

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33万人増加し、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)

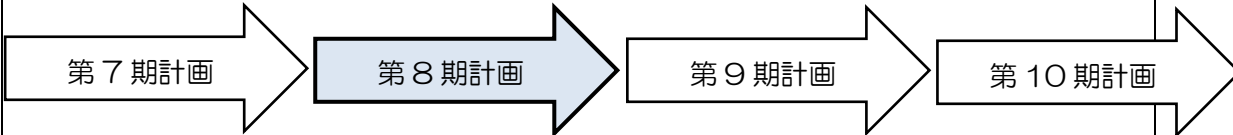
(市町村介護保険事業計画)

- 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年間の計画期間とし、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	○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	○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 平成31年3月11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 回協議会 平成 30 年 6 月 14 日	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 回協議会 令和元年 7 月 5 日	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 回協議会 令和 2 年 8 月 27 日	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

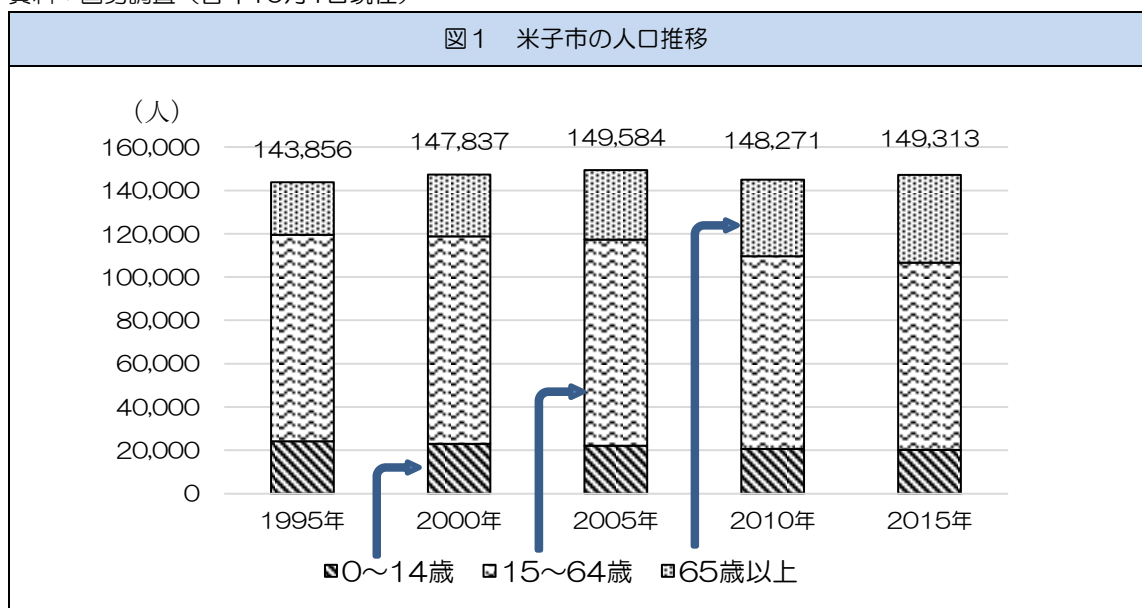
① 総人口

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%

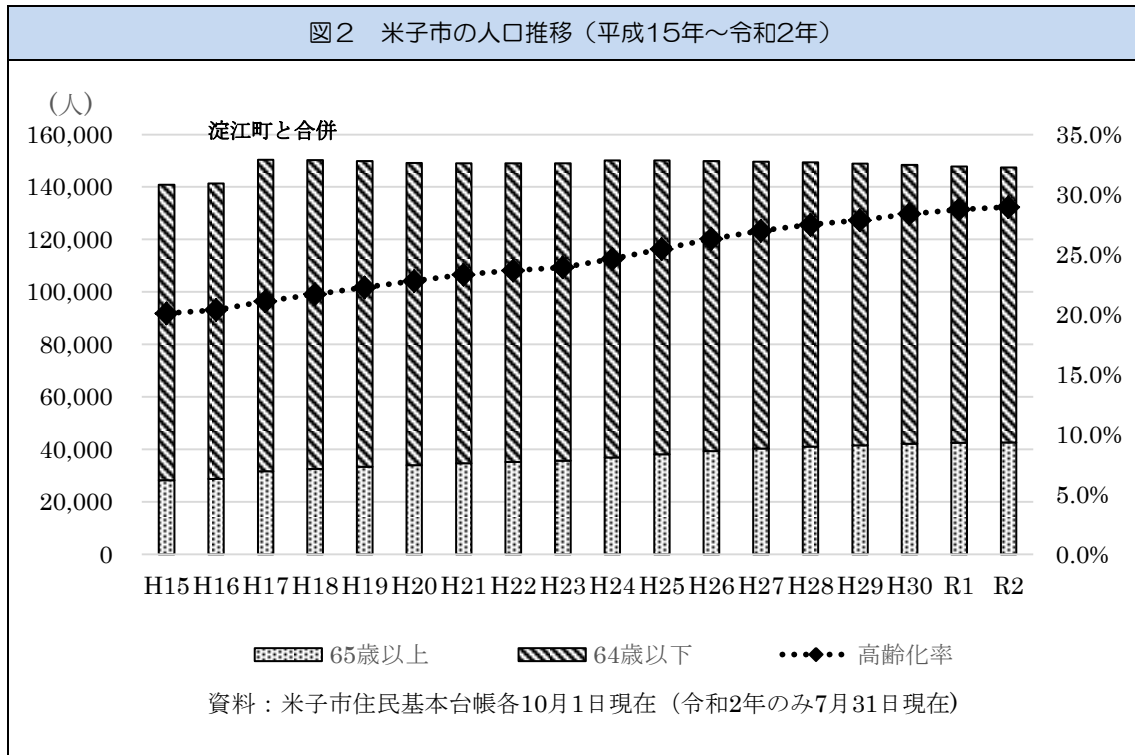
資料：国勢調査（各年10月1日現在）



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）

図3 年齢別人口の推移

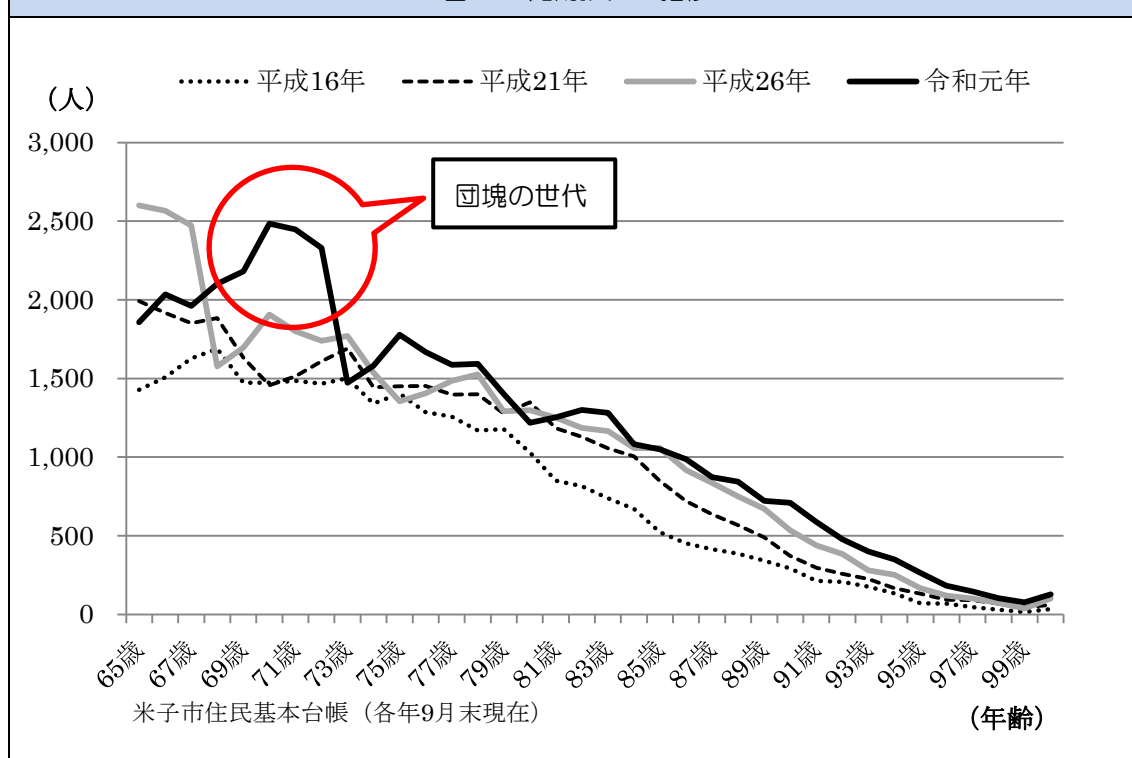
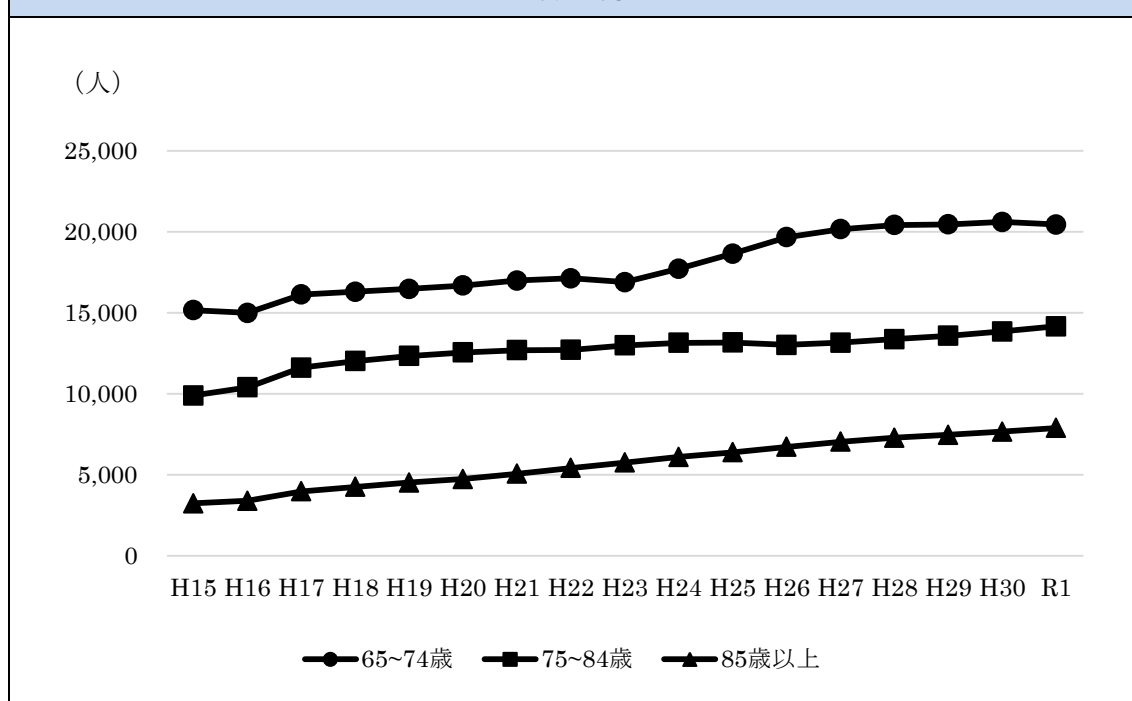
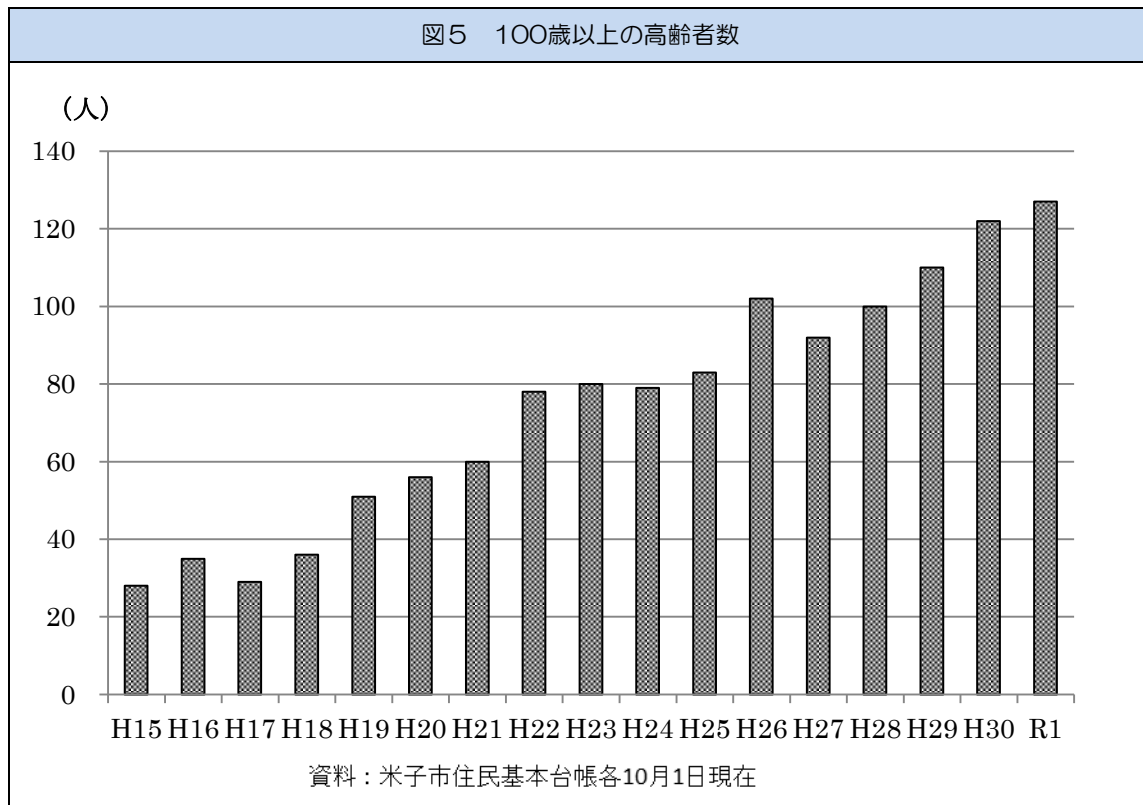


