

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。

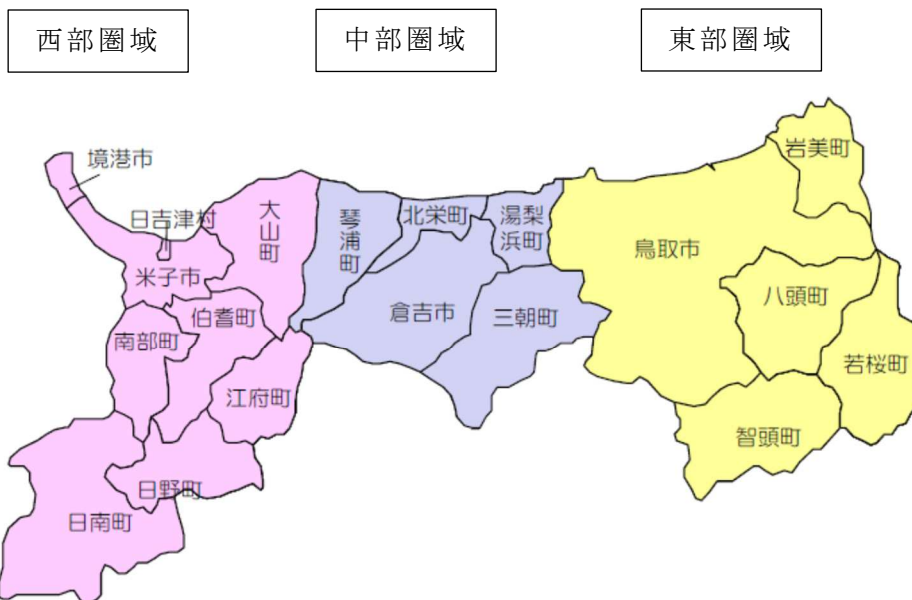
（参考）これまでの計画

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。

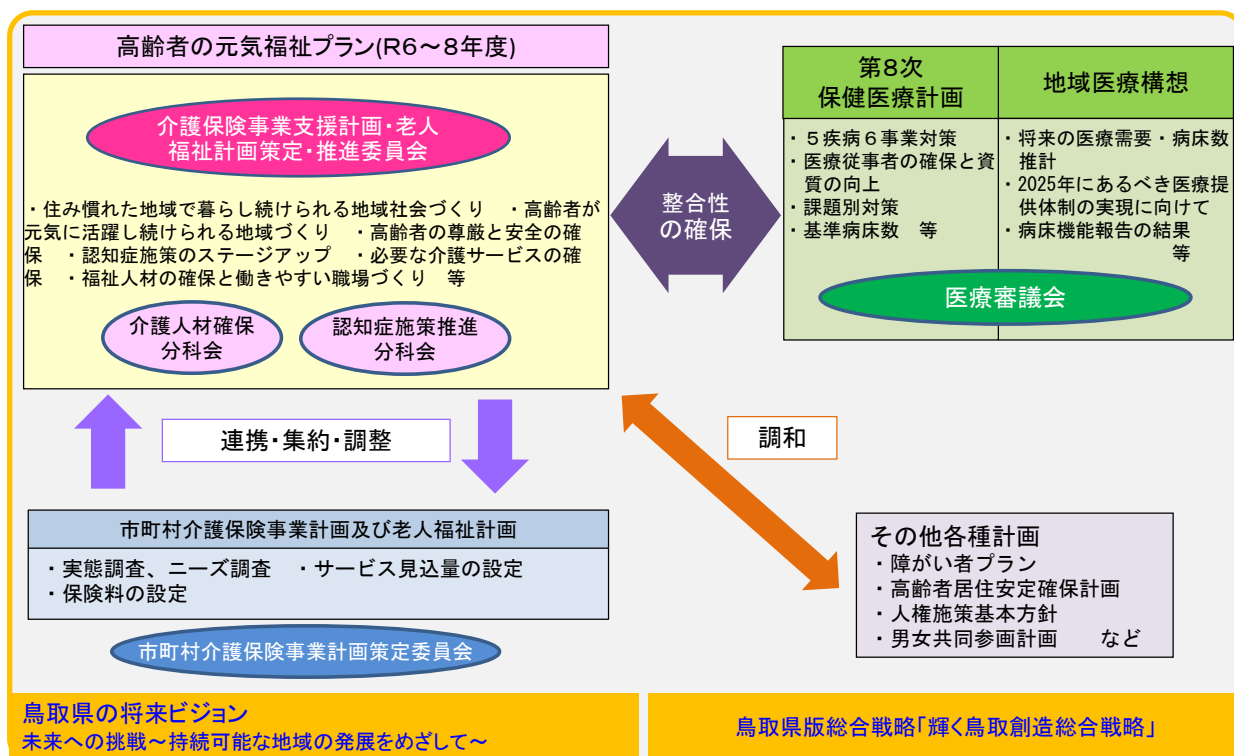
市 町・ 広域連合名	日常生活圏域
鳥取市	A圏域（久松、遷喬、城北、醇風、富桑、明德、浜坂、中ノ郷、福部） B圏域（日進、美保、美保南、倉田、修立、岩倉、稲葉山、米里、面影、津ノ井、若葉台、大茅、成器、谷、宮下、あおば） C圏域（美穂、大和、神戸、大正、東郷、松保、豊実、明治） D圏域（千代水、湖山、湖山西、賀露、末恒、大郷、吉岡） E圏域（河原、国英、八上、西郷、散岐、用瀬、大村、社、佐治） F圏域（酒津、宝木、瑞穂、浜村、逢坂、鹿野、勝谷、小鷲河、日置、日置谷、勝部、中郷、青谷） ※（ ）内は地区公民館名
米子市	東山、湊山、後藤ヶ丘、加茂、福生、福米、美保、弓ヶ浜、尚徳、箕蚊屋、淀江
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と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"> ○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"> ・地域包括支援センターの機能強化 ・重層的支援体制の整備支援 ・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 ・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 ○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"> ・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
<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"> ○鳥取方式フレイル予防対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・施策のとりまとめ、関係者と連携した取組支援 ○住民の社会参加の機会の維持・増加 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○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"> ・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
<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"> ○相談対応、虐待防止、意思尊重などの充実 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・権利擁護・成年後見の普及 ・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 ・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 ・継続した低所得者対策の実施 ○介護サービス情報の公表 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のサービス選択に資する情報の審査・公表 ○介護に取り組む家族等への支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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

<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"> ○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"> ・「本人ミーティング」の開催 ○認知症の人とともに作る共生の地域社会 <ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジの構築 ・認知症サポーター養成、認知症カフェの設置支援 ・民間の取組事例の創出 ・認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 ・若年性認知症の方を含めた行方不明者の捜査連携体制 ○相談体制の強化とつどいの場の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・就労等の若年性認知症施策の強化 ○医療及び福祉サービスの提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・気づき・早期受診の促進 ・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 ・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 ・フレイル対策を通じた認知症予防 ・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
<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"> ○介護サービス提供体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・中山間地域の訪問介護事業所を支援 ○効果的・効率的な介護給付の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
<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"> ○人材の確保（就労者数の増） <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ○人材の定着（離職者数の減） <ul style="list-style-type: none"> ・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

	<ul style="list-style-type: none"> ○人材の育成、資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員を対象とした各種研修会の実施
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> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○自然災害等に強い介護サービス提供体制の確立 <ul style="list-style-type: none"> ・BCP計画の実効性の確保 ・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)

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。

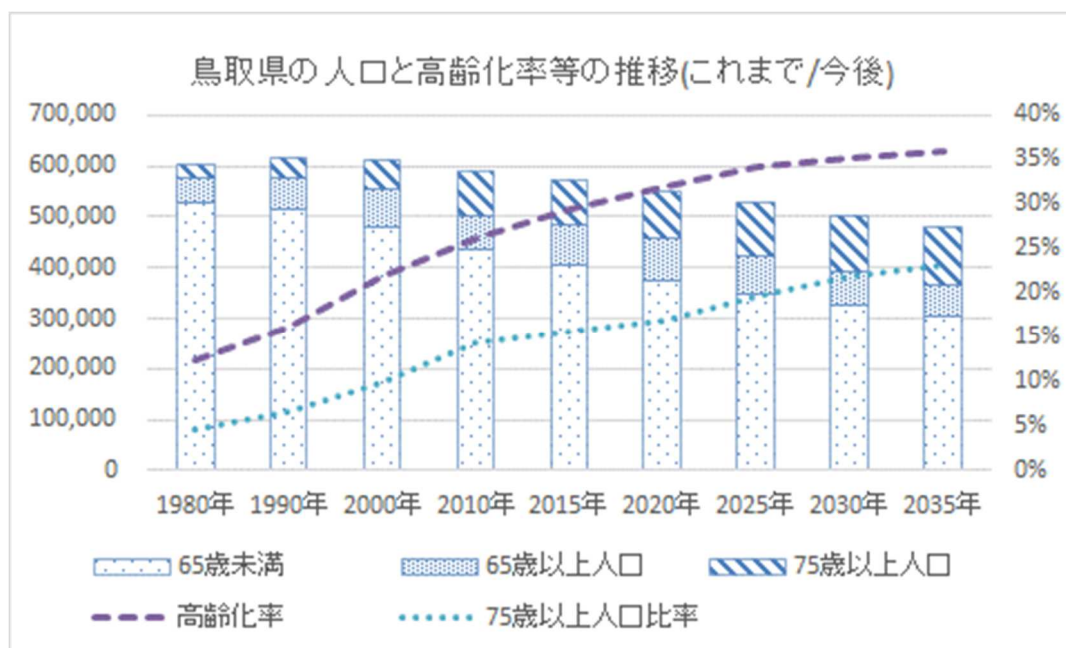
(表 1) 令和 5 (2023)年 4 月 1 日現在人口及び高齢化率等

(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。

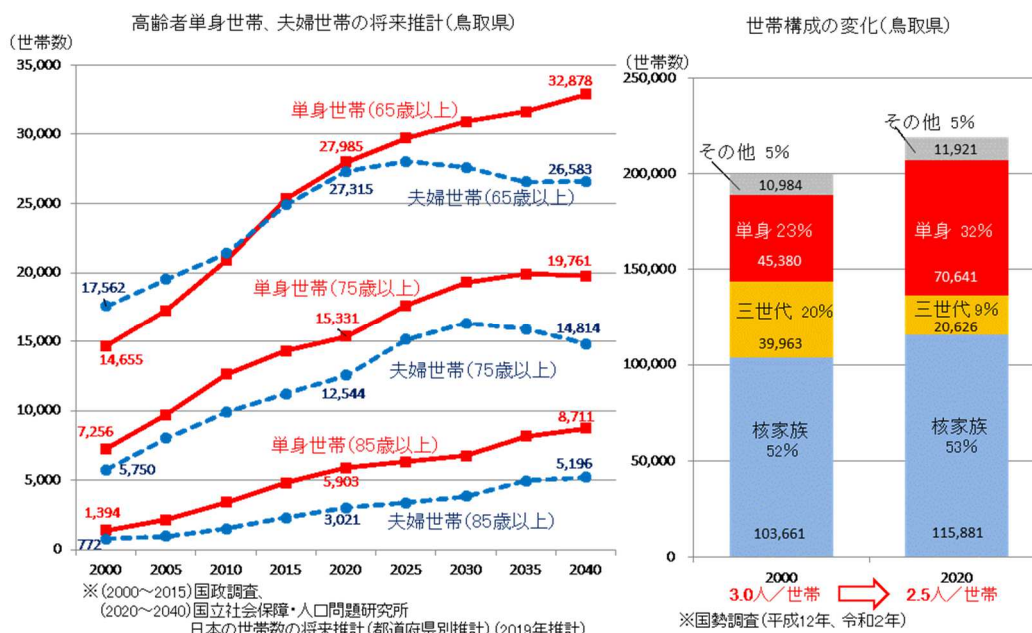
2 世帯の状況

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。

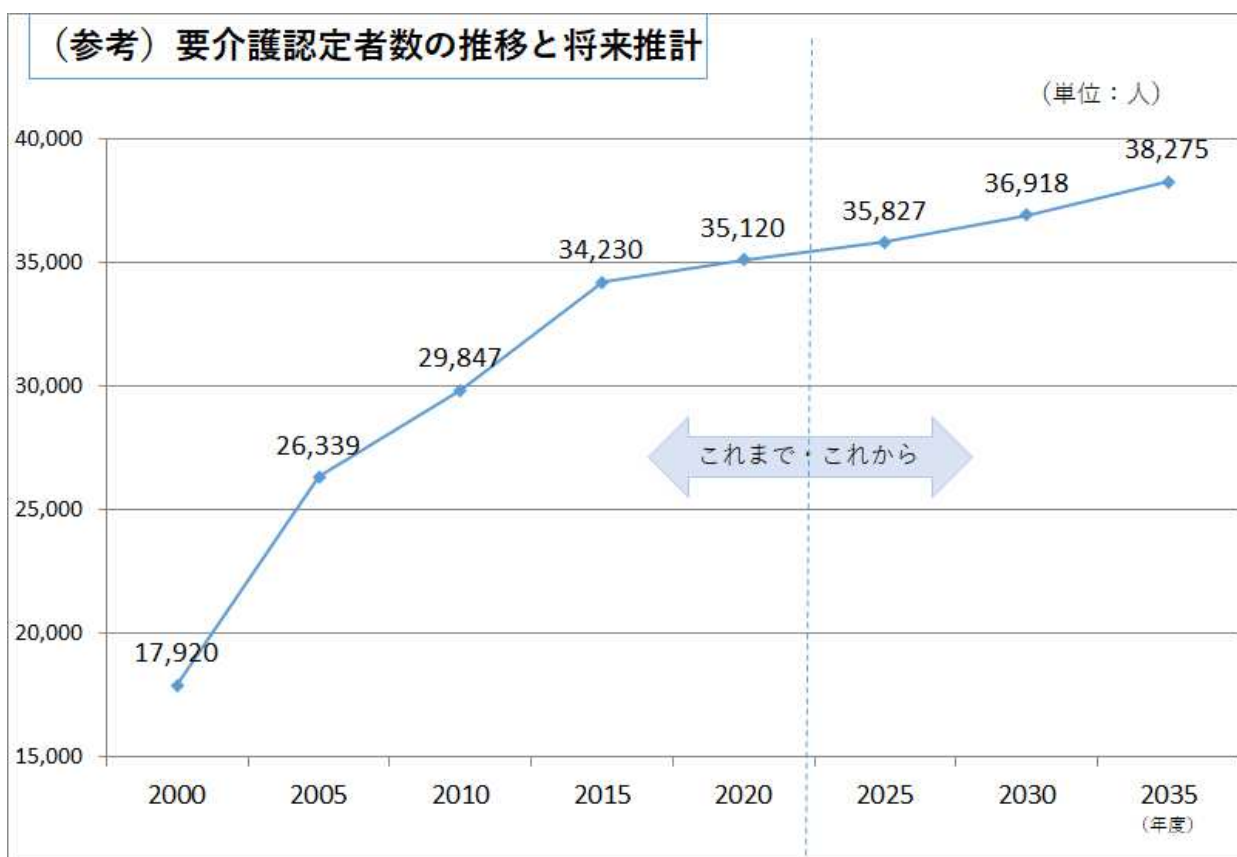
(表3) 要介護(支援)認定者数及び認定率の推移(これまで/今後)

(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。

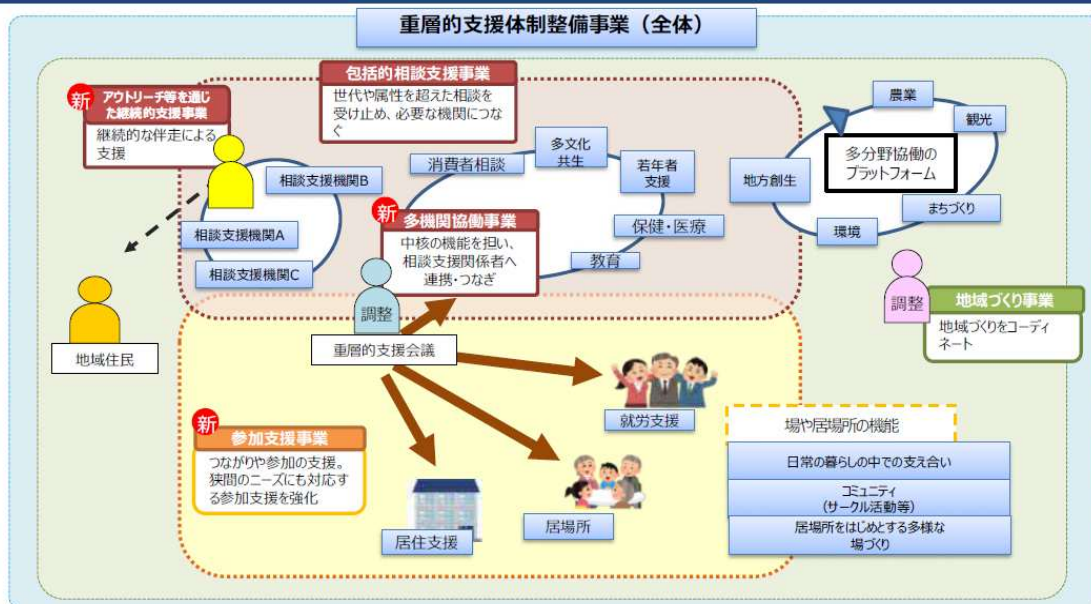
また、低所得者、介護、ひきこもりなど、地域住民が抱える問題が複雑化・複合化し、従来の縦割り制度による相談支援体制では解決しきれない課題への対応も求められます。

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処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^{*1}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】

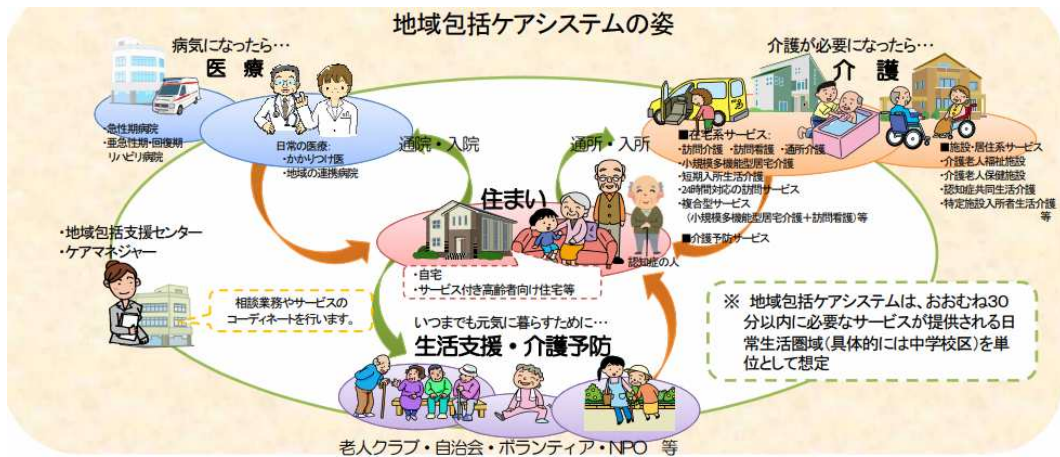
計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることとなります。そして、要介護認定率が上昇し、介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和17（2035年）頃まで増加し、さらに令和22（2040）年を見通すと現役世代（担い手）は減少していくことが見込まれています。

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。

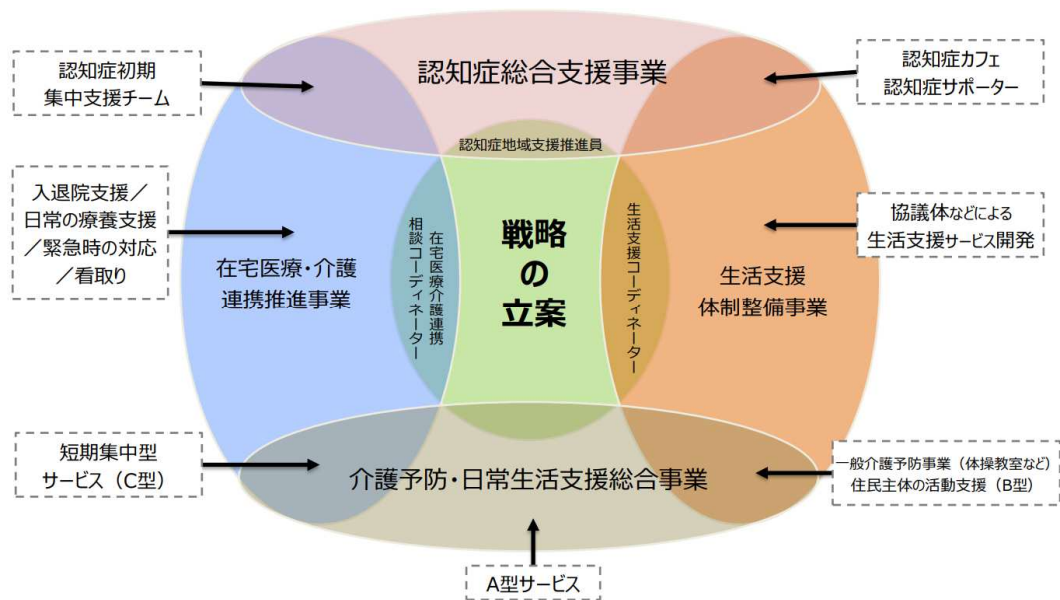
※本章各項目に掲げる取組の連動を通じて、その実現を目指します。

(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。

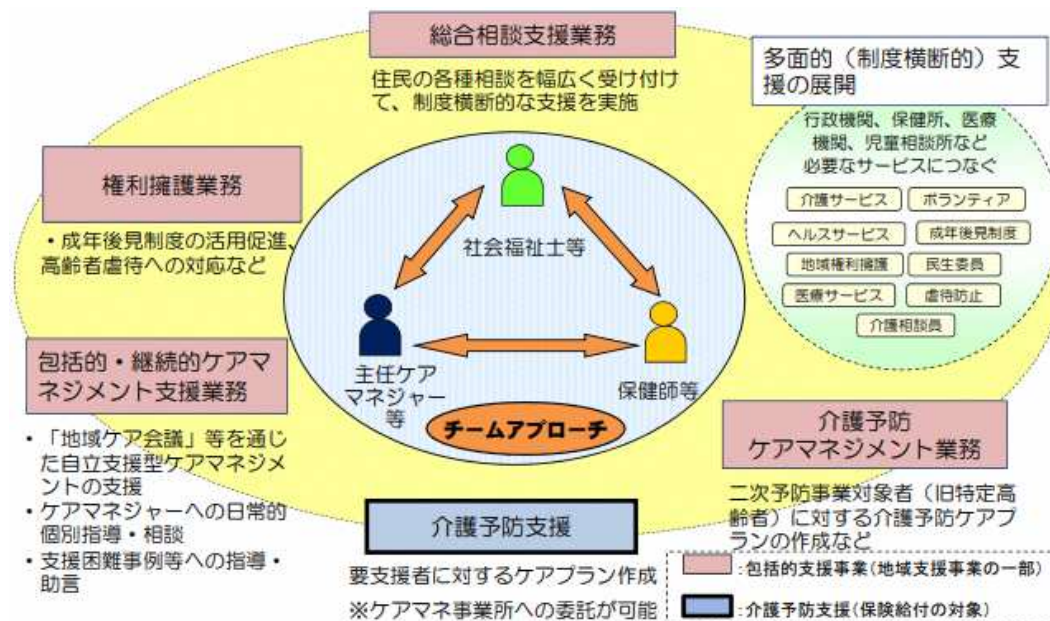
そうした社会的背景の変化に伴って高齢者やその家族からの相談、要支援者の介護予防サービス計画の作成件数等は増加しており、地域包括支援センターの業務負担が年々増加していることも事実です。

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。

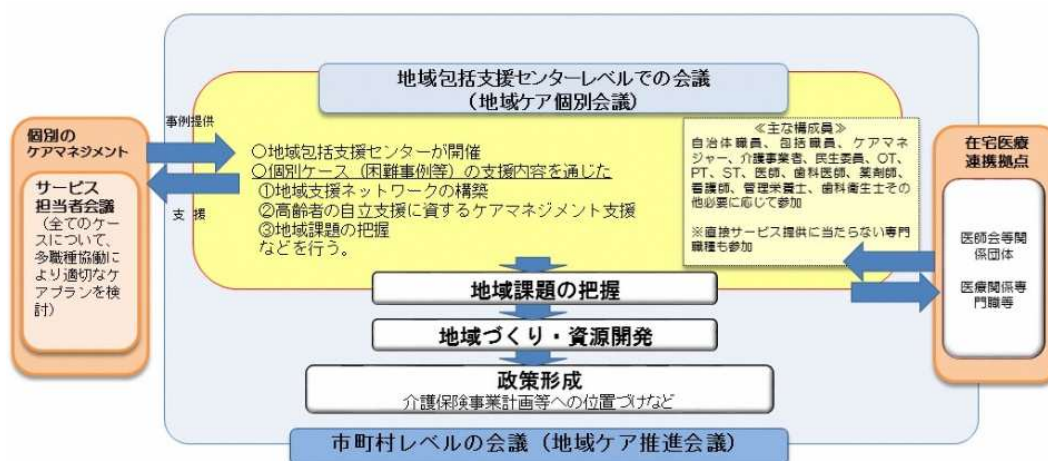
県内では、すべての市町村で地域ケア会議が設置されており、北栄町での多職種連携による自立支援型地域ケア会議の実施を先進事例とするほか、他の市町村においてもそれぞれの市町村の実情に応じた体制や運営方法等による地域ケア会議が実施されています。

(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

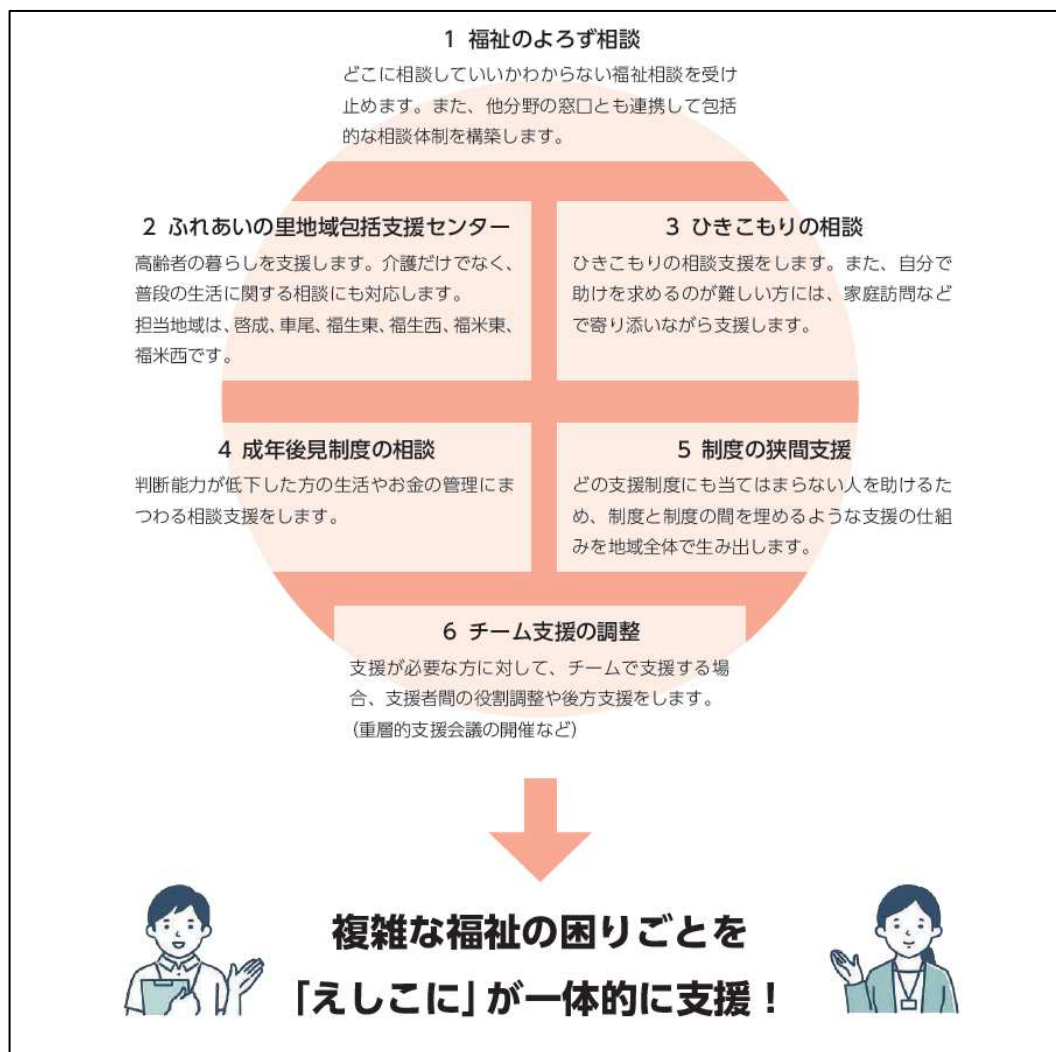


出典：北栄町福祉課資料

○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

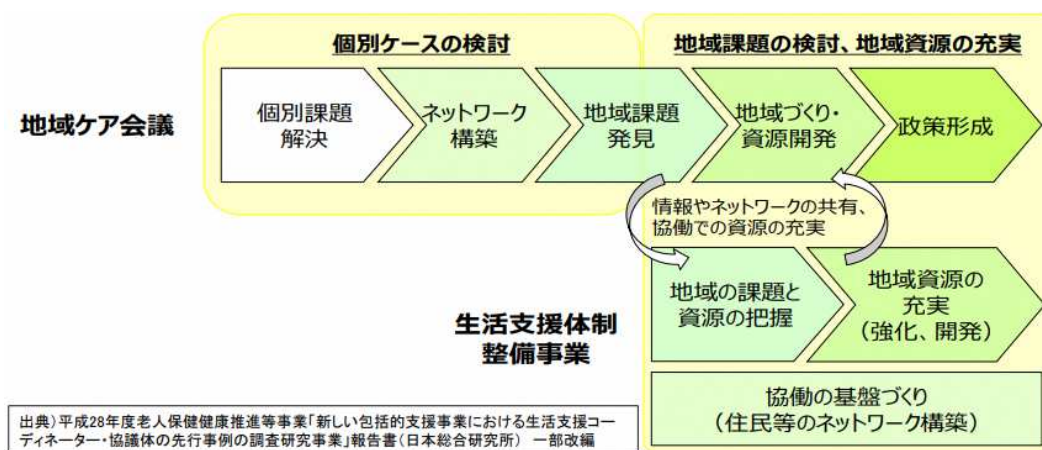
- ・地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、地域包括支援センター等には、「包括的な相談の受け止め」、「他の支援機関等と連携した支援の実施」といった役割が期待されています。
- ・また、高齢者個人の家族を取り巻く環境にも留意し、家族支援の必要性や視点等を理解して支援していくなど、家族介護者支援の充実も求められるようになりました。

- ・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※¹や協議体※²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し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。

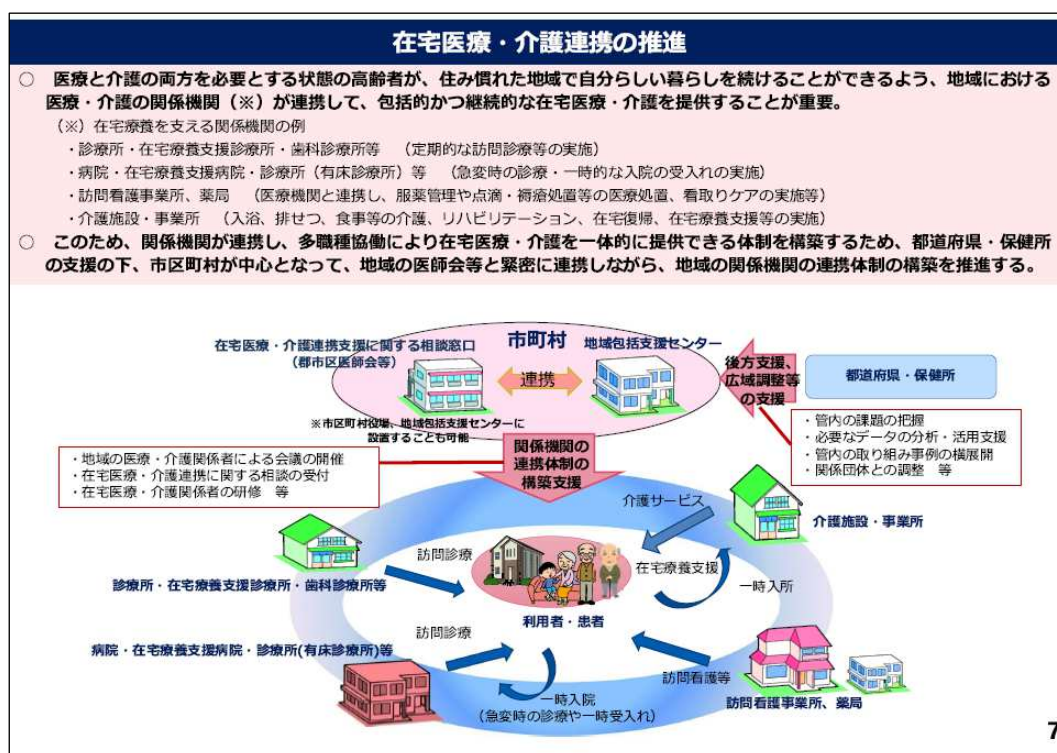
これまで医療政策の所管窓口を持たなかった市町村にも、「在宅医療・介護連携推進事業」の一環として在宅医療・介護連携に関する相談窓口が設置され、また入退院時連携を促進する入退院調整ルール^{※1}を策定・運用する等、地域の実情に応じた取組が実施されています。

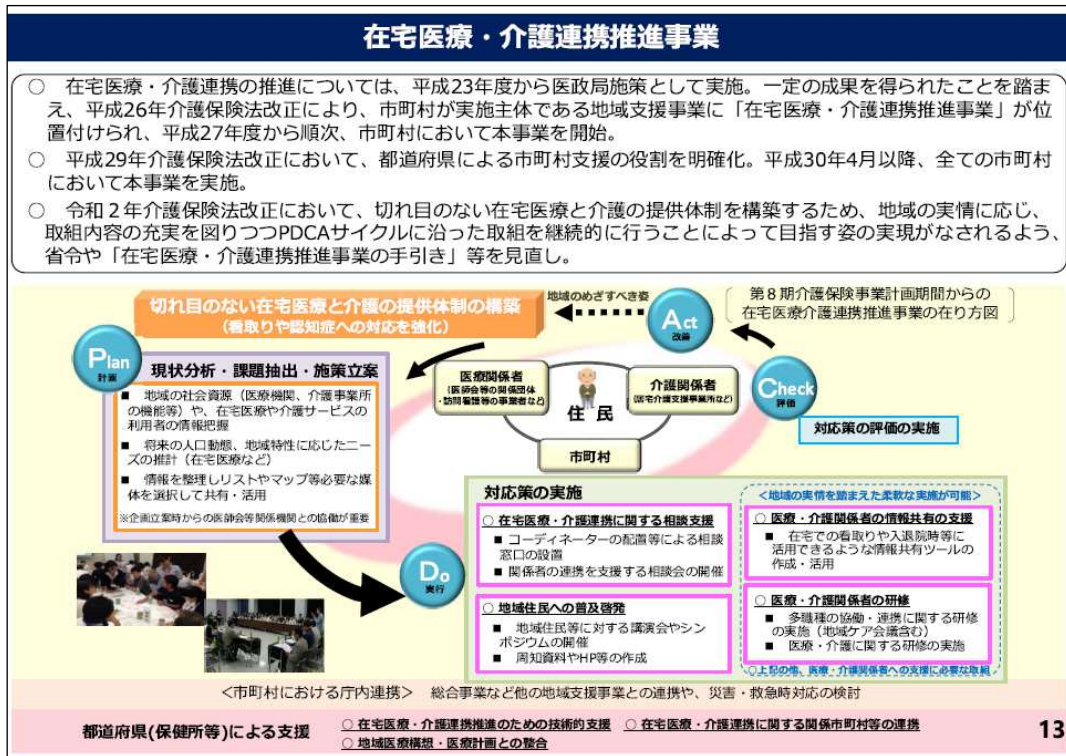
そして、それらをより充実させるためには、医療と介護の連携のもと、関係機関・団体が一体となった取組や、医師、歯科医師、看護師、リハビリテーション専門職、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士等の医療従事者と介護従事者等の多職種が連携した取組が求められています。

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^{*2}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

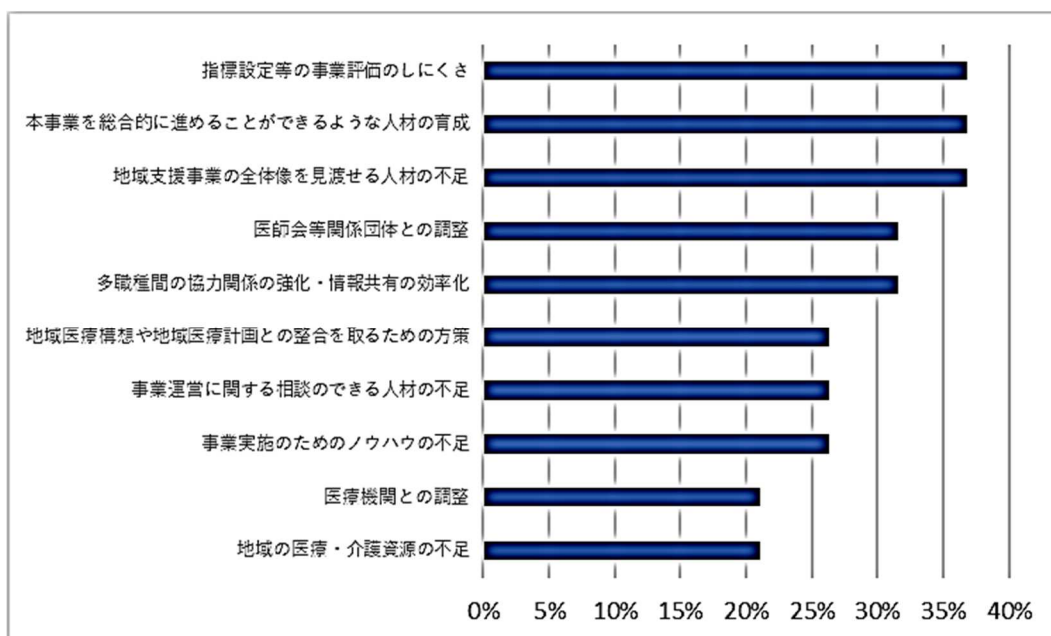
オ) 「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」への参画

