

第9期

鳥取市介護保険事業

・高齢者福祉計画（案）

= 概要版 =

令和5年12月

鳥取市

目次

第1章 総論	1
1 計画策定の目的と国の動向	1
(1) 目的	1
(2) 国の動向	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
第2章 鳥取市の現状	3
1 高齢者の現状と将来推計	3
(1) 総人口・年齢区分別人口	3
(2) ひとり暮らし高齢者数	4
(3) 認知症高齢者数	4
2 介護保険事業の状況	5
(1) 要支援認定者・要介護認定者数	5
(2) 介護保険サービス利用者数	6
第3章 基本理念と施策	7
1 本市の基本理念	7
2 施策体系	7
3 基本施策	8
<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	8
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	8
施策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	8
<基本方針2> 自己実現を可能にする環境づくり	9
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	9
施策4 意思決定が困難になっても支援を受けることができる	9
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ます	10
施策6 地域活動が活発で社会参加がすすんでいる	10
<基本方針3> 未来にわたり持続可能な制度づくり	11
施策7 介護見込量に応じた介護サービスが提供できる	11
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	11
施策9 介護保険サービスが適切に利用されている	11
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	12
4 重点的に取り組むテーマ（事業）	12
第4章 介護保険事業の見込みと介護保険料	14
1 要介護認定者数の推計	14
(1) 第1号被保険者数の推計	14
(2) 第1号被保険者の要介護認定者数の推計	14
2 サービス利用の見込量	14

(1) 介護サービスの見込量	14
(2) 予防サービスの見込量	15
3 介護保険事業に係る費用の見込	16
(1) 給付費の見込み	16
(2) 標準給付費の見込み	17
(3) 地域支援事業費の見込み	17
(4) 介護保険事業に係る総費用額の見込み	18
4 第1号被保険者の介護保険料	19
(1) 介護保険事業の財源の仕組み	19
(2) 第9期介護保険料の基準額	20

第1章 総論

1 計画策定の目的と国の動向

(1) 目的

介護保険制度がスタートした平成12年(2000年)当時、鳥取市の高齢者人口は38,916人、高齢化率は19.4%でしたが、令和2年(2020年)には1.4倍の54,779人、高齢化率は29.4%と大きく伸び、団塊ジュニア世代^{*1}が65歳以上となる令和22年(2040年)には高齢者人口がピークに達し、高齢化率は35.6%となる見通しです。その後も生産年齢人口(15歳~64歳)の減少に伴って高齢化率は令和37年(2055年)頃までゆるやかに上昇、また要介護認定率が高い後期高齢者(75歳以上)の人口に占める割合は、令和37年以降も一貫して上昇を続けます。

このような超高齢社会の進行によってひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加するとともに、生産年齢人口の減少に伴う高齢者を支える担い手不足はもちろん、地域生活での困りごとがますます顕在化していくことが予想されます。

こうした中で令和22年(2040年)を見据え、健康寿命の延伸と年齢を重ねても住み慣れた地域で共に支え合いながら、生きがいを持って安心して暮らせるまちづくりを目指すため、第9期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画(以下「本計画」という。)を策定するものです。

(2) 国の動向

ア) 基本的な考え方

- 令和22年(2040年)頃には高齢者人口の中で、要介護認定率や一人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口の割合が上昇することが見込まれます。このような人口動態は、サービス需要や給付費の増加など、今後の介護保険制度に大きな影響を与えることが予想されます。
- 高齢者人口の増加と同時に、生産年齢人口の急減が見込まれ、全産業的に人材確保が厳しい状況となる一方、サービス需要に対応した介護人材の需要は増えることが見込まれます。働く環境の改善を含む介護現場の人材確保に向けた取組の一層の推進が求められています。
- これまで、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできたが、今後予想される人口構造と社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望するところで安心して生活できる社会を実現しなくてはなりません。

イ) 制度改正

第9期介護保険事業計画の検討に向けて、国は次のとおり見直しのポイントを示しています。

- ① 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ・中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、既存施設・事業所のあり方を含めたサービス基盤の整備の在り方を、地域の関係者と共有しながら議論することの重要性
 - ・在宅で生活する要介護者を支えるための地域密着型サービスのさらなる普及、複合的な在宅サービスの整備と在宅療養支援の充実
- ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ・地域共生社会の実現に向けた、多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点からの総合事業の充実の推進

^{*1} 団塊ジュニア世代：昭和22(1947)年~昭和24(1949)年の第1次ベビーブームに生まれた「団塊の世代」の子ども世代

- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、包括的な相談支援体制の検討
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることの重要性
- ③ 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向上
- ・処遇改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの、介護人材確保に向けた総合的な取組の実施
 - ・都道府県主導の下での介護の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進するとともに、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

