

第8期米子市高齢者保健福祉計画・

介護保険事業計画

（計画期間：令和3年度～令和5年度）

（素案）

令和3年2月4日現在
パブリックコメント用



令和3年 月
米子市

第8期米子市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

目 次

米子市が目指す将来像	1
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	2
2 米子市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ	3
3 計画の策定体制	5
第2章 米子市の現状と課題	
1 米子市の高齢者人口等の現状と将来推計	8
2 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	18
3 在宅介護実態調査	29
4 第2号被保険者（要介護認定者）実態調査	32
5 まとめ	34
第3章 計画の考え方	
1 基本理念	35
2 基本理念を実現するための基本目標	35
3 施策の体系	36
4 日常生活圏域設定の考え方	37
5 地域共生社会の実現に向けて	39
6 介護保険制度の改正	39
第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開	
第1章 社会参加しやすい環境づくり	
1 生きがいづくりの推進	40
2 地域で支え合うしくみづくりの推進	41
3 地域包括ケアシステムの充実	43
第2章 健康で安心して暮らせるまちづくり	
1 在宅生活を支援するサービスの充実	44
2 在宅生活を継続できる住環境の確保	45
3 災害・感染症から高齢者を守るために	48
第3章 在宅生活に向けたサービスと資源づくり	
1 健康づくりと疾病予防の推進	49
2 フレイル対策の推進	52

3	高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的実施	53
4	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	54
5	在宅医療・介護の連携推進	62
6	地域包括支援センターの機能強化	63
第4章 認知症になっても暮らしやすい地域と人づくり		
1	認知症になっても暮らしやすいまちづくりの推進	65
2	高齢者の権利擁護の実現	69
第5章 介護保険制度の円滑な運営		
1	介護サービス事業所の整備	71
2	介護人材の確保・育成	78
3	介護給付適正化事業	80
4	介護サービス量の見込み	86
5	介護保険料の算定	102

米子市が目指す将来像

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を継続することができる社会を目指します。自分の意思で生き方を選択でき、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、生きがいつくり、地域包括ケアシステムの充実、介護保険制度の円滑な運営を推進します。

1

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みます。

2

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、一人ひとりの課題に合わせ、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充実していきます。

3

認知症になっても 暮らしやすい地域と人づくり

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。

4

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

我が国の総人口（2019年9月15日現在推計）は、前年に比べ26万人減少している一方、65歳以上の高齢者（以下「高齢者」といいます。）人口は3,589万人と、前年（3,556万人）に比べ32万人増加し、過去最多となりました。総人口に占める高齢者の割合は28.4%と、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。

令和2年11月30日現在、米子市の人口は147,522人、そのうち65歳以上の高齢者数は42,811人、高齢化率は約29.0%で、2003年（平成15年）に20%を超えて以来、17年間で9%近く増加しています。今後も高齢者人口は増加傾向で推移する一方、出生率の低下により若年者人口が減少する「少子化」が同時に進行する少子高齢化社会がさらに進行することが予想されます。

加えて、令和2年には、全世界で新型コロナウイルス感染症が広がり、高齢者の命と健康を守るためこれまで以上に感染症対策や医療連携の重要性が高まる等、新たな対応が求められています。

国においては、「第8期介護保険事業計画基本指針」の中で、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包括的なコミュニティ、地域や社会を作るという考え方のもと、地域共生社会の実現を目指しています。本市においても、令和2年3月に「米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画（米子市地域“つながる”福祉プラン）」が策定され、「地域共生社会」の実現を目指し包括的な支援体制を推進することが明記されたところです。

今後、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025年まで残り5年余りとなり、高齢者数がピークを迎えるとされる2040年を見据えながら、高齢者が安心して生活できる地域包括ケアシステムの充実や介護サービスの基盤整備を進めていくと同時に、介護保険制度の持続可能性を確保しながら施策を推進しなければなりません。

本計画は、このような背景や「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」の具体的な施策などを踏まえ、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 米子市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ

(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8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、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、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を定めるものとする。
- 3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。
- 4 市町村は、第二項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第百十七条第二項第一号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、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入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。
- 7 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
 - 二 各年度における地域支援事業の量の見込み
 - 三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
 - 四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

(2) 計画期間

第8期介護保険事業計画では、令和3年度から令和5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2025年（令和7年）と2040年（令和22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充実に向けて推進する計画として策定します。

計画の最終年度の令和5年度に見直しを行い、令和6年度を計画の始期とする第9期事業計画を策定します。

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
計画期間											

(3) 他の計画との関連

米子市では、第4次米子市総合計画・第2期米子市地方創生総合戦略（米子市まちづくりビジョン）及び米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画（米子市地域”つながる”福祉プラン）のもと、個別計画の内容を踏まえながら計画を策定しました。

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ました。

米子市第8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	<ul style="list-style-type: none"> ○第4次米子市総合計画及び第2期米子市地方創生総合戦略 ○米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画 ○米子市国民健康保険第2期データヘルス計画兼第3期特定健康診査等実施計画米子市健康増進計画 ○地域住宅計画（3期）及び社会資本総合整備計画 ○第3次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第2次改訂
鳥取県の計画	<ul style="list-style-type: none"> ○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（第二期計画）

3 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、22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。（平成30年度～令和2年度）

開催日	内 容
平成30年度 第1回計画策定委員会 令和2年10月9日	① 平成31年度の介護保険制度改正について ② 平成29年度、平成30年度の実績報告について ③ 平成31年度の新たな取組について
令和元年度 第1回計画策定委員会 令和元年5月16日	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会委員」及び「地域密着型サービス運営委員」への兼任について ③ 介護保険制度の改正について ④ 介護保険事業計画策定までのスケジュールについて ⑤ 第7期介護保険事業計画の進捗状況（平成30年度）について
令和元年度 第2回計画策定委員会 令和2年1月29日	① 第8期計画へ向けた国の検討状況について ② 各種調査等の結果について ③ 介護事業所整備状況について ④ 地域“つながる”福祉プラン（米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画）について ⑤ 敬老会事業のあり方について
令和2年度 第1回計画策定委員会 令和2年10月9日	① 介護保険事業計画策定スケジュールについて ② 第8期介護保険事業計画策定のポイント
令和2年度 第2回計画策定委員会 令和2年11月27日	① 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（1回目）
令和2年度 第3回計画策定委員会 令和2年12月21日	① 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（2回目）
令和2年度 第4回計画策定委員会 令和3年1月25日	① 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（3回目）
令和2年度 第5回計画策定委員会 令和3年2月4日	① 令和3年度～令和5年度の介護保険料の算定について

(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を推進するため、センターの運営や地域における他機関ネットワークについての意見を頂きました。

(1) の策定委員の中から12名の委員で構成されています。

開催日	内 容
平成30年度 第1回委員会 平成30年6月14日	<ul style="list-style-type: none"> ①平成29年度地域包括支援センター収支決算及び事業実績について ②平成30年度地域包括支援センター収支予算及び事業計画について ③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 ④介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について ⑤地域包括支援センターによる地域ケア会議等の取組状況について ⑥平成29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 ⑦地域包括支援センターのあり方について
令和元年度 第1回委員会 令和元年7月5日	<ul style="list-style-type: none"> ①平成30年度地域包括支援センター収支決算及び事業実績について ②令和元年度地域包括支援センター収支予算及び事業計画について ③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 ④介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について ⑤地域包括支援センターによる地域ケア会議等の取組状況について ⑥統一評価指標による地域包括支援センターの事業評価について ⑦基幹型センターの検討状況について、地域ケア会議のあり方について
令和2年度 第1回委員会 令和2年8月27日	<ul style="list-style-type: none"> ①令和元年度地域包括支援センター収支決算及び事業実績について ②令和2年度地域包括支援センター収支予算及び事業計画について ③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 ④介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について ⑤地域包括支援センターによる地域ケア会議等の取組状況について ⑥統一評価指標による地域包括支援センターの事業評価について ⑦自立支援型地域ケア会議について

(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を推進するために、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期計画中の地域密着型サービスの在り方や公募事業所の選定等について意見を頂きました。

(1) の委員の中から10名の委員で構成されています。

開催日	内 容
平成30年度 第1回委員会 平成30年11月1日	①地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の選定について ②平成29年度介護給付費の実績について
令和元年度 第1回委員会 令和元年度6月17日	①委員長、副委員長の選任について ②認知症対応型共同生活介護事業者選定について
令和元年度 第2回委員会 令和元年度6月19日	①小規模多機能型居宅介護事業者選定について ②地域密着型特定施設入居者生活介護事業者選定について
令和2年度 第1回委員会 令和2年6月 (文書審議)	①(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
令和2年度 第2回委員会 令和2年11月4日	①(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者の選定について ②第8期計画期間における事業所整備について
令和2年度 第3回委員会 令和2年11月5日	①(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 ②第8期計画期間における事業所整備について

第2章 米子市の現状と課題

1 米子市の高齢者人口等の現状と将来推計

(1) 米子市の高齢者人口等の現状

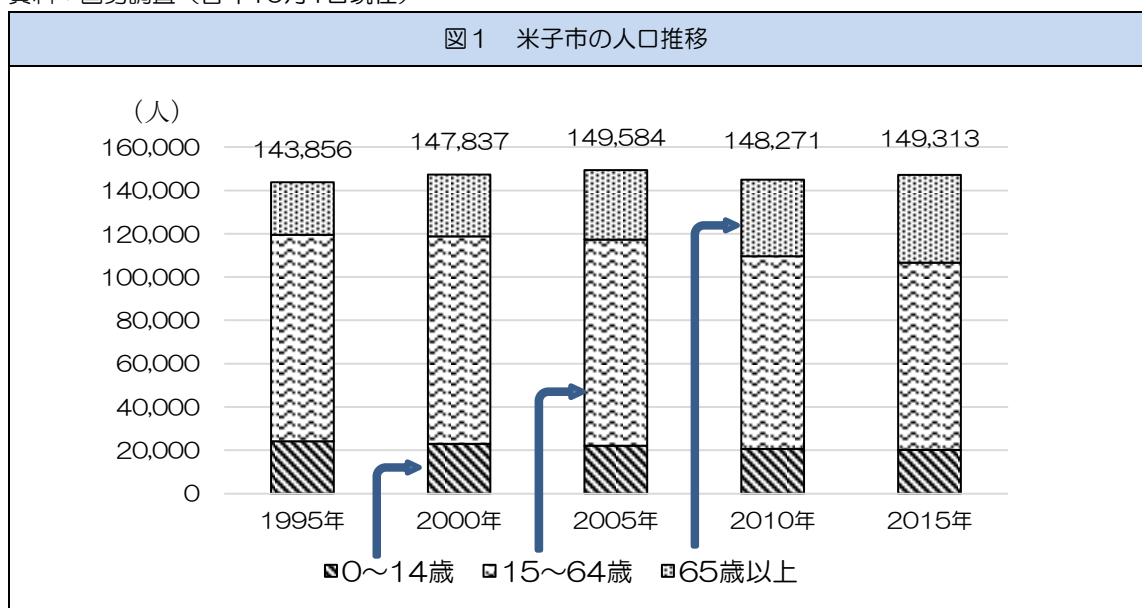
① 総人口

国勢調査に基づく人口統計では、平成17年の149,584人をピークに横ばいとなっています。平成7年と平成27年を比較した場合、年齢別人口では、15歳未満の人口は、4,083人、約16.8%減少、15歳以上65歳未満の人口では、8,749人、約9.2%減少しています。一方、65歳以上の高齢者人口は、平成7年と比較し、平成27年では16,215人、約67%増加しています。（図1）

特に75歳以上の後期高齢者人口は、2倍以上に増加しており、総人口の13.7%を占めています。

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
総人口（人）	143,856	147,837	149,584	148,271	149,313
15歳未満	24,246	22,973	22,067	20,678	20,163
15歳以上 65歳未満	95,222	95,877	95,197	88,910	86,473
65歳以上	24,354	28,552	32,139	35,379	40,569
（うち75歳以上）	(9,587)	(12,428)	(15,844)	(18,290)	(20,491)
高齢化率（%）	16.9%	19.3%	21.5%	23.9%	27.2%
75歳以上人口比率（%）	6.7%	8.4%	10.6%	12.3%	13.7%

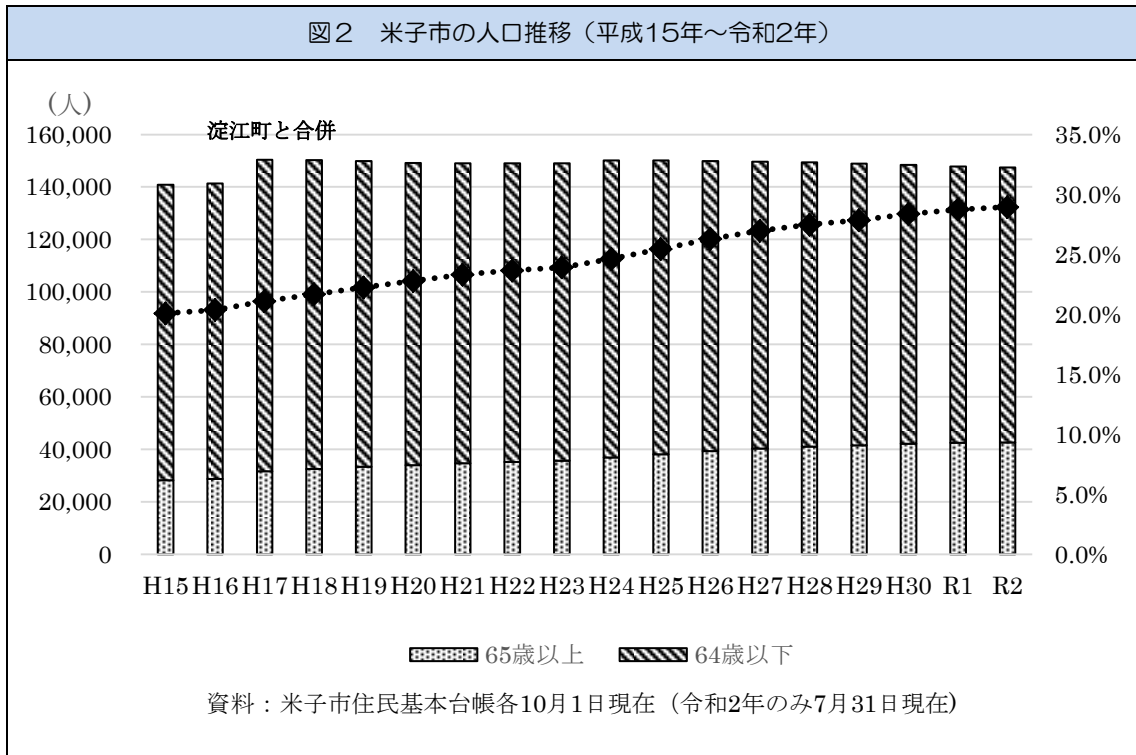
資料：国勢調査（各年10月1日現在）



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

次に、住民基本台帳上の人口推移では、総人口は14万人台後半を維持しながら緩やかな減少傾向にあります。国勢調査の人口推計と同様に65歳未満の人口は、平成17年（旧淀江町と合併後）の118,684人から令和2年（7月31日現在）の104,830人へ約15年間で13,854人、約11.7%減少し、65歳以上の高齢者は31,733人から42,700人へ10,976人、約34.6%増加しています。（図2）

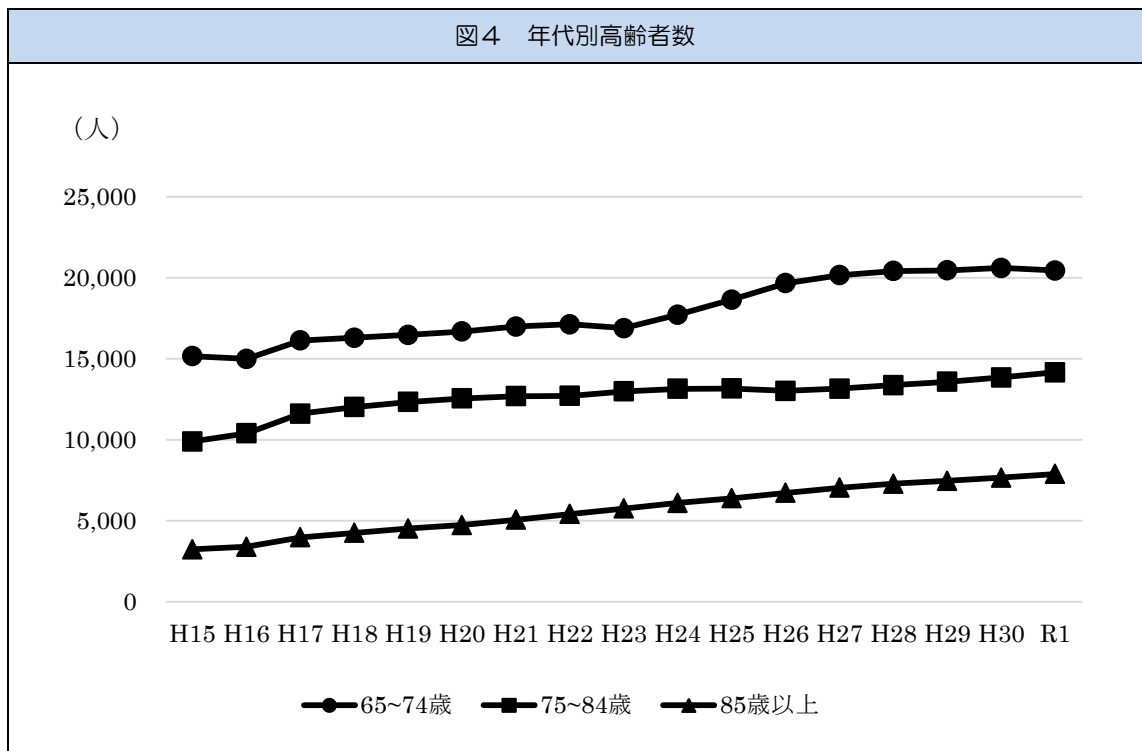
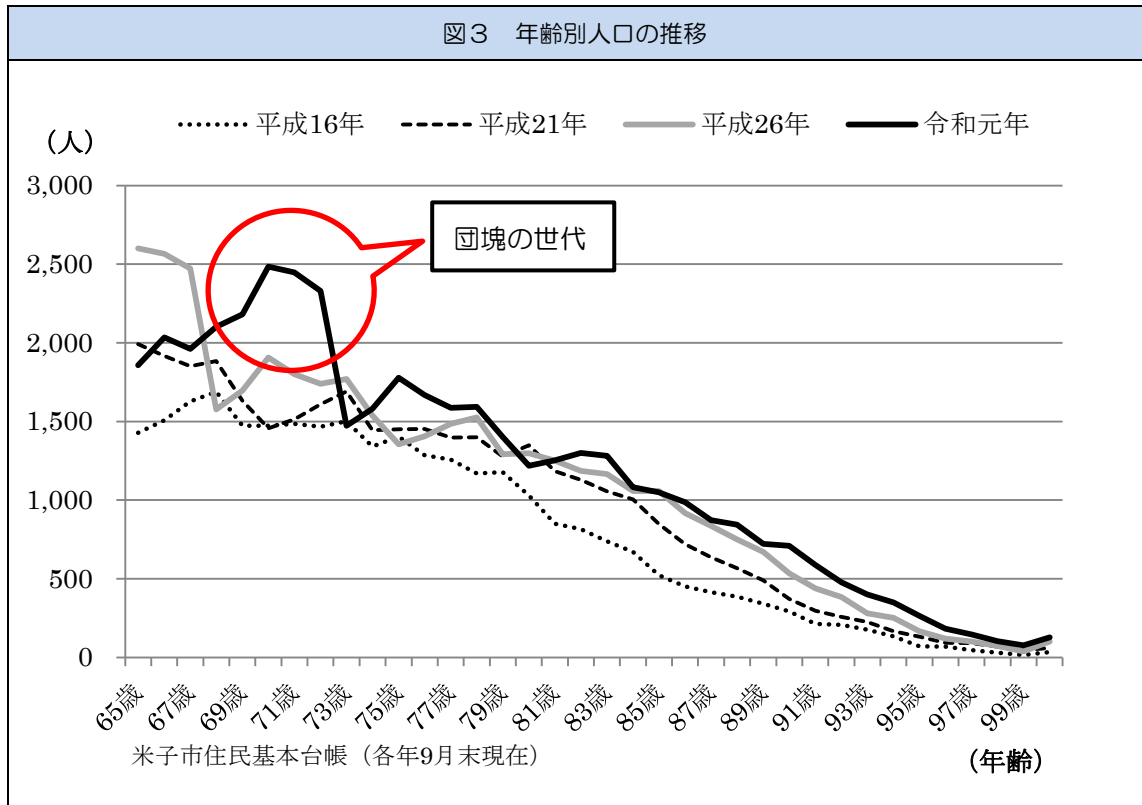
高齢化率は、平成15年の20.1%から令和2年の28.9%まで上昇し、数年後には30%を超える見込みです。

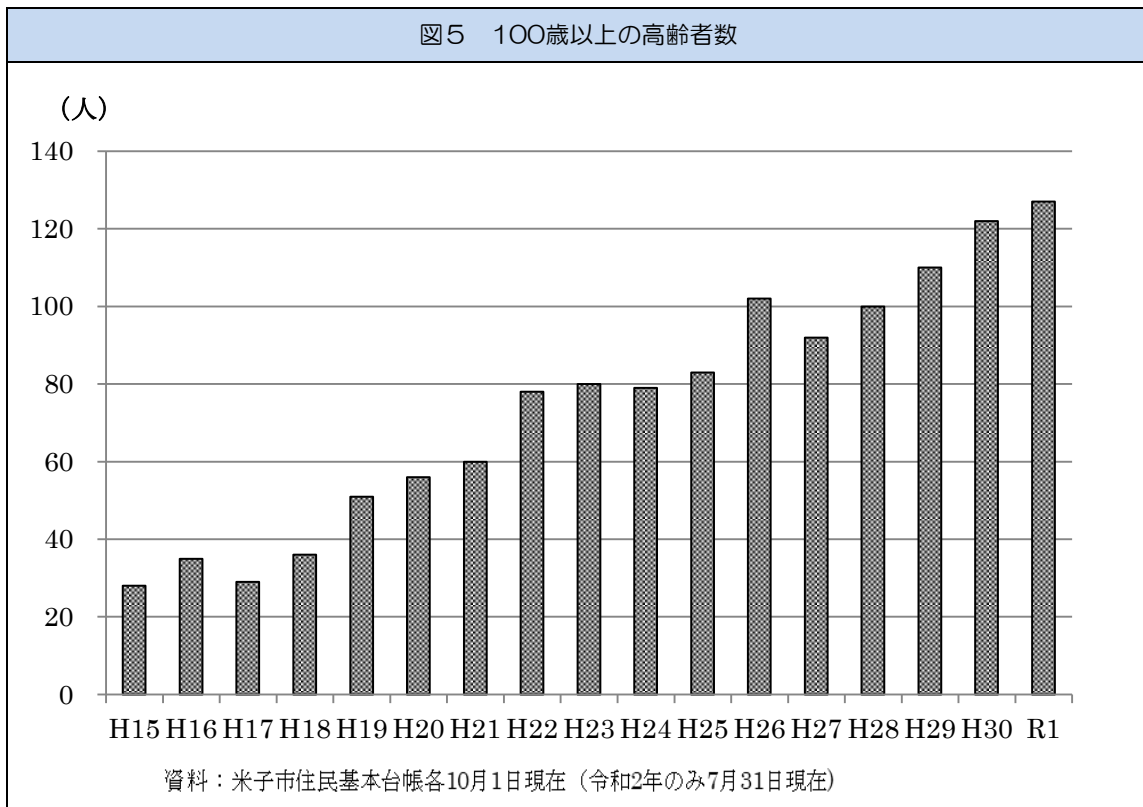


② 高齢者人口

年齢別人口では、令和元年度では71歳前後の人口が増加しています。いわゆる「団塊の世代」（1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）を中心とした世代）で、2025年（令和7年）には後期高齢者となり、2040年（令和22年）には90歳前後となる年代です。（図3）

年代別高齢者数では、どの年代においても増加していますが、特に85歳以上の高齢者数が増加し、高齢者数全体に占める割合も高くなっています。100歳以上の高齢者数は平成15年の28人から令和元年度には127人となり、16年間で約4.5倍となっています。（図4、図5）





③ 世帯類型

国勢調査における2000年（平成12年）から2015年（平成27年）の世帯数では、一般世帯数は、約10,000世帯増加し、核家族化がさらに進行しています。

単独世帯数は、全世帯の約33%で3世帯のうち1世帯が単独世帯となっています。高齢単身者世帯は6,550世帯で、単独世帯の約34%となっています。

米子市の世帯数				
	2000年	2005年	2010年	2015年
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	49,541	55,212	57,470	59,890
うち核家族	27,559	29,819	30,601	32,330
うち単独世帯	13,034	15,689	17,793	19,735
65歳以上の高齢単身者世帯	3,489	4,412	5,210	6,550
高齢夫婦世帯 (夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯)	3,871	4,674	5,405	6,345

