

令和8年度（第2回）鳥取市介護保険等推進委員会

日時：令和8年8月27日（木）13：30～15：30

場所：鳥取市役所本庁舎6階 会議室6－5～6－6

次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の進捗について

- ① 第9期計画における法定評価項目等の評価指標 資料1 . . . P1～
- ② 保険者機能強化推進交付金等の指標に係る進捗状況 資料2 . . . P41～

（2）居所変更実態調査について 資料3 . . . P46～

（3）在宅生活改善調査について 資料4 . . . P51～

（4）鳥取県東部在宅医療介護スタッフを対象とした現状調査報告について （鳥取県東部医師会 在宅医療介護連携推進室） 資料5 . . . P56～

3. そ の 他

4. 閉 会

次回（第3回）開催予定 10月23日（金）13：30～ 市役所本庁舎会議室

令和8年度 第2回鳥取市介護保険等推進委員会 名簿

【鳥取市介護保険等推進委員会委員（任期：令和8年6月1日から令和11年3月31日）】

（順不同・敬称略）

	推薦団体等	出席	氏名	備考
1	鳥取県老人福祉施設協議会	○	大橋 茂樹	会長
2	鳥取県老人保健施設協会	○	田中 彰	副会長
3	学識経験者（鳥取大学）	○	竹川 俊夫	教授
4	学識経験者（鳥取大学）	○	桑野 将司	教授
5	鳥取市社会福祉協議会	○	佐々木 隆也	事務局次長
6	鳥取市老人クラブ連合会	○	本城 英一	副会長
7	鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会	○	谷田 翔	事務局長
8	鳥取県介護支援専門員連絡協議会	○	宮田 隆平	東部支部理事
9	鳥取県東部医師会	○	橋本 渉	在宅医療介護連携推進室室長
10	鳥取県東部歯科医師会	○	山根 大樹	公衆衛生部員
11	鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会	×	安住 慎太郎	理事
12	鳥取県看護協会	×	植木 芳美	専務理事
13	鳥取県薬剤師会		清水 真弓	理事
14	認知症のひとと家族の会鳥取県支部	○	本城 律恵	東部地区世話人
15	鳥取市社会福祉審議会老人福祉専門分科会	○	垣屋 稲二良	分科会長
16	鳥取市社会福祉審議会老人福祉専門分科会	○	山本 雅宏	副分科会長
17	鳥取市認知症本人大使「希望大使」	○	藤田 和子	
		○	澤野 しのぶ	※パートナーとして参加
18	公募委員	○	有田 裕	
19	公募委員	○	太田 恵子	

【事務局】

	所属等	出席	氏名
1	福祉部次長兼長寿社会課長	○	松本 縁
2	長寿社会課課長補佐兼管理係長	○	渡邊 聡
3	長寿社会課管理係主任	○	澤田 裕子

【説明課等】

	所属等	出席	氏名
1	福祉部次長兼地域福祉課長	○	小森 毅彦
2	地域福祉課指導監査室長	○	山形 孝史
3	保険年金課医療費適正化推進室長	○	梶 晶子
4	鳥取市保健所健康づくり推進課健診推進室長	○	小森 里美
5	長寿社会課鳥取市中央包括支援センター所長	○	藤木 尚子
6	長寿社会課介護保険係長	○	岡崎 昌史

第9期計画における法定評価項目の評価指標

第9期計画では、基本理念と基本方針、施策目標を定め、その実現に向けて10の施策を策定

そのうち、介護保険法第117条で進捗管理が義務化された法定評価項目を含む施策

… 自立支援、介護予防・重度化防止

… 介護給付等費用適正化

【 基本理念 】

住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり

【基本方針1】

健康づくりと「リエイブルメント」により介護予防の実現

施策目標① 高齢者が自分の状態にあった方法で健康づくり、
介護予防に取り組むことができる (※重点施策)

施策目標② フレイル等の状態が悪くなくても「リエイブル
メント」できる (※重点施策)

【基本方針2】

自己実現を可能にする環境づくり

施策目標③ 認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし
続けることができる (※重点施策)

施策目標④ 意思決定が困難になってもその人らしい暮らしを
継続することができる (※重点施策)

施策目標⑤ 個人・専門職・地域等の困りごとを相談できる体
制ができている (※重点施策)

施策目標⑥ 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる
(※重点施策)

【基本方針3】

未来にわたり持続可能な制度づくり

施策目標⑦ 必要とされる介護サービスが提供できる

施策目標⑧ 介護現場の業務が効率化及び改善され、介護人材
の確保・定着・育成ができている (※重点施策)

施策目標⑨ 介護サービスが適切に利用されている

施策目標⑩ 災害・感染症発生時でも継続してサービス提供が
できる

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

 … 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）

 … 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標①	高齢者が自分の状態にあった方法で健康づくり、介護予防に取り組むことができる
-------	---------------------------------------

1. 現状と課題	
（１）国保特定健康診査	国保特定健康診査受診率は令和６年度までは上昇していたが、令和７年度は前年度より微減となる見込み。引き続き、受診率向上のための取り組みを進めていくことが必要。
（２）保健事業と介護予防の一体的実施事業	令和６年度より全市域で事業を推進しているが、介入できている通いの場や対象者はまだ限局的である。関係機関と連携し、取り組みを拡充していく必要がある。
（３）介護予防出前講座	出前講座を活用する高齢者団体が固定化している傾向にあるため、新規団体へ周知し、より多くの高齢者に介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を行う。
（４）国保特定保健指導	国保特定保健指導は実施率が伸び悩んでいるため、対象者が利用しやすい実施方法を案内し、保健指導に繋げていくことが必要。
2. 第９期における具体的な取組	
（１）国保特定健康診査	・未受診者を対象に通知や訪問、電話等で受診勧奨を行う。 ・医療機関等と連携・協力した健診及び啓発を実施する。
（２）保健事業と介護予防の一体的実施事業	健診・医療等の情報がない健康状態不明者へ訪問等による個別支援を実施する。 集団支援では、医療専門職が通いの場等へ積極的に関与し、多職種・多機関協働でフレイル予防を中心とする健康教育・啓発を実施する。
（３）介護予防出前講座	高齢者による自主的・継続的な介護予防活動を促進するため医療・介護専門職を派遣し、講話・実技を実施する。
（４）国保特定保健指導	・委託機関と連携した利用勧奨・保健指導を行う。 ・対象者に合わせた特定保健指導を実施する。

3. 目標（事業内容、指標等）	
（１）国保特定健康診査	
・国保特定健康診査受診率 令和７年度目標値 40.0%	
（２）保健事業と介護予防の一体的実施事業	
・後期高齢者医療保険の被保険者のうち、健診受診や医療受診を行わず健康状態が把握できない者（健康状態不明者）の現状を実際に把握した人数 令和７年度目標値 70 人 ・医療専門職による通いの場等への積極的な関与によりフレイル予防の啓発を行った数 令和７年度目標値 実施箇所数：55 箇所、参加者数：延 900 人	
（３）介護予防出前講座	
・主に高齢者を対象とした健康づくり講座を開催した回数及び延べ参加者数 令和７年度目標値 普及啓発回数：130 回、延参加者数：1,800 人	
（４）国保特定保健指導	
・国保特定保健指導実施率 令和７年度目標値 40.0%	
4. 目標の評価方法	
＜時点＞ ☐ 中間見直しあり ☒ 実績評価のみ ＜評価の方法＞ ・法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。 ・その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。	

年度	令和7年度
----	-------

(実績評価)

1. 実施内容	
(1) 国保特定健康診査	
令和7年度 実施率：36.7%（見込） （参考：令和6年度 実施率：37.1%（法定報告）） ・医療機関などの関係機関と連携し、定期的な受診を促すための広報活動を行った。 ・対象者全員に受診券を送付し、未受診者に対し受診勧奨通知を送付した。 ・経年未受診者に対し、訪問や電話による個別勧奨を実施した。	
(2) 保健事業と介護予防の一体的実施事業	
・後期高齢者医療保険の被保険者のうち、健診受診や医療受診を行わず健康状態が把握できない者（健康状態不明者）の現状を実際に把握した人数 92人 ・医療専門職による通いの場等への積極的な関与によりフレイル予防の啓発を行った数 実施箇所数：80箇所、参加者数：延 1,300人	
(3) 介護予防出前講座	
・主に高齢者を対象とした健康づくり講座を開催した回数及び延べ参加者数 普及啓発回数：163回、延参加者数：2,557人	
(4) 国保特定保健指導	
令和7年度 実施率：30.5%（見込） （参考：令和6年度 実施率：25.2%（法定報告）） 利用者数：積極的支援 27人 動機付支援 262人（直営：261人、委託：28人） ・対象者のニーズに合わせて集団指導と個別指導を実施した。	
2. 自己評価結果	
(1) 国保特定健康診査	
・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 目標値である40.0%に達しなかった。	
(2) 保健事業と介護予防の一体的実施事業	
・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 健康状態不明者への個別支援件数は増加し、通いの場等への集団支援実施箇所数及び参加者数も増加し、目標を上回った。	

（３）介護予防出前講座 ・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 出前講座の開催回数、延参加者数いずれも増加。地区公民館等での出前講座の開催を通じて高齢者等へ介護予防に関する知識の普及啓発が図られた。
（４）国保特定保健指導 ・評価 【 △ 】 ・評価の理由 目標値である 40.0%に達しなかった。
３．課題と今後の取組
（１）国保特定健康診査 ・医療機関などの関係機関と連携し、定期的な受診を促すための広報活動を行う。 ・みなし健診について、医療機関と連携した取組を行う。 ・未受診者に対し、通知、訪問、電話による個別勧奨等を実施する。
（２）保健事業と介護予防の一体的実施事業 介入できている対象者や通いの場は少しずつ拡大してきている。引き続き関係機関・団体との連携を強化し、取り組みを拡充していく。
（３）介護予防出前講座 新規団体の出前講座活用も少しずつ増えている。引き続き多機関・多職種で協働しながら普及啓発活動をさらに広く展開することで、介護予防の充実を図っていく。
（４）国保特定保健指導 ・健診で抽出された対象者を保健指導につなげる利用勧奨を実施する。 ・委託機関と連携し利用しやすい体制づくりを行うとともに、生活実態を踏まえた効果的な保健指導を実施する。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

 … 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）

 … 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標②	フレイル等の状態が悪くなっても「リエイブルメント」できる
-------	------------------------------

1. 現状と課題	
（１）介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメント業務を担っているが、要支援者等の増加に伴う業務負担軽減のため、一部委託により実施している。
（２）保健事業と介護予防の一体的実施事業	令和６年度より全市域で事業を推進しているが、介入できている対象者はまだ限局的である。関係機関と連携し、取り組みを拡充していく必要がある。
（３）短期集中予防サービス	要支援者及び事業対象者が要介護状態になることを予防するため、介護事業者への委託によりサービスを実施しているが、利用者数は横ばいの状態が続いている。
2. 第９期における具体的な取組	
（１）介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施する。
（２）保健事業と介護予防の一体的実施事業	フレイルリスク保有の対象者へ訪問等による個別支援を実施する。
（３）短期集中予防サービス	要支援者等が自立した生活を継続して送れるように、短期集中での運動機能向上、生活機能向上を目指した訓練を実施する。
3. 目標（事業内容、指標等）	
（１）介護予防ケアマネジメント	・介護予防ケアマネジメントの実施数 令和７年度目標値 7,500 件
（２）保健事業と介護予防の一体的実施事業	・保健事業と介護予防の一体的実施事業を通じて、低栄養等のフレイルリスクを有する者への働きかけによって生活習慣改善等に向けた目標を設定することができた数 令和７年度目標値 130 人

(3) 短期集中予防サービス

- 短期集中予防サービスを年度中に利用開始した（利用決定を受けた）人の数及びプログラム途中で中断せず終了した人の数
令和7年度目標値 利用者数：40人、修了者数：40人
- 当該年度の新規要支援認定者に対する短期集中予防サービス利用者の割合
令和7年度目標値 3.3%（35人／1050人）

4. 目標の評価方法

<時点>

- ☐ 中間見直しあり
☒ 実績評価のみ

<評価の方法>

- 法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。
- その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。

年度	令和7年度
----	-------

(実績評価)

1. 実施内容
(1) 介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメントの実施数 7,856 件（委託を含む）
(2) 保健事業と介護予防の一体的実施事業 保健事業と介護予防の一体的実施事業を通じて、低栄養等のフレイルリスクを有する者への働きかけによって生活習慣改善等に向けた目標を設定することができた数 175 人
(3) 短期集中予防サービス - 短期集中予防サービスを年度中に利用開始した（利用決定を受けた）人の数及びプログラム途中で中断せず終了した人の数 令和7年度実績 利用者数：40 人、修了者数：38 人 - 当該年度の新規要支援認定者に対する短期集中予防サービス利用者の割合 令和7年度実績 3.7%（40 人／1,072 人）
2. 自己評価結果
(1) 介護予防ケアマネジメント - 評価 【 ◎ 】 - 評価の理由 要支援者等に対して、介護予防及び日常生活支援を目的としたサービスが包括的かつ継続的に提供されるよう、介護予防ケアマネジメントを実施し、数値目標も上回る実績となった。
(2) 保健事業と介護予防の一体的実施事業 - 評価 【 ◎ 】 - 評価の理由 介入対象者の拡大を行い、一部事業委託も行うことで目標を上回る支援者数となった。
(3) 短期集中予防サービス - 評価 【 ○ 】 - 評価の理由 令和5年度から利用者数は減少傾向だったが、令和7年度は横ばいとなった。事業所数の増加による影響が大きく、令和6年度に利用がなかった包括の利用もあった。

3. 課題と今後の取組	
(1) 介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対して、地域における自立した日常生活の支援を行うため、直営もしくは外部委託により介護予防ケアマネジメントを実施する。
(2) 保健事業と介護予防の一体的実施事業	引き続き効率的・効果的に事業を推進できる体制を整えると共に、対象者が主体的に取り組める個別性に応じた提案や個別目標の設定による効果的支援を目指す。
(3) 短期集中予防サービス	利用する包括や実施する事業所が固定化している傾向にあるため、制度の周知や理解を深めてもらえる機会を増やしていく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

… 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）

… 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標③	認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる
-------	---------------------------------

1. 現状と課題	
（１）介護支援ボランティア	
高齢者がボランティア活動を通じて地域貢献や社会参加をすることを奨励・支援し、介護予防を推進する。	
（２）ファミリー・サポート・センター	
簡易な家事等の手助けが必要な方の身体的・精神的負担の軽減を図るために、援助を受けたい人と援助を行いたい人のマッチングを実施する。	
（３）サービス付き高齢者向け住宅の立入検査	
高齢者の身体状況・環境や経済状況などの多様な状態やニーズに応じた施設・住宅の確保が必要とされており、同施設の適切な運営が求められる。	
（４）有料老人ホームの立入検査	
一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯等が安心して暮らすことができる住まいの確保が必要とされており、同施設の適切な運営が求められる。	
（５）認知症に関する普及啓発	
認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるため、「新しい認知症観」に立ち、認知症の本人の声を起点とした各種普及啓発を実施する。	
（６）認知症初期集中支援チーム	
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の早期診断・早期対応を実施するとともに、各日常生活圏域において認知症の人の暮らしを支えるネットワークを構築・活用する。	
（７）認知症高齢者等やすらぎ支援員	
やすらぎ支援員を派遣し、介護者の負担軽減を図るとともに認知症高齢者を地域・社会へとつなぐ。	
（８）寝具丸洗い乾燥消毒サービス	
住み慣れた地域において、心身ともに健康の保持を図るため、寝具丸洗い・乾燥・消毒を実施する。	
（９）日常生活用具購入助成サービス	
認知症などによる高齢者の火の管理に対する不安軽減と火災発生時の早期発見・早期対応を図るための家庭内機器の充実を図り、高齢者の安全・安心を確保する。	

