

第2回倉吉市いきいき長寿社会推進協議会

日時 令和5年12月18日(月)
13時30分～15時30分

場所 倉吉市役所第2庁舎 302 会議室

1. 開会

2. あいさつ

3. 議題

(1) 第9期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について

4. その他

5. 閉会

【資料1】 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会委員名簿

【資料2】 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会設置要綱

【資料3】 第9期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)

倉吉市いきいき長寿社会推進協議会委員名簿

(任期：令和5年10月4日～令和8年3月31日)

	区分	委員氏名	所属
1	関係機関	坂本 操	倉吉市社会福祉協議会
2	関係機関	小田 美代子	倉吉市民生児童委員連合協議会
3	関係機関	松田 裕一	倉吉市自治公民館連合会
4	関係機関	明德 一志	倉吉市公民館連絡協議会
5	関係機関	前田 紀一	倉吉市老人クラブ連合会
6	関係機関	福羅 匡普	鳥取県中部医師会
7	関係機関	平田 雅人	鳥取県老人福祉施設協議会
8	関係機関	福井 由香里	鳥取県老人保健施設協会
9	関係機関	横山 理恵	鳥取県社会福祉士会
10	関係機関	岩床 淳弘	鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部
11	関係機関	花田 幸子	地域包括支援センター
12	学識経験者	青木 淳英	学校法人 藤田学院 鳥取短期大学
13	住民代表	田中 美史	公募委員
14	住民代表	明里 英和	公募委員

(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) 倉吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定・評価・推進に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を図ることを目的とした地域包括支援センター運営協議会の機能に関すること。
- (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。

2 部会は、計画に関する進捗状況の把握・評価、目標値、新たな施策等の検討を行う。

3 部会のメンバーは、委員長が別に定める。

4 部会に部会長を置き、委員長が指名する。

5 部会長は、部会における協議の経過及び結果を協議会に報告する。

(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 協議会の事務局を健康福祉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。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

倉吉市地域包括ケア推進計画

(第9期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

(令和6年度～令和8年度)

【素案】

令和5年12月

倉吉市

※市長あいさつ文掲載予定

顔写真

目次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景..... 1
2. 計画の目的..... 2
3. 計画の位置づけ..... 2
4. 計画の期間..... 4
5. 計画策定のための体制・意見の反映..... 5
6. 計画の進捗管理..... 5

第2章 高齢者を取り巻く現状と今後の見通し

1. 人口・世帯数..... 6
2. 要支援・要介護認定..... 12
3. 介護給付費の状況..... 13
4. アンケート調査..... 16
5. 高齢者の生活に関するアンケート調査結果..... 17
6. 在宅介護実態調査結果..... 28
7. 本市の特徴及び課題まとめ..... 37

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念..... 38
2. 基本目標..... 38
3. 重点課題..... 39
4. 計画の体系..... 41
5. 日常生活圏域の設定..... 41

第4章 施策の取り組み

1. 在宅生活支援体制の確立..... 42
2. 高齢者が活躍できる場づくり..... 49
3. 健康寿命延伸に向けた介護予防の充実..... 52
4. 認知症との共生と予防..... 55
5. 成年後年制度の利用促進と権利擁護の充実..... 59
6. 高齢者のニーズに適した住まいの確保..... 61
7. 医療と介護の連携推進..... 63
8. 介護保険制度の持続可能な運営..... 66

第5章 介護保険事業の見込み量と介護保険料

1.	将来人口推計.....	70
2.	要支援・要介護認定者数の推計.....	71
3.	介護保険サービス見込み量.....	72
4.	地域支援事業の見込み.....	72
5.	介護保険料算定.....	72

資料編

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国における高齢化は世界に類を見ないスピードで進んでおり、今後も高齢化率は上昇することが予測されます。また、核家族世帯や単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容しています。

本市の令和 5（2023）年 9 月末現在の高齢化率は 35.0%と全国平均を上回り、75 歳以上の割合は 19.0%と高齢化は急速に進展しています。

また、高齢単身者及び高齢者夫婦のみの世帯も年々増加しており、高齢者を地域で見守り、支える仕組みづくりは急務となっています。

令和 7（2025）年には「団塊の世代」が 75 歳以上になり、令和 22（2040）年にはその後の団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる見通しで、超高齢化社会に向けて、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口、高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯、そして認知症の人の増加が見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。

一方で、現役世代の減少が顕著であり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要な課題となっています。

本市では、令和 3（2021）年 3 月に「倉吉市地域包括ケア推進計画（第 8 期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」（以下「第 8 期計画」という。）を策定し、基本理念「住み慣れた地域で、心豊かに健やかに暮らせる長寿社会をめざして」を掲げ、高齢者一人ひとりが「生きがい」を大切にし、たとえ支援が必要な状態になっても、尊厳を持ち、その人らしい生活を継続していける地域を目指して、地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。

本計画は、令和 7（2025）年及び令和 22（2040）年を見据え、本市における高齢者施策及び介護保険事業の取組むべき事項を整理するとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、地域共生社会の実現へ向けた計画を策定するものです。

2. 計画の目的

本計画は、本市の高齢者福祉及び介護保険事業の運営に係る基本理念・基本目標を定め、その実現のための施策を定めることを目的とするものです。

3. 計画の位置づけ

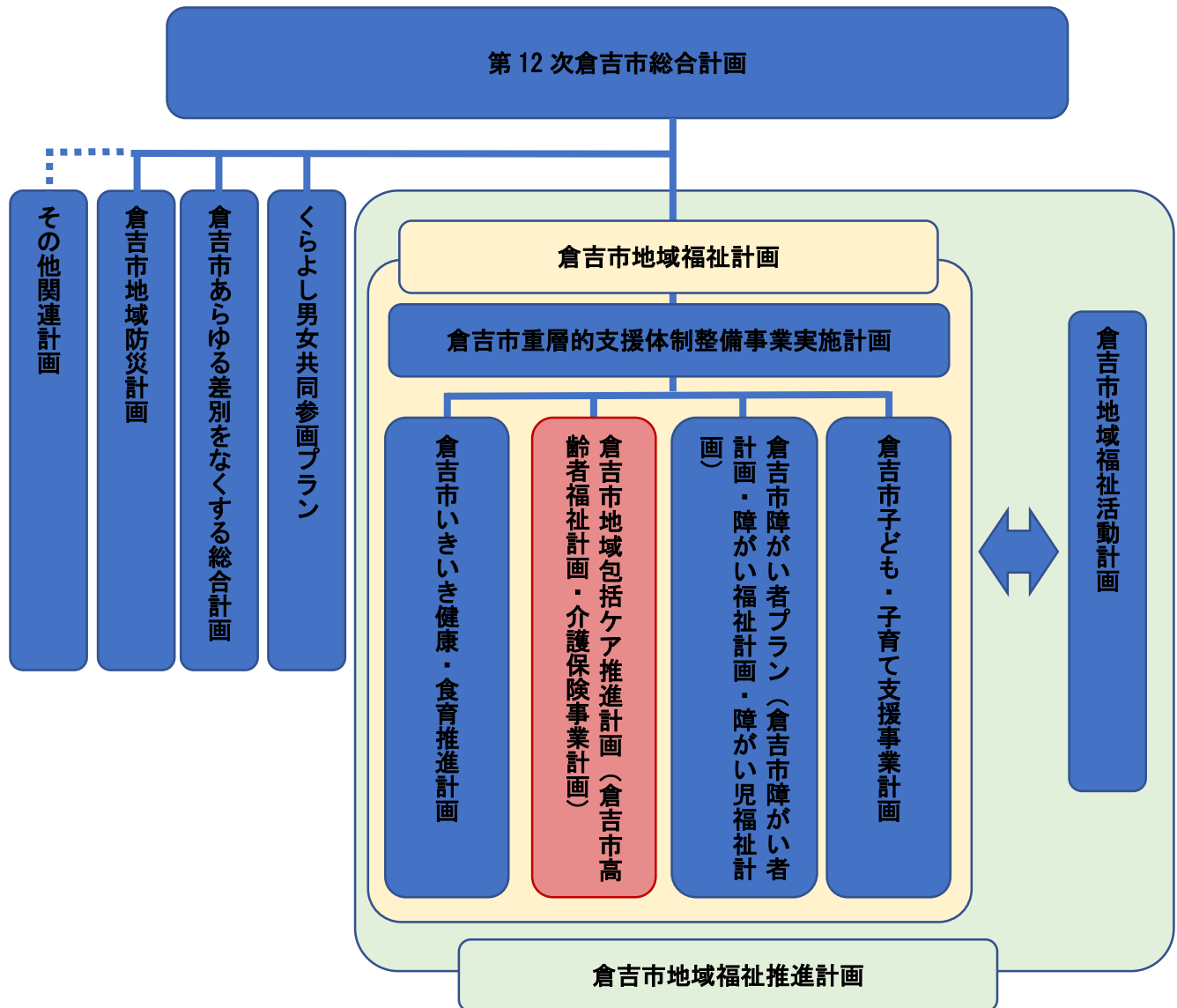
本計画は、介護保険の利用の有無にかかわらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量等を定める介護保険事業計画を一体的に策定するものであり、総称を「地域包括ケア推進計画」とします。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画で、要支援・要介護認定者の人数や介護保険の給付対象となるサービスの利用状況等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込みを定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画であり、今回が第9期となります。

策定にあたっては、本市の総合計画「第12次倉吉市総合計画」、部門別の関連計画、介護保険法に基づく国の指針及び、「鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画」等との整合性を図りました。

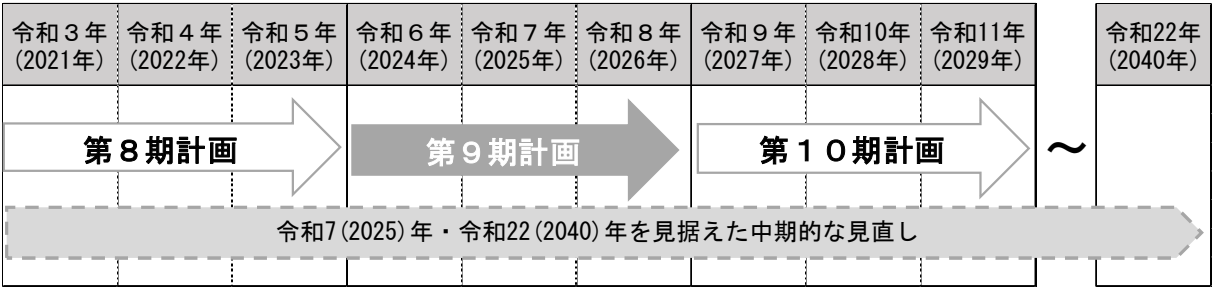
<計画の位置づけのイメージ>



4. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 か年とします。

本計画中に、すべての団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎えることから高齢者のあるべき姿と、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた計画とし、サービス・給付・保険料の水準も推計しながら中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



5. 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、令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日の間、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。

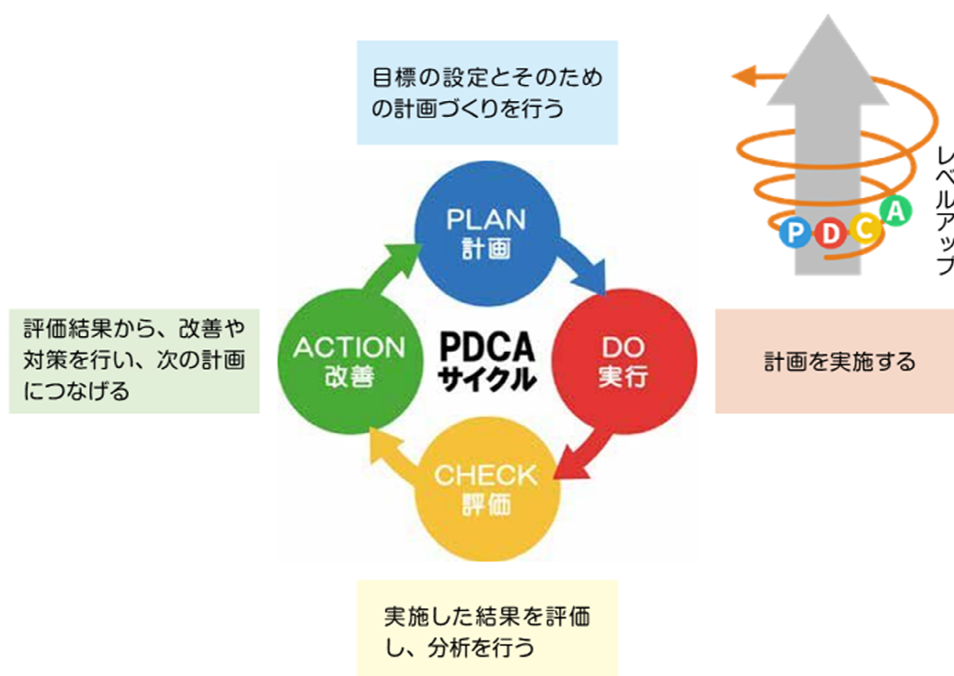
いただいたご意見等は、倉吉市いきいき長寿社会推進協議会で検討し、可能な限り本計画に反映させています。

6. 計画の進捗管理

毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、倉吉市いきいき長寿社会推進協議会に報告し分析・評価を行います。

また、計画を実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを活用して、サービス見込量・取り組み・目標等を継続的に評価・分析、公表し、必要に応じて取り組みや目標の修正を行います。

【参考】PDCAサイクルのイメージ図



【出典】厚生労働省ホームページ

第2章 高齢者を取り巻く現状と今後の見通し

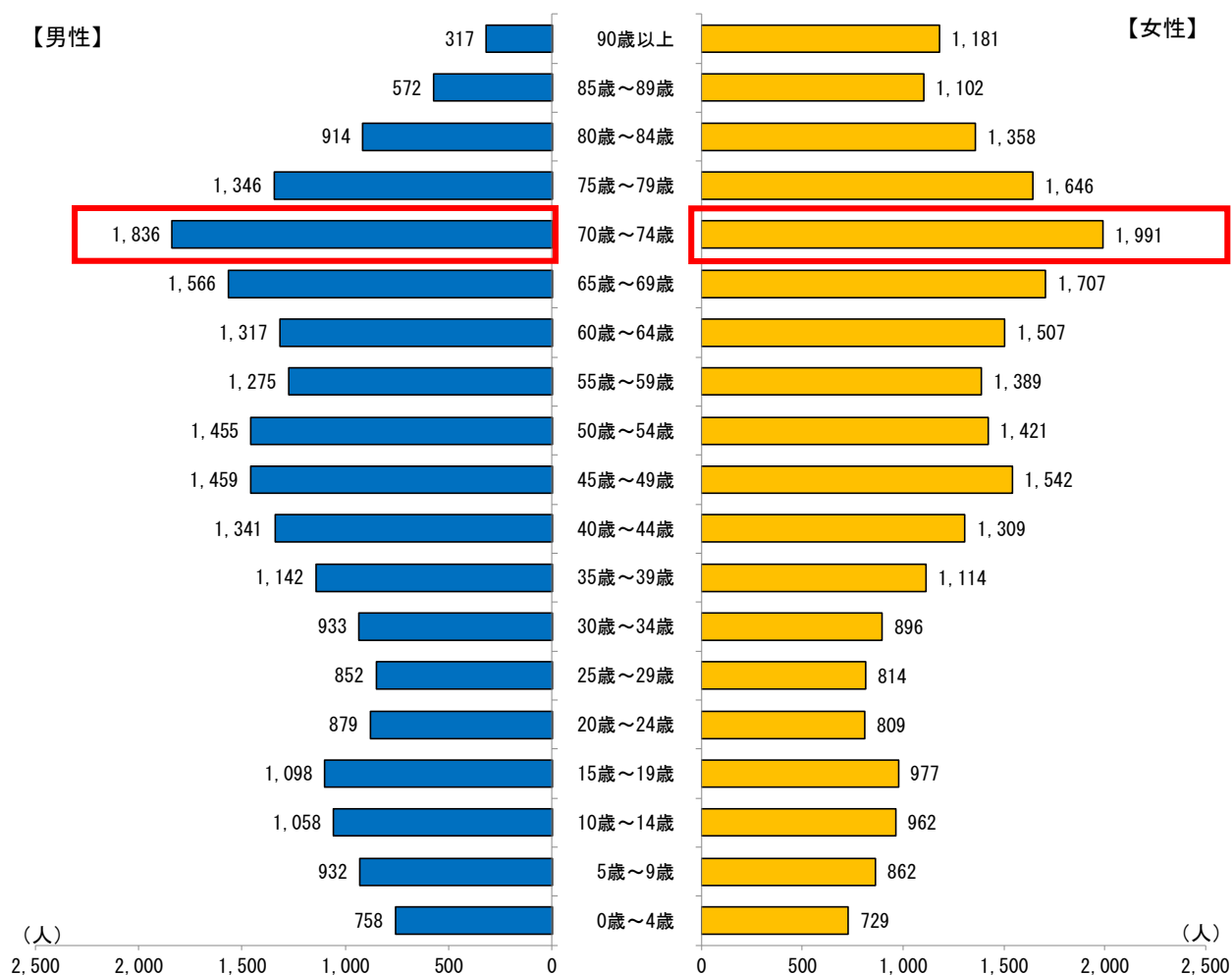
1. 人口・世帯数

(1) 人口の構成

令和5（2023）年9月末の人口（総人口：44,366人）をみると、男女ともに70～74歳が最も多くなっています。

70歳代以上の5歳別人口構成をみると、男性に比べて女性の人口が多くなっています。

資料：本市の人口構成



【出典】住民基本台帳（令和5年9月末時点）

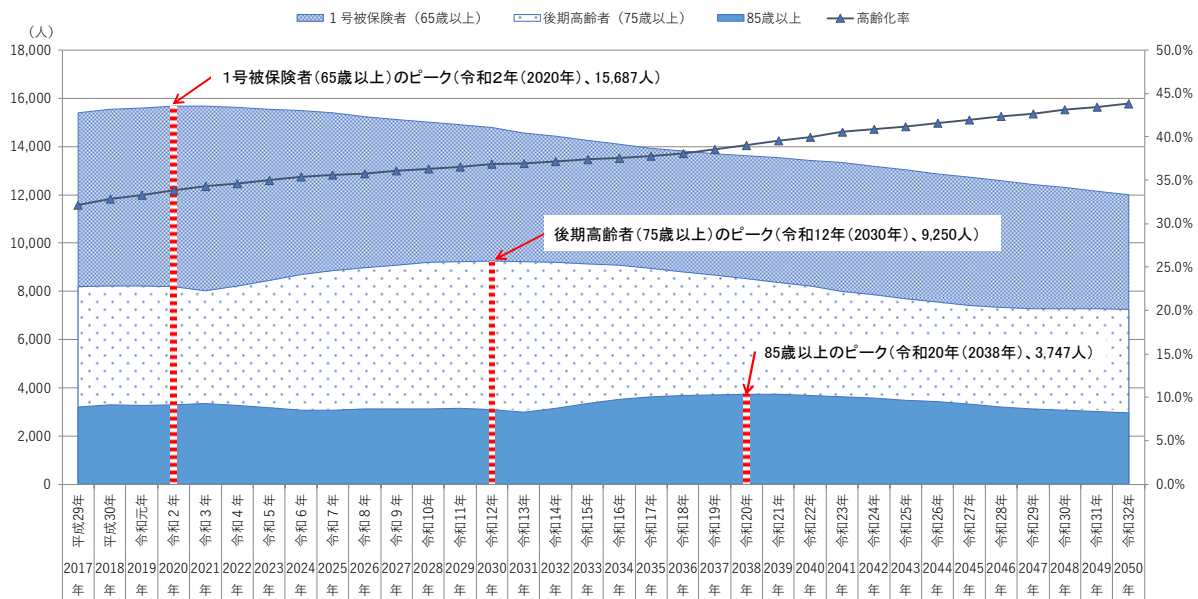
(2) 高齢者の状況

本市の第1号被保険者数は、令和2（2020）年の15,687人を頂点に減少し、令和30（2048）年には約12,297人となる見込みです。

また、後期高齢者（75歳以上）は令和12（2030）年、85歳以上は令和20（2038）年まで増加する見込みです。

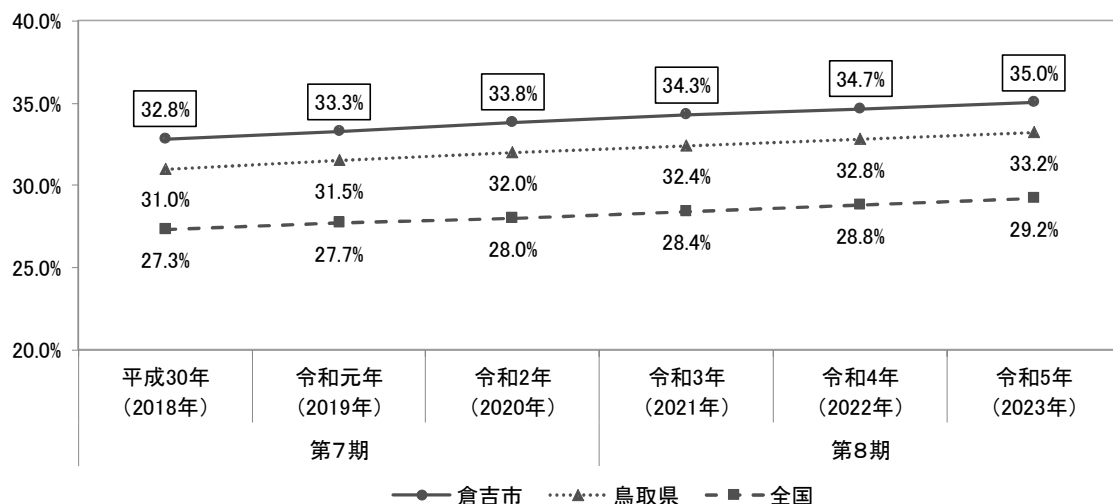
本市の高齢化率は、平成30（2018）年の32.8%以降一貫して増加しており、令和5（2023）年には35.0%となっています。全国・鳥取県より高い水準で推移しています。

