資料１

事 業 計 画 に つ い て

（１）高齢者の状況　１頁

（２）計画策定に向けた調査　４頁

（３）第７期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価　６頁

（４）現状と課題の整理　２１頁

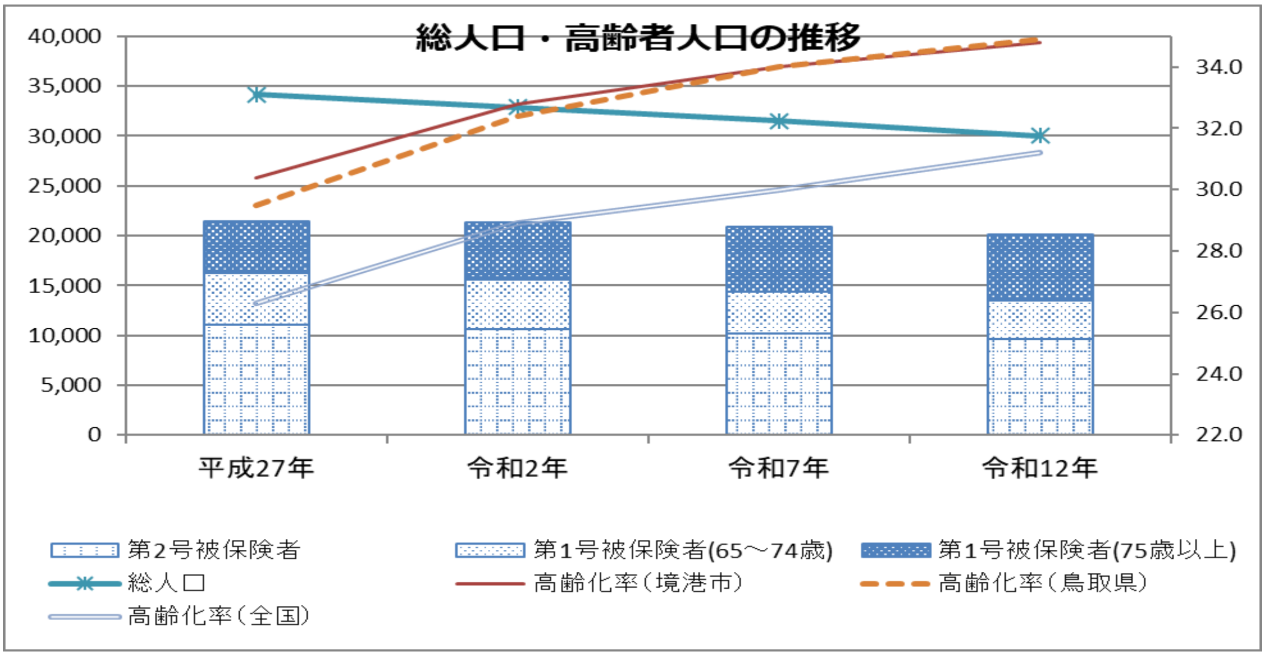
１ 高齢者の状況

（１）総人口・高齢者人口の推移

～本市においても、少子高齢化がより本格化～

境港市の人口は減少傾向が続き、令和２７年には約２万５千人になると推計しています。この減少は全国や鳥取県全体よりも大幅なものになっています。

高齢者人口は令和２年までは増加し、その後は徐々に減少に転じることが予測されます。６５歳から７４歳までの高齢者は、令和１２年には平成２７年から約２５％減少し、3,８５０人になる一方で、７５歳以上の高齢者は団塊の世代が７５歳以上になる令和７年にかけて大きく増加し、令和１２年には平成２７年の約２５％増の6,５９２人になると推計しています。



単位：人

		平成27年	令和2年	令和7年	令和12年
総人口	(人)	34,174	32,873	31,478	30,018
第1号被保険者	(人)	10,373	10,796	10,695	10,442
65～74歳	(人)	5,113	5,046	4,249	3,850
75歳以上	(人)	5,260	5,750	6,446	6,592
第2号被保険者	(人)	11,084	10,572	10,146	9,630
高齢化率（境港市）	(%)	30.4	32.8	34.0	34.8
高齢化率（鳥取県）	(%)	29.5	32.4	34.0	34.9
高齢化率（全国）	(%)	26.3	28.9	30.0	31.2