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"> 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

(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）



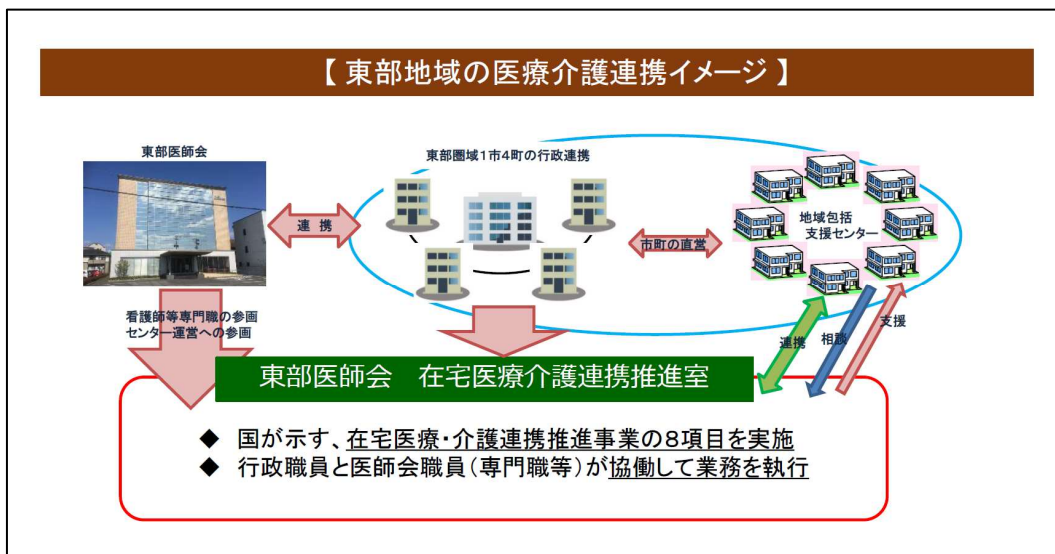
出典：厚生労働省「令和4年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査」をもとに県で独自に集計

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。

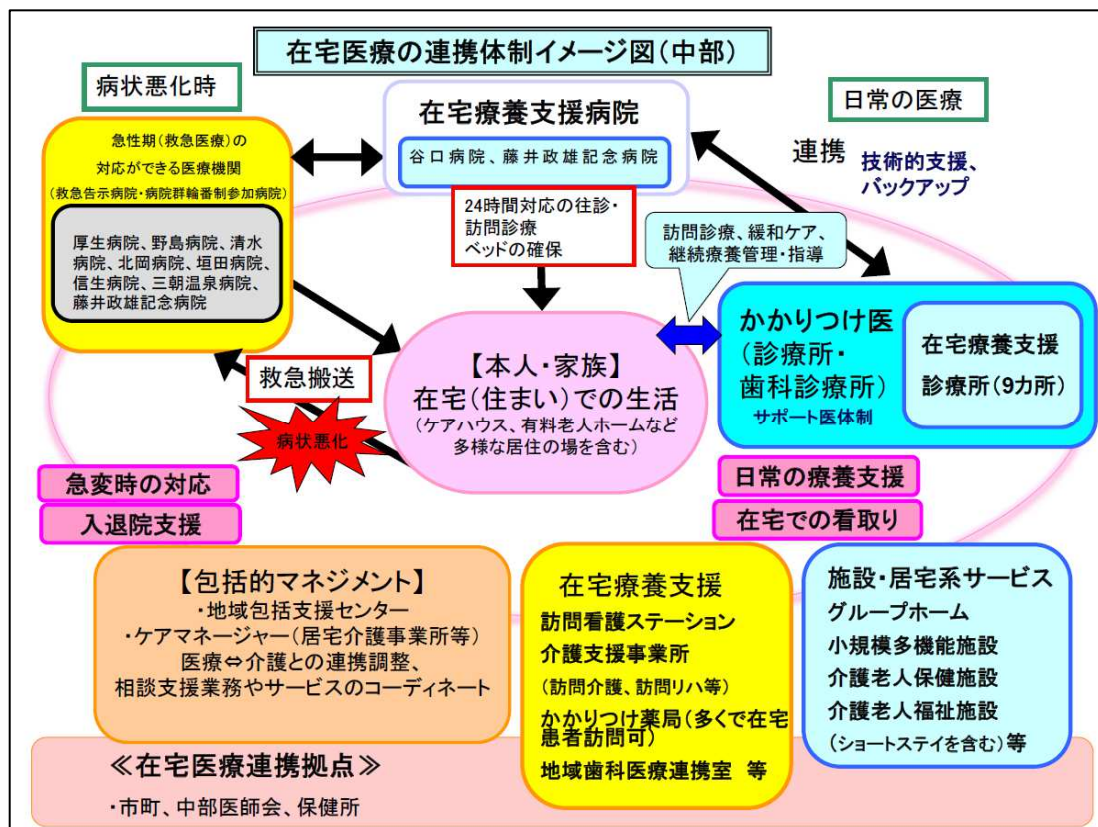
> 医療や介護に携わる多職種が職場の垣根を超えて一堂に会し、互いの連携についての意見交換等による中部圏域での「顔の見える関係づくり」を目指して、平成20（2008）年1月から活動しています。

> 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^{※1}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。

そして近年、健康寿命の延伸のために、フレイル^{※2}に対する疾病・介護予防に関する施策の推進が重視されるようになりました。フレイルを予防するには、予防の三本柱「①栄養、②運動、③社会参加」に取り組むことが大切になりますが、特に社会参加の機会（社会とのつながり）が低下するとフレイルの最初の入り口になりやすいことがわかっていますので、社会参加の促進は重要です。

そのため、高齢者が地域や家庭の中で生きがいや役割を持って暮らせるよう、社会参加できる場の創出や地域づくり等、高齢者が元気に活躍し続けられる環境の整備を進めていく必要があります。

※1 健康寿命
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をいいます。
※2 フレイル
要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味します。

関連データ

ア 健康づくりの推進

○健康寿命について

本県の健康寿命は、令和元年男性が71.58年（全国45位）、女性74.74年（同41位）となっています。

また、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」と捉えられ、本県の男性で9.76年、女性で13.17年です。この期間が拡大すると、個人の生活の質を損なうだけでなく、医療費や介護給付費を多く必要とする期間が拡大することになります。

今後の健康づくり・介護予防、フレイル予防等の取り組みにより、健康寿命を伸ばし、平均寿命と健康寿命の差を縮小することが重要になってきます。

<鳥取県の平均寿命と健康寿命>

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))	
①健康寿命 ※主観的健康感に基づいて算出	男性	71.69年 (33位)	H28	71.58年 (45位)	R1
	女性	74.14年 (40位)		74.74年 (41位)	
②平均寿命	男性	80.17年 (39位)	H27	81.34年 (28位)	R2
	女性	87.27年 (14位)		87.91年 (13位)	
③健康寿命と平均寿命の差(②-①) ※調査年にずれがあるため、正確な推移比較はできないことに留意	男性	8.48年		9.76年	
	女性	13.13年		13.17年	
④平均自立期間 ※平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間を指し、要介護度に基づいて算出	男性	—		79.74年	R2
	女性	—		84.39年	

出典：県健康政策課

○鳥取県健康づくり文化創造プラン（健康増進に向けた主な取組）

県では、「鳥取県健康づくり文化創造プラン」を策定し、「健康づくり文化の定着」と「健康寿命の延伸」に向けて、県民、関係機関・団体、行政が一体となって健康づくりに取り組んでいます。

本プランの理念・目的に基づく主な取組として、平成26（2014）年度から職域における健康づくりを推進する「健康経営マイレージ事業」を開始して若い世代からの健康づくりを推進するとともに、平成30（2018）年度からはインセンティブを利用したウォーキング事業を開始して健康意識の醸成と行動変容を促す取組を行っています。

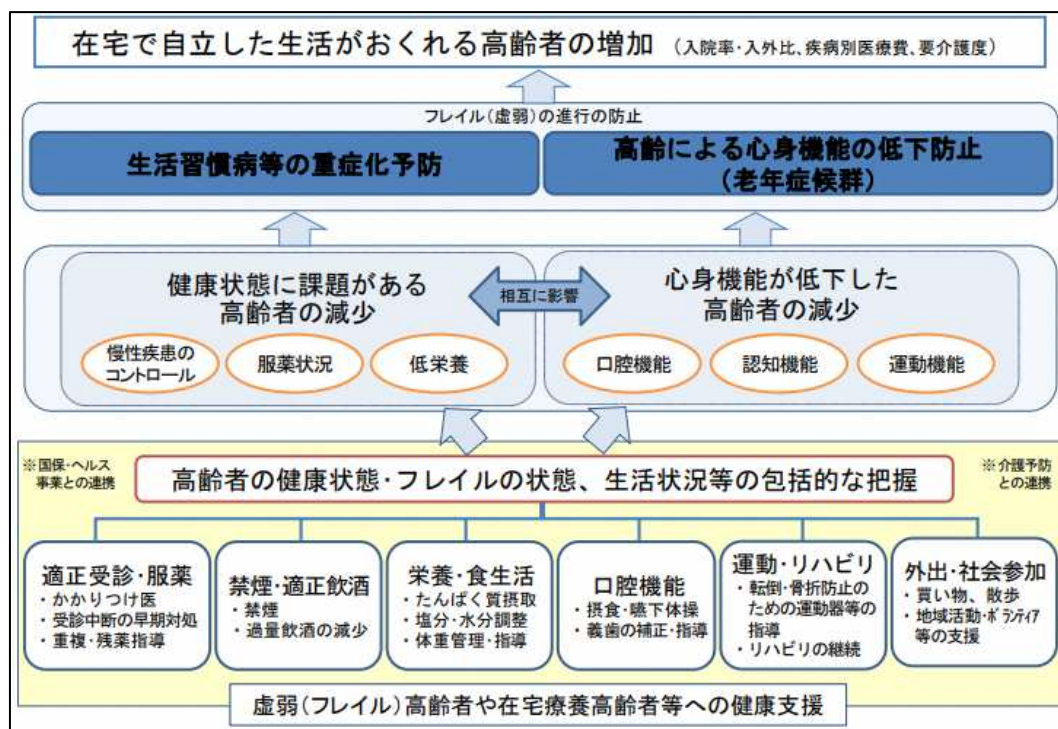
さらに、誰でも気軽に取り組めるウォーキングを県民へ普及・定着するための「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」や、野菜摂取や減塩の推進のための活動支援など、健康を支えるための環境整備に取り組んでいます。

イ フレイル予防対策の推進

○フレイル予防の考え方

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有していることから、高齢者の健康状況や生活機能の課題に対して一体的に対応していく必要があります。

（参考）高齢者の保健事業の考え方



出典：厚生労働省資料

○栄養・口腔ケア、運動、社会参加の促進

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるといわれています。また、サルコペニア（加齢に伴う筋肉量の減少）や骨・筋肉・関節に支障をきたすと、歩行障がいや転倒につながり、フレイルになりやすくなるともいわれています。今後も75歳以上人口の増加と要介護者の増加が見込まれる中、低栄養・低活動傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸につながります。

さらに、国において、年数回の社会参加や、就労が健康増進につながる（死亡リスクや要介護リスクが低下する）ことが示されていることから、社会参加等ができる環境づくりを進めていくことも重要です。

「栄養・口腔ケア、運動、社会参加」の取組は、互いに影響し合っており、どれか一つだけをすれば良いというものではなく、三つの要素をうまくリンクさせて生活サイクルに組み入れていくことが大切になります。

< 令和4年県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査結果等 >

令和4年県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査結果	
低栄養（BMI20以下）の高齢者の割合	・ 男性11.7% ・ 女性26.0%
たんぱく質のエネルギー比率が15%未満の高齢者の割合	・ 男性48.7% ・ 女性37.9%
運動習慣のある高齢者（意識的に運動をしている高齢者）の割合	・ 男性31.2% ・ 女性33.3%
介護予防に資する住民主体の通いの場（厚生労働省調査をもとに県で独自に集計）	
通いの場への参加率（令和3年度）	・ 8.2%

○地域で支える体制の整備（生きがい活動の促進）

老人クラブは、地域の自主的な高齢者活動組織で、「暮らし支え合い」「集いの場づくり」「情報を届ける」を柱に、同世代の高齢者を支える活動（健康づくり活動、訪問活動、子ども・地域見守り活動等）に取り組んでおり、高齢社会を支える重要な担い手です（⇒「介護予防・健康づくりの充実」と「高齢者自身が主役となる地域づくり」）。

介護保険制度の導入以降、高齢者を主体とする介護予防と生活支援という観点から、その活動と役割はますます期待されていますが、ライフスタイルの変化や高齢者への雇用機会の延長、老人クラブ以外の活動への参加等を背景として、近年、老人クラブ会員数は全国的な傾向と同様、県内も減少傾向が続いています。

< 老人クラブ数、会員数の推移（鳥取県） >

年度	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数 (クラブ)	695	666	634	614	583
会員数 (人)	32,191	30,741	28,838	26,589	24,807

出典：鳥取県老人クラブ連合会ホームページ

ウ 介護予防の推進

○介護が必要となった主な原因（全国）

- ・ 介護が必要となった主な原因について、国民生活基礎調査によると、
 - > 要支援者では「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」
 - > 要介護者では「認知症」、「脳血管疾患（脳卒中）」、「骨折・転倒」
- の順に多く、これらの予防に向けた取組が重要になります。

<現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）>

(単位:%) 2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総 数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注：「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

出典：2022（令和4）年国民生活基礎調査

○通いの場の展開

- ・通いの場とは、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所をいい、地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。
- ・国においては、より多くの地域住民が頻度に関係なく社会参加活動することを目指しています。県内の通いの場の箇所数や参加者数等は増加傾向にあります。

<通いの場の箇所数等（鳥取県）>

	R1	R2	R3
箇所数（箇所）	748	988	1,182
参加者数（人）	9,771	12,543	14,696
参加率（%）※	5.5	7.0	8.2

出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)の実施状況(令和3年度実施分)に関する調査」

※65歳以上人口に占める割合で、厚生労働省調査をもとに県で独自に集計

○リハビリテーション専門職等との連携

- ・通いの場等における取組をより効果的・継続的に実施するためには、幅広い医療専門職との連携が重要になることから、地域リハビリテーション活動支援事業等のさらなる活用促進が求められています。
- ・鳥取県では、「鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会」と連携し、市町村が実施する訪問や通所、地域ケア会議等について、市町村からの依頼に基づいて支援を行う体制を整備しています。

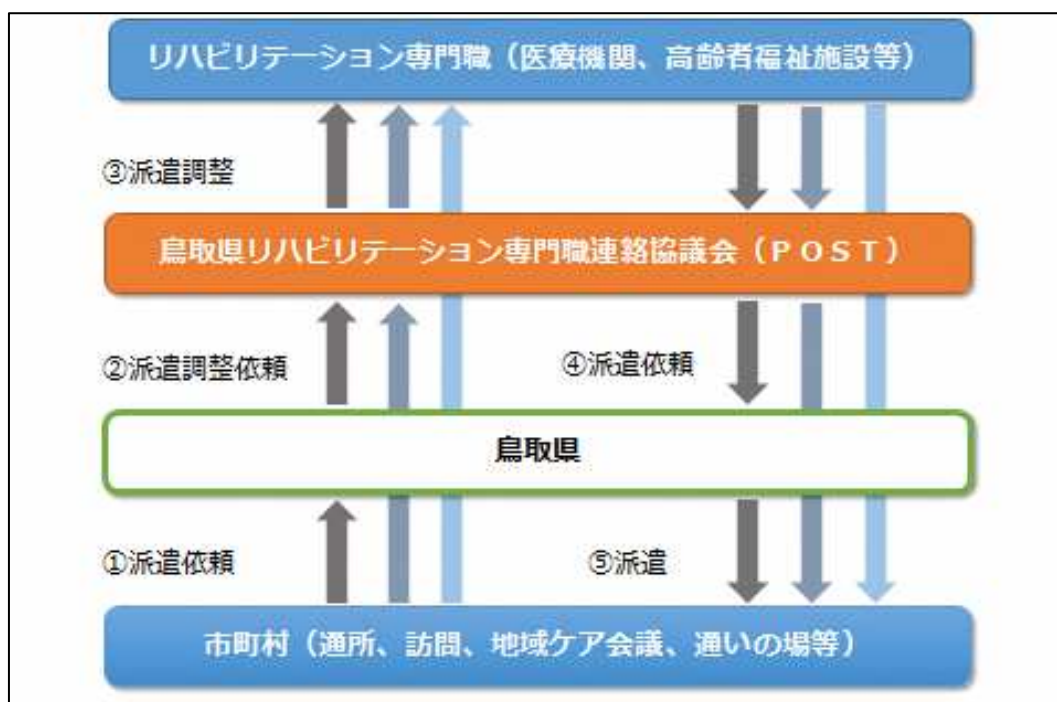
<市町村からの専門職の派遣依頼の実施状況（鳥取県）>

単位：人

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士 栄養士	歯科衛生士	その他
R3派遣市町村数	6	6	5	4	2	10	7	2	6	6	4
派遣先別派遣回数											
地域ケア会議	86	16	75	26	73	182	97	8	29	29	13
住民主体の通いの場	10	0	0	31	0	87	5	2	14	3	59
事業所他	31	12	18	0	18	185	55	2	89	30	5
計	127	28	93	57	91	454	157	12	132	62	77
R2派遣市町村数	4	4	5	1	5	11	5	2	3	4	5
派遣先別派遣回数											
地域ケア会議	77	11	22	10	98	190	22	1	1	17	110
住民主体の通いの場	4	0	0	27	1	63	5	1	1	1	207
事業所他	19	21	5	10	2	171	20	2	11	35	5
計	100	32	27	47	101	424	47	4	13	53	322
R1派遣市町村数	5	5	5	1	4	9	6	2	2	4	3
派遣先別派遣回数											
地域ケア会議	101	16	74	20	115	168	69	3	3	14	15
住民主体の通いの場	6	6	3	10	5	77	14	4	2	9	113
事業所他	23	23	7	5	0	125	27	3	0	4	8
計	130	45	84	35	120	370	110	10	5	27	136

出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)の実施状況(令和3年度実施分)に関する調査」

<リハビリテーション専門職による市町村支援体制（鳥取県）>



出典：県長寿社会課

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

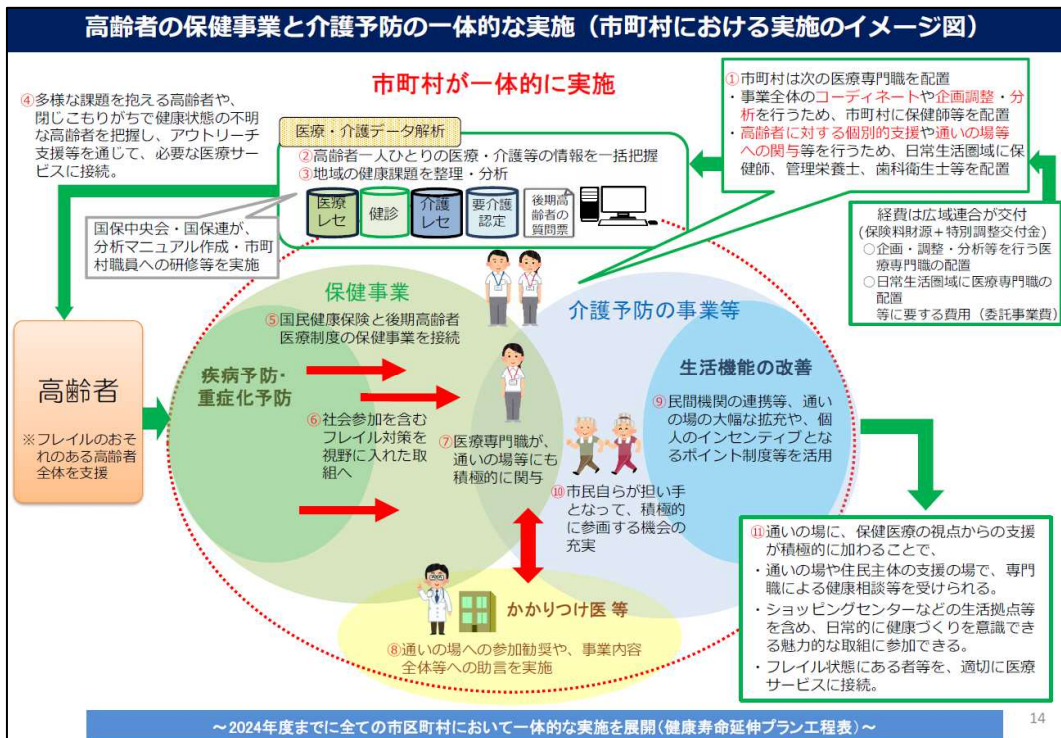
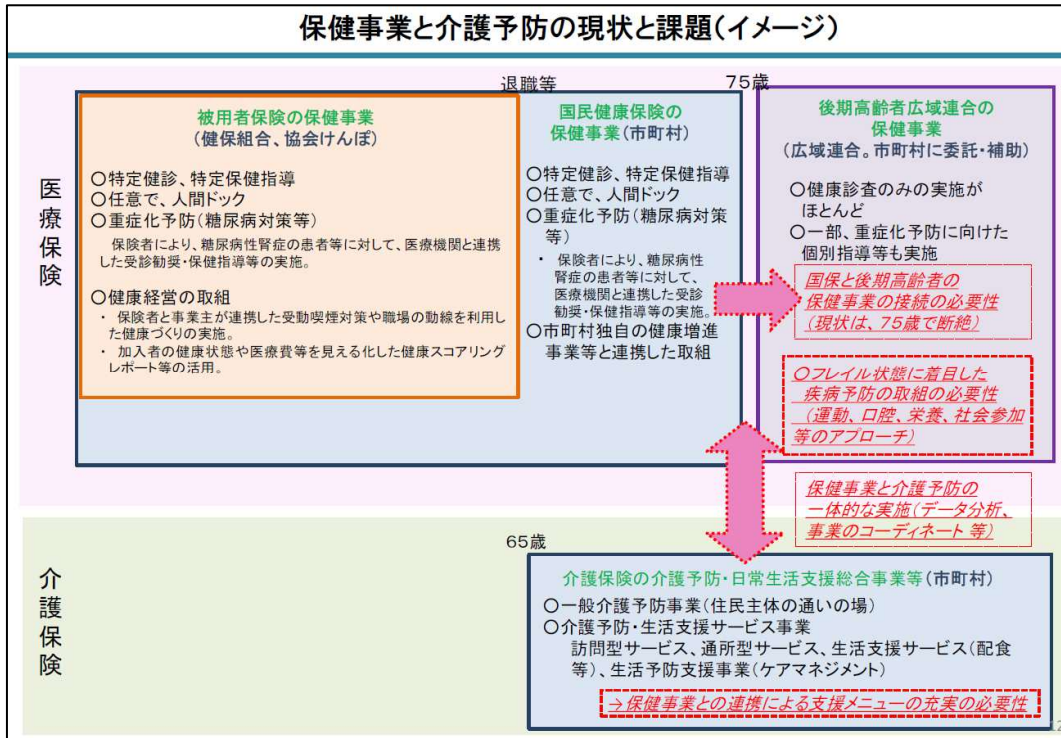
医療と介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組等、対象者及び各地域の課題に対応した一体的な取組につなげていくことが重要です。

しかし、これまで医療保険者による保健事業と介護予防事業は別々に実施されており、健康状況などの課題が一体的に対応できないという制度上の課題がありました。

そこで、令和元（2019）年の国民健康保険法等の改正で、令和2（2020）年度から後期高齢者医療広域連合が高齢者保健事業を国民健康保険事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組がスタートし、広域連合はその実施を構成市町村に委託することができるとされています。

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取組が進められています。

(参考) 保健事業と介護予防の現状と課題／高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

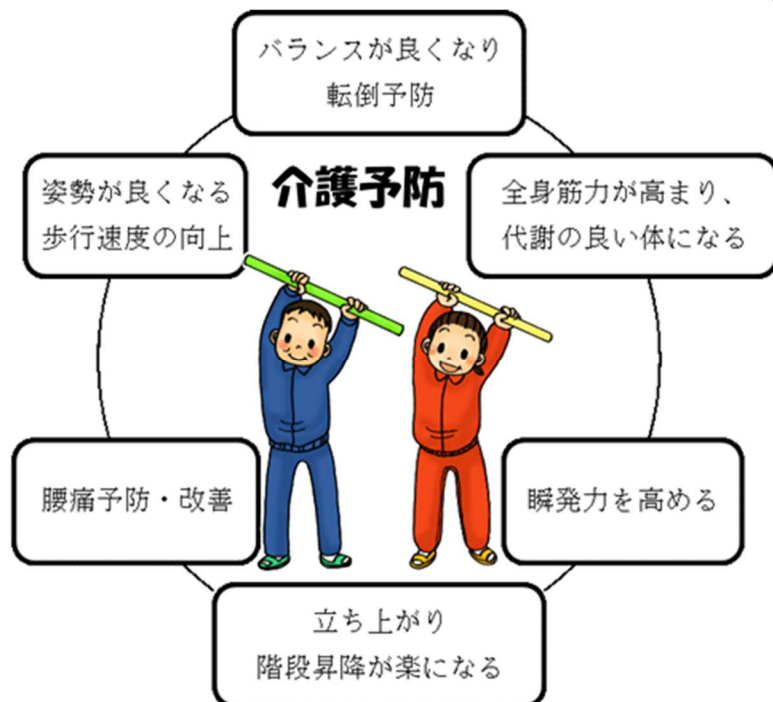


出典：厚生労働省資料

市町村・地域の実践事例

○鳥取市／しゃんしゃん体操

- ・「しゃんしゃん体操」は、介護予防と地域のふれあいを目的として鳥取市でつくられた体操です。新聞紙を丸めた手作りの棒やタオルを使い、市の「しゃんしゃん傘踊り」の音楽に合わせて行う1曲5分程度の体操です。
- ・この体操を定期的に行うと、体力年齢（握力や脚伸展力、片足立ち時間など）が平均5.2歳若返ったという結果が出ています。
- ・「しゃんしゃん体操普及員」が、体操を地域の方に広く知っていただき、日常生活の中に取り入れていただけるように集会所や公民館などで活動しています。



出典：鳥取市保健所ホームページ

○湯梨浜町高齢者クラブ連合会／サロン活動、見守り活動

- ・ゆりりんサロン長瀬中部クラブは、身近なところに通いの場を確保し、介護予防と健康寿命の延伸を目指して平成29（2017）年から始まった取組で、健康体操や脳トレ、体操終了後のおしゃべりタイム等、介護予防等の効果を感じながら取り組んでいます。

※湯梨浜町では、公民館等で自主的な介護予防活動や健康づくり活動を行う介護予防・健康づくりリーダー「ゆりりんメイト」の養成講座を開催する等、住民主体の地域づくりを支援しています

（参考）取組の様子



健康体操



脳トレ

出典：とっとりいきいきシニアバンク「生涯現役」ホームページ

- ・松友会（はわい長瀬中部老人会）は、平成27（2015）年から、ハイビスカスの鉢植えを会員に配布して、「見守り活動」を実施しています。
 - > 毎年5月に苗と培養土等を購入し、地区内緑化を推進
 - > 会員が苗を育て、見守りかつ移動を年2回実施
 - > 管理アドバイザー（会員の中から選定）と役員で会員宅を訪問し、ハイビスカスの生育状況等の点検指導とともに、友愛訪問を実施
- ⇒ 花をとおして、自然に会話が生まれ、生きがい・仲間づくりに発展
 - ☆ハイビスカスの見回り活動が「仲間づくり活動」として、全国老人クラブ連合会から「2020活動賞」を受賞

（参考）活動の様子



生育状況の点検とふれあい訪問

出典：（公社）鳥取県老人クラブ連合会ホームページ

○米子市／フレイル対策

- ・米子市では、令和元（2019）年度に市内の永江地区をモデル地区としてフレイル対策事業をスタートさせ、フレイルの改善効果が得られたことから令和2（2020）年度にはその取組を市内全域に展開しました。
- ・令和3（2021）年度以降は、市内3か所の施設をフレイル対策の拠点として整備し、令和4（2022）年度には3拠点と市内全公民館（29か所）をリモートでつなぎ、オンライン運動教室を実施する等、より多くの方が参加できる体制を整備しました。
- ・さらに、令和5（2023）年4月には、「フレイル対策推進課」を新設し、米子市フレイル予防推進協議会をはじめとする民間事業者と協働するとともに、フレイル度チェックの結果に応じたフレイル予防実践教室の開催や、フレイル予防優待チケット（市内のフィットネス、カルチャースクール等でフレイル予防に取り組む際に活用できるチケット）の配布等、新たな事業を展開しています。

診療所の皆様 栄養食事指導を バックアップいたします!

診療所における栄養食事指導を鳥取県栄養士会 栄養ケア・ステーションの管理栄養士ができるようになりました。

鳥取県栄養士会 栄養ケア・ステーションが管理栄養士をご紹介します!!

栄養食事指導が必要な患者がいる。

どこに相談したらいいかわからない。

在宅訪問してくれる管理栄養士を探して欲しい。

必要な日に数時間だけ来てくれないかなあ。



栄養食事指導 (診療報酬)

診療所における外来栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料について、当該保険医療機関以外(他の保険医療機関又は栄養ケア・ステーション)の管理栄養士が栄養指導を行う場合です。

・外来栄養食事指導料2

(1) 初回 250点 (2) 2回目以降 190点

* 初回の指導を行った月: 2回/月、

その他の月: 1回/月、交通費負担

・在宅患者訪問栄養食事指導料2

イ 単一建物診療患者1人 510点

ロ 単一建物診療患者2人~9人 460点

ハイ及びロ以外の場合 420点

* 患者1人につき月2回まで、交通費は患者負担

居宅療養管理指導 (介護報酬)

管理栄養士による居宅療養管理指導料について、当該事業所以外の医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーションの管理栄養士が栄養指導を行う場合です。

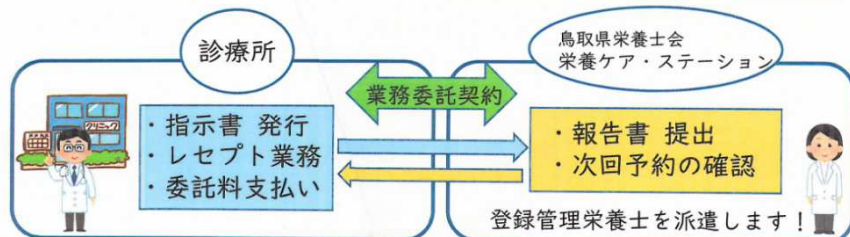
・居宅療養管理指導 (Ⅱ)

(一) 単一建物居住者1人 524単位

(二) 単一建物居住者2人~9人 466単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 423単位

* 介護保険を利用している場合は
居宅療養管理指導が優先されます。



お申込み
お問い合わせ

公益社団法人
鳥取県栄養士会
栄養ケア・ステーション

〒682-0816
倉吉市駄経寺町212-5鳥取県立倉吉未来中心団体事務局サロソ内
Tel・Fax: 0858-23-8140
e-mail: info@eiyo-tottori.com
開所時間: 火・水・金 10:00~16:00

県の取組

全県を対象として主に以下の取組について行っているほか、市町村や関係機関・団体等が行う高齢者の社会参加等に関する取組への支援を行っています。

項目	内容
ご当地体操×ご当地健康料理交流大会	・市町村が考案したご当地体操や地域住民の間で行われているオリジナル体操、また地元の食材を活用した健康的な食事の披露や体験・交流等を行い、介護予防等の取組の普及啓発を推進する。
介護助手導入支援事業	・元気高齢者等を介護助手として雇用し、高齢者の社会参加と介護職員の業務負担軽減を目指す。
介護予防のための多職種連携強化事業	・介護予防の取組内容について技術的な指導や助言を行うリハビリテーション専門職等を市町村等に派遣する。
とっとりいきいきシニアバンク「生涯現役」運営事業	・資格、特技、技能等を持つ高齢者の活動促進を図るため、高齢者の人材バンクを運営し、活動の場づくりを推進する。
いきいき高齢者クラブ活動支援補助金	・地域を支える高齢者の生きがいづくりと健康づくりを支援し、さらなる地域活動の発展及び団体の育成強化を図るため、市町村及び県老人クラブ連合会に補助する。
スポーツ、芸術活動の振興	・シニア作品展や因伯シルバー大会等のスポーツ大会を開催する。 ・ねんりんピックへ鳥取県選手団を派遣する。 ・ねんりんピックはばたけ鳥取2024の開催、及び鳥取県大会に向けたeスポーツの振興。
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。

※フレイル予防応援弁当の開発・普及

(ご当地体操×ご当地健康料理交流大会関連)

- ・コロナ禍等の影響により高齢者のフレイル予防の取組充実が求められる中、令和5(2023)年度は従来の体操による交流に加えて、フレイル予防を応援する県オリジナル弁当「鳥取県フレスマ弁当」を開発して交流大会の参加者に提供するなど、高齢者のフレイル予防を「食と栄養」の面から応援する取組を新たに実施しました。

※県内2会場(東部、西部)で提供する応援弁当の開発に当たり、鳥取県、Fitness Ja-んぐる(交流大会委託事業者)、鳥取県栄養士会、民間事業者、米子市フレ飯プロジェクトチーム等による「フレイル予防応援弁当」開発ワーキングを編成し、数回にわたり検討を重ねてきました(第1回検討会:9月4日、第2回検討会:10月11日、弁当試食会:10月24日、第3回検討会:11月15日)

⇒【東部会場】150食提供 【西部会場】180食提供

(参考) 鳥取県フレスマ弁当 (東部会場)

ご当地体操 × ご当地健康料理交流大会2023東部 vol.1

鳥取県フレスマ弁当

地元の食材を使用した
彩り豊かな味わい
フレイル予防を応援する
お弁当ができました

さばのケルトマトソース
岩美町の地下水で育つ陸上養殖サバ「さばみちゃん」を使用。年中味わえる旬の味が自慢です。DHA、EPAは天然サバの倍以上。青背魚と相性のよい自家製トマトソースで召し上げ！

だし巻き卵
お出汁たっぷりしっとり食感の京風だし巻き卵です。卵も良質なたんぱく質を含む食材です。

ひじき雑穀米
ひじきの煮付けと雑穀を入れ、ほんのり甘く、かみごたえのある香ばしいご飯にしました。

蒸し野菜と鶏ささみのそろみソース
季節の野菜と芋、良質なたんぱく質を含む鶏ささみ。どんな食材とも相性抜群の「そろみソース」で、美味しく食べられます。

小松菜ときのこの白和え
豆腐・細切・白みそで、野菜ときのこを和えました。色鮮やかでだしの風味豊かなやさしい味わいです。

エネルギー 608kcal
たんぱく質 25.5g
食塩相当量 1.8g

1,320円(税込)
総量 608kcal たんぱく質 25.5g
脂質 19.2g 炭水化物 84.6g
食塩相当量 1.8g

ご当地健康料理プロジェクトチーム | 鳥取県 | (公社)鳥取県栄養士会 | Pucoto | 鳥取県立大学 | Ja

【方針】

県では、各市町村が進める介護予防・日常生活支援総合事業について、市町村の状況に応じた伴走支援を行う、市町村支援員を令和4（2022）年度から2名確保（R5.8～、さらに1名確保し計3名に増員）し、市町村に対する具体的な助言や相談対応等を行っており、引き続き実施していきます。

より多くの地域住民の社会参加の機会を増やし維持することは、結果的に個人や地域全体の健康増進と介護予防につながることから、さらに多くの社会参加の機会が提供されるよう、市町村等と連携した取組を推進します。

介護予防、健康増進、そしてフレイル予防の取組を強化する観点から、市町村や地域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。

令和6（2024）年に本県で開催される「全国健康福祉祭とっとり大会（ねんりんピックはばたけ鳥取県2024）」の成果を活かし、スポーツや文化活動（社会参加）の一層の活性化と県民の健康保持・増進等につなげるとともに、老人クラブがより魅力ある組織となり、高齢者の加入が一層促進されるように、活動内容の充実やリーダーの養成を支援し、老人クラブ活動の活性化に努めていきます。

※ねんりんピックのイベント「地域文化伝承館」は県内の老人クラブが担当

(2) 鳥取方式フレイル予防対策

【現状と評価】

加齢に伴い体力や気力が弱まることに加え、近年ではコロナ禍が影響して外出の機会が減り、家に閉じこもりがちとなった高齢者の活動不足などによる心身の機能のさらなる低下が懸念されています。

住み慣れた地域でいつまでも生き生きと暮らすために健康寿命の延伸は必須であることから、総合的・包括的にフレイル予防対策を推進することが重要です。

そこで、県では、令和5年7月、医療関係者や市町村等をメンバーとする「鳥取方式フレイル予防対策検討会」を設置し、令和6年1月に本県のフレイル予防対策について基本的な対応方針等を取りまとめました。

