

# 第9期

境港市高齢者福祉計画

境港市介護保険事業計画

〔令和6年度～令和8年度〕  
〔2024年度～2026年度〕

---

境港市

令和6年（2024年）3月

## 第9期境港市高齢者福祉計画・境港市介護保険事業計画 目次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の概要	2
3 計画のポイント	3
第2章 高齢者を取りまく現状と課題	
1 高齢者の状況	5
2 計画策定に向けた調査	8
3 第8期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価	10
4 現状と課題の整理	26
第3章 計画の基本目標と基本施策	
1 基本理念実現に向けた基本目標	29
2 計画の体系	31
3 基本施策	32
基本施策1 地域のネットワークづくり	32
基本施策2 地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進	34
基本施策3 医療と介護の連携体制づくり	43
基本施策4 認知症の理解と普及啓発、早期対応等の推進 【認知症施策推進計画】	45
基本施策5 災害や感染症対策に係る体制整備	49
基本施策6 在宅介護を支える基盤の整備	49
基本施策7 自分にあった住まいや施設の充実	53
第4章 介護保険事業に関する見込み	
1 サービス利用者数の見込み	56
2 サービス利用量の見込み	57
3 保険給付費の見込み	65
第5章 介護保険料の考え方	
1 第9期介護保険料	68
2 保険料の所得段階別設定	70
3 第9期保険料の基準額	72
4 利用者負担の軽減	74
第6章 計画の推進体制	
1 計画の推進	76
2 計画の進捗管理	77
3 各種計画との連携	77
資料編	
1 策定経過	78
2 策定委員会 委員名簿	79
3 策定委員会設置要綱	80
4 用語解説	82

# 第1章 計画の策定にあたって

---

- 1 計画策定の背景と趣旨
- 2 計画の概要
- 3 計画のポイント

# 1 計画策定の背景と趣旨

## (1) 高齢化の動向

我が国では高齢化が急速に進行しており、第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を迎え、高齢者人口がピークとなる令和22年(2040年)にはますます高齢化が進み、支援が必要な単身高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者などの増加が見込まれます。

本市においても、介護保険制度がスタートした平成12年度(2000年度)末には20.8%だった高齢化率が、令和4年度(2022年度)末は33.9%となっており、令和17年度(2035年度)には35.5%になると見込まれます。

このような状況のもと、第9期計画では、引き続き地域包括ケアシステムの深化、認知症施策や医療・介護の連携体制づくり、サービス基盤・人的基盤の強化、災害や感染症対策などを推進し、「心豊かに、互いに支え合い、安心して暮らせるまちづくり」の実現を目指します。

## (2) 介護保険制度の改正の経緯

### 介護保険制度の主な改正の経緯

第1期 (平成12年度～)	平成12年4月 介護保険法施行
第2期 (平成15年度～)	平成17年改正(平成18年4月等施行) ○介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ○小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など
第3期 (平成18年度～)	平成20年改正(平成21年5月施行) ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等
第4期 (平成21年度～)	平成23年改正(平成24年4月等施行) ○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日) ○医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
第5期 (平成24年度～)	平成26年改正(平成27年4月等施行) ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等) ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月)等 ○特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第6期 (平成27年度～)	平成29年改正(平成30年4月等施行) ○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」、「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、介護医療院の創設 ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など
第7期 (平成30年度～)	令和2年改正(令和3年4月施行) ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進
第8期 (令和3年度～)	

## 2 計画の概要

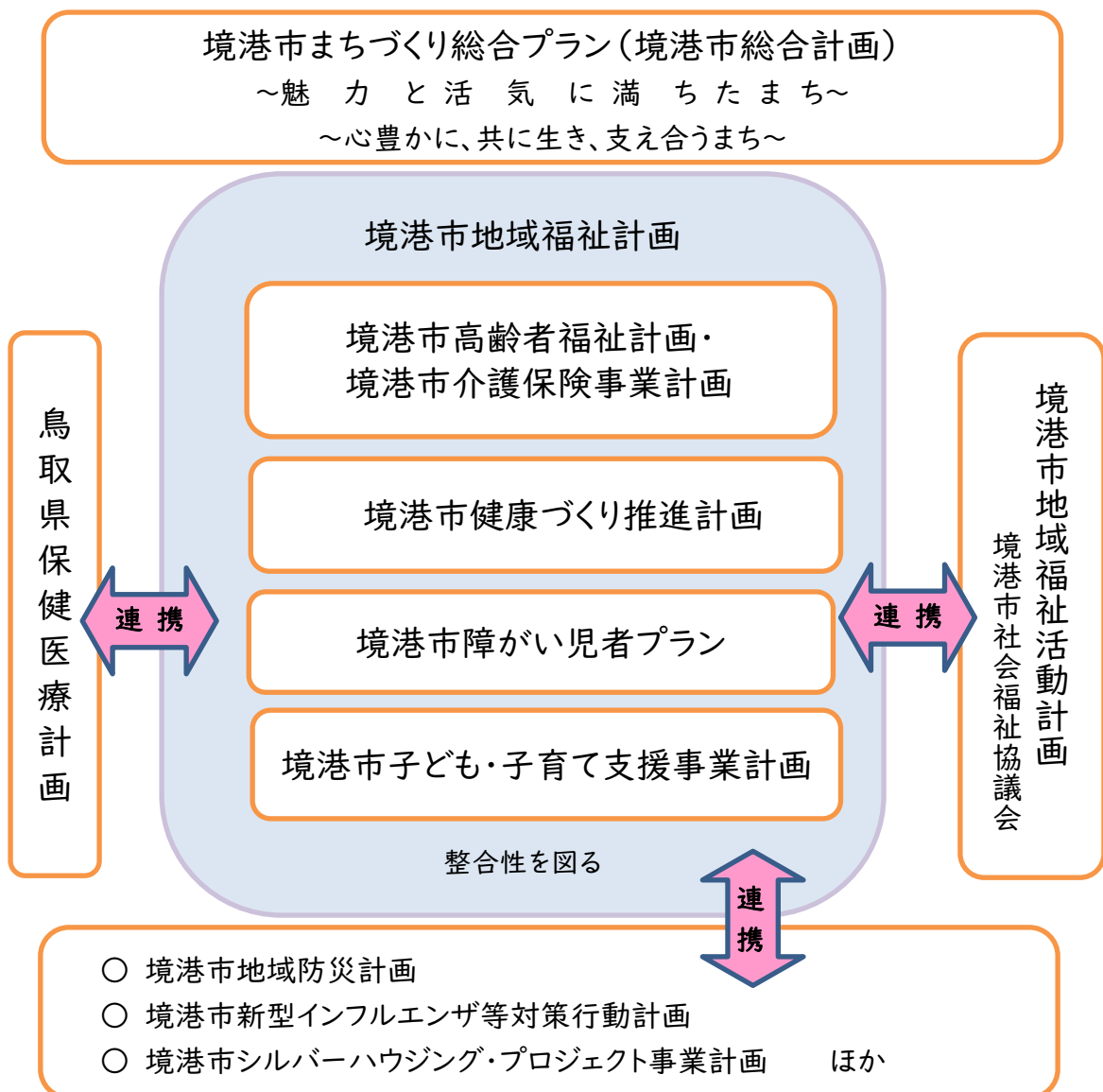
### (1) 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、「老人福祉法」第20条の8に基づき、高齢者に関する施策全般を計画するものです。

介護保険事業計画は、「介護保険法」第117条に基づいて、本市の要介護認定者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案して必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業の保険給付の円滑な実施に資することを目的にした計画です。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という）」第13条に基づき、「認知症施策推進計画」の策定が努力義務となりました。

これに伴い、第9期計画では、認知症施策の実施に必要な事項を定めた「認知症施策推進計画」を包含します。



## (2) 計画期間

市町村の介護保険事業計画は、「介護保険法」で3年ごとに、「認知症施策推進計画」は、「認知症基本法」で5年ごとに策定することが定められています。高齢者福祉計画は、「老人福祉法」で期間は定められてはいませんが、本市においては、高齢者福祉全体をより総合的に推進するための計画として、計画期間が最短である介護保険事業計画の期間にあわせます。

今回の計画は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)の3年間を計画期間としています。

## (3) 計画の策定体制

### ① 計画策定に向けた調査の実施

本計画の策定にあたって、高齢者の現状やニーズを把握するため、65歳以上の高齢者、要支援認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び要支援・要介護認定を受けている在宅の人を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。調査結果については、本計画の第2章の一部に掲載しております。

### ② 策定委員会

本計画を策定するため、「第9期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、学識経験を有する者、福祉・保健医療関係者、介護保険事業者などに加え、第1号被保険者・第2号被保険者である市民に委員として参加していただき、計画内容の意見聴取を行いました。

## 3 計画のポイント

### (1) 国の介護保険制度改革を踏まえた計画策定

介護保険制度は、その創設から23年が経ち、第9期計画中には団塊世代すべてが75歳以上となる令和7年(2025年)を迎え、令和22年(2040年)には、団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、今後さらに人口の高齢化が進展する一方で、生産年齢人口は急減することが見込まれています。

これを受け、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策を遂行するため、国による制度改革が行われました。本計画はこの制度改革を踏まえたものとしています。

## (2) 国の介護保険制度改正の概要

### 1. 介護情報基盤の整備 (※施行期日：公布後4年以内の政令で定める日)

被保険者、介護事業者、その他の関係者が、当該被保険者に係る介護情報等を電子的に共有・活用することを促進する事業を、市町村の地域支援事業として位置付けて実施する。

### 2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

国が政策立案に活用するため、介護サービス事業者等の詳細な財務状況等の把握に向けた体制整備を行う。

### 3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組みに係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層の取組みを推進する。

### 4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護を複合型サービスの一類型として法律に位置付け、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。

### 5. 地域包括支援センターの体制整備等

居宅介護支援事業所等と連携を図りながら、介護予防支援や総合相談支援事業等、地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備する。

## 第2章 高齢者を取りまく現状と課題

---

- 1 高齢者の状況
- 2 計画策定に向けた調査
- 3 第8期境港市介護保険事業計画の評価
- 4 現状と課題の整理



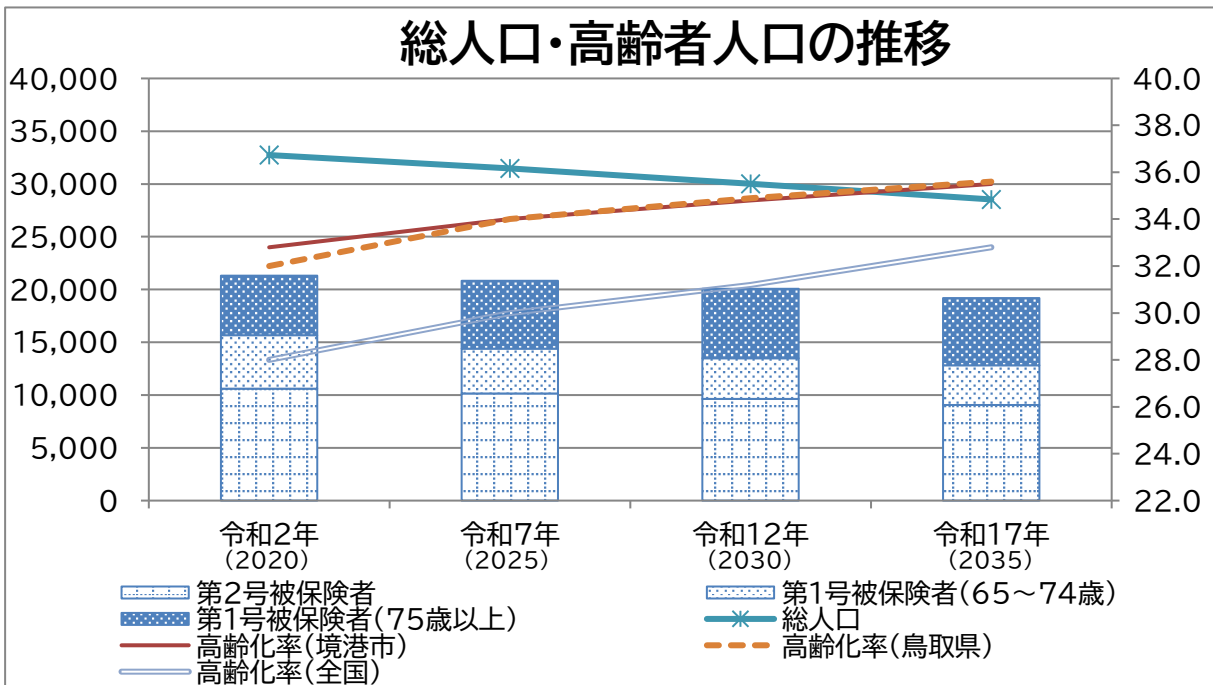
# 1 高齢者の状況

## (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17年(2035年)には約2万8千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(2020年)以降しばらく横ばいが続き、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17年(2035年)には令和2年(2020年)から約26%減少し、3,751人になる一方で、75歳以上の高齢者は令和12年(2030年)にかけて増加し、令和2年(2020年)の約16%増の6,591人になり、その後は減少に転じると推計しています。



		令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	
総人口	(人)	32,740	31,473	30,015	28,534	
第1号被保険者	(人)	10,736	10,693	10,441	10,125	
	65～74歳	(人)	5,067	4,248	3,850	3,751
	75歳以上	(人)	5,669	6,445	6,591	6,374
第2号被保険者	(人)	10,591	10,146	9,630	9,069	
高齢化率(境港市)	(%)	32.8	34.0	34.8	35.5	
高齢化率(鳥取県)	(%)	32.0	34.0	34.9	35.6	
高齢化率(全国)	(%)	28.0	30.0	31.2	32.8	

資料 令和2年:総務省「国勢調査」

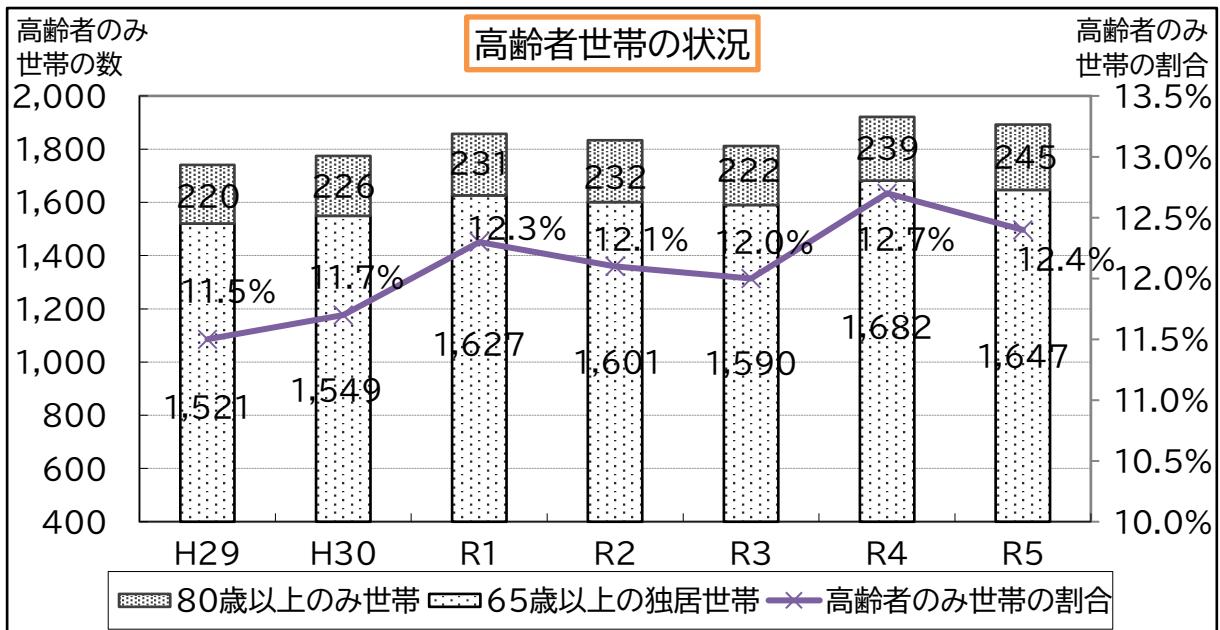
令和7年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30(2018)年推計)

