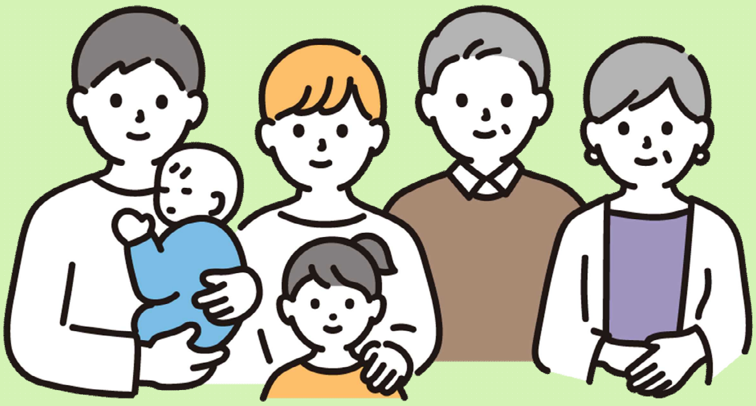
第９期米子市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画（令和６年度～８年度）



令和６年３月

米　子　市

第９期米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

目　次

計画策定の趣旨と概要

１　計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
３　計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
４　パブリックコメントの実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

米子市の現状と課題

１　高齢者人口等の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
２　各種調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

第８期計画の評価

１　総論（全体共通）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
２　基本目標ごとの評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

第９期計画の考え方

１　基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
２　基本理念を実現するための基本目標・・・・・・・・・・・・・・・１３
３　施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
４　第９期計画の重点項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
５　日常生活圏域設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

１　社会参加・健康増進の推進

１　社会参加機会の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
２　疾病予防・健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
３　保健事業と介護予防の一体的実施・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

２　フレイル予防の推進

１　フレイル予防の普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
２　フレイル該当者等の早期把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
３　多様なフレイル予防の実践・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
４　多角的なフレイル予防アプローチ・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
５　フレイル対策事業に係る連携体制の整備等・・・・・・・・・・・・・２５

3　多職種連携・リハビリテーション機能の強化

1　リハビリテーションサービス提供体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
2　多職種連携の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

4　権利擁護支援等の推進

1　成年後見制度の利用支援に関する取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
2　高齢者虐待の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９
3　高齢者の消費生活被害の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９
4　ひとり暮らしの高齢者の身元保証等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９

5　サービス・生活支援の充実

1　総合事業の普及・充実化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
2　在宅生活を支援する各種サービスの充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
3　見守り支援の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
4　住環境確保支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
5　ごみ出し支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
6　外出支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３

6　認知症施策の推進

1　本人・家族が参画する施策づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
2　認知症についての新しい考え方の理解と普及・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５
3　認知症バリアフリーの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６
4　相談支援体制の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７
5　認知症の人及び家族等に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８
6　見守り支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
7　若年性認知症の人への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０
8　保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・４１

7　入退院時連携の強化

1　日常の療養支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２
2　入退院支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２
3　急変時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３
4　連携推進に向けた体制づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３

8　在宅における療養・看取り体制の整備

1　本人が望む暮らし方の希望の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４
2　看取りに関する理解の促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４

3　関係機関と連携した看取り時対応の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５

９　持続可能なサービス提供体制の整備

1　介護人材の確保・育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
2　介護現場の生産性向上の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８
3　介護人材が働きやすい地域づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８

１０　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制強化

1　地域包括支援センターの体制強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
2　地域ケア会議の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
3　多職種協働による地域包括支援ネットワークの推進・・・・・・・・・・・・・・・・５２
4　重層的支援体制整備事業の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
5　地域包括ケアシステムの構築状況点検の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２

１１　災害・感染症に対する備え

1　災害に対する備え・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５４
2　感染症に対する備え・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５５

１２　介護保険制度の健全かつ円滑な運営

1　第１号被保険者数・要介護認定者数の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５６
2　介護給付費等サービスの種類ごとの量の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
3　地域支援事業の量の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５９
4　介護サービス事業所の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
5　制度の健全化等に資する取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６１

第９期計画期間の介護保険料について

1　介護保険給付費の負担割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６３
2　標準給付費見込額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６３
3　地域支援事業費見込額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
4　保険料収納必要額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
5　第１号被保険者保険料の基準額（月額）の算定・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
6　第１号保険者保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６６
7　第２号被保険者保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７

第９期計画の推進及び評価体制

1　計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６８
2　施策の目標及び評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６９
3　第９期計画期間のスケジュール（３年間）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７１

資料編

各種調査の結果

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（一部抜粋）・・・・・・・・・・・・・・・・７２
（２）在宅介護実態調査結果（一部抜粋）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７６
（３）在宅生活改善調査結果（一部抜粋）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８７
（４）介護人材実態調査結果（一部抜粋）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９２

米子市高齢者保険福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿・・・・・・・・・・・・９８
米子市高齢者保険福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱・・・・・・・・・・・・９９

計画策定の趣旨と概要

1　計画策定の背景

我が国では、総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。

本市においても、令和5年10月31日現在、米子市の人口は145,213人、そのうち高齢者数は42,936人、高齢化率は約29.5％で、2003年（平成15年）に20%を超えて以来、20年間で約10ポイント近く増加しており、少子高齢化社会がさらに進行することが予想されています。

介護保険制度においては、団塊の世代 **(※1)** がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らすことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進してきたところです。

更には、団塊ジュニア世代 **(※2)** が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進が求められています。

国においては、「第9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」と「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持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な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、「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)」や「第8期米子市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において、「地域共生社会」の実現を目指して包括的な支援体制を推進することとしています。

今後は、包括的な支援体制の構築とあわせて、医療と介護の連携強化、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進等による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組みながら、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

本計画は、このような背景を踏まえ、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。

※1 **団塊の世代**…1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）ごろに生まれた世代。

※2 **団塊ジュニア世代**…1971年（昭和46年）から1974年（昭和49年）ごろに生まれた世代。

２　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』として策定するものであり、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』として策定するものです。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策定します。

（２）計画期間

第 9 期介護保険事業計画では、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間を計画期間とし、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）と、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 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を推進する計画として策定します。

計画の最終年度の令和 8 年度に見直しを行い、令和 9 年度を計画の始期とする第 10 期計画を策定します。

（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す。

また、鳥取県老人福祉計画及び鳥取県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す。

米子市第 9 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	〇第 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 〇米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画 〇第 2 期米子市食育推進計画 〇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 〇第 2 期米子市健康増進計画 〇地域住宅計画（４期）及び社会資本総合整備計画 〇第 4 次米子市男女共同参画推進計画 〇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	〇鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画及び認知症施策推進計画 〇鳥取県保健医療計画 〇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

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。（令和３年度～令和５年度）

＜開催の経過＞

年度	開催日	主な内容
R3	**令和３年度第１回策定委員会** （令和３年６月３日）	・今後のスケジュールについて ・「協議要望事項」について
	令和３年度第２回策定委員会 （令和３年 11 月 22 日）	・第７期米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の実績報告について ・重層的支援体制整備事業について ・フレイル対策事業の効果額について
	令和３年度第３回策定委員会 （令和４年２月 16 日）	・介護保険認定者に関する現状について ・介護保険計画期間介護保険事業における剰余金について
R4	**令和４年度第１回策定委員会** （令和４年 10 月５日）	・第８期米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について ・介護予防・生活支援サービス事業通所型サービスＢ（住民主体による支援）について
	令和４年度第２回策定委員会 （令和５年２月 15 日）	・第９期介護保険事業計画の作成について
R5	**令和５年度第１回策定委員会** （令和５年５月 24 日）	・令和５年度のスケジュールについて ・第９期計画の認知症施策について ・ニーズ調査の結果を踏まえた第９期計画の方向性等ついて
	令和５年度第２回策定委員会 （令和５年７月 26 日）	・第９期計画のフレイル予防施策について ・第９期計画の基本理念・基本目標について
	令和５年度第３回策定委員会 （令和５年 10 月 13 日）	・第８期計画の評価について ・第９期計画の基本理念等について ・第９期計画の介護保険料の算定について ・第９期計画の地域包括ケアシステムの推進について
	令和５年度第４回策定委員会 （令和5年１１月２０日）	・第９期計画の素案について
	令和５年度第５回策定委員会 （令和5年１２月２２日）	・第９期計画の素案について ・第９期の介護サービス事業所の整備及び介護保険料について

4　パブリックコメントの実施

本計画について広く市民に意見を求めるため、パブリックコメントを実施しました。

＜募集期間＞令和６年１月１８日（木）～令和６年２月１６日（金）

＜意見提出者数＞　７人

＜意見件数＞　　１３件

米子市の現状と課題

1　高齢者人口等の現状

（1）高齢者人口について

米子市の高齢者人口は今後も増加し、75 歳以上は 2035 年（令和 17 年）にピークを迎える見込みとなっています。その背景として、2025 年（令和 7 年）には「団塊の世代」がすべて後期高齢者となることや、2040 年（令和 22 年）に「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上になることなどがあげられます。

高齢者人口の増加に伴い、総人口に対する高齢化率及び 75 歳以上人口比率は増加していくことが見込まれています。高齢者人口の増加傾向や高齢化率の動向等を踏まえ、各種介護サービスの必要量を見極めるとともに、フレイル予防等に取り組んでいく必要があります。

【米子市の高齢者人口の将来推計】　（単位：人）

	令和 5 年【現在】	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年	令和 27 年
	2023 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
総人口（人）	145,213	143,197	139,896	136,313	132,430	128,300
15 歳未満	18,842	17,804	16,336	15,295	15,095	14,761
15 歳以上 65 歳未満	83,435	81,728	79,797	76,975	71,288	66,793
65 歳以上（うち 75 歳以上）	42,936 (24,003)	43,665 (25,629)	43,763 (27,272)	44,043 (27,402)	46,047 (26,869)	46,746 (26,709)
高齢化率（%）	29.5%	30.4%	31.2%	32.3%	34.7%	36.4%
75 歳以上人口比率（%）	16.5%	17.8%	19.5%	20.1%	20.2%	20.8%

※令和 5 年度：米子市住民基本台帳（令和 5 年 10 月 31 日時点）
※令和 7 年度～令和 27 年度：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

（2）要介護（要支援）認定者数について

要介護認定者数は、第 9 期計画期間に 3.5％増加し、2040 年（令和 22 年）にピークを迎える見込みとなっています。

【米子市の要介護（支援）認定者数（第1号被保険者）の将来推計】　　　　　　　　　　　（単位：人）

	令和５年【現在】 2023 年	令和７年 2025 年	令和 12 年 2030 年	令和 17 年 2035 年	令和 22 年 2040 年	令和 27 年 2045 年
要支援１	1,183	1,180	1,269	1,320	1,309	1,307
要支援２	1,841	1,873	2,030	2,135	2,146	2,128
要介護１	1,457	1,492	1,655	1,775	1,773	1,745
要介護２	1,490	1,541	1,682	1,803	1,884	1,873
要介護３	1,131	1,168	1,268	1,390	1,484	1,471
要介護４	1,053	1,094	1,189	1,291	1,370	1,360
要介護５	798	874	951	1,034	1,093	1,082
認定者合計	8,953	9,222	10,044	10,748	11,059	10,966
認定率（％）	20.8%	21.3%	23.2%	24.5%	24.0%	23.4%

※令和５年度：米子市長寿社会課認定データ（令和５年 10 月 31 日時点）
※令和７年度～令和 27 年度：見える化システム推計値（令和５年 10 月 31 日現在推計）

（３）認知症について

認知症の人は、2012 年（平成 24 年）には全国で 462 万人とされ、2030 年（令和 12 年）には 744 万人、2040 年（令和 22 年）には 800 万人を超えると見込まれています。

米子市においては、令和５年 10 月１日時点で、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 2,800 人おられます。

【日本における認知症の高齢者人口の将来推計】

年	平成 24 年 2012	平成 27 年 2015	令和２年 2020	令和７年 2025	令和 12 年 2030	令和 22 年 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】（単位：人）

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	総計	うちⅢ以上
要支援1	573	385	119	99	23	3	2	5	1,209	33
要支援2	890	637	175	124	31	6			1,863	37
要介護1	107	178	317	513	258	40	40	11	1,464	349
要介護2	215	262	210	372	332	83	45	17	1,536	477
要介護3	97	133	109	252	337	102	81	37	1,148	557
要介護4	54	90	81	165	319	130	178	52	1,069	679
要介護5	24	27	31	72	218	111	284	64	831	677
総計	1,960	1,712	1,042	1,597	1,518	475	630	186	9,120	2,809

※米子市長寿社会課認定データ（令和5年10月1日現在）

2　各種調査の結果

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査概要】

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域の抱える課題を特定することを目的として、令和5年3月31日時点で65歳以上の方を対象として調査を実施しました。

・調査期間　令和4年6月6日から令和4年6月30日
・回答結果　配布8,000件・回答数5,256件（回収率：65.7%）

【主な分析結果】

・全体のフレイル有症率は33.5%で、75歳を超えると急激に増加していました。65～69歳では19.4%であるのに対し、80歳以上では40%を超える結果でした。
・フレイル該当者では、運動習慣のある方が、健康該当者の45.9%に対して21.8%と低く、また、筋骨格系の疾患のある方が、健康該当者の3倍近い23.6%となっていました。
・フレイル対策のモデル地区として様々な取組を実施してきた「永江地区」は、フレイル有症率が米子市のなかで最も低く、運動習慣のある方の割合が高い結果でした。
・介護が必要になった時にどこに相談すればよいか“知っている”と回答した方は60.7%、認知症に関する相談窓口を“知っている”と回答した方は31.9%であり、相談先の周知は十分とはいえない結果でした。
・外出する際の移動手段は、自動車と回答した方の割合が最も高く、箕蚊屋70.9%に対し、東山57.3%、湊山57.8%、後藤ヶ丘57.3%と、地域差がみられました。

【第９期計画への反映のポイント】

〇早い段階で予防実践に取り組む社会の構築等に向けて、フレイル予防に関する施策を強化します。

〇地域包括支援センターを中心に、地域診断の結果を踏まえた地域づくりを推進します。

（２）在宅介護実態調査

【調査概要】

「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、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ました。

・調査期間　令和５年 10 月 16 日から令和５年 11 月１日

・回答結果　回答結果　配布数 1,474 件・回答数 664 件（回収率：45.0％）

【主な分析結果】

・施設等の検討状況について、「検討していない」の割合が最も高く 68.2%となっています。次いで、「検討中（19.3%)」、「申請済み（5.1%)」となっています。

・施設等の検討状況を認定別にみると、「検討していない」が「要支援１・２」では 79.6%、「要介護１・２」では 73.1%、「要介護３以上」では 61.2%と、いずれももっとも割合が高い結果となりました。

・「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係を見ると、訪問系サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請の割合」が低い傾向がみられました。

・在宅生活の継続に必要な介護保険外の支援・サービスについて、「外出同行」「移送サービス」等の移動に関するニーズが高い傾向がみられました。

・「単身世帯」においては、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」と比較し、要介護度３以上で施設入所を検討する割合が高い傾向がみられました。

【第９期計画への反映のポイント】

〇在宅生活継続ニーズに応えることができるよう、様々な角度から体制整備を図ります。

〇「外出同行」「移送サービス」等の移動に関する支援・サービスについて検討します。

（３）在宅生活改善調査

【調査概要】

自宅等にお住まいの方で、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーを対象として調査を実施しました。

・調査期間　令和５年３月１日から令和５年３月 31 日
・回答結果　発送事業所数 51 件・回答事業所数 22 件（回収率：43.1％）

【主な分析結果】

・現在、自宅・サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料・軽費老人ホームに居住し、介護を受けている利用者のうち、現状の在宅サービスでは生活の維持が難しくなっている人の割合は 8.1％でした。
・米子市全体で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数（粗推計）は 250 人で、そのうち、要介護２以下が約 64％、要介護３以上は約 35％でした。
・生活の維持が難しくなっている方の、生活改善に必要な支援・サービスとしては、「より適切な住まい・施設等」が最も多く、次に「より適切な在宅サービス又は住まい・施設等」でした。

【第９期計画への反映のポイント】

○ 在宅生活の維持が難しくなっている人のうち、50％の人が住まいの変更（施設入所等）を考えており、35％の人がより適切なサービスが必要と考えています。このことを踏まえ、どのようなサービス事業所が求められているのか検討します。

（４）介護人材実態調査

【調査概要】

介護人材の詳細な実態を把握し、人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的として、米子市内の介護事業所、介護施設等（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム含む）を対象として調査を実施しました。

・調査期間　令和５年４月１日から令和５年５月 31 日
・回答結果　発送事業所数 254 件・回答事業所数 66 件（回収率：20.6％）

【主な分析結果】

・サービス系統別（訪問系、通所系、施設・居住系）の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成はそれぞれ異なっています。

・訪問系はほぼ女性職員が占めており、尚且つ職員の高齢化が進んでいます。
・前職が「施設・居住系」サービスの職員は、転職後も約８割が「施設・居住系」に就労しています。
・「以前は介護以外の職場で働いていた又は働いていなかった」者が介護職場で働く場合、約 63％が「施設・居住系」に就労しています。
・転職もしくは新規の介護職員の多くが「施設・居住系」に集中しており、「訪問系」「通所系」には人的資源が集まりにくい傾向にあります。

【第９期計画への反映のポイント】

〇実態を踏まえた職員の確保・定着、育成、業務改善に必要な取組等を検討します。

〇「訪問系」「通所系」のサービスについて、地域のボランティア等、多様な主体が担うことについて検討します。

第８期計画の評価

１　総論（全体共通）

第８期（令和３年度～５年度）においては、計画期間中の大部分がコロナ禍にあたり、外出の自粛や生活様式の変化などの影響を受け、サロン活動やボランティア活動等、地域での取組が中止となったものもありましたが、一部の取組については手法等を工夫しながら事業を実施することで、一定の施策の推進を図ることができました。また、フレイル対策推進課を設置し、フレイル対策拠点の整備やフレイル対策の全市展開を行うなど、フレイル対策を重点的に実施しました。

以下の第８期計画における「基本目標」ごとの評価を踏まえ、第９期では必要に応じて各取組や事業内容の見直し等を図る必要があります。

また、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年（令和７年）及び団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）に向けては、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進に向け、関係者間の連携体制の構築や、システムが円滑に機能しているか確認する点検機能の強化が必要です。

２　基本目標ごとの評価

（１）社会参加しやすい環境づくり

「生きがいづくりの推進」として、老人福祉センターの運営、老人クラブへの助成、通いの場の充実に取り組んだほか、「地域包括ケアシステムの充実」に向け、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置体制の在り方の検討や、適切な人員の確保等、センターの体制整備に取り組みました。「社会参加の促進」については、コロナ禍で影響を受けたところですが、フレイル対策にもつながることから、第９期において重点強化を行います。

（２）健康で安心して暮らせるまちづくり

「在宅生活を支援するサービスの充実」として、各種支援事業や、住環境確保等をはじめ、着実に取り組みました。

また、「災害・感染症から高齢者を守るために」として、令和４年度から地域振興課、長寿社会課、障がい者支援課及び防災安全課の４課合同事業により「避難行動要支援者対策事業」を実施し、避難行動要支援者の災害時の「逃げ遅れゼロ」に取り組みました。

（３）在宅生活に向けたサービスと資源づくり

「フレイル対策の推進」として、永江地区をモデル地区として実施していたフレイル対策事業の全市展開や、市内３箇所のフレイル対策拠点整備、拠点で実施する運動教室（ふらっと運動体験）の公民館へのリモート配信等により、予防実践の場を幅広く整備しました。また、この他にも米子市フレイル予防推進協議会や、民間事業者との連携による施策の展開・充実を図ってきたところであり、第９期においても一層の施策の推進を図ります。

「高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的実施」については、令和２年度から日常生活圏域に地区担当保健師を配置し取り組んでいるところであり、第８期計画期間においても、高齢者の生活習慣病予防、フレイル予防、介護予防を一体的に捉え、多様な課題を抱える高齢者や健康状態の不明な高齢者の把握・訪問などの個別支援を実施することができました。

また、通いの場等において、フレイル予防の柱である口腔・栄養、運動、社会参加の必要性について、啓発・健康教育を実施し、ポピュレーションアプローチにも積極的に取り組むことができました。

一方、運動機能向上に向けた施策が中心になっていることや、市民が主体的に身心状態を把握し、早い段階でフレイル予防に取り組む習慣化に向けては一定の課題があると考えることから、第９期においては、これらの課題に対応していく必要があります。

（４）認知症になっても暮らしやすい地域と人づくり

「認知症になっても暮らしやすいまちづくりの推進」として、認知症サポーター養成講座の実施、認知症初期集中支援チームの配置、認知症カフェの運営支援等により認知症の人やその家族等の支援の充実を図ってきました。また、学校教育の段階から認知症への理解を深めるキッズサポーターの養成や、通所型サービスへの認知症予防プログラムの追加など、独自施策を推進するなど、一定の体制推進を図ることができました。

しかしながら、「認知症を”自分ごととして”とらえる・考える」地域づくりに向けては一定の課題があると考えており、第９期計画においては、令和６年１月に施行された「認知症基本法」の７つの基本理念等を踏まえ、一層の施策推進及び体制の強化を図る必要があります。

第９期計画の考え方

1　基本理念

本市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の実現について、第６期計画から第８期計画まで取り組んできました。

団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）は、高齢者一人ひとりが、多様な人生を、多様な住まいで、多様な家族のありようと住まい方を通じて多様な課題を抱えながら生活している「多元的な社会」になると言われています。

本市では、社会の変化に対応しながらも、地域包括ケアシステムの出発点である、「人生の最期まで、個人として尊重され、”自分らしく”暮らしていくことのできる地域づくり」を推進するため、第９期の基本理念について、「高齢者が住み慣れた地域で支え合い、生きがいを持ち、自分らしく暮らせるまちづくり」とします。

＜第９期の基本理念＞

高齢者が住み慣れた地域で支え合い、生きがいを持ち、

自分らしく暮らせるまちづくり

2　基本理念を実現するための基本目標

基本理念の実現に向け、以下の４つの基本目標を定めます。

基本目標１	**健康に暮らせるまちづくり**
基本目標２	**多様な主体が関わり支え合うまちづくり**
基本目標３	**認知症の人が希望を持って暮らせるまちづくり**
基本目標４	**在宅生活の継続に向けた体制づくり**

３　施策の体系

基本理念及び基本目標の実現にあたり、８つの施策の柱（「社会参加・健康増進の推進」「フレイル予防の推進」「多職種連携・リハビリテーション機能の強化」「権利擁護支援の推進」「サービス・生活支援の充実」「認知症施策の充実」「入退院時連携の強化」「在宅における療養・看取り体制の整備」）に加え、それらの円滑な実施にあたっての基盤となる４つの施策の柱（「持続可能なサービス提供体制の整備」「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制強化」「災害・感染症に対する備え」「介護保険制度の健全かつ円滑な運営」）で構成される**合計１２の施策の柱**に基づき、具体的な目標や施策を展開します。

４　第９期計画の重点項目

特に重点的に取り組むことが必要な以下の施策の柱について、第９期の重点項目として位置付け、その事業内容等について定めるとともに、施策の強力な推進を図ります。

重点項目１	**社会参加・健康増進の推進**
重点項目２	**フレイル予防の推進**
重点項目３	**認知症施策の充実**
重点項目４	**在宅における療養・看取り体制の整備**
重点項目５	**持続可能なサービス提供体制の整備**

