

第2章 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた取組

「重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができる」ために、日常生活の場(市町村が地域の実情に応じて定める日常生活圏域^{*1})において、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが各地域の実情に応じたかたちで一体的、効果的、持続的に提供される地域包括ケアシステムの構築及び深化に向けた施策を推進します。

第1節 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた体制整備

1 高齢者を取り巻く現状等

- 全国に先行して高齢化が進行している本県では、既に平成17年から後期高齢者の数が前期高齢者を上回っています。
- 今後更に後期高齢者の割合が増加するとともに、令和17(2035)年までは後期高齢者の数自体も増加すると見込まれています。
また、令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、医療・介護ニーズの高い85歳以上人口が高齢者人口の約3割に増加することが見込まれています。
- 要介護認定率^{*2}は、令和元年度末現在で19.7%と、介護保険制度開始時(平成12年度末15.3%)の約1.3倍になるなど、高齢化の進行、特に後期高齢者の増加に伴い上昇するとともに、認定者数は約10万人と、約1.8倍になっています。

【図表2-1-1】地域包括ケアシステムの捉え方



[平成28年3月地域包括ケア研究会報告

「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」]

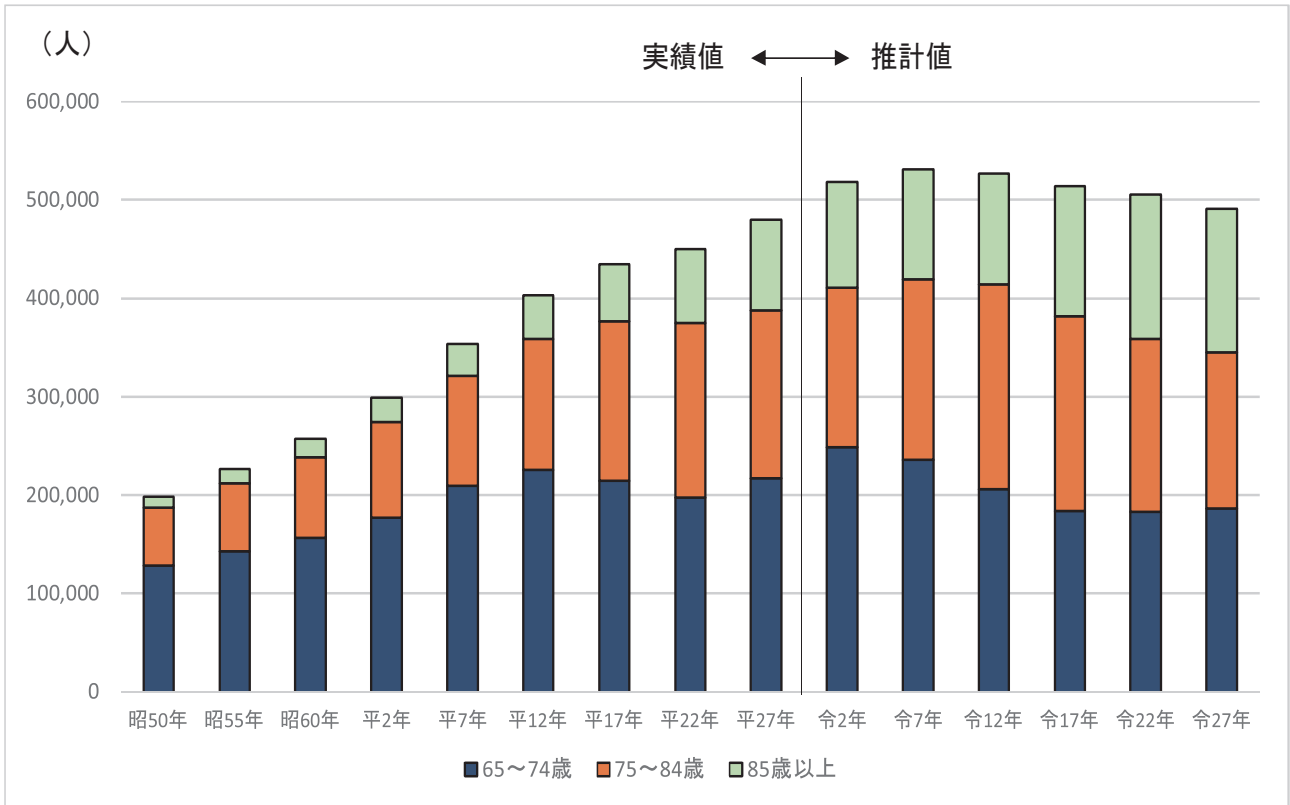
*1日常生活圏域…市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定める。

*2要介護認定率…第1号被保険者数に対する要介護認定の割合

■各論 第2章 第1節■

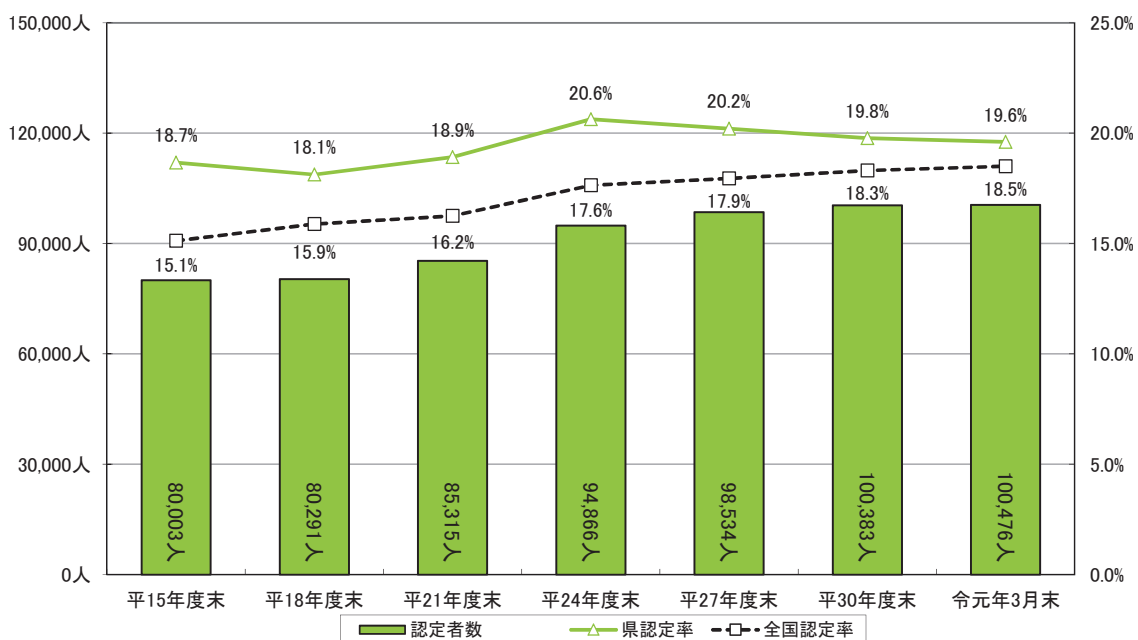
- 一方、15歳から64歳までのいわゆる生産年齢人口は、今後も引き続き減少する見込みであり、ますます地域の支え手が不足することが予想されています。
- このため、行政及び関係機関・団体だけでなく、住民やNPO法人等の参画も含め、高齢者自身も支え手となり、地域全体で支え合う仕組みづくりが求められています。

【図表2-1-2】本県の年齢階層別人口（65歳以上）



[実績値：総務省統計局 推計値：国立社会保障人口問題研究所]

【図表2-1-3】要介護認定率の推移



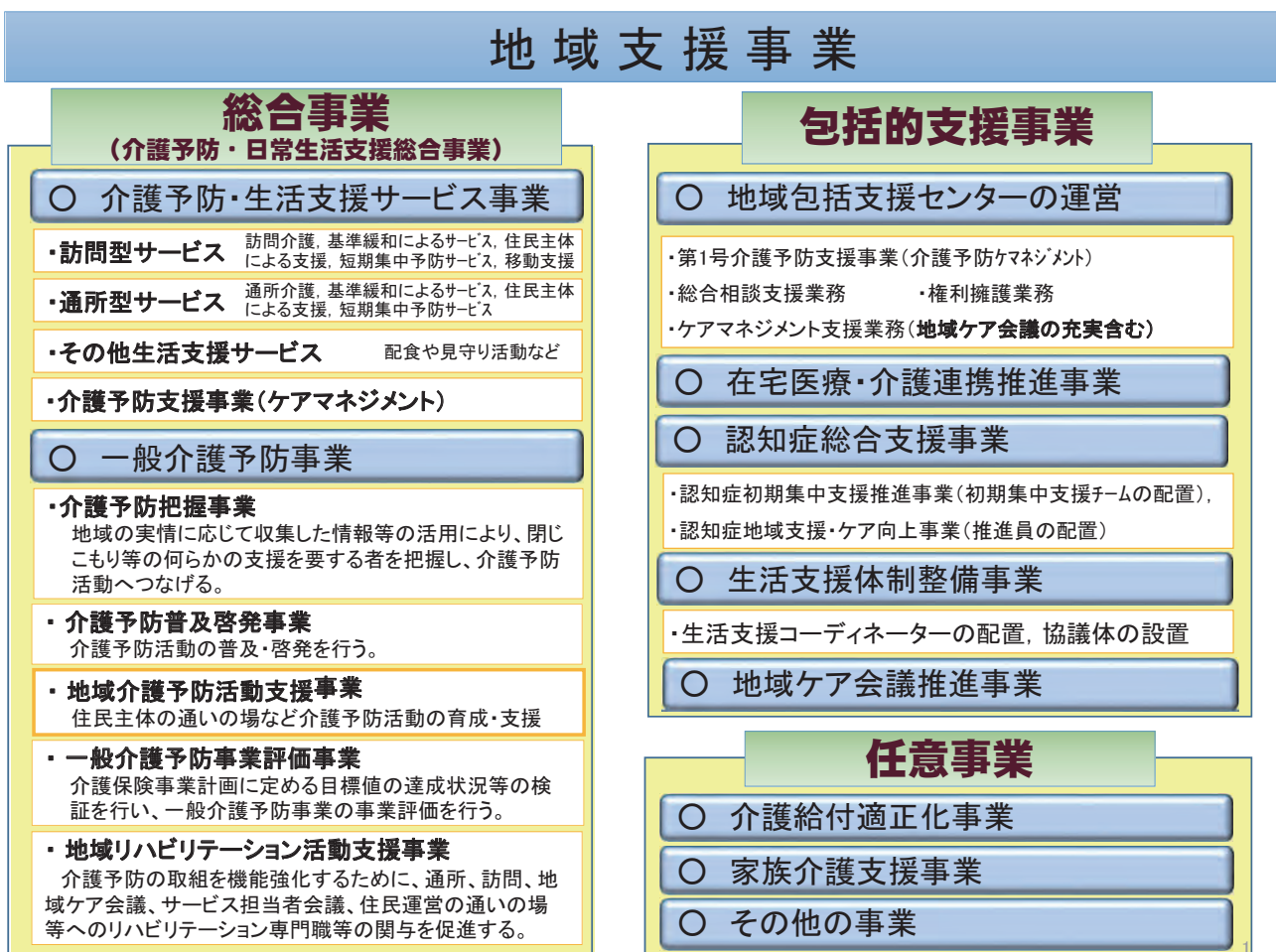
[介護保険事業状況報告]

2 地域包括ケアシステムの構築・深化

【現状と課題】

- 平成26年の介護保険法の改正を受けて、全市町村が介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携、認知症の初期対応等の強化、生活支援体制の整備を行っており、各市町村は、地域の実情に応じた仕組みや体制づくりに取り組んできました。
- この結果、住民主体の通いの場づくりをはじめ、在宅医療・介護連携の取組や認知症初期集中支援チームの確保、生活支援コーディネーターの設置など、高齢者支援体制は充実しつつあり、今後はPDC Aサイクルに沿った検証や見直し等が必要です。
- 高齢者支援に関わる機関や団体、人材等は各市町村で異なるものであり、関わり方や役割も一様ではないことから、地域の実情に応じて連携、協力、役割分担等を経ながら取組の実効性を高めるとともに、重層的な連携の仕組みづくりが必要です。
- 今後増加する後期高齢者や認知症の人に対応する確かな支援体制を確保していくためには、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、資源の創出が必要です。
- これらの仕組みや取組等を真に確保し、その実効性を持たせるためにも、地域住民を含めた関係者・関係機関の間で地域包括ケアシステム構築の必要性に関する認識の共有が重要です。

