

第7期 南部箕蚊屋広域連合 介護保険事業計画



まちとむら 未来をひらく 広域連合

南部みのかや広域連合

南部町 伯耆町 日吉津村

は じ め に

介護保険制度は創設から 17 年を経過し、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして定着・発展してきています。その一方で、高齢化の進展にともない、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）には広域連合管内の高齢者人口は 8,973 人、高齢化率は 37.3%になることが見込まれており、中長期的に介護需要は増加し続けると推測されています。

さらに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者、医療を必要とする高齢者が増加することも見込まれており、介護する家族の負担や介護離職の増加とともに、認知症高齢者やその家族への支援、在宅医療と介護の連携強化、介護人材不足等への対応など、様々な課題への対応が必要となってまいります。

このように、介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、制度の持続可能性を確保していくためには、効率的・重点的な介護保険サービスの提供がより一層必要となります。

第 7 期事業計画では、基本目標を前計画に引き続き「高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域全体で高齢者を支えていくシステムづくり」とし、構成町村と協力して地域包括ケアシステムの構築に向けての取り組みを深化・推進してまいりたいと考えておりますので、皆様のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

介護保険は、介護を必要とする人を社会全体で支え合う制度です。サービス提供に係る事業費が増加し、介護保険料の上昇は今後も避けられない状況となっています。今期においても準備基金を活用することで保険料の上昇を抑制しております。それぞれの所得に応じた負担にご理解をいただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画策定にあたり、介護保険運営協議会の委員の皆様には貴重なご意見を賜りましたこと厚くお礼申し上げます、ご挨拶といたします。

平成 30 年 3 月

南部箕蚊屋広域連合長 陶 山 清 孝

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画期間	3
4. 計画策定体制及び進行管理	4
5. 日常生活圏域の設定	4

第2章 高齢者等の現状と課題の分析

1. 数値から見た現状	5
2. 介護保険サービスの現状	12
3. 地域支援事業の現状	17
4. 調査から見た現状	22
5. 地域分析から見えてくる課題	36

第3章 基本方針ごとの施策の展開

1. 施策の体系	40
2. 施策の展開	41

第4章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

1. 人口と要介護者の推計	49
2. 介護サービスの量の見込み	51
3. 地域支援事業の費用の見込み	57

第5章 介護保険料の推計

1. 保険料設定の考え方	58
2. 低所得者等への負担軽減	59
3. 介護保険事業の費用の見込み	59
4. 第1号被保険者保険料の算出方法	60
5. 第1号被保険者保険料	61

資料編

① 南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会設置要綱	63
② 南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会委員名簿	65
③ 介護保険事業計画策定の経過	66
④ 介護保険の保険給付等一覧	67
⑤ 用語解説	68

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

平成12年4月にスタートした介護保険制度は17年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加するなど、介護が必要な高齢者の生活を支えるしくみとして定着してきました。

その一方、平成37年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上になり、介護や生活支援を必要とする人が増加することが見込まれています。また、地域によって高齢化の状況及び介護需要も異なってくることが想定され、今後、地域の実情に合わせて高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるように住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組みである「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要となります。

（1）基本目標

南部箕蚊屋広域連合では「第6期介護保険事業計画」で平成37年（2025年）を見据えた「地域包括ケアシステム」の構築を目指し施策を推進してきました。本計画では、前計画に引き続き、次の基本目標を掲げて取り組みます。

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、
地域全体で高齢者を支えていくシステムづくり

地域包括ケアシステムの姿



(2) 基本方針

本計画の実施にあたっては、次の4点を基本方針として掲げ、構成町村と協力して施策の推進を図ります。

基本方針1 地域包括ケアシステムの構築・推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活していけるように、地域全体で高齢者を支えていく地域包括ケアシステムの構築を推進していく必要があります。

地域包括ケアシステムは、地域づくり・まちづくりと密接な関係を持っています。構成町村が主体性をもって、地域の多様な主体の連携や住民相互の支え合い等により、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していけるよう支援します。

基本方針2 介護予防、維持・改善の推進

健康で可能な限り地域で自立した生活を維持していくためには、要支援・要介護状態になることを予防し、維持・改善していくことが重要です。

生活機能の低下が疑われる高齢者の早期把握と、状態に応じた介護予防サービスの提供を行い、介護予防を推進します。

基本方針3 認知症施策の推進

高齢化にともない、認知症高齢者の増加も予測されます。構成町村と連携して認知症に対するケア体制を構築するとともに、地域における認知症への理解と啓発を進めるなど、認知症高齢者への支援を図ります。

基本方針4 個人の尊厳の保持

高齢者が介護を必要とする状態になっても、人としての尊厳を保って生活できるとともに、どのような状況にあっても意思が最大限に尊重されるようにすることが大切です。

介護を必要とする高齢者が、有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第 117 条に規定する介護保険事業計画として、南部箕蚊屋広域連合の介護保険事業に関する事項を定めるものです。

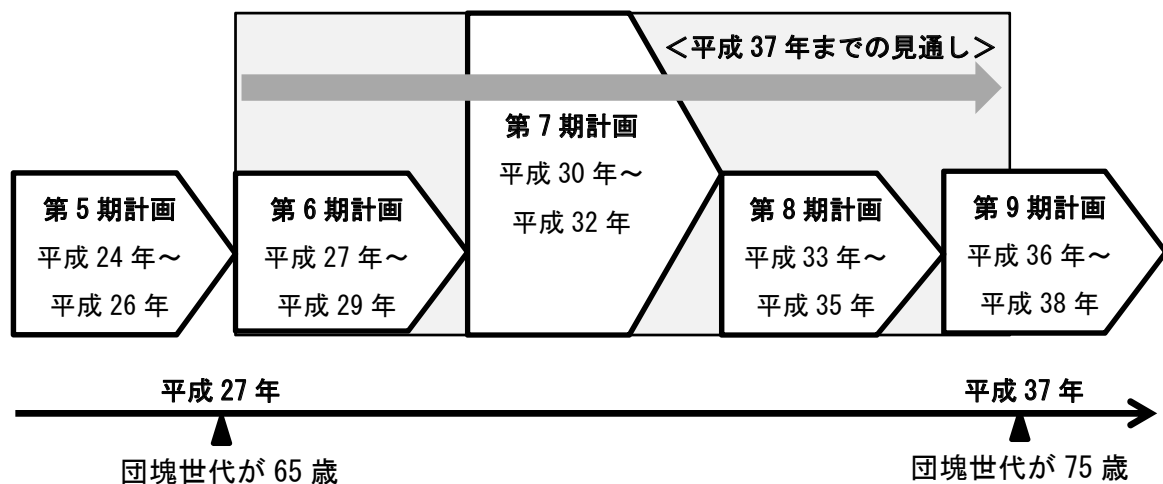
介護保険事業計画は、国の介護保険事業に係る基本方針等を踏まえた上で、老人福祉計画と一体のものとして作成され、医療計画、地域福祉計画、障害福祉計画、健康増進計画等の保健・医療・福祉の計画及び高齢者の居住に関する事項を定める計画との調和が保たれたものとするものとされています。

介護保険については保険者が本広域連合であることから、構成町村において作成される高齢者全般にわたる計画（老人福祉計画）との整合性を図りながら、本広域連合において介護保険事業計画を策定します。

3. 計画期間

本計画の計画期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 3 年間で、

第 7 期介護保険事業計画は、全国的に高齢化のピークを迎える平成 37 年度に向け、第 6 期計画での地域包括ケアシステム構築の動きを引き継ぎ、発展させていくための計画となります。



4. 計画策定体制及び進行管理

(1) 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、地域の抱える課題を特定することを目的とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効なサービスのあり方を検討するため、在宅介護実態調査を実施しました。

また、学識経験者、介護保険事業関係団体の代表者、広域連合管内の住民代表で構成する南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会において検討を重ねました。

さらに、パブリックコメントを実施し、広く住民の皆さんの意見を取り入れるよう努めました。

(2) 進行管理

本計画では、平成 30 年度から平成 32 年度までに実施する施策に関する「取組と目標」を設定しています。

年度ごとに目標の達成状況の調査及び分析を行い、南部箕蚊屋広域連合介護保険推進協議会（広域連合職員、構成町村の介護保険担当課職員などで組織）で「取組と目標」の進捗状況の点検・評価を行います。

また、南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会に報告し意見を求めるとともに、結果について公表します。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のことです。

本広域連合では、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件等を勘案し、構成町村（南部町・伯耆町・日吉津村）ごとに日常生活圏域を設定しています。



第2章 高齢者等の現状と課題の分析

1. 数値から見た現状

(1) 人口の推移

本広域連合における総人口は、平成24年の26,715人から平成29年では25,762人と5年間で953人(3.6%)減少しています。これに対して、65歳以上の高齢者人口は、平成24年の7,997人から平成29年には8,809人と812人(10.2%)増加しています。

構成町村全体で高齢化が進行しており、平成29年の高齢化率は34.2%となっています。

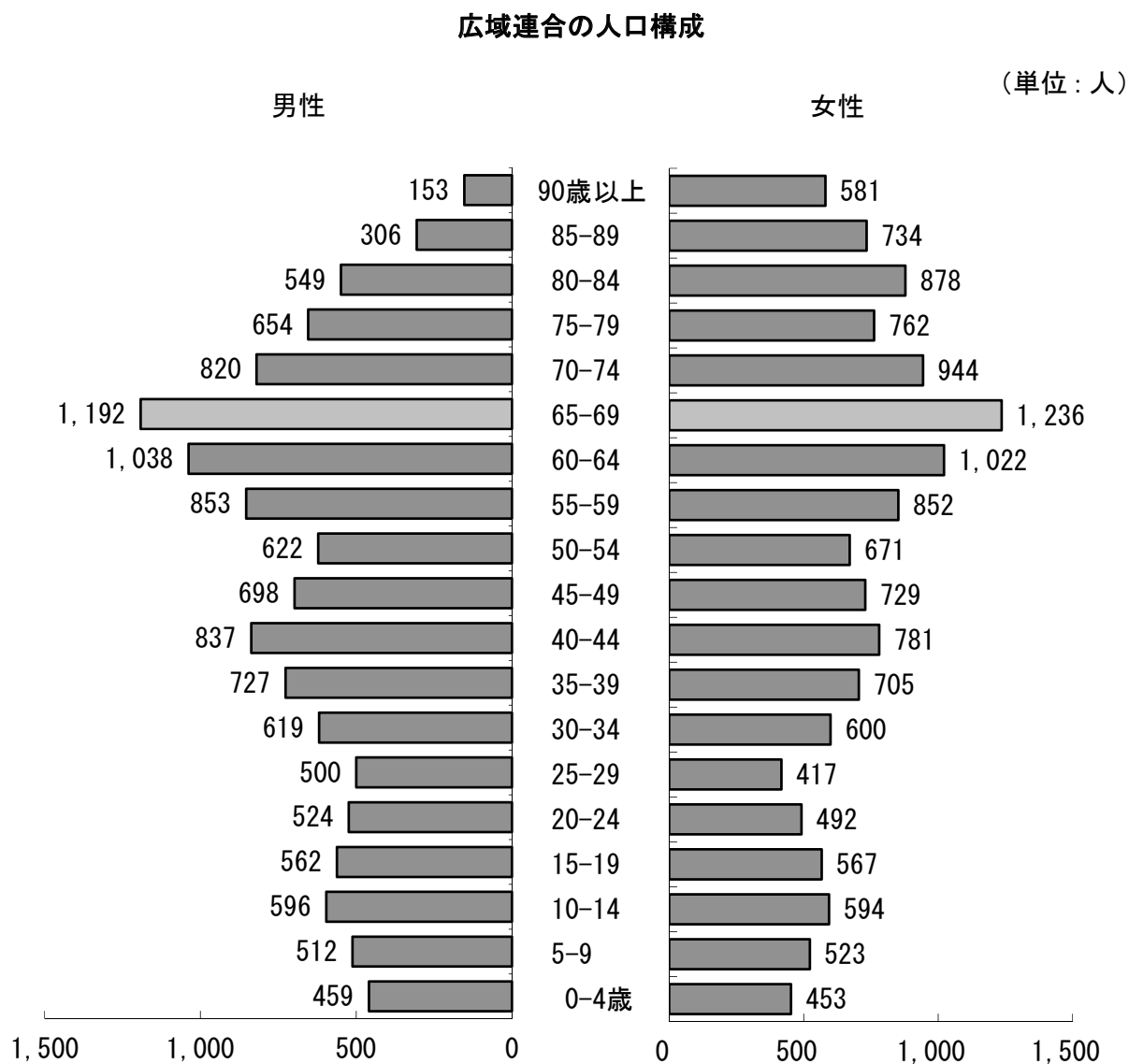
■総人口と65歳以上人口の推移

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
広域連合	総人口	26,715人	26,453人	26,320人	26,125人	25,992人	25,762人
	65歳以上人口	7,997人	8,202人	8,403人	8,572人	8,722人	8,809人
	高齢化率	29.9%	31.0%	31.9%	32.8%	33.6%	34.2%
南部町	総人口	11,683人	11,531人	11,423人	11,267人	11,192人	11,091人
	65歳以上人口	3,589人	3,649人	3,718人	3,766人	3,828人	3,875人
	高齢化率	30.7%	31.6%	32.5%	33.4%	34.2%	34.9%
伯耆町	総人口	11,578人	11,452人	11,406人	11,379人	11,299人	11,128人
	65歳以上人口	3,609人	3,696人	3,792人	3,878人	3,955人	3,980人
	高齢化率	31.2%	32.3%	33.2%	34.1%	35.0%	35.8%
日吉津村	総人口	3,454人	3,470人	3,491人	3,479人	3,501人	3,543人
	65歳以上人口	799人	857人	893人	928人	939人	954人
	高齢化率	23.1%	24.7%	25.6%	26.7%	26.8%	26.9%

資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

(2) 年齢別人口

住民基本台帳の人口構成を5歳階級別に見ると65～69歳の年齢層が最も多い状況となっています。



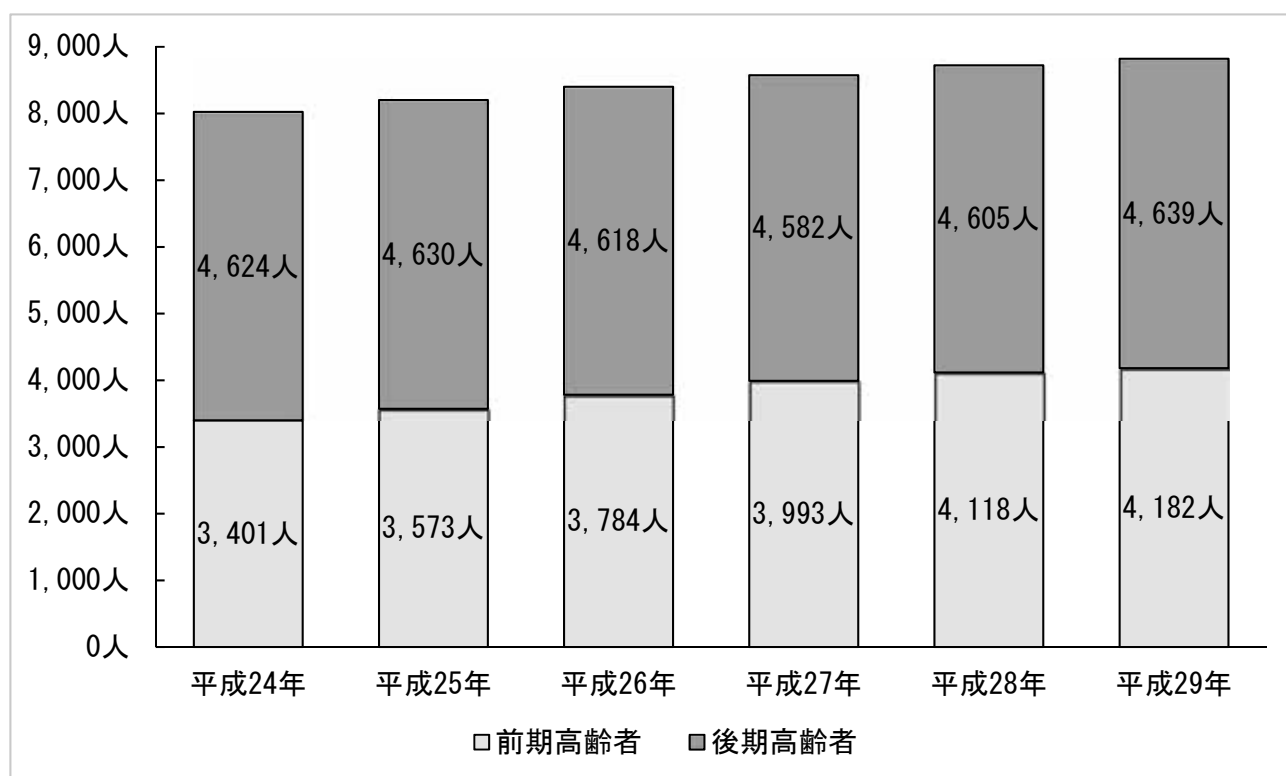
資料：住民基本台帳（平成29年9月30日現在）

(3) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は平成24年の8,025人から平成29年には8,821人と5年間で796人(9.9%)増加しています。

そのうち後期高齢者(75歳以上)は平成24年の4,624人から、平成29年には4,639人と0.3%増加しています。

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
65～69歳	1,861人	1,982人	2,094人	2,311人	2,528人	2,424人
70～74歳	1,540人	1,591人	1,690人	1,682人	1,590人	1,758人
75～79歳	1,677人	1,622人	1,546人	1,470人	1,444人	1,418人
80～84歳	1,413人	1,423人	1,408人	1,427人	1,422人	1,437人
85～89歳	926人	979人	1,025人	1,001人	1,024人	1,042人
90歳以上	608人	606人	639人	684人	715人	742人
計	8,025人	8,203人	8,402人	8,575人	8,723人	8,821人



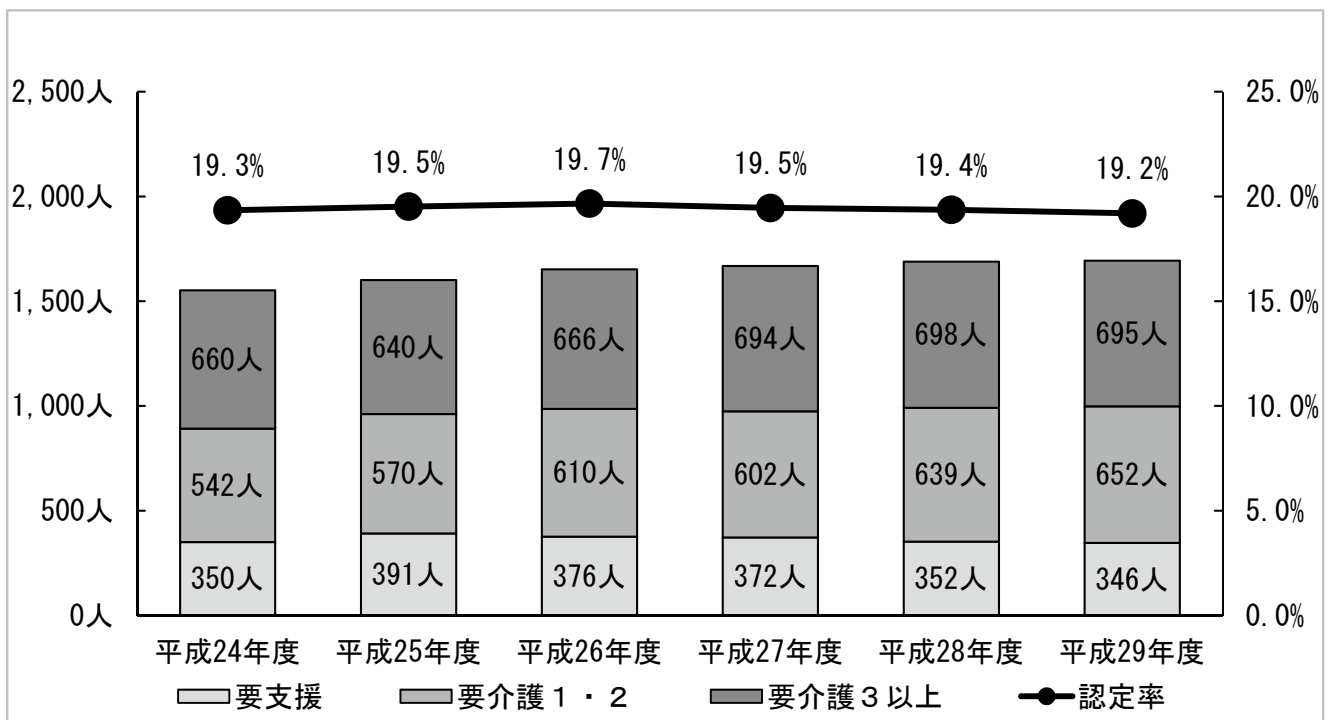
(4) 要介護認定者数の推移

本広域連合の要介護（要支援）認定者数は、平成 24 年の 1,552 人から、平成 29 年では 1,693 人と 5 年間で 141 人（9.1%）増加しています。

また、第 1 号被保険者に占める要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）については、平成 29 年 9 月末現在で 19.2%と県平均の 20.1%よりやや低くなっています。

要支援 1・2 は平成 24 年の 350 人が平成 29 年には 346 人と 1.1%減少しました。一方、要介護 1・2 は平成 24 年の 542 人が平成 29 年には 652 人と 20.3%増加し、要介護 3 以上は平成 24 年の 660 人が平成 29 年には 695 人と 5.3%増加しました。

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援 1	97 人	115 人	104 人	105 人	113 人	95 人
要支援 2	253 人	276 人	272 人	267 人	239 人	251 人
要介護 1	249 人	276 人	286 人	279 人	313 人	311 人
要介護 2	293 人	294 人	324 人	323 人	326 人	341 人
要介護 3	208 人	212 人	232 人	234 人	233 人	251 人
要介護 4	234 人	213 人	225 人	246 人	223 人	216 人
要介護 5	218 人	215 人	209 人	214 人	242 人	228 人
計	1, 552 人	1, 601 人	1, 652 人	1, 668 人	1, 689 人	1, 693 人
第 1 号被保険者	8, 025 人	8, 203 人	8, 402 人	8, 575 人	8, 723 人	8, 821 人
認定率	19. 3%	19. 5%	19. 7%	19. 5%	19. 4%	19. 2%