…第９期重点項目（赤枠：1、2、6、8、9）

高齢者が住み慣れた地域で支え合い、生きがいを持ち、自分らしく暮らせるまちづくり

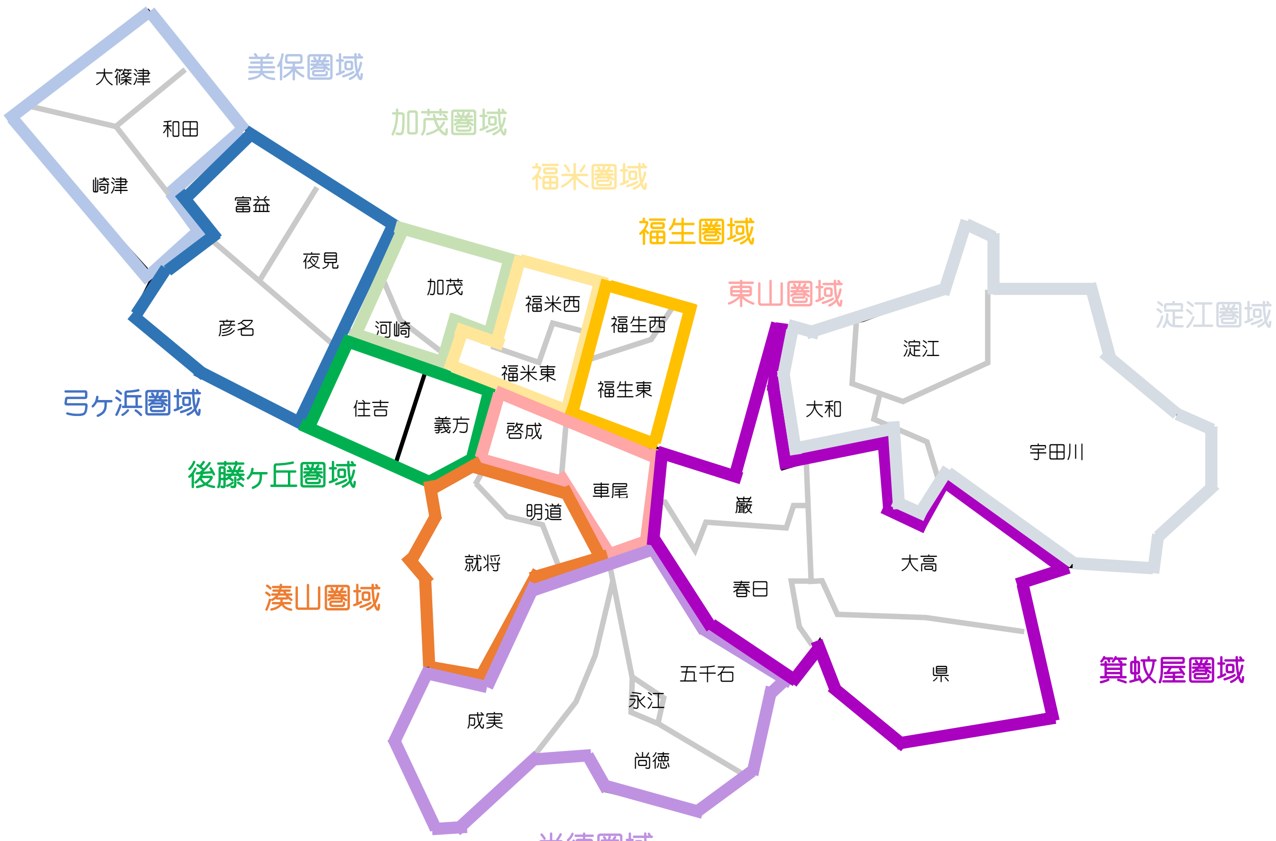
- **健康に暮らせるまちづくり**
  - 1 社会参加・健康増進の推進
  - 2 フレイル予防の推進
- **多様な主体が関わり支え合うまちづくり**
  - 3 多職種連携・リハビリテーション機能の強化
  - 4 権利擁護支援の推進
- **認知症の人が希望を持って暮らせるまちづくり**
  - 5 サービス・生活支援の充実
  - 6 認知症施策の充実
- **在宅生活の継続に向けた体制づくり**
  - 7 入退院時連携の強化
  - 8 在宅における療養・看取り体制の整備

- ９ 持続可能なサービス提供体制の整備
- １０ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制強化
- １１ 災害・感染症に対する備え
- １２ 介護保険制度の健全かつ円滑な運営

5　日常生活圏域設定の考え方

日常生活圏域については、介護保険法において「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」とされていることにあわせ、米子市では１１の区域を日常生活圏域に設定しています。

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。



1　社会参加・健康増進の推進

自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、健康増進につながる

地域に暮らす高齢者の望む生活の実現にあたっては、強みや興味・関心を活かした高齢者の社会参加の促進が必要です。社会参加の機会を増やしたり維持したりすることは、結果的に健康増進にもつながることが期待できます。

また、高齢者は複数の慢性疾患の保有や、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行う必要があります。

本市では、日常生活圏域に１人ずつ配置した保健師を中心に生活習慣病対策・フレイル対策・介護予防を一体的に実施し、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。

1　社会参加機会の確保

（１）老人福祉センターの運営

市内３か所にある老人福祉センターにおいて、高齢者の団体・サークル活動や個人による運動、交流等の場を提供することで、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、内容の充実に努めます。

名称	所在地
米子市老人福祉センター	米子市錦町一丁目 139 番地 3 （米子市福祉保健総合センター内）
淀江老人福祉センター	米子市淀江町淀江 1110 番地 1
弓浜地域老人福祉センター	米子市大篠津町 385 番地 47

（２）老人クラブへの助成

老人クラブが行う活動に係る費用を助成することで、老人クラブの普及や活動の活性化を図り、地域住民と疎遠になりがちな高齢者の閉じこもりや孤立化などの解消や、積極的な社会参加を促進します。

施策目標					
単位老人クラブ助成数（件）					
第８期実績値			第９期目標値		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	令和６年度	令和７年度	令和８年度
68	57	60	60	60	60

（３）シルバー人材センターの活動の支援

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、生きがい増進に努めます。

（４）通いの場（サロン）の充実

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」をはじめとした通いの場は、地域住民が主体的に参加し、定期的に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つながります。

地域住民が継続的・効果的に「通いの場（サロン)」活動に取り組めるよう、地域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が支援をしていきます。

（５）高齢者福祉にかかるボランティア活動の推進

介護現場及びフレイル予防（介護予防）の場におけるボランティア活動に対してボランティアポイント(※)を活用することで、高齢者の生きがいづくり、介護予防につなげるとともに、地域の支え合い・助け合いを推進します。また、既存の介護支援ボランティア制度の拡充により、多様な属性の市民がともに参加することができる地域活動の機会を確保します。

施策目標					
ボランティア登録者数（人）※延べ人数					
第８期実績値			第９期目標値		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	令和６年度	令和７年度	令和８年度
53	66	90	150	180	200

※ボランティアポイント…介護予防の推進方策の一つである介護予防に資する取組への参加や、ボランティア活動への参加実績に基づき交付されるポイント。

2　疾病予防・健康づくりの推進

（１）疾病予防の推進

『第２期米子市健康増進計画』に基づき、生活習慣病や介護状態に繋がる疾病等を予防し、市民一人ひとりが、健康的な生活習慣の重要性について、関心と理解を深め、生涯にわたり健康の増進に努められるよう「生活習慣の改善」と「生活習慣病の早期発見、早期治療、重症化予防」への取組を推進します。

生活習慣の改善については、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養とこころの健康」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」の６つの分野に分け、生活習慣改善へのアプローチを実施していきます。

（２）健康づくりの推進

健康教室や健康講座を通じたヘルスリテラシー(※)の向上や、地域等で健康相談がしやすい体制を整え、相談体制の充実に取り組みます。また、健康診査やがん検診等を受診することの大切さを啓発するとともに、受診しやすい環境整備に取り組みます。

※ヘルスリテラシー…健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。

（３)フレイル予防のための食育推進

『第２期米子市食育推進計画』に基づき、各ライフステージに応じて、食に関する必要な情報等を発信し健康寿命の延伸に向けてアプローチを行います。高齢期においては、特に低栄養や口腔機能低下（オーラルフレイル）を予防するための普及啓発と予防実践に取り組みます。

3　保健事業と介護予防の一体的実施

（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

高齢者の通いの場や公民館に出向き、米子市の高齢者が抱える健康課題を中心に生活習慣病の発症・重症化予防、フレイル予防に必要な知識の普及啓発、健康相談（保健師のなんでも健康相談）、健康教室（骨密度測定、栄養とお口の教室など）を実施し、高齢者の健康意識の向上・健康の維持増進に努めます。

（２）ハイリスクアプローチ（個別的支援）の取組

KDB システム（※）より抽出した多様な健康課題（低栄養、口腔機能低下など）を抱える高齢者や医療・介護等のサービスを利用せず健康状態が不明な高齢者などに対して、家庭訪問などを行い、自身が気づいていない健康課題への気づきや社会参加のきっかけになるよう、必要な医療・保健事業・フレイル対策推進事業・介護サービスにつないでいきます。

※**KDB システム**…国保データベースシステム。国保連合会・後期高齢者医療広域連合が所有する健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報・個人の健康に関するデータを作成するシステム。

（３）KDB システム等を活用した地区活動の推進

KDB システムや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用し、市内全域や日常生活圏域ごとの高齢者が抱える健康課題を分析・把握し、健康づくりを通じた地区活動を推進します。

2　フレイル予防の推進

市民が主体的に自身の心身の状態を把握し、早い段階でフレイル予防に取り組む

高齢者は、社会とのつながりが減り、生活が不活発になることで、筋肉量の減少に加え、認知機能や口腔機能など多面的な機能低下がドミノ倒しのように次々と起こると言われています。こうした状態を遅らせ、健康寿命を延伸するためには、高齢者だけでなく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）の取組を習慣化させることが重要です。フレイル予防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、地域でいきいきと過ごすことができるまちづくりをめざします。

※**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。

1　フレイル予防の普及啓発

（1）フレイル予防講座の開催

フレイル予防に関する知識を多くの市民が理解し、実践的に取り組めるよう地区担当保健師を中心に、公民館や地域包括支援センターと連携しながら、フレイル予防教室を開催するとともに、地域のニーズに合わせて、リハビリ等の専門職による運動、栄養、口腔等に関する講話、実技を公民館や集会所等で実施します。

（2）啓発イベントの開催

市内の各地区で行われるイベント等の機会を捉え、フレイル度チェック（※）ができるブースを設置したり、企業等との共同開催イベントを開催する等、啓発活動を行います。

※**フレイル度チェック**…運動機能や口の動き、心の健康などの分野に関する全２５問の質問で、該当数に応じてフレイル、プレフレイル、健康の３段階に判定するもの。

（3）各種啓発媒体の活用

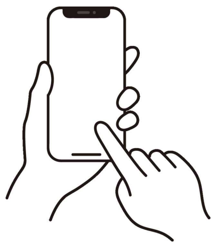
ホームページや広報よなご、SNS 等のメディアを活用し、定期的にフレイル予防に関する情報発信に努めます。

2　フレイル該当者等の早期把握

（1）多様なフレイル度チェック方法の提供

市民がそれぞれの生活状況に合わせてフレイル度チェックを実施できるよう、従来の紙（フレイル度チェック票）を活用した手法のほか、フレイル予防アプリ(※)や市内のフレイル度チェック会場での実施等、多様なチェック方法を提供します。また、各方法で回答したフレイル度チェックの結果は、専用の管理システムで一元管理することで、過去のデータと比較することができます。これまでの状態を確認しながら、継続的なセルフチェックを促進します。

※フレイル予防アプリ…フレイル予防を身近に感じ、日常的に取り組んでいただくために、フレイル予防に活用できる各種機能を搭載した予防アプリ。アプリの活用により、日常的なフレイル度チェックや、過去のフレイル度チェック結果の振り返り、日々の運動や食事等の取組の記録が可能。



（2）個別訪問によるフォロー

フレイル該当者や健康無関心層等に対し、個別訪問によるフォローを行います。フレイル予防に向けた個別のアドバイスにより、心身状態に合わせた適切なフレイル予防実践につながるよう支援します。

施策目標					
フレイル度チェック実施人数（人）※延べ人数					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
―	―	11,000	**15,000**	**17,500**	**17,500**

施策目標					
フレイル予防アプリによるチェック実施割合（%）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
―	―	10	**20**	**30**	**35**

3　多様なフレイル予防の実践

（１）自分で取り組めるフレイル予防実践ツールの活用

高齢者一人ひとりが、日常生活の中での健康づくりの実践として楽しみながら気軽に取り組めるよう、フレイル予防に必要な３つの要素ごとに市独自のフレイル予防実践ツールを整え、その活用促進に努めます。

運動実践	生活場面（地域・医療・介護）が変わっても実践できる『ネバーギブアップトレーニング（＝ネギトレ)』の配信
低栄養予防	フレイル予防のための高たんぱく栄養バランス食の提案『フレ飯』
社会参加促進	フレイル予防アプリを活用した健康ポイント等の付与

（２）フレイル予防優待チケットの配布

フレイル度チェックの結果、「健康」に該当した方を対象に、フレイル予防応援事業所で特典が受けられるフレイル予防優待チケットを配布します。運動施設やカルチャースクール等に参加し、実践していくことで、健康状態の維持・向上を図るとともに継続的な取組につなげていきます。

（３）フレイル予防実践教室の実施

フレイル度チェックの結果、「プレフレイル」、「フレイル」に該当した方を対象に、フレイル予防に必要な要素を取り入れた実践教室を実施します。３か月間フレイル予防を学び実践していくことで、健康状態の回復をめざすとともに継続的な取組につなげていきます。

施策目標					
フレイル予防実践教室参加者数（人）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
―	―	210	**420**	**700**	**1,050**

（４）フレイル対策拠点における予防事業の実施

市内３カ所に設置したフレイル対策拠点（Chukai コムコムスクエア、白鳳の里（淀江ゆめ温泉）、米子市弓浜地域老人福祉センター）において、フレイル予防に関する情報発信や予防実践（ふらっと運動体験）、体験教室（フレイル予防実践体験ツアー）の実施、多様な取組を行うことにより、フレイル予防に関する理解啓発と日常的にフレイル予防に取り組む環境づくりを推進します。

また、高齢者が楽しみながらフレイル予防を実践するための新しい取組を見出すとともに、気軽に参加しやすい環境を整え、地域での仲間づくりや健康づくり、社会参加を推進します。

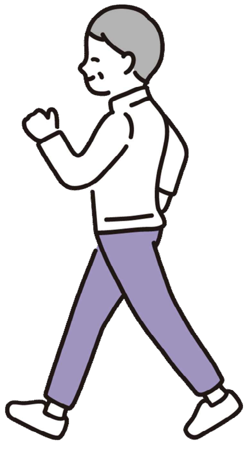
（５）ふらっと運動体験の実施

65 歳以上を対象に、フレイル対策拠点及び米子サン・アビリティーズにおいて、リハビリ専門職等が行う教室「ふらっと運動体験」を定期的に実施し、運動習慣につなげるとともに身体機能の向上をめざします。

（６）リモート運動体験の実施

フレイル対策拠点で実施する「ふらっと運動体験」を公民館等にリモートでつなぎ、フレイル予防実践を継続的に取り組めるよう推進していきます。また、身近な場所で参加できるよう会場数を増やす等の環境を整備していきます。

施策目標					
リモート運動体験参加者数（人）※延べ人数					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
―	―	3,300	**3,800**	**4,600**	**5,300**



4　多角的なフレイル予防アプローチ

（1）認知機能低下予防アプローチ

　フレイル予防実践教室等に脳を活性化するメニューを組み込むことで、認知機能の向上を図ります。また、日常生活の中でフレイル予防を実践的に取り組むことで、生活リズムを整えるとともに活動的な生活習慣を促していきます。

（2）聴覚機能低下予防アプローチ

　聴こえのチェックシートを活用し、日常生活における聴こえの変化をご自身で認識してもらい、必要に応じて耳鼻咽喉科への受診を促します。また、予防実践教室等で聴こえにくいことが参加疎外要因にならないよう、促進にあたっては、会場の環境や体制の配慮に努めます。

（3）社会活動で楽しめる新予防メニューの導入

　フレイル予防に必要な要素である社会参加を促進するため、趣味活動につながるような楽しみながら実践できる新たなメニュー（e スポーツ等）を提供し、併せて地域での持続的な活動や世代間交流の機会の創出など、気軽に参加できる環境を整えます。

5　フレイル対策事業に係る連携体制の整備等

（1）医療機関との連携

　鳥取大学医学部とフレイル予防に関する共同研究を尚徳校区をモデルとして、地区ごとに巡回しながらフレイル予防健康診断を実施します。フレイルの状態を分析し、健康寿命の延伸に向けた取組を進めていきます。

（2）米子市フレイル予防推進協議会等との連携

　米子市フレイル予防推進協議会をはじめとする民間事業者、リハビリテーション等の専門職種団体と連携し、フレイル予防事業の取組を幅広く展開します。

3　多職種連携・リハビリテーション機能の強化

高齢者がリハビリテーション等を活用しながら、できる限り心身機能・生活機能の回復と維持を図る

介護保険サービスの対象となる「生活機能」が低下した高齢者への対応については、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、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にしていくことが重要となります。

このため、要介護（要支援）者が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地域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必要です。そのために、多職種が連携した効果的な介護予防やリハビリテーションを活用することで、高齢期のフレイルの進行を抑えるとともに、入退院があっても身体状態を維持し、悪化の予防につながる地域リハビリテーション体制の構築を図ります。

1　リハビリテーションサービス提供体制の充実

全国や鳥取県全体と比較し、米子市のリハビリテーションサービス提供事業所数やリハビリテーション専門職の数は高い水準となっています。要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的かつ継続的に提供されるよう、全国平均や鳥取県平均の指標と比較・分析しながら、体制の充実を図ります。

【参考】米子市のリハビリテーションサービス提供体制

		全国	鳥取県	米子市
事業所数（認定者１万人対）	訪問リハビリテーション(箇所)	8.36	14.16	14.77
	通所リハビリテーション(箇所)	12.42	17.63	18.18
	介護老人保健施設（箇所）	6.32	15.31	17.04
	介護医療院（箇所）	1	2.6	1.14
利用率	訪問リハビリテーション（％）	2.04	3.82	5.24
	通所リハビリテーション（％）	8.50	11.24	12.60
	介護老人保健施設（％）	5.00	7.76	6.94
	介護医療院（％）	0.63	1.35	1.02
従事者数（認定者１万人対）	理学療法士（人）	29.42	42.98	40.08
	作業療法士（人）	16.36	31.21	41.25
	言語聴覚士（人）	3.06	6.47	10.61

※地域包括「見える化」システム（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」年報）

２　多職種連携の推進

（１）短期集中予防サービスや自立支援型地域ケア会議の活用

地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い専門職からの関与を得ながら、主に高齢者の自立支援に資する取組を推進するため、短期集中予防サービスや、自立支援型地域ケア会議等を活用し、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、多角的なアプローチを実施します。

施策目標					
自立支援型地域ケア会議への各専門職の参加回数（回）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和5年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
30	30	30	**各年度 100**		

（２）鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会等との連携

生活機能の維持のためには、「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、より効果的なアプローチを創出することが必要です。鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会等の専門職団体と連携し、地域における保健師・管理栄養士等をはじめとした関係職種が一体となったフレイル対策に取り組みます。

4　権利擁護支援等の推進

高齢者が尊厳を保持し、自分らしく暮らし続けることができる

介護保険制度の理念の一つである「高齢者の尊厳の保持」に向けては、高齢者一人ひとりの人権が尊重されるまちづくりや権利擁護が重要です。今後、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者の権利擁護の重要性はますます高まるものと考えられ、一層の施策の推進が必要です。

また、これからの高齢者や世帯の変化を見通す中で、高齢者虐待の防止については、高齢者虐待防止法に基づく取組を推進していく必要があります。虐待の要因等を分析し再発防止に取り組むとともに、養護者に該当しない者からの虐待等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

1　成年後見制度の利用支援に関する取組

（1）成年後見制度に関する相談支援体制の構築

財産管理や身上保護などの法律行為をひとりで行うことが難しい方が、適切に成年後見制度を利用できるように、米子市総合相談支援センター「えしこに」（以下「えしこに」という。）を成年後見制度の中核機関として位置づけ、権利擁護に関する専門的な団体である「一般社団法人権利擁護ネットワークほうき」と連携して相談支援を行います。

併せて、地域包括支援センター等の成年後見制度を含む権利擁護に関係する各相談窓口でも相談支援が可能な体制を構築します。

（2）適切な成年後見制度の審判申立の実施

身寄りがない等の理由で成年後見制度の審判申立を行う親族がいない高齢者について、中核機関である「えしこに」が、本人及び親族並びに福祉、医療及び地域住民等の支援関係者で連携体制を構築しながら、米子市長による成年後見制度の審判申立を行い、高齢者の権利擁護を図ります。

（3）成年後見制度利用支援事業の推進

成年後見制度が必要な方が適切に制度を利用できるように、成年後見制度利用支援事業により審判申立費用や後見人報酬の助成等を行います。

２　高齢者虐待の防止

（１）高齢者虐待の未然防止

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、広報よなごやホームページを活用した啓発を行います。

虐待（疑いも含む。）案件が発生した場合は、地域包括支援センター・医療介護関係者と連携し、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者等に対する相談、指導等を行い、要因等の分析による再発防止に努めます。

（２）高齢者虐待における家族支援

養護者による虐待の場合、養護者に自覚がない場合もあることを踏まえ、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、多職種が連携して適切な助言等の対応にあたります。

一方で、対応や支援が困難な案件は、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会議を開催し、虐待への対応方針を協議します。

（３）高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法に基づき、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、関係機関と連携して、高齢者虐待防止対策に取り組みます。

推進にあたっては、地域ケア推進会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む項目について定めます。また、養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の防止についても、関係部署・機関等との連携体制の強化を図ります。

３　高齢者の消費生活被害の防止

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。

４　ひとり暮らしの高齢者の身元保証等について

高齢化に伴い、ひとり暮らしの高齢者の身元保証、自身の財産処分などの終活支援等に関する相談のニーズは今後さらに高まるものと考えます。支援の実施にあたっては、福祉保健部を中心とした庁内全体で連携を図るとともに、地域や民間事業者等と連携して取り組みます。

5　サービス・生活支援の充実

高齢者が、自ら望む暮らしにあった介護サービスや生活支援を利用することができる

高齢者や家族が望む暮らしの継続を実現するためには、個別のニーズに応じた介護サービスや生活支援等を組合せ、利用することができる体制の充実が必要です。地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援など、日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスの整備をはじめ、生活支援コーディネーター等と連携し、地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を推進します。また、在宅生活を支援する各種サービスの充実に努めます。

1　総合事業の普及・充実化

（1）訪問型・通所型サービスの充実

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するためには、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービス **(※)** を充実させる必要があります。短期集中予防サービスの実施や住民ボランティアが主体となって運営する通いの場の提供等のサービスを展開するとともに、サービスの利用拡大を図ります。

※訪問型・通所型サービス…要支援者等の多様な生活支援のニーズに応じて市町村が実施するサービス。訪問型サービスと通所型サービスに分類されており、本市では通所型サービスについて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（短期集中予防サービス）及び通所型サービスＢ（住民主体による支援）を実施。

施策目標						
訪問型・通所型サービス延べ利用回数等（回） **※通所型サービスＢについては事業所数（箇所）**						
	第８期実績値			**第９期目標値**		
	令和３年度	令和４年度	令和5年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
訪問型サービス	39,131	39,135	39,150	**39,170**	**39,190**	**39,210**
通所型サービス	70,515	68,429	68,500	**68,500**	**68,500**	**68,500**
通所型サービスＣ	457	102	100	**120**	**120**	**120**
通所型サービスＢ	-	-	2	**5**	**7**	**7**

（2）ショッピングリハビリの推進

生活に最も身近な買い物を「運動」と「外出機会の創出」と連動することで、高齢者の運動機能の向上や閉じこもりを予防し、認知機能の向上とともに生活の質（QOL）を高め、関連する日常生活行為の範囲拡大を図るため、ショッピングリハビリを推進していきます。

（３）健康づくりのための活動支援

高齢者が住み慣れた地域で住民主体の健康づくり活動を推進するため、「やって未来や塾」の開催や「健康づくり・地域サポーター」の養成等に取り組み、個々の健康づくり活動や地域活動の活性化と支援強化に努めます。また、自主的なサロン活動にリハビリテーション等の専門職を派遣し、介護予防等に関するアドバイスを行うことで、より効果的な活動になるよう支援します。

（４）総合事業の効果的な提供体制の構築

単身世帯及び支援を必要とする軽度の高齢者が増加することに伴い、今後、生活支援の必要性が高まることが見込まれることから、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する必要があります。

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サービス事業所、生活支援コーディネーター、住民団体等、同事業に関係する者と連携し、効果的な総合事業の提供体制について検討します。

