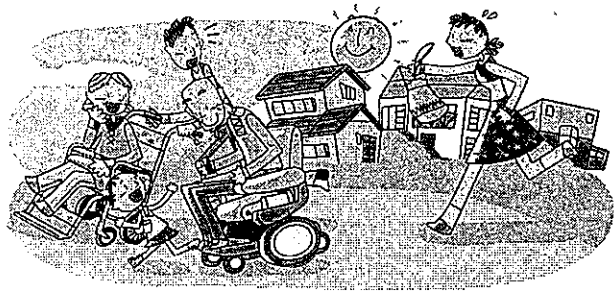


鳥取県高齢者の 元気と福祉のプラン

(平成24～26年度)

～みんなでやらいや「とっとり福祉のまちづくり」～
(鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画)



平成24年3月

鳥取県の社会保障モデルの構築に向けて



我が国の65才以上の高齢者人口は、平成17年には総人口の20%を超え、平成22年には23%に達するなど、本格的な「超高齢化社会」を迎えています。

また、戦後一貫して増加傾向が続いていた総人口も、少子化などにより減少に転じています。

こうした急速な高齢化・少子化の進展に伴い、高齢者を中心とした医療費の急激な増加、年金や介護に対する将来不安など、高齢者に関する様々な面で、我が国は大きな課題を抱えています。

特に介護問題は、高齢化に伴い、重度の要介護者や認知症を有する者が増える中で、高齢者単身世帯の増加、共働き世帯の増加などにより家族介護に頼れない状況も多く、高齢者の生活における最大の不安要因になっています。

鳥取県は、昭和60年頃をピークに人口が減少する一方、65才以上の高齢者人口は、平成22年には15万人を超え、人口の26%に達し、全国と比較して高齢化が10年先を進んでいる状況です。

こうした環境変化への対応の成否が、鳥取県の今後を大きく左右することになります。また、鳥取県での取組が成功すれば、全国の取組のモデルになると言っても過言ではありません。

介護保険や高齢者福祉などの政策は「地域」重視の方向に進んでおり、地域ことは地域が主体的に決める「地域主権」がこの国に求められています。

鳥取県民、市町村、県は「地域のことは地域が決める」という理念の下、自分たちが地域のために何をすべきか、何ができるのかを考え、具体的な行動を起こしていくことが重要です。

また、昨年の東日本大震災で私たちは大きな経験しました。

地域の絆というものが社会の中で機能し、しっかりとした土台となり、高齢者や障がい者等の生活を支えていくことが重要であることに気づきました。その支え愛を鳥取県の地域社会の中で、積極的に展開していきたいと思えます。

幸いなことに、鳥取県では平成22年末の豪雪被害の時に典型的に見られたように住民の支え愛の意識が高く、この支え愛の取組を展開する素地は十分にあります。

また、今回の計画では現状分析に力を入れました。何をするにしても最初に行うべきは、自らがどういう位置にあるか現状を把握・分析することがその第一歩になります。

鳥取県は、人口減少と高齢化が進み厳しい状況にあります。また、その傾向は今後とも変わらないと見込まれています。

ただし、忘れてはならないことは、将来は私たち皆の努力で変えられるということです。

人口減少や高齢化は現状のままで行けば更に厳しくなりますが、高齢者一人一人が健康を維持し、地域の支え愛活動に積極的に参加する。中長期的な対策として、子育て施策を推進すること等を通じて魅力ある鳥取県を築くことができれば、高齢化社会を乗り越えることは可能だと信じています。

医療・介護サービスや生活支援サービスの充実に加え、地域住民が高齢者、障がい者等を地域で支える輪に加わる支え愛の中で、鳥取から持続可能な社会保障モデルの構築を目指していきたいと思えます。

平成24年3月

鳥取県知事 平井伸治

目次

はじめに ～鳥取県高齢者の元気と福祉のプランの趣旨・性格等～

1. プランの趣旨・性格等	2
2. これまでのプランの歩み	5
3. プラン策定に当たって	6
4. プランの達成状況の点検及び評価	7
5. 高齢者福祉圏域	7

第1部 鳥取県の高齢者を取りまく現状と課題

1. 急速に進む高齢化と世帯の変化	10
2. 地域の課題	20
3. 高齢者の所得など	24
4. 要介護認定率の推移	29
5. 介護保険サービス等の状況	33
6. 認知症の状況など	46
7. 介護人材の状況	50
8. 高齢者の生活課題	56
9. 現状分析を踏まえた課題	61

第2部 プランの基本目標と施策体系

1. はじめに	64
2. 計画の基本目標	67
3. 施策の体系	70

第3部 具体の施策の実施

第1章 生き活きと元気に暮らす高齢者を支援するために

(高齢者の健康づくりと生きがいがづくり、介護予防の推進)

1. 高齢者の健康づくり	72
2. 高齢者の生きがいがづくり・人財活用の推進	73
3. 介護予防の更なる推進	78
4. 地域包括支援センターの機能強化及び自立支援の徹底	82
5. 日常生活圏域ニーズ調査を活用した施策の推進	86

第2章 地域住民が主役となって高齢者を支えるために

(支え愛まちづくりの展開)

1. 支え愛まちづくりの展開	87
2. 認知症の方と家族への対応の強化	105
3. 高齢者の権利擁護の体制づくり	109

第3章 介護や支援が必要な方が安心してサービスを受けられるために (介護基盤の整備)

1. 在宅サービスの充実等	111
2. 圏域ごとのバランスを踏まえた施設整備の推進	114
3. 介護人材の確保・育成	122
4. 介護サービスの質の向上	127
5. 医療・介護の連携強化	130
6. 介護給付適正化の推進	134
7. その他	137

第4部 介護サービス等の見込みと介護保険施設等の整備目標

第1章 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

1. 被保険者数及び要介護(要支援)認定者数の見込み	141
2. 要介護認定率の見込み	141
3. 要介護度別の認定者数の見込み	142
4. 介護サービスの見込み(年間)	143
(1) 県全域	143
(2) 東部圏域	146
(3) 中部圏域	149
(4) 西部圏域	152

第2章 施設・居住系サービスの整備目標

1. 介護保険施設	155
2. 介護保険施設以外の施設	156

資料編

1. 介護保険制度の実施状況	158
2. 日常生活圏域ニーズ調査の取りまとめ結果	159
3. 主な介護保険施設等一覧(平成24年3月末現在)	167
4. 第5期計画期間における第1号保険料(推計額)保険者別一覧	175
5. 第5期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会設置要綱、委員名簿	177
6. 第5期計画の策定に係る委員会等の開催状況	179

はじめに

～鳥取県高齢者の元気と福祉 のプランの趣旨・性格等～

1. プランの趣旨・性格等

鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン（以下、「プラン」という。）は、老人福祉計画と介護保険事業支援計画とを一体的に策定したもので、高齢社会の現状を踏まえ、今後の課題や取組の方向性、具体的な施策等を明らかにするものです。

このプランは、老人福祉法（昭和38年法律133号）第20条の9及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の定めにより作ることとされています。

老人福祉計画は、県の高齢者に関する政策全般に関わる計画であり、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込みます。具体的には、すべての高齢者を視野に入れ、介護保険の対象とならない老人福祉サービス等も含むものです。

また、介護保険事業支援計画とは、3年を1期として介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画を定めるもので、現行の第4期介護保険事業支援計画（平成21～23年度）期間の現状を踏まえた上で、新たに第5期介護保険事業支援計画（平成24～26年度）を策定するものです。

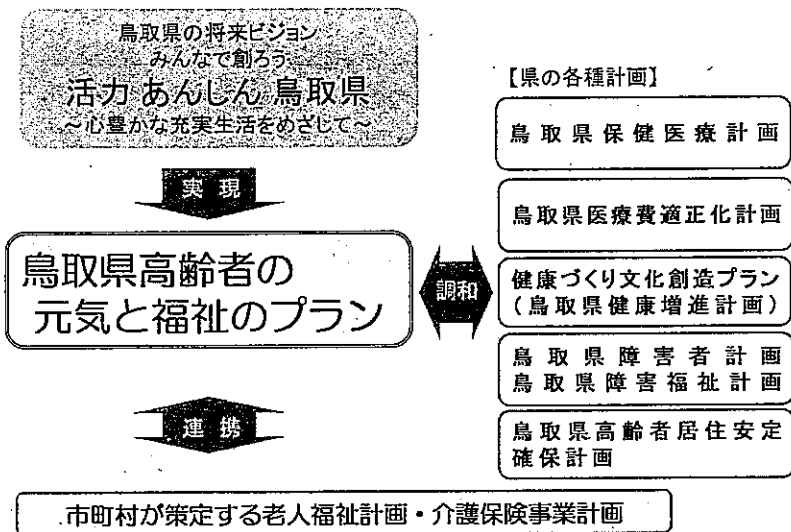
プランの策定に当たって、まず何より重要なことは、実態の把握と正確な現状分析です。プランにおいては、鳥取県の高齢者等を取り巻く状況を把握するため、各種データを活用し可能な限り可視化することを心がけました。

正確な現状分析を行うためには、全国平均や他の都道府県との比較、県内市町村の比較など他者との比較が有効です。他者と比較することにより、鳥取県の置かれている状況を相対的に把握することができます。

さらに、施策の実効性を高めるため、実態把握と現状分析に基づき、施策を検討するよう心がけました。

なお、プランの策定に当たっては、鳥取県の将来ビジョン「活力あんしん鳥取県」における「支え合い（高齢者の質の高い生活の確立）」を実現するための具体的な計画となるよう、また、県が定める保健医療計画、医療費適正化計画、健康増進計画、障害者計画、障害者福祉計画、高齢者居住安定確保計画と調和し、市町村等が定める老人福祉計画及び介護保険事業計画と連携を図っています。

鳥取県高齢者の元気と福祉のプランと各種計画との関係



(参考) 鳥取県の将来ビジョン「みんなで創ろう 活力あんしん鳥取県～心豊かな充実生活をめざして～」から抜粋

【支え合い】高齢の方や、障害のある方、社会的に支えを必要とされる方が地域・社会の中で「質の高い生活」を送る。

○現状・課題

高齢の方は豊かな知識と経験を持っており、様々な分野で活躍できる社会の重要な一員であり、生きがいをもって参加できる活躍の場が必要です。

高齢化の進行とともに、介護を必要とする方の割合が増えています。また、核家族化の進行とともに高齢夫婦世帯や高齢単身世帯も増加しています。

介護が必要となっても住み慣れた地域でできる限り自立して暮らしていくための福祉、医療、生活面での支援・体制が必要です。

○取組の方向性等

- 1 就業支援等により、高齢の方が生きがいをもって暮らし、希望する就業ができるほか、豊かな知識と経験を生かして様々な分野で活躍することができる社会の実現を目指します。
- 2 地域の中での社会参加活動など、高齢の方の活躍の場を拡大します。地域リーダーを養成します。高齢者スポーツ大会や作品展など、スポーツや文化活動を促進します。
- 3 行政と民間とが協働・連携した介護予防の全県的な普及を推進します。
- 4 高齢の方が元気に暮らし続けられる地域づくりに意欲のある人材を活用することなどにより、介護や医療が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせ、また、質の高いサービスを利用することのできる社会の実現を目指します。
- 5 医療機関同士、医療機関と在宅支援サービス、在宅生活を支えるサービス間がつながるネットワークの構築等により、適切なサービスを受けられるよう、「医療と福祉の連携」を推進します。
- 6 認知症高齢者の早期発見・早期治療体制の整備の促進と、地域支援体制の構築を推進します。
- 7 家庭・施設において、高齢の方が身体的虐待や介護放棄などを受けることがないよう、虐待の予防や早期発見・早期対応のための取組を進めます。
- 8 地域活動の中心となる人材を育成し、地域における住民相互の支え合い（見守り等）の強化を推進します。
- 9 介護保険施設等について、在宅に近い家庭的な居住環境の中で生活できるよう居住環境の改善を図るとともに、入所のためだけでなく、高齢の方の在宅生活を支える拠点としての役割や地域住民との交流拠点としての役割を担うことができるよう、質的転換を図ります。

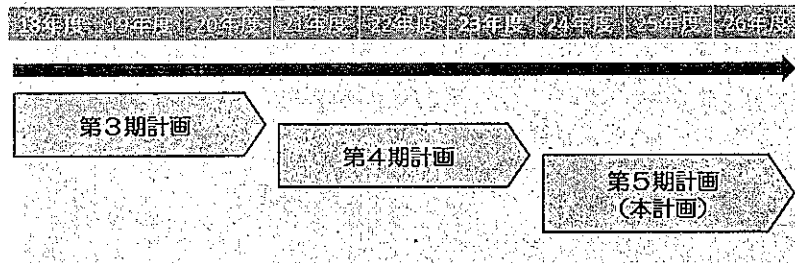
2. これまでのプランの歩み

このプランは、いわゆる団塊の世代が65才以上となり高齢化が一層進展する平成27年度(2015年度)までの取組を定めた平成18年度からの第3期計画と平成21年度からの第4期計画の最終計画期間になります。

これまでの第3期、第4期計画においては、例えば、介護基盤の整備について第2期(平成15~17年度)までの整備状況や国の参酌標準(施設の利用者数は要介護2~5の者の37%以内を目指す)等を踏まえ、特別養護老人ホーム等の整備は行わないこととしていました。

今回、プランを策定するに当たっては、これまでの取組実績を振り返った上で、高齢者の現状等を踏まえ、施設整備も含めた必要な見直しを行っていきます。

【プランのこれまでの歩み】



3. プラン策定に当たって

プランの策定に当たっては、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、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、保険者等の御意見を伺うとともに、市町村との意見交換や、広く県民の方に対して意見を募集するなどをした上で策定しました。

(1) 第5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

- 第1回 平成23年 6月20日
- 第2回 " 9月14日
- 第3回 " 10月19日
- 第4回 平成24年 2月 1日
- 第5回 " 3月26日

(2) 市町村との意見交換

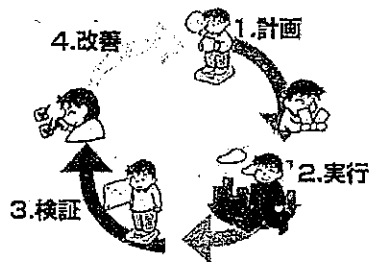
- 第1回 平成23年6月13~14日
- 第2回 " 7月14日
- ※ " 8~9月(市町村と県福祉保健部の意見交換会)
- 第3回 " 10月5~6日
- 第4回 " 10月19~25日

(3) 県民の皆さんからの意見募集

- パブリックコメント 平成24年1月24日~2月23日
- 県民説明会 平成24年2月19日

4. プランの達成状況の点検及び評価

第5期計画策定・推進委員会は平成24年度以降も開催し、プランに掲げる施策等の進捗状況を毎年度把握し、円滑な推進を図るとともに、計画の修正が必要な場合は随時見直しを行うとともに、必要な施策を検討・実施することでPDC Aサイクルを実践していきます。



OPDCA

P(Plan:プラン)＝「計画」

D(Do:ドウ)＝「実施」

C(Check:チェック)＝「検証」

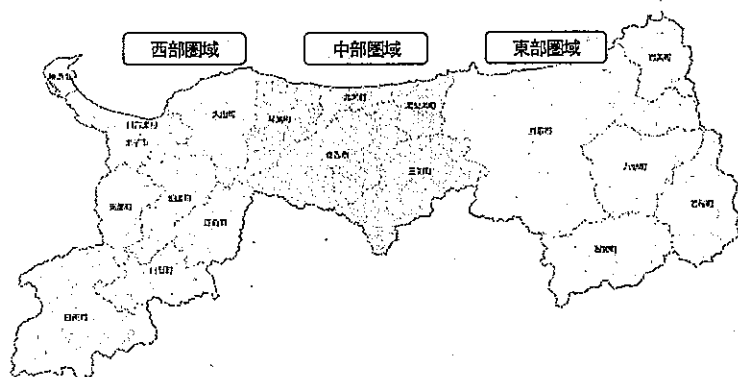
A(Action:アクション)＝「改善」

という取組を繰り返し行うこと

5. 高齢者福祉圏域

このプランにおいては、市町村等の老人福祉計画及び介護保険事業計画の推進を支援するため、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。

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（5か年計画）における二次保健医療圏と同じものとなっています。



このように、鳥取県は、

- ・人口減少が継続し、最近は減少幅が大きくなっている
- ・高齢化率が高く、特に75才以上の高齢者が多い
- ・若者世代が少ない

という典型的な高齢化・過疎化が進んでいる地域ということがわかります。

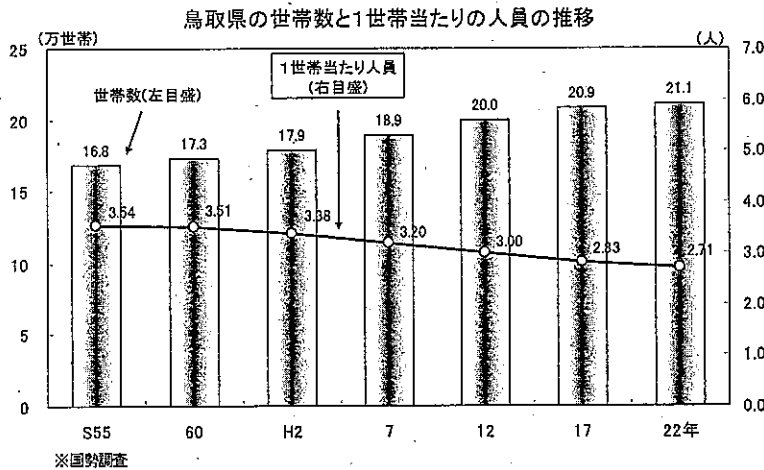
(3) 世帯の状況

鳥取県の世帯数は、一貫して増加を続けており、平成22年では21万1,396世帯となっています。

この結果、1世帯当たりの人員は、昭和55年(1980年)には3.54人でしたが、平成22年には2.71人に減少しています。

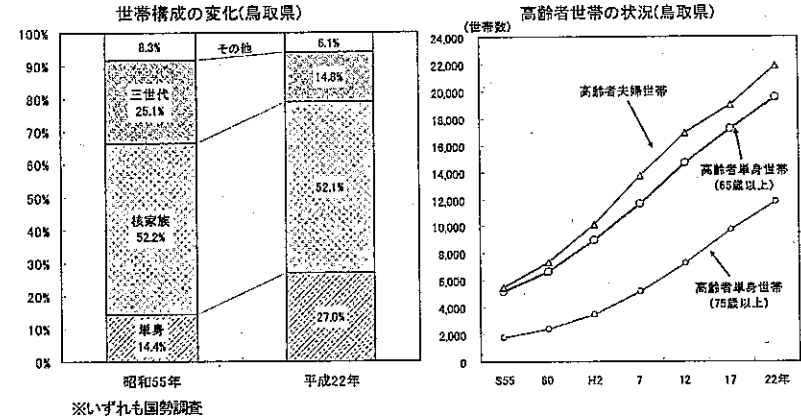
全国平均は平成22年で2.42人であり、全国平均よりは世帯規模が大きいです。鳥取県でも世帯規模が縮小していることがわかります。

