

第9期 南部箕蚊屋広域連合 介護保険事業計画

はじめに

介護保険制度は創設から20年以上が経過し、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして定着・発展してきました。人口推計では、広域連合管内の高齢者数は令和6年にピークを迎えるものの、総人口の減少により高齢化は更に進展し、いわゆる団塊ジュニアの世代が高齢者となる令和22年(2040年)には高齢化率は41.2%になることが見込まれており、今後、介護需要は増加し続けると推測しています。

さらに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症の人や認知機能が低下した高齢者が増加することも見込まれており、介護予防や健康づくり、権利擁護や介護する家族等への相談支援体制の充実、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。

また、高齢者を取り巻く状況は、子どもや障がい者の課題も含め、複雑化・複合化してきており、高齢者を住み慣れた地域で包括的に支える地域包括ケアシステムの構築は、地域共生社会の実現に欠かすことのできない仕組みとして、益々重要となってきています。

第9期事業計画では、基本目標を「高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自分らしく生活できる地域づくり」とし、前計画に引き続き、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。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の増加に伴い、介護保険料の上昇は避けられない状況となってきています。今期においては、準備基金を活用することで保険料基準額を前期より低く抑えることができました。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。

令和6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 広域連合の高齢者等を取り巻く現状

1. 数値からみた現状	5
2. 調査からみた現状	13
3. 地域分析による現状	34

第3章 第8期計画の実績と評価

1. 介護保険サービスの実績	38
2. 地域支援事業の実績	43
3. 施策の実績評価	44

第4章 施策の展開

1. 施策の体系	49
2. 施策の展開	50

第5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	58
2. 介護サービスの量の見込み	60
3. 地域支援事業の費用の見込み	66

第6章 介護保険料の推計

1. 介護保険料設定の考え方	68
2. 低所得者等への負担軽減	69
3. 介護保険事業の費用の見込み	69
4. 第1号被保険者保険料の算出方法	70
5. 第1号被保険者保険料	71

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 73
- ② 南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会委員名簿 74
- ③ 介護保険事業計画策定の経過 75
- ④ 介護保険の保険給付等一覧 76
- ⑤ 用語解説 77

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は創設から20年以上が経過し、南部箕蚊屋広域連合におけるサービス利用者は1,400人を超え、介護サービスの提供事業所数も堅実に推移するなど、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います。

我が国の総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度ではいわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えて、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医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってきました。

令和7年（2025年）が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人や認知機能が低下した人の増加が見込まれるなど、高齢者の意志決定支援や権利擁護の重要性が高まることが予想されます。

本広域連合においても、高齢者人口は令和6年度をピークに減少に転じるものの、75歳以上の後期高齢者の割合は増加する見込みとなり、中長期的な視点で高齢者のニーズに応じた介護サービス基盤の整備が重要となります。

本広域連合では前計画に引き続き、構成町村と協力して地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、基本目標の達成に向けて取り組むものとして本計画を策定します。

（1）基本目標

南部箕蚊屋広域連合では令和7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、更に令和22年（2040年）までの中長期を見据え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自分らしく
生活できる地域づくり**

(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深化

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仕組みとして地域包括ケアシステムを構築してきました。

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。地域共生社会の実現を目指して、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の深化・推進に取り組みます。

基本方針2 介護予防と健康づくりの推進

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、普段から健康保持に努めるとともに、要支援・要介護状態になることを予防していくことが重要です。

高齢者の社会参加や健康づくりに向けた環境整備を進めるとともに、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、介護予防と健康づくりを推進します。

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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域における認知症への理解と啓発を進めるなど、認知症の人や家族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

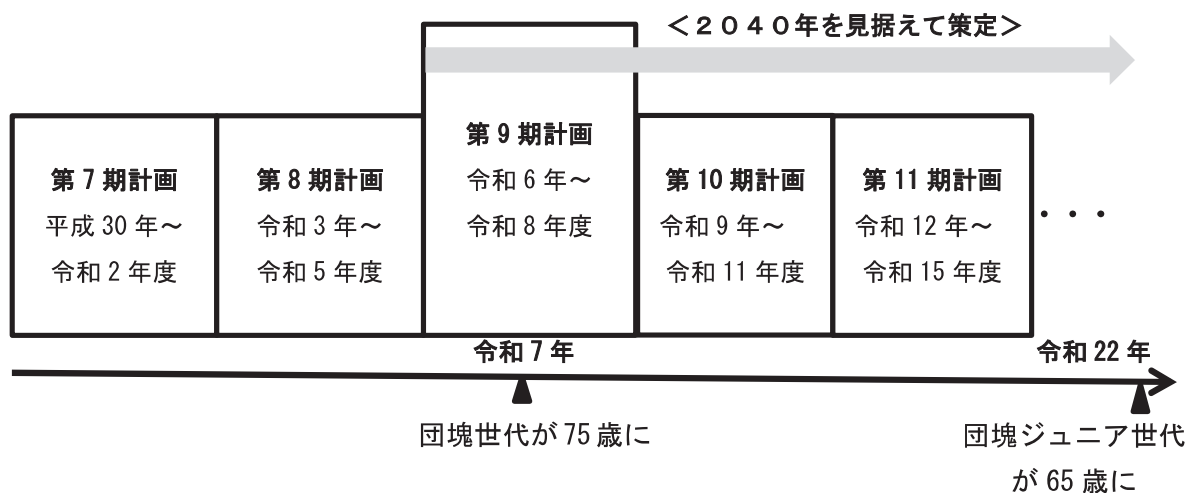
本計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画として、南部箕蚊屋広域連合の介護保険事業に関する事項を定めるものです。

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、障害福祉計画等の保健・医療・福祉の計画、高齢者の居住に関する事項を定める計画及び地域防災計画等との調和が保たれたものとしてとされています。

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、令和6年度から令和8年度までの3年間です。



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、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ことを目的とした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、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

本計画で策定した施策に関する「取組と目標」について、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 広域連合の高齢者等を取り巻く現状

1. 数値からみた現状

(1) 人口の推移

本広域連合における総人口は、平成30年の25,538人から令和5年では24,230人と5年間で1,308人(5.1%)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30年の8,881人から令和5年には9,124人と243人(2.7%)増加しています。

構成町村全体で高齢化が進行しており、令和5年の高齢化率は37.7%となっています。

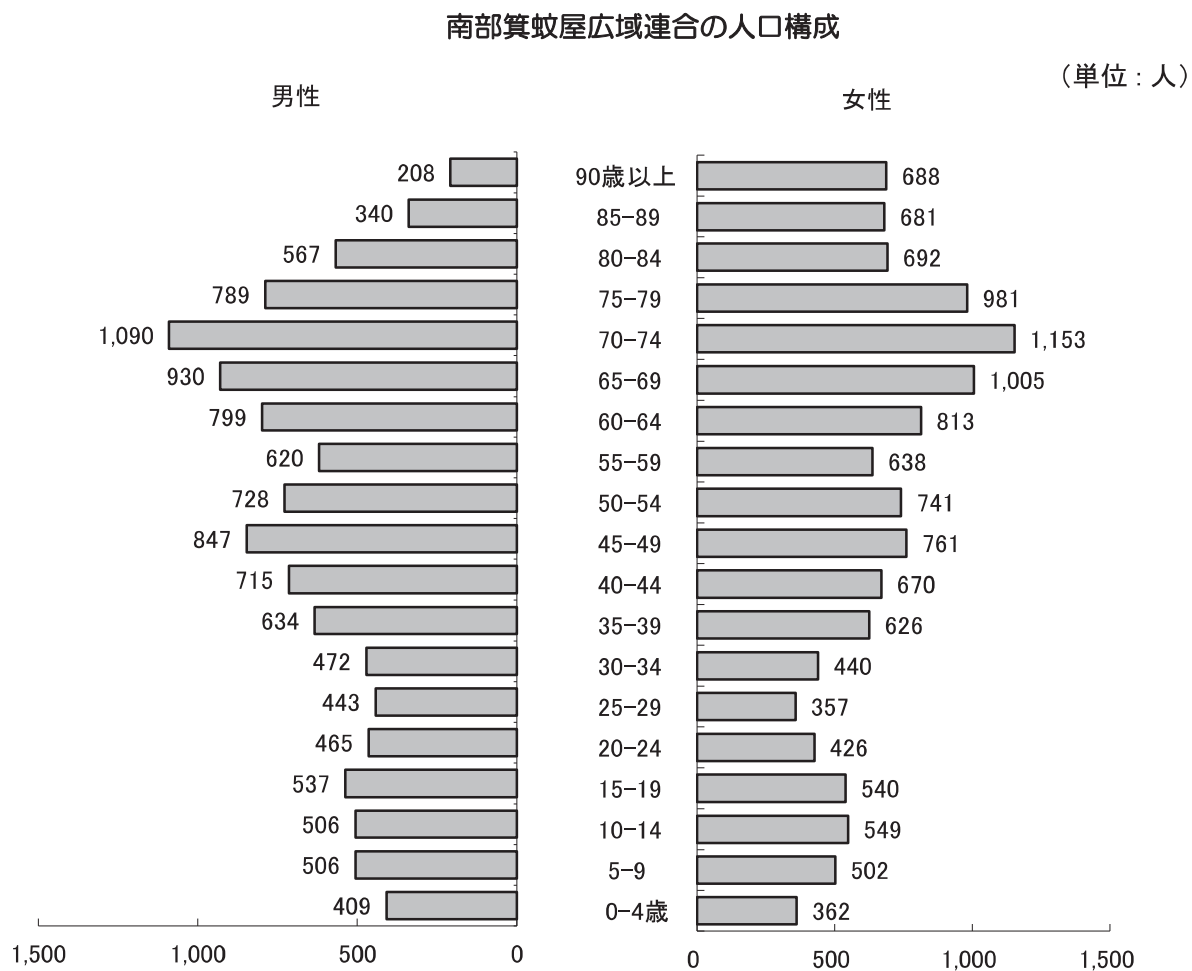
■総人口と65歳以上人口の推移

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
広域連合	総人口	25,538人	25,250人	24,967人	24,780人	24,416人	24,230人
	65歳以上人口	8,881人	8,963人	9,053人	9,168人	9,135人	9,124人
	高齢化率	34.8%	35.5%	36.3%	37.0%	37.4%	37.7%
南部町	総人口	10,937人	10,802人	10,633人	10,520人	10,380人	10,282人
	65歳以上人口	3,893人	3,925人	3,965人	3,984人	3,977人	3,971人
	高齢化率	35.6%	36.3%	37.3%	37.9%	38.3%	38.6%
伯耆町	総人口	10,987人	10,915人	10,790人	10,682人	10,447人	10,315人
	65歳以上人口	4,009人	4,055人	4,099人	4,166人	4,122人	4,125人
	高齢化率	36.5%	37.2%	38.0%	39.0%	39.5%	40.0%
日吉津村	総人口	3,614人	3,533人	3,544人	3,578人	3,589人	3,633人
	65歳以上人口	979人	983人	989人	1,018人	1,036人	1,028人
	高齢化率	27.1%	27.8%	27.9%	28.5%	28.9%	28.3%

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歳階級別にみると男性、女性ともに70～74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（令和5年9月30日現在）

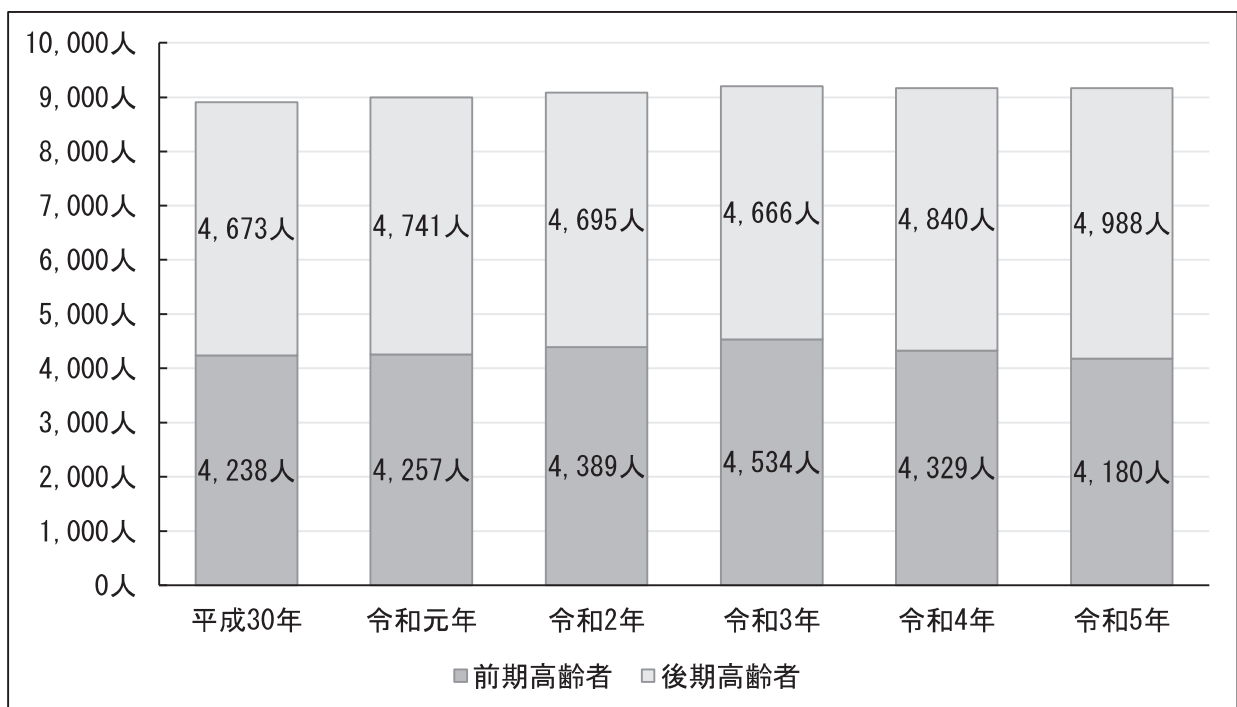
(3) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は平成30年の8,911人から令和5年では9,168人と5年間で257人(2.9%)増加しています。

そのうち後期高齢者(75歳以上)は平成30年の4,673人から、令和5年では4,988人と6.7%増加しています。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65～69歳	2,337人	2,247人	2,163人	2,109人	2,003人	1,934人
70～74歳	1,901人	2,010人	2,226人	2,425人	2,326人	2,246人
75～79歳	1,464人	1,546人	1,540人	1,475人	1,650人	1,772人
80～84歳	1,386人	1,320人	1,253人	1,239人	1,220人	1,260人
85～89歳	1,064人	1,071人	1,064人	1,068人	1,084人	1,042人
90歳以上	759人	804人	838人	884人	886人	914人
計	8,911人	8,998人	9,084人	9,200人	9,169人	9,168人

