

第9期

鳥取市介護保険事業計画

・高齡者福祉計画

令和6年3月

鳥取市

はじめに

本市は、「いつまでも暮らしたい、誰もが暮らしたくなる、自信と誇り・夢と希望に満ちた鳥取市」を実現するため、これまでに、地域包括支援センターの充実や医療・介護の連携体制の強化、健康づくり・介護予防の推進、地域密着型サービスの整備など様々な取組により、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでまいりました。

第8期計画期間においては、地域包括支援センターを市内11箇所に整備する計画が完了し、地域包括ケアシステムのさらなる強化に向けた基盤を整えました。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業や短期集中予防サービスなどの健康づくり・介護予防の推進、地域支え合い推進員による生活支援体制の構築、認知症地域支援推進員の増員による認知症施策の強化など、本市の特性に応じた施策の展開や介護保険サービスの質の向上に取り組んできました。

一方、高齢者人口は年々増加しており、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）を本計画期間中に迎え、「団塊ジュニア世代」が65歳以上に到達する令和22年（2040年）には、高齢化率が35.6%に達すると推計しており、高齢者を支える担い手不足や、認知症高齢者の増加が懸念されています。また、老々介護や8050問題、ひとり暮らし高齢者の増加など高齢者を取り巻く課題も複雑化・多様化する傾向も見られ、状況に応じた適切な支援が求められています。

本計画では、「健康づくりとリエイブルメントによる介護予防の実現」、「自己実現を可能にする環境づくり」、「未来にわたり持続可能な制度づくり」の3つを基本方針とし、地域包括ケアシステムの深化・推進に引き続き取り組むことにより、地域共生社会の実現、また、基本理念である、「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」を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なご尽力をいただきました「鳥取市介護保険等推進委員会」の委員の皆様をはじめ、パブリックコメント等により貴重なご意見・ご提案をいただきました市民の皆様、並びに全ての関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

鳥取市長 深澤 義彦

目次

第1章 計画策定について	1
1 計画策定の目的と国の動向	1
(1) 目的	1
(2) 国の動向	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
第2章 日常生活圏域と地域包括支援センター	5
1 日常生活圏域	5
2 地域包括支援センター	7
第3章 鳥取市の現状	8
1 高齢者の現状と将来推計	8
(1) 総人口・年齢区分別人口	8
(2) ひとり暮らし高齢者数	9
(3) 認知症高齢者数	9
(4) 新規要支援・要介護認定者の申請原因疾病	10
(5) 健康寿命	10
2 介護保険事業の状況	11
(1) 要支援認定者・要介護認定者数	11
(2) 介護保険サービス利用者数	12
3 第8期計画（令和3年度～令和5年度）の進捗状況	13
(1) 本市の動向	13
(2) 主な取組実績と課題	14
4 各種調査結果の概要	17
(1) 在宅介護実態調査	17
(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）	17
(3) 後期高齢者介護予防アンケート	20
第4章 基本理念と施策	21
1 本市の基本理念	21
2 施策体系	22
3 基本施策	23
<基本方針1> 健康づくりと「リエイブルメント」による介護予防の実現	23
施策1 高齢者が自分の状態にあった方法で健康づくり、介護予防に取り組むことができる	23
施策2 フレイル等の状態が悪くなっても「リエイブルメント」できる	24
<基本方針2> 自己実現を可能にする環境づくり	26
施策3 認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる	26
施策4 意思決定が困難になってもその人らしい暮らしを継続することができる	28
施策5 個人・専門職・地域等の困りごとを相談できる体制ができています	30

施策6 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる	31
<基本方針3> 未来にわたり持続可能な制度づくり	33
施策7 必要とされる介護サービスが提供できる	33
施策8 介護現場の業務が効率化及び改善され、介護人材の確保・定着・育成ができています	34
施策9 介護保険サービスが適切に利用されている	34
施策10 災害・感染症発生時でも継続してサービス提供ができる	35
4 重点的に取り組むテーマ（事業）	36
5 サービスの整備方針	39
(1) 総論	39
(2) 主な施設・居住系サービスの整備方針	39
(3) 主な在宅サービスの整備方針	41
(4) 施設・事業所等の設置状況（令和5年4月1日時点）	42
第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料	47
1 要介護認定者数の推計	47
(1) 第1号被保険者数の推計	47
(2) 第1号被保険者の要介護認定者数の推計	47
2 サービス利用の見込量	47
(1) 介護サービスの見込量	47
(2) 予防サービスの見込量	48
3 介護保険事業に係る費用の見込み	49
(1) 給付費の見込み	49
(2) 標準給付費の見込み	50
(3) 地域支援事業費の見込み	51
(4) 介護保険事業に係る総費用額の見込み	51
4 第1号被保険者の介護保険料	52
(1) 介護保険事業の財源の仕組み	52
(2) 介護保険料の所得段階別設定	54
(3) 第9期介護保険料の基準額	55
(4) 介護保険料の減免・軽減	57
第6章 資料	58
資料1 地区公民館区ごとの状況	58
資料2 市民政策コメントの実施結果について	60
資料3 計画策定体制	64
資料4 施策の一覧	70

第1章 計画策定について

1 計画策定の目的と国の動向

(1) 目的

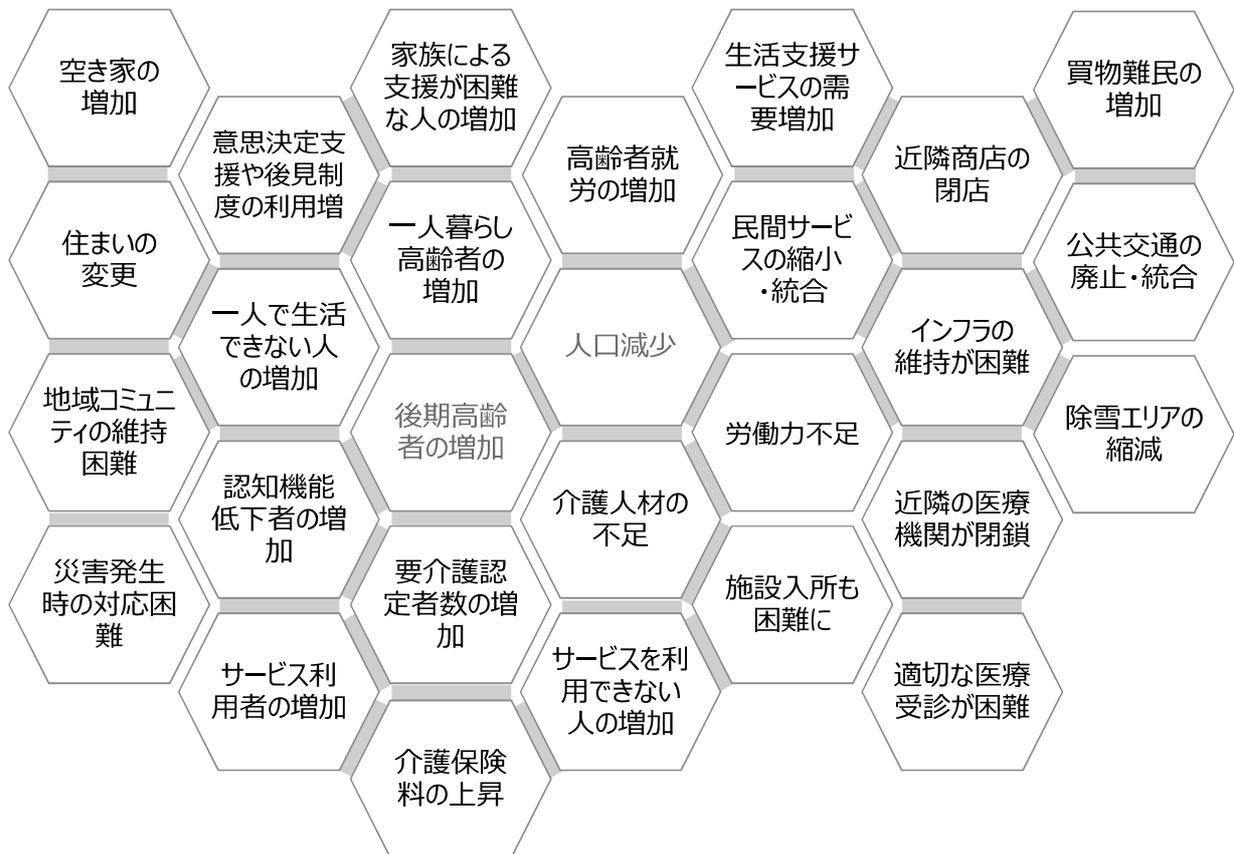
介護保険制度がスタートした平成12年（2000年）当時、鳥取市の高齢者人口は38,916人、高齢化率は19.4%でしたが、令和2年（2020年）には1.4倍の54,779人、高齢化率は29.4%と大きく伸び、団塊ジュニア世代¹が65歳以上となる令和22年（2040年）には高齢者人口がピークに達し、高齢化率は35.6%となる見通しです。その後も生産年齢人口（15歳～64歳）の減少に伴って高齢化率は令和37年（2055年）頃までゆるやかに上昇、また要介護認定率が高い後期高齢者（75歳以上）の人口に占める割合は、令和37年以降も一貫して上昇を続けます。

このような超高齢社会の進行によってひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加するとともに、生産年齢人口の減少に伴う高齢者を支える担い手不足はもちろん、地域生活での困りごとがますます顕在化していくことが予想されます。

こうした中で令和22年（2040年）を見据え、健康寿命の延伸と年齢を重ねても住み慣れた地域で共に支え合いながら、生きがいを持って安心して暮らせるまちづくりを目指すため、第9期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「本計画」という。）を策定するものです。

人口減少や後期高齢者の増加によって地域はどうなるか

これから私たちは、人口減少や後期高齢者の増加に伴い、様々な社会の変化に直面します。要介護認定者や介護保険サービス利用者の増加だけでなく、労働力不足によってインフラや医療・介護・福祉サービスの維持が困難になることは、高齢者に限らずすべての人の生活に大きな影響を与えると予想されています。



¹ 団塊ジュニア世代：昭和22（1947）年～昭和24（1949）年の第1次ベビーブームに生まれた「団塊の世代」の子ども世代

(2) 国の動向

ア) 基本的な考え方

- 令和 22 年（2040 年）頃には高齢者人口の中で、要介護認定率や一人当たり介護給付費が急増する 85 歳以上人口の割合が上昇することが見込まれます。このような人口動態は、サービス需要や給付費の増加など、今後の介護保険制度に大きな影響を与えることが予想されます。
- 高齢者人口の増加と同時に、生産年齢人口の急減が見込まれ、全産業的に人材確保が厳しい状況となる一方、サービス需要に対応した介護人材の需要は増えることが見込まれます。働く環境の改善を含む介護現場の人材確保に向けた取組の一層の推進が求められています。
- これまで、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできましたが、今後予想される人口構造と社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望するところで安心して生活できる社会を実現しなくてはなりません。

イ) 制度改正

第 9 期介護保険事業計画の検討に向けて、国は次のとおり見直しのポイントを示しています。

- ① 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ・中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、既存施設・事業所のあり方を含めたサービス基盤の整備の在り方を、地域の関係者と共有しながら議論することの重要性
 - ・在宅で生活する要介護者を支えるための地域密着型サービスのさらなる普及、複合的な在宅サービスの整備と在宅療養支援の充実
- ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ・地域共生社会の実現に向けた、多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点からの総合事業の充実の推進
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、包括的な相談支援体制の検討
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることの重要性
- ③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上
 - ・処遇改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの、介護人材確保に向けた総合的な取組の実施
 - ・都道府県主導の下での介護の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進するとともに、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

地域共生社会とは？

◆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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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

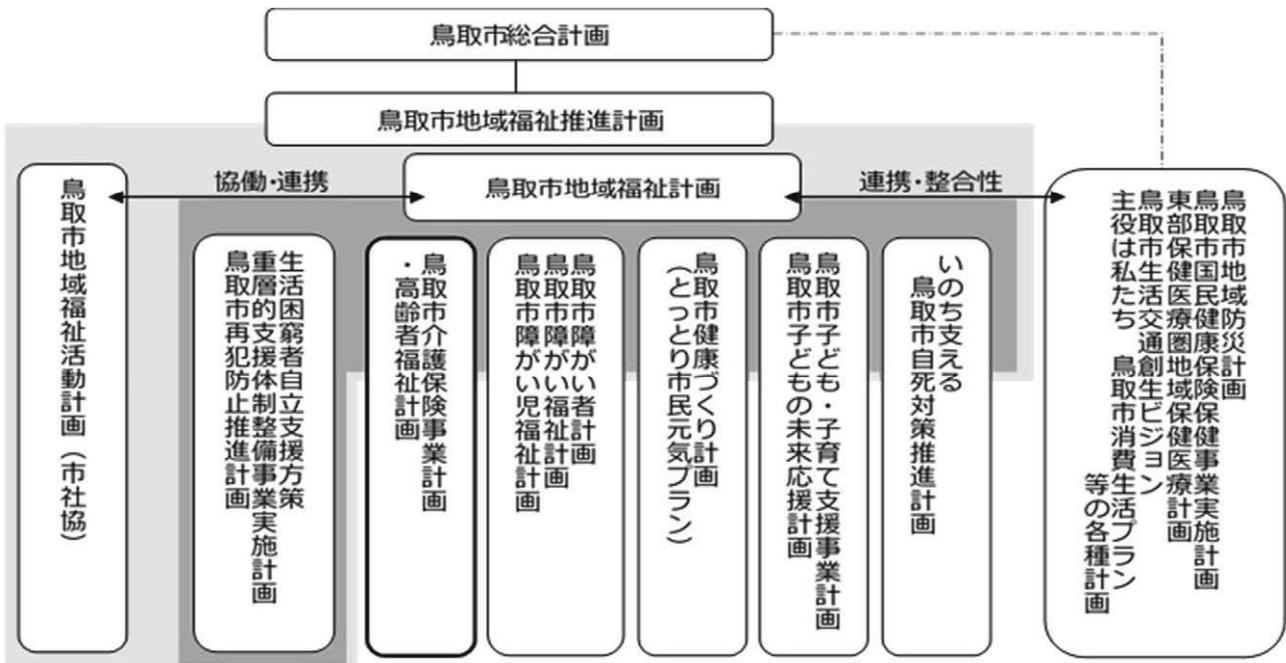


資料：厚生労働省

2 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画を一体的に策定するものです。

また、本計画は、「第1次鳥取市総合計画」を最上位の計画とし、鳥取市の地域福祉計画と鳥取市社会福祉協議会の地域福祉活動計画の二つの計画を一体的に策定した「鳥取市地域福祉推進計画」の個別計画として位置づけられます。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

重層的支援体制整備事業について

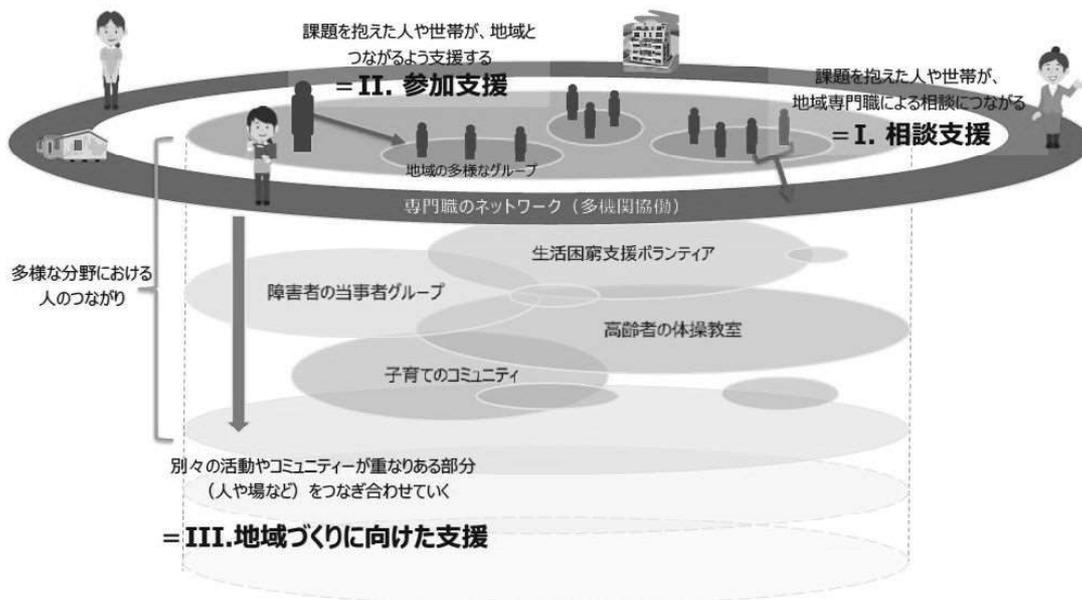
これまで日本の社会保障制度は、「子ども」「障がい者」「高齢者」などの対象者の属性、「要介護」「虐待」「生活困窮」「子育て」といったリスクやニーズごとに制度が設けられ、支援体制が構築されてきました。

しかし、8050問題²やダブルケア³など個人や世帯が複数の課題を抱え単一の制度では対応できないケースや、生きづらさや困難さはあるものの既存の制度には当てはまらないケースなど、適切な支援に繋がりにくい、あるいは全体を捉えて関わる必要のあるケースへの対応が問題になっています。また、これらのケースは解決や区切りをつけることが難しく、緩やかに繋がりがながらの伴走支援が必要になります。

こうした問題が表面化してきた背景としては、身近に頼れる家族や親族がいない、地域の共同体と繋がっていないか繋がりが希薄であるなど、旧来の社会保障制度が前提としてきた状況が大きく変化してきたことが挙げられ、このために既存の制度の範疇の問題であっても対応が難しくなっています。

これらの問題を解決するため、令和2年に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、「重層的支援体制整備事業」が明記されました。

重層的支援体制整備事業は、①適切な支援に繋がるための対応力向上、円滑な部署間連携、アウトリーチ等を含めた「相談支援」、②地域とつながるための「参加支援」、③各分野で取り組まれてきた地域づくりを基盤としつつ、可能な限り制度の壁を取り除き、また福祉とは関連してこなかった分野を巻き込んだ「地域づくり支援」の3つが核となって進められます。



資料：三菱 UFJリサーチ&コンサルティング

『重層的支援体制整備事業に関わることになった人に向けたガイドブック』（令和3年3月）

² 8050問題：80代の親が同居する無職やひきこもり状態の50代の子どもを生活を支えるために経済的にも精神的にも強い負担を請け負うという社会問題。家族や本人の病気、離職（リストラ）、経済的困窮、人間関係の孤立など複合的課題を抱えていることが多い。

³ ダブルケア：子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと

第2章 日常生活圏域と地域包括支援センター

1 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案し、住民が日常生活を営んでいる圏域として、介護保険法で設定し、定める区域のことです。

本市では、61の「地区公民館区域」を基本的な単位として地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、地区公民館区域を18の中学校区単位⁴に当てはめて設定した「日常生活圏域」を単位として、相談機能や在宅サービスを提供できる体制の整備をすすめます。また、施設整備等の施策は、人口や面積、地域的なつながりを考慮して日常生活圏域をグループ化した6つの「広域ブロック」に基づいて展開します。

地域包括ケアシステムについて

高齢者が尊厳を保ちながら、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくために、ニーズに応じた住宅が提供されたうえで、必要に応じて医療や看護、リハビリテーション、介護はもちろん、保健や福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが提供されることが求められています。これらは遠方にてかけて利用するのではなく、日常生活の場（日常生活圏域）で利用できる地域の体制が必要です。

しかし、医療や介護、福祉サービスが充実しているだけで暮らしやすい地域になるわけではありません。

介護保険の地域包括ケアシステムでは「介護予防・生活支援」で表現される日常生活は、専門職だけに支えられているのではなく、民間サービスの提供からご近所同士の関係まで、地域で暮らす人同士によって支えられているからです。また現在は、運動や生活習慣の改善の取り組みだけを介護予防と呼ぶのではなく、社会参加そのものが介護予防につながるという考えが主流になっています。このような社会参加や生活支援が盛んに行われる地域であれば、医療や介護、保健・福祉が十分な力を発揮することができるため、地域支援事業では「地域づくり」が主要なテーマとなります。

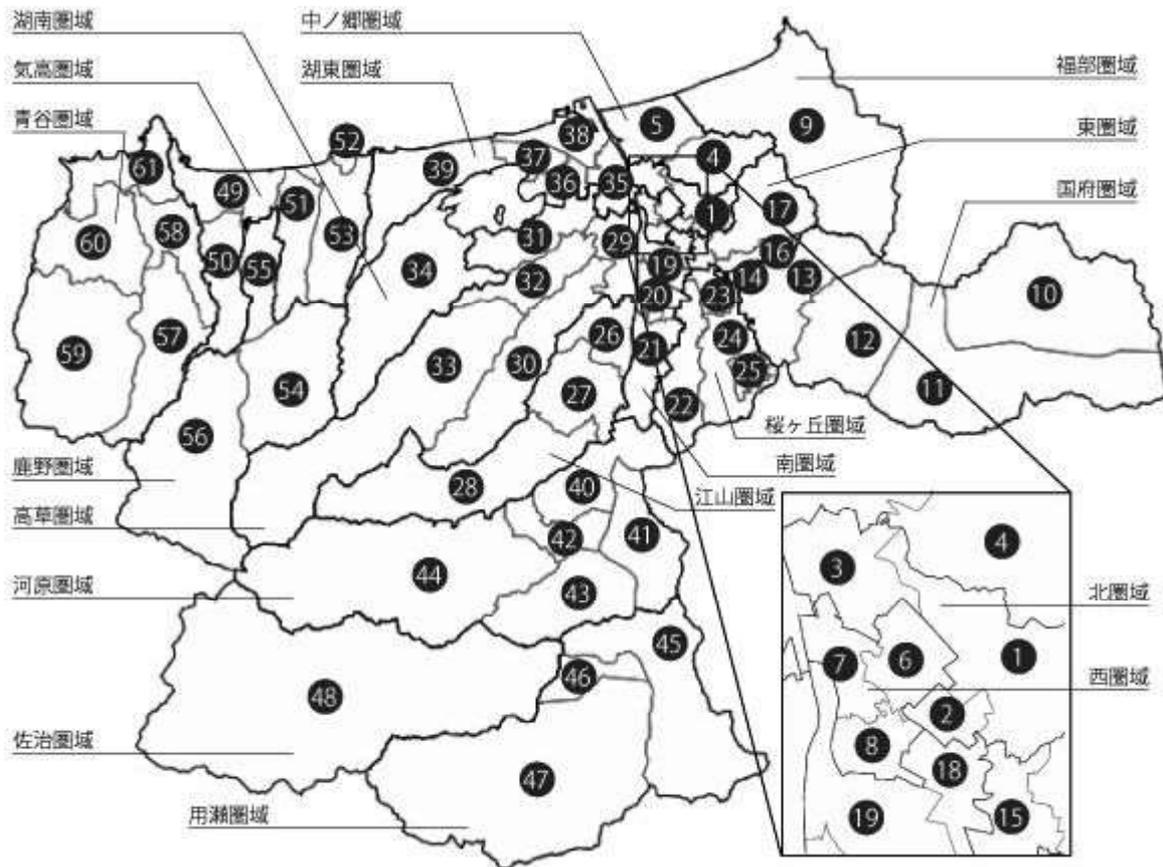
もちろん、これらの前提として本人の自己決定権が保障され、本人と家族が生活や住まい、将来のケアについてしっかりと考え、理解し、心構えを持つことが重要です。

資料：三菱 UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞ 地域包括ケアシステムと地域マネジメント」



⁴ 千代南中学校区は、旧中学校区の「旧用瀬中学校区」「旧佐治中学校区」を分け、それぞれを日常生活圏域とする

【日常生活圏域と地区公民館区】



広域ブロック	日常生活圏域	地区公民館区	担当地域包括支援センター
A 圏域	北	①久松、②遷喬、③城北	鳥取北地域包括支援センター
	中ノ郷	④中ノ郷、⑤浜坂	
	西	⑥醇風、⑦富桑、⑧明德	鳥取西地域包括支援センター
	福部	⑨福部	鳥取市東部地域包括支援センター
B 圏域	国府	⑩大茅、⑪成器、⑫谷、⑬宮下、⑭あおば	鳥取東地域包括支援センター
	東	⑮修立、⑯岩倉、⑰稲葉山	鳥取南地域包括支援センター
	南	⑱日進、⑲美保、⑳美保南、㉑倉田	鳥取桜ヶ丘地域包括支援センター
	桜ヶ丘	㉒米里、㉓面影、㉔津ノ井、㉕若葉台	鳥取高草地域包括支援センター
C 圏域	江山	㉖美穂、㉗大和、㉘神戸	鳥取湖東地域包括支援センター
	高草	㉙大正、㉚東郷、㉛松保、㉜豊実、㉝明治	
D 圏域	湖南	㉞湖南	鳥取市南部地域包括支援センター
	湖東	㉟千代水、㊱湖山、㊲湖山西、㊳賀露、㊴末恒	
E 圏域	河原	㊵河原、㊶国英、㊷八上、㊸散岐、㊹西郷	鳥取市西部地域包括支援センター
	用瀬	㊺用瀬、㊻大村、㊼社	
	佐治	㊽佐治	
F 圏域	気高	㊾浜村、㊿逢坂、51 瑞穂、52 酒津、53 宝木	鳥取市西部地域包括支援センター
	鹿野	54 鹿野、55 勝谷、56 小鷲河	
	青谷	57 日置、58 日置谷、59 勝部、60 中郷、61 青谷	

