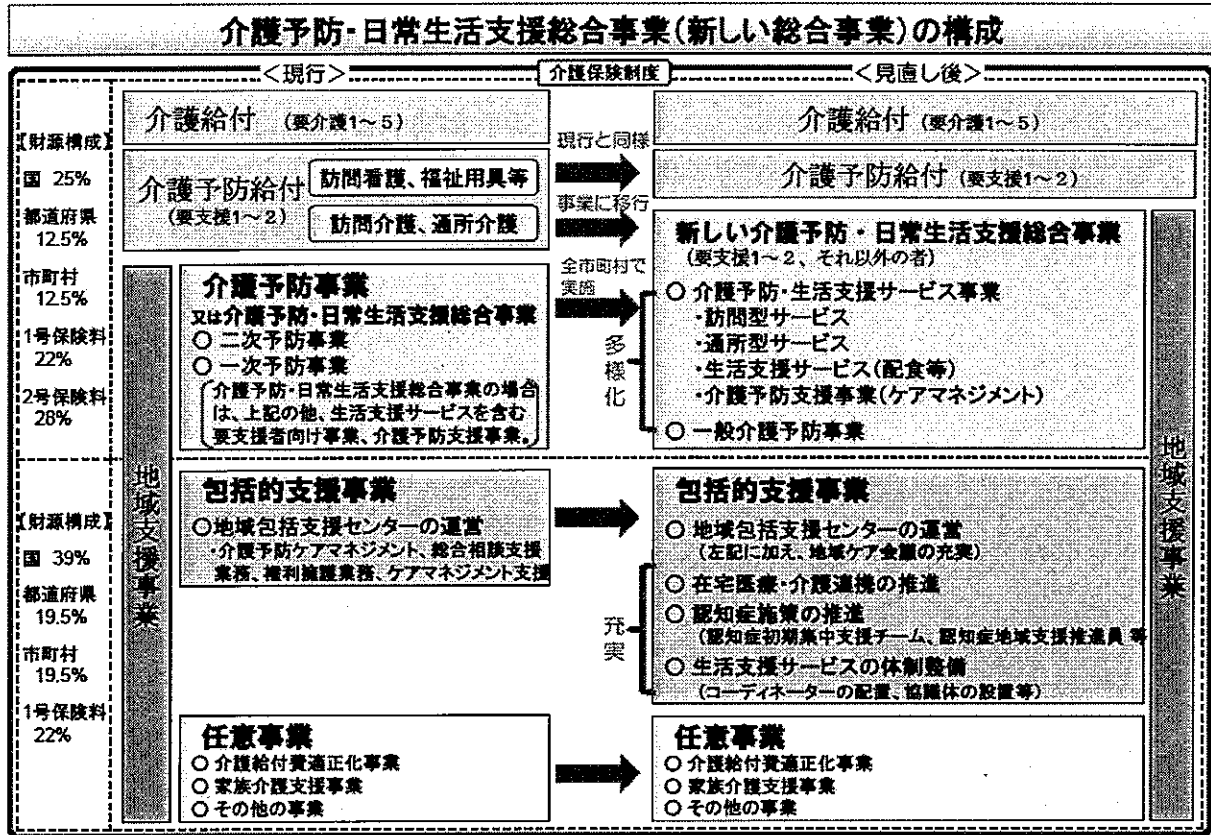
高齢者を対象とした意識調査では、「できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らしたい」、「できれば人生の最終段階を自宅で迎えたい」、「介護を受ける際も自宅で受けたい」と希望する高齢者が多いという結果が出ています。「地域包括ケアシステム」は、医療や介護、介護予防、生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供するシステムであり、このような高齢者の願いをかなえ、生きる喜びを感じ、できる限り充実感を維持した生活を支えていくものです。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活ができるよう、地域包括ケアシステムの構築を今から取り組んで、早期に実現していくことが必要です。

また、平成26年には、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、介護保険制度発足以来、最大級の大幅な介護保険法の改正が行われ、地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の充実のため、地域支援事業の包括的支援事業に、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援サービスの充実・強化が追加され、平成30年度までに全ての市町村で実施することとなりました。また、介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、平成29年度までにすべての市町村で実施することとなりました。

本市では、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に沿って、地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組む事項として、第6期介護保険事業計画に4つの重点施策を次のように定めます。

地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項

- (1) 「在宅医療・介護連携の推進」
- (2) 「認知症施策の推進」
- (3) 「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」
- (4) 「高齢者の生活を支える住まいとサービスの確保」



(注) 厚生労働省資料より

2 地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項

(1) 「在宅医療・介護連携の推進」

地域包括ケアシステム構築の中で必要不可欠な要素である在宅医療・介護連携の推進にあたっては、住み慣れた家やその地域で安心して、在宅医療や介護サービスが受けられ、自宅等で最後まで生活でき看取ってもらえる、そういう地域や体制をつくることを目指していきます。

