

第1章 総論

1 計画策定の背景と目的

介護保険制度が施行された平成12年(2000年)当時、わが国の65歳以上人口は2,193万人、高齢化率は17.3%でしたが、令和2年(2020年)には65歳以上人口は1.6倍を超える3,617万人にまで増え、高齢化率も28.7%と急激な高齢化が進行してきました。今後も人口が減少する中で、いわゆる団塊の世代が75歳に到達する令和7年(2025年)には後期高齢者が増加し、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する令和22年(2040年)に高齢者人口がピークに達するものと見込まれています。

本市においても高齢化率は年々増加し、令和2年9月30日現在の高齢化率は29.4%で、令和7年(2025年)には31.9%、令和22年(2040年)には35.9%に達すると推計されており、高齢者を支える担い手の不足、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加などが予想されます。

このような状況を踏まえ、本市では、第6期以降の介護保険事業計画を地域包括ケア計画と位置づけ、令和7年(2025年)までの各計画期間を通じて「**地域包括ケアシステム**」^{※1}を段階的に構築することとし、第7期期間中には地域包括支援センターの再編・拡充等の取り組みを進めてきました。

本計画は、令和7年(2025年)、さらには令和22年(2040年)を見据えた中長期的な視野に立って、地域共生社会の実現も念頭に地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、高齢期も健康で生きがいを持ちながら地域で生活できるよう高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に取り組み、第8期計画の基本的理念である「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」を目指すため策定するものです。

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条に基づき介護給付費等対象サービスや地域支援事業の見込量を定めるなど介護保険事業の円滑な実施に関して必要な事項を定める「**市町村介護保険事業計画**」及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に基づき高齢者福祉施策全般を定める「**市町村老人福祉計画**」を一体的に策定するとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に規定する成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な市町村計画

※1 「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

を内包します。

また、「鳥取市地域福祉推進計画」、「鳥取市健康づくり計画」、「鳥取市障がい者計画」、「鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画」、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県高齢者居住安定確保計画」等関連する計画との整合性を図りながら、「鳥取市総合計画」に関連する個別計画等として位置づけます。

3 計画の期間

第8期計画は、令和3年度～令和5年度までの3年間を計画期間とします。

4 計画の策定体制と進行管理

「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」は、高齢者を含めた市民全体の計画として策定されることが重要であり、計画の策定を行う「鳥取市介護保険等推進委員会」の委員には、医療・福祉に係る職能団体や住民組織の代表者に加え、2人の公募委員に参加いただきました。

「鳥取市介護保険等推進委員会」で検討いただいた素案を基に計画案を作成し、令和3年2月に「鳥取市社会福祉審議会」に諮問して答申を受けました。

計画期間中は、適宜「鳥取市介護保険等推進委員会」に事業の進捗状況を報告し、計画全体の進行管理を行います。

5 多様な意見の反映

この計画は、「介護予防・日常生活支援ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「市民政策コメント」など多様な意見を伺い策定しています。

(1) 介護予防・日常生活支援ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、要介護状態となる前の本市の高齢者について

- 要介護状態になる各種リスクの発生状況
- 各種リスクに影響を与える日常生活の状況

を把握するため、日本老年学的評価研究機構が実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票の項目を拡充した全国の64市町村の共同調査である「健康とくらしの調査」として実施しました。

調査結果のデータは、国が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」^{※2}に登録することで、経年比較や地域間比較などの地域診断が可能となり、介護予防・日常

※2 「地域包括ケア「見える化」システム」は、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための国の情報システム。地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報を、グラフ等を用いた見やすい形で提供している。

生活支援総合事業の進捗管理や事業評価に活用することができます。

① 調査の概要について

対象者	調査実施直前で65歳以上の要介護認定を受けていない者
対象者数	6,300人(日常生活圏域に各350人)
調査期間	令和2年1月6日～令和2年1月27日
回収数(率)	4,248票(67.4%)
集計数(率)	4,230票(67.1%) ^{※3}
調査方法	サンプリング調査

② 調査の目的

高齢者の日常生活実態を把握し、本市における地域を含めた課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステムのあ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資料とするものです。

③ 調査の内容

この調査は、身体的・心理的状況や社会参加等、全対象者が回答する「コア項目」(10ページ)、口腔機能や受診状況等、8種類のうち無作為に割り振られた1種類を回答する「バージョン項目」(2ページ)及び健診受診状況やACP^{※4}(アドバンス・ケア・プランニング)について回答する「保険者独自項目」(2ページ)の全14ページで構成されています。

【コア項目】

分類	内容
身体状況・健康状態	生活習慣、罹患、保健行動、BMI ^{※5} 、転倒状況
心理	うつ、幸福度
社会	ソーシャル・ネットワーク、ソーシャル・サポート
社会経済的地位	世帯所得、世帯人数、教育、最長就職、年金、生活保護
会・グループへの参加	ボランティア、スポーツ、自治会町内会、趣味、その他
地域環境	(地域への)信頼、互酬性、治安、近所付き合い
外出	外出頻度、交通手段

※3 年齢無回答や白票などを除いたもの。

※4 人生の最終段階における医療や介護について、意思に沿った医療・介護を受けるために、家族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。

