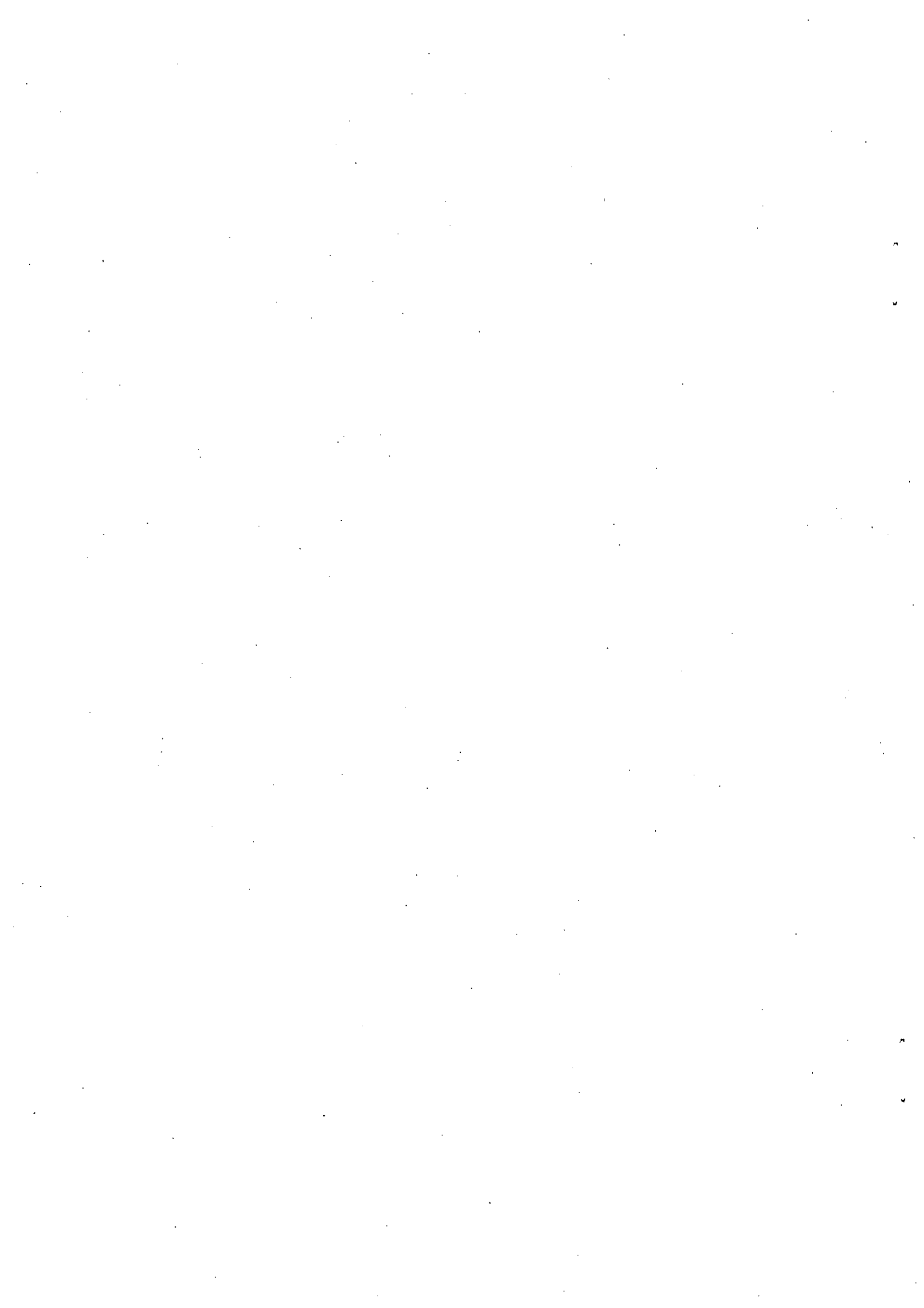


平成30年1月19日現在

第7期鳥取県老人福祉計画及び  
鳥取県介護保険事業支援計画（案）  
～鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン～  
〔平成30～32年度〕

平成30年 月

鳥 取 県



# 目次

<b>第一章 計画の策定に関する基本事項</b> . . . . .	P 1
1 計画の趣旨 . . . . .	P 1
2 計画の法的位置付け等 . . . . .	P 1
3 計画の性格 . . . . .	P 1
4 計画期間 . . . . .	P 1
5 高齢者福祉圏域、市町村の日常生活圏域 . . . . .	P 2
(1) 高齢者福祉圏域	
(2) 各市町村の日常生活圏域	
6 他の県計画、市町村介護保険事業計画等との整合性の確保 . . . . .	P 3
7 計画の策定及び推進体制 . . . . .	P 6
(1) 計画策定・推進委員会開催状況	
(2) 市町村（保険者）との情報及び意見交換状況	
(3) 県民の皆さんからの意見募集	
<b>第二章 第7期計画における基本目標と重点課題</b> . . . . .	P 7
1 基本目標と重点課題 . . . . .	P 7
2 基本目標の設定 . . . . .	P 8
(1) 県政参画電子アンケートの結果から	
(2) ボランティア活動行動者率ととっとり型地域包括ケアネットワークシステムの深化	
3 重点課題の概要と施策体系 . . . . .	P 12
4 自立支援等施策に係る目標設定及び評価方法 . . . . .	P 14
<b>第三章 高齢者と高齢者介護を巡る状況</b> . . . . .	P 15
1 人口、高齢者数、高齢化率等 . . . . .	P 15
2 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の状況等 . . . . .	P 18
(1) 高齢者単身世帯、高齢者世帯数	
(2) 一世帯当たりの人数	
3 要介護認定者数及び認定率等 . . . . .	P 19
(1) 要介護認定者数	
(2) 要介護度	
(3) 市町村ごとの状況	
4 認知症高齢者数等 . . . . .	P 24
5 亡くなる場所、看取り . . . . .	P 28
(1) 死亡者数	
(2) 在宅看取りの場所	
6 介護保険サービスの実施状況 . . . . .	P 31
(1) 第6期計画上の数値と実際の状況	
(2) 介護保険費用総額	
(3) 一人当たり介護保険費用額	
(4) 入所施設及び高齢者向け住宅の状況	
7 後期高齢者医療制度の状況及び介護保険との合算分析 . . . . .	P 40
8 介護保険料 . . . . .	P 41
(1) 介護保険の財源	
(2) 介護保険料	
9 地域医療介護総合確保基金 . . . . .	P 43

---

1	地域包括ケアシステムの構築と医療介護連携 . . . . .	P 44
(1)	地域包括ケアシステム	
(2)	地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の普及・定着	
(3)	地域における専門職の連携	
(4)	在宅医療と介護の連携	
(5)	ICTを活用した医療と介護の情報連携	
(6)	高齢者の実態とニーズの把握	
(7)	「自宅で最期まで」を支える仕組みの構築	
2	高齢者の健康、生きがいづくりと介護の予防 . . . . .	P 58
(1)	健康づくりの推進	
(2)	高齢期の生きがいづくり	
(3)	介護予防	
(4)	介護予防・日常生活支援総合事業	
(5)	生活支援コーディネーターの養成と質の向上	
3	住民参加によるいつまでも暮らし続けられる地域づくり . . . . .	P 73
(1)	いつまでも暮らし続けられる地域づくり	
(2)	災害に強い地域づくり	
4	認知症施策の推進 . . . . .	P 79
(1)	認知症の本人の意思の尊重	
(2)	すべての人が認知症を正しく学ぶ	
(3)	認知症の気づきから終末期まで、切れ目のないサポート体制づくり	
(4)	認知症の本人及び家族と共につくる地域づくり	
(5)	若年性認知症施策の強化	
5	高齢者の尊厳と安全の確保 . . . . .	P 92
(1)	相談体制の充実	
(2)	権利擁護・成年後見制度の普及	
(3)	本人意思の尊重	
(4)	高齢者虐待の防止	
(5)	低所得高齢者対策	
	①介護保険制度における対策	
	②介護保険制度外の対策	
(6)	介護サービス情報の公表と第三者評価	
(7)	長期入院精神障がい者の地域移行	
(8)	家族介護の支援、仕事と介護の両立	
6	介護サービスの確保と施設・住宅の整備 . . . . .	P 105
(1)	持続可能な制度の構築	
(2)	必要利用定員総数	
(3)	居宅サービス	
(4)	介護予防支援・居宅介護支援	
(5)	施設・居住系サービス	
(6)	地域密着型サービス	
(7)	高齢者の住まい	
(8)	介護給付の適正化等	
7	福祉人材対策（平成37（2025）年に向けたグランドデザイン） . . . . .	P 138
(1)	福祉人材を巡る現状	
(2)	介護職員の確保に関する数値目標	
(3)	福祉人材の確保及び定着	
(4)	ケアの質の向上（スキルアップの取組）	

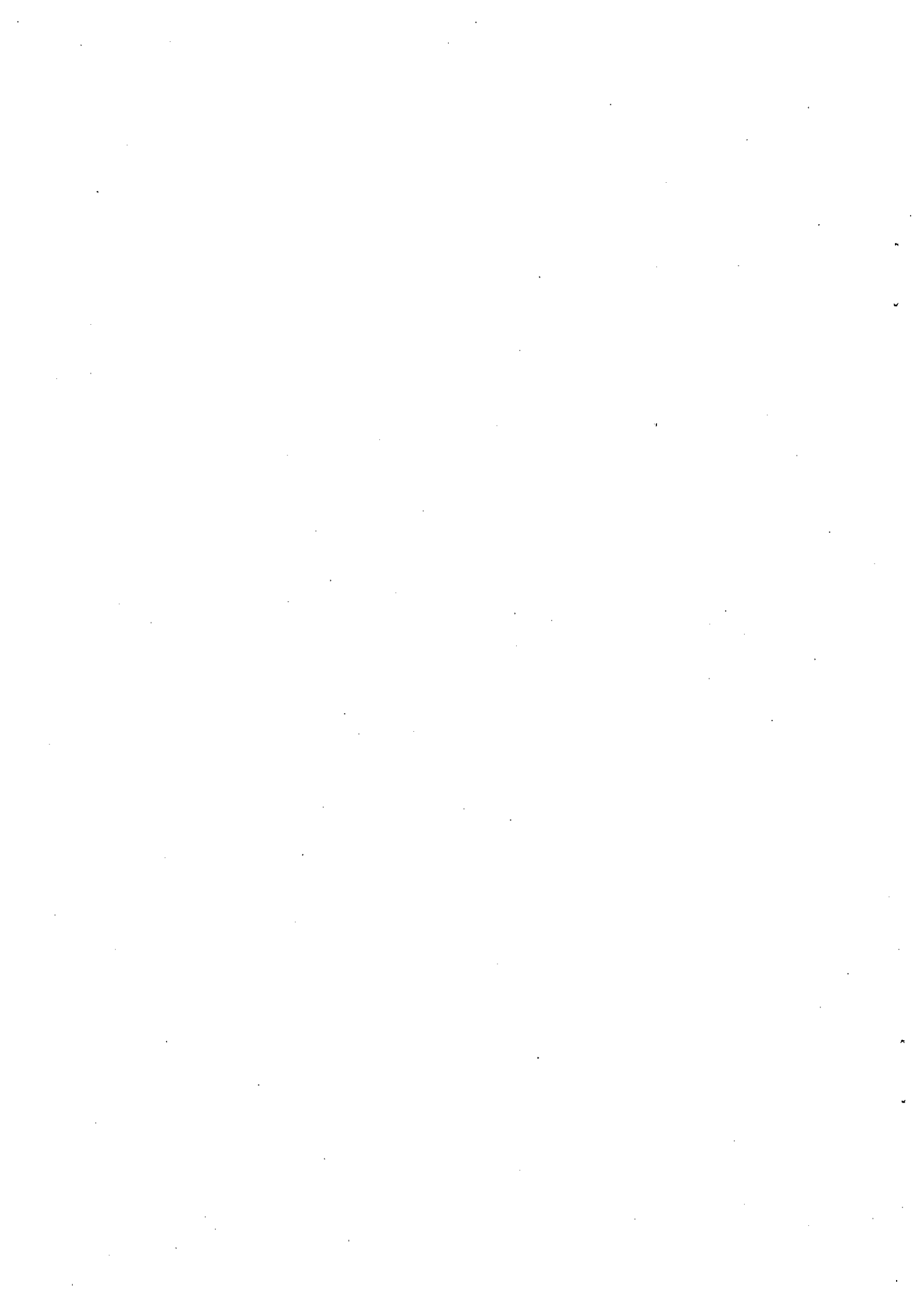
1 介護サービスの見込み量

2 介護保険料基準額の見込み

資料編 1 第6期計画の進捗状況

2 委員名簿、運営要領

3 検討経緯



## 第一章 計画の策定に関する基本事項

### 1 計画の趣旨

この計画は、少子高齢化の更なる進展を踏まえ、本県における今後の高齢者の保健福祉分野に関する取組や施策の方針を明らかにする総合的・基本的な計画として策定するものです。

### 2 計画の法的位置付け等

この計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の規定に基づいて介護サービス見込量や介護保険の円滑な実施を支援するために必要な事項などを定める「介護保険事業支援計画」と、老人福祉法（昭和38年法律133号）第20条の9の規定に基づいて老人福祉事業の実施に必要な事項などを定める「老人福祉計画」を一体的に策定するものです。

また、取組や施策等を実施する際の方針等について「鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン」として策定するものです。

### 3 計画の性格

この計画は、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37(2025)年を見据え、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生きがいを持って、安心して暮らせるよう、第6期において「鳥取県地域包括ケア推進計画」と位置付けて実施してきたこれまでの取組を深化させ、地域社会全体で高齢者を支え、いつまでも暮らし続けられる地域をつくるための取組や施策の方針等を策定するものです。

また、高齢者を支える地域住民や専門職などの福祉人材の確保、定着及び質の向上などの方針も掲げています。

市町村の老人（高齢者）福祉計画及び介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）では、その地域の実情や課題に応じたサービス利用見込量や介護予防、認知症対策、福祉人材対策等、各地域における課題に関する方針を定め、県の計画では、広域的な観点から、県内における介護サービス基盤の整備方針や福祉人材対策などを定めるとともに市町村の計画を支援するものです。

この計画の介護サービス見込み量や基盤整備目標などの数値目標は、市町村の計画内容を包含しています。

### 4 計画期間

この計画は、3年を1期として介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画を定めるもので、現行の第6期（平成27(2015)～29(2017)年度）期間の現状や将来の見込み等を踏まえた上で、新たに第7期介護保険事業支援計画（平成30(2018)～32(2020)年度）を策定するもので、老人福祉計画についても同期間により策定するものです。

30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)	36年度 (2024)	37年度 (2025)	38年度 (2026)
第7期計画期間			第8期計画期間			第9期計画期間		

(参考) これまでの計画の歩み

第1期計画（平成12(2000)年度～16(2004)年度）、第2期計画（平成15(2003)年度～19(2007)年度）では、5年計画（3年ごとの見直し）として策定していました。

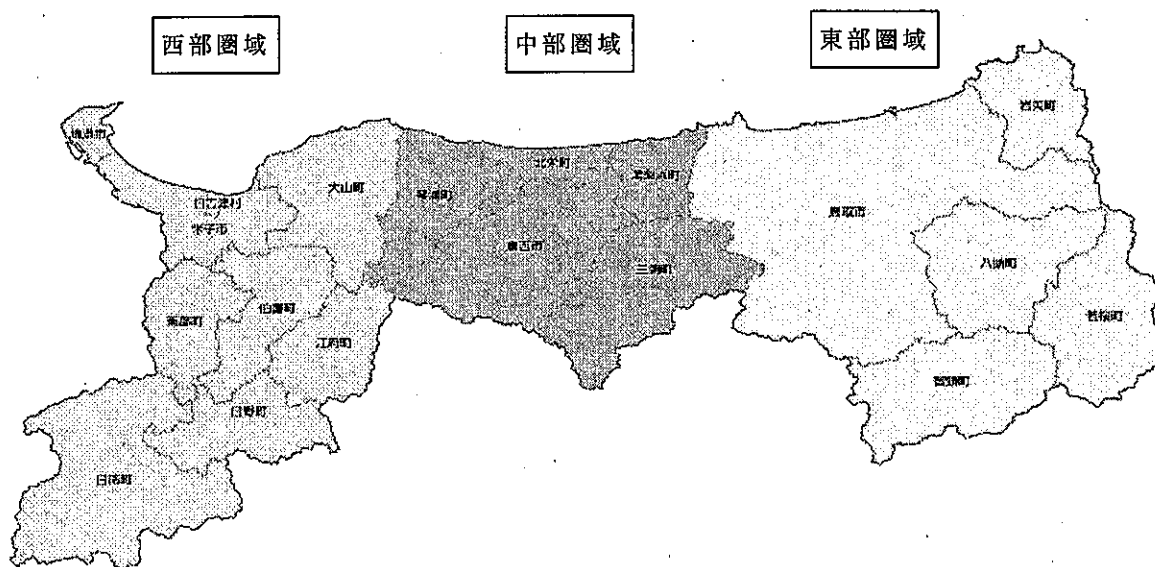
第3期計画（平成18(2006)年度～20(2008)年度）、第4期計画（平成21(2009)年度～23(2011)年度）、第5期計画（平成24(2012)年度～26(2014)年度）では、高齢者の現状や団塊の世代の皆さんが65歳以上となり高齢化が一層進展することなども見据えて、介護保険対象サービスや施設整備等の取組みを定める計画を策定していました。

第6期介護保険事業支援計画（平成27(2015)～29(2017)年度）では、「鳥取県地域包括ケア推進計画」と位置付け、いつまでも住み続けられる地域をつくるための取組方針を定めた計画を策定しています。

## 5 高齢者福祉圏域、市町村の日常生活圏域

### (1) 高齢者福祉圏域

この計画では、市町村介護保険事業計画の推進を支援するため、高齢者福祉圏域として、これまでの計画と同様に、各市町村の区域を越えた広域的な3つの圏域（東部圏域、中部圏域、西部圏域）を設定します。この圏域は、保健・医療・福祉の連携を図る観点から、鳥取県保健医療計画における二次保健医療圏と同じものとなっています。





(参考) 圏域ごとの人口及び高齢者人口(平成27(2015)年10月1日現在)

圏域	総人口 (単位:人)	高齢者人口(単位:人)		構成市町村
		65歳以上	75歳以上	
東 部	232,610	64,644	34,388	鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町
中 部	104,320	33,379	18,185	倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町
西 部	236,511	71,069	37,226	米子市、境港市、大山町、日吉津村(※)、伯耆町(※)、南部町(※)、日南町、日野町、江府町
県 計	573,441	169,092	89,799	

出典:平成27(2015)年国勢調査

※日吉津村、南部町、伯耆町は南部箕蚊屋広域連合を設置し、介護保険制度を運用

(2) 各市町村の日常生活圏域

市町村介護保険事業計画の中で設定され、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を勘案し、中学校区単位など地域の実情に応じた範囲を決め、この圏域ごとに課題やニーズを把握し、適切なサービスの種類、サービス量を計画に盛り込むこととされています。

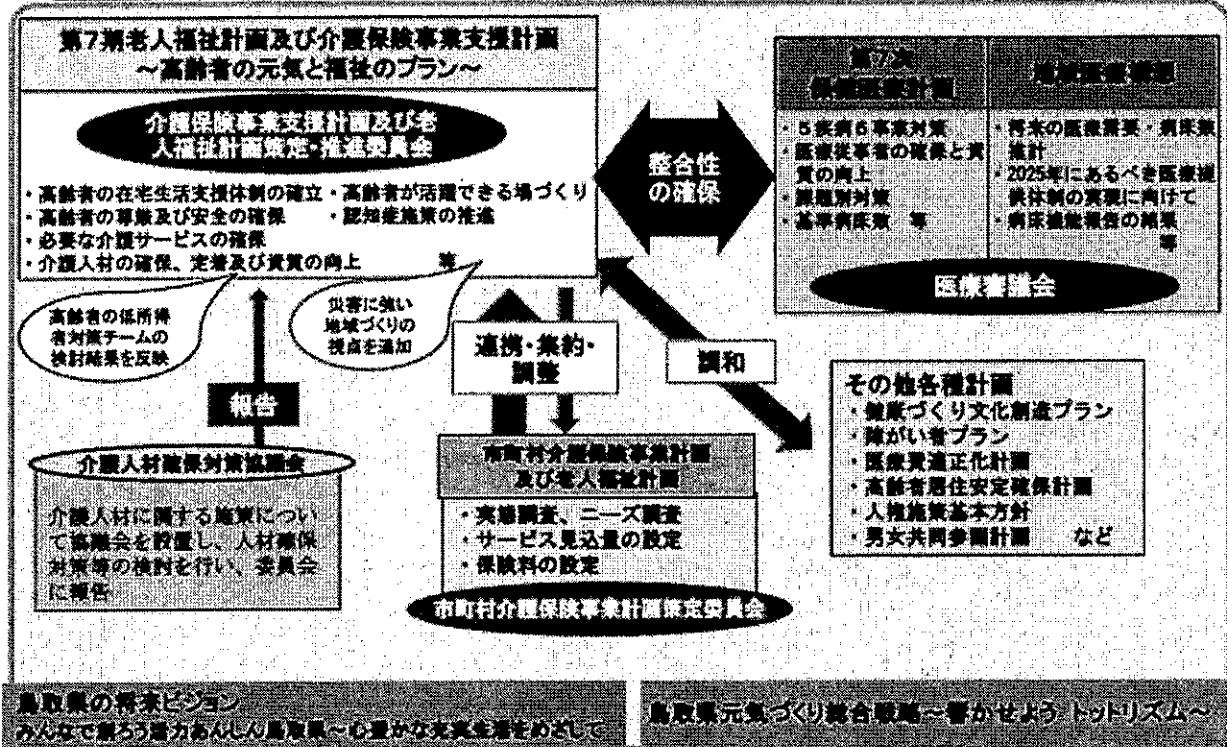
市 町・ 広域連合名	日常生活圏域
鳥取市	A圏域(久松、遷喬、城北、醇風、富桑、明德、浜坂、中ノ郷、福部) B圏域(日進、美保、美保南、倉田、修立、岩倉、稲葉山、米里、面影、津ノ井、若葉台、大茅、成器、谷、宮下、あおば) C圏域(美穂、大和、神戸、大正、東郷、松保、豊実、明治) D圏域(千代水、湖山、湖山西、賀露、末恒、大郷、吉岡) E圏域(河原、国英、八上、西郷、散岐、用瀬、大村、社、佐治) F圏域(酒津、宝木、瑞穂、浜村、逢坂、鹿野、勝谷、小鷲河、日置、日置谷、勝部、中郷、青谷) ※( )内は地区公民館名
米子市	東山、湊山、後藤ヶ丘、加茂、福生、福米、美保、弓ヶ浜、尚徳、箕蚊屋、淀江
倉吉市	上北条、上井・西郷、灘手、上灘・成徳、明倫・小嶋、社・高城、北谷・上小嶋・関金
琴浦町	東伯地区、赤碕地区
南部箕蚊屋 広域連合	南部町、伯耆町、日吉津村
境港市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町、三朝町、湯梨浜町、北栄町、大山町、日南町、日野町、江府町	【市町内1圏域】

6 他の県計画、市町村介護保険事業計画等との整合性の確保

計画策定にあたっては、「鳥取県の将来ビジョン みんなで創ろう活力あんしん鳥取県～心豊かな充実生活をめざして」及び「鳥取県元気づくり総合戦略～響かせよう トトリズム～」を実現するための具体的な計画となるよう、県が定める以下の計画等との調和と、市町村介護保険事業計画との整合性を図ることとしています。

- ・鳥取県保健医療計画
- ・鳥取県健康づくり文化創造プラン
- ・鳥取県高齢者居住安定確保計画
- ・鳥取県男女共同参画計画
- ・鳥取県医療費適正化計画
- ・鳥取県障がい者プラン
- ・鳥取県人権施策基本方針
- ・鳥取県地域医療構想

## 第7期老人福祉計画及び介護保険事業支援計画と各種計画等との関係



(参考) 鳥取県の将来ビジョン みんなで創ろう活力あんしん鳥取県～心豊かな充実生活をめざして (平成26年10月追補版・抜粋)

### 6. 将来ビジョンの実現に向けた取組の方向性

V「支え合う」お互いを認め、尊重して、支え合う

#### 目指す将来の姿

高齢の方が生きがいをもって暮らし、豊かな知識と経験を生かして様々な分野で活躍することを目指します。

また、介護や医療が必要になっても、人格や個性が尊重され、住み慣れた地域で安心して生活し、質の高い福祉サービスを利用できることを目指します。

(略)

地域福祉の推進者を中心に、支援を必要とする方を地域で支え合い、全員がいきいきと安心して生活できるような社会の実現を目指します。

(3) 高齢の方や、障がいのある方、社会的に支えを必要とされる方が地域・社会の中で「質の高い生活」を送る

#### (3-1) 高齢の方

- ① 就業支援等により、高齢の方が生きがいをもって暮らし、希望する就業ができるほか、豊かな知識と経験を生かして様々な分野で活躍することができる社会の実現を目指します。
- ② 地域の中での社会参加活動など、高齢の方の活躍の場を拡大します。地域リーダーを養成します。高齢者スポーツ大会や作品展など、スポーツや文化活動を促進します。
- ③ 行政と民間とが協働・連携した介護予防の全県的な普及を推進します。
- ④ 高齢の方が元気に暮らし続けられる地域づくりに意欲のある人材を活用することなどにより、介護や医療が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせ、また、質の高いサービスを利用することのできる社会の実現を目指します。

- ⑤ 医療機関同士、医療機関と在宅支援サービス、在宅生活を支えるサービス間がつながるネットワークの構築等により、適切なサービスを受けられるよう、「医療と福祉の連携」を推進します。
- ⑥ 認知症高齢者の早期発見・早期治療体制の整備の促進と、地域支援体制の構築を推進します。
- ⑦ 家庭・施設において、高齢の方が身体的虐待や介護放棄などを受けることがないように、虐待の予防や早期発見・早期対応のための取組を進めます。
- ⑧ 地域活動の中心となる人材を育成し、地域における住民相互の支え合い（見守り等）の強化を促進します。
- ⑨ 介護保険施設等について、在宅に近い家庭的な居住環境の中で生活できるよう居住環境の改善を図るとともに、入所のためだけでなく、高齢の方の在宅生活を支える拠点としての役割や地域住民との交流拠点としての役割を担うことができるよう、質的転換を図ります。

(参考) 鳥取県元気づくり総合戦略～響かせよう トットリズム～

(平成29年7月改訂版・抜粋)

人の絆が結ばれた鳥取のまちに住む～鳥取＋住む～

#### 出会い・子育て

##### 子育て・介護など、家庭と仕事が両立できる環境づくり

- ・家庭と仕事が両立できる職場環境づくりの推進
- ・男性が育児休業、介護休業等を取得しやすい環境づくりの推進

#### 人材とっとり

##### 地域を支える人材の育成

- ・介護人材のすそ野を広げる取組のほか職場環境、処遇改善の取組など総合的な介護人材確保対策の実施

##### 女性・高齢者・障がい者など多様な主体が輝く地域づくり

- ・イクボス・ファミボスの養成など、育児・介護と仕事の両立を推進
- ・健康マイレージ事業や介護予防体操、認知症予防事業の推進による高齢者の健康寿命の延伸
- ・高齢者の豊富な経験や技能を活かした人材バンクなど、高齢者の活躍の場・仕組みづくりの推進

#### 支え愛

##### 鳥取ならではの「防災文化づくり」

- ・多機能コミュニティ拠点（小さな拠点）、ふれあい共生ホームなどの加速的全県展開
- ・支え愛マップづくりなどを通じた災害時の助け合いや多様な主体が協働して取り組む災害時支え愛活動の促進
- ・障がい者や高齢者等に配慮した避難情報の伝達や避難所の生活環境整備

##### 人と人の絆を力に安全と安心をつくる

- ・人と人の強い絆を力に地域づくりをすすめる支え愛活動の展開

## 7 計画の策定及び推進体制

計画策定にあたっては、高齢者福祉のあり方等について、現場の意見を反映させるため、「第7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」を設置し、保健・医療・福祉関係者、高齢者、介護経験者、保険者等から幅広く意見をうかがうとともに、市町村（保険者）との意見交換や、県民の皆さんへのアンケートの実施などを行い、幅広く意見を募集しました。

### (1) 第7期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会開催状況

- 第1回 平成29年5月18日（木）
- 第2回 平成29年8月17日（木）
- 第3回 平成29年11月2日（木）
- 第4回 平成29年12月21日（木）
- 第5回 平成30年 月 日（ ）

### (2) 市町村（保険者）との情報及び意見交換状況（平成29年4月以降）

#### ア 市町村介護保険担当課長会議

- 平成29年7月18日（火）
- 平成30年 月 日（ ）

#### イ 圏域別情報・意見交換等

##### [東部圏域]

- 平成29年10月12日（木）、13日（金）
- 平成29年11月8日（水）

##### [中部圏域]

- 平成29年10月17日（火）
- 平成29年11月9日（木）

##### [西部圏域]

- 平成29年10月16日（月）
- 平成29年11月9日（木）

### (3) 県民の皆さんからの意見募集

- 県政参画電子アンケートの実施 平成29年6月30日（金）～7月11日（火）
- パブリックコメントの実施 平成30年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

## 第二章 第7期計画における基本目標と重点課題

### 1 基本目標と重点課題

本県は高齢化と人口減少が進み、独居高齢者や高齢者夫婦世帯が増加しています。この計画（以下「第7期計画」と記載）では、本県の高齢者と高齢者介護を巡る状況や県政参画電子アンケート等による意識調査、介護保険制度改正等の最新情勢を踏まえ、県として取り組むべき課題について、以下のとおり基本目標を定め、重点課題として6項目の方針を整理し明らかにするものです。

#### ◎ 基本目標 ◎

#### とっとり型地域包括ケアネットワークの深化

～すべての高齢者が希望を持って生涯輝き続けられる地域をつくる～

#### 第7期計画における重点課題

- 1 高齢者の在宅生活支援体制の確立
- 2 高齢者が活躍できる場づくり
- 3 高齢者の尊厳及び安全の確保
- 4 認知症施策の推進
- 5 必要な介護サービスの確保
- 6 介護人材の確保、定着及び資質の向上

