

第4章 基本理念と施策

1 本市の基本理念

鳥取市の総合計画である「第11次鳥取市総合計画」では、まちづくりの目標のひとつとして「誰もが自分らしく暮らし続けることができる、持続可能な地域共生のまち」を定め、これを達成するための政策として「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」「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」「人権を尊重し、ともに築く共生のまちづくり」などの政策目標を掲げています。

本計画では、心身の健康が損なわれ、あるいは機能が低下した人であっても、自分らしく、いつまでも生きがいを持ちながら、安心して暮らしていくことができる地域の実現を目指し、

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

を、第8期計画に引き続いて基本理念（目指す方向性）と定めます。

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画では、次ページの施策体系のとおり、基本理念の実現のために達成したい3つのことを基本方針として定め、基本方針ごとに施策目標を設定し、各施策を展開していきます。

第11次鳥取市総合計画について

鳥取市総合計画は、鳥取市自治基本条例に基づいて、総合的かつ計画的な市政運営を図るために策定されました。現在の第11次計画では、令和3年度から令和12年度までを計画期間とし、長期的な展望に立って市勢振興の基本的方向を示すとともに、鳥取市のめざす将来の都市像を明らかにしています。

この計画では、めざす将来像の実現に向けて、

- ・ 人が行きかい、にぎわいあふれるまち
- ・ 豊かな自然と調和して、安全・安心に暮らせるまち
- ・ 誰もが自分らしく暮らし続けることができる、持続可能な地域共生のまち

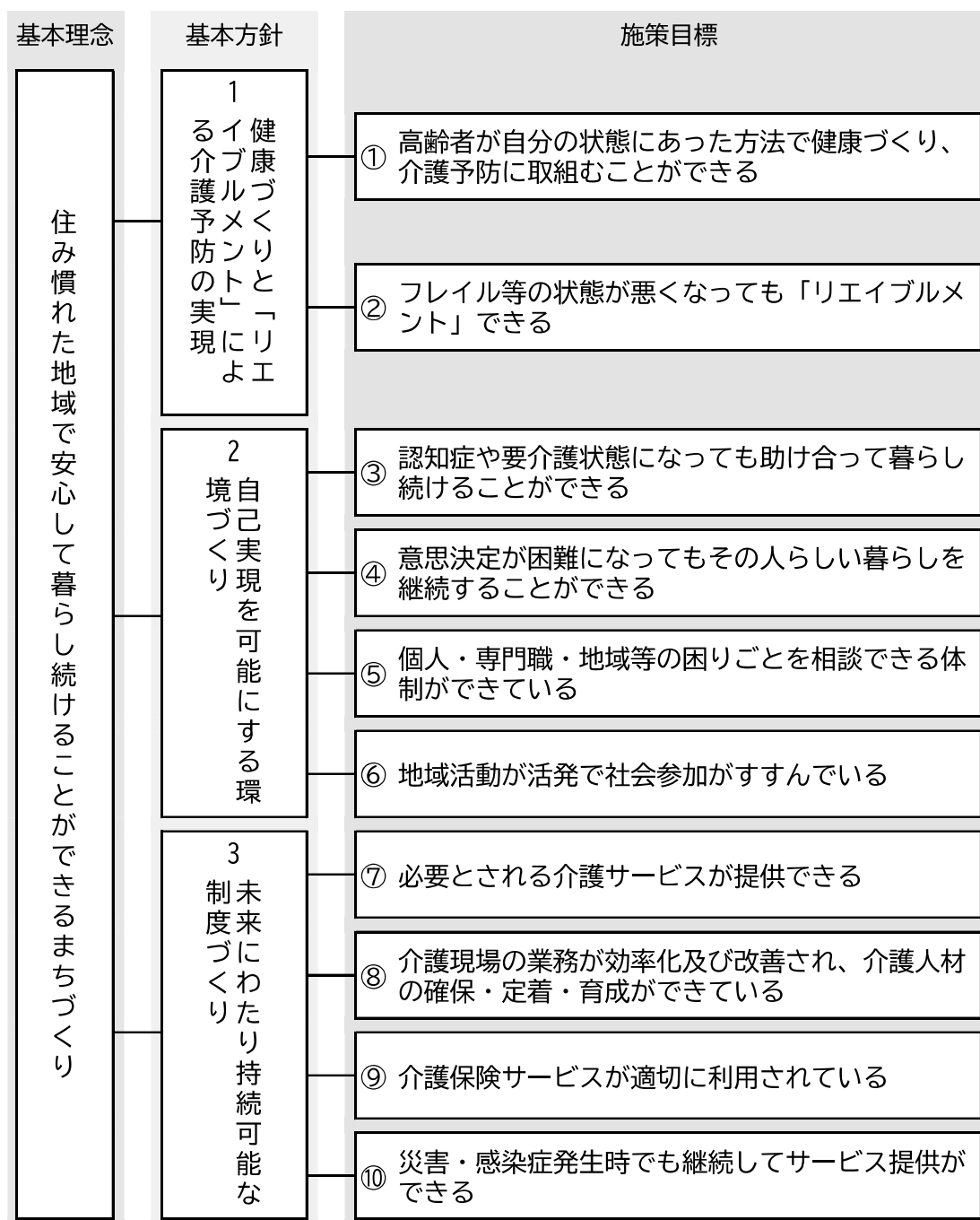
の3つのまちづくりの目標が掲げられており、この目標のもとに第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の基本理念として定める「住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり」を含む10の政策、各政策に紐づいて35の基本施策が定められています。

また、計画推進における基本方針として、以下の4つが定められています。

- ・ 多様化する市民ニーズへ対応するための協働・連携体制の強化
- ・ 時代の変化に即応できる組織体制の構築
- ・ 将来を見据えた持続可能な財政基盤の確立
- ・ 自治体間の広域的な連携の推進

これらは、介護保険や高齢者福祉の分野においても同様に、施策の実現にあたって踏まえておくべき方針となっています。

2 施策体系



3 基本施策

<基本方針 1> 健康づくりと「リエイブルメント」による介護予防の実現

高齢期になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生涯を通じた健康づくりが重要です。自身の体調を気にかけて運動、食事、睡眠などの生活習慣を整えること、健診などを通じた病気の早期発見はもちろん、慢性的な疾患を抱えるようになった後も療養上の指示を守り、定期的な受診や服薬を欠かさないことなどを通じて、自分自身の健康を、管理して守ることができるようになります。また、「生きがい」や「役割」を持って活動的な生活を送り社会参加が行われることは、心の健康を保つだけでなく、身体の健康にも良い影響を及ぼします。

