

## 平成37年（2025年）に向けて米子市が目指すもの

高齢者が、いきいきと健やかに、住み慣れた地域や自宅で安心して生活が継続することができる社会を米子市は目指します。自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができるよう、生きがいづくり対策や福祉の充実、地域包括ケアの深化・推進、介護保険制度の円滑な運営を推進していきます。

### 社会参加しやすい 環境づくり

高齢者が自ら生きがいを感じ、充実した生活を送るために、豊かな経験や知識・技能を地域のなかで生かしながら役割を持ち、積極的に社会参加できる環境づくりと地域共生社会の実現に取り組んでいきます。

### 健康で安心して暮らせる まちづくり

介護予防・フレイル予防や健康づくりを市民が自ら積極的に行い、誰もが元気に過ごすことができるよう健康寿命を延ばしていくことにより、高齢になっても自立した生活ができるまちづくりを目指します。

### 住み慣れた地域で 生活を継続できる

### 在宅生活に向けた サービスと資源づくり

「最期まで自分らしく生きる」ために、介護が必要になっても、ひとり暮らしになっても安心して生活することができるよう、一人ひとりの抱える課題にあわせ、適切なサービスの利用、地域資源の創出・活用をすすめ、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

### 認知症の人にやさしい 地域と人づくり

認知症への理解を地域で深め、認知症になっても本人や家族の意思が尊重されるとともに、地域の一員としての社会参加や安心な生活を続けられるよう、ともに支え合う人づくり・まちづくりを推進します。

## 第1部 総論

### 第1章 計画策定の趣旨と概要

#### 1 計画策定の背景

米子市の人口は、平成16年以降微減傾向で推移していますが、高齢化の状況を見ると、平成29年10月1日現在の人口は148,987人、高齢者数は41,506人、高齢化率は27.9%と、3.5人に1人が高齢者となっています。今後も少子高齢化が進行し、さらなる高齢化が見込まれます。

高齢化の進行に伴い介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行、世帯規模の縮小など要介護者を支えてきた家族の状況変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支えるしくみとして平成12年4月に介護保険制度が創設され、平成29年度には18年目を迎えました。介護保険サービスの利用者は、在宅サービスを中心に増加するとともに、老後の安心を支えるしくみとして広く定着し、居宅サービス及び施設サービスに加えて、地域密着型サービスも整備されてきました。

こうした中、国は、第7期介護保険事業計画の策定に当たって、『介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要である。』としています。また、計画を策定するにあたり、①高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進、②「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進、③平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保、④介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進、⑤「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるサービス基盤の整備、の5つを第7期介護保険事業計画の基本指針のポイントとし、重点的に取り組むことが重要であるとしています。

平成30年4月の介護保険制度の改正に伴い、平成30年（2018年）度からの第7期介護保険事業計画では、いわゆる団塊世代すべてが75歳以上となる平成37年（2025年）の高齢化社会の姿を念頭に、長期的な視点に立って高齢者保健福祉施策を進めることになっています。

本計画は、このような背景を踏まえ、『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）』の基本理念などを受け継ぎ、発展させ、これまでの施策の進ちょく状況や新たな課題などを踏まえるとともに、第3次米子市総合計画に掲げる「明るい長寿社会の実現」を目指し、今後3年間にわたる米子市の高齢者保健福祉と介護保険事業の考え方と目標を具体化するために、新たに策定するものです。

## 2 平成37年（2025年）の将来像

### （1）国が想定する姿

#### ① 人口・高齢者人口

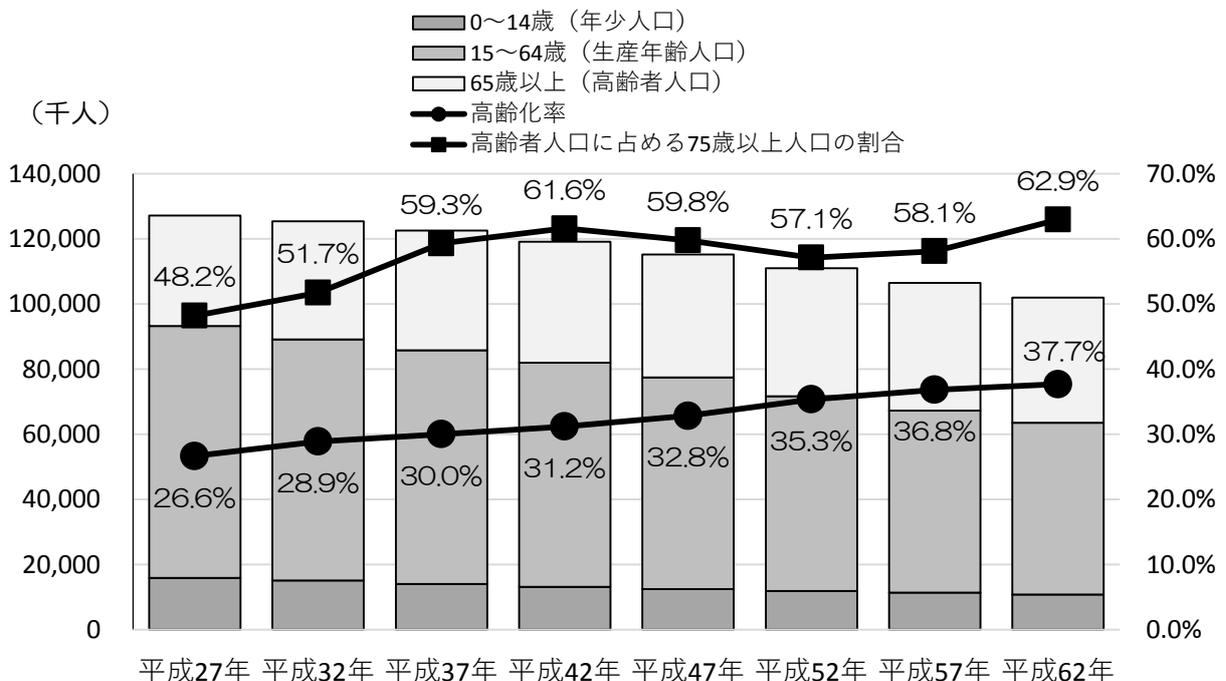
日本は、平成22年以降人口減少社会へ移行しつつあり、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」による平成29年4月の推計では、人口は今後も減少し続け、団塊世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には1億2千万人まで減少し、平成65年（2053年）には1億人を割り込むと予測しています。

3年前の平成26年4月の推計値と比較すると、人口減少の速度や高齢化の進行度合いは緩和され、総人口が1億人を下回る時期は、平成60年（2048年）から平成65年（2053年）となっていますが、高齢人口（高齢者数）のピークは、平成54年（2042年）で変わっていません。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者人口は平成54年までは増加すると見込まれ、高齢者人口を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に区分してみると、前期高齢者は減少していきませんが、後期高齢者は増加していくと考えられます。

また高齢化率は、平成37年（2025年）に30.0%、平成62（2050年）年には37.7%まで上昇することが推計されています。

日本の将来推計人口（平成29年推計）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計（平成29年4月推計）」  
（注）各年10月1日現在、出征中位・死亡中位推計

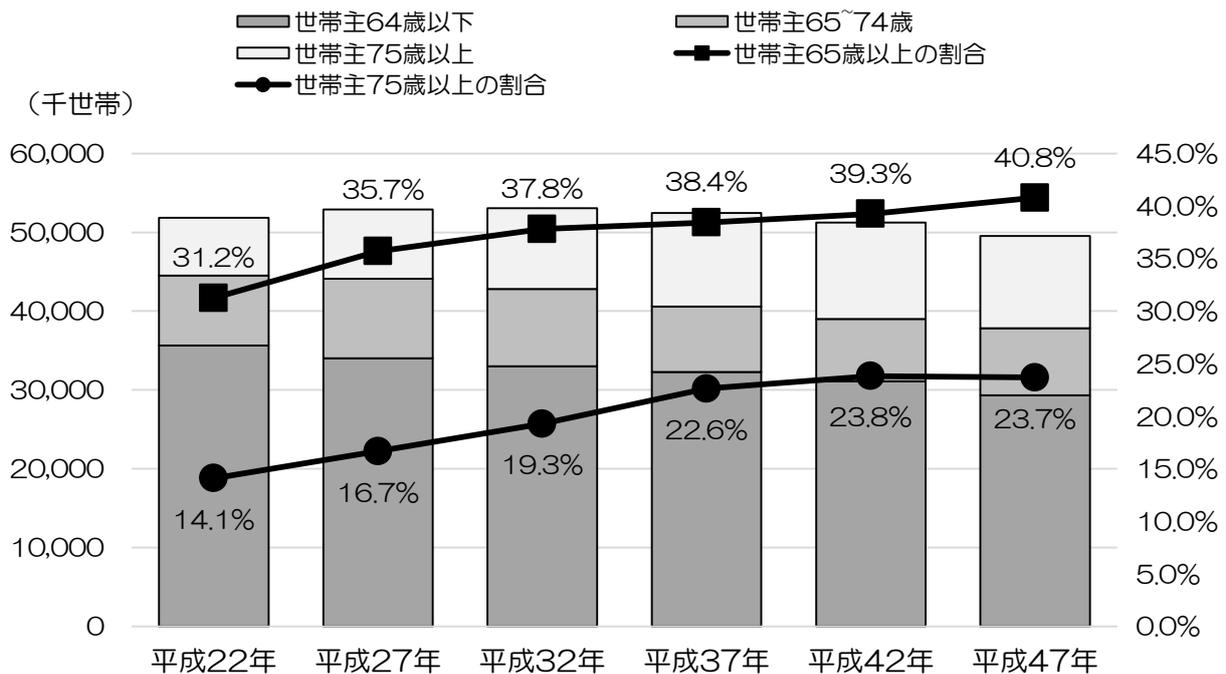
## ② 世帯数

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」（平成25年1月推計）によると、日本の一般世帯数は、平成22年（2010年）の5,184万世帯から平成31年（2019年）まで増加を続け、5,307万世帯でピークを迎えるとされています。

団塊世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には5,244万世帯に減少し、平成47年には5千万世帯を割り込むと予測されています。

一方で、世帯主が65歳以上である世帯は、平成22年（2010年）の1,620万世帯から平成37年（2025年）には2,015万世帯へ、395万世帯増加し、世帯全体の38.4%を占め、また、世帯主が75歳以上である世帯は、平成22年（2010年）の731万世帯から平成37年（2025年）には1,187万世帯へ、456万世帯増加し、世帯全体の22.6%を占めることが推計されています。

日本の将来推計世帯（平成25年推計）



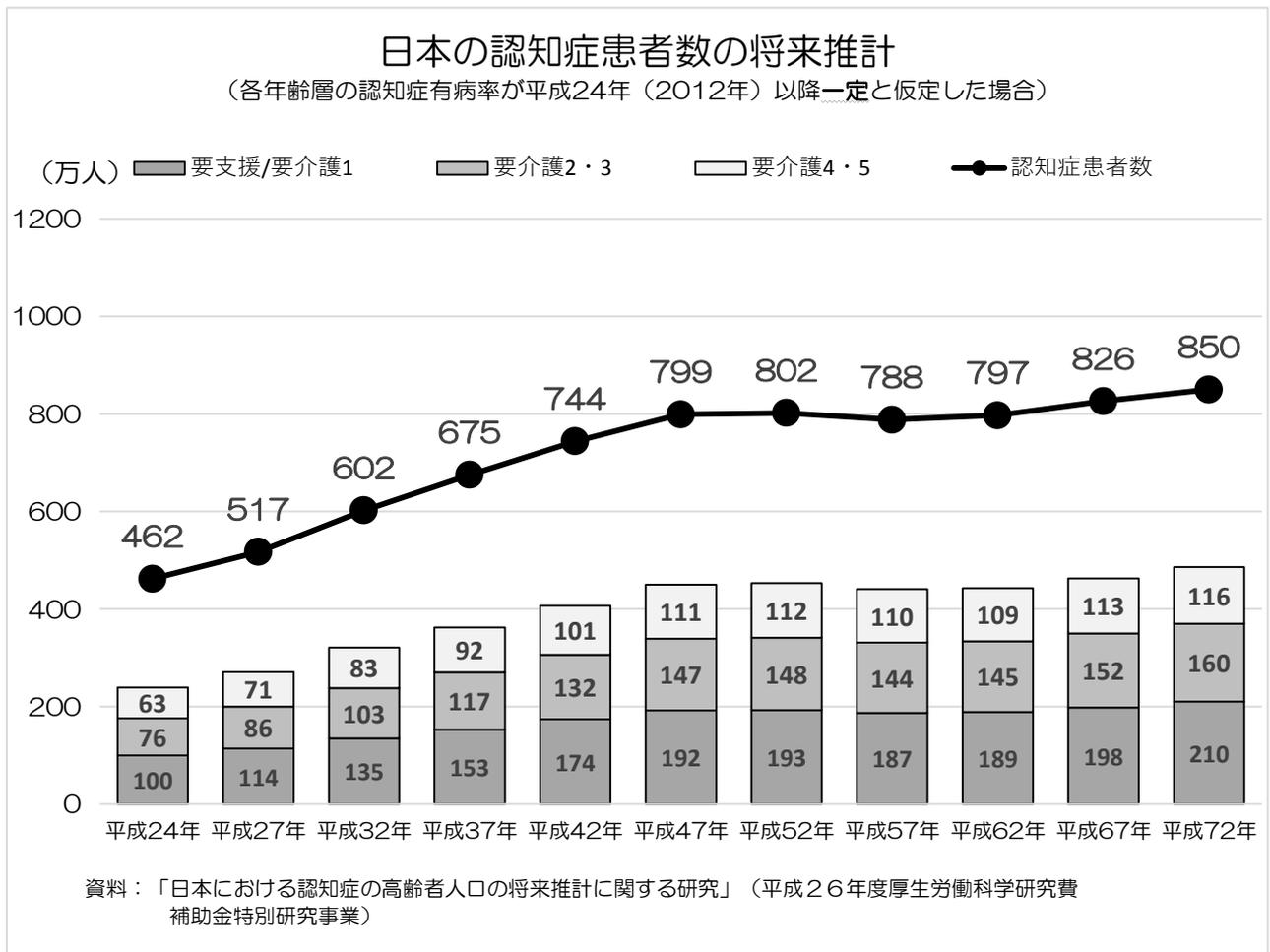
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計（平成25年1月推計）」