【図表2-1-4】地域支援事業の全体像

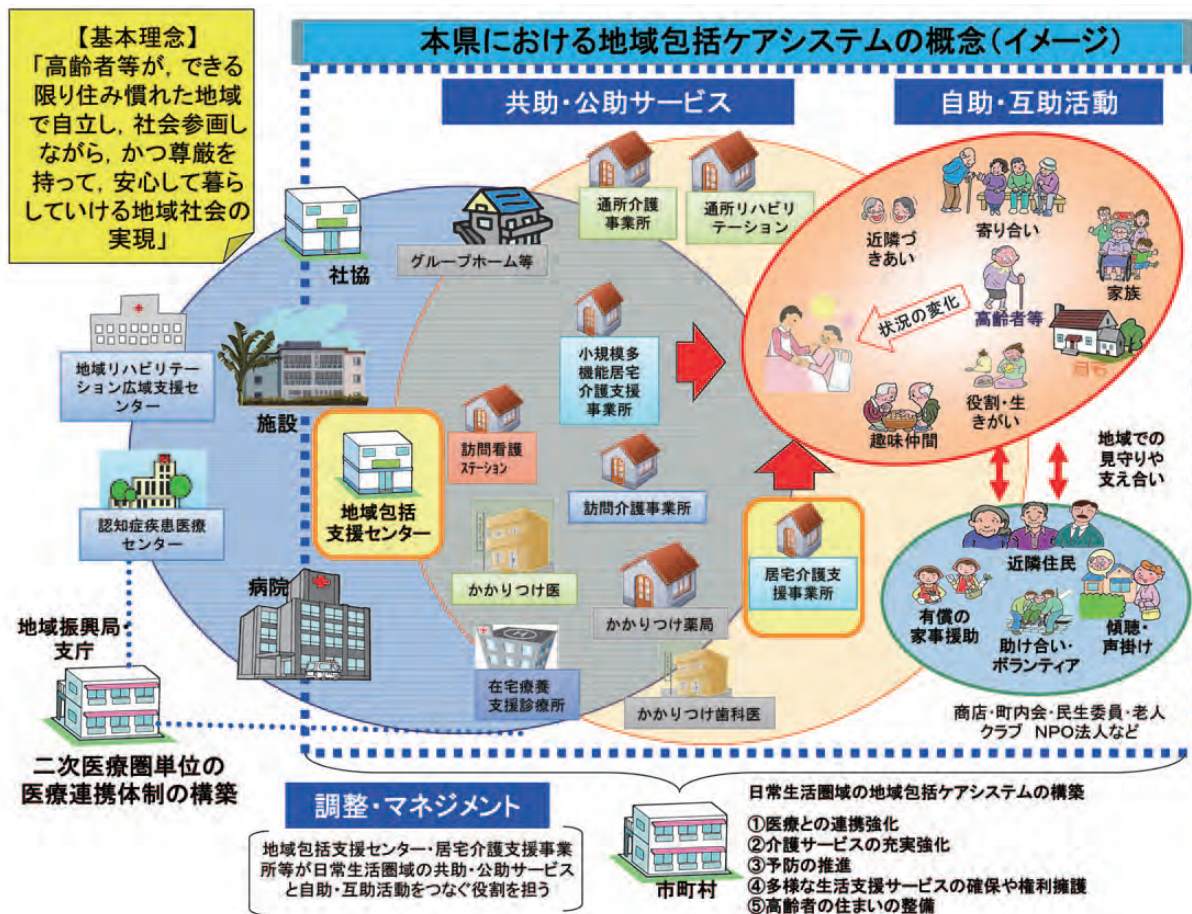


[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 2040年を見据えて、更に効果的で効率的なシステムとするために、システム構築に関わる行政、関係機関・団体、住民等が地域の様々な資源の現状と相互の役割を理解し、目指すべき地域のあり方を共有しながら取り組む仕組みづくりを促進します。
- 生活支援コーディネーターや協議体を活用して、互助を基本とした多様な生活支援・介護予防サービスが整備されるよう、市町村が中心となり地域の实情に応じて実施するサービス提供体制の構築に向けた取組を支援します。
- 市町村が実施する地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策、地域ケア会議、生活支援サービスの体制整備）の更なる充実・強化のための取組を支援します。
- 市町村の状況を踏まえながら、住民主体の通いの場等の拡充や専門職の関与などの効果的な介護予防の推進に向けて、市町村のPDCAサイクルに沿った取組を支援します。
- 医療・介護ニーズをもつ高齢者だけでなく、障害者、難病患者、子どもなど、様々な課題を抱える人が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと連動した包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進や地域づくりに一体的に取り組む、地域共生社会の実現を目指します。

【図表2-1-5】地域包括ケアシステム概念（イメージ図）



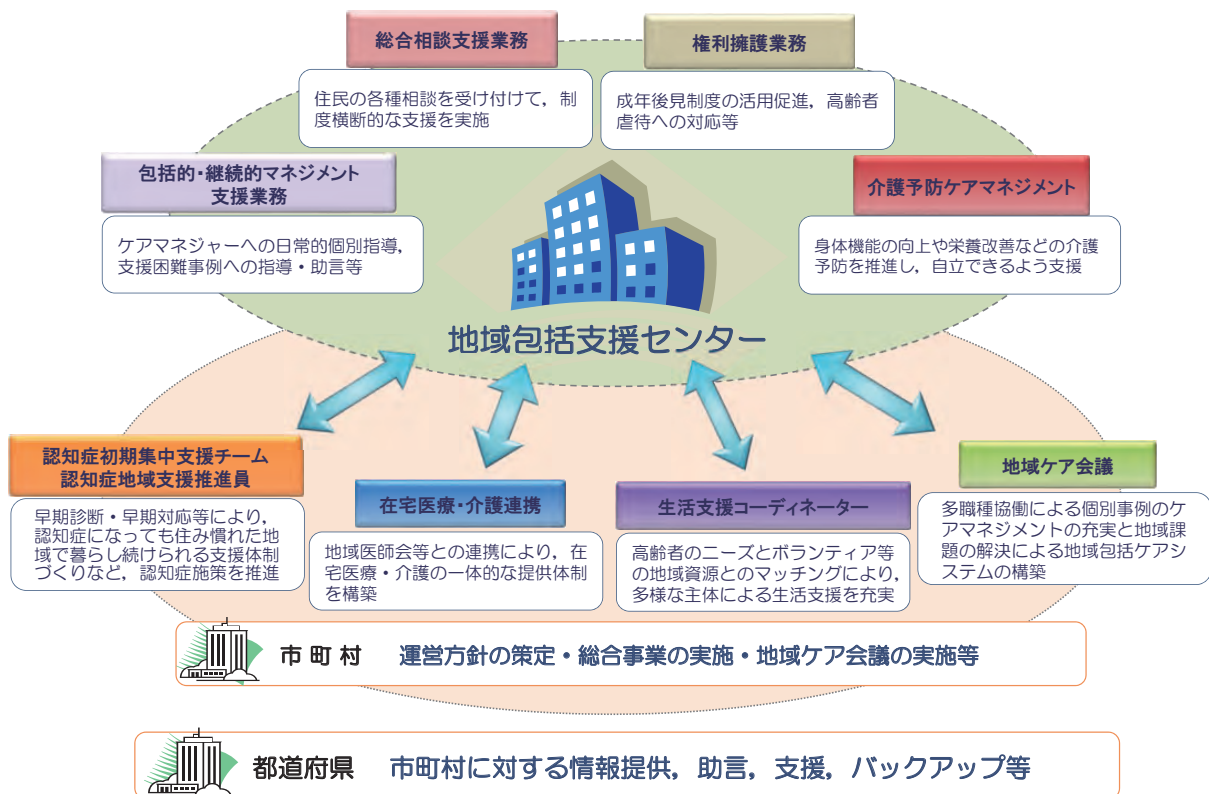
[県高齢者生き生き推進課作成]

第2節 市町村の推進体制の充実

【現状・課題】

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付及び予防給付対象サービス、介護予防・日常生活支援総合事業、その他介護予防に資するサービスの適切な提供や在宅と施設の連携等、地域における切れ目のない支援体制の整備を図ることが重要です。
- また、市町村においては、介護給付等対象サービスの充実・強化を図りながら、高齢者の総合的な支援の調整を行う地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアの推進体制を強化する必要があります。そのためにも、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、取組を推進していくことが必要です。
- 地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために、保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等の3職種が配置されており、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務などを行っています。
- 地域包括支援センターは県内64か所に設置されており、保険者である市町村の直営が39か所（61%）、社会福祉法人等への委託が25か所（39%）となっています（令和2年6月時点）。
- また、県内の在宅介護支援センター72か所のうち、43か所が地域包括支援センターに繋ぐための窓口（ブランチ）として、9か所が地域包括支援センターの一部の機能を担うサブセンターとして地域の高齢者支援に大きな役割を担っています（令和2年10月時点）。

【図表2-2-1】地域包括支援センターの業務概要



[社会保障審議会資料を基に県高齢者生き生き推進課作成]

■ 各論 第2章 第2節 ■

○ 地域包括支援センターの総合相談件数を見ると、平成27年度の127,864件から、令和元年度には約1.2倍の159,606件となっています。

また、介護予防ケアプランの作成数も、平成27年度の43,904件から令和元年度は86,796件に倍増しており、高齢化の進展等に伴い今後ますます増加するニーズに適切に対応していくことが必要です。

【図表2-2-2】地域包括支援センターの主要業務実施状況

| | | 平成27年度 | 令和元年度 |
|----------------|-----------------|---------|---------|
| 地域包括支援センター数 | | 66 | 64 |
| 介護予防ケアマネジメント業務 | 介護予防ケアプラン作成数（件） | 43,904 | 86,796 |
| 総合相談支援業務 | 総合相談件数（件） | 127,864 | 159,606 |
| | うち、権利擁護に関すること | 4,398 | 6,611 |

[県高齢者生き生き推進課調べ]

○ 平成26年の介護保険法改正により地域支援事業に位置づけられた地域ケア会議は、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うものであり、「個別課題解決」「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」「政策形成」の5つの機能を有しています。開催状況を機能別に見ると、個別課題の解決に関する会議は40市町村で開催されていますが、政策形成に関する会議は25市町村となっています。

【図表2-2-3】地域ケア会議の開催状況（令和2年6月時点）

| 地域ケア会議の機能 | | 各機能を有した会議を開催した市町村数 |
|------------|--|--------------------|
| 個別課題解決 | 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能 | 40 |
| ネットワーク構築 | 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能 | 40 |
| 地域課題発見 | 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能 | 39 |
| 地域づくり・資源開発 | インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能 | 32 |
| 政策形成 | 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能 | 25 |

[県高齢者生き生き推進課調べ]

○ 地域の中核的な機関として、地域包括支援センターの業務や役割は増大していることから、今後は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが必要です。地域包括ケアシステムの充実・強化には、「業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置」、「地域包括支援センター間の役割分担や連携強化」、「PDCAの充実による効果的な運営の継続」等の取組が不可欠です。

【施策の方向】

- 地域包括ケア「見える化」システムなど、市町村におけるデータ等も活用した地域分析の支援を行うとともに、市町村地域支援事業の充実・強化に関する助言や支援を行います。
- 市町村において、多職種が連携した地域ケア会議を実施することにより、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていきけるよう、アドバイザー等による効果的な市町村支援や研修等の実施を通じて、地域ケア会議の充実・強化を図ります。
- 地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核的役割を果たすために必要な機能強化を図るため、地域包括支援センターの業務に携わる職員等に対し、必要な知識及び技術の習得を支援する研修等を実施します。
- 全国統一の評価指標を用いた地域包括支援センターの事業評価をもとに、適切な人員配置やPDCAサイクルの充実による効果的な運営への助言を行う等、市町村におけるセンターの機能強化の支援を行います。

