

鳥取県老人福祉計画、鳥取県介護保険事業  
支援計画及び鳥取県認知症施策推進計画  
～鳥取県高齢者の元気福祉プラン～  
(令和6～8年度)



令和6年4月

鳥 取 県



## 目次

第一章 計画の策定に関する基本事項 .....	- 1 -
1 計画の趣旨 .....	- 1 -
2 計画の法的位置付け等 .....	- 1 -
3 計画の性格 .....	- 1 -
4 計画期間 .....	- 1 -
5 高齢者福祉圏域、市町村の日常生活圏域 .....	- 1 -
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 .....	- 3 -
7 計画の策定及び推進体制 .....	- 4 -
第二章 基本目標と重点課題 .....	- 5 -
1 基本目標と重点課題 .....	- 5 -
2 重点課題の概要と施策体系 .....	- 5 -
第三章 高齢化等の現状と見込み .....	- 10 -
1 人口、高齢者数・高齢化率等 .....	- 10 -
2 世帯の状況 .....	- 11 -
3 要介護認定者数及び認定率等 .....	- 11 -
4 認知症高齢者数等 .....	- 14 -
5 透析を要する要介護者 .....	- 17 -
6 介護保険費用と介護保険料 .....	- 17 -
7 県民意識調査 .....	- 18 -
第四章 具体施策の推進 .....	- 22 -
1 住み慣れた地域で暮らし続けられる地域社会づくり .....	- 22 -
(1) 地域福祉の充実 .....	- 22 -
(2) 地域包括ケアシステム .....	- 23 -
(3) 多職種連携 .....	- 26 -
(4) 生活支援サービスの充実（地域資源の創出等） .....	- 31 -
(5) 住み慣れた地域で最期まで（医療と介護の連携） .....	- 36 -
2 高齢者が元気に活躍し続けられる地域づくり .....	- 46 -
(1) 健康の増進とフレイル予防・介護予防の推進 .....	- 46 -
(2) 鳥取方式フレイル予防対策 .....	- 59 -
3 高齢者の尊厳と安全の確保 .....	- 61 -
(1) 相談体制の充実 .....	- 61 -
(2) 権利擁護・成年後見制度の普及 .....	- 61 -
(3) 本人意思の尊重 .....	- 63 -
(4) 高齢者虐待の防止 .....	- 65 -
(5) 低所得高齢者対策 .....	- 67 -
(6) 介護サービス情報の公表と第三者評価 .....	- 69 -
(7) 家族介護と介護離職の防止 .....	- 70 -

4	認知症施策のステージアップ .....	- 73 -
	(1) 認知症の人による施策づくり .....	- 73 -
	(2) 認知症の人とともにつくる共生の地域社会.....	- 75 -
	(3) 相談体制とつどいの場の確保 .....	- 81 -
	(4) 医療及び福祉サービスの提供体制の整備 .....	- 84 -
5	必要な介護サービスの確保 .....	- 91 -
	(1) 居宅サービス .....	- 91 -
	(2) 居宅介護支援・介護予防支援 .....	- 95 -
	(3) 地域密着型サービス .....	- 96 -
	(4) 施設サービスと高齢期の住まい .....	- 98 -
	(5) 介護給付の適正化等 .....	- 111 -
6	福祉人材の確保と働きやすい職場づくり .....	- 116 -
	(1) 福祉人材の確保と定着 .....	- 116 -
	(2) ケアの質の向上・スキルアップ .....	- 125 -
7	災害対策と BCP .....	- 128 -
	(1) 感染症対策(新型コロナウイルス感染症などへの対策) .....	- 128 -
	(2) 自然災害等の対応 .....	- 130 -
第5章	第9期における介護サービスの見込み量等 .....	- 135 -

資料編

- ・ 第9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」（第9期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」及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）第12条の規定に基づいて認知症施策の実施に必要な事項などを定める「認知症施策推進計画」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福祉プラン」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、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

計画の期間は、令和6（2024）年度～8（2026）年度です。介護保険制度は、介護保険法第118条の規定に基づき3年を1期としており、介護保険事業支援計画としては第9期にあたります。

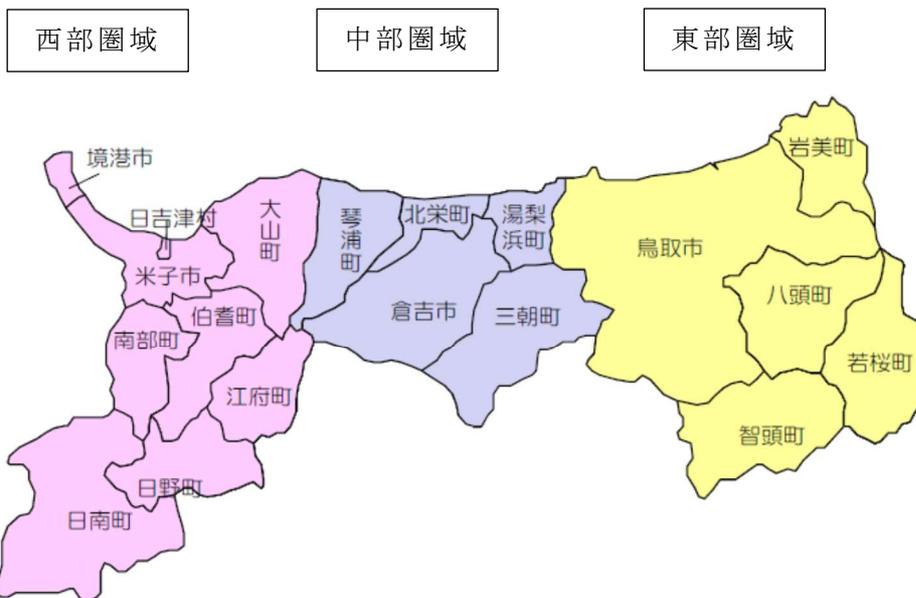
#### （参考）これまでの計画

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）まで5年計画、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）、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）、第8期計画（令和3年（2021）～5（2024）年度）

### 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5 (2023) 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	218,839	69,792	36,036	鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町
中 部	95,641	34,697	18,625	倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町
西 部	224,710	73,827	40,818	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	539,190	178,316	95,479	

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、伯耆町は南部箕蚊屋広域連合を設置し、介護保険制度を運用

## (2) 各市町村の日常生活圏域

市町村介護保険事業計画の中で設定されるもので、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。

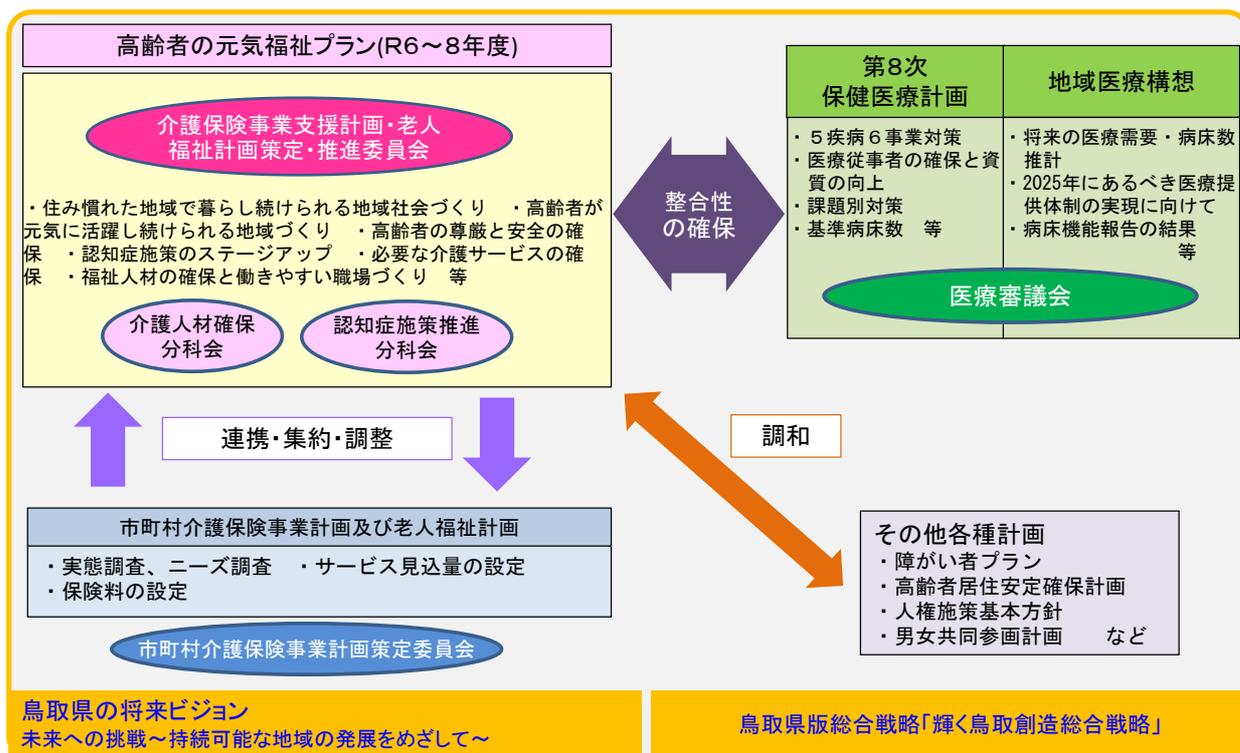
市 町・ 広域連合名	日常生活圏域
鳥取市	A圏域（久松、遷喬、城北、醇風、富桑、明德、浜坂、中ノ郷、福部） B圏域（日進、美保、美保南、倉田、修立、岩倉、稲葉山、米里、面影、津ノ井、若葉台、大茅、成器、谷、宮下、あおば） C圏域（美穂、大和、神戸、大正、東郷、松保、豊実、明治） D圏域（千代水、湖山、湖山西、賀露、末恒、大郷、吉岡） E圏域（河原、国英、八上、西郷、散岐、用瀬、大村、社、佐治） F圏域（酒津、宝木、瑞穂、浜村、逢坂、鹿野、勝谷、小鷲河、日置、日置谷、勝部、中郷、青谷） ※（ ）内は地区公民館名
米子市	東山、湊山、後藤ヶ丘、加茂、福生、福米、美保、弓ヶ浜、尚徳、箕蚊屋、淀江
倉吉市	上北条、上井、西郷、灘手、上灘、成徳、明倫、小鴨、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

## 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、鳥取県版総合戦略「輝く鳥取創造総合戦略」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
- ・鳥取県地域防災計画

### 老人福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画(令和6～8年度)と各種計画等との関係



(参考) 鳥取県版総合戦略「輝く鳥取創造総合戦略」(令和6年4月・抜粋)

#### 【II 人々の絆が結ばれた鳥取のまちに住む】

##### (3) 支え愛・ふるさとを守る

- ・危機を乗り越え、地域を元気に(物価高騰対策、令和5(2023)年台風7号被害からの創造的復興)
- ・中山間地の生活や社会機能を守る(生活機能の維持、コミュニティ活性化)
- ・地域の健康と安心を守る(将来の感染症危機にも備えた医療体制整備、一人ひとりが輝く健康対策)
- ・誰もが尊重される共生社会(絆とネットワークによる支え愛の社会づくり、障がい者支援、ジェンダー平等、性的少数者・外国人支援、デジタル社会でも一人ひとりが大切にされる社会づくり)

#### 【III 幸せを感じながら鳥取の時を楽しむ】

##### (2) 働く場

- ・産業の進化と成長で豊かさを導く(産業振興、人材活用)

##### (3) まちづくり

- ・リスクに備え安心安全なまちに(防災DXなど防災・減災対策の強化、暮らしの安心)

## 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、「鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会」を設置し、保健・医療・福祉関係者、高齢者、介護経験者、保険者等から幅広く意見をうかがうとともに、市町村（保険者）との意見交換や、県民の皆さんへのアンケートの実施などを行い、幅広く意見を募集しました。

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

#### ア 全体会

- 第1回 令和5年5月29日
- 第2回 令和5年8月31日
- 意見照会 令和5年11月13日  
～12月1日

#### イ 認知症施策推進分科会

- 第1回 令和5年8月24日
- 第2回 令和5年9月26日
- 第3回 令和5年11月16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5年8月31日

#### エ 栄養ワーキング

- 第1回 令和5年7月4日
- 第2回 令和5年8月17日

#### オ その他

- 訪問介護事業安定確保検討会 令和5年10月4日、12月18日
- 認知症高齢者等SOS・サポートネットワーク推進連絡会議 令和5年10月20日



全体会

### (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5年7月31日

※令和5(2023)年度全国介護保険担当課長会議について、国の資料公表及び説明動画の配信により実施

#### イ 各保険者ヒアリング・意見交換等 令和5年10月11日～14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5年7月18日～同年7月28日
- パブリックコメントの実施 令和6年2月13日～同年2月29日

## 第二章 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ます。本県の高齢者と高齢者介護を巡る状況や県政参画電子アンケート等による意識調査、介護保険制度改正等の最新情勢を踏まえ、県として取り組むべき課題について、以下のとおり基本目標を定め、重点課題として6項目の方針を整理し明らかにするものです。

#### ◎ 基本目標 ◎

#### 行政・住民が一体となって、誰もが自分らしく暮らし続けられる地域をつくる

高齢者が自分らしく、自分の望む居場所で元気に暮らし続けられる地域を目指します。

#### 計画における重点課題

- 1 介護予防・フレイル対策の強化
- 2 介護人材の確保
- 3 認知症施策のステージアップ
- 4 地域包括ケアシステムの進展
- 5 介護サービスの量と質の確保
- 6 災害対策の強化

### 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6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
1 介護予防・フレイル対策の強化	2035年には、団塊世代の皆さんが85歳前後となり、介護を要する方も増える見込みです。要介護認定者数は、現在の約35,000人に対し、2035年には約38,000人程度になることが予想されます。 健康年齢の向上など、団塊世代とその周辺世代が長く健康に生きるための重点的な取組が重要です。	長く健康に暮らし続けられることを目指し、健康づくりや介護予防、フレイル予防対策を強化します。
2 介護人材の確保	介護を要する方が増加する一方、人口減少下において、マンパワーの確保は限界点にあります。介護人材確保のため、介護職員の処遇改善や、高齢者や外国人に採用を広げていくことが必要です。 併せて、ICTの導入などにより介護現場の業務効率を上	介護職の社会的意義と魅力を効果的に発信するとともに、子育て・シニア層、外国人材、潜在的有資格者など多様な人材への働きかけによる人材確保を目指します。 また、介護ロボット、ICTの導入や、人間関係構築に向けた諸対策など職場環境改善に向けた事業者への働きかけなどにより働きやすい職場づくり