※各年9月末現在

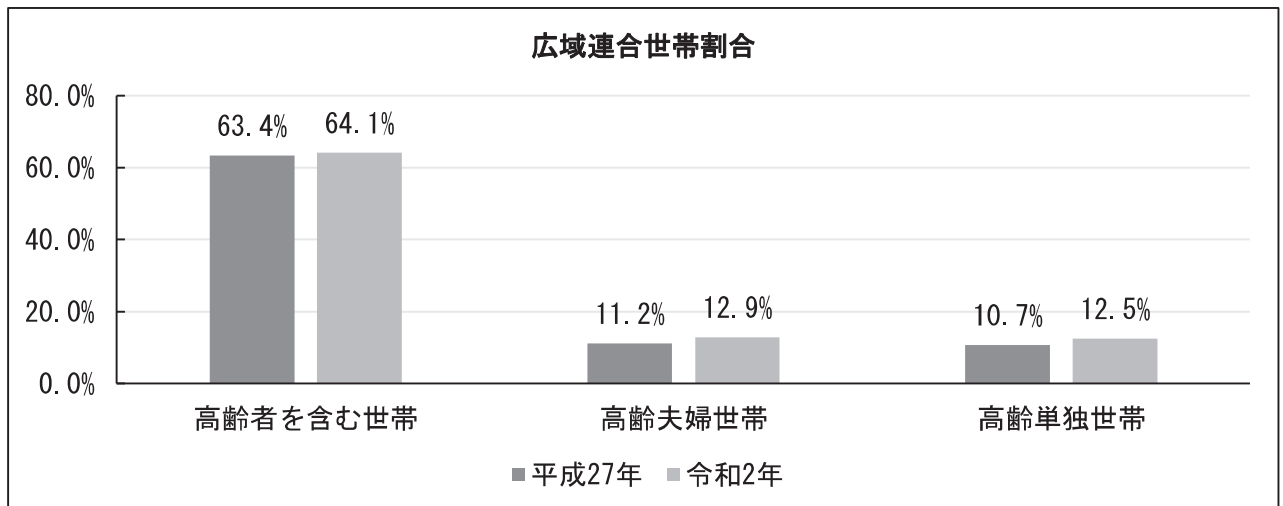


(4) 高齢者の属する世帯の状況

高齢者を含む世帯、高齢夫婦世帯、高齢単独世帯が世帯数、割合ともに増加しています。

		平成27年	令和2年			平成27年	令和2年
広域連合	総世帯数	8,233 世帯	8,408 世帯	南部町	総世帯数	3,496 世帯	3,531 世帯
	高齢者を含む世帯	5,217 世帯	5,389 世帯		高齢者を含む世帯	2,290 世帯	2,359 世帯
	割合	63.4%	64.1%		割合	65.5%	66.8%
	高齢夫婦世帯	926 世帯	1,084 世帯		高齢夫婦世帯	402 世帯	466 世帯
	割合	11.2%	12.9%		割合	11.5%	13.2%
	高齢単独世帯	877 世帯	1,055 世帯		高齢単独世帯	391 世帯	465 世帯
割合	10.7%	12.5%	割合	11.2%	13.2%		
伯耆町	総世帯数	3,596 世帯	3,637 世帯	日吉津村	総世帯数	1,141 世帯	1,240 世帯
	高齢者を含む世帯	2,361 世帯	2,434 世帯		高齢者を含む世帯	566 世帯	596 世帯
	割合	65.7%	66.9%		割合	49.6%	48.1%
	高齢夫婦世帯	428 世帯	510 世帯		高齢夫婦世帯	96 世帯	108 世帯
	割合	11.9%	14.0%		割合	8.4%	8.7%
	高齢単独世帯	399 世帯	478 世帯		高齢単独世帯	87 世帯	112 世帯
割合	11.1%	13.1%	割合	7.6%	9.0%		

資料：国勢調査



(5) 要介護認定者数の推移

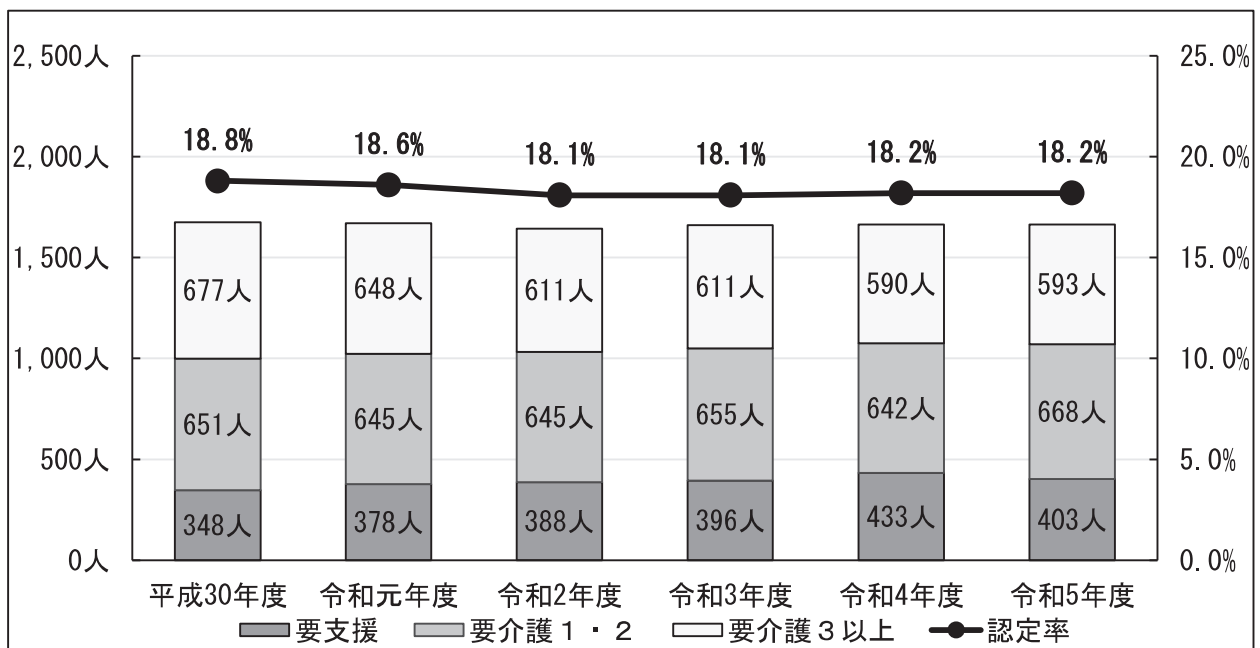
本広域連合の要介護（要支援）認定者数は、平成30年の1,676人から、令和5年では1,664人と5年間で12人（0.7%）減少しています。

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、令和5年9月末現在で18.2%と県平均の19.8%よりやや低くなっています。

要支援1・2は平成30年の348人が令和5年には403人と15.8%増加しました。また、要介護1・2は平成30年の651人が令和5年には668人と2.6%増加し、要介護3以上は平成30年の677人が令和5年には593人と12.4%減少しました。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	119人	134人	126人	134人	158人	150人
要支援2	229人	244人	262人	262人	275人	253人
要介護1	301人	282人	303人	321人	332人	328人
要介護2	350人	363人	342人	334人	310人	340人
要介護3	244人	229人	215人	209人	199人	220人
要介護4	240人	229人	216人	233人	213人	192人
要介護5	193人	190人	180人	169人	178人	181人
計	1,676人	1,671人	1,644人	1,662人	1,665人	1,664人
第1号被保険者	8,911人	8,998人	9,084人	9,200人	9,169人	9,168人
認定率	18.8%	18.6%	18.1%	18.1%	18.2%	18.2%

※各年9月末現在



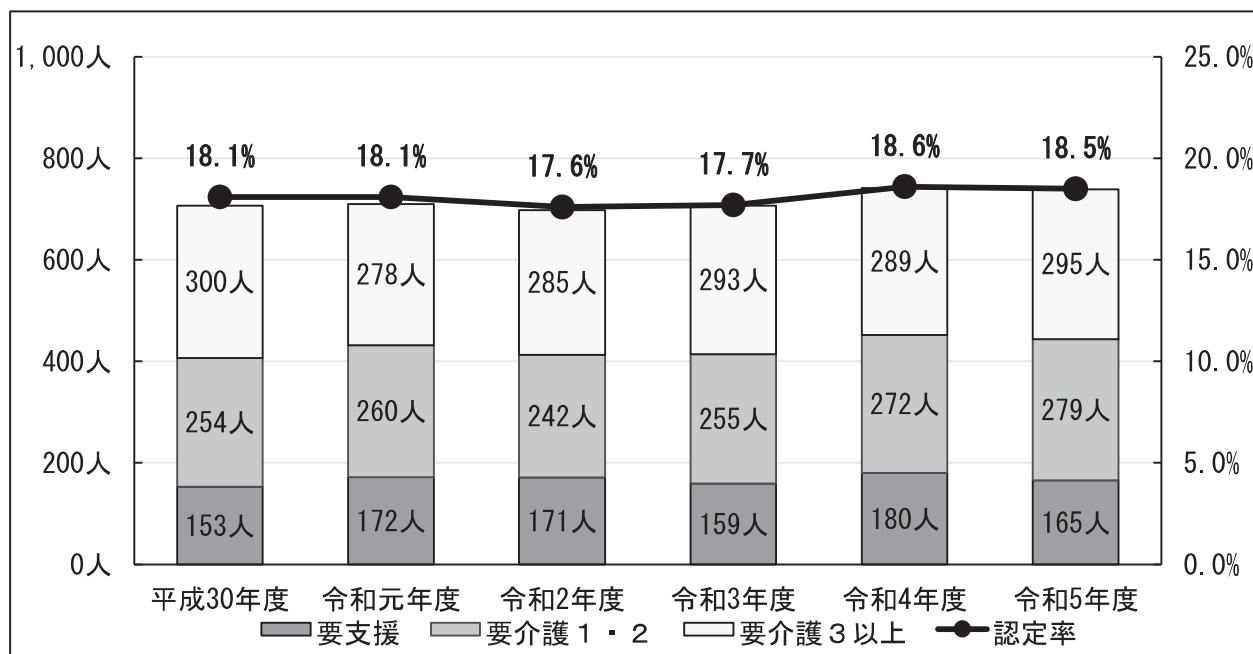
(6) 構成町村別の要介護認定者数等の推移

① 南部町

要支援1・2は、平成30年の153人が令和5年には165人と7.8%増加しました。
 また、要介護1・2は、平成30年の254人が令和5年には279人と9.8%増加し、
 要介護3以上は、平成30年の300人が令和5年には295人と1.7%減少しました。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	69人	70人	68人	55人	72人	61人
要支援2	84人	102人	103人	104人	108人	104人
要介護1	109人	101人	105人	118人	131人	134人
要介護2	145人	159人	137人	137人	141人	145人
要介護3	111人	95人	102人	94人	98人	101人
要介護4	93人	89人	88人	112人	101人	105人
要介護5	96人	94人	95人	87人	90人	89人
合計	707人	710人	698人	707人	741人	739人
第1号被保険者	3,903人	3,933人	3,969人	3,993人	3,985人	3,988人
認定率	18.1%	18.1%	17.6%	17.7%	18.6%	18.5%

※各年9月末現在

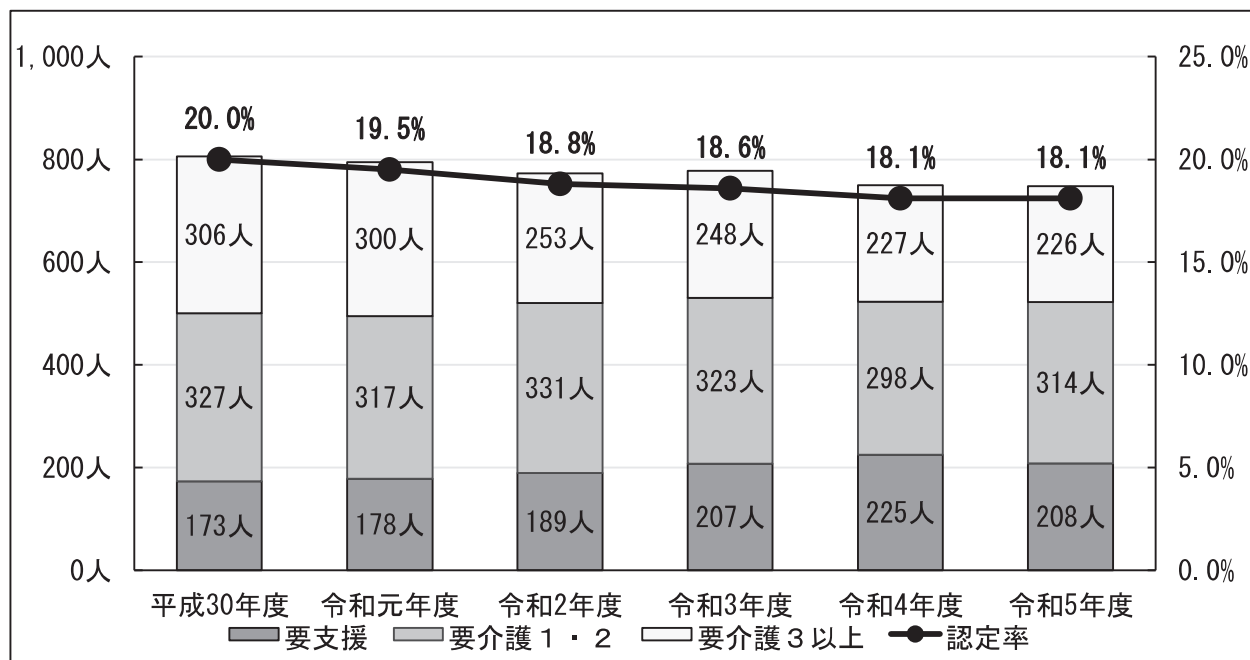


② 伯耆町

要支援1・2は、平成30年の173人が令和5年には208人と20.2%増加し、要介護1・2は、平成30年の327人が令和5年には314人と4.0%減少し、要介護3以上は、平成30年の306人が令和5年には226人と26.1%減少しました。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	43人	51人	48人	66人	75人	76人
要支援2	130人	127人	141人	141人	150人	132人
要介護1	150人	144人	156人	157人	159人	148人
要介護2	177人	173人	175人	166人	139人	166人
要介護3	104人	104人	87人	96人	80人	100人
要介護4	122人	118人	100人	88人	81人	61人
要介護5	80人	78人	66人	64人	66人	65人
合計	806人	795人	773人	778人	750人	748人
第1号被保険者	4,029人	4,077人	4,116人	4,180人	4,136人	4,135人
認定率	20.0%	19.5%	18.8%	18.6%	18.1%	18.1%