一方で、病気や怪我、加齢等を原因とした心身の不調により、自分だけでは日常生活の継続が困難と感ずることがあります。その原因は筋力や体力の低下、痛み、自信の喪失など様々で、低下した機能を取り戻すには多くの時間がかかりますが、適切な支援を受けることで元の生活に近づく可能性が高まります。

リエイブルメント（再自立）とは、日常生活に必要な行為や動作、健康管理を再び自分で、あるいは代替手段によって再び行えるようになることであり、そのための自信を取り戻すことでもあります。

こうした日々の健康づくりと「リエイブルメント」によって、自分の健康を自分で管理しながら生活する、つまり、自立した日常生活を継続できることを目指します。

施策 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

■ 施策の方向性

- 自分の健康状態を把握し、自身の治療や療養の方針を正確な情報に基づいて考えることができる
- 年齢にかかわらず生きがいや趣味を持ち、生活を楽しむことができる
- 健康づくりに主体的に取り組む人が増えることで、そうでない人も自然と健康的な生活を送ることができる地域になる

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
かかりつけ医がいるものの割合	体調が悪い時や健康について相談したいときに、いつも受診する医師や医療機関はありますか。に「はい」と回答した人の割合。二一ズ調査の項目 ²¹	85.9%	増加
医師の治療方針を理解しているものの割合	医師の治療方針を理解している。に「あてはまる」「大体あてはまる」「少しあてはまる」と回答した人の割合。二一ズ調査の項目	78.1%	増加
幸福感がある者の割合	現在どの程度幸せですか。に対して「8点」以上と回答した人の割合。二一ズ調査の項目	43.6%	増加
うつのある者の割合	基本チェックリストのうつに関連する5項目のうち2項目以上当てはまる人の割合。二一ズ調査の項目	29.1%	減少

²¹ 二一ズ調査は、介護保険事業計画策定のために3年に1回実施する介護予防・日常生活圏域二一ズ調査のこと。直近では令和4年度に実施し、次回は令和7年度に実施する予定としている。

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
フレイルあり割合	25項目のうち8項目に該当する人の割合。ニーズ調査の項目	19.4%	減少
健康寿命（65歳以上の平均自立期間）	当該年度の日常生活動作が自立している（要介護度2未満）期間の平均年数。死亡者数等の統計データを用いて計算するため、令和5年度時点では令和3年度数値が最新データとなる	男性 18.10年 女性 21.33年	延伸

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
国保特定健康診査の実施率	国保特定健康診査受診率	34.5%
（参考）後期高齢者健康診査の実施率	後期高齢者健康診査受診率（医療受診している人が多いため参考数値）	20.0%
保健事業と介護予防の一体的実施事業／健康状態不明瞭者の把握事業数	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（健康状態不明瞭者）の現状を実際に把握した人数	25人
保健事業と介護予防の一体的実施事業／フレイル予防の啓発数	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：27箇所 参加者数：延602人
介護予防出前講座の開催数及び参加者数	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：89回 延参加者数：1,186人
国保特定保健指導の実施率	国保特定保健指導実施率	30.6%

施策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

■ 施策の方向性

- 再自立（リエイブルメント）の考えが共有され、住民や専門職にそのイメージが共有され、「再自立（リエイブルメント）できる」という考えが一般的になる
- 本人の目指す再自立（リエイブルメント）があり、本人、家族、専門職との間でそのイメージが共有される
- 再自立（リエイブルメント）可能かどうか、適切な判断を受けることができ、その説明に納得することができる
- 効果的に再自立（リエイブルメント）できる体制がある
- 再自立（リエイブルメント）した後も、自己管理（セルフマネジメント）によって自立した生活が継続できる

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
新規要支援・要介護認定者の平均年齢	地域包括ケア「見える化」システムで計算された要支援・要介護認定の初回認定者の年齢の平均値。現状値は、令和3年時点データ	82.4歳	低下

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
短期集中予防サービス終了1年後の認定の変化	短期集中予防サービスの利用終了した人（途中で中断した人は含まない。）の、サービス終了1年後の要支援認定の変化 ※令和4年度利用者に対して、令和5年10月末時点の状況で掲載	87.5%	継続
サービス利用時の目標が、サービス終了後に継続して達成できている度合い	短期集中予防サービスの利用終了した人のうち、モニタリングにおいて、短期集中予防サービス利用時の目標が継続して達成できている人の割合 ※令和5年10月末時点で把握している状況で掲載	83.3% ※36人中 30人	継続

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
介護予防ケアマネジメントの実施数	地域包括支援センターの実施する介護予防ケアマネジメントの件数	6,804件
保健事業と介護予防の一体的実施事業／フレイルの有リスク者への介入支援数	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	45人
短期集中予防サービス ²² 利用者数及びプログラム終了者数	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	利用者数：41人 終了者数：37人
新規要支援認定者における短期集中予防サービスの利用率	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	3.9% (41人/1,041人)

²² 原則3か月で短期集中的に、生活機能の向上や趣味活動の再開など、自身の状態にあった望む暮らしの再獲得を目指して専門職が提供するプログラム。鳥取市では理学療法士及び作業療法士によるプログラムを提供している。

＜基本方針 2＞ 自己実現を可能にする環境づくり

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はますます増加することが予想されます。相談窓口寄せられる相談も増加していくことが予想されますが、その内容は住まい、買い物や掃除等の生活、地域活動や社会参加、認知症や退院時の相談などの医療や介護に関するもの、判断能力の低下に伴う金銭管理や契約、虐待などの権利侵害、8050 問題や引きこもりなど多岐にわたります。

生活上の困難が生じた場合でも周囲の人々や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域の中で本人の意思や尊厳が守られ自分らしく暮らし続けるためには、介護保険制度や高齢者福祉制度だけで対応することはできず、地域社会での助け合いや連携が必要となるため、積極的な社会参加が行われるための支援が重要となります。

また、複雑化・複合化した問題を抱える事例への対応も増加しており、単一の制度や機関、部署だけでは対応は難しいことから、制度横断的に対応するため多職種・多機関が連携し、課題解決を図る体制を構築します。

なお、成年後見制度の利用促進に関する本市の指針を定めるため、この計画を本市の「成年後見制度利用促進基本計画」として位置づけます。

施策 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

■ 施策の方向性

- 介護保険制度や高齢者福祉制度では対応が難しい、生活のうえでのちょっとした困りごとが、住民同士の支え合いによって助け合うことができる
- 高齢になっても住み慣れた地域での生活が続けられるよう、以前から生活している住まいで暮らし続けることができたり、住まいを借りることができたりするなど、住まいを確保することができる
- 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とともに、認知症になっても早い段階でさまざまな支援につながる環境があることで、生活の安心・安定を得て自分らしく暮らすことができる
- 認知症や要介護の本人や家族の心理的、経済的、身体的な負担が軽減するような取組みが行われる
- 認知症や要介護状態になっても、本人の望む社会参加を継続することができ、継続することができるための環境がある
- 退院時や看取り期など、医療と介護が適切に連携でき、支障なく生活を送ることができる
- 認知症が進行した時、身体状況が悪化した時に、必要なケアが受けられる事業所、施設、医療機関が整備されている
- 鳥取市認知症施策推進基本計画の策定検討

