

(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	施設の種別	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

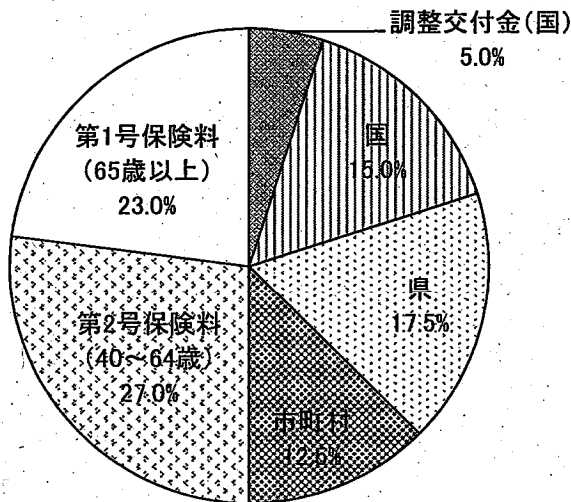
(1) 介護保険の財源

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。

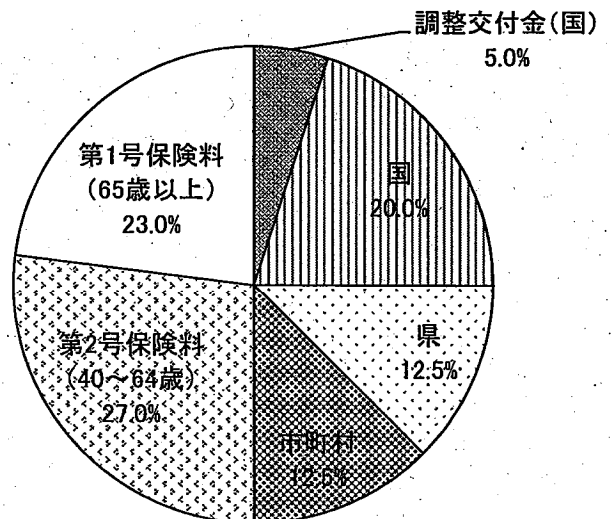
介護保険料として徴収する50%部分については、第7期計画期間（平成30（2018）～令和2（2020）年度）においては40～64歳の方が27%を、65歳以上の方が23%を負担しています。この割合（27対23）は、40～64歳と65歳以上の人口比により設定され、第8期計画期間においては、 となります。

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 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7（2025）年の介護保険料月額平均は 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)	2025(R7)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	6,500	8,492
米子市		-	4,767	4,761	5,436	6,212	6,480	6,480	7,577
倉吉市		-	4,608	4,608	5,533	5,533	6,392	6,392	8,492
境港市	3,133	3,867	3,867	4,567	5,980	6,226	6,378		8,410
岩美町	2,427	3,117	4,625	4,925	5,617	6,637	7,056		9,200
若桜町	2,928	3,328	4,079	4,133	5,380	5,700	6,500		8,965
智頭町	2,940	2,920	2,920	4,273	5,480	6,100	6,100	6,100	8,874
八頭町		-		4,087	5,027	6,900	6,900	6,900	8,431
三朝町	2,818	3,300	4,400	4,500	5,600	6,700	6,700	6,700	10,872
湯梨浜町		-	3,758	4,252	5,210	5,989	6,000	6,000	8,439
琴浦町		-	4,333	4,500	5,658	6,666	6,000	6,000	8,133
北栄町		-	4,433	4,895	5,760	5,760	5,760	5,760	7,838
大山町		-	4,000	4,395	5,490	6,417	6,946	6,946	9,003
日南町	3,200	4,200	4,200	4,403	5,700	5,700	5,700	5,700	5,871
日野町	2,800	4,500	4,500	4,931	5,000	5,591	7,459	7,459	8,028
江府町	2,300	3,983	4,350	4,650	4,725	6,800	6,800	6,800	8,197
南部箕蚊屋 広域連合	3,176	4,150	4,350	4,386	4,850	5,417	5,917	5,917	7,315
県平均(加重)	2,891	3,638	4,322	4,513	5,420	6,144	6,433	6,433	8,207