介護職に対する基礎的な医療知識に関する研修を充実させ、医療との連携を強化し、在宅診療や訪問看護等の在宅医療が、効率的に行えるような地域となるよう努めます。

住民に対しては、このような在宅医療・介護連携の取組みについて、そしてさまざまな医療の受け方や最期の迎え方があることを、継続的に周知を進めていきます。

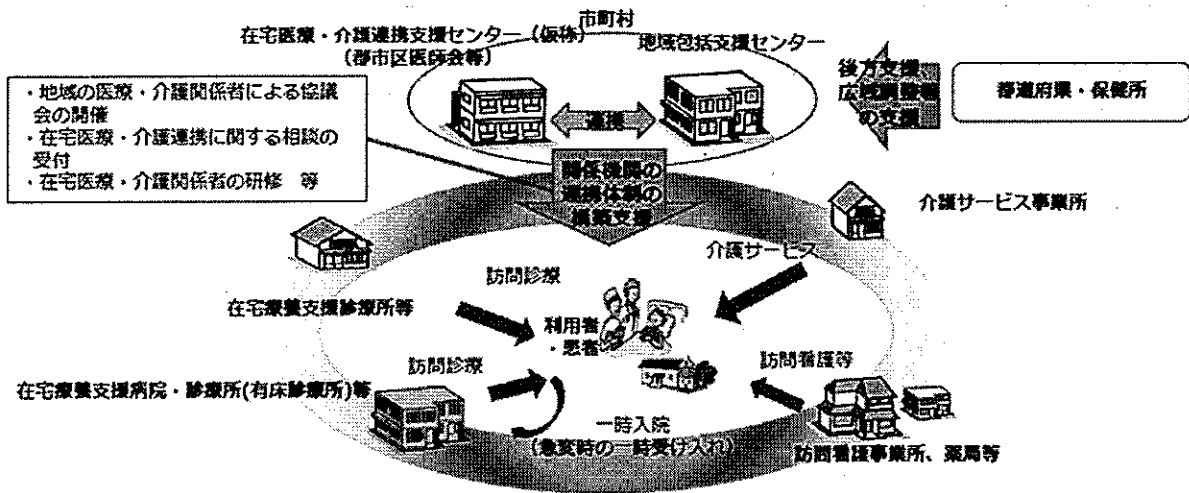
- ① 在宅医療・介護連携を推進するための資源の現状に関する情報収集を行い、当該情報を踏まえ、介護サービス事業者及び医療機関のリスト又はマップを作成し、当該資源の現状に関する介護サービス事業者等の理解を高めるための情報の共有を進めます。
- ② 在宅医療・介護連携に関する関係者の参画する会議を立ち上げ、直面する課題の抽出、解決策の検討を行います。
- ③ 鳥取県東部医師会、鳥取県東部歯科医師会、鳥取県薬剤師会東部支部、鳥取県看護協会、鳥取県理学療法士会等と協力し、地域包括支援センター、介護サービス事業者、介護支援専門員等に対する在宅医療・介護連携に関する相談支援や研修会の実施、地域住民に対する普及啓発を行うため、体制を早期に整備し、取組を進めます。
- ④ 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者のニーズに応じて24時間365日対応できる体制の

構築を進めるとともに、医療機関と介護サービス事業者等との相互の情報共有の仕組みを検討・構築し、きめ細やかな介護サービス及び医療サービスの提供が可能となるよう取組みを進めます。

- ⑤ 住民の生活圏域、保健医療圏を考慮し、鳥取県東部地域1市4町で、在宅医療・介護連携に関する取組みを連携し進めていきます。

在宅医療・介護連携の推進

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。(※)在宅療養を支える関係機関の例
 - ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等 (定期的な訪問診療等の実施)
 - ・在宅療養支援病院・診療所(有床診療所)等 (急変時に一時的に入院の受け入れの実施)
 - ・訪問看護事業所、薬局 (医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、養取りケアの実施等)
 - ・介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護の実施)
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



(※) 厚生労働省資料より

(2) 「認知症施策の推進」

認知症は、誰にでも発症する可能性のある病気で、年齢とともに発症率が高くなっています。超高齢社会を迎え、今後も認知症の人はますます増加することが見込まれます。

本市でも、要介護認定者の増加とともに認知症高齢者が増えており、平成25年度に実施した高齢者実態調査から認知症予備軍の人が高齢者の11.4%と推計されました。

区分	H24	H25	H26	H27 (推計)	H28 (推計)	H29 (推計)
要介護認定者数(人)	9,546	10,064	10,322	10,971	11,398	11,833
認知症高齢者数(人)	5,763	5,917	6,103	6,304	6,372	6,443

※ 認知症高齢者数は要介護認定者の中で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人

第5期計画では、認知症に対する正しい知識の普及啓発と家族介護者への支援を重点的に取り組んできました。これにより、認知症に対する市民の関心は徐々に高くなってきていますが、相談を受けた時には既に認知症の状態がかなり進行している例も多く見受けられます。また、ひと

り暮らしや高齢者のみの世帯等の認知症の方を見守る体制が十分でないとの課題も出てきました。

本市では、これらの課題について検討しつつ「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指して、国が進める認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）に沿って、以下の認知症施策を重点的に取り組みます。

① 認知症ケアバスの作成・普及

認知症が疑われる症状が発生した場合に、認知症本人や家族が状態に応じた適切な支援を受けられるよう、認知症ケアバスの作成・普及を推進します。

② 関係機関との連携の推進

認知症施策を効果的に進めるために、医療や介護、福祉等の関係団体と連携が不可欠ですので、その推進に努めます。

③ 早期診断・早期対応

早期発見のための啓発を継続して実施していきます。また、「認知症初期集中支援チーム」を設置して、医療と介護の専門職で認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、専門医への早期受診や日常生活支援などを集中的に行うことで自立生活をサポートしていきます。