世帯人員の減少は、家族の中でも看護や介護等の人手が必要になった際に、それを担う力が減少することを意味しており、鳥取県では家族介護のケア基盤が脆弱化しつつあると言えます。



次に、世帯構成の変化を見ると、昭和55年から平成22年にかけて核家族世帯はほぼ横ばいですが、三世同居が約10%減少し、単身世帯が約10%増加しています。単身世帯では特に高齢者の単身世帯が増加しています。

核家族化が進行すると、子どもが独立し、高齢者夫婦のみの世帯になり、さらには高齢者単身世帯になります。



このように、鳥取県は三世同居が減少し、高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の増加が続いており、高齢者の生活をいかに支えるかということが大きな問題になりつつあります。

(4) 人口の見通し

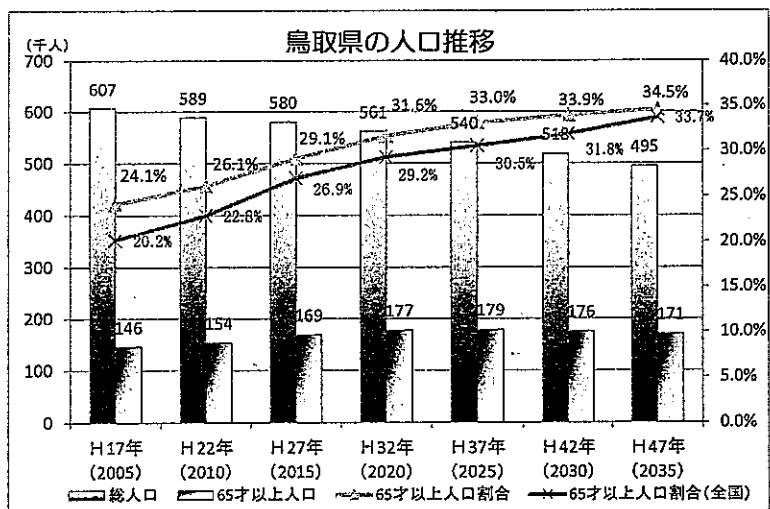
鳥取県の人口は昭和60年頃をピークに減少傾向をたどっていますが、今後、更に減少を続け、平成47年(2035年)には50万人を割ると見込まれています。

一方、65才以上の高齢者人口は、これまで増加を続けていますが、「団塊の世代」(昭和22~24年生まれの世代)の高齢化等により、平成37年(2025年)に約18万人とピークを迎え、その後緩やかに減少すると見込まれています。

また、64才以下の人口は減少を続けると見込まれているため、その結果、高齢化率は上昇の一途をたどり、平成47年には約35%(約3人に1人強)に達すると見込まれています。

なお、全国の高齢化率も今後上昇すると見込まれています。

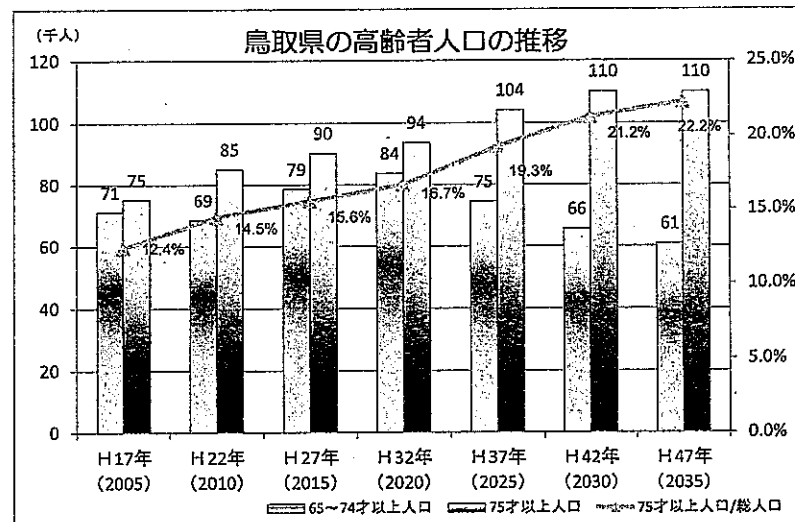
現在、鳥取県と全国の高齢化率の差は3%程度ですが、平成47年には1%弱程度と鳥取県との差が小さくなっていくと見込まれています。



※H22までは国勢調査、それ以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」を基に作成

高齢者人口の内容を見ると、65～74才までのいわゆる前期高齢者は平成32年頃にピークを迎え、その後減少していくのに対し、75才以上の高齢者数は平成47年まで伸び続け、総人口の22%（約5人に1人強）となる見込みです。

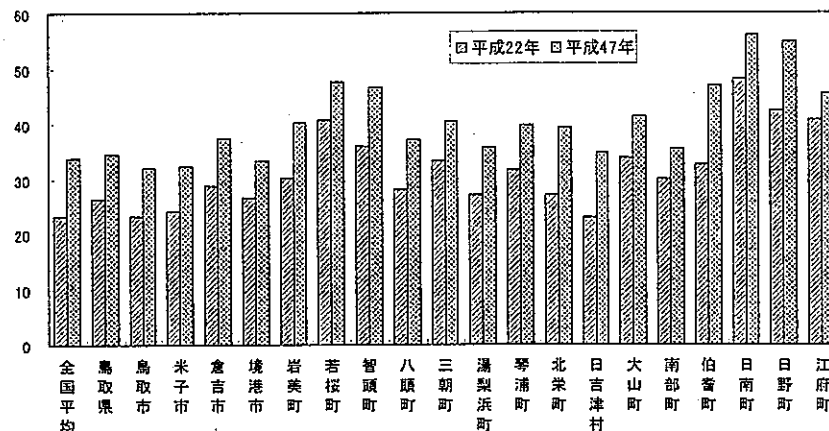
すなわち平成37年以降は、高齢者数は減少していくものの、その内容は75才以上の高齢者が増加していくことから、高齢化の内容に変化が起ることを表しています。



※H22までは国勢調査、それ以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」を基に作成、以下同じ

市町村別の高齢化率をみると、平成47年（2035年）には山間部の町村において高齢化率が50%を超えるところも出てくる見込みです。

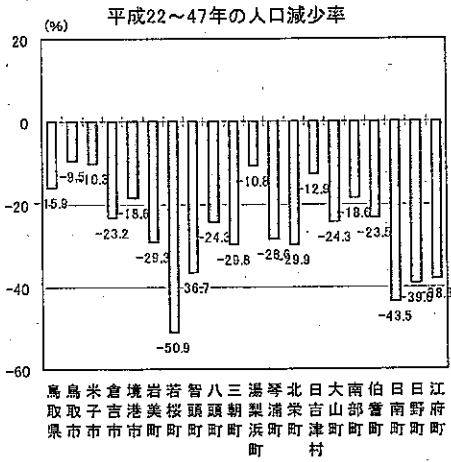
高齢化率の将来推計



市町村別の人口の見通しを見ると、平成47年には県内すべての市町村において人口が減少し、山間部の町では40～50%も人口が減少すると見込まれています。

市町村別人口の見通し

	平成22年(国勢調査)	平成47年(推計値)
鳥取県	588,418	494,630
鳥取市	197,391	178,588
米子市	148,060	132,846
倉吉市	50,728	38,948
境港市	35,219	28,682
岩美町	12,324	8,712
若桜町	3,876	1,905
智頭町	7,719	4,887
八頭町	18,428	13,952
三朝町	7,024	4,932
湯梨浜町	17,037	15,201
琴浦町	18,535	13,237
北栄町	15,447	10,835
日吉津村	3,336	2,907
大山町	17,503	13,242
南部町	11,543	9,399
伯耆町	11,624	8,893
日南町	5,458	3,084
日野町	3,758	2,294
江府町	3,378	2,085



※H22は国勢調査、H47年は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」を基に作成

また、市町村別の75才以上高齢者の人口見通しを見ると、市町村ごとに大きくばらついており、鳥取市や米子市などの都市部では40%以上も増加し、こうした地域において介護や高齢者の生活支援が更に大きな問題になると見込まれます。

一方、山間部の町では75才以上高齢者が減少すると見込まれるところもあり、鳥取県内においても都市部と山間部で大きな差が見られることが分かります。

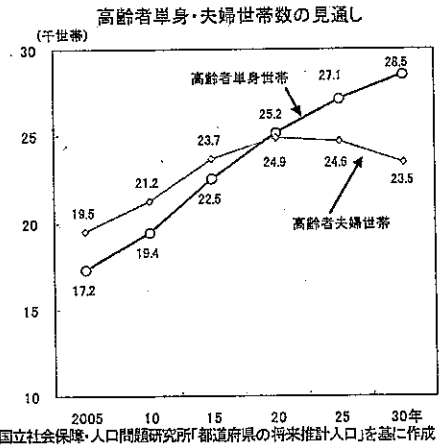
市町村	75才以上人口の見通し(市町村別)			(平成22年=100として指数化)					
	平成22年 人	47年 人	増減 %	平成22年	27年	32年	37年	42年	47年
鳥取県	86,038	109,953	▲27.8	100.0	105.0	109.9	120.9	127.9	127.8
鳥取市	25,021	35,900	▲43.5	100.0	107.0	112.4	127.9	139.5	143.5
米子市	18,527	26,514	▲43.1	100.0	109.4	120.7	138.1	144.6	143.1
倉吉市	8,319	9,754	▲17.2	100.0	101.9	104.1	114.4	119.6	117.2
境港市	4,857	5,878	▲21.0	100.0	105.8	112.3	124.0	125.5	121.0
岩美町	2,221	2,391	▲7.7	100.0	99.3	95.1	99.6	106.3	107.7
若桜町	918	665	▲27.6	100.0	95.8	87.5	81.4	77.1	72.4
智頭町	1,684	1,551	▲7.9	100.0	95.7	91.0	89.8	93.1	92.1
八頭町	3,040	3,450	▲13.5	100.0	102.1	97.7	104.8	113.0	113.5
三朝町	1,447	1,322	▲8.6	100.0	92.3	85.3	90.0	93.3	91.4
湯梨浜町	2,680	3,469	▲29.4	100.0	104.7	105.4	118.0	127.2	129.4
琴浦町	3,387	3,564	▲5.2	100.0	99.8	100.7	105.9	107.4	105.2
北栄町	2,338	2,842	▲21.6	100.0	98.7	98.6	109.5	121.3	121.8
日吉津村	409	644	▲57.5	100.0	113.2	121.0	145.7	155.3	157.5
大山町	3,513	3,893	▲10.8	100.0	104.0	103.2	112.2	114.9	110.8
南部町	1,909	2,127	▲11.4	100.0	99.1	101.7	113.1	117.4	111.4
伯耆町	2,259	3,080	▲36.3	100.0	110.4	114.9	127.0	135.5	138.3
日南町	1,691	1,281	▲24.2	100.0	99.0	98.0	81.5	78.5	75.8
日野町	992	966	▲2.6	100.0	103.4	100.5	102.9	102.5	97.4
江府町	826	661	▲20.0	100.0	96.1	87.9	82.8	82.7	80.0

※H22は国勢調査、それ以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」を基に作成

(5) 世帯の見通し

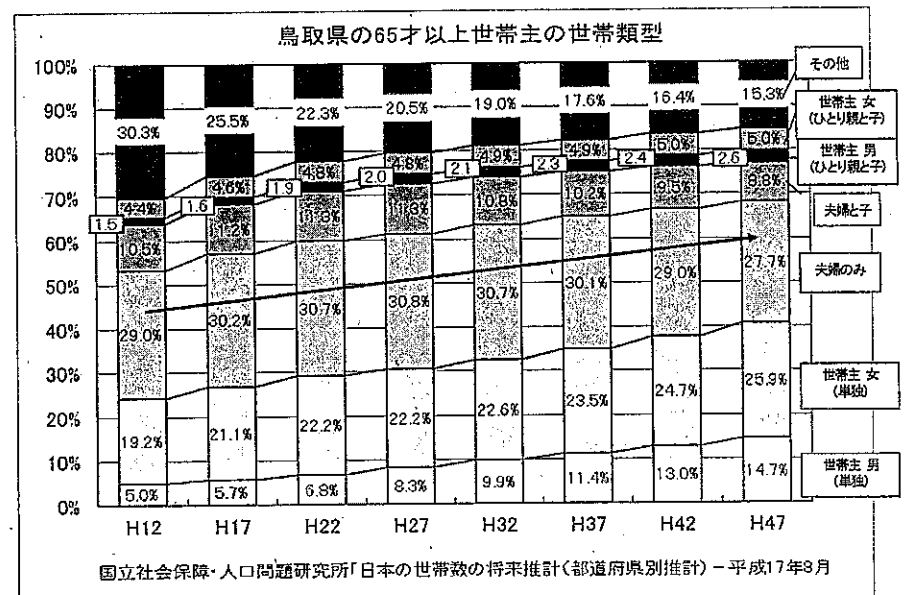
鳥取県の高齢者単身世帯は今後も増加し、平成42年(2030年)には、2万8,500世帯になると見込まれています。

一方、高齢者のみの夫婦世帯は、平成32年(2020年)の2万4,900世帯でピークに達し、その後緩やかに増加すると見込まれています。



※国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」を基に作成

また、65才以上世帯主の世帯に占める高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の割合は、平成17年(2005年)の約5.7%から、平成47年(2035年)には約6.8%以上にまで上昇する見込みです。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計) - 平成17年8月

(6) 高齢化の進行と世帯の変化のまとめ

このように、鳥取県は今後更に少子化と高齢化が更に進むと見込まれていますが、各市町村によって置かれている状況と今後の見通しには大きな差があります。

また、世帯の変化に伴い、高齢者の単身世帯が増加すると見込まれていますが、特に要介護になりやすい75才以上の単身世帯も増加すると考えられます。

こうした中で、各地域において高齢者の生活をどう支えるかが問われることとなります。

2. 地域の課題

(1) 中山間地域の状況

鳥取県の多くの地域は中山間地域と呼ばれています。中山間地域とは、平地の周辺部から山間地に至る、まとまった平坦な耕地の少ない地域と言えますが、鳥取県では、境港市や日吉津村などを除き、多くの地域が中山間地域に該当します。

中山間地域の現状は、

- ・人口が減少し、高齢化が進展している
- ・若者の人口流出が続いている
- ・高齢者は集落への定住意向が強い
- ・交通・買物等が困難になるケースが増加している

という状況にあり、その課題をまとめると概ね以下のとおりです。

【地域別課題：中山間地域】

現 状	地域別の典型的な課題
【人口、世帯の状況】 ・人口の減少(少子高齢化) ・核家族化 →高齢者世帯(独居、夫婦のみ)の増加	■高齢者のみの世帯化(独居の増加)で、家族による相互扶助機能の低下 →要支援・要介護状態になった際に在宅生活を支えることができるのか
【地域コミュニティの状況】 ・若者の転出に伴う防災、防犯への不安増大 ・若者の転出に伴う地域活動、集落機能への影響 ・住民相互の連帯意識は比較的良好	■緊急時、消防等の初期対応の心配(特に日中は高齢者のみとなる) ■平常時の見守り活動等は比較的保たれているが、高齢化が進行し続ける中、支える側の人口減少で負荷は増大 →今後、誰が高齢者等を支えるのか
【社会環境、生活基盤の状況】 ・農林地の荒廃、集落機能の低下 ・公共交通(バス)の減便、廃止 ・学校、保育所、幼稚園の統廃合による通学等の遠距離化 ・スーパー等の撤退、個人商店の廃業 ・医師、看護師不足で地域医療の存続の危機	■生活維持のために必要な基盤の維持が必要 ○交通機関の代替措置 ・特に買い物環境維持(移動販売、買い物代行、移送サービス等) ○必要な医療を受ける体制確保 ・通院の交通手段、自宅への住診等

(2) 都市部の状況

一方、鳥取市、米子市、境港市などの都市部においては、中心市街地のよう
に人口が減少し高齢化が進んでいる地域と、郊外地域やマンション等のように
人口が増加し地域とのつながりが希薄化している地域では状況が異なります。

①中心市街地の課題

中心市街地については、人口減少が進み、高齢者の単身世帯・高齢者夫
婦のみの世帯の増加など概ね中山間地域と同様の課題を抱えています。

【地域別課題：都市部（中心市街地（マンションを除く））】

現 状	地域別の典型的な課題
【人口、世帯の状況】 ・人口の減少(少子高齢化) ・核家族化 一高齢者世帯(独居、夫婦のみ)の増加 (地価、ライフスタイル等の理由により、郊外へ 住宅建設などで若者の転出)	中山間地域と同様
【地域コミュニティの状況】 ・若者の転出に伴う防災、防犯への不安 ・住民相互の連帯意識は比較的良好	中山間地域と同様
【社会環境、生活基盤の状況】 ・程度の差はあるが、比較的良好	

②郊外地域等の課題

都市部の郊外地域や鳥取県でも最近増加しているマンションでは、人口
は増加していますが、共働きの世帯が増加しています。

また、特にマンション等では転出入も多く、自治会加入率が低い等地域
コミュニティの希薄化が見られるなど、以下のような課題を抱えています。

【地域別課題：都市部（郊外、マンション）】

現 状	地域別の典型的な課題
【人口、世帯の状況】 ・人口の増加 ・核家族化(若者世代)	■共働きの若者世帯が多く、病気、急用時の託 児の心配
【地域コミュニティの状況】 ・自治会加入率の低下 ・近所付き合い等人間関係が希薄に	■特にマンション、アパートは転出入が多く、 自治会加入率も低いため、民生委員等へ要援 護者等の情報が伝わりくい →災害時に誰が安否確認、避難誘導等初期対 応を行うのか ■全般的に人間関係が希薄なため、引きこもり がちな高齢者が孤独になりやすい傾向

【社会環境、生活基盤の状況】

- ・程度の差はあるが、比較的良好
- 人間関係が希薄に
- 地域の見守り、支え合いなどの活動は広範
 囲で多くの人材が関与

- 今後、75才以上の高齢者が増大する見込み
 であり、元気な高齢者が生きがいとして、見
 守り、支え合い活動に参加する意識づくりが
 求められる
- 自治会加入率の低下に基づき、近所付き合い
 が希薄に
- 地域の支え合いに対して、活動の結果得た情
 報が個人情報に配慮して、個別でとどまる傾
 向
 個人のプライバシーに配慮しつつも、同意を
 得るなどして、少なくとも災害時等に迅速に
 対応できるよう最小限の情報共有が必要

(3) 地域コミュニティの状況

地域コミュニティの現状を理解するため、まず自治会の加入率を見てみると、
把握していない町村もありますが、おおむね山間部の町は高く、市部が低い傾
向が見てとれます。