## 2 基本目標の設定

基本目標の設定にあたり、本県の高齢者と高齢者介護を巡る状況分析や、県政参画電子アンケートなどによる意識調査を行いました。

### (1) 県政参画電子アンケートの結果から

基本目標の設定にあたり、県では、第6期計画に引き続き高齢期の生活及び介護に関する県民の皆さんの意識を把握するため、「県政参画電子アンケート」により、意識調査を行いました。

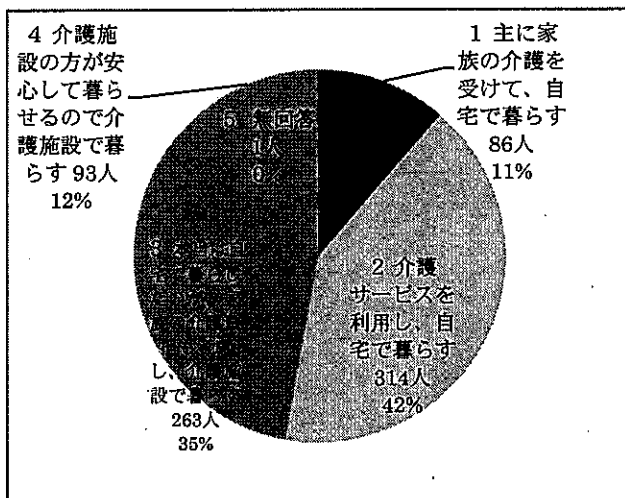
これによると、「将来介護を受ける状況になった際に、どのような暮らしを望むか」という問いに対し、家族と同居している場合は、約半数の方が「主に家族の介護を受けて、自宅で暮らす」又は「介護サービスを利用し自宅で暮らす」と答えています。

「本当は自宅で暮らしたいが家族の介護負担も考慮し介護施設で暮らす」と答えている方を含めると、9割近くの方ができるだけ住み慣れた地域で、暮らしたいと願っていることがわかります。

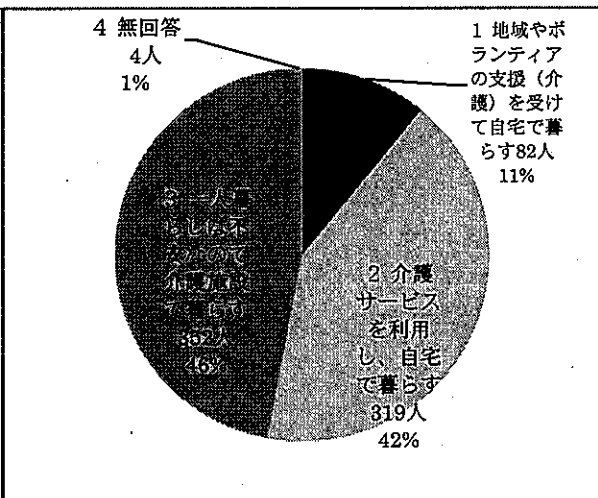
一方、一人暮らしであると想定した場合の問いに対しては回答傾向が一変し、半数近くの方が「一人暮らしは不安なので介護施設で暮らす」と答えています。

#### (参考) 高齢期に望む生活

家族と同居している場合



独居の場合



出典：県政参画電子アンケート（平成29(2017)年6～7月実施）

注：出典アンケートの次の問いに対する回答

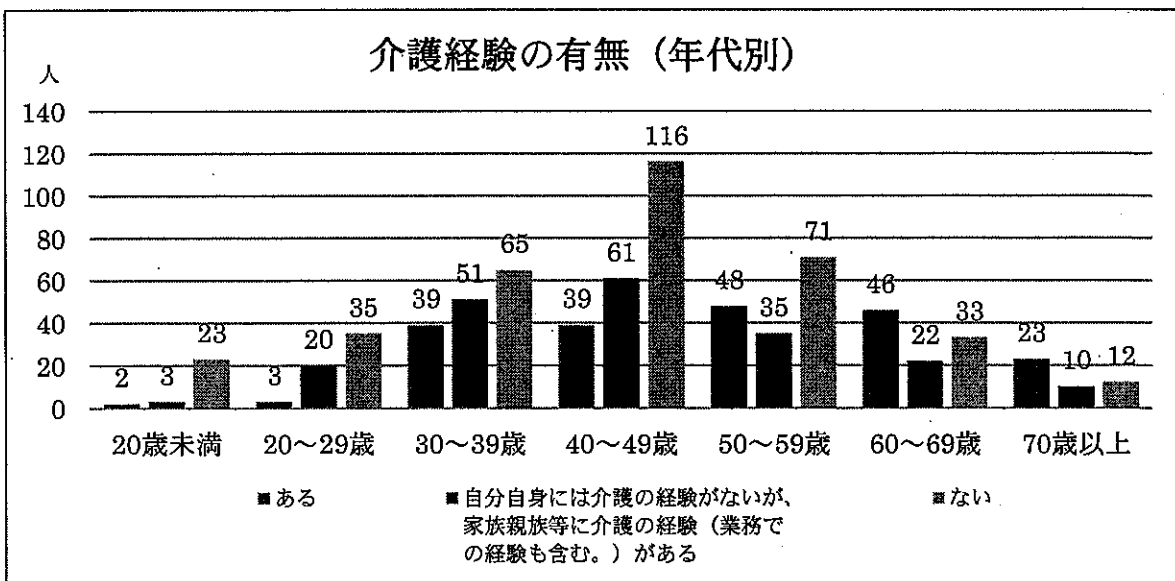
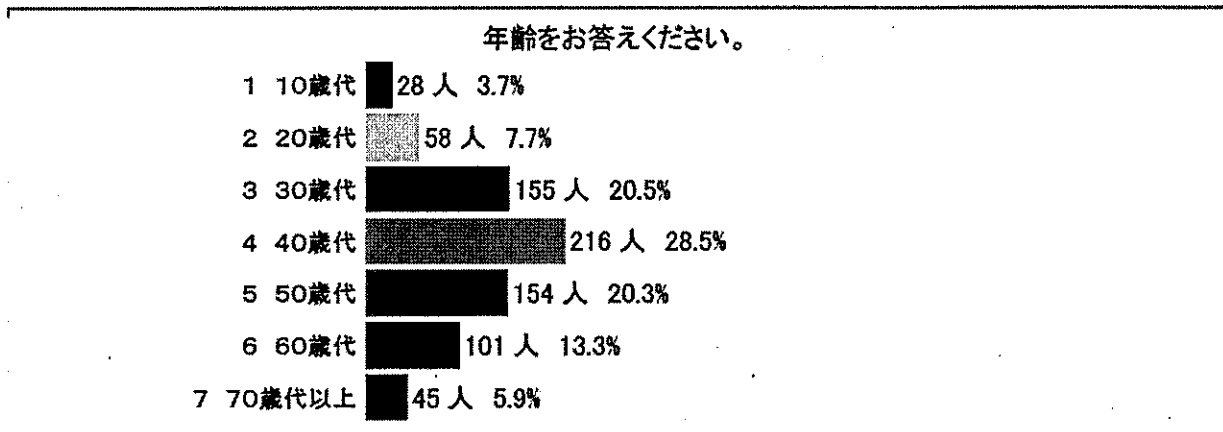
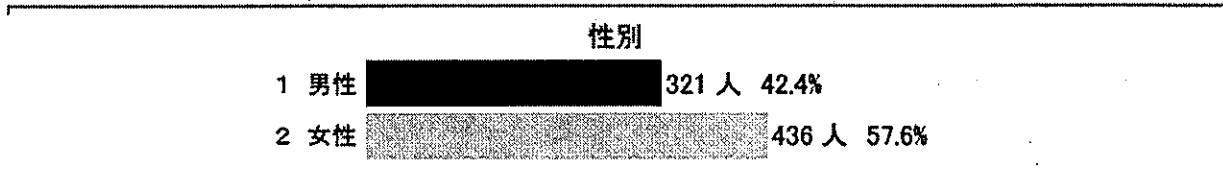
設定	問い
家族と同居していると想定した場合	あなたが高齢者となり、介護を要するようになったとき、どのような暮らしを望みますか。あなたの考え方に一番近いものにチェックをお願いします。あなたがご家族と同居していると想定してお答えください。
独居と想定した場合	あなたが高齢者になり、介護を要するようになったとき、どのような暮らしを望みますか。あなたの考え方に一番近いものにチェックをお願いします。あなたが一人暮らしであると想定してお答えください。

(参考) 県政参画電子アンケートによる意識調査

県(県民課)が運営する県政参画電子アンケート会員に対するアンケート。回答者は、64歳未満の方が9割であることや、インターネット利用者層であること等に留意する必要がありますが、介護に関する県民の意識をうかがい知ることができます。

- 1 調査期間 平成29(2017)年6月30日～平成29年(2017)年7月11日
- 2 調査方法 あらかじめ登録された県政参画電子アンケート会員に調査表を送付
- 3 回収率等 送付949名、回収757名 回収率79.8%

(参考) 回答者属性(性別・年齢別・介護経験の有無(年代別))



### 【アンケートの自由記載より】

- ・介護職の賃金は低いと聞いたことがある。重労働も多いということからなかなか介護職が足りてこない。雇用の条件改善が求められると思う。
- ・インターネットの活用で在宅状況の監視を行いつつ、緊急時の対応ができないものか。
- ・皆が行く道なのに、少子高齢化で保険料がアップするのではなく、広く負担（社会全体で）する方向へ進めて欲しい。
- ・腰を痛めている人が多くみられる。ロボットなど補助器具の改善が必要ではないかと思いません。
- ・報酬は当然として介護に休みはないので休日や労働時間についての配慮を今以上に考えるべきだと思う。
- ・低額で入所できる公的介護施設の増設をもっとすべきである。
- ・そこに働く人のスキルや資質の向上が必要。
- ・入居待ちで入れた場所に不満があっても、空き施設がないので我慢しているのが現状です。

アンケートからは、実際には住み慣れた自宅で暮らし続けたいものの、介護に対する不安などから、「独居となった場合には施設で暮らそう」と考えていることがうかがえます。したがって、このような不安を解消していくことで、より長く在宅生活が続けられる社会の構築を目指すことが重要となります。

介護サービス水準と介護保険料の負担についての質問については、約半数近くの人が、「介護保険料負担がある程度増加（約1.5倍程度）してもよいので、現状程度の介護サービス水準を確保すべき」という回答になっていますが、「介護負担はそのままサービスの水準は低下するが、やむを得ない」といった意見や、「保険料は高すぎる」といった意見が前回の結果に比べ増加しています。

「今後、特に必要となるサービスは何だと思いますか」という質問については、訪問系サービス、通所系サービス、施設系サービスがそれぞれ約半数と高く、前回の調査と同様の傾向となっています。ただし、新たに追加した選択肢では、「高齢者の交流」について、他の世代に比べ70歳以上の方が、特に低い傾向があります。

これらの結果を参考に、県民の皆さんとともに、生涯にわたり安心して住み続けられる地域社会を築くための取組を総合的に進めていくことが求められています。

## （2）ボランティア活動行動者率ととっとり型地域包括ケアネットワークの深化

国では、地域包括ケアシステムの構築により、高齢化に伴う諸課題の解決を提案しています。この中では、専門職連携とともに、地域住民やNPO・ボランティアなどの参画が重要なポイントとなっています。

本県では、社会生活基本調査の「ボランティア活動行動者率」のデータが示すように、県民のボランティアへの意欲は高く、集落単位や地域の自治会単位での「きずな」が比較的保たれています。

人口最小県という本県の特性を最大限に活かし、県民、NPO、企業等との協働のもと、医療・介護・福祉等の関係機関の顔が見えるネットワーク「地域包括ケアシステム」の深化を図るという考えに立ち、基本目標を以下のとおり設定します。

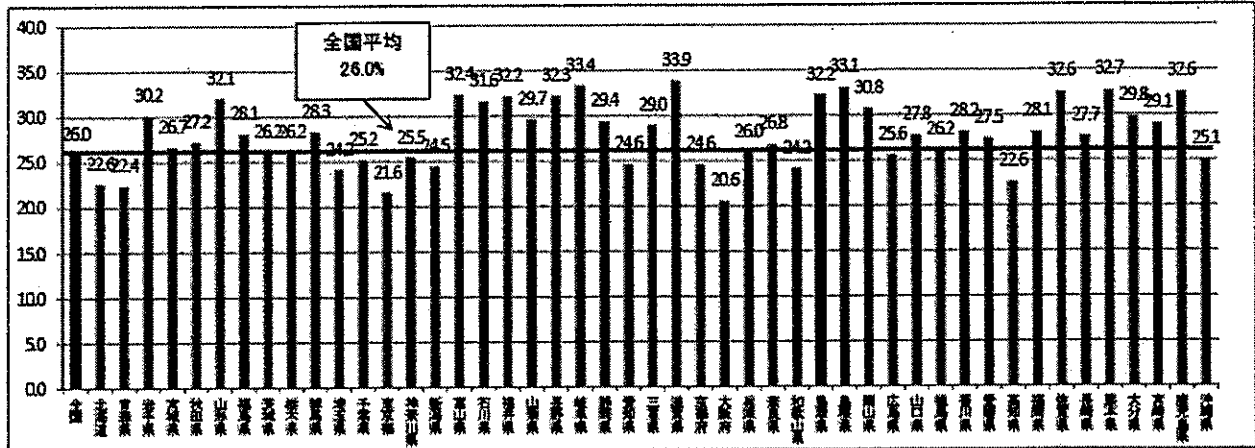
とっとり型地域包括ケアネットワークの深化  
～すべての高齢者が希望を持って生涯輝き続けられる地域をつくる～

※すべての高齢者とは、認知症や要介護者などの支えられる側の方だけでなく、支える側の元気な高齢者の方も含む、すべての高齢者のことを示します。



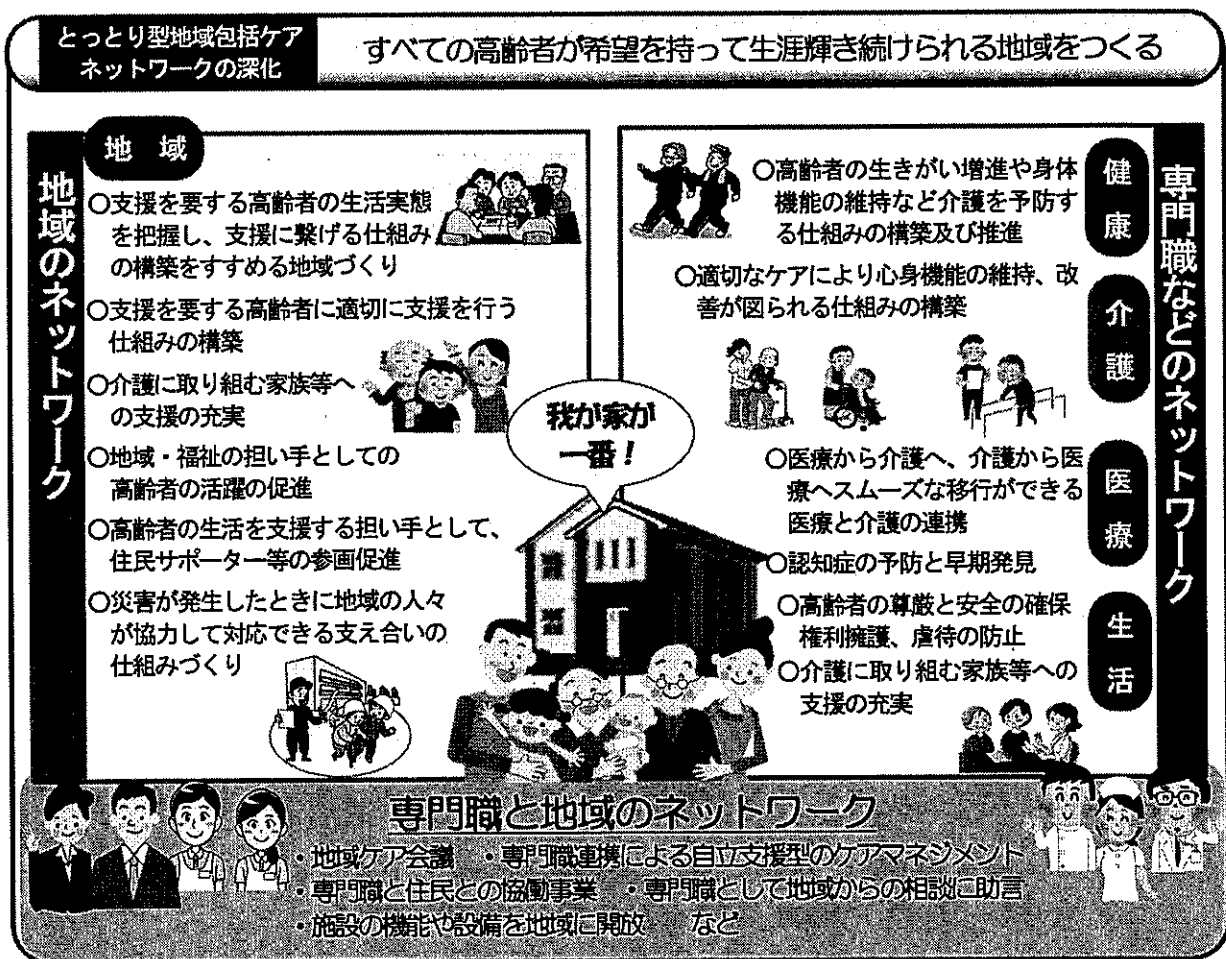
(参考) ボランティア活動行動者率／都道府県別

(単位：%)



出典：総務省統計局「社会生活基本調査(平成28(2016)年)」より作成

(参考) とっとり型地域包括ケアネットワークの概念図



### 3 重点課題の概要と施策体系

基本目標に対し、本章冒頭のとおり6項目の重点課題を設定しました。

それぞれの現状と課題及び第7期計画期間における方向及び対応は、「第四章 具体施策の推進」の中で整理しています。

#### ① 高齢者の在宅生活支援体制の確立

- 支援を要する高齢者の生活実態を把握し、支援に繋げる仕組みの構築を進める地域づくり
  - ・ 自治会や地域住民などによる見守りの推進
  - ・ 社会福祉協議会や地域包括支援センター、市町村への連絡体制の構築
  - ・ 災害に備えた支え愛のネットワークの構築
- 支援を要する高齢者に適切に支援を行う仕組みの構築
  - ・ 地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化（資質向上）
  - ・ 地域ケア会議を通じた多職種連携、ケアマネジャーや介護サービス事業者の意識向上等の推進
  - ・ 生活支援体制整備の推進
  - ・ 在宅生活ができるよう、住民ボランティア、NPO、民間事業者等による生活支援サービスの充実（家事援助、配食、買い物支援、移動支援等）に向けた支援
- 介護に取り組む家族等への支援の充実
  - ・ 必要な介護サービスの確保
  - ・ 家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実
  - ・ 介護休業制度等の周知・利用促進
- 医療と介護の連携
  - ・ 各二次保健医療圏における、医師会・介護支援専門員連絡協議会・地域包括支援センター等の連絡会開催、退院支援ルールの策定等による関係機関の連携強化の支援

#### ② 高齢者が活躍できる場づくり

- 高齢者の生きがい増進や身体機能の維持など介護を予防する仕組みの構築及び推進
  - ・ 8020運動の推進、口腔ケア実施体制の構築
  - ・ 市町村が行う住民主体の介護予防の取組への支援
- 地域・福祉の担い手としての高齢者の活躍の促進
  - ・ 生きがいづくり、地域支え愛に効果がみられる介護支援ボランティアの導入促進
  - ・ 人材バンク等の活用など、地域づくりの担い手としての元気高齢者の活躍
  - ・ ボランティア、起業などさまざまな活動を通し、高齢者の社会参加や生きがいづくり、自立促進を図る取組の推進及び周知

### ③高齢者の尊厳及び安全の確保

- 相談対応、虐待防止、意思尊重などに通じる仕組みの構築
  - ・高齢者虐待防止ネットワークの体制づくりの強化
  - ・高齢者相談支援窓口の住民への周知
  - ・「自分が要介護になったとき、あるいは終末期に向かう際の意向」を表明するエンディングノート等について、本人の意思を尊重しつつ普及
  - ・地域における権利擁護体制の確立とともに、県全体を見据えた総合的な体制の整備
  - ・低所得高齢者対策の強化

### ④認知症施策の推進

- 認知症になっても希望と尊厳を持って、生涯輝き続けられる地域づくりの推進
  - ・認知症の本人の意思の尊重
  - ・すべての人が認知症を正しく学ぶ
  - ・認知症の気づきから終末期まで、切れ目のないサポート体制づくり
  - ・認知症の人と共につくる地域づくり
  - ・若年性認知症施策の強化

### ⑤必要な介護サービスの確保

- 適切なケアにより心身機能の維持、改善が図られる仕組みの構築
  - ・在宅生活が続けられるよう、訪問介護、訪問看護等の訪問系サービスを確保
  - ・ケアマネジャーの資質向上と適正なプランの作成指導及び支援
  - ・自立支援・重度化防止に向けた取組の推進
- 介護サービス情報の公表の推進
  - ・介護サービスの選択に必要な情報の公表の支援及び推進
  - ・介護サービス公表情報の周知
- 効果的・効率的な介護給付の推進
  - ・国保連と県の連携により、保険者の実態にあわせた効果的な取組みを支援

### ⑥介護人材の確保、定着及び資質の向上

- 地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会基盤である介護人材の確保
- 2025年(平成37年)までに必要となる介護職員を確保することを目標に、人材の確保及び資質の向上に取り組む
  - ・人材の確保(就労者数の増)  
⇒新卒者、他業種からの転職、子育て・シニア層、潜在的有資格者への働きかけなど
  - ・人材の定着(離職者数の減)  
⇒雇用環境・処遇の改善に向けた事業者への働きかけ、仲間・ネットワークづくりへの支援など
  - ・人材の育成  
⇒介護福祉士の養成とOJT/OFF-JTの充実支援など
- 高齢者の生活を支援する担い手として、専門人材のほか、住民サポーター等の参画促進

#### 4 自立支援等施策に係る目標設定及び評価方法

市町村における高齢者の自立支援や重度化防止の取組を支援するため、第7期計画期間における県の支援内容を次のとおり設定します。

なお、具体の数値目標及び評価方法等は、各市町村が抱える課題や予算の措置状況に応じて各年度に設定することとします。

項目	支援内容
市町村の地域分析支援	市町村支援のための研修事業を実施する
	市町村の要望に応じてアドバイザー派遣事業を実施する
地域ケア会議の機能強化	管理職・管理者又は担当者に対して研修会等を実施する
介護予防の効果的実施	介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、介護予防を効果的に実施するための技術的支援に係る研修会等を実施する
生活支援体制の構築	研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成する
	市町村及び生活支援コーディネーターによる情報交換の場を設定する
	生活相談支援体制の整備に関する市町村からの相談窓口の設置等、相談・助言を行う
自立支援・重度化防止	鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制について協議する
	リハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施する
	リハビリテーション専門職等を地域ケア会議や通いの場等に派遣する
在宅医療・介護連携の推進	二次医療圏単位等地域の実情に応じた圏域において、地域の医師会等の医療関係団体と介護関係者と連絡会等を開催する
	在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供を市町村に対して行う
	退院支援ルール作成等市区町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関して支援を行う
認知症総合支援	かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施
	認知症サポート医の養成（研修派遣）
	若年性認知症コーディネーターの配置
	市町村等への権利擁護専門支援窓口の設置
介護給付適正化	「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施を支援
	国保連の適正化システム活用に関する研修や実地における支援を実施
	ケアプラン点検における実地指導の支援を実施
	他県・県内保険者の効果的な取組事例を紹介する研修会等の開催又は参加支援
介護人材の確保	2025年、第7期計画期間における介護人材の推計を行う
	定量的な目標及び実施時期を定める
	人材の新規参入や、復職・再就職支援策を実施
	都道府県として、介護ロボットやICTの活用に向けたモデル事業等の推進策を実施

### 第三章 高齢者と高齢者介護を巡る状況

この章では、本県における高齢化や要介護認定率など、高齢者及び高齢者介護を巡る現状を分析するとともに、将来展望を整理します。

今後、人口減少の中、要介護認定者及び要支援認定者（以下「要介護認定者」と記載。）は増加していくことから、介護給付費や介護保険料の負担も増加します。また、若者人口の減少に伴い、介護を担う人材の不足が一層深刻化していくことも見込まれます。

団塊世代の方々が75歳以上となる平成37(2025)年、85歳以上となる平成47(2035)年を見据え、必要なサービスを適切に受けられることができるよう、地域の状況や特性を踏まえた地域包括ケアシステムを充実していくことが重要です。

#### 1 人口、高齢者数、高齢化率等

本県の人口は、昭和61(1986)年をピークに減少に転じ、都道府県としては全国最少で、平成29(2014)年4月1日現在565,936人です。人口はなおも減少を続けており、平成27年国勢調査を出発点とした厚生労働省の推計(平成29年7月)及び国立社会保障・人口問題研究所の推計(平成25(2013)年3月公表)によると、平成37(2025)年に52.6万人、平成47(2035)年に46.8万人まで減少します。

一方、高齢者数は、平成29(2014)年4月1日現在の17.2万人から、平成37(2025)年に18.0万人へ増加する見込みです。とりわけ75歳以上の後期高齢者は、平成29年4月1日現在の9.1万人から、平成37(2025)年に約10.5万人となり、今後8年間で約16%増加します。

人口に占める65歳以上の者の人口の割合を高齢化率といいます。本県の高齢化率は、平成29(2014)年4月1日現在30.4%であり、全国平均である27.5%を2.9ポイント上回っています。中山間地ではすでに50%を超えている町もあります。

また、平成29(2014)年4月1日現在の75歳以上の方の人口割合は16.0%であり、全国平均である13.6%を2.4ポイント上回っています。

今後の高齢者の増加は市部が中心となります。中山間地域では高齢者の数自体がすでに減少に向かっている地域もありますが、これらの地域では若者人口がより急激に減少しており、県内全域で急速に高齢化が進行します。

(参考) 平成29(2017)年4月1日現在人口及び高齢化率等

(単位:人、%)

区分	人口 a	計		高齢化率 e=b/a*100	75歳以上 人口割合 f=d/a*100	
		b=c+d	65~74歳人口 c			75歳以上人口 d
全国	126,761,000	34,898,000	17,642,000	17,256,000	27.5	13.6
鳥取県	565,936	172,170	81,414	90,756	30.4	16.0
鳥取市	191,751	52,077	25,276	26,801	27.2	14.0
米子市	148,322	41,229	20,433	20,796	27.8	14.0
倉吉市	48,179	15,205	7,090	8,115	31.6	16.8
境港市	33,467	10,685	5,225	5,460	31.9	16.3
岩美町	11,292	4,009	1,765	2,244	35.5	19.9
若桜町	3,165	1,496	576	920	47.3	29.1
智頭町	6,973	2,850	1,140	1,710	40.9	24.5
八頭町	16,549	5,753	2,577	3,176	34.8	19.2
三朝町	6,324	2,485	1,033	1,452	39.3	23.0
湯梨浜町	16,303	5,061	2,318	2,743	31.0	16.8
琴浦町	17,046	6,208	2,722	3,486	36.4	20.5
北栄町	14,607	4,859	2,354	2,505	33.3	17.1
大山町	16,137	6,213	2,890	3,323	38.5	20.6
日南町	4,528	2,396	794	1,602	52.9	35.4
日野町	3,134	1,544	621	923	49.3	29.5
江府町	2,929	1,337	466	871	45.6	29.7
南部箕蚊屋 広域連合	25,230	8,763	4,134	4,629	34.7	18.3

出典：全国総務省統計局

鳥取県 人口は鳥取県人口移動調査(県統計課)、65歳以上人口は介護保険月報報告に基づく第1号被保険者数。(注 市町村は一般的に住民基本台帳人口により高齢化率等を算出するため、県と市町村の数値は一致しない)

(参考) 鳥取県の人口と高齢化率等の推移

①これまで

(単位:人、%)

区分	昭和50年 (1975年)	昭和55年 (1980年)	昭和60年 (1985年)	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
総人口	581,311	604,221	616,024	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	573,441
65歳以上 人口	64,720	74,474	84,609	99,728	118,380	134,984	146,113	153,614	169,092
75歳以上 人口	22,911	27,611	33,597	41,079	48,353	60,143	75,084	85,095	89,799
高齢化率	11.1	12.3	13.7	16.2	19.3	22.0	24.1	26.3	29.7