※各年9月末現在

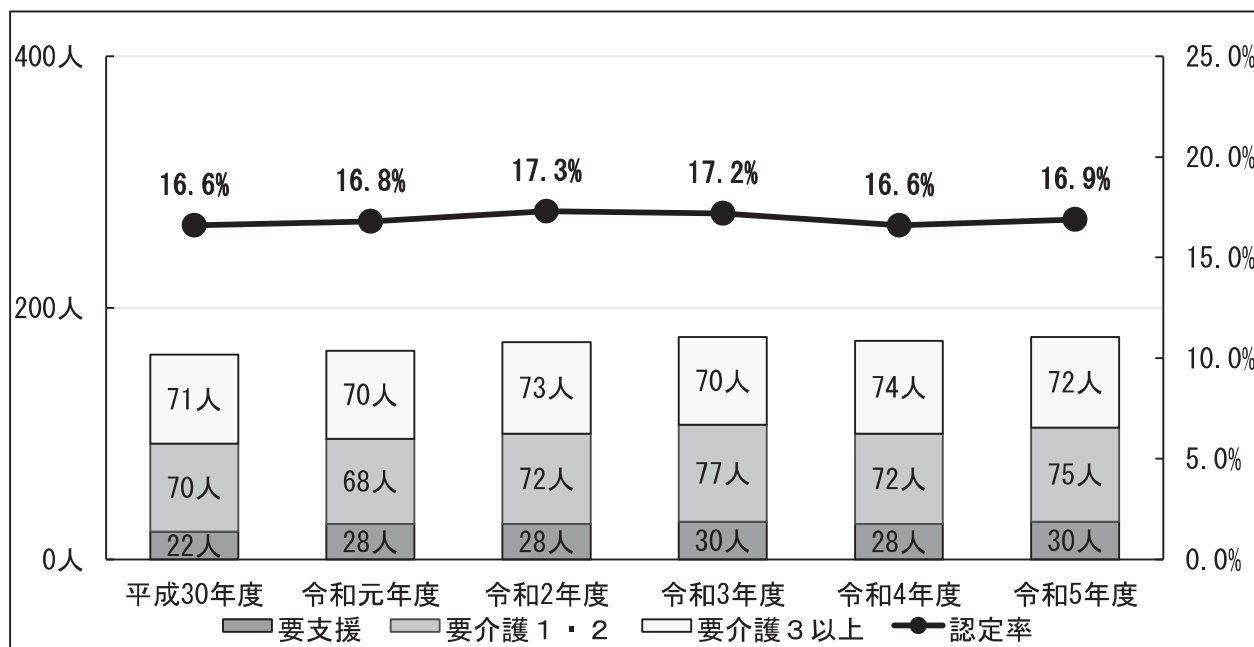


③ 日吉津村

要支援1・2は、平成30年の22人が令和5年には30人と36.4%増加し、要介護1・2は、平成30年の70人が令和5年には75人と7.1%増加し、要介護3以上は、平成30年の71人が令和5年には72人と1.4%増加しました。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	7人	13人	10人	13人	11人	13人
要支援2	15人	15人	18人	17人	17人	17人
要介護1	42人	37人	42人	46人	42人	46人
要介護2	28人	31人	30人	31人	30人	29人
要介護3	29人	30人	26人	19人	21人	19人
要介護4	25人	22人	28人	33人	31人	26人
要介護5	17人	18人	19人	18人	22人	27人
合計	163人	166人	173人	177人	174人	177人
第1号被保険者	979人	988人	999人	1,027人	1,048人	1,045人
認定率	16.6%	16.8%	17.3%	17.2%	16.6%	16.9%

※各年9月末現在



2. 調査からみた現状

要介護状態になる前の高齢者について、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

◆ 調査地域

南部町・伯耆町・日吉津村

◆ 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

◆ 調査項目

- ①家族や生活状況について ②からだを動かすことについて ③食べることについて
④毎日の生活について ⑤地域での活動について ⑥たすけあいについて
⑦健康について ⑧認知症に係る相談窓口の把握について
⑨介護保険について ⑩地域包括支援センターについて

◆ 回収結果

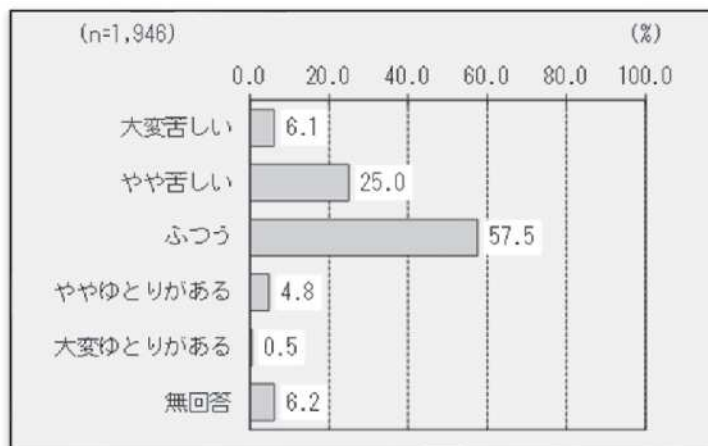
調査対象者3,000人のうち、有効回答数は1,946人、有効回答率は64.9%でした。

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
3,000 件	1,950 件	1,946 件	64.9%

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、57.5%の人が、「ふつう」と回答しています。

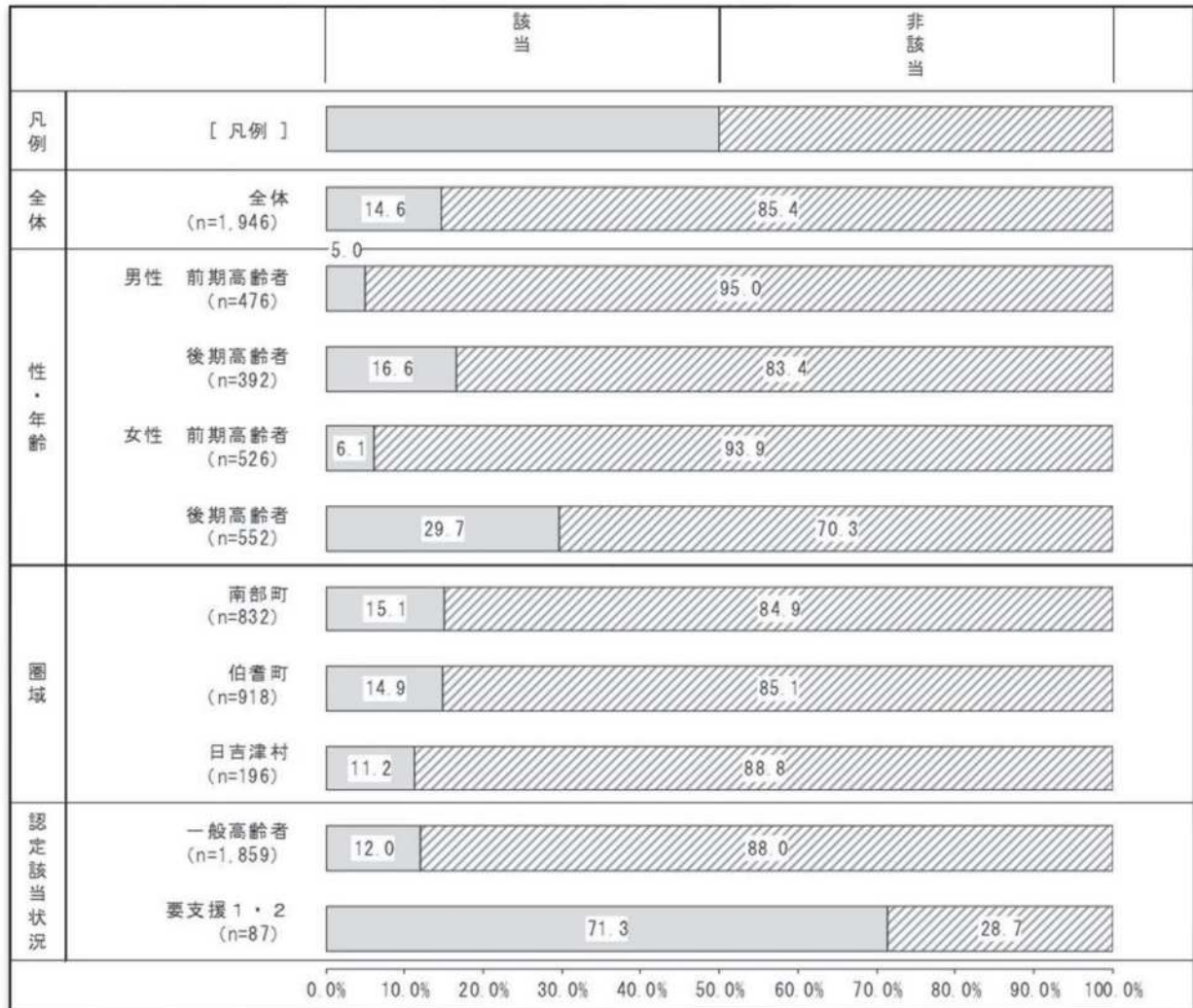


2 生活機能

(1) 運動

結果をみると、全体で14.6%（男性前期高齢者5.0%、男性後期高齢者16.6%、女性前期高齢者6.1%、女性後期高齢者29.7%）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。

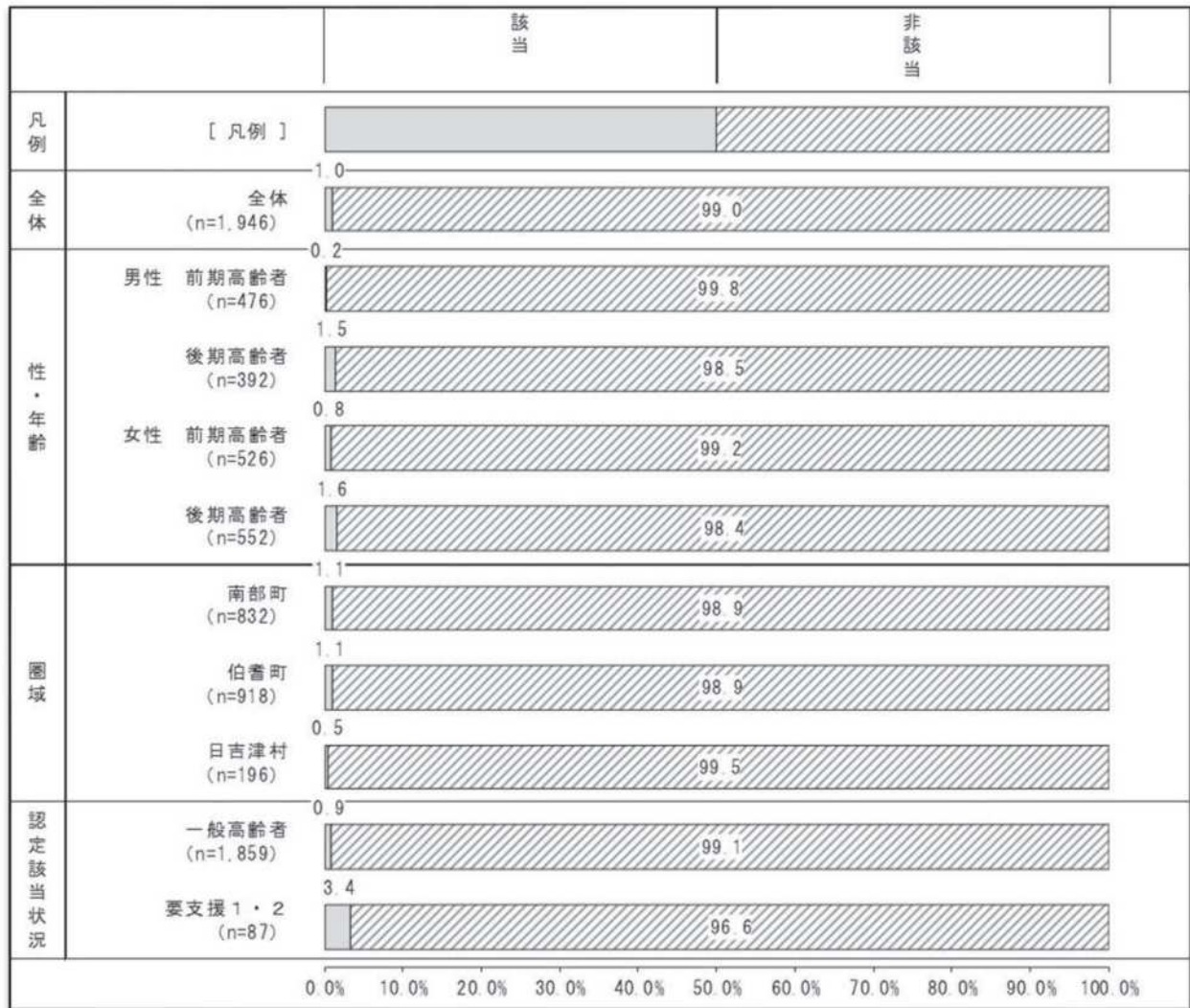
圏域別では、南部町が全体で15.1%と他圏域に比べ若干高くなっています。



(2) 栄養

結果をみると、全体で1.0%（男性前期高齢者0.2%、男性後期高齢者1.5%、女性前期高齢者0.8%、女性後期高齢者1.6%）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。