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に基づく老人福祉計画を一体的に策定するものです。

また、本計画は、「第11次鳥取市総合計画」を最上位の計画とし、鳥取市の地域福祉計画と鳥取市社会福祉協議会の地域福祉活動計画の二つの計画を一体的に策定した「鳥取市地域福祉推進計画」の個別計画として位置づけられます。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

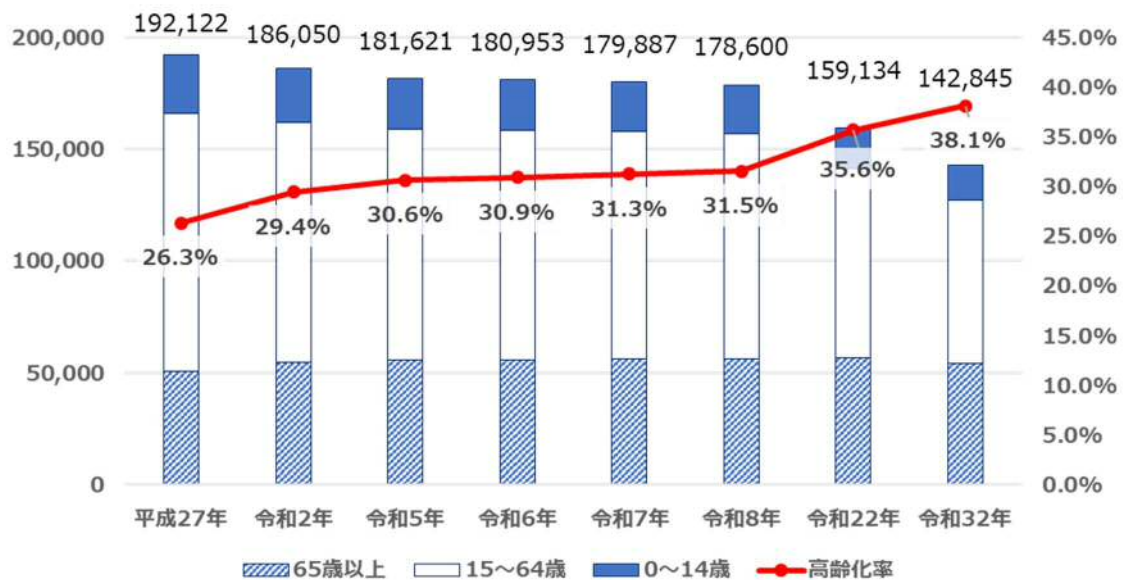
第2章 鳥取市の現状

1 高齢者の現状と将来推計

(1) 総人口・年齢区分別人口

鳥取市の人口は年々減少していますが65歳以上の高齢者人口は増加を続け、推計では令和22年（2040年）頃に高齢者人口が最大となる見通しです。人口全体に占める65歳以上の高齢者の割合は令和37年（2055年）頃に最大となる見通しです。

高齢者数が最大となる見通しの令和22年（2040年）頃には、要介護認定率が上昇する後期高齢者、特に85歳以上人口の全体に占める割合も高くなる見通しです。



単位：人

	実績値			推計値				
	2015年 H27年	2020年 R2年	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2040年 R22年	2050年 R32年
年少人口	27,188	24,083	22,570	22,396	22,035	21,646	17,889	15,594
生産年齢人口	123,758	107,188	103,390	102,650	101,633	100,678	84,548	72,803
老年人口	50,599	54,779	55,661	55,907	56,219	56,276	56,697	54,448
65-74歳	24,419	24,419	26,774	26,018	25,118	24,605	22,529	21,427
75-84歳	16,935	16,825	17,955	19,083	20,490	21,016	19,425	19,753
85歳以上	9,245	10,635	10,932	10,806	10,611	10,655	14,743	13,268
総人口	192,122	186,050	181,621	180,953	179,887	178,600	159,134	142,845
高齢化率	26.3%	29.4%	30.6%	30.9%	31.3%	31.5%	35.6%	38.1%

