

## 第8期鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画策定・推進委員会

日時 令和3年3月16日(火) 午前10時～11時30分  
場所 オンライン開催

### 1 開会

### 2 議事

#### (1) 報告

第8期鳥取県介護保険事業支援計画等(案)に係るパブリックコメント  
の実施結果について (P3～4)

#### (2) 議事

第8期介護保険事業支援計画(案)について (別冊)

### 3 閉会

#### 【資料】

タイトル	頁番号
・ 第8期鳥取県介護保険事業支援計画等(案)に係るパブリックコメントの実施結果について	P 3～ 4
・ 前回計画(案)からの変更箇所	別冊
・ 第8期介護保険事業支援計画(案)	別冊

第8期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会 委員名簿

(任期:令和2年4月1日～令和5年3月31日)

No.	分野	所属	役職	氏名	備考	
1	学識経験	鳥取大学地域学部	准教授	竹川 俊夫	(委員長)	
2		鳥取大学大学院医学系研究科	准教授	竹田 伸也		
3	保健・医療・福祉	①(医)乾医院 ②鳥取県東部医師会	①院長 ②監事	乾 俊彦	御欠席	
4		①(公社)鳥取県看護協会 ②鳥取県訪問看護支援センター	①在宅支援部長 ②所長	鈴木 妙	御欠席	
5		鳥取赤十字病院外科	第3外科部長	山代 豊	御欠席	
6		①鳥取県老人保健施設協会 ②(医)賛幸会・(社福)賛幸会	①副会長 ②理事長	田中 彰		
7		鳥取県老人福祉施設協議会	会長	村尾 和広		
8		①(医)もりもと森本外科・脳神経外科医院 ②日本ケアマネジメント学会	①看護部長 ②代議員	金田 弘子		
9		①鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 ②(社福)こうほうえんデイハウスよねはら	①世話人 ②管理者、介護支援専門員	本庄 研	御欠席	
10		鳥取県介護支援専門員連絡協議会	会長	石田 良太	(副委員長)	
11		(一社)鳥取県介護福祉士会	会長	大塚 一史		
12		(一社)とっとり東部権利擁護支援センター(アドサポ)	副代表	垣屋 福二良		
13		(社福)鳥取県社会福祉協議会地域福祉部	主幹	辻中 順子		
14		(一社)鳥取県薬剤師会、小林薬局マロニエ店	常任理事	小林 康治		
15		(一社)鳥取県歯科医師会 公衆衛生委員会	副委員長	國竹 洋輔	御欠席	
16		(一社)鳥取県歯科衛生士会	顧問	高場 由紀美		
17		(公社)鳥取県栄養士会	会長	福田 節子		
18		琴浦町すこやか健康課地域包括支援センター	生活支援コーディネーター	池田 則子		
19		被保険者	①(公社)鳥取県認知症のひと家族の会鳥取県支部 ②鳥取県認知症コールセンター	①代表 ②センター長	吉野 立	
20		行政	鳥取市福祉部	次長兼長寿社会課長	奥村上 雅浩	御欠席
21	北栄町福祉課		課長	田中 英伸		
22	南部箕蚊屋広域連合		事務局長	中原 孝訓	御欠席	

第8期鳥取県介護保険事業支援計画等（案）に係るパブリックコメントの実施結果について

- 1 募集期間 令和3年2月8日（月）から2月24日（水）まで
- 2 周知方法
  - ・長寿社会課及び県民参画協働課ホームページへの掲載
  - ・県庁県民参画協働課、各総合事務所・市町村役場窓口等におけるチラシの配架
  - ・鳥取県介護保険事業支援計画等策定・推進委員会委員及び関係機関への意見募集の通知
  - ・報道機関への資料提供、新聞広告の掲載
- 3 意見数 16件（10名）
- 4 主な意見と対応方針

意見概要	対応方針
1 県計画と市町村計画は別々の計画だが、一体で機能するものであり、適切に整合を図るべき。	【その他】 市町村に対しては、県が計画策定委員会を開催する都度、委員会資料及び議事録全文を提供しているほか、令和2年10月に全保険者に対して、計画に盛り込む主な論点や検討状況について、個別にヒアリングを実施するなど、整合性の確保に努めている。
2 お年寄りが安心して最期を迎えられるようにしてほしい。わたしらのような老人より子どもに支援の力点を置いてほしい。迷惑をかけないように施設に入って死ねたらと思う。	【計画に記載済】 基本目標である「住み慣れた地域で、高齢者一人一人が自分らしく暮らし続けられる地域づくり」を実現するため、地域包括ケアの推進等、各種施策を展開していく。
3 自身も地域のボランティア活動（生活支援）に関わっているが、無償ではなかなか取組みが進まないのが現状。どう考えるか。 4 趣味や資格をいかしたボランティア活動は大賛成。フレイル予防にもなり、介護費用の削減にもつながると思う。	【計画に記載済】 市町村において、元気なシニアなどの地域住民が、高齢者宅のゴミ出しの手伝い等の日常生活支援活動や介護施設でのボランティア活動時等にポイントを付与して特産品などと交換できる介護支援ボランティア制度等を実施している。県としては、市町村がこうした制度の創設や拡充を行うことにより、地域住民が介護予防支援、生活支援を行う担い手として活動いただくため、当該制度を支援することとしている。
5 介護予防に関して、深く関わっているリハビリ職も多い。県の事業にも協力してもらってはどうか。	【計画に記載済】 県では、介護予防教室・通いの場等において、効果的な運動方法等の助言を期待できることから、以前からリハビリ専門職の派遣や支援を行っている。
6 令和7年には、団塊の世代がすべて75歳以上となる。令和22年には、団塊の世代の多くが介護サービスを利用すると思われる。40歳から介護保険料を支払っているが負担が重くなってきている。将来世代の為にも、介護保険料の負担軽減を考えるべきだ。それには、要介護認定者数を減らして行くために介護予防・健康づくりを推進し、介護サービスが必要ない高齢者を増やしていくべきだ。	【計画に記載済】 高齢者の介護予防・健康づくりを推進するには、高齢者が生きがい、役割を持って生活ができるように、市町村による地域の居場所と活躍の場づくり等を更に進めていくことが必要であるため、県では、介護予防アドバイザーの派遣や研修会の開催により、市町村による効果的な介護予防・健康づくりの仕組みづくりを支援することとしている。
7 運転免許の返納をしてもらった後の高齢者の移動手段を確保する、買い物難民の高齢者を支援すべきだ。	【計画に記載済】 高齢者の移動支援、買物支援については、各市町村の交通政策・企画、高齢者担当課などの関係課の取組とともに、地域住民が主体となって取り組む支え合い活動が重要となり、住民主体の活動を支援する生活支援コーディネーターの養成と質の向上を図るため、アドバイザー派遣や研修会を開催している。
8 介護が必要になると、保険料に加えて利用料の負担も生じる。若いうちから健康に気を付けて生活しよう、という文化創造が必要だと思う。	【計画に記載済】 資格・特技・技能等を持つ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」」による高齢者の生きがいづくりの促進、フレイル予防・介護予防の推進等により、元気

	<p>な高齢者を増やすための各種施策を展開することとしている。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ることとしている。</p>
<p>9 成年後見制度について、詳しく分かりやすく拝聴できる場があればと思う。</p>	<p>【計画に反映した】 成年後見制度の普及啓発については、住民向けの相談会やセミナーの開催支援等、引き続き、成年後見支援センター及び市町村と連携して取り組みを推進することとしている。</p>
<p>10 介護のために会社を辞めるのではなく、介護のための休暇制度があっても良いのではないかな。</p>	<p>【計画に記載済】 介護が必要な家族を持つ従業員の働き方に配慮する上司「ファミボス」の普及、介護休業の取得促進に関する支援・啓発、介護の日（11月11日）のPR等を通じた意識啓発等を通じて、仕事と介護の両立が可能な職場環境づくりを推進することとしている。 ※ファミボス 介護と仕事を両立出来る職場環境づくりを担い、部下の家庭と仕事の両立を応援するワーク・ライフ・バランスの実践リーダーのこと。</p>
<p>11 介護職員をしている。認知症の入所者に罵声を浴びせられることもある。認知症で暴言や暴力が出てくる人への効率的な支援方法を学べる機会を増やして欲しい。</p>	<p>【計画に記載済】 介護職員等を対象とした認知症基礎研修、実践者研修等の研修会を開催し、認知症高齢者介護制度人材の育成を推進することとしている。</p>
<p>12 私達現役世代は、コロナ渦で収入が減っているのに負担ばかり増えている。高齢者内での相互扶助を図るため、介護サービスの利用料を現在の1割負担から5割負担くらいに引き上げるよう国に働きかけて欲しい。</p>	<p>【計画に反映できない】 利用者負担については、介護保険制度の根幹に関わる部分であり、社会保障審議会介護保険部会、財政制度等審議会財政制度分科会等で議論されている。本県としては、引き続き、国の動向を注視していく。</p>
<p>13 生産年齢人口が減り、要介護者が増えるのは確実な状況。こういった状況を踏まえて、県としての長期的なビジョンは議論されているか。</p>	<p>【計画に記載済】 将来的には、少ない介護職員でより多くの要介護者に対応していく必要がある。できるだけ要介護者を増やさないため、介護予防教室・通いの場等においてリハビリ専門職の派遣や支援を行うなど、介護予防を推進していくほか、介護業務効率化を図るため、介護ロボットやICTの導入等を推進することとしている。</p>
<p>14 現状として介護職が足りていないのではないかな？</p>	<p>【計画に記載済】 全ての要介護者は何らかの介護サービスの提供は受けられているという意味で今は足りていると認識している。ただ、少子高齢化の進展により、将来的には足りなくなるおそれがあると考えているため、介護予防のような要介護者を増やさない取り組みや、介護ロボットの導入等の業務効率化を推進することとしている。</p>
<p>15 新型コロナウイルス対応として、PCR検査を充実させるべき。クラスターを防止するべき。</p>	<p>【計画に記載済】 社会福祉施設等新型コロナウイルス緊急対策事業（感染予防・感染拡大防止ガイドラインの策定、体調不良等緊急通報制度の創設、高齢者施設の感染対策に要する経費への支援等）等により感染予防を徹底していくこととしている。また、高齢者施設については、感染者発生時等の必要なタイミングで早期に幅広くPCR検査を実施し、クラスターの発生を防止していくこととしている。</p>
<p>16 平時から、要支援者の高齢者がどこに住んでいるのかを確認して、地図に印を付けたり、高齢者の許可を得たうえで、住所録を作成しておくべき。行政や警察との連携も必要。また、災害が発生したら早急に要支援者の安否確認をやっていくべき。</p>	<p>【計画に記載済】 地域住民が主体となって取り組む支え愛マップ（地域に住む要支援者を把握し、その避難支援のやり方をあらかじめ考えておく取組）づくりなどを通じて、要支援者の把握や避難支援体制づくりを進めていくこととしている。 また、市町村の認知症高齢者等事前登録制度、認知症行方不明者の捜索模擬訓練など、地域の見守り体制の強化を図っていくこととしている。</p>

前回計画（案）からの変更箇所

令和3年3月11日

今回の委員会資料（第8期介護保険事業支援計画（案））について、補足説明です。

前回からの変更箇所については、計画（案）本文の中で、下線により表示していますが、次表は一覧形式で整理したものです。

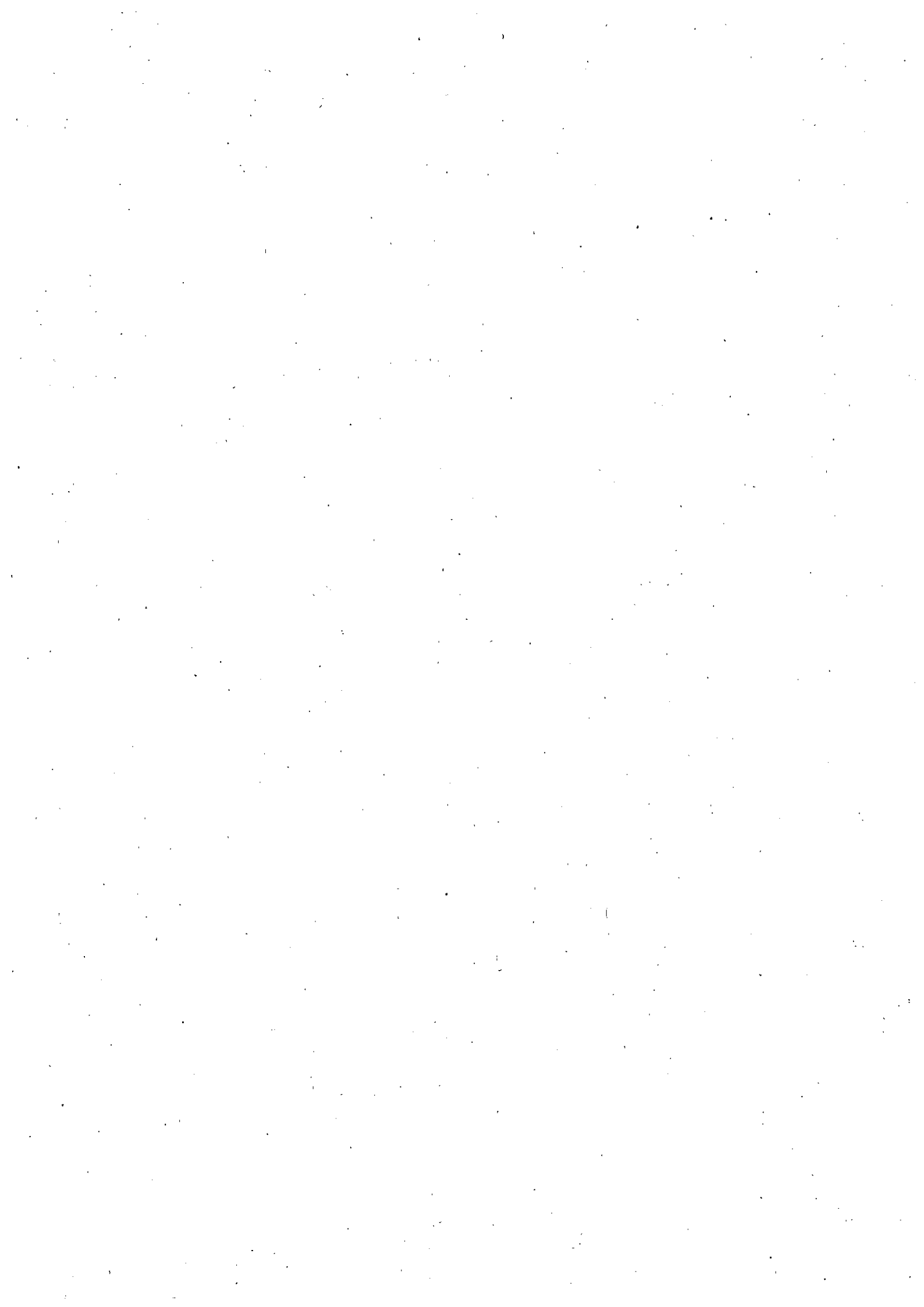
区分	主な変更内容	該当頁
第一章 計画の策定に関する基本事項 7 計画の策定及び推進体制	第5回委員会、パブコメの日程を追記	P 5
第二章 第8期計画における基本目標と重点課題 2 重点課題の概要と施策体系	評価指標に数値を追記	P 9～10
第三章 高齢者と高齢者介護を巡る状況 3 要介護認定者数及び認定率等	要介護認定者数の折線グラフを更新 要介護認定者数の将来推計／市町村別を更新 要介護認定者数の将来見込み／介護度別の推移を更新	P 17 P 18 P 20
6 介護保険サービスの実施状況	介護保険費用について、要介護認定者数の推計値にあわせて、表と棒グラフを更新	P 29
7 介護保険料	保険料を追記 第1号被保険者の介護保険料月額額の推移を更新	P 32 P 33
第四章 具体施策の推進 1 高齢者の在宅生活支援体制の確立 (4) 在宅医療と介護の連携	字句訂正（1行目）	P 41
2 高齢者が活躍できる場づくり (2) 高齢期の生きがいづくり	社会参加活動事例更新 写真更新	P 54 P 56
3 高齢者の尊厳及び安全の確保 (2) 権利擁護・成年後見制度の普及	成年後見制度の普及啓発について追記	P 69
4 認知症施策の推進	認知症カフェに関する記述を修正 認知症に関する条例の検討 とっとり方式認知症予防プログラムについて追記 写真更新等	P 77～85、87、89～90
5 必要な介護サービスの確保 (2) 必要利用定員総数	数値更新 第8期中の整備計画（目標数）を更新	P 94 P 95
6 介護人材の確保、定着及び資質の向上 (1) 福祉人材を巡る現状	有効求人倍率のグラフを最新版に更新 要介護認定者数の推計値にあわせて、必要な介護職員等を更新	P 120 P 123
7 新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え (1) 新型コロナウイルス対応	令和3年1月の高齢者施設でのクラスター発生を受けて実施した緊急対策事業等について追記等	P 132、134
(2) 自然災害対応	字句訂正	P 136
第五章 第8期における介護サービスの見込み量等 1 介護サービスの見込み量	集計値を追記	P 138～145
2 第8期第一号保険料（保険者別）	集計値を追記	P 146