※第1回検討会：令和5年7月20日 第2回検討会：10月12日

実務者会議：11～12月 第3回検討会：令和6年1月12日

鳥取方式フレイル予防対策の基本方針及び取組方針（具体的な進め方）

<基本方針>	
(1)	県内の関係機関・団体、市町村及び県が、フレイル予防対策の取組方針を共有し、必要な取組について認識を同じくすることにより、相互連携による効果的な施策の実施を目指す。
(2)	「健康づくり文化創造プラン」及び「高齢者の元気福祉プラン」において、フレイル予防対策の実効性確保に着目した評価指標を設定し、各プランのアウトカム（健康寿命の延伸、自分らしく暮らし続けられる地域）の実現及びPDCAサイクルの質の向上に寄与する。
<取組方針（具体的な進め方）>	
(1)	まずは広く県民に「フレイル」を認知してもらい、無関心層にもフレイル予防の必要性を理解してもらう。そのうえで、行動変容に繋がる実効性のある対策を行う。
(2)	身体活動、栄養・口腔機能、知的活動・社会参加の3本柱について、高齢者に限らず、働き盛り世代から切れ目なく、世代ごとの特性に応じた支援メニューやツールを提供する。 ⇒働き盛り世代：食べ過ぎない、運動励行 ⇒概ね65～75歳：過食・小食に注意（個別対応）、運動・知的活動・社会参加励行 ⇒概ね75歳～：しっかり食べる（タンパク質摂取を強調）、知的活動・社会参加励行
(3)	普及啓発を担う人材育成や行政以外の多様な主体の活動支援により、住民主体の活動が広がる地域づくりを目指す（⇒中心的な実施主体である市町村の取組支援）。 ⇒中心的な実施主体である市町村の取組支援

【方針】

検討会での意見を踏まえ、今後、県内の関係機関・団体、市町村及び県が相互に連携し、全世代に向けフレイル予防対策を推進していきます。

（参考）基本方針等に基づく県の取組（例：鳥取方式フレイル予防フェア）

県全体のフレイル予防対策の一環として、2月を「フレイル予防月間」と位置づけ、鳥取大学、関係団体、市町村と連携し、令和6年2月4日（日）、キックオフイベントとして「鳥取方式フレイル予防フェア」を初開催しました。

<フェア開催概要>

■実施日程 令和6年2月4日(日) 午後0時30分から午後4時まで

■開催場所 ハワイアロハホール(湯梨浜はわい長瀬584)

■実施内容

- ・鳥取大学医学部 中村 廣繁教授による講演
- ・元プロ野球選手 川口 和久氏と鳥取大学医学部教授陣のトークセッション
- ・社会参加、栄養・口腔、運動に関する体験ブース(各種測定や健康相談等)等

■その他 参加無料、申込不要

★来場者数 220人(子どもからお年寄りまで幅広い世代の方が来場)

★当日の様子(トークセッション)



活動指標	成果指標
<p>以下を現状より向上させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通いの場の箇所数 令和3(2021)年：1,182箇所 ○通いの場の参加者数 令和3(2021)年：14,696人 ○因伯シルバー大会への参加者数 令和5(2023)年：929人 ○シニア作品展への出品数 令和5(2023)年：73点 ○シニアバンクの登録者数 令和4(2022)年：6,761人(累計) ○シニアバンクの活動人数 令和4(2022)年：7,968人(累計) ○老人クラブの会員数(4月1日現在) 令和5(2023)年：24,807人 	<ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間を現状より延伸させる。 令和2(2020)年：男性79.74年、女性84.39年 ○令和17(2035)年に向け要介護(支援)認定者の増加ペースを3割抑制させる。 ※現状値：19.6%(令和5年) ※今後の見込値：22.7%(令和17年) 令和17(2035)年：22.2%(抑制後) ○通いの場の参加率を上昇させる。 ※現状値：8.2%(令和3年) 令和6(2024)年：10% ○低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合を現状より減らす。 令和4(2022)年：男性11.7%、女性26.0% ○たんぱく質のエネルギー比率が15%未満の高齢者の割合を現状より減らす。 令和4(2022)年：男性48.7%、女性37.9% ○運動習慣のある高齢者の割合を現状より増やす。 令和4(2022)年：男性31.2%、女性33.3%

3 高齢者の尊厳と安全の確保

(1) 相談体制の充実

【現状と評価】

介護保険制度に関し以下のような相談機関があり、それぞれ、総合的な窓口として対応をしています。

相談体制の一覧

実施箇所	主体	内容	
地域包括支援センター	市町村	介護保険制度を含めた高齢者のさまざまな相談の直接かつ総合的な窓口として機能	相談件数 165,202件（令和4(2022)年度暫定値）
介護相談員制度	市町村	利用者から介護サービスに関する苦情や不満等を聴き、事業者や行政の間に立って、問題解決に向けた橋渡しを行っている。	市町村実施率 31%（全国14位：令和5(2023)年1月時点）
鳥取県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口	国民健康保険団体連合会	介護保険に関する総合的な苦情処理機関。サービスの向上を図るため、様々な相談に対応。内容に応じて事実関係を調査の上、介護サービス事業者に対し必要な指導・助言を行っている。	苦情及び相談 17件（令和4(2022)年度）

【方針】

県に寄せられた相談に関し、引き続き、適切な対応を行うとともに、研修や指導を通じ、市町村（保険者）、地域包括支援センター、事業者に適切な相談対応を呼びかけていくこととします。また、鳥取県国民健康保険団体連合会における苦情処理業務が円滑に行われるよう必要な支援を行います。

(2) 権利擁護・成年後見制度の普及

【現状と評価】

認知症の高齢者や身近に親族のいない一人暮らしの高齢者の増加等に伴い、成年後見制度の利用者は今後も増えると見込まれ、相談の内容も、複雑な課題を抱えた案件が多くなっています。相談件数も増加しています。これは、成年後見制度のニーズの高まりに対応するため、成年後見センターの人員を増加して体制強化したことが数字に表れていると考えます。

こうした中、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）が施行され、法第12条に基づき「成年後見制度利用促進基本計画」（平成29年3月24日閣議決定。以下「基本計画」と記載）が策定され、基本計画においても、各市町村において支援を必要とする人が成年後見制度を利用できるような関係機関で連携した権利擁護の取組みを中核的に行う「中核機関」の整備や身上監護を重視した支援の重要性が規定されました。

令和4(2022)年3月25日閣議決定された「第二期成年後見制度利用促進基本計画」では、第一期基本計画で明確に定義していなかった権利擁護支援について、「地域共生社会の実現を目指す包括的な支援体制における本人を中心とした支援・活動の共通基盤であり、意思決定支援等による権利行使の支援や、虐待対応や財産上の不当取引への対応における権利侵害からの回復支援を主要な手段として、支援を必要とする人が地域社会に参加し、共に自立した生活を送るという目的を実現するための支援活動」と定義しました。

また、第二期基本計画では、①権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりについて、3つの場面（利用前→申立て準備から後見人選任→選任後の支援）に整理され、②中核機関・市町村にはその3つの場面の権利擁護支援をコーディネー

トする役割が期待されています。その中で、県には、市町村単位では解決が困難な広域的な課題に対する主導的な役割と、支援困難事案等に対する機能強化が求められています。具体的には、前者については担い手の育成・活躍支援や広域的な観点からネットワークづくりの方針の策定の役割や小規模市町村等の体制整備支援の役割であり、後者については支援困難事案の内容を把握した上で各分野の専門職が総合的に相談対応を行う仕組みを作ることが期待されています。

また後見人等に対する苦情への対応として国が養成する専門アドバイザーを活用して市町村支援等の対応をすることも期待されています。

そして、同計画の各目標をKPIとして可視化し、最終的には成年後見制度が必要な人が漏れなく制度を利用できるように、体制整備が具体化されました。

本県ではいち早く全19市町村に中核機関が設置されており、県内3カ所の成年後見支援センターにより、圏域の市町村と連携して全県域をカバーした相談対応や、金銭問題や虐待など複合的に問題が生じている困難案件の後見受任、一般市民による後見人（市民後見人）など後見の担い手育成・候補者の推薦や受任後の支援などが行われています。

増えるニーズに対し、成年後見の担い手不足や、財産管理に重きを置いた支援から制度利用者の意思を尊重する身上監護を重視した伴走型支援への移行、成年後見支援センターや市町村社会福祉協議会との連携による法人後見の受任可能件数や、弁護士・司法書士・社会福祉士・行政書士等専門職の人数にも限界があります。そのため、現状10件程度にとどまっている市民後見人による成年後見も推進する必要があります。県は、東部・中部・西部圏域の県民対象にそれぞれ市民後見人の養成講座を行っている鳥取市・倉吉市・米子市に補助金を交付しています。今後は、この3市以外の住民で、養成講座を受講したにもかかわらず、その住民の所属する自治体（市町村）が小規模なために推薦の制度を構築できていない場合に、その住民が市民後見人として活動するために必要な方策を探っていく必要があります。

さらに、さまざまな事情により本人が後見開始の審判を申し立てられない場合には、市町村長等の申し立てが可能ですが、県内の申立件数は市町村により差があります。必要な方が必要な支援を受けられるよう、成年後見制度利用支援事業（後見報酬・市町村長申立て費用の助成）の積極的な利用促進や成年後見制度の担い手と医療保健・福祉等の関係者、県、市町村が連携することにより、体制を充実充実していくことが求められます。

（参考）成年後見支援センター

平成24(2012)年4月、県内初の成年後見支援センターとして「西部後見サポートセンターうえるかむ」が開所し、平成25(2013)年4月には中部と東部で設置されました。

複合的な課題などで対応が困難なケースの後見受任、市町村と連携した後見の担い手育成・候補者の推薦、受任後の支援、市町村への助言等を行っています。

圏域		区分	法人後見受任件数			相談件数		
			R2	R3	R4	R2	R3	R4
東部	とっとり東部権利擁護支援センター アドサポセンターとっとり		68	76	86	1,491	1,563	1,550
中部	中部成年後見支援センター ミットレーベン		39	38	42	144	133	107
西部	西部後見サポートセンター うえるかむ		97	100	92	3,460	4,092	4,431
計			204	214	220	5,095	5,788	6,088

(参考)成年後見人等と本人の関係

	平成31年（令和元年）		令和2年		令和3年	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
親族	59	25.00	45	20.27	63	24.71
弁護士	24	10.17	23	10.36	26	10.20
司法書士	40	16.95	47	21.17	49	19.22
社会福祉士	31	13.14	38	17.12	39	15.29
行政書士	20	8.47	13	5.86	28	10.98
社会福祉協議会	8	3.39	15	6.76	13	5.10
市民後見人	11	4.66	12	5.41	11	4.31
その他法人	42	17.80	29	13.00	25	9.80
その他個人	1	0.42	0	0.00	1	0.39
	236	100.00	222	100.00	255	100.00

(参考)申し立て件数（単位：件）

区分 圏域	令和2年		令和3年		令和4年	
	申立件数	うち 首長申立	申立件数	うち 首長申立	申立件数	うち 首長申立
東部	119	35	142	37	113	42
中部	57	9	43	8	59	16
西部	46	8	53	11	38	13
計	222	52	238	56	210	71

【方針】

住み慣れた地域で、必要な支援を受けることができる権利擁護体制の確立を目指し、増えるニーズに対応するため、市民後見人の人数及びその受任件数の増加、県内市町村における首長申立て件数の適正化を図ります。また、日常生活自立支援事業から成年後見制度への円滑な移行、市町村社会福祉協議会等法人後見受任先の確保、市民後見人の養成及びこれらのサポート体制の構築等を推進します。

そのため、中核機関である市町村、圏域ごとに広域的な活動を行う各成年後見支援センター及び日常生活自立支援事業を実施する県・市町村社会福祉協議会と引き続き連携するほか、専門職団体、成年後見人の選任を行う家庭裁判所などともネットワーク化を進めます。

(3) 本人意思の尊重

【現状と評価】

介護保険制度は、利用者と事業者の契約により介護サービスが提供されることとされ、本人の選択がまずは重要とされる場所ですが、実際のサービス利用に当たっては、自立支援に向けたケアマネジメントの観点や、家族の意向なども介護サービスの選択に反映されています。

認知症などにより高齢者本人の判断が困難であったり、家族の介護負担が限界に達するなどの状況があることも考えられますが、本人の希望をできるだけ尊重するケアを目指す必要があります。

終末期に関する意向はデリケートな話題ですが、家族の中であらかじめ話し合っておき、ケアに反映させていくことも、尊厳の確保とQOL（Quality of Life 生活の質）の向上につながります。

(参考) 在宅ケアの終結状況

(単位：件、%)

	終結 件数	割合	本人の希望		家族の希望		医師の勧め		不明	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
病院やポスピス病棟への長期入院	1,054	13.9	71	6.7	437	41.5	324	30.7	222	21.1
在宅看取り	977	12.9	274	28.0	491	50.3	22	2.3	190	19.4
介護施設やグループホームへの入所	1,824	24.1	130	7.1	1,343	73.6	48	2.6	303	16.6
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への住み替え	427	5.6	76	17.8	276	64.6	11	2.6	64	15.0
通所介護等の宿泊サービスや小規模多機能型居宅介護施設での長期滞在	372	4.9	32	8.6	295	79.3	5	1.3	40	10.8
小 計	4,654	-	583	12.5	2,842	61.1	410	8.8	819	17.6
体調急変による短期入院及び死亡	2,409	31.8	出典：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（2013年度、鳥取県地域包括ケア研究会調査チーム）							
引っ越し等による契約終了	514	6.8								
合 計	7,577	100.0								

【方針】

利用者本人意思の尊重について、引き続き高齢者の相談体制、権利擁護、虐待防止、医療介護連携及び事業者への指導助言などを通じて、必要な対応を行うものとします。

また、「エンディングノート」や県内で制作・配布されている冊子等の普及・活用を促進し、将来、介護を要するようになった時や、人生の終末期における本人意思の尊重に向けた取組を推進していきます。

(参考) 終末期の本人意思の尊重に向けた取組

もしもの時のあんしん手帳
～大切な人に伝えたいこと～

在宅療養をはじめる前に
～家でも大丈夫！～

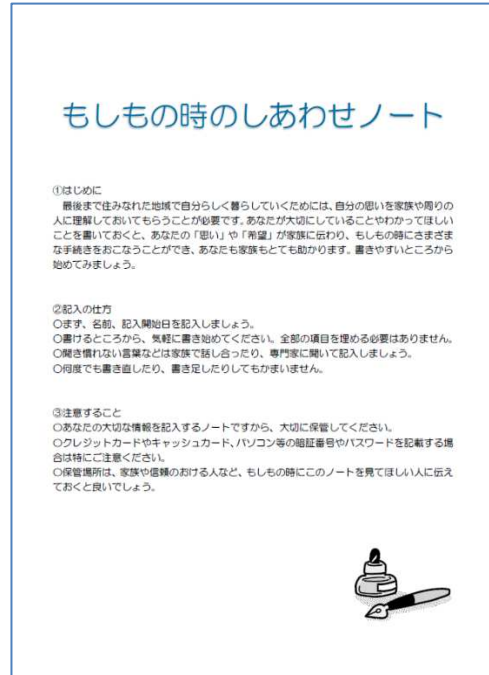


発行 鳥取県西部医師会在宅医療推進委員会



発行 鳥取県訪問看護支援センター

もしもの時のしあわせノート（自分史・私の生き方）



発行 日南町

（４）高齢者虐待の防止

【現状と評価】

高齢者虐待に関する相談・通報の多くは家庭内における養護者による虐待であり、市町村において未然防止、早期発見、早期介入（再発防止）等総合的な対応を行う必要があります。県では平成20年から高齢者の権利擁護相談支援事業を実施しており、これを東部・中部・西部の3つの成年後見支援センターに委託し、虐待への対応や、虐待の疑いがある場合などに、虐待対応専門職チームを派遣しています。引き続き、必要な体制整備を支援していく必要があります。

（参考）令和3（2021）年度の状況

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待
 - ・ 相談・通報対応総数 10件 ⇒ 虐待事実の確認 3件
- 養護者による高齢者虐待
 - ・ 相談・通報対応総数 120件 ⇒ 虐待事実の確認 67件
- 死亡案件 0件

出典：令和3（2021）年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査

【方針】

家庭における虐待の防止のためには、事例の早期発見と養護者への対応を適時に行い、問題の深刻化を阻止することが重要です。

成年後見支援センターによる専門的な相談支援体制とともに虐待通報及び受付機関である市町村及び地域包括支援センターの職員に対しても「養護者による虐待対応研修」、「要介護施設従事者等による虐待対応研修」を継続して実施していくこととします。

施設職員に対しては、施設内における権利擁護や虐待防止に向け、具体的な知識と技術を習得するための研修を継続して実施します。

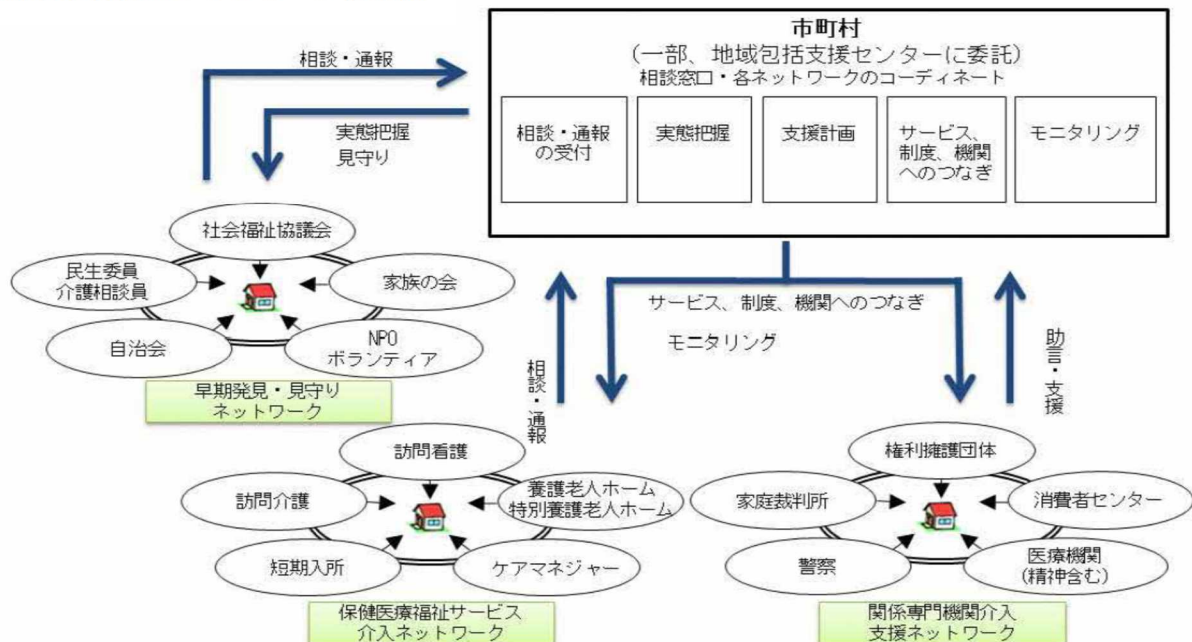
また、地域住民や関係者に対する虐待防止に向け高齢者虐待防止ネットワークの体制づくりを強化していくこととします。

(参考) 高齢者虐待の種類

区分	内容
身体的虐待	暴力的行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為(拘束、薬による抑制を含む)
介護・世話の放棄・放任	介護の放棄・放任により、高齢者の生活環境や身体・精神状況が悪化すること
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的に苦痛を与えること
性的虐待	高齢者との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為とその強要をすること
経済的虐待	高齢者の合意なしに財産や金銭を使用したり、高齢者の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
セルフ・ネグレクト(自己放任)	高齢者が生活上行すべき行為を行わないことにより、あるいは行う能力がないことから自己の心身の安全や健康が脅かされること

(参考) 高齢者虐待防止ネットワークの体制づくり

高齢者虐待防止ネットワーク構築例



※委託型の地域包括支援センターについても、市町村と綿密な連携を取り対応することが必要です。

出典：市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成 30(2018)年 3 月改訂）

(5) 低所得高齢者対策

①介護保険制度における対策

【現状と評価】

概要

要介護認定者の増加等に伴い、介護保険料が増大し、所得の少ない高齢者等において介護保険料の負担感が高まっています。

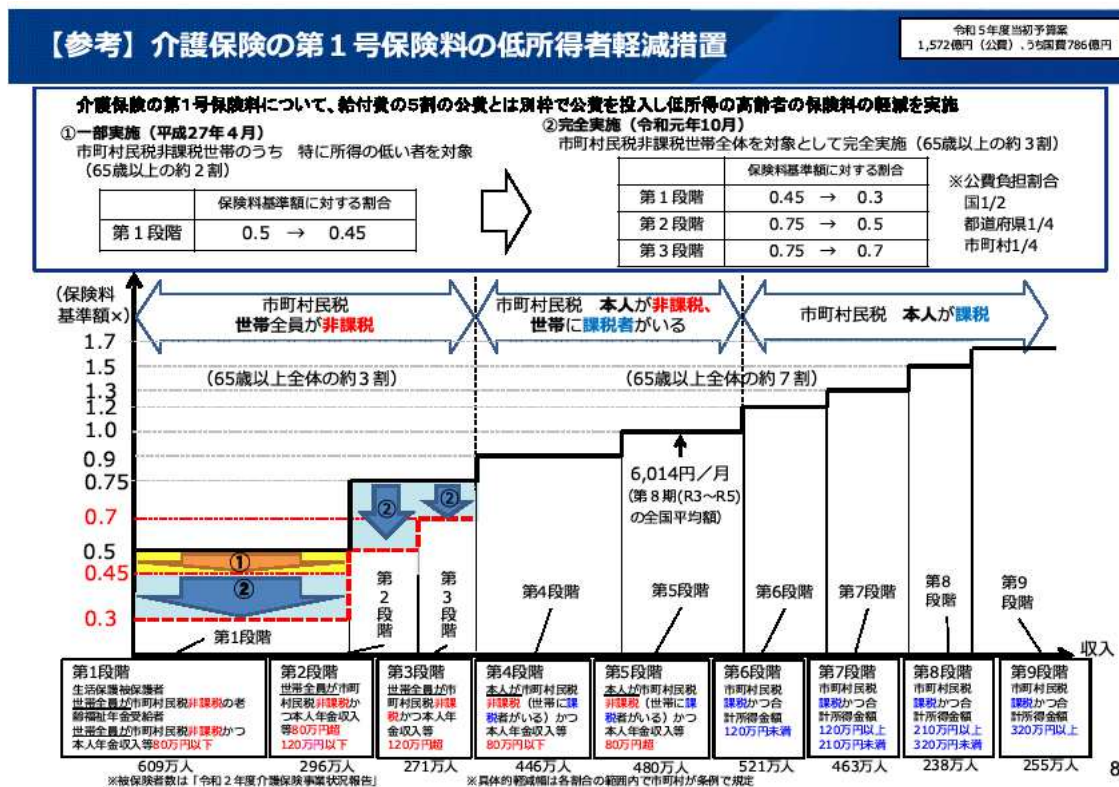
所得の少ない高齢者等が必要な介護サービスを円滑に利用できるような介護保険制度にはさまざまな低所得者対策が用意されており、継続した運用が必要です。

ア 第1号介護保険料の多段階化・軽減強化

65歳以上の被保険者が負担する第1号介護保険料は、世帯の収入等に応じ、きめ細やかな保険料負担区分とするため、平成27(2015)年度から、それまでの第1号保険料の設定に関する標準段階を6段階から9段階（保険者によりさらに細分化することが可能）に細分化し、高齢者の所得状況に応じた負担となるよう配慮されています。

また、市町村民税非課税世帯を対象に公費投入による更なる軽減制度（低所得者保険料軽減負担事業）も実施され、低所得高齢者への対策が一層進められています。これは、介護保険の第1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化するもので、負担割合は国1/2、県1/4、市町村等（保険者）1/4です。

(参考) 厚生労働省資料



イ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の実施

社会福祉法人による利用者負担軽減制度とは、介護保険サービスを行う社会福祉法人等が、低所得で特に生活が困難である方（市町村民税非課税者等が一定の要件を満たす場合）について、利用者の自己負担額の4分の1が軽減され、その減額部分を国、県、市町村及び社会福祉法人が負担する制度です。

本県では、全市町村で事業を実施しています。

県の取組

市町村等とともに、制度の運用を行っています。

【方針】

団塊世代の方々が後期高齢者となる令和7(2025)年が計画期間中に到来し、団塊ジュニア世代の方々が65歳以上になる令和22(2040)年に向けて、医療保険料、介護保険料ともさらに負担が高まることが想定されますが、所得の多少にかかわらず介護を要する方が必要な介護を受けられるよう、引き続きの支援体制を整備するため、国や市町村等と連携し各制度を運用していきます。

②介護保険制度以外の対策

【現状と概要】

概要

11ページ(「2 世帯の状況」)のとおり貧困に陥りやすいとされる高齢者夫婦世帯及び高齢者単身世帯も増加傾向が続いています。

今後、高齢者社会の進行に伴い、低所得の高齢者が増加していくことも予想されます。

市町村と連携して各種生活支援制度等によって高齢者の暮らしを支えるとともに、地域におけるセーフティネットを整えることで社会的孤立を防止していくことが必要です。

住まいについては、環境上の理由や経済的理由により居宅において生活することが困難な方のための養護老人ホームや身体機能の低下のため独立して生活するには不安がある方のための軽費老人ホーム(ケアハウス)などがあり、市町村の措置又は自らの選択によって入所が可能です。

また、住宅セーフティネット法に基づき、行政、不動産・福祉関係団体等で構築する鳥取県居住支援協議会において、高齢者等の住宅確保要配慮者の住まいの確保のための施策検討・取組を行っています。

市町村・地域の実践事例

各市町村に設置されている相談窓口には支援員が配置されており、生活困窮者やその家族などの相談を無料で受け付け、また、以下のような取組を行っています。

項目	内容
自立相談支援事業	支援員が相談を受け、どのような支援が必要か相談者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し寄り添いながら自立に向けた支援を行っています。
住宅確保給付金の支給	離職などにより住居を失った方、または失う恐れの高い方には、就職に向けた活動をすることなどを条件に、一定期間、家賃相当額を支給しています。
就労準備支援事業	直ちに就労が困難な方に6か月から1年の間、プログラムにそって、一般就労に向けた基礎能力を養いながら就労に向けた支援や就労機会の提供を行っています。
家計改善支援事業	相談者が自ら家計を管理できるように、状況に応じた支援計画の作成、相談支援、関係機関へのつなぎ、必要に応じて貸付のあっせん等を行っています。

県の取組

全県を対象に次の取組を行っているほか、市町村等の行う取組を支援しています。

項目	内容
高齢者に対する就労支援	「生涯現役社会」の実現に向けて県立ハローワークなど県が設置する就業支援機関において、働く意欲のある高齢者が就労できるよう、就職に関する相談や職業紹介等の支援を行っています。
公営住宅	高齢者世帯が入居しやすくなるように60歳以上の高齢者を優先入居の対象としています。 単身高齢者世帯に対し、IoTを活用した見守りサービスの普及に取り組んでいるほか、単身の高齢者、障がい者世帯を訪問し、困りごとを抱える方を福祉機関に繋ぐ等の支援に取り組んでいます。
居住支援協議会	不動産関係団体、福祉関係団体及び行政等による鳥取県居住支援協議会における鳥取県あんしん賃貸支援事業、鳥取県家賃債務保証事業等の実施を支援するとともに、主体的に活動に参画し住宅セーフティネットにおける課題協議等を行っています。
生活福祉資金貸付事業	低所得世帯等に対し、経済的自立及び生活意欲の助長を図るため、必要な資金を貸し付ける制度です。
市町村包括的福祉支援体制整備推進事業	各市町村において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の地域力強化に向けたバックアップ支援を行っています。
鳥取県社会福祉事業包括支援事業	県社会福祉協議会が各種団体への支援として実施している鳥取県更生保護給産会補助金をはじめとする各種補助金について必要となる経費を全額負担しています。
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	「孤独・孤立を防ぐ温もりのある支え愛社会づくり審議会」を設置するとともに、相談窓口を設置し、相談内容によって専門の相談窓口や支援機関に繋げること等により支援の充実を図っています。

【方針】

これらの制度が円滑に実施されるよう、引き続き市町村等と連携していくとともに制度を周知していきます。

(6) 介護サービス情報の公表と第三者評価

【現状と評価】

概要

介護サービス情報の公表制度は、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」、「高齢者自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を、現実のサービス利用の際に保証するための仕組みであり、利用者による介護サービス事業所の選択を支援することを目的としています。公表する情報は、事業者が都道府県に報告したものであり、介護サービスの種類ごとに共通項目の情報を毎年専用のホームページ上で一般の方々に公表しています。

また、福祉サービス第三者評価制度は、社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を、事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的・客観的な立場から評価を行う制度であり、その結果は独立行政法人福祉医療機構のホームページ（WAMネット）で公表されています。

この評価制度は、各事業者が事業運営における問題点を把握し改善に取り組んでいくことにより、サービスの質の向上に結び付けることができ、また、利用者の適切なサービス選択のための有効な情報源として提供することができます。

加えて、令和5(2023)年度の介護保険法改正では、介護サービス事業者に対して財務状況の報告が義務付けられ、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを国において整備することとされました。効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果を情報提供することによる介護の置かれている状況・実態に関する国民の理解の促進等のために、定期的な情報収集及び把握が行われます。

関連データ

介護サービス情報公表システム 公表状況 [令和3(2021)年度公表]

公表事業所数 1,009件 (令和5(2023)年3月31日時点)

〈主なサービス〉

訪問介護 103件 通所介護 135件 小規模多機能型居宅介護 57件

介護老人福祉施設 40件 介護老人保健施設 50件

認知症対応型共同生活介護 85件 など

県の取組

介護サービス情報の公表において、各事業所から報告された事業所情報について内容を審査し、公表しています。

第三者評価制度においては、評価事業の推進のため評価システムの整備に係る企画立案や評価基準の策定及び評価手法の検討などを行っています。

【方針】

いずれも利用者のサービスまたは事業者選択に資する情報提供制度であり、介護保険制度の適正な運営にとって重要な仕組みであるため引き続き実施します。

事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、データベースを活用し定期的に経営情報を把握しつつ地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組に繋がられるよう努めます。

(7) 家族介護と介護離職の防止

【現状と評価】

概要

介護・看護を理由に職場を離れる人は少なくなく、その中には「若者介護」と言われるように、10～20代の若者が老親又は祖父母を介護している例も少なくないと推測されます。県では、ヤングケアラー、老老介護、8050問題をはじめとする課題について、全国で初めて本人及び家族・援助者の支援に一体的に取り組む条例として「鳥取県孤独・孤立を防ぐ温もりのある支え愛社会づくり推進条例」を制定し(令和5(2023)年1月1日施行)、包括的な相談支援を行っています。

また、令和5(2023)年度第6回県政参画電子アンケート(高齢者の介護などに関する意識調査に関するアンケート)結果においては、「同居する家族を介護すると想定した場合に不安に思うこと」の項目で「仕事との両立」と答えた方は69%であり、県内においても仕事と介護の両立に不安を抱えている人が多いことがわかります。

今後、核家族化がさらに進行するとともに要介護者が増加し、介護が理由で働くことができない人はますます増えてくる可能性があります。

市町村・地域の実践事例

本県では全市町村で家族介護支援事業を実施しており、GPS等の徘徊探知システムの活用をする認知症高齢者見守り事業や、介護用品の支給、介護者交流会の開催など、家族介護の負担軽減に資するための様々な取り組みが行われています。

県の取組

全県を対象に次の取組を行っているほか、市町村等の行う取組への支援を行っています。

項目	内容
「働く介護家族応援！」企業内研修開催支援事業	働く家族の介護への不安による介護離職を防ぐため職場を通し介護サービスや制度に関する情報提供をするとともに、職場環境の改善等のため企業内研修の開催促進を図っています。
介護等支援コーディネーター派遣事業	介護と仕事の両立しやすい職場環境づくりを進める県内企業に介護への備えや公的介護サービスの情報提供等を実施するコーディネーター（保健師等）を派遣しています。
ファミボスの普及	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」の普及のため、平成27(2015)年6月3日に「イクボスとっとり共同宣言」を行いました。 また、毎月19日を「イクボス・ファミボスの日」としています。
介護支援専門員研修における家族介護者への支援についてのカリキュラム	介護支援専門員研修において、家族への支援に関する内容がカリキュラムに含まれており、家族の「仕事と介護の両立」も含めてケアプランを作成してもらうよう努めています。

【方針】

地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を行うとともに、引き続き介護保険の適正運営を通じて、介護家族の支援を進めることとします。

また、介護に対する職場の理解や、介護休業を取得しやすい職場環境づくりなどが今後一層求められるため、「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などの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進めるとともに、市町村、関係機関等と連携しながら介護者一人ひとりのニーズに合わせた相談支援を展開します。

鳥取県孤独・孤立を防ぐ温もりのある 支え愛社会づくり推進条例 ①

本人及び家族・援助者の支援に一体的に取り組む条例は
全国初

ヤングケアラー、老々介護、8050問題をはじめとする課題について、地域の絆を活かして対策を行い、困っている人にちょっとした手助けを行うあいサポートの精神で孤独・孤立を防ぎ誰一人取り残さない社会をつくる

以下について、県・市町村・関係団体等の役割として規定すること等により推進

- 県民、行政、事業者、関係機関等相互のネットワークの強化**
→ 地域に必要な支援が届いていない方の発見・見守りと支援機関へのつなぎ、関係者で連携した支援の実施 等
- 個人情報の活用**
→ 支援に必要な情報をできる限り関係機関で共有（法令に情報共有の根拠がない場合は本人同意取得による）
- 包括的な支援、制度の狭間の方への対応の充実**
→ 高齢、障がいなど課題ごとの縦割りでなく、家族等を包括的に支援する体制整備
→ 地域資源の活用で新たな施策を創設すること等により制度の狭間の方に対応 等
- 支援、相談等を担う人材の育成・確保**
→ 直接支援やコーディネートを行う高いスキルを持った人材育成等
- 必要な各種施策の推進**
→ アウトリーチも含めた相談体制充実、ピアサポート推進、レスパイト支援充実、修学支援 等

施行日：令和5年1月1日



活動指標	成果指標
<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者虐待の認知件数 令和4(2022)年 施設0、擁護者54 令和6(2024)年 施設1、擁護者60 令和7(2025)年 施設2、擁護者65 令和8(2026)年 施設3、擁護者70 ○ 成年後見利用者数、市民後見人養成講座修了者の人数を現状より増加させる。 ・ 成年後見利用者数 令和4(2022)年1,695人※令和4(2022)年9月30日現在、令和6(2024)年 1,730人、令和7(2025)年 1,747人、令和8(2026)年 1,764人 ・ 市民後見人養成講座修了者数 令和4(2022)年 28人、令和6(2024)年 55人、令和7(2025)年 60人、令和8(2026)年 66人 ○ 首長申し立て件数増加 令和4(2022)年 71件、令和6(2024)年 75件、令和7(2025)年 78件、令和8(2026)年 80件 ○ 介護施設等の高齢者権利擁護研修会への参加人数 令和6(2024)年 200人、令和7(2025)年 200人、令和8(2026)年 200人 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重層的支援体制をはじめとした包括的支援体制を整備する市町村数を現在の5カ所から増やし、将来的に全市町村で整備する。 令和6(2024)年 9市町村 令和7(2025)年 10市町村 令和8(2026)年 11市町村

4 認知症施策のステージアップ

(1) 認知症の人による施策づくり

【現状と評価】

本県では、認知症の本人の意思の尊重を認知症施策の最重点課題として取り組み、平成30(2018)年から認知症の人による「本人ミーティング」が開催され、現在、県内3圏域で2か月ごとに開催されてきました。また、令和3(2021)年からは、認知症の人同士と家族同士による相談等のサポート体制として「ピアサポート」事業も行い早い段階からの繋がり の促進を実施してきました。

今後は、認知症になると「なにもわからなくなる」、「人生終わり」等の負のイメージから、「誰もが認知症になる可能性があり、周囲の理解及び善良な環境により自分の力を活かして前向きに生きることができる」という考え方を普及していく必要があります。認知症基本法の成立により、全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができ、認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会づくりを一層進めることが重要です。

【方針】

ア 認知症の人の意見による施策づくり

認知症の人が、参加及び意思表示しやすい環境を整え、社会の各分野へ意見を表明した上で、その家族、住民等の意見も踏まえ、各施策の策定及び見直しを進めます。そして、状況を様々な立場から評価し、改善点を検討する体制を推進します。



認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議

(※藤田さんは写真右端に着席)

出典：首相官邸ホームページ

(https://www.kantei.go.jp/jp/101_kishida/actions/202311/13ninchisho.html) を加工して作成

藤田和子さん

鳥取市在住。一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事。

看護師として勤務中の平成19(2007)年に、アルツハイマー病と診断された。以来、精力的に講演や執筆活動などを行い、認知症の人の声を発信し続けています。

令和2(2020)年1月20日、厚生労働省が認知症への関心と理解を深めるための普及・啓発を行う「希望大使」として、全国の認知症の人より5名を任命され、その1人として藤田和子さんが選ばれました。

イ 認知症の人の声を発信する機会の拡大

県内3圏域で実施されている「本人ミーティング（※1）」の輪を拡げ、地域版希望大使（※2）を任命し、より多くの人々が、社会の各場面で講演、交流等をする機会を拡大します。そして、県民が近所、施設等の身近な認知症の人の意見を理解し、施策づくりへ繋がります。

※1…認知症の人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

※2…全国それぞれの地域で暮らす認知症の人と共に普及啓発を進める体制を整備し、発信の機会を拡大することを目的とし、都道府県で設置。



本人ミーティング（東部）
ミーティング後の交流



本人ミーティング（中部）
楽しい思い出語る



本人ミーティング（西部）
認知症の人の川柳披露



本人ミーティング（西部）
参加者で記念撮影

ウ 認知症の人の自主的な活動の推進・支援

令和2（2020）年に発足した認知症本人グループ・山陰ど真ん中では、認知症の人が若い時に夢見ていたカヌーづくりを仲間と約2年間かけて完成する活動をしています。認知症の人が自分らしく希望をもって暮らし続けるために、認知症の人ひとり一人が今やりたいことを、仲間と実現する活動を支援・推進します。



