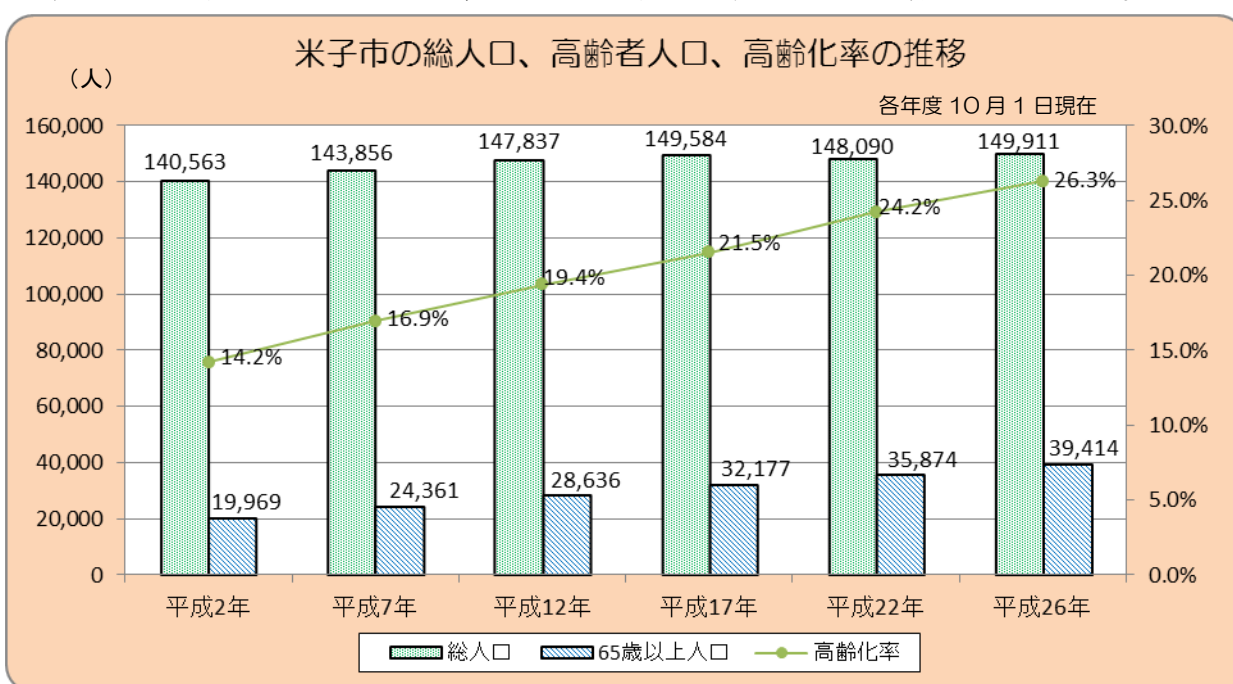


第1章 米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の趣旨等

第1節 計画策定の背景

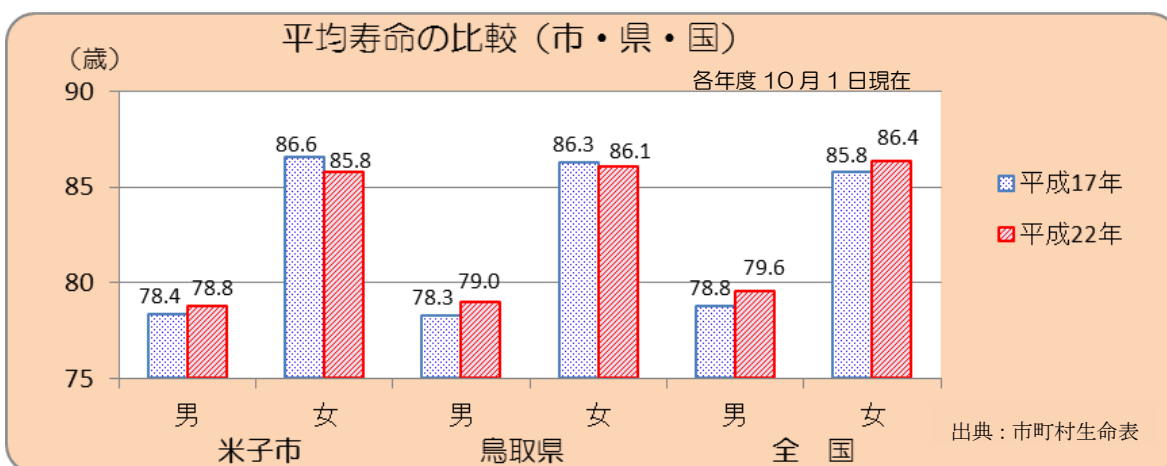
(1) 高齢者人口、高齢化率、要介護認定者等の推移

全国的に少子高齢化が進む中、米子市でも高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続けています。平成2年10月の人口は140,563人、高齢者人口は19,969人、高齢化率14.2%であったものが、平成26年10月では、人口が149,911人、高齢者人口は39,414人、高齢化率26.3%となっています。この24年間で人口は9,300人余りの増加ですが、高齢者人口は20,000人近く、高齢化率も12%増加しています。



米子市住民基本台帳（外国人含む）

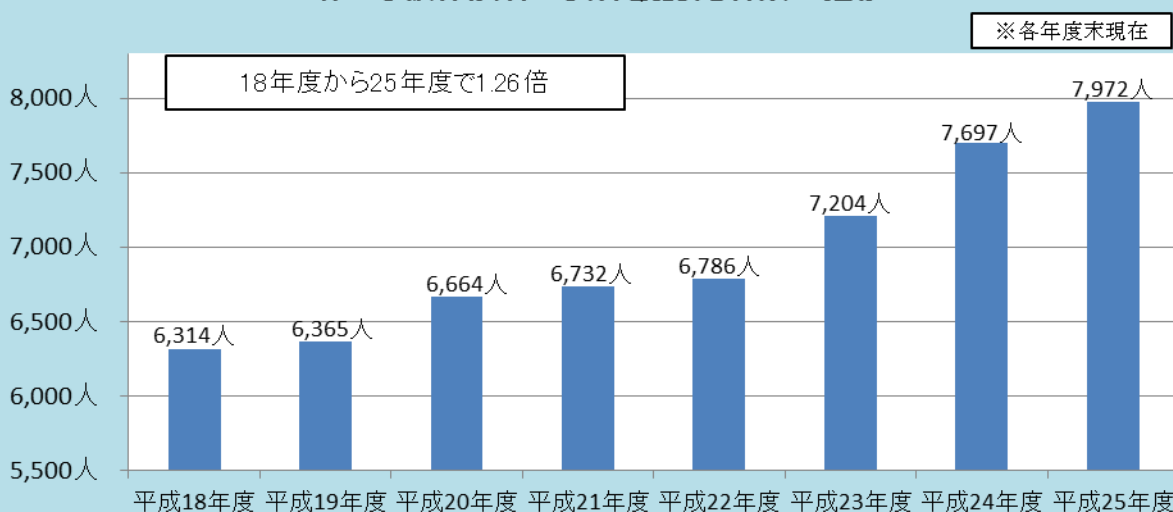
米子市民の平均寿命を鳥取県及び全国平均と比較すると、平成22年には男女ともに両者の平均を僅かながら下回っています。



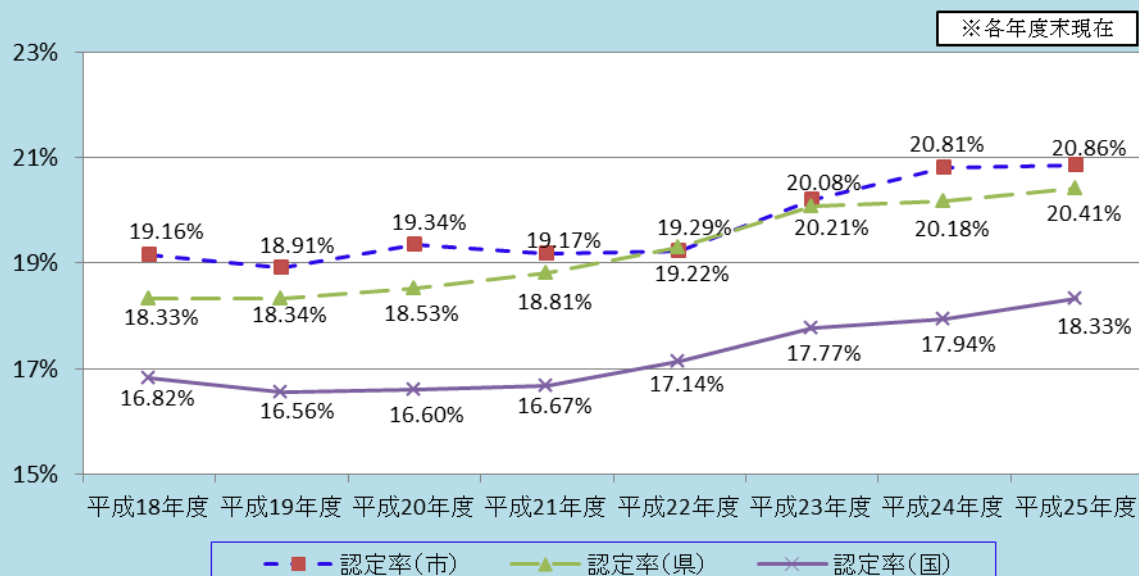
第3期から第5期計画期間の第1号被保険者（65歳以上）の要介護・要支援認定者と認定率の推移を見ると、認定者は6,300人から8,000人へ、認定率は19.16%から20.86%へと増加しています。特に、平成23年から25年にかけて認定者数が1年に500人程度増加していますが、これは市外からのサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等への転入者の影響が大きいものと考えられます。

要介護認定率の推移を国、県と比較すると、認定率は国を2%程度、県を0.4%程度上回り推移していますが、平成18年から25年までの伸び率で比較すると、市と国は8.8～8.9%程度ではほぼ同水準の伸びであり、県は11.3%と増加率が大きくなっています。

第1号被保険者の要介護認定者数の推移

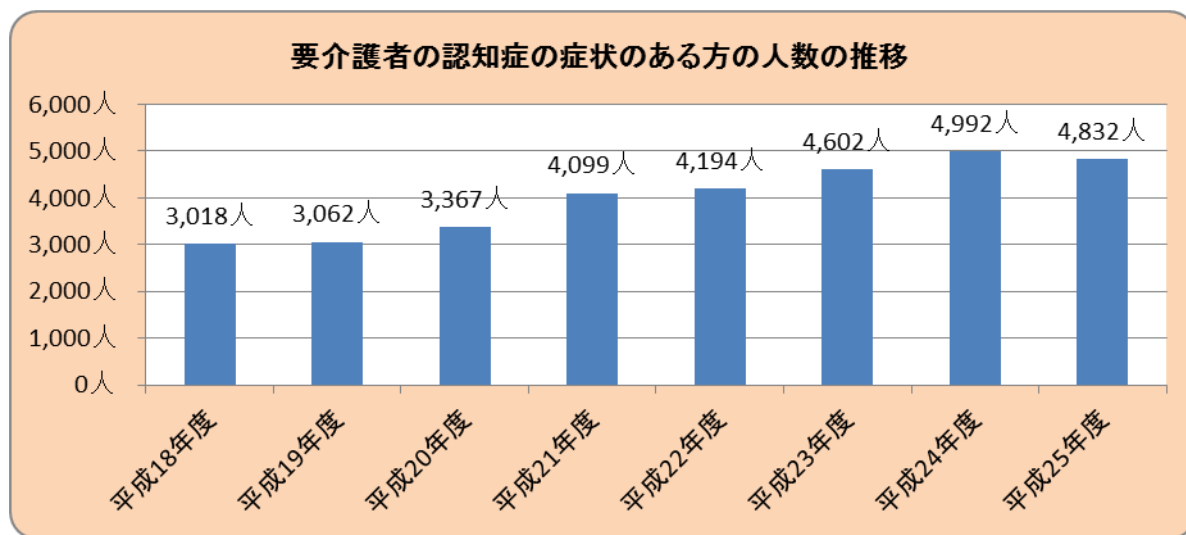


要介護認定率の推移の比較



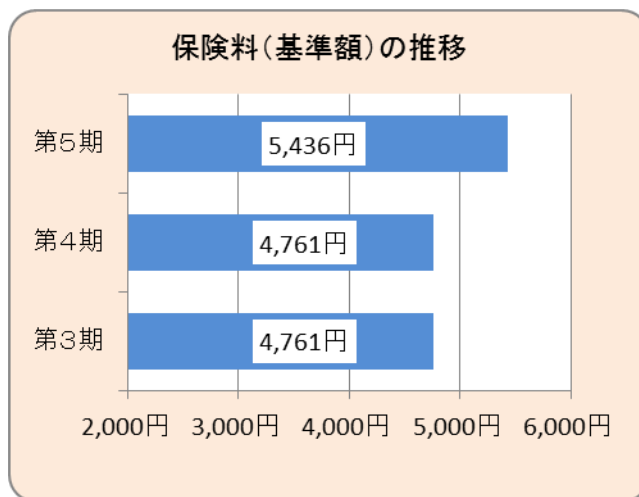
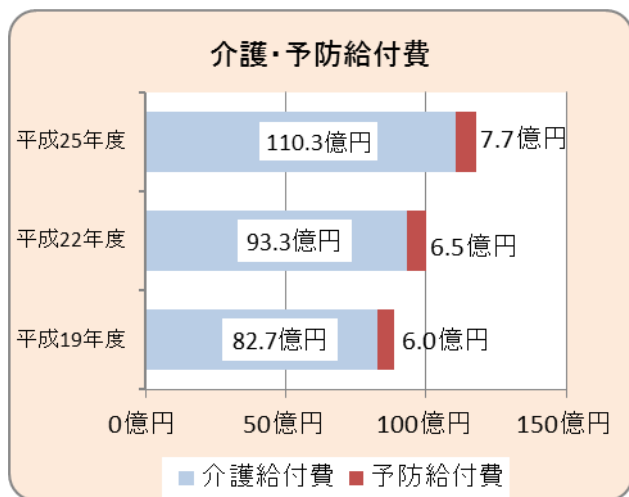
次に、市の要介護認定において、認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上の方の人数は、平成18年度から平成25年度にかけて3,018人から4,832人へと1.6倍に増加しています。これは、要介護認定者数の同期間の増加人数よりも大きくなっており、通常認知症高齢者は要介護認定者の6割程度であることを考慮すれば、市外からの転入者の影響が大きいことを示していると考えられます。

※各年度末現在



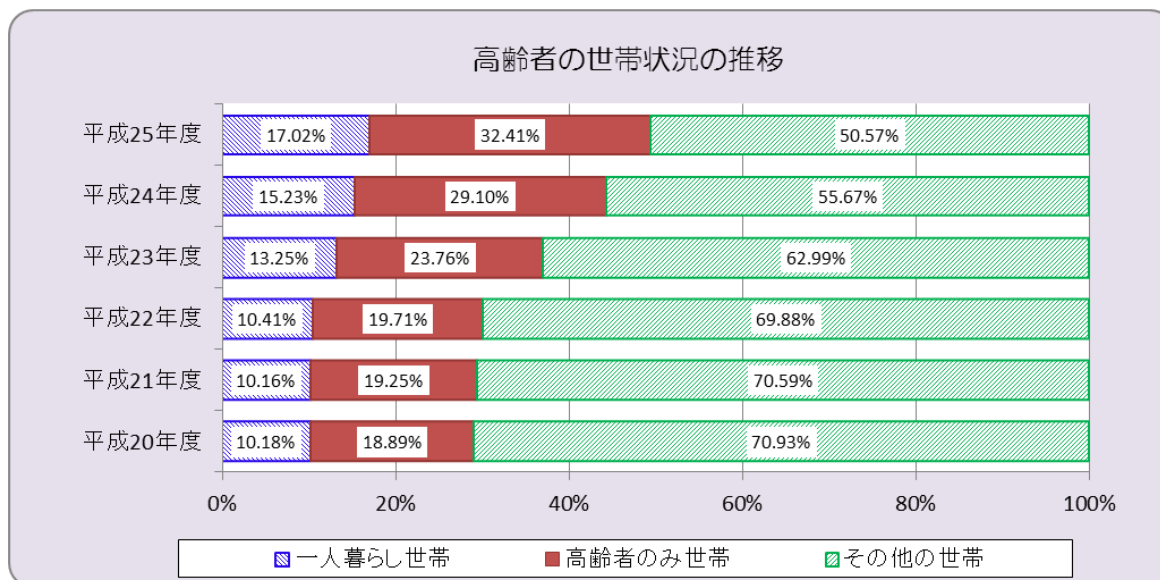
高齢化の進展に伴う要介護・要支援認定者数の増加により、第3期から第5期計画期間にかけて、介護サービスに係る給付費は1.33倍、介護保険料の基準額は1.14倍となっています。

給付費と保険料基準額の伸び率の差は、想定外の要介護認定者の増加を原因とするものであり、第5期計画期間は最終的に5千万円程度の赤字となる見込みです。



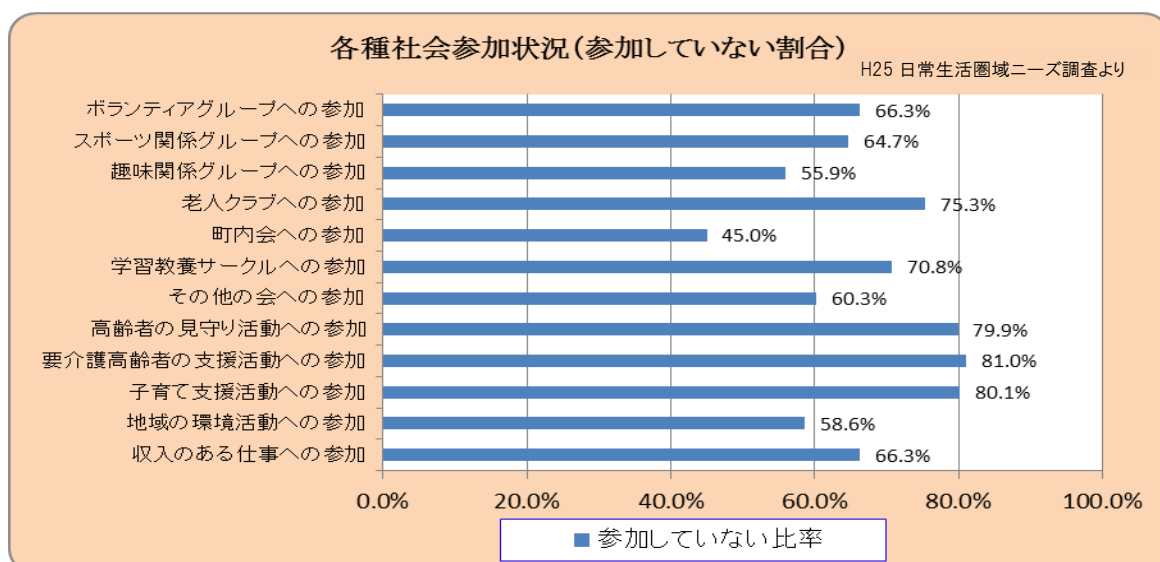
(2) 高齢者の世帯状況

高齢者の世帯状況は、住民基本台帳や高齢者実態調査の結果によると、平成 20 年から平成 25 年にかけて、一人暮らし世帯、高齢者のみ世帯の両者とも増加し続け、平成 25 年には両者で高齢者全世帯の 50% 程度を占めるようになっていきます。



(3) 高齢者の社会活動への参加状況

平成 25 年度日常生活圏域ニーズ調査の結果により、社会活動への参加状況を見ると、最も参加している割合が高いのは町内会、自治会の活動で 43% となっており、他の活動については、6 割から 8 割の方が参加していないと回答されています。特に見守りが必要な高齢者を支援する活動や、介護が必要な高齢者を支援する活動へは、回答された約 8 割の方が参加していないと回答されており、全体として参加割合は低い実態となっています。



《日常生活圏域ニーズ調査（高齢者の社会参加活動）の回答状況》

※ 4 ページの各種社会参加状況の表のデータ

※日常生活圏域ニーズ調査回答より（資料編 参照）

	全体	ボランティアのグループにどのくらいの頻度で参加していますか						
		1. 週 4 回以上	2. 週2 ～3回	3. 週1回	4. 月に1 ～3回	5. 年に 数回	6. 参加し ていない	無回答
総数	(人) 25,735	254	398	437	1,304	2,698	17,057	3,587
割合	100.0%	1.0%	1.5%	1.7%	5.1%	10.5%	66.3%	13.9%

	全体	スポーツ関係のグループやクラブ						
		1. 週 4 回以上	2. 週2 ～3回	3. 週1回	4. 月に1 ～3回	5. 年に 数回	6. 参加し ていない	無回答
総数	(人) 25,735	891	1,596	940	991	1,367	16,662	3,288
割合	100.0%	3.5%	6.2%	3.7%	3.9%	5.3%	64.7%	12.8%

	全体	趣味活動のグループ						
		1. 週 4 回以上	2. 週2 ～3回	3. 週1回	4. 月に1 ～3回	5. 年に 数回	6. 参加し ていない	無回答
総数	(人) 25,735	621	1,381	1,443	2,911	2,158	14,388	2,833
割合	100.0%	2.4%	5.4%	5.6%	11.3%	8.4%	55.9%	11.0%

	全体	老人クラブ						
		1. 週 4 回以上	2. 週2 ～3回	3. 週1回	4. 月に1 ～3回	5. 年に 数回	6. 参加し ていない	無回答
総数	(人) 25,735	67	144	136	780	2,011	19,384	3,213
割合	100.0%	0.3%	0.6%	0.5%	3.0%	7.8%	75.3%	12.5%

	全体	町内会・自治会						
		1. 週 4 回以上	2. 週2 ～3回	3. 週1回	4. 月に1 ～3回	5. 年に 数回	6. 参加し ていない	無回答
総数	(人) 25,735	166	206	274	1,802	8,798	11,588	2,901
割合	100.0%	0.6%	0.8%	1.1%	7.0%	34.2%	45.0%	11.3%

	全体	学習・教養サークル						
		1. 週 4 回以上	2. 週2 ～3回	3. 週1回	4. 月に1 ～3回	5. 年に 数回	6. 参加し ていない	無回答
総数	(人) 25,735	119	267	515	1,493	1,958	18,225	3,158
割合	100.0%	0.5%	1.0%	2.0%	5.8%	7.6%	70.8%	12.3%

	全体	その他の団体や会						
		1. 週 4 回以上	2. 週2 ～3回	3. 週1回	4. 月に1 ～3回	5. 年に 数回	6. 参加し ていない	無回答
総数	(人) 25,735	284	456	440	1,713	4,033	15,526	3,283
割合	100.0%	1.1%	1.8%	1.7%	6.7%	15.7%	60.3%	12.8%

	全体	見守りが必要な高齢者を支援する活動						
		1. 週 4 回以上	2. 週2 ～3回	3. 週1回	4. 月に1 ～3回	5. 年に 数回	6. 参加し ていない	無回答
総数	(人) 25,735	204	177	167	474	716	20,556	3,441
割合	100.0%	0.8%	0.7%	0.6%	1.8%	2.8%	79.9%	13.4%

	全体	介護が必要な高齢者を支援する活動						
		1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回	4. 月に1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない	無回答
総数	(人) 25,735	225	144	132	335	526	20,849	3,524
割合	100.0%	0.9%	0.6%	0.5%	1.3%	2.0%	81.0%	13.7%

	全体	子どもを育てている親を支援する活動						
		1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回	4. 月に1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない	無回答
総数	(人) 25,735	279	145	119	288	716	20,609	3,579
割合	100.0%	1.1%	0.6%	0.5%	1.1%	2.8%	80.1%	13.9%

	全体	地域の生活環境の改善(美化)活動						
		1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回	4. 月に1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない	無回答
総数	(人) 25,735	119	177	170	625	6,185	15,091	3,368
割合	100.0%	0.5%	0.7%	0.7%	2.4%	24.0%	58.6%	13.1%

	全体	収入のある仕事						
		1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回	4. 月に1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない	無回答
総数	(人) 25,735	3,034	939	250	429	781	17,073	3,229
割合	100.0%	11.8%	3.6%	1.0%	1.7%	3.0%	66.3%	12.5%

【第6期計画策定の背景】

前述の（１）～（３）の状況から、現在の計画策定の背景は次のとおりです。

高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が高齢者の属する世帯の半分を占め、今後も少子高齢化や核家族化の進展により、さらに増加していくことが予想されます。



「支援を必要とする高齢者を地域で支える体制作り」
「介護サービスの需要増大への対策」
「安心して利用できるサービス基盤の整備」
「見守り施策や成年後見、虐待防止などの高齢者の権利を守る施策の充実」
「生活の基盤となる多様な住居の確保」
「医療と連携した高齢者の地域生活の支援」



これらにより日常生活の安心を確保していく必要があります。

高齢者自らが生きがいを持ち参加できる地域づくりが求められています。



「高齢者が今まで培ってきた経験、技能、技術等を地域の中に活かしていくことができる仕組みづくり」
「体力づくりや健康づくり、介護予防や認知症予防に主体的に取り組むことができる環境づくり」



これらにより高齢者の健康長寿（健康寿命の延伸）に向けた取り組みを促進していく必要があります。

※健康寿命；自立した生活を送り、生きがいや社会的な役割を持って元気に活動できる期間をいいます。

・国は、平成27年度の介護保険制度の改正に向けて、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保を基本的な考え方に掲げ、次のとおり実現に向けた方策を示しています。（別表「介護保険制度改正の概要」参照）

《別表》介護保険制度改正の概要

第6期の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保を基本的考え方とし、以下の事項について改正の方向性を示しています。

主な事項		見直しの方向性
1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し	(1)在宅医療・介護連携の推進	①在宅医療拠点機能の構築 ②地域支援事業の包括的支援事業に連携推進を追加
	(2)認知症施策の推進	①地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
	(3)地域ケア会議の充実	①ケアマネジメントの質の向上、地域課題の発見、資源開発や地域づくり ②地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
	(4)生活支援・介護予防の充実	①担い手の養成及びネットワーク構築、コーディネーターの配置 ②居場所と出番づくり、住民運営の場の充実と地域づくり ③地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
	(5)地域包括支援センターの機能強化	①役割に応じた人員体制の強化
2 サービスの効率化・重点化	(1)介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行	①平成29年4月までに予防給付の内、訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行
	(2)特別養護老人ホームの中重度者への重点化	①入所を要介護3以上に限定、要介護1・2は特例的（既入所者を除く）
3 負担の公平化	(1)低所得者の1号保険料の軽減強化	①給付費の5割に加えて別枠で公費を投入し、住民税非課税世帯の保険料の軽減割合を拡大
	(2)一定以上所得者の利用者負担の見直し	①一定以上所得者の利用者負担を1割から2割に引き上げ
	(3)補足給付の見直し（資産等の勘案）	①低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産等を追加 ・預貯金（単身1000万円、夫婦2000万円以上） ・世帯分離した配偶者の所得 ・非課税年金（遺族年金・障害年金）
4 その他	(1)在宅サービスの見直し	①小規模通所介護を地域密着型サービスへ移行（平成28年4月1日までに施行、1年以内に条例化） ②事業者の事前登録に努めること（住宅改修） ③平成30年4月に居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲
	(2)施設サービス等の見直し	①サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象 ②医療保険制度も住所地特例の適用を検討
	(3)介護サービス情報公開制度の見直し	①法定外の宿泊サービスの情報公開
	(4)計画策定の考え方の見直し	①2025年を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）

第2節 計画の位置付け及び計画期間

この計画は、米子市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指して、平成27年度から3年間の施策展開の考え方や方策、施策の目標及び介護サービス量の見込み等を定めます。

(1) 計画の位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画として、また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、一体的に策定します。

(2) 計画の期間

この計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

第3節 他の計画との関係

この計画は、次の諸計画と調和・整合が保たれた計画とします。

○米子市の計画

- ・ 第2次米子市総合計画
- ・ 米子市地域福祉計画
- ・ 米子市国民健康保険特定健康診査等実施計画
- ・ 地域住宅計画（第2期）米子市地域
- ・ 米子市男女共同参画推進計画
- ・ 米子市人権施策基本方針・米子市人権施策推進プラン

○鳥取県の計画

- ・ 鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画
- ・ 鳥取県保健医療計画
- ・ 鳥取県高齢者居住安定確保計画

第2章 第5期計画の取組み状況と課題

第1節 健康づくり事業の取組み状況と課題

(1) 健康教育

集団健康教育には、生活習慣病の予防や健康増進など、健康に関する一般的事項を課題として実施する「一般健康教育」と、地域の実情等に即して選定した高血圧症や糖尿病、脂質異常症、骨粗しょう症、歯の健康などを課題として実施する「重点健康教育」があります。

本市においては、保健センターで運動や調理実習等の実践を取り入れた健康教育と、市民の身近な公民館で健康づくりに関する地区健康教育を行っています。

生涯にわたった市民の一人ひとりの健康づくりを支援するため正しい知識の普及啓発が必要です。

区分			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 見込み
健康 教 育	一般健康教育	回数	128 回	120 回	120 回
		延べ人数	4,329 人	3,923 人	4,000 人
	重点健康教育	回数	56 回	63 回	65 回
		延べ人数	2,065 人	1,639 人	1,650 人

(2) 健康相談

健康相談には心身の一般的事項を対象とする「総合健康相談」と、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の重点課題を選定して実施する「重点健康相談」があります。

市民一人ひとりの健康課題に対して、保健師や管理栄養士などが個別支援しています。

疾病予防や重症化予防のため、健診結果を踏まえた健康相談が必要です。

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 見込み
総合健康相談	回数	53 回	70 回	70 回
	延べ人数	1,530 人	1,246 人	1,250 人
重点健康相談	回数	21 回	21 回	21 回
	延べ人数	104 人	71 人	80 人

(3) 訪問指導

保健指導が必要な方及びその家族に対し、保健師等が家庭訪問し、健康の保持増進と心身機能の低下の防止のために保健指導を行います。

健診結果に基づく受診勧奨や保健指導を通して、疾病予防や早期発見につなぐことが必要です。

(年間延べ人数)

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 見込み
要指導者に対する訪問指導	76 人	71 人	75 人
その他	8 人	11 人	10 人

(4) 健康診査

がんの早期発見・早期治療と、心臓病及び脳卒中などの生活習慣病を予防するために健康診査を実施します。

受診率が横ばいか微増の状況ですので、さらなる受診率向上が必要です。

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 見込み
米子市健康診査 (※1)	対象者 (人)	1,517 人	1,528 人	1,550 人
	受診者数 (人)	275 人	284 人	290 人
	受診率 (%)	18.1%	18.6%	18.7%
胃がん検診	対象者 (人)	42,442 人	42,442 人	42,442 人
	受診者数 (人)	11,990 人	12,164 人	12,300 人
	受診率 (%)	28.3%	28.7%	29.0%
肺がん検診	対象者 (人)	42,442 人	42,442 人	42,442 人
	受診者数 (人)	8,760 人	8,638 人	8,650 人
	受診率 (%)	20.6%	20.4%	20.4%
大腸がん検診	対象者 (人)	42,442 人	42,442 人	42,442 人
	受診者数 (人)	12,259 人	12,283 人	12,350 人
	受診率 (%)	28.9%	28.9%	29.1%
子宮頸がん検診	対象者 (人)	32,100 人	32,100 人	32,100 人
	受診者数 (人)	7,133 人	7,433 人	7,500 人
	受診率 (%)	22.2%	23.2%	23.4%
乳がん検診(※2) (2年に1回の受診)	対象者 (人)	27,227 人	27,227 人	27,227 人
	受診者数 (人)	3,809 人	4,184 人	4,400 人
	受診率 (%)	28.4%	28.4%	30.0%
歯周病検診 (40・50・60・70歳)	対象者 (人)	7,807 人	7,824 人	7,850 人
	受診者数 (人)	47 人	120 人	130 人
	受診率 (%)	0.6%	1.5%	1.7%