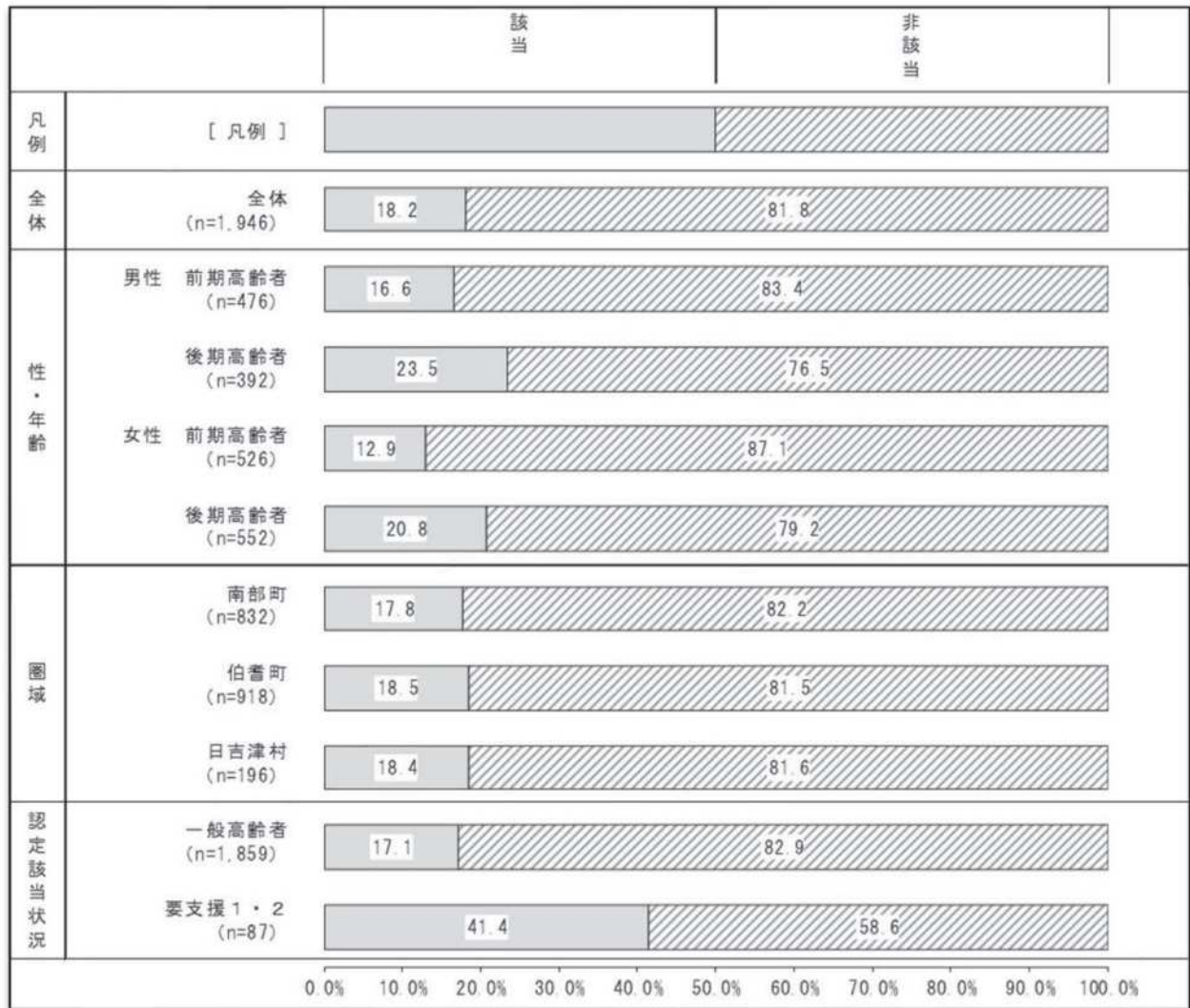
圏域別では、日吉津村が全体で0.5%と他圏域に比べ若干低くなっています。



(3) 口腔

結果をみると、全体で18.2%（男性前期高齢者16.6%、男性後期高齢者23.5%、女性前期高齢者12.9%、女性後期高齢者20.8%）が口腔機能低下の該当者となっています。年齢が高いほど該当者割合が高くなる傾向がみられます。

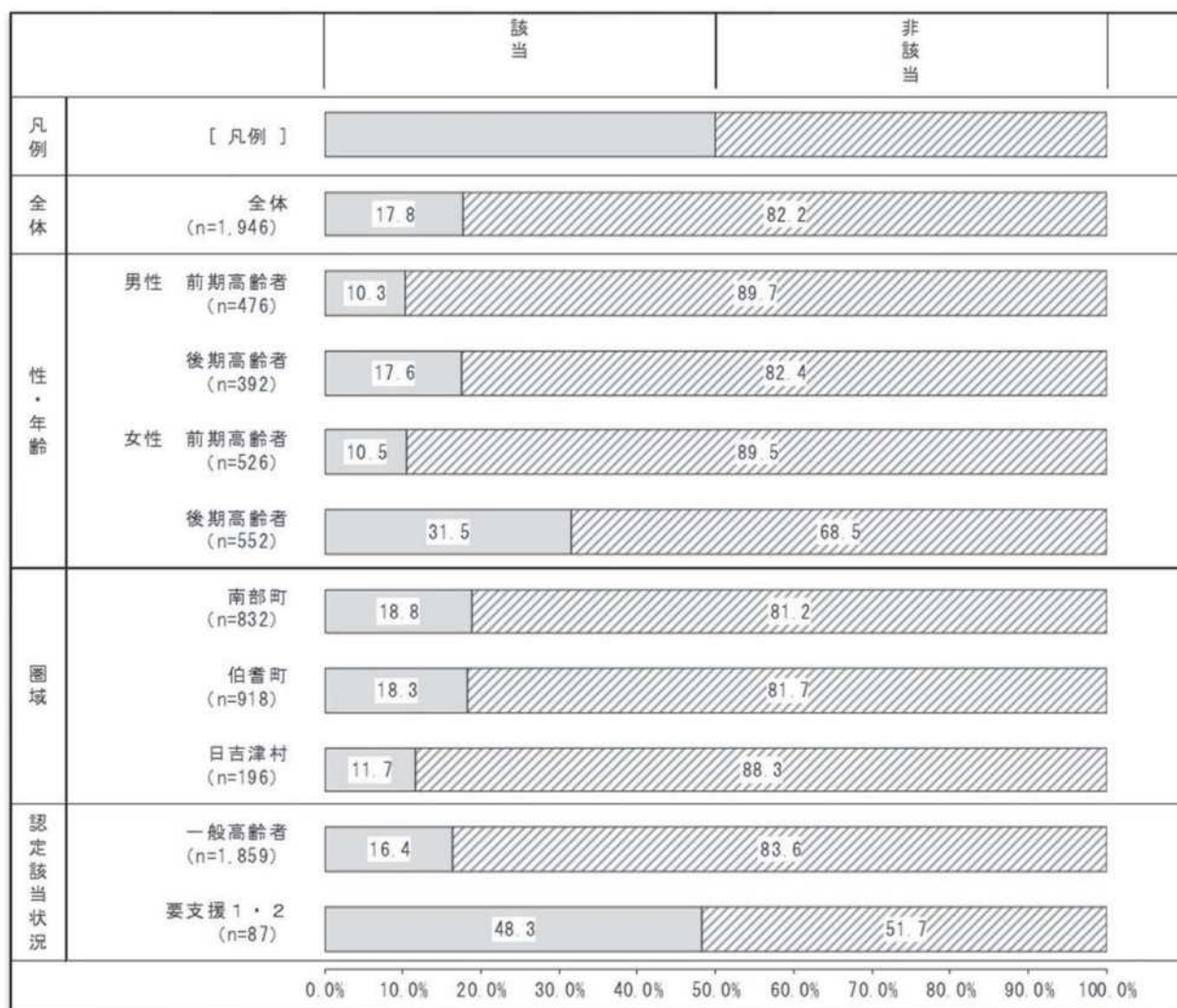
圏域別では、伯耆町が全体で18.5%と他圏域に比べ若干高くなっています。



(4) 閉じこもり

結果をみると、全体で17.8%（男性前期高齢者10.3%、男性後期高齢者17.6%、女性前期高齢者10.5%、女性後期高齢者31.5%）が閉じこもりの該当者となっています。年齢が高いほど該当者割合が高くなっています。

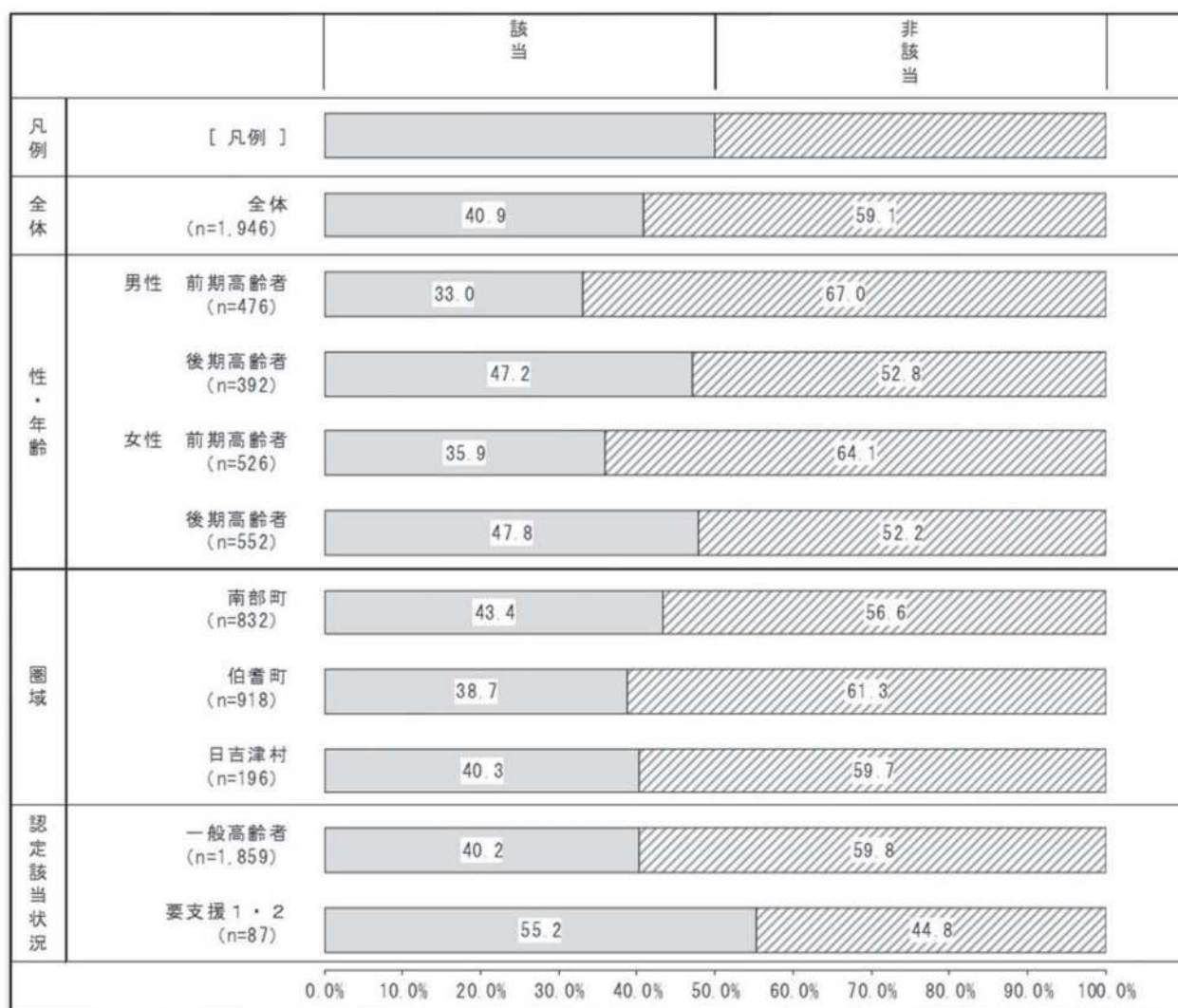
圏域別では、南部町が全体で18.8%と他圏域に比べ若干高くなっています。



(5) 物忘れ

結果をみると、全体で40.9%（男性前期高齢者33.0%、男性後期高齢者47.2%、女性前期高齢者35.9%、女性後期高齢者47.8%）が認知機能低下の該当者となっています。年齢が高いほど該当者割合が高くなっています。

圏域別では、南部町が全体で43.4%と他圏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

会・グループ等への参加頻度について、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は、⑧収入のある仕事が24.9%と最も多く、次いで②スポーツ関係のグループやクラブが14.9%、③趣味関係のグループが6.8%となっています。

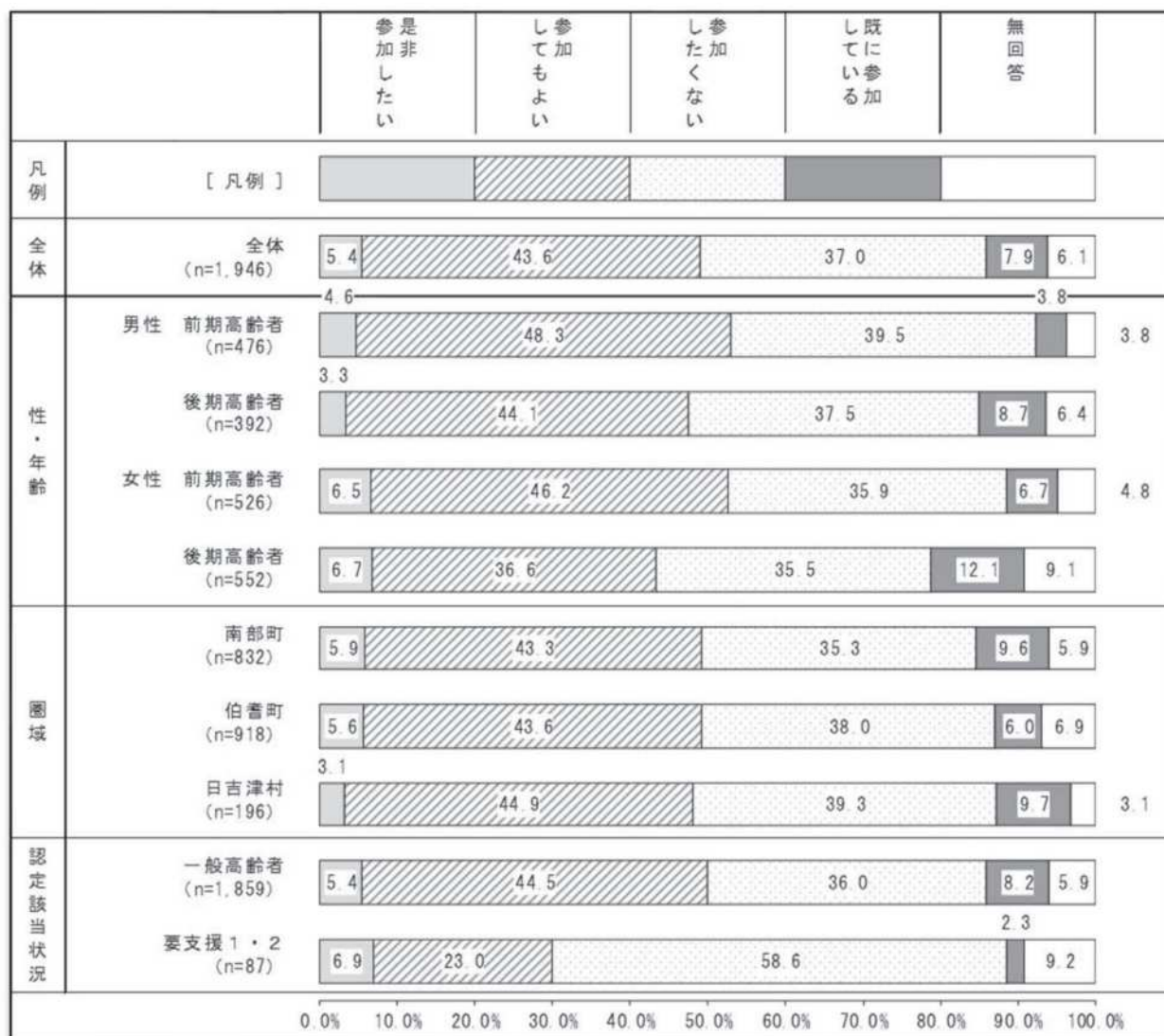
	母数 (n)	会・グループ等への参加頻度（全体）							参加週1回以上人
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	
①ボランティアのグループ	1,946	0.5	1.3	1.1	6.4	9.1	56.5	25.1	2.9
②スポーツ関係のグループやクラブ	1,946	2.7	7.6	4.6	4.3	3.8	54.1	23.0	14.9
③趣味関係のグループ	1,946	1.0	3.0	2.8	10.8	6.3	52.8	23.4	6.8
④学習・教養サークル	1,946	0.3	0.8	1.0	2.7	4.5	63.3	27.4	2.1
⑤介護予防のための通いの場 (いきいき百歳体操・サロンなど)	1,946	0.2	1.2	3.0	2.7	3.5	64.7	24.7	4.4
⑥老人クラブ	1,946	0.4	0.5	0.7	2.5	13.2	58.4	24.4	1.6
⑦町内会・自治会	1,946	0.5	0.5	0.5	6.9	31.4	37.4	22.9	1.5
⑧収入のある仕事	1,946	15.3	7.6	2.0	3.2	3.4	46.5	21.9	24.9