(2) 高齢者のみ世帯の推移

～65歳以上の独居世帯や80歳以上のみ世帯が緩やかに増加～

平成29年度(2017年度)から令和5年度(2023年度)までに、80歳以上のみ世帯数は25世帯、65歳以上の独居世帯数は126世帯増加しており、高齢者のみで構成された世帯の数は、合計で151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、令和元年度(2019年度)以降、12%台で推移しています。



	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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	220	226	231	232	222	239	245
65歳以上の独居世帯	1,521	1,549	1,627	1,601	1,590	1,682	1,647
高齢者のみ世帯計	1,741	1,775	1,858	1,833	1,812	1,921	1,892
高齢者のみ世帯の割合	11.5%	11.7%	12.3%	12.1%	12.0%	12.7%	12.4%

資料：「境港市高齢者実態調査」より

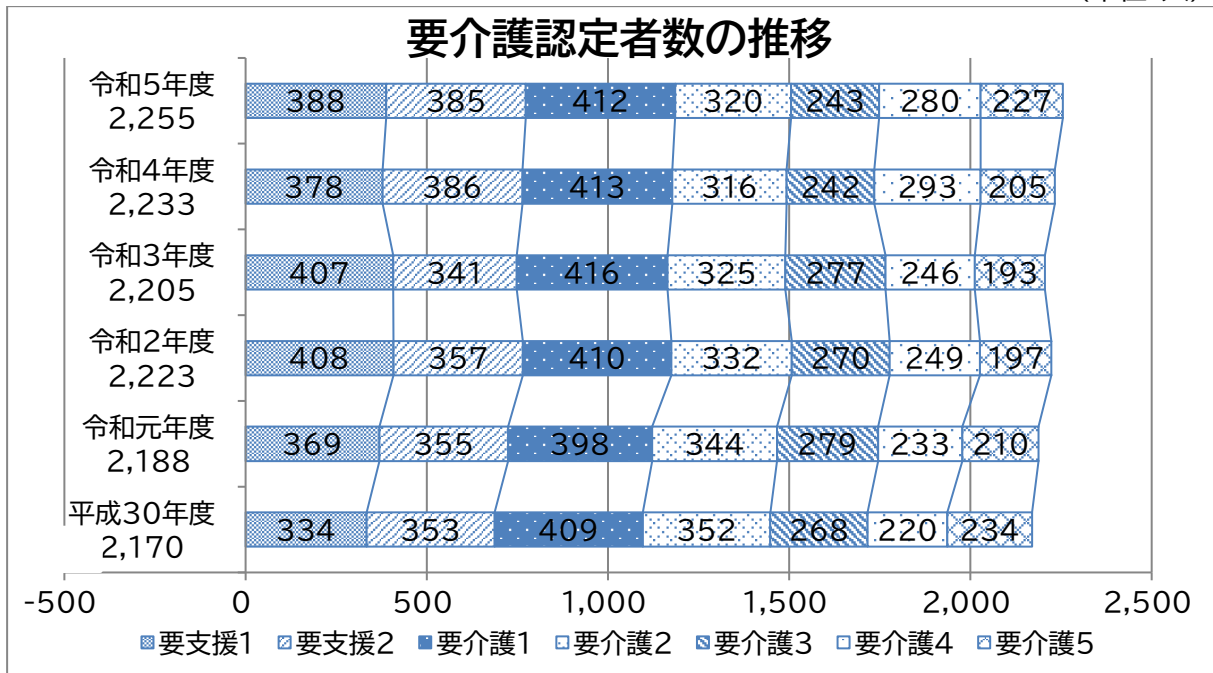
(3) 要介護認定者の推移

～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30年度(2018年度)の2,170人から令和5年度(2023年度)は2,255人と、過去5年間で85人(約4.0%)増加しています。

軽度認定者は鈍化しているものの依然として増加傾向にあります。また、近年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、重度認定者が増加しています。

(単位:人)



(単位:人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総数	2,170	2,188	2,223	2,205	2,233	2,255
要支援1	334	369	408	407	378	388
要支援2	353	355	357	341	386	385
要介護1	409	398	410	416	413	412
要介護2	352	344	332	325	316	320
要介護3	268	279	270	277	242	243
要介護4	220	233	249	246	293	280
要介護5	234	210	197	193	205	227

資料:「介護保険事業報告」(各年度3月末時点)※令和5年度は8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9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5年(2023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9,348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	9,348	6,702	71.7%	R5.1.13からR5.2.10まで

## (2) 在宅介護実態調査

### 1. 調査の目的

この調査は、第9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、令和4年(2022年)4月から令和5年(2023年)2月に要介護認定の認定調査をうけた608人
- ② 調査方法 認定調査員による聞き取り調査及び郵送配布・郵送回収による

### 3. 配布・回答数

調査方法	実施件数	回答件数	集計件数	認定調査実施期間
認定調査	567	567	548	R4.5.30 から R5.2.28 まで
郵送調査	124	68	60	R5.1.13 から R5.2.10 まで
合計	691	635	608	

※回答件数635件のうち、27件は重複調査や調査票に氏名等の記載がない等のため対象外。

### 3 第8期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価

#### (1) 取組みの概要と課題

第8期計画について、評価の基準指標となった主な取組みの概要と課題は以下のとおりです。

基本目標	取組みの概要と課題
基本目標1  地域で生きがいを持ち、いきいきと暮らす	<p><b>地域のネットワークづくり</b></p> <p>1-①<b>地域包括ケア推進事業</b>  <b>境港市包括ケア推進協議会の再編成</b>            令和2年度(2020年度)からは地域ケア会議を地域ケア推進会議と地域ケア個別会議・フレイル予防コア会議に細分化、代表者会議を推進会議へ移行し、より実践的な組織へ再編成した。</p> <p><b>地域ケア会議等の開催</b>            課題抽出型の地域ケア会議から、令和2年度(2020年度)からは、個別事例を検討する地域ケア個別会議、及びフレイル予防施策の体制づくりなどを協議していくフレイル予防コア会議を開催している。</p> <p>また、毎年多職種連携研修会を開催し、専門職等により、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。(令和2年度(2020年度)から3年間、コロナ禍にて開催せず。)</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>◆課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議の効果的な運営</li> <li>・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</li> <li>・住民への周知</li> </ul> </div> <p>1-②<b>地域包括支援センターの機能強化</b>  <b>地域包括支援センターの直営一本化後の体制強化</b>            平成28年(2016年)10月から、地域包括支援センターを2か所委託型から直営一本化し、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。</p> <p>【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。</p>

**【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、令和2年(2020年)4月に介護支援専門員を1名、令和4年(2022年)4月に市保健師を1名増員した。

<令和5年度(2023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(3) 主任介護支援専門員(2)

介護支援専門員(8) 認知症地域支援推進員(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**

- ・市内全域への取組みの拡大
- ・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する訪問活動等につなげている。

**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)

#### カ 認知症高齢者等事前登録事業

行方不明になるおそれのある認知症高齢者等を事前に登録し、その情報を警察と共有することで、行方不明時に早期発見・保護するための体制を整えている。

### 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

要介護になる要因は、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されている。このことから、フレイル予防が超高齢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。
- 実践している介護予防の効果が、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)

フレイル予防の3つの柱の一つが運動である。寝たきりの要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。「いきいき百歳体操」を各公民館で4回シリーズの教室として実施し、「ゆっくり・簡単・効果が実証」できることで、その後、住民による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。継続実施に向けた意欲向上や新規実施者を増やすために、「いきいき百歳体操フォロー講座」を年何回か開催したり、地域の実施場所を回り声かけ支援



等を継続している。

◆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 みんな一緒にフレイル予防大作戦

令和3年度(2021年度)からの新規事業。高知市が開発した「いきいき百歳体操」のDVDを配布し、地域で活発な自主活動につながっている。

境港市版フレイル予防実践動画として、「いきいき百歳体操」や「口腔体操」「タオル体操」「脳トレ」など7つのCHAPTERに分け、1本にまとめた境港市版のDVDを作成し、団体や住民に配布、地域で楽しくフレイル予防を行うツールとして活用しながら、健康寿命延伸に向けて取り組んでいく。

ウ 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

エ 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。

オ 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、健康づくりやフレイル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
- 認知症予防自主サークル
- 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、フレイル予防への意識付けと参加者の増加

カ 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、低栄養改善の講座を開催している。

◆課題

内容の充実、効果の立証

キ 元気シニア増やそう(フレイル予防)事業

平成30年度(2018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】

- 講演会
- フレイルサポーター養成講座
- フレイルサポーター連絡会
- フレイルチェック
- ハイリスク者へのアプローチの構築  
(令和2年度(2020年度)からフレイル予防コア会議)

	目的	令和3年度	令和4年度
講演会	フレイル予防の啓発	1回 113人	1回 201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	1回 10人	1回 10人
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、取組みの検討	5回	14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	16回 132人 (延べ)	23回 183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

ク 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。

ケ 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

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(2020年度)から実施

通所型サービス

「みなと元気塾」(境港市社会福祉協議会へ委託)

…平成29年度(2017年度)から実施

「まめなかや」(こうほうえんへ委託)

…令和元年度(2019年度)から実施

「ステップリハはまかぜ」(介護老人保健施設はまかぜへ委託)

…令和3年度(2021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2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

活動がさら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

- ・活動がさら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

- 活動がさら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、フレイル予防など、具体的な取組みについて実践を取り入れながら情報提供を行っている。また、年1回、各地区社会福祉協議会ごとに、援助員、市役所担当者、境港市社会福祉協議会で意見交換会を開催し、事業のスムーズな運営に活かす。

## ◆課題

- ・活動がさら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

各地区最高齢者及び米寿を迎えた高齢者に対する祝金並びに市内最高齢者に対する記念品の贈呈は、令和3年度(2021年度)限りで中止し、令和4年度(2022年度)からは、境港市社会福祉協議会が敬老会対象者全員に記念品を贈呈する事業を支援している。

	<p><b>【敬老会の開催状況】</b></p> <p>各地区の社会福祉協議会などが、地域社会に貢献してきた高齢者に対して敬意を表し、敬老会を開催していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度(2020年度)から令和4年度(2020年度)まで中止となった。令和5年度(2023年度)は境港市市民交流センターにおいて、各地区合同で開催された。</p> <p><b>ク ボランティア活動の推進</b></p> <p>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、境港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実施している。</p> <p><b>ケ 高齢者の交流・活動の促進</b></p> <p>高齢者実態調査や、各地区自治連合会定例会等、様々な機会を通じて、高齢者ふれあいの家事業や補聴器購入費助成事業等、高齢者の社会参加につながる市の取組みを紹介している。</p>
<p>基本目標2</p> <p>住み慣れた地域で安心して暮らし続ける</p>	<p><b><u>医療と介護の連携体制づくり</u></b></p> <p><b>1-①在宅医療・介護連携推進事業</b></p> <p>○西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会の実施</p> <p>西部圏域全体での取組みとして、毎月1回開催。西部福祉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。</p> <p>○「連携ノート」の作成</p> <p>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。</p> <p>○地域ケア会議や多職種連携研修会などの開催</p> <p>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、専門職同士、顔の見える関係づくりを行っている。</p> <p>(令和2年度(2020年度)から令和4年度(2022年度)まではコロナ禍で、意見交換会は中止や ZOOM での開催とした。また、多職種連携研修会は実施せず。)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>◆課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携推進事業のさらなる充実</li> <li>・連携ノート利用者の拡大</li> </ul> </div>



**1-②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、介護方法やフレイル予防、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。(令和2年度(2020年度)から令和4年度(2022年度)まではコロナ禍で実施せず。)

**◆課題**

内容の充実

**認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進**

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め多くの人にとって身近なものとなっている。認知症の知識を深め、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指す。

そのために、認知症に対する社会の理解を深め、本人や家族に適切な情報を伝える仕組みが必要である。認知症の方や、介護する方の視点に立ち、地域の理解や相談体制の充実、「共生」と「予防」の観点から活動を推進する。

また、「基本目標1」を達成するための「取組みの柱」の一つである「健康づくりと介護予防の推進」(8期計画 P35～38)とも連動しながら、包括的に展開していく。

**2-①認知症の予防・普及啓発、早期診断・対応及び家族支援****早期発見・早期対応****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(2017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1～4例の事例を検討、1か月・3か月・6か月でモニタリングを実施

**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。認知症初期集中支援チーム員としても活動している。

**◆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 認知症ケアパスの作成及び活用**

令和元年度(2019年度)から令和2年度(2020年度)にかけて、地域ケア会議で関係機関に意見をもらい作成し、令和2年度(2020年度)には全戸配布を行った。今後も活用できる地域資源や相談窓口等、広く普及啓発をし、不安な時、相談できる場所、人がいることをきちんと伝えていく。必要時、改正を加えながら活用を続けていく。

**理解の促進と情報提供**

エ 「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、認知症やその予防に関する講演会や本人発信のシンポジウム等を開催し、認知症について正しい知識の啓発をしていく。

**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り組んでいる。

**【サポーター養成講座の実績】**

	令和3年度	令和4年度
回数	15回	14回
人数	366人	386人

※毎年小学校と連携し、4年生に対して養成講座を実施。

(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。)

(令和2年度(2020年度)から令和4年度(2022年度)まではコロナ禍で実施せず。)



カ 認知症ケアパスの作成及び活用(再掲)

キ 認知症カフェの開催

○家族のつどい

介護家族や経験者、専門職が集い、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ど

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。

#### 地域における支援体制構築・家族支援

ク 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。(令和2年度(2020年度)から令和4年度(2022年度)まではコロナ禍で実施せず。)

ケ 認知症カフェの開催(再掲)

コ 認知症高齢者等事前登録事業(再掲)

#### 県や西部圏域関係機関との連携

○講演会や研修会への参加

○本人ミーティング、オレンジカフェなどへの参加(本人や家族への促し)