(10) 軽度家事援助サービス
急な病気や骨折等により、生活機能が低下した者に援助員を派遣し、軽易な家事援助サービスを提供し、在宅生活の継続を支援する。
(11) 家族介護用品購入費助成
在宅で暮らす要介護者を介護する家族への経済的支援のため、介護用品の購入助成を実施している。
(12) 家族介護慰労金
介護保険サービスを利用せず、要介護高齢者を在宅で介護する家族に慰労金を支給する。
(13) 認知症カフェ
認知症になってからも住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の本人や家族、専門職、地域住民等誰もが気軽に集い相互交流や情報交換ができる場の運営支援を行う。
(14) 鳥取市認知症施策推進計画
共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、認知症本人や家族等の意見を聴きながら早期の策定に向けた検討を行うとともに、策定後は本計画に基づいて認知症施策を推進する。
(15) チームオレンジ
認知症の本人が住み慣れた地域で、自分の思いや希望を伝えながら、自分の力を活かして社会の一員としてチャレンジすることに寄与する活動を推進する。
2. 第9期における具体的な取組
(1) 介護支援ボランティア
ボランティアに参加したい高齢者に登録してもらい、介護施設等での活動を通して地域貢献と社会参加を推進する。
(2) ファミリー・サポート・センター
軽微な援助を受けたい人と援助を行いたい人に会員登録してもらい、地域の助け合いの基盤づくりを実施する。
(3) サービス付き高齢者向け住宅の立入検査
有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅について、適切な運営が行われるよう立入調査を行う。
(4) 有料老人ホームの立入検査
有料老人ホームについて、適切な運営が行われるよう立入調査を行う。
(5) 認知症に関する普及啓発
認知症フォーラムの開催、認知症月間をはじめとした多様な機会を捉えた広報を行うとともに、認知症地域支援推進員が各圏域の実情に応じた普及啓発に取り組む。

(6) 認知症初期集中支援チーム 認知症の人やその家族に早期にかかわる認知症初期集中支援チームを配置し、事業の広報・普及啓発及び初期集中支援を行う。
(7) 認知症高齢者等やすらぎ支援員 やすらぎ支援員を派遣し、認知症高齢者を在宅で介護する家族の負担を軽減する。
(8) 寝具丸洗い乾燥消毒サービス 要介護認定を受けた高齢者の寝具（掛布団、敷布団、毛布）丸洗い・乾燥・消毒を実施する。
(9) 日常生活用具購入助成サービス 認知症又は身体機能低下等により火の管理に不安を抱える高齢者に対し、「電磁調理器」「自動消火器」を購入する費用の一部を助成する。
(10) 軽度家事援助サービス 軽易な日常生活上の援助が必要になった高齢者に、軽度家事援助員を派遣する。
(11) 家族介護用品購入費助成 要介護4または5と認定された要介護者を同居で介護する家族に対し、介護用品購入に使えるクーポン券を支給する。年間支給限度額 75,000 円を年 3 回に分けて交付する。
(12) 家族介護慰労金 要介護4または5と認定された要介護者を、過去1年間介護保険サービスを利用せず同居で介護してきた家族に対し、年10万円を支給する。
(13) 認知症カフェ 認知症カフェを運営する団体又は個人から申請があった場合に運営補助金を交付する。また、各認知症カフェの実情に応じて、認知症地域支援推進員と連携しながら運営支援を行う。
(14) 鳥取市認知症施策推進計画 認知症の本人および本人の暮らしに関わる多様な立場の者の参画のもと、計画策定ワーキンググループを設置し検討を行う。策定後は、本計画の内容を踏まえて各種取組を推進する。
(15) チームオレンジ 認知症サポーター養成講座及び認知症サポーターステップアップ講座の実施、鳥取市チームオレンジの立ち上げ支援、及び活動の把握や助言を行う。

3. 目標（事業内容、指標等）	
（１）介護支援ボランティア	福祉事業所等でボランティア活動を行うため、介護ボランティア制度に登録している人数 令和７年度目標値 １３０人
（２）ファミリー・サポート・センター	鳥取市ファミリー・サポート・センターの登録会員数、支援回数及び依頼会員の依頼を協力会員が引き受けた割合 令和７年度目標値 登録会員数：750 人（協力会員：200 人、依頼会員：550） 支援回数：延べ 6,500 回 マッチング率：55%
（３）サービス付き高齢者向け住宅の立入検査	立入検査等実施要綱に基づき、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅の事業者を対象として、当該年度間に立入検査を実施した件数。 ※立入検査は３年に１回実施。 令和７年度目標値（実績値）４件
（４）有料老人ホームの立入検査	立入検査等実施要綱に基づき、有料老人ホームの事業者を対象として、当該年度間に立入検査を実施した件数。 ※立入検査は３年に１回実施 令和７年度目標値（実績値）５件
（５）認知症に関する普及啓発	当該年度間に認知症に関する普及啓発を実施した回数及び対象人数。 ※不特定多数を対象とする普及啓発は、実施回数と内容を記載。 令和７年度目標値 啓発回数：50 回、参加人数：延 1,200 名
（６）認知症初期集中支援チーム	各地域包括支援センターに設置された認知症初期集中支援チームが支援した人の数 令和７年度目標値 支援対象者数：25 名（うち新規支援対象者数：20 名）
（７）認知症高齢者等やすらぎ支援員	認知症高齢者等を介護する家族に休息を取ってもらうため、やすらぎ支援員派遣を利用した人数 令和７年度目標値 延 130 人
（８）寝具丸洗い乾燥消毒サービス	寝具丸洗い乾燥消毒サービスを利用した人数 令和７年度目標値 50 人

(9) 日常生活用具購入助成サービス ・IH 調理器や自動消火器の購入助成を行った人数 令和7年度目標値 5人
(10) 軽度家事援助サービス ・突発的なケガ等で家事ができなくなった方へ家事援助サービスを実施した人数 令和7年度目標値 1人
(11) 家族介護用品購入費助成 ・紙おむつ等の介護用品の助成を行った人数 令和7年度目標値 100人
(12) 家族介護慰労金 ・要介護4及び5の要介護者を1年間介護サービスを利用せず家族介護された方へ慰労金を支給した人数 令和7年度目標値 1人
(13) 認知症カフェ ・当該年度に開催した鳥取市内の認知症カフェの開催回数及び認知症本人の参加回数 令和7年度目標値 開催回数：70回 認知症本人の参加回数：50回
(14) 鳥取市認知症施策推進計画 ・取組状況の報告
(15) チームオレンジ ・チームオレンジの新規立ち上げ 令和7年度 0件
4. 目標の評価方法
<時点> ☐ 中間見直しあり ☒ 実績評価のみ <評価の方法> ・法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。 ・その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。

年度	令和7年度
----	-------

(実績評価)

1. 実施内容
(1) 介護支援ボランティア 介護ボランティア登録人数 139 人
(2) ファミリー・サポート・センター 依頼会員：432 人 協力会員：129 人 活動件数：3,664 件 内容別活動回数：5,332 回
(3) サービス付き高齢者向け住宅の立入検査 令和7年度目標値（実績値）4 件
(4) 有料老人ホームの立入検査 令和7年度目標値（実績値）5 件
(5) 認知症に関する普及啓発 啓発回数 59 回、参加人数：延 1,462 名
(6) 認知症初期集中支援チーム 支援対象者数 31 人（内新規 15 人）
(7) 認知症高齢者等やすらぎ支援員 やすらぎ支援員派遣を利用した人数 延 110 人
(8) 寝具丸洗い乾燥消毒サービス 寝具丸洗い乾燥消毒サービスを利用した人数 32 人
(9) 日常生活用具購入助成サービス IH 調理器や自動消火器の購入助成を行った人数 5 人
(10) 軽度家事援助サービス サービス利用者数 0 人
(11) 家族介護用品購入費助成 紙おむつ等の介護用品の助成を行った人数 101 人
(12) 家族介護慰労金 慰労金を支給した人数 1 人

(13) 認知症カフェ
開催回数：49 回 認知症本人の参加回数：21 回
(14) 鳥取市認知症施策推進基本計画
「新しい認知症観」の理解と実践につながるよう、全市および各圏域において普及啓発の実施や、認知症の本人と介護事業所・事業等との対話に取り組んだ。また、認知症の本人および本人の暮らしに関わる多様な立場の者の参画のもと認知症施策推進ワーキンググループを開催し、計画に基づく取組状況の共有と評価、さらなる推進のための提案について検討。
(15) チームオレンジ
認知症ステップアップ講座開講に向け、地域の中で認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援を行えるよう、事業の啓発や助言などの後方支援を行った。
2. 自己評価結果
(1) 介護支援ボランティア
・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 ボランティア登録者数の増加
(2) ファミリー・サポート・センター
・評価 【 △ 】 ・評価の理由 依頼会員・協力会員数及び活動回数の減少
(3) サービス付き高齢者向け住宅の立入検査
・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 当初計画どおり、立入調査を実施することができ、適切な運営指導を行うことができた。
(4) 有料老人ホームの立入検査
・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 当初計画どおり、立入調査を実施することができ、適切な運営指導を行うことができた。
(5) 認知症に関する普及啓発
・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 啓発回数および参加者数の増加

(6) 認知症初期集中支援チーム ・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 支援対象者数、会議実施回数の増加
(7) 認知症高齢者等やすらぎ支援員 ・評価 【 △ 】 ・評価の理由 やすらぎ支援員派遣を利用した人数の減少
(8) 寝具丸洗い乾燥消毒サービス ・評価 【 △ 】 ・評価の理由 寝具丸洗い乾燥消毒サービス利用人数の減少
(9) 日常生活用具購入助成サービス ・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 火の管理に対する不安軽減が図られた。
(10) 軽度家事援助サービス ・評価 【 △ 】 ・評価の理由 軽度家事援助サービス利用人数の減少
(11) 家族介護用品購入費助成 ・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 介護用品の購入費助成により、在宅介護者への経済的負担を軽減できた。
(12) 家族介護慰労金 ・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 慰労金の支給により、在宅介護者への経済的支援を実施できた。
(13) 認知症カフェ ・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 認知症の本人が参加し、本人の声をもとにカフェの運営支援に取り組んだ。

(14) 鳥取市認知症施策推進計画 ・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 計画に基づき、各圏域で認知症の本人の声を起点に多様な立場の者と普及啓発・対話等に取り組んだことで「新しい認知症観」が浸透しつつある。
(15) チームオレンジ ・評価 【 △ 】 ・評価の理由 チームオレンジ立ち上げができなかった。
3. 課題と今後の取組
(1) 介護支援ボランティア 登録者数を増やすだけでなく、実際に活動する人数・活動施設数の増加を目指し、広報等を通して当事業の周知を図る。
(2) ファミリー・サポート・センター 登録依頼会員・協力会員共に高齢化が進み退会する会員が増加する一方、新規登録者数は減少している。協力会員の新規確保に向けた周知ルートの多様化を図る。
(3) サービス付き高齢者向け住宅の立入検査 サービス付き高齢者向け住宅に対して立入検査を実施し、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図る。
(4) 有料老人ホームの立入検査 有料老人ホームに対して立入検査を実施し、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図る。
(5) 認知症に関する普及啓発 すべての市民が「新しい認知症観」の実感的理解を深められるよう、各圏域の実情に応じて、認知症の本人の声を起点とした普及啓発に取り組む。
(6) 認知症初期集中支援チーム 認知症の早期診断とともに、認知症の人の暮らしを支えるネットワークをさらなる構築・活用を行う。
(7) 認知症高齢者等やすらぎ支援員 やすらぎ支援員と利用者数の固定化。実派遣者数と実利用者数の拡大に向けた取り組みが必要である。
(8) 寝具丸洗い乾燥消毒サービス 実施可能事業者の整理を行うとともに、事業ニーズを把握して事業内容を検討する。
(9) 日常生活用具購入助成サービス 対象品目の見直しを検討していきたい。

(10) 軽度家事援助サービス 利用希望者の身体状況に合わせ、適切な家事援助サービスを実施していきたい。
(11) 家族介護用品購入費助成 対象者・対象品目の見直しを検討していきたい。
(12) 家族介護慰労金 慰労金を支給し、在宅介護者への支援を実施する。
(13) 認知症カフェ 認知症の本人の参加が進むよう、認知症地域支援推進員と連携しながら各認知症カフェの実情に応じて運営支援を行う。
(14) 鳥取市認知症施策推進計画 「新しい認知症観」の実感的理解のための多様な学びの場の提供・情報発信や、認知症地域支援推進員が「各地域で具体的なアクションを考え、実践する」ことに向けた働きかけを行うとともに、全市および各圏域にて計画に基づいた取組を評価・検証する。
(15) チームオレンジ 認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援者チームを作り、地域の中で認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援を行えるよう、事業の啓発や助言などの後方支援を行う。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

… 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）

… 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標④	意思決定が困難になってもその人らしい暮らしを継続することができる
-------	----------------------------------

1. 現状と課題

（１）在宅医療・介護連携推進事業

高齢者人口の増加に伴い、要介護状態になる人や認知機能が低下する人がますます増加することが予想される中、もしものときのために、人生の最終段階における医療や介護について、あらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことの必要性を市民に啓発していく必要がある。

（２）成年後見制度利用促進

○高齢化の進行とともに、認知症等により判断能力が不十分な人が増加しています。
○法律行為における意思決定が困難な高齢者に対し、成年後見人等がその判断を補い、その人の生命や財産を擁護する体制の充実が求められています。

2. 第9期における具体的な取組

（１）在宅医療・介護連携推進事業

ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）についての市民への情報提供、寸劇動画を活用した住民啓発学習会を開催する。また、医療や福祉の関係者向けのACPに関する研修等を実施する。

（２）成年後見制度利用促進

とっとり東部権利擁護支援センターを中核機関として委託、成年後見制度利用支援事業（申立費用、後見人等報酬助成）、市長による法定後見の開始の審判の申立てに取り組みます。

3. 目標（事業内容、指標等）

（１）在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携推進やACPに係る住民啓発の開催数・参加者数
令和7年度目標値 普及啓発回数：40回、参加者数：600名

（２）成年後見制度利用促進

- 中核機関を受託する一般社団法人とっとり東部権利擁護支援センター（アドサボセンターとっとり）が受付した鳥取市民に関する相談の件数
令和7年度目標値 693件
- 市民後見人養成講座を受講し、市民後見人候補者名簿に登録した人数
令和7年度目標値 43人

4. 目標の評価方法

<時点>

- ☐ 中間見直しあり
- ☒ 実績評価のみ

<評価の方法>

- ・法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。
- ・その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。

年度	令和7年度
----	-------

(実績評価)

1. 実施内容					
(1) 在宅医療・介護連携推進事業					
○ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の住民啓発学習会 34回開催 参加者延べ 761名（県東部圏域実績）					
(2) 成年後見制度利用促進					
○県、東部3町とも連携して、とっとり東部権利擁護支援センターへの運営支援を行いました。					
区 分	単 位	R4 年度	R5 年度	R6年度	R7年度
センター運営実績					
延べ相談件数	件	1550	511	872	760
法人後見受任件数	件	86	88	86	93
○成年後見人制度利用支援事業及び市長による法定後見の開始の審判の申立てを実施しました。					
区 分	単 位	R4 年度	R5 年度	R6年度	R7年度
成年後見制度利用支援事業実績					
申立費用助成	件	41	34	23	35
後見人等報酬助成	件	97	92	98	102
市長申立	件	34	31	17	27
2. 自己評価結果					
(1) 在宅医療・介護連携推進事業					
・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 住民啓発の開催数・参加者数については昨年度の実績より増加し、目標値より多くの参加者へ啓発活動を行うことができた。					
(2) 成年後見制度利用促進					
・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 とっとり東部権利擁護支援センターを中核機関として委託、成年後見制度利用支援事業（申立費用、後見人等報酬助成）、市長による法定後見の開始の審判の申立てに取り組んだ。 市民後見人を養成し、市民後見候補者育成を行った。					

3. 課題と今後の取組

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

高齢者の子ども世代等幅広い年齢層への啓発が不足しているのが課題であり、啓発にあたっては、地域保健等他部門との連携など効果的な啓発を促進する必要がある。今後も、ACP ノート、寸劇DVD、地域包括ケアや地域共生社会のパンフレット等を活用し、住民啓発学習会を継続開催する。

(2) 成年後見制度利用促進

○さらなる候補者育成を行うとともに、市民後見人の受任を進めていく取組みを行います。市民後見人のマッチング方法の見直し等課題改善のために関係機関との協議を行います。