山陰ど真ん中（米子市）
手作りカヌーで中海での
アウトドアフェスティバルに参加



おれんじ野球部（鳥取市）
認知症の人が野球の試合を開催

エ 認知症の人を介護する家族の理解と支援

認知症に関する会議や研修において介護家族の生の声を直接聴く機会を増やすなど、認知症介護家族への理解を進めます。

家族が認知症の場合に介護で仕事を辞めなくてもよいように、できるだけ早期に市町村の地域包括支援センターや鳥取県認知症コールセンター、鳥取県若年認知症サポートセンターへ相談し、受診や暮らし方についての啓発を進め、認知症の人及び家族等が社会において安心して日常生活を営むことができるようにします。

認知症の人を介護する家族の形態も、遠距離介護、子育てと介護・介護と孫支援等のダブル介護、老老介護、認認介護等多様化してきました。

また、介護離職等の介護と仕事の問題、男性介護者の増加、18歳未満の子どもが介護するヤングケアラーも大きな社会問題となっています。

本県では、介護家族のつどいが全国唯一全市町村で毎月定例開催され「家族のつどい」の普及が進んできましたが、介護を一人で抱え込み、孤立する中で虐待、死亡させる事件が各地で顕在化しています。令和4(2022)年の鳥取県認知症介護家族実態調査によると、介護中の50%以上の人仕事をしていることから、介護と仕事の両立のため、相談やつどい等のあり方を実情に合わせる工夫が必要です。

また、介護家族への支援は、認知症の人の尊厳を守ることにつながります。家族も自分らしい生活をおくることができるよう、家族同士での交流の場を充実し、意見を直接聞く機会を拡大し、社会での理解を増進させ、認知症の人と家族の一体的支援に取り組みます。



介護家族のつどい

(2) 認知症の人とともにつくる共生の地域社会

【現状と評価】

認知症の人が住みなれた地域で暮らし続けるためには、「認知症になった」と話すことができ、認知症の人、家族、住民の方が一緒にお互いに支えあいながら共生の社会づくりを進めることが重要です。

平成17(2005)年に始まった「認知症サポーター100万人キャラバン」は、令和5(2023)年9月末時点で認知症サポーターが全国で1,400万人を越え、鳥取県は109,810名と総人口に占める割合は全国第3位です。また、総人口1万人当たりのサポーター養成講座開催数は、全国第1位であり、養成が進んできました。

しかし、県民参画電子アンケートによると、近所に認知症の人が暮らしている場合、「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」と回答した人の割合が約半数でした。近年、認知症の人による積極的な発信により理解が進んだとはいえ、認知症の負のイメージが根強く県民の心へ浸み込んでいると思われる。

認知症の人、家族、住民が気軽に安心して参加できる認知症カフェ(オレンジカフェ)は、県内には57か所(令和4(2022)年10月時点)あり、全県的に広がりました。しかし、新型コロナウイルス感染症対策で福祉関連施設主催のカフェは再開できていないところがあり、また、認知症の人、家族、住民の方々が運営の中心のカフェはまだ少ない状況です。

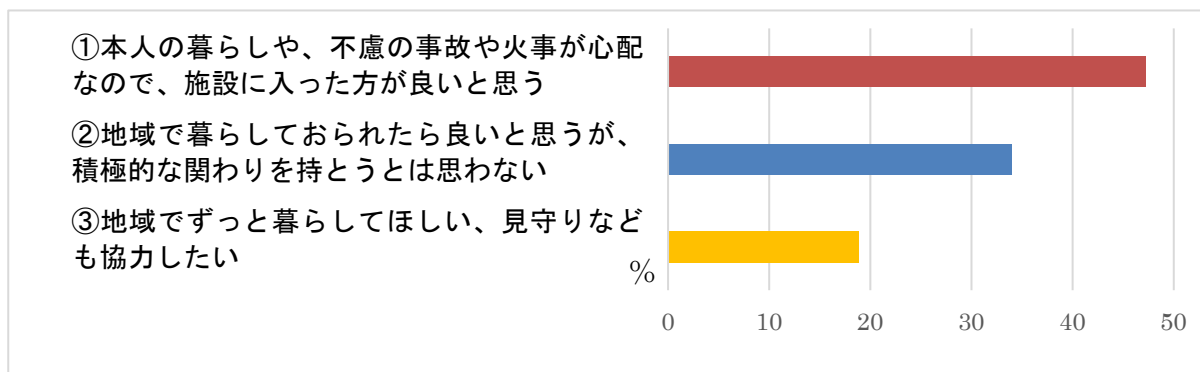
なお、認知症の人の暮らしを家族、住民、各機関が横断的にまとめる「チームオレンジ」は、令和5(2023)年で現在2市町のみが行っており、普及が課題となっています。

また、県と全市町村・警察等で構成する「認知症高齢者等SOS・サポートネットワーク推進連絡会議」を設置し、速やかな情報共有や捜索体制の構築を推進してきました。

さらに、近年、自然災害の激甚化に伴い、認知症の人と家族への支援策も具体的にする必要が高まっています。

【再掲】

○質問（認知症の方と暮らし）「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。」



※鳥取県「令和5年度 第6回「高齢者の介護などに関する意識調査」県民参画電子アンケート（2023.7実施）より抜粋

(参考) 認知症カフェの写真

八頭町【おしゃべりカフェこばちゃん】

- 運営：特定非営利活動法人回想療法センター鳥取
- 開催：毎週火曜日 11時～14時
- 場所：就労B型 夢工房こばちゃん内



智頭町【恋山形オレンジカフェ】

- 運営：恋するオレンジの会
- 開催：毎月第3木曜日 10時～12時



北栄町【オレンジカフェなう】

- 運営：NPO法人まちづくりネット
- 開催：毎月第1、3金曜日
13時30分～15時30分



大山町【オレンジカフェきらら(輝楽々)】

- 運営：中山地区ボランティア
- 開催：毎月第3木曜日 11時～15時
- 地区の食堂の休店日に使用



境港市【認知症カフェはまかふえ】

- 運営：介護老人保健施設はまかぜ
- 開催：毎月第4水曜日、13時～15時
- 場所：保険施設内、隣接の病院専門医も協力

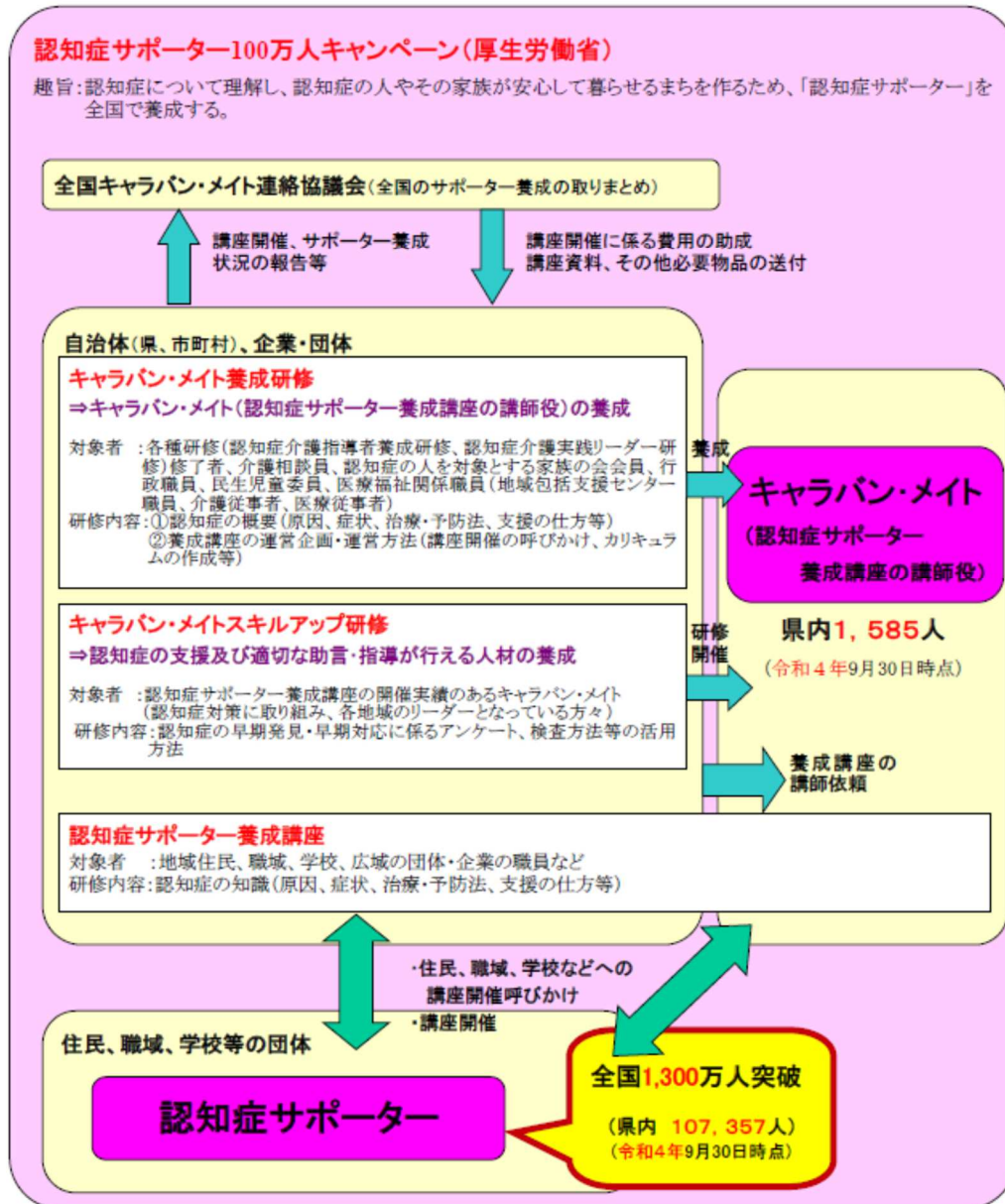


日野町【わすれんぼカフェ】

- 運営：わすれんぼクラブ
- 開催：毎月第1金曜日、13時30分～15時
- 場所：ホールのホワイエ等、高校生も参加



キャラバン・メイト養成研修及び認知症サポーター養成講座の概要



【方針】

ア 認知症の新しい考え方への理解と普及

令和5(2023)年10月に、これまで使われていた認知症サポーター養成講座のテキストが認知症の人視点の内容に全面的に変わりました。認知症になっても希望をもって生きることができることを、各年代で自分事として学ぶことを進めます。特に、教育、企業等の若い世代へ啓発強化し、伴走型のパートナーとして活動する人を増やし、認知症サポーターのステップアップの際には認知症の人への応対等の変化、好事例を可能な限り情報収集します。

また、毎年9月の世界アルツハイマー月間において県内全体で認知症の理解を進める行事が実施されるよう認知症の人の発信機会を拡大し、活動紹介します。

そのために、認知症サポーター養成講座の講師であり、地域のリーダー役としても期待されているキャラバンメイトの養成並びにスキルアップを行います。

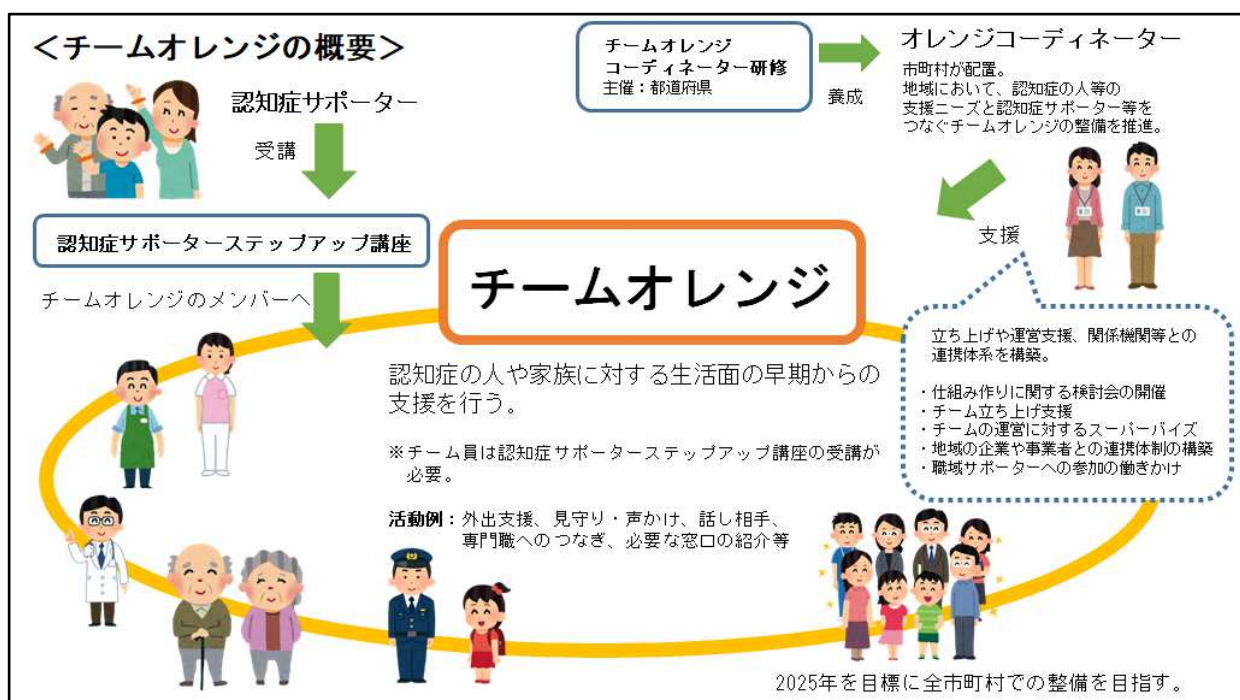
イ オレンジカフェ及びチームオレンジの取組を促進

認知症カフェの全市町村設置及び各地区単位での設置支援を進めます。なお、認知症カフェの運営は認知症の人や家族、住民の方々が実施し、そこで関わることで、必要な情報、出会いを得るなどの実効的な場となることが大切です。

また、同様の機能を含んだ各種取組の増加も重要です。それにより、就労、学校生活、子育て等を行う場での必要な知識、理解等につなげていきます

お互いが支えあうために認知症サポーターを中心に働きかけ、認知症の人や家族の悩み、要望に対して具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の取組支援等を引き続き行います。

これにより支援する側、される側という関係ではなく、日頃から孤立なく、容易に社会参加し、福祉、医療、介護の社会資源と横断的につながる仕組みを全市町村で実現するためチームオレンジコーディネーター研修の実施、先駆事例の紹介、立ち上げの支援を行います。



チームオレンジわすれんぼくらぶ（日野町）
本人の話を聴く会



チームオレンジわだや小路（米子市）
まちの保健所

ウ 認知症の人の暮らしのバリアフリー化の推進

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らし、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進を認知症の人の家族、住民等で総合的かつ横断的に進めます。なお、公共交通事業者、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者は、サービスを提供するにあたっては、可能な限り認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければなりません。

具体的には、認知症の人や家族の外出が少なくなると認知症の進行、ストレスの増大につながります。買い物、旅行、カフェ、つどいなど、自分が行きたいところへ様々な形態の公共交通機関等を活用し、外出ができる仕組みづくりの検討や、認知症の人と家族の暮らしに役立つアプリの開発等を企業等と協働し試みます。また、認知症の人が「自分の力を活かして前向きに生きることができる」という考え方に立脚した解りやすい認知症ケアパスなどの検討を継続します。

また、必要な知識等の研修及び啓発を実施し、施設整備だけでなく、本人への対応の向上等も並行して実施します。

さらに、新しい取り組みを経て日常生活により影響を及ぼしたか認知症の人の意見を聞き、次の施策づくりをします。

エ 安心して暮らせる見守りの体制

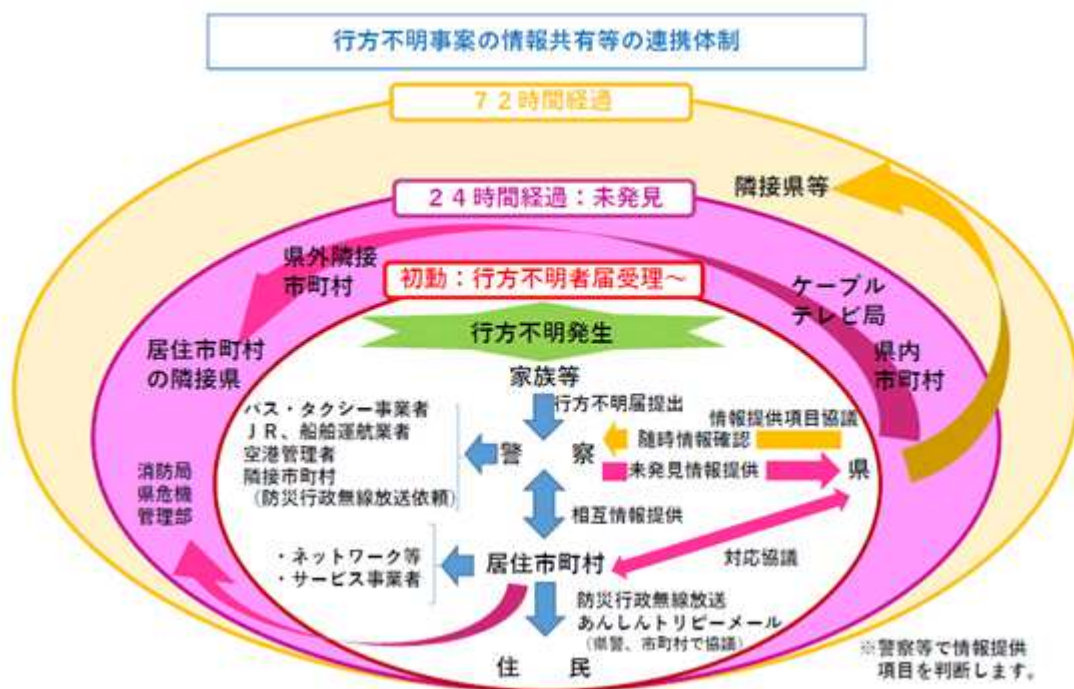
認知症の人が、監視されるのではなく安心して外出ができる見守りの体制について、認知症の人の意見を聞き対応します。「認知症高齢者等SOS・サポートネットワーク推進連絡会議」を引き続き設置し、若年性認知症の方を含めた速やかな情報共有や捜索体制の構築を推進及び見直しします。

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、GPS等のICT活用による認知症行方不明防止事業の普及など、見守り体制の強化を図っていきます。

道路交通法においては、認知機能検査（臨時適性検査の受検（診断書の提出））を経て「認知症かつ運転できない」と判断されると、車の運転免許の取り消し等になります。

なお、運転が心配の方は、自分一人や家族で判断をしないで県内3か所の運転免許センターへ配置されている看護師へ運転適性相談ができることを広報します。

（参考）安心して暮らせる見守りの体制



区分	参加開始時点			
	初動：行方不明届受理～	24時間経過	72時間経過	
参加機関	実施関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・警察 ・該当市町村（市町村の持つネットワーク等） ・地域包括支援センター（・消防局） 	<ul style="list-style-type: none"> ・県長寿社会課、危機対策・情報課（・県消防防災航空センター、消防防災課） ※事案に応じ障がい福祉課、子育て王国課 	
	協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・トラック・バス・タクシー各協会 ・JR西日本米子支社 ・船舶運航事業所 ・空港管理者 ・行方不明者の居住する市町村のサービス事業者 ・該当地区郵便局 ・隣接する市町村(県外含む) ※警察が必要と認めた市町村 ・コンビニエンスストア（※県警と連携） 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内ケーブルテレビ放送局 ・県内全市町村及び県外隣接市町村 	隣接県等

オ 認知症の人と家族の災害時の対応

「令和4年度鳥取県認知症介護家族実態調査」によると、災害に対しての備えは、「日々に追われ、考える余裕がない」「災害時に認知症の人を連れ出すことができない」「避難先がわからない」「一般的な避難所では難しい」といった意見が寄せられています。災害対策基本法の令和3(2021)年度の改正により、各自治体では避難行動要支援者の個別避難計画の策定が努力義務化されており、個々の状況に合わせた実効性の高い個別避難計画をつくることが求められています。

また、認知症の人の避難先は一般の避難所での避難生活が困難な方（要配慮者（高齢者、障がい者等））のための福祉避難所が好ましいので、今後、認知症の人が増加することを想定し、福祉避難所の整備と認知症の人及び介護家族へ周知し、自治体、住民を含めて災害対策の取り組みを実施することが大切です。

併せて、災害時だけでなく、停電時等の声掛け、確認支援等も検討することが必要です。

（3）相談体制とつどいの場の確保

【現状と評価】

認知症の人による認知症の人からの相談窓口として「オレンジドア」（※3）があり、県西部の「おれんじドアどまんなか」では、認知症となった早い時期に前向きに暮らす認知症の人と出会い、つながることで、自分らしく前向きに暮らし始める人があります。

県では、認知症コールセンター及び若年認知症サポートセンター（※4）を設置し、相談電話件数は年間4000件を越えてきました。しかし、「令和4年度鳥取県認知症介護家族実態調査」では介護者の約半数が介護をしながら仕事をしている状況であり、介護者が日中の電話相談が行いにくい状況があります。

各市町村にも地域包括支援センター等の相談機関はありますが、県の相談窓口を含め、認知症の相談先としての認知度が足りていない側面があります。

同様に、県内全市町村で毎月定例開催を実施している介護家族のつどいも平日の日中開催であり、開催方法等の検討が必要な状況です。

認知症の人を介護する家族の形態が多様化し、介護家族のつどいも、家族のつどい、男性介護者のつどい、看取りを終えた人のつどい等多様化してきました。つどいは介護者同士のピアサポートを基本としてきましたが、認知症に関する必要な情報を求める方

も多くなってきました。参加し続けることで認知症への理解が進み、介護にゆとりが生じ、認知症の人が落ち着いた状況になることが多く見られはじめました。

※3 認知症の人に合った制度や支援につなぐための、認知症の人や家族による認知症の相談窓口。認知症の本人同士、家族同士の出会いや交流の場としても活用される。

※4 県では、国が設置を進める若年認知症コーディネーターより先に、「鳥取県若年認知症サポートセンター」を平成20(2008)年に設置しました。事業主及び職員への就労に関するセミナーの開催、企業及びハローワーク等との連携、認知症の人・家族からの相談支援や家庭訪問、専門機関の受診・就労・暮らしの設計・介護保険サービス利用等に係る支援を関係機関及び市町村の認知症地域支援推進員等と連携し、伴走型により行っています。

【方針】

ア オレンジドアの開催地域等の拡大

極めて早い段階での認知機能の低下への気づきと初期受診から認知症の人及び家族同士がつながることで、自分らしい生活を送ることができます。認知症の人、家族同士の交流を深め、やりたいことを仲間と実現できるよう活動を広げていきます。

イ ワンストップ相談体制の強化と整備

「一歩踏み出し相談すること」自体が難しいという考えから、安心感が得られ、気軽に相談できるワンストップ相談を可能とするため、電話だけではなくICTの活用を含めた多様な方法の相談体制を整備し広報します。

ウ 介護者の実態に対応する介護家族のつどいの実施

現在県内全市町村で毎月実施されている介護家族のつどいを充実させながら、仕事をしている人も参加できる、夜間や休日、オンライン等での開催を検討し実施します。

エ 若年性認知症の人の伴走型支援

若年性認知症の支援に関わる機関（医療・介護・家族の会・行政関係者）で構成される若年性認知症自立支援ネットワーク会議を開催し、若年認知症支援に関する課題等を整理し、今後の展開について協議・検討します。

また、「にっこりの会」（※5）を認知症地域支援推進員、介護保険事業所の専門職等の皆さんと一緒に県内3圏域で隔月に実施し、参加者等を増加させていきます。

※5…若年性認知症の人と家族が参加できるつどい。高齢者同士だけではなく、世代が近い方同士での交流等が図られるようになっている。

（参考）若年性認知症サポートセンターの活動

○若年性認知症の人と家族からの相談対応・支援

若年性認知症の人・家族から電話で相談を受け、面会后、東部・中部・西部のそれぞれの若年性認知症支援コーディネーターが、専門医の受診、就労支援、介護保険の利用といった様々な相談に対応しています。

また、若年認知症の支援を行う関係機関（医療、介護、家族の会、行政関係者等）で構成される若年性認知症自立支援ネットワーク会議を開催し、若年認知症支援に関する課題等を整理し、今後の対応について協議・検討します。

【相談内容の例】

- | | | | |
|-------------------------|------------|---------|------------|
| ・病院との連携（主治医や地域の病院を紹介希望） | ・日常の介護について | | |
| ・病気について | ・就労について | ・経済的な問題 | ・身体の不調について |
| ・介護サービス、障がい者サービスの利用について | | | |



にっこりの会（東部）
そうめん流し



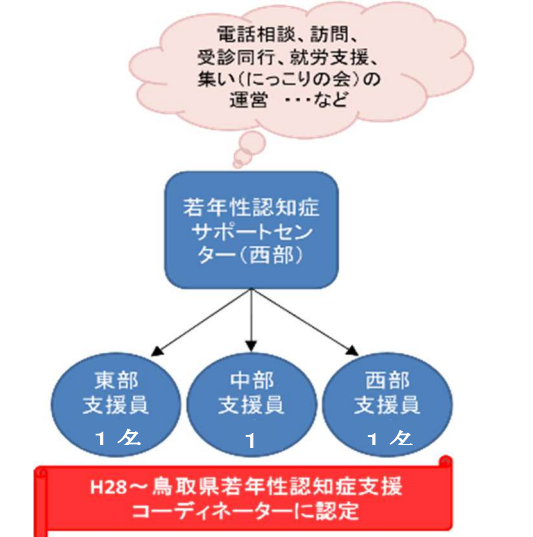
にっこりの会（東部）
そうめん流し



にっこりの会（中部）
eスポーツ体験



にっこりの会（西部）
花回廊へバス利用



にっこりの会（中部）
マリオネット体験



にっこりの会（西部）
花回廊で記念撮影



にっこりの会（西部）
介護家族の交流



男性介護者のつどい（西部）



おれんじドア（西部）
家族のつどい



おれんじドア（西部）
本人のつどい



おれんじドア（西部）
本人のつどい

（４）医療及び福祉サービスの提供体制の整備 【現状と評価】

認知症は、原因となる多くの疾患が引き起こす症状の1つであり、原因疾患によっては治療可能なものもあるため、原因疾患の鑑別が極めて重要です。

認知症の診断直後は、認知症の事実を受け入れがたく、今後の見通しにも大きな不安をかかえる方がいます。その人に合った制度や支援につなげられるよう、認知症の人による認知症の人からの相談窓口として「オレンジドア」の設置等を行い、ピアサポートを推進し、病院の地域連携室などへの情報提供や連携、医師を始めとする医療従事者への研修、鳥取県認知症コールセンターや鳥取県若年認知症サポートセンターによるきめ細やかな相談を行ってきました。

また、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会がそれぞれかかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師への研修を行い、本県ではかかりつけ医への研修・助言その他支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携を推進する等、認知症に係る地域支援体制構築の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の養成を行ってきました。

認知症に関する詳しい鑑別診断、行動・心理症状や身体合併症への対応、専門医療相談などを行う医療機関である「認知症疾患医療センター」について、鳥取大学医学部附属病院を基幹型センターとし、医療圏域ごとに1～2箇所の地域型センターを配置する体制を整備してきました。

さらに、認知症サポート医と、医療・介護の専門職（保健師、介護福祉士等）からなる多職種による総合的なアセスメントや家族支援等を、早期段階で集中的に実施するチームとして「認知症初期集中支援チーム」があります。これは認知症地域支援推進員とともに市町村による地域支援事業の一つに位置付けられ、全市町村に設置されていますが、企業を含めた県民の方の認知が進んでおらず、告知及び横断的な連携面が不足している部分もあります。

介護保険サービスの対象期間だけではなく、認知症の症状に気づいてから診断を受け、介護保険サービスにつながるまでの暮らしの支援、そして認知症の人の最期や看取りをどうするかといったことも考える必要があります。

そのためには認知機能の維持（認知症の予防等）が重要となります。なお、「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症の進行を緩やかにする」という意味で生活習慣の見直しや鳥取県で独自に開発した「とっとり方式認知症予防プログラム」をはじめ、市町村での取組を支援し、認知機能の維持及びその啓発を推進してきました。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を経て、ICTを活用した啓発等を開始しました。

【方針】

ア 気づき・早期受診の促進

認知症の前段階である軽度認知障がい等に早く気づき、早くから治療を受け適切に対応することで、症状を遅らせ、生活の質を保つことができます。

また、認知症が進行しても、容態に応じ、認知症の人の意思を活かした暮らしができるよう医療・福祉サービスの体制整備をします。

そのために、県内各地域でピアサポートを実施し、世代に応じた参加しやすい環境を整備し、早期に市町村の地域包括支援センターや鳥取県認知症コールセンターへ相談及び受診することの必要性や積極的な医療の活用と暮らしについて、ICT等を用いて啓発します。

イ 診断から介護サービスが必要となるまでの期間の支援の強化

周囲が異変に気づくかなり以前から、認知症の人は何らかの違和感を感じていることが多く、地域、職場の方と関わりが途切れないようにするため、地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携協力体制の整備、軽度認知障がいに関する知識の普及啓発を進め、その段階での早期の発見、受診、診断及び対応が重要であることを啓発します。

また、市町村におけるスクリーニングの実施及び専門機関への受診を促進し、認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供します。

その際、鳥取県認知症コールセンター等の相談窓口の医療機関や県民への周知を強化するなど、関係機関が一体となったサポート体制の確立を図り、認知症の人の力をどのように地域に結びつけて居場所や役割を作っていくか、市町村などと連携して検討します。

取組にあたっては、状態に応じた適切な支援制度の流れを示す「認知症ケアパス」(※6)の普及・見直しを進め、認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民の活動を盛り込み、認知症の人や介護家族等、当事者によるガイドを作成・提示するなど、してあげるケアからの脱却し、ともに生きることの理解を深め、安心して暮らし続けられる環境整備を進めます。

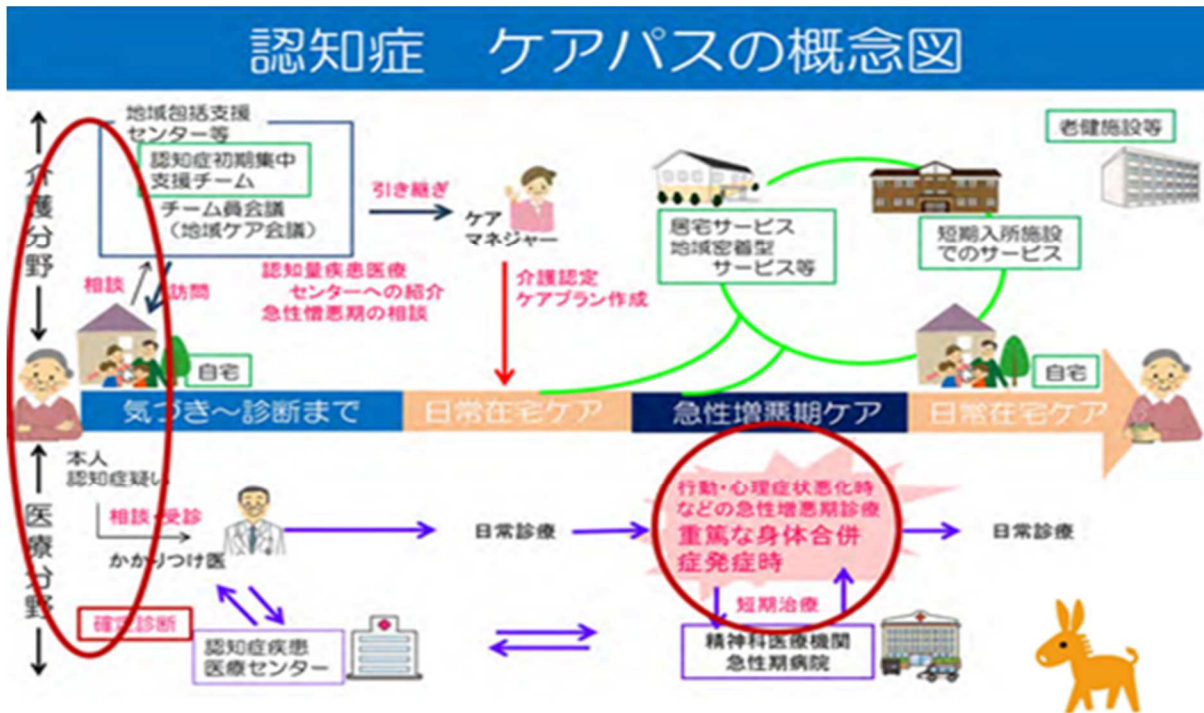
併せて、認知症の人が参加する本人ミーティング、オレンジドア、地域サロン等のグループの活動、認知症カフェなどで専門職との信頼関係等を構築し、中間支援の取組を強化していきます。

特に、診断後、介護保険サービス等にただつなげるのではなく、認知症の人の暮らしそのものを支援する視点で日常生活において継続的な支援を実施し、医療・介護・福祉の関係者すべてが知識等を身につけられるよう、意識啓発を行います。

※6 認知症ケアパス

認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ。発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障がいの進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものの。

(参考) 認知症ケアパスの概念図



ウ 認知症疾患医療センター・医療機関連携

認知症の人が専門的な医療又は心身の状況に応じた良質かつ適切な医療を受けることは極めて重要です。そのため居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるように必要な施策を行います。

認知症の早期診断での医療活用のため、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師等相互の認知症疾患医療連携体制の強化を図ります。

日頃から受診する診療所等の主治医（かかりつけ医等）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を継続して実施することにより、認知症サポート医との連携のもと、認知症の人に対する発症初期からの支援体制の構築を図ります。

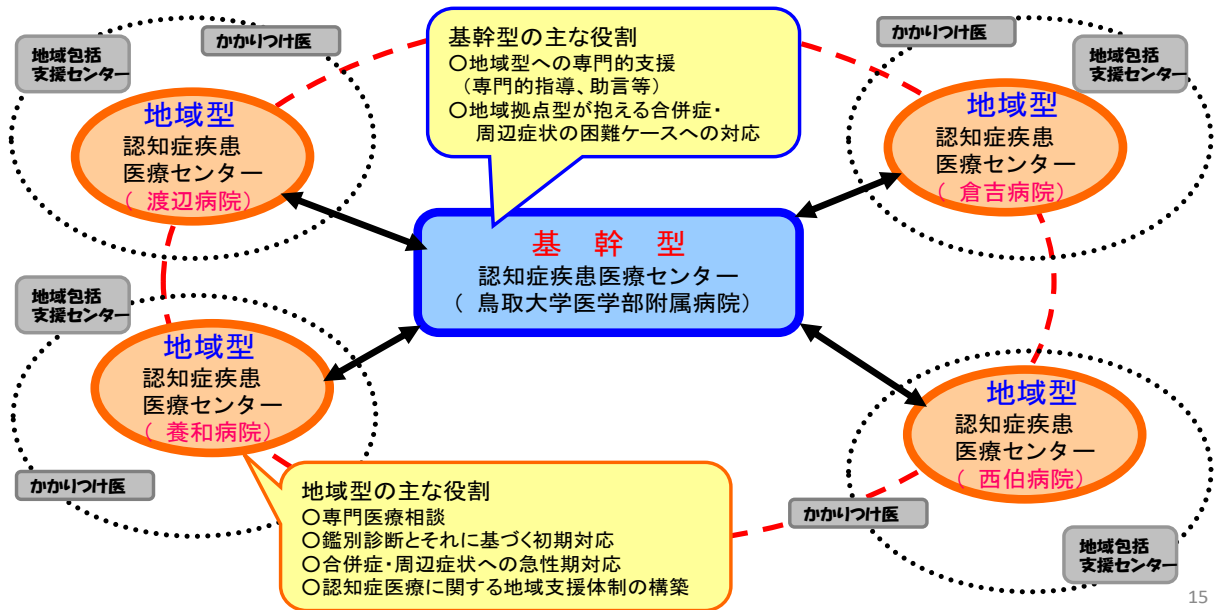
また、かかりつけ医等や介護・福祉施設、地域包括支援センターなどと連携して医療を提供する中で認知症の人、家族の暮らしにかかわる当事者同士によるピアサポートを推進します。

併せて、病院勤務の医療従事者や、看護師、歯科医師、薬剤師に対し、認知症の早期発見等、認知症の人の視点に重点を置いた認知症ケアや、医療と介護の連携の重要性等を学ぶ研修を実施し人材育成を行うことにより、認知症の人に対する適切な対応のレベルアップを図っていきます。

なお、研修においては、認知症の人を尊重し尊厳を守ることの重要性を受講者が理解するよう努めるとともに、医学の進歩や医療・介護提供体制の変化に対応するため適宜、必要な見直しを行い、積極的な参加を進め必要な見直しを行います。

(参考) 鳥取県認知症疾患医療センターとの連携図

- (1) 基幹型(鳥取大学医学部附属病院)
 - ・ 診断が難しい事例の確定診断や重篤患者の受け入れ、研修会や事例検討会の開催など、高度で専門的な問題に対応
 - ・ 空床は1床(365日、24時間)確保
- (2) 地域拠点型(渡辺病院、倉吉病院、養和病院)
 - ・ 専門医療を提供しながら、かかりつけ医との連携や介護体制との連携を行うなど、地域に密着した医療提供体制を整える
 - ・ 認知症の専門的な診断を行い、身体合併症も対応可能な、精神科病院を指定。