#### ◆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

### 2-②権利擁護の推進

ア 中核機関の整備

権利擁護ネットワークほうきと連携し、認知症などにより判断能力が不十分で、生活を送る上で問題を抱える高齢者に対し支援を行うとともに、福祉や司法など、専門機関と連携して広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能を備えた中核機関の整備を進めている。

## イ 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。

## ◆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

## ウ 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。

## エ 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。

**災害や感染症対策に係る体制整備**

## 3-①災害対策の推進

災害時に自力避難が困難な高齢者の安全を確保するために、「境港市地域防災計画」に基づいて避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、民生児童委員や自治会、警察、消防など、地域の関係団体・機関と情報共有をするとともに、「支え愛マップ」の作成等を通して、支援体制の構築を進めている。

## 3-②感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の発生時においても、必要なサービスの提供が継続するように、国や鳥取県の方針及び対策、「境港市新型インフルエンザ等対策行動計画」などを踏まえ、介護事業所等と連携して予防対策等を推進している。

<p>基本目標3</p> <p>利用者の自立を支える介護保険サービスの安定した提供</p>	<p><b><u>在宅介護を支える基盤の整備</u></b></p> <p>Ⅰ-①介護保険サービスの整備</p> <p>ア 地域密着型サービスの整備 身近できめ細かいサービス提供や認知症の方への支援を図っている。</p> <p>イ 介護や介護の仕事の理解促進事業 将来の介護従事者の確保を図るため、平成30年度(2018年度)より中学生に出前講座を、令和4年度(2022年度)からは新たに保護者向けの講座も開催し、介護の魅力を伝え理解促進に取り組んでいる。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>◆課題 継続した出前講座の開催</p> </div> <p>Ⅰ-②介護保険サービスの質の向上</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 適切な要介護認定の推進 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。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>◆課題 認定調査員の調査技術の向上</p> </div> <p>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。</p>
---	---

また、ケアマネジャーが高齢者に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 事業所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行い、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利用を図るために広報に努めている。

### 自分にあつ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。

##### 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たが、平成24年度(2012年度)を最後に貸付がないこと、令和3年度(2021年度)に貸付の償還が全て終了したことから、令和5年度(2023年度)末、事業廃止予定。

	<p>ウ 介護保険住宅改修支援事業</p> <p>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。</p> <p><b>2-②多様な住まい</b></p> <p>ア 高齢者世話付住宅</p> <p>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。</p> <p>イ 養護老人ホーム</p> <p>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。</p> <p>ウ 生活支援ハウス</p> <p>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。</p> <p>エ 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅</p> <p>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4箇所、サービス付高齢者向け住宅が4箇所整備されている。</p> <p>老人福祉法の改正により指導監督の仕組みが強化されたことに伴い、県と連携を図り入所者保護に取り組んでいる。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>◆課題</b></p> <p>人口動態や介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)待機者を考慮した施設整備の検討</p> </div>
--	---

## 4 現状と課題の整理

高齢者を取りまく現状分析や各種調査、そして第8期計画の評価から明らかになった特徴を基に、境港市が取組むべき課題を抽出しました。

現:現状、二: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8期計画

現状・市民意向調査から見る特徴	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、75歳以上の高齢者は令和12年(2030年)まで増加する。</li> <li>・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。</li> <li>・地域包括支援センターへの相談件数は、直営一本化後、令和4年度(2022年度)末で、ケアプラン件数が約2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、適切なサービスにつながり、重症化予防になることが伺える。</li> <li>・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。</li> <li>・家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手は、「いない」が36.2%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が29.5%となっている。</li> <li>・地域への活動では、自治会活動への参加が27.1%で最も高いものの、前回と比べると3.6%減少している。一方で、「収入がある仕事」と回答した人は、23.0%で前回から2.1%増加している。</li> </ul>	<p>地域のネットワークづくり</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・境港市の要介護認定者は、5年間で約4.0%の増となっている。前回(平成27年度(2015年度)から令和2年度(2020年度))の伸び幅(約8.0%増)より減少しているものの、依然として増加傾向にある。</li> <li>・要介護者のうち、65歳未満では男性が4.6%、女性が0.7%、65歳から74歳までの前期高齢者は、男性が18.3%、女性が8.3%と男性は早い時期に要介護認定を受けている。</li> <li>・要支援認定者では、「運動器機能」、「転倒」の項目でリスクがあると判定された高齢者の割合が高い。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。 <span style="float: right;">二</span></li> <li>・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、48.5%が「参加者」として参加する意思があるが、「世話役」としては30.1%しか参加する意思がない。 <span style="float: right;">二</span></li> <li>・介護・介助が必要になった主な要因は、「高齢による虚弱」が最多の23%であり、3年前の16.3%より増えており前々回からの増加率も高くなっている。次いで「骨折・転倒」である。 <span style="float: right;">二</span></li> <li>・閉じこもりのリスクがある高齢者は18.1%で、前期から3.7%増加している。 <span style="float: right;">二</span></li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響について、「体力低下」が26.0%、「孤独感」が20.4%と、影響を感じている人が多い。 <span style="float: right;">二</span></li> <li>・「いきいき百歳体操」の効果を感じられる住民が多く、住民同士の声かけなどにより、市内で自主的に実施する場所や人数が増加している。 <span style="float: right;">現</span></li> <li>・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。 <span style="float: right;">計 計</span></li> <li>・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。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携推進事業を進める中で、市独自の取組みと西部圏域全体での取組みを合わせて実施している。 <span style="float: right;">現</span></li> <li>・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、各取組みを一体的に実施している。 <span style="float: right;">現</span></li> </ul>	<p>医療と介護 の連携体制 づくり</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度(2017年度)から認知症初期集中支援チームを設置。チーム員会議を継続して開催し、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。また、認知症地域支援推進員を配置し、チーム員としてや、相談、認知症カフェの活動等を行う。 <span style="float: right;">現</span></li> <li>・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。 <span style="float: right;">二</span></li> <li>・認知症に関する相談窓口を知っている人は、33.4%にとどまっている。 <span style="float: right;">二</span></li> <li>・介護者の主な不安は「認知症状への対応」が一番多く、24.4%である。 <span style="float: right;">在</span></li> </ul>	<p>認知症の理 解と普及啓 発 早期対応等 の推進</p>

<p>・要支援者に対する避難行動支援については、地域ごとに、機運の高まりや関係団体の協力体制の状況にばらつきがある。</p>	<p>現</p> <p>災害や感染症対策に係る体制整備</p>
<p>・介護者の年齢は60歳代が34.0%と最も多く、間柄は本人の「子」、性別では「女性」が多い。</p> <p>また、50歳代の25.6%、30歳代と40歳代の8.6%が主な介護者と</p> <p>なっており、介護と子育て、仕事を一手に担う状況が考えられる。</p> <p>・在宅生活を継続するために充実が必要な支援・サービスは、「移送サービス」、「見守り・声かけ」、「外出同行」が多く、通院や買い物等外出における支援が求められている。</p> <p>・介護・介助が必要だが受けていない人のうち、68.1%が家族と同居している。しかしそのうち、35.8%が夫婦2人暮らしである。</p>	<p>在</p> <p>在宅介護を支える基盤の整備</p> <p>在</p> <p>二</p> <p>二</p>
<p>・第8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が、第8期計画期間中には有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅それぞれ1か所ずつ増え、4か所ずつとなっている。今後、75歳以上の高齢者数は令和12年(2030年)まで、85歳以上の高齢者数は令和17年(2035年)頃までは増加する見込みである。</p> <p>・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の待機者が一定数いる。</p>	<p>現</p> <p>現</p> <p>自分にあつた住まいや施設の充実</p>



## 第3章 計画の基本目標と基本施策

---

- 1 基本理念実現に向けた基本目標
- 2 計画の体系
- 3 基本施策

## 1 基本理念実現に向けた基本目標

### (1) 基本理念

本計画では、第4期計画からの理念を引き継ぎ、「地域包括ケア体制」の推進を前提に、現状および令和7年(2025年)、さらには令和22年(2040年)を見据えた課題に対応するために、つぎの基本目標を設定しました。

心豊かに、互いに支え合い、  
安心して暮らせるまちづくり

### (2) 基本目標

#### 1 地域で生きがいを持ち、いきいきと暮らす

高齢者が住み慣れた地域で、地域資源を活用し、役割と楽しみを持ちながら、いきいきと安心して暮らせるよう、互いに支え合う地域づくりをします。

また、見守り活動などの地域のネットワークや、もしもの時のための相談体制が充実していることで、安心して自立した生活を送ることができます。

#### 2 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

高齢者の心身の状況に応じて介護や医療の専門的なサービスが一体的に提供されることで、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができます。

また、高齢化に伴い、認知症高齢者の数も増加すると推測される中、認知症の方や、介護する方の視点に立ち、地域の理解や相談体制の充実、「共生」と「予防」の観点から活動を推進するなど、いざという時のための体制が整っていることで、高齢者自身のみならずその家族等も安心して地域で生活し続けることができます。

#### 3 利用者の自立を支える介護保険サービスの安定した提供

高齢者自身が介護保険についての正しい情報を得ることで、高齢者一人ひとりに合ったきめ細かい介護保険サービスを利用することができます。

また、高齢者が自身の状況に応じた住まいを選択できることで、介護が必要になっても、住み慣れた地域での生活を継続することができます。

介護保険サービスの安定した供給やサービスが適正に提供されるよう確認を行

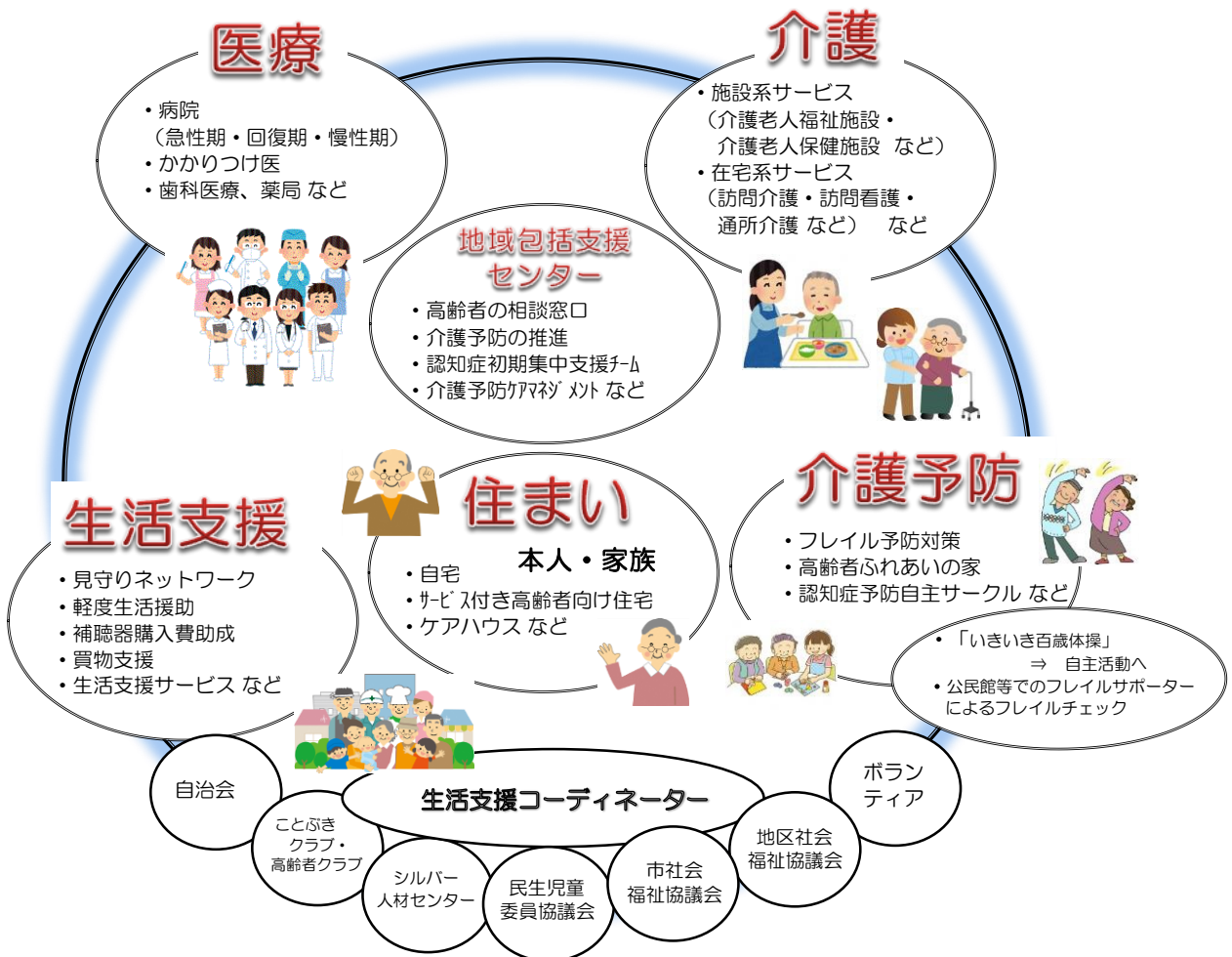
う適正化事業の取組みなど、在宅介護を支える基盤を整備することで、利用者が安心して介護保険サービスを利用することができます。

### (3) 日常生活圏域の設定

包括ケアシステムは、概ね30分以内に必要なサービスが提供される「日常生活圏域」を単位として想定しており、本市では、第6期計画から本市の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護施設の整備状況を総合的に勘案して、市内全域を1つの日常生活圏域に設定しました。また、地域包括ケアの推進に向け、地域包括支援センターを直営型1カ所の設置とし、機能強化しました。