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第 8 期	第 9 期
ソーシャル・キャピタル ²³ 得点（助け合い）	二一ズ調査の質問項目のうち、「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」「あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人」「あなたの看病や世話をしてくれる人」の回答を得点化したもの。満点は 210 点。	194.2 点 / 210 点	増加

²³ 「社会や地域における、人々の信頼関係・結びつき」を意味する概念。ソーシャル・キャピタルが豊かであれば、市民活動への参加が促進され、市民活動が活発であればソーシャル・キャピタルが豊かになる可能性が高いとされる。

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
ソーシャル・キャピタル 得点（連帯感）	二一ズ調査の質問項目のうち、「地域の 人々は一般的に信用できる」「地域の 人々は他の人の役に立とうとする」「住 んでいる地域に愛着がある」の回答を得 点化したもの。満点は240点。	150.1点/ 240点	増加
認知症の人の大声や暴 力、歩き回るなどの行動 は、満たされない時に起 こると思う者の割合	二一ズ調査の質問項目「認知症の人の大 声や暴力、歩き回るなどの行動は、必要 なことが満たされない時に起きると思い ますか」に、「そう思う」「ややそう思 う」と回答した人の割合	47.4%	増加
認知症の人も地域活動に 参加した方が良いと思う 人の割合	二一ズ調査の質問項目「認知症の人も地 域活動に役割をもって参加した方が良い と思いますか」に、「そう思う」「やや そう思う」と回答した人の割合	44.5%	増加
認知症の人が、記憶力が 低下して判断することが できなくなっても、日々 の生活について本人が決 める方が良いと思う者の 割合	二一ズ調査の質問項目「認知症の人が、 記憶力が低下し判断することができなく なっても、日々の生活についてできるだ け本人が決める方が良いと思いますか」 に、「そう思う」「ややそう思う」と回 答した人の割合	37.0%	増加
医療・介護事業者へのア ンケートによる連携達成 度指数の平均値	医療・介護事業者へのアンケート調査に おいて、医療・介護連携に関する達成度 指数（1P～最大値5P）の平均値	3.1ポイント	増加
認知症専門ケア加算の取 得事業所数	認知症専門ケア加算（認知症介護に関す る専門的な研修を修了した職員を配置 し、認知症の利用者を受け入れ、認知症 ケアに関する会議や研修などの取組みを 実施している事業所を評価する加算）を 取得している事業所数。現状値は令和4 年度末時点	31.9% (163事業所 中52事業 所)	増加

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
介護支援ボランティア制 度登録者数	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	143人
ファミリー・サポート・ センター ²⁴ の登録会員数及 び支援回数等	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	登録会員数：693人 (協力会員：199人 依頼会員：494人) 支援回数： 延5,552回 マッチング率： 52.8% (214/405)
サービス付き高齢者向け 住宅の立入検査実施数	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	6件

²⁴ 高齢者やその家族等が地域の中で安心して暮らしていくため、手助けが欲しい人と手助けをしたい人との会員組織をつくり、簡単な家事等の援助が受けられるよう会員同士の支え合い活動をサポートする団体

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
有料老人ホームの立入検査実施数	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	6件
認知症に関する情報の普及啓発回数及び参加人数	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	啓発回数：49回 参加人数：延1,126名
認知症初期集中支援チーム ²⁵ の支援件数	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	支援対象者数：26名 (うち新規支援対象者18人)
認知症高齢者等やすらぎ支援員派遣事業の利用者数	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	延171人
寝具丸洗い乾燥消毒サービス利用人数	寝具丸洗い乾燥消毒サービスを利用した人数	126人
日常生活用具購入助成サービス利用人数	IH調理器や火災報知機等の購入助成を行った人数	2人
軽度家事援助サービス実施数	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	0人
家族介護用品購入費の助成人数	紙おむつ等の介護用品の助成を行った人数	263人
家族介護慰労金の支給人数	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	1人
認知症カフェ ²⁶ の開催回数及び認知症本人の参加回数	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	開催回数：66回 認知症本人の参加回数：43回
鳥取市認知症施策推進基本計画策定の検討	鳥取市認知症施策推進基本計画の策定に向けて検討を行い、取組状況を報告する	検討中
チームオレンジの設置、あり方に関する検討	鳥取市におけるチームオレンジの設置やあり方について検討を行い、取組状況を報告する	検討中

施策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

■ 施策の方向性

- これからの暮らしを考えたり、話し合ったりすることができ、本人の意向に沿った状態・環境で過ごすための準備をあらかじめ行うことができる
- ものごとを順序立てて処理するなどの遂行力が低下したとしても、生活状況が著しく悪化したり、負債が増加したりする前に手助けしてもらうことができ、必要な手続きが適切に行われる
- 意思の表出や決定が困難になった場合でも、本人の意思が尊重され、本人が意思決定する手助けを受けられるなどの適切な意思決定の支援を受けることができる

²⁵ 認知症の心配がある方の受診や今後の生活について、医師や保健師、社会福祉士などの専門職がチームを作って、ご本人と家族が認知症とともにより良く暮らしていける第一歩となる方法を一緒に考えるためのチーム。鳥取市では、地域密着型地域包括支援センターごとに設置されている。

²⁶ 認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、お茶等を楽しみながら気軽に立ち寄れる集いの場。介護の相談だけでなく、認知症になっても安心して暮らし続けることができるような情報交換の場となる。

- 高齢者虐待であるか否かに関わらず、高齢者の権利が侵害されている状況が発生しても対応する仕組みがあり、状況を早期に発見し又は予防することができる
- 問題や困りごとを抱える養護者に、主に高齢者支援に関わる地域包括支援センターや介護事業所と他の機関とが協働して適切なケアをすることができ、意思決定が困難な状況に置かれている高齢者の暮らしが守られる

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
ACPを知っている人の割合	ニーズ調査の質問項目「人生の最終段階の医療・ケアについて、自分の思いや考えをご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことをアドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）といいますが、知っていますか」に「知っている」と回答した人の割合	8.9%	増加
最終段階について話し合ったことがある人の割合	ニーズ調査の質問項目「ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか」について、誰かと話し合いをしていますか」に、「話し合ったことがある」「話し合い、結果を紙などに記載した」と回答した人の割合	35.4%	増加
意思決定してほしい人の、「いない」「無回答」の割合	ニーズ調査の質問項目「自分が意思決定できなくなったときに備えて、一番自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人はだれですか」に、「いない」「無回答」と回答した人の割合	15.3%	減少