15

エ 認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の強化

認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族、受診拒否等医療に結びつかない人などに対し、複数の専門職が背景等を知り、適切な支援を実施し、自立生活のサポートを行います。また、認知症地域支援推進員は市町村の認知症施策・支援、医療介護、各機関のネットワークの推進役として、地域の支援者や支援機関等の地域資源の有機的な連携を図りながら、認知症の人への効果的な相談支援を推進していく専門員です。

いずれも、認知症の人にとって必要な情報(認知症ケアパス)を提供し、医療・介護サービスや地域資源などへ、なるべく早く適切につなぐための重要な役割を担っています。

県では、県内全域でその機能が十分に活かされ、さらにレベルアップが図られるよう、県外研修への派遣や先進事例、新たな知識及び応対の紹介、県内の初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員相互の情報交換の場の設定など、市町村の取組を支援していきます。



オ 認知症の早い段階から看取りまで

支援者が認知症の人となるべく早い段階で接し、充実した関わりを持ち続けることが、認知症の人の思いに沿った看取りの実現につながります。特にひとり暮らしの人は、認知症の終末期に自宅で暮らし続けるのは難しい現状にあります。今後ひとり暮らしの増加が見込まれるなか、認知症の人の希望に沿うために早期から社会参画を促進し、チームオレンジ等の様々な活動により、在宅生活を望む人が自宅かそれに近い環境で暮らせる工夫などを行い早い段階から一緒に伴走型の支援を行います。

また、医療と介護に係る認知症の人の希望を、認知症の軽度の段階で把握しておくことの重要性や事例を啓発します。

カ アルツハイマー病治療薬などに関する取組

令和5(2023)年に、厚生労働省より新たに承認された認知症に対する新薬としてレカネマブがあります。この薬は、病気のメカニズム(アルツハイマー型認知症の原因要素とされるアミロイドβ)に直接作用する薬とされています。

一方、投与対象となる方は、認知機能の低下に関し、ごく初期の段階で診断を受けた方とされています。したがって、アルツハイマー病の治療薬に関する医療・福祉関係者の理解と連携を進め、早期診断に繋げる体制を確立するとともに、認知機能の異変を感じた方が、早期に医療機関や地域包括支援センター等へ相談する必要性などについて、様々な手段を用いて啓発を行っていきます。治療にあたっては、副作用のリスク、継続的な費用負担等が生じる点も課題であり、支援を行うこととします。また、薬に頼り認知症の症状を緩和するのではなく、国や研究機関で行われる認知症の本態研究、認知症及び軽度の認知機能の障がいに係る予防、診断及び治療等について、さまざまな成果を活用していくことが重要です。

原因疾患の種類や本人の状態等に応じ、希望する方が、科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障の予防や治療に取り組むことができるよう、啓発及び知識の普及を図ることとします。

キ とっとり方式認知症予防プログラム

平成28年度から日本財団との共同プロジェクトとして、鳥取大学医学部の浦上克哉教授を中心に、研究職、医療・福祉職等、多職種の専門家がそれぞれの知見を活かして「運動」「知的活動」「座学」の3つの分野からなる本県独自の認知症予防プログラムの開発を行いました。高齢者を対象に地域の予防教室でこのプログラムを実施し、実施前後で認知機能や身体機能の測定データを比較分析して効果検証を行ったところ、それぞれの機能が向上したという結果が得られました。

県では、こうした医学的なエビデンスとともにこのプログラムを普及していくため、身近なところでこのプログラムに取り組めるよう教室の立ち上げを支援したり、感染症流行下など外出や参集が難しい状況にあっても、ICTを活用することでこのプログラムに取り組めるような仕組みを検討するなど、より効果的・積極的な認知症予防を推進していきます。

※このプログラムの特徴は、「運動」「座学」「知的活動」を組み合わせた一連のサイクルを週1回行うこと。この3つの活動を組み合わせたプログラムの医学的効果が、全国で初めて証明された。



運動（50分）

- ・準備運動（10分）
深呼吸、肩甲骨運動、体幹回旋、骨盤運動、下肢ストレッチ
- ・有酸素運動・筋力運動（35分）
片脚立位、足踏み、足踏みしながら認知問題、椅子スクワット、サイドスクワット、歩行
- ・整理体操（5分）
深呼吸、肩甲骨運動、体幹回旋、骨盤運動、下肢ストレッチ



座学または休憩（20分）

4回のうち3回は「休憩」

座学のテーマ

- 導入 教室をは始めるにあたって
- 1回目 認知症とは
- 2回目 認知症 生活習慣病編
- 3回目 認知症予防 生活習慣編
- 4回目 認知症予防 社会交流編
- 5回目 早めの相談・対応
気づいた時の第一歩
- 6回目 認知症予防のできる町づくりを目指して



知的活動（50分）

思考力や判断力などを刺激する活動を個人および集団で実践

導入部（10分）

年月日の確認（一言で答える課題）

個人で行う知的活動（15分）

近時記憶課題（記憶力ゲーム）

全体で行う知的活動（20分）

遂行力課題（手指を使うゲーム）

感想（5分）

教室の振り返り

活動指標	成果指標
<p>○認知症の人、家族が関わった新たな施策数（県・各市町村） 令和6(2024)年 +2件、令和7(2025)年 +2件、令和8(2026)年 +2件</p> <p>○認知症の方が暮らしやすい地域づくりに向けた民間の新たな取り組み事例（県・各市町村） 令和6(2024)年 +2件、令和7(2025)年 +2件、令和8(2026)年 +2件</p> <p>○認知症サポーター数を現状より2割増加させる（令和4(2022)年 108,512人） 令和6(2024)年 120,000人、令和7(2025)年 125,000人、令和8(2026)年 131,000人</p> <p>○認知症基本法を反映したテキスト等を使用し、研修受講した認知症サポーター及び認知症サポーターステップアップ研修修了者を増加させる。 （令和4(2022)年 0人） 令和6(2024)年 11,000人、令和7(2025)年 16,000人、令和8(2026)年 22,000人</p> <p>○チームオレンジを全市町村に設置する チームオレンジを設置した市町村数（令和4(2022)年 1町） 令和6(2024)年 6市町村、令和7(2025)年 12市町村、令和8(2026)年 19市町村</p> <p>○認知症カフェの設置箇所数を着実に増加させる（令和4(2022)年 55箇所） 令和6(2024)年 59箇所、令和7(2025)年 60箇所、令和8(2026)年61箇所</p>	<p>○認知症本人ミーティング等の様々な集まりにおいて認知症当事者が参加・活動した回数を2割増加させる。（令和4(2022)年 461件） 令和6(2024)年 507件、令和7(2025)年 530件、令和8(2026)年 556件</p> <p>○初期集中医療チームの活動・派遣件数を現状より2割増加させる。（令和4(2022)年 374件） 令和6(2024)年 415件、令和7(2025)年 435件、令和8(2026)年 450件</p> <p>○県政参画電子アンケート「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。」という問いへの回答において「地域ですっと暮らしてほしい、見守りなども協力したい」の割合を増加させる。（令和5(2023)年18.84%） 令和6(2024)年 20%、令和7(2025)年 23%、令和8(2026)年 25%</p>

5 必要な介護サービスの確保

(1) 居宅サービス

ア 訪問介護

【現状と評価】

県内の訪問介護に関する費用月額（令和3（2021）年度）は要介護認定者一人当たり7,514円であり、全国平均12,576円の約6割となっています。

全国平均を下回る理由としては、中山間地域を抱える県で全国的に少ない傾向であること（家と家が離れており、訪問に時間がかかり非効率等）、家庭に他人が入ることに抵抗感がある者が少なくないこと、通所介護事業所が多く、軽度のうちから通所介護サービスが提供され訪問介護のニーズが生まれにくいこと等が考えられます。

また、本県特有の理由として、小規模多機能型居宅介護事業所が普及しているため、その訪問部分が訪問介護の機能を代替していると考えられます。

最近では、「過去5年間における市町村社会福祉協議会が運営する訪問介護事業所の減少率が全国最大」という報道もありました。訪問介護事業所数は、全体として増加はしているものの中山間地域では減少傾向にあります。中山間地域においても在宅での介護が可能な体制を維持する必要があるため、事業存続が困難となっている訪問介護事業所に対して、市町村を通じた支援を行っています。市町村と協力しながら、訪問介護事業所の運営を支援することで、中山間地域における在宅介護サービスを受けられる環境を維持しています。

昨今、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった高齢者向けの住まいが増加しており、これらの住まいに併設された訪問事業所も多く見られるようになりました。高齢者の住まいに対する多様なニーズの受け皿として重要な役割を果たしている一方で、併設事業所が過剰な介護保険サービスの提供をしている場合があるのではないかと指摘がなされています。

【方針】

全国で新型コロナウイルスの感染が拡大する中、在宅生活の最後の砦として要介護者とその家族を支えたのは訪問介護であり、今般の危機的状況において、その重要性が再認識されることになりました。

引き続き、訪問介護事業の更なる充実を図るとともに、特に中山間地域でのサービス提供体制の安定確保のための支援を充実していきます。

また、介護人材不足が深刻化していくことを踏まえると、訪問介護員の確保や離職防止等の取組を継続して検討・強化していく必要があります。人材確保の観点から市町村における介護予防・日常生活支援総合事業について、ボランティア、NPOなどの多様な担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やネットワーク化を推進し、積極的に地域の力を借りていくことも求められます。介護予防・日常生活支援総合事業に関しては、更なるサービスの充実に向け、各市町村と連携していきます。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	2,417円	1,479円
	後期高齢者1人あたり	4,629円	2,857円
	要介護認定者1人あたり	12,576円	7,514円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		51.6事業所	36.4事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

イ (介護予防) 訪問入浴介護

【現状と評価】

訪問入浴介護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は354円であり、全国平均691円の約51%にあたります。訪問入浴介護は在宅重度の方への重要なサービスですが、事業所数は減少傾向にあります。不足の声も聞かれないことから、現時点では一定のニーズに対応できていると思われまます。また、ニーズの一部は通所介護事業所での入浴で代替されていると考えられます。

【方針】

事業所は減少傾向にあります。現時点で大きな課題は認められないことから、引き続き、着実なサービス提供を支援していくものとします。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	133円	70円
	後期高齢者1人あたり	254円	135円
	要介護認定者1人あたり	691円	354円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		2.5事業所	2.3事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

ウ (介護予防) 訪問看護

【現状と評価】

訪問看護は、医療的ケアを必要とする要介護高齢者が在宅生活を続けるための介護サービスです。訪問看護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は3,325円であり、全国平均4,423円の約75%にあたります。

この要因としては、訪問介護同様、中山間地などで訪問系サービス全体の利用自体が低調なことや、比較的早い段階で、通所介護サービスや施設サービスが提供されることから、在宅で医療的ケアを必要とする方が相対的に少ないためと考えられます。

訪問看護ステーションは、県内に76か所あり（令和5（2023）年11月1日現在）、近年増加傾向にあります。

【方針】

平成26（2014）年度から新人訪問看護師の同行訪問支援に対する補助事業等を実施しており、事業効果も見据えながら、引き続き訪問看護の確保のための取組を進めていくこととします。

また、在宅重度者に対し、在宅看取りも含め24時間365日の訪問看護体制に安定的に取り組むためには、訪問看護ステーションの規模拡大や訪問看護師の充実が必要であり、訪問看護師500人体制に向けて取組を進めることとします。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	850円	655円
	後期高齢者1人あたり	1,628円	1,264円
	要介護認定者1人あたり	4,423円	3,325円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		19.7事業所	20.8事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

エ 通所介護 [デイサービス]

【現状と評価】

通所介護サービスは、要介護認定者の約3割が利用する中心的な居宅サービスです。要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は、19,382円であり、全国平均（15,425円）の1.26倍と高くなっています。

また、本県の要介護認定者1人当たりの費用額は近年増加傾向にあります。①高齢化の進展により高齢者世帯や独居高齢者が増えていること、②現役世代の共働きなどにより日中独居となる高齢者が多いこと、③全国より重度者割合が高いこと等が要因として考えられます。

【方針】

県内の通所介護サービス全体としてはある程度充足しているとの認識ですが、全国では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に併設されたデイサービス等の過剰なサービス提供や、不正請求に伴う指定取消し等の行政処分事案が発生している状況を踏まえ、サービス提供実態の把握に努めつつ、保険者と協力しながらケアプランの適正化を含めた指導を行っていくこととします。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	2,964円	3,815円
	後期高齢者1人あたり	5,677円	7,370円
	要介護認定者1人あたり	15,425円	19,382円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		35.4事業所	46.4事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

オ（介護予防）訪問及び通所リハビリテーション

【現状と評価】

訪問及び通所リハビリテーションの要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は、全国平均の6,385円に対し本県はその1.5倍に当たる9,428円となっており、特に通所リハビリテーションについては居宅サービスの中でも比較的充実したサービスとなっています。一方、訪問リハビリテーションについては、中山間地域等では利用が低調であるなど、地域によって格差が大きい状況です。

事業所の多くは介護保険法第71条第1項による保険医療機関の「みなし指定」が行われているものであり、医療機関数自体の大幅な増加は見込めないことから、リハビリテーションが必要な高齢者の増加に応じた、サービス量の増加が今後の課題です。

【方針】

全国との比較上はある程度充足が見られることから整備の緊急性は高くありませんが、今後リハビリテーション事業所の母体となる医療機関の大幅な増加は見込めないことから、利用者数の増加に対応するためには事業所規模の拡大を進め、1事業所あたりの受入れ人数の増加を目指す必要があります。

老人保健施設協会、理学療法士協会、言語聴覚士協会、作業療法士協会等との連携を図りながら、今後増加するリハビリテーションのニーズに対応していくこととします。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	1,227円	1,856円
	後期高齢者1人あたり	2,350円	3,585円
	要介護認定者1人あたり	6,385円	9,428円
要介護認定者1万人あたりの事業所数（通所）		12.0事業所	19.6事業所
要介護認定者1万人あたりの事業所数（訪問）		データなし	28.4事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

カ（介護予防）短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）

【現状と評価】

県内の短期入所生活介護・短期入所療養介護（以下「ショートステイ」という。）の要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は、全国平均の5,705円に対しその約76%に当たる4,342円です。ショートステイのための専門棟は少なく、ほとんどが入所施設への併設又は空床を利用したものであり、近年、特別養護老人ホーム等の整備がほとんどないため、ショートステイ供給量も伸びていません。

【方針】

ショートステイのニーズは、近年急増するサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム、あるいは小規模多機能型居宅介護の供給量や、デイサービスでの自主宿泊事業などとも密接に関連しており、多寡を一概に論じることは困難です。

ショートステイは、今後高齢者が増加する地域を中心に、さらに普及すべき重要なサービスと考えられますが、介護保険制度改正の中で小規模多機能型居宅介護の普及を促進する観点から、ショートステイの指定にあたっては市町村協議制による指定拒否・条件付加が認められることとなっており、今後の整備検討にあたっては、より一層、保険者と連携していきます。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	1,096円	855円
	後期高齢者1人あたり	2,100円	1,651円
	要介護認定者1人あたり	5,705円	4,342円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		24.4事業所	32.1事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

キ（介護予防）福祉用具〔貸与・購入〕・住宅改修費

【現状と評価】

福祉用具（貸与・購入）及び住宅改修費の要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は、全国平均の5,445円に対し本県はその約93%に当たる5,073円となっており、全国平均よりは若干少ないものの、サービス供給量は概ね充足していると考えられます。

福祉用具貸与については、貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、国において全国貸与価格を把握し、貸与価格の上限が設定されていますが、令和3（2021）年度の制度改正により、設定された上限額の見直しの頻度が1年に一度から3年に一度に変更されました。

【方針】

福祉用具貸与・販売、住宅改修については、サービスの質の維持・向上の観点で、利用者の状況に合わせ、必要な用具を必要な期間に貸与ができるよう利用者、事業者と居宅介護支援事業者との連携を図っていきます。

なお、令和6(2024)年4月の指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の改正により、歩行補助杖など一部の福祉用具に関し、貸付と購入のいずれにするかを利用者が選択できる仕組みが導入されます。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	1,046円	999円
	後期高齢者1人あたり	2,004円	1,929円
	要介護認定者1人あたり	5,445円	5,073円

※福祉用具〔貸与・購入費〕・住宅改修費の合計額

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

（2）居宅介護支援・介護予防支援

【現状と評価】

介護支援サービス（ケアマネジメント）は、高齢者の状態を適切に把握し、自立支援に資するサービスを総合的・計画的に提供するための仕組みであり、まさに介護保険制度の要といえるものです。しかし、介護支援専門員に対して社会的に厳しい評価がなされている面もあります。国においては、平成25（2013）1月に「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」での中間的な整理が公表され、「介護保険の理念である自立支援の考え方が十分共有されていない」など10項目について指摘がなされました。このことを受け、介護支援専門員の法定研修について、研修水準の平準化を図るため、平成28(2016)年度実施分の研修から大幅なカリキュラム変更等が行われています。

介護支援専門員及び居宅介護支援事業者が、それぞれ自らの業務にモラルと責任を持ち、また、介護保険制度の基本理念である自立支援に資するケアプランになっているかという点を常に念頭に置き、ケアプランの作成にあたるのが大切です。

【方針】

介護支援専門員の資質向上は、自立支援の目的に沿った適切な介護サービスの提供という観点から不可欠です。特に、経験豊富な主任介護支援専門員に地域の介護支援専門員の指導者的役割を積極的に担っていただくことが必要です。平成30(2018)年度から居宅介護支援事業者の指定、指導監督権限が市町村に移譲されたことから、市町村と十分な連携を図りながら、以下のことを総合的に進めていきます。

- ・介護支援専門員自身の資質向上、そのための研修等の充実及び研修指導者の確保
- ・介護支援専門員の中立・公正の確保に向けた関係者への働きかけ
- ・地域包括支援センターによるケアプラン点検等を通じた地域の介護支援専門員の支援・指導
- ・初任段階介護支援専門員の支援
- ・必要なケアマネジメントプロセスが確実に実施されるための標準化の推進
- ・地域ケア会議などにより、多職種が連携する仕組みの構築
- ・介護事業者に対し、介護支援専門員との適切な関係性を保つよう啓発
- ・認知症の方について、ケアプランへの本人視点の反映の一層の推進
- ・介護以外の生活上の問題を抱えるケースや、複数の課題を抱える家庭、困難事例への市町村と連携した支援

また、今後も、介護支援専門員の養成（介護支援専門員実務研修の実施）、現に介護支援専門員として働いている方に対する十分な研修の確保（介護支援専門員更新研修等）や、保険

者の行うケアプラン点検等を支援し、資質の向上と適正なケアプラン作成を支援・指導していくものとします。

(3) 地域密着型サービス ア 小規模多機能型居宅介護

【現状と評価】

県内の小規模多機能型居宅介護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は8,138円と全国平均の3,454円の約2.4倍にあたり、また、要介護認定者1万人あたりの事業所数も全国平均の約2倍となっています。特に県東部を中心に整備が進んでいます。一方、実施事業者を募集しても応募がないなどの理由から、町村部を中心に普及が進んでいない地域もあります。

【方針】

重度者の在宅ケアに当たっては、一般に訪問介護が中心的役割を担うと言われてますが、本県の居宅サービスが通所介護中心であることを考慮すれば、通所介護をサービスの軸とする小規模多機能型居宅介護をその受け皿として整備していくことが最も効果的と考えます。

本県としては、施設整備費の補助制度を設けるほか、このサービスが公募制の対象であり、市町村が指定権限を有するものであることから、保険者にもその重要性を認識していただけるよう、研修会の開催等の啓発にも取り組んでいきます。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	664円	1,602円
	後期高齢者1人あたり	1,271円	3,094円
	要介護認定者1人あたり	3,454円	8,138円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		8.1事業所	18.2事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

イ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

【現状と評価】

小規模多機能型居宅介護と訪問、通所、宿泊看護を組み合わせて一体的に提供するものです。県内では、令和5（2023）年4月1日現在、5事業者が実施しています。

県内の看護小規模多機能型居宅介護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は765円と全国平均の695円の約1.1倍にあたり、今のところ定期巡回・随時対応型訪問介護看護とともに、全国平均程度です。

【方針】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とともに在宅重度者を支える仕組みとして重要であり、特に、県東中部を中心に推進を図ります。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	134円	151円
	後期高齢者1人あたり	256円	291円
	要介護認定者1人あたり	695円	765円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		1.2事業所	1.1事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【現状と評価】

平成24（2012）年4月から創設されたサービスで、小規模多機能型居宅介護等と同様に普及が進められています。令和5（2023）年4月1日現在、8事業所（東部1事業所、西部7事業所）がありますが、中部圏域では事業者を募集しても応募がなく、普及が進んでいません。

県内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は684円と全国平均の855円の約0.8倍にあたり、今のところ看護小規模多機能型居宅介護とともに、全国平均程度です。

【方針】

看護小規模多機能型居宅介護とともに在宅重度者を支える仕組みとして重要であり、特に、県東中部を中心に推進を図ります。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	164円	135円
	後期高齢者1人あたり	315円	260円
	要介護認定者1人あたり	855円	684円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		1.7事業所	2.3事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

エ 地域密着型通所介護

【現状と評価】

定員18名以下の通所介護は、平成28（2016）年4月1日から「地域密着型通所介護」として市町村が指定する地域密着型サービスに移行しました。令和5（2023）年4月1日現在、286の通所介護事業所がありますが、このうち97の事業所が地域密着型通所介護であり、3分の1以上を占めます。

県内の地域密着型通所介護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（令和3（2021）年度）は4,083円と全国平均の4,942円の約83%となっています。

【方針】

地域密着型通所介護だけで見れば、要介護認定者一人当たりの費用月額等は全国平均を下回っていますが、県内の通所介護サービス全体としてはある程度充足していると認識しており、市町村の要望に応じて支援していきます。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	950円	804円
	後期高齢者1人あたり	1,819円	1,553円
	要介護認定者1人あたり	4,942円	4,083円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		28.4事業所	27.6事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

オ 認知症対応型通所介護

【現状と評価】

県内の認知症対応型通所介護に関する要介護認定者一人当たりの費用月額（平成30（2018）年度）は1,754円であり、全国平均の1,085円の約1.6倍と高水準にあり、デイサービス全体の供給量は充足しています。

【方針】

市町村の要望に応じて支援していきます。

関連データ

項目		全国	鳥取県
介護保険費用月額（自己負担分を含む）	高齢者1人あたり	187円	317円
	後期高齢者1人あたり	357円	612円
	要介護認定者1人あたり	971円	1,610円
要介護認定者1万人あたりの事業所数		5.4事業所	7.4事業所

出典：令和3（2021）年度介護保険事業状況報告に基づき計算

なお、事業所数は、全国：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査

鳥取県：介護保険指定事業者等管理システム（令和5（2023）年4月3日現在）

（4）施設サービスと高齢期の住まい

本欄では、以下の施設について現状と評価、第9期の方針を記載します。また、複数の施設種別に共通する事項については、ア「共通事項」にまとめて記載します。

○介護保険の施設

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入所者生活介護施設、地域密着型特別養護老人ホーム、地域密着型特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護施設（認知症高齢者グループホーム）

○介護保険外の施設・住宅

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（A型、ケアハウス）、養護老人ホームほか

ア 共通事項

（ア）病床数、入所施設等の定員数の全体状況

医療機関の病床数と、入所施設等の定員数の合計を全国比較すると、以下のとおりとなり、県全体で全国の平均の1.2倍程度整備されています。

施設種別ごとの今後の方針は、イ以下に記載します。

単位:人

区分	全国	鳥取県
75歳以上人口 (a)	19,364,419	94,466
入所施設等定員数(b)	2,272,768	13,302
医療機関病床数 (c)	1,597,400	8,792
計 (b)+(c) = (d)	3,870,168	22,094
75歳以上人口1,000人あたり整備量 (d)/(a)*1000	200	234

出典: 75歳以上人口:政府人口推計(2022.10.1現在)

入所施設等定員数:厚生労働省介護サービス施設・事業所調査、社会福祉施設等調査に基づく、

①特別養護老人ホーム、②地域密着型老人ホーム、③老人保健施設、④介護医療院、⑤認知症高齢者グループホーム、⑥有料老人ホーム、⑦サービス付き高齢者向け住宅、⑧軽費老人ホーム、⑨養護老人ホームの定員等の計(2021.10.1現在)

医療機関病床数:厚生労働省医療施設調査(2021.10.1現在)。なお、介護療養病床、有症診療所を含む。

(イ) サービスの種類と量の適正化

限られた介護保険財源をより有効に活用していく観点から、県、市町村がサービスの種類や量のある程度主体的にコントロールする必要があり、各種の制度が設けられています。

第9期においても、入所施設を中心にこうした仕組みを有効に活用し、市町村と連携を図りながら、地域ごとの介護サービス環境を整えていくこととします。

(参考)保険者が地域のサービス環境を整えるために設けられている制度

種類	制度概要	対象サービス
総量規制	市町村または日常生活圏域における地域密着型サービスの利用定員総数が、市町村介護保険事業計画で定める必要利用定員に既に達しているか、超えることとなり、計画の達成に支障が生じるおそれがあるときに指定しないことができる制度。 (介護保険法第78条の2第6項第4号ほか)	○介護保険3施設 ○特定施設入居者生活介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設
公募制	右の対象サービス普及のために、事業者が日常生活圏内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減、圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要な場合には、市町村長が、申請ではなく、公募により事業者指定ができる制度。(介護保険法第78条の13)	○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護
市町村協議制	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等(対象サービス)の普及のために必要な場合は、県が行う訪問介護等の居宅サービス事業者の指定について、市町村長は県に協議を求めることができる。当該協議を踏まえ、県は、指定しないか、又は指定に当たり条件を付することができる制度。(介護保険法第70条第10項)	○訪問介護 ○通所介護 ○短期入所生活介護 ○地域密着型通所介護
条件付与	市町村が、事業の適正な運営確保のために必要な条件を付することができる制度。 (介護保険法第78条の2第8項)	○居宅サービス全体 ○地域密着型サービス全体

(ウ) 必要利用定員総数

介護保険制度では、総量規制の対象となっている認知症高齢者グループホーム、地域密着型特定施設入居者生活介護施設、特別養護老人ホーム(地域密着型)については市町村が、特別養護老人ホーム(広域型)、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護施設については、県が「必要利用定員総数」を定めることとされています。

一方、近年は民間が整備する「住宅型の有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等ができるようになるなど、住まい及び入所施設のあり方も多様化しています。

医療機関の病床数と、入所施設等の75歳以上人口1,000人あたり整備量は、全国平均の1.2倍程度であり、一定量充足していると言えますが、要介護(要支援)認定者が令和17(2035)年までで実質的に約3,000人増加すると見込まれることや、現在の整備量に東中西の地域差があることを踏まえると、引き続き適切な対応が求められます。

第9期計画期間において、県が定める必要利用定員総数は、市町村が在宅高齢者や在宅サービスの状況を踏まえて判断した数量の合計数とし、その整備を支援していくこととします。

イ 特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム

【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

計画量程度が順調に整備され、稼働率も高くなっています。

単位:人、%

区分	R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
	計画定員 (計画見込量)a	実際定員b	実際利用者数c	c/a	c/b	計画定員 (計画見込量)a	実際定員b	実際利用者数c (※)	c/a	c/b
広域特養	2,977	2,977	2,868	96.3	96.3	2,977	2,978	2,838	95.3	95.3
地域密着特養	214	214	214	100.0	100.0	243	249	227	93.4	93.4
計	3,191	3,191	3,082	96.6	96.6	3,220	3,227	3,065	95.2	95.0

(※) 介護保険事業状況報告(年報)令和3(2021)年度の数値に基づき試算。以下本項に同じ。

○整備量の推移

要介護3～5の方1000人当たりの整備量は微増で推移しています。

単位:人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	38 (2)	42 (4)	45 (9)	46 (9)
定員数	2,880 (49)	3,023 (102)	3,192 (204)	3,221 (214)
要介護3～5の方1,000人あたりの数	225.7	230.6	245.9	251.3

※1()は地域密着型特別養護老人ホームで、内数。

※2 施設数は、従来型とユニット型を併設する施設、及び広域型と地域密着型を併設する施設は1としてカウント

○入所の申込後入所に至っていない方(待機者)数(要介護3～5)の推移

暮らしの場所が自宅の方は、近年250～300人程度となっています。

単位:人

調査年度	H27度	H28度	H29度	H30度	R元度	R2度	R3度	R4度	R5度
人数	2,027	1,878	1,865	1,750	1,842	1,763	1,793	1,795	1,608
うち居宅の者	341	331	308	260	277	296	257	253	230

※原則として各年4/1時点。

○2023年度に、特養に入所した各施設直近5名の申込みから入所までの日数等について調査を行いました。その結果は次のとおりです。

単位:日、人

圏域	平均日数	暮らしの場所別人数							
		自宅	老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム・サ高住	認知症高齢者グループホーム	デイサービスなどでの長期宿泊	その他の社会福祉施設	医療機関
東部	234	19	11	4	6	9	22	2	22
中部	345	3	3	0	0	3	18	0	8
西部	258	15	33	1	13	9	4	3	17
県計	261	37	47	5	19	21	44	5	47

※ 2023.4現在。平均待機日数は、各施設の回答のうち極端事例(上下各5件)を除外したものの平均。

○全国比較

特別養護老人ホームの整備量(定員数)は、要介護3以上の方1,000人当たり233.9人となっており、全国の平均の246.4人よりも若干少ない状況にあります。一方、暮らしの場所が居宅の方は、全国平均の半数以下となっています。

区分	介護保険費用月額(円) (自己負担分を含む)			事業 所数	定員数 (人)	入所申込者(人、%)						
	高齢者1 人当 たり	後期高 齢者1 人当 たり	要介護 認定者 1人当 たり			要介護 認定者 (3以上) 1,000 人当 たり	要介護 認定者 (3以上) 1,000 人当 たり	全体数a		居宅の 方の 割合 b/a	要介護3~5の方 1,000人あたりの 数	要介護3~ 5の方1,000 人あたりの 居宅の方の 数
								暮らしの場 所が居宅の 方 b				
全 国	広 域	4,635	8,878	69,942	3.5	246.4	253,051	105,514	41.7	106	44	
	地 密	553	1,059	8,345	1.0	27.3						
鳥 取 県	広 域	4,950	9,562	69,583	3.5	233.9	1,839	286	15.6	145	23	
	地 密	378	731	5,316	0.7	16.8						

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(3以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。
事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査(事業所数は従来型・ユニット型を延カウント)
入所申込者欄は、厚生労働省公表の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況(令和4年度)」に基づき計算。

【方針】

第9期における、新たな特別養護老人ホームの整備については、市町村の定める見込み量を基に、必要な定員数の整備を目指すこととします。

個室ユニット化割合については、第4期計画策定時において、所得の低い要介護者が一定数あり、居住費の関係でユニット型個室より負担の少ない多床室を希望することが多いといった意見を踏まえ、平成30(2018)年度の個室ユニット化の割合を、介護保険4施設の合計で40%(国指針50%)、特別養護老人ホームについては60%(国指針70%)に設定しました。令和4(2022)年度末段階で、本県の実績は介護保険3施設の合計で約35%、特別養護老人ホームで約58%であり、いずれも目標未達成であることから、引き続き計画期間においても、同様の目標のもと、設備整備を行うこととします。

また、要介護高齢者数が横ばい又は減少局面にある中山間地域においては、地域資源の有効活用のため、個室であること等一定要件のもと、引き続きショートステイの定員を特別養護老人ホームの定員に転換することを認める方針とします。

【指標】

活動指標	成果指標
○要介護認定者数、特別養護老人ホームはもとより、幅広い施設の整備量に注目するとともに、特養の入所申込者の動向を毎年調査する。	○各種施設整備等を通じて、第9期における入所申込者のうち、暮らしの場所が居宅の方の数(特例入所を含む)を、各年度300人以内とする。 ○各サービスで、全国平均を上回るサービス量を確保する。 ○第9期において、高齢者福祉圏域ごとに下表の定員を確保する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画 (目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	1,412	1,412	1,412	1,412	0
中部	553	553	553	553	0
西部	1,264	1,264	1,264	1,264	0
合計	3,229	3,229	3,229	3,229	0

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

ウ 介護老人保健施設

【現状と評価】

○第8期計画における計画量と利用者数

施設長医師の逝去などに伴う施設廃止があり、定員数は若干減少傾向にあります。

しかしながら、利用者も減少しており、稼働率はやや低下傾向です。新型コロナウイルスの影響により、施設入所が若干忌避された影響とされます。

単位:人、%

R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用 者数 C	c/a	c/b	計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用 者数 c	c/a	c/b
2,976	2,961	2,793	93.9	94.3	2,976	2,892	2,664	89.5	92.1

○整備量の推移

要介護認定者1～5の方の数に対する整備量は微減傾向にあります。

単位:人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	43	47	45	41
定員数	3,028	3,101	3,099	2,976
要介護1～5の方1,000 人あたりの数	132.5	126.0	122.6	118.2

※ 施設数は、従来型とユニット型を併設する施設は1としてカウント

○入所申込者(待機者)数

入所の申込みから入所までの間の日数に関して、今回新たに調査を行いました。老人保健施設が多く立地する西部圏域においては、待機日数は1か月未満となっています。

単位:日

区分	62	全県		
		東部	中部	西部
待機日数	62	89	70	27

※ 各老人保健施設に対し、2022.12.1時点の直近の入所者各5名について、申し込みから入所までに要した日数を調査し、平均したもの。申し込み時点で非該当、要支援の者を含む。

○全国比較

本県の老人保健施設は全国平均の1.6倍程度整備され、全国有数の整備量にあります。

区分	介護保険費用月額(円) (自己負担分を含む)			事業所数	定員数(人)
	高齢者 1人当たり	後期高齢者 1人当たり	要介護認定者 1人当たり	要介護1以上の者 1,000人当たり	要介護1以上の者 1,000人当たり
全 国	3,112	5,960	22,469	0.9	74.9
鳥取県	2,957	9,576	35,459	2.2	121.9

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(1以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。
事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査(事業所数は従来型・ユニット型を延カウント)

【方針】

介護老人保健施設は、県内に38施設(従来型とユニット型を併設する施設は1としてカウント、令和5(2023)年4月1日現在。)あり、要介護認定者一人当たりの費用月額は35,459円(令和3(2021)年度)と、全国平均の22,469円の約1.6倍あり、高齢者1人あたりの整備量は全国有数の水準にあります。

一方、介護保険制度開始前からの施設や、医療療養病床から転換した施設もあり、一部は施設の老朽化、施設長(医師)の高齢化も進んでいます。令和4(2022)年春以降、3つの施設が閉鎖となりました。

老人保健施設の整備については、今後も当面の間介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、必要利用定員総数を基本としつつ、令和3(2021)年度末時点の整備量(2,961床)を維持できるよう、介護医療院の整備量も踏まえ、2022年度以降の施設廃止に伴い減となった定員数を目途に新たな整備を事業者に促すなどにより、適宜対応していくこととします。

【指標】

活動指標	成果指標
○第9期において、下表の定員程度確保されるよう、事業者に促す。	○第9期において、下表の定員程度を確保する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画(目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	896	896	896	896	0
中部	659	659	659	659	0
西部	1,305	1,225	1,225	1,225	△80
合計	2,860	2,780	2,780	2,780	△80

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

※3 マイナスは他施設への転換を示す。

エ 介護医療院(及び介護療養型医療施設)

【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

2022年度に医療療養病床から介護医療院への転換があり、計画数を超えた整備がありました。稼働率が高い、堅調なサービスです。(2023.4の稼働率が低いのは施設180床のオープンが2023.4.1だったのに対し、分子となるサービスの利用月が2023年2月分(4月請求分)であることの影響。)

単位:人、%

R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用 者数 C	c/a	c/b	計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用 者数 C	c/a	c/b
413	381	385	93.2	101.0	413	562	391	94.7	69.6

※上記数には、介護療養型医療施設を含まない。

○整備量の推移

整備量は転換などにより減少傾向にありましたが、介護医療院の整備が進んだ第8期において増加に転じました。

単位:人

区分	第5期計画 (2011.4時点)	第6期計画 (2014.4時点)	第7期計画 (2017.4時点)	第8期計画 (2020.4時点)
施設数	10 (10)	9 (9)	7 (7)	12 (3)
定員数	360 (360)	269 (269)	224 (224)	437 (83)
要介護1~5の方1,000 人あたりの数	15.8	10.9	8.9	17.4

※介護医療院及び介護療養型医療施設合算した数値。()はそのうち介護療養型医療施設の数。

○全国比較

介護医療院は、定員数の比較で、全国平均の倍近く整備されています。

区分	介護保険費用月額(円) (自己負担分を含む)			事業所数 要介護1以上の者 1,000人当たり	定員数(人) 要介護1以上の者 1,000人当たり
	高齢者 1人当たり	後期高齢者 1人当たり	要介護認定者 1人当たり		
全 国	422	809	3,051	0.1	7.8
鳥取県	859	1,659	6,145	0.4	14.9

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(1以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。

事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査

注：この表は介護医療院のみの数値で、介護療養型医療施設は含まれていない。

【方針】

介護医療院は、平成30(2018)年度に創設された新たな施設サービスで、令和5(2023)年4月1日現在、12施設(定員562名)があります。また、介護療養型医療施設は令和6(2024)年3月末をもって制度廃止となることになっており、その一部は介護医療院に転換となる見込みです。

介護医療院の整備量は、75歳以上人口比較で全国平均の倍近く整備されていますが、創設間もない新たな入所サービスであり、今後高齢化のさらなる進展に伴い医療的ケアを必要とする重度の要介護者が増加する見通しであること、また整備地域の偏在も見られることから、今後も、県東部、中部を中心に、事業者の意向に沿いながら、新たな整備を促していきます。

【指標】

活動指標	成果指標
○第9期において、下表の定員程度確保されるよう、事業者の整備を促す。	○第9期において、下表の定員程度を確保する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画(目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	330	310	310	310	△20
中部	0	13	13	13	13
西部	232	303	303	303	71
合計	562	626	626	626	64