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

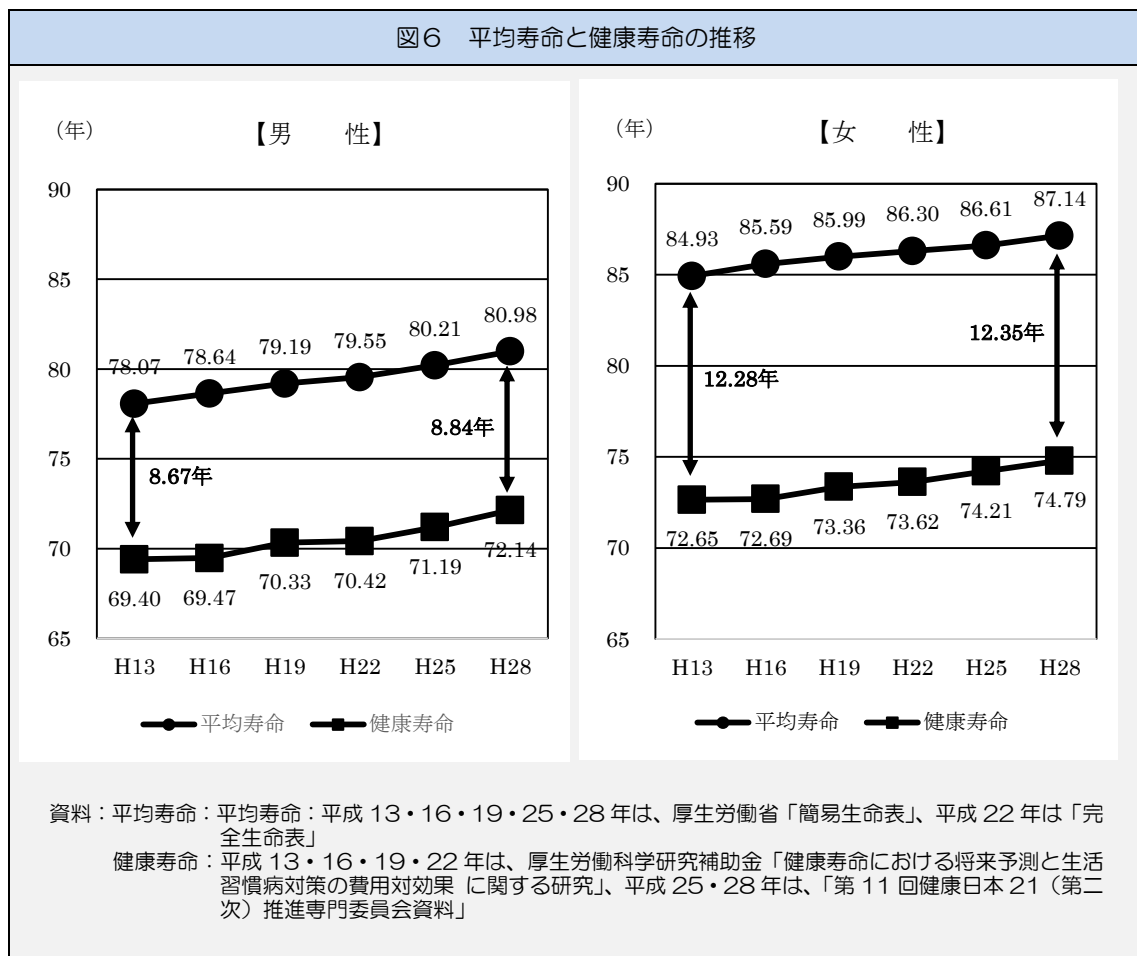
④ 平均寿命と健康寿命

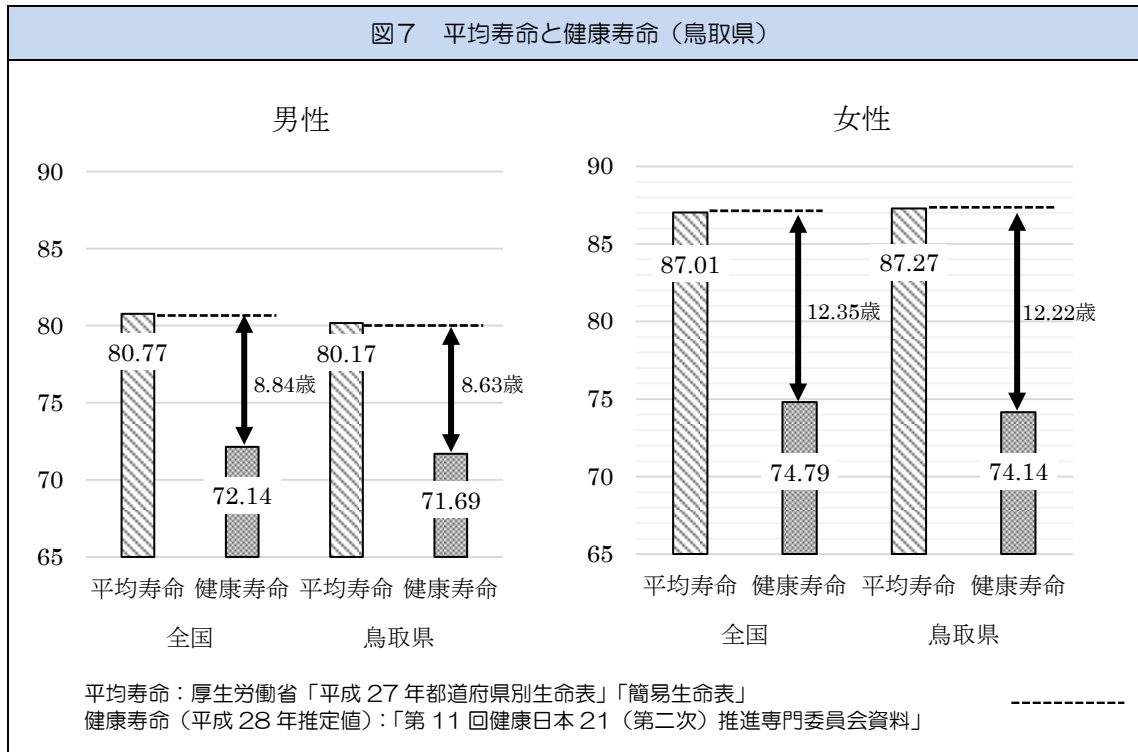
米子市における平均寿命と健康寿命についての数値の統計はありませんが、わが国の平均寿命は、令和元年度簡易生命表によると、男性の平均寿命は81.41年、女性の平均寿命は87.45年で、前年と比較して男性は0.16年、女性は0.13年上回っています。（図6）

平均寿命の前年との差を死因別に分解すると、男女とも悪性新生物（腫瘍）、心疾患（高血圧性を除く、以下同じ）、脳血管疾患及び肺炎などの死亡率の変化が平均寿命を延ばす方向に働いているとされています。

一方、日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間とされる健康寿命は、平成28年の統計では男性で72.14歳、女性で74.79歳で、平均寿命との差は男性で8.84年、女性で12.35年となっており、平成13年の調査と比較し大きな変化はありません。

今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。





⑤ 認知症高齢者

認知症の人は、平成24年には全国で462万人とされ、2025年には700万人を、2040年には800万人を超えると見込まれています。

国においては、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、高齢化に伴う認知症の人への取組は更に重要となっています。

米子市においては、認知症の人の数を示す数値の統計はありませんが、主治医意見書において認知症高齢者の日常生活自立度判定基準が日常生活に支障をきたし、何らかの介護を必要とするⅢ以上の高齢者は約2,000人おられます。

【日本における認知症高齢者の将来推計】

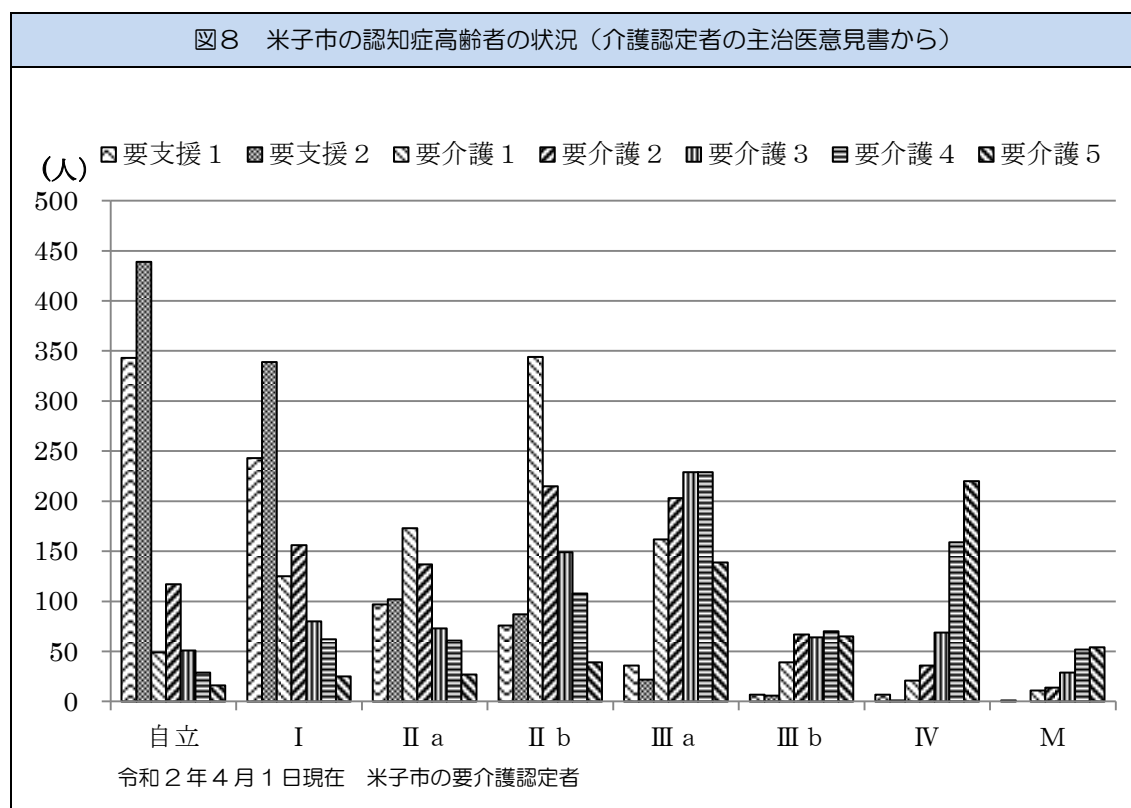
年	平成24年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和22年
	2012	2015	2020	2025	2030	2040
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)	15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%

「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）による速報値

【米子市の要介護認定者数における認知症日常生活自立度別人口】

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	総計	うちⅢ以上
要支援1	343	243	97	76	36	7	7	1	810	51
要支援2	439	339	102	87	22	6	1	0	996	29
要介護1	49	125	173	344	162	39	21	11	924	233
要介護2	117	156	137	215	203	67	36	14	945	320
要介護3	51	80	73	149	229	64	69	29	744	391
要介護4	29	62	61	108	229	70	159	52	770	510
要介護5	16	25	27	39	139	65	220	54	585	478
総計	1,044	1,030	670	1,018	1,020	318	513	161	5,774	2,012

図8 米子市の認知症高齢者の状況（介護認定者の主治医意見書から）



【認知症高齢者の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
II a	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
II b	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
III a	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
III b	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

(2) 米子市の2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の姿

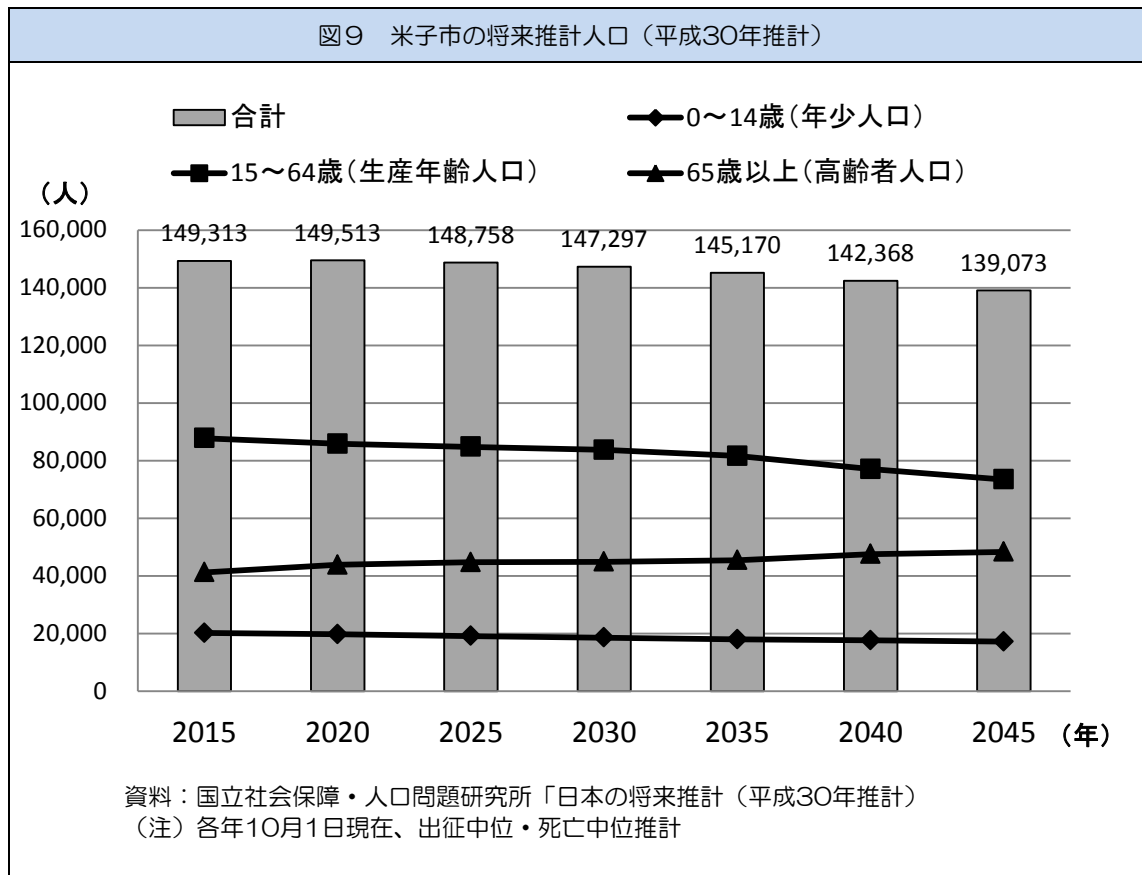
① 人口

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（平成30年推計）（図9）では、近年の出生動向の改善などにより全国推計における出生率仮定が上昇したことや、近年の人口移動の状況を反映したことなどから、前回推計より全都道府県で人口が減少する時期が10年遅くなり、2030年以降に全都道府県で総人口が減少するとされています。

第7期計画期間（平成30年～令和2年）では、2.3%の増加を見込んでいましたが、第8期計画期間（令和3年～令和5年）では、0.8%の増加を見込み緩やかに増加していくと想定しています。

また、65歳以上74歳未満の前期高齢者数は減少する一方、75歳以上の後期高齢者数は3.5%程度増加すると見込まれるため、認定率や介護サービスの受給率の高い後期高齢者の数が増加することを考慮しながら各種介護サービスの必要量を見込む必要があります。

将来的な推計としては、「団塊の世代」の高齢者が後期高齢者に移行する2025年（令和7年）以降については、後期高齢者数の増加や、平均寿命の延伸に伴い、85歳以上の高齢者数も更に増加すると見込まれます。2040年（令和22年）には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳となり、人口の高齢化率がさらに進むことが見込まれます。



		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	
人口（人）		149,313	149,513	148,758	147,297	145,170	142,368	139,073	
15歳未満	（人）	20,245	19,775	19,184	18,608	18,033	17,684	17,204	
15歳～40歳未満	（人）	39,356	37,282	36,054	35,501	34,765	33,229	31,937	
40歳～65歳未満	（人）	48,444	48,574	48,738	48,249	46,895	43,876	41,529	
65歳～75歳未満	（人）	20,419	20,658	17,865	16,566	17,103	19,714	20,458	
75歳以上	（人）	20,849	23,224	26,917	28,373	28,374	27,865	27,945	
生産年齢人口	（人）	87,800	85,856	84,792	83,750	81,660	77,105	73,466	
高齢者人口	（人）	41,268	43,882	44,782	44,939	45,477	47,579	48,403	
生産年齢人口割合	（%）	58.8	57.4	57.0	56.9	56.3	54.2	52.8	
高齢化率	米子市	（%）	27.6	29.3	30.1	30.5	31.3	33.4	34.8
	鳥取県	（%）	29.5	32.4	34.0	34.9	35.6	37.4	38.7
	全国	（%）	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

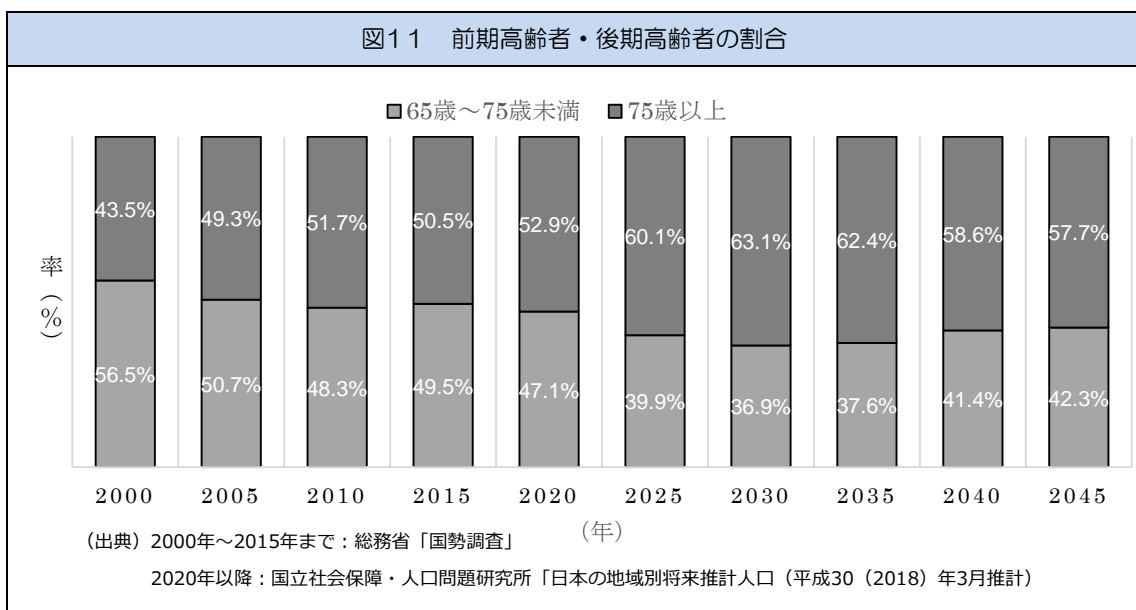
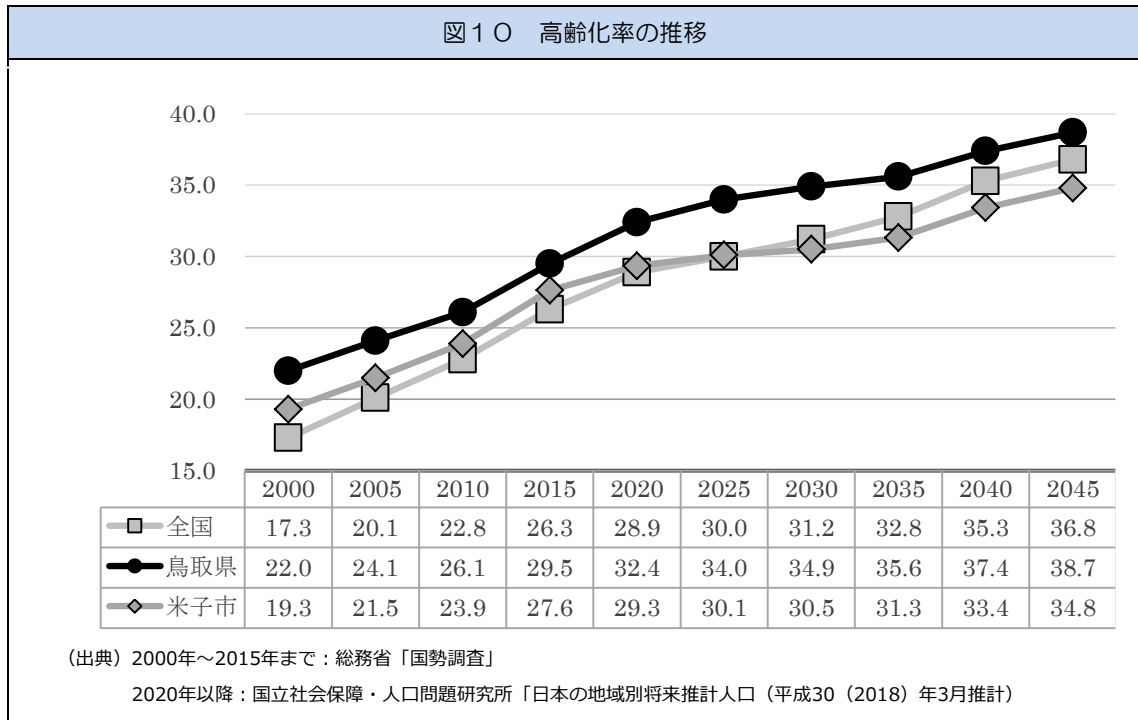
（出典）2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」

2020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30（2018）年3月推計）」

② 高齢化率

高齢化率の推計を全国及び鳥取県と比較すると、本市の高齢化率は鳥取県より3%程度低い水準で推移していましたが、2025年（令和7年）以降の増加が緩やかになり、2030年（令和12年）には全国平均を下回ると推計されています。（図10）

前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の割合は2030年（令和12年）には高齢者全体の63%になると見込まれています。（図11）

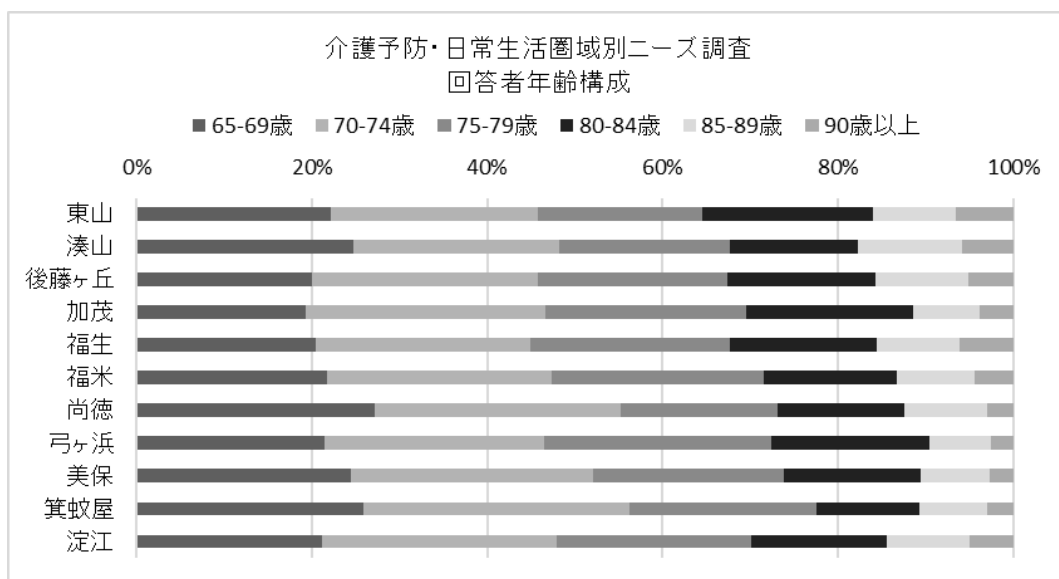
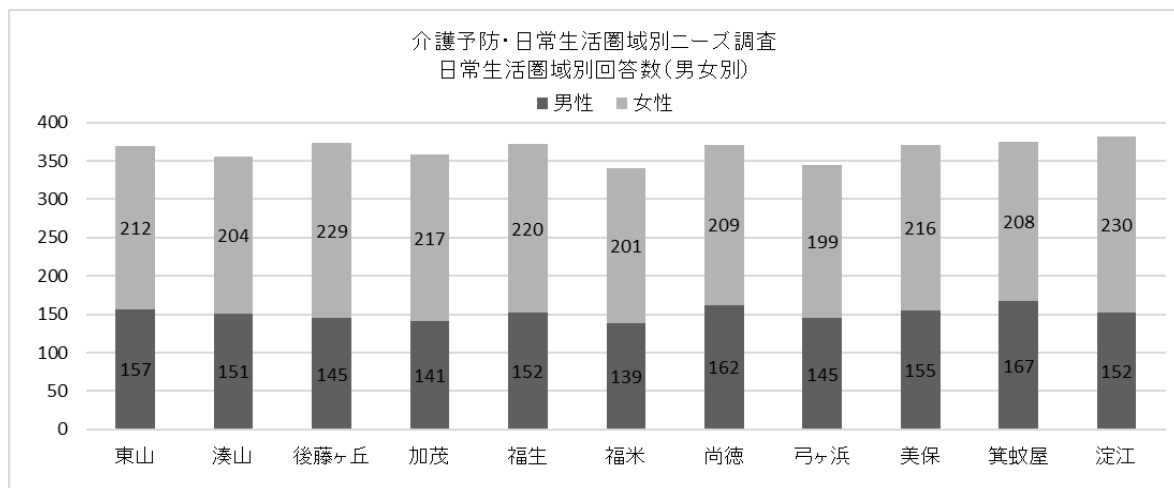


2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

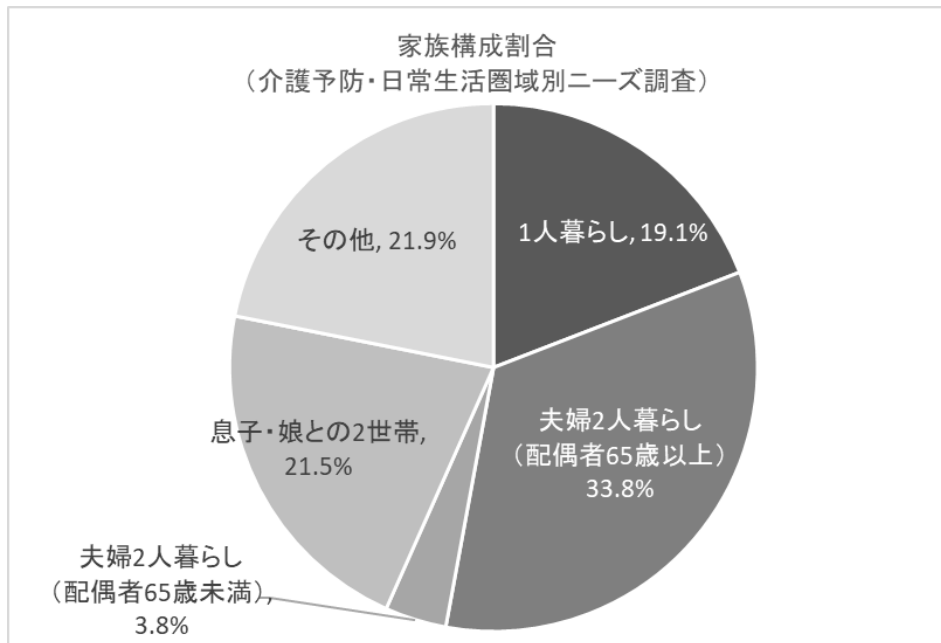
介護予防・日常生活支援総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うため、令和元年度に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」）を実施しました。この調査は、「要介護認定がない方」と、「要支援1」「要支援2」の認定を受けている方 36,705 人から抽出した 6,500 人を対象とし実施した結果、4,011 人から回答がありました。（回収率：61.7%）

（1）ニーズ調査の主な分析結果

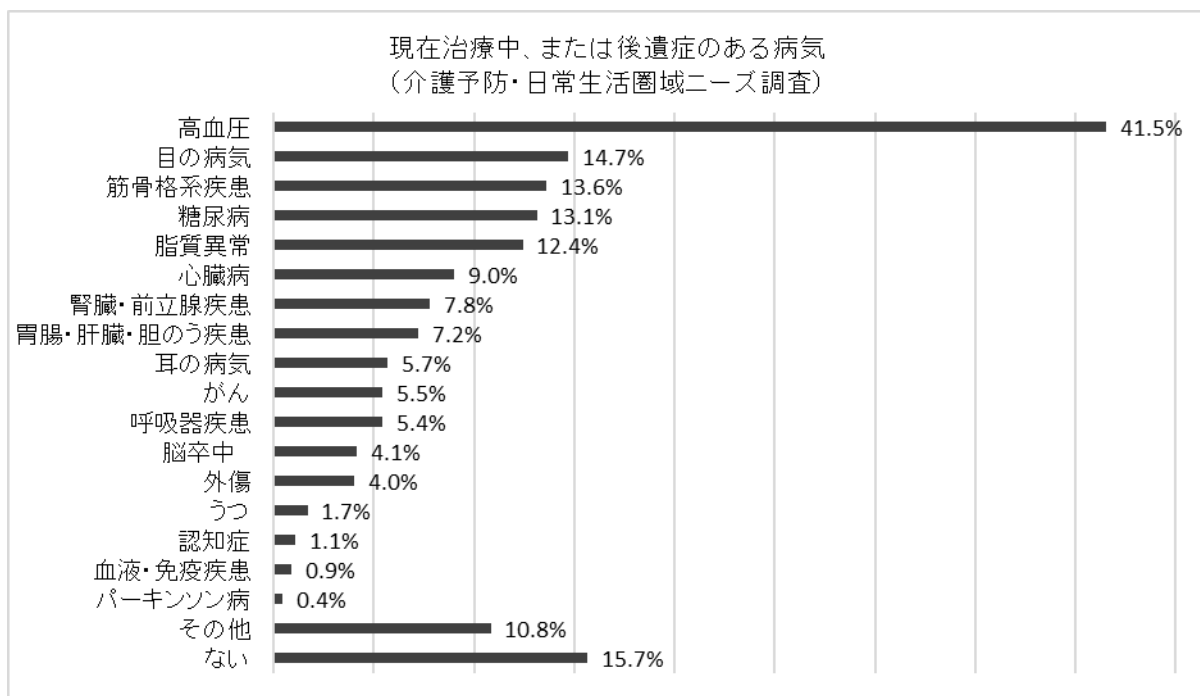
ニーズ調査では、11の日常生活圏域を基本に分析を行いました。



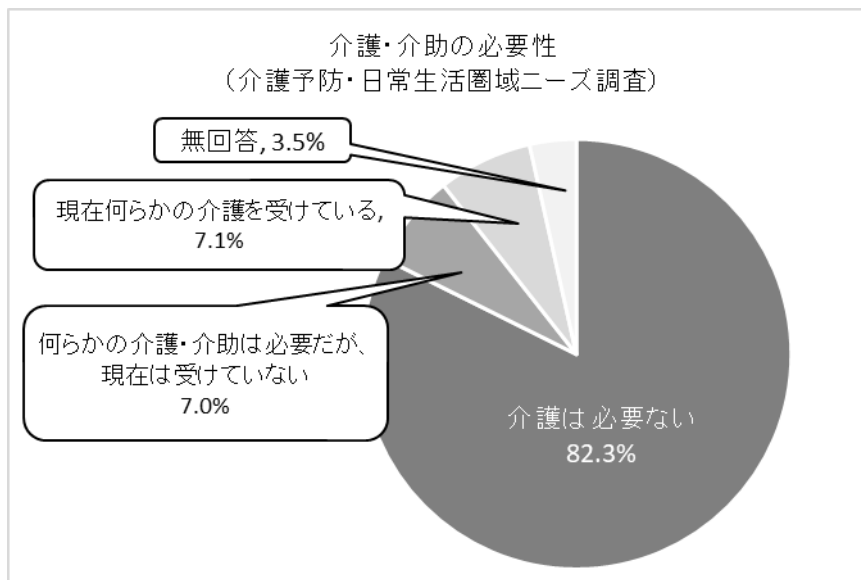
○家族構成の状況では、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた割合が52.9%と5割を超え、特に「1人暮らし」の割合は、年々増加しています。



