

第7期
倉吉市介護保険事業計画
・高齡者福祉計画

平成30年3月

倉吉市

○目次

第1章 総論

1	計画策定の背景と趣旨	4
2	計画の基本理念と基本目標	4
(1)	基本理念、基本目標、重点施策	4
(2)	地域包括システムの深化・推進	6
3	計画期間、計画の位置づけ、他の計画との関係	7
(1)	計画期間	7
(2)	計画の位置づけ及び他計画との関係	7
4	計画策定のための体制・意見の反映	7
5	達成状況の点検評価	8

第2章 介護保険事業の現状と今後の見通し

1	高齢者（被保険者）の現状と今後の見込み	10
(1)	高齢者数の推移	10
(2)	要介護・要支援認定者の推移	11
(3)	要介護度別の人数の推移	13
(4)	認知症高齢者の推移	16
2	在宅介護実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に基づく現状	18
(1)	在宅介護実態調査	18
(2)	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	21
3	保険給付の実績把握と分析	22
(1)	介護給付費の推移	22
(2)	介護予防給付費の推移	23
4	日常生活圏域の設定	24
(1)	日常生活圏域とは	24
(2)	日常生活圏域の設定	24
5	介護保険事業の費用の見込みと負担	29
(1)	介護給付費等の見込み	29
(2)	第1号被保険者の保険料	30
①	介護保険事業の財源	30
②	第1号被保険者の保険料	30
③	所得段階別の保険料	31
6	介護給付等に要する費用の適正化の推進	32
①	要介護認定の適正化	32
②	ケアプラン点検	32
③	住宅改修等の点検	33
④	縦覧点検・医療情報との突合	33

第3章 施策の内容

1 地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項	34
（1）基本的な考え方	34
（2）地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項	35
①生活支援・介護予防サービス基盤整備の促進	35
②在宅医療・介護連携の推進	38
③認知症施策の推進	38
④地域ケア会議の推進	40
⑤高齢者の生活を支える住まいの確保	41
2 取組事項	42
（1）サービスの種類ごとの取組事項と量の見込み	42
①居宅サービス	42
②地域密着型サービス	51
③施設サービス	54
（2）地域密着型サービスの取組事項と見込量及び必要利用定員総数	55
○地域密着型サービスの施設等の整備目標	55
（3）保険料と利用料の負担軽減制度	57
①保険料減免・軽減制度	57
②利用料減免制度	57
（4）地域支援事業の取組事項と量の見込み	60
①介護予防・日常生活支援総合事業	60
②包括的支援事業	61
③介護予防の達成状況の点検及び評価	62
（5）介護サービス及び地域支援事業の確保及び円滑な提供	62
①介護サービス見込量の確保及び円滑な提供のための方策	62
②総合事業の見込量の確保及び円滑な提供のための方策	63
③地域包括支援センターの設置及び適切な運営及び評価	63
（6）地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表	65
（7）高齢者福祉事業	65

資料

- ・介護保険制度改正の概要
- ・いきいき長寿社会推進協議会設置要綱、委員名簿、開催状況
- ・パブリックコメント結果 等

第1章 総論

1 計画策定の背景と趣旨

平成12年に介護保険制度がスタートした当時、全国の75歳以上の高齢者（後期高齢者）数は約900万人でしたが、現在は約1,753万人に増えています。（※）急速に少子高齢化が進む中、2025年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、超高齢社会を迎えます。

こうした中で、適切な医療や介護を受けながら、できる限り住み慣れた地域で安心して、自分らしく、生きがいをもった生活を営み、その地域で人生の最期を迎えることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築していくことが必要です。

国においては、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、平成26年に、地域支援事業の充実、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行などの介護保険制度の改革が行われました。さらに、平成29年には、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬制の導入等の介護保険制度の見直しが行われました。

こうした状況や制度改革を踏まえ、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築し、深化・推進するため、本計画を地域包括ケア計画として位置付け、第7期倉吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画を策定します。

（※）平成12年は国勢調査、平成29年は総務省人口推計（平成29年11月1日現在（概算値））

2 計画の基本理念と基本目標

（1）基本理念、基本目標、重点施策

地域包括ケアシステムを構築するためには、介護保険法の基本的理念を踏まえ、介護給付対象サービスや地域支援事業の充実を図り、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をつくることが重要です。また、地域住民、行政、事業者等が協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備し、地域共生社会を実現していくことも重要です。

そのため、本計画では、人と人とのつながりを礎に、みんなで支え合い、助け

合いながら、より多くの人たちが力を発揮し、だれもがいつまでも、いきいきと、心豊かに暮らし、将来に誇りと自信をもって引き継ぐことができる、元気・活力と未来への夢がぎっしりと詰まった地域社会の実現を目指す、第11次倉吉市総合計画の将来都市像である「愛着と誇り 未来いきいき みんなでつくる倉吉」を基本理念とします。

その実現に向けては、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が重要です。そのため、基本目標は、「地域包括ケアシステムの実現を目指す」とします。

さらに、これを実現するための5つの重点施策を次のように定めます。(重点施策については、「第3章施策の内容 1 地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項」に記載)

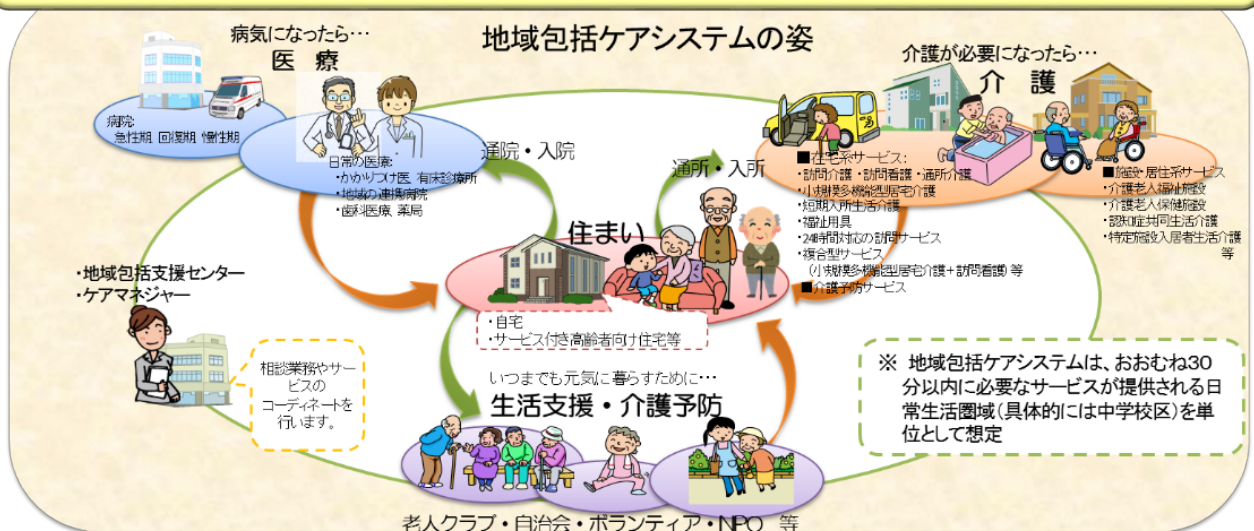
基本理念	愛着と誇り 未来いきいき みんなでつくる倉吉
基本目標	地域包括ケアシステムの実現を目指す
重点施策	①生活支援・介護予防サービス基盤整備の促進 ②在宅医療・介護連携の推進 ③認知症対策の推進 ④地域ケア会議の推進 ⑤高齢者の生活を支える住まいとサービスの確保

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことをいいます。団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を目途に、日常生活圏域ごとに、それぞれの実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



(出典) 厚生労働省 HP

3 計画期間、計画の位置づけ、他の計画との関係

(1) 計画期間

本計画は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間です。

(2) 計画の位置づけ及び他計画との関係

本計画は、介護保険法第 117 条に規定されている介護保険事業計画になります。また、老人福祉法第 20 条の 8 に規定されている高齢者福祉計画になります。

これらの計画を一体のものとし、「倉吉市総合計画」、「倉吉市地域福祉活動推進計画」、「倉吉市障がい者プラン」、「倉吉市いきいき健康・食育推進計画」等との調和を図りながら策定しました。

(※) 介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日号外法律第 123 号）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(※) 老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

4 計画策定のための体制・意見の反映

本計画を策定するにあたり、福祉関係者、保健医療関係者、地域団体の代表者、学識経験者及び公募委員等で構成する「倉吉市いきいき長寿社会推進協議会」で検討を重ねました。また、平成 29 年 12 月 22 日から平成 30 年 1 月 17 日の間、パブリックコメントを実施し、市民の皆さんから幅広く意見を募集しました。

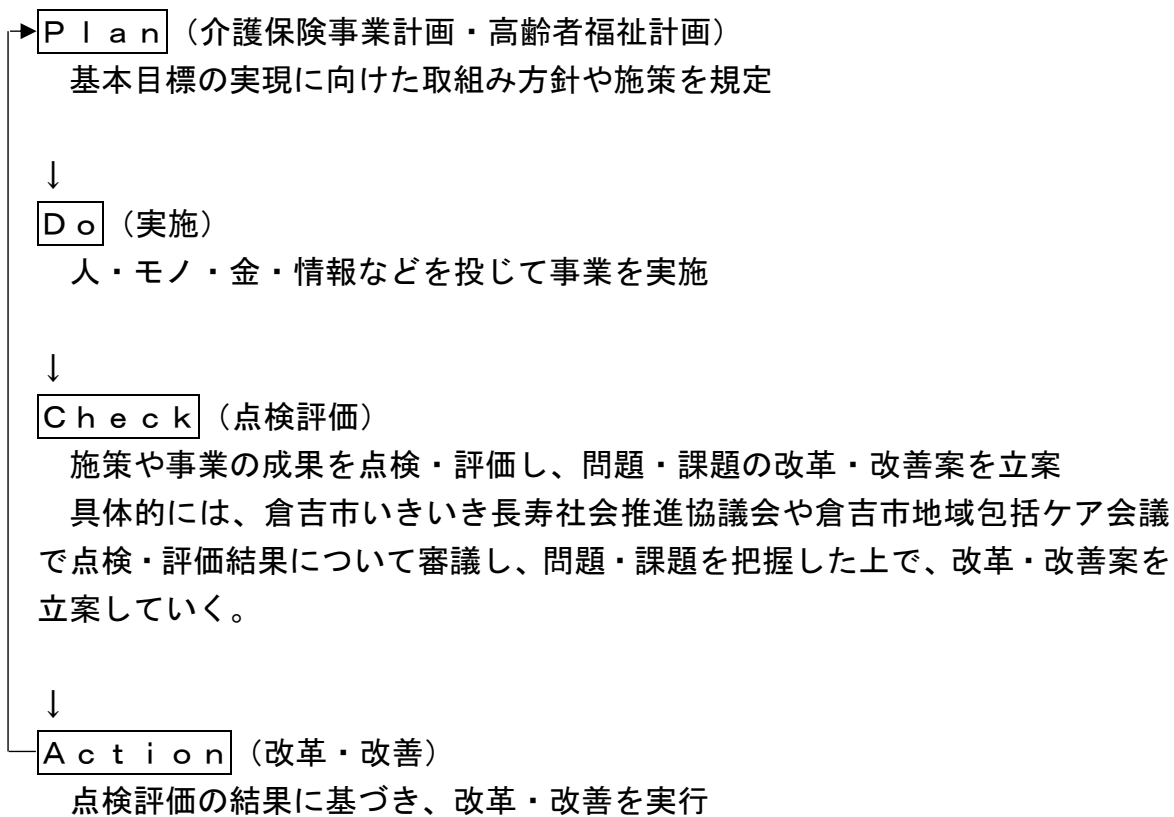
いただいたご意見等は、倉吉市いきいき長寿社会推進協議会で検討し、可能な限り本計画に反映させています。

5 達成状況の点検評価

本計画では、各年度において、達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施します。達成状況を評価する指標と目標値を次のとおり定めます。

指標名	指標の説明	現状値	目標値 (平成 32 年)
高齢期も安心して暮らせるまちと思う市民の割合【%】	「倉吉市は高齢期になっても、安心して暮らせるまちだと思う」と回答した市民の割合	60.9% (H29 年度)	70.0%
過去 1 年間に社会貢献活動に参加した高齢者の割合【%】	65 歳以上の高齢者のうち、「過去 1 年間にボランティアなどの社会貢献活動に参加したことがある」と回答した市民の割合	16.0% (H29 年度)	45.0%
地域において何か活動している高齢者の割合【%】	65 歳以上の高齢者のうち、「地域において何か活動（老人クラブ、公民館活動、趣味のサークル等）をしている」と回答した市民の割合	28.8% (H29 年度)	35.0%
要介護・要支援認定となった市民の割合【%】	65 歳以上の高齢者のうち、要介護・要支援認定を受けた市民が占める割合	18.6% (H29.3 末)	20.5%
シルバー人材センター登録者数【人】	シルバー人材センターに会員登録している人数	320 人 (H28 年度)	350 人
健康教室参加者数【人】	健康増進事業として 40 歳以上の者を対象として開催する健康教室に参加した人数	2,036 人 (H28 年度)	4,500 人
自分自身が健康であると思う市民の割合【%】	「自分自身が心身共に健康だと思う」と回答した市民の割合	65.6% (H29 年度)	70.0%
自主的な健康づくりに取り組んでいる市民の割合【%】	「自らが自主的に健康づくりのための活動に取り組んでいる」と回答した市民の割合	43.9% (H29 年度)	50.0%
介護予防教室の参加者数【人】	市主催の介護予防教室に参加した人数	4,551 人 (H28 年度)	5,000 人

○点検評価



第2章 介護保険事業の現状と今後の見通し

1 高齢者（被保険者）の現状と今後の見込み

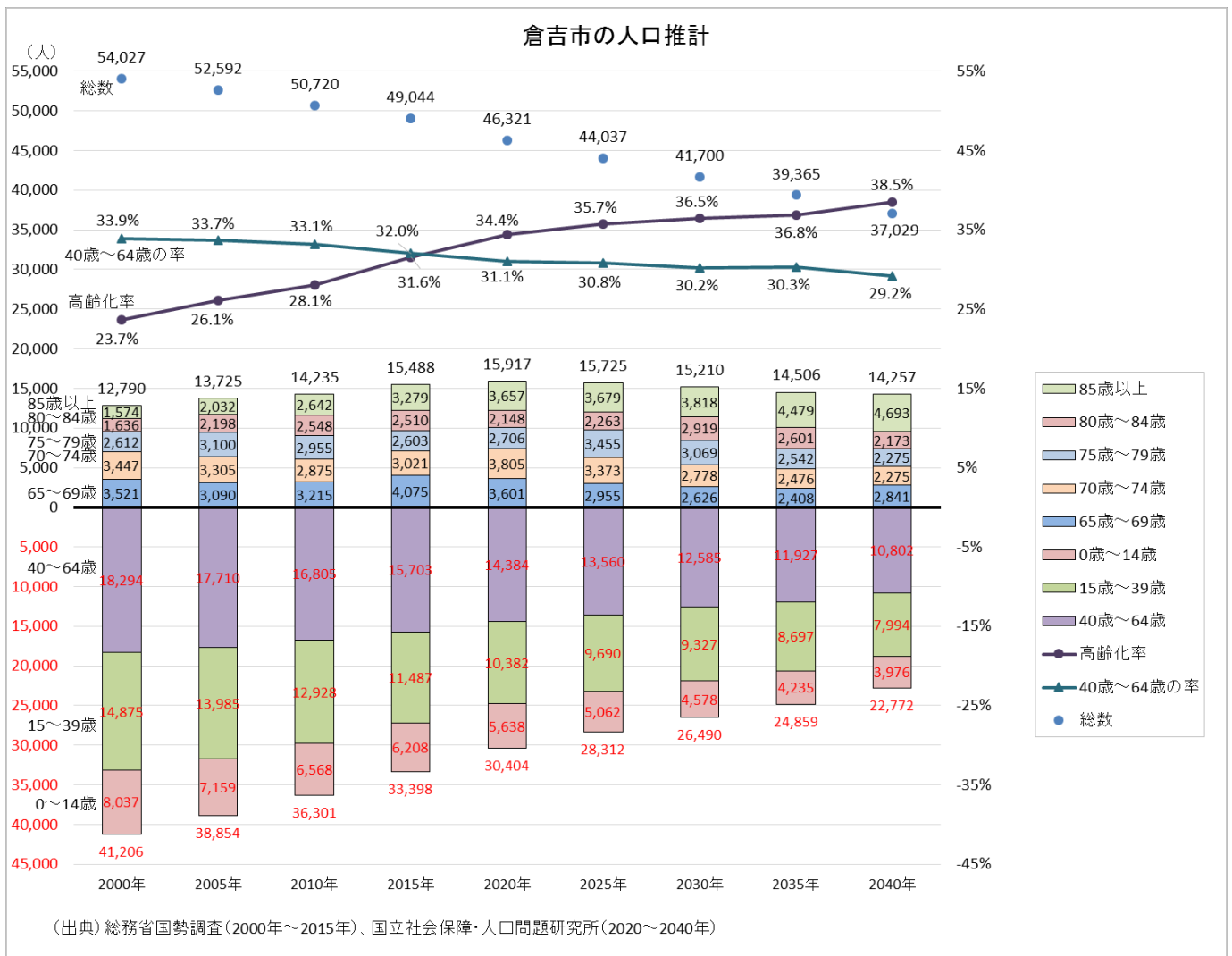
(1) 高齢者数の推移

本市の65歳以上の高齢者（第1号被保険者）は年々増加しており、平成29年10月末現在で15,429人（住民基本台帳）、高齢化率は32.3%となっています。また、75歳以上の後期高齢者は、同時点で、8,189人、後期高齢化率は17.1%となっています。

