

## 第1章 総論

### 1 計画策定の背景と目的

介護保険制度が施行された平成12年（2000年）当時、わが国の65歳以上人口は2,193万人、高齢化率は17.3%でしたが、平成28年（2016年）には65歳以上人口は3,459万人、高齢化率27.3%と急激に高齢化が進行してきました。今後も人口が減少する中、平成37年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代（昭和22～24年生まれ）」が75歳以上となり、人口に占める後期高齢者の割合が増加していくとともに、65歳以上人口はさらに増加することが見込まれ、高齢者を支える担い手の不足、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加などが予想されています。

本市においても高齢化率は年々増加し、平成29年9月30日現在の高齢化率は27.7%と全国と同水準となっています。今後さらなる人口の減少や高齢化の進行に伴い、介護予防や自立支援・重度化防止、介護・医療連携といった取り組みの推進が求められています。

こうした状況の中、本市では第6期以降の介護保険事業計画を地域包括ケア計画と位置づけ、平成37年（2025年）までの各計画期間を通じて「**地域包括ケアシステム**」を段階的に構築することとし着実に取り組みを進めてきました。

本計画は、平成37年（2025年）を見据えた中長期的な視野に立って、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、地域共生社会の実現も念頭に、高齢期も健康で生きがいを持ちながら地域で生活できるよう高齢者福祉施策を計画的かつ総合的に取り組み、基本的理念である「住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり」を目指すため策定するものです。

※「地域包括ケアシステム」とは、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自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援体制が包括的に確保される仕組みのことです。

### 2 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」の両計画を一体的に策定しています。

「市町村介護保険事業計画」は、介護給付費等対象サービスや地域支援事業の見込量を定めるなど介護保険事業の円滑な実施に関して必要な事項を定めるもので、「市町

村老人福祉計画」は、高齢者福祉施策全般を定めるものです。

また、本計画は「鳥取市総合計画」に関連する個別計画として位置づけ、また、「とっとり市民元気プラン2016」、「鳥取市障がい者計画」、「鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画」、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県高齢者居住安定確保計画」等関連する計画との整合性の確保を図り策定します。

### 3 計画の期間

第7期計画は、平成30年度～平成32年度までの3年間を計画期間とします。また、平成37年度（2025年度）を見据えた計画として策定します。

なお、計画期間3年目の平成32年度中には第8期計画を策定します。

### 4 計画の策定体制と進行管理

「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」は、高齢者を含めた市民全体の計画として策定されることが重要です。このため、「鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画作成委員会」の委員には、医療・保健・福祉に関する職能団体や住民組織の代表者に加え、3人の公募委員に参加いただきました。

本市では、計画作成委員会で検討いただいた素案を基に計画案を作成し、平成30年2月に「鳥取市社会福祉審議会」に諮問して審議を経たのち、市長へ答申が行われました。

計画期間中は、「鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画作成委員会」に、適宜、計画に定めた取組や事業の進捗状況を報告し、ご意見を伺うこととしています。

### 5 多様な意見の反映

この計画は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画作成委員会」、「市民政策コメント」など多様な意見を伺い策定しています。

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、要介護状態となる前の本市の高齢者について

- 要介護状態になる各種リスクの発生状況
- 各種リスクに影響を与える日常生活の状況

を把握することを目的としています。この調査結果のデータは、国が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」<sup>\*1</sup>に登録することで、経年比較や地域間比較などの地域診断が可能となり、介護予防・日常生活支援総合事業の進捗管理や事業評価に活用することができます。

※1…「地域包括ケア「見える化」システム」は、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための国の情報システムです。地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報を、グラフ等を用いた見やすい形で提供しています。

### ① 調査の概要について

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は「第6期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の策定時の平成25年11月に実施した「日常生活圏域ニーズ調査」にかわるものとして実施したものです。

前回の「日常生活圏域ニーズ調査」と比較したこの調査の変更点は

- ・ 調査項目数の削減
- ・ 「地域包括ケア「見える化」システム」への登録により、将来的には他自治体の調査結果との比較や経年的な比較が可能になる（前回は未対応）