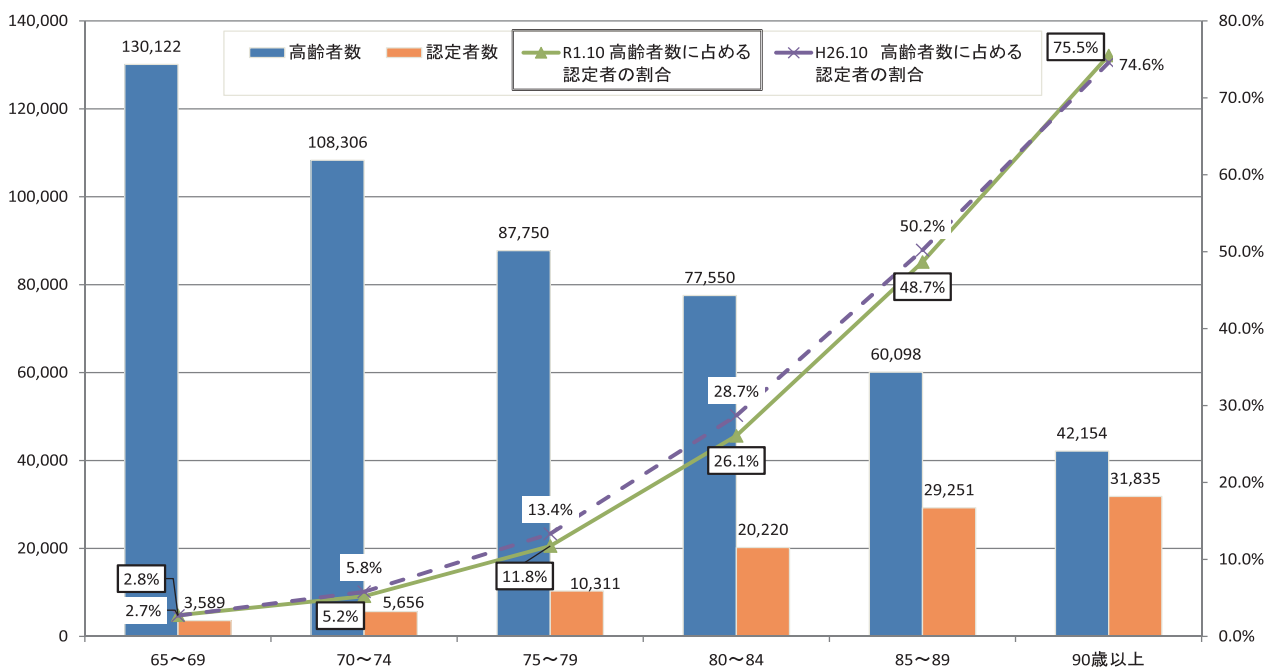
第3節 介護予防の推進

1 介護予防に関する高齢者を取り巻く現状

【現状・課題】

- 本県の65歳以上の要介護認定者は、令和元年10月現在で約10万人で、介護保険制度開始年度末の1.8倍、要介護認定率は19.7%であり、年齢が高くなるにつれて認定率は上昇しています。
- 一方、年齢階層別の要介護認定率をみると、令和元年10月の70～80歳代の年齢階層区分毎の認定率は、7期計画策定時（平成26年10月）と比較し、全年齢階層区分で低下しています。今後も要介護状態等になることをなるべく遅らせる介護予防の取組が重要です。

【図表 2-3-1】年齢階層区分別認定率の状況

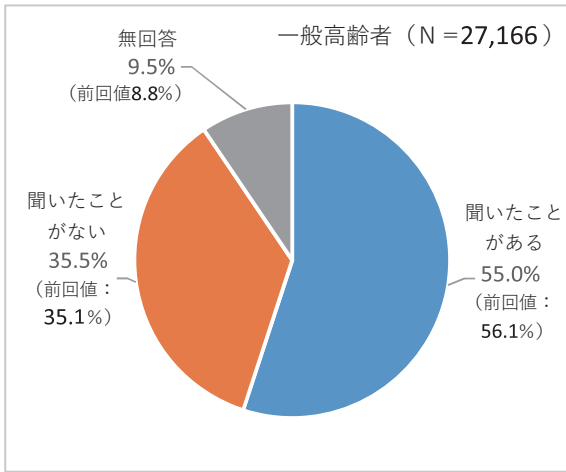


[県高齢者生き生き推進課調べ]

- 高齢者等実態調査によると、介護・介助の主な原因疾患は認知症（アルツハイマー病等）が最も多く24.1%、次いで骨折・転倒22.9%、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）20.8%となっています。多くの高齢者が、運動機能・認知機能の低下などフレイル（虚弱）な状態を経て徐々に介護状態に陥ることも多いため、フレイルへの対応も含めた総合的な対策が求められています。

- 高齢者等実態調査によると、一般高齢者の介護予防に関する認知度は、55.0%にとどまっています。

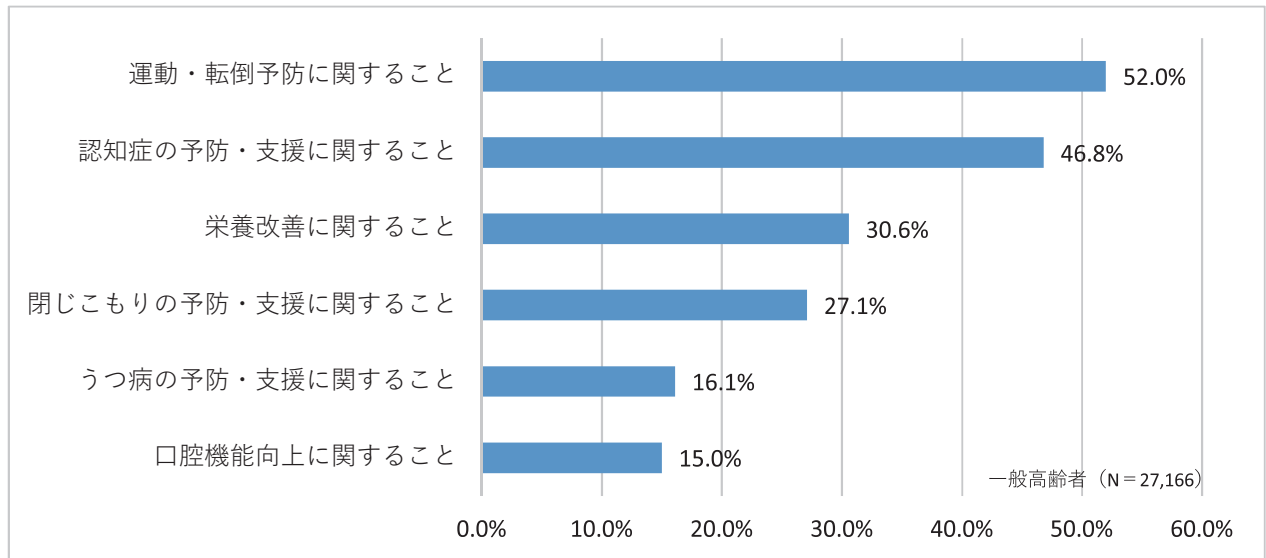
【図表 2-3-2】「介護予防」という言葉の認知度



[高齢者等実態調査]

- 高齢者等実態調査によると、介護予防において行政が特に力を入れるべき取組として、運動・転倒予防や認知症の予防・支援に関することが求められています。

【図表 2-3-3】介護予防において、行政が特に力を入れるべき取組（複数回答）



[高齢者等実態調査]

- 社会参加・社会貢献活動を行っている高齢者ほど自立を維持しやすく、高齢者サロン等の通いの場に参加する人は要介護状態になることが低くなると報告されており、高齢者の社会的役割や生きがいを伴う社会参加を促進することが介護予防に繋がります。

【施策の方向】

- 「高齢者元気度アップ地域活性化事業」の実施により、高齢者自身の介護予防活動や社会参加活動への取組を支援するとともに、住民への介護予防に関する普及啓発に取り組みます。

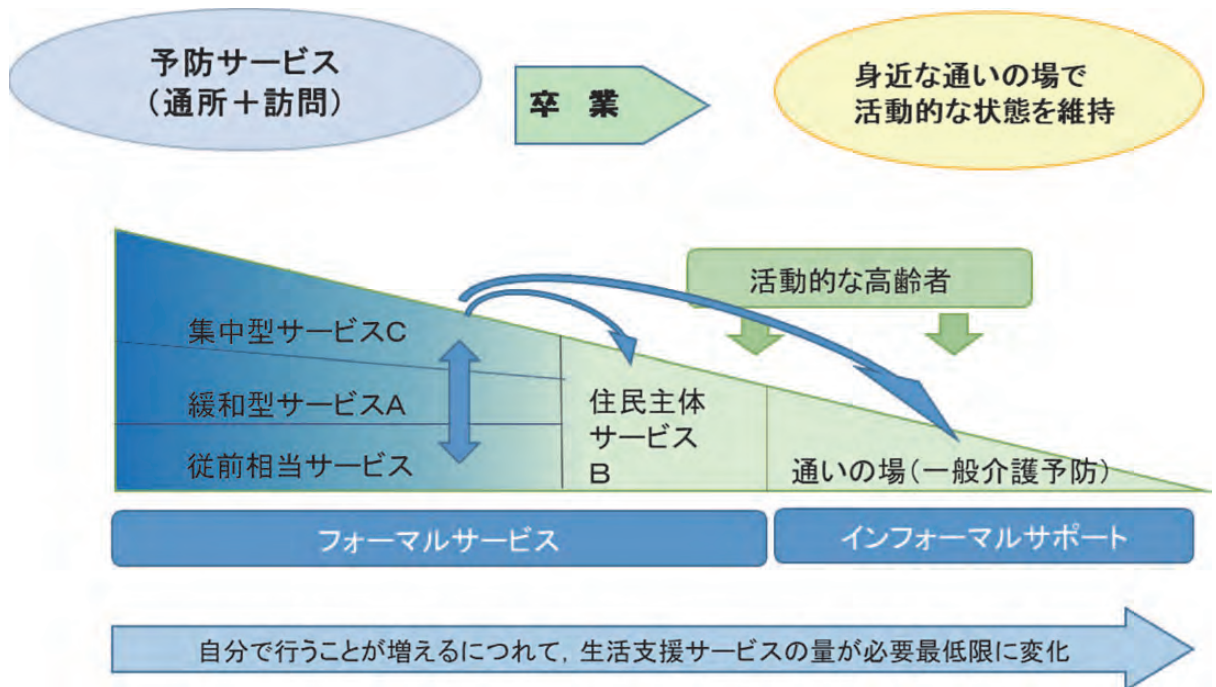
2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 総合事業の事業マネジメントの強化

【現状・課題】

- 平成26年の介護保険法の改正に対応した介護予防・日常生活支援総合事業を全市町村が実施しており、介護予防に係る住民個人の意識向上を図るとともに、本人の能力の維持向上を図り自立した生活ができるよう、地域の実情に応じた介護予防や日常生活支援の体制整備が必要です。
- 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進するため、P D C Aサイクルに沿った取組が必要ですが、国の総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況調査によると、全国的に「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている市町村は約3割に留まっています（平成30年度実績）。

【図表2-3-4】介護予防・日常生活支援総合事業で目指す自立支援の考え方



[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 市町村において、データを活用した評価及びPDCAサイクルに沿った取組を推進するため、研修会や圏域毎の検討会等を行います。
- また、地域分析に基づいた取組を行えるよう、個別の状況に応じた市町村への支援を行います。
- 保険者機能強化推進交付金を引き続き活用し、市町村の介護予防事業の評価支援や地域リハビリテーションの活動促進、介護予防従事者を対象とした研修等を通じ、介護予防の効果的な実施を図ります。

(2) 介護予防・日常生活支援サービス事業の提供体制の充実

【現状・課題】

- 通所型サービス及び訪問型サービスなど従前相当以外の多様なサービスを実施している市町村は、半数以下に留まっています。
- 介護予防・生活支援サービス事業の充実に向けて、既存の介護予防事業所のサービスを活用するとともに、地域の実情やニーズに応じ、地域に根ざした多様な主体によるサービスを確保する必要があります。
- 住民主体のサービス提供体制については、地域及び住民の協力体制の確保と拠点づくりに向けた取組が必要です。その確保に向け、研修など人材の養成やスキルの向上を図る取組が必要です。

【図2-3-5】介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数（R2年度）

| サービス類型 | 訪問型サービス | 通所型サービス |
|--------|---------|---------|
| 従前相当 | 37 | 37 |
| 緩和型A | 18 | 24 |
| 住民主体B | 4 | 4 |
| 短期集中型C | 10 | 17 |
| 移送支援D | 2 | — |