	げるとともに、働きやすい職場づくり、離職防止対策などに取り組む必要があります。	を推進し、離職防止・定着促進を図ります。
3 認知症施策のステップ	<p>認知症の人とその家族の視点に立った取り組みを促進し、認知症本人ミーティング、認知症の人及び家族によるオレンジドア、認知症カフェ等が広がり、認知症通所介護、グループホーム等のサービスも増加してきました。</p> <p>しかし、今後、人口が多い団塊世代の方が後期高齢者になっていくことから、引き続き認知症の人の増加が見込まれます。</p> <p>認知症基本法に基づき、認知症の人が希望と尊厳を持って、自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進することが重要となっています。</p>	<p>認知症の人が自分らしく暮らし続けられる地域をつくるため、認知症基本法に基づき、県及び市町村において認知症の人及び家族が参画した施策を実施し、県民が取り組むことを促進します。</p> <p>また、極めて早い段階での「気づき」や診断、早期の認知症の人及び家族同士のピアサポート、生活情報提供、現在の認知症の見方や啓発方法を改めて見直し、各年代における備えや効果的な対応を行います。</p>
4 地域包括ケアシステムの進展	<p>計画期間中に、地域包括ケア構築当初の目標年である2025年を迎えます。</p> <p>コロナの影響とともに、60歳を超えても働く人が増え、地域で活動する人材が不足し、地域の支え合い活動はやや停滞傾向にあります。</p>	<p>新型コロナウイルスの影響により低調となった地域の交流、見守り、支え合いなどについて、従前の状況を取り戻し、さらに発展させます。</p> <p>また、医療、介護間の連携など、専門職の連携をさらに深めます。</p>
5 介護サービスの量と質の確保	<p>令和4(2022)年度以降3つの老人保健施設が閉鎖となるなど、撤退の動きがみられるものの、地域密着型の施設・居住系サービスは堅調に増加しています。</p> <p>居宅サービスについては、特に中山間地において事業所の撤退傾向が見られ、サービス量の維持・確保が重要となっています。</p>	<p>今後も介護を要する方が増加する見込みの一方、介護人材不足が懸念される状況にあります。必要な居宅サービスの確保とともに、入所施設・居住系施設量を維持します。特に中山間地におけるサービスの確保に努めます。</p> <p>併せて、専門職の育成支援、研修の充実等により、サービスの質を高めます。</p>
6 災害対策の強化	<p>新型コロナウイルス対策など、引き続き高齢者施設における感染予防対策を行う必要があります。</p> <p>また、近年は豪雨や猛暑などの自然災害が激甚化しており、災害対策の徹底が求められています。</p>	<p>高齢者施設に対し、継続した感染症の予防対策を働きかけるとともに災害時の避難及びBCPに関する訓練などを呼びかけます。</p>

< 施策体系 >

<p>1 住み慣れた地域で暮らし続けられる地域社会づくり</p>	<p>地域包括ケアシステムの目標年 2025 年を迎え、団塊の世代が 75 歳以上となり、さらには 2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、生産年齢人口の減少が加速していく。医療・介護連携等地域包括ケアシステムのさらなる強化、地域住民を主体とした地域課題の解決力の向上や、地域の高齢者の抱える多様な課題解決のための各種施策を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○適切なサービスが提供できる環境の整備と、サービス提供に必要な人材の確保とを進める仕組みの構築             <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの機能強化</li> <li>・重層的支援体制の整備支援</li> <li>・生活支援コーディネーターの活動を中心としたボランティアの育成や、移動・買い物支援等の助け合い・支え合いの取組支援</li> <li>・各市町村が実施する生活支援体制整備について、県社会福祉協議会に市町村支援員を配置し、伴走支援、アドバイザー派遣等を実施</li> </ul> </li> <li>○医療と介護の円滑な連携による在宅医療の推進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係のデータ活用、各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点との連携、在宅医療や訪問看護等を担う人材の確保等による医療と介護の連携推進、市町村による取組の支援</li> </ul> </li> </ul>
<p>2 高齢者が元気に活動し続けられる地域づくり</p>	<p>栄養、運動、社会参加の促進など、従前からの課題を前進させるとともに、県内で実践されている健康づくりや介護予防の取組を体系的に整理し、「鳥取方式フレイル予防対策」をとりまとめ、実践していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取方式フレイル予防対策の推進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・施策のとりまとめ、関係者と連携した取組支援</li> </ul> </li> <li>○住民の社会参加の機会の維持・増加             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご当地体操交流、シニアバンクの運営、高齢者クラブ等、市町村や社会福祉協議会と連携した取組の支援、ねんりんピックの成果を活かした老人クラブ活動の活性化</li> </ul> </li> <li>○地域リハビリテーション支援体制の深化・推進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や住民等が行う介護予防等の地域づくりに対して、リハビリテーション専門職等の参画の支援</li> </ul> </li> </ul>
<p>3 高齢者の尊厳と安全の確保</p>	<p>高齢者虐待防止のため、市町村、地域包括支援センターと早期発見、養護者等への適切な支援に取り組むとともに、成年後見制度の利用を推進する。また、低所得者対策を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○相談対応、虐待防止、意思尊重などの充実             <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関・者に対する研修等を通じた相談支援体制の強化</li> <li>・権利擁護・成年後見の普及</li> <li>・本人の意思を尊重したエンディングノート等の普及啓発</li> <li>・関係機関・者に対する研修実施、地域住民や関係者に対する虐待防止に向けた高齢者虐待防止ネットワークの体制づくりの強化</li> <li>・継続した低所得者対策の実施</li> </ul> </li> <li>○介護サービス情報の公表             <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のサービス選択に資する情報の審査・公表</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>・地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備、介護休業を取得しやすい職場環境づくり</li> <li>・孤独・孤立を防ぐ温もりのある支え愛社会づくり推進事業において設置する相談窓口による支援</li> </ul> </li> </ul>

<p>4 認知症施策のステージアップ</p>	<p>世代、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられるよう、様々な社会資源が連携したネットワークを構築し、認知症の人が安心して暮らせるまちの実現を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症の人と家族の参画による施策づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・「本人ミーティング」の開催</li> </ul> </li> <li>○認知症の人とともに作る共生の地域社会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームオレンジの構築</li> <li>・認知症サポーター養成、認知症カフェの設置支援</li> <li>・民間の取組事例の創出</li> <li>・認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護</li> <li>・若年性認知症の方を含めた行方不明者の捜査連携体制</li> </ul> </li> <li>○相談体制の強化とつどいの場の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断直後にその人に合った制度や支援につなげる「オレンジドア」の設置促進</li> <li>・コールセンター等相談支援の充実や家族のつどい開催等の取組を推進</li> <li>・就労等の若年性認知症施策の強化</li> </ul> </li> <li>○医療及び福祉サービスの提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・気づき・早期受診の促進</li> <li>・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の取組、研修、見直し強化</li> <li>・とっとり方式認知症予防プログラム、ICTを活用した予防及び啓発の普及</li> <li>・フレイル対策を通じた認知症予防</li> <li>・アルツハイマー病治療薬に対する理解を深める普及啓発</li> </ul> </li> </ul>
<p>5 必要な介護サービスの確保</p>	<p>介護サービスの充実・確保を図るため、保険者と連携しながら、必要な施設整備を推進するとともに、制度の公平性を担保するため、介護給付の適正化にも取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービス提供体制の確保 <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> </ul> </li> <li>○効果的・効率的な介護給付の推進 <ul style="list-style-type: none"> <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>・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を支援</li> </ul> </li> </ul>
<p>6 福祉人材の確保と働きやすい職場づくり</p>	<p>介護人材を確保するため、介護職員の養成、希望者への就職支援を図るとともに、職場環境の改善等を通じた人材育成、職場定着支援等に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○人材の確保（就労者数の増） <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職の魅力の発信とともに、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、介護福祉士修学資金等貸付制度の活用促進等</li> <li>・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</li> <li>・介護助手を導入する事業所を支援</li> <li>・外国人介護人材の受入環境整備を行う介護事業所の支援</li> </ul> </li> <li>○人材の定着（離職者数の減） <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護ロボット・ICT導入など介護DXの推進、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等</li> </ul> </li> </ul>

	<p>○人材の育成、資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員を対象とした各種研修会の実施</li> </ul>
7 災害対策とBCP	<p>継続した感染症対策の徹底や、自然災害等発生時における安全確保及び介護サービスの提供体制の維持のため、介護サービス継続のための支援等の各種施策を実施していく。</p> <p>○協力医療機関等との連携による医療体制の確保の働きかけ等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関、嘱託医、利用者のかかりつけ医等との平時からの連携、感染症発生に対応したBCPの策定</li> </ul> <p>○自然災害等に強い介護サービス提供体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BCP計画の実効性の確保</li> <li>・災害に備えた対策の実施(支え愛マップ、福祉避難所、DWAT派遣等)</li> </ul>

### 第三章 高齢化等の現状と見込み

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と将来展望を整理します。

#### 1 人口、高齢者数・高齢化率等

今後も県内全域で高齢化が進行します。中山間地域では高齢者数がすでに減少しはじ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、いずれにしても高齢化率は上昇していくとともに各種サービスの担い手は減少していく見込みです。

(表 1) 令和 5 (2023)年 4 月 1 日現在人口及び高齢化率等

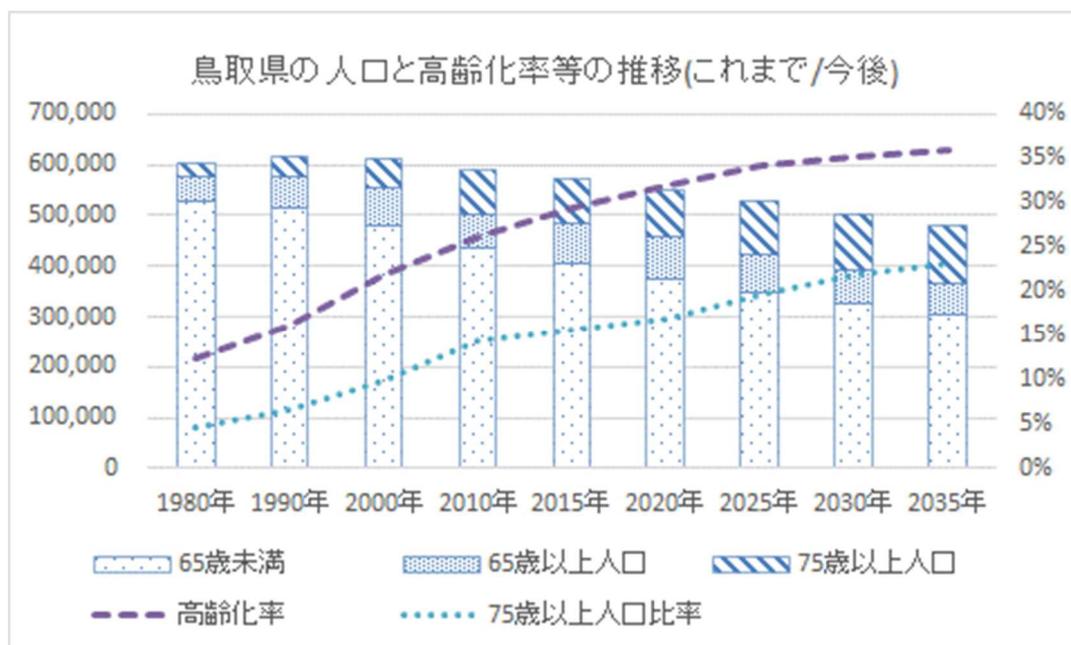
(単位:人、%)

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	1,24,554,000	36,198,000	16,443,000	19,755,000	29.1	15.9
鳥取県	539,190	178,391	82,545	95,846	33.1	17.8

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 5 年 4 月確定値)

鳥取県 人口は鳥取県統計課、65歳以上人口は介護保険月報報告に基づく第 1 号被保険者数

(表 2) 鳥取県の人口と高齢化率等の推移(これまで/今後)



(単位：人、%)

区分	これまで						今後の見込み		
	昭和55年 (1980年)	平成2年 (1990年)	平成12年 (2000年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)
総人口	604,221	615,722	613,289	588,667	573,441	552,209	526,765	502,591	478,664
65歳未満人口	529,747	515,994	478,305	435,053	404,349	375,130	346,942	325,430	305,983
65歳以上人口	74,474	99,728	134,984	153,614	169,092	177,079	179,823	177,161	172,681
75歳以上人口	27,611	41,079	60,143	85,095	89,799	92,613	103,699	110,516	111,157
高齢化率	12.3	16.2	22.0	26.3	29.7	32.1	34.1	35.2	36.1

出典：① 昭和55年～平成27年：国勢調査

- ② 令和2年人口：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
- ③ 令和7年以降：社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）

県の高齢化率は、推計では令和17（2035）年に向けて上昇し続けます。

高齢者数は、令和5（2023）年4月1日時点の178,391人からほぼ横ばいし、令和17（2035）年には約17万2千人程度になる見込みです。

一方、65歳未満人口は、令和5年（2023）年4月1日時点の360,799人から令和17（2035）年には約31万人にまで大きく減少する見込みです。

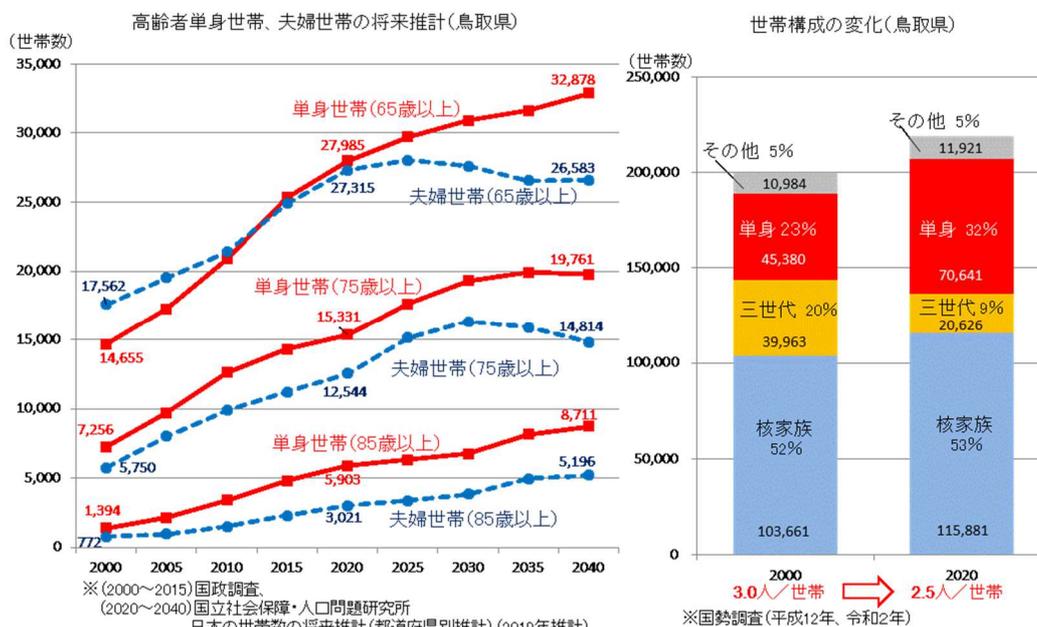
## 2 世帯の状況

国立社会保障・人口問題研究所公表の推計では、令和2(2020)年において、本県では全約21.5万世帯中、約2.7万世帯が高齢者夫婦世帯です。

高齢者夫婦世帯は、令和7(2025)年頃をピークに減少に向かう見込みですが、75歳以上及び85歳以上のみからなる世帯は、その後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2(2020)年時点で約2.8万世帯あり、令和17(2035)年に向けて増加傾向が続く見込みです。