将来推計では、後期高齢者の数は、平成42年（2030年）に9,806人となり、最大となる見込みです。平成27年と比較すると、1,414人の増加となります。

一方で、40歳～65歳の人（第2号被保険者）は、年々減少しており、平成42年（2030年）には12,585人となる見込みです。

【倉吉市の人口推計】

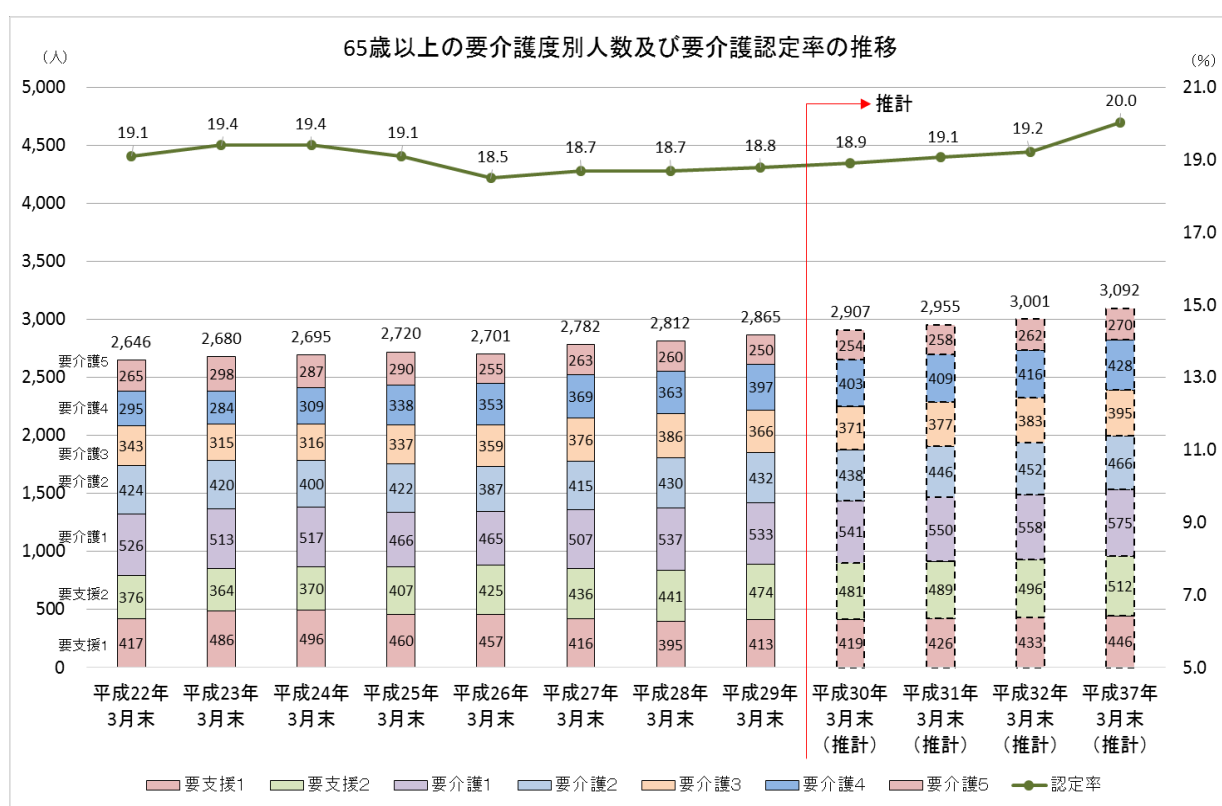


(2) 要介護・要支援認定者の推移

65歳以上の要介護・要支援認定者数は年々増加しており、平成29年3月末現在で2,865人となっています。65歳以上の高齢者に占める要介護・要支援認定者の割合（以下、「要介護認定率」といいます。）は、同時点で18.8%となっています。鳥取県及び全国の要介護認定率は、平成29年3月末時点で、それぞれ19.5%、18.0%となっています。

本市の要介護認定率は、平成26年3月末以降、緩やかに上昇しており、平成37年3月末の推計では20.0%になる見込みです。

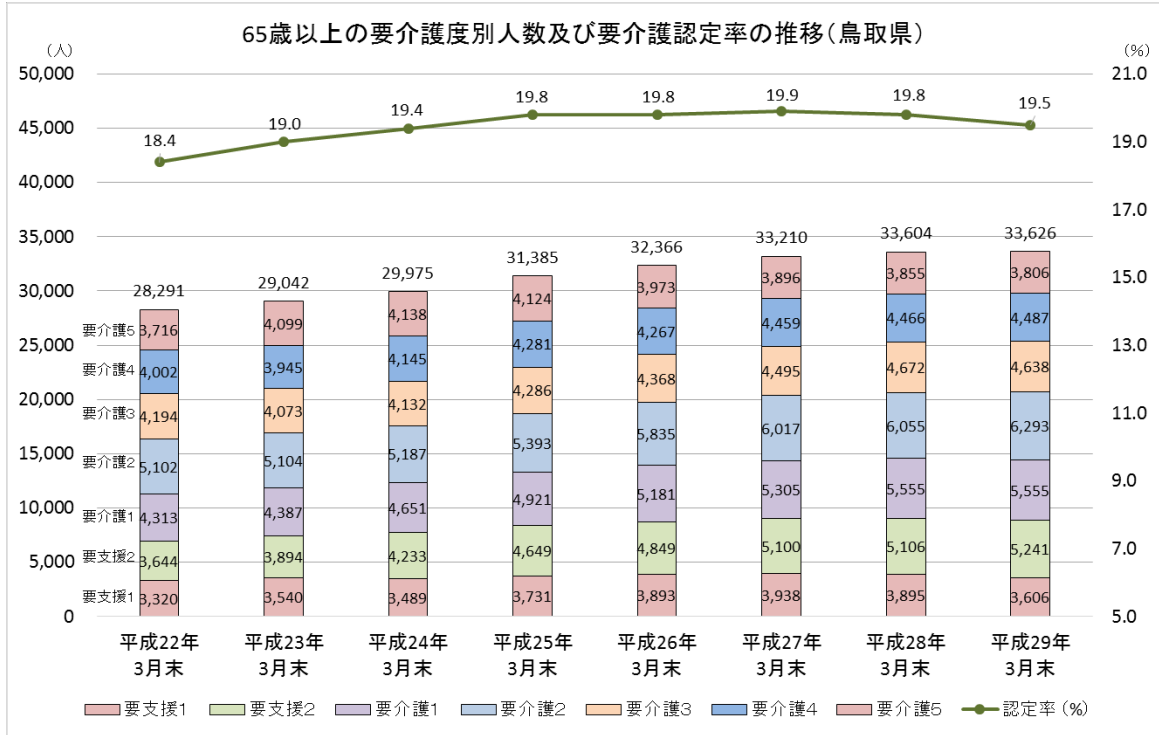
【65歳以上の要介護度別人数及び要介護認定率の推移】



(出典) 平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成28年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成29年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」。

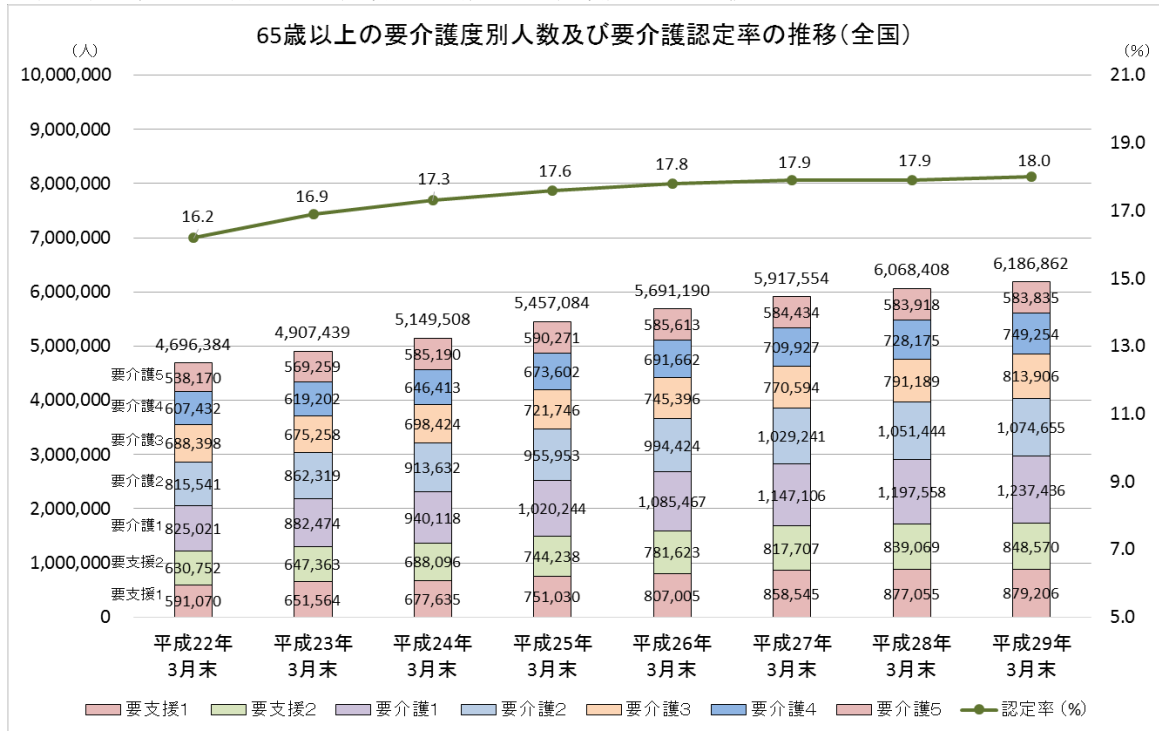
(※) 推計は、人口推計の伸び率を乗じて算出。

(参考) 鳥取県の65歳以上の要介護度別人数及び要介護認定率の推移



(出典) 同上

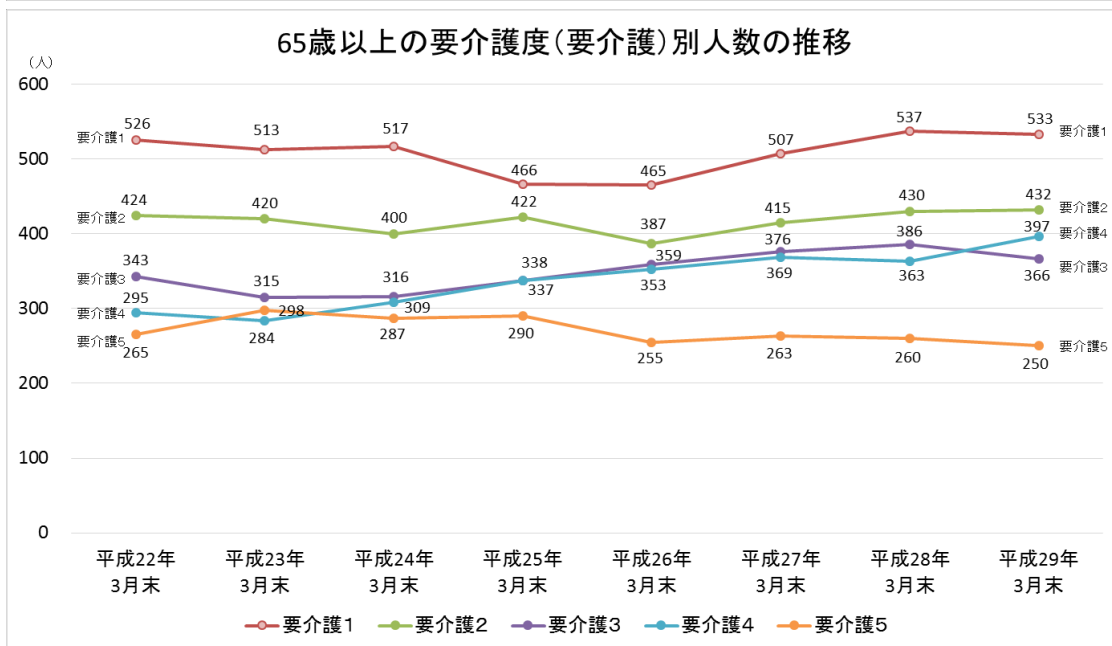
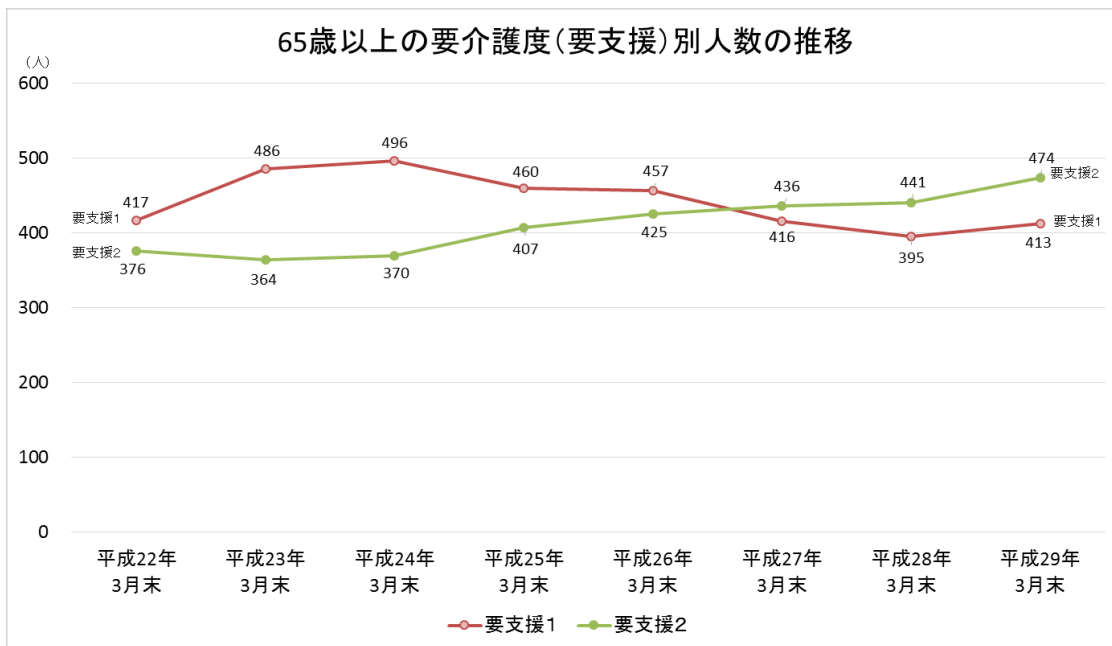
(参考) 全国の65歳以上の要介護度別人数及び要介護認定率の推移



(出典) 同上

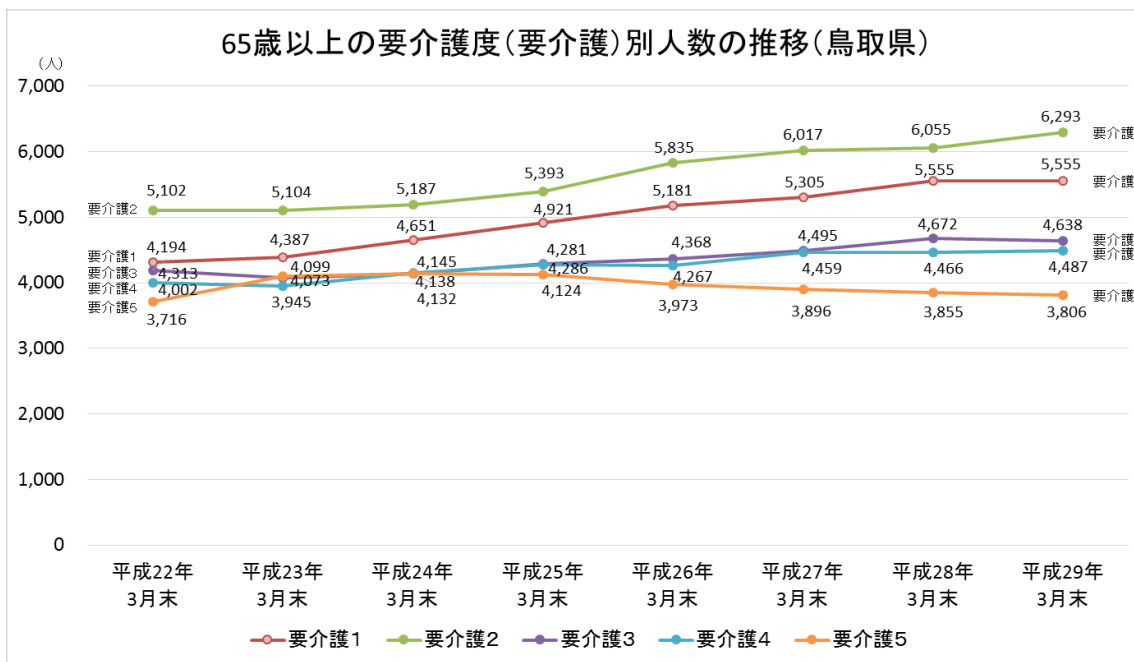
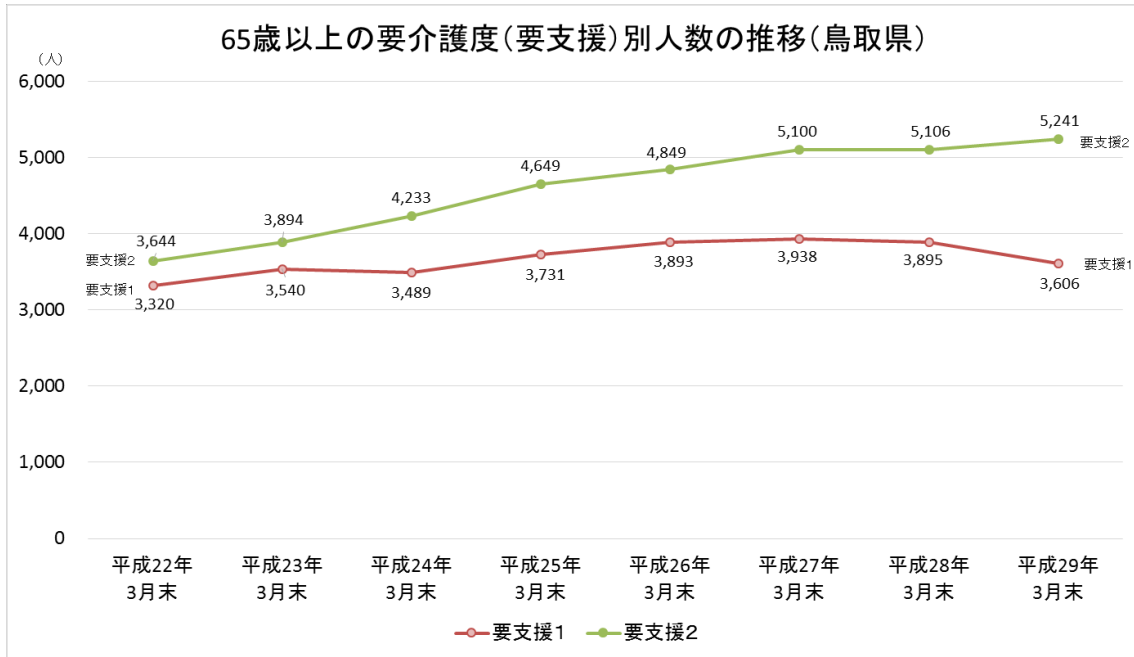
(3) 要介護度別の人数の推移

65歳以上の要介護・要支援者の人数の推移をみると、要支援1は、ほぼ横ばい、要支援2は、上昇しています。また、要介護1、2は、ほぼ横ばい、要介護3、4は、上昇しています。要介護5は、ほぼ横ばいとなっています。全国の推移と比較すると、本市では、要支援1、要介護1、2がほぼ横ばいであることから、介護予防の効果が確認できます。一方、要介護4が上昇していることから、重度化が進んでいる側面も考えられます。