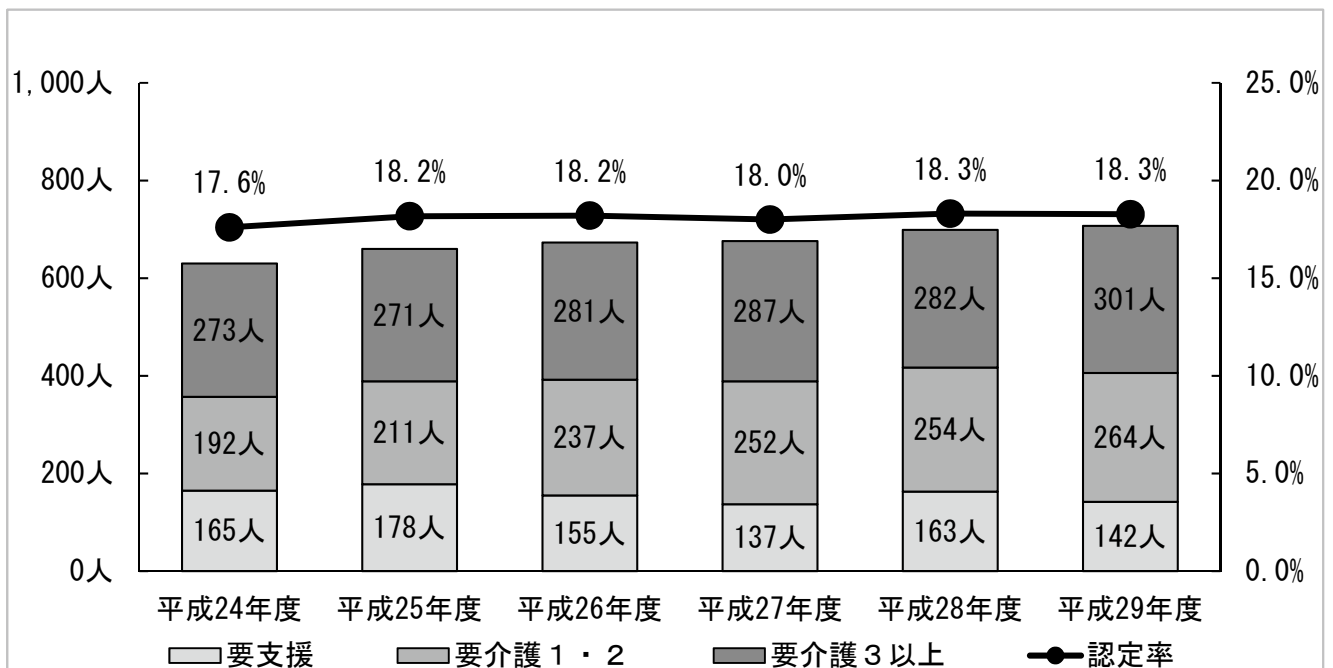


(5) 構成町村別の要介護認定者数等の推移

① 南部町

要支援１・２は平成２４年の１６５人が平成２９年には１４２人と１３.９％減少しました。
一方、要介護１・２は平成２４年の１９２人が平成２９年には２６４人と３８.０％増加し、要介護３以上は平成２４年の２７３人が平成２９年には３０１人と１０.３％増加しました。

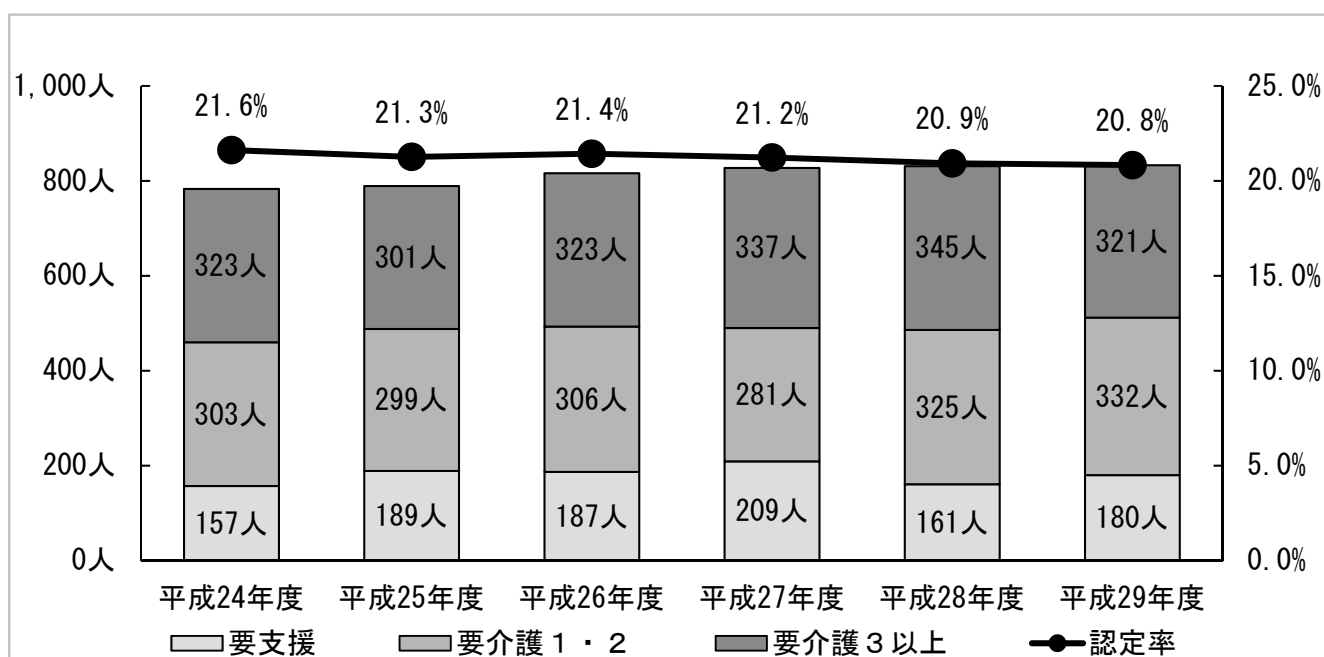
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援 1	50 人	63 人	50 人	41 人	59 人	43 人
要支援 2	115 人	115 人	105 人	96 人	104 人	99 人
要介護 1	96 人	107 人	116 人	117 人	119 人	121 人
要介護 2	96 人	104 人	121 人	135 人	135 人	143 人
要介護 3	74 人	77 人	85 人	89 人	86 人	106 人
要介護 4	104 人	97 人	96 人	102 人	88 人	96 人
要介護 5	95 人	97 人	100 人	96 人	108 人	99 人
合 計	630 人	660 人	673 人	676 人	699 人	707 人
第 1 号被保険者	3,579 人	3,632 人	3,697 人	3,755 人	3,818 人	3,869 人
認定率	17.6%	18.2%	18.2%	18.0%	18.3%	18.3%



② 伯耆町

要支援１・２は平成２４年の１５７人が平成２９年には１８０人と１４.６％増加し、要介護１・２は平成２４年の３０３人が平成２９年には３３２人と９.６％増加しました。一方、要介護３以上は平成２４年の３２３人が平成２９年には３２１人と０.６％減少しました。

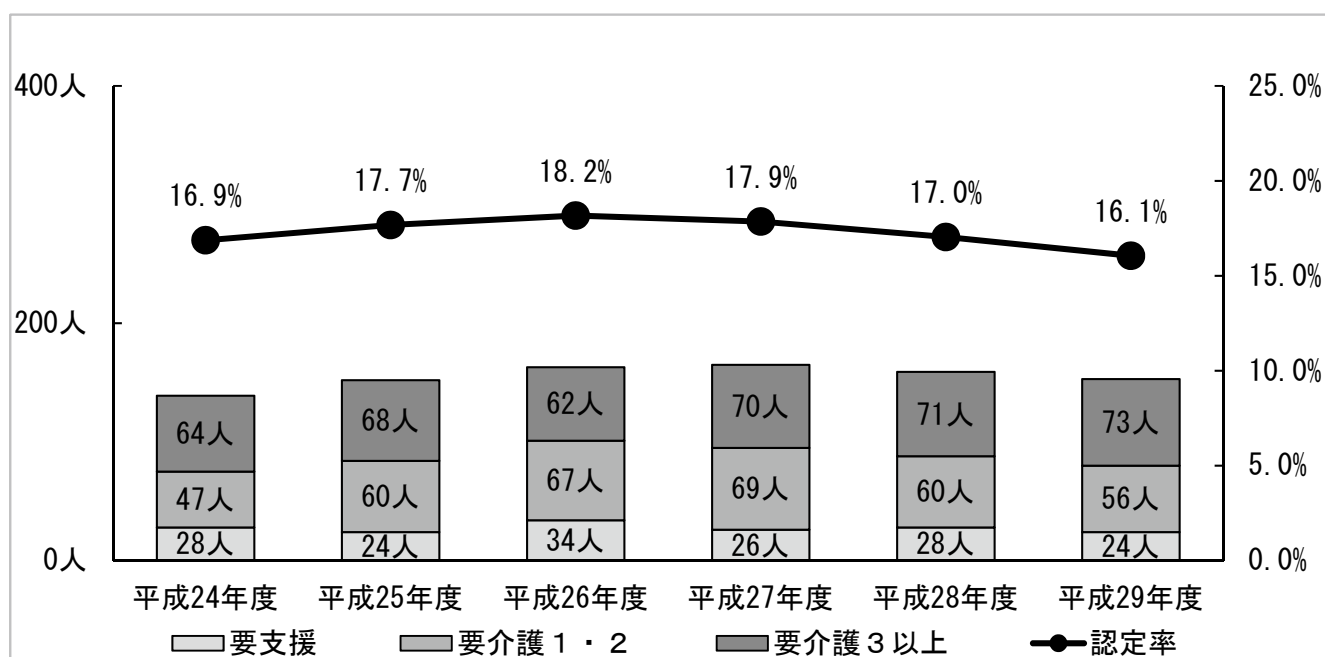
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援 1	31 人	43 人	38 人	52 人	42 人	44 人
要支援 2	126 人	146 人	149 人	157 人	119 人	136 人
要介護 1	127 人	144 人	137 人	127 人	162 人	156 人
要介護 2	176 人	155 人	169 人	154 人	163 人	176 人
要介護 3	115 人	110 人	120 人	119 人	125 人	119 人
要介護 4	105 人	96 人	112 人	120 人	115 人	97 人
要介護 5	103 人	95 人	91 人	98 人	105 人	105 人
合 計	783 人	789 人	816 人	827 人	831 人	833 人
第 1 号被保険者	3,622 人	3,711 人	3,808 人	3,896 人	3,972 人	3,999 人
認定率	21.6%	21.3%	21.4%	21.2%	20.9%	20.8%



③ 日吉津村

要支援１・２は平成２４年の２８人が平成２９年には２４人と１４.３％減少しました。一方、要介護１・２は平成２４年の４７人が平成２９年には５６人と１９.１％増加し、要介護３以上は平成２４年の６４人が平成２９年には７３人と１４.１％増加しました。

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援 1	16 人	9 人	16 人	12 人	12 人	8 人
要支援 2	12 人	15 人	18 人	14 人	16 人	16 人
要介護 1	26 人	25 人	33 人	35 人	32 人	34 人
要介護 2	21 人	35 人	34 人	34 人	28 人	22 人
要介護 3	19 人	25 人	27 人	26 人	22 人	26 人
要介護 4	25 人	20 人	17 人	24 人	20 人	23 人
要介護 5	20 人	23 人	18 人	20 人	29 人	24 人
合 計	139 人	152 人	163 人	165 人	159 人	153 人
第 1 号被保険者	824 人	860 人	897 人	924 人	933 人	953 人
認定率	16.9%	17.7%	18.2%	17.9%	17.0%	16.1%



2. 介護保険サービスの現状

(1) 居宅介護サービス

給付費の推移を見ると、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、福祉用具貸与といったサービスの給付が伸びています。逆に短期入所生活介護、短期入所療養介護は減少しています。通所介護も減少していますが、一部の事業所が地域密着型サービスの地域密着型通所介護へ移行したことによるものです。

■居宅介護サービス量の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護	33,062 回	33,967 回	33,448 回
訪問入浴介護	59 回	52 回	94 回
訪問看護	3,784 回	4,890 回	4,550 回
訪問リハビリテーション	4,888 回	6,441 回	5,790 回
居宅療養管理指導	730 人	859 人	898 人
通所介護	59,300 回	44,602 回	44,944 回
通所リハビリテーション	25,997 回	27,158 回	28,716 回
短期入所生活介護	9,731 日	10,261 日	8,634 日
短期入所療養介護	3,370 日	2,633 日	2,478 日
特定施設入居者生活介護	297 人	273 人	296 人
福祉用具貸与	4,549 人	4,868 人	4,998 人
福祉用具購入費	85 人	91 人	100 人
住宅改修費	62 人	78 人	86 人
居宅介護支援	8,236 人	8,412 人	8,268 人

※平成 29 年度は見込み（以下同じ）

■居宅介護サービス給付費の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護	85,523,958 円	84,906,660 円	85,353,766 円
訪問入浴介護	659,502 円	610,570 円	1,114,182 円
訪問看護	21,210,026 円	26,887,798 円	26,115,374 円
訪問リハビリテーション	14,229,405 円	18,757,535 円	16,867,804 円
居宅療養管理指導	4,022,507 円	4,956,214 円	5,260,372 円
通所介護	433,057,157 円	314,848,764 円	316,315,946 円
通所リハビリテーション	219,690,436 円	228,948,850 円	238,236,560 円
短期入所生活介護	80,637,987 円	84,360,496 円	73,785,458 円
短期入所療養介護	38,401,770 円	31,621,236 円	30,291,260 円
特定施設入居者生活介護	50,963,860 円	45,872,658 円	51,272,254 円
福祉用具貸与	64,653,972 円	67,505,350 円	71,684,382 円
福祉用具購入費	2,354,259 円	2,921,446 円	3,178,318 円
住宅改修費	5,376,936 円	6,588,983 円	5,717,622 円
居宅介護支援	115,951,653 円	118,164,265 円	117,202,592 円

(2) 地域密着型介護サービス

平成 28 年 1 月に認知症対応型通所介護が 1 事業所開設しました。また、平成 28 年 4 月から定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付けられました。

住所地特例の対象となる施設入所者については施設所在市町村での地域密着型サービスの利用はできませんでしたが、平成 27 年 4 月からは定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の利用が可能となりました。

給付費の推移を見ると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護が伸びています。

■地域密着型介護サービス量の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6 人	10 人	18 人
地域密着型通所介護	—	10,611 回	11,212 回
認知症対応型通所介護	825 回	3,552 回	3,804 回
小規模多機能型居宅介護	0 人	13 人	12 人
認知症対応型共同生活介護	639 人	633 人	638 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	360 人	361 人	356 人

■地域密着型介護サービス給付費の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,018,314 円	1,650,555 円	2,703,112 円
地域密着型通所介護	—	79,310,190 円	85,358,526 円
認知症対応型通所介護	6,341,670 円	29,281,185 円	31,689,846 円
小規模多機能型居宅介護	0 円	2,400,056 円	2,332,048 円
認知症対応型共同生活介護	153,217,192 円	146,670,350 円	150,204,950 円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	91,449,108 円	95,141,448 円	97,496,732 円

(3) 介護予防サービス

① 介護予防サービス

平成 28 年 4 月から介護予防訪問介護と介護予防通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。平成 28 年度は要支援認定の更新を迎えた方から順次、介護予防・日常生活支援サービスに切替わり、平成 29 年度には全ての方のサービスが移行しました。

給付費の推移を見ると、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具購入費といったサービスの給付が伸びています。逆に介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護は減少しています。

■介護予防サービス量の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防訪問介護	638 人	357 人	1 人
介護予防訪問入浴介護	0 回	0 回	0 回
介護予防訪問看護	450 回	338 回	768 回
介護予防訪問リハビリテーション	1,266 回	960 回	1,258 回
介護予防居宅療養管理指導	49 人	65 人	56 人
介護予防通所介護	1,075 人	606 人	2 人
介護予防通所リハビリテーション	969 人	896 人	840 人
介護予防短期入所生活介護	217 日	138 日	146 日
介護予防短期入所療養介護	22 日	50 日	60 日
介護予防特定施設入居者生活介護	18 人	2 人	0 人
介護予防福祉用具貸与	1,011 人	1,075 人	1,092 人
特定介護予防福祉用具購入費	37 人	37 人	44 人
介護予防住宅改修費	51 人	31 人	48 人
介護予防支援	2,843 人	2,277 人	1,818 人

■介護予防サービス給付費の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防訪問介護	13,157,986 円	7,066,858 円	0 円
介護予防訪問入浴介護	0 円	0 円	0 円
介護予防訪問看護	2,545,893 円	2,001,915 円	3,362,568 円
介護予防訪問リハビリテーション	3,606,732 円	2,634,478 円	3,545,924 円
介護予防居宅療養管理指導	328,086 円	478,234 円	377,766 円
介護予防通所介護	30,207,119 円	16,781,358 円	120,290 円
介護予防通所リハビリテーション	33,446,371 円	29,968,533 円	28,567,170 円
介護予防短期入所生活介護	1,429,348 円	844,277 円	952,372 円
介護予防短期入所療養介護	106,830 円	189,234 円	48,654 円
介護予防特定施設入居者生活介護	1,516,556 円	98,502 円	0 円
介護予防福祉用具貸与	5,539,592 円	6,428,912 円	6,700,426 円
特定介護予防福祉用具購入費	777,456 円	850,331 円	1,020,642 円
介護予防住宅改修費	3,846,554 円	2,572,501 円	3,808,162 円
介護予防支援	12,449,920 円	10,049,100 円	8,093,400 円

② 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスについては、利用はありませんでした。

(4) 施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設ともに、平成 28 年度に給付費が減少しましたが、いずれのサービスも平成 29 年度は増加しています。

■施設サービス量の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	1,901 人	1,918 人	2,006 人
介護老人保健施設	2,018 人	1,930 人	2,074 人
介護療養型医療施設	126 人	134 人	144 人

■施設サービス給付費の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	496,096,855 円	493,910,903 円	531,195,836 円
介護老人保健施設	509,734,094 円	495,919,596 円	527,408,306 円
介護療養型医療施設	42,307,245 円	44,760,527 円	48,375,048 円

（５）各サービスの給付費の推移

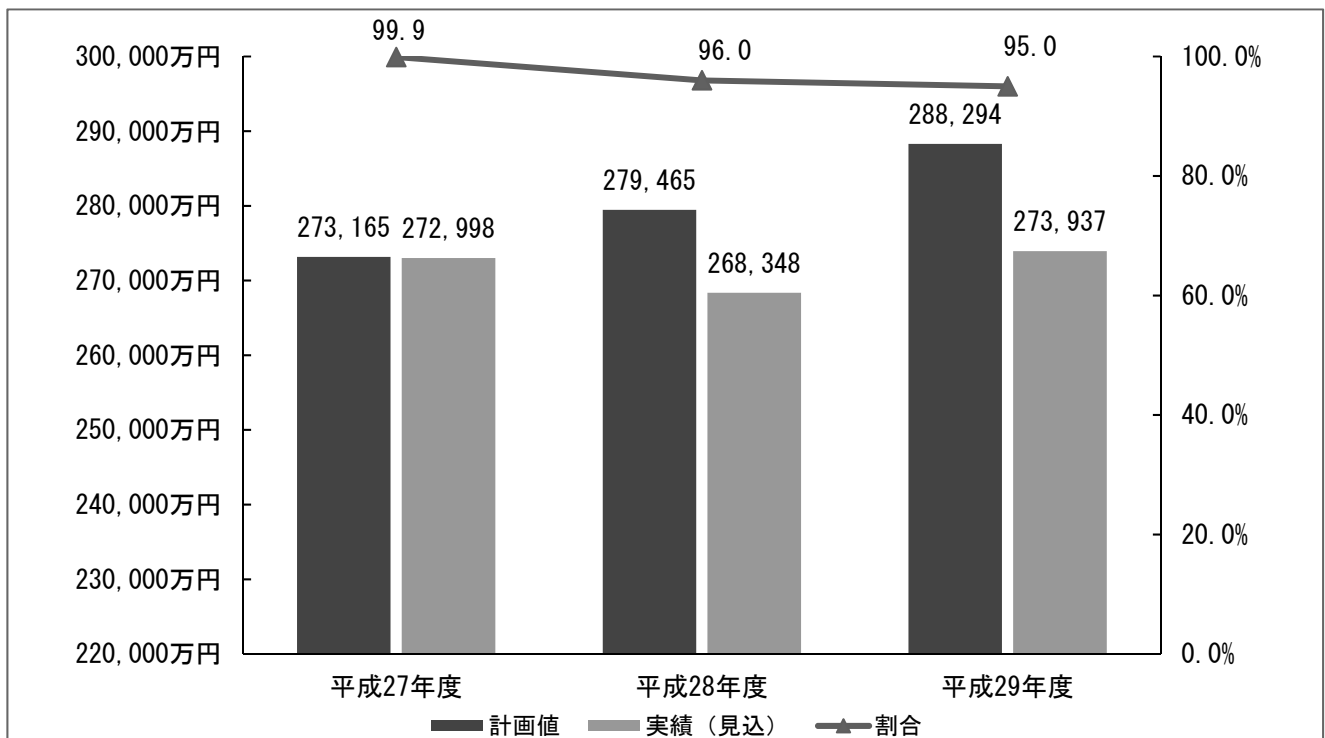
介護給付費全体の推移を見ると、介護予防サービス給付費の一部が介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したこともあり、平成 28 年度は減少していますが、平成 29 年度の給付見込額は平成 27 年度に対し 939 万円（0.3％）の増となっています。