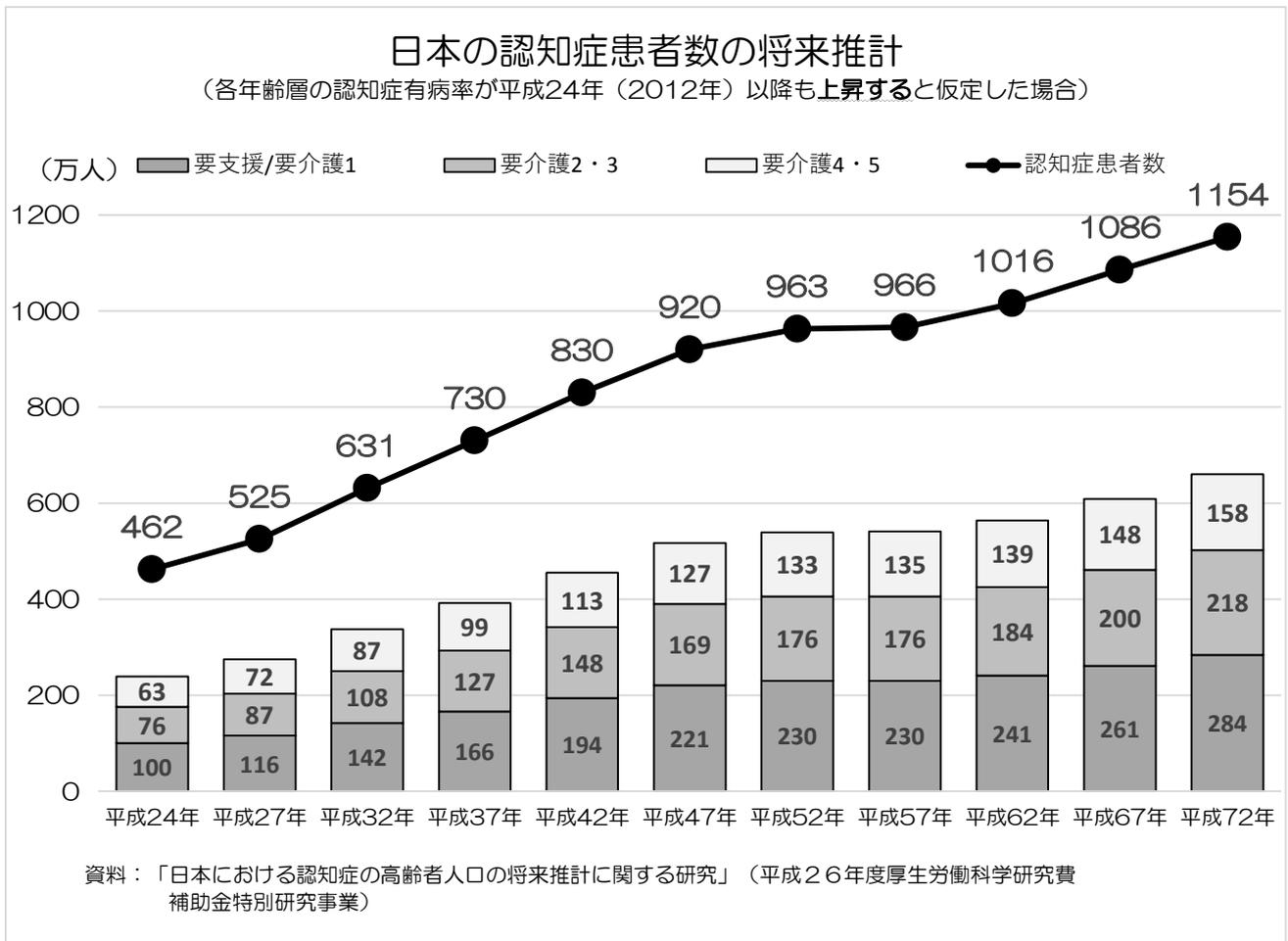
（注）各年10月1日現在

③ 認知症高齢者数

厚生労働省の全国調査により報告された平成24年（2012年）の認知症患者数は、462万人で認知症患者の推定有病率は15.0%とされています。そのうち、要介護認定度別の内訳として、要支援／要介護1が100万人、要介護2・3が76万人、要介護4・5が63万人とされています。

また、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）による報告書によれば、各年齢層の認知症有病率が平成24年（2012年）以降一定と仮定した場合、団塊の世代が75歳を迎える平成37年（2025年）には675万人（推定有病率18.5%）に増加することが予測されています。また、要介護度別においても、平成37年（2025年）には、要支援／要介護1が153万人、要介護2・3が117万人、要介護4・5が92万人と平成24年（2012年）と比較し、123万人の増加が推計されています。



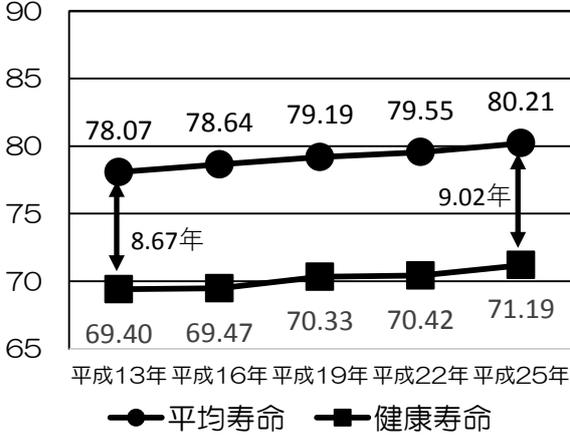


#### ④ 平均寿命と健康寿命

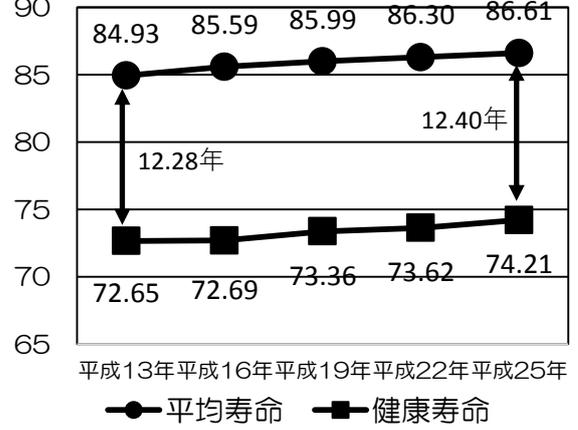
平成28年度版厚生労働白書によれば、平成27年(2015年)の平均寿命は、男性80.79年、女性87.05年であり、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命についても平成25年(2013年)時点で、男性71.19年、女性74.21年と世界でもトップクラスとしながらも、平均寿命と健康寿命との差、すなわち、日常生活に制限のある「不健康な期間」で見ると、平成13年(2001年)から平成25年(2013年)にかけて男性で8.67年から9.02年、女性で12.28年から12.40年へと若干広がり縮まっておらず、平均寿命と健康寿命との差の拡大は、個人や家族の生活の質の低下を招くとともに、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大につながるとされています。

【日本国民の平均寿命と健康寿命の推移】

【男 性】



【女 性】



出典：平成 28 年度版「厚生労働白書」

資料：平均寿命：2001、2004、2007 年、2013 年は、厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「簡易生命表」、2010 年は、厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「完全生命表」  
健康寿命：2001～2010 年は、厚生労働科学研究補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、2013 年は、「厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料」（2014 年 10 月）

## (2) 米子市の平成37年(2025年)の姿

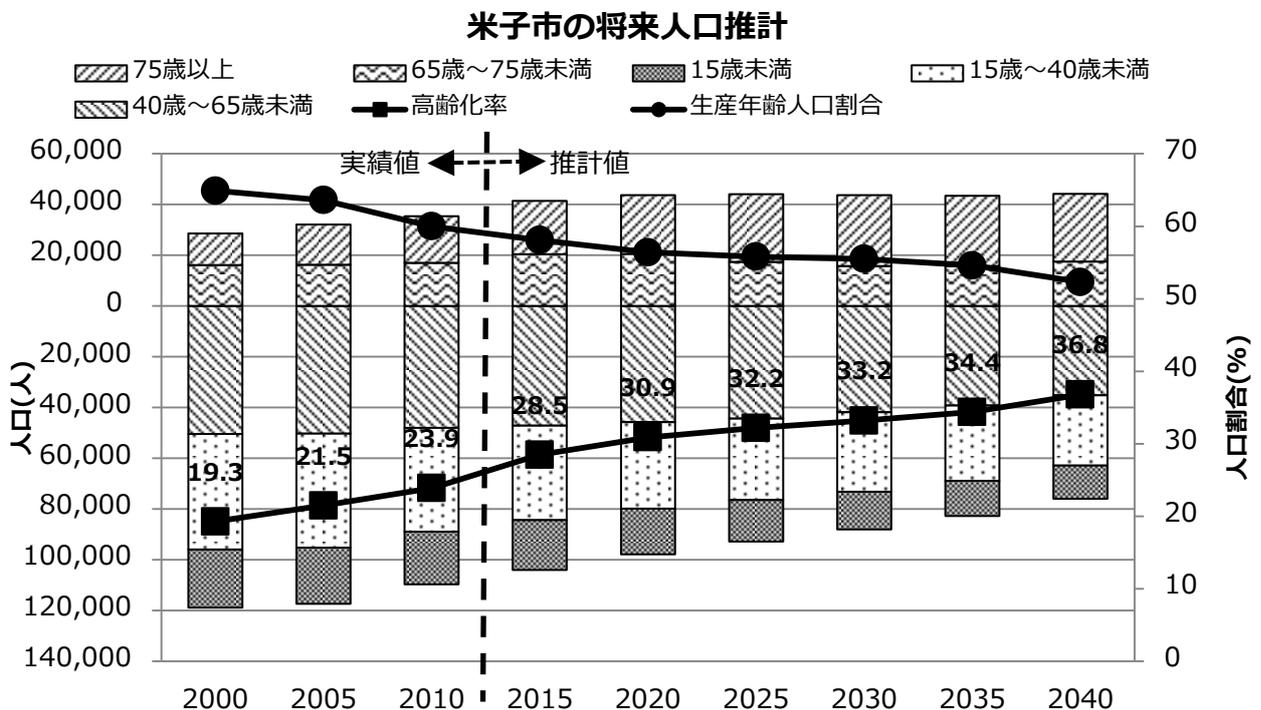
### ① 人口

平成22年の国勢調査をもとに平成25年に国立社会保障・人口問題研究所が推計した米子市の将来人口では、今後の人口は、緩やかに減少し続け、平成37年(2025年)の総人口は、136,938人となり、14万人を割り込むとされ、平成42年(2030年)には、131,768人、23年後の平成52年(2040年)には、120,184人となり、現在より約3万人減少すると見込まれます。

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、平成27年(2015年)には、145,386人と推定されていましたが、実際の国勢調査では、米子市の人口は、平成27年(2015年)10月1日現在、149,313人と推計より約4,000人多くなっています。しかし、将来的な少子高齢化は今後も進行する見込みです。米子市では「まち・ひと・しごと創生法」に基づき策定した地方創生総合戦略等により人口減少対策、少子化対策に継続的に取り組んでいきます。

(P15 「米子市の総人口、高齢者人口、高齢化率の推移」参照)

### 【国立社会保障・人口問題研究所による人口推計】



(出典) 2000年～2010年まで：総務省「国勢調査」

2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

## ② 高齢者人口

高齢者人口は、今後も増加することが推計されており、平成37年（2025年）には65歳以上の高齢者人口は約44,000人と推計され、高齢化率は32.2%に上昇すると見込まれます。その後も、人口減少と高齢化率の上昇は進みますが、高齢者人口は、平成37年（2025年）をピークに、その後、44,000人前後で推移すると見込まれます。

### 【年齢段階別人口推計】

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
人口 (人)	147,837	149,584	148,271	145,386	141,564	136,938	131,768	126,134	120,184
15歳未満 (人)	22,973	22,067	20,678	19,553	18,005	16,391	14,861	13,842	13,125
15歳～40歳未満 (人)	45,485	44,979	40,892	37,296	34,153	32,109	31,300	29,730	27,584
40歳～65歳未満 (人)	50,392	50,218	48,018	47,105	45,698	44,318	41,868	39,137	35,215
65歳～75歳未満 (人)	16,124	16,295	17,089	20,469	20,505	17,421	15,805	15,829	17,569
75歳以上 (人)	12,428	15,844	18,290	20,963	23,203	26,699	27,934	27,596	26,691
生産年齢人口 (人)	95,877	95,197	88,910	84,401	79,851	76,427	73,168	68,867	62,799
高齢者人口 (人)	28,552	32,139	35,379	41,432	43,708	44,120	43,739	43,425	44,260
生産年齢人口割合 (%)	64.9	63.6	60.0	58.1	56.4	55.8	55.5	54.6	52.3
高齢化率 (%)	19.3	21.5	23.9	28.5	30.9	32.2	33.2	34.4	36.8
高齢化率 (鳥取県) (%)	22.0	24.1	26.1	30.0	32.7	34.4	35.5	36.3	38.2
高齢化率 (全国) (%)	17.3	20.1	22.8	26.8	29.1	30.2	31.5	33.3	36.0

(出典) 2000年～2010年まで：総務省「国勢調査」

2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

## ③ 高齢者世帯数

高齢者世帯数については、米子市では将来推計をしていませんが、全国的な統計から高齢者数が増加し続けることで、高齢者世帯数も増加し続けることが予想されます。

特に、夫婦のみの世帯数、その他の世帯数に比べて単独世帯数の急増が見込まれています。

### 3 米子市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画介護保険計画の位置づけ

#### (1) 計画策定の根拠

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

本市では、高齢者の福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）を策定するものです。

#### 老人福祉法(抜粋)

(市町村老人福祉計画)

第二十条の八 市町村は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第四項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標
- 二 前号の老人福祉事業の量の確保のための方策
- 三 その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

6 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

#### 介護保険法(抜粋)

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

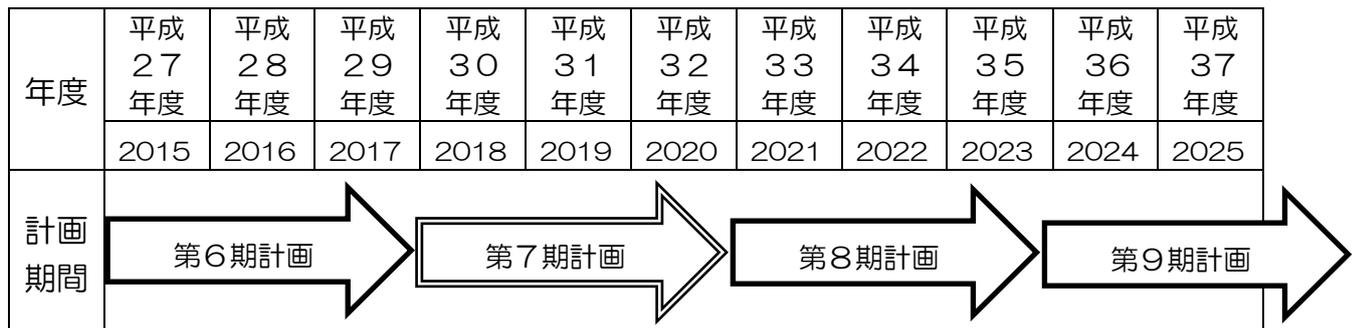
2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
- 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策
- 三 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 四 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- 五 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