資料／実績値：住民基本台帳（各年度9月末時点数値）

推計値：令和2年実績を基に社人研の平成30年推計（生残率、移動率、こども女性比）を用いて推計

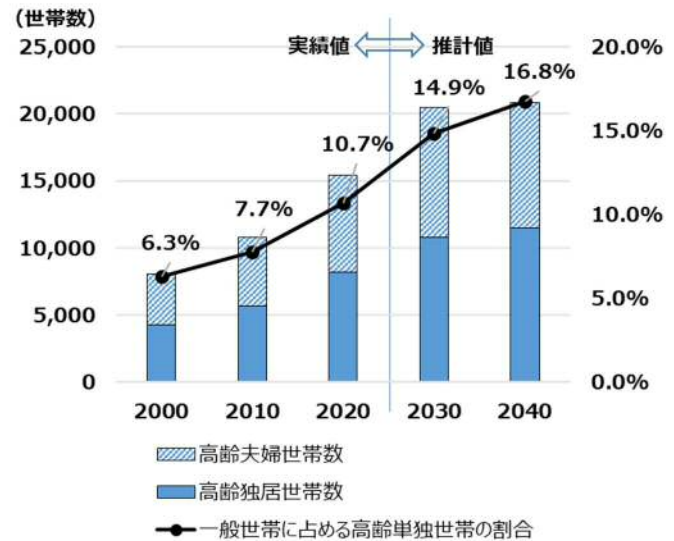
(2) ひとり暮らし高齢者数

ひとり暮らし高齢者は年々増加しており、令和2年（2020年）では8,000世帯を超え、長期入院や介護保険施設入所者を除く“一般世帯”のうち10.7%を占めます。

この割合は年々増加し、2040年には11,508世帯、16.8%に達すると推計されています。

単位：世帯数

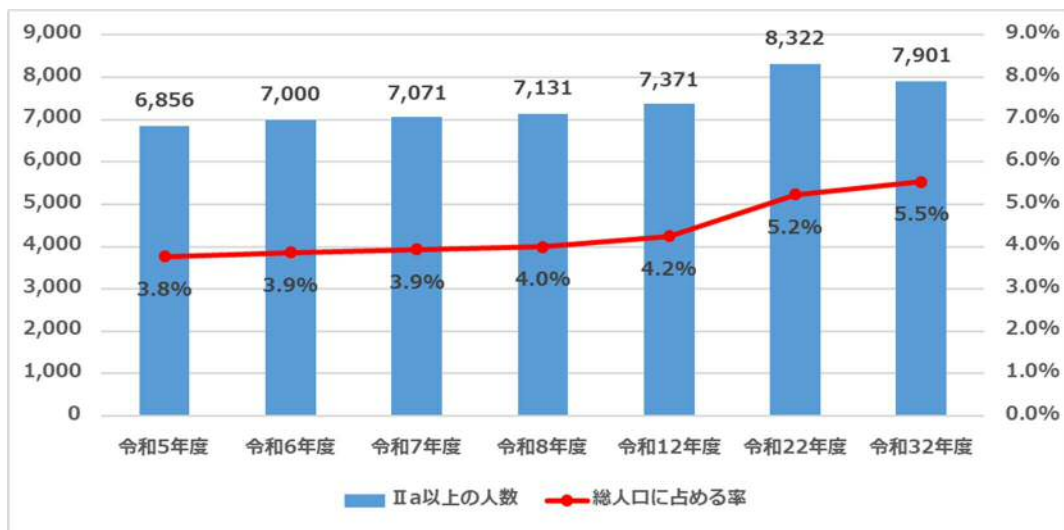
		高齢夫婦世帯数	高齢独居世帯数
実績値	平成12年(2000年)	3,822	4,257
	平成22年(2010年)	5,154	5,663
	令和2年(2020年)	7,178	8,223
推計	令和12年(2030年)	9,661	10,821
	令和22年(2040年)	9,305	11,508



資料／実績値：国勢調査

推計値：日本の世帯数の将来推計（2019年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）から計算

(3) 認知症高齢者数



単位：人

	実績値			推計値				
	2021年 R3年	2022年 R4年	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2040年 R22年	2050年 R32年
要支援1	1,195	1,286	1,296	1,311	1,325	1,345	1,525	1,428
要支援2	1,972	1,921	1,905	1,909	1,916	1,936	2,239	2,095
要介護1	1,655	1,650	1,593	1,600	1,603	1,628	1,935	1,803
要介護2	2,120	2,097	2,070	2,076	2,081	2,100	2,498	2,346
要介護3	1,490	1,510	1,539	1,536	1,532	1,548	1,863	1,749
要介護4	1,447	1,492	1,445	1,446	1,443	1,454	1,732	1,634
要介護5	1,122	1,155	1,095	1,094	1,092	1,100	1,290	1,218
合計	11,001	11,111	10,943	10,972	10,992	11,111	13,082	12,273

