

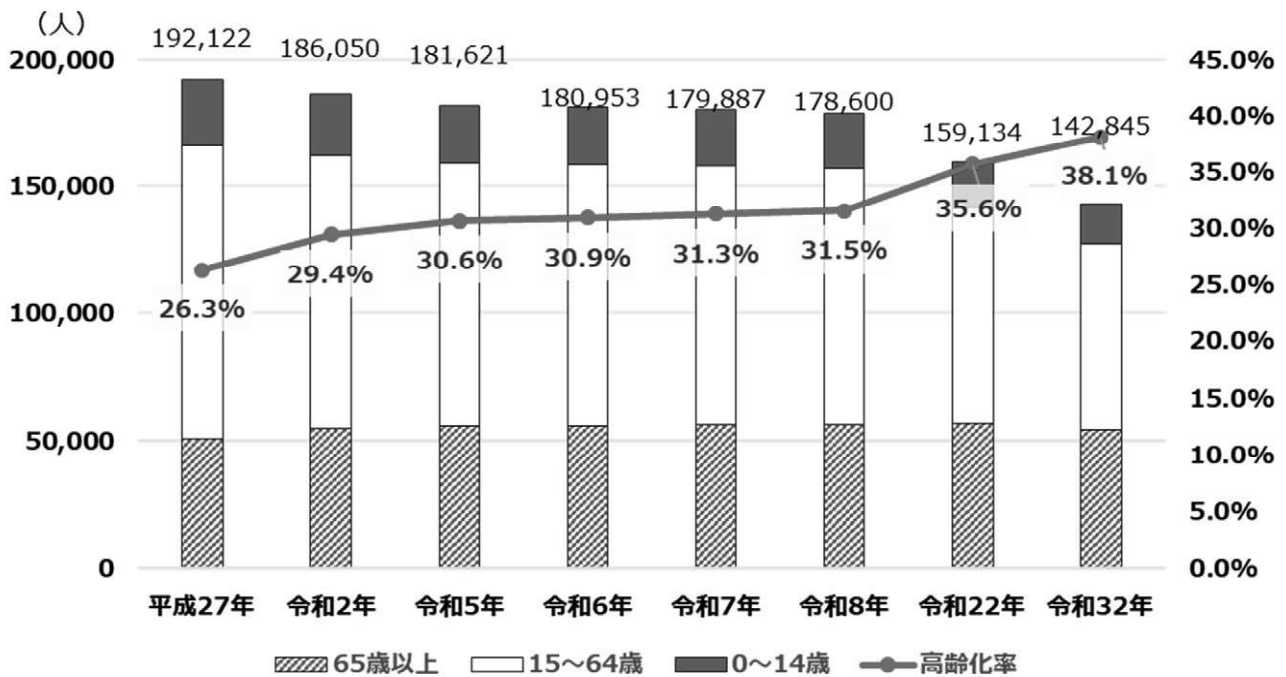
第3章 鳥取市の現状

1 高齢者の現状と将来推計

(1) 総人口・年齢区分別人口

鳥取市の人口は年々減少していますが、65歳以上の高齢者人口は増加を続け、推計では令和22年（2040年）頃に高齢者人口が最大となり、人口全体に占める65歳以上の高齢者の割合は令和37年（2055年）頃に最大となる見通しです。

高齢者数が最大となる見通しの令和22年（2040年）頃には、要介護認定率が上昇する後期高齢者、特に85歳以上人口の全体に占める割合も高くなる見通しです。



単位：人

	実績値			推計値				
	2015年 H27年	2020年 R2年	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2040年 R22年	2050年 R32年
年少人口 (0-14歳)	27,188	24,083	22,570	22,396	22,035	21,646	17,889	15,594
生産年齢人口 (15-64歳)	123,758	107,188	103,390	102,650	101,633	100,678	84,548	72,803
老年人口 (65歳以上)	50,599	54,779	55,661	55,907	56,219	56,276	56,697	54,448
65-74歳	24,419	24,419	26,774	26,018	25,118	24,605	22,529	21,427
75-84歳	16,935	16,825	17,955	19,083	20,490	21,016	19,425	19,753
85歳以上	9,245	10,635	10,932	10,806	10,611	10,655	14,743	13,268
総人口	192,122	186,050	181,621	180,953	179,887	178,600	159,134	142,845
高齢化率	26.3%	29.4%	30.6%	30.9%	31.3%	31.5%	35.6%	38.1%

資料／実績値：住民基本台帳（各年度9月末時点数値）

推計値：令和2年実績を基に社人研の平成30年推計（生残率、移動率、こども女性比）を用いて推計

(2) ひとり暮らし高齢者数

ひとり暮らし高齢者は年々増加しており、令和2年（2020年）には8,000世帯を超え、長期入院や介護保険施設入所者を除く“一般世帯”のうち10.7%を占めます。

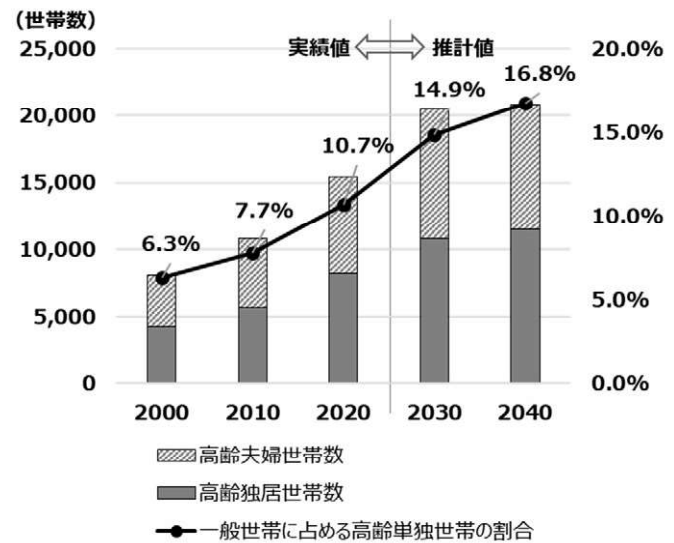
この割合は年々増加し、2040年には11,508世帯、16.8%に達すると推計されています。