○次年度以降も、とっとり東部権利擁護支援センターへの地域連携ネットワークの中核機関の運営委託、成年後見制度利用支援事業、市長による法定後見の開始の審判の申立てに取り組み、成年後見制度の利用を促進します。

○さらに、弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士、法人後見受任団体で構成される「受任調整会議」を行い、適切な後見人候補者の選定を行います。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

 … 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）

 … 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標⑤	個人・専門職・地域等の困りごとを相談できる体制ができている
-------	-------------------------------

1. 現状と課題	
(1) 地域住民や団体、専門職との連携	地域包括支援センターが、地域住民や団体等が行う会に参加しているが、どのように連携を図っていくか、ネットワークの構築が課題となっている。
(2) 個別事例に関する会議	支援が必要な方が増えてきており、対応に苦慮している。
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業	鳥取市の高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止のため、介護支援専門員など介護保険サービスに関わる専門職の資質の向上が必要。
(4) 地域ケア会議等	鳥取市の高齢者の個別課題の改善・解決、地域に共通する課題の把握、改善・解決が必要。
(5) 地域の困りごとを話し合う仕組み	地域住民と地域の中で起きている困りごと等について話し合う場の設置に向け取り組んでいるが、設置が進まない。また、設置している地域においても、課題の解決に向けた取り組みが進んでいない現状がある。
2. 第9期における具体的な取組	
(1) 地域住民や団体、専門職との連携	地域住民や団体、専門職と連携し、地域で抱えている困りごとを共有する。
(2) 個別事例に関する会議	個別事例の解決・検討を行う支援困難型地域ケア会議を開催する。
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業	介護支援専門員など介護保険サービスに関わる専門職の資質の向上のためリハビリテーション専門職などの医療専門職がアセスメントや支援計画に対して助言を行う。
(4) 地域ケア会議等	医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題や地域に共通した課題について解決・改善できる方法などについて検討を行う。

(5) 地域の困りごとを話し合う仕組み 地域住民と地域課題や個別ケースを中心に話し合いを行う協議体の設置をすすめ、話し合いを行う。
3. 目標（事業内容、指標等）
(1) 地域住民や団体、専門職との連携 各地域包括支援センターが地域等との連携を図った回数 令和7年度 指標なし
(2) 個別事例に関する会議 個別事例の解決・検討を行う会議の開催件数。 ※支援困難型地域ケア会議や支援者会議など 令和7年度目標値 支援困難型地域ケア会議：40回
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業 個人宅または事業所において、専門職によるアセスメントや本人、家族、事業所職員への個別指導などを実施した件数 令和7年度目標値 200件
(4) 地域ケア会議等 個別ケース会議（自立支援型地域ケア会議及び短期集中予防サービス終了前会議等）での検討数及び個別ケースの検討を行わない地域課題検討等のための回の開催数 令和7年度目標値 地域ケア個別会議：60ケース 短期集中予防サービス終了前会議実施数：35件 地域ケア推進会議：1回
(5) 地域の困りごとを話し合う仕組み 地域の中で地域課題や個別ケースを中心に地域住民と話し合った地区・団体数 令和7年度目標値 協議体数：10地域 地域活動について協議する場：16ヶ所
4. 目標の評価方法
<時点> ☐ 中間見直しあり ☒ 実績評価のみ <評価の方法> - 法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。 - その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。

年度	令和7年度
----	-------

(実績評価)

1. 実施内容	
(1) 地域住民や団体、専門職との連携	民生委員や圏域研修等の会に参加し、地域住民や専門職との連携を図った。
(2) 個別事例に関する会議	支援困難型地域ケア会議：18回
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業	専門職を派遣した件数：240件
(4) 地域ケア会議等	地域ケア個別会議で検討したケース数：84件 短期集中予防サービス終了前会議実施数：33件
(5) 地域の困りごとを話し合う仕組み	協議体数：16ヶ所
2. 自己評価結果	
(1) 地域住民や団体、専門職との連携	・評価 【 × 】 ・評価の理由 地域住民や団体、専門職との連携を図る会の開催回数を把握できていない。
(2) 個別事例に関する会議	・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 支援困難型地域ケア会議を多く開催することができた。
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業	・評価 【 ◎ 】 ・評価の理由 アセスメント支援等で多くの介護支援専門員等と協働し、効果的な介護予防及び介護保険サービスの提供を促進した。
(4) 地域ケア会議等	・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 ケースを通じて個別の課題について検討することができた。

(5) 地域の困りごとを話し合う仕組み ・評価 【 △ 】 ・評価の理由 関係機関等で検討する場の設置は実施しているが、地域住民主導や関係機関との協働という形は少ないことが課題である。
3. 課題と今後の取組
(1) 地域住民や団体、専門職との連携 地域包括支援センターが参加する地域住民や団体、専門職との連携を図る会はどのようなものがあるか把握する必要がある。
(2) 個別事例に関する会議 地域課題の把握のため個別事例の検討を積極的に進める必要がある。
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業 専門職の事業目的への理解を促進し、積極的な利用につなげていく。
(4) 地域ケア会議等 定例的に開催する地域ケア会議を効果的・効率的に実施できるよう伴走支援し、ケア会議など地域の話し合いの場により、解決すべき地域課題を把握、共有し、改善に向けた協議が必要。
(5) 地域の困りごとを話し合う仕組み 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）と連携し、協議体や地域活動について協議する場の設置を進めていく。併せて住民主体の運営を実施・継続していくために地域の担い手を確保する。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

 … 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）

 … 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標⑥	地域活動が活発で社会参加がすすんでいる
-------	---------------------

1. 現状と課題	
（１）通いの場	高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住民主体の通いの場（高齢者が気軽に集まれるサロン）の開設・運営を支援し、高齢者の社会参加活動を通じて介護予防を推進する。
（２）シルバー人材センター	シルバー人材センターの軽度家事援助員が、軽易な日常生活上の援助を行い、在宅生活の継続を支援する。
（３）地域支え合い推進員	地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を継続して配置し、地域の生活支援サービス提供の担い手の育成や事業の立ち上げ支援を実施する。
（４）公共交通機関等利用助成事業	高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進、地区公民館を拠点に活動している団体の地域活動や研修会等に参加する機会の拡大を図るため、公共交通機関等利用助成事業を実施する。
2. 第9期における具体的な取組	
（１）通いの場	住民主体の通いの場の開設・運営を推進するため、1年目・2年目のサロンに補助金を交付し、サロンの継続開催を図る。
（２）シルバー人材センター	病気や骨折等により、一時的に生活機能が低下した者に対し援助員を派遣し、家事援助サービスを提供する。
（３）地域支え合い推進員	継続して地域のニーズや課題について話し合う場である協議体の設置に取り組むとともに、今ある会議体への住民参加や関係機関との連携を推進する。
（４）公共交通機関利用助成事業	高齢者団体などの地域活動や研修会等に参加する機会の拡大を図るため、民間バスの借上げ費用を助成する。

3. 目標（事業内容、指標等）
(1) 通いの場 ・高齢者サロンとして把握している通いの場への参加者数 令和7年度目標値 延 90,000 人
(2) シルバー人材センター ・シルバー人材センターへ登録している会員数 令和7年度目標値 720人
(3) 地域支え合い推進員 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター、略称 SC）の配置状況 令和7年度目標値 第1層担当 SC：2名、第2層担当 SC：6名
(4) 公共交通機関利用助成事業 ・高齢者団体等が教養講座や研修等に参加するため、バスを借上げた際にかかった費用の一部を助成した件数 令和7年度目標値 160 件
4. 目標の評価方法
<時点> ☐ 中間見直しあり ☒ 実績評価のみ <評価の方法> ・法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。 ・その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。

年度	令和7年度
----	-------

(実績評価)

1. 実施内容
(1) 通いの場 ・高齢者サロンとして把握している通いの場への参加者数 令和7年度実績 延 93,207 人
(2) シルバー人材センター ・シルバー人材センターへ登録している会員数 716 人
(3) 地域支え合い推進員 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター、略称 SC）の配置状況 令和7年度実績 第1層担当 SC：1 名、第2層担当 SC：7 名
(4) 公共交通機関利用助成事業 ・高齢者団体等が教養講座や研修等に参加するため、バスを借上げた際にかかった費用の一部を助成した件数 169 件
2. 自己評価結果
(1) 通いの場 ・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 新規開設サロンの増加
(2) シルバー人材センター ・評価 【 × 】 ・評価の理由 利用者数の減少
(3) 地域支え合い推進員 ・評価 【 △ 】 ・評価の理由 地域の通いの場、協議体の設置等を目指し担当地区で活動しているが、具体的な成果はでていない。
(4) 公共交通機関等利用助成事業 ・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 公共交通機関等利用助成した件数の増加。

3. 課題と今後の取組	
(1) 通いの場	新規サロン申請が増加する一方、中止・解散するサロンもあるため、サロンの立ち上げ支援だけではなく、継続的な運営を支援していく。
(2) シルバー人材センター	利用者の身体的状況に合わせて、求められる家事援助サービスを提供する。
(3) 地域支え合い推進員	地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）と情報共有をしながら現状の確認をし、活動方向性を見直しや役割の明確化を図る。
(4) 公共交通機関利用助成事業	引き続き多様な活動を支援するために公共交通機関等利用助成事業を行い、高齢者の社会参加と生きがいづくりを促進することにより、引きこもりの防止等介護予防、健康寿命の延伸を図る。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

 … 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）

 … 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標⑦	必要とされる介護サービスが提供できる
-------	--------------------

1. 現状と課題	
（１）事業所定員に対する稼働状況 （令和４年度） 小規模多機能（看護小規模多機能含む）：73.8% 特定施設入居者生活介護：96.4% 地域密着型特定施設入居者生活介護：93.6% 認知症対応型共同生活介護：97.6%	
（２）小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況 地域の介護の拠点となる小規模多機能型居宅介護の整備が進み、地域に向けて開かれている。	
（３）認知症高齢者グループホームの整備状況 計画した認知症高齢者グループホームの整備が進んでいる。	
2. 第9期における具体的な取組	
（１）事業所定員に対する稼働状況 待機者解消に向け、公募により介護サービス事業者を選定している。	
（２）小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況 気高地区 1 施設 29 人分の介護サービス事業者を公募している。	
（３）認知症高齢者グループホームの整備状況 計 6 ユニット 54 人分の介護サービス事業者を公募している。うち、4 ユニット 36 人分は令和 6 年度に選定済み。令和 7 年度には 1 ユニット（7 人分のみ）を選定した。	
3. 目標（事業内容、指標等）	
（１）事業所定員に対する稼働状況 ※指標（目標値）は定めていない。	
（２）小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況 計画に位置付けている小規模多機能型居宅介護の整備の進捗状況 令和 7 年度目標値 1 施設の選定	

(3) 認知症高齢者グループホームの整備状況 計画に位置付けている認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備の進捗状況 令和7年度目標値 残り2ユニットの選定
4. 目標の評価方法
＜時点＞ ☐ 中間見直しあり ☒ 実績評価のみ ＜評価の方法＞ - 法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。 - その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。

年度	令和7年度
(実績評価)	
1. 実施内容	
(1) 事業所定員に対する稼働状況	介護保険事業計画・高齢者福祉計画の見直しの際に調査する予定。
(2) 小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況	介護サービス事業者の公募に対する応募なし。
(3) 認知症高齢者グループホームの整備状況	1ユニット7人分の公募があり、選定された。
2. 自己評価結果	
(1) 事業所定員に対する稼働状況	・評価 【 － 】 ・評価の理由 指標（目標値）は定めていないため。
(2) 小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況	・評価 【 △ 】 ・評価の理由 応募がなく、状況が変わっていないため。
(3) 認知症高齢者グループホームの整備状況	・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 整備計画が順調に進んでいるため。
3. 課題と今後の取組	
(1) 事業所定員に対する稼働状況	実態を把握し、計画的に整備していく。
(2) 小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況	実態を把握し、計画的に整備していく。
(3) 認知症高齢者グループホームの整備状況	実態を把握し、計画的に整備していく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）



… 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）



… 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標⑧	介護現場の業務が効率化及び改善され、介護人材の確保・定着・育成ができています
-------	--

1. 現状と課題	
(1) 処遇改善加算の要件周知	介護人材の確保・定着に向けて、従業者の現在の賃金条件を改善させるため、処遇改善加算を介護事業者が取得できるよう支援が求められている。
(2) 介護ロボットや ICT 機器の導入支援	鳥取市地域医療介護総合確保基金事業補助金により、介護ロボット及び ICT 機器の導入を支援している。
2. 第9期における具体的な取組	
(1) 処遇改善加算の要件周知	集団指導を通じた、処遇改善加算の要件周知に努める。
(2) 介護ロボットや ICT 機器の導入支援	鳥取市地域医療介護総合確保基金事業補助金により導入を支援する。
3. 目標（事業内容、指標等）	
(1) 処遇改善加算の要件周知	指導・監査実施要綱に基づき、介護サービス事業者等を対象として、当該年度間に集団指導を通じた制度周知や取得支援を実施した回数 令和7年度目標値 1回（実績値）
(2) 介護ロボットや ICT 機器の導入支援	地域医療介護総合確保基金事業補助金「介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援」を活用した事業所数 令和7年度目標値 5事業所

4. 目標の評価方法

<時点>

- ☐ 中間見直しあり
- ☒ 実績評価のみ

<評価の方法>

- ・法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。
- ・その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。

年度	令和7年度
----	-------

(実績評価)

1. 実施内容	
(1) 処遇改善加算の要件周知	集団指導を通じた、処遇改善加算の要件周知の実施。令和8年3月27日～4月10日の間、市HPにおいて、令和6年報酬改定の内容周知にあわせて処遇改善加算について周知した。
(2) 介護ロボットやICT機器の導入支援	鳥取市地域医療介護総合確保基金事業補助金を活用した事業を1法人(5事業所)が計画されていたが、計画変更により取り止めとなった。
2. 自己評価結果	
(1) 処遇改善加算の要件周知	・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 アンケートが397事業者から回答があり、その内、内容が今後役に立つかの質問に対して333事業者が「役に立つ」と回答(84%)
(2) 介護ロボットやICT機器の導入支援	・評価 【 △ 】 ・評価の理由 計画していたが、事業所の計画見直しにより中止となったため。
3. 課題と今後の取組	
(1) 処遇改善加算の要件周知	今後も引き続き、集団指導等を通じて、処遇改善加算の要件周知を行っていく。
(2) 介護ロボットやICT機器の導入支援	引き続き、鳥取市地域医療介護総合確保基金事業補助金により、介護ロボット及びICT機器の導入を支援していく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

 … 法定評価項目（自立支援、介護予防・重度化防止）

 … 法定評価項目（介護給付等費用適正化）

施策目標⑨	介護保険サービスが適切に利用されている
-------	---------------------

1. 現状と課題	
（１）ケアプラン点検	ケアプラン点検は国の介護給付の適正化における主要３事業のうちの１つに位置付けられており、保険者に重点的な取り組みが求められている。本市においても、ケアプランの質の向上に努め、介護給付の適正化を図る必要がある。
（２）運営指導	介護給付費等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供される必要がある。
2. 第９期における具体的な取組	
（１）ケアプラン点検	利用者の自立支援につながる質の高い介護サービスが提供されるように点検を通してケアプランの質の向上に取り組む。
（２）運営指導	介護サービス事業者に対して、集団指導や運営指導を通じて法令等の周知や運営に関する指導を実施し、介護サービスの質の向上を図る。
3. 目標（事業内容、指標等）	
（１）ケアプラン点検	・令和７年度目標値 ケアプラン数：４００件
（２）運営指導	・指導・監査実施要綱に基づき、介護サービス事業者等を対象として、当該年度間に運営指導を実施した件数。 ※運営指導は６年に１回（施設系サービスは３年に１回）実施 令和７年度目標値（実績値） １５０件

4. 目標の評価方法

<時点>

- ☐ 中間見直しあり
- ☒ 実績評価のみ

<評価の方法>

- ・法定評価項目について、本市の資料で実績を把握し、指標（目標値）と実績値を比較して自己評価し、改善に反映させます。
- ・その他の項目は自己評価を行わず、「取組と目標に対する自己評価シート」の「実施内容」で取組み状況を報告し、「課題と今後の取組」で改善に反映させます。

