

# 令和5年度（第5回）鳥取市介護保険等推進委員会

日時：令和6年1月19日（金）13：30～15：30

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. 議 事

（1）第9期計画の介護保険料について ……資料1

（2）市民政策コメントの結果について ……資料2

（3）第9期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画（原案）について  
……資料3

### 3. そ の 他

### 4. 閉 会

## 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		

## 介護保険料基準額

## 1. 保険料収納必要額

単位：円

区分	合計	第9期			第11期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
①標準給付費見込額	54,866,729,881	18,031,934,065	18,212,184,841	18,622,610,975	19,226,722,398
②総給付費（財政影響額調整後）	51,865,740,000	17,037,522,000	17,214,280,000	17,613,938,000	18,190,398,000
③特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	1,512,208,510	501,078,096	502,852,140	508,278,274	522,034,671
④特定入所者介護サービス費等給付額	1,489,898,178	494,103,009	495,225,665	500,569,504	522,034,671
⑤制度改正に伴う財政影響額（※1）	22,310,332	6,975,087	7,626,475	7,708,770	0
⑥高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	1,276,041,308	422,781,816	424,340,279	428,919,213	439,749,246
⑦高額介護サービス費等給付額	1,255,053,804	416,220,297	417,165,994	421,667,513	439,749,246
⑧高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額（※2）	20,987,504	6,561,519	7,174,285	7,251,700	0
⑨高額医療合算介護サービス費等給付額	146,505,018	48,586,253	48,696,647	49,222,118	51,332,836
⑩算定対象審査支払手数料	66,235,045	21,965,900	22,015,775	22,253,370	23,207,645
⑪地域支援事業費	3,461,930,400	1,144,798,561	1,163,975,129	1,153,156,710	1,153,156,710
⑫介護予防・日常生活支援総合事業費	1,666,651,021	551,766,998	562,882,138	552,001,885	552,001,885
⑬包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	1,369,137,379	456,317,563	456,378,991	456,440,825	456,440,825
⑭包括的支援事業（社会保障充実分）	426,142,000	136,714,000	144,714,000	144,714,000	144,714,000
⑮第1号被保険者負担分相当額（①+⑪）×23%（令和12年度は24%）	13,415,591,865	4,410,648,504	4,456,516,793	4,548,426,568	4,891,170,986
⑯財政調整交付金の上乘せ額（後期高齢者加入割合・低所得者割合により上乘せ）	258,737,045				302,614,214
⑰保険料収納必要額（⑮+⑯）	13,674,328,910				5,193,785,200
予定保険料収納率	98.50%				98.50%

※1 第9期期間中に反映予定の基準費用額(居住費)の見直し及び多床室の室料負担の見直しによる影響額

※2 介護報酬の増額に伴う利用者負担の増額による高額介護（予防）サービス費の影響額

※ 給付費には介護報酬改定（+1.54%）による影響額を積算済み

※ 上表は国の見える化システムによる数値、そのシステムでの将来推計は第10期がなく、第11期の令和12年度が直近

2. 介護給付費等準備基金取り崩し額

単位：円

区分	第8期
介護給付費等準備基金の残高(令和4年度末)	2,374,968,671
<b>準備基金取崩額</b>	1,307,000,000
準備基金取崩割合	55.0%
<b>準備基金取崩後の保険料収納必要額</b>	12,367,328,910

→3年間の合計(A)

3. 保険料基準額(月額)の内訳

単位：円

区分	金額			各期の保険料構成比		
	第8期	第9期	令和12年度	第8期	第9期	令和12年度
①総給付費	6,071	6,012	6,864	89.3%	89.1%	89.9%
②在宅サービス	3,064	2,876	3,203	45.1%	42.6%	41.9%
③居住系サービス	721	809	1,043	10.6%	12.0%	13.7%
④施設サービス	2,286	2,326	2,619	33.6%	34.5%	34.3%
⑤その他給付費	297	340	366	4.4%	5.0%	4.8%
⑥地域支援事業費	429	393	407	6.3%	5.8%	5.3%
<b>⑦保険料収納必要額(月額)</b>	<b>6,797</b>	<b>6,745</b>	<b>7,637</b>	100.0%	100.0%	100.0%
<b>⑧準備基金取崩額</b>	<b>464</b>	<b>645</b>	<b>0</b>	6.8%	9.6%	0.0%
<b>⑨基準保険料額(月額) ⑦-⑧</b>	<b>6,333</b>	<b>6,100</b>	<b>7,637</b>	93.2%	90.4%	100.0%
⑩第8期保険料基準額との差額(月額)		-233	1,304			
⑪保険料基準額の伸び率(%) (対第8期保険料)		-3.7%	20.6%			