また、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進を図ります。

２　在宅生活を支援する各種サービスの充実

在宅生活を継続できる環境を整備するため、各種サービスの充実・提供を行います。

軽度生活援助事業	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。
家族介護慰労金支給事業	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。
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、紙おむつなどの介護用品の購入に利用できるクーポン券を支給します。
緊急通報装置費助成事業	一人暮らしの高齢者等を対象に、急病、災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、民間の緊急通報サービスを利用するための緊急通報装置を設置する設置費の一部を助成します。
はり・灸・マッサージ施術費助成事業	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。
高齢者等住宅改良費助成事業	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。

3　見守り支援の充実

（1）民生児童委員・在宅福祉員による見守り支援

一人暮らしの高齢者等を民生児童委員が訪問し、高齢者の状況を確認するとともに、民生児童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。

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、小地域における福祉活動を実施するボランティア。米子市社会福祉協議会が委嘱。

（2）中山間集落見守り活動

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

4　住環境確保支援

（1）市営住宅のバリアフリー化

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推進していきます。

（2）あんしん賃貸支援事業の周知

住居確保についての困り事や問題を抱える高齢者に対し、「鳥取県あんしん賃貸支援事業」の周知を図り、住まい探しを支援します。

（3）生活支援ハウス・シルバーハウジング

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（※1）」や「高齢者生活援助員派遣住宅（シルバーハウジング（※2））」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。

※**1生活支援ハウス**…自宅において生活を営むことについて不安がある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。

※**2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。

5　ごみ出し支援

少子高齢化や核家族化などで地域コミュニティが弱体化する中、ごみ出しが困難な高齢者への支援は、廃棄物行政としてだけではなく、福祉行政としても課題となっています。

高齢者がごみ出しをすることが困難になる背景には様々な理由・要因があることから、これらを踏まえた、ごみ出しの困難度合や困難となる理由に応じた支援を行います。

6　外出支援

高齢化が進むことにより、高齢者の移動ニーズがより一層高まることが予測されます。福祉有償運送など既存の移動手段や制度の活用、住民活動等のボランティアによる支援等、全国の事例等を参考にしながら、庁内関係機関及び米子市社会福祉協議会等と連携し、効果的な外出支援について検討します。

6　認知症施策の充実

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるまちづくり

急速な高齢化の進展に伴い、今後も認知症の人の増加が見込まれます。認知症の人が自らの尊厳と希望を持って暮らすことのできるまちづくりは、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりの人格や個性が尊重され、支え合いながら共生することのできる、「共生社会」の実現につながります。

誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症はすべての人にとって身近な存在です。第９期では、認知症を「暮らしの障がい」として捉え、世代等を問わず認知症を「自分ごと」として考えることのできるまちづくりを推進します。また、認知症基本法の内容等を踏まえ、認知症施策を総合的かつ計画的に実施するため、認知症の人やその家族等と連携するとともに、当事者として参画した施策づくりを推進していきます。

1　本人・家族が参画する施策づくりの推進

（1）米子市認知症施策を考える会（オレンジの会）の強化

「米子市認知症施策を考える会（オレンジの会)」を地域ケア会議の認知症施策検討部会として位置づけ、本人と家族の参画による認知症に関する施策の推進及び点検を行います。

施策目標					
オレンジの会開催回数（回）					
第８期実績値			第９期目標値		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	令和６年度	令和７年度	令和８年度
1	1	1	各年度１		

（2）「米子がいなケア会議」の充実

高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う「米子がいなケア会議」と「米子市認知症施策を考える会（オレンジの会)」を連動させることで、認知症施策の取組の強力な推進を図ります。

２　認知症についての新しい考え方の理解と普及

（１）認知症サポーター養成講座の実施

　認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する応援者である「認知症サポーター」の養成を行うとともに、小中高等学校ではキッズサポーターを養成し、学校教育の段階から認知症に対する理解を深めます。

　また、認知症の人と家族の視点を踏まえた「認知症サポーター養成講座」のテキストを活用し、認知症について年代問わず自分ごととして理解することができる取組や、認知症と診断されても希望を持って生きることができるという考え方の普及を図ります。

施策目標					
認知症サポーター養成講座受講者数（人）※延べ人数					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和5年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
21,084	21,711	22,500	**23,500**	**24,500**	**25,500**

（２）認知症サポーターステップアップ講座の実施

　認知症サポーター養成講座を修了した方を対象に、認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識や、認知症の人と身近に交流し、必要に応じて手助けするための対応スキル等を修得する「認知症サポーターステップアップ講座」を開催します。

施策目標					
認知症サポーターステップアップ講座受講者数（人）※延べ人数					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和5年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
－	－	－	**100**	**200**	**300**

（３）啓発・交流イベントの開催

　認知症の日（９月２１日）及び認知症月間（９月１日～９月３０日）に、認知症の理解を進める講演会、認知症の理解と介護に関わる講座の開催、オレンジライトアップ等の活動を、認知症の本人、家族、関係団体・機関と協働して実施します。

（4）認知症の本人が発信する機会の拡大

認知症の本人が、つながり、話し、交流する「本人ミーティング」等を通じ、認知症の本人が希望や生きがいを持って暮らしている姿や、認知症の人が自らの言葉でメッセージを語る機会を増やすことで、認知症に対するイメージの刷新を図ります。

施策目標					
認知症の本人が発信する機会（回）					
第８期実績値			第９期目標値		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	令和６年度	令和７年度	令和８年度
3	10	17	各年度 20		

（5）民生児童委員・在宅福祉員への研修会の開催

地域で見守り活動や相談支援を中心的に行う民生児童委員及び在宅福祉員を対象に、認知症を正しく理解するための研修会等を開催します。

3　認知症バリアフリーの推進

（1）認知症バリアフリーに向けたまちづくり

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を続けていくために、生活のあらゆる場面での社会的障壁（バリア）を減らしていく、認知症バリアフリーのまちづくりを推進します。

公共施設をはじめ、医療機関・薬局、介護事業所、公共交通機関、金融機関、小売業者、飲食事業者等に対して認知症への理解と適切な対応について周知を行うとともに、日頃からの情報交換等を通じて連携を深めます。

（2）スローショッピングの開催

認知症バリアフリーの一環として、重要な生活行為のひとつである買い物を不安なく行うことができるよう、スーパーマーケット等でのスローショッピング**（※）**を関係団体・企業等の協力を得ながら実施します。

※スローショッピング…認知症の人がサポートを受けながら自分のペースで買う物を選び、ゆっくり支払いなどができる取組。

（３）地域のチームオレンジの構築

認知症の人やその家族を含めた地域の人が、相互に支えあいながら暮らすことのできる地域づくりに向け、新たなコミュニティとして、「地域のチームオレンジ」の構築に努めます。チームの活動については、既に各地域で取り組まれている様々な活動との結びつきを図るとともに、認知症サポーターの活動の場として位置付けることで、認知症サポーターの積極的な参画を推進します。

施策目標					
地域のチームオレンジ設置数（箇所）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
－	－	－	**2**	**5**	**8**

4　相談支援体制の強化

（１）相談窓口の周知・強化

認知症に関する相談窓口については、認知症ケアパス（※）やホームページに相談窓口を掲載することで、わかりやすくアクセスしやすい相談窓口の周知・強化を図ります。

※認知症ケアパス…認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

（２）認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員（※１）を配置し、認知症疾患医療センター（※２）等の医療機関や介護サービス及び地域包括支援センター等、地域の支援機関の連携を図るための支援を行うとともに、認知症の人やその家族を支援する相談業務、認知症ケアパス・認知症カフェ（※３）・社会参加活動などの地域支援体制づくり等を総合的に実施します。

※１認知症地域支援推進員…市町村が配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

※２認知症疾患医療センター…地域の医療提供体制の中核として認知症の速やかな鑑別診断、診断後のフォロー、症状増悪期の対応、BPSD（行動・心理症状。認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。）予防等のための継続した医療・ケア体制を整備する機関。

※３認知症カフェ…認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。

（3）地域包括支援センターにおける相談支援

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、保健医療・介護に関する相談を行うほか、相談内容に応じて、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チーム(※)などの関係機関とも連携しながら、適切な保健福祉サービスや各種制度の利用につながるよう様々な支援を行います。また、早期の相談につながるよう、地域における地域包括支援センターの認知度向上に努めます。

※**認知症初期集中支援チーム**…複数の専門家が、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、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。

（4）認知症疾患医療センターと連携した相談支援

認知症の人に対するサービスを効率的・効果的に提供するためには、それぞれのサービスを有機的に連携させて機動的に利用できるようにする必要があります。このため、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等は、認知症の人やその家族を認知症の容態に応じて、認知症疾患医療センターと連携を図り、相談支援を行います。

5　認知症の人及び家族等に対する支援

（1）認知症の人及び家族同士がつながるピアサポート活動

気づき・受診の段階から本人・家族同士が出会い、つながることで、本人も家族も自分らしく暮らしていく希望を持つことが可能になります。認知症疾患医療センターや地域の認知症サポート医、地域包括支援センターなどと連携し、認知症の本人と介護家族がピアサポーターを務める「おれんじドア」(※) など、ピアサポート活動の周知を図ります。

※**おれんじドア**…認知症の人やその家族が、当事者や専門職に相談を行う場。認知症と診断された人の不安や課題に寄り添ったピアサポートを行う。

（2）認知症カフェや家族の集いへの支援

認知症の人やその家族が、地域の人や専門職等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの運営を支援します。また、認知症の人や家族が集う取組への支援とともに、これらの活動に関する情報発信を推進します。

（３）認知症の人と家族の暮らしに役立つ仕組みづくりの検討・研究

認知症の人と家族の意見を基に、企業等と協働し、外出サポートの仕組みづくり、ICTを活用したアプリ等の開発、仕事と介護の両立等に資する取組、在宅で暮らす認知症の人と家族の災害時の備え等、認知症の人とその家族が住みなれた地域で暮らし続けていくために効果的な施策・取組等について先進事例等を収集し検討・研究します。

6　見守り支援

（１）認知症高齢者等事前登録制度

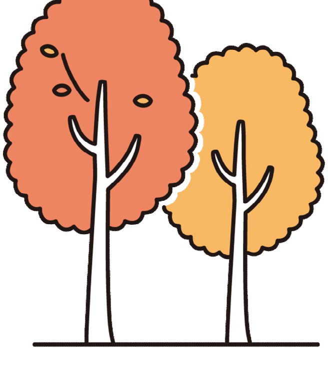
認知症等の人で外出中に行方不明になるおそれのある方について、希望により事前登録しておくことで早期発見・保護するための「認知症高齢者等事前登録制度」を実施します。情報については米子警察署と共有するとともに、高齢者をサポートするネットワーク構築に活用します。

（２）GPS 機器購入費等の補助

認知症の人で外出中に行方不明になるおそれのある方を介護する家族を対象に、GPS 機器の購入や賃借の費用を補助することにより、認知症の人の安全を確保するとともに、家族の身体的、精神的負担を軽減します。

（３）見守りシールの交付

行方不明者の早期発見等を目的として、認知症の人で、外出中に行方不明となるおそれのある人を対象に、QR コードが印刷された見守りシールを交付する「米子市認知症見守りシール交付事業」を実施します。



（4）認知症 SOS 地域ネットワーク模擬訓練の実施

自治会をはじめとした地域組織と協力して「認知症行方不明者の捜索模擬訓練」に取り組んできましたが、今後は、行方不明時の捜索模擬訓練だけでなく、認知症の人が外出した際に道に迷った場合や、買い物でサポートが必要になった場合の声かけや見守りの要素を追加するなど、内容を充実強化し、「認知症ＳＯＳ地域ネットワーク模擬訓練」として実施します。

施策目標					
認知症 SOS 地域ネットワーク模擬訓練の実施件数（件）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
–	–	1	**各年度 2**		

7　若年性認知症の人への支援

（1）就労支援

認知症ケアパスを活用し、雇用の継続、障害福祉サービスである就労継続支援事業の利用、ハローワークによる支援等の利用など、就労に関する情報の周知等を行い、就労・社会参加支援等を推進します。

（2）若年性認知症についての啓発

企業等に対する「認知症サポーター養成講座」等の実施を通じ、若年性認知症の人の特性や就労に関する正しい理解を推進します。

（3）関係機関が連携した伴走支援

若年性認知症の人が発症初期の段階から、就労継続、受診、暮らしの設計、福祉制度利用、介護保険サービス利用など適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携した伴走支援に努めます。

８　保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

（１）認知症ケアパスの作成・配布

医療・介護等の適切な連携に向け、認知症の容態や段階に応じた医療や介護サービスの流れを示し、いつ、どこで、どのような支援を受けることができるかをまとめた「認知症ケアパス」を作成・配布します。また、認知症の人一人ひとりがケアパスに沿って支援の目標を設定し、これが認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供される体制づくりに向け、その活用を推進していきます。

施策目標					
認知症ケアパスの配布数（冊）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
2,000	2,400	2,100	**2,100**	**2,200**	**2,300**

施策目標					
認知症ケアパスの設置箇所数（箇所）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
90	90	94	**100**	**110**	**120**

（２）認知症初期集中支援チームの設置

認知症の早期診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センターに設置します。認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行います。

（３）認知症疾患医療センターとの連携

鳥取大学基幹型認知症疾患医療センターの専門医を講師に迎え、認知症初期集中支援チーム員等に対する対応力向上のための研修を開催することなどにより、地域における認知症に関する医療と介護の連携強化を促進します。

7　入退院時連携の強化

高齢者が切れ目のないケアを利用でき、生活を継続することができる

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保が重要となります。

本市における豊富な医療資源との連携・協働を通じ、入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせる環境づくりを推進します。

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めざします。

2　入退院支援

（1）ケースカンファレンスの強化

入退院調整ルール（※）に則り、必要に応じてケースカンファレンスを行うことにより、入院医療機関と在宅医療・介護関係者間の円滑な情報共有を図ります。また、入退院調整ルールの周知及び活用の徹底に努めます。

※**入退院調整ルール**…在宅で必要な医療・介護サービスが切れ目なく受けられるよう、医療機関とケアマネジャー間で入院した時から情報を共有し、退院に向けてカンファレンスやサービス調整等を行うための連携のしくみ。

（2）情報連携ツールの活用

在宅医療・介護関係者間の円滑な情報共有等を図るため、医療・介護連携ガイド（※）やオンライン会議等を活用した情報共有の促進を図ります。また、入退院調整ルールの周知や情報共有項目の統制を図ります。

※**医療・介護連携ガイド**…在宅医療と在宅介護の連携充実に向け、鳥取県西部圏域における医療機関や介護施設等を一覧にしたもの。

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。

また、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるよう、医療・介護・消防（救急）の有機的な連携が可能な体制づくりに向け、関係機関との連携を強化し、現状分析や必要な取組の検討等を行います。

※もしもの時のあんしん終活支援ノート…病気や認知症、事故、加齢などで自らの意思を伝えることが出来なくなる場合に備えて、医療や介護についての希望や、大切な人に伝えておきたいこと等を元気な時にあらかじめ書いておくためのもの。

4　連携推進に向けた体制づくり

（1）地域包括支援センターにおける医療介護連携の推進

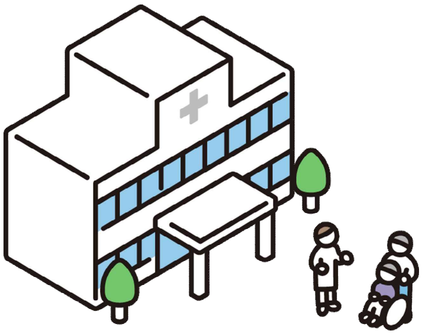
地域ケア会議をはじめとした既存の会議等を、圏域の医療機関との関係性構築や情報共有の場として活用することによって、地域包括支援センターにおける医療介護連携の推進を図ります。

（2）居宅介護支援事業所連絡会における医療分野の研修等

入退院支援に関わる居宅介護支援事業所等を対象として、居宅介護支援事業所連絡会において医療分野の研修等を実施し、退院後の生活の場が本人の希望するものとなり、円滑に在宅生活へ移行できる体制の整備を図ります。

（3）鳥取県西部圏域市町村及び医療介護組織との連携の強化

「鳥取県西部圏域在宅医療介護連携に関する意見交換会」を開催し、鳥取県西部圏域における在宅医療介護連携の課題の共有とその解決のために、関係する医療介護組織との連携を図りながら必要な体制整備を行います。



8　在宅における療養・看取り体制の整備

本人の希望に応じた療養から看取りへと続く体制の整備

人生の最終段階で、高齢者本人の希望に応じた場所で看取りが行えるよう、日常の療養支援の段階から連続的に医療と介護が密に関わる関係づくりや、医療と介護関係者で本人の意思を共有し、状況が刻々と変わる中でも円滑に連携できる体制の構築を図ります。

1　本人が望む暮らし方の希望の把握

人生の最終段階における意思決定を支援するため、鳥取県西部圏域で共通したACP（※）のチェックができるツールの検討や、米子市エンディングノート「もしもの時のあんしん終活支援ノート」の活用を推進します。

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)…将来の変化に備え、将来の医療やケアについて、本人を主体に、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援する仕組み。

施策目標					
もしもの時のあんしん終活支援ノート配布数（冊）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
2,400	1,800	2,300	**各年度 2,500**		

2　看取りに関する理解の促進

（１）地域住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者（関係団体）の連携だけではなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。

在宅医療・介護連携に関する講演会やシンポジウム等の開催、「医療・介護連携ガイド」の活用促進等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

（２）医療・介護関係者への研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、地域ケア会議等を活用し、多職種が参画する研修・会議等を開催します。また、必要に応じて、相互の理解を深めるために、医療や介護の保険制度等について、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に対して、医療に関する研修会等を行います。

３　関係機関と連携した看取り時対応の検討

人生の最終段階における望む場所での看取りを行うことができるよう、医療・介護関係者が、高齢者本人等と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現することができる体制づくりに向けて、家族や介護関係者からの意見を聞くこと等により、実際に看取り時の対応に関してどのような課題が生じているかを把握し、必要な取組について検討します。

9　持続可能なサービス提供体制の整備

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

高齢人口は2040年に向けてピークを迎えますが、生産年齢人口は今後急速に減少していくことが見込まれています。要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくためには、介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の取組を一体的に進めていくことが必要です。

こうした現状において、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要があります。また、介護サービスの需要が今後更に高まることが見込まれる中で、深刻化する介護人材不足を解決し、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、鳥取県等と連携し、介護現場の生産性向上の取組の一層の推進を図る必要があります。

1　介護人材の確保・育成

（1）ケアマネジャーに対する支援

ケアマネジャーの人材確保とともにケアマネジャーが十分に力を発揮できるよう、業務効率化等の取組を含めた働く環境の改善等を推進します。ケアマネジャーに対する指導、助言等を行い、状況把握に努めるとともに、国や県の取組の周知をはじめ、ケアマネジャーの事務の簡素化を図れるよう、手続きの電子化やICT導入等を推進します。

（2）ハラスメント対策

ハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和３年度の介護報酬改定において全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられました。

このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進するため、引き続き事業所への相談支援・助言を行います。

（3）キャリアパス（※）支援

介護人材の資質の向上に資するよう、キャリアアップに向けた研修の実施や、現場職員が研修等に参加しやすい環境づくりを推進します。

※**キャリアパス**…企業などの組織内においてキャリアを積み重ねていくために必要な過程や道筋を示すもの。例えば、目指す職務、職位などの目標に対して、必要なスキルや経験、至るまでの工程を明確化し提示すること。

（4）多様な担い手の確保

多様な担い手の確保に向けて、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を推進します。また、生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーターや協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。

（5）ケアマネジメントの質の向上

居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターを対象とした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、適正なケアプランが作成できるよう指導・助言を行っていきます。

また、ケアマネジャー等のニーズを踏まえた法定外研修等の実施など、研修機会の充実に資する取組について、鳥取県及び地域の職能団体・職域ネットワーク等と連携して取組みます。

施策目標					
ケアプラン点検実施割合（%）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
全事業所の100%	全事業所の78%	全事業所の100%	**各年度 全事業所の 100%**		

（6）人材確保策の先進事例の研究等

鳥取県が行っているイメージアッププロジェクトや全国市町村の先進事例の調査をはじめ、必要に応じて近隣市町村との情報共有を図り、効果的な介護人材確保策について検討していきます。

また、地域医療介護総合確保基金（※）といった財源を最大限活用しながら、介護職員の資格取得費の助成等、有効な事業の検討を行っていきます。

※地域医療介護総合確保基金…「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年に向け、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を推進するため、各都道府県に創設された基金。

2　介護現場の生産性向上の推進

（1）運営指導等を活用した現場実態の把握

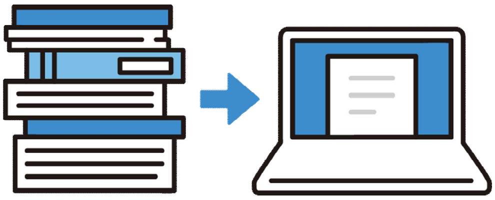
運営指導等を通じて介護現場の実態を把握し、介護ロボットやＩＣＴ導入等、介護現場の生産性向上のために必要な取組等について検討します。

（2）電子申請等の活用促進

各種サービスに係る申請や手続きの電子化を進め、介護分野の文書事務の負担軽減を推進します。また、各保険者で令和８年度末までに使用に向けた準備を完了する必要があるとされている「電子申請・届出システム」について、条例や規則の改正等を遅滞なく進めます。

（3）介護認定事務の効率化

今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定事務の見直しを行い効率化を進めつつ、必要な介護サービスが提供できる体制を計画的に整備していきます。



3　介護人材が働きやすい地域づくり

（1）地域包括ケアシステムの普及啓発

高齢者の自立支援・介護予防を推進するためには、地域においてケアマネジメントが適切に実施される必要があります。そのためには、ケアマネジャーへの直接的な支援のみならず、住民や介護サービス事業者など、地域の主体全体を対象とした適切なケアマネジメントのための啓発等の働きかけが重要です。

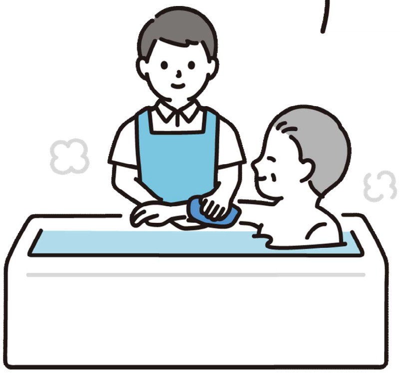
広報よなご「高齢者支援・介護保険特集号」の発行や、地域に対する出前講座等の実施により、住民や事業者など地域全体における地域包括ケアシステムへの理解を広げ、多様かつ積極的な取組を進めるための基盤づくりを推進します。

（2）地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実

市内の地域包括支援センターによる居宅介護支援事業所連絡会等の開催及び連絡会等における事例検討や専門研修の実施により、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントをケアマネジャーが実践することのできる地域基盤の整備及び

個々のケアマネジャーへのサポート（「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」）の強化を図ります。

施策目標					
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務実施件数（件）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
4,792	4,716	4,750	**各年度 4,800**		



10 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制強化

２０４０年に備えた地域包括ケアシステムの深化

2040年は「85歳以上の高齢者」、「介護あるいは常時の生活支援を必要としていなくても、生活の中の困りごとを抱える人」「医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者」等の増が見込まれており、地域における様々な支援ニーズに応える体制の構築に向けた地域包括ケアシステムの深化が必要です。本市では地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの機能強化や体制整備を推進します。また、地域ケア会議の開催を通じ、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築に務めるとともに、地域課題を地域づくりや政策形成に結び付けていきます。

1　地域包括支援センターの体制強化

（1）センターの圏域再編

地域包括支援センターについては、今後の高齢者数の増加に伴い、相談支援業務や介護予防ケアマネジメント支援業務の増加が見込まれていることに加え、認知症高齢者や家族介護者の相談支援や、属性や世代を問わない包括的な相談支援等に向けた他分野との連携の促進が求められています。

増大する多様な支援ニーズに対応し、適切にその役割を果たすための体制整備として、日常生活圏域（中学校単位）ごとの運営に向けた、地域包括支援センターの圏域再編を行います。

（2）総合相談支援機能の強化

高齢者やその家族、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯にどのような支援が必要かを把握し、適切なサービスや機関等の利用につなげる総合相談支援機能の強化を図ります。実施にあたっては、「えしこに」をはじめ、他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めます。

