

# 令和5年度（第4回）鳥取市介護保険等推進委員会

日時：令和5年11月24日（金）9：30～11：30

場所：鳥取市役所本庁舎 鳥取市役所本庁舎6階 6-5、6-6会議室

## 次 第

1. 開 会

2. 委員長あいさつ

3. 議 事

(1) 第9期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

① 施策について ……資料2

② 全体の素案について ……資料1

4. その他

5. 閉 会

次回（第5回）開催予定  
1月19日（金）13：30～  
市役所本庁舎会議室

## 鳥取市介護保険等推進委員会 委員名簿

【任期：令和5年4月1日から令和8年3月31日】

※後任委員の任期は、委嘱の日から令和8年3月31日

		推薦団体等	氏名	備考	部会
1	委員長	鳥取県老人福祉施設協議会	大橋 茂樹	会長	地域密着型サービス部会
2	委員	鳥取県老人保健施設協会	田中 彰	副会長	地域密着型サービス部会
3	委員	学識経験者（鳥取大学）	竹川 俊夫	教授	
4	副委員長	鳥取市社会福祉協議会	前田 由美子	事務局次長	
5	委員	鳥取市老人クラブ連合会	能見 恵子	副会長	
6	委員	鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会	竹本 匡吾	事務局長	地域密着型サービス部会
7	委員	鳥取県介護支援専門員連絡協議会	多林 康子	理事	地域密着型サービス部会
8	委員	鳥取県東部医師会	足立 誠司	理事	
9	委員	鳥取県東部歯科医師会	目黒 道生	会員	地域密着型サービス部会
10	委員	鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会	安住 慎太郎	理事	
11	委員	鳥取県看護協会	植木 芳美	専務理事	
12	委員	鳥取県薬剤師会	清水 真弓	理事	
13	委員	認知症の人と家族の会鳥取県支部	本城 律恵	東部地区世話人	地域密着型サービス部会
14	委員	城北地区社会福祉協議会	橋本 京子	城北地区福祉コーディネーター	地域密着型サービス部会
15	委員	鳥取市社会福祉審議会老人福祉専門分科会	垣屋 稲二良	分科会長	
16	委員	鳥取市社会福祉審議会老人福祉専門分科会	山本 雅宏	副分科会長	
17	委員	鳥取市認知症本人大使「希望大使」	藤田 和子		
18	委員	公募委員	有本 喜美男		地域密着型サービス部会
19	委員	公募委員	綱本 信治		

## 第9期

# 鳥取市介護保険事業

## ・高齢者福祉計画

令和6年3月

鳥取市



はじめに

調整中

# 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	3
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 8期計画の進捗状況	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	17
(3) 後期高齢者介護予防アンケート	19
第4章 基本理念と施策	20
1 本市の基本理念	20
2 施策体系	21
3 基本施策	22
<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	22
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	22
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	23
<基本方針2> 自己実現を可能にする環境づくり	24

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	24
施策4	意思決定が困難になっても支援を受けることができる	24
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	25
施策6	地域活動が活発で社会参加がすすんでいる	25
＜基本方針3＞	未来にわたり持続可能な制度づくり	27
施策7	介護見込量に応じた介護サービスが提供できる	27
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	27
施策9	介護保険サービスが適切に利用されている	28
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	28
4	サービスの整備方針	30
1	総論	30
2	主な施設・居住系サービスの整備方針	30
3	主な在宅サービスの整備方針	32
4	施設・事業所等の設置状況（令和5年4月1日時点）	33
第5章	介護保険事業の見込みと介護保険料	36
1	要介護認定者数の推計	36
2	サービス利用の見込量	36
(1)	介護サービスの見込量	36
(2)	予防サービスの見込量	37
(3)	地域支援事業	38
3	介護保険事業に係る費用の見込	39
(1)	給付費の見込み	39
(2)	標準給付費の見込み	40
(3)	地域支援事業費の見込み	41
(4)	介護保険事業に係る総費用額の見込み	41
4	第1号被保険者の介護保険料	42
(1)	介護保険事業の財源の仕組み	42
(2)	介護保険料の所得段階別設定	43
(3)	第9期介護保険料の基準額	44
(4)	介護保険料の減免・執行猶予	46
第6章	資料	48
資料1	地区公民館区ごとの状況	48
資料2	市民政策コメントの実施結果について	49
資料3	計画策定体制	49

# 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）の減少に伴って令和37年（2055年）頃まではゆるやかに高齢化率が上昇しますが、令和37年以降も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認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加するとともに、生産年齢人口の減少に伴って、高齢者を支える担い手の不足はもちろん、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して、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。）を策定します。

### 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。





## (2) 国の動向

### ア) 基本的な考え方

- 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る。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る。
- 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は増えることが見込まれる。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みの一層の推進が求められる。
- 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らない。

### 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

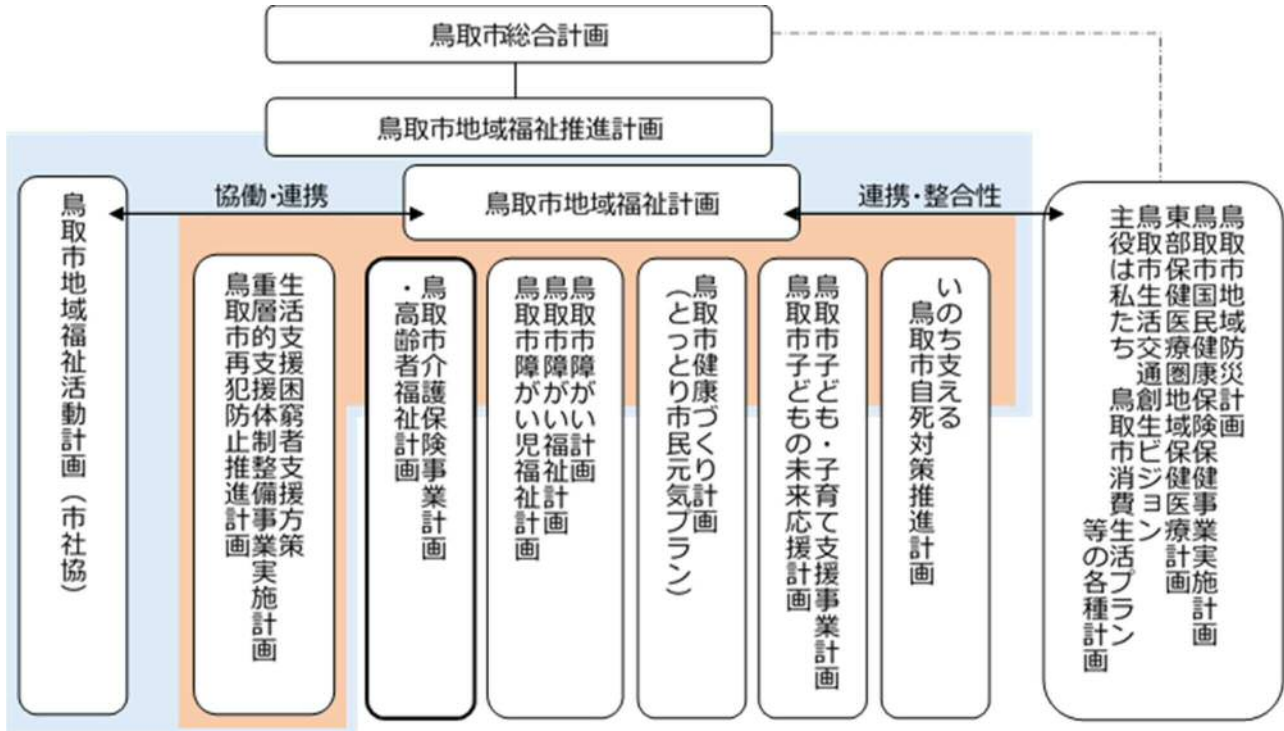
#### ③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・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

## 2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

また、本計画は、「第1次鳥取市総合計画」と最上位の計画とし、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（2027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問題やダブルケア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人になった人に向けたガイドブック』（令和3年3月）

## 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地域として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、地区公民館区を18の中学校区単位<sup>1</sup>にあてはめて設定した「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。