※ 保険料収納率を98.50%、第9期の基準保険料額は被保険者3年間合計171,522人として積算

# 所得段階別の介護保険料（令和6年度～令和8年度）

資料1-2

【第8期】令和3年度～令和5年度					【第9期】令和6年度～令和8年度					保険料比較	(参考) 標準料率			
保険料段階	対象者		算定方法	年間保険料額(B)	保険料段階	対象者		算定方法	年間保険料額(B)	差額(B) - (A)				
第1段階	本人が市民税非課税	世帯全員が市民税非課税 ①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者 ③本人の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	基準額×0.50 (0.30) ※1	38,000円 (22,800円) ※1	第1段階	本人が市民税非課税	世帯全員が市民税非課税 ①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者 ③本人の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	基準額×0.455 (0.285) ※1	33,306円 (20,862円) ※1	△4,694円 (△1,938円) ※1	0.455 (0.285)			
第2段階			本人の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	基準額×0.625 (0.50) ※1	47,500円 (38,000円) ※1			第2段階	本人の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	基準額×0.685 (0.485) ※1		50,142円 (35,502円) ※1	△2,642円 (△2,498円) ※1	0.685 (0.485)
第3段階			本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	基準額×0.75 (0.70) ※1	57,000円 (53,200円) ※1			第3段階	本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	基準額×0.69 (0.685) ※1		50,508円 (50,142円) ※1	△6,492円 (△3,058円) ※1	
第4段階		課税世帯に が市民税	本人の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	基準額×0.85	64,600円		第4段階	本人の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	基準額×0.85	62,220円		△2,380円	0.90	
第5段階 (基準)			本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	基準額	76,000円		第5段階 (基準)	本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	基準額	73,200円		△2,800円		1.00
第6段階	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20	91,200円	第6段階	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20	87,840円	△3,360円	1.20				
第7段階		本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.35	102,600円	第7段階	本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.35	98,820円	△3,780円	1.30				
第8段階		本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.65	125,400円	第8段階	本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.65	120,780円	△4,620円	1.50				
第9段階		本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.85	140,600円	第9段階	本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.85	135,420円	△5,180円	1.70				
第10段階		本人の前年の合計所得金額が420万円以上620万円未満	基準額×2.00	152,000円	第10段階	本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額×2.00	146,400円	△5,600円	1.90				
					第11段階						本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額×2.10	153,720円	1,720円
第11段階		本人の前年の合計所得金額が620万円以上820万円未満	基準額×2.10	159,600円	第12段階	本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額×2.30	168,360円	8,760円	2.30				
					第13段階						本人の前年の合計所得金額が720万円以上	基準額×2.40	175,680円	16,080円
第12段階	本人の前年の合計所得金額が820万円以上	基準額×2.20	167,200円				8,480円							

※1 ( ) 内は公費負担により実施する保険料軽減措置後の料率及び保険料です。

1. 実施期間 : 令和5年12月8日(火)～令和6年1月9日(火)
2. 意見等の総数 : 8件
3. 意見等の項目、区分別件数

項目	件数
総件数	32
第1章 計画策定について	3
1 計画策定の目的と国の動向	1
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
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	
2 地域包括支援センター	
第3章 鳥取市の現状	3
1 高齢者の現状と将来推計	
2 介護保険事業の状況	
3 第8期計画(令和3年度～令和5年度)の進捗状況	
4 各種調査結果の概要	1
第4章 基本理念と施策	1
1 本市の基本理念	
2 施策体系	2
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	2
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	
基本方針2 自己実現を可能にする環境づくり	
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	3
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	
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	
施策6 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる	
基本方針3 未来にわたり持続可能な制度づくり	1
施策7 介護見込量に応じた介護サービスが提供できる	
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9 介護保険サービスが適切に利用されている	
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	
4 重点的に取り組むテーマ(事業)	3
5 サービスの整備方針	5
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	
2 サービス利用の見込量	
3 介護保険事業に係る費用の見込	
4 第1号被保険者の介護保険料	5
第6章 資料	
その他	2

No.	意見	該当項目	備考	回答(案)
1	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とします。	その他		回答なし
2	<p>第9期鳥取市介護保険事業・高齢者福祉計画(案)37頁「(3)高齢者の意思や尊厳が守られる権利擁護の取組」末行(9行目)  「定支援に関する取組を通じ、地域の権利擁護支援や」の部分  →「定支援に関する取組を通じ、あるいは必要に応じて鳥取市が主体となって地域連携ネットワーク作りに取り組み、地域の権利擁護支援」と加筆訂正してはどうでしょう。</p> <p>(根拠) 国の第2期成年後見制度利用促進基本計画の25頁下から7行目～26頁2行目に「市町村が地域連携ネットワーク作りに主体とあって取り組む必要がある。」「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。」旨記載がある。  また、地域連携ネットワークの資源づくりにおいて、鳥取市は地域共生社会推進会議等も立ち上げている。</p> <p>概要版も同様訂正してはどうか。</p>	<p>第4章 基本理念と施策  4 重点的に取り組むテーマ  (事業)</p>		<p>鳥取市の役割についても加筆することとします。</p>

No.	意見	該当項目	備考	回答(案)
	<p>1. 本計画と「鳥取市認知症施策推進基本計画」の関係について  本計画案の中に「鳥取市認知症施策推進基本計画の策定検討」が記されています。本計画は、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」と老人福祉法に基づく「老人福祉計画」を一体的に策定するものとされています。一方、「鳥取市認知症施策推進基本計画」は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づいて策定されるものです。また、本計画は、「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」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。そこで、本計画および「鳥取市地域福祉推進計画」と「鳥取市認知症施策推進基本計画」という関係のものとなるのか、ご説明いただきたいのとあわせて、本計画にそのことを記述して位置付けておくことが必要ではないでしょうか。</p> <p>3 2. 「鳥取市認知症施策推進基本計画の策定検討」について  「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」は、基本理念に「自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会」を謳い、国および地方自治体が「認知症施策推進基本計画」を策定するにあたっては、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴くこととしています。本計画では、「重点的に取り組むテーマ(事業)」に「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」を置いて積極的に取り組もうとしています。ここでも「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策定の早期の策定に向けた検討を行います」としていることは評価できます。そこで、策定期は「早期」ということですが、大まかな目安はどのようなのでしょうか。また、そのために「関係者会議の設置」が急がれます。これらについてはどうでしょうか。</p>	<p>第4章 基本理念と施策  3 基本施策  基本方針2 自己実現を可能にする環境づくり  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</p>		<p>1. 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。  今後策定する鳥取市認知症施策推進基本計画と介護保険事業計画に現時点では明確な位置づけはできていませんが、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、計画に加筆させていただきます。</p> <p>2. 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>