一世帯当たり人口は、平成12(2000)年の3.0人から令和2(2020)年は2.5人に減少しており、今後さらに減少していく見込みです。



## 3 要介護認定者数及び認定率等

本県の要介護(支援)認定者は、令和5(2023)年4月現在35,051人です。今後団塊世代の加齢に伴い増加が見込まれ、令和17(2035)年度には3万8千人程度となる見込みです。

一方、この要介護(支援)認定者数は過去に行った推計値より現状で約2,000人程度少なく推移しており、健康寿命の延伸、介護予防の取組の効果とともに、高齢者人口の減少が主な要因となっていると推測されます。

(表3) 要介護(支援)認定者数及び認定率の推移(これまで/今後)

(単位：人、%)

区分	これまで				今後の見込み		
	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)
第1号被保険者数(a)	146,685	152,616	170,033	178,213	178,373	173,828	166,568
要介護認定者数	26,339	29,847	34,230	35,229	35,827	36,918	38,275
うち1号被保険者(b)	25,614	29,042	33,604	34,686	35,327	36,418	37,775
要介護認定率 (b)/(a)	17.5	19.0	19.8	19.5	19.8	21.0	22.7

出典：① 2005年度～2020年度：介護保険事業状況報告(年報)による各年度末数値

② 2025年度～：各市町村に各歳別人口及び要介護認定者数を調査し、年齢別の死亡率、要介護認定者数より、県長寿社会課で推計した。



(参考) 介護度別の状況と見込み(1号被保険者のみ)

(単位:人)

各年 4月	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
2023	4,184 12.0%	5,901 16.9%	5,747 16.4%	6,280 18.0%	4,663 13.3%	4,704 13.5%	3,488 10.0%	34,967 100.0%
2025	4,237 12.0%	5,966 16.9%	5,804 16.4%	6,337 17.9%	4,716 13.4%	4,740 13.4%	3,527 10.0%	35,327 100.0%
2030	4,414 12.1%	6,164 16.9%	6,021 16.5%	6,523 17.9%	4,816 13.2%	4,870 13.4%	3,610 9.9%	36,418 100.0%
2033	4,530 12.2%	6,293 16.9%	6,175 16.6%	6,659 17.9%	4,919 13.2%	4,960 13.3%	3,672 9.9%	37,208 100.0%
2035	4,575 12.1%	6,370 16.9%	6,287 16.7%	6,758 17.9%	4,975 13.2%	5,055 13.4%	3,735 9.9%	37,755 100.0%

(参考) 年齢別要介護認定率

令和5(2023)年4月現在の本県の各年歳別要介護認定率は下表のとおりです。フレイル対策、介護予防対策により健康寿命を延伸し、以下の状況・割合を少しでも改善していくことが目標となります。

年齢	要介護認定率(%)							合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
65	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	2.0%
66	0.3%	0.5%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	2.4%
67	0.4%	0.5%	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%	2.6%
68	0.5%	0.9%	0.5%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	3.3%
69	0.5%	0.8%	0.4%	0.7%	0.4%	0.3%	0.4%	3.5%
70	0.7%	0.9%	0.5%	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%	4.4%
71	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	4.7%
72	0.9%	1.2%	0.6%	0.9%	0.6%	0.5%	0.5%	5.2%
73	0.9%	1.3%	0.8%	1.0%	0.9%	0.7%	0.7%	6.3%
74	1.1%	1.4%	1.1%	1.3%	0.8%	0.7%	0.6%	7.0%
75	1.4%	1.7%	1.3%	1.5%	0.9%	1.0%	0.8%	8.6%
76	1.6%	2.2%	1.5%	1.5%	1.0%	1.1%	0.8%	9.7%
77	1.9%	1.9%	1.9%	1.5%	1.4%	1.2%	1.1%	10.9%
78	2.2%	2.5%	2.4%	2.4%	1.6%	1.5%	1.1%	13.7%
79	2.8%	3.1%	3.0%	2.6%	1.7%	1.5%	1.2%	15.9%
80	2.9%	3.7%	3.1%	2.7%	1.9%	1.8%	1.5%	17.6%
81	3.7%	4.1%	4.2%	3.5%	2.1%	2.5%	1.8%	21.9%
82	3.9%	4.4%	4.5%	4.3%	2.6%	2.5%	1.8%	24.0%
83	4.3%	5.3%	5.4%	5.1%	2.5%	2.7%	2.4%	27.7%
84	5.2%	6.1%	6.3%	5.3%	3.9%	3.8%	2.5%	33.1%
85	5.2%	6.1%	6.3%	5.9%	4.4%	3.9%	3.0%	34.8%
86	5.7%	7.0%	7.7%	6.7%	4.5%	5.1%	4.0%	40.7%
87	5.7%	8.3%	8.4%	8.0%	5.5%	5.4%	4.0%	45.3%
88	6.1%	9.0%	10.1%	9.0%	6.8%	6.3%	5.0%	52.3%
89	5.8%	9.6%	10.2%	10.9%	8.1%	7.1%	4.7%	56.4%
90	6.6%	10.0%	10.0%	11.7%	8.4%	7.8%	5.1%	59.6%
91	6.7%	10.0%	11.2%	12.8%	9.6%	8.6%	6.1%	65.0%
92	4.8%	11.0%	11.3%	15.1%	10.5%	11.7%	6.7%	71.1%
93	6.0%	10.8%	10.4%	14.7%	11.7%	12.4%	7.3%	73.3%
94	4.6%	10.2%	11.6%	15.5%	12.2%	13.4%	8.7%	76.2%
95	4.5%	10.5%	10.4%	16.6%	15.1%	13.5%	10.7%	81.3%
96	3.4%	10.2%	9.7%	16.1%	14.4%	15.7%	13.1%	82.6%
97	2.5%	7.8%	10.9%	16.9%	15.5%	20.4%	13.7%	87.7%
98	3.2%	8.8%	9.3%	15.0%	15.7%	20.6%	14.7%	87.3%
99	2.3%	6.2%	10.4%	15.1%	17.4%	22.3%	18.2%	91.9%
百歳以上	1.0%	4.5%	6.1%	15.7%	18.7%	24.2%	20.6%	90.8%
総計	2.3%	3.3%	3.2%	3.5%	2.6%	2.6%	2.0%	19.6%

※市町村照会に基づき県長寿社会課で集計

#### (表4) 団塊世代の要介護認定者の見込み数

人数の多い団塊世代は現在75歳前後にあります。令和5(2023)年4月時点で73～75歳の者の要介護者数は2,079人となっています。団塊世代の方がどれだけ長く健康であるかが、将来に向け重要なポイントとなります。年齢ごとの要介護認定率が現状のままであるとすると、下表の見込みとなります。

(単位：人)

		2023.4	2025.4 (2年後)	2030.4 (7年後)	2033.4 (10年後)	2035.4 (12年後)
年齢		73～75	75～77	80～82	83～85	85～87
人数		28,655	27,673	24,238	21,370	19,050
要介護 認定者数	実際値	2,079	-	-	-	-
	見込み	-	2,693	5,135	6,793	7,643

#### (参考) 要介護3以上の者の暮らしの場所

令和5(2023)年4月に要介護認定を行った者に関し、悉皆調査を行ったところ、要介護3以上の方で、自宅で生活している者は31.1%です。

	要介護 3	要介護 4	要介護 5	総計
自宅	49.6%	20.3%	23.8%	31.1%
病院	14.4%	23.3%	28.1%	21.8%
サービス付き高齢者向け住宅	4.9%	5.3%	4.3%	4.9%
有料老人ホーム	3.4%	0.7%	1.7%	1.9%
介護老人保健施設	9.1%	10.7%	11.3%	10.3%
特別養護老人ホーム	3.4%	14.0%	13.0%	10.2%
介護医療院	0.0%	2.0%	0.9%	1.0%
認知症高齢者グループホーム	3.4%	3.0%	1.3%	2.6%
居宅系サービス施設等	1.9%	1.7%	0.0%	1.3%
その他の施設	1.9%	4.0%	4.8%	3.5%
その他・不詳	8.0%	15.0%	10.8%	11.4%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

#### 4 認知症高齢者数等

認知症者数に関する全国統計はありませんが、本県では市町村の協力のもと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か月の要介護(支援)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」欄の記載内容を調査し、その割合から県内の認知症高齢者数を推計しています。

この調査から、本県の令和5(2023)年4月時点の認知症高齢者数(=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、約22,200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一定数あるため、実態としてはさらに多いことが推測されます。

## 令和5(2023)年度鳥取県認知症者生活状況調査

令和5(2023)年4月に要介護認定が行われた1,867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、介護保険事業報告月報令和5(2023)年4月の要介護(要支援)認定者数を掛け戻して、要介護(要支援)認定者全体に占める認知症者数等を推計

推計数 = 令和5(2023)年4月要介護(要支援)日常生活自立度別人数 ×  $\frac{\text{令和5年4月の要介護(要支援)認定者数}}{\text{令和5年4月認定の要介護(要支援)認定者数の計}}$  =  $\frac{35,051}{1,867}$  × 1,867人

令和5(2023)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
1,867人 (100.0%)	286人 (15.3%)	397人 (21.3%)	593人 (31.8%)	430人 (23.0%)	141人 (7.6%)	20人 (1.1%)

注)「不明」は、転入等の場合に生じる。表の掲載は省略する。

※ 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。
II a	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。
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III a	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。
III b	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。

(表5) 鳥取県の認知症者数／日常生活自立度別

(単位：人)

調査 時点	要介護(支援) 認定者数 <実数>	日常生活自立度別人数<推計>					
		自立	I	II	III	IV	M
2023/4/1 ～30	35,051	5,371	7,453	11,132	8,073	2,647	375
		II以上の者		22,227〔全体の約63.4%〕			
		III以上の者			11,095〔全体の約31.7%〕		
2020/4/1 ～30	34,851	6,578	6,303	10,643	8,148	2,521	625
		II以上の者		21,937〔全体の約62.9%〕			
		III以上の者			11,294〔全体の約32.4%〕		
2017/4/1 ～30	34,368	6,070	6,706	10,492	7,891	2,573	564
		II以上の者		21,520〔全体の約62.6%〕			
		III以上の者			11,028〔全体の約32.1%〕		
2014/4/1 ～30	33,192	6,814	5,862	10,301	6,628	2,659	693
		II以上の者		20,281〔全体の約61.1%〕			
		III以上の者			9,980〔全体の約30.1%〕		

※「鳥取県認知症者生活状況調査」に基づく県長寿社会課推計。

※「日常生活自立度別人数」は、「不明」の者を省いて掲載。

(表6) 認知症者の暮らしの場所／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	213	270	150	225	142	48	37	5	1,090
	74%	68%	66%	61%	44%	45%	26%	25%	58%
病院	31	66	28	31	38	10	26	2	232
	11%	17%	12%	8%	12%	9%	18%	10%	12%
サービス付き高 齢者向け住宅	3	13	6	18	18	7	5	1	71
	1%	3%	3%	5%	6%	7%	4%	5%	4%
有料老人ホーム	3	3	1	10	6	0	3	0	26
	1%	1%	0%	3%	2%	0%	2%	0%	1%
介護老人保健施 設	4	11	10	21	37	15	12	0	110
	1%	3%	4%	6%	11%	14%	9%	0%	6%
特別養護老人ホ ーム	0	2	4	16	30	7	20	4	83
	0%	1%	2%	4%	9%	7%	14%	20%	4%
介護医療院	0	0	0	2	1	1	2	2	8
	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	10%	0%
認知症高齢者グ ループホーム	0	0	1	5	13	2	4	0	25
	0%	0%	0%	1%	4%	2%	3%	0%	1%
居宅系サービス 施設等	1	1	1	10	1	1	0	0	15
	0%	0%	0%	3%	0%	1%	0%	0%	1%
その他の施設	7	8	9	9	12	4	7	3	59
	2%	2%	4%	2%	4%	4%	5%	15%	3%
その他・不詳	24	23	17	19	25	12	25	3	148
	8%	6%	7%	5%	8%	11%	18%	15%	8%
総計	286	397	227	366	323	107	141	20	1,867

※令和5(2023)年4月に要介護認定(新規、更新、変更、転入)が行われた者に関し、県長寿社会課で集計

## 5 透析を要する要介護者

鳥取県認知症者生活状況調査(本章4参照)の実施に併せ、透析を要する要介護者に関し、新たに調査を行いました。その結果、透析を受けている要介護(支援)の方は約540人と推計しました。

(表7) 透析を受けている方の暮らしの状況等

2023.4に介護認定を行った者(a)		1,874人	
うち透析を受けている方(b)		29人	
内	透析を受けている方の暮らしの場所	自宅	19
		病院	6
		その他	4
訳	透析を受けている方の介護度	要支援1	1
		要支援2	7
		要介護1	0
		要介護2	5
		要介護3	6
		要介護4	8
	要介護5	2	

2023.4現在の要介護(支援)者数(c)	35,051人
透析を受けている方の推測数((b/a)*c)	542人

※調査方法 = 令和5(2023)年4月に要介護認定を行った者(更新を含む)に関し、医師意見書の記載又は市町村の管理する介護保険受給者台帳より、透析を行っている者を集計

## 6 介護保険費用と介護保険料

要介護(支援)認定者の増加に伴い、介護保険費用、第一号被保険者介護保険料とも、増加の一途をたどっています。

(表8) 介護保険費用と介護保険料の推移

区分	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年 (見込み)
要介護(支援)認定者数 (単位:人)	17,920	26,339	29,817	34,230	35,229	35,827
年間介護保険費用 (単位:百万円)	26,184	41,219	48,818	57,420	58,448	58,529
第1号被保険者介護保険料月額 (単位:円)	2,891	3,638	4,513	5,420	6,433	6,219