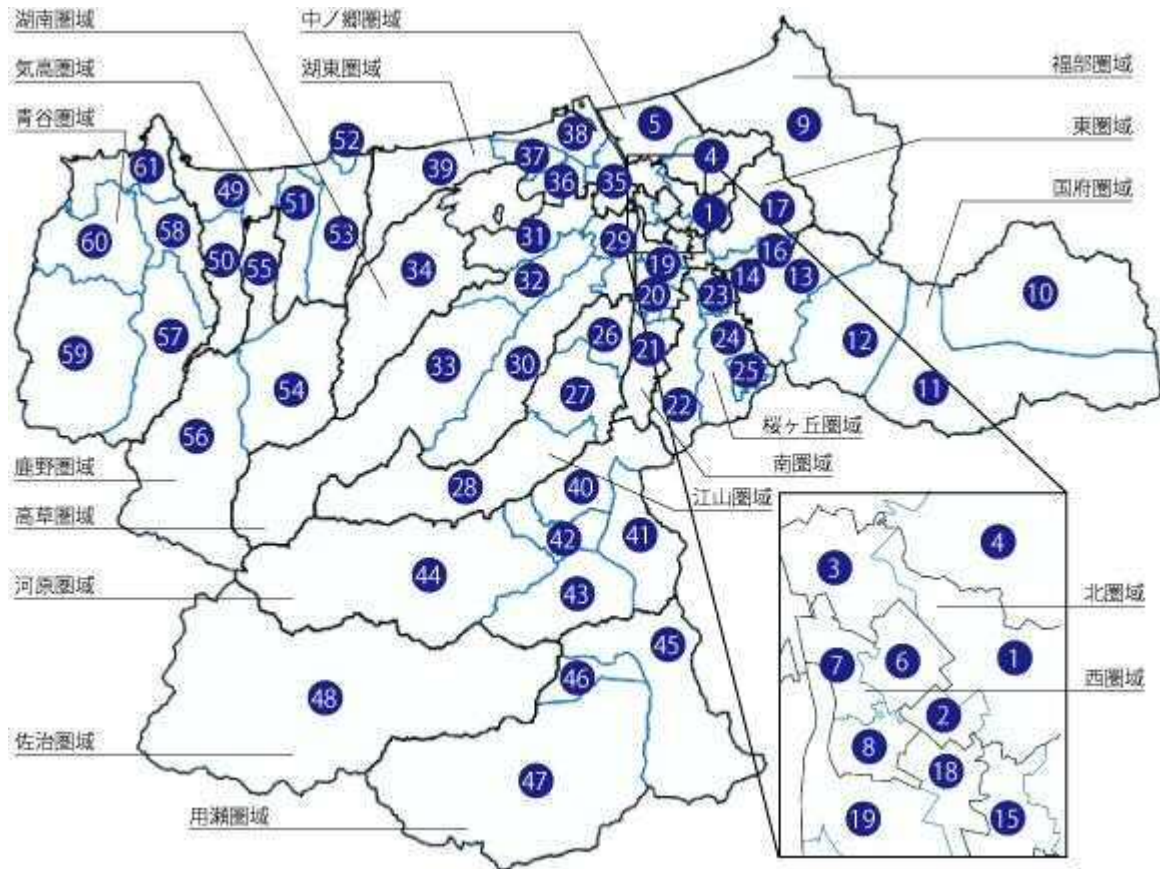
資料：三菱 UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞ 地域包括ケアシステムと地域マネジメント」



<sup>1</sup> 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」を日常生活圏域とします。



## 【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	
	南	⑱日進、⑲美保、⑳美保南、㉑倉田	鳥取南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	鳥取桜ヶ丘地域包括支援センター
C 圏域	江山	⑳美穂、㉗大和、㉘神戸	鳥取高草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	⑳湖南	鳥取湖東地域包括支援センター
	湖東	㉞千代水、㉟湖山、㊱湖山西、㊲賀露、㊳末恒	
E 圏域	河原	㊴河原、㊵国英、㊶八上、㊷散岐、㊸西郷	鳥取市南部地域包括支援センター
	用瀬	㊹用瀬、㊺大村、㊻社	
	佐治	㊼佐治	
F 圏域	気高	㊽浜村、㊾逢坂、㊿瑞穂、㊱酒津、㊲宝木	鳥取市西部地域包括支援センター
	鹿野	㊳鹿野、㊴勝谷、㊵小鷲河	
	青谷	㊶日置、㊷日置谷、㊸勝部、㊹中郷、㊺青谷	

## 2 地域包括支援センター

鳥取市では、各圏域を担当する地域密着型地域包括支援センター 10 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 1 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 15-1 (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 (用瀬地区保健センター内)	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<sup>2</sup>（令和 5 年 9 月 30 日時点）

<sup>2</sup> 鳥取市の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。

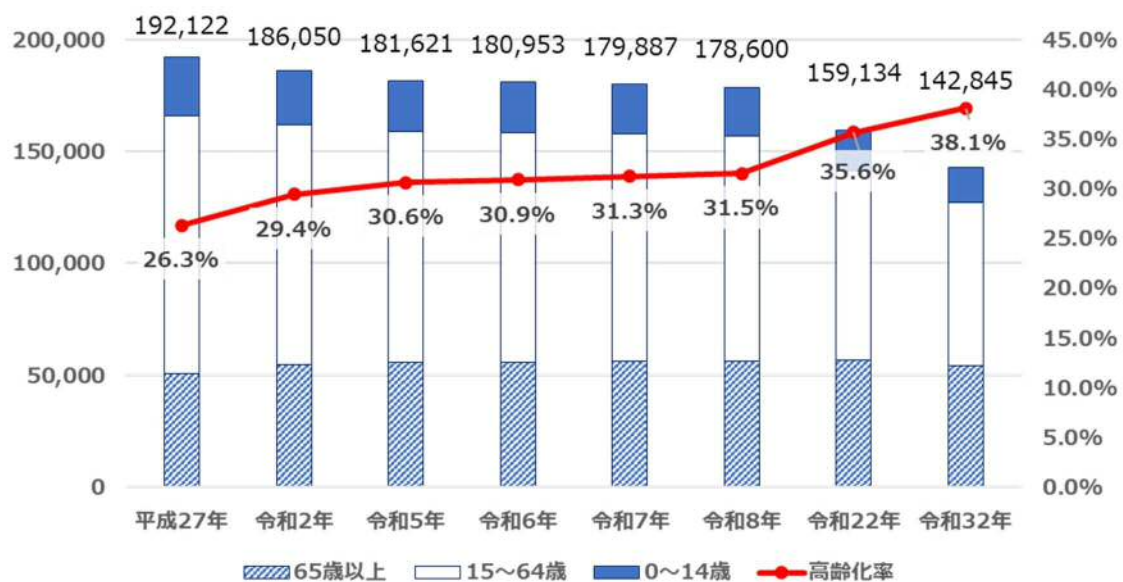
## 第3章 鳥取市の現状

### 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る見込みですが、人口全体に占める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込みです。



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	27,188	24,083	22,570	22,396	22,035	21,646	17,889	15,594
生産年齢人口	123,758	107,188	103,390	102,650	101,633	100,678	84,548	72,803
老年人口	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）

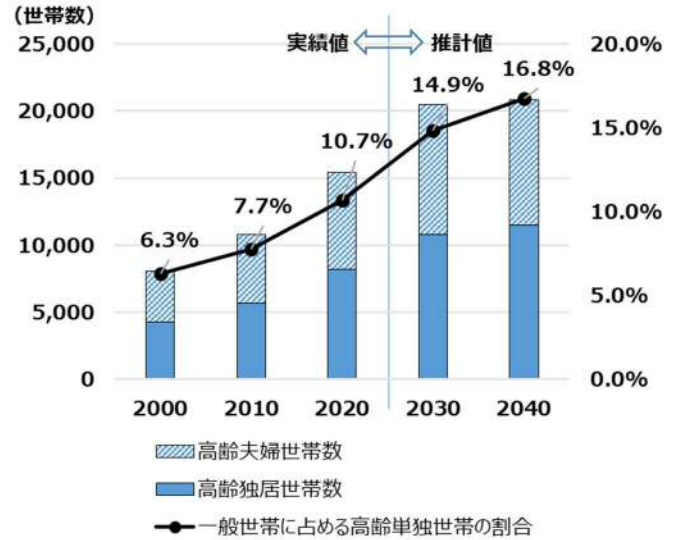
推計値：令和2年実績を基に社人研の平成30年推計（生残率、移動率、子ども女性比）を用いて推計

## (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）では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

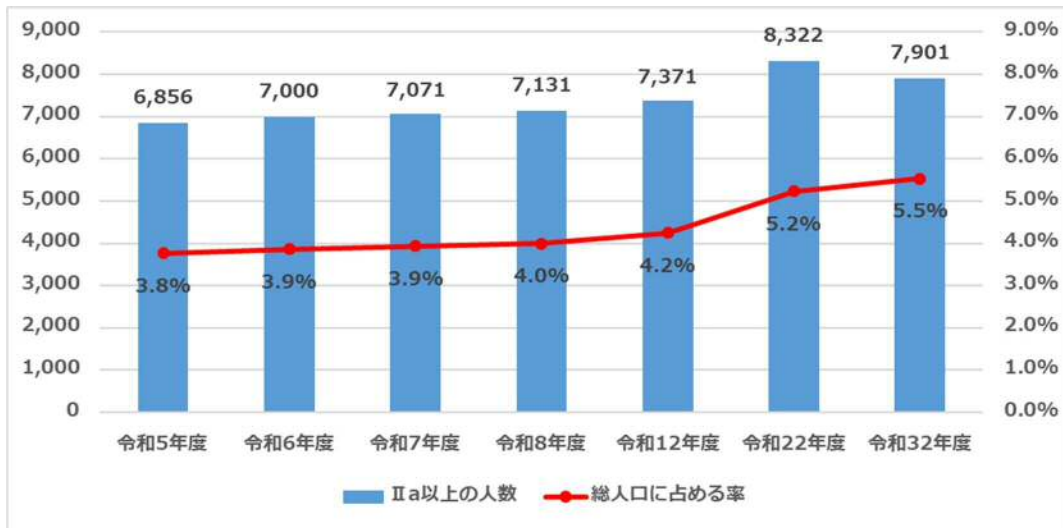


資料／実績値：国勢調査

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

認知症有症者数



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	1,296	1,311	1,325	1,345	1,525	1,428
要支援2	1,972	1,921	1,905	1,909	1,916	1,936	2,239	2,095
要介護1	1,655	1,650	1,593	1,600	1,603	1,628	1,935	1,803
要介護2	2,120	2,097	2,070	2,076	2,081	2,100	2,498	2,346
要介護3	1,490	1,510	1,539	1,536	1,532	1,548	1,863	1,749
要介護4	1,447	1,492	1,445	1,446	1,443	1,454	1,732	1,634
要介護5	1,122	1,155	1,095	1,094	1,092	1,100	1,290	1,218
合計	11,001	11,111	10,943	10,972	10,992	11,111	13,082	12,273