年度	令和7年度
----	-------

(実績評価)

1. 実施内容	
(1) ケアプラン点検	ケアプラン点検数：404件
(2) 運営指導	令和7年度実績値 148件
2. 自己評価結果	
(1) ケアプラン点検	・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 令和7年度はプランの質の向上に力を入れるため、ケアプランを作成した介護支援専門員に対して、より丁寧に面談を行った
(2) 運営指導	・評価 【 ○ 】 ・評価の理由 当初年度計画した事業者に対して、計画通り実施することができた。
3. 課題と今後の取組	
(1) ケアプラン点検	今後も介護支援専門員が2年に1度はケアプラン点検を受けられるよう、引き続き取り組んでいく。
(2) 運営指導	国の「介護保険施設等指導方針」等の内容を踏まえ、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を引続き進めていく。(年間目標 200 件)

資料 2

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和8年度当初予算 (一般財源) 95億円 (101億円)
(消費税財源) 200億円 (200億円) ※ ()内は前年度当初予算

出典：厚生労働省予算資料

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法を踏まえ、平成30年度より、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして「**保険者機能強化推進交付金**」を創設し、**保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進**。令和2年度からは、「**介護保険保険者努力支援交付金**」を創設（社会保障の充実分）し、**介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価**することにより、これらの取組を強化。

2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、**評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付**する。

※ これまで、アウトカムに関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減などの見直しを随時実施

※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）に使用範囲を限定。

【実施主体】 都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

（保険者機能強化推進交付金）

- ① 事業計画等によるPDCAサイクルの構築状況
- ② 介護給付の適正化の取組状況
- ③ 介護人材確保の取組状況

（介護保険保険者努力支援交付金）

- ① 介護予防日常生活支援の取組状況
- ② 認知症総合支援の取組状況
- ③ 在宅医療介護連携の取組状況

【交付金の活用方法】

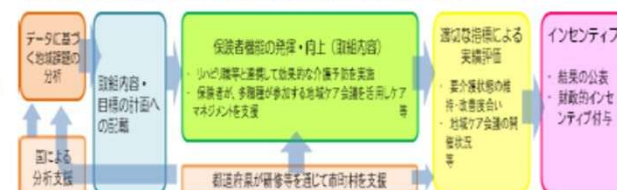
- 都道府県分：高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

- 市町村分：国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要の事業を充実。

【補助率・単価】 定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

【負担割合】 国10/10 【事業実績】 交付先47都道府県及び1,573保険者（令和6年度）

〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉



○ 保険者機能強化推進交付金に係る評価指標シート集計表

項目		目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする							
		(i) 体制・取組指標群				(ii) 活動指標群			合計①
		①地域の介護保険事業の特徴	②事業計画の進捗状況	③施策の実施状況の把握・改善	④評価結果の活用	①今年度の評価点	②後期高齢者と給付費の伸び率比較	③PFS委託事業数	
R07	鳥取市	16 /16	12 /16	16 /16	16 /16	6 /12	3 /12	0 /12	69 /100
	【参考】同規模中核市平均点	14.91	13.45	14.73	9.09	7.09	6.27	0.55	66.09
	【参考】鳥取県内市町村平均点	14.95	13.26	14.47	9.05	4.89	4.42	0.00	61.05
R06	鳥取市	16 /16	12 /16	16 /16	16 /16	6 /12	3 /12	0 /12	69 /100
	【参考】鳥取県内市町村平均点	14.74	12.63	13.63	8.00	5.53	5.37	0.00	59.89

項目		目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する					
		(i) 体制・取組指標群		(ii) 活動指標群		合計②	
		①給付費適正化方策の策定状況	②給付費適正化事業の取組状況	①ケアプラン点検の実施状況	②医療情報との突合の実施状況		
R07	鳥取市	32 /32	36 /36	16 /16	16 /16	100 /100	
	【参考】同規模中核市平均点	27.64	34.36	7.27	14.55	78.73	
	【参考】鳥取県内市町村平均点	24.00	22.95	9.89	10.11	66.95	
R06	鳥取市	32 /32	36 /36	16 /16	0 /16	84 /100	
	【参考】鳥取県内市町村平均点	21.47	20.95	9.89	8.63	60.95	

※平均点の合計は、端数処理の関係で一致しない場合あり（以下同じ）

※同規模中核市平均点は、中核市のうち人口25万人以下である11市の平均点（以下同じ）

○ 保険者機能強化推進交付金に係る評価指標シート集計表（前ページからの続き）

項目		目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する					
		(i) 体制・取組指標群		(ii) 活動指標群			合計③
		①介護人材の確保・定着の取組状況	②庁内・庁外における連携体制	①介護の仕事の魅力に関する研修の実施状況	②介護人材の定着・資質向上に関する研修の実施状況	③介護支援専門員に対する研修の実施状況	
R07	鳥取市	12 /30	24 /34	3 /12	0 /12	9 /12	48 /100
	【参考】同規模中核市平均点	23.45	26.55	3.27	3.00	4.91	61.18
	【参考】鳥取県内市町村平均点	12.95	22.42	3.79	1.58	3.63	44.37
R06	鳥取市	6 /30	24 /34	0 /12	0 /12	3 /12	33 /100
	【参考】鳥取県内市町村平均点	11.05	19.05	1.89	1.42	3.95	37.37

項目		目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む						合計 (①+②+③+④)	評価指標による 交付金配分額 (千円)
		成果指標群					合計④		
		①短期的な要介護度 の変化（要介護1・ 2)	②長期的な要介護度 の変化（要介護1・ 2)	③短期的な要介護度 の変化（要介護3～ 5)	④長期的な要介護度 の変化（要介護3～ 5)	⑤健康寿命延伸の状 況			
R07	鳥取市	10 /20	5 /20	0 /20	10 /20	10 /20	35 /100	252 /400	12,627
	【参考】同規模中 核市平均点	9.09	8.64	9.09	10.91	11.82	49.55	255.55	
	【参考】鳥取県内 市町村平均点	6.58	8.68	8.16	6.05	13.42	42.89	215.26	
R06	鳥取市	10 /20	10 /20	10 /20	5 /20	5 /20	40 /100	226 /400	12,627
	【参考】鳥取県内 市町村平均点	9.74	6.58	11.05	5.79	11.58	44.74	202.95	

○ 介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標シート集計表

項目		目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する								
		(ⅰ) 体制・取組指標群								
		①データを活用した課題の把握	②アウトリーチ等の取組状況	③介護予防等と保健事業の一体的実施	④通いの場参加者の健康状態の把握・分析	⑤地域リハビリテーションの推進	⑥介護予防・生活支援の体制整備	⑦多様なサービスの活用推進		
R07	鳥取市	1 / 6	3 / 9	7 / 7	7 / 7	6 / 7	3 / 9	0 / 7		
	【参考】同規模中核市平均点	4.91	3.91	6.45	4.91	5.91	7.00	4.45		
	【参考】鳥取県内市町村平均点	4.63	6.42	6.32	5.89	4.84	7.11	2.95		
R06	鳥取市	1 / 6	3 / 9	7 / 7	3 / 7	2 / 7	1 / 9	0 / 7		
	【参考】鳥取県内市町村平均点	4.21	5.42	5.84	5.26	4.21	5.89	2.79		

項目		目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する									合計①
		(ⅱ) 活動指標群									
		①地域包括支援センター3職種の配置状況	②地域包括支援センター事業評価の達成状況	③個別事例の検討割合	④通いの場への参加率	⑤ポイント事業への参加率	⑥心身・認知機能維持・改善者の割合	⑦生活支援コーディネーター数	⑧生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	⑨多様なサービスの実施状況	
R07	鳥取市	1 / 4	7 / 12	1 / 4	2 / 8	1 / 4	1 / 4	0 / 4	4 / 4	1 / 4	45 / 100
	【参考】同規模中核市平均点	0.73	7.73	1.09	2.82	0.73	1.36	0.64	2.45	1.91	57.00
	【参考】鳥取県内市町村平均点	2.05	6.11	2.00	3.68	1.58	0.84	2.00	3.05	1.74	61.21
R06	鳥取市	2 / 4	0 / 12	2 / 4	4 / 8	1 / 4	0 / 4	1 / 4	1 / 4	1 / 4	29 / 100
	【参考】鳥取県内市町村平均点	2.16	5.42	1.95	3.95	1.21	0.95	2.00	2.58	2.05	55.89

項目		目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する							合計②
		(ⅰ) 体制・取組指標群				(ⅱ) 活動指標群			
		①認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築	②早期診断・早期対応の体制構築	③難聴高齢者の早期発見・早期介入	※認知症初期集中支援チームの活動状況	①認知症サポーター数	②認知症サポーターステップアップ研修修了者数	③認知症地域支援推進員の業務の状況	
R07	鳥取市	15 / 25	9 / 19	10 / 20		3 / 12	0 / 12	12 / 12	49 / 100
	【参考】同規模中核市平均点	16.36	16.73	5.00		3.27	3.27	8.73	53.36
	【参考】鳥取県内市町村平均点	14.47	16.11	7.89		7.74	0.47	8.53	55.21
R06	鳥取市	15 / 25	14 / 19		20 / 20	6 / 12	0 / 12	12 / 12	67 / 100
	【参考】鳥取県内市町村平均点	12.37	15.37		16.84	7.42	0.00	7.74	59.74

○ 介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標シート集計表（前ページからの続き）

項目		目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する					
		(i) 体制・取組指標群			(ii) 活動指標群		合計③
		①在宅医療・介護連携に関する課題・対応策の検討	②在宅医療・介護連携の具体的取組状況	③医療・介護関係者間の情報共有	①入退院支援の実施状況	②人生の最終段階における支援の実施状況	
R07	鳥取市	26 / 26	21 / 21	21 / 21	8 / 16	8 / 16	84 / 100
	【参考】同規模中核市平均点	23.18	20.36	20.09	7.27	8.36	79.27
	【参考】鳥取県内市町村平均点	19.42	21.00	21.00	11.26	5.26	77.95
R06	鳥取市	26 / 26	21 / 21	21 / 21	8 / 16	12 / 16	88 / 100
	【参考】鳥取県内市町村平均点	19.16	19.63	20.21	10.95	5.47	75.42

項目		目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む						合計 (①+②+③+④)		評価指標による 交付金配分額
		成果指標群					合計④			
		①短期的な要介護度 の変化（要介護1・ 2)	②長期的な要介護度 の変化（要介護1・ 2)	③短期的な要介護度 の変化（要介護3～ 5)	④長期的な要介護度 の変化（要介護3～ 5)	⑤健康寿命延伸の状 況				
R07	鳥取市	10 / 40	5 / 20	0 / 40	10 / 20	10 / 40	35 / 100	213 / 400	25,538	
	【参考】同規模中 核市平均点	9.09	8.64	9.09	10.91	11.82	49.55	239.18		
	【参考】鳥取県内 市町村平均点	6.58	8.68	8.16	6.05	13.42	42.89	237.26		
R06	鳥取市	10 / 40	10 / 20	10 / 40	5 / 20	5 / 40	40 / 100	224 / 400	25,011	
	【参考】鳥取県内 市町村平均点	9.74	6.58	11.05	5.79	11.58	44.74	235.79		

居所変更実態調査について

資料 3

✓ 調査の目的

- ・①過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、②その理由等を把握します。
- ・そして、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的としています。

✓ 調査の概要

- 調査期間：令和8年5月1日～令和8年6月4日、発送事業所数：133件（メール・郵送）、回答事業所数：61件、回収率：45.9%
- ・本調査は、施設・居住系サービスの管理者などが回答されたものです。
- ・各施設・居住系サービスから過去1年間で居所を変更した方の人数と行先、居所変更の理由などを把握しますが、これは、「要介護者が、住み慣れた住まいで暮らし続けることができる」という、地域のビジョンを達成するために、各施設・居住系サービスに「どのような機能が必要か」を検討することが目的となっています。
- ・今後は、介護人材の確保が困難となる地域も多い中、地域の施設・居住系サービスで最後まで暮らし続けるために、「量の拡大」ではなく、どのような「機能の強化」が必要かを検討することが重要になるのではないか、という考えに基づいています。

✓ 注目すべきポイント

- ①過去1年間で居所を変更した人と、死亡した人は、どの程度いるか？（どの程度の方が、最後までその施設等で暮らし続けることができたのか）
- ②居所を変更する理由として、多いものは何か？（どのような機能を強化することで、その施設等で暮らし続けることができるようになるのか）
- ③各施設・居住系サービスで、各医療処置を受けている人の人数はどの程度か？（各医療処置への対応が可能な施設・居住系サービスはどこか）

居所変更実態調査 集計結果(その①)

✓ポイント:その1 ~どの程度の方が、最後までその施設等で暮らし続けることができたのか～

サービス種別	居所変更	死亡	看取り割合
特養	34人	210人	86.1%
介護医療院	8人	43人	84.3%
地密特養	■	■	■
地密特定	14人	18人	56.3%
特定施設	22人	24人	52.2%
住宅型有料	28人	15人	34.9%
軽費	22人	6人	21.4%
サ高住	16人	4人	20.0%
老健	363人	81人	18.2%
グループホーム	58人	7人	10.8%

💡 看取りまで対応できている
→特養、介護医療院、地密特養

💡 グループホームは看取り割合が低い
→居所変更58人のうち、病院へ44.8%、
特養へ31.0%移っている

💡 老健は退所者の37.7%が自宅へ復帰

💡 住宅型有料
→居所変更28人のうち、病院35.7%、
特養へ32.1%
状態悪化時に他所へ移る傾向がある



👉「退院時や看取り期の医療・介護連携」が重要

居所変更実態調査 集計結果(その②)

✓ ポイント: その2 ~どのような機能を強化すれば、暮らし続けられるようになるのか~(居所変更した理由)

サービス種別 (n)	医療的ケア	身体介護	認知症	その他 状態悪化
特定施設(5)	100%	20.0%	20.0%	40.0%
地密特養(1)				
GH(14)	92.9%	64.3%	21.4%	0%
特養(10)	90.0%	20.0%	20.0%	20.0%
地密特定(5)	80.0%	0%	0%	20.0%
老健(5)	80.0%	0%	0%	20.0%
住宅型有料(8)	75.0%	25.0%	12.5%	25.0%
サ高住(7)	71.4%	42.9%	14.3%	42.9%
軽費(3)	66.7%	100%	33.3%	0%
介護医療院(3)	66.7%	0%	0%	33.3%

💡 ほぼ全種別で「医療的ケア」が居所変更の最大の要因となっている
→状態悪化に伴う医療ニーズに施設内で対応しきれず、病院等へ移っている

💡 軽費は「身体介護」が最大の要因
→軽度向けの住まいのため、要介護度の上昇が転居の要因となっている



👉 住み慣れた住まいで暮らし続けるためには、各種別における医療的ケア対応機能の強化(訪問看護、在宅医療、協力医療機関との連携など)が共通の重要課題

居所変更実態調査 集計結果(その③)

✔ ポイント: その3 ～医療処置の対応が可能な施設等はどこか～

サービス種別	医療処置を受けている人数	割合
介護医療院	62人	49.6%
特養	139人	21.5%
地密特定	25人	21.4%
特定施設	20人	10.8%
地密特養	■	■
サ高住	4人	2.8%
グループホーム	3人	1.8%
住宅型有料	2人	1.7%
老健	7人	1.6%
軽費	0人	0%

💡 介護医療院

→医療ニーズの受け皿として機能している

💡 特養・老健

→褥瘡の処置・喀痰吸引など多くの項目で高い対応力
施設系サービスが医療対応の中心を担っている

💡 地密特定・特定施設

→透析で高い対応力が確認できる

👉 処置の種類に応じた「役割分担」が求められる

居所変更実態調査 集計結果(その③)

✔️ポイント: その3 ～医療処置の対応が可能な施設等はどこか～

💡受入可能な医療処置の種類(対応施設割合)