資料　平成27年：総務省「国勢調査」
　　　令和2年以降：境港市人口ビジョン（令和２年２月改定版）

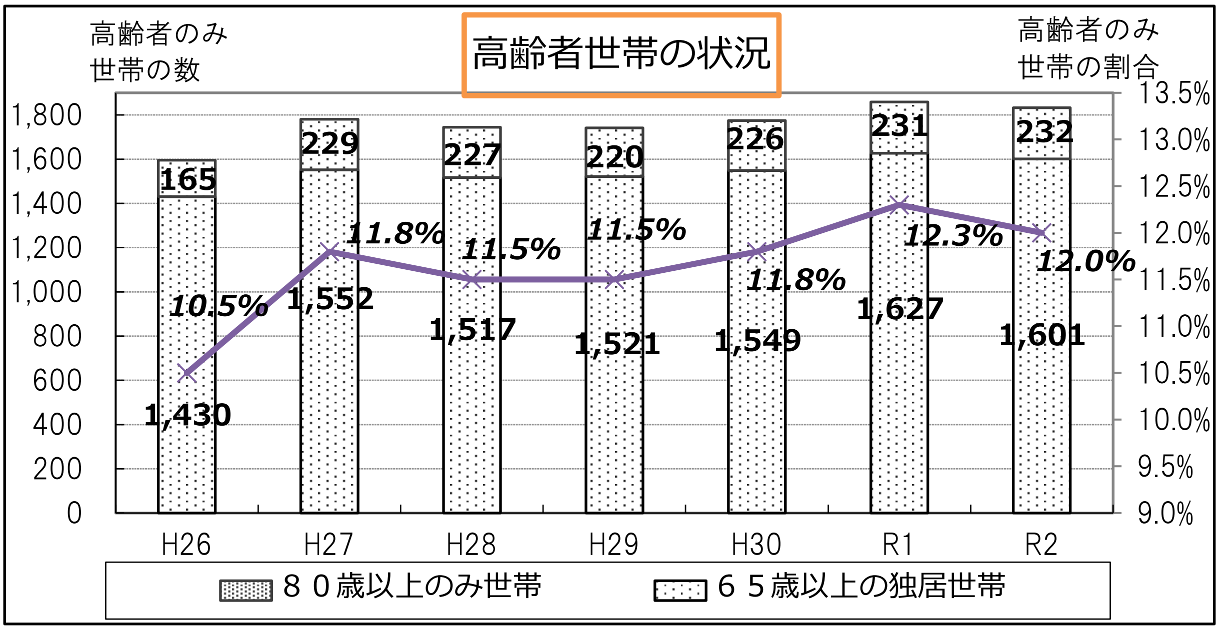
（２）高齢者のみ世帯の推移

～65 歳以上の独居世帯や 80 歳以上のみ世帯が増加～

平成２６年から令和２年までに、高齢者のみ世帯は 238 世帯増加しています。

世帯総数に占める高齢者のみ世帯の比率は、直近の３年間では 12%前後の割合で推移しており、平成 26 年度の 10.5%と比べると高くなっています。

また、高齢者のみ世帯のうちで「80 歳以上のみ世帯」は６年間で 67 世帯、「65 歳以上の独居世帯」は 171 世帯増加しており、世帯の高齢化が進んでいることがわかります。



	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
総世帯数	15,145	15,153	15,155	15,091	15,084	15,158	15,290
８０歳以上のみ世帯	165	229	227	220	226	231	232
６５歳以上の独居世帯	1,430	1,552	1,517	1,521	1,549	1,627	1,601
高齢者のみ世帯計	1,595	1,781	1,744	1,741	1,775	1,858	1,833
高齢者のみ世帯の割合	10.5%	11.8%	11.5%	11.5%	11.8%	12.3%	12.0%

資料：「境港市高齢者実態調査」より

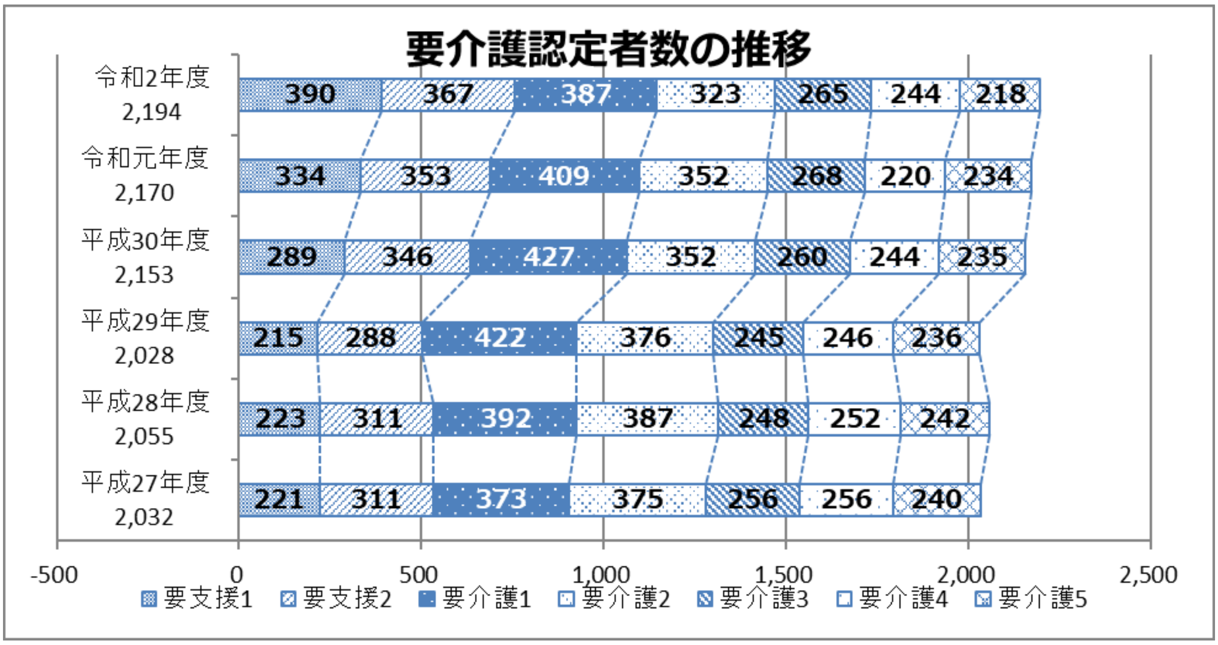
※平成 28 年度から有料老人ホーム・グループホーム・サービス付高齢者向け住宅等長期にわたって滞在できる施設に入所している高齢者は調査対象外としている。