※1 平成 20 年度から生活保護者等を対象に米子市健康診査として実施

※2 乳がん検診受診率：(前年度受診者数＋当該年度受診者数)／当該年度対象者数

(5) 特定健康診査・特定保健指導

40歳～74歳までの国民健康保険被保険者を対象に特定健康診査を実施しています。

心臓病や脳卒中等の原因となる生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。

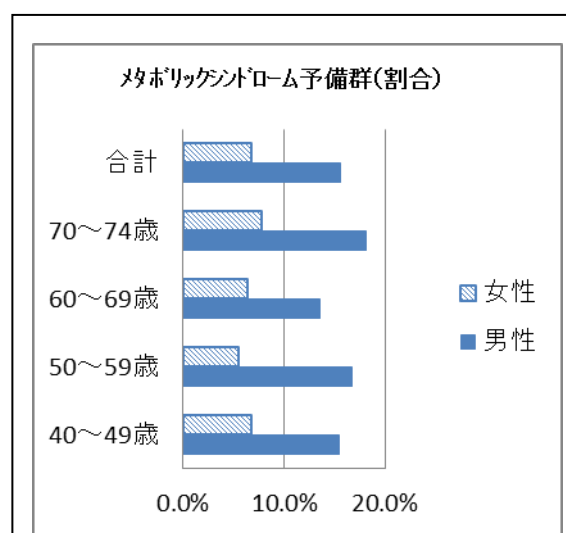
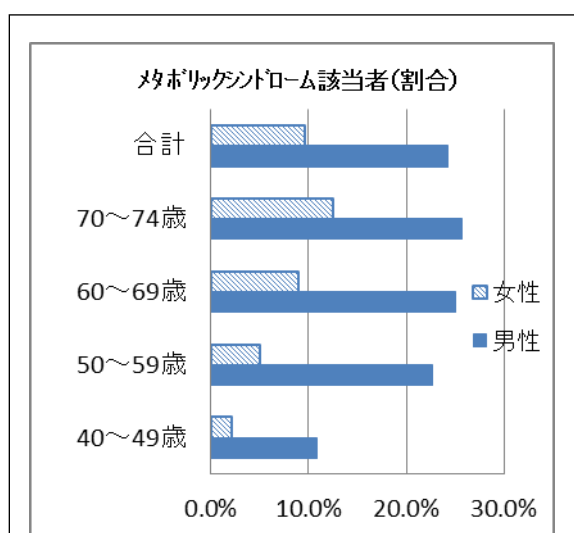
生活習慣病は内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、肥満に加え高血糖、高血圧、脂質異常等の状態が続くと、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症率が高くなります。

そして、特定健康診査の結果メタボリックシンドローム該当者及び予備群の方に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善の指導を行うことにより、生活習慣病の予防を図る目的で特定保健指導を実施しています。

また、その他の方に対しては、健康情報の提供や健康相談、家庭訪問等を行い、健康診査後の保健指導を行います。

平成24年度の特定健康診査の結果を見ると、メタボリックシンドローム該当者は高齢になるほど増えており全体では15.1%、メタボリックシンドローム予備軍は全体では10.1%となっています。両方合わせると25.2%になり、4人に1人がメタボリックシンドロームと判定されています。

生涯にわたって健康で過ごしていくため、さらなる健診受診や保健指導の利用が必要です。



特定健康診査等の受診状況

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 見込み
特定健康診査	対象者（人）	26,869 人	26,489 人	26,356 人
	受診者数（人）	7,649 人	7,686 人	7,775 人
	受診率（％）	28.5％	29.0％	29.5％
特定保健指導 積極的支援	対象者（人）	134 人	150 人	152 人
	実施者数（人）	15 人	15 人	15 人
	実施率（％）	11.2％	10.0％	10.0％
特定保健指導 動機づけ支援	対象者（人）	614 人	610 人	616 人
	実施者数（人）	151 人	145 人	147 人
	実施率（％）	24.6％	23.8％	23.9％

（６）後期高齢者の健康診査

75歳以上の後期高齢者医療の加入者に対し、後期高齢者健康診査を実施し、健康診査の結果により健康情報の提供や健康相談を行います。

生涯健やかに安心して過ごしていただくため、受診率向上が必要です。

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 見込み
後期高齢者 健康診査	対象者（人）	19,294 人	19,762 人	19,856 人
	受診者数（人）	6,158 人	6,206 人	6,235 人
	受診率（％）	31.9％	31.4％	31.4％

第2節 介護保険事業の取組み状況と課題

(1) 要介護認定者の現状

(単位：人)

区 分	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		
	計画値	実績	計画値	実績	計画値 ①	実績 ②	比較 ②/①
認定者数計 a	7,139	7,579	7,358	7,948	7,580	8,135	107.3%
要支援 1	965	1,003	988	1,085	1,012	1,143	112.9%
要支援 2	1,025	1,129	1,053	1,237	1,082	1,308	120.9%
要介護 1	1,047	1,202	1,080	1,269	1,112	1,313	117.8%
要介護 2	1,239	1,239	1,279	1,297	1,319	1,309	99.2%
要介護 3	943	940	973	968	1,003	980	97.7%
要介護 4	963	1,095	996	1,087	1,029	1,099	106.8%
要介護 5	957	971	989	1,005	1,023	983	96.2%
第 1 号被保険者 b	36,455	36,982	37,367	38,209	38,277	39,414	103.0%
認定率 a/b	19.6%	20.4%	19.7%	20.8%	19.8%	20.6%	104.0%

※各年度 9 月末現在。

第 5 期計画期間における要介護認定者は、65 歳以上の高齢者人口の伸び率（3 年度間で 6.6%）を超えて、3 年度間で 7.3%の伸びとなっています。これにより認定率は平成 26 年度では 20.6%となり、高齢者の 5 人に 1 人強が介護認定を受けていることとなります。認定率が計画値を超えて伸びたのは、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等のサービス付きの住宅型入居施設が大幅に増加（平成 23 年度から平成 25 年度で定員約 900 名）し、市外からの要介護認定者の転入が相当数あったこと、また住宅型入居施設の入居に当たり要介護認定が入居要件になっているところが一部存在するため、従来なら要介護認定を受けなかった高齢者が入居のために要介護認定を受けるようになったことなどが原因と考えられます。

各要介護度別にみると、要支援 1、要支援 2、要介護 1 の認定段階は 10%を超える伸び率を示しており、逆に要介護 3、要介護 5 の方は計画値よりも下回っています。これも、住宅型入居施設の増加が影響しているものと考えられます。

(2) 介護老人福祉施設待機者の現状

介護老人福祉施設への入所待機者は、平成 26 年 8 月 1 日現在 626 名で、そのうち在宅で待機しておられる方は 73 名、また病院等在宅以外で待機しておられる方は 553 名となっています。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）待機者 (単位：人)

各月 1 日 現在	待機場所					合 計
	在宅	病院	老健	療養型	施設等	
平成 20 年 4 月	102	229	279	8	75	693
平成 20 年 10 月	135	260	334	12	80	821
平成 21 年 4 月	105	147	241	5	71	569
平成 22 年 4 月	147	255	371	8	83	864
平成 23 年 4 月	139	256	379	10	61	845
平成 24 年 4 月	117	198	307	9	50	691
平成 25 年 7 月	95	109	247	21	112	584
平成 26 年 8 月	73	68	293	8	184	626

※ 1 平成 24 年度以降は軽度者（要介護 1 及び要介護 2 の一部）を含みません。

※ 2 待機場所中の施設等は、養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等の社会福祉施設です。

また、認知症対応型グループホームの待機者は、平成 26 年 4 月 1 日現在 138 名、その内在宅の待機者は 56 名で、病院その他の待機者が 82 名となっています。

認知症対応型グループホーム待機者（参考） (単位：人)

4 月 1 日現在	待機場所						合 計
	在宅	病院	老健	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム他	
平成 26 年 4 月	56	12	33	10	4	23	138

(3) 介護（予防）サービスの利用状況

① 居宅サービス

ア) 居宅サービス、地域密着型サービス合計（施設・居住系以外のサービス）
利用者数の推移

1 ヶ月当たりの平均利用者数

（単位：人）

区 分	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		
	計画値	実績	計画値	実績	計画値 ①	見込 ②	比較 ②/①
要支援 1	630	665	644	697	658	724	110.0%
要支援 2	772	833	796	914	819	969	118.3%
要介護 1	764	911	782	1,029	809	1,034	127.8%
要介護 2	916	948	946	1,002	976	1,029	105.4%
要介護 3	570	646	598	788	614	681	110.9%
要介護 4	408	556	434	592	460	558	121.3%
要介護 5	328	397	348	395	369	383	103.8%
総 数	4,388	4,956	4,548	5,417	4,705	5,378	114.3%

居宅サービス利用者数は、計画値に対して 3.8%から 27.8%の間で全ての要介護区分で増加し、総数においても 14.3%増加しています。高齢者数及び認定率の計画値に対する伸びが 3～4%であったことから、直ちにサービス提供を必要とする状況にある高齢者の増加が、高齢者数や要介護認定率の増加率に対して著しく大きかったことがわかります。ここでも平成 23 年 10 月以降のサービス付き高齢者向け住宅等の住宅型入居施設が第 5 期計画期間中に大幅に増加したことによる影響が出ていると考えられます。

イ) サービス利用状況

介護サービス(要介護 1～5 対象)

サービス名	単位	24 年度	25 年度	26 年度		
		実績	実績	計画値 ①	実績見込 ②	比較 ②/①
訪問介護	回 / 年	242,714	258,528	234,392	281,760	120.2%
訪問入浴介護	回 / 年	1,876	1,734	2,120	1,515	71.5%

訪問看護	回 / 年	33,134	34,227	31,046	37,750	121.6%
訪問リハビリテーション	回 / 年	26,352	27,301	30,210	28,472	94.2%
居宅療養管理指導	人 / 年	4,080	4,497	4,090	5,616	126.2%
通所介護	回 / 年	178,981	196,650	191,842	208,318	108.6%
通所リハビリテーション	回 / 年	103,683	108,156	98,663	106,107	107.5%
短期入所生活介護	日 / 年	33,271	33,627	42,620	32,250	75.7%
短期入所療養介護	日 / 年	7,165	6,582	7,951	6,105	76.8%
特定施設入居者生活介護	人 / 年	3,526	3,587	3,840	3,696	96.3%
福祉用具貸与	人 / 年	19,435	21,180	20,565	22,748	110.6%
特定福祉用具販売	人 / 年	538	514	417	492	118.0%
住宅改修	人 / 年	467	427	349	504	144.4%
居宅介護支援	人 / 年	33,541	34,994	33,820	35,704	105.6%

各サービス利用量の 26 年度計画値に対する実績見込は、訪問入浴介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護は 2 割前後減少し、微減の訪問リハビリテーション以外は全てのサービスにおいて計画値を上回っています。

介護予防サービス(要支援 1・2 対象)

サービス名	単位	24 年度	25 年度	26 年度		
		実績	実績	計画値 ①	実績見込 ②	比較 ②/①
訪問介護	人 / 年	4,969	5,300	5,414	5,736	105.9%
訪問入浴介護	回 / 年	27	21	0	21	—
訪問看護	回 / 年	1,756	2,618	1,543	2,806	181.8%
訪問リハビリテーション	回 / 年	3,845	3,898	2,852	4,254	149.1%
居宅療養管理指導	人 / 年	328	338	345	423	122.6%
通所介護	人 / 年	7,051	8,054	7,488	8,820	117.8%
通所リハビリテーション	人 / 年	5,547	5,538	6,293	5,316	84.5%
短期入所生活介護	日 / 年	993	967	1,021	1,117	109.4%
短期入所療養介護	日 / 年	39	94	30	41	136.7%
特定施設入居者生活介護	人 / 年	483	481	544	447	82.1%
福祉用具貸与	人 / 年	4,437	4,989	5,344	5,340	99.9%
特定福祉用具販売	人 / 年	239	251	232	252	108.6%
住宅改修	人 / 年	332	312	251	360	143.4%
介護予防支援	人 / 年	17,129	18,566	18,930	19,240	101.6%

介護予防サービスは、訪問介護、訪問リハ、住宅改修が計画値に対して 40%を超える伸びとなり、通所リハ、特定施設入居者生活介護が 20%前後の減少となっています。

② 地域密着型サービス

介護サービス(要介護 1～5 対象)

サービス名	単位	24 年度	25 年度	26 年度		
		実績	実績	計画値 ①	実績見込 ②	比較 ②/①
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人 / 年	560	1,051	1,620	1,315	81.2%
夜間対応型訪問介護	人 / 年	383	302	465	313	67.3%
認知症対応型通所介護	回 / 年	33,084	25,244	25,119	23,828	94.9%
小規模多機能型居宅介護	人 / 年	2,003	1,464	1,838	1,210	65.8%
認知症対応型共同生活介護	人 / 年	2,757	2,888	3,456	3,430	99.2%
地域密着型介護老人福祉施設	人 / 年	—	—	—	252	—
複合型サービス	人 / 年	0	589	689	1,008	146.2%

第 5 期の地域密着型サービスは、在宅介護の充実と特養待機者の減少を目的として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を平成 24 年度に 5 事業所、複合型サービス事業所を平成 25 年度に 4 事業所、認知症グループホームを平成 25 年度に 4 事業所（6 ユニット）を整備しました。

利用者は、夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護で計画値の約 6 割に止まっている状態にありますが、他のサービスは複合型サービスの 4 割増を除いて、ほぼ計画値どおりの水準となっています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、期待しているような数値で伸びていませんが、利用者、ケアマネージャー等にサービス内容が十分に浸透していないためと考えられます。小規模多機能型居宅介護の利用者が減少しているのは、平成 25 年度に同サービス 11 事業所のうち 4 事業所が、複合型サービスに転換したためです。

夜間対応型サービスの利用者の減少は、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等の住宅型入居施設が大量に供給されたことで、居宅での需要が減少しているためであると考えられます。

介護予防サービス(要支援１・２対象)

サービス名	単位	24 年度	25 年度	26 年度		
		実績	実績	計画値 ①	実績見込 ②	比較 ②/①
認知症対応型通所介護	回 / 年	589	488	532	500	94.0%
小規模多機能型居宅介護	人 / 年	272	219	377	168	44.6%
認知症対応型共同生活介護	人 / 年	0	0	0	0	—

介護予防地域密着型サービスは、認知症対応型通所介護がほぼ計画値どおりに推移し、小規模多機能型居宅介護は計画値の 45% となっていますが、小規模が大きく減少しているのは、介護サービスでも記載しているように複合型サービスへ転換した事業所があったためです。

③ 施設・居住系サービス

1 ヶ月当たりの平均利用者数（単位：人）

区 分	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		
	計画値	実績	計画値	実績	計画値 ①	見込 ②	比較 ②/①
介護老人福祉施設	545	549	545	557	545	543	99.6%
介護老人保健施設	657	677	657	677	657	684	104.1%
介護療養型医療施設	10	9	10	7	10	8	80.0%
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	20	— %
施設利用者 計	1,212	1,235	1,212	1,241	1,212	1,255	103.5%
認知症対応型共同生活介護	261	230	288	241	288	286	99.3%
特定施設入居者生活介護	303	334	312	339	320	346	108.1%
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	— %
介護専用居住系サービス 計	564	564	600	580	608	632	103.9%

介護老人保健施設（老健）の利用者数の増加は、平成 24 年から 25 年にかけて 3 事業所（定員数 86 人）が開設し、ベッド数が増加したことによるものと考えられます。他の認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）等の入所施設の利用者数は、ほぼ計画値どおりに推移しています。

(4) 第5期計画期間の財政状況（実質収支）

【歳 出】

（単位：千円）

区 分	年度	計画値①	実績（見込）額②	比較②－①	比較②/①
総務費	24	—	144,531	144,531	—%
	25	—	158,045	158,045	—%
	26	—	164,964	164,964	—%
	計	—	467,540	467,540	—%
標準給付費	24	11,853,717	11,886,358	32,640	100.3%
	25	12,248,862	12,650,382	293,226	102.4%
	26	12,554,894	13,214,273	659,379	105.3%
	計	36,657,473	37,751,013	1,093,540	103.0%
財政安定化基金 償還金	24	—	—	—	—%
	25	—	—	—	—%
	26	—	—	—	—%
	計	—	—	—	—%
地域支援事業	24	355,142	217,787	△137,355	61.3%
	25	366,984	229,866	△137,118	62.6%
	26	376,145	249,592	△126,553	66.4%
	計	1,098,271	697,245	△401,026	63.5%
介護給付費等準 備基金積立金	24	—	14	14	—%
	25	—	—	—	—%
	26	—	—	—	—%
	計	—	—	—	—%
その他 （第1号被保険 者保険料償還金 等）	24	—	12,836	12,836	—%
	25	—	36,335	36,335	—%
	26	—	39,736	39,736	—%
	計	—	88,907	88,907	—%
計	24	12,208,859	12,261,526	52,667	100.4%
	25	12,615,846	13,074,628	458,782	103.6%
	26	12,931,039	13,668,565	737,526	105.7%
	計	37,755,744	(A) 39,004,719	1,248,975	103.3%

※ 26年度は実績見込

※ 標準給付費 ＝ 総給付費（介護サービス給付費＋予防サービス給付費）＋特定入所者介護（支援）サービス費＋高額介護（予防）サービス費＋審査支払手数料

【歳 入】

(単位：千円)

区 分	年度	計画値①	実績（見込）額②	比較②－①	比較②/①
第 1 号被保険者 保険料	24	2,331,622	2,402,087	70,465	103.0%
	25	2,389,949	2,495,347	105,398	104.4%
	26	2,448,275	2,677,776	229,501	109.4%
	計	7,169,846	7,575,210	405,364	105.7%
介護給付費国庫 負担金	24	2,231,331	2,183,620	△47,711	97.9%
	25	2,312,642	2,355,742	43,100	101.9%
地域支援事業交 付金（国庫）	26	2,375,320	2,480,670	105,350	104.4%
	計	6,919,293	7,020,032	100,739	101.5%
財政調整交付金	24	725,447	676,537	△48,910	93.3%
	25	766,448	716,116	△50,332	93.4%
	26	770,893	761,335	△9,558	98.8%
	計	2,299,179	2,153,988	△145,191	93.7%
介護給付費県負 担金	24	1,792,928	1,889,534	96,606	105.4%
	25	1,845,766	1,903,242	57,476	103.1%
地域支援事業交 付金（県）	26	1,886,980	1,878,740	△8,240	99.6%
	計	5,525,674	5,671,516	145,842	102.6%
介護給付費交付 金	24	3,489,079	3,514,152	25,073	100.7%
	25	3,605,383	3,661,018	55,635	101.5%
地域支援事業支 援交付金	26	3,695,460	3,795,616	100,156	102.7%
	計	10,789,917	10,970,786	180,869	101.7%
介護給付費市負 担金	24	1,538,982	1,667,941	128,959	108.4%
	25	1,590,284	1,746,492	156,208	109.8%
地域支援事業市 負担金	26	1,630,015	1,832,361	202,346	112.4%
	計	4,759,281	5,246,794	487,513	110.2%
その他（諸収入・ 前年度繰越金・財 政安定化基金貸 付金等）	24	104,351	149,959	45,608	142.7%
	25	0	227,514	227,514	—%
	26	229,470	37,783	△191,687	—%
	計	333,821	415,246	△81,435	124.4%
計	24	12,213,742	12,483,830	270,088	102.2%
	25	12,510,472	13,105,471	594,999	104.8%
	26	13,048,348	13,464,281	415,933	103.2%
	計	37,755,744	(B) 39,053,582	1,297,838	103.4%

※ 26 年度は実績見込

※ 24 年度に鳥取県の財政安定化基金より 1 億円の貸付あり。

【差 引（歳入－歳出）】

（単位：千円）

区 分	24 年度	25 年度	26 年度	計
実績差引	222, 304	30, 843	△204, 284	48, 863

※ 26 年度は実績見込

第5期計画期間における標準給付費は、居宅サービス利用者数が計画値よりも14.3%と大幅に増加したことに伴う居宅サービス費の伸びや介護老人保健施設の定員数の増加による施設サービス給付費の伸びが計画値よりも大きかったことによって、平成24年度から26年度の3ヵ年で計画値を4%超過したため、歳出は計画値を3.3%上回ることでとなりました。

一方、歳入では、第1号被保険者保険料が全庁的な収納強化の取組みの効果もあり計画値の5.7%増、更には標準給付費の伸びに伴う国、県、市の負担金の増や2号被保険者の保険料の伸びもあって、全体的には計画値に対して3.4%の伸びとなりました。

これにより3年間の実質収支（B－A）は、48,863千円の歳入超過となっていますが、平成24年度に12月時点で200百万円弱の年度決算の赤字が見込まれたため、鳥取県の財政安定化基金から100百万円の借入を行いました。このため、実際は、51,137千円の歳出超過になる見込みです。

なお、借入の返済は、6期計画期間において1年に3分の1ずつ返還することとしています。

（5）介護予防の推進状況

① 二次予防対象者把握事業

生活機能の低下が見られる方を把握するとともに、市内の高齢者のニーズや要介護リスクなどを把握するために、平成25年度に「日常生活圏域ニーズ調査（以下ニーズ調査）」を実施しました。米子市にお住まいの65歳以上で介護認定のない方、又は65歳以上で要支援1から要介護2までの要介護（支援）認定を受けた方を対象とし、郵送による調査票の配布・回収方式で36,370通を発送、25,735通の回答があり、そのうち6,765人に生活機能の低下が見られたため、介護予防サービスの利用を視野に地域包括支援センターの訪問につなげました。

平成24年度は、その前年に実施したニーズ調査の未回収の方と併せて新たに65歳を迎える方に基本チェックリスト（ニーズ調査票に含まれる介護予防の項目だけのもの）を送付し、平成26年度は新たに65歳を迎える方だけに基本チェックリストを送付しました。対象者の違いにより発送数は毎年異なりますが、二次予防対象者の把握による地域包括支援センターの訪問等により、介護予防サービス利用者は年々増えています。

【二次予防事業対象者等の推移】

	24 年度	25 年度	26 年度(見込み)
ニーズ調査等発送数	8,891 人	36,370 人	2,406 人
二次予防事業対象者	1,183 人	6,765 人	600 人

② 医療介護の連携

介護保険の利用者がより総合的・一体的なサービスの提供を受けられるよう医療と介護の連携を図るため、西部医師会と連携してフォーラムの開催や地区公民館等における在宅医療に関する出前講座の開催やエンディングノート「もしもの時のあんしん手帳」の発行等による周知活動を行いました。

しかし、医療と介護が異なる制度で実施されているために、特に退院後、在宅での適切な療養生活に結びつかないケースがあり、また本人や家族の病院依存の意識の問題もあり、体制の整備と啓発が必要となっています。

③ 地域住民との連携強化

高齢者が日常の生活の中で気軽に集える地域サロン等は、「ふれあい・いきいきサロン」「自主サロン」を合わせ、現在、市内に 200 か所余りが開設されています。このような活動の場において地域包括支援センターが講座や研修等の支援を実施しているほか、社会福祉協議会と連携しながら支え愛マップ等の作成など地域の住民活動の支援を行ってきました。

しかし、依然として社会活動への参加割合が低いことから、さらに住民と一体となった取り組みを進め連携を図っていくことが必要です。

④ 健康づくり地域サポーター

平成 18 年度から地域の高齢者の健康づくり活動を推進するための健康づくり地域サポーターを養成しており、5 期計画期間中にもサポーターが増え、現在約 350 人のサポーターが活動しています。

サポーターによる活動としては本市のご当地体操である「よな GO!GO!体操」を始め、タオルを使った「よな GO!GO!行進」、「GO プラス運動」や、口の体操である「すこやかオーラル体操」を地域の集会や行事等の機会に行い、地域の健康づくり・生きがいに努めているほか、「いきいきサロン」、「やって未来や塾」などの活動に取り組んだり、地域包括支援センターと連携し公民館等での体力測定会を行ってきました。

現在、サポーターも年々高齢化してきていることもあり、若い世代のサポーター人材の掘り起こしも今後の課題となっています。

⑤ 介護予防教室（介護予防地域活動支援）

公民館人生大学での健康講座、いきいきサロンや老人クラブでの集会等、地域の高齢者の健康づくり活動において、介護予防の重要性やその具体的な方法等を、米子市地域

包括支援センターが専門的な視点を踏まえながら、テーマに合致する講師を調整し、講座を開催しました。

今後はさらに地域主体での活動が広がるよう支援をしていく必要があります。

【介護予防地域活動支援の推移】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
地域支援活動回数	208 回	250 回	200 回
地域支援活動対象者（延べ）	5,003 人	5,956 人	5,000 人

⑥ 健康づくり・やって未来や塾

公民館、集会所などで、地域住民が主体となって運動実践活動ができるように、一定期間、集中的に運動指導者が指導に入り、高齢者の自主運動サークル活動の支援を行うものです。

平成 21 年度から開始し、当初 8 ヶ所であったものが、現在 24 ヶ所でやって未来や塾として活動しています。

閉じこもりを予防し、地域の仲間づくりの活性化にもつながるものですが、会場によっては、参加者が減ってきたり、活動内容がマンネリ化しているため、自主活動の妨げにならないよう留意した上で、活動が継続できるよう質の向上を図るべく支援していく必要があります。

⑦ 通所型運動機能向上事業（がいなみっく予防トレーニング）

個々の運動習慣づくりと体力の向上を目的に、市内 15 ヶ所のフィットネスクラブや介護施設等で、概ね 3 ヶ月間の予防トレーニングを行う事業であり、筋力向上運動、有酸素運動、ストレッチなど日常生活の中に取り入れられるよう専門の運動指導者が指導、アドバイスをを行いました。トレーニング開始時に比べ 3 ヶ月間の運動実施後の体力測定値も全体的に向上する傾向も認められました。

参加者の平均年齢は 70 歳前後で、健康意識の高まりにつれ、利用者は年々増加傾向にあり、今後は利用者の拡大とともに、事業を終えた後の継続と広がりを図っていく必要があります。

【がいなみっく予防トレーニング利用者数】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用者数	450 人	550 人	650 人

⑧ 通所型介護予防事業

基本チェックリストで生活機能が低下している方（二次予防事業対象者）を対象に市内 27 ヶ所のデイサービスセンター等で、健康運動指導士等の専門職の指導のもと、筋力トレーニングやストレッチなどを行うとともに口腔体操等でむせや誤嚥の予防を行う通所サービス（運動器の機能向上・口腔機能向上サービス）を行いました。これに加

え、必要に応じて低栄養の方への栄養改善サービスや、脳を活性化するための認知症予防サービスも実施しました。

介護予防の意識の高まりに加え、ニーズ調査結果を利用した地域包括支援センターの訪問活動も行っており、利用者数は増えています。

【通所型介護予防事業利用者数】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用者数	174 人	246 人	350 人

⑨ 訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者が自宅で自立した生活を営むためにホームヘルパー等を派遣し、日常生活における生活リズムの改善、生活環境の整備を図りました。

【訪問型介護予防事業利用者数】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用者数	11 人	8 人	5 人

⑩ 介護予防生活管理指導短期宿泊事業

二次予防事業対象者が自宅で自立した生活を営むために生活リズムの改善、食事、入浴などの生活上における最低限の心身状況の充実を図るとともに、入院・冠婚葬祭などの社会的理由により同居家族が不在の場合、本人の見守りや家族の心身状態の安定を図るため、一時的に養護老人ホームなどに宿泊し、生活環境の整備を図りました。

【介護予防生活管理指導短期宿泊事業利用者数】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用者数	8 人	5 人	2 人

（６）認知症施策の推進状況

① 認知症早期発見システムの構築

生活支援アンケートを活用した「認知症早期発見システム」はタッチパネル等も併用しながら現在 12 の専門医療機関、38 の情報提供医療機関の協力のもと実施し、認知症の早期発見・早期受診につなげています。

ニーズ調査の結果や公民館祭やサロン等でのタッチパネル検査の結果、地域包括支援センターへの相談を活用し、対象者を把握、地域包括支援センターの職員が家庭訪問し、生活支援アンケートを実施し医療機関への情報提供や受診につなげる取り組みを行いました。

今後も継続的に取り組みを続け、協力医療機関を拡充していく必要があります。

【専門医療機関の受診に繋がった数】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
専門医療機関の受診に繋がった数	24 人	26 人	30 人

② 認知症キャラバンメイト

「認知症サポーター養成講座」の講師を務めることが出来る「認知症キャラバンメイト」の養成を行いました。

【認知症キャラバンメイト数】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
認知症キャラバンメイト数	27 人	22 人	25 人

③ 認知症サポーター養成講座

地域で認知症を正しく理解し、みんなが安心して暮らせるまちづくりを進めるため、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターを養成しました。平成 21 年度から養成し、平成 26 年度に累計 1 万人を超えました。

また、地域で活動していただけるボランティアとして認知症サポートリーダーを養成しました。サポートリーダーの活動内容は認知症サポーター養成講座の企画、小中学校における認知症理解絵本教室での協力、その他認知症理解啓発に向けた活動となっています。

今後は養成したサポートリーダー及び認知症サポーターがさらに地域での見守り活動や認知症支援のボランティア活動などに参加していただけるようなしくみを作り、働きかけをしていく必要があります。

【養成講座開催状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
認知症サポーター講座受講者数	3,069 人	1,999 人	1,800 人
認知症サポーター講座開催回数	60 回	47 回	50 回

④ 認知症予防事業

通所型介護予防事業に加えて認知症予防プログラムのサービスを提供し、運動機能向上を中心に個々のニーズにあった予防サービスを提供し自宅での生活リズムの改善を図りました。

【認知症予防プログラム利用者数】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
予防プログラム利用者数	12 人	21 人	45 人

⑤ 認知症地域支援推進員の配置

平成 24 年度より「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス機関及び地域の支援機関との調整を図りました。

⑥ 認知症高齢者搜索模擬訓練の実施

地域において認知症の行方不明者が発生した場合の連携体制を整えておくため「認知症高齢者搜索模擬訓練」を平成 23 年度の和田地区に続き、地域と協力して実施しました。

平成 24 年度	尚徳地区
平成 25 年度	永江地区
平成 26 年度	永江地区

今後は、さらに実施地区を拡大するとともに、実施した地区においても繰り返し訓練を行い、より地域住民の理解を深めていく必要があります。

⑦ 認知症カフェの開設

認知症の方とその家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、認知症についての相談や学びの場として、平成 26 年度に団体・法人の協力により「認知症カフェ」を開設しました。