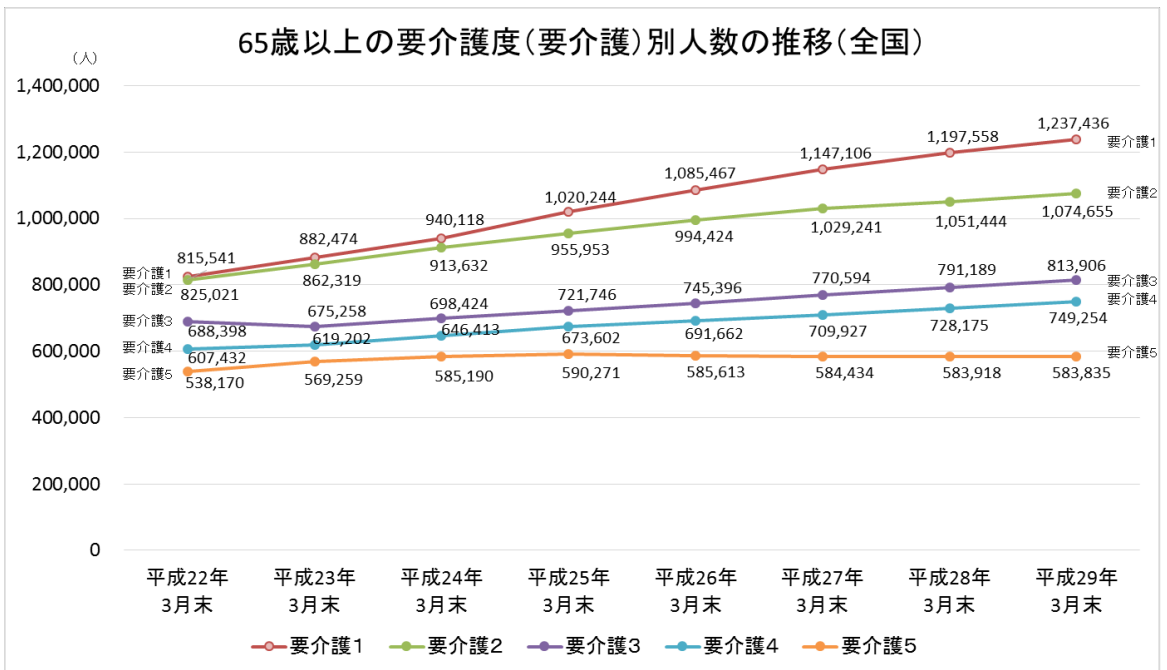
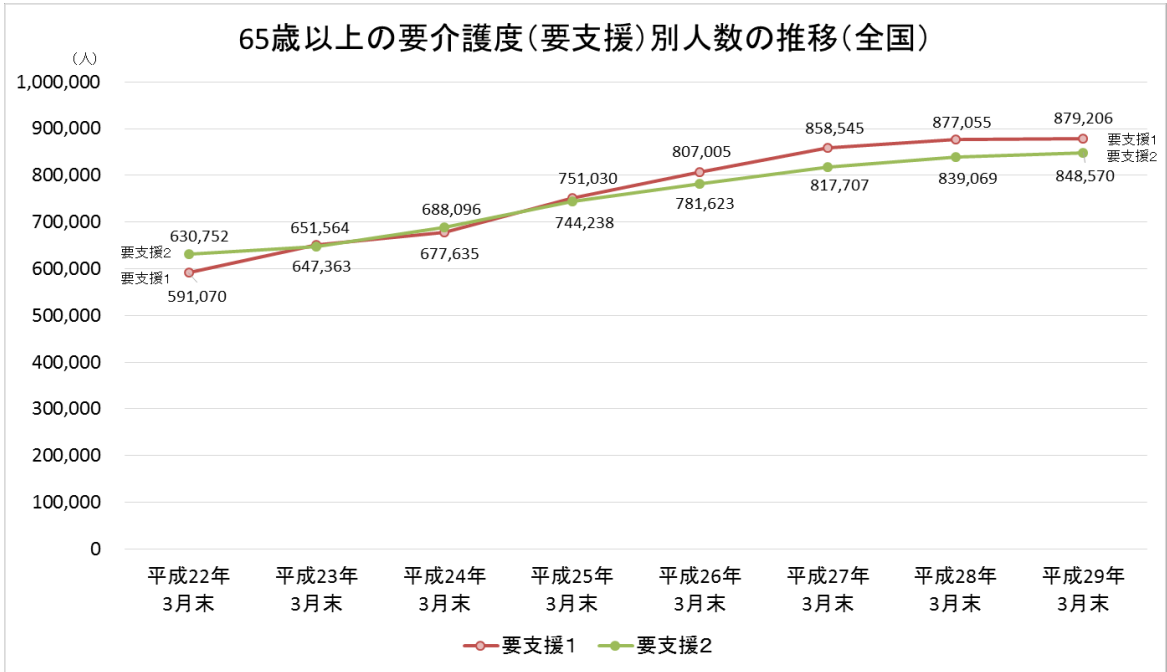
(出典) 平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成28年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成29年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」。

(参考) 鳥取県の65歳以上の要介護・要支援別人数の推移



(出典) 同上

(参考) 全国の65歳以上の要介護・要支援別人数の推移



(出典) 同上

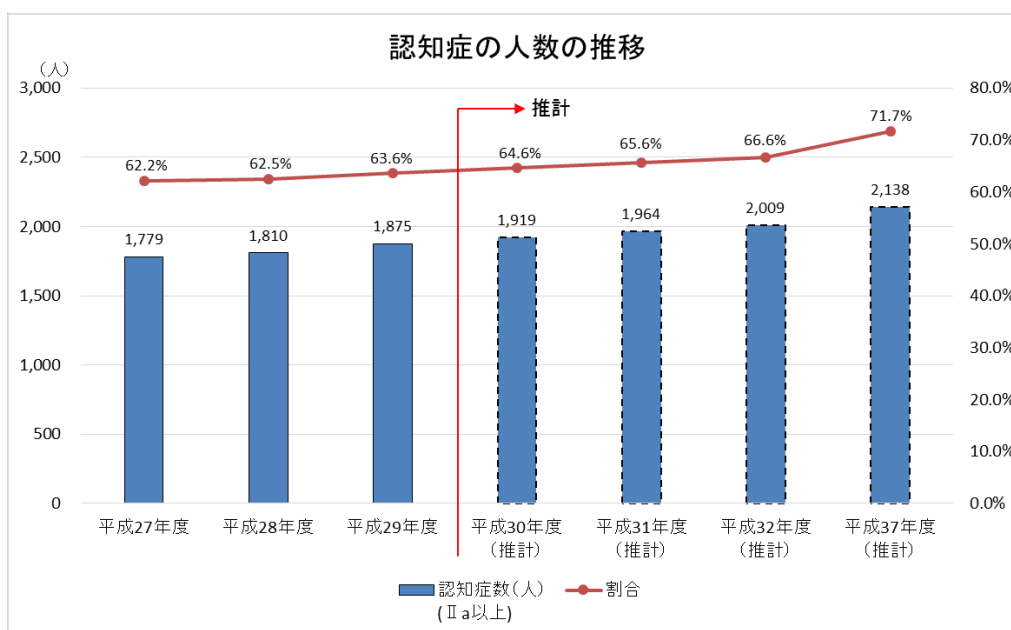
(4) 認知症高齢者の推移

認知症高齢者は、年々増加しており、日常生活自立度Ⅱ以上の人数は、平成29年3月末現在2,950人となっています。また、要介護・要支援認定者に占めるⅡ以上の割合は、63.6%となっています。

将来推計では、認知症数は年々増加し、平成32年度には、2,009人、平成37年度には、2,138人になる見込みです。

【認知症高齢者の推移】

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (推計)	平成31年度 (推計)	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要介護・要支援 認定者数(人)	2,861	2,894	2,950	2,972	2,994	3,015	2,983
認知症数(人) (Ⅱa以上)	1,779	1,810	1,875	1,919	1,964	2,009	2,138
割合	62.2%	62.5%	63.6%	64.6%	65.6%	66.6%	71.7%



(※) 各年度4月1日時点の要介護・要支援認定者数と直近調査（平成29年11月）による認定者数。推計人数は、認定者数に人口推計の伸び率と認知症の割合の伸び率を乗じて算出。

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(出典) 認定調査員テキスト

2 在宅介護実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に基づく現状

被保険者のサービス利用に関する意向等を把握するとともに、被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等を把握するため、在宅介護実態調査と介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

(1) 在宅介護実態調査

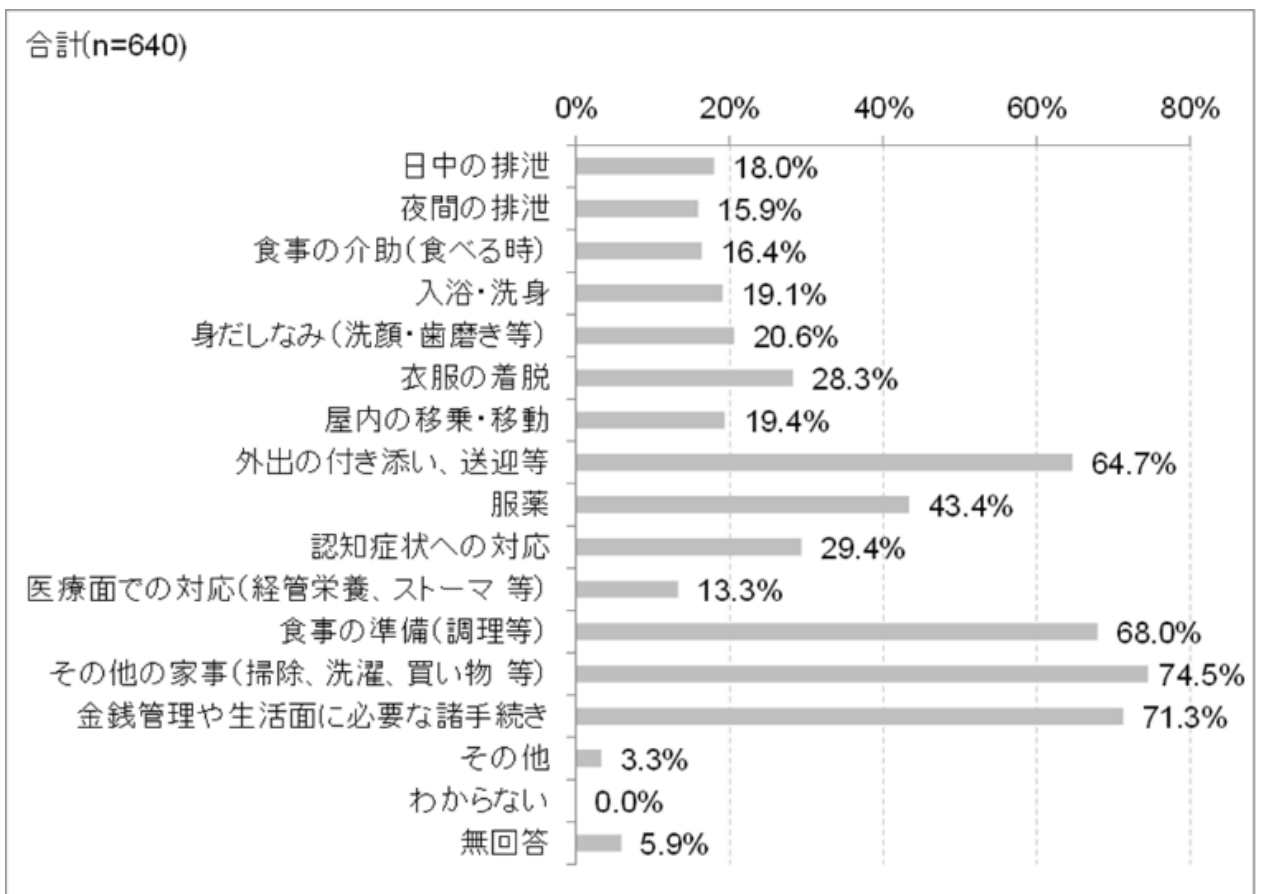
在宅介護実態調査では、介護をしている主な介護者は、配偶者が 22.5%、子が 46.7%、子の配偶者が 17.8%となっています。性別では、男性が 30.2%、女性が 63.4%となっています。主な介護者が行っている介助は、「外出の付き添い、送迎等」が 64.7%、「食事の準備（調理等）」が 68.0%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 74.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 71.3%でした。今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」（35.6%）、「夜間の排泄」（26.6%）、「外出の付き添い、送迎等」（25.2%）、「入浴・洗身」（24.1%）が高い割合でした。「夜間の排泄」と「認知症状への対応」は、要介護度、認知症自立度が高くなるにつれて高い割合になる傾向が見られました。

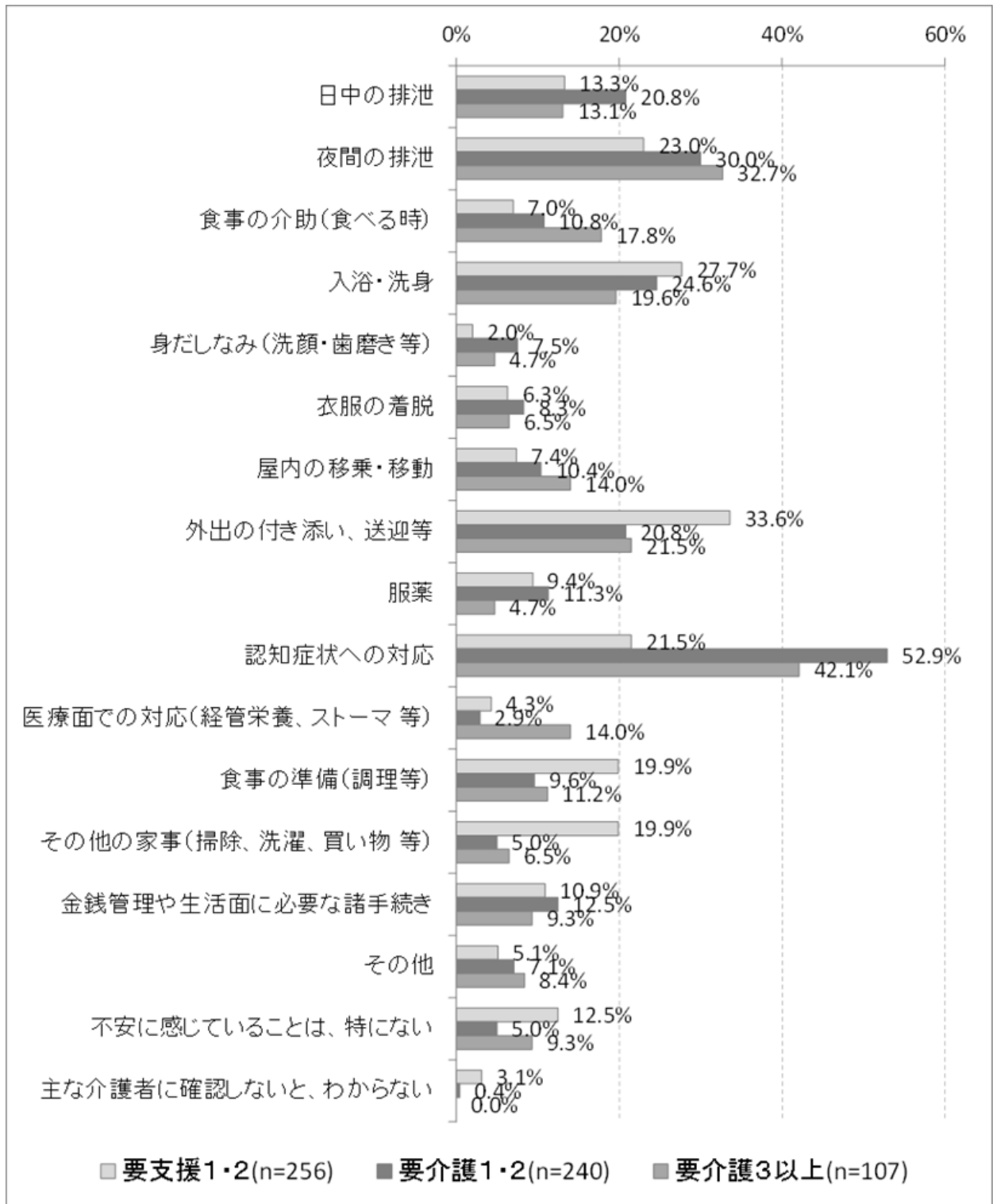
サービス利用の組み合わせと要介護度・認知症自立度のクロス集計では、要介護度・認知症自立度が高くなるにつれて、通所系サービスと訪問系サービスを組み合わせたサービス利用の割合が高くなっています。

(参考) 在宅介護実態調査結果

○調査概要

調査対象者	倉吉市在住の65歳以上の方で、要介護認定を受けて在宅で生活している人
調査対象人数	1,353人(母集団1,928人から無作為抽出)
調査方法	郵送による標本調査
調査内容	調査票を郵送し、回収する
調査期間	平成29年5月10日～6月30日
回答数	807人(回収率:59.6%)





(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、本市の割合を全国平均と比較すると、「栄養改善リスク高齢者」、「認知症リスク高齢者」、「うつリスク高齢者」、「転倒リスク高齢者」の割合が高いことがわかりました。一方、「心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる者の割合」、「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいる者の割合」は全国平均よりも低いことがわかりました。

(参考) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

調査対象者	倉吉市在住の65歳以上の方で、要介護認定を受けていない人
調査対象人数	1,408人(母集団12,299人から無作為抽出)
調査方法	郵送による標本調査
調査内容	調査票を郵送し、回収する
調査期間	平成29年5月10日～6月30日
回答数	987人(回収率:70.1%)
標本内訳	上北条(男70、女79)、上井(男56、女42)、西郷(男23、女28)、上灘(男46、女52)、成徳(男26、女30)、明倫(男27、女32)、灘手(男35、女33)、社(男59、女58)、北谷(男11、女12)、高城(男25、女19)、小鴨(男50、女46)、上小鴨(男16、女18)、関金(男45、女49)

3 保険給付の実績把握と分析

(1) 介護給付費の推移

介護給付費は年々増加しており、平成28年度は41億4087万円になっています。第5期（平成24～26年度）から第6期（平成27～29年度）にかけては、8億560万円増加（伸び率6.9%）しています（平成29年度は推計）。中でも、訪問看護は、同期比較で、2847万円増加（伸び率20.2%）しており、需要が高まっていることがわかります。また、短期入所生活介護（ショートステイ）は、1億2250万円増加（伸び率26.0%）しています。短期入所生活介護の増加が大きい理由は、特別養護老人ホーム等の施設の入居待ちに使われる期間が長期化していることが考えられます。通所介護（デイサービス）は、7055万円増加（伸び率4.2%）しています。地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、1億5819万円増加（伸び率11.1%）、小規模多機能型居宅介護は、8796万円増加（伸び率26.4%）しており、施設整備に併せて給付費が伸びています。特別養護老人ホームや介護老人保健施設の施設介護サービス費は、6394万円増加（伸び率1.4%）の横ばいで推移しており、定員数に変化がないためと考えられます。