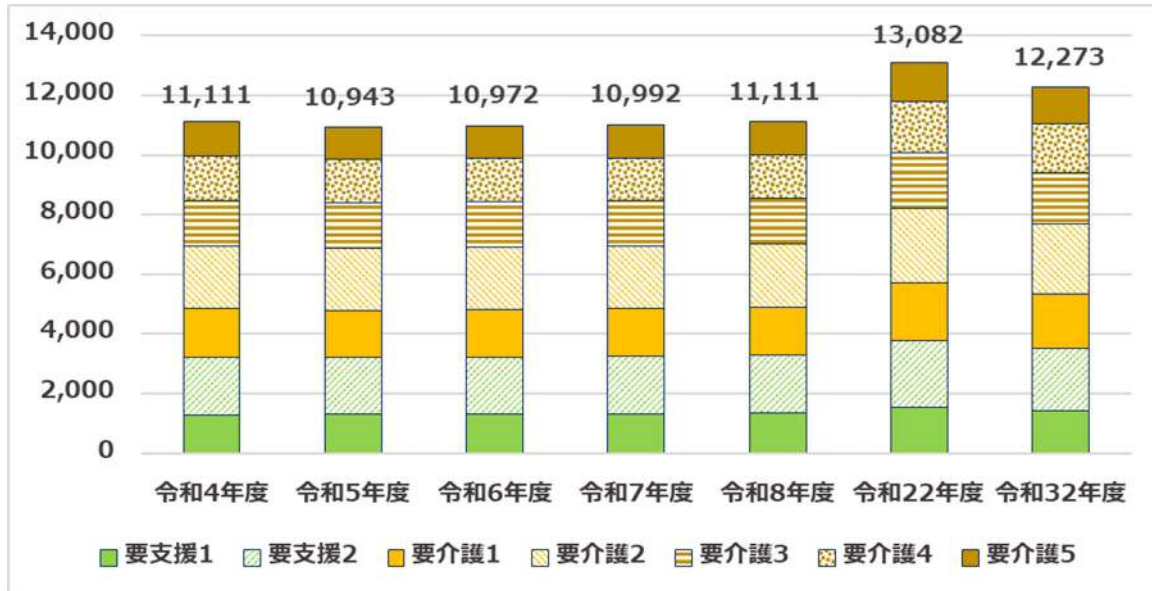
資料／実績値：鳥取市介護保険情報システム（各年度9月末時点）

推計値：要介護認定者数推計値をもとに試算

2 介護保険事業の状況

(1) 要支援認定者・要介護認定者数

第8期期間中の認定者数は11,000人前後で推移しており、第9期計画期間中の認定者数も同程度が微増で推移すると推計しています。また、鳥取市の要介護認定者数は、高齢者数が最大となる令和22年（2040年）頃に同じく最大となる見通しです。



単位：人

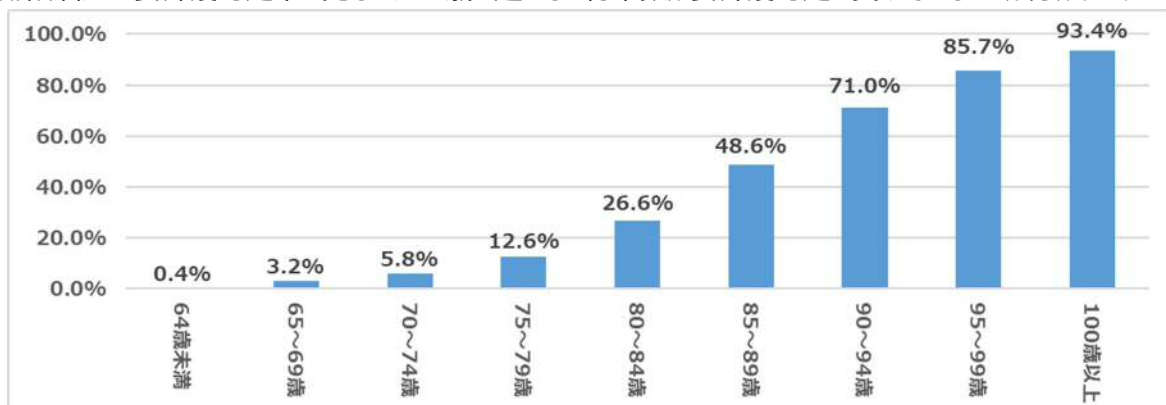
	実績値			推計値				
	2021年 R3年	2022年 R4年	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2040年 R22年	2050年 R32年
要支援1	1,195	1,286	1,296	1,311	1,325	1,345	1,525	1,428
要支援2	1,972	1,921	1,905	1,909	1,916	1,936	2,239	2,095
要介護1	1,655	1,650	1,593	1,600	1,603	1,628	1,935	1,803
要介護2	2,120	2,097	2,070	2,076	2,081	2,100	2,498	2,346
要介護3	1,490	1,510	1,539	1,536	1,532	1,548	1,863	1,749
要介護4	1,447	1,492	1,445	1,446	1,443	1,454	1,732	1,634
要介護5	1,122	1,155	1,095	1,094	1,092	1,100	1,290	1,218
合計	11,001	11,111	10,943	10,972	10,992	11,111	13,082	12,273

資料／実績値：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月分）

推計値：人口推計値をもとに介護保険「見える化」システムを用いて推計

【年齢階層別要介護認定率】

年齢階層別の要介護認定率を見ると、85歳を超えると約半数が要介護認定を受けていることが分かります。



資料／人口：住民基本台帳 年齢（5歳階級）別人口（令和4年9月分）
要介護認定者数：鳥取市介護保険情報システム（令和4年9月末時点）

（２）介護保険サービス利用者数

介護保険サービス利用者数の全体は、近年ほぼ横ばいとなっています。居住系サービス（認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護）の整備に伴い、居住系サービスの利用者は増加がみられます。