2 地域包括支援センター

鳥取市では、各日常生活圏域を担当する地域密着型地域包括支援センター⁵10 か所と、担当圏域を持たない基幹型地域包括支援センター⁶1 か所の、計 11 か所の地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センター	担当日常生活圏域	設置場所	高齢者人口	高齢化率
鳥取市中央包括支援センター	(なし)	680-8571 鳥取市幸町 71 番地 (鳥取市役所本庁舎 1 階)	—	—
鳥取北地域包括支援センター	北	680-0902 鳥取市秋里 1181 番地 (鳥取北デイサービスセンター内)	3,908 人	27.7%
	中ノ郷		2,912 人	23.7%
鳥取西地域包括支援センター	西	680-0811 鳥取市西品治 280 番地 1 (鳥取西デイサービスセンター内)	4,175 人	33.4%
鳥取市東部地域包括支援センター	福部	680-0136 鳥取市国府町糸谷 15 番地 1 (谷地区公民館内)	986 人	36.7%
	国府		2,389 人	29.7%
鳥取東地域包括支援センター	東	680-0072 鳥取市滝山 374 番地 1 (鳥取東デイサービスセンター内)	4,756 人	31.7%
鳥取南地域包括支援センター	南	680-0873 鳥取市の場 2 丁目 1 番地 (鳥取南デイサービスセンター内)	6,724 人	25.9%
鳥取桜ヶ丘地域包括支援センター	桜ヶ丘	689-1102 鳥取市津ノ井 256 番地 2 (鳥取市桜ヶ丘デイサービスセンター内)	5,148 人	28.3%
鳥取高草地域包括支援センター	江山	680-0923 鳥取市服部 204 番地 1 (特別養護老人ホームはまゆう内)	1,296 人	41.8%
	高草		3,817 人	32.5%
	湖南		830 人	45.2%
鳥取湖東地域包括支援センター	湖東	680-0947 鳥取市湖山町西一丁目 512 番地 (学習・交流センター2 階)	7,278 人	25.7%
鳥取市南部地域包括支援センター	河原	689-1211 鳥取市用瀬町別府 96 番地 2 (用瀬保健センター内)	2,523 人	39.9%
	用瀬		1,333 人	42.2%
	佐治		879 人	55.4%
鳥取市西部地域包括支援センター	気高	689-0331 鳥取市気高町浜村 8 番地 8 (気高町老人福祉センター内)	2,913 人	36.1%
	鹿野		1,384 人	41.2%
	青谷		2,406 人	45.8%

資料：鳥取市介護保険システム⁷（令和 5 年 9 月 30 日時点）

⁵ 地域密着型地域包括支援センター：担当地域を持ち、地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、包括的・継続的な支援を行う地域に密着した地域包括ケアを推進するための地域包括支援センター

⁶ 基幹型地域包括支援センター：担当地域を有さず、地域包括支援センターの評価や人材育成といった総合調整のほか、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進、複合的な課題や支援困難なケース、地域ケア会議等の後方支援を行うなど、地域包括支援センターにおける基幹的な機能を持つ地域包括支援センター

⁷ 鳥取市の介護保険関連データを取り扱うシステム。この表の高齢者人口及び高齢化率は、被保険者かつ鳥取市内在住者のみを集計しているため、住民基本台帳データとは一致しない

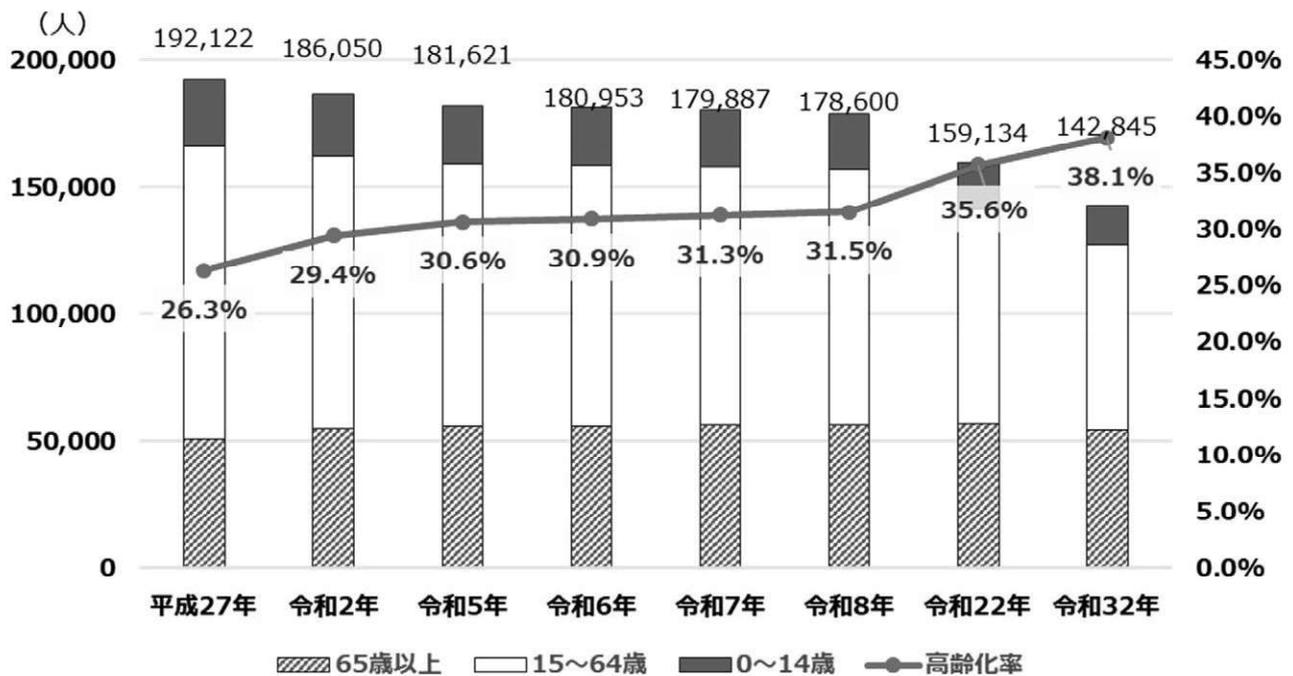
第3章 鳥取市の現状

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。

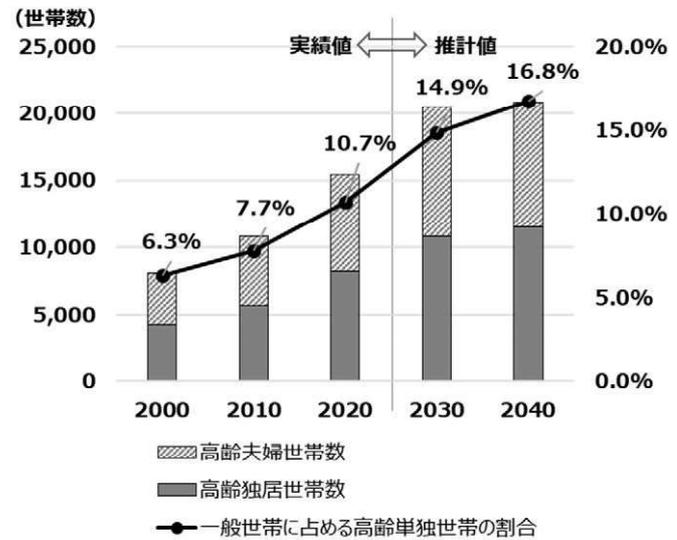
この割合は年々増加し、2040年には11,508世帯、16.8%に達すると推計されています。

単位：世帯数

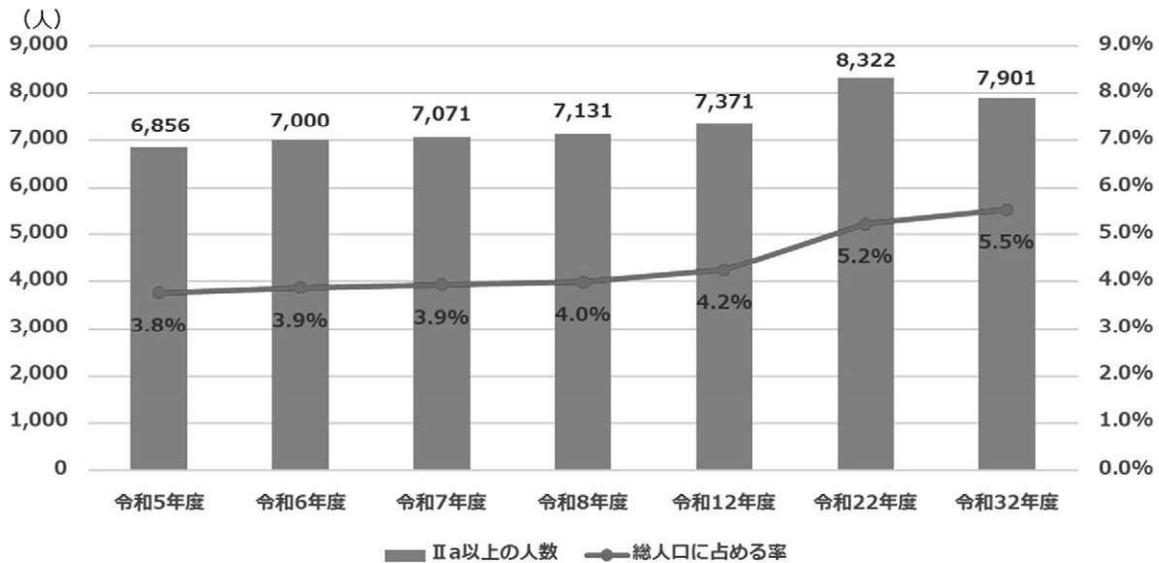
		高齢夫婦世帯数	高齢独居世帯数
実績値	平成12年(2000年)	3,822	4,257
	平成22年(2010年)	5,154	5,663
	令和2年(2020年)	7,178	8,223
推計	令和12年(2030年)	9,661	10,821
	令和22年(2040年)	9,305	11,508

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

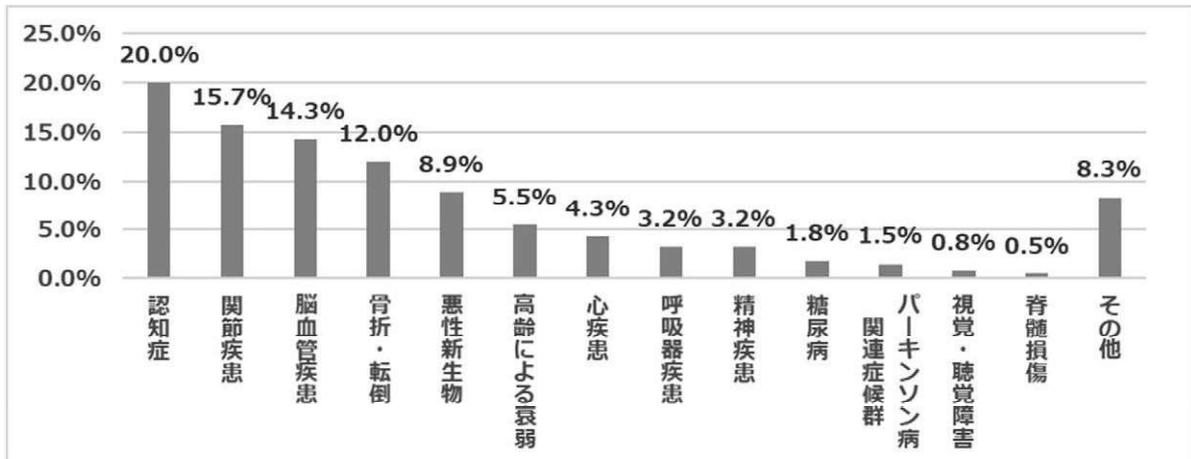
	実績値	推計値					
	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2030年 R12年	2040年 R22年	2050年 R32年
I	2,121	2,132	2,149	2,173	2,173	2,562	2,373
II a	1,442	1,420	1,434	1,449	1,449	1,713	1,608
II b	2,005	1,972	1,990	2,008	2,008	2,341	2,211
III a	1,915	1,904	1,924	1,939	1,939	2,260	2,164
III b	581	590	598	603	603	710	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

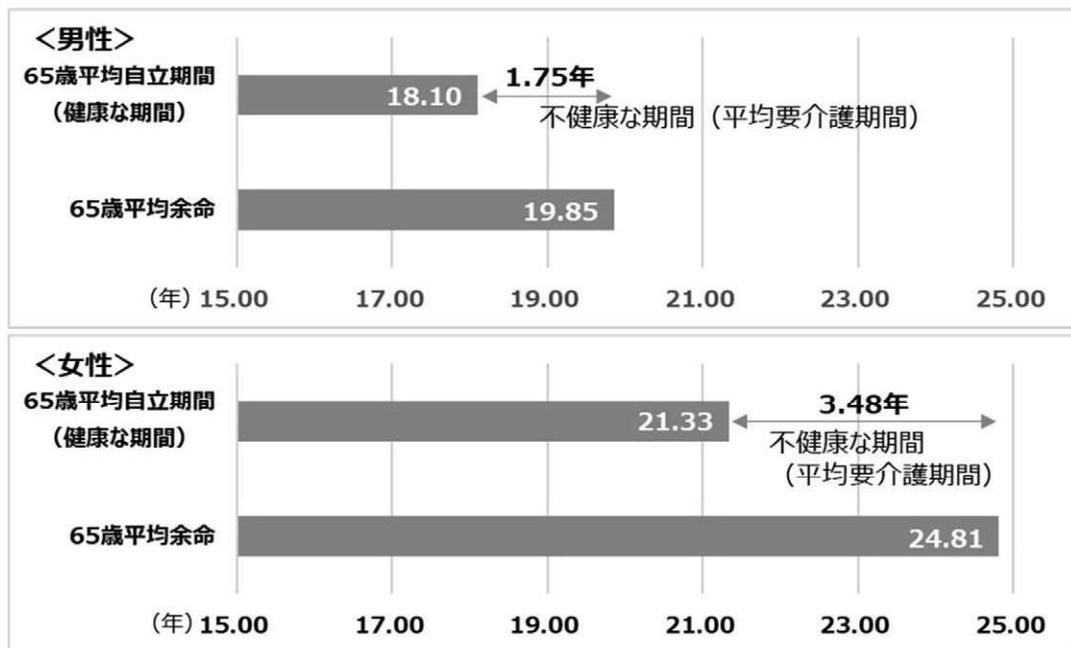
新規の要支援・要介護認定者の申請時の疾病は、認知症が最も多く、関節疾患、脳血管疾患と続き、この3つの疾病でおよそ半数を占めます。この中でも、関節疾患に骨折・転倒を加えた骨・関節疾患は全体の27.7%で、認知症の20.0%を上回ります。



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

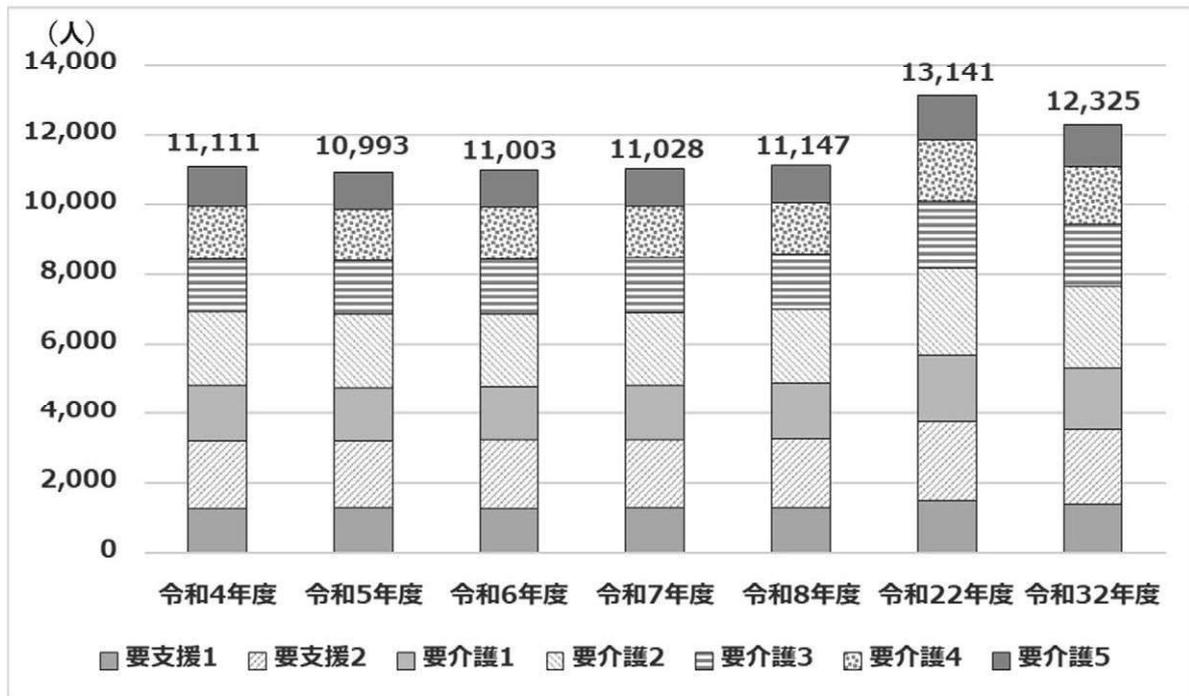
資料/鳥取市中央包括支援センター

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

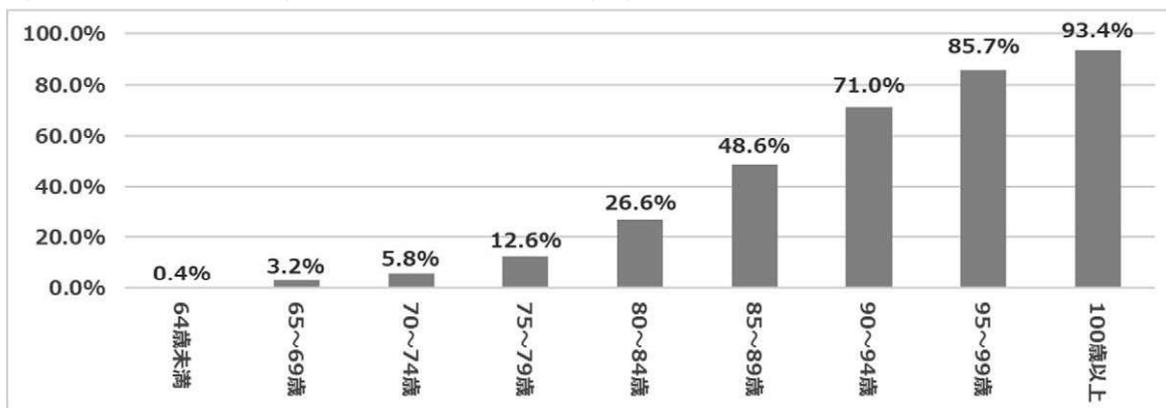
資料／実績値：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分

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

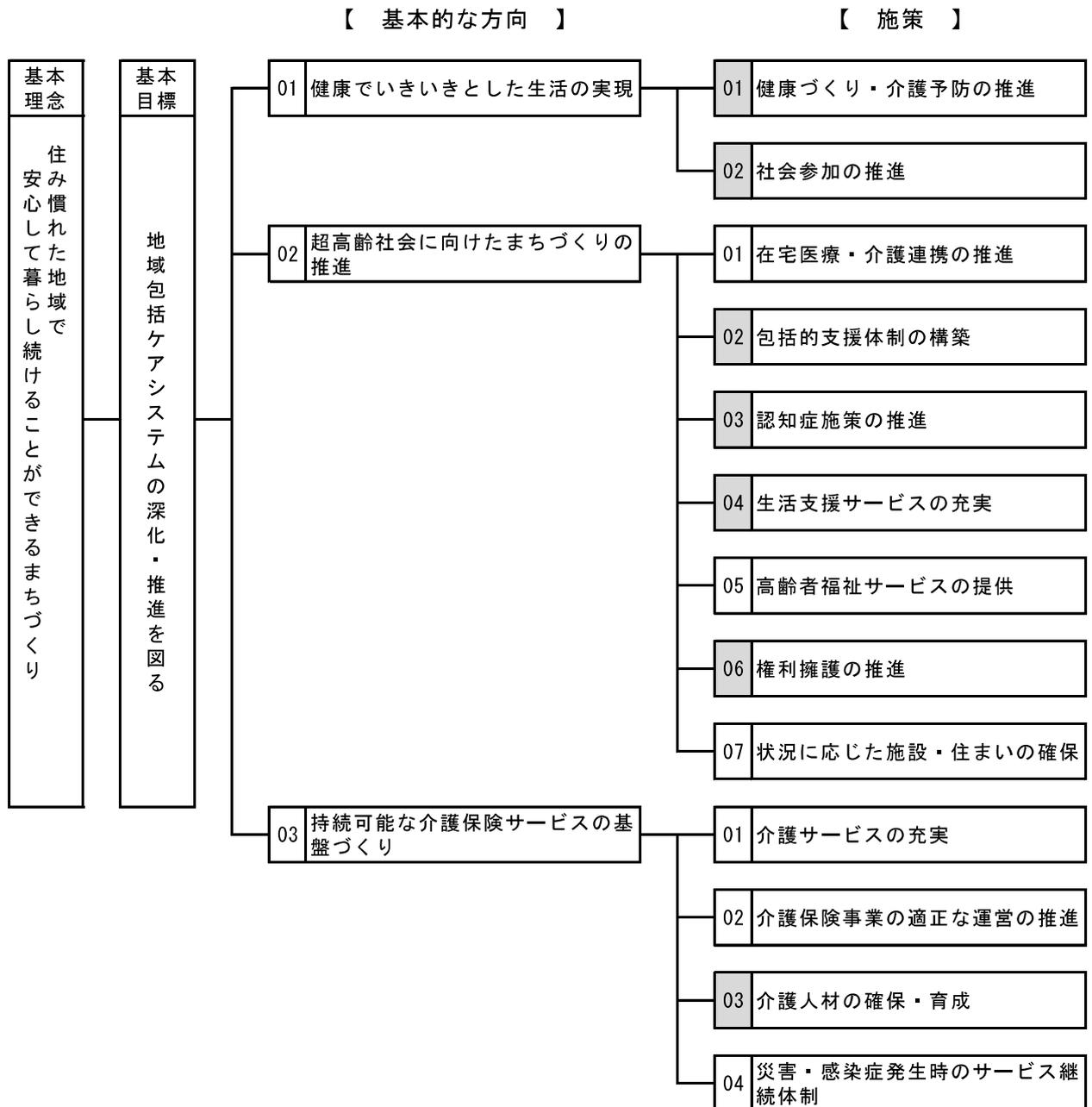
3 第8期計画（令和3年度～令和5年度）の進捗状況

（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、主な介護者が不安に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）