（３）要介護認定者の推移

～増加する要支援・要介護認定者数～

介護保険の要介護認定を受けた方は増加傾向にあり、平成２７年度の2,0３２人から令和２年度は2,19４人と、過去５年間で１6２ 人（約８.０%）増加しています。

平成２９年度に総数が減少しているのは、要支援者が地域支援事業へ移行したためと考えられます。近年は軽度認定者が増加し、重度認定者が減少する傾向にあります



〔単位：人〕

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総　数	2,032	2,055	2,028	2,153	2,170	2,194
要支援1	221	223	215	289	334	390
要支援2	311	311	288	346	353	367
要介護1	373	392	422	427	409	387
要介護2	375	387	376	352	352	323
要介護3	256	248	245	260	268	265
要介護4	256	252	246	244	220	244
要介護5	240	242	236	235	234	218

資料：「介護保険事業報告」（各年度3月末時点）※令和2年度は7月末時点

２ 計画策定に向けた調査

１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

１．調査の目的

第８期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、要介護度の悪化につながるリスクや生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源を把握するものです。

２．調査の方法

① 調査対象者　令和２年１月１日現在で要介護認定（要介護 1～5）を受けていない 65 歳以上の高齢者 9,320 人

② 調 査 方 法　郵送配布・郵送回収による調査

３．配布・回収数

調査方法	実施件数	回答件数	回収率	実施期間
郵　　送	9,320	6,650	71.4%	R2.1.17 から R2.2.14 まで

（２）在宅介護実態調査

１．調査の目的

この調査は、第８期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として行うものです。

２．調査の方法

① 調査対象者　　要支援・要介護認定を受けている在宅の人のうち、平成３１年１月から令和元年１０月に要介護認定の認定調査をうけた 600 人

② 調 査 方 法　　認定調査員による聞き取り調査

３．配布・回答数

調査方法	実施件数	回答件数	認定調査実施期間
認定調査	６０１	６０１	H31.1.4 から R1.10.11 まで

※６０１件のうち、１件は調査実施後認定申請が取り下げとなったため対象外。

３ 第７期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価

（１）取り組みの概要と課題

第７期計画について、評価の基準指標となった主な取り組みの概要と課題は以下のとおりです。

基本目標	取り組みの概要と課題
基本目標１ 地域で生きがいを持ち、いきいきと暮らす	*地域のネットワークづくり* １―①地域包括ケア推進事業 境港市包括ケア推進協議会の再編成 平成 30 年度から実務者会議を地域ケア会議へ移行。また、令和２年度からは地域ケア会議を推進会議と個別会議に細分化し、代表者会議を推進会議へ移行。より実践的な組織へ再編成した。 地域ケア会議等の開催 平成３０年度からは、課題抽出型の地域ケア会議を年３回づつ開催し、高齢者の方々が在宅で生活する上での課題と解決策を協議した。フレイルチェックなどフレイル予防対策、認知症ケアパスの作成、はまループバス乗り方勉強会の開催など具体策につなげた。令和２年度からは、個別事例を検討する地域ケア個別会議を開催している。 また、毎年多職種連携研修会を開催し、専門職、住民団体の代表等の参加により、高齢者の方々が地域でより良い暮らしのために情報交換をし、顔の見える関係づくりを行った。 ◆課　題 ・地域ケア会議の効果的な運営 ・地域生活を支える受け皿となる地域のネットワークづくり ・住民への周知 １―②地域包括支援センターの機能強化 地域包括支援センターの直営一本化後の体制強化 平成 28 年 10 月から、２か所委託型設置していた地域包括支援センターを直営一本化し、長寿社会課の一係として、市役所内に設置した。相談件数の増加等に対応するため、体制強化（人員増）を図った。 【目　的】 複雑な問題を抱える高齢者が増加する中、地域包括ケア体制