（3）地域包括支援センターの認知度の向上

広報紙やホームページなどで地域包括支援センターを周知すること等により、認知度の向上を図ります。

（4）運営方針の改定

地域包括支援センターの効果的な運営に資するため、運営方針の定期的な見直しを行います。内容については、地域包括支援センターに求められる役割や各年度の業務評価結果

に基づく課題等を踏まえたものとなるよう、地域包括支援センター運営協議会における議論を通じて検討します。

（５）適切な人員の配置

地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核的機関としての機能を十分に発揮することができるよう、「包括的支援事業」及び「第１号介護予防支援事業及び指定介護予防支援事業」の各業務ごとに適切な人員を配置します。

（６）業務評価の実施

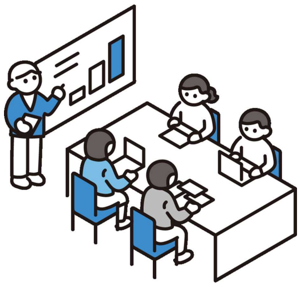
センターの運営を安定的・継続的に行うためには、センター自らがその取組を振り返るとともに、設置の責任主体である市がセンターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていく必要があります。評価指標を用いた点検・評価を実施し、評価を踏まえた事業の質の向上を図ります。

２　地域ケア会議の充実

（１）地域ケア会議の推進

多職種協働のもと個別ケースの支援内容等を検討し、関係者の課題解決能力の向上や地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握を行うことを目的として、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員等で構成する「地域ケア会議」を開催します。

施策目標					
地域ケア会議開催回数（回）					
第８期実績値			第９期目標値		
令和３年度	令和４年度	令和５年度(見込み)	令和６年度	令和７年度	令和８年度
131	140	145	各年度 150		



（２）自立支援型地域ケア会議の推進

ケアマネジメントに対して多職種からの専門的な助言を得ることで、高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供や地域課題の把握を行うことを目的として、域包括支援センター職員、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士等で構成する「自立支援型地域ケア会議」を開催します。

施策目標					
自立支援型地域ケア会議開催回数（回）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和5年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
2	2	7	**各年度 14**		

（３）米子がいなケア会議の開催

地域ケア会議を通じて明らかとなった地域課題の解決へ向けた新たな施策の立案・実行を行うことを目的として、介護サービス事業者、有識者、自治体職員等で構成する「米子がいなケア会議」を開催し、医療、介護、予防、生活支援、住まい等の総合的視点から社会基盤の整備等を行うことで、本市の地域包括ケアシステムの推進及び強化を図ります。

施策目標					
米子がいなケア会議開催回数（回）					
第８期実績値			**第９期目標値**		
令和３年度	令和４年度	令和5年度(見込み)	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
－	－	－	**各年度１**		

３　多職種協働による地域包括支援ネットワークの推進

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス **(※)** などの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行う必要があります。こうした連携体制を支える共通的基盤として、多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」の構築を推進します。

※インフォーマルサービス…家族や地域社会、ボランティア、NPO、事業者などが提供する介護保険サービス以外のサービス

4　重層的支援体制整備事業の推進

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「重層的支援体制整備事業」の推進を図ります。

5　地域包括ケアシステムの構築状況点検の強化

（1）介護保険事業計画策定委員会の開催

介護保険事業計画については、各年度においてその達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要であることから、介護保険事業計画策定委員会において、本計画書記載の各取組における施策目標の達成状況等の点検を行います。

（2）保険者機能強化推進交付金指標等の活用

保険者機能強化推進交付金**（※1）**の指標や「地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツール」**（※2）**等を活用することでＰＤＣＡサイクルを推進し、保険者機能の強化を図ります。なお、点検にあたっては、実施している様々な取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点を重視し、点検の結果については地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等に活用します。

※1 **保険者機能強化推進交付金**…国から各自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための交付金。

※2 **「地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツール」**…地域包括ケアシステムの構築という「目標」の達成に向けて、介護・福祉分野やそれ以外の資源を活用した施策という「手段」が十分な効果をあげているかを、各保険者ができる限り客観的な指標も参照しつつ自己点検するためのツール。

11　災害・感染症に対する備え

自然災害からの逃げ遅れを防ぎ、感染症発生時に適切に対処する

高齢者が安心・安全に暮らせすためには、災害や感染症が発生した場合であっても生命が守られ、生活を継続できる環境が必要です。本市では、地域で暮らす高齢者の適切な避難行動支援を推進します。また、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制の構築に向け、介護事業所等と連携し、訓練の実施、防災啓発活動、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備等を推進します。

1　災害に対する備え

（1）避難行動要支援者対策事業の推進

高齢者等の災害からの逃げ遅れを防ぐため、避難行動要支援者名簿 **(※1)** の整備と個別避難計画 **(※2)** の作成支援を進めます。作成した避難行動要支援者名簿と個別避難計画については、地域の支援者 **(※３)** と情報を共有し、災害時の避難の呼びかけや安否確認等への活用を推進します。なお、個別避難計画については、市内全 29 地区のうち災害リスクが高い地区から年次的に作成を進めていき、防災訓練を行うことによって実効性を検証していきます。

※1 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（避難行動要支援者）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。

※2 個別避難計画…高齢者などの災害時に一人で避難することが困難な方について、誰が支援するか、どこに避難するか、避難にどのような配慮が必要かなどの事項をあらかじめ記載したもの。

※３地域の支援者…警察、消防、自治会、民生委員、地区社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護事業所、相談支援事業所など。

施策目標			
個別避難計画作成対象地区（全 29 地区）			
第８期実績	**第９期目標**		
令和５年度まで（見込み）	**令和６年度**	**令和７年度**	**令和８年度**
県、尚徳、啓成、明道、就将、永江、成実、車尾、五千石、大高、淀江、大和、宇田川	**加茂、福生東、福生西、福米東、福米西、彦名、春日、巌**	**義方、住吉、河崎、崎津、和田、富益、夜見、大篠津**	−

（2）業務継続計画（BCP）の策定

災害発生時における継続的な介護サービスのため、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられていることを踏まえ、有効な計画の策定に向け、鳥取県等への情報収集を行なうとともに、管内の介護サービス事業者に対し、運営指導等を活用して必要な助言や適切な援助を行います。

2　感染症に対する備え

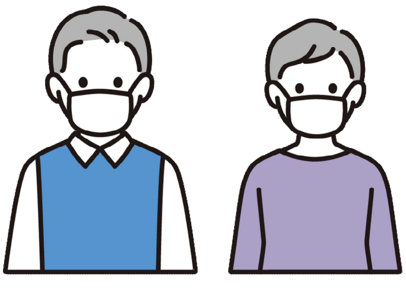
（1）感染症への対応

平時から、介護事業所における感染防止対策の徹底や周知啓発、必要となる衛生用品・個人防護服等の物資の確保・備蓄のための体制整備を図り、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、研修等の充実を図ります。

また、感染症発生時においてもサービスを継続するための準備や、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うとともに、保健所、協力医療機関、県等と連携した支援体制の整備を図ります。

（2）業務のオンライン化の推進

オンライン会議や電子申請等のオンライン化を推進することは、感染症リスクの軽減や遠隔地においても事業の継続が可能となるなど、災害・感染症対策としても有効です。それぞれの施策についてオンライン化を検討し、可能なものについてはオンライン化を進めていきます。-



12　介護保険制度の健全かつ円滑な運営

1　第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

第9期（令和 6～8 年度）、令和 12 年度及び、令和 22 年度の介護給付費等サービス費について、被保険者数の推移と各施策の影響を反映した推計を基に、次のとおり見込みました。

（1）第1号被保険者数

令和6年度から令和8年度までの3年間の第1号被保険者数は、令和5年度と比較し、3年間平均で 0.2％の増加を見込みます。

	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和12年 2030年	令和22年 2040年
第1号被保険者数（人）	42,952	43,008	43,038	43,167	45,405

（参考）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4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）要介護（支援）認定者数

令和6年度から令和8年度までの3年間の要介護（支援）認定者数は、令和5年度と比較し、3年間平均で 2.9％の増加を見込みます。

	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和12年 2030年	令和22年 2040年
認定者総数（人）	9,160	9,353	9,531	10,174	11,177
うち第1号被保険者数	9,029	9,222	9,400	10,044	11,059
要支援1	1,159	1,180	1,200	1,269	1,309
要支援2	1,835	1,873	1,898	2,030	2,146
要介護1	1,467	1,492	1,536	1,655	1,773
要介護2	1,517	1,541	1,571	1,682	1,884
要介護3	1,136	1,168	1,193	1,268	1,484
要介護4	1,079	1,094	1,110	1,189	1,370
要介護5	836	874	892	951	1,093
第1号被保険者保険料認定（%）	21.0%	21.4%	21.8%	23.2%	24.3%

※令和5年度：米子市長寿社会課認定データ（令和5年 10 月 31 日時点）
※令和6年度～令和8年度：見える化システム推計値（令和5年 10 月 31 日現在推計）

2　介護給付費等サービスの種類ごとの量の見込み

第9期（令和6～8年度）、令和12年度及び、令和22年度の介護給付費等サービス費について、被保険者数の推移と各施策の影響を反映した推計を基に、次のとおり見込みました。

（1）介護給付費

令和6年度から令和8年度までの3年間の介護給付費は合計で約430億3千万円とし、令和5年度と比較し、3年間平均で8.9％の増加を見込みます。

（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
（1）居宅サービス	**5,165,960**	**5,379,099**	**5,526,273**	**5,701,075**	**6,355,733**
①訪問介護	1,112,787	1,185,002	1,221,298	1,241,576	1,327,531
②訪問入浴介護	24,245	26,000	26,894	26,607	30,145
③訪問看護	399,768	418,768	432,049	436,840	496,364
④訪問リハビリテーション	144,896	150,851	155,470	159,320	180,457
⑤居宅療養管理指導	108,430	112,979	116,479	118,844	134,642
⑥通所介護	1,144,354	1,180,844	1,216,670	1,264,955	1,422,710
⑦通所リハビリテーション	585,035	605,893	621,612	645,783	729,162
⑧短期入所生活介護	228,779	238,669	244,972	250,859	285,005
⑨短期入所療養介護（老健）	30,862	32,722	33,495	33,772	38,803
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
⑪短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
⑫福祉用具貸与	449,757	468,379	482,287	491,412	559,483
⑬特定福祉用具購入	29,566	30,352	31,521	31,965	36,686
⑭住宅改修費	22,208	23,905	24,687	25,549	29,584
⑮特定施設入居者生活介護	885,273	904,735	918,839	973,593	1,085,161
（2）地域密着型サービス	**3,663,813**	**3,773,893**	**3,862,090**	**4,050,903**	**4,575,529**
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	310,557	323,319	333,517	338,257	387,218
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	389,746	402,118	412,829	430,080	482,224
④認知症対応型通所介護	177,522	182,908	186,365	194,323	218,310
⑤小規模多機能型居宅介護	852,726	885,969	913,775	934,511	1,058,930
⑥認知症対応型共同生活介護	1,212,437	1,240,159	1,266,080	1,346,589	1,513,251
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	157,736	160,319	162,327	173,867	183,271
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	278,284	278,636	278,636	321,009	370,456
⑨看護小規模多機能型居宅介護	284,805	300,465	308,561	312,267	361,869

（3）施設サービス	**4,606,624**	**4,628,015**	**4,628,015**	**5,301,036**	**6,051,737**
①介護老人福祉施設	1,885,757	1,888,143	1,888,143	2,175,129	2,490,989
②介護老人保健施設	2,155,319	2,006,091	2,006,091	2,332,741	2,703,970
③介護医療院	565,548	733,781	733,781	793,166	856,778
④介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
（4）居宅介護支援	**583,091**	**602,485**	**620,019**	**644,216**	**723,858**
合計	**14,019,488**	**14,383,492**	**14,636,397**	**15,697,230**	**17,706,857**

（2）介護予防給付費

令和６年度から令和８年度までの３年間の介護予防給付費は合計で約 17 億６千万円とし、令和５年度と比較し、３年間平均で 5.4％の増加を見込みます。

（単位：千円）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 12 年度	令和 22 年度
（1）介護予防サービス	**447,249**	**456,550**	**462,607**	**492,499**	**516,054**
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	58,312	59,647	60,567	64,348	67,549
③介護予防訪問リハビリテーション	50,206	51,595	52,194	55,572	58,351
④介護予防居宅療養管理指導	8,488	8,583	8,760	9,274	9,704
⑤介護予防通所リハビリテーション	183,426	186,851	189,811	202,351	212,163
⑥介護予防短期入所生活介護	8,962	8,973	8,973	9,617	10,362
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	244	245	245	245	245
⑧介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	96,202	98,030	99,431	105,977	111,274
⑪特定介護予防福祉用具購入費	7,941	7,941	7,941	8,309	8,676
⑫介護予防住宅改修	17,362	17,362	17,362	18,286	19,210
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	16,106	17,323	17,323	18,520	18,520
（2）地域密着型サービス	**45,806**	**46,536**	**47,645**	**50,535**	**51,645**
①介護予防認知症対応型通所介護	4,721	4,727	4,727	4,727	4,727
②介護予防小規模多機能型居宅介護	41,085	41,809	42,918	45,808	46,918
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
（3）介護予防支援	**85,300**	**87,054**	**88,316**	**94,022**	**98,470**
合計	**578,355**	**590,140**	**598,568**	**637,056**	**666,169**

3　地域支援事業の量の見込み

令和６年度から令和８年度までの３年間の地域支援事業費は合計で約 26 億９千万円と見込み、令和５年度と比較し、３年間平均で 2.3％の増加を見込みます。

（単位：千円）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 12 年度	令和 22 年度
地域支援事業費	**895,968**	**897,606**	**899,259**	**893,845**	**900,460**
①介護予防・日常生活支援総合事業	572,590	574,228	575,881	585,390	574,845
介護予防・生活支援サービス事業	417,125	418,258	419,403	412,565	405,094
介護予防ケアマネジメント事業	50,380	50,885	51,393	55,630	54,641
一般介護予防事業	101,410	101,410	101,410	113,096	111,085
その他の総合事業	3,675	3,675	3,675	4,099	4,025
②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	280,226	280,226	280,226	273,307	290,467
③包括的支援事業（社会保障充実分）	43,152	43,152	43,152	35,148	35,148
合計	**895,968**	**897,606**	**899,259**	**893,845**	**900,460**

※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。

4　介護サービス事業所の整備

（1）地域密着型サービスの整備状況

単位：事業所数（右下定員数）

生活圏域 （中学校区）	定期巡回・ 随時対応型	認知症対応 型通所介護	小規模多機能型 居宅介護 (ｻﾃﾗｲﾄ型を含む)	看護小規模 多機能居宅 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	地域密着型 特定施設
東　山 （定員数）			2 (50)		3 (36)		1 (18)
湊　山 （定員数）	1		2 (53)		2 (27)		1 (18)
後藤ヶ丘 （定員数）			1 (25)	1 (25)	4 (63)		
加　茂 （定員数）	1		1 (29)		2 (36)		
福　生 （定員数）			2 (58)		2 (36)	1 (26)	
福　米 （定員数）		2 (24)	2 (54)		2 (27)	1 (29)	
美　保 （定員数）		1 (12)		1 (29)	1 (18)		
弓ヶ浜 （定員数）		1 (12)	2 (58)		3 (45)		
尚　徳 （定員数）	1	1 (12)	2 (47)		2 (45)	1 (24)	
箕蚊屋 （定員数）			2 (58)		2 (36)		
淀　江 （定員数）	1		1 (29)		2 (27)		
合　計 **（定員数）**	**4**	**5** **(60)**	**17** **(461)**	**2** **(54)**	**25** **(396)**	**3** **(79)**	**2** **(36)**

（令和5年11月現在：整備中含む・休止中除く）

（2）地域密着型サービスの整備の考え方

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、第６期計画（平成27年度～平成29年度）、第７期計画期間（平成30年度～令和2年度）及び第８期計画期間（令和3年度～令和5年度）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（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。

第９期計画期間（令和6年度～令和8年度）においては、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。また、中長期的なサービス事業所数の在り方について調査・検証が必要と考え、将来的なビジョンも模索していくことに努めるとともに、これらを総合的に判断しながら柔軟な整備を進めていきます。

５　制度の健全化等に資する取組

（1）介護保険料収納率の向上

介護保険料は、健全な事業運営を維持、継続するための貴重な財源です。負担の公平性の観点からも保険料収入の確保は極めて重要であり、引き続き、収納率向上に取り組んで行きます。

（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。

（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。

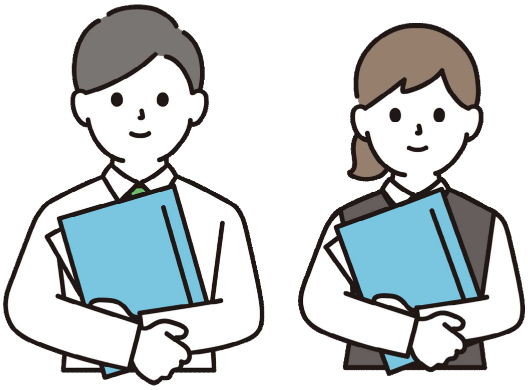
（４）縦覧点検・医療情報との突合の推進

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）事業者への適切な運営指導・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、運営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。

また、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するとともに、指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当等が認められた場合やそのおそれがある場合には監査を実施します。



第９期計画期間の介護保険料について

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、第９期介護保険事業計画期間である令和６年度から令和８年度までの３年間に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。

１　介護保険給付費の負担割合

介護保険事業に必要な法定サービスに係る保険給付費は、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９期計画期間においては、第８期計画期間と変わらず第１号被保険者については 23.0％、第２号被保険者については 27.0％です。

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合算したものになります。

（単位：千円）

	第９期計画			合計	令和 12 年度	令和 22 年度
	令和６年度	令和７年度	令和８年度			
標準給付費見込額	**15,209,508**	**15,598,949**	**15,872,183**	**46,680,641**	**17,004,522**	**19,109,337**
総給付費	14,597,843	14,973,632	15,234,965	44,806,440	16,334,286	18,373,026
特定入所者介護サービス費等給付費（財政影響調整後）	339,186	346,771	353,370	1,039,328	371,489	408,112
高額介護サービス費等給付額（財政影響調整後）	204,601	209,237	213,219	627,058	223,354	245,373
高額医療合算介護サービス費等給付費	47,390	48,389	49,310	145,089	52,636	57,825
算定対象審査支払手数料	20,487	20,919	21,317	62,725	22,755	24,999

※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　地域支援事業費見込額

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ることを目的に、米子市が実施する事業で、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業を合算したものになります。

（単位：千円）

	第９期計画			合計	令和 12 年度	令和 22 年度
	令和６年度	令和７年度	令和８年度			
地域支援事業費見込額	**895,968**	**897,605**	**899,259**	**2,692,834**	**893,844**	**900,460**
介護予防・日常生活支援総合事業	572,590	574,227	575,881	1,722,700	585,389	574,845
包括的支援事業及び任意事業	280,226	280,226	280,226	840,678	273,307	290,467
包括的支援事業（社会保障充実分）	43,152	43,152	43,152	129,456	35,148	35,148

※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９期計画期間の保険料収納必要額を算定します。

保険料収納必要額　＝　A＋B－C＋D＋E－F＋G＋H＋I－J

（単位：千円）

		第9期見込額	説　　明
A	第1号被保険者負担分相当額	11,355,899	（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（※）	2,420,167	（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	2,722,626	第9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	0	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	0	基金を借入している場合の償還金
F	準備基金取崩額	865,000	
G	審査支払手数料差引額	0	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	0	
I	市町村相互財政安定化事業負担額	0	
J	市町村相互財政安定化事業交付額	0	

※ 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、第９期計画期間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９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。

保険料基準月額　＝　A÷B÷C÷１２か月

		第9期見込額	説　　明
A	保険料収納必要額	１０，１８８，４４０，４０４円	「(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	９９．２５％	第9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	１３２，０１６	所得段階区分ごとの被保険者の割合による補正
第1号被保険者保険料額（月額）		**６，４８０円**	**Ａ ÷ Ｂ ÷ Ｃ ÷ １２**

6　第１号被保険者保険料

米子市の第１号被保険者に係る第９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。

単位（円）

所得段階	対象となる方	保険料の負担割合	第9期保険料年額	（参考）第8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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**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**	**202,300**

7　第２号被保険者保険料

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。

第９期計画の推進及び評価体制

本計画の推進は、地域包括ケアシステム構築の推進にあたって極めて重要な過程です。計画の策定は３年に１回ですが、進捗管理や地域分析については日頃から関係者間でその結果について考察し、地域が抱える課題等についてその認識を共有するとともに、計画期間内であったとしても必要に応じて新しい対策を講じることが求められます。また、これらを踏まえ、必要があると認められるときは、次期計画（第 10 期計画）に反映を行います。

１　計画の推進体制

（１）庁内関係部局相互間の連携

庁内関係部局及び米子市社会福祉協議会等の関係機関と一丸となって十分な議論を行い、関係者間の共通理解を形成しながら、計画の推進にあたります。

（２）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の開催

学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の幅広い関係者の意見を反映するため、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を開催します。

（３）鳥取県との連携

鳥取県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、本市の実情及び地域課題を分析し、高齢者の自立支援及び重度化防止や介護給付適正化に向けた必要な取組を推進します。

（４）米子市議会への報告

米子市議会に対して計画の進捗状況を報告し、様々な視点からご意見をいただきながら計画を推進します。

2　施策の目標及び評価

基本理念及び基本目標の実現に向けて実施する各施策について、数値目標等を設定し、進捗状況について確認します。

【数値目標一覧】

	施策目標	単位	第９期目標値		
			R6	R7	R8
1 社会参加・健康増進の推進	単位老人クラブ助成数	件	60	60	60
	ボランティア登録者数（※延べ人数）	人	150	180	200
2 フレイル予防の推進	フレイル度チェック実施人数（※延べ人数）	人	15,000	17,000	17,500
	フレイル予防アプリによるチェック実施割合	%	20	30	35
	フレイル予防実践教室参加者数	人	420	700	1,050
	リモート運動体験参加者数（※延べ人数）	人	3,800	4,600	5,300
3 多職種連携・リハビリテーション機能の強化	自立支援型地域ケア会議への各専門職の参加回数	回	各年度 100		
4 権利擁護支援の推進	指標なし				
5 サービス・生活支援の充実	訪問型・通所型サービス延べ利用回数（訪問型サービス）	回	39,170	39,190	39,210
	訪問型・通所型サービス延べ利用回数（通所型サービス）	回	68,500	68,500	68,500
	訪問型・通所型サービス延べ利用回数（通所型サービスＣ）	回	120	120	120
	訪問型・通所型サービス延べ利用回数（通所型サービスＢ）	回	5	7	7
6 認知症施策の充実	オレンジの会開催回数	回	各年度 1		

6 認知症施策の充実	認知症サポーター養成講座受講者数（※延べ人数）	人	23,500	24,500	25,500
	認知症サポーターステップアップ講座受講者数（※延べ人数）	人	100	200	300
	認知症の本人が発信する機会	回	各年度 20		
	地域のチームオレンジ設置数	箇所	2	5	8
	認知症 SOS 地域ネットワーク模擬訓練の実施件数	件	各年度 2		
	認知症ケアパスの配布数	冊	2,100	2,200	2,300
	認知症ケアパスの設置箇所数	箇所	100	110	120
7 入退院時連携の強化	指標なし				
8 在宅における療養・看取り体制の整備	もしもの時のあんしん終活支援ノート配布数	冊	各年度 2,500		
9 持続可能なサービス提供体制の整備	ケアプラン点検実施割合	%	各年度 全事業所の 100%		
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務実施件数	件	各年度 4,800		
10 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制強化	地域ケア会議開催回数	回	各年度 150		
	自立支援型地域ケア会議開催回数	回	各年度 14		
	米子がいなケア会議開催回数	回	各年度 1		
11 災害・感染症に対する備え	個別避難計画作成対象地区（全 29 地区）	－	加茂・福生東 福生西・福米東 福米西・彦名 春日・巌	義方・住吉 河崎・崎津 和田・富益 夜見・大篠津	－
12 介護保険制度の健全かつ円滑な運営	指標なし				

３　第９期計画期間のスケジュール（３年間）

第９期計画期間中においては、以下のスケジュールに基づき、計画に記載した取組やサービス見込み量について進捗管理を行い、その結果を次期計画（第10期計画）につなげていきます。