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～  
第8期（令和3～5年度）

令和3年 月

鳥 取 県





# 目次

第一章 計画の策定に関する基本事項	P 1
1 計画の趣旨	
2 計画の法的位置付け等	
3 計画の性格	
4 計画期間	
5 高齢者福祉圏域、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	
7 計画の策定及び推進体制	
第二章 第8期計画における基本目標と重点課題	P 6
1 基本目標と重点課題	
2 重点課題の概要と施策体系	
第三章 高齢者と高齢者介護を巡る状況	P 13
1 人口、高齢者数、高齢化率等	
2 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の状況等	
3 要介護認定者数及び認定率等	
4 認知症高齢者数等	
5 亡くなる場所、看取り	
6 介護保険サービスの実施状況	
7 介護保険料	
8 地域医療介護総合確保基金	
第四章 具体施策の推進	P 34
1 高齢者の在宅生活支援体制の確立	P 34
(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推進	
(3) 地域における多職種専門職の連携	
(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) 地域での支えあい活動	
(7) 高齢者の実態とニーズの把握	
(8) 「自宅で最期まで」を支える仕組みの構築	
2 高齢者が活躍できる場づくり	P 49
(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 高齢者の尊厳及び安全の確保	P 67
(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	
(6) 介護サービス情報の公表と第三者評価	
(7) 家族介護の支援、仕事と介護の両立	
4 認知症施策の推進	P 77
(1) 認知症の本人の意思の尊重	

- (2) 安心して暮らせる共生の地域づくり
- (3) 認知症の気づきから切れ目のないサポート体制づくり
- (4) 認知症の人を介護する家族への支援
- 5 必要な介護サービスの確保 ..... P 91
  - (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
- 6 介護人材の確保、定着及び資質の向上 ..... P117
  - (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)
- 7 新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え ..... P132
  - (1) 新型コロナウイルス対応
  - (2) 自然災害対応

第五章 第8期における介護サービスの見込み量等 ..... P137

---

- 1 介護サービスの見込み量
- 2 第8期第一号保険料 (保険者別)

資料編

- ・第8期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会運営要領
- ・委員名簿

## 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歳以上となる令和7（2025）年、団塊の世代の多くが介護サービスを利用するであろう令和22（2040）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期以降「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7期期間（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の現状や将来の見込み等を踏まえた上で、新たに第8期介護保険事業支援計画（令和3（2021）年度～5（2023）年度）を策定します。なお、老人福祉計画についてもあわせて策定します。

H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8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

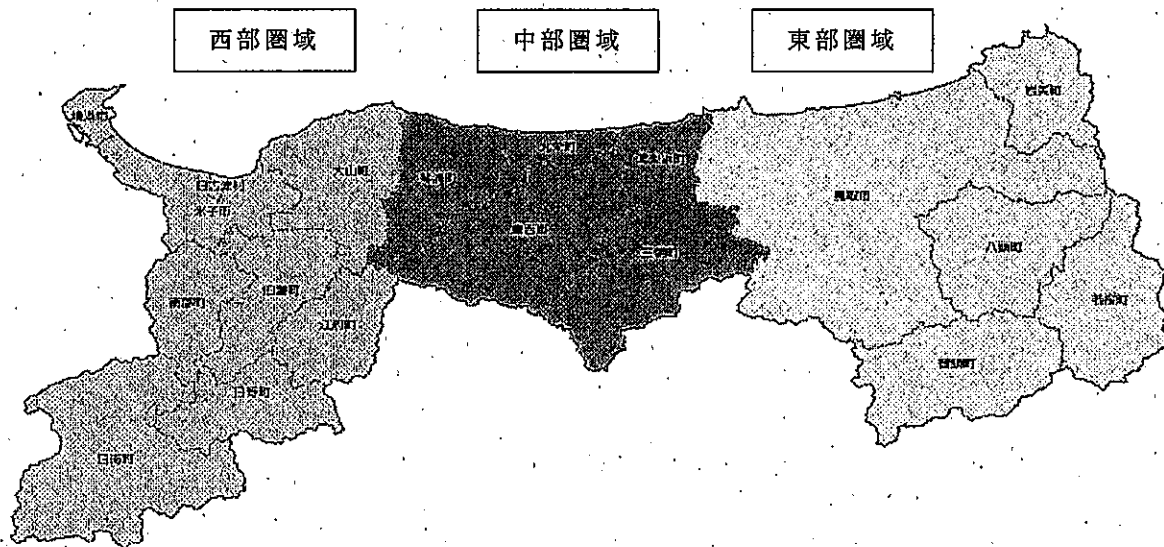
第1期計画（平成12（2000）～16（2004）年度）、第2期計画（平成15（2003）～19（2007）年度）では、5年計画（3年ごとの見直し）として策定しました。第3期計画（平成18（2006）～20（2008）年度）、第4期計画（平成21（2009）～23（2011）年度）、第5期計画（平成24

(2012)～26(2014)年度)では、高齢者の現状や団塊の世代が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ました。第6期計画(平成27(2015)～29(2017)年度)、第7期計画(平成30(2018)～令和2(2020)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ました。

## 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(令和2(2020)年4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	223,821	68,782	35,241	鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町
中部	99,142	34,573	18,316	倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町
西部	229,246	73,724	39,056	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	552,209	177,079	92,613	

出典:総人口は鳥取県の推計人口(鳥取県人口移動調査)、65歳以上、75歳以上等は介護保険月報報告に基づく第1号被保険者数。

※日吉津村、南部町、伯耆町は南部箕紋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るもので、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定します。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、遷番、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)

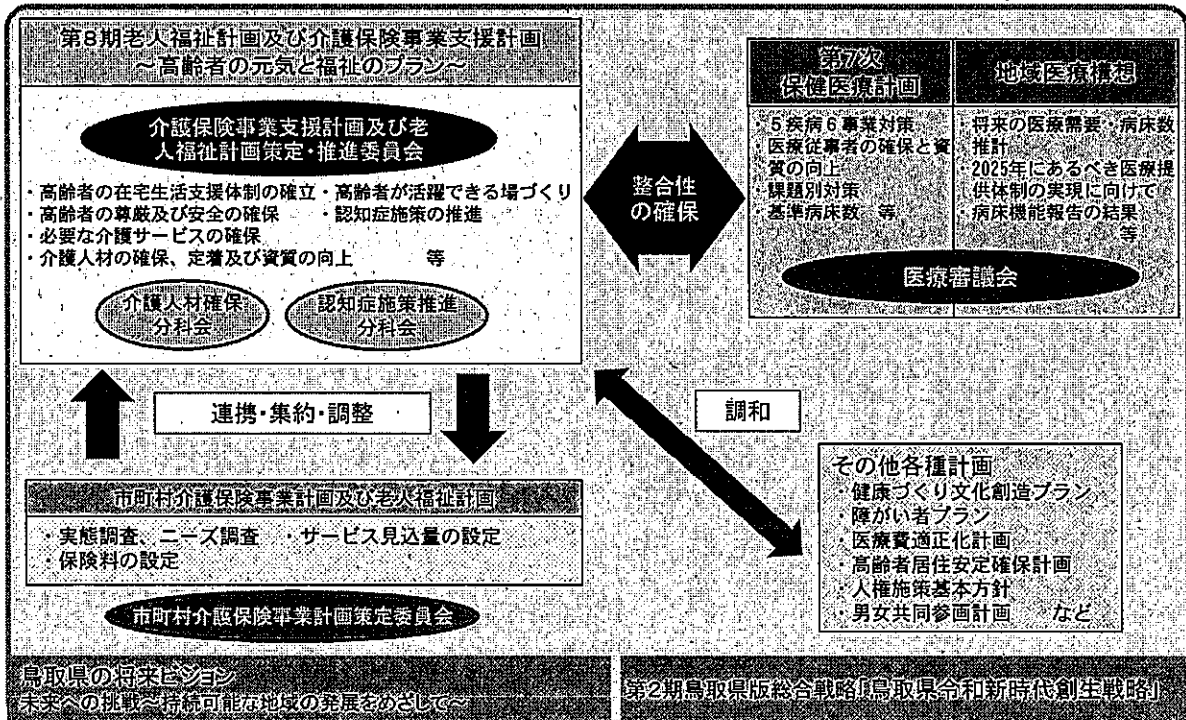
	C圏域（美穂、大和、神戸、大正、東郷、松保、豊実、明治） D圏域（千代水、湖山、湖山西、賀露、末恒、大郷、吉岡） E圏域（河原、国英、八上、西郷、散岐、用瀬、大村、社、佐治） F圏域（酒津、宝木、瑞穂、浜村、逢坂、鹿野、勝谷、小鷲河、日置、日置谷、勝部、中郷、青谷） ※（ ）内は地区公民館名
米子市	東山、湊山、後藤ヶ丘、加茂、福生、福米、美保、弓ヶ浜、尚徳、箕蚊屋、淀江
倉吉市	上北条、上井、西郷、灘手、上灘、成徳、明倫、小鴨、社、高城、北谷、上小鴨、関金
智頭町	智頭地区、山形地区、那岐地区、土師地区、富沢地区、山郷地区
南部箕蚊屋 広域連合	南部町、伯耆町、日吉津村
境港市、岩美町、若桜町、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	【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ふん鳥取県～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 トットリズム～」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
- ・鳥取県医療費適正化計画
- ・鳥取県健康づくり文化創造プラン
- ・鳥取県障がい者プラン
- ・鳥取県高齢者居住安定確保計画
- ・鳥取県人権施策基本方針
- ・鳥取県男女共同参画計画
- ・鳥取県地域医療構想

第8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

未来への挑戦～持続可能な地域の発展をめざして～(令和2年10月改訂・抜粋)

第4章 2030年の鳥取県の姿

3 守る 豊かな恵み・生活を守り、次代につなぐ

- (1) 新型コロナウイルスなどの新たな感染症に対応する体制が確立
- ・新たな感染症の拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護するとともに、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるような医療・保健体制が構築されている。
- (4) 先端技術を活用した医療、地域支援、健康づくりの実践で健康寿命が延伸
- ・医療・ヘルスケア分野での技術革新が進み、地域の医療体制の整備や安全・安心かつスムーズな医療・福祉サービスが提供されている。
  - ・一人ひとりの健康意識が一層高まり、生活習慣病対策、フレイル予防、介護予防・認知症予防の取組が地域ぐるみで実践されている。

4 楽しむ いきいきと楽しみながら充実した生活を送る

- (2) ワーク・ライフ・バランスが充実し、活力ある生活が実現
- ・仕事と家庭の両立を応援する職場環境が推進され、子育てや介護をしている人をはじめ、誰もがライフステージにあわせて働くことができ、一人ひとりのワーク・ライフ・バランスが充実している。

5 支え合う お互いを認め、尊重して、支え合う

- (3) 障がい者・高齢者がいきいきと暮らす地域社会
- ・高齢者が、フレイル予防、介護予防・認知症予防を実践し、様々な福祉サービスを利用しながら、住み慣れた地域の中で元気に暮らしている。
  - ・施設等のバリアフリー化が進展し、障がいのある方や高齢者が利用しやすい環境が整っている。

(参考) 第2期鳥取県版総合戦略「鳥取県令和新时代創生戦略」(令和2年3月策定・抜粋)

【2. 人々の絆が結ばれた鳥取のまちに住む 鳥取+住む】

(3) 支え愛

① 絆を活かした中山間地域・まちなか振興

【取組の方向性】

- 中山間地域等において、民間企業と連携した移動販売、拠点施設への店舗機能付加などによる買物支援や高齢者の見守り活動等、生活サービスを確保します。

② 健康寿命の延伸

【取組の方向性】

- 実証された医学的根拠と併せて、とっとり方式認知症予防プログラムを全県に普及させ、より効果的・積極的な認知症予防を進めます。

③ 鳥取ならではの「防災文化づくり」

【取組の方向性】

- 「支え愛マップ」づくりなどを通じて鳥取県らしい人と人との絆を基調とした災害時の助け合い、支え合いや、多様な主体が協働して取り組む本県ならではの支え合いの活動を促進します。

【3. 幸せを感じながら鳥取の時を楽しむ 鳥取+rhythm】

(2) 働く場

③ 自らの能力を発揮できる働き方の実現

【取組の方向性】

- 高齢者の豊富な経験や資格・技能を活かした人材バンクなど、高齢者の活躍の場や仕組みづくりを進めます。

(3) まちづくり

① 暮らしやすく元気になるまちづくり

【取組の方向性】

- 介護の仕事の認知度・イメージアップを図る取組や介護福祉士等修学資金貸付など参入促進や、職場環境改善研修などの離職防止・定着促進を推進します。
- 介護人材のすそ野を広げる介護職員初任者研修受講への支援や、介護報酬処遇改善加算の取得に向けた講習会の開催による労働環境・処遇の改善を推進します。

7 計画の策定及び推進体制

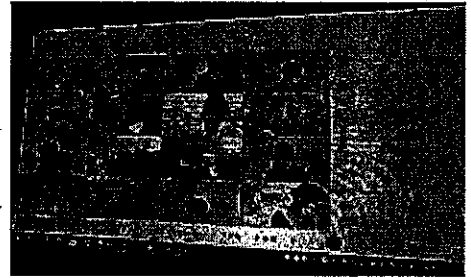
計画策定にあたっては、高齢者福祉のあり方等について、現場の意見を反映させるため、「第8期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会」を設置し、保健・医療・福祉関係者、高齢者、介護経験者、保険者等から幅広く

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8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

ア 全体会

- 第1回 令和2年7月9日
- 第2回 令和2年9月2日
- 第3回 令和2年11月26日
- 第4回 令和2年12月18日（オンライン会議）
- 第5回 令和3年3月16日（オンライン会議）



全体会（令和2年12月18日、オンライン）の様子

イ 認知症施策推進分科会

- 第1回 令和2年10月1日
- 第2回 令和2年11月5日
- 第3回 令和2年12月10日

ウ 介護人材確保分科会（介護人材確保対策協議会）

- 第1回 令和2年10月9日
- 第2回 令和2年11月13日

(2) 市町村（保険者）との情報及び意見交換状況

ア 市町村介護保険担当課長会議 令和2年7月31日

※ 令和2年度全国介護保険担当課長会議について、新型コロナウイルス感染症拡大の防止の観点から、今回は集合形式ではなく資料公表及び動画配信により実施

イ 圏域別情報・意見交換等

- [東部圏域] 令和2年10月13日、同月15日
- [中部圏域] 令和2年10月16日
- [西部圏域] 令和2年10月12日、同月16日

(3) 県民の皆様からの意見募集

- 県政参画電子アンケートの実施 令和2年7月22日～同年8月3日
- パブリックコメントの実施 令和3年2月8日～同月24日

## 第二章 第8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

本県では、人口減少下で更なる高齢化が進み、独居高齢者や高齢者夫婦世帯が増加していきます。この計画（以下「第8期計画」）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7項目の方針を整理し明らかにするものです。