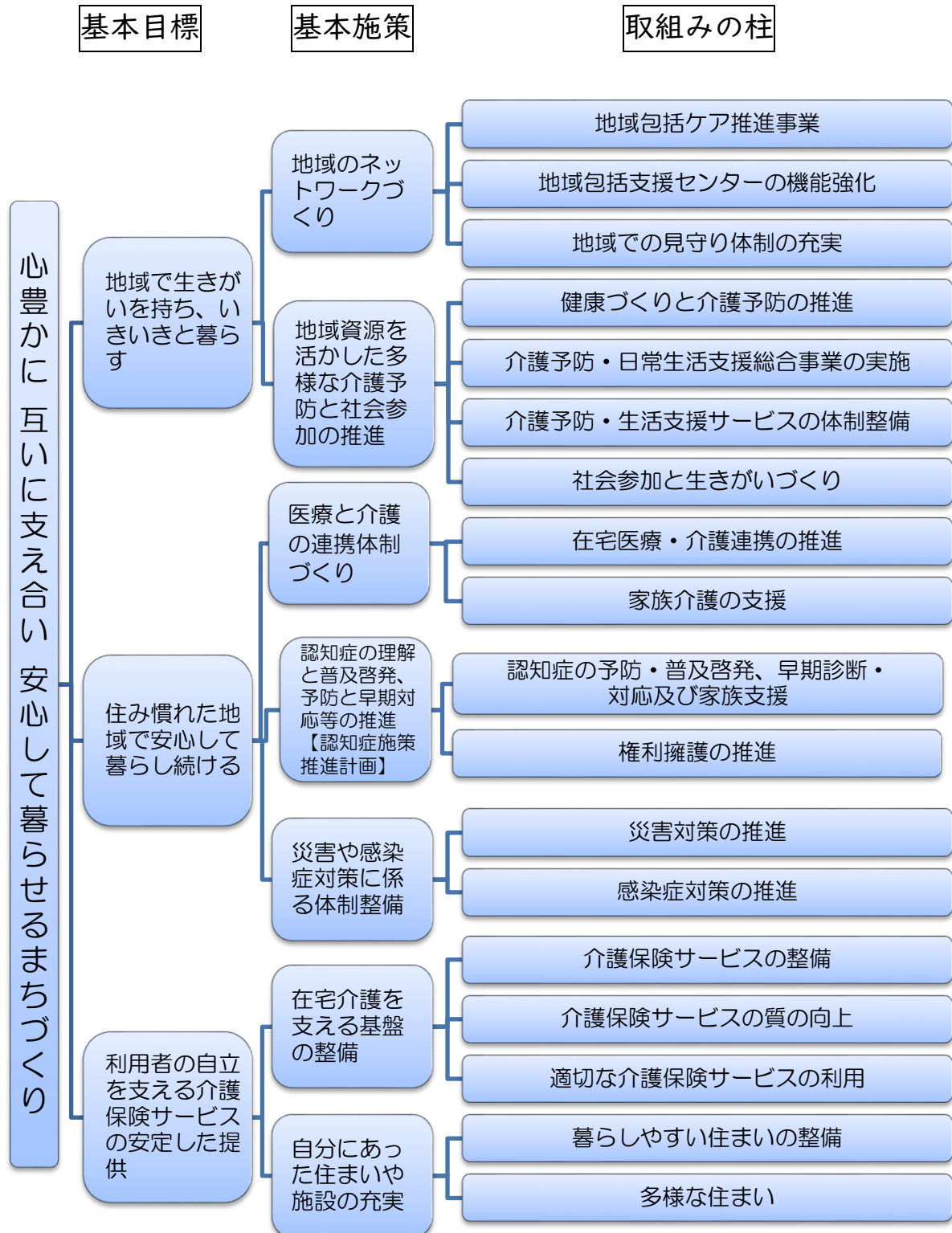
第9期計画においても、この1つの圏域設定を引き続き継承していきます。

## 境港市地域包括ケアのイメージ



## 2 計画の体系

本計画では、基本理念および基本目標を達成し、高齢者にとって暮らしやすい環境を実現するため、7つの基本施策を設定し、その下に具体的に取組む方向性として、「取組みの柱」を設定しました。



### 3 基本施策

#### (1) 基本目標1 地域で生きがいを持ちいきいきと暮らす

##### 基本施策1 地域のネットワークづくり

##### 1-①地域包括ケア推進事業 継続→

地域包括ケアシステムを推進・深化していくためには、関係機関との連携・協力的体制づくり等様々な施策・取組みを展開していくことが不可欠となります。

境港市包括ケア推進協議会を再編成し、細分化して会議を行うことで、保健医療、福祉サービス及び地域における社会資源の総合調整、並びにこれらのサービスを総合的に提供する市内のケア体制の推進を引き続き図ります。

また、地域ケア個別会議やフレイル予防コア会議、生活支援コーディネーターによる地域の支え合い活動の啓発・支援、多職種連携研修会等の開催を通じて、生活をする上での課題や問題の解決、顔の見える関係づくりを行い、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を進めていきます。

合わせて、講演会の開催や広報誌等を活用し、住民への地域包括ケア体制の周知を図ります。

##### 指標

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議開催4回	3回	3回	3回
フレイル予防コア会議開催1回	1回	1回	1回
地域ケア推進会議開催1回	1回	1回	1回
多職種連携研修会開催1回	1回	1回	1回

##### 1-②地域包括支援センターの機能強化 拡充↑

これまで地域包括支援センターは高齢者の総合相談、介護予防のケアマネジメントや関係機関との連携、介護予防事業などに取組み、高齢者を支援してきました。

今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれ、身寄りが無いなど複雑な問題を抱える高齢者も増加することが予測されます。

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の機能強化を図る必要があることから、平成28年

(2016年)10月より、直営型とし長寿社会課に設置、各種専門職の複数配置を行いました。場所の利便性、連携のしやすさなどから、総合相談、ケアプラン件数共に増加しており、人員を増やすなど体制強化を行いました。今後も地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制機能のひとつとしての役割を担うこととなり、令和6年度(2024年度)からは新たにリハビリテーション専門職を配置し、機能や体制のさらなる強化を図ります。

介護保険運営協議会(地域包括支援センター運営協議会)において、地域包括支援センターの公正・中立を確保しつつ、円滑かつ適正な運営体制に向け、定期的な評価を受けるとともに、今後も円滑な運営について検討していきます。

また、介護予防や権利擁護、認知症施策等、国、県などの研修を積極的に受講し、専門職員の資質向上に努めます。

**境港市地域包括支援センターの構成員(令和5年(2023年)12月現在)**

(市職員4名、社会福祉法人からの出向職員14名)

センター長<保健師>(1) 事務職(1) 認知症地域支援推進員(1)

社会福祉士(2) 保健師(3) 主任介護支援専門員(2)

介護支援専門員(8)

**1—③地域での見守り体制の充実**

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域で暮らす人々が支え合いながら生活していくことが大切です。

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する中、自治会などの地域住民や地区社会福祉協議会、高齢者クラブなど高齢者に関わる団体が連携し、高齢者を見守る体制づくりを推進します。

**ア 高齢者見守りネットワーク構築事業**

**拡充↑**

自治会や地区社会福祉協議会、高齢者クラブ等の地域団体が高齢者等を見守る仕組みづくりを支援するとともに、関係機関団体同士の連携や他事業と連動により、重層的で効果的な見守り体制の構築を目指します。

**指標** 高齢者見守りネットワークの取組み

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
4地区実施 (計4地区)	1地区実施 (計5地区)	1地区実施 (計6地区)	1地区実施 (計7地区)



**イ 高齢者実態調査事業** **継続→**

65歳以上の一人暮らし高齢者や80歳以上の高齢者のみ世帯を訪問し、生活状況や緊急連絡先等を把握し、必要とする支援の提供や緊急時の対応に繋げることで、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう支援します。

**ウ 緊急通報システム事業** **継続→**

身体の状態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、緊急時の救急要請・かけつけ、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ります。

**エ 高齢者見守り事業** **継続→**

75歳以上の在宅で一人暮らしの高齢者宅を地域包括支援センターの職員が訪問し、安否確認や各種相談に応じ、在宅生活を支援します。

**オ 避難行動要支援者名簿の整備** **継続→**

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、民生児童委員等の協力を得て要支援者の名簿を整備します。地域の防災組織等に名簿を提供し、緊急時の避難体制を整えるとともに、防災組織等が要支援者に平常時から見守りなどで関わることで、効果的な避難体制を構築します。

**カ 認知症高齢者等事前登録事業** **継続→**

行方不明となるおそれのある認知症高齢者等を事前に登録し、その情報を警察と共有することで、行方不明時に早期発見・保護できるよう支援します。

**基本施策2 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**

要介護になる要因は、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ますが、フレイルの方が多いとされています。このことからフレイル予防が超高齢社会であ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ます。

フレイルとは要介護（又は要支援）になるまでの虚弱な状態を言い、その予防には健康なうちからの取組みが重要となります。

- 「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きます。
- 実践した介護予防の効果が、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きます。



監修：飯島勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構 フレイル予防ハンドブックより抜粋

#### ア 元気シニア増やそうフレイル予防大作戦 拡充↑

平成30年度(2018年度)から本事業に取組み、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(IOG)の先生等を講師に、フレイル予防講演会を開催し、広く市民にフレイル予防の重要性や具体的な取組みを啓発していきます。

また、「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行います。市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、このチェックを受けることで、フレイル予防を学び、気づき、自分事化となります。さらに、これをデータ化することで自分の予防効果を経年的に確認することができフレイル予防につながっていきます。

令和5年度(2023年度)からは健康づくり推進課が主管課となり「高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的実施」を開始しました。事業の中からフレイルチェックへの促しや、長寿健診からフレイルのリスクが高い人に対して個別訪問を行い、フォローをしています。今後も関係機関と連携を取りながら、フレイルチェック受講者の裾野を広げ、リピーターを増やしていくなど、元気高齢者を増やしていくよう推進していきます。

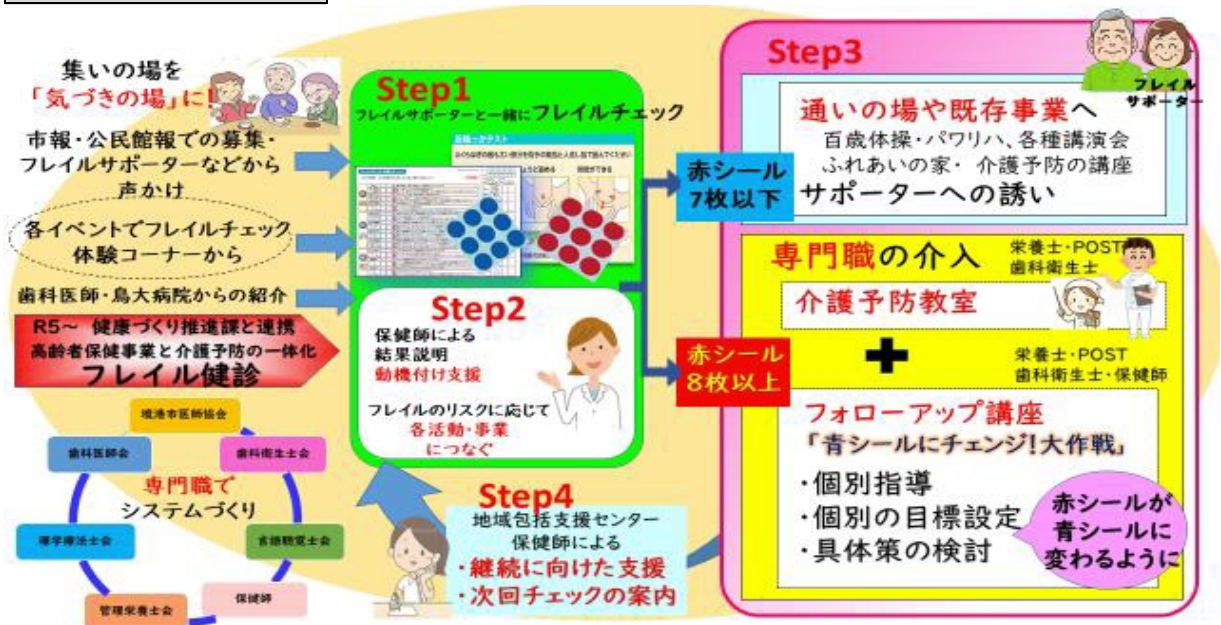
また、フレイル予防コア会議(地域包括ケア推進事業に位置付けあり)を継続し、フレイルチェックの実績をもとに、ハイリスク者へのアプローチの仕組みづくりを行い、効果的な実践方法を確立していきます。

本事業を中心に全ての事業を連動させて実施し、市民に健康寿命延伸に向けた意識付けを行うとともに、健康長寿のための3つの柱「栄養・運動・社会参加」



を生活の中でバランスよく自ら取組むことを促すという、境港市フレイル予防支援体制を構築していきます。

フレイル予防支援体制



○フレイル予防の啓発

- ・講演会、ミニ講話、市報、フレイル通信などで積極的に啓発
- ・令和3年度(2021年度)に作成した境港市版フレイル予防実践動画やフレイル予防に関するポスターやのぼり、看板を作成し、市役所や各公民館などに設置

○人材育成

- ・フレイルサポーター養成講座、サポーター連絡会で協議や交流

○フレイル予防推進

- ・フレイルチェック推進→気づき、行動変容へ。リピーターを増やす。

○ハイリスク者のフォロー(専門職のアプローチ：講座を実施)

- ・専門職によるフレイル予防コア会議  
(※IOGの基準でフレイルチェック赤シールが8枚以上をハイリスクとする。)

○通いの場の充実や、既存のフレイル予防事業をより継続的、効果的な内容になるよう、リハビリテーション専門職等多職種との連携強化

○ヒアリングフレイル対策 **新規★**

- ・補聴器購入費助成制度、講演会、聴こえの相談会

**指標** 主なフレイル予防事業の実施

第8期計画実績	第9期計画目標値		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度
フレイルサポーター養成人数 7人(計75人/60人) ※養成人数(合計人数/活動人数)	10人 (計85人/70人)	10人 (計95人/80人)	10人 (計105人/90人)
フレイルチェック実施延べ人数 220人(計950人)	350人 (計1,300人)	350人 (計1,650人)	350人 (計2,000人)
いきいき百歳体操 実施箇所/人数 60箇所/890人	61箇所 900人	62箇所 910人	63箇所 920人

イ 運動器機能向上事業（転倒予防教室） **拡充↑**

フレイル予防や転倒予防のプログラムの提供や地域での自主活動につながる環境を整えていきます。

今後は、フレイル予防の「運動」について、リハビリテーション専門職と連携し、通いの場や地域での自主活動をより効果的に継続できるようにしていき、また今以上に具体的な情報提供をすることで「介護・介助が必要となる要因が高齢による虚弱」である割合を減らしていけるよう取組みを進めていきます。

## ○いきいき百歳体操

平成29年度(2017年度)、平成30年度(2018年度)、各公民館で4回シリーズの教室を実施後、「ゆっくり・簡単・効果が実証」できることより、地域で自主活動へつながり、広がりを見せ、実施場所、参加者数ともに増えています。リハビリテーション専門職と連携し、引き続きフォロー教室の開催や会場へ出かけての助言などを続けながら、高齢者の健康保持と心身の安定、フレイル予防の推進を図ります。

○足腰筋力アップ教室 **新規★**

リハビリテーション専門職により、運動習慣をつけるきっかけづくりとして3か月間、週1回の頻度で教室を開催します。終了後は自宅や地域での運動を自主的にできるようなプログラムとしていきます。

ウ 介護予防筋力向上トレーニング事業 **継続→**

事業所のリハビリテーション専門職や健康運動指導士により、ストレッチや機器を使用した筋力トレーニングなどの運動指導を中心に、運動習慣の定着を図り、

より多くの高齢者が運動習慣をつけるきっかけの場となるように継続していきます。

#### エ 健康相談事業 継続→

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います。

#### オ 健康教育事業 継続→

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、健康づくりやフレイル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ます。

- ・ふれあいの家
- ・認知症予防自主サークル
- ・各公民館（公民館講座と共に）
- ・各団体からの要望時 等

#### カ 口腔機能向上・栄養改善推進事業 継続→

フレイル予防の「栄養(口腔機能)」について、年を重ねると口腔機能の低下や低栄養のリスクが高くなってきます。フレイル予防対策の中で、栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士・歯科医師など専門職と連携を強化し、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の予防を目的として、口腔機能についての講話や口腔清掃・体操等の実技を取り入れた講座を定期的で開催していきます。