※2025年は保険者報告数値に基づく県長寿社会課推計

**(表9) 第一号被保険者保険料**

保険者名	第7期保険料 基準額（月額） （円）	第8期保険料 基準額（月額） （円）	第9期保険料 基準額（月額） （円）
鳥取市	6,500	6,333	6,100
米子市	6,480	6,480	6,480
倉吉市	6,392	6,392	6,392
境港市	6,378	6,378	6,378
岩美町	7,056	6,432	6,010
若桜町	6,500	6,500	6,500
智頭町	6,100	6,100	5,600
八頭町	6,900	6,900	6,100
三朝町	6,700	6,700	6,700
湯梨浜町	6,000	6,200	6,740
琴浦町	6,000	5,700	5,800
北栄町	5,760	5,760	5,760
大山町	6,946	6,946	6,384
日南町	5,700	5,700	5,700
日野町	7,459	6,859	5,959
江府町	6,800	7,200	6,800
南部箕蚊屋広域連 合	5,917	5,804	5,630
鳥取県平均保険料 基準額（加重平 均）	6,433	6,355	6,219

**7 県民意識調査**

高齢者を巡る諸状況について、「県政参画電子アンケート会員」を対象に意識調査を行いました。その結果は次のとおりです。

**(意識調査結果概要)**

実施時期	: 2023.7.18 ~ 2023.7.28
実施方法	: インターネットによるアンケートフォームへの回答
対象者数	: 756名
回答数(回答率)	: 430名 (56.9%)
回答者の属性	: 10代 7名、 20代 29名、 30代 86名、 40代 110名、 50代 106名、60代 55名、 70代 28名、 80代~ 9名
	男性183名、女性247名
	介護経験あり158、介護経験なし272名

問1は属性に関する問いであり記載省略

**問2 同居する家族を介護すると想定した場合、あなたが不安に思うことは何ですか。当てはまるものをすべて選択してください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 費用	364	84.6%
2 自らの体力・健康	325	75.6%
3 仕事との両立	297	69.1%
4 学業との両立	8	1.9%
5 子育て等家庭との両立	124	28.8%
6 自宅のリフォーム	114	26.5%
7 その他	18	4.2%

**問3 介護に要する費用は、介護保険料として、40歳以上の方が、それぞれ収入に応じて負担しています。65歳以上の方の介護保険料の基準額は、現在概ね月額6,000円前後です。この額は介護を要する方が増えていくため、今後上昇していく見込みです。この点について、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 必要な支出なので、費用負担の上昇はやむを得ない。	186	43.3%
2 介護の質や体制が多少低下するとしても、現在程度の費用負担に留めてほしい。	204	47.4%
3 介護の質や体制がかなり低下してもやむを得ないので、費用負担を軽くしてほしい。	40	9.3%

**問4 新型コロナウイルスにより、地域におけるさまざまな住民参加行事が滞りがちとなり、施設入所者と家族の面談にも制限がかかるなど、人々の暮らしが大きく影響を受けました。**

**引き続きコロナウイルスへの感染リスクはあり、一部の施設では今も面会制限が行われています。重症化リスクが高いとされる高齢者との交流について、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 感染のリスクはあるが、高齢者の生きがい、生活の質を踏まえると、コロナ前の状態と同様の交流、面談を確保すべきである。	171	39.8%
2 高齢者との交流事業は控え目の方が良いが、施設に入所している高齢者については、家族やボランティアなどとの交流を、コロナ前と同様の状態とすべきである。	185	43.0%
3 引き続きコロナの感染リスクはあり、重症化しやすい高齢者との交流は控え目にすべきである。	74	17.2%

**問5 あなた自身の高齢期の暮らしについて、あなたの希望にもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 介護を要することとなっても、できるだけ住み慣れた自宅で暮らしたい。	149	34.6%
2 介護を要することになったら、自身の家事なども大変になるし、家族に負担をかけるので、介護施設で暮らしたい。	232	54.0%

3 元気なうち(要介護となる以前)から、高齢者向け住宅などで、安心して暮らしたい。	49	11.4%
-------------------------------------------	----	-------

**問6 あなた自身の高齢期の生活について、あなたの希望にもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 できるだけ長く働きつづけたい。	139	32.3%
2 ボランティア活動をしたい。	30	7.0%
3 定年退職とともに、旅行や趣味等に時間とお金を使いたい。	192	44.7%
4 社会と少し距離を置き、静かに暮らしたい。	69	16.1%

**問7 鳥取県の健康寿命は、都道府県比較(直近の2019年調査)で男性が下から数えて3位(全国45位)、女性が下から7位(全国41位)と、とても低くなっています。高齢期の健康な暮らしについて、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 若いころから健康に充分気を使い、運動や健康的な食生活により、長く健康に生きることを目指したい。	110	25.6%
2 健康に気を使いつつも、自然体で暮らしていきたい。	259	60.2%
3 日々の生活の喜びやうるおいは重要なので、好きなものを食べたり、嗜好品も求めたい。	61	14.2%

**問8 認知症は、加齢などに伴い誰もがかかり得る病気です。ご近所に認知症の方が暮らしている場合の、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 地域ですっと暮らしてほしい、見守りなども協力したい	81	18.8%
2 地域で暮らしておられたら良いと思うが、積極的な関わりを持つとは思わない	146	34.0%
3 本人の暮らしや、不慮の事故や火事が心配なので、施設に入った方が良いと思う	203	47.2%

**問9 今後介護を要する方が増加する中、人口減少などにより介護を担う人材の不足が懸念されています。介護人材の確保に関し、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 介護保険料などの負担が増えても仕方ないので、介護職員の給与アップなど処遇改善を進め、人材を充実してほしい。	170	39.5%
2 介護保険料の負担増は避けたいが、介護職の魅力発信などにより、介護人材の充実を期待したい。	178	41.4%
3 生産年齢人口は減っており、人材不足はやむを得ない。確保できる人材の範囲で、できるだけ対応をしていくしかない。	82	19.1%

**問10 高齢者を地域で支えるボランティアによる、高齢者の見守りや、買い物、電球の交換など、ちょっとした生活支援などの取組が期待されています。このような取組に対し、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 このような生活支援は、介護事業所など専門的な機関・企業が担えば良いと思う。	96	22.3%
2 自分もできる範囲で、このような生活支援の取組に関わりたい	188	43.7%
3 生活支援ボランティアの取組は応援したいが、自身が積極的に関わろうとは思わない。	146	34.0%

**問11 高齢者を地域で支えるボランティアに参加するとして、どの範囲なら協力ができそうですか。あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。**

回答枝	回答者数	構成比
1 両隣・向かい等のご近所	128	29.8%
2 町内会内	132	30.7%
3 小学校区内	50	11.6%
4 市町村内	28	6.5%
5 県内どこへでも駆けつける	3	0.7%
6 限定しない	15	3.5%
7 参加しない	74	17.2%

## 第四章 具体施策の推進

### 1 住み慣れた地域で暮らし続けられる地域社会づくり

#### (1) 地域福祉の充実

##### 【現状と評価】

高齢化、核家族化(一世帯当たりの人員数の減少)、単身世帯の増加などにより、家族で支え合う力が低下している中で、近年の新型コロナウイルスの流行により、社会参加の機会が減少し社会や地域とのつながりが薄れた人が増えていると考えられます。

住み慣れた地域において安心して暮らし続けられるよう、住民やさまざまな社会福祉関係者が交流、協力し合いながら、地域課題の解決を目指す地域福祉の取り組みが一層重要になっています。

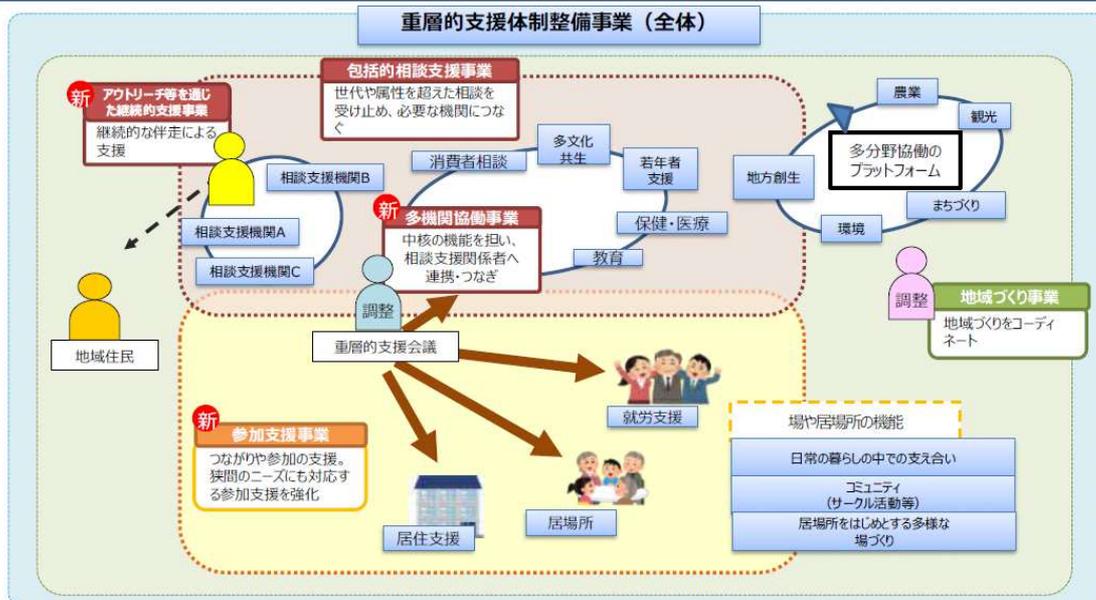
また、低所得者、介護、ひきこもりなど、地域住民が抱える問題が複雑化・複合化し、従来の縦割り制度による相談支援体制では解決しきれない課題への対応も求められます。

社会福祉法では、すべての市町村が、地域住民等及び支援関係機関による地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備することに務めるよう、令和2(2020)年に改正されました。国では、このような支援体制の構築を具現化する施策として、令和3(2021)年に「重層的支援体制整備事業」が創設されています。県でも、こうした市町村の体制が整備されるよう支援する必要があります。

(参考) 重層的支援体制整備事業について

#### 重層的支援体制整備事業について(イメージ)

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、**包括的相談支援事業**において包括的に相談を受け止める。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については**多機関協働事業**につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。
- なお、長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援につながる事が難しい人の場合には、**アウトリーチ等を通じた継続的支援事業**により本人との関係性の構築に向けて支援をする。
- 相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には**参加支援事業**を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。
- このほか、**地域づくり事業**を通じて住民同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす。
- 以上の各事業が相互に重なり合いながら、市町村全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築していく。



出典：厚生労働省資料

## 【方針】

県では、各市町村における福祉の包括的支援体制の整備を推進するため、研修会の開催や地域住民同士の支え合いの取組との協働など、地域力強化に向けたバックアップ支援を行います。

また、令和4(2022)年12月に制定した「鳥取県孤独・孤立を防ぐ温もりある支え愛づくり推進条例」(鳥取県条例第28号)に基づき、これまで地域社会で問題になっていた老老介護、ひきこもり、ヤングケアラーなど様々な困難に直面される方々の支援について、市町村や関係団体と共通認識を持ち、県以外の関係機関と協働体制を構築し、課題に対処する体制を作っていくこととしています。

本県の進める地域福祉、孤独・孤立対策、重層的支援体制の整備のためには、地域の人材育成も不可欠です。そのため、様々な困難を抱える当事者を含むすべての関係者と連帯し、幅広い視点から孤独・孤立を理解し、人と地域とつながる力を孤独・孤立対策に自律的に応用できる人材の育成を目的として、重層的支援体制人材育成研修を実施します。高齢者、障がい者というカテゴリに当事者を当てはめず、幅広い視点で理解し地域や当事者、支援者につながる力、様々な人や機関が連帯し支え合う力を高め、地域福祉の質の向上に努めていきます。

人材育成に加え、関係機関の連携も必要です。地域福祉の推進、孤独・孤立対策については、行政による政策的な対応のみでは困難又はなじみづらい場合があります、一方で、NPO法人や社会福祉法人等の支援機関単独では対応が困難な実態もあることから、行政、民間支援機関等、多様な主体が幅広く参画し、官民一体で取組を推進することとして、「とっとり孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」により、誰一人取り残さない地域社会を作るため、官民間わなない連携体制の構築に向けて取り組めます。

## (2) 地域包括ケアシステム

### 【現状と評価】

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をいいます。

地域の特性等に応じ、次のポイントを踏まえ、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期計画期間では、平成27(2015)年4月から平成29(2017)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期計画期間の平成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。
- ・そして、第8期計画期間では、高齢者人口等の増加を見据え、介護予防の推進や生活支援サービスの充実、介護人材の確保、医療と介護サービスの連携等に加え、地域共生社会<sup>\*1</sup>の中核的な基盤となる地域包括ケア体制の深化・推進が進められてきました。

## 地域包括ケアシステム構築のポイント

### ○地域で暮らす高齢者の実態把握

⇒地域で暮らす高齢者の暮らしぶり、支援を必要とする高齢者・家族の生活実態を把握する仕組みの構築

### ○個別・地域課題に対する多職種連携による支援

⇒多職種連携による地域ケア会議等を通じて、高齢者等個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進める仕組みの構築

### ○要介護者が適切な介護サービスを受けられる環境の整備

⇒適切なサービスが提供できる環境の整備と、サービス提供に必要な人材の確保とを進める仕組みの構築

### ○医療と介護の円滑な連携による在宅療養の推進

⇒医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者に対する在宅医療の確保と、医療・介護連携の仕組みの構築