	の構築において、地域ケア会議の開催や地域のネットワークづくりの核となる機関として、より一層の機能強化を図る。 【地域包括支援センターの役割】 　高齢者の総合相談、介護予防のケアマネジメントや関係機関との連携、介護予防事業など高齢者への支援。 【地域包括支援センターの構成員】 ◆相談件数の増加に伴い、介護支援専門員を平成３０年４月と平成３１年１月に、１名ずつ増員した。 <令和２年度現在> 　センター長（保健師１）　事務職（１）　社会福祉士（２） 　保健師（２）　主任介護支援専門員（２） 　介護支援専門員（７）　認知症地域支援推進員（１） 　包括支援センター相談員（１） ◆課　題 　高齢者の生活課題を明らかにし、より効果的な支援体制の構築と地域包括支援センターのスムーズな運営 １－③地域での見守り体制の充実 ア 高齢者見守りネットワーク構築事業 　一人暮らし高齢者など見守りを必要とする高齢者が増加し、地域ぐるみでの支援が必要とされる中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の高齢者に関わる自治会や地区社会福祉協議会、高齢者クラブ等の団体や地域住民が連携を図り、日常生活の中で高齢者を支えるシステムとして、地域のネットワークづくりを推進している。 ◆課　題 ・市内全域への取組の拡大 ・住民に対する意識づけ イ 高齢者実態調査事業 　65 歳以上の独居世帯や 80 歳以上のみ高齢者世帯を訪問し、生活状況を把握することで、支援を必要とする者に対しての訪問活動等に繋げている。 ウ 緊急通報システム事業 　心身に不安のある一人暮らし高齢者宅に緊急通報装置を設置し、電話による定期的な安否確認や相談等に応じるなど連絡体制の充実を図っている。

エ 高齢者見守り事業

家族関係や地域とのつながりが希薄な７５歳以上の一人暮らし高齢者宅を訪問し、安否確認や各種相談に応じ、在宅生活を支援している。

オ 避難行動要支援者名簿の整備

一人暮らし等の高齢者に対して、災害発生時における避難体制づくりのため、民生委員等の協力を得て要支援者の名簿を整備する。地域の防災組織等と連携し、緊急時の避難体制の充実を図っている。

◆課　題
- 避難行動要支援者名簿の効果的な活用
- 緊急時に備えた、平時からの見守り・支援（高齢者見守りネットワークとの連携）

地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進

2―①健康づくりと介護予防の推進

要介護になる理由は、生活習慣病によるものとフレイル（虚弱）によるものに大別されるが、フレイルの方が多いと言われている。このことから、フレイル予防が超高齢化社会を迎える日本の最重要の国家戦略の一つとして位置づけられている。

「フレイル」とは、介護が必要となる前の虚弱な状態を表し、健康なうちから、その予防に取り組むことが重要である。

○「運動」、「栄養」、「社会参加」の健康長寿のための３つの柱と地域づくりの視点を取り入れ、各事業を包括的に展開していく。

○実施している介護予防実践の効果が、数値として目に見えるように、評価をするシステムづくりをし、住民の「自分事化」と継続意欲の向上につなげていく。

ア 運動器機能向上事業（転倒予防教室）

寝たきりの原因となる高齢者の転倒予防のプログラムを提供している。平成 27 年度から高知市が開発した「いきいき百歳体操」を導入し、平成 29 から 30 年度は各公民館で４回シリーズの教室を実施し、「ゆっくり・簡単・効果が実証」できることで、住民が地域での自主活動へつながり、開催箇所、参加者数ともに増えている。

	◆課　題 ・さらなる参加者の増加・継続及び地域全体への普及 イ 介護予防筋力向上トレーニング事業 　フレイル予防の３つの柱の一つ、運動習慣をつけるため、パワリハ器具やストレッチなどの体操コース、また、口腔や栄養の講話を取り入れたコース等、６から７コースを、前期・後期で実施している。 ◆課　題 ・事業効果、必要性の周知 ・より効果的な事業展開の検討 ウ 健康相談事業 　高齢者の心身の健康に関し、個人に応じたきめ細やかな指導及び助言等の支援を行っている。 エ 健康教育事業 　介護が必要な状態になることを予防し、健康寿命の延伸を図ることを目的に、健康づくりや介護予防についての知識の普及、高齢者の健康の保持増進に係る教室を地域で開催している。 ・ふれあいの家　　　　・認知症予防サークル ・各公民館（公民館講座と共に） ・各団体からの要望時等 ◆課　題 　健康づくり、介護予防への意識付けと参加者の増加 オ 口腔機能向上・栄養改善推進事業 　フレイル予防の３つの柱の一つが、栄養（口腔機能）である。低栄養にならないような工夫や、高齢者が自立した生活機能を維持し、要介護状態になることを防ぐことを目的に、口腔機能についての講話や口腔機能検診また、低栄養改善の講話を開催している。 ◆課　題 　内容の充実、効果の立証