## (2) 計画期間

第7期介護保険事業計画では、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とし、高齢者人口がピークとなる平成37年（2025年）を見据え、段階的に介護サービスの充実や、地域包括ケアシステムの構築に向けて推進する計画として策定します。

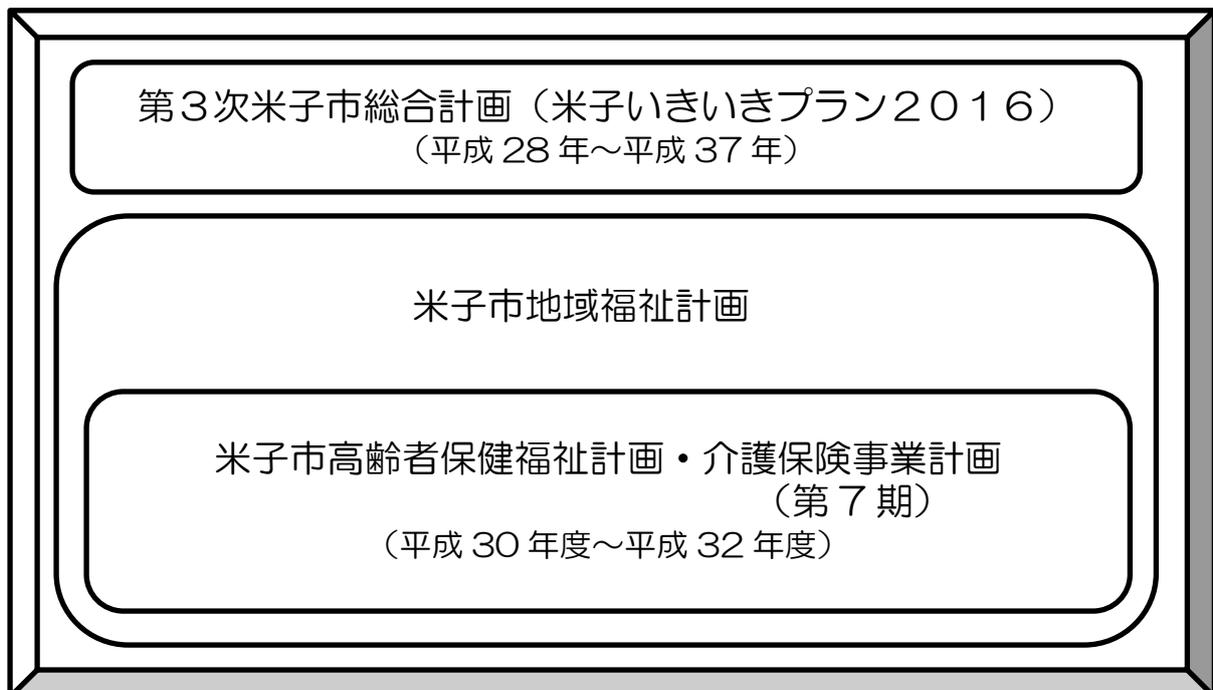
計画の最終年度の平成32年度に見直しを行い、平成33年度を計画の始期とする第8期事業計画を策定します。



## (3) 他の計画との関連

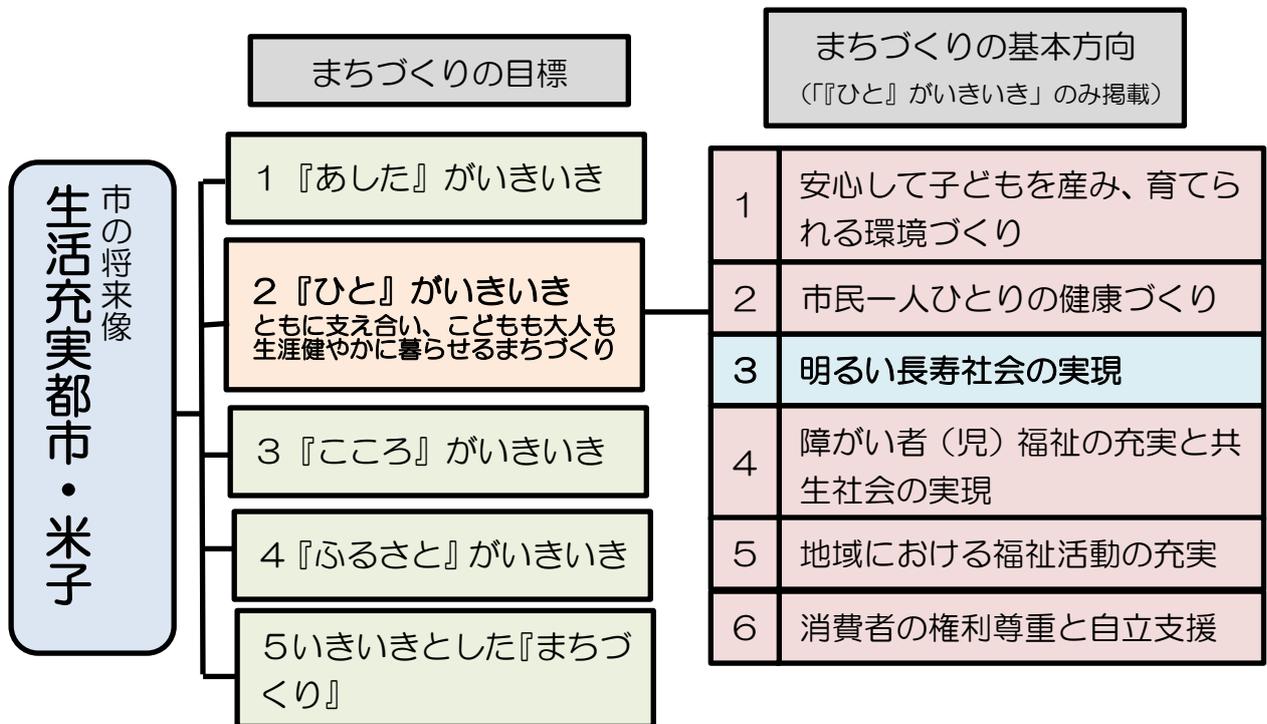
米子市では、第3次米子市総合計画（米子いきいきプラン2016）や第4期米子市地域福祉計画のもと、個別計画の内容を踏まえながら計画を策定していきます。

また、鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画や鳥取県保健医療計画、鳥取県高齢者居住安定確保計画等、他の計画と整合性を図りながら策定していきます。



## ○第3次米子市総合計画（米子いきいきプラン2016）

計画期間：平成28年度～平成37年度



米子市第7期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画と関連する計画	
米子市の計画	第3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（第二期） 米子市健康増進計画 地域住宅計画（第3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

## 4 計画の策定体制

### (1) 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

本計画は、21名の委員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による検討を踏まえ、策定しました。

開催日及び場所	内 容
第1回計画策定委員会 平成29年5月25日 米子市議会会議室	①委員長及び副委員長の選任について ②「地域包括支援センター運営協議員」及び「地域密着型サービス運営委員」の委員について ③介護保険制度の改正について ④第7期介護保険事業計画の策定スケジュールについて
第2回計画策定委員会 平成29年10月17日 ふれあいの里	①第6期介護保険事業計画の実績について ②第7期介護保険事業計画の重点課題の方向性について ③各種調査の実施状況について
第3回計画策定委員会 平成29年12月12日 米子市役所会議室	①第7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7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30年1月11日 米子市役所会議室	①第7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

### (2) 米子市地域包括支援センター運営協議会

米子市における包括支援センター事業の推進を図るために運営や地域における他機関ネットワークに関すること等の意見を頂きました。

(1)の策定委員の中から12名の委員と独自に選任した委員3名の計15名で構成されています。

開催日及び場所	内 容
第1回委員会 平成29年7月13日 ふれあいの里	①平成28年度地域包括支援センター収支決算・事業実績及び平成29年度地域包括支援センター収支予算・事業計画について ②平成28年度地域包括支援センター運営事業における自己評価について ③地域包括支援センターにおける地域ケア会議等の取り組みについて ④介護予防・日常生活支援総合事業について

## (3) 米子市地域密着型サービス運営委員会

米子市における地域密着型サービスの推進を図るために、地域密着型サービスの指定やサービスの質の確保等の議論を通じ、第7期計画中の介護サービスの在り方や保険料等について意見を頂きました。

(1)の委員の中から9名の委員で構成されています。

開催日及び場所	内 容
第1回委員会 平成29年6月29日	①委員長及び副委員長の選任について ②(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者の選定について
第2回委員会 平成29年11月28日	①平成28年度地域密着型サービス利用実績について ②廃止になった小規模多機能型居宅介護事業所の再指定について ③第7期介護保険事業計画における施設整備と保険料について

## (4) 各種調査によるニーズ等の把握

要介護になる前の方を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や、要介護者を対象とした「在宅介護実態調査」等の調査を分析し、計画の施策に反映しました。

## (5) 地域ケア会議

高齢者を取り巻く現状を把握しながら地域課題を集約し、多職種で構成された20名の委員により、課題の改善・解決に向けた新たな市の施策形成に向けた検討をしました。

○第2回 米子市地域ケア会議「がいなケア会議」

開催日及び場所 平成28年11月24日 米子市役所会議室

## (6) 認知症施策を考える会(オレンジの会)

認知症になっても安心して自分らしく暮らし続けることができる米子市を目指すために、米子市の認知症施策について14名の委員から、ご意見を頂きました。

開催日及び場所	内 容
平成29年7月27日 市役所議会会議室	① 認知症初期集中支援チームについて ② 認知症ケアパスについて ③ 認知症高齢者等事前登録制度について

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

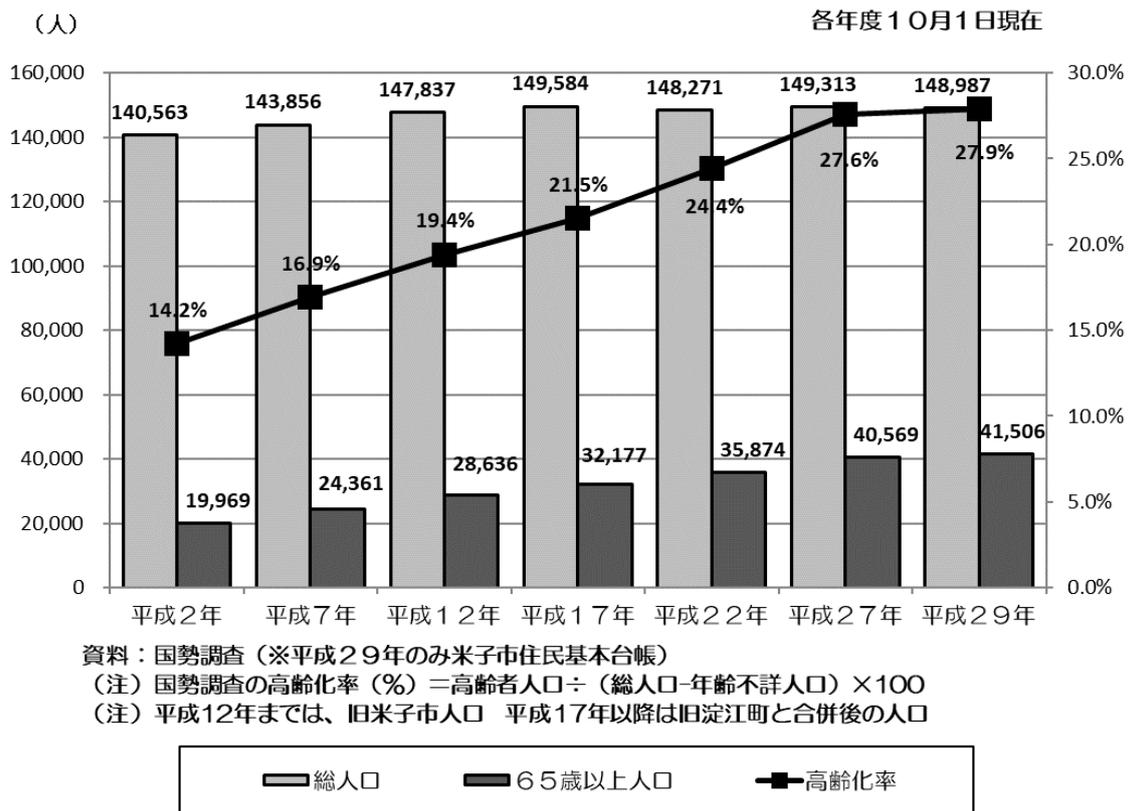
### 1 高齢者を取り巻く現状

#### (1) 人口、高齢者人口

米子市の人口は、国勢調査数値においては、平成17年の旧淀江町合併時の149,584名をピークにして微減傾向で推移しており、平成27年10月1日現在149,313人となっています。そのうち、65歳以上の高齢者人口は40,569人を数え、高齢化率は27.6%となっています。

住民基本台帳上の人口では、平成29年9月30日現在、総人口は、148,987人、65歳以上の高齢者人口は41,506人、高齢化率は27.9%となっています。

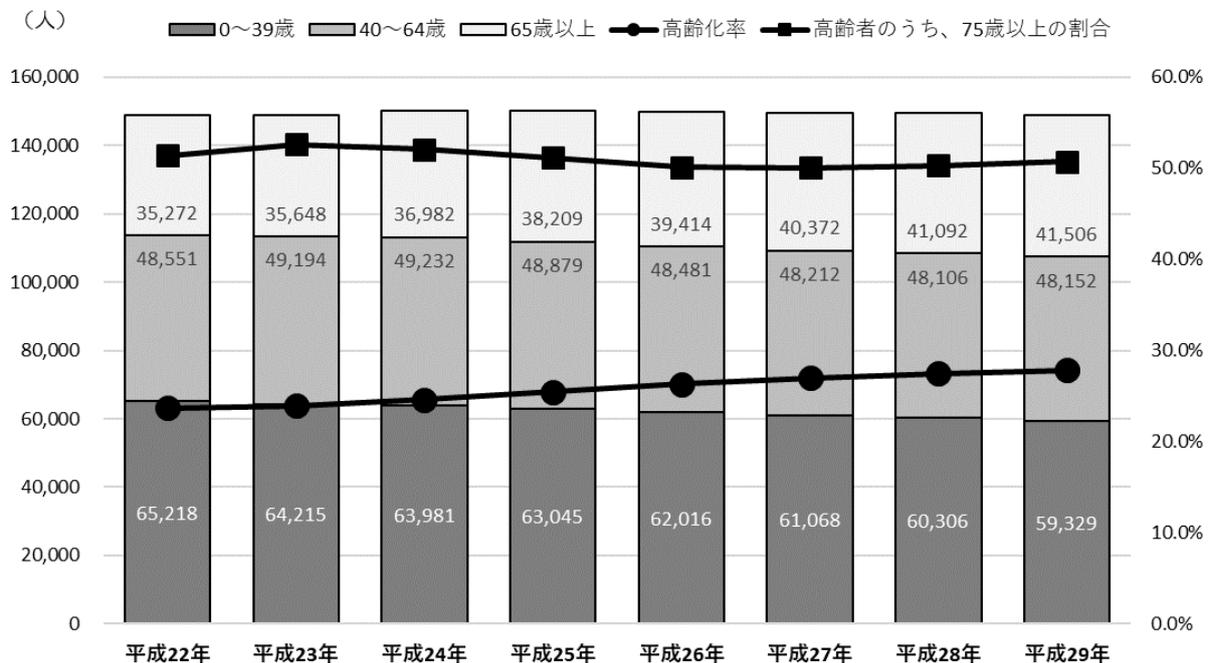
米子市の総人口、高齢者人口、高齢化率の推移



年齢3区分別人口（0～39歳、40～64歳、65歳以上）では、総人口が緩やかに減少傾向にある中、平成29年は平成22年と比較し、0～39歳の人口は約9%、40～64歳の人口は約1%減少しています。