【介護給付費の推移】

期別 年度	第5期			第6期						伸び率 (各期金額 の比較)	
	平成24～26年度 (平均)		合計	平成27年度		平成28年度		平成29年度 (推計)			合計
	件数	金額(千円)		件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)		
居宅介護サービス費	24,325	1,495,155	4,485,464	25,418	1,582,376	25,697	1,572,121	25,848	1,581,350	4,735,847	5.6%
訪問介護	3,553	194,617	583,851	3,416	191,659	3,395	204,067	3,415	205,265	600,991	2.9%
訪問入浴介護	225	12,508	37,523	265	15,059	266	14,820	268	14,907	44,785	19.4%
訪問看護	1,315	46,894	140,681	1,425	52,419	1,614	58,197	1,623	58,539	169,155	20.2%
訪問リハビリテーション	249	7,158	21,473	278	7,721	300	8,258	302	8,306	24,285	13.1%
通所介護	5,884	559,671	1,679,012	6,361	618,520	5,598	563,866	5,631	567,176	1,749,563	4.2%
通所リハビリテーション	3,908	338,080	1,014,239	3,853	337,883	4,087	340,668	4,111	342,668	1,021,218	0.7%
福祉用具貸与	6,122	74,761	224,283	6,617	81,963	6,933	86,410	6,974	86,917	255,289	13.8%
短期入所生活介護	1,202	156,760	470,280	1,560	189,392	1,632	201,083	1,642	202,264	592,739	26.0%
短期入所療養施設(介護老人保健施設)	480	36,835	110,504	335	26,616	417	30,399	419	30,577	87,592	-20.7%
短期入所療養介護(介護療養型医療施)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
居宅療養管理指導	889	4,243	12,730	885	5,050	1,055	6,058	1,061	6,094	17,201	35.1%
特定施設入居者生活介護	498	63,629	190,888	423	56,096	400	58,295	402	58,638	173,029	-9.4%
特定診療費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
地域密着型介護サービス費	3,426	692,842	2,078,526	3,585	745,819	4,497	839,591	5,034	937,841	2,523,252	21.4%
認知症対応型共同生活介護	2,043	473,493	1,420,480	2,180	514,429	2,128	504,006	2,365	560,238	1,578,673	11.1%
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	15	1,598	4,794	16	2,029	14	2,060	16	2,301	6,389	33.3%
認知症対応型通所介護	723	106,616	319,848	765	121,676	781	119,871	872	133,898	375,445	17.4%
小規模多機能型居宅介護	645	111,135	333,404	624	107,686	813	148,171	908	165,510	421,366	26.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	0	0	0	0	0	0	0	22	2,747	2,747	-
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	761	65,484	850	73,147	138,631	-
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
施設介護サービス費	5,999	1,530,591	4,591,772	5,980	1,524,343	6,020	1,535,297	6,258	1,596,073	4,655,714	1.4%
介護老人福祉施設サービス	2,238	566,297	1,698,892	2,321	576,146	2,290	567,455	2,381	589,918	1,733,519	2.0%
介護老人保健施設サービス	3,630	946,538	2,839,613	3,659	948,197	3,724	967,058	3,871	1,005,339	2,920,594	2.9%
介護療養型医療施設サービス	67	17,165	51,495	0	0	3	664	3	690	1,354	-97.4%
特定診療費	64	591	1,772	0	0	3	121	3	125	246	-86.1%
食事費用額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
居宅介護サービス計画費	12,366	164,496	493,488	12,464	177,855	12,753	182,219	12,697	181,413	541,487	9.7%
居宅介護福祉用具購入費	127	3,113	9,340	100	2,485	118	3,099	124	3,264	8,848	-5.3%
居宅介護住宅改修費	113	8,759	26,276	118	9,559	116	8,544	98	7,214	25,317	-3.7%
介護給付費計		3,894,955	11,684,866		4,042,438		4,140,872		4,307,155	12,490,464	6.9%

(2) 介護予防給付費の推移

介護予防給付費は平成 25 年度まで年々増加し、3 億 6936 万円となり、平成 26 年度以降は年々減少しています。平成 28 年度は 3 億 2351 万円となっています。第 5 期（平成 24～26 年度）から第 6 期（平成 27～29 年度）にかけては、1 億 4769 万円減少（伸び率▲13.5%）しています（平成 29 年度は推計）。中でも、介護予防訪問介護と介護予防通所介護、同期比較で、それぞれ 1990 万円（伸び率▲14.1%）、8217 万円減少（伸び率▲27.2%）しています。これは、制度改正により同サービスが介護予防・日常生活支援総合事業に移行することに伴い、平成 30 年度に完全に移行するまでに、徐々に移行しているためです。

【介護予防給付費の推移】

期別 年度	第5期			第6期						伸び率 (各期合計 の比較)	
	平成24～26年度 (平均)		合計	平成27年度		平成28年度		平成29年度 (推計)			合計
	件数	金額(千円)		金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数		
介護予防サービス費	13,087	304,361	913,084	13,163	266,659	13,592	265,571	11,731	229,227	761,457	-16.6%
介護予防訪問入浴介護	3	49	146	0	0	0	0	6	194	194	32.9%
短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	8	226	226	-
短期入所療養施設(介護老人保健施設)	0	0	0	0	0	0	0	4	259	259	-
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	12	98	98	-
介護予防短期入所生活介護	53	1,655	4,966	43	1,697	49	1,272	42	1,098	4,066	-18.1%
介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	26	884	2,653	18	671	28	1,085	24	936	2,692	1.5%
介護予防居宅療養管理指導	23	152	456	21	244	19	212	16	183	640	40.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	29	1,236	3,709	54	2,387	46	2,438	40	2,104	6,929	86.8%
介護予防訪問介護	2,511	47,103	141,309	2,265	41,629	2,358	42,820	2,035	36,960	121,410	-14.1%
介護予防訪問看護	427	9,033	27,098	347	8,222	374	8,826	323	7,618	24,666	-9.0%
介護予防訪問リハビリテーション	97	2,021	6,063	178	3,978	244	5,199	211	4,488	13,665	125.4%
介護予防通所介護	3,445	100,711	302,134	3,049	78,611	3,073	76,283	2,621	65,067	219,962	-27.2%
介護予防通所リハビリテーション	3,441	123,880	371,640	3,498	105,510	3,399	101,533	2,934	87,638	294,682	-20.7%
介護予防福祉用具貸与	3,032	17,636	52,909	3,690	23,709	4,002	25,903	3,454	22,358	71,969	36.0%
地域密着型予防サービス費	167	11,884	35,652	173	11,357	188	11,118	301	19,128	41,603	16.7%
介護予防認知症型共同生活介護	18	3,375	10,125	1	46	0	0	8	1,879	1,925	-81.0%
介護予防認知症対応型通所介護	16	797	2,390	10	526	18	787	31	1,353	2,666	11.6%
介護予防小規模多機能型通所介護	133	7,712	23,137	162	10,786	170	10,331	262	15,895	37,012	60.0%
介護予防サービス計画費	9,613	37,183	111,549	8,628	37,744	8,729	38,302	7,799	34,222	110,267	-1.1%
介護予防福祉用具購入費	92	1,885	5,655	69	1,486	69	1,422	157	3,243	6,151	8.8%
介護予防住宅改修費	123	8,974	26,922	135	9,822	111	7,100	137	8,765	25,687	-4.6%
予防給付費計		364,287	1,092,862		327,068		323,511		294,585	945,165	-13.5%


4 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域とは

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において設定する圏域のことです。

(2) 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムを構築していくためには、より多くの地域住民の参加や協力が不可欠です。そのため、第6期介護保険事業計画では、7圏域の設定でしたが、第7期介護保険計画では、13地区を単位とする13圏域の設定に変更します。これは、地域包括ケアシステムを構築するにあたり、地域住民の繋がりがより強い圏域となるよう設定しなおす必要があるためです。本市では、13地区ごとに地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

第6期計画	①上北条、②上井・西郷、③灘手、④上灘・成徳、 ⑤明倫・小鴨、⑥社・高城、⑦北谷・上小鴨・関金
	
第7期計画	①上北条、②上井、③西郷、④上灘、⑤成徳、⑥明倫、⑦灘手、 ⑧社、⑨北谷、⑩高城、⑪小鴨、⑫上小鴨、⑬関金

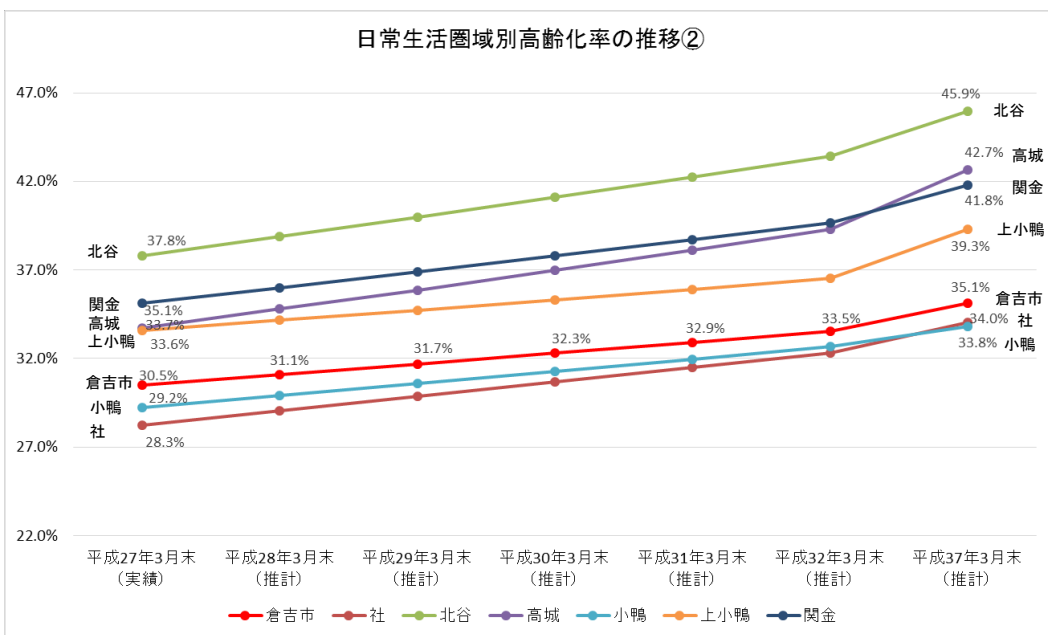
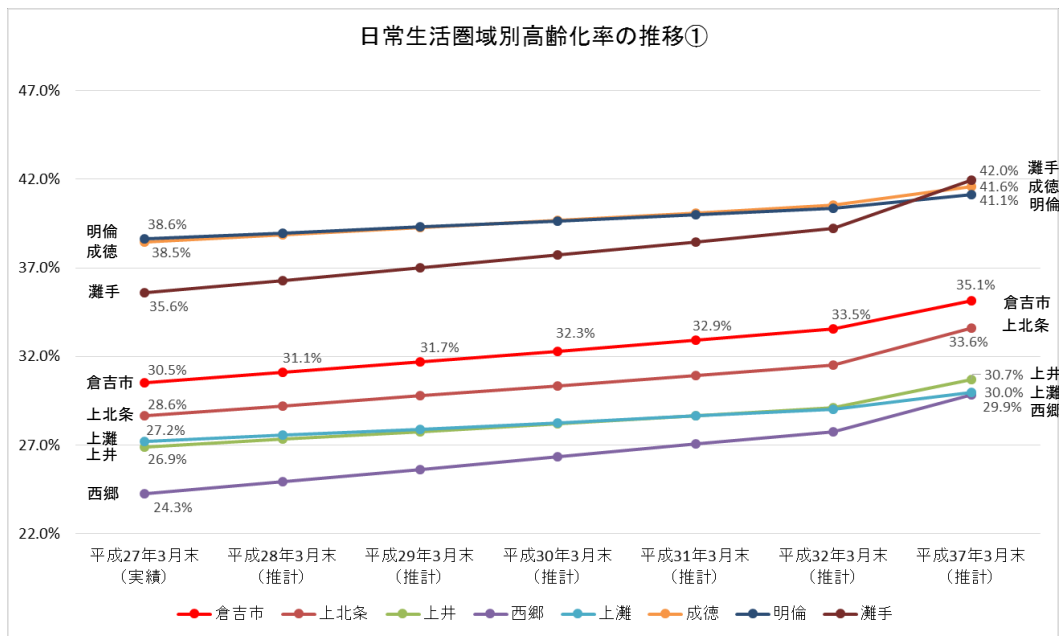
【日常生活圏域別の人数、高齢者数、高齢化率】

		平成27年3月末 (実績)	平成28年3月末 (推計)	平成29年3月末 (推計)	平成30年3月末 (推計)	平成31年3月末 (推計)	平成32年3月末 (推計)	平成37年3月末 (推計)
倉吉市	人口 (人)	49,062	48,657	48,251	47,846	47,440	47,035	44,851
	65歳以上 (人)	14,964	15,127	15,290	15,452	15,615	15,778	15,753
	75歳以上 (人)	7,987	8,060	8,132	8,205	8,278	8,350	9,205
	高齢化率	30.5%	31.1%	31.7%	32.3%	32.9%	33.5%	35.1%
	後期高齢化率	16.3%	16.6%	16.9%	17.1%	17.4%	17.8%	20.5%
上北条	人口 (人)	2,583	2,565	2,547	2,529	2,511	2,494	2,395
	65歳以上 (人)	740	749	758	768	777	786	805
	75歳以上 (人)	389	393	397	401	405	409	451
	高齢化率	28.6%	29.2%	29.8%	30.4%	30.9%	31.5%	33.6%
	後期高齢化率	15.1%	15.3%	15.6%	15.9%	16.1%	16.4%	18.8%
上井	人口 (人)	6,905	6,866	6,828	6,789	6,750	6,711	6,484
	65歳以上 (人)	1,857	1,876	1,896	1,915	1,934	1,953	1,992
	75歳以上 (人)	963	973	983	994	1,004	1,014	1,157
	高齢化率	26.9%	27.3%	27.8%	28.2%	28.7%	29.1%	30.7%
	後期高齢化率	13.9%	14.2%	14.4%	14.6%	14.9%	15.1%	17.8%
西郷	人口 (人)	5,062	5,037	5,012	4,986	4,961	4,936	4,802
	65歳以上 (人)	1,228	1,257	1,285	1,314	1,342	1,371	1,434
	75歳以上 (人)	579	595	611	627	643	659	784
	高齢化率	24.3%	24.9%	25.6%	26.3%	27.1%	27.8%	29.9%
	後期高齢化率	11.4%	11.8%	12.2%	12.6%	13.0%	13.3%	16.3%
上灘	人口 (人)	5,680	5,647	5,614	5,582	5,549	5,516	5,336
	65歳以上 (人)	1,545	1,556	1,567	1,578	1,589	1,600	1,600
	75歳以上 (人)	808	821	833	846	859	871	959
	高齢化率	27.2%	27.6%	27.9%	28.3%	28.6%	29.0%	30.0%
	後期高齢化率	14.2%	14.5%	14.8%	15.2%	15.5%	15.8%	18.0%
成徳	人口 (人)	3,073	3,032	2,992	2,951	2,911	2,870	2,665
	65歳以上 (人)	1,182	1,178	1,175	1,171	1,167	1,163	1,109
	75歳以上 (人)	672	673	673	674	675	676	711
	高齢化率	38.5%	38.9%	39.3%	39.7%	40.1%	40.5%	41.6%
	後期高齢化率	21.9%	22.2%	22.5%	22.8%	23.2%	23.5%	26.7%
明倫	人口 (人)	3,843	3,794	3,745	3,695	3,646	3,597	3,347
	65歳以上 (人)	1,485	1,478	1,471	1,465	1,458	1,451	1,376
	75歳以上 (人)	856	861	867	872	878	883	901
	高齢化率	38.6%	39.0%	39.3%	39.6%	40.0%	40.3%	41.1%
	後期高齢化率	22.3%	22.7%	23.1%	23.6%	24.1%	24.6%	26.9%
灘手	人口 (人)	994	981	967	954	940	927	858
	65歳以上 (人)	354	356	358	360	362	364	360
	75歳以上 (人)	224	220	217	213	209	206	204
	高齢化率	35.6%	36.3%	37.0%	37.7%	38.5%	39.2%	42.0%
	後期高齢化率	22.5%	22.5%	22.4%	22.2%	22.3%	22.2%	23.7%
社	人口 (人)	5,256	5,221	5,186	5,150	5,115	5,080	4,877
	65歳以上 (人)	1,485	1,516	1,548	1,579	1,610	1,642	1,659
	75歳以上 (人)	748	761	773	786	799	811	929
	高齢化率	28.3%	29.0%	29.8%	30.7%	31.5%	32.3%	34.0%
	後期高齢化率	14.2%	14.6%	14.9%	15.3%	15.6%	16.0%	19.0%
北谷	人口 (人)	1,473	1,453	1,432	1,412	1,391	1,371	1,270
	65歳以上 (人)	557	565	572	580	588	595	583
	75歳以上 (人)	334	328	323	317	312	306	324
	高齢化率	37.8%	38.9%	40.0%	41.1%	42.2%	43.4%	45.9%
	後期高齢化率	22.7%	22.6%	22.5%	22.5%	22.4%	22.3%	25.5%
高城	人口 (人)	2,143	2,117	2,091	2,065	2,038	2,012	1,882
	65歳以上 (人)	723	736	750	763	777	790	803
	75歳以上 (人)	437	433	429	424	420	416	423
	高齢化率	33.7%	34.8%	35.9%	37.0%	38.1%	39.3%	42.7%
	後期高齢化率	20.4%	20.4%	20.5%	20.6%	20.6%	20.7%	22.5%
小鴨	人口 (人)	6,774	6,728	6,683	6,637	6,592	6,546	6,271
	65歳以上 (人)	1,980	2,012	2,043	2,075	2,106	2,138	2,119
	75歳以上 (人)	980	1,002	1,025	1,047	1,070	1,092	1,251
	高齢化率	29.2%	29.9%	30.6%	31.3%	32.0%	32.7%	33.8%
	後期高齢化率	14.5%	14.9%	15.3%	15.8%	16.2%	16.7%	20.0%
上小鴨	人口 (人)	1,676	1,659	1,643	1,626	1,610	1,593	1,499
	65歳以上 (人)	563	567	570	574	578	582	589
	75歳以上 (人)	298	302	306	310	314	317	350
	高齢化率	33.6%	34.2%	34.7%	35.3%	35.9%	36.5%	39.3%
	後期高齢化率	17.8%	18.2%	18.6%	19.0%	19.5%	19.9%	23.3%
関金	人口 (人)	3,600	3,556	3,513	3,469	3,425	3,382	3,166
	65歳以上 (人)	1,265	1,280	1,296	1,311	1,326	1,342	1,323
	75歳以上 (人)	699	697	695	694	692	690	761
	高齢化率	35.1%	36.0%	36.9%	37.8%	38.7%	39.7%	41.8%
	後期高齢化率	19.4%	19.6%	19.8%	20.0%	20.2%	20.4%	24.0%