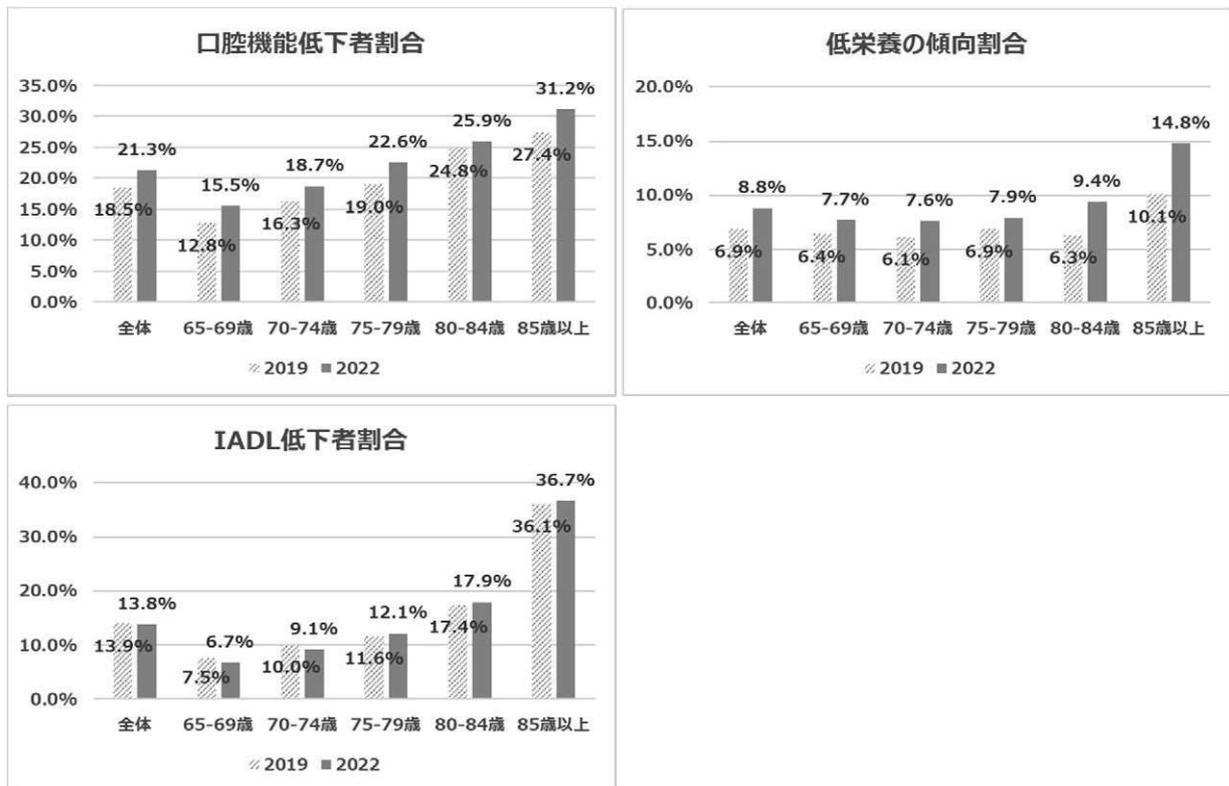
＜調査目的＞高齢者の日常生活実態を把握し、地域ごとの課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステムの在り方とサービス基盤整備の方向性を検討するための基礎的な資料とするために実施しました。

＜調査期間＞令和4年11月14日～令和4年12月5日

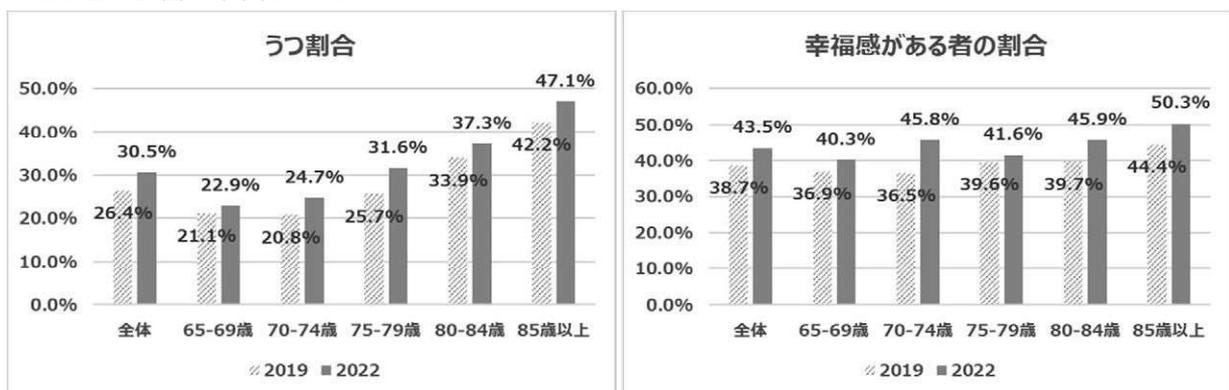
＜調査対象＞施設に入所していない65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方（要支援認定及び事業対象者は調査対象）

＜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。

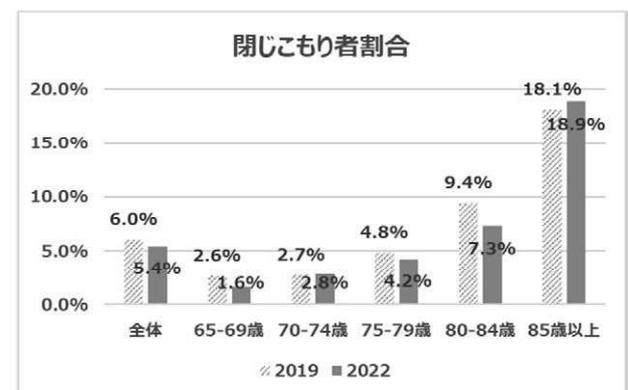


- 認知機能低下者割合もすべての年齢層で悪化傾向ですが、アンケート調査では実際に認知機能が低下している人は把握できず、あまり認知機能は低下していないが不安に感じている人が認知機能低下者として把握されやすい傾向にあることに注意する必要があります。

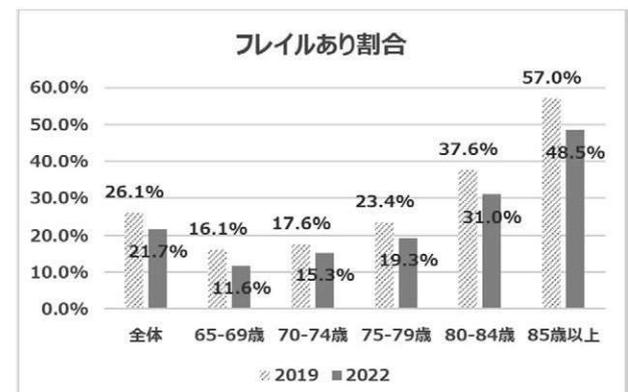


- 様々な活動への参加状況を尋ねたところ、「老人クラブ」「通いの場」「趣味関係」「学習教養サークル」などで減少している一方、「ボランティア」「趣味関係」「収入のある仕事」で増加が見られます。
また、年間を通じて何らかの活動に参加していると考えられる、いずれかの項目に「週1回以上参加した」または「月2～3回と回答した項目が2つ以上」の人は49.1%で、3年前の調査の47.7%と比較して増加しています。

- 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

第4章 基本理念と施策

1 本市の基本理念

鳥取市の総合計画である「第11次鳥取市総合計画」では、まちづくりの目標のひとつとして「誰もが自分らしく暮らし続けることができる、持続可能な地域共生のまち」を定め、これを達成するための政策として「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」「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」「人権を尊重し、ともに築く共生のまちづくり」などの政策目標を掲げています。

本計画では、心身の健康が損なわれ、あるいは機能が低下した人であっても、自分らしく、いつまでも生きがいを持ちながら、安心して暮らしていくことができる地域の実現を目指し、

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、第8期計画に引き続いて基本理念（目指す方向性）と定めます。

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画では、次ページの施策体系のとおり、基本理念の実現のために達成したい3つのことを基本方針として定め、基本方針ごとに施策目標を設定し、各施策を展開していきます。

第11次鳥取市総合計画について

鳥取市総合計画は、鳥取市自治基本条例に基づいて、総合的かつ計画的な市政運営を図るために策定されました。現在の第11次計画では、令和3年度から令和12年度までを計画期間とし、長期的な展望に立って市勢振興の基本的方向を示すとともに、鳥取市のめざす将来の都市像を明らかにしています。

この計画では、めざす将来像の実現に向けて、

- ・ 人が行きかい、にぎわいあふれるまち
- ・ 豊かな自然と調和して、安全・安心に暮らせるまち
- ・ 誰もが自分らしく暮らし続けることができる、持続可能な地域共生のまち

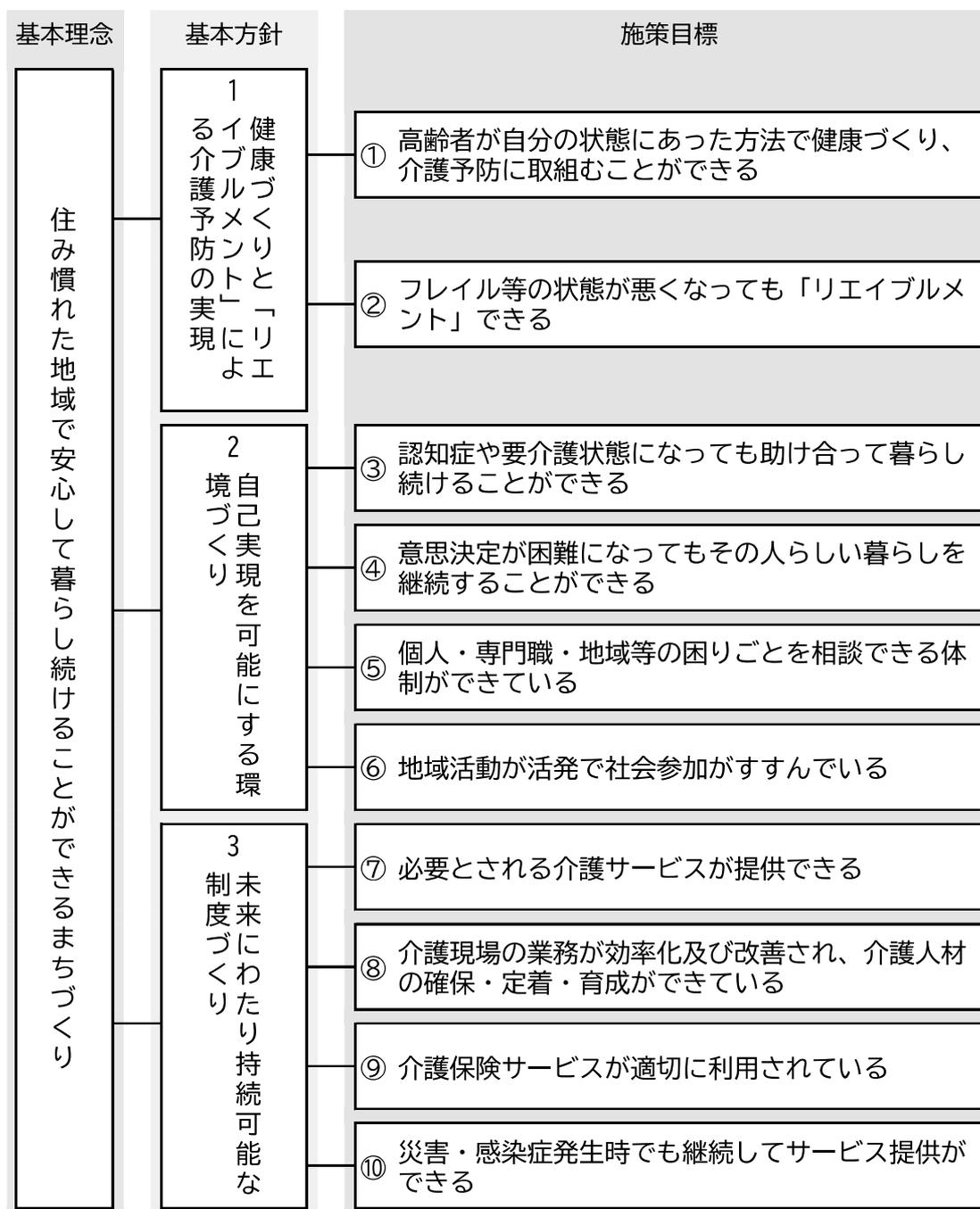
の3つのまちづくりの目標が掲げられており、この目標のもとに第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の基本理念として定める「住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり」を含む10の政策、各政策に紐づいて35の基本施策が定められています。

また、計画推進における基本方針として、以下の4つが定められています。

- ・ 多様化する市民ニーズへ対応するための協働・連携体制の強化
- ・ 時代の変化に即応できる組織体制の構築
- ・ 将来を見据えた持続可能な財政基盤の確立
- ・ 自治体間の広域的な連携の推進

これらは、介護保険や高齢者福祉の分野においても同様に、施策の実現にあたって踏まえておくべき方針となっています。

2 施策体系



3 基本施策

<基本方針 1> 健康づくりと「リエイブルメント」による介護予防の実現

高齢期になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生涯を通じた健康づくりが重要です。自身の体調を気にかけて運動、食事、睡眠などの生活習慣を整えること、健診などを通じた病気の早期発見はもちろん、慢性的な疾患を抱えるようになった後も療養上の指示を守り、定期的な受診や服薬を欠かさないことなどを通じて、自分自身の健康を、管理して守ることができるようになります。また、「生きがい」や「役割」を持って活動的な生活を送り社会参加が行われることは、心の健康を保つだけでなく、身体の健康にも良い影響を及ぼします。

一方で、病気や怪我、加齢等を原因とした心身の不調により、自分だけでは日常生活の継続が困難と感ずることがあります。その原因は筋力や体力の低下、痛み、自信の喪失など様々で、低下した機能を取り戻すには多くの時間がかかりますが、適切な支援を受けることで元の生活に近づく可能性が高まります。

リエイブルメント（再自立）とは、日常生活に必要な行為や動作、健康管理を再び自分で、あるいは代替手段によって再び行えるようになることであり、そのための自信を取り戻すことでもあります。

こうした日々の健康づくりと「リエイブルメント」によって、自分の健康を自分で管理しながら生活する、つまり、自立した日常生活を継続できることを目指します。

施策 1

高齢者が自分の状態にあった方法で健康づくり、介護予防に取り組むことができる

■ 施策の方向性

- 自分の健康状態を把握し、自身の治療や療養の方針を正確な情報に基づいて考えることができる
- 年齢にかかわらず生きがいや趣味を持ち、生活を楽しむことができる
- 健康づくりに主体的に取り組む人が増えることで、そうでない人も自然と健康的な生活を送ることができる地域になる

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
かかりつけ医がいるものの割合	体調が悪い時や健康について相談したいときに、いつも受診する医師や医療機関はありますか。に「はい」と回答した人の割合。二一ズ調査の項目 ²¹	85.9%	増加
医師の治療方針を理解しているものの割合	医師の治療方針を理解している。に「あてはまる」「大体あてはまる」「少しあてはまる」と回答した人の割合。二一ズ調査の項目	78.1%	増加
幸福感がある者の割合	現在どの程度幸せですか。に対して「8点」以上と回答した人の割合。二一ズ調査の項目	43.6%	増加
うつのある者の割合	基本チェックリストのうつに関連する5項目のうち2項目以上当てはまる人の割合。二一ズ調査の項目	29.1%	減少

²¹ 二一ズ調査は、介護保険事業計画策定のために3年に1回実施する介護予防・日常生活圏域二一ズ調査のこと。直近では令和4年度に実施し、次回は令和7年度に実施する予定としている。

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
フレイルあり割合	25項目のうち8項目に該当する人の割合。ニーズ調査の項目	19.4%	減少
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）期間の平均年数。死亡者数等の統計データを用いて計算するため、令和5年度時点では令和3年度数値が最新データとなる	男性 18.10年 女性 21.33年	延伸

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
国保特定健康診査の実施率	国保特定健康診査受診率	34.5%
（参考）後期高齢者健康診査の実施率	後期高齢者健康診査受診率（医療受診している人が多いため参考数値）	20.0%
保健事業と介護予防の一体的実施事業／健康状態不明瞭者の把握事業数	後期高齢者医療保険の被保険者のうち、健診受診や医療受診を行わず健康状態が把握できない者（健康状態不明瞭者）の現状を実際に把握した人数	25人
保健事業と介護予防の一体的実施事業／フレイル予防の啓発数	医療専門職による通いの場等への積極的な関与によりフレイル予防の啓発を行った数	実施箇所数：27箇所 参加者数：延602人
介護予防出前講座の開催数及び参加者数	主に高齢者を対象とした健康づくり講座を開催した回数及び延べ参加者数	普及啓発回数：89回 延参加者数：1,186人
国保特定保健指導の実施率	国保特定保健指導実施率	30.6%

施策2 フレイル等の状態が悪くなっても「リエイブルメント」できる

■ 施策の方向性

- 再自立（リエイブルメント）の考えが共有され、住民や専門職にそのイメージが共有され、「再自立（リエイブルメント）できる」という考えが一般的になる
- 本人の目指す再自立（リエイブルメント）があり、本人、家族、専門職との間でそのイメージが共有される
- 再自立（リエイブルメント）可能かどうか、適切な判断を受けることができ、その説明に納得することができる
- 効果的に再自立（リエイブルメント）できる体制がある
- 再自立（リエイブルメント）した後も、自己管理（セルフマネジメント）によって自立した生活が継続できる

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
新規要支援・要介護認定者の平均年齢	地域包括ケア「見える化」システムで計算された要支援・要介護認定の初回認定者の年齢の平均値。現状値は、令和3年時点データ	82.4歳	低下

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
短期集中予防サービス終了1年後の認定の変化	短期集中予防サービスの利用終了した人（途中で中断した人は含まない。）の、サービス終了1年後の要支援認定の変化 ※令和4年度利用者に対して、令和5年10月末時点の状況で掲載	87.5%	継続
サービス利用時の目標が、サービス終了後に継続して達成できている度合い	短期集中予防サービスの利用終了した人のうち、モニタリングにおいて、短期集中予防サービス利用時の目標が継続して達成できている人の割合 ※令和5年10月末時点で把握している状況で掲載	83.3% ※36人中 30人	継続

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
介護予防ケアマネジメントの実施数	地域包括支援センターの実施する介護予防ケアマネジメントの件数	6,804件
保健事業と介護予防の一体的実施事業／フレイルの有リスク者への介入支援数	保健事業と介護予防の一体的実施事業を通じて、低栄養等のフレイルリスクを有する者への働きかけによって生活習慣改善等に向けた目標を設定することができた数	45人
短期集中予防サービス ²² 利用者数及びプログラム終了者数	短期集中予防サービスを年度中に利用開始した（利用決定を受けた）人の数及びプログラム途中で中断せず終了した人の数	利用者数：41人 終了者数：37人
新規要支援認定者における短期集中予防サービスの利用率	当該年度の新規要支援認定者に対する短期集中予防サービス利用者の割合	3.9% (41人/1,041人)

²² 原則3か月で短期集中的に、生活機能の向上や趣味活動の再開など、自身の状態にあった望む暮らしの再獲得を目指して専門職が提供するプログラム。鳥取市では理学療法士及び作業療法士によるプログラムを提供している。

＜基本方針 2＞ 自己実現を可能にする環境づくり

高齢者人口の増加に伴い、要介護状態になる人や認知機能が低下する人はますます増加することが予想されます。相談窓口寄せられる相談も増加していくことが予想されますが、その内容は住まい、買い物や掃除等の生活、地域活動や社会参加、認知症や退院時の相談などの医療や介護に関するもの、判断能力の低下に伴う金銭管理や契約、虐待などの権利侵害、8050 問題や引きこもりなど多岐にわたります。

生活上の困難が生じた場合でも周囲の人々や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域の中で本人の意思や尊厳が守られ自分らしく暮らし続けるためには、介護保険制度や高齢者福祉制度だけで対応することはできず、地域社会での助け合いや連携が必要となるため、積極的な社会参加が行われるための支援が重要となります。

また、複雑化・複合化した問題を抱える事例への対応も増加しており、単一の制度や機関、部署だけでは対応は難しいことから、制度横断的に対応するため多職種・多機関が連携し、課題解決を図る体制を構築します。

なお、成年後見制度の利用促進に関する本市の指針を定めるため、この計画を本市の「成年後見制度利用促進基本計画」として位置づけます。

施策 3 認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる

■ 施策の方向性

- 介護保険制度や高齢者福祉制度では対応が難しい、生活のうえでのちょっとした困りごとが、住民同士の支え合いによって助け合うことができる
- 高齢になっても住み慣れた地域での生活が続けられるよう、以前から生活している住まいで暮らし続けることができたり、住まいを借りることができたりするなど、住まいを確保することができる
- 認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、認知症になっても早い段階でさまざまな支援につながる環境があることで、生活の安心・安定を得て自分らしく暮らすことができる
- 認知症や要介護の本人や家族の心理的、経済的、身体的な負担が軽減するような取組みが行われる
- 認知症や要介護状態になっても、本人の望む社会参加を継続することができ、継続することができるための環境がある
- 退院時や看取り期など、医療と介護が適切に連携でき、支障なく生活を送ることができる
- 認知症が進行した時、身体状況が悪化した時に、必要なケアが受けられる事業所、施設、医療機関が整備されている
- 鳥取市認知症施策推進基本計画の策定検討

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第 8 期	第 9 期
ソーシャル・キャピタル ²³ 得点（助け合い）	二一ズ調査の質問項目のうち、「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」「あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人」「あなたの看病や世話をしてくれる人」の回答を得点化したもの。満点は 210 点。	194.2 点 / 210 点	増加

²³ 「社会や地域における、人々の信頼関係・結びつき」を意味する概念。ソーシャル・キャピタルが豊かであれば、市民活動への参加が促進され、市民活動が活発であればソーシャル・キャピタルが豊かになる可能性が高いとされる。

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
ソーシャル・キャピタル 得点（連帯感）	二一ズ調査の質問項目のうち、「地域の 人々は一般的に信用できる」「地域の 人々は他の人の役に立とうとする」「住 んでいる地域に愛着がある」の回答を得 点化したもの。満点は240点。	150.1点/ 240点	増加
認知症の人の大声や暴 力、歩き回るなどの行動 は、満たされない時に起 こると思う者の割合	二一ズ調査の質問項目「認知症の人の大 声や暴力、歩き回るなどの行動は、必要 なことが満たされない時に起きると思い ますか」に、「そう思う」「ややそう思 う」と回答した人の割合	47.4%	増加
認知症の人も地域活動に 参加した方が良いと思う 人の割合	二一ズ調査の質問項目「認知症の人も地 域活動に役割をもって参加した方が良い と思いますか」に、「そう思う」「やや そう思う」と回答した人の割合	44.5%	増加
認知症の人が、記憶力が 低下して判断することが できなくなっても、日々 の生活について本人が決 める方が良いと思う者の 割合	二一ズ調査の質問項目「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」 に、「そう思う」「ややそう思う」と回 答した人の割合	37.0%	増加
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	医療・介護事業者へのアンケート調査に おいて、医療・介護連携に関する達成度 指数（1P～最大値5P）の平均値	3.1ポイント	増加
認知症専門ケア加算の取 得事業所数	認知症専門ケア加算（認知症介護に関す る専門的な研修を修了した職員を配置 し、認知症の利用者を受け入れ、認知症 ケアに関する会議や研修などの取組みを 実施している事業所を評価する加算）を 取得している事業所数。現状値は令和4 年度末時点	31.9% (163事業所 中52事業 所)	増加

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
介護支援ボランティア制 度登録者数	福祉事業所等でボランティア活動を行う ため、介護ボランティア制度に登録して いる人数	143人
ファミリー・サポート・ センター ²⁴ の登録会員数及 び支援回数等	鳥取市ファミリー・サポート・センター の登録会員数、支援回数及び依頼会員の 依頼を協力会員が引き受けた割合	登録会員数：693人 (協力会員：199人 依頼会員：494人) 支援回数： 延5,552回 マッチング率： 52.8% (214/405)
サービス付き高齢者向け 住宅の立入検査実施数	立入検査等実施要綱に基づき、有料老人 ホームに該当するサービス付き高齢者向 け住宅の事業者を対象として、当該年度 間に立入検査を実施した件数。立入検査 は3年に1回実施	6件

²⁴ 高齢者やその家族等が地域の中で安心して暮らしていくため、手助けが欲しい人と手助けをしたい人との会員組織をつくり、簡単な家事等の援助が受けられるよう会員同士の支え合い活動をサポートする団体