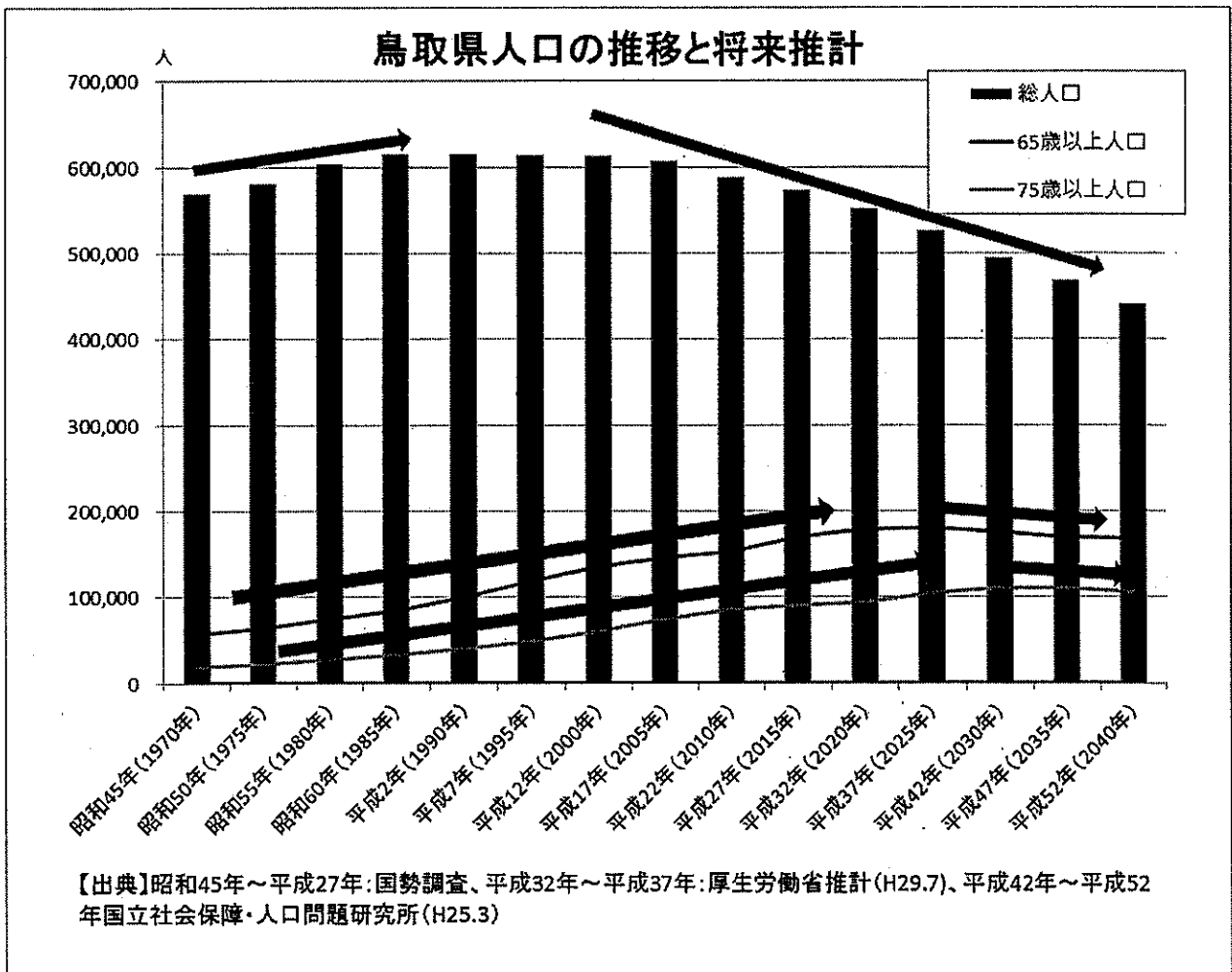
出典：国勢調査

②今 後

(単位：人、%)

区 分	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
総人口	550,967	526,333	494,364	468,146	441,038
65歳以上人口	179,026	180,068	175,360	169,940	168,467
75歳以上人口	94,085	105,131	110,609	110,048	105,551
高齢化率	32.5	34.2	35.5	36.3	38.2

出典：平成32年及び平成37年は厚生労働省推計資料（H29.7）、平成42年以降は国立社会保障・人口問題研究所（H25.3.27公表）



## 2 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の状況等

### (1) 高齢者単身世帯、高齢者世帯数

高齢者世帯の状況を国勢調査の結果でみると、平成27(2015)年調査において、本県では全世帯約21.6万世帯中、約2.4万世帯が高齢者夫婦世帯(単身除く)、約2.4万世帯強が高齢者単身世帯です。

また、国立社会保障・人口問題研究所公表の将来推計では、高齢者夫婦世帯数(単身除く)自体は、平成37(2025)年頃に、約2.6万世帯をピークに減少に向かう見込みですが、団塊世代の高齢化とともに、75歳以上世帯は平成27(2015)年の10,837世帯から平成47(2035)年には約14,000世帯へ、85歳以上世帯は平成27(2015)年の2,293世帯から平成47(2035)年には約4,500世帯へ、それぞれ増加する見込みとなっています。

また、高齢者単身世帯は、増加傾向が続く見込みで、とりわけ男性の高齢者単身世帯は平成27(2015)年の6,888世帯から、平成37(2025)年に8,607世帯まで増加が見込まれ、女性の伸びが約1.09倍に対し、約1.25倍に増加すると見込まれています。

(参考) 高齢者夫婦世帯数(単身を除く)の将来推計/鳥取県 (単位:世帯)				(参考) 高齢者単身世帯数等の将来推計/鳥取県 (単位:世帯)			
	65歳以上 世帯	75歳以上 世帯	85歳以上 世帯		65歳以上 世帯	75歳以上 世帯	85歳以上 世帯
H27(2015)	24,166	10,837	2,293	H27(2015)	23,815	13,880	4,849
H32(2020)	25,844	11,821	2,905	H32(2020)	25,963	14,820	5,907
H37(2025)	26,117	13,882	3,182	H37(2025)	27,005	16,724	6,328
H42(2030)	25,418	14,695	3,566	H42(2030)	27,601	17,981	6,716
H47(2035)	24,203	14,156	4,488	H47(2035)	27,739	18,084	7,930

出典:「国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(2014年4月推計)』」より作成

(参考) 単身世帯数(65歳以上)の男女別将来推計/鳥取県 (単位:世帯)		
	男性	女性
H27(2015)	6,888	16,927
H32(2020)	8,057	17,906
H37(2025)	8,607	18,398
H42(2030)	8,860	18,741
H47(2035)	8,948	18,741

出典:「国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(2014年4月推計)』」より作成

### (2) 一世帯当たりの人数

一世帯当たりの人数(世帯人員)は、昭和55(1980)年の3.54人から平成27(2015)年の2.63人に減少し、今後さらに平成37(2025)年には2.53人まで減少する見込みです。ただし、全国平均よりは、いずれの時点でも0.26~0.29ポイント程度高くなっています。

(参考) 一世帯あたりの人数/将来見込 (単位:人)					
	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)
全 国	2.34	2.29	2.25	2.22	2.2
鳥取県	2.63	2.57	2.53	2.5	2.46

出典:「国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(2014年4月推計)』」

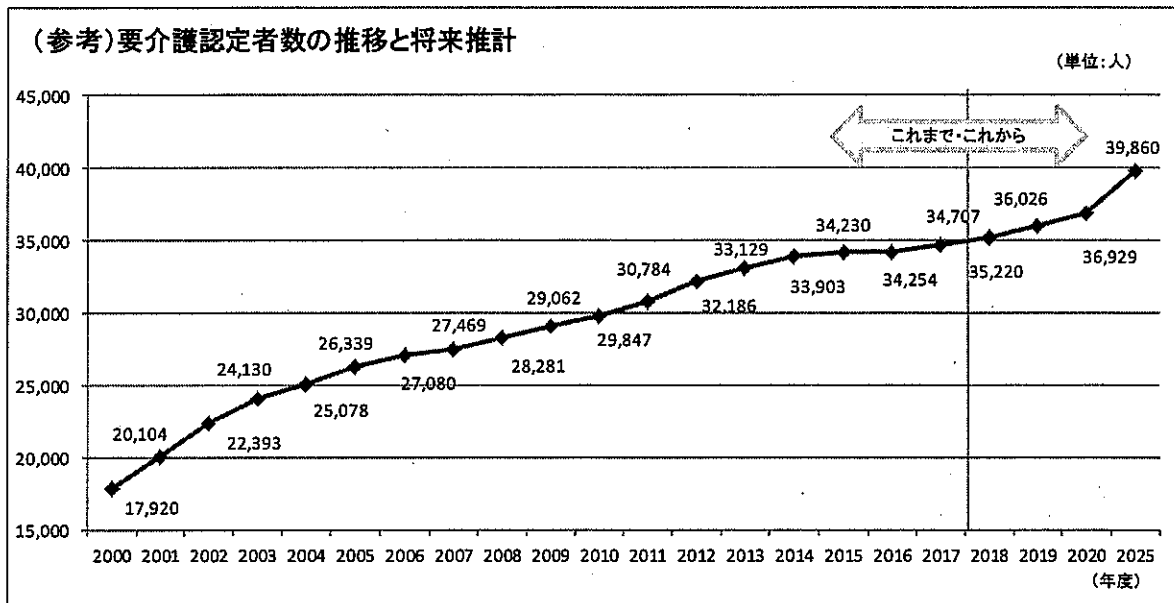


### 3 要介護認定者数及び認定率等

#### (1) 要介護認定者数

本県の要介護認定者数は、介護保険が創設された平成12(2000)年度は17,920人でしたが、平成17(2005)年度に26,339人、平成22(2010)年度に29,847人となり、平成27(2015)年度は34,230人(いずれも2号被保険者を含む)と、ほぼ倍増しました。

また、各保険者が介護保険事業計画で推計した要介護認定者数は、今後も伸び続け、平成37(2025)年度には約4万人弱となる見込みです。



出典：①2000年度～2015年度：介護保険事業状況報告（年報）による各年度末数値及び  
2016年度：介護保険事業状況報告（H29.3月報）

②2017年度～：第7期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の推計のための各保険者（市町村等）提出数値

(参考) 要介護認定者数の将来推計 / 市町村別

(単位:人)

保 険 者 名	平成29年 (2017年)	第7期の要介護(要支援)認定者 見込数(2号被保険者を含む)			平成37年 (2025年)
		平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	
鳥取市	10,909	11,036	11,165	11,289	12,262
米子市	8,583	8,487	8,486	8,501	9,314
倉吉市	2,891	3,084	3,305	3,537	3,876
境港市	2,152	2,116	2,171	2,199	2,490
岩美町	910	925	939	952	971
若桜町	291	321	366	416	411
智頭町	492	496	528	573	619
八頭町	1,196	1,217	1,242	1,288	1,350
三朝町	499	518	520	522	522
湯梨浜町	896	902	939	1,005	1,113
琴浦町	1,074	1,120	1,201	1,290	1,434
北栄町	735	761	784	797	836
大山町	1,197	1,318	1,448	1,570	1,653
日南町	566	585	560	581	573
日野町	331	339	342	346	328
江府町	291	290	303	316	320
南部箕蚊屋広域連合	1,694	1,705	1,727	1,747	1,788
計	34,707	35,220	36,026	36,929	39,860

注: 第7期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の推計のための各  
保険者(市町村等)提出数値(H29.12.18現在→今後最新値に修正予定)

(参考) 鳥取県の要介護認定者数の推移

(単位:人)

区 分	平成12年度 (2000年度)	平成15年度 (2003年度)	平成18年度 (2006年度)	平成21年度 (2009年度)	平成24年度 (2012年度)	平成27年度 (2015年度)
第1号被保険者数(a)	137,008	143,486	148,894	153,445	158,876	170,033
要介護認定者数	17,920	24,130	27,080	29,062	32,186	34,230
第1号被保険者(b)	17,292	23,436	26,312	28,291	31,385	33,604
第2号被保険者	628	694	768	771	801	626
要介護認定率(b/a)	12.6%	16.3%	17.7%	18.4%	19.8%	19.8%

出典: 介護保険事業状況報告(年報)による各年度末数値

## (2) 要介護度

介護度別に見ると、要介護(要支援)認定者に占める要介護4以上の者の割合は、平成20(2008)年度26.2%、平成21(2009)年度27.3%、平成22(2010)年度27.7%、平成23(2011)年度27.7%、平成24(2012)年度26.8%、平成25(2013)年度25.5%と、平成26(2014)年度25.2%、平成27(2015)年度24.7%、平成28(2016)年度24.7%（※H28のみ月報）と、近年は減少傾向にあります。

一方、要介護(要支援)認定者に占める要介護4以上の者の割合(平成27(2015)年度)を全国と比較すると、全国平均21.7%に対し、鳥取県は24.7%(全国4位)と、3ポイントの開きがあり、本県は重度化が進んでいるといえます。

これは、要介護(要支援)認定者のうち75歳以上の者の占める割合が全国では85.6%であるのに対し、本県では87.8%と2.2ポイント上回っており、高齢化が進んでいる部分が大いと思われる。

今後は、団塊世代が後期高齢者に向かうにしたがって、要介護(要支援)認定者数自体が増加するとともに、重度化も進行することが見込まれます。要介護4以上の者は、平成28(2016)年度末現在8,445人(2号被保険者を含む)ですが、平成37(2025)年度には9千人を超える見込みです。

### (参考) 鳥取県の要介護(要支援)認定者数/介護度別の推移

(単位：人)

年度	区分	要支援		要介護					計
		1	2	1	2	3	4	5	
平成20年 (2008年)	要介護(要支援)認定者数	3,536	3,554	3,967	5,200	4,594	3,853	3,577	28,281
	構成比	12.5%	12.6%	14.0%	18.4%	16.2%	13.6%	12.6%	-
平成21年 (2009年)	要介護(要支援)認定者数	3,387	3,760	4,394	5,277	4,309	4,095	3,840	29,062
	構成比	11.7%	12.9%	15.1%	18.2%	14.8%	14.1%	13.2%	-
平成22年 (2010年)	要介護(要支援)認定者数	3,614	4,033	4,458	5,286	4,185	4,035	4,236	29,847
	構成比	12.1%	13.5%	14.9%	17.7%	14.0%	13.5%	14.2%	-
平成23年 (2011年)	要介護(要支援)認定者数	3,555	4,383	4,732	5,354	4,243	4,251	4,266	30,784
	構成比	11.5%	14.2%	15.4%	17.4%	13.8%	13.8%	13.9%	-
平成24年 (2012年)	要介護(要支援)認定者数	3,818	4,800	5,004	5,543	4,381	4,383	4,257	32,186
	構成比	11.9%	14.9%	15.5%	17.2%	13.6%	13.6%	13.2%	-
平成25年 (2013年)	要介護(要支援)認定者数	3,992	4,986	5,250	5,974	4,469	4,349	4,109	33,129
	構成比	12.0%	15.1%	15.8%	18.0%	13.5%	13.1%	12.4%	-
平成26年 (2014年)	要介護(要支援)認定者数	4,027	5,259	5,370	6,137	4,578	4,535	3,997	33,903
	構成比	11.9%	15.5%	15.8%	18.1%	13.5%	13.4%	11.8%	-
平成27年 (2015年)	要介護(要支援)認定者数	3,964	5,242	5,622	6,178	4,747	4,532	3,945	34,230
	構成比	11.6%	15.3%	16.4%	18.0%	13.9%	13.2%	11.5%	-
平成28年 (2016年)	要介護(要支援)認定者数	3,677	5,367	5,619	6,434	4,712	4,553	3,892	34,254
	構成比	10.7%	15.7%	16.4%	18.8%	13.8%	13.3%	11.4%	-

出典：介護保険事業状況報告(年報)[H28年度はH29.3月報]による各年度末数値。

要介護(要支援)認定者数には2号被保険者を含む。

(参考) 鳥取県の要介護(要支援)認定者数/介護度別/全国との比較 [平成27(2015)年度末]

(単位:人)

年 度	区 分	要支援		要介護					計
		1	2	1	2	3	4	5	
全 国	要介護(要支援)認定者数	889,645	858,446	1,220,477	1,080,481	809,617	743,913	601,344	6,203,923
	構成比	14.3%	13.8%	19.7%	17.4%	13.1%	12.0%	9.7%	-
鳥取県	要介護(要支援)認定者数	3,964	5,242	5,622	6,178	4,747	4,532	3,945	34,230
	構成比	11.6%	15.3%	16.4%	18.0%	13.9%	13.2%	11.5%	-

出典:介護保険事業状況報告(年報)による年度末数値。要介護(要支援)認定者数には2号被保険者を含む。

(参考) 要介護(要支援)認定者数の将来見込み/介護度別の推移

(単位:人)

区 分		平成29年度 (2017年度)	第7期の要介護(要支援)認定者見込み数 (2号被保険者を含む)			平成37年度 (2025年度)
			平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
支 援	要支援1	3,780	3,711	3,718	3,758	3,891
	要支援2	5,515	5,656	5,904	6,142	6,842
介 護	要介護1	5,745	5,813	5,889	6,039	6,434
	要介護2	6,405	6,695	7,028	7,330	8,059
	要介護3	4,748	4,776	4,805	4,873	5,269
	要介護4	4,576	4,665	4,779	4,876	5,212
	要介護5	3,938	3,904	3,903	3,911	4,153
計		34,707	35,220	36,026	36,929	39,860

注:第7期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の推計のための各保険者(市町村等)提出数値(H29.12.18現在→今後最新値に修正予定)

(参考) 75歳以上人口割合と要介護4以上の者の割合の都道府県順位

「要介護(要支援)認定者に占める要介護4又は5の者の割合の全国順位(a)」と「要介護(要支援)認定者に占める75歳以上の者の割合の全国順位(b)」。a-b<0となる場合は、要介護(要支援)認定者の年齢構成が相対的に「若い」と考えられるにもかかわらず重度化が進んでおり、ケアの質に課題がある可能性がある。

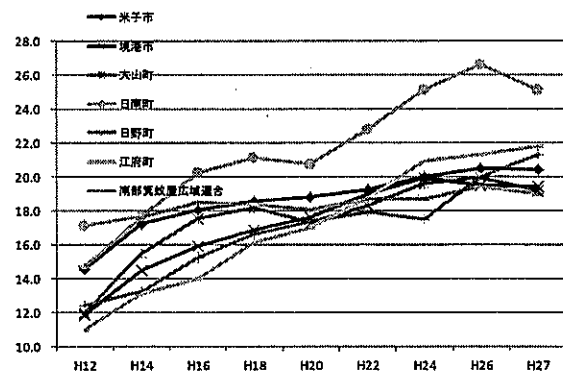
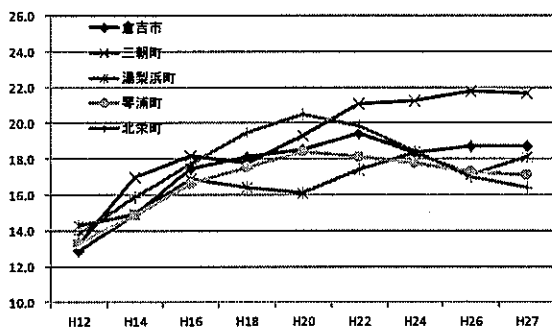
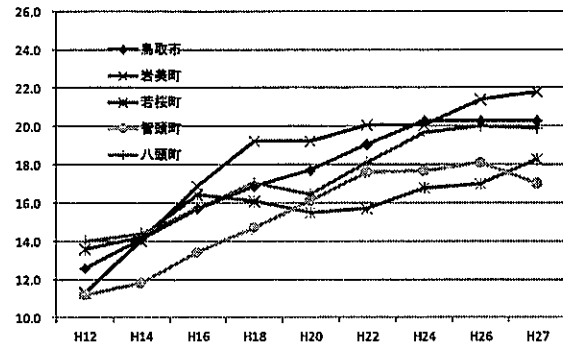
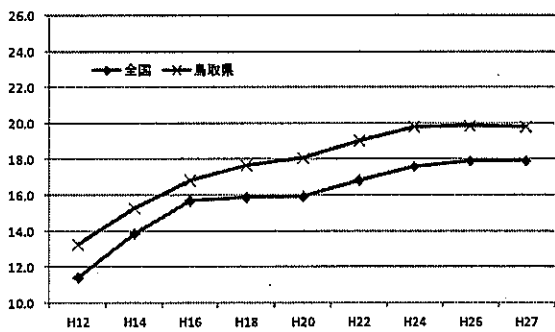
都道府県	要介護(要支援)認定者に占める要介護4又は5の者の割合	要介護(要支援)認定者に占める75歳以上の者の割合	
		順位a	順位b
全国計	21.7%	-	85.6%
鳥取県	24.8%	7	87.8%

出典:介護保険事業状況報告(年報)[平成27(2015)年]

### (3) 市町村ごとの状況

市町村ごとの要介護(要支援)認定率は、平成28(2016)年3月31日現在で、高くは日南町の25.1%、低くは北栄町の16.4%となっています。

#### (参考) 要介護(要支援)認定率の推移/市町村別 (単位: %)



出典:介護保険事業状況報告(年報)

#### (参考) 要介護(要支援)認定率/市町村別

全国	17.9%	鳥取県	19.8%	米子市	20.4%
鳥取市	20.3%	倉吉市	18.7%	境港市	19.4%
岩美町	21.8%	三朝町	21.7%	大山町	19.2%
若桜町	18.3%	湯梨浜町	18.1%	日南町	25.1%
智頭町	17.0%	琴浦町	17.1%	日野町	21.3%
八頭町	19.9%	北栄町	16.4%	江府町	21.8%
				南部箕蚊屋広域連合	19.0%

出典:介護保険事業状況報告(年報)〔平成27年度〕

#### 4 認知症高齢者数等

厚生労働省によると、平成22(2010)年現在、全国に認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上※1)は約280万人、境界域(MCⅠ※2)にある者を含めると約820万人とされています。

都道府県ごとの数値は公表されていませんが、鳥取県では3年ごとに、「鳥取県認知症者生活状況調査」として、各年4月における1か月間の要介護認定の申請者(更新申請を含む)に関し、主治医意見書の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を調査し、その割合から県内の認知症高齢者数を推計しています。

※1(参考) 要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度」

自立度	判定基準
I	何らかの認知症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
Ⅲb	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動或いは重篤な身体疾患(意思疎通が全くできない寝たきり状態)が見られ、専門医療を必要とする。

※2(参考) MCⅠとは、健常者と認知症の人の中間の段階にあたる症状で、認知機能(記憶、決定、理由づけ、実行など)のうち1つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態のことです。

#### 平成29(2017)年度鳥取県認知症者生活状況調査

平成29(2017)年4月に要介護認定が行われた2,378件について分析

・4月の認定申請数2,409件 うち非該当数等 31件  
認定者数(調査分母) 2,378件

4月に鳥取県内で要介護(要支援)認定が行われた者について、主治医意見書に記載された認知症高齢者の日常生活自立度(以下「日常生活自立度」と記載)別の状況等を、年齢、住まいの場所等とともに一覧化(保険者である市町等に照会)

当該数値に対し、平成29(2017)年4月時点の要介護(要支援)認定者数(H29.3月報数値)を掛け戻して、要介護認定者全体に占める認知症者数等を推計

$$\text{推計数} = \text{平成29年4月各集計数値} \times \frac{\text{平成29年4月時点の要介護(要支援)認定者数の累計 } 34,368 \text{人}}{\text{平成29年4月認定の要介護(要支援)認定者数の計 } 2,378 \text{人}}$$

平成29(2017)年 4月認定者数	4月認定者数に関する日常生活自立度別内訳						
	自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明
2,378人 (100.0%)	420人 (17.7%)	464人 (19.5%)	726人 (30.5%)	546人 (23.0%)	178人 (7.5%)	39人 (1.6%)	5人 (0.2%)

注) 「不明」は、転入等の場合に生じる。

この平成29(2017)年4月の調査から、本県の認知症高齢者数は、同月現在、「認知症高齢者の日常生活自立度(以下「日常生活自立度」と記載)」Ⅱ以上の方で21,520人と推計されます。ただし、実際には認知症の症状がありながら、要介護認定の申請を行わない高齢者もあることから、実態としてはさらに数が多いことが想定されます。

また、同調査から、日常生活自立度Ⅱの方の70.1%、日常生活自立度Ⅲの方の46.2%が自宅を生活の場所としていることが分かりました。

この調査から5歳階級別、男女別の認知症高齢者数割合を求め、平成37(2025)年の5歳階級別人口に当てはめると、平成37(2025)年の認知症高齢者数は、約24千人と推計されます。

なお、要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合は、平成17(2005)年4月調査で47.3%、平成20(2008)年4月調査で52.0%、平成23(2011)年4月調査で56.2%、平成26(2014)年4月調査で61.1%、平成29(2017)年4月調査で62.6%と、増加傾向にあります。

(参考) 鳥取県の認知症者数/日常生活自立度別

平成29(2014)年4月時点において、県内に21,520人程度の認知症者(日常生活自立度Ⅱ以上)が暮らしていると推計される。

(単位：人)

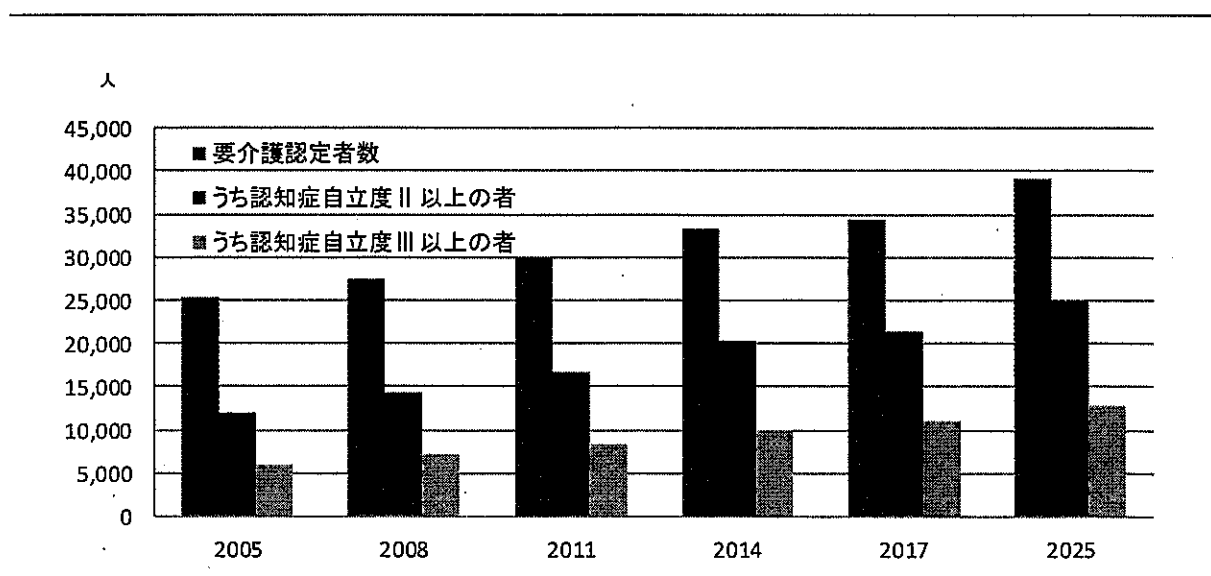
要介護認定者数 (H29.4)	日常生活自立度別							
	自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明	
34,368	6,070	6,706	10,492	7,891	2,573	564	72	
	Ⅱ以上の者		21,520 (要介護認定者の62.6%)					
	Ⅲ以上の者			11,028 (要介護認定者の32.1%)				

※県長寿社会課推計

(参考) 鳥取県の認知症者数/推移

過去の本調査との比較から、要介護認定者数の増加率よりも高い比率で認知症者が増加していると推定される。

なお、平成37(2025)年の推計は、今回調査による五歳階級別の認知症者割合を平成37(2025)年の人口構成(国立社会保障・人口問題研究所の推計値)に当てはめて推計した。



(単位：人)

	平成17年 (2005年)	平成20年 (2008年)	平成23年 (2011年)	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	平成37年 (2025年)
要介護認定者数a	25,270	27,459	29,792	33,192	34,368	39,099
うち認知症自立度Ⅱ以上の者 b (b/a)	11,957 (47.3%)	14,285 (52.0%)	16,734 (56.2%)	20,281 (61.1%)	21,520 (62.6%)	24,802 (63.4%)
うち認知症自立度Ⅲ以上の者 c (c/a)	5,950 (23.5%)	7,205 (26.2%)	8,217 (27.6%)	9,980 (30.1%)	11,028 (32.1%)	12,724 (32.5%)

※県長寿社会課推計（ただし、要介護認定者数は、調査年の3月末月報の数値（暫定値）を使用しているため、年報（確定値）とは一致しない。

（留意事項）

・国立社会保障・人口問題研究所による2025年の推計人口は、90歳以上が大幅に増加するとされており、主にこの点で認知症者が大幅に増加する。なお、将来推計の計算に必要な「五歳階級別人口」は平成25(2013)年10月数値を用いた。

（参考）鳥取県の認知症者数／年齢階層別／日常生活自立度別(平成29(2017)年4月現在)

要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上の者は、年齢階層ごとに高くなり、75～79歳の50%、80～84歳の60%、85～89歳の66%、90歳以上の76%が日常生活自立度Ⅱ以上である。

(単位：人)

	自立	I	II	III	IV	M	不明等	総計
40～64歳	419	101	116	29	43	29	29	766
65～69歳	578	318	361	304	72	58	0	1,691
70～74歳	564	520	578	376	130	43	0	2,211
75～79歳	1,055	838	939	694	231	43	0	3,801
80～84歳	1,402	1,546	2,255	1,561	434	116	14	7,327
85～89歳	1,301	1,994	3,136	2,385	679	130	29	9,654
90歳以上	752	1,387	3,107	2,544	983	145	0	8,917
総計	6,070	6,706	10,493	7,891	2,573	564	72	34,368

※県長寿社会課推計



(参考) 認知症者の暮らしの場所／日常生活自立度別 (平成29(2017)年4月現在)

軽度の認知症状態にある日常生活自立度Ⅱの方の7割近く、Ⅲの者でも半数近くの方が自宅暮らしである。Ⅳ以上になると「自宅」は3割以下となり、施設、病院が増加する。

(単位：人)

暮らしの場所	自立	I	II	III	IV	M	不明等	総計
自宅	4,842	5,232	7,356	3,642	752	101	0	21,924
サービス付き高齢者向け住宅	87	58	115	130	58	14	0	462
有料老人ホーム	14	43	115	86	58	0	0	318
ケアハウス等	0	0	0	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム	29	72	246	780	607	72	0	1,807
老人保健施設	43	58	563	881	304	58	0	1,908
療養型医療施設	43	14	72	116	116	43	0	405
病院	853	983	1,330	1,127	462	217	0	4,972
認知症対応型共同生活介護	0	14	173	463	72	14	0	737
短期入所生活介護	0	14	14	43	14	14	0	101
通所介護	0	14	0	43	29	0	0	87
小規模多機能型居宅介護	0	0	29	29	0	0	0	58
その他の施設	159	202	477	535	116	29	0	1,518
不詳等	0	0	0	0	0	0	72	72
計	6,070	6,706	10,492	7,891	2,573	564	72	34,368