※表内の色付けは、**上位1位**、**上位2位**

(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、全体で56.9%の人が、「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」と回答しています。

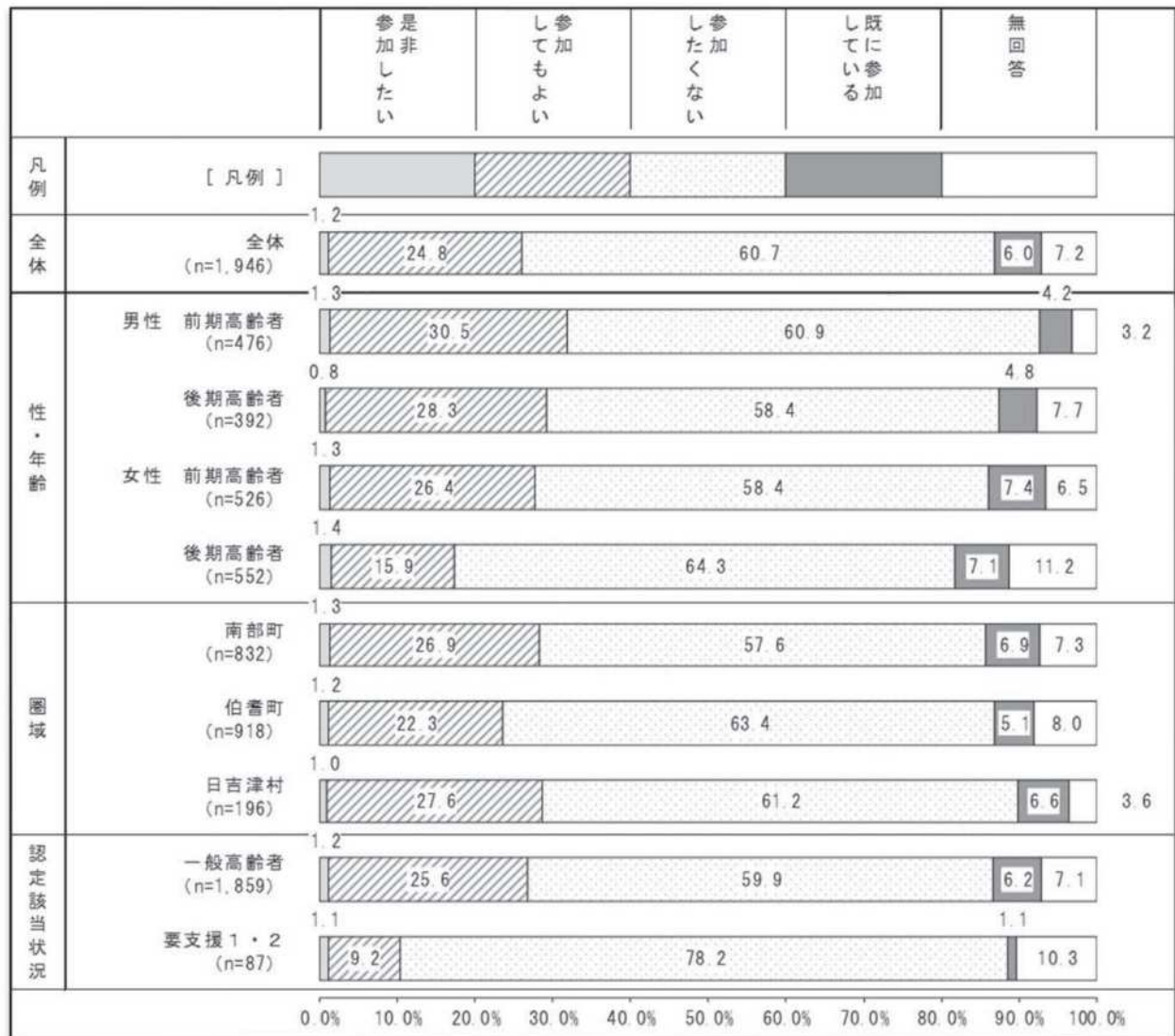
圏域別では、「是非参加したい」は南部町、伯耆町が約6%に対し、日吉津村が約3%となっています。また、「既に参加している」は伯耆町が6.0%と他の圏域に比べて少なくなっています。



(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、全体で60.7%の人が、「参加したくない」と回答しています。一方で、「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、26.0%となっています。

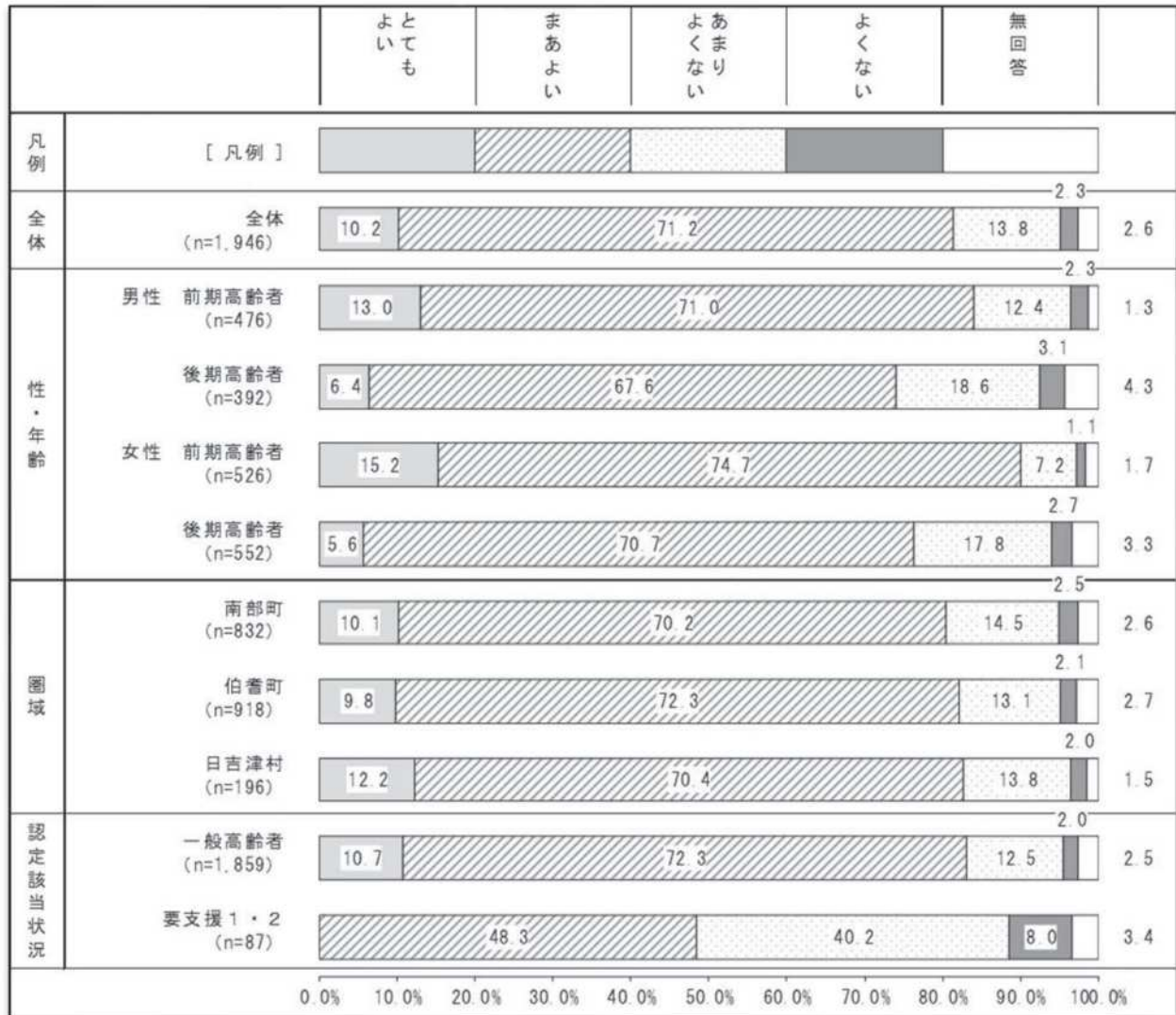
圏域別では、「参加してもよい」は南部町、日吉津村で約3割、伯耆町で約2割となっています。また、「参加したくない」は伯耆町が63.4%と他の圏域に比べて多くなっています。



4 健康

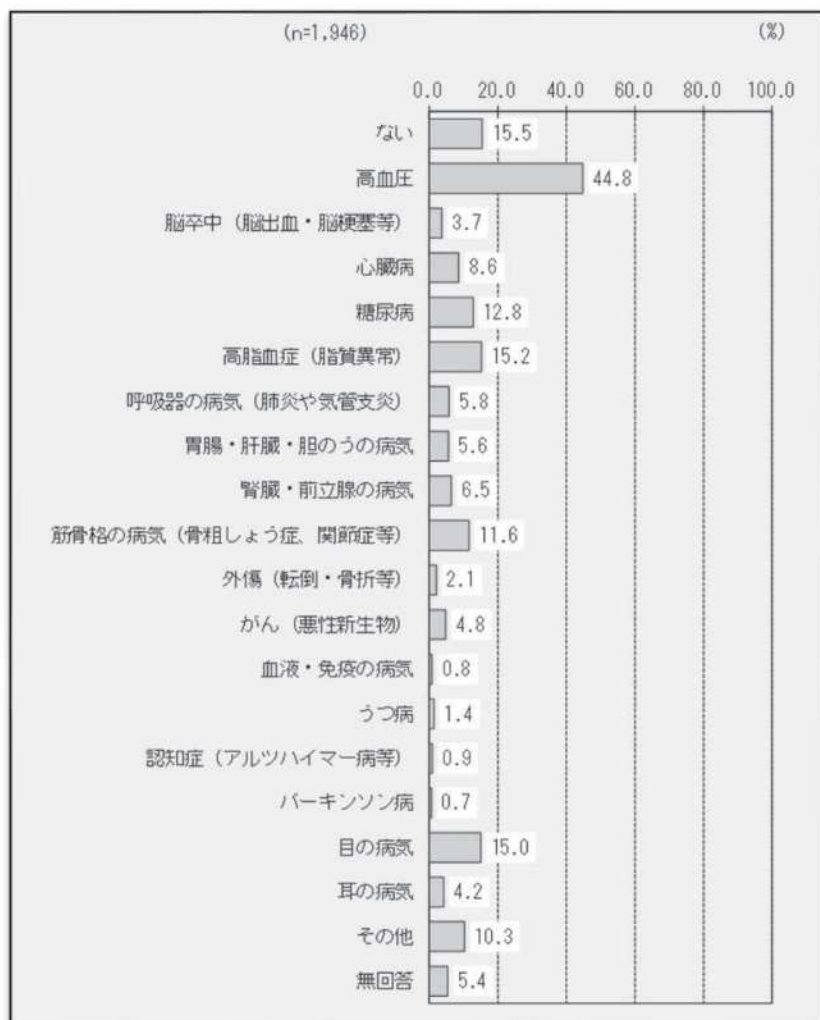
(1) 健康状態

主観的な健康感では、全体で80%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について、「高血圧」が44.8%で最も多く、次いで「ない」が15.5%、「高脂血症（脂質異常）」が15.2%となっています。

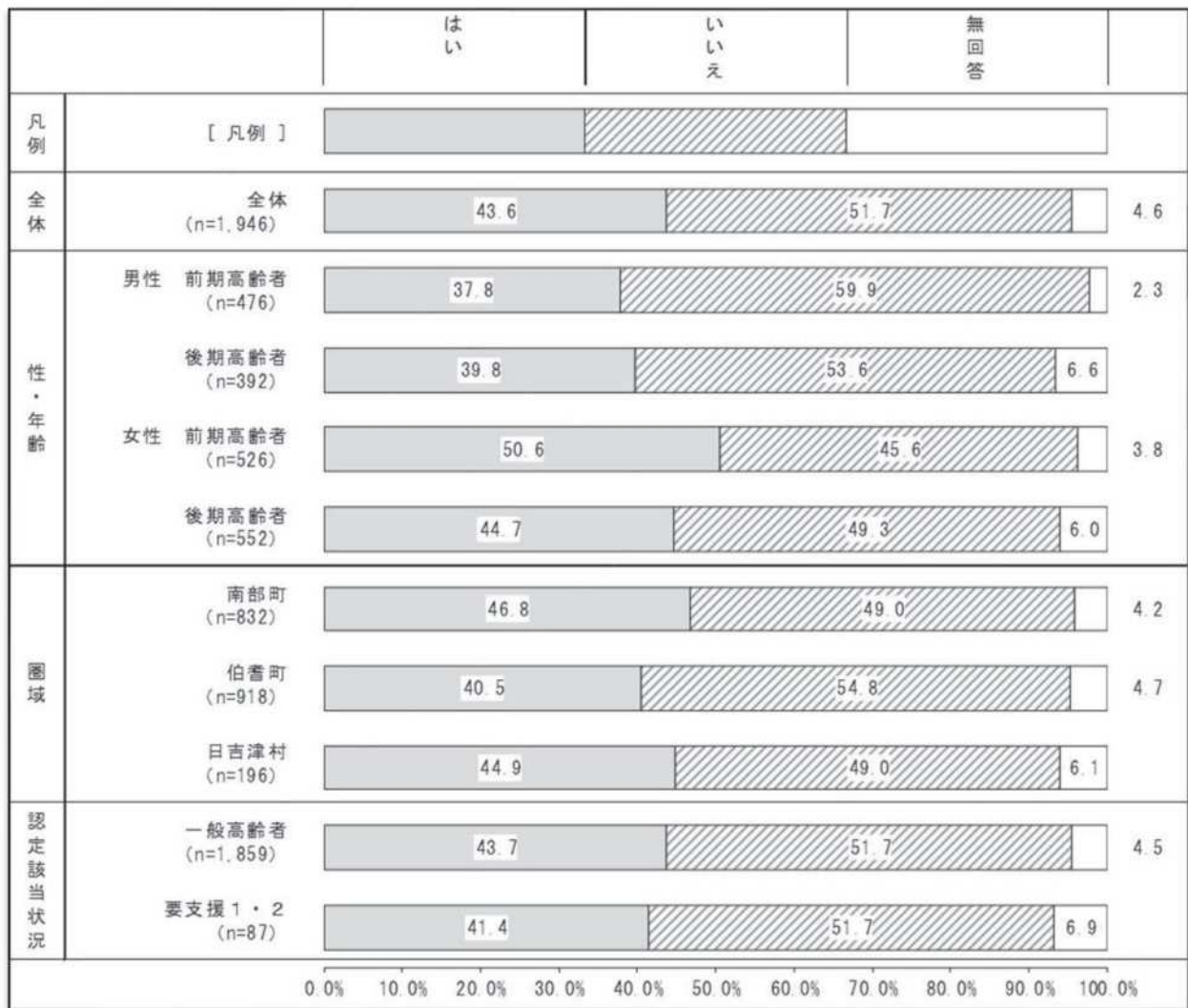


5 認知症の相談窓口について

(1) 認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症の相談窓口の周知状況について、全体では「はい」が43.6%、「いいえ」が51.7%、無回答が4.6%となっています。