カ 元気シニア増やそう（フレイル予防）事業

平成３０年度より、フレイル（虚弱）予防の取組みの先駆けである、東京大学高齢社会総合研究機構のスタッフを講師に、「元気シニア増やそう・フレイルサポーター養成講座」を実施し、養成されたサポーターが、市民に対してフレイルチェックを実施している。住民は、自主的に地域で健康づくり、介護予防に取り組みながら、チェックを受けることで、フレイル予防を学び、気づき、自分事化することができる。さらに、これをデータ化することにより、自分の予防効果を経年的に確認することも可能になる。

【事業内容】

〇講演会
〇フレイルサポーター養成講座
〇フレイルサポーター連絡会
〇フレイルチェック
〇ハイリスク者へのアプローチの構築（令和２年度からフレイル予防コア会議）

	目的	平成 30 年度	平成 31 年度
講演会	フレイル予防の啓発	１回 ２８４人	１回 １０１人
フレイルサポーター養成講座（回数/人数）	フレイルチェックを実施するサポーターの養成	２回 ３３人	２回 １５人 （以後１人辞退）
フレイルサポーター連絡会（回数）	フレイルサポーターの連携、フレイルチェック技術向上、取り組みの検討	４回	９回
フレイルチェック（回数/人数）	個々のフレイル状況を認識し健康意識の向上	７回 １０３人 （延べ）	１８回 ２３８人 （延べ）

◆課　題

・内容の充実、効果立証の仕組みづくり
・ハイリスク者へのアプローチの構築

キ 高齢者鍼・灸・マッサージ施術費助成事業

鍼・灸・マッサージ施術に要する費用の一部を助成し、高齢

	者の健康増進を図っている。 ク　生活管理指導短期宿泊事業 　介護予防が特に必要な高齢者等が養護老人ホーム等に一時的に宿泊し、基本的な日常生活を送る訓練を受けることで、自立した生活を送れるよう支援している。 ◆課　題 　ニーズの掘り起こし及び事業の普及・啓発 ２－②介護予防・日常生活支援総合事業の実施 介護予防・日常生活支援総合事業 　多様な生活支援のニーズに対応し、高齢者が在宅生活を続けられるよう地域資源を活用しながら実施。 ・訪問介護、通所介護相当のサービス ・緩和した基準によるサービス 　　訪問型サービス 　　　シルバー人材センターへ委託…令和２年度から実施 　　通所型サービス 　　「みなと元気塾」（市社会福祉協議会へ委託） 　　　…平成 29 年度から実施 　　「まめなかや」（社会福祉法人こうほうえんへ委託） 　　　…令和元年度から実施 ◆課　題 　サービス費の増加 ２－③介護予防・生活支援サービスの体制整備 ア　生活支援体制整備事業 　境港市社会福祉協議会に委託し、「生活支援コーディネーター」を１名配置。 　生活支援サービスの充実に向けて、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う。 ◆課　題 ・地域課題の発見 ・地域の支えあい活動の啓発と体制づくりの推進 イ　生活支援サービス事業 　一人暮らし高齢者等へ安否確認を兼ねたごみ出し等の生活支

援サービスを行う団体を支援している。
ウ 軽度生活援助事業
　一人暮らし高齢者等がシルバー人材センターを利用した場合、年間１６時間を限度に利用料の５割を助成し、高齢者の在宅生活を支援している。

2－④社会参加と生きがいづくり
ア 高齢者クラブ活動の促進
　高齢者自身もまちづくりや地域の福祉活動の担い手となることが大切であるため、市は、高齢者クラブ連合会を通じた補助事業を行うほか、活動の自主運営を側面から支援している。
【高齢者クラブの活動】
　地域における高齢者の自主的な活動団体として、スポーツ活動、文化活動等の生きがいづくり、健康講座等の健康づくり、さらに交通安全活動、友愛訪問等の地域奉仕活動を通じて活力ある地域社会づくりに貢献している。

◆課　題
・会員の増加

イ 多様な学習機会の創出
　各地区公民館が主催する社会教育講座は、多様なテーマを調査、設定し、高齢者の学習需要に応えられる内容になっている。
　また大学公開講座、スポーツ教室、文化活動等の情報提供を行い、世代を超えた生涯学習活動参加の機会増大を図っている。
　公民館講座の受講生による自主活動グループの育成支援を行い、高齢者の積極的な社会参加活動へとつなげていく。
ウ 地域活動の促進
　地域福祉の一翼を担う社会福祉協議会等の地域組織と一層連携を深め、地域住民が主体となったまちづくり活動への支援を通して、高齢者の生きがい活動、生涯学習活動を促進している。

◆課　題
　活動が更に活発になるための支援

エ 就労促進（シルバー人材センター）
　高齢者がその有する能力（知識・技術・経験等）を活かし、地域の中で働くことは、地域貢献や生きがいづくりにつながるほか、自立した生活の維持、日常生活への意欲や健康の増進に