また、5年間の推移を把握できる市町で見ると、加入率が増加している市町
はありません。

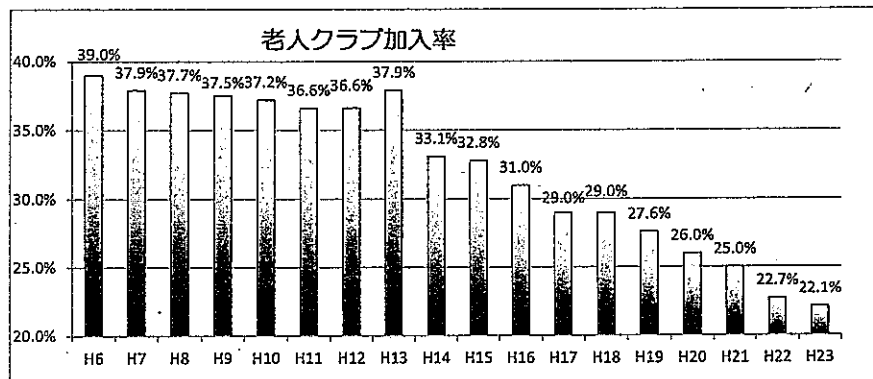
市町村における自治会加入率の現状

区分	自治会加入率	
	加入率	5年間での推移
鳥取市	70.2%	△3.7%
米子市	67.5%	△5.7%
倉吉市	85.6%	△2.7%
境港市	74.0%	△3.0%
岩美町	90.7%	△1.3%
若桜町	99.9%	増減なし
八頭町	95.0%	増減なし
智頭町	100.0%	増減なし
三朝町	未把握	—
湯梨浜町	未把握	—
琴浦町	未把握	—
北栄町	未把握	—
日吉津村	未把握	—
大山町	98.9%	増減なし
南部町	未把握	—
伯耆町	未把握	—
日南町	91.0%	△1%
日野町	未把握	—
江府町	100.0%	増減なし

※鳥取県長寿社会課調べ

次に、老人クラブの組織状況を見てみると、老人クラブ加入率は平成6年の頃は約40%あったものが、平成23年には約22.1%と大きく減少しています。

これまで高齢者同士の支え合いを育んできた老人クラブ活動は、今日急速に衰退しつつあることが分かります。



※鳥取県老人クラブ連合会調べ

(4) 地域の課題のまとめ

このように地域の抱える課題は様々ですが、全体として核家族化に伴い家族関係が変化し、地域コミュニティも弱体化していることが伺えます。

3. 高齢者の所得など

(1) 年金の状況

高齢者の主たる収入は公的年金です。

鳥取県の高齢者が受給する年金額は、厚生年金と国民年金の平均で月8万4千円と全国平均よりも6%程低い水準となっています。

国民年金は全国平均で月5万4千円ですが、鳥取県は月5万6千円と全国平均よりも高くなっています。

これは国民年金の保険料納付率が高いことによるものと考えられます。

一方、厚生年金は全国平均で月15万7千円ですが、鳥取県は月13万3千円と2万円以上低くなっています。

年金受給額で見ると、鳥取県の高齢者は全国よりもやや低い水準にあることが分かりますが、これは賃金水準が低いことに影響されているものと考えられます。

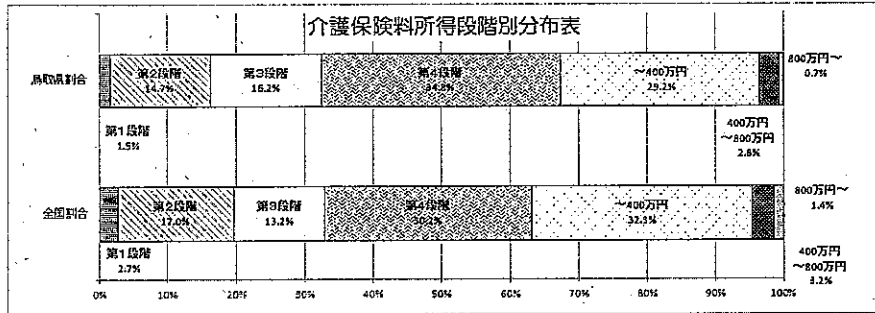
都道府県別平均年金受給額(平成21年度)

順位	都道府県名	平均年金受給額
1	神奈川県	100,906円
2	愛知県	95,737円
3	兵庫県	95,417円
4	広島県	94,793円
5	千葉県	94,559円
6	東京都	93,881円
7	埼玉県	93,679円
8	滋賀県	93,528円
9	大阪府	92,795円
10	山口県	92,378円
—	全国平均	89,326円
26	鳥取県	84,165円
47	青森県	70,362円

※厚生年金保険・国民年金事業の概況(平成21年度)より作成
 ※厚生年金・国民年金受給者の加重平均値であり、共済年金等は含まない

(2) 介護保険料データに基づく状況

介護保険の保険料に関するデータから高齢者の所得状況を世帯単位で見ると、市町村民税本人非課税の方（所得段階が第4段階以下）の割合が67.2%と全国平均（63.1%）より高い状況です。



平成23年度基準所得金額の設定に係る調査（厚生労働省）より作成

【所得段階】

介護保険料額の決定の際の基準となるものです。

- 第1段階：市町村民税が世帯非課税で生活保護受給者等
- 第2段階：市町村民税が世帯非課税で年間の所得金額が80万円以下の者
- 第3段階：市町村民税が世帯非課税で第2段階以外の者
- 第4段階：市町村民税が本人非課税者等

原則として、第1、2段階の者は基準となる保険料額×0.5、第3段階の者は×0.75、第4段階の者は×1.0と、第1～3段階の者は介護保険料の軽減措置があります。

(3) 高齢者がいる世帯の家計の収支状況

鳥取県の高齢者がいる世帯（2人以上）の家計収支の状況を見ると、興味深い事実が見られます。

三世帯同居が全国平均を上回っていることもあり、平均世帯人員は全国平均と比較して0.5人多くなっています。

また、女性の就業率が高いこともあり、平均有業人員（仕事を持っている世帯員）は全国平均よりも0.3人多くなっています。

高齢者がいる世帯の家計収支の状況（2人以上の世帯）

都道府県別女性就業率の状況（平成17年）

項目	単位	全国平均	鳥取県
平均世帯人員	人	2.87	3.36
平均有業人員	人	0.87	1.20
持ち家率	%	91.4	94.4
年間収入	千円/年	5,591	5,590
消費支出	円/月	281,915	256,962
食料	〃	69,142	65,563
住居	〃	15,969	10,126
保健医療	〃	16,098	12,902
交通・通信	〃	36,383	33,519
教育	〃	5,057	4,159
教養娯楽	〃	32,220	25,062
その他	〃	107,046	105,631

※総務省統計局「全国消費実態調査（平成21年）」より作成

※単身世帯は含まない

順位	都道府県	女性就業率
1	福井県	51.3%
2	長野県	51.1%
3	静岡県	50.6%
4	富山県	50.5%
5	石川県	50.3%
6	鳥取県	49.9%
	全国平均	45.5%
43	北海道	42.8%
44	沖縄県	42.2%
45	兵庫県	42.2%
46	大阪府	41.6%
47	奈良県	39.6%

※総務省統計局「国勢調査（平成17年）」より作成

※就業率=就業者数/女性15才以上人口

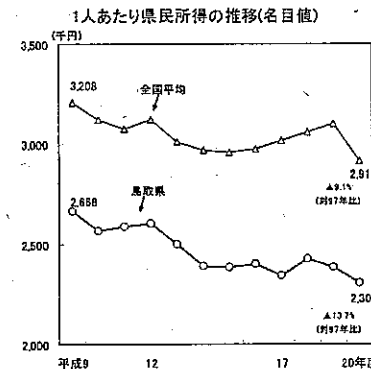
平均有業人員が多い背景には、女性の就業率が高いという鳥取県の特徴があります。

女性の就業率が高いということは共働き世帯が多いということであり、介護との関係では、家族の誰かが要介護状態になったとき、有業者が仕事を辞めるか続けるかの二者択一を迫られるケースが増加することにつながります。

特に、ここ数十年、鳥取県の県民一人当たりの県民所得は減少を続けており、その減少幅は全国平均の落ち込みを上回るものとなっています。

こうした状況では、夫婦で共働きを続けて家計を支えるという行動はある意味合理的であり、今後もこのような状況は続くと思われる。

こうした点も後に述べる介護保険の利用が多いという鳥取県の特徴と関係してくるものと考えられます。



4. 要介護認定率の推移

(1) 要介護認定率

鳥取県の要介護（要支援）認定者数は、平成23年4月時点で2万9,792人です。
※2万9,792人は第2号被保険者の要介護（要支援）認定者を含んだもの

介護保険制度がスタートした平成12年4月と比較すると、第1号被保険者数は約14%の増加にとどまっていますが、このうち要介護（要支援）認定者数は約90%増加しています。

平成23年4月時点の第1号被保険者15万2,485人のうち、要介護（要支援）認定を受けている方の割合（要介護認定率）は19.0%と、平成12年4月の11.5%から大きく上昇しています。

【第1号被保険者のうち要介護（要支援）者の状況】 (単位：人、%以上)

区分	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 a	第1号被保険者 b	a/b
H12.4	2,067	—	3,798	2,755	2,158	2,412	2,176	15,386	134,021	11.5%
H23.4	3,513	3,881	4,382	5,111	4,052	3,972	4,077	28,988	152,485	19.0%
伸び	67.0%		117.6%	85.5%	87.8%	64.7%	87.4%	88.4%	13.8%	—

【介護保険の被保険者】

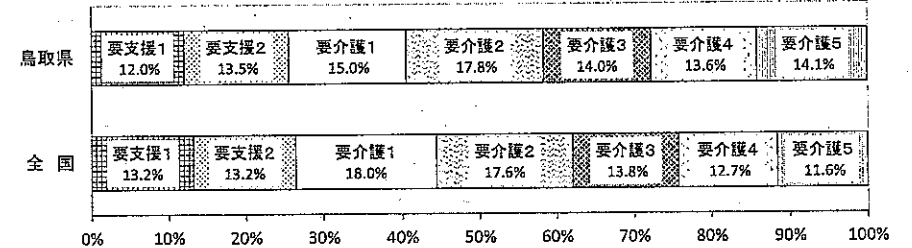
介護保険では、市町村に住所を有する40才以上の方がその市町村の被保険者となりますが、このうち、65才以上の方を第1号被保険者、40～64才までの医療保険加入者を第2号被保険者と呼んでいます。

(2) 要介護度別の認定者割合率

鳥取県の要介護度別の認定者の割合をみると、全国平均と比較して要介護4、5といった重度の方の割合が高いことがわかります。

その背景の一つとして、75才以上高齢者の割合が高いことが考えられます。

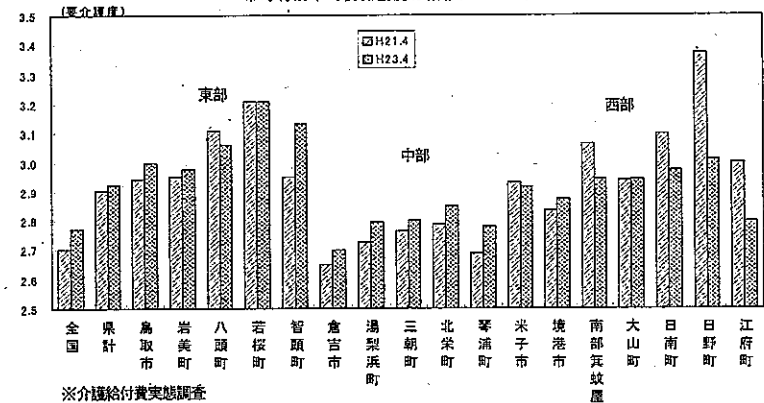
要介護度別認定者の割合（平成23年4月）



※介護保険事業状況報告

さらに、市町村別に平成21年から平成23年にかけての平均要介護度を見ても、全般的に東部・西部の平均要介護度が高く、中部の平均要介護度が低くなっています。

市町村別平均要介護度の推移(H21～23)



※介護給付費実態調査

※要介護者のみのデータであり、要支援者は除く

(3) 要介護認定率の状況のまとめ

要介護認定率の制度創設時からの推移を見ると、鳥取県の要介護認定率は全国平均より高く推移しており、直近では約2%程度高い状況となっています。

また、高齢者全体で見ると、鳥取県の高齢者は要介護状態にある者の割合が高くなっています。

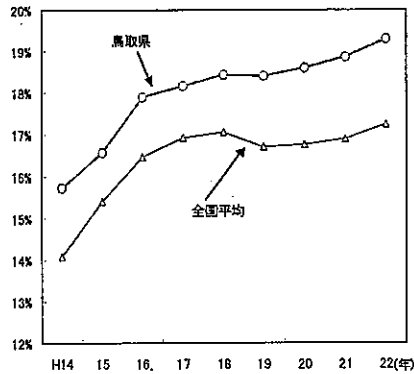
しかし、5才ごとの年齢別にみた要介護認定率は、全国平均と比べて、特に75才以上の高齢者層で低くなっており、鳥取県の高齢者は年齢別に見ると全国平均よりも要介護状態にある者の割合が低くなっています。

鳥取県の要介護認定率が全国平均より高いのは、75才以上の高齢者の割合が全国と比較して高いことが影響しているものと考えられます。

年齢別の要介護認定率を見ると、75才以上の高齢者になると要介護認定率が年齢層が上がるごとに急激に上昇していき、85才以上の層では半分以上の方が要介護認定を受けていることになります。

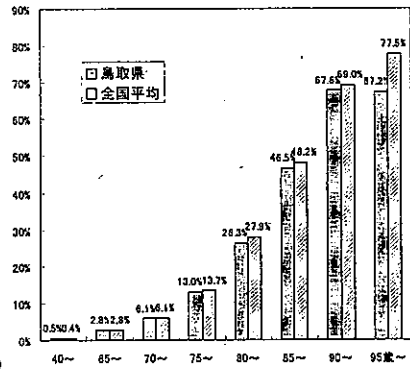
鳥取県は全国と比較して高齢になっても要介護認定を受けず、元気で暮らしている方の割合が高いですが、さきの人口ピラミッドで見たように75才以上の年齢層が多い人口構成となっているため、要介護認定率が高くなっています。

鳥取県の要介護(支援)認定率の推移



※国勢調査、人口推計、介護給付費実態調査を基に作成

年齢階級別認定数(平成22年10月)

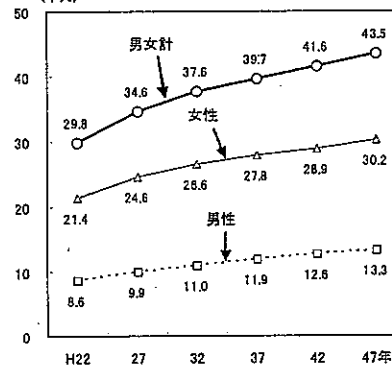


今後、鳥取県では更に高齢化が進みます。

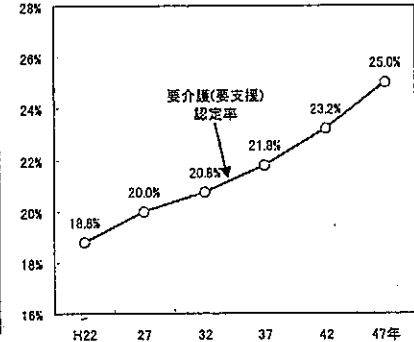
年齢別に見て元気な高齢者が多い鳥取県でも、人口構成が高齢化することに伴い、要介護認定者数と要介護認定率は上昇していくと見込まれます。

平成22年の年齢階級別要介護認定率に将来推計人口の年齢階級別人口を乗じて、要介護認定者数を機械的に試算してみると、平成47年の要介護認定者数は平成22年よりも4.5%程度増加し、要介護認定率も2.5%程度に上昇すると見込まれます。

鳥取県の要介護認定者数の推計値
(千人) (機械的試算)



鳥取県の要介護認定率の推計値
(機械的試算)



※厚生労働省「介護給付費実態調査」、国立社会保障人口問題研究所「将来推計人口」から長寿社会課で試算したもの

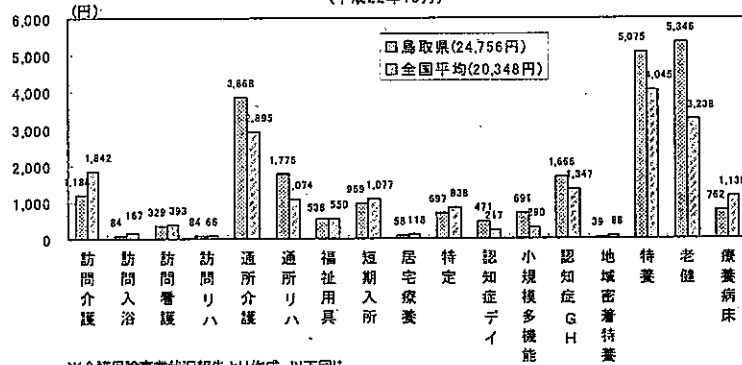
こうした状況にならないよう、高齢者自らが健康づくり、生きがいづくりに取り組むとともに、介護予防などの取組を積極的に行い、要介護状態にならないようにすることが何よりも大切です。

(3) 介護保険サービスごとの状況

介護保険サービスの種類ごとに高齢者1人当たりの利用状況を全国平均と比較すると、鳥取県の傾向として、

- ① 通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護など通所系のサービスの利用が多い
 - ② 訪問介護、訪問看護など訪問系のサービスが少ない
 - ③ 認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護の利用が多い
 - ④ 特別養護老人ホーム、老人保健施設の施設サービスの利用が多い
- という特徴が見られます。

第1号被保険者(65歳以上高齢者)1人あたり平均費用額
(平成22年10月)

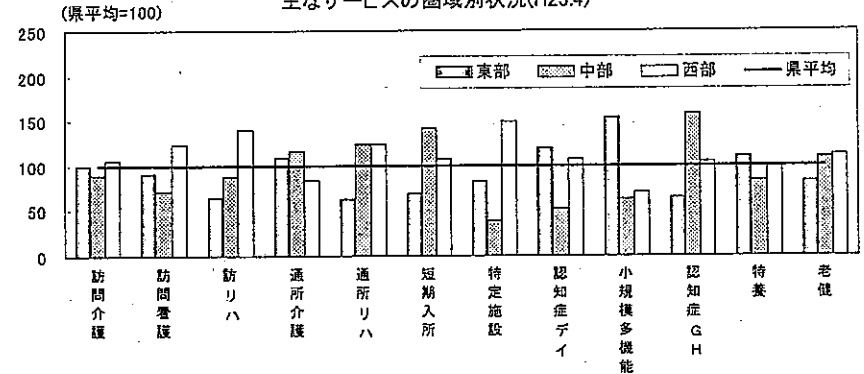


※介護保険事業状況報告より作成、以下同じ

また、主なサービスの利用状況を東中西部の圏域ごとに見てみると、

- ① 東部は小規模多機能型居宅介護と認知症対応型通所介護が多く、訪問・通所リハビリテーション、短期入所が少ない
 - ② 中部は認知症グループホーム、短期入所、通所介護・リハビリテーションが多く、訪問看護・リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護が少ない
 - ③ 西部は訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、老人保健施設などの医療系サービスと特定施設が多く、小規模多機能型居宅介護が少ない
- という特徴が見られます。