#### ◎ 基本目標 ◎

住み慣れた地域で、高齢者一人一人が自分らしく暮らし続けられる地域づくり

高齢者が自分なりに元気で暮らし続けられる地域、また、介護が必要になったときに、希望すれば在宅でも暮らし続けられる地域を目指します。

#### 第8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
- 7 新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え

### 2 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7項目の重点課題を設定しました。

各項目の現状と課題及び第8期計画期間における主な取組の方向性は、次表のとおり整理しています。

項目	現状と課題	主な取組の方向性
共通	重点課題として設定しているものの、定性的な記述であり、進捗管理が困難。	第8期から、項目ごとに成果指標、活動指標を設定する。
1 高齢者の在宅生活支援体制の確立	<p>高齢者の在宅生活を支えるには、多職種（医療・介護等）の専門職が協働で個別の高齢者の生活課題・支援等を検討する地域ケア会議が有効であり、各市町村において、管内の専門職員と連携して開催しているところであるが、一部の市町村では専門職種の確保が課題。</p> <p>※ 県が市町村に対してアンケート調査（R2.6月）を実施したところ、19市町村中、最も多い7市町村が県の支援策として「専門職種の派遣」を希望と回答。</p>	<p>市町村と専門職の更なる連携体制の構築のための会議・情報共有の場づくりを進めるとともに、高齢者の在宅生活を支える多職種による地域ケア会議に取り組む市町村に対して、県は必要な専門職員の派遣の調整、支援を行っていく。</p> <p>【成果指標】多職種連携による地域ケア会議による地域課題の解決や政策提言につながった市町村数</p> <p>【活動指標】多職種連携による地域ケア会議に取り組む市町村への支援数</p>
2 高齢者	高齢者の生きがい、健康づ	住民主体の通いの場の活性化によ



<p>が活躍できる場づくり</p>	<p>くり、社会参加の仕組みとして、各市町村で住民主体の通いの場への立上げ・継続支援を行っているところであるが、市町村によって通いの場への参加率（通いの場の参加者実人数／高齢者人口）に大きな差があることが課題。</p> <p>※ H30 国調査から、県平均は 5.2% で、日南町が 23.2% と高い一方、3 市町村は 0% と回答しており、取組の差が大きい。）</p>	<p>り、高齢者の身体機能の維持、社会参加だけでなく、住民相互の支え合い活動への発展などが期待できるため、県としては、市町村による通いの場の取組支援を強化し、県内高齢者の住民主体の通いの場の参加率を高めていく。</p> <p>【成果指標】通いの場への参加率 【活動指標】県の通いの場の調査・効果検証、創設事業(※)の活用市町村数</p> <p>※通いの場で行われている体操等の取組について、介護予防アドバイザーを派遣し、取組効果の検証や内容充実に向けたプログラムの提案、新たな通いの場の立ち上げ支援等を行う。</p>
<p>3 高齢者の尊厳及び安全の確保</p>	<p>成年後見支援センターを中心に、成年後見制度の利用促進を図っているほか、各圏域に、市町村からの高齢者権利擁護に係る相談窓口を設置している。また、介護施設等における権利擁護や虐待防止に向けて施設職員を対象とした研修を実施しており、今後も継続した取組が必要。</p>	<p>高齢者虐待については、未然防止、早期発見・早期介入が重要。地域包括支援センター等を通じて、各種支援制度の周知を強化していく。</p> <p>また、介護施設等の職員の資質向上と意識啓発を強化していく。</p> <p>【成果指標】介護施設等の高齢者虐待件数 【活動指標】介護施設等の高齢者権利擁護研修会への参加人数</p>
<p>4 認知症施策の推進</p>	<p>令和元年6月に策定された国の「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の人やその家族の視点に立った総合的な取組を推進しており、認知症初期集中支援チームは全市町村に設置、認知症サポーター数は10万人を超え、地域のオレンジカフェの設置も増えてきており、認知症の人を地域で支える仕組みが進んできているところ。</p>	<p>認知症本人が、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、地域や職場で認知症への理解を深めるとともに、地域の一員としてともに共生社会を創っていく必要がある。</p> <p>認知症サポーターの養成を図るとともに、養成された認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人等のニーズにあった具体的な支援に繋げる仕組みを構築する。</p> <p>【成果指標】地域を良くするための集まりにおいて認知症当事者が参加・活動した回数 【活動指標】市町村他活動団体への働きかけ回数 【成果指標】認知症サポーター数 【活動指標】認知症サポーター講座の開催数 【成果指標】チームオレンジを設置した市町村数 【活動指標】チームオレンジを設置する市町村への支援回数</p>
<p>5 必要な介護サービスの確保</p>	<p>(介護サービス) 高齢者1人あたりの介護保険サービス利用状況によれば、施設サービスが全国平均を大きく上回る一方、訪問介護は全国平均を大きく下回っている状況。</p>	<p>(介護サービス) 重度者を在宅でケアするため、特に小規模多機能型居宅介護等のさらなる整備を推進していく。施設系サービスについては、既設の有料老人ホーム等から特定施設への転換を促していく。また、中山間地域の訪問介護事業所へ</p>

	<p>地域包括ケアを推進していく上で、重度者を在宅でケアするためのサービス提供体制の構築が課題。</p> <p>※ 高齢者1人あたり介護保険サービス利用状況（介護保険事業状況報告（年報）平成29年度版）</p> <p>介護老人福祉施設 ※地密舎 5,364円/月（全国4,823円/月）</p> <p>介護老人保健施設 5,212円/月（全国3,168円/月）</p> <p>訪問介護 1,442円/月（全国2,275円/月）</p> <p>小規模多機能 1,301円/月（全国613円/月）</p> <p>（介護給付費の適正化）</p> <p>ケアプラン点検については、鳥取県介護支援専門員連絡協議会と連携し、保険者が実施する当該点検事業に主任介護支援専門員を点検員として派遣しているが、未実施の団体があること、また、実施団体においても保険者の点検スキル向上が課題。</p>	<p>の支援を検討する。</p> <p>地方分権改革における提案募集方式も活用しながら、現場のニーズに合った制度見直し等を求めていく。（令和2年度提案中：小規模多機能の登録・利用定員の参酌基準化）</p> <p>【成果指標】訪問介護事業所は1市町村に1事業所を維持</p> <p>【活動指標】訪問介護事業所の支援に取り組む市町村数</p> <p>（介護給付費の適正化）</p> <p>ケアプラン点検について、未実施団体にあつては、実施に向けた相談支援、実施団体にあつては、研修会の開催等、保険者の点検スキル向上につながる取組を推進していく。</p> <p>【成果指標】ケアプラン点検実施保険者数</p> <p>【活動指標】保険者向け研修会の開催数</p> <p>【活動指標】ケアプラン点検員の派遣件数</p>
<p>6 介護人材の確保、定着及び資質の向上</p>	<p>今後、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少により、介護人材が不足していくことから、介護人材の確保等は喫緊の課題。</p>	<p>県としては、介護専属の就職支援コーディネーターを令和2年度から1名増員して2名体制として強化したところであり、引き続き、市町村、関係団体等と連携して介護人材の確保、定着等に取り組んでいく。</p> <p>【成果指標】介護職員数</p> <p>【活動指標】介護専属の就職支援コーディネーターによる相談件数（延べ）</p> <p>【活動指標】鳥取県介護福祉士修学資金等貸付事業の貸付件数</p>
<p>7 新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え</p>	<p>（感染症）</p> <p>新型コロナウイルスの感染予防については、各施設において対応中だが、看護職等の配置は施設種別によってまちまちであり、施設側の意識も含め、対応に濃淡がある。</p>	<p>（感染症）</p> <p>感染症対策として、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症グループホーム、デイサービス、通いの場等においても、専門家による現地指導等により感染予防対策のレベルアップを図る。また、感染予防の観点から、介護業務のオンライン化を推進していく。</p> <p>【成果指標】感染予防対策が適切に行われている介護事業所の割合</p> <p>【活動指標】感染症の専門家による現地指導箇所数</p>

	<p>(自然災害)</p> <p>毎年、豪雨災害が頻発しており、浸水想定被害区域等に立地する各施設においては、水防法等に基づく避難確保計画の策定が必要だが、計画は策定しているものの、実効性のある計画でない例がある。</p>	<p>(自然災害)</p> <p>自然災害対策として、各施設において作成した避難確保計画の実効性があるように専門家の協力も得ながら支援していく。</p> <p>【成果指標】避難確保計画で定めた避難のタイミング、避難場所等について点検した事業所の割合</p> <p>【活動指標】避難確保計画の専門家等による助言実施数</p>
--	---	---

<評価指標>

項目	成果指標	活動指標
1 高齢者の在宅生活支援体制の確立	<p>多職種連携による地域ケア会議による地域課題の解決や政策提言につながった市町村数</p> <p>R3 : 1 市町村、R4 : 1 市町村、R5 : 1 市町村</p>	<p>多職種連携による地域ケア会議に取り組む市町村への支援数</p> <p>R3 : 6 市町村、R4 : 7 市町村、R5 : 8 市町村</p>
2 高齢者が活躍できる場づくり	<p>通いの場への参加率</p> <p>R3 : 6%、R4 : 7%、R5 : 8%</p>	<p>県の通いの場の調査・効果検証、創設事業の活用市町村数</p> <p>R3 : 2 市町村、R4 : 2 市町村、R5 : 2 市町村</p>
3 高齢者の尊厳及び安全の確保	<p>介護施設等の高齢者虐待件数</p> <p>R3 : 0 件、R4 : 0 件、R5 : 0 件</p>	<p>介護施設等の高齢者権利擁護研修会への参加人数</p> <p>R3 : 200 人、R4 : 200 人、R5 : 200 人</p>
4 認知症施策の推進	<p>地域を良くするための集まりにおいて認知症当事者が参加・活動した回数</p> <p>R3 : 20 回、R4 : 20 回、R5 : 20 回</p> <p>認知症サポーター数</p> <p>R3 : 105,000 人、R4 : 109,000 人、R5 : 113,000 人</p> <p>チームオレンジを設置した市町村数</p> <p>R3 : 7 市町村、R4 : 6 市町村、R5 : 6 市町村</p>	<p>市町村他活動団体への働きかけ回数</p> <p>R3 : 5 回、R4 : 5 回、R5 : 5 回</p> <p>認知症サポーター講座の開催数</p> <p>R3 : 30 回、R4 : 30 回、R5 : 30 回</p> <p>チームオレンジを設置する市町村への支援回数</p> <p>R3 : 14 回、R4 : 12 回、R5 : 12 回</p>
5 必要な介護サービスの確保	<p>訪問介護事業所は 1 市町村に 1 事業所を維持</p> <p>ケアプラン点検実施保険者数</p> <p>R3 : 17 保険者、R4 : 17 保険者、R5 : 17 保険者</p>	<p>訪問介護事業所の支援に取り組む市町村数</p> <p>R3 : 5 団体、R4 : 5 団体、R5 : 5 団体</p> <p>保険者向け研修会の開催数</p> <p>R3 : 1 回、R4 : 1 回、R5 : 1 回</p> <p>ケアプラン点検員の派遣件数</p> <p>R3 : 8 件、R4 : 9 件、R5 : 10 件</p>
6 介護人材の確保、定着及び資質の向上	<p>介護職員数</p> <p>R3 : 11,134 人、R4 : 11,302 人、R5 : 11,474 人</p>	<p>介護専属の就職支援コーディネーターによる相談件数(延べ)</p> <p>R3 : 1,485 件、R4 : 1,485 件、R5 : 1,485 件</p> <p>鳥取県介護福祉士修学資金等貸付事業の貸付件数(延べ)</p>

		R3 : 50 件、R4 : 50 件、R5 : 50 件
7 新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え	感染予防対策が適切に行われている介護事業所の割合 R3 : 100%、R4 : 100%、R5 : 100%	感染症の専門家による現地指導箇所数 R3 : 50 箇所、R4 : 10 箇所、R5 : 10 箇所 ※ 新型コロナウイルスの感染拡大状況に応じて対応
	避難確保計画で定めた避難のタイミング、避難場所等について点検した事業所の割合 R3 : 100%、R4 : 100%、R5 : 100%	避難確保計画の専門家等による助言実施数 R3 : 1 件、R4 : 2 件、R5 : 3 件 ※ 助言内容は県内施設で情報共有

< 施策体系 >

1 高齢者の在宅生活支援体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自治会や地域住民などによる見守りの推進</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○ 支援を要する高齢者に適切に支援を行う仕組みの構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 地域ケア会議を通じた多職種連携等の推進</li> <li>・ 生活支援コーディネーターの資質向上及び協議体の活動支援</li> <li>・ 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、傾聴活動等）に向けた支援</li> </ul> </li> <li>○ 介護に取り組む家族等への支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の柔軟な働き方の確保、家族介護者（ケアラー）に対する相談・支援の充実</li> <li>・ 介護休業制度等の周知・利用促進</li> </ul> </li> <li>○ 医療と介護の連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 地域包括支援センター等の連絡会開催、入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</li> </ul> </li> </ul>
2 高齢者が活躍できる場づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8020 運動の推進、口腔ケア実施体制の構築、低栄養状態の改善</li> <li>・ 市町村が行う住民主体の介護予防の取組への支援</li> </ul> </li> <li>○ 地域・福祉の担い手としての高齢者の活躍の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生きがいづくり、地域の支え合い活動につながる介護支援ボランティアの導入促進</li> <li>・ 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</li> <li>・ ボランティア、就労、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</li> </ul> </li> </ul>
3 高齢者の尊厳及び安全の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談対応、虐待防止、意思尊重などに通じる仕組みの構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者虐待防止ネットワークの体制づくりの強化</li> <li>・ 高齢者相談支援窓口の住民への周知</li> <li>・ 「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</li> </ul> </li> </ul>

	<p>つ普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・低所得高齢者対策の強化</li> </ul>
4 認知症施策の推進	<p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の本人の意思の尊重 本人が集い、実体験や希望、認知症に優しい地域づくり等話し合う“本人ミーティング”の開催</li> <li>・すべての人が認知症を正しく学ぶ</li> <li>・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</li> <li>・認知症の人と共につくる地域づくり</li> <li>・若年性認知症施策の強化 診断直後のピアカウンセリングによる早期対応・早期支援で“空白の期間”を解消</li> <li>・とっとり方式認知症予防プログラムの普及</li> </ul>
5 必要な介護サービスの確保	<p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度者の増加が見込まれる保険者においては、地域密着型特別養護老人ホーム・特定施設等を適切に整備しつつ、小規模多機能型居宅介護、訪問看護等で在宅生活を支援</li> <li>・中山間地域の訪問介護事業所を支援</li> <li>・地方分権改革における提案募集方式の活用</li> <li>・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</li> <li>・自立支援・重度化防止に向けた取組の推進</li> </ul> <p>○効果的・効率的な介護給付の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
6 介護人材の確保、定着及び資質の向上	<p>○生産年齢人口の減少が進む 2040 年（令和 22 年）を見据え、人材の確保及び資質の向上に取り組む</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材の確保（就労者数の増） ⇒介護職のイメージアップを図るとともに、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 ⇒介護専属の就職支援コーディネーターを配置し、介護事業所への就職を支援 ⇒介護助手を導入する事業所を支援</li> <li>・人材の定着（離職者数の減） ⇒認証評価制度の認証取得を促進するなど、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</li> <li>・人材の育成 ⇒介護福祉士の養成と○J T / ○F F - J T の充実支援、介護職員を対象とした既存の研修会の検証・評価による研修事業の効果・質の向上など</li> </ul> <p>○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</p>
7 新型コロナウイルス感染症、自然災害等へ	<p>○感染予防対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス等の感染拡大への備え（衛生物品の備蓄、感染症マニュアルの点検等）</li> <li>・特別養護老人ホーム等へ看護師を派遣して現地指導を行い、感染予防対策を推進</li> </ul>

の備え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス継続のためのかかり増し経費に係る支援</li> <li>・感染予防に留意した一般介護予防・認知症予防施策を推進</li> <li>・ICT導入支援等により、介護業務のオンライン化推進</li> <li>○水害等の災害に強い介護サービス提供体制を確立 <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の避難体制への相談支援</li> <li>・水害対策のための改修費用、非常用自家発電設備整備に係る支援</li> <li>・災害に備えた支え愛のネットワークの構築</li> </ul> </li> </ul>
-----	---

### 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、生産年齢人口の減少に伴い、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。

団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目前に控えた今、団塊世代が85歳以上となる令和17（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、令和2（2020）年4月1日現在で55.2万人です。人口はなおも減少を続けており、国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30年3月公表）によると、令和7（2025）年に53.7万人、令和27（2045）年に44.9万人まで減少します。