なお、市内には次のとおり、合計 8 箇所の「認知症カフェ」があります。

名 称	所在地町名	運 営
まちなかカフェわだや	糺町	認知症の人と家族の会鳥取県支部 (米子市委託)
支え愛カフェ	永江	社会福祉法人 こうほうえん (米子市委託)
富士見町オレンジカフェ	富士見町	社会福祉法人 真誠会
米子中央オレンジカフェ	西福原	
米子オレンジカフェ	河崎	
富益オレンジカフェ	富益町	
弓浜オレンジカフェ	大崎	
和田ふる里オレンジカフェ	和田町	

※平成 26 年 12 月現在

(7) 高齢者福祉事業等の推進状況

① 住宅改良支援

非課税世帯の要介護者又は要支援者を対象に自宅で快適な生活をおくれるよう住宅整備の助成事業を行いました。

【住宅改良助成事業の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用件数	5 件	6 件	2 件

② 軽度生活援助サービス

在宅の独居で非課税世帯を対象に簡易な家事をシルバー人材センターに委託し、要介護者などの自立した生活の支援を行いました。

【軽度生活援助事業の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用者数	116 人	124 人	130 人
利用回数	456 回	503 回	530 回

③ はり・灸・マッサージ施術費助成

70 歳以上の非課税世帯の高齢者の方を対象に、はり・灸・マッサージ施術費の一部を助成しました。

【はり・灸・マッサージ施術費助成事業の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用人数	38 人	32 人	35 人

④ 緊急通報装置貸出事業

要介護 2 以上の独居非課税高齢者の方を対象に緊急通報装置の貸出を行いました。

【緊急通報装置貸出事業の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用件数	120 台	129 台	124 台

⑤ 家族介護者慰労金支給事業

要介護 4, 5 の方を 1 年以上在宅で介護している非課税世帯の方を対象に慰労金を支給しました。

【助成事業の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
助成者数	2 人	3 人	1 人

⑥ 家族介護用品助成事業

非課税世帯で要介護 4,5 の方の紙おむつなど介護用品を購入できる介護クーポン券の支給を行いました。

【助成事業の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
助成者数	95 人	96 人	90 人

⑦ 徘徊高齢者家族支援サービス事業

認知症高齢者の方の外出行動に対応するため専用の端末機を携帯してもらい、所在が不明になった場合の早期発見による事故防止を図る等の支援をしました。

【利用者数の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
利用者数	4 人	3 人	2 人

⑧ 生活支援施設

見守りが必要な高齢者を対象に生活支援施設の運営を行いました。

【利用者数の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度（見込み）
生活支援ハウス	37 人	38 人	38 人
高齢者生活援助員派遣住宅（シルバーハウジング）	49 世帯	49 世帯	49 世帯

（８）社会参加支援の推進状況

高齢者の方の社会参加を促し、生きがいに寄与するための事業を行いました。

① 生きがいきづくり

老人福祉センターや老人憩の家等で、陶芸・木彫・書道等の趣味の教室を開催しました。また老人クラブの活動や、地区で開催される敬老事業に対して助成を行いました。

【利用者数等の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度 (見込み)
米子市老人福祉センター (利用件数)	37,899 件	36,510 件	37,000 件
淀江老人福祉センター (利用件数)	4,382 件	2,748 件	3,000 件
米子市老人憩の家 (利用件数)	14,048 件	14,028 件	14,000 件
老人クラブ助成数	107 クラブ	102 クラブ	98 クラブ
陶芸・木彫等趣味の教室 ふれあいの里、米子市老人憩いの家、河崎陶芸作業所 (会員数)	191 人	178 人	164 人
敬老事業補助 (対象人数)	16,442 人	17,181 人	17,200 人

② 高齢者の就労促進

シルバー人材センターにおいて、概ね 60 歳以上の方が会員登録し、個人の技能や経験に応じて、地域の臨時的・短期的な業務に従事しています。

【会員数等の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度 (見込み)
シルバー人材センター会員数	728 人	749 人	760 人

③ 高齢者の外出促進

福祉団体や概ね 60 歳以上で構成される団体を利用対象とし、米子市社会福祉協議会に委託して老人福祉バスの運営を行っています。

【利用者数等の状況】

	24 年度	25 年度	26 年度 (見込み)
老人福祉バス運行	244 回	249 回	250 回
利用者数	5,235 人	5,330 人	5,350 人

第3章 高齢者と高齢者介護を巡る状況

第1節 高齢者の現状と推計

(1) 人口構造とその推移

本市の総人口は、住民基本台帳によると平成26年に149,911人となっており、この24年間で9,348人（約6.7%）の増加となっていますが、今後は緩やかに減少していくと見込まれます。

一方、65歳以上の高齢者人口は平成2年に19,969人であるのに対し、平成26年には39,414人となっており、この24年間で約2倍と著しく増加しています。今後は、団塊の世代が75歳に到達する平成37年まで毎年400人程度増加し、その後は平成38年頃に高齢者人口のピークを迎え、以降は毎年300人程度ずつ減少し、その後ほぼ横ばいになると推計されます。

これに伴い、総人口に対する65歳以上の高齢者数の割合である高齢化率も年々上昇しています。近年では1年間に約0.5%ずつ上昇し続け、平成41～42年頃には33%を超え、総人口の3人に1人は65歳以上の高齢者という状況となる見込みです。

また、65歳以上の高齢者人口に対する75歳以上の高齢者人口の割合も年々上昇しています。平成2年には65歳以上の高齢者の10人中4人が75歳以上の高齢者であったのに対し、現在ではほぼ2人に1人という状況となっています。

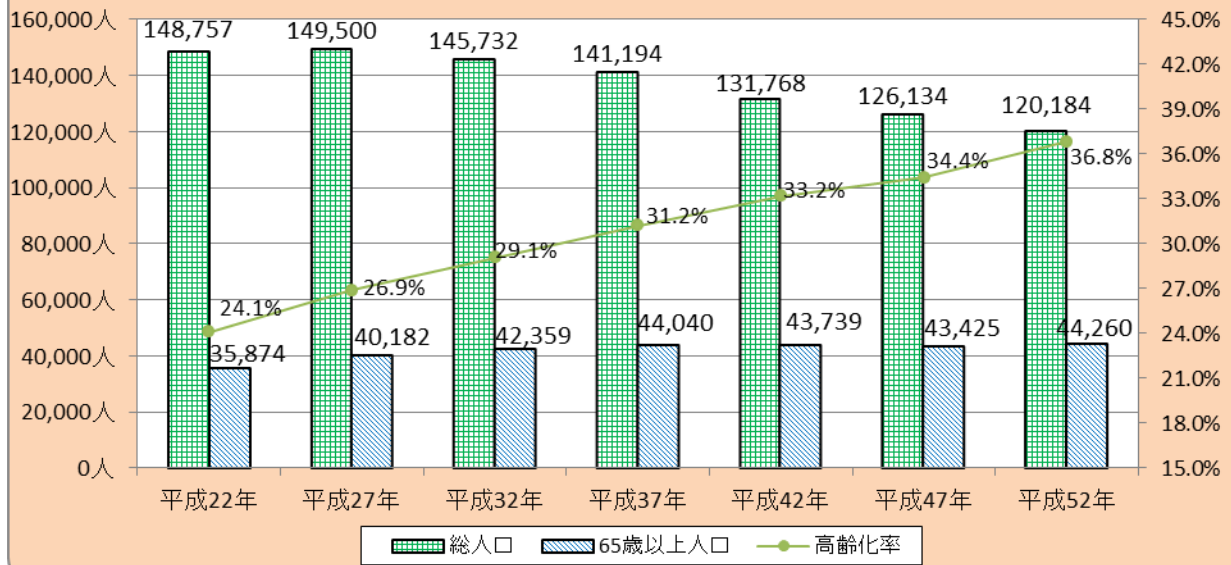
米子市の総人口、高齢者人口、高齢化率の推移

（単位：人）

区分	年度(和暦)	平成2年	平成17年	平成22年	平成26年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
	年度(西暦)	1990年	2005年	2010年	2014年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 A		140,563	149,584	148,090	149,911	145,732	141,194	131,768	126,134	120,184
0～39歳		71,532	67,127	63,231	61,277	56,577	52,618	50,349	47,588	44,513
40～64歳		49,002	50,280	48,985	48,090	46,796	44,536	42,148	39,327	35,408
65歳以上 a		19,969	32,177	35,874	39,414	42,359	44,040	43,739	43,425	44,260
65～74歳		12,104	16,314	17,326	20,083	19,932	18,936	15,805	15,829	17,569
75歳以上 b		7,865	15,863	18,548	20,099	22,427	25,104	27,934	27,596	26,691
b/a		39.4%	49.3%	51.7%	51.0%	52.9%	57.0%	63.9%	63.5%	60.3%
高齢化率 a/A		14.2%	21.5%	24.2%	26.3%	29.1%	31.2%	33.2%	34.4%	36.8%
県平均		16.2%	24.1%	26.1%	30.0%	32.7%	34.4%	35.5%	36.3%	38.2%
全国平均		12.0%	20.1%	23.1%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%

資料：平成2年から平成22年までは国勢調査、平成24年から平成26年は、住民基本台帳人口と外国人登録人口の合計値、平成27年から平成52年は社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」の男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（都道府県、市町村編）の数値を使用して算定。平成2年は、旧米子市と旧淀江町の数値を合算。

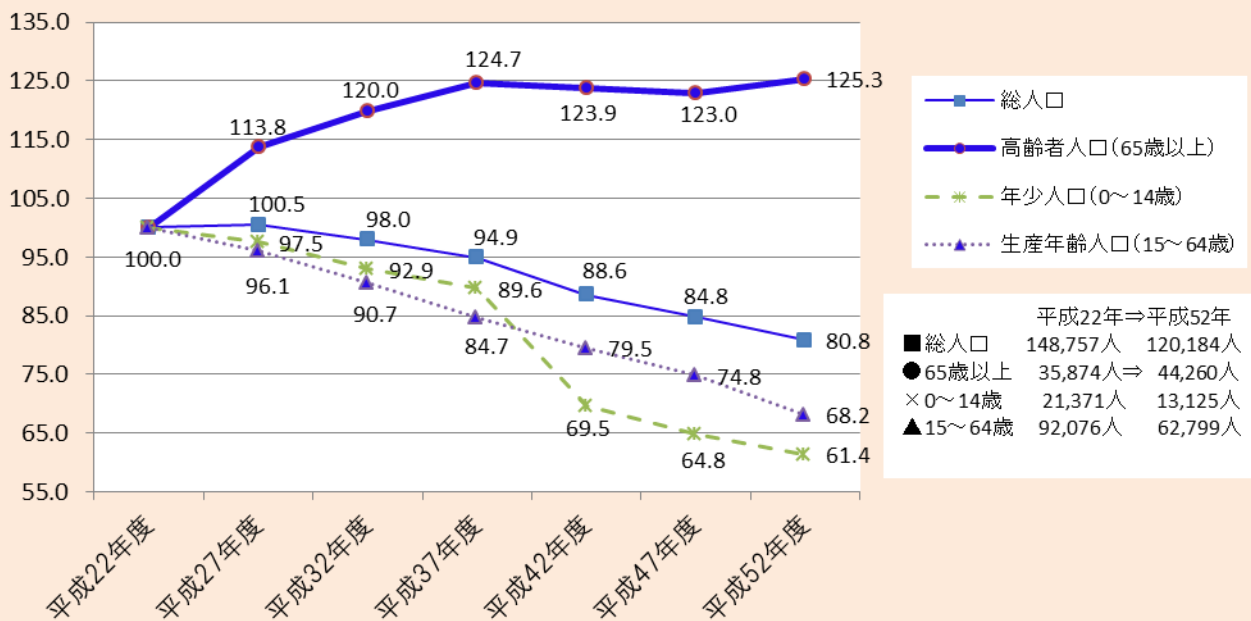
米子市の将来の高齢者人口の推移



各年度 10月1日現在

今後、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）ともに人口減少を上回るスピードで減少し、高齢者人口のみ年率1%近い割合で増加していくと見込まれます。

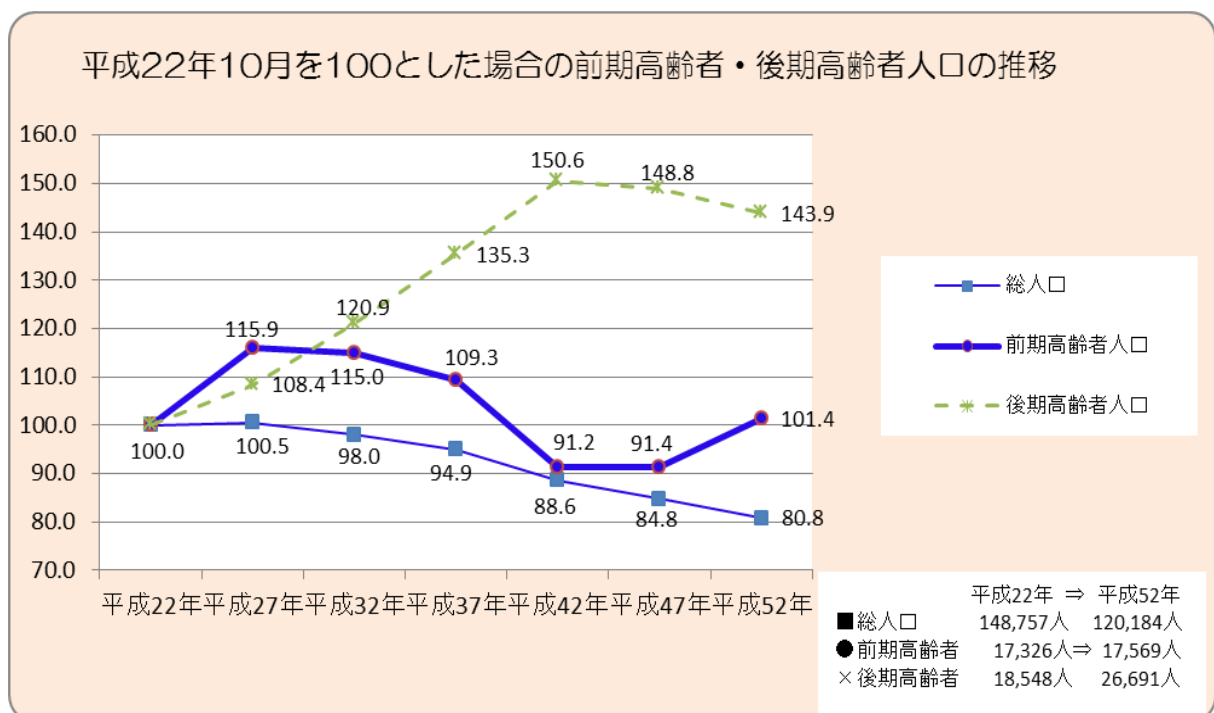
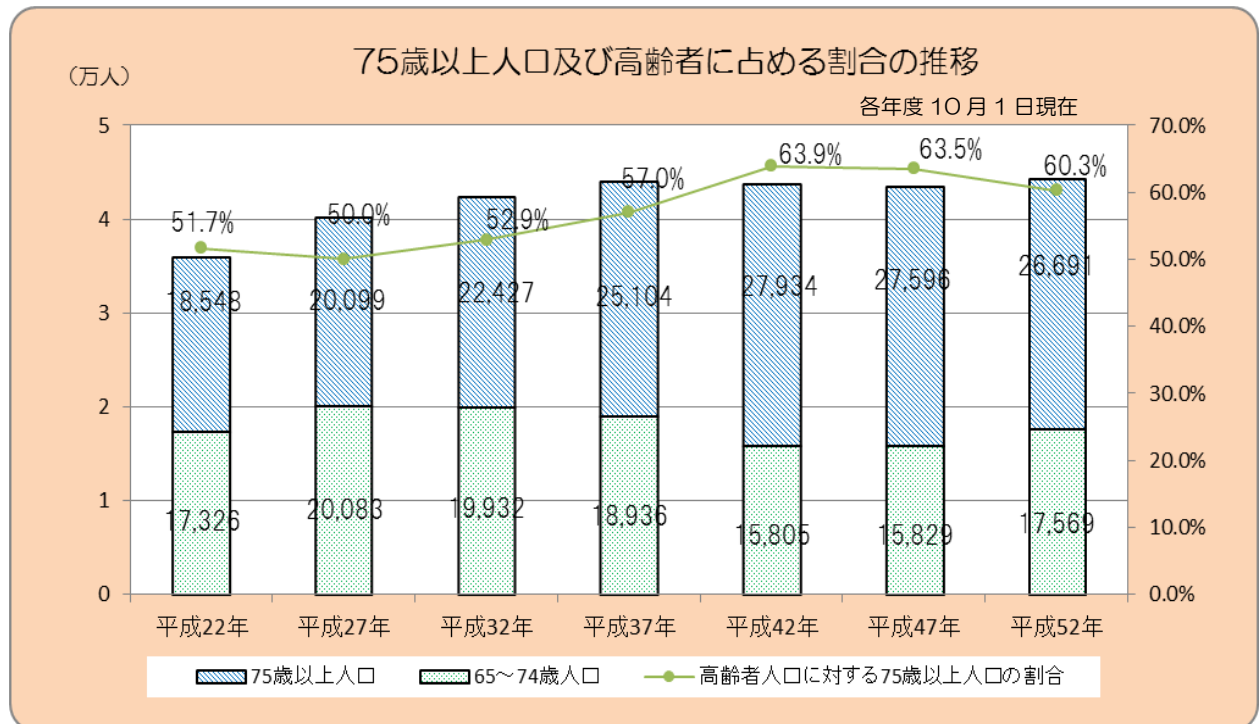
平成22年10月を100とした場合の総人口・年齢階層別人口の推移



各年度 10月1日現在

また、前期（65～74 歳）及び後期（75 歳以上）高齢者人口の推移を見ると、前期高齢者の人口は平成 32 年前後には減少に向かいますが、後期高齢者の人口は前期高齢者よりも 10 年程度遅れて平成 42 年頃から減少していくことが見込まれています。

前期高齢者の人口が平成 49 年頃から増加しますが、これは団塊の世代の子供達が前期高齢者に到達するためのものです。



(2) 要介護者数と要介護認定率の推移

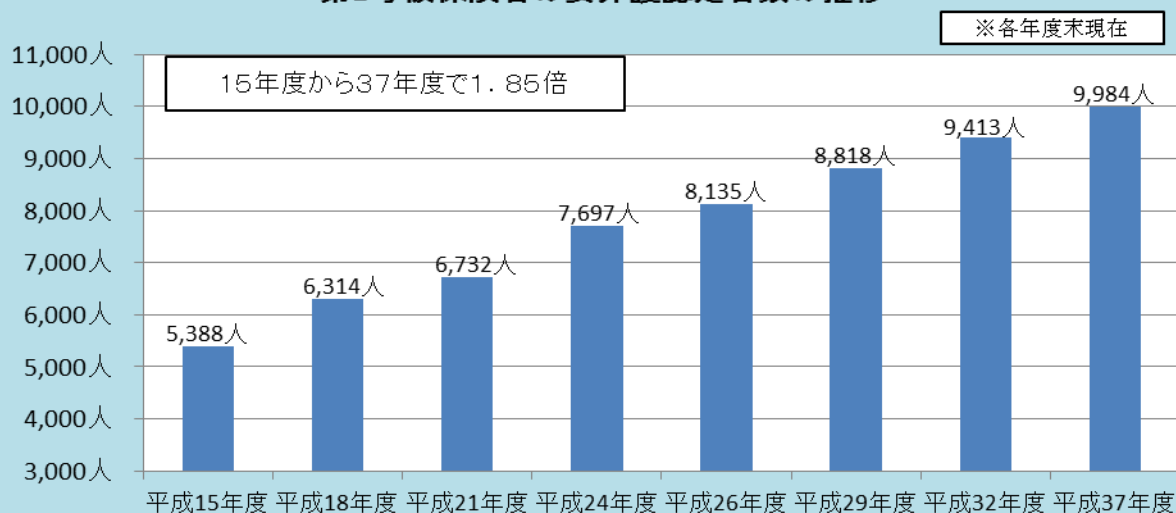
要介護認定者数も平成 37 年に向けて毎年 200 人程度の増加を続け、平成 37 年度には約 1 万人程度となり、65 歳以上の者にしめる認定者の割合である要介護認定率も現行よりも 2% 高い 22.67% になる見込みとなっています。

第1号被保険者の要介護認定者の推移

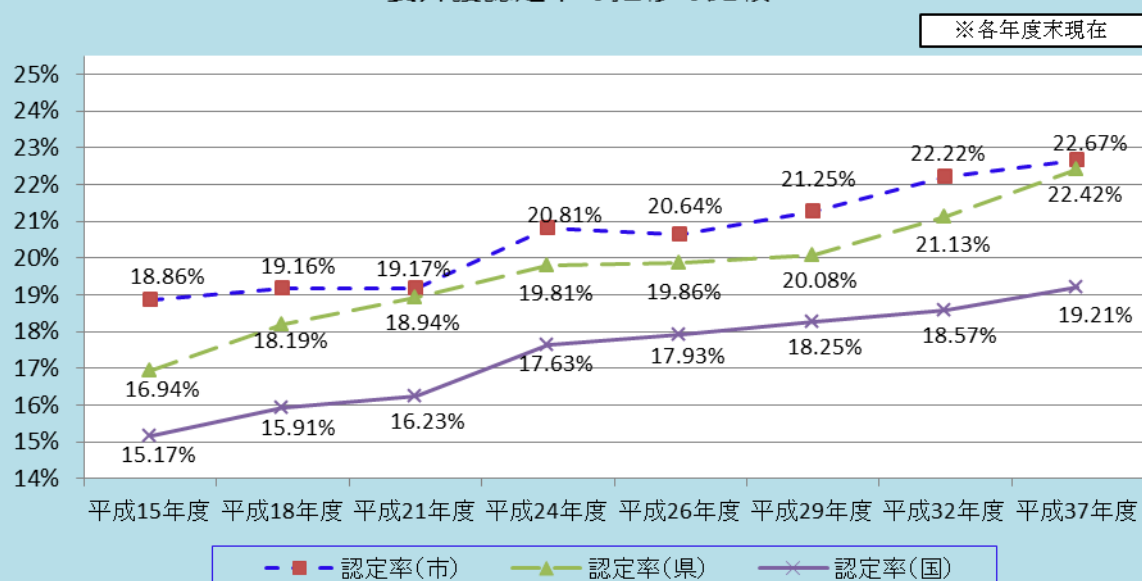
(単位:人)

	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成26年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要介護者数	5,388	6,314	6,732	7,697	8,135	8,818	9,413	9,984
認定率(市)	18.86%	19.16%	19.17%	20.81%	20.64%	21.25%	22.22%	22.67%
認定率(県)	16.94%	18.19%	18.94%	19.81%	19.86%	20.08%	21.13%	22.42%
認定率(国)	15.17%	15.91%	16.23%	17.63%	17.93%	18.25%	18.57%	19.21%

第1号被保険者の要介護認定者数の推移



要介護認定率の推移の比較



第2節 保険給付の実態把握と分析

1. 【介護保険費用総額】

米子市の高齢者一人当たりの費用月額総額は、県内12位の28,511円です。また、要介護認定者一人当たりの費用月額は県内平均を下回る138,585円ですが、前年と比較すると県平均より伸び率が高くなっています。さらに後期高齢者一人当たりの費用月額は県下で一番多い55,775円となっています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	13,052,587	28,511	12	55,775	1	138,585	13	15,829	415	4	2,017	6	
鳥取県	55,307,936	28,604	－	51,983	－	140,495	－	62,670	389	－	1,910	－	
＜平成24年度＞													
米子市	12,421,843	27,578	－	53,306	－	134,488	－	14,909	397	－	1,937	－	
鳥取県	53,349,285	27,983	－	50,062	－	138,128	－	60,310	380	－	1,874	－	
＜比較＞													
米子市	1.051	1.034	－	1.046	－	1.030	－	1.062	1.045	－	1.041	－	
鳥取県	1.037	1.022	－	1.038	－	1.017	－	1.039	1.025	－	1.020	－	

..

介護保険事業状況報告より作成

2. 【居宅（介護予防）サービスの計】

「居宅サービスの計」は、いずれも県平均を上回っており、居宅サービスの利用が比較的多いことが伺えます。

都道府県 市 町 村	費用額						延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	6,711,734	14,661	4	28,680	1	71,261	5	13,785	361	2	1,756	4
鳥取県	26,071,616	13,484	－	24,504	－	66,228	－	53,505	332	－	1,631	－
＜平成24年度＞												
米子市	6,444,110	14,307	－	27,654	－	69,769	－	12,959	345	－	1,684	－
鳥取県	24,916,467	13,069	－	23,381	－	64,512	－	51,411	324	－	1,597	－
＜比較＞												
米子市	1.042	1.025	－	1.037	－	1.021	－	1.064	1.047	－	1.043	－
鳥取県	1.046	1.032	－	1.048	－	1.027	－	1.061	1.026	－	1.021	－

介護保険事業状況報告より作成

3. 【訪問サービスの計】

「訪問サービスの計」は、いずれも県平均を上回る利用となっています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	1,266,094	2,766	3	5,410	2	13,443	2	2,528	66	4	322	5	
鳥取県	4,292,741	2,220	－	4,035	－	10,905	－	9,093	56	－	277	－	
＜平成24年度＞													
米子市	1,225,788	2,721	－	5,260	－	13,271	－	2,409	64	－	313	－	
鳥取県	4,150,504	2,177	－	3,895	－	10,746	－	8,810	55	－	274	－	
＜比較＞													
米子市	1.033	1.016	－	1.028	－	1.013	－	1.049	1.033	－	1.029	－	
鳥取県	1.034	1.020	－	1.036	－	1.015	－	1.032	1.018	－	1.013	－	

介護保険事業状況報告より作成

4. 【訪問介護】

「訪問サービスの計」と同じ傾向ですが、前年度からの伸び率も県平均を上回っています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
<平成25年度>													
米子市	874,554	1,910	2	3,737	2	9,285	2	1,337	35	4	170	6	
鳥取県	2,996,685	1,550	-	2,817	-	7,612	-	5,179	32	-	158	-	
<平成24年度>													
米子市	840,001	1,865	-	3,605	-	9,094	-	1,294	34	-	168	-	
鳥取県	2,926,879	1,535	-	2,747	-	7,578	-	5,133	32	-	159	-	
<比較>													
米子市	1.041	1.024	-	1.037	-	1.021	-	1.033	1.016	-	1.013	-	
鳥取県	1.024	1.010	-	1.025	-	1.005	-	1.009	0.995	-	0.990	-	

介護保険事業状況報告より作成

5. 【訪問入浴介護】

訪問入浴介護は、県平均を大きく下回り利用者も減少傾向にあります。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	22,497	49	11	96	11	239	12	40	1	8	5	8	
鳥取県	179,897	93	-	169	-	457	-	254	2	-	8	-	
＜平成24年度＞													
米子市	24,112	54	-	103	-	261	-	42	1	-	5	-	
鳥取県	181,150	95	-	170	-	469	-	262	2	-	8	-	
＜比較＞													
米子市	0.933	0.918	-	0.929	-	0.915	-	0.946	0.931	-	0.928	-	
鳥取県	0.993	0.979	-	0.995	-	0.974	-	0.968	0.954	-	0.950	-	

介護保険事業状況報告より作成

6. 【訪問看護】

訪問看護の要介護認定者一人当たりの費用月額は、県平均を上回る 2,501 円ですが、前年と比べると若干減少しています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	235,521	514	6	1,006	5	2,501	6	425	11	6	54	6	
鳥取県	796,164	412	－	748	－	2,022	－	1,593	10	－	49	－	
＜平成24年度＞													
米子市	232,377	516	－	997	－	2,516	－	399	11	－	52	－	
鳥取県	725,672	381	－	681	－	1,879	－	1,425	9	－	44	－	
＜比較＞													
米子市	1.014	0.997	－	1.009	－	0.994	－	1.065	1.047	－	1.044	－	
鳥取県	1.097	1.082	－	1.099	－	1.076	－	1.118	1.102	－	1.097	－	

介護保険事業状況報告より作成

7. 【訪問リハビリテーション】

要介護認定者一人当たりの費用月額、1,042 円と県下で一番多く、訪問リハビリテーション利用者も多くなっています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	98,152	214	2	419	1	1,042	1	263	7	2	34	2
鳥取県	120,053	62	－	113	－	305	－	1,529	9	－	47	－
＜平成24年度＞												
米子市	96,451	214	－	414	－	1,044	－	247	7	－	32	－
鳥取県	201,268	106	－	189	－	521	－	536	3	－	17	－
＜比較＞												
米子市	1.018	1.001	－	1.013	－	0.998	－	1.065	1.048	－	1.045	－
鳥取県	0.993	0.980	－	0.995	－	0.975	－	1.005	0.991	－	0.986	－

介護保険事業状況報告より作成

8. 【居宅療養管理指導】

全県的に居宅療養管理指導は少ない中、利用者も増えつつあります。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	35,370	77	5	151	4	376	5	464	12	5	59	5	
鳥取県	120,053	62	－	113	－	305	－	1,529	9	－	47	－	
＜平成24年度＞													
米子市	32,845	73	－	141	－	356	－	427	11	－	55	－	
鳥取県	115,535	61	－	108	－	299	－	1,455	9	－	45	－	
＜比較＞													
米子市	1.077	1.060	－	1.072	－	1.056	－	1.086	1.069	－	1.065	－	
鳥取県	1.039	1.025	－	1.041	－	1.019	－	1.051	1.036	－	1.031	－	

介護保険事業状況報告より作成

9. 【通所サービスの計】

「通所サービスの計」は、要介護認定者一人当たり費用月額が 33,870 円で県内 13 位となっています。要介護認定者千人当たりの延利用者数は県平均を上回る 460 人であることから、一人が多日数利用していると考えられます。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
<平成25年度>													
米子市	3,190,083	6,968	13	13,631	6	33,870	13	3,612	95	8	460	7	
鳥取県	14,106,345	7,296	-	13,258	-	35,833	-	14,642	91	-	446	-	
<平成24年度>													
米子市	3,027,143	6,721	-	12,990	-	32,774	-	3,368	90	-	438	-	
鳥取県	13,265,557	6,958	-	12,448	-	34,346	-	14,033	88	-	436	-	
<比較>													
米子市	1.054	1.037	-	1.049	-	1.033	-	1.072	1.055	-	1.052	-	
鳥取県	1.063	1.049	-	1.065	-	1.043	-	1.043	1.029	-	1.024	-	

介護保険事業状況報告より作成

10. 【通所介護】

「通所介護」は、要介護認定者一人当たり費用月額で 20,471 円となっており、県平均以下の県内第 13 位となっています。要介護認定者千人当たりの延利用者数も県平均より少ない 278 人ですが、一人が多日数利用している傾向にあります。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	1,928,040	4,212	14	8,239	9	20,471	13	2,183	57	10	278	11
鳥取県	9,929,050	5,135	－	9,332	－	25,222	－	10,004	62	－	305	－
＜平成24年度＞												
米子市	1,782,110	3,956	－	7,648	－	19,294	－	1,999	53	－	260	－
鳥取県	9,135,821	4,792	－	8,573	－	23,654	－	9,507	60	－	295	－
＜比較＞												
米子市	1.082	1.064	－	1.077	－	1.061	－	1.092	1.074	－	1.071	－
鳥取県	1.087	1.072	－	1.089	－	1.066	－	1.052	1.038	－	1.032	－