第 6 期計画値に対して、平成 29 年度では 95.0％の給付見込となっています。

■各サービスの給付費の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護サービス給付費	2,436,897,906 円	2,425,995,635 円	2,519,160,294 円
介護予防サービス給付費	108,958,443 円	79,964,233 円	56,597,374 円
特定入所者介護サービス等費	130,815,210 円	118,553,930 円	112,593,840 円
高額介護サービス等費	47,328,242 円	48,518,285 円	42,003,468 円
高額医療合算サービス等費	2,406,414 円	7,366,536 円	5,606,100 円
審査支払手数料	3,575,325 円	3,085,110 円	3,408,410 円
合 計	2,729,981,540 円	2,683,483,729 円	2,739,369,486 円

■給付費の第 6 期計画値との比較



3. 地域支援事業の現状

(1) 介護予防事業の実施状況

① 二次予防事業

要支援、要介護になるおそれの高い人（二次予防事業対象者）を早期に発見し、心身の状態の改善や生活機能全体の維持・向上を通じ、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援するため、短期集中型の通所事業を実施していましたが、平成 28 年度に介護予防・生活支援サービス事業に移行しました。

■二次予防事業の実施状況

		平成 27 年度
第 1 号被保険者数		8,667 人
二次予防事業対象者	実人数	997 人
二次予防事業参加者	実人数	103 人
	延利用回数	1,194 回
	対高齢者割合	1.19%

※年度末時点

② 一次予防事業

すべての高齢者を対象として、介護予防の意義や知識の普及啓発、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援等を行うため、介護予防の普及啓発に関する事業を構成町村に委託して実施していましたが、平成 28 年度に一般介護予防事業に移行しました。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

高齢者の方の日常生活自立や介護予防について支援することを目的として、平成 28 年度より取り組みを開始しました。

① 介護予防・生活支援サービス事業

これまで要支援者の方に対して、介護予防給付として実施されていた「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が平成28年4月から介護予防・生活支援サービス事業へ移行しました。

要支援認定の有効期限を迎えた方から順次移行し、要支援認定によらず総合事業の利用を希望される方については、基本チェックリストにより対象者の確認を行いました。

要支援認定を受けている方が更新される際に、基本チェックリストによる対象者確認が行われるケースは少ない状況にあります。

■総合事業対象者確認の推移

	平成 28 年度	平成 29 年度
総合事業対象者確認申請者数	46 人	62 人
総合事業対象者確認者数	46 人	62 人
年度末時点確認者数	43 人	54 人

※平成 28 年度は年度末、平成 29 年度は 10 月末時点

② 一般介護予防事業

事業の実施は各構成町村に委託しています。地域の実情に応じて、すべての高齢者を対象として、事業参加者の介護予防・健康づくりのためのプログラムを実施しています。

構成町村では、認知症予防教室、運動・生活機能向上のための教室や認知症に関する相談会などを開催しています。

(3) 包括的支援事業の実施状況

① 地域包括支援センター

本広域連合では、構成町村ごとに地域包括支援センターを設置し、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員などの専門職を配置して、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「第 1 号介護予防支援事業（総合事業利用者の介護予防ケアマネジメント業務）」、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」などを実施し、高齢者の総合的な支援を行っています。

地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業所として、要支援者の介護予防サービス計画の作成も行っています。また、広報「やまびこ」に地域包括支援センターだよりを掲載するなどしてセンターの周知を図っています。

② 在宅医療・介護連携推進事業

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けられるよう、様々な局面で在宅医療と介護保険サービスが連携を図ることができる体制整備に向けて、多職種間の顔の見える関係づくりのために意見交換会を開催しています。

③ 生活支援体制整備事業

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進を図るために、平成 27 年 4 月に第 1 層の生活支援コーディネーターを広域連合に配置しました。しかし、生活支援体制整備は構成町村が行う地域づくり・まちづくりと密接な関係を持っていることから、構成町村ごとに事業を推進した方が効果的であるため、方針を変更し、平成 29 年度からは構成町村に委託して生活支援コーディネーター配置及び協議体（関係者、組織のネットワーク）の設置を行いました。

構成町村では、地域の実情に合った生活支援・介護予防サービスの充実に向け、ニーズの把握や地域資源の把握などを行っています。

④ 認知症初期集中支援推進事業

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よい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを平成 29 年 10 月に設置しました。

⑤ 認知症地域支援・ケア向上事業

平成 27 年 10 月から認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、認知症の人を支援する関係機関との連携調整や認知症ケアパスの作成、認知症に関する相談支援を行っています。

⑥ 地域ケア会議推進事業

地域包括支援センターごとに定期的に地域ケア会議を開催し、多職種連携による自立支援型のケアプラン作成のための支援を行っています。

新規の事業対象者・要支援者のケースのほか、支援困難事例の検討も実施しています。

■地域ケア会議開催状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数	40 回	43 回	25 回
検討事例	77 件	79 件	49 件

※各年度末時点、平成 29 年度は 10 月末時点

(4) 任意事業の実施状況

① 介護給付等費用適正化事業

認定調査の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の現地確認、給付実績の縦覧点検及び医療情報との突合、介護給付費通知などの事業を実施することにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図り、介護給付確保とその結果としての費用の効率化を通じて持続可能な介護保険制度の構築を図っています。

認定調査の適正化としては、新規・区分変更調査の直営実施、施設入所者の更新認定調査の直営実施のほか、居宅介護支援事業所に委託した調査についても内容の点検を行っています。

給付実績の縦覧点検及び医療情報との突合については、県が鳥取県国民健康保険団体連合会に委託し実施しています。

② 家族介護支援事業

認知症に対する正しい知識の普及・啓発を行い理解を深めてもらうために、認知症サポーター養成講座の開催やキャラバン・メイト（サポーター養成のためのボランティア講師）に対する研修を行っています。

また、認知症地域支援推進員と協働して作成した認知症ケアパスの普及啓発や、認知症予防のための講演会を実施しています。

■認知症サポーター養成講座の実施状況の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施回数	9 回	7 回	5 回
延参加者数	144 人	168 人	76 人

※各年度末時点、平成 29 年度は 10 月末時点

■キャラバン・メイト、認知症サポーター数

	人数	総人口に占める割合	1 人当たり担当高齢者数
キャラバン・メイト	175 人	8.7%	3.8 人
認知症サポーター	2,086 人		

※平成 29 年 3 月 31 日現在

③ 介護相談員派遣事業

介護サービス事業所に介護相談員を派遣して、介護サービスの利用者や家族などの相談に応じ、不安や不満の解消を図るとともに、相談員が利用者と事業所の橋渡しをすることで介護サービスの質的な向上を図ることを目的として実施しています。

介護相談員が月 2 回、3 人 1 組で定期的に管内の介護サービス事業所を訪問しています。また、情報交換や連携を図るため、介護相談員連絡会や事業所との意見交換会を実施しています。

(5) 地域支援事業の費用の推移

介護予防事業は、平成 28 年度に介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。平成 28 年度は要支援認定の更新を迎えた方から順次、介護予防・日常生活支援サービスに切替わり、平成 29 年度には全ての方のサービスが移行しました。

包括的支援事業は、平成 28 年度に生活支援コーディネーターの配置を取り止めたため費用額が減少していますが、平成 29 年度からは構成町村に委託して実施しています。また、平成 29 年 10 月から認知症初期集中支援事業を開始したことから費用が増加しています。

なお、地域包括支援センターの職員人件費は、保険料への影響を考慮して構成町村の一般財源により対応しています。

■地域支援事業費の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防事業	10,080,769 円	—	—
介護予防・日常生活支援総合事業	—	33,127,214 円	59,363,891 円
包括的支援事業	3,391,565 円	2,600,413 円	13,343,622 円
任意事業	944,117 円	1,361,789 円	1,758,505 円
合 計	14,416,451 円	37,089,416 円	74,466,018 円

※平成 29 年度は見込み

4. 調査から見た現状

要介護状態になる前の高齢者について、地域の抱える課題を特定することを目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための「在宅介護実態調査」を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

I 調査の概要

1 調査地域

南部町・伯耆町・日吉津村

2 調査対象

要介護認定を受けていない 65 歳以上の方 3,000 人

3 調査項目

- ①家族や生活状況について（3 問）
- ②からだを動かすことについて（8 問）
- ③食えることについて（7 問）
- ④毎日の生活について（10 問）
- ⑤地域での活動について（3 問）
- ⑥たすけあいについて（5 問）
- ⑦健康について（7 問）
- ⑧介護保険について（広域連合独自設問）（2 問）

4 回収結果

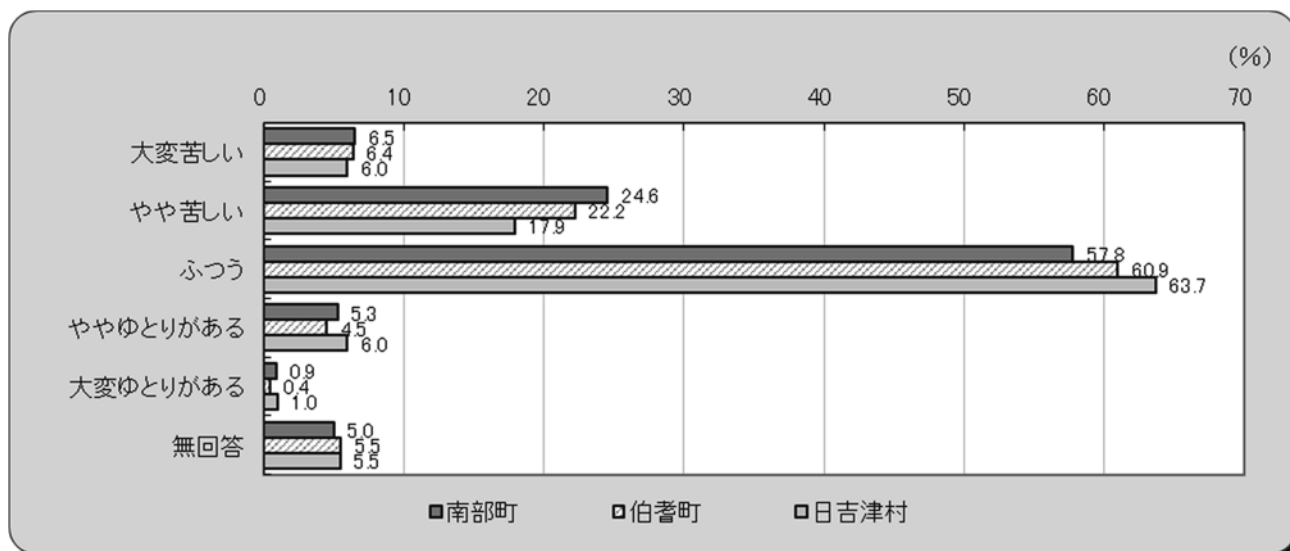
調査対象者 3,000 人のうち、有効回答数は 1,890 人、有効回答率は 63.0%でした。

	調査対象者数	有効回答数	有効回答率
南部町	1,334 人	798 人	59.8%
伯耆町	1,340 人	891 人	66.5%
日吉津村	326 人	201 人	61.7%
総数	3,000 人	1,890 人	63.0%

Ⅱ 調査結果

1 暮らしの状況

主観的な経済状況については、いずれの町村とも約 60%の人が、「ふつう」と回答しています。

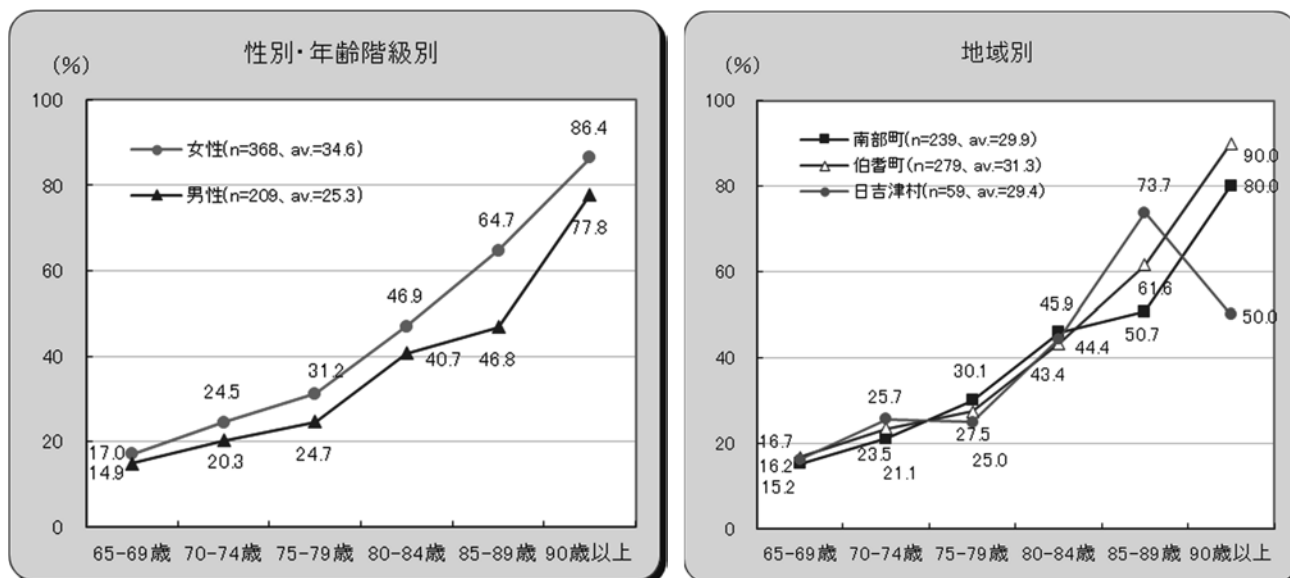


2 生活機能

(1) 運動

結果を見ると、全体で 577 人、30.5%（男性 25.3%、女性 34.6%）が運動機能低下の該当者となっています。該当者割合は、男性より女性が、また年齢が高いほど高くなっています。

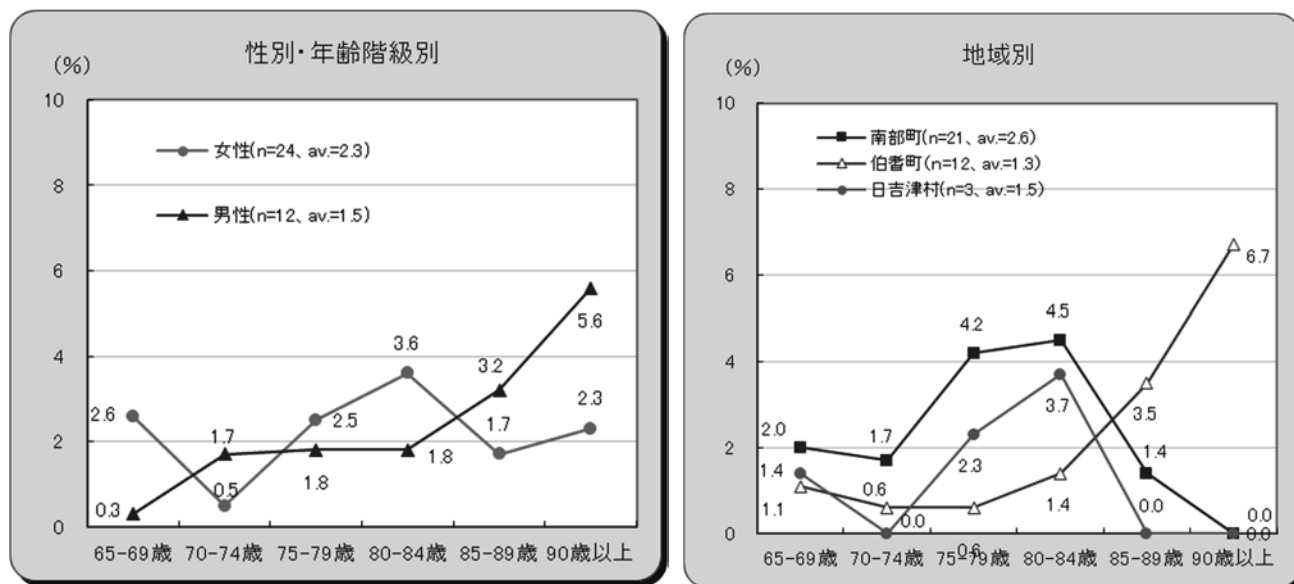
地域別では、伯耆町が全体で 31.3%と他地域に比べ若干高くなっています。



(2) 栄養

結果を見ると、全体で 36 人、1.9%（男性 1.5%、女性 2.3%）が低栄養状態の該当者となっています。他の項目と比較して該当者が非常に少なくなっています。

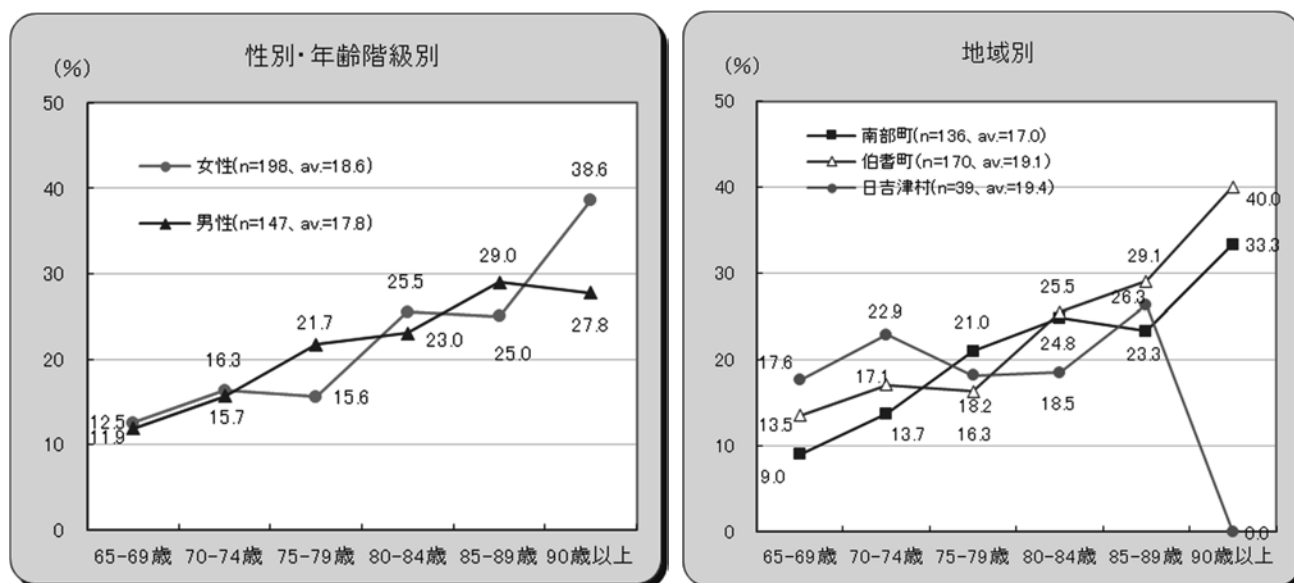
地域別では、南部町が全体で 2.6%と他地域に比べ若干高くなっています。



(3) 口腔

結果を見ると、全体で 345 人、18.3%（男性 17.8%、女性 18.6%）が口腔機能低下の該当者となっています。年齢階級別では、年齢が高いほど該当者割合が高くなる傾向が見られます。

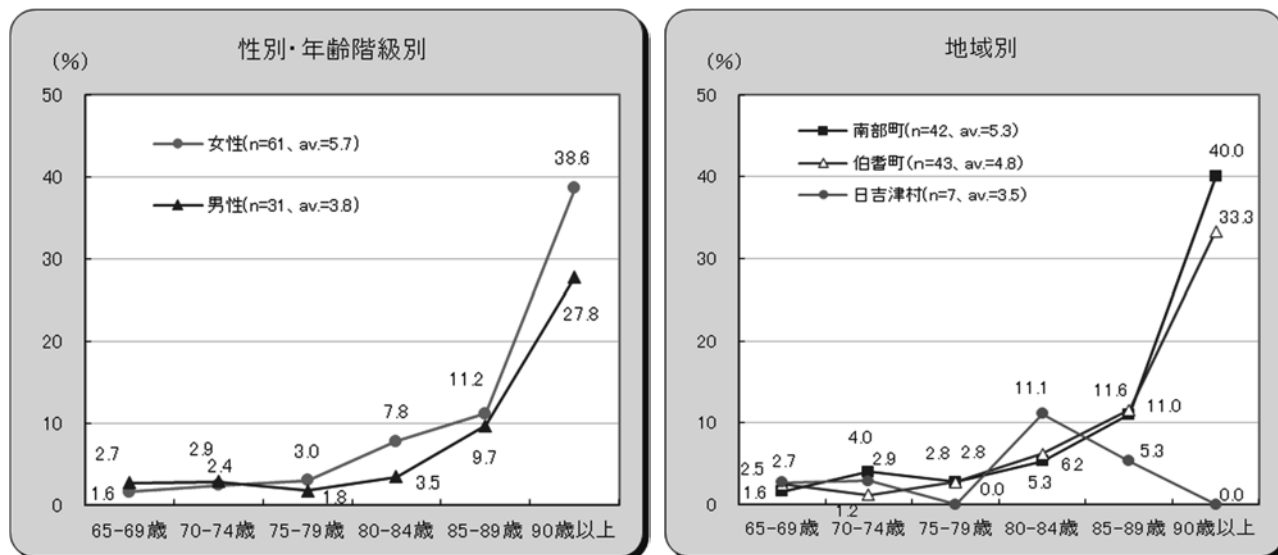
地域別では、日吉津村が全体で 19.4%と他地域に比べ若干高くなっています。



(4) 閉じこもり

結果を見ると、全体で 92 人、4.9%（男性 3.8%、女性 5.7%）が閉じこもりの該当者となっています。該当者割合は、男性より女性が、また年齢が高いほど高くなっています。