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
有料老人ホームの立入検査実施数	立入検査等実施要綱に基づき、有料老人ホームの事業者を対象として、当該年度間に立入検査を実施した件数。立入検査は3年に1回実施	6件
認知症に関する情報の普及啓発回数及び参加人数	当該年度間に認知症に関する普及啓発を実施した回数及び対象人数。不特定多数を対象とする普及啓発は、実施回数と内容を記載	啓発回数：49回 参加人数：延1,126名
認知症初期集中支援チーム ²⁵ の支援件数	各地域包括支援センターに設置された認知症初期集中支援チームが支援した人の数	支援対象者数：26名 (うち新規支援対象者18人)
認知症高齢者等やすらぎ支援員派遣事業の利用者数	認知症高齢者等を介護する家族に休息を取ってもらうため、やすらぎ支援員派遣を利用した人数	延171人
寝具丸洗い乾燥消毒サービス利用人数	寝具丸洗い乾燥消毒サービスを利用した人数	126人
日常生活用具購入助成サービス利用人数	IH調理器や火災報知機等の購入助成を行った人数	2人
軽度家事援助サービス実施数	突発的なケガ等で家事ができなくなった方へ家事援助サービスを実施した人数	0人
家族介護用品購入費の助成人数	紙おむつ等の介護用品の助成を行った人数	263人
家族介護慰労金の支給人数	要介護4及び5の要介護者を1年間介護サービスを利用せず家族介護された方へ慰労金を支給した人数	1人
認知症カフェ ²⁶ の開催回数及び認知症本人の参加回数	当該年度に開催した鳥取市内の認知症カフェの開催回数及び認知症本人の参加回数	開催回数：66回 認知症本人の参加回数：43回
鳥取市認知症施策推進基本計画策定の検討	鳥取市認知症施策推進基本計画の策定に向けて検討を行い、取組状況を報告する	検討中
チームオレンジの設置、あり方に関する検討	鳥取市におけるチームオレンジの設置やあり方について検討を行い、取組状況を報告する	検討中

施策4 意思決定が困難になってもその人らしい暮らしを継続することができる

■ 施策の方向性

- これからの暮らしを考えたり、話し合ったりすることができ、本人の意向に沿った状態・環境で過ごすための準備をあらかじめ行うことができる
- ものごとを順序立てて処理するなどの遂行力が低下したとしても、生活状況が著しく悪化したり、負債が増加したりする前に手助けしてもらうことができ、必要な手続きが適切に行われる
- 意思の表出や決定が困難になった場合でも、本人の意思が尊重され、本人が意思決定する手助けを受けられるなどの適切な意思決定の支援を受けることができる

²⁵ 認知症の心配がある方の受診や今後の生活について、医師や保健師、社会福祉士などの専門職がチームを作って、ご本人と家族が認知症とともにより良く暮らしていける第一歩となる方法を一緒に考えるためのチーム。鳥取市では、地域密着型地域包括支援センターごとに設置されている。

²⁶ 認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、お茶等を楽しみながら気軽に立ち寄れる集いの場。介護の相談だけでなく、認知症になっても安心して暮らし続けることができるような情報交換の場となる。

- 高齢者虐待であるか否かに関わらず、高齢者の権利が侵害されている状況が発生しても対応する仕組みがあり、状況を早期に発見し又は予防することができる
- 問題や困りごとを抱える養護者に、主に高齢者支援に関わる地域包括支援センターや介護事業所と他の機関とが協働して適切なケアをすることができ、意思決定が困難な状況に置かれている高齢者の暮らしが守られる

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
ACPを知っている人の割合	ニーズ調査の質問項目「人生の最終段階の医療・ケアについて、自分の思いや考えをご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことをアドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）といいますが、知っていますか」に「知っている」と回答した人の割合	8.9%	増加
最終段階について話し合ったことがある人の割合	ニーズ調査の質問項目「「ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか」について、誰かと話し合いをしていますか」に、「話し合ったことがある」「話し合い、結果を紙などに記載した」と回答した人の割合	35.4%	増加
意思決定してほしい人の、「いない」「無回答」の割合	ニーズ調査の質問項目「自分が意思決定できなくなったときに備えて、一番自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人はだれですか」に、「いない」「無回答」と回答した人の割合	15.3%	減少

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
在宅医療・介護連携推進事業での普及啓発回数及び延参加者数	在宅医療・介護連携推進やACPに係る住民啓発の開催数及び参加者数	普及啓発回数：17回 参加者：延 385名
成年後見制度利用促進に係る中核機関での相談件数	中核機関を受託する一般社団法人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）が受付した鳥取市民に関する相談の件数	1,149件
市民後見人の候補者名簿登録者数	市民後見人養成講座を受講し、市民後見人として活動する者の数	12人

施策5 個人・専門職・地域等の困りごとを相談できる体制ができている

■ 施策の方向性

- 近所や地域の人の見守りがあり、困ったときに相談の後押しをしてくれたり、代わって相談してくれたりする人が増える
- 福祉的問題を抱える人についての相談先が、少なくとも1つ以上知られていることで、相談機関に繋がることのできる可能性を高めることができる
- 窓口で困りごとを相談したときに、直接関係する窓口でなかったとしてもその場で断られず、関係する窓口に繋いでもらえたり、何らかの対応がしてもらえたりするようになる
- 単一の支援機関や住民相互の間だけで解決が困難な問題が発生した時に、必要な支援機関や住民団体同士で問題が共有され、専門職がチームとして解決に動くことができる
- 相談した困りごとについて、対応の経過や結果が簡単にでも地域と共有され、地域の人から相談プロセスが信頼されるようになる
- 専門職や支援機関同士で、支援する中で抱えている困りごとを共有し、相互に助言や支援を得ることができる
- 地域の中で起きている困りごとを、地域の中で話し合う仕組みがある

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
地域包括支援センターへ寄せられた相談件数	鳥取市の地域包括支援センターが受付・対応した相談の件数	7,463件	増加
地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	ニーズ調査の質問項目「地域包括支援センターを知っていますか。また、利用したことはありますか」に、「利用したことがある」「利用したことはないが知っている」と回答した人の割合	53.5%	増加
ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）	ニーズ調査の質問項目のうち、「地域の人々は一般的に信用できる」「地域の人々は他の人の役に立とうとする」「住んでいる地域に愛着がある」の回答を得点化したもの。満点は240点。	150.1点 /240点	増加

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
地域住民や団体、専門職との連携を図った回数	各地域包括支援センターが地域等との連携を図った回数	新規調査のため未設定
個別事例に関する会議の実施回数	個別事例の解決・検討を行う会議の開催件数。支援困難型地域ケア会議や支援者会議など	支援困難型地域ケア会議：7回
地域リハビリテーション活動支援事業における個別支援及び事業所支援の実施数	個人宅または事業所において、専門職によるアセスメントや本人、家族、事業所職員への個別指導などを実施した件数	226件

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
地域ケア会議等の開催数	個別ケース会議（自立支援型地域ケア会議及び短期集中予防サービス終了前会議等）での検討数及び個別ケースの検討を行わない地域課題検討等のための会の開催数	地域ケア個別会議：89 ケース 短期集中予防サービス終了前会議実施数：50 件 地域連絡会：0 回 (令和5年度は11月未までに15回実施)
地域の困りごとを話し合う仕組みのある数	地域の中で地域課題や個別ケースを中心に地域住民と話し合う仕組みのある地区・団体数	協議体数：9 地域 地域活動について協議する場：32 ケ所

施策6 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる

■ 施策の方向性

- 社会参加の必要性や介護予防に対する効果が広く理解され、社会参加したいと考える人が増える
- 介護予防や健康づくりを目的とした集まりに限らず、趣味、スポーツ、ボランティアなどの多様な社会参加の方法・場所・内容があり、集まりを立ち上げたい時や参加したい時に、必要な情報を受け取ることができる
- 地域活動を支援する人がいて、人と人、人と団体を繋ぐことができることで、地域活動がますます活発になる
- 社会参加するための多様な手段、方法がある

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
社会参加率	ニーズ調査の参加している会やグループ、仕事について尋ねる質問項目で、「ボランティアのグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」等のいずれかの項目で「週1回以上」と回答した又は「月2～3回」と回答した項目が2つ以上の人の割合	49.1%	増加
ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）	ニーズ調査の質問項目のうち、「ボランティアグループへの参加頻度(月1回以上)」「スポーツグループへの参加頻度(月1回以上)」「趣味関係グループへの参加頻度(月1回以上)」「学習・教養グループへの参加頻度(月1回以上)」「特技や経験を他者に伝える活動への参加頻度(月1回以上)」の回答を得点化したもの。満点は350点。	48.7点 /350点	増加
グループ活動への参加意向がある者の割合	ニーズ調査の質問項目「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」に、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合	54.7%	増加

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
通いの場への参加者数	高齢者サロン等として把握している通いの場への延参加者数	延 86,706 人
シルバー人材センター会員数	シルバー人材センターへ登録している会員数	717 人
地域支え合い推進員の配置人数及び活動状況	地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター、略称は SC）の配置状況。活動状況の報告方法は検討中	第1層 ²⁷ 担当 SC：1名 第2層 ²⁸ 担当 SC：7名
公共交通機関等利用助成事業の助成件数	高齢者団体等が教養講座や研修等に参加するため、バスを借上げた際にかかった費用の一部を助成した件数	64 件

²⁷ 第1層：鳥取市全域

²⁸ 第2層：日常生活圏域、詳細は P5 を参照のこと

＜基本方針 3＞ 未来にわたり持続可能な制度づくり

介護保険制度は平成 12 年に創設されて 20 年以上が経過し、制度として定着して、介護が必要な高齢者の生活を支えるために欠くことのできない役割を担っています。しかしながら、生産年齢人口の減少や要介護認定者並びに認知症有症者数の増加、介護サービスに関する費用の増大が見込まれる中、将来にわたって必要な介護を提供し続けるための体制づくりが求められています。

利用者や家族が安心して介護保険サービスを利用するには、サービス基盤の整備、介護人材の確保、介護職場の環境改善・業務効率化に取組み、サービス提供体制を維持する必要があります。また、介護保険制度への信頼を高めて真に必要で過不足ない介護サービスを提供するため、介護給付の適正化を推進します。

さらに、新興感染症の流行や自然災害の多発は介護の現場にも大きな影響を与えていますが、このような災害下でも継続してサービス提供できる体制を構築することが重要です。

これらの取組みを通じて、介護保険制度の持続可能性を高めます。

施策 7 必要とされる介護サービスが提供できる

■ 施策の方向性

- 在宅での生活を支えるサービスがあり、在宅介護を受ける人が支えられている
- 中山間地域の活用できる資源が民間、公的サービスともに少ない環境であっても、必要なサービスが維持され、適切なサービスを受けることができる
- 地域の介護の拠点となる小規模多機能型居宅介護の整備が進み、地域に向けて開かれている
- 計画した認知症グループホームの整備が進んでいる

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和 4 年度
事業所定員に対する稼働状況	小規模多機能型居宅介護事業所、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）及び認知症対応型共同生活介護事業所の定員に対する稼働率。令和 5 年 9 月末時点の状況を掲載	小規模多機能（看護小規模多機能含む）：73.8% 特定施設入居者生活介護：96.4% 地域密着型特定施設入居者生活介護：93.6% 認知症対応型共同生活介護：97.6%
小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況	計画に位置付けている小規模多機能型居宅介護の整備の進捗状況	—
認知症高齢者グループホームの整備状況	計画に位置付けている認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備の進捗状況	—

施策 8

介護現場の業務が効率化及び改善され、介護人材の確保・定着・育成ができています

■ 施策の方向性

- 介護の仕事に専門的な知識が必要であると理解され、イメージが向上し尊重されるようになる
- 処遇改善加算等の活用が進み、介護職で生活をしていくことができる給与を得ることができる
- 介護の仕事でのキャリアアップがイメージできる
- 適切な人員配置が行われることや、介護の仕事が効率化されること等を通じて、時間外勤務が減少する
- 新規に介護の仕事に就く人が増える、専門的な資格が不要な仕事を担う人が増える

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
介護職員処遇改善加算取得率	当該年度における介護サービス事業所等のうち、介護職員等ベースアップ等支援加算の取得をした事業所の割合	77%	増加
職員離職率	全体及び採用3年目までの職員離職率	新規調査のため未設定	実態把握 低下
法定配置人数に対する人員充足率	法定配置人数に対する人員充足率（必要に応じて減床などの対応状況も報告）	新規調査のため未設定	実態把握
施設定員に対する稼働状況（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院）	定員に対する稼働率（現状値は令和5年9月末時点）	特養：94.4% 老健：92.1% 介護医療院：91.2%	実態把握

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
処遇改善加算の要件周知実施数	指導・監査実施要綱に基づき、介護サービス事業者等を対象として、当該年度間に集団指導を通じた制度周知や取得支援を実施した回数	1回
介護ロボットやICT機器の導入支援事業所数	地域医療介護総合確保基金事業補助金「介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援」を活用した事業所数。現状値は8期期間中（令和3年度～令和4年度）の支援事業所数	3事業所

施策 9 介護保険サービスが適切に利用されている

■ 施策の方向性

- 確かな見立てに基づいて、地域包括支援センターやケアマネジャー、介護事業所等が専門職の助言・情報提供を得ながら、必要なサービスを提案することができる

- 利用者や家族がサービス利用の目的、目標の達成やサービス利用の終了について納得して、サービス利用を開始することができる
- 介護保険制度の仕組みや費用について、介護事業者や市民等が正しく知っている
- 事業所の運営が適正に行われるよう、運営指導や監査、点検等が計画的に行われる
- 認定申請の前に、インフォーマルサービスや交流の場の利用を検討することができる

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
ケアプラン点検の点検実施数	ケアプラン点検において、事業所の訪問等行い、面談を行った延事業所数及びケアプラン数	事業所数：延 36 力所 ケアプラン数：805 件
運営指導実施数	指導・監査実施要綱に基づき、介護サービス事業者等を対象として、当該年度間に運営指導を実施した件数。運営指導は6年に1回（施設系サービスは3年に1回）実施している	135 件

施策 10 災害・感染症発生時でも継続してサービス提供ができる

■ 施策の方向性

- 高齢者施設でBCP²⁹が策定されることで、災害時の対応が検討され、備えができています
- 地域の中で、災害時に支援が必要な人が把握され、声掛けや助け合いができる地域の関係がある
- 福祉避難所の開設に向けて必要な物資の備蓄や訓練が行われ、市と事業所との連携がとられながら災害時に開設・受入することができる
- 普段から多機関連携が行われ、あるいは訓練が実施され、災害時に円滑な連携を取ることができる

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
避難確保計画策定率	避難確保計画を策定すべき事業所のうち、策定している事業所の率	99.1%	増加
BCP 策定率	事業継続計画を策定すべき事業所のうち、策定している事業所の数	新規調査のため未設定	実態把握増加
自力避難困難時、周囲に助けを求められる者の割合	ニーズ調査の質問項目「自力で避難が難しいとき、周りの人に助けを求めることができる」に、「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した人の割合	47.5%	増加

²⁹ BCP：業務継続計画と呼ばれているもので、感染症や自然災害等が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供できるように策定する計画。Business Continuity Plan の略。

4 重点的に取り組むテーマ（事業）

本計画では、前期からの継続課題や、高齢化の進行等による社会の変化に伴う課題への取組を強化していく必要があります。そこで、重点的に取り組む以下の5つのテーマを設定し、優先的に課題解決に向けた取組を進めます。

（1）高齢者の社会参加とリエイブルメント³⁰

高齢者が自分らしく暮らし、役割や生きがいを持って社会参加を継続することは介護予防の観点から重要なだけでなく、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』としてあらゆる分野の活動に参画し、つながり、それぞれが役割を持ち、支え合いながら地域をともに創っていく「地域共生社会」の一翼を高齢者が担うという点でも重要です。これらの目的のため、フレイル予防の中でも特に社会参加の重要性を周知するとともに、多機関・多職種で協働しながら多様な主体による社会参加の仕組みの構築を進めます。

また、自身の状態にあった望む暮らしの再獲得（リエイブルメント）の考え方をもとに、高齢者が自立した在宅生活を継続することができるよう、高齢者自身のやる気や自信を引き出し、セルフケアの獲得や社会参加の再開に向けた支援を推進します。

【主な事業や取組】

- ・ 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置及び活動支援
- ・ 保健事業と介護予防の一体的実施事業³¹
- ・ 多様な主体による社会参加の仕組みづくりの取組
- ・ 短期集中予防サービス³²の充実

【関連する施策】

施策 1～3、施策 6

（2）認知症本人や家族の想いに応える、認知症とともに生きる社会づくり

認知症は誰もがなりうるもので、家族や身近な人が認知症になることなどを含めて多くの人にとって身近なものとなり、高齢者人口の増加に伴って今後も認知症有症者が増加することが予想されます。

こうした中で、令和元年6月に認知症施策推進大綱が取りまとめられ、「共生（認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きること）」と「予防（「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」「認知症になっても進行を緩やかにする」こと）」を車の両輪として施策を推進することが示されています。

また、認知症の人を含めた国民一人一人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（＝共生社会）の実現を目指し、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律では、認知症の人に関する国民の理解の増進や生活におけるバリアフリー化の推進、社会参加の機会の確保等の7つの基本理念が掲げられています。

鳥取市では、これらの理念の実現のため、認知症本人やその家族等の意見を聴きながら、鳥取市認知症施策推進基本計画の早期の策定に向けた検討を行います。策定後は、鳥取市認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

³⁰ リエイブルメント：日常生活に必要な行為や動作、健康管理を、専門職の支援を受けて再び自分で、あるいは代替手段によって再び行えるようになることであり、そのための自信を取り戻すこと

³¹ 保健事業と介護予防の一体的実施事業：高齢者の多様な課題に対してきめ細かな支援を行うため、後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業（特に介護予防）を一体的に実施する事業

³² 短期集中予防サービス：原則3か月で短期集中的に、生活機能の向上や趣味活動の再開など、自身の状態にあった望む暮らしの再獲得を目指して専門職が提供するプログラム。鳥取市では理学療法士及び作業療法士によるプログラムを提供している。

【主な事業や取組】

- ・ 認知症に関する情報の周知、普及啓発や本人発信の支援
- ・ 認知症本人や家族によるピアサポート³³の実施
- ・ 認知症施策推進基本計画策定に向けた取組

【関連する施策】

施策 3～4

(3) 高齢者等の意思や尊厳が守られる権利擁護の取組

いつ命に関わる大きな病気やケガをするかはわかりません。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。元気な時から、自分の思いや考えについて、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（意思）を共有しておくACP（アドバンス・ケア・プランニング）の更なる普及を目指します。

また、高齢や認知症等により判断能力が不十分になっても、自らの意思に沿った生活ができ、尊厳が守られることは重要です。鳥取市では鳥取県東部3町と合同で、一般社団法人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）へ地域連携ネットワークの構築のための会議開催や成年後見制度利用に関する相談及び申立支援、市民後見人の養成といった中核機関の機能を委託していますが、今後もアドサポセンターの運営支援や意思決定支援に関する取組を通じ、また、必要に応じて鳥取市が主体となり、鳥取市における地域連携ネットワークづくりに取組み、地域の権利擁護支援や成年後見制度の利用の促進、適切な利用を図ります。

【主な事業や取組】

- ・ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及
- ・ 中核機関（アドサポセンターとっとり）の運営支援
- ・ 市民後見人の育成、支援

【関連する施策】

施策 4～5

(4) 地域包括支援センターの機能強化と関係者間の連携強化

高齢者人口の増加を背景として、複合的・複雑化した問題を抱える人や家庭の増加、困りごとの訴えがなく支援やサービスを受ける意向のない人や当てはまる制度のない人など、支援に困難さを感じる事例が表面化してきています。

これらの事例に対応するためには包括的支援体制の構築、具体的には、相談窓口では見つけることのできない事例を複雑化する前に地域で見つけることや、家族全体の生活課題を把握し、包括的な支援を行うために複数制度にわたる支援を調整し、支援の有無にかかわらず継続的な関わりを持つことのできる体制が必要となります。

体制構築のため、地域包括支援センターの重要性はますます大きくなっており、機能強化を含めた体制整備について継続した検討を行います。また、地域包括支援センター単独では対応できない事例は多く、重層的支援体制整備事業等を活用して多職種・多機関による事例共有や課題の把握、方向性の整理、役割分担等を行い、連携して対応できる体制の強化に努めます。

【主な事業や取組】

- ・ 基幹型及び地域密着型地域包括支援センターの機能強化を含めた体制整備の検討
- ・ 庁内関係機関、各センターの連携体制づくりや地域ケア会議等による関係者間の連携強化

【関連する施策】

³³ ピアサポート：ピアは「仲間」のことで、同じ背景を持つ人同士が、お互いに平等な立場で話を聞き合うこと。ピアサポートを通じて、仲間同士がお互いに支え合い、自身の回復や他者との良好な関係を築くことが期待される

施策4～5

(5) 介護人材対策

今後、社会構造の変化により、更なる介護人材不足が懸念されています。安定的な介護サービスを提供していくため、介護人材確保の取組として、介護人材の定着や育成支援、業務効率化等の生産性向上に必要な取組を進めます。

【主な事業や取組】

- ・ 外国人を含めた介護人材確保に向けた取組
- ・ 事業所支援に向けた協議の場の設置の取組

【関連する施策】

施策8

5 サービスの整備方針

(1) 総論

令和 22 年（2040 年）頃に高齢者人口がピークを迎えると見込まれる中で、高齢者の住まいや看取りの問題はますます大きくなることが想定されます。

これまで、要介護状態となった高齢者の入所先は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が中心でしたが、介護老人福祉施設への申込が原則として要介護 3 以上の認定を持つ人に限定されたこと、介護医療院の創設や認知症高齢者グループホームの整備、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の増加により、高齢者の住まいの選択肢は多様化が進んでいます。

一方で、これから先の介護人材不足は明らかであるとともに、高齢者人口が減少していく時代の到来を見据えると、大規模な施設整備を新たに行うことは現実的ではありません。

こうした背景を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域での生活を続けていくことができるよう、在宅介護を支える地域の拠点となる地域密着型サービスの整備を重点的に進めます。さらに、今後の大規模施設の再編や統合、複合施設化に向けた検討を始める必要があります。

(2) 主な施設・居住系サービスの整備方針

1) 広域型サービス

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和 4 年度鳥取県内特養待機者状況調査³⁴の結果によると、入所の優先度の高い要介護 4～5 の方のうち、自宅での待機者は 45 人でした。令和 3 年度の調査時点と比較すると、19 人減っています。

鳥取市に整備されている介護老人福祉施設全体の定員は 17 施設 1,056 人となっており、直近では第 5 期計画期間（平成 24 年～26 年度）に 140 床が整備されています。この整備の結果、平成 26 年度以降の待機者は年々減少していましたが、平成 30 年度から令和 3 年度にかけて待機者が増加したものの、令和 3 年度に第 8 期計画に基づいて特定施設入居者生活介護に 78 床が転換したことにより、令和 4 年度の待機者は減少しています。

また、鳥取市における要介護 3～5 の認定者の人数に占める介護老人福祉施設利用者割合は 23.7%で、全国平均の 26.2%以下ですが、中国 5 県県庁所在地平均の 23.5%と同程度となっています。

鳥取市では、有料老人ホーム等を、要介護度が重たい方の施設入所の受け皿になると考えられる特定施設への転換を進めていること、310 床整備した介護医療院の稼働率が 91%で待機者が発生していないことから、第 9 期計画では、介護老人福祉施設の新たな整備は行いません。

○介護老人保健施設

介護老人保健施設は、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療を受けながら在宅での生活への復帰を目指すための施設です。鳥取市に整備されている介護老人保健施設は 12 施設、定員は 775 人となっています。鳥取市では、第 9 期計画では新たな整備は行いません。

³⁴ 鳥取県が主導して行う調査で、県内の特別養護老人ホームに入所申込しているが、調査時点では申込先の特別養護老人ホームに入所していない者の数（待機者）を把握する調査。調査に当たっては各市町村に照会があり、すでに特別養護老人ホームへ入所している方、亡くなられている方、複数施設へ申し込んでいる方等を整理し、待機者の実数を把握している。

○介護医療院

鳥取市に整備されている介護医療院は6施設、全体の定員は310人となっています。これらの介護医療院は、平成18年の療養病床全体の再編成のなかで、介護療養病床（介護療養型医療施設）を令和5年度末までに廃止することが定められ、介護施設等への転換が行われる中で整備されてきたものです。

すでに鳥取市内に設置されていた介護療養型医療施設はすべて介護医療院に転換しており、新たに転換することはありません。また、医療療養病床からの転換については、要望が寄せられた場合に個別に対応することとなりますが、計画策定時点での転換意向はありませんでした。さらに、精神病床を廃止して介護医療院を設置する場合は、本来の転換対象ではないため介護保険事業計画に定める必要がありますが、転換意向はありません。

現在整備されている介護医療院の稼働状況は91%で、待機者が発生している状況ではありません。要介護1～5の認定者の人数に占める介護医療院利用者割合は3.0%で、全国平均の0.9%や中国5県県庁所在地平均1.6%を上回っています。