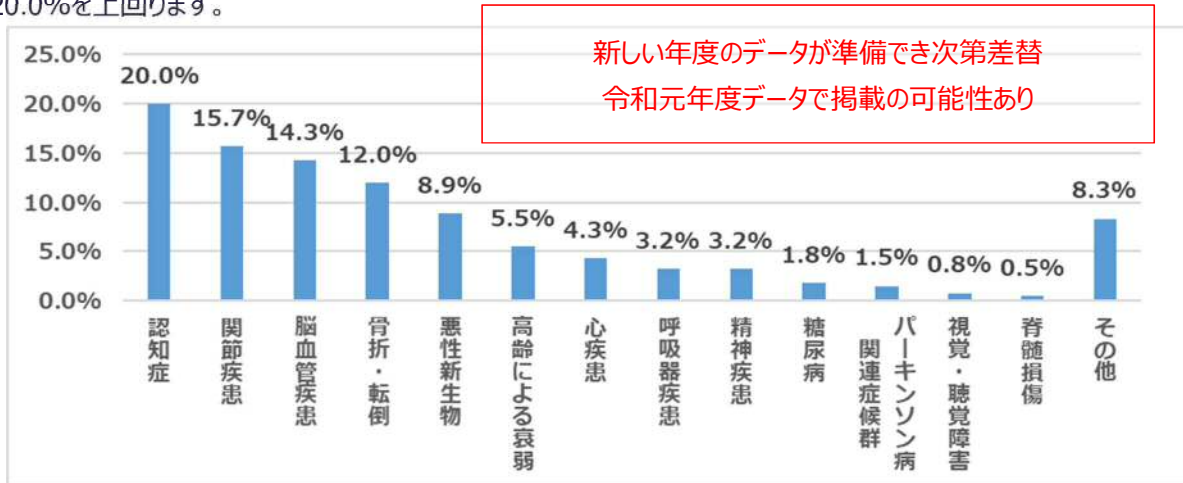
資料／実績値：鳥取市介護保険情報システム（各年度9月末時点）

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%、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、「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、認定を受けるまでの健康な期間（＝自立期間）によって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

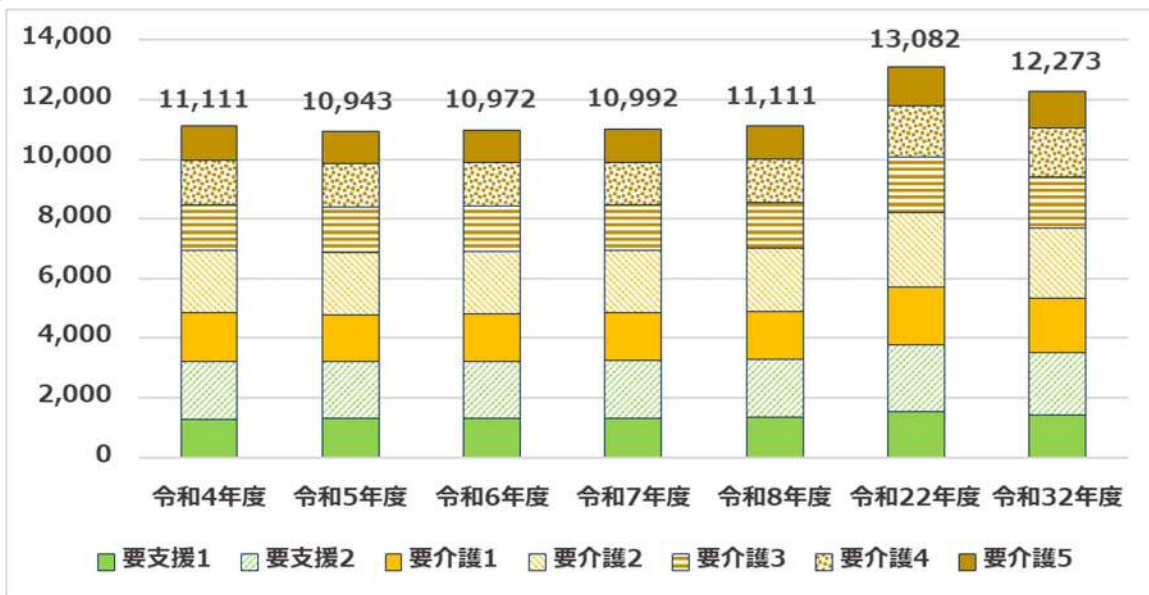
資料／鳥取市中央包括支援センター

日本全体では、3年ごとに実施される国民生活基礎調査<sup>3</sup>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、令和元年の鳥取県の健康寿命は48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

第8期期間中の認定者数は11,000人前後で上下しており、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	1,296	1,311	1,325	1,345	1,525	1,428
要支援2	1,972	1,921	1,905	1,909	1,916	1,936	2,239	2,095
要介護1	1,655	1,650	1,593	1,600	1,603	1,628	1,935	1,803
要介護2	2,120	2,097	2,070	2,076	2,081	2,100	2,498	2,346
要介護3	1,490	1,510	1,539	1,536	1,532	1,548	1,863	1,749
要介護4	1,447	1,492	1,445	1,446	1,443	1,454	1,732	1,634
要介護5	1,122	1,155	1,095	1,094	1,092	1,100	1,290	1,218
合計	11,001	11,111	10,943	10,972	10,992	11,111	13,082	12,273

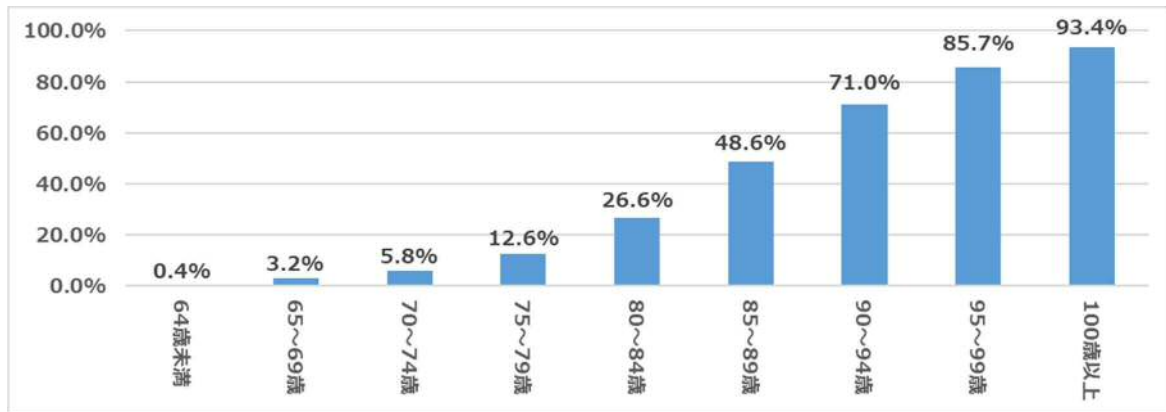
資料／実績値：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月分）

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

### 【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。

<sup>3</sup> 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。



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	6,132
介護給付 <sup>4</sup>	4,638	4,594	4,472	4,311
予防給付 <sup>5</sup>	1,113	1,235	1,214	1,249
総合事業 <sup>6</sup>	633	635	583	572
施設・居住系サービス	2,439	2,469	2,528	2,536
居住系サービス <sup>7</sup>	539	566	629	695
施設サービス <sup>8</sup>	1,900	1,903	1,899	1,841
合計	8,823	8,933	8,797	8,668

資料：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分（令和5年度のみ月報5月分～7月分からの推計値）  
総合事業のみ、鳥取市中央包括支援センター作成

<sup>4</sup> 介護給付：居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用件数を計上

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> 総合事業：介護予防ケアマネジメントの利用件数を計上

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> 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