※県長寿社会課推計

## 5 亡くなる場所、看取り

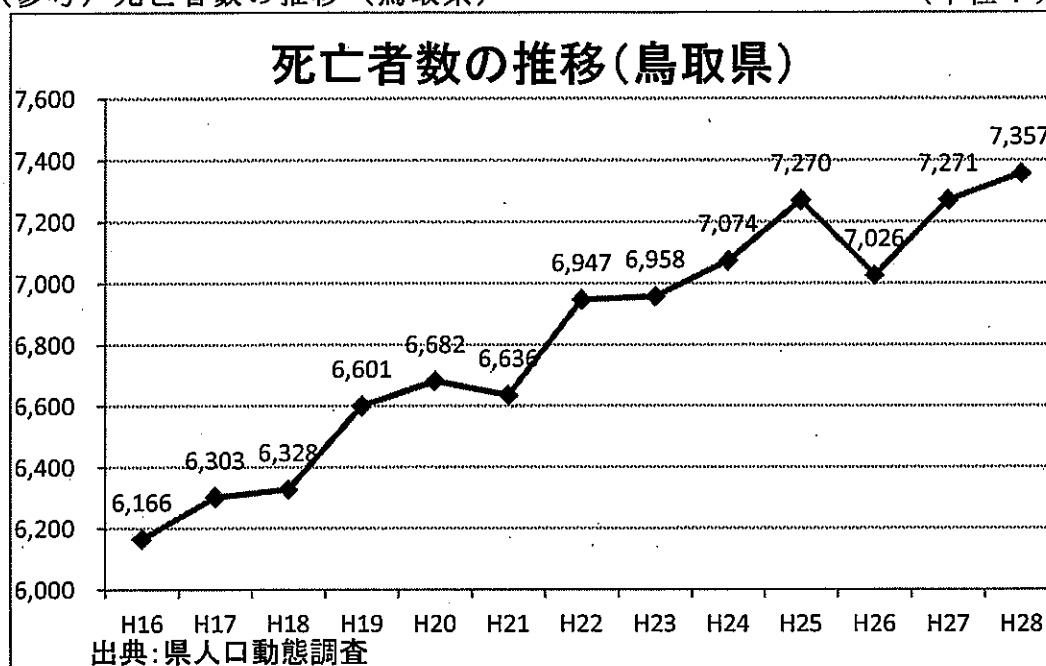
### (1) 死亡者数

県内における死亡者数は、高齢化の進展に伴い、平成16(2004)年の6,166人に対し、平成28(2016)年は7,357人となっており、13年間で約1,200人増加しています。

今後も増加していく見込みであり、高齢者が安心して終末期を迎えられる体制を整えていく必要があります。

(参考) 死亡者数の推移 (鳥取県)

(単位：人)



(参考) 死亡数、死亡の場所 (平成28年)

(単位：人)

	死亡総数	自宅	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	その他
全 国	1,307,748	169,400	965,779	24,861	30,713	1	90,067	26,927
	100.0%	13.0%	73.9%	1.9%	2.4%	0.0%	6.9%	2.1%
鳥取県	7,357	841	5,016	173	425	—	695	207
	100.0%	11.4%	68.2%	2.4%	5.8%	—	9.5%	2.8%

出典：厚生労働省「人口動態調査」

### (2) 在宅看取りの場所

亡くなった方の「死亡場所」を集計する人口動態調査によると、昭和20年代は約8割が自宅で亡くなっていましたが、現在は約7割が病院・診療所で亡くなっています。

平成28(2016)年時点において本県では、自宅は11.4%と全国平均の13.0%より低く、病院・診療所は70.6%と全国平均の75.8%に比べ5.2ポイント低い割合となっています。

一方、介護老人保健施設や老人ホームの割合は15.3%と、年々増加しており、全国平均の9.3%に比べ6.0ポイント高い割合となっています。

今後、医療から介護への移行が進めば、介護施設や自宅で最期を迎えるケースが増えることから、介護施設等における看取りに対する取組や在宅での看取りの体制整備など、様々な取組を進めていく必要があります。

(参考) 鳥取県の10大死因(不慮の事故及び自死を除く)別死亡者数/死亡場所(単位:人)

死因	場所	計	死亡場所					
			自宅	病院	診療所	老人保健施設	老人ホーム	その他
平成28年	悪性新生物	2,035	166	1,687	63	44	55	20
	心疾患	1,102	257	642	18	69	94	22
	脳血管疾患	685	54	434	16	67	104	10
	肺炎	573	19	455	18	22	53	6
	老衰	676	75	218	8	121	205	49
	腎不全	163	9	126	7	10	9	2
	肝疾患	77	7	66	-	1	2	1
	糖尿病	83	14	48	7	7	5	2
	慢性閉塞性肺疾患	85	8	69	3	-	5	-
	合計	5,479	609	3,745	140	341	532	112
	100.0%	11.1%	68.4%	2.6%	6.2%	9.7%	2.0%	
平成27年	悪性新生物	2,046	178	1,704	57	27	60	20
	心疾患	1,008	247	571	9	74	80	27
	脳血管疾患	714	56	467	7	53	121	10
	肺炎	566	19	461	16	16	47	7
	老衰	668	78	253	7	111	190	29
	腎不全	140	12	94	6	8	17	3
	肝疾患	64	7	55	-	-	2	-
	糖尿病	83	23	47	4	2	7	-
	慢性閉塞性肺疾患	74	6	54	6	4	3	1
	合計	5,363	626	3,706	112	295	527	97
	100.0%	11.7%	69.1%	2.1%	5.5%	9.8%	1.8%	
平成26年	悪性新生物	2,046	163	1,736	50	36	45	16
	心疾患	1,052	255	558	27	85	98	29
	脳血管疾患	671	53	429	17	58	103	11
	肺炎	587	31	459	27	12	51	7
	老衰	575	90	181	5	93	168	38
	腎不全	143	5	111	9	13	4	1
	肝疾患	73	7	62	1	-	2	1
	糖尿病	95	13	67	3	10	2	-
	慢性閉塞性肺疾患	77	9	53	1	4	8	2
	合計	5,319	626	3,656	140	311	481	105
	100.0%	11.8%	68.7%	2.6%	5.8%	9.0%	2.0%	

**病院** 医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

**診療所** 医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

**介護老人保健施設**

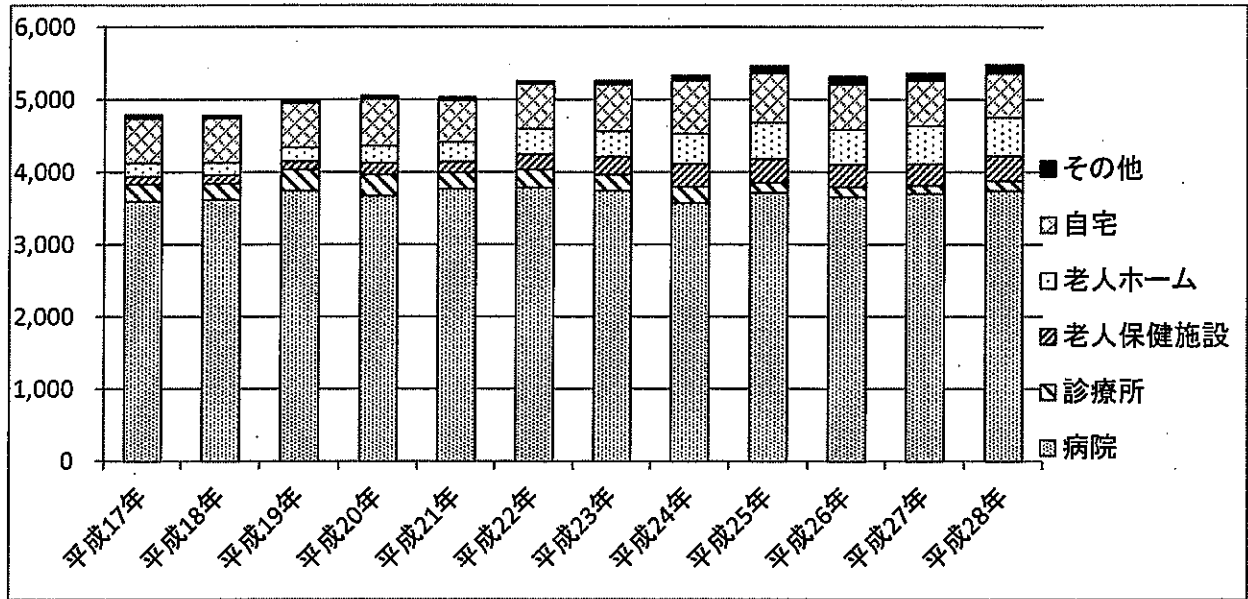
要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設で、介護保険法による都道府県知事の許可を受けたものをいう。

**老人ホーム**

養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

出典：県人口動態調査

(参考) 鳥取県の10大死因(不慮の事故及び自死を除く)別死亡者数/死亡場所(単位:人)

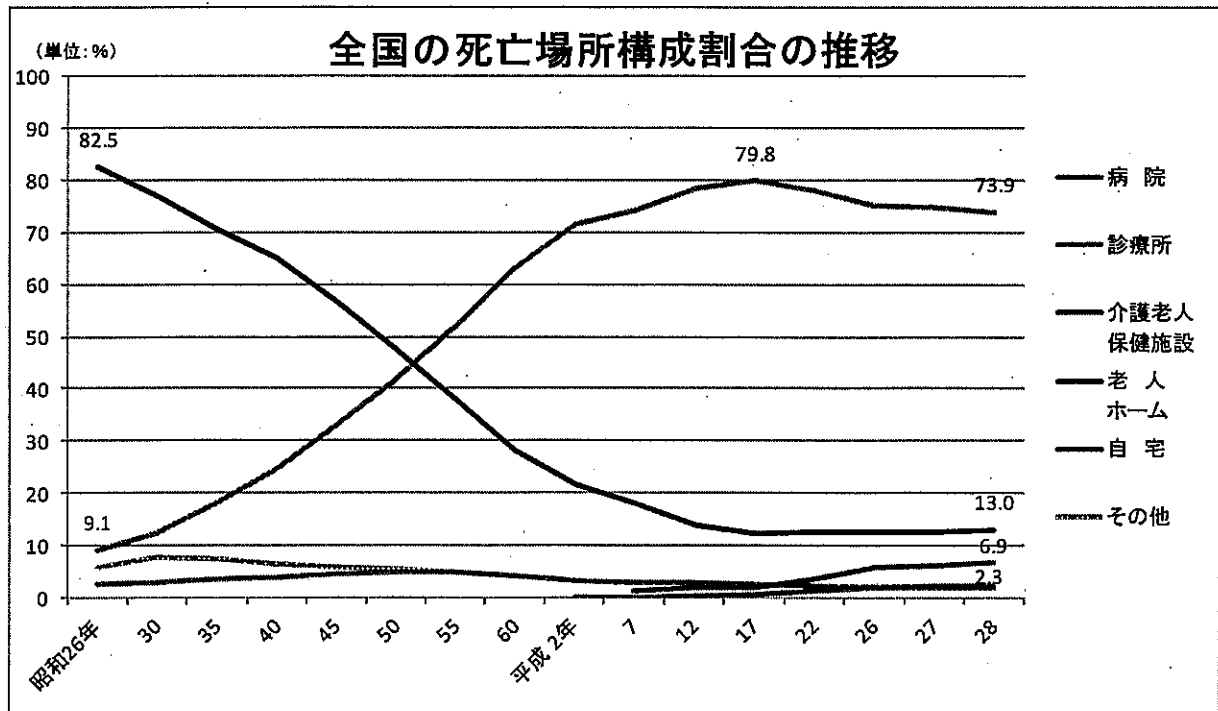


出典: 県人口動態調査

(参考) 全国の死亡場所の推移

死亡場所については、「自宅」が減少し、「病院」が増加する傾向が続いてきたが、近年、減少する傾向にある。また、わずかながら「自宅」が増加し、「老人ホーム」も増加傾向にある。

平成28(2016)年時点の死亡場所の比率は、上から順に「病院」が73.9%、「自宅」が13.0%、「老人ホーム」が6.9%、「診療所」が1.9%、「その他」が2.1%、「老人保健施設」が2.3%である。



注: 平成2年までは、老人ホームでの死亡は自宅又はその他に含まれている。

出典: 厚生労働省 「人口動態調査」

## 6 介護保険サービスの実施状況

### (1) 第6期計画上の数値と実際の状況

平成27(2015)年度末の状況と第6期計画の内容について比較・分析をしたところ、以下のような傾向が見られました。

- ① 第1号被保険者数、要介護認定者数は、ほぼ計画数値。
- ② 要支援1と要介護2の方を除くとほぼ計画に近い数値。
- ③ 居宅サービスの利用人数については、訪問入浴介護と特定(介護予防)福祉用具販売を除いては比較的計画値に近い数値。
- ④ 地域密着型においては、地域密着型特定施設入居者生活介護以外は計画値に近い数値。
- ⑤ 有料老人ホーム(住宅型)とサービス付き高齢者向け住宅は、計画値を上回る整備量。
- ⑥ 平成24(2012)年度に導入されたサービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護)は低調であり、平成27年度においても依然として計画を下回っている。

(参考) 第6期介護保険事業支援計画上の数値と実際利用者数等 (平成28(2015)年3月末)

内 訳	平成27(2015)年度		差し引き b-a	達成率 (%) b/a	
	計画 a	実際 b			
第1号被保険者数	169,393 人	170,033 人	640 人	100.4%	
要 介 護 認 定	要介護認定者数	34,965 人	34,230 人	△ 735 人	97.9%
	要支援1	4,268 人	3,964 人	△ 304 人	92.9%
	要支援2	5,214 人	5,242 人	28 人	100.5%
	要介護1	5,498 人	5,622 人	124 人	102.3%
	要介護2	6,605 人	6,178 人	△ 427 人	93.5%
	要介護3	4,694 人	4,747 人	53 人	101.1%
	要介護4	4,691 人	4,532 人	△ 159 人	96.6%
	要介護5	3,995 人	3,945 人	△ 50 人	98.7%
	65歳以上の要介護認定者数	34,268 人	33,626 人	△ 642 人	98.1%
	要支援1	4,178 人	3,895 人	△ 283 人	93.2%
	要支援2	5,054 人	5,106 人	52 人	101.0%
	要介護1	5,433 人	5,555 人	122 人	102.2%
	要介護2	6,480 人	6,055 人	△ 425 人	93.4%
	要介護3	4,611 人	4,672 人	61 人	101.3%
	要介護4	4,605 人	4,466 人	△ 139 人	97.0%
要介護5	3,907 人	3,855 人	△ 52 人	98.7%	
40~64歳の要介護認定者数	697 人	604 人	△ 101 人	86.7%	

内 訳	平成27(2015)年度		差引 b-a	達成率 (%) b/a
	計画 a	実際(注) b		
介護給付費総額	53,879,285 千円	51,754,673 千円	△ 2,124,612 千円	96.1%
(1) 居宅サービス	23,147,007 千円	22,196,990 千円	△ 950,017 千円	95.9%
①(介護予防)訪問介護	2,875,172 千円	2,794,851 千円	△ 80,321 千円	97.2%
②(介護予防)訪問入浴介護	156,041 千円	138,390 千円	△ 17,651 千円	88.7%
③(介護予防)訪問看護	834,460 千円	836,352 千円	1,892 千円	100.2%
④(介護予防)訪問リハビリテーション	204,495 千円	216,848 千円	12,353 千円	106.0%
⑤(介護予防)居宅療養管理指導	127,874 千円	123,094 千円	△ 4,780 千円	96.3%
⑥(介護予防)通所介護	10,250,067 千円	9,636,145 千円	△ 613,922 千円	94.0%
⑦(介護予防)通所リハビリテーション	3,822,326 千円	3,700,136 千円	△ 122,190 千円	96.8%
⑧(介護予防)短期入所生活介護	1,470,570 千円	1,424,423 千円	△ 46,147 千円	96.9%
⑨(介護予防)短期入所療養介護	469,331 千円	442,309 千円	△ 27,022 千円	94.2%
⑩(介護予防)特定施設入居者生活介護	1,487,218 千円	1,450,593 千円	△ 36,625 千円	97.5%
⑪(介護予防)福祉用具貸与	1,375,796 千円	1,367,633 千円	△ 8,163 千円	99.4%
⑫特定(介護予防)福祉用具販売	73,657 千円	66,216 千円	△ 7,441 千円	89.9%
(2) 地域密着型サービス	7,942,354 千円	7,247,918 千円	△ 694,436 千円	91.3%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	245,939 千円	227,140 千円	△ 18,799 千円	92.4%
②夜間対応型訪問介護	5,137 千円	5,383 千円	246 千円	104.8%
③(介護予防)認知症対応型通所介護	798,958 千円	713,963 千円	△ 84,995 千円	89.4%
④(介護予防)小規模多機能型居宅介護	2,096,393 千円	2,050,456 千円	△ 45,937 千円	97.8%
⑤(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3,694,808 千円	3,514,478 千円	△ 180,330 千円	95.1%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	193,558 千円	49,538 千円	△ 144,020 千円	25.6%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	470,616 千円	463,854 千円	△ 6,762 千円	98.6%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	436,945 千円	223,105 千円	△ 213,840 千円	51.1%
(3) 住宅改修	238,197 千円	201,588 千円	△ 36,609 千円	84.6%
(4) 居宅介護支援	2,561,035 千円	2,564,934 千円	3,899 千円	100.2%
(5) 介護保険施設サービス	19,990,512 千円	19,543,243 千円	△ 447,269 千円	97.8%
①介護老人福祉施設	9,311,557 千円	9,136,913 千円	△ 174,644 千円	98.1%
②介護老人保健施設	9,520,480 千円	9,430,888 千円	△ 89,592 千円	99.1%
③介護療養型医療施設	1,158,475 千円	975,442 千円	△ 183,033 千円	84.2%

※介護給付費：介護保険費用総額から利用者自己負担分（1～2割）を差し引いた額

内 訳		平成 27 (2015) 年度		差引 b-a	達成率 (%) b/a	
		計画 a	実際(注) b			
利用者数 (月当たり)	居宅サービス	①(介護予防)訪問介護	5,598 人	5,327 人	△ 271 人	95.2%
		②(介護予防)訪問入浴介護	248 人	215 人	△ 33 人	86.5%
		③(介護予防)訪問看護	1,865 人	1,898 人	33 人	101.8%
		④(介護予防)訪問リハビリテーション	580 人	619 人	39 人	106.6%
		⑤(介護予防)居宅療養管理指導	1,758 人	1,771 人	13 人	100.8%
		⑥(介護予防)通所介護	11,163 人	10,900 人	△ 264 人	97.6%
		⑦(介護予防)通所リハビリテーション	4,815 人	4,732 人	△ 83 人	98.3%
		⑧(介護予防)短期入所生活介護	1,416 人	1,388 人	△ 28 人	98.0%
		⑨(介護予防)短期入所療養介護	475 人	464 人	△ 11 人	97.6%
		⑩(介護予防)特定施設入居者生活介護	755 人	753 人	△ 2 人	99.8%
		⑪(介護予防)福祉用具貸与	10,272 人	10,111 人	△ 161 人	98.4%
		⑫特定(介護予防)福祉用具販売	395 人	216 人	△ 179 人	54.7%
地域密着型	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	181 人	141 人	△ 40 人	77.9%	
	②夜間対応型訪問介護	26 人	23 人	△ 3 人	89.7%	
	③(介護予防)認知症対応型通所介護	519 人	503 人	△ 16 人	97.0%	
	④(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1,083 人	1,003 人	△ 80 人	92.6%	
	⑤(介護予防)認知症対応型共同生活介護	1,185 人	1,222 人	37 人	103.1%	
	⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	82 人	23 人	△ 59 人	28.3%	
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	165 人	149 人	△ 16 人	90.6%	
	⑧看護小規模多機能型居宅介護	113 人	83 人	△ 30 人	73.5%	
住宅改修		253 人	221 人	△ 32 人	87.5%	
居宅介護支援		19,656 人	19,007 人	△ 649 人	96.7%	
施設サービス	①介護老人福祉施設	3,072 人	3,010 人	△ 62 人	98.0%	
	②介護老人保健施設	3,002 人	2,994 人	△ 8 人	99.7%	
	③介護療養型医療施設	300 人	236 人	△ 64 人	78.8%	

(注)「実際」欄は、平成27(2015)年4月から平成28(2016)年3月までの月当たり平均利用者数。

## (参考) 入所施設及び居住系施設等の整備状況

(単位：室数、人)

入所施設及び居住系施設等の状況		時 点	定員又は室数等の状況			
			東部	中部	西部	総計
介護保険施設	特別養護老人ホーム	6 期末計画値	1,344	554	1,129	3,027
		H29. 11. 1 時点	1,325	554	1,109	2,988
	地域密着型特別養護老人ホーム	6 期末計画値	68	0	126	194
		H29. 11. 1 時点	87	0	117	204
	老人保健施設	6 期末計画値	961	677	1,479	3,117
		H29. 11. 1 時点	961	659	1,479	3,099
	介護療養病床(※1)	6 期末計画値	205	7	57	269
		H29. 11. 1 時点	227	0	51	278
認知症高齢者グループホーム	6 期末計画値	315	473	587	1,375	
	H29. 11. 1 時点	306	450	561	1,317	
有料老人ホーム	介護型	6 期掲載値	89	0	410	499
		H29. 11. 1 時点	156	0	410	566
	住宅型	6 期掲載値	500	84	414	998
		H29. 11. 1 時点	608	150	472	1,230
その他の社会福祉施設等	ケアハウス(地域密着型特定施設)	6 期掲載値	20	0	0	20
		H29. 11. 1 時点	20	0	0	20
	ケアハウス(上記以外)	6 期掲載値	330	246	347	923
		H29. 11. 1 時点	330	246	347	923
	養護老人ホーム	6 期掲載値	90	180	140	410
		H29. 11. 1 時点	90	180	140	410
	軽費老人ホーム(A型)	6 期掲載値	100	0	130	230
		H29. 11. 1 時点	100	0	130	230
	サービス付き高齢者向け住宅(※2)	6 期掲載値	268	277	799	1,344
		H29. 11. 1 時点	422	276	907	1,605
計	6 期値の計	4,290	2,498	5,618	12,406	
	H29. 11. 1 時点	4,632	2,515	5,723	12,870	

※1 老人性認知症疾患療養病床を含む。

※2 「有料老人ホーム(介護型・住宅型)」として計上したものは含まない。



## (2) 介護保険費用総額

本県人口における高齢者の割合は平成27(2015)年度で約3割と年々増加しており、要介護(要支援)認定者の増加に伴い、介護保険費用総額も年々増加しています。平成25(2013)年度には550億円を突破し、平成27(2015)年度は574億円となっています。

平成12(2000)年度の介護保険制度開始以降、平成27(2015)年度までに「要介護(要支援)認定者数」は17,920人から34,230人と約1.9倍に増えており、「要介護(要支援)認定者一人当たりの費用月額」においても121,763円から139,790円と約1.15倍にあたる18,027円増加しています。この要因としては、認定を受けたもののうち、「実際にサービスを利用する者」の割合が依然として増えていることと単身世帯などの増加に伴い、頻回利用者が増えたこと等が考えられます。

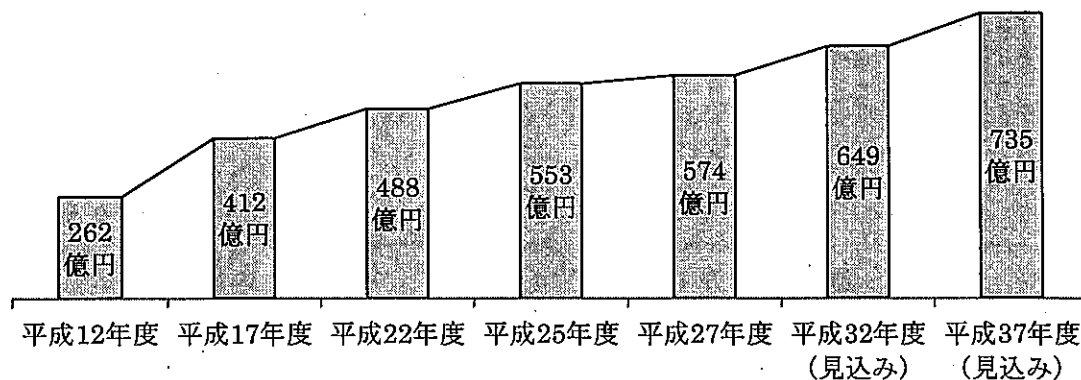
今後も介護保険法改正が予定されることから不確定要素は多いものの、平成37(2025)年に向けて同傾向が続くと仮定した場合、平成37(2025)年度には、年間総費用で平成27(2015)年度574億円の1.28倍にあたる735億円程度になると見込まれます。

### (参考) 要介護認定者数、総費用額等の実績

区 分	H12年度	H17年度	H22年度	H25年度	H27年度
要介護(要支援)認定者数(人) a	17,920	26,339	29,847	33,092	34,230
介護サービス総費用額(年額) (単位:百万円) b	26,184	41,219	48,818	55,308	57,420
要介護認定者1名当たり月額費用(円) $b/a \times 1,000,000/12$	121,763	130,412	136,301	139,278	139,790

出典：介護保険事業状況報告（年報）（介護サービス費用総額は利用者負担1割分も含めた額。高額介護サービス費は含まない。）

### (参考) 介護保険費用総額の推移と見込み(現行制度・傾向を前提)



区分	第6期	第7期介護保険事業期間			H37年度(2025年度)
	H29年度(2017年度)	H30年度(2018年度)	H31年度(2019年度)	H32年度(2020年度)	
要介護認定者数(人)	34,631	34,929	35,585	36,442	39,453
介護サービス総費用額(年額)(単位:百万円)	58,808	60,672	62,907	64,932	73,518

注)平成27(2015)年度までは実績。平成29(2017)～37(2025)年度は、見える化システム介護サービス見込量等の保険者(市町村等)の数値を合算したものです。

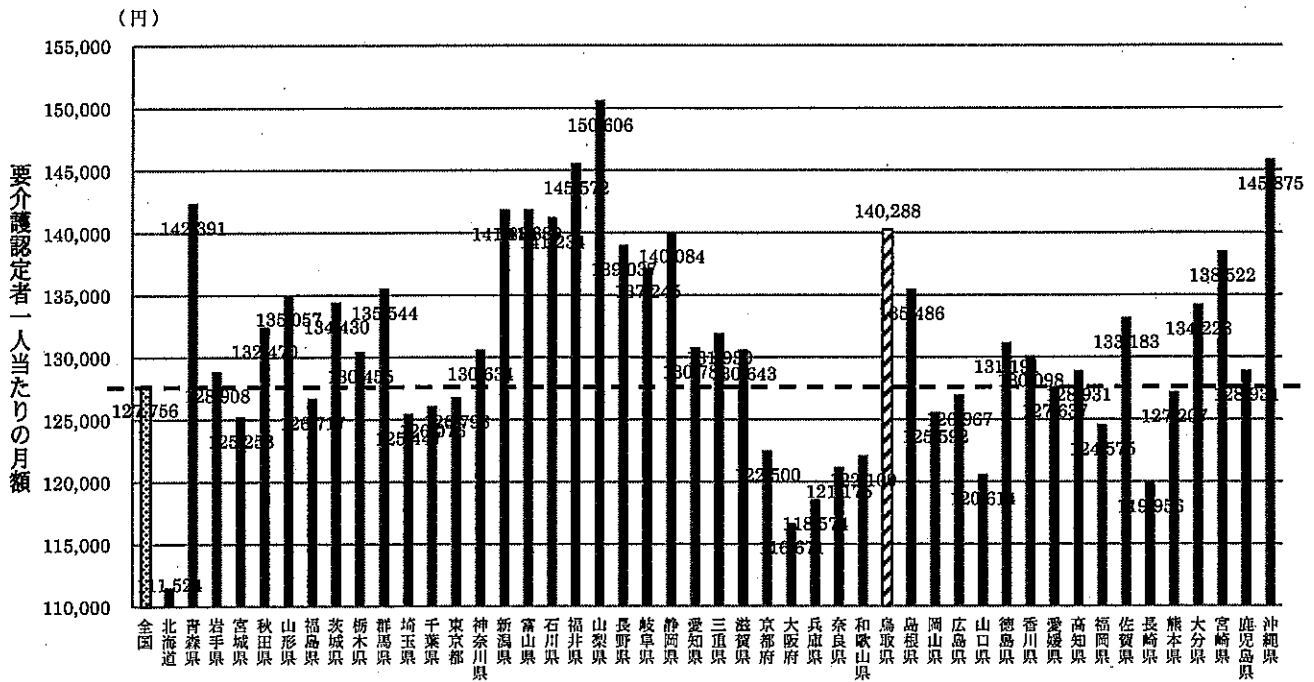
### (3) 一人当たり介護保険費用額

平成27(2015)年度の高齢者一人当たりの介護保険費用額27,725円/月となっており、全国2位で、全国平均の22,927円を20.9%上回っています。これには、本県は75歳以上の人口比率が高いことが影響しています。

「後期高齢者一人当たり費用月額」や「要介護(要支援)認定者一人当たり費用月額」の比較では、それぞれ52,473円(全国順位5位)、140,288円(全国順位8位)となり、全国平均を9～11%上回る程度となります。

なお、後述するように、後期高齢者医療費と合算して比較すると全国平均程度となります。

#### (参考) 要介護認定者一人当たりの介護保険費用月額/都道府県別



(単位：円、人)

	介護保険費用月額						延べ利用者数					
	高齢者一人当たり		後期高齢者一人当たり		要介護認定者一人当たり		高齢者		後期高齢者		要介護認定者	
	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	
全国	22,927	-	47,370	-	127,756	-	382	-	790	-	2,084	-
鳥取県	27,725	2	52,473	5	140,288	8	394	18	746	28	1,958	37

出典：平成27(2015)年度介護保険事業状況報告(年報)

(参考) 主なサービス費用の状況/介護度別(平成27(2015)年度年報)

サービスの種類別では、訪問介護、訪問看護とも本県の「要介護(要支援)認定者における利用者割合」及び「利用者一人当たりの利用額」は全国平均に比べ低いが、通所介護、通所リハビリテーションにおいては、逆に全国平均よりも高い数値となっている。また、老人保健施設等の施設系サービスにおいては、「要介護(要支援)認定者における利用者割合」が全国平均より高い数値を示しており、サービス体制が整備されている。