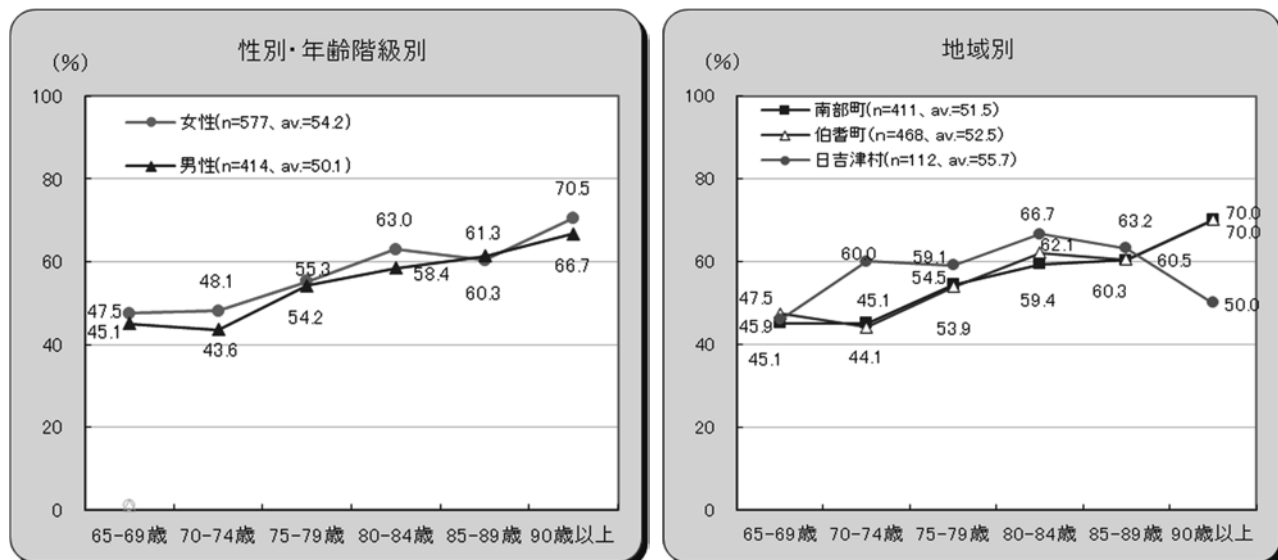
地域別では、南部町が全体で 5.3%と他地域に比べ若干高くなっています。



(5) 物忘れ

結果を見ると、全体で 991 人、52.4%（男性 50.1%、女性 54.2%）が認知機能低下の該当者となっています。年齢別では、年齢が高いほど該当者割合が高くなっています。

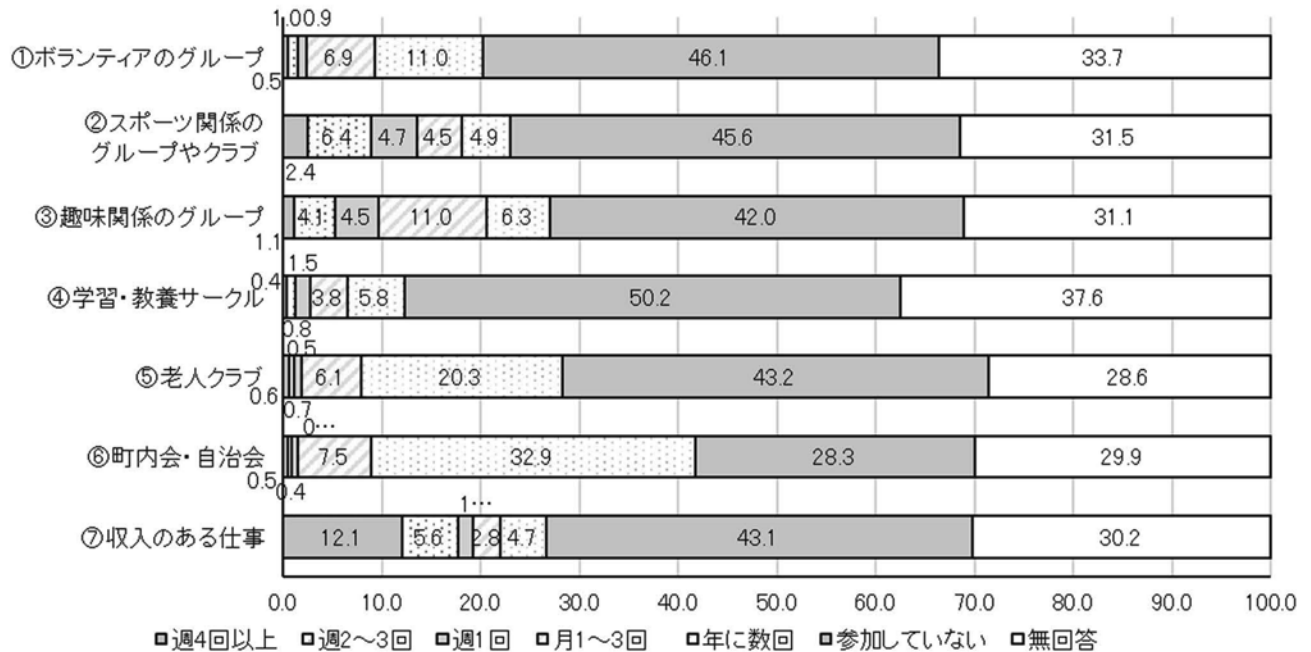
地域別では、日吉津村が全体で 55.7%と他地域に比べ若干高くなっています。



3 地域での活動

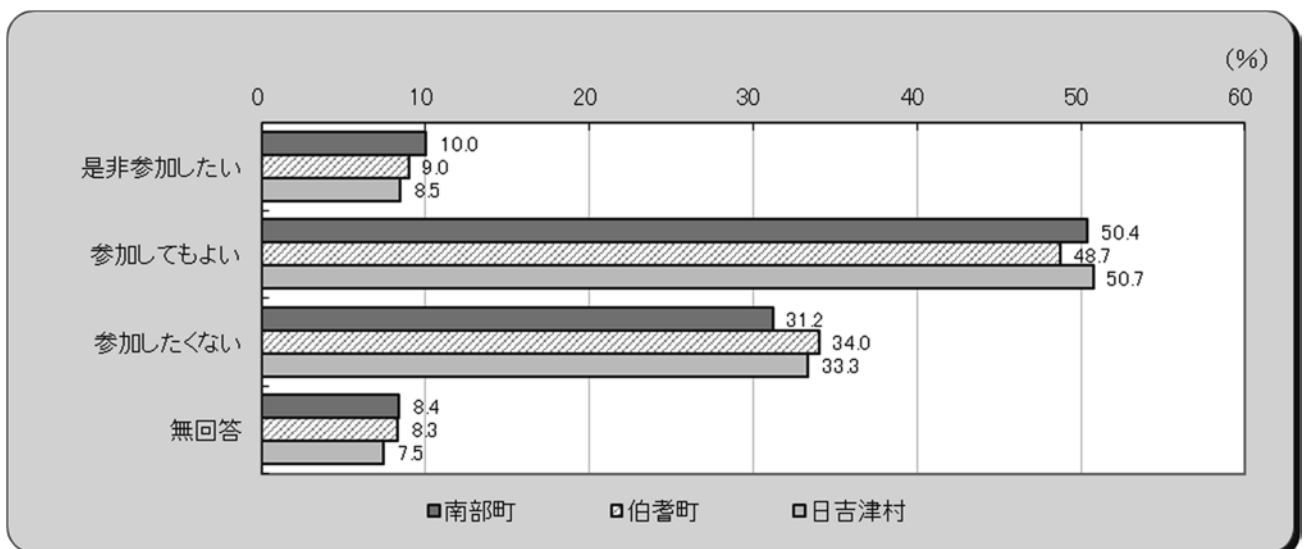
(1) 会・グループ等への参加頻度

参加している会・グループとして比較的多いのは、「収入のある仕事」「スポーツ関係のグループやクラブ」となっています。



(2) 参加者としての活動への参加意欲

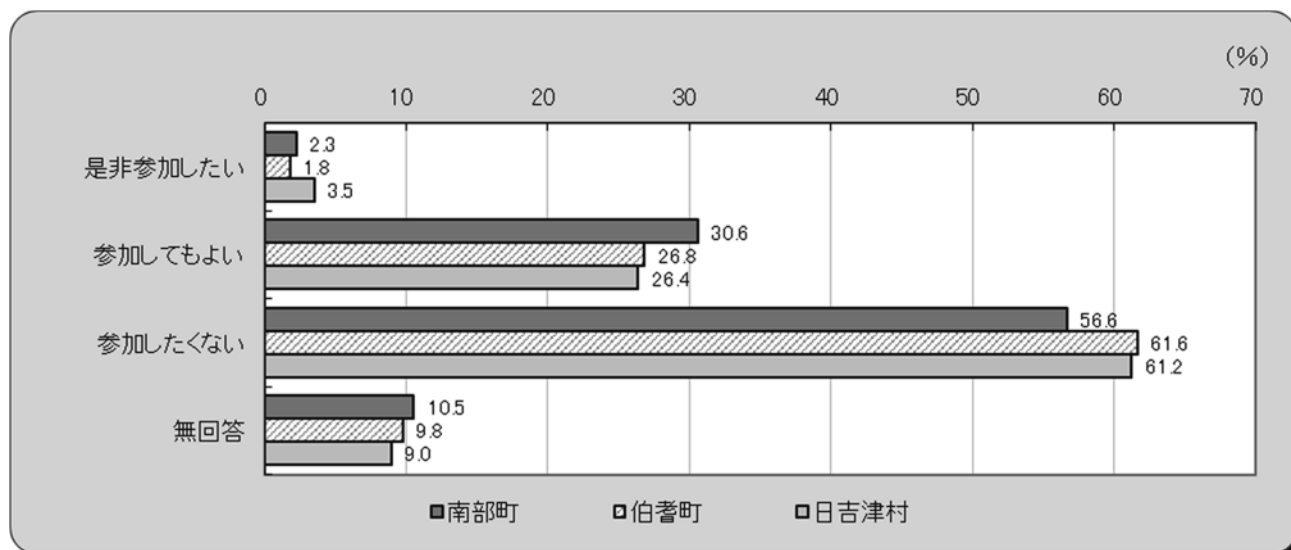
参加者としての活動への参加意欲は、いずれの町村とも約 60%の人が、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答しています。



(3) お世話役としての活動への参加意欲

お世話役としての活動への参加意欲は、いずれの町村とも約 60%の人が、「参加したくない」と回答しています。

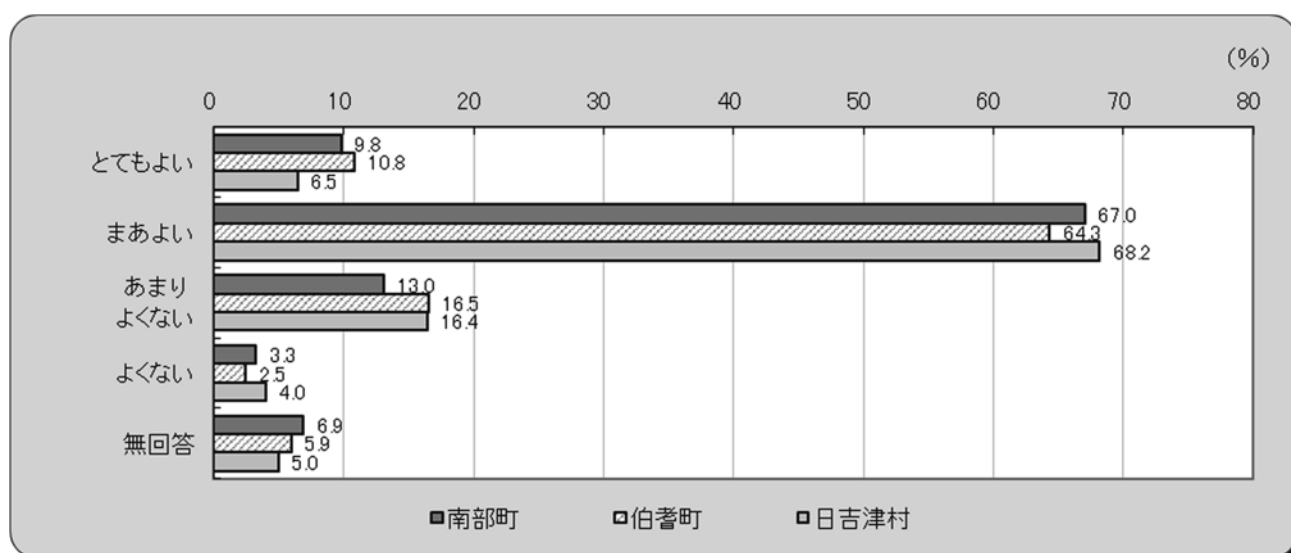
一方で、約 30%の人が、「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答しています。



4 健康

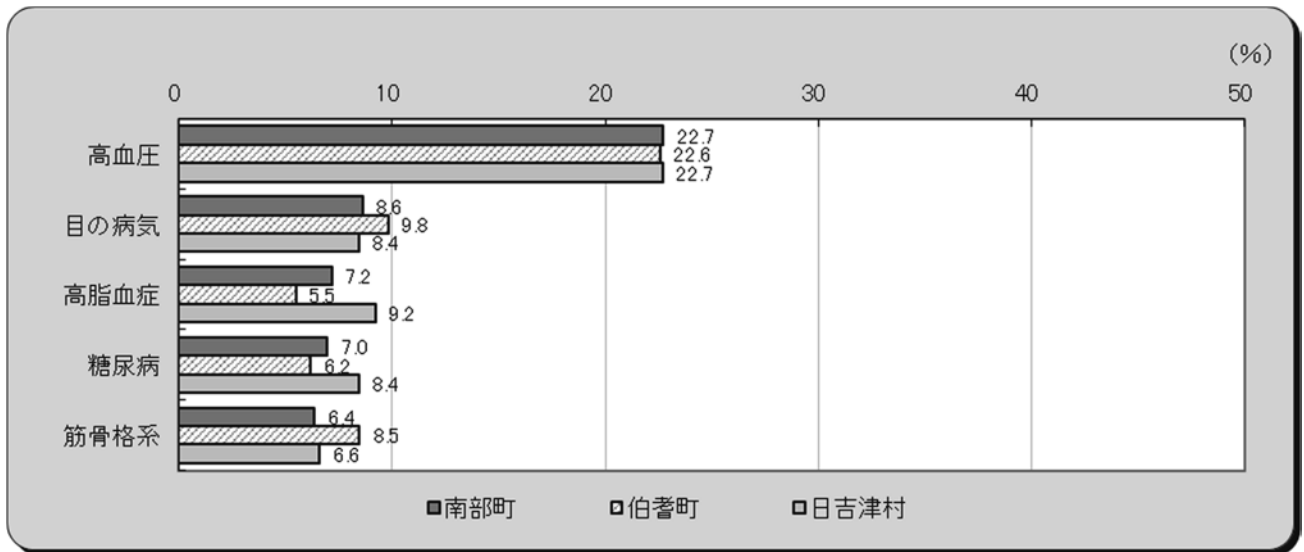
(1) 健康状態

主観的な健康感では、いずれの町村とも 60%を超える人が、「とてもよい」「まあよい」と回答しています。



(2) 疾病

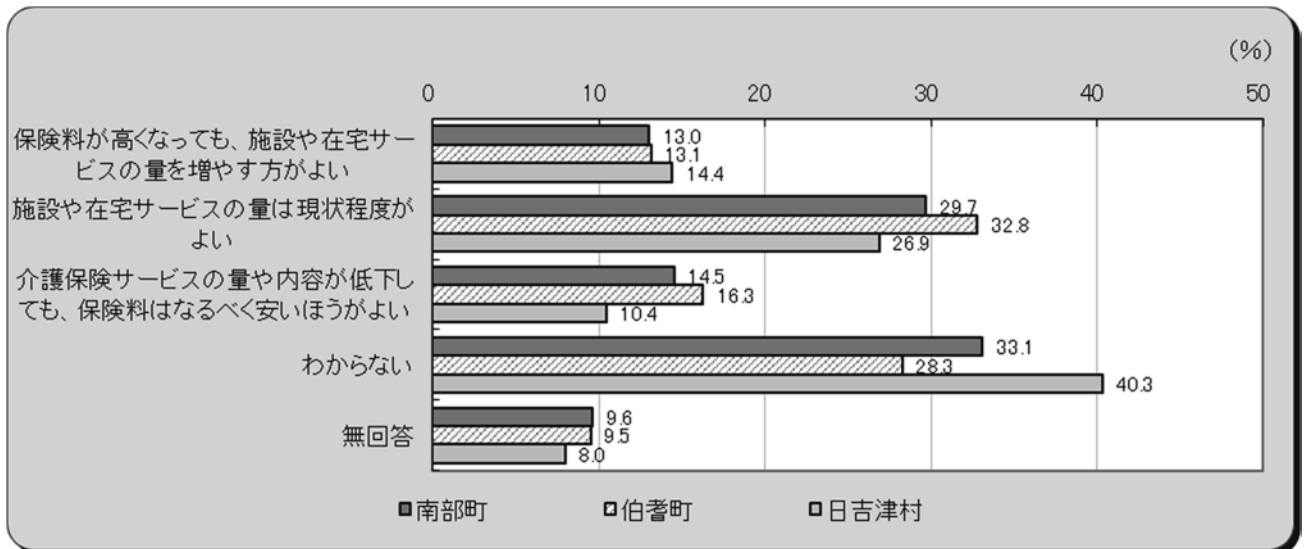
現在治療中、または後遺症のある病気の上位 5 つについて見ると、高血圧は全ての町村で多く、その他は目の病気、高脂血症、糖尿病、筋骨格系の病気となっています。



5 介護保険について

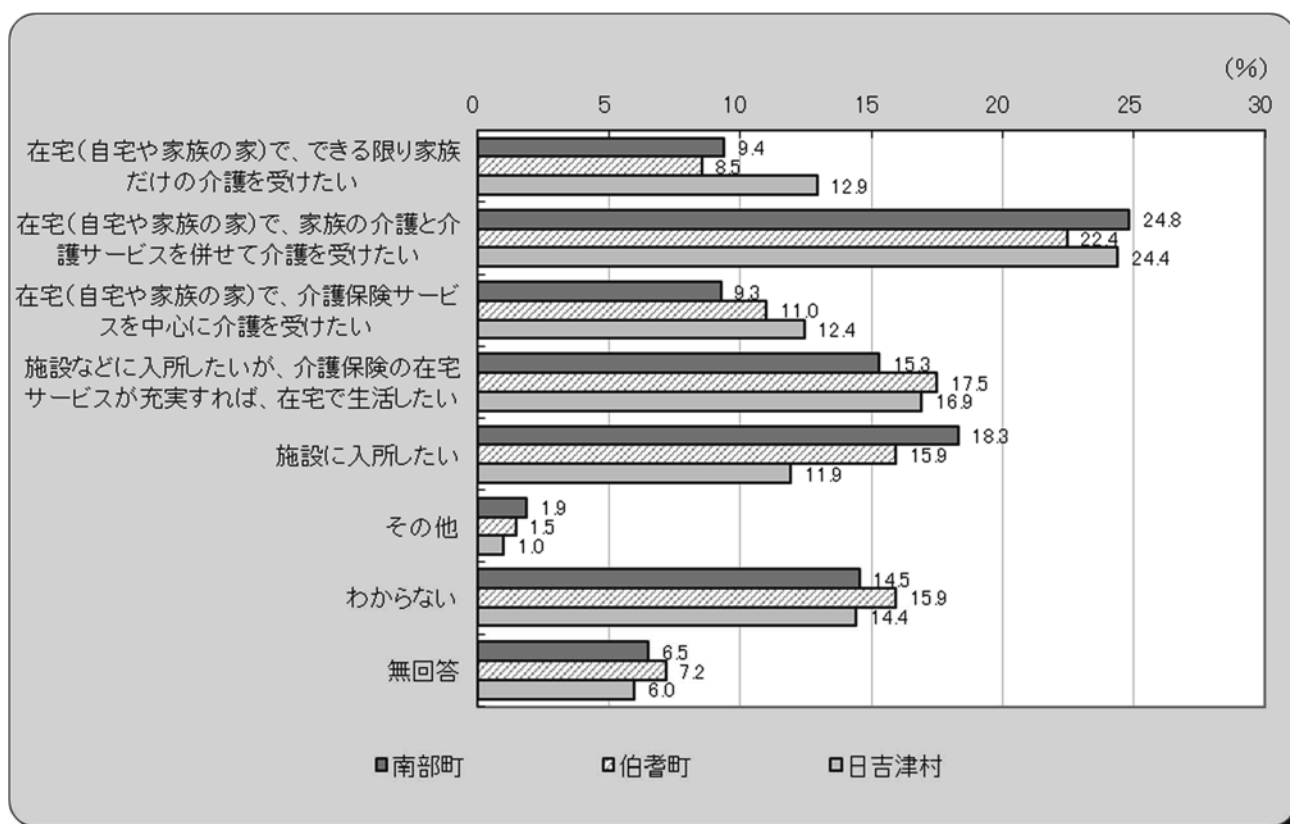
(1) 介護保険料と介護保険サービスについて

介護保険料と介護保険サービスについては、いずれの町村とも約 30%の人が、「施設や在宅サービスの量は現状程度がよい」と回答しています。



(2) 介護が必要になったときにどうしたいか

介護が必要になったときにどうしたいかについては、いずれの町村とも約 40%の人が、在宅での介護を受けることを望んでおられます。



(2) 在宅介護実態調査の概要

I 調査の概要

1 調査対象者数

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者の方 700 人
(南部町：300 人、伯耆町：332 人、日吉津村：68 人)

2 調査項目

厚生労働省が示す「在宅介護実態調査票」

高齢者に関する質問 10 問

- ①世帯類型 ②家族等による介護の頻度 ③主な介護者の本人との関係
- ④主な介護者の性別 ⑤主な介護者の年齢 ⑥主な介護者が行っている介護
- ⑦介護のための離職の有無 ⑧保険外の支援・サービスの利用状況
- ⑨在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス ⑩施設等検討の状況

介護者に関する質問 4 問

- ①主な介護者の勤務形態 ②主な介護者の方の働き方の調整の状況
- ③主な介護者の就労継続の可否に係る意識
- ④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

3 回収状況

回答者数 462 人 (回収率 66.0%)
(南部町：194 人、伯耆町：218 人、日吉津村：50 人)