(※) 平成 27 年 3 月末の住民基本台帳の人数に平成 27→32 年の生存率及び純移動率、平成 32→37 年の生存率及び純移動率を乗じて算出。

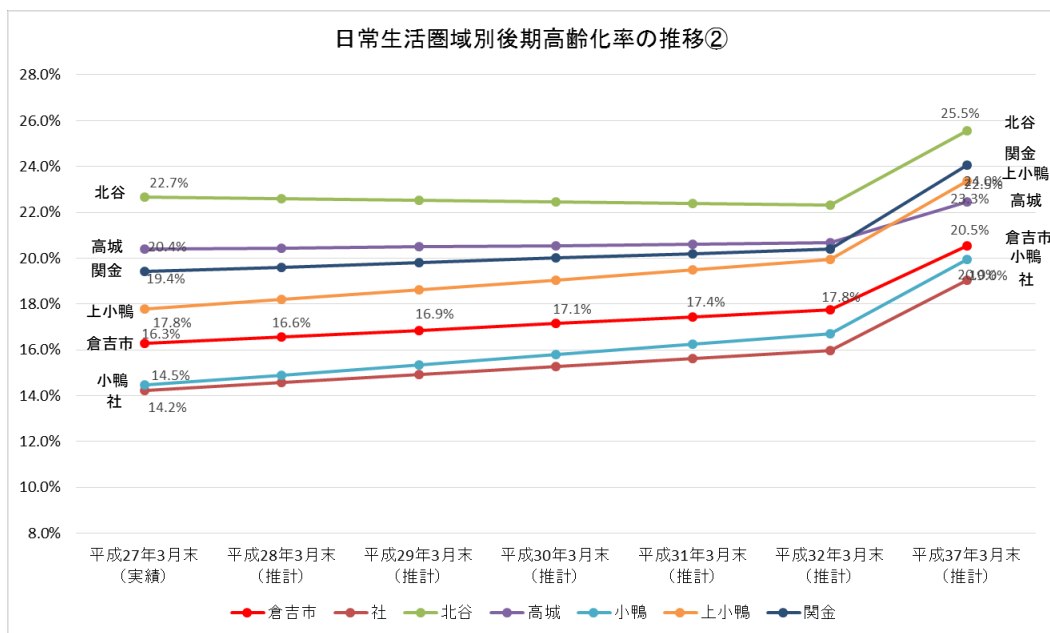
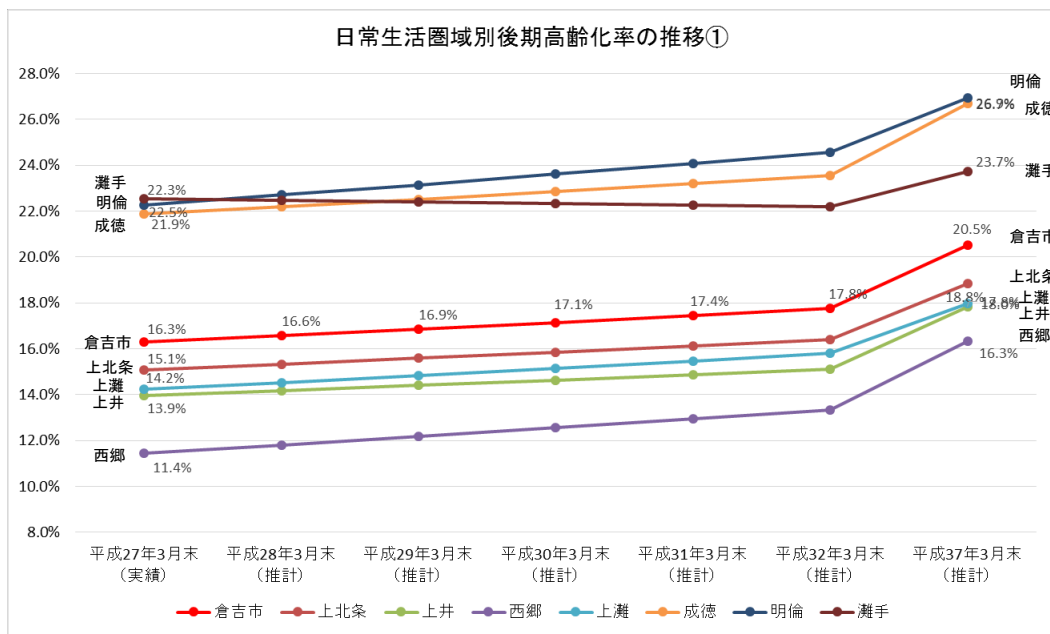
【日常生活圏域別の高齢化率】（再掲）

	平成27年3月末 （実績）	平成28年3月末 （推計）	平成29年3月末 （推計）	平成30年3月末 （推計）	平成31年3月末 （推計）	平成32年3月末 （推計）	平成37年3月末 （推計）
倉吉市	30.5%	31.1%	31.7%	32.3%	32.9%	33.5%	35.1%
上北条	28.6%	29.2%	29.8%	30.4%	30.9%	31.5%	33.6%
上井	26.9%	27.3%	27.8%	28.2%	28.7%	29.1%	30.7%
西郷	24.3%	24.9%	25.6%	26.3%	27.1%	27.8%	29.9%
上灘	27.2%	27.6%	27.9%	28.3%	28.6%	29.0%	30.0%
成徳	38.5%	38.9%	39.3%	39.7%	40.1%	40.5%	41.6%
明倫	38.6%	39.0%	39.3%	39.6%	40.0%	40.3%	41.1%
灘手	35.6%	36.3%	37.0%	37.7%	38.5%	39.2%	42.0%
社	28.3%	29.0%	29.8%	30.7%	31.5%	32.3%	34.0%
北谷	37.8%	38.9%	40.0%	41.1%	42.2%	43.4%	45.9%
高城	33.7%	34.8%	35.9%	37.0%	38.1%	39.3%	42.7%
小鴨	29.2%	29.9%	30.6%	31.3%	32.0%	32.7%	33.8%
上小鴨	33.6%	34.2%	34.7%	35.3%	35.9%	36.5%	39.3%
関金	35.1%	36.0%	36.9%	37.8%	38.7%	39.7%	41.8%

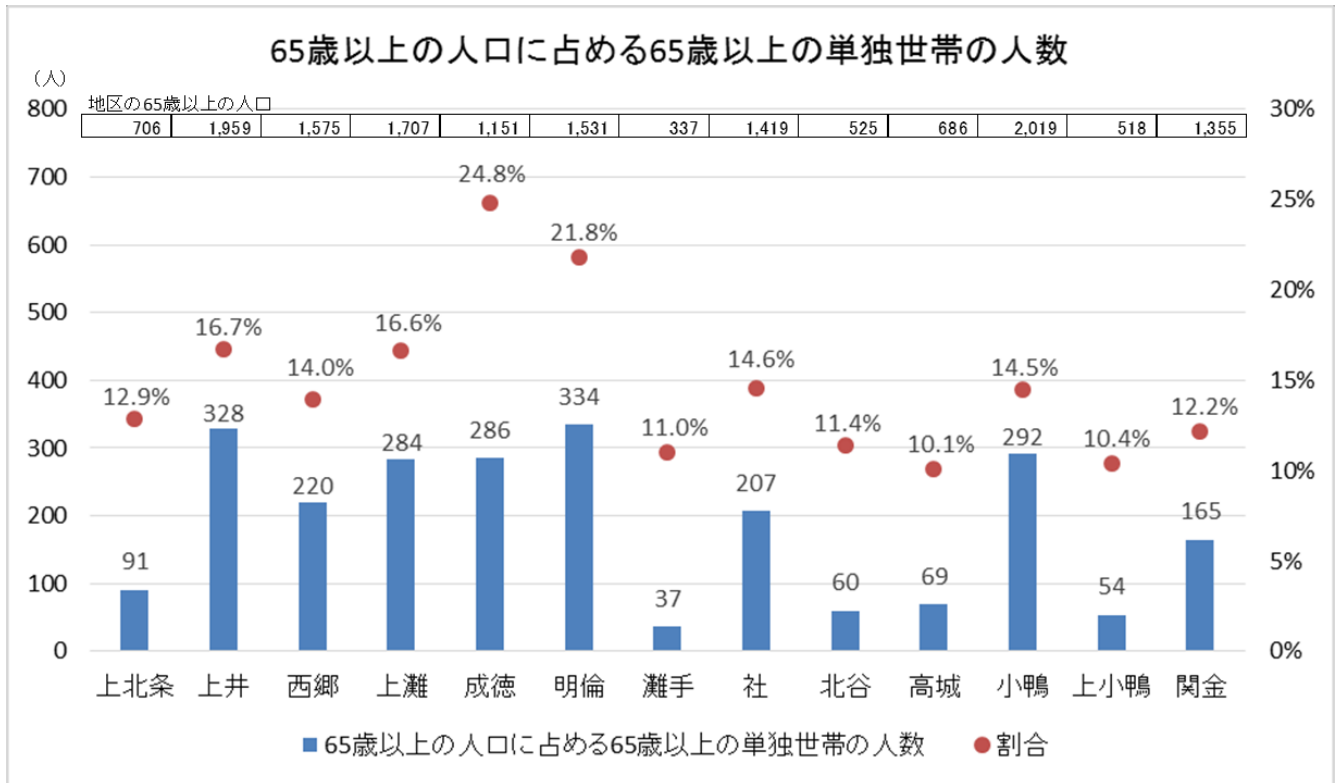


【日常生活圏域別の後期高齢化率】（再掲）

	平成27年3月末 （実績）	平成28年3月末 （推計）	平成29年3月末 （推計）	平成30年3月末 （推計）	平成31年3月末 （推計）	平成32年3月末 （推計）	平成37年3月末 （推計）
倉吉市	16.3%	16.6%	16.9%	17.1%	17.4%	17.8%	20.5%
上北条	15.1%	15.3%	15.6%	15.9%	16.1%	16.4%	18.8%
上井	13.9%	14.2%	14.4%	14.6%	14.9%	15.1%	17.8%
西郷	11.4%	11.8%	12.2%	12.6%	13.0%	13.3%	16.3%
上灘	14.2%	14.5%	14.8%	15.2%	15.5%	15.8%	18.0%
成徳	21.9%	22.2%	22.5%	22.8%	23.2%	23.5%	26.7%
明倫	22.3%	22.7%	23.1%	23.6%	24.1%	24.6%	26.9%
灘手	22.5%	22.5%	22.4%	22.3%	22.3%	22.2%	23.7%
社	14.2%	14.6%	14.9%	15.3%	15.6%	16.0%	19.0%
北谷	22.7%	22.6%	22.5%	22.5%	22.4%	22.3%	25.5%
高城	20.4%	20.4%	20.5%	20.6%	20.6%	20.7%	22.5%
小鴨	14.5%	14.9%	15.3%	15.8%	16.2%	16.7%	20.0%
上小鴨	17.8%	18.2%	18.6%	19.0%	19.5%	19.9%	23.3%
関金	19.4%	19.6%	19.8%	20.0%	20.2%	20.4%	24.0%



【65歳以上の人口に占める65歳以上の単独世帯の人数】



(参考)

■倉吉市

- 65歳以上の人口 15,488人
- 65歳以上の単独世帯人員 2,427人
- 65歳以上の人口に占める65歳以上の単独世帯人員の割合 15.7%

■鳥取県

- 65歳以上の人口 169,092人
- 65歳以上の単独世帯人員 24,056人
- 65歳以上の人口に占める65歳以上の単独世帯の割合 14.2%

■全国

- 65歳以上の人口 33,465,441人
- 65歳以上の単独世帯人員 5,927,686世帯
- 65歳以上の人口に占める65歳以上の単独世帯人員の割合 17.7%

(※) 平成27年国勢調査

5 介護保険事業の費用の見込みと負担

(1) 介護給付費等の見込み

高齢者の増加に伴い、年々介護給付費も増加しています。平成29年度の介護給付費と地域支援事業費の合計は、50億9268万円になると見込んでいます。国は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、高齢者が可能な限り住みなれた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備するとともに、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら平成37年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするための中長期的な視点に立った介護保険事業計画を策定するよう市町村に求めています。

本市も国の指針に沿い、介護給付費の実績額の推移をもとに、平成37年度までのサービス見込量と保険料を推計しました。

【介護給付費の推計】

期別	第6期			第7期			第9期
	H27実績	H28実績	H29決算見込	H30(推計)	H31(推計)	H32(推計)	H37(推計)
介護給付費	4,042,438	4,140,872	4,307,155	4,434,804	4,662,574	4,954,256	5,736,093
居宅介護サービス費	1,582,376	1,572,121	1,581,350	1,614,881	1,669,474	1,727,083	1,969,603
地域密着型介護サービス費	745,819	839,591	937,841	1,009,520	1,126,739	1,297,555	1,566,040
施設介護サービス費	1,524,343	1,535,297	1,596,073	1,611,903	1,660,180	1,715,075	1,952,488
居宅介護サービス計画費	177,855	182,219	181,413	186,565	193,858	202,020	234,101
居宅介護福祉用具購入費	2,485	3,099	3,264	3,274	3,426	3,584	4,681
居宅介護住宅改修費	9,559	8,544	7,214	8,662	8,896	8,938	9,180
介護予防給付費	327,068	323,511	294,585	212,588	213,851	213,529	225,753
介護予防サービス費	266,659	265,571	229,227	154,405	154,954	154,055	166,549
地域密着型予防サービス費	11,357	11,118	19,128	13,430	14,223	14,438	15,508
介護予防サービス計画費	37,744	38,302	34,222	33,858	33,593	33,460	30,181
介護予防福祉用具購入費	1,486	1,422	3,243	2,079	2,092	2,126	2,344
介護予防住宅改修費	9,822	7,100	8,765	8,815	8,989	9,450	11,172
高額介護サービス費	90,106	100,699	118,567	134,535	149,590	171,016	324,159
特定入所者介護サービス費	165,236	159,961	156,719	155,640	156,478	156,937	153,116
審査支払手数料	6,547	5,890	7,769	7,602	8,053	8,603	12,134
高額医療介護サービス費	11,670	5,299	10,308	9,302	10,530	9,821	10,240
標準給付費	4,643,066	4,736,232	4,895,103	4,954,472	5,201,076	5,514,162	6,461,496
地域支援事業計	120,356	119,830	197,572	263,988	263,956	262,126	297,624
合計	4,763,422	4,856,062	5,092,675	5,218,460	5,465,032	5,776,288	6,759,120

(※) 平成28年度までは実績値、平成29年度は決算見込、平成30年度以降は推計値。平成30年度介護報酬改定(+0.54%)、消費税増税(平成31年10月に8%から10%に改正予定)、介護職員の処遇改善(平成31年10月に公費1000億円を投じる予定)の影響を反映済み。

(2) 第1号被保険者の保険料

①介護保険事業の財源

介護保険事業の保険給付費は、公費で50%（国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%）を負担し、残りの50%を保険料（65歳以上の第1号被保険者23.0%、40～64歳の第2号被保険者27.0%）で賄っています。（※）

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用は、公費で50%（国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%）を負担し、残りの50%を保険料（65歳以上の第1号被保険者23.0%、40～64歳の第2号被保険者27.0%）で賄っています。また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の費用は、公費で78%（国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%）を負担し、残りの22%を65歳以上の第1号被保険者で賄っています。

（※）公費のうち、施設等給付費は国15%、都道府県17.5%となります。また、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、平成30年度からそれぞれ22.0%から23.0%に、28.0%から27.0%に見直されました。

②第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、第7期計画期間中（平成30～32年度）の介護保険事業に要する費用の見込額のうち、第1号被保険者が負担すべき額を第1号被保険者の人数で割ることで算定します。

本市の第7期計画期間中の第1号被保険者の保険料は、76,700円となります。

○第7期計画の保険料基準額

(円)

区分	第6期 (A)	第7期 (B)	差額 (B-A)	伸び率 (B/A)
年額	66,400	76,700	10,300	15.5%
月額	5,533	6,392	859	—

③所得段階別の保険料

本市は、第1号被保険者の負担能力に応じた保険料とするため、保険料を負担する額を所得に応じて16段階に細分化していましたが、第7期計画では、より負担能力に応じた保険料とするため、保険料基準額に対する割合と、その対象となる基準を15段階に変更し、保険料率と所得基準を見直しました。

所得段階	保険料率	対象となる人	保険料（年額） （円）
第1段階	0.5 (0.45)	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	38,300 (34,500)
第2段階	0.75	本人及び世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下	57,500
第3段階	0.75	本人及び世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える	57,500
第4段階	0.82	本人が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下（同世帯に住民税課税者がいる）	62,900
第5段階	1.0	本人が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える（同世帯に住民税課税者がいる）	76,700
第6段階	1.125	本人の合計所得金額が120万円未満	86,300
第7段階	1.2	本人の合計所得金額が120万円以上160万円未満	92,000
第8段階	1.25	本人の合計所得金額が160万円以上200万円未満	95,800
第9段階	1.45	本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	111,200
第10段階	1.65	本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	126,500
第11段階	1.85	本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満	141,900
第12段階	2.1	本人の合計所得金額が500万円以上600万円未満	161,100
第13段階	2.35	本人の合計所得金額が600万円以上700万円未満	180,200
第14段階	2.5	本人の合計所得金額が700万円以上800万円未満	191,700
第15段階	2.6	本人の合計所得金額が800万円以上	199,400

(※) ()内は、平成27年度から公費負担により実施する保険料軽減措置後の料率及び保険料。100円未満切捨て。

6 介護給付等に要する費用の適正化の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。サービスの質の向上を図り、効率的・効果的な介護給付を行うため、介護給付適正化事業を引き続き実施してきます。

①要介護認定の適正化

要介護認定の申請、変更又は更新に係る認定調査の内容を市が点検し、適切かつ公平な要介護認定となるようにします。また、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査員の研修会を開催します。

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
実施件数（件）	2,639	2,661	2,700	2,710	2,720	2,730
実施率（％）	100.0%	100.0%	100.0%	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
研修会開催回数（回）	1	1	2	(6)	(6)	(6)

※（ ）は目標、H29～H32は見込み

②ケアプラン点検

ケアプラン点検支援マニュアルに基づき、ケアマネジメントに関する基本方針を示したガイドラインを市が作成したうえで、介護支援専門員が作成したケアプランを市が点検し、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保できているか点検するとともに、その状態に適していないサービス提供を改善していきます。ケアプランをケアプラン点検員や主任介護支援専門員等とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組みを支援するため、介護支援専門員の研修会を開催します。

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
点検件数（件）	100	100	100	(2,400)	(2,880)	(3,360)
実施率（％）	0.5%	0.5%	0.5%	(11.2%)	(13.4%)	(15.6%)
実施件数（件）	—	—	—	(64)	(180)	(288)
研修会開催回数（回）	—	—	—	(2)	(2)	(2)

※（ ）は目標、H29～H32は見込み

※点検件数：ケアプラン点検員がガイドラインに基づき点検した件数

※実施件数：ケアプランをケアプラン点検員、主任介護支援専門員及び介護支援専門員等で検証した件数

③住宅改修等の点検

住宅改修の点検は、事前申請時に、改修内容や工事見積書の点検を行い、竣工時には、施工状況を写真等により点検します。

福祉用具の購入・貸与調査は、福祉用具利用者の実態確認を行い、福祉用具が必要であるかを調査します。

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
住宅改修点検件数	253	227	250	(260)	(270)	(280)
実施率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
福祉用具購入調査件数(件)	169	187	200	(210)	(220)	(230)
実施率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
福祉用具貸与調査件数(件)	107	117	120	(125)	(130)	(135)
実施率(%)	1.0%	1.1%	(1.1%)	(1.1%)	(1.1%)	(1.1%)

※()は目標、H29～H32は見込み

④縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤りを早期に発見し、適切な処置を行います。

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
点検件数(件)	609	614	620	(630)	(640)	(650)

※()は目標、H29～H32は見込み

第3章 施策の内容

1 地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項

(1) 基本的な考え方

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことをいいます。

高齢者が自分らしく地域で暮らし続けるためには、地域や家庭の中で何らかの役割を持ちながら生活することが大切であり、医療や介護が必要な状態になっても誰かのために役立ちたいという高齢者の思いを実現することが介護予防において重要な視点です。

地域には、元気な高齢者、虚弱な高齢者、認知症の方、要介護者の方など様々な高齢者が生活されており、それぞれの果たせる役割を最大化することが、介護予防の推進と生活支援の充実につながります。

地域の特性を活かしながら、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動を地域に展開することにより、住民同士の支え合いの体制を構築することが可能となります。

また、本市を含め、地方の市町村は、都市部と比較すると、民間サービスが少ないため、高齢者を家族等が支える「自助」や地域住民で支える「互助」の役割が大きくなることが予想されます。倉吉市版の地域包括ケアシステムを構築していくためには、在宅生活を選択することの意味を、高齢者本人や家族、また、地域住民が理解し、心構えを持つことが重要です。