〔県高齢者生き生き推進課調べ〕

(参考)

| | |
|---|---|
| A | 緩和した基準によるサービス(事業者指定/委託, 人員基準の緩和) |
| B | 住民主体による支援(補助助成, ボランティア主体) |
| C | 短期集中予防サービス(直接実施/委託, 専門職) 例: 運動器の機能向上や栄養改善 |
| D | 移送支援(補助助成, ボランティア主体*サービスBに準ずる) |

【施策の方向】

- 生活支援コーディネーターや協議体を活用して、互助を基本とした多様な生活支援・介護予防サービスが整備されるよう、市町村が中心となり地域の実情に応じて実施するサービス提供体制の構築に向けた取組を支援します。
- 高齢者が生きがいを持って生活ができる地域づくりが進められるよう、多様な主体によるサービスの確保に向けて、研修会等での情報提供や好事例の紹介等の支援を行います。

(3) 住民主体の通いの場の拡充

【現状・課題】

- 令和元年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査（令和元年度実績）によると、本県の介護予防に資する住民主体の通いの場^{*3}の参加者は、本県の高齢者人口の10.2%であり、そのうち介護予防の効果がより期待できる「週1回以上、毎回体操を行う場」の参加率は3.7%です。
- 通いの場の数は徐々に増加していますが、今後更に高齢者が自身の関心等に応じ参加できるよう、介護保険担当部局が支援する場に限らず、生涯学習の場など多様な取組の場も含めた、参加の促進や通える場の拡充が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は一時期最大約8割の通いの場が休止し、その後も再開に至っていない通いの場もあるなど、高齢者の活動量の低下に伴うフレイル状態の進行が懸念されています。

【図表2-3-6】介護予防に資する住民主体の通いの場の状況

介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査(H29年度～R元年度実施分)

| 実施年度 | 総人口 | | 介護予防に資する住民主体の通いの場の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | 参考 | | | |
|-------|-----------|---------|-----------------------------|-----------------|-------|----|-----|-----|--------------|------|--------|--------|-------|-------------------|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|--------|-------|------|--|--|
| | | | ①介護予防に資する住民運営の通いの場の有無(市町村数) | ②主な活動内容* | | | | | | | | | | 【再掲】体操を毎回実施、週1回以上 | | 週1回以上、運動を実施する通いの場に参加している高齢者の割合(①/③) | 週1回以上、運動を実施する通いの場に参加している高齢者の割合(②/③) | | | | | | |
| | | | | 通いの場の箇所数(単位:箇所) | | | | | 参加者実人数(単位:人) | | | | | 場の数 | 参加者数② | | | | | | | | |
| | | 65歳以上③ | 「有」 | 計 | (運動) | 体操 | 会食 | 茶話会 | 認知症予防 | 趣味活動 | その他 | 計① | (運動) | 体操 | 会食 | 茶話会 | 認知症予防 | 趣味活動 | その他 | | | | |
| H29年度 | 1,624,801 | 495,282 | 43 | 2,362 | 1,193 | 76 | 451 | 379 | 138 | 125 | 44,000 | 21,494 | 1,348 | 7,412 | 9,071 | 2,486 | 2,189 | 718 | 13,607 | 8.9% | 2.7% | | |
| H30年度 | 1,613,969 | 500,242 | 43 | 2,539 | 1,364 | 75 | 461 | 412 | 190 | 37 | 46,236 | 22,947 | 1,421 | 8,568 | 8,890 | 3,796 | 614 | 955 | 16,915 | 9.2% | 3.4% | | |
| R元年度 | 1,630,146 | 512,711 | 43 | 3,114 | 1,669 | 82 | 651 | 381 | 247 | 84 | 52,366 | 26,400 | 1,295 | 10,796 | 7,997 | 4,558 | 1,320 | 1,130 | 18,741 | 10.2% | 3.7% | | |

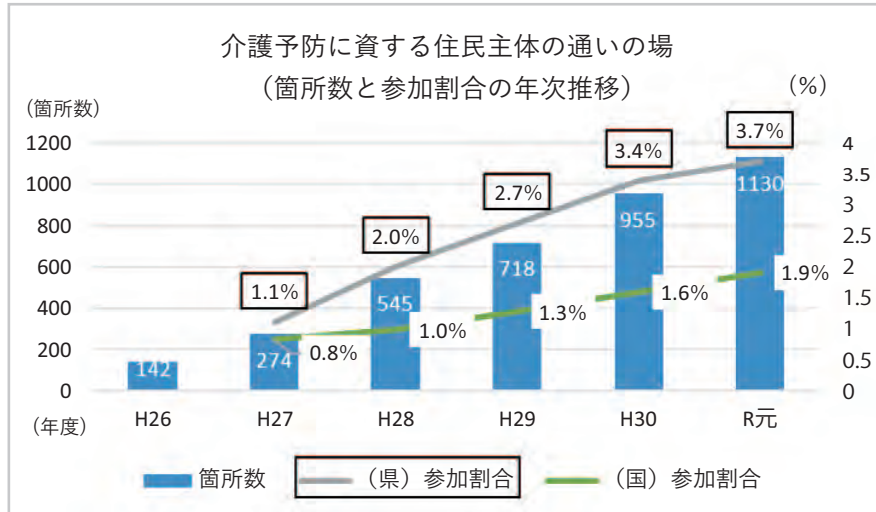
【人口】H29～H30年度:鹿児島県推計人口(各年10月1日現在)
R元年度:住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和2年1月1日現在)

[介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査]

*3介護予防に資する住民主体の通いの場…以下のようなものが計上されている。

運営主体は住民。月1回以上の活動実績があり、体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断したもの。

【図表2-3-7】週1回以上、毎回運動を実施する通いの場の数と参加割合



[介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査]

【施策の方向】

- 身近な場所に通える場を確保するなど、高齢者が生きがいを持って生活ができる地域づくりが進められるよう、研修会等において情報提供や好事例の紹介等の支援を行います。
- 新型コロナウイルス感染症の影響下においても、心身機能を維持し、介護予防の取組が継続出来るよう、感染対策を踏まえた活動について情報提供を行い、取組を支援します。

(4) 他部署・多職種との連携強化

【現状・課題】

- 令和元年の健康保険法等の一部改正により改正された介護保険法等に基づき、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施の推進が求められており、高齢者の心身の課題に応じたきめ細やかな支援を行うため、総合事業等におけるサービス事業や住民主体の通いの場などと保健事業の連携が必要です。
- 令和2年度に県が実施した「地域支援事業にかかる現況調査」によると、通いの場に医療専門職等を活用しているのは28市町村となっています。
- 市町村においては、介護予防の取組を強化するため、リハビリテーション専門職を始めとする様々な専門職の介護予防に資する取組への関与を促進し、安定的に派遣できる体制を構築することが必要です。

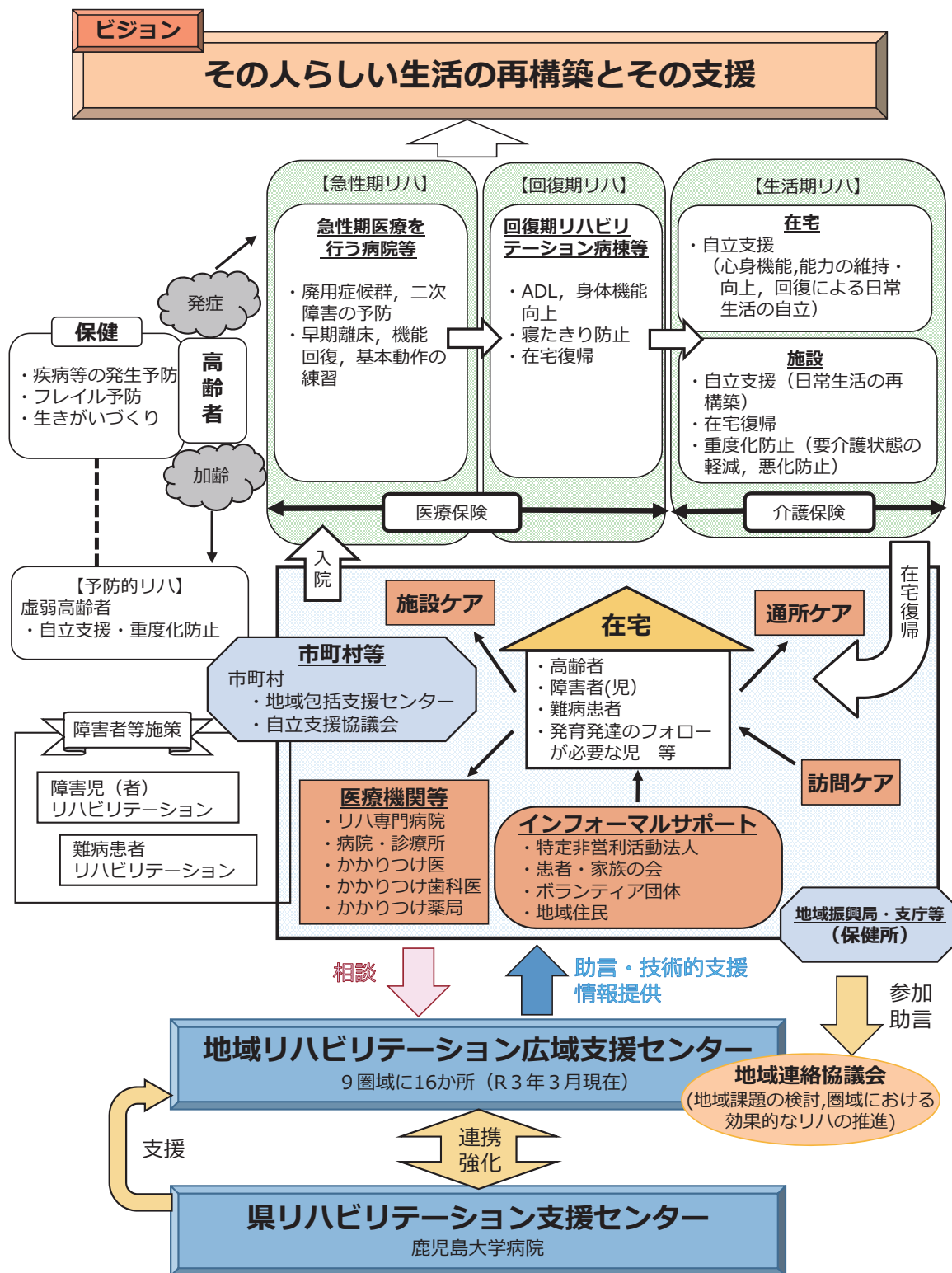
【施策の方向】

- 市町村において、保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されるよう、先進事例の情報発信や、県内の健康課題の把握及び事業の評価に関する情報提供などの支援を行います。
- 市町村が自立支援・重度化防止に向けた取組を実施できるよう、地域のリハビリテーション専門職等の積極的な関与を促進します。
- また、通いの場等の拡充と充実に向けて、関係団体との連携体制の構築など広域的な視点で、医療専門職等を活用した市町村の介護予防の取組を促進します。

第4節 介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制の充実

高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築を目指します。

【図表2-4-1】地域リハビリテーション支援体制図



[県高齢者生き生き推進課作成]

各論第2章

■各論 第2章 第4節■

地域リハビリテーションセンターの中核機関となる県リハビリテーション支援センターとして、鹿児島大学病院を指定しています。同センターは、各地域リハビリテーションセンターへの技術支援等の役割を担っています。

地域リハビリテーション広域支援センターは、地域のリハビリテーション医療機関等へ支援をはじめ、地域住民への介護予防に関する普及啓発や通いの場等での地域住民への運動指導等を行っています。令和3年3月現在、9高齢者保健福祉圏域で16施設が県の指定を受けています。