介護保険事業状況報告より作成

11. 【通所リハビリテーション】

「通所リハビリテーション」は、要介護認定者千人当たりの延利用者数が県平均を上回る 182 人です。前年と比べて利用者数も増加傾向にあります。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	1,262,043	2,757	8	5,393	4	13,400	8	1,429	37	5	182	8
鳥取県	4,177,295	2,160	－	3,926	－	10,611	－	4,638	29	－	141	－
＜平成24年度＞												
米子市	1,245,032	2,764	－	5,343	－	13,480	－	1,369	36	－	178	－
鳥取県	4,129,736	2,166	－	3,875	－	10,692	－	4,526	28	－	141	－
＜比較＞												
米子市	1.014	0.997	－	1.009	－	0.994	－	1.044	1.027	－	1.024	－
鳥取県	1.012	0.997	－	1.013	－	0.992	－	1.025	1.010	－	1.005	－

介護保険事業状況報告より作成

12. 【短期入所サービスの計】

「短期入所サービスの計」の要介護認定者一人当たり費用月額は、県内 13 位の 4,394 円です。今後、高齢者の単身化が進み、本来的な短日数の利用は減り、ショートステイを中長期的に利用する者が増えていくと考えられます。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	413,823	904	13	1,768	11	4,394	13	452	12	9	58	10	
鳥取県	2,000,108	1,034	－	1,880	－	5,081	－	1,748	11	－	53	－	
＜平成24年度＞													
米子市	421,232	935	－	1,808	－	4,561	－	445	12	－	58	－	
鳥取県	2,006,268	1,052	－	1,883	－	5,194	－	1,755	11	－	55	－	
＜比較＞													
米子市	0.982	0.967	－	0.978	－	0.963	－	1.015	0.998	－	0.995	－	
鳥取県	0.997	0.983	－	0.999	－	0.978	－	0.996	0.982	－	0.977	－	

介護保険事業状況報告より作成

13. 【短期入所生活介護】

「短期入所生活介護」の要介護認定者一人当たり費用月額、県平均より少ない 3,495 円で県内 11 位となっています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	329,147	719	12	1,406	9	3,495	11	364	10	7	46	8	
鳥取県	1,474,876	763	－	1,386	－	3,747	－	1,281	8	－	39	－	
＜平成24年度＞													
米子市	331,705	736	－	1,423	－	3,591	－	360	10	－	47	－	
鳥取県	1,468,057	770	－	1,378	－	3,801	－	1,281	8	－	40	－	
＜比較＞													
米子市	0.992	0.976	－	0.988	－	0.973	－	1.012	0.996	－	0.992	－	
鳥取県	1.005	0.991	－	1.006	－	0.986	－	1.000	0.986	－	0.981	－	

介護保険事業状況報告より作成

14. 【短期入所療養介護（介護老人保健施設）】

「短期入所療養介護（介護老人保健施設）」の要介護認定者一人当たり費用月額は、県平均を下回る 899 円で県内 10 位です。利用者数の状況もほぼ前年並みで推移しています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	84,676	185	10	362	9	899	10	87	2	10	11	9
鳥取県	385,341	199	－	362	－	979	－	381	2	－	12	－
＜平成24年度＞												
米子市	89,474	199	－	384	－	969	－	86	2	－	11	－
鳥取県	397,878	209	－	373	－	1,030	－	390	2	－	12	－
＜比較＞												
米子市	0.946	0.931	－	0.942	－	0.928	－	1.016	0.999	－	0.996	－
鳥取県	0.968	0.955	－	0.970	－	0.950	－	0.978	0.964	－	0.960	－

介護保険事業状況報告より作成

15. 【短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）】

「短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」のサービス利用はありません。

都道府県 市 町 村	費用額						延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	0	0	7	0	7	0	7	0	0	7	0	7
鳥取県	139,891	72	－	131	－	355	－	85	1	－	3	－
＜平成24年度＞												
米子市	53	0	－	0	－	0	－	0	0	－	0	－
鳥取県	140,888	74	－	132	－	363	－	84	1	－	3	－
＜比較＞												
米子市	0.000	0.000	－	0.000	－	0.000	－	0.000	0.000	－	0.000	－
鳥取県	0.997	0.983	－	0.998	－	0.978	－	1.016	1.002	－	0.997	－

介護保険事業状況報告より作成

16. 【福祉用具・住宅改修サービスの計】

要介護認定者一人当たりの費用月額は、県内で一番多く 4,877 円となっています。

都道府県 市 町 村	費用額						延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	459,348	1,003	1	1,963	1	4,877	1	2,354	62	2	300	2
鳥取県	1,632,414	844	－	1,534	－	4,147	－	9,231	57	－	281	－
＜平成24年度＞												
米子市	430,142	955	－	1,846	－	4,657	－	2,184	58	－	284	－
鳥取県	1,556,956	817	－	1,461	－	4,031	－	8,671	55	－	269	－
＜比較＞												
米子市	1.068	1.051	－	1.063	－	1.047	－	1.078	1.060	－	1.057	－
鳥取県	1.048	1.034	－	1.050	－	1.029	－	1.065	1.050	－	1.044	－

介護保険事業状況報告より作成

17. 【福祉用具貸与】

要介護認定者一人当たりの費用月額、県内で一番多く 4,025 円となっています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	379,120	828	1	1,620	1	4,025	1	2,229	58	2	284	2	
鳥取県	1,334,135	690	－	1,254	－	3,389	－	8,799	55	－	268	－	
＜平成24年度＞													
米子市	345,516	767	－	1,483	－	3,741	－	2,053	55	－	267	－	
鳥取県	1,240,782	651	－	1,164	－	3,213	－	8,216	52	－	255	－	
＜比較＞													
米子市	1.097	1.080	－	1.093	－	1.076	－	1.086	1.068	－	1.065	－	
鳥取県	1.075	1.060	－	1.077	－	1.055	－	1.071	1.056	－	1.051	－	

介護保険事業状況報告より作成

18. 【福祉用具購入費】

要介護認定者一人当たりの費用月額は、県内で一番多くなっていますが、金額的には僅かです。また、前年と比べ少なくなってきました。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	20,642	45	1	88	1	219	1	63	2	2	8	2
鳥取県	69,282	36	－	65	－	176	－	216	1	－	7	－
＜平成24年度＞												
米子市	21,923	49	－	94	－	237	－	65	2	－	8	－
鳥取県	73,677	39	－	69	－	191	－	229	1	－	7	－
＜比較＞												
米子市	0.942	0.926	－	0.938	－	0.923	－	0.965	0.950	－	0.947	－
鳥取県	0.940	0.927	－	0.942	－	0.923	－	0.947	0.934	－	0.929	－

介護保険事業状況報告より作成

19. 【住宅改修費】

前年と比べ利用者数は少なくなっています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	59,586	130	7	255	2	633	7	62	2	4	8	3
鳥取県	228,997	118	－	215	－	582	－	216	1	－	7	－
＜平成24年度＞												
米子市	62,702	139	－	269	－	679	－	67	2	－	9	－
鳥取県	242,497	127	－	228	－	628	－	227	1	－	7	－
＜比較＞												
米子市	0.950	0.935	－	0.946	－	0.932	－	0.925	0.910	－	0.907	－
鳥取県	0.944	0.931	－	0.946	－	0.926	－	0.951	0.938	－	0.933	－

介護保険事業状況報告より作成

20. 【特定施設入居者生活介護】

「特定施設入居者生活介護」の要介護認定者一人当たり費用月額は、県平均の2倍以上の8,483円で、突出して多くなっています。これは、住宅型の有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅が多く建設されていることが影響していると思われます。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	798,956	1,745	1	3,414	1	8,483	1	343	9	1	44	1	
鳥取県	1,648,576	853	－	1,549	－	4,188	－	756	5	－	23	－	
＜平成24年度＞													
米子市	790,302	1,755	－	3,391	－	8,556	－	338	9	－	44	－	
鳥取県	1,634,458	857	－	1,534	－	4,232	－	756	5	－	23	－	
＜比較＞													
米子市	1.011	0.995	－	1.007	－	0.991	－	1.014	0.997	－	0.994	－	
鳥取県	1.009	0.995	－	1.010	－	0.990	－	1.000	0.986	－	0.981	－	

介護保険事業状況報告より作成

21. 【介護予防支援・居宅介護支援】

「介護予防支援・居宅介護支援」は、性質上地域差は生じにくく、鳥取県内市町村でもほぼ全国平均と同様の状況です。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	583,430	1,274	8	2,493	1	6,195	9	4,497	118	3	573	3
鳥取県	2,391,433	1,237	－	2,248	－	6,075	－	18,037	112	－	550	－
＜平成24年度＞												
米子市	549,499	1,220	－	2,358	－	5,949	－	4,215	112	－	548	－
鳥取県	2,302,725	1,208	－	2,161	－	5,962	－	17,385	109	－	540	－
＜比較＞												
米子市	1.062	1.045	－	1.057	－	1.041	－	1.067	1.050	－	1.046	－
鳥取県	1.039	1.024	－	1.040	－	1.019	－	1.037	1.023	－	1.018	－

介護保険事業状況報告より作成

22. 【地域密着型（介護予防）サービスの計】

「地域密着型（介護予防）サービスの計」の要介護認定者一人当たり費用月額は、全国平均を超える鳥取県の中で 11 位の 18,118 円となっていますが、県平均よりは少ない状況です。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	1,706,457	3,727	10	7,292	7	18,118	11	739	19	7	94	8
鳥取県	7,432,451	3,844	－	6,986	－	18,880	－	2,963	18	－	90	－
＜平成24年度＞												
米子市	1,590,147	3,530	－	6,824	－	17,216	－	708	19	－	92	－
鳥取県	6,863,219	3,600	－	6,440	－	17,770	－	2,753	17	－	86	－
＜比較＞												
米子市	1.073	1.056	－	1.069	－	1.052	－	1.044	1.027	－	1.024	－
鳥取県	1.083	1.068	－	1.085	－	1.062	－	1.076	1.061	－	1.056	－

介護保険事業状況報告より作成

23. 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、平成 24 年度施行の介護保険制度改正により新たに創設されたサービスです。全国的に事業者の参入が進んでおらず、利用者も伸び悩んでいます。米子市では要介護認定者一人当たり費用月額で 1,710 円、要介護認定者千人当たりの延利用者数でも 11 名と県内 1 位となっています。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	161,099	352	1	688	1	1,710	1	88	2	1	11	1
鳥取県	175,194	91	－	165	－	445	－	97	1	－	3	－
＜平成24年度＞												
米子市	80,640	179	－	346	－	873	－	44	1	－	6	－
鳥取県	80,641	42	－	76	－	209	－	44	0	－	1	－
＜比較＞												
米子市	1.998	1.966	－	1.989	－	1.959	－	2.004	1.972	－	1.965	－
鳥取県	2.173	2.142	－	2.176	－	2.131	－	2.225	2.194	－	2.183	－

介護保険事業状況報告より作成

24. 【夜間対応型訪問看護】

全国的にはほとんど普及していないサービスです。県内には米子市の 1 事業者が実施するのみです。

都道府県 市 町 村	費用額						延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	7,671	17	1	33	1	81	1	26	1	1	3	1
鳥取県	7,671	4	－	7	－	19	－	26	0	－	1	－
＜平成24年度＞												
米子市	8,008	18	－	34	－	87	－	32	1	－	4	－
鳥取県	8,008	4	－	8	－	21	－	32	0	－	1	－
＜比較＞												
米子市	0.958	0.942	－	0.954	－	0.939	－	0.799	0.787	－	0.784	－
鳥取県	0.958	0.944	－	0.959	－	0.940	－	0.804	0.792	－	0.788	－

介護保険事業状況報告より作成

25. 【認知症対応型通所介護】

「認知症対応型通所介護」の要介護認定者一人当たり費用月額 は 2,968 円、県内順位では第 5 位となっています。市内には現在 9 事業所ありますが、認知症高齢者を一般の通所介護事業所で受け入れるケースも一般的です。

都道府県 市 町 村	費用額						延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	279,576	611	5	1,195	1	2,968	5	192	5	4	24	3
鳥取県	925,374	479	－	870	－	2,351	－	588	4	－	18	－
＜平成24年度＞												
米子市	302,862	672	－	1,300	－	3,279	－	208	6	－	27	－
鳥取県	976,397	512	－	916	－	2,528	－	620	4	－	19	－
＜比較＞												
米子市	0.923	0.908	－	0.919	－	0.905	－	0.922	0.907	－	0.904	－
鳥取県	0.948	0.934	－	0.949	－	0.930	－	0.948	0.935	－	0.930	－

介護保険事業状況報告より作成

26. 【小規模多機能型居宅介護】

「小規模多機能型居宅介護」の要介護認定者一人当たり費用月額は、県平均を下回る 3,661 円となっています。また、要介護認定者千人当たりの延利用者数も減少しています。これは、複合型サービスへ移行した事業所があることも影響していると思われます。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	344,784	753	9	1,473	8	3,661	10	149	4	9	19	9
鳥取県	2,237,409	1,157	－	2,103	－	5,684	－	977	6	－	30	－
＜平成24年度＞												
米子市	443,603	985	－	1,904	－	4,803	－	195	5	－	25	－
鳥取県	2,180,381	1,144	－	2,046	－	5,645	－	939	6	－	29	－
＜比較＞												
米子市	0.777	0.765	－	0.774	－	0.762	－	0.764	0.752	－	0.749	－
鳥取県	1.026	1.012	－	1.028	－	1.007	－	1.040	1.026	－	1.021	－

介護保険事業状況報告より作成

27. 【認知症対応型共同生活介護】

「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）」の要介護認定者一人当たり費用月額、県平均を下回る 8,358 円となっています。延利用者数は前年より若干増加しています。

都道府県 市 町 村	費用額						延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	787,153	1,719	11	3,364	10	8,358	10	240	6	11	31	11
鳥取県	3,694,867	1,911	－	3,473	－	9,386	－	1,143	7	－	35	－
＜平成24年度＞												
米子市	755,033	1,676	－	3,240	－	8,175	－	230	6	－	30	－
鳥取県	3,476,931	1,824	－	3,263	－	9,002	－	1,074	7	－	33	－
＜比較＞												
米子市	1.043	1.026	－	1.038	－	1.022	－	1.043	1.026	－	1.023	－
鳥取県	1.063	1.048	－	1.064	－	1.043	－	1.064	1.049	－	1.044	－

介護保険事業状況報告より作成

28. 【地域密着型特定施設入居者生活介護】

県内では、八頭町のみです。

都道府県 市 町 村	費用額						延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
<平成25年度>												
米子市	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2
鳥取県	37,299	19	-	35	-	95	-	15	0	-	0	-
<平成24年度>												
米子市	0	0	-	0	-	0	-	0	0	-	0	-
鳥取県	381	0	-	0	-	1	-	0	0	-	0	-
<比較>												
米子市	0.000	0.000	-	0.000	-	0.000	-	0.000	0.000	-	0.000	-
鳥取県	97.926	96.556	-	98.081	-	96.077	-	61.000	0.000	-	0.000	-

介護保険事業状況報告より作成

29. 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

平成 18 年度より、市町村（保険者）の判断で、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護として、29 床以内の小規模な特別養護老人ホームの整備が進められるようになりました。平成 26 年 4 月から米子市に 1 施設できています。

都道府県 市 町 村	費用額						延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
<平成25年度>												
米子市	0	0	5	0	5	0	5	0	0	5	0	5
鳥取県	228,465	118	-	215	-	580	-	72	0	-	2	-
<平成24年度>												
米子市	0	0	-	0	-	0	-	0	0	-	0	-
鳥取県	140,481	74	-	132	-	364	-	44	0	-	1	-
<比較>												
米子市	0.000	0.000	-	0.000	-	0.000	-	0.000	0.000	-	0.000	-
鳥取県	1.626	1.604	-	1.629	-	1.596	-	1.655	1.631	-	1.623	-

介護保険事業状況報告より作成

30. 【複合型サービス】

平成 24 年度の介護保険制度改正より新たに創設されたサービスです。県内では米子市にしかサービス事業者がなく、平成 26 年 12 月 1 日現在で市内に 4 事業者があります。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	126,174	276	1	539	1	1,340	1	45	1	1	6	1
鳥取県	126,174	65	－	119	－	321	－	45	0	－	1	－
＜平成24年度＞												
米子市	0	0	－	0	－	0	－	0	0	－	0	－
鳥取県	0	0	－	0	－	0	－	0	0	－	0	－
＜比較＞												
米子市	0.000	0.000	－	0.000	－	0.000	－	0.000	0.000	－	0.000	－
鳥取県	0.000	0.000	－	0.000	－	0.000	－	0.000	0.000	－	0.000	－

介護保険事業状況報告より作成

31. 【施設サービスの計】

「施設サービスの計」の要介護認定者一人当たり費用月額、49,205 円と県内で一番低い額となっていますが、利用者数は増加傾向にあります。家族形態の変化などにより家族介護力が低下していることから、施設ニーズは高いと考えられます。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数		
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位	
＜平成25年度＞													
米子市	4,634,397	10,123	16	19,803	13	49,205	17	1,305	34	16	166	17	
鳥取県	21,803,869	11,277	－	20,493	－	55,387	－	6,202	38	－	189	－	
＜平成24年度＞													
米子市	4,387,585	9,741	－	18,829	－	47,503	－	1,243	33	－	161	－	
鳥取県	21,569,599	11,314	－	20,241	－	55,846	－	6,147	39	－	191	－	
＜比較＞													
米子市	1.056	1.039	－	1.052	－	1.036	－	1.050	1.033	－	1.029	－	
鳥取県	1.011	0.997	－	1.012	－	0.992	－	1.009	0.995	－	0.990	－	

介護保険事業状況報告より作成

32. 【介護老人福祉施設】（特別養護老人ホーム）

「介護老人福祉施設」（特別養護老人ホーム）の費用額、延利用者数はいずれも県平均を下回っています。認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設など、介護老人福祉施設に代わる施設が立地していることも理由の一つと考えられます。しかし、延利用者数は前年と比べ伸びており、施設のニーズは高いと考えます。

都道府県 市 町 村	費用額								延利用者数					
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数			
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位		
＜平成25年度＞														
米子市	1,982,890	4,331	14	8,473	13	21,053	14	568	15	14	72	16		
鳥取県	9,987,654	5,165	－	9,387	－	25,371	－	2,930	18	－	89	－		
＜平成24年度＞														
米子市	1,914,045	4,249	－	8,214	－	20,723	－	549	15	－	71	－		
鳥取県	9,951,477	5,220	－	9,338	－	25,766	－	2,922	18	－	91	－		
＜比較＞														
米子市	1.036	1.019	－	1.032	－	1.016	－	1.034	1.017	－	1.014	－		
鳥取県	1.004	0.990	－	1.005	－	0.985	－	1.003	0.989	－	0.984	－		

介護保険事業状況報告より作

33. 【介護老人保健施設】

「介護老人保健施設」の要介護認定者一人当たり費用月額、県内 9 番目の 27,919 円ですが、全国平均で 1 位となっている鳥取県平均より高い状況です。これは、県が平成 20 年 3 月に定めた「鳥取県地域ケア体制整備構想」により進められた医療療養型介護施設や介護療養型介護施設の老人保健施設等への転換が、他県より進んだことが大きな要因で全国 1 位となっています。また、延利用者数も前年と比べ増加傾向にあり、施設ニーズは高いと考えます。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	2,629,581	5,744	9	11,236	5	27,919	9	732	19	10	93	10
鳥取県	10,443,633	5,401	－	9,816	－	26,529	－	2,967	18	－	90	－
＜平成24年度＞												
米子市	2,429,705	5,394	－	10,427	－	26,306	－	684	18	－	89	－
鳥取県	10,159,746	5,329	－	9,534	－	26,305	－	2,901	18	－	90	－
＜比較＞												
米子市	1.082	1.065	－	1.078	－	1.061	－	1.070	1.053	－	1.050	－
鳥取県	1.028	1.014	－	1.030	－	1.009	－	1.023	1.008	－	1.003	－

介護保険事業状況報告より作成

34. 【介護療養型医療施設】

療養型施設は、前記のとおり老人保健施設への転換が進んだため、費用額、延利用者数とも県平均を大きく下回っています。なお、市内には、介護療養型医療施設はありません。

都道府県 市 町 村	費用額							延利用者数				
	費用年額(単位：千円)	高齢者一人当たり費用月額		後期高齢者一人当たり費用月額		要介護認定者一人当たり費用月額		利用者延数	高齢者千人当たり延利用者数		要介護認定者千人当たり延利用者数	
		(単位：円)	順位	(単位：円)	順位	(単位：円)	順位			順位		順位
＜平成25年度＞												
米子市	21,926	48	12	94	11	233	12	5	0	12	1	12
鳥取県	1,372,582	710	－	1,290	－	3,487	－	305	2	－	9	－
＜平成24年度＞												
米子市	43,834	97	－	188	－	475	－	9	0	－	1	－
鳥取県	1,458,376	765	－	1,369	－	3,776	－	323	2	－	10	－
＜比較＞												
米子市	0.500	0.492	－	0.498	－	0.491	－	0.537	0.528	－	0.527	－
鳥取県	0.941	0.928	－	0.943	－	0.923	－	0.943	0.930	－	0.925	－

介護保険事業状況報告より作成

<基礎データ>

米子市

(単位：人)

	高齢者数	後期高齢者数	要介護認定者(2号含む)
平成25年度	38,150	19,502	7,849
平成24年度	37,536	19,419	7,697

鳥取県

(単位：人)

	高齢者数	後期高齢者数	要介護認定者(2号含む)
平成25年度	161,130	88,664	32,805
平成24年度	158,876	88,805	32,186

第3節 日常生活圏域とその状況（地域の課題）

（1）日常生活圏域の現況

日常生活圏域について、国では地域包括ケアシステムの構築を掲げる中、概ね中学校区を基本とするとしており、本市も国の基準に従い、中学校区を日常生活圏域としてかねてより定めているところです。

現在の日常生活圏域の状況は次のとおりとなっています。

米子市日常生活圏域

生活圏域 (中学校区)	地域包括支援センター	圏域内公民館地区
東山	ふれあいの里地域包括支援センター	啓成・車尾
湊山	義方・湊山地域包括支援センター	明道・就将
後藤ヶ丘	義方・湊山地域包括支援センター	義方
	住吉・加茂地域包括支援センター	住吉
加茂	住吉・加茂地域包括支援センター	加茂・河崎
福生	ふれあいの里地域包括支援センター	福生東・福生西
福米	ふれあいの里地域包括支援センター	福米東・福米西
美保	弓浜地域包括支援センター	崎津・和田・大篠津
弓ヶ浜	弓浜地域包括支援センター	彦名・富益・夜見
尚徳	尚徳地域包括支援センター	五千石・尚徳・永江・成実
箕蚊屋	箕蚊屋地域包括支援センター	巖・春日・大高・県
淀江	淀江地域包括支援センター	淀江・宇田川・大和

日常生活圏域の定義は、徒歩または自転車等でおおむね30分以内に到達することができる範囲とします。

次に、日常生活圏域毎の人口、高齢者数、高齢化率、要介護認定率等は、次の表のようになります。

日常生活圏域別の人口・高齢者数・高齢化率・要介護認定率等の状況（平成26年4月1日現在）

							H25.9.1の数値		(単位：人)	
生活圏域 (中学校区)	人口	世帯数	65歳以上人口	前期高齢者数	後期高齢者数	高齢化率	一人暮らし高齢者数	高齢者のみ世帯数	認知症高齢者数	要介護認定者数
東山	14,412	6,596	3,629	1,666	1,963	25.2%	721	632	469	801
湊山	12,365	5,752	3,272	1,459	1,813	26.5%	660	525	433	736
後藤ヶ丘	21,411	9,855	5,785	2,563	3,222	27.0%	1,130	984	713	1,269
加茂	13,925	6,116	3,371	1,726	1,645	24.2%	502	546	428	690
福生	12,390	5,837	2,936	1,445	1,491	23.7%	622	416	344	620
福米	18,280	8,087	3,411	1,728	1,683	18.7%	669	470	405	680
美保	8,016	3,310	2,602	1,273	1,329	32.5%	301	366	355	529
弓ヶ浜	14,386	5,713	3,907	2,120	1,787	27.2%	369	506	420	652
尚徳	12,264	4,985	3,885	2,085	1,800	31.7%	446	522	450	703
箕蚊屋	12,918	4,877	3,324	1,632	1,692	25.7%	243	341	441	702
淀江	9,475	3,553	2,745	1,324	1,421	29.0%	256	347	374	571
合計	149,842	64,681	38,867	19,021	19,846	25.9%	5,919	5,655	4,832	7,953

(2) 日常生活圏域ニーズ調査の結果

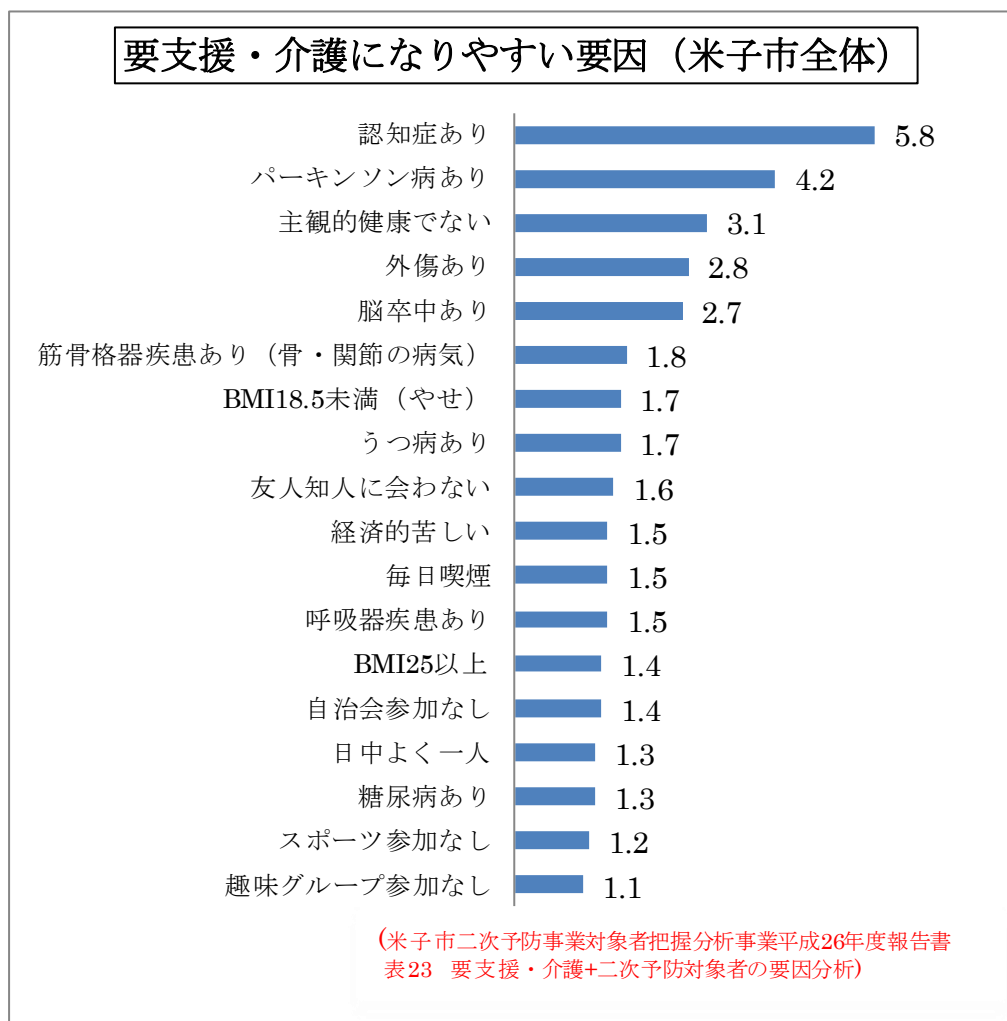
生活機能の低下が見られる方を把握するとともに、市内の高齢者のニーズや要介護リスクなどを把握するために、平成 25 年度に「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

米子市日常生活圏域ニーズ調査は、「要介護認定がない方」と、「要支援 1」「要支援 2」「要介護 1」「要介護 2」の認定を受けている方 36,370 人を対象とし、25,735 人の回答があり（回収率は、70.8%）、比較的高い回収率となっています。

日常生活圏域ニーズ調査の主な分析結果（鳥取大学委託）

※資料編に「米子市日常生活圏域ニーズ調査」の概要版を掲載しています。

○米子市全体の分析結果の特徴



※グラフの数値（オッズ比）は、その要因がない者に比べてある者が何倍、要支援・介護になりやすいかを示すものです。

(3) 地区ごとにみた分析結果の特徴（概要）

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目	取り組むべき課題
啓成	平均年齢が高く、独居の人や介護を受けている人の多い地区です。外出頻度が減ってきており、人づきあいが少なくなっています。 また、心臓病、呼吸器疾患の人が多く、通院頻度も高いと言えます。椅子から立ち上がり辛い人も多く、転倒の不安も大きくなっています。	運動機能向上、閉じこもり予防が重要です。人と人との交流を高める取り組み、疾病対策を通して主観的健康度を上げることも重要です。
明道	介護が必要だが受けていない人が多い地区です。認知機能が低下している人、家事全般ができなくなっている人が多く、二次予防事業対象者も多いです。 こころの健康の項目（充実感がなく、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった）に該当する人が多く見られます。また、平均年齢が高いです。	認知機能やこころの健康に関する取り組みが重要です。特に認知症対策が重要です。
就將	独居の人や介護が必要だが受けていない人が多い地区です。人づきあいが少ない項目（友人宅を訪ねず、友人等の相談にのらない）に該当する人や、こころの健康の項目（充実感がなく、楽しんでやれていた事が楽しめなくなった）に該当する人が多いです。 また、心臓病の人が多く、通院者の割合も高いです。	こころの健康対策、認知症対策が重要です。更に人と人とのつながりを作る取り組みが重要です。
義方	独居や人づきあいが少ない（友人宅を訪ねず、よく会う友人がいない）人が多い地区です。 筋骨格器疾患の人も多いです。	人と人とのつながりを作る取り組みが重要です。
住吉	筋骨格器疾患の人は多いですが、他地区と比べ課題として該当する項目の少ない地区です。 二次予防事業対象や要支援・要介護となることに関連している項目としては、喫煙や疾病のあること、地区活動への参加（自治会、スポーツ）が少ないこと等があげられます。	疾病対策、喫煙対策、やせ対策（高齢者の栄養）が大切です。地区活動への参加も大切です。
車尾	通院者やデイサービスの利用者が多い地区です。 二次予防事業対象や要支援・要介護となることに関連している項目としては、疾病（うつ病、認知症、脳卒中、糖尿病、筋骨格器疾患等）があること、や	疾病対策、こころの健康対策、地区活動への参加、やせ対策が重要です。