単位：人／月

	第7期計画	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	6,384	6,464	6,269	6,132
介護給付 ^{※2}	4,638	4,594	4,472	4,311
予防給付 ^{※3}	1,113	1,235	1,214	1,249
総合事業 ^{※4}	633	635	583	572
施設・居住系サービス	2,439	2,469	2,528	2,536
居住系サービス ^{※5}	539	566	629	695
施設サービス ^{※6}	1,900	1,903	1,899	1,841
合計	8,823	8,933	8,797	8,668

資料：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分（令和5年度のみ月報5月分～7月分からの推計値）
総合事業のみ、鳥取市中央包括支援センター作成

※2 介護給付：居宅介護支援、（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の利用件数を計上

※3 予防給付：介護予防支援、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用件数を計上

※4 総合事業：介護予防ケアマネジメントの利用件数を計上

※5 居住系サービス：特定施設入居者生活介護（地域密着型及び介護予防を含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）の利用件数を計上

※6 施設サービス：介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の利用件数を計上

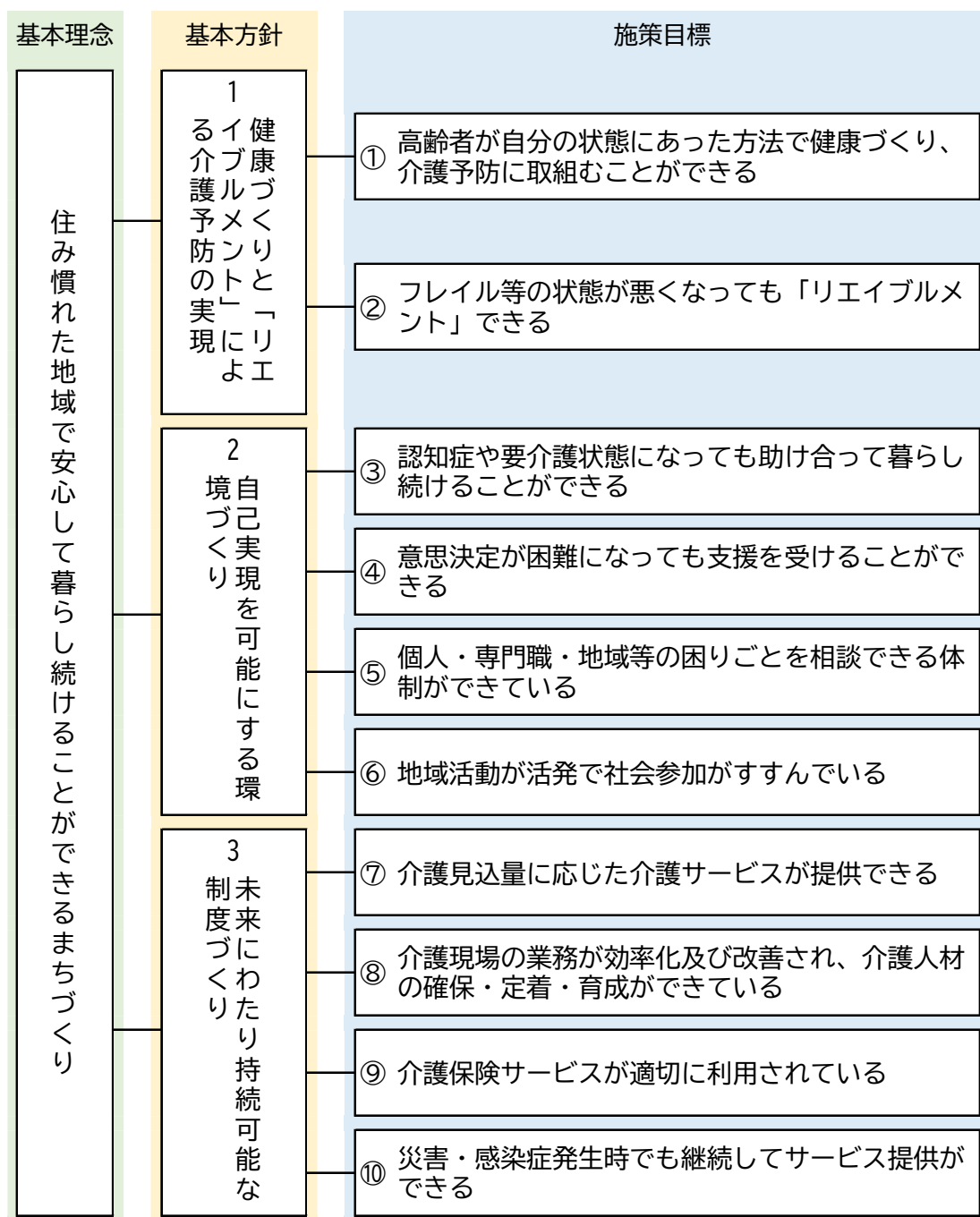
第3章 基本理念と施策

1 本市の基本理念

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。

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で、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ようことであり、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