#### キ 高齢者鍼・灸・マッサージ施術費助成事業 継続→

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ります。

#### ク 生活管理指導短期宿泊事業 継続→

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し、自立した生活を送れるよう支援します。

#### ケ 高齢者補聴器購入費助成事業 新規★

聴覚障がいによる身体障害者手帳交付の対象とならない中等度難聴の高齢者に対し、認定補聴器技能者によるアフターフォローを行っている販売店から購入する補聴器の費用の一部を助成します。

## コ 買物環境確保推進事業 新規★

市内で移動販売を行う事業者に対し、移動販売車の更新費用の一部を助成するなど、市内の買物環境が改善するよう、生活支援コーディネーターと連携しながら実施します。

### 2-②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

地域資源を活用しながら、高齢者が在宅生活を続けられるよう介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

従来の訪問介護、通所介護に相当するサービスに加え、緩和した基準によるサービスとして実施している体操やレクリエーション(通所型サービスA)及び生活支援(訪問型サービスB)を引き続き実施します。

また、多様なサービスは、NPO、ボランティアなど、地域の様々な主体が支援の担い手になることができるため、住民同士の支え合い活動の好事例を紹介する研修会の開催などにより、互助の意識を高め、新たなサービスの創出を目指します。

指標 ※指定事業所によるサービスを除く

種別	第8期計画実績	第9期計画目標値		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスA	3事業	3事業	4事業	4事業
訪問型サービスB	1事業	1事業	1事業	1事業

※新たなサービスの実施については、その都度協議が必要なため、計画目標値は設定せず。

### 2-③介護予防・生活支援サービスの体制整備

高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみの世帯が増加し、住み慣れた地域で暮らし続けるには軽度の生活支援の必要性が増加することが見込まれます。そのため、ボランティア団体、NPO、民間企業、地域住民等による多様なサービスを提供できる体制づくりが必要となります。

## ア 生活支援体制整備事業 拡充↑

多様なサービス提供体制を整備していくために、生活支援コーディネーターと連携し、住民や関係団体に支援体制の必要性と取組みについて啓発、地域での組織づくりを推進していきます。地域での組織づくりにおいては、地域のニーズや資源、課題を確認し、不足する資源や問題解決に向けて検討し、関係団体等と情報共有や連携を図りながら必要なサービスや支援体制の整備へ繋げていきます。

また、地域ケア推進会議を本事業の協議体として位置付け、地域ケア個別会議、フレイル予防コア会議等の各事業から抽出された地域課題について解決策を検討します。

#### イ 生活支援サービス事業 拡充↑

自治会や地区社会福祉協議会、ことぶきクラブ連合会等の地域団体が、日常生活において軽度な支援を必要とする一人暮らし高齢者等に行う取組みを支援することにより、高齢者の在宅生活を支える仕組みづくりを推進していきます。

#### 指標 生活支援サービスの取組み

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
5団体実施 (計5団体)	2団体実施 (計7団体)	2団体実施 (計9団体)	2団体実施 (計11団体)

#### ウ 軽度生活援助事業 継続→

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ます。

## 2-④社会参加と生きがいつくり

高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、心身ともに健康で趣味や生きがいを持ちながら充実した生活を送ることが重要です。

誰もが参加しやすいスポーツ・文化活動を支援するとともに、生涯学習や就労の機会創出を推進します。

また、高齢者が社会的役割を持つことは、高齢者自身の生きがいや介護予防にもつながることから、様々な組織や団体の活動を通して介護予防や生活支援のサービスの担い手となり活動していくことを促進します。

#### ア 高齢者クラブ活動の促進 継続→

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ます。



## 【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、さらに友愛訪問や交通安全活動、地域奉仕活動といった幅広い活動を行っています。

イ 多様な学習機会の創出 **継続→**

各公民館では、子どもから高齢者まで参加できる多種多様なテーマを設定し、社会教育講座を実施し、知識の向上を図るとともに人との交流の機会を増やし、高齢者の積極的な社会参加へとつなげていきます。

また、大学公開講座、スポーツ・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きます。

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きます。

ウ 地域活動の促進 **継続→**

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きます。

エ 就労促進（シルバー人材センター） **継続→**

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ります。市では、シルバー人材センターのさらなる活発な活動において、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きます。

## 【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ます。

オ 高齢者サークル活動支援 **継続→**

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きます。

カ 高齢者ふれあいの家事業 **継続→**

在宅で生活している高齢者を対象に、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ります。各実施会場に向き、健康づくり、フレイル予防など、具体的な取組みについての実践を交え、情報提供をしていきます。

本事業は、高齢者の皆様が楽しみながら社会参加をする場であり、フレイル予防の視点から重要な事業となっています。

キ 敬老事業の実施（記念品贈呈・敬老会開催支援） **継続→**

長年、地域社会に貢献してきた百歳高齢者に対して敬意を表し、国からの祝い状、銀杯と併せ、伯州綿で作成したひざ掛けを贈呈します。

また、ダイヤモンド婚、金婚を迎えた夫婦を祝う式典を開催するほか、境港市社会福祉協議会が行う敬老会の開催及び対象者への記念品贈呈を支援します。

ク ボランティア活動の推進 **拡充↑**

高齢者自らの介護予防、生きがいづくり及び社会参加活動を促進することを目的に、ボランティアの活動について境港市社会福祉協議会と連携し支援します。

**指標** 介護支援ボランティア制度の実施

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者 計10人	5人 (計15人)	5人 (計20人)	5人 (計25人)

**【介護支援ボランティア制度】**

高齢者が介護施設等で行うボランティア活動に対しポイントを付与し、ポイントに応じて交付金を交付することで、高齢者の介護予防や社会参加を促進します。

ケ 高齢者の交流・活動の促進 **継続→**

様々な機会を通じて、地域や社会とつながっていない高齢者に高齢者ふれあいの家事業や介護支援ボランティア制度等、社会参加につながる事業を紹介し、高齢者同士や高齢者と地域住民との交流を促進します。



## (2) 基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

### 基本施策3 医療と介護の連携体制づくり

#### 1-①在宅医療・介護連携推進事業 継続→

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的としています。

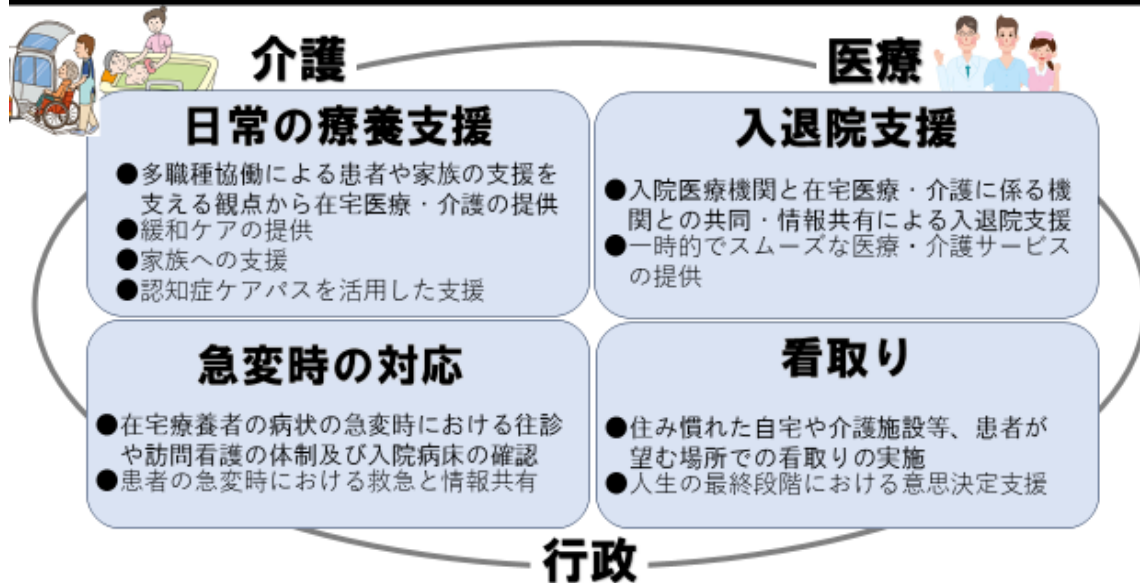
高齢期には加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活で、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることもあります。

地域で在宅療養者が医療や介護を必要とする場合には、医療と介護が主に共通する以下の4つの場面を考えながら、双方が連携し、目的に向かい推進していきます。

地域ケア個別会議やフレイル予防コア会議、多職種連携研修会等で在宅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、きめ細やかな医療と介護のサービス提供が可能となるような取組みと共に、地域住民に対する普及啓発を行います。

また、本市の在宅医療の在り方について、検討を進めていきます。

### 在宅医療と介護連携のイメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



在宅医療と介護連携イメージ（※在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3をもとに作成）

## ○日常の療養支援

西部圏域全体での取組みとして、境港市を含めた西部圏域の医療機関や介護施設、薬局等の情報をまとめた「医療・介護連携ガイド」が作成されており、情報の更新や発信を行います。

## ○入退院支援

入退院調整ルールにより、「医師とケアマネジャーの連絡シート」の活用など、医療・介護の情報共有を行い、連携を図ります。

## ○急変時の対応

- ・本市が医師など関係機関と作成した「連携ノート」を活用し、日常から本人の状況共有を行うことで、救急時のスムーズな対応につなげます。
- ・西部医師会が作成した「もしもの時のあんしん手帳」を地域の集う場などで説明後配布し、元気な時から本人の意思を尊重した対応につながるよう普及啓発を行います。

## ○看取り

人生の最終段階における意思決定などについて、元気な時から自分自身で、また家族などと話し合い、考えることの必要性について、地域の集う場などで「もしもの時のあんしん手帳」を説明後配布し、そのきっかけづくりとして進めていきます。

## 1—②家族介護の支援

家族の介護が適切に行われ、また家族の負担が大きくなるよう介護者の介護方法や心身の負担軽減に対する支援を行います。

ア 家庭介護用品購入費助成事業 継続→

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ます。(要介護4・5は地域支援事業で実施)

イ 家族介護教室 継続→

家族介護教室を開催し、介護をしている家族や市民を対象に、介護方法や介護予防、健康づくり等についての知識・技術の情報提供を行います。

参加者同士の交流を図り情報交換をすることで、介護者の負担軽減を図っていきます。

## 基本施策4 認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進

### ～ 境港市認知症施策推進計画 ～

#### 2—①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。高齢者人口の増加に伴い、認知症の人は今後ますます増加することが予想されており、令和7年(2025年)には高齢者の5人に1人が認知症になるとも言われています。その中で、国では「認知症基本法」が成立し、認知症の人を含めた全ての人が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の実現を推進しているところです。

本市では、国の「認知症基本法」や「認知症施策推進大綱」に基づき、「認知症を知り、備え、人とつながること」の考えのもと、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指し、普及啓発や取組みを進め、「認知症施策推進計画」で定めるべく施策に沿って、適宜必要な見直しを行います。

そのためには、認知症に対する社会の理解を深め、本人や家族に適切な情報が行き届くような仕組みが必要です。認知症の方や、介護する方の視点に立ち、地域の理解や相談体制の充実、「共生」と「予防」の観点から活動を推進するなど、いざという時のための体制が整っていることで、高齢者自身のみならず、その家族等も安心して地域で生活し続けることができます。

また、本施策は「基本目標1」を達成するための「取組みの柱」の一つである「健康づくりと介護予防の推進」(P34～39)とも連動させながら、包括的に展開していきます。

#### << 早期発見・早期対応 >>

##### ア 認知症初期集中支援チーム設置事業

**継続→**

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年度(2017年度)、地域包括支援センターに設置した認知症初期集中支援チームにより、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ます。

##### 【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しチーム員会議で検討
- ・ 毎月1回チーム員会議を開催
- ・ 毎回4例までの事例を検討

**指標** 認知症初期集中支援チーム員会議状況

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数 12回	12回	12回	12回
事例数 15例(見込み)	15例	15例	15例

イ 認知症地域支援推進員の配置（平成29年(2017年)8月から） **継続→**

認知症の本人・家族・関係者からの相談を、来所または訪問により個別に受け、関係機関と連携して、必要な支援につなげる等、更なる支援体制の強化を図ります。また、研修による推進員の質の向上にも努めていきます。

ウ 認知症ケアパスの作成及び活用 **継続→**

令和元年(2019年)から令和2年(2020年)にかけ、地域ケア会議にて関係機関と協議を重ねて作成し、令和2年(2020年)には全戸配布を行いました。令和5年度(2023年度)改訂(最新版)し、今後も活用できる地域資源や相談窓口等、広く普及啓発をし、不安な時、相談できる場所、人がいる事を適切に伝えていきます。また、必要に応じて改正を加えながら、引き続き活用します。

## &lt;&lt; 理解の促進と情報提供 &gt;&gt;

エ 「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 **継続→**

毎年1回、認知症の人が自分らしく暮らし続けられる地域をつくるための講演会や本人発信のシンポジウム等を開催します。その他、各地区での講演会も随時開催します。

オ 認知症サポーターの養成 **継続→**

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り組みます。

毎年市内全小学校でのサポーター養成講座を開催し、若い世代への啓発も実施しています。また、商店や企業などと連携し出前養成講座を実施し、より幅広い年代への普及啓発を進めていきます。

**指標** 認知症サポーター養成講座 **継続→**

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数 13回	10回	10回	10回
受講人数 514人(見込み)	300人	300人	300人

※令和5年(2023年)は市役所全職員対象とし、220人が受講し、以後は新人研修として継続していく。

※サポーター累計 5,312人 (令和5年(2023年)11月現在)

**カ** 認知症ケアパスの作成及び活用 (再掲) **継続→****キ** 認知症カフェの開催 **継続→**

○家族のつどい (認知症の人を介護する家族が集い話をする場。精神的な負担の軽減などを図る) 月1回開催

○おれんじカフェさかいみなど (誰でも参加でき、認知症や介護、健康づくり等の情報交換をし、参加者同士で交流を行いながら集う場) 月1回開催

## &lt;&lt; 地域における支援体制構築・家族支援 &gt;&gt;

**ク** 認知症予防自主サークル活動とその支援 **継続→**

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の自主サークルが活動しています。活動の場へ出かけ認知症に関する正しい知識を伝えるなど、住民同士の支え合い活動の活発化を進めていきます。

また、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、向上を推進します。

**ケ** 認知症カフェの開催 (再掲) **継続→****コ** 認知症高齢者等事前登録事業 (再掲) **継続→**

## &lt;&lt; 県や西部圏域関係機関との連携 &gt;&gt;

○講演会、研修会への参加

○本人ミーティング、オレンジカフェ等への参加 (本人や家族への促し)