資料： 高齢者人口（3区分）と高齢化率の推移



【出典】住民基本台帳（各年9月末時点、令和6年以降は推計値）

資料： 全国・鳥取県・倉吉市の高齢化率の推移



【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

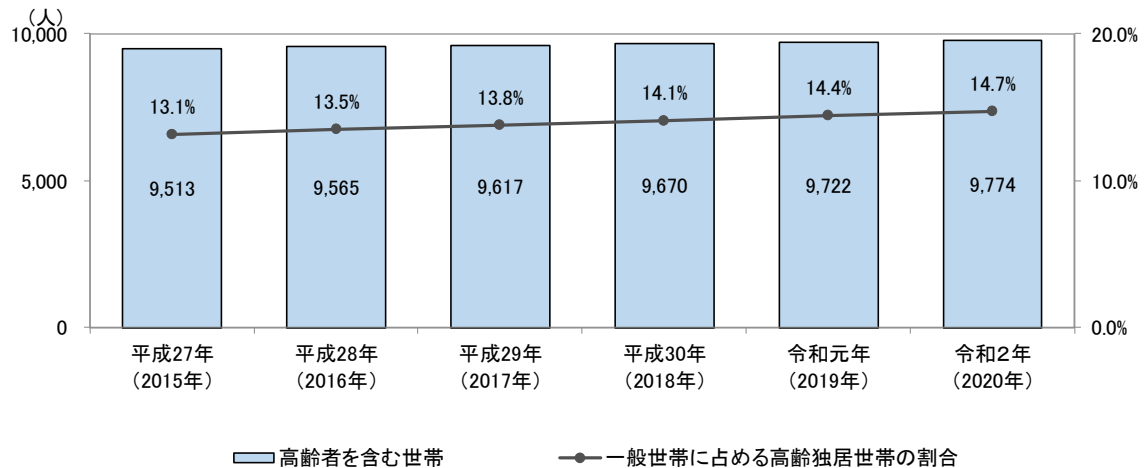
<地域包括ケア「見える化」システム>

(3) 世帯数の推移

高齢者を含む世帯数は、平成 27（2015）年以降一貫して増加しています。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は増加し続けており、令和 2（2020）年には 14.7% となっています。

また、高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯いずれも、増加傾向で推移しています。

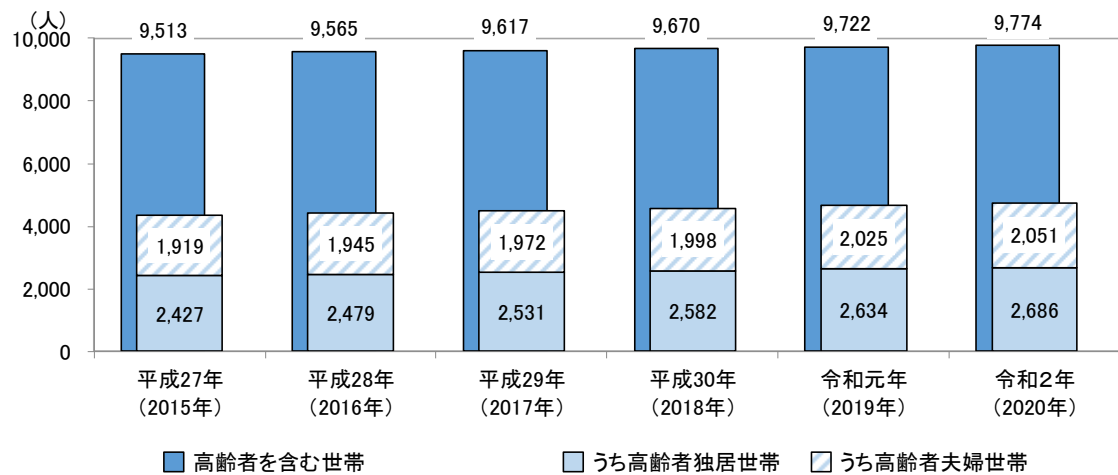
資料： 高齢者を含む世帯数と一般世帯に占める高齢独居世帯の割合の推移



【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

<地域包括ケア「見える化」システム>

資料： 高齢者を含む世帯数と高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯の推移



【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

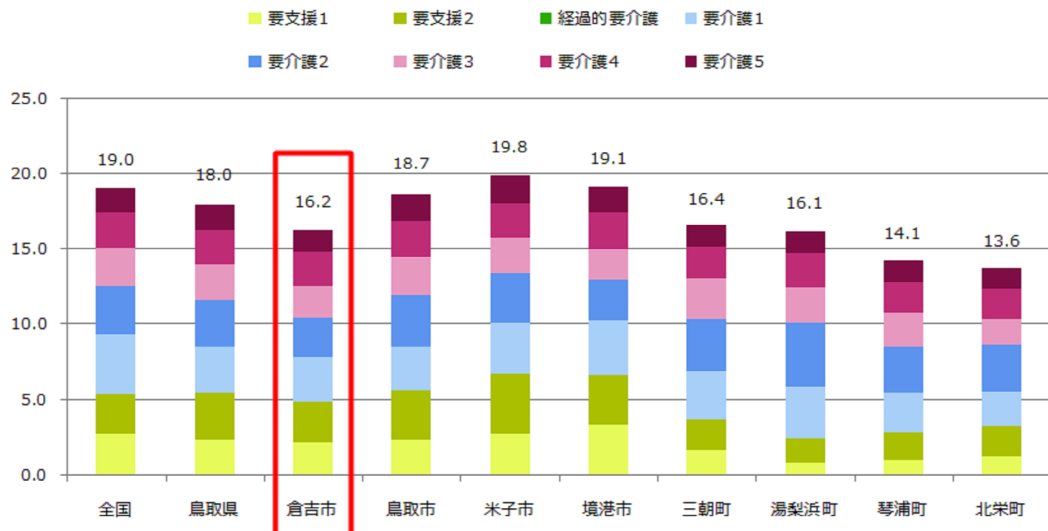
<地域包括ケア「見える化」システム>

(4) 認定率の現状についての他保険者比較

調整済み認定率(※)について、全国および県内市部と比較すると低めで、近隣町と比較すると中ほどです。

(※)調整済み認定率とは：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外したもの

調整済み認定率（要介護度別）（令和4年(2022年)）



（時点）令和4年(2022年)

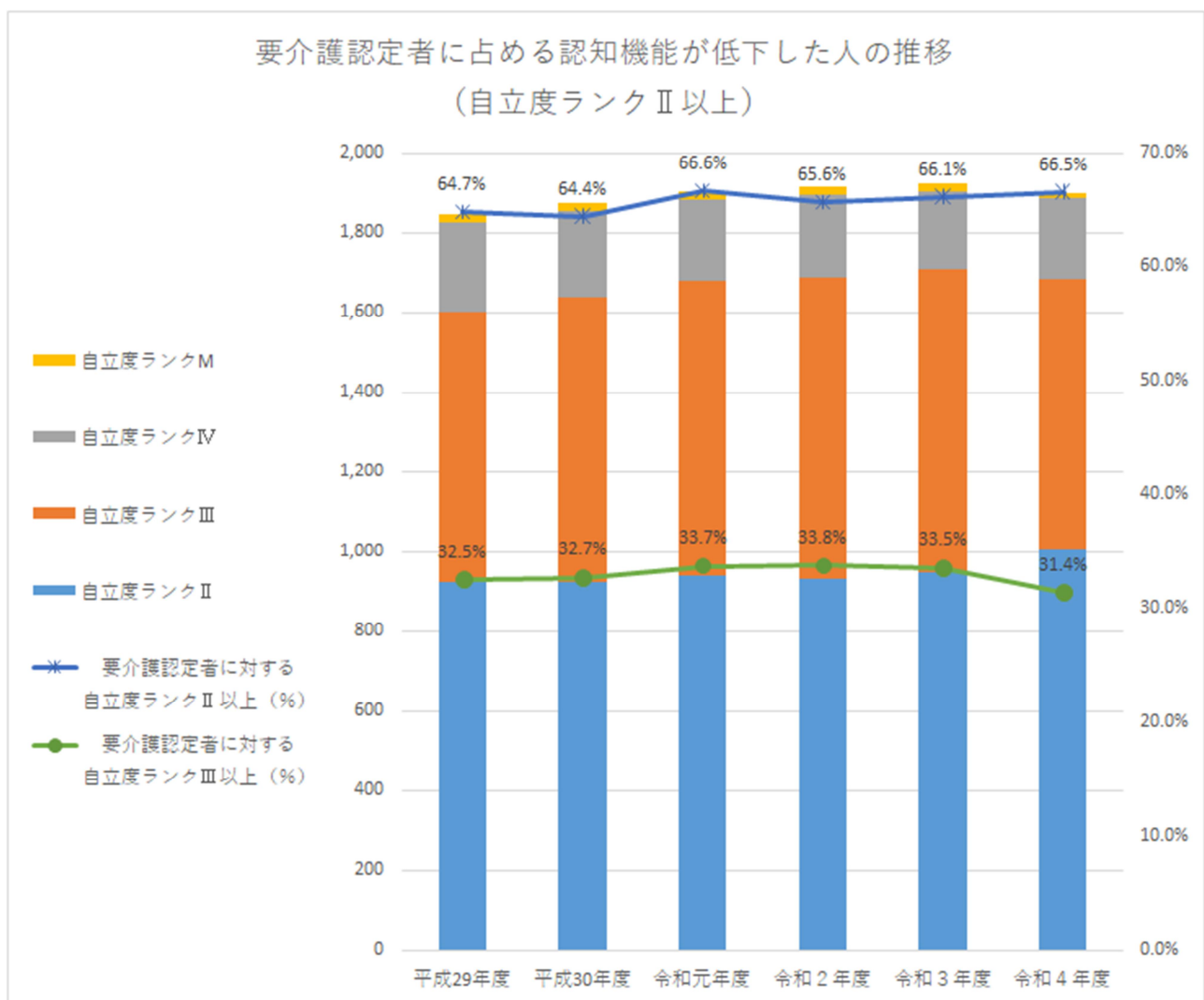
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(5) 認定症高齢者の人数の推移

要介護認定を受けている人のうち、認知症を有する人（自立度ランクⅡ以上）は年々増加していましたが、令和3年度をピークに令和4年度は減少しており、令和5年3月末現在1,895人、要介護認定者に占める割合は66.5%となっています。

また、「認知症により介護を要する」とされる自立度Ⅲ以上の人数も年々増加していましたが、令和2年度をピークに令和4年度は減少しており、令和5年3月末現在894人、要介護認定者に占める割合は31.4%となっています。

なお、自立度Ⅱ以上の人数を65歳以上の高齢者数で除すると12.1%であり、厚生労働省が公表する出現率（2015実績15%、2025推計20%）の数値を下回っていることから、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者の中にも、認知面の低下がある人が相当数あると推察されます。



(参考) 認知症自立度について

ランク	判定基準	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すような症状・行動や意志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てい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すような症状・行動や意志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すような症状・行動や意志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 2009 改訂版

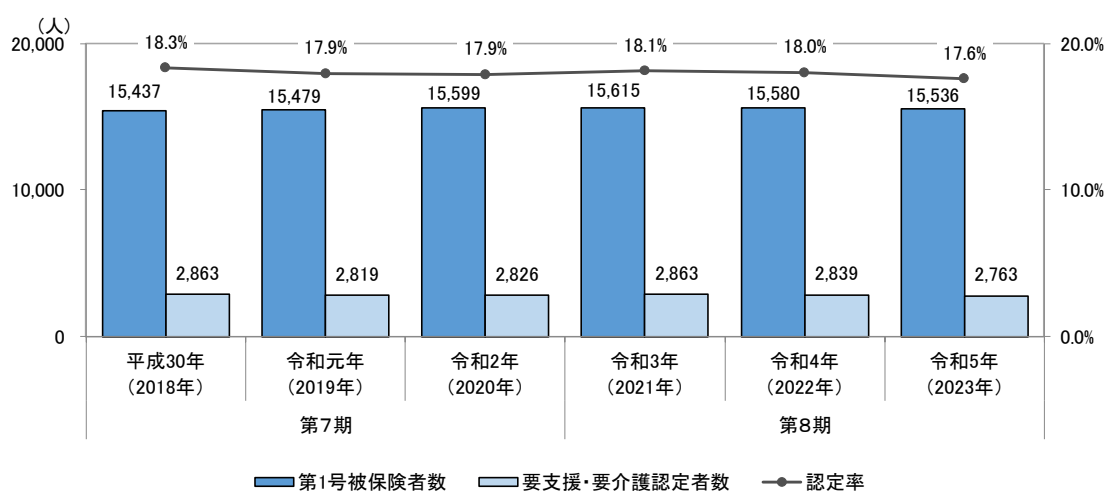
2. 要支援・要介護認定

(1) 要支援・要介護認定者数

令和元（2019）年から令和4（2022）年まで要支援・要介護認定者数は横ばいとなっています。令和5（2023）年9月末時点で認定率は17.6%となっています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要支援1から要介護2の占める割合が多くなっています。

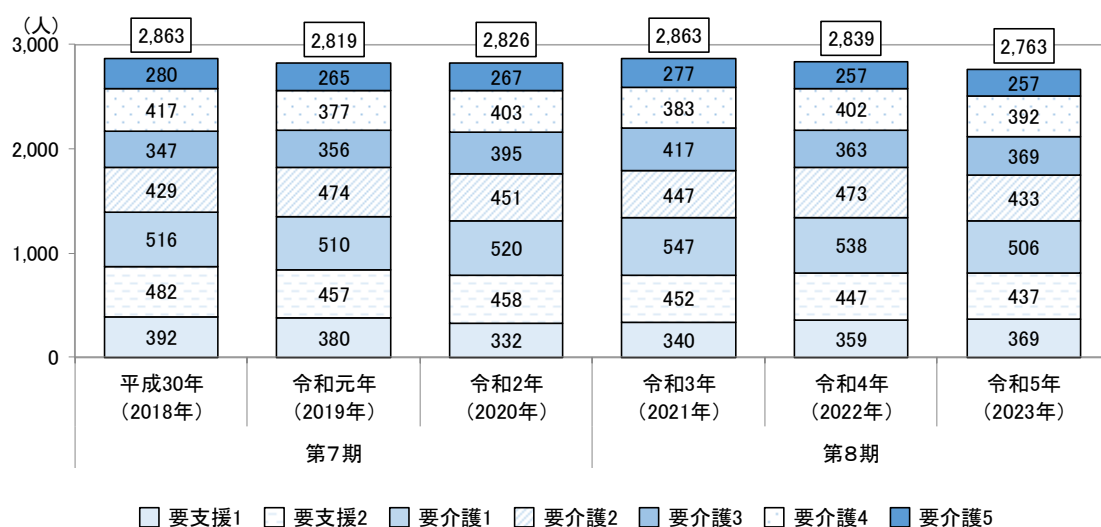
資料：第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数、認定率の推移



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

＜地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末時点）＞

資料：要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

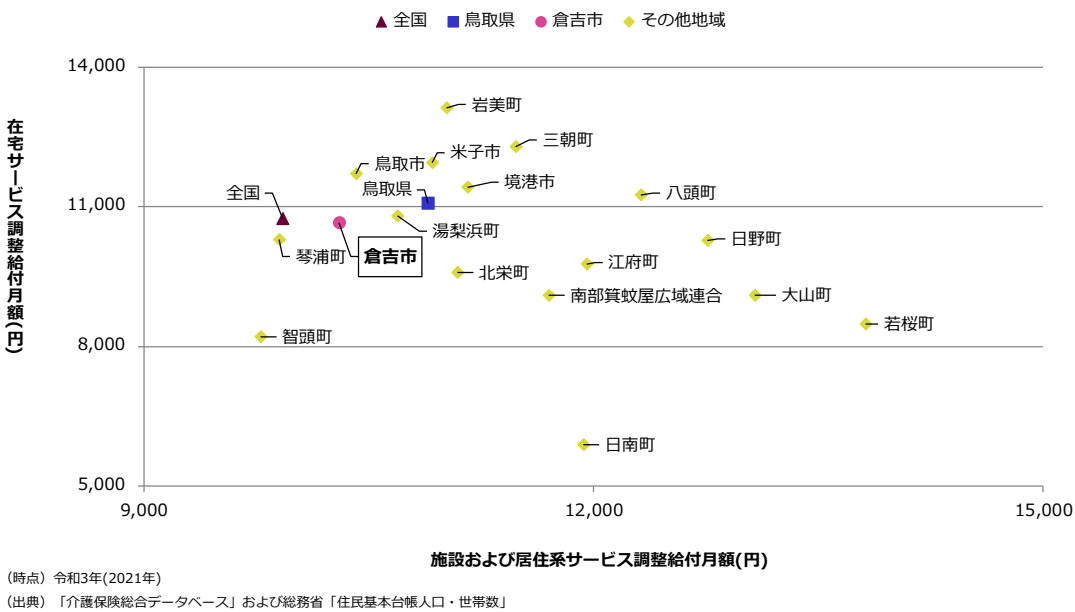
＜地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末時点）＞

3. 介護給付費の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和3年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設および居住系サービスの給付月額は10,306円、在宅サービスは10,656円となっています。在宅サービスについては全国（10,756円）、鳥取県（11,081円）に比べて低く、施設および居住系サービスについては全国（9,927円）より高く、鳥取県（10,896円）より低くなっています。

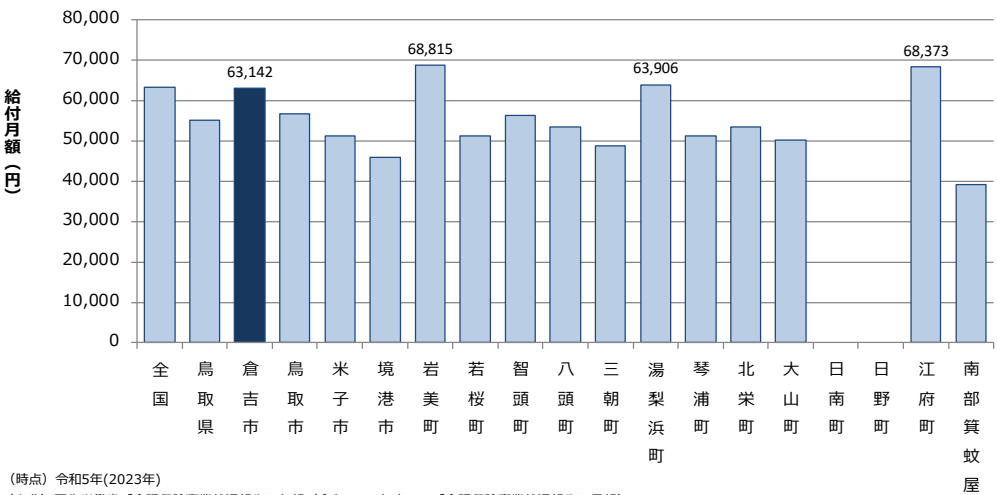
資料： 全国・鳥取県・県内市町村の第1号被保険者1人あたり給付月額



(2) 受給者1人あたり給付月額（訪問入浴介護）

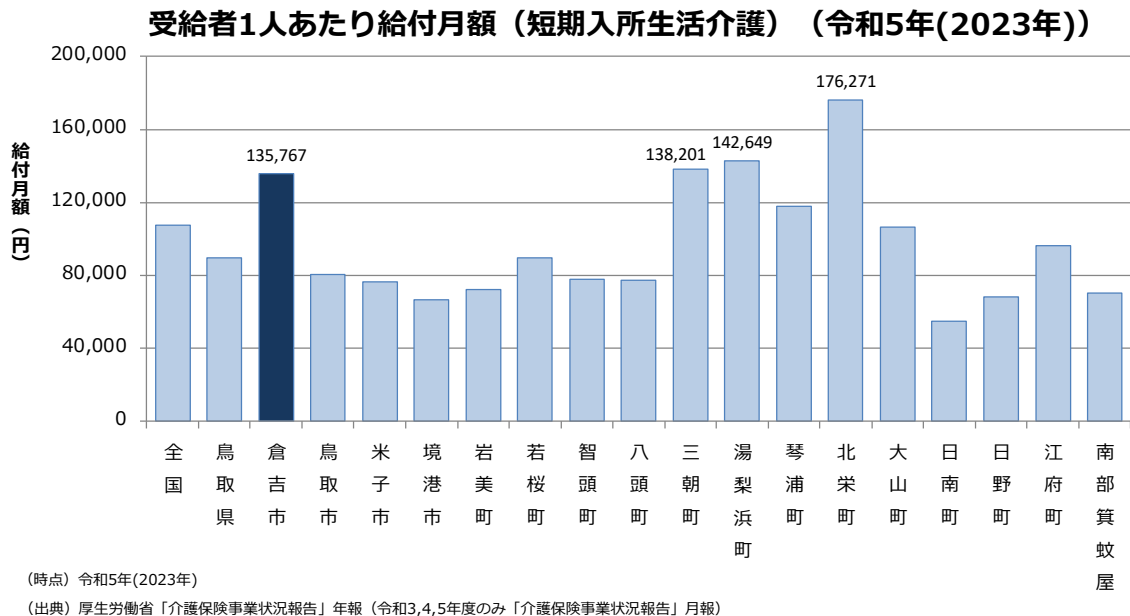
本市の訪問入浴介護の受給者1人あたり給付月額をみると、63,142円と県内市町中4番目に高い水準となっています。

受給者1人あたり給付月額（訪問入浴介護）（令和5年(2023年)）



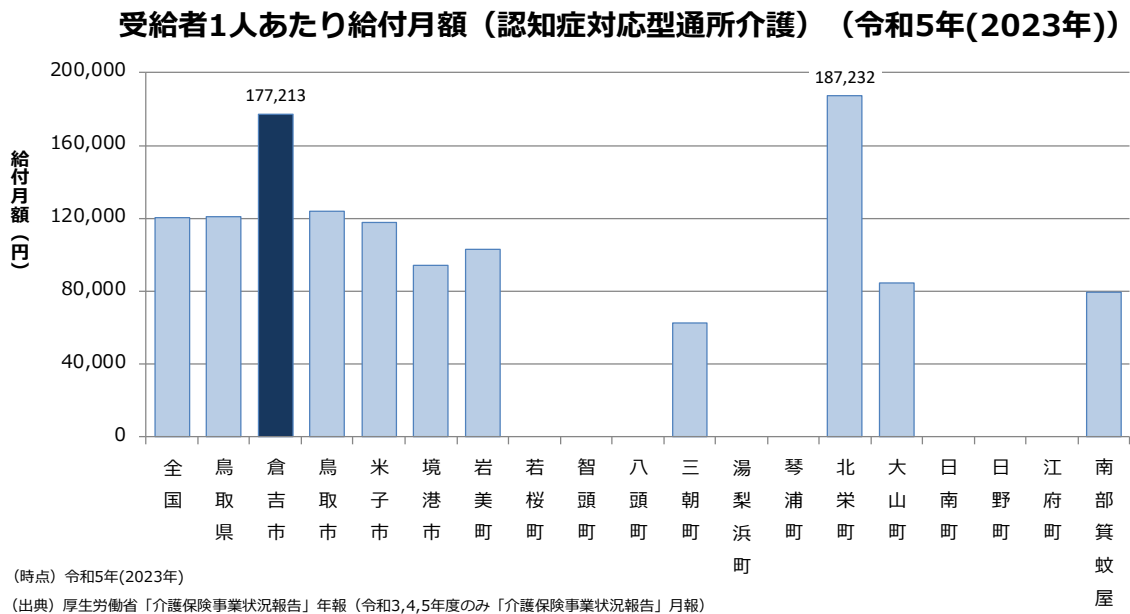
(3) 受給者1人あたり給付月額（短期入所生活介護）

本市の短期入所生活介護の受給者1人あたり給付月額をみると、135,767円と県内市町中4番目に高い水準となっています。



(4) 受給者1人あたり給付月額（認知症対応型通所介護）

本市の認知症対応型通所介護の受給者1人あたり給付月額をみると、177,213円と県内市町中2番目に高い水準となっています。



(5) 第8期計画値と給付実績との対比

令和3（2021）年度における計画値と実績値を比較すると、第1号被保険者数の実績値は対計画比100.0%、同様に要介護認定者数は対計画比100.5%となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費の実績値は対計画比96.0%で、計画値に対し実績値が低い結果（約1億9千万円）となり、サービス別にみると、特に在宅サービスの対計画比が95.1%と実績値が計画値を下回る結果となっています。