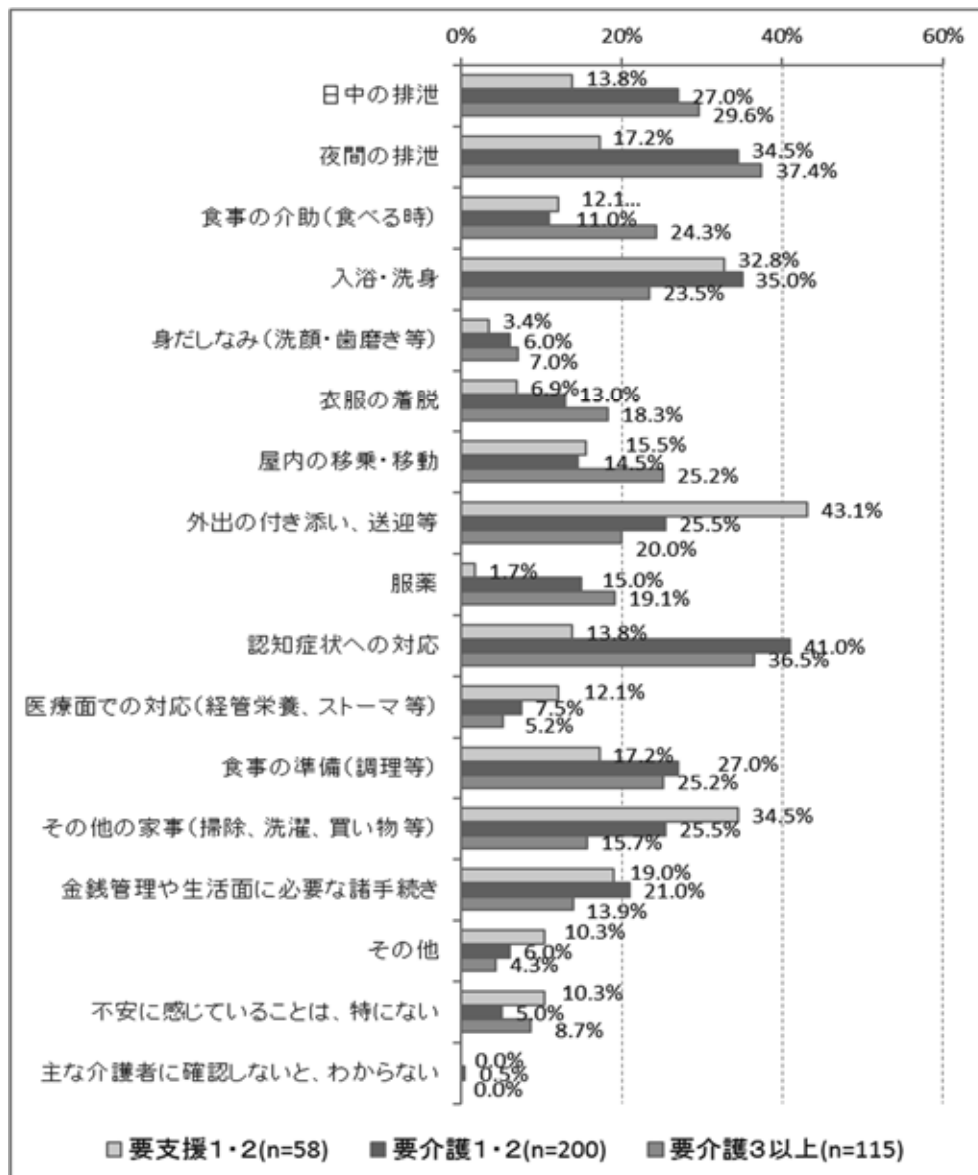
Ⅱ 結果概要

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

「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」について、要介護3以上では、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向が見られました。

要介護者の在宅生活を継続していくためには、これらの介護の不安を軽減していくことが重要です。

要介護度別・介護者が不安に感じる介護

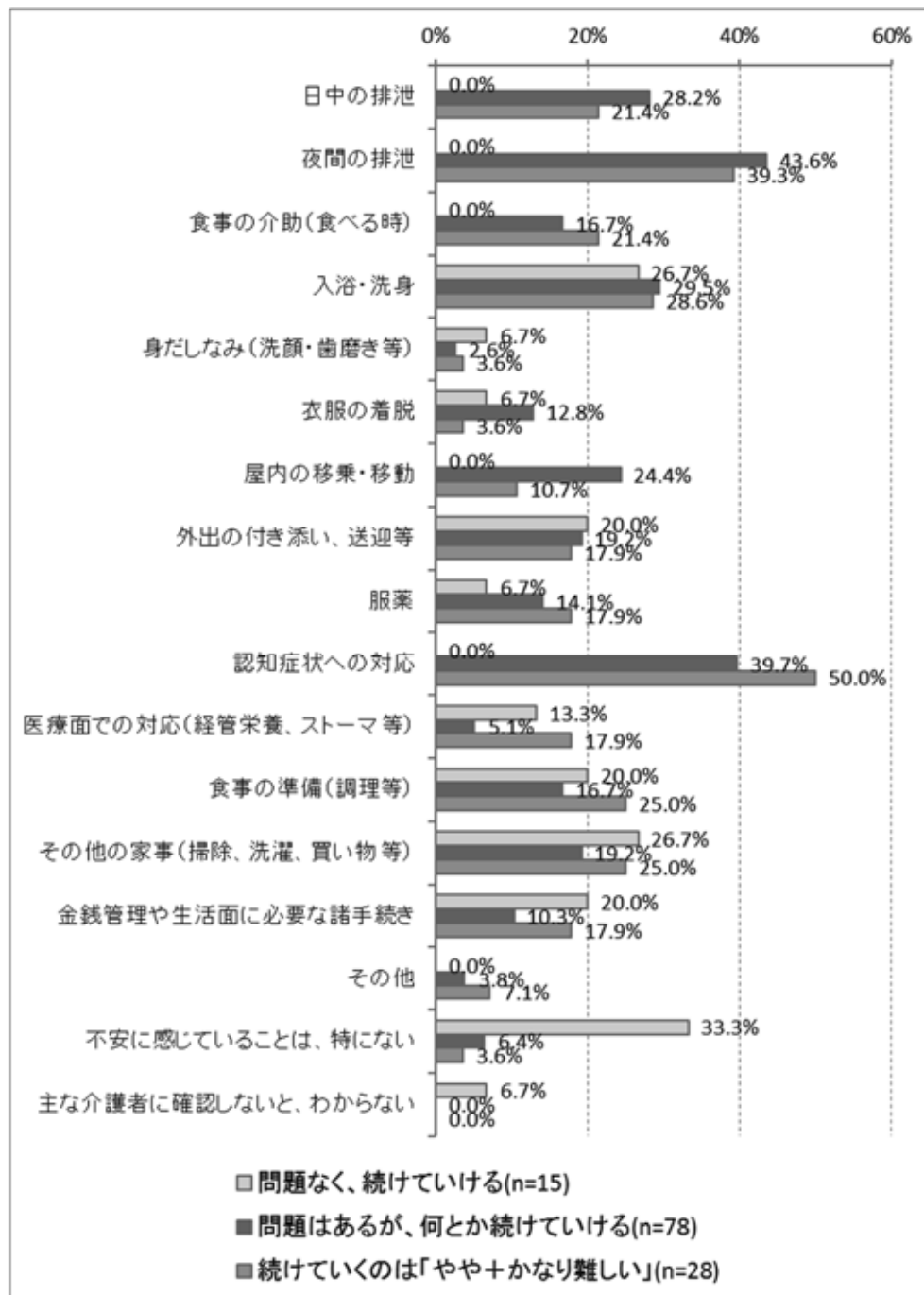


2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「問題はあるが、何とか続けていける」もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」が高い傾向が見られました。

仕事と介護の両立を継続させるためには、これらの介護の不安を軽減していくことが重要です。

就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

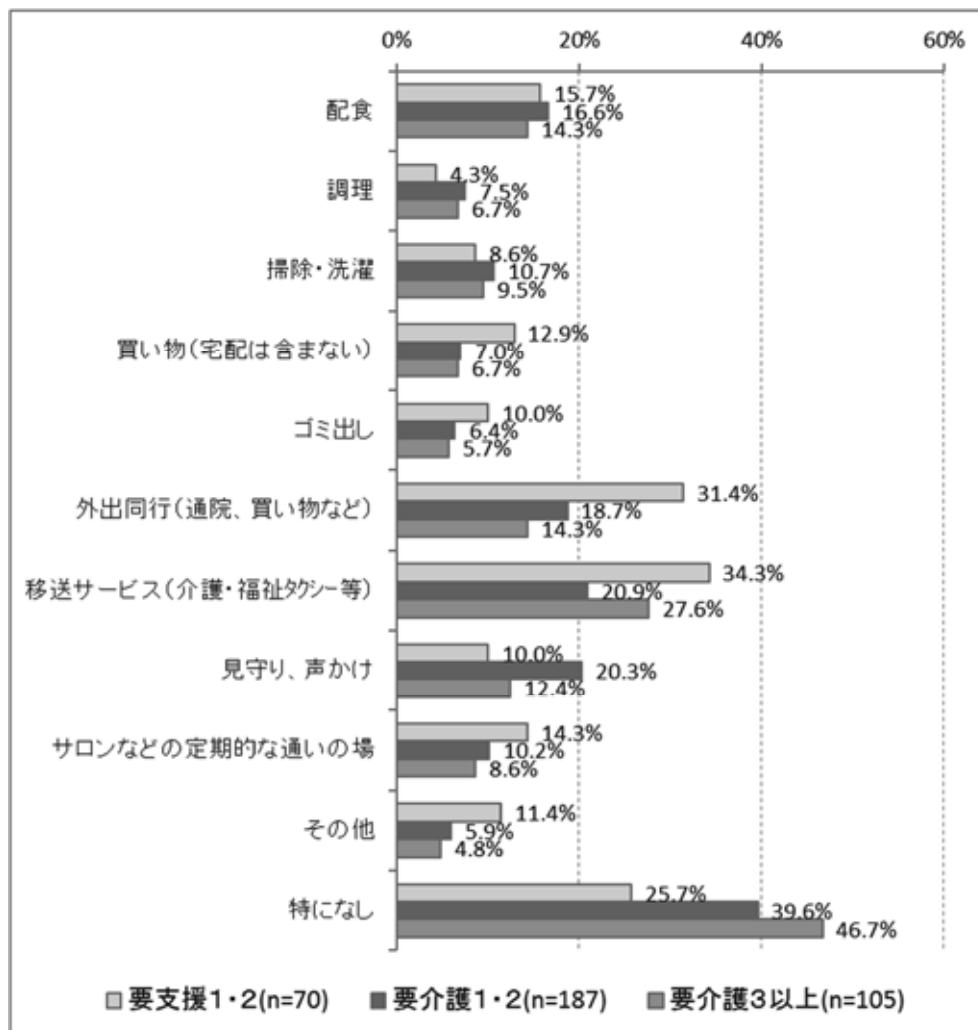


3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを見ると、「特になし」を除き、すべてにおいて「移送サービス」が高くなっています。また、「要支援1・2」では「外出同行」が、「要介護1・2」では「見守り・声かけ」が高くなっています。

要介護者の在宅生活を継続していくためには、これらのサービスを充実していくことが重要です。

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

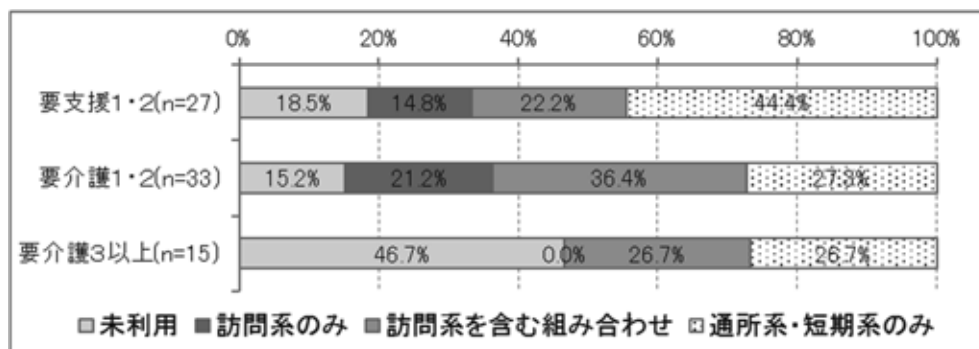


4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

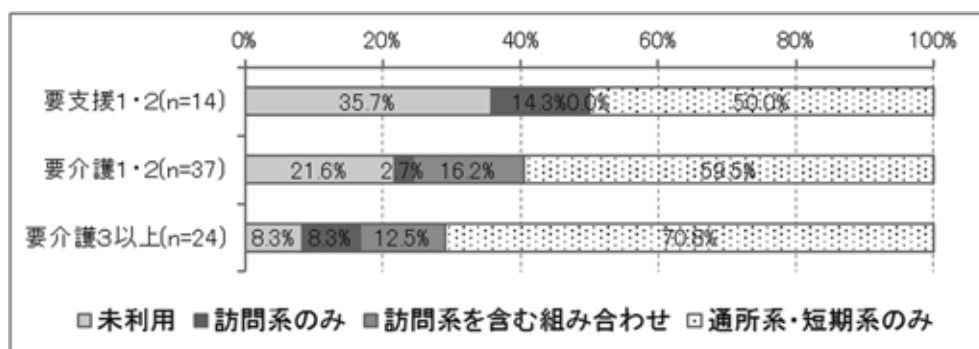
世帯類型別・要介護別のサービス利用を見ると、「単身世帯」は「訪問系を含む組み合わせ」が、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」では「通所系・短期系のみ」の利用が高い傾向が見られました。

同居の家族がいる「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」については、通所系や短期系などのレスパイト機能を持つサービスを利用することで、要介護者へのサービス提供と介護者負担の軽減を図っているものと考えられます。

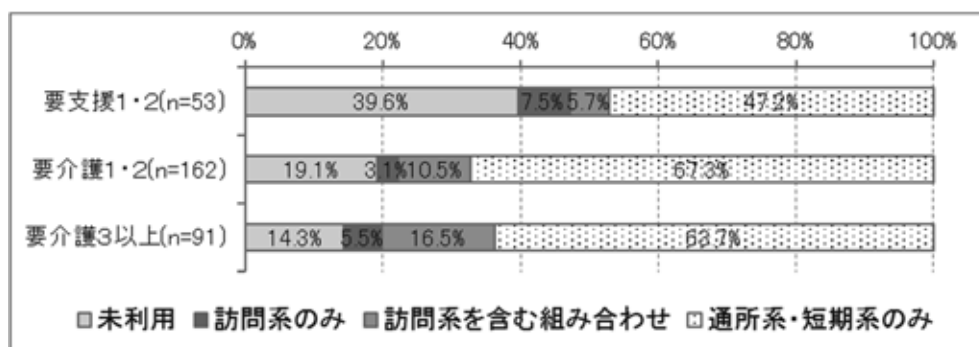
要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



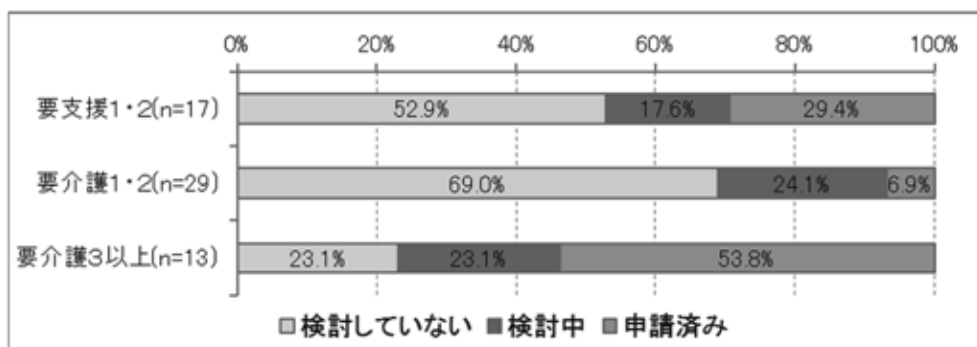
要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



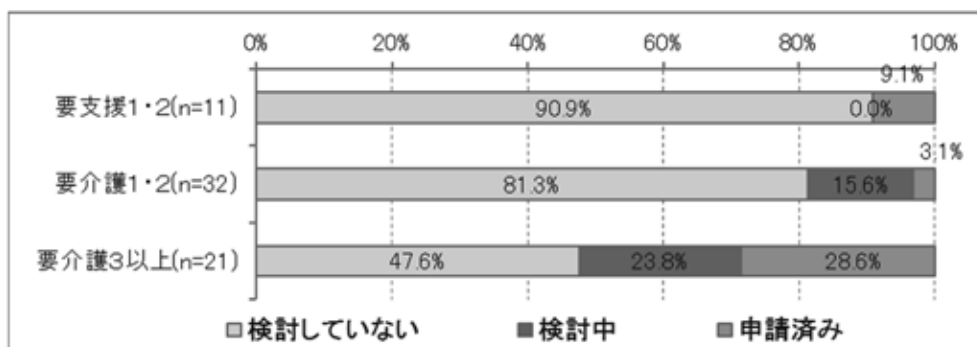
世帯類型別、要介護度別に施設等検討の状況を見ると、全ての世帯類型で要介護度の重度化に伴い「検討していない」の割合が減少する傾向が見られました。

「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」の要介護3以上では、「単身世帯」に比べ、「施設等を検討していない」割合が高くなっています。在宅生活の継続に向けた希望が高いことがうかがえますが、中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大になることも懸念されることから、必要に応じて介護者とその家族等への支援が必要であると考えられます。

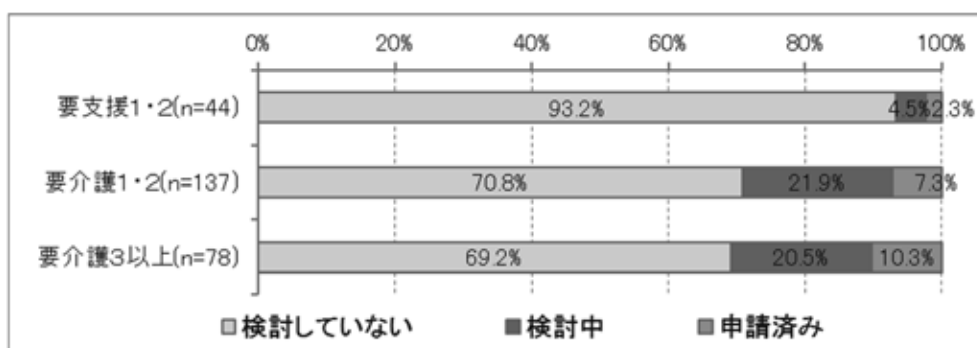
要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



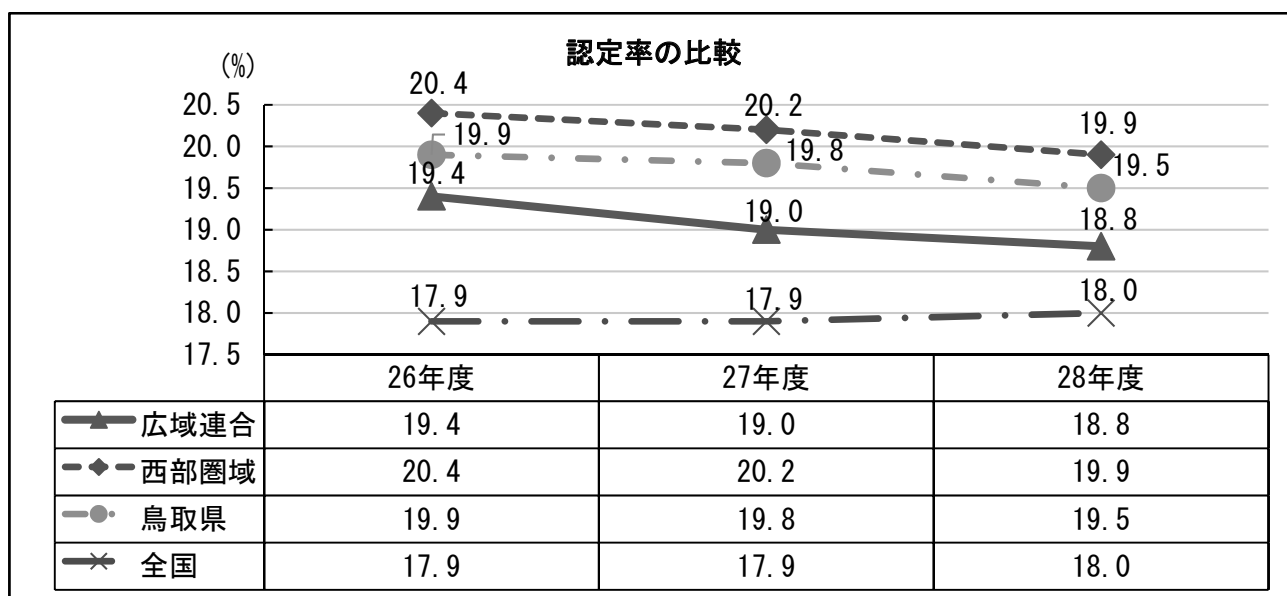
5. 地域分析から見てくる課題

第7期計画策定にあたり、保険者がデータに基づき地域課題を分析し、取組内容の目標を設定することが求められています。本広域連合では、「認定率」、「受給率」、「受給者1人当たり給付費（月額）」の3つの視点から分析を行いました。