単位：世帯数

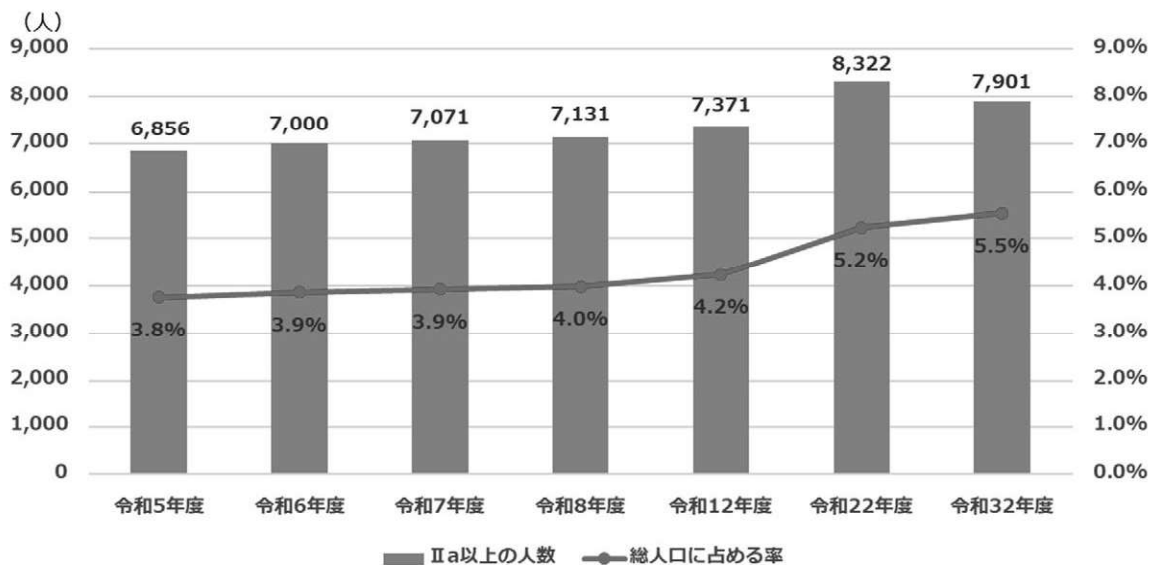
		高齢夫婦世帯数	高齢独居世帯数
実績値	平成12年(2000年)	3,822	4,257
	平成22年(2010年)	5,154	5,663
	令和2年(2020年)	7,178	8,223
推計	令和12年(2030年)	9,661	10,821
	令和22年(2040年)	9,305	11,508

資料／実績値：国勢調査

推計値：日本の世帯数の将来推計（2019年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）から計算



(3) 認知症高齢者数



単位：人

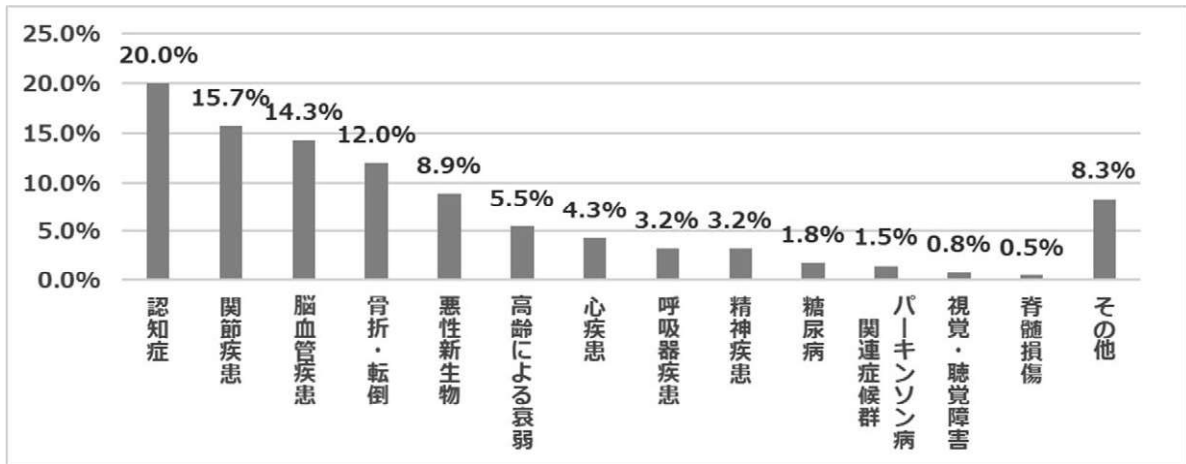
	実績値	推計値					
	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2030年 R12年	2040年 R22年	2050年 R32年
I	2,121	2,132	2,149	2,173	2,173	2,562	2,373
II a	1,442	1,420	1,434	1,449	1,449	1,713	1,608
II b	2,005	1,972	1,990	2,008	2,008	2,341	2,211
III a	1,915	1,904	1,924	1,939	1,939	2,260	2,164
III b	581	590	598	603	603	710	676
IV	919	902	911	915	915	1,056	1,013
V	217	212	214	217	217	242	229
II a 以上計	6,856	7,000	7,071	7,131	7,371	8,322	7,901
率	3.8%	3.9%	3.9%	4.0%	4.2%	5.2%	5.5%