※5 Body Mass Index (ボディ・マス・インデックス)の略。(体重(Kg)÷{身長(m)×身長(m)})<18.5に該当した人を「栄養状態にリスクあり」として判定。

【バージョン項目】

A	認知症への理解、地域資源、救急車・インターネットの利用について
B	服薬、医療受診、かかりつけ医、看取りについて
C	睡眠や食事、目や耳の健康、地域活動やサロン活動への参加について
D	口の健康、災害への備え・意識、喫煙習慣
E	日常生活、思想、希死念慮、規範意識、差別について
F	住宅環境、温浴利用、生きがい・感謝、仕事・外出・乳製品の習慣について
G	運動の実施状況、スポーツ観戦、運動に対する意識について
H	健康状態、孤立、身体の痛みについて

④ 調査分析状況

全国64市町村が要介護認定を受けていない65歳以上を対象に、同じ方法（調査票、郵送回収、集計方法）で調査を行い、健康状態や社会参加状況などを比較しました。

⑤ 本市の現状

全国64市町村と比較して鳥取市が下位2割に入り、課題と考えられるのは次の5指標でした。

ア 運動器機能低下者割合^{※6}

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち、運動機能低下者の割合は10.8%（日常生活圏域間で5.5%～14.0%の地域差あり）と全国64市町村の中央値（以下「中央値」という。）9.0%より高くなっています。

26.9%の人が転倒しやすいリスクを抱えており、理学療法士等のリハビリテーション専門職を地域のサロンなど集いの場に派遣して、介護予防に有効な運動方法の指導を行ったり、本市の介護予防体操「しゃんしゃん体操」の地域への普及促進、あるいは介護予防運動教室「おたっしや教室」や民間事業者の運動教室の地域展開により、高齢者が効果的な運動に気軽に取り組める環境づくりを進めるなどの取り組み強化が必要です。

イ 幸福感がある者の割合^{※7}

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち、幸福感がある者の割合は

※6 「階段を手すりや壁につたわらず昇ることができない」、「椅子から何もつかまらず立つことができない」、「15分位続けて歩くことができない」、「過去1年で転んだ経験が1度または何度もある」、「転倒に対して不安である」のうち3項目以上当てはまる人の割合。

※7 「現在の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。

41.4%（日常生活圏域間で34.0%～46.0%の地域差あり）と中央値47.6%より低くなっています。

ウ うつ割合（GDS^{※8} 5点以上）

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち、うつ割合は29.5%（日常生活圏域間で21.1%～39.8%の地域差あり）と中央値24.4%より高くなっています。

日本老年学的評価研究機構の研究結果によると、笑う者の割合が高いまちで幸福感のある者の割合が高く、うつ割合が低いという相関関係が確認されています。本市の中学校区のうち、笑う者の割合が高い地域は桜ヶ丘、福部、青谷であり、当該地域の地域資源や住民の取り組みについて情報収集し、課題解決の手がかりを検討する必要があると考えられます。

エ 手段的サポート（看病や世話）受領者割合^{※9}

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち、手段的サポート受領者割合は94.1%（日常生活圏域間では88.4%～97.3%の地域差あり）と中央値95.2%より低くなっています。

オ ソーシャルキャピタル得点（連帯感）^{※10}（240点満点）

本市のソーシャルキャピタル得点は152.0点（日常生活圏域間では132.4点～171.8点の地域差あり）と中央値158.0点より低くなっています。

続いて、全国64市町村と比較して鳥取市が上位に入り、強みと考えられる指標は学習・教養サークルの参加割合^{※11}でした。本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち学習・教養サークルの参加割合は9.8%と、中央値8.1%より高くなって

※8 GDS：Geriatric Depression Scale（老年期うつ病評価尺度）。「今の生活に満足していない」、「生きていても仕方がないと思う」、「毎日の活動力や世間に対する関心がない」、「生きているのがむなしい」、「退屈に思う」、「普段は気分がよくない」、「なにか悪いことがおこりそう」、「自分は幸せな方だと思わない」、「どうしようもないと思うことがある」、「外に出かけるよりも家にいることのほうが好き」、「ほかの人より物忘れが多いと思う」、「こうして生きていることはすばらしいと思わない」、「自分は活力が満ちていない」、「こんな暮らしでは希望がない」、「ほかの人は、自分より裕福だと思う」の15項目のうち5項目以上当てはまる人の割合。

※9 あなたの看病や世話をしてくれる人（次の1～7のいずれかがいる人）の割合。1.配偶者、2.同居の子ども、3.別居の子ども、4.兄弟姉妹・親戚・親・孫、5.近隣、6.友人、7.その他

※10 次の計算式で得点化したもの。満点は240点。

【計算式】「地域の人々は一般的に信用できる」×0.9+「地域の人々は他の人の役に立とうとする」×0.8+「住んでいる地域に愛着がある」×0.7

※11 学習・教養グループへの参加頻度（月1回以上）。

います。

日本老年学的評価研究機構の研究結果によると、学習教養サークル参加者割合が高い市町村では、要支援・要介護リスク得点の平均点^{※12}が低いという結果が得られています。これらを維持するために、引き続き学習教養サークル参加者割合を高い水準で維持することが重要と考えられます。