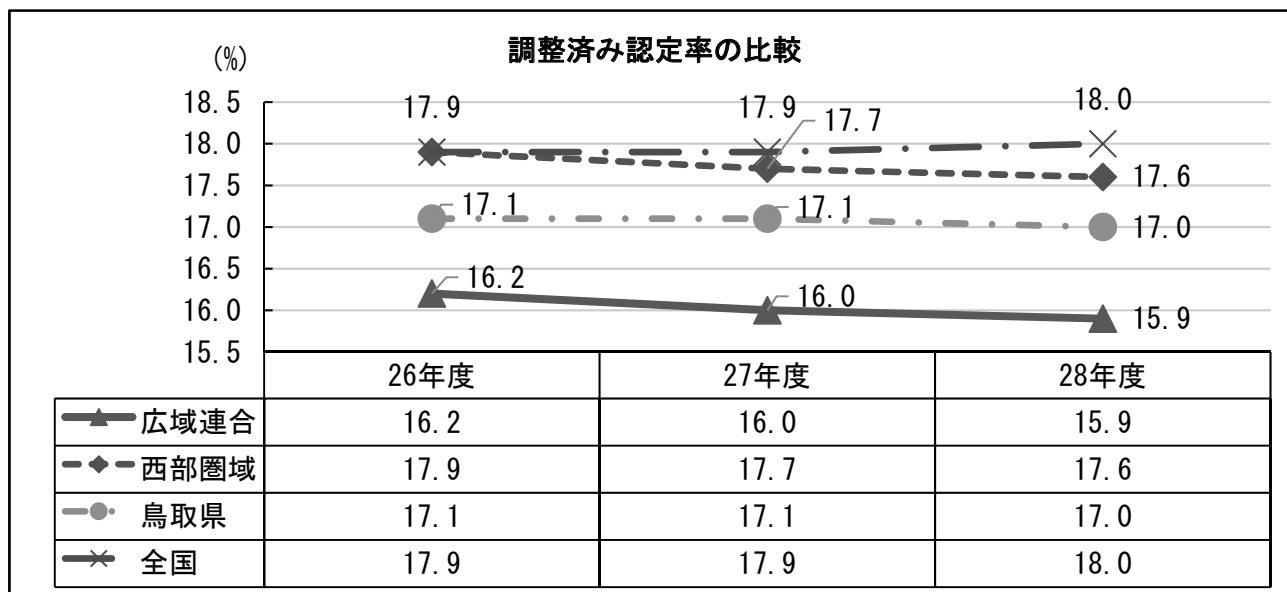
（1）認定率の地域分析

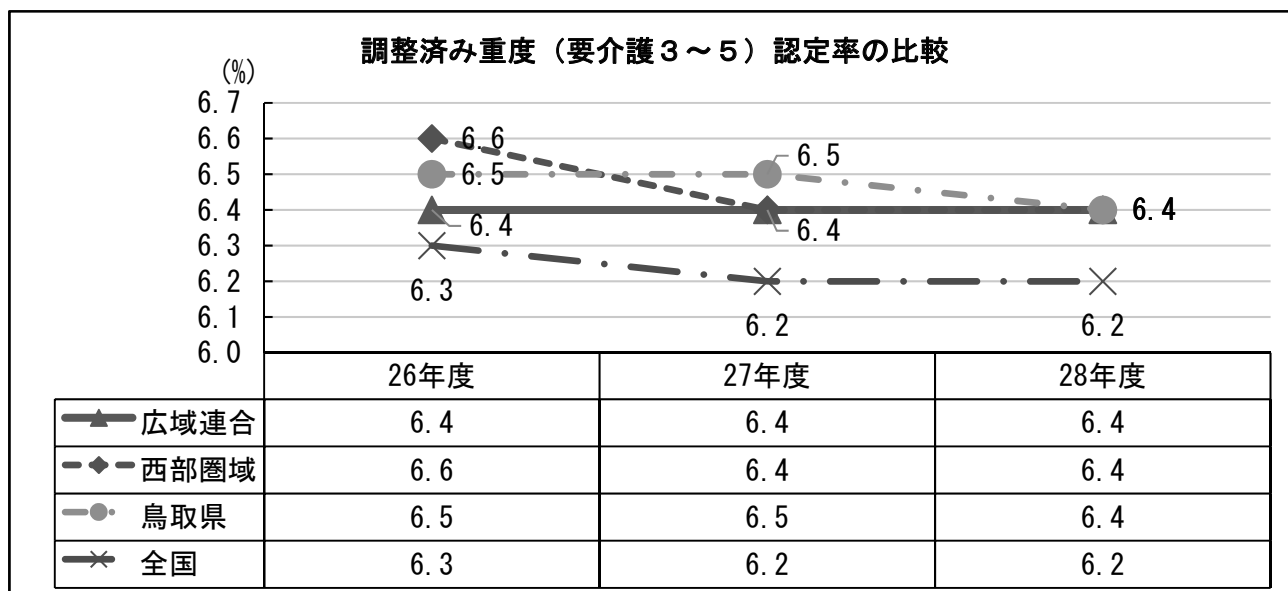
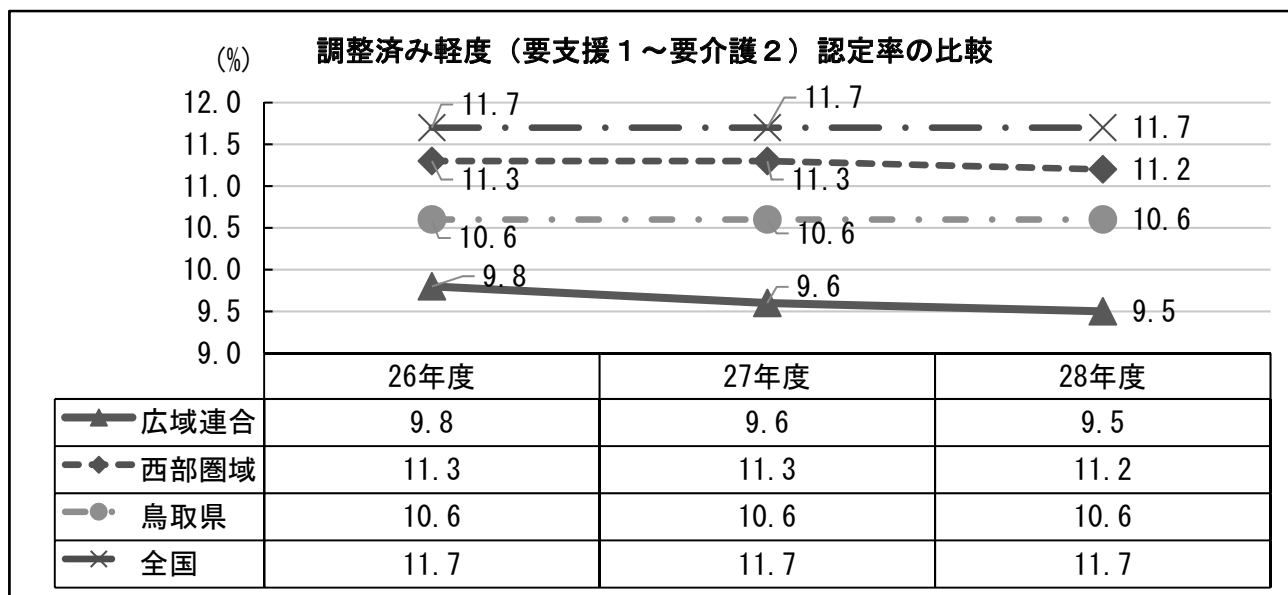
認定率は全国平均よりも高いですが、調整済み認定率は全国平均よりも低くなっています。

調整済み認定率を区分ごとに比較すると、軽度は全国平均より低く、重度はやや高くなっています。



※第1号被保険者・各年度末時点（以下同じ）





※第 1 号被保険者・各年度末時点

【調整済み認定率とは】

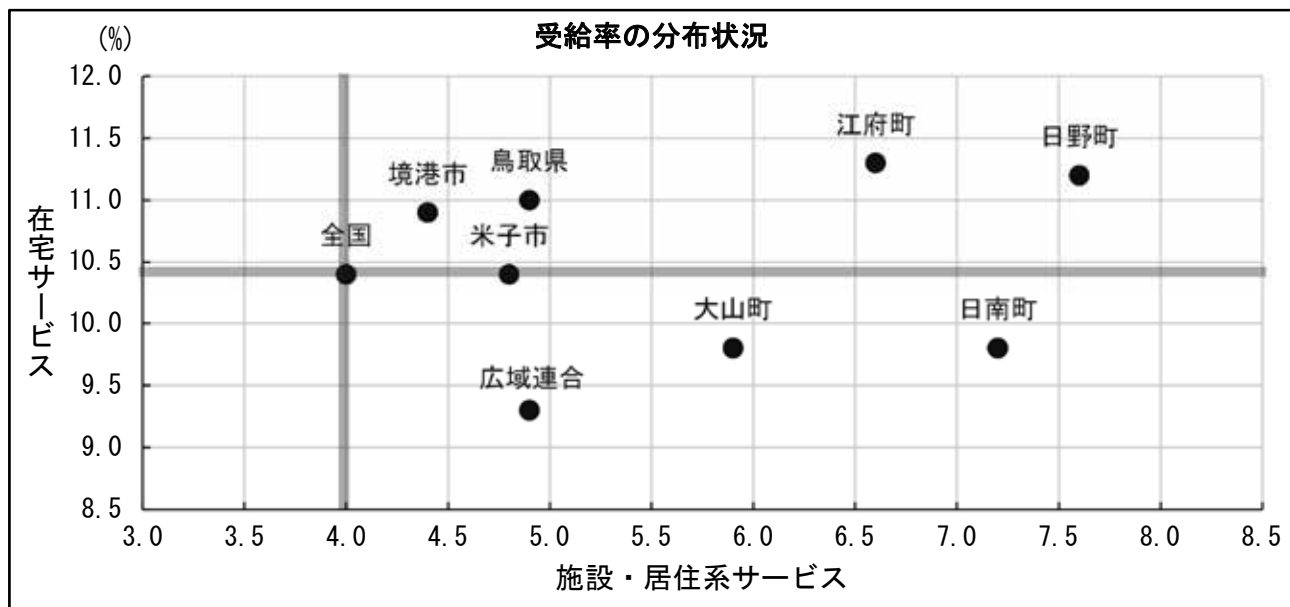
調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性別・年齢構成」の影響を除外した認定率のことを言います。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率よりも高くなることがわかっています。第 1 号被保険者の性別・年齢別構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の 1 時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

(2) 受給率の地域分析

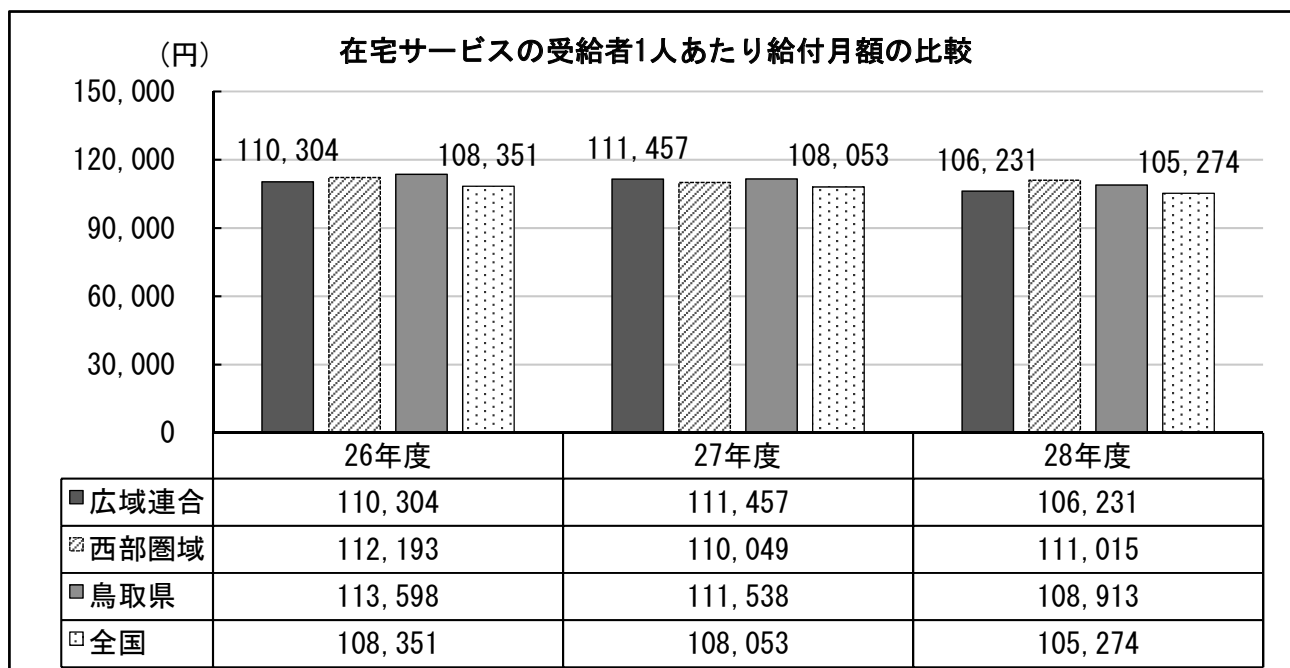
広域連合の受給率は、在宅サービスは全国平均より低く、施設・居住系サービスは高い状況となっています。



※平成 29 年 1 月時点

(3) 受給者 1 人あたり給付費（月額）の地域分析

在宅サービスの 1 人あたり給付月額を比較すると、全国平均と比較して若干高くなっています。



※平成 29 年 1 月時点

(4) 分析結果から見えた課題

重度の認定者の割合が高いことから認定調査の内容を分析して見たところ、認知症の日常生活自立度Ⅱb以上の選択状況が全国や県と比較して高いことがわかりました。

このため、この差が調査の内容によるものか、地域の高齢者の状況によるものか検証を行うとともに、適正な認定調査の実施に向けて判断基準の統一化に向けた調査員研修を実施します。

また、認知機能が低下している割合が高いことから、認知症予防や早期対応に向けた取り組みを実施します。

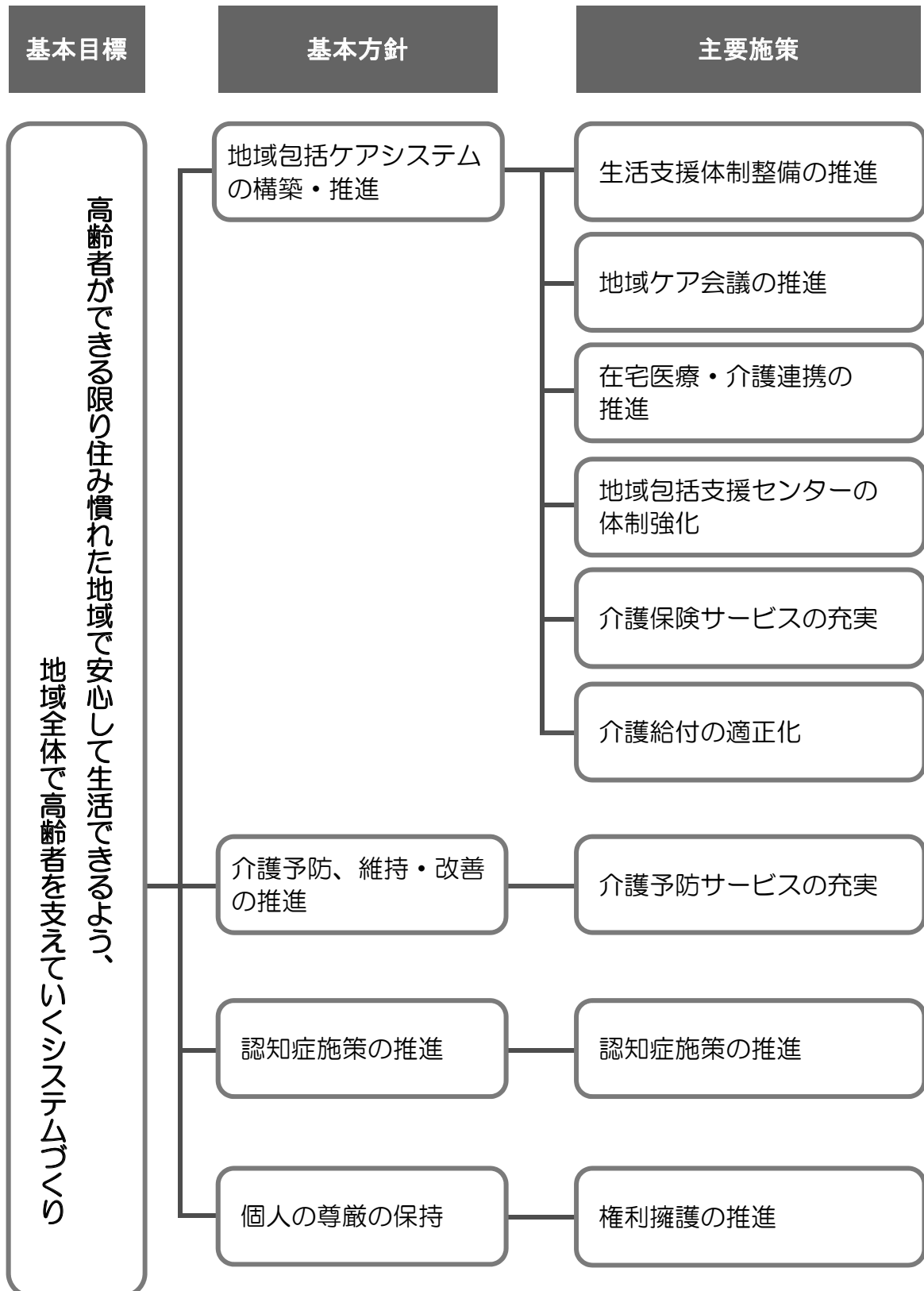
介護サービスの受給率を比較すると、在宅サービスは全国平均より低い状況となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からも、介護が必要になっても在宅での生活を希望される割合が高いことから、介護サービスの調整により在宅生活を継続できるよう、医療・介護の連携や介護支援専門員のケアマネジメント力の向上に取り組めます。

また、在宅で高齢者を支える家族への負担を軽減するため、相談支援体制の強化を図ります。

第3章 基本方針ごとの施策の展開

1. 施策の体系



2. 施策の展開

基本方針1 地域包括ケアシステムの構築・推進

(1) 生活支援体制整備の推進

生活支援体制の整備は、構成町村の地域づくり・まちづくりと密接な関係があるため、引き続き事業実施を構成町村に委託して取り組みます。構成町村では、地域の実情に合わせた日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の促進を一体的に推進していきます。

また、構成町村間の連携や情報共有を図るとともに、広域連合全体としての課題抽出や資源開発を目的とした協議体の連絡会を定期的を開催します。

評価の指標	目 標
協議体連絡会の開催回数	各年度：年2回

(2) 地域ケア会議の推進

① 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムを実現するためには、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を同時に進める必要があります。

地域ケア会議の機能である、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能が十分に発揮できるように会議の機能分担を行い政策形成に向けた仕組みを構築します。

② ケアマネジメントの質の向上と人材育成

介護支援専門員は介護サービスのマネジメントという重要な役割を担う専門職であり、利用者の自立支援と日常生活の質の向上を実現するために、利用者個々のニーズや課題に対応した適切なケアプランを作成することが求められており、その資質の向上が重要な課題となっています。

このため、介護支援専門員を対象とした研修会の開催や、ケアマネジメントを支援する会議の開催を通して、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

評価の指標	目 標
構成町村単位の個別課題の協議・検討の場の開催	各年度：年1回以上
地域ケア会議（個別ケース支援会議）での個別ケースの検討件数	各年度：年30件以上
事例を通して学ぶ会（ケアマネジメント支援会議）の開催回数	各年度：年3回以上

(3) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携してサービスを提供できる体制の整備に引き続き取り組みます。

構成町村ごとに地域内の状況が異なるため、課題の把握、個別の課題に対する対応策の検討及び事業実施については各構成町村の方針により実施します。

町村単位で実施するよりも効果的な取り組みについては、共同で実施します。

評価の指標	目 標
多職種間の顔の見える関係づくりのための意見交換会の開催回数	各年度：年 3 回以上

(4) 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、今後、地域包括ケアシステムを構築していく上でその機能強化は重要な課題となっています。

また、高齢や障がいなどの複合化したニーズへの対応を強化する観点から、地域共生社会の実現に向けて、これまでの高齢者や障がい者等の「縦割り」の福祉サービスを「丸ごと」に転換し、高齢者、障がい者、子どもなど、すべての人々が様々な困難を抱える場合であっても、適切な支援を受けることができるような包括的な支援体制の整備が必要とされています。

本広域連合では、地域性を重視する観点から、構成町村ごとに地域包括支援センターを設置し、各構成町村の高齢者人口規模に応じた必要人数の職員を配置しています。

今後は、認知症施策や在宅医療・介護連携など新たな課題に対応する必要があるため、職員体制の強化について引き続き検討を行います。

地域包括支援センターでは、これまで総合相談支援業務として、各種相談・支援を行っていますが、高齢者のみならず、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う支援体制について構成町村と連携して検討を行います。

介護保険法の改正により、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないものとされました。今後、国が示す評価指標等を踏まえ、評価・点検を行う仕組みを構築する必要があります。

(5) 介護保険サービスの充実

① サービス量の見込み

要支援及び要介護の認定者が介護保険サービスの利用を通じて、自立した日常生活を送ることが出来るよう、サービスの充実に努めます。また、介護者の就労継続に向けた取り組みや鳥取県地域医療構想を踏まえてサービス必要量を見込んでいます。

具体的な見込み量については、第 4 章に記載しています。

② 制度周知の推進

介護保険サービスの適切な利用や円滑な提供が行われるためには、利用者やその家族に介護保険制度の趣旨・内容・利用の方法などが十分に理解されることが必要です。

このため、本広域連合のホームページや年２回発行している広報誌「やまびこ」による広報を実施するほか、制度利用に関するパンフレットを作成し、制度の周知に努めます。

また、本計画策定後には住民説明会を開催し、本計画についての周知と理解を図ります。

③ 介護家族に対する相談・支援体制の充実

家族等の介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや不安、自身の健康や仕事との両立など多岐にわたっています。

在宅介護実態調査によると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」とする回答が最も多い回答でしたが、「主な介護者が仕事を辞めた」とする回答もありました。

家族が働きながら介護を続けていけるための支援として、構成町村における家族等に対する相談・支援体制の充実を図ります。

④ 介護人材の確保

介護人材の確保に向けて、介護職員初任者研修の受講費用の助成を引き続き実施します。

また、介護ロボットやＩＣＴの導入について、動向を見ながら必要な対応を検討します。

評価の指標	目 標
高齢者に対する相談窓口（地域包括支援センター）の認知度	平成 32 年度：50%以上
介護職員初任者研修受講費の助成人数	各年度：年 10 人