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

＜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、部署だけでの対応では難しいことから、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

- 生活のうえでのちょっとした、介護保険制度や高齢者福祉制度では対応が難しい困りごとが、住民同士の支えあ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資源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
- 認知症や身体状況が悪化したとしても、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、要介護状態になった時に、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

施策 4 意思決定が困難になっても支援を受けることができる

■ 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
- 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

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いてくれる
- 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、地域の中で話しあう仕組みがある

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、人と人や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
- 多様な社会参加する手段、方法がある

＜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・業務効率化に取り組み、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は重要です。

これらの取り組みを通じて、介護保険制度の持続可能性を高めます。

施策 7 介護見込量に応じた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

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

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、実地検査や監査、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

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BCP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

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

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。

（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っており、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策定の早期の策定に向けた検討を行います。

（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 1 市 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、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。

（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。

（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

第4章 介護保険事業の見込みと介護保険料

1 要介護認定者数の推計

(1) 第1号被保険者数の推計

単位：人

	第8期実績			第9期計画推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳～74歳	28,041	27,652	26,670	26,018	25,118	24,605
75歳～84歳	16,227	16,847	17,957	19,083	20,490	21,016
85歳以上	10,907	11,048	10,965	10,806	10,611	10,655
合計	55,175	55,547	55,592	55,907	56,219	56,276

資料／第8期実績：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分

(2) 第1号被保険者の要介護認定者数の推計

単位：人

	第8期実績			第9期計画推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	1,174	1,268	1,256	1,340	1,363	1,386
要支援2	1,930	1,875	1,886	1,798	1,763	1,777
支援計	3,104	3,143	3,142	3,138	3,126	3,163
要介護1	1,641	1,640	1,576	1,562	1,570	1,615
要介護2	2,071	2,045	2,024	1,989	1,991	2,027
要介護3	1,458	1,483	1,539	1,526	1,518	1,528
要介護4	1,420	1,467	1,446	1,432	1,444	1,448
要介護5	1,095	1,126	1,063	1,095	1,113	1,134
介護計	7,685	7,761	7,648	7,604	7,636	7,752
総計	10,789	10,904	10,790	10,742	10,762	10,915
認定率	19.6%	19.6%	19.4%	19.2%	19.1%	19.4%

資料／第8期実績：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分

2 サービス利用の見込量

(1) 介護サービスの見込量

単位：人／月

	第8期実績			第9期計画			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
居宅介護サービス								
訪問介護	1,016	1,046	1,074	調整中				
訪問入浴介護	82	81	77					
訪問看護	596	596	622					
訪問リハビリテーション	235	241	241					
居宅療養管理指導	1,062	1,200	1,540					
通所介護	2,374	2,269	2,258					

	第8期実績			第9期計画			将来推計	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度
通所リハビリテーション	552	548	512	調整中				
短期入所生活介護	354	345	359					
短期入所療養介護（老健）	52	50	45					
短期入所療養介護（介護医療院）	7	7	5					
特定施設入居者生活介護	195	211	240					
福祉用具貸与	2,676	2,684	2,696					
特定福祉用具購入	39	38	24					
住宅改修	35	32	28					
地域密着型サービス								
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	18	17	17					
夜間対応型訪問介護	0	0	0					
地域密着型通所介護	511	527	505					
認知症対応型通所介護	142	115	114					
小規模多機能型居宅介護	548	544	551					
認知症対応型共同生活介護	269	319	323					
地域密着型特定施設入居者生活介護	80	78	135					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9	11	11					
看護小規模多機能型居宅介護	41	20	18					
居宅介護支援	4,005	3,908	3,820					
介護保険施設								
介護老人福祉施設	980	981	970					
介護老人保健施設	708	700	702					
介護医療院	206	207	230					
介護療養型医療施設	0	0	0					

資料／第8期実績：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分（令和5年度は月報5月分～7月分からの推計値）

（2）予防サービスの見込量

単位：人／月

	第8期実績			第9期計画			将来推計	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度
居宅介護サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	1	調整中				
介護予防訪問看護	102	92	117					
介護予防訪問リハビリテーション	80	92	116					
介護予防居宅療養管理指導	77	79	61					
介護予防通所リハビリテーション	292	264	252					
介護予防短期入所生活介護	9	10	9					
介護予防短期入所療養介護（老健）	5	2	1					
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0					
介護予防特定施設入居者生活介護	20	20	24					
介護予防福祉用具貸与	972	973	998					
特定介護予防福祉用具購入	20	24	24					
介護予防住宅改修	20	29	27					
地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0					
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	1	0					
介護予防小規模多機能型居宅介護	68	67	61					
介護予防支援	1,167	1,147	1,188					