一方、高齢者数は令和2（2020）年の17.7万人から、令和7（2025）年に18.2万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、令和2年（2020）の9.3万人から、令和7（2025）年に約10.6万人となり、今後5年間で約15%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ますが、本県の高齢化率は、令和2（2020）年4月1日現在で32.1%であり、全国平均の28.3%を3.8ポイント上回っています。中山間地では高齢化率50%を超えている町もあります。

また、令和2（2020）年4月1日現在の75歳以上の方の人口割合は16.8%であり、全国平均の14.5%を2.3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、県全体で高齢化が急速に進行します。中山間地域では高齢者の数自体が既に減少し始めている地域もありますが、こうした地域では生産年齢人口が急減しており、高齢化率は上昇を続けます。

(参考) 令和2(2020)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 b=c+d	計		高齢化率 e=b/a*100	75歳以上 人口割合 f=d/a*100
			65~74歳人口 c	75歳以上人口 d		
全国	125,929,817	35,577,741	17,271,859	18,305,882	28.3	14.5
鳥取県	552,209	177,079	84,466	92,613	32.1	16.8
鳥取市	187,829	54,375	26,908	27,467	28.9	14.6
米子市	146,990	42,468	20,345	22,123	28.9	15.1
倉吉市	46,598	15,551	7,368	8,183	33.4	17.6
境港市	32,642	10,854	5,118	5,736	33.3	17.6
岩美町	10,833	4,138	1,976	2,162	38.2	20.0
若桜町	2,903	1,451	562	889	50.0	30.6
智頭町	6,468	2,876	1,235	1,641	44.5	25.4
八頭町	15,788	5,942	2,860	3,082	37.6	19.5
三朝町	6,057	2,532	1,119	1,413	41.8	23.3
湯梨浜町	16,003	5,160	2,480	2,680	32.2	16.7
琴浦町	16,373	6,226	2,727	3,499	38.0	21.4
北栄町	14,111	5,104	2,563	2,541	36.2	18.0
大山町	15,534	6,253	2,935	3,318	40.3	21.4
日南町	4,120	2,282	824	1,458	55.4	35.4
日野町	2,864	1,476	609	867	51.5	30.3
江府町	2,654	1,323	503	820	49.8	30.9
南部箕蚊屋 広域連合	24,442	9,068	4,334	4,734	37.1	19.4

出典: 全国 総務省統計局人口推計(年齢5歳階級男女別人口令和2年4月確定値)

鳥取県 人口は鳥取県の推計人口(鳥取県人口移動調査)、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)	令和2年 (2020年)
総人口	604,221	616,024	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	573,441	552,209
65歳以上 人口	74,474	84,609	99,728	118,380	134,984	146,113	153,614	169,092	177,079
75歳以上 人口	27,611	33,597	41,079	48,353	60,143	75,084	85,095	89,799	92,613
高齢化率	12.3	13.7	16.2	19.3	22.0	24.1	26.3	29.7	32.1

出典:(昭和55年~平成27年)国勢調査

(令和2年)人口は鳥取県人口移動調査、65歳・75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



②今 後

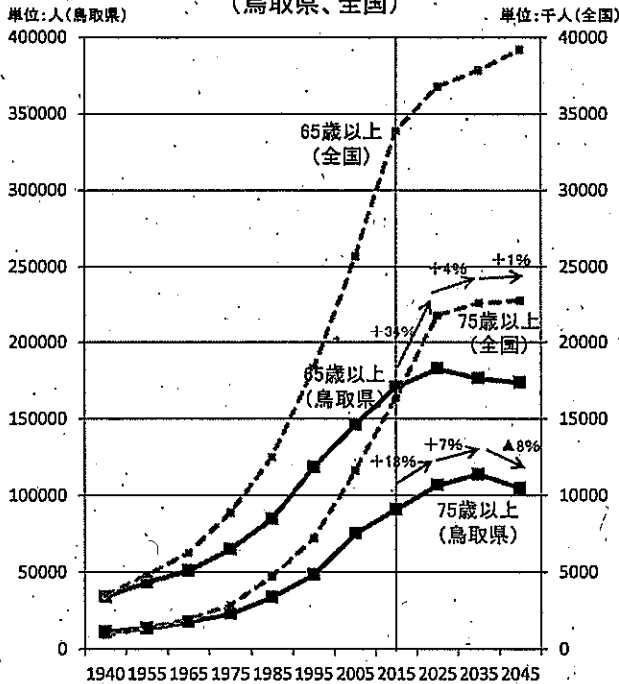
(単位：人、%)

区 分	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総人口	536,747	516,255	494,893	472,156	448,529
65歳以上人口	182,493	180,269	176,259	176,764	173,569
75歳以上人口	106,456	113,181	113,651	109,839	104,612
高齢化率	34.0	34.9	35.6	37.4	38.7
75歳以上人口割合	19.8	21.9	23.0	23.3	23.3

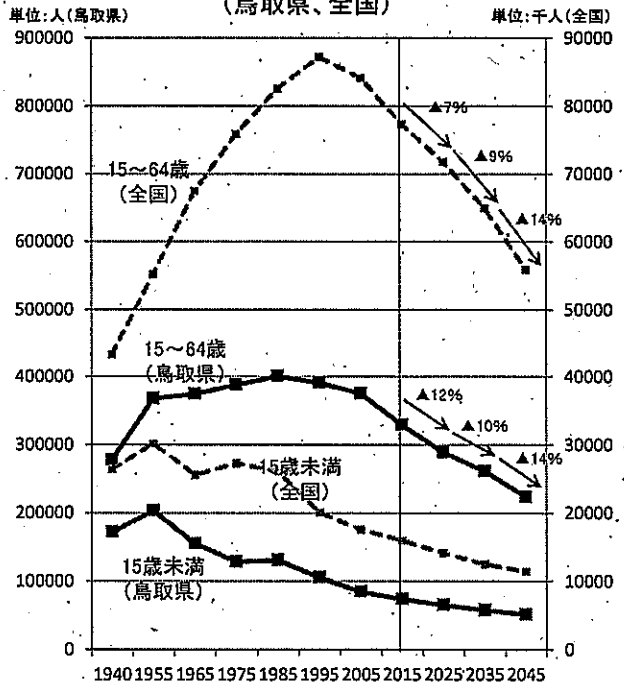
出典：国立社会保障・人口問題研究所（都道府県の将来推計人口）（平成30年3月公表）

## 鳥取県の高齢化(1940→2045)

65歳以上人口、75歳以上人口の推計  
(鳥取県、全国)



15歳未満人口、15~64歳以上人口の推計  
(鳥取県、全国)



※将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所(都道府県の将来推計人口(平成30年3月))をもとに作成

## 2 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の状況等

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22万世帯中、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。

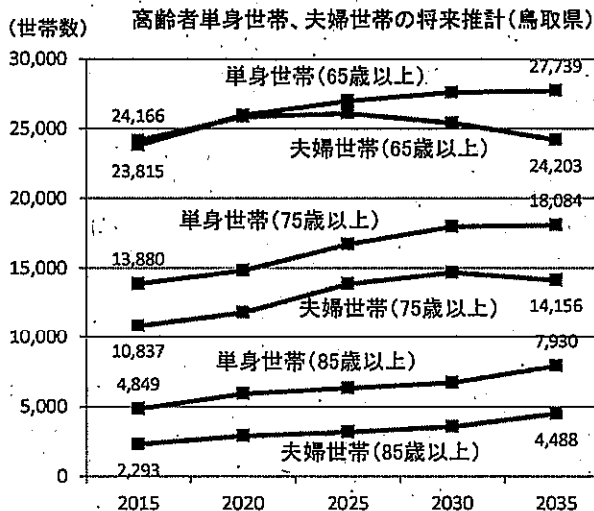
また、国立社会保障・人口問題研究所公表の将来推計では、高齢者夫婦世帯数（単身除く）は、令和7（2025）年頃にピークを迎え減少に向かう見込みですが、75歳以上、85歳以上はこれ以降も増加する見込みとなっています。

また、高齢者単身世帯は、令和17（2035）年に向けて増加傾向が続く見込みです。一方で、一世帯当たり人口は、昭和50（1975）年の3.8人から平成27（2015）年は2.7人に減少しており、今後さらに減少していく見込みです。

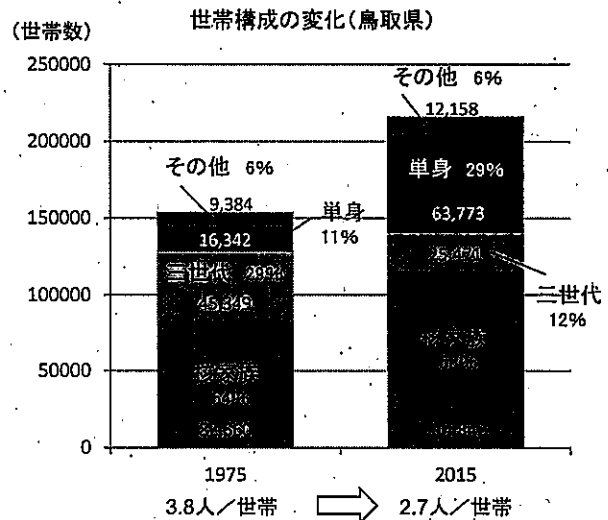
# 世帯の状況

### 【世帯の状況等】

- 2015年は、全世帯約22万世帯中、2.4万世帯が高齢者夫婦世帯、2.4万世帯が高齢者単身世帯。
- このうち、65歳以上の高齢者夫婦世帯は2025年をピークに減少に転じるが、単身世帯は65歳以上、75歳以上、85歳以上全ての区分で増加し続ける見込み。
- 世帯構成は、単身世帯が増加し三世帯世帯が減少。一世帯あたりの人口も、1975年の3.8人から2015年の2.7人に減少し、さらに2025年には2.5人へ減少する見込み。



※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)



※国勢調査(昭和50年、平成27年)

### 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、平成27（2015）年度は34,230人（いずれも2号被保険者を含む）と、15年間でほぼ倍増しました。

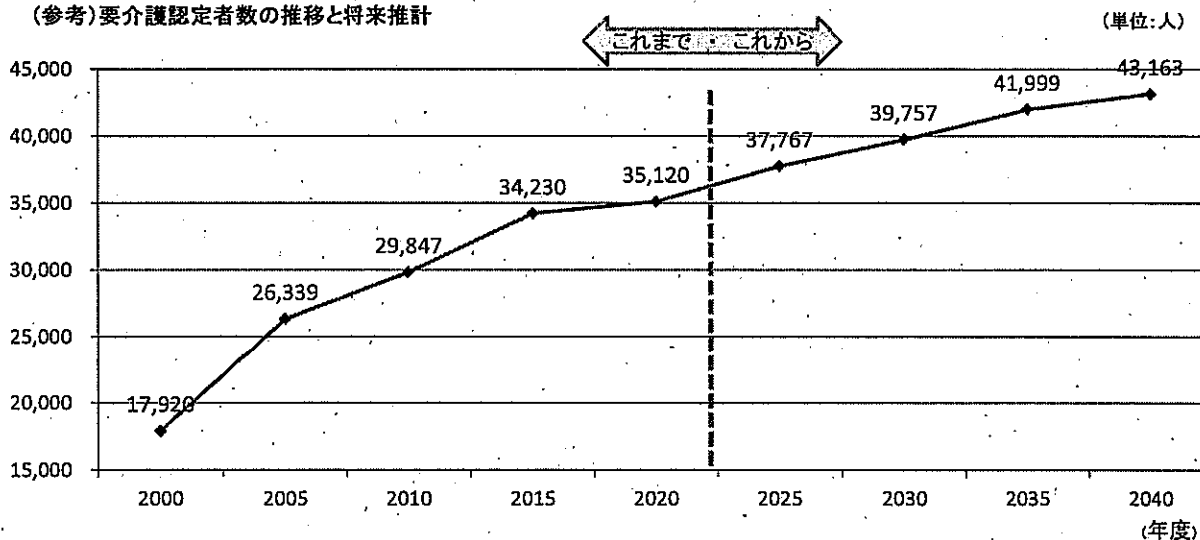
平成27（2015）年以降の数年間は増加が鈍化していますが、現状の要介護認定率のまま高齢化が進めば、今後は増加が加速し、令和12（2030）年度には約4万人を超える見込みです。

## 要介護認定者数、認定率（2000→2040）

#### 【要介護認定者数及び認定率等】

- 本県の要介護認定者数は、介護保険制度が創設された平成12年度には17,920人（認定率12.6%）であったが、平成27年度には34,230人（認定率19.8%）にほぼ倍増。
- 鳥取県は要介護4、5の重度者割合が高い。（山間部の町村では、75歳以上の割合が高いこともあり重度者割合が高い。）

（参考）要介護認定者数の推移と将来推計



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

②2020年度：介護保険事業状況報告（令和2年12月）による数値

③2025年度～：推計値

（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)	平成30年度 (2018年度)
第1号被保険者数(a)	137,008	143,486	148,894	153,445	158,876	170,033	175,622
要介護認定者数	17,920	24,130	27,080	29,062	32,186	34,230	34,856
第1号被保険者(b)	17,292	23,436	26,312	28,291	31,385	33,604	34,288
第2号被保険者	628	694	768	771	801	626	568
要介護認定率(b/a)	12.6%	16.3%	17.7%	18.4%	19.8%	19.8%	19.5%

出典：介護保険事業状況報告（年報）による各年度末数値

## (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	令和2年 (2020年)	第8期の要介護(要支援)認定者 見込数(2号被保険者を含む)			令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	
鳥取市	11,001	11,291	11,582	11,875	15,393
米子市	8,845	8,849	8,940	9,087	11,300
倉吉市	2,846	2,852	2,897	2,925	3,396
境港市	2,249	2,237	2,253	2,285	2,556
岩美町	890	896	897	901	954
若桜町	313	323	328	328	292
智頭町	487	498	510	518	448
八頭町	1,224	1,234	1,232	1,231	1,260
三朝町	531	530	538	541	513
湯梨浜町	949	951	952	962	1,130
琴浦町	1,022	1,015	1,029	1,028	1,100
北栄町	753	753	766	772	918
大山町	1,224	1,245	1,275	1,300	1,176
日南町	526	516	510	502	320
日野町	312	319	311	311	243
江府町	303	325	321	316	272
南部箕蚊屋	1,645	1,657	1,685	1,694	1,892
計	35,120	35,491	36,026	36,576	43,163

注：令和2年は介護保険事業状況報告（令和2年12月現在）

注：第8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

## (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25（2013）年度25.5％、平成30（2018）年度23.5％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30（2018）年度）を全国と比較すると、全国平均21.3％に対し、鳥取県は23.5％と、2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87.7％であるのに対し、本県では89.6％と1.9ポイント上回っており、高齢化が進んでいる要因が大きいと思われます。

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、重度化が進行することが見込まれます。

(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%	-
平成29年 (2017年)	要介護(要支援)認定者数	3,842	5,432	5,815	6,474	4,691	4,568	3,721	34,543
	構成比	11.1%	15.7%	16.8%	18.8%	13.6%	13.2%	10.8%	-
平成30年 (2018年)	要介護(要支援)認定者数	4,081	5,794	5,649	6,405	4,749	4,568	3,610	34,856
	構成比	11.7%	16.6%	16.2%	18.4%	13.6%	13.1%	10.4%	-
令和元年 (2019年)	要介護(要支援)認定者数	4,134	5,823	5,679	6,350	4,724	4,617	3,548	34,875
	構成比	11.9%	16.7%	16.3%	18.2%	13.5%	13.2%	10.2%	-

出典:介護保険事業状況報告(年報)[R1年度はR2.3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30(2018)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	927,688	925,524	1,323,102	1,137,175	866,569	801,079	601,279	6,582,416
	構成比	14.1%	14.1%	20.0%	17.3%	13.2%	12.2%	9.1%	-
鳥取県	要介護(要支援)認定者数	4,081	5,794	5,649	6,405	4,749	4,568	3,610	34,856
	構成比	11.7%	16.6%	16.2%	18.4%	13.6%	13.1%	10.4%	-