これらのことから、鳥取市において介護医療院は充足していると考えられるため、第9期計画では新たな整備は行いません。

○特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）

特定施設入居者生活介護を整備することによって、介護老人福祉施設への入所を検討する段階ではないものの自宅での生活の継続が困難な場合に、必要に応じて介護付きの高齢者居住施設への住み替えを可能にし、居住形態やサービスの多様な選択肢の確保を図ることができます。

また、既存の特定施設入居者生活介護事業所の入居者の35%が要介護4、5の認定を受けている人であり、介護老人福祉施設入所の優先度の高い人の自宅待機のある程度の解消も見込めます。

鳥取市に整備されている特定施設入居者生活介護は、地域密着型施設やケアハウス等を含めて13施設、全体の定員は417人となっています。要介護1～5の認定者の人数に占める利用者割合は4.5%、全国平均の5.4%や5.2%を下回っています。

国の指針では、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への移行を促すことが望ましいとあります。このため、鳥取市では各施設に新設及び転換意向を確認しています。

これらのことから、鳥取市は第9期計画期間中に、100床分の広域型施設を新設し、50床分の広域施設及び87床分の地域密着型施設の転換を計画します。

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

届出制・登録申請のため、設置数等を鳥取市で規制することができません。住宅の質の確保が継続できるよう、利用者保護とともに高齢者の入居支援を行います。

2) 地域密着型サービス

○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設と同様に新規整備を見込みません。

詳細は、「特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）」に記載のとおりです。

○認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

令和5年4月1日時点の待機者調査の結果から、認知症高齢者グループホーム利用者の中心的な状態像（要介護1～4の認定があり、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa～Ⅲb）に当てはまる自宅での待機者は、58人でした。令和5年度中に2ユニット（1ユニット定員9人×2）18人が入居可能な認知症高齢者グループホームが整備される見通しであるため、待機者は40人となります。

鳥取市では、認知症高齢者グループホームが26施設35ユニット整備され、全体の定員は315人となっています。要介護1～5の認定者の人数に占める利用者割合は2.6%となっており、全国平均の3.0%や中国5県県庁所在地平均の4.2%を下回っています。

これらの状況から、鳥取市は第9期計画期間中に6ユニット（定員54人）の認知症高齢者グループホームの整備を計画します。整備に当たっては、1ユニット単位ずつでは整備が進まない傾向にあることから、1施設2ユニット単位での整備を基本としますが、一部は1ユニットのみでの整備も可能とします。

○地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）

鳥取市では第9期期間中に、既存の住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅から地域密着型特定施設入居者生活介護への転換により、定員87人分の整備を図ります。

詳細は、「特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）」に記載のとおりです。

（3） 主な在宅サービスの整備方針

○小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、通い、訪問、宿泊の柔軟な組み合わせが可能であり、住み慣れた地域での生活を強力に支援する重要な拠点です。1事業所当たりの登録定員は29人となっています。

鳥取市には小規模多機能型居宅介護事業所は29施設（令和5年4月1日時点）整備されています。以前は18圏域あるすべての日常生活圏域に1以上の事業所が整備されていましたが、平成31年3月に気高圏域の事業所が廃止され、気高圏域のみ事業所が整備されていません。

このため、気高圏域に1事業所の整備を目指し、整備に当たっては鳥取県地域医療介護総合確保基金事業補助金を活用します。

○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は、小規模多機能型居宅介護事業所に訪問看護の機能が付加されたサービスで、在宅での生活において医療処置や在宅看取りのニーズがある利用者への柔軟な対応が可能です。1事業所当たりの登録定員は、小規模多機能型居宅介護と同様に29人です。

鳥取市では、桜ヶ丘圏域に1事業所が整備されていましたが、令和5年に新たに東圏域に1事業所が開設されました。いずれも広域ブロックのB圏域に当たります。

このため第9期計画では、B圏域以外で1事業所の整備を目指し、整備にあたっては鳥取県地域医療介護総合確保基金事業補助金を活用します。

○新たな複合型サービス

厚生労働省の社会福祉審議会において、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する新しい複合型サービスの類型を設けることが検討されています。令和6年度の新たなサービス類型新設は見送られ、継続して検討することとなりましたが、この新たな複合型サービスの整備については、今後の国の動向を注視しながら柔軟に対応します。

(4) 施設・事業所等の設置状況(令和5年4月1日時点)

1) 施設・居住系サービスの施設・事業所数

広域ブロック	日常生活圏域	介護保険・広域型					介護保険・地域密着型			介護保険外
		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護 地域密着型	養護老人ホーム
		従来型	ユニット							
A圏域	北				1	1		1		
	中ノ郷		1	2	3	2		3	2	
	西		1					1		
	福部							1		
B圏域	国府		1	1				1		
	東							2		
	南			1	1	1		1	1	1
	桜ヶ丘	1		2		2	1	3		
C圏域	江山	1								
	高草	1	3	1		1		2	1	
D圏域	湖南									
	湖東	1	2	2		1		4	1	
E圏域	河原	1		1				1		
	用瀬							1		
	佐治							1		
F圏域	気高		1					1		
	鹿野			2	1			2		
	青谷	1	1					1		
合計	施設数	6	10	12	6	8	1	26	5	1
	定員	1,046		775	310	277	10	315	140	

第9期整備目標 (公募予定数)	—	—	—	—	新規: 100床 転換: 50床	—	新規: 54床	転換: 87床	—
--------------------	---	---	---	---	---------------------------	---	------------	------------	---

—：公募も規制もせず個別対応とします。

2) 地域密着型サービス（訪問・通所・複合型）

広域ブロック	日常生活圏域	訪問型		通所型			複合型	
		訪問介護看護	定期巡回・随時対応型 夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所型基準緩和サービス	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
A 圏域	北			9	1		1	
	中ノ郷			1			1	
	西			3	1		2	
	福部			1			1	
B 圏域	国府				2		1	
	東			3		1	1	
	南			5			6	
	桜ヶ丘			1			1	1
C 圏域	江山						1	
	高草						4	
D 圏域	湖南			1	1		1	
	湖東			7	1		2	
E 圏域	河原						2	
	用瀬			1			2	
	佐治						1	
F 圏域	気高	1		2	1			
	鹿野			1			1	
	青谷				1		1	
合計		1	0	35	8	1	29	1

第9期整備目標 (公募予定数)	—	—	—	—	—	F圏域(気高)に1事業所	B圏域以外に1事業所
--------------------	---	---	---	---	---	--------------	------------

—：公募も規制もせず個別対応とします。

3) 在宅サービス

広域ブロック	日常生活圏域	訪問型					通所型		短期入所		福祉用具貸与	居宅介護支援	ケアマネジャー数
		訪問介護	訪問看護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護			
A 圏域	北	6	5		3	36	4	2	1	1	3	7	14
	中ノ郷		1		1	5	2	1	1	2	1	2	12
	西	6	6		3	17	7	1	1		1	1	1
	福部		1		1	1	2						
B 圏域	国府	2	4	1	2	7	4	1	1	1	1	2	11
	東	5	3		1	13	4	1				1	3
	南	9	11	1	4	55	5	3		2	2	7	40
	桜ヶ丘	2	8	1		19	8	2	2	1	2	5	9
C 圏域	江山					1			1				
	高草	4	4	1	3	10	7	2	3	1	1	3	13
D 圏域	湖南	1				1	2					2	17
	湖東	7	6		2	30	10	2	2	2	4	3	5
E 圏域	河原	1	1		1	4	2	1	1	1	1	1	1
	用瀬		2		1	6	1					1	5
	佐治		3		2	4	1						
F 圏域	気高		1			5	3		1				
	鹿野		1		2	6	1	2		3		3	9
	青谷		2		2	6	1		1			2	6
合計		43	59	4	28	226	64	18	15	14	16	40	146

第9期整備目標 (公募予定数)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

—：公募も規制もせず個別対応とします。

4) 用語解説

用語	説明
日常生活圏域	住み慣れた地域での生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、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、住民が日常生活を営んでいる圏域として定める区域のこと。鳥取市では公民館区を中学校圏域にあてはめ、18 圏域設定されている
広域型サービス	居住地にかかわらず受けられる介護保険サービス
地域密着型サービス	原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用可能な介護保険サービス。事業所の設置に当たっては、公募による指定や市町村ごとの必要整備量に応じて指定を拒否できる仕組みが導入されている
介護老人福祉施設	寝たきりなどで常時介護が必要で在宅生活が困難な方が入所し、日常生活上の介護や機能訓練、健康管理などを受けて生活することができる介護保険施設。特別養護老人ホームとも呼ばれる。要介護3以上の認定を受けた人が入所申込することができる
従来型	ユニット型の対比として「従来型」と呼ばれる。4人部屋の多床室が中心だが、個室も存在する
ユニット型	入所者がユニット（食事や談話などに利用する共同生活空間と、これに近接する個人の居室等によって一体的に構成される場所）ごとに日常生活を営む施設。ユニット型の居室は原則個室で、1ユニット当たりの定員はおおむね10人以下となっている。
介護老人保健施設	入院は必要ないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする方が入所し、医学的管理のもとで看護、リハビリテーション、日常生活上の介護などを受けながら、居宅での生活復帰を目指すための介護保険施設
介護医療院	病状の安定している長期的な医療と介護が必要な方が入所し、日常的な医学管理や看取り、ターミナルケアなどの医療の機能と日常生活上の介護を受けることができる介護保険施設
特定施設	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームのこと
特定施設入居者生活介護	入居する利用者が、日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話を受けることで、施設で能力に応じた自立した生活ができるようにする介護保険サービス。特定施設のうち、指定基準を満たし、介護保険事業計画に定める定員の範囲内で指定を受けることができる
地域密着型介護老人福祉施設入所者	介護老人福祉施設のうち、入所定員が29人以下のもの
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が入居し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、日常生活上の支援や機能訓練などを受ける介護保険サービス。グループホームと呼ばれる
地域密着型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護のうち、入居定員が29人以下のもの
養護老人ホーム	65歳以上で、一定の経済的理由と環境上（家族や住居の状況など）の理由から在宅での生活が困難であると認められる場合に、市町村長の判断により入所させることができる施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて定期巡回と随時の対応による訪問介護と訪問看護を提供する介護保険サービス
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回または随時の通報により、訪問介護を提供する介護保険サービス
地域密着型通所介護	利用定員が19人未満の通所介護
認知症対応型通所介護	認知症高齢者の特性に配慮した通所介護
通所型基準緩和サービス	介護予防・日常生活支援総合事業において、多様な生活支援のニーズに対して地域の実情にあわせて独自に多様なサービスを提供できる制度を利用し、従前の要支援認定者に提供されていた通所介護に相当する「通所介護相当サービス」に対して、人員配置基準等を緩和しているサービス。

用語	説明
小規模多機能型居宅介護	利用者の状況や選択に応じて事業所への「通い」、居宅への「訪問」、事業所への短期間の「宿泊」の3つを組み合わせる日常生活上の支援や機能訓練などが提供される介護保険サービス
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護の「通い」「訪問」「宿泊」の加えて、必要に応じて訪問看護を提供できる介護保険サービス
訪問介護	訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事といった身体介護、調理・洗濯・掃除等の生活支援をはじめとする、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行う介護保険サービス。利用者本人以外の支援（利用者以外の家族の部屋の掃除など）や日常生活の支援に当たらない支援（大掃除や修理・修繕、庭掃除やペットの世話）は実施できない
訪問看護	看護師等の医療専門職が、利用者の居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行う介護保険サービス。サービスは、看護師のほか、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担当する
訪問入浴介護	利用者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う介護保険サービス
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーション専門職が、利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づいて生活機能の維持または向上のためのリハビリテーションを提供する介護保険サービス
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が利用者の心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行う介護保険サービス
通所介護	通って日常生活上の世話と機能訓練を受けることで、利用者の心身の機能維持と社会的孤立感の解消、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る介護保険サービス
通所リハビリテーション	通って理学療法や作業療法等のリハビリテーションの提供を受けることで、利用者の心身の機能の維持回復を図る介護保険サービス
短期入所生活介護	短期間入所して日常生活上の世話と機能訓練を受けることで、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図る介護保険サービス。多くは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に併せて設置される
短期入所療養介護	短期間入所して、看護・医学的管理下で介護や機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を受けることで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図る介護保険サービス。多くは介護老人保健施設、介護療養型医療施設（鳥取市には所在していない）、介護医療院に併せて設置される
福祉用具貸与	利用者が居宅で生活するうえで、心身の状況や居宅の環境等をふまえ、適切な福祉用具の選定の支援、設置、調整等を行って貸与する介護保険サービス。福祉用具には、車いすや介護用ベッド（高さや角度を調整できる特殊寝台）、手すり、スロープなどがある
居宅介護支援	在宅で生活する要介護者に対して、必要なサービスが利用できるよう居宅サービス計画を作成し、サービス事業者等との連絡調整等のケアマネジメントを提供する介護保険サービス
ケアマネジャー	要介護者・要支援者からの相談に応じ、心身の状況等に応じて適切なサービスが受けられるよう、サービス事業者等との連絡調整を行う者。通常はケアマネジャー、ケアマネと呼ぶことが多いが、制度上は介護支援専門員と称する

第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料

1 要介護認定者数の推計

(1) 第1号被保険者数の推計

単位：人

	第8期実績			第9期計画推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳～74歳	28,041	27,652	26,670	26,018	25,118	24,605
75歳～84歳	16,227	16,847	17,957	19,083	20,490	21,016
85歳以上	10,907	11,048	10,965	10,806	10,611	10,655
合計	55,175	55,547	55,592	55,907	56,219	56,276

資料／第8期実績：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分

(2) 第1号被保険者の要介護認定者数の推計

単位：人

	第8期実績			第9期計画推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	1,174	1,268	1,256	1,266	1,284	1,303
要支援2	1,930	1,875	1,886	1,891	1,894	1,919
支援計	3,104	3,143	3,142	3,157	3,178	3,222
要介護1	1,641	1,640	1,576	1,578	1,583	1,607
要介護2	2,071	2,045	2,024	2,028	2,034	2,054
要介護3	1,458	1,483	1,539	1,532	1,530	1,543
要介護4	1,420	1,467	1,446	1,443	1,444	1,456
要介護5	1,095	1,126	1,063	1,062	1,058	1,065
介護計	7,685	7,761	7,648	7,643	7,649	7,725
総計	10,789	10,904	10,790	10,800	10,827	10,947
認定率	19.6%	19.6%	19.4%	19.3%	19.3%	19.5%

資料／第8期実績：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分

2 サービス利用の見込量

(1) 介護サービスの見込量

単位：人／月

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
居宅介護サービス								
訪問介護	973	983	1,015	1,011	981	969	1,010	1,098
訪問入浴介護	84	76	69	69	64	62	63	70
訪問看護	572	585	595	592	569	560	580	632
訪問リハビリテーション	232	238	237	237	229	226	235	255
居宅療養管理指導	870	944	943	948	909	894	927	1,007
通所介護	2,172	2,102	2,087	2,079	2,021	2,004	2,087	2,269

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
通所リハビリテーション	536	520	504	503	488	484	505	548
短期入所生活介護	317	319	369	367	354	349	363	393
短期入所療養介護(老健)	46	40	38	39	39	36	39	42
短期入所療養介護(介護医療院)	7	6	5	4	4	4	4	5
特定施設入居者生活介護	180	210	222	222	267	359	368	385
福祉用具貸与	2,614	2,616	2,612	2,596	2,513	2,483	2,580	2,801
特定福祉用具購入	35	36	39	39	38	37	39	41
住宅改修	33	32	29	35	35	35	35	35
地域密着型サービス								
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	17	17	17	18	18	18	18	19
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	484	484	462	484	484	484	462	503
認知症対応型通所介護	129	114	117	117	114	112	118	128
小規模多機能型居宅介護	541	531	503	502	485	507	527	570
認知症対応型共同生活介護	271	289	305	323	349	379	392	418
地域密着型特定施設入居者生活介護	78	93	152	152	239	240	247	259
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10	10	11	11	11	11	11	12
看護小規模多機能型居宅介護	14	20	18	45	45	74	74	76
居宅介護支援	3,883	3,829	3,764	3,747	3,640	3,607	3,759	4,083
介護保険施設								
介護老人福祉施設	976	967	949	949	949	949	982	1,055
介護老人保健施設	692	683	701	701	701	701	732	789
介護医療院	203	201	223	223	223	223	230	247
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) 予防サービスの見込量

単位：人/月

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
居宅介護サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	1	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	100	96	116	115	115	116	122	132
介護予防訪問リハビリテーション	80	97	105	110	110	111	116	124
介護予防居宅療養管理指導	61	65	63	65	65	65	69	74
介護予防通所リハビリテーション	279	264	258	258	259	261	274	295
介護予防短期入所生活介護	7	9	10	11	11	11	11	12
介護予防短期入所療養介護(老健)	2	1	1	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	20	19	24	24	29	39	41	43
介護予防福祉用具貸与	949	966	983	996	999	1,009	1,057	1,134
特定介護予防福祉用具購入	22	23	21	21	21	22	22	24
介護予防住宅改修	28	30	32	32	32	32	34	37
地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	1	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	68	64	58	57	57	61	64	68
介護予防支援	1,149	1,152	1,179	1,185	1,188	1,201	1,259	1,352

3 介護保険事業に係る費用の見込み

(1) 給付費の見込み

① 介護給付費

単位：千円／年

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護サービス						
訪問介護	677,782	665,004	704,075	709,821	682,913	670,257
訪問入浴介護	53,645	50,358	47,687	48,360	44,903	43,475
訪問看護	300,195	303,467	295,772	298,279	285,602	280,234
訪問リハビリテーション	95,543	97,618	99,594	101,017	97,756	96,502
居宅療養管理指導	54,558	60,987	65,050	66,333	63,643	62,577
通所介護	2,573,882	2,475,226	2,437,670	2,459,594	2,382,545	2,356,171
通所リハビリテーション	522,583	496,925	482,091	487,720	471,940	467,198
短期入所生活介護	401,035	385,410	353,397	355,296	341,184	335,054
短期入所療養介護（老健）	39,641	35,873	33,327	34,448	34,492	32,195
短期入所療養介護（介護医療院）	5,668	5,504	5,096	3,980	3,985	3,985
特定施設入居者生活介護	402,212	469,816	532,069	539,580	649,071	870,671
福祉用具貸与	382,977	381,937	383,050	380,216	365,431	359,572
特定福祉用具購入	12,228	13,419	15,373	15,373	14,960	14,574
住宅改修	30,703	30,002	28,189	34,061	34,061	34,061
地域密着型サービス						
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	24,137	22,911	25,096	26,252	26,285	26,285
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	602,402	598,101	571,037	612,065	612,535	612,535
認知症対応型通所介護	214,560	176,589	172,428	174,862	170,092	166,776
小規模多機能型居宅介護	1,353,881	1,358,897	1,317,772	1,331,560	1,282,602	1,344,318
認知症対応型共同生活介護	815,476	897,109	951,000	1,022,038	1,107,753	1,204,005
地域密着型特定施設入居者生活介護	189,766	231,216	358,717	363,781	576,672	578,848
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	38,091	39,392	42,857	43,462	43,517	43,517
看護小規模多機能型居宅介護	43,730	53,195	49,443	130,309	130,473	211,196
居宅介護支援	713,855	717,793	705,543	711,914	691,282	684,393
介護保険施設						
介護老人福祉施設	3,229,654	3,212,561	3,154,591	3,199,123	3,203,172	3,203,172
介護老人保健施設	2,358,499	2,357,653	2,405,198	2,439,151	2,442,238	2,442,238
介護医療院	918,983	909,906	988,150	1,002,099	1,003,367	1,003,367
介護療養型医療施設	1,289	0	0	0	0	0

② 予防給付費

単位：千円

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護サービス						
介護予防訪問入浴介護	15	201	1,363	2,765	2,768	2,768
介護予防訪問看護	38,063	34,915	35,301	35,480	35,525	35,845
介護予防訪問リハビリテーション	31,008	34,375	36,741	38,966	39,016	39,386
介護予防居宅療養管理指導	4,839	4,553	5,150	5,397	5,403	5,403
介護予防通所リハビリテーション	124,853	118,500	114,160	115,772	116,187	117,195

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防短期入所生活介護	2,455	3,648	3,786	4,405	4,411	4,411
介護予防短期入所療養介護（老健）	687	703	954	1,934	1,937	1,937
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	13,902	14,063	18,111	18,367	22,356	30,019
介護予防福祉用具貸与	60,813	63,344	65,587	66,410	66,556	67,232
特定介護予防福祉用具購入	6,397	7,345	6,550	6,537	6,537	6,853
介護予防住宅改修	26,987	29,189	31,820	31,820	31,820	31,820
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	209	140	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,803	2,345	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	57,475	58,060	54,549	54,243	54,312	58,204
介護予防支援	62,574	62,322	63,508	64,732	64,978	65,689

（2）標準給付費の見込み

単位：千円

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保険給付費見込額	16,493,097	16,480,603	16,661,853	17,037,522	17,214,280	17,613,938
介護給付費計	16,056,327	16,046,268	16,224,273	16,590,694	16,762,474	17,147,176
予防給付費計	436,770	434,335	437,580	446,828	451,806	466,762
特定入所者介護サービス費等	494,013	420,397	399,020	501,078	502,852	508,278
高額介護サービス費等	416,145	402,668	338,192	422,782	424,340	428,919
高額医療介護合算サービス費等	48,577	50,415	46,423	48,586	48,697	49,222
審査支払手数料	21,962	21,987	21,930	21,966	22,016	22,253
合計（標準給付費額）	17,473,794	17,376,070	17,467,418	18,031,934	18,212,185	18,622,611

(3) 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	521,120	510,378	560,098	551,767	562,882	552,002
訪問型サービス	108,660	100,407	103,442	103,442	103,442	103,442
通所型サービス	272,489	258,311	272,467	272,515	272,515	272,515
短期集中予防サービス	3,796	4,572	5,600	5,600	5,600	5,600
介護予防ケアマネジメント	78,691	75,783	109,772	101,360	101,360	101,360
審査支払手数料	2,580	2,661	2,768	2,879	2,994	3,113
高額介護予防サービス費 相当事業	1,105	776	1,201	1,201	1,201	1,201
一般介護予防事業費	53,799	67,868	64,848	64,771	75,771	64,771
包括支援センター運営費	352,493	326,848	347,608	394,329	394,329	394,329
任意事業	50,651	52,498	61,450	61,989	62,050	62,112
介護給付費等適正化事業	5,538	5,655	6,179	6,204	6,204	6,204
家族介護支援事業	8,057	8,649	9,411	9,411	9,411	9,411
その他の事業	37,055	38,194	45,860	46,373	46,435	46,497
包括的支援事業費（社会保障充 実分）	95,286	105,137	136,662	136,714	144,714	144,714
在宅医療・介護連携推進事業費	23,350	22,955	26,304	26,304	26,304	26,304
生活支援体制整備事業費	27,452	27,650	31,536	31,536	39,536	39,536
認知症地域支援・ケア向上事業費	30,006	35,524	48,338	48,338	48,338	48,338
認知症初期集中支援事業	12,258	16,887	28,069	28,069	28,069	28,069
地域ケア会議推進事業費	2,220	2,121	2,415	2,467	2,467	2,497
合計	1,019,550	994,860	1,105,818	1,144,799	1,163,975	1,153,157

※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む。

(4) 介護保険事業に係る総費用額の見込み

単位：億円

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費	175	174	174	180	182	186
地域支援事業費	10	10	11	11	12	12
合計	185	184	185	191	194	198

4 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険事業の財源の仕組み

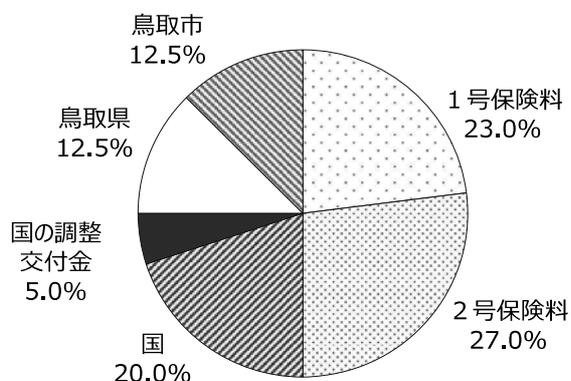
ア) 保険料負担割合

介護保険サービスを利用する場合、所得に応じた自己負担分（1割から3割）を差し引いた金額（9割から7割）が、介護保険から給付されます。

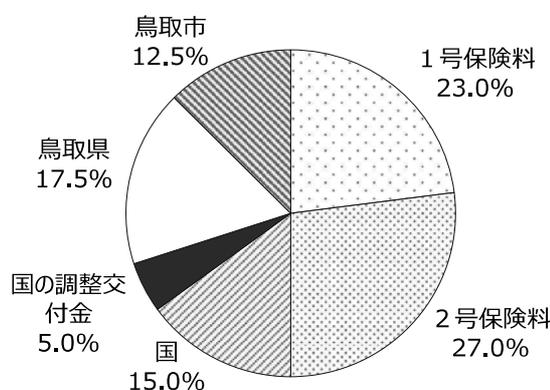
保険給付を行うための財源は、原則として半分を第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方々から徴収する介護保険料で、残りの半分を公費（国費、県費、市費）で賄っています。