資料／実績値：鳥取市介護保険情報システム（各年度9月末時点）

推計値：要介護認定者数推計値をもとに試算

(4) 新規要支援・要介護認定者の申請原因疾病

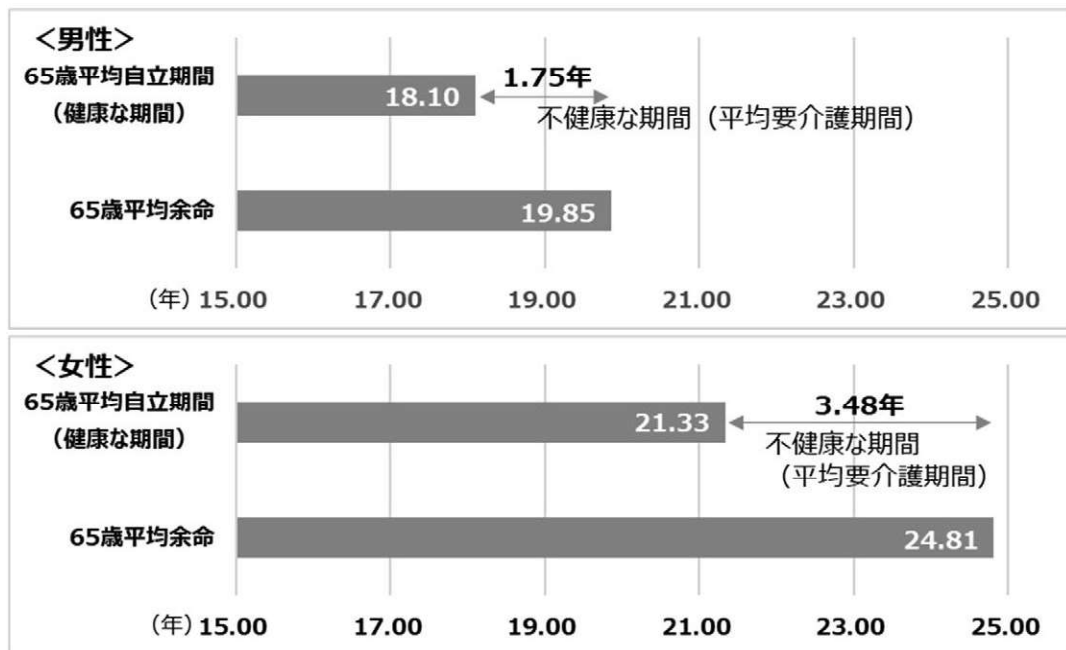
新規の要支援・要介護認定者の申請時の疾病は、認知症が最も多く、関節疾患、脳血管疾患と続き、この3つの疾病でおよそ半数を占めます。この中でも、関節疾患に骨折・転倒を加えた骨・関節疾患は全体の27.7%で、認知症の20.0%を上回ります。



資料/令和2年度(令和2年4月~令和3年3月)新規申請の主治医意見書 1,907件

(5) 健康寿命

健康寿命とは、「健康な状態で生活することが期待される平均期間」のことです。鳥取市では、介護認定のない期間及び要支援・要介護1の認定を受けている期間を健康な期間(=自立期間)、「要介護2以上の認定を受けている状態」を不健康な状態(=要介護期間)とし、独自に健康寿命を算出しています。



令和3年	65歳平均余命		65歳平均自立期間		65歳平均要介護期間	
	95%信頼区間	95%信頼区間	95%信頼区間	95%信頼区間	95%信頼区間	95%信頼区間
男性	19.85年	19.41-20.29年	18.10年	17.72-18.48年	1.75年	1.65-1.86年
女性	24.81年	24.43-25.20年	21.33年	21.03-21.64年	3.48年	3.35-3.61年

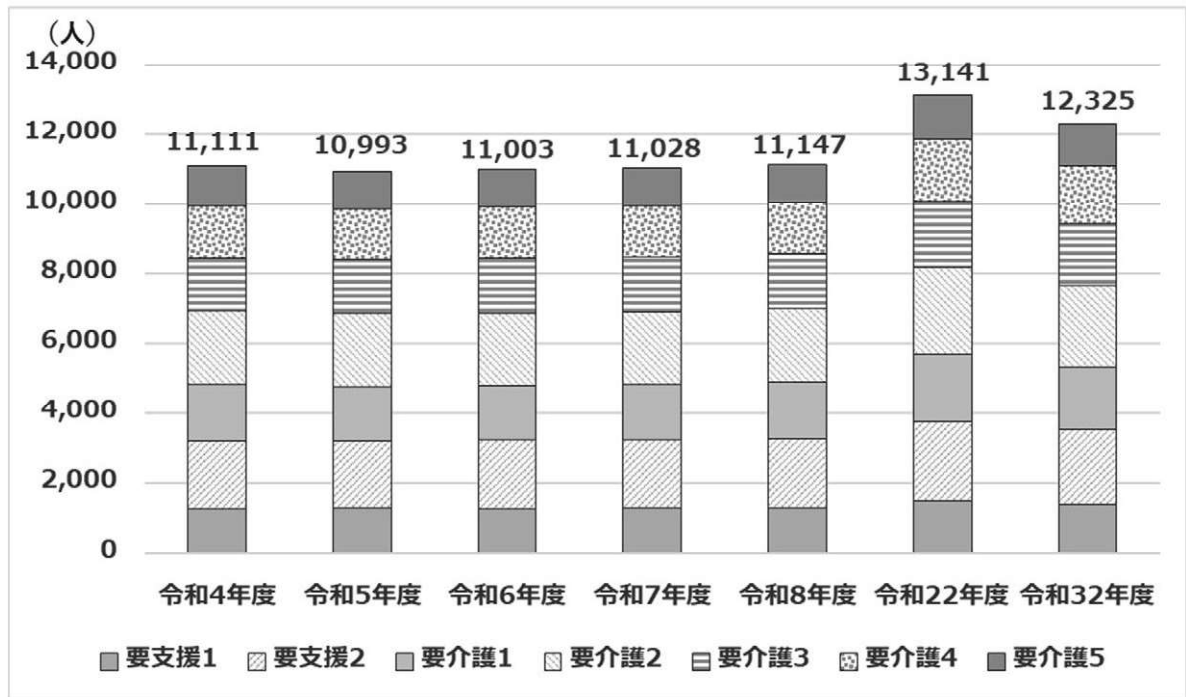
資料/鳥取市中央包括支援センター

日本全体では、3年ごとに実施される国民生活基礎調査で得られた回答から「日常生活に制限のない期間」によって健康寿命⁸を算出し、都道府県ごとの健康寿命も算出されていますが、鳥取市とは算出方法が異なるため単純に比較することはできません。なお、令和元年の国民生活基礎調査での鳥取県の健康寿命は47都道府県中、男性で46位、女性で42位となっています。