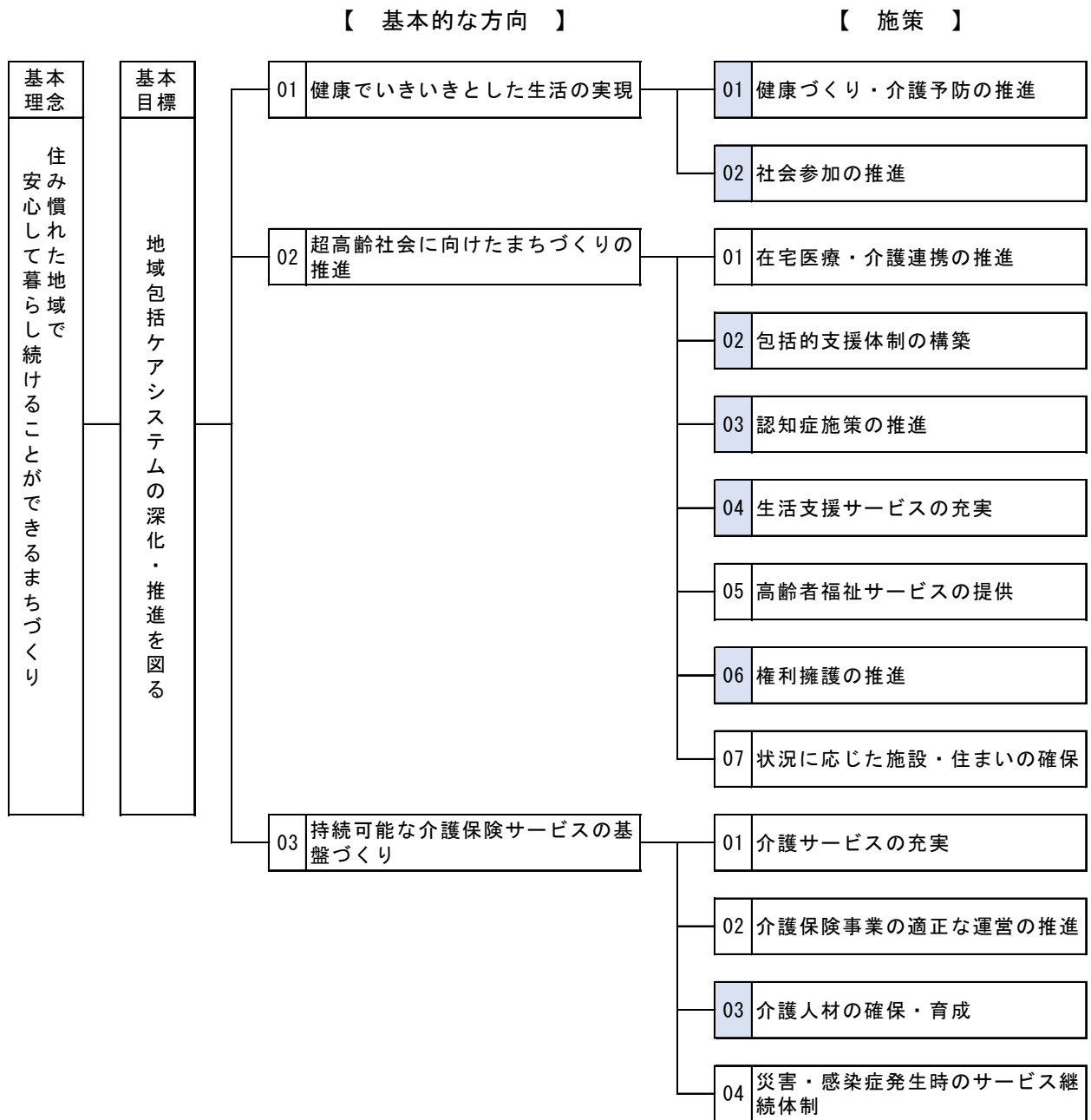
### 3 8期計画の進捗状況

#### (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伴い、本市においても市民生活に甚大な影響が出ています。

#### 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り組みました。

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）機関の平均	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）機関の平均	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

### 〔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り組み、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が進み、認知症の啓発活動、認知症本人や家族支援の取組みを推進しました。

○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。

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な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 <sup>※9</sup> ) 27.7%
自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自分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%
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カ所	11カ所	10カ所
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

<sup>9</sup> 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ニーズ調査の質問項目「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。

### 【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みの充実と、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、ACP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。

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%
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・確保に向けた取組みの推進
- 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5～60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あたって、主な介護者が不安を感じる介護については、「認知症状への対応（17.8%）」「外出の付き添い、送迎等の移動支援（10.1%）」「夜間の排泄（9.0%）」「入浴・洗身（8.8%）」が挙げられています。

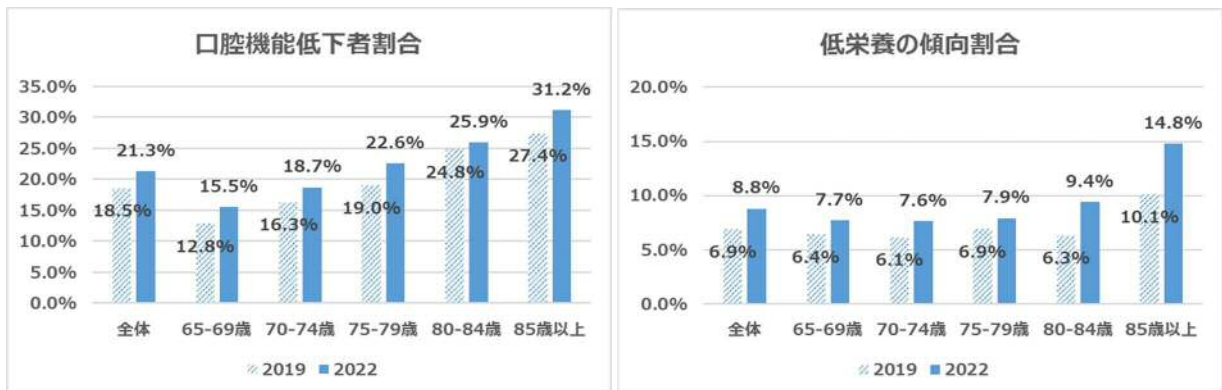
### (2) 健康とくらしの調査

<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、IADL<sup>10</sup>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。



<sup>10</sup> 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。





○ 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。



○ 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。



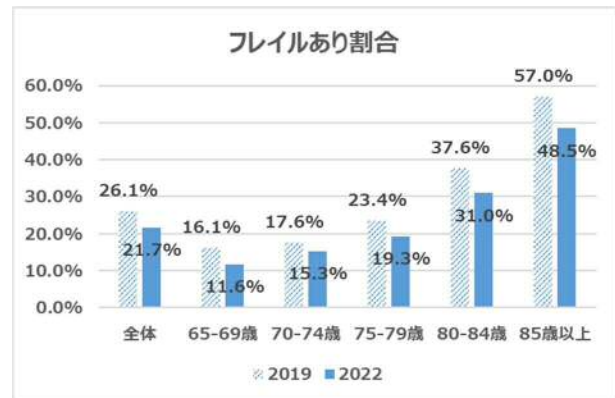
○ 様々な活動への参加状況を尋ねたところ、「老人クラブ」「通いの場」「趣味関係」「学習教養サークル」などで減少している一方、「ボランティア」「趣味関係」「収入のある仕事」で増加が見られます。

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も 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<sup>11</sup>は 1,818 人（13.1%）、口腔機能の有リスク者<sup>12</sup>も 1,818 人（13.1%）、低栄養の有リスク者<sup>13</sup>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。

<sup>11</sup> 「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

<sup>12</sup> 「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

<sup>13</sup> BMI 18.5 未満に加えて、「6 か月間で 2 ～ 3 kg 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、安心して暮らし続ける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