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
在宅医療・介護連携推進事業での普及啓発回数及び延参加者数	在宅医療・介護連携推進やACPに係る住民啓発の開催数及び参加者数	普及啓発回数：17回 参加者：延 385名
成年後見制度利用促進に係る中核機関での相談件数	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（アドサポセンターとっとり）が受付した鳥取市民に関する相談の件数	1,149件
市民後見人の候補者名簿登録者数	市民後見人養成講座を受講し、市民後見人として活動する者の数	12人

施策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

■ 施策の方向性

- 近所や地域の人の見守りがあり、困ったときに相談の後押しをしてくれたり、代わって相談してくれたりする人が増える
- 福祉的問題を抱える人についての相談先が、少なくとも1つ以上知られていることで、相談機関に繋がることのできる可能性を高めることができる
- 窓口で困りごとを相談したときに、直接関係する窓口でなかったとしてもその場で断られず、関係する窓口に繋いでもらえたり、何らかの対応がしてもらえたりするようになる
- 単一の支援機関や住民相互の間だけで解決が困難な問題が発生した時に、必要な支援機関や住民団体同士で問題が共有され、専門職がチームとして解決に動くことができる
- 相談した困りごとについて、対応の経過や結果が簡単にでも地域と共有され、地域の人から相談プロセスが信頼されるようになる
- 専門職や支援機関同士で、支援する中で抱えている困りごとを共有し、相互に助言や支援を得ることができる
- 地域の中で起きている困りごとを、地域の中で話し合う仕組みがある

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
地域包括支援センターへ寄せられた相談件数	鳥取市の地域包括支援センターが受付・対応した相談の件数	7,463件	増加
地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	ニーズ調査の質問項目「地域包括支援センターを知っていますか。また、利用したことはありますか」に、「利用したことがある」「利用したことはないが知っている」と回答した人の割合	53.5%	増加
ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）	ニーズ調査の質問項目のうち、「地域の人々は一般的に信用できる」「地域の人々は他の人の役に立とうとする」「住んでいる地域に愛着がある」の回答を得点化したもの。満点は240点。	150.1点 /240点	増加

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
地域住民や団体、専門職との連携を図った回数	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	新規調査のため未設定
個別事例に関する会議の実施回数	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	支援困難型地域ケア会議：7回
地域リハビリテーション活動支援事業における個別支援及び事業所支援の実施数	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	226件

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
地域ケア会議等の開催数	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会の開催数	地域ケア個別会議：89 ケース 短期集中予防サービス終了前会議実施数：50 件 地域連絡会：0 回 (令和5年度は11月未までに15回実施)
地域の困りごとを話し合う仕組みのある数	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う仕組みのある地区・団体数	協議体数：9 地域 地域活動について協議する場：32 ケ所

施策6 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる

■ 施策の方向性

- 社会参加の必要性や介護予防に対する効果が広く理解され、社会参加したいと考える人が増える
- 介護予防や健康づくりを目的とした集まりに限らず、趣味、スポーツ、ボランティアなどの多様な社会参加の方法・場所・内容があり、集まりを立ち上げたい時や参加したい時に、必要な情報を受け取ることができる
- 地域活動を支援する人がいて、人と人、人と団体を繋ぐことができることで、地域活動がますます活発になる
- 社会参加するための多様な手段、方法がある

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
社会参加率	ニーズ調査の参加している会やグループ、仕事について尋ねる質問項目で、「ボランティアのグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」等のいずれかの項目で「週1回以上」と回答した又は「月2～3回」と回答した項目が2つ以上の人の割合	49.1%	増加
ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）	ニーズ調査の質問項目のうち、「ボランティアグループへの参加頻度(月1回以上)」「スポーツグループへの参加頻度(月1回以上)」「趣味関係グループへの参加頻度(月1回以上)」「学習・教養グループへの参加頻度(月1回以上)」「特技や経験を他者に伝える活動への参加頻度(月1回以上)」の回答を得点化したもの。満点は350点。	48.7点 /350点	増加
グループ活動への参加意向がある者の割合	ニーズ調査の質問項目「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいき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」に、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合	54.7%	増加

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
通いの場への参加者数	高齢者サロン等として把握している通いの場への延参加者数	延 86,706 人
シルバー人材センター会員数	シルバー人材センターへ登録している会員数	717 人
地域支え合い推進員の配置人数及び活動状況	地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター、略称は SC）の配置状況。活動状況の報告方法は検討中	第1層 ²⁷ 担当 SC：1 名 第2層 ²⁸ 担当 SC：7 名
公共交通機関等利用助成事業の助成件数	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	64 件

²⁷ 第1層：鳥取市全域

²⁸ 第2層：日常生活圏域、詳細は P5 を参照のこと

＜基本方針 3＞ 未来にわたり持続可能な制度づくり

介護保険制度は平成 12 年に創設されて 20 年以上が経過し、制度として定着して、介護が必要な高齢者の生活を支えるために欠くことのできない役割を担っています。しかしながら、生産年齢人口の減少や要介護認定者並びに認知症有症者数の増加、介護サービスに関する費用の増大が見込まれる中、将来にわたって必要な介護を提供し続けるための体制づくりが求められています。

利用者や家族が安心して介護保険サービスを利用するには、サービス基盤の整備、介護人材の確保、介護職場の環境改善・業務効率化に取組み、サービス提供体制を維持する必要があります。また、介護保険制度への信頼を高めて真に必要で過不足ない介護サービスを提供するため、介護給付の適正化を推進します。

さらに、新興感染症の流行や自然災害の多発は介護の現場にも大きな影響を与えていますが、このような災害下でも継続してサービス提供できる体制を構築することが重要です。

これらの取組みを通じて、介護保険制度の持続可能性を高めます。

施策 7 必要とされる介護サービスが提供できる

■ 施策の方向性

- 在宅での生活を支えるサービスがあり、在宅介護を受ける人が支えられている
- 中山間地域の活用できる資源が民間、公的サービスともに少ない環境であっても、必要なサービスが維持され、適切なサービスを受けることができる
- 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
- 計画した認知症グループホームの整備が進んでいる

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和 4 年度
事業所定員に対する稼働状況	小規模多機能型居宅介護事業所、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）及び認知症対応型共同生活介護事業所の定員に対する稼働率。令和 5 年 9 月末時点の状況を掲載	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%
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	—
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	—