区分		全体								
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
訪問介護	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	22.3%	21.8%	27.5%	24.7%	26.0%	19.2%	15.8%	15.9%
		鳥取県b	14.8%	16.4%	19.0%	18.5%	15.9%	11.7%	10.1%	9.7%
		b/a	66.6%	75.3%	69.3%	75.1%	61.2%	61.2%	63.9%	61.1%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	55,555	17,828	23,080	38,063	52,480	85,983	116,049	152,621
		鳥取県d	51,344	17,887	23,357	37,898	46,621	75,170	103,197	133,227
		d/c	92.4%	100.3%	101.2%	99.6%	88.8%	87.4%	88.9%	87.3%
訪問看護	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	6.3%	1.7%	3.7%	5.7%	7.9%	7.5%	8.3%	11.1%
		鳥取県b	5.4%	2.0%	3.1%	4.3%	5.5%	5.7%	7.3%	10.4%
		b/a	84.8%	116.1%	85.4%	74.5%	69.8%	75.4%	87.9%	93.1%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	45,862	26,072	35,590	38,766	43,340	45,873	50,339	61,716
		鳥取県d	42,572	25,504	33,822	33,094	38,741	41,828	43,271	58,069
		d/c	92.8%	97.8%	95.0%	85.4%	89.4%	91.2%	86.0%	94.1%
訪問リハビリテーション	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	1.4%	0.4%	1.0%	1.1%	1.9%	1.9%	1.9%	2.1%
		鳥取県b	1.7%	0.7%	1.8%	1.1%	1.9%	1.9%	2.2%	2.7%
		b/a	123.7%	186.3%	181.3%	96.3%	102.8%	101.4%	117.4%	125.5%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	36,766	26,341	33,866	36,702	37,227	38,063	37,834	38,041
		鳥取県d	33,959	25,161	32,233	34,200	34,627	36,770	34,323	34,163
		d/c	92.4%	95.5%	95.2%	93.2%	93.0%	96.6%	90.7%	89.8%
通所介護	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	29.9%	25.5%	32.1%	40.3%	38.2%	28.9%	18.6%	12.5%
		鳥取県b	30.1%	26.6%	32.0%	42.1%	38.5%	29.5%	20.0%	13.5%
		b/a	100.8%	104.2%	99.9%	104.4%	100.6%	102.2%	107.3%	107.4%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	74,300	20,119	39,000	66,959	85,411	112,966	126,326	137,988
		鳥取県d	86,885	19,540	37,978	76,395	98,211	130,083	144,356	159,249
		d/c	116.9%	97.1%	97.4%	114.1%	115.0%	115.2%	114.3%	115.4%
通所リハビリテーション	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	8.9%	6.1%	9.6%	10.9%	12.6%	9.5%	6.3%	3.6%
		鳥取県b	13.6%	13.5%	18.2%	13.2%	18.3%	13.8%	9.2%	5.5%
		b/a	153.1%	223.2%	190.0%	121.7%	145.0%	144.3%	147.0%	151.2%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	71,436	22,735	43,785	64,317	79,436	97,680	108,848	116,480
		鳥取県d	74,042	23,375	44,004	69,312	83,753	102,943	115,970	129,305
		d/c	103.6%	102.8%	100.5%	107.8%	105.4%	105.4%	106.5%	111.0%
小規模多機能型居宅介護	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	1.4%	0.4%	0.6%	1.8%	2.0%	2.2%	1.6%	1.2%
		鳥取県b	2.9%	1.0%	1.4%	3.8%	4.1%	4.1%	2.9%	2.0%
		b/a	199.8%	220.2%	233.9%	217.5%	204.4%	187.5%	181.6%	158.6%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	199,017	48,818	86,665	132,158	186,526	259,278	281,660	308,989
		鳥取県d	194,206	50,206	86,099	132,127	181,932	251,699	273,726	300,376
		d/c	97.6%	102.8%	99.3%	100.0%	97.5%	97.1%	97.2%	97.2%
認知症高齢者グループホーム	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	3.0%	0.0%	0.1%	2.8%	4.3%	6.2%	4.4%	3.7%
		鳥取県b	3.5%	0.0%	0.1%	3.8%	5.4%	7.0%	4.4%	3.2%
		b/a	117.9%	-	52.1%	137.8%	125.2%	114.2%	99.3%	87.3%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	274,164	0	244,266	257,194	269,896	277,830	282,961	289,100
		鳥取県d	268,917	0	133,400	252,825	263,865	271,689	279,714	285,416
		d/c	98.1%	-	54.6%	98.3%	97.8%	97.8%	98.9%	98.7%
特別養護老人ホーム	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	8.2%	0.0%	0.0%	1.1%	3.6%	13.9%	23.3%	27.9%
		鳥取県b	8.7%	0.0%	0.0%	0.6%	2.5%	10.6%	23.8%	31.0%
		b/a	107.1%	-	-	58.4%	69.2%	75.9%	101.9%	111.1%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	272,766	148,000	0	215,284	237,105	255,399	275,339	294,712
		鳥取県d	283,194	0	0	218,881	243,937	259,500	280,327	302,319
		d/c	103.8%	-	-	101.7%	102.9%	101.6%	101.8%	102.6%
老人保健施設	要介護(要支援)認定者における利用者割合	全国a	5.6%	0.0%	0.0%	3.1%	5.9%	10.4%	12.7%	11.3%
		鳥取県b	8.7%	0.0%	0.0%	3.9%	8.6%	14.1%	18.8%	17.5%
		b/a	154.0%	-	-	126.4%	145.0%	135.4%	148.0%	154.8%
	利用者一人当たり利用額(円)	全国c	295,705	0	25,646	254,508	271,821	292,559	309,542	325,752
		鳥取県d	295,828	0	4,500	247,109	265,896	289,216	307,622	326,299
		d/c	100.0%	-	17.5%	97.1%	97.8%	98.9%	99.4%	100.2%

※介護保険事業状況報告(年報)平成27(2015)年度。(「利用者一人当たり利用額」は各サービス別費用額を各サービス別受給者数で除したもの。)

#### (4) 入所施設及び高齢者向け住宅の状況

第6期介護保険事業計画期間内には、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、住宅型の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備が進み、介護を要する高齢者に対応した住居は増加しています。

介護療養型医療施設については、介護老人保健施設等への転換が進められていますが、転換期限が延伸されたこともあり、平成29(2017)年11月1日現在36施設(1,836床)が存続しています。

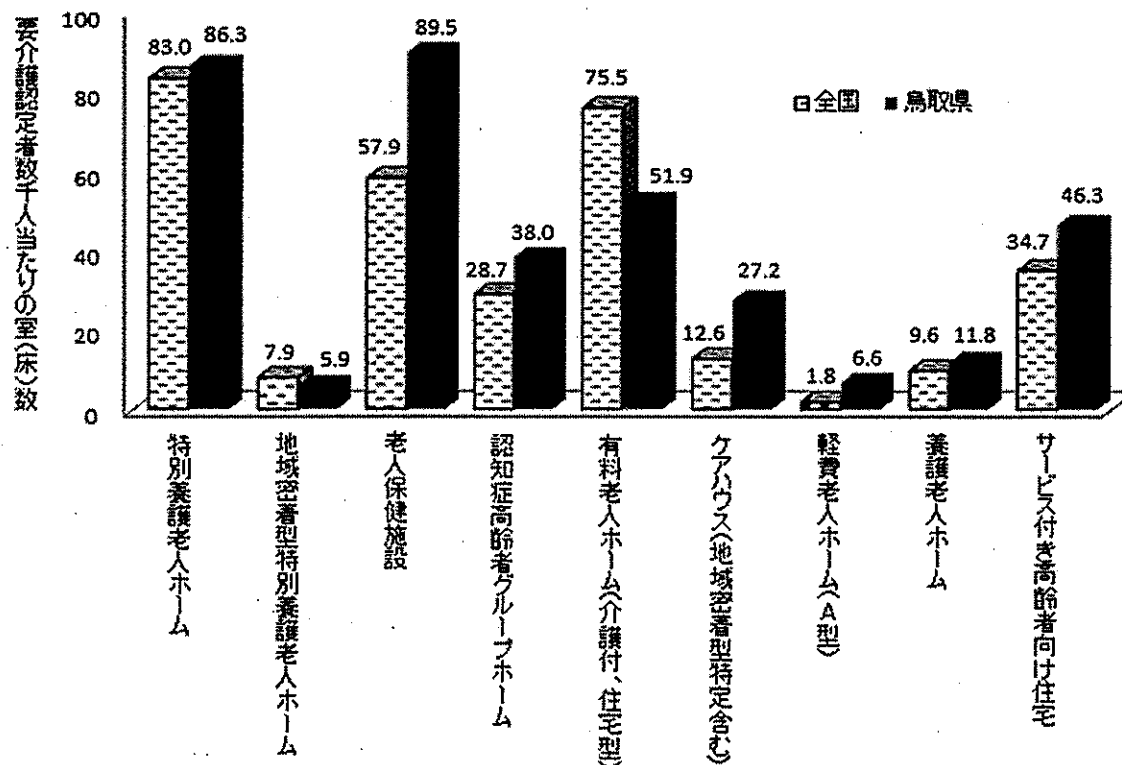
#### (参考) 要介護(要支援)認定者数と介護保険施設サービスの利用者の推移

(単位：人)

区分		H12年度 (2000年度)	H19年度 (2005年度)	H21年度 (2009年度)	H25年度 (2013年度)	H27年度 (2015年度)
要介護(要支援)認定者数a		17,920	26,339	29,062	33,092	34,230
施設利用者数	特別養護老人ホーム	2,043	2,652	2,784	2,930	3,010
	介護老人保健施設	1,604	2,397	2,741	2,967	2,994
	介護療養型医療施設	483	482	306	305	236
	合計 b	4,130	5,531	5,831	6,202	6,240
b/a (%)		23.0	21.0	20.1	18.7	18.2

出典：介護保険事業状況報告※平成27年度の施設利用者数は年報による月当たり平均

#### (参考) 入所施設及び居住系施設等の整備状況



出典：長寿社会課調べ (H29.11.1時点)

(参考) 入所施設及び居住系施設等の整備状況／圏域別

(単位：室、人)

入所施設及び居住系施設 の状況	定員・室数等の状況				全国 d	要介護認定者 1,000人当たり	
	東部	中部	西部	総計 c		鳥取県 c/b*1000	全 国 d/b*1000
特別養護老人ホーム	1,325	554	1,109	2,988	530,280	86.3	83.0
地域密着型特別養護老人ホーム	87	0	117	204	50,618	5.9	7.9
介護老人保健施設	961	659	1,479	3,099	370,366	89.5	57.9
認知症高齢者グループホーム	306	450	561	1,317	183,503	38.0	28.7
有料老人ホーム(介護付)	156	0	410	566	482,792	51.9	75.5
有料老人ホーム(住宅型)	608	150	472	1,230			
ケアハウス	330	246	347	923	80,387	27.2	12.6
ケアハウス(地域密着型特定)	20	0	0	20			
軽費老人ホーム(A型)	100	0	130	230	11,746	6.6	1.8
養護老人ホーム	90	180	140	410	61,107	11.8	9.6
サービス付き高齢者向け住宅	422	276	907	1,605	222,085	46.3	34.7
計	4,405	2,515	5,672	12,592	1,992,884	—	—
要介護認定者数(H29.8) b	13,774	6,075	14,782	34,631	6,391,702	—	—

出典：

施設の種類	鳥取県	全 国
特別養護老人ホーム	長寿社会課調べ (H29.11.1時点)	介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省調べ) (H28年度)
地域密着型特別養護老人ホーム		
老人保健施設		
認知症高齢者グループホーム		
有料老人ホーム(介護付)		
有料老人ホーム(住宅型)		
ケアハウス		社会福祉施設等調査(厚生労働省調べ)(H28年度)
ケアハウス(地域密着型特定)		
軽費老人ホーム(A型)	住まいまちづくり課調べ (H29.11.1時点)	サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム (H29.9月末時点)
サービス付き高齢者向け住宅		
養護老人ホーム	長寿社会課調べ (H29.11.1時点)	社会福祉施設等調査(厚生労働省調べ)(H28年度)
要介護認定者数	月報数値 (H29.8)	介護保険事業状況報告

## 7 後期高齢者医療制度の状況及び介護保険との合算分析

入院の間は介護保険法上の介護を受けないなど、介護保険費用と医療費には代替性があります。

本県の75歳以上の高齢者数を分母、後期高齢者医療に要する費用と介護保険費用を合計した額を分子として、概ねの「後期高齢者1人あたりの医療・介護合算費用」を計算すると、ほぼ全国平均程度の年額155万円（全国第21位）となります。介護保険費用のみの場合は全国5位になることから、本県の高齢者は、医療より介護を利用する傾向があることが分かります。

要因のひとつには、介護療養型医療施設の老人保健施設等への転換が他県に比べ若干進んでおり、その分、医療費より介護保険費用として算定されるものが多いことが考えられます。

### （参考）後期高齢者医療の状況／鳥取県

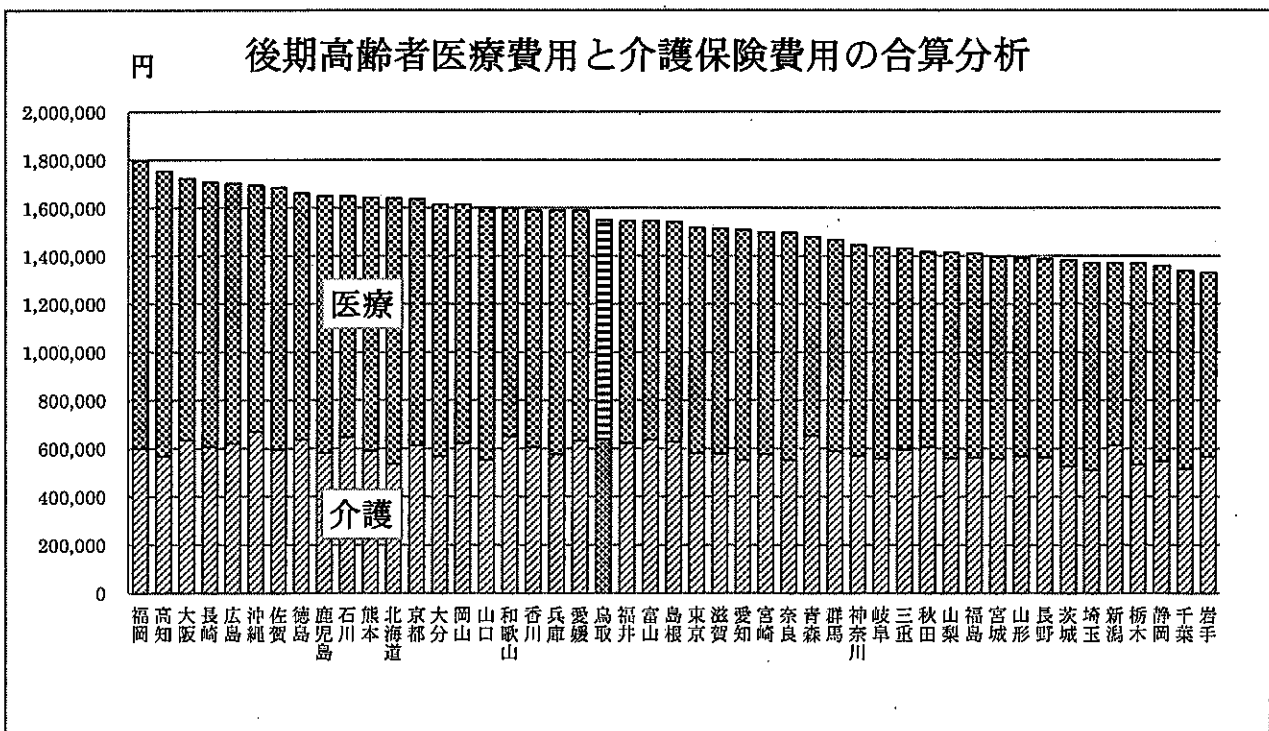
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
費用総額	(百万円)	78,453	78,685	81,589	81,713
被保険者一人あたり保険料	(月額:円)	3,928	3,983	3,828	3,922

出典：鳥取県後期高齢者医療広域連合提供資料

### （参考）後期高齢者医療費用と介護保険費用の合算分析

	後期高齢者医療費用 (平成27(2015)年度)			介護保険費用 (平成27(2015)年度)			医療+介護 (円) c+f
	75歳以上者数 (人) a	費用額 (百万円) b	1人あたり 医療費 (円) c=b/a*10 <sup>6</sup>	75歳以上の 被保険者数 (人) d	費用額 (百万円) e	1人あたり 費用 (円) f=e/d*10 <sup>6</sup>	
全国	15,944,315	15,132,278	949,070	16,366,306	9,487,020	579,668	1,528,738
鳥取	89,561	81,589	910,992	89,841	57,420	639,129	1,550,121

出典：後期高齢者医療部分 ⇒平成27年度後期高齢者医療事業状況報告（年報）  
介護保険費用部分 ⇒平成27年度介護保険事業状況報告（年報）



## 8 介護保険料

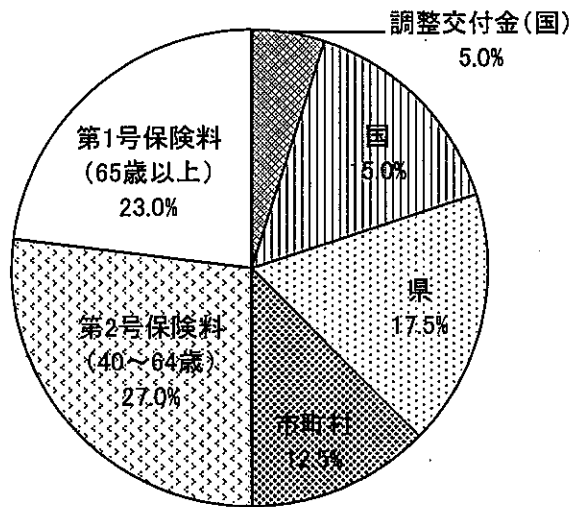
### (1) 介護保険の財源

介護保険制度は、必要な費用の50%を40歳以上の被保険者からの介護保険料、残る50%を公費により負担することとなっています。

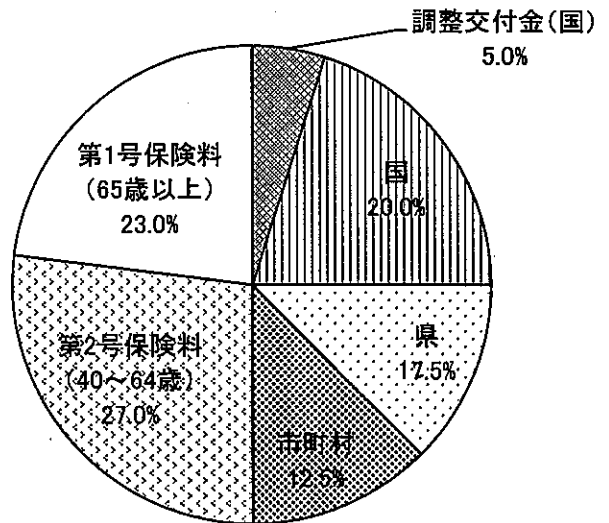
介護保険料として徴収する50%部分については、第6期計画期間(平成27(2015)～29(2017)年度)においては40～64歳の方が28%を、65歳以上の方が22%を負担しています。この割合(28対22)は、40～64歳の方と、65歳以上の方の人口比により設定され、第7期計画期間においては、27対23となります。

なお、国庫負担部分のうち全国平均で5%相当額は、財政調整交付金として、地域の高齢化等の状況に応じて配分され、このうち5%を超えて配分される部分に関しては、第1号保険料部分として高齢者の介護保険料負担軽減のために充てられます。

### 施設等給付費の財源構成



### 居宅給付費の財源構成



### (2) 介護保険料

第1号被保険者にかかる介護保険料は、第6期計画期間の県平均(加重平均)で6,144円でした。これは全国平均の5,514円を630円上回っていました。

高齢化の進展により、第7期計画期間の介護保険料は、将来推計機能を用いて算出した各市町村の基本額金額をもとに全県平均を算定すると 円となります。

また、将来における介護保険制度の改正など不確定要素は多いものの、現状傾向をもとに仮定すると、平成37(2025)年の介護保険料月額平均は 円程度となる見込みです。

これら高騰していく介護保険料負担に対し、平成29年度の介護保険制度改正により、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の負担割合を2割から3割に引き上げる制度が導入されることとなりました。

(参考) 第1号被保険者の介護保険料月額の推移

(単位：円/月額、%)

保険者名	第1～6期保険料基準額(月額)						第7期 H30～H32 保険料基準額 (月額)	2025(H37)年度 保険料基準額 (月額)
	1期	2期	3期	4期	5期	6期		
鳥取市	-	-	4,167	4,340	5,347	6,225		
米子市	-	-	4,767	4,761	5,436	6,212		
倉吉市	-	-	4,608	4,608	5,533	5,533		
境港市	3,133	3,867	3,867	4,567	5,980	6,226		
岩美町	2,427	3,117	4,625	4,925	5,617	6,637		
若桜町	2,928	3,328	4,079	4,133	5,380	5,700		
智頭町	2,940	2,920	2,920	4,273	5,480	6,100		
八頭町	-	-	-	4,087	5,027	6,900		
三朝町	-	-	4,400	4,500	5,600	6,700		
湯梨浜町	-	-	3,758	4,252	5,210	5,989		
琴浦町	-	-	4,333	4,500	5,658	6,666		
北栄町	-	-	4,433	4,895	5,760	5,760		
大山町	-	-	4,000	4,395	5,490	6,417		
日南町	3,200	4,200	4,200	4,403	5,700	5,700		
日野町	2,800	4,500	4,500	4,931	5,000	5,591		
江府町	2,300	3,983	4,350	4,650	4,725	6,800		
南部箕蚊屋 広域連合	3,176	4,150	4,350	4,386	4,850	5,417		
県平均(加重)	2,891	3,638	4,322	4,513	5,420	6,144		

注1 第4期介護保険料は、平成21(2008)年介護報酬改定に伴う保険料上昇分に対し、抑制のための交付金が措置され、各保険者が、平成21(2009)年度に保険料上昇分の全額、平成22(2010)年度には保険料上昇分の半額について交付金措置、又は3年間均一の保険料に設定したものであるため、年度ごとに保険料基準額が異なる保険者があり、その場合は3年間の平均数値を記載している。

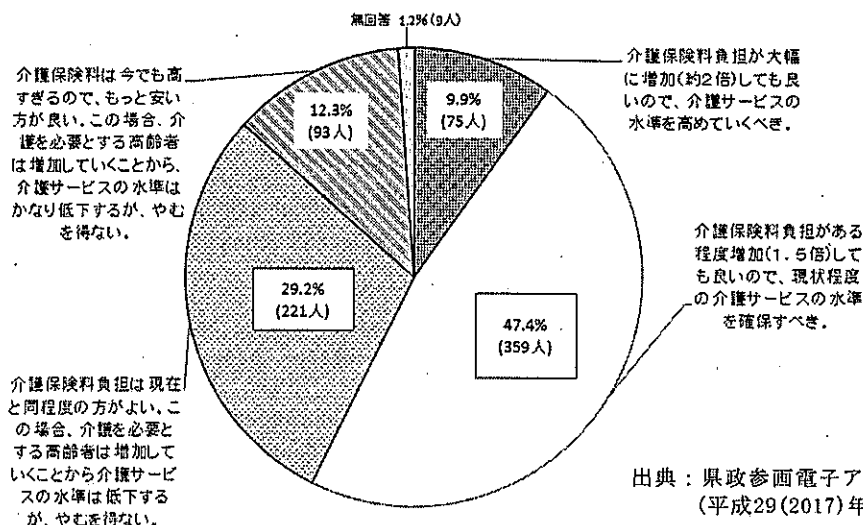
注2 第5期介護保険料は、介護保険財政安定化基金の取崩しにより、全県平均で82円が減額されており、本来の所要額は5,502円。

注3 (一)印は、市町村合併によりデータがないため未記載。

(参考) 介護サービスの水準と介護保険料の負担に関する意識

平成29(2017)年6～7月に鳥取県が実施した「県政参画電子アンケート」によると、約6割の方が「介護保険料負担が大幅に増加(約2倍)しても良いので、介護サービスの水準を高めていくべき」あるいは「介護保険料負担がある程度増加(約1.5倍)しても良いので、現状程度の介護サービスの水準を確保すべき」と回答し、介護保険料負担の増加には肯定的です。

設問「介護サービス水準と介護保険料の負担について、あなたの考え方に一番近いものにチェックをお願いします。」



出典：県政参画電子アンケート  
(平成29(2017)年6～7月鳥取県実施)



## 9 地域医療介護総合確保基金

平成26(2014)年6月に「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」が制定され、介護保険法など各種法令の改正とともに、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等のため、「地域医療介護総合確保基金」が設置されました。医療分野は平成26(2014)年度から対象で、平成27(2015)年度から介護分野も含めて対象となりました。

この基金を活用し、市町村や介護関係事業者団体等と連携しながら、多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進していきます。

## 第四章 具体施策の推進

### 1 地域包括ケアシステムの構築と医療介護連携

#### (1) 地域包括ケアシステム

##### 【現状と分析】

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の住まいを拠点に、介護だけでなく、医療や介護予防、生活支援を一体的に提供する地域の仕組みです。

地域の特性や地域資源に応じ、次のポイントをふまえ、地域包括ケアシステム構築を実現させていく必要があります。

第6期の計画期間では、平成27年4月から平成29年4月までの間に、各市町村において、「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行が行われました。

また、平成30(2018)年度までに「在宅医療・介護連携の推進」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」、「認知症施策の推進」のための体制が各市町村で整備されました。

#### 地域包括ケアシステム構築のポイント

##### ① 地域の高齢者の実態の把握

⇒ 支援を要する高齢者が、どこでどのような生活をしているかの把握。把握した内容を支援者・支援機関につなげる仕組みの構築

##### ② 個々の高齢者の具体的なニーズの把握と支援

⇒ 要支援者に対し、実際にどのような支援が必要かを判断し、支援を行う仕組みの構築

##### ③ 介護を要する高齢者が適切な介護サービスを受けられる環境の整備

⇒ 適切なケアにより心身機能の維持、改善が図られる仕組みの構築

##### ④ 入院から在宅への円滑な移行

⇒ 入院加療中の高齢者が、円滑に在宅復帰するための在宅医療の確保と、医療・介護連携の仕組みの構築

##### ⑤ 地域における介護予防の推進

⇒ 地域の高齢者、住民ボランティア、行政、医療、介護関係機関が一体となったさまざまな活動を通じて、健康を維持し介護を予防する仕組み、また、認知症の症状等を早期に発見し、重度化予防に繋げる仕組み

##### ⑥ 高齢者の尊厳と安全を守る仕組み

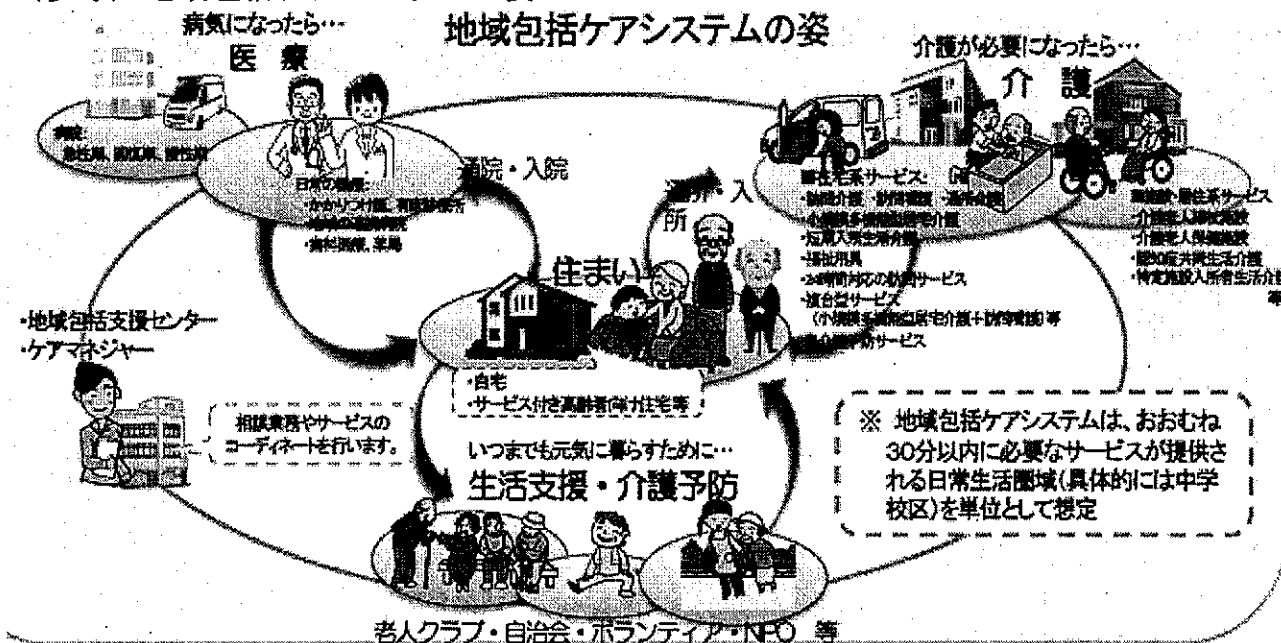
⇒ 相談対応、虐待防止、意思の尊重などに通じる仕組み

【第7期における方向及び対応】

第7期計画では、基本目標を「とっとり型地域包括ケアネットワークの深化」とし、第6期計画期間で整備された体制を活用しながら、地域包括ケア推進の活動を本格化させる期間と位置付け、県民の皆さんと協働する形での地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しています。

本章各項目に掲げる取組を通じて、その実現を目指すこととします。

(参考) 地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省資料

(2) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の普及・定着

【現状と分析】

地域包括支援センターは、高齢者の健康保持及び生活の安定のために包括的に支援する中核的な機関として、平成18(2006)年の介護保険法改正に基づき創設されました。市町村が設置主体で、県内に33か所あります。地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)の3職種を中心に、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行っています。

地域包括支援センターが設置された当初から要介護認定者は約28%増え(平成19(2007)年度末27,080人⇒平成29(2017)年4月34,615人)、併せて認知症高齢者数等も増加しています。これらに伴う相談件数、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成等に要する事務も増加しており、地域包括支援センターの業務が年々多忙化しています。