（６）介護給付の適正化

① 介護給付等費用適正化事業

介護保険制度への信頼を高め、継続可能な制度とするために、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足ない真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図って行くことが重要です。

介護保険法の改正により、介護保険事業計画に介護給付等の費用の適正化に関し、取り組むべき事項及び目標を定めるものとされました。このため、国が掲げる主要５事業について以下のとおり実施します。

また、適正化事業の実施にあたっては、県が定める介護給付適正化計画との整合性を図ります。

ア 要介護認定の適正化

新規・区分変更の認定調査及び施設入所者の更新認定調査については、今後も連合職員及び構成町村の職員による調査を実施します。

居宅介護支援事業所に委託している認定調査については、引き続き、書面による点検を行うほか、必要に応じ訪問調査を実施します。

また、適正な認定調査の実施に向けて、鳥取県が開催する調査員研修への参加を義務化するほか、判断基準の統一化に向けて広域連合独自の調査員研修を実施します。

イ ケアプランの点検

計画的に居宅介護支援事業者にケアプランの提出を依頼し、書面による点検と介護支援専門員との面談による点検を引き続き実施します。

今後は、管外の居宅介護支援事業者の介護支援専門員のケアプランについても点検・指導を実施します。

ウ 住宅改修等の点検

住宅改修費については、複数の事業者から見積もりを取るよう利用者に対する説明を促進します。

また、事前申請時の書類検査により、住宅改修が必要な理由・工事見積書・平面図・改修予定箇所の写真などにより内容を確認するほか、改修金額が大きいもの、工事内容が複雑なものについては現地確認のための訪問調査を行います。

福祉用具の購入や軽度者への福祉用具の貸与については、福祉用具の必要性などについて書面により確認を行います。

また、利用状況の確認や貸与にあたっての手続きの状況などをケアプラン点検とあわせて実施します。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

給付実績の縦覧点検及び医療情報との突合については、引き続き、県が鳥取県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

委託により実施される項目以外については、国民健康保険団体連合会から送付される結果により点検を行います。

オ 介護給付費通知

利用者に介護サービスの利用状況や介護サービス事業者の請求状況をお知らせすることにより、介護保険から給付されている金額を利用者に再認識してもらい、適正なサービス利用に対する意識を高めてもらうため、介護給付費のお知らせを送付します。

この事業は、費用対効果が見えにくいという点もありますが、今後も、引き続き実施します。

評価の指標	目 標
認定調査の判断基準の統一化に向けた独自研修の開催	各年度：年 1 回
ケアプラン点検数	各年度：年 10 件以上
住宅改修等の点検	随時実施
縦覧点検・医療情報との突合	毎月実施
介護給付費通知	各年度：年 1 回

② 指導監査等の実施

本広域連合では、保険者機能を強化し、介護サービスの質の向上を図るために、全国に先がけ県から権限の委譲を受け、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者及び介護予防サービス事業者の指定、指導・監査等の事務を行ってきました。

介護保険法改正により平成 30 年 4 月 1 日から居宅介護支援事業者の指定権限については本広域連合へ委譲されますが、今後も、県との連携を図りながら介護サービス事業者の指導監査体制の充実を図り、適切なサービスが提供されるよう努めます。

また、保険者に指定・指導監督の権限がある地域密着型サービスについては、南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会で質の確保や運営評価等の必要事項を協議しながら引き続き適正な運営を確保します。

基本方針 2 介護予防、維持・改善の推進

(1) 介護予防サービスの充実

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）、介護予防通所介護（デイサービス）に相当するサービスなど、広域連合内で統一した基準に基づいて実施する事業については、引き続き広域連合が事業所を指定してサービスを提供します。

多様な主体による新たなサービスの創設については、構成町村における生活支援体制整備の取り組みと併せて検討していきます。

また、総合事業対象サービスのみを利用されている要支援者については、更新の際に本人の意向を十分に確認したうえで、基本チェックリストにより対象者の確認を行っていきます。

② 一般介護予防事業

構成町村が行う介護予防の取り組みをより推進するため、引き続き構成町村に委託して事業を実施します。

構成町村は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により把握された地域ごとの課題を踏まえつつ、これまでのような心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、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など、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチにも取り組みます。

評価の指標	目 標
前期高齢者（65～74 歳）のうち要介護認定を受けていない人の割合	平成 32 年度：96.0% （平成 28 年度：95.8%）
一般介護予防事業の介護予防、健康づくりのためのプログラム参加者数	平成 32 年度：11,000 人 （平成 28 年度：延 8,652 人）

基本方針3 認知症施策の推進

（1）認知症施策の推進

本計画の策定にあたり、在宅で生活している要介護高齢者の主な介護者が不安を感じる介護について調査したところ、「認知症状への対応」の不安が大きい傾向がありました。

このため、国の「新オレンジプラン」に基づき、認知症についての正しい知識の普及と理解を図るとともに、状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを確立し、早期からの適切な診断や対応に基づく認知症の人やその家族への支援の充実を図ります。

① 認知症初期集中支援事業

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よい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の設置により、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

また、認知症初期集中支援チームの活動状況の点検・評価を毎年行うことにより、さらなる支援体制の充実を図ります。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を配置し、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るとともに、認知症の人やその家族に対する相談体制や支援体制の構築を進めていきます。

また、第 7 期計画期間中に各構成町村に認知症地域支援推進員を配置できるよう検討を行います。

③ 認知症予防講演会等の開催

地域で暮らす認知症の方やその家族を応援するため、認知症への理解を深める講演会等を開催します。

④ 認知症ケアパスの普及

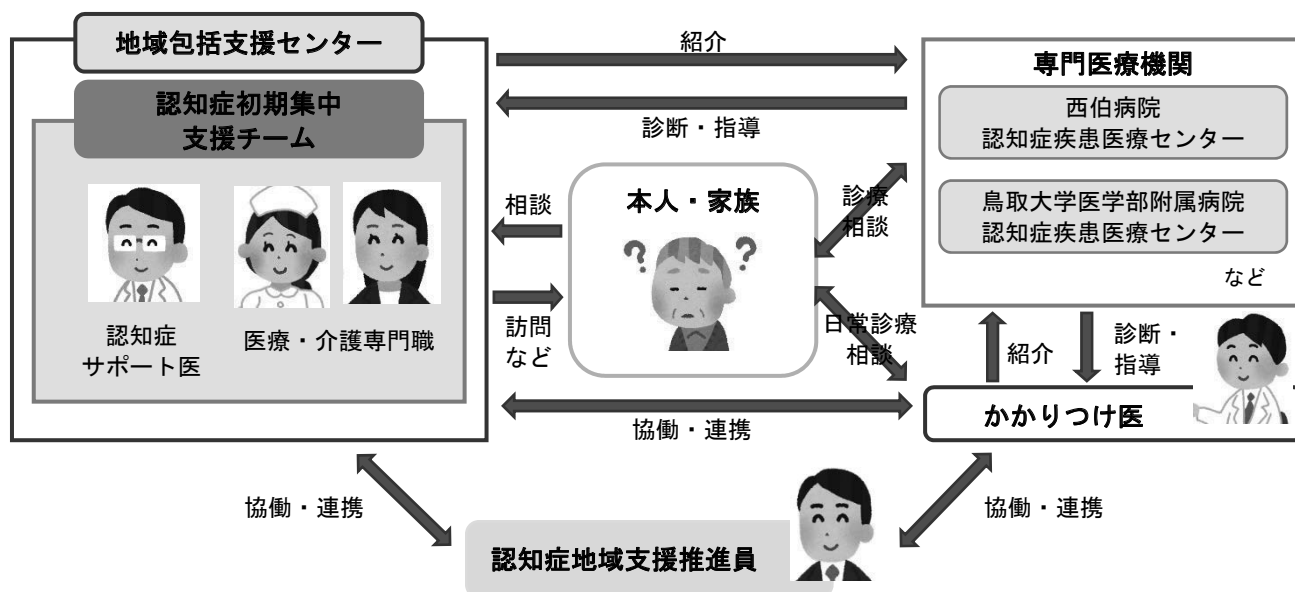
認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及啓発等により、認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指します。

⑤ 認知症サポーター等養成事業

地域において認知症の人やその家族を支える認知症サポーターの養成やキャラバン・メイトのフォローアップを引き続き実施します。

評価の指標	目 標
認知症地域支援推進員の配置数	平成 32 年度：3 人
認知症サポーター数	平成 32 年度：2,800 人 (平成 28 年度：2,086 人)

認知症総合支援事業のイメージ図



◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人やその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人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います。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

基本方針4 個人の尊厳の保持

(1) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待の防止

介護が長期間になると、介護者の心身の負担が大きくなり、高齢者虐待に至ってしまう場合もあります。家族等の介護者が地域の中で孤立することのないよう、介護者の身体的・精神的な負担を軽減できる支援体制の強化を図ります。

また、高齢者への虐待の防止や早期発見を図るために、関係機関との連携の充実や住民への啓発を行います。

② 相談窓口・苦情処理体制の充実

介護保険サービスを円滑に提供していくために、構成町村の介護保険担当課及び地域包括支援センターと連携を図りながら、相談体制の充実を図ります。

介護保険サービスの提供に関する苦情については鳥取県国民健康保険団体連合会が、要介護認定等の行政処分不服がある場合は県が設置する介護保険審査会が窓口となっていますので、その周知等を図っていきます。

③ 介護相談員派遣事業

広域連合長が委嘱した介護相談員を定期的に介護サービス事業所に派遣し、利用者の相談に応じることによって、利用者の疑問や不満、不安の解消を図りながら、事業所と利用者の橋渡しを行い介護サービスの質の向上を図ります。

④ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用支援を行うことで認知症高齢者等の権利を擁護するため、構成町村が実施する低所得の高齢者に対する成年後見人等への報酬助成について支援を行います。

第4章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

1. 人口と要介護者の推計

(1) 人口の推計

人口の将来推計では、第 7 期計画期間の最終年度である平成 32 年度には、高齢者数が 8,959 人で高齢化率は 35.6%となり、高齢化が一層進展していきます。

また、平成 37 年度には 8,973 人となり、高齢化率は 37.3%になると予想されます。

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総人口		25,560 人	25,358 人	25,156 人	24,069 人
65 歳以上		8,859 人	8,909 人	8,959 人	8,973 人
内 訳	前期（65～74 歳）	4,219 人	4,246 人	4,273 人	3,904 人
	後期（75 歳以上）	4,640 人	4,663 人	4,686 人	5,069 人
高齢化率		34.7%	35.1%	35.6%	37.3%

※住民基本台帳を使用してコーホート変化率法で推計

(2) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は、高齢者人口の推計を基に、平成 29 年 9 月までの認定状況等を参考に推計しました。

高齢者人口の増加に伴い要介護認定者数も増加することが予想されることから、平成 32 年度には 1,747 人を見込んでいます。

また、平成 37 年度には後期高齢者数の増加により 1,788 人になると見込んでいます。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総 数	1,705 人	1,727 人	1,747 人	1,788 人
要支援 1	94 人	94 人	97 人	99 人
要支援 2	254 人	254 人	252 人	261 人
要介護 1	317 人	321 人	326 人	330 人
要介護 2	343 人	353 人	355 人	357 人
要介護 3	257 人	263 人	265 人	273 人
要介護 4	215 人	216 人	221 人	228 人
要介護 5	225 人	226 人	231 人	240 人
うち第 1 号被保険者数	1,672 人	1,692 人	1,707 人	1,748 人
要支援 1	92 人	91 人	93 人	95 人
要支援 2	248 人	248 人	245 人	254 人
要介護 1	309 人	312 人	316 人	320 人
要介護 2	332 人	341 人	342 人	344 人
要介護 3	253 人	258 人	259 人	267 人
要介護 4	215 人	216 人	221 人	228 人
要介護 5	223 人	226 人	231 人	240 人
認定率	18.9%	19.0%	19.1%	19.5%

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅介護サービス

推計した認定者数に、現在の利用状況を参考にしたサービス利用者数の割合やサービス別の1人当たり利用量を乗じて、各サービスの利用量を推計しました。

各サービスとも、要介護認定者数の増加に伴いサービス量が横ばい、または増加すると見込みました。

■居宅介護サービス量の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問介護	34,216 回	34,571 回	34,996 回
訪問入浴介護	96 回	96 回	96 回
訪問看護	4,669 回	4,669 回	4,886 回
訪問リハビリテーション	5,798 回	6,020 回	6,080 回
居宅療養管理指導	912 人	924 人	960 人
通所介護	46,270 回	47,005 回	48,334 回
通所リハビリテーション	29,087 回	29,702 回	30,455 回
短期入所生活介護	9,744 日	10,387 日	10,832 日
短期入所療養介護	2,694 日	2,766 日	2,910 日
特定施設入居者生活介護	312 人	324 人	336 人
福祉用具貸与	4,908 人	4,956 人	5,004 人
特定福祉用具購入費	108 人	108 人	108 人
住宅改修費	108 人	108 人	108 人
居宅介護支援	8,340 人	8,364 人	8,376 人

■居宅介護サービス給付費の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問介護	86,483,000 円	87,461,000 円	88,607,000 円
訪問入浴介護	1,145,000 円	1,145,000 円	1,145,000 円
訪問看護	27,341,000 円	27,353,000 円	28,626,000 円
訪問リハビリテーション	16,897,000 円	17,558,000 円	17,741,000 円
居宅療養管理指導	5,824,000 円	5,906,000 円	6,137,000 円
通所介護	326,546,000 円	332,110,000 円	342,549,000 円
通所リハビリテーション	241,873,000 円	246,956,000 円	253,162,000 円
短期入所生活介護	83,075,000 円	88,626,000 円	92,466,000 円
短期入所療養介護	33,338,000 円	34,035,000 円	35,661,000 円
特定施設入居者生活介護	56,509,000 円	59,413,000 円	61,895,000 円
福祉用具貸与	72,220,000 円	72,880,000 円	73,446,000 円
特定福祉用具購入費	3,252,000 円	3,252,000 円	3,252,000 円
住宅改修費	6,295,000 円	6,295,000 円	6,295,000 円
居宅介護支援	120,787,000 円	121,156,000 円	121,311,000 円

(2) 地域密着型介護サービス

推計した認定者数に、現在の利用状況を参考にしたサービス利用者数の割合やサービス別の 1 人当たり利用量を乗じて、各サービスの利用量を推計しました。

各サービスとも、要介護認定者数の増加に伴いサービス量が横ばい、または増加すると見込みました。

■地域密着型介護サービス量の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24 人	24 人	24 人
地域密着型通所介護	11,160 回	11,460 回	11,604 回
認知症対応型通所介護	3,756 回	3,756 回	3,756 回
小規模多機能型居宅介護	12 人	12 人	12 人
認知症対応型共同生活介護	648 人	648 人	648 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	348 人	348 人	348 人

■地域密着型介護サービス給付費の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,771,000 円	4,773,000 円	4,773,000 円
地域密着型通所介護	85,259,000 円	87,986,000 円	89,139,000 円
認知症対応型通所介護	32,194,000 円	32,406,000 円	32,725,000 円
小規模多機能型居宅介護	2,319,000 円	2,320,000 円	2,320,000 円
認知症対応型共同生活介護	153,288,000 円	153,486,000 円	153,672,000 円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	96,725,000 円	96,991,000 円	97,532,000 円

(3) 介護予防サービス

① 介護予防サービス

推計した認定者数に、現在の利用状況を参考にしたサービス利用者数の割合やサービス別の 1 人当たり利用量を乗じて、各サービスの利用量を推計しました。

各サービスとも、要介護認定者数の増加に伴いサービス量が横ばい、または増加すると見込みました。

■介護予防サービス量の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問入浴介護	0 回	0 回	0 回
介護予防訪問看護	899 回	899 回	899 回
介護予防訪問リハビリテーション	1,220 回	1,220 回	1,220 回
介護予防居宅療養管理指導	60 人	60 人	60 人
介護予防通所リハビリテーション	852 人	876 人	900 人
介護予防短期入所生活介護	168 日	168 日	168 日
介護予防短期入所療養介護	60 日	60 日	60 日
介護予防特定施設入居者生活介護	0 人	0 人	0 人
介護予防福祉用具貸与	1,080 人	1,128 人	1,176 人
特定介護予防福祉用具購入費	36 人	36 人	36 人
介護予防住宅改修費	48 人	48 人	48 人
介護予防支援	1,800 人	1,812 人	1,824 人

■介護予防サービス給付費の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問入浴介護	0 円	0 円	0 円
介護予防訪問看護	4,038,000 円	4,040,000 円	4,040,000 円
介護予防訪問リハビリテーション	3,607,000 円	3,609,000 円	3,609,000 円
介護予防居宅療養管理指導	399,000 円	400,000 円	400,000 円
介護予防通所リハビリテーション	29,528,000 円	30,230,000 円	30,918,000 円
介護予防短期入所生活介護	1,100,000 円	1,100,000 円	1,100,000 円
介護予防短期入所療養介護	495,000 円	495,000 円	495,000 円
介護予防特定施設入居者生活介護	0 円	0 円	0 円
介護予防福祉用具貸与	6,829,000 円	7,106,000 円	7,383,000 円
特定介護予防福祉用具購入費	975,000 円	975,000 円	975,000 円
介護予防住宅改修費	3,570,000 円	3,570,000 円	3,570,000 円
介護予防支援	8,203,000 円	8,261,000 円	8,316,000 円

② 地域密着型介護予防サービス

要支援認定者が利用できる地域密着型サービスとしては、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の３つです。

介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護は本広域連合内に事業所がなく、介護予防認知症対応型共同生活介護については、参考となる給付実績がなく利用者の推計ができないため、本計画期間では地域密着型介護予防サービスに関する見込み数値をあげていません。

(4) 施設サービス

施設サービスについては、新たな施設整備が予定されていないため、現在の利用状況と施設入所者の介護度の変化を勘案し、利用者数は一定数で推移すると仮定して、各サービスの利用量を推計しました。

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、新たに「介護医療院」が創設されます。介護療養型医療施設について、「介護医療院」への転換も含めて施設の意向や国の動向を注視し、対応していきます。

■施設サービス量の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人福祉施設	1,992 人	1,992 人	1,992 人
介護老人保健施設	1,980 人	1,980 人	1,980 人
介護療養型医療施設	168 人	168 人	168 人

■施設サービス給付費の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人福祉施設	561,136,000 円	561,589,000 円	561,316,000 円
介護老人保健施設	523,730,000 円	524,683,000 円	526,036,000 円
介護療養型医療施設	60,419,000 円	61,771,000 円	63,227,000 円

(5) 各サービス給付費の見込み

介護給付費全体では平成 29 年度の給付見込みの 27 億 3,937 万円に対し、平成 32 年度では 28 億 9,461 万円と、3 年間で 1 億 5,524 万円増加すると見込みました。

■各サービスの給付費の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護サービス給付費	2,601,426,000 円	2,630,151,000 円	2,663,033,000 円
介護予防サービス給付費	58,744,000 円	59,786,000 円	60,806,000 円
特定入所者介護サービス等費	112,900,000 円	112,900,000 円	112,900,000 円
高額介護サービス等費	49,000,000 円	49,000,000 円	49,000,000 円
高額医療合算サービス等費	5,300,000 円	5,300,000 円	5,300,000 円
審査支払手数料	3,496,000 円	3,534,000 円	3,572,000 円
合 計	2,830,866,000 円	2,860,671,000 円	2,894,611,000 円

また、平成 37 年の給付費については、高齢者の増加に伴い、さらに増加していくと見込んでいます。

■給付費の将来推計

	平成 37 年度
介護サービス給付費	2,767,878,000 円
介護予防サービス給付費	63,481,000 円
特定入所者介護サービス等費	113,000,000 円
高額介護サービス等費	50,000,000 円
高額医療合算サービス等費	5,300,000 円
審査支払手数料	3,667,000 円
合 計	3,003,326,000 円

3. 地域支援事業の費用の見込み

地域支援事業の費用については、3年間の総額で2億3,201万円を見込みました。
介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者の増加により増加すると見込みました。

■地域支援事業の費用の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・日常生活支援総合事業	57,516,000円	57,738,000円	57,959,000円
包括的支援事業	16,338,000円	16,247,000円	16,247,000円
任意事業	3,262,000円	3,353,000円	3,353,000円
合 計	77,116,000円	77,338,000円	77,559,000円

また、平成37年度の地域支援事業の費用については、介護予防・日常生活支援総合事業は高齢者の増加により増えていくと見込んでいます。

■地域支援事業の費用の将来推計

	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業	60,669,000円
包括的支援事業	16,247,000円
任意事業	3,353,000円
合 計	80,269,000円