施策 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

■ 施策の方向性

- 介護の仕事に専門的な知識が必要であると理解され、イメージが向上し尊重されるようになる
- 処遇改善加算等の活用が進み、介護職で生活をしていくことができる給与を得ることができる
- 介護の仕事でのキャリアアップがイメージできる
- 適切な人員配置が行われることや、介護の仕事が効率化されること等を通じて、時間外勤務が減少する
- 新規に介護の仕事に就く人が増える、専門的な資格が不要な仕事を担う人が増える

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
介護職員処遇改善加算取得率	当該年度における介護サービス事業所等のうち、介護職員等ベースアップ等支援加算の取得をした事業所の割合	77%	増加
職員離職率	全体及び採用3年目までの職員離職率	新規調査のため未設定	実態把握 低下
法定配置人数に対する人員充足率	法定配置人数に対する人員充足率（必要に応じて減床などの対応状況も報告）	新規調査のため未設定	実態把握
施設定員に対する稼働状況（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院）	定員に対する稼働率（現状値は令和5年9月末時点）	特養：94.4% 老健：92.1% 介護医療院：91.2%	実態把握

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
処遇改善加算の要件周知実施数	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	1回
介護ロボットやICT機器の導入支援事業所数	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。現状値は8期期間中（令和3年度～令和4年度）の支援事業所数	3事業所

施策 9 介護保険サービスが適切に利用されている

■ 施策の方向性

- 確かな見立てに基づいて、地域包括支援センターやケアマネジャー、介護事業所等が専門職の助言・情報提供を得ながら、必要なサービスを提案することができる

- 利用者や家族がサービス利用の目的、目標の達成やサービス利用の終了について納得して、サービス利用を開始することができる
- 介護保険制度の仕組みや費用について、介護事業者や市民等が正しく知っている
- 事業所の運営が適正に行われるよう、運営指導や監査、点検等が計画的に行われる
- 認定申請の前に、インフォーマルサービスや交流の場の利用を検討することができる

■ 主な活動指標

指標名	指標説明	現状
		令和4年度
ケアプラン点検の点検実施数	ケアプラン点検において、事業所の訪問等行い、面談を行った延事業所数及びケアプラン数	事業所数：延 36 力所 ケアプラン数：805 件
運営指導実施数	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）実施している	135 件

施策 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

■ 施策の方向性

- 高齢者施設でBCP²⁹が策定されることで、災害時の対応が検討され、備えができています
- 地域の中で、災害時に支援が必要な人が把握され、声掛けや助け合いができる地域の関係がある
- 福祉避難所の開設に向けて必要な物資の備蓄や訓練が行われ、市と事業所との連携がとられながら災害時に開設・受入することができる
- 普段から多機関連携が行われ、あるいは訓練が実施され、災害時に円滑な連携を取ることができる

■ 主な成果指標

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
避難確保計画策定率	避難確保計画を策定すべき事業所のうち、策定している事業所の率	99.1%	増加
BCP 策定率	事業継続計画を策定すべき事業所のうち、策定している事業所の数	新規調査のため未設定	実態把握増加
自力避難困難時、周囲に助けを求められる者の割合	ニーズ調査の質問項目「自力で避難が難しいとき、周りの人に助けを求めることができる」に、「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した人の割合	47.5%	増加

²⁹ BCP：業務継続計画と呼ばれているもので、感染症や自然災害等が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供できるように策定する計画。Business Continuity Plan の略。

4 重点的に取り組むテーマ（事業）

本計画では、前期からの継続課題や、高齢化の進行等による社会の変化に伴う課題への取組を強化していく必要があります。そこで、重点的に取り組む以下の5つのテーマを設定し、優先的に課題解決に向けた取組を進めます。

（1）高齢者の社会参加とリエイブルメント³⁰

高齢者が自分らしく暮らし、役割や生きがいを持って社会参加を継続することは介護予防の観点から重要なだけでなく、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』としてあらゆる分野の活動に参画し、つながり、それぞれが役割を持ち、支え合いながら地域をともに創っていく「地域共生社会」の一翼を高齢者が担うという点でも重要です。これらの目的のため、フレイル予防の中でも特に社会参加の重要性を周知するとともに、多機関・多職種で協働しながら多様な主体による社会参加の仕組みの構築を進めます。

また、自身の状態にあった望む暮らしの再獲得（リエイブルメント）の考え方をもとに、高齢者が自立した在宅生活を継続することができるよう、高齢者自身のやる気や自信を引き出し、セルフケアの獲得や社会参加の再開に向けた支援を推進します。

【主な事業や取組】

- ・ 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置及び活動支援
- ・ 保健事業と介護予防の一体的実施事業³¹
- ・ 多様な主体による社会参加の仕組みづくりの取組
- ・ 短期集中予防サービス³²の充実

【関連する施策】

施策1～3、施策6

（2）認知症本人や家族の想いに応える、認知症とともに生きる社会づくり

認知症は誰もがなりうるもので、家族や身近な人が認知症になることなどを含めて多くの人にとって身近なものとなり、高齢者人口の増加に伴って今後も認知症有症者が増加することが予想されます。

こうした中で、令和元年6月に認知症施策推進大綱が取りまとめられ、「共生（認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きること）」と「予防（「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」こと）」を車の両輪として施策を推進することが示されています。

また、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を目指し、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律では、認知症の人に関する国民の理解の増進や生活におけるバリアフリー化の推進、社会参加の機会の確保等の7つの基本理念が掲げられています。

鳥取市では、これらの理念の実現のため、認知症本人やその家族等の意見を聴きながら、鳥取市認知症施策推進基本計画の早期の策定に向けた検討を行います。策定後は、鳥取市認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

³⁰ リエイブルメント：日常生活に必要な行為や動作、健康管理を、専門職の支援を受けて再び自分で、あるいは代替手段によって再び行えるようになることであり、そのための自信を取り戻すこと

³¹ 保健事業と介護予防の一体的実施事業：高齢者の多様な課題に対してきめ細かな支援を行うため、後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業（特に介護予防）を一体的に実施する事業

³² 短期集中予防サービス：原則3か月で短期集中的に、生活機能の向上や趣味活動の再開など、自身の状態にあった望む暮らしの再獲得を目指して専門職が提供するプログラム。鳥取市では理学療法士及び作業療法士によるプログラムを提供している。

【主な事業や取組】

- ・ 認知症に関する情報の周知、普及啓発や本人発信の支援
- ・ 認知症本人や家族によるピアサポート³³の実施
- ・ 認知症施策推進基本計画策定に向けた取組

【関連する施策】

施策 3～4

(3) 高齢者等の意思や尊厳が守られる権利擁護の取組

いつ命に関わる大きな病気やケガをするかはわかりません。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。元気な時から、自分の思いや考えについて、家族など周りの支えてくれる人たちとあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合い、思い（意思）を共有しておくACP（アドバンス・ケア・プランニング）の更なる普及を目指します。