サービス種別(n)	点滴の管理	透析	酸素療法	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
介護医療院(3)	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
特養(10)	60%	0%	60%	90%	70%	90%	60%
老健(5)	80%	0%	60%	100%	40%	80%	80%
地密特定(5)	60%	80%	40%	100%	40%	100%	100%
特定施設(5)	40%	80%	60%	80%	80%	40%	40%
地密特養(1)	■	■	■	■	■	■	■
住宅型有料(8)	12.5%	12.5%	37.5%	75%	37.5%	25%	0%
サ高住(7)	14.7%	57.1%	28.6%	14.3%	0%	0%	14.3%
GH(14)	7.1%	14.3%	7.1%	14.3%	14.3%	7.1%	7.1%
軽費(3)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

在宅生活改善調査について

資料 4

✓ 調査の目的

- ・「過去1年間」の、①自宅等から居場所を変更した利用者の行先別人数や②自宅等において死亡した利用者の人数、また、現在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方」の、①人数や②生活の維持が難しくなっている理由、③生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握します。
- ・調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じ、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討し、介護保険事業計画に反映していくことを目的としています。

✓ 調査の概要(速報値)

- 調査期間:令和8年5月1日～令和8年6月4日、発送事業所数:77件(メール)、回答事業所数:44件、回収率:57.1%
- ※地域包括支援センター:令和8年5月20日～令和8年6月19日に調査
- ・本調査は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの方が回答されたものです。
各ケアマネジャーは担当する利用者について、上記の「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方」を抽出し、その概要を回答します。
- ・それぞれのケアマネジャーが判断する、「その方の生活改善に必要な支援・サービス」が「地域に不足する支援・サービス」である、という考え方が基礎にあります。
- ・本調査の集計では、「特養待機者」「その他施設等の待機者」「在宅サービス待機者」という言葉を使用していますが、これは特養のみでなく、その他のサービスの待機者についても同じように把握し、整備の必要性を検討するためのものです。

✓ 注目すべきポイント

- ①過去1年間で、自宅等から居所を変更した人(住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった人)は、どの程度いるか？
- ②現在、生活の維持が難しくなっている人は、どのような人で、どの程度いるか？(その人数を減らすことはできないか)
- ③生活の維持が難しくなっている理由、生活改善に必要な支援・サービスは何か？(サービス提供体制の構築方針の検討)

在宅生活改善調査 速報値(その①)

✔ ポイント: その1 ~過去1年間に居所を変更した人はどの程度いるのか? ~

行先	人数	割合
病院・診療所	122人	21.9%
介護老人保健施設	95人	17.1%
特別養護老人ホーム (地域密着含む)	95人	17.1%
住宅型有料老人ホーム	53人	9.5%
グループホーム	41人	7.4%
サービス付き高齢者向け住宅	39人	7.0%
特定施設(地域密着含む)	37人	6.7%
軽費老人ホーム	24人	4.3%
介護医療院	19人	3.4%
親戚宅等・その他	31人	5.6%
合計	556人	100%

💡 居所変更全体の約55%が病院・老健・特養という「医療ニーズ」または「重度の要介護」に対応する行先に集中している

💡 住宅型有料・サ高住・軽費・特定施設など「住まい系」への移行も相当数(約35%)あり、多様な住まいの受け皿として機能している



👉 在宅医療・介護連携の強化を推進
「在宅の限界」=「施設入所」ではなくなっている

在宅生活改善調査 速報値(その②)

✓ ポイント: その2 ～現在、生活の維持が難しくなっている人はどのような人で、どの程度いるのか?～

世帯類型	要介護度	人数	割合
独居	要介護2以下	66人	36.3%
その他世帯	要介護2以下	24人	13.2%
単身の子もとの同居	要介護2以下	21人	11.5%
独居	要介護3以上	21人	11.5%
夫婦のみ世帯	要介護2以下	17人	9.3%
その他世帯	要介護3以上	16人	8.8%
単身の子もとの同居	要介護3以上	11人	6.0%
夫婦のみ世帯	要介護3以上	6人	3.3%
合計		182人	100%

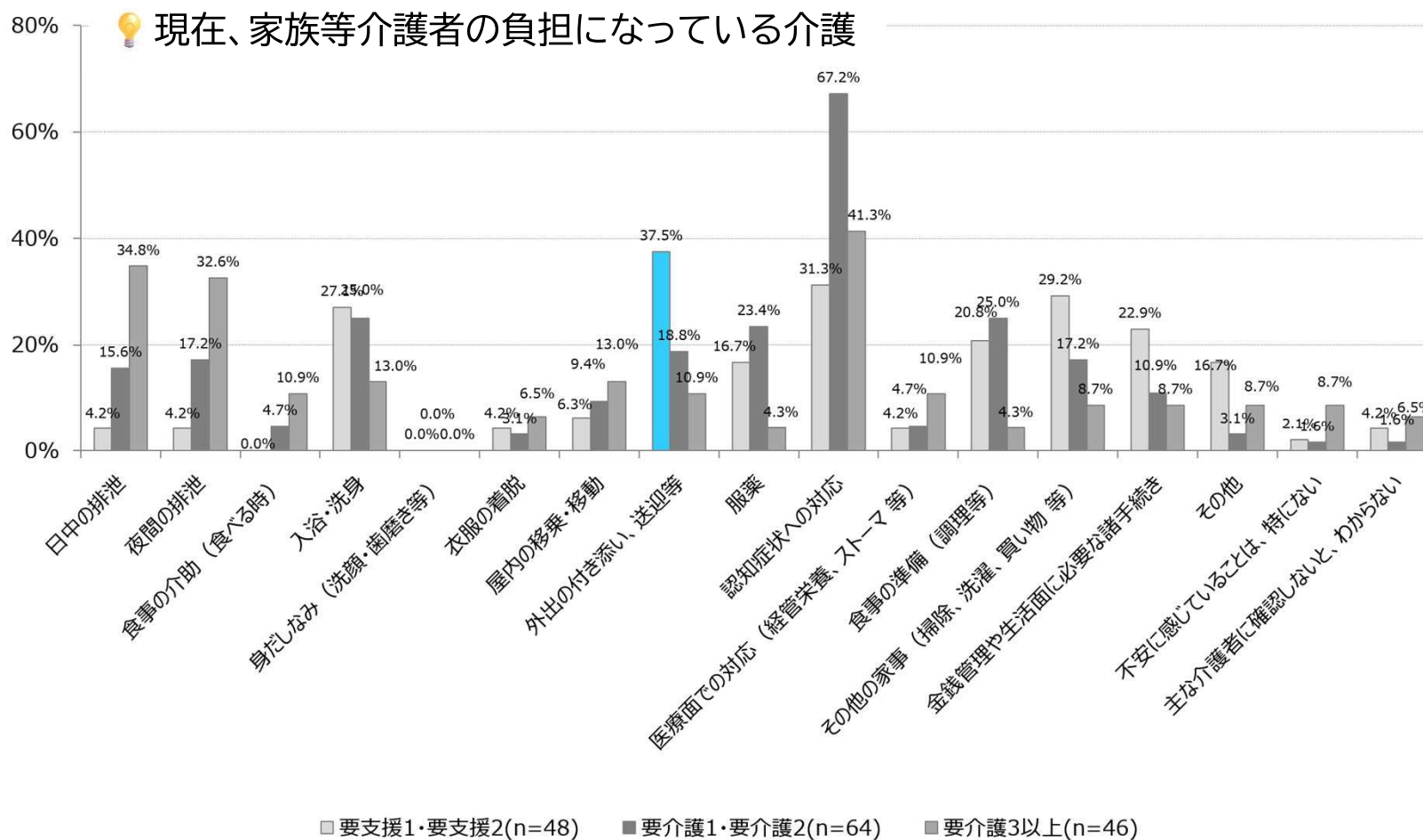
- 💡 要介護2以下が全体の約7割
→ 重度者よりむしろ「軽度～中度」で生活の維持が難しくなっている
- 💡 独居×軽度が最多層
→ 身体介護の量ではなく「一人で暮らすこと自体の不安・リスク」が背景にある
- 💡 独居・軽度者の困難
→ 早期介入(見守り・生活支援・地域の支え合い等)で予防・緩和できる可能性が高い



👉 「独居×軽度」層への早期・予防的介入
👉 家族介護者の就労・介護の両立支援

在宅生活改善調査 速報値(その③)

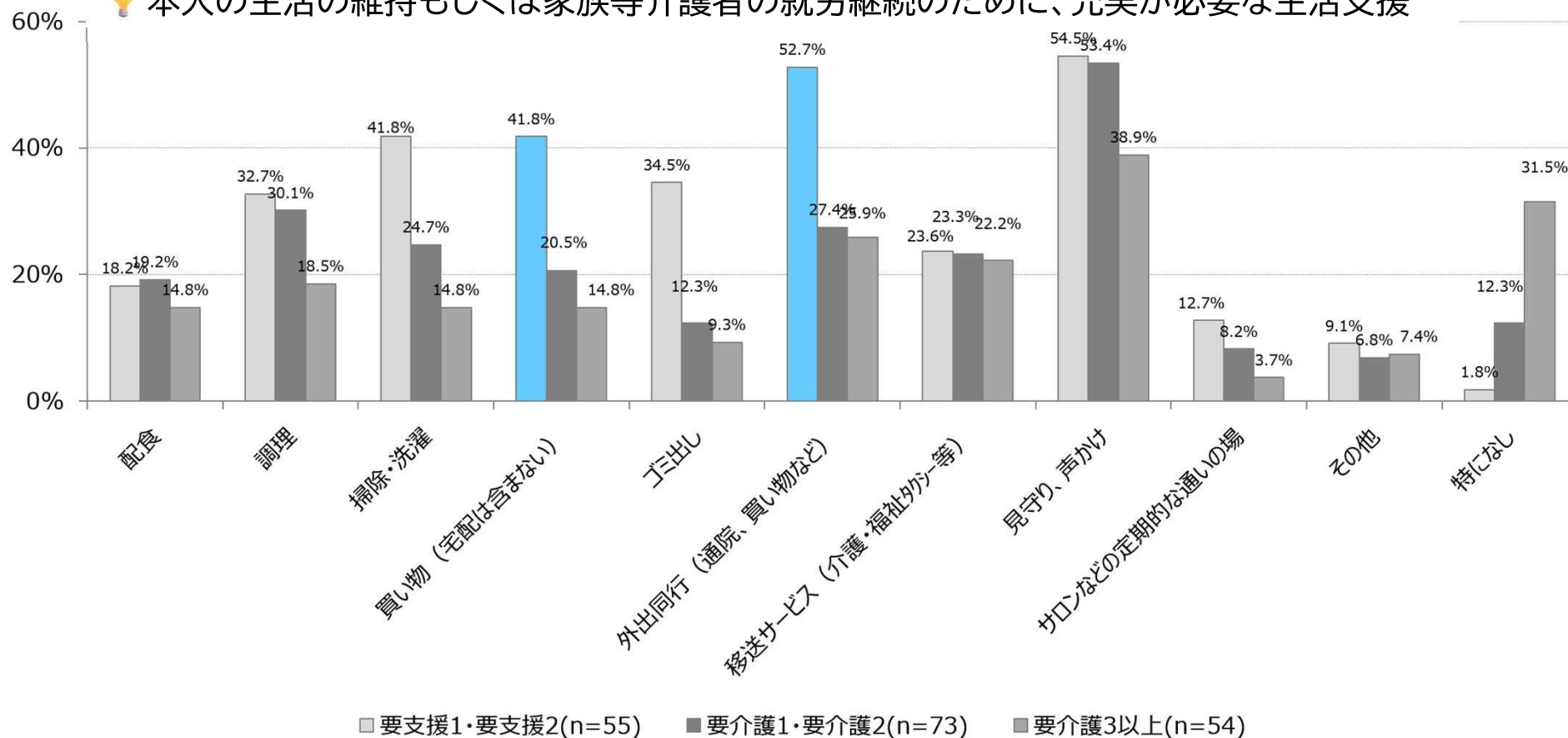
✔ ポイント:その3 ～生活の維持が難しくなっている理由、生活改善に必要な支援・サービスは何か?～



在宅生活改善調査 速報値(その③)

✓ ポイント: その3 ～生活の維持が難しくなっている理由、生活改善に必要な支援・サービスは何か?～

💡 本人の生活の維持もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な生活支援





鳥取県東部 在宅医療介護スタッフを 対象とした現状調査報告

鳥取県東部医師会 在宅医療介護連携推進室
(とうぶざいたく)

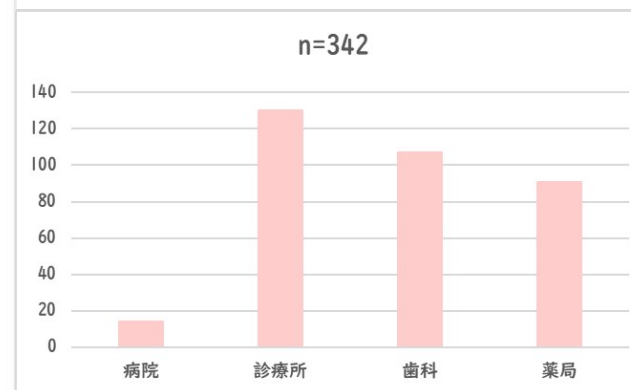
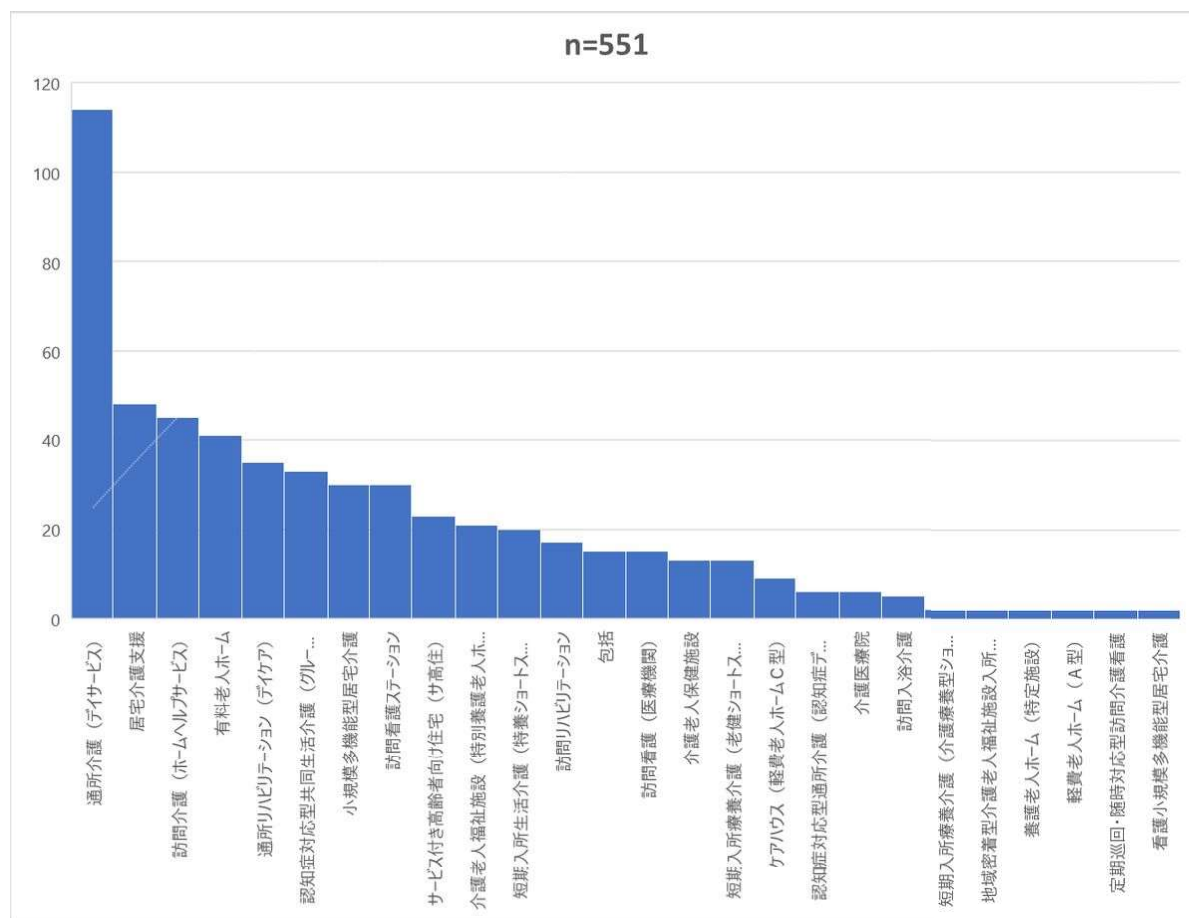
2026年度調査