令和3（2021）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値／計画値)
第1号被保険者数（人）	15,617	15,615	100.0%
要介護認定者数（人）	2,818	2,831	100.5%
要介護認定率（%）	18.0	18.1	100.5%
総給付費（円）	4,932,041,000	4,734,719,237	96.0%
施設サービス（円）	1,594,234,000	1,557,374,636	97.7%
居住系サービス（円）	783,616,000	749,479,721	95.6%
在宅サービス（円）	2,554,191,000	2,427,864,880	95.1%
第1号被保険者1人当たり給付費（円）	315,812.3	303,216.1	96.0%

※資料：「見える化」システム

令和4（2022）年度における計画値と実績値を比較すると、第1号被保険者数の実績値は対計画比99.8%、同様に要介護認定者数は対計画比98.1%となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費の実績値は対計画比93.8%で、計画値に対し実績値が低い結果（約3億1千万円）となり、サービス別にみると、特に在宅サービスの対計画比が87.6%と実績値が計画値を下回る結果となっています。

令和4（2022）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値／計画値)
第1号被保険者数（人）	15,619	15,580	99.8%
要介護認定者数（人）	2,863	2,810	98.1%
要介護認定率（%）	18.3	18.0	98.4%
総給付費（円）	5,032,153,000	4,719,819,109	93.8%
施設サービス（円）	1,599,478,000	1,626,440,238	101.7%
居住系サービス（円）	784,736,000	775,049,563	98.8%
在宅サービス（円）	2,647,939,000	2,318,329,308	87.6%
第1号被保険者1人当たり給付費（円）	322,181.5	302,940.9	94.0%

※資料：「見える化」システム

4. アンケート調査

(1) 高齢者の生活に関するアンケート調査

今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、倉吉市内にお住まいの65歳以上の方（要介護・要介護認定者を除く）に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施しました。

対象者	令和4年11月1日現在、倉吉市内にお住まいの65歳以上の方 (要支援・要介護認定者を除く)		
実施期間	令和4年11月17日(木)～令和4年12月9日(金)		
実施方法	郵送配布、郵送回収		
配布数	6,215 件	有効回答数	4,278 件
回収数	4,293 件	有効回答率	68.8%

(2) 在宅介護実態調査

高齢者を地域で支え合い、安心して暮らせる体制づくりを進めるために、介護を行っている方（介護者）の実態把握を目的とした「倉吉市 在宅介護実態調査」を実施しました。

今回の調査は、国が示した調査項目（設問）で実施し、「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」を検討するうえでの基礎資料とします。

対象者	令和４年１１月１日現在、倉吉市内にお住まいの要介護認定を受けている６５歳以上の方（施設入所などを除く）		
実施期間	令和４年１１月１７日（木）～令和４年１２月９日（金）		
実施方法	郵送配布、郵送回収、聞き取り調査		
在宅介護実態調査（郵送）			
配布数	１,０１１ 件	有効回答数	５０７ 件
回収数	５１４ 件	有効回答率	５０．１％

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっている。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合がある。
3. 複数回答の場合、図中にMA (Multiple Answer=いくつでも)、3LA (3 Limited Answer=3つまで)と記載している。また、不明（無回答）はグラフ・表から除いている場合がある。
4. 各種リスクの非該当には判定不能も含む。
5. 表内において、**上位1位**、**上位2位**には色付けをしている。また、全体と比べて10ポイント以上高い場合には△、10ポイント以上低い場合には▼の記号を付けている。

5. 高齢者の生活に関するアンケート調査結果

(1) 回答者の生活状況

① 回答者の属性

単位：上段（人）／下段（％）

	全 体	上 北 条	上 井	西 郷	上 灘	成 徳	明 倫	灘 手	社	北 谷	高 城	小 鴨	上 小 鴨	関 金
全 体	4,278 100.0	367 8.6	339 7.9	338 7.9	343 8.0	341 8.0	330 7.7	213 5.0	348 8.1	293 6.8	322 7.5	330 7.7	344 8.0	370 8.6

性別

男性	1,925 100.0	164 8.5	155 8.1	150 7.8	149 7.7	157 8.2	126 6.5	92 4.8	151 7.8	143 7.4	160 8.3	149 7.7	143 7.4	186 9.7
女性	2,353 100.0	203 8.6	184 7.8	188 8.0	194 8.2	184 7.8	204 8.7	121 5.1	197 8.4	150 6.4	162 6.9	181 7.7	201 8.5	184 7.8

年齢

前期高齢者	2,345 100.0	198 8.4	194 8.3	196 8.4	177 7.5	154 6.6	154 6.6	118 5.0	199 8.5	189 8.1	186 7.9	192 8.2	182 7.8	206 8.8
後期高齢者	1,933 100.0	169 8.7	145 7.5	142 7.3	166 8.6	187 9.7	176 9.1	95 4.9	149 7.7	104 5.4	136 7.0	138 7.1	162 8.4	164 8.5

年齢

65～69歳	1,048 100.0	92 8.8	86 8.2	106 10.1	70 6.7	71 6.8	55 5.2	58 5.5	89 8.5	82 7.8	90 8.6	65 6.2	81 7.7	103 9.8
70～74歳	1,297 100.0	106 8.2	108 8.3	90 6.9	107 8.2	83 6.4	99 7.6	60 4.6	110 8.5	107 8.2	96 7.4	127 9.8	101 7.8	103 7.9
75～79歳	869 100.0	88 10.1	63 7.2	69 7.9	80 9.2	84 9.7	74 8.5	38 4.4	65 7.5	44 5.1	53 6.1	66 7.6	73 8.4	72 8.3
80～84歳	603 100.0	44 7.3	49 8.1	45 7.5	51 8.5	54 9.0	57 9.5	24 4.0	45 7.5	36 6.0	53 8.8	38 6.3	57 9.5	50 8.3
85歳以上	461 100.0	37 8.0	33 7.2	28 6.1	35 7.6	49 10.6	45 9.8	33 7.2	39 8.5	24 5.2	30 6.5	34 7.4	32 6.9	42 9.1

性・年齢

男性 前期高齢者	1,107 100.0	94 8.5	92 8.3	88 7.9	87 7.9	77 7.0	71 6.4	52 4.7	86 7.8	98 8.9	92 8.3	90 8.1	73 6.6	107 9.7
後期高齢者	818 100.0	70 8.6	63 7.7	62 7.6	62 7.6	80 9.8	55 6.7	40 4.9	65 7.9	45 5.5	68 8.3	59 7.2	70 8.6	79 9.7
女性 前期高齢者	1,238 100.0	104 8.4	102 8.2	108 8.7	90 7.3	77 6.2	83 6.7	66 5.3	113 9.1	91 7.4	94 7.6	102 8.2	109 8.8	99 8.0
後期高齢者	1,115 100.0	99 8.9	82 7.4	80 7.2	104 9.3	107 9.6	121 10.9	55 4.9	84 7.5	59 5.3	68 6.1	79 7.1	92 8.3	85 7.6

② 家族構成

●家族構成を教えてください。(1つだけ○)

【全体】

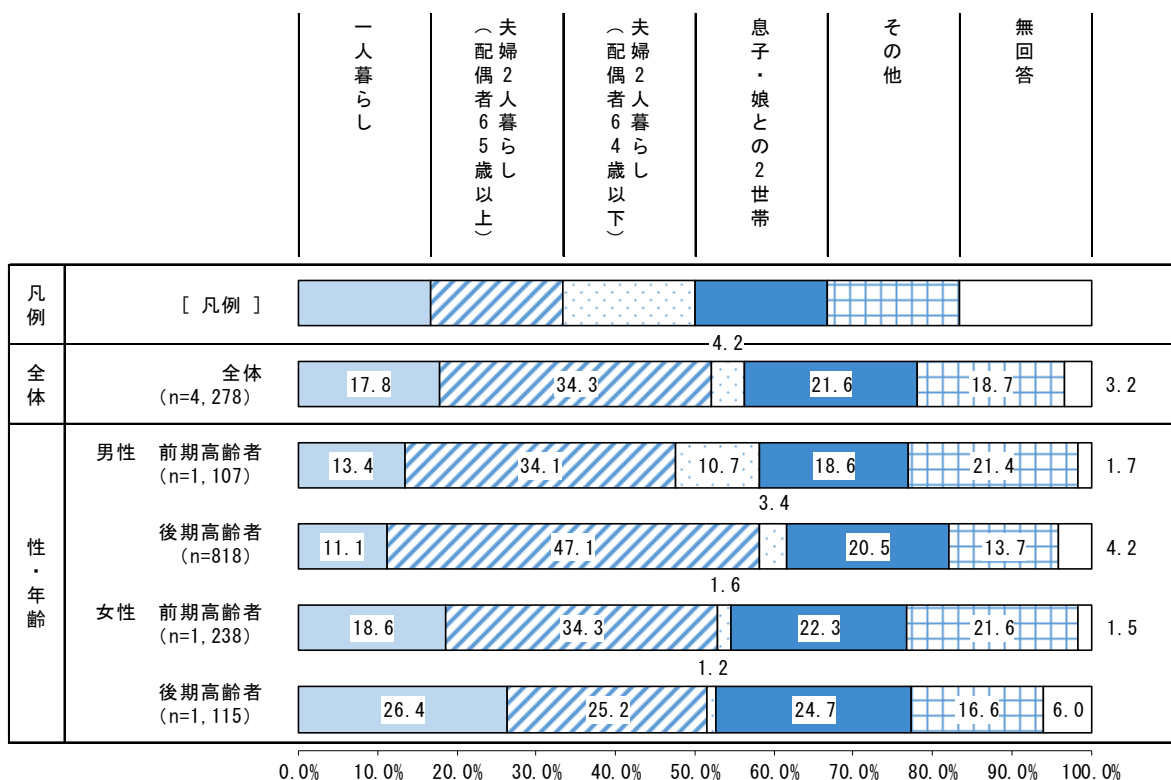
- 家族構成について、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が34.3%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が21.6%、「一人暮らし」が17.8%となっています。

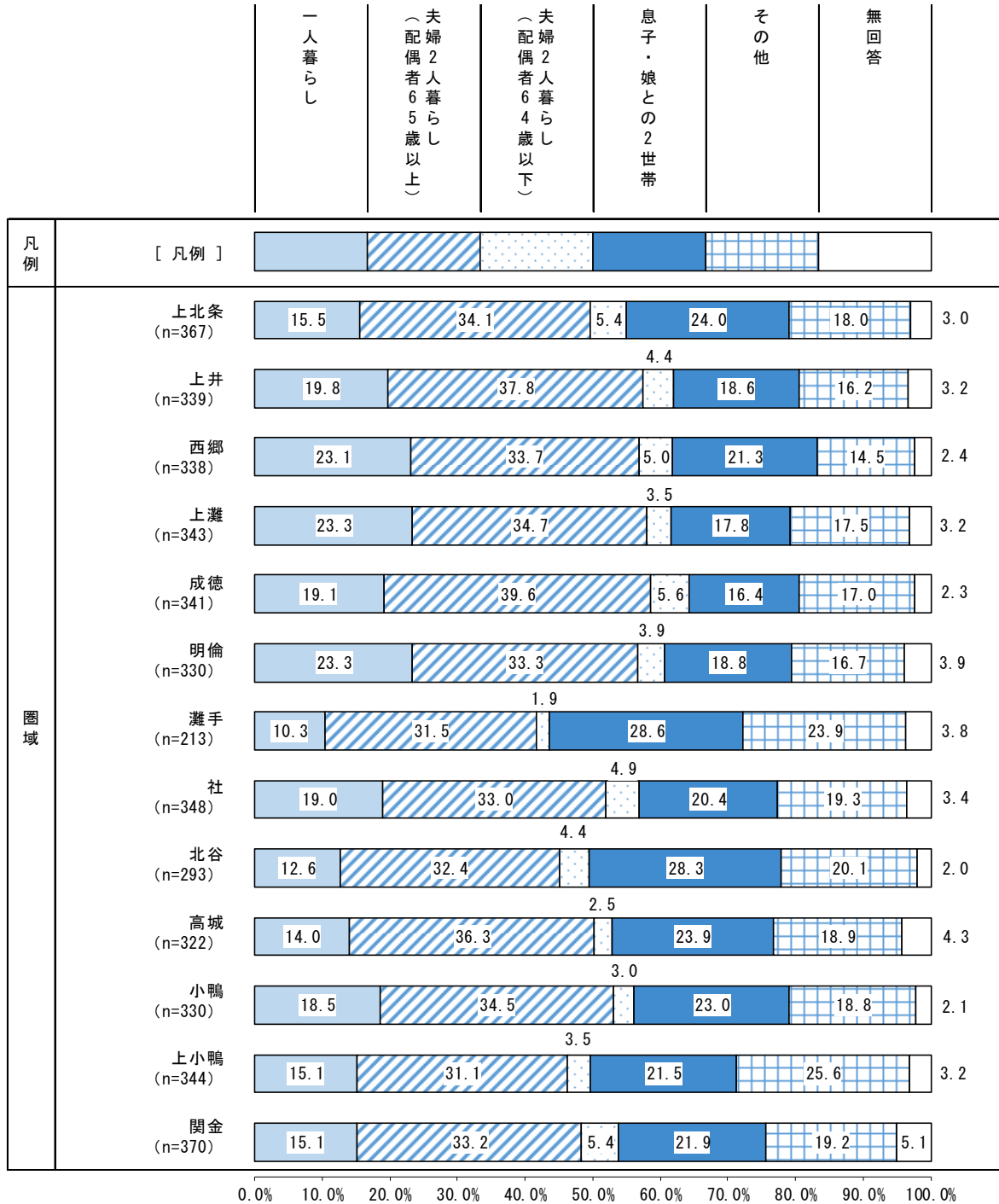
【性・年齢】

- 前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「一人暮らし」が多くなっています。

【圏域】

- 「一人暮らし」は西郷(23.1%)、上灘(23.3%)、明倫(23.3%)、「息子・娘との2世帯」は灘手(28.6%)、北谷(28.3%)が他の区分に比べて多くなっています。

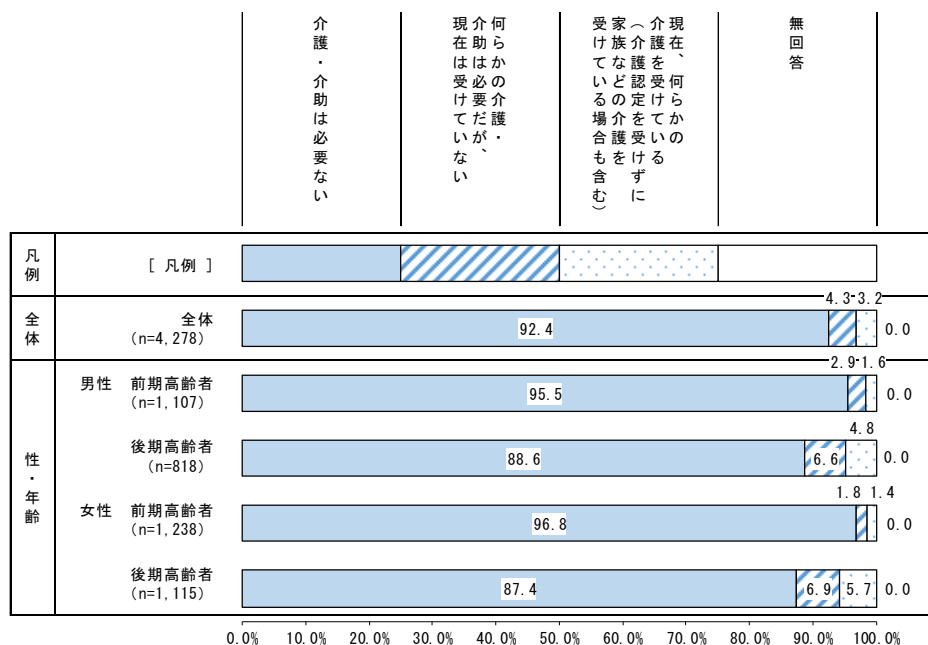




③ 介護・介助の必要性・原因

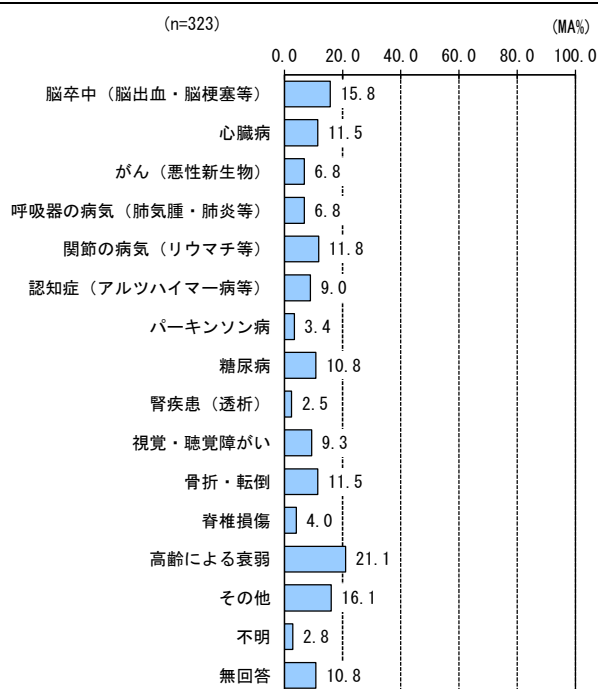
●あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（1つだけ○）

○ 介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が92.4%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が4.3%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が3.2%となっています。



●介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。（いくつでも○）

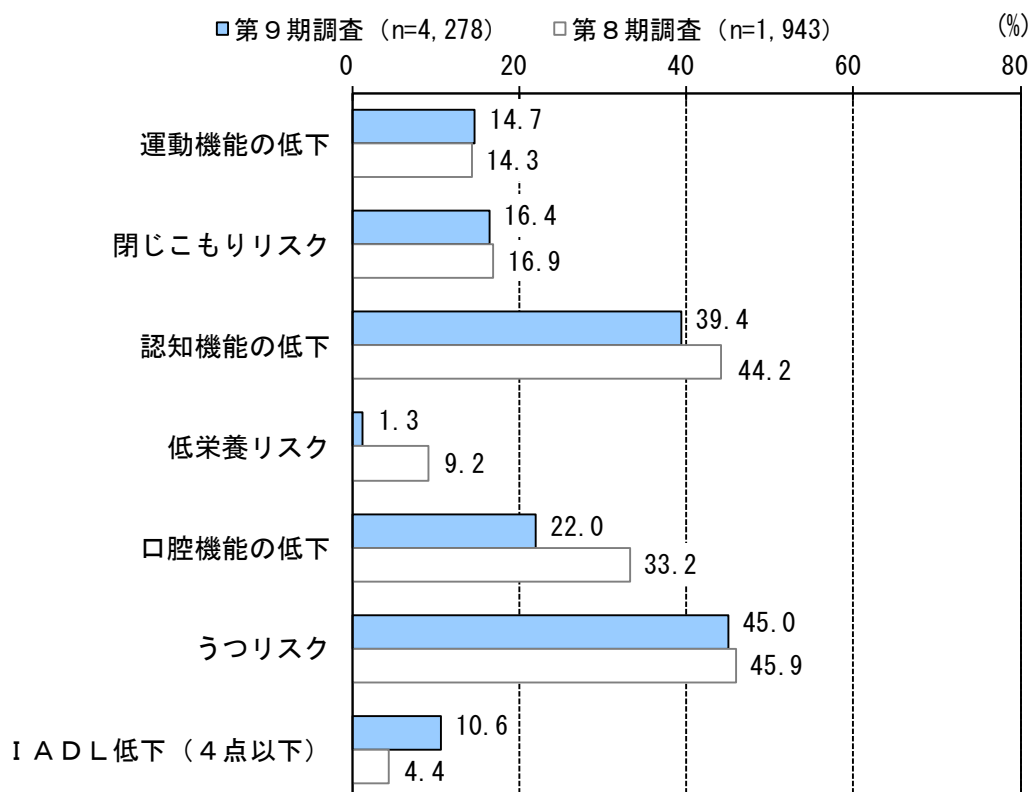
○ 介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」が21.1%で最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が15.8%、「関節の病気（リウマチ等）」が11.8%となっています。



(2) リスク該当状況

【全体】

- リスク該当状況をみると全体では、うつリスク (45.0%)、認知機能の低下 (39.4%)、口腔機能の低下 (22.0%)、閉じこもりリスク (16.4%)、運動機能の低下 (14.7%)、IADL 低下 (4 点以下) (10.6%)、低栄養リスク (1.3%) の順で該当率が高くなっています。
- 第 8 期調査と比較して、運動機能の低下、IADL 低下 (4 点以下) のリスク該当者が高くなっています。