一方、平成29年の65歳以上の人口は、平成22年と比較し約18%増加しており高齢化率も23.7%から27.9%に上昇しています。65歳以上の人口に占める75歳以上の割合は、団塊の世代が前期高齢者の年齢（65歳～74歳）を迎える影響もあり、51.4%から50.7%に緩やかに減少しています。

米子市年齢3区分別人口の推移

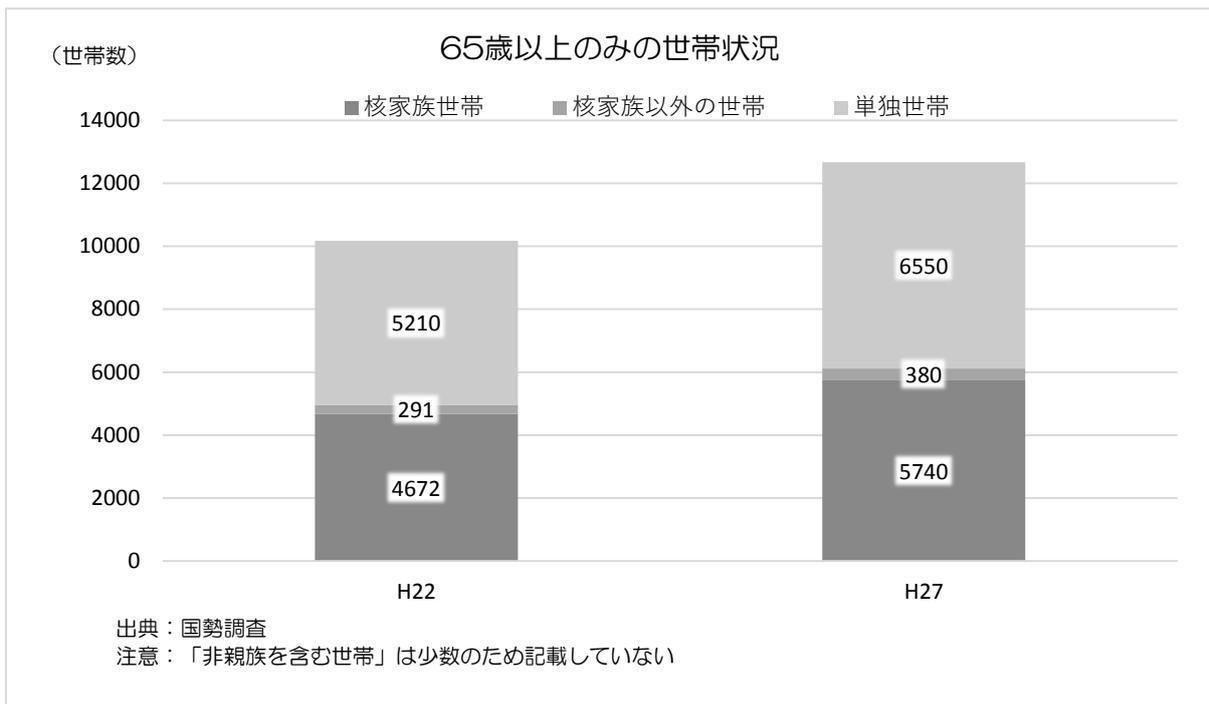


資料：住民票基本台帳（平成24年以降外国人含む）  
平成22～平成26年は10月1日現在、平成27年以降は9月30日現在

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	149,041	149,057	150,195	150,133	149,911	149,652	149,504	148,987
0～39歳	65,218	64,215	63,981	63,045	62,016	61,068	60,306	59,329
40～64歳	48,551	49,194	49,232	48,879	48,481	48,212	48,106	48,152
65歳以上	35,272	35,648	36,982	38,209	39,414	40,372	41,092	41,506
（うち75歳以上）	18,137	18,754	19,257	19,557	19,746	20,207	20,674	21,049
高齢化率	23.7%	23.9%	24.6%	25.5%	26.3%	27.0%	27.5%	27.9%
高齢者のうち、75歳以上の割合	51.4%	52.6%	52.1%	51.2%	50.1%	50.1%	50.3%	50.7%

## (2) 高齢者世帯の状況

国勢調査における65歳以上のみの世帯数では、平成22年と平成27年を比較した場合に10,173世帯から12,670世帯へ約2,500世帯増加しています。世帯類型で見た場合では「核家族世帯」、「核家族以外の世帯」、「単独世帯」いずれも増加しています。その割合については変化がなく、核家族世帯が約45%、単独世帯は約51%となっています。



## (3) 高齢者の居住状況

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などのサービス提供の前提となる住まいに関しては、米子市では、特別養護老人ホームや有料老人ホームとともに、サービス付き高齢者向け住宅の整備が進み、高水準の住宅環境が整っています。今後も、多様な住まいの供給を進めます。

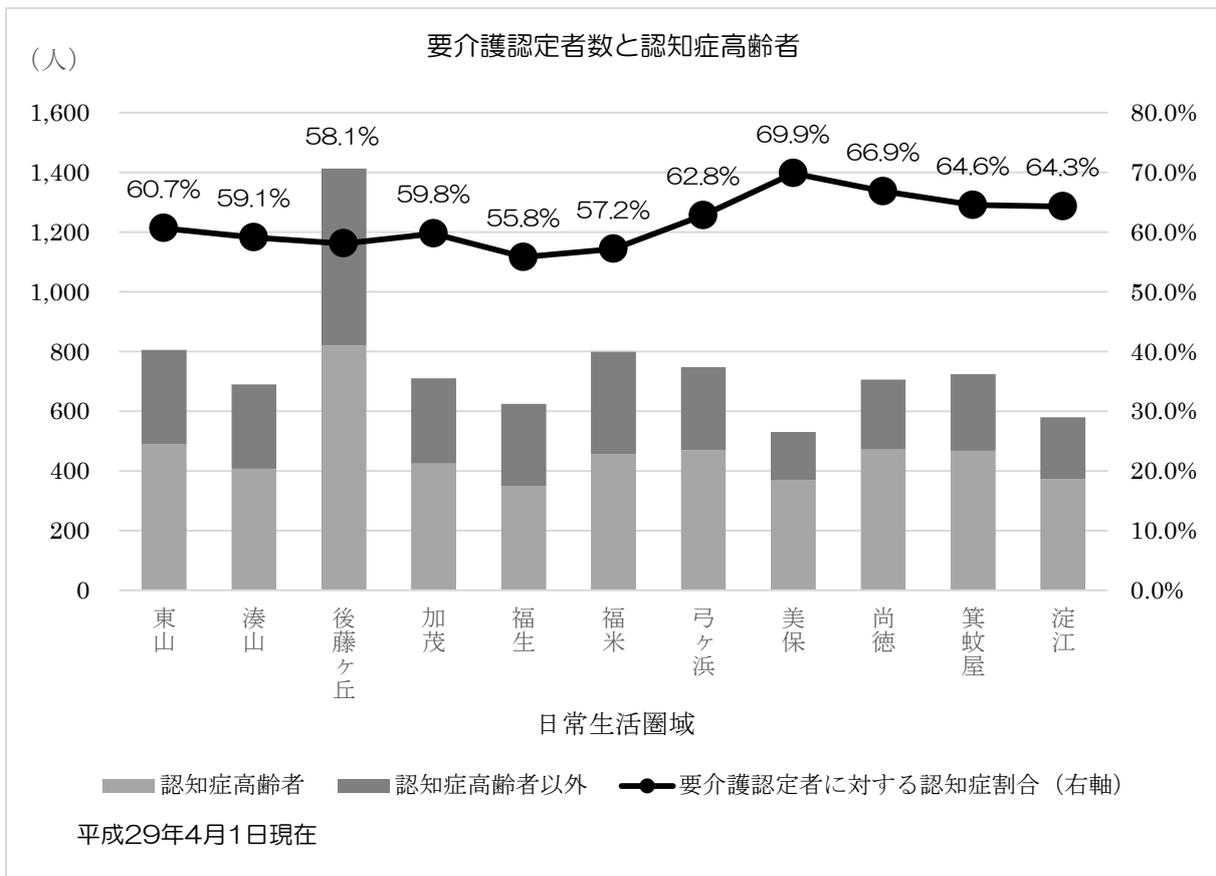
(P67「◆日常生活圏域毎の既存入所系事業所の基盤整備状況」参照)

## (4) 認知症高齢者の状況

米子市における認知症高齢者の状況を把握するために、要介護認定者における日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の数を認知症高齢者とした場合の割合等は以下のとおりです。

日常生活圏域ごとにおける要介護認定者に対する認知症高齢者の割合をみると、全圏域にわたり50%を超えています。特に美保(中学校)圏域は69.9%、尚徳(中学校)圏域は66.9%と高い割合になっています。

【要介護認定者数と日常生活圏域別認知症高齢者の割合】



※認知症高齢者：要介護認定における日常生活自立度Ⅲ以上の者

【日常生活自立度判定基準】

レベル	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態
Ⅱa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
Ⅱb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態
Ⅲa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態
Ⅲb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

(5) 介護保険事業

① 要介護認定者数

要介護認定者数は、ここ3年間では、微増しており、平成29年8月末日現在8,550 人を数え、そのうち第1号被保険者（65歳以上）の認定者数は8,410人で認定率は20.0%となっています。

第1号被保険者の認定率は、平成25年度以降約20%で推移しています。

【要介護認定者数の推移】

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	伸び率 (%) H27→H29
要介護認定者数	8,436人	8,458人	8,550人	1.4%
うち第1号被保険者認定者数	8,281人	8,315人	8,410人	1.6%
第1号被保険者数	41,149人	41,638人	42,125人	2.4%
要介護認定率	20.1%	20.0%	20.0%	

注) 介護保険事業報告より 平成29年度は8月末現在  
要介護認定者数は、第2号被保険者を除いている。

② 要介護度別認定者数

平成29年度の要介護度別認定者数をみると、第1号被保険者の認定者数8,410人のうち要介護1が最も多く1,467人となっています。また、要支援1、要支援2、要介護1、要介護2を合わせた要支援者・軽度者は5,454人を数え、要介護認定者数の6割を超えています。

【要介護度別認定者数の推移】

単位 (人)

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度※
総数		8,436	8,458	8,550
	要支援 1	1,150	1,133	1,128
	要支援 2	1,406	1,397	1,492
	要介護 1	1,408	1,460	1,477
	要介護 2	1,369	1,406	1,444
	要介護 3	1,063	1,079	1,047
	要介護 4	1,117	1,053	1,035
	要介護 5	923	930	927
	うち第1号被保険者数	8,281	8,315	8,410
	要支援 1	1,137	1,121	1,110
	要支援 2	1,366	1,363	1,460
	要介護 1	1,392	1,441	1,467
	要介護 2	1,342	1,381	1,417
	要介護 3	1,043	1,064	1,027
要介護 4	1,097	1,035	1,022	
要介護 5	904	910	910	

※平成29年度は、8月末現在

## ③ サービス別利用量

在宅サービスについては、平成28年度に介護予防・日常生活支援総合事業に介護予防訪問介護と介護予防通所介護が移行した影響から平成27年度と比較し減少していますが、事業者の参入増加などによりサービス利用が進んだことから、総費用は伸びています。

地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護の整備により、総費用は伸びています。

施設サービスについては、施設定員数に変化のないことから総費用は大きく変化はありません。

## 【サービス別利用量の推移】

## ■介護予防サービス

※平成29年度は見込み値

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護	給付費(千円)	100,339	9,321	116
	人数(人)	480	44	1
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	21,984	28,736	34,165
	回数(回)	308.5	402.0	506.8
	人数(人)	65	80	91
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	17,783	13,417	14,925
	回数(回)	526.3	403.8	455.8
	人数(人)	48	40	50
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,828	3,914	4,721
	人数(人)	37	43	57
介護予防通所介護	給付費(千円)	269,632	601	92
	人数(人)	823	2	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	184,796	174,264	177,235
	人数(人)	465	458	451
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,352	4,256	6,714
	日数(日)	59.0	59.3	95.9
	人数(人)	13	11	16
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	800	938	2,263
	日数(日)	9.3	8.9	22.4
	人数(人)	1	2	5
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	35,860	40,669	47,014
	人数(人)	551	612	679
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	6,075	5,903	7,334
	人数(人)	21	23	25

介護予防住宅改修	給付費(千円)	22,858	23,333	21,036
	人数(人)	25	27	26
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	35,519	32,715	31,499
	人数(人)	39	37	36
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	3,580	3,309	2,345
	回数(回)	43.2	35.1	26.1
	人数(人)	7	7	6
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	10,458	8,944	6,379
	人数(人)	12	11	8
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	223	0	0
	人数(人)	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	91,332	55,829	51,741
	人数(人)	1,723	1,051	970
合計	給付費(千円)	808,417	406,147	407,577

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※利用者数は、利用者を利用日で割った延べ人数のため四捨五入しています。