Table of Contents

00	鳥取県東部圏域医療介護施設・事業所
01	調査概要
02	年齢・経験年数
03	所属機関・職種
04	在宅医療・ケアの現場で働く中で、課題や困っている事
05	どの年代が最も強く課題を感じるか
06	経験年数ごとの課題の特徴
07	所属施設別の課題の特徴
08	職種別の課題の特徴
09	介護保険事業所における医療・介護連携について
10	「多職種との連携」において課題とを感じるものは？
11	所属施設別「多職種連携」における課題の捉え方
12	職種別「多職種連携」における課題の捉え方
13	希望する研修・自己研鑽は？
14	各職種別の希望する研修
15	課題の根底にあるもの
16	改善に向けた方向性（提案）
17	まとめ

00

鳥取県東部圏域医療介護施設・事業所



- 全施設・事業所 : 893件
- 総スタッフ(従事者数)不明

01 調査概要

調査対象

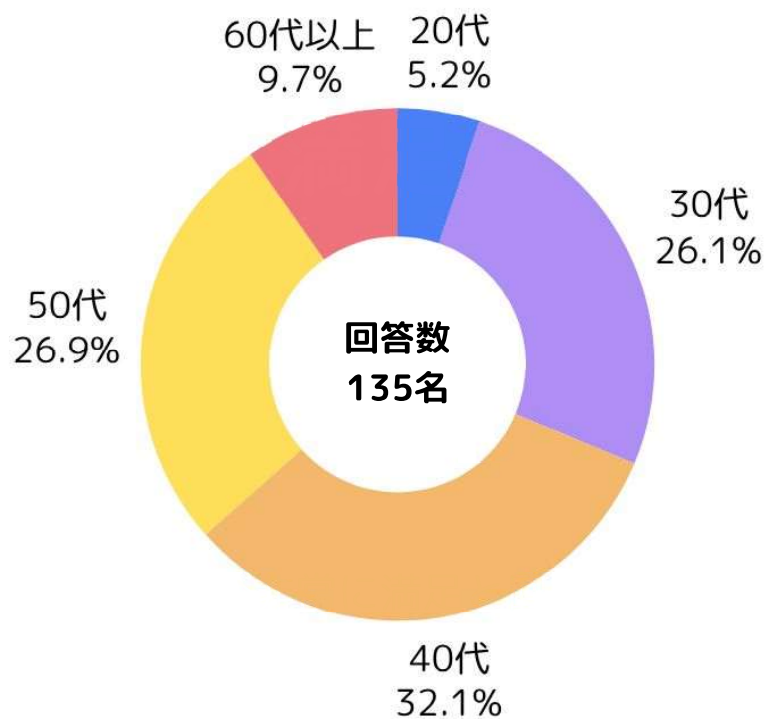
対象	鳥取県東部在宅医療介護スタッフ(個人)：看護師・介護福祉士・介護士・PT・OT・ST・ケアマネジャー・その他(管理職・行政など含む)
調査期間	2026年4月29日～6月30日
回答数	135名

調査項目

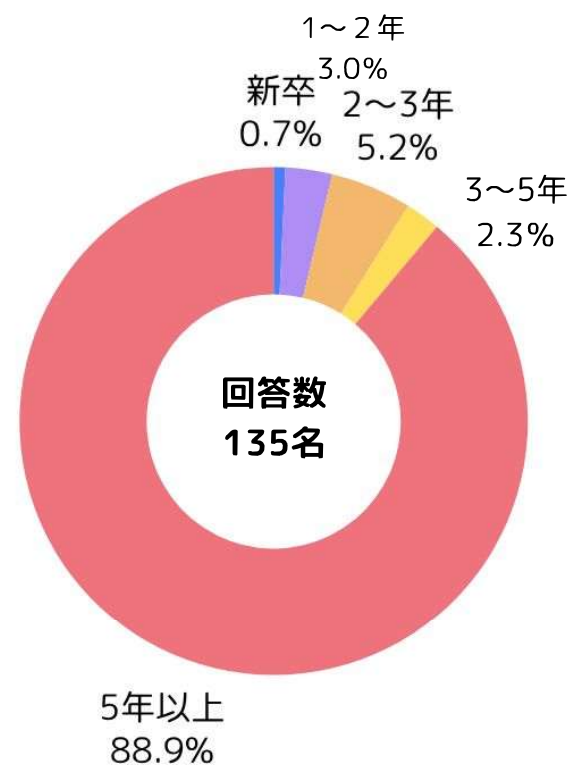
年齢	対象者の特性に合った支援や体制の評価
経験年数(職種での)	ライフステージの評価
職場環境(所属機関)	サービス形態による「課題の違い」を評価
職種	職種を把握することで「専門的な困りごと・ニーズ」を評価
現場で困っている事	職場環境・業務負担・利用者への影響を正しく把握し、改善すべき点を明確にする
多職種連携において課題と 感じている事	職種間の連携不足や認識のズレを正しく把握し、協働を円滑にするための改善点を明確にする
希望する研修・自己研鑽	今後の『人材育成方針』と『支援の優先順位』を把握する

02

年齢

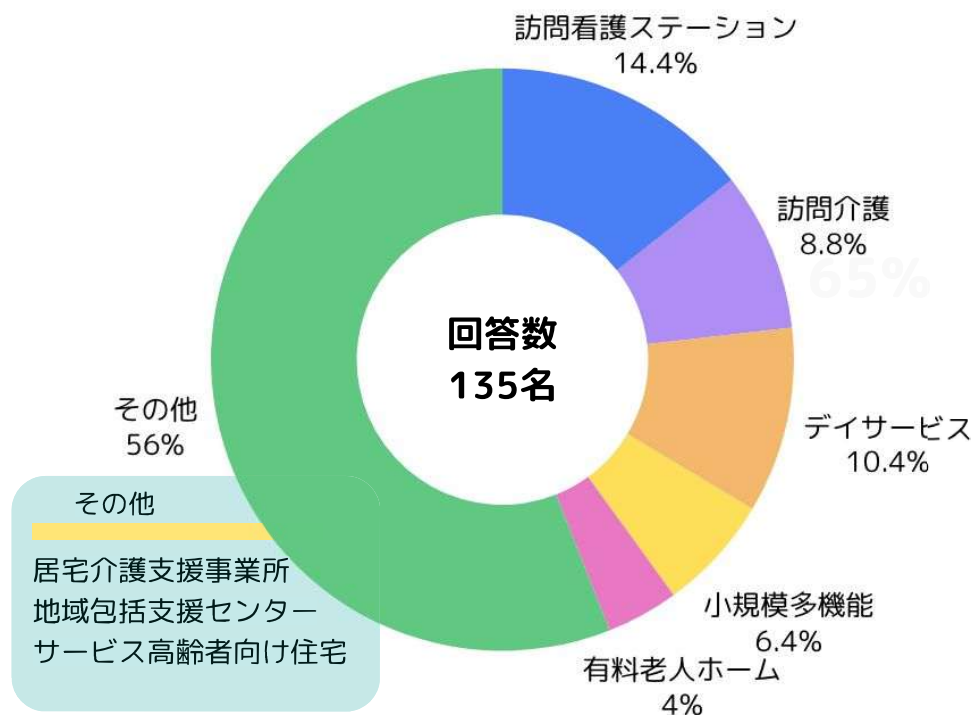


経験年数

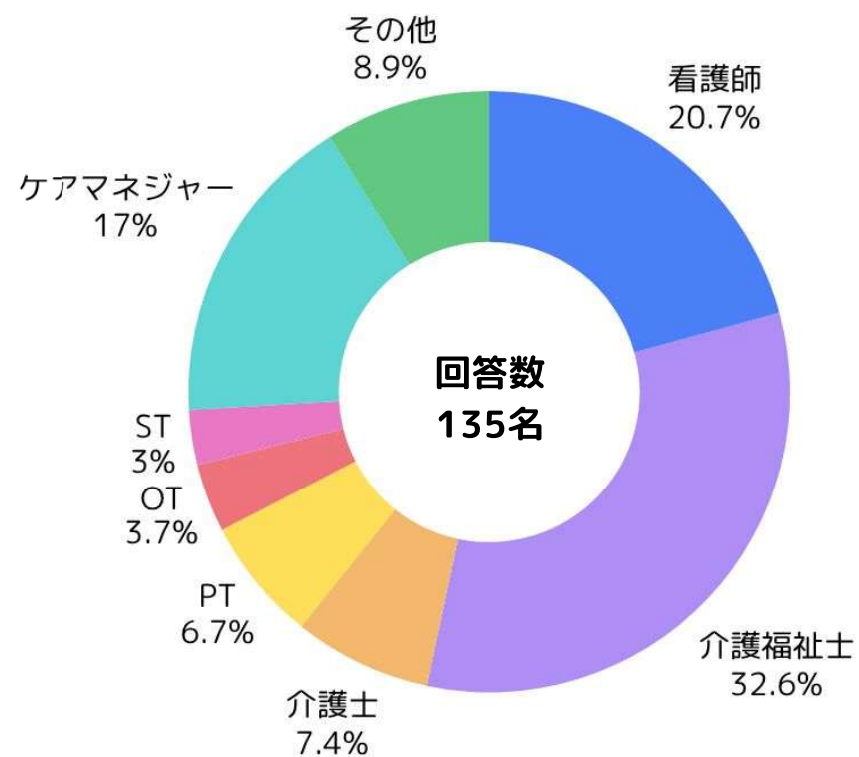


03

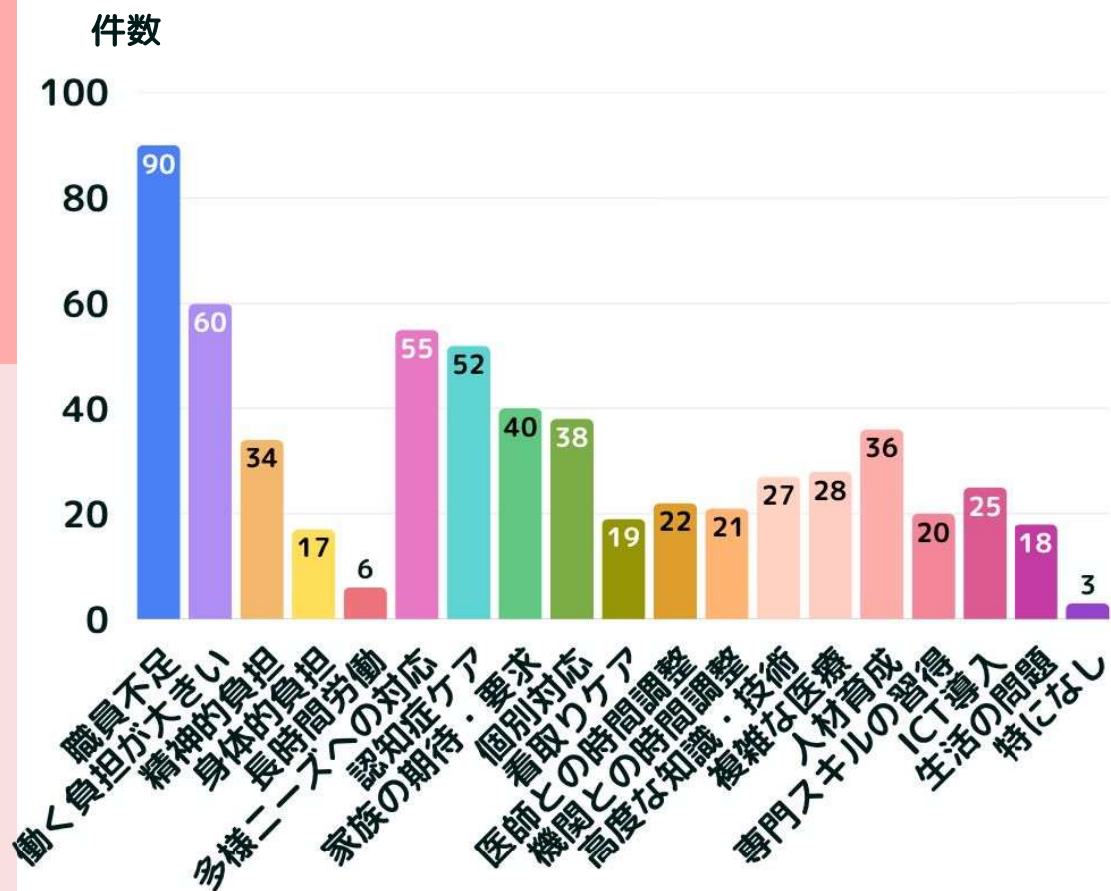
所属機関



職種



04 在宅医療・ケアの現場で働く中で、課題や困っていることは？



スタッフの声：量と質のバランスが問題…

今回の設問では原因不明だが、職員不足が他の課題につながっていると推測する

- ① 人手不足がすべての負担が出发点
- ② 利用者ニーズの多様化で仕事が複雑化
- ③ 専門性の要求が高まるが、育成の余裕がない



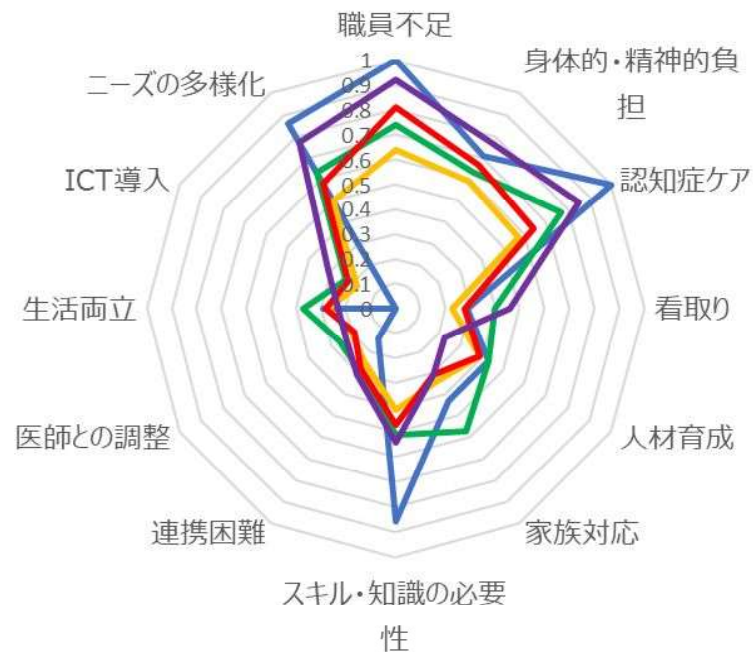
人手不足の中で、世の中はケアの質と専門性がどんどん求められ、現場が追いつけなくなっている傾向にある



05 どの年代が最も強く課題を感じているか？

年代別の特徴

— 20歳代 — 30歳代 — 40歳代 — 50歳代 — 60歳以上



- 若年層は、「業務量・専門性・多様化」に苦しむ
→ 経験不足と高い要求のギャップが負担を増大
- 中堅層は、他年代と比べて負担が低く比較的安定している傾向
→ 経験と体力のバランスが良く、課題の数値が全体的に低い。
- 50代以降は、「体力負担・複雑化するケア」が負担と感じている傾向
→ 高齢者ケアの高度化によりベテランでも負担が増加
- 60代は、ICTや多様化への対応に課題が出やすい傾向
→ デジタル化やニーズの変化が負担として顕在化している