年度	各年度の主な動き	具体的な項目
令和６年度 （１年目）	進捗管理と次年度に向けた具体的な行動の明確化	・進捗管理 ・次期計画に向けた改善策の検討 ・次年度に実施すべき調査・分析等の検討及び準備
令和７年度 （２年目）	ビジョンの明確化と地域の実態把握	・地域が目指すビジョンと検討事項の明確化 ・ツールを活用した地域の実態把握 ・アンケート調査の実施
令和８年度 （３年目）	関係者との議論を踏まえた計画の作成	・現状・課題の明確化と施策の検討 ・自然体推計の算出 ・サービス提供体制の構築方針の検討 ・施策反映と保険料の設定

資料編

各種調査の結果

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（一部抜粋）

ⅰ　調査概要

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することを目的として、令和5年3月31日時点で65歳以上の方を対象として調査を実施しました。

・調査期間　令和4年6月6日から令和4年6月30日
・回答結果　配布数8,000件・回答数5,256件（回収率：65.7%）

ⅱ　主な調査結果

①家族との生活状況について

・家族構成は、「夫婦二人暮らし」が多く36.3%でした。一人暮らしは福生が多く、美保と比較すると2倍以上の差がありました。
・介護の必要性は、「介護・介助は必要ない」と回答した方が86.7%で、地区によって大差はありませんでした。
・現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているかは、「ふつう」が57.7%と最も多く、次に「やや苦しい」が26.6%でした。「大変苦しい」と感じている割合は、加茂で10.6%、福生が11.0%と高い傾向にありました。
・「かかりつけの病院がある」と回答した方が89.5%、「かかりつけの歯科がある」と回答した方は62.1%でした。
・普段の情報を得る手段は、「テレビ」が最も多く94.2%で、次いで「新聞」が79.9%と高く、「ラジオ」は27.1%と最も少なかったです。

②からだを動かすことについて

・「階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか」に対し、「できるし、している」と回答した方が60.9%でした。「できない」については、福生が22.0%と最も高く、淀江が15.1%と最も低かったです。
・過去1 年間における転倒経験は、11.3%が「何度もある」、20.2%が「1度ある」と回答していました。
・外出の頻度は、「週5回以上」が44.4%と最も高く、「ほとんど外出しない」が4.9%と最も低かったです。週5回以上の外出が多い地区は湊山地区で51.9%、最も低い地区が38.3%の美保地

区でした。

・外出が減っている理由は「足腰などの痛み」が 14.0％と群を抜いて他の項目よりも高く、地区別では福生が 17.5％と最も高く、湊山が 11.4％と最も低かったです。

③食べることについて

・「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対し、26.4％の方が「はい」と回答しました。地区別では後藤ヶ丘が 31.7％と最も高く、美保が 22.6％と最も低かったです。

・歯と口の健康のために意識していることについて、「１日２回以上歯を磨く」が 63.0％と最も高く、地区別では福米が 68.2％と最も高く、淀江が 55.3％と最も低かったです。

・６か月間の体重減少の有無は、12.6％の方が「ある」と回答しました。尚徳が 15.9％と最も高く、東山が 11.2％、美保が 11.3％と低い結果となりました。

・誰かと食事をともにする機会について、「毎日ある」が 57.5％と最も高かったです。

④毎日の生活について

・「物忘れが多いと感じますか」に対し、40.0％の方が「はい」と回答しました。

・友人の家を訪ねることについて、53.4％が「ある」と回答しました。美保が 60.0％と最も高く、福米の 45.8％と大きな開きがありました。

・「家族や友人の相談にのっていますか」に対し、77.1％が「はい」と回答しました。

・趣味については、78.0％が「ある」と回答しました。

⑤地域での活動について

・地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動に対し、「既に参加している」が 10.3％、「参加してもよい」、「ぜひ参加したい」の割合が合計で 51.3％と半数を占めました。「既に参加している」は美保が 14.3％と最も高く、福米の 6.3％と大きな開きがありました。

・「上記の活動に対し、企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか」に対し、「既に参加している」が 6.4％、「参加してもよい」、「ぜひ参加したい」の割合が合計で 32.9％でした。「ぜひ参加したい」の割合は弓ヶ浜が 4.3％と最も高く、福生が 1.5％で最も低かったです。

⑥たすけあいについて

・心配ごとや愚痴を聞いてくれる人について、「配偶者」が 53.7％、「友人」が 42.5％と多い結果となりました。

・家族や友人、知人以外で、何かあったときに相談する相手については「いない」と回答したものが最も多く 36.1％、「医師・歯科医師・看護師」が 32.3％でした。

⑦健康について

・現在の健康状態について、「とてもよい」が 10.5%、「まあよい」が 69.5%でした。

・「この１か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがありましたか」に対し、35.9%が「はい」と回答しました。

・喫煙については、「ほぼ毎日吸っている」が 7.9%で、地域差はありませんでした。

・現在治療中、または後遺症のある病気について、最も多かったのは高血圧で 43.0%でした。次に脂質代謝異常が 15.5%と高く、地域別では後藤ヶ丘が 19.3%と高く、福生が 10.7%と低い結果になりました。

⑧認知症にかかる相談窓口の把握について

・「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか」に対して、11.4%が「はい」と回答しました。

・「認知症に関する相談窓口を知っていますか」に対して、31.9%が「知っている」と回答しました。

⑨米子市が行っている取組等について

・「フレイルをご存じですか」に対して、「意味を含めて知っている」が 33.3%、「聞いたことはあるがよく知らない」が 31.2%でした。

・「介護が必要になった時にどこに相談すればよいか知っていますか」に対して、「知っている」と回答した方は 60.7%でした。

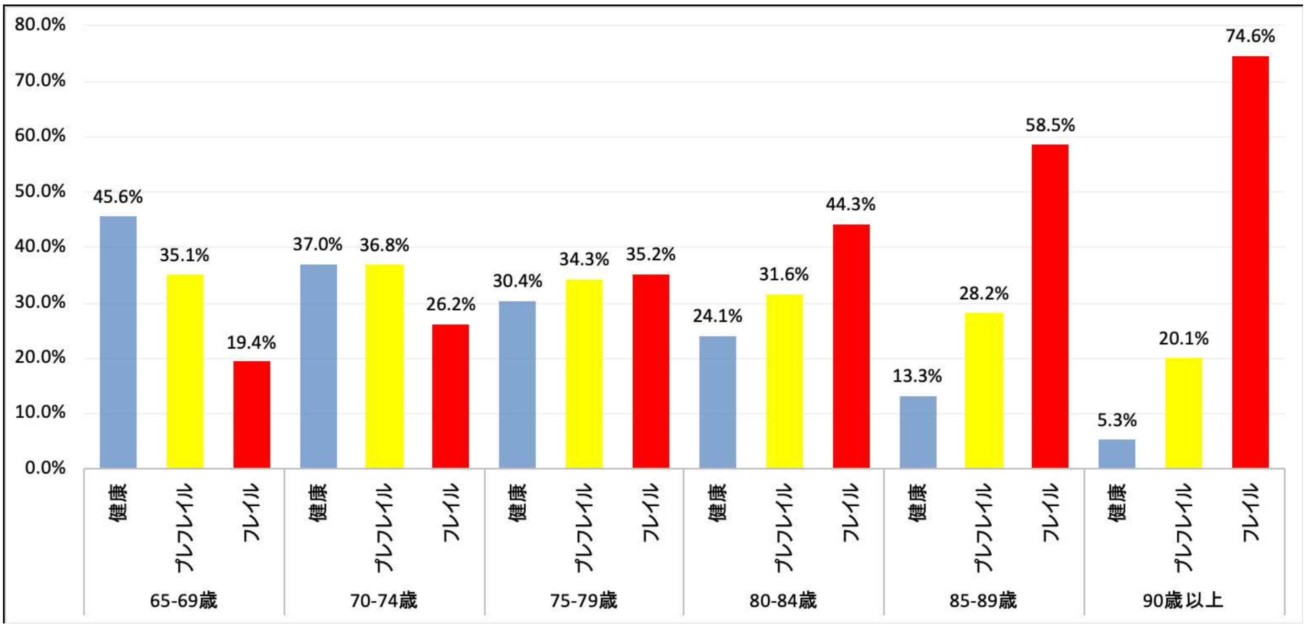
・介護が必要となったときに暮らしたい場所については、「自宅」が 55.2%、「施設」が 40.5%、「その他」が 4.4%でした。

⑩フレイル有症率について

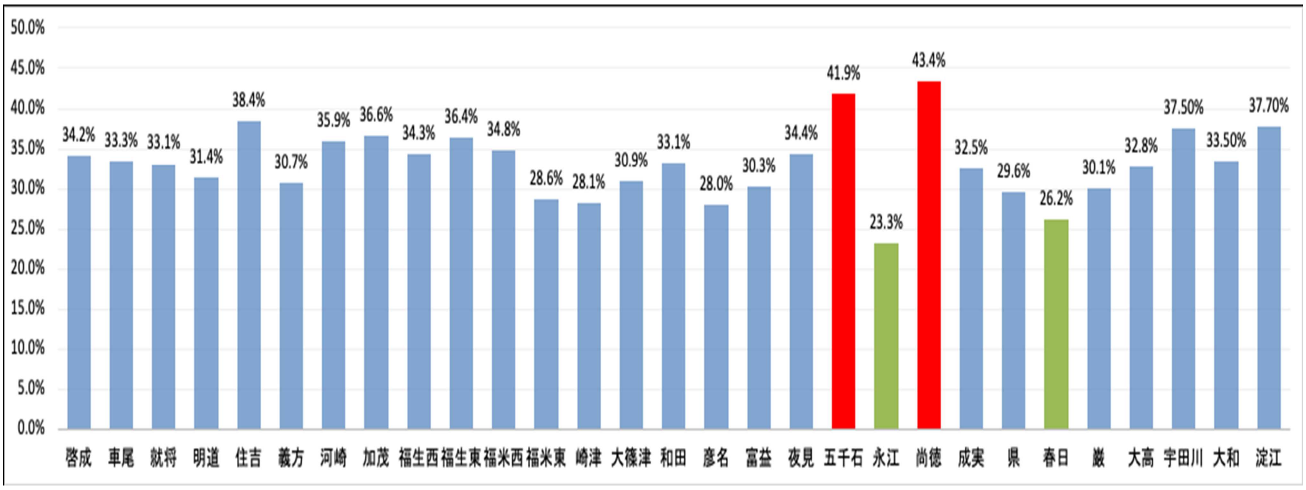
・全体で健康該当者 32.7%、プレフレイル該当者 33.8%、フレイル該当者 33.5%でした。

・フレイル該当者では 23.0%が一人暮らしで、17.6%は何らかの介護を受けていました。

【年代別フレイル有症率】



【地区別フレイル有症率】



（２）在宅介護実態調査結果（一部抜粋）

ⅰ　調査概要

「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、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ました。

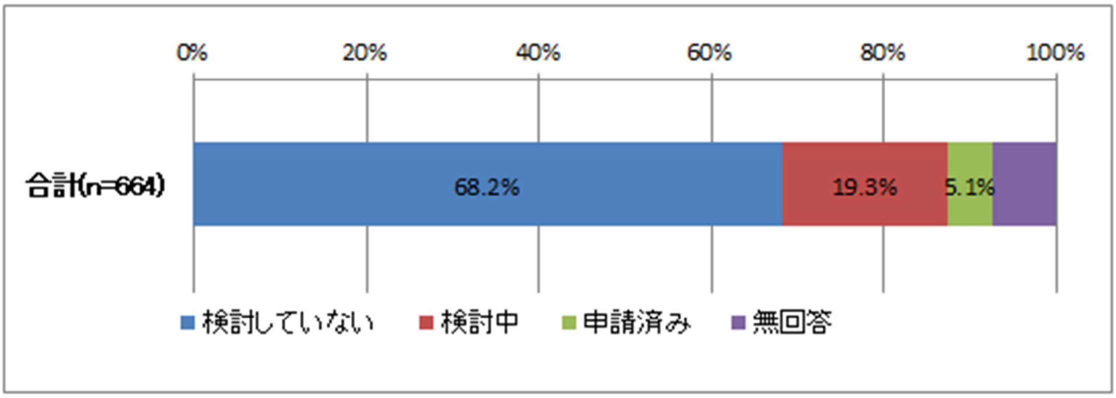
・調査期間　令和５年 10 月 16 日から令和５年 11 月１日

・回答結果　配布数 1,474 件・回答数 664 件（回収率：45.0％）

ⅱ　主な調査結果

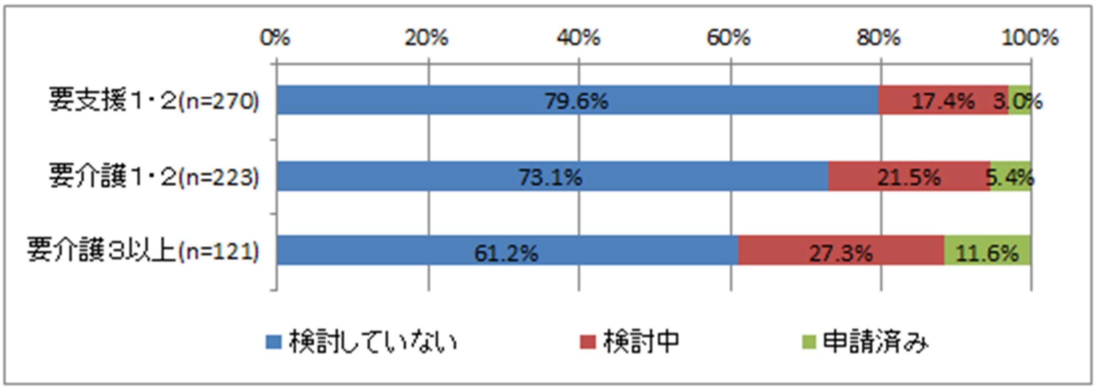
①施設等検討の状況について

「検討していない」の割合が最も高く 68.2%でした。次いで、「検討中」が 19.3%、「申請済み」が 5.1%となっています。



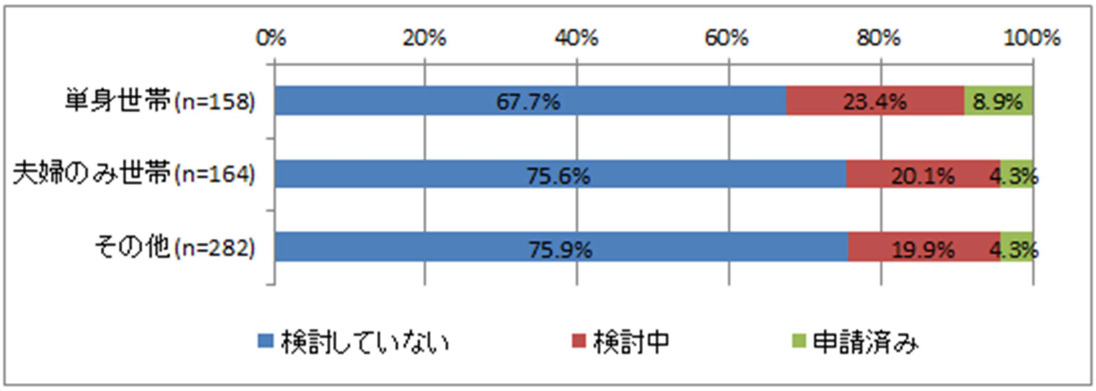
②要介護度別・施設等検討の状況について

施設等の検討状況を二次判定結果別にみると、『要支援１・２』では「検討していない」が 79.6%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 17.4%、「申請済み」が 3.0%となっています。『要介護１・２』では「検討していない」が 73.1%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 21.5%、「申請済み」が 5.4%となっています。『要介護３以上』では「検討していない」が 61.2%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 27.3%、「申請済み」が 11.6%となっています。



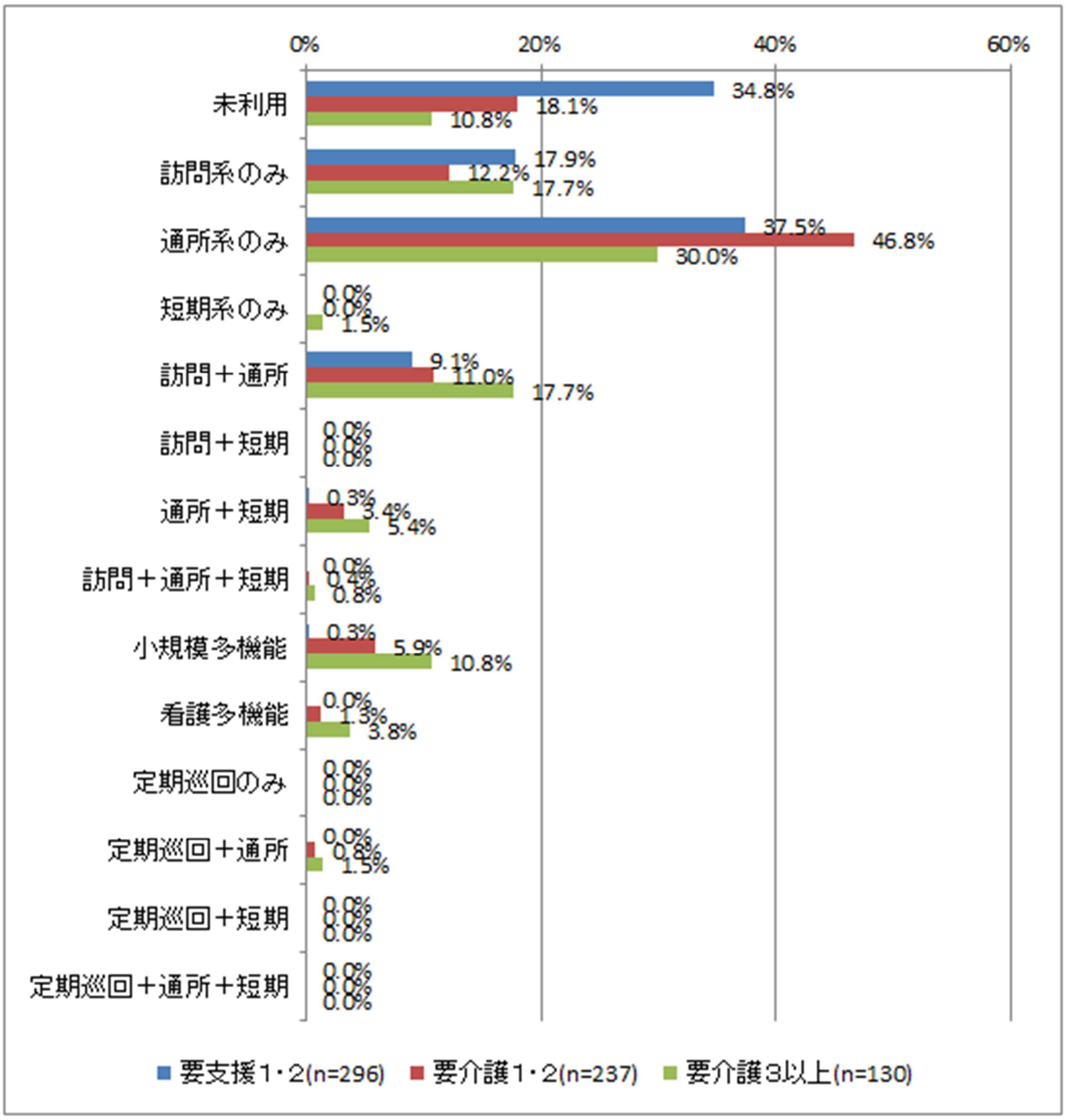
③世帯類型別・施設等検討の状況について

施設等の検討状況を世帯類型別にみると、『単身世帯』では「検討していない」が 67.7%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 23.4%、「申請済み」が 8.9%となっています。『夫婦のみ世帯』では「検討していない」が 75.6%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 20.1%、「申請済み」が 4.3%となっています。『その他』では「検討していない」が 75.9%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 19.9%、「申請済み」が 4.3%となっています。



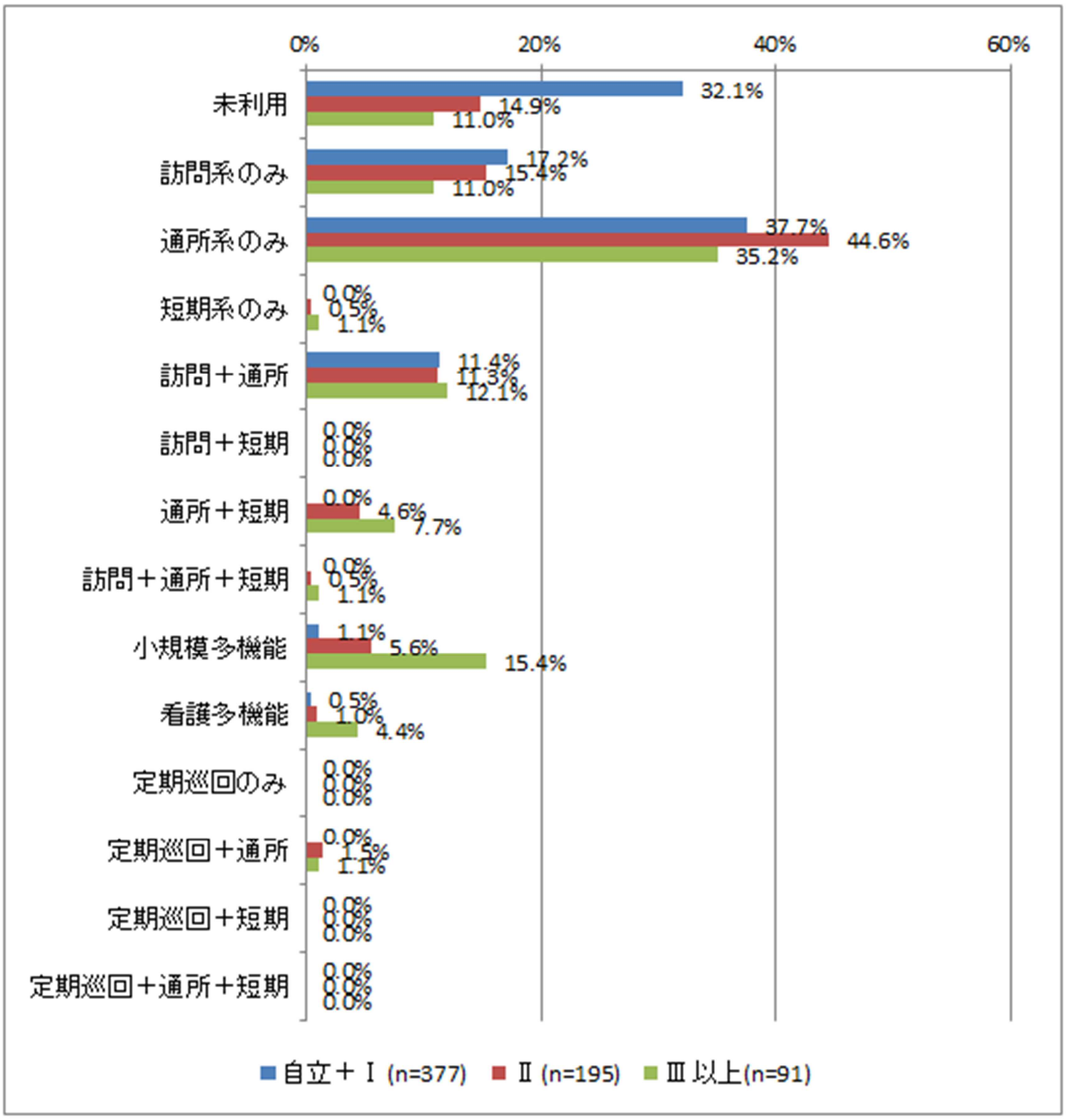
④要介護度別・サービス利用の組み合わせについて

サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、『要支援１・２』では「通所系のみ」が 37.5%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が 34.8%、「訪問系のみ」が 17.9%となっています。『要介護１・２』では「通所系のみ」が 46.8%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が 18.1%、「訪問系のみ」が 12.2%となっています。『要介護３以上』では「通所系のみ」が 30.0%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」、「訪問＋通所」が 17.7%、「未利用」、「小規模多機能」が 10.8%となっています。