さらに、「認知症サポート医」の養成やかかりつけ医の「認知症対応力向上研修」について県や医師会等と連携し、身近なところで継続的な相談ができる体制の整備を促進します。

④ 認知症に対する知識の普及・啓発

認知症に対する正しい知識と理解を持つことは、認知症の人や家族を支える市民の輪を広げることにつながり、早期発見や予防にもつながることから、「認知症サポーター養成講座」や「認知症予防教室」等を継続実施します。

⑤ 地域での日常生活・家族の支援強化

「認知症地域支援推進員」を配置し、医療機関や医師会、介護福祉施設等と連携を図りながら、認知症に関する取組みを積極的に推進していきます。

また、認知症の人やその家族、地域住民などが気軽に集まり、専門スタッフに相談できる交流の場として、家族の集いや認知症カフェの取組みを支援します。

全国的に認知症高齢者等の行方不明が多数発生していることから、行方不明になっても早期発見できるよう、警察のみならず、市民が参加する「SOSサポートネットワーク」の構築を段階的に進めていきます。

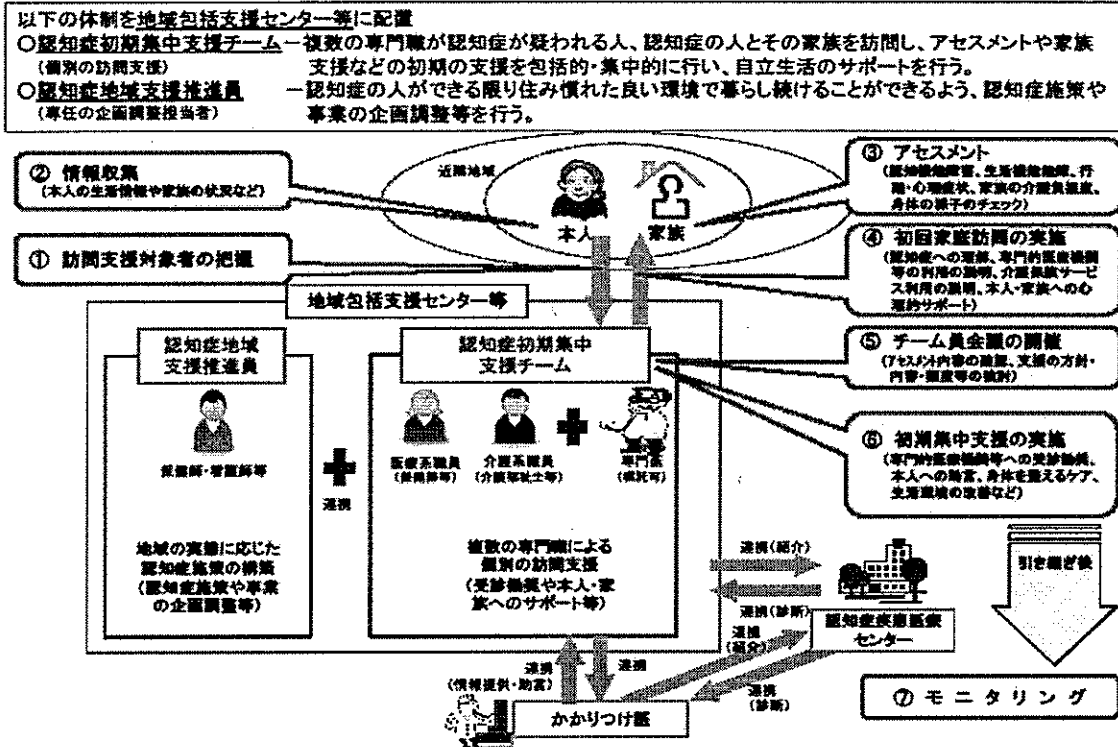
⑥ 市民後見人の育成

今後も、成年後見制度のニーズ増大が見込まれることから、一般市民の成年後見人等の養成を行うため、関係機関に委託しての市民後見人育成を検討していきます。

⑦ 地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症高齢者に配慮した在宅系の介護サービス（認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護など）の充実を図ります。また、必要に応じて日常生活圏域内の認知症高齢者グループホームなど施設・居住系サービスを利用できるよう、その環境整備を促進します。（地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項の別掲施策P36を参照）

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



(3) 「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」

一人暮らしの高齢者世帯や認知症有病者の増加により、在宅生活を続けていくための日常生活支援を必要とする方の増加が見込まれており、今後は、行政サービスのみならず、地区社会福祉協議会、町内会・自治会、NPO、ボランティア、民間企業等の様々な事業主体による支援体制を地域の実情に沿って作り上げていくことが急務となっています。また、高齢者自身も、見守り・声掛け・安否確認・簡単な家事支援などの地域の生活支援の担い手として活動し、介護予防に繋げていくことも重要な課題となっています。