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		令和2年度 (2020年度)	第8期の要介護(要支援)認定者見込み数 (2号被保険者を含む)			令和22年度 (2040年度)
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
支 援	要支援1	4,115	4,185	4,241	4,293	4,745
	要支援2	5,865	5,892	5,980	6,074	7,026
介 護	要介護1	5,914	5,800	5,857	5,904	6,900
	要介護2	6,370	6,410	6,504	6,608	7,930
	要介護3	4,724	4,844	4,926	5,019	6,104
	要介護4	4,674	4,852	4,956	5,058	6,139
	要介護5	3,458	3,508	3,562	3,620	4,319
計		35,120	35,491	36,026	36,576	43,163

注:第8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

(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30(2018)年3月31日現在で、日南町が23.3%で最も高く、北栄町が14.8%で最も低くなっています。

(参考) 要介護(要支援)認定率/市町村別

全国	18.3%	鳥取県	19.5%	米子市	20.5%
				境港市	20.1%
鳥取市	20.0%	倉吉市	18.2%	大山町	18.7%
岩美町	21.2%	三朝町	19.9%	日南町	23.3%
若桜町	20.9%	湯梨浜町	17.2%	日野町	21.0%
智頭町	16.5%	琴浦町	16.3%	江府町	22.9%
八頭町	20.4%	北栄町	14.8%	南部箕蚊屋広域連合	18.3%

出典:介護保険事業状況報告(年報)[平成30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、全国の認知症高齢者数（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、調査実施年の4月における1か月間の要介護認定者に関し、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 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たすような症状・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たすような症状・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たすような症状・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たすような症状・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 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。

### 令和2（2020）年度鳥取県認知症者生活状況調査

令和2（2020）年4月に要介護認定が行われた2,166件（調査分母）について分析

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、令和2（2020）年4月の要介護（要支援）認定者数（令和2年3月の月報数値）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

$$\text{推計数} = \text{令和2年4月各集計数値} \times \frac{\text{令和2年4月時点の要介護（要支援）認定者数の累計 } 34,851\text{人}}{\text{令和2年4月認定の要介護（要支援）認定者数の計 } 2,166\text{人}}$$

令和2（2020）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
2,166人 (100.0%)	409人 (18.9%)	392人 (18.1%)	662人 (30.6%)	507人 (23.4%)	157人 (7.2%)	39人 (1.8%)

注）「不明」は、転入等の場合に生じる。

この令和2（2020）年4月の調査から、本県の認知症高齢者数（＝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）は、21,937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62%、日常生活自立度Ⅲの方の39%が自宅で暮らしていることが分かりました。

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、次表のとおり、増加傾向にあります。要介護（要支援）認定者数が令和7（2025）年、令和22（2040）年と増加する見込みであることから、これに伴い、認知症高齢者数も当面

は増加し続ける見通しです。

調査年月	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
平成17(2005)年4月	47.3%
平成20(2008)年4月	52.0%
平成23(2011)年4月	56.2%
平成26(2014)年4月	61.1%
平成29(2017)年4月	62.6%
令和2(2020)年4月	62.9%

(参考) 鳥取県の認知症者数/日常生活自立度別

令和2(2020)年4月時点において、県内に22千人程度の認知症者(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 (R2.4.1) ＜実数＞	日常生活自立度別人数 ＜推計＞					
	自立	I	II	III	IV	M
34,851	6,578	6,303	10,643	8,148	2,521	625
	II以上の者		21,937〔要介護(支援)認定者数の約62%〕			
	III以上の者			11,294 〔要介護(支援)認定者数の約32%〕		

※県長寿社会課推計



## (参考) 認知症者の暮らしの場所数/日常生活自立度別

単位：(上段：人、下段：%)

暮らしの場所	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	総計
自宅	308	297	169	241	155	41	38	4	1,253
	75%	76%	63%	61%	41%	32%	24%	10%	58%
サービス付き高齢者向け住宅	3	5	6	17	8	1	1	1	42
	1%	1%	2%	4%	2%	1%	1%	3%	2%
有料老人ホーム	4	4	7	15	11	3	6	1	51
	1%	1%	3%	4%	3%	2%	4%	3%	2%
特別養護老人ホーム	1	7	6	13	47	8	31	4	117
	0%	2%	2%	3%	12%	6%	20%	10%	5%
介護老人保健施設	3	7	10	25	29	21	21	4	120
	1%	2%	4%	6%	8%	16%	13%	10%	6%
介護療養型医療施設	2	1	3	1	1	1	1	0	10
	0%	0%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%
介護医療院	0	1	1	1	3	2	4	6	18
	0%	0%	0%	0%	1%	2%	3%	15%	1%
病院	79	59	50	49	78	29	42	16	402
	19%	15%	19%	12%	21%	23%	27%	41%	19%
認知症対応型共同生活介護	0	0	4	9	34	12	6	2	67
	0%	0%	1%	2%	9%	9%	4%	5%	3%
短期入所生活介護	0	0	1	1	1	0	3	0	6
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
通所介護	0	0	0	0	3	2	0	0	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護施設	0	0	0	0	0	1	1	0	2
	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%
その他の施設	9	11	12	21	9	7	3	1	73
	2%	3%	4%	5%	2%	5%	2%	3%	3%
総計	409	392	269	393	379	128	157	39	2,166
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

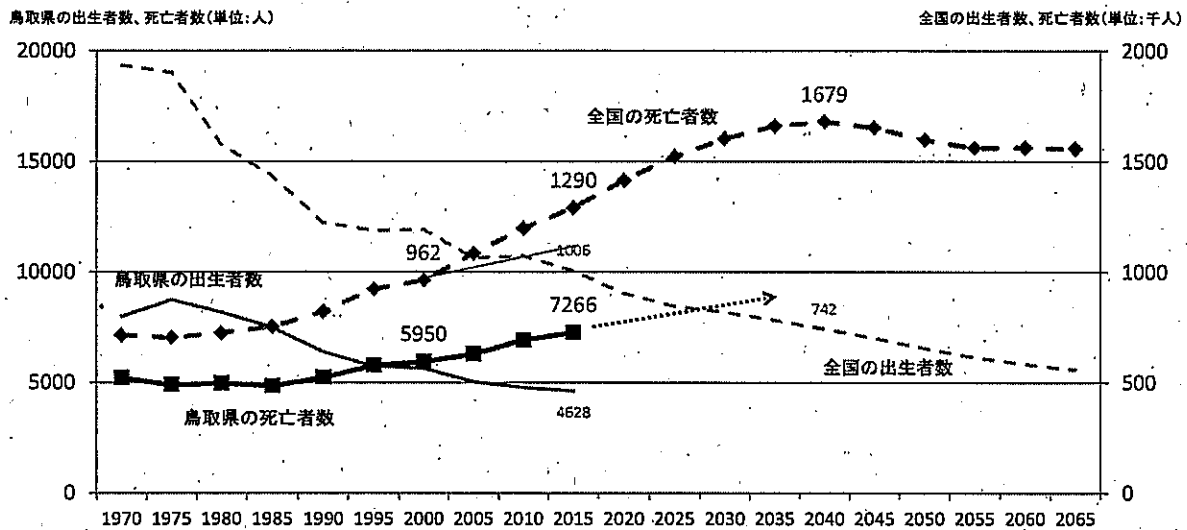
## 5 亡くなる場所、看取り

県内における死亡者数は、高齢化の進展に伴い、平成12（2000）年の5,950人に対し、平成27（2015）年は7,266人であり、15年間で約1,300人増加しています。全国の死亡者数の動向と同様に、本県においても死亡者数は今後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。

死亡場所については、本県は全国と比べると、病院がやや少なく、その分、老人ホーム、介護老人保健施設で亡くなる人の割合が高い傾向にあります。

## 死亡者数の推計(1970→2065)

- ・鳥取県内の死亡者数は、高齢化の進展に伴い、平成12（2000）年の5,950人に対し、平成27（2015）年は、7,266人。（15年間で約1,300人増加（1.22倍））
- ・国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、日本の死亡者数は、平成12（2000）年の962千人に対して2015年は1,290千人（対2000年で1.34倍）、2040年には1,679千人に。（対2015年で1.30倍）

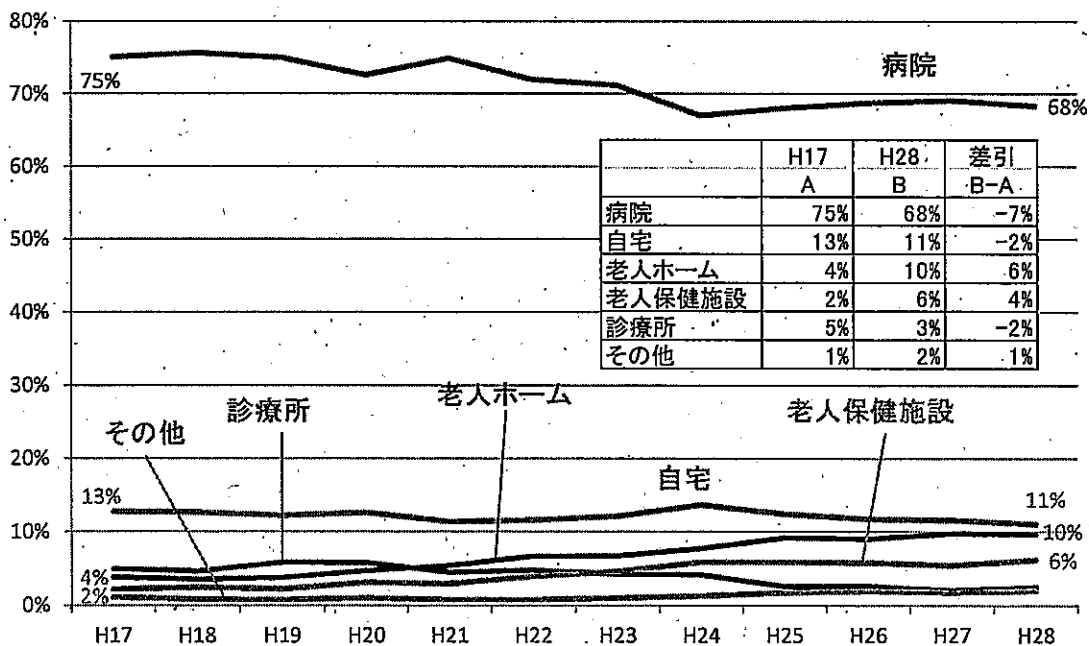


※鳥取県「人口移動調査」、厚生労働省「人口動態統計」、2020年以降の推計値は社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」をもとに作成

## 死亡場所の変遷(2005→2016)

(単位:%)

鳥取県の死亡場所構成割合の推移(H17~H28)



出典:鳥取県人口動態調査

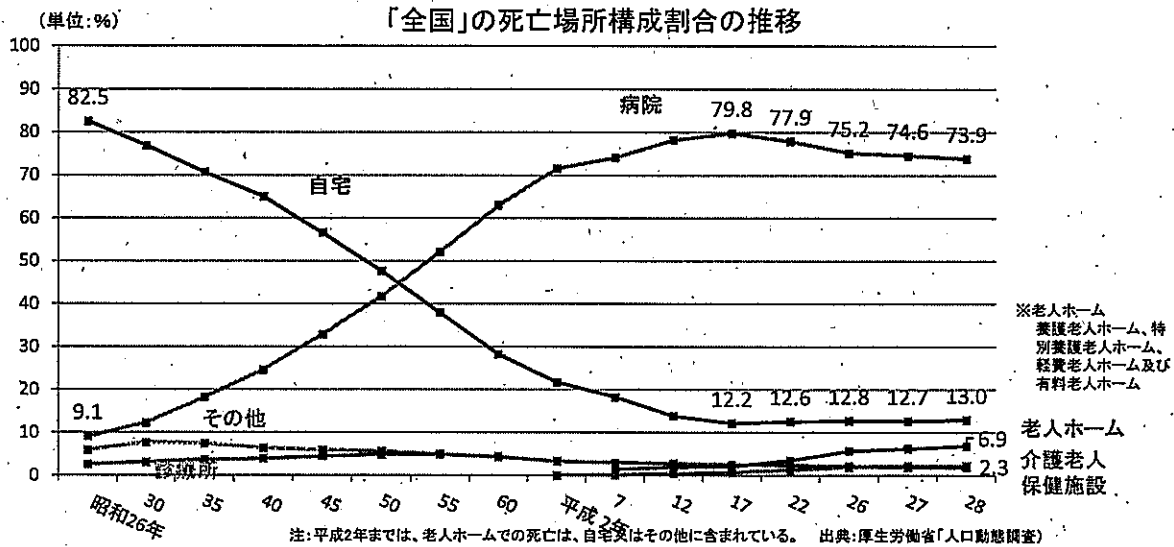
(参考) 全国の死亡場所の推移

死亡場所については、昭和26年以降、自宅が減少し、病院が増加する傾向が続いてきたが、近年、病院が減少する傾向にある。一方、老人ホーム・介護老人保健施設は増加傾向にある。

## 死亡場所の変遷(1951→2016)

【死亡場所の変遷】

- 昭和50年代に自宅と病院が逆転。近年は、最後の住まいとして、老人ホーム等が増加。
- 平成28年の鳥取県内の死亡者数7,357人のうち、老人ホーム等で亡くなった方の人数は1,120人、構成割合(老人ホーム等で亡くなった人数÷死亡者数)は約15.2%。(全国：構成割合9.2%)
- 鳥取県内の死亡者の場所について、平成18年～28年の10年間で比較すると、介護施設で亡くなった人の数は約3倍増。(不慮の事故、自死を除く)(H18: 291人→H28: 873人)



## 6 介護保険サービスの実施状況

### (1) 第7期計画上の数値と実際の状況

平成30(2018)年度末、令和元(2019)年度末の状況と第7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。

- ア 要介護認定者数は、要支援1の者が計画よりも伸びているが概ね計画数値。
- イ 要介護認定者数が伸びていないため、サービス利用者数も横ばい。
- ウ サービス利用者数について、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の基幹サービスは概ね計画通り。
- エ 小規模多機能型居宅介護は、計画していたほどは利用者数を伸ばせていない。

(参考)第7期介護保険事業支援計画上の数値と実利用者数等

#### (1) 要介護認定者数

(単位:人)

内訳	平成30(2018)年度		差引 A-B	割合 B/A
	計画 A	実績 B		
要介護認定者数	35,099	34,856	243	99%
要支援1	3,670	4,081	△ 411	111%
要支援2	5,692	5,794	△ 102	102%
要介護1	5,999	5,649	350	94%
要介護2	6,516	6,405	111	98%
要介護3	4,767	4,749	18	100%
要介護4	4,579	4,568	11	100%
要介護5	3,876	3,610	266	93%

出典:平成30(2018)年度介護保険事業状況報告(年報)

(単位:人)

内訳	令和元(2019)年度		差引 A-B	割合 B/A
	計画 A	実績 B		
要介護認定者数	35,641	34,875	766	98%
要支援1	3,624	4,134	△ 510	114%
要支援2	5,926	5,823	103	98%
要介護1	6,159	5,679	480	92%
要介護2	6,677	6,350	327	95%
要介護3	4,794	4,724	70	99%
要介護4	4,580	4,617	△ 37	101%
要介護5	3,881	3,548	333	91%

出典:令和2(2020)年3月介護保険事業状況報告(月報)

## (2) サービス利用者数

(単位:人)

内訳	平成30(2018)年度		差引 A-B	割合 B/A
	計画 A	実績 B		
訪問介護	3,297	3,208	89	97%
訪問入浴介護	215	172	43	80%
訪問看護	2,423	2,351	72	97%
訪問リハビリテーション	741	804	△ 63	109%
居宅療養管理指導	2,180	2,268	△ 88	104%
通所介護	6,484	6,399	85	99%
通所リハビリテーション	4,830	4,469	361	93%
短期入所生活介護	1,511	1,356	155	90%
短期入所療養介護(老健)	406	320	86	79%
短期入所療養介護(病院等)	41	74	△ 33	180%
福祉用具貸与・購入、住宅改修費	11,864	11,136	728	94%
特定施設入居者生活介護	809	764	45	94%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	212	178	34	84%
夜間対応型訪問介護	23	3	20	12%
認知症対応型通所介護	567	440	127	78%
小規模多機能型居宅介護	1,336	1,211	125	91%
認知症対応型共同生活介護	1,383	1,335	48	97%
地域密着型特定施設入居者生活介護	174	113	61	65%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	216	213	3	99%
看護小規模多機能型居宅介護	119	85	34	71%
地域密着型通所介護	1,641	1,548	93	94%
介護老人福祉施設	3,000	2,941	59	98%
介護老人保健施設	3,084	2,939	145	95%
介護医療院	16	37	△ 21	231%
介護療養型医療施設	237	236	1	100%
居宅介護支援	17,459	16,819	640	96%
合計	64,770	61,419	3,351	95%