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

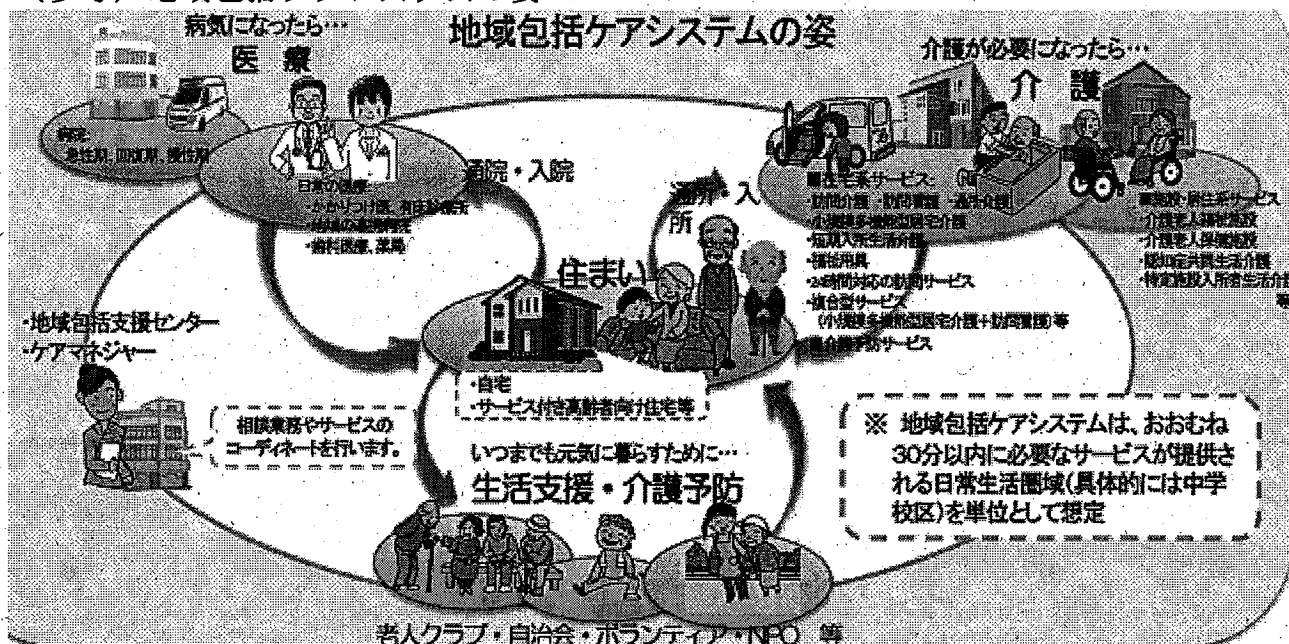
【第8期における方向及び対応】

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。

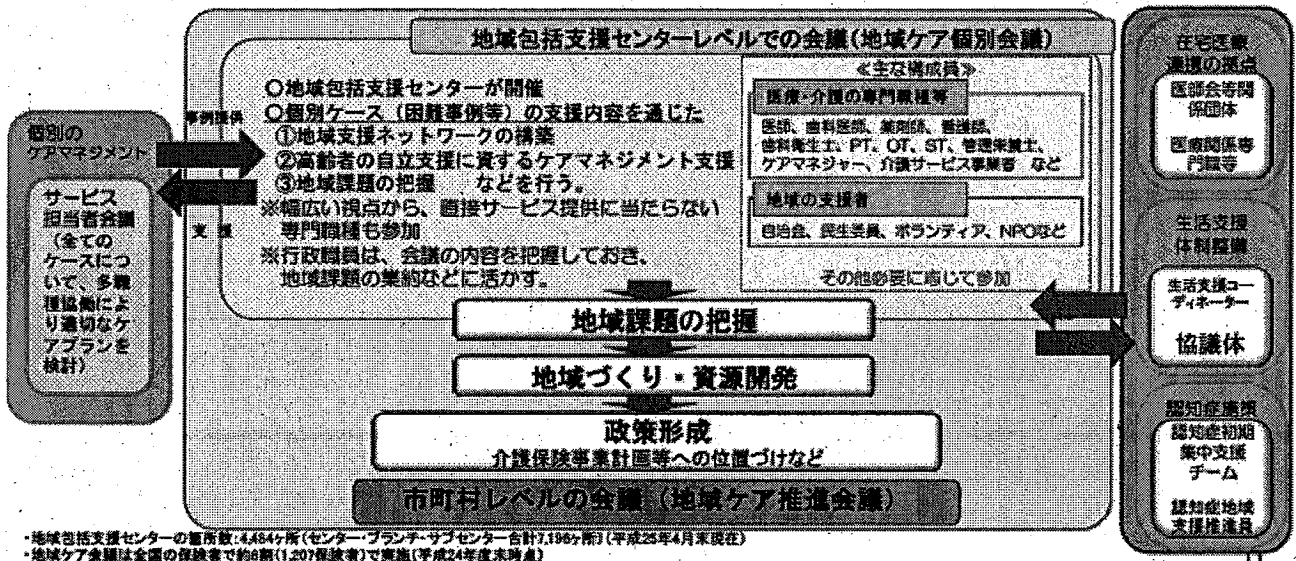
(イ) 処遇困難ケースの検討を通じた多職種連携強化

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:4,454箇所(センター・プラント・サブセンター合計7,196箇所)(平成25年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全道の保険者で約6割(1,207保険者)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 \ 会議の種類	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。

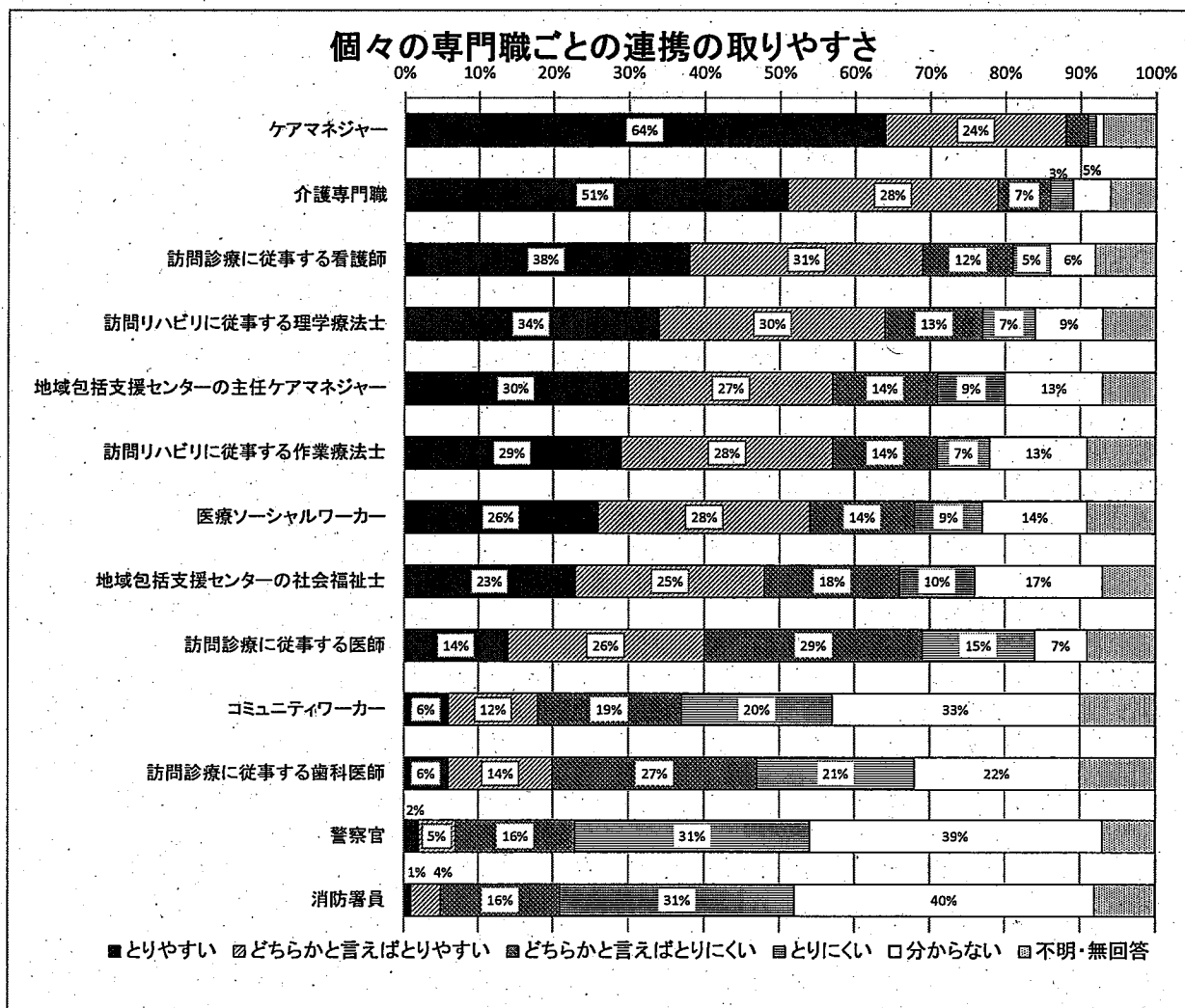
これによると、介護専門職と医師との連携の取りにくさや、コミュニティソーシャルワーカー(コミュニティワーカー)との連携の重要性が十分に認識されていないことが分かります。