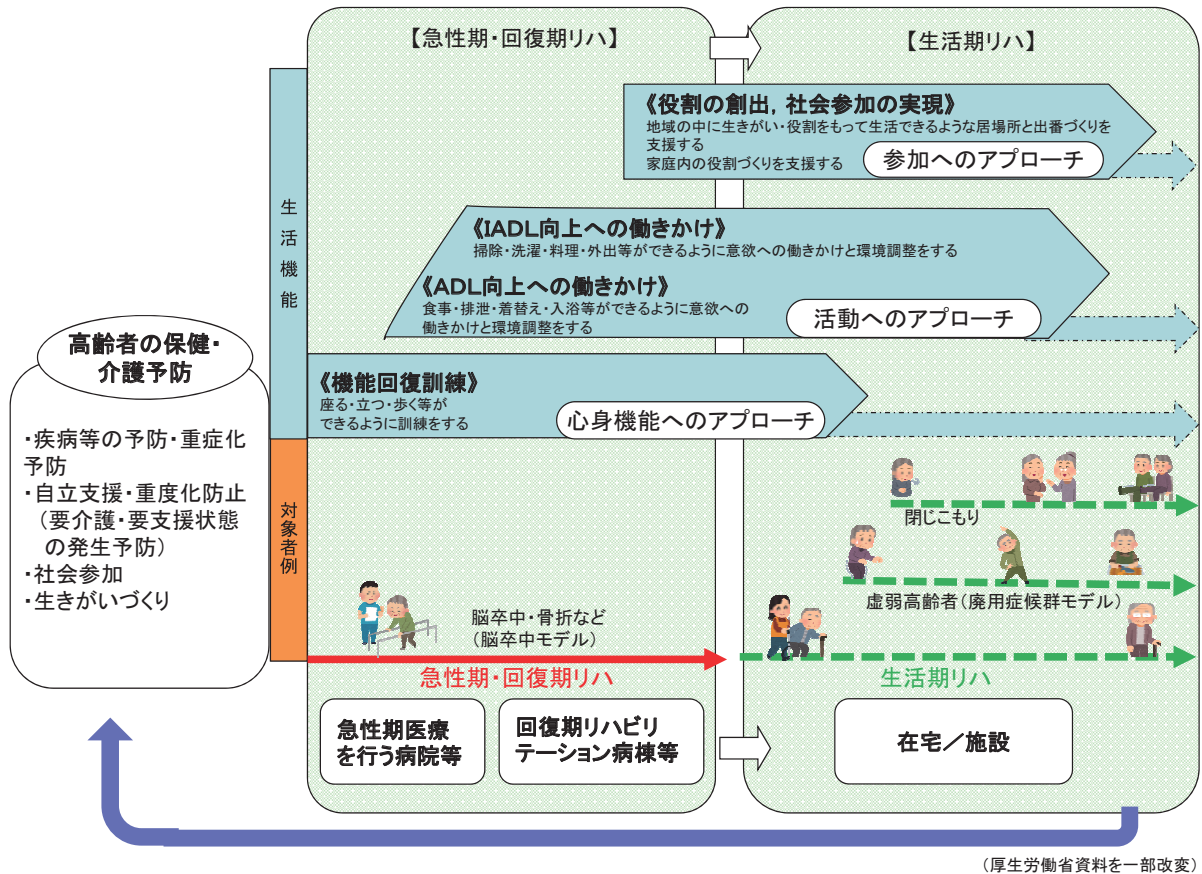
【図表2-4-2】地域リハビリテーション広域支援センターの指定状況（令和3年3月）

| 圏域 | 医療機関名 | 分野区分 | |
|-------|----------------|-------|------|
| | | 脳血管疾患 | 整形疾患 |
| 鹿児島 | 大勝病院 | ○ | |
| | 米盛病院 | | ○ |
| | 外科馬場病院 | ○ | ○ |
| 南薩 | 菊野病院 | ○ | ○ |
| | 今林整形外科病院 | | ○ |
| 川薩 | 川内市医師会立市民病院 | ○ | ○ |
| | クオラリハビリテーション病院 | ○ | ○ |
| 出水 | 出水総合医療センター | ○ | ○ |
| | 出水郡医師会広域医療センター | ○ | ○ |
| 始良・伊佐 | 加治木温泉病院 | ○ | |
| 曾於 | 昭南病院 | ○ | ○ |
| | 高原病院 | | ○ |
| 肝属 | 池田病院 | ○ | |
| | 恒心会おぐら病院 | ○ | ○ |
| 熊毛 | 種子島医療センター | ○ | ○ |
| 奄美 | 大島郡医師会病院 | ○ | ○ |

【現状・課題】

- 要介護者等が、リハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

【図表2-4-3】生活機能と地域リハビリテーションの関係図



[高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討委員会報告書]

○ 本県の要介護等認定者1万人当たりの介護老人保健施設数は、全国平均と比較して多い状況です。

また、本県の要介護等認定者1万人当たりの訪問リハビリテーション事業所数及び通所リハビリテーション事業所数は、全国平均と比べていずれも約2倍となっていますが、保健福祉圏域毎にみるとばらつきがあります。

【図表2-4-4】リハビリテーションサービス施設・事業所数

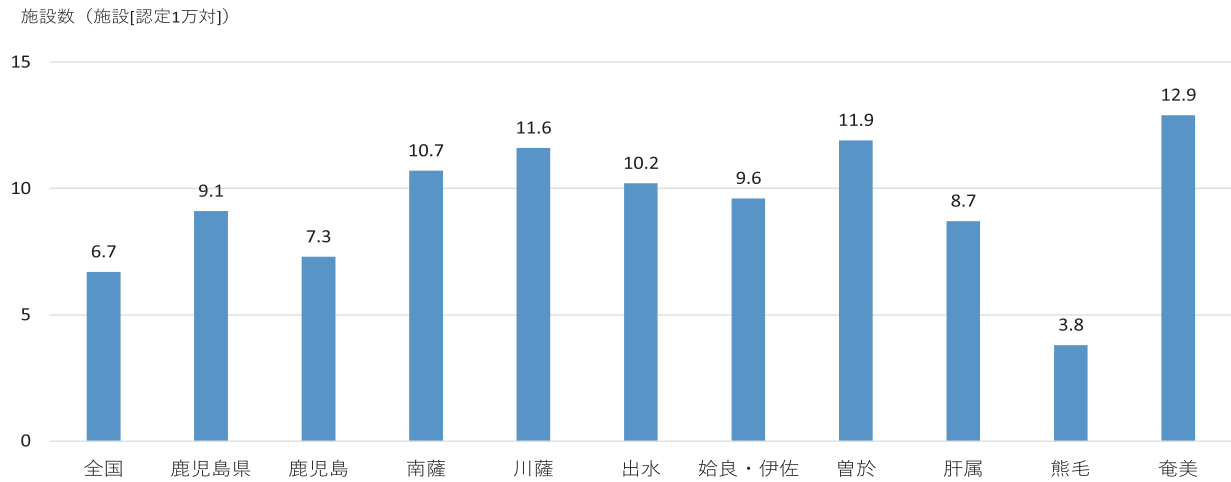
| | |
|---------------|-----|
| 訪問リハビリテーション | 160 |
| 通所リハビリテーション | 278 |
| 介護老人保健施設 | 92 |
| 介護医療院 | 6 |
| 短期入所療養介護(老健) | 75 |
| 短期入所療養介護(医療院) | — |

※ 1回以上サービス提供の実績のある施設・事業所数

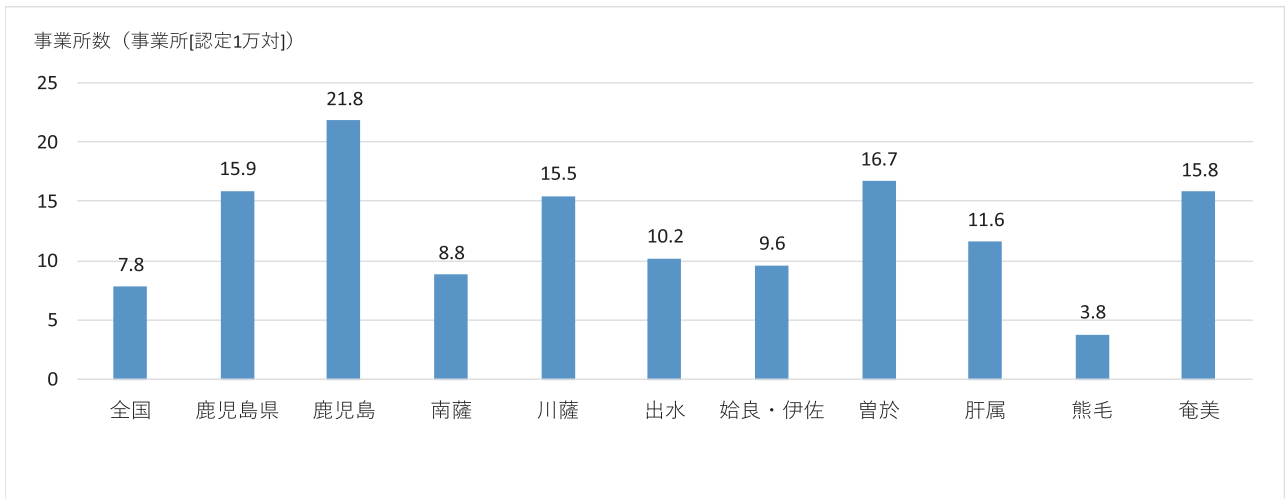
[厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報]
(時点)平成30年(2018年)

■ 各論 第2章 第4節 ■

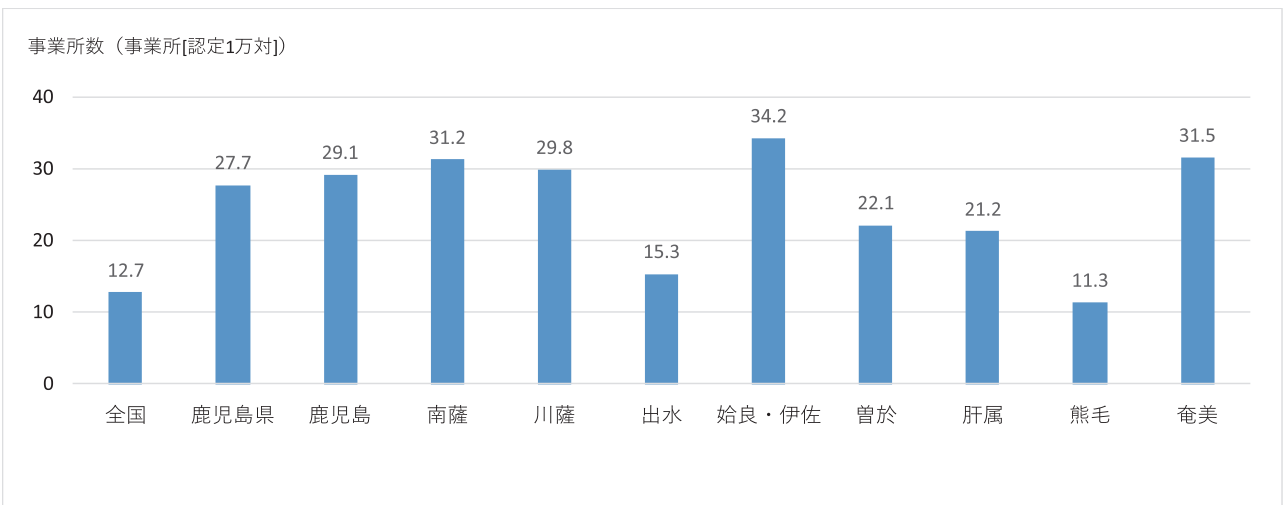
【図表2-4-5】リハビリテーションサービス提供事業所数（認定者1万対）
（介護老人保健施設）



（訪問リハビリテーション）



（通所リハビリテーション）



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

○ 本県のリハビリテーション専門職について、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は全国平均と比較して多い状況にあります。圏域によっては、理学療法士及び言語聴覚士が全国平均より少ない状況です。