	もつながるため、市では、シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の地域雇用、就業機会の創出につなげている。 【シルバー人材センターの活動】 　シルバー人材センターでは、登録会員を募集し、その有する技術や能力に応じた様々な就労の場を提供している。 ◆課　題 ・活動が更に活発になるための支援 ・会員の増加 オ 高齢者サークル活動支援 　高齢者が活動するサークルやコミュニティ活動の立ち上げを支援することにより、高齢者の社会参加を促進し、介護予防の推進、高齢者の生きがい・やりがいの増進を図っている。 ◆課　題 　活動が更に活発になるための支援 カ 高齢者ふれあいの家事業 　在宅高齢者を対象に、身近な集会所等において地域の援助員などを中心にレクリエーションや軽体操を行い、参加者同士の交流を図り、高齢者の社会的孤立の解消、自立生活の助長及び介護予防を図っている。市は、各実施場所に出向き、健康づくり、介護予防など、具体的な取組みについての助言等の支援を行っている。 ◆課　題 ・活動が更に活発になるための支援 ・参加者の拡大 キ 敬老事業の実施（敬老会開催支援、祝金・記念品贈呈） 　長年、地域社会に貢献してきた高齢者に対して敬意を表し、各地区の社会福祉協議会などが地域の自主性・独自性を重んじて開催する敬老会への参加・支援をしている。 　また、高齢者の長寿を祝福して、人生の祝年を迎える高齢者に対し、敬老祝金・記念品を贈呈している。 ク ボランティア活動の推進 　高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進、地域資源の活用

	の観点から、令和元年度から市社会福祉協議会と連携し、介護支援ボランティアポイント制度を開始している。
基本目標２ 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける	*<u>医療と介護の連携体制づくり</u>* １ー①在宅医療・介護連携推進事業 ◆西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会の実施 　西部圏域全体での取り組みとして、毎月１回開催。西部保健局や西部医師会からも参加し、随時薬剤師会、歯科医師会の参加を受け、研修会や事例検討会等を実施しながら、情報交換を行う。 ◆「連携ノート」の作成 　市独自で、「在宅医療体制充実のための協議会」を立ち上げ、「連携ノート」を作成し、家族・医療機関・介護サービス事業所等が在宅療養中の方の情報共有を図り、急変時の対応に活用している。 ◆地域ケア会議や多職種連携研修会などで医療と介護の連携について地域資源の把握や課題抽出を行い、解決策を検討していく。また、専門職同志、顔の見える関係づくりを行っている。 ◆課　題 ・在宅医療・介護連携推進事業の更なる充実 ・連携ノート利用者の拡大 １ー②家族介護の支援 ア 家庭介護用品購入費助成事業 　在宅でおむつを使用している高齢者を介護している家族に、おむつ代の一部を助成し、家族の介護負担を軽減している。 イ 家族介護教室 　家族介護教室を開催し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術の習得、介護者同士の交流を図り、高齢者を介護する家族を支援する。 ・テーマごとに年間１～４回実施。 ◆課　題 　内容の充実 ウ 在宅ケア ICT 活用二市連携事業

	国庫補助の不採択により実施せず。 *<u>認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進</u>* 「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指して、認知症に対する知識を深め、市民一人ひとりが生活の中で認知症予防に取り組めるよう、認知症に関する講演会を開催する等している。 また、「基本目標１」を達成するための「取組の柱」の一つである「健康づくりと介護予防の推進」（Ｐ22～24）とも連動しながら、認知症予防活動を包括的に展開している。 ２－①認知症の予防・早期診断・対応の支援 ア 認知症初期集中支援チーム設置事業 高齢者の増加により認知症高齢者も増加することが見込まれるため、認知症の早期診断、早期対応に向け、平成 29 年４月より認知症初期集中支援チームを設置し、早期に包括的な支援を行い、必要なサービス等の提供につなげている。 【認知症初期集中支援チーム構成員】 ・専門医として済生会境港総合病院医師 ・地域包括支援センター専門職員 【認知症初期集中支援チームの活動内容】 ・対象者を複数のチーム員が訪問、状況をアセスメント 必要時チーム員会議で検討 ・毎月１回チーム員会議を開催 ・毎回１～３例の事例を検討 イ 認知症地域支援推進員の配置 地域に出向き、認知症の本人・家族・関係者からの相談を個別に受け、支援機関との連携を図っている。 ◆課　題 ・認知症高齢者やその家族の支援強化 ・認知症初期集中支援チームの円滑な活動 ・認知症に対する正しい知識の普及啓発 ウ 「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」の開催 毎年１回、文化ホールにて認知症やその予防についての啓発

として、講演会を実施している。

エ 認知症予防自主サークル活動とその支援

・認知症に対する理解を深め「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指し、全地区で１５のサークルが活動している。

・年１回のサークル学習交流会を開催し、活動報告や意見交換を行うことで、活動意欲の継続、向上を推進している。

◆課　題

・認知症予防事業へのさらなる参加者の拡大と意識付け

・サークル活動の活性化及び継続

オ 認知症サポーターの養成

　認知症高齢者の早期発見と認知症高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域住民に認知症の正しい知識の普及を図り、認知症に対する理解を深めることで、見守りや支援など地域で支える体制づくりに取組んでいる。