また、高齢や認知症等により判断能力が不十分になっても、自らの意思に沿った生活ができ、尊厳が守られることは重要です。鳥取市では鳥取県東部3町と合同で、一般社団法人とっとり東部権利擁護支援センター（アドサポセンターとっとり）へ地域連携ネットワークの構築のための会議開催や成年後見制度利用に関する相談及び申立支援、市民後見人の養成といった中核機関の機能を委託していますが、今後もアドサポセンターの運営支援や意思決定支援に関する取組を通じ、また、必要に応じて鳥取市が主体となり、鳥取市における地域連携ネットワークづくりに取組み、地域の権利擁護支援や成年後見制度の利用の促進、適切な利用を図ります。

【主な事業や取組】

- ・ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及
- ・ 中核機関（アドサポセンターとっとり）の運営支援
- ・ 市民後見人の育成、支援

【関連する施策】

施策 4～5

(4) 地域包括支援センターの機能強化と関係者間の連携強化

高齢者人口の増加を背景として、複合的・複雑化した問題を抱える人や家庭の増加、困りごとの訴えがなく支援やサービスを受ける意向のない人や当てはまる制度のない人など、支援に困難さを感じる事例が表面化してきています。

これらの事例に対応するためには包括的支援体制の構築、具体的には、相談窓口では見つけることのできない事例を複雑化する前に地域で見つけることや、家族全体の生活課題を把握し、包括的な支援を行うために複数制度にわたる支援を調整し、支援の有無にかかわらず継続的な関わりを持つことのできる体制が必要となります。

体制構築のため、地域包括支援センターの重要性はますます大きくなっており、機能強化を含めた体制整備について継続した検討を行います。また、地域包括支援センター単独では対応できない事例は多く、重層的支援体制整備事業等を活用して多職種・多機関による事例共有や課題の把握、方向性の整理、役割分担等を行い、連携して対応できる体制の強化に努めます。

【主な事業や取組】

- ・ 基幹型及び地域密着型地域包括支援センターの機能強化を含めた体制整備の検討
- ・ 庁内関係機関、各センターの連携体制づくりや地域ケア会議等による関係者間の連携強化

【関連する施策】

³³ ピアサポート：ピアは「仲間」のことで、同じ背景を持つ人同士が、お互いに平等な立場で話を聞き合うこと。ピアサポートを通じて、仲間同士がお互いに支え合い、自身の回復や他者との良好な関係を築くことが期待される

施策4～5

(5) 介護人材対策

今後、社会構造の変化により、更なる介護人材不足が懸念されています。安定的な介護サービスを提供していくため、介護人材確保の取組として、介護人材の定着や育成支援、業務効率化等の生産性向上に必要な取組を進めます。

【主な事業や取組】

- ・ 外国人を含めた介護人材確保に向けた取組
- ・ 事業所支援に向けた協議の場の設置の取組

【関連する施策】

施策8

5 サービスの整備方針

(1) 総論

令和 22 年（2040 年）頃に高齢者人口がピークを迎えると見込まれる中で、高齢者の住まいや看取りの問題はますます大きくなることが想定されます。

これまで、要介護状態となった高齢者の入所先は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が中心でしたが、介護老人福祉施設への申込が原則として要介護 3 以上の認定を持つ人に限定されたこと、介護医療院の創設や認知症高齢者グループホームの整備、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の増加により、高齢者の住まいの選択肢は多様化が進んでいます。

一方で、これから先の介護人材不足は明らかであるとともに、高齢者人口が減少していく時代の到来を見据えると、大規模な施設整備を新たに行うことは現実的ではありません。

こうした背景を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域での生活を続けていくことができるよう、在宅介護を支える地域の拠点となる地域密着型サービスの整備を重点的に進めます。さらに、今後の大規模施設の再編や統合、複合施設化に向けた検討を始める必要があります。

(2) 主な施設・居住系サービスの整備方針

1) 広域型サービス

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和 4 年度鳥取県内特養待機者状況調査³⁴の結果によると、入所の優先度の高い要介護 4～5 の方のうち、自宅での待機者は 45 人でした。令和 3 年度の調査時点と比較すると、19 人減っています。

鳥取市に整備されている介護老人福祉施設全体の定員は 17 施設 1,056 人となっており、直近では第 5 期計画期間（平成 24 年～26 年度）に 140 床が整備されています。この整備の結果、平成 26 年度以降の待機者は年々減少していましたが、平成 30 年度から令和 3 年度にかけて待機者が増加したものの、令和 3 年度に第 8 期計画に基づいて特定施設入居者生活介護に 78 床が転換したことにより、令和 4 年度の待機者は減少しています。

また、鳥取市における要介護 3～5 の認定者の人数に占める介護老人福祉施設利用者割合は 23.7%で、全国平均の 26.2%以下ですが、中国 5 県県庁所在地平均の 23.5%と同程度となっています。

鳥取市では、有料老人ホーム等を、要介護度が重たい方の施設入所の受け皿になると考えられる特定施設への転換を進めていること、310 床整備した介護医療院の稼働率が 91%で待機者が発生していないことから、第 9 期計画では、介護老人福祉施設の新たな整備は行いません。

○介護老人保健施設

介護老人保健施設は、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療を受けながら在宅での生活への復帰を目指すための施設です。鳥取市に整備されている介護老人保健施設は 12 施設、定員は 775 人となっています。鳥取市では、第 9 期計画では新たな整備は行いません。

³⁴ 鳥取県が主導して行う調査で、県内の特別養護老人ホームに入所申込しているが、調査時点では申込先の特別養護老人ホームに入所していない者の数（待機者）を把握する調査。調査に当たっては各市町村に照会があり、すでに特別養護老人ホームへ入所している方、亡くなられている方、複数施設へ申し込んでいる方等を整理し、待機者の実数を把握している。

○介護医療院

鳥取市に整備されている介護医療院は6施設、全体の定員は310人となっています。これらの介護医療院は、平成18年の療養病床全体の再編成のなかで、介護療養病床（介護療養型医療施設）を令和5年度末までに廃止することが定められ、介護施設等への転換が行われる中で整備されてきたものです。

すでに鳥取市内に設置されていた介護療養型医療施設はすべて介護医療院に転換しており、新たに転換することはありません。また、医療療養病床からの転換については、要望が寄せられた場合に個別に対応することとなりますが、計画策定時点での転換意向はありませんでした。さらに、精神病床を廃止して介護医療院を設置する場合は、本来の転換対象ではないため介護保険事業計画に定める必要がありますが、転換意向はありません。

現在整備されている介護医療院の稼働状況は91%で、待機者が発生している状況ではありません。要介護1～5の認定者の人数に占める介護医療院利用者割合は3.0%で、全国平均の0.9%や中国5県県庁所在地平均1.6%を上回っています。