※介護予防含む ※実績は月の累計(年報)を12で除した数値

内訳	令和元(2019)年度		差引 A-B	割合 B/A
	計画 A	実績 B		
訪問介護	3,247	3,152	95	97%
訪問入浴介護	212	167	45	79%
訪問看護	2,656	2,608	48	98%
訪問リハビリテーション	805	935	△ 130	116%
居宅療養管理指導	2,362	2,589	△ 227	110%
通所介護	6,603	6,290	313	95%
通所リハビリテーション	4,916	4,300	616	87%
短期入所生活介護	1,574	1,231	343	78%
短期入所療養介護(老健)	405	237	168	59%
短期入所療養介護(病院等)	41	62	△ 21	151%
福祉用具貸与・購入、住宅改修費	12,206	11,610	596	95%
特定施設入居者生活介護	824	760	64	92%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	221	165	56	75%
夜間対応型訪問介護	23	0	23	0%
認知症対応型通所介護	585	422	163	72%
小規模多機能型居宅介護	1,578	1,270	308	80%
認知症対応型共同生活介護	1,472	1,334	138	91%
地域密着型特定施設入居者生活介護	261	147	114	56%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	245	212	33	87%
看護小規模多機能型居宅介護	119	84	35	71%
地域密着型通所介護	1,670	1,435	235	86%
介護老人福祉施設	3,018	2,873	145	95%
介護老人保健施設	3,102	2,794	308	90%
介護医療院	21	338	△ 317	1610%
介護療養型医療施設	236	58	178	25%
居宅介護支援	17,473	16,893	580	97%
合計	66,382	61,966	4,416	93%

※介護予防含む ※実績は月報(令和2年3月サービス分)の数値

## (参考) 入所施設及び居住系施設等の整備状況

(単位：定員数、戸数(サ高住))

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	7 期末計画値	1,344	554	1,109	3,007
		R2.11.1 時点	1,344	554	1,109	3,007
	地域密着型特別養護老人ホーム	7 期末計画値	68	0	175	243
		R2.11.1 時点	68	0	146	214
	老人保健施設	7 期末計画値	962	664	1,479	3,105
		R2.11.1 時点	896	659	1,421	2,976
	介護医療院	7 期末計画値	17	8	0	25
		R2.11.1 時点	270	0	84	354
	介護療養病床(※1)	7 期末計画値	167	0	51	218
		R2.11.1 時点	32	0	51	83
認知症高齢者グループホーム	7 期末計画値	360	510	587	1,457	
	R2.11.1 時点	333	477	603	1,413	
有料老人ホーム	介護型	7 期掲載値	288	0	468	756
		R2.11.1 時点	181	0	439	620
	住宅型	7 期掲載値	608	150	472	1,230
		R2.11.1 時点	625	150	475	1,250
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)	7 期掲載値	20	0	0	20
		R2.11.1 時点	20	0	0	20
	ケアハウス (上記以外)	7 期掲載値	330	246	347	923
		R2.11.1 時点	330	246	347	923
	養護老人ホーム	7 期掲載値	90	180	140	410
		R2.11.1 時点	90	180	140	410
	軽費老人ホーム (A型)	7 期掲載値	100	0	130	230
		R2.11.1 時点	100	0	130	230
	サービス付き高齢者向け住宅(※2)	7 期掲載値	422	276	907	1,605
		R2.11.1 時点	525	275	1,224	2,024
計	7 期値の計	4,776	2,588	5,865	13,229	
	R2.11.1 時点	4,814	2,541	6,169	13,524	

※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上昇し続けており、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30（2018）年度は584億円となっています。

平成12（2000）年度の介護保険制度開始以降、平成30（2018）年度までに「要介護（要支援）認定者数」は17,920人から34,856人と約2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139,736円と約1.15倍にあたる約18千円増加しています。

今後も介護保険法制度の見直しが行われるため、不確定要素は多いものの、今後も同傾向が続くと仮定した場合、令和7（2025）年度の介護サービス総費用額は647億円程度、令和22（2040）年度は757億円程度（2018年の約1.3倍）にまで増加すると見込まれます。

(参考) 要介護認定者数、総費用額等の実績

区 分	H12年度 (2000)	H17年度 (2005)	H22年度 (2010)	H27年度 (2015)	H30年度 (2018)
要介護(要支援)認定者数(人) a	17,920	26,339	29,847	34,230	34,856
介護サービス総費用額(年額) (単位:百万円) b	26,184	41,219	48,818	57,420	58,448
要介護認定者1名当たり月額費用(円) b/a+1,000,000/12	121,763	130,412	136,301	139,790	139,736

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。）

【推計値】

区 分	R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
要介護(要支援)認定者数(人) a	37,767	43,163
介護サービス総費用額(年額) (単位:百万円) b	63,329	72,377
要介護認定者1名当たり月額費用(円) b/a+1,000,000/12	139,736	139,736

※要介護認定者1名当たり月額費用について、H30年度と同額として試算

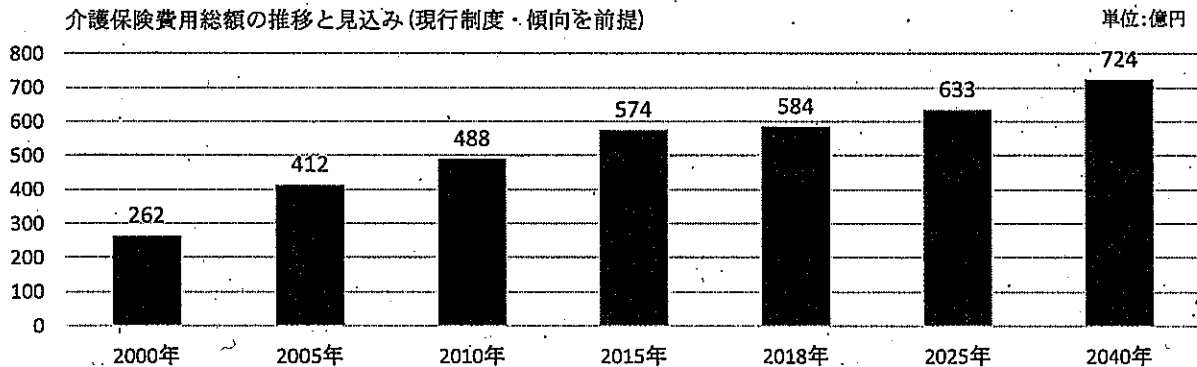
(参考) 介護保険費用総額の推移と見込み（現行制度・傾向を前提）

介護保険費用と保険料(2000→2040)

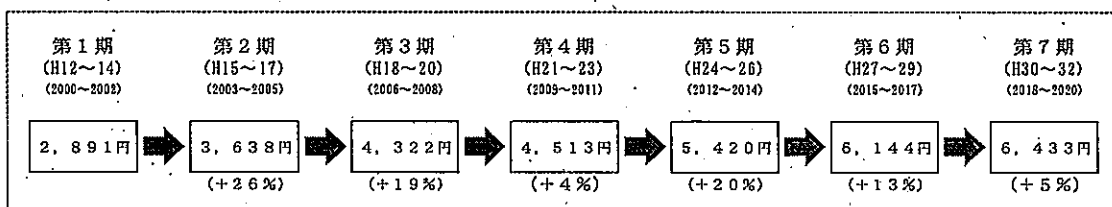
【介護保険費用の増と負担】

本県の介護保険費用総額は年々増加しており、平成23（2011）年度に500億円を突破し、平成30（2018）年度は584億円となっている。2025年には647億円、2040年度には757億円（2018年度の約1.3倍）になると見込まれる。

介護保険費用総額の推移と見込み（現行制度・傾向を前提）



第1号被保険者の介護保険料月額の推移



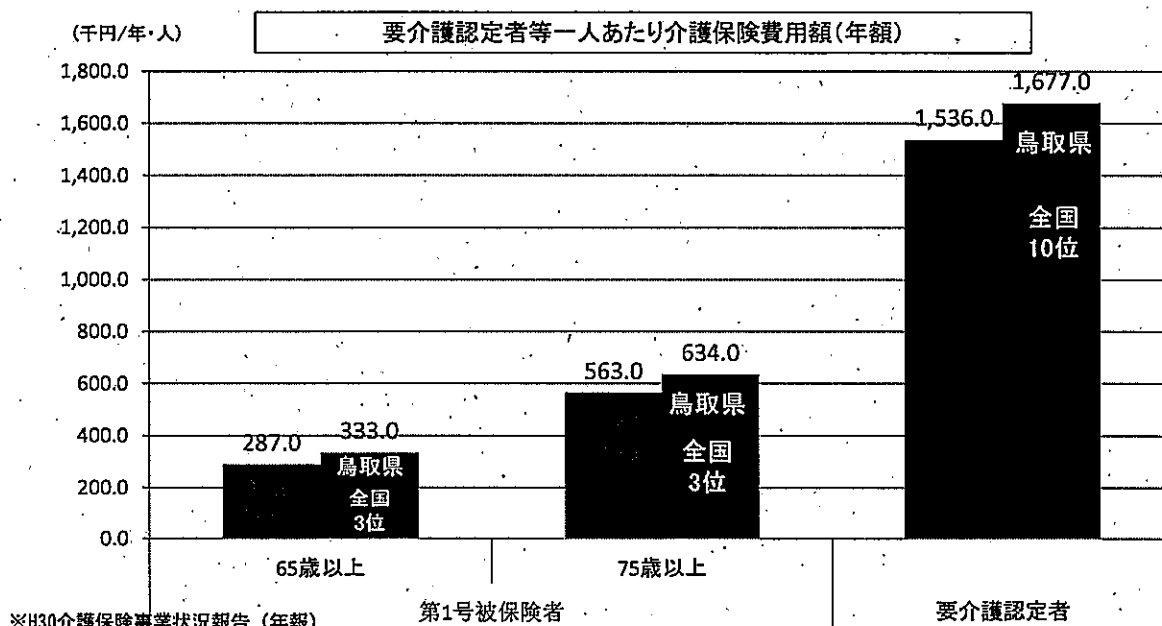
### (3) 一人当たり介護保険費用額

平成30(2018)年度の高齢者一人当たりの介護保険費用額(年額)は333千円となり、これは全国3位の高さで全国平均の287千円を約16%上回っています。これには本県が75歳以上の人口比率が高いことが影響しています。

75歳以上一人当たり費用月額、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634千円(全国3位)、1,677千円(全国10位)となり、全国平均を9~12%上回る程度となります。

## 介護サービス利用状況(2018)

- 平成30(2018)年度の「65歳以上第1号被保険者一人あたり費用年額」は333千円となっており、全国3位で全国平均の287千円を16%上回っている。
- 「75歳以上第1号被保険者一人あたり費用年額」や「要介護認定者一人あたり費用年額」の比較でも、634千円(全国3位)、1,677千円(全国10位)であり全国平均を10%程度上回っている。



### (4) 入所施設及び高齢者向け住宅の状況

第7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、介護医療院等への転換が進められています。

### (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)	H17年度 (2005年度)	H22年度 (2010年度)	H27年度 (2015年度)	H30年度 (2018年度)	
要介護(要支援)認定者数 a	17,920	26,339	29,847	34,230	34,856	
施設利用者数	特別養護老人ホーム	2,043	2,652	2,829	3,010	2,941
	介護老人保健施設	1,604	2,397	2,859	2,994	2,939
	介護療養型医療施設	483	482	315	236	236
	合計 b	4,130	5,531	6,003	6,240	6,116
b/a (%)	23.0	21.0	20.1	18.2	17.5	

出典: 介護保険事業状況報告



(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 Z	要介護認定者 1,000人当たり	
	東部	中部	西部	総計 B		鳥取県 B/A*1000	全 国 Z/A*1000
特別養護老人ホーム	1,344	554	1,109	3,007	559,762	86.3	85.0
地域密着型特別養護老人ホーム	68	0	146	214	60,304	6.1	9.2
介護老人保健施設	896	659	1,421	2,976	373,583	85.4	56.8
認知症高齢者グループホーム	333	477	603	1,413	210,184	40.5	31.9
有料老人ホーム(介護付)	181	0	439	620	552,350	53.6	83.9
有料老人ホーム(住宅型)	625	150	475	1,250			
ケアハウス	301	246	287	834	81,798	27.1	12.4
ケアハウス(地域密着型特定)	49	0	60	109			
軽費老人ホーム(A型)	100	0	130	230	11,346	6.6	1.7
養護老人ホーム	90	180	140	410	63,777	11.8	9.7
サービス付き高齢者向け住宅	525	275	1,224	2,024	260,032	58.1	39.5
計	4,512	2,541	6,034	13,087	2,173,136	—	—
要介護認定者数(H30) A	13,829	6,035	14,992	34,856	6,582,416	—	—

※サービス付き高齢者向け住宅については室数

出典	施設の種類	鳥 取 県	全 国
	特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)	長寿社会課調べ (R2.11.1時点)	介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省) (H30年度)
	老人保健施設		
	認知症高齢者グループホーム		社会福祉施設等調査(厚生労働省)(H30年度)
	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		
	ケアハウス(地域密着型特定)		
	軽費老人ホーム(A型)		
	サービス付き高齢者向け住宅	住まいまちづくり課 調べ(R2.11.1時点)	サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム (R2.10末時点)
	養護老人ホーム	長寿社会課調べ (R2.11.1時点)	社会福祉施設等調査(厚生労働省)(H30年度)
	要介護認定者数	介護保険事業状況報告(平成30年度)	

## 7. 介護保険料

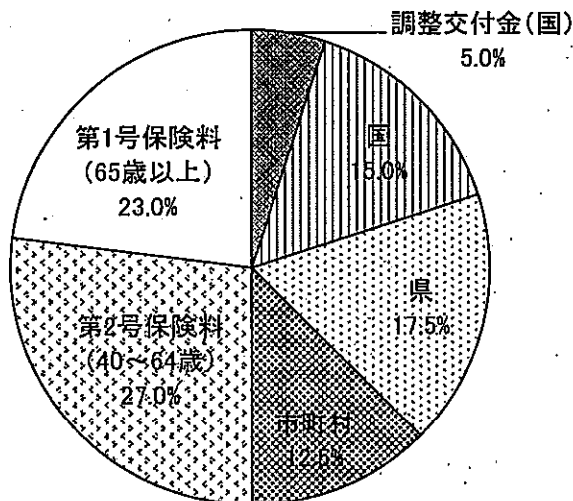
### (1) 介護保険の財源

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。

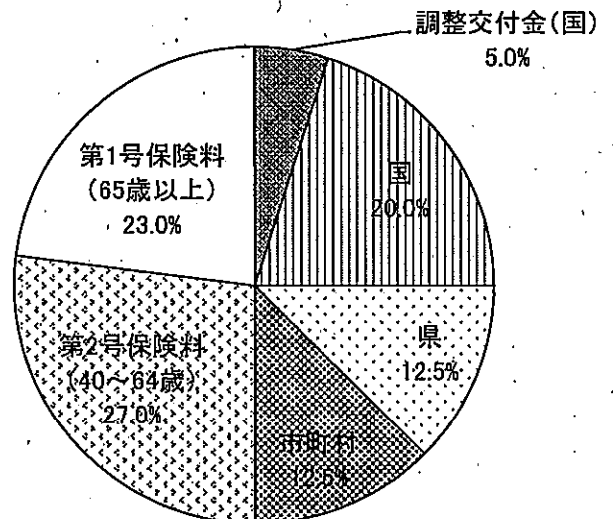
介護保険料として徴収する50%部分については、第7期計画期間（平成30（2018）～令和2（2020）年度）においては40～64歳の方が27%を、65歳以上の方が23%を負担しています。この割合（27対23）は、40～64歳と65歳以上の人口比により設定され、第8期計画期間においても同様に27対23となります。

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7期計画期間の県平均（加重平均）で6,433円でした。これは全国平均の5,869円を564円上回っていました。

高齢化の進展により、第8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6,355円（第7期比99%）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、令和22（2040）年の介護保険料月額平均は9,000円程度となる見込みです。