2 介護保険事業の状況

(1) 要支援認定者・要介護認定者数

64歳未満の第2号被保険者を含む要支援・要介護認定者数は、第8期期間中は11,000人前後で推移しており、第9期計画期間中の認定者数も同程度が微増で推移すると推計しています。また、鳥取市の要介護認定者数は、高齢者数が最大となる令和22年（2040年）頃に同じく最大となる見通しです。



単位：人

	実績値			推計値				
	2021年 R3年	2022年 R4年	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2040年 R22年	2050年 R32年
要支援1	1,195	1,286	1,277	1,287	1,305	1,324	1,510	1,413
要支援2	1,972	1,921	1,933	1,938	1,940	1,965	2,265	2,122
要介護1	1,655	1,650	1,588	1,590	1,595	1,619	1,926	1,791
要介護2	2,120	2,097	2,067	2,071	2,076	2,096	2,490	2,337
要介護3	1,490	1,510	1,566	1,559	1,557	1,569	1,894	1,779
要介護4	1,447	1,492	1,469	1,466	1,467	1,479	1,763	1,664
要介護5	1,122	1,155	1,093	1,092	1,088	1,095	1,293	1,219
合計	11,001	11,111	10,993	11,003	11,028	11,147	13,141	12,325

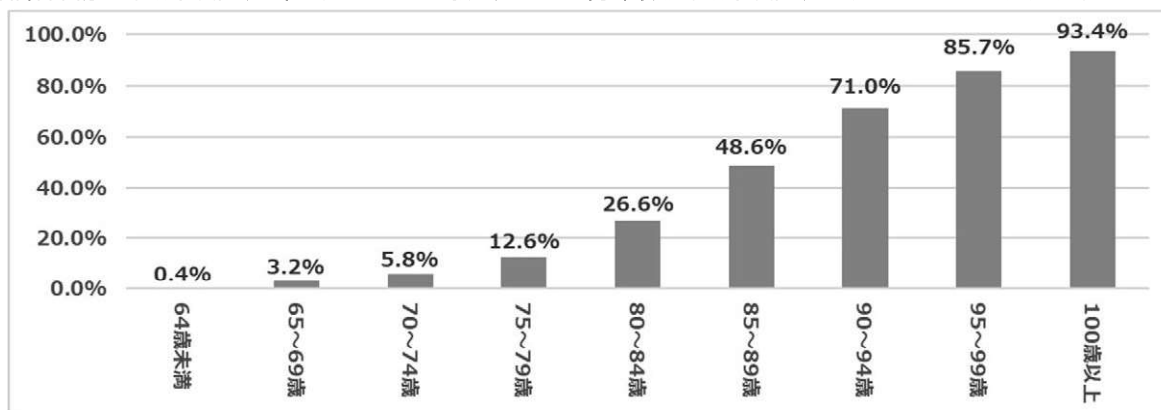
資料／実績値：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分

推計値：人口推計値をもとに介護保険「見える化」システムを用いて推計

⁸ 健康日本21では、国民生活基礎調査（大規模調査）で得られるデータから、「日常生活に制限のない期間の平均」（あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか、という質問に対して「ない」を健康とする）を主指標として健康寿命を評価している

【年齢階層別要介護認定率】

年齢階層別の要介護認定率を見ると、85歳を超えると約半数が要介護認定を受けていることが分かります。



資料／人口：住民基本台帳 年齢（5歳階級）別人口（令和4年9月分）

要介護認定者数：鳥取市介護保険情報システム（令和4年9月末時点）

（２）介護保険サービス利用者数

介護保険サービス利用者数の全体は、近年ほぼ横ばいとなっています。居住系サービス（認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護）の整備に伴い、居住系サービスの利用者は増加がみられます。

単位：人／月

	第7期計画	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	6,384	6,464	6,269	6,168
介護給付 ⁹	4,638	4,594	4,472	4,376
予防給付 ¹⁰	1,113	1,235	1,214	1,220
総合事業 ¹¹	633	635	583	572
施設・居住系サービス	2,439	2,469	2,528	2,612
居住系サービス ¹²	539	566	629	698
施設サービス ¹³	1,900	1,903	1,899	1,914
合計	8,823	8,933	8,797	8,780

資料：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分

総合事業のみ、鳥取市中央包括支援センター作成

⁹ 介護給付：居宅介護支援、（看護）小規模多機能型居宅介護の利用件数を計上

¹⁰ 予防給付：介護予防支援、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用件数を計上

¹¹ 総合事業：介護予防ケアマネジメントの利用件数を計上

¹² 居住系サービス：特定施設入居者生活介護（地域密着型及び介護予防を含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）の利用件数を計上