これらのことから、鳥取市において介護医療院は充足していると考えられるため、第9期計画では新たな整備は行いません。

○特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）

特定施設入居者生活介護を整備することによって、介護老人福祉施設への入所を検討する段階ではないものの自宅での生活の継続が困難な場合に、必要に応じて介護付きの高齢者居住施設への住み替えを可能にし、居住形態やサービスの多様な選択肢の確保を図ることができます。

また、既存の特定施設入居者生活介護事業所の入居者の35%が要介護4、5の認定を受けている人であり、介護老人福祉施設入所の優先度の高い人の自宅待機のある程度の解消も見込めます。

鳥取市に整備されている特定施設入居者生活介護は、地域密着型施設やケアハウス等を含めて13施設、全体の定員は417人となっています。要介護1～5の認定者の人数に占める利用者割合は4.5%、全国平均の5.4%や5.2%を下回っています。

国の指針では、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への移行を促すことが望ましいとあります。このため、鳥取市では各施設に新設及び転換意向を確認しています。

これらのことから、鳥取市は第9期計画期間中に、100床分の広域型施設を新設し、50床分の広域施設及び87床分の地域密着型施設の転換を計画します。

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

届出制・登録申請のため、設置数等を鳥取市で規制することができません。住宅の質の確保が継続できるよう、利用者保護とともに高齢者の入居支援を行います。

2) 地域密着型サービス

○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設と同様に新規整備を見込みません。

詳細は、「特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）」に記載のとおりです。

○認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

令和5年4月1日時点の待機者調査の結果から、認知症高齢者グループホーム利用者の中心的な状態像（要介護1～4の認定があり、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa～Ⅲb）に当てはまる自宅での待機者は、58人でした。令和5年度中に2ユニット（1ユニット定員9人×2）18人が入居可能な認知症高齢者グループホームが整備される見通しであるため、待機者は40人となります。

鳥取市では、認知症高齢者グループホームが26施設35ユニット整備され、全体の定員は315人となっています。要介護1～5の認定者の人数に占める利用者割合は2.6%となっており、全国平均の3.0%や中国5県県庁所在地平均の4.2%を下回っています。

これらの状況から、鳥取市は第9期計画期間中に6ユニット（定員54人）の認知症高齢者グループホームの整備を計画します。整備に当たっては、1ユニット単位ずつでは整備が進まない傾向にあることから、1施設2ユニット単位での整備を基本としますが、一部は1ユニットのみでの整備も可能とします。

○地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）

鳥取市では第9期期間中に、既存の住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅から地域密着型特定施設入居者生活介護への転換により、定員87人分の整備を図ります。

詳細は、「特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）」に記載のとおりです。

（3） 主な在宅サービスの整備方針

○小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、通い、訪問、宿泊の柔軟な組み合わせが可能であり、住み慣れた地域での生活を強力に支援する重要な拠点です。1事業所当たりの登録定員は29人となっています。

鳥取市には小規模多機能型居宅介護事業所は29施設（令和5年4月1日時点）整備されています。以前は18圏域あるすべての日常生活圏域に1以上の事業所が整備されていましたが、平成31年3月に気高圏域の事業所が廃止され、気高圏域のみ事業所が整備されていません。

このため、気高圏域に1事業所の整備を目指し、整備に当たっては鳥取県地域医療介護総合確保基金事業補助金を活用します。

○看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護事業所に訪問看護の機能が付加されたサービスで、在宅での生活において医療処置や在宅看取りのニーズがある利用者への柔軟な対応が可能です。1事業所当たりの登録定員は、小規模多機能型居宅介護と同様に29人です。

鳥取市では、桜ヶ丘圏域に1事業所が整備されていましたが、令和5年に新たに東圏域に1事業所が開設されました。いずれも広域ブロックのB圏域に当たります。

このため第9期計画では、B圏域以外で1事業所の整備を目指し、整備にあたっては鳥取県地域医療介護総合確保基金事業補助金を活用します。

○新たな複合型サービス

厚生労働省の社会福祉審議会において、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する新しい複合型サービスの類型を設けることが検討されています。令和6年度の新たなサービス類型新設は見送られ、継続して検討することとなりましたが、この新たな複合型サービスの整備については、今後の国の動向を注視しながら柔軟に対応します。

(4) 施設・事業所等の設置状況(令和5年4月1日時点)

1) 施設・居住系サービスの施設・事業所数

広域ブロック	日常生活圏域	介護保険・広域型					介護保険・地域密着型			介護保険外
		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護 地域密着型	養護老人ホーム
		従来型	ユニット							
A圏域	北				1	1		1		
	中ノ郷		1	2	3	2		3	2	
	西		1					1		
	福部							1		
B圏域	国府		1	1				1		
	東							2		
	南			1	1	1		1	1	1
	桜ヶ丘	1		2		2	1	3		
C圏域	江山	1								
	高草	1	3	1		1		2	1	
D圏域	湖南									
	湖東	1	2	2		1		4	1	
E圏域	河原	1		1				1		
	用瀬							1		
	佐治							1		
F圏域	気高		1					1		
	鹿野			2	1			2		
	青谷	1	1					1		
合計	施設数	6	10	12	6	8	1	26	5	1
	定員	1,046		775	310	277	10	315	140	

第9期整備目標 (公募予定数)	—	—	—	—	新規: 100床 転換: 50床	—	新規: 54床	転換: 87床	—
--------------------	---	---	---	---	---------------------------	---	------------	------------	---

—：公募も規制もせず個別対応とします。

2) 地域密着型サービス（訪問・通所・複合型）

広域ブロック	日常生活圏域	訪問型		通所型			複合型	
		訪問介護看護	定期巡回・随時対応型 夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所型基準緩和サービス	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
A 圏域	北			9	1		1	
	中ノ郷			1			1	
	西			3	1		2	
	福部			1			1	
B 圏域	国府				2		1	
	東			3		1	1	
	南			5			6	
	桜ヶ丘			1			1	1
C 圏域	江山						1	
	高草						4	
D 圏域	湖南			1	1		1	
	湖東			7	1		2	
E 圏域	河原						2	
	用瀬			1			2	
	佐治						1	
F 圏域	気高	1		2	1			
	鹿野			1			1	
	青谷				1		1	
合計		1	0	35	8	1	29	1

第9期整備目標 (公募予定数)	—	—	—	—	—	F 圏域(気高)に1事業所	B 圏域以外に1事業所
--------------------	---	---	---	---	---	---------------	-------------