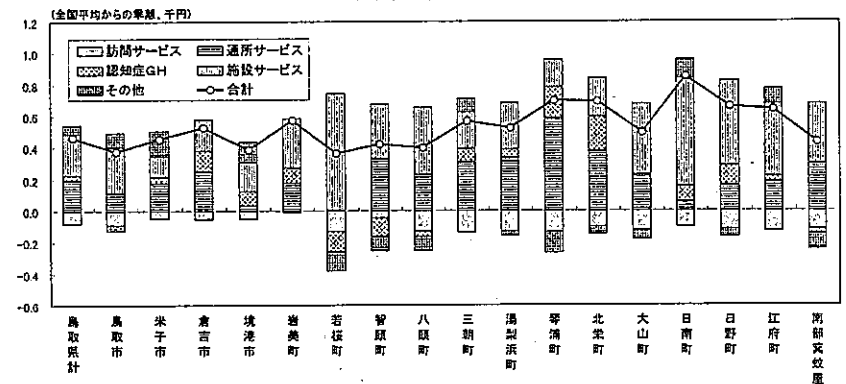
主なサービスの圏域別状況(H23.4)



さらに、市町村別に全国平均からの乖離の要因を調べてみると、通所介護や通所リハビリテーションなど通所系サービスと特別養護老人ホームと老人保健施設など施設サービスの利用状況が多いことが、全国平均よりも利用状況が多い理由となっています。

また、山間部の町では施設サービスの利用が多く、中部では通所系サービスの利用状況が特に多いことが分かります。

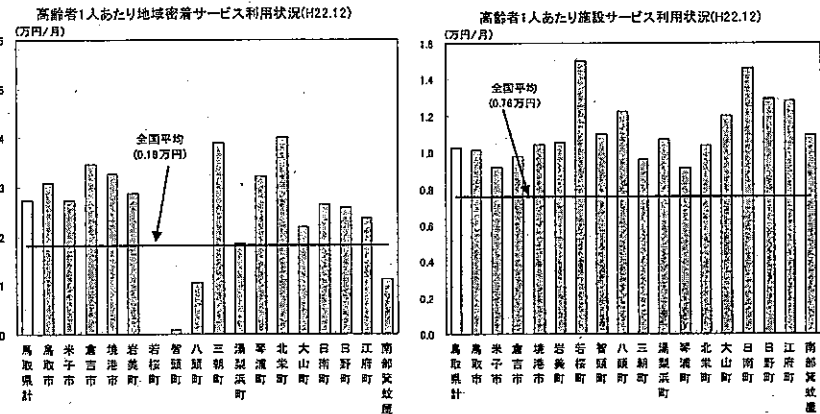
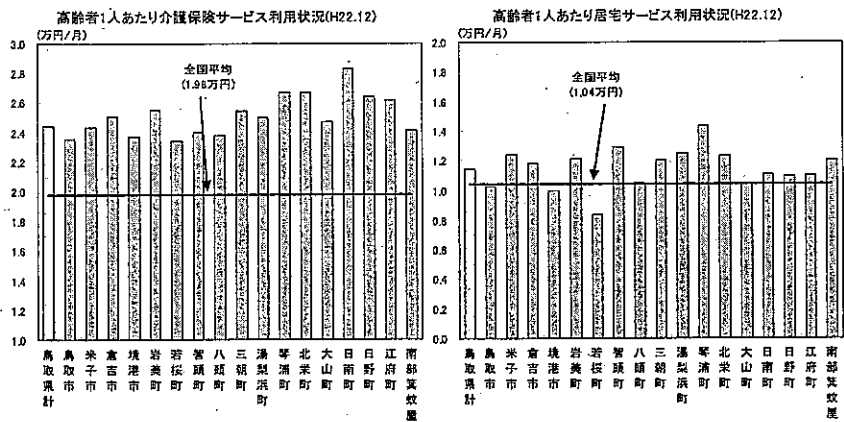
全国平均との乖離の要因分析



(4) 全国平均を上回る要因

鳥取県内の全ての市町村は、介護保険サービスの利用状況が全国平均よりも上回っていますが、その要因を調べてみると、通所介護や通所リハビリテーションなど通所系サービスと特別養護老人ホームと老人保健施設など施設サービスの利用状況が多いことが挙げられます。

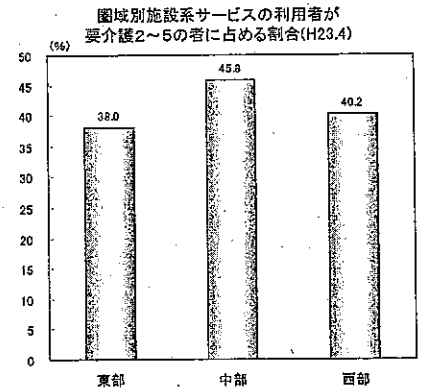
市町村ごとの介護サービスの種類別利用状況は以下のとおりとなっていますが、地域密着型サービスが存在していない町も一部に見られます。



(5) 施設サービスの状況

鳥取県は、特別養護老人ホームや老人保健施設、認知症グループホーム等の施設サービスが多いことが特徴となっています。

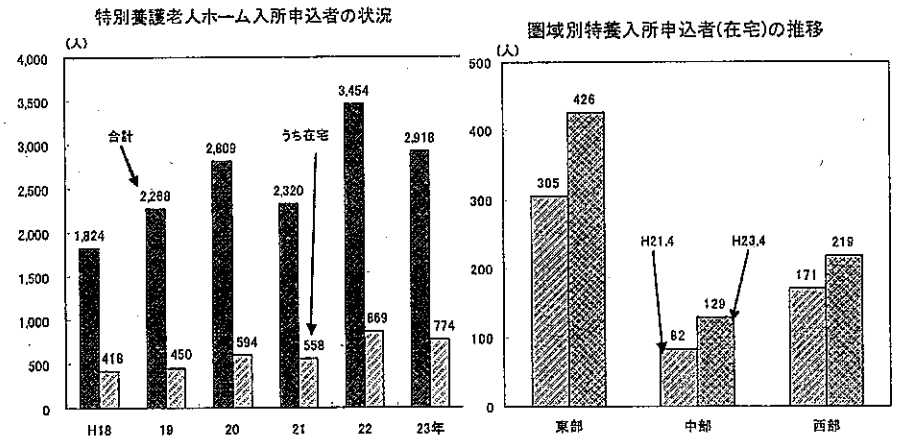
圏域ごとの施設の整備状況を要介護2～5の者に占める施設系サービス利用者数の割合で見ると、中部が多く、西部は平均、東部が少ないとの傾向が見られます。



※介護給付費実態調査
※施設系サービスは、認知症GH及び介護保険3施設

また、特別養護老人ホームの入所申込者の状況を見てみると、平成23年4月現在で在宅の方は774人となっています。

さらに、圏域ごとの入所申込者の変化を平成21年から23年の2年間で見てみると、東部で121人増加するなど東部において施設ニーズが高いことが分かります。



※特別養護老人ホーム入所申込み者調査(長寿社会課)

※施設が把握する申込者を県で名寄せしている、平成21年及び23年は既に死亡した者を削除している

(6) 介護保険料の状況

これまで述べてきたように鳥取県は、介護保険の利用が多いことが特徴であり、その結果、第4期の鳥取県の介護保険料（月額）は4,513円と全国平均の4,160円と比べ350円あまり高く、その水準は全国で10番目となっています。

【介護保険料（月額）の推移】

区分	鳥取県(平均)	全国
第1期(H12~14)	2,891円	2,911円
第2期(H15~17)	3,638円(+26%)	3,293円(+13%)
第3期(H18~20)	4,321円(+19%)	4,090円(+24%)
第4期(H21~23)	4,513円(+4.4%)	4,160円(+1.7%)

※（ ）は前期比の伸び率

今後も75才以上高齢者の増加、高齢者単身世帯の増加等を踏まえると、高齢者の介護ニーズは引き続き増加し続けると考えられます。

このため、在宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等の介護基盤の整備は引き続き必要となり、介護保険料も上昇すると見込まれます。

一方で、鳥取県の高齢者の年金受給額が低いこと等を踏まえると、サービス量と介護保険料負担のバランスを踏まえる必要があります。

(7) 介護保険サービスの質

介護保険の利用が多い鳥取県ですが、そのサービスの質はどうでしょう。

本プランの策定に当たった策定・推進委員会における議論においては、

- ・介護保険サービスの要であるケアマネジメントについて、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか
- ・多職種協働が十分に機能していないのではないか
- ・医療関係職種との連携が不十分なのではないか

等の課題が指摘されました。

また、介護サービス事業者から提供されるサービスの質が良くないとの声も聞こえてきます。

このため、ケアマネジメントについて、自立支援型のサービス提供に向けた取組を進めるとともに、介護サービスの質の向上に取り組む必要があります。

鳥取県の介護事業所は増加を続けています。

例えば、通所介護事業所（デイサービス）の状況を調べてみると、平成19年3月から平成23年3月にかけて事業所数は142から202へと40%以上増加していますが、サービスを利用している受給者数は5,000人から6,200人と24%の伸びにとどまっています。

この結果、1事業所当たりの受給者数は35.2人から30.7人へと13%減少しています。

平成21年の介護報酬改定で3%のプラス改定や介護職員処遇改善交付金が措置されたこと、そして、受給者の一月当たりの利用回数が増加していることから1事業所当たりの収入額は微増していますが、競争が厳しくなっています。

通所介護
鳥取県

	単位	H19.3	H23.3	伸び率
請求事業所数	カ所	142	202	42.3%
受給者数	千人	5.0	6.2	24.0%
費用額	百万円/月	423	623	47.3%
1事業所当たり				
費用額	万円/月	297.9	308.4	3.5%
受給者数	人	35.2	30.7	-12.8%
受給者1人当たり費用額	万円/月	8.5	10.0	18.8%
受給者1人当たり回数	回数/月	10.4	11.5	10.8%

全国

	単位	H19.3	H23.3	伸び率
請求事業所数	カ所	20,748	28,054	35.2%
受給者数	千人	821.5	1,027.9	25.1%
費用額	百万円/月	61,761	86,680	40.3%
1事業所当たり				
費用額	万円/月	297.7	309.0	3.8%
受給者数	人	39.6	36.6	-7.5%
受給者1人当たり費用額	万円/月	7.5	8.4	12.2%
受給者1人当たり回数	回数/月	6.7	9.5	9.4%

介護予防通所介護

鳥取県

	単位	H19.3	H23.3	伸び率
請求事業所数	カ所	131	189	43.5%
受給者数	千人	2.0	2.3	15.0%
費用額	百万円/月	65	82	26.2%
1事業所当たり				
費用額	万円/月	49.6	43.6	-12.1%
受給者数	人	15.3	12.2	-19.8%
受給者1人当たり費用額	万円/月	3.3	3.6	9.7%

全国

	単位	H19.3	H23.3	伸び率
請求事業所数	カ所	18,038	24,889	38.0%
受給者数	千人	249.2	345.7	38.7%
費用額	百万円/月	8,732	12,429	42.3%
1事業所当たり				
費用額	万円/月	48.4	49.9	3.2%
受給者数	人	13.8	13.9	0.5%
受給者1人当たり費用額	万円/月	3.5	3.6	2.6%

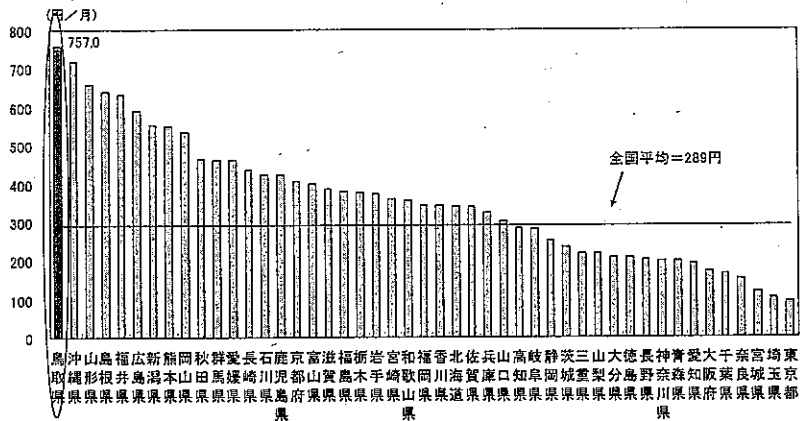
また、事業者が増加している分野としては、小規模多機能型居宅介護もあげられます。

小規模多機能型居宅介護は、平成18年に創設されたサービスで、「通い」「訪問」「宿泊」を組み合わせた柔軟なサービス提供を行う事業所として、全国的にその普及が期待されています。

鳥取県は東部を中心に事業所が増加しており、平成23年4月現在で全国一の普及状況となっています。

しかしながら、急激に増加したせいか介護サービスの質が伴っていないなどの批判もあります。

高齢者1人当たり小規模多機能型居宅介護の給付費(平成23年4月)



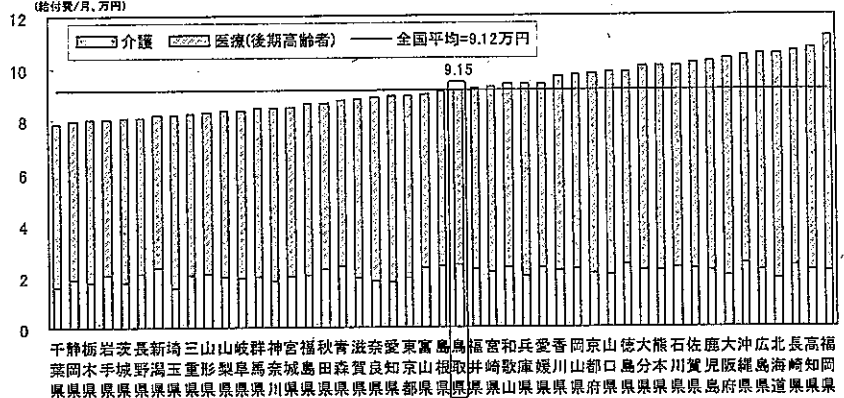
こうしたサービスにおいては、本来は競争を通じた質の向上が期待されますが、例えば、利用回数の増加が本当に利用者の自立支援に資するものになっているかどうか、サービスの質は大丈夫かなど、指定権限を持つ県や市町村がしっかりと確認していく必要があります。

(8) 医療保険サービスと介護保険サービスの状況

鳥取県の介護保険サービスの利用状況は全国で2番目ですが、後期高齢者医療制度と合わせてみると、ほぼ全国平均程度です。

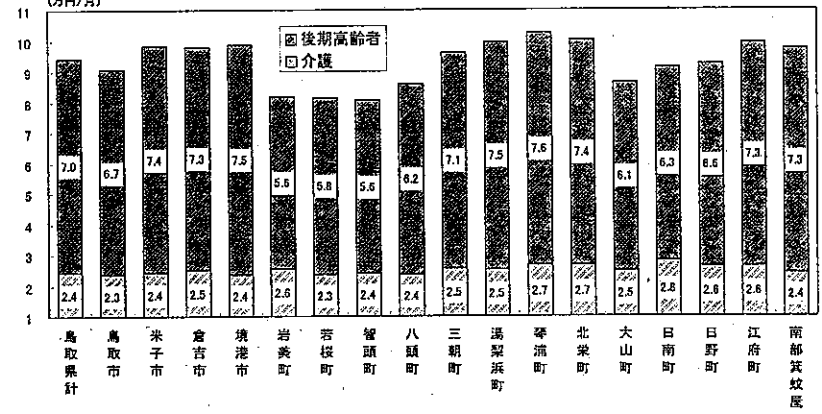
後期高齢者医療制度に基づく医療サービスの利用状況は、75才以上の高齢者1人当たり月7.0万円程度と介護保険の約3倍に上ります。介護保険の利用が多くても、医療サービスはそれほど使われていないため、両者を合わせると全国平均程度になります。

都道府県別高齢者1人あたり介護・医療サービスの利用状況



また、市町村別に見ると東部が少なく、中西部で高い傾向が見られます。

高齢者1人あたり介護・医療サービス利用状況(H22)



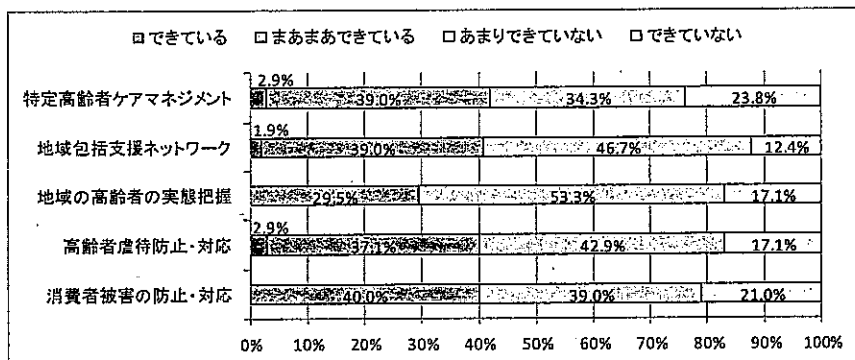
(9) 地域包括支援センターの状況

地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を中心に、総合相談業務や包括的・継続的ケアマネジメント業務等を通じて、高齢者等の地域生活を支えるサービスのコーディネートをを行う機関として、平成18年(2006年)の介護保険法改正に基づき創設されました。

制度創設から6年近くが経ちますが、現場からは介護予防関係業務に忙殺され、地域のネットワーク構築、介護支援専門員への支援等が十分に行えていないとの声が上がっています。

【参考】鳥取県地域包括支援センター実態調査(平成22年10月実施)

地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等に業務として「できていない」と答えた割合が高い主な業務



※長寿社会課調べ

また、職員一人当たりの高齢者数が市町村によって大きなバラツキがあるなど、地域包括ケアを支える基幹的な組織として、地域包括支援センターの機能強化を図っていく必要があります。

地域包括支援センターの職員配置状況

平成22年4月30日時点(平成22年度地域包括支援センター運営状況調査)

保険者名	地域包括支援センター数	職員数				第1号被保険者数	職員(3職種)1人あたり第1号被保険者数	
		うち3職種	うち保健師(経験ある看護師含む)	うち社会福祉士(※1)	うち主任介護支援専門員(指定介護予防支援業務専従の介護支援専門員含む)			
鳥取市	4	28.6	26.1	6.4	9.5	10.2	44,863	1,718.9
米子市	7	43.6	35.95	11	11	13.95	35,291	981.7
倉吉市	5	21.8	21.6	7	8.4	6.2	13,805	639.1
境港市	2	7	7	2	2.5	2.5	9,420	1,345.7
岩美町	1	5	5	3	1	1	3,741	748.2
若桜町	1	2.1	2.1	1.1	1	1	1,558	741.9
智頭町	1	5	5	2	2	1	2,834	566.8
八頭町	1	6	5	3	1	1	5,257	1,051.4
三朝町	1	6	3	1	1	1	2,320	773.3
湯梨浜町	1	6	6	4	1	1	4,584	764.0
琴浦町	1	7	6	4.5	1	0.5	5,854	975.7
北栄町	1	5	4	1	2	1	4,251	1,062.8
大山町	1	6	5	3	1	1	5,784	1,156.8
日南町	1	5.5	3.5	1	1.5	1	2,581	737.4
日野町	1	2	2	1	1	1	1,553	776.5
江府町	1	2	2	1	1	1	1,368	684.0
南部箕蚊屋広域連合	3	8.2	8.2	3.2	2	3	7,820	953.7
合計	33	166.6	147.45	55.2	45.9	46.35	152,884	1,036.9