No.	意見	該当項目	備考	回答(案)
4	<p>国(厚労省)の第9期計画づくりの基本指針によると</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>この計画中の2025年に団塊世代の全員が75歳以上となる</li> <li>2040年、85歳以上が急増し要介護高齢者の増加、生産年齢人口の減少</li> <li>都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる</li> </ul> <p>とした上で、今回の見直し計画のポイントとして次の項目を挙げている。</p> <p>①地域の実情に応じたサービス基盤の整備 ②在宅サービスの充実</p> <p>以上の基本指針に沿って鳥取市の中長期的な介護事業政策として以下のような意見を申し述べたい。</p> <p>鳥取は全国平均を大きく上回る「高齢化先進地」である。その県都である鳥取市は広大な過疎地集落を抱えており高齢者が住み続けるには医療と介護施策が絶対に欠かせない。</p> <p>「地域の実情に応じたサービス基盤の整備」と「在宅サービスの充実」を具体化するためには鳥取にふさわしい地域包括ケアシステムの中核となるサービス基盤＝地域密着型の小規模多機能型の各施設及び医療と介護が一体化した在宅サービスの2点に特化した思い切った取り組みが必要であると思う。</p> <p>こうした目に見える形の鳥取型地域包括ケアシステム構築を目指す取り組みづくりに9期計画の3年間、目いっぱい挑戦してもらいたいと思う。</p> <p>国(厚労省)の指針に沿った総合的で全面的な優等生のような介護事業計画づくりは申し訳ないが長寿社会課の専門家集団にお願いし、私たち一般市民には気軽に参加でき多様な意見が反映できる計画づくりにしてもらいたいと思う次第である。</p> <p>※このような形態でのパブコメが果たして「広く市民の声を聞く」方式として適切なものであるのだろうか。</p> <p>私は随分前からこうした疑問を抱き、何度か部分的な改善提案を行ってきたが残念ながら結果は従来型の形態のまま粛々と実施されてきている。ということは市側としてもこのことを承知の上で「手続き上踏むべき形式」だからと踏襲されているに過ぎないのでは、と思わざるを得ない。</p> <p>96頁に及び介護保険事業計画書、ある意味専門的な文書を12月8日にホームページに登録し、翌1月9日に意見募集を締め切るというパターンは毎回同じである。一般市民は勿論、介護に関係している市民であってもこのような計画書を読み解き意見を述べるのは至難の技ではないかと思う。このような形でのパブコメは計画を決めるに当たって「事前に幅広く市民の意見を聞く機会を設けた」というお役所一流の逃げの常套手段ではないだろうか。</p> <p>国(厚労省)の指針がある以上このような形でのパブコメは止められないのであれば、これとは別に鳥取市独自のパブコメをやったらどうか。計画書を作成する前から3年間にわたり特徴ある取り組み等を提案し広く市民の意見、要望を聞きながら事業計画作成(推進)委員会に反映させることは現在のパブコメよりはるかに有用ではないだろうか。一考いただければ幸いです。</p>	<p>第4章 基本理念と施策 5 サービスの整備方針</p> <p>その他</p>		<p>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・推進に取組みます。</p> <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>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>

No.	意見	該当項目	備考	回答(案)
5	<p>1. 健康とくらしの調査に関して  一昨年から物価高騰が市民生活を直撃しています。知人の生活保護を利用する80代の一人の高齢者は、昨春秋、1日通うデイサービスをやめて、今年に入ってから半日のデイサービスに変えました。その理由は昼食とおやつ費用負担が1日750円で月に5000~6000円の支払いができないからです。(ケアマネジャーには変える理由は話せなかったとのことですが)  介護保険は低所得者への保険料の軽減がありますが、生保には保険外の負担軽減はないと思います。こうした人たちの介護予防のために、健康やくらしの実態にも目を向け、必要な支援をおこない、一人残らず安心してサービスを継続できるようにきめ細かい対策をおこない充実してほしいと思います。</p> <p>2. 介護保険料について  みんなで支えあうことを基本として20年間余り介護保険制度は運用されてきました。運営の財源の確保は保険料が基本で、公的保険制度としては国などの公費部分が多くありません。  少子高齢化が急スピードですすむなかで、今の国民負担に依存する運営には限界があります。従来から低所得者に限らず一般市民は多くの方が「高い」と感じているからです。(しかも、保険料は自主納付では年金天引きなどで支払いを求められ、可処分所得が少なくなり、そのために生活のやりくりを強いられています。)  保険料の設定は現在12段階ですが、以前より所得状況によっては保険料が高くなっていますが、所得の少ない人には多い負担です。  特に国の財源の負担割合を多くしていくことを求めつつ、地方の住民には所得水準や最低賃金水準が相対的に低いことを考慮し、保険料は安くするようにし、今回の保険料改定についてはR3~R5年の第8期の「保険給付等の推計のまとめ」にある見込みと今回の9期計画案にある第8期の実績(見込み)と比較すれば給付費等は見込みより実績が(コロナ禍も影響したのか)低く抑えられていたことを考慮していくことは当然です。  前回の第8期の保険料は引き下げたとはいえ基準額2000円と少なく、市民にとって高い保険料からの引き下げは同額にすればわずか166円と、引き下げの実感が伴わず、当局の努力は評価されていません。  今回は物価高騰の厳しい市民生活を受け止めて、保険料の設定にあたっては介護サービスの量や給付費等の経費の見積りをより密にし、市民の期待にこたえるに相応しい介護保険料の引き下げをぜひおこなってほしい。</p> <p>3. 国の負担割合の見直しについて  財源の仕組みでは国の負担割合は先程少し紹介しました。今、少子高齢化の進展だけでなく全国共通の問題として人口減少が急速にすすみ、地方における社会経済に与えている諸問題は、基本的に国の政策が背景にあると思います。人口が少ない地方の財政はきびしいものがあります。介護保険における居宅給付費、施設給付費、介護予防日常生活支援総合事業の国の負担は25%で、あまりにも少ないと考えます。どの高齢者にとっても生活に直結し、生存にとっても不可欠な医療・介護の分野では、どこに住んでも等しく保障されるべきです。その財源は国が地方より多く負担する責任があります。(最低限の保障をする生活保護制度財源は国が3/4を負担しています。)介護保険制度でも国と地方(県・市町村分)が同じ割合でなく公費分は国が多く財源を負担し、市町村や加入者の保険料の負担分を減らしていくように国に強く要望してほしいと思います。</p>	<p>第3章 鳥取市の現状  4 各種調査結果の概要</p> <p>第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料  4 第1号被保険者の介護保険料</p>		<p>1. 生活保護受給者の方の通所介護(デイサービス)での食費等に関しては介護扶助の対象とはならず、全額利用者負担となっています。食費を含む生活費として生活扶助が支給されているため、この中からお支払いいただくこととなります。  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制度や、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り、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になっております。</p> <p>2. 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し、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> <p>3. 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>