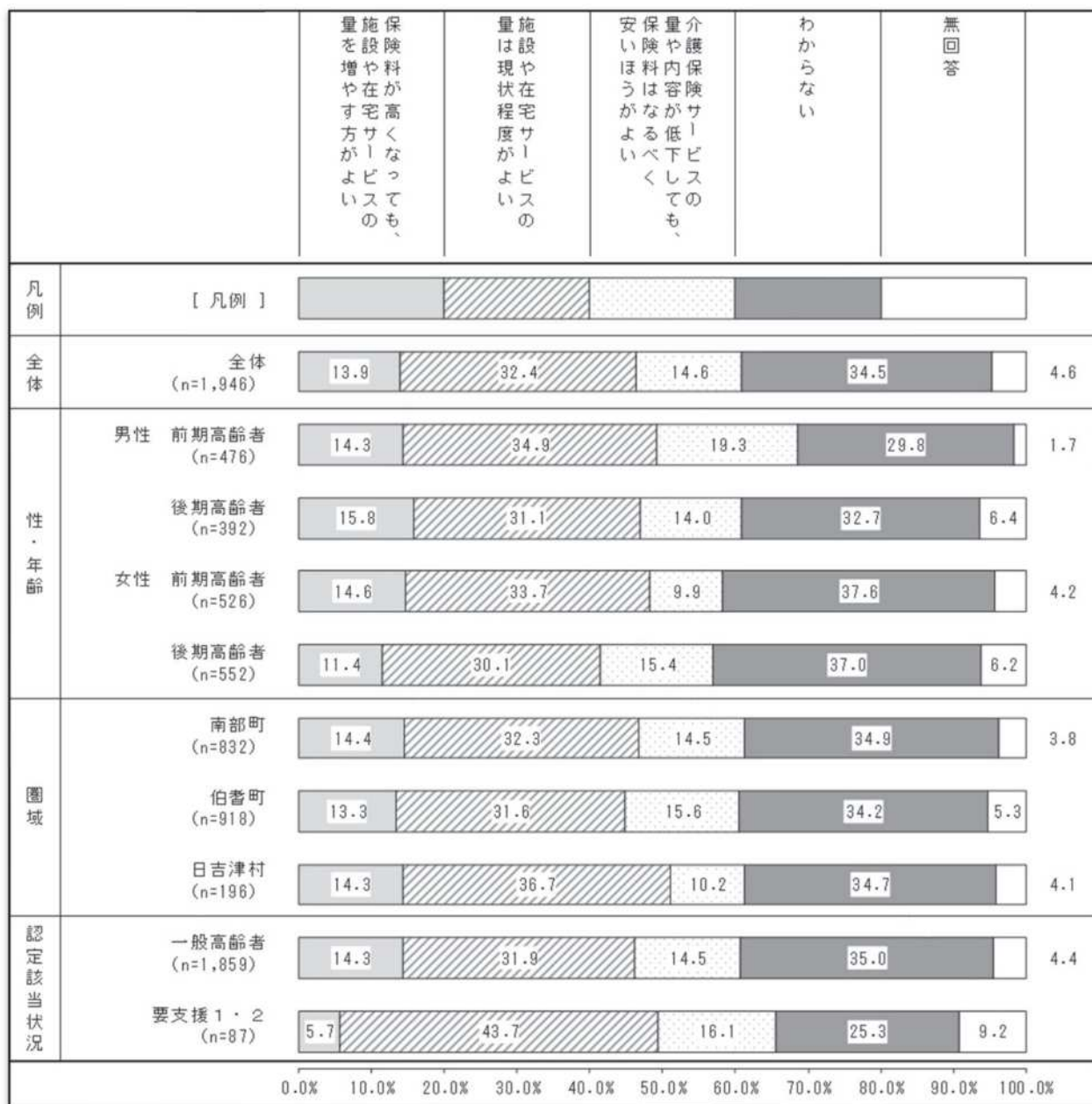
圏域別では、「いいえ」は伯耆町が54.8%と他の圏域に比べて多くなっています。



6 介護保険について

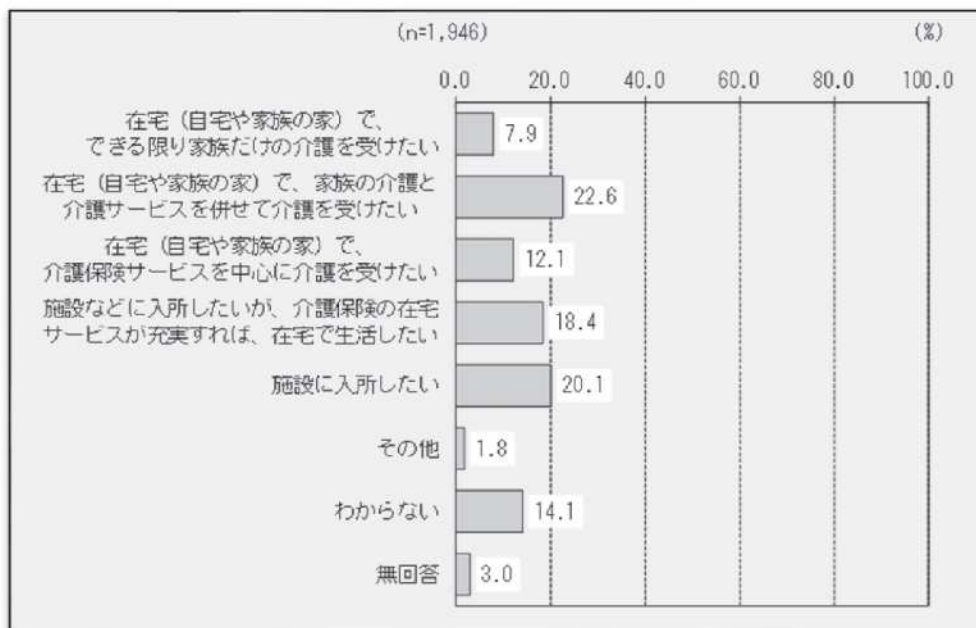
(1) 介護保険料と介護保険サービスについて

介護保険料と介護保険サービスについては、全体で「わからない」が34.5%で最も多く、次いで「施設や在宅サービスの量は現状程度でよい」が32.4%、「介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料はなるべく安い方がよい」が14.6%となっています。



(2) 介護が必要になったときにどうしたいか

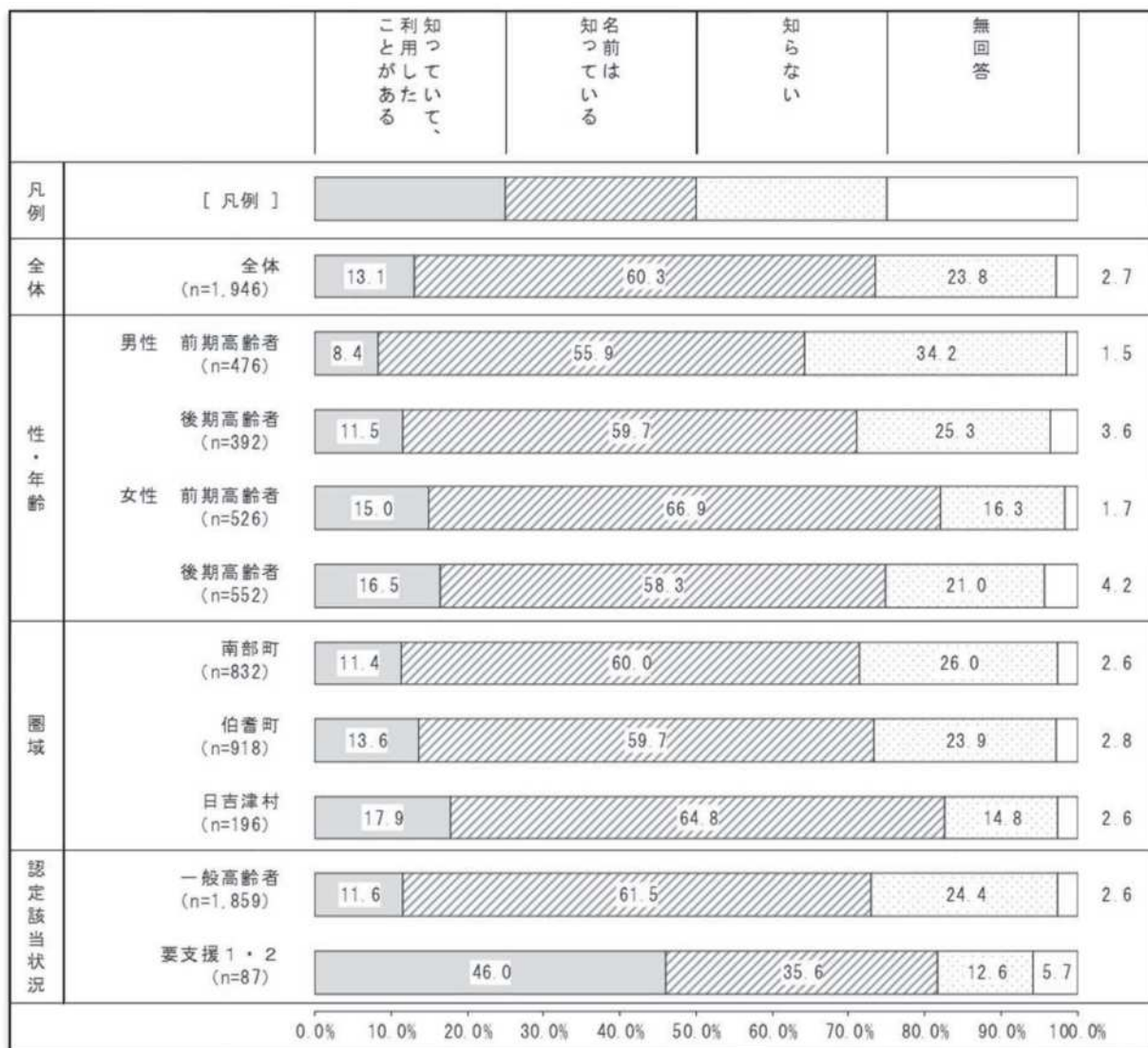
介護が必要になったときにどうしたいかについては、「在宅（自宅や家族の家）で、家族の介護と介護サービスを併せて介護を受けたい」が22.6%で最も多く、次いで「施設に入所したい」が20.1%、「施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、在宅で生活したい」が18.4%、「施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、在宅で生活したい」が18.4%となっています。



7 地域包括支援センターについて

(1) 地域包括支援センターを知っているか

地域包括支援センターの認知度については、全体で73.4%の人が「知っていて、利用したことがある」、「名前は知っている」と回答しています。



(2) 在宅介護実態調査の概要

I 調査の概要

◆ 調査対象者

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

	聞き取り	郵送	合 計
調査対象者数	422 人	176 人 【133 人】	598 人 (南部町：275 人、伯耆町 267 人、日吉津村 56 人)
有効回収数	422 人	83 人 【61 人】	505 人 (南部町：231 人、伯耆町 226 人、日吉津村 48 人)
有効回収率	-	47.2% 【45.9%】	84.5%

※【 】は、1年以上サービス利用がない方に対する未利用者調査の数値

◆ 調査項目

厚生労働省が示す「在宅介護実態調査票」、「広域連合独自の調査項目」

高齢者に関する質問 15問（サービス未利用者調査項目3問を追加）

- 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
- ⑪介護保険サービスの利用の有無 ⑫介護保険サービスを利用していない理由
- ⑬要介護・要支援（更新）認定を受けた理由 ⑭介護に関する悩みや心配ごと
- ⑮介護サービスが必要になった場合の暮らし方

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

II 結果概要

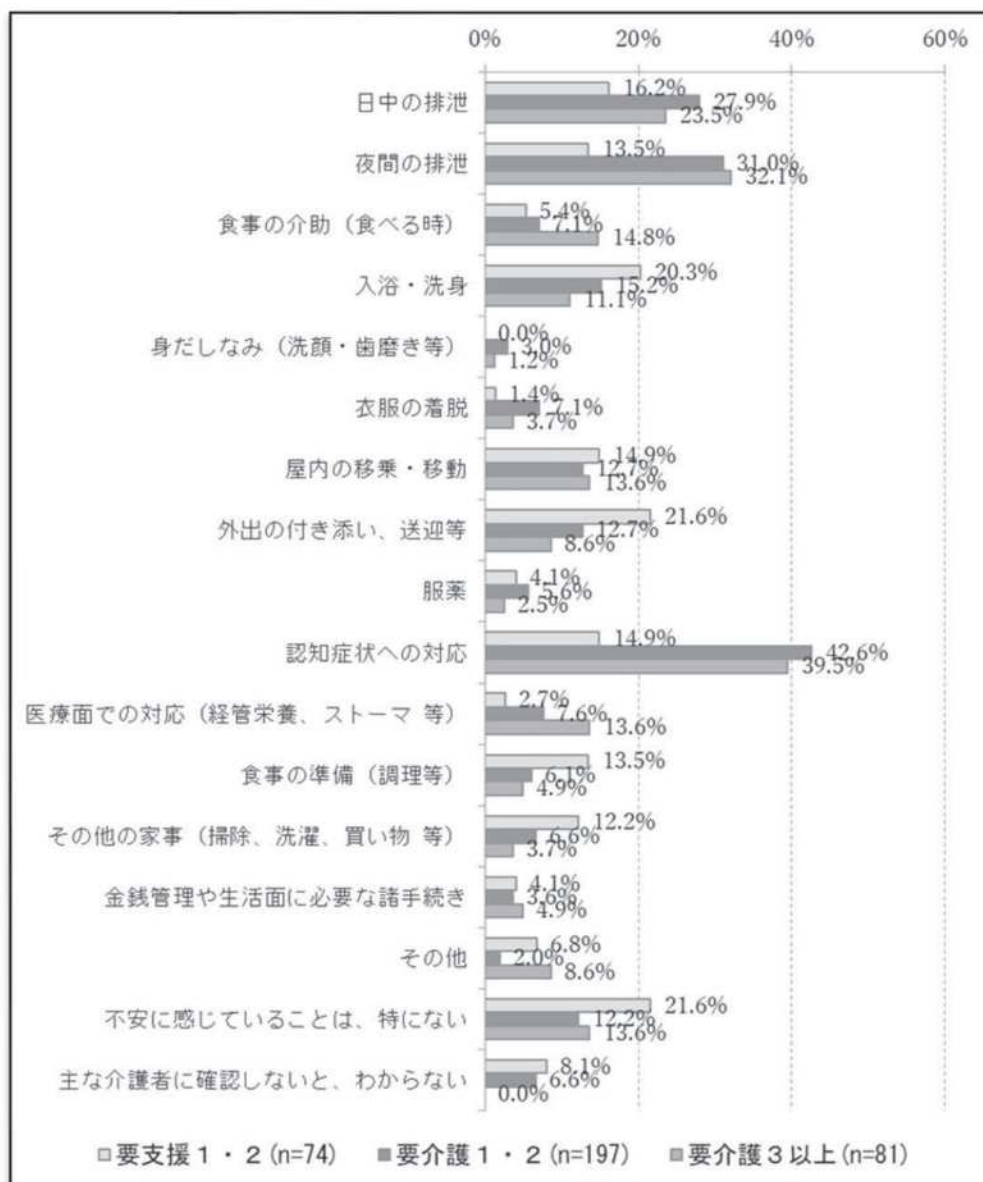
1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