【サポーター養成講座の実績】

	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年度
回　数	１０回	８回	１０回
人　数	３４４人	３１８人	３４６人

※平成２８年度からは、小学生への養成講座を実施。

（地域で自主活動をしている認知症予防サークルの方々と共に実施）

カ おれんじカフェさかいみなとの開催

【家族のつどい】介護家族や経験者や専門家が集い、情報交換を行うことで、家族の精神的な負担や介護負担の軽減などを図っている。

【おれんじカフェさかいみなと】誰でも参加でき、お茶を飲みながら、認知症をはじめ介護予防や健康づくりなどの、正しい知識を身に付けたり、情報交換を行える場を提供している。

２―②権利擁護の推進

ア 成年後見制度利用支援事業

　判断能力が十分でない認知症高齢者等に対して、本人に代わって法的に代理や同意、取り消し権限を後見人に与えて本人の保護・権利が守られる成年後見制度の活用を促進するため、申立にかかる費用、成年後見人等の報酬を助成している。

<table>
<tr><td></td><td>◆課　題
・制度の周知・啓発
・成年後見制度のニーズの増加に対応するため、市民後見人の養成をはじめ支援体制の構築

イ 高齢者虐待への対応
　高齢者虐待の未然防止・早期発見・対応に向け、保健・医療・福祉・警察など関係機関との連携体制の構築を図っている。

ウ 消費者被害の防止
　消費者被害を未然に防止するための啓発を行うとともに、消費生活センター、民生委員、介護支援専門員、警察等が必要な情報提供・情報交換を行い、被害防止に取り組んでいる。</td></tr>
<tr><td>基本目標３

利用者の自立を支える介護サービスの安定した提供</td><td><u>在宅介護を支える基盤の整備</u>

1－①介護保険サービスの整備
ア 地域密着型サービスの整備

イ 介護や介護の仕事の理解促進事業
◆課　題
・介護職理解促進事業の拡充

1－②介護サービスの質の向上
ア 介護相談員派遣事業
　介護相談員が介護サービス事業所を訪問し、利用者や家族、介護スタッフ等とコミュニケーションを図ることで、利用者の疑問や不満、不安の解消及びサービスの質的向上を図っている。

イ 事業者による情報公表
　介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的として、介護サービス情報をインターネットにより公表している。

ウ 適切な要介護認定の推進</td></tr>
</table>

	介護保険制度が公平に運営されるためには、サービス利用の入り口である要介護認定が適切に実施されることが重要である。認定調査員を対象とした研修を受講し、適切な要介護認定につなげている。 ◆課　題 認定調査員の認定技術の向上 エ ケアマネジメントの適正化 居宅介護支援事業所を対象にケアプランの提出を求め、必要に応じてヒアリングや実地調査、ケアマネジャーに対する助言指導ができる体制を整備している。 また、ケアマネジャーが高齢者に対し、適切な対応ができるよう各種情報提供を行い、事例検討会等を開催し、ケアプランの質の確保を行っている。 ◆課　題 定期的な研修の実施 １－③適切な介護保険サービスの利用 ア 事業者への指導監査の実施 県指定の事業所には県との合同で、地域密着型サービスにおいては、市が単独で定期的な実地指導を実施し、給付費適正化を図っている。 イ 介護情報突合 鳥取県国民健康保険団体連合会から送信される情報（給付実績）を活用し、医療情報との突合や介護報酬請求等の適正化に努め、指導等の効率化を図っている。 ウ 住宅改修・福祉用具の点検 福祉用具や住宅改修が適正に実施されているか、写真等で確認し、必要に応じて現地を訪問し調査している。 エ 介護保険制度の周知 利用者が適正なサービスを受けられるよう、介護保険制度の周知等を行い、制度の理解と適切な制度利用を図るために広報に努めている。

	自分にあった住まいや施設の充実 2－①暮らしやすい住まいの整備 ア 高齢者住宅改良費助成事業 　要介護認定を受けた人の風呂やトイレなどの改修費用（新築・増築を除く）の一部を助成し、在宅生活が継続できるよう支援している。 ◆課　題 　事業の適正化を図るための、住宅改修の内容確認や適正価格の把握。 イ 高齢者住宅整備資金貸付事業 　高齢者と同居する者に対して、高齢者のために住宅を増改築するための資金を貸し付け、高齢者の在宅生活を支援している。 ◆課　題 　制度の啓発 ウ 介護保険住宅改修支援事業 　ケアマネジャーの報酬算定外となる介護サービス利用のない高齢者に対する介護保険の住宅改修理由書の作成手数料を負担することで、住宅改修が円滑に行われるよう支援している。 2－②多様な住まい ア 高齢者世話付住宅 　市営住宅に高齢者の安全や利便に配慮した居室を整備し、生活援助員による安否確認、生活上の指導や相談、緊急時の対応などのサービスを提供し、自立した生活を支援している。 イ 養護老人ホーム 　身体上、精神上又は環境上の理由及び経済上の理由により、家庭で生活することが困難な高齢者が市の措置により入所する施設。入所判定委員会の開催等により適切に措置を行っている。 ウ 生活支援ハウス運営事業 　常時施設に滞在する生活援助員から各種相談や緊急時の対応などのサービスを受けられる施設に入居させ、自立して生活す