### ○地域における予防・健康づくりの推進

⇒地域住民等の多様な主体による健康を維持し介護を予防する仕組み、そして認知症の予防と早期発見・対応につなげる仕組みの構築

### ○高齢者の尊厳と安心を守る仕組み

⇒高齢者自身の自己決定を尊重した支援やサービスの提供と、虐待や詐欺行為等から高齢者の権利や利益を守る仕組みの構築

#### ※1 地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。

## 【方針】

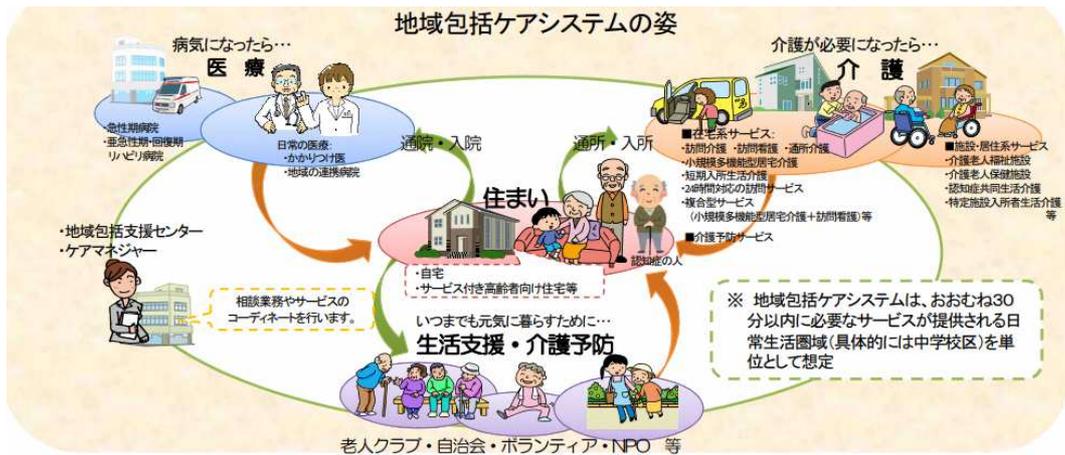
計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることとなります。そして、要介護認定率が上昇し、介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和17（2035年）頃まで増加し、さらに令和22（2040）年を見通すと現役世代（担い手）は減少していくことが見込まれています。

人口構成の変化や介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なる中で、各市町村においては、それら地域の実情に応じて介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保等に向けた取組が展開されてきました。

ポスト2025年を見据え、計画では、基本目標を「行政・住民が一体となって、誰もが自分らしく暮らし続けられる地域をつくる」とし、これまでに整備された体制を活用しながら、地域包括ケア推進の活動をさらに発展させる期間と位置付け、県民や市町村・地域包括支援センター、関係機関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。

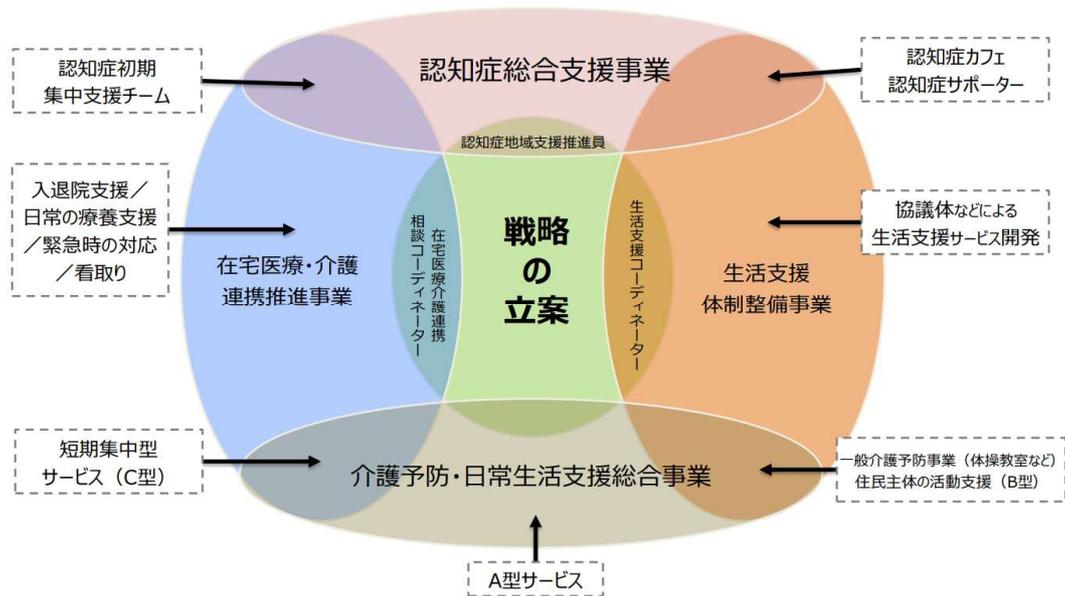
※本章各項目に掲げる取組の連動を通じて、その実現を目指します。

(参考) 地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省資料

(参考) 地域支援事業の連動



出典：厚生労働省資料

(参考) 地域共生社会の姿



出典：厚生労働省資料

### (3) 多職種連携

#### 【現状と評価】

##### 概要

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、地域住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。

地域包括支援センターは、平成17（2005）年度の介護保険法改正で地域住民の身近な相談支援機関として創設されて以来、要介護者とその家族を対象に、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるための地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として各種取組を推進してきました。

社会が高齢化の一層の進展と人口減少へと転じる中、要介護認定者数や認知症高齢者数の増加、高齢者のみの世帯等の増加といった世帯構造の変化など、近年、要介護者とその家族、そして両者を取り巻く環境は大きく変貌しました。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大以降、住民同士の交流・見守りや支え合いの場等が失われた結果、人々が生きづらさや孤独・孤立を感じざるを得ない状況となりました。ヤングケアラー、老老介護、8050問題といった深刻化する望まない孤独・孤立問題は社会全体で対応しなければならない課題となり、地域包括支援センターの役割はますます重要なものになっています。

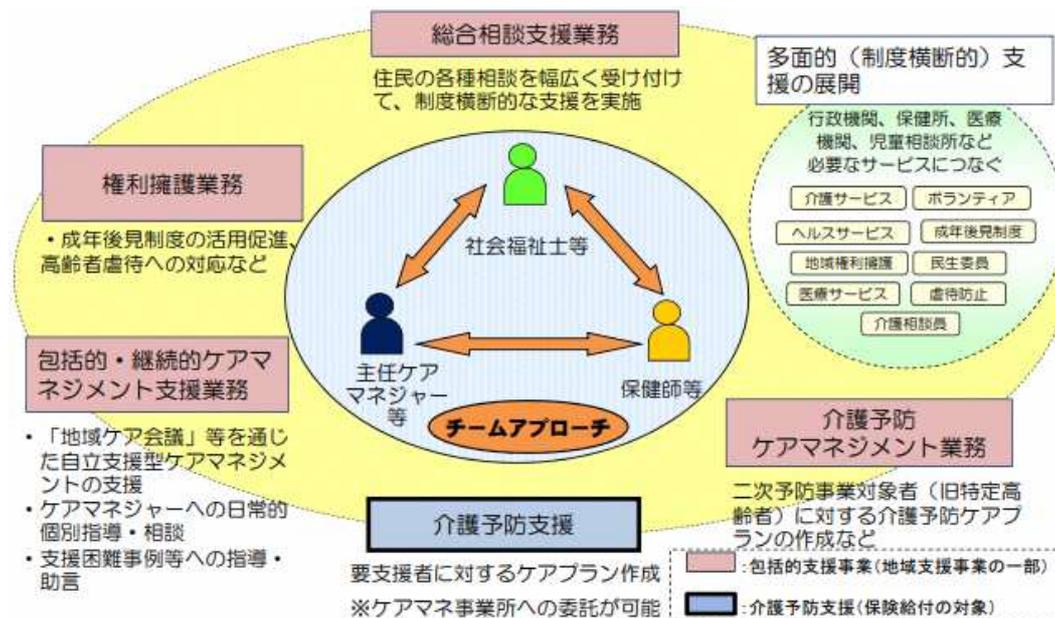
そうした社会的背景の変化に伴って高齢者やその家族からの相談、要支援者の介護予防サービス計画の作成件数等は増加しており、地域包括支援センターの業務負担が年々増加していることも事実です。

平成29（2017）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となっています。

また、平成26（2014）年の介護保険法の改正では、地域ケア会議の設置が市町村の努力義務として規定され、地域包括支援センターでは、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といった多職種協働による地域ケア個別会議（個別ケースの検討）が行われるようになりました。地域ケア会議を行う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となるほか、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。

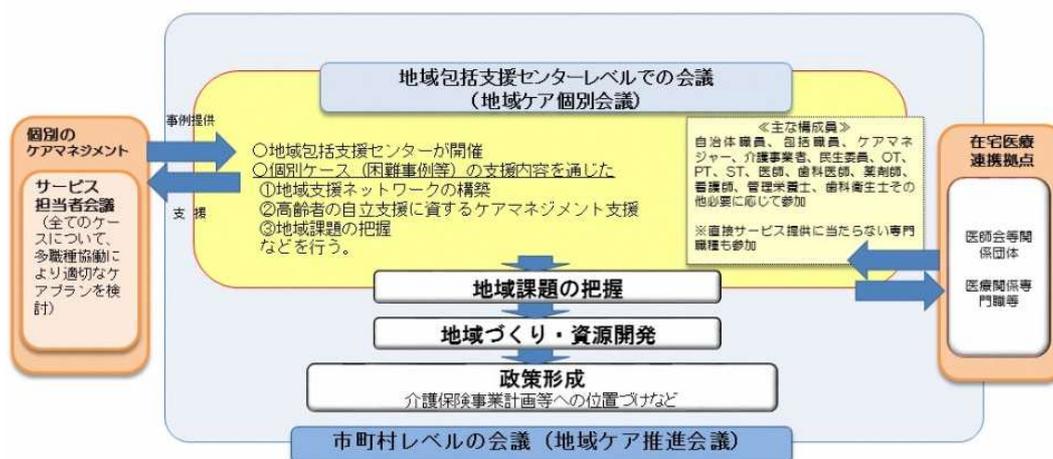
県内では、すべての市町村で地域ケア会議が設置されており、北栄町での多職種連携による自立支援型地域ケア会議の実施を先進事例とするほか、他の市町村においてもそれぞれの市町村の実情に応じた体制や運営方法等による地域ケア会議が実施されています。

(参考) 地域包括支援センターの業務



出典：厚生労働省資料

(参考) 地域ケア会議の推進



出典：厚生労働省資料

## 関連データ

○地域包括支援センターの設置状況（令和5（2023）年4月時点）

- ・県内の地域包括支援センターは、17保険者で直営19か所、委託20か所の計39か所が設置されています。

【内訳（設置数と設置主体）】

鳥取市：11か所（直営2か所、委託9か所）

米子市：7か所（直営1か所、委託6か所）

倉吉市：5か所（委託）

その他の保険者（南部箕蚊屋広域連合を除く）：各保険者に1か所（直営）

南部箕蚊屋広域連合：3か所（直営）

○地域包括支援センターの相談件数、介護予防支援等実施件数の推移

単位：件

	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
総合相談	149,662	157,638	148,204	165,491
介護予防支援	47,645	53,862	49,727	54,050
介護予防ケアマネジメント	35,890	30,610	30,846	30,943

出典：地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について

市町村の実践例

○岩美町／介護者家族交流会

- ・岩美町では、在宅で高齢者を介護している家族等を対象に、介護等に関する知識や技術の習得、介護者の健康づくり、介護者同士の交流や情報交換を行う介護者家族交流会を実施しています。

⇒介護について様々な情報を得たり、介護者同士の交流を深めネットワークをつくったりすることは、介護者の心身の負担軽減等につながります。

(参考) 岩美町介護者家族交流会



**令和5年度**  
**介護者家族交流会**  
**井戸端会議**

☆ご家族の介護をしている方へ  
ちょっと息抜きしてみませんか？

☆介護の経験のない方へ  
今後のために、話を聞いてみませんか？

☆日頃の介護の悩みや困りごと、不安な気持ちについて、参加者同士でお話しし、心の負担を減らしましょう。



**【日にち】 第1水曜日（4月、5月、1月は第2水曜日）**  
**午後1時30分～午後3時**

① 4月12日(水)	② 5月10日(水)	③ 6月7日(水)
④ 7月5日(水)	⑤ 8月2日(水)	⑥ 9月6日(水)
⑦ 10月4日(水)	⑧ 11月1日(水)	⑨ 12月6日(水)
⑩ 1月10日(水)	⑪ 2月7日(水)	⑫ 3月6日(水)

※内容により日時が変更又は中止になる場合は、その都度、無線等でお知らせします。

**【場 所】** 岩美すこやかセンター2階 大会議室等

**【対 象】** 関心のある方であれば、どなたでも参加いただけます。  
介護が終わった方、今後のために勉強したい方も大歓迎です。

**【内 容】** 参加者同士での情報交換、勉強会、親睦会

※ 6月7日(水)、8月2日(水)、10月4日(水)、12月6日(水)、2月7日(水)、3月6日(水)の6回は  
認知症と家族の会鳥取県支部の吉野 立氏をお招きし、  
認知症介護についての座談会を開催します。



**【問合せ／申込先】 岩美町地域包括支援センター ☎72-8420**

出典：岩美町地域包括支援センター資料

○北栄町／地域ケア会議

- ・北栄町では、平成22（2010）年度から高齢者の自立支援を目指し、自立支援型ケアマネジメントに重点を置いた地域ケア会議を開催しています。介護サービスに限らず、保健・医療・福祉、そしてインフォーマルサービスも含め、支援計画とサービス調整を総合的に行っています。