(3) 孤食の状況

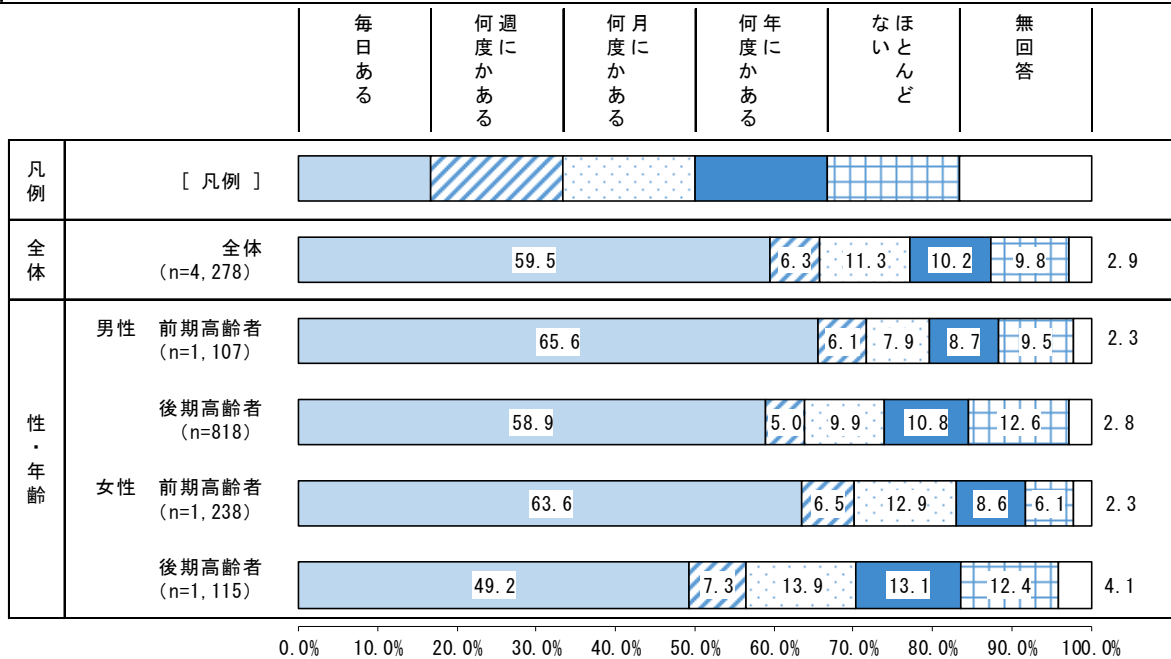
●どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(1つだけ○)

【全体】

- 共食の有無について、「毎日ある」が59.5%で最も多く、次いで「月に何度かある」が11.3%、「年に何度かある」が10.2%となっています。「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた“孤食傾向の方”は20.0%となっています。

【性・年齢】

- 男女ともに前期高齢者では「毎日ある」、後期高齢者では「ほとんどない」が多くなっています。



(4) 疾病の状況

●現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも○)

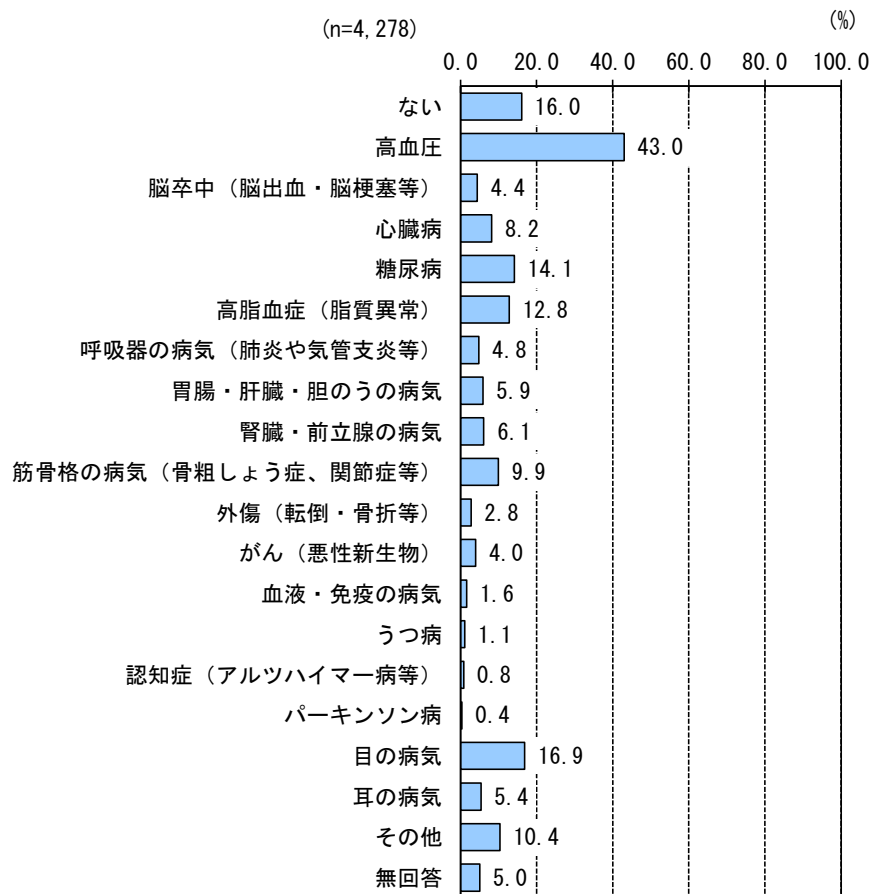
【全体】

- 現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が43.0%で最も多く、次いで「目の病気」が16.9%、「ない」が16.0%となっています。

【性・年齢】

- 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「ない」、「高脂血症（脂質異常）」、「うつ病」が多くなっています。
- 「心臓病」は男性 後期高齢者が15.0%と他の区分に比べて多くなっています。
- 「腎臓・前立腺の病気」は男性 後期高齢者が17.7%と他の区分に比べて多くなっています。
- 「目の病気」は女性 後期高齢者が22.1%と他の区分に比べて多くなっています。

【現在治療中、または後遺症のある病気(MA)】



(5) 会・グループへの参加頻度

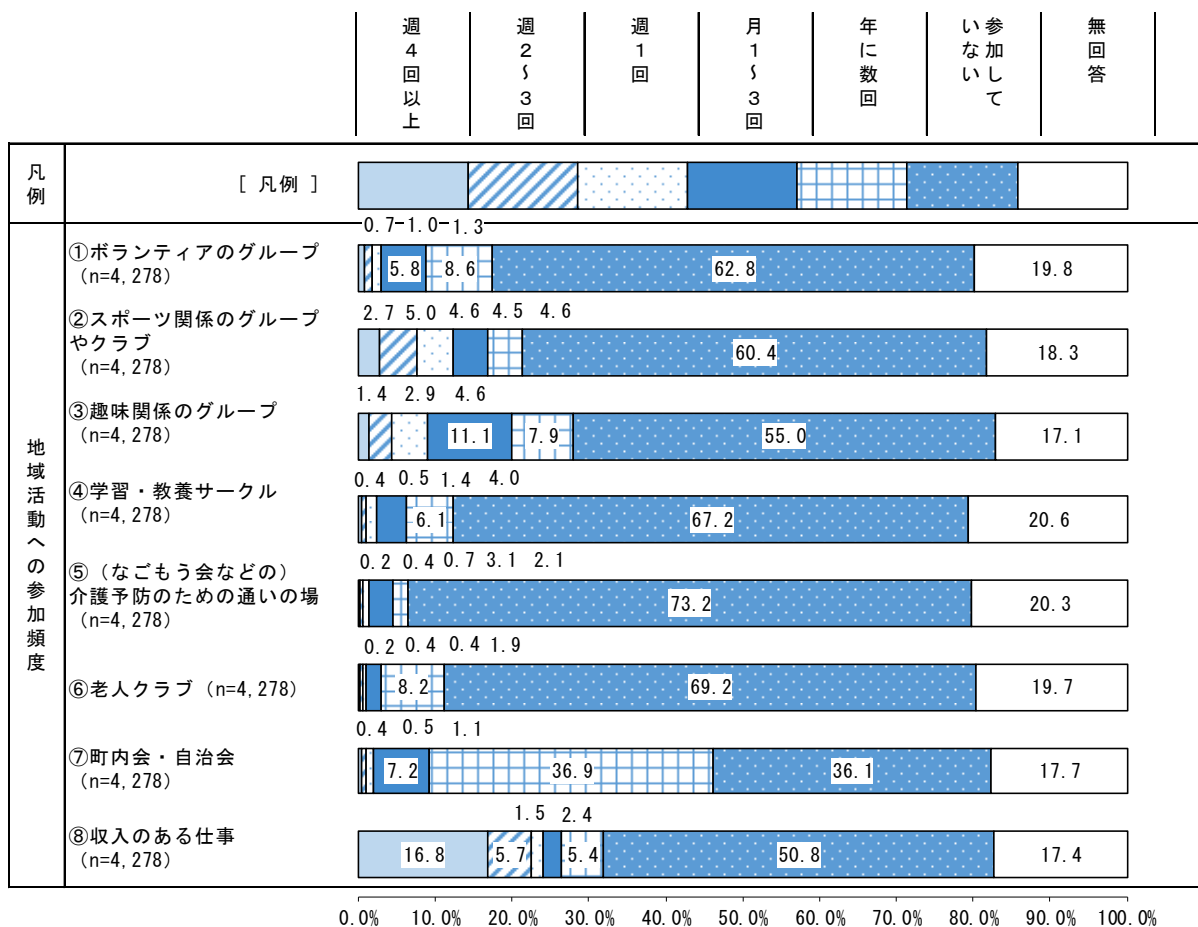
● 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

(①～⑧それぞれ1つ)

【全体】

- “週1回以上(「週4回以上」「週2～3回」「週1回」)”は⑧収入のある仕事(24.0%)、②スポーツ関係のグループやクラブ(12.3%)、③趣味関係のグループ(8.9%)の順に多くなっています。
- 「参加していない」は⑤(なごもう会などの)介護予防のための通いの場が73.2%で最も多くなっています。

【会・グループ等への参加頻度】



(6) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

- 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つだけ○)

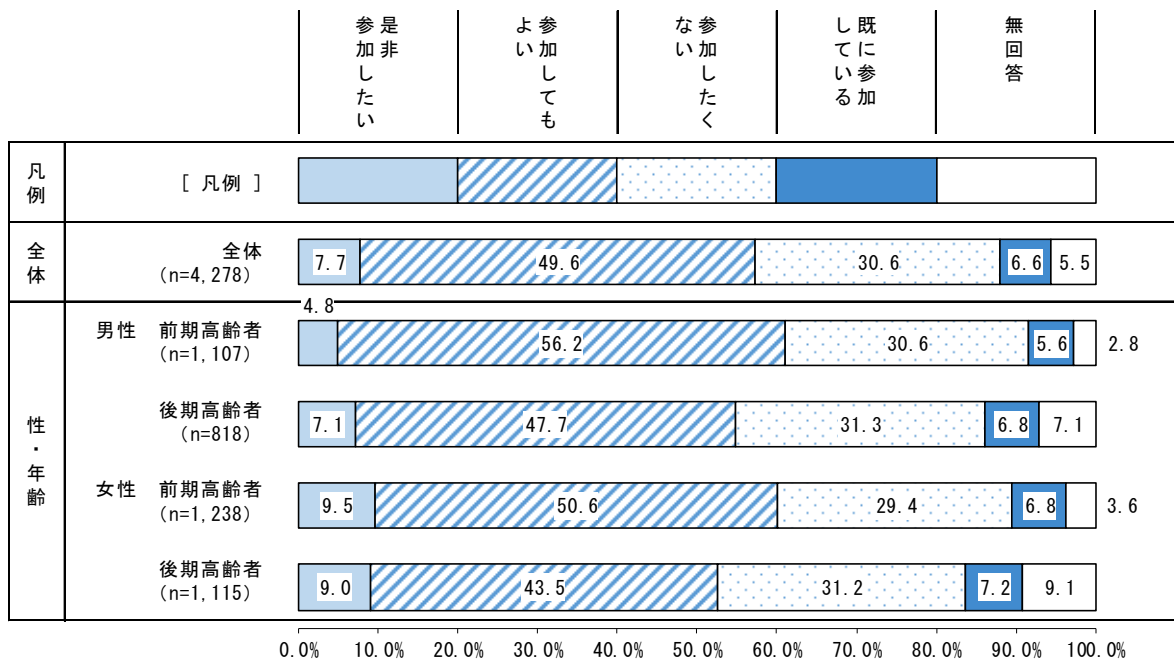
【全体】

- 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が49.6%で最も多く、次いで「参加したくない」が30.6%、「是非参加したい」が7.7%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は57.3%となっています。

【性・年齢】

- 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「参加してもよい」が多くなっています。

【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】



- 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。（1つだけ○）

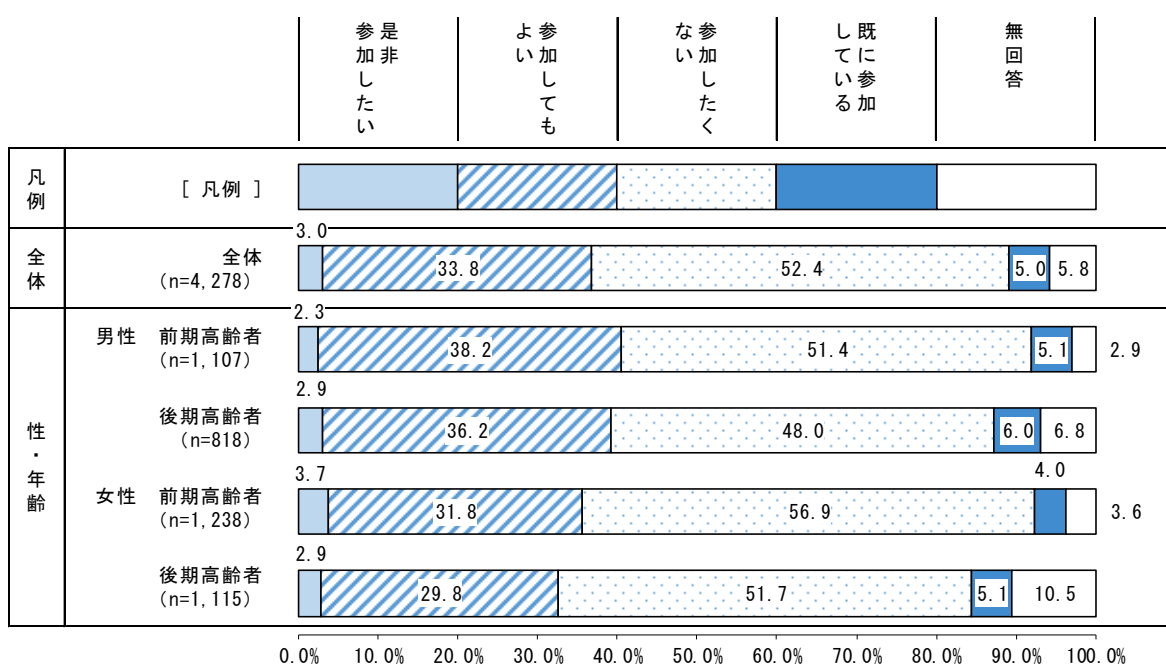
【全体】

- 地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が52.4%で最も多く、次いで「参加してもよい」が33.8%、「既に参加している」が5.0%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は36.8%となっています。

【性・年齢】

- 前期・後期高齢者ともに男性では「参加してもよい」、女性では「参加したくない」が多くなっています。

【地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向】



(7) 情報収集の手段

●日常生活に関する情報の収集手段は何ですか。(いくつでも○)

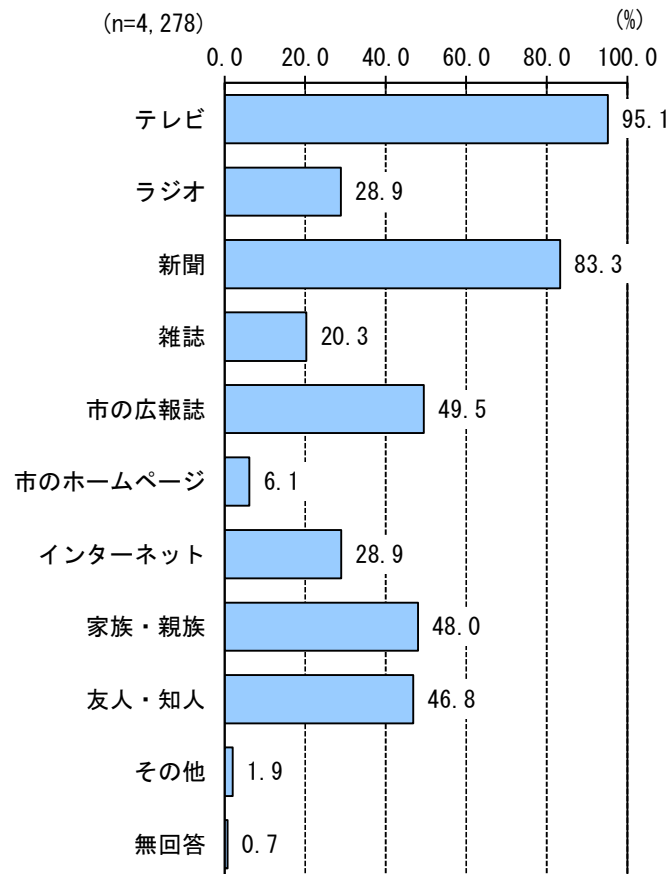
【全体】

- 日常生活に関する情報の収集手段について、「テレビ」が95.1%で最も多く、次いで「新聞」が83.3%、「市の広報誌」が49.5%となっています。

【性・年齢】

- 前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「雑誌」、「市の広報誌」、「家族・親族」、「友人・知人」が多くなっています。
- 「インターネット」は女性 後期高齢者が9.5%と他の区分に比べて少なくなっています。

【情報収集の手段】



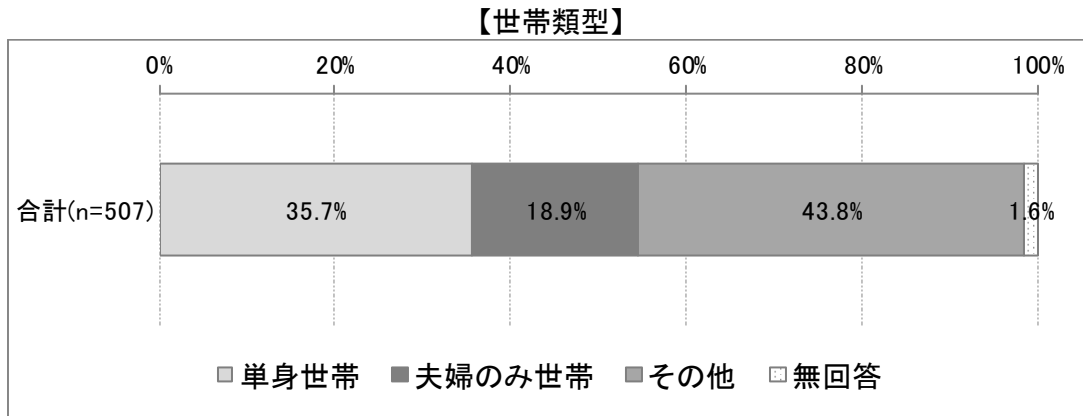
6. 在宅介護実態調査結果

(1) 世帯類型

●調査の対象者の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○)

【全体】

○ 「その他」の割合が最も高く 43.8%となっている。次いで、「単身世帯 (35.7%)」、「夫婦のみ世帯 (18.9%)」となっています。



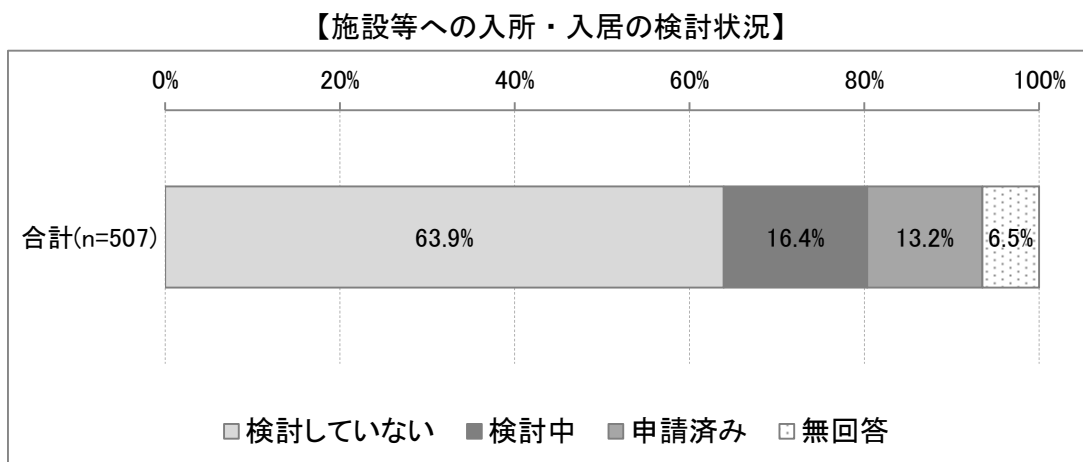
(2) 施設等への入所・入居の検討状況

●現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

(1つだけ○)

【全体】

○ 「検討していない」の割合が最も高く 63.9%となっている。次いで、「検討中 (16.4%)」、「申請済み (13.2%)」となっています。



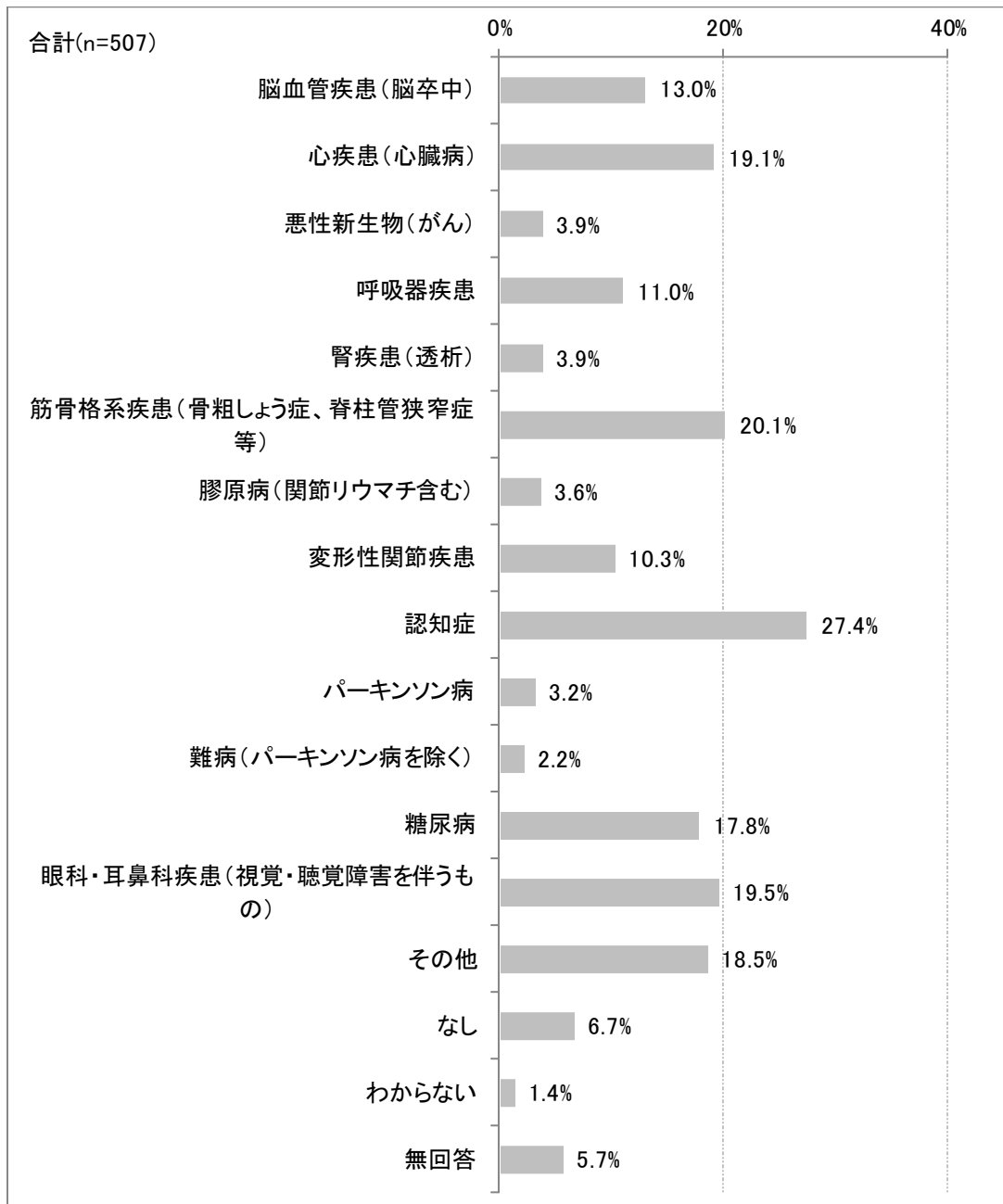
(3) 本人が抱えている傷病

●調査の対象者が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(いくつでも○)