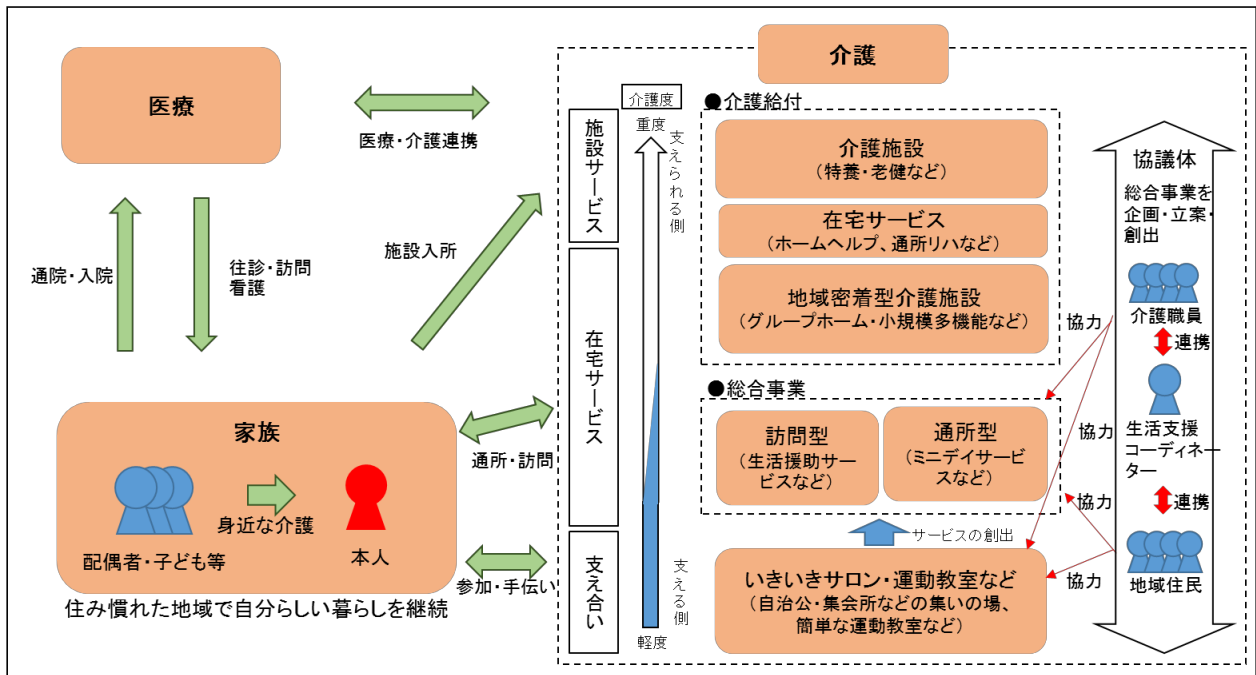
そのためには、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、地域住民、自治公民館、地区公民館、地域包括支援センター、介護事業所、医療機関、司法関係者、民間企業等の多様な主体が連携し、高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを行うことが重要です。

具体的には、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となり、日常生活圏域ごとに協議体を構成し、地域の実情に応じて、日常生活に必要なサービスを提供できる仕組みづくりを行い、地域全体の生活支援体制の強化を目指します。また、地域ケア会議を開催し、介護支援専門職員だけでなく、多様な職種や機関、地域住民との連携のもと、地域で適切なケアマネジメントが行うことができる体制を整えます。

本市では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、日常生活圏域ごとに、それぞれの実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。

倉吉市版地域包括ケアシステム

- 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される倉吉市版地域包括ケアシステムを構築する。



(2) 地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項

①生活支援・介護予防サービス基盤整備の促進

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するためには、調理、買い物、掃除などの生活支援の確保や介護予防の取組みが必要です。そのため、平成30年度から生活支援体制整備事業を実施し、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、地域住民、自治公民館、地区公民館、地域包括支援センター、介護事業所、医療機関、民間企業等のネットワーク化を行い、特に地域住民で高齢者を支える「互助」の役割が大きくなることを見据えたうえで、日常生活に必要なサービスを多様な主体が提供していく体制を整えます。具体的には、そのコーディネートの役割を行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を市全域（1層）と各生活圏域（2層）に順次配置します。1層の生活支援コーディネーターは、日常生活に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保などを行います。2層の生活支援コーディネーターは、生活圏域のニーズや不足するサービ

スを、民生児童委員、自治公民館、地区公民館をはじめ、地域の方々へのヒアリング等によって把握し、介護保険外も含めた地域資源を活用しながら、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングするなどし、日常生活に必要なサービスの開発を行います。また、多様な主体で構成する協議体を1層と2層に設置し、地域づくりにおける意識の統一を図る場とするとともに、生活支援・介護予防サービスの企画、立案、方針策定を行います。

<生活支援コーディネーターの活動内容>

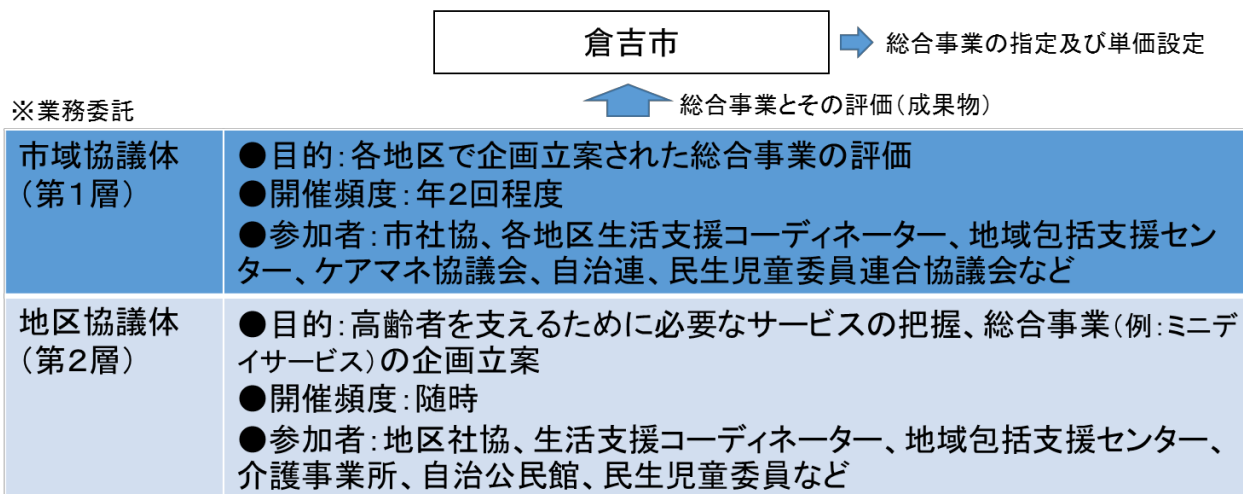
- (1) 地域の高齢者のニーズの把握や、地域に不足している介護予防や生活支援のサービスの創出
- (2) サービスの開発に向け、地域の関係団体等への働きかけやサービスの担い手の養成
- (3) 地域の関係団体間の情報共有や連携体制の整備
- (4) 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング

<協議体の役割>

- (1) 生活支援コーディネーターの組織的な支援
- (2) 目指す地域の姿及び方針の共有並びに意識の統一
- (3) 関係者間のネットワークの構築
- (4) 生活支援・介護予防サービスの企画、立案、方針策定

倉吉市版生活支援コーディネーター

- 地域包括ケアシステムが深化していく中で、要支援者に対するサービスの提供方法が給付から事業へ見直しが行われ、市町村が中心となって総合事業を行うことになった。
- 生活支援サービスや介護予防事業等の総合事業のサービスを実施する必要がある。



- 第1層協議体と第2層協議体の2層構造とする。
- 生活支援コーディネーターは、担当地区内の課題を把握し、第2層協議体で必要な総合サービスを企画立案する役割。
- 第1層協議体は、第2層で企画立案された総合サービスについて協議、評価する。

②在宅医療・介護連携の推進

医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がなされていないという課題があります。そのため、地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力して、平成30年度から在宅医療・介護連携推進事業を実施します。具体的には、「○在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組項目について」の（ア）～（ク）に取り組みます。

○在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組項目について

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制構築推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

事業の実施にあたっては、8つの事業項目の内、優先的な取組を位置付け、関連する項目とともに、二次医療圏域内（中部地区1市4町）での共同実施も含めた効果的な進め方を目指していきます。

③認知症施策の推進

認知症への対応は、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立するとともに、早期からの適切な診断や対応等を行うことが必要です。本市の65歳以上の高齢者で要介護・要支援認定者のうち、認知症の人の割合は平成29年4月現在、63.6%となっています。推計をみると、平成37年度には2,138人（71.7%）になる見込みです。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症リスク高齢者の割合が全国平均よりも高くなっています。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、国が進める認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、以下の認知症施策に取り組みます。

○認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

認知症への対応に当たっては、常に一步先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していくことが必要です。認知症の問題として、早期に受診せずに悪化してしまったり、診断や十分なケアが行われず危機的状況を招いたりすることが挙げられます。認知症の人で適切な支援に繋がっていない人を、在宅生活を継続しながら医療・介護等のサービスに繋げるため、平成30年度から、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう、早期の段階を支援します。

具体的には、認知症に関する医療や介護の複数の専門職によるチームを編成し、認知症が疑われる高齢者の家庭を訪問し、適切な医療や介護サービスに繋がったり、生活環境の改善など、患者を取り巻く生活環境全般についてのサポートを、包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行います。

○認知症地域支援活動の推進

平成23年度から認知症地域支援推進員を市に設置し、認知症の人や家族等への相談支援を実施しています。今後も認知症の容態に応じて必要なサービスを受けられるよう、倉吉市認知症ケアパス（状態に応じて適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）を活用するなどし、医療、介護等の関係機関等と連携していきます。また、認知症疾患医療センター等の関係機関と連携し、処遇困難事例の検討や個別支援を行なうとともに、その事例をもとに多職種協働の研修会を実施し、サービスの質の向上を図ります。

○地域の見守りネットワークの構築

認知症の人やその家族に対する支援を地域住民と行なう地域の見守りネットワークの構築・推進を行います。具体的には、認知症高齢者等で行方不明になる心配のある人に事前登録制度を実施し、地域住民、生活関連事業者、介護事業所等が参加した地域の見守り体制を整備していきます。また、認知症に対する正しい理解を深めるため、普及啓発活動を一層推進します。

○認知症サポーターの養成と活用

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする認知症サポーターを引き続き養成します。認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、サポーターの活躍の好事例を普及し、

養成されたサポーターを地域の見守り支援等の担い手として様々な場面で活躍してもらえるようにしていきます。また、世代を超えた共生社会の実現の観点から、市内の小・中学校を対象に、認知症について正しく理解する絵本教室を開催します。認知症を題材にした絵本の朗読や、地域の方を交えたグループワークを通じて、認知症の人に対してできること等を学びます。

○認知症の人とその家族への支援

認知症の人やその家族などが気軽に集まり、悩みを専門職や地域の人に相談・共有できる認知症カフェ等の設置を、認知症の人やその家族からの参画を得ながら推進し、認知症の人とその家族の負担軽減を図ります。

○認知症予防教室

認知症の予防は、閉じこもりがちな高齢者の外出を促し、地域社会とのコミュニケーションをしっかりとっていくことが重要です。そのため、概ね65歳以上の人を対象に、認知症タッチパネルを使った認知症診断や音読・計算・レクリエーションを取り入れた認知症予防教室を開催します。住民主体の教室を実施することにより、教室終了後にサロン活動となるよう支援していきます。

④地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくものです。具体的には、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めていきます。また、個別ケースの課題分析を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりなどを行います。

現在、各地域包括支援センターで、問題を抱えたケースに関する地域ケア会議を開催し、医療、介護等の専門職のほか、民生児童委員や自治公民館等の地域住民も交えて自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の課題解決にあたっています。今後、地域住民で高齢者を支える「互助」の役割が大きくなることを見据え、これまで以上に、民生児童委員や自治公民館等の地域住民の協力が得られる体制を整えていきます。また、介護老人保健施設からの在宅復帰を円滑に進める観点から、施設の介護支援専門員を交え、課題の明確化を行います。

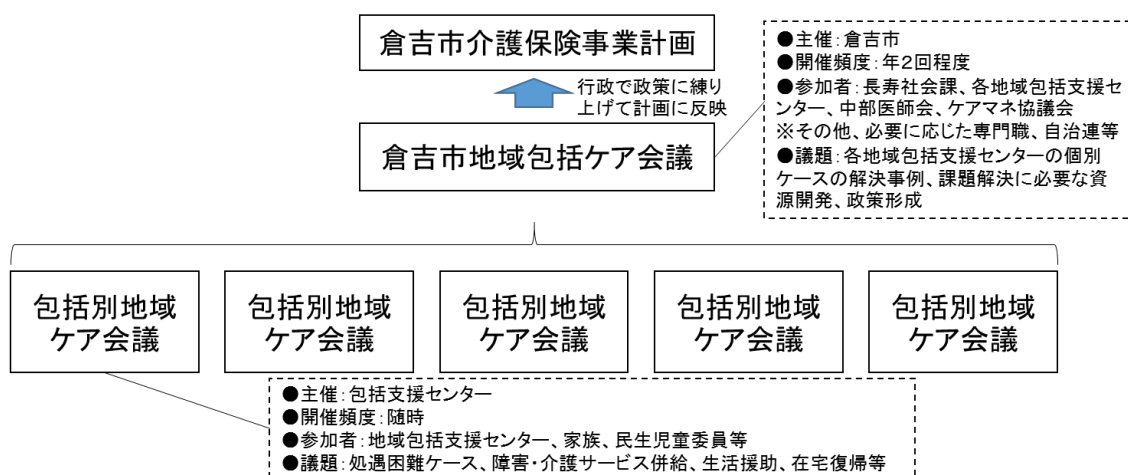
一方、その結果を共有したり、分析する場が設けられていない課題があります。

そのため、平成 30 年度から全市レベルでの倉吉市地域包括ケア会議を開催し、困難事例の共有や、自立支援に向けたサービスの分析、課題解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには次期介護保険事業計画等への反映などの政策形成に繋げていきます。

【倉吉市版地域ケア会議】

倉吉市版地域ケア会議

- ▶ 各包括支援センターにおいて、個別ケースについて医療、介護等の多職種が協働して対応にあたっているが、包括どうして情報を共有する場がないため、個別ケースの課題分析等の積み重ねや、全市的に共通する課題については明確化されていない。
- ▶ そのため、地域課題を共有化し、その解決に必要な資源開発や政策形成が必要。



- 各包括支援センターによる「包括別地域ケア会議」と全市で行う「倉吉市地域包括ケア会議」の2層構造とする。
- 包括別地域ケア会議での個別ケースの解決事例や、そこから明確化される地域課題を倉吉市地域包括ケア会議で議論し、課題の共有化と、その解決に必要な資源開発や政策形成を行う。

⑤高齢者の生活を支える住まいの確保

高齢者の住まいは、地域包括ケアシステムの基礎となるものです。高齢者一人ひとりの生活のニーズに合った住まいが確保され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。そのため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等を供給する民間事業者と連携して、高齢者がそのニーズや状態に応じ、多様なサービスの中から最適なものを選択できる環境を整えていきます。また、悪質な事業を続ける民間事業者に対しては、県と連携しながら、事業停止命令措置等を行い、入居者が安心して暮らすことができるようにしていきます。

2 取組事項

(1) サービスの種類ごとの取組事項と量の見込み

①居宅サービス

居宅サービスは、自宅（施設に入っているところもそこが居宅とみなされる場合も含まれます。以下同じ）で生活しながら利用できる介護サービスです。自宅に介護職員等が訪問して受ける介護サービスや、自宅から施設に通って受ける介護サービス等があります。

○訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護は、ホームヘルパー等が要介護者の自宅を訪問し、食事・入浴・排泄等の身体介護や、掃除・洗濯・調理等の家事援助を行うサービスです。居宅サービスを組み合わせる際の基本のサービスになります。高齢者の増加に併せて増加することが見込まれます。訪問介護の介護予防給付は、平成29年度の移行期間を経て、平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行します。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	3,416	3,395	3,415	3,407	3,504	3,674	4,208
費用(千円)	191,659	204,067	205,265	204,783	210,629	220,824	252,939

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	2,265	2,358	2,035				
費用(千円)	41,629	42,820	36,960				

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○訪問入浴介護

訪問入浴介護は、専門の介護職員が要介護者・要支援者の自宅を移動入浴車で訪問し、入浴介助を行うサービスです。在宅介護実態調査から、在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じている割合も高く、今後も増加することが見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	265	266	268	288	310	324	410
費用(千円)	15,059	14,820	14,907	16,019	17,253	18,035	22,858

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	0	0	6	6	6	6	6
費用(千円)	0	0	194	196	198	201	201

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○訪問看護

訪問看護は、看護師が要介護者・要支援者の自宅を訪問し、医師の指示に基づく医療処置や病状の観察等を行うサービスです。要介護・要支援者の中には、服薬が必要な人も多いため、今後も増加することが見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	1,425	1,614	1,623	1,715	1,828	1,986	2,714
費用(千円)	52,419	58,197	58,539	61,830	65,925	71,597	97,860

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	347	374	323	329	316	308	267
費用(千円)	8,222	8,826	7,618	7,774	7,464	7,275	6,304

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士等の専門職員が自宅を訪問し、要介護・要支援者の住環境を確認したうえで、自宅生活の中で必要なリハビリを行います。日常生活の実態に即した運動器機能の回復は、在宅生活を送る上で非常に重要です。在宅生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進を行うにあたり、今後も増加していくことが見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	278	300	302	315	328	350	441
費用(千円)	7,721	8,258	8,306	8,674	9,041	9,648	12,127

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	178	244	211	172	192	210	215
費用(千円)	3,978	5,199	4,488	3,660	4,096	4,466	4,571

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護・要支援者の自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加することが見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	885	1,055	1,061	1,143	1,281	1,445	2,356
費用(千円)	5,050	6,058	6,094	6,566	7,356	8,297	13,530

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	21	19	16	18	20	20	20
費用(千円)	244	212	183	197	226	222	226

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○通所介護（デイサービス）

通所介護は、要介護者が自宅から通所介護施設に通い、入浴や食事、機能訓練などを行うサービスです。定期的に通うことで生活にリズムが生まれることが期待できます。居宅サービスを組み合わせる際の基本のサービスになります。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。通所介護の介護予防給付は、平成 29 年度の移行期間を経て、平成 30 年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行します。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	6,361	5,598	5,631	5,731	5,839	5,935	6,146
費用（千円）	618,520	563,866	567,176	577,305	588,175	597,807	619,062

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	3,049	3,073	2,621				
費用（千円）	78,611	76,283	65,067				

※平成 27～28 年度は実績、平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

○通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、要介護・要支援者が自宅から通所リハビリテーション施設に通い、理学療法士や作業療法士等の専門職員から日常生活に必要な運動器機能の回復のリハビリを行うサービスです。加齢や入院等による身体機能の衰えをリハビリで補います。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	3,853	4,087	4,111	4,144	4,217	4,296	4,592
費用（千円）	337,883	340,668	342,668	345,439	351,477	358,125	382,780

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	3,498	3,399	2,934	3,792	3,730	3,625	3,799
費用（千円）	105,510	101,533	87,638	113,268	111,415	108,275	113,492