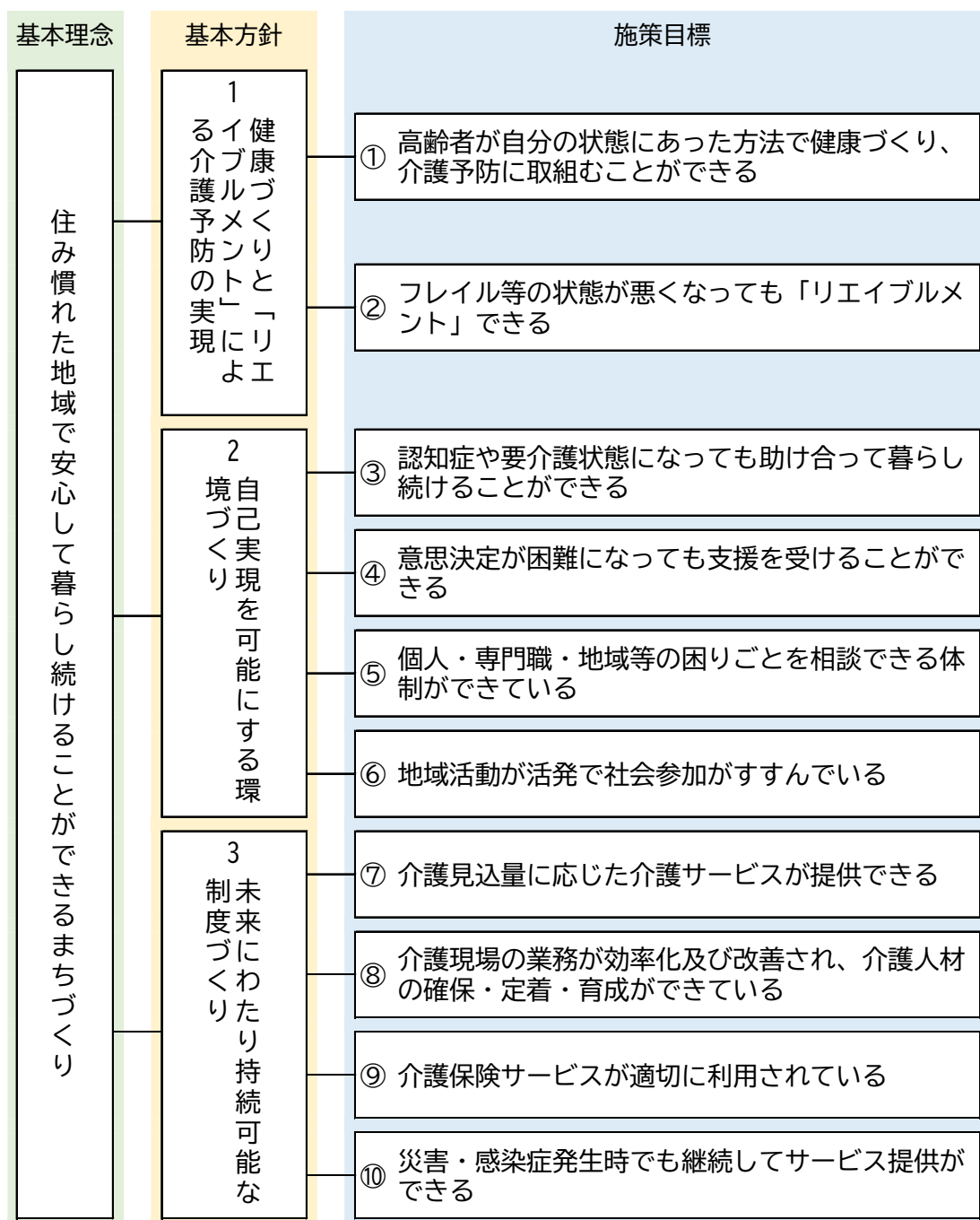
の3つのまちづくりの目標が掲げられており、この目標のもとに第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の基本理念として定める「住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり」を含む10の政策、各政策に紐づいて35の基本施策が定められています。

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で、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

- 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。ニーズ調査の項目 <sup>※14</sup>	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ますか。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。ニーズ調査の項目。	78.1%	増加
幸福感がある者の割合	現在の生活にどの程度幸せですか。に「満足」以上と回答した人の割合。ニーズ調査の項目。	43.6%	増加
うつのある者の割合	基本チェックリストのうちに関連する5のうち2項目以上当てはまる人の割合。ニーズ調査の項目	29.1%	減少
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

※14 ニーズ調査は、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・日常生活圏域ニーズ調査のこと。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。



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
<b>■ 主な活動指標</b>			
指標名	指標説明	現状	目標
		令和4年度	令和8年度
国保特定健康診査の実施率			
（参考）後期高齢者健康診査の実施率			
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			
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			
介護予防出前講座の開催数			
国保特定保健指導の実施率			

作成中

**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**

説明文			
<b>■ 主な成果指標</b>			
指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
健康寿命			
新規要支援・要介護認定者の平均年齢			
社会参加している高齢者の割合			
<b>■ 主な活動指標</b>			
指標名	指標説明	現状	目標
		令和4年度	令和8年度

作成中

## ＜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。相談窓口に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、部署だけでの対応では難しいことから、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

説明文				
■ 主な成果指標				
指標名		指標説明	現状 第 8 期	目標 第 9 期
		指標の取得時点も含めて記載する。		
■ 主な活動指標				
指標名		指標説明	現状 令和 4 年度	目標 令和 8 年度
施策 4 意思決定が困難になっても支援を受けることができる				
説明文				
■ 主な成果指標				

作成中

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
	指標の取得時点も含めて記載する。		
<b>■ 主な活動指標</b>			
指標名	指標説明	現状	目標
		令和4年度	令和8年度
<b>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</b>			
説明文			
<b>■ 主な成果指標</b>			
指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
	指標の取得時点も含めて記載する。		
<b>■ 主な活動指標</b>			
指標名	指標説明	現状	目標
		令和4年度	令和8年度
<b>施策6 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる</b>			
説明文			

作成中



■ 主な成果指標

指標名		指標説明	現状	目標
			第8期	第9期
		指標の取得時点も含めて記載する。		

■ 主な活動指標

指標名		指標説明	現状	目標
			令和4年度	令和8年度

作成中

### ＜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・業務効率化に取り組み、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は重要です。

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 介護見込量に応じた介護サービスが提供できる

説明文

#### ■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
	指標の取得時点も含めて記載する。		

#### ■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状	目標
		令和4年度	令和8年度

作成中

### 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

説明文

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
	指標の取得時点も含めて記載する。		

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状	目標
		令和4年度	令和8年度

施策9 介護保険サービスが適切に利用されている

説明文

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
	指標の取得時点も含めて記載する。		

作成中

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状	目標
		令和4年度	令和8年度

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

説明文

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
	指標の取得時点も含めて記載する。		

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状	目標
		令和4年度	令和8年度

作成中

## 4 サービスの整備方針

### 1 総論

令和22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<sup>15</sup>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%は下回っていますが、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。

これらのことから、介護老人福祉施設の整備は一定程度進んで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。

#### ○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。

令和5年5月～7月の給付実績では、稼働率は91%です。

このことから、鳥取市における介護老人保健施設は充足していると判断し、第9期計画では新たな整備は行いません。

<sup>15</sup> 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。調査にあ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）を平成24年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。要介護認定者1～5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になっても、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。

### ○地域密着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。整備にあたっては、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、住み慣れた地域で生活での生活を強力に支援する重要な拠点です。1事業所あたりの登録定員は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。

#### ○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事業所あたりの登録定員は、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圏域にあたります。

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。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

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	住宅型有料老人ホーム <sup>5</sup>	サービス付き高齢者向け住宅
		多居室	従来型									
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				作業中
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	10	6	12	6	8	1	26	5	1		
	定員	1,046		775	310	277	10	153	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	—	※	※
--------------------	---	---	---	---	---------------------------	---	------------	------------	---	---	---

※：届出制及び登録申請のため、設置数を市で総量規制することができません。

—：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	通所型サービス（A型）	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。

## 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

#### ア) 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

#### イ) 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	1,340	1,363	1,386
要支援2	1,930	1,875	1,886	1,798	1,763	1,777
支援計	3,104	3,143	3,142	3,138	3,126	3,163
要介護1	1,641	1,640	1,576	1,562	1,570	1,615
要介護2	2,071	2,045	2,024	1,989	1,991	2,027
要介護3	1,458	1,483	1,539	1,526	1,518	1,528
要介護4	1,420	1,467	1,446	1,432	1,444	1,448
要介護5	1,095	1,126	1,063	1,095	1,113	1,134
介護計	7,685	7,761	7,648	7,604	7,636	7,752
総計	10,789	10,904	10,790	10,742	10,762	10,915
認定率	19.6%	19.6%	19.4%	19.2%	19.1%	19.4%

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			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	1,016	1,046	1,074	調整中				
訪問入浴介護	82	81	77					
訪問看護	596	596	622					
訪問リハビリテーション	235	241	241					
居宅療養管理指導	1,062	1,200	1,540					
通所介護	2,374	2,269	2,258					
通所リハビリテーション	552	548	512					

	第8期実績			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
短期入所生活介護	354	345	359	364	355	355	365	395
短期入所療養介護（老健）	52	50	45					
短期入所療養介護（介護医療院）	7	7	5					
特定施設入居者生活介護	195	211	240					
福祉用具貸与	2,676	2,684	2,696					
特定福祉用具購入	39	38	24					
住宅改修	35	32	28					
地域密着型サービス								
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	18	17	17					
夜間対応型訪問介護	0	0	0					
地域密着型通所介護	511	527	505					
認知症対応型通所介護	142	115	114					
小規模多機能型居宅介護	548	544	551					
認知症対応型共同生活介護	269	319	323					
地域密着型特定施設入居者生活介護	80	78	135					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9	11	11					
看護小規模多機能型居宅介護	41	20	18					
居宅介護支援	4,005	3,908	3,820					
介護保険施設								
介護老人福祉施設	980	981	970					
介護老人保健施設	708	700	702					
介護医療院	206	207	230					
介護療養型医療施設	0	0	0					

調整中

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（令和5年度は月報5月分～7月分からの推計値）

## （2）予防サービスの見込量

単位：人／月

	第8期実績			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					
介護予防訪問看護	102	92	117					
介護予防訪問リハビリテーション	80	92	116					
介護予防居宅療養管理指導	77	79	61					
介護予防通所リハビリテーション	292	264	252					
介護予防短期入所生活介護	9	10	9					
介護予防短期入所療養介護（老健）	5	2	1					
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0					
介護予防特定施設入居者生活介護	20	20	24					
介護予防福祉用具貸与	972	973	998					
特定介護予防福祉用具購入	20	24	24					
介護予防住宅改修	20	29	27					
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					
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	1	0					
介護予防小規模多機能型居宅介護	68	67	61					
介護予防支援	1,167	1,147	1,188					