図4 年代別高齢者数





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

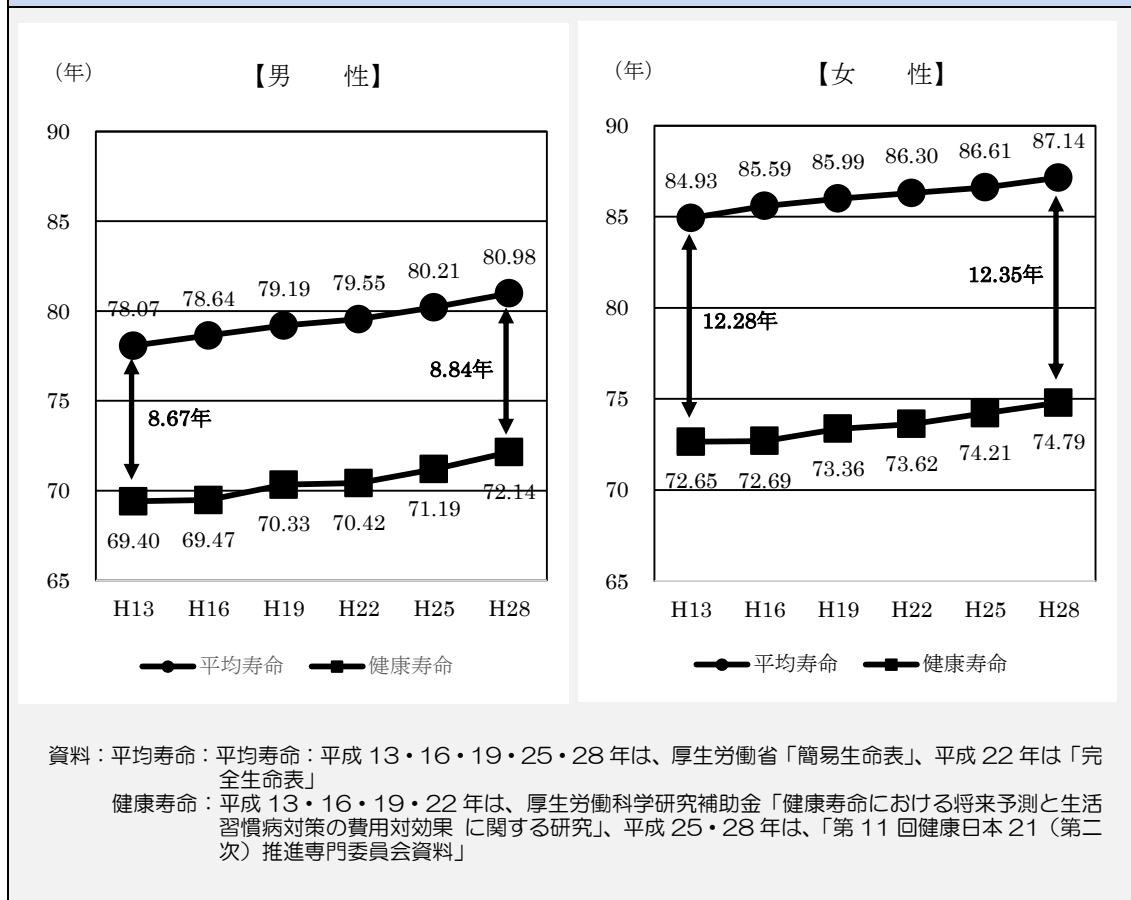
米子市における平均寿命と健康寿命についての数値の統計はありませんが、わが国の平均寿命は、令和元年度簡易生命表によると、男性の平均寿命は81.41年、女性の平均寿命は87.45年で、前年と比較して男性は0.16年、女性は0.13年上回っています。

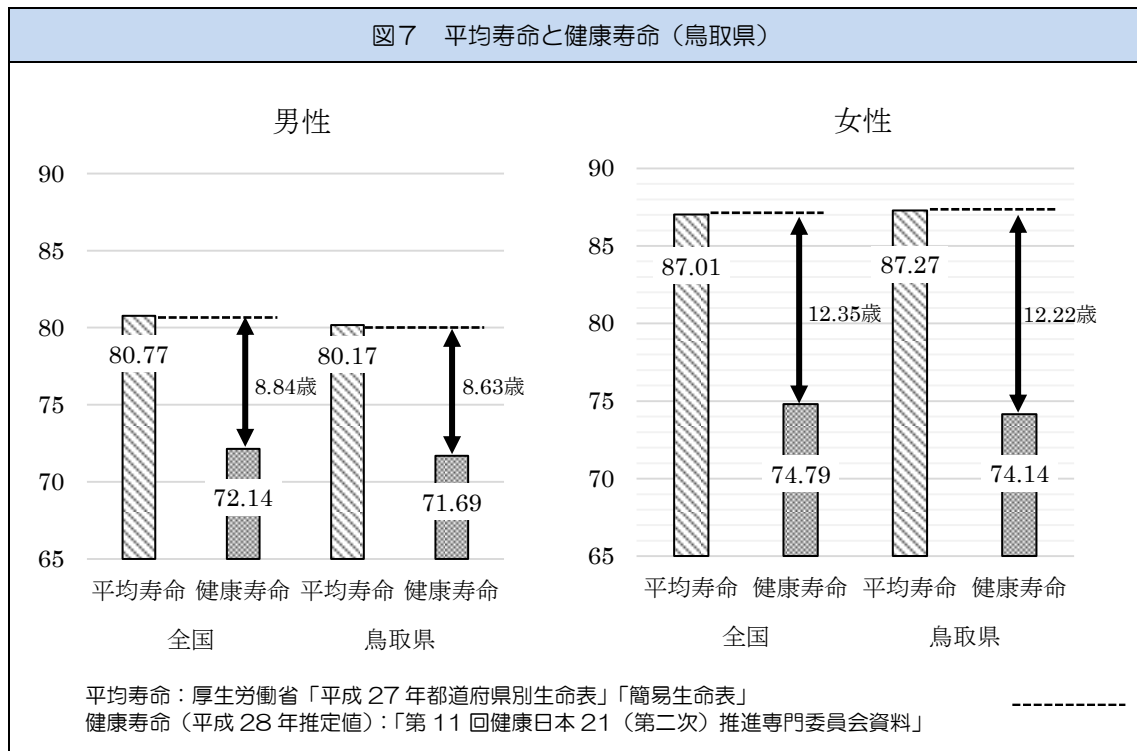
平均寿命の前年との差を死因別に分解すると、男女とも悪性新生物（腫瘍）、心疾患（高血圧性を除く、以下同じ）、脳血管疾患及び肺炎などの死亡率の変化が平均寿命を延ばす方向に働いているとされています。

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。（図6）

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。

図6 平均寿命と健康寿命の推移





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以上の高齢者が約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】

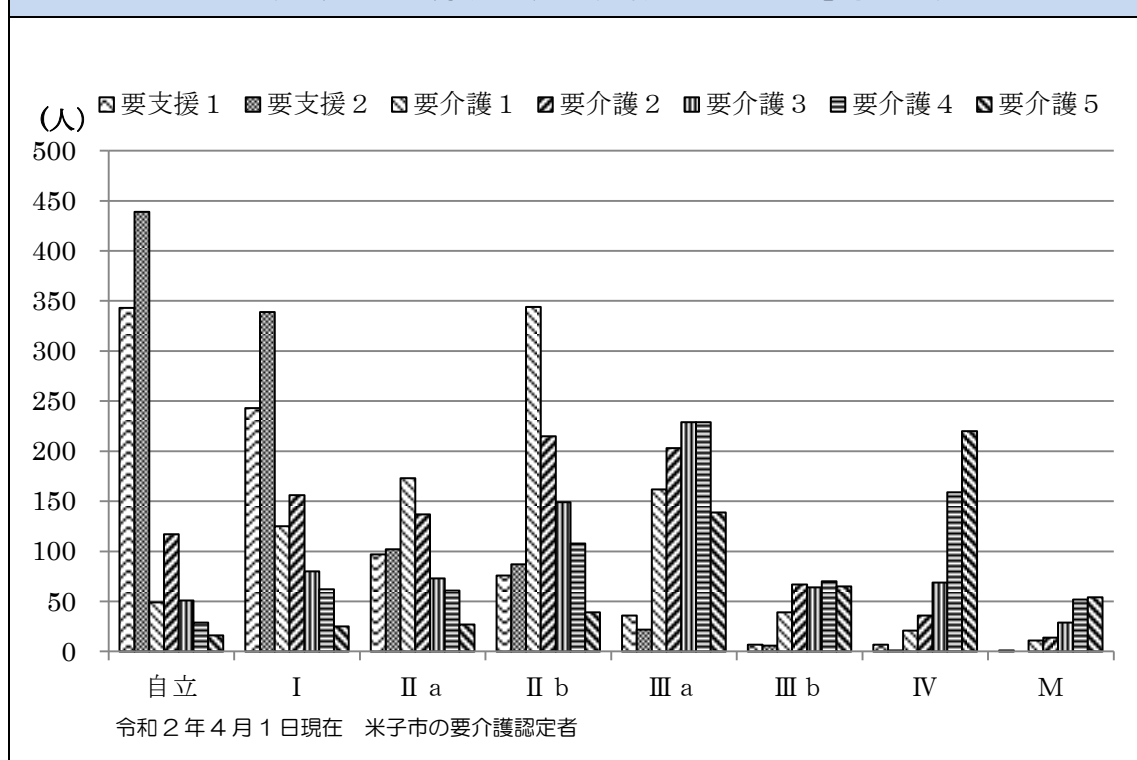
年	平成24年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和22年
	2012	2015	2020	2025	2030	2040
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%