（参考）北栄町自立支援型地域ケア会議の様子

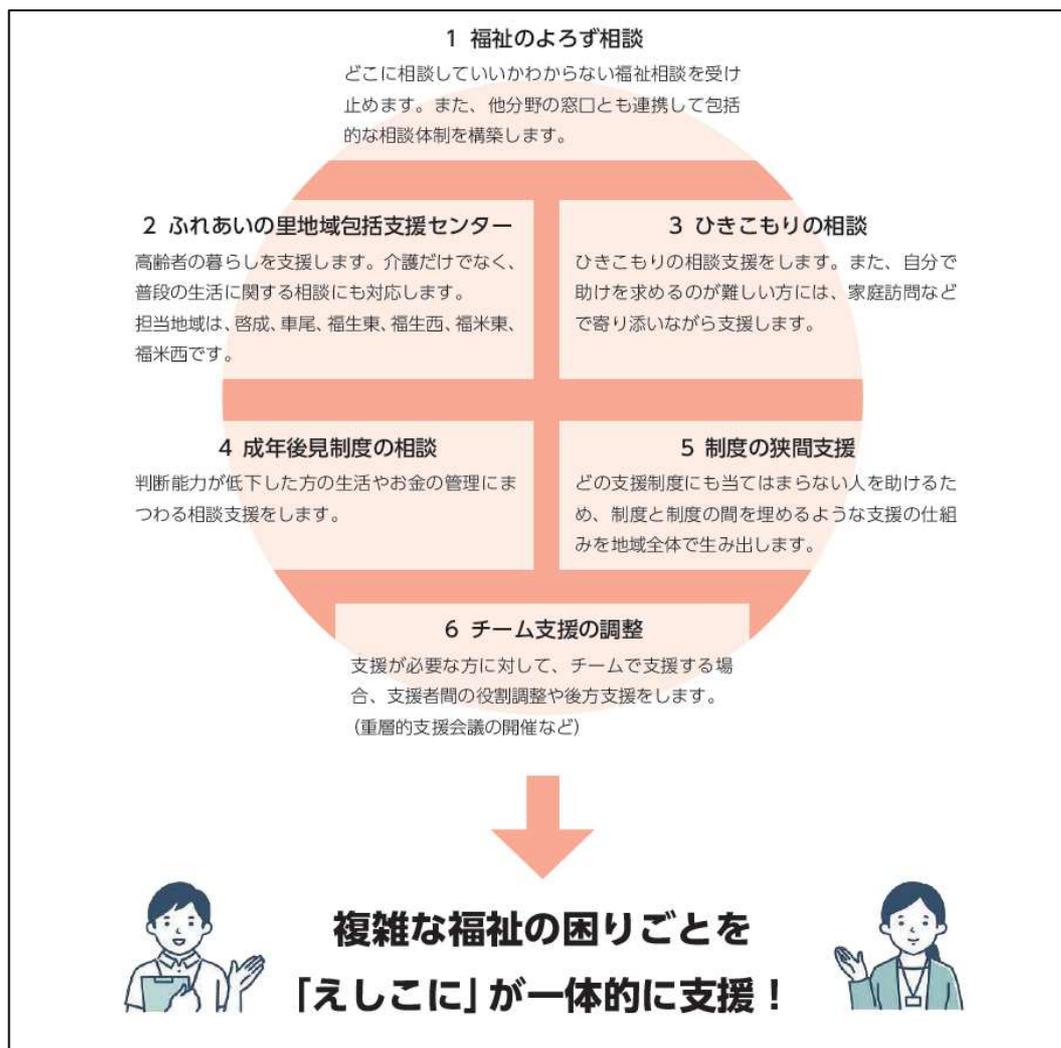


出典：北栄町福祉課資料

○米子市／総合相談支援センターの運営（地域包括支援センターの運営）

- ・米子市では、様々な福祉課題を抱える方々の相談を受け止め、従来の福祉分野にとらわれずに支援していくための拠点として、令和4（2022）年4月に「米子市ふれあいの里総合相談支援センター（えしこに）」を開設しました。
- ・えしこにでは、①福祉のよろず相談、②地域包括支援センター、③ひきこもりの相談、④成年後見制度の相談、⑤制度の狭間相談、⑥チーム支援の調整という6つの機能を一体的に実施し、複雑な福祉の困りごとを総合的に支援しています。

(参考) 米子市ふれあいの里総合相談支援センター「えしこに」の6つの機能



出典：米子市福祉政策課資料

## 県の取組

項目	内容
地域包括支援センター等職員研修	・階層別研修（初任者、現任者、管理者） ・総合相談支援研修 等
地域ケア会議に係る実務者研修	・市町村職員等を対象に、地域ケア会議の運営に必要な知識や技能等を学ぶ
自立支援型地域ケア会議の実施に向けた専門職等派遣	・地域ケア会議の有効性を高めるため、リハビリ専門職等を市町村等に派遣する
鳥取県地域支援事業交付金	・介護保険法に基づく地域支援事業を実施するために必要な費用を保険者に交付する

## 【方針】

### ○地域包括支援センターの機能強化

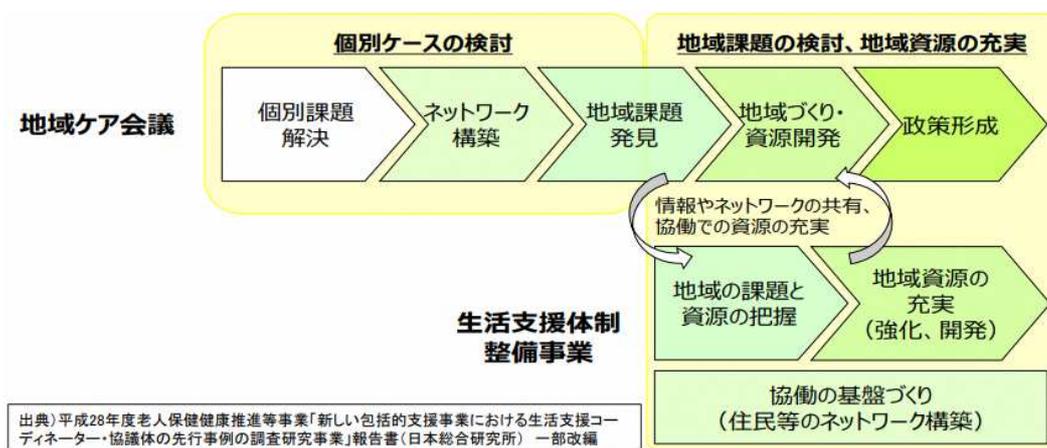
- ・地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、地域包括支援センター等には、「包括的な相談の受け止め」、「他の支援機関等と連携した支援の実施」といった役割が期待されています。
- ・また、高齢者個人の家族を取り巻く環境にも留意し、家族支援の必要性や視点等を理解して支援していくなど、家族介護者支援の充実も求められるようになりました。

- ・しかし、その役割が一層期待される地域包括支援センターにおいては、業務負担の軽減が全国的な課題になっており、国の社会保障審議会介護保険部会においても、業務負担の軽減や職員配置の見直しについて言及されています。  
 <参考：介護保険法一部改正に伴う地域包括支援センターの業務見直し（令和6(2024)年4月～）>
  - ・指定介護予防支援事業者の対象拡大
  - ・総合相談支援業務の委託規定の見直し
- ※その他、業務負担軽減や質の向上に係る仕組みや取組について、国において引き続き検討がなされています。
- ・県では、そうした国の動向を見守りつつ、地域包括支援センター職員研修の実施や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派遣、地域支援事業交付金やその他国交付金の積極的な活用等、地域包括支援センターの効果的・効率的な運営に向けた支援を展開していきます。

○地域ケア会議と多職種・多機関協働、事業間連動

- ・北栄町では、平成22（2010）年度から地域ケア会議を開催し、また平成28（2016）年度に介護予防・日常生活支援総合事業をスタートさせ、介護予防に重点を置いた施策を展開してきたことにより、要介護認定率は県内で最も低い状況を維持しています。
- ・県では、こうした市町村の取組を後押しするため、地域ケア会議をはじめ市町村事業に地域リハビリテーション活動に資するリハビリ専門職や、地域ケア会議の運営に関するアドバイザーを派遣し、また市町村等のニーズに合った地域ケア会議実務者研修の開催等を実施していきます。
- ・さらに、地域ケア会議で把握した地域の課題や資源の情報を協議体や生活支援コーディネーターが把握・認識することで、地域住民や様々な関係機関・団体と協働した地域づくり・資源開発に活かすことが可能になることから、地域支援事業の各事業を連動させながら地域の仕組みを構築していけるよう、引き続き市町村等の取組を支援していきます。

（参考）事業間連動の例（“協議体”と“地域ケア会議”の関係性）



出典：厚生労働省資料

（４）生活支援サービスの充実（地域資源の創出等）

【現状と評価】

概要

地域包括ケアシステムの目的は、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられる」よう支援することですが、地域で暮らす方はそれぞれ異なった人生観や価値観、習慣等を有し、生活スタイルも多様化しています。そのため、地域で暮らす高齢者等の日常生活における多様な生活ニーズや困りごとに対応（支援）する

ためには、介護保険サービスといった公的制度やサービスだけで解決することはできません。

そうしたことを受けて、平成27（2015）年度の介護保険制度改正により、自市町村内の生活支援や介護予防に資する資源を把握し、地域住民や地域団体等の多様な主体により多様なサービスが創出されるよう、取組を進める事業「生活支援体制整備事業」が生まれました。

生活支援体制整備事業では、生活支援コーディネーター※<sup>1</sup>や協議体※<sup>2</sup>を配置・設置することになっており、県内では、すべての市町村で生活支援コーディネーターが配置され、地域住民が主体となって取り組む「支え合いのまちづくり」を推進しています。

※1 生活支援コーディネーター

生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者をいいます。

※2 協議体

生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画するもので、情報共有や連携強化の場として機能するものをいいます。

（参考）生活支援コーディネーター・協議体の役割



出典：厚生労働省資料

## 関連データ

○生活支援体制整備事業の実施状況

令和5年3月時点

市町村	生活支援コーディネーターの配置		協議体の設置	
	第1層	第2層	第1層	第2層
鳥取市	1人	6人	1か所	14か所
米子市	4人	4人	1か所	7か所
倉吉市	1人	3人	1か所	13か所
境港市	2人	0人	1か所	0か所
岩美町	1人	0人	1か所	0か所
若桜町	1人	0人	1か所	0か所
智頭町	3人	0人	1か所	6か所
八頭町	1人	0人	1か所	0か所
三朝町	1人	0人	1か所	0か所
湯梨浜町	1人	3人	1か所	0か所
琴浦町	1人	0人	1か所	0か所

北栄町	1人	2人	1か所	2か所
日吉津村	1人	0人	1か所	0か所
大山町	1人	2人	1か所	1か所
南部町	1人	0人	1か所	2か所
伯耆町	2人	0人	1か所	0か所
日南町	1人	0人	1か所	0か所
日野町	1人	0人	1か所	0か所
江府町	1人	0人	0か所	0か所

出典：令和4年度地域支援事業交付金実績報告

## 市町村・地域の実践例

### ○生活支援コーディネーター

- ・境港市では、平成29（2017）年度に生活支援コーディネーターを市社会福祉協議会に1名配置し、生活支援の担い手となるボランティアの育成・発掘等の地域資源の開発や、ネットワーク化などを行い、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進しています。
- ・令和4（2022）年度には、生活支援コーディネーターを1名増員し、現在は2名体制で活動を推進しています。

【生活支援コーディネーターが活動時に大切にしている6つのポイント】

- ①地域住民との話の中からヒントを得る（一緒に考える）
- ②事例紹介や活動紹介をする（地域住民の選択肢を増やす）
- ③住民主体の思いを大切にし、合意形成を図る
- ④ニーズの把握から課題の解決へ
- ⑤人と人、人と資源をつなぐ
- ⑥その地区に合った取組みを推進する

### <公共交通のはまループバスを利用したの買い物ツアー>

地域内の独居高齢者や自動車運転免許証の返納者など、自力での買い物が難しい方々を対象に、市内循環バス「はまループバス」を利用したの買い物ツアーを実施。支援者や参加者同士による移動・買い物支援で、自分の目で確かめながら買い物をしていただき、地域内での交流にもつながっています。

（参考）買い物ツアーの様子

～公共交通のはまループバスを利用したの買い物ツアー～



出典：境港市社会福祉協議会資料

### <移動販売車による買い物支援>

近隣に商店がない、足が悪くて遠くに出かけるのが難しいなど、日常の買物に困っている方の支援が目的ですが、この活動を通じて地域住民の方々が買物を楽しみながら挨拶を交わしおしゃべりができる、新たな通いの場を作ることを目指しています。

(参考) 買い物支援の様子



出典：境港市社会福祉協議会資料

### ○協議体

- ・智頭町では、第1層協議体として「福祉のまちづくりチーム会議」を毎月開催し、智頭町介護保険事業計画の素案作成や進捗確認、今後の取組の方向性や課題解決策の検討等を行っています。
- ・また、第2層協議体として、平成30（2018）年度から、「暮らしを考える会」が町内6の日常生活圏域ごとに開催され、町や地区ごとの現状等を共有するほか、課題事例も挙げ、地域ごとの解決策をワークショップ形式で検討を行っています。
- ・そして、第8期介護保険事業計画の策定の際は、
  - >森のミニデイ（通いの場）の事業継続に向けた担い手の確保や多職種連携
  - >互助を後押しするための制度設計
  - >住民主体の生活支援『訪問』サービスの検討 等について、第1層協議体で検討が重ねられました。
- ・ひとりでも多くの地域住民に、介護・福祉を自分ごととして捉えてもらい、ともに取り組んでもらえるよう、生活支援コーディネーター・協議体と連携し、体制づくりを推進しています。

(参考) 暮らしを考える会の様子 (平成30(2018)年度～令和元(2019)年度)



出典：智頭町福祉課資料

### ○通いの場等をきっかけにした支え合いの地域づくり

県内の通いの場は、従来からの介護予防拠点としての機能に加えて、今では、人と人をつなぐ役割を果たし、住民による支え合いを生み出す場へと発展しています。

<何気ないけれど大切な地域の事例>

- ・カフェを休んだ方の様子を、「ちょっと家に寄ってみるわ」と参加者が帰りに見に行く。
  - ・通いの場（一次会）で“つながり”が生まれ、その帰りに親しい仲間と家や茶店で二次会、三次会。
  - ・（通いの場で）ゴミ出しに苦労していると聞いて、「自分のものを出すついでだから」とゴミ出しのお手伝い。
  - ・（通いの場で）枯れた庭木に困っていると聞いて、「それくらいなら」と枝切り作業。
  - ・仲間の“ちょっとした変化”に気づき、声をかけて話を聴き、必要な支援につなぐ。等
- ⇒人々が集うだけでなく、お互いに見守りや相談・情報交換、助け合いをする場へと発展
- ⇒日々の暮らしの中で人と人がつながることにより、“気になる”存在が生まれ、それが「気かけ合う仲」に発展し、支えたり支えられたりする関係を形成（みんなでゆるやかに見守り合う「お互いさま」の心）

### 【方針】

「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、支え合いの地域づくりを地域住民や団体等と一緒に進める生活支援コーディネーターは、そこに暮らす人々の思いや関心、地域課題、そして高齢者の自立支援に必要な資源について把握しておく必要があります。そのため、地域住民等とよく話し、また地域ケア会議などのケース検討の場にも出席し、どのような資源が地域に必要な情報収集したり、逆に活用できそうな資源を地域ケア会議等で提案したりすることも大切です。

生活支援コーディネーターの活動を支えるためには、市町村担当者の理解や協力が不可欠です。県では、各市町村が進める生活支援体制整備について、市町村や地域住民、地域団体等の状況に応じた伴走支援を行う、市町村支援員を令和3（2021）年度から鳥取県社会福祉協議会に2名配置し、市町村や生活支援コーディネーター等に対する具体的な助言や相談対応、生活支援コーディネーター養成研修、アドバイザー派遣等を行っており、引き続き実施していきます。