## 2-②権利擁護の推進

認知症などにより判断能力が不十分で、生活を送る上で問題を抱え、生活が困難な高齢者に対し、尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう支援するとともに、成年後見制度に関する施策や中核機関の整備・運営方針等を盛り込んだ基本計画を『境港市地域福祉計画』の中に位置付け、地域において関係機関の連携強化に向けた仕組みづくりを推進します。

### ア 中核機関の整備 継続→

福祉や司法など、専門機関と連携して広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能を備えた中核機関の整備を進めます。

### イ 成年後見制度利用支援事業 継続→

成年後見制度の活用を促進するための啓発を行うとともに、一定要件のもと申立にかかる費用、成年後見人等の報酬に対して助成します。

成年後見制度のニーズが増大していることから、相談・申立て手続きなどの制度利用にあたっての支援、後見人の確保等、境港市社会福祉協議会や関係機関と連携を図ります。

また、判断能力が十分でない高齢者等が福祉サービスの利用が適切にできるよう援助する「福祉サービス利用援助事業」の活用についても境港市社会福祉協議会と連携を図ります。

### ウ 高齢者虐待への対応 継続→

高齢者虐待を未然に防止するための啓発を行うとともに、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ります。

### エ 消費者被害の防止 拡充↑

消費者問題に関する情報共有のため、市、県消費生活センター、境港警察署、境港市社会福祉協議会、境港市民生児童委員協議会を構成員とする協議体を設置し、被害防止に取り組めます。

## 基本施策5 災害や感染症対策に係る体制整備

### 3-①災害対策の推進 継続→

災害時に自力避難が困難な高齢者の安全を確保するために、「境港市地域防災計画」に基づいて避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、民生児童委員や自治会、警察、消防など、地域の関係団体・機関と情報共有をするとともに、「支え愛マップ」の作成等を通して、支援体制の構築を進めます。

介護事業所等における災害対策に係る計画策定や訓練等の実施状況、必要な物資の備蓄や調達方法などについて、定期的に確認し、平時から防災対策の推進を図ります。

### 3-②感染症対策の推進 継続→

感染症の発生時においても、必要なサービスの提供が継続するように、国や鳥取県の方針及び対策、「境港市新型インフルエンザ等対策行動計画」などを踏まえ、介護事業所等と連携して予防対策等の周知啓発、研修や訓練の実施を推進するとともに、介護事業所等における感染対策の状況把握や感染防護具や消毒液など、必要な物資の備蓄、調達体制の構築を図ります。

また、地区社会福祉協議会や高齢者クラブなど関係団体と連携して、通いの場をはじめとした地域活動において、感染対策と認知症やうつ状況等の予防を含めた介護予防対策とを連動させながら推進していきます。

## (3) 基本目標3 利用者の自立を支える介護保険サービスの安定した提供

### 基本施策6 在宅介護を支える基盤の整備

#### 1-①介護保険サービスの整備

身近できめ細かいサービスを受けることができる体制等を構築し、在宅での介護・医療の推進、認知症の方への支援を図ります。

また、第9期計画では、新たに広域型と地域密着型で一箇所ずつ特定施設入居者生活介護を提供する事業所を開設します。

#### ア 地域密着型サービスの整備

拡充↑

地域密着型サービス事業所を中心に、身近できめ細かいサービス提供や、在宅での介護・医療の推進、認知症の方への支援を図ります。



**【小規模多機能型居宅介護】**

既存の4箇所によるサービス提供で対応できているため、新規整備は見込みません。

**【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）】**

既存の6箇所でバランスの取れた整備状況となっています。

**【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】**

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支える施設です。既存の事業所によるサービス提供で対応できているため、今後利用者の増加等、状況を確認していきます。

**【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】**

特別養護老人ホーム待機者は一定数おられますが、他の施設整備を行うことから新たな施設整備は見込みません。今後の利用者の増加等、状況を確認していきます。

**【認知症対応型通所介護】**

既存の事業所によるサービス提供で対応できているため、新たな施設整備は見込みませんが、今後の利用者の増加等の状況を確認していきます。

**【地域密着型通所介護】**

整備目標は設定しませんが、今後の利用者の増加等などの状況を踏まえながら、整備に関する相談は個別に対応します。

**【地域密着型特定施設入居者生活介護】**

特別養護老人ホームの待機者が一定数おられること、国、県より有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の特定施設入居者生活介護への転換が進められていること等から新規事業所の開設を行います。

〔参 考〕 第8期計画までの地域密着型サービス整備数

サービス種別	整備数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1箇所
小規模多機能型居宅介護	4箇所
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）	6箇所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1箇所
認知症対応型通所介護	1箇所
地域密着型通所介護	2箇所

イ 介護人材の確保 拡充↑

【介護や介護の仕事の理解促進事業】

将来の介護従事者の確保を図るため、中学生に出前講座を開催し、介護の魅力や仕事のやりがいについての理解促進を図ります。

また、保護者向けの講座も引き続き実施し、親子で介護や介護の仕事のことを一緒に考えるきっかけ作りを図ります。

【介護現場の生産性向上の推進】

国や県と連携し、介護従事者の処遇改善、外国人材の活用の促進、介護ロボット・ICT機器の導入や介護情報基盤の整備、電子申請等による職場環境の負担軽減等に係る情報提供を行います。

1-② **介護保険サービスの質の向上**

事業所のサービス向上などを目的として、介護相談員を派遣し、相談体制の充実を図ります。ケアマネジャーについては、研修やケアプランの点検を行い、ケアマネジメントの質と専門性の向上を図ります。

ア 介護相談員派遣事業 継続→

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行うことで、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ります。

指標 介護相談員派遣事業

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
32事業所、32回実施	市内全事業所 (通所・入所)	市内全事業所 (通所・入所)	市内全事業所 (通所・入所)

イ 事業者による情報公開

拡充↑

介護サービスの利用者等が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公開しています。第9期計画からは介護サービス提供の実態への理解促進や介護従事者等の処遇の適正化、政策の検討等を目的に、事業所の財務状況や、一人当たり賃金等についても公表の対象となります。対象事業者には、「介護サービス情報」の報告などが義務付けられており、事業者のサービスの質の向上への効果が期待されます。

ウ 適切な要介護認定の推進

継続→

介護保険制度が公平に運営されるためには、サービス利用の入口である要介護認定が適切に実施されることが重要です。引き続き、認定調査員が各種研修を受講し、適切な要介護認定の推進に努めます。

エ ケアマネジメントの適正化

継続→

市の担当職員が主任ケアマネジャー等とともに居宅介護支援事業所を訪問し、ヒアリングを通して、ケアマネジャーに対する助言指導をします。

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に努めます。

**1—③適切な介護保険サービスの利用**

適切な介護保険サービスの利用のために、指定基準に従って、サービス提供を行っているかについて確認・助言等を実施します。

市民に対しては、介護保険パンフレットや市報・ホームページなどにより制度の周知と正しい理解を図ります。

ア 事業所への指導監査の実施

継続→

鳥取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、給付費の適正化を図ります。

**指標** 市の指定事業所への指導監査の実施

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
4事業所	7事業所	7事業所	6事業所

※ 市内の地域密着型サービス事業所のすべてで原則3年に1回実施

イ 給付の適正化 **継続→**

従来の給付適正化主要5事業が給付適正化3事業に再編され、より効率的・効果的な点検を実施し、適切なサービス提供の確保と介護報酬請求等の適正化に努めます。また、この情報を活用することにより指導等の効率化を図ります。

**【適正化3事業】**

- ①要介護認定の適正化
- ②ケアプラン等の点検…ケアプラン点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査
- ③医療情報との突合・縦覧点検

ウ 介護保険制度の周知 **継続→**

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、生活の支援となるよう広報活動を展開して適切な制度利用を図ります。

**基本施策7 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**

高齢者の住まいを心身の変化に応じて住みやすい環境に整え、住み慣れたまちで生活が維持できるよう支援します。

ア 高齢者住宅改良費助成事業 **継続→**

風呂やトイレなどの改造費用（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ます。

イ 介護保険住宅改修支援事業 **継続→**

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ます。

## 2-② 多様な住まい

高齢者が心身の状態や生活状況に応じて住まいが選択できるよう高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行います。

### ア 高齢者世話付住宅 **拡充↑**

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ます。

### イ 養護老人ホーム **継続→**

身体上、精神上又は環境上の理由及び経済的理由により、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で、ひとり暮らし高齢者の増加や家族関係の希薄化により需要が見込まれることから適切な措置を行う。

### ウ 生活支援ハウス **継続→**

施設に常駐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高齢者を支援します。

### エ 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅 **継続→**

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です。市内には有料老人ホームが4箇所、サービス付高齢者向け住宅が4箇所整備されています。鳥取県と情報を共有し入居状況を把握します。

**指標** 高齢者向け住宅の整備

施設	第8期計画実績	第9期計画目標値		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者世話付住宅	25戸	30戸	35戸	35戸
養護老人ホーム	6人	6人	6人	6人
生活支援ハウス	20戸	20戸	20戸	20戸
有料老人ホーム	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所
サービス付住宅	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所

## 第4章 介護保険事業に関する見込み

---

- 1 サービス利用者数の見込み
- 2 サービス利用量の見込み
- 3 保険給付費の見込み



## 1 サービス利用者数の見込み

### (1) 在宅サービス利用者数

在宅サービスの利用者数は、最近の利用者数、利用回数を勘案して見込みます。

令和5年度(2023年度)の4,212人から令和8年度(2026年度)には4,660人へと約10.6%の増加が見込まれます。

単位：人

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
3,825	4,007	4,212	4,419	4,574	4,660

### (2) 施設・居住系サービス利用者数

施設・居住系サービス利用者数については、特別養護老人ホームの待機状況、施設の定員等を勘案して見込みます。

令和5年度(2023年度)の520人から令和8年度(2026年度)には583人へと約12.1%の増加が見込まれます。

単位：人

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
494	503	520	582	583	583

## 2 サービス利用量の見込み

### (1) 介護予防サービス・居宅サービス

介護予防サービス・居宅サービスについては、最近の利用実績などを基に、利用者数、利用量の増減を勘案して見込量を算出します。

#### ① 訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問し、入浴、食事などの身体介護や、調理、洗濯、掃除等の生活援助を行います。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
訪問介護	288	301	310	321	326	330	344

#### ② 介護予防訪問入浴介護、訪問入浴介護

自宅に浴槽がない場合や、身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、看護師、介護職員が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴の介助を行います。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	8	6	7	7	7	7	7

#### ③ 介護予防訪問看護、訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき療養上の世話をを行います。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護予防訪問看護	55	60	64	64	64	65	68
訪問看護	223	234	244	258	265	271	280

④ 介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーション

通所が困難な利用者に対し、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが、自宅を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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	
介護予防訪問リハビリテーション	19	18	34	34	34	33	35
訪問リハビリテーション	35	43	38	42	43	42	44

⑤ 介護予防居宅療養管理指導、居宅療養管理指導

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導、介護方法等についての助言などを行います。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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	
介護予防居宅療養管理指導	14	13	13	12	12	12	14
居宅療養管理指導	136	141	155	161	167	172	178

⑥ 通所介護（デイサービス）

日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のための機能訓練などが受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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	
通所介護	300	298	300	306	311	315	327

⑦ 介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）

日帰りで老人保健施設や医療機関に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションが受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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	
介護予防通所リハビリテーション	139	147	147	156	166	168	174
通所リハビリテーション	175	170	175	172	178	180	188

⑧ 介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所することで、入浴、食事等の日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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	
介護予防短期入所生活介護	3	3	6	5	6	6	6
短期入所生活介護	65	64	69	72	73	74	77

⑨ 介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護

介護老人保健施設や療養病床施設を有する病院・診療所に短期間入所して、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練が受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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	
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護	6	10	9	13	14	14	15

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅で該当するもの）、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）、養護老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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	
介護予防 特定施設入居者生活介護	6	5	3	7	6	6	6
特定施設入居者生活介護	29	29	38	81	83	83	86

## ⑪ 介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りることができます。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い貸与します。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護予防福祉用具貸与	357	381	400	426	446	457	475
福祉用具貸与	586	617	634	673	699	714	740

## ⑫ 特定介護予防福祉用具販売、特定福祉用具販売

日常生活や介護に役立つ福祉用具のうち、入浴または排せつの用に供するものなど、レンタルなどになじまない福祉用具を福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い、販売します。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
特定介護予防福祉用具販売	5	5	7	7	8	8	8
福祉用具販売	9	11	9	9	9	10	10

## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、最近の利用実績や類似するサービスの利用状況を基に、利用者数、利用量の増減を勘案して見込み量を算出します。

## ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が連携し、日中・夜間を通じて1日複数回、定期的に訪問し介護や看護を行います。また、利用者からの通報や電話などに対応し、随時訪問するサービスです。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
定期巡回 ・随時対応型訪問介護看護	6	7	7	8	8	8	9

## ② 夜間対応型訪問介護

定期的な巡回訪問、または随時通報により、夜間専門の訪問介護を受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
夜間対応型訪問介護	1	1	1	1	1	1	1

## ③ 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模の通所施設で、日常生活上の支援や生活機能訓練などが日帰りで受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和2年度は見込み)			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
地域密着型通所介護	71	76	91	97	101	102	108

## ④ 介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護予防 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	24	25	37	40	42	43	45

## ⑤ 介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護

事業所への通いを中心にしながら、利用者の希望などに応じて訪問や事業所への宿泊を組みあわせ、入浴、食事等の介護や機能訓練が受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護予防 小規模多機能型居宅介護	15	13	15	15	14	14	15
小規模多機能型居宅介護	71	73	69	71	74	75	78



⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が少人数で共同生活を送りながら、入浴、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練が受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	98	96	99	99	99	99	99

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム(ケアハウスなど)などで、入浴、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援が受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	15	15	15	15

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、食事や入浴、排せつなどの日常生活の支援、機能訓練などが受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	30	30	31	29	29	29	29

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備え、国の制度改正により、サービス拠点での「通い」「宿泊」においても看護サービスが提供されることが明記され、医療ニーズの高い利用者に対応するため、整備について柔軟に検討します。

令和6年3月現在、市内に該当施設はありません。

### (3) 住宅改修及び介護予防支援・居宅介護支援

#### ① 介護予防住宅改修、住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。ケアマネジャー等が利用者の心身の状況等を勘案して、住宅改修が必要な理由書を作成します。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護予防住宅改修	5	6	9	9	9	9	9
住宅改修	4	5	6	6	6	6	6

#### ② 介護予防支援、居宅介護支援

利用者の心身の状況や生活環境、本人・家族の希望などをケアマネジャーが把握し、必要なサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成します。

また、国の制度改正に伴って居宅介護支援事業所が指定を受けた場合は、地域包括支援センターと連携を図り、要支援者に行う介護予防支援が可能となります。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護予防支援	420	448	466	496	511	525	545
居宅介護支援	785	831	890	937	979	998	1,041

## (4) 施設サービス

## ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練、健康管理を行います。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	138	147	162	162	162	162	180

## ② 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状の安定している方が、機能訓練に重点を置いた介護を受けながら、自宅への復帰を目指すための施設です。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護老人保健施設	170	171	163	163	163	163	177