といった点が挙げられます。

本市は、要介護認定を受けていない65歳以上の方の中から無作為に抽出した5,591名の方を対象に、平成29年2月に調査書を送付し、3,946名の方から回答をいただきました（設問数を118問から80問に削減し、調査回収率は60.6%から70.6%へと改善しました。）

### ② 調査の目的

高齢者の日常生活実態を把握し、本市における地域を含めた課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステムのあり方とサービス基盤整備の方向性を検討するための基礎資料とするものです。

### ③ 調査の内容

この調査は、「地域包括ケア「見える化」システム」に調査結果を登録し将来的に他自治体と比較するために、国が設定した必須33問と、さらに国が設定するオプション項目30問及び市が設定した追加項目17問の合計80問で構成されています。

国の必須項目は「あなたのご家族や生活状況について」「からだを動かすことについて」「食べることについて」「毎日の生活について」「地域での活動について」「たすけあいについて」「健康について」の7つのテーマ、計33問からなっており、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の

状況を把握し、地域の課題を特定することを目的としています。

国のオプション項目30問は、必須項目の7つのテーマについてさらに詳細な設問を行うことで、高齢者の住まい状況や移動手段の実態等より細かな状況把握を目的としています。

市の追加項目17問は、「かかりつけ医の状況」「訪問診療、訪問看護についての利用意向」「人生の最期をどこで迎えたいと思いますか」等在宅医療についての設問項目としています。

#### ④ 調査分析状況

調査の集計結果を「地域包括ケア「見える化」システム」に登録し、「見える化」されたデータを元に、本市の高齢者等の日常生活実態の把握と課題抽出の作業を行い、この計画に反映させています。

#### ⑤ 「見える化システム」で確認された主な地域の現状

「地域包括ケア「見える化」システム」の現状分析機能を活用して、地域の現状が下記のとおり確認できました。

##### ア 「運動器機能」または「転倒」にリスクを抱える高齢者の現状

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち36.9%の人が、運動器機能が低下するリスク※2を抱えています。中学校区ごとの比較では、河原が32.5%と一番低く、中ノ郷が42.0%と一番高くなっており、各中学校区ともおおむね40%前後となっています。

一方で、39.6%の人が転倒しやすいリスク※3を抱えており、中学校区ごとの比較では、用瀬が31.2%と一番低く、国府が44.2%と一番高くなっており、各中学校区ともおおむね40%割前後となっています。

このような運動器の機能が低下している高齢者や、転倒リスクのある高齢者の地域分布も参考にしながら、理学療法士等のリハビリ専門職を地域のサロンなど集いの場に派遣して、介護予防に有効な運動方法の指導を行ったり、本市の介護予防体操「しゃんしゃん体操」の地域への普及促進、あるいは介護予防運動教室「おたっしゃ教室」や民間事業者の運動教室の地域展開により、高齢者が効果的な運動に気軽に取り組める環境づくりを進め、併せて保健師による健康指導や栄養士による食生活改善指導を必要に応じて行うなど、リスク低減への取り組み強化が必要です。

※2…「15分位続けて歩いていますか」などの運動器機能の低下を測る5つの設問のうち3問以上に該当した人を「運動器機能の低下リスクあり」として判定しています。

※3…「過去1年間に転んだ経験がありますか」との設問で、「何度もある」または「一度ある」のいずれか該当した人を「転倒リスクあり」として判定しています。

## イ 「閉じこもり」または「うつ病」のリスクを抱える高齢者の現状

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち24.0%の人が、閉じこもりリスク※4を抱えています。中学校区ごとの比較では、湖南が20.3%と一番低く、佐治が27.3%と一番高くなっており、各中学校区ともおおむね20%台となっています。

一方で、28.9%の人がうつ病のリスク※5を抱えており、中学校区ごとの比較では、低い方では福部19.2%、湖南20.3%、高い方では中ノ郷35.2%、南33.1%となっており、各中学校区で開きがあります。