そうした取組を通じて、いくつかの市町村では、第8期計画期間中に生活支援コーディネーターを増員して支え合いのまちづくりに向けた体制を強化したり、

コロナ禍での地域のあり方を模索する中で協議体の運用について前向きに見直されたりしています。また、地域の実情等を踏まえ、高齢者の健康寿命延伸と日常生活の支援を目的とした「フレイル予防」に関する新たな取組を地域（第2層協議体等）とともに開始するなど、身近な地域での助け合い・支え合いの意識や活動が少しずつ広がりを見せています。

県では、引き続き、市町村や生活支援コーディネーター等のニーズ等に合わせた支援を展開していきます。また、社会福祉協議会とも連携して地域共生社会の実現を目指すとともに、地域住民等が地域福祉や健康づくりについて考える機会や情報を提供するなど、市町村による地域を基盤とした包括的な支援体制づくりを支援していきます。

## （５）住み慣れた地域で最期まで（医療と介護の連携）

### 【現状と評価】

#### 概要

少子高齢化が進展する中、令和7（2025）年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎えることとなります。高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者の割合が増えることで、日常的な生活支援や医療・介護等の様々なニーズのある方が増えていくことが予測されます。

本県では、平成28（2016）年12月に策定した「鳥取県地域医療構想」及び平成30（2018）年4月に策定した「鳥取県保健医療計画」により、「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目標に掲げ、本人が選択した場合に安心して在宅医療を利用いただけるよう、県民・医療関係者に対する在宅医療の普及啓発や、訪問看護ステーションの機能強化やサテライト設置支援、在宅医療に関わる医療人材の確保・資質向上等による在宅医療の提供体制の充実に向けた取組を支援しています。

また、平成26（2014）年の介護保険法の改正により、平成27（2015）年度から地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、市町村が主体となって地区医師会等と連携した取組が展開されるようになりました。

在宅医療・介護連携推進事業で行うこととされている8つの事業	
ア) 地域の医療・介護の資源の把握	提供体制に関する現状把握
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	連携に関する現状把握と課題抽出
ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築 エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援 オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援 カ) 医療・介護関係者の研修 キ) 地域住民への普及啓発 ク) (在宅医療・介護連携に関する) 関係市区町村の連携	課題解決を図るための対策

さらに、令和2（2020）年度の介護保険法施行規則の一部改正を受け、8つの事業の実施にとらわれず、地域の実情に応じ、PDCAサイクルに沿った取組を進めること、在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識して取り組むこと、さらに総合事業など他の地域支援事業等との連携を進めること等を通して、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」を目指していくこととされました。

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、また入退院時連携を促進する入退院調整ルール<sup>※1</sup>を策定・運用する等、地域の実情に応じた取組が実施されています。

そして、それらをより充実させるためには、医療と介護の連携のもと、関係機関・団体が一体となった取組や、医師、歯科医師、看護師、リハビリテーション専門職、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士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。

近年、全国的に医療機関での死亡割合は減少傾向にあり、高齢者施設や自宅での割合が増加傾向にあります。本県でも、全国と同様の傾向が見られることを踏まえ、高齢者施設における看取りに対応できる環境を整備していく必要があります。また、今後の高齢化の進展等を踏まえますと、さらに人生会議<sup>\*2</sup>等の人生の最終段階における医療についての普及と、在宅医療提供体制の充実強化を図っていく必要があります。

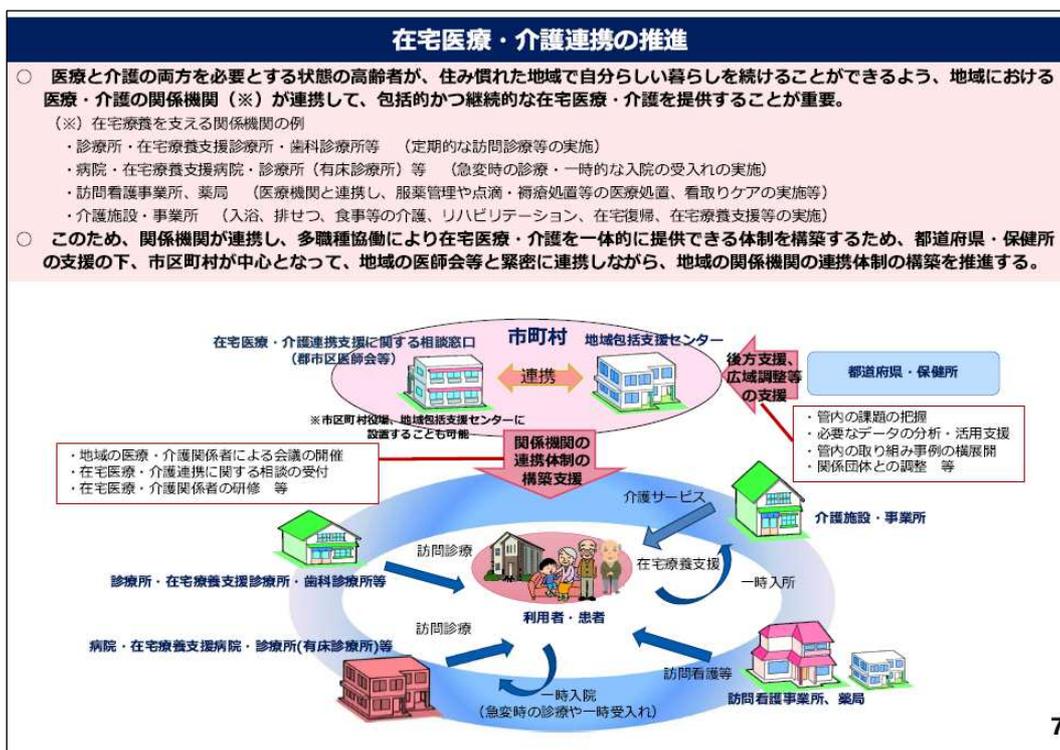
※1 入退院調整ルール

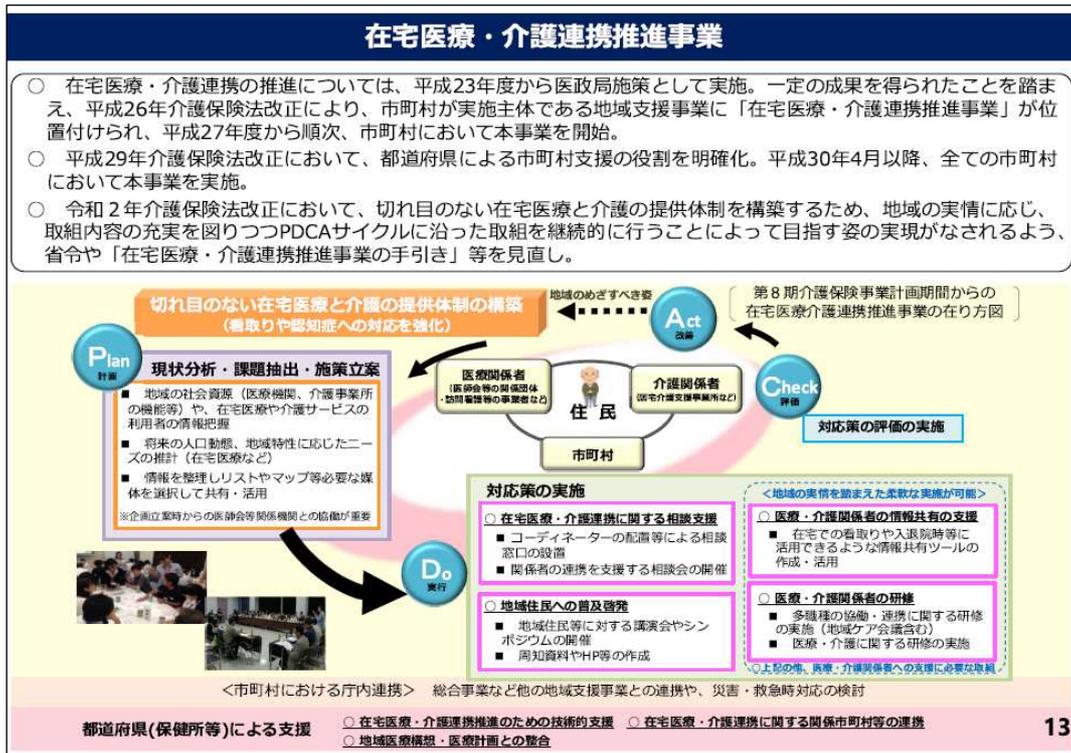
高齢者が在宅生活で困らないよう、「入院時（急性期～回復時）」から「退院時」まで、医療機関・医療従事者と介護事業所・介護従事者（ケアマネジャー等）が相互に情報を提供し合う仕組みをいいます。

※2 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や関係者と繰り返し話し合い、共有する取組をいいます。

（参考）在宅医療・介護連携の推進（イメージ）／在宅医療・介護連携推進事業（概要）





出典：厚生労働省資料

## 関連データ

- 死亡の場所別に見た年次推移（全国、鳥取県）
- ＜死亡の場所別に見た年次別割合（全国）＞

年次	病院	診療所	介護医療院・ 介護老人 保健施設	老人ホーム	自宅	その他
	構 成 割 合 (単位：%)					
30 (2018)	72.0	1.7	2.6	8.0	13.7	2.0
令和元年 (2019)	71.3	1.6	3.0	8.6	13.6	1.9
2 (2020)	68.3	1.6	3.3	9.2	15.7	1.9
3 (2021)	65.9	1.5	3.5	10.0	17.2	1.8

出典：人口動態統計（厚生労働省）

- ＜死亡の場所別に見た年次比較（数、割合）（鳥取県）＞

単位：人（%）

	病院・診療所	老人保健施設 老人ホーム	自宅	その他
平成29年	3,977(69.2)	928(16.1)	679(11.8)	166(2.9)
平成30年	3,772(68.8)	959(17.5)	618(11.3)	133(2.4)
令和元年	3,828(67.3)	1,126(19.8)	582(10.2)	152(2.7)
令和2年	3,449(64.9)	1,057(19.9)	670(12.6)	135(2.5)
令和3年	3,392(59.5)	1,269(22.2)	845(14.8)	198(3.5)

出典：人口動態統計「死亡数、死亡場所別-10大死因別」（県福祉保健課）

○必要な介護サービスと介護人材の確保

施設等の基盤整備と併せて、介護の現場で働く人材確保・定着に向けた取組を実施しています。

※詳細は、「5 必要な介護サービスの確保」と「6 福祉人材の確保と働きやすい職場づくり」の項に記載しています。

○在宅医療の推進

本県では、平成 24（2012）年度から、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築することにより、地域における医療、保健、介護（福祉）の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」に取り組んでいます。

在宅医療を提供する機関等を拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師及び医療ソーシャルワーカー等を配置し、ア～カの活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築します。

ア) 地域の医療・介護関係者による協議の場の定期開催

イ) 地域の医療・介護資源の機能等の把握及び地域包括支援センター等との連携

ウ) 効率的で質の高い 24 時間対応の在宅医療提供体制の構築及びチーム医療や多職種協働のための情報共有

エ) 在宅医療に関する普及啓発活動

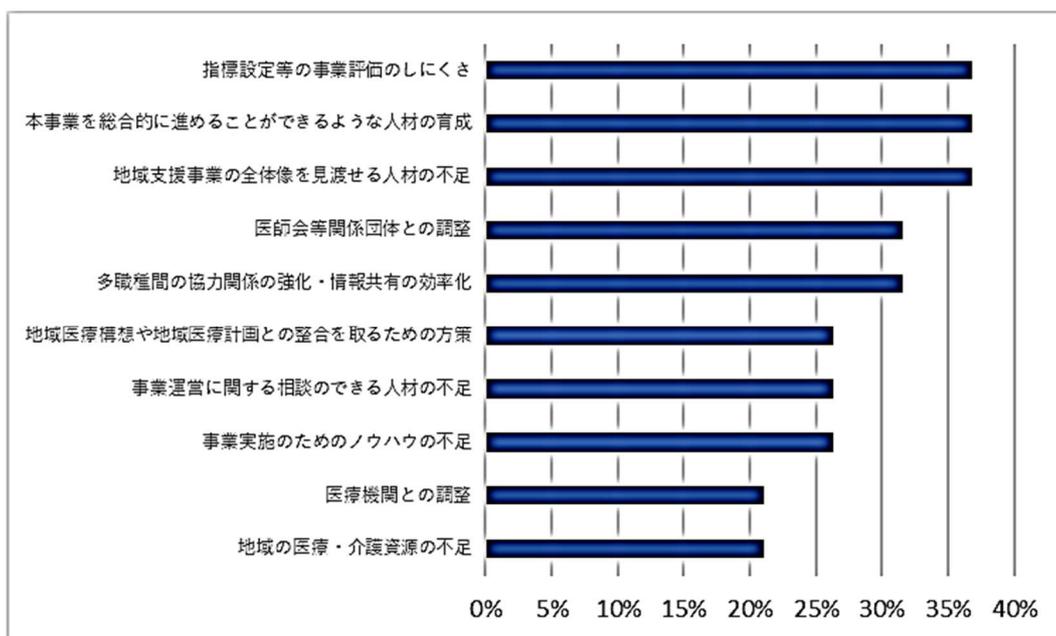
オ) 「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」への参画

カ) 地域連携クリティカルパスの策定・運用

<在宅医療連携拠点事業（R4(2022)年度実績）>

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>

(参考) 市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施する中で県に支援を期待する課題（複数回答、上位10位抽出）



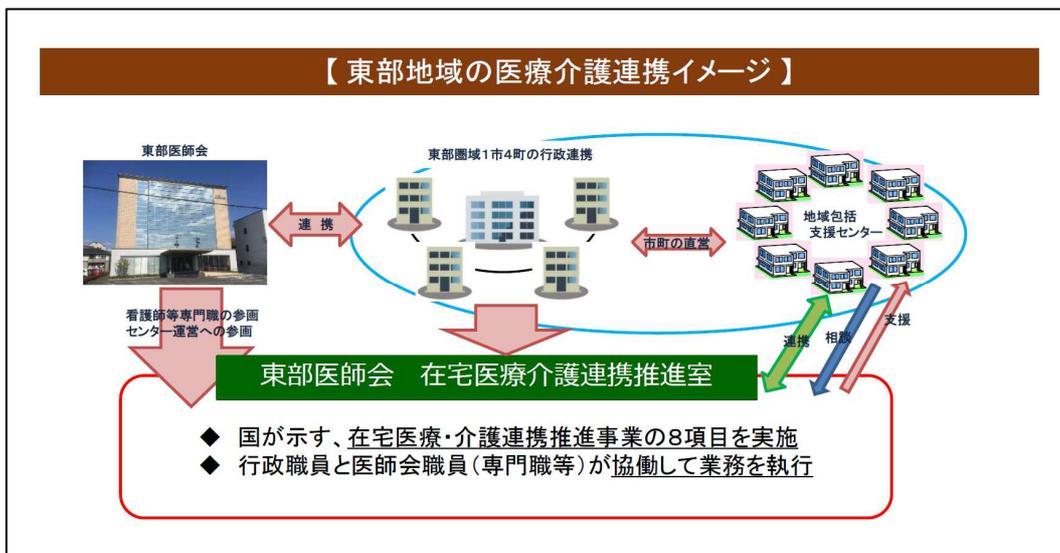
出典：厚生労働省「令和4年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査」をもとに県で独自に集計