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)」

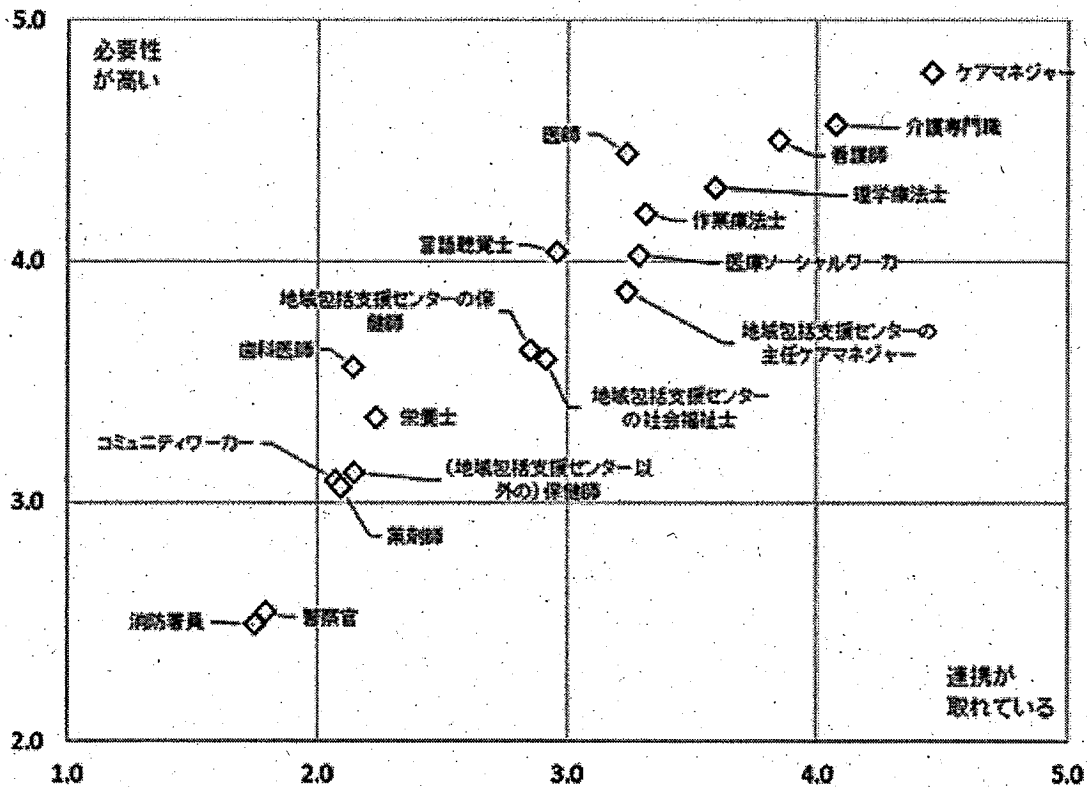
(参考) 「専門職連携に関するアンケート」より「連携の必要性と実際の連携状況」

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。

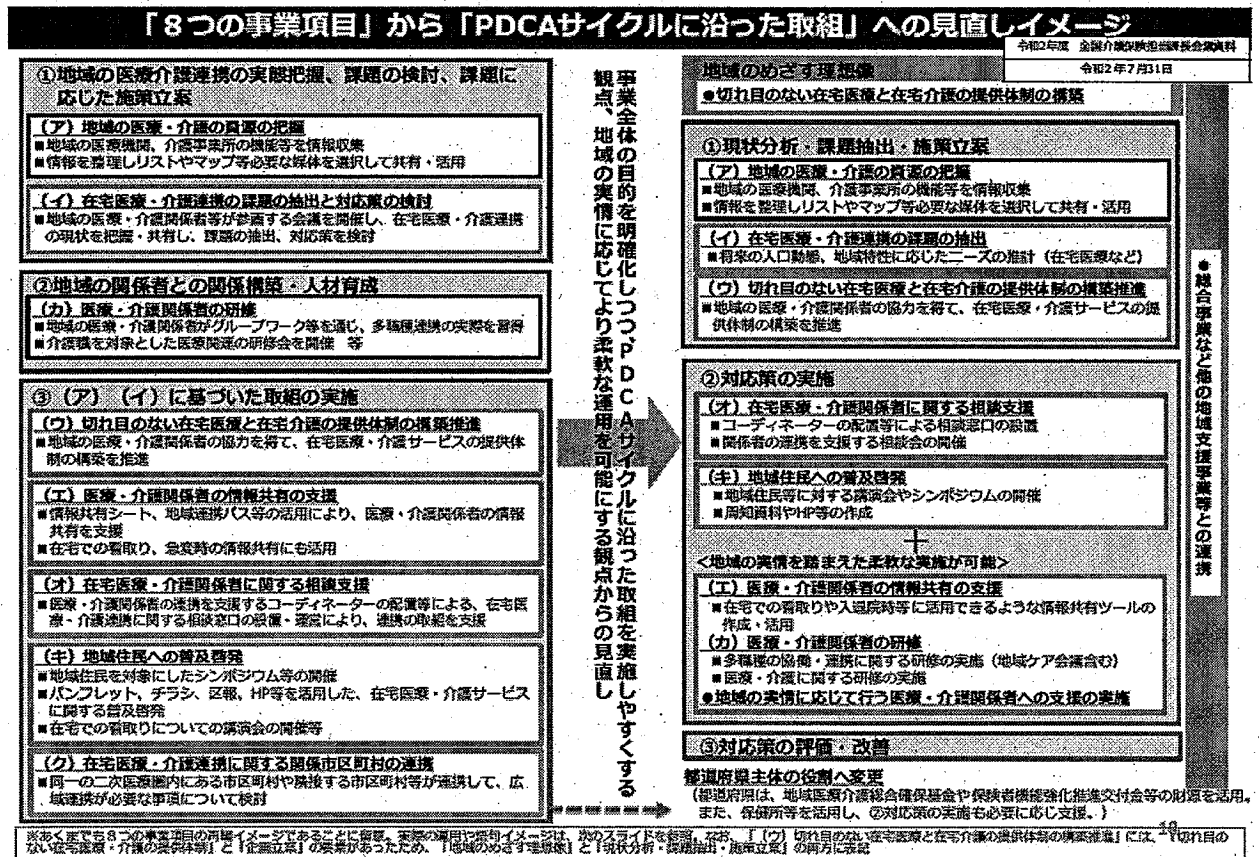
県民が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備するためには、医療と介護の連携のもと、関係機関が一体となった取組や、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療従事者と介護従事者等の多職種が連携した取組が求められています。