調整中

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（令和5年度は月報5月分～7月分からの推計値）

### (3) 地域支援事業

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

	第8期計画			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・生活支援サービス事業						
通所型サービス事業	利用者数					
訪問型サービス事業	利用者数					
短期集中予防サービス	利用者数					
介護予防ケアマネジメント事業	利用者数					
審査支払手数料	件数					
介護予防ケアマネジメント事業費	件数					
一般介護予防事業費						
通いの場等での介護予防普及啓発事業	実施件数					
おたっしや教室事業費	教室数					
	利用者数					
高齢者サロン補助事業	補助数					
	把握数					
ふれあいデイサービス事業	参加者数					
しゃんしゃん体操普及啓発事業						
介護支援ボランティア事業						
地域リハビリテーション活動支援事業費	件数					
一般介護予防事業評価事業費	実施有無					

調整中

#### ② 包括的支援事業

	第8期計画			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
地域包括支援センターの運営						
包括支援センター運営事業費 (地域包括支援センター運営協議会費含む)						
社会保障充実分						
在宅医療・介護連携推進事業費						
生活支援体制整備事業費						
認知症地域支援・ケア向上事業費						
認知症初期集中支援推進事業費						
地域ケア会議推進事業費						

調整中

#### ③ 任意事業

	第8期計画			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
介護給付等費用適正化事業費						
介護給付等費用適正化事業費						
家族介護支援事業費						

調整中

	第8期計画			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
認知症高齢者家族やすらぎ支援事業費						
認知症高齢者等ご近所見守り応援団事業費						
認知症高齢者等位置検索システム利用助成事業費						
家族介護者慰労金支給事業費						
家族介護用品購入費助成費						
その他事業費						
成年後見制度申立費用助成事業費						
成年後見人報酬負担金						
住宅改修指導事業費						
住宅改修申請等支援事業費						
高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業費						
介護相談員派遣事業費						
ひとり暮らし老人福祉電話事業費						
安心ホットライン事業費						
認知症サポーター等養成事業費						

調整中

### 3 介護保険事業に係る費用の見込

#### (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	677,809	665,030	717,429			
訪問入浴介護	53,645	50,358	46,702			
訪問看護	300,195	303,461	300,393			
訪問リハビリテーション	95,541	97,626	100,317			
居宅療養管理指導	54,558	60,987	63,632			
通所介護	2,573,866	2,475,261	2,446,666			
通所リハビリテーション	522,590	496,926	493,061			
短期入所生活介護	401,038	385,402	342,406			
短期入所療養介護（老健）	39,642	35,874	35,275			
短期入所療養介護（介護医療院）	5,668	5,504	2,246			
特定施設入居者生活介護	402,212	469,816	550,270			
福祉用具貸与	382,974	381,936	387,856			
特定福祉用具購入	12,228	13,482	16,651			
住宅改修	30,703	30,002	30,792			
地域密着型サービス						
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	24,138	22,911	25,591			
夜間対応型訪問介護	0	0	0			
地域密着型通所介護	602,414	598,103	587,779			
認知症対応型通所介護	214,556	176,589	158,543			

調整中



	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
小規模多機能型居宅介護	1,353,880	1,358,898	1,360,047	調整中		
認知症対応型共同生活介護	815,477	897,109	955,271			
地域密着型特定施設入居者生活介護	189,766	231,216	344,483			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	38,091	39,392	42,363			
看護小規模多機能型居宅介護	43,730	53,195	47,322			
居宅介護支援	713,855	717,793	707,333			
介護保険施設						
介護老人福祉施設	3,229,655	3,212,564	3,143,418			
介護老人保健施設	2,358,500	2,357,652	2,375,856			
介護医療院	918,983	909,907	963,117			
介護療養型医療施設	1,289	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				調整中		
介護予防訪問入浴介護	15	201	950			
介護予防訪問看護	38,064	34,915	36,033			
介護予防訪問リハビリテーション	31,008	34,378	39,058			
介護予防居宅療養管理指導	4,839	4,553	5,071			
介護予防通所リハビリテーション	124,853	118,499	112,710			
介護予防短期入所生活介護	2,455	3,648	4,069			
介護予防短期入所療養介護（老健）	687	703	1,030			
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0			
介護予防特定施設入居者生活介護	13,902	14,064	18,182			
介護予防福祉用具貸与	60,816	63,348	66,244			
特定介護予防福祉用具購入	6,397	7,239	7,731			
介護予防住宅改修	26,987	29,189	27,702			
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			
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,803	2,345	0			
介護予防小規模多機能型居宅介護	57,475	58,059	57,495			
介護予防支援	62,569	62,327	63,978			

## (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	16,805,251	調整中		
介護給付費計	16,056,327	16,046,268	16,367,177			
予防給付費計	436,770	434,335	438,074			
特定入所者介護サービス費等	494,013	420,397	399,020			

	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
高額介護サービス費等	416,145	402,668	338,192	調整中		
高額医療介護合算サービス費等	48,577	50,415	46,423			
審査支払手数料	21,962	21,987	21,930			
合計(標準給付費額)	17,473,794	17,376,070	17,610,816			

### (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	調整中		
訪問型サービス	108,660	100,407	103,442			
通所型サービス	272,489	258,311	272,467			
短期集中予防サービス	3,796	4,572	5,600			
介護予防ケアマネジメント	78,691	75,783	109,772			
審査支払手数料	2,580	2,661	2,768			
高額介護予防サービス費相当事業	1,105	776	1,201			
一般介護予防事業費	53,799	67,868	64,848			
包括支援センター運営費	352,493	326,848	347,608			
任意事業	50,651	52,498	61,450			
介護給付費等適正化事業	5,538	5,655	6,179			
家族介護支援事業	8,057	8,649	9,411			
その他の事業	37,055	38,194	45,860			
包括的支援事業費(社会保障充実分)	95,286	105,137	136,662			
在宅医療・介護連携推進事業費	23,350	22,955	26,304			
生活支援体制整備事業費	27,452	27,650	31,536			
認知症地域支援・ケア向上事業費	30,006	35,524	48,338			
認知症初期集中支援事業	12,258	16,887	28,069			
地域ケア会議推進事業費	2,220	2,121	2,415			
合計	1,019,550	994,860	1,105,818			

※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	176	調整中		
地域支援事業費	10	10	11			
合計	185	184	187			

#### 【総費用額の推移】

単位：億円

	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
費用総額	調整中					

## 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

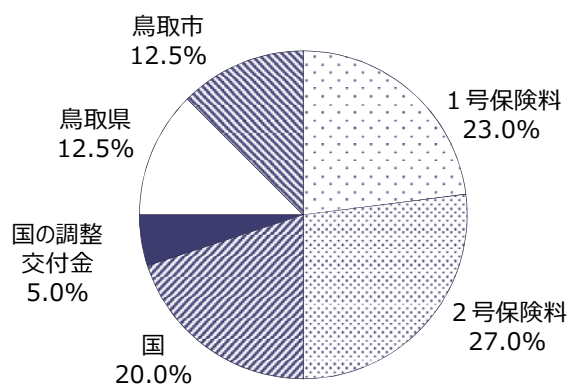
#### ア) 保険料負担割合

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。

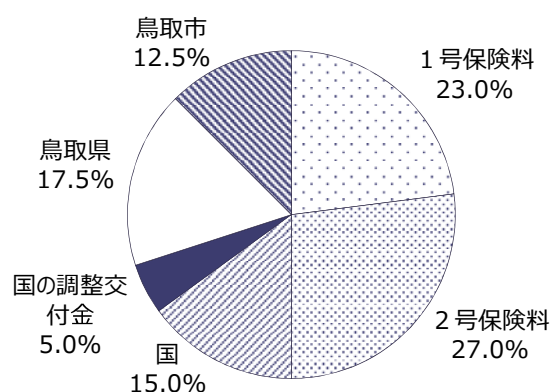
保険給付を行うための財源は、原則として半分を第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方々から徴収する介護保険料で、残りの半分を公費（国費、県費、市費）で賄っています。

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。

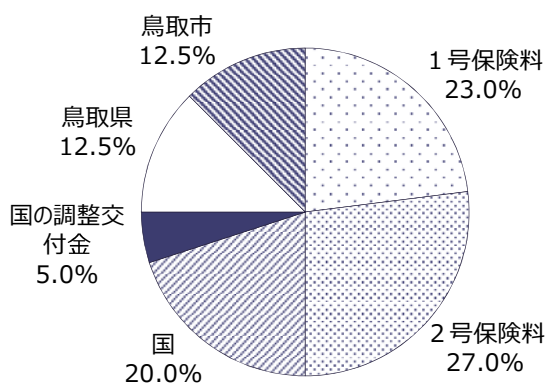
居宅給付費



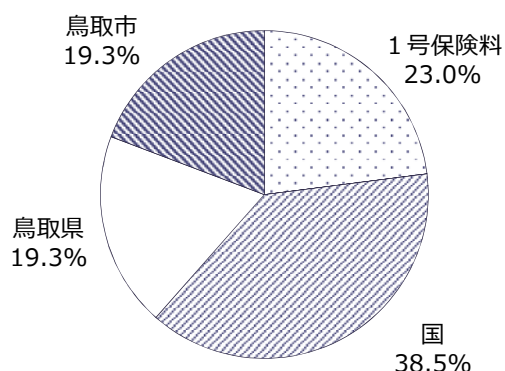
施設給付費



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%（施設等給付費では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%に加えて、さらに上乗せされて交付されています。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るため、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として上乗せされる金額を差し引いて計算します。