一方、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業は保険給付の居宅給付費と負担割合は同様ですが、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、不足分を公費で補います。

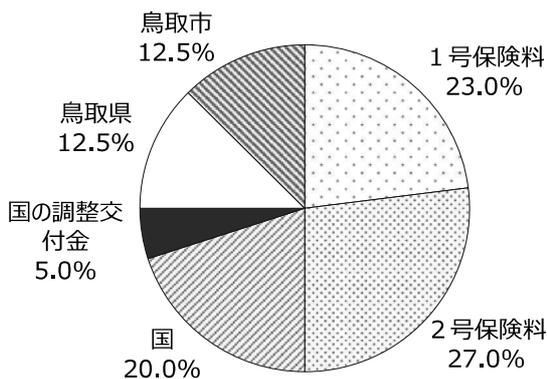
居宅給付費



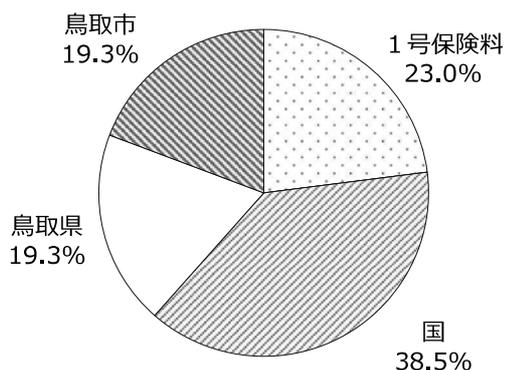
施設給付費



介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



なお、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合に応じて3年ごとに決定され、第9期計画期間の負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

このため本計画では、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間に必要と見込まれる介護保険事業費の23%を賄うことができるよう、第1号被保険者の介護保険料を定める必要があります。

イ) 国の調整交付金

国の調整交付金は、国が負担する介護保険事業費の25%（施設給付費では20%）のうち、5%の範囲内で、全国の保険者の努力では対応できない第1号保険料の格差を是正するために設けられており、①要介護リスクが高くなる後期高齢者が第1号被保険者に占める割合と、②第1号被保険者の所得段階別割合によって調整交付金が増減します。

①は、年齢の高い区分の高齢者が占める割合が大きい場合に、より多くの保険給付を見込む必要があり保険料も高くなるため、負担軽減のために設けられています。②の所得段階別割合は、同じ保険料基準額を設定したとしても所得段階が高い人が多ければ徴収される介護保険料の総額も多くなるため、所得段階が低い人が多い保険者との格差是正のために設けられています。

鳥取市は、第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合が全国標準より高く、所得段階別加入割合についても全国標準よりも低い方の方が多い保険者であるため、調整交付金は5%（全国平均）に加えて、さらに上乗せされて交付されていましたが、年々上乗せ分の調整交付金は減少傾向にあり、第9期計画期間中には5%を下回る推計となっています。

5%を超え上乗せされる調整交付金は、第1号保険料から差引くこととなりますが、5%を下回る場合は、5%との差額を第1号保険料に加算して負担することになります。

介護保険料を決定する際には、保険料必要額から調整交付金分を加味し、保険料を算出します。

ウ) 介護給付費準備基金

徴収した第1号保険料に剰余が生じた場合は、「介護給付費準備基金」に積み立てています。この基金は、介護保険料が別の目的のために利用されないよう適切に管理するためと、3年間の計画期間の中で見込みよりも多くの第1号保険料が必要となった場合に取崩し、適切に介護保険事業を運営するために設けられています。

この基金は介護保険事業の運営のために不可欠ですが、徴収された保険料は負担した被保険者に還元されるべきとの原則から、必要最低限な額を除いて取崩し、次期計画期間の保険料軽減に充てることとなっています。

エ) 財政安定化基金

給付費が予想を超えて増加した、あるいは社会状況の変化のため徴収に努めてもなお保険料未納によって第1号保険料が不足する場合に、国、県、市町村が3分の1ずつ拠出して都道府県ごとに設置されている「財政安定化基金」から、資金の貸付を受けることができます。

貸付を受けた保険者は、次の計画期間に、返済に必要な額を加えて保険料を計算し、基金へ借入金を返済します。鳥取市では第1号保険料の不足は生じておらず、借入を行っていないため、返済のための償還金も計上していません。

なお、令和5年3月末時点の鳥取県の介護保険財政安定化基金の積立額は6億4千3百万円です。

オ) 第2号被保険者の介護保険料（2号保険料）

40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、第2号被保険者として、医療保険の給付に充てる保険料と一体的に介護保険料が徴収されます。医療保険者は徴収した介護保険料を社会保険診療報酬支払基金に納付し、各介護保険者に交付します。

介護保険料率は、医療保険者ごとに毎年度、介護納付金の額に対して第2号被保険者の標準報酬及び賞与総額で割った率を基準として定められます。1号保険料と異なり、介護保険者は2号保険料額の決定や徴収に関与せず、自治体ごとの第2号被保険者の人数等は1号保険料に影響しません。

(2) 介護保険料の所得段階別設定

介護保険料は、被保険者の負担能力に応じた負担を求めため、市民税の課税状況や収入並びに所得の状況に応じた所得段階別の保険料率が設定されています。

第8期計画期間では、介護保険法における標準段階区分は9段階となっていますが、鳥取市では12段階へ細分化して設定しました。

第9期計画期間では、介護保険法における標準段階区分が13段階となり、鳥取市も13段階の設定としました。なお、鳥取市の保険料率については、第1段階から第3段階までは引下げ、第4段階から第9段階までは据え置き、第10段階からは所得段階の見直しを行い、それぞれ保険料率を設定しました。

【保険料の所得段階別設定】

第8期（令和3～5年度）		
所得段階	対象者	保険料率
1	生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯員全員が市民税非課税の人 世帯員全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.30
2	世帯員全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人	0.50
3	世帯員全員が市民税非課税で、第1・第2段階に該当しない人	0.70
4	世帯員に市民税課税者がいるが、本人は非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.85
5	本人は市民税非課税だが、世帯に課税者がいて、第4段階の基準に該当しない人	1.00
6	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20
7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.35
8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.65
9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.85
10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上620万円未満の人	2.00
11	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上820万円未満の人	2.10
12	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上の人	2.20

第9期（令和6～8年度）		
所得段階	対象者	保険料率
1	生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯員全員が市民税非課税の人 世帯員全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.285
2	世帯員全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人	0.485
3	世帯員全員が市民税非課税で、第1・第2段階に該当しない人	0.685
4	世帯員に市民税課税者がいるが、本人は非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.85
5	本人は市民税非課税だが、世帯に課税者がいて、第4段階の基準に該当しない人	1.00
6	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20
7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.35
8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.65
9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.85
10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	2.00
11	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10
12	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.30
13	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.40

(3) 第9期介護保険料の基準額

ア) 算定方法と保険料基準額

所得段階ごとの介護保険料は、一人あたりの平均的な年間保険料額を保険料基準額として定め、保険料基準額に保険料率を乗じて算出します。

第9期の保険料基準額の算定は以下のとおりで、AからHまで及びJの数值は、令和6年度から令和8年度までの3年間の合計です。(数值は算定時点のもの)

【保険料基準額の算定方法】

項目	数值
標準給付費見込額…A	54,866,730 千円
地域支援事業費見込額…B	3,461,930 千円
1号保険料による負担額…C = (A + B) × 23%	13,415,592 千円
調整交付金相当額…D	2,826,669 千円
調整交付金見込額…E	2,509,462 千円
財政安定化基金償還金 ³⁵ …F	0 円
介護給付費等準備基金取崩額…G	1,372,000 千円
保険料収納必要額…H = C + D - E + F - G	12,360,799 千円
予定保険料収納率…I	98.5%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ³⁶ …J	171,424 人
第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)…K = H ÷ I ÷ J ÷ 12 か月	6,100 円

【第9期保険料基準額】

区分	第8期	第9期	差額	伸び率
年額	76,000 円	73,200 円	△2,800 円	△3.7%
月額	6,333 円	6,100 円	△233 円	

³⁵ 鳥取市は財政安定化基金からの借入はないため、償還金はありません。

³⁶ 所得段階別加入割合補正被保険者数は、所得段階ごとの人数と保険料率を乗じた数の合計で、保険料率1.00で支払う人を1人とした場合の計算上の被保険者数。

イ) 第9期計画期間の所得段階別保険料

保険料基準額をもとに計算した、第1号被保険者の所得段階別保険料は、次のとおりです。

所得段階	対象者		第9期	
			保険料率	年間保険料 ³⁷
第1段階	本人が市民税非課税	世帯非課税 生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯員全員が市民税非課税の人 世帯員全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)	33,306円 (20,862円)
第2段階			0.685 (0.485)	50,142円 (35,502円)
第3段階			0.69 (0.685)	50,508円 (50,142円)
第4段階	本人が市民税非課税	世帯課税 世帯員に市民税課税者がいるが、本人は非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人 本人は市民税非課税だが、世帯に課税者がいて、第4段階の基準に該当しない人	0.85	62,220円
第5段階			1.00	基準額 73,200円 月額6,100円
第6段階	本人が市民税課税	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	87,840円
第7段階		本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.35	98,820円
第8段階		本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.65	120,780円
第9段階		本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.85	135,420円
第10段階		本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	2.00	146,400円
第11段階		本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10	153,720円
第12段階		本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.30	168,360円
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.40	175,680円	

³⁷ 第5段階以外の保険料（年額）は、基準額（年額）に各所得段階の保険料率をかけて計算しています。また、保険料率及び年間保険料欄の（ ）内は、公費負担により実施する保険料軽減措置後の保険料率及び年間保険料です。

(4) 介護保険料の減免・軽減

本市では、やむを得ない特別な事情で介護保険料の納付が困難になった方などに対して、その事情に応じて、次のような介護保険料の減免・軽減制度を設けています。

ア) 減免制度

介護保険法の規定により、生計中心者の死亡・失業などの事情により一時的に負担能力が低下した方について、介護保険料の徴収猶予・減免を行います。

区分	実績			見込
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
猶予件数	0件	0件	0件	0件
減免件数	16件	9件	14件	5件
減免総額	487,760円	204,567円	891,415円	130,467円

イ) 軽減制度

鳥取市独自の制度として、世帯の収入、資産等について、下記①から⑦をすべて満たす低所得者を対象に保険料の軽減（第1段階保険料額の2分の1の額）を行います。

- ①保険料段階が第1段階の人
- ②生活保護を受けていないこと
- ③本人と家族に市民税が課されていないこと
- ④市民税が課されている人に扶養されていないこと
- ⑤市民税が課されている人と生計をともにしていないこと
- ⑥本人と家族の前年1年間の収入の合計金額が65万円以下であり、かつ、当年1年間の収入見込額の合計金額が65万円以下であること。（世帯員が3人以上の場合は、1人につき17.5万円加算する）
- ⑦資産（預貯金は、1人あたり350万円以下）などを活用してもなお、生活が困窮している状態と認められること。

区分	実績			見込
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
軽減件数	9件	4件	6件	4件
軽減総額	90,675円	45,600円	68,400円	45,600円

第6章 資料

資料1 地区公民館区ごとの状況

鳥取市の介護保険情報システムで把握された情報で、公民館区ごとの人口等の一覧表を作成しました。

この一覧表では、鳥取市の介護保険被保険者かつ鳥取市内に住民票がある人のみを集計していますので、鳥取市全体の人口や被保険者数とは一致しません。

日常生活圏域	公民館区	人口	高齢者人口				高齢化率	要介護認定率
			高齢者計	65-74歳	75-84歳	85歳以上		
北	久松	4,834人	1,550人	662人	489人	399人	32.1%	22.1%
	遷喬	2,134人	793人	316人	274人	203人	37.2%	21.1%
	城北	7,132人	1,565人	668人	566人	331人	21.9%	19.7%
西	醇風	5,742人	2,087人	922人	672人	493人	36.3%	19.8%
	富桑	3,488人	987人	483人	304人	200人	28.3%	23.7%
	明德	3,266人	1,101人	488人	373人	240人	33.7%	20.2%
中ノ郷	中ノ郷	3,737人	1,000人	578人	277人	145人	26.8%	14.1%
	浜坂	8,570人	1,912人	957人	627人	328人	22.3%	18.8%
福部	福部	2,686人	986人	505人	280人	201人	36.7%	17.7%
東	修立	3,926人	1,154人	511人	384人	259人	29.4%	19.8%
	岩倉	6,590人	2,049人	981人	732人	336人	31.1%	17.4%
	稲葉山	4,494人	1,553人	712人	528人	313人	34.6%	18.5%
南	日進	5,386人	1,513人	694人	500人	319人	28.1%	20.4%
	美保	10,842人	2,695人	1,442人	817人	436人	24.9%	16.4%
	美保南	7,797人	1,789人	871人	613人	305人	22.9%	17.9%
	倉田	1,940人	727人	377人	237人	113人	37.5%	16.2%
桜ヶ丘	米里	3,452人	1,171人	612人	374人	185人	33.9%	15.4%
	面影	6,779人	1,897人	895人	725人	277人	28.0%	16.1%
	津ノ井	3,788人	1,052人	478人	369人	205人	27.8%	18.0%
	若葉台	4,182人	1,028人	543人	340人	145人	24.6%	13.9%
国府	大茅	152人	90人	42人	21人	27人	59.2%	33.3%
	成器	445人	232人	104人	56人	72人	52.1%	22.8%
	谷	1,383人	588人	290人	169人	129人	42.5%	22.4%
	宮下	3,570人	872人	438人	258人	176人	24.4%	18.2%
	あおぼ	2,500人	607人	297人	192人	118人	24.3%	18.0%
江山	美穂	1,648人	611人	337人	167人	107人	37.1%	16.9%
	大和	849人	372人	178人	108人	86人	43.8%	21.2%
	神戸	606人	313人	140人	97人	76人	51.7%	17.6%
高草	大正	5,385人	1,478人	712人	515人	251人	27.4%	20.0%
	東郷	603人	303人	163人	74人	66人	50.2%	13.5%
	松保	3,810人	1,110人	554人	338人	218人	29.1%	19.5%
	豊実	915人	449人	210人	132人	107人	49.1%	24.3%
	明治	1,028人	477人	253人	126人	98人	46.4%	18.0%
湖東	千代水	5,101人	1,058人	571人	337人	150人	20.7%	14.8%
	湖山	6,988人	1,643人	814人	556人	273人	23.5%	16.7%
	湖山西	5,967人	1,390人	716人	453人	221人	23.3%	17.6%
	賀露	5,020人	1,414人	665人	485人	264人	28.2%	21.6%
	未恒	5,252人	1,773人	869人	634人	270人	33.8%	17.8%
湖南	湖南	1,837人	830人	400人	262人	168人	45.2%	21.2%
河原	河原	2,419人	759人	349人	243人	167人	31.4%	19.2%
	国英	1,025人	439人	200人	106人	133人	42.8%	23.2%
	八上	565人	251人	115人	86人	50人	44.4%	22.7%
	散岐	1,285人	558人	278人	167人	113人	43.4%	19.2%
	西郷	1,024人	516人	232人	149人	135人	50.4%	20.5%
用瀬	用瀬	1,021人	432人	182人	147人	103人	42.3%	17.8%
	大村	1,074人	397人	204人	108人	85人	37.0%	16.9%

日常生活 圏域	公民館区	人口	高齢者人口				高齢化率	要介護 認定率
			高齢者計	65-74歳	75-84歳	85歳以上		
	社	1,067人	504人	256人	134人	114人	47.2%	17.5%
佐治	佐治	1,586人	879人	381人	269人	229人	55.4%	22.0%
気高	浜村	4,341人	1,345人	629人	445人	271人	31.0%	19.3%
	逢坂	847人	357人	176人	97人	84人	42.1%	19.6%
	瑞穂	1,122人	438人	250人	115人	73人	39.0%	16.2%
	酒津	371人	169人	79人	46人	44人	45.6%	21.3%
	宝木	1,378人	604人	282人	174人	148人	43.8%	21.4%
鹿野	鹿野	1,420人	608人	299人	188人	121人	42.8%	18.3%
	勝谷	1,570人	561人	263人	192人	106人	35.7%	15.0%
	小鷲河	370人	215人	101人	54人	60人	58.1%	20.0%
青谷	日置	830人	447人	205人	124人	118人	53.9%	27.5%
	日置谷	780人	335人	149人	93人	93人	42.9%	26.0%
	勝部	459人	262人	125人	78人	59人	57.1%	17.6%
	中郷	1,005人	409人	203人	132人	74人	40.7%	13.4%
	青谷	2,179人	953人	369人	343人	241人	43.7%	23.6%
計		181,562人	55,657人	26,775人	17,951人	10,931人	30.7%	18.8%

資料：鳥取市介護保険システム（令和5年9月30日時点）

資料2 市民政策コメントの実施結果について

1. 募集期間 令和5年12月8日～令和6年1月9日
2. 募集結果 8件（項目別件数は32件）
うち、1件は介護保険事業計画に直接関係のない個人的内容のため非掲載
3. 提出された意見等と市の考え方

意見の概要	市の考え方
<p>第4章「基本理念と施策」の「4 重点的に取り組むテーマ（事業）」の「（3）高齢者等の意思や尊厳が守られる権利擁護の取組」で、アドサポセンターととりに中核機関を委託し、地域連携ネットワークづくりに取り組むとあるが、国の第2期成年後見制度利用促進基本計画に、「市町村の主体的役割は中核機関の運営を委託した場合であっても同様である。」との記載があることから、「必要に応じて、鳥取市も主体となって地域連携ネットワークづくりに取り組む」ことを計画に加えてはどうか。</p>	<p>中核機関を委託した場合であっても、鳥取市の主体的役割は必要であることから、鳥取市における地域連携ネットワークづくりに中核機関である「アドサポセンターととり」が取り組むとともに、鳥取市も必要に応じて主体となることを計画に加えます。</p>
<p>・介護保険事業計画と「鳥取市認知症施策推進基本計画」の関係について。</p> <p>介護保険事業計画は、「鳥取市地域福祉推進計画」の個別計画と位置付けられている。これらの計画と、「鳥取市認知症施策推進基本計画」はどのような関係になるのか。また、この関係を介護保険事業計画に記載する必要があるのではないかと。</p> <p>・「鳥取市認知症施策推進基本計画」の策定期間は早期ということであるが、大まかな目安はどうか。また、関係者会議の設置が急がれるが、これについてはどうか。</p>	<p>・令和6年1月に施行された「認知症基本法」に基づき、鳥取市認知症施策推進基本計画を策定することとしています。</p> <p>鳥取市認知症施策推進基本計画を今後策定していく中で、介護保険事業計画との関係を検討することになります。また、介護保険事業計画に係る国の基本指針には、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意することが示されています。この点について、計画に記載させていただきます。</p> <p>・鳥取市認知症施策推進基本計画策定にあたっては、認知症本人、認知症家族の方、関係団体等で構成する協議の場を設置し、その中でご意見をいただきながら、現時点では令和6年度中の策定を予定しています。</p>
<p>・介護保険料の引き下げをぜひ行ってほしい。</p> <p>・介護給付費等準備基金を使って介護保険料を引き下げるべき。</p> <p>・高齢者は医療費もかかる。実感できる保険料の引き下げを求める。</p> <p style="text-align: right;">計3件</p>	<p>第9期計画では、国も低所得者に配慮した保険料段階を示しています。介護保険料の積算にあたっては、介護保険給付費の積算を適正に見積り、可能な限り介護給付費等準備基金を活用して、被保険者の負担軽減を図ります。</p>

意見の概要	市の考え方
<p>国の第9期介護保険事業計画づくりの基本指針に沿って、以下の意見を述べる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鳥取市は「高齢化先進地」であり、高齢者が住み続けるには、医療と介護が欠かせない。地域の現状に合わせたサービス充実と在宅ケアの強化が必要であり、地域に適した小規模多機能型施設と医療・介護の一体化を進め、9期計画の3年間で鳥取型地域包括ケアシステムの構築に目いっぱい挑戦してもらいたい。 ・市民が気軽に参加でき、意見を反映できる計画づくりにしていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者数が最大となる2040年を見据え、今後も地域包括支援センターや地域密着型介護事業所をはじめとする介護事業所、医療関係者と連携を図りながら地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。 <p>新型コロナウイルス感染症により、近年開催できておりませんが、希望に応じ説明会を開催させていただくなど、介護保険事業計画を広く市民に理解いただく機会の検討も行っていきたいと考えています。</p>
<p>このような形でのパブリックコメント（市民政策コメント）が果たして「広く市民の声を聴く」方法として適切なのか疑問を感じる。</p> <p>専門的で難解な介護保険事業計画書が公式ウェブサイトにアップされ、1か月間で意見を募集するという毎回同じ手順では、「広く市民の意見を聴いた」とはならないのではないか。</p>	<p>市民政策コメントは市民の皆さまの生活に重大な影響を及ぼすと考えられる施策の基本的な事項を定める計画策定に際し、その原案を公表し、市民の皆さんから寄せられた意見や提言を計画に反映していくために実施しております。</p> <p>実施に当たっては、「とっとり市報」「鳥取市公式ウェブサイト」等でお知らせしており、計画の概要版も併せて公表しておりますが、今後はより多くの方々からご意見や提言がいただけるような方策について検討いたします。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者や生活保護受給者など経済的に困窮している人でも安心してサービスが受けられるようにしてほしい。 ・サービス利用時に利用料が生じるが、一人残らず安心してサービスを継続できる支援を充実してほしい。 	<p>通所介護（デイサービス）の食事等、介護保険適用外の費用について支援制度はありませんが、経済的に困窮されている方でも安心してサービスが受けられるよう、①1か月に支払った世帯の利用者負担の合計が上限額を超えた場合は、超えた分が「高額介護サービス費等」として後から支給される。②低所得者の方が介護保険施設やショートステイを利用された場合は、食費・居住費の負担が軽減される。③社会福祉法人においても、介護サービス費・食費・居住費の軽減制度がある。等の制度も設けられているところです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームの建設計画を入れるべきではないか。 ・少なくとも、小規模特別養護老人ホームは新規整備する必要があると思う。 <p style="text-align: right;">計2件</p>	<p>施設整備については、サービスの整備方針のとおりとしており、第9期計画で特別養護老人ホームの新設は行わないこととしています。</p>

意見の概要	市の考え方
<p>介護保険制度における国の財源負担割合の見直しについて。</p> <p>国が現在より多く財源を負担し、市町村や介護保険料の負担分を減らせるよう国に強く要望してほしい。</p>	<p>国の負担割合の見直しについては、全国市長会等を通じて国に要望していきたいと考えています。</p>
<p>施策目標に記載のある「リエイブルメント」は市民の認識がまだ少ないのに柱に位置付け、「リエイブルメント（再自立）」が原則になっている。</p> <p>『「リエイブルメント」できなくても、自己管理によって自立した生活が維持できる』という施策の方向性を入れるべきではないか。</p>	<p>自己管理によって自立した生活が維持、または再獲得できることが、リエイブルメントの考え方になります。</p>
<p>施策3「認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる」について、行政の計画方針の表現としてふさわしくないとと思う。「安心して」という表現にすべきではないか。</p> <p style="text-align: right;">計2件</p>	<p>第9期計画の施策目標は、ありたい姿（目指すべき状態）を施策目標にしています。助け合い（自助・互助・共助・公助）によって認知症や要介護状態になっても安心して暮らし続けられることを目指しているものです。</p>
<p>基本方針3。「未来にわたり持続可能な制度づくり」について。</p> <p>介護保険制度が始まって20年を過ぎ、利用者である被保険者に、持続可能を意識させるというのはいかがなものかと思う。持続可能な制度を考えるのは、国、行政の仕事である。「安心して利用できる」とすべきではないか。</p>	<p>この方針は、主に市の取り組みや介護事業所の取組への支援を行うことでサービス基盤の整備、人材確保対策を行うことにしています。そのため「未来にわたり持続可能な制度づくり」を方針としています。</p>
<p>重点的に取り組むテーマ（事業）として、「地域包括支援センターの重要性はますます大きくなっており、機能強化を含めた体制整備について継続した検討を行います」とあります。</p> <p>重要性を認めているならば、検討ではなく、「体制整備を行います」とすべきではないか。</p> <p>包括支援センターの相談支援体制は要であり、むしろ強化が必要だと思えます。</p>	<p>地域包括支援センターの体制整備については、国が示す方針等を参考にしながら、効果的な方法を検討し、体制を強化していく考えとしています。</p>
<p>計画書1ページの図、空き家の定義はどうなっているか。</p> <p>また、高齢者就労の増加により労働力減少が多いということか。</p>	<p>人口減少や後期高齢者の増加に伴い起こるであろう主な社会の変化を図示したものです。ここでの空き家は人が住んでいない家として記載しています。</p> <p>人口減少が進むことにより、労働力不足が起きる。また高齢者の就労も増加することを示しています。</p>