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

・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"> ・訪問診療に必要なポータブル機材の整備 ・訪問看護・訪問リハ用の車両整備

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

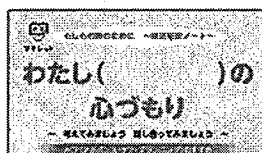
※5 入退院調整手順（ルール）

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。

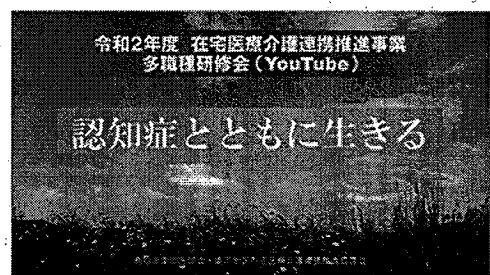
（参考）東部圏域の在宅医療・介護連携推進の取組

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・終活支援ノートと寸劇絵画（我が家に帰りたい）



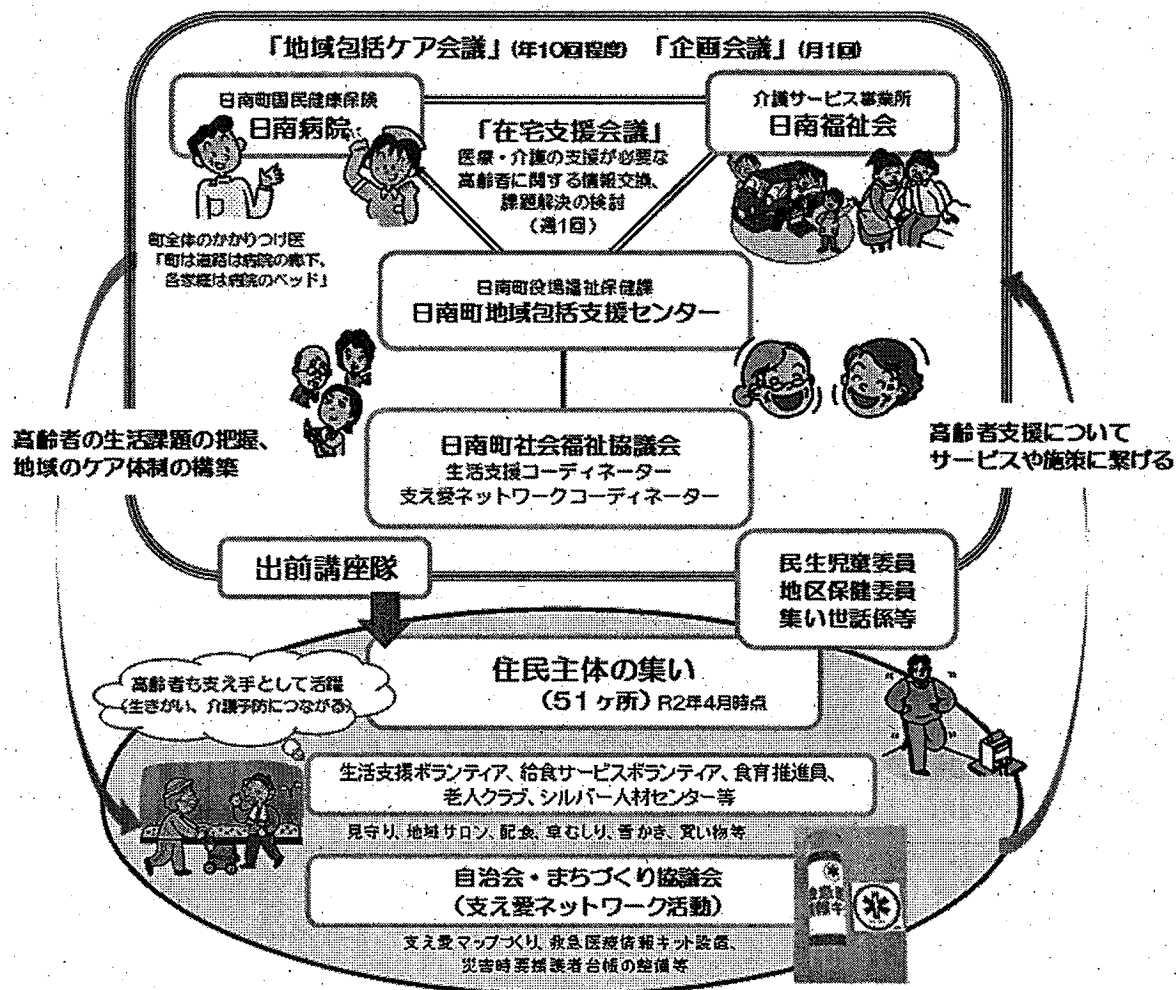
認知症本人大使、認知症地域支援推進員との協働作成・配信 認知症研修動画「認知症とともに生きる」(YouTube配信)

【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いきます。

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) 「自宅以最期まで」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。