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

（２） 米子市の2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の姿

① 人 口

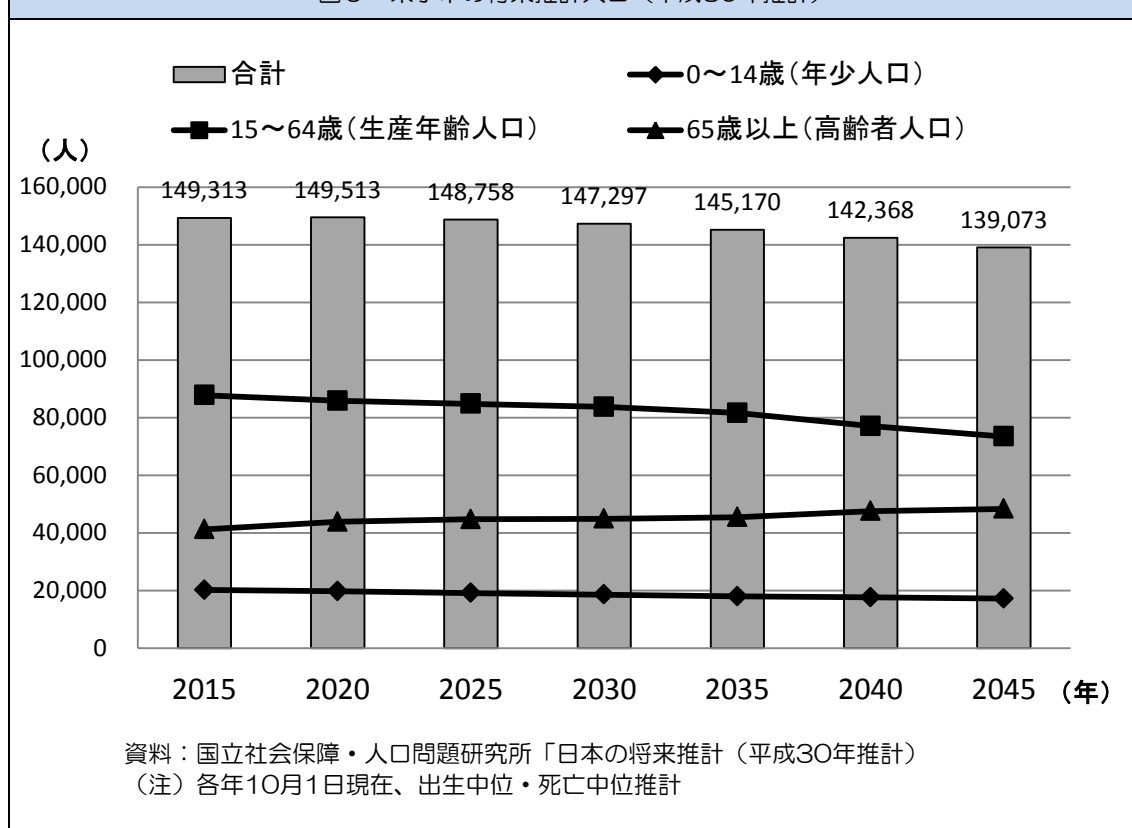
国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（平成30年推計）（図9）では、近年の出生動向の改善などにより全国推計における出生率仮定が上昇したことや、近年の人口移動の状況を反映したことなどから、前回推計より全都道府県で人口が減少する時期が10年遅くなり、2030年以降に全都道府県で総人口が減少するとされています。

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。

図9 米子市の将来推計人口（平成30年推計）



		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

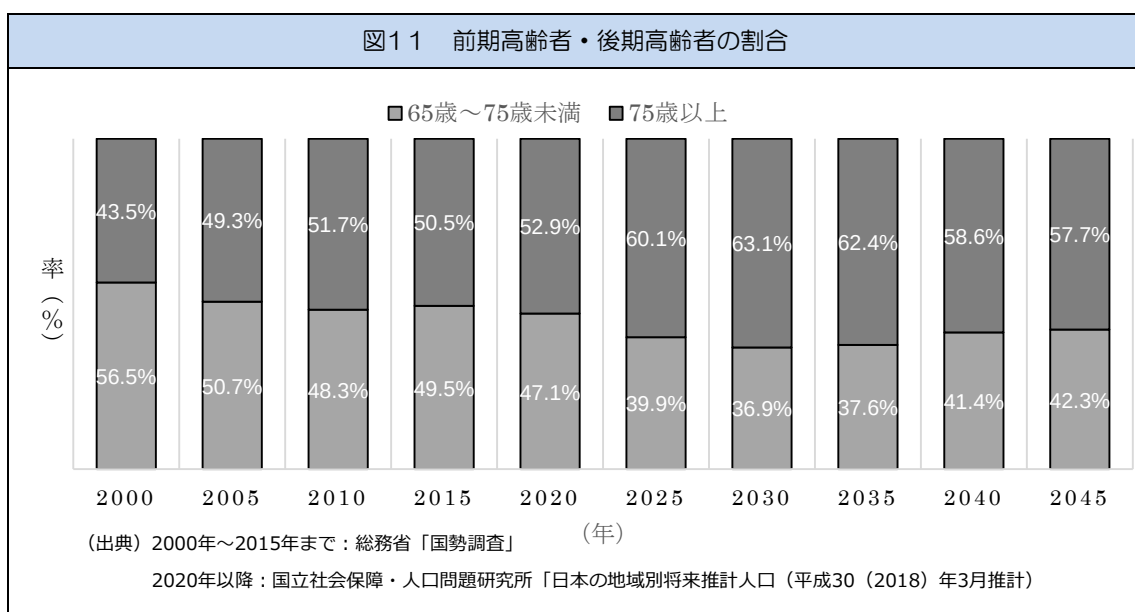
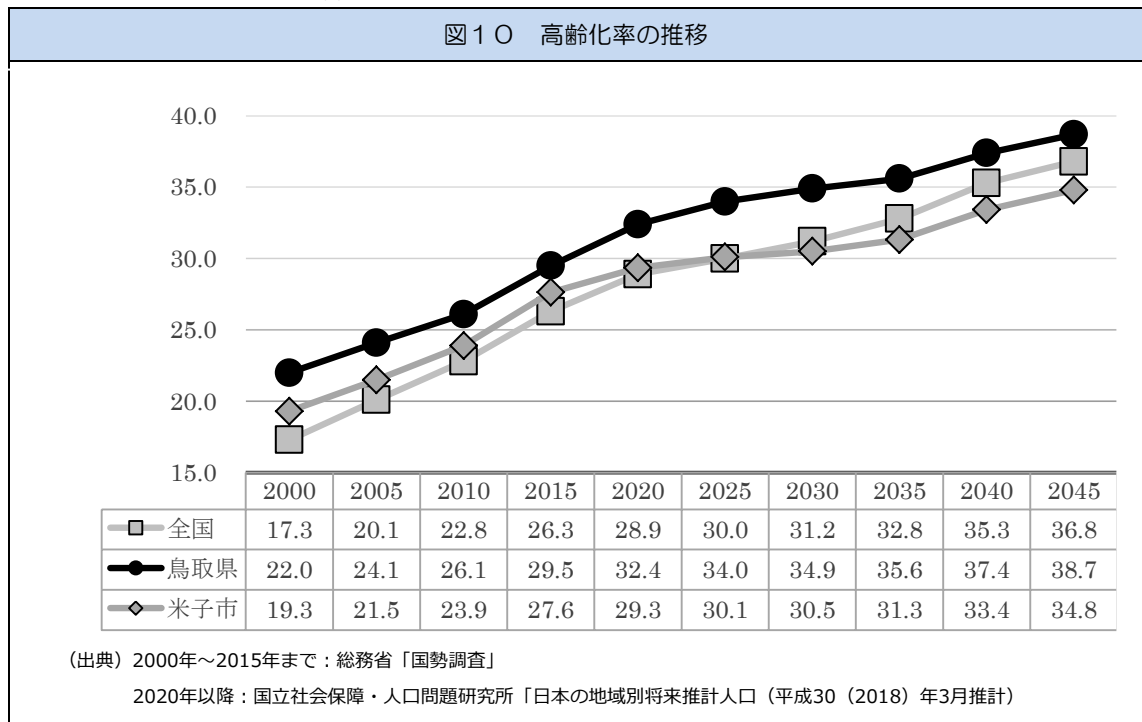
（出典）2015年：総務省「国勢調査」