※職員数は、常勤、非常勤を合わせた常勤換算数(常勤換算数は職員の勤務延時間数を常勤の職員が勤務すべき時間で除したもので、例えば半日勤務の職員の場合、常勤換算数は0.5となる)

※包括的支援事業に従事しない(指定介護予防支援業務専従)職員も併せて計上

※1 (福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の福祉に関する相談補助業務に3年以上従事した経験を有する者を含む)

(10) 介護予防事業等の状況

高齢者ができるだけ介護が必要な状態にならず、自立した生活を送るため、高齢者自らが積極的に健康づくりに取り組むことが重要であり、介護予防はその中心的な役割を担っています。

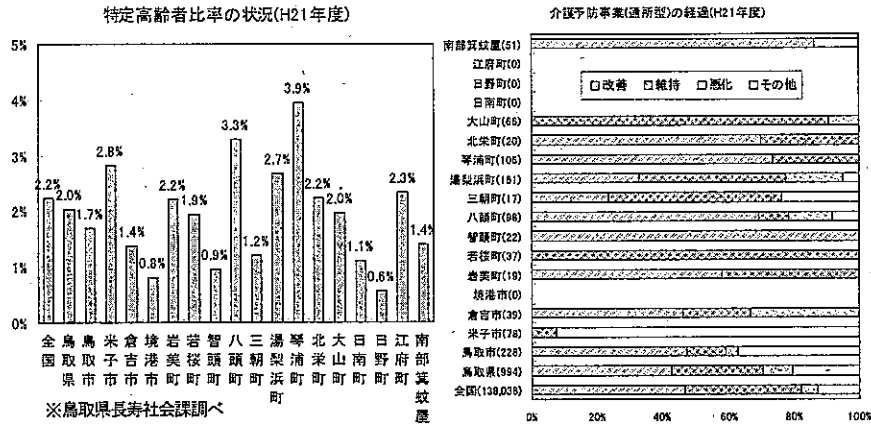
高齢者の社会参加、社会貢献、生きがいづくりなどの活動は介護予防につながる取組といえます。介護予防を社会活動という広い概念で捉え、その普及を促進させることが必要です。

現行の介護予防事業については、要介護(要支援)状態になるおそれの高い者(二次予防事業対象者)の把握に手間がかかり、閉じこもりなどの高齢者を

把握することが難しいということが指摘されています。

鳥取県においても、市町村ごとの二次予防事業対象者の把握状況にはバラツキがあります。

また、介護予防事業(通所型)の効果も全国平均を下回っており、取組が行われていない市町村も存在するなど、介護予防の普及促進のため、効率的な対象者の把握方法と効果的な取組を強化することが必要です。



(1.1) 介護保険サービス等の状況のとりまとめ

鳥取県は、介護サービスの利用状況が多く、特に特別養護老人ホームや老人保健施設、認知症グループホームなどの施設系サービスが多いという特徴があります。

その背景には、これまでに述べた、

- ・ 独居高齢者、高齢者夫婦のみの世帯の増加
- ・ 三世代同居の減少、共働き世帯の増加等による家族介護力の低下
- ・ 人口流出等に伴う地域コミュニティの弱体化

などの要因により介護保険の高い利用につながっていると考えられます。

要介護度が低いうちは通所系のサービス利用が中心となり、ある程度重度化すると施設入所が多くなるという構造にあると考えられます。

さらに、低所得・低賃金による多床室への需要が多いことも特徴になっていると考えられます。

6. 認知症の状況など

(1) 認知症の状況

高齢化社会において大きな課題になるのが認知症です。

認知症は、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活する上で支障がでる状態を指します。

認知症を引き起こす病気のうち、一般的なものは脳の細胞がゆっくりと死んでいく変性疾患と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病などがあります。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などの脳血管性認知症です。

鳥取県では、平成17年から3年ごとに要介護認定を受けた者のうちどの程度の者が認知症なのかを調査しています。

いわゆる認知症と呼ばれるのは、認知症高齢者自立度Ⅱ以上の者を差しますが、要介護認定者に占める自立度Ⅱ以上の方の割合は平成17年4月には47%であったものが平成23年4月には56%に上昇しています。

自立度Ⅲ以上の者についても24%から28%に上昇しています。

これをベースに、鳥取県の認知症高齢者数(Ⅱ以上の者の数)を推計してみると、平成23年4月には、約1万7千人程度いるものと推定され、高齢者の10%強が認知症の方ということになります。(平成23年4月の要介護認定者数は約2万9千人)

【鳥取県における認知症高齢者の現状】

区分	要介護(要支援)申請者数	認定時の所在						
		居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	グループホーム	その他の施設	
H17年	総数(A)	2,629人	2,089人	166人	153人	74人	—	147人
	認知症高齢者自立度Ⅱ以上(B)	1,244人	895人	145人	118人	55人	—	91人
	B/A	47%	40%	87%	77%	74%	—	62%
	認知症高齢者自立度Ⅲ以上(C)	619人	340人	113人	77人	42人	—	47人
C/A	24%	16%	68%	50%	57%	—	32%	
H20年	総数(A)	2,645人	1,937人	124人	157人	39人	49人	345人
	認知症高齢者自立度Ⅱ以上(B)	1,376人	879人	98人	136人	24人	42人	197人
	B/A	52%	45%	79%	87%	73%	86%	57%
	認知症高齢者自立度Ⅲ以上(C)	694人	329人	79人	99人	22人	33人	132人
C/A	26%	17%	64%	63%	67%	67%	38%	
H23年	総数(A)	2,585人	2,079人	121人	135人	30人	55人	165人
	認知症高齢者自立度Ⅱ以上(B)	1,452人	1,046人	110人	123人	28人	50人	95人
	B/A	56%	50%	91%	91%	93%	91%	58%
	認知症高齢者自立度Ⅲ以上(C)	713人	440人	87人	81人	24人	34人	47人
C/A	28%	21%	72%	60%	80%	62%	28%	

※鳥取県長寿社会課調べ

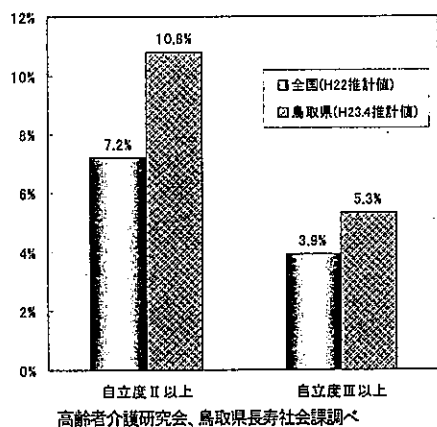
- 認知症高齢者自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、誰かが注意していれば自立できる状況
- 認知症高齢者自立度Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、介護を必要とする状況

全国的にどの程度の高齢者が認知症なのかについては、直近の推計値が公表されていないためわかりませんが、平成14年の国の推計によると、全国の高齢者のうち自立度Ⅱ以上の方は約7%程度と推計されます。

全国と比較しても、鳥取県の認知症高齢者数が多いことが伺えます。

この背景には、75才以上の高齢者が多いことが背景にあると考えられますが、早期発見・早期治療、そして適切なケアと家族や地域の支えがあると、認知症の進行を遅らせることは十分に可能であり、今後、これらの認知症対策を進めることが重要です。

認知症高齢者の高齢者人口に占める割合



(2) 若年性認知症

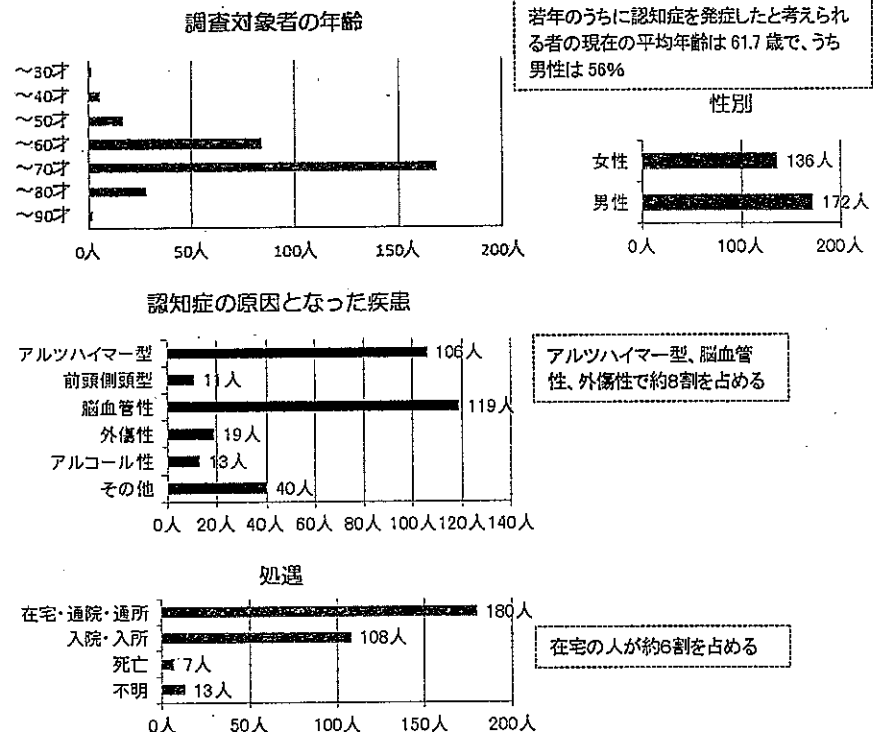
若年性認知症は65才未満で発症する認知症であり、全国的にもその対策が緒に就いたばかりです。

鳥取県では、平成23年から若年性認知症の実態調査を行っています。

第1次調査において、県内の医療機関、介護サービス事業所等に若年性認知症と考えられる者のリストアップをお願いしたところ、県内で308例の症例があがってきたところです。

今後、第2次調査においてアンケート調査を実施し、若年性認知症の発生状況、本人や家族が日常生活で困っていることなどを詳細に把握・分析した上で、必要な施策を検討することとしています。

《参考：若年性認知症第1次調査結果(N=308)》



(3) 高齢者の権利擁護

高齢化の進行に伴い、介護ニーズの増大、高齢者単身世帯の増大、認知症を有する者の増大などを背景として、介護保険サービス、医療保険サービス、生活支援のみならず、成年後見等の権利擁護を推進することが重要です。

経済的な搾取等を含めた高齢者虐待の未然防止のためには、認知症に関する理解を深めるなどの家族支援や、地域において、早期発見、見守り、介入支援等を行うための情報発信や対応を効果的に行う行政機関の体制、関係機関との連携が必要です。

【高齢者虐待の状況】

区分	養介護施設従事者等によるもの		養護者によるもの		
	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数	
鳥取県	H22	2件	1件	151件	92件
	H21	2件	1件	155件	114件
	増減率	0.0%	0.0%	△ 2.6%	△ 19.3%
全国	H22	506件	96件	25,315件	16,668件
	H21	408件	76件	23,404件	15,615件
	増減率	24.0%	26.3%	8.2%	6.7%

- ※ 高齢者虐待とは、養護者または養介護施設従事者等による高齢者に対する虐待のこと
- ※ 養護者とは、高齢者の日常生活において金銭管理や食事介護等何らかの世話をする者のことで、必ずしも同居していなければならないわけではない
- ※ 養介護施設従事者等とは、老人福祉施設や有料老人ホームなどの養介護施設の業務に従事する者又は老人居宅生活支援事業や居宅サービス事業などの養介護事業に従事する者のこと

(参考) 高齢者虐待の種類

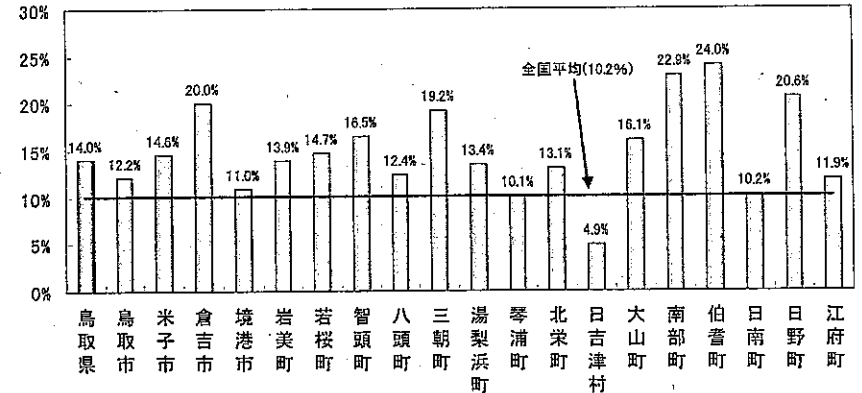
区分	内容
身体的虐待	暴力的行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為(拘束、薬による抑制を含む)
介護・世話の放棄・放任	介護の放棄・放任により、高齢者の生活環境や身体・精神状況が悪化すること
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的に苦痛を与えること
性的虐待	高齢者との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為とその強要をすること
経済的虐待	高齢者の合意なしに財産や金銭を使用したり、高齢者の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
セルフ・ネグレクト(自己放任)	高齢者が生活上行うべき行為を行わないことにより、あるいは行う能力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

7. 介護人材の状況

(1) 介護労働者の状況

鳥取県は、高齢化も進んでいることもあり全産業に占める医療・福祉産業従事者の割合は平成21年で14.0%と全国平均の10.2%よりも高くなっています。医療・福祉産業が重要な産業になっていることがわかります。

全産業に占める医療・福祉産業従事者の割合(平成21年)



鳥取県の介護職員数は、平成21年で8,200人と平成16年と比較して36%増加しており、全国平均の伸びとほぼ同程度となっています。介護職員のうち、介護福祉士の資格を有する者は平成21年で3,641人であり介護職員に占める割合は44.4%と全国平均を10%強上回っています。

介護職員数の推移

(単位:人)

	平成16年	平成21年	増減率
全国(a)	1,002,144	1,343,001	34.0%
うち介護福祉士(b)	219,381	455,713	107.7%
介護福祉士比率(=b/a)	21.9%	33.9%	—
鳥取県(c)	6,030	8,200	36.0%
うち介護福祉士(d)	1,941	3,641	87.6%
介護福祉士比率(=c/d)	32.2%	44.4%	—

※介護サービス施設・事業所調査、以下同じ

また、介護分野で働く専門職については、平成21年で、ケアマネジャー733人、看護職員1,599人、理学療法士234人、作業療法士195人、言語聴覚士37人となっています。

ケアマネジャー数の推移 (単位:人)				看護職員数の推移 (単位:人)			
	平成16年	平成21年	伸び率		平成16年	平成21年	伸び率
全国	94,610	117,984	24.7%	全国	210,377	249,538	18.6%
鳥取県	692	733	5.9%	鳥取県	1,497	1,599	6.8%

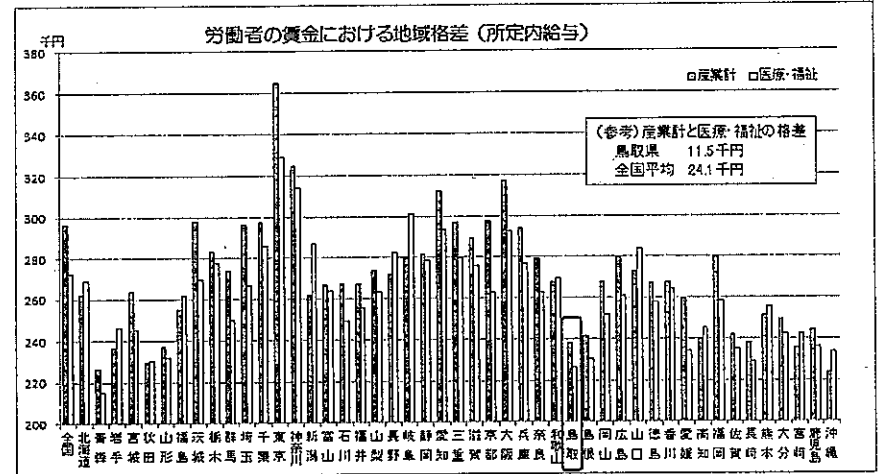
PT、OT、ST数の推移 (単位:人)				
	平成16年	平成21年	増減率	
全国	理学療法士	25,677	34,083	32.7%
	作業療法士	14,120	19,614	38.9%
	言語聴覚士	2,891	4,478	54.9%
鳥取県	理学療法士	166	234	41.0%
	作業療法士	136	195	43.4%
	言語聴覚士	30	37	23.3%

こうした専門職が全国と比較してどの程度になるかを見るため、専門職1人当たりの要介護認定者数を求めたところ、いずれの職種でも全国平均を下回っており、介護分野について、鳥取県は専門職が全国平均よりも手厚く配置されていることが分かります。

専門職1人当たり要介護認定者数(平成21年) (単位:人)		
	全国	鳥取県
介護職員	3.6	3.5
介護福祉士	10.5	7.9
看護職員	19.2	18.0
ケアマネジャー	40.6	39.3
理学療法士	140.4	123.0
作業療法士	244.0	147.6
言語聴覚士	1,068.9	778.1

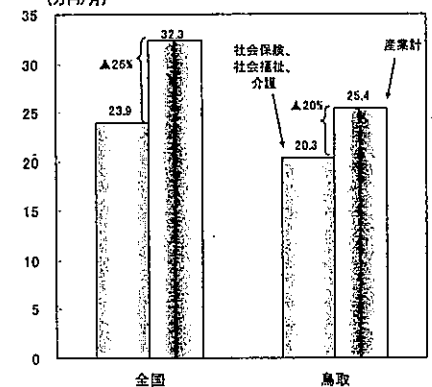
(2) 介護労働者の賃金

介護労働者の賃金について、産業計と医療・福祉分野の労働者の賃金との格差を見ると、鳥取県は11.5万円と全国平均24.1万円よりも双方の格差は少ない状況になっています。



また、上記から医療分野を除いた産業計と介護分野の賃金についても、全国と比較して鳥取県はいずれも低い状況ですが、産業計との格差は少ない状況となっています。

介護分野と産業計の月額賃金の比較 (一般労働者、平成22年)



介護人材の確保と処遇改善を進めるため、平成21年の介護報酬改定においては3%のプラス改定が行われたほか、介護職員処遇改善交付金を設け、介護報酬とは別に介護職員の賃金を改善する取組が行われたところでした。