## ③ 介護医療院

長期療養が必要な方の施設です。医療や日常生活上の介護を行います。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			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
介護医療院	23	25	24	26	26	26	26

### 3 保険給付費の見込み

#### (1) 総給付費

計画期間における利用量の動向を踏まえた各サービス別保険給付費の見込みは、次表のとおりです。年間総給付費は、令和5年度(2023年度)の約35億5千万円から令和8年度(2026年度)には約38億9千万円へ9.5%の増加が見込まれます。

#### ① 介護給付費

単位：千円

項 目	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>(1) 居宅サービス</b>				
① 訪問介護	418,426	439,486	454,659	467,357
② 訪問入浴介護	3,138	2,972	2,976	2,976
③ 訪問看護	91,222	96,757	99,394	102,290
④ 訪問リハビリテーション	16,293	18,233	18,888	18,777
⑤ 居宅療養管理指導	13,119	13,859	14,359	14,774
⑥ 通所介護	309,053	308,709	309,235	315,117
⑦ 通所リハビリテーション	133,140	129,587	132,729	131,199
⑧ 短期入所生活介護	54,562	52,035	53,076	53,928
⑨ 短期入所療養介護	8,689	10,536	11,406	11,406
⑩ 特定施設入居者生活介護	91,326	198,655	203,745	203,745
⑪ 福祉用具貸与	105,940	112,332	116,784	119,545
⑫ 特定福祉用具販売	2,867	2,867	2,867	3,159
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15,265	18,315	18,338	18,338
② 夜間対応型訪問介護	2,529	2,565	2,568	2,568
③ 地域密着型通所介護	60,851	60,734	62,811	63,379
④ 認知症対応型通所介護	50,869	59,989	66,775	67,509
⑤ 小規模多機能型居宅介護	165,254	173,081	181,362	184,543
⑥ 認知症対応型共同生活介護	306,362	310,974	311,151	311,201
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	36,826	36,873	36,873
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	109,590	104,134	104,266	104,266
⑨ 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0
(3) 住宅改修	5,787	5,787	5,787	5,787
(4) 居宅介護支援	154,493	164,970	172,472	175,859
<b>(5) 施設サービス</b>				
① 介護老人福祉施設	574,550	582,661	583,399	583,399
② 介護老人保健施設	567,517	575,528	576,256	576,256
③ 介護医療院	106,180	117,370	117,519	117,519
介護給付費計(小計)	3,367,022	3,598,962	3,659,695	3,691,770

## ② 予防給付費

単位：千円

項 目	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>(1) 居宅サービス</b>				
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	20,994	20,955	20,857	21,005
③ 介護予防訪問リハビリテーション	10,472	10,927	11,209	10,977
④ 介護予防居宅療養管理指導	1,330	1,258	1,259	1,259
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	64,765	69,845	74,410	75,258
⑥ 介護予防短期入所生活介護	1,664	1,281	1,534	1,534
⑦ 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護	3,394	7,662	6,893	6,893
⑨ 介護予防福祉用具貸与	33,350	35,481	37,187	38,114
⑩ 特定介護予防福祉用具販売	2,032	2,032	2,317	2,317
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	14,624	14,830	13,740	13,740
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修	7,671	7,671	7,671	7,671
(4) 介護予防支援	25,185	27,179	28,039	28,808
予防給付費計(小計)	185,481	199,121	205,116	207,576

## ③ 総給付費

単位：千円

項 目	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費計	3,367,022	3,598,962	3,659,695	3,691,770
予防給付費計	185,481	199,121	205,116	207,576
総給付費	3,552,503	3,798,083	3,864,811	3,899,346
第9期計画期間中の合計	—			11,562,240

## (2) 標準給付費の見込み

各サービス費用の実績を勘案して算出した総給付費（予防給付費及び介護給付費）を含む標準給付費の見込みは次のとおりです。

単位：千円

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総給付費	3,798,083	3,864,811	3,899,346	4,098,752
特定入所者介護 サービス費等給付額	91,975	93,241	94,431	97,488
高額介護サービス費等 給付額	76,512	77,578	78,568	80,943
高額医療合算介護 サービス費等給付額	10,339	10,468	10,602	11,113
算定対象審査支払手数料	5,134	5,198	5,265	5,519
標準給付費見込額計	3,982,043	4,051,296	4,088,212	4,293,815

## (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

利用量の実績を勘案して算出した介護予防・日常生活支援総合事業費の見込みは、次のとおりです。

単位：千円

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護予防・ 日常生活支援総合事業	109,067	113,524	110,553	114,426
包括的支援事業	77,984	78,962	79,046	79,013
任意事業	8,505	8,612	8,620	7,564
地域支援事業費見込額計	195,556	201,098	198,219	201,003



## 第5章 介護保険料の考え方

---

- 1 第9期介護保険料
- 2 保険料の所得段階別設定
- 3 第9期保険料の基準額
- 4 利用者負担の軽減

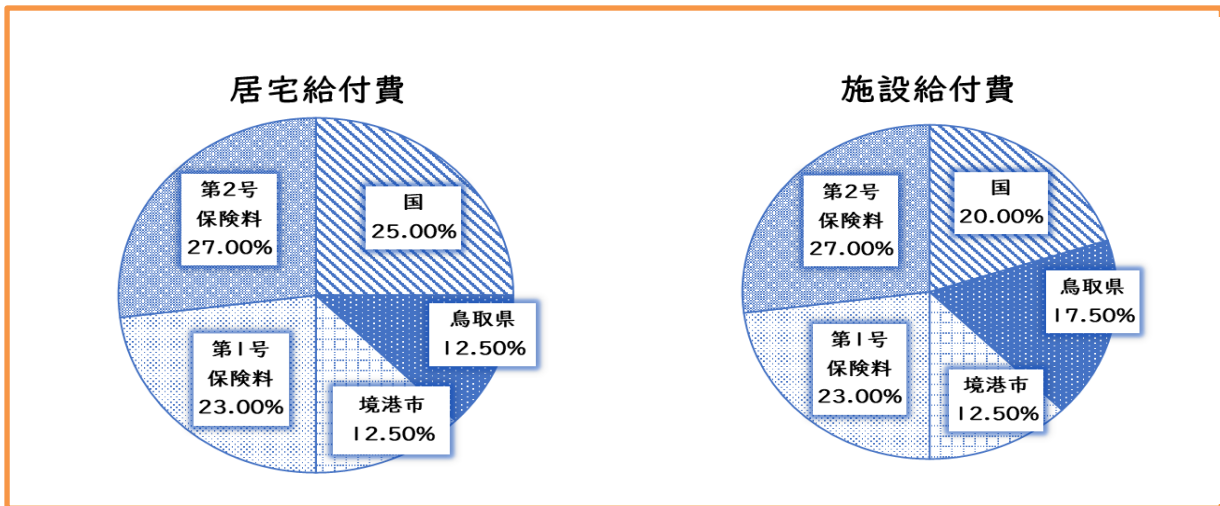
## Ⅰ 第9期介護保険料

### (1) 第1号被保険者の保険料負担割合

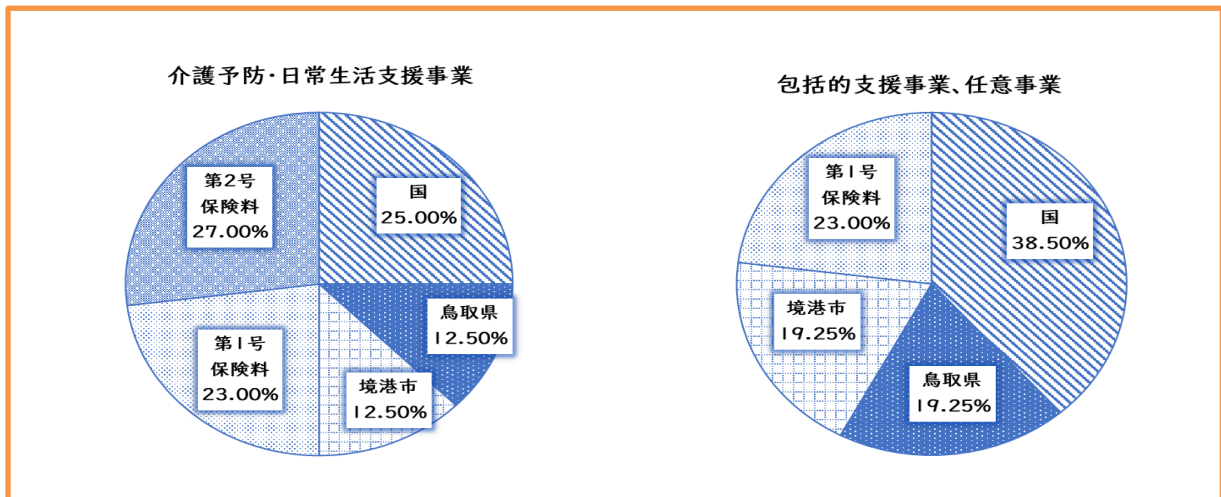
保険給付を行うための財源は、下図のとおり公費（国・県・本市の支出金）と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方々から徴収する保険料で賄うこととなっています。

なお、包括的支援事業等については第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。第1号被保険者の負担割合は変わりません。第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。第9期介護保険事業計画期間における負担割合は、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。

#### 介護費用の負担区分



#### 地域支援事業の負担区分



## (2) 調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における後期高齢者割合（75歳以上の方）や所得段階別人数割合によって国からの交付金が増減します。後期高齢者割合が全国平均よりも高い場合は、より多く保険給付を見込む必要があり保険料の増加に繋がるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。

また、所得段階別の人数構成を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

本市では被保険者における後期高齢者割合が全国平均よりも高く、所得段階別の人数割合の高い方は全国平均よりも低いため、交付割合は5%を上回っています。

## (3) 介護給付費準備基金

保険者である市町村は、介護給付費準備基金を設けて事業計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取り崩しを行うなど、被保険者の皆様に安定して保険給付を提供するよう努めています。基金は保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のためにお預かりした保険料の用途目的として適切ではありません。

そこで、第9期においては、基金残高約3億7千万円余のうち安定的な保険運営のために必要な残額水準を除いた2億8千万円余を取り崩し、保険料負担の軽減を図ります。

## (4) 財政安定化基金

計画期間中において、保険給付費が計画値を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・県・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は拠出金を原資に基金へ積立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本市では、適切に保険給付費を見込み、安定的な介護保険制度運営を図っており、第9期介護保険事業計画期間において資金不足は生じていないことから借り入れは行っていません。

## 2 保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行った上で保険料を定めています。

所得段階別保険料を定める際には、所得段階ごとの人数分布を勘案し、ある所得段階の保険料を軽減した場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるように定めなければなりません。

介護保険法における所得段階は第8期まで9段階が標準となっていましたが、第9期より13段階となります。

本市では既に13段階となっていますが、国の基準に合わせ、対象者の所得基準、保険料率について見直しを図ります。

また、第1から第3段階については公費負担による軽減措置を引き続き実施します。

保険料の所得段階別設定

第8期の介護保険料(令和3年度~令和5年度)

段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者及び世帯全体が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.45
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	0.73
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階に該当しない人	0.73
第4段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90
第5段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、第4段階に該当しない人	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.70
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	1.80
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	1.90
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	2.00
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上の人	2.20

第9期の介護保険料(令和6年度~令和8年度)

段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者及び世帯全体が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.45
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	<u>0.70</u>
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階に該当しない人	<u>0.70</u>
第4段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90
第5段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、第4段階に該当しない人	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上 <u>420万円未満の人</u>	1.70
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が <u>420万円以上520万円未満の人</u>	<u>1.90</u>
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が <u>520万円以上620万円未満の人</u>	<u>2.10</u>
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が <u>620万円以上720万円未満の人</u>	<u>2.30</u>
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が <u>720万円以上の人</u>	<u>2.40</u>

### 3 第9期保険料の基準額

#### (1) 保険料基準額の算定方法

第9期保険料基準額の算定は下記のとおりです。

はじめに今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と、実際に交付が見込まれる調整交付金見込額及び保険者機能強化推進交付金の差(C-D-E)、県の財政安定化基金への償還金(F)を加算し、基金取崩の額(G)を差し引きます。この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

項 目	金 額
標準給付費 + 地域支援事業費計(A)	12,716,424千円
第1号被保険者負担分相当額(B)=(A)×23.0%	2,924,778千円
調整交付金相当額(C)	622,735千円
調整交付金見込額(D)	774,144千円
保険者機能強化推進交付金(E)	28,281千円
財政安定化基金償還金(F) ※1	0千円
介護給付費準備基金取崩額(G)	281,500千円
保険料収納必要額(H)=(B)+(C)-(D)-(E)+(F)-(G)	2,463,588千円

項 目	数 値
保険料収納必要額(H)	2,463,588千円
予定保険料収納率(I)	98.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J) ※2	32,679人
第9期の第1号被保険者の介護保険料の基準額(K)=(H)÷(I)÷(J)÷12か月	6,378円

※1 財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足が生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。



第1号被保険者の所得段階別保険料は、次のとおりです。

段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護受給者、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者及び世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.45	34,400円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	0.70	53,500円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階に該当しない人	0.70	53,500円
第4段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90	68,800円
第5段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、第4段階に該当しない人	1.00	76,500円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20	91,800円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	99,400円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	114,700円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.70	130,000円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.90	145,300円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10	160,600円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.30	175,900円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	2.40	183,600円

※ 基準額(年額)は76,500円です。各所得段階の保険料(年額)は、基準額(年額)に保険料率をかけて100円単位で端数処理しています。

## (2) 保険料の減免・徴収猶予

震災・火災などの災害で著しい損害が生じた、あるいは世帯の生計を主として維持する方の長期入院などで収入が著しく減少し、介護保険料の支払いが困難になった場合は、申請にもとづいて保険料の減免や徴収猶予を行います。

## 4 利用者負担の軽減

### (1) 特定入所者介護サービス費の支給（食費・居住費の利用者負担額減額制度）

介護保険施設、短期入所サービスを利用する際の食費と居住費（滞在費）は原則として全額自己負担になりますが、所得の低い方の施設利用が困難とならないよう、下の表に該当する方は負担限度額までの自己負担とするものです。超えた分は「特定入所者介護サービス費（補足給付）」として介護保険から給付します。

利用者負担段階		居住費等の負担限度額				食費の負担限度額
		ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型 個室	多床室	
第1段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+年金収入額が80万円以下の人	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円
第3段階 ①	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円
第3段階 ②	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+年金収入額が120万円超の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円

#### ●負担限度額（1日あたり）

※介護老人福祉施設、短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は、（ ）内の金額となります。

### (2) 高額介護サービス費の支給

同月内に利用したサービスの利用者負担（1割または2割）の合計金額が高額になり利用者負担の上限額を超えたときは、申請により超えた分を「高額介護サービス費」として支給します。同じ世帯内にサービス利用者が複数いる場合、世帯の利用者負担の合計額が、上限額を超えた分について支給します。