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）

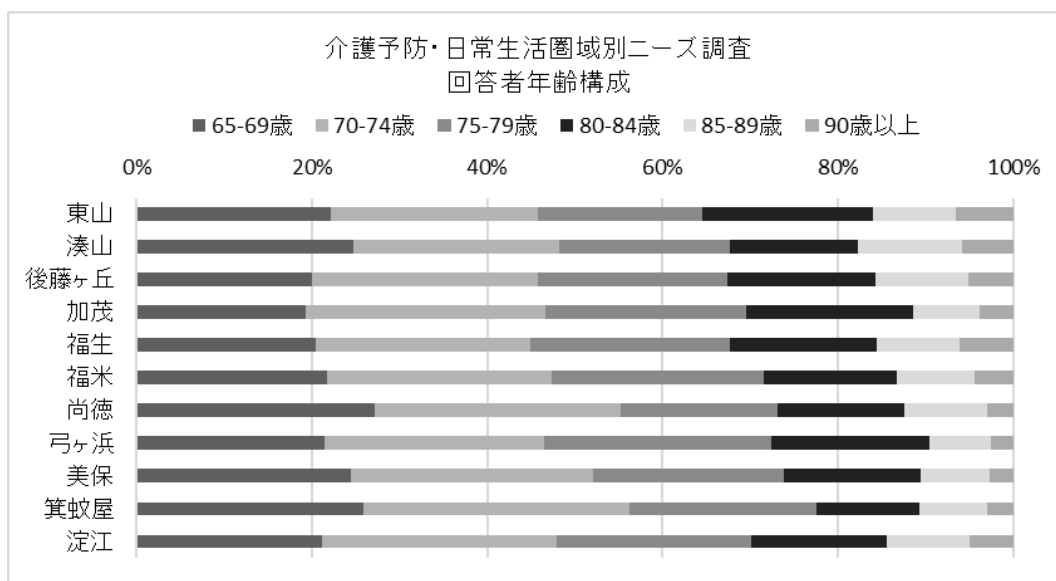
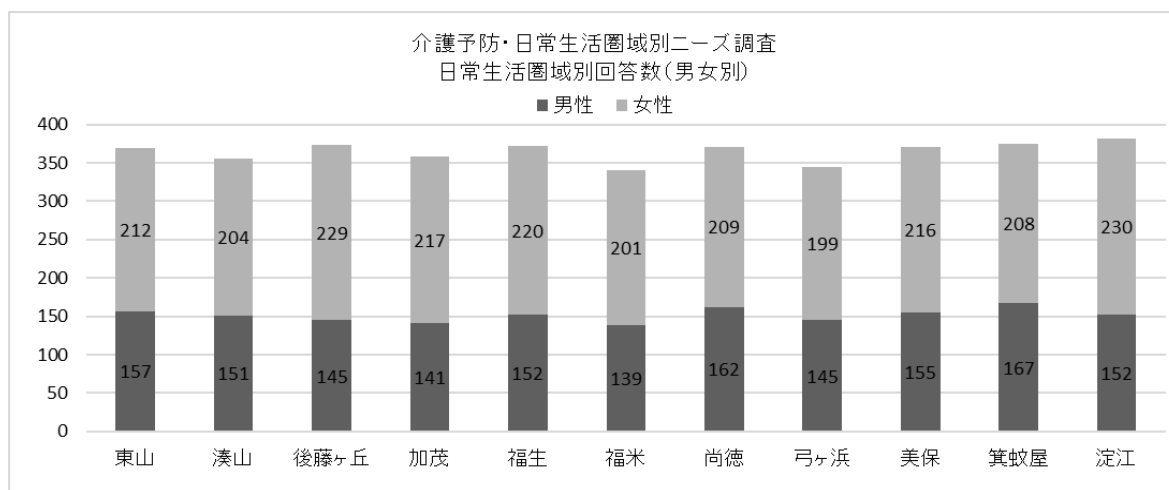


2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

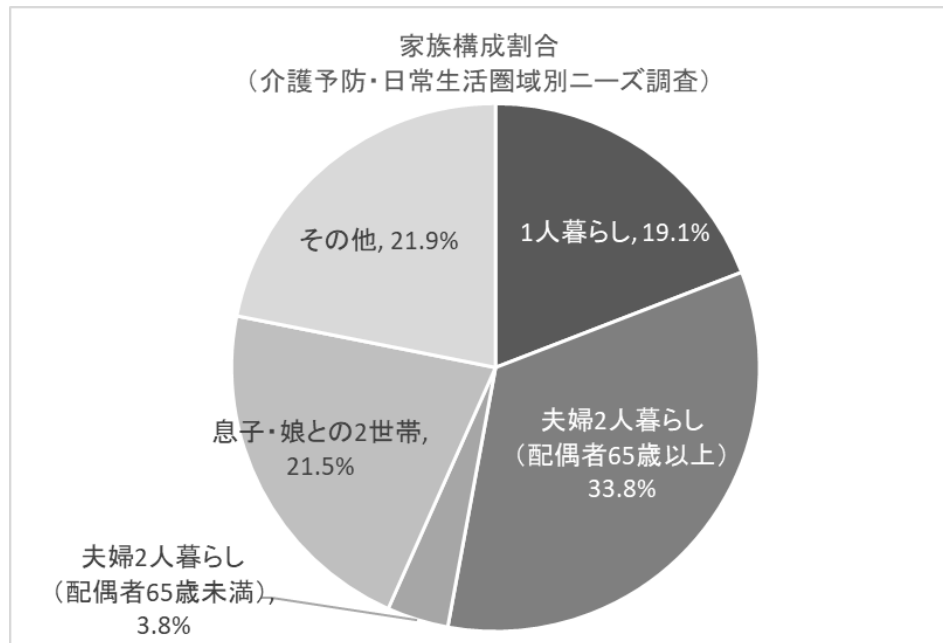
介護予防・日常生活支援総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うため、令和元年度に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」）を実施しました。この調査は、「要介護認定がない方」と、「要支援1」「要支援2」の認定を受けている方 36,705 人から抽出した 6,500 人を対象とし実施した結果、4,011 人から回答がありました。（回収率：61.7%）