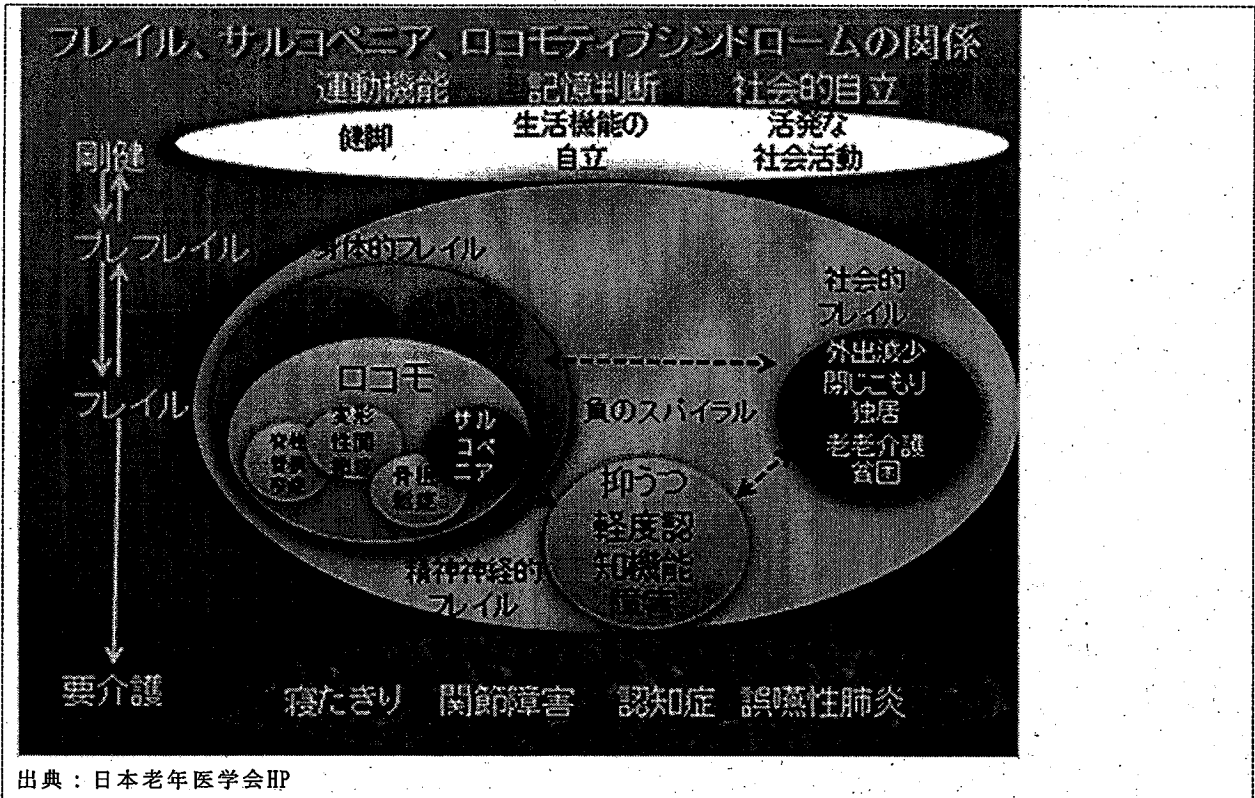
※2 ロコモ（ロコモティブシンドローム：運動器症候群）

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。

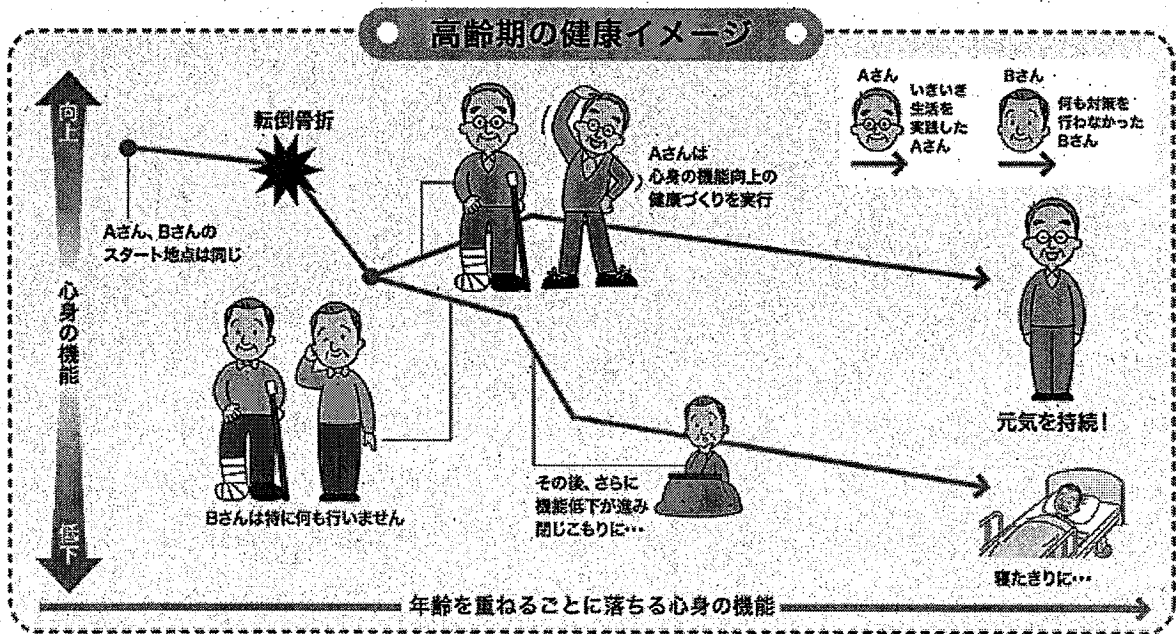
<フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの関係図>



【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。



(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)~令和5(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>

令和5(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~令和5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。

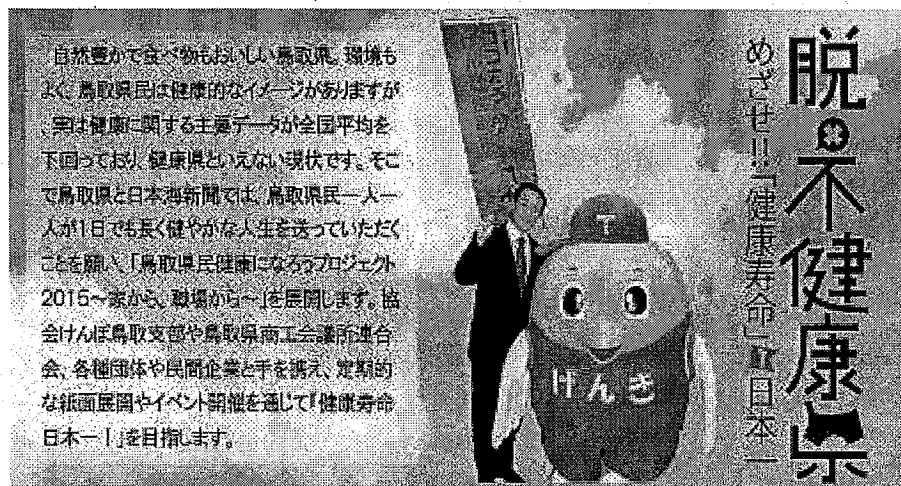
(参考) あるくと健康!うごく元気!キャンペーン~とっとり健康ポイント事業~(H30(2018)年~) ※旧事業名:健康県民マイレージ事業