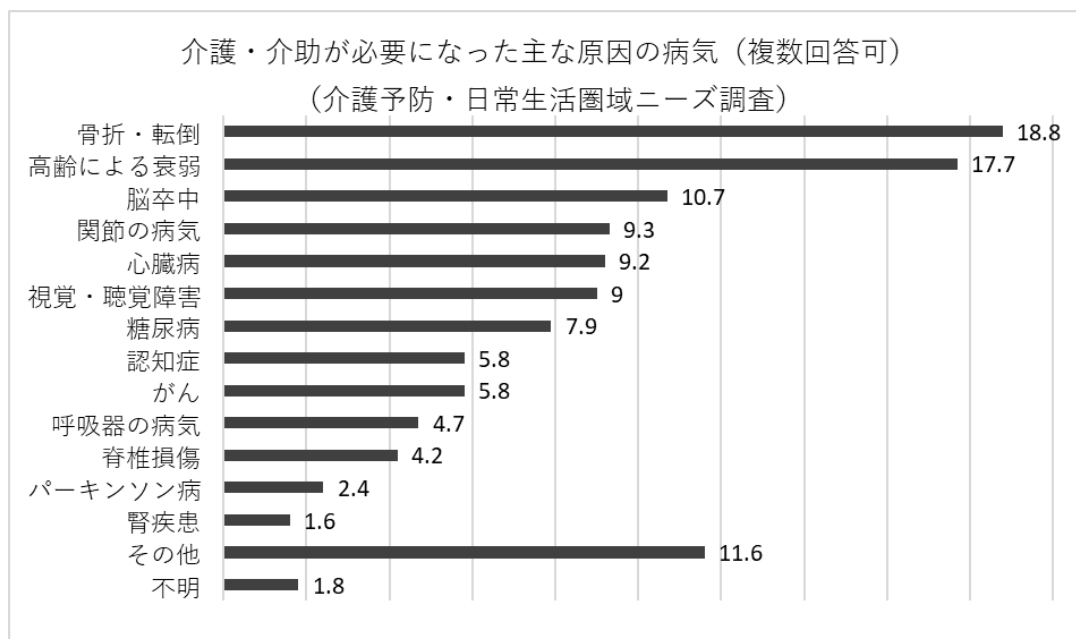
○次のグラフは「現在治療中、または後遺症のある病気はありますか」という質問に対する回答割合です。「治療中、または後遺症のある病気」は、割合の多いものから順に、高血圧（41.5%）、目の病気（14.7%）、筋骨格の病気（13.6%）、糖尿病（13.1%）、脂質異常（12.4%）でした。



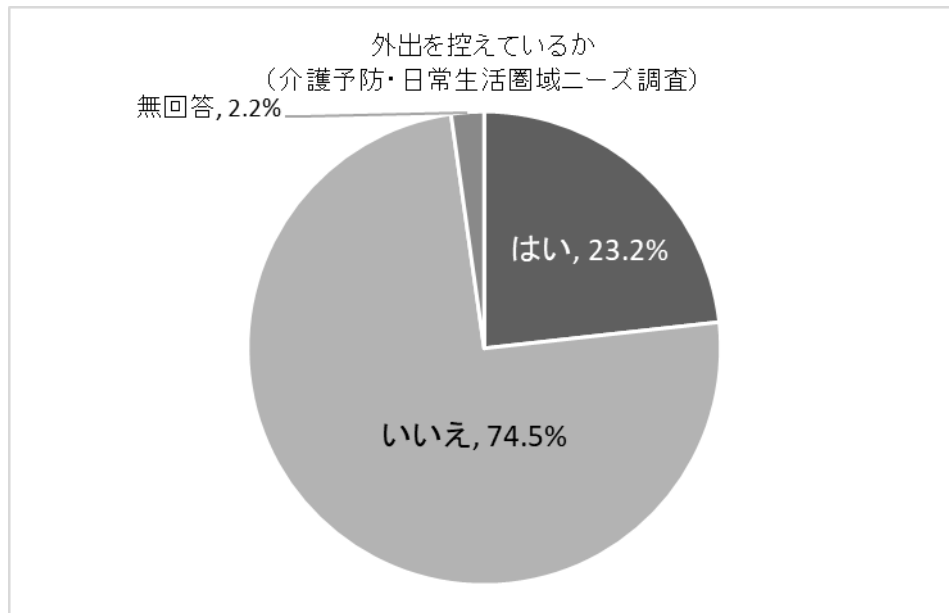
○次のグラフは、「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」という質問に対する回答割合です。14.1%の人が、介護・介助を必要、又は実際に介護を受けています。将来的に介護保険サービスを必要とする可能性を潜在的に持っている割合と見ることができます。



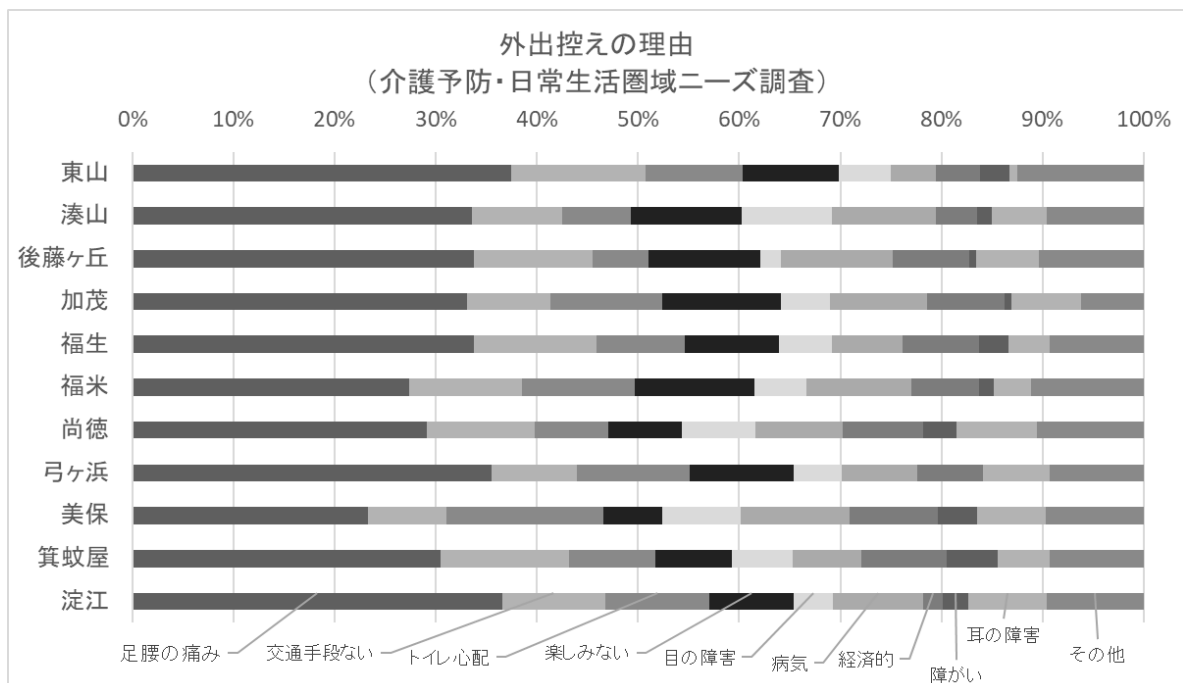
上の質問で「現在何らかの介護を受けている」、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した人に対し、その原因を尋ねた質問の回答割合です。介護・介助が必要になった主な原因の病気が多いのは、転倒・骨折（18.8%）が最も多く、次いで高齢による衰弱（17.7%）、脳卒中（10.7%）、関節の病気（9.3%）でした。



○次のグラフは「外出を控えていますか」という質問に対する回答の割合です。
4分の1近くの方が外出を控えていました。



外出控えの理由は下のグラフのとおりでした。地区ごとにばらつきはあるものの、全ての地区で「足腰の痛み」が多い理由でした。



○圏域ごとにみた分析結果の特徴

日常生活圏域ごとの特徴は下の表のとおりです。地域での課題解決や介護予防・日常生活支援総合事業を効果的に実施するための参考として活用できます。

◎は他の圏域との比較、★は圏域内において特に目立った項目です。

留意点

- ・「要介護要因」は、介護・介助が必要と回答した者のうち、介護・介助が必要になった主な原因を表す。
- ・「社会参加」項目の「地域活動」は、健康づくり活動や趣味等のグループ活動により、いきいきした地域づくりを進めた場合、参加するかどうかを表す。

圏域	特徴的だった主な項目		
東山	家庭状況	★	回答者の半数以上が高齢者のみの世帯だった。
	治療状況	★	「高血圧」、「筋骨格系疾患」、「脂質異常」の順に多かった。
		◎	特に「脂質異常」の割合は、高かった（15.7%）。
	要介護要因	◎	「転倒骨折」の割合が高かった（28.4%）。
	身体機能	◎	階段を手すりや壁をつたわずにのぼることが「できない」割合が高かった（24.7%）。
	社会参加	★	地域活動に世話役としては「参加したくない」割合が高かったが、参加者としては「参加してもよい」割合が高かった。
趣味嗜好	◎	趣味について「思いつかない」割合が高かった（27.1%）。	
湊山	家庭状況	◎	高齢者のみの世帯の割合が60.6%で高かった。
		★	主介護者は「配偶者」である者が多かった。
	治療状況	★	「高血圧」、「ない」、「目の病気」の順に多かった。
	要介護要因	◎	「高齢による衰弱」の割合が高かった（19.7%）。
	身体機能	◎	以下の項目の割合が高かった。 <ul style="list-style-type: none"> ・15分以上続けて歩くことが「できない」（13.2%） ・「口の渇きが気になる」（27.0%） ・日用品の買い物「できない」（6.5%）
	社会参加	◎	ボランティアに「参加していない」割合（58.3%）が高かった。
★		地域活動に世話役として「参加したくない」割合が高く（62.8%）、参加者として「参加したくない」割合も高かった。	
趣味嗜好	◎	<ul style="list-style-type: none"> ・「タバコを毎日吸う」割合が高かった（10.4%）。 ・「お酒を毎日飲む」割合も高い傾向にあった（21.4%）。 	

圏域	特徴的だった主な項目		
後藤ヶ丘	家庭状況	★	高齢者夫婦2人暮らしの割合が高かった(38.2%)。
	治療状況	★	「高血圧」、「筋骨格系疾患」、「目の病気」の順に多かった。
	要介護要因	◎	「関節の病気」の割合が高かった(17.6%)。
	身体機能	◎	15分以上続けて歩くことが「できるけどしていない」の割合が高かった(24.9%)。
	社会参加	★	バス等での外出について「できるがしていない」者の割合が高かった(19.8%)。
◎		<ul style="list-style-type: none"> ・外出時の手段として、「徒歩」が多かった(複数回答可の質問で50%の者が選択)。 ・地域活動に世話役として「参加したくない」割合が高く、参加者として「参加したくない」割合も高かった。 	
加茂	家庭状況	★	回答者の半数以上が高齢者のみの世帯だった。
	治療状況	★	「高血圧」、「筋骨格系疾患」、「目の病気」の順に多かった。
	要介護要因	◎	「転倒骨折」の割合が高かった(22.9%)。
	社会参加	◎	外出控えの理由は「足腰の痛み」の割合が高かった。
★		地域活動に世話役としては「参加したくない」割合が高かったが、参加者としては「参加してもよい」割合が高かった。	

圏域	特徴的だった主な項目	
福生	家庭状況	★ ・回答者の半数以上が高齢者のみの世帯だった。 ・介護を受けている者、介護・介助が必要だが受けていない者のうち主介護者は「配偶者」である者が多かった。
		◎ ・介護を受けている者、介護・介助が必要だが受けていない者の割合が共に高かった。 ・だれかと食事しない（孤食）（9.1%）
	治療状況	★ 「高血圧」、「目の病気」、「ない」の順に多かった。
	要介護要因	◎ 「転倒骨折」の割合が高かった（22.8%）。
	身体機能	◎ 以下の項目の割合が比較して高かった。 ・階段を手すりや壁をつたわずにのぼることが「できるけどしていない」（24.5%） ・半年以内に2～3 kgの体重減少があった（15.3%） ・BMI18.5未満（11.0%） ・固いものが食べにくくなった（35.2%）
	精神面等	◎ ・日付が「分からないことがある」者の割合が高かった（28.5%）。 ・現在の健康度について「あまり良くない」もしくは「良くない」と感じている割合が高かった。 ・幸福度を5点以下と評価した者の割合が高かった（29.8%）。
	社会参加	◎ ・外出を「控えている」割合が高かった（29.3%）。 ・外出機会が昨年よりも「減った」者の割合が高かった（35.3%）。
★ ・外出控えの理由は、「足腰の痛み」、「交通手段がないこと」が多かった。 ・地域活動に世話役としては「参加したくない」割合が高かったが、参加者としては「参加してもよい」割合が高かった。		

圏域	特徴的だった主な項目		
福米	家庭状況	★	回答者の半数以上が高齢者のみの世帯だった。
	治療状況	★	「高血圧」、「ない」、「脂質異常」および「目の病気」の順に多かった。
	要介護要因	★	「高齢による衰弱」の割合が高かった（19.6%）。
	身体機能	◎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒について「やや不安」と感じる割合（40.0%）が高かった。 ・ 「歯磨きをしない」割合（8.2%）が高かった。
	精神面等	◎	「ここ1か月間、物事に興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがあった」割合が高かった（27.6%）。
	社会参加	◎	<p>以下の項目の割合が高かった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「友人の家を訪ねていない」（50.6%） ・ 生きがいを「思いつかない」（36.8%） ・ 「自治会に参加していない」（43.8%）
尚徳	家庭状況	★	回答者の半数以上が高齢者のみの世帯だった。
	治療状況	★	「高血圧」、「目の病気」、「ない」の順に多かった。
	要介護要因	★	「高齢による衰弱」の割合が高かった（14.5%）。
	身体機能	◎	過去1年間の転倒経験が「何度もある」割合が高かった。（11.9%）
	精神面等	◎	「ここ1か月間で気分の沈み、憂うつ感があった」者の割合が高かった（39.4%）。
	社会参加	★	地域活動に世話役としては「参加したくない」割合が高かったが、参加者としては「参加してもよい」割合が高かった。
		◎	地域活動のうち、スポーツ・学習教養・健康づくり・老人クラブに参加していない者の割合は高かったが、町内会自治会活動への参加をしていない者の割合は低い傾向があった。
趣味嗜好	◎	お酒を「毎日飲む」割合が高かった（21.6%）。	

圏域	特徴的だった主な項目		
弓ヶ浜	家庭状況	◎	高齢者夫婦 2 人暮らしの割合が高く (33.1%)、2世帯同居の割合も比較的高かった (28.8%)。
	治療状況	★	「高血圧」、「糖尿病」、「ない」の順に多かった。
	要介護要因	★	「転倒骨折」、「高齢による衰弱」の割合が高かった (22.9%)。
	身体機能	◎	「お茶でむせることがある」者の割合が高かった (29.4%)。
	社会参加	◎	週のうち 5 回以上外出する者の割合が高く (47.7%)、外出を控えている者の割合が低い傾向にあった。
★		地域活動について、世話役としては「参加したくない」割合が高かったが、参加者としては「参加してもよい」割合が高かった。	
美保	家庭状況	★	回答者の半数以上が高齢者のみの世帯だった。
	治療状況	★	「高血圧」、「ない」、「目の病気」の順に多かった。
	要介護要因	★	「転倒骨折」の割合が高かった (21.5%)。
	身体機能	◎	以下の IADL の項目について、「できない」割合が高かった。 ・ 預貯金の出し入れ (6.7%) ・ 食事の用意「できない」 (10.5%)
	社会参加	◎	・ 外出を控えている者の割合が低かった (17.3%) ・ 昨年と比べて外出は「減っていない」割合も高かった (44.2%)。
★		地域活動について、世話役としては「参加したくない」割合が高かったが、参加者としては「参加してもよい」割合が高かった。	

圏域	特徴的だった主な項目	
箕蚊屋	家庭状況	◎ 介護・介助は「必要ない」と回答した者の割合が、高かった（86.4%）。
	治療状況	★ 「高血圧」、「ない」、「糖尿病」の順に多かった。
	要介護要因	★ 「高齢による衰弱」の割合が高かった（21.6%）。
	身体機能	◎ <ul style="list-style-type: none"> ・ 椅子から何もつかまらずに立つことを「できるけどしていない」割合が高かった（14.7%）。 ・ 食事の準備を「できるがしていない」割合が高かった（22.9%）
	精神面等	◎ 「物忘れが多いと感じる」割合が高かった（42.9%）。
	社会参加	◎ <ul style="list-style-type: none"> ・ 外出控えの理由について「交通手段がない」割合が高かった。 ・ 外出時の移動手段として「自動車を自ら運転する」割合が特に高かった（69.3%）。
★ 地域活動について、世話役としては「参加したくない」割合が高かったが、参加者としては「参加してもよい」割合が高かった。		
淀江	家庭状況	◎ 高齢者夫婦 2 人暮らしの割合が低く（29.8%）、2世帯同居の割合は高かった（29.6%）。
	治療状況	★ 「高血圧」、「糖尿病」、「ない」の順に多かった。
	要介護要因	★ 「高齢による衰弱」の割合が高かった（20.0%）。
	身体機能	◎ <p>以下の項目の割合が、高かった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 椅子から何もつかまらずに立つことが「できない」（16.5%） ・ 転倒が「とても不安」（17.0%） ・ 過去1年に転倒経験が「1度ある」（26.7%） ・ バスや電車での一人での外出「できない」（12.0%） ・ 日用品の買い物「できるがしていない」（14.4%） ・ 食事の用意「できない」（10.5%） ・ 請求書の支払い「できない」（6.3%）、「できるがしていない」（14.4%） ・ 預貯金の出し入れ「できるがしていない」（13.6%）
	社会参加	★ 地域活動について、世話役としては「参加したくない」割合が高かったが、参加者としては「参加してもよい」割合が高かった。

(2) まとめ

- 今回の調査で、本市において、現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」、「目の病気」、「筋骨格系疾患」、「糖尿病」、「脂質異常」が高い値を示していました。
- 介護・介助が必要となった主な原因は、「転倒・骨折」と「高齢による衰弱」、「脳卒中」であり、同年の国民生活基礎調査における要支援・要介護要因の結果と同様の傾向が見られました。
- 日常生活において「この1年の転倒経験が1度ある」、「転倒に不安を感じている」傾向が強い圏域については、外出を控える傾向にあり、「昨年より外出の回数が減っている」割合が高くなっています。
- 地域活動において、「世話役として参加したくない」が、「参加者としては参加してもよい」という傾向があることが分かりました。

以上のことから、健康寿命の延伸のためには、生活習慣病対策及び生活機能を維持向上させるべくフレイル対策(第2部第3章参照)の重要性は高いといえます。

さらにフレイル対策を効果的かつ継続的に進めるためには、地域の中でお互いに支え合いながら取り組める通いの場の創設が重要になります。地域での支え合いは、高齢期になってからではなく早い時期から一人ひとりが意識し、取り組んで行くことが継続した活動につながります。

今後、本調査の結果とその他の情報を基に、関連する分野が連携した更なる支援の強化を行っていくことを目指します。

3 在宅介護実態調査

「在宅介護実態調査」は、令和3年度から3か年の計画となる第8期介護保険事業計画の策定において、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向け、「サービス利用」の実態と「アウトカム」の関係性を調査分析によって明確にしたうえで、今後のサービス整備の方向性を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施したものです。

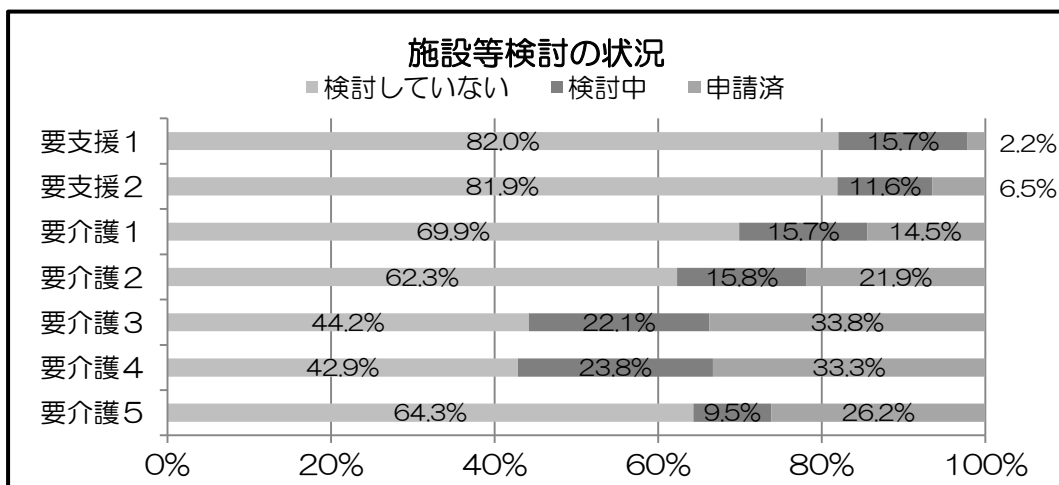
地域目標を実現するための方向性を示すためには、現状をもとに、これまでの人口構造の変化等により、単純に直近のサービスの利用量等を伸ばしていく、いわゆる自然体推計に加え、これを修正するための議論とそのための材料が必要となります。「在宅介護実態調査」はこうした新しい計画立案プロセスを目指すための基礎調査と位置付けられます。

◆調査対象者

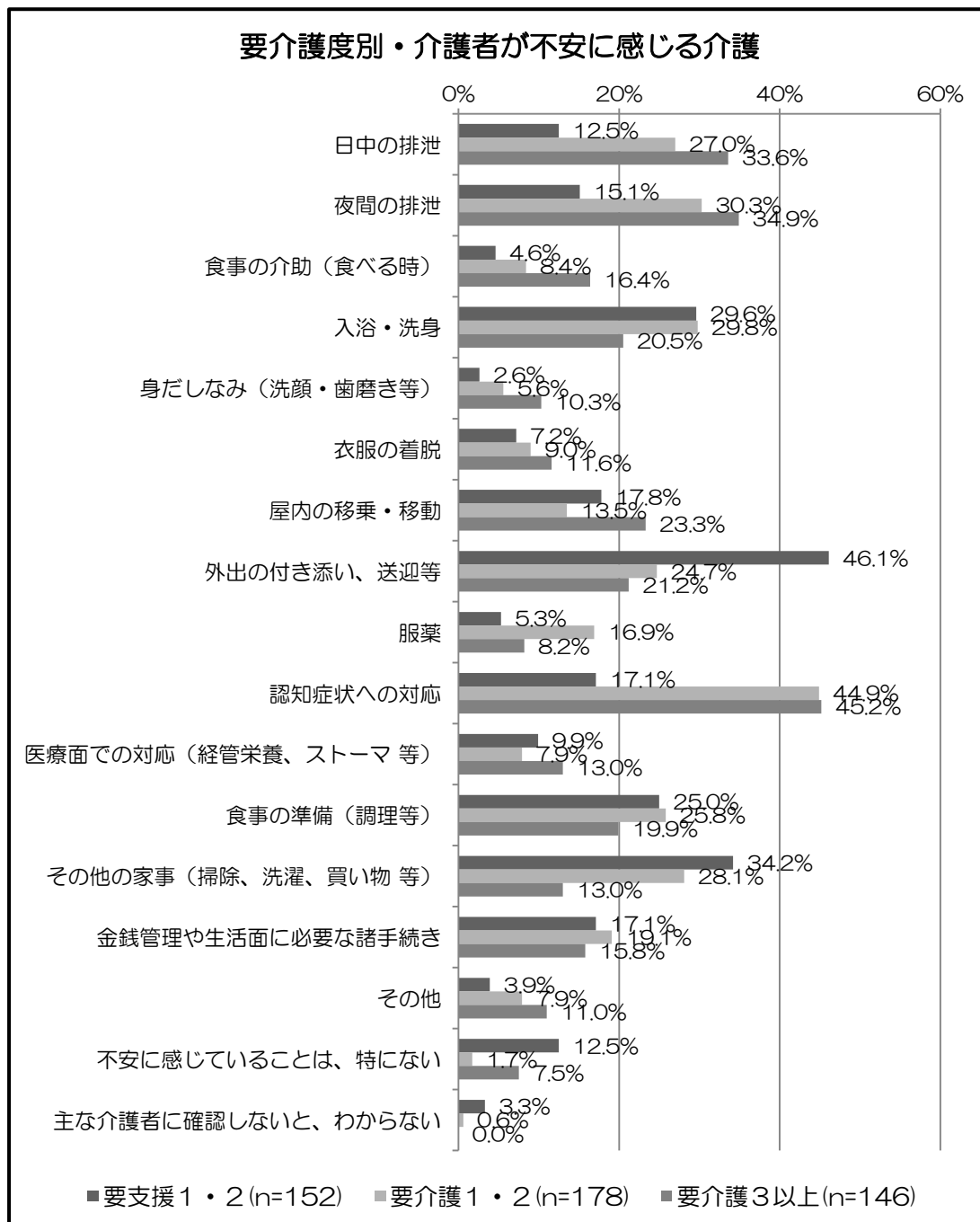
世帯類型	単身世帯	夫婦のみの世帯	その他世帯	無回答	合計
単位(人)	173	177	302	3	655

(1) 要介護者の在宅生活の継続

- 施設等検討の状況では、要介護3以上から「検討中」、「申請済」の割合が高くなっています。全国の統計データの平均値より低い傾向にありますが、介護度別の割合は全国と同じ傾向です。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備率の高い本市においては、多様な選択肢があり在宅サービスを充実することで在宅生活を継続することが可能になると考えています。