	せた人、人づきあいが少ない人（友人知人に会わない、趣味グループに参加しない）等があげられます。	
加茂	要介護になる理由として、認知症の人が多い地区です。人づきあいが少ない人（友人知人に会わない）、自治会に参加のない人が多く、また、充実感がない人が多いです。	人と人とのつながりを作る取り組みが重要です。地域活動への参加を促し交流を高めることが重要です。
河崎	他地区と比べて課題として該当する項目の少ない地区です。 二次予防事業対象や要支援・要介護となることに関連している項目としては、疾病のあること、自治会への参加がないこと、友人知人に会わないことがあげられます。	疾病対策と地区活動を通じた交流を高めることが重要です。
福生東	他地区と比べて課題として該当する項目の少ない地区です。また、介護が必要だが受けていない人が多い地区です。 二次予防事業対象や要支援・要介護となることに関連している項目としては、疾病（脳卒中、筋骨格器疾患、うつ病等）があること、地域のグループ活動（ボランティア、趣味グループ、自治会）への参加がないこと、ふだん自分を健康だと思わないこと等があげられます。	疾病対策、及びボランティアや趣味の活動、学習活動を中心とした交流促進対策が重要です。
福生西	他地区と比べて課題として該当する項目が最も多い地区で、以下の項目が当てはまります。 独居、閉じこもり傾向（外出頻度が減った、外出を控えている）、運動機能の低下（椅子から立ち上がりづらい、15分続けて歩けない、歩く速度が遅くなった、転倒の不安が大きい）、口腔機能・栄養状態の低下（体重が2-3kg減少、お茶でむせる、固いものが食べにくい）、人づきあいが少ない（友人宅を訪ねず、友人等の相談に乗らない）、町内会に参加しない、脳卒中、うつ傾向（楽しめなくなった。役に立つ人間と思えない）等の項目です。 二次予防事業の対象者も多いです。	最も課題の多い地区で、重点介入地区候補です。閉じこもり対策、運動機能向上対策、栄養対策、こころの健康、人と人との交流促進策等どれも必要です。加えて喫煙対策も大切です。
福米東	自治会に参加しない人、人づきあいが少ない人（よく会う友人がいない）が多い地区です。 また、通院頻度が高い人の割合が多いです。	疾病対策に加え、人と人とのつながりを作る取り組みが重要です。

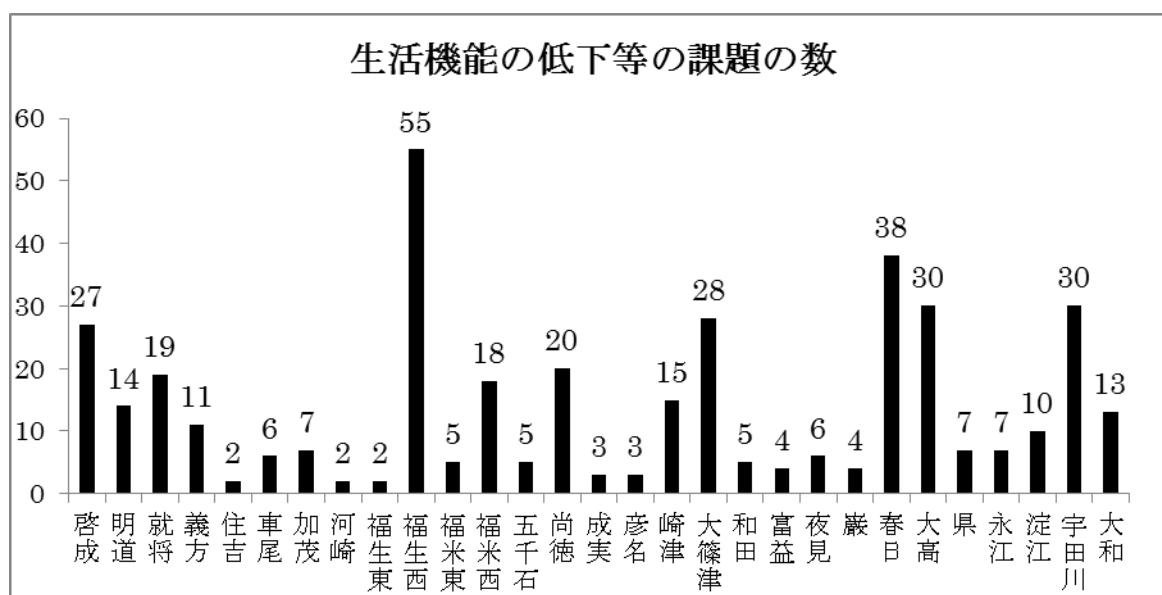
福米西	日中独居の人や自治会に参加しない人、人づきあいが少ない（よく会う友人がいない、愚痴を聞いてくれる人がいない）人が多い地区です。糖尿病も多く、通院頻度も高いです。 また、こころの健康の項目（役に立つ人間と思えない）に該当する人や、二次予防事業対象者が多いです。	人と人との交流促進策が重要です。循環器疾患対策も重要です。
五千石	要介護になる理由として心臓病の要因が高く、普段自分を健康だと思わない人が多い地区です。二次予防事業対象者の人も多いです。 また、日中独居や自治会に参加しない人も多く見られます。	心臓病対策が必要です。交流の活性化を通して日中独居の人への対策が重要です。
尚徳	日中独居の人が多く、デイケアの利用も多い地区です。要介護になる理由として脳卒中、骨折転倒、関節疾患の人が多いです。家事全般ができなくなっている人や通院者の割合も高いです。 筋骨角器疾患の人や転倒の経験がある人、また、うつ傾向（訳もなく疲れた感じがする）の人も多いです。	脳卒中対策が必要です。ロコモ*対策も重要です。主観的健康度を上げることも重要です。
成実	要介護になる理由が関節疾患の人が多い地区です。飲酒者の割合も高いです。 また、趣味グループへの参加や、人づきあいが少なかったり（友人等に会わない）、日中独居の人が多かったりしています。	ロコモ*対策が重要です。また、日中独居の人への対策を含めた交流を活性化する取り組みも重要です。
彦名	要介護になる理由が関節疾患に起因しており、転倒の不安の大きい人が多い地区です。飲酒者の割合も高いです。 また、スポーツ関係のグループへの参加が少なかったり、自治会に参加しなかったりする人が多いです。	ロコモ*対策等の疾病対策、交流活性化が重要です。
崎津	日中独居の人や、自分で番号を調べて電話をかけない人、本等を読まない人が多いです。 要介護になる理由として心臓病の人が多く、デイケア利用者も多いです。糖尿病の人も多いです。	心臓病、糖尿病、動脈硬化予防対策が重要です。

大篠津	介護を受けている人やデイサービス・デイケアの利用者が多く、要介護になる理由としては、衰弱と認知症の割合が高いです。平均年齢も高いです。 栄養状態の低下(体重が 2-3kg 減少)が見られる人、日常生活状況で食事の用意ができない人、バス等で外出できない人や通院介助を必要とする人が多いです。 認知機能障害中等度以上の人も多いです。	認知症対策、栄養対策が重要です。
和田	他地区と比べ課題として該当する項目の少ない地区です。要介護になる理由としては衰弱が多いです。 二次予防事業対象や要支援・要介護となることに関連している項目としては、疾病（呼吸器疾患、筋骨格器疾患）があること、人づきあいが少ないこと、趣味のグループへの参加がないことがあげられます。	ロコモ※対策や交流活性化事業が重要です。
富益	飲酒者の割合は高いですが、他地区と比べて課題として該当する項目の少ない地区です。 二次予防事業対象や要支援・要介護となることに関連している項目としては、疾病のある事（認知症、脳卒中等）、自分を健康だと思わない事、自治会に参加していない事があげられます。	疾病対策や交流促進策で、主観的健康度を上げる取り組みが重要です。
夜見	他地区と比べて課題として該当する項目の少ない地区です。 二次予防事業対象や要支援・要介護となることに関連している項目としては、疾病のあること（認知症、脳卒中等）、日中独居等があげられます。	脳の疾患を中心とした疾病対策が重要です。
巖	日中独居の人や転倒経験のある人の割合が高い地区です。要介護になる理由として脳卒中の人が多く、デイケアの利用も多いです。 また、疾病（認知症、脳卒中）がある人、自治会に参加していない人が多いです。	脳卒中对策、認知症対策、転倒予防に着目したロコモ※対策が重要です。交流促進の取り組みも重要です。
春日	介護を受けている人やデイサービス利用者が多く、要介護になる理由としては衰弱が多いです。平均年齢も高いです。 運動機能の低下が見られる人や通院介助を必要とする人も多いです。物忘れの傾向（今日が何日か分からない等）も高く、認知機能障害が中程度以上	運動器の向上対策が大切です。認知症対策、動脈硬化予防も大切です。

	の人が多いです。また、本等を読まなかったり、趣味がなかったり、閉じこもりの傾向も高いです。	
大高	認知機能低下（物忘れがあると言われる）や、脳卒中、うつ傾向（以前は楽にできていたことが今では億劫に感じる）の人が多いです。バス等で外出できない人、通院に介助が必要な人が多く見られます。 ふだん自分を健康だと思わない人も多い地区です。	認知症対策が重要です。主観的健康度を上げる取り組みも重要です。
県	喫煙者の割合は高いですが、他地区と比べて課題として該当する項目の少ない地区です。 二次予防事業対象や要支援・要介護となることに関連している項目としては、ふだん自分を健康だと思わない人、筋骨格器疾患の人の割合が高いです。	ロコモ※対策により主観的健康度を上げることが重要です。
永江	要介護になる理由として、脳卒中が多い地区です。友人等と会う頻度が少ない人が多く、また喫煙者の割合が高く見られます。	人と人との交流促進策が重要です。
淀江	運動機能の低下（15分続けて歩けない）、口腔機能の低下（固い物が食べにくくなった）の見られる人が多い地区です。認知機能障害については中程度以上の人が多いです。 また、喫煙する人や、人づきあいが少ない（友人知人に会わない）人が多い傾向にあります。	認知症対策、ロコモ※対策が重要です。地区活動への参加を促す取り組みも重要です。また、喫煙対策も大切です。
宇田川	運動機能の低下（階段が登れない人、歩く速度が遅くなった人、転倒経験の割合が高い等）が見られる人が多いです。要介護になる理由としては、認知症、骨折転倒が多いです。デイサービスの利用も多いです。 物忘れの傾向（今日が何日かわからない）、人づきあいの少ない傾向があり、閉じこもりも多く見られます。糖尿病や脳卒中、呼吸器疾患の人も多いです。	認知症対策。運動機能向上策が重要です。糖尿病、動脈硬化予防対策も重要です。
大和	物忘れの傾向（今日が何日かわからない）、うつ傾向（役に立つ人間と思えない）にある人が多い地区です。糖尿病や喫煙者の割合も高いです。	こころの健康問題対策などを通して、主観的健康度を上げる取り組みが重要です。

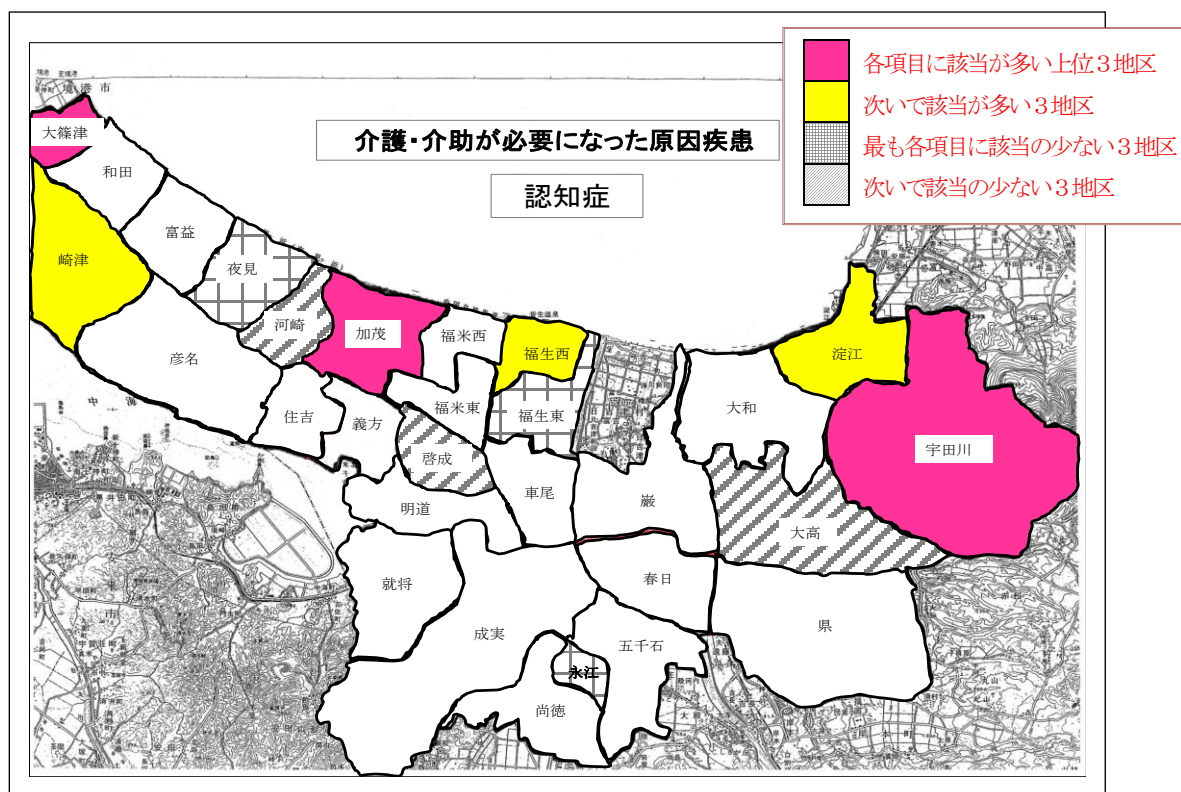
※ ロコモとは、運動器の障害のために運動機能の低下をきたした状態のことをいいます。

○生活機能の低下等の課題の多い地区について

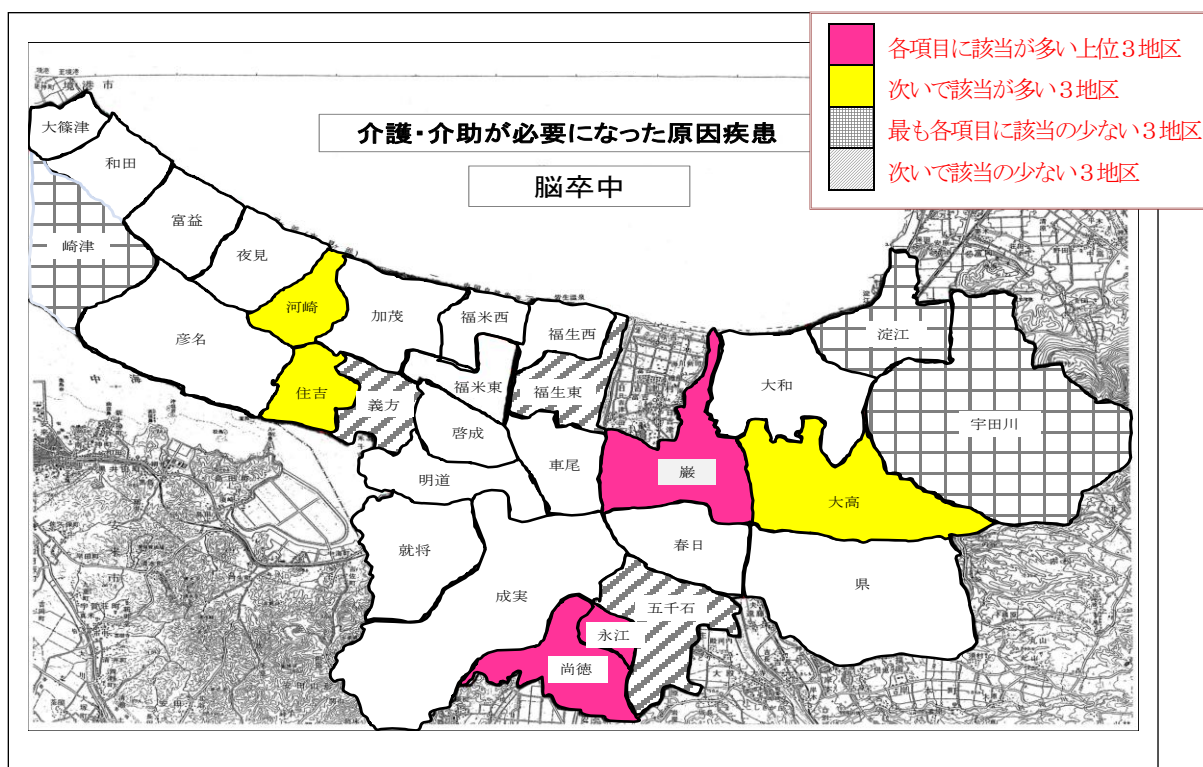


①米子市の課題となる要介護の原因疾患

※地区ごとに、生活機能の低下等に関連する課題の割合が高い（おおむね3位まで）数を示しています。

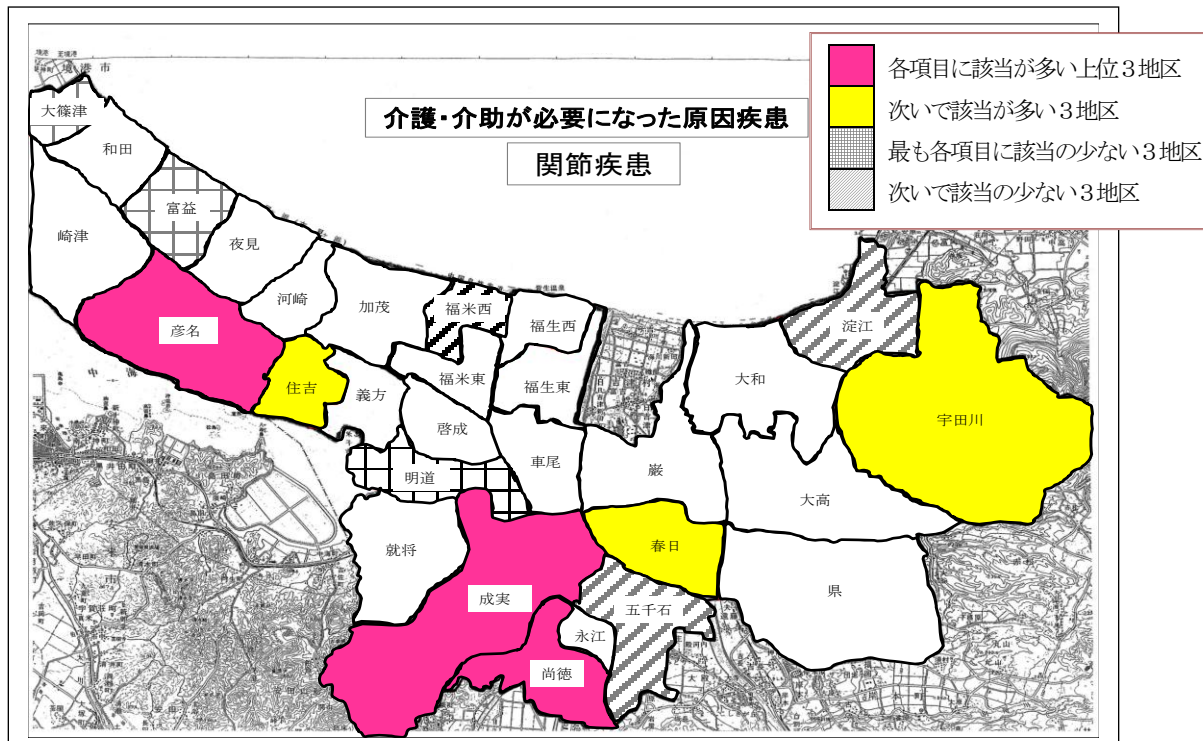


要介護の原因疾患で1番目に多いのが、高齢による衰弱で、2番目に多いのが認知症です。認知症で最も割合が高い地区は、宇田川で次いで大篠津、加茂、崎津、淀江、福生西の順です。最も割合が低い地区は、福生東で、次いで永江、夜見、啓成、河崎、大高の順です。



要介護の原因疾患で3番目に多いのが、脳卒中です。

最も割合が高い地区は、永江で、次いで、尚徳、巖、河崎、大高、住吉の順です。

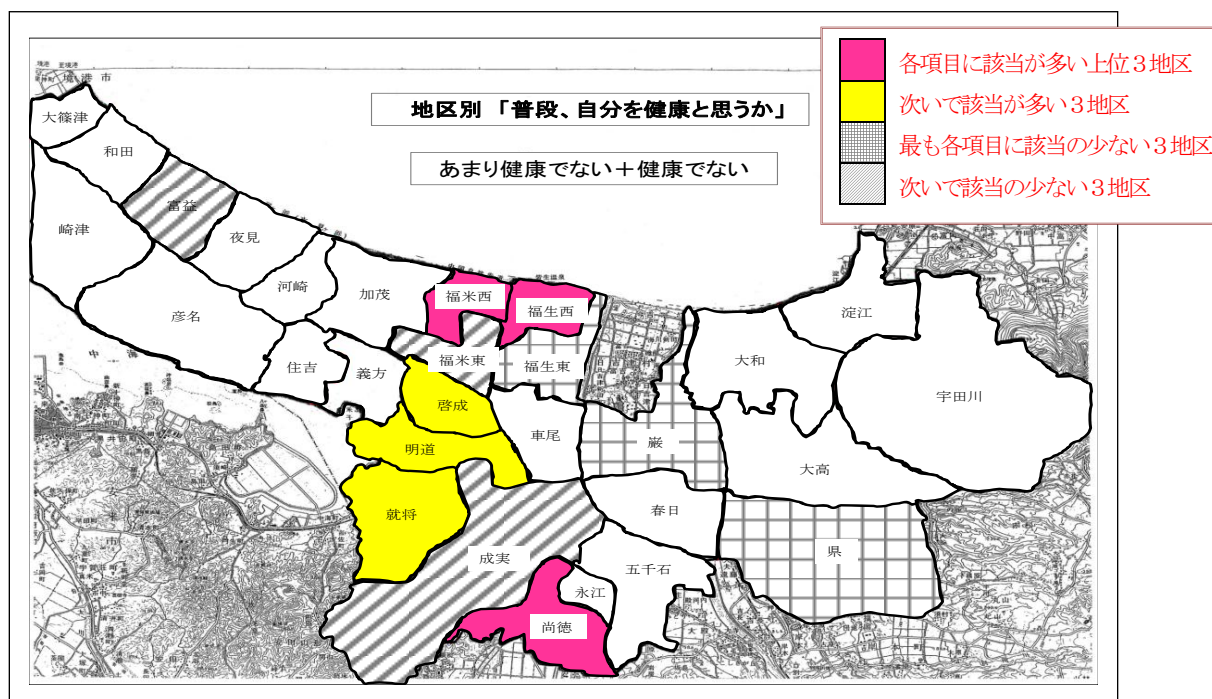


要介護の原因で4番目、5番目に多いのが骨折転倒、関節疾患です。

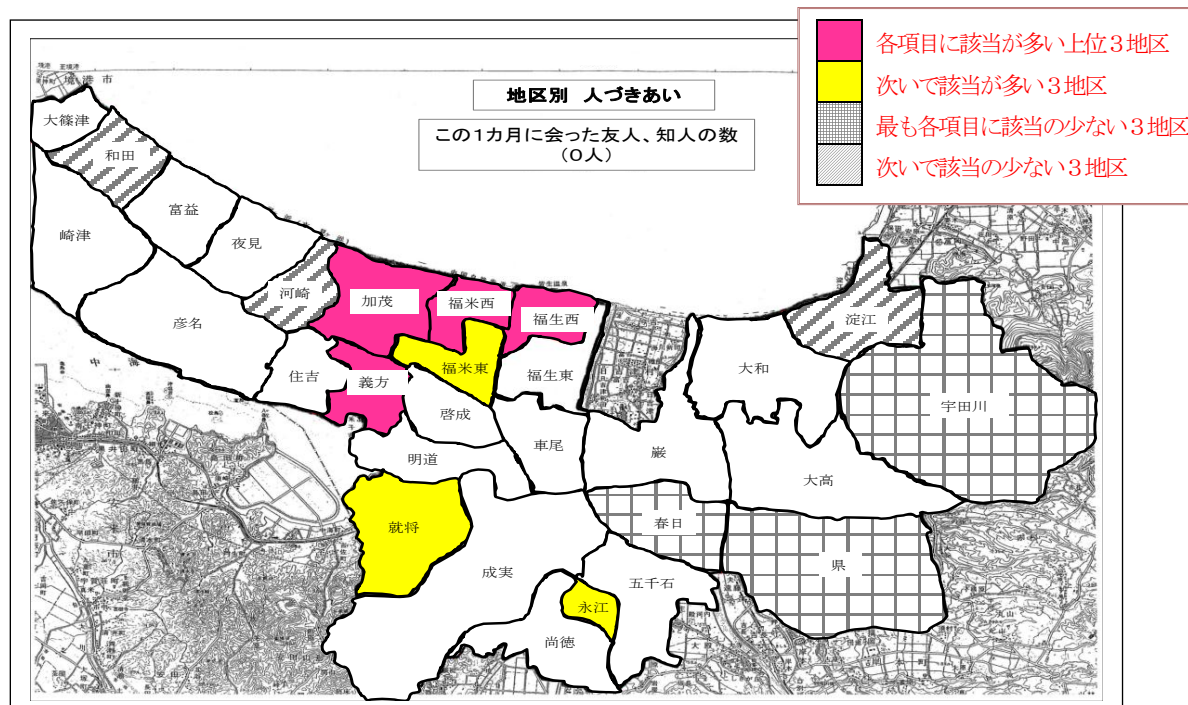
関節疾患で、最も割合が高い地区は、尚徳で、次いで、彦名、成実、春日、住吉、宇田川の順となっています。

外出を控えている者の理由で多いのは、足腰の痛みが飛びぬけて高く、58.5%を占めます。

②介護予防の重要な要因の一つである主観的健康度について



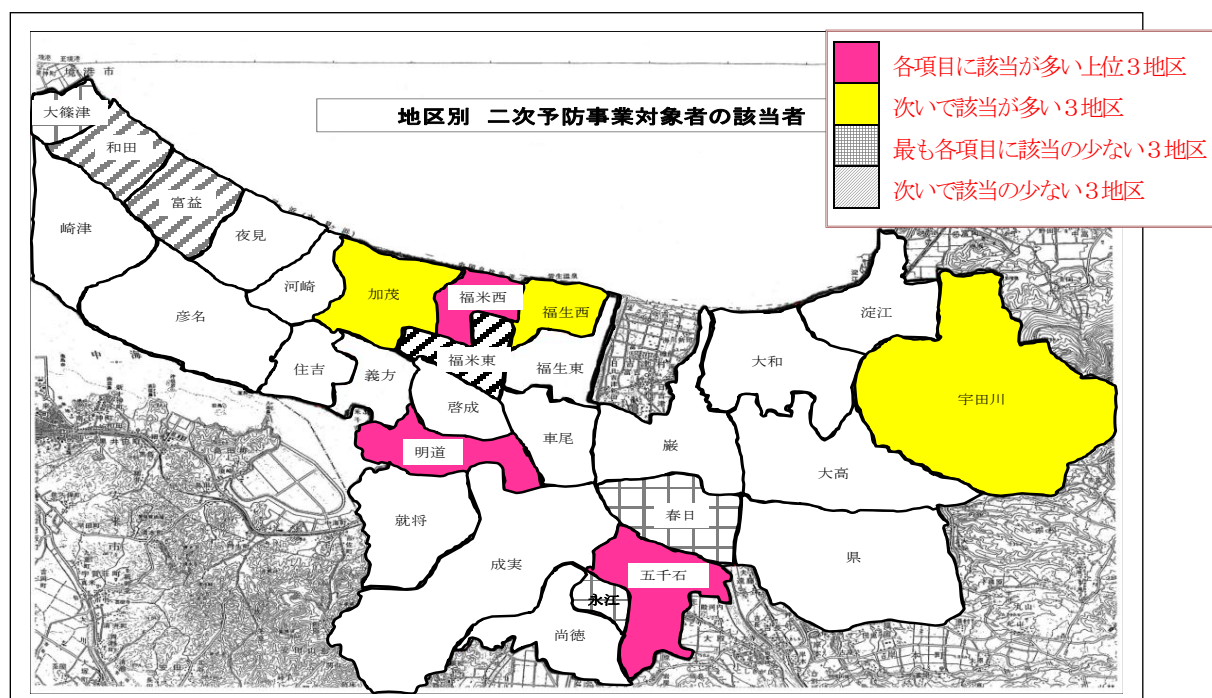
主観的健康度が低い（普段、自分を健康だと思わない）人の割合が高い地区は、福米西、福生西、尚徳、啓成、就将、明道です。



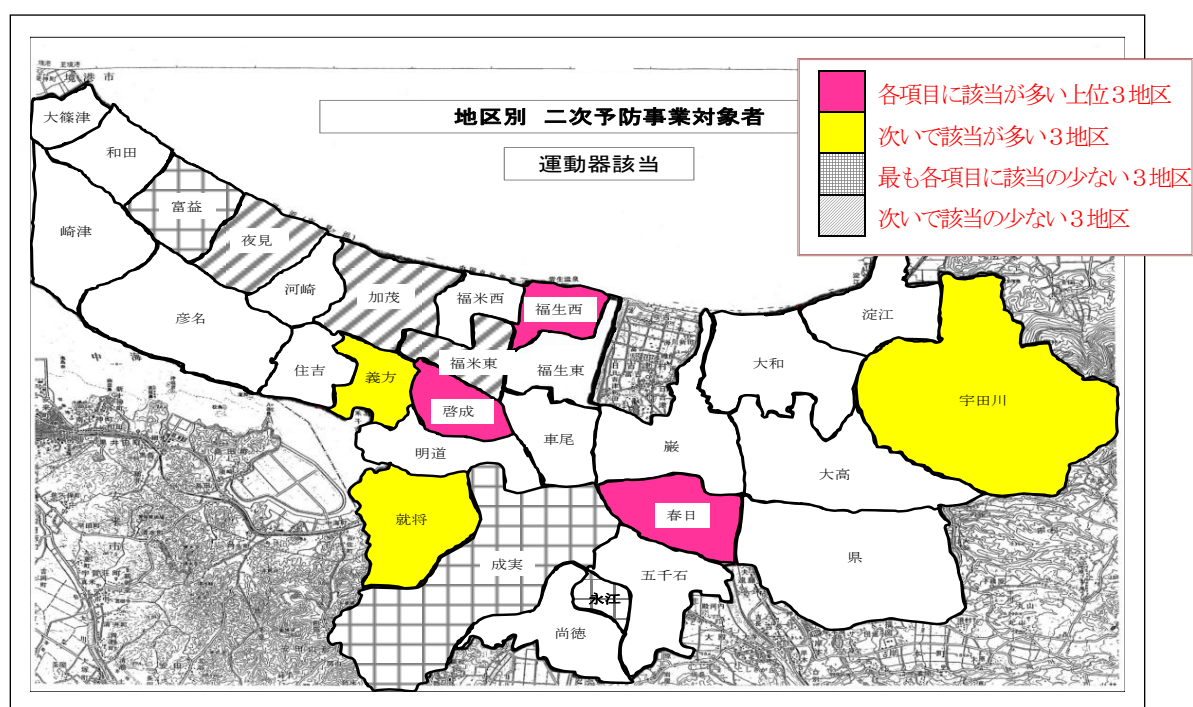
この1か月に会った友人、知人がいない人の割合が高い地区は、福米西、義方、福生西、加茂、福米東、永江、就將です。