¹³ 施設サービス：介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の利用件数を計上

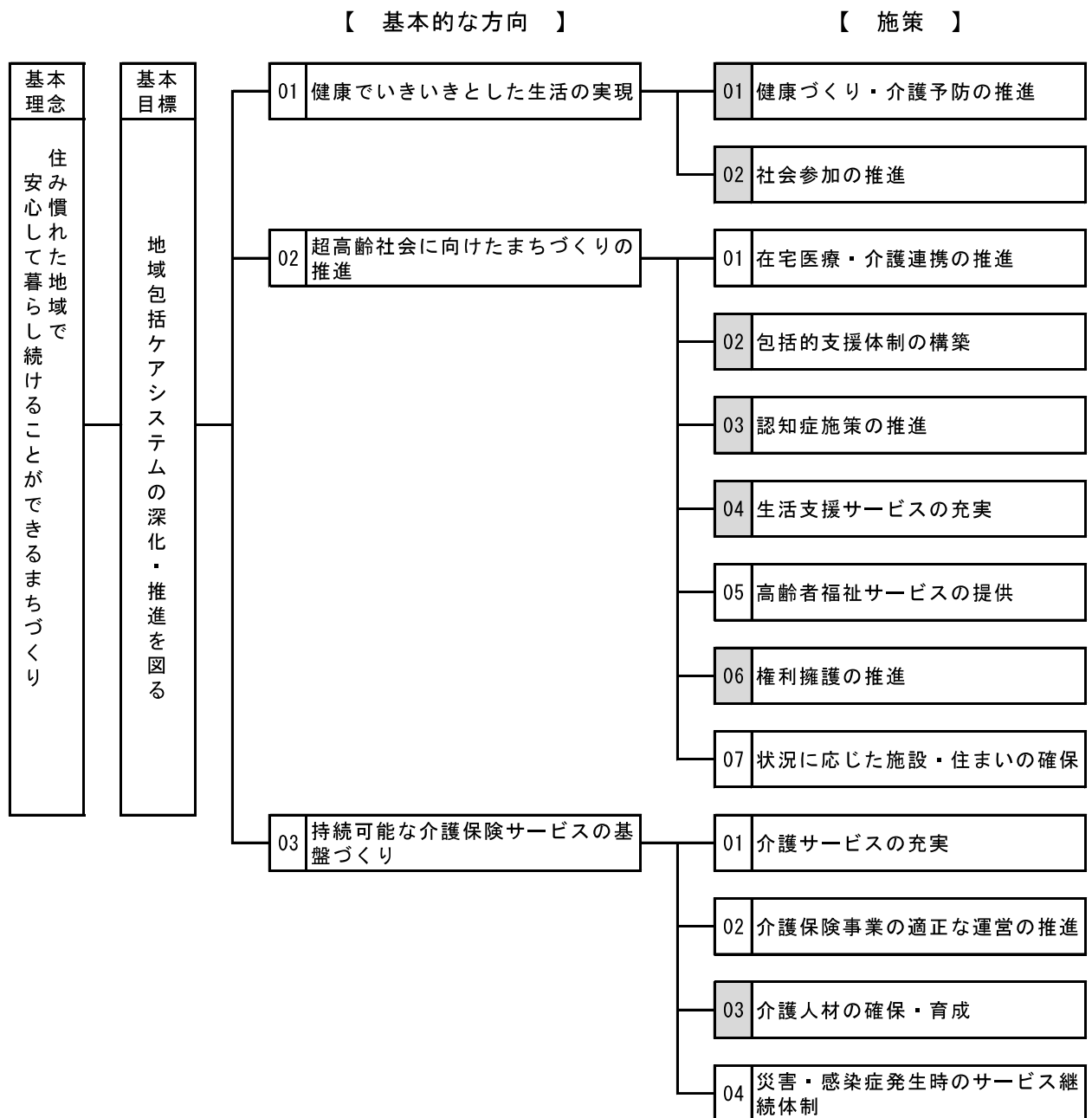
3 第8期計画（令和3年度～令和5年度）の進捗状況

（1）本市の動向

第8期計画では、鳥取市第1次総合計画で掲げられたまちづくりの目標である『住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり』を基本理念とし、地域共生社会の実現に向けて「地域包括ケアシステムの深化・推進を図る」ことを基本目標とし、「健康でいきいきとした生活の実現」、「超高齢社会に向けたまちづくりの推進」、「持続可能な介護保険サービスの基盤づくり」の3つの施策目標のもと、さまざまな施策を推進しました。

そのような中、新型コロナウイルス感染症の拡大により、本市においても市民生活に大きな影響がもたらされました。

第8期計画の施策体系



※施策番号の塗りつぶしは重点施策

(2) 主な取組実績と課題

〔施策の目標1〕健康でいきいきとした生活の実現

【主な取組実績】

- 健康寿命の延伸に向け、健診受診結果等から栄養、運動機能などに課題のある高齢者の個別支援、地域の通いの場等への集団支援を通じたフレイル¹⁴予防対策の実施・啓発を行うとともに高齢者の状態把握を実施しました。（保健事業と介護予防の一体的実施事業）
- 生活習慣病の発症と重症化予防を目的に、特定健康診査、特定保健指導を実施しました。
- 地域における介護予防を推進するため、介護出前講座の開催、しゃんしゃん体操の普及啓発を実施しました。
- フレイルや要介護状態からの状態回復を目指し、短期集中予防サービスを実施しました。
- リハビリテーション専門職による介護支援専門員へのアセスメント支援、高齢者への生活動作等の改善・指導を実施しました。
- 社会参加や生きがい活動を推進するため、地域の通いの場の充実、ボランティア活動の推進に取組みました。

（取組に対する評価指標）

指標名	指標説明	計画当初値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)
健康寿命（65歳以上の平均自立期間）	当該年度の日常生活動作が自立している（要介護度2未満）期間の平均	女性 20.76 年 男性 17.55 年 ※H29 数値	女性 20.96 年 男性 17.87 年	女性 21.33 年 男性 18.10 年 ※R3 数値
胃・肺・大腸がん・子宮・乳がん検診受診率（平均値）	国のがん対策基本計画で示された受診率算定基準（対象者69歳以下）	45.6%	50.0%	47.9%
地域リハビリテーション活動支援事業実施数	リハビリテーション専門職が要支援（要介護）者に関与した件数	155 件	166 件	231 件
通いの場への参加率 （参考：65歳以上人口に対する参加者の割合）	高齢者人口に対する通いの場へ参加する人の数	8,451 人 (15.5%)	10,000 人 (17.6%)	8,096 人 (14.5%)
【再掲】 健康寿命（65歳以上の平均自立期間）	当該年度の日常生活動作が自立している（要介護度2未満）期間の平均	女性 20.76 年 男性 17.55 年 ※H29 数値	女性 20.96 年 男性 17.87 年	女性 21.33 年 男性 18.10 年 ※R3 数値

【課題・今後の取組】

- 保健事業と介護予防の一体的実施事業の全市域での実施と、集団全体に対して健康習慣改善などの行動変容が起きるための取組の方法検討
- 健診受診の必要性の周知、健診受診率の向上
- フレイル予防を中心とした市全域対象の介護予防の普及啓発、短期集中予防サービスの利用者拡大
- リハビリテーション専門職等の職能団体との連携強化による多職種連携体制の構築
- NPO やボランティア等の住民主体で行う活動（地域の通いの場等）の推進と、支援体制の構築に向けた多職種・多機関協働による在り方の検討