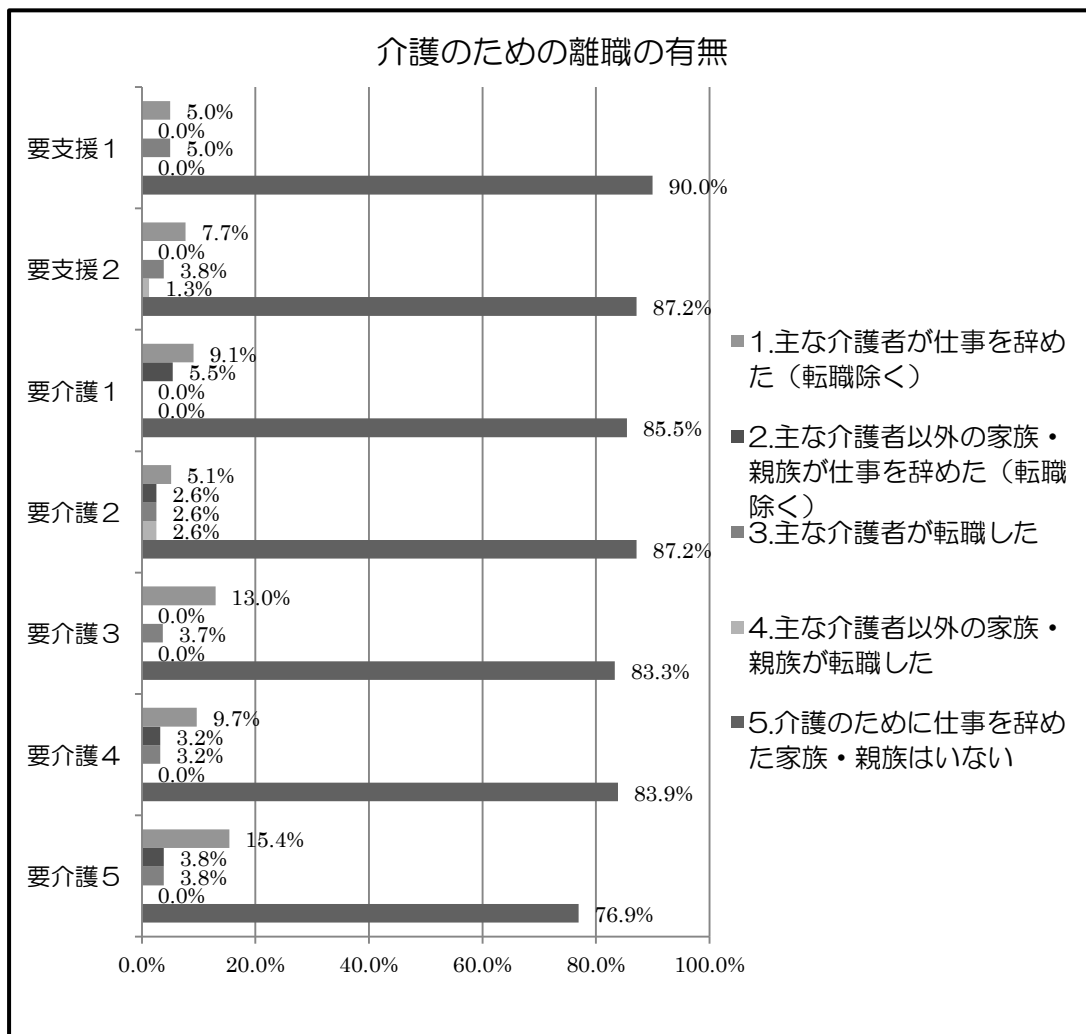


- ・「介護者が不安に感じる介護」については、前回調査（平成30年実施）と傾向は変わらず、「日中の排泄」、「夜間の排泄」が要介護3以上で高くなっています。また、「認知症への対応」で、要介護1・2、要介護3以上で高い割合となっています。
- ・夜間も含めた在宅での介護に対応する多頻度の訪問系サービスの実現のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、多様なサービスを提供できる看護小規模多機能型居宅介護の整備が効果的であると考えます。



(2) 介護者の就労継続

- 今回の調査において、介護のための離職の有無については、要介護度が高くなると離職する割合が高い傾向が見られます。
- 就業の継続についてより不安と感じている介護者については、「介護者が不安に感じる介護」と同様に、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」の介護について不安が大きい傾向がみられました。
- 「(1) 要介護者の在宅生活の継続」の調査結果と同様に、サービス利用の組み合わせに訪問系サービスが含まれている割合や訪問系サービスを多頻度で利用している割合が高い傾向がみられることから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備及び看護小規模多機能型居宅介護の整備が効果的であると推察されます。
- 今後も、利用者のニーズを把握しながら効果的なサービス提供につなげていくことが重要です。



※詳細なデータは、「資料編」に掲載しています。

4 第2号被保険者（要介護認定者）実態調査

介護保険制度では、40歳から64歳の第2号被保険者のうち、老化に起因する「特定疾病(※)」が原因で要介護認定や要支援認定を受けたときに、介護保険サービスを受給することが出来ます。

米子市では、65歳未満の要介護（要支援）認定者は約130人おられ、介護保険の利用や生活での課題等の把握のためアンケート調査を実施しました。

（1）調査の概要

調査対象：要介護認定を受けている第2号被保険者 127人
（令和2年10月9日時点）

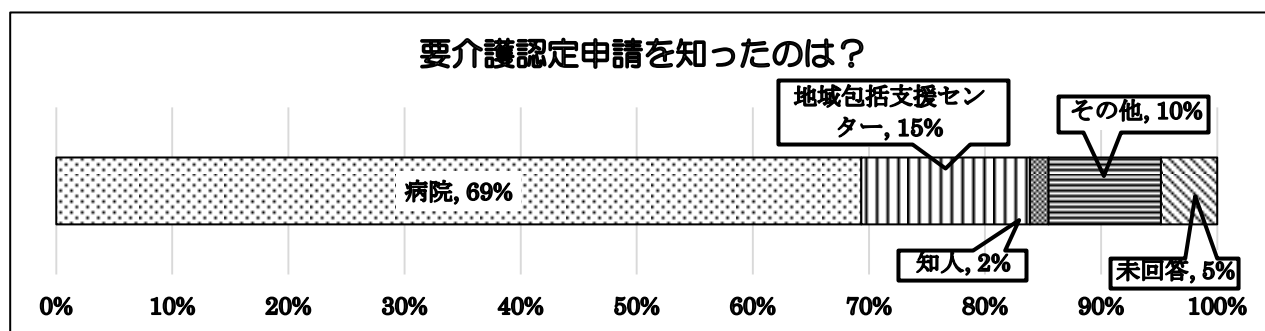
調査方法：郵送によるアンケート調査

回収率：62人から回答（48.8%）

（2）調査結果

① 介護認定申請について

介護認定の申請について知るきっかけとなったのが、「病院」が最も多く69%、次いで「地域包括支援センター」でした。介護保険の適用となる特定疾病については個人での判断は難しいことから医療機関との連携により第2号被保険者の受給要件についての周知が必要です。



② 利用したい介護サービスについて

自由記入により21件の有効回答がありましたが、介護保険サービスについての回答は、10件あり、「送迎サービス」が4件と最も多く、その他6件については、リハビリテーションサービスやデイサービス等様々な希望がありました。また、特になしと回答した人も4件ありました。

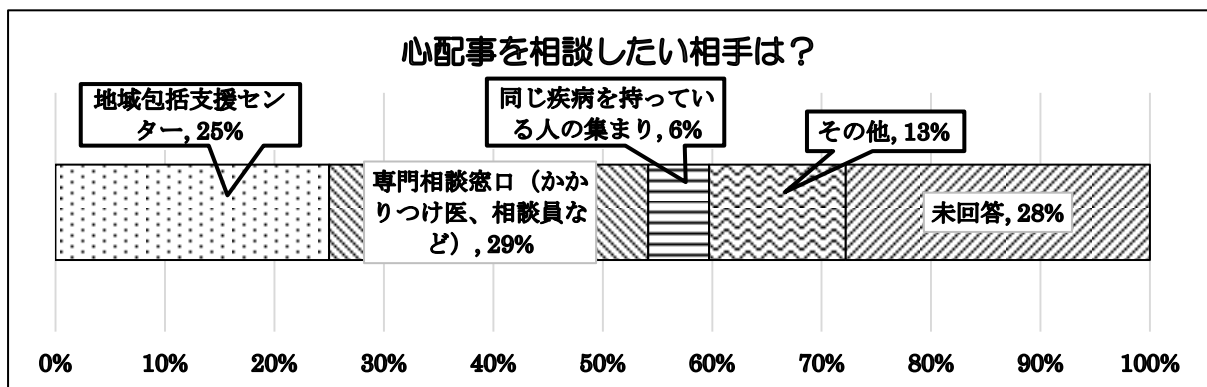
利用者の状態により必要な介護サービスのニーズは多様であり、ケアマネジャーによるモニタリングでのニーズの把握と介護サービスとの調整が大切です。

③ 就労について

回答者のうち、「働きたい」と考えている人は全体の15%でした。また、病気等を理由に働けない人を含め、就労に関して必要とする支援についての自由記載の中で経済的支援や送迎、リハビリの充実等、被保険者によりニーズは違いました。必要とする支援内容も様々であることから、相談先の周知が必要です。

④ 心配事の相談相手

回答者のうち、「心配事がある」と答えた人は、全体の73%で、そのうち、60%が配偶者や子等、親族に相談しています。病院や地域包括センターには13%の人が相談しています。一方、相談したい相手として、かかりつけ医等の専門相談窓口や29%で最も多く、次いで地域包括支援センターが25%でした。引き続き、医療機関等と連携し、相談先の周知や各制度の周知が必要です。



⑤ まとめ

- ・要介護（要支援）認定を受けている第2号被保険者の9割以上は、居宅サービスもしくは地域密着型サービスを利用していますが、在宅介護実態調査と同様に利用者によっては生活支援のニーズが多いことが個別の自由回答から確認できました。今後もニーズを把握しながら、一人ひとりに合ったサービスを提供します。
- ・第2号被保険者においても高齢者のニーズと同様に生活についての相談も多く、相談先に医療機関が多いことから医療機関を中心とした関係機関と連携しながら、相談体制の充実を図ります。
- ・介護保険適用となる第2号被保険者の認定要件等について、一層の周知を図っていきます。

※特定疾病：1 がん（末期）、2 関節リウマチ、3 筋萎縮性側索硬化症、4 後縦靭帯骨化症、5 骨折を伴う骨粗鬆症、6 初老期における認知症、7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病、8 脊髄小脳変性症、9 脊柱管狭窄症、10 早老症、11 多系統萎縮症、12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症、13 脳血管疾患、14 閉塞性動脈硬化症、15 慢性閉塞性肺疾患、16 両側の膝関節に著しい変形を伴う変形性関節症

5 まとめ

(1) 人口等の動きに関すること

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増加しており、高齢化率は、数年後には30%を超える見込みです。「団塊の世代」の高齢者が後期高齢者に移行する2025年（令和7年）以降では、後期高齢者数の増加や、平均寿命の延伸に伴い、85歳以上の高齢者数もさらに増加すると見込まれており、認知症等により支援を必要とする高齢者の増加が予測され、介護サービスを利用する方々も増加していくと考えられます。

また、核家族化の進行や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加等、要介護者を支える家族をめぐる状況は変化し、地域での見守りや安否確認等のニーズが高まっていると考えられます。

(2) 生活や健康に関すること

平均寿命と健康寿命との差が拡大することで、医療や介護を要する状態が長期化することは、高齢者本人のみならず周囲の家族等にとっても、大きな負担や不安を強いることにつながります。また、医療・介護費用の増加を抑え、社会保障制度を今後も安定的に存続させるためにも、生活習慣病対策や介護予防活動を促進し、健康寿命の延伸を図ることが重要となります。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、要介護状態等となった主な原因は「転倒・骨折」であり、外出控えにつながっていることが分かりました。高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点からも、通いの場の拡充や高齢者の活躍の場の創出、新たな担い手づくりに関する取組の実施が必要となります。また、介護予防等の取組を早期から行っていただけるように、高齢者のみではなく、地域住民全員が地域での支えあいや健康などに対する意識を持つための普及啓発も必要となります。

「在宅介護実態調査」「第2号被保険者（要介護認定者）実態調査」で把握した就労等に関する様々なニーズを踏まえ、効果的なサービス提供や関係機関との連携が必要となります。

さらに、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者の命と健康を守るための新たな対応が求められています。

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、自立した生活を継続していくことが求められています。

そのため、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実現を目指し、第6期計画及び第7期計画を通じて取り組んできました。

地域包括ケアは、高齢化が進む中、ますます重要な位置づけとなることから、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ更なる充実を図るため、「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充実をめざして～」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、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充実をめざして～

2 基本理念を実現するための基本目標

「第2章 米子市の現状と課題」を踏まえ、基本理念の実現に向けた4つの基本目標を定めます。

基本目標1	社会参加しやすい環境づくり
基本目標2	健康で安心して暮らせるまちづくり
基本目標3	在宅生活に向けたサービスと資源づくり
基本目標4	認知症になっても暮らしやすい地域と人づくり

3 施策の体系

「2 基本理念を実現するための基本目標」に記述した4つの基本目標ごとに基本施策を展開し、取り組んでいきます。

基本目標1 社会参加しやすい環境づくり

- ・基本施策1 生きがいづくりの推進
- ・基本施策2 地域で支え合うしくみづくりの推進
- ・基本施策3 地域包括ケアシステムの充実

基本目標2 健康で安心して暮らせるまちづくり

- ・基本施策1 在宅生活を支援するサービスの充実
- ・基本施策2 在宅生活を継続できる住環境の確保
- ・基本施策3 災害・感染症から高齢者を守るために

基本目標3 在宅生活に向けたサービスと資源づくり

- ・基本施策1 健康づくりと疾病予防の推進
- ・基本施策2 フレイル対策の推進
- ・基本施策3 高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的実施
- ・基本施策4 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ・基本施策5 在宅医療・介護の連携推進
- ・基本施策6 地域包括支援センターの機能強化

基本目標4 認知症になっても暮らしやすい地域と人づくり

- ・基本施策1 認知症になっても暮らしやすいまちづくりの推進
- ・基本施策2 高齢者の権利擁護の実現



介護を必要とする高齢者を社会全体で支える持続可能な制度として、以下の基本施策を設定し取り組んでいきます。

介護保険制度の円滑な運営

- ・基本施策1 介護サービスの整備計画
- ・基本施策2 介護人材の確保・育成
- ・基本施策3 介護給付適正化事業
- ・基本施策4 介護サービス量の見込み
- ・基本施策5 介護保険料の算定

4 日常生活圏域設定の考え方

介護保険法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、米子市では11の区域を日常生活圏域に設定しています。

介護保険制度においては、「市町村は、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、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば 中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。」とされています。

日常生活を送る上での生活圏域については、隣近所や自治会・町内会、小学校区、中学校区等様々なものが考えられますが、この計画上の日常生活圏域とは、本市が高齢者福祉施策や介護保険事業等の公的なサービス提供を展開していく区域となります。

現時点においては、介護サービス量の適正な供給や高齢者施策を展開するにあたり、中学校単位を基本とする日常生活圏域が適切であると考えますが、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、より地域に密接な圏域での取組が必要になることから、必要に応じ見直しを検討していきます。

なお、地域包括支援センターの設置については、基本的に1つの「日常生活圏域」に対して1つの地域包括支援センターを設置することを原則としますが、既存の地域包括支援センター（7か所）において各日常生活圏域を所管し、将来的な日常生活圏域の見直し等に合わせ検討していきます。



【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

【日常生活圏域別人口及び高齢者数】

(令和2年10月1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	13,110	6,204	3,571	1,622	1,949	27.2%	816	22.9%
湊山	11,893	5,874	3,420	1,546	1,874	28.8%	764	22.3%
後藤ヶ丘	21,490	10,607	6,508	3,019	3,489	30.3%	1,441	22.1%
加茂	13,979	6,499	3,676	1,739	1,937	26.3%	749	20.4%
福生	12,574	6,094	3,189	1,506	1,683	25.4%	652	20.4%
福米	19,625	9,052	3,983	1,958	2,025	20.3%	891	22.4%
美保	7,285	3,273	2,789	1,319	1,470	38.3%	570	20.4%
弓ヶ浜	14,293	6,070	4,475	2,219	2,256	31.3%	832	18.6%
尚徳	11,297	4,983	4,315	2,157	2,158	38.2%	735	17.0%
箕蚊屋	12,389	5,018	3,835	1,982	1,853	31.0%	721	18.8%
淀江	9,560	3,913	2,984	1,395	1,589	31.2%	602	20.2%
合計	147,495	67,586	42,745	20,462	22,283	29.0%	8,773	20.5%

5 地域共生社会の実現に向けて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者を含め、地域のあらゆる人が役割を持ち、いきいきと活躍できる「地域共生社会」の実現を視野に入れ、地域住民や地域に関わる多様な主体が世代や分野を超えて協働する取組を進めていく必要があります。このため、重層的支援体制整備事業（※）を実施することで、地域課題の解決に向けた地域力の強化と、包括的な相談支援体制の構築に一体的に取り組んでいきます。

※重層的支援体制整備事業：市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ制度・分野ごとの縦割りを排除し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業。社会福祉法に基づき令和3年4月に創設されました。

6 介護保険制度の改正

主な事項	見直しの方向性
1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援	<ul style="list-style-type: none"> ① 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を実施する事業の創設 ② 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、交付金を交付
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進	① 認知症施策の総合的な推進
	② 地域支援事業におけるデータ活用
	③ 介護サービス提供体制の整備
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護分野のデータ活用の環境整備 ② 医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項の介護保険事業計画への追加 ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定の整備
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設	社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」の創設

第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開

第1章 社会参加しやすい環境づくり

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

市内3か所にある老人福祉センターなどで、趣味の教室や健康教室を開催するとともに、高齢者の団体・サークル活動や個人による運動、交流等の場として提供することで、高齢者の生きがいづくり・健康増進を図ります。

講座・教室の開催については、より多くの方が積極的に参加できるように、各地域のニーズに応じた内容の充実に努めます。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
米子市老人福祉センター利用人数	29,128人	25,056人	13,800人
淀江老人福祉センター利用人数	2,556人	2,144人	1,700人
弓浜地域老人福祉センター利用人数	6,979人	5,455人	3,300人

※令和元年度と2年度は新型コロナウイルス感染防止のため休館した期間あり。

(2) 元気な高齢者の社会参画の促進

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、高齢者の社会参加を促進します。また、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、高齢者の閉じこもりや孤立化の解消などにつながるため、誰もが気軽に参加できるような活動を支援します。さらに、老人クラブ連合会を支援し、老人クラブの普及や活動の活性化を図ります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
老人クラブ助成数	86	75	72

高齢者が楽しみながら、介護施設の補助者としてボランティア活動を行う「介護支援ボランティア制度」への参加を促進し、高齢者の生きがいづくり、介護予防につなげます。さらに、より多くの高齢者に参加してもらうように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の活動を支援し、高齢者の雇用の拡大、生きがいの増進に努めます。

(3) 通いの場の充実

通いの場は、地域住民が主体的に参加し、また、定期的集まることで顔なじみの輪を広げ、いきいきとした楽しい生活を送ることや健康づくりにもつながります。

通いの場の中には、米子市社会福祉協議会が立ち上げ等の支援を行っている「ふれあい・いきいきサロン」があります。

地域に携わる関係団体と連携を取りながら、地区担当保健師や地域包括支援センター等が継続的、効果的に取り組めるよう支援していきます。

2 地域で支え合うしくみづくりの推進

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、行政が中心となっていく法律などの制度に基づくサービスだけでは十分とは言えません。自治会を始めとした地域組織や住民など地域社会のすべ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です。

(1) 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おり、引き続き登録者の増加とボランティア受入施設の拡充に努めます。

【介護支援ボランティア計画値】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護支援ボランティア登録者数	100人	110人	120人

(2) 地域のネットワークづくりと住民による課題共有・解決への支援

「地域活動支援員(※)」を配置して、地域の多様な主体が地域課題を共有し、その解決に向けて話し合う場を公民館区域ごとに整備するとともに、地域のニーズに合わせた社会資源の創出や生活支援サービスの立ち上げ支援、福祉人材の発掘・育成を図ります。

また、地域活動支援員は、地域の見守り活動等と連携しながら、地域住民の困りごとを受け止め、支援関係機関へのつなぎや、住民同士の相互扶助による解決の支援を行います。

※地域活動支援員：「米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画」において、包括的な相談支援体制の構築のために配置することとしている「コミュニティワーカー」を日本語表記にしたもの。

(3) 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、様々な課題を抱える高齢者が課題を抱えたまま孤立してしまうことを防ぎます。また、必要に応じて地域包括支援センターや行政機関等と連携・情報提供を行い、その後の見守りや支援活動につなげます。

(4) 在宅福祉員による見守り支援

在宅福祉員(※)による地域の一人暮らしの高齢者や高齢者世帯等の、生活に少し不安を抱えている方の見守り活動等を支援し、高齢者世帯の抱える困りごとの早期発見を図ります。

※在宅福祉員：高齢者の見守り活動等の小地域における福祉活動を実施するボランティアで、米子市社会福祉協議会が約800人を委嘱しています。

(5) 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。

(6) 高齢者の外出支援

高齢者が自立した生活を送るために、高齢者の外出支援が求められています。

高齢者ドライバーによる交通事故が全国的に年々、増加傾向にある中、加齢に伴う身体機能や判断力の低下によって運転に不安を感じている方や、家族から返納を勧められている方の運転免許を返納しやすい環境づくりに努めます。

また、高齢者の通院、買い物等の移動手段の確保策として、公共交通を利用して

いただけるように利便性の向上を図るとともに、米子市社会福祉協議会と協力しながら、住民活動等のボランティアによる支援も含めて検討していきます。

3 地域包括ケアシステムの充実

(1) 地域包括ケアシステムの充実に向けた体制整備

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものとなります。市は、ケアシステムの構築を推進していく中心的な役割を担います。

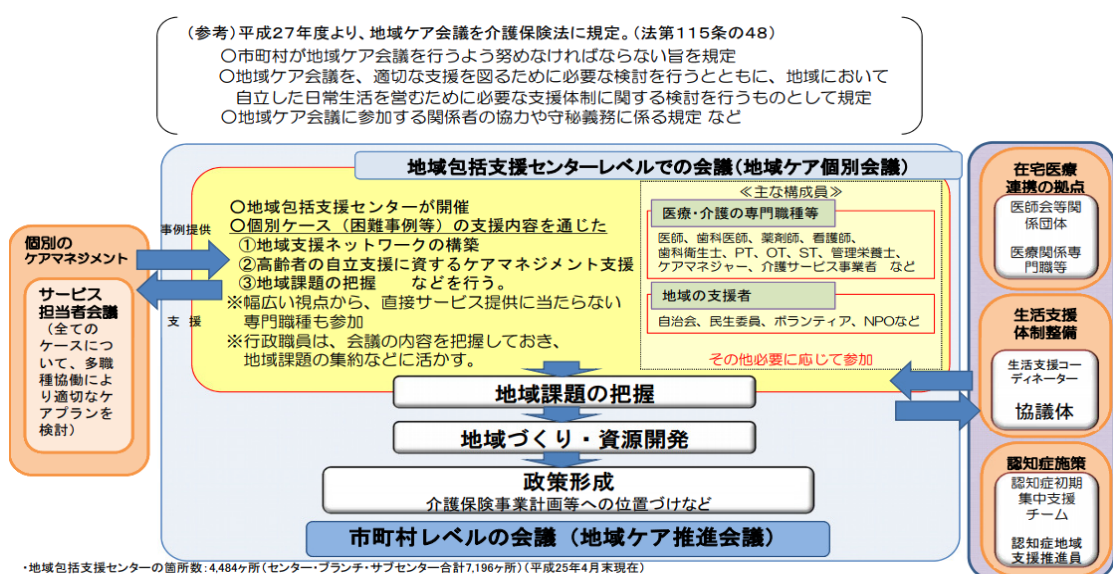
各地域においては、地域包括支援センターをケアシステム推進の中核機関として位置づけ、センター設置体制のあり方を検討するとともに、適切な人員の確保、業務の効率化に向けた取組を行います。

(2) 地域ケア会議の推進

ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の五つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを地域で支える地域づくりを推進します。

多職種協働による自立支援型地域ケア会議の充実を図り、高齢者の生活課題の解決や自立支援の促進とQOLの向上を目指します。また、個別事例の検討を行うことを通じて、自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援します。個別事例の課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題を明らかにし、多職種協働によるネットワークの構築等に取り組み、個別支援の充実につなげていきます。

【地域ケア会議の推進】（出典：H27 全国厚生労働関係部局長会議資料）



・地域包括支援センターの箇所数: 4,484ヶ所(センター・プランチ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,207保険者)で実施(平成24年度末時点)

第2章 健康で安心して暮らせるまちづくり

1 在宅生活を支援するサービスの充実

① 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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
利用人数	127人	147人	150人
利用回数	466回	482回	485回

② 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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
受給人数	0人	0人	1人

③ 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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
助成人数	75人	79人	80人

④ 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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
新規	0台	1台	1台
継続	80台	79台	79台

⑤ 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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
助成人数	27人	24人	25人

2 在宅生活を継続できる住環境の確保

在宅生活を継続できる住環境を確保するため以下の施策を推進します。

① 住宅改修については、保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、工事完了後の施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するよう努めます。

② 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します。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
助成件数	4件	0件	3件

③ 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。

④ 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・問題の解消につなげていきます。

⑤ 自立した生活を送れるが、高齢等のため独立して生活することに不安のある方を対象に、「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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
生活支援ハウス	28人	35人	40人
シルバーハウジング	43世帯	46世帯	45世帯

※生活支援ハウス：自宅において生活を営むことに不安がある60歳以上（単身又は夫婦のみの世帯並びに家族からの支援を受けることが困難）の方に対して、住まいと、生活に関する各種相談・助言や地域との交流の場を総合的に提供、支援することにより、安心して健康で明るい生活を送れるようにするものです。本市では2つの事業所で計40部屋を設置しています。

※シルバーハウジング：高齢者向けに配慮された公共賃貸住宅や優良賃貸住宅に生活援助員（ライフサポートアドバイザー）を配置し、生活相談、安否確認、緊急時の対応等のサービスを提供するものです。本市では49部屋を設置しています。

⑥ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など的高齢者の住まいについては、鳥取県の「鳥取県居住安定確保計画」の中で2025年の目標値とされる高齢者人口に対する高齢向け住宅の割合5%を超え、今後も増加傾向にあることから

安定的な供給体制が見込まれます。

地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するために、整備状況や入居定員数等、情報の把握に努めるとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、指導監督である鳥取県と情報共有を行いながら連携を強化していきます。

また、本市においては、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、また、介護保険施設である特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の介護保険施設についても地域の実情に応じて、これらの入居定員総数を踏まえ必要なサービス量の確保に努めます。

介護が必要な高齢者の受け皿でもある有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、特定施設入居者生活介護への移行についても検討していきます。

【米子市における高齢者向け住宅整備状況】

区分	施設・住宅	整備数	定員数	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設数	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない入居定員	高齢者人口に対する割合
介護保険施設	特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)	10	569			1.3%
	介護老人保健施設	16	751			1.8%
	介護医療院、 介護療養型医療施設	1	15			0.3%
	認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	22	333			0.8%
	合計	48	1,653			3.9%
高齢者向け住宅	有料老人ホーム	16	745	10	306	1.7%
	サービス付き 高齢者向け住宅	18	1,000	16	886	2.3%
	軽費老人ホーム ※ケアハウス・養護老人ホーム含む	6	380	4	206	0.9%
	合計	40	2,125	30	1,398	5.0%

※整備数は建設中を含む。(令和2年10月現在)