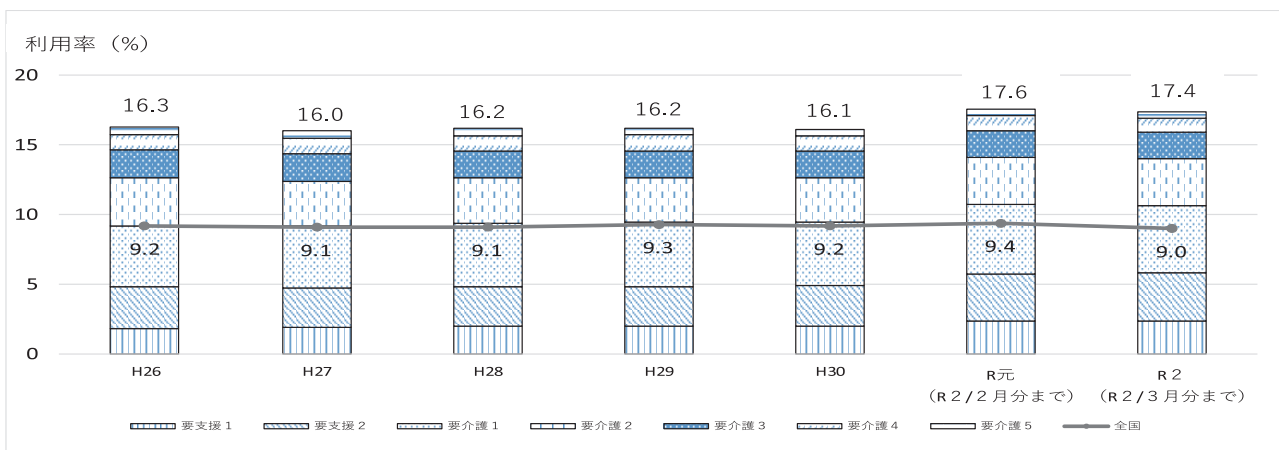
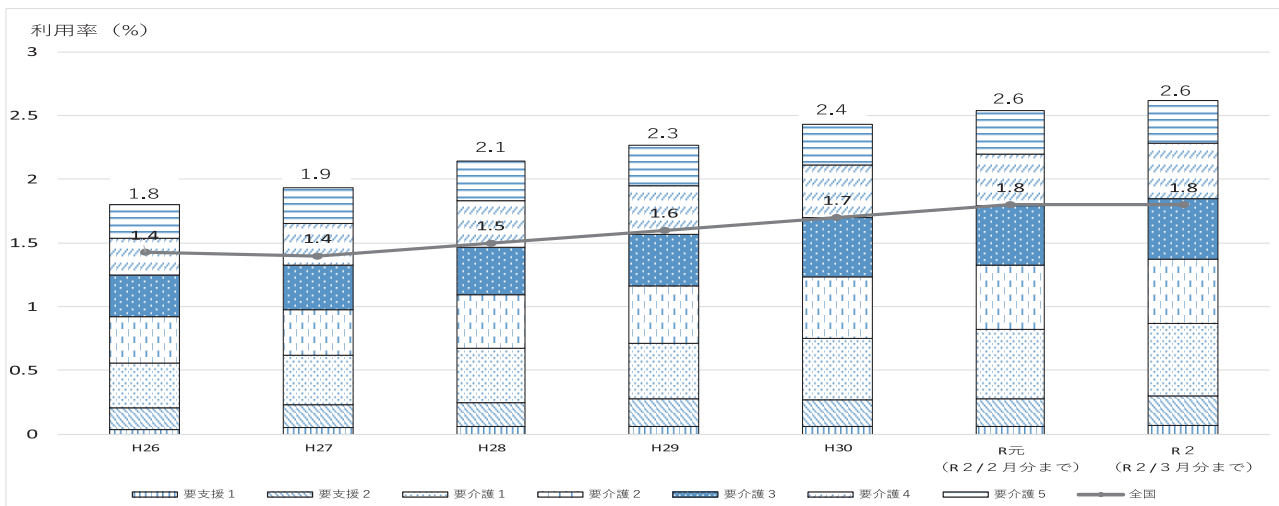
【図表2-4-6】リハビリテーション専門職の数（認定者1万対）（単位：人）

| 施設・事業所 | 職 | 県 | 全国 |
|-------------|-------|------|------|
| 介護老人保健施設 | 理学療法士 | 15.5 | 12.0 |
| | 作業療法士 | 8.7 | 8.3 |
| | 言語聴覚士 | 1.6 | 1.7 |
| 通所リハビリテーション | 理学療法士 | 22.1 | 9.6 |
| | 作業療法士 | 7.3 | 3.4 |
| | 言語聴覚士 | 1.1 | 0.5 |

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

○ 本県の訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションサービスの利用率は、全国平均と比べて高く、訪問リハビリテーションにおいては年々増加しています。

【図表2-4-7】リハビリテーションサービス利用率（訪問リハビリテーション）



[厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ月報）]

■各論 第2章 第4節■

- 本県の要介護等認定者1万人当たりのリハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の算定者数は、訪問リハビリテーションでは平成27年度から令和元年度の5年間で1.7倍に、通所リハビリテーションでは2.3倍になっています。

【図表2-4-8】自立支援に取り組むサービスの提供状況（認定者1万対）

（単位：人）

| リハビリテーションマネジメント 加算Ⅱ以上算定者数 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 訪問リハビリテーション | 11.6 | 10.6 | 8.4 | 18.3 | 20.0 |
| 通所リハビリテーション | 127.4 | 166.9 | 183.3 | 266.2 | 289.7 |

[厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報]

- 介護予防分野においては、令和2年度に県が実施した「地域支援事業に係る現況調査」によると、県内の42市町村において、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、自立支援や重度化防止のため、地域ケア会議（32市町村）や住民主体の通いの場（28市町村）への参加、個人宅訪問での指導（20市町村）や介護サービス事業所の介護職員への技術的助言（15市町村）等、多様な場面でのリハビリテーション専門職等による支援が行われています。

【施策の方向】

- リハビリテーションが必要な要介護者等を受け入れる施設・事業所数や利用率等について、経年的に把握し、必要なリハビリテーション提供体制の構築を推進します。
- 地域リハビリテーション広域支援センター等を中心とした医療・福祉・介護等の関係団体や市町村・地域包括支援センターの連携強化を図り、地域におけるリハビリテーション提供体制づくりを推進します。
- 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各市町村の取組を支援するため、圏域内での検討や研修等を通じ、市町村の介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の関与を促進していきます。
- また、医師会をはじめ関係団体との連携を密にしながら、リハビリテーション専門職の広域的な派遣調整を行い、人的資源の少ない地域においても、安定的な確保につながるよう支援します。

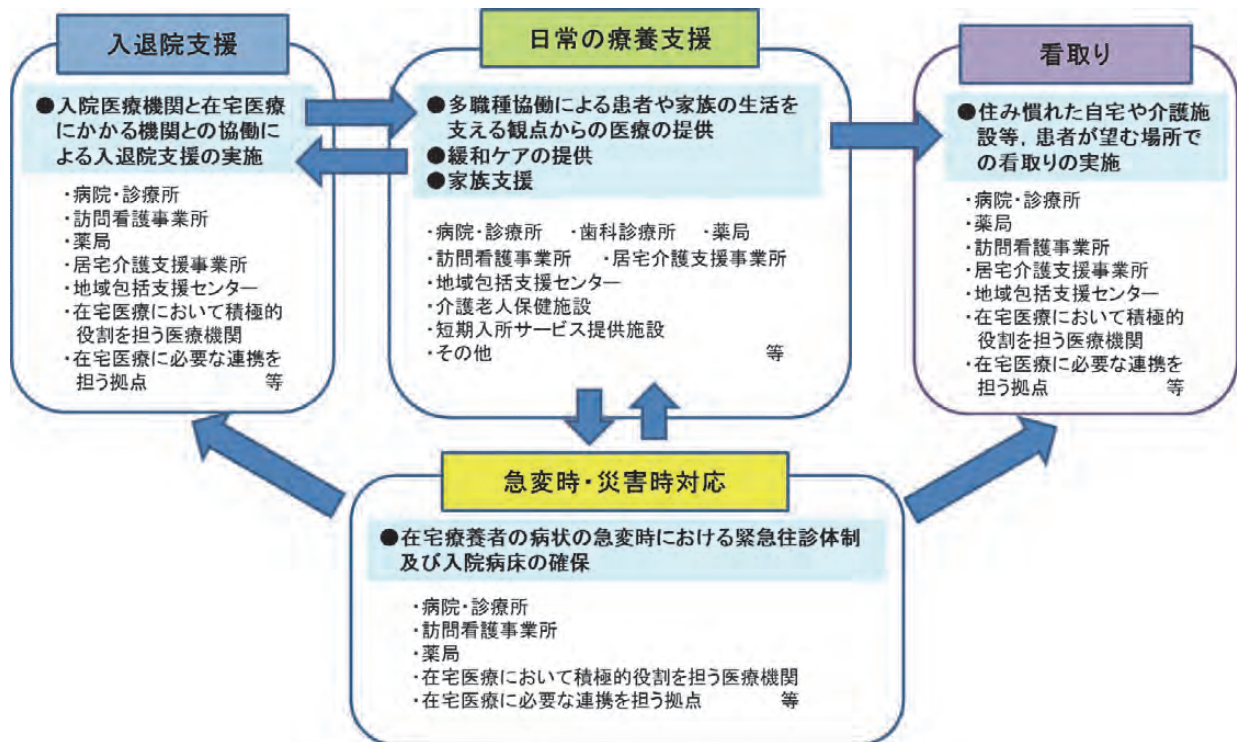
第5節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の体制構築

【現状・課題】

- 今後更に高齢化が進行し、特に、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて85歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、慢性疾患や認知症等の医療ニーズと介護ニーズを併せもつ高齢者の増加が予想されていることから、在宅医療・介護の連携の更なる推進が求められています。
また、本人の意思を最大限に尊重する看取りや認知症の人への対応力の強化等に加え、昨今の状況を踏まえ、感染症や災害対応等における在宅医療・介護の連携を推進する必要があります。
- 支え手となる20歳から64歳の現役世代の人口減少も進行し、現在の医療・介護サービス提供体制のままでは十分対応できないことが見込まれていることから、在宅医療関係職種の人材の確保や育成が必要になっています。
- 在宅医療の提供体制の整備については、平成25年から平成27年までの間、県医師会及び医師会病院が中心となって、「在宅医療における多職種連携の推進」、「在宅医療に係る人材の育成」、「地域住民への普及啓発」に取り組んできました。

【図表2-5-1】在宅医療の連携体制図



[県高齢者生き生き推進課作成]

■各論 第2章 第5節■

- 平成26年の介護保険法の改正により、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられ、保険者である市町村が主体となり、郡市医師会等関係機関・団体や県と連携の上、協議会を設置するなど、在宅医療・介護の連携体制の構築に取り組んでいます。
- 今後更に在宅医療・介護の連携を推進するためには、各市町村において、地域のめざすべき姿を設定し、地域の実情に応じた取組をPDCAサイクルに沿って進めていく必要があります。
- 県は、保健医療計画や地域医療構想との整合性を図りながら、市町村が在宅医療・介護連携推進事業に円滑に取り組めるよう支援を行うとともに、関係機関や団体等と協議を実施し、広域的な体制づくりを推進しています。
また、二次保健医療圏内における実効性のある医療と介護の連携が重要であることから、各圏域における入退院支援ルールの策定や在宅医療・介護の連携に係る協議への参画等により、それぞれの体制づくりを支援しています。
- 県は、引き続き、市町村の在宅医療・介護連携推進事業の取組への支援、広域的な体制づくりを推進することが重要です。

【施策の方向】

- 医療・介護の多職種協働や連携による高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービス提供ができるよう、訪問看護師等の人材育成に努めます。
- 市町村が地域の実情に応じた取組をPDCAサイクルに沿って進めていくことができるよう、県内の医療と介護の資源に関する情報の提供や事業マネジメント力向上のための研修の実施等による支援を行います。
- 引き続き、市町村における在宅医療・介護の包括的かつ継続的な提供体制の推進を図るため、医療と介護に関する団体等による協議会において、医療・介護の関係団体の役割分担、地域の実情に応じた広域的な支援及び団体間の連携の仕組みづくり等について協議します。
- また、各二次保健医療圏における入退院支援ルールに係る協議の実施、在宅医療・介護の連携に係る協議への参画等を通じ、それぞれの体制づくりを支援します。

2 日常の療養支援

【現状・課題】

- 平成28年度県民保健医療意識調査によると、残された日々を自宅で過ごす場合に「医師の定期的な往診」や「緊急時の受入医療機関」が必要であるとの回答が半数程度あり、かかりつけ医の役割が大きくなっています。
また、かかりつけ医を決めている人の割合は、全体では65.5%、65歳以上の高齢者では82.8%となっています。
- 本県の訪問看護ステーション事業所数（人口10万人対）は、全国よりも多くなっているものの、訪問看護利用実人員（高齢者人口千人対）は15.5人で、全国の21.3人より少なくなっています（令和元年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）から算出）。
- 高齢者に対する医療・ケアが多職種協働により高齢者の住み慣れた場所で提供されるよう、医療・介護関係者の資質の向上や関係者間の連携体制の強化に取り組むとともに、高齢者が在宅医療も含めた本人の望む治療やケアの方針等について選択できるよう、在宅医療・介護に関する県