県民の生涯を通じた健康づくりを支援するため、日々のウォーキングなど健康づくりに取り組んで貯めたポイントが一定以上あった方に抽選で景品をプレゼントするとっとり健康ポイント事業を実施



(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



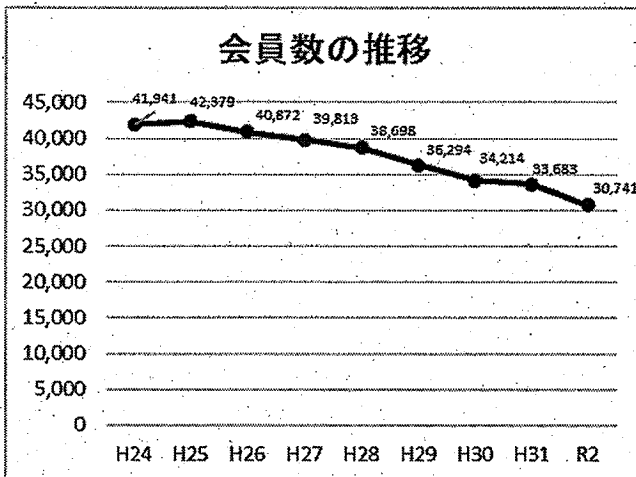
出典：厚生労働省資料

(参考) 高齢者クラブの活動

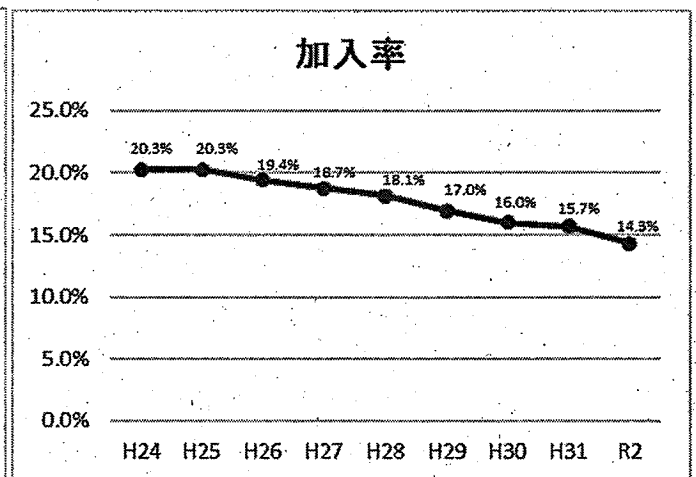
高齢者クラブは、「生活を豊かにする活動（健康づくり・介護予防等）」と「地域を豊かにする社会活動（友愛訪問・ボランティア等）」に大別され、会員の話し合いによって、それぞれの地域ごとに多種多様な活動を行っています。

年々、会員数や加入率は減少しているものの、会員30,741人（令和2（2020）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。



県長寿社会課調べ



県長寿社会課調べ

(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、案内看板・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8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めます。

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、取り組めます。

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れます。

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。

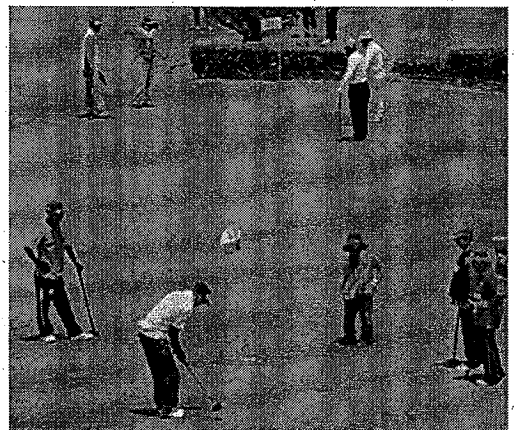
現在、県内では約760の高齢者クラブが活動しています。身近なところでスポーツや文化活動に親しんでいただけるよう、これらのクラブが取り組むスポーツ活動等を引き続き支援します。

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＞

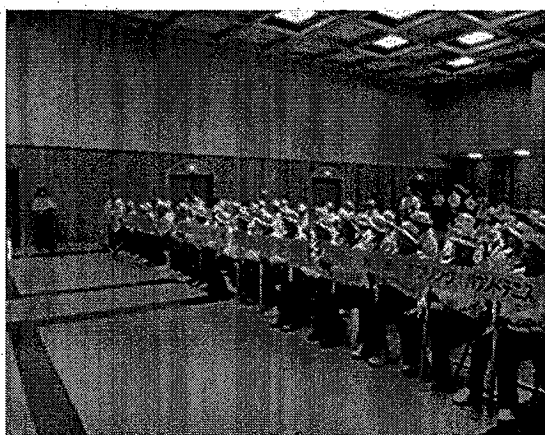
平成30（2018）年には全日本マスターズ陸上競技選手権大会、令和4（2022）年には、ワールドマスターズゲームズ2021関西の一部競技の本県での開催が予定されています。

また、令和6（2024）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。

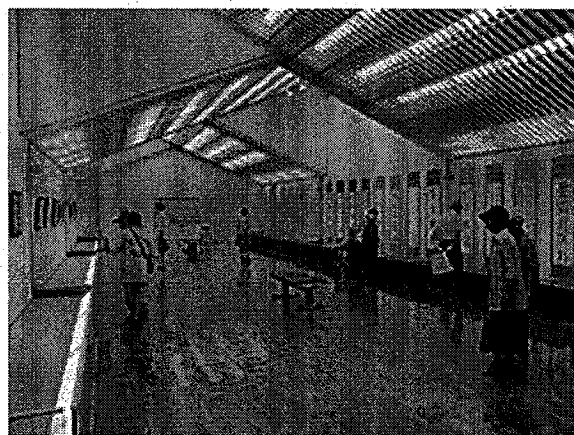


（参考）ねんりんピック・シニア作品展



＜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、令和2年4月現在では県内10市町村で同様の制度が導入実施されています。