【全体】

- 本人が抱えている傷病について、「認知症」の割合が最も高く 27.4%となっている。次いで、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）（20.1%）」、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）（19.5%）」となっています。

【本人が抱えている傷病】



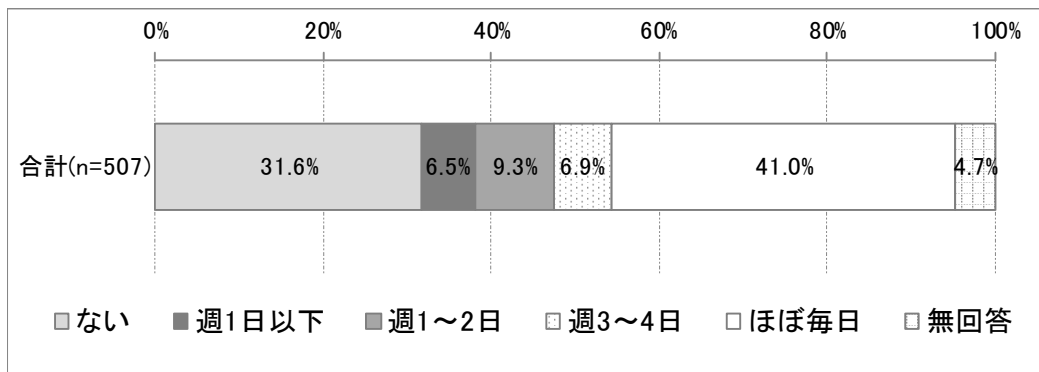
(4) 家族等による介護の状況

- 調査の対象者は、ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。
(同居していない子どもや介護を含む) (1つだけ○)

【全体】

- 家族等からの介護頻度は、「ほぼ毎日」の割合が最も高く 41.0%となっている。次いで、「ない (31.6%)」、「週 1～2 日 (9.3%)」となっている。

【家族等からの介護の頻度】



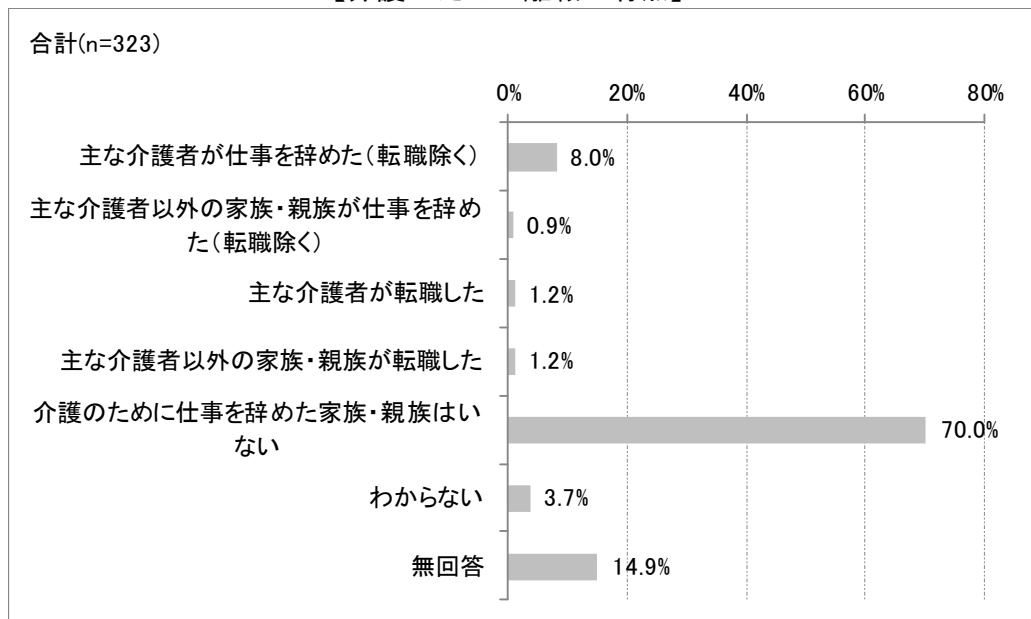
(5) 介護のための離職の有無

- ご家族やご親族の中で、調査の対象者の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。
(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません) (いくつでも○)

【全体】

- 介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 70.0%となっている。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) (8.0%)」、「わからない (3.7%)」となっています。

【介護のための離職の有無】



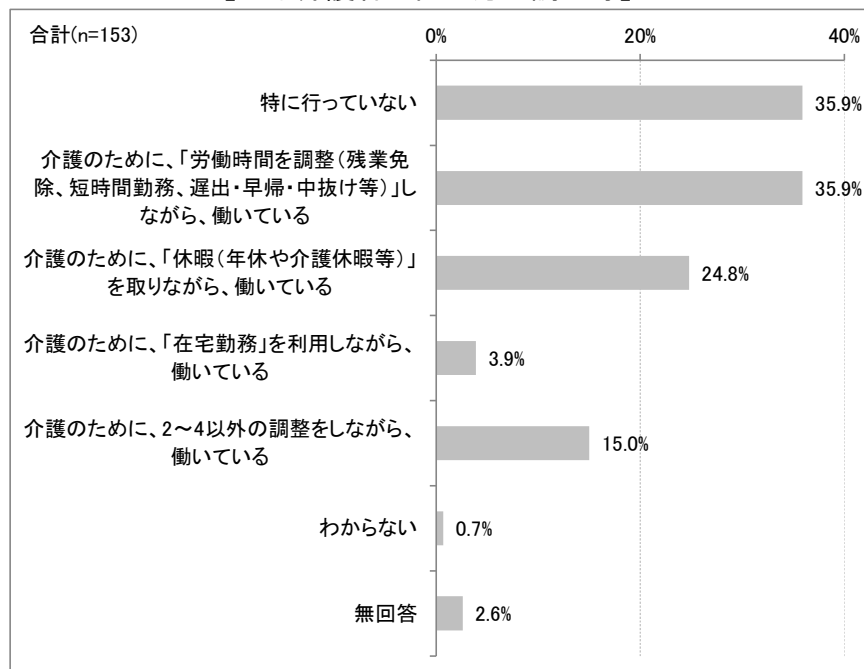
(6) 介護者の働き方の調整の状況

- 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。
(いくつでも○)

【全体】

- 介護のための働き方の調整等について、「特に行っていない」、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が高く、それぞれ 35.9%となっている。次いで、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（24.8%）」、「介護のために、2～4 以外の調整をしながら、働いている（15.0%）」となっています。

【主な介護者の働き方の調整等】

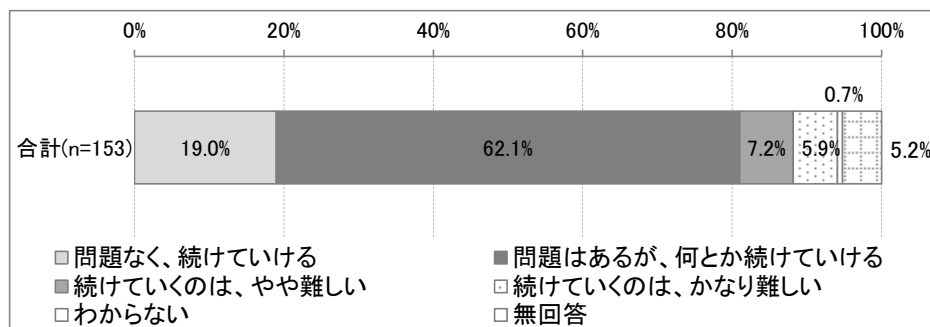


- 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（1 つだけ○）

【全体】

- 今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 62.1%となっている。次いで、「問題なく、続けていける（19.0%）」、「続けていくのは、やや難しい（7.2%）」となっています。

【今後も働きながら介護を続けていけそうか】

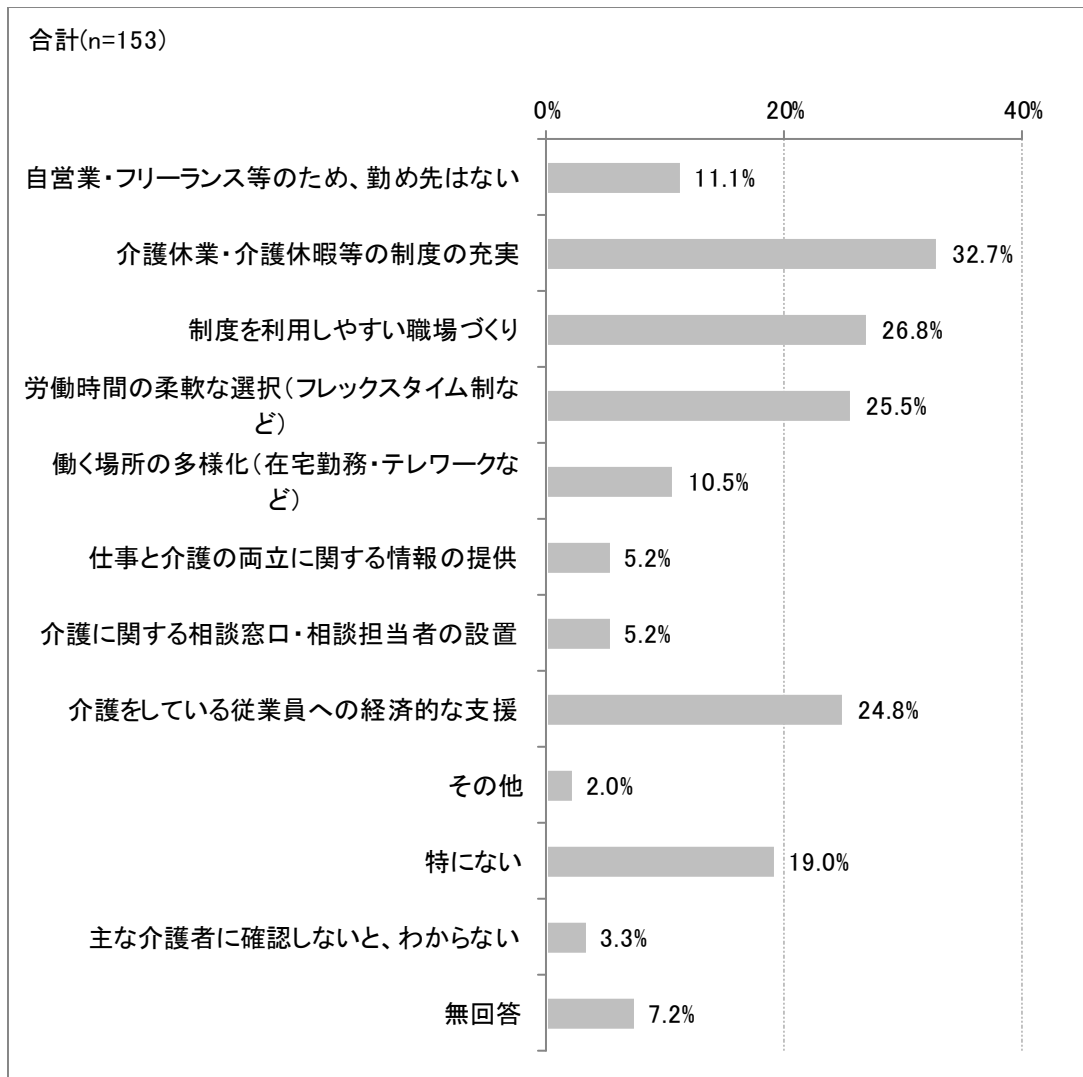


- 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（3つまで○）

【全体】

- 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が最も高く 32.7%となっている。次いで、「制度を利用しやすい職場づくり（26.8%）」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）（25.5%）」となっている。

【就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援】



(7) 主な介護者が行っている介護等

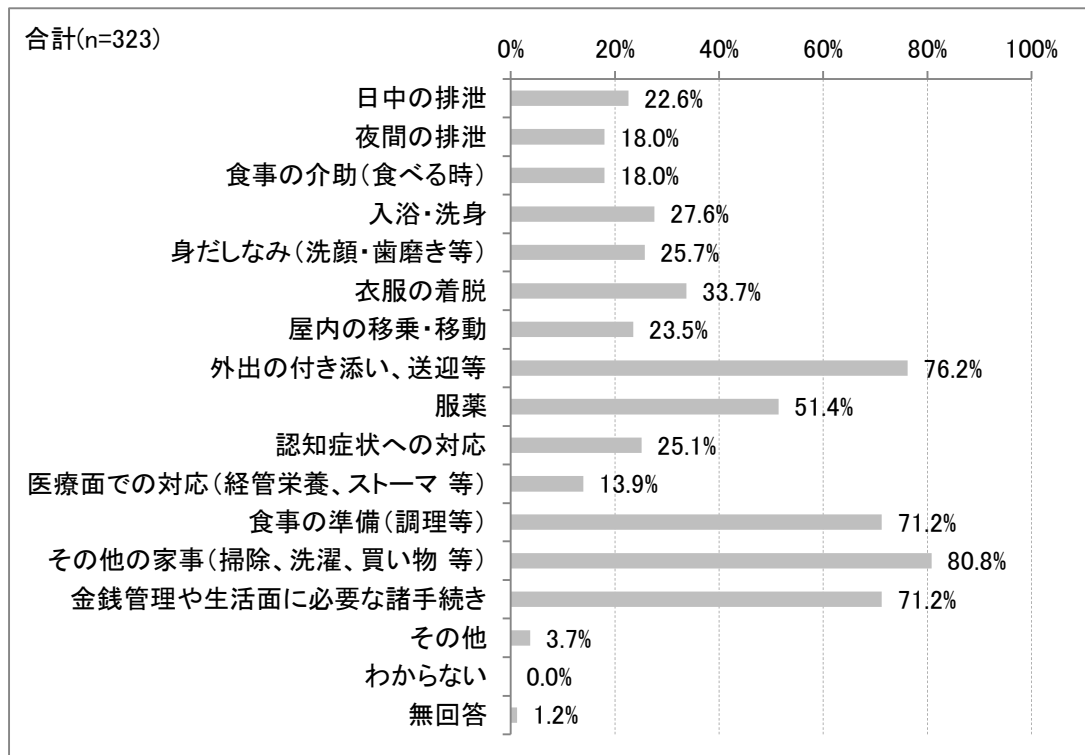
●現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。

(いくつでも○)

【全体】

- 主な介護者が行う介護等について、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が最も高く 80.8%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等（76.2%）」、「食事の準備（調理等）（71.2%）」、「金銭管理や生活面に 必要な諸手続き（71.2%）」となっています。

【主な介護者が行う介護等】



(8) 主な介護者が不安に感じる介護等

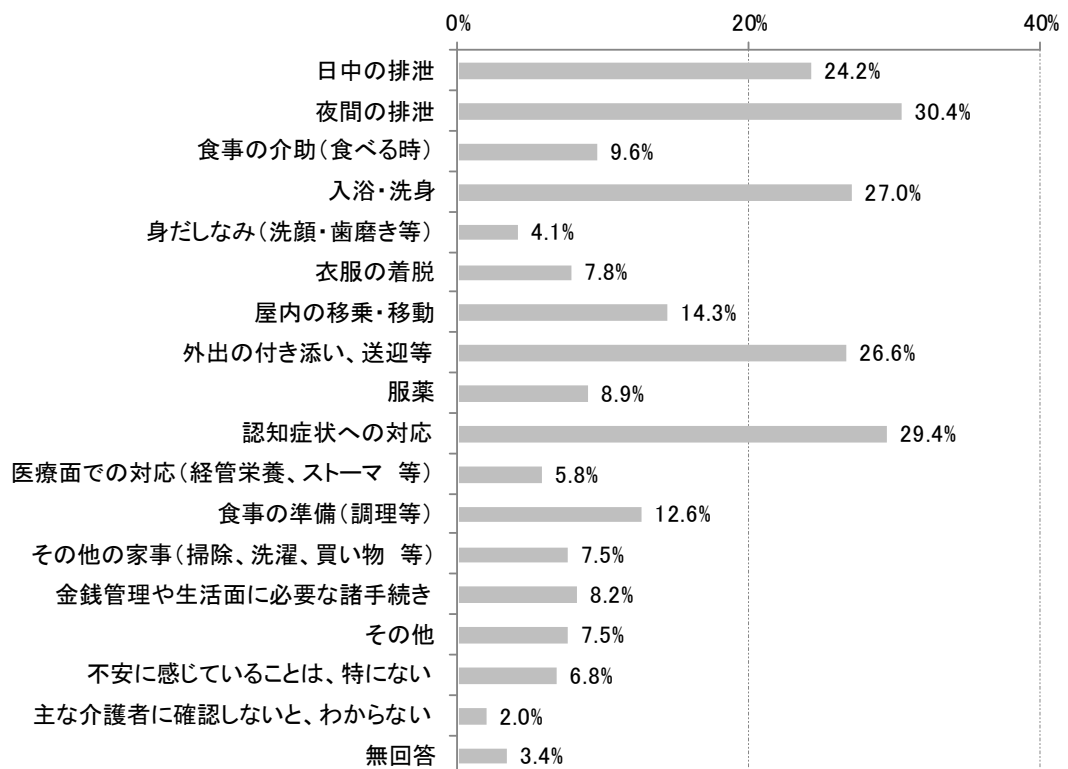
- 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで○)

【全体】

- 主な介護者が不安に感じる介護等について、「夜間の排泄」の割合が最も高く 30.4%となっています。次いで、「認知症状への対応(29.4%)」、「入浴・洗身(27.0%)」となっています。

【主な介護者が不安に感じる介護等】

合計(n=293)



(9) 介護保険サービスの利用

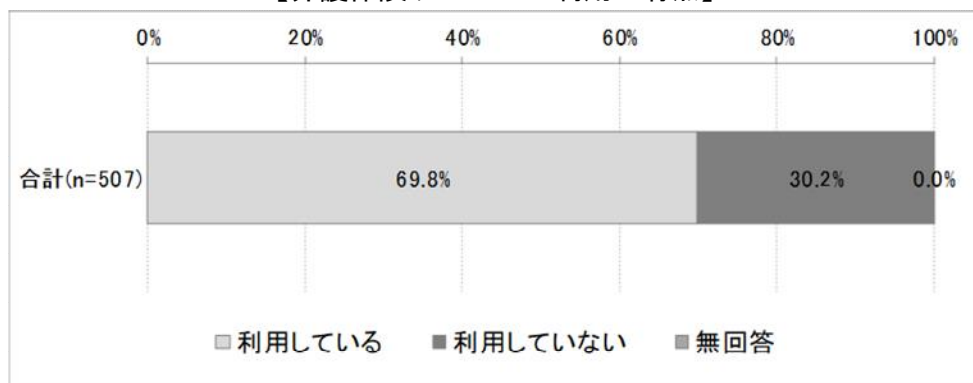
●あて名のご本人は、現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用していますか。(1つだけ○)

●問 15 介護保険サービス未利用の理由を、ご回答ください。(いくつでも○)

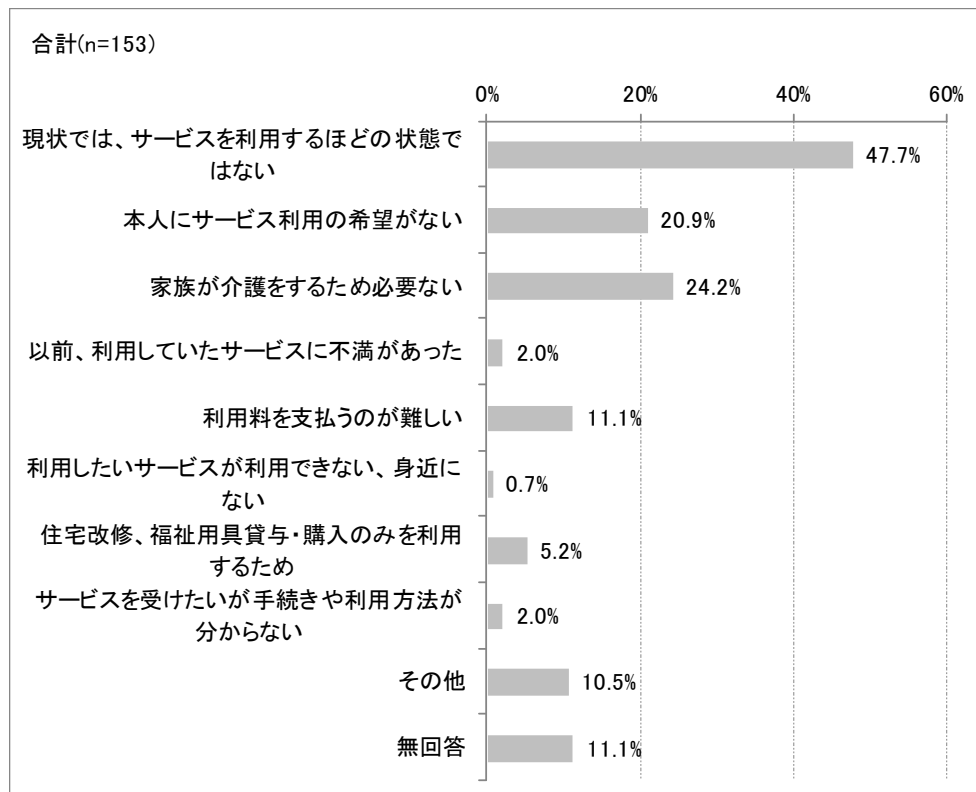
【全体】

- 介護保険サービスの利用について、「利用している」の割合が最も高く 69.8%となっている。次いで、「利用していない (30.2%)」となっています。
- 介護保険サービスを利用しない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 47.7%となっている。次いで、「家族が介護をするため必要ない (24.2%)」、「本人にサービス利用の希望がない (20.9%)」となっています。