このため、生活支援・介護予防サービスの充実のため、以下の取り組みを推進していきます。

- ① 多様なサービスの提供体制の構築にあたっては、関係する事業主体で構成する協議体を立ち上げ、地域で必要とされるサービスを把握するとともに、生活支援コーディネーターの配置による生活支援の多様な担い手の養成をはじめとする地域資源の掘り起こしを積極的に行い、平成29年4月の事業開始を目標として、サービス提供体制の確保・充実に努めていきます。なお、具体的な実施方法については平成27年度中に決定します。
- ② 各地域で福祉活動を行う団体及び個人の連絡調整や行政との橋渡し、地域の身近な相談窓口及び地域において自主的な支え合い活動などを普及する「地域・福祉活動コーディネーター」の配置を拡大し、地域の皆で助け合う自助・互助の地域社会の推進に努めます。また、市民や各団体がさまざまな福祉サービスの担い手となり、連携・協働できる福祉ネットワークを構築していきます。
- ③ ひとり暮らしの高齢者を愛の訪問協力員が定期的に訪問し、安否確認などを行う「愛の一声運動」、さらに、地区社会福祉協議会や民生・児童委員と連携し、地域の福祉活動を推進する「となり組福祉員」などの活動を推進していきます。また、地域ぐるみで互いに支え合える体制づくりを進め、だれもが愛着ある地域でいきいきと安心して暮らせるまちをめざします。
- ④ 高齢者が、社会参加、地域貢献を行いながら、自らの健康増進、介護予防に積極的に取り組

む事ができるようにするとともに、要介護・要支援高齢者に対する市民の主体的な支えあい活動を育成、支援することを目的に「介護支援ボランティア制度」の更なる普及に努め、介護予防を推進します。

- ⑤ 高齢者の仲間づくりの輪を広げ、いきいきと元気に暮らすことができるような集いの場として、町内の集会施設などで、会話や食事などを少人数で実施する「ふれあい・いきいきサロン」の立ち上げや運営を支援し、住民活動を促進していきます。

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

➡ ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
 ・「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援



（注）厚生労働省資料より

(4) 高齢者の生活を支える住まいとサービスの確保

本市が平成25年度に実施した高齢者実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）から高齢者の居住環境について見ると、90%の世帯が1戸建て（うち98%の世帯が持ち家）で暮らしています。

また、現在の住まいからの住み替え予定又は意向に関する設問では、住み替え予定は無い等現住所での居留意向を示す回答が71%と最多で、住み慣れた住まいでの生活継続を希望する高齢者が多いことがうかがえる一方で、住み替え予定又は意向があるとの回答は3%と少数となっています。なお、住み替え予定又は意向があると回答した者であっても、今暮らしている地域内又はその隣接地域と回答した者は43%、その際の住宅タイプは一戸建てが52%と最多で、住み慣れた地域での自立した生活を希望する高齢者が多いことがうかがえます。そのほか、少数ではありますが、賃貸住宅や特別養護老人ホームなど多様な居住の場を希望する回答もありました。

調査結果を踏まえながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、その基盤となる「住まい」（ハード）とそれに付随する「介護・医療・生活支援サービス」（ソフト）について、日常生活圏域を基本に、民間事業者と連携して、高齢者がそのニーズや状態に応じ、多様なサービスの中から最適なものを選択できる環境を平成37年度（2025年度）までに整備します。

基本的な考え方

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、自宅での生活継続を基本としながら、日常生活圏域を基本として次の施策を推進します。

- 【第1】 高齢者の自宅での生活継続を強力に支援する介護・医療・生活支援サービスなどの基盤整備を推進します。(地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項の別掲施策P28～32を参照)
- 【第2】 日常生活圏域内に、介護・医療と連携し高齢者の生活を支援する民間賃貸住宅(サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム)、又は認知症高齢者グループホームなどの介護保険の施設・居住系サービスを整備して、高齢者が自宅での生活継続が困難となった場合に、必要に応じて住み替えが可能となるよう、その基盤整備を推進します。
- 【第3】 定員30人以上の広域型の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設は、日常生活圏域に設置した施設・居住系サービスを補完する施設と位置づけ、日常生活圏域にとらわれない広域を対象とする施設として、地域的なバランスに配慮しながら中長期の視点に立った整備を推進します。
- また、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスなど福祉系の居住サービスについても、施設・居住系サービスと同様の考え方で整備を推進します。

第6期計画で実施する主要施策

1 在宅系サービスの確保

(1) 居宅サービス

【通所介護】

通所介護は、要介護1から5の要介護認定者に占める利用者割合(平成26年4月30日現在)は43.7%と、県内市町村(平均40.8%)及び中国地方の県庁所在市(平均40.5%)と比較して高い水準で、サービスの普及が進んでいることがうかがえます。

一方で、本市が平成26年度に実施した介護サービス事業所調査では、既存事業所の平均稼働率(1営業日平均の利用者/定員)は49.1%と低い水準となっており、過年度調査の傾向(H23年度58.5%→H24年度53.0%)からも、供給が需要を大幅に上回る状況が常態化していることが分かります。このことは、事業者の収益力の低下を通じて、介護職員の処遇及び定着率の低下による介護の質の低下も懸念されます。

第6期計画においては、適切なサービス水準を目指すこととし、指定権者の県と連携しながら、事業者からの相談や問合せの際に、本市の受給バランス、高齢者人口等の参考情報を事業者に対して提供し、適切な経営判断に基づき事業所の新設が行われるよう努めます。

【訪問看護】

訪問看護は、在宅での看取りを始めとした診療の補助等を行い、特に中重度者の在宅生活を支えるために重要なサービスです。

第6期計画においては、地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項の一つである「在宅医療・介護連携の推進」により、これら医療系のサービス資源の見える化に取組み、市域のどこに暮らしていても過不足なくサービス利用ができる環境整備を推進します。