No.	意見	該当項目	備考	回答(案)
6	<p>国の方針どおりの基本方針、基本施策ではないかという印象を持った。</p> <p>基本方針1. 「リエイブルメント」の認識はまだ少ないのに、柱に位置付けている。「リエイブルメント」(再自立)が原則になっている。『「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いれるべき。</p> <p>基本方針2. 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思う。「安心して」という表現にすべき。</p> <p>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20年を過ぎて、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。</p> <p>施策(10)「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。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。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います。</p> <p>特別養護老人ホームの建設計画を入れるべき。「国の方針による特定施設入居者生活介護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住宅への意向を促す」とあります。決まった施設介護サービスしか受けられないとか、そもそも有料老人ホームの入居料金が高くて入れないなどの高齢者の実態をつかんだ施策ではない。入れない人をますます生むことになる。</p> <p>保険料引き下げについて 2021年の保険料引き下げの時、基金9億円を使って、基本料2000円の引き下げを行った。16億円の基金がため込まれている。被保険者に返すべき。基金16億円を使って、保険料を引き下げるべき。</p>	<p>第4章 基本理念と施策 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</p> <p>基本方針2 自己実現を可能にする環境づくり 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</p> <p>基本方針3 未来にわたり持続可能な制度づくり</p> <p>4 重点的に取り組むテーマ(事業)</p> <p>5 サービスの整備方針</p> <p>第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料 4 第1号被保険者の介護保険料</p>		<p>基本方針1 自己管理によって自立した生活が維持できることが、リエイブルメントの考え方になります。</p> <p>基本方針2 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 ここ方針は主に市の取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>・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>・施設整備については、P39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> <p>介護保険料の積算にあたっては、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>

No.	意見	該当項目	備考	回答(案)
7	P1 空き家の定義はどうなっているのでしょうか。町内の人では施設に入っていて無人の場合は留守宅というようにしています。 高齢者就労の増加により労働力減少が多いということでしょうか。	第1章 計画策定について		P1の図は、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。隣り合うブロックで色付きで繋がっているものは関係があることを示しています。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。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。
	P3 社会参加の中に就労は入らないのでしょうか。	第3章 鳥取市の現状		P3 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。
	P8 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でしょうか。 表で老年人口は高齢者人口にすべきではないでしょうか。			P8 次のP9で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。 老年人口、年少(0~14歳)人口は統計用語になり、ここでは統計用語を用いて表記しています。
	P10 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。			P10 統計的にデータを処理したものでありご理解ください。
	P14P24P68 健康寿命は健康余命ではないでしょうか。			P14ほか 健康寿命で統一して表記させていただきます。

No.	意見	該当項目	備考	回答(案)
	<p>P22 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います。 服薬について ずいぶん前から高齢者は壮年の半分の量にすべきだといわれているのに市販薬についても同じ量になっています。これによってかなりの高齢者が被害を受けていると思います。 かかりつけ医について 病院を紹介するには出身病院に限るといった掟があるのでしょうか。</p> <p>P36 リエイブルメントについて 再獲得とありますが、再自立とどちらがいいのでしょうか。</p> <p>P39 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。</p> <p>P45 BCPも用語解説に入れるべきだと思います。</p> <p>P56 介護保険料の減免・執行猶予について 下に徴収猶予とありますが、そちらの方がいいと思います。</p> <p>P68 表の健康寿命は健康余命ではないでしょうか。</p>	<p>第4章 基本理念と施策 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</p> <p>5 サービスの整備方針</p> <p>第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料 4 第1号被保険者の介護保険料</p>		<p>P22 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。</p> <p>P36 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、ここでは「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。</p> <p>P39 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。</p> <p>P45 BCPは本文に注釈を加筆します。</p> <p>P56 (4) 介護保険料の減免・軽減に表記を修正します。</p>

No.	意見	該当項目	備考	回答(案)
8	<p>OP2「イ」制度改正」のところに、昨年6月に認知症基本法が成立したことを加えたほうが良いと思います。</p> <p>OP22「施策目標③」にある「助け合って」という言葉が、他の目標と比べて違和感があります。「安心して」に置き換える方がしっくりくると思います。「助け合って」というのは、あくまでも手段の一つだと思うので、目標に入れない方が良いと思います。</p> <p>OP22「施策目標⑦」の「介護見込量に応じた」とありますが、問題は必要とされるサービスがきちんと行き渡っているのかということです。計画なので、見込量を推計するのは分かりますが、「介護見込量」と明記するのは露骨すぎる表現だと思います。「必要とされる介護サービスが提供できる」くらいでいいのではないかと思います。</p> <p>OP36(1)について。わざわざリエイブルメントを基本方針に明記し、重点的に取り組むのなら、【主な事業や取組】の「短期集中予防サービスの実施」ではなく「強化及び拡充」とした方が良いと思います。</p> <p>OP39(2) 特別養護老人ホームは整備しないとありますが、安心して入所できる施設としては必要です。少なくとも、P40の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います。</p> <p>○次期介護保険料については、基金の活用ということにも触れてはいますが、被保険者が下がったと実感できる保険料にしてほしいと思います。物価高騰が続くもとで、日々の暮らしが決して楽ではない中、介護サービスを利用しようと思えば、その利用料も払わなければなりません。高齢者は医療費もかかります。ぜひ、実感できる保険料の引き下げを求めます。</p>	<p>第1章 計画策定について 1 計画策定の目的と国の動向</p> <p>第4章 基本理念と施策 2 施策体系</p> <p>4 重点的に取り組むテーマ(事業)</p> <p>5 サービスの整備方針</p> <p>第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料 4 第1号被保険者の介護保険料</p>		<p>○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を掲載しております。</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>○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。</p> <p>○「短期集中予防サービスの充実」に表記を修正します。</p> <p>○施設整備については、P39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> <p>○介護保険料の積算にあたっては、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>