「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を感じる介護」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みられました。

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。

具体的な取り組みとして、介護者不安の軽減を目標としながら、関係者間でいかに軽減をしていくかの検討を進めていくことが考えられます。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護

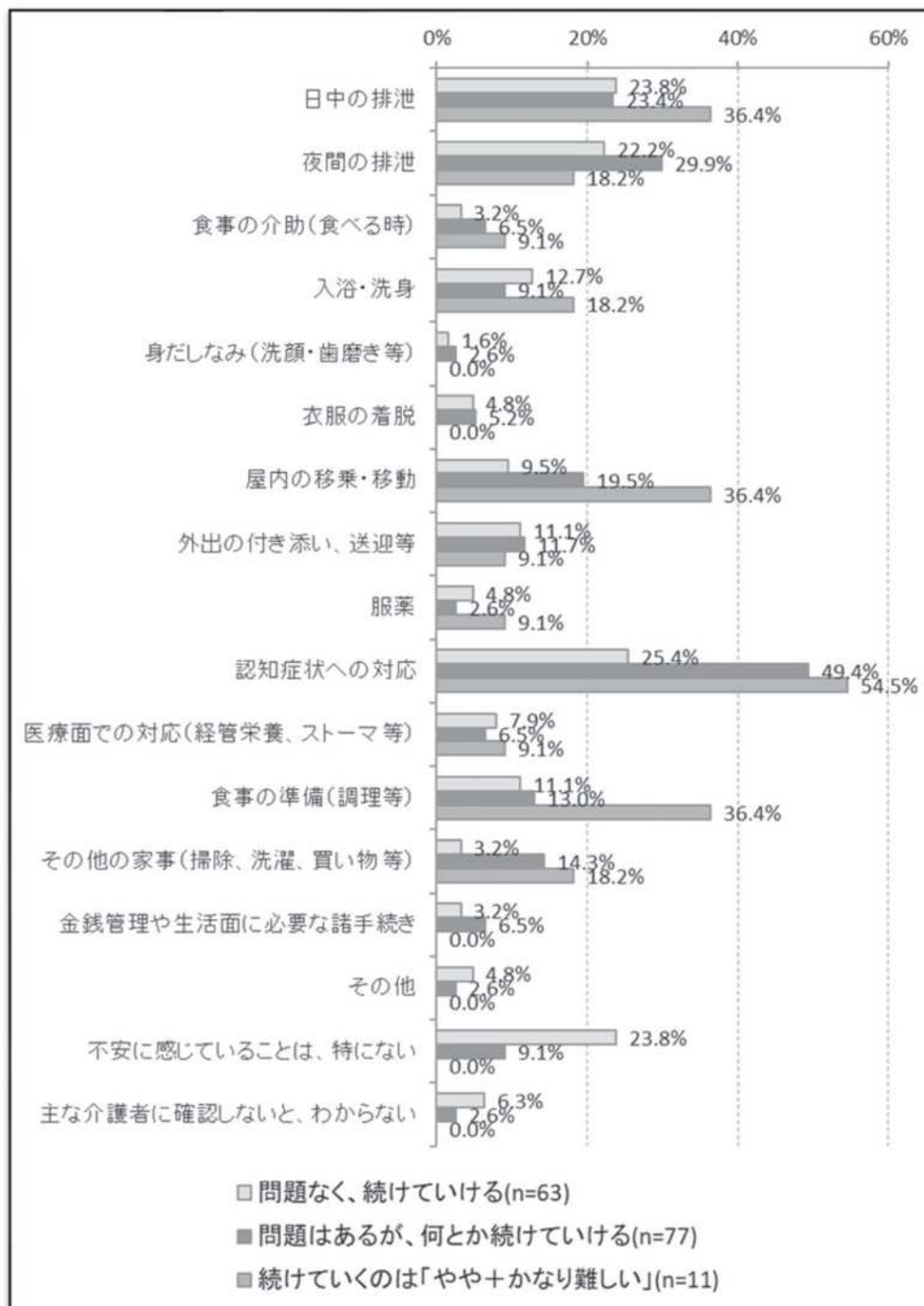


2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」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、「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「食事の準備」、「夜間の排泄」が高い傾向がみられました。

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・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

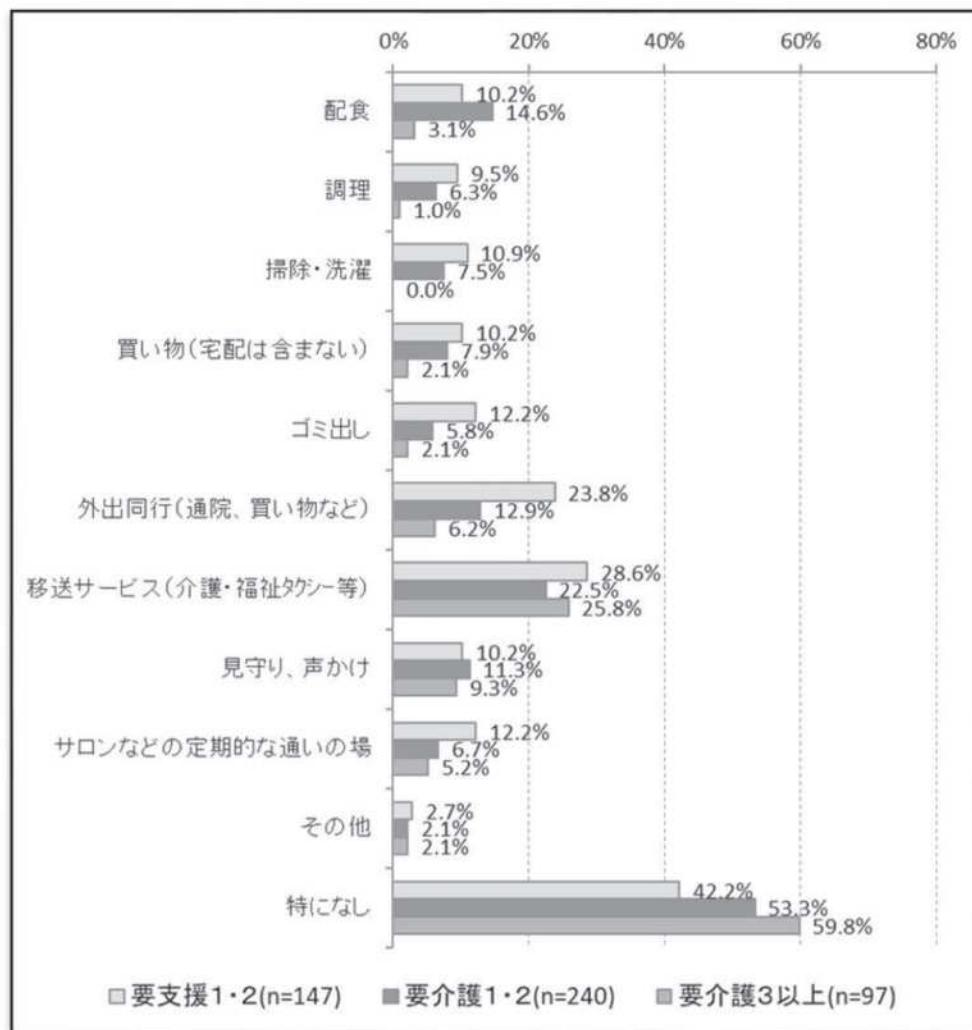


3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「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」、「要介護1・2」では、「外出同行」、「配食」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となります。

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



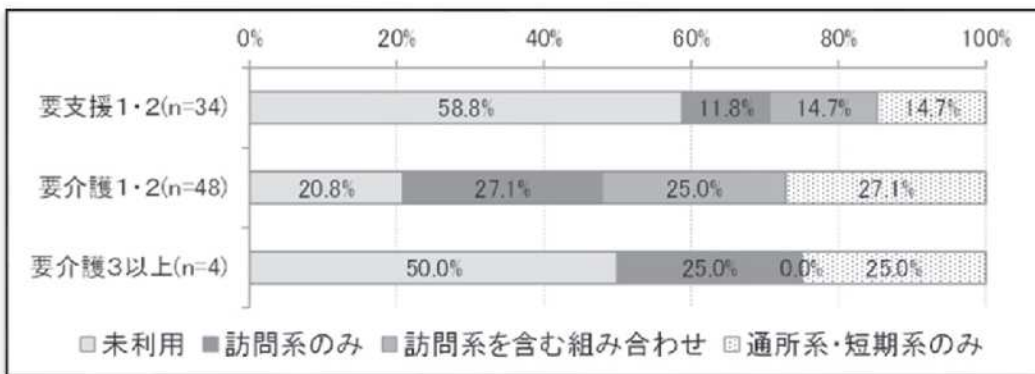
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、「未利用」の方を除き、「単身世帯」は「訪問系のみ」、「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みられました。

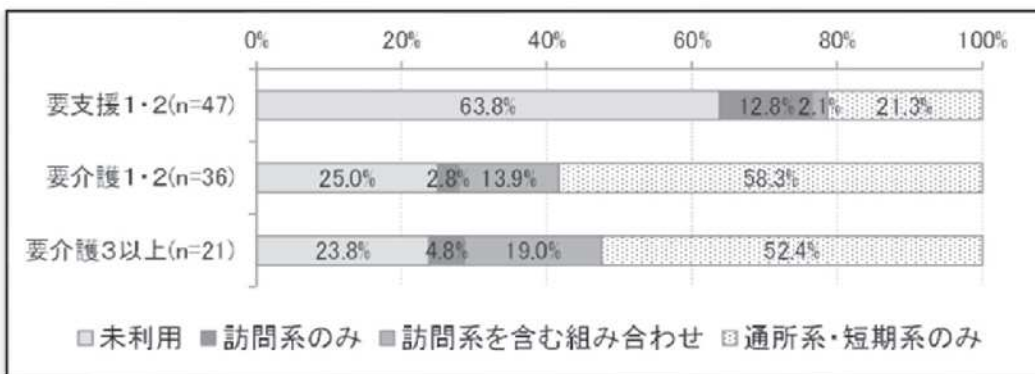
同居の家族がいる「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」については、通所系や短期系などのレスパイト機能を持つサービスを利用することで、要介護者へのサービス提供と介護者負担の軽減を図っているものと考えられます。

サービス未利用者が多いのは、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

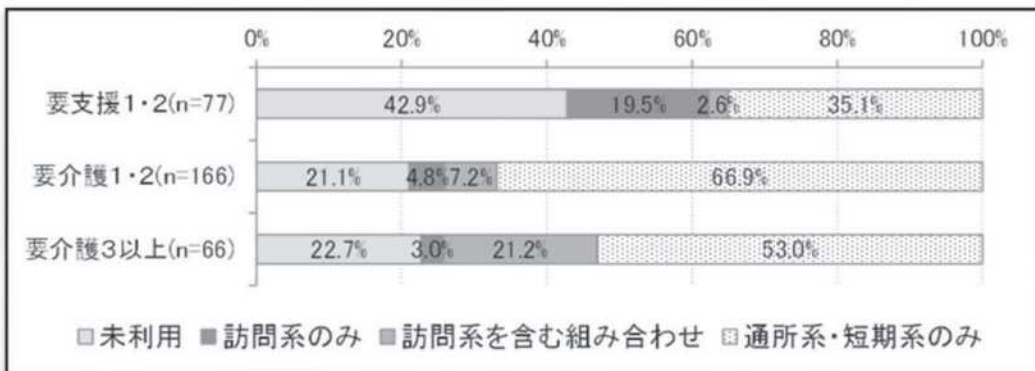
要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



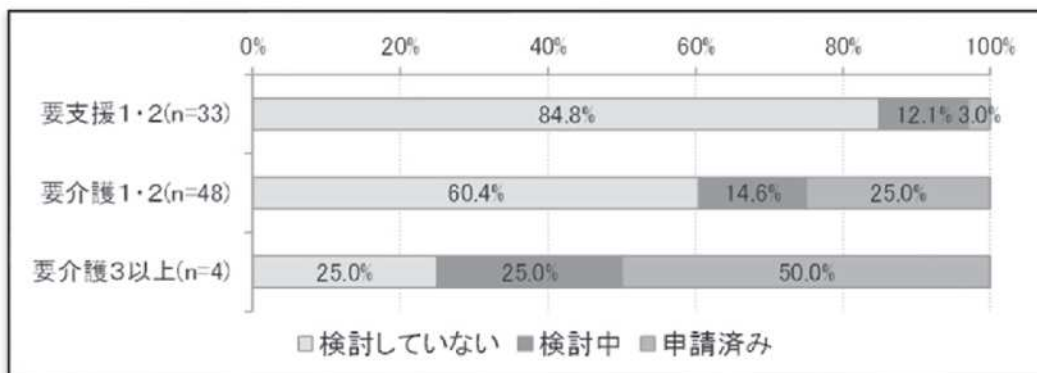
要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



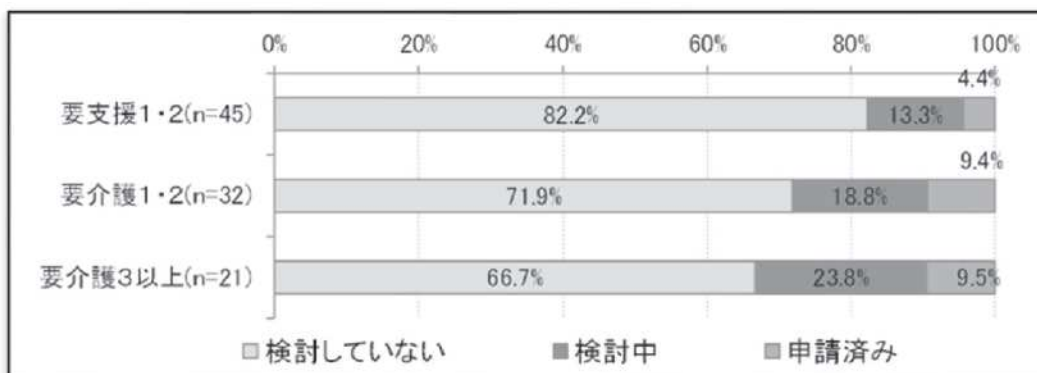
世帯類型別、要介護度別に施設等検討の状況をみると、全ての世帯類型で要介護度の重度化に伴い「検討していない」の割合が減少する傾向がみられました。