（1）ニーズ調査の主な分析結果

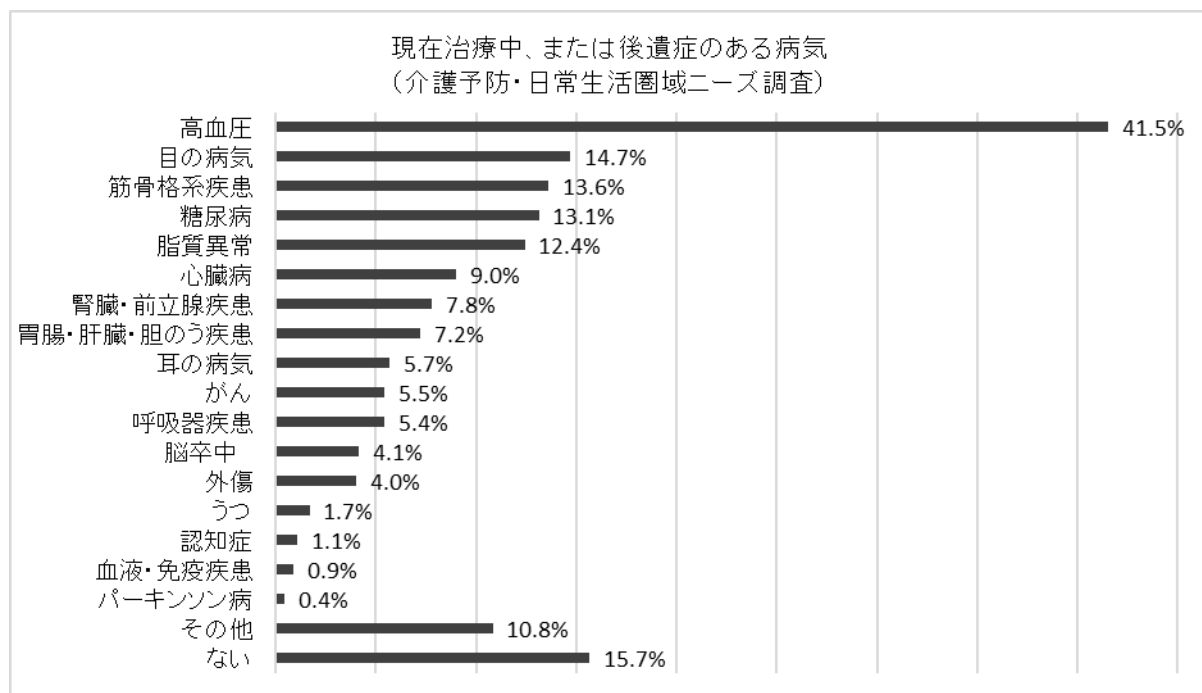
ニーズ調査では、11の日常生活圏域を基本に分析を行いました。



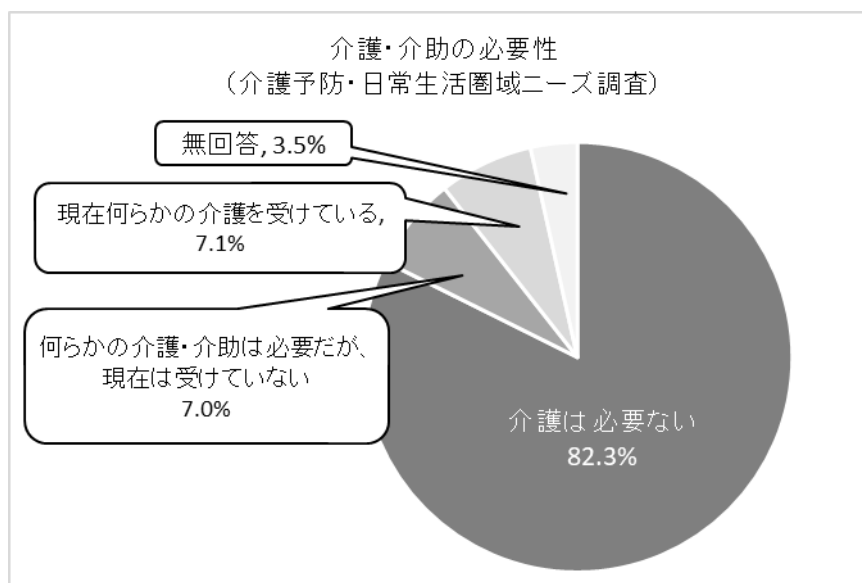
○家族構成の状況では、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた割合が52.9%と5割を超え、特に「1人暮らし」の割合は、年々増加しています。



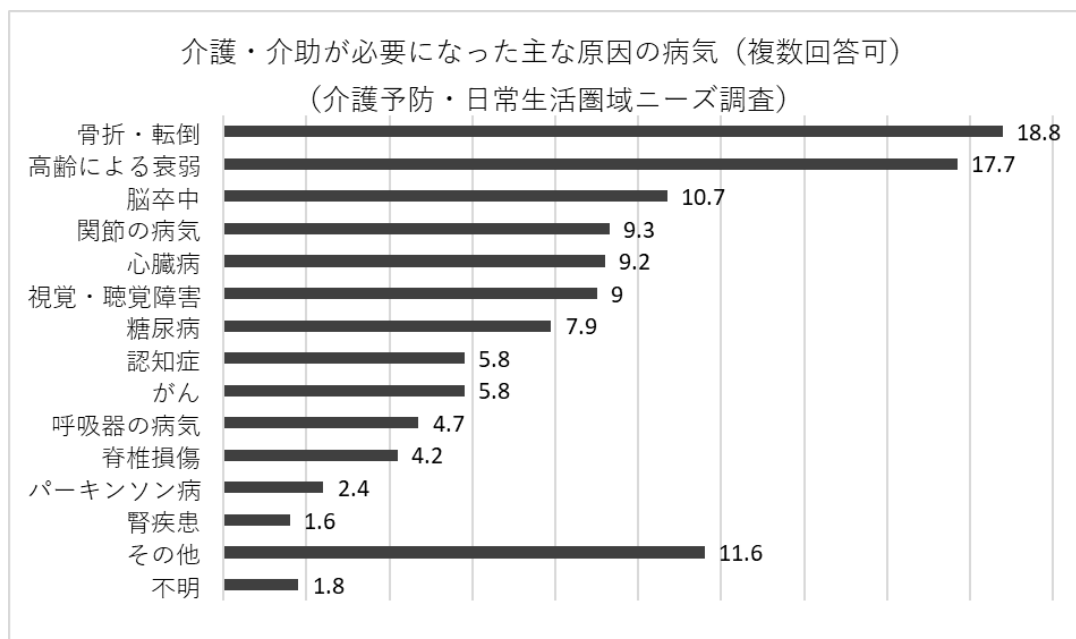
○次のグラフは「現在治療中、または後遺症のある病気はありますか」という質問に対する回答割合です。「治療中、または後遺症のある病気」は、割合の多いものから順に、高血圧（41.5%）、目の病気（14.7%）、筋骨格の病気（13.6%）、糖尿病（13.1%）、脂質異常（12.4%）でした。



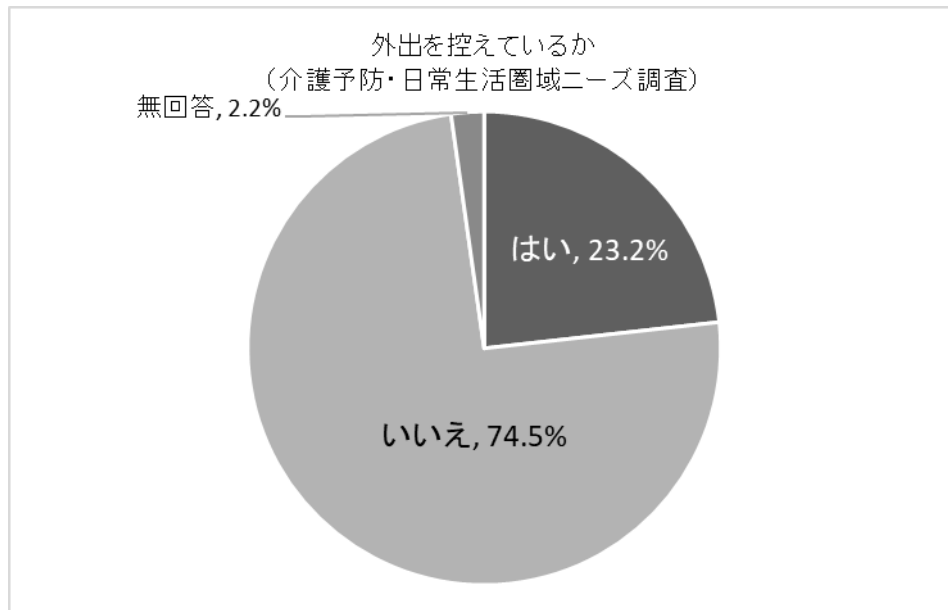
○次のグラフは、「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」という質問に対する回答割合です。14.1%の人が、介護・介助を必要、又は実際に介護を受けています。将来的に介護保険サービスを必要とする可能性を潜在的に持っている割合と見ることができます。