■介護サービス

※平成29年度は見込み値

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	713,392	735,148	797,944
	回数(回)	23,420.3	24,902.3	26,409.0
	人数(人)	911	933	937
訪問入浴介護	給付費(千円)	16,075	14,207	14,257
	回数(回)	116	103	103
	人数(人)	30	26	24
訪問看護	給付費(千円)	236,141	249,479	259,559
	回数(回)	3,759.3	3,827.3	3,975.9
	人数(人)	497	548	605
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	86,334	93,210	106,605
	回数(回)	2,527.1	2,691.2	3,087.6
	人数(人)	223	240	260
居宅療養管理指導	給付費(千円)	36,069	43,464	43,907
	人数(人)	468	520	546
通所介護	給付費(千円)	1,700,229	1,283,173	1,238,113
	回数(回)	19,591	14,955	14,297
	人数(人)	1,675	1,270	1,198
通所リハビリテーション	給付費(千円)	879,843	848,362	840,063
	回数(回)	8,722.9	8,595.4	8,852.5
	人数(人)	927	916	919
短期入所生活介護	給付費(千円)	274,478	262,847	252,631
	日数(日)	2,675.9	2,596.6	2,460.5
	人数(人)	313	303	304
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	102,490	80,337	54,719
	日数(日)	768.3	599.9	405.3
	人数(人)	111	88	67

短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	722	15	0
	日数（日）	5.2	0.2	0.0
	人数（人）	1	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	353,272	358,798	369,694
	人数（人）	2,030	2,092	2,162
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	13,736	14,898	13,128
	人数（人）	42	42	40
住宅改修費	給付費（千円）	23,718	25,766	21,496
	人数（人）	32	31	28
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	670,957	706,300	780,635
	人数（人）	303	325	346
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	給付費（千円）	191,261	216,636	212,898
	人数（人）	115	131	133
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	5,383	4,540	3,614
	人数（人）	23	23	17
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	222,414	220,531	225,894
	回数（回）	1,945.2	1,987.2	2,002.5
	人数（人）	159	171	177
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	239,860	257,114	345,914
	人数（人）	106	114	152
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	819,053	815,261	868,820
	人数（人）	281	279	290
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費（千円）	79,472	76,334	127,810
	人数（人）	22	21	27
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	223,105	224,446	233,614
	人数（人）	83	83	85
地域密着型通所介護	給付費（千円）		372,194	436,226
	回数（回）		4,643.3	5,026.6
	人数（人）		449	487
<b>(3) 施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	給付費（千円）	1,746,591	1,764,466	1,758,738
	人数（人）	557	566	549
介護老人保健施設	給付費（千円）	2,319,940	2,324,963	2,268,241
	人数（人）	719	722	702
介護医療院	給付費（千円）	0	0	0
（平成37年度は介護療養型医療施設を含む）	人数（人）	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費（千円）	13,708	11,345	12,954
	人数（人）	3	3	3
<b>(4) 居宅介護支援</b>				
	給付費（千円）	550,015	545,940	533,581
	人数（人）	3,119	3,147	3,141
合計	給付費（千円）	11,518,258	11,549,772	11,835,055

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。  
 ※利用者数は、利用者を利用日で割った延べ人数のため四捨五入しています。

■総給付費の推移

単位（千円）※平成29年度は見込み値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
合計	12,326,675	11,955,919	12,242,632
在宅サービス	6,641,211	6,224,537	6,393,935
居住系サービス	1,525,753	1,554,275	1,680,954
施設サービス	4,159,711	4,177,107	4,167,743

■施設サービス利用者数

単位（千円）※平成29年度は見込み値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総数	1,280	1,291	1,254
うち要介護4・5（人）	875	890	885
うち要介護4・5の割合（%）	68.4	69	70.5

## 2 各種調査からの分析

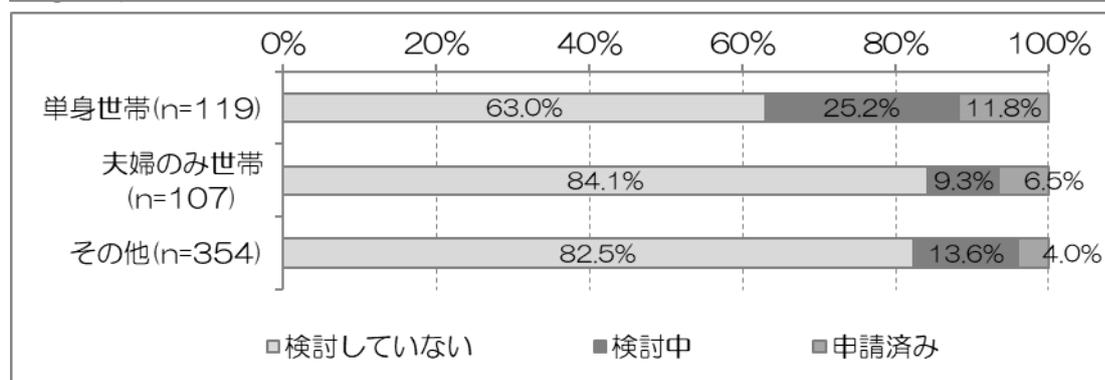
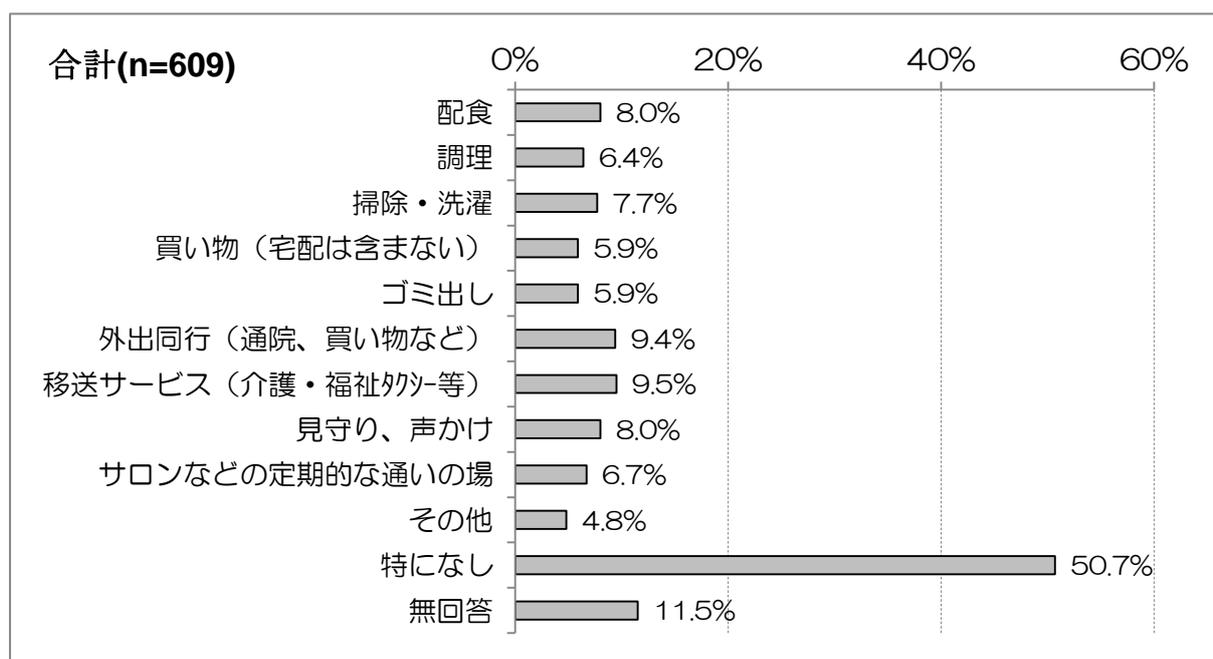
### (1) 在宅介護実態調査

在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、要介護の方を対象に調査を行いました。以下は「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。

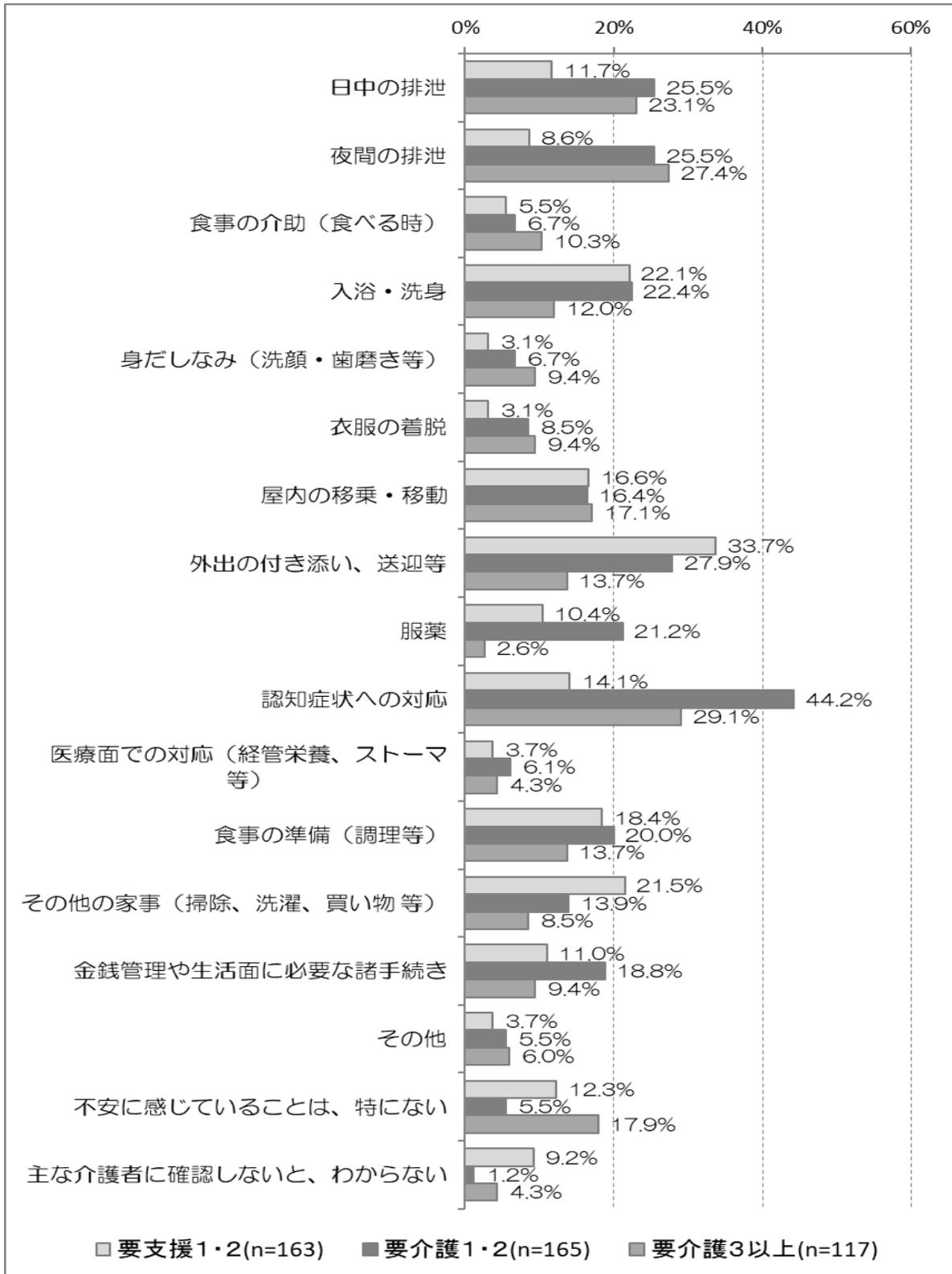
#### ◆調査対象者

世帯類型	単身世帯	夫婦のみの世帯	その他世帯	無回答	合計
単位(人)	119	107	354	29	609

#### ①在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



③主な介護者が不安に感じる介護



○調査対象者と主な介護者に20の質問による調査を行った分析結果は、以下のとおりです。

- ・在宅限界点の向上を図るため、「日中・夜間の排泄」「認知症への対応」について複数のサービスの組み合わせ、頻回な訪問等により介護者の不安の軽減につなげていくことが必要となります。
- ・また、在宅サービスにおける利用者とのアセスメントが重要であり、介護者の負担を軽減するために、必要に応じたサービスの組み合わせを十分に検討し、ケアプランを作成することが必要となり、介護離職の防止につなげる必要があります。
- ・介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが必要となります。

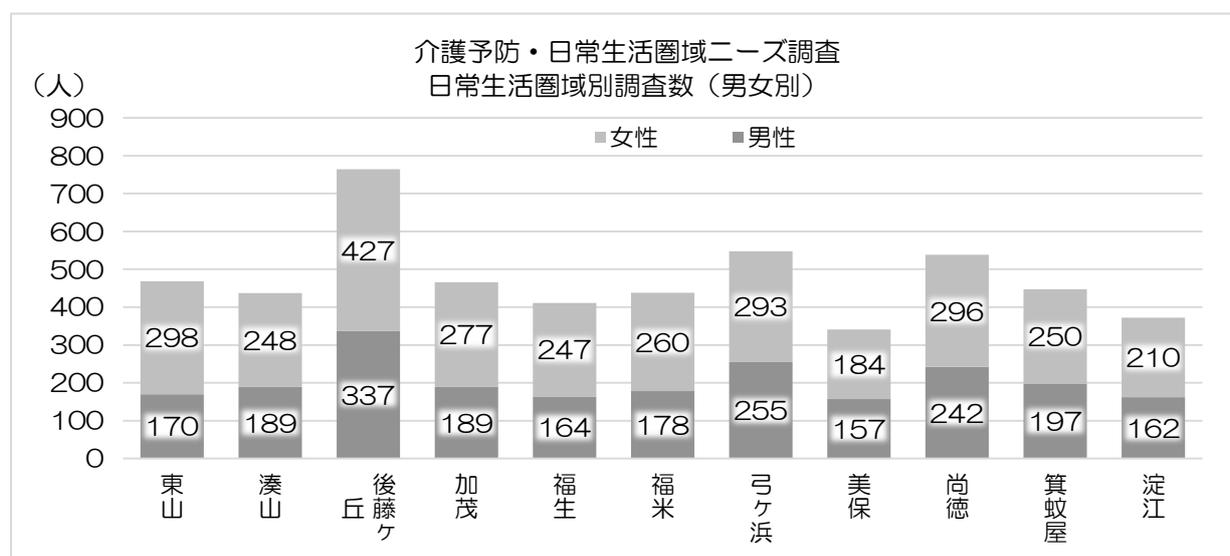
## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