平成29年の介護保険法の改正により、地域包括支援センターによる評価が義務づけられました。市町村は、地域包括支援センターの業務が適切に実施されるよう、評価結果に基づき地域包括支援センターに必要な職員体制を検討し、その確保に取り組むことが重要です。

平成26年の介護保険法の改正により、地域ケア会議の設置が市町村の努力義務として介護保険法に規定されました。（以前は「通知」の位置付け。）

地域ケア会議は、市町村や地域包括支援センターの主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等で個別ケースの検討を行いますが、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス事業者などの多職種が参画することで、自立支援に向けたより効果的なケアマネジメントが可能になります。

また、個別ケース検討の積み重ねにより、地域課題の把握、地域資源の開発、施策形成への効果も期待されています。

県内では、すべての市町村で地域ケア会議が設置されており、中でも北栄町が多職種連携による自立支援型ケアマネジメントを軌道に乗せており、南部箕蚊屋広域連合や岩美町、智頭町等でも、同様の取組が始められています。

## 【第7期における方向及び対応】

### ア 地域包括支援センターの機能強化

高齢者数の増加、支援内容の多様化・複雑化に応じた、地域包括支援センターの体制強化が必要です。県は、地域包括支援センターが主宰する地域ケア会議への専門職の派遣、地域包括支援センター職員の研修の実施、他県市町村の取組事例の紹介等を通じて、地域包括支援センターの活動や取組を支援します。

### イ 地域ケア会議と多職種連携

#### （ア）北栄町型地域ケア会議の普及

北栄町では、平成21(2009)年度から自立支援型マネジメントに基づく地域ケア会議を開催しています。介護サービス事業所等の自立支援に対する意識変化や、レベルアップが見られ、多職種の専門職等が個別ケースの検討に加わることにより、高齢者の豊かな生活の実現に最も適したサービスが提供され、結果として、要介護認定者の減少、介護給付費の縮減にもつながっています。

介護が必要な状態になっても、介護サービス等を利用しながら、自分の持てる力（残存能力）を活かして、高齢者が自らの意思で主体的に質の高い生活を送ることができるよう、地域ケア会議の立ち上げ・運営に関するアドバイザーの派遣や地域ケア会議実務者研修の開催等を実施しています。

このような自立支援型ケアマネジメントが県内全域で行われるよう、引き続き市町村等の取組を支援していきます。

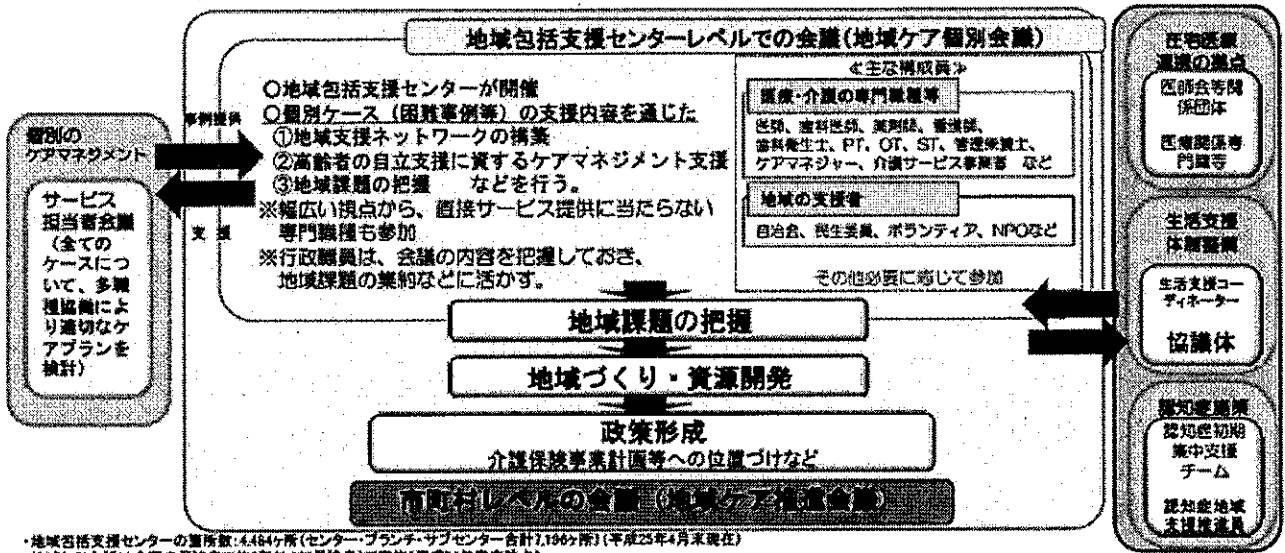
#### （イ）処遇困難ケースの検討を通じた連携強化

多職種の専門職が集まり、処遇困難ケースを協議することにより、連携と対応力の強化を図ることが提唱されています。一方、現場からは「協議をしてもなかなか解決策が見い出せない」など、運営が難しいとの声も聞かれます。専門職連携による困難事例解決に向けた取組は今後重要であり、研修等を通じて推進していくこととします。

(参考) 地域ケア会議の推進 (H27. 2. 23全国厚生労働関係部局長会議資料抜粋)

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



・地域包括支援センターの箇所数:4,464ヶ所(センター・プラザ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)  
 ・地域ケア会議は全国の保健所で約6割(1,207保健所)で実施(平成24年度末時点)

(参考) 地域ケア会議の実施状況

※平成29年10月県調べ

市町村	会議の種別	個別ケースの検討	地域課題の検討
鳥取市		○	
米子市		○	○
倉吉市		○	
境港市		○	○ H29度～
岩美町		○	○
若桜町		○	○
智頭町		○	○
八頭町		○	○
三朝町		○	
湯梨浜町		○	○
琴浦町		○	○ H30度～
北栄町		○	○
大山町		○	
日南町		○	○
日野町		○	○
江府町		○	○
南部箕蚊屋広域連合			
・日吉津村		○	
・南部町		○	
・伯耆町		○	

### (3) 地域における専門職の連携

#### 【現状と分析】

地域ケア会議による専門職連携及び在宅医療・介護連携のほかにも、さまざまな場面で連携は重要となります。

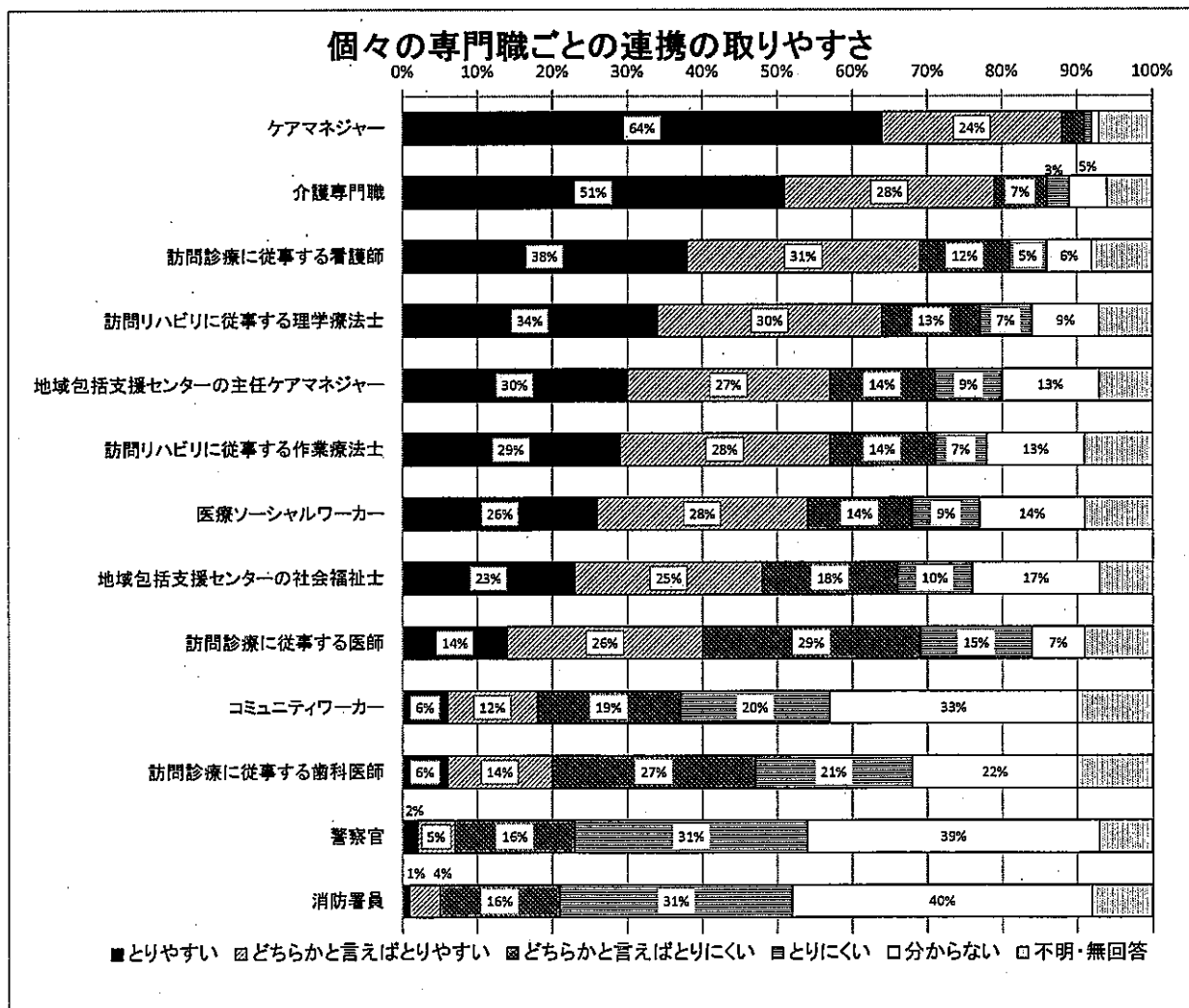
専門職の連携に関しては、平成25(2013)年度に、県と鳥取大学が共同（実施：鳥取県地域包括ケア研究会調査チーム）で行った「鳥取県における地域包括ケアシステムの発展・強化に向けた保健・医療・福祉の専門職連携と在宅ケアに関するアンケート調査（以下「専門職連携に関するアンケート」と記載）」があります。

これによると、介護専門職と医師との連携の取りにくさや、コミュニティソーシャルワーカー（コミュニティワーカー）との連携の重要性が十分に認識されていないことが分かります。

#### （参考）「専門職連携に関するアンケート」より「連携の取りやすさ」について

専門職間の連携の取りやすさの傾向を見ると、ケアマネジャーに関し「取りやすい」（64%）と「どちらかと言えばとりやすい」（24%）を合計した肯定的な評価が88%と最も高く、日頃から連携がスムーズに取れていることが分かります。

一方、市町村社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（コミュニティワーカー）や訪問診療に従事する歯科医師などで、肯定的な評価の値が低くなっています。

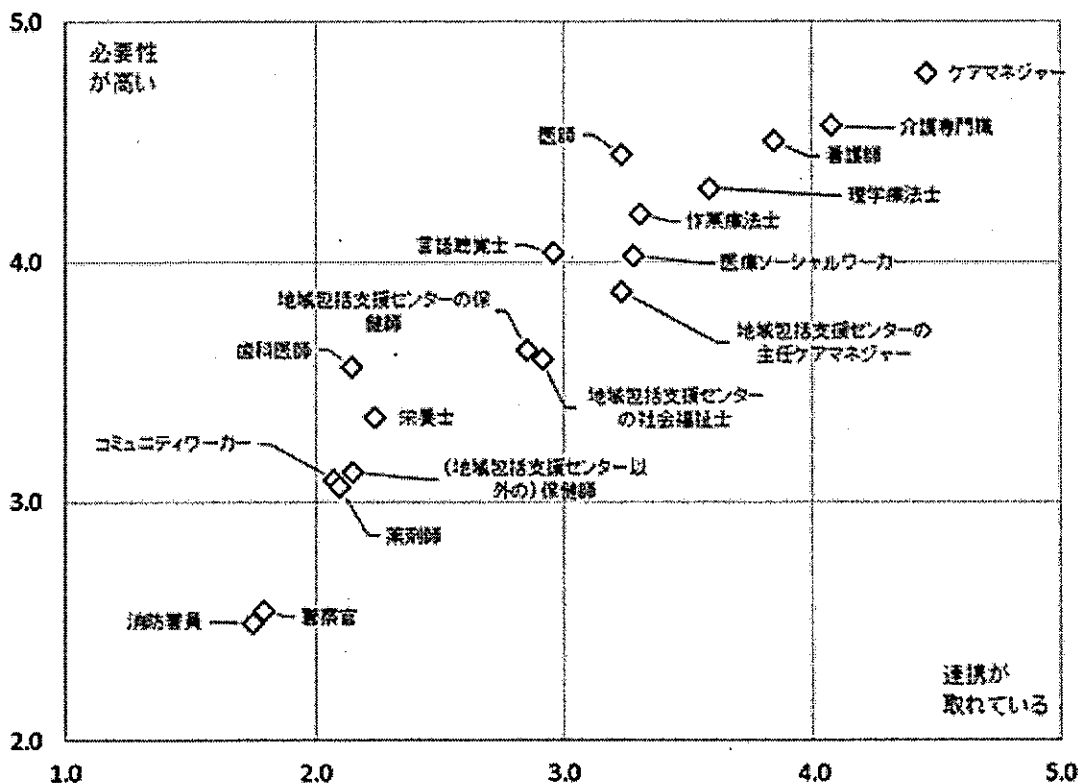


鳥取県地域包括ケア研究会調査チーム  
「鳥取県における地域包括ケアシステムの発展・強化に向けた保健・医療・福祉の専門職連携と在宅ケアの課題に関するアンケート調査(2014年3月)」

(参考) 「専門職連携に関するアンケート」より「連携の必要性和実際の連携状況」  
 連携の必要性の高い専門職について、実際に連携ができていない場合は図では右上に表示されます。

連携の必要性が高いにもかかわらず十分に連携ができていない場合の表示は、左上に近づくこととなります。

ケアマネジャーや介護専門職、看護師については、連携の必要性が最も高く、連携もできている専門職グループと位置付けられます。また、消防署員や警察官は、連携の必要性が最も低く、実際に最も連携ができていない専門職グループと位置付けられます。



一方、点数が低いのは、薬剤師や市町村社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（コミュニティワーカー）、栄養士、歯科医師などです。歯科医師との連携の必要性は3点台半ば、実際の連携状況は2点に近い位置にあり、必要性はあると思われながらも連携がうまく取れていないことが分かります。

鳥取県地域包括ケア研究会調査チーム

「鳥取県における地域包括ケアシステムの発展・強化に向けた保健・医療・福祉の専門職連携と在宅ケアの課題に関するアンケート調査(2014年3月)」

### 【第7期における方向及び対応】

ケアマネジャーや介護職と、コミュニティソーシャルワーカー（コミュニティワーカー）や生活支援コーディネーターとの連携に関しては、今後、地域サロンなど地域活動の創出が重要となることから、引き続き医療職や介護職との連携を促進していくこととします。

また、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行により、要支援者相当の高齢者を地域で受け入れることになることから、住民組織と市町村の高齢者福祉担当部局との連携がより重要となります。市町村と連携し、各地域において住民活動が一層活性化するように支援していくこととします。

#### (4) 在宅医療と介護の連携

##### 【現状と分析】

本県では、65歳以上のいわゆる高齢者人口が3割近くに達し、全国平均よりも早く高齢化が進行しており、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025）年には、複数の疾患を抱えて慢性疾患の有病率が高い後期高齢者の増加が見込まれます。

県民が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備するためには、医療と介護の連携のもと、関係機関が一体となった取組や、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療従事者と介護従事者等の多職種が連携した取組が求められています。

平成28（2016）年12月には「鳥取県地域医療構想」を策定し、病床の機能の分化及び連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」の取組が進められているところです。

また、これまでの医療施策として取組が進められた成果を踏まえ、平成27年度の介護保険制度改正により、地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、市町村が主体となって地区医師会等との連携により取り組んでいます。

##### （参考）本県での在宅医療の推進のための事業

本県では、平成24（2012）年度から多職種による在宅医療の支援体制の構築、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すことを目的とした「在宅医療連携拠点事業」や、在宅医療・訪問看護・訪問リハビリテーション等の提供体制を充実させるための施設・設備整備を目的とした「在宅医療推進事業」の取組が行われています。

##### ・在宅医療連携拠点事業（H28実績）

事業者	主な実施事業
一般社団法人鳥取県東部医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療介護連携拠点の整備</li> <li>医療・介護関係者による協議会の開催</li> <li>東部在宅医療・介護連携研究会の開催</li> <li>在宅医療機関マップの作成</li> </ul>
公益社団法人鳥取県中部医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携に関する多職種による定例会の開催</li> <li>在宅医療充実のための医療機器の整備</li> <li>地域連携クリティカル・パスの運用促進及び協議会</li> </ul>
公益社団法人鳥取県西部医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療推進出前講座の開催</li> <li>在宅医療推進ホームページの整備</li> <li>在宅ケア研修会</li> <li>地域連携クリティカル・パスに関する協議会及び委員会</li> <li>在宅医療・在宅看取りについての普及啓発活動</li> </ul>

##### ・在宅医療推進事業（H28実績）

事業者	主な実施事業
県内の各病院、訪問看護ステーション等	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療に必要なポータブル機材の整備</li> <li>訪問看護・訪問リハ用の車両整備</li> <li>医療機関に設置されたりハビリテーション室の改修等</li> </ul>



在宅医療・介護連携には、急性期、回復期、慢性期の各機能を担う医療機関、地域におけるかかりつけ医や、介護サービス事業所、ケアマネジャー、住民ボランティアなど、多数の関係者の連携による対応が求められ、各専門職の人材確保、意識の醸成、具体的な連携の仕組みを整える取組が必要となります。

公立病院のある岩美町や智頭町、日南町などでは、すでに在宅医療・介護連携の取組が具体的に進められています。

また、これまで医療政策の所管窓口を持たなかった市町村にも、「在宅医療・介護連携推進事業」の一環として在宅医療・介護連携に関する相談窓口が設置されるなど、在宅医療と介護の連携に向けた取組が進みつつあります。

県東部圏域では、鳥取県東部医師会と鳥取市、岩美町、智頭町、八頭町、若桜町の協働事業として、「鳥取県東部医師会 在宅医療介護連携推進室」が設置され、対話型の体験学習研修の導き役となるファシリテーターの養成や、医療介護福祉関係者を対象とした多職種連携強化の研修、医療介護連携をテーマにした寸劇などによる分かりやすい住民啓発活動等の取組が行われています。

県中部圏域では、「ドクター&ケアマネタイム」(※1)や認知症クリティカルパス(※2)等により、地域における具体的な連携の仕組みづくりが進んでいます。また、「地域づくりしよいやの会」が再開され、多職種の顔の見える関係づくりが図られています。

このほか、県中部・西部圏域では、入退院調整手順(ルール)(※3)が整備され、「入院時・退院時情報提供書」がケアマネジャーと医療機関の情報共有に活用されています。

このような取組を、今後さらに県内に広く普及していくことが必要です。

※1 ドクター&ケアマネタイム

医師がケアマネジャーと相談することが可能な時間帯を設定し、その時間にケアカンファレンス(サービス担当者会議)やケアマネジャー、介護サービス事業者との情報交換を行うこと。

※2 認知症クリティカルパス

認知症の発症・診断から地域生活まで切れ目ない連携により治療の統一を図り認知症の方と家族の地域生活を支援するための連携ルール

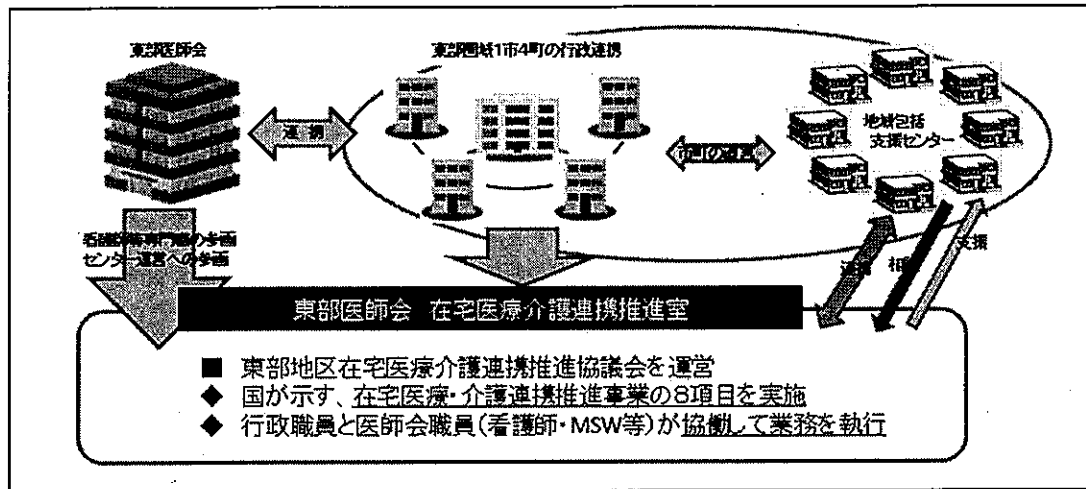
※3 入退院調整手順(ルール)

高齢者が在宅生活で困らないよう、「入院時(急性期～回復時)」から「退院時」まで、医療機関と介護関係者(ケアマネジャー等)が相互に情報を提供し合う仕組み。

(参考) 東部圏域の在宅医療・介護連携推進の取組

鳥取県東部では、平成27年4月に鳥取県東部医師会と鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町の協働事業として、東部医師会内に在宅医療介護連携推進室が設置されました。「東部医師会在宅医療介護連携推進協議会」における在宅医療介護連携推進事業の検討に加え、課題別に実務担当者レベルでの検討を行うワーキンググループ(総合企画、地域資源、多職種研修、住民啓発、ファシリテーション、行政)を設置し、行政職員と東部医師会の専門職員が協働して業務を行っています。

平成28年11月から運用が始まった「在宅医療・介護連携に関する相談支援」では、在宅医療介護連携推進室に相談窓口を設置し、地域包括支援センター等からの問合せに対応しています。住民からの問合せは地域包括支援センターで対応するという棲み分けを行い、限られた人数で効率的に相談支援を行っています。

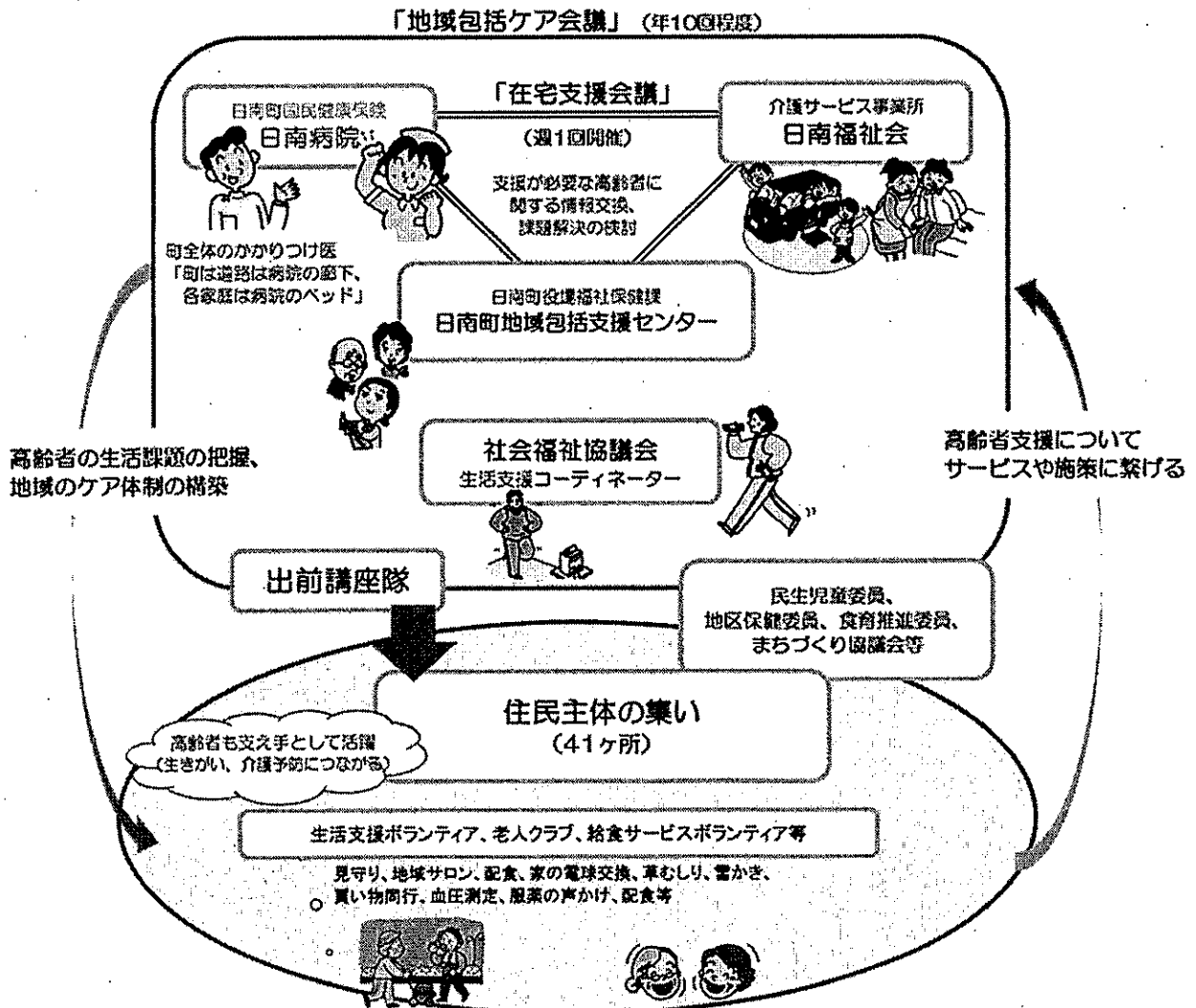


鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室資料

(参考) 日南町の高齢者の在宅生活を支える取組

高齢化率が50%に迫る日南町では、日南病院が「町の道路は病院の廊下、各家庭は病院のベッド」と提唱し、長年にわたり地域医療を展開しています。

たとえ寝たきりになっても安心して暮らせる地域を目指して、病院、介護、役場、地域福祉の関係者、住民ボランティア等が連携して高齢者の在宅生活を支えています。



本県では、在宅療養に必要な訪問看護について、平成23(2011)年度に訪問看護コールセンターを設置し、ワンストップにより関係機関や療養家族などからの相談対応を行っているほか、平成26(2014)年度の新規事業として、中山間地の訪問看護ステーションのサテライトの設置を進めています。

(参考) 医療的ケアが必要な方に適切なサービスが提供できる体制の整備  
(鳥取県訪問看護支援センターの取組)

特に要介護度が高く医療系サービスが必要となる方が在宅で安心して暮らしていくにあたって、訪問看護が担う役割は大きいことから、公益社団法人鳥取県看護協会と連携して、訪問看護のネットワーク化を図るとともに、広く県民のみなさんや高齢の方、医師、ケアマネジャー等介護保険に携わる方々に訪問看護を理解していただくため、訪問看護を支援する取組を実施しています。

鳥取県訪問看護支援センターでは、高齢や家族の方からの療養生活に関する悩みごと、困りごとに対する相談に応じたり、訪問看護サービスに関して、利用者や、病院・介護サービス事業者の橋渡し役などを行っています。

【第7期における方向及び対応】

在宅医療・介護連携の目標達成に向け、地域の取組を広域的な観点から支援します。

在宅医療・介護連携の目標

- ①在宅に必要な医療・介護サービスが受けられる環境整備
  - ⇒ 在宅医療、訪問看護、訪問介護等、必要なサービスの確保
  - ⇒ 在宅医療・介護連携を通じた心身機能の維持、改善。ケアの質の確保
- ②入院から在宅への円滑な移行
  - ⇒ 社会的入院の減、平均入院期間の短縮を図るため、入院時・退院時の病院とケアマネジャー・地域包括支援センターの情報共有、連携体制を整備
- ③専門性の高い介護予防の推進
  - ⇒ 口腔ケアやリハビリテーション等に関する専門職の関わりによる介護予防事業の推進
- ④在宅看取りの推進
  - ⇒ 終末期における在宅生活を希望する本人、家族を支える仕組みの構築

在宅医療・介護連携を進めるにあたっては、市町村域だけでなく二次保健医療圏域(＝高齢者福祉圏域)での取組も必須と考えられ、各二次保健医療圏域において医療・介護関係者等が参画する多職種研修の開催や、入退院調整手順の運用・定着の支援等の取組により、在宅医療・介護連携を推進していきます。

併せて、平成26(2014)年度の診療報酬改定で導入された在宅療養実績加算など、診療報酬としての在宅誘導、在宅医療支援診療所の増加、病床の再編に伴う訪問看護師の増加等が期待されますが、新卒看護師の訪問看護師育成のプログラムの作成、訪問看護師養成研修の参加支援、訪問看護の同行訪問への支援等により、さらなる訪問看護師の確保に取り組めます。

また、小規模多機能型居宅介護事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所とかかりつけ医の連携など、介護サービス事業者やケアマネジャー等には、在宅医療に取り組む医師等と積極的に連携するよう働きかけを行います。

## (5) ICTを活用した医療と介護の情報連携

### 【現状と分析】

将来、介護サービス需要の増加が見込まれる中、必要な介護人材を確保していくことは大変重要であるが、介護人材の確保が難しい中で、ICT（情報通信技術）の活用等による介護分野の生産性の向上の推進が求められています。

また、高齢者の健康管理や、専門職間の情報共有等に活かす仕組みが、生まれつつあり、今後は、医療情報と介護情報、健康情報などが連動した仕組みや、スマートフォンなどのモバイル端末を活用した医療専門職と介護専門職、地域の住民組織間の情報共有などの場面での活用も期待されます。

### 【第7期における方向及び対応】

現在、国においてICT機器を導入しているサービス事業所に対する自治体の監査における対応や介護サービス事業所への導入の促進を図るための手引きを作成しており、これらの情報を介護事業所に周知するとともに、介護と医療の情報連携が推進されるよう、好事例や問題点の把握に努めていくとこととします。