※高齢者人口に対する割合は、令和2年10月現在被保険者数により算定した。(42,745人)

○ 高齢者の住まいとは

高齢者の住まいは、目的や入居条件によりさまざまな種類がありますが、大きく分けると主に介

護が必要な方に提供される「介護保険施設」と、自立した方に提供される「高齢者向け住宅」があり、社会福祉法人や民間事業者等が運営しています。

【高齢者の住まいの種別と概要】

施設・住宅		施設・住宅の概要	
介護保険施設	特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)	・身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を入所させ、養護することを目的とする施設	
	介護老人保健施設	・病状が安定期にある利用者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うもので、在宅生活への復帰を目指す施設	
	介護医療院	・介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。	
	介護療養型医療施設	・療養病床等を有する病院又は診療所で、療養病床等に入院する病状が安定期にある長期療養が必要な利用者に対して、療養上の管理、看護、医学管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行う施設(制度の廃止が決まっており、介護老人保健施設等への転換が進められている)	
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	・要介護状態の認知症高齢者が、5～9人を1ユニットとして、食事、入浴、排泄等の生活全般のサポートを受けながら、家庭的な環境の中でスタッフとともに生活する施設	
高齢者向け住宅	有料老人ホーム	介護型	・入浴・排泄若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかをする事業を行う施設
		住宅型	・介護型は介護体制が充実し、食事、入浴・排泄など介護全般が受けられ、毎月の料金も概ね一定 ・住宅型は自立可能な高齢者が対象で、介護が必要となった場合は在宅介護保険サービスが別途料金で利用できる
	軽費老人ホーム	ケアハウス	・高齢者向けの生活施設で、介護や食事等の生活サービスを提供する施設
		養護老人ホーム	・環境上、経済上の理由により自宅生活が困難な者が入居し、自立等のために必要な援助を行う施設
		軽費老人ホーム(A型)	・家庭環境等の理由で自宅生活が困難な者が入居し、日常生活上必要なサービスが提供される施設(A型は食事提供がある)
	ケア付き高齢者向け住宅	サービス付き高齢者向け住宅	・規模、設備、サービス等の基準を満たし、登録を受けた住宅(高円賃、高専賃から移行したものを含む。)
		高齢者向け優良賃貸住宅	・バリアフリー化され、緊急時対応サービスの利用が可能な住宅として認定した賃貸住宅。収入に応じた家賃補助制度がある
シルバーハウジング		・高齢者向けにバリアフリー化された公的賃貸住宅で、日中常駐する生活援助員(LSA)が生活相談、緊急時対応、安否確認などを行う住宅	

注) 種別・施設等の概要は「鳥取県高齢者居住安定計画(第二期)」から一部引用

3 災害・感染症から高齢者を守るために

(1) 避難行動要支援者名簿への登録

米子市では避難行動要支援者名簿(※)に基づき、登録いただいた情報を地域の支援者と持ち合い、実際の災害時に速やかに避難支援(声かけ、同行避難、避難介助)や安否確認につなげます。

※避難行動要支援者名簿：災害時において自ら避難することが困難な方を事前に把握して作成する、避難支援等の基礎となる名簿です。

(2) 地域住民と行政の協働

要配慮者の避難支援においては、地域住民と行政の協働が欠かせないことから、災害時の対応において中心的な役割を担う自治体と、そこにお住まいの地域住民の方々が、力を結集し、「自助」、「共助」、「公助」が一体となって、災害時にひとりも見逃さないという取組を進めます。

また、避難先、避難するタイミング、避難開始までの行動等のマイタイムラインの作成を支援します。

(3) 平常時の災害時への備え

避難支援は、地域での助け合いが重要なため、普段の生活における地域での交流促進を図ります。また、家具の転倒防止や安全な住まいづくりなど、ご自身で災害に備えるよう啓発に努めます。

さらに、米子市社会福祉協議会と協力しながら、各自治会に対し「支え愛マップ(※)」の作成を働きかけ、マップ作成過程を通じた地域の災害時避難体制の構築を促進します。

※支え愛マップ：日常生活を送る上や災害発生時の避難において、誰かの支援を必要とする地域住民の情報を、地図上にまとめたものです。防災体制の確認だけでなく、日頃からの気配りや「支え愛」の必要性を住民同士で共有することができます。

(4) 感染症への対応

近年の災害発生状況に加え、新型コロナウイルス感染症の流行に対する対策を講じる必要があります。防災や感染症対策についての周知・啓発を行った上で、感染防止を行いながら、身体機能低下予防のための運動や交流を継続することにより運動不足や孤立化を防ぎます。

第3章 在宅生活に向けたサービスと資源づくり

1 健康づくりと疾病予防の推進

(1) 健康づくり

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、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、ライフスタイルに合わせ主体的な健康づくりに取り組むことができるよう推進していきます。

また、地区担当保健師により、より身近な地域で住民に寄り添いながら啓発を行う等、地域全体で健康づくりを推進していきます。

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組を支援するために、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) 疾病予防

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、腎不全等の生活習慣病によるものが、平成29年では52%を占めていました。

【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	腎不全	計
平成29年	1,766人	26.2	13.1	9.5	1.4	1.9	52

出典：鳥取県人口動態統計

生活習慣病の予防には、食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善による正しい生活習慣の確立が大切なことから、健康教育、健康相談などを通じて生活習慣病の予防を推進します。

また、重症化予防のためには早期発見・早期治療が大切なことから、健康診査を行い、早期発見に努めます。

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	<p>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ます。</p> <p>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。</p> <p>特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームと判定された方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ます。</p> <p>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。</p> <p>また、40歳以上の市民を対象に各種がん検診を行います。（子宮頸がん検診は20歳以上の女性）</p>
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）

生活習慣病に対する正しい知識の普及とともに、予防の大切さの周知を図るため健康教育、健康相談の回数の増加、訪問指導人数の増加を目指します。

また、市民一人ひとりが自身に必要な健康情報を選択、活用する力（医療リテラシー）の向上に向けて様々な情報提供を行います。

項 目			令和2年度（見込み）
健康教育	一般健康教育	年間延べ回数	200回
	重点健康教育	年間延べ回数	20回
健康相談	総合健康相談	年間延べ回数	50回
	重点健康相談	年間延べ回数	25回
訪問指導		年間延べ人数	300人

○ 各目標値（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、受診率向上を目指します。

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。

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。

項 目		令和2年度(見込み)
米子市健康診査 (対象者40歳以上)	対象者数(人)※1)	2,068人
	受診者数(人)	302人
	受診率(%)	14.6%
胃がん検診 (対象者40歳以上)	対象者数(人)※2)	44,119人
	受診者数(人)	12,654人
	受診率(%)	28.7%
肺がん検診 (対象者40歳以上)	対象者数(人)※2)	44,119人
	受診者数(人)	9,283人
	受診率(%)	21%
大腸がん検診 (対象者40歳以上)	対象者数(人)※2)	44,119人
	受診者数(人)	12,245人
	受診率(%)	27.8%
子宮がん検診 (対象者20歳以上の女性)	対象者数(人)※2)	32,218人
	受診者数(人)	8,064人
	受診率(%)	25%
乳がん検診 (対象者40歳以上の女性)	対象者数(人)※2)	27,725人
	受診者数(人)	4,343人
	受診率(%)	15.7%
歯周疾患検診 (対象者40・50・60・70歳)	対象者数(人)※3)	7,955人
	受診者数(人)	150人
	受診率(%)	1.9%

項 目		令和2年度(見込み)
特定健康診査	対象者数(人)※4)	21,832人
	受診者数(人)	6,550人
	受診率(%)	30%
特定保健指導 積極的支援	対象者数(人)※5)	135人
	実施者数(人)	15人
	実施率(%)	11.1%
特定保健指導 動機づけ支援	対象者数(人)※5)	560人
	実施者数(人)	129人
	実施率(%)	23.0%

項 目		令和2年度(見込み)
後期高齢者健康診査	対象者数(人)※6)	22,203人
	受診者数(人)	6,439人
	受診率(%)	29%

※検診等の対象者数について

- 1) 米子市健康診査：40歳以上の生活保護受給者及び4月2日以降の国民健康保険加入者数
- 2) 各種がん検診：国勢調査を元に県が算定し5年毎に更新、平成28年度変更している。職場で検診を受ける者及び要介護者を除いた数。
- 3) 歯周疾患検診：40歳、50歳、60歳、70歳の者
- 4) 特定健康診査：40歳以上の国民健康保険加入者数
- 5) 特定保健指導：特定健康診査の受診した結果、該当した者
- 6) 後期高齢者健康診査：後期高齢者医療加入者数、年次微増している。

2 フレイル対策の推進

高齢期は、筋肉量の減少や生活不活発等により運動機能・認知機能が低下しやすい状況にあります。加えて、口腔機能の低下により、嚥下機能の低下や、かめない食品が増加し、低栄養につながりやすいとも言われています。高齢者の健康寿命を延伸するためには、壮年期の肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、疾病の重複及びフレイル(※)に着目した対策に徐々に転換することが喫緊の課題となっています。そのため、高齢者及び住民全体に、フレイル予防(運動・栄養・口腔面の機能維持向上、社会参加の重要性)の必要性について普及啓発を行うとともに、フレイルの早期発見に努め、適切な支援を実施して行く必要があります。

本市では令和元年度から永江地区をモデルにフレイル対策事業を進めており、令和2年度からは日常生活圏域(11の中学校区)に1人ずつ地区担当保健師を配置し、住民にとって身近な場所で健康相談や健康教室を開催し、フレイル対策に取り組んで

います。

※フレイル：加齢等により、心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などもあり、心身の脆弱化が出現した状態で、健康と要介護の中間の段階のことを指します。一方で、適切な介入により、生活機能の維持向上が可能な状態です。

(1) 具体的な取組

- 地区組織や公民館活動等の人が集まる場所での講習や個別訪問等、様々な機会を捉えてフレイルについて啓発します。また、健康な層にいる方にもフレイル予防の意義と重要性について説明します。
- 通いの場及び個別訪問等、様々な機会を捉えてフレイルチェック(健康状態の把握)を行います。チェックには、基本チェックリスト(25項目の質問票)等を活用し、低栄養や運動機能の低下等、個人の状態を把握し、適切な保健指導及び生活機能の向上に向けた情報提供等を実施します。
- 「保健師の出張！なんでも健康相談」の場を活用します。

令和2年9月以降、各公民館に保健師が出向き、地域住民にとって身近な場で気軽にフレイルチェックやチェック後の対策、及び健康相談ができる場を提供しています。併せて、栄養士による相談やリハビリテーション専門職による運動や口腔機能維持向上についての実技や相談ができる機会をつくります。

(2) 今後について

地区担当保健師を中心にフレイル予防の必要性について普及啓発に努め、住民の健康意識の向上を推進していきます。

3 高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者は複数の慢性疾患、社会との交流機会の減少等により、フレイル状態になりやすいため、疾病予防と生活機能維持の両面にわたる対策をたてる必要があります。米子市は、生活習慣病対策・フレイル対策・介護予防を一体的に実施し健康寿命の延伸を図るため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」取り組むことにしました。個々の生活習慣病リスクやフレイル状態を把握することにより、保健事業から介護予防事業、又は介護予防事業から保健事業へつなぎ、切れ目のない支援を実施します。

日常生活圏域(11の中学校区)に1人ずつ配置した保健師を中心に、栄養士やリハビリテーション職、地域包括支援センターと共に、通いの場等での健康教育や相談窓口紹介(ポピュレーションアプローチ)を始め、医療未受診者の健康状態の把握や健康に課題のある方へのアプローチ(ハイリスクアプローチ)に努め、必要時、医療や支援サービス等を紹介します。

(1) 具体的な取組

① ポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的関与）の取組

生活習慣病の発症・重症化予防、フレイル予防に必要な生活習慣の改善について啓発し、また基本チェックリスト等でフレイルチェックを実施することでフレイル状態の早期発見・早期支援を推進します。

- ・自治会長会、民生委員会等において、フレイル及び地域の健康に関する特徴等を説明します。
- ・公民館講座・サロン等の通いの場において、健康教育及びフレイルチェックを行い、健康状態に気付く機会を提供します。

② ハイリスクアプローチ（個別的支援）の取組

医療や介護サービス等の支援を受けず、健康状態が不明な高齢者及び閉じこもりの可能性がある高齢者に対しては、個別的支援を行います。訪問した際にフレイルチェックを実施することにより、高齢者のフレイル予防に関する理解と意識向上に努めます。

- ・保健師又は地域包括支援センター職員が健康状態未把握者への訪問等により、当該者の健康状態や心身機能を把握し、適切な保健指導や医療・介護サービスを紹介します。

(2) 今後について

KDB システム（※）やニーズ調査等を活用し、それぞれの生活圏域で増加している疾病等、地域ごとに着目すべき課題を明らかにし、地域の健康課題に応じた取組を進めます。

※KDB システム：国保データベースシステム。健診、医療及び介護データを保有し、国や県等との比較分析ができるシステム。市内の各地区ごとのデータも抽出可能。

4 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢単身者や高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、住みなれた地域で元気に暮らし続けるためには、高齢期を迎える前からの健康の保持・増進が重要であり、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です。また、地域の中でお互いに助け合いながら、地域での「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活動が、健康寿命の延伸＝介護予防につながると考えます。

本市においては、一般介護予防事業の実施にあたり、運動施設等で運動習慣のきっかけづくりやリハビリテーション等の専門職と連携し、通いの場をより継続的、効果的な内容になるよう支援してきました。

今後は、自立支援、介護予防・重度化防止に向け、市民や関係機関等地域全体への介護予防・健康づくりに関する啓発、地域における通いの場の充実、多職種連携による取組を進めていきます。

(1) 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等を積極的に発信し、多くの市民に理解していただけるよう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。併せて、地域で取り組む活動の支援として、地域サポーターに対し実践につながるよう養成講座を開催します。地域ごとに活動が異なる現状を踏まえ、今後は地域の実情に合わせた内容での開催を検討します。

その一方で、サロン等のさまざまな地域活動において、世話役の高齢化等により活動の継続が困難になりつつある現状もあります。若い人材の発掘を含め、幅広い医療専門職や医療分野以外の多様な専門職種の関与を進めて地域活動の支援を進めていきます。

また、参加していない高齢者のうち、支援が必要な高齢者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげる策を検討していきます。併せて、通いの場以外の社会参加についての多様なニーズを把握していきます。

(2) 健康づくり・やって未来や塾

地域において住民主体で運動できる仲間づくりを応援します。活動の立ち上げにあたっては、健康運動指導士を派遣し、参加者の身体状況や要望を考慮しながら、一緒に活動計画を立てていきます。また、リハビリテーション専門職による活動支援も行っており、より介護予防の取組を強化していきます。併せて、身体評価を定期的に行うことで、継続的な活動による効果を検証します。

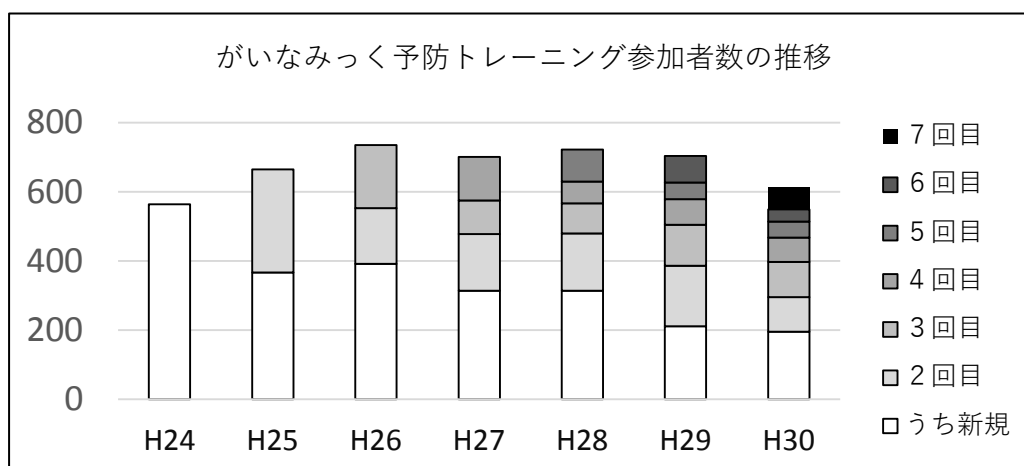
今後、新規のサークル活動数の増加に努めます。

【健康づくり・やって未来や塾開催計画値】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規サークル活動数	2ヶ所	2ヶ所	3ヶ所

(3) 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）

運動習慣につなげるきっかけづくりとして、3か月間、週1回の頻度で運動施設及び介護保険施設で実施しています。利用終了後は、利用していた施設での教室もしくは「ふらっと運動体験」につながっている方が多い状況です。



今後は、新規利用者の拡大とともに、自主的な運動継続を一層促すよう、施設や地域との連携を行います。

(4) 「ふらっと運動体験!!」及び「ふらっと、湯ったり健幸習慣!!」

運動指導者による運動メニューと併せて、運動機器を開放し、利用者自身のペースで運動できるきっかけをつくることで、自主的な運動習慣につなげることを目的にしており、年々利用者が増えています。また、「ふらっと、湯ったり健幸習慣!!」では、温泉施設を会場に、運動した後、食事や温泉入浴等も利用していただくことで、低栄養予防と余暇活動の充実を意識した実践につながる環境づくりに努めます。

(5) 生活支援型介護予防事業（ショッピングリハビリ）

日常の外出行為（買い物）において自力で行うことが困難となっている高齢者に対し、手段的日常生活動作（IADL）の維持・拡大を目的に運動と買い物を併せた予防サービスを行います。生活の中に外出の機会を設けることにより閉じこもりを防ぎ、運動器の機能向上や認知機能を向上させることでできる限り介護に頼らない生活を送るための支援を行います。

【ショッピングリハビリ利用者数】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績人数	70人	80人	90人

(6) 地域リハビリテーション活動支援の推進

介護予防の効果的な実践方法のアドバイスや、日常生活動作（ADL）（※）及び日常生活関連動作（IADL）（※）における専門的視点からの助言等を、鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会等を始めとした各専門職種団体の協力を得ながら、サ

ロンでの介護予防講座や地域ケア会議等、地域に専門職を派遣し、より地域でのリハビリテーションに重点をおいた生活環境を整えることを目的として取り組んでいきます。

※日常生活動作（ADL）：人が日常生活を送るために必要な着替えやトイレ、入浴などの基本的な動作を指します。

※日常生活関連動作（IADL）：日常生活動作の中で、買物や洗濯のような家事全般、交通機関の利用など、より複雑な動作を指します。

（7）介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターにより介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）の対象者が住み慣れた地域で生活をおくることができるよう、必要なサービスのマネジメントを行います。地域包括支援センターは適切なアセスメントの実施、専門的な視点からプランを作成します。なお、介護予防ケアマネジメントは、要支援者等で予防給付によるサービスの利用がない場合について行います。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防ケアマネジメント 延べ件数	11,943 件	11,685 件	11,000 件

（8）介護予防・生活支援サービス事業

平成28年度から開始している介護予防生活支援サービス事業は、訪問型サービスと通所型サービスに分類されています。通所型サービスは、介護保険における通所介護に相当するものと通所型サービスCを実施しています。

自立支援に資するよう、介護予防・生活支援だけではなく、高齢者自身の「社会参加」についても一体的に推進していく必要があります。住民ボランティアが主体となって運営する通いの場や移動支援サービスの提供等、多様なサービスを展開し、利用者の状態等を踏まえながら利用促進を図ります。

多様なサービスが展開されることで、新たな担い手の確保や通いの場の拡充が期待されます。

【延べ利用回数】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
訪問型サービス	38,009 回	38,592 回	40,000 回
通所型サービス	64,854 回	66,743 回	63,000 回
通所型サービスC	2,309 回	2,301 回	2,000 回

(9) リハビリテーションサービス提供体制の充実

介護保険におけるリハビリテーションについては、要介護（支援）者が必要性に応じて利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

このため、特に介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対し、生活期のリハビリテーション（※）として、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。

本市におけるリハビリテーションサービス提供体制について、事業所数や理学療法士等の従業員数や加算の取得状況等について、全国平均や鳥取県平均等の指標と比較しながら提供体制について把握し、課題がある場合には予防事業等の施策に反映していきます。

※生活期のリハビリテーション：主にリハビリテーションを提供する事業所が訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院を対象としています。

① 米子市のリハビリテーションサービス提供体制

【サービス提供事業所数】

サービス提供事業所数		米子市	鳥取県	全国
訪問リハビリテーション	認定者1万人対	11.59	10.79	7.77
	実数	10	37	5,011
通所リハビリテーション	認定者1万人対	18.54	18.37	12.66
	実数	16	63	8,172
介護老人保健施設	認定者1万人対	19.70	17.21	6.73
	実数	17	59	4,343
介護医療院	認定者1万人対	0.00	0.58	0.23
	実数	0	2	149
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	認定者1万人対	11.59	13.42	6.09
	実数	10	46	3,931
短期入所療養介護（介護医療院）	認定者1万人対	0.00	0.58	0.06
	実数	0	2	36

平成29年度厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

【リハビリテーション専門職の数】

(単位：人／認定者1万人)

理学療法士の従事者数	米子市	鳥取県	全国
介護老人保健施設	17.68	21.20	12.04
通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	11.79	8.83	9.62
通所リハビリテーション（医療施設）	10.61	12.95	7.76
合計	40.08	42.99	29.42

(単位：人／認定者1万人)

作業療法士の従事者数	米子市	鳥取県	全国
介護老人保健施設	20.04	14.43	8.31
通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	7.07	6.18	3.44
通所リハビリテーション（医療施設）	14.14	10.60	4.61
合計	41.25	31.21	16.35

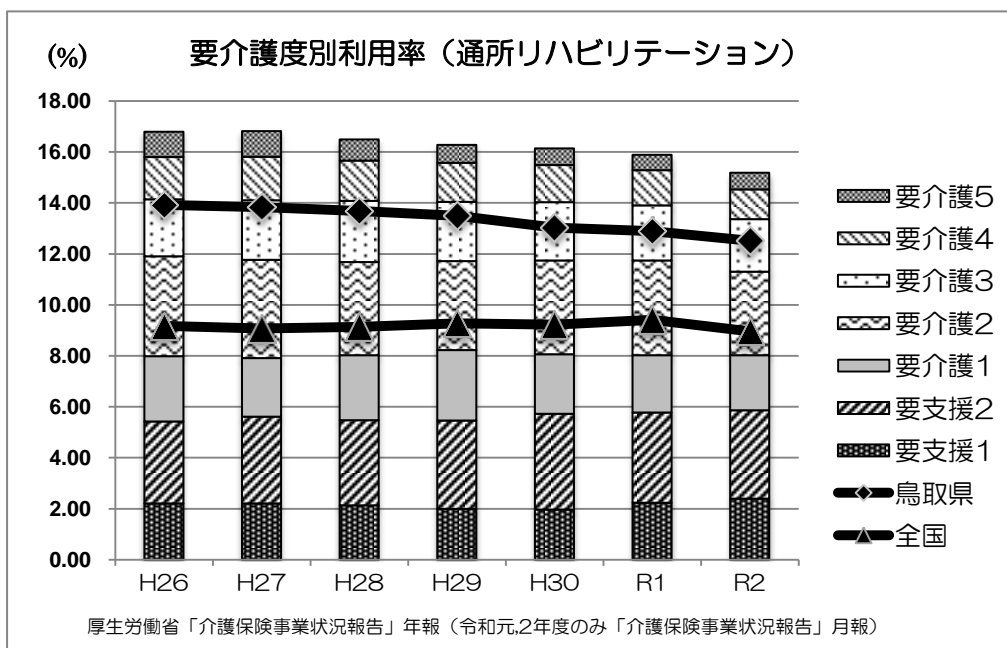
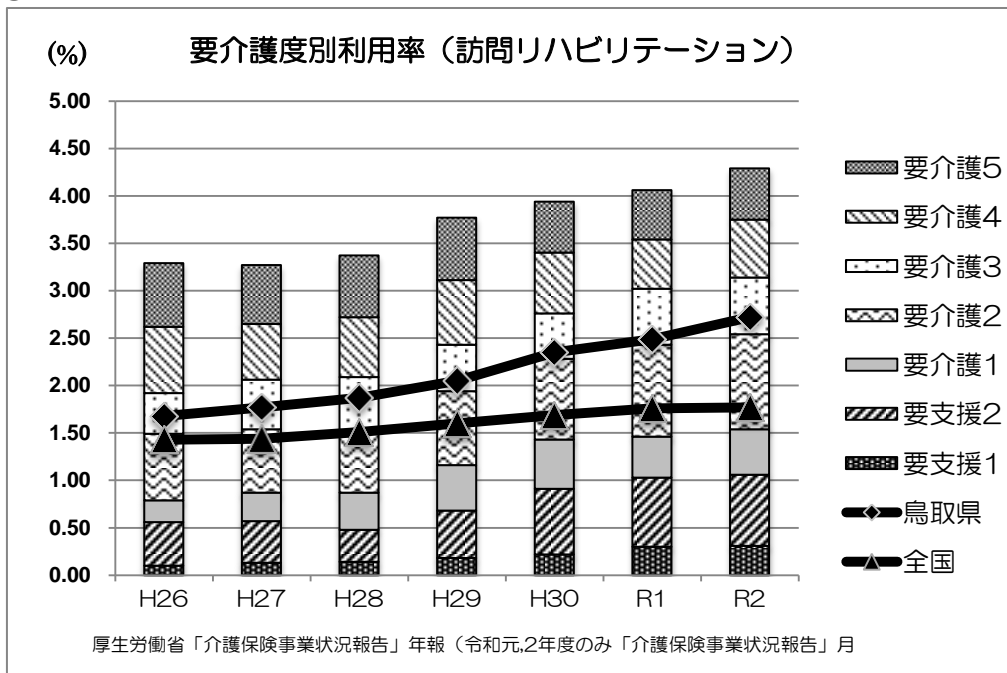
(単位：人／認定者1万人)

言語聴覚士の従事者数	米子市	鳥取県	全国
介護老人保健施設	7.07	4.12	1.72
通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	1.18	0.88	0.53
通所リハビリテーション（医療施設）	2.36	1.47	0.81
合計	10.61	6.48	3.06

平成29年度厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

- 認定者1万人対の事業所数については、全国平均より高い数値となっていますが、短期入所療養介護（介護老人保健施設）については、鳥取県平均よりわずかに低くなっています。
- リハビリテーション専門職の数については、理学療法士等の従事者数について鳥取県平均と比較し低いサービスもありますがサービス全般において全国平均より高い比率となっています。

② 米子市のリハビリテーションサービス利用率



- 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを比較したときに全体では通所リハビリテーションの利用率が高くなっています。
- 米子市におけるリハビリテーションの利用率は、全国平均や鳥取県平均と比較しても高い利用率となっており、通所介護等における機能訓練指導も含め、リハビリテーションへの意識が高いと考えられます。
- 近年の傾向として訪問リハビリテーションの利用率が高くなっています。

③ 米子市のリハビリテーション関連加算の取得状況

(認定者1万人対)