※平成 27～28 年度は実績、平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

○短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護は、要介護・要支援者が短期的（数日～最大30日）に施設に入所し、食事や入浴などの日常生活の介護や機能訓練などを行うサービスです。在宅介護を支える主な介護者が体調を崩してしまったり、数日間留守にしなければならないといった、介護が一時的に困難になった場合などに利用します。また、介護の負担軽減も目的の一つです。特別養護老人ホーム等の入所待ちに使われることも多く、入所期間が長期化している課題があります。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	1,560	1,632	1,642	1,759	1,938	2,083	2,914
費用（千円）	189,392	201,083	202,264	216,674	238,752	256,626	359,051

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	43	49	42	47	43	40	30
費用（千円）	1,697	1,272	1,098	1,222	1,109	1,049	778

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○短期入所療養介護

短期入所療養介護は、要介護・要支援者が短期的（数日～最大30日）に介護老人保健施設等の施設に入所し、看護、医学的管理下で、食事や入浴などの日常生活の介護や機能訓練などを行うサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	335	417	419	398	386	385	372
費用（千円）	26,616	30,399	30,577	29,042	28,120	28,045	27,095

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	18	28	24	22	22	24	25
費用（千円）	671	1,085	936	848	850	915	961

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、要介護・要支援者が経費老人ホームや有料老人ホームに入居して、食事や入浴などの日常生活の介護や機能訓練などを行うサービスです。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	423	400	402	400	396	394	393
費用(千円)	56,096	58,295	58,638	58,240	57,719	57,485	57,256

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	54	46	40	38	42	44	45
費用(千円)	2,387	2,438	2,104	2,009	2,230	2,328	2,371

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護・要支援者が自宅での生活を続けていくために、車椅子、歩行器、特殊寝台等の福祉用具を貸与するサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

対象となる品目	車いす(付属品含む)(※1) 特殊寝台(付属品含む)(※1) 床ずれ防止用具(※1) 体位変換器(※1) 手すり(工事を伴わないもの) スロープ(工事を伴わないもの) 歩行器 歩行補助つえ 認知症老人徘徊感知器(※1) 移動用リフト(つり具を除く)(※1) 自動排泄処理装置(※2)
---------	---

(※1) 原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。

(※2) 原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	6,617	6,933	6,974	7,246	7,624	8,071	10,033
費用(千円)	81,963	86,410	86,917	90,309	95,027	100,595	125,045

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	3,690	4,002	3,454	3,808	4,136	4,438	5,724
費用(千円)	23,709	25,903	22,358	24,646	26,772	28,725	37,046

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○福祉用具販売

福祉用具販売は、要介護・要支援者が自宅での生活を続けていくために、腰掛便座や入浴補助用具等の費用に対し、給付を行うサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

対象となる品目	腰掛け便座 自動排泄処理装置の交換可能部品 入浴補助用具 簡易浴槽 移動用リフトのつり具
---------	--

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	100	118	124	125	130	136	178
費用(千円)	2,485	3,099	3,264	3,274	3,426	3,584	4,681

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	69	69	157	101	102	103	114
費用(千円)	1,486	1,422	3,243	2,079	2,092	2,126	2,344

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○住宅改修

住宅改修は、要介護・要支援者が自宅での生活を続けていくために、手すりの取り付けや段差の解消等の費用に対し、給付を行うサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

対象となる品目	手すりの取り付け 段差の解消 引き戸などへの扉の取替え 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更 洋式便器などへの便器の取替え
---------	--

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	118	116	98	118	121	121	125
費用(千円)	9,559	8,544	7,214	8,662	8,896	8,938	9,180

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	135	111	137	138	141	148	175
費用(千円)	9,822	7,100	8,765	8,815	8,989	9,450	11,172

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○居宅介護支援

居宅介護支援は、要介護・要支援と認定された人が、自宅で介護サービスを受ける際に、適切な介護サービスを受けられる計画（ケアプラン）になるよう、介護支援専門員（ケアマネージャー）が支援するサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	12,464	12,753	12,697	13,057	13,568	14,139	16,384
費用（千円）	177,855	182,219	181,413	186,565	193,858	202,020	234,101

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	8,628	8,729	7,799	7,716	7,656	7,626	6,878
費用（千円）	37,744	38,302	34,222	33,858	33,593	33,460	30,181

※平成 27～28 年度は実績、平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

②地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護・要支援者のうち、認知症の人や中重度の人が、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるようにするため、平成18年度の介護保険制度改正により創設されたサービス類型です。施設の規模が小さく、市町村が事業者の指定を行うため、利用者のニーズにきめ細かく対応できることや、地域住民との交流が多いことも特徴です。

○認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、要介護・要支援者のうち、認知症の人が、自宅から施設に通い、食事や入浴などの日常生活の介護や、機能訓練、認知症に対する専門的なケアなどを行うサービスです。認知症の人の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	765	781	872	962	1,061	1,123	1,664
費用(千円)	121,676	119,871	133,898	147,665	162,808	172,286	255,327

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	10	18	31	24	21	22	25
費用(千円)	526	787	1,353	1,047	931	968	1,075

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○認知症対応型居宅生活介護（グループホーム）

認知症対応型居宅生活介護は、要介護・要支援者のうち、認知症の人が、施設で共同生活をしながら、入浴や食事などの日常生活の介護や、機能訓練、認知症に対する専門的なケアなどを行うサービスです。認知症の人の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	2,180	2,128	2,365	2,530	2,732	3,025	3,507
費用（千円）	514,429	504,006	560,238	599,313	647,064	716,400	830,504

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	1	0	8	8	7	5	6
費用（千円）	46	0	1,879	1,851	1,641	1,129	1,472

※平成 27～28 年度は実績、平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

○小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、要介護・要支援者が、自宅から施設に通所するサービスを中心として、短期間の施設での宿泊や自宅への訪問サービスを組み合わせさせたサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	624	813	908	1,000	1,245	1,672	1,938
費用（千円）	107,686	148,171	165,510	182,201	226,893	304,746	353,284

【介護予防給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数（人）	162	170	262	173	192	203	213
費用（千円）	10,786	10,331	15,895	10,533	11,650	12,341	12,961

※平成 27～28 年度は実績、平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護者の自宅に、定期的な訪問巡回や随時通報を受けて、ホームヘルパーや看護師等が訪問し、入浴や食事などの日常生活の介護や、療養上の看護を行うサービスです。高齢者の増加に併せてニーズが高まっていますが、本市では提供する事業所がないため、第7期計画で募集することとしています。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)	0	0	22	20	63	146	169
費用(千円)	0	0	2,747	2,490	7,844	18,176	21,071

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

○地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、要介護者が自宅から通所介護施設に通い、入浴や食事、機能訓練などを行うサービスです。利用定員が18名以下で、小規模であることが特徴です。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

【介護給付】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
利用人数(人)		761	850	871	908	947	1,098
費用(千円)		65,484	73,147	74,955	78,167	81,480	94,457

※平成27～28年度は実績、平成29年度は見込、平成30～32年度は推計値。平成37年度は参考推計値。

③施設サービス

施設サービスは、要介護者のうち、自宅で生活することが困難な人が、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に入所して、食事や入浴などの日常生活の介護や、療養上の看護を行うサービスです。施設サービスには、この他、医療行為を必要とする人が入所する介護療養型医療施設（※）がありますが、本市に施設はありません。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に入所を希望する要介護者は非常に多く、入居待ちの期間が長期化していることが課題になっています。

（※）介護療養型医療施設は、平成 35 年度にかけて介護医療院に転換されます。

【介護給付】

施設	区分	第6期			第7期			第9期(参考)
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
介護老人福祉施設サービス	利用人数（人）	2,321	2,290	2,381	2,400	2,462	2,536	2,827
	費用（千円）	576,146	567,455	589,918	594,594	609,975	628,293	700,623
介護老人保健施設サービス	利用人数（人）	3,659	3,724	3,871	3,914	4,041	4,182	4,817
	費用（千円）	948,197	967,058	1,005,339	1,016,472	1,049,332	1,085,872	1,250,811
介護療養型医療施設サービス	利用人数（人）	0	3	3	3	3	3	4
	費用（千円）	0	664	690	708	739	770	893

※平成 27～28 年度は実績、平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

(2) 地域密着型サービスの取組事項と見込量及び必要利用定員総数

地域密着型サービスは、介護や医療が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくための根幹となるサービスです。地域密着型サービスのうち、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と小規模多機能型居宅介護施設の整備状況を分析すると、日常生活圏域別に大きな差があることがわかります。地域包括ケアシステムを日常生活圏域ごとに構築していくためには、介護施設が充実していない日常生活圏域に地域密着型サービス施設を整備するなどし、均衡のとれた施設整備を進めていくことが重要です。また、本市で提供できていない定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスを開始し、自宅での暮らしを支えていく必要があります。

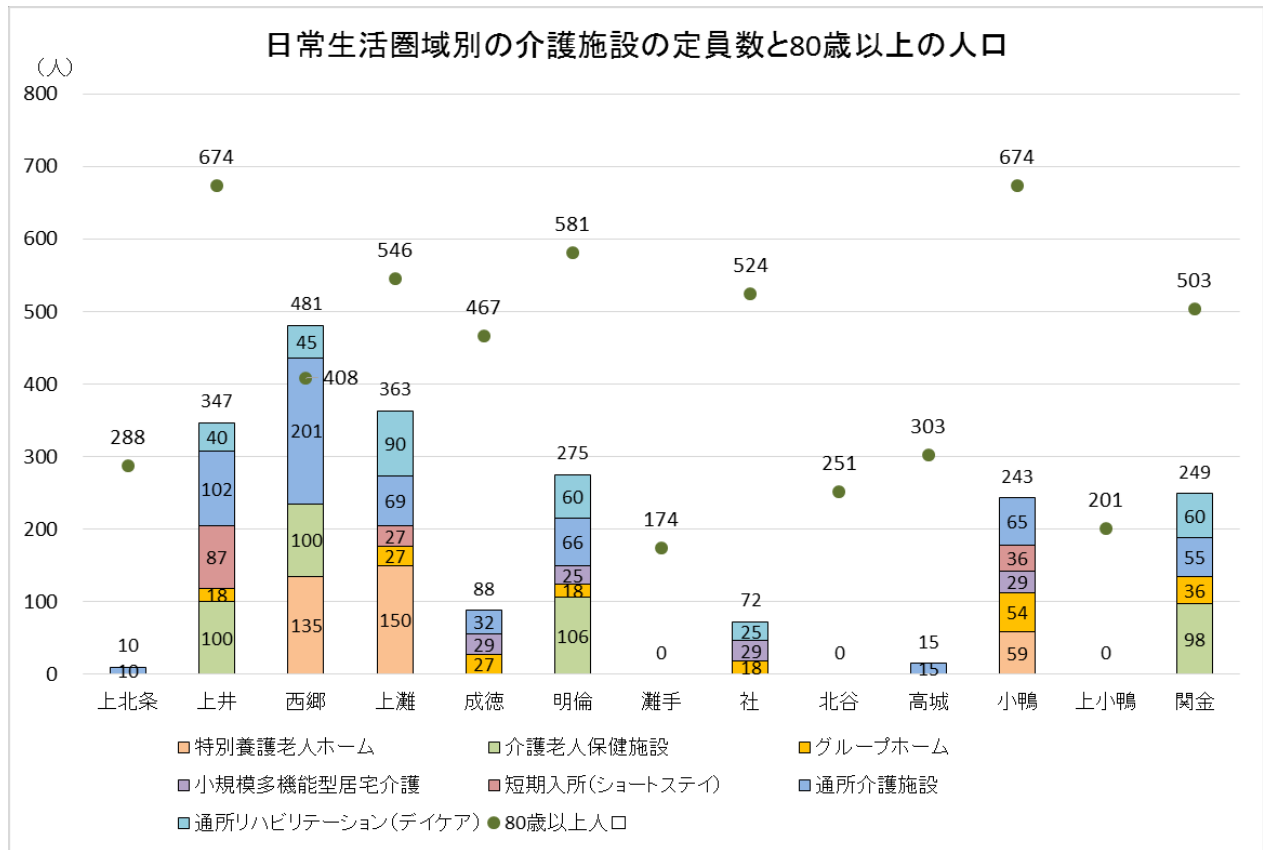
○地域密着型サービスの施設等の整備目標

区分	H30	H31	H32
認知症対応型共同生活介護	0事業所 [13] (定員 216 人)	1事業所 (1ユニット) [14] (定員 225 人)	1事業所 (1ユニット) [15] (定員 234 人)
小規模多機能型居宅生活介護	0事業所 [4]	1事業所 [5]	1事業所 [6]
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0事業所 [0]	1事業所 [1]	1事業所 [2]

(※) []は整備後の事業所数

(※) 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護は、日常生活圏域別の均衡がとれることを配慮して整備。

(参考) 日常生活圏域別の介護施設の定員数と80歳以上の人口



(3) 保険料と利用料の負担軽減制度

①保険料減免・軽減制度

介護保険料については、以下の場合に、申請により保険料を一部減免します。

- ・ 災害等により住宅、家財、その他財産に著しい損害を受けられた場合
- ・ 世帯の生計を主として維持する者の死亡等により収入が著しく減少した場合
- ・ 世帯の生計を主として維持する者が事業を休廃止した等により収入が著しく減少した場合
- ・ 世帯の生計を主として維持する者が干ばつ等により収入が著しく減少した場合
- ・ 第2段階および第3段階で一定の収入、資産等の要件を満たす場合

減免割合は上記条件の程度に応じて3/10~10/10となっています。これを減免対象保険料に乗じて得た額を減免します。

②利用料減免制度

介護保険サービスを利用した場合、利用者は原則として、かかった費用の1割（一定以上の所得者は2割。平成30年8月から一部の一定以上の所得者は3割）（以下、「利用者負担額」といいます。）（※）をサービス事業者に支払います。低所得の人がサービスを利用しやすいように、1月あたりの支払額が一定額を超えた場合に、あとから支給する「高額介護（支援）サービス費」、施設サービスを利用した場合に食費・居住費の自己負担額が低くなる「特定入所者介護（支援）サービス費」、「社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担額の軽減」等の制度があります。

（※）介護保健サービスの費用の負担割合

介護サービスの費用の負担割合が2割になる人は、本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身で280万円以上、2人以上で346万円以上の人です。また、平成30年8月から3割になる人は、2割負担の人のうち、単身で340万円以上、2人以上で463万円以上の人です。

○高額介護（支援）サービス費

介護保険サービスを利用した人の1月あたりの自己負担額が一定額を超えた場合に、所得に応じた高額介護（支援）サービス費を支給します。また、介護保険と医療保険の両方の負担額（介護保険、医療保険それぞれの限度額を適用後の負担額）を年間（8月～翌年7月）で合算し、高額になった場合に、所得に応じた限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。

利用者負担段階区分	上限額（月額）
・生活保護の受給者 ・利用者負担を15,000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 （世帯）15,000円
・住民税世帯非課税のうち、合計所得金額及び課税年金収入額が80万円以下の人 ・住民税世帯非課税のうち、老齢福祉年金の受給者	（個人）15,000円
・住民税世帯非課税	（世帯）24,600円
・一般世帯	（世帯）44,400円
・現役並み所得者 ※同一世帯に住民税課税所得145万円以上の第1号被保険者がいて、収入が単身383万円以上、2人以上520万円以上の人	（世帯）44,400円

○特定入所者介護（支援）サービス費

特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設のサービスを利用した場合や短期入所生活介護（ショートステイ）や短期入所療養介護を利用した場合、介護保険サービスの利用者負担分（原則1割）のほかに、居住費・食費・日常生活費の全額が利用者負担になります。低所得の人の施設利用が困難とならないように、居住費・食費については、所得に応じた負担限度額まで自己負担し、基準費用額との差額は介護保険から給付されます。

[基準費用額]

居住費等の基準費用額				食費の基準費用額
ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室	
1,970円	1,640円	1,640円 (1,150円)	370円 (840円)	1,380円

※特別養護老人ホームと短期入所生活介護（ショートステイ）を利用した場合の従来型個室と多床室は（ ）内の金額となります。

[負担限度額]

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	本人及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＋課税年金収入額が80万円以下の人	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円

※特別養護老人ホームと短期入所生活介護(ショートステイ)を利用した場合の従来型個室と多床室は()内の金額となります。

○社会福祉法人による軽減措置

低所得者が、訪問介護、夜間対応型訪問介護、通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護等のサービスを利用した場合、サービスを提供した社会福祉法人が利用者負担額、食費、居住費、宿泊費の軽減を行います。(※)

(※)本市が指定した社会福祉法人に限ります。なお、軽減した額は国、県、市、社会福祉法人が負担します。

(4) 地域支援事業の取組事項と量の見込み

地域支援事業は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにするため、要介護・要支援になる前から、高齢者一人ひとりの状況に応じた予防対策を行なうと共に、要支援・要介護になっても、地域全体で高齢者を支えるための事業です。地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つに分類されています。地域包括ケアシステムを構築するにあたり、地域支援事業は、地域密着型サービスと併せ、非常に重要な事業です。

①介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」といいます。）は、要支援者に対して、調理、買い物、掃除などの生活支援のサービスや身近な場所で行われるデイサービス等です。地域の実情に応じて、地域住民、自治公民館、地区公民館、地域包括支援センター、介護事業所、医療機関、民間企業等の多様な主体が連携してサービスを行います。

現在、本市では、総合事業のメニューが、従来の介護予防相当のサービスしかありません。そのため、生活支援コーディネーターが、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、地域住民、自治公民館、地区公民館、地域包括支援センター、介護事業所、医療機関、民間企業等のネットワーク化を行い、日常生活に必要なサービスを開発、創出していきます。また、民間団体等が提供する低廉な負担額で利用可能なサービスの創出に取り組んでいきます。

単価設定については、周辺市町村の同等サービスとの均衡を図りながら、サービス提供事業者や利用者の負担が過大にならないように設定していきます。

【介護予防・生活支援サービス事業費】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
費用（千円）			78,034	116,783	110,665	103,520	78,107

※平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

○一般介護予防事業

介護予防事業は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行う事業です。機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要です。具体的には、自治公民館等で、理学療法士、歯科衛生士、栄養士等の専門職の講演や実技指導を行うほか、高齢者をサービスの担い手として捉え、要支援・要介護にならないうちから健康づくりの体操や仲間づくりを行うことにより、人と人とのつながりを通じた通いの場が継続的に拡大していく地域づくりを推進します。

【一般介護予防事業費】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
費用(千円)			21,741	21,741	21,958	22,176	22,176

※平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

②包括的支援事業

包括的支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心して、自分らしく、生きがいを持って暮らしていくために、できる限り要介護にならないように、介護予防への早期の取り組みや必要に応じた介護予防サービス等を包括的に支援する事業です。この事業を実施するため、現在、本市では、5つの地域包括支援センターを設置し、運営を委託して以下の4つの項目の業務を実施しています。

- ・総合相談支援業務（介護、医療、福祉、住まいやその他の総合相談）
- ・権利擁護業務（高齢者虐待の防止、成年後見制度等の制度活用）
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（ケアマネ支援をはじめとする関係機関との連携・協力体制づくり）
- ・介護予防ケアマネジメント業務（要支援1、2の方や総合事業対象者の支援）