## 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643,000千円です。

## 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1・2段階へ細分化して設定しました。（※第9期計画期間では、国の方針が示されるのを待って決定しますが、最低でも1・2段階を維持する方針です。）

#### 【保険料の所得段階別設定】

第8期（令和3～5年度）			第9期（令和6～8年度）		
所得段階	対象者	保険料率	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	調整中		
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	0.75			
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			

### （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Gまで及びIの数値は、令和6年度から令和8年度までの3年間の合計です。

#### 【保険料基準額の算定方法】

項目	数値
標準給付費見込額… A	調整中
地域支援事業費見込額… B	
1号保険料による負担額… C = (A + B) × 23%	



調整交付金相当額…D	<b>調整中</b>
調整交付金見込額…E	
財政安定化基金償還金 <sup>17</sup> …F	
介護給付費準備基金取崩額…G	
保険料収納必要額… $H = C + D - E + F - G$	
予定保険料収納率…I	
所得段階別加入割合補正後被保険者数 <sup>18</sup> …J	
第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）…K $= H \div I \div J \div 12$ か月	

### 【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	<b>調整中</b>		
月額	6,333 円			

#### 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	保険料 <sup>19</sup>
<b>調整中</b>			

<sup>17</sup> 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。

<sup>18</sup> 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です。

<sup>19</sup> 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、第5段階以外の保険料（月額）は、保険料（年額）を 12 か月で割ったものを記載しています。（端数処理の方法などを追記）



所得 段階	対象者	第9期	
		保険料率	保険料 <sup>19</sup>
<b>調整中</b>			

#### (4) 介護保険料の減免・執行猶予

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

また令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の影響により生計中心者の収入が減少した場合の減免制度も設けられています。(令和4年度末で終了)

区分	実績		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
減免件数	107件	13件	13件
減免総額	7,055,679円	785,708円	677,350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%
桜ヶ丘	倉田	1,940人	727人	377人	237人	113人	37.5%	16.2%
	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%
国府	若葉台	4,182人	1,028人	543人	340人	145人	24.6%	13.9%
	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%
江山	あおぼ	2,500人	607人	297人	192人	118人	24.3%	18.0%
	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%
湖東	明治	1,028人	477人	253人	126人	98人	46.4%	18.0%
	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%
湖南	未恒	5,252人	1,773人	869人	634人	270人	33.8%	17.8%
	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
2. 募集結果 ●件
3. 提出された意見等と市の考え方

今後実施予定

## 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	認知症の人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）**予定**  
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	

氏名	関係団体等	備考
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
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 (予定)

○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



## 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

## 1- 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

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載 成果指標	本文掲載 活動指標	実施 状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲 掲載場所	報告内容
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	別掲 1.1.3	かかりつけ医がいるものの割合【ニーズ調査項目】
							(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		受診率
							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		受診率(受診している人が多いため参考数値)
							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		実態把握数
							医療介護連携事業での住民啓発	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		-
			医療介護連携事業での住民啓発	参加者の状態アセスメント、包括への情報還元	別掲 1.1.3	-				
1	1	2	年齢にかかわらず生きがいや趣味を持ち、生活を楽しくすることができる	○ ○			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	別掲 2.6.28 2.6.29 2.6.30	幸福感がある者の割合【ニーズ調査項目】
							施策 28～30、社会参加に関する項目を参照			うつ割合【ニーズ調査項目】
										バス運行数
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	別掲 2.4.16	フレイルあり割合【ニーズ調査項目】
							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		健康寿命
							国保特定保健指導	生活習慣の改善の働きかけ		実施箇所数又は実施回数
							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		講座開催数
							おたっしや教室	運動、栄養、歯科等の正しい知識の普及		実施率
							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		実施回数
			医療介護連携事業での住民啓発		別掲 2.4.16	開催箇所数及び参加者数				
									-	

## 1- 施策目標 2) フレイル等の状態が悪くなくても"リエイブルメント"できる

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載 成果指標	本文掲載 活動指標	実施 状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲 掲載場所	報告内容
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			検討	再自立(リエイブルメント)の考え方や実例の周知、共有			検討中
									取組状況報告	
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			検討	介護予防ケアマネジメントの実施			検討中
							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	介護予防ケアマネジメント実施数	
							サービス担当者会議の有効な活用に向けた取組み		専門職が関与して目標を設定できた数	
							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	検討中	
							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	別掲 2.5.26	-
			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	別掲 2.5.26	-				
			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	別掲 2.5.27	-				
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	別掲 2.5.26	検討中
							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	別掲 2.5.26	-
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	○	○	検討	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		新規要支援者・事業対象者における短期集中予防サービスの利用率
							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		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	
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		短期集中予防サービス終了後1年後の認定の変化
									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	

基本方針2) 自己実現を可能にする環境づくり  
 2-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

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載 成果指標	本文掲載 活動指標	実施 状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲 掲載場所	報告内容				
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	○							ソーシャル・キャピタル得点(助け合い)【二ニズ調査項目】 ソーシャル・キャピタル得点(連帯感)【二ニズ調査項目】			
					○		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			制度登録者数			
						検討	多様な主体による生活支援の仕組みへの支援を検討					取組状況報告		
							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	別掲	2.6.29		-		
						○	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				・登録会員数 ・支援回数 ・依頼に対するマッチングの状況(率)		
						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				安心ホットライン設置者数				
						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	別掲	2.5.21	-				
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。	○							公募施設の整備状況を報告			
							介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					立入検査実施数		
						○	有料老人ホームの把握、立入検査の実施					立入検査実施数		
							住宅改修の実施(介護保険サービス)					住宅改修実施数		
							高齢者居住環境整備助成事業					助成件数		
							住宅改修指導事業				暮らしやすい環境に近づけるための助言が得られる	別掲	3.9.41	-
			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	別掲	2.4.17	-				
			鳥取県居住支援協議会への参画						取組状況報告					
			医療介護連携事業での住民啓発				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	2.4.16	-				
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	○							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【二ニズ調査項目】			
							医療介護連携事業での住民啓発	自分自身の健康状態等の把握の必要性の理解を進める	別掲	2.4.16	-			
					○		認知症に関する情報の周知、普及啓発					普及啓発回数、対象人数		
							認知症本人の情報発信の支援、本人大使の設置					取組状況報告		
							認知症サポーターの養成、養成講座の開催					養成人数		
							認知症サポーターの活動支援					取組状況報告		
							認知症高齢者安心見守り登録制度の普及、活用					登録者数		
							認知症高齢者等ご近所見守り応援団協力店の普及					別掲	2.5.21	-
						○	認知症初期集中支援チームの活動						チーム支援件数	
							認知症地域支援推進員の全地域への設置及び維持					別掲	2.3.13	-
			認知症ケアバスの普及						取組状況報告					
			本人相談員の設置及びおれんじドアとつとりの開催						開催数					
			検討	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※					取組状況報告					
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	○							検討中			
							家族相談員の設置及び認知症介護家族によるピアカウンセリングの支援					取組状況報告		
					○		認知症高齢者等やすらぎ支援員派遣事業の実施					派遣回数		
							おれんじドアとつとりの開催					開催数		
							認知症高齢者安心見守り登録制度の普及、活用					別掲	2.3.13	-
							高齢者等位置検索システムの利用支援、費用補助					別掲	2.3.13	-
							認知症カフェの支援					別掲	2.3.13	-
							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					別掲	2.3.9	-
						○	寝具丸洗い乾燥消毒サービス						実施数	
						○	日常生活用具購入助成サービス						実施数	
		○	軽度家事援助サービス						実施数					
			生活管理指導短期宿泊サービス	生活習慣の改善指導、生命維持					利用人数					
		○	家族介護用品購入費の助成						助成人数					
		○	家族介護慰労金の支給						支給人数					
2	3	13	認知症や身体状況が悪化しても、本人の望む社会参加を継続することができるための環境がある	○							認知症の人でも地域活動に参加した方が良いと思う人の割合【二ニズ調査項目】			
							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				配置人数 (活動内容に関する報告内容は検討中)		
							認知症本人ミーティングの活動支援					ミーティングの参加回数及び本人の参画状況		
							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	別掲	2.6.30		-		
							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	別掲	2.4.16		-		
							認知症高齢者安心見守り登録制度の普及、活用					登録者数		
							高齢者等位置検索システムの利用支援、費用補助					補助人数		
							認知症高齢者等ご近所見守り応援団協力店の普及					別掲	2.5.21	-
		○	認知症カフェの支援						カフェ箇所数					
		○	鳥取市認知症施策推進基本計画策定の検討						取組状況報告					
		○	検討	チームオレンジの設置、あり方に関する検討					取組状況報告					