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、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推移

(単位:円/月額、%)

保険者名	第1～7期保険料基準額(月額)							第8期 R3～5度 保険料基準額 (月額)	2040 (R22)年度 保険料基準額 (月額)
	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期		
鳥取市		—	4,167	4,340	5,347	6,225	6,500	6,333	9,209
米子市		—	4,767	4,761	5,436	6,212	6,480	6,480	9,023
倉吉市		—	4,608	4,608	5,533	5,533	6,392	6,392	8,829
境港市	3,133	3,867	3,867	4,567	5,980	6,226	6,378	6,378	9,343
岩美町	2,427	3,117	4,625	4,925	5,617	6,637	7,056	6,432	9,132
若桜町	2,928	3,328	4,079	4,133	5,380	5,700	6,500	6,500	9,039
智頭町	2,940	2,920	2,920	4,273	5,480	6,100	6,100	6,100	8,673
八頭町		—		4,087	5,027	6,900	6,900	6,900	9,463
三朝町	2,818	3,300	4,400	4,500	5,600	6,700	6,700	6,700	8,846
湯梨浜町		—	3,758	4,252	5,210	5,989	6,000	6,200	8,862
琴浦町		—	4,333	4,500	5,658	6,666	6,000	5,700	8,553
北栄町		—	4,433	4,895	5,760	5,760	5,760	5,760	7,885
大山町		—	4,000	4,395	5,490	6,417	6,946	6,946	8,096
日南町	3,200	4,200	4,200	4,403	5,700	5,700	5,700	5,700	7,100
日野町	2,800	4,500	4,500	4,931	5,000	5,591	7,459	6,859	9,454
江府町	2,300	3,983	4,350	4,650	4,725	6,800	6,800	7,200	9,744
南部箕蚊屋 広域連合	3,176	4,150	4,350	4,386	4,850	5,417	5,917	5,804	8,353
県平均(加重)	2,891	3,638	4,322	4,513	5,420	6,144	6,433	6,355	8,983

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円である。

注3 (—)印は、市町村合併によりデータがないため未記載。

## 8 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、介護分野は平成27(2015)年度から対象となりました。

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 高齢者の在宅生活支援体制の確立

#### (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歳以上となる令和7（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、第7期の平成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。今後は、各市町村において、地域支援事業の各事業を連動させ、効率・効果的に事業を実施することが求められます。

#### 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・地域課題の把握と多職種連携等による支援

⇒ 要支援者に対し、地域ケア会議等を通じて、地域において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

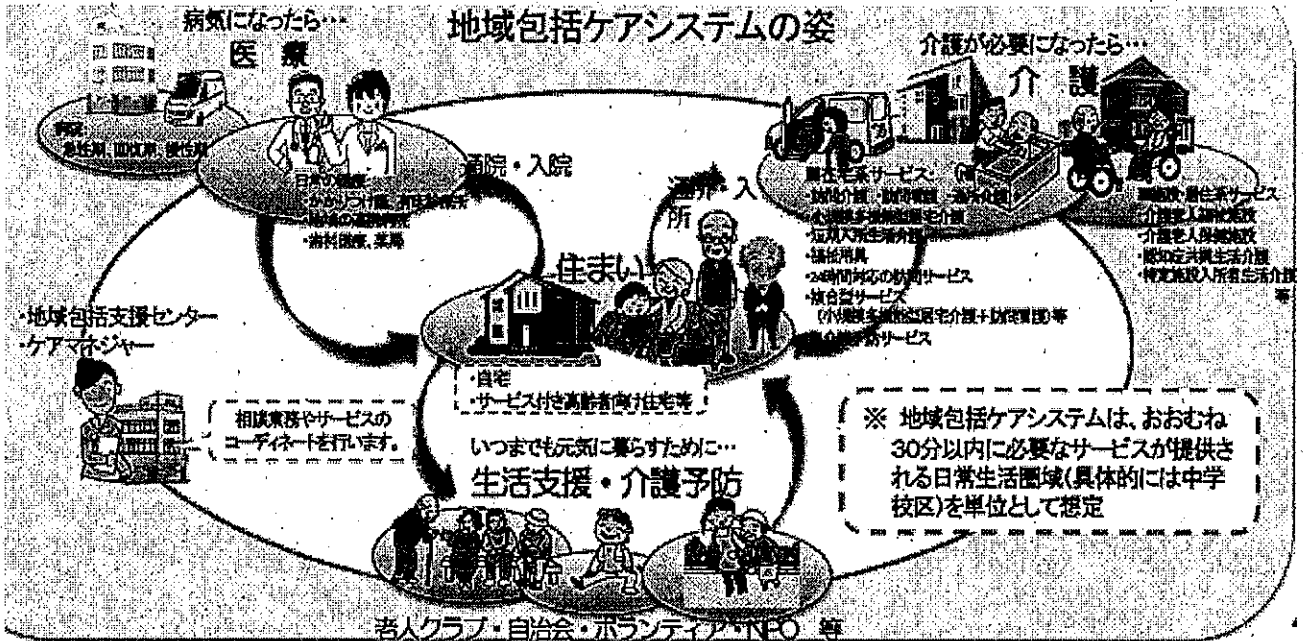
##### 【第8期における方向及び対応】

第8期計画では、基本目標を「住み慣れた地域で、高齢者一人一人が自分らしく暮らし続けられる地域づくり」とし、第6期及び第7期の計画期間で整備された体制を活用しながら、引き続き、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推進

【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、令和2年10月現在で県内に35か所あります。地域包括支援センターは、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32%増え(平成19(2007)年度末27,080人⇒令和元(2019)年度末35,641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、要支援者の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。)

地域ケア会議により、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。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、高齢者の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、政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先進的に取り組み、他の市町村も北栄町の取組を参考として同様の取組が進められています。

## 【第8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・複雑化に応じた相談支援、地域共生社会を見据えた多機関との連携など、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催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階層別の研修の実施、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) 地域ケア会議の充実

北栄町では、平成22(2010)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、地域ケア会議の運営に関するアドバイザーの派遣、多職種連携を図るための専門職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各市町村で地域の実情に応じて行われるよう、引き続き市町村等の取組を支援していきます。

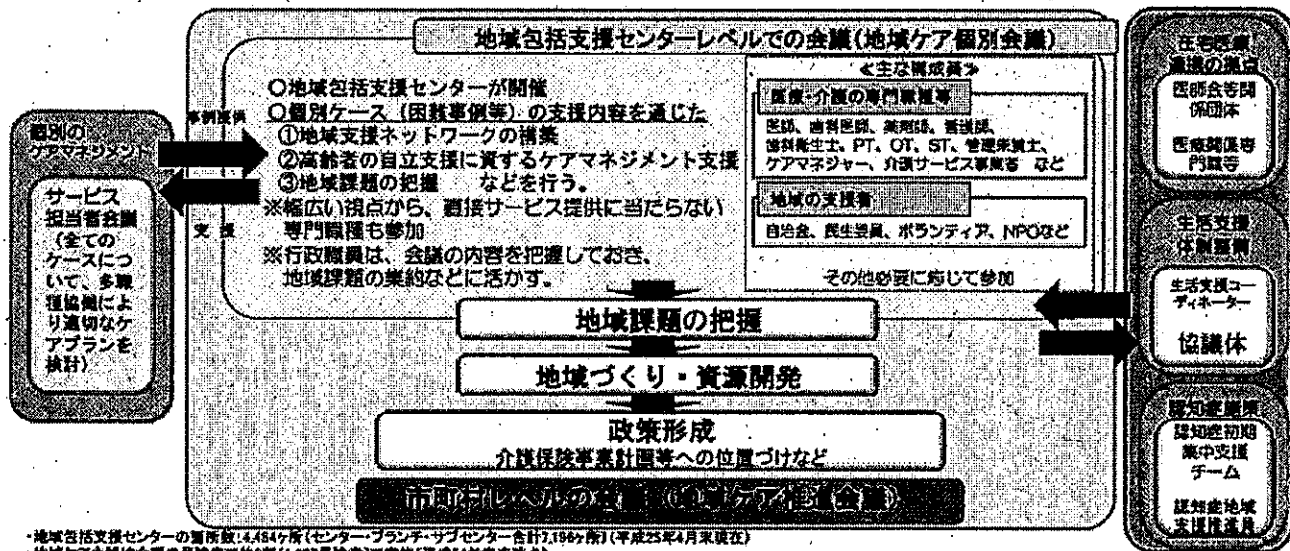
#### (イ) 処遇困難ケースの検討を通じた多職種連携強化

地域ケア会議では、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効果が見い出せない」など、効果的な運営が難しいとの声も聞かれます。多職種の専門職連携による困難事例解決に向けた取組は引き続き重要であり、研修や専門職の派遣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:4,484ヶ所(センター・プラチ・サブセンター合計7,189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8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

※令和2年10月県調べ

市町村	会議の種別	推進会議	
		個別会議 (個別ケースの検討)	推進会議 (地域課題の検討)
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	○	○	○

### (3) 地域における多職種専門職の連携

#### 【現状と分析】

地域ケア会議及び在宅医療・介護連携のほかにも、さまざまな場面で多職種の専門職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。

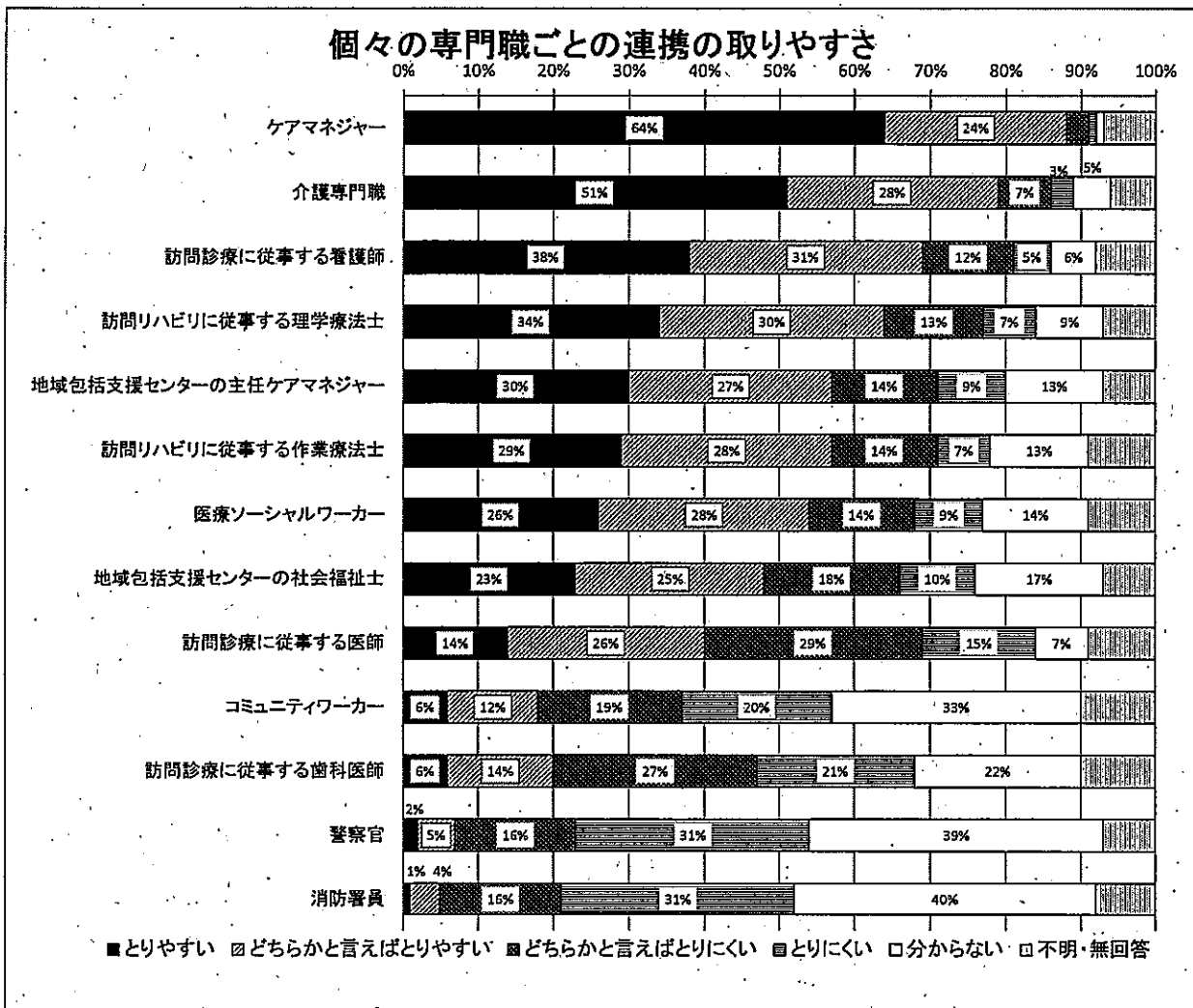
第6期及び第7期計画期間において、地域ケア会議及び在宅医療・介護連携等で多職種の専門職連携が進んでおり、引き続き、市町村による多職種の専門職のネットワークの構築や多職種連携による住民主体の通いの場等における効果的な取組が重要です。

#### (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「どちらかと言えば取りやすい」(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)」

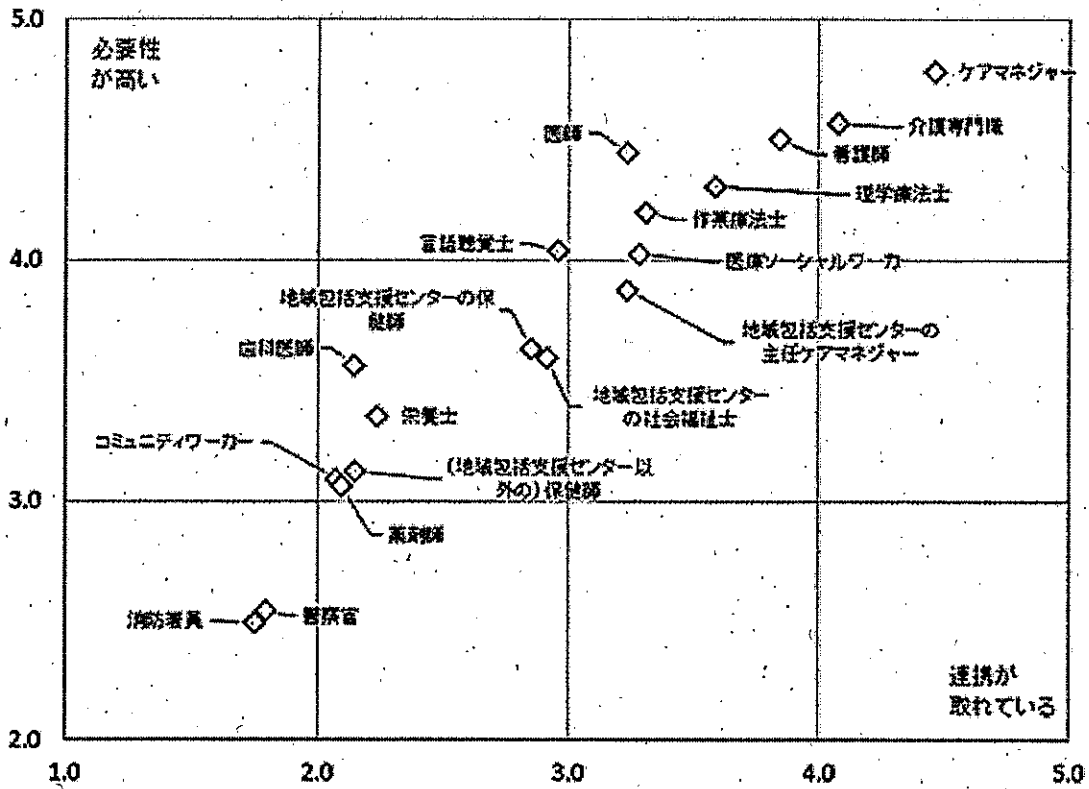
(参考) 「専門職連携に関するアンケート」より「連携の必要性と実際の連携状況」

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る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8期における方向及び対応】

地域包括支援センター職員、ケアマネジャーや介護専門職、リハビリテーション専門職員、社会福祉協議会に配置されている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は、住民主体の通いの場における介護予防・健康づくりなど地域活動の創出には重要となることから、引き続き、各市町村における医療職や介護職等との連携を促進していくため、多職種の専門職の地域への派遣や研修等を実施します。