導入市町村（10）…鳥取市、米子市、倉吉市、境港市、三朝町、琴浦町、北栄町、日吉津村南部町、日南町。

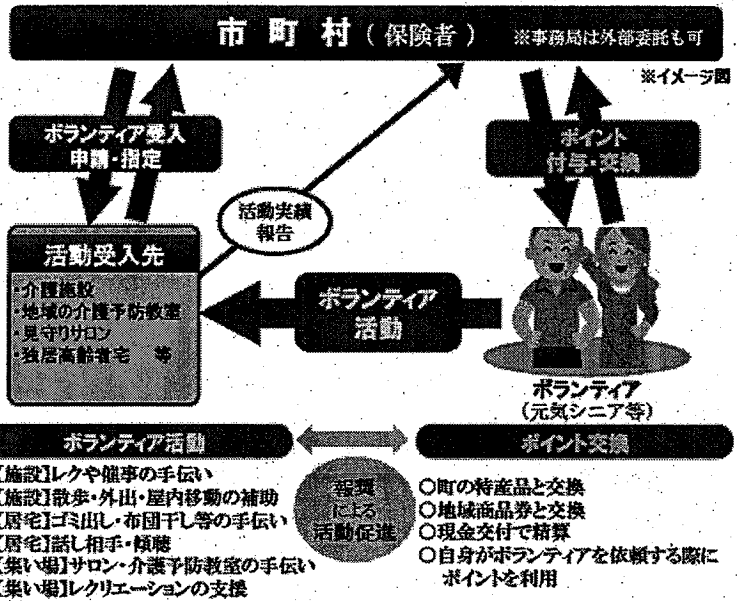
介護予防・生活支援サポーター制度

介護予防・生活支援サポーター (介護支援ボランティア制度)

住民(元気シニア等)が介護施設や事業所、地域の介護予防教室等でボランティア活動を行い、その実績に応じたポイント制等の報奨を市町村等が付与する仕組み。

取り組み効果

- ①介護予防の訪問・通所介護が市町村の総合事業に移行され、将来的には要介護1・2の生活支援サービスも移行が見込まれる中、地域での担い手が確保できる。
- ②活動を通して自分の地域を知ること、支え合い機運の高まりにつながるとともに、活動者自身のいきがい・介護予防につながる。



施設での活動だけでなく、利用者の居宅や地域のサロン等での活動も対象とすることができます。

(3) 介護予防

【現状と分析】

平成26年度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。

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、介護予防に繋げ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テーション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。

高齢者の特徴として、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的のみならず、精神・心理的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、フレイル状態になりやすい傾向があります。一般的に、フレイルは可逆性を有するとされており、早期の発見および早期の対処(フレイル予防の3本柱:①栄養、②運動、③社会参加)によって、フレイルからの脱却や機能障害発生の回避などが期待されています。

フレイル予防対策では、市町村における高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的で、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応が必要となります。令和元年の国民健康保険法等の改正で、令和2年度から市町村において、75歳以上の後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業・国民健康保険の保健事業を一体的に実施で

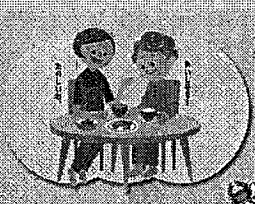
きるようになりました。これを受け、県内の市町村においても、庁内連携のもと一体的な実施の仕組みの構築に向けた準備が進められています。

県においても、「栄養・運動・社会参加」等について、介護予防従事者等を対象に研修を実施したり、県歯科医師会と連携して口腔ケアに関するポスター及び紙芝居を作成するなど、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、介護予防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。

当時の取組や、その後現在まで引き継がれている取組、新たに実施される取組を踏まえつつ、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>安全に楽しく食べて介護予防</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? ★しっかりフクフクうがい、ガラガラうがい ができますか?</p> <p>高齢者を襲う 低栄養と脱水の危険 窒息と肺炎の危険</p>	<p>きちんと口の手入れをしよう!</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"> ① 食べ物がおいしくなります ② 口の中がさっぱりとします ③ 口や頬の筋肉のストレッチとなります ④ 舌、唇、頬の筋肉を鍛えることができます ⑤ 口臭を予防します ⑥ 口の中の細菌を減らして肺炎を予防します
--	---	--

(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。

介護予防のポイント 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。

①筋力の維持、向上のための運動を続けましょう。

筋力アップ体操

踵の上げ下げ

①イスの背に壁く手をつけ、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。

※イスは高くて丈夫な物を選んで行いましょう。

両足上げ・ひざ伸ばし

①両足を上げて足首を手前に曲げ、踵で押し出すようにひざをゆっくり伸ばす。
②そのまま足首を伸ばし、手前に曲げ、また伸ばしたあと、ひざを曲げ足をおろす。
※慣れてきたら両足を少し高く上げると、太ももより強い力が加わる。

転倒予防のポイント

食事中

- 盛り過ぎは物を食べないようにし、コード類はたばねておく。
- イスはできれば床に固定して、手すりをつける。
- 足裏には手すりやマットを張りつける。

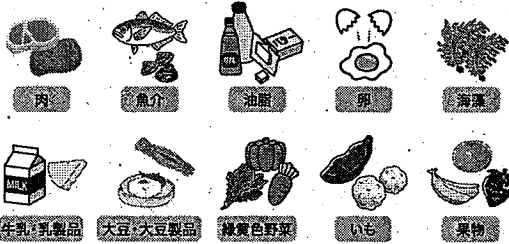
外出時

- 動きやすい服装で、リュックやショルダーを使って両手を自由に。
- 靴は足のサイズに合わせ、つま先が少し上がり踵が安定して滑りにくい物を。
- 歩道と歩道などのわずかな段差に注意する。

介護予防のポイント 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。いろいろな食材を取り入れ、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



活用しましょう

- 地域の宅配サービス、スーパーの宅配サービス
- 調理済み食品の利用
- 高齢者などでの調理支援への参加

水分も忘れずに

水分をしっかりとることは、脱水や便秘、認知症の予防に効果的です。1.5リットル/60mlを目標として取りましょう。

簡単・上手に調理するワザ

肉料理の調理ワザは



煮物に肉が柔らかく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。風味づけに少量のごま油を加えると、効果も同時に期待できます。

面倒なときの調理ワザは



焼肉もラップして電子レンジで加熱すると調理時間が短縮し、油を減らすだけで美味しく、簡単に準備ができます。

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。

介護予防のポイント 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いしく食べ、元気で生活するためには、口の健康は欠かせません。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(間違っって前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