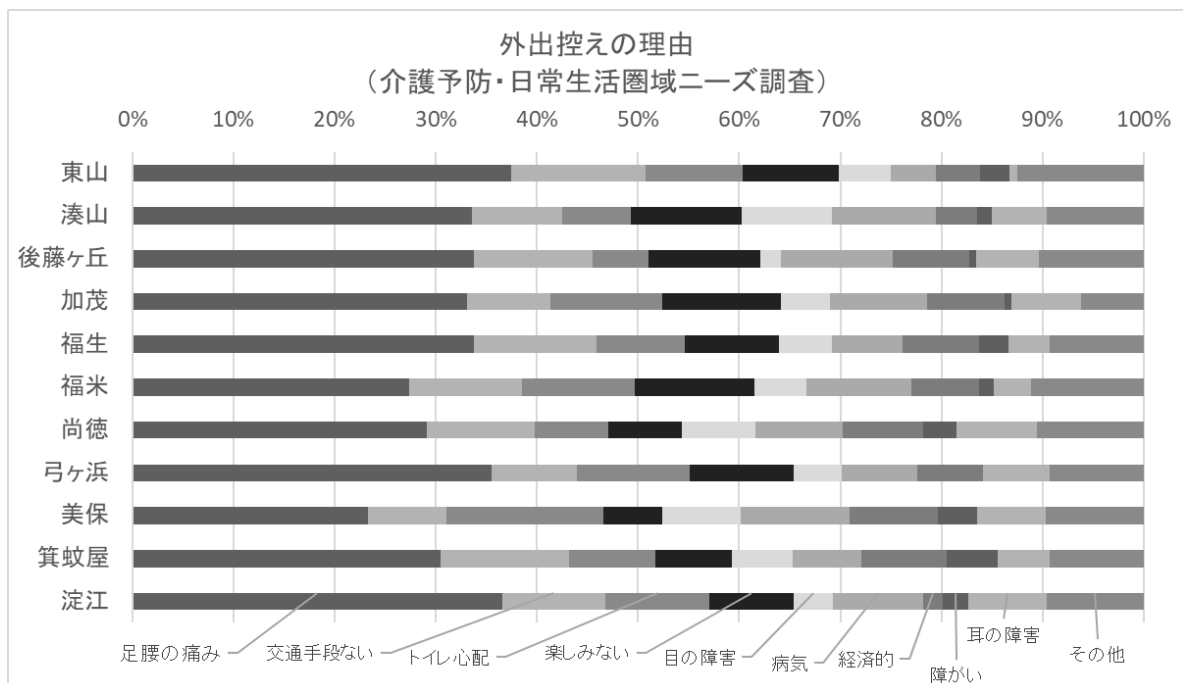
上の質問で「現在何らかの介護を受けている」、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した人に対し、その原因を尋ねた質問の回答割合です。介護・介助が必要になった主な原因の病気が多いのは、転倒・骨折（18.8%）が最も多く、次いで高齢による衰弱（17.7%）、脳卒中（10.7%）、関節の病気（9.3%）でした。



○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。
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。 ・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	◎	・「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%）。
		◎	・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	◎	・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	◎ ★	以下の項目の割合が高かった。 ・「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%） 以下の項目の割合が高かった。 ・地域活動に世話役として「参加したくない」 ・地域活動に参加者として「参加してもよい」
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	◎	・ 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	◎	・ 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	◎	以下の項目の割合が、高かった。 ・ 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%） ・ 預貯金のおし入れ「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。

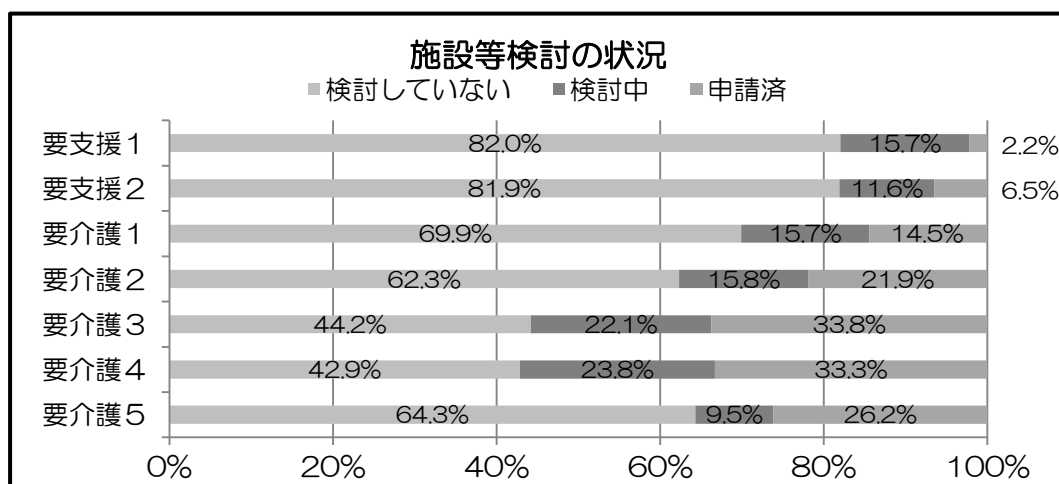
地域目標を実現するための方向性を示すためには、現状をもとに、これまでの人口構造の変化等により、単純に直近のサービスの利用量等を伸ばしていく、いわゆる自然体推計に加え、これを修正するための議論とそのための材料が必要となります。「在宅介護実態調査」はこうした新しい計画立案プロセスを目指すための基礎調査と位置付けられます。

◆調査対象者

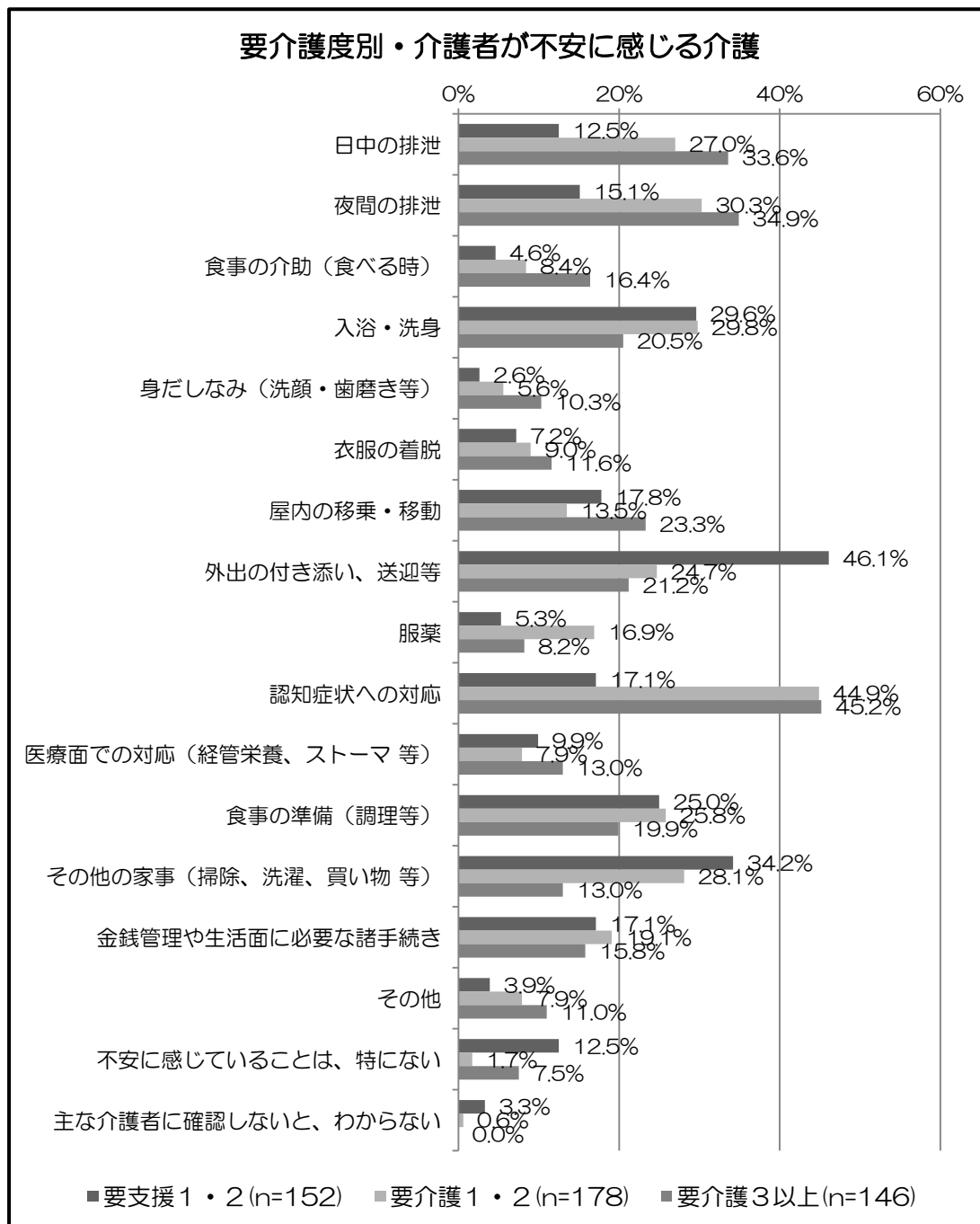
世帯類型	単身世帯	夫婦のみの世帯	その他世帯	無回答	合計
単位（人）	173	177	302	3	655