		米子市					鳥取県	全国
		H27	H28	H29	H30	R1	R1	R1
通所リハビリテーション（短時間1～2時間）の算定者数		65.58	78.99	81.23	95.1	93.44	59.82	66.53
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の算定者数	訪問リハ	0.20	0.00	0.00	1.83	0.10	0.92	15.24
	通所リハ	95.87	158.39	152.93	248.23	262.74	140.76	146.11
	合計	96.07	158.39	152.93	250.07	262.83	141.68	161.35
短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数	訪問リハ	19.64	22.25	23.48	19.92	18.75	12.47	8.42
	通所リハ	117.82	105.86	87.81	98.77	72.47	58.88	32.43
	介護老人保健施設	229.10	242.59	232.20	222.07	220.03	157.92	93.60
	合計	366.57	370.70	343.49	340.44	312.40	231.86	136.36
認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数	通所リハ	0.70	0.90	0.69	0.19	0.00	1.89	1.00
	介護老人保健施設	91.84	97.14	88.79	98.19	113.35	85.45	31.61
	合計	92.55	98.04	89.48	101.19	117.79	90.08	32.88
個別リハビリテーション実施加算算定者数		103.83	87.71	72.19	37.30	64.26	69.24	57.37
生活機能向上連携加算算定者数					269.09	376.57	280.71	198.65
経口維持加算算定者数	介護老人保健施設	151.96	146.96	153.03	154.29	150.65	113.41	48.82
	リハビリテーションサービス	151.96	146.96	153.03	155.45	152.48	116.93	51.33

【リハビリテーション関連の介護報酬における加算】

リハビリテーションマネジメント加算	調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)（以下「SPDCA」という。）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするICFの観点に立って、リハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すため、事業所の取組に対し評価するもの
短期集中リハビリテーション実施加算	退院、退所日等から3月以内の利用者に対して、身体機能の回復するための集中的なりハビリテーションを個別に実施することを評価する加算
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症を持つ高齢者に対して、短期間かつ集中的にリハビリテーションを実施することを評価する加算
個別リハビリテーション実施加算	介護老人保健施設における短期入所療養介護において、利用者の個別リハビリテーション計画に基づき行われる個別リハビリテーションの実施を評価する加算
生活機能向上連携加算	事業所と外部のリハビリ専門職が連携し、機能訓練のマネジメントを行うことを評価する加算
経口維持加算	入所者が認知機能や摂食、嚥下機能の低下により、食事の経口摂食が困難となった場合でも、口で食べる楽しみを得られるように、多職種共同での支援の充実と促進を図ることを目的としている加算

- 各種加算の取得率については、全国平均と比較し高い水準にあります。高齢者や認定者の増加に伴い算定率は下がっている加算も認められます。
- 今後も定期的に状況把握について加算の取得率の向上を図ることが重要です。

④ 米子市のリハビリテーションサービス提供体制の充実に向けて

米子市では、認定者のうち、軽度者の割合が高くかつ近年増加傾向にあるため、軽度者の介護予防及び自立支援に向けて、リハビリテーションサービスを含めた取組の充実が重要であると考えます。リハビリテーションサービスの利用率からも、県や全

国よりも高く、今後増加する需要に対応できるよう、現在のサービス提供体制を維持していかなければなりません。

鳥取県との連携をより強化しながら、関係機関に専門職の役割や地域の状況を周知し、介護予防への取組としての施策を強化していきます。

5 在宅医療・介護の連携推進

在宅医療・介護連携推進事業において、医療と介護の両方を必要とする在宅で生活する高齢者が、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、切れ目のない在宅医療と介護の一体的な提供体制を構築し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的としています。

高齢期では加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要になることもあります。地域の在宅療養者が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、医療と介護の連携した対応が求められる場面での連携体制の構築を図っていく必要があるため、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面について高齢者それぞれの意思が尊重され、満足度が高まることを目指します。

① 日常の療養支援

米子市内における医院や診療所を含む医療機関、及び介護施設等の在宅医療介護に関する情報の把握に努めます。また、これらの情報を継続的に更新しながら発信し、誰もがその情報を共有することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が希望する場所で生活をおくることを目指します。

② 入退院支援

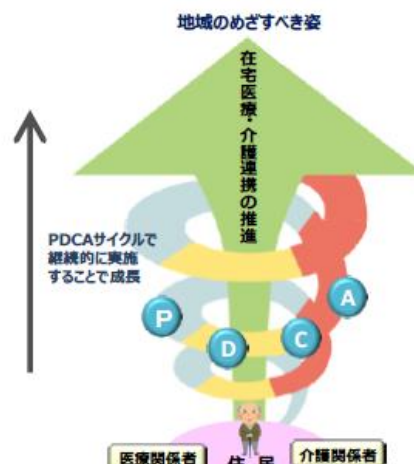
鳥取県西部福祉保健局が作成した入退院ルールに従い、医療機関とケアマネジャー間で医療情報や介護情報が共有されています。これをさらに迅速かつ円滑に情報が共有できるよう、各関係機関への周知徹底や共有情報項目の統一を図ります。

③ 急変時の対応

医療と介護の両方を必要とする在宅で療養生活を送る高齢者の急変時に、本人の意思を尊重した対応につながるよう、「もしもの時のあんしん終活支援ノート」を広く配布し、普及を図ります。

④ 看取り

後期高齢者の増加に伴い、多死社会（※）へ移行することが想定される中で、市民が在宅の看取り等について十分に理解した上で、人生の最終段階における意思決定を行えるよう、終末医療のあり方や在宅での看取りに対する意識の普及啓発に取り組みます。また、地区公民館での健康講座や在宅医療推進フォーラム等を開催し、「もしもの時のあんしん終活支援ノート」の活用について啓発します。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3

※多死社会：高齢化社会の次に訪れるであろうと想定されている社会の形態であり、令和2年度厚生労働白書によれば、2019年に138万人である死亡数は2040年に168万人が見込まれています。現在は年間の死亡者数がピークに差しかかる時期です。

6 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの業務に関して、要支援認定者数の増加及び平成28年度より開始した総合事業による介護予防ケアマネジメント業務量の増加をはじめ、支援困難事例の複雑化・問題解決までの長期化、総合相談受付件数の増加、地域ケア会議の企画・運営など、地域包括支援センターの業務が増大しています。

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制の機能のひとつとして、センターは役割を担うこととなり、センターの機能や体制のさらなる強化を図ることが必要です。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
ケアマネジメント延人数	25,969人	27,221人	27,700人
総合相談受付件数	57,371件	70,242件	74,000件

(1) 効果的な運営体制の構築

各センターが相互に連携し、効果的な取組を推進するため、センター間の総合調整や地域ケア会議支援、支援困難事例に対する対応力の向上等、効果的なセンターの運営体制の構築をしていきます。

また、専門知識を有する職員を育成するため、センター職員研修の開催や、各センターにおいても、介護予防や権利擁護、認知症施策等に関する研修計画を策定し、センター職員の資質向上に努めます。

(2) 担当圏域における目標等の設定

センターが担当する圏域において、地域の実状や課題を踏まえた具体的な運営方針、業務目標等を設定し、行政はもとより多職種関係機関と緊密な連携を図りながら、適切な運営に努めます。

(3) 効果的なセンター運営の継続に向けて

平成30年度より全国統一指標によるセンターの事業評価を実施しています。センターの業務を効果的かつ効率的に実施しているかを網羅的に点検するための指標とし、業務改善につなげていきます。人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、事業の質の向上のための必要な改善を図ることで、継続的に安定した事業の実施につなげ、地域包括システムの充実に向けた取組の加速を図ります。

また、市町村とセンターにおける連携項目を活用した業務分析を行い、相互の役割分担の明確化と連携強化を図ります。

第4章 認知症になっても暮らしやすい地域と人づくり

1 認知症になっても暮らしやすいまちづくりの推進

平成27年策定の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」、令和元年策定の「認知症推進大綱」に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を送ることができる社会を目指します。そのために認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」と、通いの場の拡大などの「予防」を車の両輪とした施策を推進します。

（1）普及啓発の推進・本人発信支援

認知症への社会の理解を深め、地域共生社会の実現を目指し、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職場で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を幅広い年代、立場の人に対して実施します。また、認知症の有無に関わらず、同じ社会の一員として、認知症本人の言葉を発信するとともに、普及啓発を進めていきます。

① 認知症サポーター養成講座

認知症の人と地域で関わる会社や学校、住民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、認知症に対する正しい知識を持つ人を増やし、認知症の人やその家族を地域全体で支えることができる体制の構築に努めます。

また、小中高等学校で、認知症についての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取組を行うことで、幅広い年代での認知症サポーター養成に努めます。

なお、令和2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、2万1,000人を見込んでいます。第8期計画中には累計27,000人の認知症サポーターを養成するよう努めます。

【認知症サポーター養成講座受講者数計画値】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座 受講者数	23,000人	25,000人	27,000人

②ケアパスの作成

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ような支援を受けることができるのかを理解し、早期に相談できるよう、相談の流れを示す「認知症ケアパス」を作成し、地区サロン等での配布や各相談窓口への配置等により、周知を図ります。

また、認知症の人自身の体験に基づき、診断等の場面毎に本人に必要な情報を提供できるパンフレットを作成し、適宜活用することで速やかな支援につなぎます。

(2) 予防法の普及推進

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにするための活動を推進します。

①生活習慣の改善に向けた啓発

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等があると、認知症の発生率が高くなります。バランスのよい食事をとること、散歩等の有酸素運動を行うこと、社会的交流や知的活動のある生活習慣の大切さを、認知症ケアパス等に掲載するとともに、地域の集会やサロン等で啓発します。

また、個別に生活習慣の改善について提案する健康相談の場の周知も行います。

②認知症予防事業

介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスC（※）に認知症予防プログラムのサービスを加え、個々のニーズにあった有酸素運動や脳活性化トレーニング等のプログラムメニューを提供し、自宅での生活リズムの改善を図ります。なお、通所型サービスC以外にも、認知症の人と家族の会の協力のもと、「認知症予防講座」を実施し、認知症の予防に取り組みます。

※通所型サービスC（短期集中サービス）：状態改善の達成を目指す期限を明確に設定した上で、理学療法士・作業療法士等の専門職が、利用対象者の機能低下（運動機能・栄養状態・口腔機能の低下等）の状況に応じて、集中的にサービスを提供するものです。

【認知症予防プログラム利用者数計画値】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防プログラム利用者数	90人	100人	110人

③ 通いの場への参加促進

高齢者が、一人ひとりの状況に合った通いの場を利用することができるよう、さまざまな場面で情報提供していきます。

(3) 認知症の人の介護者・支援者への支援

認知症の人が、持っている力を最大限に活かし、地域の中での暮らしを続けることを目指して、医療・介護従事者は、認知症の人の個性や想いを尊重するとともに、認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応ができるよう、支援者のさらなる質の向上と支援者間の連携を強化します。また、家族等介護者の負担軽減の取組を推進します。

① 認知症サポートチーム（認知症初期集中支援チーム）の配置

医療・介護の専門職が、家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、生活の支援をしていく「認知症サポートチーム」を配置し、早期対応に向けた支援体制のさらなる充実を目指します。併せて、早期に相談していただけるようにチームの事業内容の周知や、地域包括支援センターを始めとした各相談窓口間の情報連携を図ります。

また、鳥取大学基幹型認知症疾患医療センターの専門医、鳥取県作業療法士会に協力いただき、地域包括支援センター等の認知症サポートチーム員の対応力向上のための研修会（事例検討会）を実施します。

特に、診断後の暮らしの支援として、認知症の人やその家族の暮らしそのものを支援していくという視点で、医療・介護・福祉等の多職種が連携し、認知症の人がどのように暮らしたいのか本人の想いを重視し、支援します。

② 認知症地域支援推進員の配置

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つなぐコーディネーターとして重要な役割を果たしている認知症地域支援推進員を、今後も継続して配置します。

③ 認知症カフェへの支援

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、認知症への理解を深めたりする場として、認知症カフェを周知します。

また、ボランティア等の地域住民が参画し、認知症地域支援推進員と連携している認知症カフェの運営を支援します。

④ 認知症の人を介護する家族の集いの活用

認知症に関することや、介護の悩みを話す場の「認知症の人を介護する家族の集い」を広報よなご等で周知し、介護する家族を支えるため、交流の場の確保に努めます。

⑤ 「チームオレンジ」の構築

地域でくらす認知症の人や家族を、認知機能低下の早期から支援する「チームオレンジ」の構築に努めます。その取組は認知症サポーターの活動の場としても位置付け、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりにつなげます。

(4) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人が、社会的立場等に配慮され、支援を受けることができるよう、施策を推進します。

① 若年性認知症についての啓発

「認知症サポーター養成講座」の内容に、若年性認知症の内容を取り入れ、正しい理解を深めるとともに、相談先の周知を行います。

② 若年性認知症の人と家族への支援

認知症カフェ等での相談支援を行うとともに、県が設置する「若年性認知症サポートセンター」とも連携し、家族支援も含めて若年性認知症の人が自分らしい生活が維持できるよう支援します。

(5) 認知症になっても暮らしやすい地域づくり・認知症バリアフリーの推進

認知症の人の多くは、買い物や趣味活動等の外出の機会が減る傾向があるため、「認知症バリアフリー」の取組を推進し、生活のあらゆる場面で、認知症になっても住みなれた地域で暮らし続けられる地域社会の実現を目指します。

① 米子市認知症施策を考える会（オレンジの会）の充実

市の地域ケア会議の認知症施策検討部会として位置づけ、施策の充実に向け協議するとともに、認知症の人や介護する家族の思いを施策につなげていきます。

② 認知症高齢者等事前登録制度の推進

認知症等が原因で、行方不明になるおそれのある方を、希望により事前登録しておくことで、早期発見・保護するための「認知症高齢者等事前登録制度」を継続し

て実施し、米子警察署と情報を共有するとともに、高齢者をサポートするネットワークを推進します。

③ 認知症行方不明者の搜索模擬訓練の実施

自治会を始めとした地域組織と協力し、訓練の意義や有事の搜索協力体制の重要性について理解を深めるための取組を行います。「認知症行方不明者の搜索模擬訓練」の実施地区を拡大していくとともに、繰り返しの訓練も実施する中でより多くの地域住民の搜索協力への意識づけと連携体制を強化します。

2 高齢者の権利擁護の実現

(1) 権利擁護支援の仕組みの構築

- ① 必要な人が成年後見制度を利用できるよう、既存のネットワークを活用しながら、保健・医療・福祉・司法の連携の仕組み（地域連携ネットワーク）の構築を図ります。

【地域連携ネットワークの3つの役割】

- (ア) 権利擁護の必要な人の発見・支援
- (イ) 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- (ウ) 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

- ② 地域連携ネットワークを構築及び運営していくために中核機関を設置します。社会福祉の公的責任を果たすため、中核機関は本市に置き、相談窓口、地域連携ネットワークのリーダー的機能を担います。専門的な相談、事業運営については、一般社団法人権利擁護ネットワークほうきと協力しながら権利擁護支援を構築していきます。

中核機関（米子市）

- 一次窓口機能…専門団体、後見人、市民等の相談窓口、必要な支援につなげる
- コントロール機能…成年後見制度の利用の促進、地域連携ネットワークシステムの管理
- 事務局機能…協議会の事務局等

一般社団法人権利擁護ネットワークほうきへ一部委託

- 専門的窓口機能…成年後見制度に係る専門的相談に対応
- 事業推進機能…成年後見制度利用に係る事業の実施を支援

(2) 成年後見制度・日常生活自立支援事業の普及・促進

- ① 成年後見制度の利用が必要と思われるが、申し立てる親族のいない高齢者に対しては、市長による成年後見の申立てや、成年後見制度利用支援事業による支援を行います。
- ② 市民後見人の養成・育成を中核機関が実施します。また、市民後見人の継続的な研修や後見活動に対する必要に応じた相談・助言等を行います。
- ③ 成年後見制度を利用するまでではないが日常生活に不安のある高齢者等に対しては、住み慣れた地域、施設や病院などで安心して生活できるように、米子市社会福祉協議会による日常生活自立支援事業を活用して、福祉サービスの利用や金銭管理などを支援します。

(3) 高齢者虐待の防止

高齢者の虐待を未然に防止するため、地域包括支援センターによる情報収集を積極的に行うとともに、広報よなごや市ホームページ等を活用した啓発を行います。

虐待（疑いも含む）が発生した場合は、市・地域包括支援センター・医療介護関係者が連携して迅速に対応し、事実確認と被虐待高齢者の保護を図ります。

さらに、支援困難な案件は、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・司法書士等の専門職派遣によるコア会議を開催し、対応方針を協議します。

また、各種研修会を通して、職員の対応力の向上を図ります。

(4) 高齢者虐待における家族支援

家族等は、介護疲れ等により虐待を行っているという自覚がないまま行為に至っている場合も多く見受けられます。

家族が抱えている様々な負担を軽減し、安定した生活が営めるように適切な支援等を行うため、多職種が連携して対応に当たります。

(5) 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、啓発活動に努めます。

第5章 介護保険制度の円滑な運営

1 介護サービス事業所の整備

(1) 米子市の介護サービス事業所等の整備状況について

◆日常生活圏域別の在宅系地域密着型サービス事業所の基盤整備の状況

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 (サテライト型含む)	看護小規模多 機能居宅介護	合 計
東 山 (定員数)			2 (50)		2 (50)
湊 山 (定員数)	1	1 (12)	2 (53)	1 (25)	5 (90)
後藤ヶ丘 (定員数)			1 (25)	1 (25)	2 (50)
加 茂 (定員数)	3	2 (24)		1 (29)	6 (53)
福 生 (定員数)			2 (58)		2 (58)
福 米 (定員数)		2 (24)	2 (54)		4 (78)
美 保 (定員数)		1 (12)		1 (29)	2 (41)
弓ヶ浜 (定員数)		1 (12)	2 (58)		3 (70)
尚 徳 (定員数)	1	1 (12)	2 (47)		4 (59)
箕蚊屋 (定員数)			2 (58)		2 (58)
淀 江 (定員数)	1		1 (29)		2 (29)
合 計 (定員数)	6	8 (96)	16 (432)	4 (108)	34 (636)

(令和2年11月現在：整備中も含む)

◆日常生活圏域別の既存入所系事業所の基盤整備の状況

生活圏域 (中学校区)	地域密着型サービス			広域型				合計
	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	地域密着型特定施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	
東山 (定員数)	2 (18)		1 (18)		1 (28)			4 (64)
湊山 (定員数)	1 (9)		1 (15)	1 (30)	1 (24)			4 (78)
後藤ヶ丘 (定員数)	3 (45)			1 (74)	1 (100)		1 (63)	6 (282)
加茂 (定員数)	3 (45)				1 (89)		1 (40)	5 (174)
福生 (定員数)	2 (36)	1 (26)		1 (80)			2 (155)	6 (297)
福米 (定員数)	2 (27)	1 (29)			1 (80)		2 (117)	6 (253)
美保 (定員数)	1 (18)			1 (74)	1 (70)			3 (162)
弓ヶ浜 (定員数)	4 (54)				1 (95)		1 (48)	6 (197)
尚徳 (定員数)	2 (45)	1 (24)		1 (80)	3 (169)		1 (24)	8 (342)
箕蚊屋 (定員数)	2 (36)			1 (84)				3 (120)
淀江 (定員数)	2 (36)			1 (74)	1 (81)	1 (15)	1 (60)	6 (266)
合計 (定員数)	24 (369)	3 (79)	2 (33)	7 (496)	11 (736)	1 (15)	9 (507)	57 (2,235)

(令和2年11月現在：整備中含む)

(2) 地域密着型サービス事業所の整備の考え方について

本市における地域密着型サービスの事業所整備については、団塊の世代が後期高齢者に移行する2025年（令和7年）、高齢者の増加と共に介護サービスの需要がさらに見込まれる2040年（令和22年）を見据え、第6期計画（計画期間平成27年～平成29年）及び第7期計画期間（平成30年～令和2年）にかけて一体的に整備計画を策定し、「小規模多機能型居宅介護」及び「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）を中心に積極的に整備を行ってきました。

本市における地域密着型サービスの提供については、近隣他市と比較しても充実し一定の成果を得たものと考えます。

8期計画期間においては、現在のサービス量の維持を基本とし、地域密着型サービスでは見込量の確保及び質の向上のため一部のサービスについては、公募により事業者の指定を行うこととし、必要な介護サービス給付費の計画値の範囲内で地域密着型サービスごとに指定について判断していきます。

一方で、高齢者人口は今後も増加傾向にあり、特に、85歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、需要に応じた介護サービスの提供量を確保することが重要となります。

また、「介護離職ゼロ」に向けた量的拡充と介護サービスの質の向上を図るとともに、近年の介護人材の不足により、介護人材確保対策への支援を積極的に行う必要があります。同時に事業所整備を必要最小限の整備に止めることは、介護給付費の高騰や適正な介護保険料を見込む観点からも十分に考慮する必要があります。

施設整備については、これらを総合的に判断しながら整備を進めていきます。

(3) 地域密着型サービス事業所の整備状況

① 地域密着型サービスの整備状況

（令和2年11月現在：整備中を含む）

	介護サービス名称	整備状況
在宅系サービス	地域密着型通所介護	28事業所（定員398人）
	定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	6事業所
	夜間対応型訪問介護	0事業所
	（介護予防）認知症対応型通所介護	8事業所（定員96人）
	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	16事業所（定員432人）
	看護小規模多機能型居宅介護	4事業所（定員108人）
居住系サービス	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	24事業所（定員369人）
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2事業所（定員33人）
施設系サービス	地域密着型介護老人福祉施設	3事業所（定員79人）

② 第7期計画期間の公募による整備状況

平成30年度

事業所種別	施設数	生活圏域（中学校区）
（介護予防） 小規模多機能型居宅介護	1	淀江
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	—

令和元年度

事業所種別	施設数	生活圏域（中学校区）
（介護予防） 認知症対応型共同生活介護	1	尚徳
（介護予防） 小規模多機能型居宅介護	2	福生、福米
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	—

令和2年度

事業所種別	施設数	生活圏域（中学校区）
（介護予防） 小規模多機能型居宅介護	2	尚徳（サテライト型）、箕蚊屋
（介護予防） 認知症対応型共同生活介護	1	後藤ヶ丘

※ 年度は、事業所の事業決定をした時期であり、事業所開設年度とは異なります。

（4） 地域密着型サービス事業所の整備計画

① 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護については、総合事業や障がいサービスと合わせ開設する事業者が多いことから、速やかに指定を行うこととします。また、日常生活圏域ごとのサービス量についても本市の推進する小規模多機能型居宅介護を補完する目的から総量規制を行いませんが、介護保険事業計画に定める見込み量に達している場合や日常生活圏域ごとに整備を進める小規模多機能型居宅介護事業所や既存の地域密着型通所介護事業所が集中する場合は、指定を制限する場合があります。

【日常生活圏域別地域密着型通所介護の状況】

(令和2年11月現在)

日常生活圏域	高齢者数 (A)	地域密着型通所介護			参考				
		事業所数	定員(B)	B/A	通所介護			B+C	(B+C)/A
					事業所数	定員(C)	C/A		
東山	3,646	1	18	0.5%	1	40	1.1%	58	1.6%
湊山	3,308	8	85	2.6%	1	20	0.6%	105	3.2%
後藤ヶ丘	5,776	1	15	0.3%	3	80	1.4%	95	1.6%
加茂	3,654	3	39	1.1%	5	148	4.1%	187	5.1%
福生	3,124	0	0	0.0%	2	65	2.1%	65	2.1%
福米	4,434	5	82	1.8%	6	197	4.4%	279	6.3%
弓ヶ浜	4,318	5	81	1.9%	2	70	1.6%	151	3.5%
美保	2,744	0	0	0.0%	2	75	2.7%	75	2.7%
尚徳	4,245	3	42	1.0%	2	80	1.9%	122	2.9%
箕蚊屋	3,635	2	36	1.0%	3	120	3.3%	156	4.3%
淀江	2,927	0	0	0.0%	4	130	4.4%	130	4.4%
合計	41,811	28	398	0.9%	31	1,025	2.5%	1,423	3.4%

※高齢者数は、平成31年4月1日現在の住民基本台帳人口より算出

【地域密着型通所介護の給付費見込】

(単位：人/月、千円/年)

		第7期実績			第8期見込			令和7年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
		地域密着型 通所介護	利用者数(人)	455	456	387	376	
	給付費(千円)	422,787	419,584	355,418	341,138	345,981	356,871	373,399

② 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・看護については、現在、5事業所が整備されています。今後も未整備の日常生活圏域への整備を目指すとともに、サービスの周知を図り、普及に努めます。

③ 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護については、令和3年4月時点において、サービス提供事業所がなく、整備予定はありません。

④ (介護予防) 認知症対応型通所介護

(介護予防) 認知症対応型通所介護については、令和3年4月時点において、整備予定はありませんが、指定手続きの円滑な実施及び指定事業者の基準等に適合し

た適正な運営の確保を図るため介護保険事業計画に定める見込み量や日常生活圏域を考慮したうえで、指定を行います。

⑤（介護予防）小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護事業所については、第6期計画及び第7期計画の中で、中重度高齢者の在宅生活を支えるうえで大きな役割が期待される小規模多機能型居宅介護等への担い手の誘導と一層の普及を促進する観点から、地域の拠点と位置づけ整備を進めてきました。

看護小規模多機能型居宅介護と合わせすべての日常生活圏域に整備が終了した後は、事業者の意向等を聞き取るとともに、日常生活圏域ごとの要介護者の状況等を考慮しながら指定を行います。

また、令和22年（2040年）を見据え、将来的に各日常生活圏域ごとに2事業所を整備目標とし、未整備や1事業所しかない圏域を優先的に整備することとします。

【日常生活圏域ごとの小規模多機能型居宅介護事業所整備数（整備中を含む）】

圏域	東山	湊山	後藤ヶ丘	加茂	福生	福米	美保	弓ヶ浜	尚徳	箕蚊屋	淀江
施設数	2	2	1	0	2	2	0	2	2	2	1
登録定員	50	53	25	0	58	54	0	58	47	58	29
通所定員	30	30	15	0	36	33	0	36	27	30	18
宿泊定員	12	10	5	0	15	16	0	14	10	10	9

※令和2年11月現在（整備中も含む）

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護事業所については、在宅介護実態調査の分析からも医療ニーズの高い要介護者が地域で生活するためには、日常生活圏域ごとに広く整備する必要があることから、未整備の日常生活圏域への優先的な整備を目指します。

なお、第8期事業の種類ごとの整備の進捗状況や利用状況等サービスの特性を考慮して、柔軟な整備を進めることとします。

【日常生活圏域ごとの看護小規模多機能型居宅介護事業所整備数】

圏域	東山	湊山	後藤ヶ丘	加茂	福生	福米	美保	弓ヶ浜	尚徳	箕蚊屋	淀江
施設数	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
定員	0	25	25	29	0	0	29	0	0	0	0
通所	0	15	18	18	0	0	18	0	0	0	0
泊まり	0	8	5	7	0	0	6	0	0	0	0

※令和2年11月現在

⑦ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

(介護予防) 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) については、認知症施策推進大綱に基づき基盤整備を推進していきます。

今後、認知症の人の増加が見込まれ、現在でも入所待機者が増加していることから第8期計画期間中に2つの事業所を整備します。

広く事業者を募集する観点から公募方式による整備を行います。

なお、日常生活圏域ごとに事業者を指定することを原則としますが、隣接する圏域の整備状況や圏域ごとの需要状況等を考慮し柔軟な整備を進めることとします。

【日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護事業所整備数】

圏域	東山	湊山	後藤ヶ丘	加茂	福生	福米	美保	弓ヶ浜	尚徳	箕蚊屋	淀江
認知症高齢者数※	481	450	815	422	370	528	541	357	456	476	390
施設数	2	1	3	3	2	2	1	4	2	2	2
ユニット数	2	1	5	5	4	3	2	6	5	4	4
定員	18	9	45	45	36	27	18	54	45	36	27
認知症高齢者数に対する割合(%)	3.7	2.0	5.5	10.7	9.7	5.1	3.3	15.1	9.9	7.6	6.9

※要介護認定者のうち、認知症自立度Ⅱ以上の高齢者数 (令和2年11月現在)