(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割を超え、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令和7(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。

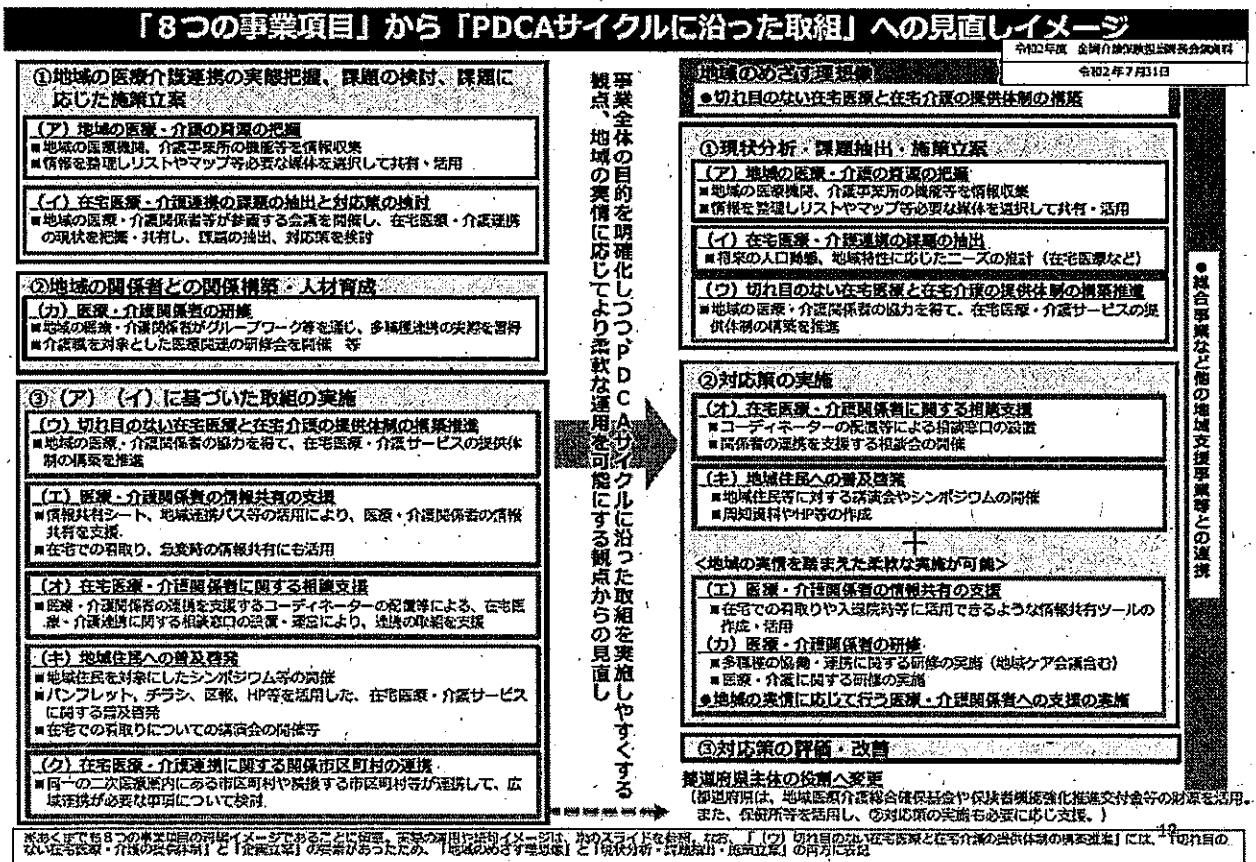
県民が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備するためには、医療と介護の連携のもと、関係機関が一体となった取組や、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療従事者と介護従事者等の多職種が連携した取組が求められています。

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」の取り組み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。

さらに、令和2年度の介護保険法施行規則一部改正を受け、改正前に8項目で規定されていた事業内容(いわゆる(ア)から(ク)までの全てを実施)を4項目に整理し、令和3年度からPDCAサイクルに沿った取組実施や地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする見直しが行われます。

(参考) 「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ



(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（R1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> </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（R1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> </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、若桜町、智頭町、八頭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、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、地域包括ケアシステムや人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）をテーマに寸劇動画と終活支援ノートなどによる住民啓発活動、入退院時のケアマネジャーと医療機関の連携・情報共有の手引きの作成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められ、市町が主体となって医療・介護情報を一元化、充実させ、医療・介護関係者が連携に必要な情報を迅速に入手できる仕組みづくりが進められています（しよいや！しよいや！鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト）（※3）。

また、「地域づくりしよいやの会」を開催し、多職種の顔の見える関係づくりが図られています。今後は、未来ノート（エンディングノート）（※4）を活用し、高齢者が安心していきいきと暮らすための環境づくりを推進し、高齢者本人や親族および関係者も含めた意思決定支援や看取りへの取組も進められていく見込です。

県西部圏域では、西部総合事務所福祉保健局と西部管内市町村等が協働して「在宅医療・介護連携に係る意見交換会」を月1回実施し、西部圏域の医療と介護の広域連携や市町村の枠を超えた共通課題について検討を行い、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築を推進しています。

このほか、県内の各圏域では、入退院調整手順（ルール）（※5）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。また、活用状況に関して定期的にアンケート調査を実施することで課題を把握し、連携強化を図っています。

このような取組を、今後さらに県内に広く普及・定着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 しょいや！しょいや！鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト

鳥取県中部の医療・介護資源、しょいやの会開催資料について情報提供

※4 未来ノート（エンディングノート）

もしものことが起きたときに家族や残された人に考えや思いを伝えるノート

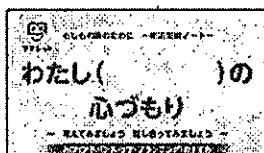
※5 入退院調整手順（ルール）

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、行政・住民啓発、研修支援、在宅療養支援、ACPノート企画：令和2年度現在）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。

人生の最終段階を意識した人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）の啓発、認知症本人大使や認知症地域支援推進員と協働した研修動画配信、生活支援コーディネーターとの相互連携等、国が示す認知症や看取り施策強化及び他の地域支援事業との連動にも力を入れています。



アドバンス・ケア・プランニング啓発用パンフレット・生活支援ノートと寸劇動画（我が家に帰りたい）



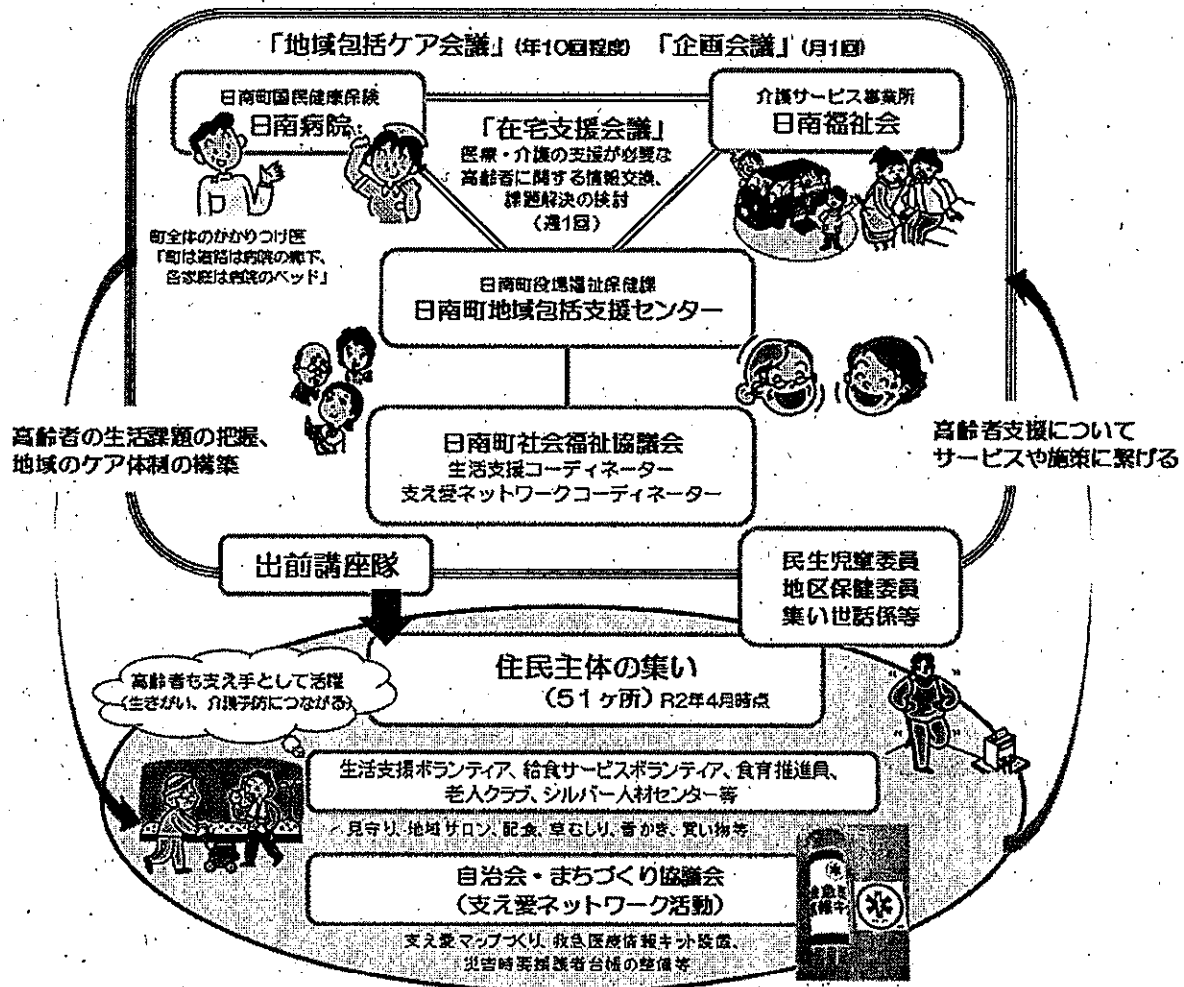
認知症本人大使、認知症地域支援推進員との協働作成・配信 認知症研修動画「認知症とともに生きる」(YouTube配信)

【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%を超えた日南町では、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。

## 日南町 地域包括ケアシステム



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(現訪問看護支援センター)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)年度から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8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在宅で必要な医療・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、引き続き在宅医療・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みます。

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、在宅医療に取り組み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すが、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8期における方向及び対応】

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ICT機器の導入を支援していきます。

## （6）地域での支えあい活動

### 【現状と分析】

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、介護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です。

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、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ります。

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ます。

#### 【第8期における方向及び対応】

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、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。

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。

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共に進めます。

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。

#### （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。

#### ※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。

#### （7）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8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、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り実施してまいります。

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8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	R2.1		○	○		46,127	6,300	13.7%	4,248	67.4%
米子市	R2.2		○	○		36,705	6,500	17.7%	4,011	61.7%
倉吉市	R2.5		○	○		12,697	2,600	20.5%	1,973	75.9%
境港市	R2.1	○		○		9,320	9,320	100.0%	6,650	71.4%
岩美町	R2.2	○		○		3,475	3,475	100.0%	2,507	72.1%
若桜町	R2.6	○		○		1,201	1,201	100.0%	839	69.9%
智頭町	R1.12	○		○		2,483	2,483	100.0%	1,668	67.2%
八頭町	R1.12	○		○		5,009	5,001	99.8%	3,133	62.6%
三朝町	R2.3	○		○		2,065	2,065	100.0%	1,599	77.4%
湯梨浜町	R2.2	○		○	○	4,291	4,291	100.0%	3,900	90.9%
琴浦町	R2.3	○		○	○	5,387	5,365	99.6%	4,067	75.8%
北栄町	R2.6	○		○		4,494	4,494	100.0%	2,924	65.1%
大山町	R1.12		○	○		5,331	1,000	18.8%	733	73.3%
日南町	R2.2	○		○		1,926	1,926	100.0%	1,457	75.6%
日野町	R2.10	○		○		1,248	1,248	100.0%	463	37.1%
江府町	R2.4	○		○		1,093	1,093	100.0%	940	86.0%
南部箕紋屋	R1.12		○	○		7,684	3,000	39.0%	1,860	62.0%

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	R1.5		○		○	1,266	1,266	100.0%	950	75.0%
米子市	R1.7		○	○		1,481	1,481	100.0%	655	44.2%
倉吉市	R2.5		○	○		2,127	1,258	59.1%	708	56.3%
境港市	H31.1		○		○	601	601	100.0%	601	100.0%
岩美町	R1.10	○			○	660	660	100.0%	375	56.8%
若桜町	R2.6	○		○	○	169	169	100.0%	127	75.2%
智頭町	R2.4	○			○	228	228	100.0%	228	100.0%
八頭町	R1.6		○		○	427	311	72.8%	270	86.8%
三朝町	R1.12	○			○	209	209	100.0%	149	71.3%
湯梨浜町	H31.4	○			○	286	286	100.0%	181	63.3%
琴浦町	R2.10	○		○		305	305	100.0%	210	68.9%
北栄町	R2.3	○		○		484	484	100.0%	309	63.8%
大山町	R2.2	○			○	135	135	100.0%	75	55.6%
日南町	R2.2	○		○		320	320	100.0%	232	72.5%
日野町	R2.4	○		○		19	19	100.0%	19	100.0%
江府町	H30.10		○		○	112	112	100.0%	112	100.0%
南部箕紋屋	R1.10		○	○	○	530	530	100.0%	503	94.9%

(8) 「自宅で最期まで」を支える仕組みの構築

【現状と分析】

多くの高齢者は人生の最終段階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8期における方向及び対応】

今後、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。

この計画を推進するための様々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、人生の最終段階における医療・介護についてあらかじめ話し合うことや、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 高齢者が活躍できる場づくり

### (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の健康を保つことは、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）

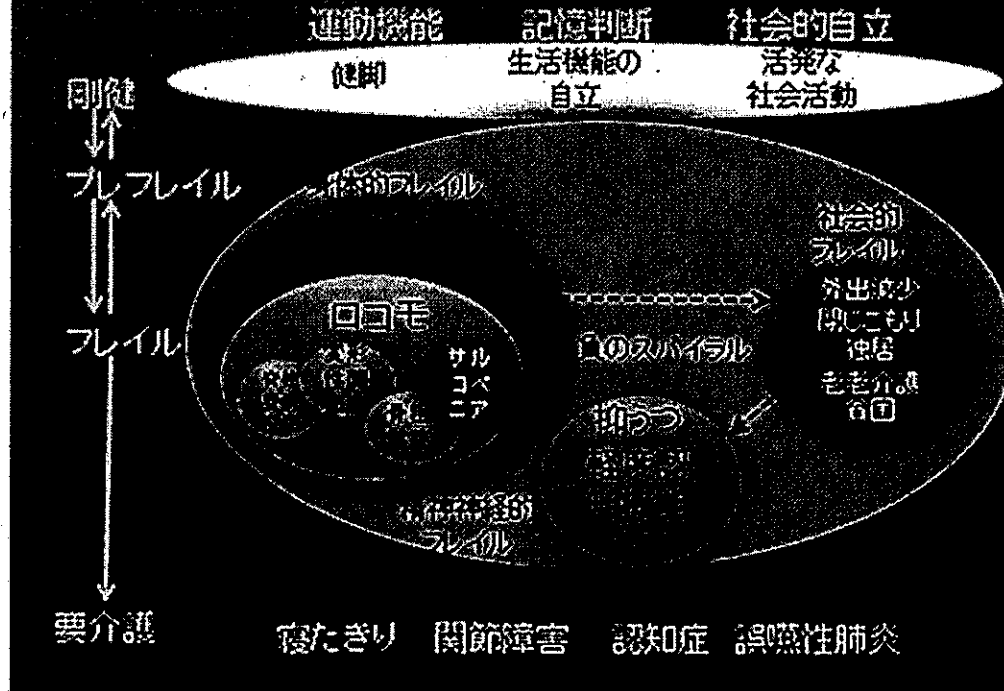
筋肉や骨、関節、軟骨といった運動器の障害によって、移動機能の低下をきたした状態をいいます。

#### ※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。

<フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの関係図>

# フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの関係



出典：日本老年医学会HP

## 【第8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等を予防し、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。