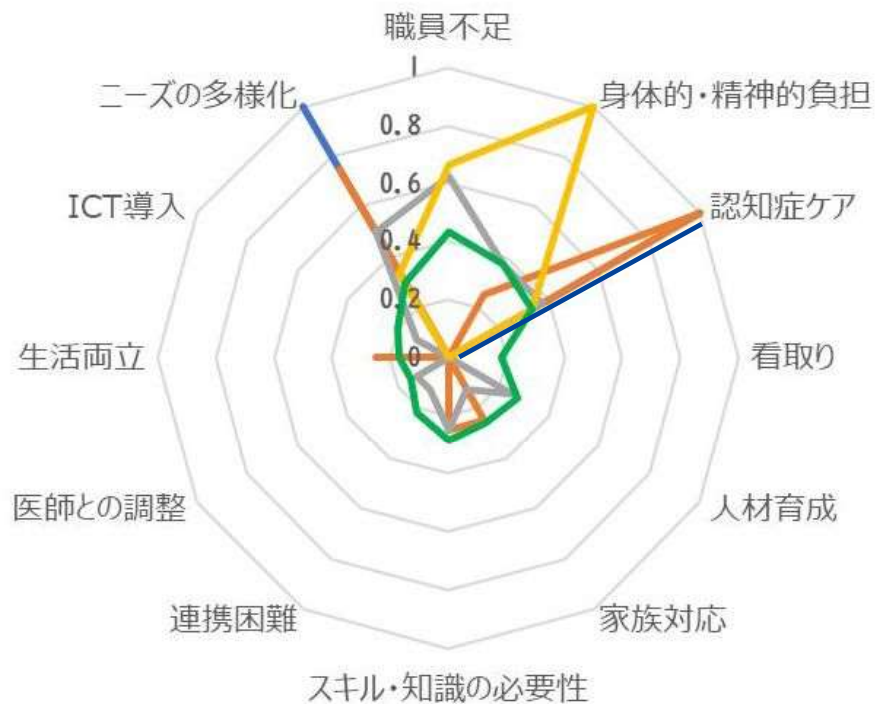
分析

- **世代間で課題の"質"が異なる** —
若年層は「成長の壁」、ベテランは「責任の重さ」
- **職員不足は全世代共通** —
レーダーグラフ上部が全線で高い値を示している
- **世代に応じた支援策が必要** —
一律の研修や対策では不十分であることを示唆

06 経験年数ごとの課題の特徴

分析

— 新卒 — 1～2年 — 2～3年 — 3～5年 — 5年以上



- ✓ **新卒・1～2年**：「認知症ケア」「ニーズ多様化」が突出
→ 経験が浅いほど対応の難しさを感じやすい
- ✓ **2～3年**：「業務量の増加」を感じ始める
→ 業務に慣れつつも課題を実感し始める
- ✓ **3～5年**：「責任と業務量のピーク」
→ 「身体的・精神的負担」が高く離職リスクが高まる
- ✓ **5年以上**：「組織的課題・対人関係の負担」が増える
→ 経験豊富な層は幅広い課題を感じているが
人材育成・家族対応・職員不足など組織運営に関わる負担が増加

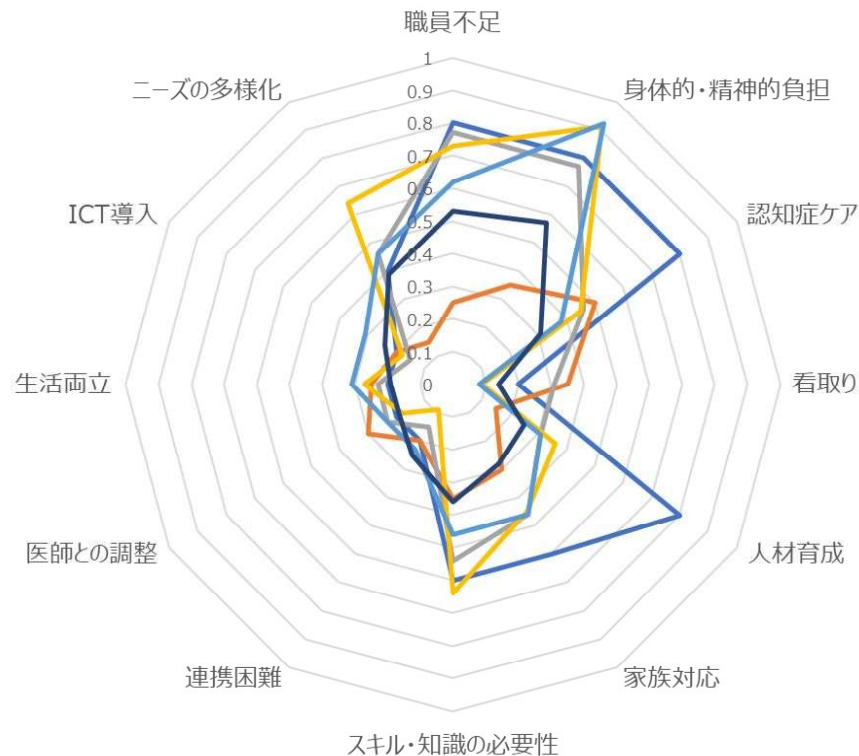
新卒が「職員不足」や「負担」を感じにくい理由

- ✓ 責任の中心に立っていない
- ✓ 周囲が守ってくれる構造がある
- ✓ 自分の課題が「技術習得」に集中している
- ✓ 比較対象がなく、現状を“普通”と感じる
- ✓ 周囲が負担をかけないように調整している

07 所属施設種別の特徴

分析

— 有料老人ホーム — 訪問看護 — 訪問介護 — 小規模多機能 — デイサービス — その他



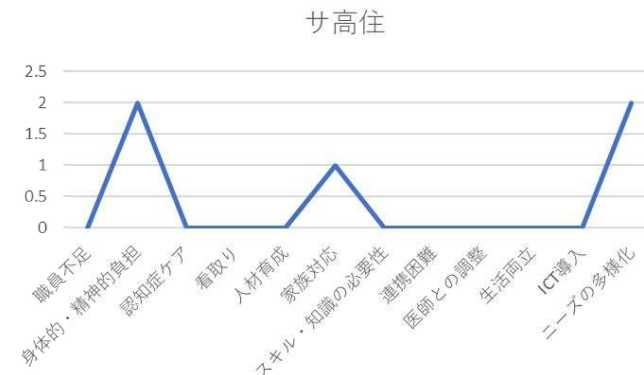
有料老人ホーム：24時間対応が必要なため、業務量・専門性・育成負担が重い。

訪問看護：医療的ケアや看取り対応が中心で、専門性の高い領域が負担になりやすい。

訪問介護：個別支援・移動・身体介助が多く、体力負担と人員不足が大きい。

小規模多機能：通い・泊まり・訪問の複合サービスで業務が複雑化し、負担が突出。

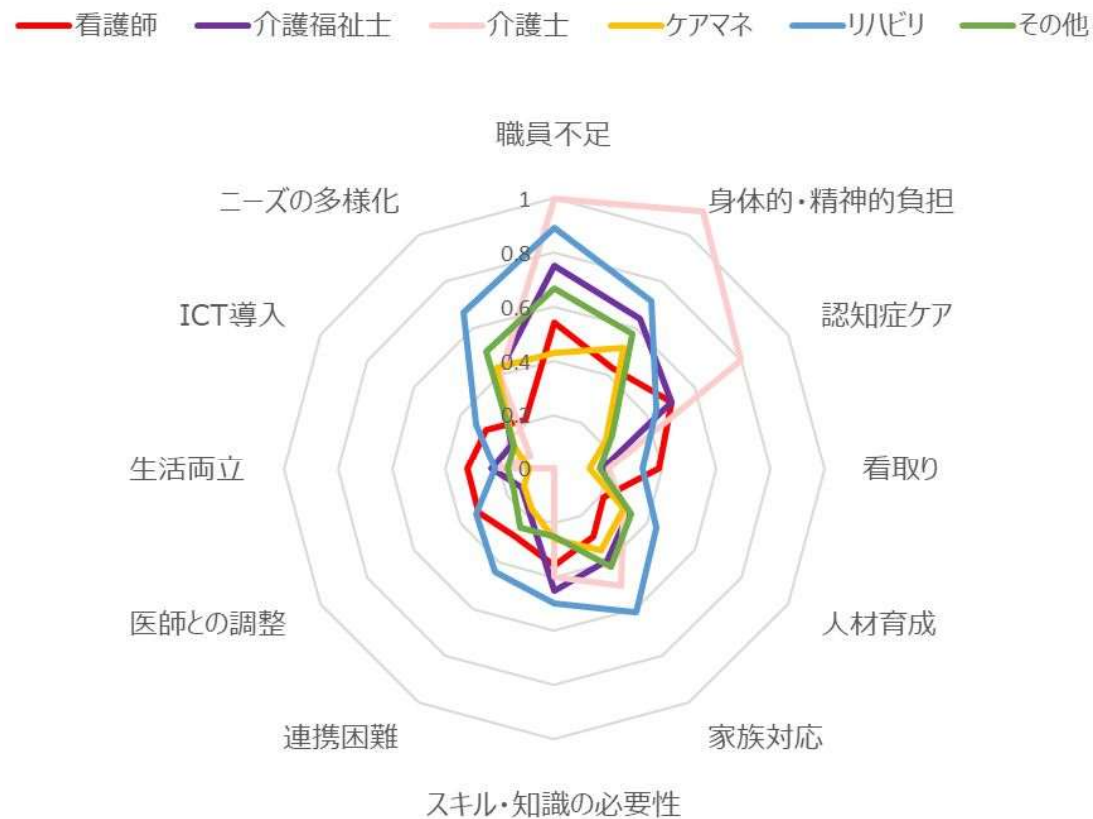
デイサービス：多人数対応・時間管理の厳しさから身体精神負担が最も高い。



「※サ高住は回答者1名のため別途掲載」

08 職種別の特徴

分析

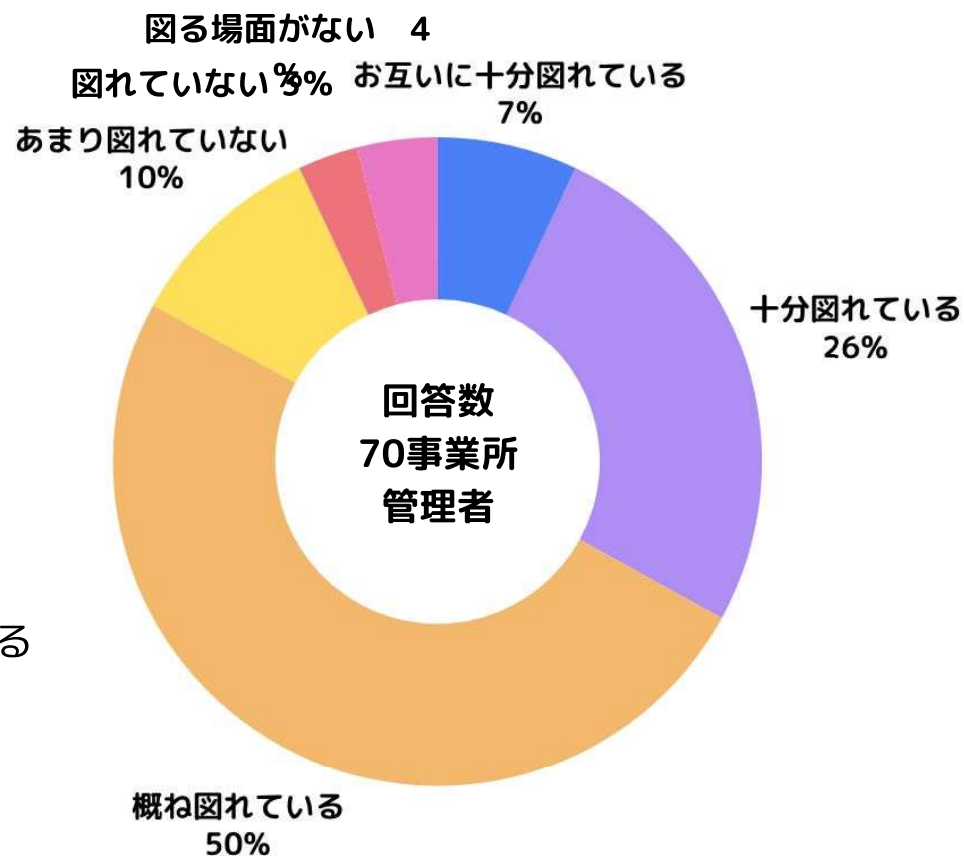


- 介護士：身体的・精神的負担が最も高いと感じている
- 介護福祉士：介護現場の中心であり業務量の多さが負担に直結している。
- 看護師：医療的判断や看取りなど精神的負担が中心。
- ケアマネ：調整業務・家族対応・ニーズ多様化が負担の中心。
- リハビリ職（PT・OT・ST）：職員不足と家族対応の負担が大きい

09 介護保険事業所における医療と介護の連携について

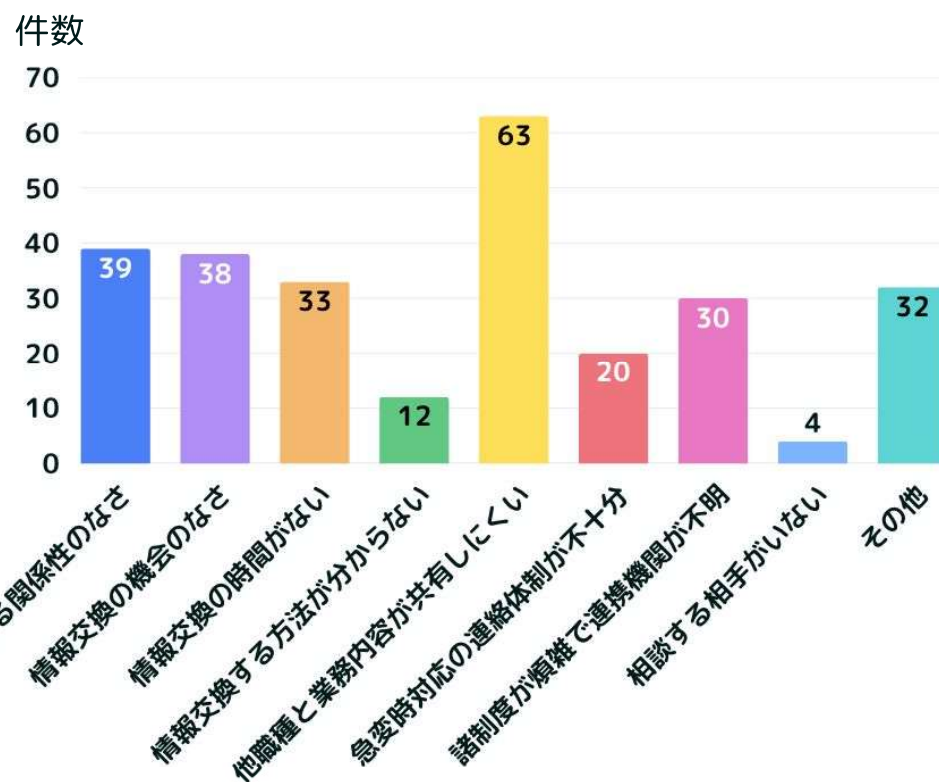
★ 連携できていると肯定的… 83%

- 「全体として機能しており、一定の信頼関係が構築されている」と事業所自体は評価している。
→ 多くの事業所が医療と介護の連携を肯定的に捉えている
- 約2割は連携に課題または不足を感じている。
→ 連携の質や頻度には、事業所間でばらつきがある
- 医療連携が不要なケースも一定数存在
(ケースの特性：連携の不必要なケースのこと)