民への普及啓発に取り組む必要があります。

- 市町村では、医療・介護関係者への多職種協働に係る研修や事例検討等を通じ、高齢者が在宅療養を継続するための切れ目のない医療・介護連携の体制整備に取り組むとともに、在宅の療養生活を支える地域の社会資源の紹介や講演会の開催等により、住民の在宅医療・介護への理解向上を図っています。
- 認知症の人に身体合併症等が見られた場合も、医療機関、介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるよう、また、認知症の人の状況に応じた円滑な入退院支援が行えるよう、医療・介護関係者間のネットワークの構築や医療・介護関係者の認知症対応力の向上を図る必要があります。

【施策の方向】

- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者ができる限り住み慣れた場所で生活できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者に対する多職種協働に係る研修や県民への在宅医療・介護に関する普及啓発の充実・強化に努めます。
- また、日常の療養支援や看取りを支える訪問看護ステーションについて、訪問看護の質の向上や事業所の基盤強化を支援します。
- 身体合併症等が見られる認知症の人が適切な医療・介護を受けられるよう、かかりつけ医や認知症疾患医療センター等関係機関の連携強化を図るとともに、研修等を通じて引き続き医療・介護関係者の認知症対応力向上に努めます。

3 入退院支援

【現状・課題】

- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者ができる限り住み慣れた場所で生活を続けるためには、入退院の際に医療・介護関係者間で、必要な情報が共有されることにより、高齢者の身体状況や生活状況、治療やケア、生活への意向を踏まえ、適切で切れ目のないサービスが提供されることが重要です。
- 平成26年度に鹿児島保健医療圏が国のモデル事業として実施した入退院支援ルール^{*4}の策定の成果を踏まえ、全ての二次保健医療圏において、県、市町村、関係機関が連携してルールの策定がなされ、現在は各圏域のルールに沿って高齢者の入退院支援が進められています。
令和元年度に各圏域で実施した運用状況調査によると、退院時に医療機関と在宅担当者間で退院調整が実施された割合は89.4%となっています。
- 今後も、要介護状態等にある患者の入退院支援が円滑に進むよう、入退院支援に関わる関係者の理解向上とルールの定着に向けた取組を進める必要があります。

*4入退院支援ルール…要介護状態等にある患者が円滑に入退院できるよう、医療機関と在宅担当者で患者の必要な情報を引き継ぐ手順

■各論 第2章 第5節■

【施策の方向】

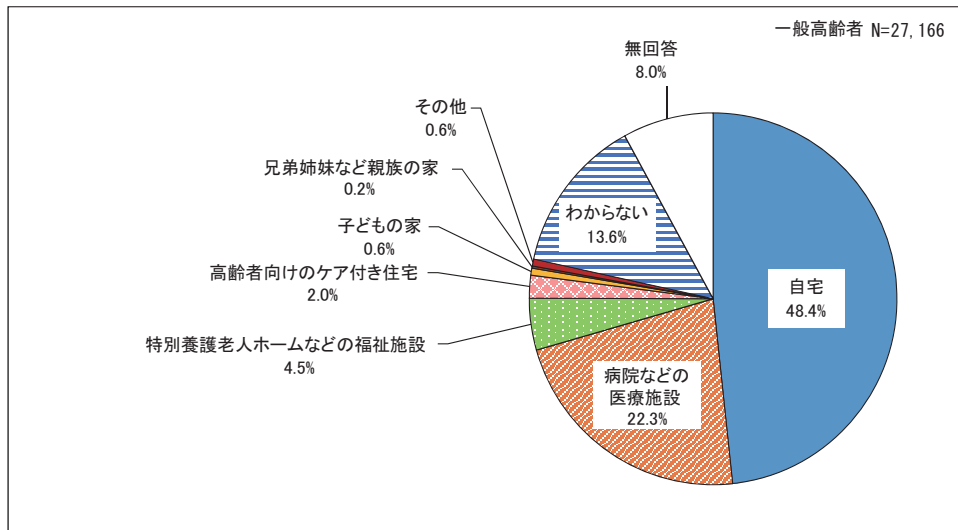
- 引き続き円滑な入退院支援が行えるよう、各圏域の実情に応じて、関係者会議等を開催し、入退院支援ルール運用状況のモニタリングしながら、ルールの定着を図っていくとともに、市町村や関係団体と連携しながら、入退院支援に関わる関係者間のネットワークの維持・拡大に努めます。

4 看取り

【現状・課題】

- 高齢者等実態調査によると、最期を迎えたい場所を自宅としている割合は48.4%である一方、令和元年人口動態統計調査によると、実際に自宅で亡くなった人は9.6%と少ない状況です。

【図表 2-5-2】最期を迎えたい場所



[高齢者等実態調査]

【図表 2-5-3】実際の死亡場所

(単位：%)

| 区分 | | 医療機関 | 介護医療院・ 介護老人保健施設 | 老人ホーム | 自宅 | その他 |
|-----|-------|------|--------------------|-------|------|-----|
| 本 県 | 平成25年 | 82.5 | 1.9 | 4.7 | 9.0 | 1.8 |
| | 平成28年 | 80.1 | 2.5 | 6.5 | 9.0 | 1.9 |
| | 令和元年 | 76.9 | 3.7 | 7.9 | 9.6 | 2.0 |
| 全 国 | 平成25年 | 77.8 | 1.9 | 5.3 | 12.9 | 2.2 |
| | 平成28年 | 75.8 | 2.3 | 6.9 | 13.0 | 2.1 |
| | 令和元年 | 72.9 | 3.0 | 8.6 | 13.6 | 1.9 |

[厚生労働省「人口動態統計」]

- また、本県は高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が高く、在宅で看取りを実施することが困難な状況も生じています。
- 人生の最終段階において、自宅や施設、医療機関のどこにおいても、看取りを含めた医療・ケアが本人の望むものとなるよう、医療・介護関係者に対するACP（アドバンス・ケア・プランニング）^{*5}に係る知識・技術の向上に向けた取組や県民へのACPに関する普及啓発を進めていく必要があります。
- 市町村や関係団体では、医療・介護関係者及び住民に対してACPに関する普及啓発等を実施しています。
また、県においては、市町村の普及啓発等の取組を支援するとともに、医療・介護関係者に対してACPに係る知識・技術に関する研修を実施しています。

【施策の方向】

- 人生の最終段階において高齢者本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者へのACPに係る知識・技術に関する研修や県民へのACPに関する普及啓発に引き続き取り組みます。

5 急変時の対応

【現状・課題】

- 在宅療養を選択している高齢者の急変時にも、本人の意思を最大限に踏まえた対応が実施されるよう、ACPの取組等によって確認した本人の希望を共有するなど、医療・介護関係者に加え、消防関係者を含めた連携体制の構築が必要です。
- 市町村では、急変時に必要な情報を保管する救急医療情報キットの配布や急変時に迅速な対応を実施するための緊急通報装置の設置等を行っています。

【施策の方向】

- 医療・介護・消防関係者が円滑に連携することによって急変時にも高齢者本人の意思を最大限に踏まえた対応が実施されるよう、取組事例の情報提供等を通じ、市町村における連携体制の構築を支援します。

第6節 日常生活を支援する体制の整備

1 見守り・支え合いの体制づくり

【現状・課題】

- 地域で安心して日常生活を送っていくためには、地域の多様な力（自助・互助・共助・公助）を活用した取組が必要であり、特に、近所の助け合いやボランティア活動などの「互助」の必要

*5ACP（アドバンス・ケア・プランニング）…もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組

性を再確認し、「支える側」、「支えられる側」という画一的な関係だけではなく、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に見守り・支え合う地域づくりを推進することが必要です。

- これまで、地域の高齢者や要援護者が、どの地域に住んでいても漏れなく見守られ、必要なサービスを適時・的確に受けられるよう、声かけや安否確認などを行う在宅福祉アドバイザーの育成、地域の状況や課題を把握・共有するための支え合いマップ^{*6}づくりや地域住民ボランティアを中心としたネットワークづくりの促進に取り組んでおり、地域のネットワーク構築が進んでいます。
- また、地域ごとに高齢化の状況や社会資源も異なることから、地域の実情に応じ、これまで育成してきた在宅福祉アドバイザーやネットワーク等を活用しながら、市町村、社会福祉協議会、民間事業者、地縁組織、NPO及び福祉サービス事業所等が協働し、住民ボランティアも参加した見守り・支え合いの体制づくりが求められています。
- 将来的には、高齢化の進行により地域のネットワークが成り立たなくなるおそれもあり、また、維持・存続が危ぶまれる集落においては、保健・医療・福祉などのサービス機能の確保など様々な問題を抱えています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、民生委員や在宅福祉アドバイザー等の訪問による見守り活動も縮小傾向にありましたが、電話や一定の距離を保った訪問活動など工夫しながら必要な人への見守りが行われています。

【施策の方向】

- 県では、南日本新聞南日会など民間企業と連携し、高齢者への声かけや安否確認などを行うなど、地域での見守りが必要な方への支援に取り組むとともに、市町村と連携して、見守り活動及び生活支援の担い手となる人材や事業主体等の発掘・育成・ネットワーク化と既存の介護予防事業所や多様な事業主体によるサービスの提供体制の構築を推進します。
- また、地域福祉を推進する社会福祉協議会など関係団体と連携しながら、住民主体の助け合い活動の仕組みづくりを推進するとともに、市町村が実施する生活支援の担い手となるボランティア等の育成を促進します。
- 新型コロナウイルス感染症の影響下においても、高齢者の見守りの取組が継続できるよう、市町村を通じた状況把握を行いつつ、状況に応じた情報提供による支援に努めます。

2 高齢者の互助活動等への参加

【現状・課題】

- 本県においては、高齢化が進行しているものの、要介護（支援）認定を受けている高齢者は全体の約2割であり、多くの高齢者は自立した生活を送れる状態にあることから、高齢者も生活支援の担い手として活躍する地域づくりが必要です。

^{*6}支え合いマップ…地域の「気になる人」（支援を必要とすると考えられる人）とその人への住民の関わりをマップ（住宅地図）に落とし込み、支え合い活動の実施状況や支援の不足している状況を把握し、その地域の取り組み課題を抽出するもの

- また、見守りの必要な認知症の人も増えていくことが見込まれていることから、高齢者や要介護者が地域で安心して日常生活を送るためには、地域見守りネットワークの充実・強化への取組が必要です。

【施策の方向】

- 超高齢社会に対応した地域づくりを進めるには、地域の助け合いやボランティアなどの互助活動が課題解決の手段として大きな役割を果たすことから、地域のグループによる互助活動等について地域商品券等に交換できるポイントを付与する制度（高齢者元気度アップ地域活性化事業）等を活用して、互助活動の普及・啓発や地域の活性化に取り組みます。
- 高齢者の社会参加は、重要な地域資源になるとともに、高齢者自身の介護予防や世代間交流の促進、地域の活性化にも繋がることから、高齢者の社会参加や健康づくり等について、高齢者元気度アップ地域活性化事業等を活用して、高齢者が生活支援の担い手として活躍する地域づくりに取り組みます。
- 独居高齢者や認知症の人などに対する見守りネットワークは、日常生活の安心につながることから、高齢者もその一員として活躍する取組を推進します。

3 生活支援の仕組みづくり

【現状・課題】

- 高齢になると、日常生活を営むうえで不可欠な家事や外出等に様々な不自由を感じるようになることから、今後、更なる高齢化が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を継続していけるよう支援する仕組みづくりを強化する必要があります。
- 特に本県は、全国平均に比べて高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が極めて高いこと、県外や都市部への人口流出等による人口減少と高齢化の進行に伴う過疎化が深刻化していることなどから、市町村は高齢者の多様な日常生活支援や社会参加のニーズに柔軟に対応するため、地域の実情に応じ、創意工夫して生活支援・介護予防サービスを整備する必要があります。併せて、地域住民の互助活動等による生活支援の体制づくりについても促進していく必要があります。
- 市町村においては、住民を含めた地域の関係者や生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場としての機能を持つ「協議体」の設置が進められています。
- 市町村は、多様化する支援ニーズに対応するため、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の中心的な役割を担う生活支援コーディネーターを配置しており、引き続き人材の確保・資質向上が必要です。
- 県においては、県が配置している生活支援体制推進コーディネーターの活動や研修を通じて、市町村が配置している生活支援コーディネーターの活動支援や資質向上に取り組んでいます。