## 第9期

# 鳥取市介護保険事業計画

## ・高齢者福祉計画（案）

= 概要版 =

令和6年1月

鳥取市

# 目次

第1章 総論	1
1 計画策定の目的と国の動向	1
(1) 目的	1
(2) 国の動向	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
第2章 鳥取市の現状	3
1 高齢者の現状と将来推計	3
(1) 総人口・年齢区分別人口	3
(2) ひとり暮らし高齢者数	4
(3) 認知症高齢者数	4
2 介護保険事業の状況	5
(1) 要支援認定者・要介護認定者数	5
(2) 介護保険サービス利用者数	6
第3章 基本理念と施策	7
1 本市の基本理念	7
2 施策体系	7
3 基本施策	8
＜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	8
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	8
施策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	8
＜基本方針2＞ 自己実現を可能にする環境づくり	8
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	9
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	9
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	10
施策6 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる	10
＜基本方針3＞ 未来にわたり持続可能な制度づくり	10
施策7 必要とされる介護サービスが提供できる	10
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	11
施策9 介護保険サービスが適切に利用されている	11
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	11
4 重点的に取り組むテーマ（事業）	12
第4章 介護保険事業の見込みと介護保険料	14
1 要介護認定者数の推計	14
(1) 第1号被保険者数の推計	14
(2) 第1号被保険者の要介護認定者数の推計	14
2 サービス利用の見込量	14



(1) 介護サービスの見込量	14
(2) 予防サービスの見込量	15
3 介護保険事業に係る費用の見込み	16
(1) 給付費の見込み	16
(2) 標準給付費の見込み	17
(3) 地域支援事業費の見込み	17
(4) 介護保険事業に係る総費用額の見込み	18
4 第1号被保険者の介護保険料	19
(1) 介護保険事業の財源の仕組み	19
(2) 第9期介護保険料の基準額	20

# 第1章 総論

## 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<sup>1</sup>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つながりながら、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。

### (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

<sup>1</sup> 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

- ・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、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11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。

## 第2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。

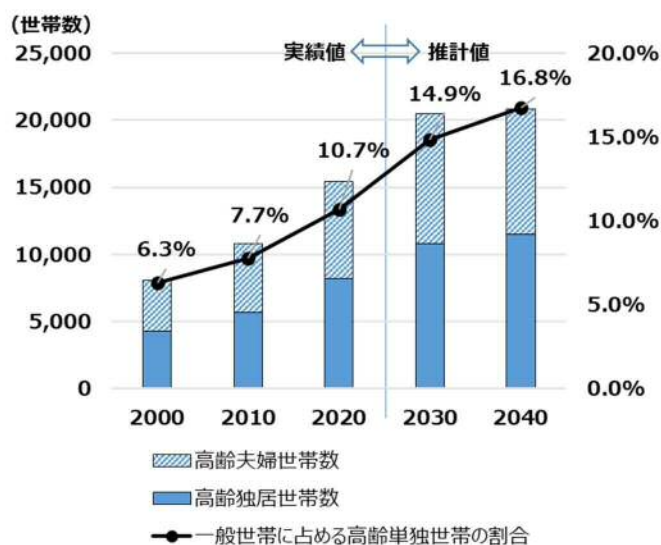
この割合は年々増加し、2040年には11,508世帯、16.8%に達すると推計されています。

単位：世帯数

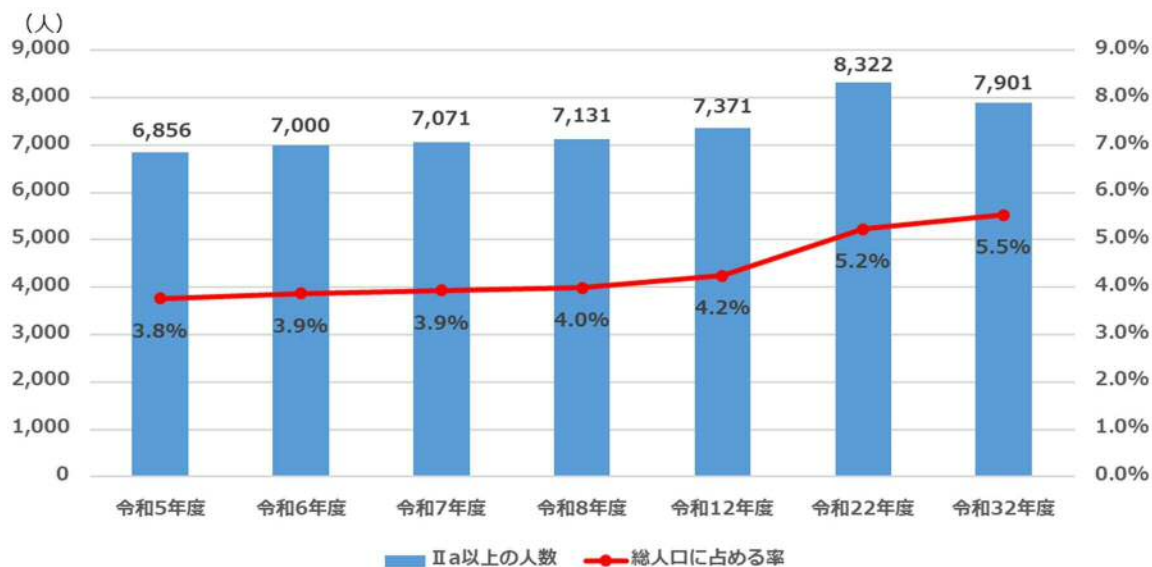
		高齢夫婦世帯数	高齢独居世帯数
実績値	平成12年(2000年)	3,822	4,257
	平成22年(2010年)	5,154	5,663
	令和2年(2020年)	7,178	8,223
推計	令和12年(2030年)	9,661	10,821
	令和22年(2040年)	9,305	11,508