2	3	14	○ ○ ○ ○ ○	○	○	○	○	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 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)											
										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			事業の継続状況					
										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			取組状況報告					
										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	別掲	2.4.16	-					
										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	別掲	2.5.26	-					
				包括支援センター運営/総合相談支援事業(相談対応を通じた信頼関係の構築)		別掲	2.5.21	(相談件数)											
				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	2.5.21	-											
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											認知症専門ケア加算の取得事業数等の増加
										「第4章4. サービスの整備方針」に記載のとおり				別掲	3.7.32 3.7.34 3.7.35	-			
							検討			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			取組状況報告					
			検討				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										取組状況報告	

2-施策目標4) 意思決定が困難になっても適切な支援を受けることができる

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載成果指標	本文掲載活動指標	実施状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲	掲載場所	報告内容			
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				ACPを知っている人の割合【二一調査項目】 最終段階について話し合ったことがある人の割合【二一調査項目】		
										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			医療介護連携に関する普及啓発回数・延人数
										認知症ケアバスの普及 個別ケース会議の開催(主に意思決定支援に向けた)		別掲	2.3.11	-
									別掲	2.5.24	-			
											検討中			
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				支援実施数		
										住宅改修申請等支援事業 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	手続代行の支援			取組状況報告
											取組状況報告			
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				意思決定してほしい人の、「いない」「無回答」の割合【二一調査項目】		
										認知症ケアバスの普及		別掲	2.3.11	-
										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)				相談件数
										後見人等受任調整会議 市民後見人の育成				受任調整件数 候補者名簿登録者数
										成年後見人制度利用支援事業(申立費用、後見人等報酬助成)				申立費用・報酬助成件数
										市長による法定後見の開始の審判の申立て				市長申立件数
							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	2.4.16	-			
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				検討中		
										生活管理指導短期宿泊サービス(セルフマネジメントへの対応・防止)		別掲	2.3.12	-
										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			対応件数
											検討中			
											対応件数			
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				検討中		
										養護者や介護家族のピアカウンセリングの二一調査等検討				取組状況報告
										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				取組状況報告
											取組状況報告			

2-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る

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載成果指標	本文掲載活動指標	実施状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲	掲載場所	報告内容	
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				地域包括支援センターへ寄せられた相談件数
										認知症高齢者等ご近所見守り応援団協力店の普及		
									別掲	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)	
2	5	22	○	○	○	○	○	福祉の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				地域包括支援センターを知っている高齢者の割合【二一調査項目】
										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の設置・認知度向上)		別掲
											取組状況報告	
2	5	23	○	○	○	○	○	窓口で相談したときに、断られず、関係する窓口に繋いだり、何らかの対応がしてもらえようになる				検討中
										包括支援センターの体制強化、負担軽減の取組の検討		
									別掲	2.5.21	(相談件数)	

								検討中	
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いてくれる			包括支援センター運営/総合相談支援事業(相談対応を通じた他機関協働の実施)	別掲	2.5.21	(相談件数)
						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構築)	別掲	2.5.27	-
				○		個別ケース会議の開催(主に課題解決の方向性や役割分担に向けた)			会議開催数
				検討		多職種・多機関協働のための取組			取組状況報告
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た地域と支援機関とのネットワーク構築)	別掲	2.5.27	-
						包括支援センター運営/総合相談支援事業(相談対応を通じた信頼関係の構築)	別掲	2.5.21	(相談件数)
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出来る			短期集中予防サービス	別掲	1.2.7	-
				○		地域リハビリテーション活動支援事業			個別支援・事業所支援の実施数
						東部地区在宅医療介護連携推進協議会の設置			事業の継続状況
						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)			開催数
					検討	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			取組状況報告
						在宅医療・介護連携に関する相談窓口の運営			相談数
						地域ケア会議の開催(多職種の参加による専門職の助言を得る機会・専門職同士のネットワーク構築)	別掲	2.5.27	-
						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)			取組状況報告
		包括支援センター運営/総合相談支援事業(相談対応を通じた信頼関係の構築)	別掲	2.5.21	(相談件数)				
		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構築)	別掲	2.5.21	-				
2	5	27	地域の中での困りごとを話しあう仕組みがある	○					ソーシャルキャピタル得点(連帯感)【二重調査項目】
					○	地域ケア会議の開催(地域課題の把握、検討)			・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の回数
					○	協議体(地域の困りごとを話し合う仕組み)の設置			・協議体として設置されている数 ・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

2-施策目標6) 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載成果指標	本文掲載活動指標	実施状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲	掲載場所	報告内容	
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			○					社会参加率【二重調査項目】 ソーシャル・キャピタル得点(社会参加)【二重調査項目】	
							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	別掲	1.1.3	-	
						検討	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	別掲	2.3.9	-	
						検討	就労的活動支援の仕組みづくりの検討				取組状況報告	
							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	別掲	2.3.9	-	
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出来る			○						社会参加率【二重調査項目】
							おたっしや教室	送迎付き・低負荷・3か月の運動教室	別掲	1.1.3	-	
							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			利用者数	
						検討	ち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	別掲	1.1.3	-	
							多様な主体による社会参加の仕組みへの支援を検討				支援の検討に向けた取組状況	
						○	高齢者サロンの充実	社会参加の場所、内容の増加			通いの場への参加者数	
						検討	通いの場の情報の一元管理(公開/非公開に関わらず)				取組状況報告	
							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			老人クラブ団体数	
			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			参加者数					
			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			シルバー人材センター会員数 ・グループ活動への参加意向がある者の割合【二重調査項目】	
2	6	30	地域活動を支援する人がいて、人と人や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の構築)		別掲	2.5.21	-	
						○	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			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	
				検討	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				地域団体支援の実施数		
						検討	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				取組状況報告	
							高齢者サロンの充実	社協による開催支援	別掲	2.6.29	-	
							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	別掲	2.3.9	-	
2	6	31	社会参加する手段がある			○					検討中	
						○	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			助成件数	
						○	多様な主体による地域の移動支援の提供体制の検討				移動支援提供体制の検討に向けた取組状況	

基本方針3) 未来にわたり持続可能な制度づくり

3-1 施策目標7) 介護見込量に応じた介護サービスが提供できる

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載 成果指標	本文掲載 活動指標	実施 状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲	掲載場所	報告内容
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				事業所定員に対する稼働（給付算定）状況（小規模多機能、特定施設、認知症グループホーム） 施設整備状況を報告
											検討中
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			検討	中山間地域でのサービス提供継続のために向を行うべきか検討を進める				サービス提供継続に向けた取組状況
3	7	34	小規模多機能型住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		別掲	3.7.32	小規模多機能の整備数 -
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		別掲	3.7.32	認知症GHの整備数 -

3-1 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・育成ができていく

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載 成果指標	本文掲載 活動指標	実施 状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲	掲載場所	報告内容
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ている			検討	介護職の魅力の発信についての検討				検討中 取組状況報告
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				処遇改善加算取得率 要件周知実施数
											検討中
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			検討	介護職員等キャリアアップ研修実施の検討				取組状況報告
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				職員離職率（全体及び採用3年目まで） ・法定配置人数に対する人員充足率（減床などの対応状況） ・施設定員に対する稼働（給付算定）状況（特養、老健、介護医療院） 支援事業所数 取組状況報告 取組状況報告
3	8	40	新規に介護の仕事に就く人が増える			検討	介護支援ボランティア 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	介護施設での活動の仕組み	別掲	2.3.9	- 取組状況報告 取組状況報告

3-1 施策目標9) 介護保険サービスが適切に利用されている

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載 成果指標	本文掲載 活動指標	実施 状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲	掲載場所	報告内容
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（高齢者の身体状況を考慮した改修工事のための助言） 地域リハビリテーション活動支援事業		別掲	2.5.21	検討中（事業所・専門職向けの調査について検討） - 事業実施数
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	1.2.5	点検実施数 検討中 検討中
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			検討	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おう			取組状況報告 取組状況報告
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 医療情報との統合・縦覧点検 あんしん介護相談員の派遣				指導監査の実施数 運営指導実施数 点検実施数 点検実施数 派遣回数
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			検討	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			取組状況報告

3-1 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

基本方針	施策目標	施策	ありたい姿	本文掲載 成果指標	本文掲載 活動指標	実施 状況	実施事業・検討事項	実現したいこと	別掲	掲載場所	報告内容
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、備えができていく			○	BCP及び避難確保計画の点検・改定支援 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			避難確保計画策定率 BCP策定率 取組状況報告 交付金活用事業所数
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 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）	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			自力避難困難時、周囲に助けを求められる者の割合（二エス調査項目） 取組状況報告 取組状況報告
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 福祉避難所運営に向けた取組み				検討中 取組状況報告 取組状況報告
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組み（総合防災訓練等）				検討中 取組状況報告