（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。

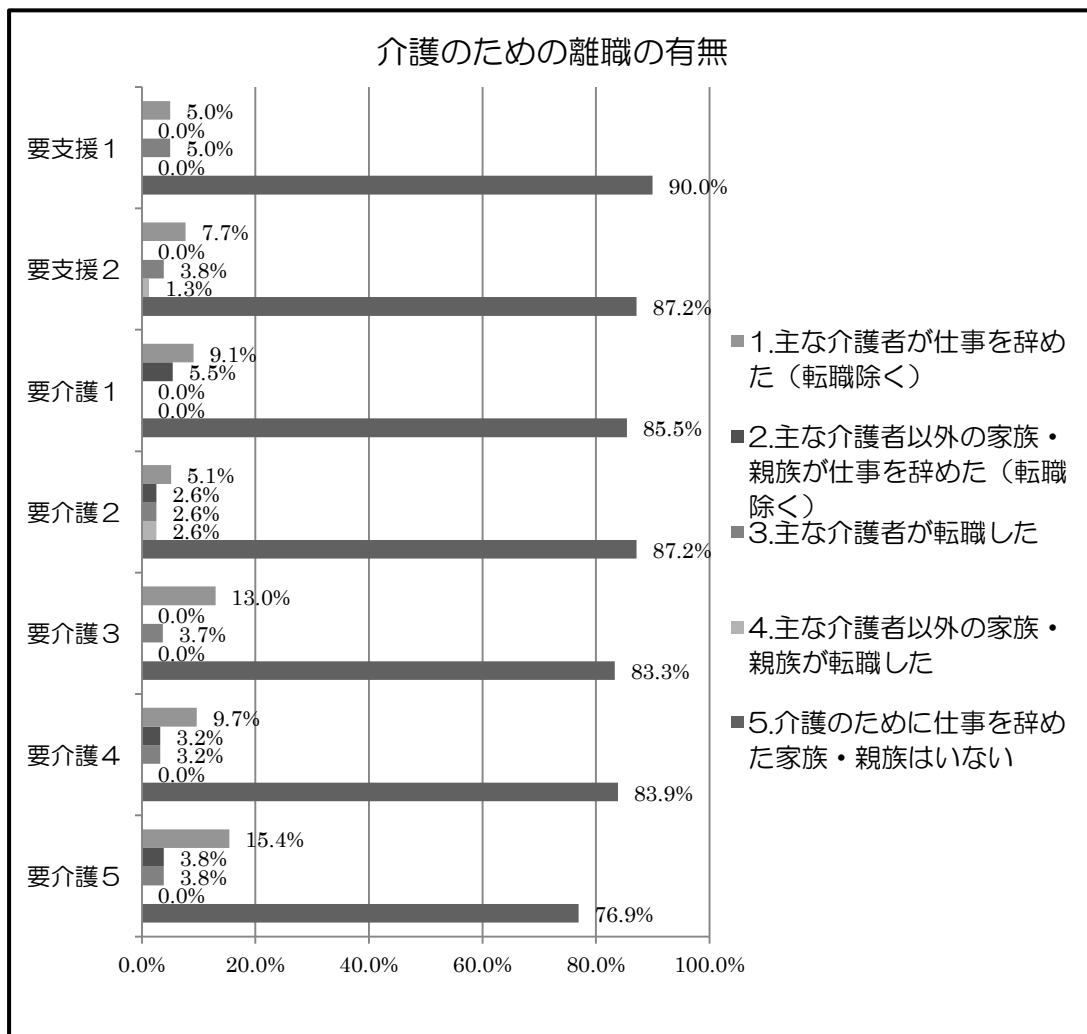


- ・「介護者が不安に感じる介護」については、前回調査（平成30年実施）と傾向は変わらず、「日中の排泄」、「夜間の排泄」が要介護3以上で高くなっています。また、「認知症への対応」で、要介護1・2、要介護3以上で高い割合となっています。
- ・夜間も含めた在宅での介護に対応する多頻度の訪問系サービスの実現のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、多様なサービスを提供できる看護小規模多機能型居宅介護の整備が効果的であると考えます。



(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できます。

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）

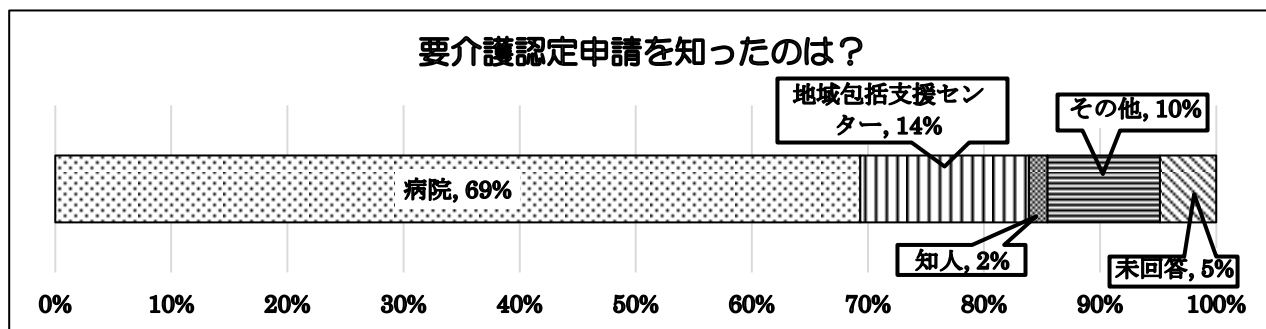
調査方法：郵送によるアンケート調査

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。

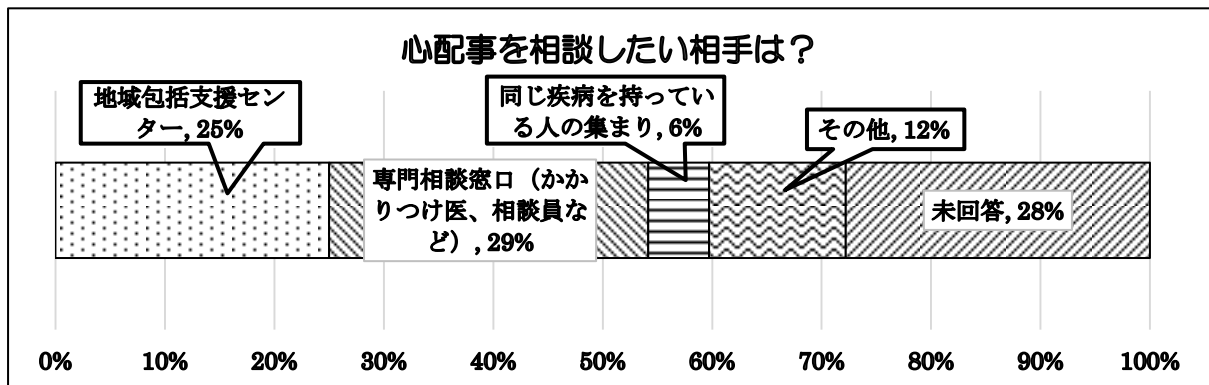
利用者の状態により必要な介護サービスのニーズは多様であり、ケアマネジャーによるモニタリングでのニーズの把握と介護サービスとの調整が大切です。

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。病院や地域包括支援センターには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が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 後縦靱帯骨化症、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に見出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・県
淀 江	淀江地域包括支援センター	淀江・宇田川・大和

【日常生活圏域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	5,873	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	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	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	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