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%

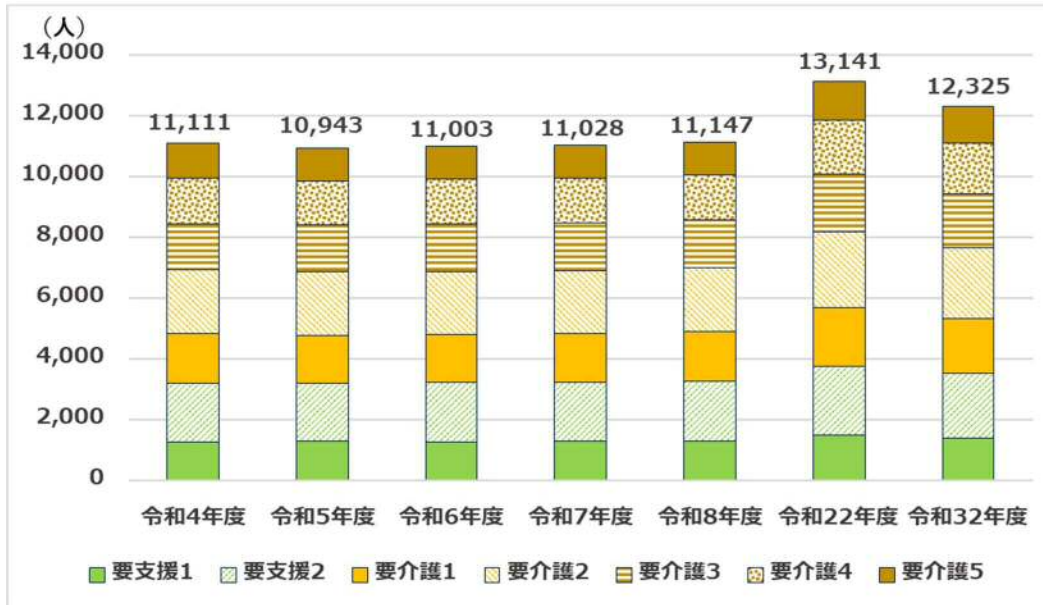
資料／実績値：鳥取市介護保険情報システム（各年度9月末時点）

推計値：要介護認定者数推計値をもとに試算

## 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）頃と同じく最大となる見通しです。



単位：人

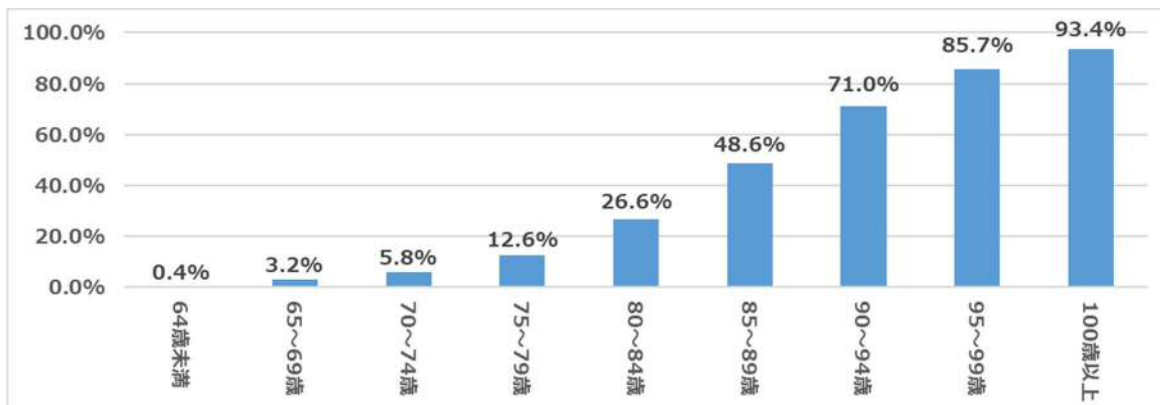
	実績値			推計値				
	2021年 R3年	2022年 R4年	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2040年 R22年	2050年 R32年
要支援1	1,195	1,286	1,296	1,287	1,305	1,324	1,510	1,413
要支援2	1,972	1,921	1,905	1,938	1,940	1,965	2,265	2,122
要介護1	1,655	1,650	1,593	1,590	1,595	1,619	1,926	1,791
要介護2	2,120	2,097	2,070	2,071	2,076	2,096	2,490	2,337
要介護3	1,490	1,510	1,539	1,559	1,557	1,569	1,894	1,779
要介護4	1,447	1,492	1,445	1,466	1,467	1,479	1,763	1,664
要介護5	1,122	1,155	1,095	1,092	1,088	1,095	1,293	1,219
合計	11,001	11,111	10,943	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 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わかります。



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 <sup>2</sup>	4,638	4,594	4,472	4,376
予防給付 <sup>3</sup>	1,113	1,235	1,214	1,220
総合事業 <sup>4</sup>	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 <sup>5</sup>	539	566	629	698
施設サービス <sup>6</sup>	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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</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>4</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>5</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>6</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