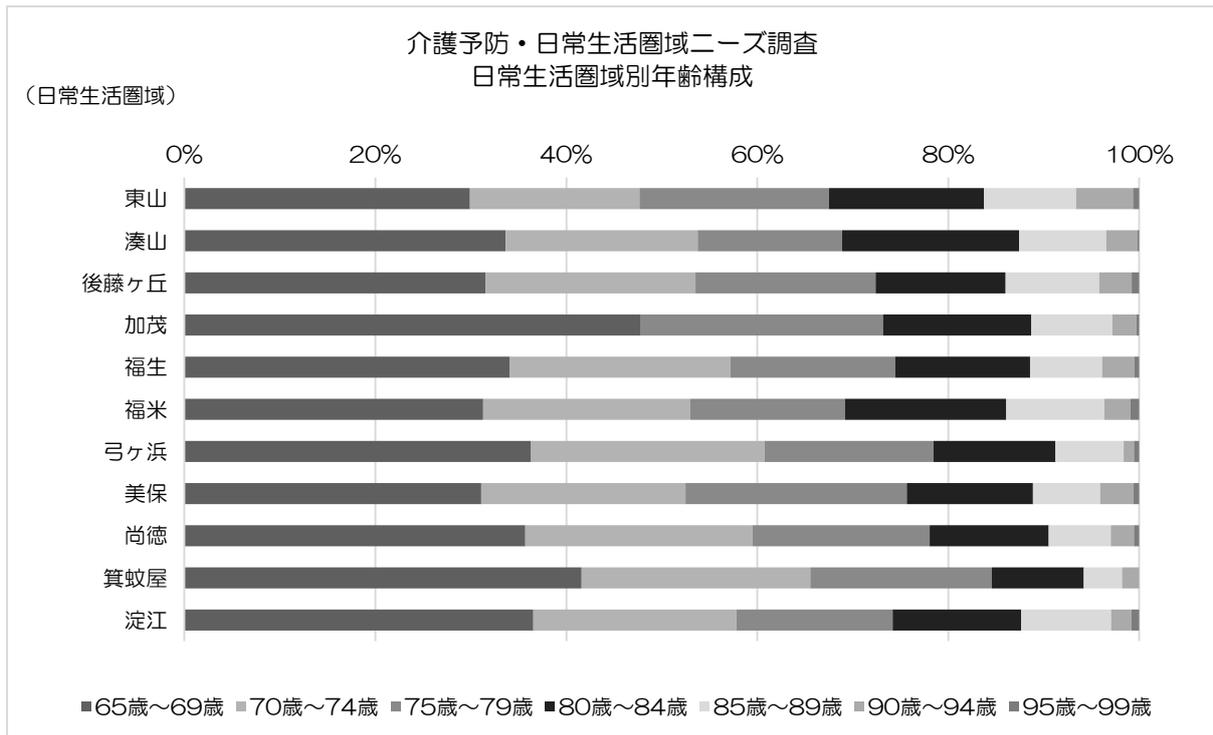
介護予防・日常生活支援総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うために、平成29年度に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

この調査は、「要介護認定がない方」と、「要支援1」「要支援2」の認定を受けている方35,513人から抽出した7,791人を対象とし、5,230人の回答があり（回収率は、67.1%）、比較的高い回収率となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な分析結果（鳥取大学委託）

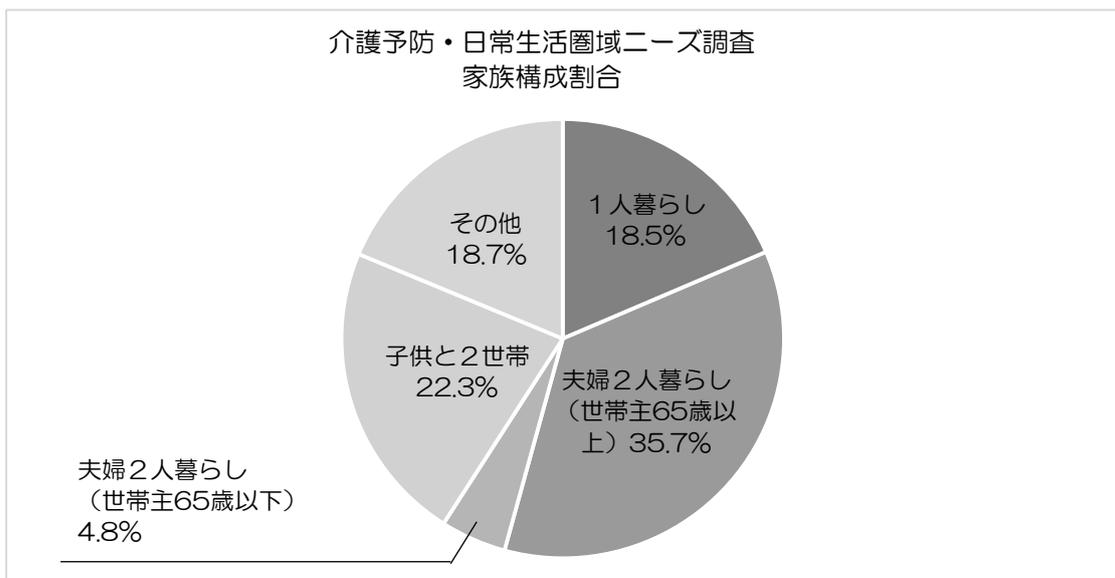
※資料編に「平成29年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の日常生活圏域別の調査結果データを掲載しています。





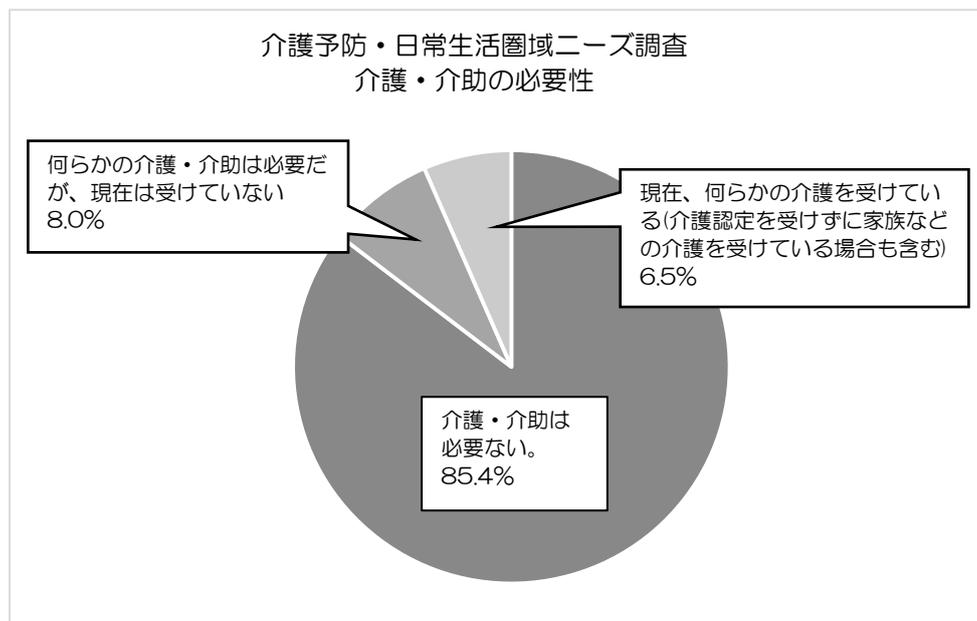
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、11の日常生活圏域を基本に分析を行いました。

家族構成の状況では、1人暮らしの方と夫婦2人暮らし（世帯主が65歳以上）を合わせた割合が54.2%と5割を超え、特に1人暮らしの方の割合は、年々増加しています。

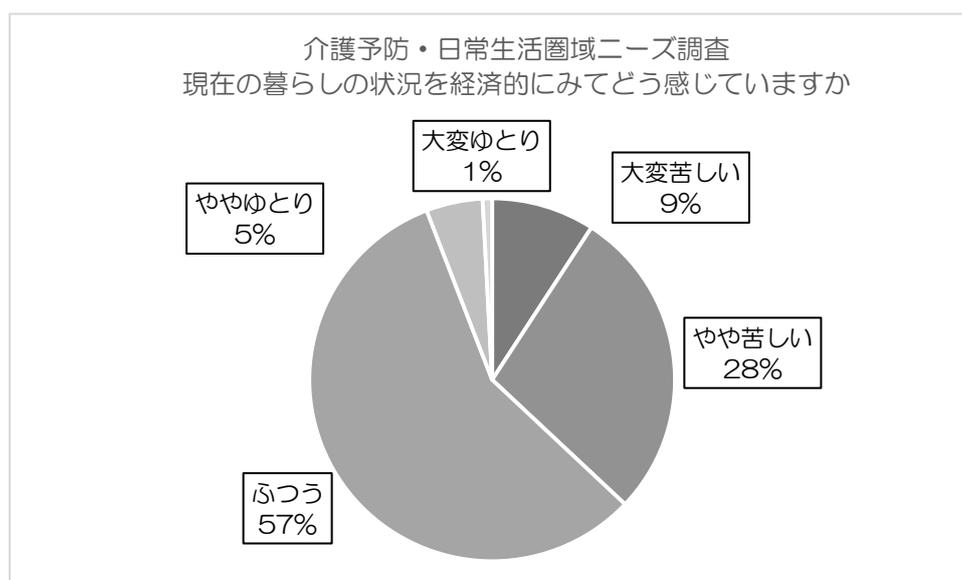


下記は、「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」という質問に対する回答割合です。

14.5%の方が、介護・介助を必要、または実際に介護を受けています。将来的に介護保険サービスを必要とする可能性を潜在的に持っている割合と見ることができます。

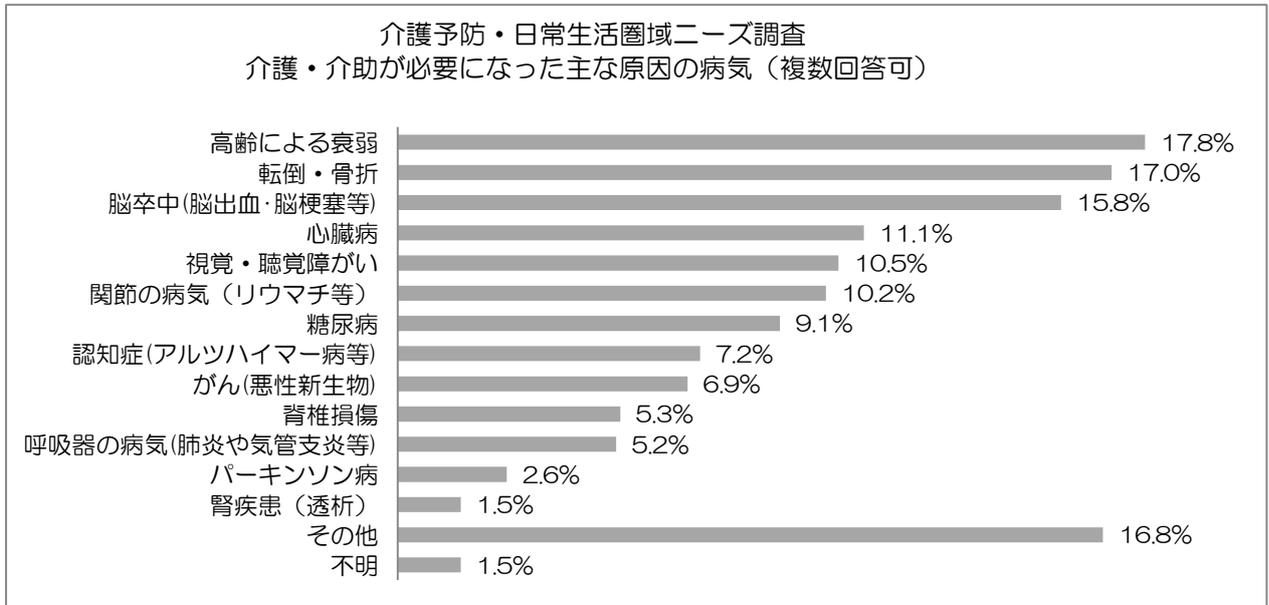


次の表は、現在の暮らしの状況を尋ねた結果です。「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた割合は、37%でした。3人に1人の割合で経済的に苦しいと感じている方がいる状況となっています。

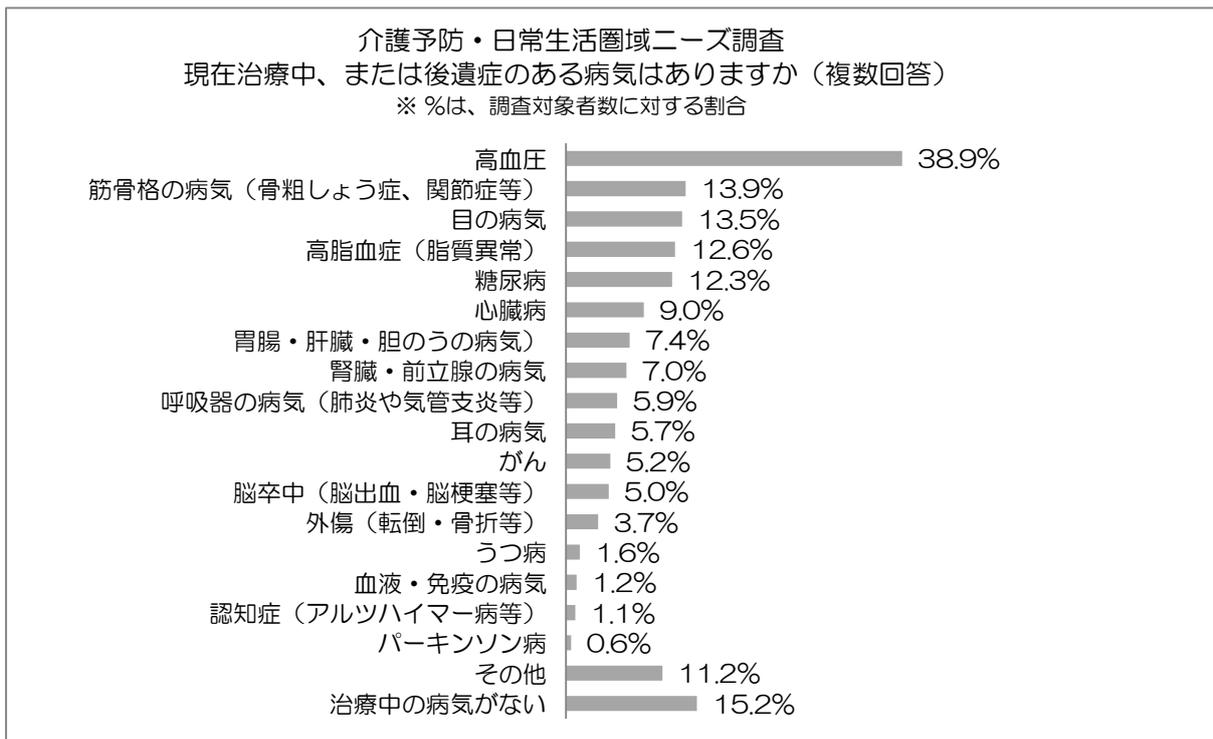


介護・介助が必要になった主な原因の病気で多いのは、高齢による衰弱(17.8%)が最も多く、次いで転倒・骨折(17.0%)、脳卒中(15.8%)、心臓病(11.1%)、視覚・聴覚障がい(10.5%)、関節の病気(10.2%)、糖尿病(9.1%)でした。