また、指定権者の県と連携しながら、新設又は既存事業所のサテライト型事業所の開設相談に対応し、空き家や公共施設の空きスペースの利活用などにより、サービス提供エリアの拡大に努めます。

【住宅改修】

住宅改修は、在宅の要介護者が自宅で生活を続けられるように、心身の状況や住宅の状況により、手すりの取付や段差の解消等の住宅の改修を行った場合に、費用の一部を助成するものです。

第6期計画においては、工事業者の登録制度を導入することにより、施工レベルの差の解消や助成審査決定前の工事着工などを防止し、住宅改修の質の確保と専門的な知識の向上を推進します。

(2) 地域密着型サービス

介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスの整備を推進し、日常生活圏域を基本単位に、多様で柔軟な介護サービスの充実を図ります。

整備にあたっては、日常生活圏域ごとのバランスを考慮しながら、未整備地域を中心に整備を推進します。

具体的には、本市の指導指針に基づく現在の稼働率（中学校区及び地区公民館区ごとの数値指標）による新設可否の判定方式を見直して、意欲と能力のある事業者を広く募集する方式に移行します。これにより、更なるサービスの普及を図り、「在宅介護を強力に支援する基幹サービス」として、その育成に努めます。

また、事業者から市への相談や問合せの際に、本市の施策や日常生活圏域ごとの既存事業所の分布、高齢者人口等の経営判断に資する情報を事業者に対して説明し、可能な範囲での協力を要請していきます。

そのほか、必要に応じて国の交付金を活用し、整備を促進します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成25年度に1事業所がサービス提供を開始し、平成26年度中には新たに1事業所も加わる予定です。

しかし、既存事業所の利用者はまだ少なく、サービスの普及のためには、利用者の安定的な確保が課題となっています。

第6期計画においては、未整備の日常生活圏域に、1事業所以上の整備を目指します。

具体的には、公募方式への移行や市から事業者への経営判断に資する情報提供に加えて、各種研修の機会等を活用して、介護支援専門員に対し、サービス利用者の具体的な状態像など利用ケースに関する情報提供を行い、適切なケアマネジメントに基づくサービスの普及に努めます。

【認知症対応型通所介護】

認知症対応型通所介護は、すべての日常生活圏域に1以上の事業所が整備されているものの、その総数は11と少なく、また18中学校区のうち10中学校区は未整備となっています。

本市が平成26年度に実施した介護サービス事業所調査では、既存事業所の平均稼働率（1営業日平均の利用者/定員）は56.7%と低い水準となっており、サービスの普及のためには、利用者の安定的な確保が課題となっています。

第6期計画においては、特に未整備の中学校区を中心に、1事業所（定員12人）以上の整備

を目指します。

具体的には、公募方式への移行や市から事業者への経営判断に資する情報提供に加えて、各種研修の機会等を活用して、介護支援専門員に対し、サービス利用者の具体的な状態像など利用ケースに関する情報提供を行い、適切なケアマネジメントに基づくサービスの普及に努めます。

【小規模多機能型居宅介護】

小規模多機能型居宅介護は、すべての中学校区に1以上の事業所が整備され、その総数は30となっています。また、要介護1から5の要介護認定者に占める利用者割合（平成26年4月30日現在）は7.6%と、県内市町村（平均3.9%）及び中国地方の県庁所在市（平均2.9%）と比較して最大で、サービスの普及が進んでいることがうかがえます。

一方で、本市が平成26年度に実施した介護サービス事業所調査では、既存事業所の平均稼働率（登録者／登録定員）は79.7%（最大の登録定員に対しては73.3%）となっており、供給が需要を上回る状況となっています。

第6期計画においては、需給バランスも考慮しながら3事業所（定員25人×3事業所）以上の整備を目指します。

具体的には、公募方式への移行や市から事業者への経営判断に資する情報提供により、更なるサービスの普及を図り、「通い」「訪問」「泊まり」を身近な地域で一元的に提供し、『在宅介護を強力に支援する拠点施設』として、その育成に努めます。

さらに防災上の観点から、夜間における勤務職員を一定数確保するため、対応可能な事業者については、認知症高齢者グループホームとの併設による整備を推進します。

【看護小規模多機能型居宅介護（旧サービス名：複合型サービス）】

看護小規模多機能型居宅介護（小規模多機能型居宅介護＋訪問看護）は、平成26年度に1事業所が開設に向けて準備を進めています。

第6期計画においては、特に未整備の日常生活圏域に、1事業所（定員25人）以上の整備を目指します。

あわせて、対応可能な事業所については、既存の小規模多機能型居宅介護からの複合型サービスへの転換を推進します。

2 施設・居住系サービスの確保

(1) 介護保険サービスの確保

【特別養護老人ホーム】

第5期計画においては、特別養護老人ホームの待機者のうち特に緊急度の高い要介護4～5の自宅待機者111人の早期解消と将来の増加を見込んで、広域型の特別養護老人ホーム140床（70床×2施設）を新たに整備することとしました。（待機者数は平成23年4月1日現在の鳥取県調査によるもの）

この待機者については、鳥取県が次期計画策定の参考とするため平成25年度に「鳥取県内特養待機者状況等調査（平成25年7月1日現在）」を実施しましたが、この中で、本市の特別養護老人ホームの自宅待機者は232人で、このうち特に緊急度の高い要介護4～5の待機者は86人（対前回調査△25人）であることが明らかとなりました。