鳥取県については、介護職員処遇改善交付金によって月2万2,000円程度（平成22年度）の処遇改善効果が見られ、全国平均よりもその効果が上回っています。

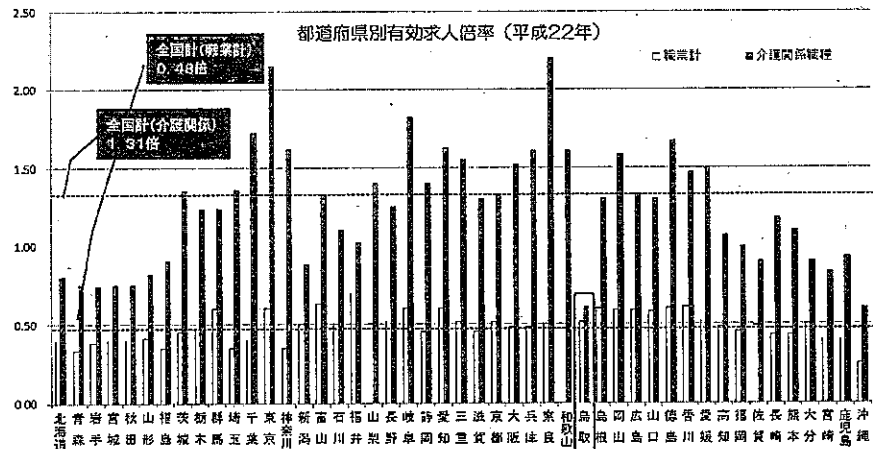
【介護職員処遇改善交付金による介護職員1人当たりの処遇改善実績】

区分	平成21年度	平成22年度
鳥取県	14,036円	21,604円
(参考)全国	8,930円	15,160円

※介護従事者処遇状況等調査、鳥取県長寿社会課調べ

(3) 労働市場の状況

全国の福祉・介護分野の有効求人倍率を見ると、地域ごとに大きな差があり、全体的には都市部では有効求人倍率が高いが、地方では低い傾向にあります。



※厚生労働省「職業安定業務統計」

鳥取県は比較的介護分野の有効求人倍率は低く、他の都道府県と比較して人材確保が容易になっていると考えられます。

しかし、看護師、保健師、理学療法士等を含めた有効求人倍率で見ると、平成23年8月現在で有効求人倍率は1.47倍と高くなっており、看護師等の専門職の人材確保が大きな問題になっていることがわかります。

【福祉関連職業の有効求人倍率等の推移】

	21年度	22年度	23年4月	23年6月	23年8月
医療・福祉関連:計					
有効求人数	10,940	13,813	1,272	1,128	1,228
有効求職者数	10,674	9,974	1,035	949	835
有効求人倍率	1.02	1.38	1.22	1.10	1.47
介護関係:小計					
有効求人数	3,963	6,039	644	574	551
有効求職者数	8,057	7,607	785	715	631
有効求人倍率	0.49	0.79	0.82	0.80	0.87

※鳥取労働局調べ(22年度までは年間実績、23年度は月別の実績、福祉関連には、介護関係以外に、看護師、保健師、理学療法士等を含む)

(4) 介護人材の状況のまとめ

介護労働者については、賃金面での改善の必要性が強調されることが多いですが、介護労働者に前職を離職した理由を聞くと、労働条件が悪いということよりも、事業所の運営方針との相違や人間関係の問題から離職するケースが多いことが分かります。

【介護の仕事をやめた理由】

区分	全体	正規職員	非正規職員
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	24.5%	27.0%	19.1%
職場の人間関係に問題があったため	23.4%	24.1%	22.1%
収入が少なかったため	20.3%	22.5%	15.6%
他によい仕事・職場があったため	17.2%	18.9%	13.4%
自分の将来の見込みが立たなかったため	16.9%	19.9%	10.5%

※介護労働安定センター「平成22年「事業所における介護労働実態調査結果」より抜粋

全国データで見ても、事業所規模が小さい場合、離職率が高くなる傾向が見られます。これは事業所規模が小さいと、事業所内部での教育やキャリアアップが十分にいきにくいことを示唆しています。

また、平成24年4月からは、労働関係法令に違反し、罰金以上の刑を受けた介護サービス事業者の指定・更新を拒否する仕組みが設けられます。

特に、介護分野は零細な事業所が多く、なかなか労働関係法令の遵守や雇用管理がうまくできていないとの声を聞きます。こうした事業者の労働関係法令の遵守と雇用管理の改善を図ることが必要です。

将来的には、介護分野はまだ需要が拡大すると見込まれますが、介護労働者になり得る現役層は、今後鳥取県でも大きく減少すると見込まれます。

そのような中で、介護人材の確保を進めるためには、引き続き介護分野における処遇改善や労働条件の改善を進め、介護分野の魅力を高めるとともに、一度介護分野に参入した労働者の離職をいかに防ぐかが大きな課題となります。

なお、介護労働の実態については、財団法人介護労働安定センターが全国調査を行っていますが、鳥取県の実態についてはサンプル数が少ないことなどもあり、実態がよく分からないのが実情です。

今後、鳥取県の介護労働の実態を把握するための調査を実施し、必要な施策を検討することが必要です。

8. 高齢者の生活課題

(1) 独居高齢者の状況

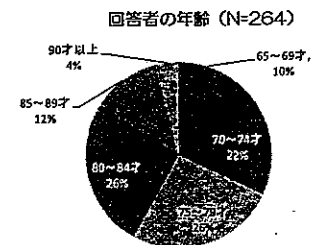
これまで見てきたように、今後の鳥取県を考えると、増加する高齢者の暮らしをどのように支えるかが極めて大きな課題になると予想されます。

そこで、八頭町で実施された独居高齢者の調査に基づき、高齢者の生活実態や支援のあり方を考えてみます。

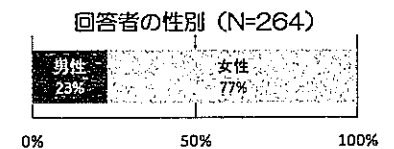
八頭町の独居高齢者調査の年齢構成は75才以上高齢者が約7割を占めており、独居高齢者の平均年齢が高齢化していることがわかります。

このうち、女性の方が約8割を占めています。

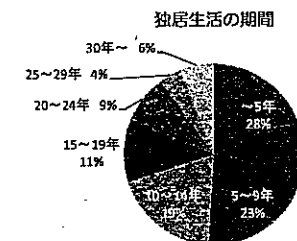
多くの方は元気に暮らしていると考えられますが、加齢に伴い必然的に病気や要介護状態になりやすいことを考えると、健康づくりや介護予防の取組が今後ますます重要になってくると考えられます。



※鳥取大学地域学部竹川准教授調査 (H23.2~3) 以下同じ

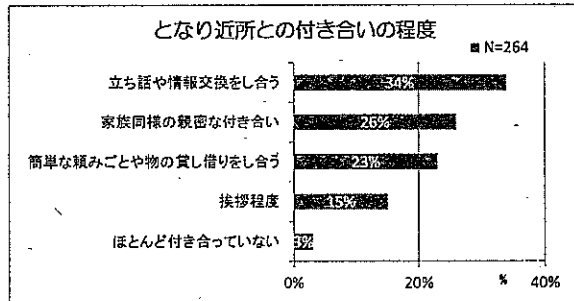


また、独居生活の期間は10年未満が約半分、10~20年未満が30%、20年以上が19%となっています。



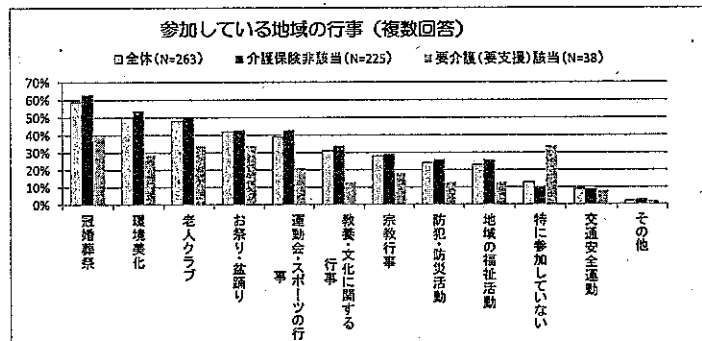
(2) 地域とのつながり

となり近所との付き合いの程度では「立ち話や情報交換をし合う」が34%で、以下「家族同様の親密な付き合い」が26%、「簡単な頼みごとや物の貸し借りをし合う」が23%となっています。



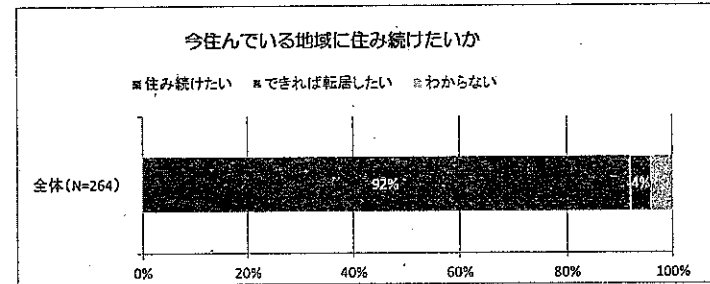
参加している地域の行事を見ると、冠婚葬祭などが多いですが、目を引くのは介護保険に該当する者は、いずれの行事も参加している割合が少なく、「特に参加していない」と答えた方が3割以上に上っている点です。

要介護状態となり介護保険を利用するようになると地域とのつながりが薄れる傾向が見られます。

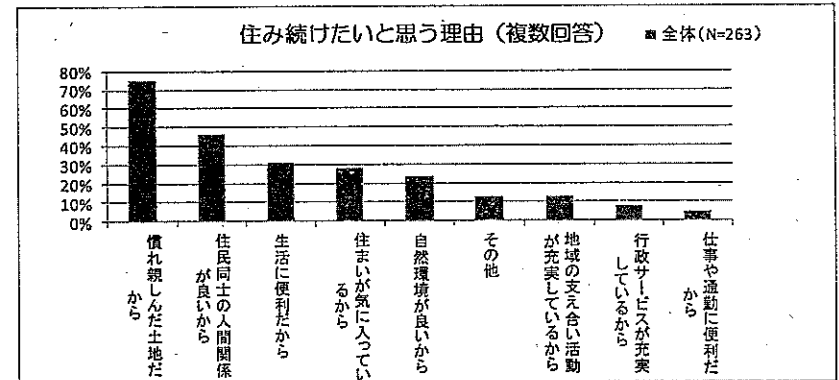


(3) 地域に住み続けたい理由

今住んでいる地域に住み続けたいか聞いたところ、9割以上の方が住み続けたいと希望しています。



更に住み続けたいと思う理由を聞いたところ、「慣れ親しんだ土地だから」が7割強、「住民同士の人間関係が良いから」が5割弱となっており、住み続けたいという希望の背景には、地域の人間関係が強く影響していることが伺われます。

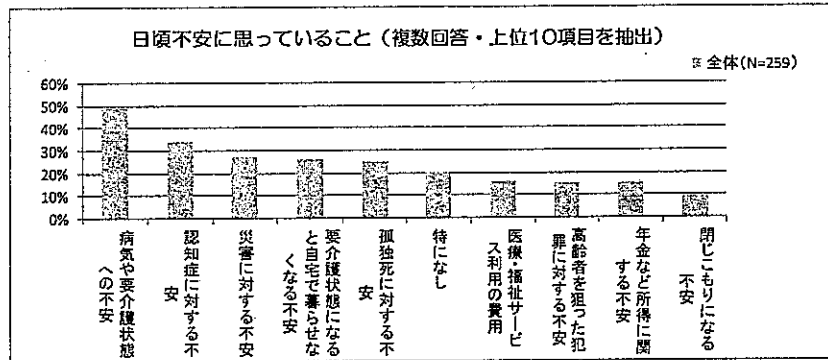


(4) 日頃不安に思っていること

日頃不安に思っていることを聞いたところ、「病気や要介護状態への不安」がら割弱と一番高く、以下「認知症に対する不安」、「災害に対する不安」などが続いています。

高齢者が在宅生活を送る上で、認知症対策を含めた医療の確保、災害対応などが大きな課題になっていることがわかります。

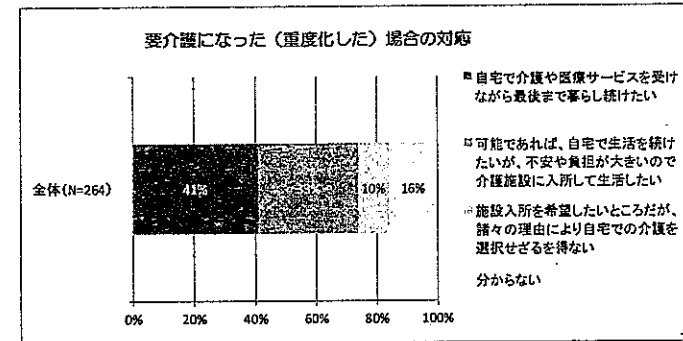
また、介護保険に該当している者に限ると「認知症に対する不安」と「孤独死に対する不安」が多くなっているのが特徴で、心身の状況が不安定な状況で独居生活を送ることへの不安の大きさが伺えます。



(5) 高齢者の生活課題のまとめ

ほとんどの独居高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けたいという希望を持っているのに対して、要介護となった場合の対応を尋ねた場合、自宅におけるケアを希望する方は41%にとどまりました。一方、施設への入所を強く希望している者は10%にとどまっています。

「可能であれば自宅で生活を続けたいが、不安や負担が大きいので介護施設に入所して生活したい」という方が33%と消極的な施設志向が存在していることがわかりました。



これまでに述べたように、鳥取県の高齢者は比較的元気な方が多く、住み慣れた地域で近所と交流しながら生活していることが伺えます。

一方で、要介護状態になると地域とのつながりが薄れ、近所付き合いが少なくなり、孤立した生活を送りがちになります。

そして、そのような生活への不安が「孤独死への不安」へとつながり、住み慣れた地域で暮らし続けたいという希望に反して、介護施設への入所ニーズを強めていることがわかります。

こうした地域の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、地域とのつながりを要介護状態になっても維持し続けることが重要です。

地域とのつながりは、介護サービス事業者や行政ではなかなか実現することが困難な課題です。

こうした問題を解決できるのは、まさに地域そのものと言えます。

9. 現状分析を踏まえた課題

これまで、鳥取県の高齢化と地域の状況等について現状分析をしてきましたが、その中で見えた課題は概ね次のとおりまとめることができます。

- ①鳥取県は人口が減少し、高齢化が進み、今後もその傾向は変わらない
- ②世帯規模が縮小し、三世帯同居の縮小と独居高齢者の増加が進んでいる
- ③中山間地と市街地は人口減少と高齢化が進み、集落機能が低下している
- ④郊外やマンションでは、共働き世帯の増加や転出入が多いため、地域コミュニティが希薄化
- ⑤年金額は全国平均よりも低く、貯蓄は二極化が進んでいる
- ⑥高齢化の進展の割には要介護認定率が低く、元気な方が多いと言える
- ⑦介護保険の利用状況は全国トップクラス
- ⑧ケアマネジメントや介護サービスの質に課題
- ⑨高齢化、長寿化に伴い、認知症を有する方が増加している
- ⑩高齢者の多くは地域で暮らし続けたいと願っているが、消極的な理由で施設を選択している

こうした状況に対してどのように対応すれば良いでしょうか。

今後、鳥取県は人口減少と高齢化が更に進み、要介護者も増えるの見込まれていますが、忘れてはならないことは、それは現状を前提とした推計でしかないということです。

言い換えれば、私たち皆の努力で将来を変えることは可能です。

将来を変えるため、高齢者一人一人が健康を維持し、地域の支え愛活動に積極的に参加する。必要に応じて、適切な医療・介護サービスが提供され、これらがネットワーク化されている。こうした世の中を構築することができれば、高齢化社会を乗り越えることは可能ではないでしょうか？

第2部以降では、基本的な目標と具体的な施策について記述します。

第2部

プランの基本目標と 施策体系

1. はじめに

第1部で行った現状分析と課題の把握で見たとおり、鳥取県の高齢化の状況は全国の10年先を進んでおり、鳥取県での高齢化への対応がうまく行けば、それが全国のモデルにもなり得る状況です。

今後、鳥取県でも高齢者はしばらくの間増加を続けると見込まれており、要介護認定者数の増大を踏まえた介護サービス全体の量的拡充を図ることが必要です。

在宅サービスと施設サービス、そして地域間のバランスや地域のニーズを踏まえた介護基盤の整備が必要となります。

また、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症を有する高齢者の増加、医療と介護双方を要する者の増大など、高齢者の状態像の変化を踏まえたサービス面での機能強化も求められます。

平成23年には地域包括ケアシステムの構築を目指した介護保険法の改正が行われました。

地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。

鳥取県としても、こうした方向性を踏まえつつ、鳥取県に合う形で高齢者の生活を支援するシステムを構築する必要があります。

第1部で見たとおり、高齢者等は住み慣れた地域において最期まで安心して暮らし続けたいと願っています。

こうした願いをかなえるためには、高齢者等自らが要介護状態にならないよう日頃の健康づくりや介護予防に積極的に取り組むとともに、高齢者等の生きがいづくりや活躍の場が提供されることが重要になります。

また、要介護状態になった場合には、そのニーズや状態の変化に応じて、介護サービスや医療サービスなどの保険サービスのみならず、生活支援サービスや地域における見守り活動などの多様なサービスを有機的に結びつけ、切れ目なく提供していくことが必要です。

このため、高齢者等の健康づくり、生きがいづくり、介護予防の取組とともに、介護基盤の整備、生活支援サービスの充実・強化、医療と介護の連携、介護サービスの質の向上、介護人材の確保・育成に取り組むことが重要になってきます。

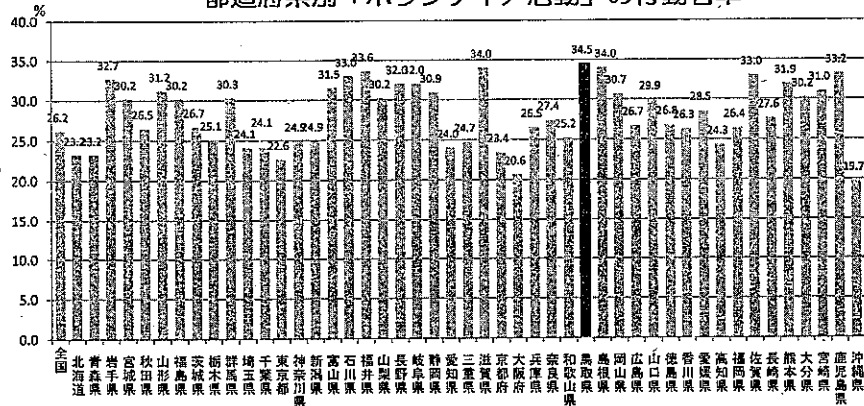
しかしながら、こうした取組だけでは高齢者等が引き続き地域とのつながりを保ちながら、地域において暮らし続けることは難しいと言えます。