意見の概要	市の考え方
3ページの図、社会参加の中に就労は入らないのか。	地域共生社会の考え方を図にした厚生労働省の資料の記載になります。広い意味では社会参加の中に就労も含まれますが、この図では、就労や（就労以外の）社会参加の場や機会の提供という記載になっています。
鳥取市は合併後2万人近く人口が減っていますが、世帯数は7000世帯増えています。このことも考慮すべきではないか。	ひとり暮らし高齢者数等についても記載しており、世帯数の増加は考慮すべき点と考えます。
健康寿命としての記載で、男性の場合、要介護2と認定された場合、余命は1.75年ということになります。少し違和感があります。	要介護2以上と認定された期間を不健康な期間としています。統計的にデータを処理したものでありご理解ください。
健康寿命という記載は健康余命ではないか。 計2件	健康寿命で統一して表記させていただいています。
介護施設から病院、再び介護施設へというのは日常なのに医療の問題点についても議論すべきだと思う。	介護と医療は密接な関係にありますが、医療の主な問題点は都道府県が策定する医療計画等で議論をすべきと考えます。
「リエイブルメント」について、「再獲得」との表記もあるが、「再自立」とどちらが良いか。	リエイブルメントを日本語で表すと「再自立」となります。再自立をわかりやすく表現するため、「自身の状態にあった望む暮らしの再獲得」を再自立として説明しています。
介護医療院等 施設に関する情報が地元紙やローカル番組で少ないように思います。	介護保険で利用できる主なサービスについて、鳥取市公式ウェブサイトでも紹介していますが、今後も市民の皆さまに分かりやすい周知に努めてまいります。
BCPも用語解説に入れるべきではないか。	BCP（業務継続計画）は本文に注釈を加えます。
介護保険料の減免・執行猶予について、説明文には、徴収猶予とありますが、そちらの方が良いのではないか。	タイトルを「介護保険料の減免・軽減」に修正します。
「計画策定の目的と国の動向」の制度改正の記載に、昨年6月に認知症基本法が成立したことを加えた方が良いのではないか。	制度改正の記載については、国が示す第9期介護保険事業計画の基本指針の見直しのポイントのみを掲載しております。
施策目標に「介護見込量に応じた介護サービスが提供できる」とあるが、「必要とされる介護サービスが提供できる」という表現が良いのではないか。	施策目標⑦を「必要とされる介護サービスが提供できる」に修正します。
リエイブルメントを基本方針に明記し、重点的に取り組むなら、「短期集中予防サービスの実施」ではなく、「強化及び拡充」としたほうが良い。	「短期集中予防サービスの充実」に表記を修正します。

資料3 計画策定体制

(1) 鳥取市介護保険等推進委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 鳥取市介護保険事業計画及び鳥取市高齢者福祉計画の策定、鳥取市地域包括支援センターの適切な運営並びに鳥取市地域密着型サービスの適切な運営の確保にあたり、広く市民の意見を反映するため、鳥取市介護保険等推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は次に掲げる事項を処理する。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に定める市町村介護保険事業計画の作成及び変更に関する事。
- (2) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に定める市町村老人福祉計画の作成及び変更に関する事。
- (3) 前2号の計画の進捗管理に関する事。
- (4) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第2号ロに定める地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営の確保に関する事。
- (5) 介護保険法第42条の2第5項に定める地域密着型介護サービス費の額、同法第78条の2第7項に定める地域密着型サービスの指定及び同法第78条の4第6項に定める指定地域密着型サービスの基準に関する事。
- (6) 鳥取市地域ケア会議設置要綱第2条第4項に定める地域ケア推進会議に関する事。
- (7) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域福祉関係機関の職員
- (3) 介護関係団体の代表者
- (4) 医療関係団体の代表者
- (5) 地域福祉活動組織の代表者
- (6) 鳥取市社会福祉審議会老人福祉専門分科会の会長及び副会長
- (7) 公募市民
- (8) 前号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から同日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員会)

第6条 委員会に委員長1人、副委員長1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を総括し、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又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 委員会に、必要に応じ部会を置くことができる。

5 前項の規定により部会を設置した場合の部会の部長は、委員長がその職に就く。

(会議)

第7条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、議長となる。

2 委員会の会議には、必要に応じ委員以外の出席を求め説明又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第8条 委員会の事務を処理するため、事務局を福祉部長寿社会課に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成5年2月1日から施行する。

(招集の特例)

2 第7条第1項の規定に関わらず、委員長が選任されていない場合に開かれる会議は、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年9月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年2月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

鳥取市介護保険等推進委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

氏名	推薦団体等	備考
大橋 茂樹	鳥取県老人福祉施設協議会	委員長
田中 彰	鳥取県老人保健施設協会	
竹川 俊夫	学識経験者（鳥取大学）	
前田 由美子	鳥取市社会福祉協議会	副委員長
能見 恵子	鳥取市老人クラブ連合会	
竹本 匡吾	鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会	
多林 康子	鳥取県介護支援専門員連絡協議会	
足立 誠司	鳥取県東部医師会	
目黒 道生	鳥取県東部歯科医師会	
安住 慎太郎	鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会	
植木 芳美	鳥取県看護協会	
清水 真弓	鳥取県薬剤師会	
本城 律恵	認知症のひとと家族の会鳥取県支部	
橋本 京子	城北地区社会福祉協議会	
垣屋 稲二良	鳥取市社会福祉審議会老人福祉専門分科会	
山本 雅宏	鳥取市社会福祉審議会老人福祉専門分科会	
藤田 和子	鳥取市認知症本人大使「希望大使」	
有本 喜美男	公募委員	
綱本 信治	公募委員	

(2) 委員会の開催状況

○令和5年7月19日（水）

策定に向けた課題整理、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果について 等

○令和5年8月22日（火）

第8期計画の進捗状況、第9期計画の施策の概要について 等

○令和5年10月24日（火）

高齢者人口及び要支援要介護認定者の見込、施設整備の考え方について 等

○令和5年11月24日（金）

第9期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画（素案）について 等

○令和6年1月19日（金）

第9期期間中の介護保険料及び第9期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）について 等

(3) 鳥取市社会福祉審議会条例

平成29年鳥取市条例第44号

(趣旨)

第1条 この条例は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第1項の規定に基づき設置する鳥取市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）に関し、法及び社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(調査審議事項の特例)

第2条 審議会は、法第12条第1項の規定により、児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項を調査審議する。

(組織)

第3条 審議会は、委員26人以内で組織する。

(任期)

第4条 審議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長の職務の代理)

第5条 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門分科会)

第7条 審議会に、法第12条第2項の規定により読み替えて適用する法第11条第1項及び第2項の規定により、民生委員審査専門分科会、心身障がい福祉専門分科会、老人福祉専門分科会及び児童福祉専門分科会を置く。

2 各専門分科会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 各専門分科会に専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

4 専門分科会長は、その専門分科会の事務を掌理する。

5 前2条の規定は、専門分科会の運営について準用する。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、福祉部において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

(鳥取市社会福祉審議会条例の廃止)

2 鳥取市社会福祉審議会条例（昭和48年鳥取市条例第4号）は、廃止する。

附 則（平成31年3月25日条例第12号）

この条例は、公布の日から施行する。

鳥取市社会福祉審議会委員名簿

(順不同・敬称略)

氏名	関係団体等	備考
星見 健蔵	鳥取市議会	
田中 節哉	鳥取市社会福祉協議会	老人福祉専門分科会
大黒 進	鳥取市民生児童委員協議会	
藤田 祐治	鳥取市老人クラブ連合会	老人福祉専門分科会
福田 正美	鳥取市自治連合会	
山根 裕	鳥取市身体障害者福祉協会連合会	
藤原 美江子	鳥取市肢体不自由児者父母の会	
大谷 喜博	鳥取市手をつなぐ育成会	
市谷 貴志子	鳥取市精神障がい者家族会	
石谷 暢男	鳥取県東部医師会	委員長 老人福祉専門分科会
高田 耕吉	鳥取県東部医師会	
池田 実央	鳥取県東部歯科医師会	
目黒 道生	鳥取県東部歯科医師会	老人福祉専門分科会
荻原 誉康	とっとり東部権利擁護支援センター	
金谷 達美	鳥取市ボランティア市民活動センター	老人福祉専門分科会
矢部 征	認知症の人と家族の会 鳥取県支部	老人福祉専門分科会
山本 雅宏	鳥取市シルバー人材センター	老人福祉専門分科会 (副分科会長)
垣屋 稲二良	鳥取県社会福祉士会	老人福祉専門分科会 (分科会長)
間屋口 貴仁	鳥取市放課後児童クラブ連合会	
森田 明美	鳥取県子ども家庭育み協会	
岡 美智子	鳥取市私立幼稚園・認定こども園協会 (認定こども園代表)	
石本 裕美	鳥取市私立幼稚園・認定こども園協会 (私立幼稚園代表)	
山口 朝子	地域サポートネットワークとっとり	
塩野谷 斉	鳥取大学地域学部	副委員長
國本 真吾	鳥取短期大学幼児教育保育学科	

(4) 審議会の開催状況

○令和6年2月1日(木)

第9期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画(案)について

(5) 答申

○令和6年2月1日(木) 鳥取市長に答申

資料4 施策の一覧

資料4では、各施策に紐づく実施事業や検討事項の一覧を掲載しています。

<一覧表の見方>

番号は、
最初の数字が「基本方針」
真ん中の数字が「施策目標」
最後の数字が「施策」を示しています。

成果指標と活動指標に○がついている項目は、
特に報告をする項目として
本文中に掲載しています。

番号	施策（目指す方向性）	成果指標	活動指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
		○			
		○			
1.1.1	自分の健康状態を把握し、自身の治療や療養の方針を正確な情報に基づいて考えることができる		○	国保特定健康診査	自分自身の健康状態が把握できる
			○	(参考) 後期高齢者健康診査	自分自身の健康状態が把握できる
			○	保健事業と介護予防の一体的実施事業／健康状態不明瞭者の把握事業	健康への関心が低い層へ働きかけ、関心を持つきっかけになる
				保健事業と介護予防の一体的実施事業／通いの場におけるフレイル状態把握	自分自身の健康状態が把握できる
				在宅医療・介護連携推進事業の住民啓発	自分自身の健康状態等の把握の必要性の理解を進める
				国保特定保健指導	自身の健康状態に関する現状理解の促進
				おたつしや教室	参加者の状態アセスメント、包

次ページに続く

計画策定段階で把握できている現状値を掲載しています。大半は令和4年度実績値ですが、使用する統計データ等の都合で異なる場合があります。右欄の注記をご確認ください。

別掲	報告内容	現状値又は取組状況	注記（現状値の時点など）
	かかりつけ医がいるものの割合	85.9%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	医師の治療方針を理解しているものの割合	78.1%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	受診率	34.5%	令和4年度実績
	受診率（受診している人が多いため参考数値）	20.0%	令和4年度実績（国保データベースシステムより）
	実態把握数	25人	令和4年度中の把握数
1.1.3	-	-	-
2.4.16	-	-	-
1.1.2	-	-	-

前ページから続く

報告内容が重複している項目は別掲とし、省略しています。記載している番号の箇所を参照してください。

基本方針 1) 健康づくりと"リエイブルメント"による介護予防の実現

施策目標 1) 高齢者が自分の状態に合った方法で健康づくり、介護予防に取り組むことができる

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
1.1.1	自分の健康状態を把握し、自身の治療や療養の方針を正確な情報に基づいて考えることができる	○			
		○			
			○	国保特定健康診査	自分自身の健康状態が把握できる
			○	(参考) 後期高齢者健康診査	自分自身の健康状態が把握できる
			○	保健事業と介護予防の一体的実施事業／健康状態不明瞭者の把握事業	健康への関心が低い層へ働きかけ、関心を持つきっかけになる
				保健事業と介護予防の一体的実施事業／通いの場におけるフレイル状態把握	自分自身の健康状態が把握できる
				在宅医療・介護連携推進事業での住民啓発	自分自身の健康状態等の把握の必要性の理解を進める
				国保特定保健指導	自身の健康状態に関する現状理解の促進
			おたっしや教室	参加者の状態アセスメント、包括への情報還元	
1.1.2	年齢にかかわらず生きがいや趣味を持ち、生活を楽しむことができる	○			
		○			
				高齢者介護予防支援バス・ボランティアバスの運行	イベント参加を中心とした生きがい支援
				施策 28～30、社会参加に関する項目を参照	
1.1.3	健康づくりに主体的に取り組む人が増えることで、そうでない人も自然と健康的な生活を送ることができる地域になる	○			
		○			
			○	保健事業と介護予防の一体的実施事業／フレイル予防の啓発	フレイルとその予防について知ることができる
			○	介護予防出前講座	健康づくりの基礎知識を知ることができる
			○	国保特定保健指導	生活習慣の改善の働きかけ
				しゃんしゃん体操の普及啓発	健康づくりの方法を身に着ける
		おたっしや教室	運動、栄養、歯科等の正しい知識の普及		
			医療介護連携事業での住民啓発	身体状況が悪化した場合の生活を想像できる人が増える	

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	かかりつけ医がいるものの割合	85.9%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	医師の治療方針を理解しているものの割合	78.1%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	受診率	34.5%	令和4年度実績
	受診率（受診している人が多いため参考数値）	20.0%	令和4年度実績（国保データベースシステムより）
	実態把握数	25人	令和4年度中の把握数
1.1.3	-	-	-
2.4.16	-	-	-
1.1.3	-	-	-
1.1.3	-	-	-
	幸福感がある者の割合	43.0%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	うつ割合	30.3%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	バス運行数	高齢者活動での利用件数：338件 ボランティア活動での利用件数：17件	令和4年度の運行実績
2.6.28 2.6.29 2.6.30	-	-	-
	フレイルあり割合	21.7%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	健康寿命	男性：18.10年 女性：21.33年	令和3年度数値（死亡統計の公開時期による）
	実施箇所数及び参加者数	実施箇所数：27箇所 参加者数：延602人	令和4年度中の実施数
	普及啓発の回数、延参加者数	普及啓発回数：89回 延参加者数：1,186人	令和4年度実施数
	実施率	30.6%	令和4年度実績
	実施回数	1,334回	令和4年度実績
	開催教室数及び参加者数	開催教室数：58教室 参加者数：442人	令和4年度実績
2.4.16	-	-	-

施策目標2) フレイル等の状態が悪くなっても“リエイブルメント”できる

番号	施策(目指す方向性)	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
1.2.4	再自立(リエイブルメント)の考えが共有され、住民や専門職にそのイメージが共有され、「再自立(リエイブルメント)できる」という考えが一般的になる			再自立(リエイブルメント)の考え方や実例の周知、共有	
1.2.5	本人の目指す再自立(リエイブルメント)があり、本人、家族、専門職との間でそのイメージが共有される		○	介護予防ケアマネジメントの実施	
			○	保健事業と介護予防の一体的実施事業/フレイルの有リスク者への介入支援	フレイル有リスク者自身が生活習慣を検討することができる
				サービス担当者会議の有効な活用に向けた取り組み	
				地域リハビリテーション活動支援事業	専門職による実現可能性の判断を本人・家族と共有することができる
				短期集中予防サービス	リハ職アセスメントによる実現可能性等の評価と本人・家族との共有
				在宅医療・介護連携推進事業での住民啓発	高齢期の自分自身の今後の生活を考えるきっかけを多く作る
			地域ケア会議の開催	目標や目指す姿の明確化、共有をすることができる	
1.2.6	再自立(リエイブルメント)可能かどうか、適切な判断を受けることができ、その説明に納得することができる			地域リハビリテーション活動支援事業	疾病管理や目標達成等に対する助言・判断を得ることができる
				短期集中予防サービス	リハ職アセスメントによる実現可能性等の評価が行われる
1.2.7	効果的に再自立(リエイブルメント)できる体制がある		○		
			○	短期集中予防サービス	再自立を強く意識したサービス提供が行われる
				再自立(リエイブルメント)の実現に向けた事業所への指導、働きかけ	
1.2.8	再自立(リエイブルメント)した後も、自己管理(セルフマネジメント)によって自立した生活が継続できる		○		
			○	短期集中予防サービス	リハ職によるサービス期間終了後のフォローアップにより、再度助言を受けて自立した生活が継続できる

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-
	検討中	-	-
	介護予防ケアマネジメント実施数	6,804 件	令和 4 年度実績
	専門職が関与して目標を設定できた数	45 人	令和 4 年度実績
	検討中	-	-
2.5.26	-	-	-
2.5.26	-	-	-
2.4.16	-	-	-
2.5.27	-	-	-
	検討中	-	-
2.5.26	-	-	-
2.5.26	-	-	-
	新規要支援認定者における短期集中予防サービスの利用率	3.9% (41 人/1,041 人)	令和 4 年度実績（新規認定者は、令和 4 年度中の申請者で計上）
	短期集中予防サービス利用者数及びプログラム終了者数	利用者数：41 人 終了者数：36 人	令和 4 年度実績
	取組状況報告	-	-
	短期集中予防サービス終了 1 年後の認定の変化	87.5%	令和 4 年度利用者に関して集計 ※令和 5 年 10 月末時点（16 名分を集計）
	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	82.4 歳	令和 3 年度データ（介護保険「見える化」システムの最新データ）
	サービス利用時の目標が、サービス終了後に継続して達成できている度合い	達成：83.3% (36 人中 30 人)	令和 4 年度終了者数のうちモニタリングで目標を達成している者の率。達成以外には、未達成、入院等でモニタリングなし及びモニタリング時期未到達がある ※令和 5 年 1 0 月末時点

基本方針 2) 自己実現を可能にする環境づくり

施策目標 3) 認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.3.9	生活のうえでの困りごとが、住民同士の支えあいによって助け合うことができる		○		
			○		
			○	介護支援ボランティア	地域で何かやりたい人を支援する仕組みがある
				多様な主体による生活支援の仕組みへの支援を検討	
				シルバー人材センター運営	地域で何かやりたい人を支援する仕組みがある
			○	ファミリー・サポート・センター（生活援助型）の運営支援	地域で何かやりたい人を支援する仕組みがある
				安心ホットラインサービスの運用・ひとり暮らし高齢者等福祉電話設置援助サービス	
			包括支援センター運営／包括的・継続的ケアマネジメント	地域の多様な社会資源を活用することができる	
2.3.10	高齢になっても以前から生活している住まいで暮らし続けることができたり、住まいを借りることができるなど、住まいを確保することができる。			養護老人ホームの運営、入所措置の実施	
				生活支援ハウスの運営	
				軽費老人ホームの運営補助	
				高齢者向け公営住宅への生活援助員の配置	
			○	サービス付き高齢者向け住宅の把握、指導・監督	
			○	有料老人ホームの把握、立入検査の実施	
				住宅改修の実施（介護保険サービス）	
				高齢者居住環境整備助成事業	
				住宅改修指導事業	暮らしやすい環境に近づくための助言が得られる
				住宅改修申請等支援事業	必要時に住宅環境を整えることができる
				鳥取県居住支援協議会への参画	
				在宅医療・介護連携推進事業での住民啓発	高齢期の住まいの希望・理想を考えるきっかけを作る

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）	194.2 点／210 点	二一ズ調査結果（令和 4 年度実施）
	ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）	150.1 点／240 点	二一ズ調査結果（令和 4 年度実施）
	制度登録者数	143 人	令和 4 年度制度登録人数
	取組状況報告	-	-
2.6.29	-	-	-
	・登録会員数 ・支援回数 ・依頼に対するマッチングの状況（率）	登録会員数：693 人 （協力会員：199 人 依頼会員：494 人） 支援回数：延 5,552 回 マッチング率：52.8% （214/405）	令和 4 年度実績
	安心ホットライン設置者数	254 台	令和 4 年度未設置台数
2.5.21	-	-	-
	公募施設の整備状況を報告	認知症対応型共同生活介護：3 ユニット 特定施設入居者生活介護：50 床 転換 地域密着型特定施設入居者生活介護：57 床 転換	第 8 期計画期間中（令和 3 年度～令和 4 年度）の整備状況
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	生活援助員の活動状況	安否確認件数：2,433 件 相談指導件数：17 件	令和 4 年度実績
	立入検査実施数	6 件	令和 4 年度実施件数
	立入検査実施数	6 件	令和 4 年度実施件数
	住宅改修実施数	住宅改修実施数：739 件	令和 4 年度実施件数
	助成件数	助成件数：6 回	令和 4 年度助成件数
3.9.41	-	-	-
2.4.17	-	-	-
	取組状況報告	-	-
2.4.16	-	-	-

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.3.11	認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、認知症になっても早い段階でさまざまな資源につながる環境があることで、生活の安心・安定を得て自分らしく暮らすことができる			在宅医療・介護連携推進事業での住民啓発	自分自身の健康状態等の把握の必要性の理解を進める
			○	認知症に関する情報の周知、普及啓発	認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解について知る人が増える
				認知症本人の情報発信の支援、本人大使の設置	認知症本人による情報発信が行われる
				認知症サポーターの養成、養成講座の開催	認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解について知る人が増える
				認知症サポーターの活動支援	
				認知症高齢者安心見守り登録制度の普及、活用	
				認知症高齢者等ご近所見守り応援団協力店の普及	
			○	認知症初期集中支援チームの活動	初期支援が行われ、生活の安心・安定を得て自分らしく暮らすことができる
				認知症地域支援推進員の全地域への設置及び維持	
				認知症ケアパスの普及	認知症に関する正しい知識について知る人が増え、様々な社会資源に繋がることができる
				本人相談員の設置及びおれんじドアとっとりの開催	
		若年性認知症支援コーディネーター等との連携体制の構築			
2.3.12	認知症や要介護の本人や家族の心理的、経済的、身体的な負担が軽減するような取組みが行われる			家族相談員の設置及び認知症介護家族によるピアサポートの支援	
			○	認知症高齢者等やすらぎ支援員派遣事業の実施	
				おれんじドアとっとりの開催	
				認知症高齢者安心見守り登録制度の普及、活用	
				高齢者等位置検索システムの利用支援、費用補助	
				認知症カフェの支援	
				安心ホットラインサービス・ひとり暮らし高齢者等福祉電話設置援助サービスの運用	
			○	寝具丸洗い乾燥消毒サービス	
			○	日常生活用具購入助成サービス	
			○	軽度家事援助サービス	
				生活管理指導短期宿泊サービス	生活習慣の改善指導が行われ、生命維持が図られる
	○	家族介護用品購入費の助成			
	○	家族介護慰労金の支給			

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、満たされない時に起こると思う者の割合	47.4%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
2.4.16	-	-	-
	普及啓発回数、参加人数	啓発回数：49回 参加人数：延 1,126名	令和4年度実績
	取組状況報告	-	-
	企業・学校等への実施数	企業・職域団体等・11回 学校：5回	令和4年度開実績
	取組状況報告	-	-
2.3.13	-	-	-
2.5.21	-	-	-
	チーム支援件数	支援対象者数：26名（うち新規支援対象者18人）	令和4年度実績
2.3.13	-	-	-
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-
	延べ利用者	延 171人	令和4年度実績
	取組状況報告	-	-
2.3.13	-	-	-
2.3.13	実施数	14人	令和4年度実績
2.3.13	-	-	-
2.3.9	-	-	-
	利用人数	126人	令和4年度利用人数
	助成人数	2人	令和4年度助成人数
	実施数	0人	令和4年度実施人数
	利用人数	0人	令和4年度利用人数
	助成人数	263人	令和4年度助成人数
	支給人数	1人	令和4年度支給人数