図：別調査で得られた鳥取県東部介護保険事業所における医療・介護連携の状況

10 「多職種との連携」において課題とを感じるものは？



スタッフの声

多職種連携に課題があると回答した人が
8割（77.0%）近くにのぼった



<背景>

職員不足・業務多忙により、日々の業務を
こなすだけで精一杯となり、連携のための
時間が確保できていない



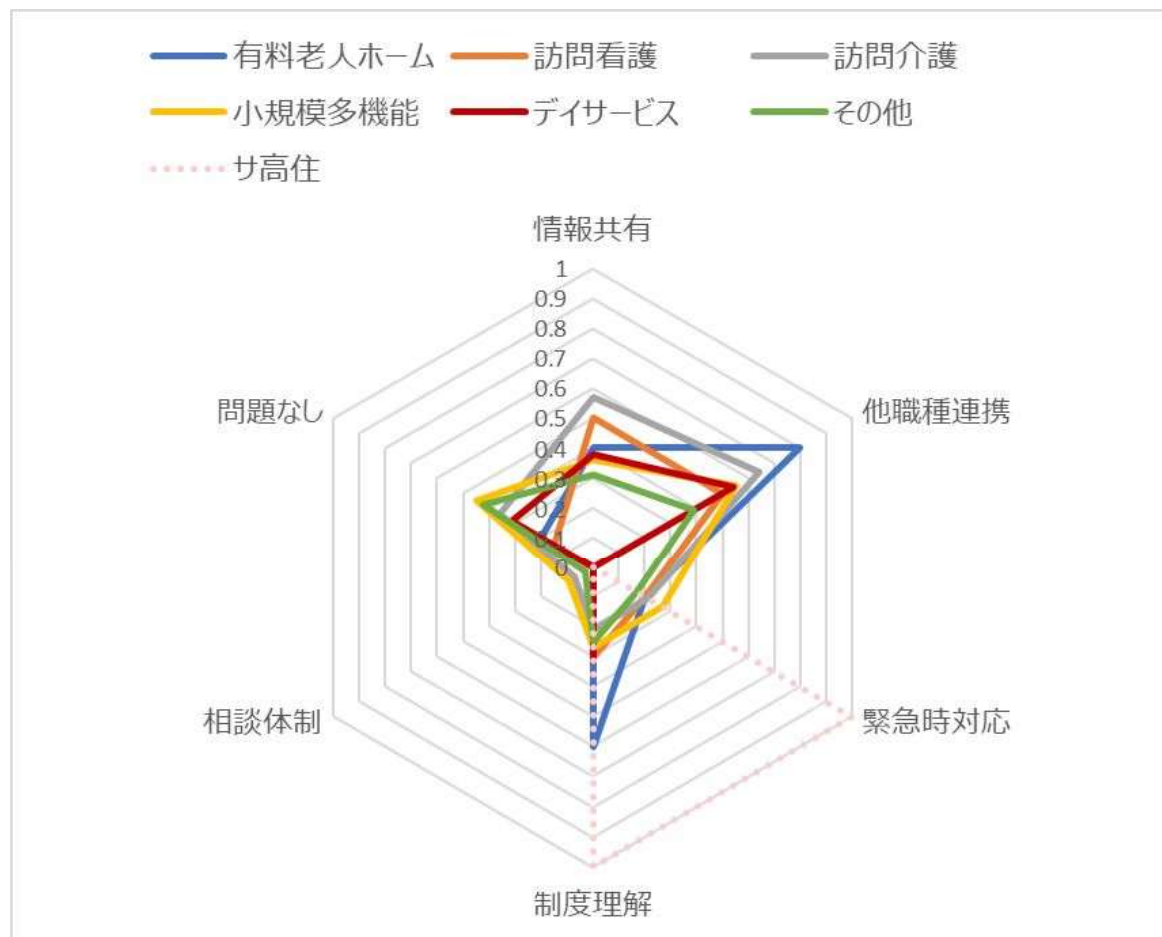
<結果>

連携不足 → 認識のズレ →
利用者支援の質低下につながってくる



11

所属施設種別「多職種連携」における課題の捉え方



【分類詳細】

・情報共有の問題

情報交換する機会がない、時間がない、方法が分からない

・他職種連携の問題

他職種の業務内容等が共有しにくい、顔の見える関係が作れていない

・緊急時対応の問題

病状の急変時における連絡体制が不十分

・制度理解の問題

諸制度が煩雑で連携する機関が分かりにくい

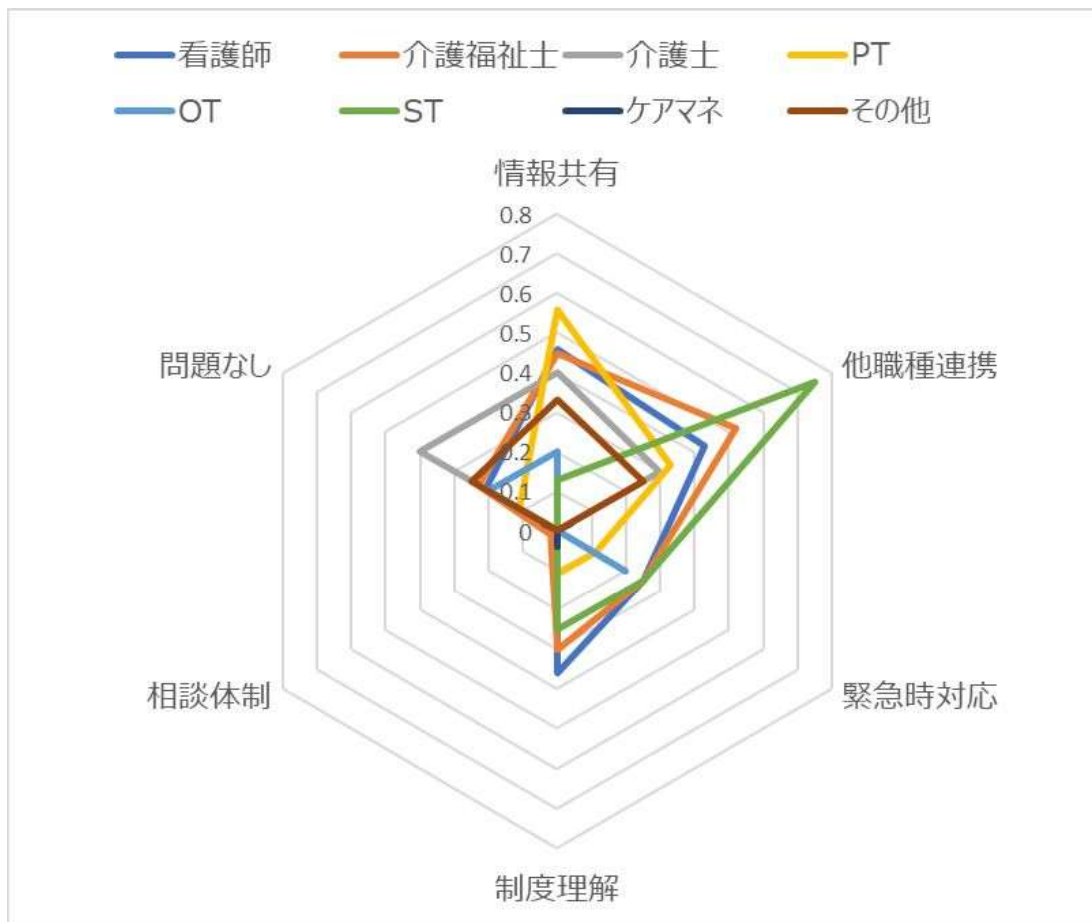
・相談体制の問題

相談する相手がいない

🔍 総合的評価

- ・サ高住 : 制度と緊急対応が圧倒的な課題
- ・有料老人ホーム : 多職種連携が最大の課題
- ・訪問系 : 情報共有と連携が中心課題
- ・小規模多機能 : 課題が多様化
- ・デイサービス : 課題感が低い

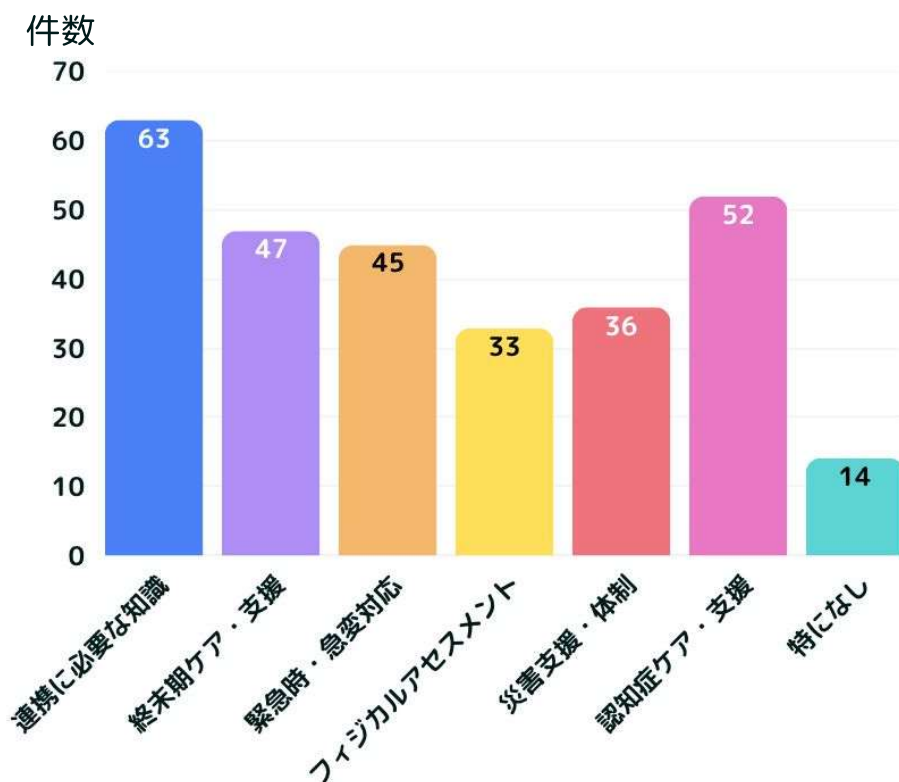
12 職種別「多職種連携」における課題の捉え方



📌 カテゴリ分類

- 情報共有
顔の見える関係／機会不足／方法が分からない
／時間がない → 4項目の合計
- 他職種連携
他職種の業務内容が共有しにくい
- 緊急時対応
病状急変時の連絡体制が不十分
- 制度理解
諸制度が煩雑で連携機関が分かりにくい
- 相談体制
相談相手がいない
- 問題なし
「その他」を問題なしとして扱う

13 希望する研修・自己研鑽は？



スタッフの声

「連携に必要な知識」に関する研修を希望する声が多かった



「連携に必要な知識」とは？
医療の基礎知識・介護技術・制度・サービスの理解・家族支援・意思決定支援（ACPなど）

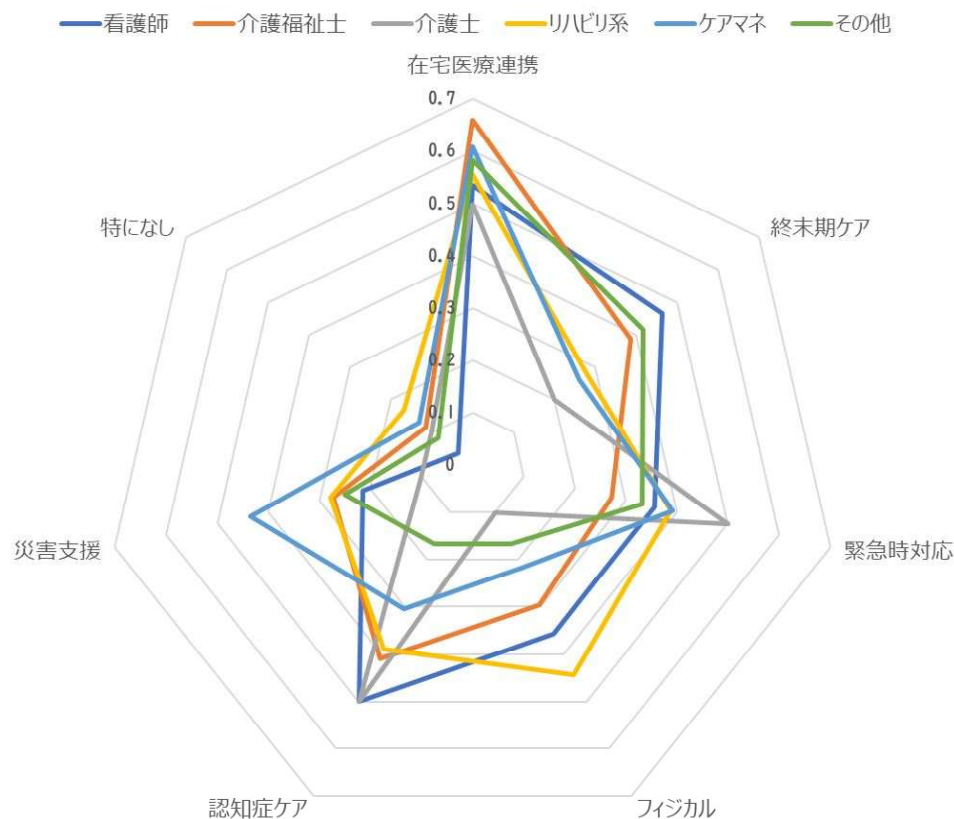
<背景>

経験年数5年以上が88.6%を占め、医療・介護の基礎教育から年数が経過している職員が多く、**ブラッシュアップの必要性が高い**かも…



14 各職種別 希望する研修・自己研鑽は？

✦ 職種ごとの特徴と傾向



- **看護師**：医療判断・緊急対応・認知症ケア・在宅連携をすべて求められる“多領域型の専門職”
- **介護福祉士**：介護福祉士の三本柱が強い理由は、“生活支援の専門職”として、医療・認知症・終末期の境界領域を担う
- **介護士**：フィジカルアセスメントは低い → 直接ケアに直結する領域が中心で、医療的判断より日常ケアが主体
- **リハビリ系**：身体機能評価（フィジカル）が専門性の核
- **ケアマネ**：「生活・医療・地域をつなぐ調整の専門家」であり、災害・緊急時の地域支援の中心的役割を担う職種
- **その他（行政・管理職）**：「地域包括ケアの司令塔」
現場ケアよりも 地域連携・制度設計・危機管理 が中心

✦ このデータより

- **在宅医療連携に必要な知識は、全職種で必須**
- **認知症ケアは、看護・介護職の中心スキルである**
- **リハビリは、身体評価の専門性が強い**
- **ケアマネは、災害・緊急時のスキルは重要**

15 課題の根底にあるもの

問題点

PROBLEM

1

人員・時間の不足

PROBLEM

2

関係性の希薄化

PROBLEM

3

情報共有の不十分さ

PROBLEM

4

仕組み・役割の
不明確さ

課題の根底

全体を通して見えるのは、

「人員不足」と「連携基盤の弱さ」が

ほぼすべての課題の根底にある という点。

16 改善に向けた方向性（考察）

1

人員不足の原因究明…

- なぜ、辞めてしまうのか
辞める原因を**究明する必要**があるのでは…
- なぜ、人が集まらないのか
(職員側のニーズも多様化、**ミスマッチの解消**)

2

関係性をつくる場を意図的に作る

- 週1回の短時間ミーティング
(まずは、事業所内で多職種連携)
- 既存の情報共有場面の活用
例【**とうぶざいたく**】主催の
とみやすベースの参加など

3

情報共有の方法を“決めて、そろえる”

- 情報を“ひとこと”にまとめる (**言語化の工夫**)
- 完璧に整える必要はなくて、
「困ったときに迷わない」仕組みを考える
- 情報の流れをシンプルにする
「何を・誰に・どう伝えるか」
- **「どこに相談すればいいか…」**
(同事業、同職種、同年齢…)

4

研修を「業務の一部」に組み込む

- **毎日5～10分**でもよいので、
事例を1つ共有、気づきを1つ話す、1分の振り返りなど、
これだけで“学びの空気”、仕組みの時間を確保する
- 多職種を理解する継続的な仕組み化
例) 終末期ケア・**認知症ケア**・緊急時対応・在宅医療介護連携など、
職種横断の**“共通言語”・“共通理解”を育てる研修**等の機会を、
圏域単位で企画・継続していく

※「認知症」は住民側も学ぶ必要がある

例) 認知症は「新しい認知症観」の住民周知（教育）が必須

17 まとめ

職員不足を起点に負担が連鎖し、連携しにくい環境が課題を深刻化させている。

そのため、連携の仕組みづくり・研修への参画・業務の効率化・職員の負担軽減を組織として進めることが不可欠である。

小さな改善を積み重ねていくことで、現場の負担を減らし、連携力と専門性を高める第一歩となる。

顔の見える関係性で築いたつながりを、単なる交流にとどめず、確かな多職種連携へと発展させていくことが不可欠である。