人づきあいが少ない地区（主に米子市中心部）は、主観的健康度が低く、人づきあいがある地区（中心部から離れた地区）は、病気があっても主観的健康度が高い傾向があります。

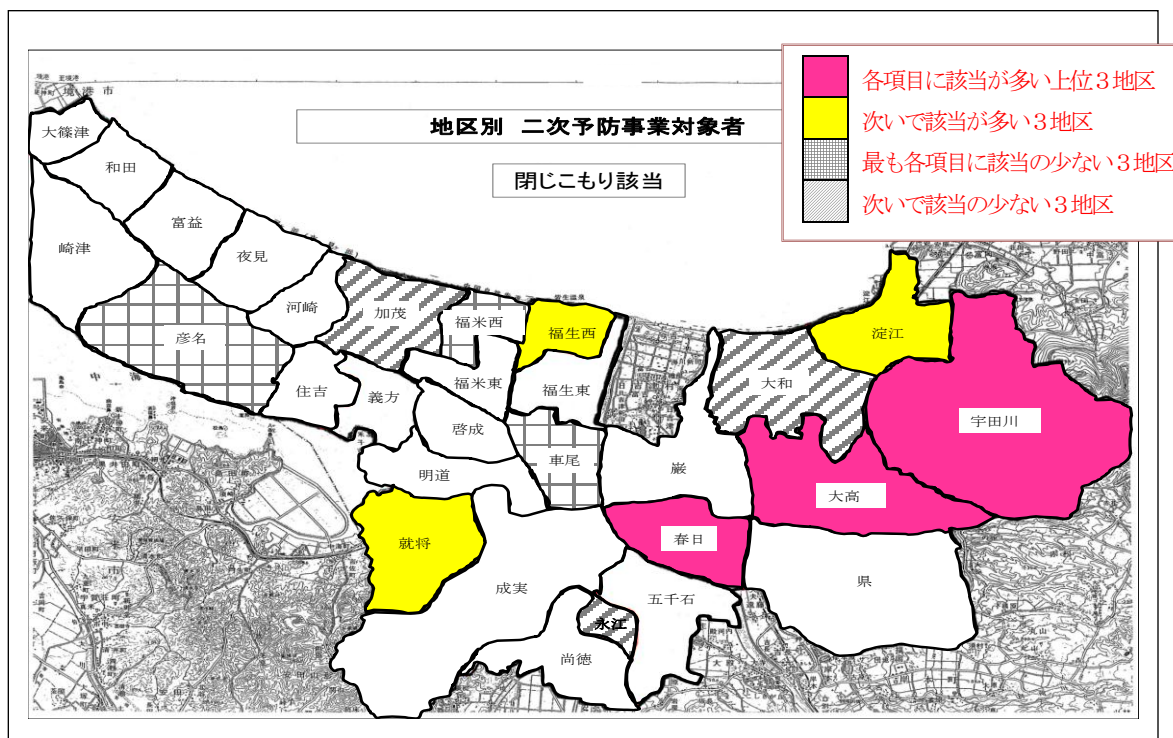
③二次予防事業対象者の該当状況



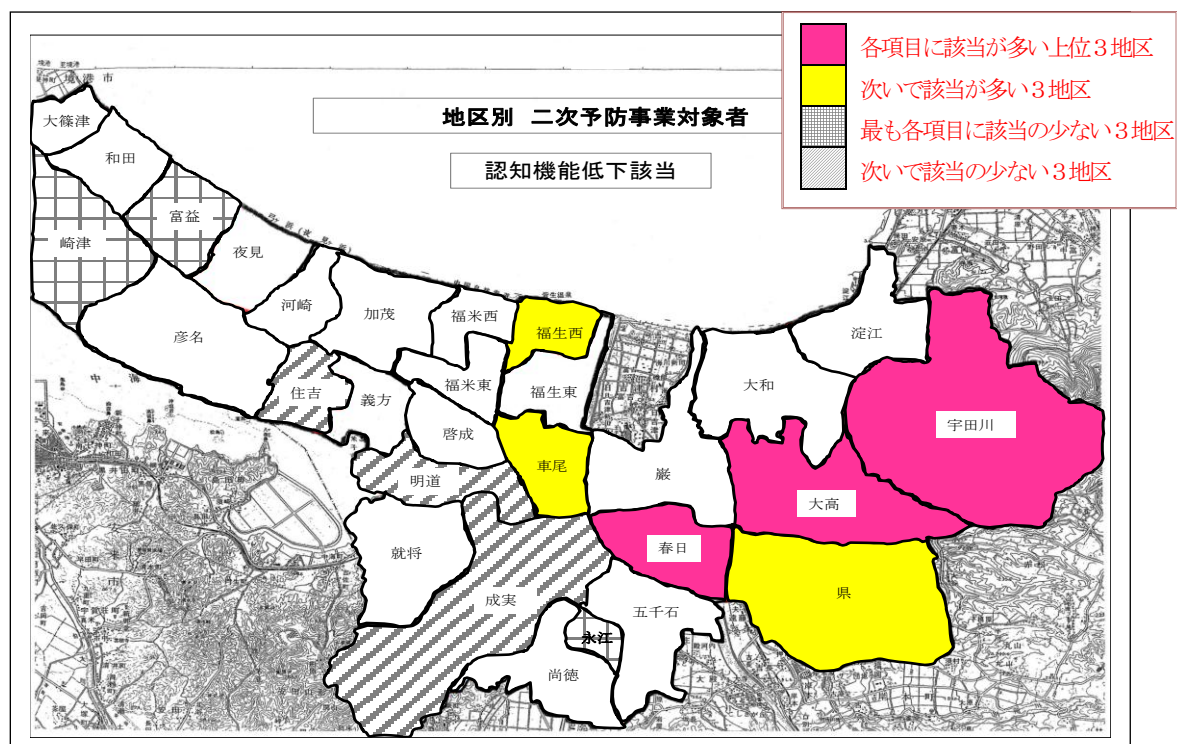
二次予防事業対象者の割合が高い地区は、明道、五十石、福米西、福生西、加茂、宇田川です。特徴として、主観的健康度が低く、痩せているか太っており、様々な疾患（筋骨格器、呼吸器など）を持っていることが多いです。また、色々な会に参加しないことも関連しており、スポーツ、自治会に参加しないことが多いです。日中独居の人も多いです。



運動機能低下に該当する人の割合が高い地区は、福生西、啓成、春日、宇田川、就将、義方です。



閉じこもり傾向に該当する割合が高い地区は、春日、宇田川、大高、福生西、淀江、就将です。



認知機能低下該当の割合が高い地区は、宇田川、春日、大高、県、福生西、車尾です。閉じこもり該当と重なる地区が多いです。

本調査によって明らかになった地域ごとの特性は、施策を実施していく有用な根拠となり、また効果を明確に検討できる指標にもなります。

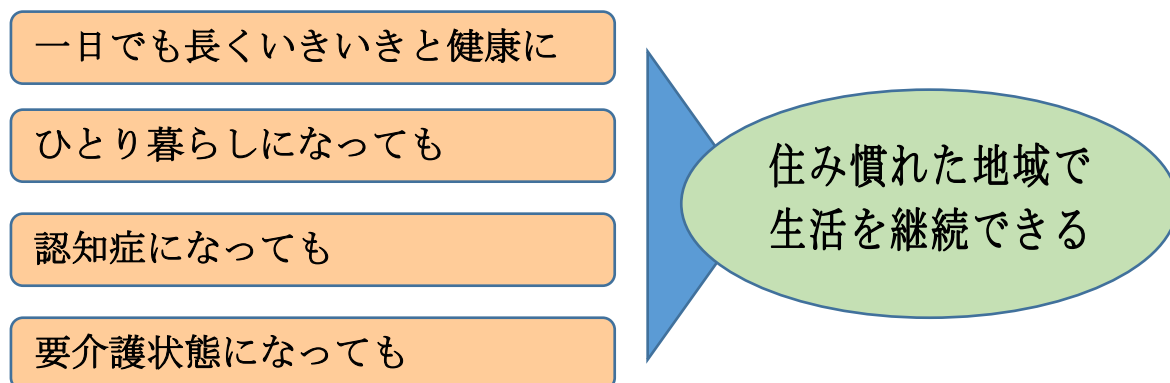
これを踏まえた上で、地域それぞれの社会資源等も有効に活用しながら各施策を進めていきます。

また地域包括支援センターが今後、地区ごとの特性に応じた取り組みを進めていく上でも有効な資料として活用していきます。

第4節 平成37年度に向けて第6期計画でめざすもの

米子市でも平成37年に向けて高齢者の割合のみならず、75歳以上高齢者の割合が更に増加していくと見込まれます。P. 35 上図参照。

米子市では



「1日でも長くいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる」

どの高齢者のアンケートでも、高齢者の一番の希望は住み慣れた地域でいつまでも生活を継続することです。米子市では、地域社会で1日でも長くいきいきと健康に日常生活を送ることができる高齢者が、これまで以上に増加することを目指します。

米子市が実施している介護予防事業でも、1日10分程度の体操を継続することで、健康寿命の延伸に効果があった結果が出ています。認知症の方に対しても、初期の段階で医学的処置や理学的療法を受けるならば半数以上の方に認知症の改善効果が出ています。健康寿命の延伸や認知症の改善のため、第6期介護保険事業計画期間（平成27年度～平成29年度）において、以下の取り組みを実施します。

米子市の11地域の日常生活圏域において

- ①地域の課題や問題点の把握のため、地域ケア会議を開催します
- ②地域の医療・介護やボランティア団体等の高齢者サービスの把握や地域のサービス量を把握します
- ③地域包括ケアシステムの構築のため、地域住民の理解の促進を図ります

第4章 第6期計画の基本的な考え方

第1節 基本理念と施策展開の考え方

(1) 基本理念

本市では、第2次米子市総合計画において、まちづくりの目標を「生涯健やかで安心・安全に暮らせるまちづくり」とし、高齢者に関する基本方向は、「明るい長寿社会の実現」を目指しています。

高齢化が急速に進展する中で、平成37年には「団塊の世代」が75歳以上となり3人に一人が65歳以上、5人に一人が75歳以上となります。また、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等が多様化していくことが予測されます。高齢期を迎えても、それぞれの方が、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、互いが助け合い支え合うまちづくりを推進していく必要があります。

さらに、「明るい長寿社会の実現」のためには、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じた、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現を目指す必要があります。

これらを踏まえ、第6期の本計画では、「住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心・安全に暮らし続けられるまちづくり ～米子の地域包括ケアの実現をめざして～」を基本理念とします。

《 基 本 理 念 》

住み慣れた地域で支え合い、

自分らしく安心・安全に暮らし続けられるまちづくり

～米子の地域包括ケアの実現をめざして～

(2) 施策展開の考え方

国は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向け、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

市では、市民に地域包括ケアシステムについての啓発や情報提供を行い、それぞれの地域において、地域の実情にあった形で構築することを基本とし、地域の自主性に委ねる部分と、行政が主導的な役割をになう部分について、適切な役割分担のもとに進めていきます。

地域包括ケアシステムを構築するために、地域の社会資源及び住民ニーズの把握を行うとともに、社会資源を構成する多職種関係機関のネットワーク化を図ります。さらに、地域包括支援センターが行うそれぞれの圏域内での地域ケア会議や総合相談から見えてくる地域の課題などを、市の地域ケア会議で確認し、優先順位を含め解決策を検討し、総合的に調整するとともに、必要な事業メニューの検討も行いながら、支援が必要な方を身近な地域で支える仕組みの構築を推進します。

【日常生活圏域の考え方】

本市は、国が示す「概ね中学校区」を日常生活圏域の基本単位としています。

しかし、地域における高齢者の見守り等、「互助」にあたる生活支援に関しては、より地域と密接なつながりのある地区公民館単位での取り組みも必要となると想定されます。このことから実情に応じて、地区公民館区域も単位として取り組みます。

① 地域包括ケアシステムの構築

ア) 地域包括ケアシステム構築に向けた体制整備

市は、市の地域ケア会議を活用し、地域包括ケアシステムの構築を検討・実現させていく中心的な役割を担います。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うことから、職員体制の充実・強化に向けた取り組みを行います。

さらに、地域ケア会議を通して、関係機関、市民、事業者等と連携して、地域の課題解決を図る体制を構築します。

また、「生活支援コーディネーター」を配置し、生活支援・介護予防サービス提供体制の整備に向けた取り組みを推進します。

イ) 地域包括ケアシステムの基盤整備

要介護の方や支援を必要とする方を地域で支えていくために、事業者等と協働して、切れ目なく医療、介護、予防、福祉・生活支援サービスが提供される体制づくりを推進します。

地域課題の解決に向けて、支援が必要な高齢者等を身近な地域で支える地域づくりを推進するとともに、政策形成にも結び付けていく地域ケア会議の仕組みを構築します。

さらに、元気な高齢者をはじめ地域の住民が支える側として参加できる環境を整備するとともに、健康づくり・介護予防の取り組みを推進します。

認知症の方やその家族の在宅生活を支援するため、認知症の方への正しい理解を深めるための啓発や認知症の早期発見、早期に医療受診につなげる仕組みづくりを推進するとともに、西部医師会等関係機関と協働し在宅医療の推進についての取り組みを進めます。

②支え合いの地域づくりの推進

高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安全・安心に暮らし続けていけるよう、健康や予防への関心を高め、健康・体力の維持増進や予防に向けた一人ひとりの主体的な取り組みを促すとともに、「やって未来や塾」や「サロン」など地域での自主的な活動を支援し、ニーズにあった地域活動に参加できる環境づくりを推進します。

高齢者の多様化するニーズにきめ細やかに対応していくため、「地域福祉コーディネーター」を市社会福祉協議会へ配置して地域の課題を把握・共有し、地域の福祉的資源の創出やネットワーク化、地域人材の発掘・育成、ニーズのマッチングを図り、支え合いの地域づくりを推進します。

また、既存の地域活動の強化や地域の課題を解決するための新たな住民活動の創出、一人暮らし高齢者や認知症の方などを見守るネットワークづくりを推進していくために、地域の団体や事業者、関係機関など様々な社会資源と協働して福祉のまちづくり・人づくりを進めるとともに、多様な活動を支援する関係部署と連携・協力して取り組みます。

(3) 地域包括ケアシステム構築への重点的な取り組み

第6期計画において、地域包括ケアシステム構築のため、次の事項を優先的に取り組んでいくこととします。

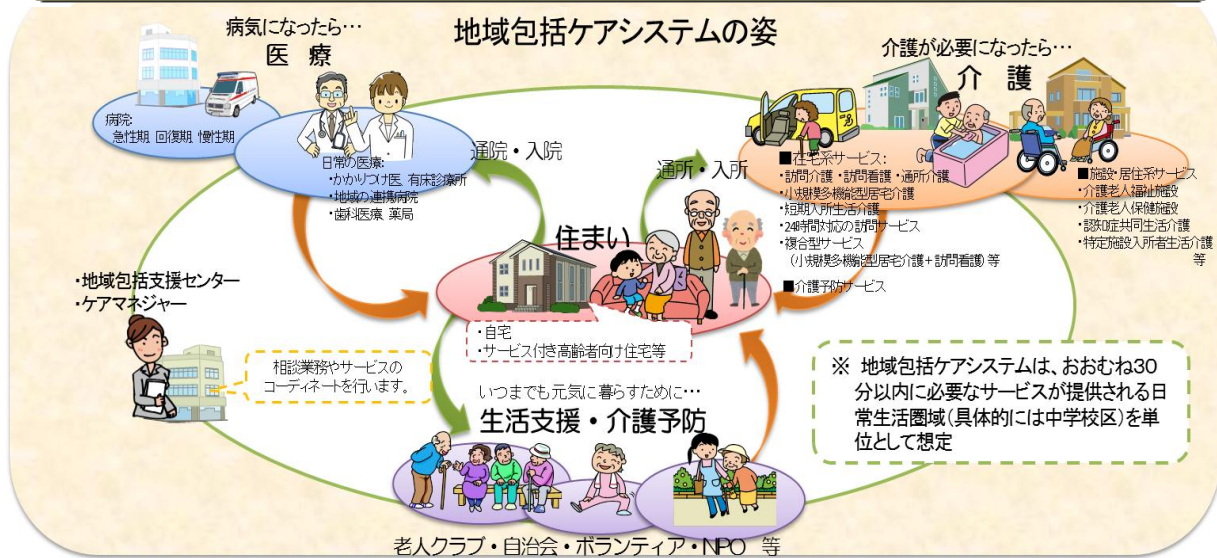
健康づくり、介護予防の取り組みを一層推進し、要介護認定率の低減を図ります。

地域で高齢者を支援する団体・ボランティア等を育成・支援し、地域での支え合い活動の充実を図ります。

認知症に対する理解の普及に努めるとともに、認知症の早期発見につなげていきます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。**



出典：地域包括ケアシステムの構築に向けて（厚生労働省ホームページ）

第2節 計画の目標

第6期計画では、高齢者がいつまでも健康で、生きがいを持ち活躍できる環境づくりを推進するとともに、支援の必要な方を地域で支えていく地域包括ケアシステムを構築するための取り組みを行い、基本理念を実現するために次の目標を掲げ、総合的に施策を推進します。

- ・高齢者が健やかに暮らせる生きがい対策の推進
- ・高齢者が安心して快適に暮らすことができる福祉の充実
- ・介護保険制度の円滑な運営と地域包括ケアの推進

※施策の取り組みについては、資料編8ページの「施策の体系図」を参照ください。

第5章 施策の取組み

本計画における基本理念

「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心・安全に暮らし続ける
まちづくり ～米子市の地域包括ケアの実現を目指して～」

に向けた目標

高齢者が健やかに暮らせる生きがい対策の推進
高齢者が安心して快適に暮らすことが出来る福祉の充実
介護保険制度の円滑な運営と地域包括ケアの推進

を達成するため、必要な施策を設定し、取り組んでいきます。

第1節 高齢者が健やかに暮らせる生きがい対策の推進

(1) 生きがいづくりの推進

① 生きがいづくり・仲間づくりの推進

老人憩の家、老人福祉センター等で、高齢者の生きがい対策として、陶芸・木彫等の趣味の教室やヨガ教室を開設し、教養の向上・健康の増進を図っています。

平成28年度には「弓浜地域老人福祉センター」が開所予定であり、高齢者の交流・活動の拠点の場が増えることに期待が寄せられています。このためより多くの方が積極的に参加できるよう、各地域のニーズに応じた各種の講座や健康教室を開催し、その内容及び実施回数の充実に努めます。

また、閉じこもりがちな高齢者の社会参加を促進するために、福祉バスの運行を継続し、地域の高齢者同士の交流が図れるようなレクリエーションや行事への参加を支援していきます。

(2) 元気な高齢者の社会参画の促進

① 社会活動への参加の促進

地域の高齢者の自主的な組織である老人クラブが行うボランティア等の活動を助成することにより、高齢者の社会参加の促進を図っています。地域住民と疎遠になりがちな高齢者が老人クラブに加入することにより、孤立化の解消などにつながるので、誰もが気軽に参加できるような活動を支援していきます。また、各老人クラブの活動内容の充実と活性化を目指し、クラブ間の交流を推進していきます。

介護支援ボランティア事業の実施により、高齢者の社会参加を支援し、また、介護施設でのボランティア活動を通して、生きがいづくり及び介護予防の促進を図っています。引き続き、より多くの高齢者に参加してもらうよう制度の周知に努めます。

技能や経験を生かして社会参加を希望する高齢者の就労機会を増やすために、シルバー人材センターを積極的に活用し、高齢者の雇用の拡大、生きがい増進に努めます。

第2節 高齢者が安心して快適に暮らすことができる福祉の充実

(1) 福祉サービスの充実

①在宅生活を支援するサービスの充実

ア) 軽度生活援助サービス

家事などが困難な在宅の一人暮らしの高齢者で非課税世帯の方を対象に、簡易な家事をシルバー人材センターに委託し、要介護者などの自立した生活を支援します。

イ) 家族介護者慰労金支給事業

要介護4又は5と認定され、過去1年間に介護保険のサービスの利用がない高齢者を、在宅で1年以上介護している非課税世帯を対象に慰労金を支給します。

ウ) 家族介護用品助成事業

要介護4又は5と認定された高齢者を在宅で介護している非課税世帯を対象に、紙おむつなど介護用品の購入に利用できるクーポン券を支給します。

エ) 緊急通報装置貸出事業

一人暮らし高齢者などの緊急時の対応のため、緊急通報装置の貸し出しを行います。

オ) はり・灸・マッサージ施術費助成

70歳以上の非課税世帯の高齢者を対象に、はり・灸・マッサージ施術費の一部を助成します。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

○平成29年4月までに予防給付のうち訪問介護及び通所介護を新たに介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

○移行に向け、市の地域ケア会議などで専門的なサービスに加え、元気な高齢者を含む地域住民やNPOなど多様な主体による新たなサービスの提供について検討を行い、要支援者に必要なサービス及びその提供体制の整備に努めます。

○また、二次予防事業対象者の把握方法等のあり方についても検討します。

(2) 高齢者が安心して生活できる住環境の整備の促進

①在宅生活を継続できる住環境の確保

○住宅改修は、第6期計画期間中に工事業者の登録制度を導入することを目指し検討します。

○非課税世帯の要介護者又は要支援者を対象に、自宅で快適な生活を送ることができるよう住宅改良費助成金の支給を継続します。

○市営住宅を整備・改修する場合には、団地内及び住戸内において、手すりの設置や段差解消等のバリアフリー化を今後も推進していきます。

○在宅生活を望んでいても、持ち家がない高齢者の場合、住宅確保が難しくなる状況があります。「鳥取県あんしん賃貸支援事業」の周知を図り、賃貸借における様々な困り事・問題の解消に繋げていきます。

○見守り等が必要な高齢者を対象に、「生活支援ハウス」や「高齢者生活援助員派遣住宅（シルバーハウジング）」を事業委託しています。民間の専門的な知識・経験等を活用しながら適切な運営に努めます。

（３）認知症対策と高齢者の権利擁護の推進

①認知症施策の推進

ア）早期発見（米子市認知症早期発見システム）

本人やその家族の思いに寄り添いながら関わり支援する中で、認知症の早期発見、早期受診のために、タッチパネル検査、生活支援アンケート等の方法を活用しながら実施します。

今後も、かかりつけ医や専門医と連携して継続的に取組めます。

【アプローチ数と専門医療機関受診数計画値】

	27年度	28年度	29年度
アプローチ数	410 人	420 人	430 人
専門医療機関の受診に繋がる数	30 人	32 人	34 人

イ）認知症地域支援推進員の配置

「認知症地域支援推進員」は、認知症高齢者を地域包括支援センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関に繋ぐコーディネーターとして重要な役割を果たしているため、今後も継続して配置します。

ウ）認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が集い、気軽に相談できたり、認知症への理解を広めたりする場を拡充するため、団体・法人に働きかけるなどして、各圏域に「認知症カフェ」を設置できるよう、立ち上げ支援を行っていきます。

エ）認知症ケアパス

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に医療や介護サービスへのアクセス方法やどの様な支援を受けることができるのかを早めに理解するために、その流れを示す認知症ケアパスを作成することを推進します。

オ) 認知症初期集中支援チーム

認知症の初期段階から症状を把握し、家族を含めて支援を行っていく医師、看護師、保健師などで構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置する事を検討し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目指します。

カ) 認知症予防事業

通所型介護予防事業に加えて認知症予防プログラムのサービスを提供し、運動機能向上を中心に個々のニーズにあった予防サービスを提供し自宅での生活リズムの改善を図ります。

【認知症予防プログラム利用者数計画値】

	27年度	28年度	29年度
予防プログラム利用者数	60人	80人	100人

キ) 啓発事業

市報やホームページはもとより、地域の集会や行事、地区サロンなどあらゆる機会を捉えて、認知症理解に対する啓発に努めます。

ク) 認知症サポーター養成講座

○小中高等学校で、認知症高齢者にかかる紙芝居等を活用しながら、若い世代の支え手としてのキッズサポーターを養成し、学校教育の段階から認知症への理解を深める講座を実施していきます。

○職場や専門学校、地域の集まり等に積極的に出かけて講座を実施し、多くの認知症サポーターを養成して、認知症に対する偏見を無くしていきます。

なお、平成 26 年度末での認知症サポーター養成講座の累計受講者数は、1 万 1000 人を見込んでいます。第 6 期計画中には累計 1 万 7000 人の認知症サポーターが誕生するよう努めます。

【認知症サポーター講座受講者数計画値】

	27年度	28年度	29年度
認知症サポーター講座受講者数	1,800人	1,900人	2,000人

ケ) 認知症サポートリーダー

地域で活動していただけるボランティアとして、今後も認知症サポートリーダーを養成するとともに、養成したサポートリーダー及び認知症サポーターが、さらに地域での見守り活動や認知症支援のボランティア活動などに参加していただけるような働きかけを行なっていきます。

コ) 若年性認知症に対する支援

「認知症サポーター養成講座」での受講内容に、若年性認知症の内容を取り入れ、正しい理解を進めていきます。

また、認知症カフェでの相談支援や、県の設置する「若年認知症サポートセンター」とも連携をとりながら、家族支援も含めて支援を図っていきます。

サ) 認知症高齢者搜索模擬訓練

地域の理解を得ながら、「認知症高齢者搜索模擬訓練」の実施地区を拡大していきます。なお、繰り返しの訓練も実施する中で、地域住民の連携協力体制を推し進めていきます。

シ) 認知症高齢者等サポート関係者会議

認知症による行方不明者等の早期発見や事件・事故の防止に向け、関係者による搜索等のための連携体制の構築を図ることを推進します。

②高齢者の権利擁護の推進

ア) 成年後見制度・日常生活自立支援事業の普及・促進

○判断能力の不十分な高齢者、障がい者の権利侵害や成年後見制度の利用等、さまざまな権利擁護に関する総合相談窓口である「西部後見サポートセンター」を鳥取県及び西部地域9市町村と共同で行う運営委託を引き続き行います。

○成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対しては、成年後見市長申立を行うなど、必要な方に適切に制度を活用していただけるようにします。

○市民後見人の養成・育成を図るため、西部後見サポートセンターを運営する一般社団法人権利擁護ネットワークほうきに委託し市民後見人養成講座を開催するとともに、研修終了後の活動に対しても必要に応じて相談・助言等を行います。

○成年後見制度を利用するほど判断能力は低下していないが、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、或いは、金銭管理等に不安のある高齢者については、市社会福祉協議会による日常生活自立支援事業を紹介するなど、日常生活を支援します。

イ) 高齢者虐待の防止

鳥取県の高齢者権利擁護相談支援事業を活用して弁護士等の専門職派遣によるコア会議の開催や、各種研修会を通して職員の対応力の向上を図ります。

ウ) 消費生活相談室との連携

高齢者の消費者被害を未然に防止するため、消費生活相談室との連携を一層緊密にするとともに、啓発活動にも努めます。

第3節 介護保険制度の円滑な運営と地域包括ケアの推進

(1) 健康づくりと介護予防の推進

①健康づくりの推進

高齢になっても、住み慣れた地域で活動的な生活をしていくためには、一人ひとりが健康づくりを自分のこととして捉え、若いうちから健康的な生活習慣を身につけることが大切です。そのためには、地区保健推進員や食生活改善推進員等による、地域でのきめ細かな活動により、生活習慣を見直すことの重要性や健康づくりに関する知識の普及に努めていき、ライフスタイルにそった主体的な健康づくりに取り組むことができるよう地域全体で推進していきます。

普及・啓発	健やかで充実した日常生活を送るために、自らが健康に積極的に関心を持ち、食生活や運動、心の健康づくりの重要性を理解し実践できるよう、あらゆる機会を利用し普及啓発に努めます。
住民組織との連携	地区保健推進員や食生活改善推進員等との連携により、きめ細やかな地区活動を展開し、生活習慣病予防の重要性や健康づくりに関する知識の普及に努めます。
健康づくりへの支援	食生活・運動・こころの健康等の取り組みを支援するために、実践を取り入れた健康教室の開催や、個別相談等により一人ひとりに合った健康づくりの支援を行います。

②介護予防の推進

高齢者が住みなれた地域で元気に暮らし続けるためには、地域の中でお互いに助け合いながら、介護予防に携わっていくという「役割（居場所や出番）」やその中で個々の「生きがい」につながるための社会的参加の推進を図っていくことが重要であり、そのための身体機能向上維持に向けた運動継続の実践、適切な生活リズムの確立が必要となります。この活動が、健康寿命の延伸＝介護予防につながると考えます。

※健康寿命；自立した生活を送り、生きがいや社会的な役割を持って元気に活動できる期間をいいます。

ア) 健康づくり地域サポーター

地域サポーターの平均年齢が高くなっており、地域によってはサポーターが少ない所もあります。若いサポーターの確保が必要となっています。

市報等で募集するとともに、サポーターから地域に声を掛け合ってサポーターが増えるよう進めていきます。

【目標計画値】

	27 年度	28 年度	29 年度
地域サポーター登録人数	360 人	370 人	380 人

イ) 介護予防地域活動支援（介護予防地区健康講座等）

介護予防に関する知識や新しい情報などをたくさんの方にお伝えし、理解していただけるよう引き続き、公民館や地域包括支援センターと連携しながら支援していきます。

【介護予防地域活動支援計画値】

	27 年度	28 年度	29 年度
地域活動支援回数	220 回	240 回	260 回
地域活動支援対象者(延べ)	5,200 人	5,400 人	5,600 人

ウ) 健康づくり・やって未来や塾

会場によっては、参加者が減ったり、活動内容がマンネリ化しているところもあることから、健康運動指導士等の専門家が活動の活性化や質の向上を図るよう支援していきます。

【健康づくり・やって未来や塾開催計画値】

	27 年度	28 年度	29 年度
自主運動サークル活動数	27 ヶ所	30 ヶ所	33 ヶ所

エ) 通所型運動機能向上事業（がいなみつく予防トレーニング）および通所型介護予防事業

年々利用者数が増えており、これは個々の介護予防に対する意識が高まっているのではないかと考えます。今後は利用者の拡大とともに、事業終了後も運動継続につながるよう事業所との連携や地域活動への移行など図っていきます。また、日常生活圏域ニーズ調査及び基本チェックリストでチェックし、必要な方に適切なサービスをつなげていく中で、地域でのスポーツ関係のグループやクラブに所属し運動していく方も増加させていきます。