### 各圏域（市町村）の実践例

#### ○東部圏域（鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町）

- ・鳥取市を含む東部1市4町のエリアは、鳥取県保健医療計画で二次保健医療圏とされ、また鳥取県東部医師会、東部広域行政管理組合消防局も同一エリアとなっています。
- ・事業を効率的・効果的に実施するためには、急性期医療（鳥取市内の病院が中心）の入退院時から連携する必要があること、在宅医のバックアップや在宅患者急変時の後方支援、24時間の医療提供体制の構築等は、医療資源の地域間格差があるため単独市町では困難であり、圏域全体で考えていく必要があること等から、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」を設置し、取組を実施しています。
- ・平成30（2018）年4月1日に、鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町及び新温泉町の1市5町で「因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏」が形成されたことを受けて、在宅医療・介護連携推進事業についても連携・協力して取り組んでいくこととなりました。
- ・さらに令和2（2020）年度からは、この圏域に香美町が加わったことで1市6町による麒麟のまち圏域の連携を進めており、地域住民向けの啓発活動として、1市6町で作成した「ACPノート～わたしの心づもり～」を活用し共通した内容で、地域包括ケアシステムやACP等について啓発を行っています。
- ・また、高齢者等がどこで治療・療養・生活していても、支援が必要な場合に医療・介護の情報共有が円滑に行われるような地域の共通ルール「入院・退院時におけるケアマネジャーと医療機関の連携・情報共有の手引き」を作成し、活用しています。
- ・その他、鳥取市保健所とも連携し、多職種研修や住民啓発の推進役「ファシリテーター」を養成しています。

(参考) 東部圏域の医療介護連携イメージ 等



# 【鳥取県東部】入院・退院時における ケアマネジャー と 医療機関 連携・情報共有の手引き

住み慣れた暮らしの場で、安心して在宅療養・生活が送れるために

## (目次)

1. はじめに	1
2. 連携にあたってのエチケット	2
3. 入院・退院時における、連携・情報共有の流れ	
(A) ケアマネジャーが決まっている場合	3
(B) ケアマネジャーが決まっていない場合	5
4. 退院前カンファレンスの基本的な流れ	6
5. ケアマネジャーの皆さまへ	7
6. 医療機関の入退院支援に関わる皆さまへ	8
7. 各医療機関(病院)入退院連携の窓口	9
8. 入院時情報提供書使用前の確認	10
9. 東部地区での統一した入院時情報提供書(様式)	11
(様式1)入院時情報提供書(厚生労働省提示様式)	
10. 退院・退所情報記録書(厚生労働省提示様式)	13
11. 担当ケアマネジャーの問い合わせ先	14
12. 手引き作成関係者	15
13. おわりに	16
(参考資料)入院から退院までの報酬シート	17

鳥取県東部医師会・東部地区在宅医療介護連携推進協議会

出典：鳥取市長寿社会課ホームページ、鳥取県東部医師会・在宅医療介護連携推進室ホームページ

○中部圏域（倉吉市、三朝町、湯梨浜町、琴浦町、北栄町）⇒「地域づくりしよいやの会」

・「地域づくりしよいやの会」は、～住み慣れた地域でその人らしく暮らすために～をキャッチフレーズに、鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部と、鳥取県中部圏域地域リハビリテーション支援センターとの共催事業として始まりました。

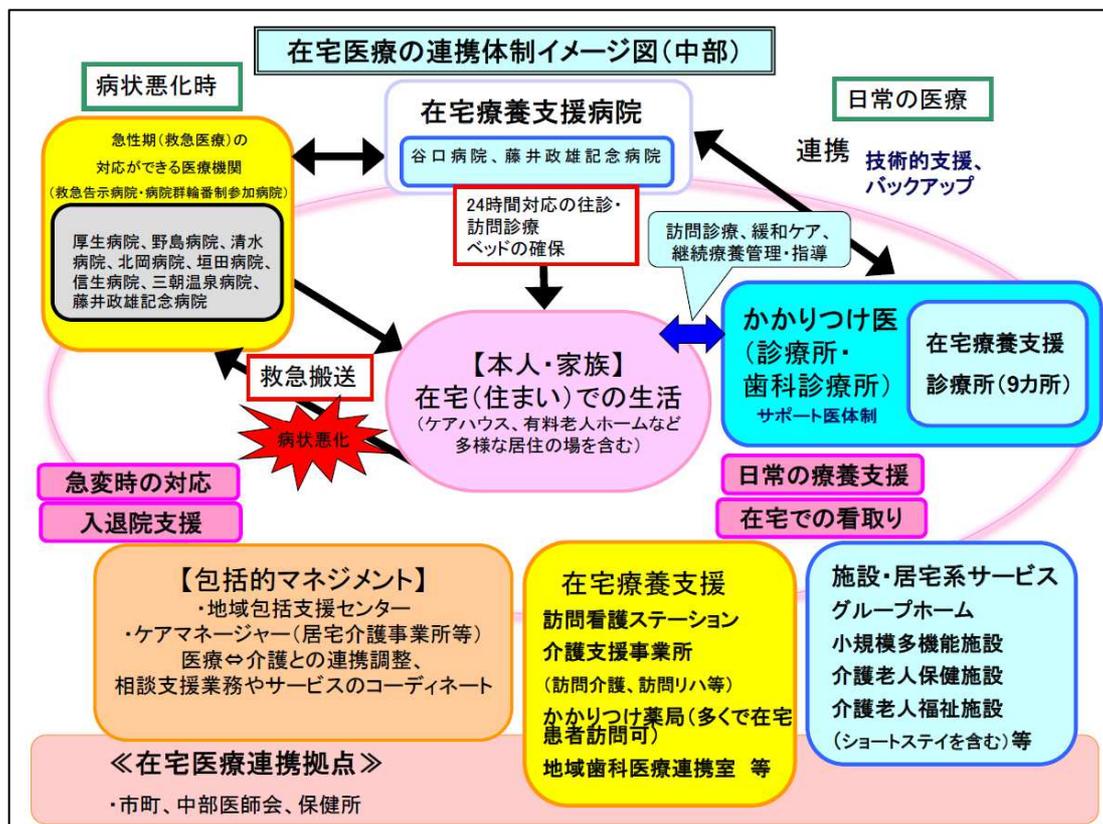
> 医療や介護に携わる多職種が職場の垣根を超えて一堂に会し、互いの連携についての意見交換等による中部圏域での「顔の見える関係づくり」を目指して、平成20（2008）年1月から活動しています。

> 現在は、在宅医療・介護連携推進事業の中の多職種研修の取組に移行し、中部圏域の1市4町、中部医師会、中部総合事務所倉吉保健所が協力しながら運営・実施しています。

・地域の医療・介護の資源の把握と、地域住民への普及啓発を目的として、平成31（2019）年3月から専用サイト（鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト）を開設しています。

- ・また、医療と介護の両方を必要とする方が、入院から退院まで切れ目のない療養支援を受けられることを目的に中部圏域の医療・介護の従事者、市町等の関係機関・者と協議し、入退院の調整手順を作成し、運用しています。
- ・さらに、「わたしの未来ノート」(エンディングノート)を作成し、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を進めています。

(参考) 中部圏域の在宅医療連携体制イメージ 等



出典：倉吉保健所資料、鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト

- 西部圏域(米子市、境港市、日吉津村、大山町、南部町、伯耆町、日南町、日野町、江府町)
- ・西部総合事務所米子保健所と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」を定期的で開催し、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。

- ・在宅医療と在宅介護の連携充実に向け、米子市内をはじめ、西部圏域における医療機関や介護施設等を一覧にした「医療・介護連携ガイド」を発行し、活用しています。（平成25（2013）年1月：初版発行、令和5（2023）年1月：第8版発行）
- ・平成27（2015）年6月、西部圏域において、医療機関を退院された高齢者に関する介護との連携状況等に関するアンケートを実施した結果、「連携上の問題がある」との回答が50%に上ることがわかりました。そのため、医療機関、市町村、地域包括支援センター、介護支援専門員、関係機関と協議を重ね、西部圏域における「入退院調整ルール」を作成し、運用しています（平成28（2016）年3月～）。

（参考）西部圏域の入退院調整ルール 等

**鳥取県西部圏域における入退院調整ルール**

平成28年2月策定  
平成29年3月別添部分一部修正

対象者：介護保険・介護予防サービス利用者及び利用が必要な者

〈入院前にケアマネが決まっている場合〉

①入院時 ●医療機関・ケアマネは、早期に連絡を取り合う  
●ケアマネは、担当ケースの入院時情報提供書を連携室等へ情報提供する

②入院中 ●医療機関とケアマネは、相互に連絡を取り合う  
●ケアマネは、連絡を取り合う中で、患者状況や退院目安の把握に努める  
●医療機関は、ケアマネに退院予定を早期に連絡する

③退院時 ●医療機関は、ケアマネに退院時情報提供書で情報提供する  
■転院時は、医療機関から転院先へ、ケアマネ情報を連絡する  
■転院時、入院プロセスの最初に戻り、転院先医療機関とケアマネが相互に連絡を取り合う

〈入院前にケアマネが決まっていない場合〉

④入院中 ●介護保険や介護予防サービスの新規申請が必要な場合は、医療機関から患者・家族に申請を勧める(別添3)

目的：事業対象者が、入院時から退院後まで切れ目ない支援を受けられる  
目標：関係者は、事業対象者が在宅生活で困らないよう、入院時から退院時までに必要な情報を相互に取り合うことができる

鳥取県西部圏域医療・介護情報の連携体制構築事業

# 令和4年度 医療・介護連携ガイド

鳥取県西部地区

地域の医療・介護の  
多職種連携を支援します。

出典：米子保健所ホームページ、米子市医療・介護連携ガイド活用推進事業ホームページ

## 県の取組

全県を対象として主に以下の取組を行っているほか、市町村や関係機関・団体等が行う医療と介護の連携推進に関する取組への支援を行っています。

項目	内容
在宅医療・介護連携推進事業の推進	・各保健所において、市町村と医療・介護関係者との連絡会議や、多職種連携の研修等を行う。
介護職員のための看取り研修	・介護職員に対して看取りの知識や心構え等について学ぶ研修を行う。
鳥取県地域医療介護総合確保基金（施設整備）補助金	・鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用し介護施設等の整備を進める。
鳥取県地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保）補助金	・鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用し介護従事者を確保するため、市町村及び事業者の取組を支援する。
鳥取県地域支援事業交付金	・介護保険法に基づく地域支援事業を実施するために必要な費用を保険者に交付する。
在宅医療連携拠点事業	・在宅医療提供機関が連携するための圏域内での調整・支援を行うとともに、多職種連携の会議、研修、在宅医療に関する出前講座等を開催する。
医療介護連携のための多職種連携等研修事業	・在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修、在宅医療・介護の連携を担うコーディネーターを育成するための研修の実施に必要な経費に対する支援を行う。

## 【方針】

地域包括ケア「見える化」システムや国等から提供される医療・介護等に関するデータの活用、市町村等へのアンケート調査の実施等を通して、市町村の現状把握や課題抽出、対応策の検討等を支援していきます。

県民一人ひとりが希望する生き方ができるように、各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点と連携を図りながら人生会議の普及啓発に努めるとともに、在宅医療を担う人材の確保・育成等、在宅医療提供体制の充実強化を引き続き図っていきます。

地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議について、医療・介護従事者や地域住民など多様な主体の参加により効果的に会議運営が実施されるよう支援するとともに、国が行う研修事業や伴走的支援事業等の周知や活用推奨等も通して、市町村が在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業（認知症施策等）等との連動を意識した取組が行えるよう支援していきます。

併せて、市町村が行う医療と介護の連携推進等に関する取組に対して、リハビリテーション専門職等がさらに参画できるよう、地域リハビリテーション支援体制を深化・推進します。

県や各保健所による、医療・介護連携推進の関係者を交えた会議や意見交換、研修会等の実施、また先進事例の提供、地域支援事業交付金やその他国交付金の積極的な活用等を通して、市町村の取組を支援していきます。

地域医療介護総合確保基金等を活用し、要介護高齢者の暮らしを支えるための施設整備や、介護従事者の確保・育成等をさらに図っていきます。

活動指標	成果指標
以下を現状より向上させる。 ○地域包括支援センター等職員研修の参加者数 ※県主催 令和5(2023)年：118人 ○地域ケア会議への専門職等派遣数 ※県事業 令和4(2022)年：72回(延べ) ○看取り研修の参加者数 ※県主催 令和5(2023)年：56人 ○生活支援コーディネーターの配置人数 令和4(2022)年： 第1層：26人 第2層：20人 ○重層的支援体制整備事業実施市町村数 令和5(2023)年：5市町	以下を現状より向上させる。 ○要支援1、2の方の在宅数/率 令和4(2022)年：462人/82.1% ○要介護1、2の方の在宅数/率 令和4(2022)年：443人/71.9% ○要介護3～5の方の在宅数/率 令和4(2022)年：247人/31.1% ○認知症の方(日常生活自立度Ⅱ以上)の在宅数/率 令和5(2023)年：607人/55.7% ○在宅で亡くなられた方の数/率 令和3(2021)年：845人/14.8% ○施設で亡くなられた方の数/率 令和3(2021)年：1,269人/22.2%

## 2 高齢者が元気に活躍し続けられる地域づくり

(健康づくり－介護予防の連携推進と高齢者の社会参加)

### (1) 健康の増進とフレイル予防・介護予防の推進

#### 【現状と評価】

##### 概要

少子高齢化と人口減少が続く中、地域の特性を活かしながら、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも気軽に参加することのできる住民主体の介護予防と健康づくりの取組を地域に展開することにより、住民同士の支え合いの体制を構築していくことが、健康寿命<sup>※1</sup>の延伸につながります。

介護予防等の取組を強化するためには、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場等へのリハビリテーション専門職等のさらなる関与が必要であり、地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」を活用し、専門職による地域に根ざした活動を推進していくことが重要です。