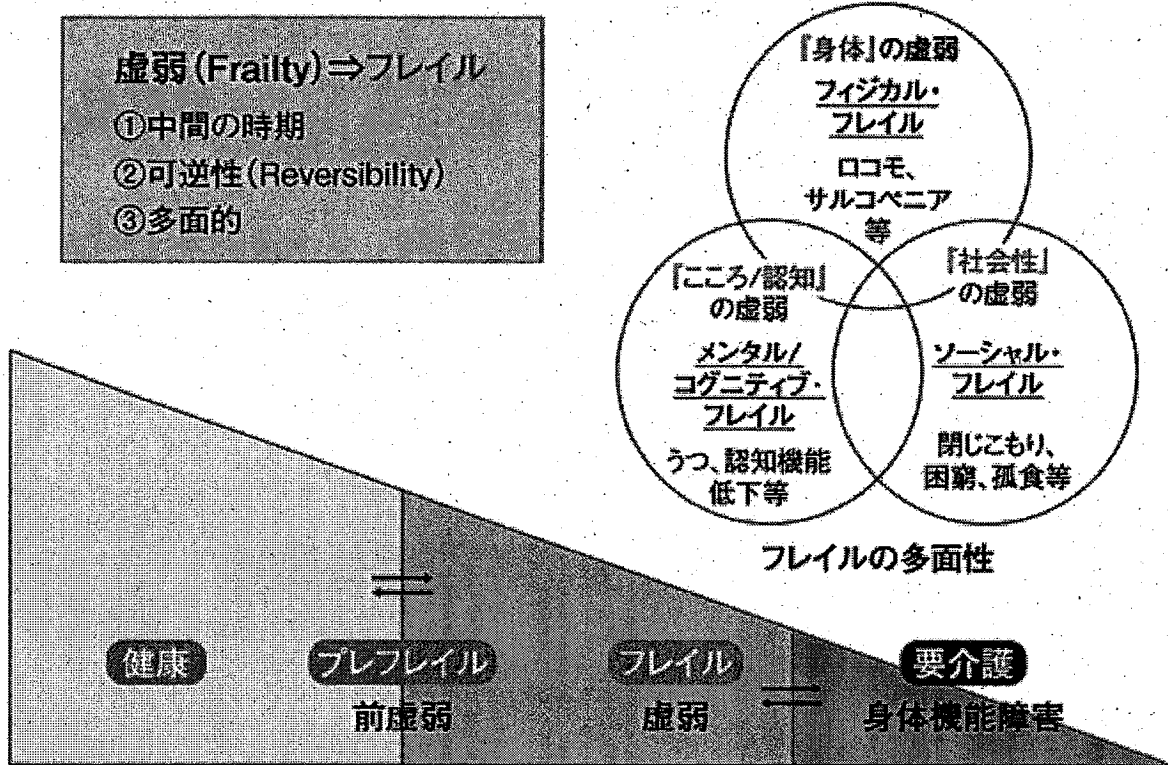
- 食後と就寝前に歯みがき、入れ歯の手入れを
- かかりつけの歯医者をもち、年に1回は口の検診を

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。特に機能が鈍くなっている寝起き、朝食前に行うのがおすすめです。

- ① ゆっくり数回、深呼吸。
- ② 左右1回ずつ首を回して、息を吐く。
- ③ 顔を2〜3回上げ下げする。
- ④ 両手も上げて両足を伸ばす。
- ⑤ 頬の膨らみとすぼみ(2、3回)
- ⑥ 舌の出し入れ(2、3回)
- ⑦ 舌で口角に触れる(2、3回)
- ⑧ 舌を丸めて歯が出なくなるくらいに強く息を吸い込む(2、3回)
- ⑨ ビュービー、ララララ、カカカカとゆっくり発音する。

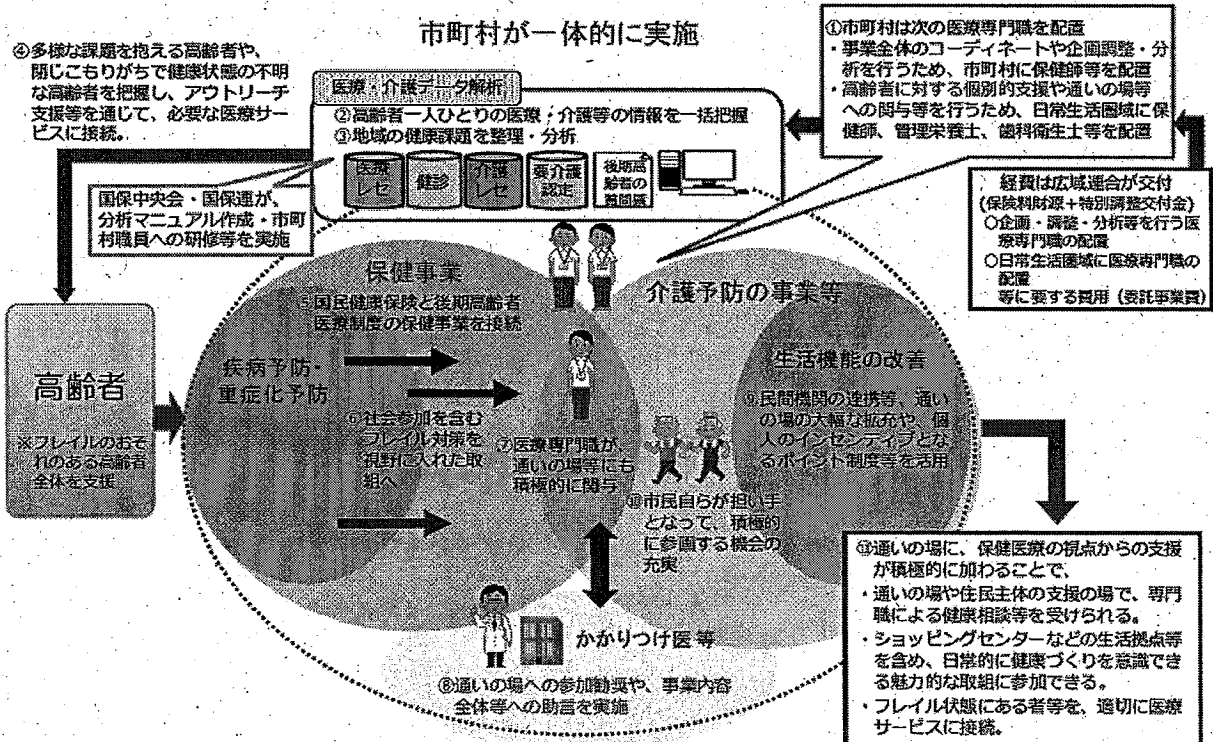
(参考) フレイルの概要



出典：健康長寿ネットHP

(参考) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (市町村における実施のイメージ図)



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開(健康寿命延伸プラン工程表)～

出典：厚生労働省資料