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

※3 マイナスは他施設への転換を示す。

オ 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

有料老人ホーム等で、特定施設入居者生活介護施設の指定を受ける施設は増加傾向にあり、稼働率も、全体で88.7%となっています。

単位:人、%

区分	R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
	計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用者 数 c	c/a	c/b	計画 定員 (計画見込 量)a	実際 定員b	実際 利用者 数 c	c/a	c/b
1.有料 老人ホ ム	1,053	708	635	-	89.7	1,118	741	666	-	89.9
2.ケア ハウス		116	109	-	94.0		145	138	-	95.2
3.養護 老人ホ ム		285	235	-	82.5		285	235	-	82.5
計	1,053	1,109	979	93.0	88.3	1,118	1,171	1,039	92.9	88.7

※ 有料老人ホームには、「有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅」を含む。

○整備量の推移

要介護1~5の方1,000人あたりの整備量は横ばいで推移していましたが、第8期に微増しました。

単位:人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	18	19	22	25
定員数	902	922	998	1,071
要介護1~5の方1,000 人あたりの数	39.5	37.5	39.5	42.5

※ 時点は各年4月1日現在

○全国比較

本県の特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護の整備量は、定員数の比較で、全国平均の約6割程度となっています。

区分	介護保険費用月額(円)(自己負担分を含む)			事業所数 要介護1以上の者 1,000人当たり	定員数(人) 要介護1以上の者 1,000人当たり
	高齢者 1人当たり	後期高齢者 1人当たり	要介護認定者 1人当たり		
全国	1,521	2,914	10,984	1.2	67.1
鳥取県	1,024	1,978	7,324	1.0	41.5

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(1以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。
事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査

【方針】

有料老人ホームやケアハウス等に介護の機能を兼ね備える特定施設入居者生活介護は、令和5(2023)年4月1日時点で30施設が実施しています(特定施設：21施設、地域密着型特定施設：9施設)。

有料老人ホームやケアハウス等に居住する方の要介護者の増加傾向を踏まえ、保険者がこれらの施設に対して地域密着型特定施設入居者生活介護機能の追加を促す場合には、原則として同意することとします。

また、広域型の特定施設への転換についても、各事業者からの相談に応じて、総量規制も勘案しながら適宜対応していくこととします。

【指標】

活動指標	成果指標
○第9期において、下表の定員程度確保されるよう、市町村、事業者の整備を促す。	○第9期において、下表の定員程度を確保する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画(目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	280	280	417	517	237
中部	0	0	0	0	0
西部	458	558	587	587	129
合計	738	838	1,004	1,104	366

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

※3特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウス、養護老人ホームは除く。

カ 認知症対応型共同生活介護施設(認知症高齢者グループホーム)

【現状と評価】

- 第8期計画期間における計画量と利用者数稼働率が安定して高いサービスです。

単位:人、%

R4度(2022.4.1)					R5度(2023.4.1)				
計画定員 (計画見込量)a	実際定員b	実際利用者数C	c/a	c/b	計画定員 (計画見込量)a	実際定員b	実際利用者数C	c/a	c/b
1,467	1,467	1,429	97.4	97.4	1,503	1,503	1,465	97.5	97.3

- 整備量の推移

認知症の人の増加に伴い、市町村により整備が計画され、整備量は堅調に伸びています。

単位:施設数、人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	71	83	88	94
定員数	1,032	1,209	1,281	1,386
要介護1~5の方1,000人あたりの数	45.2	49.1	50.7	55.0

※ 時点は各年4月1日現在

- 全国比較

認知症高齢者グループホームの整備量は、定員数の比較で、全国平均の1.2倍程度整備されています。

区分	介護保険費用月額(円) (自己負担分を含む)			事業所数 要介護1以上の者 1,000人当たり	定員数(人) 要介護1以上の者 1,000人当たり
	高齢者 1人当たり	後期高齢者 1人当たり	要介護認定者 1人当たり		
全国	1,703	3,261	12,294	3.0	43.3
鳥取県	2,230	4,307	15,949	3.9	52.6

出典：介護保険費用月額・要介護認定者数(1以上)は、「令和3(2021)年度介護保険事業状況報告」に基づき計算。
事業所数・定員数は、令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査

【方針】

本県の認知症日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の数は約2.2万人と推定しており、増加傾向にあります。認知症高齢者グループホームの供給量は、要介護認定者1以上の者一人あたりで全国平均の1.2倍弱程度となっていますが、引き続き市町村が必要と考える施設整備への支援を行っていくものとします。

【指標】

活動指標	成果指標
○第9期において、各保険者が必要と認めた量(下表)の整備を促す。	○第9期において、各保険者が必要と認めた量(下表)を整備する。

単位:人

	第8期末 (R5年度末)	整備計画 (目標数)			第9期中 整備数
		R6年度末	R7年度末	R8年度末	
東部	378	396	423	450	72
中部	495	495	504	504	9
西部	639	639	639	639	0
合計	1,512	1,530	1,566	1,593	81

※1 市町村の必要利用定員数見込みの計を勘案しながら算定

※2 市町村ごとの介護サービス見込量は、資料編に掲載。

キ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

【現状と評価】

○整備量の推移

サービス付き高齢者向け住宅の制度創設などに伴い、2010年代に施設数・定員数が増加してきましたが、近年は伸びが鈍化しています。

単位:施設数、人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	31 (8)	85 (36)	108 (45)	109 (44)
定員数	1,084 (221)	2,841 (1,344)	3,316 (1,525)	3,559 (1,729)
要介護1～5の方 1,000人あたりの数	47.4	115.4	131.2	141.3

※()はサービス付き高齢者向け住宅で、内数。

○圏域別整備量

単位:施設数、人

区分	有料老人ホーム				サービス付き高齢者向け住宅				計			
	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計
施設数	37	7	24	68	15	9	25	49	52	16	49	117
定員数	793	150	906	1,849	443	275	1,273	1,991	1,236	425	2,179	3,840

※ 2023.4.1現在。なお、市町村別の数量は、資料編に掲載。

※ サービス付き高齢者向け住宅は、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅の数。

○全国比較

有料老人ホームと、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅の合計数を全国比較すると、以下のとおりとなり、全国平均程度の整備量となっています。

区分	事業所数	定員数
	75歳以上人口 1,000人あたり	75歳以上人口 1,000人あたり
全国	1.17	43.3
鳥取県	1.22	40.3

出典：75歳以上人口:政府人口推計(2022.10.1現在)、全国数値:社会福祉施設等調査(2021.10.1現在)

本県数値:2022.10.1現在

【方針】

有料老人ホームは届出制であり、現在全国平均程度の整備量があるため、今後の新たな整備について、特段の方針は定めません。

県では「鳥取県有料老人ホーム設置運営指導指針」を定め、有料老人ホーム運営事業者に対し、その遵守を求めています。多様な高齢者向けの住まいが整備されていく中で、契約やサービスの利用などに際し、入居する高齢者が不利益を被ることのないよう、引き続き適正な運用を確保していくものとします。

また、これらの施設には、通所介護事業所を併設したり、入所者に対して訪問介護事業を実施する事業者が一般的であり、高齢者が安心して利用できるよう、これらの介護サービスへの指導を通じて運営への指導を行います。

なお、食事提供や見守りなど実質的に有料老人ホームの機能を持ちながら有料老人ホームの届出を行っていない賃貸住宅に対しては、保険者と連携をとりながら、必要な対応を図っていきます。

ク 軽費老人ホーム

【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

2021年度と2022年度を比較すると、全体稼働率に若干の低下がみられますが、いずれにしても稼働率平均は9割を超えており、ニーズの高いサービスと言えます。

単位:人、%

R3度(2021.4.1)			R4度(2022.4.1)		
定員 A	実際 利用者数 B	b/a	定員 A	実際 利用者数 b	b/a
1,173	1,096	93.4	1,173	1,067	91.0

○整備量の推移

近年、施設数、定員数に大きな変更はありません。

単位:施設数、人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	28	29	29	29
定員数	1,157	1,173	1,173	1,173

○圏域別整備量

全県にバランス良く配置されています。なお、施設の分割や定員減に伴い、令和5(2023)年4月1日時点で、全県の施設数は1増の30、定員数は1,168名となっています。

単位:施設数、人

区分	東部	中部	西部	計
施設数	11	9	10	30
定員数	445	246	477	1,168

※2023.4.1現在。市町村ごとの数量は、資料編に掲載。

○全国比較

75歳以上人口比で、全国平均の2.5倍程度整備されています。

区分	事業所数	定員数(人)
	75歳以上人口 1,000人当たり	75歳以上人口 1,000人当たり
全 国	0.12	4.9
鳥取県	0.31	12.4

出典：75歳人口:政府人口推計(2022.10.1現在)、全国数値:社会福祉施設等調査(2021.10.1現在)
本県数値:2023.4.1現在

【方針】

軽費老人ホームは、身体機能の低下等のため、独立して生活するには不安がある高齢者が自立した生活を確保できるようにケアや居住環境に配慮した施設であり、県の運営費支援のもと、令和5(2023)年4月1日現在、ケアハウスが26施設(定員938名)、軽費老人ホーム(A型)が4施設(定員230名)整備されています。

新たな広域型施設の整備は予定していませんが、圏域のバランス、地域のニーズ等を踏まえ、関係市町村と協議を行ったうえで、必要と認められる場合は、整備に取り組むこととします。また、整備又は廃止(縮小)の意向が寄せられた際は、市町村と協議しながら、適宜対応します。

ケ 養護老人ホーム

【現状と評価】

○第8期計画期間における計画量と利用者数

被措置者の数は減少傾向で、2022年度の稼働率は81.7%となっています。

単位:人、%

R3度(2021.4.1)			R4度(2022.4.1)		
定員 A	実際 利用者数 b	b/a	定員 a	実際 利用者数 b	b/a
410	370	90.2	410	335	81.7

出典：福祉行政報告例

○整備量の推移

近年、施設数、定員数に変更はありません。

単位:施設数、人

区分	第5期計画 (2011時点)	第6期計画 (2014時点)	第7期計画 (2017時点)	第8期計画 (2020時点)
施設数	4	4	4	4
定員数	410	410	410	410

○圏域別整備量

単位:施設数、人

区分	東部	中部	西部	計
施設数	1	2	1	4
定員	90	180	140	410

※2023.4.1現在。市町村別の数量は、資料編に掲載。

○全国比較

75歳以上人口比で、全国平均以上の整備が見られます。

区分	事業所数	定員数
	75歳以上人口 1,000人当たり	75歳以上人口 1,000人当たり
全 国	0.05	3.2
鳥取県	0.04	4.3

出典：75歳以上人口:政府人口推計(2022.10.1現在)、全国数値:社会福祉施設等調査(2021.10.1現在)
本県数値:2023.4.1現在

【方針】

養護老人ホームは、環境上又は経済的な理由により、居宅において生活することが困難な高齢者が利用する施設で、市町村による措置により入所する施設です。

本来、介護を要しない方、又は介護度が軽度の方の入居を想定した施設ですが、近年は中重度に分類される要介護3～5の方の入居も少なからずあり、特定施設入居者生活介護施設の指定を受けている施設もあります。

施設の入所者の確保が市町村の措置次第である中、近年措置件数が減少傾向にあり、施設設備の老朽化も進んでいるなど、主体的な経営展開に難しさを抱えた施設種類です。しかしながら、契約入所が困難な高齢者の拠り所として今後も必要であることから、事業者、市町村と連携しながら必要な定員・利用者の確保を図っていくものとし、また、事業者から定員増減の意向が寄せられた際も、市町村と協議しながら、適宜対応します。

コ その他

住宅政策として、公営住宅の整備が行われているほか、高齢者が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう、「セーフティネット住宅」の取組が行われています。高齢者が入居しやすい賃貸住宅が確実に確保されるよう、戸数の推移に注目し、適宜必要な働きかけを行っていくものとし、詳しくは、「鳥取県高齢者居住安定確保計画」に記載されています。

(参考)公営住宅等の戸数 (2023.4.1現在)

県営住宅 3,809戸

県営以外の公営住宅 5,852戸

セーフティネット住宅 6,394戸

(5) 介護給付の適正化等

○介護給付の適正化等 「第6期鳥取県介護給付適正化計画」

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする方を適切に認定し、事業者が過不足のないサービスを適切に提供するための取組みです。適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度運営を目指します。

ア 鳥取県介護給付適正化計画

【現状と評価】

介護保険制度が県民に信頼され、十分に機能していくためには、適正かつ適切なサービス提供がなされるよう、県や市町村が介護給付の適正化事業を一層推進していくことが必要です。そのため、本欄を「第6期鳥取県介護給付適正化計画」として位置付け、事業者への行政指導や監査を通じて、利用者が必要なサービスを適切に享受できるよう取組を推進します。

介護給付適正化については、国の指針において、市町村における次表の事業を「適正化主要5事業」として重点的に取組むこととされており、徐々に実施率が上昇している状況です。

<適正化主要5事業と県内保険者実施率>

	事業名	保険者実施率 (令和5年3月31日現在)	保険者実施率 (令和2年11月1日現在)
1	要介護認定の適正化	100.0% (17保険者)	100.0% (17保険者)
2	ケアプランの点検	100.0% (17保険者)	88.2% (15保険者)
3	住宅改修・福祉用具点検	88.2% (15保険者)	82.4% (14保険者)
4	縦覧点検及び医療情報との突合	100.0% (17保険者)	100.0% (17保険者)
5	介護給付費通知の送付	70.6% (12保険者)	70.6% (12保険者)

(参考) 適正化主要5事業の実施状況 (令和5年3月時点)

保険者名	要介護認定の 適正化	ケアプランの 点検	住宅改修・ 福祉用具点検	縦覧点検・ 医療情報との 突合	介護給付費 通知の送付
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	○	○	○	○	○
実施保険者数	17	17	15	17	12
実施率	100.0%	100.0%	88.2%	100.0%	70.6%

介護給付の適正化は、持続可能な介護保険制度を構築していく上で、保険者が自ら積極的に取り組むべきものですが、本県では、各保険者が個々に実施するには人的及び財政的負担が大きい事業を実施することにより、県内保険者における介護給付の適正化を支援しています。

第5期適正化計画において重点的取組として位置付けていたケアプラン点検については、効率的・効果的なケアプラン点検方法についての研修や専門職として知識と経験のある主任介護支援専門員等をケアプラン点検員として派遣し、点検業務の支援を行った効果もあり、県内の全保険者においてケアプラン点検が実施されています(令和5(2023)年3月時点)。

<これまでの支援内容>

事業名	支援内容
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定の適正化を推進するため、新任・現任認定調査員、介護認定審査会委員を対象とした研修を各広域連合等(東部広域行政管理組合、鳥取中部ふるさと広域連合、西部広域行政管理組合)と共同で実施。 要介護認定の際に必要な主治医意見書の平準化を図るため、各圏域の医師会に委託して主治医研修を実施。

ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ・ 技術不足・人員不足等で十分な点検が実施できない保険者にケアプラン点検員を派遣。 ・ 経験の浅い職員でも効率的・効果的にケアプラン点検が実施できるよう、保険者の点検能力向上を目的とした研修会を実施。
縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各保険者が鳥取県国民健康保険団体連合会に委託実施する縦覧点検・医療情報との突合、過誤処理事務に対して、補助金を交付。

【方針】

(ア) 適正化事業の推進と目標

第6期適正化計画では、国の指針が見直され、保険者の事務負担の軽減を図り、効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの適正化主要5事業が3事業に再編されるとともに、実施内容の充実化を図ることとなりました。

<適正化主要5事業の再編>

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定の平準化を図る取組をさらに進める。 	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一本化する。 ・ 国保連からの実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 	ケアプランの点検 住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査		
医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する。小規模保険者にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討) 	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し、任意事業とする。 	

(イ) 保険者への支援

適正化主要事業が見直されたことにより、全保険者が主要3事業のすべてを実施していることになりましたが、保険者の適正化事業の更なる充実を図るため、県としての支援を継続していきます。

<ケアプラン点検員養成研修>

本県ではすべての保険者がケアプラン点検を実施している一方、実施保険者においても、ケアプラン全数に占める点検数の割合にばらつきがある等、その取組状況に差異が見られます。県では、経験の浅い職員でも効率的・効果的にケアプラン点検が実施できるよう、新たに県内保険者の点検能力向上を目的とした研修会を実施します。

<ケアプラン点検員派遣事業>

介護保険制度の目的である「自立支援」を実現するため、実際に作成されたケアプランを自立支援の観点から点検し、必要に応じて担当ケアマネジャーに助言する取組です。県では、技術不足・人員不足等で十分な点検が実施できない保険者に対して、ケアプラン点検員を派遣し、点検業務の支援と保険者のノウハウ向上を図ります。

<鳥取県国民健康保険団体連合会との連携>

小規模な保険者の多い本県では、特に人的要因から介護給付適正化システムを活用した取組ができていない点を踏まえ、鳥取県国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績データのうち、比較的取り組みやすい帳票の活用方法を紹介すること等を目的とした鳥取県介護給付費適正化研修を実施してきました。

第6期計画期間においても、引き続き、鳥取県国民健康保険団体連合会と連携し、これまでの鳥取県介護給付費適正化研修に加え、同連合会職員による保険者への巡回説明を実施することにより、保険者のケアプラン点検の取組を支援していきます。

(ウ) 都道府県が行う適正化事業

被保険者や介護事業所職員から寄せられる苦情・問い合わせは不正請求・不適切なサービス提供の発見につながる有用な情報の一つであることから、県及び鳥取県国民健康保険団体連合会が保有するこうした情報については保険者と情報を共有し、必要に応じて保険者と連携した指導監査の実施等を行います。

イ 指導監査等の実施

【現状と評価】

県では、自らが指定を行った介護事業者に対し、適切な事業実施がなされるよう、適宜、実地指導・集団指導等を実施しています。また、市町村が権限を有する地域密着型サービスを提供する介護事業者への指導等も適切に行えるよう、市町村と共同して事業者指導を行う取組を進めています。

【方針】

不適切事案は早期に発見・改善されるよう、適期に実地指導・集団指導を行います。ただし、県内には約1,700の介護事業所（令和5(2023)年4月1日現在）があることから、限られた人員体制で効果的かつ効率的な指導・監査を行うために工夫を重ねていきます。

<指導監督の方向性>

- 実地指導を法人ごとに行うこととし、定期的実施していきます。
- 指定基準等に則った適正運営を推進するため、集団指導を定期的実施していきます。
- 保険者である市町村との連携を一層強化（共同での指導監査の実施等）します。
- 介護支援専門員連絡協議会と連携した居宅介護支援事業者への指導（ケアプランの適正化の推進）を行います。

ウ 指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスと未届け有料老人ホーム

【現状と評価】

県内には、295ヶ所の通所介護事業所（認知症対応型通所介護及び地域密着型通所介護を含む。令和5(2023)年4月1日現在）があり、このうち約12%にあたる37事業所で自主宿泊事業（宿泊サービス）を行っています。その内訳は、東部19事業所、中部18事業所、西部ゼロであり、地域により偏在が見られます。

また、全国的に、やむを得ない場合に限定して宿泊を行い、法定サービスに劣らない水準のサービス提供が行われているものがある一方、デイサービス利用者に漫然と長期にわたり宿泊サービスを提供し、実質的に入所施設と同様の状況にあるもの、一室に多くの人数が宿泊している例、十分な防災対策がとられていない例があったことから、県では、平成26(2014)年10月に「鳥取県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針（ガイドライン）」を策定し、事業者に周知することにより、適切な宿泊サービスの実施と高齢者の安心・安全の確保を推進しています。

国においても、平成27(2015)年4月に基準省令「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を改正し、自主宿泊（宿泊サービス）の提供の開始前に指定権者への届出が必要となりました。

なお、実態として高齢者を入居させ、食事等のサービスを一体的に提供する場合は有料老人ホームに該当します。また、宿泊費を受け取って宿泊を行う場合は旅館業に該当します。これらは、届出又は許可が必要であり、これらの手続を行っていない事業者に対しては、適切な対応を行うよう指導を行っています。

老人福祉法や介護保険法の趣旨は、介護を要する高齢者が長期間泊まる場所としては、ショートステイや特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護などに準じた設備、人員要件が整えられるべきであり、脱法的行為に対しては、毅然とした対応をとります。

【方針】

県として整備を進める考えはありませんが、既設事業所に対しては「鳥取県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針」及び「鳥取県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、介護を要する高齢者の宿泊環境が適正なものとなるよう、事業者働きかけていきます。

(参考) 鳥取県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針（ガイドライン）の概要

1 目的

指定通所介護事業所（デイサービス事業所）が提供する宿泊サービスの利用者に対する安全確保や尊厳の保持、並びに宿泊サービスの健全な提供を目的とします。

2 基本方針

- ・宿泊サービス事業の実施及び運営に当たっては、旅館業に該当する場合は旅館業法の許可を取得するとともに、旅館業法、消防法、建築基準法、労働基準法その他の法令等を遵守すること。
- ・利用者の心身の状況、又は家族の疾病、冠婚葬祭等の理由、家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図る等のやむを得ない事情がある場合に、居宅において日常生活を営むのに支障がある者に対し、緊急かつ短期間の利用として宿泊サービスを提供すること。

3 主な項目

連続宿泊日数	30日以内とすること。 ただし、ケアマネジャーが必要性を認めた場合は例外を認める。
総宿泊日数	要介護認定又は要支援認定有効期間の半数を超えないこと。 ただしケアマネジャーが必要性を認めた場合は例外を認める。
宿泊定員	デイサービスの利用定員の40%以内（9人以下）とすること。
宿泊室	個室を原則とし、1人当たりの面積を7.43平方メートル以上とすること。
宿泊階	原則1階とすること。
夜間の職員配置	夜勤職員を1人以上配置すること。
非常災害対策	夜間避難計画の策定及び夜間避難訓練を実施すること。

エ 有料老人ホームに併設するデイサービス等の適正運営

【現状と評価】

届出又は登録で設置できる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に、居宅系サービスであるデイサービスや訪問介護、地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を組み合わせて一体的に運営する経営形態が増加しています。

全国的に見ると入居者に併設事業所のみしか利用させない、近隣の介護事業所の情報を教えないなど、医療・介護サービスの自由な選択と決定を妨げるようないわゆる囲い込みが行われているという指摘があります。

また、国では、有料老人ホームに併設されている事業所は他の事業所よりも高い割合で指定取消等処分の対象となっていると推察されており、実地指導・監査等を通じて、適正運営に関する注意喚起の通知も発出されています。

【方針】

県や保険者が行う実地指導等を通じて、介護保険事業の適正な運営に関し、引き続き、実態把握と必要な指導を行い、不正等に対しては厳格に対応していきます。

オ 措置制度の適正運営

【現状と評価】

平成12（2000）年度に介護保険制度が創設され、介護サービスの仕組みは、措置から契約（利用者本人とサービス事業者（施設）の間の契約）へと変更されました。

しかし、身体は元気であっても経済的理由で居宅生活が困難な方、虐待事例など介護保険の仕組みでは適切な対応ができない場合には、老人福祉法に定める「やむを得ない事由による措置」として、引き続き市町村の措置により、施設入所等が行えることとされています。

【方針】

全国的な問題となっている行方不明認知症高齢者や虐待高齢者など、今後も対応が難しい案件の発生による措置入所等も想定されるため、適切に対応できるよう市町村と連携して取り組んでいきます。

カ 介護サービス事業所等の地域活動

【現状と評価】

介護サービス事業所など県内には数多くの介護の拠点があります。これらの拠点が、事業所周辺への地域活動を行うと全体として大きな取組となりますが、現状では、多くの事業所は介護保険事業のみを実施しているものと思われます。中にはボランティア活動などの地域活動を定期的に行っている事業者もあります。

【方針】

介護サービス事業所は地域における介護の拠点であり、今後の地域包括ケアの構築にあたり、施設の一部を高齢者や地域の交流拠点として開放したり、専門職を地域の介護予防教室に派遣するなどの地域活動への参画が期待されます。とりわけ、社会福祉法人においては、公益法人として、内部留保等を活用した取組を求めたいと思います。

(地域貢献活動の主な実施例)

- ・ 毎年1回施設内において家族介護教室を開催
- ・ 毎年1～2回介護予防教室を開催
- ・ 海岸清掃ボランティアの実施、地区清掃への参加
- ・ 地域へのイベント用品の貸し出し
- ・ 不法投棄予防のための地域巡回
- ・ 地域の行事（書道教室等）への施設の開放

6 福祉人材の確保と働きやすい職場づくり

(1) 福祉人材の確保と定着

【現状と評価】

ア 専門職の配置状況等

令和3年（2021）年介護サービス施設・事業所調査によると、県内の介護事業所で働く職員は19,694人で、このうち介護職員は10,979人です。

要介護認定者1,000人あたりの介護職員数は、全国平均程度の312人ですが、介護職員のうち6,964人が介護福祉士の資格を保有しており、その割合は63.4%です。全国平均の47.9%より15ポイント程度高く、総じて専門性の高いケアが行われていると考えることができます。

(参考) 介護事業所で働く職員数／全国と鳥取県

(単位：人)

	全 国	鳥取県
介護職員 a	2,148,650	10,979
うち介護福祉士 b	1,029,042	6,964
b/a (%)	47.89%	63.43%
看護職員	417,504	2,378
ケアマネジャー	187,541	1,112
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	132,856	1,103
相談員、その他	627,068	4,122
計	3,513,619	19,694

出典：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

(参考) 要介護認定者千人当たりの職員数／全国と鳥取県

(単位：人)

	全 国	鳥取県
介護職員 a	312.3	311.9
うち介護福祉士 b	149.6	197.8
看護職員	60.7	67.6
ケアマネジャー	27.3	31.6
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	19.3	31.3

出典：令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査に基づく職員数を令和3(2021)年9月末現在の要介護認定者数(全国6,880,125人、鳥取県35,202人)で割り戻した数

イ 有効求人倍率

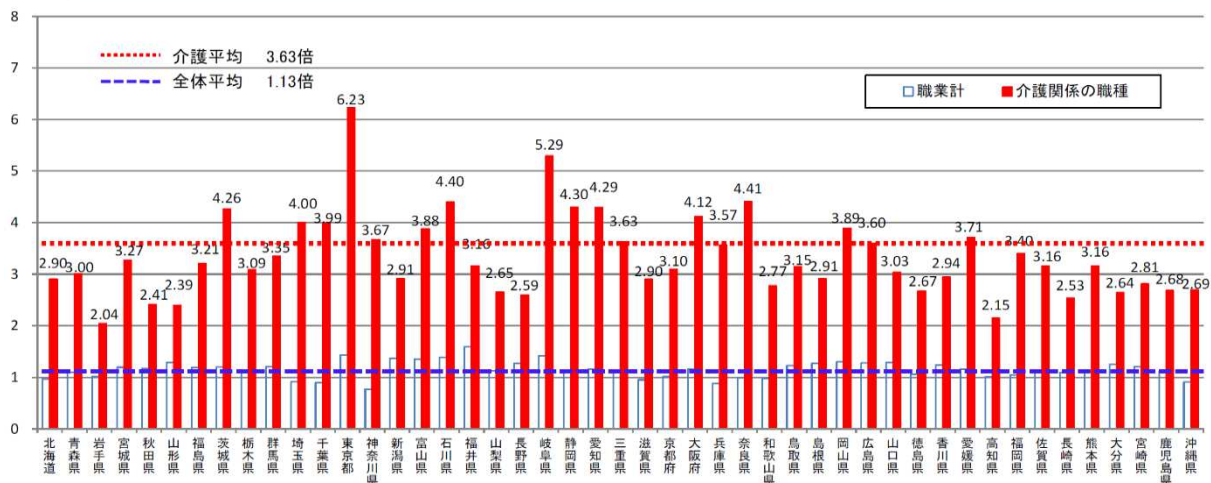
本県は、全国と比較すると、介護人材を比較的確保しやすい状況にありますが、平成26（2014）年以降、有効求人倍率が急速に高まっており、人材不足の進行が懸念されます。

(参考) 有効求人倍率の状況

①都道府県別有効求人倍率

都道府県別有効求人倍率(令和5年4月)と地域別の高齢化の状況

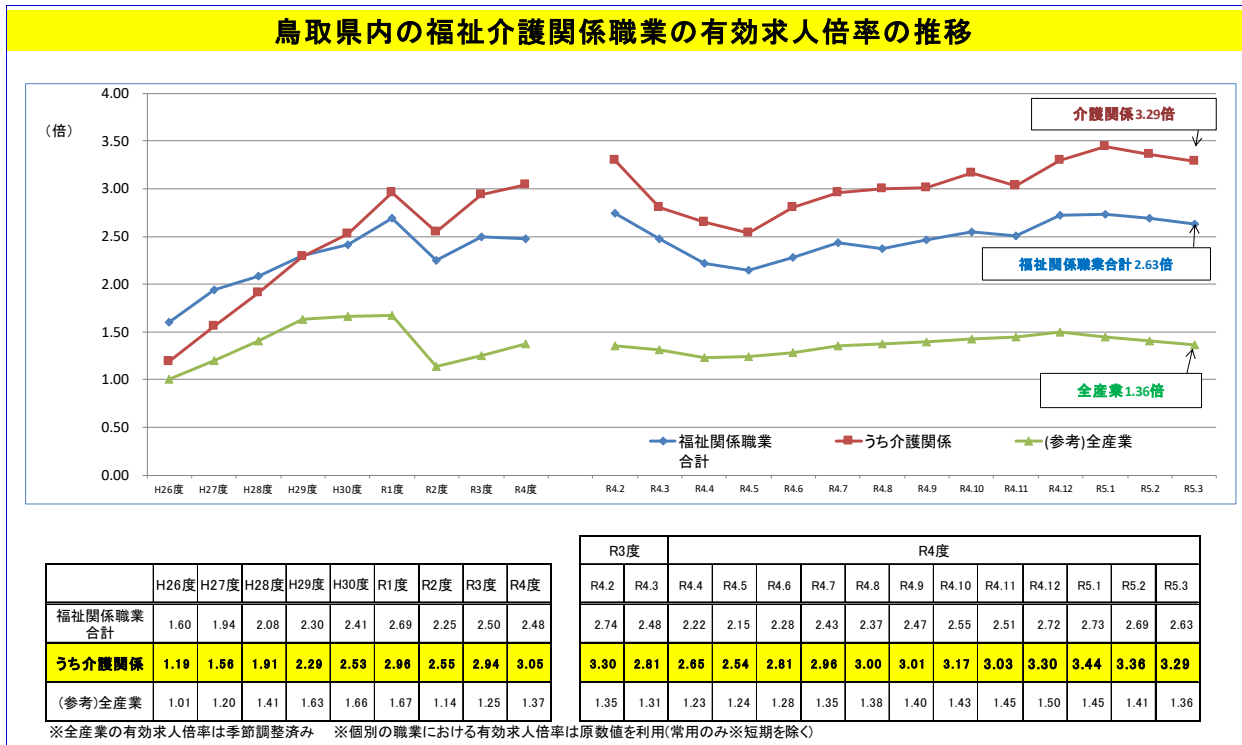
○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

出典：「職業安定業務統計」(厚生労働省)

②鳥取県の有効求人倍率の推移



出典：県長寿社会課まとめ。鳥取労働局から聞き取り

ウ 離職率と新規就労

「介護労働実態調査」によると、平成27（2015）～令和3（2021）年度の7年間における介護職員の離職率を平均すると、鳥取県14.1%、全国平均15.6%であり、本県では全国と比較して低い傾向にあります。また、平成27年度と令和3年度を比較すると、本県及び全国平均いずれも離職率は低下傾向にあります。

(参考) 介護職員に関する採用者数と離職率の状況

(単位：人)

年度	要介護認定者数	介護職員数	離職率(鳥取県)	離職率(全国平均)
H27(2015)	34,230人	10,900人	19.0%	16.5%
H28(2016)	34,254人	10,667人	11.4%	16.7%
H29(2017)	34,543人	10,494人	12.2%	16.2%
H30(2018)	34,856人	10,694人	13.3%	15.4%
R1(2019)	34,875人	11,061人	17.8%	15.3%
R2(2020)	35,229人	11,154人	14.8%	14.9%
R3(2021)	35,150人	10,979人	11.7%	14.1%

出典：要介護認定者数は介護保険事業状況報告（厚生労働省）、介護職員数は介護サービス施設・事業所調査、離職率は介護労働実態調査（介護労働安定センター）

※R3(2021)年度の要介護認定者数は、令和4年3月末の暫定値。

エ 介護福祉士の養成

県内には、令和5(2023)年4月現在で、介護福祉士養成施設が2校（鳥取社会福祉専門学校、Y M C A 米子医療福祉専門学校）と福祉系高校が1校（境港総合技術高等学校）ありますが、近年、入学者が減少傾向です。介護関係以外の求人が増えていることや、従来、養成施設の卒業のみで介護福祉士の資格が取得できていたのに対し、平成29(2017)年度から国家試験が義務付けられたこと等が影響を与えていると考えられます。

県では、介護福祉士等の養成・確保のための支援策として介護福祉士修学資金等貸付制度を、雇用施策として進路選択学生支援事業を実施しています。

介護福祉士修学資金等貸付制度では、平成25（2013）年度から高校在学時に貸付を内定する制度を設け、介護福祉士の資格取得や介護施設等における就職につながるよう学生の進路選択を後押ししています。

また、国の制度改正に伴い、平成28（2016）年度以降、受験対策費加算の追加や、実務者研修受講資金貸付、再就職準備金貸付、福祉系高校修学資金貸付の新設など、幅広いニーズに対応した制度として拡充されています。

（参考）介護福祉士養成施設3校の入学者数

（単位：人）

	定員A	入学者数			充足率 B/A
		計B(C+D)	高校新卒C	社会人等D	
H27度	140	69	21	48	0.49
H28度	140	47	20	27	0.34
H29度	140	41	22	19	0.29
H30度	120	33	17	16	0.28
R1度	120	37	26	11	0.31
R2度	120	30	11	19	0.25
R3度	120	39	21	18	0.33
R4度	80	36	19	17	0.45
R5度	80	26	13	13	0.33

出典：県長寿社会課まとめ。各校の定員は、鳥取社会福祉専門学校(2年制)40名（令和4(2022)年度から80人→40人に変更）、YMCA米子医療福祉専門学校(2年制)40名、鳥取短期大学(1年制)20名(平成30(2018)年度末に廃止)

（参考）介護福祉士修学資金等貸付制度

介護福祉士及び社会福祉士の養成確保を図るため、養成施設等に在学している者を対象に、修学資金等の貸付を行っています。（実績：平成5年（1993）度から令和4（2022）年度年までに計514人に貸付。）

（参考）鳥取県介護福祉士修学資金等貸付事業の概要

事業名	事業概要	貸付実績（R4年度まで）
①介護福祉士等修学資金貸付（H5年度～）	介護福祉士（又は社会福祉士）の養成施設に在学し、介護福祉士等の資格取得を目指す学生に修学資金の貸付を行う。5年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】貸付月額5万円、入学/就職準備金各20万円、受験対策費4万円ほか	計439件 ・介護福祉士422件 ・社会福祉士 17件
②実務者研修受講資金貸付（H28年度～）	実務者研修施設に在学し、介護福祉士の資格の取得を目指す学生に修学資金の貸付を行う。2年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】20万円	55件
③再就職準備金貸付（H28年度～）	離職した介護人材（一定の知識経験を有する者）に再就職準備金の貸付を行う。2年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】40万円	5件
④福祉系高校修学資金返還充当資金貸付（R3年度～）	福祉系高校修学資金貸付事業で貸付を受け、介護分野以外の障がい福祉施設等で介護職員として就職する者に対し、貸付金返還に充てる資金の貸付を行う。障がい福祉分野等で3年間継続従事で免除。 【貸付額（上限）】⑤福祉系高校修学資金貸付で貸付を受けた額	0件
⑤福祉系高校修学資金貸付（R3年度～）	福祉系高校に在学し、介護福祉士の資格の取得を目指す学生に修学資金の貸付を行う。3年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】修学準備金3万円、介護実習費年額3万円、 国家試験受験対策費年額4万円、就職準備金 20万円	15件
⑥介護分野就職支援金貸付（R3年度～）	他業種で働いていた者が介護分野における介護職として就職する際に必要な資金の貸付を行う。2年間継続従事で返還免除。 【貸付額（上限）】20万円	0件

※①～④の財源：生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（国9/10、県1/10）

※⑤、⑥の財源：地域医療介護総合確保基金（国2/3、県1/3）

オ 高校（福祉系）からの参入

県内には、3年の教育を修了すれば介護福祉士の国家試験の受験資格を取得できる福祉系高校が1校（境港総合技術高校、学科定員38名）あります。

令和3（2021）年度から、福祉系高校に在学し、介護福祉士資格の取得を目指す学生に修学資金の貸付を行う福祉系高校修学資金貸付制度が新たに創設され、支援体制の充実が図られています。

また、令和5（2023）年度の介護職員初任者研修は、米子高校、境港総合技術高校、岩美高校、日野高校の4校（定員53名）が実施しています。

（参考）県内高等学校における介護職員初任者研修の実施状況

学校名	平成30(2018)年度 修了者	平成31(2019)年度 修了者	令和2(2020)年度 修了者	令和3(2021)年度 修了者	令和4(2022)年度 修了者
米子高校	7名	4名	8名	9名	2名
倉吉北高校	7名	7名	7名	10名	－
境港総合技術高校	介護類型 13名 ボランティア類型 16名	介護類型 14名 こども福祉類型 23名	介護類型 22名 こども福祉類型 14名	介護類型 17名 こども福祉類型 7名	介護類型 15名 こども福祉類型 10名
岩美高校	9名	5名	7名	15名	7名
日野高校	4名	5名	7名	3名	4名
智頭農林高校	1名	2名	3名	－	－

（参考）境港総合技術高校の入学者数及び介護福祉士国家試験合格者数

（単位：人）

	介護類型生徒数 A	合格者数 B	合格率 B/A (%)
H27 度	20	20	100
H28 度	21	21	100
H29 度	18	18	100
H30 度	13	13	100
H30 度	13	13	100
R1 度	13	13	100
R2 度	14	14	100
R3 度	22	22	100
R4 度	16	16	100