⑥ 「参加者」または「世話役」としての高齢者の参加意向

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち、地域での健康づくりや趣味等のグループ活動に参加している、あるいは参加の希望がある人は52.1%で、いきいきとした地域づくり活動に「参加者」としての参加意向^{※13}の高い傾向がみられ、そのような活動の企画・運営者である「世話役」としての参加意向^{※14}も36.8%と高い傾向が見られます。

このような皆様の意向を丁寧にくみ取って、家事などの生活を支えるサービスや、住民同士のつながりを中心としたサロン活動など、高齢者自らが能力を最大限に発揮して、その人らしい暮らしをつくっていく仕組みづくりを進めていく必要があります。中でも、佐治と北については、参加意向も運営意向も高いことから、活動の広がりが期待されます。

(2) 在宅介護実態調査

① 調査の目的

この調査は、「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あり方や、サービス整備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。

② 調査の内容

【対象】 在宅で生活している要支援・要介護者のうち、調査期間中に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」に伴う認定調査を受けた方及び家族等の介護者がある場合はその家族等（主な介護者）

※12 「性別」、「年齢」、「バスや電車を使って1人で外出できない」、「自分で食品・日用品の買い物ができない」、「自分で預貯金の出し入れができない」、「階段を手すりや壁につたわず昇ることができない」、「椅子からつかまらず立つことができない」、「15分位続けて歩くことができない」、「過去1年で転んだ経験が1度または何度もある」、「転倒に対して不安である」、「身長・体重（BMI）が18.5未満」、「昨年より外出の回数が減っている」の12項目から算出される得点の平均点（要支援・要介護リスク評価尺度）。

※13 「地域住民の有志によって、健康づくりの活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきと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」との設問で、「是非参加したい」または「参加してもよい」に該当した人。

※14 「地域住民の有志によって、健康づくりの活動や趣味等のグループ活動を行っていて、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」との設問で、「是非参加したい」または「参加してもよい」に該当した人。

- 【調査項目】 介護サービスの利用状況・利用意向、介護者の就労状況等
- 【配布数】 1, 266枚 (※国が示す有効サンプル数概ね600枚)
- 【回収数】 950枚 (回収率75.0%^{※15})
- 【方法】 本人 : 認定調査員による聞き取り調査
家族等 : 認定調査の立会時に直接記入
- 【配布期間】 令和元年5月15日～令和元年9月30日
- 【調査分析】 調査の集計結果と認定調査結果を関連づけて分析しています。

③ 主な調査結果

ア 要介護度別・施設入所の検討状況

要介護度別の「施設入所の検討状況」をみると、「申請済み」の割合は、要介護度の重度化に伴い高くなっており、要支援1・2では0.6%、要介護1・2では2.5%、要介護3以上では14.0%となっています。一方、要支援1・2では92.4%、要介護1・2では84.9%、要介護3以上では64.5%が「検討していない」となっています。

イ 要介護度別・介護者が不安を感じる介護

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」についてみると、要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」や「食事の準備(調理等)」や「掃除、洗濯、買い物等」で、要介護3以上では「日中・夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。

ウ 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護

「就労継続の意向」と「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」の関係を見ると、就労継続の意向に関わらず「認知症への対応」を不安を感じる割合が高く、就労継続が難しいと感じるにしたがって、「夜間の排泄」、「服薬」の割合が高くなっています。

エ 介護のための離職の有無

「介護のための離職の有無」をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が78.7%と割合が高く、一方で、「主な介護者が仕事を辞めた(転職を除く)」は2.6%となっています。

オ 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、介護度の

※15 未回収には入所・入院中、認定データが得られなかったものを含む。

重度化に伴い「見守り、声かけ」の割合が高くなっています。

カ 要介護度別・サービス利用の組み合わせ

要介護のサービス利用をみると、要介護度が重度化するにしたがって「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。

(3) 市民政策コメント

本計画案についての市民政策コメントを、令和2年12月22日から令和3年1月22日の間に実施し、市民の皆さんから意見を募集しました。

寄せられた意見と意見に対する本市の考え方については、資料1に掲載していません。

6 介護保険制度の主な改正内容

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援などを行うため、「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（令和2年法律第52号）」が公布され、介護保険法等の一部が改正されました。

(1) 地域共生社会の実現を図るための体制構築

包括的な支援体制の構築支援

市町村の既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及び財政支援を創設する。

地域の特性に応じた施策・サービス提供体制の整備等の推進

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

医療・介護のデータ基盤の整備の推進

厚生労働大臣は、介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定。

介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取り組みを追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

（2）持続可能な介護保険制度の構築

高額介護サービス費制度の見直し

高額介護サービス費の上限額について、医療保険における自己負担額に合わせた制度改正を行う。

年収約 770万円以上の者：世帯上限額	93,000円
年収約1,160万円以上の者：世帯上限額	140,100円

補足給付に関する給付の在り方の見直し

食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と合わせるとともに、能力に応じた負担とする観点から段階を細分化し、所得段階間の均衡を図る。