今後高齢者人口の増加や、それに伴う独居高齢者・高齢者世帯の増加による相談件数の増、困難事例の増加が予想されます。

【包括的支援事業費】

区分	第6期			第7期			第9期(参考)
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
費用(千円)	70,623	70,658	71,591	93,821	98,211	102,021	157,452

※平成 27～28 年度は実績、平成 29 年度は見込、平成 30～32 年度は推計値。平成 37 年度は参考推計値。

③介護予防の達成状況の点検及び評価

一般介護予防事業の評価を行う「一般介護予防事業評価事業」への取り組みを進めていき、現在行っている介護予防事業ごとの内容に応じた目標設定を行い、介護予防事業全般の達成状況等について点検・評価を行います。

また、これに伴い、現在市が実施している事業の精査・見直しも行い、利用者負担の軽減に努めます。具体的には、倉吉市いきいき長寿社会推進協議会や倉吉市地域包括ケア会議で点検・評価結果について審議し、問題・課題を把握した上で、改革・改善案を立案していきます。

(5) 介護サービス及び地域支援事業の確保及び円滑な提供

高齢者が住みなれた地域で安心して、自分らしく暮らし続けていくことができるよう、必要となる介護サービス及び地域支援事業の見込量を確保し、円滑に提供するために次の方策を実施します。

①介護サービス見込量の確保及び円滑な提供のための方策

○地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保する必要があります。そのため、県や鳥取看護大学等とも連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減などに取り組みます。また、今後、増加が見込まれる外国人介護士受入制度の円滑な導入に向けた研究を進めます。

○事業者への情報提供

本市の介護保険事業計画の内容や、経営判断に資する高齢者人口や要介護者の日常生活圏域ごとの情報等を事業者の説明し、多様な事業者の参入を促進します。

○地域密着型サービスの公募による事業者の指定

適切なサービス基盤の確保とサービスの質の向上を図るため、地域密着型サービスは公募により行います。事業者の選考にあたっては、有識者等で構成する「倉吉市地域密着型サービス事業者選定委員会」で審議し、指定します。

○地域密着型サービス事業者の指定に係る関係者の意見の反映

地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、必要に応じて、福祉関係者、保健医療関係者、地域団体の代表者、学識経験者及び公募委員等で構成する「倉吉市いきいき長寿社会推進協議会」や「倉吉市地域密着型サービス事業者選定委員会」による意見を反映します。

○介護相談員の派遣

介護サービスの利用者や提供者の疑問や不満、不安を介護相談員が聞き取り、行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上に繋げていきます。具体的には、問題の改善事例やサービスの質の向上に繋がる具体的なテーマを設定した研修会を介護サービス事業所を対象として実施します。

②総合事業の見込量の確保及び円滑な提供のための方策

新たな総合事業については、単に事業メニューを増やすだけでは、被保険者の保険料負担が増加することになるため、新たに取り組む生活支援体制整備事業等を活用しつつ、地域の資源等の活用により取り組むべきところを整理し、地域の取組で不足する部分について、市が公的なサービスを創設していきます。

③地域包括支援センターの設置及び適切な運営及び評価

包括的支援事業は、今後高齢者人口の増加や、それに伴う独居高齢者・高齢者世帯の増加による相談件数の増、困難事例の増加が予想されることから、人員体制の強化や、各関係機関の専門職、行政機関等との連携の強化を行い、多様化する高齢者の相談業務に対応するなど、地域包括支援センターの組織強化を行います。また、地域包括支援センターの適切な運営及び評価を行うため、業務内容を毎月の地域包括支援センター管理者会等で定期的に点検し、倉吉市地域包括ケア会議で評価を行います。評価にあたっては、今後国から示される全国統一の指針に基づき実施します。

また、評価結果については、市ホームページ等で公表します。

地域包括支援センターが受け持つ相談業務においては、今後高齢者個人のみならず、世帯の抱える複合的課題や生活上の困難を抱える方への対応等が増大することが予測されるため、地域共生社会の実現に向けても、高齢者部門以外の関係部局及び関係機関との連携を深める体制づくりに取り組む等、地域包括支

援センターの機能強化と連携強化及び、各専門職による包括的相談支援体制の構築を含めた体制整備を行っていきます。

(参考) センター長及び各専門職の役割

(センター長)

センターの問題を自治体及び担当地域の問題として受け止め、問題解決に取り組むことを自分のポジションとして自覚する必要がある、職員が働きやすいようにコーディネート能力をもち、取り組みの必要性や優先順位を保険者に伝える交渉力がなくてははいけません。行政責任として事業を行うことから地域ごとの福祉計画を把握し、地域包括ケアを推進するための進捗管理をおこないます。三職種に関するチームアプローチが可能となる環境づくりを図り、地域ケア会議等の進行役を担うことも重要なポイントです。今後は地域包括ケアシステムの核となるセンターが戦略的なまちづくりを考える管理者である自覚も求められます。

(主任ケアマネ)

包括的・継続的マネジメントを行うためには、職種間の連携が必要不可欠であり、専門職種とのネットワークが主任ケアマネには求められています。なぜ、他の専門職種とのネットワークが必要なのか。これは、個別ケースや地域単位でも医療、福祉、保健の専門的な支援が必要なため、それらをマネジメントする役割が地域包括支援センターの主任ケアマネに求められているからです。ネットワークの持ち方も、関係者のチームワークを図るボトムアップ調整力と組織の責任者としてリーダーシップを発揮する際の統率力をもつことが期待されています。

(保健師)

地域包括支援センターにおける介護予防マネジメントの機能を展開する責任者として、地域保健を推進することが求められています。特に地域におけるサービス利用者やその予備軍に相当する人々の掘り起こしがなされていないことが多く、出前講座や啓発活動を通じて、情報をキャッチし、アウトリーチ機能を発揮することが期待されています。

(社会福祉士)

社会福祉士として期待されるスキルについては、地域ネットワーク、権利擁護の知識を生かすことです。地域ネットワークが必要な理由は2つあり、第一は、見守り機能やインフォーマルサービスなどを利用できること、第二は、ニーズキャッチとしての機能です。個別ケースの把握はもちろんですが、地域の課題をキャッチするためには、地域住民とのコミュニケーション機会をもつことが前提であり、地域に関わる機会が乏しいと情報が入手できません。

(6) 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表

65歳に年齢到達された被保険者について、年齢到達月の前月に被保険者証および介護保険の制度内容を記載した冊子「介護保険のてびき」を送付します。また、介護保険料については年齢到達の翌月に保険料決定通知書・納付書と合わせて保険料の算定や口座振替などを勧めるチラシを同封し、送付します。

新規で介護認定を受けられた被保険者については、被保険者証と合わせて認定区分ごとの介護サービスの内容や介護事業所の一覧表が記載されたチラシを同封し、送付します。介護保険の制度内容の冊子については長寿社会課窓口にも設置しています。また、市ホームページに詳細を掲載します。

(7) 高齢者福祉事業

○権利擁護事業

成年後見制度利用促進法の施行に伴い、今後各市町村が成年後見制度利用促進基本計画を策定することとされています。今後計画策定にあたって盛り込むべき主な内容としては、

- ①権利擁護支援の必要な人の発見支援
- ②早期の段階からの相談・対応体制の整備
- ③意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援する体制の構築

以上を目的とする、「地域連携ネットワーク」の整備を進めていくことです。

現在、成年後見制度を主とした権利擁護に係る相談支援業務については、定住自立圏の取組として1市4町で一般社団法人成年後見ネットワーク倉吉に委託をおこなっているところですが、今後はこの取組を生かし、高齢者を支える関係者がチームとなって高齢者本人を見守り、さらにはそのチームを専門職等の団体が支援するといったネットワークづくりに取り組んでいきます。

また、高齢者の権利擁護支援体制整備の取組として、平成29年度より市民後見人の養成事業を行っているところですが、今後益々需要の増加が見込まれる成年後見制度においては、相談・支援に携わる人材の育成強化が急務とされており、平成30年度以降も継続して、各関係機関の協力のもと、利用者がメリットを実感できる制度運用につながる人材育成に取り組んでいきます。

高齢者虐待防止法に基づく取組としては、毎年市及び地域包括支援センター主催の虐待防止研修会を計画しています。ただし、未だ養護者及び施設従事者の理解が充分とは言えず、虐待の早期発見につなげる仕組みづくりは完全に整備されているとは言えません。

今後、より多くの方に高齢者虐待に関する知識を深めていただくための事業を計画していきたいと考えています。

○老人クラブ・高齢者サロン等育成事業

老人クラブにおいては、会員数の減少や担い手不足により、活動継続が困難となる団体が増えてきています。また、高齢者に限らず、地域の身近な場所で気軽に仲間づくりや生きがいづくりが行えるサロン活動については、住民主体の取組として今後の活動に期待されているところですが、自主運営であるが故に、運営面において課題を抱えているところもあります。

今後はその点について、後方支援を行う必要があります。平成30年度以降に新たに取り組む「生活支援体制整備事業」により、各生活圏域に「生活支援コーディネーター」を配置し、住民主体の活動の場の活性化に向けた取組を進めていきます。

○緊急通報システム事業

独居や高齢者のみの世帯に対し、24時間体制で緊急時の通報や相談を行う「緊急通報システム」については、今後も需要の増加が見込まれるところであり、急病や災害時に安否の確認や迅速かつ適切な対応を行うための取組として、引き続き実施してまいります。

○生活管理指導短期宿泊事業

「生活管理指導短期宿泊事業」は、介護保険サービスの利用ができず、在宅での生活が困難な高齢者に対して、養護老人ホームに短期間宿泊し、基本的な生活習慣等の改善を行うための事業として位置付けられています。

利用者も増加傾向にあり、今後も委託先施設の協力を得ながら事業を実施してまいります。

○介護ボランティア事業

元気な高齢者の社会参加及び地域貢献の場を提供するための事業として、介護施設等でボランティア活動に参加し、ポイントを貯めていただく「倉吉市介護支援ボランティア制度」を実施しているところですが、今後地域での支え合い活動が重要となることから、さらに多くの方に参加していただけるよう、取組を強化していきたいと考えています。

○軽度生活援助事業

独居や高齢者のみの世帯で、日常生活上の支援が必要な方に対し、買い物、洗濯、掃除等の支援を行う「軽度生活援助事業」については、時間や回数が限定されているため、より利用しやすいサービスとするために、見直しを行っていきたいと考えています。

○配食サービス事業

独居や高齢者のみの世帯の方に、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、配達時に安否確認も行う「配食サービス」については、家族等が補えない部分を補完する役割も果たしており、今後も民間事業者の協力のもと事業を継続していきます。

資料

- ・介護保険制度改正の概要
- ・倉吉市いきいき長寿社会推進協議会設置要綱、委員名簿、開催状況
- ・パブリックコメント結果

(資料) 介護保険制度改正の概要

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

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

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

(その他)

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

(その他)

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行）

(出典) 厚生労働省HP

(資料) 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会設置要綱、委員名簿、開催状況

1 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会設置要綱

倉吉市いきいき長寿社会推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者が住みなれた地域や家庭において、豊かで活力のある生活を送ることができるよう、関係者の幅広い参画を得て、高齢者福祉に関する諸施策について協議するため、倉吉市いきいき長寿社会推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 介護保険事業に関すること。
- (2) 介護予防、地域支援事業等に関すること。
- (3) その他高齢者福祉に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員14人以内で組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 次に掲げる機関又は団体から推薦を受けた者 11人以内

ア 倉吉市社会福祉協議会

イ 倉吉市民生児童委員連合協議会

ウ 倉吉市自治公民館連合会

エ 倉吉市公民館連絡協議会

オ 倉吉市老人クラブ連合会

カ 鳥取県中部医師会

キ 鳥取県老人福祉施設協議会

ク 鳥取県老人保健施設協会

ケ 鳥取県社会福祉士会

コ 鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部

サ 地域包括支援センター

- (2) 学識経験者 1人

- (3) 公募による者 2人以内

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から2年を経過した日の属する年度の末日までとする。

ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 前条第2項第1号の委員が推薦を受けた機関又は団体に属しなくなったときは、当該委員は、解任されたものとする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、必要に応じ、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 第2条各号に掲げる事項を検討するため、必要があると認めるときは、協議会に部会を置くことができる。

(守秘義務)

第8条 委員、委員の職にあった者及び第6条第2項の規定により会議に出席した者は、正当な理由なしに、当該事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(事務局)

第9条 協議会の事務局を福祉保健部長寿社会課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年7月15日から施行する。

(倉吉市高齢者保健福祉事業推進委員会設置要綱の廃止)

2 倉吉市高齢者保健福祉事業推進委員会設置要綱は廃止する。

附 則

この要綱は、平成18年7月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年9月1日から施行する。

2 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会委員名簿

(任期 : 平成29年9月25日～平成32年3月31日)		
氏 名	所 属	備 考
坂 本 操	倉吉市社会福祉協議会	
池 本 義 雄	倉吉市民生児童委員連合協議会	
牧 尚 志	倉吉市自治公民館連合会	
松 井 幸 伸	倉吉市公民館連絡協議会	
三 好 眞 之	倉吉市老人クラブ連合会	
大 津 敬 一	鳥取県中部医師会	
井 上 零 子	鳥取県社会福祉士会	
山 根 宏 司	鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部	
増 尾 孝 康	鳥取県老人福祉施設協議会	
矢 間 やすみ	鳥取県老人保健施設協会	
安 岡 香 里	地域包括支援センター	
美 船 智 代	藤田学院 鳥取看護大学	
山 田 佐知子	公募委員	

3 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会開催状況

第1回 平成29年9月25日

第6期介護保険事業計画の振り返りと介護保険事業の現状について

第2回 平成29年11月29日

第7期介護保険事業計画の素案について

第3回 平成30年1月29日

第7期介護保険事業計画の正案について

(資料) パブリックコメント結果

- 1 募集期間 平成 29 年 12 月 22 日～平成 30 年 1 月 17 日
 2 募集結果 10 件

	意見 (要旨)	反映状況
1	<p>高齢者の権利擁護支援については、原案では (7) 高齢者福祉事業の中に「権利擁護事業」として位置付けられ、主に「成年後見制度」の利用促進について適切かつ具体的に記述されているが、権利擁護支援は、①介護保険制度も含めた高齢者福祉施策全体の重要な視点であること、②具体的な支援の制度として、ア. 高齢者虐待防止法、イ. 日常生活自立支援事業、ウ. 成年後見制度 (元々司法分野の制度、福祉分野の役割としては、利用支援事業や利用促進に係る取り組みが挙げられる。) があることから、下記について検討をお願いしたい。</p> <p>記</p> <p>【①関連について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 章総論の (1) 基本理念、基本目標、基本施策の「基本施策」中に、権利擁護、意思決定支援の推進を盛り込むこと。 ・成年後見制度利用促進法の「地域連携ネットワークの設置」の課題とも関連するが、地域包括ケアシステムの連携機関の一つに司法分野の支援機関の関わりを記載すること。 ・同様に、ケアシステムの中の「地域ケア会議」のメンバーに司法分野の支援機関 (専門職) を記載すること。 <p>【②関連について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ア. 高齢者虐待防止への取り組み計画を記載すること。 	<p>【①関連について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総論については基本項目のみの簡潔な記載とし、各項目ごとに詳細内容を記載する方針としていますので、総論部分への権利擁護関連項目の記載は省略しています。 ・地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項の中の連携機関に「司法関係者」という文言を加えました。 <p>(P 3 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議のメンバーについては、固定ではなく内容に応じて変更することを想定していますので、記載を省略しています。 <p>【②関連について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アの虐待防止の取組み計画について、第 3 章施策の内容 2 取組事項 (7) 高齢者福祉事業○

	<ul style="list-style-type: none"> ・イ. 日常生活自立支援事業の記載の有無について。 ・ウ. 成年後見制度の利用促進について、任意後見制度を含めた成年後見制度全体への取り組みであれば、(7) 高齢者福祉事業の位置づけで適当だが、法定後見(家裁の審判に基づく)に重点を置けば「認知症高齢者」が対象になり、第3章1—(2)—③認知症施策の推進の中にも記載することが適当ではないか。なお、市民後見人養成事業も含め、国の認知症施策総合戦略(新オレンジプラン)の中に位置づけられていることの関係もある。 	<p>権利擁護事業に追記しました。(P65)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イの「日常生活自立支援事業」については、倉吉市ではなく社会福祉協議会が行う事業であるため、記載を省略しています。 ・ウの成年後見制度については、認知症の方に限った制度という位置付けではなく、高齢者全体に関わってくるという考えから、認知症施策の部分からは記載を省略しています。
2	<p>訪問介護(ホームヘルプ)について。訪問介護の介護予防給付は、第6期計画期間である平成29年度から、すでに介護予防・日常生活支援総合事業に移行している。よって記載誤りだと思われる。</p>	<p>第3章施策の内容2取組事項(1)サービスの種類ごとの取組事項と量の見込み①居宅サービス○訪問介護(ホームヘルプ)の記載を、「訪問介護の介護予防給付は、平成29年度の移行期間を経て、平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行します。」に修正しました。(P42)</p>
3	<p>通所介護(デイサービス)について。通所介護の介護予防給付は、第6期計画期間である平成29年度から、すでに介護予防・日常生活支援総合事業に移行している。よって記載誤りだと思われる。</p>	<p>第3章施策の内容2取組事項(1)サービスの種類ごとの取組事項と量の見込み①居宅サービス○通所介護(デイサービス)の記載を、「通所介護の介護予防給付は、平成29年度の移行期間を経て、平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行します。」に修正しました。(P45)</p>
4	<p>訪問介護及び通所介護の予防給付が総合事業に移行することから、「総合事業給付(仮)の項目が必要ではないか。</p>	<p>第3章施策の内容2取組事項(4)地域支援事業の取組事項と量の見込み①介護予防・日常生活支援総合事業の項目に記載しております。(P60)</p>

5	認知症対応型通所介護について。予防給付の表が記載漏れ。	表を追記しました。(P 5 1)
6	認知症対応型居宅生活介護(グループホーム)について。予防給付の表が記載漏れ。	表を追記しました。(P 5 2)
7	小規模多機能型居宅介護について。予防給付の表が記載漏れ。	表を追記しました。(P 5 2)
8	特定入所者介護(支援)サービス費について。「短期入所療養介護」が記載漏れ。	「短期入所療養介護」を追記しました。(P 5 8)
9	特定入所者介護(支援)サービス費について。「日常生活費」もサービス費給付の対象と読めるため、わかりやすく記載すべき。	誤解を招く恐れがあるため、「居住費・食費については、」を追記しました。(P 5 8)
10	包括的支援事業について。表の説明がない。本文に具体的な事業内容が記載されていないため、説明の記載が必要。	<p>第3章施策の内容2取組み事項(4)地域支援事業の取組事項と量の見込②包括的支援事業に事業内容の説明を追加しました。(P 6 1)</p> <p>(追加項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援業務(介護、医療、福祉、住まいやその他の総合相談) ・権利擁護業務(高齢者虐待の防止、成年後見制度等の制度活用) ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(ケアマネ支援をはじめとする関係機関との連携・協力体制づくり) ・介護予防ケアマネジメント業務(要支援1、2の方や総合事業対象者の支援)

第7期倉吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画
平成30年3月

発行／倉吉市福祉保健部長寿社会課
〒682-8611 倉吉市葵町722番地
電話 (0858) 22-7851
FAX (0858) 22-2954