¹⁴ フレイル：「Frailty（虚弱）」のこと。加齢とともに心身の活力が低下し、要介護状態になる危険性が高くなった状態。健康と要介護の中間に位置し、放っておくと要介護につながる危険が高まるが、適切な治療や予防を行うことで健康な状態に戻ることも可能である。

〔施策の目標2〕超高齢社会に向けたまちづくりの推進

【主な取組実績】

- 地域の総合的な相談窓口である地域包括支援センターの設置箇所数拡充に取組み、地域の相談体制の充実を図りました。
- 多職種による地域ケア会議を開催し、個別ケースや地域課題の検討を行いました。
- 各地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の配置を進め、認知症の啓発活動、認知症本人や家族支援の取組を推進しました。
- 地域支えあい推進員を配置し、地域の多様な主体による生活支援体制の充実に向け、多機関で協働しながら住民主体によるまちづくりを推進しました。
- 本計画を「成年後見制度利用促進基本計画」として位置づけ、成年後見制度の利用促進、体制整備を推進しました。

(取組に対する評価指標)

指標名	指標説明	計画当初値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)
医療・介護事業者へのアンケートによる連携達成度指数の平均値	アンケート結果がすべて「連携が概ね図れている」以上となった場合の平均値	3.0ポイント	3.3ポイント	3.1ポイント
地域ケア会議の検討ケース数	担当エリアを持つ地域包括支援センターで実施する地域ケア会議の検討ケース数	52ケース	240ケース	89ケース
地域ケア会議による地域課題の集約	多職種連携による地域ケア会議を通じて「地域課題の解決」や「政策提言」が行われた数	—	10件	0件
1 包括当たり高齢者数	年度末の地域包括支援センター数に対する高齢者人口の平均	8,000人/包括	6,000人/包括	5,551人/包括
認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行為は必要とすることが満たされない時に起こると思う者の割合	認知症の人への理解：認知症の人の行動・心理症状を理解しているかどうか、また、認知症の人が自己決定をすることの必要性を理解しているかどうか	45.6%	増加	47.5%
認知症の人は、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活をこちらで決めてあげる必要があると思う者の割合		52.7%	減少	(参考値 ¹⁵) 27.7%
自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自分での生活を続けたい人の割合	認知症の人との共生：認知症の人が自宅生活を継続すること、役割をもって参加するとよいということを肯定的にとらえられるかどうか	58.3%	増加	54.4%
認知症の人も地域活動に参加した方がよいと思う人の割合		46.9%	増加	44.5%
家族が認知症になったら近所の人に知ってほしいと思う人の割合	認知症の人とその家族、地域の受援力：認知症を近所の人などに知らせることができるか、相談することは恥ずかしくないと感じているのか	68.7%	増加	66.1%

¹⁵ この指標は、令和元年度に実施した介護予防日常生活圏域二一ズ調査の質問項目「認知症の人は、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活をこちらで決めてあげる必要があると思いますか」から採用した。令和4年度に実施した調査ではこの項目が「認知症の人が、記憶力が低下し判断することができなくなっても、日々の生活についてできるだけ本人が決める方が良いと思いますか」と、本人主体の質問に変更され、同一の条件で比較することはできないため参考値としている。

指標名	指標説明	計画当初値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)
認知症サポーターの養成数	「認知症サポーター」の養成講座の延べ受講人数	18,323人	22,323人	19,153人
協議体の設置数	地域の各種団体関係者で話し合う場の設置数	7か所	11か所	9か所
市民後見人候補者名簿登録者数	市民後見人等としての活動を希望し、市民後見人候補者名簿に登録した当該年度末の市民の人数	7人	13人	12人

【課題・今後の取組】

- 基幹型地域包括支援センターの役割の明確化と、基幹型センターを中心とした、地域包括支援センターの体制の強化
- 地域ケア会議での検討ケース数の増加、地域ケア会議だけでなく地域についての意見交換や検討する場を通じた地域課題の抽出・検討
- 認知症本人、家族の声を聴きながら進める各認知症関連事業の取組の充実と、本人発信の一層の支援
- 地域の多様な主体によるまちづくりへの支援と、支援体制の構築に向けた多職種・多機関協働による在り方の検討
- 意思決定支援の意義や在り方に関する理解を深めるとともに、ACP¹⁶の考え方についての普及・啓発の推進
- 市民後見人の育成も含めた後見人受任者の増加

【施策目標3】持続可能な介護保険サービスの基盤づくり

【主な取組実績】

- 在宅生活が困難な高齢者の施設・居住系サービスのニーズに対応するため、認知症高齢者グループホームや特定施設入居者生活介護事業所の整備を行いました。
- 介護給付費等に要する費用の適正化の推進を図りました。
- 国・県の補助金を活用し、介護ロボットの導入、ICT化を進める介護事業所へ支援を行いました。
- 避難行動要支援者の避難行動を支援する体制づくりに着手しました。
- 新型コロナウイルス感染症対策のための衛生用品の備蓄、介護事業所等への衛生用品の提供支援を行いました。

(取組に対する評価指標)

指標名	指標説明	計画当初値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)
介護給付適正化事業におけるケアプラン点検実施件数	ケアプラン点検を行った当該年度のプラン件数	528件	560件	805件
住宅改修施行状況の確認	住宅改修施行状況の確認を行った当該年度の件数	4件	6件	2件
福祉用具購入・貸与調査	福祉用具購入・貸与の調査を行った当該年度の件数	2件	3件	2件
市内入所施設の介護職員の充足率	各施設への求人数、採用者数、離職者数により、職員の充足率を算出する	80.6%	86.8%	81.2%

¹⁶ ACP：人生の最終段階の医療や介護について、家族など周りの支えてくれる人たちとあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合い思いを共有しておき、思いに沿って今からその時までどう過ごしていくかを考えるプロセスをACP（アドバンス・ケア・プランニング）という。厚生労働省はACPに「人生会議」という愛称をつけ周知啓発している。