また、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化を図るため、介護事業所が介護環境の改善のために整備する介護ロボットやセンサーの導入を支援していくとともに、国が行っている「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」の検証結果や、介護ロボットを活用した場合の介護報酬の見直し等について、介護事業者にも周知していきます。

## (6) 高齢者の実態とニーズの把握

### 【現状と分析】

市町村介護保険事業計画では、地域が抱える課題に対応した介護、介護予防、生活支援などのサービスや事業を、地域包括ケアの観点から日常生活圏域ごとに位置付けることとされています。

高齢者の身体機能の状況、閉じこもりや認知症等のリスク要因、世帯状況など地域の高齢者の状況を的確に把握するためには、要支援・要介護者を含めた在宅で生活する高齢者全体を対象として調査する必要があります。

高齢者の状況を把握する方法として、第5期計画以降、国が「日常生活圏域ニーズ調査」を導入し、各市町村が本調査をベースにして実施するとともに、第7期計画から「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、新たに「在宅介護実態調査」を実施しています。

また、県・市町村社会福祉協議会により、毎年、一人暮らし高齢者数や地域サロン数などの調査も行われています。

### 【第7期における方向及び対応】

実施方法や設問内容が異なるものの個別の手法により、ほぼ全ての市町村で、高齢者のニーズ把握に取り組まれています。今後も地域・市町村の実情に応じた対応によるものとします。

なお、民生委員や住民組織が把握した援護を要する高齢者に関する情報を、市町村役場に連絡する仕組みを整えている地域もあり、このような取組を市町村に普及していくこととします。

(参考) 第7期計画策定に向けた高齢者のニーズ把握に関する取組  
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

市町村名 (保険者)	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査									
	調査の 時期	調査範囲		調査方法		対象者 数(人)	回答状況			
		全 数	抽 出	郵 送	訪 問		配布数(配布率)		回収数	回収率
鳥取市	H29.2		○	○		42,977	5,591	13.0%	3,946	70.6%
米子市	H29.4		○	○		37,446	7,791	20.8%	5,509	70.7%
倉吉市	H29.5		○	○		12,299	1,408	11.4%	987	70.1%
境港市	H29.1	○		○		9,033	9,033	100.0%	6,624	73.3%
岩美町	H29.5	○		○		3,328	3,328	100.0%	2,366	71.1%
若桜町	H29.8	○		○		1,242	1,242	100.0%	806	64.9%
智頭町	H29.7	○		○		2,452	2,452	100.0%	1,362	55.5%
八頭町	H29.6	○		○		4,873	4,873	100.0%	2,897	59.5%
三朝町	H29.3	○		○		2,033	2,033	100.0%	1,491	73.3%
湯梨浜町	H29.2	○			○	4,290	4,290	100.0%	3,829	89.3%
琴浦町	H29.6	○		○	○	5,660	5,615	99.2%	4,745	84.5%
北栄町	H29.4	○		○		4,253	4,253	100.0%	2,849	67.0%
大山町	H29.2		○	○		5,157	600	11.6%	412	68.7%
日南町	H29.2	○		○		1,968	1,968	100.0%	1,411	71.7%
日野町	H29.5		○	○		1,501	1,263	84.1%	337	26.7%
江府町	H29.4	○		○		1,094	1,094	100.0%	934	85.4%
南部箕蚊屋	H28.12		○	○		7,409	3,000	40.5%	1,890	63.0%

(2) 在宅介護実態調査

市町村名 (保険者)	在宅介護実態調査									
	調査の 時期	調査範囲		調査方法		対象者 数(人)	回答状況			
		全 数	抽 出	郵 送	訪 問		配布数(配布率)		回収数	回収率
鳥取市	H28.12		○		○	1,598	1,598	100.0%	1,210	75.7%
米子市	H28.12		○		○	8,450	620	7.3%	609	98.2%
倉吉市	H29.5		○	○		1,928	1,353	70.2%	807	59.6%
境港市	H28.11		○	○	○	750	750	100.0%	615	82.0%
岩美町	未実施：サンプル数の確保が困難なため、計画策定に当たっては全国平均値等を参考とする。									
若桜町	H29.8	○		○		97	97	100.0%	64	66.0%
智頭町	H29.8	○		○		286	286	100.0%	148	51.7%
八頭町	H29.6	○		○		582	582	100.0%	298	51.2%
三朝町	H29.5	○			○	237	237	100.0%	164	69.2%
湯梨浜町	H29.6	○			○	533	533	100.0%	396	74.3%
琴浦町	H29.6		○		○	158	82	51.9%	62	75.6%
北栄町	H29.3		○		○	529	435	82.2%	243	55.9%
大山町	H29.9	○			○	40	40	100.0%	40	100.0%
日南町	H29.2	○		○		319	319	100.0%	206	64.6%
日野町	H29.6		○		○	192	45	23.4%	45	100.0%
江府町	H29.8	○			○	111	111	100.0%	90	81.1%
南部箕蚊屋	H29.4		○	○		1,666	700	42.0%	462	66.0%

## (7) 「自宅で最期まで」を支える仕組みの構築

### 【現状と分析】

多くの高齢者は終末期を自宅で過ごしたいという思いを持っています。しかしながら、高齢者に限らず実際に自宅で亡くなるのは1割強に留まり、さらにこのうち「在宅看取り」に相当するケースがどれ位あるのかは、明らかではありません。

現在は、主に訪問看護師やかかりつけ医による個別の対応により、在宅看取りが行われています。

### 【第7期における方向及び対応】

今後、医療施設から介護施設へ、介護施設から在宅へという流れが進むことが予想される中、住み慣れた地域で最期を迎えることができる体制を整備していく必要があります。

この計画の基本目標である「とっとり型地域包括ケアネットワークの深化～すべての高齢者が希望を持って生涯輝き続けられる地域をつくる～」を推進するためのさまざまな取組を進める中で、住み慣れた自宅や地域にある有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などで暮らし、希望する最期を迎える在宅看取りの体制を充実させるため、看取りに関しても介護従事者等のスキルアップを図っていくこととします。

また、地域ぐるみで高齢者を支えるため、多職種連携、本人や家族を支えるための研修などにより、県全体のネットワークを深化させ、医療・介護関係者、生活支援の担い手となる住民サポーター、NPO、民間企業などの意識醸成や支援体制の充実を進めます。

## 2 高齢者の健康、生きがいづくりと介護の予防

### (1) 健康づくりの推進

#### 【現状と分析】

介護保険法では、「自ら要介護状態となることを予防する」ことを国民の努力義務として規定しています。法律の規定によるまでもなく心身を健康に保つことは、高齢期の充実した生活に繋がるものであり、高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善とともに、家庭や社会参加を通じて生きがいづくりや自己実現を図り、生活の質の向上を目指すものです。

健康寿命の延伸（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）のために、近年、要介護状態に至る病態として、新たにサルコペニア（※1）、ロコモ（ロコモティブシンドローム）（※2）、フレイル（※3）に対する介護予防施策の推進が重要視されるようになりました。

適度な体操やウォーキングなど日常的に手軽にできる有酸素運動や筋力トレーニング等を日常生活に取り入れ、バランスのよい食事で低栄養を防ぐことがサルコペニアを予防し、ロコモや身体的フレイルの防止につながります。

また、一人ではなく家庭や地域での共食、できる限り地域活動等社会参加することが、精神的・社会的フレイルの防止に重要です。

転倒・骨折等により入院し一時的に心身の機能が衰えた場合でも、その後、切れ目のないリハビリテーションを提供することで、要介護状態になることや重度化を防止することができます。

#### ※1 サルコペニア

加齢に伴って筋肉量が減少する病態で、筋力が低下し、進行すると転倒、活動度低下が生じやすくなります。

#### ※2 ロコモ（ロコモティブシンドローム：運動器症候群）

筋肉や骨、関節、軟骨といった運動器の障害によって、移動機能の低下をきたした状態をいいます。

#### ※3 フレイル

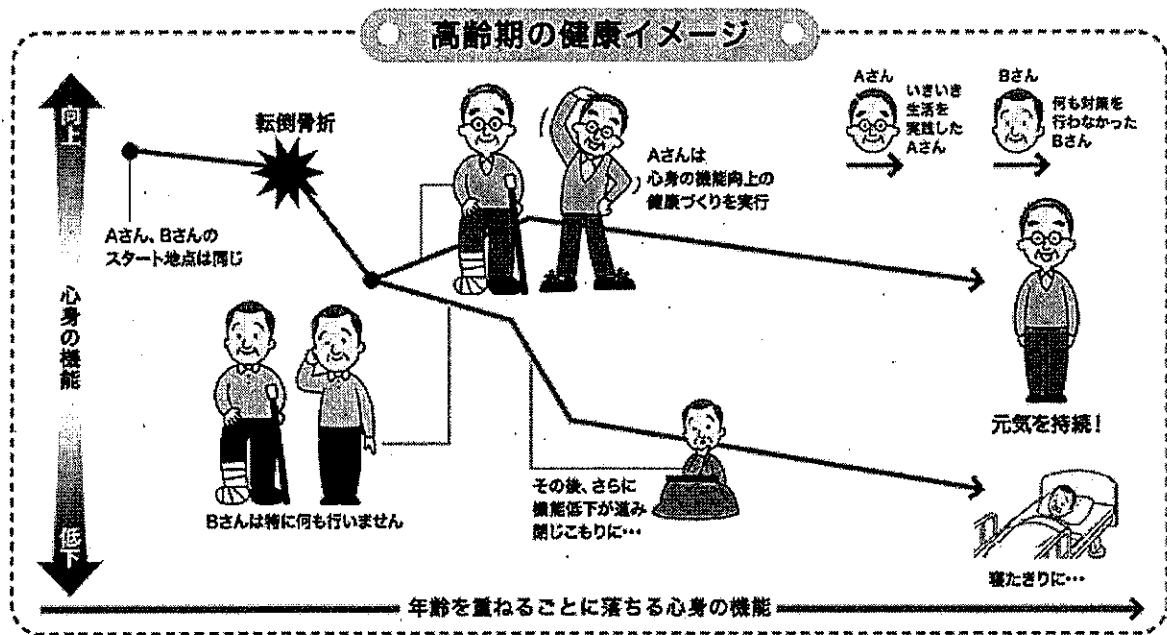
加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態（厚生労働省研究班の報告より抜粋）をいい、低栄養やロコモからくる身体的フレイル、意欲・判断力の低下などの精神的フレイル、地域などからの孤立の社会的フレイルがあります。

#### 【第7期における方向及び対応】

引き続き、日常生活における食習慣の改善や運動習慣の定着等により、生活習慣病やフレイルなど要介護状態に繋がる疾病を予防し、健康寿命を延伸させるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指します。

また、高齢者に限らず県民一人ひとりが長く健康に過ごすために、官民一体となって、地域社会における健康づくりに取り組む環境整備を引き続き進めていきます。





(参考) 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因 (全国/上位3位)

(単位:%)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
全体	認知症	18.0	脳血管疾患(脳卒中)	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患(脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患(脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患(脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患(脳卒中)	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患(脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	30.8	認知症	20.4	その他	12.3

出典：厚生労働省・平成28(2016)年国民生活基礎調査(注：熊本県を除いたもの)

(参考) 平均寿命と健康寿命

平均寿命とともに、健康寿命を延ばす取組が重要です。

項目		平成24(2012)年 (調査年(度))		平成29(2017)年 (調査年(度))	
①健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性	70.04年(31位)	H22 (2010)	70.87年(34位)	H25 (2013)
	女性	73.24年(33位)		74.48年(23位)	
②平均寿命	男性	79.01年(40位)		80.17年(39位)	H27 (2015)
	女性	86.08年(36位)		87.27年(14位)	

(出典) 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究  
 ※健康寿命は、国民生活基礎調査に基づき日常生活に制限のない期間(アンケート調査)から平均を算出

(参考) 鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次)

(推進期間:平成30(2018)~35(2023)年度)

プランの理念・目的

「ココ(心)カラ(体)げんき鳥取県~「健康づくり文化」の定着と「健康寿命」の延伸を目指して~」

<基本目標>

平成35(2023)年度までに健康寿命、平均寿命ともに、全国順位10位以内を目指す!

<基本目標の達成に向けて、重点的に取り組む事項>

健康寿命や平均寿命の延伸に向けては、様々な分野における取組を総合的に取り組んでいくことが必要ですが、本県の現状を踏まえた上で、第3次(平成30~35年)の期間においては、特に以下の点について重点的に取り組んでいきます。

◎ 県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力に推進する環境を整備する。

◎ 本県の死亡原因第1位のがん対策を中心に、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を進めるとともに、医療体制のいっそうの充実を図る。

※ 鳥取県健康づくり文化創造プランは、健康増進法の規定に基づき、県民の健康水準全般の向上を目指す保健分野の具体的な行動計画として策定しているものです。

(参考) 普段から歩こう!ウォーキングキャンペーン(H28(2016)年~)

県と日本財団との共同プロジェクトの一環として、県民が日常的にウォーキングを始める行動変容に結びつくよう、3人1チームで約2ヶ月間のトータル歩数を競うイベントを実施

(参考) 「鳥取県民健康になろうプロジェクト」(H27(2015)年~)

協会けんぽ鳥取支部、鳥取県商工会議所連合会、株式会社新日本海新聞社等と連携し、県民の健康寿命の延伸に向け、健康づくりの普及啓発、県内企業における健康経営に向けた取組の推進や健康課題への対応を検討する会議等を開催

## (2) 高齢期の生きがいづくり

### 【現状と分析】

介護を予防する上で、高齢期の生きがいづくりはとても重要です。高齢者が役割を持ち能動的に地域活動などに参加すること自体が、その方の健康に繋がります。

まずは、本人が趣味などに励み日々喜びを持って生活することが大切です。県、市町村等は、ボランティア活動やスポーツ文化交流などの機会を提供することにより、直接、間接的に動機付けをしています。

高齢化が進み要介護者や独居など的高齢者世帯が増加する中で、要介護者の支援や地域の助け合い等において、元気高齢者の方には担い手の一人として活躍していただくことが期待されています。

また、人口減少下において、高齢者の経験、能力（資格、技術、特技）などを活かすことにより地域の活性化や生産力の拡大などにつなげていくことは、今後、ますます重要となってきます。多様な人材の活用をはじめ高齢者ならではの新たなビジネスや雇用機会の創出などを促進していくことが課題となっています。

### (参考) 元気高齢者の社会参加



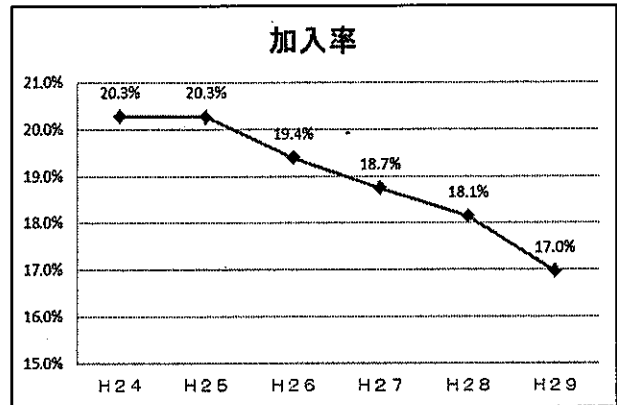
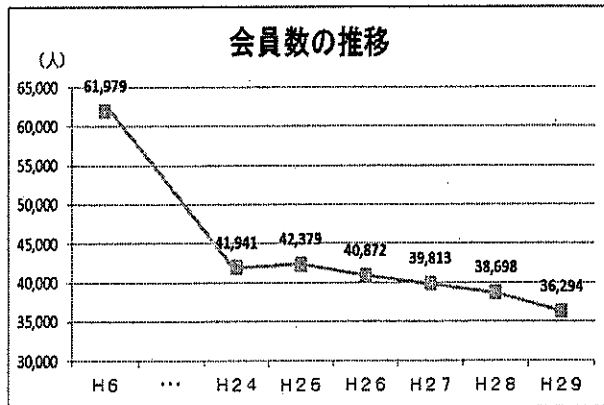
出典：厚生労働省資料

(参考) 高齢者クラブの活動

高齢者クラブは、「生活を豊かにする活動（健康づくり・介護予防等）」と「地域を豊かにする社会活動（友愛訪問・ボランティア等）」に大別され、会員の話し合いによって、それぞれの地域ごとに多種多様な活動を行っています。

年々、会員数や加入率は減少しているものの、会員36,294人（平成29(2017)年4月1日現在）もの元気な高齢者が活動しています。

地域における見守り、声掛けなどのボランティア活動や、高齢者が健康的な生活を送るための介護予防の活動など、社会貢献活動にシフトし、地域で頼られる存在となるよう活動に広がりを加えており、県もその活動を支援しています。



(参考) 高齢者クラブの社会貢献活動の事例（浦富地区老人クラブ（岩美町））

**社会参加活動事例**

～コスモスロードを通じた多世代との交流～

牧谷やなが会・岩美駅前長寿会  
・浦富真砂会・浦富長楽会（岩美町）

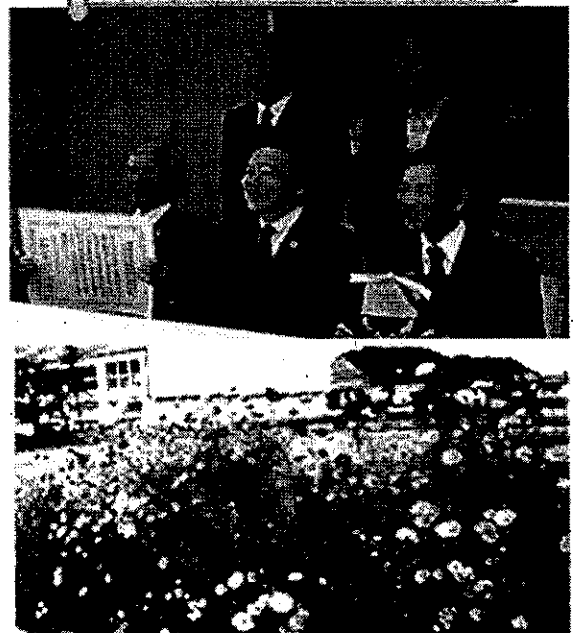
- ・浦富地区の4つの老人クラブが、地区公民館、自治会と協力し、景観を美しくするためコスモスロードの整備を実施

<内容>

- ・コスモスの栽培管理や、案山子・看板・ベンチなどの整備にも協力
- ・コスモスロードのウォーキングイベントに参加するなど、子どもから高齢者まで楽しく地域を盛り上げ、交流の場にもなっている。

H29内閣府

「社会参加章」受章!



## 【第7期における方向及び対応】

65歳未満の早い段階から、自分の「生き方」「老い方」について考えていただき、社会貢献活動や交流、就労などを通じ、いつまでも生き活きと過ごすことができる環境づくりに取り組みます。

### ア シルバーボランティアの育成と活動の促進

高齢化及び過疎化等により、元気な高齢者が介護や支援を要する高齢者を支えることが必要になります。

住み慣れた地域で誰もが集い支え合う拠点である共生ホームや交流サロンなど、さまざまな形でシルバーボランティアに活動していただく仕組みづくりについて、市町村と連携し、取り組みます。

### イ シルバー人材の掘り起し・登用

いつまでも元気に地域の担い手として活躍していただくために、資格・特技・技能等を持つ60歳以上の高齢者の地域活動を後押しする「とっとりいきいきシニアバンク『生涯現役』」を運営し、高齢者の生きがいづくりを促進します。

併せて、登録した方が、同世代の交流や生きがいづくりの支援、世代間交流や地域活性化、児童生徒の育成や障がい者の社会参加など多様に活躍できる仕組みをつくりまします。

### ウ 生きがい就労の促進

高齢者の「楽しみながら働きたい」「目的をもって過ごしたい」「自分の技能を活かしたい」というような欲求に応じた「生きがい就労」を進めます。

例えば、高齢者による高齢者のための事業、高齢者の特技と地域資源を活用したモデル事業の実施や、高齢者個人又は高齢者グループによる起業を支援し、退職後の新たな生き方を可能とすることで、生き活きとした心豊かな老後につなげます。

### エ スポーツ・文化活動の推進

#### <親しみやすい環境づくり>

高齢者がスポーツや文化活動に継続的に取り組むことは、身体機能の維持や認知症の予防などにもつながります。

現在、県内では約760の高齢者クラブが活動しています。身近なところでスポーツや文化活動に親しんでいただけるよう、これらのクラブが取り組むスポーツ活動等を引き続き支援します。

また、日頃の活動成果の発表や競争の場として、シニア作品展の開催や因伯シルバー大会等のスポーツ大会を全県的に開催します。

#### <鳥取県らしさを活かす>

鳥取県はグラウンド・ゴルフの発祥地であり多くの高齢者がグラウンド・ゴルフに親しんでいます。

県民に親しみのあるグラウンド・ゴルフを活用して、健康の維持や介護予防に活かしていきます。



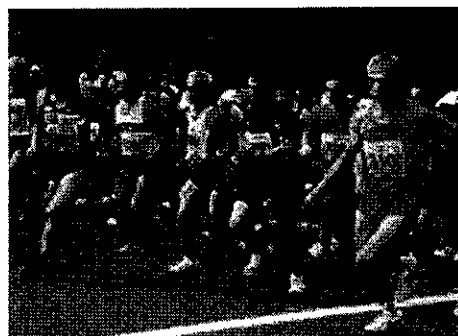
鳥取発祥

### <競技大会で一層の推進を図る>

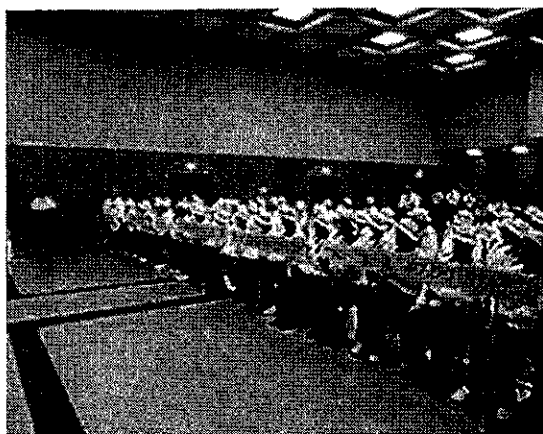
平成30(2018)年には全日本マスターズ陸上競技選手権大会、平成33(2021)年には、ワールドマスターズゲームズ2021関西の一部競技の本県での開催が予定されています。

また、平成35(2023)年には、ねんりんピック(全国健康福祉祭)の本県開催が決定したことから、今後県民の気運を高めていくため、大会の周知・浸透を図ります。

これらの大会を目標に日々継続して競技に取り組んでいただく仕掛けについて、関係者と連携して取り組みます。

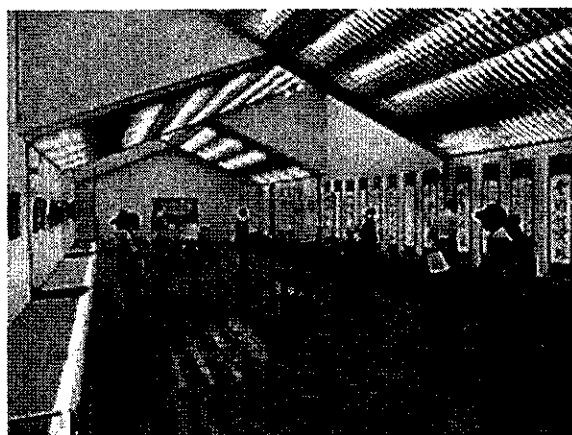


### (参考) ねんりんピック・シニア作品展



#### <ねんりんピック>

- 60歳以上の高齢者によるスポーツ・文化の大会です。



#### <シニア作品展>

- 60歳以上の高齢者(アマチュア)による美術展です。
- 日本画、洋画、彫刻・工芸、書、写真
- 毎年、約100点の作品を展示

### (参考) 介護支援ボランティア制度

介護支援ボランティア制度とは、ボランティアとして登録を行った高齢者が施設などで行ったボランティア活動に対してポイントが付与され、そのポイントを現金や特産品等と交換できる制度です。

本県の導入実績は、平成22(2010)年度に県内初の取組として日南町が「日南町生活支援ボランティア」として開始し、その後平成24(2012)年度に鳥取市、倉吉市、平成25(2013)年度に琴浦町、平成26(2014)年度には米子市で導入されています。

### (3) 介護予防

#### 【現状と分析】

これまでの介護予防事業は、「一次予防対象者（高齢者全般）」⇒「二次予防対象者（要介護状態となるおそれのある高齢者）」⇒「要支援者」と段階的に分類した上で、運動、栄養、口腔機能を基本としつつ、市町村が介護予防教室等の取組を実施していました。

このほか介護予防のための大会を行ったり、いわゆるご当地体操をつくるなど、市町村それぞれが工夫して取り組んでいます。参加率が低かったり、参加者が固定化している状況もあります。

口腔ケアについては、県歯科医師会と連携し、口腔ケアに関するポスター及び紙芝居を作成し、口腔機能の維持・向上の重要性に関する啓発を行っています。また、啓発用のパワーポイントスライドを作成し、県内の予防教室等での活用を図っています。

なお、認知症の早期発見と重度化予防に関する取組は別掲します。

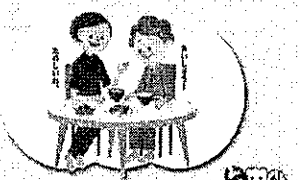

平成27年度の介護保険制度改正で介護予防事業が見直され、国から新しい考え方が示されました。介護予防には運動、栄養、口腔機能が基本となることになりました。変わりはありませんが、これまでのように、「一次予防対象者」「二次予防対象者」等と区別するのではなく、元気高齢者から要支援者までの多様な高齢者が、地域のさまざまな取組に参加あるいは自ら企画し、活動すること等を通じて、介護予防に繋がっていくこととされています。

また、地域における介護予防の取組を機能強化するためにはリハビリ専門職等の役割も重要とされており、これは平成22(2010)年度まで国庫補助により行われていた「地域リハビリテーション事業」の理念と通じるものです。

当時の取組や、その後現在まで引き継がれている活動を踏まえつつ、改めて専門職と地域が連携し、介護予防による地域づくりを進めていくことが重要です。

#### (参考) 口腔機能の向上啓発紙芝居

平成25(2013)年度、口腔機能向上の普及啓発を目的に紙芝居を作成しました。介護サービス事業所等の利用者への健康教育等で活用いただくため、無料配布しています。(図はその一部)

<p><b>安全に楽しく食べて介護予防</b></p>  <p>鳥取県</p>	<p>★しっかり噛んで、なんでも食べられますか？ ★水をムセずに、ごくんと飲みますか？ ★しっかりブクブクうがい、ガラガラうがい ができますか？</p> <p>高齢者を襲う <b>低栄養と脱水</b>の危険 <b>窒息と肺炎</b>の危険</p>	<p><b>きちんと口の手入れをしよう!</b></p> <p>■口を上手にきれいにするとこんなよいことがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 食べ物がおいしくなります</li><li>② 口の中がさっぱりとします</li><li>③ 口や頬の筋肉のストレッチとなります</li><li>④ 舌、唇、頬の筋肉を鍛えることができます</li><li>⑤ 口臭を予防します</li><li>⑥ 口の中の細菌を減らして肺炎を予防します</li></ol> 
--	---	---

(参考) 介護予防啓発パワーポイント

県では、地域における研修等で活用いただけるよう、介護予防啓発用パワーポイントスライドを作成しています。

①筋力の維持、向上のための運動を続けましょう。

### 介護予防ポイント ① 体力・筋力を向上させましょう

毎日の生活に簡単な運動を取り入れて、足腰の筋力、体力を維持・向上させましょう。  
転倒予防ができ、骨折や寝たきりの防止につながります。

#### 筋力アップ体操

**踵の上げ下げ**

つま先とふくらはぎ活性化

①イスの背に軽く手をつけ、両足をそろえて立つ。  
②つま先を軸に踵の上げ下げをゆっくり静かに繰り返す。

※イスは背くて丈夫な物を選んでください。

**両足上げ・ひざ伸ばし**

太ももの筋力アップ

①両足を上げて足脛を手の前に曲げ、踵で押し出すようにひざをゆっくり伸ばす。  
②そのまま足脛を伸ばし、手の前に曲げ、また伸ばしたあと、ひざを曲げ足をおろす。おろしてまた両足を少し高く上げると、太ももにより強い力があがる。

**転倒予防のポイント**

**寝中**

- 寝り道には寝巻を着ないようにし、コード類はたばねておく。
- トイレはできれば洋式にして、手すりもつける。
- 浴室には手すりやマットを取りつける。

**外出時**

- 動きやすい服装で、リュックやショウプトを使って両手を自由に。
- 歩行は足のリズムに合わせて、つま先が少し上がり目が安定して歩りにくい物。
- 歩道や歩道のないわずかな段差に注意する。

### 介護予防ポイント ② しっかり食べて、十分な栄養をとりましょう

高齢期になると食が細くなります。その結果、たんぱく質やエネルギーが不足、低栄養になり、筋力の衰えにもつながります。日々の食事は健康な体づくりの基本です。いろいろな食料を取り入れ、一日3食、規則正しく食べましょう。

#### 10食品群からまんべんなく食べよう

**簡単・上手に調理するワザ**

**肉料理の調理ワザはゆでる**

湯気があがって食べやすくなります。ごま油などのソースでいただきます。煮物や炒め物のときも湯を足すと、油も同時に蒸発します。

**面倒なときの調理ワザは電子レンジ**

蒸気もラップして電子レンジで加熱すると短時間でホクホクに。凍も解凍した食料で加熱は、湯気に食物が蒸上ります。

**活用しましょう**

- 地域の配食サービス、スーパーの宅配サービス
- 調理済み冷凍の利用
- 公民館などの栄養講座への参加

**水分も忘れずに**

水分をしっかりとることは、尿水や脱水症、認知症の予防に効果的です。1.5リットル/日の水分を確実に取りましょう。

②十分な栄養を取ることが、体力、筋力の維持に繋がります。

③口腔内を清潔に保ち、虫歯などを防止し、しっかり噛むことが重要です。

### 介護予防ポイント ③ 毎日の口腔ケアと口の体操を心掛けましょう

いつまでも口からおおいしく食べ、元気で生活するためには、口の機能は欠かせません。毎日の歯みがきや入れ歯の手入れ、口の体操に心がけて、口腔機能（しっかりとめて飲み込める機能）の維持・向上に努めましょう。