このような閉じこもり傾向にある高齢者や、うつ病のリスクがある高齢者の状況を踏まえ、地域のサロンといった集いの場の充実、さらに介護予防運動教室「おたっしや教室」や民間事業者の運動教室の地域展開により、高齢者が気軽に交流できる環境づくりを進め、また必要に応じて保健師等の専門職による個別訪問によるアプローチが必要です。

※4…「週1回以上は外出していますか」との設問で、「ほとんど外出しない」または「週1回」のいずれかに該当した人を「閉じこもりリスクあり」として判定しています。

※5…「この1ヵ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」など、うつ病の危険性を測る2つの設問のいずれか1つでも該当した人を「うつ病のリスクあり」として判定しています。

## ウ 「栄養改善」にリスクを抱える高齢者の現状

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち10.0%の人が、栄養改善リスク※6を抱えています。中学校区ごとの比較では、低い方では福部3.8%、河原4.5%となっており、高い方では東17.7%、北13.3%となっており、各中学校で開きがあります。

一方で、19.1%の人が独居※7であり、中学校区ごとの比較では、低い方では福部9.6%、湖南10.9%、高い方では北31.8%、西28.4%となっており、各中学校区で開きがあります。

このような栄養状態の悪化は介護が必要となるリスクの増加につながり、特に一人暮らし高齢者や高齢者夫婦2人暮らしの世帯は、栄養バランスの欠如が心配されます。保健師や栄養士による健康指導の実施、地域での見守り活動の充実強化、あるいは地域包括支援センターの介護予防教室等の開催により、リスク低減に取り組む必要があります。

※6…BMI（体重（kg）÷{身長（m）×身長（m）}）<18.5に該当した人を「栄養状態にリスクあり」として判定しています。

※7…「家族構成をお知らせください」との設問で、「一人暮らし」に該当した人を「独居」として判定しています。

## エ 「IADL」にリスクを抱える高齢者の現状

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち21.7%の人が、IADLのリスク<sup>※8</sup>を抱えています。

IADLとは手段的日常生活動作（instrumental activity of daily living）の略で、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標です。

中学校区ごとの比較では、低い方では北16.8%、鹿野16.7%、高い方では国府28.3%、気高28.0%となっており、各中学校区で開きがあります。

要介護状態に至らない場合でも、IADLの低下は「生活の質」を大きく左右するため、その維持・向上を図ることが必要です。いつまでも自立して生活し続けることができるよう、介護予防の取り組みの充実などが必要です。

※8…「自分で食品や日用品の買い物をしていますか」などの日常生活動作の低下を測る5つの設問のうち3問以上に該当した人を「IADLの低下リスクあり」として判定しています。

## オ 「参加者」または「世話役」としての高齢者の参加意向

本市の要介護認定を受けていない高齢者のうち55.7%の人が、地域での健康づくりや趣味等のグループ活動に参加している、あるいは参加の希望があ

るとの回答で、いきいきとした地域づくり活動に「参加者」としての参加意向<sup>※9</sup>をもっておられ、各中学校区とも同じような傾向です。

一方で、そのような活動の企画・運営者である「世話役」として参加意向<sup>※10</sup>のある人は34.0%と、本市の要介護認定を受けていない高齢者のおおむね3人に1人となっており、加えて一部の中学校区（福部42.9%、鹿野49.0%）では参加意向のある人の高い地域も見られます。

このような皆様の意向を丁寧にくみ取って、家事などの生活を支えるサービスや、住民同士のつながりを中心としたサロン活動など、高齢者自らが能力を最大限に発揮して、その人らしい暮らしをつくっていく仕組みづくりを進めていく必要があります。

※9…「地域住民の有志によって、健康づくりの活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」との設問で、「是非参加したい」または「参加してもよい」に該当した人を「地域づくりへの参加意向あり」として判定しています。