	ることに不安のある低所得の高齢者を支援している。 エ　有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅 　食事の提供、その他日常生活に必要な便宜を提供する高齢者向けの居住施設。市内には有料老人ホームが３箇所、サービス付高齢者向け住宅が２箇所整備されている。 　老人福祉法の改正により指導監督の仕組みが強化されることに伴い、県と連携を図って入所者保護に取り組んでいる。

4 現状と課題の整理

高齢者をとりまく現状分析や各種調査、そして第７期計画の評価から明らかになった特徴を基に、境港市が取り組むべき課題を抽出しました。

現：現状、ニ：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在：在宅介護実態調査、計：第７期計画

現状・市民意向調査から見る特徴		課　題
・境港市の人口は減少傾向が続き、これは、国や県よりも大幅な減少になっている。 しかし、高齢者人口は令和２年までは増加する。特に 75 歳以上の人口の増加率が高い。	現	地域のネットワークづくり
・境港市では、地域包括ケア体制の構築において、地域のネットワークづくりの核となる機関として、地域包括支援センターを市直営一本化とし運営している。	現	
・地域包括支援センターへの相談件数は、直営一本化後、ケアプラン件数が約１.８倍となっている。市役所内にあることで、利用しやすくなり、早期の相談へつながっていることが伺える。	計	
・地域ケア会議等を開催する中で、地域ニーズと地域資源の開発や、地域支援の検討を進めることが必要である。	計	
・家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手として、「医師・歯科医師・看護師」と並んで 32％の人が「いない」と回答している。	計	
・ボランティアの活動に参加している人は 15.2％であるが、自治会活動への参加は 30.7％と高い。	ニ	
・境港市の要介護認定者は、増加傾向にある。５年間で約８.０％の増、中でも要支援認定者は４２.３％増加している。	現	地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進
・要介護者のうち、65 歳未満では男性が２.０％、女性が０.８％、65 歳から 74 歳までの前期高齢者は、男性が１５.１％、女性が１０.６％と男性は早い時期に要介護認定を受けている。	在	
・要支援認定者では、リスクとしては、「運動器」、「咀嚼機能」、「認知症」、「うつ」、「転倒」の割合が高い。	ニ	
・高齢者が社会活動や介護予防に参加する条件としては、地域で気軽に参加できる活動や場所があることが挙げられる。	現	
・要介護認定を受けていない人の約半数が、老人クラブ、スポーツ、趣味、学習・教養関係のグループ等の活動に参加していない。	ニ	

・健康づくり活動や趣味等のグループ活動による地域づくりに、57.8%が「参加者」として参加する意思があるが、「世話役」としては 35.2%しか参加する意思がない。 ・介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が最多で、次いで「骨折・転倒」である。 ・「いきいき百歳体操」の効果を体感される住民が多く、住民同士の声かけなどにより、市内で自主的に実施する個所、人数が増加している。 ・境港市では様々な介護予防活動を行っているが、住民自身が地域で自主的な活動が実施、継続できるような意識付け、環境づくりが必要である。 ・より効果的な事業内容の検討と事業効果の立証が必要である。	二 二 現 計 計	
・在宅医療・介護連携推進事業を進める中で、「在宅医療体制充実のための協議会」を立ち上げ、市独自の取組と西部圏域全体での取り組を合わせて実施。 ・地域ケア会議の開催や多職種と連携し、高齢者が地域で暮らす上での課題等を把握し、各取組を一体的に実施。	現 現	医療と介護の連携体制づくり
・国が示す施策を受け、境港市は平成２９年度から認知症初期集中支援チームを設置、継続して開催し、早期の対応につなげている。件数を積み重ねていくことが必要。 ・介護認定を受けていない高齢者で見ると「認知症」、「うつ」のリスクは他のリスク項目に比べて高い。 ・介護者の主な不安は、「認知症状への対応」が一番多く、約 28.3%である。認知症高齢者やその家族への支援強化が必要。	現 二 在	認知症の理解と普及啓発 早期対応等の推進
・介護者の年齢は 60 歳代が 24.3%と最も多く、間柄は本人の「子」、性別では「女性」が多い。 50 歳代の 22.8%、40 歳代の 13.5%が主な介護者となっており、介護と子育ての両立を担う状況も考えられる。 ・介護・介助が必要だが受けていない人のうち、53.5%が家族と同居している。しかしそのうち、３９.３%が夫婦２人暮らしである。	在 二	在宅介護を支える 基盤の整備

・第７期介護保険事業計画では施設整備の計画値は計上していない。要介護認定者数は増加傾向であるが、被保険者数は令和２年を過ぎると減少していく見込であり、これらを考慮すると、今後も新たな施設整備の必要性は低いと考えられる。 現	自分にあった住まいや施設の充実