【総計】

	認知症高齢者数	施設数	ユニット数	定員	割合 (%)
総計	5,286	24	41	369	7.0%

【参考】ユニットごとの待機者数

調査年月	平成30年11月	令和2年10月
待機者数 (ユニットごと)	11.9人	14.5人

※回答のあった事業所ごとの待機者数をユニット数 (1ユニット9人) で除した数値

※待機者数には、他の施設への申込等重複を考慮していないため実数と異なります。

⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護については、住宅型有料老人ホームから介護付き有料老人ホーム (サービス付き高齢者向け住宅を含む) への転換について第8期計画のサービス見込量を超えない範囲内で指定していきます。

⑨ 地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設については、7期計画期間に整備できなかった1事業所について第8期計画期間において公募により整備していきます。

なお、入所系施設が他市と比べ、比較的高い水準にあります。今後の老人福祉施

設の待機者数の現状や、鳥取県の広域型介護老人福祉施設の方針等から将来的な整備計画を検討していきます。

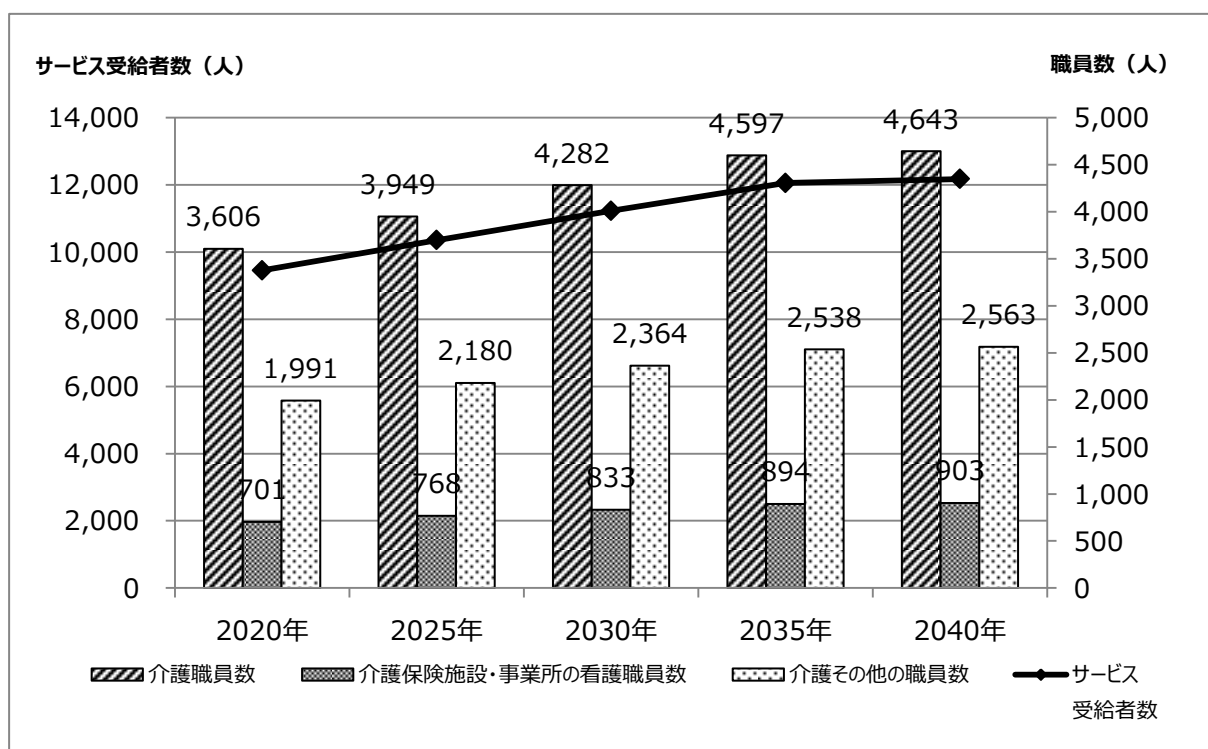
2 介護人材の確保・育成

少子高齢化の進展に伴い労働力人口が減少する中で、介護保険のサービスを利用している人は年々増加しています。これに伴い、介護人材の必要性が高まり、質の高い人材を安定的に確保していくことが課題となっています。

介護関連職種の有効求人倍率は、依然として全職業平均を大きく上回る水準で推移し、人手不足が一層深刻化しており、こうした確保・育成・定着に向けた基本的な介護人材対策の取組を推進していくことが重要となっています。

第8期高齢者保健福祉計画において、市内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、様々な取組を総合的に検討していきます。

【参考：厚生労働省「介護人材需給推計シート」による推計】



(1) 働きやすい職場環境の醸成

高齢者人口が増加する一方で、労働力人口は減少していく将来においては、介護人材の確保は、今後一層必要となることを見込まれます。

多くの介護職員が、介護の仕事への「やりがい」や「社会的意義」を感じて就職し、

就職してからもやりがいと誇りを持ち、介護職員一人ひとりが長く働きやすい職場づくりを進めることが重要です。

また、近年大きな問題となっている利用者やその家族等からのハラスメントに対する各事業所・施設の体制整備や相談窓口の設置を促進することも重要であり、厚生労働省が平成31年4月に公表した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に基づき、介護現場におけるハラスメント対策の普及・促進に努め、市としても積極的に事業所からの相談・助言を行っていきます。

なお、働きやすい職場環境の醸成は、介護職員の定着に資するだけでなく、これまで介護職場に興味のなかった方に興味を持ってもらい、就職先の選択肢の一つとして考えてもらうためにも、様々な方法で周知及び啓発を図る取組が必要と考えます。

(2) 多様な人材の確保

今後、深刻化する介護人材不足に対応するため、鳥取県と連携しながら専門性・技能を有し即戦力となる外国人を受け入れていく仕組みづくり等、多様な人材を受け入れる土台づくりを目指していきます。

(3) 介護現場のマネジメント改革

介護事業者が、人手不足の状況下において、今後も質の高いサービスを持続的に提供していくためには、「(1) 働きやすい職場環境の醸成」と両輪で、事業所・施設のマネジメント力の向上を支援していく必要があります。

国は、介護現場の生産性向上を促進するため、生産性向上ガイドラインや、自治体向けの手引書の作成、地域医療介護総合確保基金の拡充、介護分野の文書の簡素化などを展開しています。

本市として今後も取組を推進していく必要があることから、ICTや介護ロボットの活用等の他、業務の見える化や文書の簡素化等により、介護職場の生産性を高め、職員の負担を軽減するとともに、介護サービスの質の向上を図る取組を積極的に検討していきます。

(4) 将来に向けた介護職イメージの改革

介護職における「やりがい」や「社会的意義」等の介護職に対する正しい理解と重要性を広めるために、小中学校への「介護体験」授業の取組や「オールジャパンケアコンテスト」等の連携・協力を通じ、介護職のイメージアップを図ります。

3 介護給付適正化事業

介護給付の適正化は、利用者に対する適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化を次のとおり推進していきます。

また、介護給付適正化事業を円滑、効果的に実施するため、計画期間中の実施状況や効果、問題点を検証しながら、取組の改善に努めます。

(1) 介護保険料収納率の向上

介護保険料も税等と同様に、負担の公平性の確保が極めて重要であり、また、健全な事業運営を維持、継続するための貴重な財源でもあるため、収納率向上に積極的に取り組むことが喫緊の課題になっています。

介護保険料の収納率について以下のとおり目標値を設定し、収納率の向上に向け以下の取組を強化していきます。

取組内容		目 標 値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険料収納率(%)	現年度	99.12%	99.18%	99.24%
	滞繰分	24.36%	24.36%	24.36%

① 第1号被保険者の介護保険料収納状況

平成29年度

(単位：円)

	現年賦課分			滞納繰越分
	特別徴収	普通徴収		
調定額	3,116,665,400	2,825,170,600	291,494,800	61,368,950
収入額	3,085,367,450	2,826,642,700	258,724,750	12,982,350
還付未済額	1,483,500	1,472,100	11,400	0
繰越額	32,781,450	0	32,781,450	21,284,400
不納欠損額	0	0	0	12,866,600
即時不納額 (執行停止額)	0	0	0	14,235,600
収納率(%)	98.9%	100.0%	88.8%	21.2%

平成30年度

(単位：円)

	現年賦課分			滞納繰越分
	特別徴収	普通徴収		
調定額	3,302,307,400	3,016,243,100	286,064,300	54,061,350
収入額	3,269,513,350	3,017,867,600	251,645,750	12,600,900

還付未済額	1,745,800	1,624,500	121,300	0
繰越額	34,383,250	0	34,383,520	22,101,550
不納欠損額	0	0	0	9,969,300
即時不納額 (執行停止額)	156,600	0	156,600	9,389,600
収納率(%)	98.9%	100.0%	87.9%	23.3%

令和元年度

(単位：円)

	現年賦課分	滞納繰越分		
		特別徴収	普通徴収	
調定額	3,268,439,200	2,987,361,600	281,077,600	54,582,200
収入額	3,239,244,700	2,990,452,500	248,792,200	13,783,668
還付未済額	3,522,300	3,090,900	431,400	0
繰越額	32,394,500	0	32,394,500	21,618,732
不納欠損額	0	0	0	9,019,600
即時不納額 (執行停止額)	322,300	0	322,300	12,160,200
収納率(%)	99.0%	100.0%	88.4%	24.4%

- ※ 計算方法
- 調定額－(収入額－還付未済額)－不納欠損額＝繰越額
 - 収納率＝(収入額－還付未済額) / 調定額
 - 旧年度繰越額≠新年度滞納繰越分調定額は、滞納繰越分還付金を新年度償還金で還付しているため

② 収納率向上に向けた取組

区分	取組内容
口座振替の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口座振替を利用していない普通徴収の納付義務者に対し、口座振替依頼書と返信用封筒を同封し、口座振替の利用促進を図る。 ・ 特別徴収から普通徴収、又は併徴となった場合の納入通知書発送時に口座振替依頼書及び高齢者に分かりやすい案内文書を同封し、口座振替の利用推進を図る。 ・ 窓口や電話等での納付相談、納付指導時に口座振替の勧奨を徹底する。 ・ 長寿社会課の窓口やホームページ等にて口座振替促進の広報を図る。
催告書の発送	<ul style="list-style-type: none"> ・ 滞納者に対し、一斉に催告書を送付し納付を促す。 ・ 催告書の記載内容を工夫することにより納付意識の向上を図る。 ・ 催告書の色彩を目立つようにし、納付への動機付けの意識を高める。
納付相談への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活困窮による滞納者に対し、自主納付へつなげる納付相談対応を行い、納付資力がないと判断される場合には速やかに滞納処分の執行停止を検討する。
滞納繰越分の滞納整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度及び前々年度の滞納がある者を抽出し、集中した催告を行う。 ・ 納付資力があり「徴収可能」なのか、納付資力がなく「徴収不可能」なのかの判断を早期に確定し、滞納処分の執行、又は滞納処分の執行停止を適正に行う。

(2) 要介護認定の適正化

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、厚生労働省の業務分析データを活用し、一次判定から二次判定の軽重度変更率等の全国の保険者との比較分析を行い、要介護認定の標準化を図っていきます。

また、調査員のeラーニングを活用した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。

認定率については、第1号被保険者である高齢者の年齢別人口割合が85歳代及び90歳代が高くなるため要介護認定率の低下を目標値とすることは適切でないため、調整済み認定率（※）を目標値として設定します。

【参考：令和元年度調整済み認定率】（単位：％）

	全国	鳥取県	米子市
要支援1	2.6	2.2	2.9
要支援2	2.6	3.0	3.6
要介護1	3.7	2.9	3.0
要介護2	3.2	3.1	3.2
要介護3	2.4	2.3	2.3
要介護4	2.3	2.2	2.3
要介護5	1.7	1.7	1.7
【地域】合計調整済み認定率	18.5	17.4	19.0

※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率です。

取組内容	目 標 値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調整済み要介護認定率（％）	19.0%	18.8%	18.6%

(3) 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、介護給付適正化専門員によるケアプラン点検を計画的に実施し、自立支援の観点からケアプランを点検するとともに適正なプラン作成ができるよう指導・助言を行っていきます。

取組内容	目 標 値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検事業所数 ※居宅介護支援事業所・包括支援センター	全事業所の50%	全事業所の70%	全事業所

(4) 縦覧点検・医療情報との突合の推進

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を委託し適正な給付に取り組みます。

(5) 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。

また、介護保険制度普及員による戸別訪問等による制度説明に努めていきます。

(6) 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。

(7) 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・助言を行います。

なお、実地指導については、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」に基づき効率性の向上を図りながら多くの事業所への実施を行い、実地指導の頻度については、事業所の指定有効期間に最低でも1回以上は実施することを基本としつつ、本指針に基づく実地指導の標準化及び効率化等を図ってもなお十分な実施頻度の確保が困難な場合には、過去の実地指導等において、事業運営に特に問題がないと認められる事業所の頻度を緩和していきます。

ケアマネジメントに関する保険者の基本方針について、介護支援専門員に周知できるように取り組んでいきます。

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。

取組内容	目 標 値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導事業所数	30事業所	35事業所	35事業所

(8) 事業所での事故防止の徹底

介護サービス提供中に事故が発生した場合は、当該利用者の家族や担当する居宅介護支援事業所などへの連絡を含め、適切な対応を速やかに行うことが必要になります。介護保険事業者の米子市への速やかな事故報告を徹底するとともに、介護事故の傾向を分析し、事故の再発防止と迅速・適切な対応を指導・助言していきます。

(9) 介護サービスの利用しやすい環境づくり

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、サービス利用者へ苦情処理窓口の周知を図るとともに、鳥取県国民健康保険団体連合会等と連携を図り、適切かつ迅速な処理に努めます。

また、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組を支援するとともに、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。

(10) 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。

(11) 第三者行為求償について

交通事故等、第三者（加害者）の不法行為によって生じた保険給付について、保険者（市町等）が立て替えた医療費等を加害者に対して損害賠償請求する第三者行

為求償については、平成28年度から市町村への届出が義務化となったことから、介護保険事業の健全な運営を確保できるよう、被害届の届出の勧奨を強化していきます。

ホームページによる周知を図るとともに、主治医意見書や求償事務を委託している国民健康保険連合会と連携し、第三者求償事案の発見や把握に努めていきます。

取組内容	目 標 値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第三者求償行為事例確認件数	5件	5件	5件

(12) 文書の削減

介護人材の確保・育成は喫緊の課題であり、介護現場の業務効率化が急務となる中、指定申請書類の一定の水準を確保しつつ、事業者の事務負担を最大限に削減する必要から介護分野での文書の削減について取り組んでいきます。

- ① 主に指定申請・報酬請求・指導監査に関する文書について、申請様式の統一化添付書類や手続きに関する簡素化
- ② 添付書類の削減の検討
- ③ 手続き方法についての簡素化
- ④ 手続き方法や様式のホームページでのダウンロード化の推進
- ⑤ 将来的なICT導入等による更なる効率化への検討

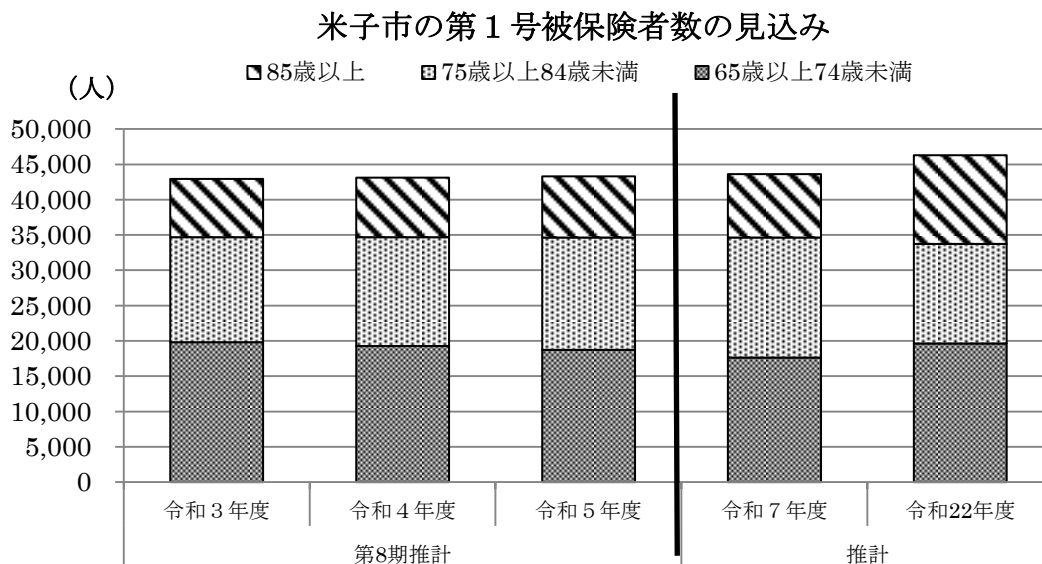
4 介護サービス量の見込み

(1) 被保険者数

米子市の第1号被保険者数は、令和2年10月末現在、42,785人となっています。第7期計画期間中は、令和2年度末までに約2.7%の増加が予想されますが、第8期計画期間中は、増加率は7期計画期間中と比較して、緩やかになると見込まれます。

令和3年度の42,961人から令和5年度（第8期計画期間の最終年度）には43,290人と、令和2年度と比較し、第8期計画期間で平均0.8%の増加を見込みます。

また、令和7年度（2025年）には、43,620人に増加し、令和22年度（2040年）には、46,278人まで増加すると推計しています。

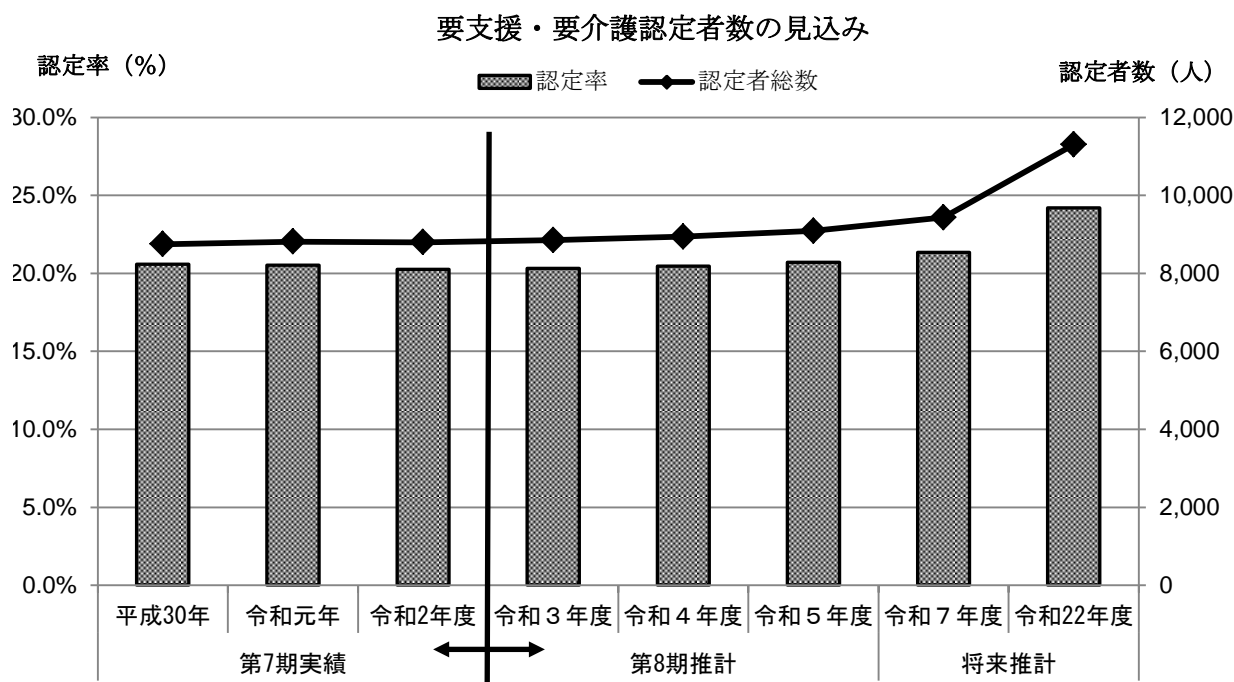


	第8期推計			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	42,961	43,124	43,290	43,620	46,278
65歳以上74歳未満	19,811	19,264	18,720	17,627	19,626
75歳以上84歳未満	14,876	15,409	15,942	17,008	14,125
85歳以上	8,274	8,451	8,628	8,985	12,527

（注意）第1号被保険者数の推計方法について：社会保障人口問題研究所の地域別将来推計人口と第1号被保険者数を比較したところ、乖離が認められるため、人口と第1号被保険者数の乖離を考慮して国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を補正した推計値を使用しています。補正値は、厚生労働省により、令和元年度の人口と第1号被保険者数が一致するように補正係数を算出し、これを各年の国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口に乗じることにより、算出した数値です。

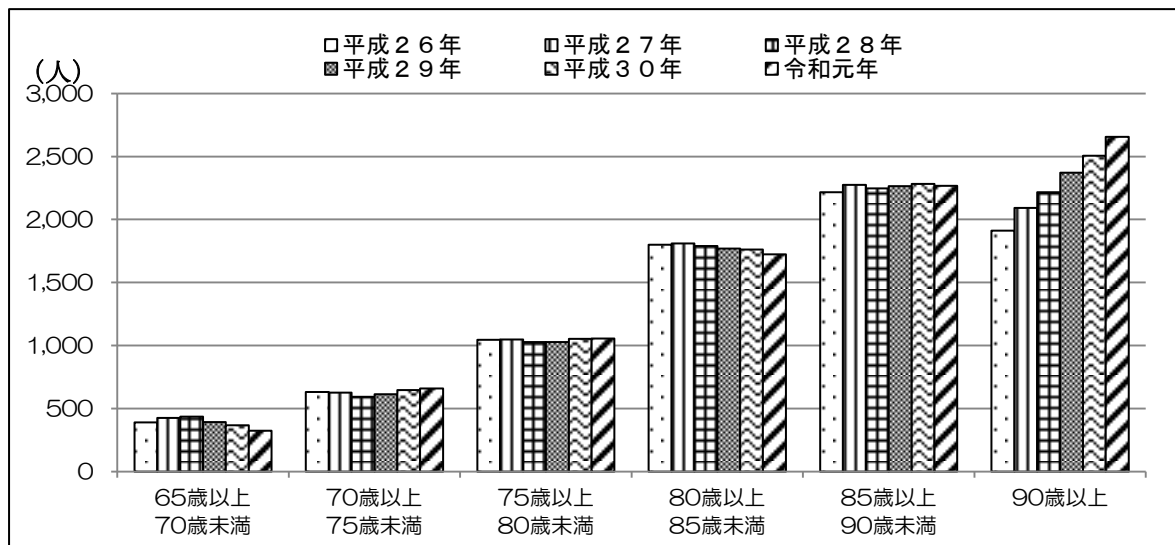
(2) 要支援・要介護認定者数

第8期計画期間中の認定者数は、令和2年度と比較し、1.8%の増加を見込みます。高齢者人口の増加は、7期と比較し緩やかになりますが、高齢者の年齢比率は、後期高齢者の割合が高くなり、特に90歳以上の認定者の増加が見込まれるためです。認定率については、介護予防・日常生活支援総合事業や健康づくり事業等を推進することにより20%台を8期計画期間中も維持していきます。



	第8期推計			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認定者総数	8,849	8,940	9,087	9,433	11,300
うち第1号被保険者数	8,724	8,814	8,961	9,307	11,189
要支援1	1,311	1,327	1,344	1,394	1,522
要支援2	1,646	1,677	1,716	1,776	2,097
要介護1	1,404	1,403	1,409	1,463	1,732
要介護2	1,425	1,424	1,444	1,505	1,852
要介護3	1,072	1,077	1,100	1,142	1,430
要介護4	1,094	1,125	1,151	1,199	1,534
要介護5	772	781	797	828	1,022
認定率	20.3%	20.4%	20.7%	21.3%	24.2%

【参考資料：米子市の年代別認定者数】



(3) 介護保険サービスの総給付費の見込み

利用者数の増加については、認定者数の増加と比例し1.8%の増加を見込みますが、給付費については、利用者の高齢化や介護サービス利用の多様化に伴い、1人あたりの給付費が増加していることに鑑み、令和3年度から令和5年度までの3年間の総給付費を約417億2千万円と見込み、令和2年度と比較し、3年間の平均で8.4%の増加を推計いたします。

サービス別では、介護予防サービスにおける居住系サービスで7.1%、介護サービスにおける在宅系サービスで約11.4%、居住系サービスで9.0%の増加を見込みます。

	第8期推計			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	13,596,171	13,925,381	14,198,730	14,680,819	17,268,281
介護予防サービス	620,902	639,228	653,903	670,077	747,414
在宅サービス	582,582	599,793	614,468	628,851	701,493
居住系サービス	38,320	39,435	39,435	41,226	45,921
介護サービス	12,975,269	13,286,153	13,544,827	14,010,742	16,520,867
在宅サービス	6,575,024	6,696,874	6,837,206	7,000,804	8,200,303
居住系サービス	1,900,980	1,979,675	2,000,199	2,129,022	2,411,743
施設サービス	4,499,265	4,609,604	4,707,422	4,880,916	5,908,821

※数値は、四捨五入しているため合計値と合わない場合があります。

単位(千円)

施設系サービス：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
 居住系サービス：介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、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
 在宅サービス：施設サービス及び居住系サービス以外

(4) サービス別給付費等の見込み

サービス類型別の給付費、利用回数、利用者数については、以下のとおり見込んでいます。

【介護予防サービス】

単位：各項目の()内

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	62,858	65,185	67,164	69,528	77,533
	回数(回)	1,113.4	1,154.4	1,189.2	1,231.0	1,373.6
	人数(人)	185	192	198	205	228
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	45,972	47,462	48,156	49,646	56,699
	回数(回)	1,338.6	1,382.0	1,402.2	1,445.6	1,651.0
	人数(人)	126	130	132	136	155
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,892	10,170	10,544	11,009	13,168
	人数(人)	105	108	112	117	140
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	210,692	216,895	218,243	220,940	246,223
	人数(人)	525	548	553	563	626
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,050	4,050	4,498	4,498	5,414
	日数(日)	52.6	52.6	58.3	58.3	71.0
	人数(人)	9	9	10	10	12
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	76,997	79,050	80,753	83,558	94,916
	人数(人)	1,122	1,151	1,176	1,217	1,380
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	11,200	11,484	11,823	12,107	13,746
	人数(人)	35	36	37	38	43
介護予防住宅改修	給付費(千円)	21,137	21,970	22,681	23,393	26,361
	人数(人)	28	29	30	31	35
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	32,226	33,341	33,341	35,132	39,827
	人数(人)	36	37	37	39	44
(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)	4,397	4,397	4,397	4,869	4,869
	回数(回)	50.2	50.2	50.2	56.2	56.2
	人数(人)	7	7	7	8	8
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	53,496	53,496	57,738	57,738	57,738
	人数(人)	60	60	65	65	65
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	6,094	6,094	6,094	6,094	6,094
	人数(人)	2	2	2	2	2
(3) 介護予防支援						
合計	給付費(千円)	81,891	85,634	88,471	91,565	104,826
	人数(人)	1,535	1,605	1,658	1,716	1,964
合計		620,902	639,228	653,903	670,077	747,414