**口の機能が低下すると...**

- 窒息や誤嚥(間違えて肺に食べ物が入ること)の危険性が高まる
- 口の中の細菌が肺に入り、肺炎の原因に!
- 脳への刺激が少なくなり、認知症発症の可能性も高まる

**口の機能低下がないかチェックしてみましょう!**

※2つ以上チェックが付く方は口の機能低下が疑われます

- 固いものが食べにくくなりましたか
- お茶や汁物等でむせることがありますか
- 口の渇きが気になりますか

**日々のお手入れのポイント**

- 食後と就寝前に歯みがき、入れ歯の手入れを
- かかりつけの歯医者を持ち、年に1回は口の検診を

**簡単! 口のトレーニング**

口の機能は簡単な運動で維持することができます。特に機能が弱くなっている後期は、朝食前に行うのがおすすめです。

● ゆっくり咀嚼、深呼吸

● 舌を2〜3回上げ下げする

● 舌を2〜3回内側に巻く(2、3回)

● 舌を丸めて舌が出るくらいに強く息を吸い込む(2、3回)

● 舌を1回ずつ舌を押し、引く

● 舌を上げて両手を押す

● 舌の出し入れ(2、3回)

● 舌を丸めて舌が出るくらいに強く息を吸い込む(2、3回)

● ハビビビ、ラララ、カカカとゆっくり発音する。



【第7期における方向及び対応】

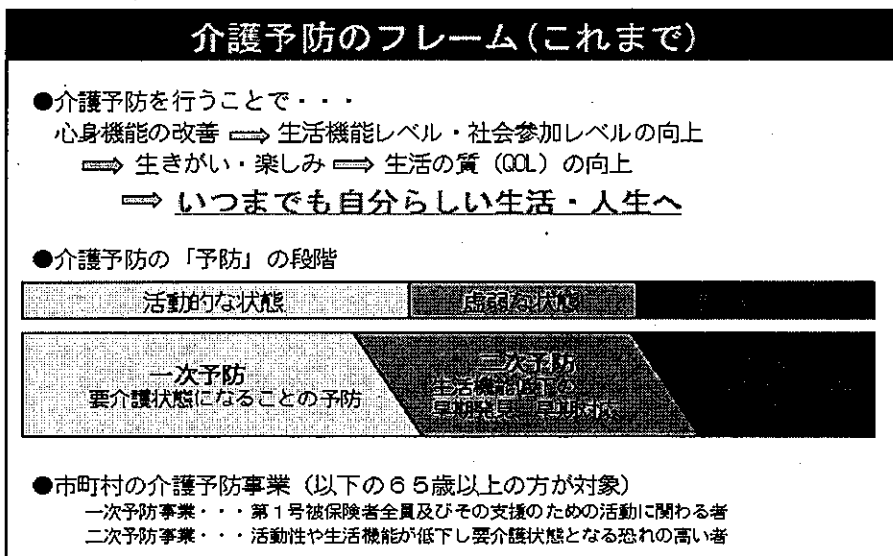
平成29年の介護保険法の改正により、市町村が保険者機能を発揮し、要支援者等の自立支援や重度化防止の取組を行い、高齢者にその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進める必要があります。

新しい介護予防事業では、高齢者が生きがい、役割を持って生活できるような地域の居場所と活躍の場づくり等を進めていく必要があります。市町村において着実な進展が図られるよう、県においては保健部門と介護部門が連携した研修や活動の支援等を行うこととします。

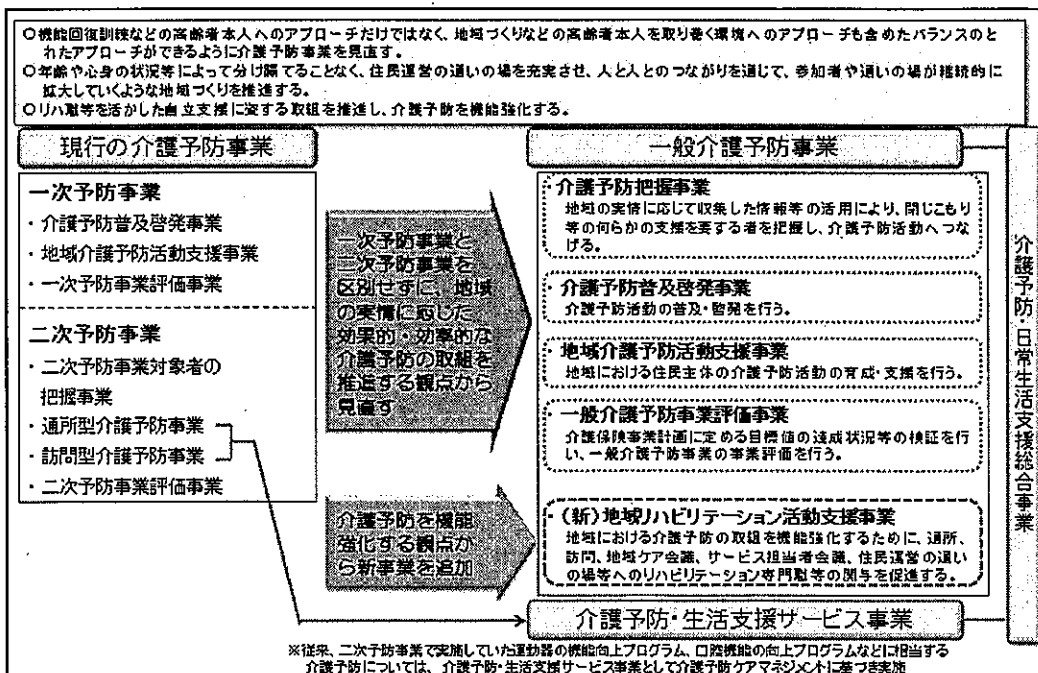
また、取組を地域に広く浸透するためには、介護予防事業に従事する者や、介護予防に関し一定の専門スキルを持った地域住民の育成等の人材育成が必要であり、介護人材の確保に向けた取組を進めることとします。

(参考) 新たな介護予防の体系への移行 出典：厚生労働省資料ほか

○平成26(2014)年度まで



○平成27(2015)年度から



#### (4) 介護予防・日常生活支援総合事業

##### 【現状と分析】

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

##### 【第7期における方向及び対応】

###### 〈新しい総合事業について〉

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

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

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

###### 〈市町村への支援について〉

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

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

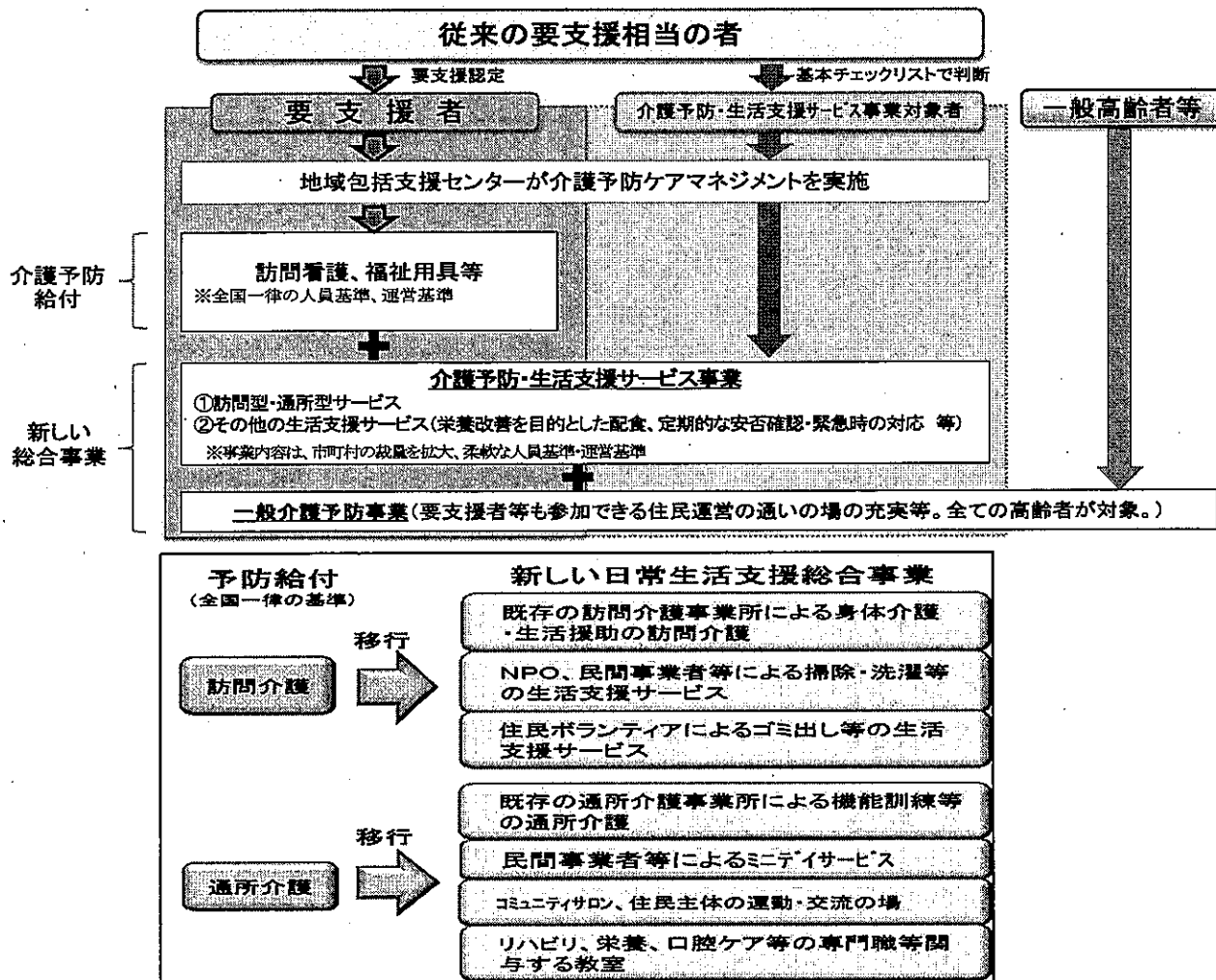
新しい総合事業では、地域での高齢者の居場所づくりや、元気な高齢者が支え手側として役割・生きがいを持つこと等による介護予防効果も期待されています。総合事業への移行により、将来的に、高齢者の増加割合に比べ、介護費用や介護保険料の減少・増加抑制も図られるものと期待しています。

(参考) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況 ※平成29(2017)年9月調べ

市町村	指定事業者による 予防給付相当 のサービス		多様な主体による多様なサービス						
	従前相当		緩和した基準に よるサービス		住民主体による サービス		保健・医療の専門 職による短期集中 予防サービス		移動 支援
	訪問型	通所型	訪問型 A	通所型 A	訪問型 B	通所型 B	訪問型 C	通所型 C	訪問型 D
鳥取市	○	○							
米子市	○	○							
倉吉市	○	○							
境港市	○	○	○						
岩美町	○	○							
若桜町	○	○		○			○	○	○
智頭町	○	○							
八頭町	○	○						○	
三朝町	○	○		○	○				
湯梨浜町	○	○		○					
琴浦町	○	○							
北栄町	○	○		○				○	
大山町	○	○		○					
日南町	○	○			○	○	○	○	
日野町	○	○							
江府町	○	○							
南部箕蚊屋 広域連合	○	○	○					○	
(日吉津村)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(南部町)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(伯耆町)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(参考) 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

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



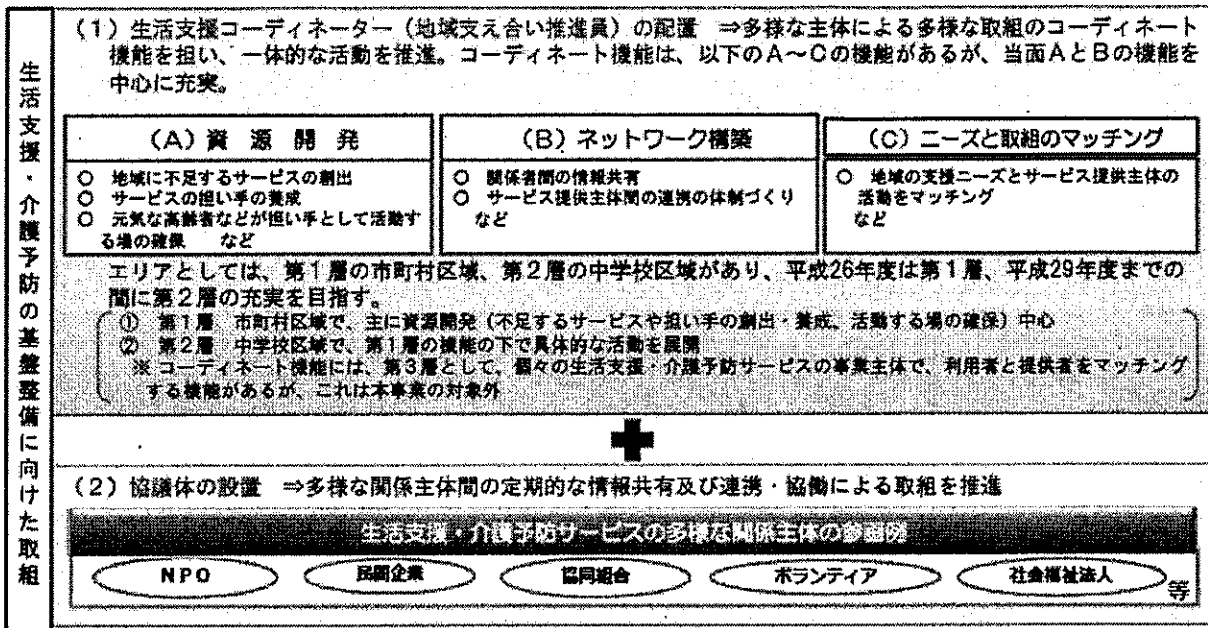
(5) 生活支援コーディネーターの養成と質の向上

【現状と分析】

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

市町村は、平成30(2018)年度中に、多様な主体の定期的な情報共有、連携強化の場として「協議体」を設置し、地域の資源開発やネットワーク構築等を行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置することとされました。

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



【第7期における方向及び対応】

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

コーディネーターには市町村や地域包括支援センターと連携した活動が求められています。県としては、生活支援コーディネーターの養成及びスキルアップやそれぞれの課題を情報交換する場づくり、各地域の取組に関する情報共有を通じて、市町村を支援していくこととします。

## (参考) 生活支援体制整備事業の実施状況

※平成29(2017)年12月調べ

市町村 / 第1層	コーディネーターの配置	協議体の設置
鳥取市	1名	○
米子市	1名	○ ※平成30年3月～
倉吉市	1名 ※平成30年4月～	○ ※平成30年4月～
境港市	1名	○ ※平成30年3月～
岩美町	1名	○
若桜町	1名 ※平成30年3月～	○ ※平成30年3月～
智頭町	2名	○ ※平成30年3月～
八頭町	1名	○ ※平成30年3月～
三朝町	1名	○
湯梨浜町	1名	○
琴浦町	1名	○ ※平成30年3月～
北栄町	1名	○
大山町	1名	○ ※平成30年3月～
日吉津村	1名	○
南部町	1名	○
伯耆町	1名	○
日南町	1名	○
日野町	1名 ※平成30年4月～	○ ※平成30年4月～
江府町	1名	○ ※平成30年3月～

### 3 住民参加によるいつまでも暮らし続けられる地域づくり

#### (1) いつまでも暮らし続けられる地域づくり

##### 【現状と分析】

現代は、急速な少子高齢化、核家族化の進行、独居高齢者などの一人暮らし世帯の増加、自治会加入者の減少や人間関係の希薄化などにより、孤立死、無縁社会などの社会不安が広がっています。

特に、中山間地域では人口減少と過疎化が相まって、地域コミュニティの維持が困難になる、買い物や病院への移動が著しく不便になるなど、生活する上での様々な課題が生じています。

誰もが安心・安全に暮らせる地域を実現するためには、医療や介護保険制度などのフォーマルなサービス（公的制度）とともに、民生委員、市町村社会福祉協議会等による見守りや配食サービスといった、日常生活圏の住民同士によるインフォーマルなサービス（地域支え愛活動）が求められています。

こうした活動が地域で充実していくためには、地域内の困りごとや課題を抽出し、専門的見地からの助言や住民同士・関係機関とのコーディネートによって、住民主体の活動を支援していく役割が重要となってきます。

市町村社会福祉協議会では、地域において支援を必要とする人々に対して、地域との繋がりや人間関係など本人を取り巻く環境を重視した援助を行うため、いわゆるコミュニティソーシャルワークを実践できる職員の育成に努めているところです。

生活上の困り事を抱えた人に対する専門的な援助とともに、その人が暮らしていくための地域づくりを一体的に推進しているほか、これまでの福祉のように、与えるもの、与えられるものといった支え手と受け手に区分するのではなく、地域住民全てが役割を持ち、他人事になりがちな地域づくりを我が事として主体的に取り組む仕組みづくりが必要となってきます。

また、これらの仕組みを支えるために、県社会福祉協議会による地域福祉づくりの担い手たる市町村社会福祉協議会の機能・人材の育成強化と併せて、地域住民が福祉について学ぶ環境を整えることが求められており、県はこうした取組を支援しているところです。

##### 【第7期における方向及び対応】

少子高齢化や核家族化、中山間地域を中心とした人口減少、過疎化等による社会環境の変化の中で、支援の必要な方に対して地域福祉の効果的及び効率的な実施を図るため、今後、県・市町村社会福祉協議会の取組強化や地域住民等による支え愛の活動を推進します。

高齢者の生きがいや健康づくりを促進するための活動場所として常設型のサロンを整備するなど、高齢者と若者や子どもとの交流・協働を推進します。

退職してから自治会や地域の活動にスムーズに移行できるように、在職中から地域の情報を提供するなど、退職後の活動につなぐ取組を支援します。

独居等高齢者の孤立を防止するため、若者や子どもと一緒に高齢者を訪問するなど、共生型の見守りサポート体制を整えます。また、地域のつなぎ役・見守り役として活動する民生委員が活動しやすくなるよう、引き続き市町村に対して情報の共有を働きかけます。

また、引き続き、教育現場での副読本活用や高齢者等施設のボランティア体験等により、若者や子どもの福祉分野の理解を促進します。

県社会福祉協議会が策定する、市町村社会福祉協議会の地域福祉活動のためのガイドラインづくりを支援し、このガイドラインを活用したコミュニティソーシャルワークを実践できる担い手の育成について、県社会福祉協議会と供に進めます。

地域資源と連携した施策・制度や、各市町村における住民への気づきを丸ごと受け止める総合的な相談体制の整備及び分野横断的な福祉サービスの提供等について、支援・推進します。

また、本県では、「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2016改訂版）」に定める生涯活躍のまち（日本版CCRC※）の実現に向けた取組を進めています。

「鳥取県元気づくり総合戦略（2017改訂版）」では、県内3地区を目標に、アクティブシニア（元気な高齢者）移住の受け皿となる生涯活躍のまちの実現に向けた効果的な施策を進めることとしており、湯梨浜町、南部町では、生涯活躍のまち基本計画を定めるなど、取組が進んでいます。

このようなアクティブシニアが生きがいをもって暮らし、多世代の地域住民と交流しながら、豊かな知識と経験を生かして様々な分野で活躍できる社会の実現を目指した取組を進めます。

※日本版CCRC（Continuing Care Retirement Community）とは、東京圏をはじめとする地域の中高齢者が、希望に応じ地方や「まちなか」に移り住み、多世代の地域住民と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができるような地域づくりのこと。

#### （参考）コミュニティ・ソーシャルワークの実践による地域づくり

地域住民の生活課題を把握して適切なサービスへ結びつけるとともに、個別の生活課題を地域で支え合うネットワークの構築、インフォーマルサポートの開発など、いわゆるコミュニティソーシャルワークの実践ができるよう、市町村社会福祉協議会職員の知識・技術向上を図っているところです。

県内市町村社会福祉協議会では、平成29（2017）年3月末現在、16市町村に73名の職員がコミュニティソーシャルワーク研修を修了し、地域福祉支援の担い手として、業務に携わっています。

※コミュニティ・ソーシャルワーク研修（県社会福祉協議会主催）

概ね5年以上勤務している市町村社会福祉協議会職員を対象に、コミュニティ・ソーシャルワーク研修を実施しています。

#### （参考）民生委員の活動

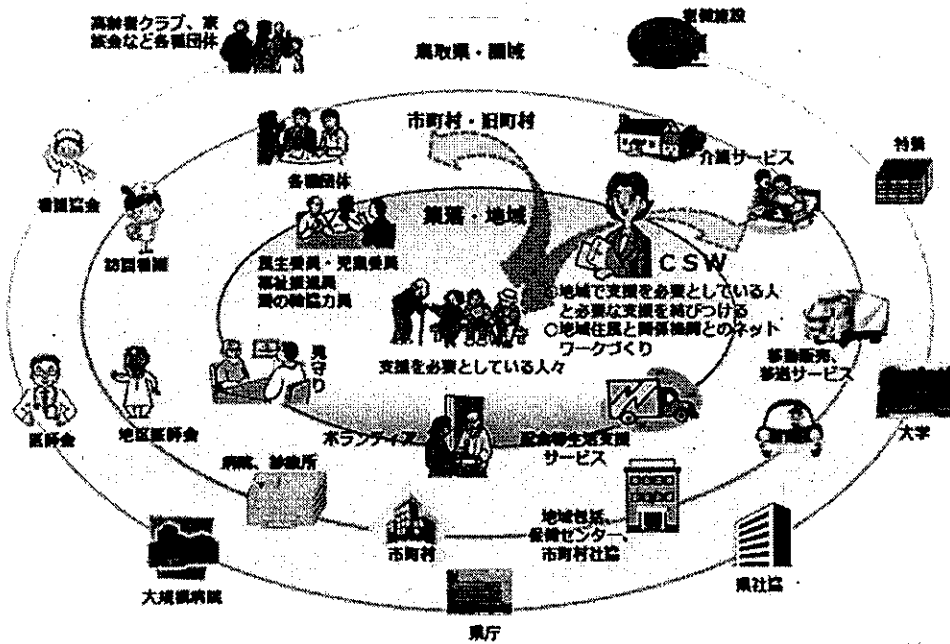
民生委員・児童委員は、地域に暮らす身近な相談相手として、地域住民からの生活上の心配ごとや困りごと、医療や介護、子育ての不安などの相談に応じています。

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、独居高齢者、障がい者、母子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。



(参考) 鳥取県における地域支え愛活動のイメージ



(参考) 福祉教育の推進

小学生向けに、誰もが暮らしやすいまちづくりについて学ぶ「福祉のまちづくり冊子」の活用や、鳥取県社会福祉協議会による、福祉教育推進セミナーの開催、福祉の理念や実践事例について学ぶ「高校生のための福祉教育読本」活用など、県民の福祉全般に関する理解を促進するための取組を行っています。

(参考) 支え愛活動の推進

人と人との絆を力に、住民等による支え愛のまちづくりの取組を支援するとともに、幅広い世代の参画による多様な活動の展開を推進します。

具体的には、地域の遊休施設等を活用して、介護予防、機能訓練、健康づくりのほか食事、買い物など地域の暮らしを支える様々なサービスの提供や世代間交流、また、災害時には共助の取組等、地域防災の拠点ともなる多機能コミュニティ拠点（小さな拠点）、地域住民の支え愛活動の拠点となる「鳥取ふれあい共生ホーム」などの全県展開を進めます。

平成29(2017)年3月末現在、「鳥取ふれあい共生ホーム」の登録数は14市町村で51件に設置されており、共生ホームのさらなる登録数増加に向けて、活動事例集及び登録団体に配布する認定ステッカーの作成に取り組んでいるところです。

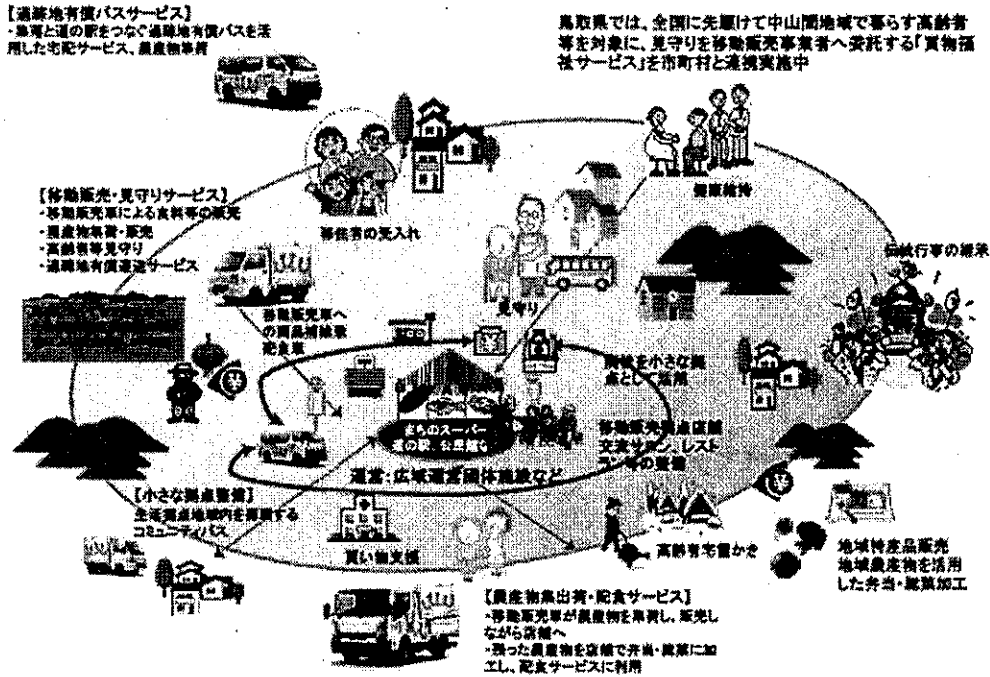
(参考) 小さな拠点づくり（見守り活動等）の状況

少子高齢化が進む中山間地域において、小学校区など複数の集落が集まる地域で、住民が住み慣れた地域に住み続けられるよう、生活に必要なサービスや地域活動等をつなぐしくみとして「小さな拠点」づくりを進めています。

住民の困りごとに対応する生活支援ボランティア制度や、高齢者や子どもの孤食対応としての配食サービス、住民主体で運営するミニデイサービス等、住民同士で支え合い、健康で生きがいを持って生活できるよう、さまざまな取組が行われています。

平成29(2017)年3月末現在、「小さな拠点」は2箇所形成されており、平成31年度中に30箇所の形成を目指しています。

## 小さな拠点のイメージ図



### (参考) 高齢者の交通手段の確保

市町村やNPO法人等が行うタクシー等を活用したデマンド交通事業に対して支援するなど、高齢者が安価で利用できる交通機関を維持するとともに、市町村における地域の実情・ニーズに応じて持続可能な地域の交通体系の構築に取り組んでいきます。

## (2) 災害に強い地域づくり

### 【現状と分析】

鳥取県では、平成28年10月の鳥取県中部地震や平成29年1月、2月の豪雪災害等を経て、災害に強い地域づくりの重要性が再認識されているところです。災害に強い地域づくりを推進するためには、平常時から住民同士のつながりを強めて、災害が発生した際に、住民同士が助け合う仕組みを構築していくことが重要です。

### 【第7期における方向及び対応】

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、住民主体の平常時および災害時の支え愛の取組を推進します。

詳しくは個別に後記しますが、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、災害ボランティアの活用、支え愛避難所、福祉避難所、DCAT※（災害派遣福祉チーム）の推進等を通して、避難支援が必要な方への体制づくりを地域ぐるみで推進します。

※DCAT（ディーキャット）…Disaster Care Assistance Team  
災害派遣福祉チーム

### (参考) 支え愛マップづくりの促進

平成28年10月の鳥取県中部地震では自主避難所開設など、平成29年1月、2月の豪雪時では沿線住民による立ち往生ドライバーへの食事の提供など、鳥取県らしい人と人との絆を基調とした住民の助け合い、支え合いの重要性が改めて認識されたところです。

また、支え愛マップづくりの取組を行っていた地区において、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、支え愛マップづくりの取組を推進することの重要性が改めて認識されたところです。

住民の防災意識が高まっているこの時期を逃すことなく、市町村社会福祉協議会を核とし、県社会福祉協議会や行政の防災・福祉担当者などの関係者と連携することで、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を確保し、災害に強い地域づくりを推進しています。

### (参考) 【再掲】小さな拠点づくり（見守り活動等）の状況

支え愛マップづくりにより見えてきた地域の課題や支援を必要としている人の状況を共有し、将来に向けて安全・安心な地域を創っていくためには、日頃からの住民の取組みが重要です。

県は、高齢化が進んでも、住民同士で支え合い、健康で生きがいを持って集落に住み続けられる「小さな拠点」のしくみづくりを進めています。少子高齢化が進む中山間地域において、小学校区など複数の集落が集まる地域で、住民が住み慣れた地域に住み続けられるよう、生活に必要なサービスや地域活動等をつなぐしくみとして「小さな拠点」づくりを進めています。

住民の困りごとに対応する生活支援ボランティア制度や、高齢者や子どもの孤食対応としての配食サービス、住民主体で運営するミニデイサービス等、住民同士で支え合い、健康で生きがいを持って生活できるよう、さまざまな取組が行われています。

平成29(2017)年3月末現在、「小さな拠点」は2箇所形成されており、平成31年度中に30箇所の形成を目指しています。

### (参考) 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。

### (参考) 【再掲】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、母子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。

#### (参考) 災害ボランティアの活用

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、県社協を中心にマニュアルの見直し、体制確認、訓練など、運営体制強化の取組を行っています。

#### (参考) 支え愛避難所の活用促進

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開設・運営されることも少なくないことから、このような避難が行われる集会所等を「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。

#### (参考) 福祉避難所の設置促進

災害時に一般避難所では生活が困難な高齢者や障がい者等の要配慮者を対象とした福祉避難所は早期に開設することが求められています。

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。

#### (参考) 災害時における福祉専門職（DCAT）の派遣

県は、平成29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に所属する福祉専門職員をDCAT※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。

※DCAT（ディーキャット）…Disaster Care Assistance Team 災害派遣福祉チーム
---