—：公募も規制もせず個別対応とします。

3) 在宅サービス

広域ブロック	日常生活圏域	訪問型					通所型		短期入所		福祉用具貸与	居宅介護支援	ケアマネジャー数
		訪問介護	訪問看護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護			
A 圏域	北	6	5		3	36	4	2	1	1	3	7	14
	中ノ郷		1		1	5	2	1	1	2	1	2	12
	西	6	6		3	17	7	1	1		1	1	1
	福部		1		1	1	2						
B 圏域	国府	2	4	1	2	7	4	1	1	1	1	2	11
	東	5	3		1	13	4	1				1	3
	南	9	11	1	4	55	5	3		2	2	7	40
	桜ヶ丘	2	8	1		19	8	2	2	1	2	5	9
C 圏域	江山					1			1				
	高草	4	4	1	3	10	7	2	3	1	1	3	13
D 圏域	湖南	1				1	2					2	17
	湖東	7	6		2	30	10	2	2	2	4	3	5
E 圏域	河原	1	1		1	4	2	1	1	1	1	1	1
	用瀬		2		1	6	1					1	5
	佐治		3		2	4	1						
F 圏域	気高		1			5	3		1				
	鹿野		1		2	6	1	2		3		3	9
	青谷		2		2	6	1		1			2	6
合計		43	59	4	28	226	64	18	15	14	16	40	146

第9期整備目標 (公募予定数)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

—：公募も規制もせず個別対応とします。

4) 用語解説

用語	説明
日常生活圏域	住み慣れた地域での生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を勘案し、住民が日常生活を営んでいる圏域として定める区域のこと。鳥取市では公民館区を中学校圏域にあてはめ、18 圏域設定されている
広域型サービス	居住地にかかわらず受けられる介護保険サービス
地域密着型サービス	原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用可能な介護保険サービス。事業所の設置に当たっては、公募による指定や市町村ごとの必要整備量に応じて指定を拒否できる仕組みが導入されている
介護老人福祉施設	寝たきりなどで常時介護が必要で在宅生活が困難な方が入所し、日常生活上の介護や機能訓練、健康管理などを受けて生活することができる介護保険施設。特別養護老人ホームとも呼ばれる。要介護3以上の認定を受けた人が入所申込することができる
従来型	ユニット型の対比として「従来型」と呼ばれる。4人部屋の多床室が中心だが、個室も存在する
ユニット型	入所者がユニット（食事や談話などに利用する共同生活空間と、これに近接する個人の居室等によって一体的に構成される場所）ごとに日常生活を営む施設。ユニット型の居室は原則個室で、1ユニット当たりの定員はおおむね10人以下となっている。
介護老人保健施設	入院は必要ないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする方が入所し、医学的管理のもとで看護、リハビリテーション、日常生活上の介護などを受けながら、居宅での生活復帰を目指すための介護保険施設
介護医療院	病状の安定している長期的な医療と介護が必要な方が入所し、日常的な医学管理や看取り、ターミナルケアなどの医療の機能と日常生活上の介護を受けることができる介護保険施設
特定施設	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームのこと
特定施設入居者生活介護	入居する利用者が、日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話を受けることで、施設で能力に応じた自立した生活ができるようにする介護保険サービス。特定施設のうち、指定基準を満たし、介護保険事業計画に定める定員の範囲内で指定を受けることができる
地域密着型介護老人福祉施設入所者	介護老人福祉施設のうち、入所定員が29人以下のもの
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が入居し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、日常生活上の支援や機能訓練などを受ける介護保険サービス。グループホームと呼ばれる
地域密着型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護のうち、入居定員が29人以下のもの
養護老人ホーム	65歳以上で、一定の経済的理由と環境上（家族や住居の状況など）の理由から在宅での生活が困難であると認められる場合に、市町村長の判断により入所させることができる施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて定期巡回と随時の対応による訪問介護と訪問看護を提供する介護保険サービス
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回または随時の通報により、訪問介護を提供する介護保険サービス
地域密着型通所介護	利用定員が19人未満の通所介護
認知症対応型通所介護	認知症高齢者の特性に配慮した通所介護
通所型基準緩和サービス	介護予防・日常生活支援総合事業において、多様な生活支援のニーズに対して地域の実情にあわせて独自に多様なサービスを提供できる制度を利用し、従前の要支援認定者に提供されていた通所介護に相当する「通所介護相当サービス」に対して、人員配置基準等を緩和しているサービス。

用語	説明
小規模多機能型居宅介護	利用者の状況や選択に応じて事業所への「通い」、居宅への「訪問」、事業所への短期間の「宿泊」の3つを組み合わせる日常生活上の支援や機能訓練などが提供される介護保険サービス
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護の「通い」「訪問」「宿泊」の加えて、必要に応じて訪問看護を提供できる介護保険サービス
訪問介護	訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事といった身体介護、調理・洗濯・掃除等の生活支援をはじめとする、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行う介護保険サービス。利用者本人以外の支援（利用者以外の家族の部屋の掃除など）や日常生活の支援に当たらない支援（大掃除や修理・修繕、庭掃除やペットの世話）は実施できない
訪問看護	看護師等の医療専門職が、利用者の居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行う介護保険サービス。サービスは、看護師のほか、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担当する
訪問入浴介護	利用者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う介護保険サービス
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーション専門職が、利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づいて生活機能の維持または向上のためのリハビリテーションを提供する介護保険サービス
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が利用者の心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行う介護保険サービス
通所介護	通って日常生活上の世話と機能訓練を受けることで、利用者の心身の機能維持と社会的孤立感の解消、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る介護保険サービス
通所リハビリテーション	通って理学療法や作業療法等のリハビリテーションの提供を受けることで、利用者の心身の機能の維持回復を図る介護保険サービス
短期入所生活介護	短期間入所して日常生活上の世話と機能訓練を受けることで、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図る介護保険サービス。多くは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に併せて設置される
短期入所療養介護	短期間入所して、看護・医学的管理下で介護や機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を受けることで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図る介護保険サービス。多くは介護老人保健施設、介護療養型医療施設（鳥取市には所在していない）、介護医療院に併せて設置される
福祉用具貸与	利用者が居宅で生活するうえで、心身の状況や居宅の環境等をふまえ、適切な福祉用具の選定の支援、設置、調整等を行って貸与する介護保険サービス。福祉用具には、車いすや介護用ベッド（高さや角度を調整できる特殊寝台）、手すり、スロープなどがある
居宅介護支援	在宅で生活する要介護者に対して、必要なサービスが利用できるよう居宅サービス計画を作成し、サービス事業者等との連絡調整等のケアマネジメントを提供する介護保険サービス
ケアマネジャー	要介護者・要支援者からの相談に応じ、心身の状況等に応じて適切なサービスが受けられるよう、サービス事業者等との連絡調整を行う者。通常はケアマネジャー、ケアマネと呼ぶことが多いが、制度上は介護支援専門員と称する