また、第6期計画期間中に日常生活支援総合事業を始めることから、スムーズなサービス利用につなげていきます。

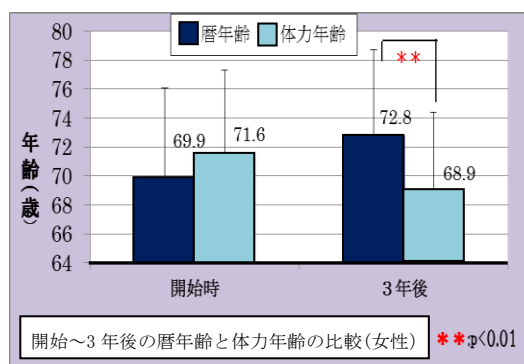
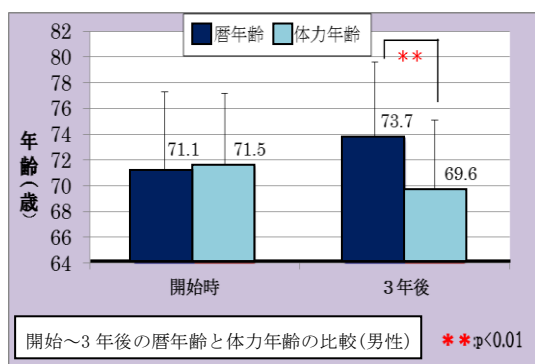
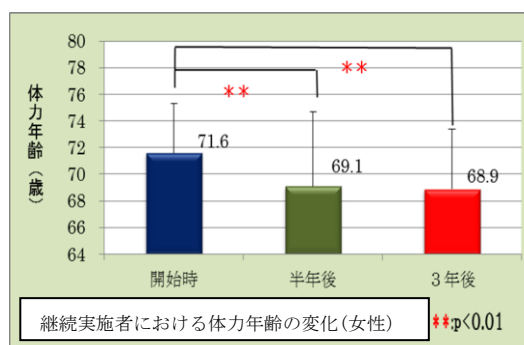
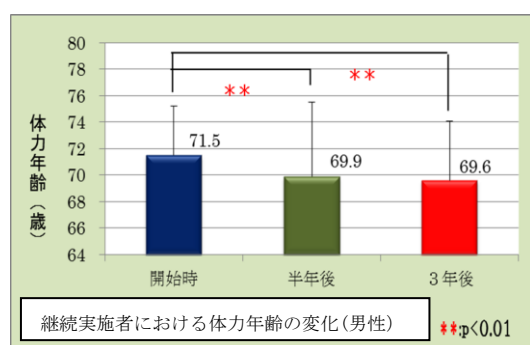
【利用者計画値】

	27 年度	28 年度	29 年度
がいなみつく予防 トレーニング利用者数	700 人	800 人	900 人
通所型介護予防事業 利用者数	400 人	500 人	600 人

オ) 介護予防事業評価分析による予防効果

平成 18 年から始まった介護予防を目的として立案した「よな GO!GO!体操」は、健康づくり地域サポーターや地域包括支援センターが中心となって普及を図ってきましたが、鳥取大学医学部に依頼した分析結果によりその予防効果が認められました。

対象者群として、「やって未来や塾」参加者に対し、体力測定を 3 年間追跡実施し、その体力年齢と暦年齢との関係を分析したところ、男女ともに開始時は暦年齢と体力年齢の差は僅差でしたが、3 年後には体力年齢が男性で－4.1 歳、女性で－3.9 歳の開きとなって現われたことから、「よな GO!GO!体操」を 3 年間継続することにより、約 4 歳の若返り効果が得られると判明しました。

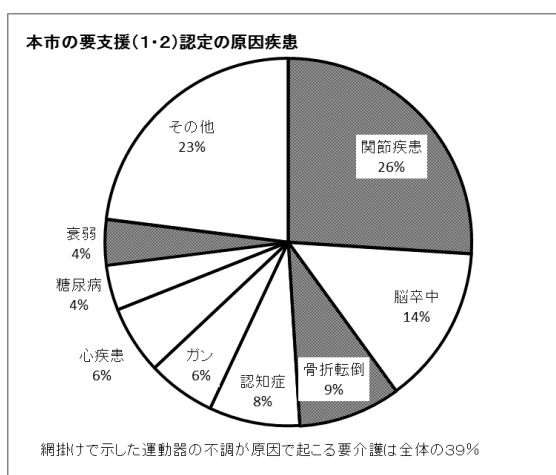
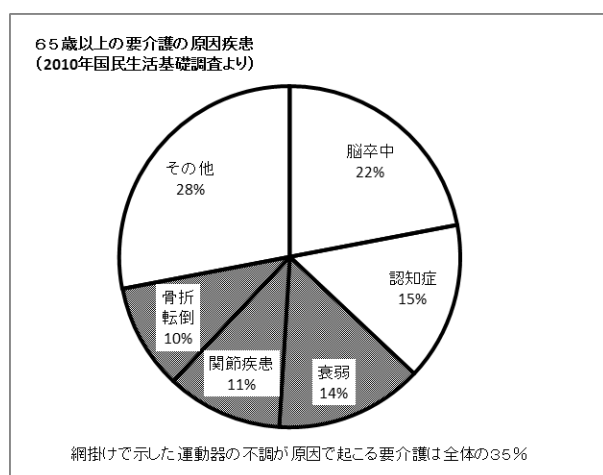


注 **:p<0.01=相関割合が 1%未満で出現

また、本市の要支援認定者となる要因に、整形疾患によるものが比較的多い傾向にあることから、元気なうちから運動習慣づくりに取り組み、併せて地域活動の参加等につなげる事で日常生活の充実を図ることが、有効な介護予防の実践となる事が分析により解りました。

そして、その継続実践により将来的に要介護になる年齢を4歳程度先送りできる人が出現する可能性が示唆されたことにより、介護費用の削減への効果が、数億円規模で期待できます。

今後、本体操の普及活動を地域での効果的な実践活動につなげていくことが必要であると考えますが、そのためには継続実践者を増やすことや、要支援者などを取り込むにあたってのサポーターのスキルアップや専門職との協働などについて配慮が必要と考えられます。



③ 疾病予防の推進

米子市の死因は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患らの生活習慣病によるものが、平成 20 年は 60.7%でしたが、平成 25 年には 54.3%に減少しました。

平成 25 年の死因を年代別にみると、40 歳代は自殺がそれ以降は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位を占めます。

米子市の生活習慣病による死因割合

(%)

	全死亡者数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧性疾患	計
平成 25 年	1588	29.3	13.0	10.2	1.4	0.4	54.3
平成 20 年	1459	31.7	14.9	12.2	1.3	0.6	60.7

(人口動態統計)

米子市の主要死因別年代別死亡者数（平成25年）

年齢階級	1位	人数	2位	人数	3位	人数
40-44	自殺	6	心疾患／脳血管疾患	2	悪性新生物／不慮の事故／肝疾患	1
45-49	悪性新生物	5	自殺	3	心疾患／脳血管疾患／糖尿病	1
50-54	悪性新生物	8	心疾患	5	脳血管疾患	4
55-59	悪性新生物	21	心疾患	6	脳血管疾患／自殺	2
60-64	悪性新生物	39	心疾患	12	脳血管疾患	6
65-69	悪性新生物	51	心疾患	6	脳血管疾患	5
70-74	悪性新生物	54	心疾患／脳血管疾患	10	不慮の事故	9
75-79	悪性新生物	69	心疾患	25	肺炎	16
80-84	悪性新生物	91	心疾患	33	脳血管疾患	32
85-89	悪性新生物	64	心疾患	43	脳血管疾患	42
90-94	老衰	47	悪性新生物	46	心疾患	43
95以上	老衰	49	心疾患	21	脳血管疾患	19

(人口動態統計)

生活習慣病の予防には、正しい生活習慣の確立と食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善や疾病の早期発見・早期治療が大切なことから、健康診査や健康教育、健康相談などを通じて生活習慣病予防を推進します。

生活習慣病予防の推進のため次の項目を実施します。

健康教育	広く市民を対象とした健康講座や、食生活や運動等の実践を取り入れた生活習慣病予防教室を開催し、生活習慣の改善につながる健康教育を行います。
健康相談	健康づくりに関する幅広い相談や、健康診査結果等の相談を実施し、一人ひとりに合った生活習慣病への対応を行います。
健康診査	特定健康診査や後期高齢者健康診査のほか、各種がん検診等を引き続き実施し、受診率向上のため、受診券の個人通知や広報、あらゆる機会を通じての受診勧奨に努めます。 さらに、特定健康診査の結果必要な方には、特定保健指導や健康相談、家庭訪問等により生活習慣改善のための保健指導を行います。 また、本市の受診状況や健診結果等の情報提供も行います。
訪問指導	保健指導が必要な方及びその家族に対し、保健師等が家庭訪問を実施し、生活状況を把握した上での指導を行います。

各目標値（健康教育、健康相談、訪問指導）

項 目			27 年度	28 年度	29 年度
健康教育	一般健康教育	年間延べ回数	120 回	120 回	120 回
	重点健康教育	年間延べ回数	70 回	75 回	80 回

健康相談	総合健康相談	年間延べ回数	75 回	80 回	85 回
	重点健康相談	年間延べ回数	25 回	30 回	35 回

訪問指導	年間延べ人数	90 人	100 人	110 人
------	--------	------	-------	-------

各目標値（健康診査）

項 目		27 年度	28 年度	29 年度
米子市健康診査	対象者数（人）	1,600 人	1,600 人	1,600 人
	受診者数（人）	300 人	320 人	340 人
	受診率（％）	18.8％	20.0％	21.3％
胃がん検診 （対象者 40 歳以上）	対象者数（人）	42,442 人	42,442 人	42,442 人
	受診者数（人）	12,400 人	12,500 人	12,600 人
	受診率（％）	29.2％	29.5％	29.7％
肺がん検診 （対象者 40 歳以上）	対象者数（人）	42,442 人	42,442 人	42,442 人
	受診者数（人）	8,700 人	8,800 人	8,900 人
	受診率（％）	20.5％	20.7％	21.0％

大腸がん検診 (対象者 40 歳以上)	対象者数 (人)	42,442 人	42,442 人	42,442 人
	受診者数 (人)	12,500 人	12,600 人	12,700 人
	受診率 (%)	29.5%	29.7%	29.9%
子宮がん検診 (対象者 20 歳以上の女性)	対象者数 (人)	32,100 人	32,100 人	32,100 人
	受診者数 (人)	7,600 人	7,700 人	7,800 人
	受診率 (%)	23.7%	24.0%	24.3%
乳がん検診 (対象者 40 歳以上の女性)	対象者数 (人)	27,227 人	27,227 人	27,227 人
	受診者数 (人)	4,500 人	4,600 人	4,700 人
	受診率 (%)	32.0%	34.0%	36.0%
歯周疾患検診 (対象者 40・50・60・70 歳)	対象者数 (人)	7,850 人	7,850 人	7,850 人
	受診者数 (人)	140 人	150 人	160 人
	受診率 (%)	1.8%	1.9%	2.0%

各目標値（特定健康診査）

項 目		27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査	対象者 (人)	26,400 人	26,400 人	26,400 人
	受診者数 (人)	7,920 人	8,052 人	8,184 人
	受診率 (%)	30.0%	30.5%	31.0%
特定保健指導 積極的支援	対象者 (人)	154 人	156 人	158 人
	実施者数 (人)	16 人	17 人	18 人
	実施率 (%)	10.4%	10.9%	11.4%
特定保健指導 動機づけ支援	対象者 (人)	700 人	710 人	720 人
	実施者数 (人)	168 人	171 人	177 人
	実施率 (%)	24.0%	24.2%	24.4%

項 目		27 年度	28 年度	29 年度
後期高齢者健康診査	対象者数 (人)	20,000 人	20,000 人	20,000 人
	受診者数 (人)	6,300 人	6,400 人	6,500 人
	受診率 (%)	31.5%	32.0%	32.5%

(2) 介護サービスの充実

①居宅サービスの推進

居宅サービスについて、本市は民間事業者の活発な事業展開等もあって訪問介護、通所介護サービス等に関しては利用者数に対して十分なサービス提供がなされ、第6期計画期間においても充足しているものと考えています。

しかし、地域包括ケアシステムの構築に当たって、国は小規模多機能型居宅サービスを地域の拠点とする位置付けを行い、日常生活圏域毎に2事業所程度の設置が望ましいとしていることから、第6期及び第7期計画期間で新たに10事業所を平成32年まで整備することと位置付け、拠点整備を進めることで地域包括ケアシステムの構築を推進することとします。

なお、日常生活圏域毎の小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む。）事業所の整備計画は、現在小規模多機能型居宅介護事業所がない福米、弓ヶ浜、箕蚊屋、淀江の日常生活圏域を優先的に整備することとし、残りの6事業所の整備は圏域毎の事業所整備状況等を勘案して行います。

日常生活圏域毎の在宅系地域密着型サービス事業所の整備状況

単位：事業所数(右下定員数)

生活圏域 (中学校区)	定期巡回・ 随時対応型	認知症対応 型通所介護	小規模多機能型 居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護 (H27.4.1より 名称変更)	合計
東山			2 50		2 50
湊山	1 20	1 12	1 25	1 25	4 82
後藤ヶ丘		1 12	1 25	1 25	3 62
加茂	1 20	2 24		1 25	4 69
福生		1 10	1 25		2 35
福米		2 24			2 24
美保	1 20	1 12		1 25	3 57
弓ヶ浜		1 10			1 10
尚徳	1 20	1 12	1 25		3 57
箕蚊屋					0 0
淀江	1 20				1 20
合計	5 100	10 116	6 150	4 100	25 466

※複合型サービスは看護小規模多機能型居宅介護に名称変更(H27.4.1より)

②施設（入所系）サービスの充実

本市の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老健）、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）等の入所系施設及び事業所の状況は次のとおりです。

日常生活圏域毎の既存入所系事業所の状況（平成26年12月現在）

単位：事業所数（右下定員数）

生活圏域 （中学校区）	地域密着型サービス		広域型			合計①	住宅型有 料老人 ホーム	サービス 付き高齢 者向け住 宅	高有質 高専賃	ケアハウ ス等	合計②	合計 （①＋②）
	認知症対 応型共同 生活介護	地域密着 型介護老 人福祉施 設	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護付有 料老人 ホーム							
東山	2 18			1 26		3 44	2 83				2 83	5 127
湊山	1 9		1 30	1 24		3 63	2 35	2 131			4 166	7 229
後藤ヶ丘	2 27		1 74	1 100	1 63	5 264		3 160		1 60	4 220	9 484
加茂	3 45			1 89	1 40	5 174		1 102	1 16		2 118	7 292
福生	1 18		1 100		2 153	4 271		1 65	1 27		2 92	6 363
福米	3 36			1 80		4 116		4 179			4 179	8 295
美保	1 18		1 74	1 70		3 162				1 50	1 50	4 212
弓ヶ浜	4 54			1 95	1 48	6 197	1 21				1 21	7 218
尚徳	1 27	1 24	1 80	3 169	1 24	7 324		1 10	1 15	1 50	3 75	10 399
箕蚊屋	1 18		1 84			2 102					0 0	2 102
淀江	1 18		1 74	3 96	1 60	6 248	2 53	1 45	1 60	1 20	5 178	11 426
合計	20 288	1 24	7 516	13 749	7 388	48 1965	7 192	13 692	4 118	4 180	28 1182	76 3147

今後、平成 37 年度に向けて 75 歳以上高齢者の著しい増加や高齢単身世帯及び高齢者のみ世帯の増加が見込まれることから、介護老人福祉施設、認知症対応型グループホームの施設整備が急務となっています。

しかし、現行の本市の入所系施設の整備状況は、介護老人保健施設や介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等入所系施設の全てを含めれば、高齢者 1 千人当たりの入所定員数は、国の 52 人、鳥取県の 58 人に対し米子市は 75 人と比較的高い水準にあるため、介護保険料の高騰要因となる介護老人福祉施設等の整備は必要とする最小限の水準に止めるべきと思われます。

そこで、第 6 期及び第 7 期計画期間においては、認知症グループホーム及び介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者の解消に向けて、事業所の整備目標を次のとおりとします。

日常生活圏域毎の入所系事業所の整備状況及び整備計画

単位:事業所数(右下定員数)

生活圏域 (中学校区)	地域密着型サービス		広域型			合計①	第6期、7期整備計画事業所		
	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護付有料老人ホーム		認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	介護付有料老人ホーム
東山	2 18			1 26		3 44			
湊山	1 9		1 30	1 24		3 63	湊山・福生・美保・尚徳・箕蚊屋・淀江圏域の中で5事業所の整備を目標とする。	圏域指定を行わず事業所の整備を目標とする。	
後藤ヶ丘	2 27		1 74	1 100	1 63	5 264			
加茂	3 45			1 89	1 40	5 174			
福生	1 18		1 100		2 153	4 271			
福米	3 36			1 80		4 116			1 40
美保	1 18		1 74	1 70		3 162			
弓ヶ浜	4 54			1 95	1 48	6 197			
尚徳	1 27	1 24	1 80	3 169	1 24	7 324			
箕蚊屋	1 18		1 84			2 102			
淀江	1 18		1 74	3 96	1 60	6 248			2 60
合計	20 288	1 24	7 516	13 749	7 388	48 1,965	5 90	3 87	3 100

日常生活圏域の選定理由

- 1 認知症グループホーム:各日常生活圏域で当該事業所の数が1事業所しかない6圏域の中から5事業所を選考する。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設:圏域指定なしで市内全域から3事業所を選考する。
- 3 介護付有料老人ホーム:既存の住宅型からの転換を前提とした。

なお、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）は、各日常生活圏域毎の事業所数を考慮し、現在、事業所数が1しかない6圏域の中で5事業所を整備することとし、地域密着型介護老人福祉施設については、事業所単独での採算性や都市計画区域内での事業所整備が困難である状況を鑑みて、市内全域で3事業所を整備することとしました。

また、介護付有料老人ホームについては、介護保険料の低減の観点から新たな有料老人ホームを増やすのではなく、現行の住宅型有料老人ホームの転換をもって施設を整備することが望ましいと考えられます。

③地域密着型サービスの充実

本市の現在の地域密着型サービス事業の状況は、①で記載している日常生活圏域毎の在宅系地域密着型サービス事業所の整備状況のとおりですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、現在利用者数が伸び悩んでいる状況や平成24年度に5事業所を公募選考した経緯により、計画で新たな事業所整備の位置付けは行わず、現行事業所のサテライト事業所を増設することで、今後見込まれる利用者増に対応することとします。

また、認知症対応型通所介護事業所については、現在通所介護（デイサービス）事業所でも認知症の方に対応可能なサービスの提供が行われており、認知症対応型デイサービス事業所とは競合関係が生じています。よって第6期計画期間においては、事業所整備について地域の実情に応じて対応を行っていくこととします。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症グループホームについては、前述のとおりです。

（３）地域包括ケアの推進

①高齢者を地域全体で支えるための体制整備

地域包括ケアの推進については、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援であることを基本とし、本人の住まい方や暮らし方に対する意志に基づいた選択と、自立支援の観点から統合的なケアが必要です。

少子高齢化による支え手の減少等から、今後、共助・公助の大幅な拡充を期待することは難しくなってきており、自助・互助の果たすべき役割が重要で、医療・介護を始め地域の様々な資源を連携し、地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の実現は高齢者を地域で支えるために不可欠となってきました。

については、次の手順で「地域包括ケアシステム」を構築していくものとします。

ア）地域の社会資源及び住民ニーズの把握

医療機関や介護事業所、生活支援等を行うNPOや自治会、民生委員、民間事業者、サービス付き高齢者住宅等、高齢者の支援にかかわる社会資源が地域にどれくらいあるのかを把握することが必須であり、市と地域包括支援センターで取り組んでいます。新たにサービス提供を開始又は撤退するところもあり、常に最新の情報が得られる仕組み作りが必要です。

一方、地域で支援を必要としている高齢者がどのくらいいるのか、また、どのような支援を必要としているのか、日常生活圏域ニーズ調査等の結果を分析し、ニーズについても把握していきます。

イ）社会資源を構成する多職種関係機関のネットワーク化

ケアシステムでは、関係機関が連携してサービス提供を行うことから、関係機関のネットワーク化が必要です。関係職種等の団体組織間のものと、高齢者を取り巻くサービス提供事業者等の間によるものの、重層的にネットワーク化の取組みを進めていきます。

ウ）圏域地域ケア会議の開催及び総合的な相談の実施

いわゆる困難ケース等については、地域包括支援センターが圏域内の地域ケア会議等で関係職種を集め、対象者にどのようなサービス提供をすれば在宅生活を維持できるか等について協議をすることが必要です。ケア会議等で取り扱うべき困難ケース等

は、例えばサービス未利用で支援が必要な単身高齢者の事例や、周辺住民が困っている事例、高齢者の心身の健康や権利が侵害されている事例などが想定されます。

また、地域包括支援センターは、言うまでもなく支援を受けたい高齢者の相談窓口の役割を担うこととし、相談においては（ア）で把握した関係機関の紹介、仲介等を行います。

エ）市地域ケア会議における地域での課題の解決・総合調整

（ア）で把握した社会資源と住民ニーズの差、また（ウ）の圏域地域ケア会議における個別ケースの協議等から、例えば見守りや買い物等のインフォーマルなサービス資源の不足や、健康づくりの取り組みへの参加者が少ない、住まいの問題など、地域の課題が浮かび上がってきます。

以上の内容等について、市の地域ケア会議で地域の課題を確認し、優先順位を含め解決策を検討し、総合的に調整するとともに、必要な日常生活支援総合事業のメニューについて検討していきます。

また、市に「生活支援コーディネーター」を配置し、生活支援・介護予防サービス提供体制に向けた取組みを推進します。

②在宅医療・介護の連携推進

疾病を抱えても、住み慣れた自宅等で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、地域における医療・介護が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供ができる体制の構築を図っていく必要があります。

ア）在宅医療の一層の周知

西部医師会と連携し、地区公民館等で在宅医療についての周知活動を行っています。また、エンディングノート「もしもの時のあんしん手帳」も発行しています。

この活動を継続し在宅医療の一層の周知に努めます。

イ）医療・介護等の関係職種間の顔が見える関係づくり

医療関係者と介護関係者の連携関係が一層促進できるよう関係者の会議を立ち上げ、課題の抽出、解決策等の検討を行います。また、在宅医療と介護の連携拠点の設置についても検討していきます。

ウ）在宅の要介護の高齢者を支援する介護サービスの活用

平成 24 年度からの新しいサービスである「定期巡回随時対応型訪問介護看護」など 24 時間対応するサービスの周知普及を図り、在宅で必要な高齢者に適切なサービス提供が進むよう努めます。

③地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステム構築に向けた中核的な機関としての役割を担う地域包括支援センターの体制強化を図っていきます。

ア）適切な人員体制の確保

○地域包括支援センターの業務量と役割に応じた適切な人員体制が確保できるよう努めます。

○新規に配属された者を対象にした研修や、地域の課題等をテーマとした研修を定期的に実施するなど、制度改正や社会情勢の変動にも柔軟に対応できるよう、センター職員の資質の向上に向けた取組みを行います。

イ) 担当圏域ごとの目標等の設定

地域の実情や課題を踏まえた具体的な運営方針、目標、業務内容等を設定し、行政との一体性や緊密性を図りながら適切な運営に努めます。

ウ) 効果的なセンター運営の継続に向けて

○センター自らが業務について点検するとともに、市もセンターの運営や活動に対する点検を定期的に行います。

○地域包括支援センター運営協議会などでセンターの業務内容や運営状況などについて意見を伺い、それを市ホームページで積極的に公表します。

④支え合いの地域づくりへの支援

急速な少子高齢化・核家族化の進行、厳しい経済・雇用環境といった社会情勢の変化により地域社会のあり方も変わり、地域で支援を必要とする人たちが、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくためには、行政が中心となっで行なう法律などの制度に基づくサービスだけではなく、住民や地域組織など地域社会の全ての構成員が対等な立場で協力・連携することにより、地域社会全体で支え合うことが必要となってきました。

今後、元気な高齢者をはじめとした地域住民がニーズにあった地域活動に参加し、支援が必要な方を支えていくことができる環境づくりなどを推進します。

ア) 健康づくり・介護予防への参加

○健康や介護予防への関心を高め、健康・体力の維持増進や予防に向けた一人ひとりの主体的な取組みの必要性について、一層の啓発を図ります。

○「やって未来や塾」や「サロン」など地域での自主的な取組みを支援するとともに、地域で活動する人材の発掘・育成を推進します。

イ) 高齢者が気軽に集える「場」の充実

○仲間づくりや閉じこもり防止等のために活動する「ふれあい・いきいきサロン」は、米子市社会福祉協議会が立ち上げ支援をしています。市として、高齢者の一層の参加につながるよう周知を図るとともに、必要に応じ内容の充実に向け支援します。

○今後の小規模多機能型施設等の整備にあたっては、施設に交流スペースを確保するなど、入所者と地域住民との交流が図られるよう運営事業者への働きかけを行います。

ウ) 介護支援ボランティア制度の拡充

○高齢者が、ポイントを貯めることを楽しみながらボランティア活動を行い、自らの介護予防や社会参加、地域づくりに取り組めるよう介護支援ボランティア制度を通じて多様な活動の場を提供していきます。

○現在、介護施設で補助者として活動する登録者を対象としていますが、支援が

必要な高齢者世帯での活動についても制度を適用することについて検討します。

【介護支援ボランティア計画値】

	27 年度	28 年度	29 年度
介護支援ボランティア登録者数	60 人	70 人	80 人

エ) 地域の福祉資源の創出とネットワークづくりの推進

高齢者の多様化するニーズにきめ細やかに対応していくため、「地域福祉コーディネーター」を市社会福祉協議会へ配置して地域の課題を把握・共有し、地域の福祉的資源の創出やネットワーク化、地域人材の発掘・育成等を図っていきます。

オ) 災害時要援護者支援の推進

避難支援プランに基づき、災害発生時に避難等が困難な高齢者等の災害時要援護者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、自助・互助・共助・公助の役割分担と一層の連携により、災害時要援護者支援体制の整備を図ります。

カ) 民生委員の訪問活動

一人暮らしの高齢者等を民生委員が訪問し、高齢者の状況を確認するとともに民生委員とのつながりをつくり、必要に応じて地域包括支援センター等と連携して、見守りや支援につなげます。

キ) 事業者等との連携による見守り

中山間集落見守り活動に関する協定書に基づき、締結した事業者等からの通報により、市が警察・消防等と連携して安否確認や緊急対応を行います。

(4) 介護保険制度の円滑な運営

①介護サービス量の見込み

以下のサービス量や給付費等の推計に当たっては、「第6期介護保険事業計画用ワークシート」を用いて算出したものを、平成26年度のサービス量、給付費の実績見込に応じて補正しています。

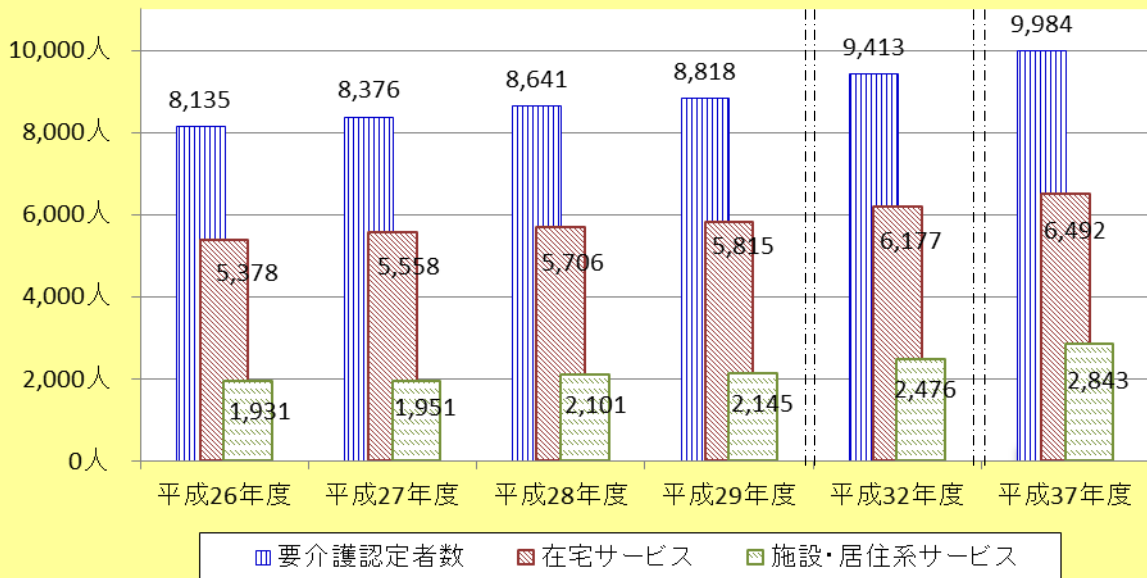
ア) サービス利用者数の見込

1ヶ月当たりの平均利用者数 (単位：人)

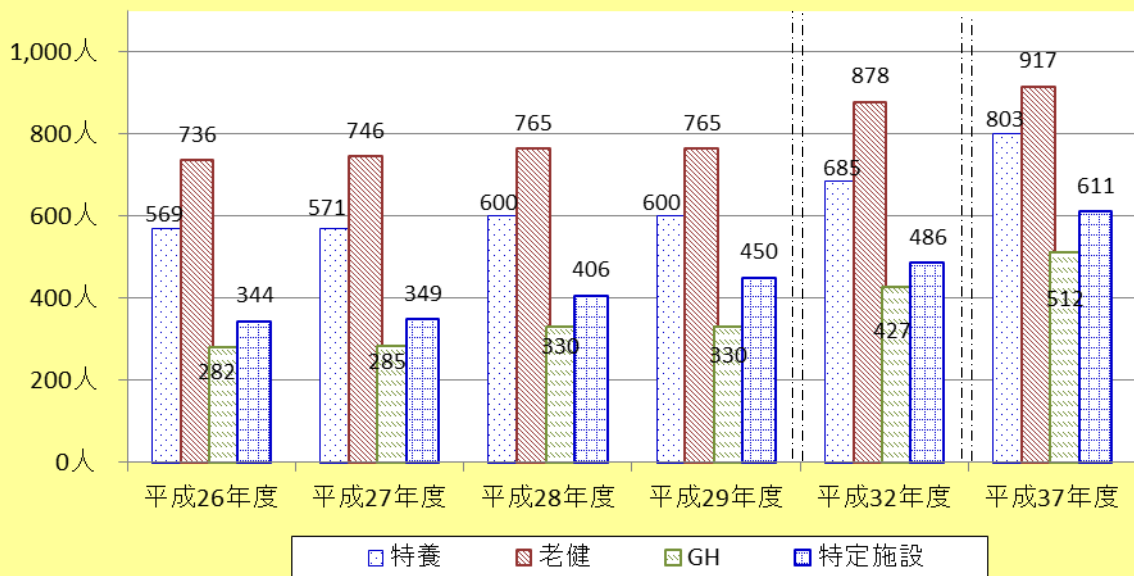
区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要介護認定者数 a		8,376	8,641	8,818	9,413	9,984
施設・居住系サービス利用者数 b		1,951	2,101	2,145	2,476	2,843
在宅サービス	対象者数 c=a-b	6,425	6,540	6,673	6,937	7,141
	利用者数 d	5,558	5,706	5,815	6,177	6,492
	要支援 1	751	779	795	858	919
	要支援 2	1,027	1,078	1,114	1,204	1,276
	要介護 1	1,059	1,085	1,106	1,163	1,208
	要介護 2	1,057	1,083	1,098	1,181	1,248
	要介護 3	699	711	724	764	784
	要介護 4	572	574	576	585	611
	要介護 5	393	396	402	422	446
	利用率 d/c	86.5%	87.2%	87.1%	89.0%	90.9%
介護サービス未利用者 c-d		867	834	858	760	649