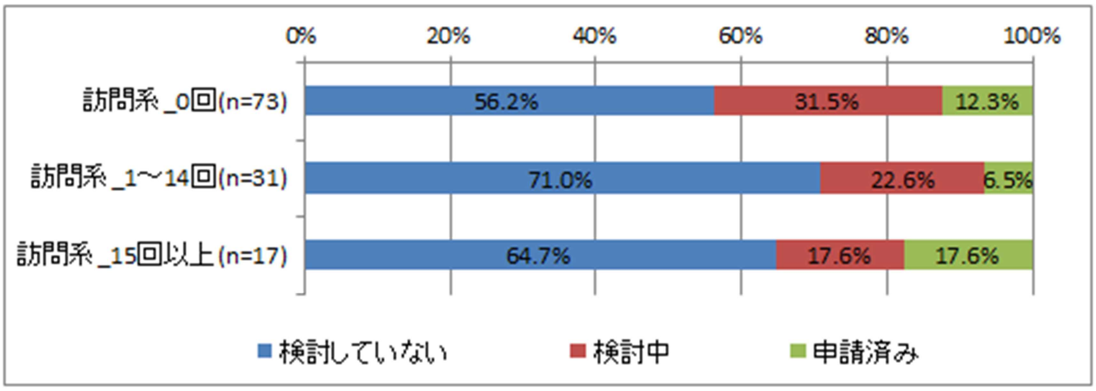
⑤認知症自立度別・サービス利用の組み合わせについて

サービス利用の組み合わせを認知症自立度別にみると、『自立＋Ⅰ』では「通所系のみ」が 37.7%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が 32.1%、「訪問系のみ」が 17.2%となっています。『Ⅱ』では「通所系のみ」が 44.6%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が 15.4%、「未利用」が 14.9%となっています。『Ⅲ以上』では「通所系のみ」が 35.2%ともっとも割合が高く、次いで「小規模多機能」が 15.4%、「訪問＋通所」が 12.1%となっています。



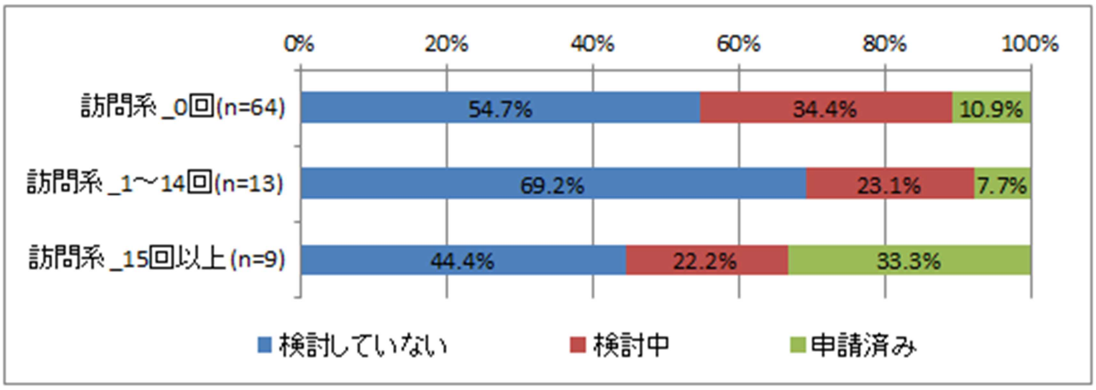
⑥サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護３以上）

施設等の検討状況を訪問系の利用回数別にみると、『訪問系 0 回』では「検討していない」が 56.2%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 31.5%、「申請済み」が 12.3%となっています。『訪問系 1～14 回』では「検討していない」が 71.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 22.6%、「申請済み」が 6.5%となっています。『訪問系 15 回以上』では「検討していない」が 64.7%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」、「申請済み」が 17.6%となっています。



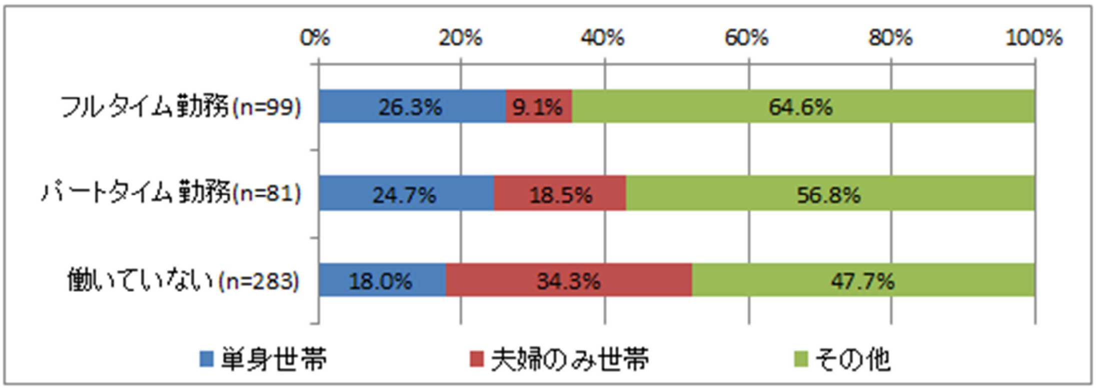
⑦サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

施設等の検討状況を訪問系の利用回数別にみると、『訪問系 0 回』では「検討していない」が 54.7%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 34.4%、「申請済み」が 10.9%となっています。『訪問系 1～14 回』では「検討していない」が 69.2%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が 23.1%、「申請済み」が 7.7%となっています。『訪問系 15 回以上』では「検討していない」が 44.4%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が 33.3%、「検討中」が 22.2%となっています。



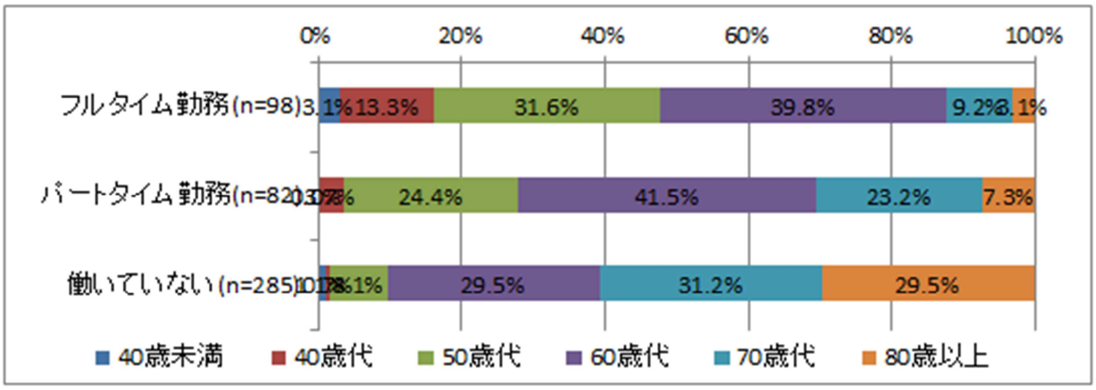
⑧就労状況別・世帯類型

世帯類型を介護者の勤務形態別にみると、『フルタイム勤務』では「その他」が 64.6%ともっとも割合が高く、次いで「単身世帯」が 26.3%、「夫婦のみ世帯」が 9.1%となっています。『パートタイム勤務』では「その他」が 56.8%ともっとも割合が高く、次いで「単身世帯」が 24.7%、「夫婦のみ世帯」が 18.5%となっています。『働いていない』では「その他」が 47.7%ともっとも割合が高く、次いで「夫婦のみ世帯」が 34.3%、「単身世帯」が 18.0%となっています。



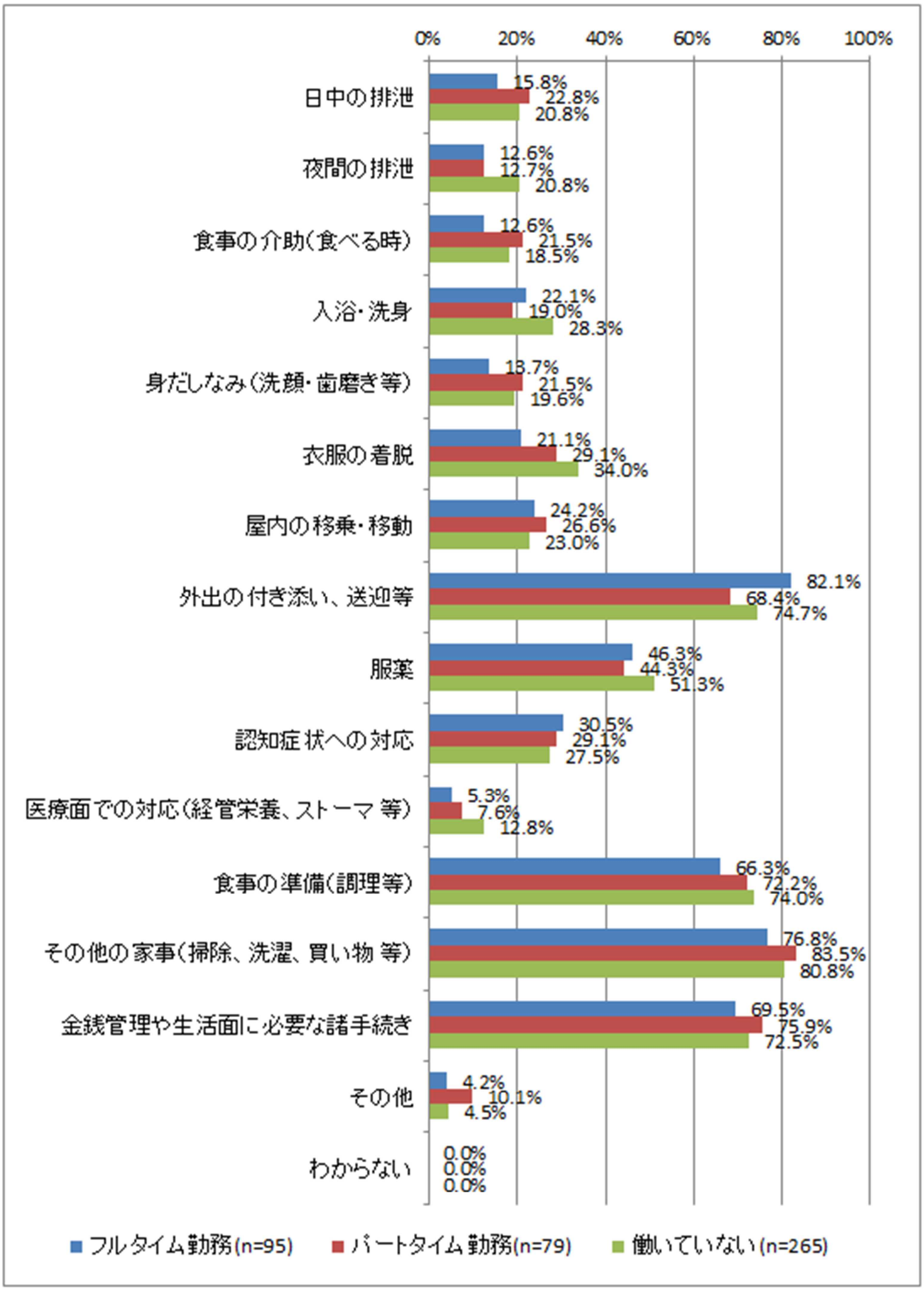
⑨就労状況別・主な介護者の年齢

介護者の年齢を介護者の勤務形態別にみると、『フルタイム勤務』では「60 歳代」が 39.8%ともっとも割合が高く、次いで「50 歳代」が 31.6%、「40 歳代」が 13.3%となっています。『パートタイム勤務』では「60 歳代」が 41.5%ともっとも割合が高く、次いで「50 歳代」が 24.4%、「70 歳代」が 23.2%となっています。『働いていない』では「70 歳代」が 31.2%ともっとも割合が高く、次いで「60 歳代」、「80 歳以上」が 29.5%となっています。



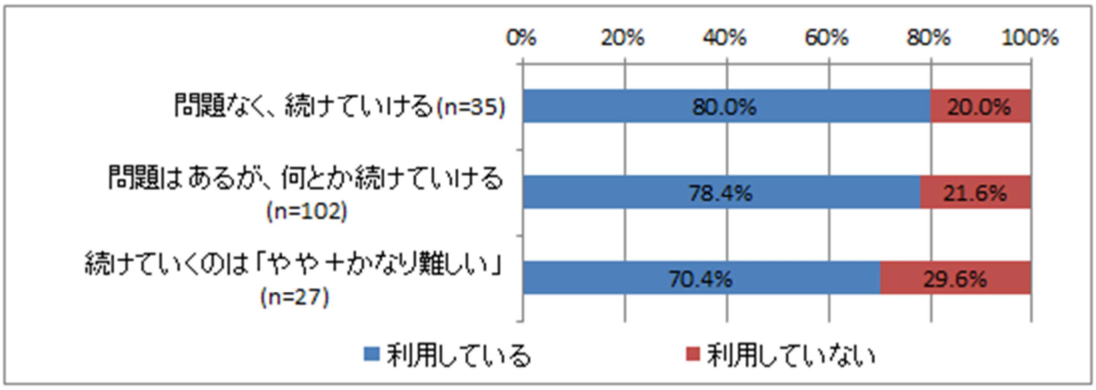
⑩就労状況別・主な介護者が行っている介護

介護者が行っている介護を介護者の勤務形態別にみると、『フルタイム勤務』では「外出の付き添い、送迎等」が 82.1%ともっとも割合が高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等)」が 76.8%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 69.5%となっています。『パートタイム勤務』では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等)」が 83.5%ともっとも割合が高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 75.9%、「食事の準備（調理等)」が 72.2%となっています。『働いていない』では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等)」が 80.8%ともっとも割合が高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 74.7%、「食事の準備（調理等)」が 74.0%となっています。



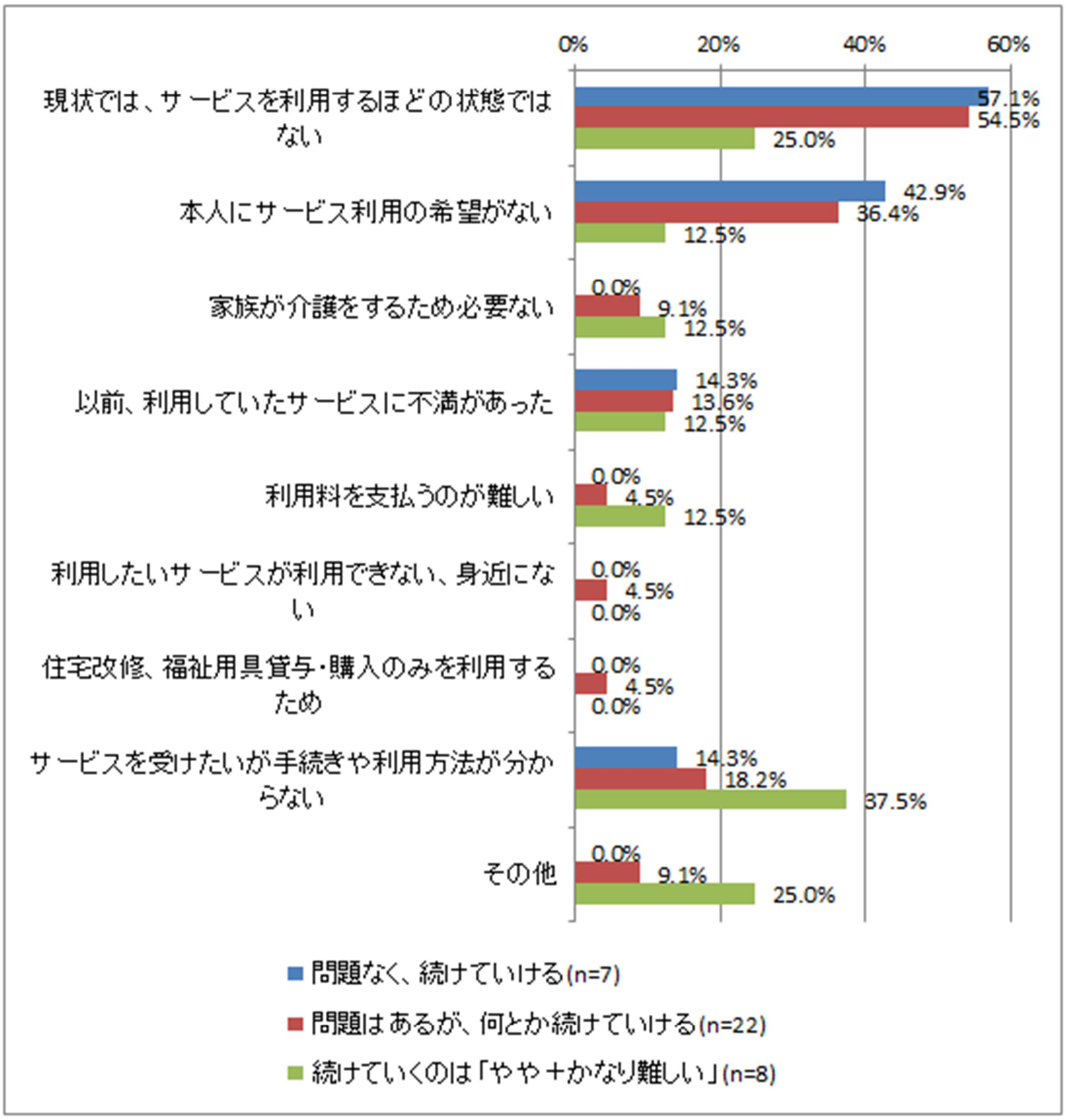
⑪就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

介護保険サービスの利用の有無を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、『問題なく、続けていける』では「利用している」が 80.0%ともっとも割合が高く、次いで「利用していない」が 20.0%となっています。『問題はあるが、何とか続けていける』では「利用している」が 78.4%ともっとも割合が高く、次いで「利用していない」が 21.6%となっています。『続けていくのは「やや＋かなり難しい」』では「利用している」が 70.4%ともっとも割合が高く、次いで「利用していない」が 29.6%となっています。



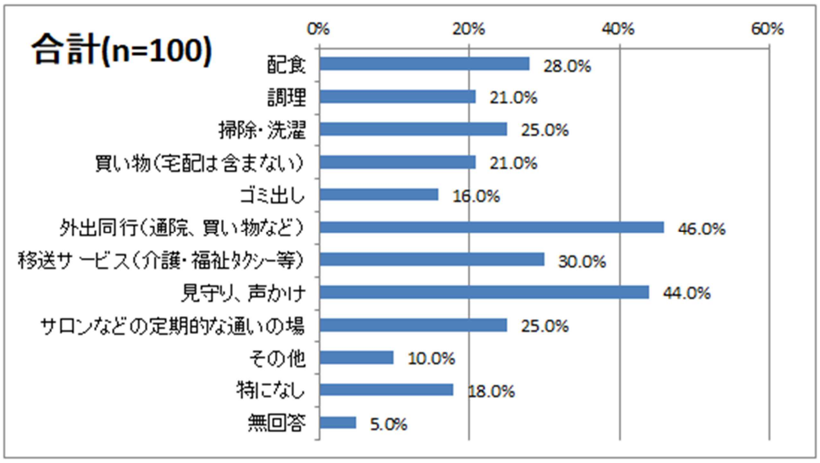
⑫就労継続見込み別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務＋パート勤務）

未利用の理由を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、『問題なく、続けていける』では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 57.1%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が 42.9%、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が 14.3%となっています。『問題はあるが、何とか続けていける』では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 54.5%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が 36.4%、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が 18.2%となっています。『続けていくのは「やや＋かなり難しい」』では「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が 37.5%ともっとも割合が高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「その他」が 25.0%、「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」が 12.5%となっています。


0%
20%
40%
60%
現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
57.1%
54.5%
25.0%
本人にサービス利用の希望がない
42.9%
36.4%
12.5%
家族が介護をするため必要ない
0.0%
9.1%
12.5%
以前、利用していたサービスに不満があった
14.3%
13.6%
12.5%
利用料を支払うのが難しい
0.0%
4.5%
12.5%
利用したいサービスが利用できない、身近にない
0.0%
4.5%
0.0%
住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
0.0%
4.5%
0.0%
サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
14.3%
18.2%
37.5%
その他
0.0%
9.1%
25.0%
問題なく、続けていける(n=7)
問題はあるが、何とか続けていける(n=22)
続けていくのは「やや＋かなり難しい」(n=8)

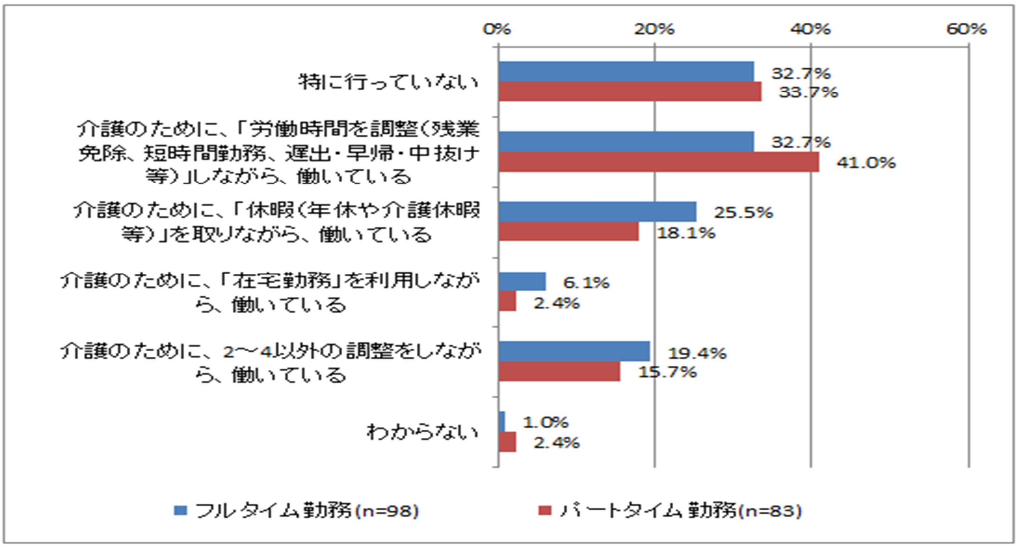
⑬在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）

「外出同行（通院、買い物など）」の割合が最も高く 46.0%となっています。次いで、「見守り、声かけ」が 44.0%、「移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）」が 30.0%となっています。



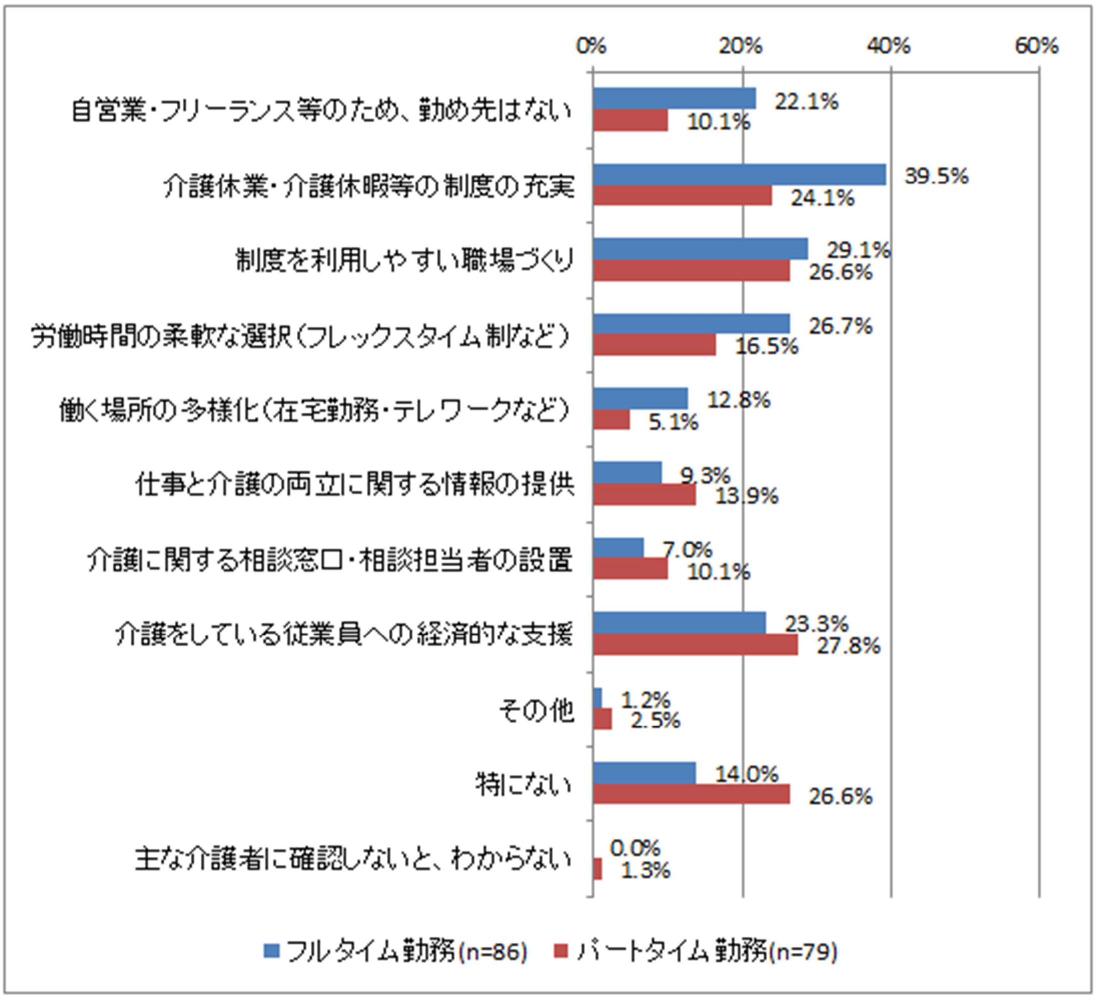
⑭就労状況別・介護のための働き方の調整

介護者の働き方の調整の状況を介護者の勤務形態別にみると、『フルタイム勤務』では「特に行っていない」、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が 32.7%ともっとも割合が高く、次いで「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が 25.5%、「介護のために、2～4 以外の調整をしながら、働いている」が 19.4%となっています。『パートタイム勤務』では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が 41.0%ともっとも割合が高く、次いで「特に行っていない」が 33.7%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が 18.1%となっています。