※10…「地域住民や有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行っていて、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」との設問で、「是非参加したい」または「参加してもよい」に該当した人を「地域づくりへの参加意向あり」として判定しています。

## （2）在宅介護実態調査

### ① 調査の目的

この調査は、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方や、サービス整備の方向性を検討するうえで基礎的な資料とするために実施しました。

### ② 調査の内容

【対象】 在宅で生活している要支援・要介護者のうち、調査期間中に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」にともなう認定調査を受けた方及び家族等の介護者がある場合はその家族等（主な介護者）

【調査項目】 介護サービスの利用状況・利用意向、介護者の就労状況等、

【配布数】 1,598 枚 （※国が示す有効サンプル数概ね 600 枚）

【回収数】 1,210 枚（回収率 75.7%）

※未回収は入所・入院中、認定データが得られなかったもの等

【方法】 本人：認定調査員による聞き取り調査

家族等：認定調査の立会時に直接記入方法

【配布期間】平成28年12月1日～平成29年2月28日

【調査分析】調査の集計結果と認定調査結果を関連づけて分析しています。

### ③ 主な調査結果

#### ア 要介護度別・施設入所の検討状況

要介護度別の「施設入所の検討状況」をみると、「申請済み」の割合は、要介護度の重度化に伴い高くなっており、要支援1・2では2.0%、要介護1・2では5.5%、要介護3以上では16.4%となっています。一方、要支援1・2では93.6%、要介護1・2では84.1%、要介護3以上では61.2%が「検討していない」となっています。

#### イ 要介護度別・介護者が不安を感じる介護

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」についてみると、要支援1・2では、「掃除・洗濯、買い物等」や「外出の付き添い。送迎等」で、要介護3以上では「認知症への対応」や「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。

#### ウ 就労継続見込別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務）

「就労継続の意向」と「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」に関係をみると、就労継続の意向に関わらず「認知症への対応」を不安を感じる割合が高く、就労継続がむずかしいと感じるにしたがって、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」の割合が高くなっています。また、「夜間の排泄」も割合が高くなっています。

#### エ 介護のための離職の有無

「介護のための離職の有無」をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が77.8%と割合が高く、一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」は3.1%となっています。

#### オ 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援

要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、介護度の重度化に伴い「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高くなっています。また、要介護3以上においては、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」



の割合が高くなっています。

**カ 要介護度別・サービス利用の組み合わせ**

要介護のサービス利用をみると、要介護度が重度化するにしたがって「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。

**(3) 市民政策コメント**

本計画案についての市民政策コメントを、平成29年12月4日から12月25日の間に実施し、市民の皆さんから意見を募集しました。

寄せられた意見と意見に対する本市の考え方については、資料1に掲載していません。

## 6 介護保険制度の主な改正内容

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、平成29年6月2日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」が公布され、介護保険法等の一部が改正されました。

本計画は、改正内容を踏まえて策定し、取り組みの推進にあたっては、「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、本市の状況の多角的な把握と分析を行い、計画作成委員会での評価等を受けるなど、PDCAサイクルを活用して進めます。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に向けて取り組むよう、仕組みを制度化。（介護保険法 平成30年4月施行）
  - ① データに基づく課題分析と対応（取り組み内容・目標の介護保険事業計画への記載）
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与

#### 医療・介護の連携の推進

- 新たな介護保険施設として、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、『介護医療院』を創設。（介護保険法 平成30年4月施行）
  - ※ 介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

#### 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに『共生型サービス』を位置付ける。  
(介護保険法 平成30年4月施行)

### (2) 介護保険制度の持続可能性の確保

#### 利用者負担割合の見直し

- 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。(介護保険法 平成30年8月施行)

#### 介護納付金への総報酬割の導入

- 各医療保険者が納付する介護納付金（第2号被保険者（40～64歳）の保険料）について、「加入者数に応じた負担」から「報酬額に比例した負担」とする。  
(健康保険法 平成29年7月施行)
- ※ 激変緩和の観点から段階的に導入