地域とのつながりを提供できるのは地域の人々しかいません。

幸いなことに、鳥取県では平成22年末の豪雪被害の時に典型的に見られたように住民の支え合いという意識が高いという特徴があります。

また、都道府県別のボランティア活動の行動者率を見ると、鳥取県は全国トップとなっています。このような鳥取県の県民特性を活用することが重要です。

都道府県別「ボランティア活動」の行動者率



※総務省統計局「社会生活基本調査」より作成

第1部で見たとおり、高齢者等が地域で暮らし続けたいと願うのは、「慣れ親しんだ土地だから」に加え、「住民同士の間関係が良いから」と言えます。

医療や介護サービスは専門性の高いサービスであり、医療や介護が必要な方には、専門家が適切なサービスを提供することが重要です。

しかし、介護保険サービスを利用するようになると地域とのつながりが薄れるように、行政や事業者が人間関係や地域とのつながりを提供することは困難です。

鳥取県は高齢化が進んでいますが、以前と比較すると今の高齢者は元気な方が多いと言えます。この数十年で日本人の寿命は延びましたが、いわゆる「健康寿命」も伸びています。

国立長寿医療研究センター理事長の大島伸一氏は、「医学的に体力・健康年齢を比較したとき、2011年の70才は1991年の59才に相当する。我々の持つ「高齢者」のイメージを変えなければならない。」と述べています。

鳥取県の要介護認定者は高齢者の19%ですが、逆に言えば8割強の方は元気に地域で暮らしているということです。

医療サービスや介護保険サービスと、元気に地域で暮らしている高齢者などが連携し、地域とのつながりを保ちながら、地域における高齢者等の暮らしを支えて行く「鳥取型地域生活支援システム」の構築を目指し、その基礎固めをしていくことが重要です。

介護保険制度は、平成12年の制度導入時に「地方分権の試金石」と言われ導入された仕組みです。介護保険制度の導入をきっかけに広域連合の設立や市町村合併が進んできました。

介護保険制度の運営主体は市町村であり、市町村が高齢者福祉をはじめとする地域福祉のまちづくりを主導することが期待されています。

福祉の分野における市町村重視の流れは加速しており、市町村の役割はどんどん大きくなっていきます。

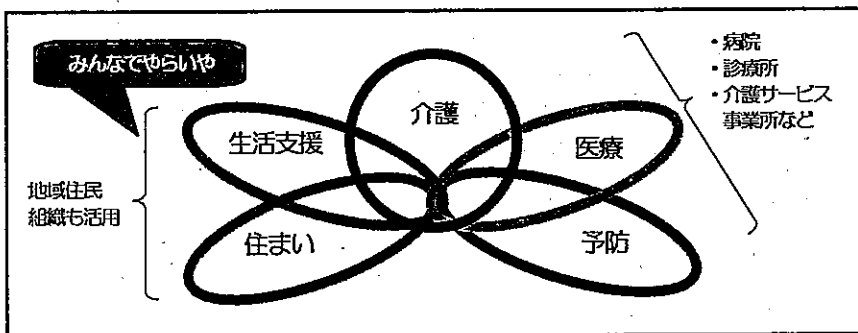
鳥取県では、市町村別の現状や課題の分析、新しい事業の提案、関係団体や関係者との調整、広域的な事業の実施、財政的な支援等を実施し、市町村の前向きな取組を支援していきます。

2. 計画の基本目標

少子高齢化や要介護（要支援）者、認知症高齢者数の増加など、今後の高齢者を取り巻く現状や基本理念を踏まえ、地域で暮らし続けたいと願う高齢者の視点に立ち「鳥取型地域生活支援システム」の構築を推進します。

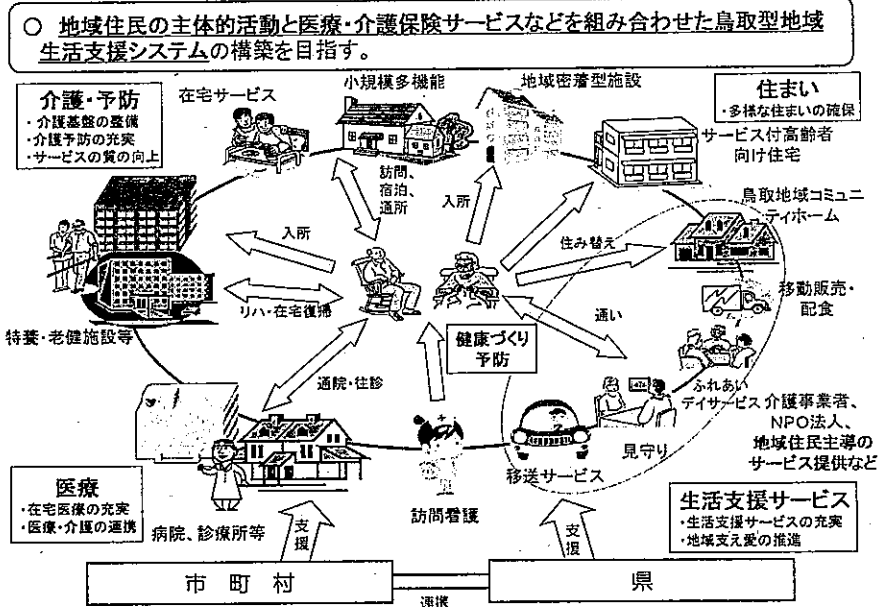
鳥取型地域生活支援システムは、地域における高齢者等が要介護状態にあるかを問わず、可能な限り、引き続き住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていけるよう、介護・医療については介護サービス事業者や病院・診療所がサービスの質を高めつつ必要なサービスを提供するとともに、生活支援サービスなど介護保険や医療保険では支えきれない部分については民生委員や老人クラブ等の地域資源や、地域住民組織、地域住民が主体的に支援の輪に参加することにより、高齢者等の地域生活を支えていくシステムです。

鳥取型地域生活支援システム



高齢者等が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、県・市町村はもとより、介護サービス事業所や病院等の医療機関、民生委員や老人クラブ等の地域資源、地域住民組織、地域住民が一体となって、高齢者等のニーズに応じた生活支援、介護、医療、予防の各サービスを切れ目なく提供できる体制を整備する。

鳥取型地域生活支援システムのイメージ



鳥取型地域生活支援システムを支える人たち

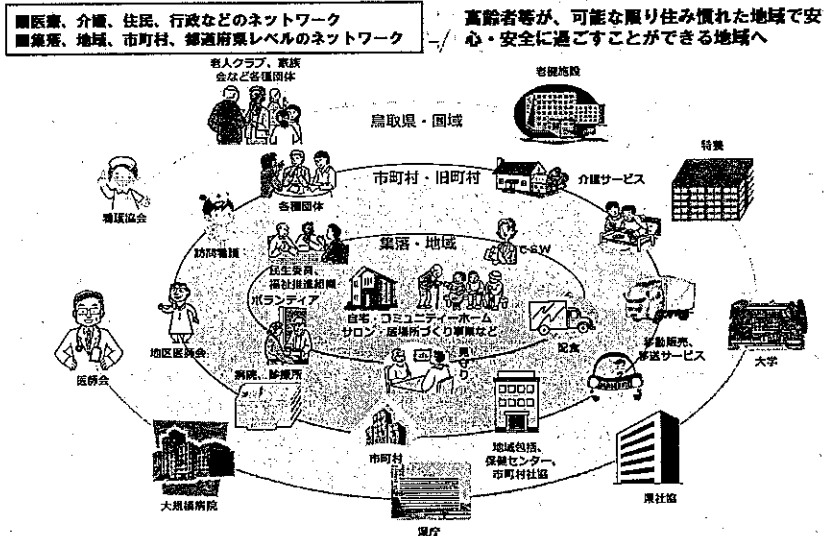


このシステムを構築するためには、地域住民、民生委員、老人クラブ等の各種団体、介護サービス事業者、医療関係者、行政等が幅広く連携する必要があります。

また、集落・地域レベル、市町村・旧町村レベル、県レベルでそれぞれネットワークを構築するとともに、それぞれのネットワーク間でも連携を図る必要があります。

こうした連携が実現できるよう、県としては、市町村を通じた支援、関係者間の調整などに取り組んでいきます。

鳥取県における医療・介護・地域福祉(支え援)の連携イメージ



3. 施策の体系

～鳥取型地域生活支援システムのコンセプト～

地域における高齢者等が要介護状態にあるか否かを問わず、可能な限り、引き続き住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていけるよう、介護・医療については介護サービス事業者や病院・診療所がサービスの質を高めつつ必要なサービスを提供するとともに、生活支援サービスなど介護保険や医療保険では支えきれない部分については民生委員や老人クラブ等の地域資源や、地域住民組織、地域住民が主体的に支援の輪に参加することにより、高齢者等の地域生活を支えていくシステムの構築を目指す。

- ① 活き活きと元気に暮らす高齢者を支援するために
(高齢者の健康づくりと生きがいづくり、介護予防の推進)
 - ☆高齢者自らが健康づくりを実践
 - ☆高齢者の生きがいづくり、とっとりシニア人財バンクの充実など人財活用の推進
 - ☆要介護状態とならないための介護予防の充実
 - ☆地域包括支援センターの機能強化
- ② 地域住民が主役となって高齢者を支えるために
(支え愛まちづくりの展開)
 - ☆見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保
 - ☆地域住民が主体となった新たな住まいや居場所づくり
 - ☆認知症の方と家族への対応の強化
 - ☆高齢者の権利擁護の体制づくり
- ③ 介護や支援が必要な方が安心してサービスを受けられるために
(介護基盤の整備)
 - ☆定期巡回・随時対応型サービス等の創設など在宅サービスの充実
 - ☆在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
 - ☆在宅における看取りなど医療・介護の連携強化
 - ☆特別養護老人ホームなどの介護拠点の整備
 - ☆介護職員によるたん吸引等の実施や専門研修の実施など介護サービスの質の向上

第3部

具体の施策の実施

第1章 活き活きと元気に暮らす高齢者を支援するために（高齢者の健康づくりと生きがいづくり、介護予防の推進）

1. 高齢者の健康づくり

鳥取県内の65才以上の高齢者（約15万5千人）のうち、介護等を必要とせず、元気に暮らしている方は約12万人いると考えられます。

これらの高齢者が引き続き健康に生活を送っていくためには、まずは高齢者自らが健康づくりに心がける必要があります。

【鳥取県の高齢者数（平成23年4月現在）】

～65才以上の高齢者数 約15万5千人～		
介護等を必要としない高齢者 (約12万人程度)	要介護者 要支援者 (約3万人)	要介護状態になるおそれのある者、長期入院者等 (1千人?)

☆高齢者自らが健康づくりを実践

健康づくり文化創造プラン（健康とっとり計画）の中に、身体活動やこころの健康の必要性が挙げられています。

身体活動については「目指せ1日1万歩、1日10分は運動時間をつくります！」を目標に、また、こころの健康については「ストレスを感じたら歩いて発散、上を向いて歩こう！」と、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合い、こころの健康を保つことを目標にしています。

いずれの取組も高齢者の方にとって、無理のない範囲で取り組めることであり、高齢者自らが積極的に取り組むとともに、県も市町村と一緒に、健康づくりに向けた環境を整備していきます。

2. 高齢者の生きがいがづくり・人財活用の推進

高齢者が長年の暮らしや職場などで培ってきた知識・経験・技能は、地域にとって大切な財産です。

高齢者が地域の中で活躍すれば、高齢者の生きがいがづくりにつながるだけでなく、地域コミュニティの維持・活性化、支え愛の担い手、自身の介護予防の促進など様々な効果が期待できることから、今後いっそう高齢者が地域で活躍できる環境を整備していくことが重要です。

☆高齢者の活躍の場の促進

高齢者の活躍の場を促進するために、「とっとりシニア人財バンク」の充実を図るとともに、介護支援ボランティアなどのボランティア活動に高齢者が積極的に参加していくよう支援していきます。

また、「とっとり支え愛シニア認定制度」を創設し、元気に支え愛活動を実践している高齢者を顕彰します。

～とっとりシニア人財バンク～

活躍の場を求める高齢者と高齢者の力を必要とする人・団体に情報提供を行うとともに、両者のマッチングを行います。

〈とっとりシニア人財バンクイメージ図〉

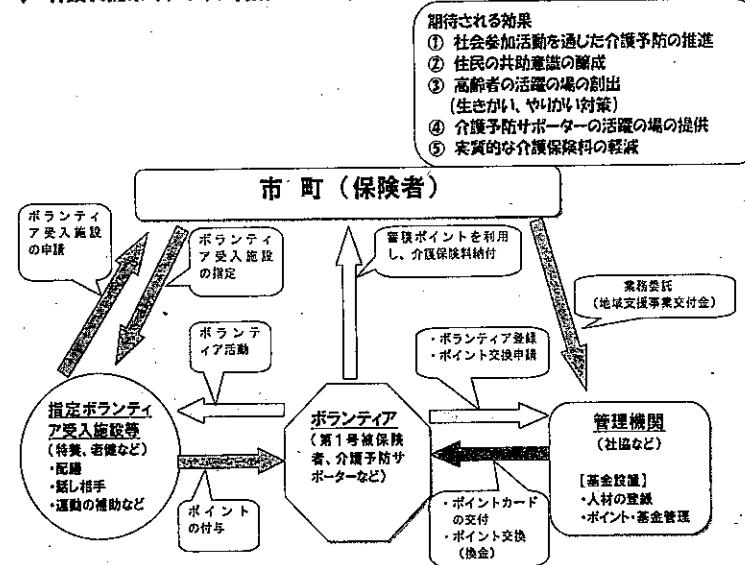


～介護支援ボランティア制度の導入促進～

介護支援ボランティア制度は、高齢者が、社会貢献のために介護保険施設や独居高齢者への見守り等でボランティア活動を行うことで、高齢者の生きがい増進や介護予防を図るとともに、活動した時間数によりポイントが付与され、介護保険料の一部として実質的に相殺が可能となる制度です。

県では、市町村が介護支援ボランティア制度の導入を進めていくよう働きかけを行っていきます。

◆ 介護支援ボランティア制度について(スキーム例)

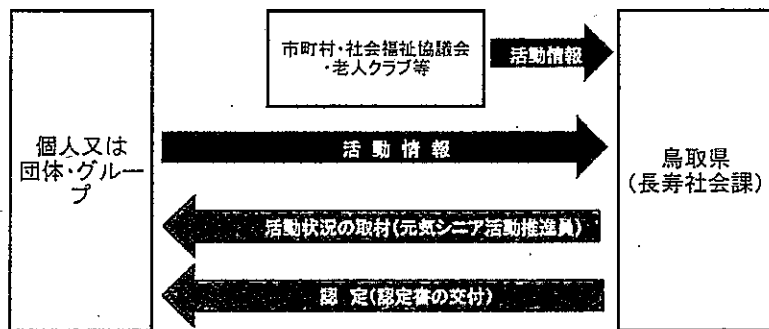


日南町の介護支援ボランティア養成講座の様子

日南町では、平成23年度に鳥取県で初めて介護支援ボランティア制度を導入しました。
介護支援ボランティアの登録希望者は、養成講座でボランティアとしての心得や基礎知識を学んだ上で、ボランティア活動に従事することになります。

～とっとり支え愛シニア認定制度～

長年、支え愛活動を実践されている高齢者を「支え愛シニア」として認定し、これを励みにいつまでも元気で生きがいを持って活動を続けていただくよう顕彰します。

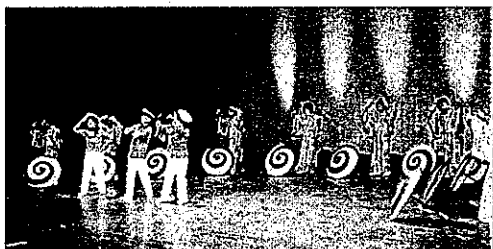


鳥取県の元気シニアのご紹介

■地域の伝統を次世代へ

竹内長楽連合会

- ・会員数322名
- ・全国の踊りを毎年テーマを変えて練習し、演芸慰問の会などで披露
- ・地域の子供会や余子小学校の生徒と毎年交流し“境さんご節”を伝授

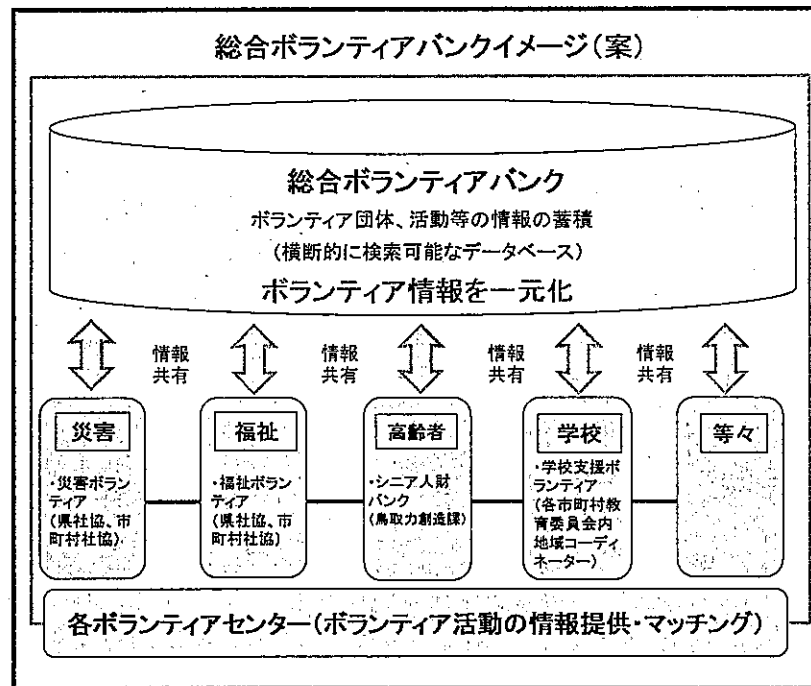


～総合ボランティアバンクの創設～

鳥取県では、ボランティア参加率第1位と称されるほど、ボランティア活動が積極的に行われています。

この「ボランティアをしたい人」「団体とボランティアを求める人」「団体」が、ボランティアに関する情報をより入手しやすく、既存のボランティアセンターがより活動しやすい環境を整備するため、それぞれのボランティアバンクを包含する「総合ボランティアバンク」の開設を検討します。

総合ボランティアバンクの開設について



※「総合ボランティアセンター」

- ①ボランティアに関する一元的窓口(ボランティア活動の相談対応など)
- ②既存のボランティアセンターとのネットワーク化、連携の強化(交流会の実施など)
- ③既存のボランティアセンターのサポート・フォロー(各種講座の実施など)

上記①～③の機能を持つセンターの開設について現在検討中であり、平成25年度の整備を目指します。

☆高齢者の生きがいの増進

高齢者が健康づくりや生きがいづくりに努め、社会への参加活動を促進するためには、スポーツ、文化、芸術活動などの活動促進を図る必要があります。

このため、因伯シルバー大会（高齢者のスポーツの県大会）の開催や、ねんりんピック（高齢者のスポーツの全国大会）への選手派遣、高齢者健康運動会への支援を行うとともに、シニア作品展（高齢者の美術展）等を開催し、幅広い方々が健康づくりや生きがいづくりに取り組むことを支援します。