【介護保険サービスの利用の有無】



【介護保険サービスの未利用の理由】



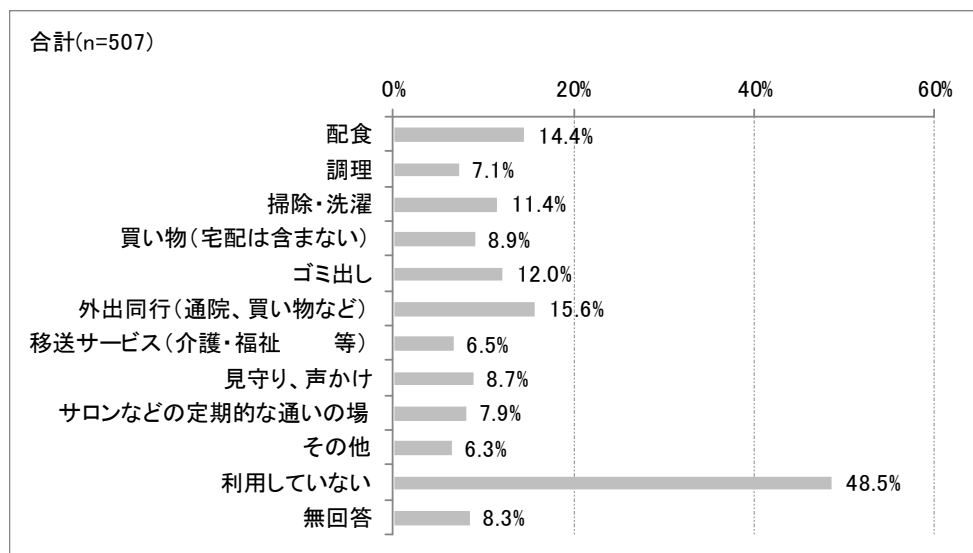
(10) 介護保険サービス以外の支援・サービス

- 現在、調査の対象者が利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)
- 今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)

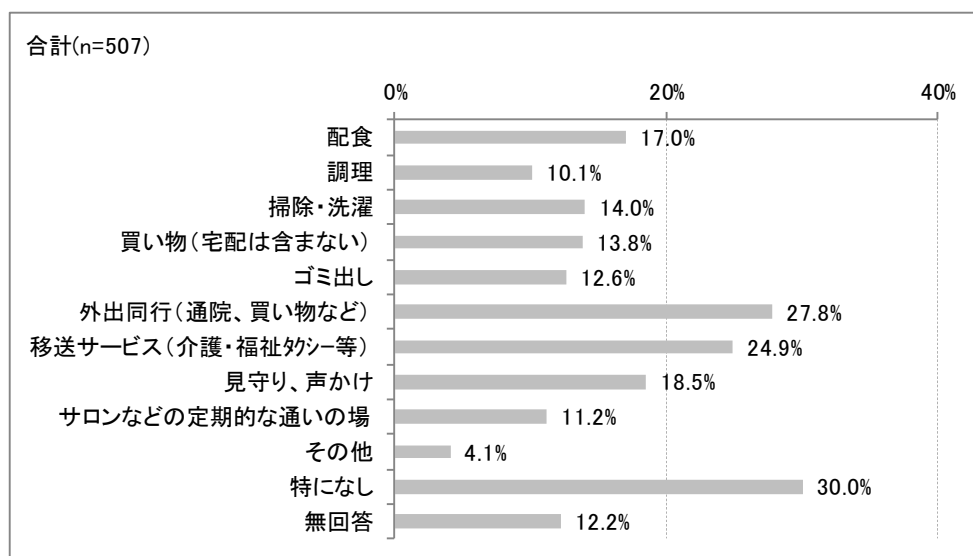
【全体】

- 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援等について、「利用していない」の割合が最も高く 48.5%となっている。次いで、「外出同行（通院、買い物など）（15.6%）」、「配食（14.4%）」となっています。
- 在宅生活の継続に必要な支援等について、「特になし」の割合が最も高く 30.0%となっている。次いで、「外出同行（通院、買い物など）（27.8%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（24.9%）」となっています。

【現在利用している「介護保険サービス以外」の支援等、在宅生活の継続に必要な支援等】



【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】



7. 本市の特徴及び課題まとめ

【現状からみる特徴及び課題】

- 今後も少子高齢化が進行する見込みとなっています。
- 高齢者を含む世帯数、高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯いずれも増加傾向で推移しています。
- 要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要支援1から要介護2の占める割合が多くなっていることから、今後重度化する可能性があります。
- 受給者1人当たり給付月額は、訪問入浴介護、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護が高くなっています。
- 第8期計画値と給付実績との対比は、令和3年度、4年度ともに新型コロナウイルスの影響もあり、実績値が計画値を下回る結果となっています。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみる特徴及び課題】

- 認知機能の低下のリスク該当者は全体で39.4%、今後、認知症高齢者が増加することが予測される中、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」をめざし、まずは地域で認知症の相談窓口が周知されることが重要であると考えられます。
- 運動機能の低下のリスク該当者は全体で14.7%、運動器機能の維持・改善、低下の予防という観点から、日常的に体を動かす習慣をつくる機会の提供や情報の周知啓発をするとともに、転倒や足腰の痛み等に配慮した安全な移動手段の確保が求められます。
- 閉じこもりのリスク該当者は全体で16.4%、足腰などの痛みにより外出が億劫になることに加え、交通手段がないために閉じこもり傾向になっている可能性があります。
- 口腔機能の低下のリスク該当者は全体で22.0%、口内を清潔に保つことで、口腔機能の維持・栄養状態の改善のほか、肺炎や認知症の予防にもつながるとされていることから、口腔清掃方法の周知と習慣付けを行う必要があります。
- 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、参加意向がある方は、全体で49.6%、今後、地域での活動を活発にするとともに、地域づくり活動の担い手となる人材育成を支援し、住民主体の地域づくり活動に繋げていく必要があります。

【在宅介護実態調査結果からみる特徴及び課題】

- 介護するための離職は概ね少ない状況ですが、1割ほどは離職している状況です。
- 主な介護者が不安に感じる介護等は、夜間の排泄、認知症状への対応、入浴・洗身となっています。
- 高齢者の在宅生活を支えるためには、身近な支援に加え、緊急時にも対応できるような医療と介護が連携した福祉サービスの提供体制の整備と地域での支えあい、つながりづくりが必要になります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第12次倉吉市総合計画では、「誰もが自分らしく生きることのできる共生のまちづくり」を福祉・健康分野の基本目標に掲げ、その実現を目指しています。

本計画では、総合計画の基本目標を踏まえるとともに、高齢者一人ひとりが「生きがい」を大切に、たとえ支援が必要な状態になっても、尊厳を持ち、その人らしい生活を継続していける地域を目指して、次の基本理念を掲げます。

基本理念

**住み慣れた地域で、豊かに健やかに
暮らせる長寿社会をめざして**

2. 基本目標

目標1 地域で互いに支え合い、誰もが暮らしやすい地域共生のまちづくり

高齢化が進む中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域（望む場所や生活スタイルを含めて）で暮らすことができるようにするため、地域住民・ボランティア・介護事業者等と行政・社会福祉協議会等が協働し、公的な支援とあいまって、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」の包括的な相談・支援体制を整備し、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生のまちづくりを目指します。また、高齢者が生きがいをもって暮らしていけるよう、さまざまな活動に参加できる機会の充実を図ります。

目標2 いつまでも、自立した、生きがいのある生活の支援

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保持しながら生きがいをもって自立した生活が続けられるようにするために、安心できる住まいと、セルフマネジメントや多様な介護予防・生活支援、そして高齢者一人ひとりの状態に応じた医療・介護が身近な地域で一体的に提供される仕組みである「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指します。

認知症高齢者や介護が必要となる高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の意思決定支援と権利擁護支援の充実を図ります。

目標3

必要な介護サービス提供の確保・充実

介護が必要になったときには、安心して必要なサービスが利用できるよう、サービス量の確保と、サービスの質の確保・向上及び給付の適正化を図ります。

3. 重点課題

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域のしくみのことをいいます。

本市では、地域で暮らすすべての人が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現に向けて、日常生活圏域ごとに、それぞれの実情や特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するとともに、その深化・推進を図ります。

「地域包括ケアのイメージ図挿入予定」

第9期の計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることとなります。また、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となります。

本市では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を、第9期計画期間の重点課題として位置づけて、各施策に取り組み、次の地域包括ケアの姿を目指します。

第9期計画で目指す地域包括ケアの姿 ～ 地域共生社会の実現 ～

- 高齢者が、趣味活動、地域づくり、ボランティア・就労活動など様々な社会活動に参加でき、いきいきと、生きがいをもって住み慣れた地域暮らすことができています。
- 高齢期の生活に合わせた健康づくりや介護予防に取り組める場の充実により、高齢者自らが健康管理できて、健やかに自分らしく暮らすことができています。
- 住民組織・ボランティア等の活動により、地域の見守りや高齢者のニーズに柔軟に対応できる生活支援・介護予防支援の提供があり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができています。
- 高齢者が、身近な地域で生活上の困りごと相談ができており、分野を越えた複雑化・複合化した困りごとであっても、関係機関の連携による「丸ごと」の相談体制で受け止めができています。全市的には、倉吉市あんしんネットワークの中で、あんしん相談支援センターを中心とした、住民生活全般に係る包括的な相談支援体制が確立されています。
- 高齢者の自己決定が尊重されているとともに、認知症等により判断能力が低下しても安心して生活できるよう権利擁護支援の充実が図られています。認知症に関する正しい知識と理解が社会に普及し、認知症であっても、希望をもって、自分らしく暮らすことができています。
- 高齢者が尊厳をもって生活するために多様なニーズに対応した必要な介護サービスが準備され、サービスを利用するにあたっては、選択肢が用意されています。
- 医療と介護の両方が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、医療機関、介護事業者、行政等関係者の連携による切れ目ない在宅医療と介護が一体的に提供されています。
- 住まいについての相談先の充実や、高齢者に配慮したサービス付き高齢者向け住宅等の供給、住宅の改善等により、介護を必要とする高齢者や認知症高齢者が、住み慣れた家庭や地域で暮らし続けられる住環境が整っています。

4. 計画の体系

「体系図挿入予定」

5. 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、高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域として設定するものです。

基盤整備においては、身近な生活圏域に様々な拠点が連携する「面の整備」が必要です。人的ネットワークにおいては、自治公民館等の既存コミュニティの活動に配慮した設定が大切です。

(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必要です。第8期計画においては、地域住民の繋がりが強い圏域となるよう、13地区を圏域として設定しました。

第9期計画においても、第8期と同じ13地区を日常生活圏域として設定しました。

第9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
-------	--

「圏域地図挿入予定」

第4章 施策の取り組み

1. 在宅生活支援体制の確立

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるため、身近な相談窓口を充実させるとともに、地域住民の協力のもと、地域の実情に応じた見守り・支え合い活動や、生活支援・介護予防支援を充実させます。

(1) 生活支援の体制づくりの促進

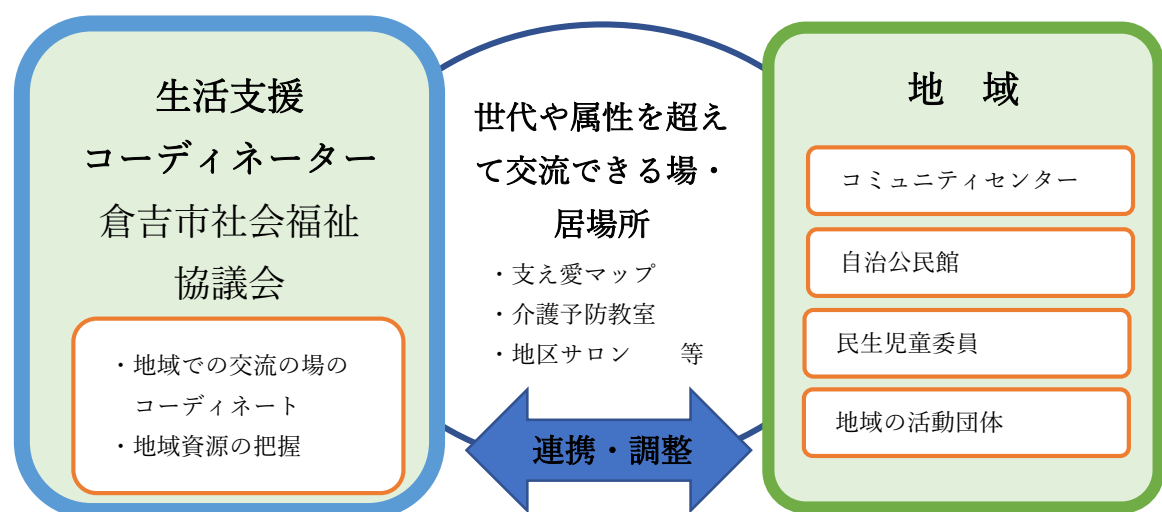
事業の内容	・地域で暮らす高齢者等の日常生活における多様なニーズや困りごとに対応、支援するために、地域の資源を把握し地域住民や地域団体等の多様な主体により多様なサービスが創出されるよう、平成30年度より「生活支援体制整備事業」を実施しています。
現 状	・高齢化、核家族化（一世帯当たりの人員数の減少）単身世帯の増加等により、支援を必要とする高齢者が増加する中、各日常生活圏域と市全域を担当する生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）（注1）を配置し、協議体を設置することで、生活支援の体制づくりに努めています。 ○第2層（日常生活圏域・13地区） <生活支援コーディネーターの役割> ・各日常生活圏を担当する生活支援コーディネーターは、福祉課題の解決に向けた身近な相談員として地域への浸透を図るとともに、地域の高齢者や関係者、地域包括支援センターへのヒアリング等により、高齢者の生活課題や日常生活圏域に不足するサービス・社会資源の把握を行います。 <協議体（地域のさまざまな主体の話し合いの場）の役割> ・生活支援コーディネーターが把握した高齢者の生活課題や日常生活圏域に不足するサービス・地域資源について、地域のさまざまな主体で構成する協議体（地区社協、自治公民館、民生児童委員、地域包括支援センター、ボランティア、事業所など）と情報共有し、地域づくりについての意識統合を図ります。 ・話し合いを通じて各主体が企画・立案する、高齢者の見守り・支え合い活動や生活支援・介護予防策を、生活支援コーディネーターが支援し、実現につなげます。 ○第1層（市全域） <生活支援コーディネーター・協議体の役割> ・市全域を担当する生活支援コーディネーターは、日常生活圏域の取り組みを後方支援するとともに、市全域として日常生活に不足するサービスの創出、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推進します。

	・推進にあたっては、市全域の協議体に諮り、さまざまな主体の参画を得て検討します。
課 題	・高齢者が「安心して暮らせる」ことに向けて、地域住民自らが、「高齢者の困り事」を「我が事」として捉え、対応策を話し合える体制づくりと身近な相談窓口の充実が必要です。 ・話し合いから生み出される地域住民による支え合いと公的支援が連動した、切れ目のない支援が必要です。
第9期計画 の取組	・世代や属性を超えて交流できる場や居場所づくりを確保・整備し、世代間交流の促進、地域活動の活性化を支援します。また、市民や地域と支援機関とをつなぐ場としても活用に取り組みます。 ・8期計画期間中に、地域への支援体制と関係機関の連携を強化するため、第2層の生活支援コーディネーターを増員しました。さらに支えあいの地域づくりを進めていきます。 ・高齢者の生活課題の把握に向けて地域の話し合いに参加し、話し合いの場の設置や身近な相談窓口の設置支援を引き続き行います。 ・地域で支え合う体制づくりのため、自治公民館単位での「支え愛マップ」づくりを推進します。 ・第1層の生活支援コーディネーターは、地域課題の整理と分析を行い、第1層協議体を開催し、市全域の高齢者の生活支援に向けた体制づくりに取り組みます。

(注1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）：地域の住民組織化の支援、市民と団体をつなぐ役割を担うなど、地域支援にあたる専門職。

【生活支援の体制づくり】

重層的支援体制整備事業 地域づくり事業



(2) 高齢者福祉サービスの充実

事業の内容	・一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を中心に、介護サービスだけではまかなえない生活上の困り感を解消するため、各種高齢者福祉サービスを行っています。 ・高齢者の長寿を祝い、多年にわたり社会の進展に寄与されたことに感謝するとともに、地域住民が高齢者の福祉への関心と理解を深め、高齢者自らが生活の質の向上に努めるよう敬老事業を実施しています。
現 状	・在宅生活を支援する配食サービス事業、軽度生活援助事業、生活管理指導短期宿泊事業等を行っています。 ・75歳以上の高齢者を対象とした敬老事業、100歳以上の高齢者を対象とした敬老の日記念事業を行っています。
課 題	・一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、各種の高齢者福祉サービスの利用も増えています。 ・多様な生活支援ニーズに対応するため、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化が必要となっています。 ・敬老事業について、地域住民が高齢者の福祉への関心と理解を深め、対象の高齢者に喜ばれる事業にしていく必要があります。
第9期計画の取組	・高齢者福祉サービスについては、在宅生活を支援するものとして、多様なニーズに対応しながら、サービスの創出・見直しを行います。 ・障害者手帳の対象にならない加齢性難聴者に対して、認知症の予防にもつながる補聴器の購入に対して補助を行います。 ・敬老事業については、地区の独自性や自主性を高める方向で実施団体と協働して取り組んでいきます。

(3) 安心・安全対策、災害・感染症対策に係る体制整備

事業の内容	・一人暮らしや認知症の高齢者が増える中、平常時や災害時の見守りが重要となっており、一人暮らし高齢者等が安心して暮らせる地域社会づくりを推進するため、高齢者の安心・安全対策に向けた事業を実施しています。
現 状	・独居高齢者等への日常の見守りサービスとして緊急通報システムの設置を行っています。 ・避難行動要支援者名簿の作成と定期的な見直し、民生児童委員・地域包括支援センターとの情報共有を行っています。
課 題	・緊急通報システムについては、利用者が減少しています。 ・避難行動要支援者名簿は、災害に備えて平常時から自治公民館等へ提供できることとなっており、周知・活用が必要です。
第9期計画の取組	・緊急通報システムについて、現状の緊急通報システムを維持しつつ、より利便性の高いシステムについて検討していきます。 ・地域で日常的に見守り、支え合うネットワークを充実させるため、関係機関、庁内関係課等との連携強化を図ります。

	・災害時に迅速に対応するため、防災意識の向上のための普及・啓発活動や避難所等の情報提供を行うとともに、地域で高齢者等を支える機運の醸成に努めます。 ・避難行動要支援者名簿の作成と定期的な見直し、民生児童委員・地域包括支援センターとの情報共有を継続します。 ・新型コロナウイルス感染症等への感染症対策を図るとともに、感染防止のための周知・啓発を行います。
--	--

(4) 地域包括支援センターの適正な運営

事業の内容	・地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、地域住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援しています。 ・地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として、その役割はますます重要なものになっています。 ・市内を5つのエリアに分けて、地域包括支援センターの業務を社会福祉法人等に委託し事業を行っています。
現 状	・生活面の困りごと、相談が増えています。 ・個別ケースの検討を行う、地域ケア個別会議を開催するケースも増えています。 ・平成29年の介護保険法の改正により、地域包括支援センターによる評価が義務づけられています。評価はおおむね良好です。
課 題	・一人暮らし高齢者からの相談に加え、ヤングケアラー（注1）、老々介護、8050問題（注2）といった複合的課題や生活上の困難を抱える方への対応等多種多様な対応が求められています。 ・高齢者やその家族からの相談、要支援者の介護予防サービス計画の作成件数等が増加しており、業務負担が年々増加しています。 ・3職種の確保が難しい地域包括支援センターも出てきています。
第9期計画 の取組	・多種多様な対応が求められる中、今後も継続して必要な役割が果たせるように、生活支援コーディネーターやあんしん相談支援センター（多機関協働による包括的な相談支援体制）など関係機関と適切な連携を深めます。 ・令和5年度より実施している重層的支援体制整備事業により、関係機関と連携を図りながら、「断らない相談」、「切れ目のない支援」を行うため、世代や属性を問わない包括的な相談支援の体制を構築します。 ・事務削減や業務の整理を進めるとともに、定期的な評価と公表により、適正な運営を図ります。自己評価の仕組みを定着させ、PDCAのサイクルにより適正運営を行います。 ・個別ケースの検討を行う、地域ケア個別会議や地域課題の分析、他職種連携による自立支援型地域ケア会議を引き続き行っていきます。 ・また、地域ケア会議での個別事例の検討による課題分析やケアマネジメン

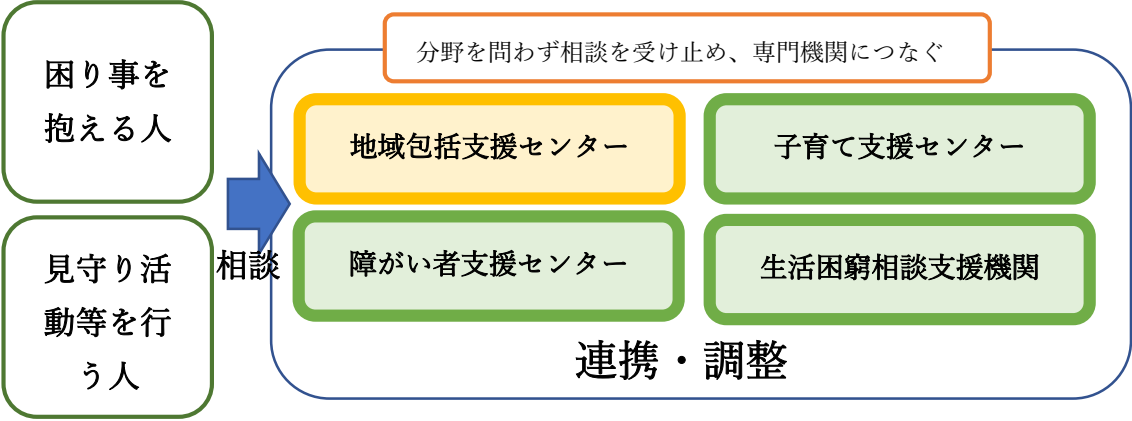
	ト支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策等について検討します。
--	--