前回調査に対して要介護4～5の自宅待機者が減少したのは、第4期計画で整備を進めていた施設が順次稼働（H23年3月＝40床＋H24年7月＝30床）したことが影響しているものと思

われます。

この直近の待機者調査の結果と現在整備を進めている140床が平成26年度後期に順次稼働すること、また介護保険料とのバランスも考慮し、第6期計画においては特別養護老人ホームの新たな整備は行わないこととします。

【介護老人保健施設】

介護老人保健施設については、療養病床（医療療養・介護療養）からの転換の受け皿の一つとし、将来的な転換を考慮して、第6期計画において新たな整備は行わないこととします。

【介護療養型医療施設】

介護療養型医療施設の廃止期限は、平成23年度末から平成29年度末までに6年間延長されています。その方向性について、国で様々な議論が行われていますが、現在のところ廃止の方針は変わっていません。引き続き、再編対象となる施設の入所者が適切な介護が受けられるよう、本市も指定権者の県や事業者と連携して対応していきます。

【療養病床からの転換】

第5期計画期間中の平成24年10月に市内の医療療養病床の46床が介護老人保健施設に転換しました。

療養病床を設置する市内5病院に対して、本市が平成26年度に実施した「療養病床（医療療養・介護療養）の転換意向調査」では、現時点において第6期計画期間中の転換意向はありませんでした。

第6期計画においては、療養病床（医療療養・介護療養）からの転換は見込まないこととしますが、引き続き転換意向の把握に努めます。

※療養病床（医療療養病床・介護療養病床）から介護保険施設等への転換に伴う増加分については、介護保険法等において、都道府県が定める介護保険事業支援計画において年度ごとのサービス量は見込むが「必要利用定員総数」又は「必要入所定員総数」には含まないこととされており、「定員総数」の超過を理由とする指定拒否は生じないこととされています。（通常、介護老人保健施設などの新設においては、「定員総数」で計画されたもの以外は指定拒否が生じます。）

【認知症高齢者グループホーム】

本市が平成26年度に実施した介護サービス事業所調査から、本市所在の認知症高齢者グループホームの利用者の中心的な状態像は、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa～Ⅲb」かつ「要介護1～4」であることが明らかとなりました。

また本市が平成26年度に実施した認知症高齢者グループホーム待機者調査では、本市の待機者は63人で、このうち特に緊急を要する自宅待機者は41人であることが分かりました。

この自宅待機者のうち、本市における利用者の中心的な状態像に該当する待機者30人を中心にその解消を図るため、4施設（定員9人×4ユニット＝36人）を整備します。

整備の方法については、日常生活圏域ごとの在宅の認知症高齢者（認知症高齢者グループホームの利用の中心と考えられる日常生活自立度Ⅱa～Ⅲb）が、その居住する圏域に所在する認知症高齢者グループホームへの入居のしやすさ（※以下の指標で判定）に着目し、入居のしやすさ指標の数値の低い日常生活圏域を中心に整備し、さらにその中で未整備の中学校区がある場合は、未整備地域を優先的に整備します。

具体的には、B圏域（南中学校区）、D圏域（湖南中学校区）、E圏域（※旧用瀬中学校区）、F圏域（気高・鹿野・青谷中学校区のいずれかの校区）にそれぞれ1ユニット（定員9人）を整

備することとし、さらに防災上の観点から、夜間における勤務職員を一定数確保するため、対応可能な事業者については、既存事業所の増床（2ユニット化＝定員数18人）、又は小規模多機能型居宅介護（サテライト型含む）若しくは複合型サービスとの併設による整備を推進します。

※【入居のしやすさの判定指標】

認知症高齢者グループホームの定員 …… (A)

在宅の認知症高齢者〔日常生活自立度Ⅱa～Ⅲb〕 …… (B)

$(A) \div (B) \times 100 =$ 判定指標（認知症高齢者〔日常生活自立度Ⅱ～Ⅲ〕100人当たりのグループホーム利用定員）

※【旧用瀬中学校区】

用瀬中学校と佐治中学校は統合により平成25年4月に「千代南中学校」となりましたが、介護保険事業計画においては、今後とも旧中学校区により計画の進行管理を行うものとします。

【介護付き有料老人ホーム（地域密着型特定施設入居者生活介護）】

本市において、有料老人ホームは要支援1から要介護5まで幅広く利用されていることが、本市が平成26年度に実施した高齢者居住施設調査（平成26年3月31日現在）の結果から明らかとなりました。

また、本市の要介護1から要介護5の要介護認定者に占める特定施設入居者生活介護の利用者割合（平成26年4月30日現在）は2.7%と、県内市町村（平均3.0%）及び中国地方の県庁所在地（平均4.8%）と比較して低いことが分かりました。

さらに、本市が平成25年度に実施した高齢者実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）の結果から、今後住み替える予定、意向があると回答した者のうち、「今暮らしている地域内」との回答が最も多くなっています。

住み慣れた自宅での生活を基本としながら、自宅での生活継続が困難となった場合に、必要に応じて日常生活圏域内の介護付きの高齢者居住施設への住み替えを可能とするため、日常生活圏域ごとに1以上の特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けた「有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅」（以下「介護付き高齢者施設」）の設置を推進します。