＜因伯シルバー大会の様子＞
因伯シルバー大会は、毎年5月頃に、東・中・西部持ち回りで開催しています。
グラウンド・ゴルフ、ベタンク、野球、囲碁、将棋など15種類の競技で日頃の練習の成果を競い、毎年約1,500人が参加しています。

＜シニア作品展の様子＞
シニア作品展は高齢者の生きがい活動の促進を図るため、県内高齢者の作品を集め、特技・趣味活動の成果を発表する場として、会場を東・中・西部持ち回りにより毎年開催しています。
平成23年度は鳥取県立博物館で開催し、日本画、洋画、彫刻・工芸、書、写真の計5部門において134点の出品がありました。



3. 介護予防の更なる推進

介護予防の取組は、高齢者が要介護（要支援）状態になることをできる限り防ぐとともに、要介護（要支援）状態となっても、状態がそれ以上に悪化しないようにするもので、高齢者が住み慣れた地域で、できる限り健康で活動的な生活を送っていく上で、非常に重要な取組です。

県としても、市町村がこの介護予防の取組を更に推進していけるよう必要な支援をしていきます。

☆介護予防事業の充実

＜介護予防事業の概要＞

○一次予防事業

… 元気な高齢者（高齢者全般）を対象にして実施する事業
（例）ご当地体操、閉じこもり予防教室、転倒予防教室等

○二次予防事業

… 要介護（要支援）状態になるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）を対象として実施する事業

【二次予防事業の実施例】

種別	目的	内容
運動機能の向上	運動機能（筋力や持久力や平衡感覚など）の低下による転倒、寝たきりを予防	・マシンを利用して筋力トレーニング ・バランス運動、有酸素運動、ノルディックウォーク等
栄養改善	低栄養状態による筋力・体力・免疫力等の低下を予防	管理栄養士の指導に基づき、栄養指導、調理実習、食事の提供
口腔機能の向上	口腔機能（嚥下、飲み込む力）の低下による虫歯や歯周病、誤嚥性肺炎、低栄養状態等の予防	口腔清掃（歯磨き、舌の清掃）、口腔体操（顔面体操、舌のストレッチ、首・肩のストレッチ、唾液腺のマッサージ）の指導
認知症予防		運動やレクリエーションを実施 認知症タッチパネルを活用した事後評価の実施

※それぞれのプログラムを一つの教室で合わせて実施したりもしています。

介護予防を推進するためには、二次予防事業の対象者を的確に把握し、より多くの対象者に事業に参加していただくことが重要ですが、身体が元気なうちは介護や介護予防についてはあまり真剣に考えられず、二次予防事業に参

加する高齢者はあまり多くありません。

また、閉じこもりがちの方の中に要介護（要支援）状態になるリスクの高い方が多いことから、閉じこもりがちの方への事業への参加促進が重要となります。

事業への参加者を増やすためには、介護予防の重要性の普及や効果的・魅力的なプログラムの実施が必要であり、市町村が介護予防事業を効果的に取り組めるよう広報媒体による普及啓発や、先進事例の紹介、介護予防事業関係者への研修等を通じて支援していきます。

介護予防のご当地体操

要介護、要支援状態になる前の人を対象に
市町村地域包括支援センターを中心に実施



大山賛歌体操



きたろう体操

地域の特色を活かした「ご当地体操」で、介護予防を進めています。

県内のご当地体操

- ☆しゃんしゃん体操（鳥取市）
- ☆よなGO！GO！体操（米子市）
- ☆くらよし元気体操（倉吉市）
- ☆きたろう体操（境港市）
- ☆玉手箱体操（岩美町）
- ☆若桜町健康体操（若桜町）
- ☆やずっこ体操（八頭町）
- ☆ことうら体操（琴浦町）
- ☆大山賛歌体操（大山町）
- ☆高原列車はゆく（南部町）

<取組事例の紹介>若桜町健口づくり教室（口腔機能向上プログラム）

若桜町では、平成20年度から二次予防事業の口腔機能向上プログラムとして健口づくり教室を実施しており、これまでに29の方が参加しました。

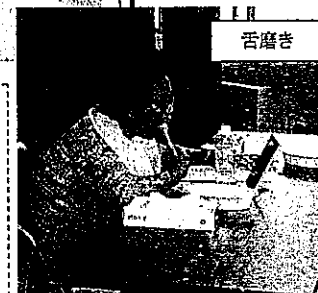
健口づくり教室は3ヶ月を1クールとして2週に1回実施しており、また、参加者のフォローのために年4回健口づくり教室に参加した方のOB会も開催しています。

歯科医師による、摂取・嚥下機能の低下の早期発見、悪化予防のために必要な口腔機能の向上教育や口腔清掃の指導、摂取・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を実施しており、健口づくり事業に参加した方々は、口腔機能向上により生活を自分にあった方法で取り入れ、教室終了後も比較的継続して口腔機能の向上に取り組んでいるようです。

▼健口づくり教室の様子



歯科医師による講話



舌磨き

口腔機能の向上の取組は、以下の点から、運動機能の向上や栄養改善とともに、介護予防の重要な取組の一つに位置づけられているものです。

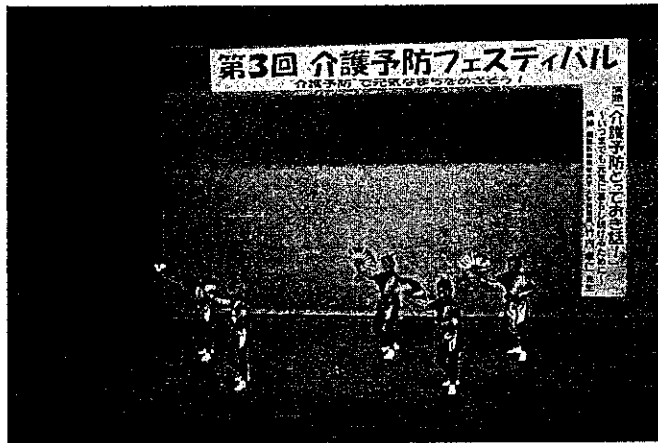
- ①食べる楽しみを得ることから、生活意欲の高揚が図れる
- ②会話、笑顔がはずみ、社会参加が継続する
- ③自立した日常生活動作の維持・向上が図れる
- ④低栄養、脱水が予防できる
- ⑤誤嚥、肺炎、窒息の予防ができる
- ⑥口腔内の崩壊（むし歯、歯周病、義歯不適合）が止まる
- ⑦経口摂取の質と量が高まる

なお、若桜町以外にも9市町で口腔機能の向上の取組を実施しています。

☆住民の自主的な介護予防活動の推進

市町村が実施する介護予防事業へ参加するだけでなく、高齢者自らが率先して介護予防に取り組んでいける地域づくりを推進していきます。

このために、先進事例の紹介、地域のサロン活動を実施する拠点づくり、鳥取ふれあい共生ホーム（拡充型）による地域の居場所づくりへの補助、支え愛コーディネーターの養成等を行っていきます。



平成21年度から毎年実施している琴浦町の介護予防フェスティバルの様相

大勢の町民が参加して、高齢者の日頃の活動の実践発表や琴浦町が実施した高齢者実態調査結果等が紹介されました。

(一)コラム「長寿の心得」 大平蓮川作

還暦：60才でお迎えが来た時は 只今留守と云へ
 古希：70才でお迎えが来た時は まだまだ早いと云へ
 喜寿：77才でお迎えが来た時は せくな老楽これからよと云へ
 傘寿：80才でお迎えが来た時は なんのまだまだ役に立つと云へ
 米寿：88才でお迎えが来た時は もう少しお米を食べてからと云へ
 卒寿：90才でお迎えが来た時は そう急がずともよいと云へ
 白寿：99才でお迎えが来た時は 慎をみてこちらからポツポツ行くと云へ
 人生は山坂多い旅の道、この道を歩くには気はなかく、心はまるく、腹たてず、口をつつしめは命ながらえる。



4. 地域包括支援センターの機能強化及び自立支援の徹底

地域包括支援センターは、高齢者の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことで、保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置されており、現在、県内に33ヶ所あります。

地域の高齢者の生活全般を支えていくには、地域包括支援センターが円滑に機能することが求められており、引き続き十分な機能が果たせるよう必要な支援をしていきます。

☆北栄町モデル事業（地域包括支援センターの機能強化）の普及

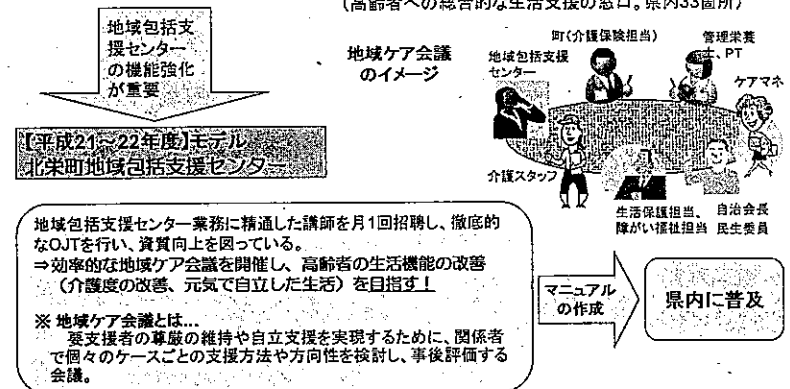
平成21～22年度に北栄町において「地域包括支援センター機能強化実践事業」をモデル実施し、町内の介護サービス事業者等と高齢者の自立支援の促進に向けた取組を行いました。

この取組の結果、北栄町では要介護（要支援）認定者が減少し、要介護認定率の低減、介護給付費の抑制にもつながる効果が出てきていることから、この取組が他の市町村へ普及するよう支援していきます。

地域包括支援センター機能強化事業（北栄町）

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を送るためには、日常生活圏域において、「介護」「医療」「生活支援」「住まい」「介護予防」のサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築が必要で、その要となるのが地域包括支援センターです。

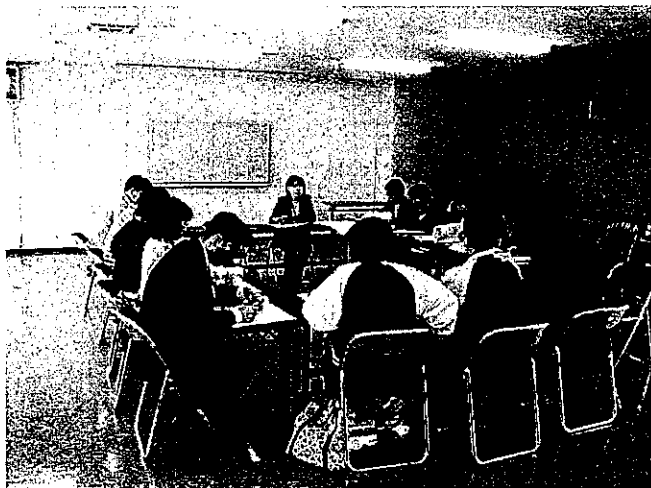
（高齢者への総合的な生活支援の窓口、県内33箇所）



☆地域ケア会議の充実

前記の北栄町でのモデル事業では、市町村、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者等が一堂に会して地域ケア会議を開催し、要支援の方のケアプランや事業内容について、個別ケースごとに支援方法などの検討や事後評価を実施しています。

この手法が高齢者の自立支援の徹底を促す効果が認められることから、今後、他の市町村への普及を目指して、地域ケア会議を実践しようとする市町村に対して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハスタッフ、栄養士、権利擁護の相談支援者（弁護士等）の専門職や助言者を派遣する取組を実施していきます。



北栄町地域ケア会議の様子

北栄町では、第2、第4火曜日の月2回地域ケア会議を実施しています。

地域包括支援センターのほか、町の福祉課や健康推進課、外部から理学療法士等がメンバーとして参加し、町内の高齢者の自立支援の徹底を目指して、チームにより支援することとしています。

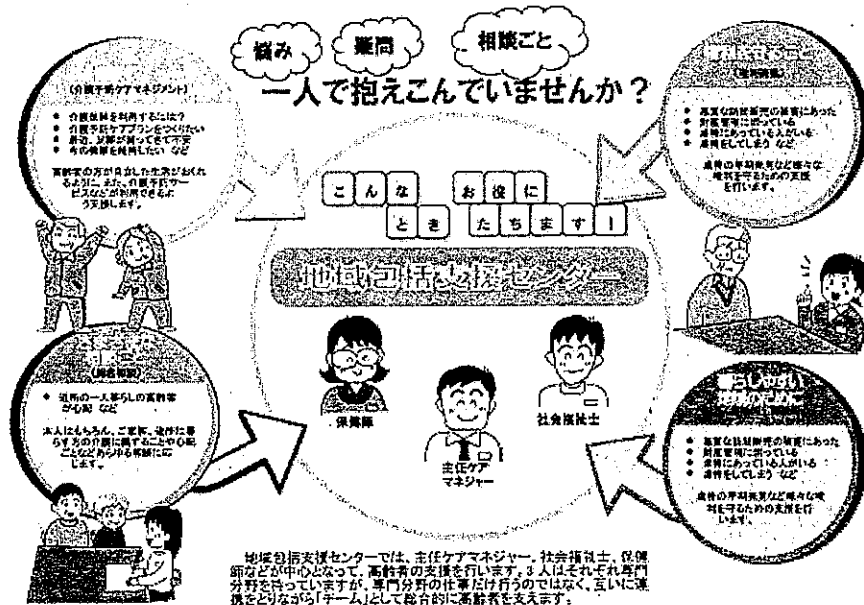
☆地域包括支援センター職員の資質向上支援

地域包括支援センター職員の資質向上を目的とした研修を実施するとともに、介護予防事業者（従事者）等に対しても、介護予防や自立支援のケアの推進等に資する研修を実施します。

特に、認知症予防、症状改善等に向けたケアマネジメント能力を高めるため、同一講師による継続的な指導、実践を繰り返す研修（実践塾）を実施することで、介護知識・技術の習得を目指していきます。

(ミニ知識) 地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、地域の高齢者の皆さんが住み慣れた地域で安心して生活できるように様々な支援を行っている機関で、総合相談・支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、介護サービスを利用するための支援、ケアマネジャーへの指導・助言、関係機関との連絡調整を行っています。



5. 日常生活圏域ニーズ調査を活用した施策の推進

【県内の地域包括支援センター一覧（平成24年3月末現在）】

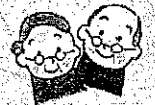
保険者名	センターの名称	所在地	電話
鳥取市	鳥取中央地域包括支援センター	鳥取市富安2-138-4	0857-20-3456
	鳥取南地域包括支援センター	鳥取市用瀬別府96-2	0858-76-2351
	鳥取こやま地域包括支援センター	鳥取市湖山町西1-512	0857-32-2727
	鳥取西地域包括支援センター	鳥取市気高町浜村50-22	0857-82-6571
米子市	米子市ふれあいの里地域包括支援センター	米子市錦町一丁目139-3	0859-23-5798
	米子市義方・湊山地域包括支援センター	米子市茶町25	0859-23-6790
	米子市住吉・加茂地域包括支援センター	米子市西三柳4543-30	0859-48-1365
	米子市尚徳地域包括支援センター	米子市石井1238	0859-26-6588
	米子市弓浜地域包括支援センター	米子市大崎1511-1	0859-48-2330
	米子市箕蚊屋地域包括支援センター	米子市一部555	0859-27-6500
	米子市淀江地域包括支援センター	米子市淀江町淀江1075	0859-56-1118
倉吉市	うつぶき地域包括支援センター	倉吉市上井300	0858-26-6378
	マグノリア地域包括支援センター	倉吉市上井町1-2-1	0858-26-3922
	倉吉中央地域包括支援センター	倉吉市宮川町129	0858-22-6102
	明倫・小鷗地域包括支援センター	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-23-7106
	かもがわ地域包括支援センター	倉吉市関金町関金宿1115-2	0858-45-3888
境港市	境港市北地域包括支援センター	境港市蓮地町78-1	0859-42-3136
	境港市南地域包括支援センター	境港市誠道町2083	0859-45-2299
岩美町	岩美町地域包括支援センター	岩美郡岩美町浦富1029-2	0857-72-8420
若桜町	若桜町包括支援センター	八頭郡若桜町若桜801-5	0858-82-2209
智頭町	智頭町地域包括支援センター	八頭郡智頭町智頭1875	0858-75-6007
八頭町	八頭町地域包括支援センター	八頭郡八頭町宮谷254-1	0858-72-3566
三朝町	三朝町地域包括支援センター	東伯郡三朝町大瀬999-2	0858-43-3519
湯梨浜町	湯梨浜町地域包括支援センター	東伯郡湯梨浜町久留19-1	0858-35-5378
琴浦町	琴浦町地域包括支援センター	東伯郡琴浦町徳万591-2	0858-52-1525
北栄町	北栄町地域包括支援センター	東伯郡北栄町由良宿423-1	0858-37-5850
大山町	大山町地域包括支援センター	西伯郡大山町御来屋467	0859-54-5207
日南町	日南町地域包括支援センター	日野郡日南町生山511-5	0859-82-0374
日野町	日野町地域包括支援センター	日野郡日野町根雨101	0859-72-1852
江府町	江府町地域包括支援センター	日野郡江府町江尾2088-3	0859-75-6111
南部 箕蚊屋 広域連合	日吉津地域包括支援センター	西伯郡日吉津村日吉津 872-15	0859-27-5952
	南部地域包括支援センター	西伯郡南部町倭482	0859-66-5522
	伯耆地域包括支援センター	西伯郡伯耆町吉長37-3	0859-68-4632

県内の市町村では、第5期計画を策定するに当たって、①どこに、②どのような支援を必要としている高齢者が、③どの程度生活しておられるか、をよりの確に把握するため、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、高齢者やその家族の主観的な利用意向だけでなく、より客観的なニーズ（希望や意向ではない「必要性」）を把握し、地域の実情に応じた施策を実施することとしています。

県では、市町村が実施した調査結果をとりまとめて市町村にフィードバックすることで、市町村が我が町の状況と県全体の状況等を踏まえたより実りのある施策を実施していけるよう支援するとともに、県として実施すべき施策についても今後検討していきます。

【日常生活圏域ニーズ調査の取りまとめ結果概要】

- 普段、自分で健康と思うと答えた方は全体の約7割、健康でないと思う方は約2割。また、約6割の方が月1回以上は病院等に通院（有効な健康管理のあり方は？）
- 約3割の方がこの1年間で転倒経験があったり、転倒のリスクあり
- 週に1回以上外出していない方が全体の約1割（閉じこもり高齢者への対応策は？）
- 約1割の方が、バス、電車、自家用車で一人で外出できない（これらの方への生活支援は？）
- 運動機能の低下や口腔機能の低下がみられる方がそれぞれ全体の約2割
- 認知症予防の考慮が必要と考えられる方が全体の約4割（認知症予防の対応策は？）
- 新聞や本を読んでいるといった知的活動に関して、約3割の方がやや低い又は低いといった傾向
- 友人等の相談にのっていたり、病人を見舞うといった社会参加に関して、約3割の方がやや低い又は低いといった傾向



※詳細結果は、資料編に記載

※要介護（要支援）認定を受けていない方を集計したもの