⑮就労状況別・効果的な勤め先からの支援

効果的な勤め先からの支援を介護者の勤務形態別にみると、『フルタイム勤務』では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 39.5%ともっとも割合が高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が 29.1%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 26.7%となっています。『パートタイム勤務』では「介護をしている従業員への経済的な支援」が 27.8%ともっとも割合が高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」、「特にない」が 26.6%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 24.1%となっています。



（３）在宅生活改善調査結果（一部抜粋）

ⅰ　調査概要

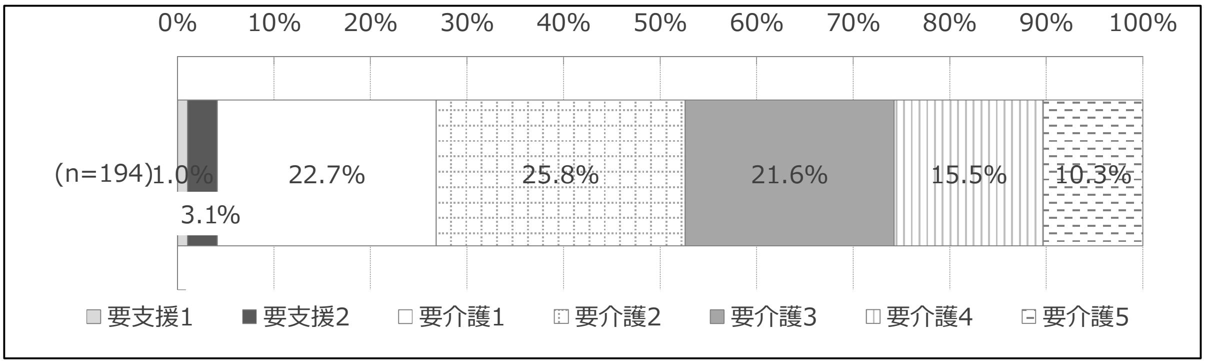
自宅等にお住まいの方で、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーを対象として調査を実施しました。

・調査期間　令和５年３月１日から令和５年３月 31 日
・回答結果　発送事業所数 51 件・回答事業所数 22 件（回収率：43.1％）

ⅱ　主な調査結果

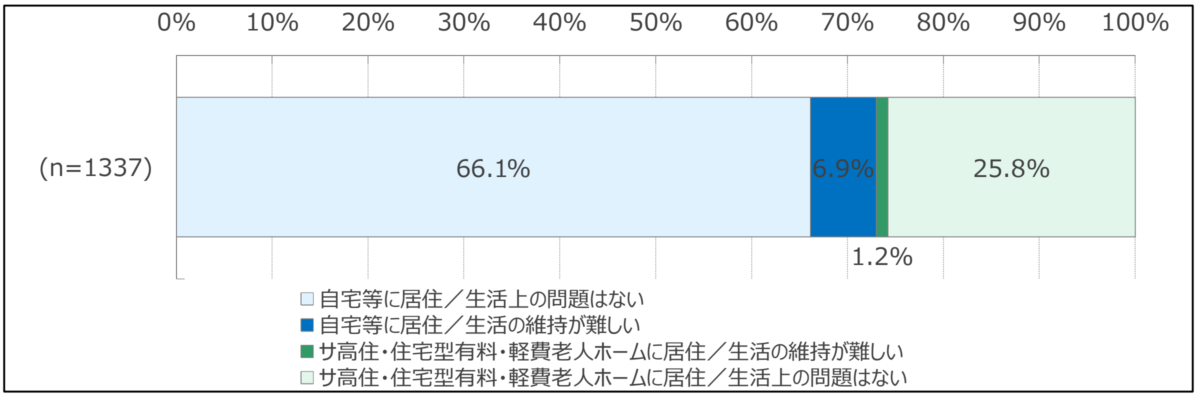
①過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

「要介護２」の割合が最も高く 25.8％となっています。次いで、「要介護１」が 22.7％、「要介護３」が 21.6％となっています。



②現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

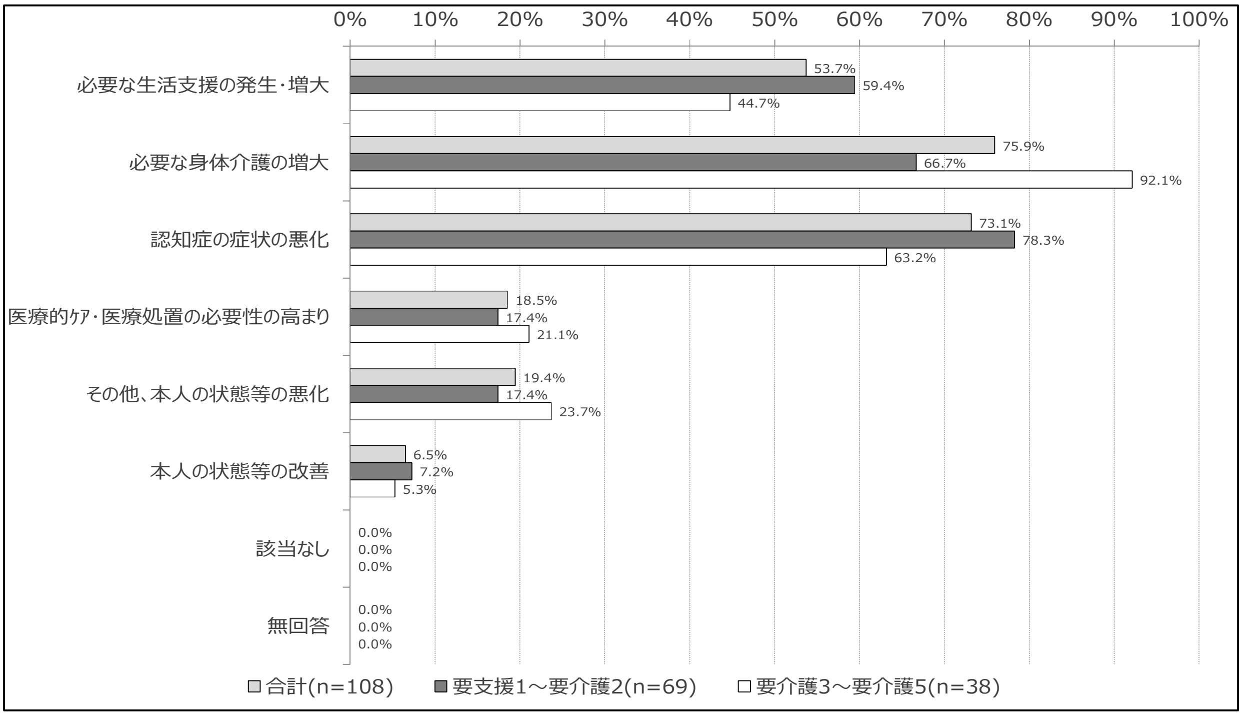
「自宅等に居住／生活上の問題はない」の割合が最も高く 66.1％となっています。次いで、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活上の問題はない」が 25.8％となっています。



③生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）

『要支援１～要介護２』では「認知症の症状の悪化」の割合が最も高く 78.3％となっています。次いで、「必要な身体介護の増大」が 66.7％、「必要な生活支援の発生・増大」が 59.4％となっています。

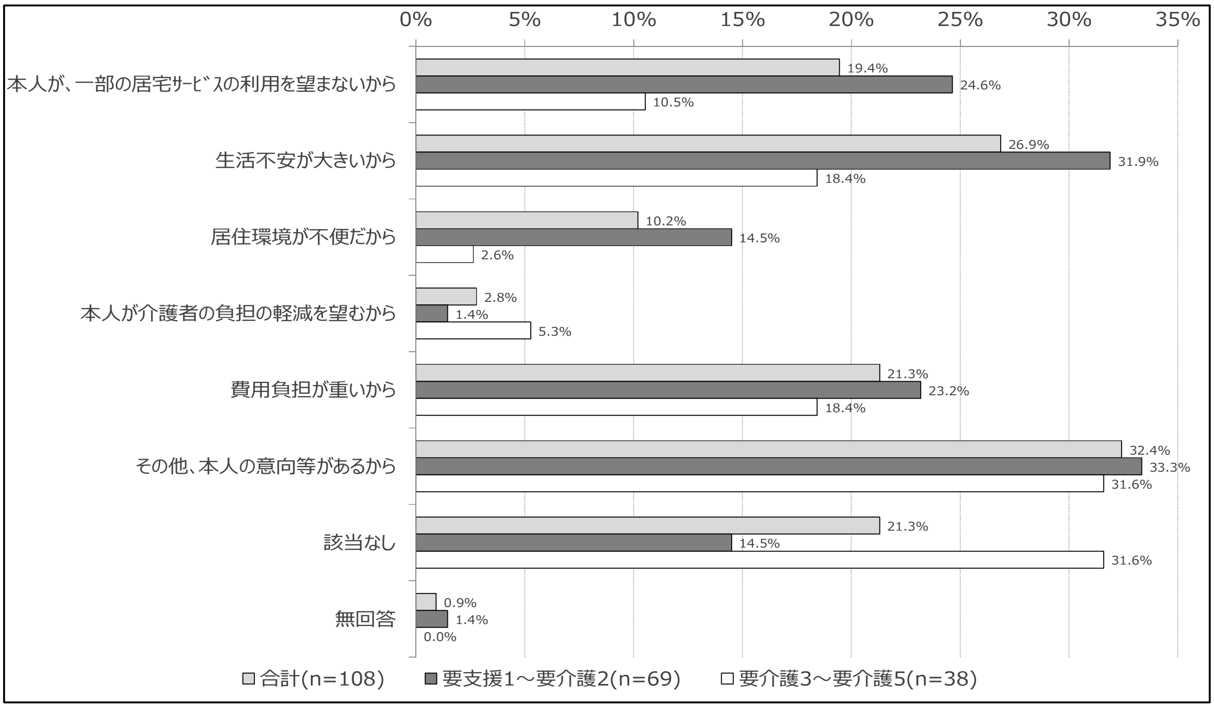
『要介護３～要介護５』では「必要な身体介護の増大」の割合が最も高く 92.1％となっています。次いで、「認知症の症状の悪化」が 63.2％、「必要な生活支援の発生・増大」が 44.7％となっています。



④生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由、複数回答）

『要支援１～要介護２』では「その他、本人の意向等があるから」の割合が最も高く 33.3％となっています。次いで、「生活不安が大きいから」が 31.9％、「本人か、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が 24.6％となっています。

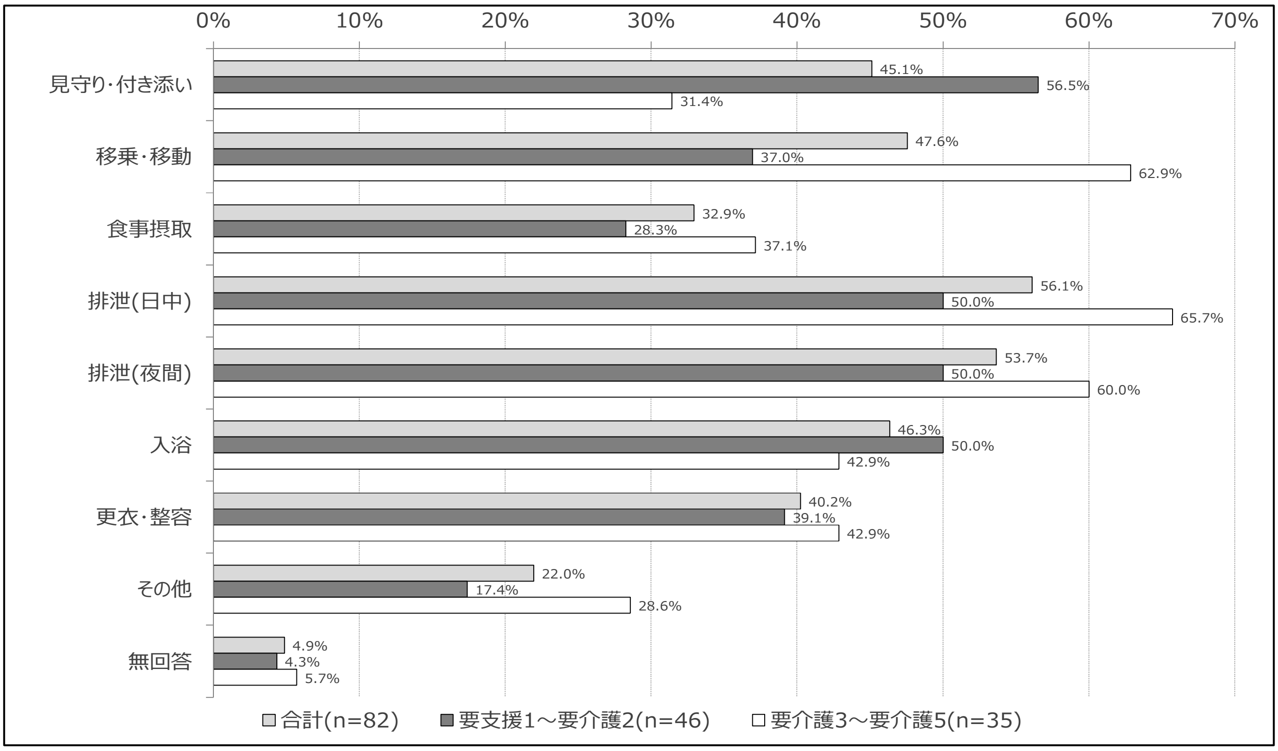
『要介護３～要介護５』では「その他、本人の意向等があるから」、「該当なし」の割合が最も高く、31.6％となっています。次いで、「生活不安が大きいから」、「費用負担が重いから」が 18.4％となっています。



⑤「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答）

『要支援１～要介護２』では「見守り・付き添い」の割合が最も高く 56.5%となっています。次いで、「排泄（日中)」、「排泄（夜間)」、「入浴」がともに 50.0%となっています。

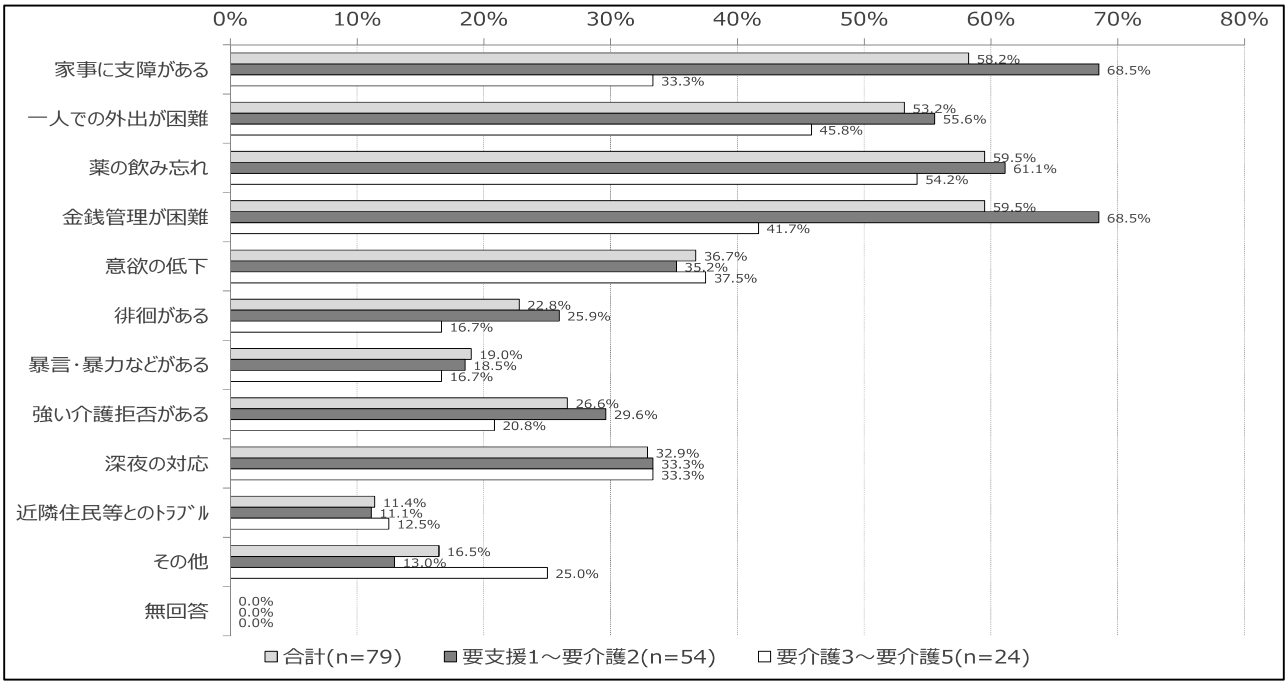
『要介護３～要介護５』では「排泄（日中)」の割合が最も高く、65.7%となっています。次いで、「移乗・移動」が 62.9%、「排泄（夜間)」が 60.0%となっています。



⑥「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答）

『要支援１～要介護２』では「家事に支障がある」、「金銭管理が困難」の割合が最も高く 68.5％となっています。次いで、「薬の飲み忘れ」が 61.1％となっています。

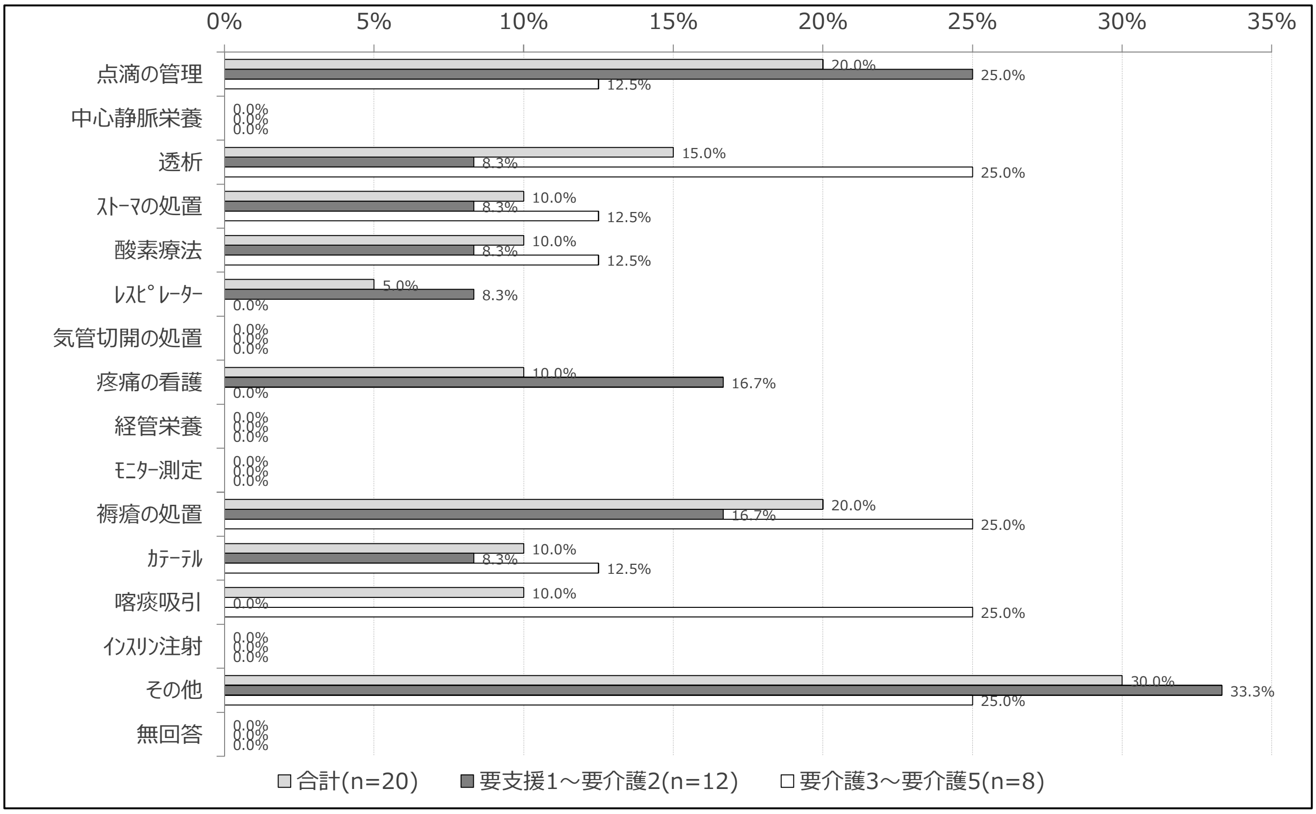
『要介護３～要介護５』では「薬の飲み忘れ」の割合が最も高く、54.2％となっています。次いで、「一人での外出が困難」が 45.8％、「金銭管理が困難」が 41.7％となっています。



⑦「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答））

『要支援１～要介護２』では「その他」の割合が最も高く 33.3%となっています。次いで、「点滴の管理」が 25.0%、「疼痛の看護」、「褥瘡の処置」が 16.7%となっています。

『要介護３～要介護５』では「透析」、「褥瘡の処置」、「喀痰吸引」、「その他」の割合が最も高く、25.0%となっています。



（4）介護人材実態調査結果（一部抜粋）

ⅰ　調査概要

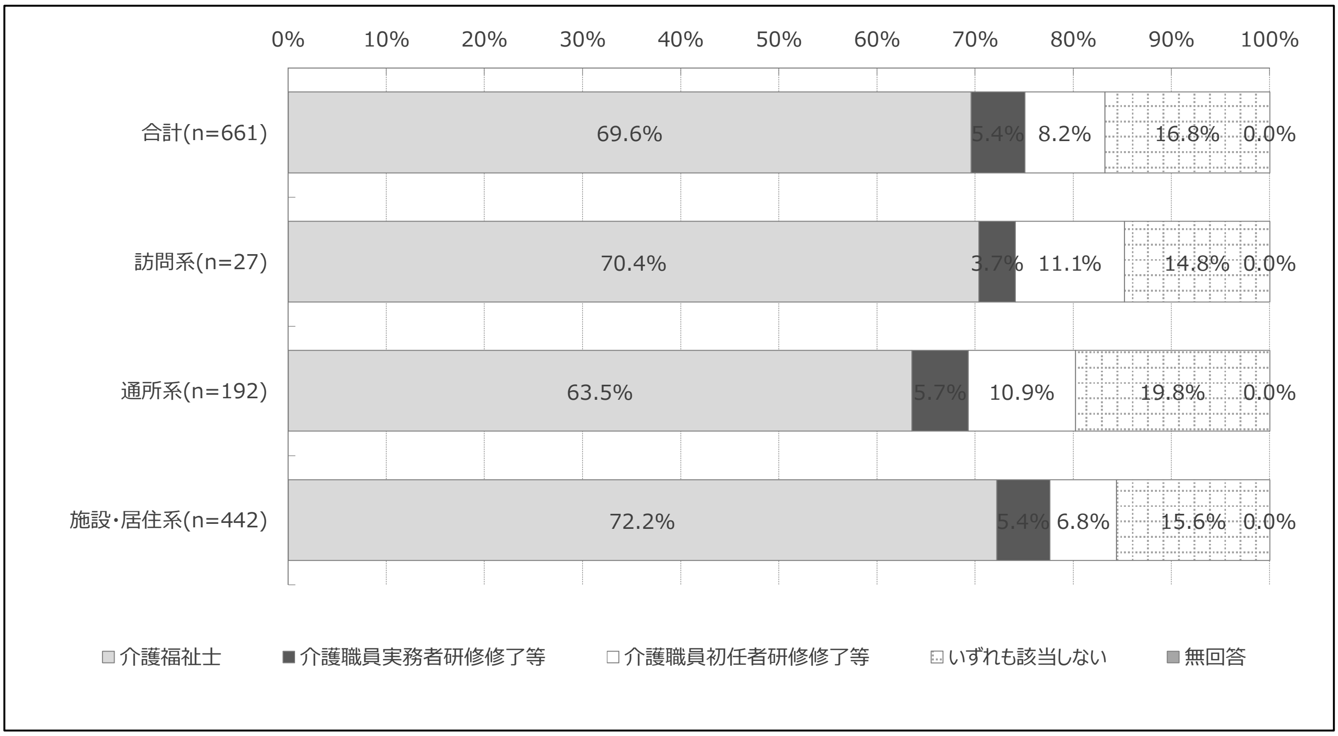
介護人材の詳細な実態を把握し、人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的として、米子市内の介護事業所、介護施設等（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム含む）を対象として調査を実施しました。