出典：県教育委員会資料

介護福祉士養成は、福祉学科福祉科（定員38人）のうち、介護類型選択生徒のみ

カ 大学ルート

大学卒業後、介護職員として介護の職場に就職する者も少なくないと考えられますが、統計が無く、詳細は不明です。県では、後述のとおり「福祉の就職フェア」等を通じ、福祉職場への就職支援を行っています。

（参考）福祉の就職フェアの様子

「福祉の就職フェア」では、福祉の職場説明会や事業所の人事担当者との面談し情報交換を行っています。令和4(2022)年度は、5月及び3月に開催しています。

- ・5月：オンラインにより2日間開催（参加者延べ166人）
- ・3月：集合形式により2日間開催（参加者延べ156人）



キ 社会人に対する取組

社会人の介護関係職場への就職については、ハローワーク、県福祉人材センターなどが主に就職斡旋をしています。

ハローワークでは、福祉人材確保重点対策事業として「福祉人材コーナー」を設置し、福祉分野への就職を希望する方へきめ細やかな相談対応と職業紹介を行っています。公共職業訓練等により、介護分野の専門技術の修得も進めています。

また、民間の研修機関が行う「介護職員初任者研修」なども、社会人から介護職への重要なルートとなっています。県では、働く介護家族等が受講しやすい「介護職員初任者研修」を開講する研修事業者への助成や、「介護職員初任者研修」の受講料を助成することにより、介護人材のすそ野の拡大と参入促進を図っています。

平成30（2018）年に、国から介護人材のすそ野を拡大するため、基本的な介護の基礎を学べる介護の入門的研修のカリキュラムが示されたことから、本県では令和元(2019)年度から実施しています。介護人材の確保が難しい中、介護未経験者の方に介護の基礎を学んでいただき、介護サポーターや介護助手として、介護現場で活躍してもらうためのマッチングや仕組みづくりを進めています。

このほか、介護人材の復職支援を強化するため、県福祉人材センターによる介護福祉士等の離職時届出制度が平成29（2017）年度から始まりました。県では、介護分野への多様な人材層（若者、女性・中高年齢層）の参入促進、潜在介護福祉士等の再就職支援を強化するため、同センターに介護専属の就職支援コーディネーターを平成28(2016)年度に配置しました。令和2（2020）年度には1名増員し2名体制として、県内全域できめ細やかなマッチングを行う体制を整備しています。

また、再就職準備金貸付制度の運用により、介護職を離職した方の復職・再就職を支援しているところですが、令和2(2020)年度には、当該貸付制度の貸付額を20万円から40万円に引き上げたほか、令和3（2021）年度には、他業種から介護分野に就職した際に必要な資金の貸付を行う介護分野就職支援金貸付制度が新設されるなど、介護分野への参入・定着に対する支援策の充実が図られています。

（参考）初任者研修の受講状況

（単位：人）

年度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度
研修修了者数 (一般・高校生)	218	181	197	206	179

ク 外国人介護人材の受入に対する取組

介護福祉士の国家資格を取得した留学生の在留資格「介護」が平成29（2017）年4月に創設されるとともに、同年11月には外国人の技能実習制度の対象職種に介護職種が追加され、さらに平成31（2019）年4月には特定技能（介護）が創設されました。

鳥取労働局「外国人雇用状況」届出状況（令和4年10月末現在）では、県内28事業所・128名の外国人が、福祉分野の業務に従事しています。

県では、外国人材の受入環境整備のため、介護事業所等に対し、外国人実習生等への学習強化の取組（規定カリキュラム以上の介護技術・日本語研修導入等）への支援や、留学生への奨学金支給に係る支援を実施しています。

ケ 元気高齢者等の参入

介護人材の確保が難しい中、介護施設や事業所の業務の機能分化を行い、元気な高齢者等に専門職の周辺補助業務を担ってもらうことにより、介護福祉士等の専門職が身体介護等の専門的業務に専念できる環境を整備することが必要です。

県では、「介護助手」等として、地域の元気な高齢者等の介護現場への就職を支援することにより、人手不足の解消を図り、介護人材の確保に繋げています。

(参考) 介護助手制度・導入実績

年度	H30	H31	R2	R3	R4
事業所数 (法人数)	79 (19)	92 (23)	112 (27)	118 (28)	126 (30)
採用総数 (人)	62	149	155	167	163

コ 介護職員以外の専門人材

看護師については、人員基準を満たしており不足はしていませんが、在宅医療、介護保険サービスの需要が高まっており、看護職員異動状況調査（県医療政策課）によると、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、訪問看護ステーション、軽費老人ホームで看護職員の不足感がある状況です。

人材確保のため、看護職員修学資金貸付制度を行っており、新卒者の県内外からの県内就業者数は増加傾向にあります。また、訪問看護サービスの安定供給及び在宅医療の推進体制の強化を目指すため、平成29（2017）年度から、鳥取県訪問看護支援センターを設置し、訪問看護に係る人材育成、相談、普及活動等を体系化して実施しているところですが、令和5（2023）年度からは同センターの人員体制を2名から3名に強化し、初任者訪問看護師の現任教育や経営相談等、積極的なアウトリーチ型支援を実施するなど、支援体制の充実を図っています。

また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、県が実施している理学療法士等需要状況調査結果によると、県内医療機関等における理学療法士等の不足数が、毎年一定程度発生しており、高齢化の進展に伴う医療介護における潜在的ニーズを含め、今後も一定の需要が見込まれています。令和5(2023)年4月1日現在、東部に1か所（理学療法士、作業療法士）、西部に1か所（理学療法士、作業療法士）の養成施設が設置されており、県内で人材を養成する体制が整備されています。県内就業を希望し、養成施設に在学している学生に対して修学資金の貸し付けを行うことで、県内への定着化を図っています。

サ 魅力ある福祉職場づくり（離職防止・人材定着）の取組

今後、要介護高齢者が増加し、生産年齢人口が減少する中、人材確保・定着の重要性が高まっていることから、介護現場における職員の負担を軽減し、離職者の防止につながる取組が求められています。

離職者の3分の2は就業後3年未満の方が占めることから、県では、若手職員の離職防止・モチベーション向上を目的とした研修や、新人介護職員の定着に資するエルダー・メンター制度（※上司とは別に指導・相談役となる先輩職員が新入職員をサポートする制度）の導入支援など、早期離職防止と定着促進に取り組んでいます。

また、近年特に、高齢者の移乗・移動・排泄・入浴・見守り等を支援する介護ロボットや、介護業務のシステム化に繋がる見守りシステム、介護ソフトやタブレット等のICT機器の導入に対する需要が高まっており、介護職員の身体的負担の軽減や事務の効率化に資する取組として、介護事業者に対する導入支援を行っています。

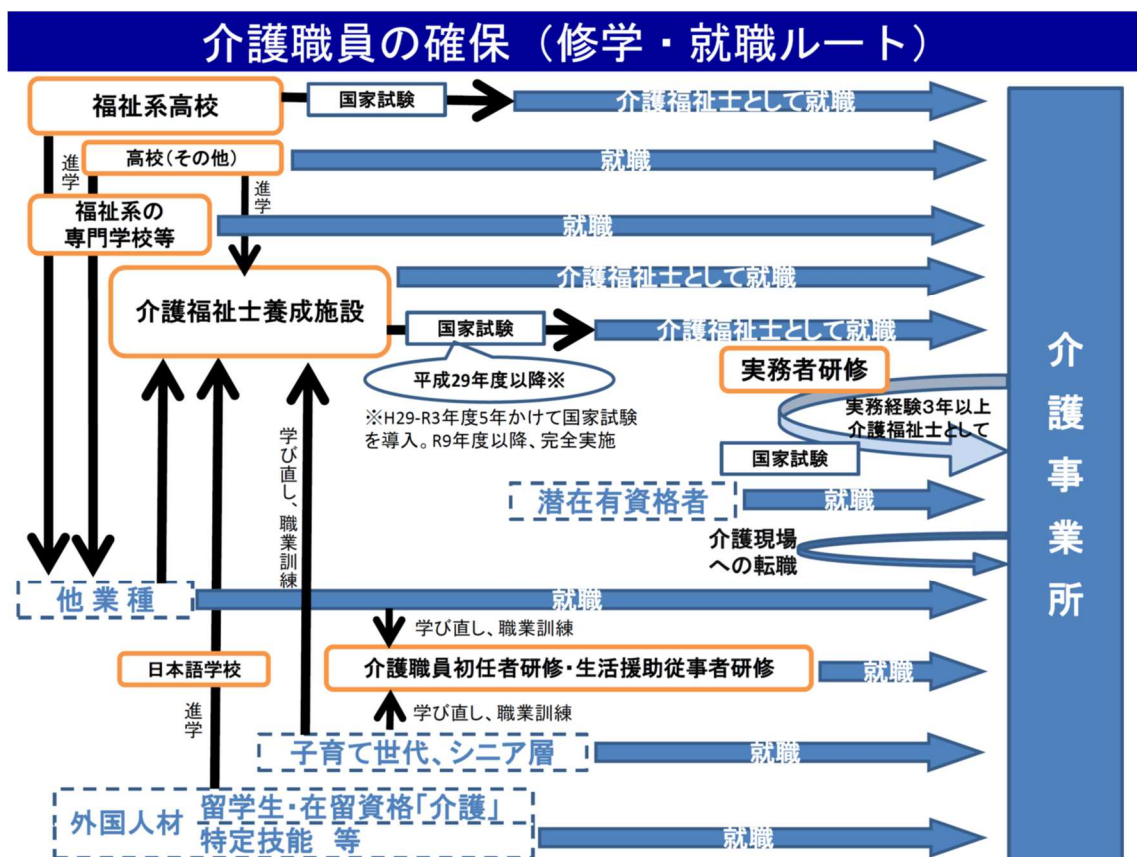
支援件数は年々増加してきており、近年、介護職員の離職率が低下している要因の一つになっていることが推察できます。

国においても、介護ロボット・ICT機器等テクノロジーの活用と介護DXの促進、介護サービス事業者の経営状況や処遇改善等経営の見える化、介護助手等多様な人材の活用によるタスクシェア・タスクシフティングなどを「介護現場の生産性向上の取組」と称して重点政策に据え、各都道府県における介護事業者向けのワンストップ窓口の開設や、専門家派遣、介護現場の革新を目指した会議の開催、介護ロボット等機器展示などを推進しています。

【方針】

本県における福祉人材の確保は、県、県社会福祉協議会（福祉人材センター）、鳥取労働局（ハローワーク）、介護労働安定センターとともに、福祉関係団体、介護福祉士養成施設、介護事業者など多くの関係者が連携し、一体となって取組を進めることが重要です。県が主催する介護人材確保対策協議会や、鳥取労働局が主催する介護労働懇談会などの機会を活用し、連携を深めていくこととします。

(参考) 介護職員の主な確保ルート (令和5(2023)年4月現在)



ア 介護職員の確保

今後、我が国は高齢者が急増し続け、令和17(2035)年には85歳以上人口が1,000万人を超えと言われてしています。要介護発生率については、介護予防やフレイル防止の取組を進展させることにより一定程度低下させることが期待できるにしても、年齢階層が上がるにつれ要介護発生率が加速的に高くなる「加齢の影響」を防ぐことはできません。本県でも令和17(2035)年の要介護認定者数は、38,275人まで増加していくことが予想されています。

一方、我が国における20～64歳の人口は2020年から2042年の間に2割以上減少するとも言われており、本県では他県に比べてその影響が顕著に現れることが推測されます。

こうした中、県内に介護職員を確保し、さらに増やしていくことの重要性は言うまでもありません。介護施設等へのアンケートでも、本県の約半数の事業所が職員不足を感じると回答しています。令和17(2035)年における要介護認定者数38,275人は、令和4(2022)年の約1.09倍に相当します。本県では、これに対応するために必要となる介護職員数を予測し、主に次のイ～キの施策を通じて、「生産年齢人口」が減少していく局面にあっても、全県で年間30～40人の介護職員が純増となるよう積極的に取組を展開していきます。

令和17(2035)年に向けた本県の介護職員数確保のための取組の方向性

	R3	R4		R7	R12	R17	(取組の方向性)		
介護職員数(人)	10,979	10,802	→	10,998	→	11,075	→	11,291	(R17はR4より489人増が必要)
・離職者数	1,284	1,296		1,319		1,218		1,242	◎魅力ある職場作りにより
・就業継続者数	9,695	9,506		9,679		9,857		10,049	離職防止・人材定着
・新規就労者数	1,475	1,107		1,493		1,396		1,434	
うち外国人材	10	43		35		40		45	◎外国人材の就労増を促進
国内人材	1,465	1,064		1,458		1,356		1,389	◎国内人材の新規就労の維持
要介護・要支援者数	35,150	35,031	→	35,827	→	36,918	→	38,275	(R17はR4の1.09倍)
(千人当たり職員数)	312	308		307		300		295	◎介護DXで労働生産性5%アップ

出典： R3・R4の要介護・要支援者数：介護保険事業状況報告(厚生労働省)、R7・R12・R17の要介護・要支援者数：長寿社会課の推計値等、R3・R4の介護職員数：介護サービス・事業所調査(厚生労働省)、R3・R4の外国人材の就労者数：鳥取労働局の外国人雇用状況に関する調査、の各データを利用した。

イ 介護福祉士の養成

引き続き、修学資金貸付制度を継続し、より使いやすい制度となるよう貸付枠の確保や制度の改正など改善を進めるとともに、制度を周知し、介護職を目指す若者を確保していくこととします。

ウ 介護職の魅力の発信

働く動機として、社会的意義とやりがいを理解しながら働くことが、定着と質の向上につながります。学生や若者の福祉分野への人材参入を促進していくためには、介護職へ理解と重要性、仕事としての魅力等をPRし、介護職の認知度・イメージアップを図ることが重要です。

県では、メディアを活用した広報や、県社会福祉協議会、労働安定センター、教育委員会等と連携し、学生や学生家族、教育機関等に広く県民に介護の魅力伝えるべく、次のような取り組みを継続します。

- 小中高生を対象に、夏休み期間を活用した介護の仕事体験事業を実施
- 介護のイベントやフォーラムを開催するとともに、メディアを活用したイメージアップを目的とした広報等の実施
- 小学校、中学校、高校また保護者に対し、高齢者への理解促進を図る福祉の学習や福祉の出勤授業・講座の実施
- 進路相談・就職担当教員への介護職に関する説明会の開催
- 高校の進路学習への介護職員の派遣
- 介護職員自らが介護職の魅力を発信することに対する支援

エ 介護職員等の処遇の改善

介護職員等の処遇を改善するため、各事業所に対して、各種処遇改善加算の取得が進むよう、相談窓口の設置や取得促進研修会の開催を通じて働きかけ、取得率の向上を目指します。

(参考) 処遇改善加算と取得率の状況

内容	事業所数	取得率
加算取得 (A)	1,567	91.9%
① 介護職員処遇改善加算	1,567	91.9%
② ベースアップ加算 (※①の内数)	1,422	③ のうち 90.7%
③ 介護職員等特定処遇改善加算 (※①の内数)	1,118	①のうち 71.3%
算定なし (B)	138	
合計 (C) … (A) + (B)	1,705	

参考：長寿社会課まとめ（令和5年10月2日現在）

オ 働きやすく、魅力ある職場づくり（離職防止、人材定着）

事業者や従業者に対し、労働基準法をはじめとした労働関係法規の周知と理解を進めることを通じて、雇用環境の改善を進めます。

育児・介護休暇、短時間勤務など多様で柔軟な働き方が可能となる制度の整備や、それらを利用しやすい職場環境づくりを行います。

社会福祉施設の職員等を対象に、職場環境改善研修を実施し、職員のメンタルヘルスの改善に努めていくこととします。また、今後関係機関と連携し、職場の人間関係の構築等、職場環境を改善する手法について検討し、効果的な離職防止の取組を進めていきます。

各種研修への職員参加の促進や、適切な給与水準の確保等が図られるよう、必要な支援を行うとともに、中小規模職場で働く、若い介護職員のネットワークづくりの機会を設けていくこととします。

さらに、介護ロボットや、見守りシステム・介護記録システムなどICTの導入等、介護DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進により、介護職員の負担軽減、職員配置の緩和、業務の効率化、生産性の向上の取組を進めます。

また、他業種からの転職、子育てを終えた主婦層、定年退職後のシニア層、潜在的有資格者の復職・再就職、外国人など、多様な人材に関する取組を進めていくことにより、魅力ある介護職場づくりの実現を目指します。

(参考) 地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボット、ICT導入支援事業

①介護ロボット導入支援事業

身体的負担の軽減や業務の効率化、介護環境の改善のために整備する介護ロボットや見守りセンサーの導入費用を支援（一定の要件を満たした場合3/4、それ以外1/2）。
○導入実績（事業所数） R1：8事業所、R2：14、R3：27、R4：46

②介護分野ICT導入支援事業

介護記録、記録に基づく事業所内での情報共有、介護報酬請求業務等、介護業務の効率化に繋がるICTの導入費用について支援（一定の要件を満たした場合3/4、それ以外1/2）。

○導入実績（事業所数） R1：6事業所、R2：44、R3：109、R4：117

③介護施設等整備事業（大規模改修工事に伴う導入支援事業）

介護施設の大規模修繕工事の際に併せて介護ロボット、ICTの導入を行う場合、必要な経費を支援。（補助率10/10）。

カ 外国人材の就労・定着促進の取組

近年、生産年齢人口の減少が進む中、本県の介護事業所等においても外国人材の受入れが進みつつあります。県では、前述のとおり、事業者が行う外国人実習生の日本語学習や介護技術の習得等について支援しています。

今後はさらに取組を強化し、外国人就労にかかる制度状況も注視しながら、計画期間において新たに100名の外国人の新規就労を目差して、外国人材の受入れや人材の活用・定着のために介護事業者等が行う対策への支援を進めていきます。

[新たな取組]

- 事業者が海外で行うリクルート活動（説明会、面接等）への支援
- 特定技能外国人と県内介護事業所等とのマッチング
- 介護現場への翻訳機や多言語対応ソフトの導入等に係る支援
- 介護福祉士養成施設による留学生確保や充実した日本語学習への支援
- 外国人材の介護技能や資質の向上のための研修会の実施 など

キ 地域医療介護総合確保基金を活用した各介護関係団体の取組

平成27（2015）年度から地域医療介護総合確保基金を活用し、介護の事業者団体、職能団体及び市町村等の介護従事者の確保に関する参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善に資する取組を支援し、総合的な人材確保の取組を実施しており、引き続きこれらの取組を支援していくとともに、各事業の効果を高めていくこととします。

(2) ケアの質の向上・スキルアップ

【現状と評価】

介護を要する方等がより良いサービスを受けるためには、介護職員一人ひとりが知識技能の向上に努め、適切なケアプランに基づく、質の高い介護職員によるサービスの提供が必要となります。

このために、介護職員の資質向上のための各種研修等を実施するとともに、各介護サービス事業所自らも積極的に取り組むことができるよう支援していくこととします。また、介護職員を対象とした研修会の検証・評価を通じて、各研修会の効果・質の向上を促します。

特に、機能を維持・改善するためのケアへ繋げる取組が重要です。

ア 事業者・団体の取組

介護の質の向上は、事業者の評価や事業者の職員に対する評価だけでなく、機能の維持改善などを通じて、利用者や家族の満足に繋がるものです。介護の質の向上に取り組む事

業者を幅広く周知することを通じて、県内事業者にこれらの取組が普及するよう支援していくこととします。

(参考) オールジャパンケアコンテスト



「認知症」「食事」「入浴」「排泄」「看取り」「口腔ケア」「養成校学生」「外国人介護士」の8分野で介護の技術を披露する選手達の様子。参加した選手だけでなく、来場した利用者や家族・地域の方々とともに介護とは何かを考え、学び合い、絆を深め、介護を支える土壌をはぐくむことを目的とする大会です。

(主催：オールジャパンケアコンテスト実行委員会)

(事務局：社会福祉法人こうほうえん)

(参考) 鳥取県福祉研究学会

多岐にわたる福祉関係者の幅広い連携を図り、それぞれが持つノウハウを共有の知的財産として活用して多様化する福祉ニーズに適切に対応することを目的に、平成19(2007)年に鳥取大学、鳥取短期大学、鳥取県社会福祉協議会、鳥取県等を主体として鳥取県福祉研究学会が設立されました。

イ 介護サービス情報の公表と福祉サービス第三者評価及び地域密着型サービスにおける運営推進会議

「介護サービス情報の公表制度」と「福祉サービス第三者評価制度」については、利用者の選択を支援するとともに、公表を通じ他の事業所の例を参考にすることで、介護サービス事業者自らが、質の向上に取り組んでいくことが期待されています。

また、事業者による雇用管理の取組を進めることを目的に、従業員の教育訓練や研修等、資質向上に向けた取組状況等の介護従事者に関する情報等が、毎年度の介護サービス情報の公表時期にあわせて公表されています。

なお、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議の設置が求められているものがあり、これらのサービスでは、第三者を交えた適切な運営推進会議の運営により、質の高いサービスを確保することとされています。

ウ 介護職員等に対する研修の実施

県では、県社会福祉協議会への補助を通じて、介護職員の質の向上を図るため介護の基礎知識や技術、さらなる専門性の習得を図る「介護専門職研修」や、認知症介護の知識、技術等を習得し適切な支援ができる専門職員を育成する認知症介護実践者研修など、各種研修を行っています。

また、福祉の職場で働く看護職員を対象として、その役割や知識、技術等について学び、看護職員の定着と資質向上を図る「社会福祉施設看護職員研修会」を行っています。

このほか、介護支援専門員に対する法定研修などの着実な実施により、資質の向上を図っています。

(参考) 県(県社会福祉協議会ほか)が実施する職員の資質向上のための研修(主なもの)

- ・介護専門職研修会
- ・キャリアパス対応生涯研修(初任者、中堅職員、チームリーダー、管理者)
- ・若手従事者のための介護の未来創造研修事業
- ・認知症対応力向上研修
- ・認知症介護実践者研修、リーダー研修、リーダー研修フォローアップ研修
- ・認知症対応型サービス事業管理者研修、開設者研修
- ・小規模多機能サービス等計画作成担当者研修
- ・社会福祉施設看護職員研修会
- ・介護施設での看取り研修
- ・介護支援専門員実務研修、更新研修
- ・主任介護支援専門員研修、更新研修 など

エ 介護職員の医療的ケア

平成24(2012)年度から介護職員による喀痰吸引等の実施が制度化されたことに伴い、県では、特別養護老人ホーム等の施設や居宅において必要な医療的ケアをより安全に提供するため、適切に喀痰吸引等を行うことができる介護職員等(「認定特定行為業務従事者(1、2、3号)」)を養成する「喀痰吸引等研修」を行っています。また、県で登録された研修機関においても「喀痰吸引等研修」が行われています。

このほか、介護職員等が受講する「喀痰吸引等研修」の講師となり得る看護師等を養成するための研修も行っています。

令和5(2023)年4月1日現在で、喀痰吸引等を行うことができる介護職員等として、第1号及び第2号研修修了者(不特定多数の者対象)2,584人(制度化前の経過措置者を含めると4,060人)、第3号研修修了者(特定の者対象)183人(制度化前の経過措置者を含めると309人)を認定しています。

認定特定行為業務従事者の認定の種類

研修名	対象	喀痰吸引			経管栄養	
		口腔内(咽頭の 手前まで)	鼻腔内(咽頭の 手前まで)	気管カニューレ 内部	胃ろう 腸ろう	経鼻経管栄養
第1号研修	不特定多数の 者	○				
第2号研修		○	○	○	○	○
第3号研修	特定の者	特定の者が必要とする行為				

注: 第1号研修については、すべての喀痰吸引等の行為が可能。

第2号研修については、喀痰吸引等の各行為のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けられる。

第3号研修は、重度障がい児・者など特定の利用者への実施を前提としている。

【方針】

引き続き、事業者・団体の取り組む資質向上のための事業を側面支援していくとともに、県主催の研修等も着実に実施し、県内介護職員等のスキルアップを図っていくこととします。

今後要介護認定者が増加すると推定される中、医療的ケアが行える介護職員の育成は特に重要であり、着実な研修実施により、育成を進めていきます。

活動指標	成果指標
○就職支援コーディネーターによる活動 <ul style="list-style-type: none"> ・延べ相談件数/年 2,000件 ・相談人数/年 550人 ・就職決定件数/年 130人 ○参入促進の研修の修了者数 <ul style="list-style-type: none"> ・入門的研修/年 65人 ・初任者研修/年 200人 ○喀痰吸引ができる介護職員の育成数 <ul style="list-style-type: none"> ・年間 230人 	○令和8(2026)年度末の介護職員数の目標 11,280人 (※令和6(2024)年度末11,160人、令和7(2025)年度末11,220人) ○介護職員の有効求人倍率 2倍以内 ○令和8(2026)年度末の外国人介護人材配置数目標 230人 (外国人介護人材100人増) ○介護職員の離職率 12%以下 ○養成校入校者数 <ul style="list-style-type: none"> ・年間 30人 ○訪問介護職員数を維持する <ul style="list-style-type: none"> ・令和3(2021)年度 1,415人 ○訪問看護ステーションの看護師 500人 ○処遇改善加算取得率 <ul style="list-style-type: none"> ・各加算 90%以上

7 災害対策と BCP

(1) 感染症対策(新型コロナウイルス感染症などへの対策)

【現状と評価】

概要

令和5(2023)年5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に変更されました。このため、この日以降は、日常における基本的な感染対策については、主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることが基本となります。

一方で、高齢者施設の利用者は重症化リスクを有する者が多いことを踏まえ、新型コロナウイルス感染症に限らず、高齢者施設を運営する事業者には徹底した感染対策に取り組んでいただく必要があります。

また、実際に感染者に接する施設職員や、訪問介護・看護師が安全に業務を行えるよう、定期的な職員研修の実施が必要です。

県の取組

[令和4(2022)年度中に行った感染対策支援]

○福祉・医療施設感染対策センターの設置

- ・コロナ陽性者の全数把握が無くなった令和4(2022)年9月2日以降の高齢者等重症化リスクの高い陽性者対策として設置。
- ・クラスターが発生した施設に専門家を派遣し、感染拡大防止対策を助言。
- ・感染者が発生した施設の要望に対して県が検査キットや衛生物品を無償配布。早期発見に繋げ、感染の拡大を抑制。
- ・施設が頻回検査を行うための検査キットを県内事業所に一斉配布。

○各種補助金事業等の実施

新型コロナ感染症サービス継続支援事業補助金	感染者が発生した施設がサービスを継続するために必要な経費を補助する。
社会福祉施設等に係るPCR検査等支援事業補助金	施設職員、利用者に対してPCR検査等を支援する。
新型コロナウイルス対策非接触型面会支援事業補助金	非接触型面会のための環境整備を支援する。
新型コロナウイルス感染症回復患者退院受入促進事業(社会福祉施設)	新型コロナウイルス感染症から回復した患者の社会福祉施設等への速やかな受入れを支援する。
新型コロナウイルス感染症対策介護老人保健施設空床確保事業費補助金	新型コロナウイルス感染症から回復した患者の老人保健施設への入所を促進し、入院

	協力医療機関のコロナ患者受入病床を効率的に確保する。
社会福祉施設・医療機関における感染予防（自主隔離）緊急対策補助金	県外からの帰省者等との接触等による家庭内感染を避けるため、社会福祉施設・医療機関の職員がホテル等に自主隔離する際の宿泊費用等を支援する。
新型コロナウイルス感染症予防対策緊急支援事業補助金	施設が感染防止対策を継続して行うための衛生用品、パーテーション、サーキュレーター等の購入に必要な経費を支援する。
高齢者施設における新型コロナ対策現地指導事業	感染症の専門家（感染管理認定看護師及び認定看護管理者）を介護事業所等へ派遣し、事業所等の個別性に応じた感染対策について指導・助言を行う。
高齢者施設における認定看護師現地指導事業	介護従事者の高齢者ケアのスキルアップを図るために、認定看護師を高齢者施設へ派遣する。

【方針】

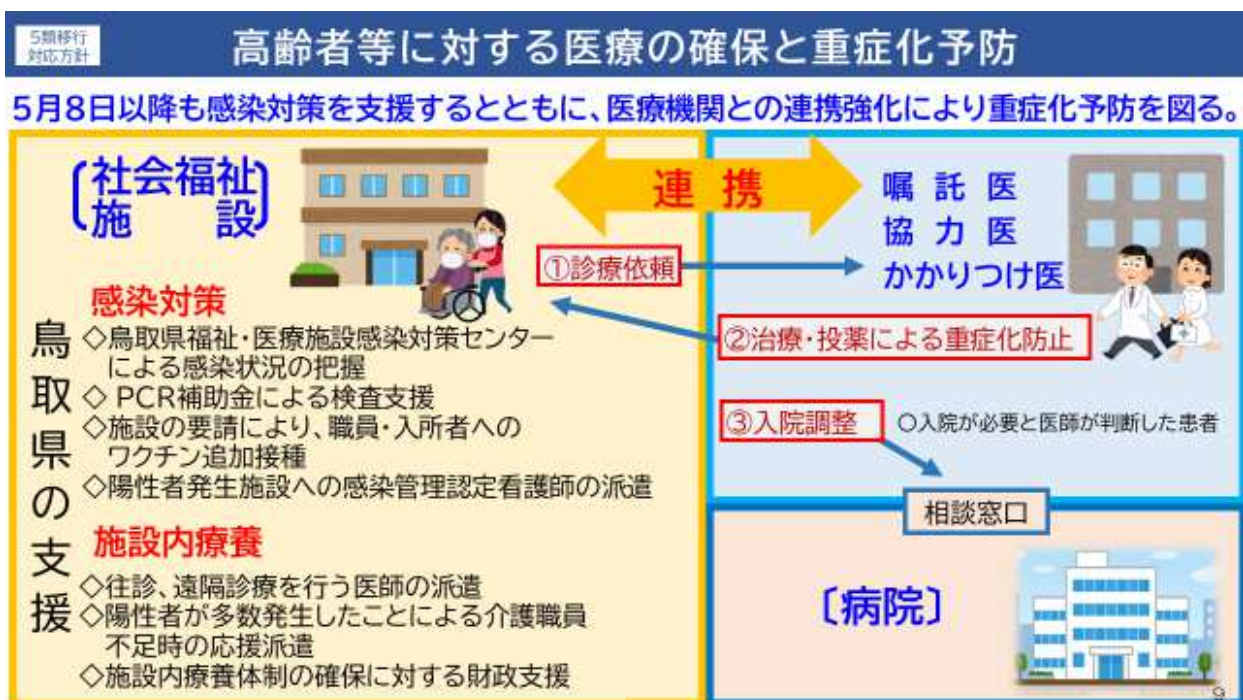
（業務継続体制の構築）

高齢者福祉施設で感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、全ての介護サービス事業者は、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等が指定基準により義務付けられています。本県は管内の介護サービス事業者に対し、必要な助言及び適切な援助を行います。

（医療体制の確保）

高齢者福祉施設は、協力医療機関、嘱託医、利用者のかかりつけ医等と平時から連携し、陽性者の早期発見、感染拡大防止と早期治療につなげるようお願いします。

また、施設の嘱託医、協力医、かかりつけ医が連携した、入院を要する方の入院調整、施設内療養体制の確保、新興感染症発生時の対応の取り決め等を促していきます。



(2) 自然災害等の対応

【現状と評価】

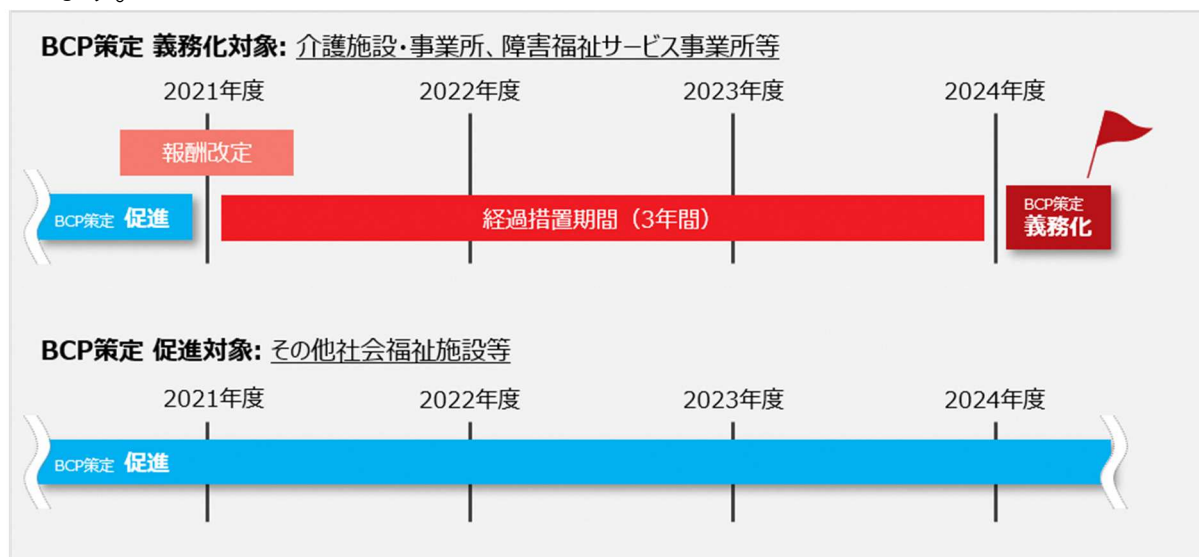
概要

東日本大震災の教訓として、障がい者、高齢者、外国人、妊産婦等の方々について、情報提供、避難、避難生活等様々な場面で対応が不十分な場面があったことを受け、こうした方々に係る名簿の整備・活用を促進することが必要とされたことから、平成25(2013)年の災害対策基本法（昭和36年法律第223号）の改正により、災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等の避難行動要支援者について、避難行動要支援者名簿を作成することが市町村の義務とされています。

令和元(2019)年の台風19号等、近年の災害においても、多くの高齢者や障がい者等の方々が被害に遭われている状況を踏まえ、災害時の避難支援等を実効性のあるものとするためには個別避難計画の作成が有効とされたことから、令和3(2021)年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが市町村の努力義務とされているところです。

自然災害発生時、在宅生活者は状況に応じて避難所へ避難し、生活を継続することになります。その中には認知症高齢者、その家族、老老介護世帯等、支援を要する者が含まれることが想定されます。中でも在宅生活を送る認知症高齢者の割合は日常生活自立度Ⅱ以上の者の約半数を占めており、急な環境の変化やストレスへの適応が難しい病気である認知症は、混乱により多くの BPSD（認知症の行動心理症状：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）を生じさせます。認知症高齢者家族の負担軽減のためにも、避難の仕組みづくりや避難先への介護・生活支援が重要となります。

社会福祉施設等においては、高齢者や障がい者など、日常生活上の支援が必要な者が多数利用していることから、災害等により、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、サービス提供の維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがあります。こうした事態が生じた場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、緊急時の人員の招集方法や勤務体制、飲料水・食料・マスク等の衛生用品、冷暖房設備や空調設備稼働用の燃料、安全な避難場所などの確保策等を定める「業務継続計画」（BCP）を策定することが有効であることから、介護分野や障がい福祉分野等においては、運営基準の見直しにより、当該計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられています。



出典：「令和2(2020)年度 社会・援護局関係主管課長会議資料（厚生労働省）」

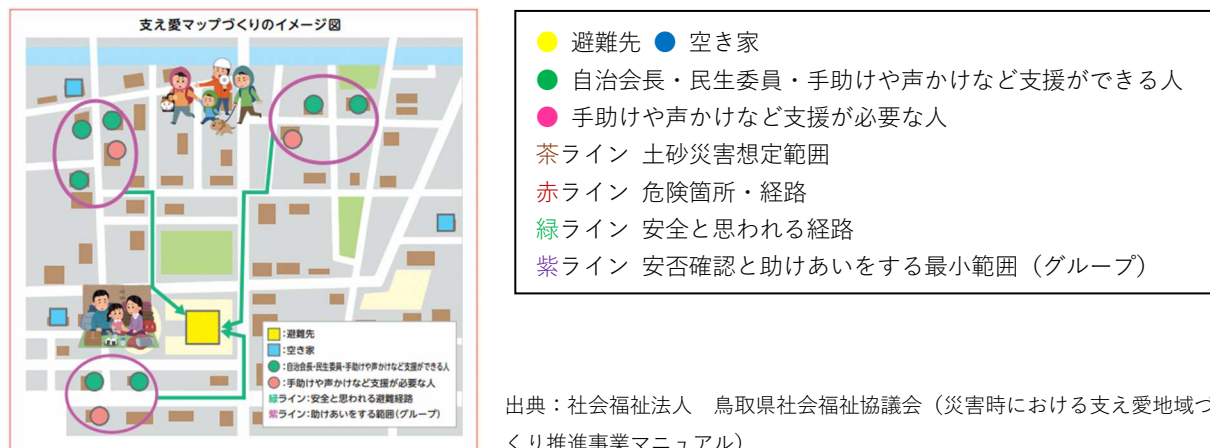
市町村・地域の実践事例

○支え愛マップづくりの促進

支え愛マップづくりの取組を行っていた地区においては、平成28(2016)年10月の鳥取県中部地震の際、要支援者に対する支援者を決めていたことで速やかな安否確認が行われた事例や、豪雪の際、要支援者宅の玄関と道路までの除雪や安否確認が行われた事例などがありました。

近年頻発する豪雨・豪雪災害、地震等により住民の防災意識が高まっているこの機運を逃すことなく、支え愛マップづくりを全県下に広げ、災害時の要支援者への支援体制を確保し、災害に強い地域づくりを推進しています。