指標名	指標説明	計画当初値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)
高齢者福祉施設の避難確保 計画作成率	避難確保計画作成義務のある 高齢者福祉施設のうち、鳥取 市に計画を提出した施設の割 合	91.6%	100%	99.1%

【課題・今後の取組】

- サービス需要量の把握に基づく適切なサービス提供体制の整備
- 整備計画に基づいた地域密着型サービスの整備促進と、2040年を見据えた中長期的な施設整備計画の検討
- 介護人材の育成・確保に向けた取組の推進
- 災害・感染症発生時の支援体制づくりの推進

4 各種調査結果の概要

(1) 在宅介護実態調査

＜調査目的＞「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスの在り方や、サービス基盤の方向性を検討するうえで基礎的な資料とするために実施しました。

＜調査期間＞令和4年12月1日から令和5年2月28日

＜調査対象＞調査期間中に在宅で生活していて、更新申請・区分変更申請をして要介護（要支援）認定調査を受ける方

＜回答票数＞342票

- 調査対象となった被介護者は、75歳以上の後期高齢者が86.5%、その中でも85歳以上が約52.9%を占めます。
- 75歳以上の調査対象者で主な介護者が同年代であるケースは約17.6%、80歳以上の調査対象者では子世代と考えられる50～60代の介護者が増加し、85歳以上の調査対象者を主に介護しているのは60代が最も多くなっています。また、80歳以上の方が主な介護者であるケースも多く、回答結果の約15%を占めています。
- 現在の生活を継続するに当たって、主な介護者が不安を感じる介護については、「認知症状への対応（17.8%）」「外出の付き添い、送迎等の移動支援（10.1%）」「夜間の排泄（9.0%）」「入浴・洗身（8.8%）」が挙げられています。

(2) 健康とくらしの調査（介護予防日常生活圏域ニーズ調査）

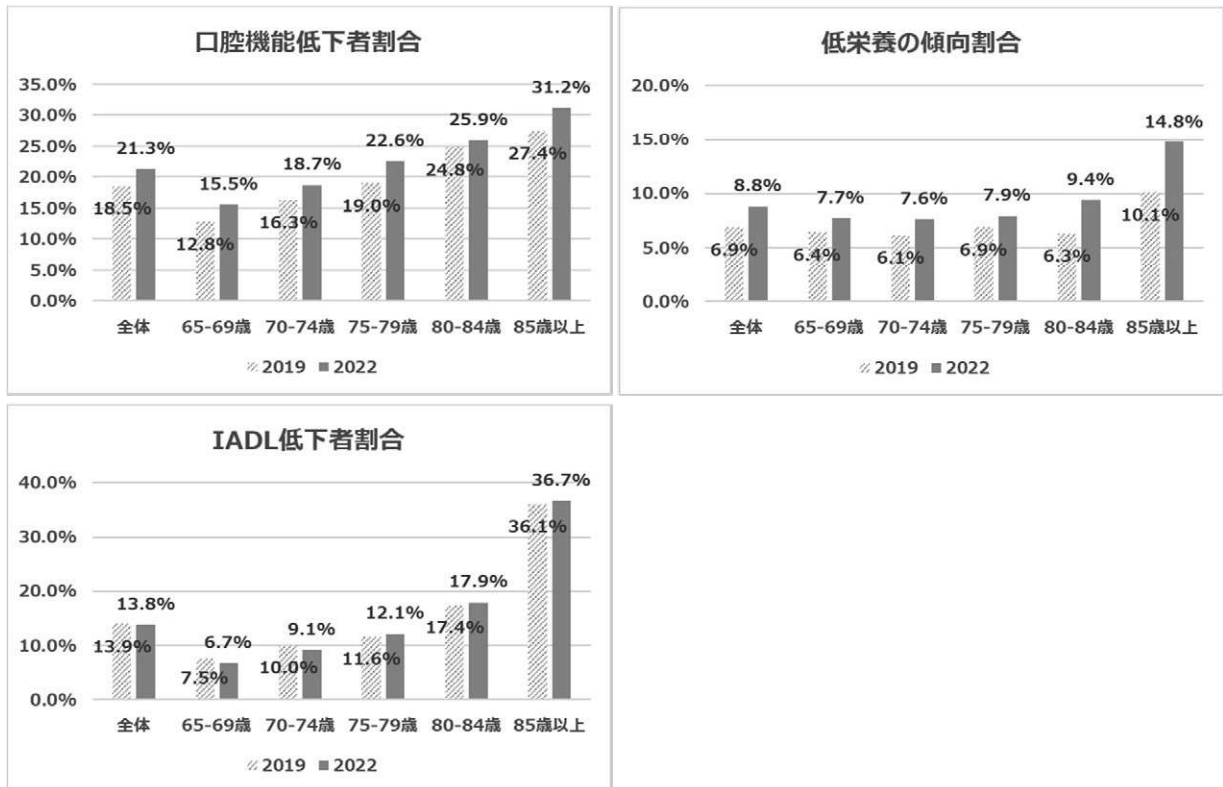
＜調査目的＞高齢者の日常生活実態を把握し、地域ごとの課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステムの在り方とサービス基盤整備の方向性を検討するための基礎的な資料とするために実施しました。