・調査期間　令和５年４月１日から令和５年５月 31 日
・回答結果　発送事業所数 254 件・回答事業所数 66 件（回収率：26.0％）

ⅱ　主な調査結果

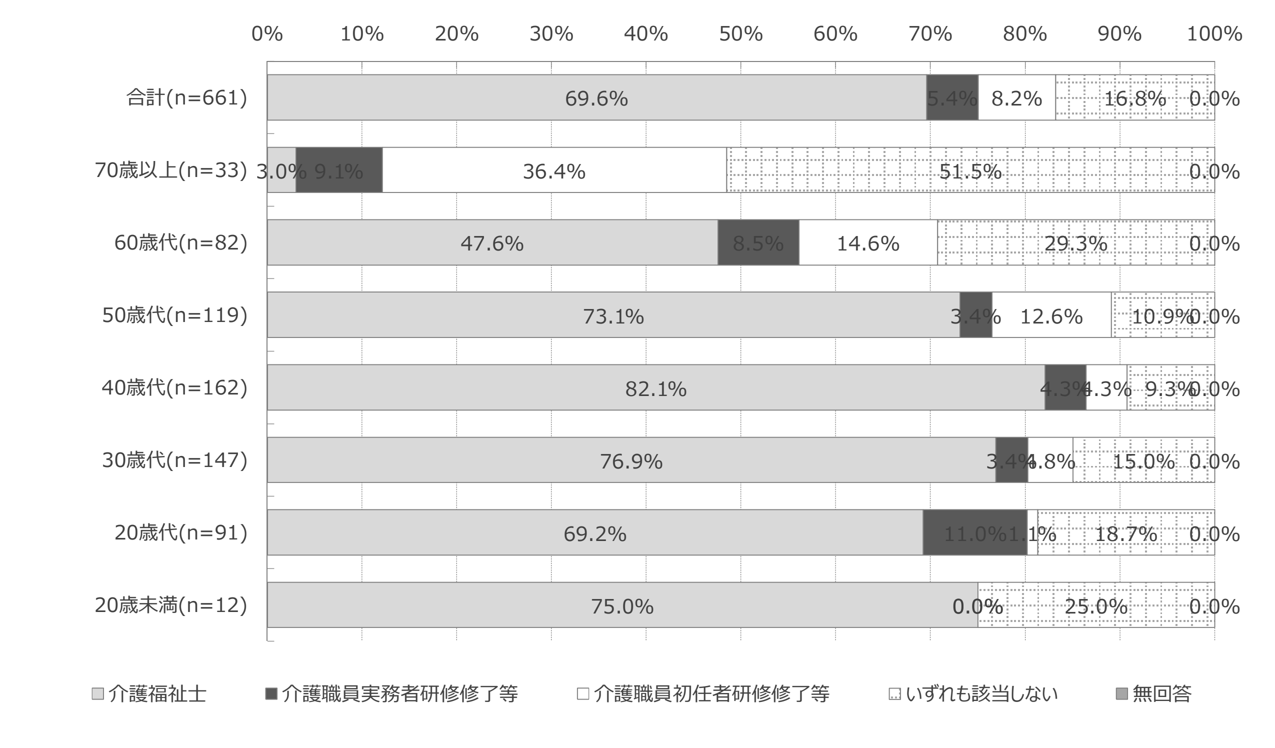
①サービス系統別の資格保有の状況

『合計』では「介護福祉士」の割合が最も高く 69.6％、次いで「いずれも該当しない」が 16.8％、「介護職員初任者研修修了等」が 8.2％となっています。サービス系統別にみると、『訪問系』においては「介護福祉士」が 70.4％、次いで「いずれも該当しない」が 14.8％、「介護職員初任者研修修了等」が 11.1％であり、『通所系』においては「介護福祉士」が 63.5％、「いずれも該当しない」が 19.8％、「介護職員初任者研修終了等」が 10.9％であり、『施設・居住系』においては「介護福祉士」が 72.2％、「いずれも該当しない」が 15.6％、「介護職員初任者研修修了等」が 6.8％となっています。



②年齢別の資格保有の状況

『合計』では「介護福祉士」の割合が最も高く 69.6%、次いで「いずれも該当しない」が 16.8%、「介護職員初任者研修修了等」が 8.2%となっています。年齢別にみると、『70 歳以上』においては「いずれも該当しない」が 51.5%、「介護職員初任者研修修了等」が 36.4%、「介護職員実務者研修修了等」が 9.1%となっています。『60 歳代』においては「介護福祉士」が 47.6%、次いで「いずれも該当しない」が 29.3%、「介護職員初任者研修修了等」が 14.6%であり、『50 歳代』においては「介護福祉士」が 73.1%、「介護職員初任者研修修了等」が 12.6%、「いずれも該当しない」が 10.9%であり、『40 歳代』においては「介護福祉士」が 82.1%、「いずれも該当しない」が 9.3%、次いで同割合で「介護職員実務者研修修了等」と「介護職員初任者研修修了等」が 4.3%となっています。『30 歳代』においては「介護福祉士」が 76.9%、「いずれも該当しない」が 15.0%、「介護職員初任者研修修了等」が 4.8%であり、『20 歳代』においては「介護福祉士」が 69.2%、「いずれも該当しない」が 18.7%、「介護職員実務者研修修了等」が 11.0%であり、『20 歳未満』においては「介護福祉士」が 75.0%、「いずれも該当しない」が 25.0%となっています。



③介護職員数の変化

「全サービス系統」で介護職員数の変化をみると、正規職員、非正規職員ともに採用者数が離職者数を上回り、昨年比 101.4%となっています。「訪問系」においては、正規職員の離職者数が採用者数を上回り、昨年比 96.3%、非正規職員を含めた小計についても昨年比 97.5%となっています。「通所系」においては、正規職員、非正規職員ともに採用者数が離職者数を上回り、昨年比 103.2%となっています。「施設・居住系」においては、非正規職員の離職者数が採用者数を上回っていますが、正規職員を含めた小計については昨年比 101.9%となっています。

サービス系統（該当事業所数）	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=67)	648人	220人	868人	62人	35人	97人	51人	34人	85人	101.7%	100.5%	101.4%
訪問系(n=13)	130人	23人	153人	5人	3人	8人	10人	2人	12人	96.3%	104.5%	97.5%
通所系(n=26)	127人	96人	223人	9人	17人	26人	7人	12人	19人	101.6%	105.5%	103.2%
施設・居住系(n=28)	391人	101人	492人	48人	15人	63人	34人	20人	54人	103.7%	95.3%	101.9%

④前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

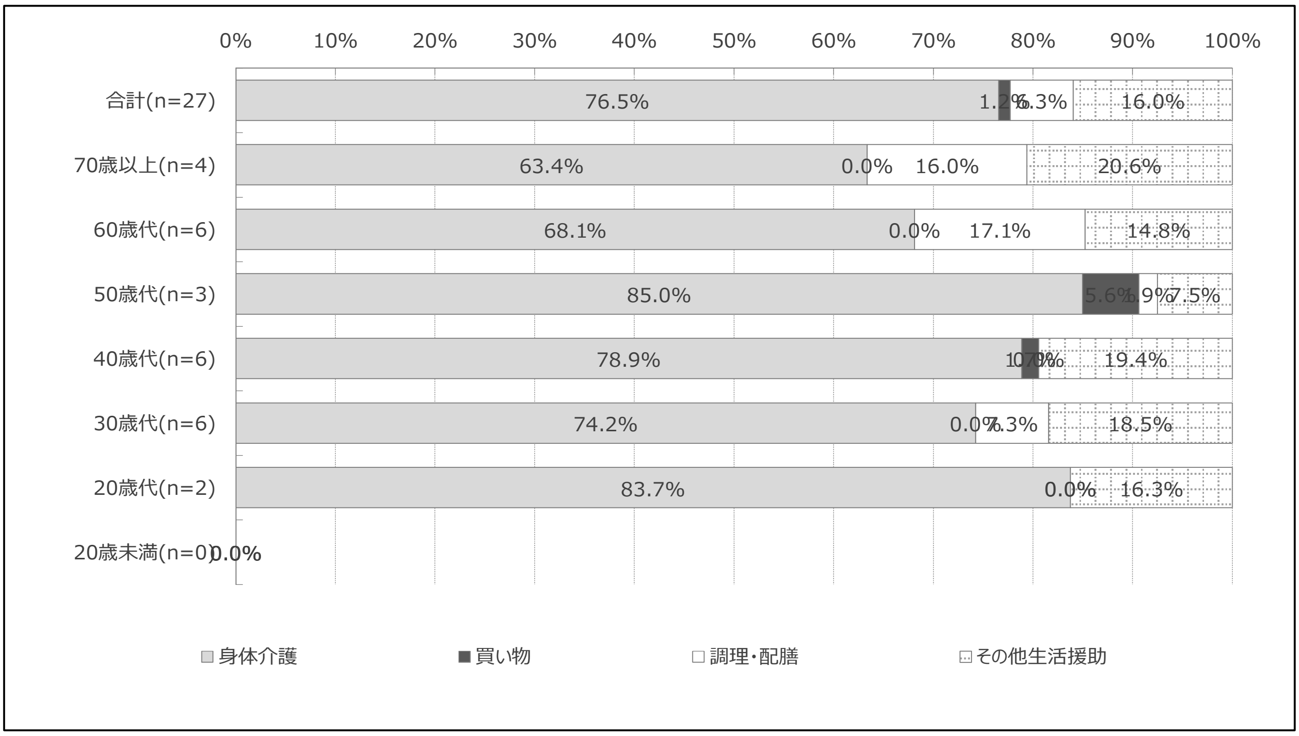
現在の職場のサービス系統別に前の職場の場所をみると、「訪問系」および「通所系」については、前の職場が同一市区町村であった人の割合が 100.0%になっています。「施設・居住系」については、前の職場が他の市区町村の人が、6.3%になっています。「全サービス系統」でそれぞれの割合をみると、前の職場が同一市区町村の人が 88.6%、他の市区町村の人が 4.5%になっています。

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	44人	100.0%	1人	100.0%	11人	100.0%	32人	100.0%
同一市区町村	39人	88.6%	1人	100.0%	11人	100.0%	27人	84.4%
他の市区町村	2人	4.5%	0人	0.0%	0人	0.0%	2人	6.3%

⑤訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）

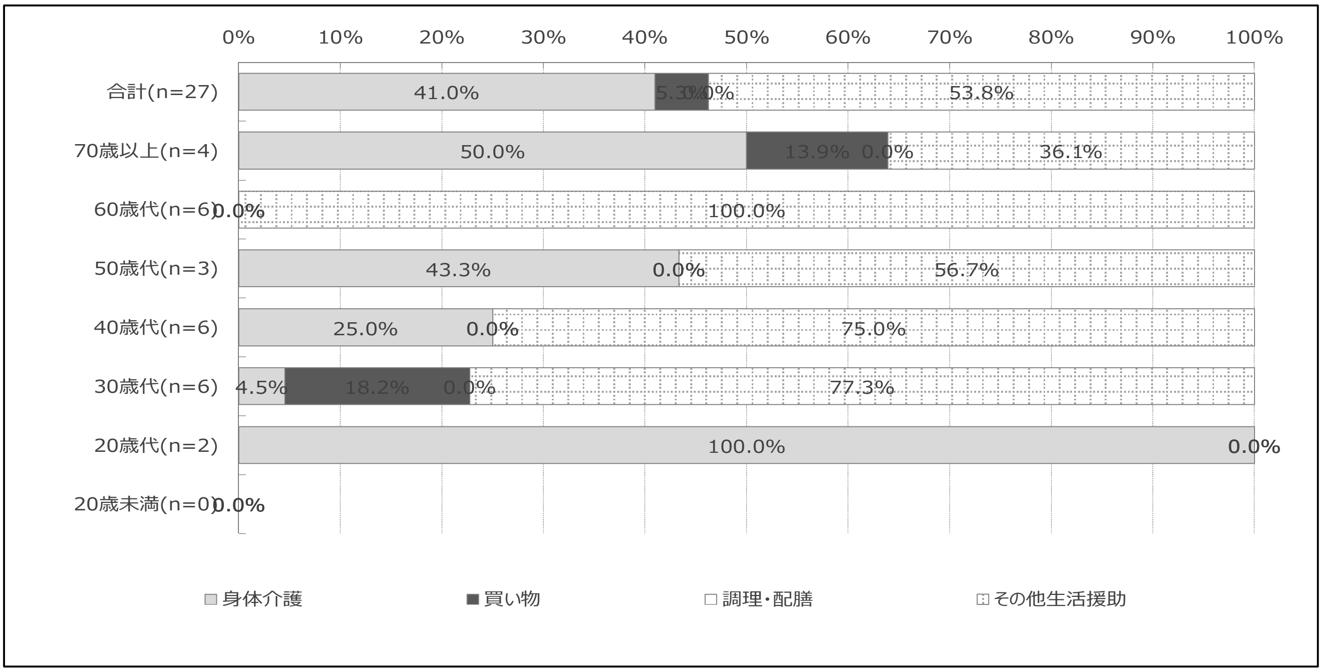
訪問介護員のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）をみると、『合計』では「身体介護」が最も割合が高く 76.5%、次いで「その他生活援助」が 16.0%、「調理・配膳」が 6.3%となっています。『70 歳以上』においては「身体介護」が 63.4%、「その他生活援助」が 20.6%、「調理・配膳」が 16.0%であり、『60 歳代』においては「身体介護」が 68.1%、「調理・配膳」が 17.1%、「その他生活援助」が 14.8%であり、『50 歳代』においては「身体介護」が 85.0%、「その他生活援助」が 7.5%、「買い物」が 5.6%となっています。『40 歳代』においては「身体介護」が 78.9%、「その他生活援助」が 19.4%、「買い物」が 1.7%であり、『30 歳代』においては「身体介護」が 74.2%、「そ

の他生活援助」が 18.5%、「調理・配膳」が 7.3%であり、『20 歳代』においては「身体介護」が 83.7%、「その他生活援助」が 16.3%となっています。



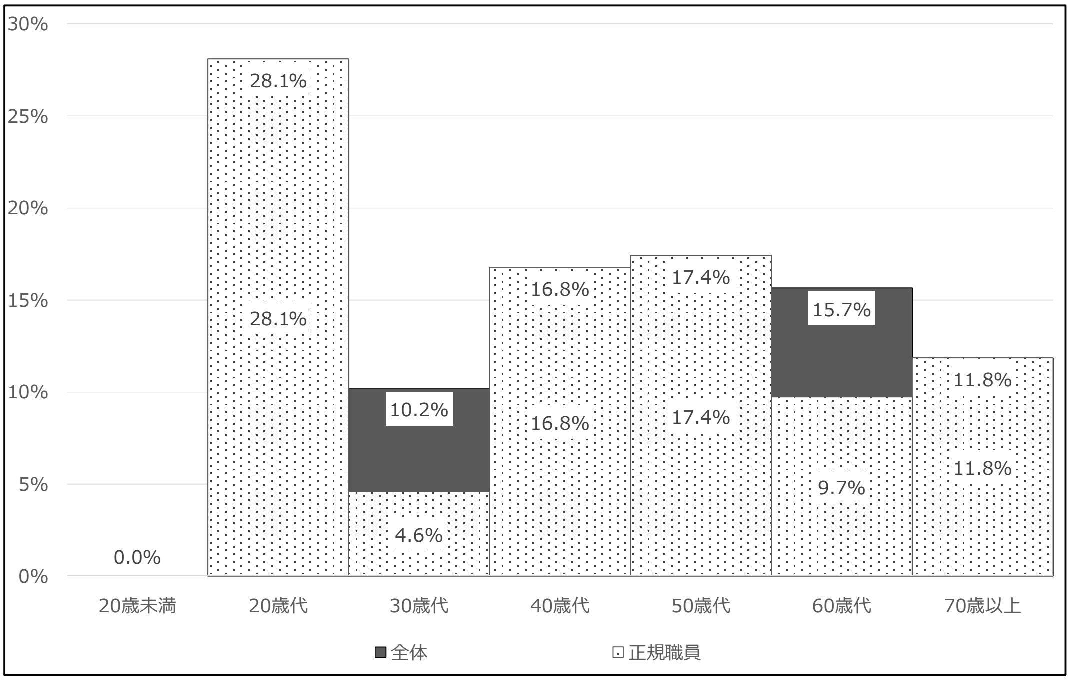
⑥訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）

訪問介護員のサービス提供時間の内容別の内訳（予防介護・総合事業）をみると、『合計』では「その他生活援助」が最も割合が高く 53.8%、次いで「身体介護」が 41.0%、「買い物」が 5.3%となっています。『70 歳以上』においては「身体介護」が 50.0%、「その他生活援助」が 36.1%、「買い物」が 13.9%であり、『60 歳代』においては「その他生活援助」が 100.0%、『50 歳代』においては「その他生活援助」が 56.7%、「身体介護」が 43.3%となっています。『40 歳代』においては「その他生活援助」が 75.0%、「身体介護」が 25.0%であり、『30 歳代』においては「その他生活援助」が 77.3%、「買い物」が 18.2%、「身体介護」が 4.5%であり、『20 歳代』においては「身体介護」が 100.0%となっています。



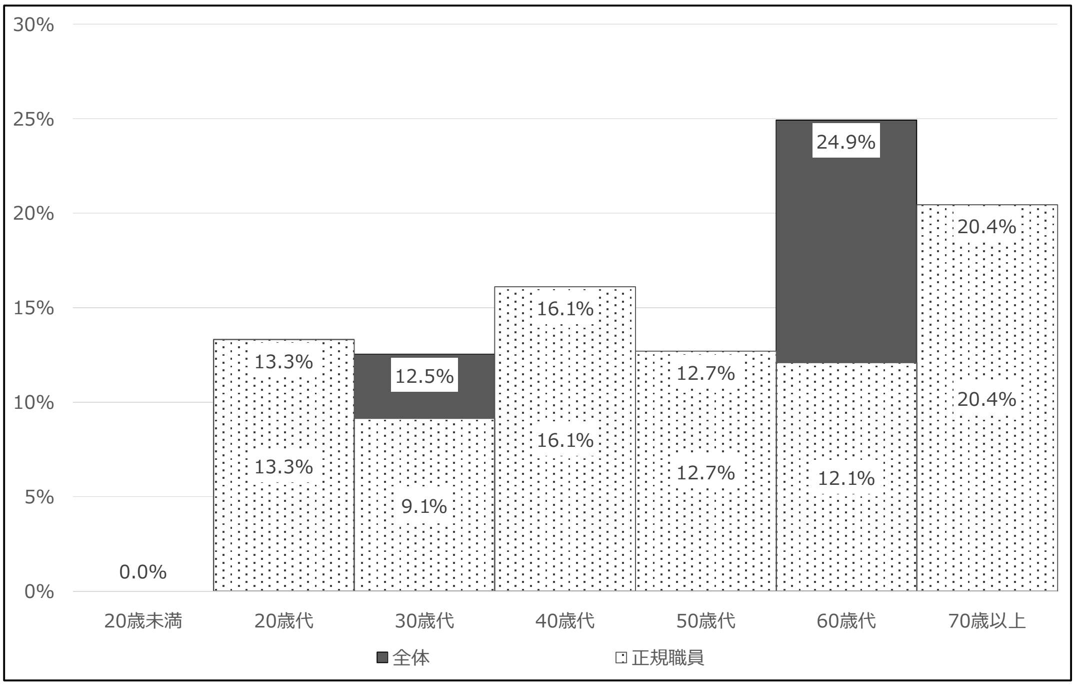
⑦職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）

訪問介護提供時間（身体介護）を職員の年齢別にみると、「20 歳代」が最も割合が高く 28.1%、次いで「50 歳代」が 17.4%、「40 歳代」が 16.8%となっています。



⑧職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）

訪問介護提供時間（生活援助）を職員の年齢別にみると、「60 歳代」が最も割合が高く 24.9％であり、そのうち正規職員の割合が 12.1％となっています。次いで「70 歳以上」が 20.4％、「40 歳代」が 16.1％となっています。



米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿（敬称略）

◎：委員長　〇：副委員長

選出区分	氏名
学識経験者	佐々木　修治
学識経験者	土井　教子
学識経験者	◎仁科　祐子
学識経験者	増田　孝之
学識経験者	廣江　晃
学識経験者	前田　浩寿
保健・福祉団体を代表する者	清水　典子
保健・福祉団体を代表する者	〇遠藤　太一
保健・福祉団体を代表する者	吉田　みつ
老人介護サービス事業者を代表する者	土中　伸樹
老人介護サービス事業者を代表する者	永見　忠志
老人介護サービス事業者を代表する者	石田　良太
老人介護サービス事業者を代表する者	木下　実佳
老人介護サービス事業者を代表する者	生島　唯
老人介護サービス事業者を代表する者	田村　篤人
被保険者・介護者を代表する者	木村　定雄
被保険者・介護者を代表する者	高野　和男
被保険者・介護者を代表する者	長岡　文代
被保険者・介護者を代表する者	吉野　立
被保険者・介護者を代表する者	遠藤　直子
被保険者・介護者を代表する者	辻谷　由美
被保険者・介護者を代表する者	鶴木　真理子

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設置要綱

（設置）

第１条　本市における高齢者の保健・福祉施策及び介護保険事業の推進を図るため、米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　委員会は、次に掲げる計画について調査研究し、その結果を計画案として取りまとめるものとする。

(1)老人保健法（昭和５７年法律第８０号）第４６条の１８第１項及び老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２０条の８第１項の規定により策定する米子市高齢者保健福祉計画

(2)介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１７条第１項の規定により策定する米子市介護保険事業計画

（組織）

第３条　委員会は、委員２３人以内で組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1)学識経験を有する者

(2)保健又は福祉に関係する団体を代表する者

(3)老人介護サービス事業者を代表する者

(4)前３号に掲げる者のほか、介護保険被保険者及び介護者を代表する者として市長が適当と認めるもの

３　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

４　委員は、再任されることができる。

５　委員は、委員に委嘱されたときの要件を欠くに至ったときは、委員の職を失うものとする。

（委員長及び副委員長）

第４条　委員会に委員長及び副委員長１人を置き、委員の互選により定める。

２　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

２　前項の規定にかかわらず、委員の委嘱後初めての会議は、市長が招集する。

３　委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

４　会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

５　前項の場合において、議長は、委員として議決に加わることができない。

（意見の聴取等）

第６条　委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又

は資料の提出を求めることができる。

（委任）

第７条　この要綱に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、平成１７年８月１日から施行する。

（任期の特例）

２　この要綱の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第３条第３項の規定にかかわらず、当該委嘱の日から平成１９年３月３１日までとする。