第6期計画においては、介護付き高齢者施設が未設置の日常生活圏域（高齢者人口の多い圏域はその圏域内の小ブロック）のうち、A圏域、B圏域（東・南・国府中学校区のいずれかに限る）、C圏域それぞれに1施設（定員29人以下×3施設）を整備することとします。

整備の方法については、近年、通所介護事業所等を併設した小規模な住宅型有料老人ホームの設置が活発となっていますが、これらの施設の中には入居者の重度化が進行した施設が見受けられます。介護保険料とのバランスにも配慮しながら、入居者に対する介護の質の向上を図るため、施設・居住系サービスの運営能力を有し、指定基準を満たすことが可能な住宅型有料老人ホームを公募で選考し、介護付き有料老人ホーム（定員29人以下の介護専用型）への転換を推進することとします。

※整備する圏域は、期間中に認知症高齢者グループホーム（以下「GH」という。）の整備を行わない圏域を基本としながら、B圏域に限ってはGHを整備するものの、在宅の要介護認定者及び認知症高齢者数が多い状況を考慮して選定しました。

(2) 多様な高齢者向け住宅の確保

【養護老人ホーム】

養護老人ホームについては、新たな施設整備は行わず、既存施設（1施設＝定員90人）を指定管理者制度の活用などにより民間の専門的な知識・経験等を活用しながら適切な運営に努めます。

本市が平成26年度に実施した高齢者居住施設調査（平成26年3月31日現在）の結果では、入

所者の状態像は、要介護認定なし（19.3%）、要支援（19.3%）、要介護1～3（52.3%）要介護4～5（9.1%）となっており、さらに要介護認定者を認知症高齢者の日常生活自立度別に見てみると、ランクなし（12.7%）、I（26.8%）、IIa～IIIb（53.5%）、IV（7%）となっています。このことから、約8割の入所者が何らかの介護を必要とし、さらに介護を必要とする入所者の約6割は認知症により第三者の支援を必要としていることが分かりました。

この入所者の介護ニーズに適切に対応していくため、平成18年度に介護保険法による指定を受けた外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を活用しながら、今後ともサービスの向上に努めます。

さらに、入所を必要とする高齢者に対しては、本市の養護老人ホームへの措置以外にも、必要に応じて、社会福祉法人等が設置している同施設への措置を適切に行います。

※「養護老人ホーム」…住宅に困窮している又は生活保護を受けているなど、環境上及び経済的理由により、居宅で養護を受けることが困難な高齢者に対し、市町村が入所の必要性を判定した上で、入所措置を行う施設

【生活支援ハウス】

生活支援ハウスについては、新たな施設整備は行わず、本市が設置する既存施設（1施設＝定員10人）及び事業委託している施設（定員20人×2施設）を、指定管理者制度等の民間の専門的な知識・経験等を活用しながら適切な運営に努めます。

本市が平成26年度に実施した高齢者居住施設調査（平成26年3月31日現在）の結果では、入所者の状態像は、要介護認定なし（55.3%）、要支援（27.7%）、要介護1～3（17.0%）となっており、さらに入居者を認知症高齢者の日常生活自立度別に見てみると、ランクなし（61.7%）、I（14.9%）、IIa～IIb（23.4%）となっています。このことから、約4割の入所者が何らかの介護を必要とし、さらに入所者の約2割は認知症により第三者の支援を必要としていることが分かりました。

この入所者の介護ニーズに適切に対応していくため、施設に併設又は外部の介護サービスを活用しながら、サービスの向上に努めます。

※「生活支援ハウス」…高齢者が居住する居住部門と、入浴、食事等のサービスを提供するデイサービスセンター（通所部門）からなる福祉施設。60歳以上のひとり暮らし高齢者、60歳以上で夫婦のみの世帯、並びに家族による援助を受けることが困難な高齢者を受け入れ、ブザー等緊急の連絡に必要な設備を備えた居室の提供や一定の研修を修了した生活援助員による援助サービスの提供等を行う。

【軽費老人ホーム】

軽費老人ホームについては、新たな整備は行わず、既存施設の有効利用に努めます。

本市が平成26年度に実施した高齢者居住施設調査（平成26年3月31日現在）の結果では、既存6施設（定員30人×2施設、定員50人×3施設、定員70人×1施設）の入所者の状態像は、要介護認定なし（19.1%）、要支援（27.9%）、要介護1～3（46.0%）、要介護4～5（7.0%）となっており、さらに入居者を認知症高齢者の日常生活自立度別に見てみると、ランクなし（34.2%）、I（17.3%）、IIa～IIIb（46.3%）、IV～M（2.2%）であることが分かりました。このことから、約8割の入所者が何らかの介護を必要とし、さらに入所者の約5割は認知症により第三者の支援を必要としていることが分かりました。

この入所者の介護ニーズに適切に対応していくため、施設を所管する鳥取県と連携しながら、事業者からの相談等に適切に応じていきます。

※「軽費老人ホーム」…地方公共団体又は社会福祉法人が設置・経営することが原則の、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者を、低額な料金で入所させ、居室、相談や助言、レクリエーション等のサービスを提供する施設

【サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム】

住み慣れた自宅での生活を基本としながら、そこでの生活継続が困難となった場合に、必要に応じて日常生活圏域内の高齢者居住施設への住み替えを可能とするため、日常生活圏域ごとにサービス付き高齢者向け住宅又は有料老人ホームの設置を推進し、高齢者が多様な居住系サービスの中から最適なものを選択できるよう、その環境づくりに努めます。