<支え愛マップ作成数（令和3(2021)年度末）>
901地区（県全体の3割）



○サロン活動等

サロン活動等は、公民館や団地の集会所、地域運営組織（小さな拠点）などで行われており、分野を問わず多様な地域の課題が寄せられています。こうした活動への参加を通じて、地域課題を新たに学んだり、「自分ならばこのようなことができる」といった発想をもって、他人事を我が事として取り組む意識の醸成が進んでいます。

○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、ひとり親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。全国民生委員児童委員連合会において平成31(2019)年3月に「災害に備える民生委員・児童委員活動に関する指針（民生委員・児童委員による災害時要援護者支援活動に関する指針）」が策定されており、指針に基づいた見守り活動が行われています。また、市町村が作成した避難行動要支援者名簿の提供先の一つとして民生児童委員が挙げられており、防災、減災に貢献する役割が期待されています。

○災害ボランティア

近年、災害ボランティアは災害時に欠かすことの出来ない支援の担い手となっており、鳥取県中部地震においても、各災害ボランティアセンターの調整のもと、県内外の災害ボランティア延べ5,392人が復興の推進に力を発揮しました。

平常時においても、各市町村社会福祉協議会でマニュアルの見直し、体制確認、訓練などを、県社会福祉協議会と連携しながら実施し、運営体制強化の取組を行っています。

○支え愛避難所の活用

市町村の指定する避難所以外に、住民は町内会等が所有・管理している集会所等が近くて行き易く、日頃から気兼ねなく利用できることや、顔見知りが多く落ち着けるなどの理由から自主的に避難所等を開設・運営されることも少なくありません。このような集会所等を「支え愛避難所」として市町村は支援に努めることとし、県は、災害時支え愛活動が円滑に行われるよう市町村に対して必要な支援を行うものとしています。

○福祉避難所の設置促進

災害時に市町村が開設する指定避難所では生活が困難な方（高齢者や障がい者等）については、必要に応じて福祉避難所で受け入れられます。

市町村は、平時においては福祉避難所の対象者の把握、住民への周知、施設及び資機材の確保を行う等、発災時に速やかに受入ができるよう体制整備を進めるものとし、県は、避難施設の確保等が円滑に行われるよう、資機材整備の支援、応援要員の確保体制の整備等、市町村に必要な支援を行うものとしています。

○災害時における福祉専門職（D W A T（ディーワット）…Disaster Welfare Assistance Team 災害派遣福祉チーム）の派遣

県は、平成29(2017)年1月に一般社団法人鳥取県社会福祉士会、一般社団法人鳥取県介護福祉士会及び鳥取県介護支援専門員連絡協議会との間で、県内外での災害発生時における応援派遣に係る協定を締結しました。

災害が発生した場合には、県の要請に基づきこの協定締結団体等に所属する福祉専門職員をD W A Tとしてチーム編成して被災地へ派遣し、福祉避難所及び被災者宅等において、要配慮者及びその家族・支援者の支援に対する相談、緊急的な福祉支援又は関係機関へのつなぎを行うものとしています。

県の取組

鳥取県においては平時から鳥取県社会福祉協議会をはじめ市町村等の関係機関との連携のもと、災害時に必要な福祉支援体制の整備、点検等を実施しています。

風水害が予測される場合には県内高齢者施設を運営する法人宛にメール及びファクシミリにて注意喚起情報を発出しており、被害報告があった場合は速やかに状況確認をした上で必要な支援を行います。

また、策定が義務化された業務継続計画の策定状況調査を実施するとともに、令和4(2022)年度から「鳥取県介護事業所等におけるBCP策定支援事業」を実施しており、支援を希望する事業所へ専門家を派遣し、計画の策定支援を行っています。

<鳥取県災害派遣福祉チーム（DWAT）>

災害発生後に避難所等に福祉的支援を行う災害派遣福祉チーム（D W A T）を派遣するため、研修を行ってチーム員を養成するとともに、要員を確保するためチーム員の所属する施設が派遣できる体制を整えるための支援を行っています。

チーム登録員数：161人（令和5(2023)年9月1日現在）

（活動内容）

- ・チーム員養成研修
- ・活動訓練
- ・関係団体意見交換会
- ・市町村訪問による広報活動、合同訓練の実施検討等

<支え愛マップ作成推進事業>

災害時の要支援者への支援の確保、災害に強い地域づくりを推進することを目的に実施しています。

（主な事業内容）

- ・支え愛マップづくりに取り組む自治会等への助成
- ・支え愛マップづくりに取り組み自治会等へ助言を行う専門家への助成
- ・普及啓発や仕組みづくりを具体化するための取り組みへの助成
- ・知識向上および情報交換を目的とした連絡会の開催
- ・個別避難計画の作成支援（市町村への作成支援、視覚・聴覚・肢体不自由等の当事者や福祉職を地域へ派遣）
- ・支え愛マップ作成に係る研修の開催経費の助成

<鳥取県介護事業所等におけるBCP策定支援事業>

令和4(2022)年度実績：10事業所

令和5(2023)年度：継続実施中

【方針】

在宅の避難行動要支援者については、避難行動要支援者名簿および個別避難計画を避難支援等関係者に提供すること及び実効性の確保を市町村へ働きかけます。また、平時から住民同士のつながりを強めて、災害時に住民が協力し合えるよう、行政・社会福祉協議会・住民組織等の間で一層連携しながら、支え愛マップづくり、サロン活動や民生委員等による平常時からの見守り体制強化、災害ボランティア制度の活用等の住民主体の取組を推進します。また、災害時には支え愛避難所の活用、福祉避難所の設置、DWA T（災害派遣福祉チーム）の派遣等を通じて、高齢者や認知症の方等の避難生活を支援する体制づくりを推進していきます。

社会福祉施設等においては業務継続計画（BCP）の実効性に疑問のある例が想定されるため、専門家の協力を得ながら継続して支援していきます。また、策定された業務継続計画（BCP）の実行性をより高めていくため、定期的な訓練の実施、訓練で判明した課題の改善、計画の見直しというプロセスを踏むことで、型通りの業務継続計画ではなく各事業所の立地や利用者の状態、設備の有無等に応じた個別の計画へアップデートするための支援を行っていきます。

自然災害が予測される場合の速やかな注意喚起情報の発出及び被害状況の把握に加え、策定された業務継続計画（BCP）の実行性を高めるための支援により、県内の介護サービス事業所等における策定率100%、定期訓練の実施事業所数80%を目指します。

活動指標	成果指標
○DWATチーム員数を増加させる。 (令和4(2022)年度末 140人)	○個別避難計画策定市町村数及び支え愛マップ作成地区数を増加させる。 ・個別避難計画策定市町村数(令和4(2022)年全部策定1,一部策定18) ・支え愛マップ作成地区数(令和4(2022)年度917地区)

<参考：鳥取県地域防災計画（抜粋）>

【災害予防編】

第3節 避難行動要支援者の避難支援体制の整備

4 個別避難計画の作成等

(1) 市町村は、市町村地域防災計画に定めるところにより、災害対策基本法第49条の14の規定に基づき、名簿情報に係る避難行動要支援者ごとに、作成の同意を得て、避難支援等関係者と連携して、避難支援等を実施するための計画（以下、本節において「個別避難計画」という。）を作成するよう努めるものとする。

なお、避難支援等関係者が上記3（1）の者と異なる場合は、個別避難計画に係る避難支援等関係者として、あらかじめ定めるものとする。

(2) 市町村は、個別避難計画が、避難行動要支援者の状況の変化、ハザードマップの見直しや更新及び災害時の避難方法等の変更等を適切に反映したものとなるよう、必要に応じて更新する。

(3) 市町村は、避難支援等関係者に対し、避難行動要支援者本人の同意を得た上で、あらかじめ個別避難計画を提供するとともに、多様な主体の協力を得ながら、避難行動要支援者に対する情報伝達体制の整備、避難支援・安否確認体制の整備、避難訓練の実施等を一層図り、その際、取組指針等に留意するとともに、個別避難計画情報の漏洩の防止等必要な措置を講じるものとする。また、地域住民が主体となって取り組む支え愛マップづくりなどを通じて、避難行動要支援者の避難支援を行う体制の整備に努める。

(4) 市町村は、市町村の条例に災害対策基本法第49条の15第2項ただし書に規定する特別の定めを設けることにより、個別避難計画を活用した避難体制の整備促進に努めるものとする。

(5) 市町村は、市町村地域防災計画において、以下を参考として、避難指示等を発出した場合に着実な情報伝達及び早い段階での避難行動を促進するための情報の発出及び伝達に当たり配慮する事項を定める。

ア 高齢者や障がい者等にも分かりやすい言葉や表現、説明などにより、一人一人に的確に伝わるようにすること

イ 同じ障がいであっても、必要とする情報伝達の方法等は異なることに留意すること

ウ 高齢者や障がい者等の態様に応じ、必要な情報を選んで流すこと

(6) 災害時の避難支援等にあつては、避難支援等関係者本人又はその家族等の生命及び身体の安全を確保することが大前提である。そのため、市町村は、避難支援等関係者等が、地域の実情や災害の状況に応じて、可能な範囲で避難支援等を行えるよう、避難支援等関係者の安全確保に十分に配慮する。

(7) 市町村は、個別避難計画が作成されていない避難行動要支援者についても、避難支援等が円滑かつ迅速に実施されるよう、平常時から避難支援等に携わる関係者への必要な情報提供を行うなど、必要な配慮を行う。

(8) 市町村は、地区防災計画が定められている地区で個別避難計画を作成する場合は、地区防災計画との整合が図られるよう努めるとともに、訓練等により両計画の一体的な運用が図られるよう努める。

(9) 県、市町村は、要支援者の受入にあたり必要となる資機材の整備に努める。特に医療的ケアを必要とする者については、医療機器の稼働に必要な電源の確保が重要であることに留意する。

(10) 市町村は、被災者支援業務の迅速化・効率化のため、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等にデジタル技術を活用するよう積極的に検討するものとする。

(11) 県（危機管理部）は、市町村における個別避難計画に係る取組に関して、事例や留意点などの提示、研修会の実施等の取組を通じた支援に努める。

【災害応急対策編】

第2節 避難指示等の発出

4 避難行動要支援者対策

市町村は、避難行動要支援者本人の同意の有無に関わらず、避難行動要支援者名簿等を効果的に利用し、避難行動要支援者についての迅速な安否確認等の実施、個別避難計画等に基づく避難行動要支援者の迅速・的確な避難支援を実施する。

また、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域等の危険箇所にある要配慮者利用施設（社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設をいう。）については、あらかじめ各施設の避難確保計画に定めた避難方法に応じて、施設と連携しながら必要な避難支援を行う。

第5章 第9期における介護サービスの見込み量等

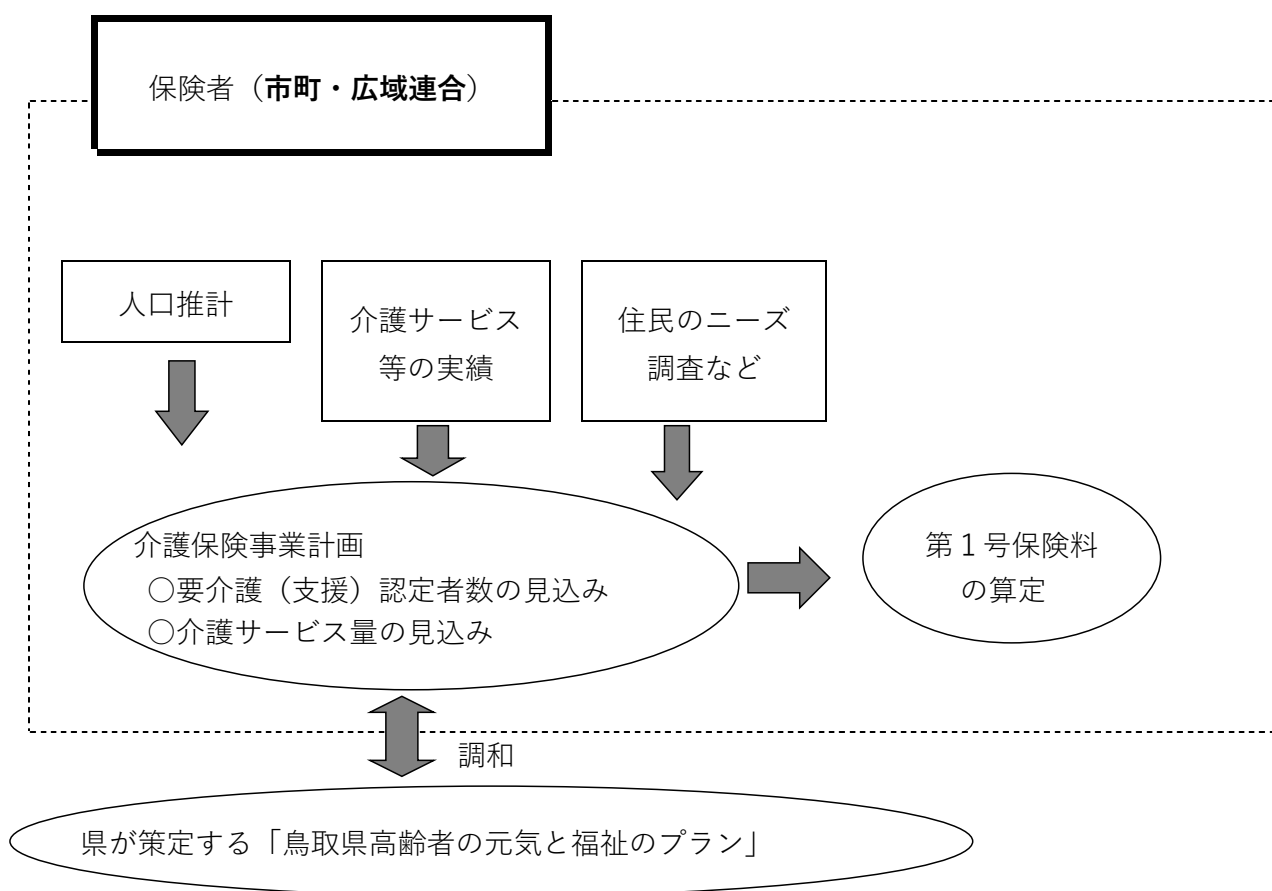
県の計画には、第9期の期間である3年間の各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量を定めることになっています。

この見込み量は市町・広域連合（保険者）が作る市町村計画のサービス量を集計したもので、これまでの人口推計や介護サービス量の実績等に加え、住民の日常生活圏域におけるニーズ調査などの結果が反映されたものとなっています。

このニーズ調査は、①どの地域に、②どのようなニーズを持った高齢者が、③どの程度生活しているかを把握するためのもので、この調査結果などを基に、実態に見合った要介護（要支援）者数や介護サービスの見込み量を算出しています。

各保険者では、これらのデータをもとに、第9期計画期間中の介護保険料額を算出することになります。

■介護サービス量等の見込み



1. 被保険者数、要介護（要支援）認定者数及び介護サービスの見込み

《 全 県 》

1. 被保険者数(年度別)の見込み

単位：人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数	351,891	350,322	348,803	346,657	290,084
第1号被保険者数	178,651	178,620	178,563	177,969	167,332
第2号被保険者数	173,240	171,702	170,240	168,688	122,752

2. 要介護(支援)認定者数の見込み

単位：人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数	35,288	35,475	35,716	36,047	39,003
要支援1	4,232	4,232	4,269	4,317	4,407
要支援2	6,102	6,111	6,145	6,193	6,540
要介護1	5,849	5,857	5,885	5,957	6,331
要介護2	6,284	6,322	6,366	6,422	7,096
要介護3	4,772	4,795	4,829	4,872	5,457
要介護4	4,630	4,684	4,707	4,743	5,263
要介護5	3,419	3,474	3,515	3,543	3,909
うち第1号被保険者数	34,774	34,958	35,202	35,534	38,613
要支援1	4,182	4,180	4,217	4,265	4,368
要支援2	5,973	5,975	6,011	6,059	6,436
要介護1	5,806	5,814	5,842	5,914	6,297
要介護2	6,181	6,228	6,273	6,329	7,028
要介護3	4,710	4,734	4,768	4,812	5,413
要介護4	4,572	4,622	4,645	4,681	5,216
要介護5	3,350	3,405	3,446	3,474	3,855

3. 介護予防サービス見込量

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	22	37	37	37
	人数(人)	4	6	6	6
介護予防訪問看護	回数(回)	3,929	3,850	3,844	3,884
	人数(人)	604	605	605	613
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	4,454	4,683	4,748	4,783
	人数(人)	462	474	480	483
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	267	274	275	276
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	1,445	1,462	1,481	1,489
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	232	266	269	269
	人数(人)	48	54	55	55
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	46	89	89	89
	人数(人)	12	22	22	22
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	3,984	4,072	4,109	4,150
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	82	77	78	79
介護予防住宅改修	人数(人)	95	97	97	97
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	61	66	71	81
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	28	50	50	50
	人数(人)	6	5	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	163	173	173	182
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	2	2	2
(3) 介護予防支援					
人数(人)	4,975	5,061	5,105	5,152	5,293

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

4. 介護サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	88,043	90,902	92,718	93,808	103,106
	人数(人)	3,276	3,347	3,366	3,383	3,704
訪問入浴介護	回数(回)	846	879	854	845	932
	人数(人)	184	200	196	195	216
訪問看護	回数(回)	18,963	19,471	19,532	19,691	21,358
	人数(人)	2,462	2,496	2,509	2,529	2,757
訪問リハビリテーション	回数(回)	10,796	11,254	11,329	11,366	12,568
	人数(人)	930	988	995	998	1,099
居宅療養管理指導	人数(人)	2,945	3,016	3,023	3,042	3,357
通所介護	回数(回)	76,401	79,045	78,660	78,652	84,879
	人数(人)	6,063	6,305	6,281	6,287	6,771
通所リハビリテーション	回数(回)	22,085	22,309	22,438	22,554	24,711
	人数(人)	2,405	2,423	2,439	2,456	2,688
短期入所生活介護	日数(日)	11,572	12,149	12,126	12,140	12,954
	人数(人)	1,111	1,147	1,143	1,146	1,243
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	1,769	1,818	1,849	1,831	1,904
	人数(人)	251	273	277	274	285
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	225	241	241	241	181
	人数(人)	20	26	26	26	17
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	44	32	32	32	44
	人数(人)	5	7	7	7	8
福祉用具貸与	人数(人)	8,724	8,919	8,938	8,972	9,836
特定福祉用具購入費	人数(人)	134	174	176	179	200
住宅改修費	人数(人)	91	115	117	118	125
特定施設入居者生活介護	人数(人)	698	826	884	985	1,083
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	177	220	225	230	251
夜間対応型訪問介護	人数(人)	1	1	1	1	1
地域密着型通所介護	回数(回)	14,712	15,228	15,380	15,430	16,642
	人数(人)	1,327	1,346	1,364	1,372	1,489
認知症対応型通所介護	回数(回)	4,203	4,451	4,512	4,503	4,978
	人数(人)	364	383	386	387	430
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1,165	1,201	1,201	1,254	1,401
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1,518	1,519	1,553	1,600	1,717
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	228	278	366	376	410
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	236	238	240	240	265
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	90	127	131	177	195
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	2,888	2,897	2,906	2,912	3,184
介護老人保健施設	人数(人)	2,673	2,690	2,655	2,657	2,960
介護医療院	人数(人)	476	530	573	577	632
介護療養型医療施設	人数(人)	26	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	人数(人)	12,387	12,590	12,631	12,688	13,837

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

《東部圏域》

1. 被保険者数(年度別)の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		140,567	140,010	139,498	138,704	116,058
	第1号被保険者数	70,035	70,222	70,467	70,366	66,767
	第2号被保険者数	70,532	69,788	69,031	68,338	49,291

2. 要介護(支援)認定者数の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		13,872	13,900	13,912	14,015	15,616
	要支援1	1,609	1,620	1,633	1,654	1,755
	要支援2	2,390	2,396	2,394	2,415	2,629
	要介護1	1,997	1,999	2,002	2,020	2,266
	要介護2	2,558	2,561	2,569	2,589	2,900
	要介護3	1,979	1,985	1,984	1,994	2,287
	要介護4	1,947	1,954	1,950	1,957	2,223
	要介護5	1,392	1,385	1,380	1,386	1,556
	うち第1号被保険者数	13,647	13,675	13,689	13,793	15,452
	要支援1	1,588	1,599	1,612	1,633	1,739
	要支援2	2,339	2,345	2,344	2,365	2,591
	要介護1	1,984	1,986	1,989	2,007	2,256
	要介護2	2,510	2,513	2,522	2,542	2,867
	要介護3	1,949	1,955	1,954	1,965	2,265
	要介護4	1,919	1,926	1,922	1,929	2,203
	要介護5	1,358	1,351	1,346	1,352	1,531

3. 介護予防サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	14	28	28	28	28
	人数(人)	1	2	2	2	2
介護予防訪問看護	回数(回)	1,302	1,312	1,290	1,300	1,289
	人数(人)	185	187	184	186	188
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	1,477	1,522	1,522	1,533	1,640
	人数(人)	143	148	148	149	159
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	83	87	87	86	91
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	331	333	334	335	363
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	80	103	103	103	108
	人数(人)	17	18	18	18	19
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	16	29	29	29	29
	人数(人)	3	6	6	6	6
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,304	1,327	1,324	1,333	1,424
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	25	26	26	27	29
介護予防住宅改修	人数(人)	40	40	40	40	44
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	24	29	34	44	49
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	5	0	0	0	0
	人数(人)	2	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	65	66	66	70	77
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	1	1	1	1
(3)介護予防支援	人数(人)	1,566	1,579	1,577	1,588	1,694

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

4. 介護サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	24,770	24,788	23,926	23,480	27,255
	人数(人)	1,210	1,213	1,183	1,168	1,340
訪問入浴介護	回数(回)	498	511	474	458	521
	人数(人)	100	100	93	90	103
訪問看護	回数(回)	6,921	6,993	6,717	6,610	7,331
	人数(人)	812	811	783	771	860
訪問リハビリテーション	回数(回)	3,734	3,763	3,664	3,605	4,173
	人数(人)	295	298	290	285	331
居宅療養管理指導	人数(人)	1,169	1,183	1,144	1,126	1,294
通所介護	回数(回)	33,371	34,692	33,885	33,506	37,859
	人数(人)	2,653	2,763	2,702	2,675	3,015
通所リハビリテーション	回数(回)	5,822	5,824	5,694	5,631	6,492
	人数(人)	642	641	627	620	714
短期入所生活介護	日数(日)	4,164	4,245	4,111	4,041	4,549
	人数(人)	465	470	456	449	507
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	435	463	456	433	475
	人数(人)	67	69	68	64	71
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	44	32	32	32	44
	人数(人)	5	4	4	4	5
福祉用具貸与	人数(人)	3,314	3,316	3,230	3,187	3,645
特定福祉用具購入費	人数(人)	49	52	51	50	57
住宅改修費	人数(人)	37	47	47	47	48
特定施設入居者生活介護	人数(人)	252	269	317	411	446
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	17	42	42	42	36
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	7,793	7,695	7,672	7,626	8,118
	人数(人)	630	611	610	607	648
認知症対応型通所介護	回数(回)	1,452	1,341	1,305	1,282	1,524
	人数(人)	128	117	114	112	133
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	595	589	571	593	677
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	378	394	420	450	499
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	189	194	281	290	315
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	69	69	69	69	70
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	18	45	45	89	93
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	1,275	1,274	1,275	1,275	1,399
介護老人保健施設	人数(人)	862	868	868	868	982
介護医療院	人数(人)	277	260	260	261	296
介護療養型医療施設	人数(人)	5	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	人数(人)	4,779	4,782	4,675	4,625	5,264

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

《中部圏域》

1. 被保険者数(年度別)の見込み

単位:人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数	64,842	64,358	63,891	63,324	48,667
第1号被保険者数	34,705	34,585	34,410	34,140	29,246
第2号被保険者数	30,137	29,773	29,481	29,184	19,421

2. 要介護(支援)認定者数の見込み

単位:人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数	6,068	6,081	6,097	6,118	6,272
要支援1	579	588	590	592	567
要支援2	839	836	838	840	818
要介護1	1,138	1,133	1,135	1,140	1,149
要介護2	1,166	1,170	1,171	1,177	1,262
要介護3	891	891	896	894	949
要介護4	863	856	856	863	889
要介護5	592	607	611	612	638
うち第1号被保険者数	6,002	6,015	6,031	6,052	6,224
要支援1	574	583	585	587	564
要支援2	821	818	820	822	805
要介護1	1,131	1,126	1,128	1,133	1,143
要介護2	1,156	1,160	1,161	1,167	1,254
要介護3	882	882	887	885	943
要介護4	856	849	849	856	884
要介護5	582	597	601	602	631

3. 介護予防サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	8	9	9	9	9
	人数(人)	3	4	4	4	4
介護予防訪問看護	回数(回)	448	444	444	452	439
	人数(人)	74	75	75	76	73
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	902	900	918	931	870
	人数(人)	94	92	94	95	89
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	37	40	40	40	37
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	309	308	309	309	295
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	35	35	35	35	35
	人数(人)	5	11	11	11	9
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	23	43	43	43	43
	人数(人)	7	11	11	11	11
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	692	697	696	699	663
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	11	11	11	11	12
介護予防住宅改修	人数(人)	17	18	18	18	18
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	10	8	8	8	8
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	34	36	36	40	43
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1
(3)介護予防支援						
	人数(人)	857	864	867	865	819

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

4. 介護サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	11,665	11,908	11,982	11,900	11,771
	人数(人)	492	503	504	499	492
訪問入浴介護	回数(回)	133	135	135	135	139
	人数(人)	29	30	30	30	31
訪問看護	回数(回)	2,262	2,295	2,287	2,264	2,297
	人数(人)	295	306	305	302	307
訪問リハビリテーション	回数(回)	1,696	1,800	1,794	1,746	1,778
	人数(人)	156	163	162	158	160
居宅療養管理指導	人数(人)	284	291	292	288	275
通所介護	回数(回)	20,599	20,626	20,666	20,535	20,730
	人数(人)	1,407	1,427	1,430	1,420	1,430
通所リハビリテーション	回数(回)	5,280	5,536	5,557	5,542	5,831
	人数(人)	517	531	532	530	558
短期入所生活介護	日数(日)	3,600	3,746	3,757	3,739	3,704
	人数(人)	208	218	218	217	212
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	650	637	645	645	677
	人数(人)	86	93	94	94	99
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	1,518	1,546	1,546	1,530	1,556
特定福祉用具購入費	人数(人)	22	21	21	21	24
住宅改修費	人数(人)	18	21	21	21	24
特定施設入居者生活介護	人数(人)	38	47	48	49	53
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	2	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	982	1,150	1,150	1,127	1,095
	人数(人)	71	80	80	78	76
認知症対応型通所介護	回数(回)	709	839	839	809	765
	人数(人)	43	54	54	52	50
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	152	172	177	197	206
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	509	494	494	503	503
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	20	23	25	25	25
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	496	504	508	511	528
介護老人保健施設	人数(人)	613	634	635	636	677
介護医療院	人数(人)	1	13	13	13	13
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	人数(人)	2,406	2,415	2,416	2,398	2,459

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

《西部圏域》

1. 被保険者数(年度別)の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		146,482	145,954	145,414	144,629	125,359
	第1号被保険者数	73,911	73,813	73,686	73,463	71,319
	第2号被保険者数	72,571	72,141	71,728	71,166	54,040

2. 要介護(支援)認定者数の見込み

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
総数		15,348	15,494	15,707	15,914	17,115
	要支援1	2,044	2,024	2,046	2,071	2,085
	要支援2	2,873	2,879	2,913	2,938	3,093
	要介護1	2,714	2,725	2,748	2,797	2,916
	要介護2	2,560	2,591	2,626	2,656	2,934
	要介護3	1,902	1,919	1,949	1,984	2,221
	要介護4	1,820	1,874	1,901	1,923	2,151
	要介護5	1,435	1,482	1,524	1,545	1,715
	うち第1号被保険者数	15,125	15,268	15,482	15,689	16,937
	要支援1	2,020	1,998	2,020	2,045	2,065
	要支援2	2,813	2,812	2,847	2,872	3,040
	要介護1	2,691	2,702	2,725	2,774	2,898
	要介護2	2,515	2,555	2,590	2,620	2,907
	要介護3	1,879	1,897	1,927	1,962	2,205
	要介護4	1,797	1,847	1,874	1,896	2,129
	要介護5	1,410	1,457	1,499	1,520	1,693

3. 介護予防サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	2,178	2,094	2,110	2,132	2,189
	人数(人)	345	343	346	351	362
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	2,075	2,261	2,308	2,319	2,462
	人数(人)	225	234	238	239	253
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	147	147	148	150	157
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	805	821	838	845	860
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	117	128	131	131	148
	人数(人)	26	25	26	26	29
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	8	18	18	18	18
	人数(人)	2	5	5	5	5
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,988	2,048	2,089	2,118	2,192
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	46	40	41	41	42
介護予防住宅改修	人数(人)	38	39	39	39	39
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	27	29	29	29	30
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	23	50	50	50	50
	人数(人)	4	5	5	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	64	71	71	72	74
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	人数(人)	2,552	2,618	2,661	2,699	2,780

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

4. 介護サービス見込量

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和27年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	51,608	54,207	56,810	58,428	64,080
	人数(人)	1,574	1,631	1,679	1,716	1,872
訪問入浴介護	回数(回)	215	233	245	252	271
	人数(人)	55	70	73	75	82
訪問看護	回数(回)	9,780	10,182	10,528	10,817	11,730
	人数(人)	1,355	1,379	1,421	1,456	1,590
訪問リハビリテーション	回数(回)	5,366	5,691	5,872	6,015	6,617
	人数(人)	479	527	543	555	608
居宅療養管理指導	人数(人)	1,492	1,542	1,587	1,628	1,788
通所介護	回数(回)	22,432	23,728	24,109	24,611	26,290
	人数(人)	2,003	2,115	2,149	2,192	2,326
通所リハビリテーション	回数(回)	10,983	10,950	11,187	11,381	12,389
	人数(人)	1,246	1,251	1,280	1,306	1,416
短期入所生活介護	日数(日)	3,809	4,158	4,258	4,360	4,700
	人数(人)	438	459	469	480	524
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	684	718	749	753	752
	人数(人)	98	111	115	116	115
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	225	241	241	241	181
	人数(人)	20	26	26	26	17
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	3	3	3	3
福祉用具貸与	人数(人)	3,892	4,057	4,162	4,255	4,635
特定福祉用具購入費	人数(人)	63	101	104	108	119
住宅改修費	人数(人)	36	47	49	50	53
特定施設入居者生活介護	人数(人)	408	510	519	525	584
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	158	177	182	187	214
夜間対応型訪問介護	人数(人)	1	1	1	1	1
地域密着型通所介護	回数(回)	5,938	6,383	6,558	6,677	7,429
	人数(人)	626	655	674	687	765
認知症対応型通所介護	回数(回)	2,042	2,272	2,368	2,412	2,690
	人数(人)	193	212	218	223	247
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	418	440	453	464	518
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	631	631	639	647	715
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	39	84	85	86	95
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	147	146	146	146	170
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	72	82	86	88	102
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	1,117	1,119	1,123	1,126	1,257
介護老人保健施設	人数(人)	1,198	1,188	1,152	1,153	1,301
介護医療院	人数(人)	198	257	300	303	323
介護療養型医療施設	人数(人)	21	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	人数(人)	5,202	5,393	5,540	5,665	6,114

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(参考)第8期末の整備量及び第9期中の整備計画(目標数)の一覧

状況等の変化により、下記以外に第9期計画期間中に施設整備が必要になる場合にあつては、関係市町村とも協議した上で柔軟に対応していくこととします。

(単位:定員数・人)

区 分	令和5年度末 (第8期末)	第9期			第9期中 整備数	備考
		令和 6年度末	令和 7年度末	令和 8年度末		
特別養護老人ホーム	2,980	2,980	2,980	2,980	0	
東部圏域	1,344	1,344	1,344	1,344	0	
中部圏域	524	524	524	524	0	
西部圏域	1,112	1,112	1,112	1,112	0	
特別養護老人ホーム(地域密着型)	249	249	249	249	0	
東部圏域	68	68	68	68	0	
中部圏域	29	29	29	29	0	
西部圏域	152	152	152	152	0	
老人保健施設	2,860	2,780	2,780	2,780	△ 80	
東部圏域	896	896	896	896	0	介護医療院へ の転換
中部圏域	659	659	659	659	0	
西部圏域	1,305	1,225	1,225	1,225	△ 80	
介護医療院	562	626	626	626	64	
東部圏域	330	310	310	310	△ 20	有料老人ホーム (住宅型)への転 換を含む
中部圏域	0	13	13	13	13	
西部圏域	232	303	303	303	71	
有料老人ホーム(介護型・広域型)※	564	676	726	826	262	
東部圏域	151	151	201	301	150	有料老人ホーム (住宅型)からの 転換を含む
中部圏域	0	0	0	0	0	
西部圏域	413	525	525	525	112	
有料老人ホーム(介護型・地域密着型)※	174	162	278	278	104	
東部圏域	129	129	216	216	87	有料老人ホーム (住宅型)からの 転換を含む
中部圏域	0	0	0	0	0	
西部圏域	45	33	62	62	17	
認知症高齢者グループホーム	1,512	1,530	1,566	1,593	81	
東部圏域	378	396	423	450	72	
中部圏域	495	495	504	504	9	
西部圏域	639	639	639	639	0	

※有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。

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

(目的)

第1条 この要領は、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（ただし、令和5年4月12日から令和8年3月31日までの間にかかるもの。以下「策定委員会」という。）の運営について、必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 策定委員会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画（以下「計画」という。）の策定に当たり、有識者、事業関係者、専門職及び利用者の意見を計画に反映させること
- (2) 計画の推進状況を注視し、有識者、事業関係者、専門職及び利用者の意見を進捗に反映させること
- (3) このほか、高齢者福祉施策に関する重要課題の検討

(組織)

第3条 策定委員会は、委員22名以内で組織する。

- 2 委員の任期は、令和5年4月12日から令和8年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。また、上記任期途中で委員に就任する場合の任期はその就任に係る伺いで定めることとする。
- 3 策定委員会には、認知症施策検討分科会等の分科会及び分科会委員を置くことができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長1名及び副委員長1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、策定委員会を統括し、代表する。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代行する。

(会議)

第5条 策定委員会は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

- 2 福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長又は委員長は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課において行う。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月12日から施行する。

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 委員名簿

(任期:令和5年4月12日～令和8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	教授	竹川 俊夫		
2		鳥取大学大学院医学系研究科	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		
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		
5		鳥取赤十字病院外科	外科部長	山代 豊		
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	大橋 茂樹		
8		認知症グループホーム鳥取県支部 医療法人 アスピオス グループホーム 風紋館	管理者	今島 勝大		
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)愛恵会小規模多機能型居宅介護施設なの花	①会長 ②管理者	徳田 和秀		
10		鳥取県介護支援専門員連絡協議会	会長	石田 良太		
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)	代表	垣屋 稲二良		
13		(社福)鳥取県社会福祉協議会福祉人材部	副部長兼主幹	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	委員長	國竹 洋輔		
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		三朝町社会福祉協議会	生活支援コーディネーター	宮脇 広憲		
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	岩美町健康福祉課	課長	居組 栄治	
21	倉吉市長寿社会課		課長	山辺 章子		
22	境港市福祉保健部長寿社会課		次長兼課長	片岡 みゆき		

介護人材確保分科会(介護人材確保対策協議会)

No.	分野	所属	役職	氏名
1	第9期委員 (保健・医療・福祉)	鳥取大学大学院医学系研究科	教授	竹田 伸也
2		①鳥取県老人福祉施設協議会 ②(福)いずみの苑	①副会長 ②理事長	河本 美穂
3		①鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 ②(福)愛恵会小規模多機能型居宅介護施設なの花	①会長 ②管理者	徳田 和秀
4		(一社)鳥取県介護福祉士会	会長	大塚 一史
5		(福)鳥取県社会福祉協議会福祉人材部	副部長兼主幹	辻中 順子
6	第9期委員 (行政)	倉吉市長寿社会課	課長	山辺 章子
7	介護サービス事業 所運営法人	(福)あすなろ会	常務理事	森田 靖彦
8			本部事務局 次長	山形 眞由美
9		(福)敬仁会 法人本部	事務部長	國米 洋一
10		(株)ライトアップ	代表取締役	米本 哲也
11		(福)こうほうえん 研修人材部	部長	藪本 剛
12		(福)日翔会 法人本部	次長	梅谷 英樹
13		(医)日翔会 法人本部	次長	石田 絵里
14			課長	山中 智宏

※令和5年8月31日現在

認知症施策推進分科会委員		
所属	役職	氏名
①(医)乾医院 ②鳥取県東部医師会	①院長 ②監事	乾 俊彦
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
(一社)鳥取県歯科医師会 公衆衛生委員会	委員長	國竹 洋輔
①(公社)鳥取県認知症の人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
	本人委員	藤田 和子
	本人委員	米村 功
	本人委員	船原 良夫
	本人委員	松本 禮治
	本人委員	井上 洋子
	本人委員	三輪 英男
	家族委員	井上 英之
	家族委員	宮脇 真理
	家族委員	天野 正明
	家族委員	門脇 佳恵
	家族委員	岡森 英子
	①東部パートナー ②鳥取市認知症地域支援推進員	金谷 佳寿子
若年認知症サポートセンター	①西部パートナー ②若年性認知症支援コーディネーター	石川 紀和
若年認知症サポートセンター	①西部パートナー ②若年性認知症支援コーディネーター	小藪 千葉美
若年認知症サポートセンター	①西部パートナー ②若年性認知症支援コーディネーター	飛田 初江
琴浦町役場 すこやか健康課	①中部パートナー ②主査	中井 圭子
琴浦町役場 すこやか健康課	①中部パートナー ②主任保健師	佐藤 あゆみ

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月発行

編集・発行 鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課
〒680-8570
鳥取市東町一丁目220番地
電話0857-26-7860