転倒・骨折と脳卒中の予防のため、筋骨格の病気や高血圧、糖尿病などの持病の管理が重要です。



現在治療中または後遺症のある病気で多いのは、高血圧(38.9%)、筋骨格の病気(13.9%)、目の病気(13.5%)、高脂血症(脂質異常)(12.6%)、糖尿病(12.3%)、心臓病(9.0%)でした。



## 地区ごとにみた分析結果の特徴（概要）

公民館単位を基本とした29の地区ごとの特徴です。介護予防・日常生活支援総合事業の実施や地域での課題解決に対しての有用な指標であり、地域それぞれの社会資源の活用も勘案しながら、地区ごとの特性に応じた取組を進めていきます。

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
啓成	<p>平均年齢が高く、独居の者が多い。 介護を受けている者が多く、また介護が必要だが受けていない者も多い。高血圧、筋骨格系疾患、心臓病の有病割合が高い。運動機能の介護予防対象者が多い、口腔機能の予防対象者が多い、日常生活状況の問題に該当する項目が多い、うつ傾向の該当者が多い、※1 基本チェックリスト 10 項目以上に該当する人が多い。 ※2 事業対象者の割合が高い。 【強みと判断したところ】 脳卒中、関節疾患、糖尿病、視覚聴覚障害で介護が必要になる者が少ない。 家族や友人以外で相談相手がいない者が少ない。 毎日飲酒する者が少ない。 ※1 基本チェックリストとは、介護の原因となりやすい生活機能の評価を行う質問票 ※2 事業対象者とは、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた者</p>	<p>前回から課題の多い地区です。 有する疾患に配慮しつつ、独居や高齢者を対象に生活面、身体機能面の機能を維持する予防が必要です。 うつ傾向に対して精神面の対策も考慮する必要があります。</p>
明道	<p>平均年齢高く、独居の者が多い。社会参加の低い該当項目が多い。人づきあいが少ない者が多い。健康度自己評価低い。主観的幸福感が低い。 【強みと判断したところ】 脳卒中、関節疾患での介護少ない。 病気、経済的理由で外出しない者少ない。 自分で車を運転して外出する者少ない。 物忘れ、認知機能低下該当者少ない。毎日飲酒者少ない。現在、脳卒中、心臓病、がん、耳の病気のある者少ない。</p>	<p>独居が多く、社会参加も少ないため、孤立しないような支援を促し、健康度自己評価や幸福感を高める対策が重要です。</p>
就将	<p>90 歳以上の割合が高い。要介護原因に糖尿病が多い。転倒の不安が多い。足腰の痛みによる外出控え、バスや電車で外出と日用品の買い物ができがしていない割合高い。社会参加低い項目の該当数がやや多い。老人クラブへの参加が少ない。愚痴を言ったり聞いたりしてくれる者がいない。 【強みと判断したところ】 要介護原因に心臓病、認知症、骨折転倒が少ない。 15 分続けて歩けない者少ない。 暮らし向き苦しい者が少ない。物忘れが多いと感じる者少ない。 IADL（外出、食事準備）できない者が少ない。 収入ある仕事に参加していない者が少ない。 主観的健康観が低い者が少ない。 心臓病、うつ病で治療中の者が少ない。</p>	<p>自立性を促し、運動機能や社会機能を維持することが重要です。 また人と人のつながりを作る取組が重要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
義方	<p>独居の者が多い。グループ活動の参加頻度が少ない者が多い。人づきあい少ない者が多い。筋骨格系疾患、心臓病の有病割合が高い。</p> <p>【強みと判断したところ】</p> <p>経済的理由で外出しない者が少ない。自分で車の運転をして外出する者が少ない。家族や友人以外で相談相手がいない者が少ない。糖尿病で治療中の者が少ない。栄養機能チェックに該当する者が少ない。</p>	<p>人と人のつながりを作る取組が重要です。</p>
住吉	<p>バスや電車で外出できるがしない者多い。筋骨格系疾患の有病割合が高い。愚痴を聞いてくれる者が少ない。</p> <p>【強みと判断したところ】</p> <p>要介護理由に骨折転倒が少ない。暮らし向き苦しい者が少ない。転倒経験が少ない。外出しない者が少ない。お茶でむせる者少ない。物忘れが多いと感じる者が少ない。食事の準備できない人少ない。うつ病治療中の者が少ない。</p>	<p>自立の促し、疾病対策が必要です。</p>
車尾	<p>介護理由で高齢による衰弱、骨折転倒、心臓病が多い。</p> <p>【強みと判断したところ】</p> <p>要介護原因に関節疾患が少ない。毎日入れ歯の手入れしない者が少ない。食事の用意できない者が少ない。新聞・雑誌を読んでない者が少ない。家族や友人の相談に乗らない者が少ない。グループ活動の参加頻度の低い者が少ない。主観的幸福度の低い者が少ない。</p>	<p>疾病対策、転倒予防対策が必要です。</p>
加茂	<p>外出頻度が週1回以下の該当者がやや多い。自分で電話番号調べてかけない者がやや多い。日用品の買い出しや預貯金の出し入れできないがしていない者多い。生き甲斐がない者多い。老人クラブに参加していない者が多い。</p> <p>【強みと判断したところ】</p> <p>介護を受けている者が少ない。階段を手すりなしで登れない者が少ない。足腰の痛み、経済的理由で外出控える者少ない。主観的幸福度が低い者が少ない。高血圧、うつ病で治療中の者が少ない。</p>	<p>自立を支援し、地域活動の参加等を促し交流を高めることが重要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
河崎	<p>要介護理由が視覚聴覚障害の者が多い。            昨年より外出がとて減っている者が多い。            【強みと判断したところ】            介護の原因が心臓病、糖尿病、高齢による衰弱が少ない。階段手すりなしで登れない者少ない。            15分歩けない、転倒不安、転倒経験の者少ない。            外での楽しみない者少ない。            IADL（外出、食事準備、金銭管理）できない人少ない。            脳卒中の治療中の者が少ない。            事業対象者、運動機能低下、認知機能低下の者が少ない。            →運動機能はいいが、外出が減っている</p>	<p>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。</p>
福生東	<p>独居、高齢夫婦2人世帯の者が多い。            介護必要だが受けていない者が多い。（前回は指摘）            介護理由は高齢による衰弱や骨折転倒が多い。            転倒の不安やや大きい者、外出頻度がとて減っている者が多い。            口の渇きが気になる者、噛み合わせが悪い者多い。老人クラブへ参加していない者が多い。            脂質異常症の有病割合が高い。            【強みと判断したところ】            介護の原因に糖尿病の者が少ない。            椅子つかまらずに立ち上がれない者、15分歩けない者が少ない。            毎日歯磨きしない者が少ない。            IADL（買い物、金銭管理）できない者が少ない。            生きがいがない者が少ない。            うつ病で治療中の者が少ない。            基本チェックリスト10項目該当者が少ない。            閉じこもり該当者が少ない。</p>	<p>高齢化、介護力不足が懸念されます。            転倒予防のための運動や口腔機能などの予防対策、グループ活動など交流促進策が重要です。</p>
福生西	<p>独居の者が多い、介護受けている者が多い。            介護必要だが受けていない者が多い。            社会参加の頻度が低い該当項目が多い。人づきあい少ない者が多い。健康度自己評価が低い。            【強みと判断したところ】            要介護理由に心臓病、認知症の者が少ない。            毎日入れ歯の手入れしない者が少ない。            主観的幸福度低い者が少ない。            毎日飲酒する者が少ない。            呼吸器疾患、目の病気で治療中の者が少ない。</p>	<p>前回最も課題の多かった地区です。            適切な介護サービス分配や閉じこもり対策、人と人の交流促進策等が必要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
福米東	<p>平均年齢が高い。 やせ（BMI18.5未満）多い。（前回も指摘あり） グループ活動の参加頻度が低い者が多い。 毎日喫煙者の割合が高い。 【強みと判断したところ】 要介護理由に認知症、転倒骨折が少ない。 健康記事や番組に関心が無い者が少ない。 高血圧で治療中の者が少ない。 口腔機能低下の該当者が少ない。</p>	<p>栄養対策に加え、人と人のつながりを作る取り組みが重要です。 禁煙対策も重要です。</p>
福米西	<p>介護が必要だが受けていない者が多い。 閉じこもり傾向対象者多い。 口腔機能低下対象者多い、やせている者（BMI18.5未満）が多い。 認知機能低下対象者多い。 グループ活動の参加頻度少ない者多い。 人づきあい少ない者多い。 基本チェックリスト10項目以上該当者が多い。 事業対象者の割合が高い。 【強みと判断したところ】 要介護理由に認知症が少ない。 転倒経験が少ない。 毎日飲酒する者が少ない。 認知症で治療中の者が少ない。</p>	<p>課題の多い地区です。 事業対象者への対策が重要であり、閉じこもり、口腔機能維持、栄養、認知機能等の対策が必要です。 人と人の交流促進策が重要です。</p>
五千石	<p>要介護理由は心臓病が多い。（前回から指摘あり） 運動機能低下の該当者が多い。 外出控えの理由で交通手段がない者が多い。 主観的幸福感が低い。 【強みと判断したところ】 週1回外出しない、外出頻度減った者が少ない。 経済的理由で外出しない者が少ない。 毎日歯磨きしない者が少ない。 IADL（食事用意、金銭管理）出来ない者が少ない。 趣味、生きがいがない者が少ない。 グループ活動に参加しない者が少ない。 毎日飲酒、喫煙する者が少ない。 呼吸器疾患で治療中が少ない。</p>	<p>引き続き心臓病対策が必要です。 交通手段に対するサポートで外出を促し、運動機能を維持すること、精神面での援助が重要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
尚徳	<p>介護を受けている者多い。 要介護理由に認知症が多い。 閉じこもり傾向の者が多い。 日常生活状況の問題に該当する項目が多い。 社会参加の該当項目多い。 【強みと判断したところ】 要介護原因脳卒中少ない。 転倒経験少ない。 毎日歯磨きしない、入れ歯の手入れしない者少ない。 生き甲斐がない者少ない。 毎日飲酒する者少ない。 うつ状態該当者少ない。 →閉じこもり、社会参加のリスク指摘あるが、うつ傾向は少ない。</p>	<p>認知症対策。閉じこもり対策や日常生活の自立支援が重要です。 人と人の交流を通し社会参加につなげる事も重要です。</p>
成実	<p>毎日、飲酒者の割合が高い。 心臓病の有病割合が高い。 【強みと判断したところ】 独居の者が少ない。 外出が減っている者が少ない。 社会参加の頻度が低い者が少ない。 人付き合いが少ない者が少ない。 主観的健康観が低い者が少ない。 高血圧、筋骨格系疾患で治療中の者が少ない。 口腔機能低下の該当者が少ない。 うつ傾向の該当者が少ない。</p>	<p>心臓病対策、アルコール摂取に対する対策が重要です。</p>
彦名	<p>介護が必要だが受けていない者が多い。 要介護の理由で関節疾患が多い。 運動機能低下の該当者が多い。 転倒経験多数の者が多い。 閉じこもり傾向の該当者が多い。 うつ傾向の該当者が多い。 高血圧、糖尿病の有病割合が高い 事業対象者の割合が高い。 【強みと判断したところ】 要介護原因に認知症が少ない。 物忘れの項目に該当する者が少ない。 うつ病、認知症で治療中の者が少ない。 栄養状態低下に該当する者が少ない。 →認知症、うつ病のリスクが高く、予防の重要性が高い。</p>	<p>課題の多い地区です。 動脈硬化予防対策、運動機能の維持や転倒予防などロコモ対策が重要です。 閉じこもりやうつ傾向も懸念され交流活性化が重要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
崎津	<p>介護受けている者が多い。 介護理由は高齢による衰弱、骨折転倒が多い。 IADL（外出、食事の用意、金銭管理）該当する項目が多い。 【強みと判断したところ】 要介護理由に認知症が少ない。 外出控えて交通手段が無い者が少ない。 グループ活動参加の頻度が低い者が少ない。 主観的幸福度の低い者が少ない。 喫煙者が少ない。がんで治療中の者が少ない。 栄養、口腔機能低下の者が少ない。</p>	<p>ロコモ対策が重要です。 生活に支援を要する方が者多くなっています。</p>
大篠津	<p>要介護理由で心臓病と視覚聴覚障害が多い。 転倒経験1度ある者が多い。 腎臓前立腺疾患の有病割合が高い。 【強みと判断したところ】 事業対象者の割合が少ない。 低栄養の傾向の者が少ない。 運動機能低下に該当する者が少ない。 うつ傾向の者が少ない。 閉じこもり傾向の者が少ない。 基本チェックリスト 10項目以上該当する者少ない。主観的健康度が低い者が少ない。 主観的幸福度の低い者が少ない。</p>	<p>心臓病など疾病対策、ロコモ対策が重要です。</p>
和田	<p>要介護理由で脳卒中と糖尿病多い。 IADL（外出、買い物、金銭管理）該当する項目が多い。 糖尿病の有病割合が高い。 【強みと判断したところ】 介護が必要だが受けてない者が少ない。 生きがいが無いもの少ない。 グループの活動参加頻度（特に老人クラブ、町内会）低い者が少ない。 人付き合い少ない者が少ない。 うつ病で治療中の者が少ない。 事業対象者少ない。 基本チェックリスト 10項目該当が少ない。 うつ傾向の該当者が少ない。</p>	<p>糖尿病重症化対策と脳卒中対策が必要です。 生活に支援を有する方が多く、今後も継続していくことが重要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
富益	<p>高齢の夫婦2人暮らしが多い。 要介護理由は脳卒中が多い。 体重減少の者が多い。 IADL（買い物、金銭管理）該当する項目が多い。 グループ活動の参加頻度が低い者多い。 基本チェックリスト 10項目以上該当者が多い。 【強みと判断したところ】 要介護理由に認知症が少ない。 暮らし向き苦しい者が少ない。 趣味がない者が少ない。 認知症で治療中の者が少ない。 認知機能低下の該当者が少ない。</p>	<p>高齢者のみの世帯が多いため生活に支援を要する方が多くなっています。 脳卒中対策や交流促進策での介護予防が重要です。</p>
夜見	<p>要介護理由に脳卒中が多い。 グループ活動の参加頻度が低い者が多い。 外出控えの理由に経済的理由が多い。 健康度自己評価が低い。 毎日喫煙する者の割合が高い。 【強みと判断したところ】 介護を受けている者、必要な者が少ない。 介護の理由で高齢による衰弱が少ない。 椅子からつかまらずに立ち上がれない者、転倒、閉じこもりに該当する者が少ない。 うつ病、認知症で治療中の者が少ない。 事業対象者、運動機能低下の該当者が少ない。</p>	<p>脳の疾患を中心とした疾病対策と禁煙対策が重要です。 交流促進策で主観的健康度を上げる取組も重要です。</p>
巖	<p>転倒経験多数の者が多い。（前回も指摘あり） 外出控えの理由で交通手段がない者、外での楽しみない者が多い。 認知機能低下の該当者が多い。 高血圧の有病割合が高い。 【強みと判断したところ】 要介護理由で高齢による衰弱が少ない。 外出を控える者が少ない。 主観的健康観が低い者が少ない。 事業対象者が少ない、口腔機能低下該当者少ない。基本チェックリスト 10項目該当者少ない。うつ傾向の該当者が少ない。</p>	<p>高血圧対策、認知症、転倒予防に着目したロコモ対策が重要です。 閉じこもり対策としての交通手段も考慮することが必要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
春日	<p>要介護理由に視覚聴覚障害多い。 体重減少の者が多い。主観的幸福感が低い。 糖尿病の有病割合が高い。 【強みと判断したところ】 独居の者が少ない。運動機能低下に該当する者が少ない。閉じこもり該当者が少ない。 外での楽しみない者が少ない。 IADL（買い物、金銭管理）出来ない者が少ない。社会参加の頻度が低い者が少ない。 生きがいがない者が少ない。グループ活動の参加頻度が低い者が少ない。 主観的健康観低い者少ない。 呼吸器疾患、がん、認知症で治療中の者が少ない。口腔機能低下該当者、基本チェックリスト10項目該当者、閉じこもり該当者が少ない。</p>	<p>糖尿病対策、栄養対策が重要です。 閉じこもりや精神面の健康不安が懸念され、交流促進対策も大切です。</p>
大高	<p>暮らし向き苦しい者が多い。 体重減少の者が多い。 IADL（食事の用意、買い物）できるがしていない者の割合が高い。 毎日飲酒者の割合が高い。 【強みと判断したところ】 要介護理由に高齢による衰弱が少ない。 趣味がない者が少ない。 主観的幸福感が低い者が少ない。 高血圧、呼吸器疾患、筋骨格系疾患、がんで治療中の者が少ない。 認知機能低下、うつ傾向の該当者が少ない。</p>	<p>経済的不安あり、日常生活の援助が必要です。 栄養管理やアルコール摂取対策も重要です。</p>
県	<p>高齢の夫婦2人暮らしが多い。 暮らし向き苦しい者が多い。（前回から指摘） 階段の手すり使わずに昇ることを出来るのにしていない者多い。 脂質異常、がんの有病割合多い。 日用品の買い物や食事の用意をできるがしていない。 今日が何日かわからないもの多い。 経済的理由で外出を控える者多い。 【強みと判断したところ】 事業対象者の割合が少ない。 口腔機能低下のチェックに該当する者の割合は少ない。 運動機能障害のチェックに該当する者の割合は少ない。 主観的幸福度低い者の割合が少ない。</p>	<p>経済状況を配慮した生活支援や閉じこもりの対策、がんの疾病対策、認知症、ロコモ対策が重要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
永江	<p>高齢の夫婦2人暮らしが多い。 外出控えの理由で交通手段がない者多い。 毎日飲酒者の割合が高い、毎日喫煙者が多い。 (前回も指摘あり) がんやうつ病の有病割合が高い。 うつ傾向の該当者が多い。 【強みと判断したところ】 要介護理由に認知症、糖尿病が少ない。 物忘れの項目に該当する者が少ない。 生きがいが無い者が少ない。 グループ活動参加頻度(スポーツ、ボランティア、老人クラブ)が少ない者が少ない。 認知症で治療中の者が少ない。 運動機能低下該当者、閉じこもり該当者、認知機能低下の該当者が少ない。</p>	<p>がんの疾病対策、精神面での健康問題が強く見られる特徴があり、必要な対策が望まれます。 喫煙や飲酒の対策も重要です。</p>
淀江	<p>要介護の理由で関節疾患が多い。 階段の手すり使わずに昇ったり、15分以上歩くことができるがしていない者が多い。転倒やや不安な者が多い。 外出を控える理由で足腰の痛みが多い。 固いものが食べにくくなった者が多い。(前回から指摘) 今日が何日かわからない者が多い。 食事の用意ができるがしていない者が多い。 学習教養サークルの参加者が少ない。 呼吸器疾患や認知症(前回から指摘あり)の有病割合が高い。 【強みと判断したところ】 要介護理由に糖尿病が少ない。 転倒経験者が少ない。 グループ活動参加頻度(老人会、町内会)が少ない者少ない。 喫煙者が少ない。 うつ病、糖尿病で治療中の者が少ない。 運動機能低下、低栄養の傾向、基本チェックリスト10項目、閉じこもり該当者が少ない。</p>	<p>認知症施策、口コモ対策、口腔機能向上の対策が重要です。 地区活動への参加を促す取組も重要です。</p>