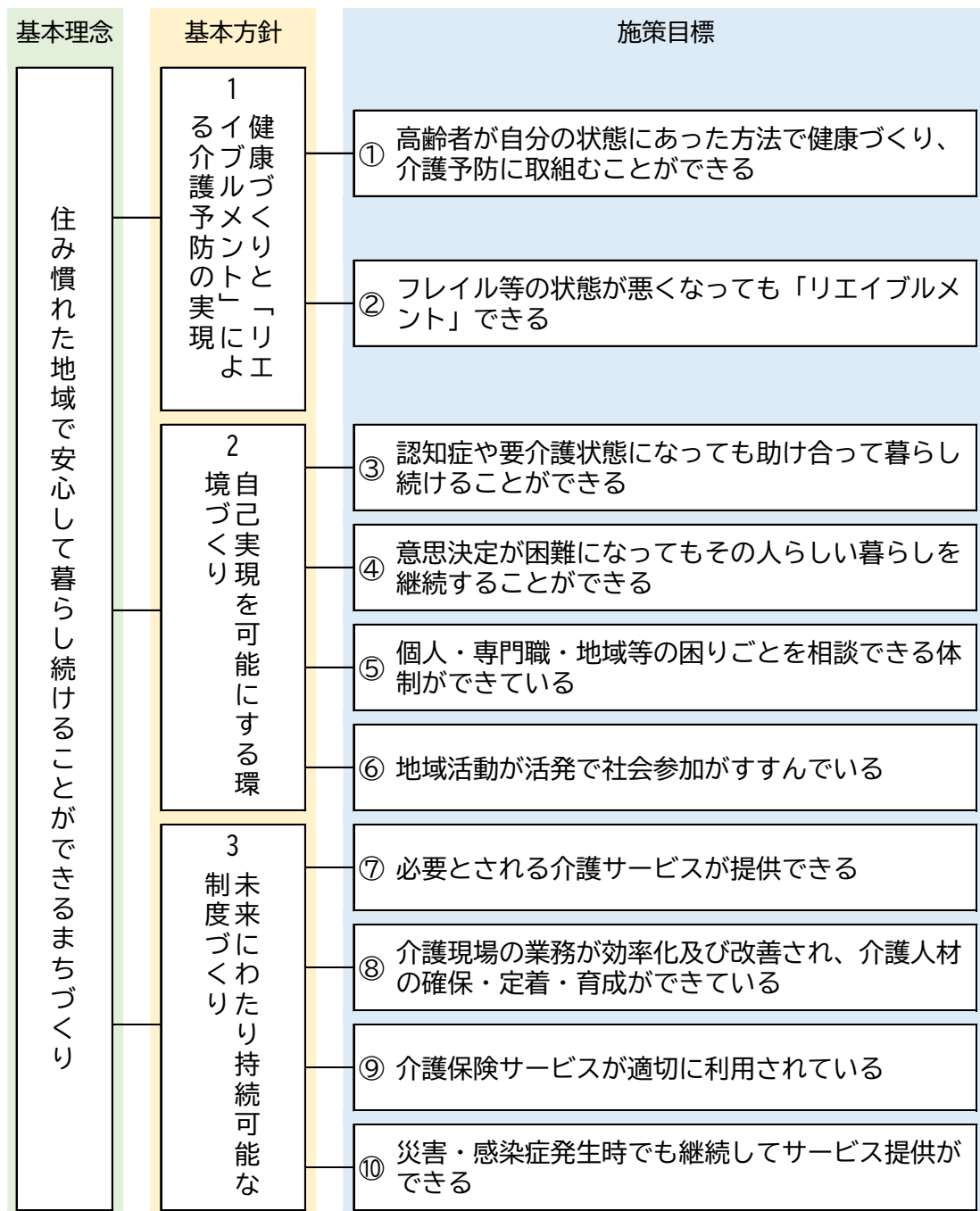
## 第3章 基本理念と施策

### 1 本市の基本理念

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、下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。

### 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ようことであり、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

#### 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

#### ＜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

#### ■ 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、住民同士の支えあ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

### 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
- 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

## 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いてくれる
- 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、地域の中で話しあう仕組みがある

## 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、人と人や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

## <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な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

## 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

## 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、実地検査や監査、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

## 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BCP<sup>7</sup>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

<sup>7</sup> 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<sup>8</sup>

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。

### （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っており、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。

### （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。

<sup>8</sup> 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ようことであり、そのための自信を取り戻すこと

#### **（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。

#### **（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。

## 第4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	10,915
認定率	19.6%	19.6%	19.4%	19.3%	19.3%	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	1,054	1,011	981	969	1,010	1,098
訪問入浴介護	82	81	78	69	64	62	63	70
訪問看護	596	596	595	592	569	560	580	632
訪問リハビリテーション	235	241	244	237	229	226	235	255
居宅療養管理指導	1,062	1,200	1,265	948	909	894	927	1,007
通所介護	2,374	2,269	2,282	2,079	2,021	2,004	2,087	2,269

	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
通所リハビリテーション	552	548	508	503	488	484	505	548
短期入所生活介護	354	345	347	367	354	349	363	393
短期入所療養介護（老健）	52	50	42	39	39	36	39	42
短期入所療養介護（介護医療院）	7	7	7	4	4	4	4	5
特定施設入居者生活介護	195	211	223	222	267	359	368	385
福祉用具貸与	2,676	2,684	2,617	2,596	2,513	2,483	2,580	2,801
特定福祉用具購入	39	38	42	39	38	37	39	41
住宅改修	35	32	32	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	18	17	16	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	511	527	459	484	484	484	462	503
認知症対応型通所介護	142	115	124	117	114	112	118	128
小規模多機能型居宅介護	548	544	466	502	485	507	527	570
認知症対応型共同生活介護	269	319	312	323	349	379	392	418
地域密着型特定施設入居者生活介護	80	78	137	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	9	11	10	11	11	11	11	12
看護小規模多機能型居宅介護	41	20	18	45	45	74	74	76
居宅介護支援	4,005	3,908	3,892	3,747	3,640	3,607	3,759	4,083
介護保険施設								
介護老人福祉施設	980	981	956	949	949	949	982	1,055
介護老人保健施設	708	700	709	701	701	701	732	789
介護医療院	206	207	239	223	223	223	230	247
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0

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）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	0	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	102	92	108	115	115	116	122	132
介護予防訪問リハビリテーション	80	92	91	110	110	111	116	124
介護予防居宅療養管理指導	77	79	77	65	65	65	69	74
介護予防通所リハビリテーション	292	264	268	258	259	261	274	295
介護予防短期入所生活介護	9	10	8	11	11	11	11	12
介護予防短期入所療養介護（老健）	5	2	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	20	26	24	29	39	41	43
介護予防福祉用具貸与	972	973	972	996	999	1,009	1,057	1,134
特定介護予防福祉用具購入	20	24	20	21	21	22	22	24
介護予防住宅改修	20	29	31	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	67	55	57	57	61	64	68
介護予防支援	1,167	1,147	1,165	1,185	1,188	1,201	1,259	1,352