在宅サービス利用率の平成26年度10月末までの実績を基に、要介護認定者数および施設・居住系サービス利用率の推計結果を踏まえて、今後の在宅サービス利用者数を見込みました。

(参考)要介護認定者数および在宅サービス、施設・居住系サービス利用者数の推移



(参考)施設・居住系サービス利用者内訳の推移



※特養は介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の利用者数を合計しています。

イ) サービス利用量の見込

○介護サービス（要介護１～５対象）

			第6期計画期間			第7期	第9期	(単位:回、日)	
サービス区分		年度(和暦)	27	28	29	32	37	増減	
		年度(西暦)	2015	2016	2017	2020	2025	H26⇒29	H26⇒37
居宅サービス	訪問介護	回／年	281,463	286,219	299,809	313,503	329,485	18,049	47,725
	訪問入浴介護	回／年	1,113	1,037	997	1,004	1,264	△ 518	△ 251
	訪問看護	回／年	39,491	38,269	36,697	35,898	38,203	△ 1,053	453
	訪問リハビリテーション	回／年	31,227	33,417	35,407	41,402	45,718	6,935	17,246
	居宅療養管理指導	人／年	6,931	7,856	8,847	9,437	9,220	3,231	3,604
	通所介護	回／年	235,604	242,376	259,171	265,248	245,335	50,853	37,017
	通所リハビリテーション	回／年	102,948	101,657	97,208	92,841	88,196	△ 8,899	△ 17,911
	短期入所生活介護	日／年	31,541	30,577	29,827	27,645	25,200	△ 2,423	△ 7,050
	短期入所療養介護	日／年	7,858	8,346	8,645	9,246	10,496	2,540	4,391
	特定施設入居者生活介護	人／年	3,708	4,272	4,668	4,992	5,742	972	2,046
	福祉用具貸与	人／年	25,499	26,961	28,784	30,968	31,086	6,036	8,338
	特定福祉用具販売	件／年	615	705	798	985	1,002	306	510
	住宅改修	件／年	584	630	696	797	804	192	300
	居宅介護支援	件／年	36,647	37,642	37,877	38,149	39,068	2,173	3,364
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	回／年	20,337	19,121	18,501	16,235	15,956	△ 5,327	△ 7,872
	夜間対応型訪問介護	人／年	313	316	338	379	396	25	83
	小規模多機能型居宅介護	人／年	1,245	1,407	1,704	2,532	3,004	494	1,794
	認知症対応型共同生活介護	人／年	3,408	3,948	3,948	4,553	5,108	518	1,678
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	人／年	252	600	600	1,296	1,440	348	1,188
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	1,662	1,927	2,209	2,416	2,458	894	1,143
	看護小規模多機能型居宅介護	人／年	1,056	1,118	1,227	1,453	1,787	219	779
施設サービス	介護老人福祉施設	人／年	6,504	6,504	6,512	6,828	7,200	0	688
	介護老人保健施設	人／年	8,280	8,472	8,472	9,492	9,888	266	1,682
	介護療養型医療施設	人／年	84	90	90	90	90	0	0

※ 全て介護保険事業計画用ワークシートから転記した推計値

○介護予防サービス（要支援１・２対象）

		第6期計画期間			第7期	第9期	(単位:回、日)	
サービス区分		年度(和暦)	27	28	29	32	37	増減
		年度(西暦)	2015	2016	2017	2020	2025	H26⇒29 H26⇒37
居宅サービス	介護予防訪問介護	人／年	6,398	0	0	0	0	△ 5,736 △ 5,736
	介護予防訪問入浴介護	回／年	25	22	26	15	14	5 △ 7
	介護予防訪問看護	回／年	3,357	3,682	4,093	4,746	4,946	1,287 2,140
	介護予防訪問リハビリテーション	回／年	4,427	4,710	5,011	5,345	6,056	757 1,802
	介護予防居宅療養管理指導	人／年	459	511	572	694	829	149 406
	介護予防通所介護	人／年	9,425	0	0	0	0	△ 8,820 △ 8,820
	介護予防通所リハビリテーション	人／年	5,267	5,164	4,935	4,756	4,657	△ 381 △ 659
	介護予防短期入所生活介護	日／年	1,055	1,011	993	882	1,114	△ 124 △ 3
	介護予防短期入所療養介護	日／年	49	34	28	22	19	△ 28 △ 37
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	480	500	532	640	888	85 441
	介護予防福祉用具貸与	人／年	5,625	6,239	6,665	8,868	9,645	1,325 4,305
	介護予防特定福祉用具販売	件／年	263	288	330	364	392	78 140
	住宅改修	件／年	378	403	437	529	494	77 134
	介護予防支援	件／年	21,337	22,081	23,586	27,811	33,048	4,346 13,808
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回／年	541	520	572	677	829	72 329
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	167	206	281	329	361	93 173
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	0	0	0	0	0	0 0

※1 全て介護保険事業計画用ワークシートから転記した推計値

※2 介護予防訪問介護および介護予防通所介護は、平成28年度から地域支援事業へ移行と仮定した。

在宅サービス利用者数に対する各サービス別利用率、および各サービス利用者1人当たりの平均月間利用量（日数、回数）の平成26年度までの実績を基に、在宅サービス利用者数の推計値（前記「ア」参照）を踏まえて、今後の各サービスの年間利用量、利用者数を推計しました。

○ 単位が「回／年」「日／年」のサービス（訪問介護、短期入所生活介護等）
各サービス年間利用量（日数、回数）

= 各年度の在宅サービス利用者数（前期「ア」参照）
×各サービス別利用率
×各サービス利用者1人当たりの平均月間利用量
×12ヶ月

○ 単位が「人／年」のサービス（介護予防訪問介護、介護予防通所介護等）
各サービス年間利用者数

= 各年度の在宅サービス利用者数（前期「ア」参照）
×各サービス別利用率
×12ヶ月

ウ) 介護保険給付費の見込

○介護サービス給付費の推計（要介護１～５対象）

		第6期計画期間				第7期	第9期	(単位:千円)	
サービス区分		26	27	28	29	32	37	増減	
		2014	2015	2016	2017	2020	2025	H26⇒29	H26⇒37
居宅サービス	訪問介護	701,747	674,087	688,714	704,504	747,890	795,528	2,757	93,781
	訪問入浴介護	16,298	15,507	14,218	13,053	11,283	9,287	△ 3,245	△ 7,011
	訪問看護	210,986	218,852	223,014	227,528	240,134	254,176	16,542	43,190
	訪問リハビリテーション	85,075	88,245	96,906	96,136	110,496	118,294	11,061	33,219
	居宅療養管理指導	30,847	30,997	32,267	33,630	47,839	45,022	2,783	14,175
	通所介護	1,574,285	1,621,363	1,683,603	1,796,047	1,856,077	1,756,475	221,762	182,190
	通所リハビリテーション	897,681	858,865	865,298	862,915	875,800	897,661	△ 34,766	△ 20
	短期入所生活介護	287,980	287,078	281,462	275,195	259,859	228,155	△ 12,785	△ 59,825
	短期入所療養介護	80,057	86,237	90,379	95,996	98,641	113,950	15,939	33,893
	特定施設入居者生活介護	682,331	681,799	680,934	688,699	690,183	752,535	6,368	70,204
	福祉用具貸与	327,768	354,017	362,542	376,749	390,016	399,887	48,981	72,119
	特定福祉用具販売	15,940	15,256	17,025	19,034	20,441	20,097	3,094	4,157
	住宅改修	30,757	31,257	32,103	32,948	35,284	38,087	2,191	7,330
	居宅介護支援	512,357	518,167	530,647	544,082	591,984	652,790	31,725	140,433
	居宅 計 a	5,454,109	5,481,727	5,599,112	5,766,516	5,975,927	6,081,944	312,407	627,835
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	231,664	221,506	203,334	195,526	183,097	160,689	△ 36,138	△ 70,975
	夜間対応型訪問介護	6,556	5,114	4,685	4,636	5,038	5,142	△ 1,920	△ 1,414
	小規模多機能型居宅介護	222,291	209,383	234,203	290,491	402,272	563,703	68,200	341,412
	認知症対応型共同生活介護	797,686	806,814	926,041	927,157	1,190,882	1,379,674	129,471	581,988
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	72,734	73,935	160,082	160,275	333,824	579,168	87,541	506,434
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	184,024	180,304	195,941	212,800	259,064	321,436	28,776	137,412
	看護小規模多機能型居宅介護	211,118	219,408	372,388	473,319	624,214	888,932	262,201	677,814
	地域密着型通所介護(仮称)		0	219,648	233,486	233,646	208,593		
	地域密着型 計 b	1,726,073	1,716,464	2,316,322	2,497,690	3,232,037	4,107,337	771,617	2,381,264
施設サービス	介護老人福祉施設	1,752,948	1,688,992	1,687,148	1,689,298	1,663,862	1,623,883	△ 63,650	△ 129,065
	介護老人保健施設	2,385,334	2,340,510	2,367,970	2,372,065	2,669,440	2,625,450	△ 13,269	240,116
	介護療養型医療施設	41,539	35,066	34,956	36,158	39,936	32,632	△ 5,381	△ 8,907
	施設 計 c	4,179,821	4,064,568	4,090,074	4,097,521	4,373,238	4,281,965	△ 82,300	102,144
合計 d = a+b+c		11,360,003	11,262,759	12,005,508	12,361,727	13,581,202	14,471,246	1,001,724	3,111,243

※ 全て介護保険事業計画用ワークシートから転記した推計値

○予防サービス給付費の推計（要支援１，２対象）

サービス区分		第6期計画期間				第7期	第9期	(単位:千円)	
		26	27	28	29	32	37	増減	
		2014	2015	2016	2017	2020	2025	H26⇒29	H26⇒37
居宅サービス	介護予防訪問介護	101,424	110,614	0	0	0	0	△ 101,424	△ 101,424
	介護予防訪問入浴介護	441	281	230	178	142	106	△ 263	△ 335
	介護予防訪問看護	17,868	22,549	26,034	29,896	31,212	36,955	12,028	19,087
	介護予防訪問リハビリテーション	11,972	15,089	17,367	17,765	18,237	20,700	5,793	8,728
	介護予防居宅療養管理指導	2,735	3,227	3,932	4,786	5,740	6,112	2,051	3,377
	介護予防通所介護	295,446	343,780	0	0	0	0	△ 295,446	△ 295,446
	介護予防通所リハビリテーション	205,477	206,617	212,667	212,826	228,466	237,042	7,349	31,565
	介護予防短期入所生活介護	6,270	5,908	5,765	5,582	5,751	5,882	△ 688	△ 388
	介護予防短期入所療養介護	622	991	1,189	1,367	1,819	2,487	745	1,865
	介護予防特定施設入居者生活介護	42,536	47,526	55,913	68,784	89,730	84,663	26,248	42,127
	介護予防福祉用具貸与	28,270	35,837	40,665	45,942	57,631	61,519	17,672	33,249
	介護予防特定福祉用具販売	5,591	5,847	6,055	6,562	7,212	9,147	971	3,556
	住宅改修	25,585	27,718	30,553	36,696	39,516	43,955	11,111	18,370
	介護予防支援	83,220	89,266	94,447	100,398	116,842	124,048	17,178	40,828
居宅 計 e		827,457	915,250	494,817	530,782	602,298	632,616	△ 296,675	△ 194,841
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	1,968	2,152	2,259	2,371	2,629	3,041	403	1,073
	介護予防小規模多機能型居宅介護	12,865	11,135	15,562	20,923	42,056	48,913	8,058	36,048
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,277	2,966	3,052	3,047	3,047	3,039	770	762
	地域密着型 計 f	17,110	16,253	20,873	26,341	47,732	54,993	9,231	37,883
合計 g = e+f		844,567	931,503	515,690	557,123	650,030	687,609	△ 287,444	△ 156,958

※1 全て介護保険事業計画用ワークシートから転記した推計値

※2 介護予防訪問介護および介護予防通所介護は、平成28年度から地域支援事業へ移行と仮定した。

介護給付費（介護サービス給付及び介護予防サービス給付）の推計は、第6期計画期間（平成27年度～平成29年度）において、小規模多機能型居宅介護事業所が5事業所、認知症対応型共同生活介護事業所が3事業所、地域密着型介護老人福祉施設が3事業所、新たに整備された場合を前提としています。

また、平成28年度から日常生活支援総合事業に移行（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）、平成27年8月から高所得者の自己負担2割及び特定入所者介護サービス費の適用制限、並びにある程度の資産を有する者の特定入所者介護サービス費について給付対象から外した場合を前提として推計したものです。

○標準給付費の推計値

		第6期計画期間			第7期	第8期	(単位:千円)	
年度	年度(和暦)	27	28	29	32	37	増減	
	年度(西暦)	2015	2016	2017	2020	2025	H26⇒29	H26⇒37
介護サービス費		11,262,759	12,005,508	12,361,727	13,581,202	14,471,246	1,001,724	3,111,243
	居宅サービス費	5,481,727	5,599,112	5,766,516	5,975,927	6,081,944	312,407	627,835
	地域密着型サービス費	1,716,464	2,316,322	2,497,690	3,232,037	4,107,337	771,617	2,381,264
	施設サービス費	4,064,568	4,090,074	4,097,521	4,373,238	4,281,965	△82,300	102,144
介護予防サービス費		931,503	515,690	557,123	650,030	687,609	△287,444	△156,958
	居宅サービス費	915,250	494,817	530,782	602,298	632,616	△296,675	△194,841
	地域密着型サービス費	16,253	20,873	26,341	47,732	54,993	9,231	37,883
高額介護サービス費		253,781	268,249	279,510	317,137	360,545	120,096	201,131
高額医療合算介護サービス費		31,004	32,270	33,560	37,750	41,679	△12,991	△4,872
特定入所者介護サービス費		464,978	451,694	461,887	512,103	579,397	△88,957	28,553
審査支払手数料		19,188	20,551	21,990	25,456	32,488	3,521	14,019
標準給付費合計		12,963,213	13,293,962	13,715,797	15,123,678	16,172,964	735,949	3,193,116

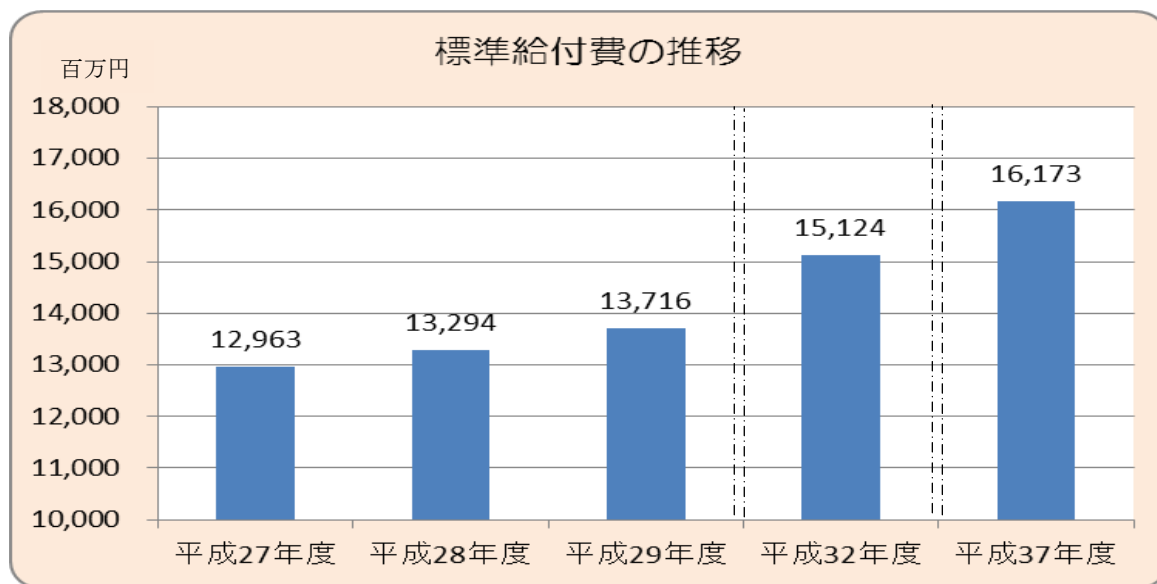
※1 全て介護保険事業計画用ワークシートから転記した推計値

※2 介護予防訪問介護および介護予防通所介護は、平成28年度から地域支援事業へ移行と仮定した。

高額医療合算介護サービス費が、平成27年度以降において平成26年度よりも減額となる見込みなのは、平成26年度に鳥取県後期高齢者医療広域連合が平成23年度から25年度までの3年間の地方単独事業受給世帯への高額医療介護サービス費の申請勧奨を行った結果、当該サービス費が約2,600万円の増額となったことによるものです。

また、平成27年度の施設サービス費が平成26年度よりも減額となる見込みなのは、平成26年度に介護老人福祉施設が一部地域密着型介護老人福祉施設に転換したことが原因です。同様に、平成27年度の特定入所者介護サービス費が前年度より減額、高額介護サービス費が前年度より増額、また平成28年度の介護予防サービス費が前年度より減額になる見込みとなっているのは、制度改定（要支援の訪問介護、通所介護の地域支援事業への移行すること、また、ある程度の資産を有する者の特定入所者介護サービス費の支給除外及び一定以上所得者の自己負担の2割化）によるものです。

標準給付費は、今後の高齢者人口、後期高齢者人口の増加に伴い上昇率の増減はありますが平成 37 年度まで一貫して増加していくことが予測されています。



②地域支援事業とサービス量の見込み

		第6期計画期間			第7期	第9期	(単位: 千円)	
区分	年度(和暦)	27	28	29	32	37	増減	
	年度(西暦)	2015	2016	2017	2020	2025	H26⇒29	H26⇒37
地域支援事業費		278,328	781,355	841,157	961,268	1,142,175	591,565	892,583
	介護予防・日常生活支援総合事業費	82,476	574,348	622,780	622,265	755,149	622,780	755,149
	包括的支援事業・任意事業費	195,852	207,007	218,377	339,003	387,026	-31,215	137,434
地域支援事業費の上限額		397,534	808,863	850,493	975,354	1,160,313	—	—
後期高齢者人口の伸び率		1.79%	2.85%	1.61%	6.34%	9.09%	—	—

※1 平成26年度までの実績値の伸び率を基に平成27年度以降を推計。

※2 総合事業の上限

【当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援) + 介護予防事業)の総額】×【当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】
 =本市の平成27年度の(訪問介護、通所介護、介護予防支援、介護予防事業)の総額
 ×平成28年度後期高齢者人口伸び率

要支援者の訪問介護及び通所介護サービスの介護予防・日常生活支援総合事業への移行は平成 28 年 4 月として推計したものです。なお、推計については、第 6 期介護保険事業計画期間中(平成 29 年度まで)の介護予防・日常生活支援総合事業のサービスメニューは現行の要支援者に対する訪問介護・通所介護のみとしています。

③第1号被保険者の保険料

ア) 第1号被保険者保険料収納必要額の算定

第1号被保険者保険料を算定するためには、第1号被保険者全体として負担すべき額「第1号被保険者保険料収納必要額」を算定する必要があります。以下に算定方法を示します。

$$\begin{aligned} & \text{第1号被保険者保険料収納必要額} \\ = & \text{標準給付費見込額} \times (22\% - \text{財政調整交付金交付割合の5\%を超えた部分}) \\ & + \text{地域支援事業費} \times 22\% \\ & + \text{財政安定基金拠出金} \\ - & (\text{準備基金取崩額} + \text{財政安定化基金交付額} + \text{繰越金}) \end{aligned}$$

この負担割合（22％）は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の全国平均人口比をもとに、国において全国一律に決定されます。第3期は19％、第4期は20％、第5期は21％でした。

※ 財政調整交付金とは、65歳以上の被保険者数に占める75歳以上の被保険者数の割合及び保険料所得段階別人数の割合による保険者間格差を解消するため、国が保険者に対し交付するものです。交付金額は、標準給付費見込額 × 5％が基準です。

※ 財政安定化基金拠出金とは、介護保険財政が赤字となった保険者に貸付するため県により設置された基金への積立金です。第6期計画期間における標準的な積立率は、（標準給付費見込額＋地域支援事業費） × 0.039％（国が定める標準拠出率）です。

※ 準備基金取崩額とは、各保険者により設置された準備基金の取崩額で、繰越金とは介護保険財政の黒字分です。本市においては、第5期計画期間の平成24年度に財政安定化基金から100百万円の貸付を受けているため、更には平成26年度の介護保険財政見込で50,000千円の赤字を見込んでおり、第6期計画期間において貸付および赤字を解消する必要があります。具体的には、平成27年度からの3年間で解消することとします。

第1号被保険者保険料収納必要額を第6期計画期間の収納率見込額（98.0％）で割り戻した後、各年度の第1号被保険者数および保険料所得段階別人数の見込値を勘案し、各所得段階別の第1号被保険者保険料額を設定します。

イ) 保険料段階の設定

第6期計画では、国により、公費による保険料軽減と第1号被保険者保険料の多段階化の考え方が示されました。これは、今後の更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が避けられない中で、制度を持続可能なものとするためには、低所得者も保険料を負担し続けることを可能にする必要があることから、標準段階の見直しに加え、介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けたものです。また、所得水準に応じてき

め細かな保険料設定を行う観点から、従来の6段階を標準9段階へと改定されました。

本市においても、低所得者の負担の軽減および所得段階に応じたきめ細かな負担を実現する観点から所得段階を4段階増やし、15段階とすることとしました。

ウ) 第6期計画期間（平成27～29年度）における第1号被保険者保険料額

第1号被保険者保険料

基準額：6,212円

※上段は公費投入後、下段()書きは公費投入前

保険料段階	対象者	調整率	保険料年額
第1段階	●生活保護受給者 ●老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の者	0.4 (0.45)	29,900 (33,600)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.4 (0.45)	29,900 (33,600)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の者	0.6	44,800
第4段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の者	0.7	52,300
第5段階	住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる）で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の者	0.83	62,000
第6段階	住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる）で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超の者	1	74,600
第7段階	住民税課税で、合計所得金額が80万円未満の者	1.15	85,800
第8段階	住民税課税で、合計所得金額が80万円以上120万円未満の者	1.3	97,000
第9段階	住民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満の者	1.45	108,200
第10段階	住民税課税で、合計所得金額が190万円以上280万円未満の者	1.6	119,400
第11段階	住民税課税で、合計所得金額が280万円以上350万円未満の者	1.8	134,300
第12段階	住民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の者	2.0	149,200
第13段階	住民税課税で、合計所得金額が500万円以上650万円未満の者	2.2	164,100
第14段階	住民税課税で、合計所得金額が650万円以上800万円未満の者	2.4	179,000
第15段階	住民税課税で、合計所得金額が800万円以上の者	2.6	194,000

※基準額……第6段階の保険料月額

第6期計画の保険料は、介護保険制度の持続可能性を高める観点から低所得の方に公費の投入を行い、また第1～3、5、7段階の方には、調整率を従来水準より引き下げて保険料の軽減を図るなど所得に応じた負担に配慮した改定としました。

その一方で、基準額の引き下げを図るため、所得のある方には、多くの負担を求めるものとなりました。その結果、保険料基準額は6,212円（年額74,600円）となりました。

エ) 第6期計画期間の財政計画

【歳 出】

(単位：千円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
標準給付費見込額	12,963,213	13,293,962	13,715,797	39,972,972
地域支援事業費	278,328	781,355	841,157	1,900,840
介護予防・日常生活支援総合事業	82,476	574,348	622,780	1,279,604
包括的支援事業・任意事業	195,852	207,007	218,377	621,236
財政安定化基金繰出金	5,444	5,444	5,443	16,331
財政安定化基金償還金	33,334	33,333	33,333	100,000
計	13,280,319	14,114,094	14,595,730	41,990,143

※介護予防日常生活支援総合事業への移行時期を平成28年度からとして見込んだもの

【歳 入】

(単位：千円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
第1号被保険者保険料	2,913,139	3,096,570	3,202,530	9,212,239
国庫負担分（地域支援事業交付金含む）	2,533,510	2,699,343	2,865,176	8,098,029
財政調整交付金	742,792	748,450	750,254	2,241,496
県負担分（地域支援事業交付金含む）	1,695,802	1,805,259	1,901,715	5,402,776
第2号被保険者負担分（地域支援事業交付金含む）	3,720,168	3,935,748	4,151,329	11,807,245
市負担分（地域支援事業負担金）	1,657,691	1,763,343	1,868,995	5,290,029
その他（繰越金含む）	15,431	38,776	62,122	116,329
計	13,278,533	14,087,489	14,802,121	42,168,143

※歳入において、介護予防事業利用者負担分は、国県市地域支援事業交付金に含めています。

※介護予防日常生活支援総合事業への移行時期を平成28年度からとして見込んだもの

算定に当たっては、前述のように、標準給付費等の歳出を推計し、それに対応する国・県等交付金や市の負担分（一般会計からの繰出し）、第1号被保険者保険料必要額等を算定しました。

④制度を円滑に運営するための仕組み

ア) 公平で公正な要介護認定・認定審査会

要介護（要支援）認定調査は、介護保険法の定めにより全国一律の基準により行われています。調査の統一性と公平性を確保するため、調査員の研修を充実するほか、認定調査を委託する居宅介護支援事業所等にも、鳥取県が実施する新任や現任の認定調査員研修への参加を要請するなど、調査の知識や技術の向上を図ります。

また、要介護度等の審査判定は、鳥取県西部広域行政管理組合が設置する広域の介護認定審査会が行うことによって、公平で公正な審査判定を行います。

認定審査が正確、迅速に行われるよう、審査員の確保、研修などについて鳥取県西部広域行政管理組合と積極的に協議していきます。

イ) ケアプランの適正化

介護保険制度の目的である「自立支援」を実現するために、鳥取県のケアプラン点検員派遣事業を活用しながら、自立支援の観点からケアプランを点検し、必要に応じてケアマネージャーの指導を行いケアプランの適正化を図ります。

また、ケアプラン点検員の設置についても検討します。

ウ) 適正な介護給付の推進

介護給付費の適正化を図るため、鳥取県国民健康保険団体連合会による診療報酬請求明細書の縦覧点検・医療情報との突合データを活用した点検、住宅改修及び福祉用具購入等に係る訪問調査に取り組みます。また、介護サービス利用者への介護給付費通知の送付については、費用対効果を十分に見極めながら検討します。

エ) 制度の普及啓発

広報「よなご」等による介護保険制度やサービス等の紹介、「介護保険のガイドブック」等の発行による制度案内、市のホームページを活用した情報提供、ふれあい説明会の活用など、様々な方法により介護保険制度の周知・普及を図ります。

オ) 利用者負担軽減施策の啓発

低所得者の方で介護保険サービスが必要な場合、安心してサービス利用を受けていただくため、高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費の周知に努め

ます。また、社会福祉法人減免については、社会福祉法人の社会的役割として適正な実施が必要なものであり、事業実施の働きかけに努めます。

カ) 事業者への適切な指導・監査の実施

鳥取県と連携を図りながら介護保険法に基づき介護サービス事業者に対し、実地指導や集団指導により介護給付等対象サービスの取扱や介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。

また、指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等は監査を実施します。

キ) 苦情処理

介護保険制度におけるサービスの内容や質に関する苦情処理については、サービス利用者への周知を図ると共に、鳥取県国民健康保険団体連合会等との連携を図り、適切かつ迅速な処理に努めます。

ク) 審査請求について

要介護認定、保険給付、保険料等に関する処分について市民からの不服がある場合には、個人のプライバシーを最大限に尊重した上で、処分を行った理由や経過についての説明を十分に行い、鳥取県介護保険審査会に連絡する等、適切な対応を図ります。

ケ) 事業者相互間の連携の確保について

支援を必要とする方が、介護保険のサービスを安心して利用できるよう、サービスの質の向上に向けた事業者の取り組みを支援すると共に、事業者の連絡会議を開催し、サービスの利用状況、制度上の課題等の情報交換を行うことにより制度の円滑な実施を図っていきます。

第6章 検討の経過

(1) 計画の策定方法

この計画策定にあたっては、学識経験者（保健医療関係者）、被保険者代表、介護者代表、関係保健・福祉団体代表及び事業者代表で構成する米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「計画策定委員会」という。）を開催し、審議しました。

計画策定委員会に提案する素案は、関係各課で構成する検討会で作成しました。

(2) 市民参加

市民の意見を幅広く取り入れるため、計画策定委員会の委員に被保険者代表及び介護者代表5人の公募委員を加え、審議しました。

審議経過は、次のとおりです。

○米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

開催日及び場所	内 容
第1回計画策定委員会 平成26年5月13日 米子市議会会議室	①副委員長の選任について ②平成27年度介護保険制度の改定について ③介護予防事業の変更内容について ④介護保険事業計画策定スケジュールについて ⑤米子市二次予防事業対象者把握分析事業の結果について
第2回計画策定委員会 平成26年10月3日 ふれあいの里	①平成25年度介護保険事業実績について ②平成25年度健康増進事業実績について ③第6期事業計画期間の人口及び給付費の推計について ④第6期事業計画期間の事業所整備について ⑤指定介護予防事業等の人員及び運営等に関する基準を定める条例制定について ⑥地域包括ケアシステムの構築について
第3回計画策定委員会 平成26年12月26日 ふれあいの里	①第6期事業計画期間中の事業所整備及び介護保険料について ②第6期米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画素案について

第4回計画策定委員会 平成27年2月10日 ふれあいの里	①第6期事業計画期間中の介護保険料(案)について ②第6期米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画素案について
------------------------------------	--

※「地域包括ケアシステム」と「介護保険料」について、計画策定委員会の委員で部会を設置し検討しました。

地域包括ケアシステム部会開催日	介護保険料部会開催日
・平成26年10月30日 ・平成26年12月4日	・平成26年11月6日 ・平成26年11月21日

○米子市地域包括支援センター運営協議会

開催日及び場所	内 容
第1回運営協議会 平成26年6月5日 米子市議会会議室	①地域包括支援センターの現況について ②平成25年度地域包括支援センター活動実績及び収支決算について ③平成26年度地域包括支援センター収支予算及び事業実施計画について ④地域包括支援センター運営事業における業務課題について ⑤地域包括支援センターにおける地域包括ケアシステムの取り組みについて ⑥地域包括支援センター事業実施方針の一部改定について ⑦米子市の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて
第2回運営協議会 平成26年9月25日 米子市役所会議室	①指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例制定について ②地域包括ケアシステムの構築について

○米子市地域密着型サービス運営委員会

開催日及び場所	内 容
第1回運営委員会 平成26年7月29日 ふれあいの里	①平成25年度地域密着型サービス利用実績等について ②グループホーム待機者状況について ③地域密着型サービス事業所の整備について ④次期計画期間の事業所整備の方向性について
第2回運営委員会 平成26年11月6日 市役所第2庁舎会議室	①日常生活圏域別事業所整備（案）について ②施設整備による保険料への影響について