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.3.13	認知症や身体状況が悪化してからも、本人の望む社会参加を継続することができ、継続することができるための環境がある				
				認知症地域支援推進員の全地域への設置及び維持	認知症有症者の社会参加支援が行える体制ができる
				認知症本人ミーティングの活動支援	
				地域支え合い推進員の適正な配置人数の検討	社会資源を創出し、繋げる
				在宅医療・介護連携推進事業での住民啓発	高齢期の自分自身の今後の生活を考えるきっかけを多く作る
				認知症高齢者安心見守り登録制度の普及、活用	
				高齢者等位置検索システムの利用支援、費用補助	
				認知症高齢者等ご近所見守り応援団協力店の普及	
			○	認知症カフェの支援	
			○	鳥取市認知症施策推進基本計画策定の検討	
	○	チームオレンジの設置、あり方に関する検討			
2.3.14	退院時や看取り期など、医療と介護が適切に連携でき、支障なく生活を送ることができる				
				東部地区在宅医療介護連携会議の開催	在宅医療・介護連携の実現に向けた課題等を検討する
				在宅医療・介護連携にあたっての情報共有に関するツール・様式の運用・改善	情報共有する内容や書式を統一することで、連携しやすくする
				医療介護連携事業での住民啓発	高齢期の自分自身の今後の生活を考えるきっかけを多く作る
				多職種研修会、事例検討会の企画・開催（在宅・医療介護連携に関するもの）	多職種で顔の見える関係性づくりにより日々の連携を進める、また多職種がかかわる場面での知識向上を図る
				包括支援センター運営／総合相談支援事業	相談対応を通じた医療機関と包括支援センター／介護事業所との信頼関係が構築される
		包括支援センター運営／包括的・継続的ケアマネジメント（包括的・継続的支援の実施）			

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	認知症の人も地域活動に参加した方が良いと思う人の割合	44.5%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	認知症の人が、記憶力が低下して判断することができなくなって、日々の生活について本人が決める方が良いと思う者の割合	37.0%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	配置人数 （活動内容に関する報告内容は検討中）	9名	令和4年度末時点の配置人数
	ミーティングの参加回数及び本人の参画状況	5回	令和4年度参加回数
2.6.30	-	-	-
2.4.16	-	-	-
	登録者数	令和4年度末登録者数：196名 令和4年度新規登録：50名	令和4年度末の登録者数及び令和4年度中の新規登録件数
	補助人数	14人	令和4年度実績
2.5.21	-	-	-
	認知症カフェの開催回数及び認知症本人の参加回数	開催回数：66回 認知症本人の参加回数：43回	令和4年度実績
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	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	3.1ポイント	令和4年度実績
	自宅や介護施設での看取り状況 （県死亡場所別死亡数統計より、率を算出）	33.0%	令和3年度鳥取県人口動態統計より算出
	事業の継続状況	継続	令和4年度実績
	取組状況報告	-	-
2.4.16	-	-	-
2.5.26	-	-	-
2.5.21	（相談件数）	-	-
2.5.21	-	-	-

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.3.15	認知症が進行したり、要介護状態になった時に、必要なケアが受けられる事業所、施設、医療機関が整備されている			「第4章4. サービスの整備方針」に記載のとおり	
				多職種研修会、事例検討会による、認知症ケアに関する知識・技術の習得促進について検討	本人発信や実際の事例に基づき知識の向上を図る
				診療を行う医療機関との連携促進の方策検討	認知症疾患医療センターや地区医師会の研修会等の認知症施策へ参画し、連携強化に努める

施策目標4) 意思決定が困難になってもその人らしい暮らしを継続することができる

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.4.16	これからの暮らしを考えた り、話し合うことができ、 本人の意向に沿った状態・ 環境で過ごすことができる			在宅医療・介護連携推進事業でのACP住民啓発	高齢期の自分自身の生活を考える・話し合う、他者に予め知っておいてもらう、ACPを実践している人が増える
				認知症ケアパスの普及	これからの暮らしを考えるうえで、参考にできるものがある
				個別ケース会議の開催	個別ケース会議の開催を通じて、本人の意思決定支援を行うことができる
2.4.17	生活状況が悪化、負債が増加する前に、手助けしてもらおうことができ、必要な手続きが適切に行われる			住宅改修申請等支援事業	手続代行の支援
				パーソナルサポートセンター、生活福祉課窓口との連携強化	
				包括支援センター運営／権利擁護（消費者被害の防止に向けた連携検討）	
2.4.18	意思の表出や決定が困難になった場合でも、本人の意思が尊重され、適切な意思決定の支援を受けることができる			認知症ケアパスの普及	
			○	成年後見制度利用促進に係る中核機関の整備（広報、相談、利用促進、後見人支援の機能）	
				後見人等受任調整会議	円滑に受任調整することができる
			○	市民後見人の育成	
				成年後見制度利用支援事業（申立費用、後見人等報酬助成）	費用負担が困難であっても制度利用が必要な人が制度を利用することができる
		市長による法定後見の開始の審判の申立て	申立てができる親族等がいなくても、成年後見制度を利用することができる		
			医療介護連携事業でのACP住民啓発	高齢期の自分自身の生活を考える・話し合う、他者に予め知っておいてもらう、ACPを実践している人が増える	

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	認知症専門ケア加算の取得事業所数	31.9% (163事業所中 52事業所)	令和5年3月末時点
3.7.32 3.7.34 3.7.35	-	-	-
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	ACPを知っている人の割合	8.9%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	人生の最終段階について話し合ったことがある人の割合	35.4%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
	医療介護連携に関する普及啓発回数・延参加者数	普及啓発回数：17回 参加者：延 385名	令和4年度実績
2.3.11	-	-	-
2.5.24	-	-	-
	検討中	-	-
	支援実施数	22件	令和4年度実績
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	意思決定してほしい人の、「いない」「無回答」の割合	15.3%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
2.3.11	-	-	-
	相談件数	1,149件	令和4年度相談件数
	受任調整件数	52件	令和4年度調整件数
	候補者名簿登録者数	12人	令和4年度累計登録者数
	申立費用・報酬助成件数	申立費用助成件数：41件 報酬助成件数：97件	令和4年度実績
	市長申立件数	市長申立件数：39件	令和4年度実績
2.4.16	-	-	-

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.4.19	高齢者の権利が侵害されている状況が発生しても、対応する仕組みがあり、状況を早期に発見し又は予防することができる			生活管理指導短期宿泊サービス	セルフネグレクトへの対応・防止を図ることができる
				やむを得ない措置による対応	一時的な分離や保護をする体制がある
				包括支援センター運営／権利擁護	虐待・支援困難ケースについて多職種・多機関協働が行われて適切に対応される
				包括支援センター運営／権利擁護	高齢者虐待通報受理、事実確認、認定等の一連の対応が適切に行われる
2.4.20	問題や困りごとを抱える養護者に、他機関と協働して適切なケアをすることができ、意思決定が困難な高齢者の暮らしが守られる			養護者や介護家族のピアサポートのニーズ調査等検討	
				多問題を抱える個人・家族への対応の際の多機関連携の円滑な実施に関する体制構築	
				養護者の支援者の明確化・役割分担による円滑な主支援者の移行に関する体制構築	

施策目標5) 個人・専門職・地域等の困りごとを相談できる体制ができています

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.5.21	近所や地域の人の見守りがあり、相談の後押しや相談してくれる人が増える			認知症高齢者等近所見守り応援団協力店の普及	
				地域支え合い推進員の適正な配置人数の検討	地域住民に近い相談先として地域支え合い推進員が機能することができる
			○	包括支援センター運営／包括的・継続的ケアマネジメント	地域住民や地域団体等との連携がすすむ
2.5.22	福祉的問題を抱える人についての相談先が、1つ以上知られている			包括支援センター運営／総合相談支援事業	相談窓口としての包括支援センターが設置され、認知度が向上する
				地域福祉相談センターのあり方、仕組みの検討	
2.5.23	窓口で相談したときに、断られず、関係する窓口へ繋いだり、何らかの対応がしてもらえるようになる			包括支援センターの体制強化、負担軽減の取組の検討	
				包括支援センター運営／総合相談支援事業	総合相談窓口の対応力が向上し、必要に応じて他の窓口へ繋がることことができる

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	検討中	-	-
2.3.12	-	-	-
	対応件数	1 件	令和 4 年度実績
	検討中	-	-
	対応件数	61 件	令和 4 年度実績
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	地域包括支援センターへ寄せられた相談件数	7,463 件	令和 4 年度実績（基幹型及び各地域密着型地域包括支援センターの相談件数合計）
	協力店数	令和 4 年度未登録店数：160 件 令和 4 年度新規登録数：4 件	令和 4 年度未登録店数及び令和 4 年度新規登録数
2.6.30	-	-	-
	地域住民や団体、専門職との連携を図った回数（会へ出席するなど）	新規調査のため未設定	各年度の実施状況を報告
	地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	53.5%	二一ズ調査結果（令和 4 年度実施）
2.5.21	（相談件数）	-	-
	取組状況報告	-	-
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-
2.5.21	（相談件数）	-	-

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.5.24	必要な機関・住民団体同士で問題が共有され、専門職がチームとして解決に動くことができる			包括支援センター運営／総合相談支援事業	相談対応を通じた多機関協働が実施・実践される
				地域ケア会議の開催	他機関の参加による地域に関わる専門機関のネットワークが構築される
			○	個別事例に関する会議の実施回数	個別ケース会議の開催を通じて、課題解決の方向性や役割分担を決定することができる
				多職種・多機関協働のための取組	
2.5.25	相談対応の経過や結果が地域と共有され、相談プロセスが信頼されるようになる			地域ケア会議の開催	地域住民の参加を通じて地域と支援機関とのネットワークが構築される
				包括支援センター運営／総合相談支援事業	相談対応を通じて信頼関係が構築される
2.5.26	専門職同士で抱える困りごとを共有し、相互に助言や支援を得ることができる			短期集中予防サービス	終了前会議においてサービス終了後の生活について検討を行い、状況を共有する
			○	地域リハビリテーション活動支援事業	他の専門職に助言を得る仕組みがある
				東部地区在宅医療介護連携推進協議会の設置	地域の医療介護団体が集まるプラットフォームを運営する
				多職種研修会、事例検討会の企画・開催（在宅・医療介護連携に関するもの）	実際の事例提示による解決策の検討や多職種が集う機会の創出により相談できる人を増やす
				地域包括支援センター運営協議会の開催方法・内容の検討	
				在宅医療・介護連携に関する相談窓口の運営	連携に関する相談機関を運営し、専門職の支援を図る
				地域ケア会議の開催	多職種の参加によって専門職の助言を得る機会があり、専門職同士のネットワークが構築される
				権利擁護に関する地域連携ネットワーク意見交換会への参加（主催：中核機関）	
				包括支援センター運営／総合相談支援事業	相談対応を通じて信頼関係が構築される
		包括支援センター運営／包括的・継続的ケアマネジメント	専門職同士のネットワークが構築される		

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	検討中	-	-
2.5.21	（相談件数）	-	-
2.5.27	-	-	-
	・支援者会議の回数（主催・参加） ・支援困難型地域ケア会議の開催回数	支援困難型地域ケア会議：7回	令和4年度実績
	取組状況報告	-	-
	検討中	-	-
2.5.27	-	-	-
2.5.21	（相談件数）	-	-
	検討中	-	-
1.2.7	-	-	-
	個別支援・事業所支援の実施数	226件	令和4年度実績（アセスメント支援、地域ケア会議や支援会議、専門職への研修）
	事業の継続状況	継続	令和4年度実績
	開催数	7回	令和4年度実績
	取組状況報告	-	-
	相談数	5件	令和4年度実績
2.5.27	-	-	-
	取組状況報告	-	-
2.5.21	（相談件数）	-	-
2.5.21	-	-	-

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.5.27	地域の中での困りごとを話し合う仕組みがある		○	地域ケア会議の開催	地域課題の把握、検討が行われる
				地域の困りごとを話し合う仕組み（協議体など）の数	地域の中で困りごとや地域活動について話し合う仕組みや機会がある

施策目標 6) 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
2.6.28	社会参加の必要性が理解され、社会参加したいと考える人が増える		○	保健事業と介護予防の一体的実施事業	フレイル予防の一環としての社会参加の推奨
				ファミリー・サポート・センター（生活援助型）の運営支援	参加するだけでない"社会参加"の仕組みの支援
				就労的活動支援の仕組みづくりの検討	
				介護支援ボランティア	参加するだけでない"社会参加"の仕組みの支援
2.6.29	多様な社会参加の方法・場所・内容があり、必要な情報を受け取ることができる		○	おたっしゃ教室	送迎付き・低負荷・3か月の運動教室
				通所A型サービス	住民主体の通いの場では受入困難な方向けの送迎付きの通いの場
				しゃんしゃん体操の普及啓発	地域での運動主体の社会参加の場所の増加
				多様な主体による社会参加の仕組みへの支援を検討	
				○ 高齢者サロンの充実	社会参加の場所、内容の増加
				通いの場の情報の一元管理（公開／非公開に関わらず）	
				老人クラブの育成・支援	老人クラブの支援を通じ社会参加する人を増やす
				地域での趣味活動、生涯学習の推進（事業名：老人の明るいまち推進事業）	趣味等を通じ生きがいを持つ人を増やす
				高齢者施設の運営（老人福祉センター、老人憩いの家、高齢者創作交流施設（用瀬町、佐治町）、屋内多目的広場（佐治町））	地域住民が集う場所を提供、維持し、社会参加する人を増やす
○ シルバー人材センター運営	高齢者の社会参加としての就労				

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	ソーシャルキャピタル得点（連帯感）	150.1 点／240 点	二一ズ調査結果（令和 4 年度実施）
	・個別ケース会議の回数（地域ケア会議、短期集中予防サービス終了前会議、その他） ・個別ケースの検討を行わない地域課題検討等のための会（地域連絡会など）の回数	・地域ケア個別会議検討ケース数：89 ケース ・短期集中予防サービス終了前会議実施数：延 50 ケース ・地域連絡会：0 回（令和 5 年度は 11 月末までに 15 回実施）	令和 4 年度実績
	・協議体としての設置数 ・協議体ではなくても、地域活動について話し合われている会の数又は、協議体が設置されている地区数	協議体数：9 地域 地域活動について協議する場：32 ケ所	令和 4 年度実績（生活支援コーディネーターの報告による）

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	社会参加率	49.1%	二一ズ調査結果（令和 4 年度実施）
	ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）	48.7 点／350 点	二一ズ調査結果（令和 4 年度実施）
1.1.3	-	-	-
2.3.9	-	-	-
	取組状況報告	-	-
2.3.9	-	-	-
2.6.28	社会参加率	49.1%	二一ズ調査結果（令和 4 年度実施）
1.1.3	-	-	-
	利用者数	延 68 人	令和 4 年度実績
1.1.3	-	-	-
	取組状況報告	-	-
	通いの場への参加者数	延 86,706 人	令和 4 年度実績
	取組状況報告	-	-
	老人クラブ団体数	215 団体	令和 4 年度実績
	参加者数	473 人	令和 4 年度実績
	-	-	-
	シルバー人材センター会員数	717 人	令和 4 年度実績

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと	
2.6.30	地域活動を支援する人がいて、人と人、人と団体を繋ぐことができる		○	包括支援センター運営／包括的・継続的ケアマネジメント	関係機関との連携体制が構築される	
				○	地域支え合い推進員の適正な配置人数の検討	地域活動の支援、コーディネート
					地域リハビリテーション活動支援事業	地域団体の伴走支援
					伴走支援・後方支援ができる地域の専門職の育成について検討	
					高齢者サロンの充実	社協による開催支援
					ファミリー・サポート・センター（生活援助型）の運営支援	支え合い体制の支援の仕組み
2.6.31	社会参加する手段がある		○	公共交通機関等利用助成事業	社会参加活動の支援により社会参加する人を増やす	
					多様な主体による地域の移動支援の提供体制の検討	

基本方針 3) 未来にわたり持続可能な制度づくり

施策目標 7) 必要とされる介護サービスが提供できる

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
3.7.32	在宅介護を支えるサービスがあり在宅介護を受ける人が支えられている		○	「第4章4. サービスの整備方針」に記載のとおり	
3.7.33	中山間地域でも適切なサービスを受けることができる			中山間地域でのサービス提供継続のために何を行うべきか検討を進める	
3.7.34	小規模多機能型居宅介護の整備が進んでいる		○	「第4章4. サービスの整備方針」に記載のとおり	
3.7.35	認知症グループホームの整備が進んでいる			「第4章4. サービスの整備方針」に記載のとおり	

施策目標 8) 介護現場が業務効率化及び改善され、介護人材の確保・定着・育成ができています

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
3.8.36	介護の仕事に専門的な知識が必要であると理解され、イメージが向上し尊重されるようになる			介護職の魅力の発信についての検討	
3.8.37	介護職で生活をしていくことができる給与を得ることができる		○	処遇改善加算の要件周知、取得支援の実施	処遇改善加算等の取得事業所数が増える

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	グループ活動への参加意向がある者の割合	54.7%	二一ズ調査結果（令和4年度実施）
2.5.21	-	-	-
	推進員の配置人数 活動内容の報告方法については 検討中	第1層 SC：1名 第2層 SC：7名	令和4年度配置人数
	地域団体支援の実施数	5件	令和4年度実績（市民啓発など）
	取組状況報告	-	-
2.6.29	-	-	-
2.3.9	-	-	-
	検討中	-	-
	助成件数	64件	令和4年度実績
	取組状況報告	-	-

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	事業所定員に対する稼働状況 （小規模多機能、特定施設、認知症グループホーム）	小規模多機能：73.8% 特定施設：96.4% 地域密着型特定施設：93.6% 認知症グループホーム：97.6%	令和5年9月末時点の定員に対する稼働率
	施設整備状況を報告	認知症対応型共同生活介護：3 ユニット 特定施設入居者生活介護：50床 転換 地域密着型特定施設入居者生活 介護：57床転換	8期計画期間中（令和3年度～ 令和4年度）の整備状況
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-
	小規模多機能型居宅介護事業所の 整備状況	-	-
3.7.32	-	-	-
	認知症グループホーム整備状況	-	-
3.7.32	-	-	-

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-
	介護職員処遇改善加算取得率	77%	令和4年度中の加算取得割合
	要件周知実施数	1回	令和4年度実績

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
3.8.38	介護の仕事でのキャリアアップがイメージできる			介護職員対象の研修の開催	地域包括支援センター職員や介護支援専門員、その他介護に関わる職員のスキルアップ
				集団指導等の実施	介護事業所職員のスキルアップ、知識・理解の向上
				多職種研修会、事例検討会の企画・開催（在宅・医療介護連携に関するもの）	多職種がかかわる場面での知識向上を図り、多職種連携を学ぶ
				多職種研修会、事例検討会による、認知症ケアに関する知識・技術の習得促進について検討	本人発信や実際の事例に基づいた知識の向上を図る
				介護職員等キャリアアップ研修実施の検討	
3.8.39	適切な人員配置が行われ、介護の仕事が効率化されて時間外勤務が減少する				○
					○
					○
			○	地域医療介護総合確保基金の活用／介護ロボットやICT機器の導入支援	
				事業所支援に向けた協議の場の設置検討	
		事務系業務の外部委託化等効率化に向けた取組みについて検討			
3.8.40	新規に介護の仕事に就く人が増える			介護支援ボランティア	介護施設での活動の仕組み
				外国人材支援の検討	
				就職支援コーディネーターとの連携の検討	

施策目標9) 介護保険サービスが適切に利用されている

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
3.9.41	的確な見立てに基づいて、専門職の助言・情報提供を得ながら、必要なサービスを提案することができる			包括支援センター運営／包括的・継続的ケアマネジメント（個別ケアマネジメント支援）	
				住宅改修指導事業	家屋の状況や高齢者の身体状況を考慮した改修工事のための助言を得ることができる
				地域リハビリテーション活動支援事業	他の専門職に助言を得る仕組みがある
3.9.42	利用者・家族がサービス利用の目的・目標の達成や終了について納得して、サービス利用を開始することができる		○	ケアプラン点検の実施	
				ケアプラン点検に関する質的評価の検討	
				介護予防ケアマネジメントの実施	

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	検討中	-	-
	取組状況報告	2回	令和4年度実績
	取組状況報告	1回	令和4年度実績
2.3.14	-	-	-
2.3.15	-	-	-
	取組状況報告	-	-
	職員離職率（全体及び採用3年 目まで）	新規調査のため未設定	-
	法定配置人数に対する人員充足 率	新規調査のため未設定	必要に応じて減床などの対応状 況を報告
	施設定員に対する稼働状況（特 別養護老人ホーム、介護老人保 健施設、介護医療院）	特養：94.4% 老健：92.1% 介護医療院：91.2%	令和5年9月末時点の定員に対 する稼働率
	支援事業所数	3事業所	第8期計画期間中（令和3年度 ～令和4年度）の交付金活用事 業所数
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	検討中	-	-
2.3.9	制度登録者数	-	-
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	検討中（事業所・専門職向けの 調査について検討）	-	-
2.5.21	-	-	-
	事業実施数	事業実施数：6回	令和4年度実績
2.5.26	-	-	-
	検討中	-	-
	点検実施数	点検事業所数：延36カ所 点検ケアプラン数：805件	令和4年度実績
	検討中	-	-
1.2.5	-	-	-

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
3.9.43	介護保険制度の仕組みや費用について、知っている			介護保険制度に関する住民向け周知、啓発（広報、研修、講習等）の検討	
				要介護認定の適正化の実施検討	要介護認定の仕組みや、状態と介護度の関係について知ってもらう
3.9.44	事業所の運営が適正に行われるよう、実地検査や監査、点検等が計画的に行われる	○		事業所に対する指導監査の実施	
				住宅改修・福祉用具の利用状況の点検	
				医療情報との突合・縦覧点検	
				あんしん介護相談員の派遣	
3.9.45	認定申請の前に、インフォーマルサービスや交流の場の利用を検討することができる			要介護認定の適正化の実施検討	インフォーマルサービスの利用促進

施策目標 10) 災害・感染症発生時でも継続してサービス提供ができる

番号	施策（目指す方向性）	成果 指標	活動 指標	実施事業・検討事項	実現したいこと
3.10.46	高齢者施設でBCPが策定されることで、災害時の対応が検討され、備えができています	○			
		○			
				BCP及び避難確保計画の点検・改定支援	BCP及び避難確保計画が策定されるとともに、点検や改定を通じて計画の実効性を高めることができる
				地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の活用／防災・減災設備の整備支援	防災・減災設備が整備されている事業所が増える
		衛生・防護用品の備蓄	必要時に提供できる用品があり、提供体制が取られている		
3.10.47	地域の中で、災害時に支援が必要な人が把握され、声掛けや助け合いができる地域の関係がある	○			
				出前講座等を活用した制度の研修会開催等の周知・啓発活動	災害時の助け合いについて考えることができる
			個別避難計画策定の支援（災害時における要配慮者の安否確認を含む）	災害時の避難や助け合いについて、具体的に検討することができる	
3.10.48	福祉避難所の開設に向けて必要な物資の備蓄や訓練が行われ、市と事業所との連携がとられながら災害時に開設・受入することができる			福祉避難所開設訓練	福祉避難所が必要となった際に円滑に開設することができる
				福祉避難所運営に向けた取り組み	福祉避難所が必要となった際に円滑に開設することができる
3.10.49	普段から多機関連携が行われ、あるいは訓練が実施され、災害時に円滑な連携を取ることができる			地域や市の関係部局の連携に向けた取り組み（総合防災訓練等）	災害等発生時に円滑に多機関が連携することができる

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	運営指導実施数	135 件	令和 4 年度実績
3.9.44	運営指導実施数	-	-
	点検実施数	住宅改修点検実施数：1 福祉用具点検実施数：1	令和 4 年度実績
	点検実施数	医療費突合：14,192 件 縦覧点検：2,554 件	令和 4 年度に国保連（委託）が 点検した件数
	派遣回数	103 回	令和 4 年度実績
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-

別掲	報告内容	現状値又は 取組状況	注記（現状値の時点など）
	避難確保計画策定率	99.10%	令和 4 年度の避難確保計画策定率
	BCP 策定率	新規調査のため未設定	事業継続計画を策定すべき事業所のうち、策定している事業所の数
	取組状況報告	-	-
	交付金活用事業所数	4 事業所	第 8 期計画期間中（令和 3 年度～令和 4 年度）の交付金活用事業所数
	取組状況報告	-	-
	自力避難困難時、周囲に助けを求められる者の割合	47.5%	二一ズ調査結果（令和 4 年度実施）
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-
	取組状況報告	-	-
	検討中	-	-
	取組状況報告	-	-

**第9期鳥取市介護保険事業計画
・高齢者福祉計画**

令和6年3月

発行／鳥取市福祉部長寿社会課
〒680-8571 鳥取市幸町7-1番地
電話（0857）30-8211