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



### 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
<b>居宅介護サービス</b>						
訪問介護	677,809	665,030	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	303,461	295,772	298,279	285,602	280,234
訪問リハビリテーション	95,541	97,626	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	2,573,866	2,475,261	2,437,670	2,459,594	2,382,545	2,356,171
通所リハビリテーション	522,590	496,926	482,091	487,720	471,940	467,198
短期入所生活介護	401,038	385,402	353,397	355,296	341,184	335,054
短期入所療養介護（老健）	39,642	35,874	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	382,974	381,936	383,050	380,216	365,431	359,572
特定福祉用具購入	12,228	13,482	15,373	15,373	14,960	14,574
住宅改修	30,703	30,002	28,189	34,061	34,061	34,061
<b>地域密着型サービス</b>						
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	24,138	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	602,414	598,103	571,037	612,065	612,535	612,535
認知症対応型通所介護	214,556	176,589	172,428	174,862	170,092	166,776
小規模多機能型居宅介護	1,353,880	1,358,898	1,317,772	1,331,560	1,282,602	1,344,318
認知症対応型共同生活介護	815,477	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
<b>介護保険施設</b>						
介護老人福祉施設	3,229,655	3,212,564	3,154,591	3,199,123	3,203,172	3,203,172
介護老人保健施設	2,358,500	2,357,652	2,405,198	2,439,151	2,442,238	2,442,238
介護医療院	918,983	909,907	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
<b>居宅介護サービス</b>						
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	38,064	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	34,378	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	118,499	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	14,064	18,111	18,367	22,356	30,019
介護予防福祉用具貸与	60,816	63,348	65,587	66,410	66,556	67,232
特定介護予防福祉用具購入	6,397	7,239	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	58,059	54,549	54,243	54,312	58,204
介護予防支援	62,569	62,327	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

	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
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

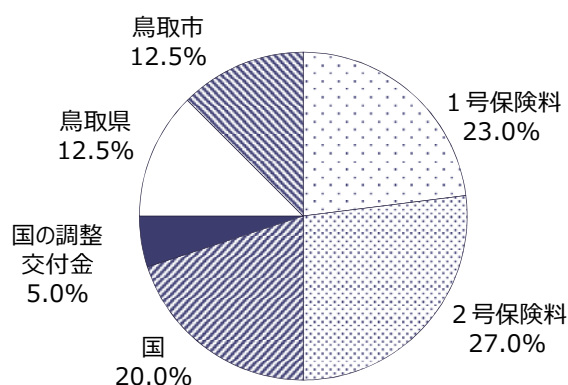
#### ア) 保険料負担割合

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。

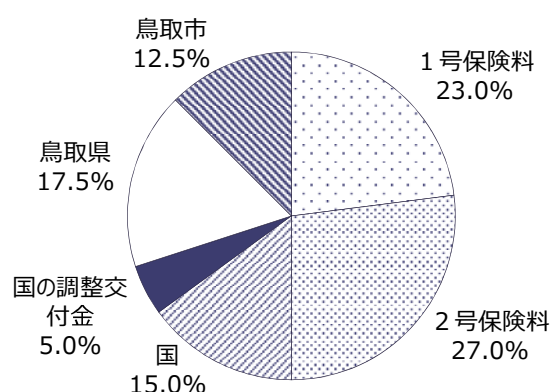
保険給付を行うための財源は、原則として半分を第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方々から徴収する介護保険料で、残りの半分を公費（国費、県費、市費）で賄っています。

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。

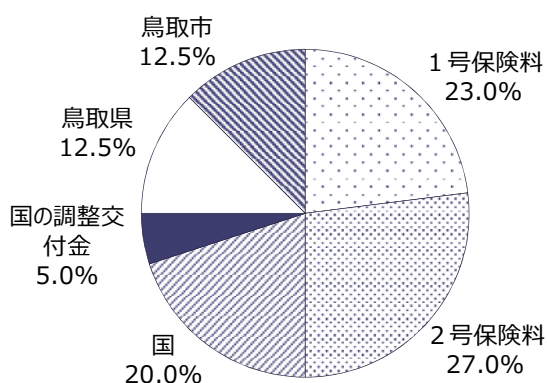
居宅給付費



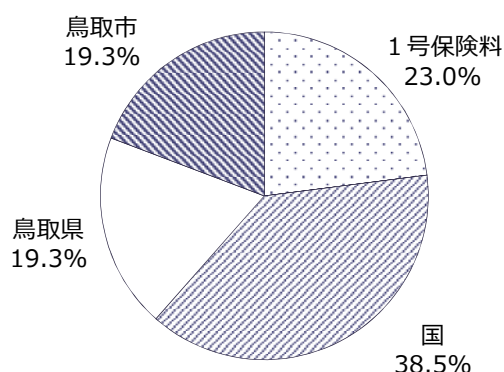
施設給付費



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。

## (2) 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。

#### 【保険料基準額の算定方法】

計画期間3年間（令和6年度～8年度）の介護サービス等利用者見込を推計します。  
（参照：p.3～4 高齢者の現状と将来推計 p.5～6 介護保険事業の状況）

利用者見込をもとに、介護給付費等の介護保険事業全体に必要な金額を推計します。  
（参照：p.14～18 介護保険事業の見込みと介護保険料）  
介護保険事業に必要な金額のうち、第1号被保険者（65歳以上の方）が負担する23%が、計画期間の3年間に「介護保険料」として収納する必要がある金額です。  
（参照：p.19 介護保険事業の財源の仕組み）

「介護保険料」として収納する必要がある金額を、第1号被保険者（65歳以上の方）の数で割り、「介護保険料基準額」を算出します。

#### 【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	

## 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 <sup>9</sup>
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	<b>基準額 73,200円 月額6,100円</b>
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

<sup>9</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、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。