## ●利用者負担の上限額（1か月あたり）

利用者負担区分	上限額（世帯合計）
住民税課税世帯	
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上の 65 歳以上の人がいる世帯	140,100 円
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満の 65 歳以上の人がいる世帯	93,000 円
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400 円
住民税非課税世帯	24,600 円
合計所得金額および課税年金収入額の合計が 80 万円以下の 人、老齢福祉年金の受給者	個人 15,000 円
生活保護の受給者、利用者負担を 1 万 5 千円に減額することで、 生活保護の受給者とならない場合	個人 15,000 円

## （3）高額医療合算介護サービス費の支給

## （高額医療・高額介護合算制度）

介護保険と医療保険両方の自己負担額が高額になった場合は、限度額を超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。同じ医療保険の世帯内で、介護保険と医療保険の両方に自己負担がある世帯で、年間（8月～翌年7月）自己負担額（高額療養費、高額介護サービス費を差し引いた額）を合算した額が、医療保険者の設定した限度額を超えたときに該当となります。

## （4）生計困難者等に対する介護保険利用者負担軽減制度

本市では、所得が低く生計が困難な方に対し、介護保険サービスの利用者負担額を軽減しています。収入及び預貯金額が少なく、親族の扶養を受けていないなど、生計が困難な利用者が、利用者負担額の軽減を行っている事業者で対象となる介護サービスを受けるとき、サービス利用にかかる介護費負担・食費負担・居住費(滞在費)負担が四分の三に軽減される制度です。

生活保護受給者においては、特養・短期入所生活介護(予防含む)において個室を利用する場合のみ軽減が適用され、居住費(滞在費)負担の全額が軽減されます。

軽減額の半額を事業者が負担する制度のため、軽減制度の対象となる事業者は限られていますが、市では引き続き本事業への協力を各事業者に求めています。

## 第6章 計画の推進体制

---

- 1 計画の推進
- 2 計画の進捗管理
- 3 各種計画との連携

## Ⅰ 計画の推進

### (1) 基本的な考え方

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範囲にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・防災など、各機関との連携が欠かせないことから、関係機関や市民、地域の各種団体に計画の趣旨や内容の周知を行い、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

本市は、『境港市地域福祉計画』など各種関連計画の推進と整合性を図りつつ、関係各課との横断的な連携体制を強化し、地域の実情に合った施策を企画、展開していきます。

### (2) 情報発信

介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動など、さまざまなサービスや制度の周知とあわせ、本計画について市民の理解を深めるため、広報誌やパンフレット、ホームページなどを通じて、情報発信・広報活動を引き続き行っていきます。

### (3) 計画推進のための環境整備

計画を確実に推進していくためには、各機関や関連団体との連携が重要です。地域のさまざまな問題、とりわけ福祉的な支えあいを課題として、市民が考え、行政と協働して地域の生活課題を解決していくために、社会福祉協議会などの団体とも連携を深め、人材の確保・育成を目指します。

また、既存の施設、人材・団体など、地域の社会資源を有効に活用するとともに、市民や企業からの協力を得るなど、「協働」を基本とした取組みにより、より効果的・効率的な計画推進を図り、持続可能性の高い地域活動の支援や福祉のまちづくりへの展開並びに、地域全体で福祉を支えていく仕組みづくりを目指します。

## 2 計画の進捗管理

計画の進捗管理は、本市が設置する「介護保険運営協議会」で行います。この協議会において、事業の進捗管理や次期計画の策定に向けた議論を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

### (1) 境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

「境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を総合的・効果的に策定するため、事業計画の策定年度には、保健・福祉・医療にかかる有識者などで構成された策定委員会を設置します。

### (2) 境港市介護保険運営協議会

学識経験者や保健・福祉・医療関係者、介護保険事業者などにより構成される機関で、事業計画の進捗管理や評価のほか、包括支援センターの円滑かつ適正な運営を図るための協議を行います。

## 3 各種計画との連携

本計画は、本市におけるすべての高齢者がいきいきと、安心して暮らせるまちづくりを目指すものです。

このため、まちづくり全体の方向を明らかにする「境港市まちづくり総合プラン(第10次境港市総合計画)」はもとより、各種関連計画との整合性を図り、関係各課との連携・調整体制を確保します。

特に、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、「地域」、「協働」などを主眼として展開する各種施策や事業の相互連携や実施方法の調整に努めます。

また、次期計画策定に向けて、『境港市地域福祉計画』を中心に、関連計画間の構成や各種調査内容、計画書のあり方、事業展開の連携方法など、包括的に調整を進めていきます。



## 資料編

---

- 1 策定経過
- 2 策定委員会 委員名簿
- 3 策定委員会設置要綱
- 4 用語解説

## I 策定経過

年 月 日	内 容
令和5年(2023年)8月4日	第1回境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者福祉事業の実施状況について</li> <li>・ 介護保険給付等の状況について</li> <li>・ 第9期介護保険制度の概要について</li> <li>・ 計画策定の基本的な考え方について</li> </ul>
令和5年(2023年)10月31日	第2回境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の状況</li> <li>・ 計画策定に向けた調査</li> <li>・ 第8期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価</li> <li>・ 現状と課題の整理</li> </ul>
令和5年(2023年)12月22日	第3回境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第9期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)について</li> </ul>
令和6年(2024年)3月5日	第4回境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第9期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について</li> <li>・ 報告書提出</li> </ul>

## 2 策定委員会 委員名簿

	氏名	所属・役職等
保健医療関係者	稲賀 潔	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部鳥取県済生会支部長
	來間 美帆	境港市医師協会理事
	松下 秀子	食生活改善推進員会会長
	添田 二郎	境港市健康づくり地区推進員会会長
福祉関係者	佐篠 邦雄	境港市社会福祉協議会会長
	阿部 明美	余子地区民生児童委員協議会会長
	植田 建造	境港市赤十字奉仕団委員長
	濱田 壮	社会福祉法人こうほうえん さかい幸朋苑総合施設長
	遠藤 勲	社会福祉法人境港福社会常務理事
	足田 京子	福祉ボランティア
	志賀 智子	生活支援コーディネーター
費用負担関係者	渡辺 典子	家庭介護者
	足立 統	境港市健康づくり推進担当課長
被保険者代表	中本 勝	境港市自治連合会副会長・誠道地区自治連合会会長
	山本 英輔	境港市ことぶきクラブ連合会理事
	神崎 和重	境港市女性団体連絡協議会副会長
学識経験者	松本 幸永	有識者
地域事業関係者	清水 厚志	上道地区社会福祉協議会会長
	保坂 史子	高齢者ふれあいの家援助員

### 3 策定委員会設置要綱

#### 境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

##### (設置)

第1条 境港市における高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定するにあたり、介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

##### (所轄事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議検討する。

- (1) 境港市における高齢者福祉計画の見直しに関すること。
- (2) 境港市における介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (3) その他計画策定に必要な事項。

##### (構成)

第3条 委員会は委員20人以内で組織し、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表及び費用負担関係者等の中から、市長が委嘱する委員をもって構成する。

2 委員の任期は、委嘱された日から翌年の3月31日までとする。

##### (会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は、会長が指名する。
- 3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

##### (会議)

第5条 委員会は、会長が招集する。ただし、委員会設置の後最初に行われる委員会は市長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

##### (庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉保健部長寿社会課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は市長が定める。

附 則

この要綱は、平成11年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱中第1条の規定は平成18年2月1日から、第2条の規定は平成18年3月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年5月10日から施行する。

## 4 用語解説

### ■ か行

#### 介護給付費

介護給付費は、要介護1から要介護5の方を対象に給付される介護保険の保険給付費をいう。内訳は、居宅サービス費、地域密着型サービス費および施設サービス費。

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援または要介護の認定を受けた高齢者等からの相談に応じ、サービス利用に当たりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるように、居宅サービス計画を作成し、サービス提供者や施設との連絡・調整を行う者のこと。

#### 介護報酬

事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用。介護報酬は、サービスごとに設定されており、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況によって加算・減算される仕組みとなっている。

#### 介護保険法

社会保険方式として平成9年（1997年）12月に公布、平成12年度（2000年度）から施行された、国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とした法律。

介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、特別養護老人ホームや老人保健施設等への入所などである。

超高齢社会に備え、

- ① 安定した財源の確保
- ② 保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする
- ③ 介護サービスにおける民間活力の導入
- ④ 老人病院や老人保健施設と特別養護老人ホームとの整合を図る

等を目的として、介護保険制度が創設された。

また、平成18年（2006年）4月から「明るく活力ある超高齢社会の構築」、  
「制度の持続可能性」、「社会保障の総合化」を見直しの基本的視点として、

- ① 予防重視型システムへの転換（介護予防給付や地域支援事業の創設等）
- ② 給付の見直し（居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置）
- ③ 新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスや地域包括支援センター



の創設等)

- ④ サービスの質の向上（情報開示の標準化、事業者規制やケアマネジメントの見直し等）
- ⑤ 負担の在り方・制度運営の見直し（第1号保険料の見直し、保険者機能の強化、要介護認定の見直し）が施行された。

## 介護予防

高齢者が要介護状態になることを未然に防ぐこと、あるいは要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

## 課税年金

老齢基礎年金や老齢厚生年金など、課税対象となる公的年金等をいう。

※遺族年金・障害年金は非課税年金

## 共生型サービス

障がい者が65歳になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービス。

## 居宅介護支援

要支援者や要介護者が介護保険制度のサービスを利用する際に、利用者の生活状況、家族環境、利用者の希望などを勘案し、必要なサービスが適切に提供できるよう居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し居宅生活を支援するもの。

## ケアマネジメント

要支援または要介護のサービス利用者が、その心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護（予防）サービス計画を作成し、事業者や施設との連絡・調整を行う一連の活動のこと。

## ケアプラン

要介護者等が介護保険サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画です。計画には在宅の場合の「居宅サービス計画」、施設の場合の「施設サービス計画」の2種類がある。

## 健康寿命

日常的に介護を必要としないで、心身ともに自立した生活ができる生存期間のこと。平均寿命から介護期間（自立した生活ができない期間）を引いた数が健康寿命になる。

## 高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。一般的に、高齢化している社会は高齢化率によって以下のように区分・呼称されている。

高齢化社会	高齢社会	超高齢社会
高齢化率7%～14%	高齢化率14%～21%	高齢化率21%～

## 高齢者見守りネットワーク

町内会・自治会等を主体とした見守り活動を行うネットワークで、見守りの必要な高齢者に対し、地域がその変化に早く気づき、地域が支え合う仕組みづくりを支援することをいう。

## 国民健康保険団体連合会

国民健康保険法に基づき設立した法人。会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行う。

## ■さ行

### サービス付き高齢者向け住宅

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯などが、安心して住み慣れた地域で居住できるよう、バリアフリー構造等を備え、専門員による安否確認・生活相談サービスなどを提供する賃貸住宅のこと。

### シルバー人材センター

高齢者雇用安定法に基づく公益社団法人。臨時的・短期的な業務の請負を行う。60歳以上で、社会のために役立つ仕事をしたいと考えている人が自主的に組織し、活動・運営している。

### 社会福祉協議会

社会福祉事業法に基づく社会福祉法人のひとつ。地域社会において、福祉関係者や地域住民が主体となり、公私関係者の参加・協力を得て、社会福祉と保健衛生などの活動を地域の実情に合わせて行っている。

## 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

一定年数以上の実務経験 + 所定の研修終了 + 能力評価でケアマネジャーに資格付与される。地域包括支援センターに配置され、包括的・継続的マネジメントを担うもの。

## 生活支援コーディネーター

地域において、高齢者に対する生活支援等サービスの提供体制構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たすもの。「地域支え合い推進員」とも言う。

## ■ た行

### 団塊の世代

昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）までのベビーブーム期に生まれた人を指し、今の日本の人口比率で最も高い世代。

### 地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をとものに創っていく社会。

### 地域ケア会議

地域包括ケアシステムを構築するため、市町村、地域包括支援センター、医師・歯科医師・薬剤師、リハビリ職等の多職種で、高齢者に対する個別のケースや地域の課題を題材に検討する会議。

### 地域支援事業

介護保険法に位置づけられた、市町村が行う事業。被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。介護予防事業、包括的支援事業および任意事業を行う。

### 地域資源

人・物・組織・サービスなど、地域に存在する活用可能な要素を「資源」として捉えたもの。

## 地域包括ケア体制

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるように、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体化して包括的な支援・サービスを提供する体制のこと。

## 地域包括支援センター

保健師、主任介護支援専門員および社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、医療・財産管理・虐待などの相談・支援、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防事業等の業務を行う、介護保険法に規定された機関。

## 地域密着型サービス

住み慣れた地域で要介護者の生活を支えることを目的として、平成18年（2006年）の介護保険法の改正により新たに設けられたサービス。認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特別養護老人ホームなどがある。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

地域密着型サービスのひとつ。日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う。

## 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、ケアハウス等で一定の人員配置等を行ったものが、入居者に介護サービスを提供する場合には「特定施設入居者生活介護」として介護保険給付の対象となる。

## 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

介護保険施設のひとつ。日常生活で常に介護を必要とし、在宅生活が困難な方が対象の施設で、施設サービス計画に基づいて、食事、入浴などの日常生活の介護や健康管理を行う。

## ■な行

### 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症についての正しい知識と理解を身につけた人のこと。自分のできる範囲で、友人や家族に知識を伝える、認知症になった人や家族の気持ちを理解し、支えになるような手助けを行う。

## 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域密着型サービスのひとつ。認知症の方が少人数での共同生活を送りながら食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を行う。

### ■は行

#### 標準給付費

要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算したもの。

#### フレイル予防

フレイルとは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能維持向上が可能な状態像を表す言葉で、その予防として栄養、運動、社会参加をバランス良く生活に取り入れることが重要と言われている。

#### ボランティア

ボランティアをする人、または行為全般を表す言葉。個人の自由意志に基づき、その技能や時間等を進んで提供し、社会に貢献することをいう。

### ■ま行

#### 民生委員等

民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、担当地域において住民の社会福祉に関する相談や支援、生活支援活動等を住民性、継続性、包括・総合性の3つの原則に沿って活動する。

また、民生委員は児童福祉法により児童委員を兼ねることになっている。

### ■や行

#### 要介護（要支援）認定者

被保険者が介護サービスを受けるため、要介護申請を市町村に申請し、認定を受けた者。市町村は申請に基づき、被保険者の心身の状況等を調査する認定調査とともに、主治医の意見を聞き、一次判定を行う。一次判定結果を踏まえて介護認定審査会で審査・判定した二次判定結果が最終的な結果となる。認定の結果、要介護者、要支援者

または非該当者に区分される。要介護者は寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態の人で、要支援者は家事や身支度等の日常生活に支援が必要とする状態の人をいう。

### **予防給付費**

予防給付費は、要支援1および要支援2の方を対象に給付される介護保険の保険給付費をいう。内訳は、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス



令和6年3月策定

鳥取県境港市福祉保健部長寿社会課

TEL 0859-47-1038

FAX 0859-44-2120

E-mail [choju@city.sakaiminato.lg.jp](mailto:choju@city.sakaiminato.lg.jp)