資料／第8期実績：介護保険事業状況報告 各年度月報9月分（令和5年度は月報5月分～7月分からの推計値）

3 介護保険事業に係る費用の見込

(1) 給付費の見込み

① 介護給付費

単位：千円／年

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護サービス						
訪問介護	677,809	665,030	717,429			
訪問入浴介護	53,645	50,358	46,702			
訪問看護	300,195	303,461	300,393			
訪問リハビリテーション	95,541	97,626	100,317			
居宅療養管理指導	54,558	60,987	63,632			
通所介護	2,573,866	2,475,261	2,446,666			
通所リハビリテーション	522,590	496,926	493,061			
短期入所生活介護	401,038	385,402	342,406			
短期入所療養介護（老健）	39,642	35,874	35,275			
短期入所療養介護（介護医療院）	5,668	5,504	2,246			
特定施設入居者生活介護	402,212	469,816	550,270			
福祉用具貸与	382,974	381,936	387,856			
特定福祉用具購入	12,228	13,482	16,651			
住宅改修	30,703	30,002	30,792			
地域密着型サービス						
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	24,138	22,911	25,591			
夜間対応型訪問介護	0	0	0			
地域密着型通所介護	602,414	598,103	587,779			
認知症対応型通所介護	214,556	176,589	158,543			
小規模多機能型居宅介護	1,353,880	1,358,898	1,360,047			
認知症対応型共同生活介護	815,477	897,109	955,271			
地域密着型特定施設入居者生活介護	189,766	231,216	344,483			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	38,091	39,392	42,363			
看護小規模多機能型居宅介護	43,730	53,195	47,322			
居宅介護支援	713,855	717,793	707,333			
介護保険施設						
介護老人福祉施設	3,229,655	3,212,564	3,143,418			
介護老人保健施設	2,358,500	2,357,652	2,375,856			
介護医療院	918,983	909,907	963,117			
介護療養型医療施設	1,289	0	0			

調整中

② 予防給付費

単位：千円

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護サービス						
介護予防訪問入浴介護	15	201	950			
介護予防訪問看護	38,064	34,915	36,033			
介護予防訪問リハビリテーション	31,008	34,378	39,058			

調整中

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防居宅療養管理指導	4,839	4,553	5,071	調整中		
介護予防通所リハビリテーション	124,853	118,499	112,710			
介護予防短期入所生活介護	2,455	3,648	4,069			
介護予防短期入所療養介護(老健)	687	703	1,030			
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0			
介護予防特定施設入居者生活介護	13,902	14,064	18,182			
介護予防福祉用具貸与	60,816	63,348	66,244			
特定介護予防福祉用具購入	6,397	7,239	7,731			
介護予防住宅改修	26,987	29,189	27,702			
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	209	140	0			
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,803	2,345	0			
介護予防小規模多機能型居宅介護	57,475	58,059	57,495			
介護予防支援	62,569	62,327	63,978			

(2) 標準給付費の見込み

単位：千円

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保険給付費見込額	16,493,097	16,480,603	16,805,251	調整中		
介護給付費計	16,056,327	16,046,268	16,367,177			
予防給付費計	436,770	434,335	438,074			
特定入所者介護サービス費等	494,013	420,397	399,020			
高額介護サービス費等	416,145	402,668	338,192			
高額医療介護合算サービス費等	48,577	50,415	46,423			
審査支払手数料	21,962	21,987	21,930			
合計(標準給付費額)	17,473,794	17,376,070	17,610,816			

(3) 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	521,120	510,378	560,098	調整中		
訪問型サービス	108,660	100,407	103,442			
通所型サービス	272,489	258,311	272,467			
短期集中予防サービス	3,796	4,572	5,600			
介護予防ケアマネジメント	78,691	75,783	109,772			
審査支払手数料	2,580	2,661	2,768			
高額介護予防サービス費相当事業	1,105	776	1,201			
一般介護予防事業費	53,799	67,868	64,848			
包括支援センター運営費	352,493	326,848	347,608			
任意事業	50,651	52,498	61,450			
介護給付費等適正化事業	5,538	5,655	6,179			

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護支援事業	8,057	8,649	9,411	調整中		
その他の事業	37,055	38,194	45,860			
包括的支援事業費（社会保障充 実分）	95,286	105,137	136,662			
在宅医療・介護連携推進事業費	23,350	22,955	26,304			
生活支援体制整備事業費	27,452	27,650	31,536			
認知症地域支援・ケア向上事業費	30,006	35,524	48,338			
認知症初期集中支援事業	12,258	16,887	28,069			
地域ケア会議推進事業費	2,220	2,121	2,415			
合 計	1,019,550	994,860	1,105,818			

※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む。

（４）介護保険事業に係る総費用額の見込み

単位：億円

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費	175	174	176	調整中		
地域支援事業費	10	10	11			
合 計	185	184	187			