＜調査期間＞令和4年11月14日～令和4年12月5日

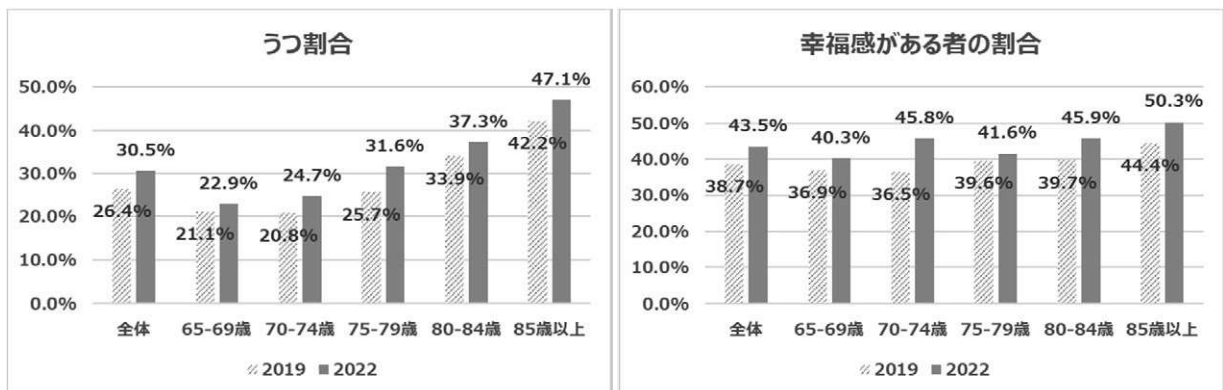
＜調査対象＞施設に入所していない65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方（要支援認定及び事業対象者は調査対象）

＜回答票数＞回収数 7,363票（68.2%）：有効回答数 7,264票（67.3%）

- 3年前に実施した調査結果と比較して、口腔機能低下者の割合、低栄養の傾向割合、IADL¹⁷低下者割合はすべての年齢層において増加（悪化）しています。



- うつ割合は、3年前と比較してすべての年齢層において悪化していますが、うつと関連があるとされる幸福感がある者の割合は改善しています。



- 1年間の転倒割合と運動機能低下者割合は、80～84歳でわずかに改善が見られますが、それ以外の年齢層では3年前と比較して悪化又は維持の傾向です。

¹⁷ IADL : Instrumental Activities of Daily Living (手段的日常生活動作) の略で、掃除や料理、買い物などがどれだけできるか判断する指標。食事や入浴、排泄など日常生活に必要な動作である ADL (Activities of Daily Living) より複雑な判断を必要とし、誰かに代替してもらうことも可能だが、生活の質に直結する。

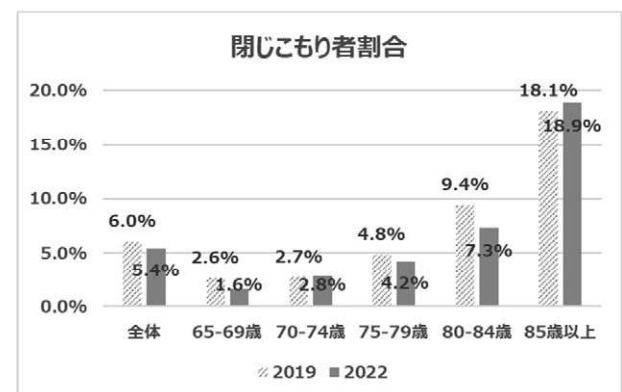


- 認知機能低下者割合もすべての年齢層で悪化傾向ですが、アンケート調査では実際に認知機能が低下している人は把握できず、あまり認知機能は低下していないが不安に感じている人が認知機能低下者として把握されやすい傾向にあることに注意する必要があります。

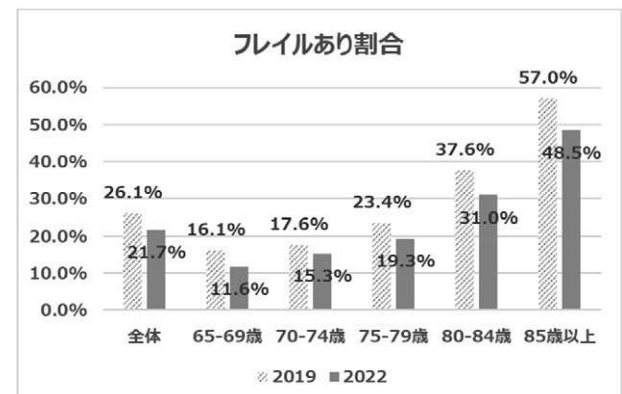


- 様々な活動への参加状況を尋ねたところ、「老人クラブ」「通いの場」「趣味関係」「学習教養サークル」などで減少している一方、「ボランティア」「趣味関係」「収入のある仕事」で増加が見られます。
また、年間を通じて何らかの活動に参加していると考えられる、いずれかの項目に「週1回以上参加した」または「月2～3回と回答した項目が2つ以上」の人は49.1%で、3年前の調査の47.7%と比較して増加しています。

- 閉じこもり者の割合は3年前と比較して減少または維持傾向です。



- 身体機能、口腔、栄養などの個別のリスクは悪化しているものの、フレイルあり割合そのものは全年齢層で3年前よりも改善傾向にあります。



(3) 後期高齢者介護予防アンケート

＜調査目的＞ 要介護認定を受けていない後期高齢者の心身や生活状況の把握を行い、今後の介護予防事業の在り方の方向性を検討するための基礎資料とするため実施しました。

＜調査期間＞ 令和4年12月1日から令和4年12月16日

＜調査対象＞ 75歳以上の要介護認定を受けていない方（要支援認定及び事業対象者は調査対象）

＜回答票数＞ 13,849票

- 運動機能の有リスク者¹⁸は1,818人（13.1%）、口腔機能の有リスク者¹⁹も1,818人（13.1%）、低栄養の有リスク者²⁰は402人（2.9%）でした。複数のリスクを併有する人を含め、何らかのリスクがあると見込まれる人は3,436人（24.8%）でした。
- インターネットやSNSの利用状況を尋ねたところ、全体の25%が利用していると回答しました。年齢が若いほど積極的に利用している状況が分かりましたが、実際のスマホ所有状況とは大きく乖離します。所有しているが、活用はできていない方も多いことが推測されます。

¹⁸ 「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」「この1年間に転んだことがありますか」「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」の質問のすべてに該当する人

¹⁹ 「半年前に比べて固いもの（さきいか、たくあんなど）が食べにくくなりましたか」「お茶や汁物等でむせることがありますか」の質問の両方に該当する人

²⁰ BMI 18.5未満に加えて、「6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」の質問に該当する人