【施策の方向】

- 住み慣れた地域での高齢者等の在宅生活を支えるための地域住民やNPO、サービス提供事業所などの多様な主体による体制構築に向け、生活支援コーディネーターや協議体を活用して、互助を基本とした生活支援等のサービスが整備されるよう、市町村が中心となり地域の実情に応じて実施するサービス提供体制の構築に向けた取組を支援します。

■各論 第2章 第6節■

- 引き続き、生活支援コーディネーターの養成研修を実施し、計画的な人材育成を進めるとともに、相互研鑽や相談の場を設けてスキルアップを図るなど、広域的な視点で生活支援コーディネーターの資質向上に取り組めます。
- 市町村の配置する生活支援コーディネーターが行うサービスの整備や関係者のネットワーク化、高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動が提供できる仕組みの構築等の活動に対し、県が配置している生活支援体制推進コーディネーターの活動を通じて指導・助言、好事例の提供等の支援に取り組めます。

第7節 高齢者に適した住環境の形成促進

1 養護老人ホーム

【現状・課題】

- 養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により居宅において生活が困難な高齢者を市町村の措置により入所させて養護する施設で、令和2年4月現在、39施設あり、定員は計2,265人となっています。
- なお、入所者の高齢化に伴う介護サービスの必要性から、約半数近くの施設が介護保険制度に基づく介護サービスを提供する特定施設入居者生活介護の指定を受けています。
- 一方で築後30年以上経過し、老朽化が進んでいる施設もあり、入所者の安全確保及び生活環境の改善を図る観点から、これらの施設については、改築等を進める必要があります。

【図表2-7-1】養護老人ホームの入所率（各年度4月1日現在）

| 年 度 | 施設数 | 定員（人） | 入所率（％） | 特定施設数 |
|--------|-----|-------|--------|-------|
| 平成30年度 | 39 | 2,335 | 93.5 | 18 |
| 令和元年度 | 39 | 2,335 | 93.2 | 18 |
| 令和2年度 | 39 | 2,265 | 95.7 | 18 |

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 施設入所者の安全確保及び生活環境の改善を図る観点から、老朽化した施設については、市町村及び施設の意向を十分踏まえながら、改築の促進を図ります。
- また、養護老人ホームは、施設が有する専門的支援機能を強化し、入所者はもとより、地域で暮らす高齢者等も対象として、社会生活上の課題解決を支援するなど、地域包括ケアシステムにおける居住・生活支援施設としての役割を果たしていくことが求められていることから、市町村等と連携しながらその取組を支援していきます。

2 軽費老人ホーム

【現状・課題】

- 軽費老人ホーム（ケアハウス）は、低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者を入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助等を行う施設です。
また、従来型の施設（経過的軽費老人ホーム）として、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させ上記サービスを行うA型（食事を提供）、B型（自炊を原則）があります。（現在、創設が認められているのは「ケアハウスのみ」）
- 令和2年4月現在、ケアハウスは28施設あり、定員は計864人、A型は7施設で定員は計350人、B型は2施設で定員は計88人となっています。
- なお、A型、B型については、築後30年以上経過し、老朽化が進んでいる施設もあり、入居者の安全確保及び生活環境の改善を図る観点から、設置者と連携しながらケアハウスへの建替え等を進める必要があります。

【図表2-7-2】軽費老人ホーム（ケアハウス）の入所率（各年度4月1日現在）

| 年 度 | 施設数 | 定員（人） | 入所率（%） | 特定施設数 |
|--------|-----|-------|--------|-------|
| 平成30年度 | 28 | 864 | 93.8 | 3 |
| 令和元年度 | 28 | 864 | 94.7 | 3 |
| 令和2年度 | 28 | 864 | 94.8 | 3 |

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表2-7-3】経過的軽費老人ホームA型の入所率（各年度4月1日現在）

| 年 度 | 施設数 | 定員（人） | 入所率（%） | 特定施設数 |
|--------|-----|-------|--------|-------|
| 平成30年度 | 7 | 350 | 99.4 | 0 |
| 令和元年度 | 7 | 350 | 98.9 | 0 |
| 令和2年度 | 7 | 350 | 99.4 | 0 |

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表2-7-4】経過的軽費老人ホームB型の入所率（各年度4月1日現在）

| 年 度 | 施設数 | 定員（人） | 入所率（%） | 特定施設数 |
|--------|-----|-------|--------|-------|
| 平成30年度 | 2 | 88 | 62.5 | 0 |
| 令和元年度 | 2 | 88 | 61.4 | 0 |
| 令和2年度 | 2 | 88 | 60.2 | 0 |

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 「経過的軽費老人ホーム」であるA型・B型は、軽費老人ホーム（ケアハウス）に一元化する方向にあることから、建替えの際には、軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行促進を図っていきます。
- また、軽費老人ホームは、養護老人ホームと同様、施設が専門的支援機能を強化し、入所者はもとより、地域で暮らす高齢者等も対象として社会生活上の課題解決を支援するなど、地域包括ケアシステムにおける居住・生活支援施設としての役割を果たしていくことが求められていることから、市町村や施設と連携しながらその取組を支援していきます。

3 有料老人ホーム

【現状・課題】

- 有料老人ホームは、高齢者を入居させ、食事、入浴、排せつ、その他の日常生活上必要なサービスを提供する「高齢者向けの住まい」で、提供するサービスの内容や入居条件等に応じ、「介護付」・「住宅型」・「健康型」の3種類に分けられます。
- 有料老人ホームは、地域包括ケアにおける在宅と施設の中間的位置付けにある居住系の施設として、近年増加傾向にあり、平成30年4月現在で344施設、定員は計7,916人であったものが、令和2年4月には366施設、定員は計8,590人となっており、今後も増加することが見込まれます。
- 老人福祉法の規定により設置の届出を行うこととされていますが、全国的に設置の届出が出されないまま事業を行う施設も存在しています。

【図表2-7-5】有料老人ホームの現状（各年度4月1日現在）

| 年 度 | 施設数 | 定員（人） | 介護付定員 | 住宅型定員 | 健康型定員 |
|--------|-----|-------|-------|-------|-------|
| 平成30年度 | 344 | 7,916 | 1,725 | 6,191 | 0 |
| 令和元年度 | 351 | 8,130 | 1,739 | 6,391 | 0 |
| 令和2年度 | 366 | 8,590 | 1,845 | 6,745 | 0 |

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 有料老人ホームが増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、高齢者やその家族等が有料老人ホームの選択を適切に行うために必要な情報を公表するとともに、サービスの質の確保・向上、利用者保護規定の遵守等が図られるよう指導監督に努めます。
- また、入所者の生活環境を守る観点から、未届けのまま事業を開始する施設がないよう、市町村と連携を図りながら、制度の周知及び設置届出の徹底について指導していきます。

4 サービス付き高齢者向け住宅等

【現状・課題】

- サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が安全に安心して居住できるよう、バリアフリー化され、状況把握サービス（安否確認）及び生活相談サービスを提供する賃貸住宅で、高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスである食事サービスや介護サービスなどを提供するものもあります。
- シルバーハウジングは、高齢者が地域社会の中で自立して、安全かつ快適な生活を営むことができるよう、福祉施策と住宅施策の密接な連携のもとに高齢者の安全や利便性に配慮した設計を行うとともに、福祉サービスが適切に受けられるよう配慮された公的住宅です。

【図表2-7-6】サービス付き高齢者向け住宅等の現状（各年度4月1日時点供給戸数※1）

| 年 度 | 合 計 (戸) | サービス付き 高齢者向け住宅 | | 高齢者向け 優良賃貸住宅※2 | | シルバー ハウジング | |
|--------|------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|---------------|-------------|
| | | 棟数 (棟) | 登録戸数 (戸) | 棟数 (棟) | 管理戸数 (戸) | 団地数 (団地) | 管理戸数 (戸) |
| 平成29年度 | 2,824 | 91 | 2,271 | 9 | 101 | 33 | 452 |
| 平成30年度 | 2,866 | 92 | 2,321 | 7 | 87 | 33 | 458 |
| 令和元年度 | 3,016 | 95 | 2,467 | 7 | 87 | 33 | 462 |
| 令和2年度 | 3,085 | 98 | 2,542 | 6 | 81 | 33 | 462 |

※1 サービス付き高齢者向け住宅は、各年度4月1日時点登録戸数

※2 地域優良賃貸住宅（高齢者型）を含む。

[県住宅政策室調べ]

- 高齢单身・夫婦のみ世帯や、介護を必要とする高齢者等の増加に伴い、身体機能の低下、病気、認知症など高齢者の心身の状況の変化への対応や、高齢单身世帯の増加などを背景とした孤立死リスクなどから、見守りを含めた生活支援サービス等を備えた住まいのニーズが増加しています。
- 本県は持ち家率が高く、現在の住宅に住み続けたいと考えている高齢者が極めて多いことに特徴があります。家庭内での事故等を防止し、高齢期を迎えても在宅で安心して日常生活を送れるよう、加齢に伴う心身機能の低下への対応や将来の高齢期の備えとして、既存住宅のバリアフリー化が望まれています。
- 人口・世帯数の減少等に伴って空き家が増加する中、空き家等の既存住宅等のストックのバリアフリー・リフォームの促進や、それらの住宅を賃貸住宅への入居を希望する高齢者等の住まいとして供給していくことも必要となっています。

【施策の方向】

- 高齢者が安心して快適に生活できる住環境を実現するために、県住生活基本計画及び高齢者居住安定確保計画に基づく施策を推進します。
 - (1) 高齢者向け賃貸住宅の供給等の促進
 - ア 公営住宅においては、高齢者が安心して暮らせるため、緊急時の対応など、高齢者が日常的に抱える不安を解消することが大切であることから、これまで整備したシルバーハウジングの適切な維持管理に努めます。
 - イ 高齢者の居住の場の選択肢を拡大するため、安否確認や緊急時対応、生活相談などのサービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進します。
 - ウ 既存の公営住宅においては、高齢者が安心して自立した生活が営めるよう、手すりの設置や段差の解消等のバリアフリー化を推進し、民間賃貸住宅においては、新たなセーフティネット制度等について、オーナー等に情報提供することで、高齢者等の住まいの確保や民間住宅のバリアフリー改修を促進します。
 - (2) 高齢者向け賃貸住宅等の管理の適正化
 - ア サービス付き高齢者向け住宅について、高齢者が安心して暮らすための適正な管理・運営が行われるように、住宅管理や高齢者生活支援サービスに関する指導・監督を行います。

イ サービス付き高齢者向け住宅の登録や終身建物賃貸借制度，新たな住宅セーフティネット制度の普及啓発に努めます。

(3) 高齢者に適した良好な居住環境の整備促進

ア 公営住宅において，大規模団地の建替に併せた高齢者生活支援施設の併設や既設の集会所や空き住戸等を活用した地域見守り活動拠点の提供，配慮を要する高齢者の低層階への住み替えなど，高齢者のニーズに応じた居住環境の実現に努めます。

イ 介護保険制度の住宅改修費やリフォーム補助等の情報を提供するとともに，住宅関連技術者等のバリアフリー化の知識向上を図り，持ち家のバリアフリー改修の普及啓発に努めます。

ウ 見守り等が必要な住宅困窮者や高齢単身世帯等のための施設に代わる住まいとして，高齢者のニーズに応じた比較的利便性の高い地域にある空き家（建築物）の活用を促進します。

エ 様々な生活支援サービスが日常生活の場で包括的・継続的に提供される地域包括ケアシステム構築に向けて，市町村や関係機関・団体等と連携します。

(4) 高齢者向けの住まいの普及啓発

ア 高齢者の入居敬遠などによる住まいの確保に対する不安のある高齢者世帯の解消に努めるとともに，新たな住宅セーフティネット制度の適切な運用を図ります。さらに，リフォームや高齢者の居住を支える関係機関・団体等と連携しながら，高齢者の安心できる適切な設計施工によるバリアフリー住宅の普及，住宅相談への対応，情報提供の充実などに努めます。

イ 様々な主体により提供されている見守り・生活支援サービスや親子同居・近居に対する取組について，高齢者へ情報提供が円滑に行われるように努めます。