4 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険事業の財源の仕組み

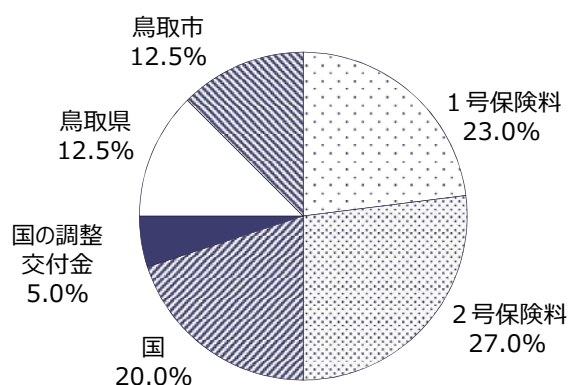
ア) 保険料負担割合

介護保険サービスを利用する場合、所得に応じた自己負担分（1割から3割）を差し引いた金額（9割から7割）が、介護保険から給付されます。

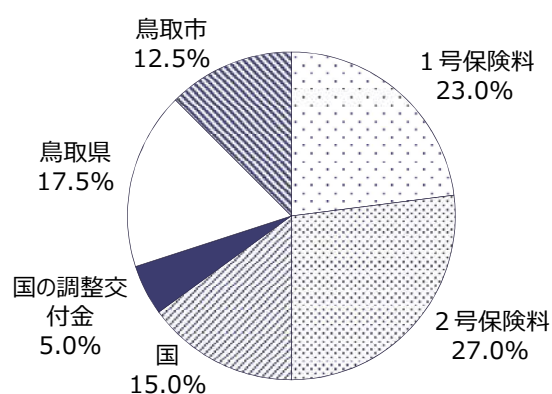
保険給付を行うための財源は、原則として半分を第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方々から徴収する介護保険料で、残りの半分を公費（国費、県費、市費）で賄っています。

一方、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業は保険給付の居宅給付費と負担割合は同様ですが、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、不足分を公費で補います。

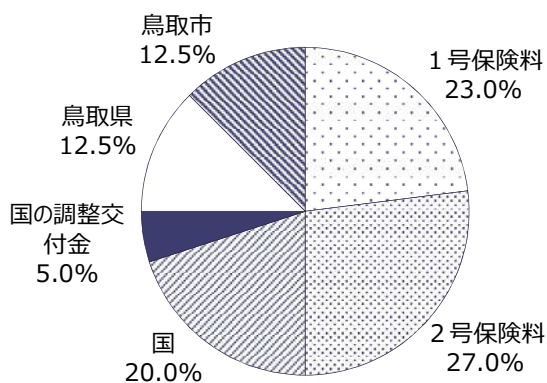
居宅給付費



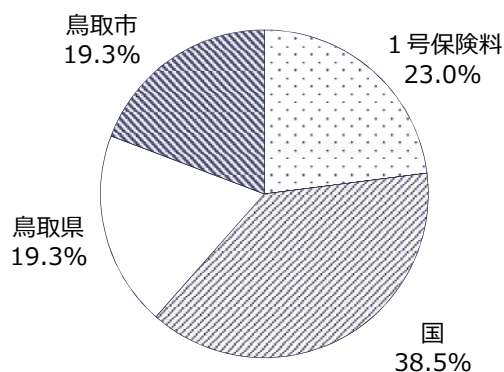
施設給付費



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



なお、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合に応じて3年ごとに決定され、第9期計画期間の負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

このため本計画では、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間に必要と見込まれる介護保険事業費の23%を賄うことができるよう、第1号被保険者の介護保険料を定める必要があります。

(2) 第9期介護保険料の基準額

ア) 算定方法と保険料基準額

所得段階ごとの介護保険料は、一人あたりの平均的な年間保険料額を保険料基準額として定め、保険料基準額に保険料率を乗じて算出します。

【保険料基準額の算定方法】

計画期間3年間（令和6年度～8年度）の介護サービス等利用者見込を推計します。
（参照：p.3～4 高齢者の現状と将来推計 p.5～6 介護保険の状況）

利用者見込をもとに、介護給付費等の介護保険事業全体に必要な金額を推計します。
（参照：p.14～18 介護保険事業の見込みと介護保険料）
介護保険事業に必要な金額のうち、第1号被保険者（65歳以上の方）が負担する23%が、計画期間の3年間に「介護保険料」として収納する必要がある金額です。
（参照：p.19 介護保険事業の財源の仕組み）

「介護保険料」として収納する必要がある金額を、第1号被保険者（65歳以上の方）の数で割り、「介護保険料基準額」を算出します。

【第9期保険料基準額】

区分	第8期	第9期	差額	伸び率
年額	76,000円	調整中		
月額	6,333円			

第9期の保険料基準額は、以下の手順によって令和6年1月中に決定する予定です。

- ① 今後、国から示される「令和6年度から実施される介護報酬改定」の内容により「介護保険料」として収納する必要がある金額を計算します。
- ② 保険料上昇を抑制するため、介護給付等準備基金を繰入する金額を計算します。
※介護給付等準備基金を有効に活用し、保険料上昇を抑制する方針としています。