※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。

各表の利用者数と給付費について

利用者数：第8期期間においては、1人当たりの平均給付費をもとに推計しています。そのため、利用者が0である場合においても給付費が計上される場合があります。

【介護サービス】

単位:各項目の()内

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	941,169	956,460	971,750	991,236	1,160,158
	回数(回)	28,642.3	29,084.0	29,525.7	30,084.4	35,485.8
	人数(人)	951	974	997	1,029	1,144
訪問入浴介護	給付費(千円)	16,954	16,954	18,154	18,668	23,805
	回数(回)	118.8	118.8	127.2	130.8	166.8
	人数(人)	27	27	29	30	38
訪問看護	給付費(千円)	289,045	293,932	298,752	310,592	355,630
	回数(回)	4,546.6	4,621.1	4,697.6	4,883.0	5,587.4
	人数(人)	719	732	744	773	886
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	132,614	132,795	135,335	138,877	177,449
	回数(回)	3,810.8	3,815.0	3,888.3	3,991.3	5,099.3
	人数(人)	323	324	330	339	432
居宅療養管理指導	給付費(千円)	76,927	79,743	83,243	88,168	105,085
	回数(回)	879	911	952	1,009	1,202
	人数(人)	879	911	952	1,009	1,202
通所介護	給付費(千円)	1,316,581	1,312,878	1,318,046	1,345,529	1,697,158
	回数(回)	15,039.3	15,018.4	15,070.5	15,366.8	19,256.3
	人数(人)	1,209	1,207	1,211	1,234	1,543
通所リハビリテーション	給付費(千円)	755,596	775,721	776,997	816,268	877,308
	回数(回)	7,953.1	8,172.7	8,181.9	8,598.8	9,194.9
	人数(人)	855	878	879	922	988
短期入所生活介護	給付費(千円)	244,351	248,954	253,002	254,936	337,330
	日数(日)	2,337.2	2,380.8	2,417.9	2,441.7	3,211.6
	人数(人)	247	250	253	259	336
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	42,257	42,257	46,010	46,010	58,576
	日数(日)	299.9	299.9	327.0	327.0	414.1
	人数(人)	50	50	54	54	69
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	393,579	394,425	402,645	412,951	531,560
	人数(人)	2,261	2,277	2,326	2,393	3,043
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	21,224	21,224	21,467	22,311	27,929
	人数(人)	54	54	55	57	71
住宅改修費	給付費(千円)	28,573	28,573	28,573	29,412	35,780
	人数(人)	31	31	31	32	39
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	741,387	750,772	771,296	801,428	993,325
	人数(人)	327	331	340	353	437
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	287,747	287,747	287,747	301,008	333,650
	人数(人)	158	158	158	163	183
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	341,716	346,581	357,411	374,043	462,765
	回数(回)	3,855.4	3,922.3	4,044.3	4,230.9	5,200.2
	人数(人)	376	383	395	413	506
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	157,365	156,035	158,684	165,547	201,865
	回数(回)	1,349.3	1,334.2	1,358.0	1,413.7	1,723.4
	人数(人)	114	113	115	119	146
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	747,707	747,707	811,121	811,121	811,121
	人数(人)	296	296	320	320	320
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,038,739	1,108,049	1,108,049	1,119,976	1,297,564
	人数(人)	340	362	362	366	424
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	120,854	120,854	120,854	207,618	120,854
	人数(人)	50	50	50	81	50
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)	248,712	248,712	346,530	346,530	367,495
	人数(人)	72	72	101	101	107
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	264,925	329,487	329,487	329,487	329,487
	人数(人)	91	118	118	118	118
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,700,008	1,700,008	1,700,008	1,806,206	2,254,032
	人数(人)	515	515	515	549	685
介護老人保健施設	給付費(千円)	2,231,328	2,231,328	2,231,328	2,302,748	2,861,862
	人数(人)	649	649	649	670	832
介護医療院	給付費(千円)	315,093	425,432	425,432	425,432	425,432
	人数(人)	78	108	108	108	108
介護療養型医療施設	給付費(千円)	4,124	4,124	4,124		
	人数(人)	1	1	1		
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	516,694	525,401	538,782	544,640	673,647
	人数(人)	2,875	2,921	2,993	3,027	3,733
合計	給付費(千円)	12,975,269	13,286,153	13,544,827	14,010,742	16,520,867

※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。

① 訪問介護

要介護者に対して、居宅において介護福祉士等によって、食事・入浴・排せつ等の介護や日常生活上の世話をを行います。介護保険法上では、単なる家事の手伝いや、身の回りのお世話ではなく、専門的技術を通じた関わりによって「その人らしい自立した日常生活の実現を目指すこと」とされています。ここでいう「居宅」には、軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホーム、養護老人ホーム等の居室も含まれます。8期計画期間中において「サービス付き高齢者向け住宅」の整備に伴い、訪問介護事業所の増加が見込まれること、利用者1人当たりの利用回数が増加していることから8%程度の給付費の増加が予想されます。

(単位：人/月、千円/年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問介護	利用者数（人）	951	974	997	1,029	1,144
	給付費（千円）	941,169	956,460	971,750	991,236	1,160,158

②（介護予防）訪問入浴介護

寝たきりなどのために介助がなければ入浴できない要介護者のために、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴や洗髪の介助をするサービスです。今後も現状程度の利用者を想定しています。介護予防については、実績により利用者は見込みません。

(単位：人/月、千円/年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問入浴介護	利用者数（人）	27	27	29	30	38
	給付費（千円）	16,954	16,954	18,154	18,668	23,805
介護予防訪問入浴介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0
合計	利用者数（人）	27	27	29	30	38
	給付費（千円）	16,954	16,954	18,154	18,668	23,805

③（介護予防）訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師・保健師等が要支援者・要介護者の家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら、病状の確認や床ずれ・カテーテル管理などの療養上の処置、必要な診療の補助を行うサービスです。在宅医療の需要が高まると共に、訪問看護の需要も急速に増加しており、第8期計画期間において今後も利用者増を想定

しています。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問看護	利用者数(人)	719	732	744	773	886
	給付費(千円)	289,045	293,932	298,752	310,592	355,630
介護予防訪問看護	利用者数(人)	185	192	198	205	228
	給付費(千円)	62,858	65,185	67,164	69,528	77,533
合計	利用者数(人)	904	924	942	978	1,114
	給付費(千円)	351,903	359,117	365,916	380,120	433,163

④ (介護予防) 訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が要支援者・要介護者の家庭を訪問して、専門的な機能回復訓練を行うサービスです。国においては要支援者・要介護者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。本市においても提供体制の強化を踏まえ、18～20%の利用者の増加を想定しています。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問リハビリテーション	利用者数(人)	323	324	330	339	432
	給付費(千円)	132,614	132,795	135,335	138,877	177,449
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数(人)	126	130	132	136	155
	給付費(千円)	45,972	47,462	48,156	49,646	56,699
合計	利用者数(人)	449	454	462	475	587
	給付費(千円)	178,586	180,257	183,491	188,523	234,148

⑤ (介護予防) 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が通院のできない要支援者・要介護者の家庭を訪問して、療養・服薬・栄養等に関する指導や、必要に応じ入院・入所に関する相談・助言を行うサービスです。訪問看護と同様に在宅医療の推進に伴い利用者が急速に増加しており、今後も利用者の増加を見込みます。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
居宅管理指導	利用者数(人)	879	911	952	1,009	1,202
	給付費(千円)	76,927	79,743	83,243	88,168	105,085
介護予防居宅管理指導	利用者数(人)	105	108	112	117	140
	給付費(千円)	9,892	10,170	10,544	11,009	13,168
合計	利用者数(人)	984	1,019	1,064	1,126	1,342
	給付費(千円)	86,819	89,913	93,787	99,177	118,253

⑥ 通所介護

居宅の要介護者をデイサービスセンター等へ送迎し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。閉じこもりがちな要介護者の孤独感の解消と家族の介護負担の軽減を図ることも目的としています。

第7期計画期間中の小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備状況を踏まえ、通所介護の利用者は現状程度を見込みます。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
通所介護	利用者数(人)	1,209	1,207	1,211	1,234	1,543
	給付費(千円)	1,316,581	1,312,878	1,318,046	1,345,529	1,697,158

⑦ (介護予防) 通所リハビリテーション

要介護者・要支援者に対して老人保健施設や病院に通所・通院し、リハビリテーションの専門家(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)による機能回復訓練等を受けながら、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上を行うサービスです。

第8期計画期間において、5%程度の利用者の増加を想定しています。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
通所リハビリテーション	利用者数(人)	855	878	879	922	988
	給付費(千円)	755,596	775,721	776,997	816,268	877,308
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人)	525	548	553	563	626
	給付費(千円)	210,692	216,895	218,243	220,940	246,223
合計	利用者数(人)	1,380	1,426	1,432	1,485	1,614
	給付費(千円)	966,288	992,616	995,240	1,037,208	1,123,531

⑧（介護予防）短期入所生活介護

要支援者・要介護者を家庭の事情(介護者の病気・冠婚葬祭・家族旅行等)で一時的に介護できなくなった場合、介護老人福祉施設に短期間入所して、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。家族の介護負担の軽減を図ることも目的としています。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
短期入所生活介護	利用者数(人)	247	250	253	259	336
	給付費(千円)	244,351	248,954	253,002	254,936	337,330
介護予防短期入所生活介護	利用者数(人)	9	9	10	10	12
	給付費(千円)	4,050	4,050	4,498	4,498	5,414
合計	利用者数(人)	256	259	263	269	348
	給付費(千円)	248,401	253,004	257,500	259,434	342,744

⑨（介護予防）短期入所療養介護

短期入所生活介護と同様のショートステイですが、入所する場所が介護老人保健施設、介護療養型医療施設で、看護や医学的管理の下に介護や機能訓練その他必要な医療などを受けるサービスです。

老人保健施設分については、今後も現状程度の利用者を想定しています。

病院等については、過去の実績を踏まえ、利用者を想定しません。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
短期入所療養介護	利用者数(人)	50	50	54	54	69
	給付費(千円)	42,257	42,257	46,010	46,010	58,576
介護予防短期入所療養介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0
合計	利用者数(人)	50	50	54	54	69
	給付費(千円)	42,257	42,257	46,010	46,010	58,576

⑩（介護予防）福祉用具貸与

居宅の要支援者・要介護者へ日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を貸与するサービスです。

第8期計画期間において平均3%程度の利用者の増加を想定しています。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
福祉用具貸与	利用者数（人）	2,261	2,277	2,326	2,393	3,043
	給付費（千円）	393,579	394,425	402,645	412,951	531,560
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人）	1,122	1,151	1,176	1,217	1,380
	給付費（千円）	76,997	79,050	80,753	83,558	94,916
合計	利用者数（人）	3,383	3,428	3,502	3,610	4,423
	給付費（千円）	470,576	473,475	483,398	496,509	626,476

⑪ 特定福祉用具購入費

居宅の要介護者へ日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を販売するサービスで、購入費の支給があります。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
特定福祉用具購入費	利用者数（人）	54	54	55	57	71
	給付費（千円）	21,224	21,224	21,467	22,311	27,929
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数（人）	35	36	37	38	43
	給付費（千円）	11,200	11,484	11,823	12,107	13,746
合計	利用者数（人）	89	90	92	95	114
	給付費（千円）	32,424	32,708	33,290	34,418	41,675

⑫ 住宅改修費

要介護者の在宅生活での安全確保及び自立を目的として、その身体機能の状態に合わせて、住んでいる住宅への手すりの取り付け、段差解消等の改修にかかる費用を支給するサービスです。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
住宅改修費	利用者数(人)	31	31	31	32	39
	給付費(千円)	28,573	28,573	28,573	29,412	35,780
介護予防住宅改修費	利用者数(人)	28	29	30	31	35
	給付費(千円)	21,137	21,970	22,681	23,393	26,361
合計	利用者数(人)	59	60	61	63	74
	給付費(千円)	49,710	50,543	51,254	52,805	62,141

⑬ (介護予防) 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホーム・ケアハウス等に入所している要支援者・要介護者に対して、その施設が食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び療養上の介助を行うサービスです。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の介護型への転換を図るため、在宅生活の困難な高齢者の受け皿としての需要が今後も見込まれます。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	327	331	340	353	437
	給付費(千円)	741,387	750,772	771,296	801,428	993,325
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	36	37	37	39	44
	給付費(千円)	32,226	33,341	33,341	35,132	39,827
合計	利用者数(人)	363	368	377	392	481
	給付費(千円)	773,613	784,113	804,637	836,560	1,033,152

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

[居宅介護支援]

居宅の要介護者が地域密着型サービス、居宅サービス及び保健医療サービス・福祉サービスを適切に利用できるよう要介護者から依頼を受けて、その心身の状況、環境、要介護者及び家族の希望により、利用する居宅サービスの種類と量を定めた計画(ケアプラン)を作り、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう事業者と連絡調整するサービスです。

第8期計画期間においても現状程度の利用者を想定しています。

[介護予防支援]

居宅の要支援者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防を目的とした保健医療サービス・福祉サービスを適切に利用できるよう要支援者から依頼を受けて、その心身の状況、環境、要支援者及び家族の希望により、利用する介護予防サービス等の種類と量を定めた計画（介護予防ケアプラン）を作り、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう事業者と連絡調整するサービスです。地域包括支援センターが介護予防マネジメントの一環として行います。

近年の要支援者数の増加傾向を踏まえ、利用者の増を見込みます。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
居宅介護支援	利用者数（人）	2,875	2,921	2,993	3,027	3,733
	給付費（千円）	516,694	525,401	538,782	544,640	673,647
介護予防支援	利用者数（人）	1,535	1,605	1,658	1,716	1,964
	給付費（千円）	81,891	85,634	88,471	91,565	104,826
合 計	利用者数（人）	4,410	4,526	4,651	4,743	5,697
	給付費（千円）	598,585	611,035	627,253	636,205	778,473

（5）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。今後も利用の促進を図り、第8期計画では、利用者の増加を見込みます。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人）	158	158	158	163	183
	給付費（千円）	287,747	287,747	287,747	301,008	333,650

② 夜間対応型訪問介護

ホームヘルパーが、夜間の定期的な巡回訪問又は通報を受け、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助を行うサービスです。

本市においては、サービス提供事業所がないことから利用者の推計を行いません。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
夜間対応型 訪問介護	利用者数(人)	—	—	—	—	—
	給付費(千円)	—	—	—	—	—

③ (介護予防) 認知症対応型通所介護

居宅の要支援者・要介護者で、認知症である方のみをデイサービスセンター等へ送迎し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。閉じこもりがちな要介護者等の孤独感の解消と家族の介護負担の軽減を図ることも目的としています。

第8期計画期間においては現状程度の利用者の増加を想定しています。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
認知症対応 型通所介護	利用者数(人)	114	113	115	119	146
	給付費(千円)	157,365	156,035	158,684	165,547	201,865
介護予防認 知症対応型 通所介護	利用者数(人)	7	7	7	8	8
	給付費(千円)	4,397	4,397	4,397	4,869	4,869
合 計	利用者数(人)	121	120	122	127	154
	給付費(千円)	161,762	160,432	163,081	170,416	206,734

④ 小規模多機能型居宅介護

居宅の要介護者について、その方の心身の状況や環境等に応じて、又はその方の選択により、居宅への訪問、サービス事業所への通所又は短期間宿泊して、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。サービスを利用するためには、事業所への登録が必要です。

今後も整備の促進を図り、第8期計画では、利用者の増加を見込みます。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
小規模多機 能型居宅介 護	利用者数(人)	296	296	320	320	320
	給付費(千円)	747,707	747,707	811,121	811,121	811,121
介護予防小 規模多機能 型居宅介護	利用者数(人)	60	60	65	65	65
	給付費(千円)	53,496	53,496	57,738	57,738	57,738

合 計	利用者数（人）	356	356	385	385	385
	給付費（千円）	801,203	801,203	868,859	868,859	868,859

⑤ 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模の通所介護サービスです。

第8期計画期間においては、市の推進する小規模多機能型居宅介護への移行を見込み、現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域密着型通所介護	利用者数（人）	376	383	395	413	506
	給付費（千円）	341,716	346,581	357,411	374,043	462,765

⑥ 認知症対応型共同生活介護

認知症のために一人暮らしはできないが、サポートがあれば生活できる要介護者に対して、1ユニット5～9人の共同生活住宅（グループホーム）を提供し、介護職員の助けを借りながら家庭的雰囲気の中で生活するサービスです。

認知症高齢者の増加を想定し、今後も整備の促進を図り、第8期計画では、利用者の増加を見込みます。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	340	362	362	366	424
	給付費（千円）	1,038,739	1,108,049	1,108,049	1,119,976	1,297,564
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	2	2	2	2	2
	給付費（千円）	6,094	6,094	6,094	6,094	6,094
合 計	利用者数（人）	342	364	364	368	426
	給付費（千円）	1,044,833	1,114,143	1,114,143	1,126,070	1,303,658

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

小規模多機能型居宅介護と合わせ、今後も整備について促進を図り、利用者の増加を想定しています。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	91	118	118	118	118
	給付費(千円)	264,925	329,487	329,487	329,487	329,487

⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下で指定を受けた有料老人ホーム・ケアハウス等に入所している要介護者に対して、その施設が食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び療養上の介助を行うサービスです。

月50人程度の利用を見込みます。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	50	50	50	50	50
	給付費(千円)	120,854	120,854	120,854	120,854	120,854

⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下で、食事や排せつなどの介護が常時必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所し、食事・入浴・排せつ等の日常生活の介助、機能訓練、健康管理などが受けられる施設（特別養護老人ホーム）です。

施設入所の受け皿としての特定施設入所者生活介護への転換を図るため、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については現状程度の利用者を見込み、令和5年度に1事業所の整備を目指します。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人)	72	72	101	101	107
	給付費(千円)	248,712	248,712	346,530	346,530	367,495

(6) 介護保険施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

食事や排せつなどの介護が常時必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所し、食事・入浴・排せつ等の日常生活の介助、機能訓練、健康管理などが受けられる施設（特別養護老人ホーム）です。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

(単位：人／月、千円／年)

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護老人福祉施設	利用者数（人）	515	515	515	549	685
	給付費（千円）	1,700,008	1,700,008	1,700,008	1,806,206	2,254,032

② 介護老人保健施設

治療が終わって病状が安定し、居宅復帰のためのケアが必要な要介護者が入所し、医療管理下での介護機能訓練、日常生活の介助などが受けられる施設です。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護老人保健施設	利用者数（人）	649	649	649	670	832
	給付費（千円）	2,231,328	2,231,328	2,231,328	2,302,748	2,861,862

③ 介護療養型医療施設

病状が安定期にあり、長期の療養を必要とする要介護者のための療養病床等を有する診療所又は病院で、医療、療養上の管理、看護などが受けられる施設です。

介護医療院への転換まで、経過措置期間が延長となったことから今後も現状程度の利用を想定しています。なお、経過期間を過ぎた令和7年度以降には利用者は見込みません。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護療養型医療施設	利用者数（人）	1	1	1	0	0
	給付費（千円）	4,124	4,124	4,124	0	0

④ 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度の要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護施設です。令和3年度と令和4年度に医療病床からの転換が見込まれるため、令和3年度に30人程度、令和4年度に60人程度、現在の利用者数から増加を見込みます。

（単位：人／月、千円／年）

		第8期見込			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護医療院	利用者数（人）	78	108	108	108	108
	給付費（千円）	315,093	425,432	425,432	425,432	425,432

5 介護保険料の算定

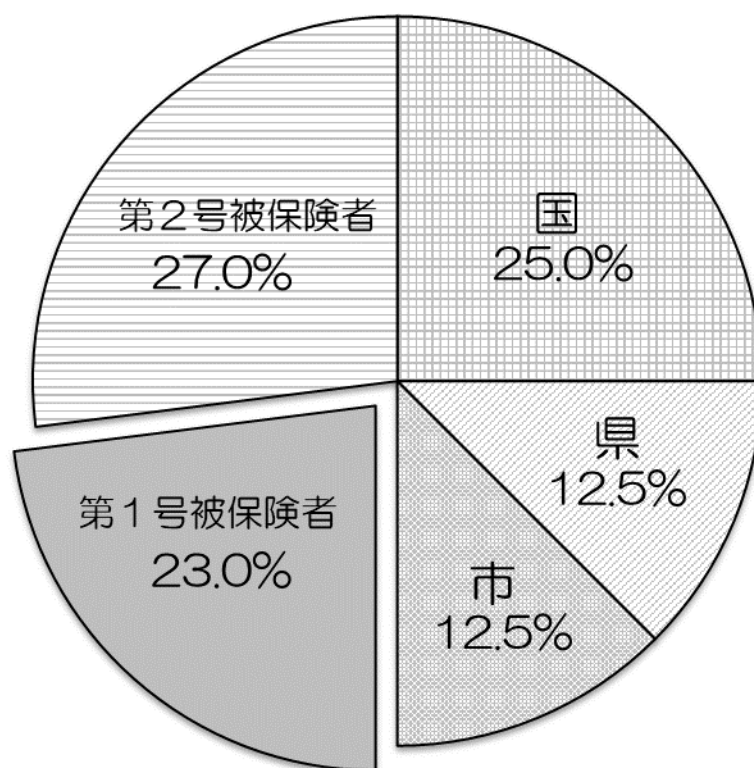
(1) 介護保険料の負担割合

介護保険制度における第1号被保険者（65歳以上）の保険料については、保険者が、保険事業計画期間である令和3年度から令和5年度までの3年間に被保険者が利用する介護サービスの利用量等を推計し、保険給付に必要な費用（保険給付費）等を算出した上で、保険料額を決定します。

介護保険事業に必要な法定サービスにかかる保険給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%を公費（居宅サービスは、国25%、県12.5%、市12.5%・施設サービスは、国20%、県17.5%、市12.5%）で負担し、50%を第1号被保険者と第2号被保険者（40歳～64歳）で負担することになっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、第8期計画期間においては、第7期計画期間と変わらず第1号被保険者は、23.0%、第2号被保険者は、27.0%となります。

介護保険給付費の負担割合



(2) 標準給付費見込額

標準給付費とは、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加算したものになります。令和3年度から令和5年度までの3年間の標準給付費見込額は、約435億6千万円になります。

(単位：千円)

区分	第8期計画			合計	令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
標準給付費見込額	14,218,083	14,528,135	14,817,670	43,563,888	15,323,373	17,990,346
総給付費	13,596,171	13,925,381	14,198,730	41,720,282	14,680,819	17,268,281
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響調整後)	343,714	316,342	321,552	981,608	333,788	399,857
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	214,606	221,541	231,173	667,321	240,806	250,438
高額医療合算介護サービス費等給付額	45,000	46,000	47,000	138,000	48,000	48,000
算定対象審査支払手数料	18,592	18,870	19,215	56,677	19,960	23,770

※上記表は、千円単位で表示されていますが保険料計算では1円単位で算定するため合計額が合わない場合があります。

(3) 地域支援事業費

地域支援事業費とは、高齢者が地域で自立した日常生活を送れることを目的に、米子市が実施する事業です。地域支援事業には、「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」があります。地域支援事業費については、令和3年度から令和5年度までの3年間で、約23億7千万円を見込んでいます。

(単位：千円)

区分	第8期計画			合計	令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
地域支援事業費	774,197	793,771	806,293	2,374,261	825,916	831,806
介護予防・日常生活支援総合事業	519,108	528,705	531,249	1,579,063	550,125	554,875
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	239,665	249,395	259,125	748,186	259,785	260,925
包括的支援事業（社会保障充実分）	15,423	15,670	15,918	47,012	16,006	16,006

※上記表は、千円単位で表示されていますが保険料計算では1円単位で算定するため合計額が合わない場合があります。

(4) 保険料収納必要額

標準給付費見込額等をもとに、次の算定式により、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）の保険料収納必要額を算定します。

$$\text{保険料収納必要額} = \text{第1号被保険者負担分相当額 (A)} + \text{調整交付金相当額 (B)} - \text{調整交付金見込額 (C)} + \text{財政安定化基金拠出金見込額 (D)} + \text{財政安定化基金償還金 (E)} - \text{準備基金取崩額 (F)} + \text{審査支払手数料差引額 (G)} + \text{市町村特別給付費等 (H)} + \text{市町村相互財政安定化事業負担額 (I)} - \text{市町村相互財政安定化事業交付額 (J)}$$

		第8期見込額	説明
A	第1号被保険者負担分相当額		(標準給付費見込額+地域支援事業)×第1号被保険者負担割合(23%)
B	調整交付金相当額(※)		(標準給付費見込額+介護予防・日常生活支援総合事業費)×0.05
C	調整交付金見込額		第8期計画期間各年度における標準給付費見込額および所得段階別加入割合補正係数と後期高齢者加入割合補正係数により算出した金額の合計
D	財政安定化基金拠出金見込額		市町村の介護保険財政の安定を図るために県が設置する基金への拠出金
E	財政安定化基金償還金		基金を借入している場合の償還金
F	準備基金取崩額		
G	審査支払手数料差引額		国が定めた手数料の上限を超える額 (上限1件95円)
H	市町村特別給付費等		
I	市町村相互財政安定化事業負担額		
J	市町村相互財政安定化事業交付額		

調整中

注)上記表は、千円単位で表示されていますが保険料計算では1円単位で算定するため合計額が合わない場合があります。

※ 調整交付金とは、所得が全国平均よりも低く、また、後期高齢者が多いことにより介護保険の財源が不足することがないよう、国が各地方自治体の財源5%程度を交付金として拠出し、自治体間の格差を調整するものです。

(5) 第1号被保険者保険料の基準額（月額）の算定

第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料は、計画期間3年間のサービス利用量を見込み、これに見合う保険料収入が得られるように設定します。

保険料収納必要額等をもとに第8期計画期間における第1号被保険者保険料基準額（月額）を算定すると次のとおりです。

$$\text{保険料基準月額} = \text{保険料収納必要額 (A)} \div \text{予定保険料収納率 (B)} \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)} \div 12 \text{か月}$$

		第8期見込額	説明
A	保険料収納必要額	0,000,000,000	「(4) 保険料収納必要額」で算定した金額
B	予定保険料収納率		第8期計画期間の保険料収納率
C	所得段階別加入割合補正後被保険者数	000,000人	定める標準段階区分ごとの割合による補正
第1号被保険者保険料額（月額）		0,000	$A \div B \div C \div 12$

調整中

※第1号被保険者保険料について

第1号被保険者保険料収納必要額を第8期計画期間の収納率見込額（99.12%）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。

○第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）における第1号被保険者保険料額

第1号被保険者保険料は現在（令和3年1月12日）時点で

基準額（※第7段階の保険料月額 現在6,480円）

6,480円～6,610円程度になると見込まれます。

ただし、この金額は今後の介護報酬改定、調整率の影響等により変動する可能性があります。

今後、正式に算定を行って決定します。

(6) 第8期計画期間における第1号被保険者の所得段階別保険料

米子市の第1号被保険者に係る第8期計画期間の介護保険料は、所得等に応じ、15段階とし、保険料段階をきめ細かく設定しています。

所得段階	対象となる方	保険料の負担割合	第8期 保険料年額	単位(円) (参考) 第7期 保険料年額
第1段階	●生活保護受給者の方 ●老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方	基準額×0.25		19,500
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80万円以下の方	基準額×0.25		19,500
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120万円以下の方	基準額×0.35		27,200
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120万円超の方	基準額×0.65		50,600
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.83		64,600
第6段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額		77,800
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が80万円未満の方	基準額×1.15		89,500
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が80万円以上120万円未満の方	基準額×1.3		101,100
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	基準額×1.45		112,800
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上280万円未満の方	基準額×1.6		124,500
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が280万円以上350万円未満の方	基準額×1.8		140,000
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	基準額×2.0		155,600
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上650万円未満の方	基準額×2.2		171,200
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が650万円以上800万円未満の方	基準額×2.4		186,700
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の方	基準額×2.6		202,300

調
整
中

(7) 第2号被保険者保険料について

第2号被保険者（40歳～64歳）の保険料については、医療保険者が医療保険料と一括して徴収し、社会保険診療報酬支払基金に納付します。集められた全国の納付金は、同基金から各市町村に介護給付費の27%相当額が交付されます。

介護保険料納付のしくみ