施策の推進に当たっては、市域全体で過不足なくサービス提供が行われるよう、事業者から市への相談や問合せ対応の際に、本市の施策や日常生活圏域ごとの既存事業所の分布、高齢者人口等の経営判断に資する情報を事業者に対して説明し、可能な範囲での協力を要請していきます。

また、既存事業所に対しては（※）メーリングリストを活用し、本市として独自に法令順守やサービス向上に関する各種情報提供を行う一方で、施設を所管する県の住宅部局や福祉部局と連携しながら必要に応じて事業者指導を行い、入居者に対して法令を遵守した安全・安心なサービス提供が行われるよう努めます。

※「メーリングリスト」

市内の主要な介護サービス事業所、高齢者福祉施設に対して、厚生労働省や鳥取県からの各種情報をはじめ、熱中症、食中毒などの日々の運営に資する情報を本市から電子メールで提供。情報提供は、各法人からの依頼に基づき本市に登録された法人・事業所に対して実施。

【高齢者向け公営住宅（シルバーハウジング）】

高齢者向け公営住宅（シルバーハウジング）については、新たな整備は行わず、今後とも本市が設置する既存5施設（湖山18戸、賀露8戸、大森3戸、材木10戸、湯所11戸の計50戸）の適切な運営に努めます。

また、住宅部局と連携して、入居者の状態像を適切に把握しながら、サービスの向上に努めます。

※「シルバーハウジング」

60歳以上の高齢者を対象にした、安否の確認や緊急時対応などのサービスを行う生活援助員付きの市営住宅。高齢者世話付住宅生活援助員派遣サービスは地域支援事業で実施。

(3) 安全・安心な居住環境の確保

本市が平成25年度に実施した高齢者実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）から、高齢者の居住環境について次のような状況が明らかとなっています。

（主なもの）

- 住まいは1戸建て90.1%、集合住宅5.5%
- 持ち家87.6%、賃貸住宅6.0%
- 新築時から住んでいる77.4%
- 住み始めた時期は昭和55年以前57.8%、昭和56年～平成2年11.8%
- これまでリフォームをしていない46.7%（うち住み替えやリフォームの予定はない66.9%）
- 住宅設備で困っていることは「玄関周りの段差」「廊下や居室などの段差」「浴室や浴槽」「屋内の階段」「家の周りに段差が多い」など

調査の結果から、本市は持ち家の高齢者が多く、その多くは若い頃に今の住宅で暮らし始めたが、その約半数は住宅のリフォームを行っておらず、住宅の段差等の設備仕様で困っていることがうかがえます。

高齢者は身体機能の低下により、階段・段差での転倒事故が懸念されます。高齢者が安全・安心に暮らし続けることができるような住宅の質の向上や居住環境の整備を推進し、さらに高齢者からの居住に関する様々な相談に応じる体制の充実を図ります。

【高齢者居住環境整備助成事業】

経済的に住宅改修が困難な世帯（要介護・要支援の認定を受けている者で本人及び同一住所を有する者がすべて市民税非課税の者）を対象に、そこに暮らす高齢者が安心して在宅生活を継続できるよう支援するため、居住する家屋の浴室、トイレ、居室などの生活導線に、手すり設置、段差解消、滑り止め等の改修を加える費用の一部を助成します。（介護保険の住宅改修給付とは別に一般会計で助成）

【住宅改修指導事業】

高齢者居住環境整備助成を利用する者を対象に、高齢者の身体状況を考慮した改修工事をするため、家屋構造・資材・設備等に関して専門的な助言を行う建築士を派遣します。（本事業は地域支援事業で実施）

【住宅改修申請等支援事業】

介護保険サービス未利用により担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）がいない要介護・要支援認定者を対象に、介護保険の住宅改修費給付の手続きを円滑に行うため、助言や書類作成を支援する介護支援専門員の派遣をします。（本事業は地域支援事業で実施）

【高齢者住宅整備資金貸付事業】

市内に居住し、60歳以上の高齢者と同居している一定の収入のある60歳未満の親族を対象に、高齢者の在宅生活の維持と家族介護者等の資金調達を支援するため、高齢者の専用居室、風呂、トイレ、洗面所等の一部増改築に必要な資金の全部又は一部を低利で貸付けます。（本事業は高齢者・障害者住宅整備資金貸付事業費特別会計で実施）

【あんしん賃貸支援事業】

鳥取県居住支援協議会（事務局：公益社団法人鳥取県宅地建物取引業協会）は、本市を含む県内の地方公共団体、不動産関連団体、福祉関係団体、その他居住支援を行う団体等により構成する団体です。

協議会においては関係機関の連携により、高齢者、障がい者、子育て世帯、外国人等の住宅の確保に特に配慮を要する方（住宅確保要配慮者）の賃貸住宅への円滑な入居の相談業務を行うとともに、その促進等に関し、協議、検討し、そのために必要な施策や、環境の整備を図るために活動しています。

今後とも協議会と連携して、高齢者の住まいの確保を適切に推進していきます。

【地域包括支援センターの総合相談支援事業】

地域包括支援センターは、高齢者の住まいに関する様々な相談対応や情報提供に努め、高齢者がそれぞれの置かれた状況に応じ適切に住宅を改修したり、施設・居住系サービスなど新たな「住まい」を選択できるよう、サポートします。