(注1) ヤングケアラー：本来大人が担うとされる家事や家族の世話を日常的に子どもが担うこと。

(注2) 8050問題：80歳の親が50歳のひきこもり状態の子の生活を支え、経済的・精神的な負担を抱えている状態。

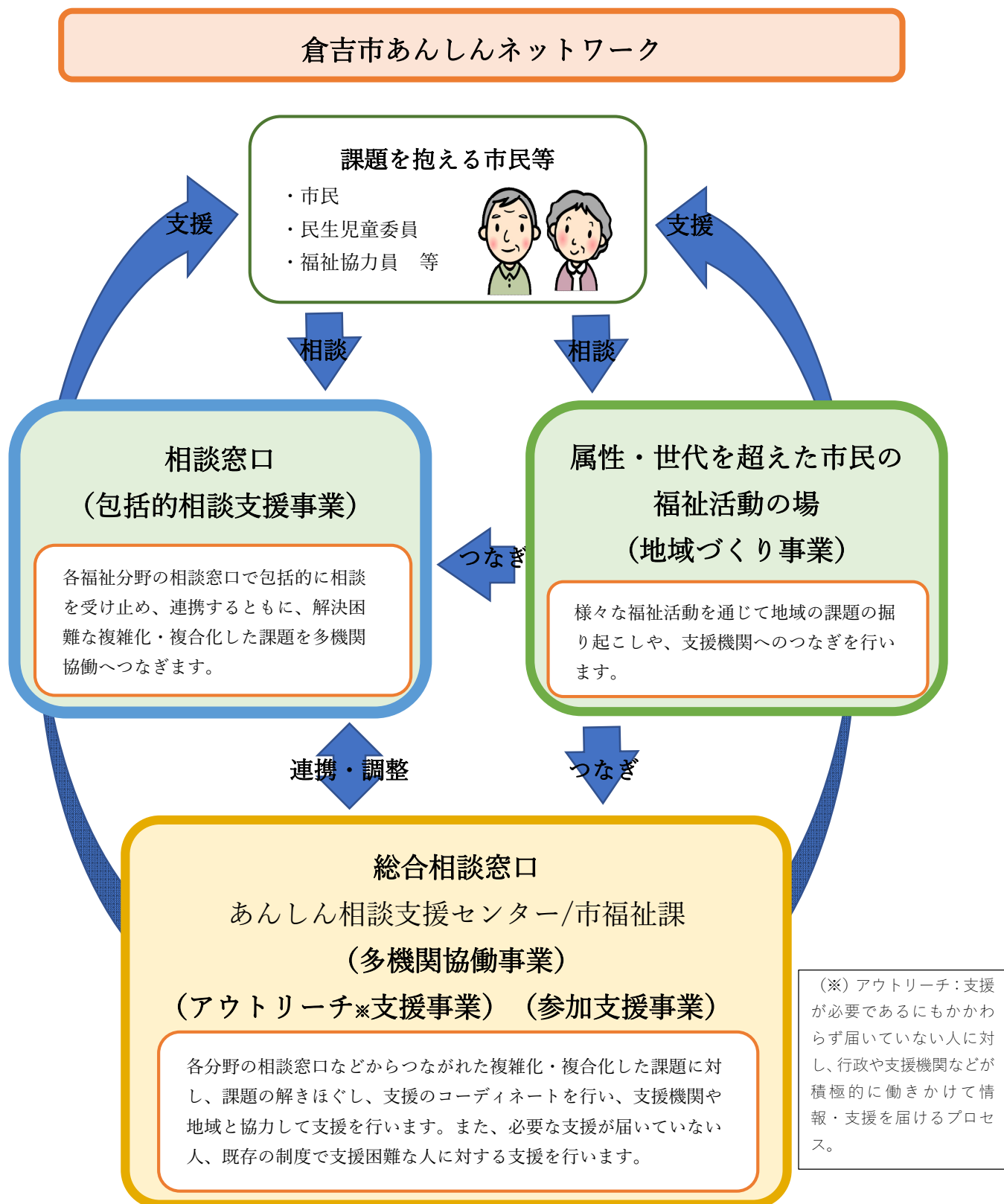
【地域包括支援センターの適正な運営】

重層的支援体制整備事業 包括的相談支援事業



【重層的支援体制の全体イメージ】

※重層的支援体制整備事業は、地域共生社会の実現に向けて「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで、高齢者、障がい、子育て、生活困窮の各福祉分野において横断的な支援を行います。



(5) 評価指標

指標名		現状 令和4年度	目標値 令和6年度	目標値 令和7年度	目標値 令和8年度
高齢者に関する相談件数 (件)	計画	660	700	730	760
高齢期も安心して暮らせるま ちと思う市民の割合(%)※1	計画	54.6	55.0	56.0	57.0

※1 出典：倉吉市民意識調査

2. 高齢者が活躍できる場づくり

高齢者が、生きがいをもっていきいきと暮らしていけるように、さまざまな活動に参加できる機会を充実させるとともに、地域づくりの担い手としても活躍できるように支援します。

(1) 伯耆しあわせの郷事業の実施

事業の内容	・市民みんなが手を携え、魅力あるまちづくりを目指し、働き、集い、まじわり、楽しみ、すこやかな心と健康な身体を維持しながら、豊かで明るい長寿社会を実現していくため、多目的施設として「伯耆しあわせの郷」を設置しています。
現 状	・伯耆しあわせの郷等の施設では、各種文化系の教室やスポーツ教室等が開催されており、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの場となっています。
課 題	・新型コロナの影響を受けて、教室等の利用が減ったり、イベント等が開催できなかったため、利用者数がコロナ禍前の状況まで回復していません。 ・施設整備から年数が経過し、大規模修繕が必要となっています。
第9期計画の取組	・生きがいづくり、健康づくりとして、趣味・教養・軽スポーツなどを行う伯耆しあわせの郷事業を継続します。 ・趣味活動等で興味をもってもらえる教室やイベントを開催し、利用者の増加を図ります。 ・計画的な施設の改修を行い、魅力ある施設づくりに努めます。

(2) 老人クラブ活動への支援

事業の内容	・高齢者の生きがいや健康づくりを推進し、明るい長寿社会の実現に向けて、老人クラブの活動に補助を行い、活動を支援しています。
現 状	・市内には43クラブ約1,700人が老人クラブの活動を行っていますが、クラブ数、会員数ともに年々減少しています。 ・コロナ禍での老人クラブの活動も大きく制限を受けました。
課 題	・老人クラブの会員数は減少傾向にあり、老人クラブの数も減少しています。 ・新規加入者が少ないこと、会員が高齢化していること、役員等の担い手が不足しています。
第9期計画の取組	・高齢者相互の親睦を深め、自身の教養の向上や健康づくり、助け合い、多世帯交流や奉仕作業等地域活動を行う老人クラブへの支援を継続します。 ・老人クラブの活動を広く周知し、会員の増加につなげたり、担い手育成等の取り組みを行います。

(3) 身近な通いの場・サロン活動の促進

事業の内容	・地域の身近な場所で仲間づくり・生きがいくくり等を行うサロン等通いの場は、コミュニティ活動の拠点として重要な役割を担うものであり、高齢者がなじみの人とのつながりの中で地域づくりや介護予防などに取り組める貴重な場です。 ・市社会福祉協議会や地域包括支援センター等と協力して、通いの場等の立ち上げ及び、各通いの場等の活動状況に応じた支援を行います。
現 状	・生活支援コーディネーターがコロナ後の「集落サロン」の活動状況を把握したところ、活動を廃止したり、休止しているサロンがあることがわかりました。 ・地区の集いの場として、「地区サロン」を開催する地区があります。活動休止中の1地区を含む8地区で地区サロンが設置されています。
課 題	・生活支援コーディネーターがコロナ後の「集落サロン（注1）」の活動状況を把握したところ、活動廃止または休止しているサロンが22箇所あることがわかりました。 ・「集落サロン」では参加者が固定化・高齢化しており、世話役などの担い手が不足しています。 ・サロンにより活動の内容は様々ですが、活動内容を考えたり、工夫することが必要となっています。
第9期計画の取組	・地域の身近な場所での仲間づくり・生きがいくくりとして「集落サロン」が継続して活動できるように、実施状況を把握しながら、活動内容について情報共有を行ったり、世話人等の交流会を実施するなどして継続的な支援を行います。 ・コミュニティ活動の拠点として重要な役割を担う「地区サロン（注2）」の設置・運営支援を生活支援コーディネーターを中心に行います。 ・集落や地区の中で気になる人が、サロンへ参加できるように支援者や関係機関へサロン等の情報提供等を行います。

（注1）集落サロン：自治公民館等の単位で設置された高齢者の集いの場。

（注2）地区サロン：地区単位で設置された高齢者の集いの場。

(4) 高齢者の就労的活動の支援

事業の内容	・高齢者に対する就業機会の拡大と、その生きがいの充実及び福祉の増進を図るため、公益社団法人倉吉市シルバー人材センターの事業に補助を行い、支援します。
現 状	・高齢者雇用安定法が改正され、65歳までの雇用確保義務に加え、令和3年4月からは70歳まで就業確保することが努力義務となりました。 ・会員数が248人と年々減少し、会員の平均年齢も高齢化しています。 ・新型コロナの影響で、受注件数、契約金額とも大幅に減少しましたが、少しずつ回復しているものの、厳しい運営状況が続いています。
課 題	・新規加入が少なく会員数が減少しています。

第9期計画 の取組	・高齢者の就労機会の拡大・生きがいの充実のため公益社団法人倉吉市シルバー人材センターの事業について、支援を継続し、安定的な運営を確保します。 ・公益社団法人倉吉市シルバー人材センターと共に倉吉市社会福祉協議会とも連携しながら、新規会員の加入につながる取り組みを検討します。
--------------	---

(5) ボランティア活動の促進

事業の内容	・65歳以上の元気な高齢者が介護施設等でボランティア活動を行いポイントを貯める「介護支援ボランティア事業」を行っています。
現 状	・新型コロナの影響で、介護支援ボランティア事業の登録者数は横ばいで、新規の登録も少ない状況です。
課 題	・コロナ禍後も、介護施設等でのボランティアが再開できないため、活動場所が限られています。
第9期計画 の取組	・「介護支援ボランティア事業」について、活動内容の拡充検討を含め、利用促進を図ります。 ・より多くの高齢者がボランティア活動に参加できるよう、倉吉市社会福祉協議会と協力して、既存ボランティア活動の周知やマッチング、有償ボランティア等の検討を行います。 ・「介護支援ボランティア事業」の周知とボランティア養成の研修会を行います。

(6) 評価指標

指標名		現状 令和4年度	目標値 令和6年度	目標値 令和7年度	目標値 令和8年度
伯耆しあわせの郷 教室の高齢受講者数（人）	計画	2,163	2,300	2,400	2,500
老人クラブ加入者数（人）	計画	1,796	1,800	1,850	1,900
シルバー人材センター 会員数（人）	計画	248	255	260	265
介護支援ボランティア 登録者数（人）	計画	129	135	140	145
地域において何か活動して いる高齢者の割合（％）※1	計画	27.6	28.0	28.0	30.0

※1 出典：倉吉市民意識調査（調査対象者：65歳以上市民）

3. 健康寿命延伸に向けた介護予防の充実

高齢者が健やかに自分らしく暮らせることを目指して、フレイル対策をはじめとする介護予防の啓発と、介護予防に取り組める場の拡充、自立支援・重度化防止の取り組みを進めます。

(1) 高齢者の健康づくりの推進

事業の内容	・ 高齢者の健康づくり、フレイル予防、介護予防等、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により切れ目のない支援を実施します。
現 状	・ 令和2年度から鳥取県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。 ・ 高齢期の生活に合わせた健康管理をするために、健康教室・健康相談・健診とその後の保健指導等を行っています。
課 題	・ 高齢者が、自らの健康管理をすることが必要です。 ・ 県内でも高齢者の健診受診率が低い状況となっています。そのため、より多くの高齢者に健診受診してもらい、必要な保健指導に繋げることが必要です。受診者が増えることで、地域で取組むべき健康課題もみえてきます。 ・ 平均寿命と健康寿命の差を縮小することが必要です。
第9期計画の取組	・ 運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるよう取り組みます。 ・ 高齢期の生活に合わせた健康管理をするために、庁内関係課（健康推進課・保険年金課）の連携により、健康教室・健康相談・健診とその後の保健指導等を行います。 ・ 健診受診率の向上に向けた取り組みを推進します。

(2) 介護予防の意識啓発・広報と機会拡充

事業の内容	・ 生活習慣病の予防、介護予防については市民の意識変容が必要であり、そのための普及啓発と介護予防の機会拡充に取り組みます。
現 状	・ 医療・介護・福祉の専門職等がサロン等において、生活習慣病予防やフレイル予防についての健康教育や啓発を行っています。 ・ 一般介護予防については、「なごもう会」「元気あっぷ教室」を実施しています。 ・ 地域包括支援センターによる「介護予防教室」を行っています。
課 題	・ 「なごもう会」は地区によって、参加者が少ないところがあります。 ・ 「元気アップ教室」は利用者が少ない状況です。
第9期計画の取組	・ 高齢者への直接的な意識啓発に加えて、その家族や現役世代などへの働きかけを行い、健康意識を高め、地域ぐるみの介護予防への理解・気運を高

	めます。 ・「なごもう会」「元気あっぷ教室」は、事業の周知を図りながら、その機能やニーズを検証し、適宜取組み方法の改善を検討します。 ・地域包括支援センターが実施している「介護予防教室」は、内容の充実を図りながら、継続して実施します。 ・介護予防の取組みが、通いの場など地域の身近な拠点でも行えるように、取組みの場の拡大を図ります。
--	---

(3) 介護予防の機能強化

事業の内容	・リハビリテーション専門職の通いの場や地域ケア会議への参加やＩＣＴ（情報通信技術）を活用した介護予防に取り組み、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と介護予防の機能強化を図ります。
現 状	・近年の要介護（支援）認定者数と認定率は横ばいで推移しており、他保険者との比較においては比較的重症化予防がされていますが、今後、後期高齢者の増加に伴い、認定者数の増加と重度化が見込まれます。
課 題	・取組みを効果的に行うためには、 ①高齢者が介護予防に取り組める場の拡大、 ②リハビリテーション専門職等の関与の推進、 ③エビデンスに基づいた取組み、が必要です。 ・リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが必要です。
第9期計画 の取組	・高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進に取り組みます。 <専門職の関与> ・高齢者自らが健康状態や介護予防への認識を高めモチベーションを維持できるように、通いの場や地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の関与を推進します。 ・リハビリテーションサービスの提供においては、心身機能や生活機能の向上といった個人への働きかけだけにとどまらず、地域や家庭における社会参加も含め、生活の質の向上が図られるよう取り組みます。 ・機能強化にあたっては、県の総合事業支援員と協力してより効果的な取組みの実施や、新たなサービスの創設について検討を行います。 ・地域の介護事業所の専門職とも連携し、より身近な場所で専門職の指導を受けられる仕組みづくりを行います。 <ＩＣＴ（情報通信技術）の活用> ・フレイルチェックシステムによる介護予防教室等の参加者一人ひとりのフレイル状態の経年変化の分析や、参加者全体の機能評価の分析・評価などを行い、介護予防のより効果的な取組みを推進します。

	<データ活用と医療・保健との連動> ・KDB（国保データベース）システムのほか医療・健診・介護データ等を活用して、地域の健康課題の整理・分析を行い、効果的な健康づくり施策との連動を行います。
--	--

（４） 軽度認定者への自立支援・重度化防止に資する取組み

事業の内容	・自立支援・重度化防止についてケアマネジメント支援等に取り組みます。
現 状	・自立支援・重度化防止については、地域包括支援センターによるケアマネジメント支援等を行っています。 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議を行っています。
課 題	・元気な高齢者については生活機能が低下する前からの予防、また要介護状態になるおそれの高い高齢者については、早期発見と自立支援・重度化防止の取組みが必要です。
第9期計画の取組	・地域包括支援センターによる介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）の対象者が住み慣れた地域で生活を送ることができるように、必要なサービスのマネジメントを行います。 ・自立支援に資するケアマネジメントの研修会開催や、事例検討会・地域ケア会議等を活用したケアマネジャー・介護サービス事業者等との意識共有・スキルアップの機会提供を、地域包括支援センターと連携しながら行います。

（５） 評価指標

指標名		現状 令和4年度	目標値 令和6年度	目標値 令和7年度	目標値 令和8年度
通いの場の開設箇所数 （か所）	計画	115	117	118	120
通いの場の参加者数（人）	計画	1,548	1,600	1,700	1,800
介護予防教室の 参加者数（人）	計画	2,543	2,600	2,800	3,000
要介護・要支援認定となった 市民の割合（％）	計画	17.7	17.5	17.4	17.4
要介護2以上となった市民の 割合（％）	計画	9.4	9.2	9.1	9.1

4. 認知症との共生と予防

令和5年6月に成立した認知症基本法では、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある共生社会の実現を推進することとしています。

認知症があっても、高齢者が尊厳を保ちながら希望を持って自分らしく生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができる「共生」と認知症の発症や発症後の進行を緩やかにする「予防」を両輪とし、関係機関や地域住民等を含めた総合的な対策を進めます。

(1) 認知症への正しい理解の促進

事業の内容	・ 共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められる取り組みを行います。
現 状	・ 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令和5年3月末現在で66.5%、増加傾向にあります。 ・ 認知症サポーターの養成状況は、延べ14,920人となっています。 ・ 認知症の発生前や発症して症状が進行していく段階で「本人の様子」や「暮らしの中の困りごと」に応じて「本人や家族に必要なサービス」を示した「認知症ケアパス」を作成しています。
課 題	・ 認知症への正しい知識と認知症の人に関する正しい理解の普及が、より一層必要です。
第9期計画 の取組	< 認知症サポーターの養成と活躍の支援 > ・ 認知症に対する正しい知識と理解を持って認知症の人とその家族へ対応できる認知症サポーターの養成を継続します。 ・ 地域の一員でもある子ども達が、認知症という病気について正しく理解し、認知症であっても同じ価値のある尊い存在であること、高齢者を敬う気持ち、助け合う社会の大切さに気づき、それらを通して誰もが安心して暮らせるまちづくりを推進するため、小学生を対象に、認知症絵本教室を開催し、学校教育の段階から認知症への理解を深める取組を行うことで、幅広い年代での認知症サポーター養成に努めます。 ・ 養成研修修了者が地域での活動につながるための研修等を行います。 ・ 若い世代や企業等の認知症への理解向上や基本的知識の習得に向けた啓発活動を進めます。 < 「認知症ケアパス」の見直し > ・ 「認知症ケアパス」を見直し、サロン等での配布や地域包括支援センター等の窓口への配置することにより、周知を図ります。 < その他の取り組み > ・ 毎年9月の世界アルツハイマー月間に合わせて、認知症への理解を深める行事を開催します。

	・成年後見制度の検討、エンディングノート（注１）として作成した「わたしの未来ノート」の活用、人生会議（ACP）（注２）の普及など権利擁護の普及のため、関係者や住民への研修等を行います。
--	--

（注１）エンディングノート：終活ノート。自分自身に万一のことがあったときに備えて、自分に関するさまざまな情報をまとめておくノート。

（注２）人生会議（ACP）：アドバンス・ケア・プランニングとは、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みのこと。

（２） 共生と予防の促進（見守り・支援）

事業の内容	・医療・介護従事者は、認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応ができるよう、見守り体制を構築し、支援者のスキルアップと連携強化を行います。 ・認知症の人が安心して暮らせる見守り体制を構築します。
現 状	・地域ケア会議では、一人暮らし（日中独居を含む）の認知症高齢者の困りごとや近隣トラブルに関して開催する件数が増えています。 ・市長寿社会課に認知症地域支援推進員を配置しています。 ・医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症サポートチーム（認知症初期集中支援チーム）」を設置します。 ・地域での見守りとして認知症の方や家族と身近な支援者をつなぐ仕組みの「チームオレンジ」を構築し、一人ひとりに合った見守り体制ができるように取り組んでいます。 ・認知症高齢者等で行方不明になる心配のある人の事前登録制度の活用と認知症シールの配布を行っています。
課 題	・関係機関・支援者の連携により、早期の段階から適切な治療や介護を地域で受けられ、状態に応じた支援が継続できることが必要です。
第９期計画の取組	・一人暮らしの認知症高齢者等の日常生活の見守り・協力体制を普及を図るため、サポーター養成講座や地域ケア会議などを活用して、地域住民・生活関連事業者・介護事業所などへ理解と協力を呼びかけていきます。 ・認知症初期集中支援チームを活用し、認知症サポート医・作業療法士等も加わったチーム員会議を継続して行います。 ・市長寿社会課に配置している認知症地域支援推進員を中心に、チームオレンジの取り組みを推進し、支援者間の連携を図ります。 ・認知症高齢者等で行方不明になる心配がある人に事前登録制度の活用を推進し、認知症シールの配布による早期発見等に努めます。

（３） 共生と予防の促進（社会参加・家族介護支援の強化、若年性認知症への支援）

事業の内容	・認知症の人の暮らしのバリアフリー化・家族介護支援の取り組みを推進します。
-------	---

	・若年性認知症の人（65 歳未満で認知症となった者）と家族からの相談対応・支援を行います。
現 状	・在宅介護者の認知症状への不安は大きなものがあります。在宅介護者の約 3 割（要介護 1・2 の人の介護者に限ってみると約 5 割）の人が、認知症状への対応に不安を感じています。 （令和 5 年在宅介護実態調査結果 第 2 章掲載） ・オレンジカフェ（認知症カフェ）の設置支援をしています。 ・本人の声を聞く会の「本人ミーティング」や本人や家族、支援している関係者が集まり楽しく集う会の「中部につこりの会」の活動を通じて、本人・家族の思いの把握と参加者同士の交流を図っています。 ・認知症の人を介護する家族の集いを実施しています。 ・男性介護者のつどい「ケアメンくらよし」や女性介護者のつどい「さくらんぼの会」といった、立場が同じ人同士の集いを実施しています。
課 題	・認知症の人が社会から孤立せず過ごせる取組みと、家族の負担を軽減する取組みが必要です。 ・介護者の特性に応じた集いの場の拡充が必要です。 ・若年認知症の人への就労継続の支援が必要です。
第 9 期計画 の取組	・認知症の人とその家族等が気軽に集まり、悩みを参加者同士・地域の人・専門職等と共有できる認知症カフェ等の設置を継続します。実施にあたっては、①認知症の人やその家族の参画を得ること、②認知症の人とその家族の負担軽減に資すること、③地域で暮らす認知症の人や家族に対する理解の輪が広がること等に配慮します。 ・認知症の人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らしや地域のあり方を一緒に話し合う場（本人ミーティング）等の機会を設け、認知症の人の思いや希望を尊重した施策を進めます。 ・介護者を対象とした集いの場や交流会を企画し実施します。 ・若年性認知症の人同士が集まり話し合う「若年性認知症の集い」を関係機関と連携して継続します。 ・若年性認知症については、職場や産業保健スタッフが気づくケースが多いことから、サポーター養成講座などを通して、企業などへの普及啓発を進めます。 ・若年認知症の人が働いている企業などへの就労を継続できるため、雇用主への相談支援や、専門機関と連携した支援が行える体制づくりを推進します。