第5章 介護保険料の推計

1. 保険料設定の考え方

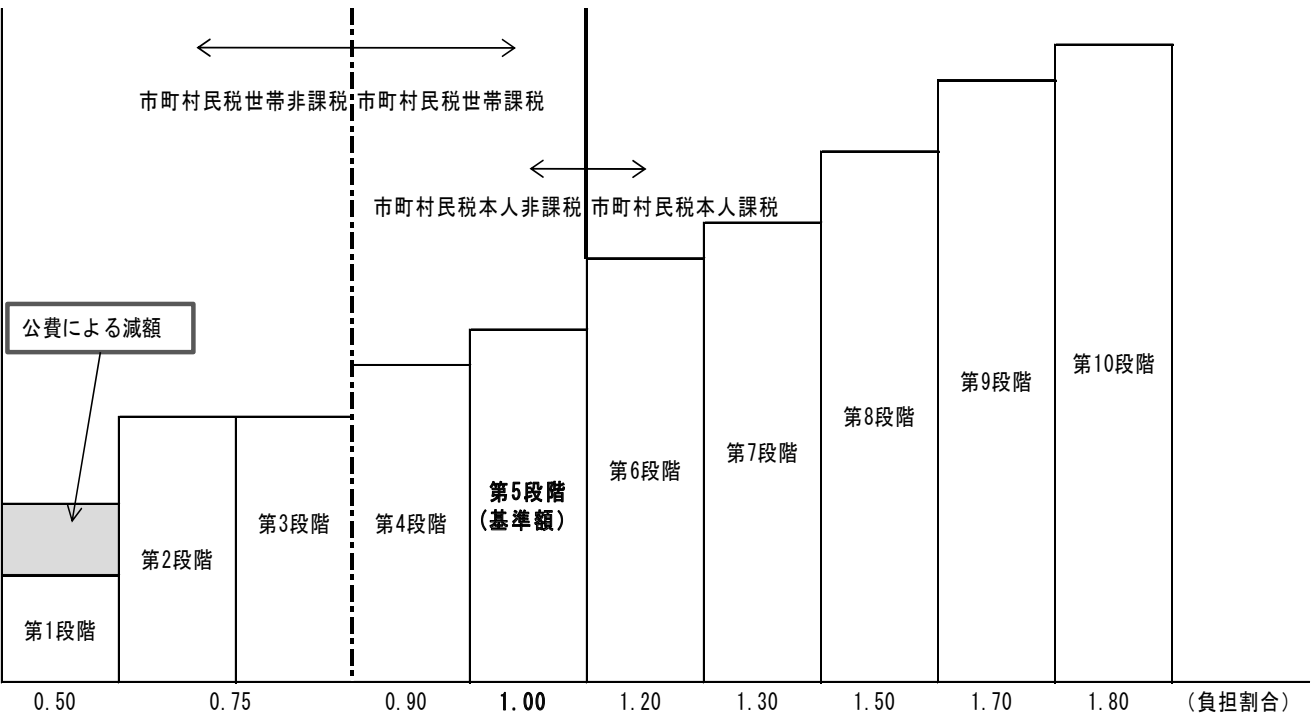
本計画期間の保険料収納必要額については、第 1 号被保険者の負担割合の増（22%→23%）をはじめ、要介護認定者の増加によるサービス利用量の増や、地域支援事業の充実により増加が見込まれています。

介護保険事業を安定的に運営し、将来的な制度の持続性を確保するためには、被保険者の皆さんに応能分の負担をいただく必要があります。

しかしながら、税や他の社会保障負担との関係からみても高齢者の負担能力に限界があること、低所得者が多いことなどから、介護保険料が高いという声が依然としてありますので、本計画でも給付と負担のバランスを図りながら保険料の上昇抑制に努めました。

また、第 6 期計画期間中に積み立てた準備基金の取り崩しにより、月額保険料基準額について 150 円程度の上昇抑制を図りました。

なお、第 7 段階と第 8 段階を区分する基準所得金額が、190 万円から 200 万円に、第 8 段階から第 9 段階を区分する基準所得金額が、290 万円から 300 万円に引き上げられたため、第 9 段階以上の基準所得金額についてそれぞれ 10 万円の引き上げを行いました。



2. 低所得者等への負担軽減

本広域連合では、介護保険制度発足時から、災害等により生活困窮にある人を対象とした保険料の減免制度を実施しています。第6期計画からは、低所得者（町村民税非課税世帯）の一部について公費による介護保険料の軽減を行っています。

また、介護サービスを利用する低所得者に対して利用者負担の軽減を行っている社会福祉法人への財政支援を行っています。

今後の社会情勢の変化によって新たに低所得者等が発生した場合にも、速やかに軽減対策を検討していきます。

3. 介護保険事業の費用の見込み

介護保険サービス量の見込みに基づき算出した介護給付費と地域支援事業費の合計は以下のとおりです。

介護保険事業の総費用額は、3年間で88億7,205万円を見込みました。

また、平成30年8月から実施される一定以上所得者の利用者負担見直しの影響額、平成31年10月に予定されている消費税の引き上げ及び介護職員の処遇改善に伴う介護報酬改定に係る財政影響額を介護サービス等給付費に反映しました。

■介護保険事業の費用の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
介護給付費	2,830,118,324円	2,878,353,606円	2,931,567,987円	8,640,039,917円
介護サービス等給付費	2,659,422,324円	2,707,619,606円	2,760,795,987円	8,127,837,917円
介護サービス給付費	2,601,426,000円	2,630,151,000円	2,663,033,000円	7,894,610,000円
介護予防サービス給付費	58,744,000円	59,786,000円	60,806,000円	179,336,000円
利用者負担見直しの影響額	△747,676円	△1,146,953円	△1,176,759円	△3,071,388円
消費税率等の見直しを勘案した影響額		18,829,559円	38,133,746円	56,963,305円
特定入所者介護サービス等費	112,900,000円	112,900,000円	112,900,000円	338,700,000円
高額介護サービス等費	49,000,000円	49,000,000円	49,000,000円	147,000,000円
高額医療合算介護サービス等費	5,300,000円	5,300,000円	5,300,000円	15,900,000円
審査支払手数料	3,496,000円	3,534,000円	3,572,000円	10,602,000円
地域支援事業費	77,116,000円	77,338,000円	77,559,000円	232,013,000円
介護予防・生活支援サービス事業費	57,516,000円	57,738,000円	57,959,000円	173,213,000円
包括的支援事業・任意事業費	19,600,000円	19,600,000円	19,600,000円	58,800,000円
合 計	2,907,234,324円	2,955,691,606円	3,009,126,987円	8,872,052,917円

4. 第1号被保険者保険料の算出方法

本計画期間の介護保険料は、平成30年度から平成32年度までの3年間の介護保険事業の費用額を基に算出されます。

第1号被保険者の保険料基準額（月額）の算出手順は以下のとおりです。

$$\frac{\text{平成30～32年度までの保険料収納必要額}}{\div \frac{\text{平成30～32年度までの所得段階別加入者割合補正後の被保険者数の合計}}{\div 12 \text{ か月}}}$$

■保険料収納必要額

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
介護給付費（A）	2,830,118,324 円	2,878,353,606 円	2,931,567,987 円	8,640,039,917 円
地域支援事業費（B）	77,116,000 円	77,338,000 円	77,559,000 円	232,013,000 円
第1号被保険者負担相当分（C）	668,663,895 円	679,809,069 円	692,099,207 円	2,040,572,171 円
調整交付金相当額（D）	144,381,716 円	146,804,580 円	149,476,349 円	440,662,646 円
調整交付金割合	6.26%	5.97%	5.78%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9357	0.9483	0.9565	
所得段階別加入割合補正係数	1.0101	1.0101	1.0101	
調整交付金見込額（E）	180,766,000 円	175,285,000 円	172,795,000 円	528,846,000 円
準備基金取崩額（F）				48,120,000 円
保険料収納必要額（G）				1,904,268,817 円
予定保険料収納率	99.2%			

※端数処理の関係で合計値が一致しないことがあります。

※第1号被保険者負担相当分（C）＝（（A）＋（B））×23%（第1号被保険者負担割合）

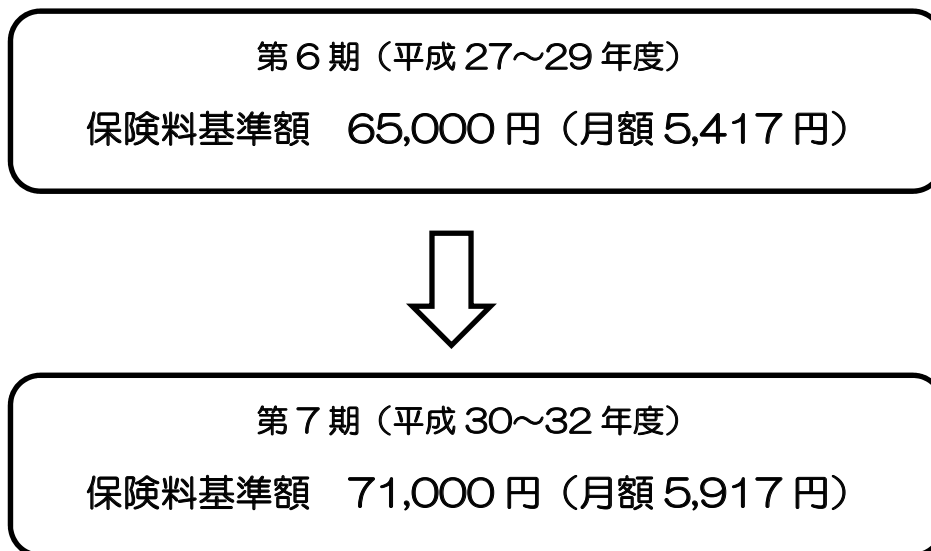
※保険料収納必要額（G）＝（C）＋（D）－（E）－（F）

■所得段階別被保険者数の見込み

所得段階区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
第 1 段階	877 人	882 人	887 人	2,646 人
第 2 段階	664 人	668 人	672 人	2,004 人
第 3 段階	682 人	686 人	690 人	2,058 人
第 4 段階	1,267 人	1,274 人	1,281 人	3,822 人
第 5 段階	2,171 人	2,183 人	2,195 人	6,549 人
第 6 段階	1,568 人	1,577 人	1,586 人	4,731 人
第 7 段階	966 人	971 人	976 人	2,913 人
第 8 段階	372 人	374 人	376 人	1,122 人
第 9 段階	195 人	196 人	197 人	588 人
第 10 段階	97 人	98 人	99 人	294 人
被保険者合計	8,859 人	8,909 人	8,959 人	26,727 人
所得段階別加入者割合補正後被保険者数	8,961 人	9,011 人	9,062 人	27,034 人

5. 第 1 号被保険者保険料

第 1 号被保険者保険料の算出手順により算出した、本計画期間における第 1 号被保険者保険料は以下のとおりです。



■第7期計画期間における第1号被保険者保険料

所得段階 区分	対 象 者	負担 割合	介護保険料額 (年額)
第1段階	生活保護受給者・市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者 市町村民税世帯非課税で公的年金収入＋合計所得金額が80万円以下	0.5	35,500円
第2段階	市町村民税世帯非課税で公的年金収入＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下	0.75	53,200円
第3段階	市町村民税世帯非課税で公的年金収入＋合計所得金額が120万円超	0.75	53,200円
第4段階	市町村民税世帯課税、本人非課税で公的年金収入＋合計所得金額が80万円以下	0.9	63,900円
第5段階	市町村民税世帯課税、本人非課税で公的年金収入＋合計所得金額が80万円超	1.0	71,000円
第6段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が120万円未満）	1.2	85,200円
第7段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が120万円以上200万円未満）	1.3	92,300円
第8段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が200万円以上300万円未満）	1.5	106,500円
第9段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が300万円以上500万円未満）	1.7	120,700円
第10段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が500万円以上）	1.8	127,800円

※年額を計算する際は100円未満が切り捨てとなります。

資料編

南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会設置要綱

（設置目的）

第1条 南部箕蚊屋広域連合における介護保険事業の運営にあたり、幅広い参画を得てその円滑な実施を図るため、南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- （1） 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画の策定、進行管理及び評価に関すること
- （2） 介護保険事業の運営状況の審査に関すること
- （3） 地域密着型サービス等の指定及び介護報酬の設定に関すること
- （4） 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること
- （5） 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業を円滑に行うために必要な事項

（組織）

第3条 運営協議会は、委員15名以内で組織し、次に掲げる者の内から南部箕蚊屋広域連合長（以下「連合長」という。）が委嘱する。

- （1） 学識経験者
- （2） 介護保険事業関係団体等の代表者
- （3） 南部町、伯耆町及び日吉津村の住民代表者

（任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。

2 委員は、再任を妨げない。

3 委員に欠員が生じたときは、補欠の委員を委嘱する。ただし任期は前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第5条 運営協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、運営協議会を統括し、会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 運営協議会の会議は、会長が招集し議長となる。

2 運営協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長が決する。

（意見の聴取等）

第7条 運営協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を求めることができる。

(庶務)

第8条 運営協議会の庶務は、南部箕蚊屋広域連合事務局において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

2 各任期の最初の運営協議会は、第6条の規定にかかわらず、連合長がこれを招集し、会長が選出されるまでの間、議長となる。

南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

	氏 名	選出区分	所 属 等
会 長	玉木 久美子	住民代表	南部町
副会長	富山 倫子	住民代表	日吉津村
委 員	飛田 義信	学識経験者	鳥取県西部医師会
委 員	能勢 隆之	学識経験者	
委 員	三上 真顯	学識経験者	鳥取県西部医師会
委 員	田邊 千代美	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会
委 員	小原 章信	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 伯耆町社会福祉協議会
委 員	中原 敏子	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 日吉津村社会福祉協議会 ※平成 28 年5月まで
委 員	篠原 克美	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 日吉津村社会福祉協議会 ※平成 28 年6月から
委 員	木村 修	介護保険事業関係団体等	南部町国民健康保険西伯病院
委 員	田子 由以子	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 伯耆の国 ※平成 29 年8月まで
委 員	藪中 富子	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 伯耆の国 ※平成 29 年9月から
委 員	橋井 浩子	介護保険事業関係団体等	医療法人社団昌平会
委 員	段塚 淳	介護保険事業関係団体等	チューリップホーム ※平成 28 年3月まで
委 員	石津 伸介	介護保険事業関係団体等	チューリップホーム ※平成 28 年4月から
委 員	瀬山 正八郎	住民代表	伯耆町 ※平成 29 年 12 月まで
委 員	大森 紀子	住民代表	伯耆町
委 員	市原 文子	住民代表	南部町

任期：平成 27 年4月1日から平成 30 年3月31 日

介護保険事業計画策定の経過

回	開催日	審議内容
第1回	平成29年8月31日	第7期介護保険事業計画策定について自由討議
第2回	平成29年9月28日	第7期介護保険事業計画について ・第7期介護保険事業計画記載項目 ・第1章計画策定にあたって ・第7期介護保険事業計画作成のための地域分析・検討について
第3回	平成29年12月7日	第7期介護保険事業計画（素案）について 第7期介護保険事業計画（素案）に関する意見募集について
第4回	平成30年1月25日	第7期介護保険事業計画（案）について

介護保険の保険給付等一覧

サービスの種類		サービスの内容等
居宅介護（介護予防）サービス	訪問介護	日常生活に支障がある人の家庭などへ介護福祉士やホームヘルパーなどが訪問して、入浴・排泄・食事等の介護や調理・洗濯などの生活支援を行うサービス
	訪問入浴介護	浴槽を搭載した入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介護を行うサービス
	訪問看護	主治医の判断に基づいて、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが家庭を訪問して、療養上の世話を行うサービス
	訪問リハビリテーション	主治医の判断に基づいて理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、リハビリテーションを行うサービス
	居宅療養管理指導	在宅で自立した日常生活を営めるように、医師・歯科医師・薬剤師などが療養上の管理指導を行うサービス
	通所介護	デイサービスセンターへ通い、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話と機能訓練など、心身機能の維持・改善を行うサービス
	通所リハビリテーション	主治医の判断に基づいて、介護老人保健施設や病院・診療所などへ通い、必要なリハビリテーションを受けることで、心身の機能の維持回復を図るサービス
	短期入所生活介護	介護老人福祉施設に短期間入所して、入浴・排せつ・食事などの介護や、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス
	短期入所療養介護	介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所して、看護やその他に必要な医療を受けたり、その他日常生活上の世話を受けるサービス
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅、ケアハウスなどに入居している要介護者が、その施設が提供する介護サービスを利用し、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話を受けるサービス
	福祉用具貸与	在宅で能力に応じて自立した日常生活を営めるように、心身の状況により車いす・特殊寝台・歩行器などを貸与するサービス
（介護予防）地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス
	地域密着型通所介護	定員18人以下のデイサービスセンターへ通い、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話と機能訓練など、心身機能の維持・改善を行うサービス
	認知症対応型通所介護	認知症の要介護者が施設に通って、食事・排泄・入浴等の支援や機能訓練を受けるサービス
	小規模多機能型居宅介護	利用者の状態や希望に応じて、通い・訪問・泊まりを組み合わせ、食事・排泄・入浴等の介護や機能訓練を行うサービス
	認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護者が施設に入居して、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29人以下の特別養護老人ホームで、主に寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所し、食事、入浴、排泄などの世話が受けられる施設
施設介護サービス	介護老人福祉施設	主に寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられる施設
	介護老人保健施設	病状が安定し、入院治療の必要がなくなりリハビリなどに重点を置いた方が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活介護のほか医学的管理のもとで看護、機能訓練などを受け、自宅に戻ることを目標とした施設
	介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、医学的管理のもとで長期療養を必要とする方が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活介護のほか医療、療養上の管理や看護を受ける施設
居宅介護（介護予防）福祉用具購入		福祉用具のうち、貸与になじまない排泄や入浴に使われる用具の購入費について、支給限度額基準額（1年間で10万円）以内で、かかった費用の9割を償還払いするもの
居宅介護（介護予防）住宅改修		手すりの取付・段差の解消など小規模な住宅改修の費用について、支給限度額基準額（同一住宅・同一対象者で20万円）以内で、かかった費用の9割を償還払いするもの
居宅介護（介護予防）支援		居宅サービスを適切に利用できるように、本人の心身の状況や環境・希望等を勘案し、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス提供確保のために介護サービス事業者との連絡・調整等を行うサービス
高額介護（介護予防）サービス費		要介護者や要支援者が支払った1割の負担額が一定以上の額を超えた場合に、超えた額を高額介護サービス費として払い戻すもの
高額医療合算介護（介護予防）サービス費		介護保険の利用者負担額と医療保険・長寿医療の一部負担金等の合計額が一定以上の額を超えた場合に、超えた額を高額医療合算介護サービス費として払い戻すもの
特定入所者介護（介護予防）サービス費		町村民税世帯非課税等の低所得者について、施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超える部分についての費用が支給されるもの
審査支払手数料		事業所からの介護給付費請求に係る審査支払事務経費（国保連合会へ委託）

用語解説

○ 介護サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）

要介護認定を受けた方が、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に依頼して作成してもらい、どのサービスをどの程度受けるかをあらかじめ定めた計画のこと。

要支援認定を受けた方については、地域包括支援センターが介護予防サービス計画を作成します。

○ 介護相談員

介護サービスの提供の場を訪問し、サービスを利用する方の相談に応じ、利用者の不安解消を図るなどの活動を行う人のこと。

○ 基本チェックリスト

介護が必要にならないようにするための生活機能（日常生活に必要な心身の機能）の確認をする25項目の質問票のこと。

○ キャラバン・メイト

認知症サポーター（認知症を理解し支援する人）を養成するボランティアの講師役のこと。

○ ケアマネジメント

要介護認定者の状態やニーズにより、必要な福祉や医療などのサービスを効果的・効率的に提供するため、サービスの総合的な調整を行うこと。

○ 広域連合

多様化した広域行政需要に適切かつ効率的に対応するために、国や県からの権限や事務の受け入れ体制を整備するために創設された特別地方公共団体のこと。

○ 後期高齢者加入割合補正係数

75歳以上の要介護（要支援）認定者の第1号被保険者に占める割合について、全国平均と本広域連合を比較した係数のこと。

要介護リスクの高い後期高齢者加入割合の格差があることによって生じる保険財政の不均衡を是正するために、調整交付金を算定する際にこの係数が用いられます。

○ コーホート変化率法

人口を男女・年齢別に区分し、過去における実績人口の動きから変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。

○ 準備基金

毎年度の介護保険料の余剰金を積み立てた基金のこと。

翌年度以降の保険料に不足が生じた場合などに取り崩してこれを補います。

○ 所得段階別加入者割合補正後被保険者数

保険料基準額を算定する際に、所得段階別の人数に各段階の負担率を乗じて、全ての人を第5段階（基準額）の該当者に換算した人数のこと。

○ 所得段階別被保険者数補正係数

被保険者の所得段階別の割合について、全国平均と本広域連合を比較した係数のこと。

同じ被保険者数・給付費でも、所得段階別加入者割合で保険料基準額に格差が生じることから、調整交付金を算定する際にこの係数が用いられます。

○ 生活支援コーディネーター

地域において、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行う人のこと。

○ 成年後見制度

認知症のある高齢者や、知的障害のある人など判断能力の不十分な方に対し、後見人を選任して財産管理や身上監護についての契約などの法律行為を行うときに、本人の意志をできる限り生かしながら、権利と財産を守り支援する制度のこと。

○ 第1号被保険者

南部箕蚊屋広域連合管内の町村に住所を有する65歳以上の人のこと。

○ 第2号被保険者

南部箕蚊屋広域連合管内の町村に住所を有する40歳以上64歳未満の医療保険加入者のこと。

○ 地域ケア会議

保健、福祉及び医療に係る総合的な調整及び推進を図り、高齢者の多様なニーズに対応した適切なサービスを提供することができるようにするために行う会議のこと。

○ 地域包括ケアシステム

高齢者の生活を地域で支えるために、まず高齢者のニーズに応じ、①住宅が提供されることを基本とした上で、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、②独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯、或いは認知症の方がいる世帯に対する緊急通報システム、見回り、配食等の介護保険の給付対象でないサービス、③介護保険サービス、④介護予防サービス、⑤在宅の生活の質を確保する上で、必要不可欠な医療保険サービスの5つを一体的に提供していくという考え方。

○ 調整交付金

75 歳以上高齢者の比率が高い保険者や第 1 号被保険者の所得水準が全国より低い保険者に対して、介護保険の財源が不足しないよう財政力格差を調整するために国が交付するもので、国の負担割合の 25%のうち 5%の部分のこと。

○ 二次予防事業対象者

要支援・要介護になるおそれの高い高齢者のこと。

○ 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住みなれた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のこと。

本広域連合では、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件等を勘案し、構成町村（南部町、伯耆町、日吉津村）ごとに日常生活圏域を設定しています。

○ 認知症の日常生活自立度

認知症の方にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもの

○ パブリックコメント

行政機関が政策等を決めるときに、その案を広く住民に公表し、その案についての意見や情報を募集すること。

○ 予定保険料収納率

予定保険料収納率とは、保険料として賦課する総額に対して、実際に収納される保険料の見込み額の割合のこと。

当該収納率を見込むにあたっては、過去の収納率の実績等を勘案して見込むものとされています。



素敵なまち、それはあなたのまちです。

発行・編集／南部箕蚊屋広域連合

〒683-0351 鳥取県西伯郡南部町法勝寺 377 番地 1 (南部町役場法勝寺庁舎内)
TEL : 0859-39-6222 FAX : 0859-39-6223 ホームページ : <http://www.nan-mino.jp/>

《平成30年3月発行》