地区	他地区と比較して該当が多かった主な項目と強味として判断したところ	取り組むべき課題
宇田川	<p>要介護の原因で認知症（前回も指摘）、透析が多い。            転倒経験多数の者が多い。（前回も指摘）            歯磨き毎日しない、義歯の手入れしない者多い。            IADL 項目（買い物、食事の用意）できるがしてない者が多い。            友人の相談に乗る、趣味を持つなどの社会参加が少ない。（前回も指摘）            スポーツ、趣味、公民館などグループ活動の参加が少ない者が多い。            腎臓・前立腺疾患の有病率が多い。            基本チェックリスト 10 項目以上該当、認知機能低下の該当者が多い。            【強みと判断したところ】            独居の者が少ない。            介護の理由に関節疾患、糖尿病、骨折転倒が少ない。暮らし向き苦しい者が少ない。外出控える者が少ない。人付き合いの少ない者が少ない。            心臓病、呼吸器疾患で治療中の者が少ない。            栄養機能低下、うつ傾向の該当者が少ない。</p>	<p>課題の多い地区です。            認知症対策、運動機能向上策特に重要です。            口腔機能対策や交流促進対策も大切です。            生活の自立を支援できる対策が必要です。</p>
大和	<p>要介護理由に心臓病、脳卒中、糖尿病が多い。            過去1年間に転倒した経験が1度ある者や転倒の不安ある者が多い。            経済的理由での外出を控える者が多い。            口腔機能低下の該当者が多い。            やせ（BMI18.5未満）が多い。家族や友人以外で相談できる者がいない者が多い。            毎日喫煙する者の割合が高い。（前回も指摘）            心臓病、糖尿病（前回も指摘）、がんの有病割合が高い。事業対象者の割合高い。            【強みと判断したところ】            介護を受けている者が少ない。            介護の理由で認知症、高齢による衰弱が少ない。            暮らし向き苦しい者が少ない。            IADL（交通機関利用、買い物、金銭管理）できない者が少ない。            うつ病、認知症で治療中の者が少ない。            運動機能低下、閉じこもり、うつ傾向の該当者が少ない。            地域活動に「参加者」として参加する意欲ある者が多い。            地域活動に「主催者」として参加する意欲ある者が多い。</p>	<p>脳卒中、心臓病、糖尿病など動脈硬化疾患の予防対策、禁煙対策、ココモ対策、口腔機能や栄養の対策、人と人のつながりを作る取組が重要です。</p>

## (3) 在宅高齢者実態調査

米子市及び民生委員・児童委員（以下「民生委員」という）が実施主体となり、地域において援護が必要となる高齢者を共に把握しました。3年に一度のこの調査では、民生委員は日常の相談・支援活動に役立て、市は必要に応じて担当地域の地域包括支援センター及び民生委員と連携して、保健福祉に係る各種支援を行う基礎資料として活用していきます。

## 3 介護保険制度の改正

いわゆる団塊世代がすべて75歳以上となる2025年に向けて地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、施行後17年が経過した介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、必要なサービスが提供されることが必要です。

そのため、平成29年6月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行されます。国の基本指針に基づき、平成30年度の介護保険制度改正では主に以下の事項について改正の方向性が示されています。

	主な事項	見直しの方向性
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1)自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進	①国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載 ②都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ③財政的インセンティブの付与の規定の整備 ④地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等） ⑤居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点から指定拒否の仕組み等の導入） ⑥認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）
	(2)医療・介護の連携の推進等	①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設 ※現行の介護療養病床の経過措置については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。 ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

	(3)地域共生社会の実現に向けた取組の推進等	<ul style="list-style-type: none"> <li>①市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化</li> <li>②高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。</li> <li>③有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）</li> <li>④障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）</li> </ul>
2 介護保険制度の持続可能性の確保	(1)2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする	※平成30年8月1日施行
	(2)介護給付金への総報酬割の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>①各医療保険者が納付する介護給付金（40歳～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（総報酬額に比例した負担）とする。</li> </ul> ※平成29年8月分の介護給付金から適用
	(3)高額介護サービスの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>①世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の維持可能性を高める観点から、高額介護サービス費の「一般区分」の月額上限額を医療保険並みに引き上げる。（平成29年8月施行）</li> <li>②1割負担者のみの世帯については、年間上限額を設定</li> </ul>
	(4)福祉用具貸与の見直し（車いす、つえ、特殊寝台など）	①徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。（平成30年10月施行）
	(5)住宅改修の見直し（手すりの取付け、段差の解消など）	①住宅改修の内容や価格を、保険者が適切に把握・確認できるようにするとともに、利用者の適切な選択に資するための取組を進める。
	(6)生活援助の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護人材の確保等観点を踏まえ、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やこれに応じた報酬の設定（30年度報酬改定）</li> <li>②通所介護などその他の給付について介護報酬改定の議論で適正化を検討。</li> </ul>

## 第3章 計画の考え方

### 1 基本理念

高齢者本人の尊厳を保持しながら、住み慣れた地域で、可能な限り、自立した生活ができることが求められています。

そのためには、地域で支え合い、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要とされ、第6期計画においては、「地域包括ケアの実現」を基本理念としました。

その上で、この地域包括ケアは、高齢化が進む中においては、ますます重要な位置づけとなり、第7期計画においても、さらなる深化と推進が必要とされることから、引き続き、「住み慣れた地域で支え合い、高齢者が生きがいを持って、安心・安全に暮らし続けるまちづくり ～米子の地域包括ケアの深化・推進をめざして～」を基本理念とします。

また、その推進にあたっては、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて地域住民や多様な主体が「我が事」として参画し、さらには、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、地域をともに創っていく「地域共生社会」の考えのもと、地域での包括的な支援強化、地域課題の解決力強化などへ取り組んでいきます。

住み慣れた地域で支え合い、高齢者が生きがいを持って  
安心・安全に暮らし続けるまちづくり  
～米子の地域包括ケアの深化・推進をめざして～

### 2 計画の基本目標

基本理念の実現に向け、本計画では次の4つの基本目標を定めます。

基本目標1	高齢者が健やかに暮らせる生きがい対策の推進
基本目標2	高齢者が安心して快適に暮らせることができる福祉の充実
基本目標3	地域包括ケアの深化・推進
基本目標4	介護保険制度の円滑な運営

### 3 日常生活圏域設定の考え方

米子市の地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域は、国が想定しているおおむね中学校区を基本としていることに合わせ、11地区の日常生活圏域を設定しています。

これは、その地域で生活する上で、日常生活に関連すること（買いものや洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、医療、介護、服薬管理、外出移動手段、趣味等の活動）において、住民（高齢者等）が困難になってきている事をインフォーマルサービス（※）及びフォーマルサービスを有効に活用しながら、地域で支えあえる体制を図る範囲の基盤となります。なお、地域での支え合いである「互助」にあたる生活支援等の推進については、より地域に密接な公民館の地区単位での取組としていきます。

第7期計画においても、この方針を継承し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、その地域の特色や実状に合った基盤の整備を引き続き推進していきます。

※インフォーマルサービス：公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のことです。具体的には家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの、制度に基づかない援助などがあげられます。



【米子市日常生活圏域一覧表】

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・梶
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。

【日常生活圏域別人口及び高齢者数】

(平成29年3月31日現在)

日常生活圏域 (中学校区)	人口 (人)	世帯数 (世帯)	65歳以上 人口(人)	前期高齢者 (人)	後期高齢者 (人)	高齢化率	要介護認定 者数(人)	認定率
東山	13,570	6,306	3,608	1,712	1,896	26.6%	803	22.3%
湊山	11,871	5,688	3,308	1,519	1,789	27.9%	686	20.7%
後藤ヶ丘	19,042	9,027	5,702	2,743	2,959	29.9%	1,408	24.7%
加茂	13,832	6,274	3,586	1,796	1,790	25.9%	707	19.7%
福生	12,503	5,953	3,105	1,502	1,603	24.8%	632	20.4%
福米	21,874	9,910	4,352	2,114	2,238	19.9%	795	18.3%
美保	7,591	3,250	2,723	1,344	1,379	35.9%	534	19.6%
弓ヶ浜	14,302	5,893	4,241	2,263	1,978	29.7%	746	17.6%
尚徳	11,718	4,891	4,214	2,247	1,967	36.0%	706	16.8%
箕蚊屋	12,646	4,919	3,589	1,837	1,752	28.4%	729	20.3%
淀江	9,529	3,702	2,900	1,417	1,483	30.4%	578	19.9%
合計	148,478	65,813	41,328	20,494	20,834	27.8%	8,324	20.1%

## 4 地域包括ケアシステムの構築について

米子市の高齢化の状況は、平成29年3月末時点で、高齢者数は4万1千人余り、高齢化率は約28パーセントですが、地域によって大きな差がみられ、要介護（支援）認定率や介護需要との関係も異なっています。

医療や介護等が必要となった場合でも、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られるように、医療・介護・予防・福祉・住まい・生活支援が地域において一体的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が急務となっています。

このことから、地域ごとに高齢者の実態を把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の分析結果や、圏域毎の地域ケア会議で明らかとなる地域課題等を基に、地域ごとの特性を踏まえたケアシステムの構築を推進します。

1 医療・看護	ケアシステムで中心となる在宅医療とは、医療機関と訪問看護ステーション等によって提供される計画的な訪問診療、訪問看護や緊急時の往診
2 介護・リハビリテーション	ケアマネジャーの作成するケアプランに基づいて提供される訪問介護サービスや通所介護サービス等 リハビリテーションの目的は自立支援。生活の中でのリハビリを専門職が連携して提供
3 保健・福祉	元気なうちからの健康づくり、生きがいづくり、要介護状態等となることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化防止のためのサービス
4 介護予防・生活支援	NPO、ボランティア等を含む様々な担い手から提供される見守り、家事援助、外出支援、権利擁護等の生活を支えるサービス 日常生活の中で介護予防が、生活支援と一体的に提供される体制
5 住まいと住まい方	高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境の提供
6 本人の選択と本人・家族の心構え	一生をどのように終えていきたいか、どんな生活を望むか、個人個人の生き方や価値観がベースになる 本人の意思が最も重視されるべき、という考え方

【地域ケアシステムのイメージ図】