（４） 共生と予防の促進（予防）

事業の内容	・予防により認知症が発症することを防ぎ、認知症になっても進行を緩やかにするための活動を推進します。
現 状	・「認知症に関する相談窓口を知っている」人の割合は 36.7%です。

	・地域包括支援センターによる介護予防教室において、認知症予防についての内容を取り入れて開催しています。 ・地域包括支援センターによる認知症予防教室（週 1 回、3 か月間のプログラム）を実施していますが、コロナ禍で開催ができていない状況です。 ・TDAS（もの忘れプログラム）等を活用して、意識啓発・早期発見を行っています。
課 題	・認知症の相談窓口として、市長寿社会課や地域包括支援センター等が浸透していない状況があります。 ・「認知症予防教室」の内容や住民主体サロン移行支援について検討が必要です。
第 9 期計画 の取組	・地域包括支援センターによる「認知症予防教室」と教室終了後の住民主体サロン移行支援については、取組み方法の改善を検討しながら継続します。 ・TDAS（もの忘れプログラム）の活用等により、健診・介護予防教室・通いの場など、多様な機会を通じた意識啓発・早期発見に取り組みます。あわせて、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防にも取り組みます。 ・認知症地域支援推進員・地域包括支援センター・認知症疾患医療センター・県（若年性）認知症コールセンターなどの相談窓口を周知します。 ・認知症ケアパスの活用を推進します。

（５） 評価指標

指標名		現状 令和 4 年度	目標値 令和 6 年度	目標値 令和 7 年度	目標値 令和 8 年度
認知症に関する相談件数 （件）	計画	137	150	170	190
認知症予防教室の参加者数 （人）	計画	0	20	30	40
認知症サポーター養成講座 の延べ参加者数（人）	計画	14, 920	15, 300	15, 600	16, 000

5. 成年後見制度の利用促進と権利擁護の充実

認知症等により判断能力が低下しても、高齢者本人の意思や希望が尊重され、それを適切に反映する身上監護と財産管理を支援する成年後見制度の利用を促進するとともに、個々の特性に応じた意思決定能力への配慮を踏まえた権利擁護の取組みを推進します。

(1) 成年後見制度の利用促進

事業の内容	・成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案して、令和4年3月に本市の「成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度の利用促進に取り組みます。 ・成年後見制度の利用を促進するための体制整備と安心して利用できる仕組みづくりを進めます。
現 状	<成年後見制度の周知> 成年後見制度に関わる専門職団体や倉吉市社会福祉協議会などにおいて、市民向けの周知や啓発活動を行っています。 <地域連携ネットワークの構築> 中部1市4町は、令和2年度に一般社団法人成年後見ネットワーク倉吉と合同で中核機関を設置しました。一次相談支援の窓口及び事務局は、市担当課（長寿社会課、福祉課）とします。 地域連携ネットワークの機能・役割が適切に発揮できるように、法律・福祉の専門職団体、福祉・保健医療の関係機関、地域の関係団体、行政等を構成員とする倉吉市成年後見制度利用促進協議会を設置しています。 <市民後見人養成> 市社会福祉協議会への委託により市民後見人養成事業を実施しています。養成研修を行うとともに、市民後見人が適正・円滑に後見等の業務にあたることができるように、社会福祉協議会や専門職によるサポートを行います。
課 題	・今後、成年後見制度を利用する人や制度を必要とする人が増加していくことを踏まえ、任意後見制度も含めた成年後見制度の周知・啓発が必要です。 ・成年後見制度の利用が見込まれる中で、後見人等の受け皿が不足します。
第9期計画の取組	・成年後見制度利用促進計画と連携し、任意後見制度を含め、成年後見制度の周知を行い、利用促進を図ります。 ・身寄りがない人が成年後見制度を必要とする場合には、適切かつ円滑に市長申立てを行います。また、収入、資産等の要件を満たした人に対し、その申立費用及び後見人等への報酬を助成する利用支援事業を行います。 ・後見人等の受け皿を確保するため、市民後見人の養成を行います。 ・意思決定支援については、「わたしの未来ノート」の活用や研修会を開催し、スキルアップに努めます。

(2) 高齢者虐待の防止

事業の内容	・ 高齢者に対する虐待が高齢者の人権を侵害し、高齢者の心身の健康又は生命に重大な影響を及ぼすことから、高齢者虐待の早期発見及び高齢者虐待に対する対応の迅速化により、高齢者虐待の防止を図ります。
現 状	・ 養護者からの虐待、施設従事者からの虐待は、ともに年々件数が増加してきており、また内容が複雑化・複合化しているケースも増加しています。 ・ 高齢者が生活上行うべき行為を行わないことにより、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされるセルフ・ネグレクトも増加しています。
課 題	・ 虐待防止のための取り組み（早期発見・早期対応）を強化する必要があります。 ・ 内容が複雑化・複合化しており、関係機関や関係者が連携して対応していく必要があります。 ・ 虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取り組みを強化する必要があります。
第9期計画の取組	・ 虐待の未然防止につながる養護者支援の取組を強化するとともに、養護者支援に着目した研修会等を開催します。 ・ 県等で開催される『養護者による虐待対応研修』や『要介護施設従事者等による虐待対応研修』に市や地域包括支援センターの職員が参加します。 ・ 必要に応じて虐待対応マニュアルの見直しを行います。

(3) 消費者被害防止ネットワークの体制づくり

事業の内容	・ 消費者行政担当部署（県・市）とも連携し、消費者被害防止ネットワークの構築を行います。
現 状	・ 高齢者を狙った特殊詐欺等の手口も巧妙化しており、高齢者の消費者被害報告が増加しています。 ・ 県・市の消費者行政担当部署と地域包括支援センター、社会福祉協議会、消費生活センターと警察署を含めた本市の消費者安全確保地域協議会として令和4年に『情報共有会議』立ち上げ、消費者被害防止ネットワークの体制整備を進めました。
課 題	・ 必要な関係機関が情報共有会議に加わり、消費者被害防止のネットワークを拡大していくことが必要です。
第9期計画の取組	・ 情報共有会議で情報共有を図り、関係機関と連携し、住民へ消費者被害防止について周知を図ります。

(4) 評価指標

指標名		現状 令和4年度	目標値 令和6年度	目標値 令和7年度	目標値 令和8年度
権利擁護に関する 相談件数（件）	計画	388	400	420	440
市民後見人受任件数（人）	計画	7	8	10	10

6. 高齢者のニーズに適した住まいの確保

高齢者が、住み慣れた地域において、高齢者の状態にあった住まいを安定的に確保でき、必要なニーズに対応したサービスを利用できる環境づくりを進めます。

(1) 身元保証・家賃補助に係る支援

事業の内容	・住居確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できる環境及び支援体制の整備に取り組みます。
現 状	・収入が少ない、または保証人や身元引受人となりうる親族がいない等の理由で、賃貸受託や公営住宅に入居できない高齢者がいます。 ・令和5年度から、市営住宅応募の際に、民間保証会社による「家賃等法人補償制度」が利用できるようになりました。
課 題	・身元保証、家賃補助制度等の支援制度の検討が必要です。
第9期計画 の取組	・身元保証、家賃補助制度等については、住宅関連部署と連携し、入居者側・貸主側双方の問題点を整理し、必要な支援制度について検討します。 ・高齢者の住まいや所得の状況、賃借人である高齢者と貸主側との双方が抱える不安などを踏まえ、住まいの課題解決に向けた体制の構築を検討します。

(2) 円滑な賃貸借のための貸主側への支援

事業の内容	・円滑な賃貸借のための貸主側への支援に取り組みます。
現 状	・賃貸住宅、公営住宅等に入居中の独居高齢者等の緊急時（入院・死亡時）の対応に、貸主が不安・負担を増大させています。（入退院時の手続き、葬儀、家財処分等）
課 題	・貸主側の支援制度の検討が必要です。 ・居住と福祉など制度枠を越えて連携した支援が必要です。
第9期計画 の取組	・独居高齢者等の緊急時（入院・死亡時）の対応については、貸す側も借りる側も安心して住まいの提供・入居ができる体制づくりのため、福祉・司法の観点も含めた貸主側の支援制度を検討します。

(3) 高齢者居住環境整備事業・住宅改修の適正利用の促進

事業の内容	・高齢者及び介護家族の日常生活の利便及び安全を図るための住宅の改修等に係る経費を助成し、高齢者が可能な限りその自宅において自立した生活を送り、介護家族の負担の軽減に取り組みます。
現 状	・要介護・要支援認定者の在宅生活継続を支援するため、低所得者を対象とした高齢者居住環境整備事業及び、介護保険の住宅改修サービスを行っています。
課 題	・介護予防や機能訓練等の視点、また介護者側の負担軽減の視点も含めた居住環境整備が必要です。 ・専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討が必要です。
第9期計画の取組	・要介護・要支援認定者を対象とした高齢者居住環境整備事業（低所得者に限る）及び住宅改修にあたっては、介助者側の負担軽減と安心・安全な在宅生活の継続に資するように、専門職の意見を取り入れながら活用を促進します。

(4) 要介護高齢者の状態に対応した住まいの確保

事業の内容	・要介護高齢者の状態に対応した住まいの確保及びその供給等に取り組みます。
現 状	・後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者や日常的に介護を必要とする中重度認定の高齢者の増加が見込まれます。
課 題	・日常的に介護を要するようになって、住み慣れた地域で住み替えられる住まいの確保が必要です。 ・自宅と介護施設の中間的な住まい方についても普及を図っていくことが必要です。
第9期計画の取組	・要介護高齢者の状態に対応した住まいについては、既存の住まい・居住系サービス・施設サービス等の役割や、高齢者・介護者のニーズ、地域的なバランス等を考慮しながら、その供給等を検討します。

(5) 評価指標

指標名		現状 令和4年度	目標値 令和6年度	目標値 令和7年度	目標値 令和8年度
居住環境整備事業の周知を図った回数（回）	計画	3	5	7	10
居住環境整備件数（件）	計画	0	2	3	5

7. 医療と介護の連携推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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ることが出来るよう、包括的かつ継続的な、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指し、医療機関と介護事業所の関係者の連携を推進します。

地域における現状の社会資源を正確に理解し、住民のニーズに基づき、地域の目指すべき姿はどのようなものかを考え、医療・介護関係者との協働・連携を円滑に進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進します。

在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を生かしつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識した上で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組みます。

①日常の療養支援

中部圏域の医院や診療所を含む医療機関、及び介護施設等の在宅医療介護に関する情報の把握に努めます。また、これらの情報についてホームページ等で発信し、市民に情報を共有できるようにし、医療と介護の両方を必要とする高齢者が希望する場所で生活を送れるようにします。

②入退院支援

中部圏域で作成した入退院調整ルールに従い、医療機関とケアマネジャー間で医療情報や介護情報が共有されています。これをさらに迅速かつ円滑に情報が共有できるよう、各機関への周知や利用状況の把握に努め、必要に応じて見直しを行います。

③急変時の対応

医療と介護の両方を必要とする在宅で療養生活を送る高齢者の急変時に、本人の意思を尊重した対応につながるよう、「わたしの未来ノート」を活用し、普及・啓発を行います。

④看取り

後期高齢者の増加に伴い、市民が在宅の看取りについて十分に理解した上で、人生の最終段階における意思決定を行えるよう、終末期医療のあり方や在宅での看取りに対する意識の普及啓発に取り組みます。「わたしの未来ノート」や地域包括支援センターが作成した啓発用媒体を活用し、普及・啓発を行います。

(1) 医療・介護の地域資源の把握と課題の抽出

事業の内容	・医療・介護の地域資源を把握し、誰もがその情報を共有できるように取り組みます。
現 状	・医療や介護の地域資源について、リーフレットやサイト掲載により周知を行っています。 ・平成31年3月から専用サイト『鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト』を開設しています。
課 題	・医療や介護の地域資源について、量的な把握にとどまらない、質的な把握が必要です。
第9期計画の取組	・地域の医療機関・介護事業所の機能等の情報収集を行い、情報を更新し、わかりやすい共有や活用を進めます。 ・地域特性に応じたニーズ把握を行い、対応策を検討します。

(2) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援と地域住民への普及・啓発

事業の内容	・在宅医療・介護連携に関する相談支援と、在宅医療介護・看取り等に関する地域住民への普及啓発に取り組みます。
現 状	・地域包括支援センター等による、在宅医療・介護連携に関する相談対応を行っています。 ・自宅・介護施設等で亡くなる方が増えています。
課 題	・在宅医療介護や看取りに関して、住民のニーズ把握や情報提供が必要です。
第9期計画の取組	・今後も地域包括支援センター等による、在宅医療・介護連携に関する相談対応を行います。 ・地域住民に対して介護予防教室等で在宅医療介護・看取り、人生会議（ACP）に関する普及・啓発を行います。

(3) 医療・介護関係者の情報共有・連携支援

事業の内容	・医療・介護関係者の情報共有・連携支援に取り組みます。
現 状	・入退院時のルールを設けるなど、医療と介護の切れ間のない連携を促進しています。 ・多職種・多機関の参加による研修や意見交換等により情報共有を図っています。
課 題	・入退院時の連携や、日常生活の在宅医療と介護の連携について、現状把握が必要です。 ・医療と介護の関係者の相互理解や協働体制の把握と促進が必要です。 ・職能団体との連携体制づくりが必要です。
第9期計画の取組	・多職種・多機関の協働に資する研修として中部1市4町、中部医師会、中部総合事務所倉吉保健所が協力しながら「しゅいやの会」の運営実施し、連携に向けた支援を行います。 ・また、職能団体と意見交換の機会を設け、関係機関との連携を図ります。

	・入退院時に活用できる情報共有ツールの活用状況を把握し、見直し等を行います。
--	--

(4) 評価指標

指標名		現状 令和4年度	目標値 令和6年度	目標値 令和7年度	目標値 令和8年度
医療に関する相談件数 (件)	計画	323	330	350	350

8. 介護保険制度の持続可能な運営

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な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し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるため、「介護給付の適正化」に取り組むことで、持続可能な介護保険制度の運営に資するものです。

これまで取組んできた給付適正化主要5事業について、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を親和性の高い「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として取り組みます。

介護が必要になったときには、安心して必要なサービスが利用できるよう、サービスの質の確保・向上に取り組めます。

(1) 介護サービスの基盤整備

本市の令和5（2023）年10月末時点の介護保険サービスの基盤整備状況は下表のとおりとなっています。今後、後期高齢者人口の増加に伴い要介護認定者の増加も予測されます。

高齢者とその家族の多様なニーズに対応するため、地域密着型通所介護事業所を小規模多機能型居宅介護事業所に変更する等、真に必要な方に、必要なサービスが過不足なく提供されるよう、事業者の参入意向やニーズ等を踏まえながら、必要な介護サービスの提供が行われるように努めます。

サービス種別		令和5年度	令和8年度
在宅サービス	介護予防支援（地域包括）	5事業所	5事業所
	居宅介護支援	16事業所	16事業所
	訪問介護・訪問入浴介護、訪問リハ	19事業所	19事業所
	通所介護・通所リハ	21事業所	21事業所
	短期入所生活介護	2事業所	2事業所
	短期入所療養介護	0事業所	0事業所
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0事業所	0事業所
	地域密着型通所介護	5事業所	4事業所
	認知症対応型通所介護	3事業所	2事業所
	小規模多機能型居宅介護	5事業所	6事業所
	看護小規模多機能型居宅介護	0事業所	0事業所
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	14事業所（225床）	14事業所（225床）
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0事業所（0床）	0事業所（0床）
住居施設サービス	介護老人福祉施設	2事業所（194床）	2事業所（194床）
	介護老人保健施設	4事業所（404床）	4事業所（404床）

ビス	介護医療院	0 事業所 (0 人)	1 事業所 (19 人)
----	-------	-------------	--------------

■介護保険外高齢者向け施設（参考）

サービス種別	令和 5 年度	令和 8 年度
養護老人ホーム	1 事業所 (50 人)	1 事業所 (50 人)
ケアハウス	6 事業所 (151 人)	6 事業所 (151 人)
住宅型有料老人ホーム	3 事業所 (42 人)	3 事業所 (42 人)
サービス付き高齢者向け住宅	4 事業所 (129 戸)	4 事業所 (129 戸)

（２） 介護サービスの質の向上

① 地域の介護支援専門員への支援

- ・地域包括支援センターによる地域の介護支援専門員への支援を継続します。
- ・支援処遇困難ケースに関するサポート、介護支援専門員（在宅・施設等）相互のネットワークづくり、ケアマネジメント技術向上のための研修、介護保険サービスに限定しない地域資源の活用、事例検討会・地域ケア会議を活用した多職種連携、など

② 介護相談員派遣事業

- ・介護サービスの利用者の疑問や不満、不安を介護相談員が聞き取り、事業所や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る活動を継続します。

③ 地域密着型サービス事業所の運営推進会議

- ・「運営推進会議」は、利用者・家族、地域住民の代表、有識者、市・地域包括支援センター等をメンバーとして地域密着型サービス事業所が開催するもので、地域に開かれたサービスとすることで、そのサービスの質を確保する上で重要です。
- ・市としても、積極的に参加し情報収集に努めるとともに、事業者が、地域包括ケアを推進する地域の拠点として十分に機能を発揮できるように支援します。

④ 事業所の監査指導

- ・市が指定権者である地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所については、介護保険の法令に基づいて、運営指導として事業所へ赴き、人員・運営基準と報酬請求等の確認を行い、必要な改善を指導します。不正が疑われる事業者に対しては、迅速に監査を実施し、必要な措置を講じるなど、介護保険事業の適正運営に努めます。

⑤ 災害・感染症への備え

- ・介護サービス事業所が災害時の備えとしての研修・避難訓練及び、感染症対策を適切に行えるように、災害対策関係部署（県・市）や保健所等と連携した支援に努めます。

⑥ 介護の担い手確保

- ・安定的な介護サービスの提供のためには、介護職員等の人材確保が必要です。事務負担軽減の取り組みや、県や関係機関と連携した多様な人材の確保・育成について検討します。

⑦ 情報提供体制の充実

- ・介護保険制度について、広く住民が理解を深めることができる機会の確保に努めます。
- ・利用者のサービス選択に資するため、介護保険制度や事業所についてのパンフレット等わかりやすい情報提供を行います。

⑧ 相談・苦情対応の充実

- ・介護サービス事業者自らの相談・苦情対応体制の充実を支援するとともに、保険者としての相談・苦情に対する的確・迅速な対応に努めます。

⑨ 低所得者への配慮

- ・収入及び預貯金等、国が定める基準に該当する人を対象とする、社会福祉法人による生活困難者に対する介護サービス費の利用者負担額の軽減の制度（法人・国・県・市による）を行います。

(3) 介護給付適正化事業

① 要介護認定の適正化

- ・適切かつ公平な要介護認定となるよう、市による認定調査票・主治医意見書の全件点検を継続します。要介護認定の平準化を図るため、認定調査員の研修会や適正化職員による調査の同行助言等を行います。

② ケアプラン点検

- ・利用者の自立支援・重度化防止に資する適切なケアプラン（アセスメントやモニタリング等）になっているか、ケアプラン点検支援マニュアルに基づき、県ケアマネ協の点検員派遣事業を活用し、居宅介護支援事業所および小規模多機能型居宅介護事業所の点検を行い、介護支援専門員の資質向上を図ります。
- ・住宅改修の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。
- ・福祉用具の購入および貸与時に、利用者の実態確認を行い、福祉用具が必要であるかを点検します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

- ・縦覧点検は、国保連合会への委託により、介護給付費を支払った請求について、複数月の請求内容や他の事業所の請求内容を点検します。
- ・医療情報との突合は、国保連合会および関係部署との連携により、医療給付実績と介護給付実績を突合し、不適正な請求がないかを点検します。

(4) 評価指標

指標名		現状 令和4年度	目標値 令和6年度	目標値 令和7年度	目標値 令和8年度
ケアプラン点検の件数（件）	計画	58	65	70	70
（再掲）職能団体等と連携したケアプラン点検の件【件】	計画	9	10	10	10

第5章 介護保険事業の見込み量と介護保険料

1. 将来人口推計

本市における将来人口推計をみると、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎える令和7（2025）年には高齢者人口は15,391人、高齢化率35.7%、また、「団塊のジュニア世代」が65歳を迎える令和22（2040）年には、高齢化率が40.0%になると予測されます。

（単位：人）

	8期計画			9期計画			参考				
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
40歳未満	15,710	15,349	14,815	14,443	14,061	13,710	12,487	11,162	9,975	8,944	7,882
40～64歳	14,336	14,133	14,015	13,834	13,719	13,616	12,831	11,780	10,162	8,666	7,511
65歳以上	15,669	15,634	15,536	15,493	15,391	15,236	14,776	13,933	13,416	12,732	12,005
65～74歳	7,637	7,412	7,100	6,808	6,532	6,269	5,526	4,980	5,206	5,319	4,764
75歳以上	8,032	8,222	8,436	8,685	8,859	8,967	9,250	8,953	8,210	7,413	7,241
総人口	45,715	45,116	44,366	43,770	43,171	42,562	40,094	36,875	33,553	30,342	27,398
高齢化率(%)	34.3	34.7	35.0	35.4	35.7	35.8	36.9	37.8	40.0	42.0	43.8
前期 高齢者割合	16.7	16.4	16.0	15.6	15.1	14.7	13.8	13.5	15.5	17.5	17.4
後期 高齢者割合	17.6	18.2	19.0	19.8	20.5	21.1	23.1	24.3	24.5	24.4	26.4

2. 要支援・要介護認定者数の推計

本市における認定者数の推移をみると、令和5（2023）年9月現在で2,763人となっています。介護度別にみると、要介護1が最も多く、次いで、要支援2、要介護2の順となっています。

今後、令和7（2025）年、令和12（2030）年、令和17（2035）年にかけて増加し、令和22（2040）年以降、減少していく見込みとなっています。

（単位：人）

	8期計画			9期計画			参考				
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
要支援1	340	359	369	366	369	366	384	394	370	340	313
要支援2	452	447	437	436	433	434	439	447	435	403	370
要介護1	547	538	506	503	505	502	519	536	520	478	439
要介護2	447	473	433	429	427	426	440	461	457	424	382
要介護3	417	363	369	366	366	366	368	376	384	360	327
要介護4	383	402	392	388	386	390	387	400	407	382	349
要介護5	277	257	257	256	256	258	254	257	261	248	225
総数	2,863	2,839	2,763	2,744	2,742	2,742	2,791	2,871	2,834	2,635	2,405

「算定中」

3. 介護保険サービス見込み量

4. 地域支援事業の見込み

5. 介護保険料算定