「その他世帯」の要介護3以上では、「夫婦のみ世帯」、「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。

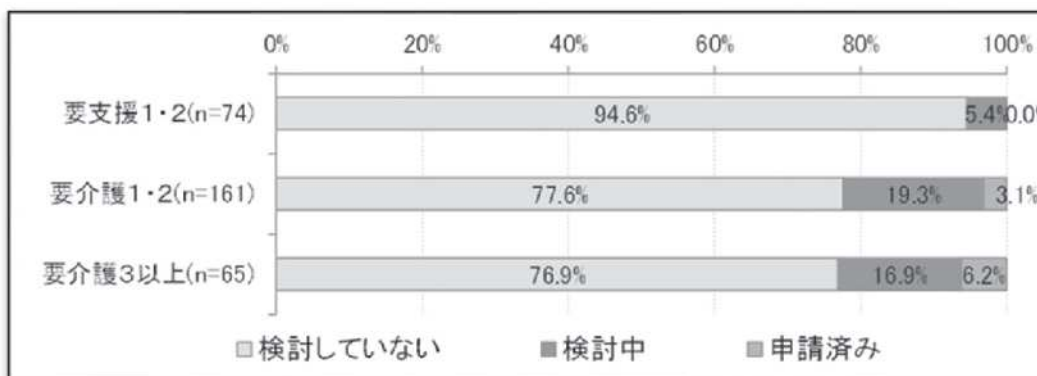
要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



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）



3. 地域分析による現状

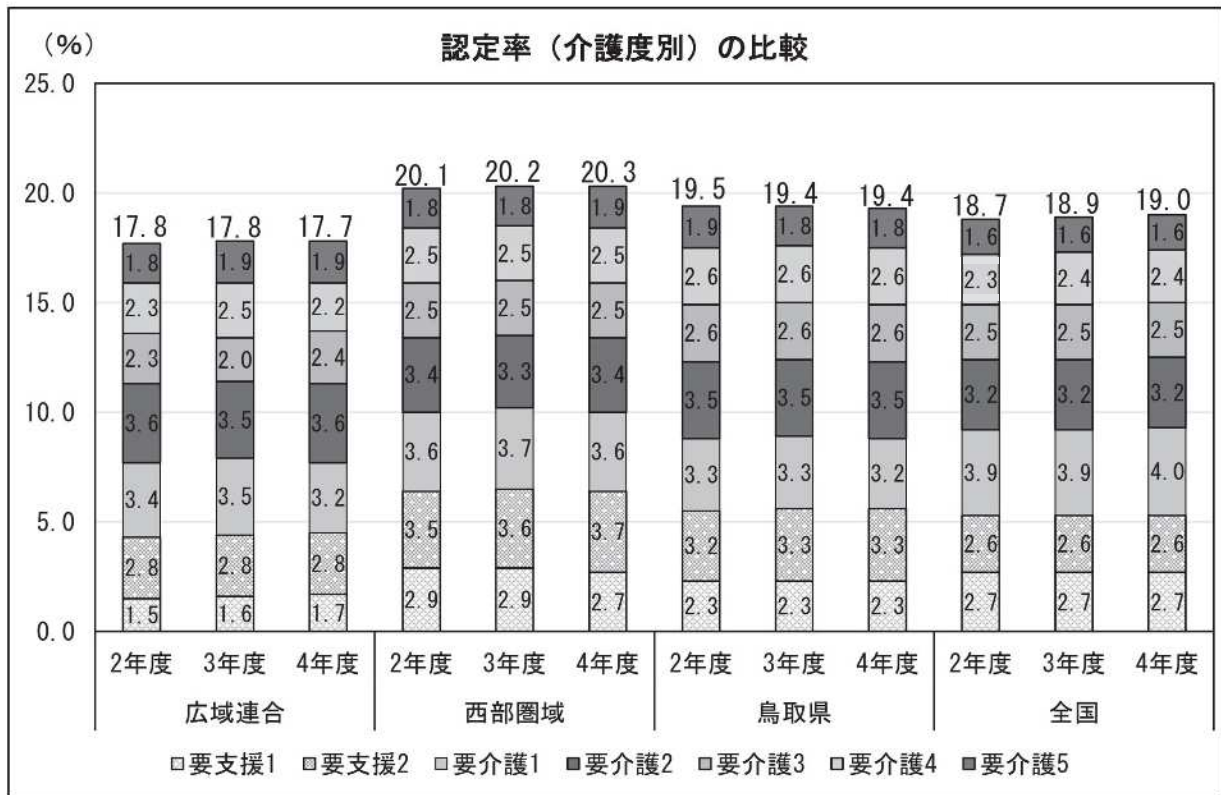
第9期計画策定にあたり、地域課題を分析し、取組内容の目標を設定するため、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたり給付費（月額）」の3つの視点から地域分析を行いました。

(1) 認定率の地域分析

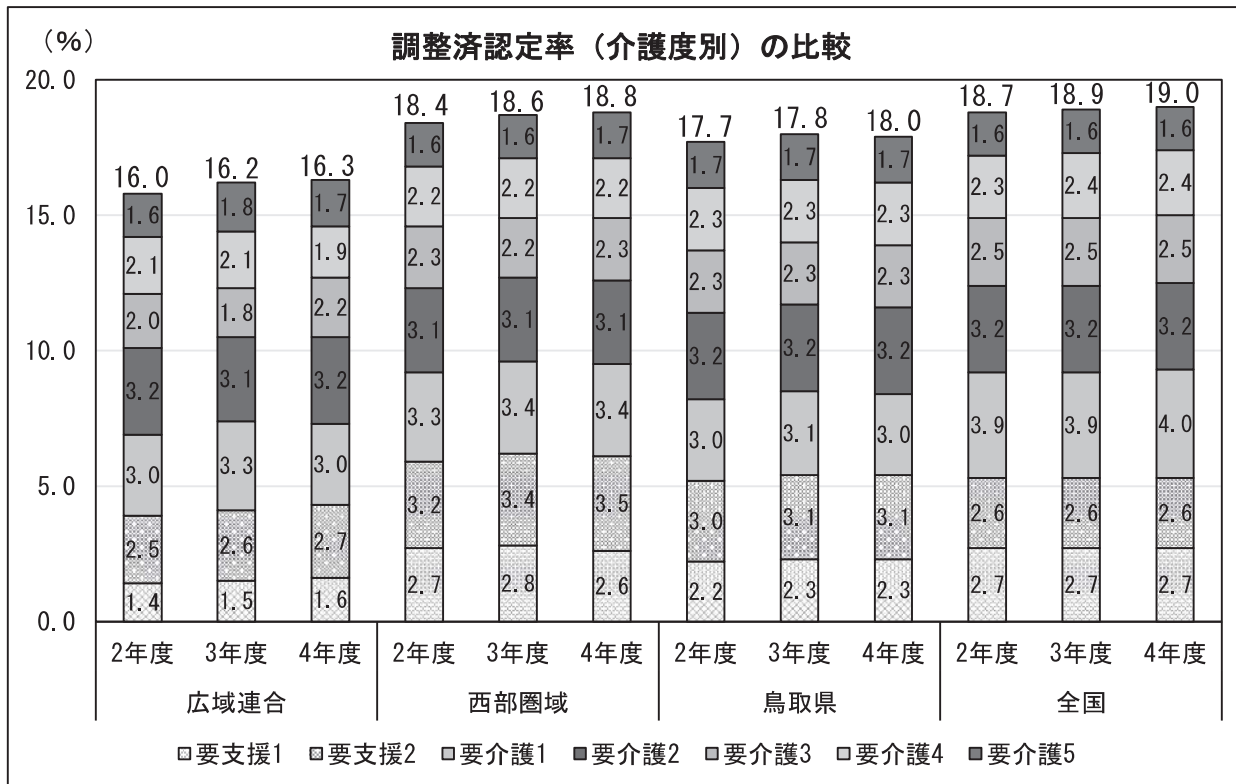
認定率、調整済み認定率ともに全国、鳥取県よりも低くなっています。これは、健康意識の高い高齢者が増えてきていること、継続的に実施している介護予防事業の効果によるものなどが考えられます。

調整済み認定率を区分ごとに比較すると、全国と比較して要支援1・要介護1が低くなっています。広域連合管内では、高齢者を含む世帯・高齢者夫婦世帯ともに割合が高いことから、軽度な介護は家族が担っており、介護の必要性が高くなってから介護申請をされる方が多いことが考えられます。機能低下がみられる前や介護申請が必要ない軽度の段階から介護予防に取り組むことが重要であるため、介護予防の普及啓発を図るとともに、介護予防の取り組みを充実する必要があります。

また、認定調査の内容を比較したところ、認定調査の項目選択に差が生じている項目がありました。これ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取り組みが必要です。



※第1号被保険者・各年度末時点（以下同じ）



【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。

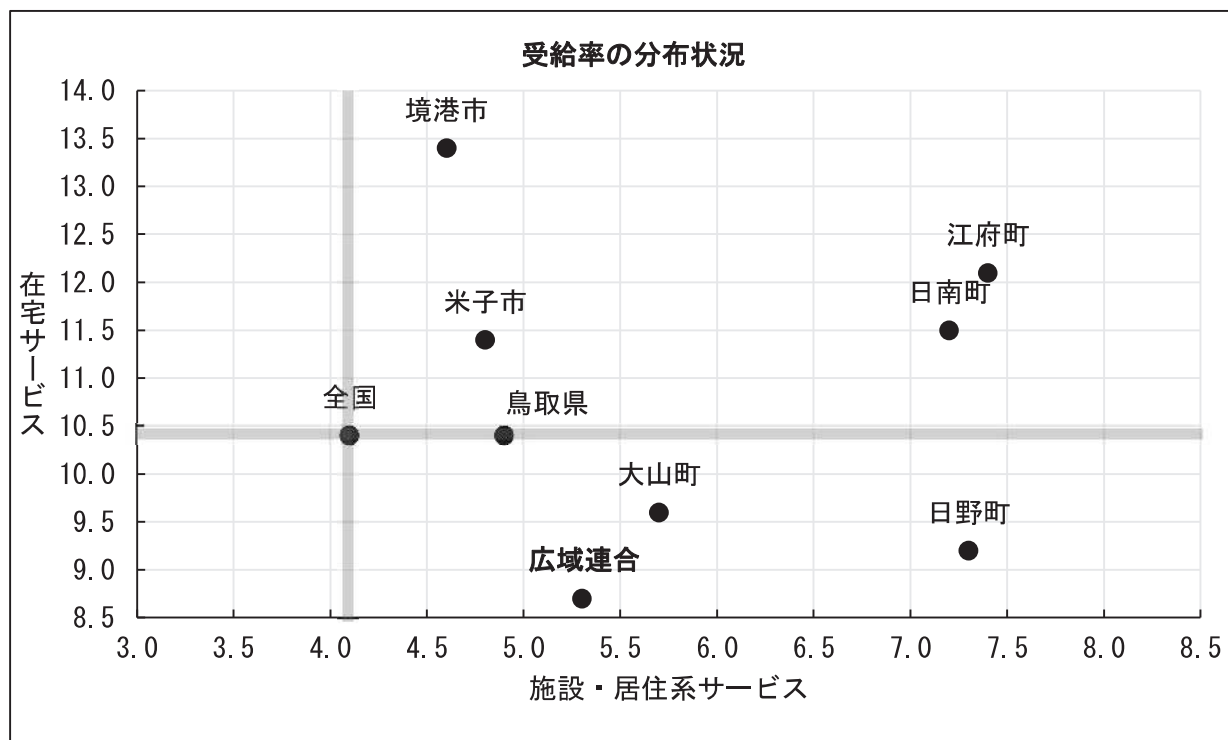
一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率よりも高くなることわかっています。第1号被保険者の性別・年齢別構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

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、全国平均と比較すると在宅サービスが低く、施設・居住系サービスは高い状況となっています。広域連合管内及び近隣市町に介護保険施設が充実していることから、重度者（要介護3～要介護5）の施設サービスの利用状況が高くなっていることが考えられます。

サービスの調整により在宅生活を継続できるよう、医療・介護の連携やケアマネジメント力の向上に向けた取り組みが必要です。



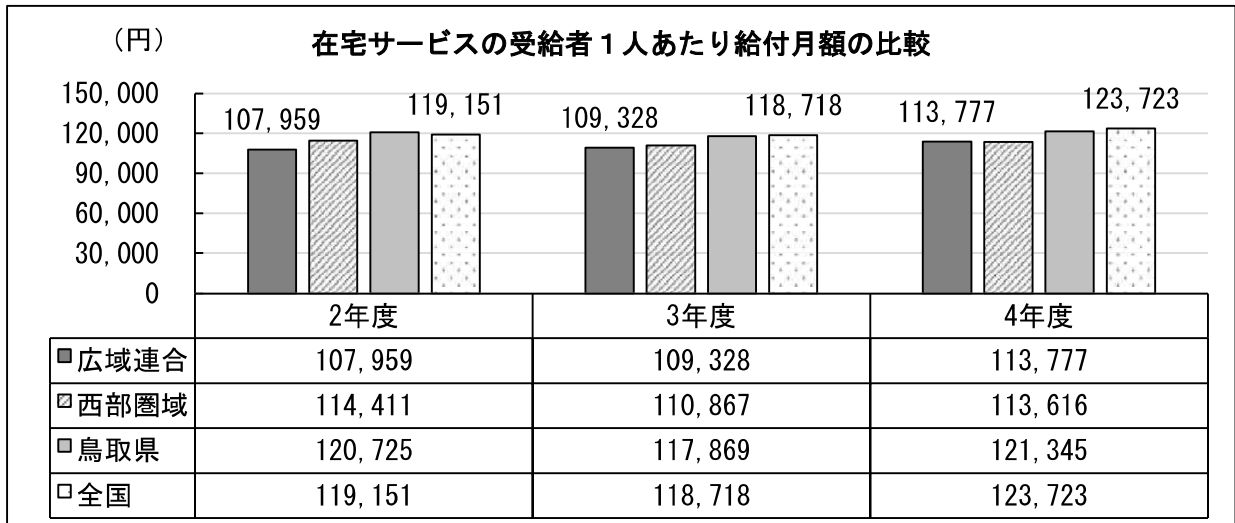
※令和5年3月末時点

(3) 受給者1人あたり給付費（月額）の地域分析

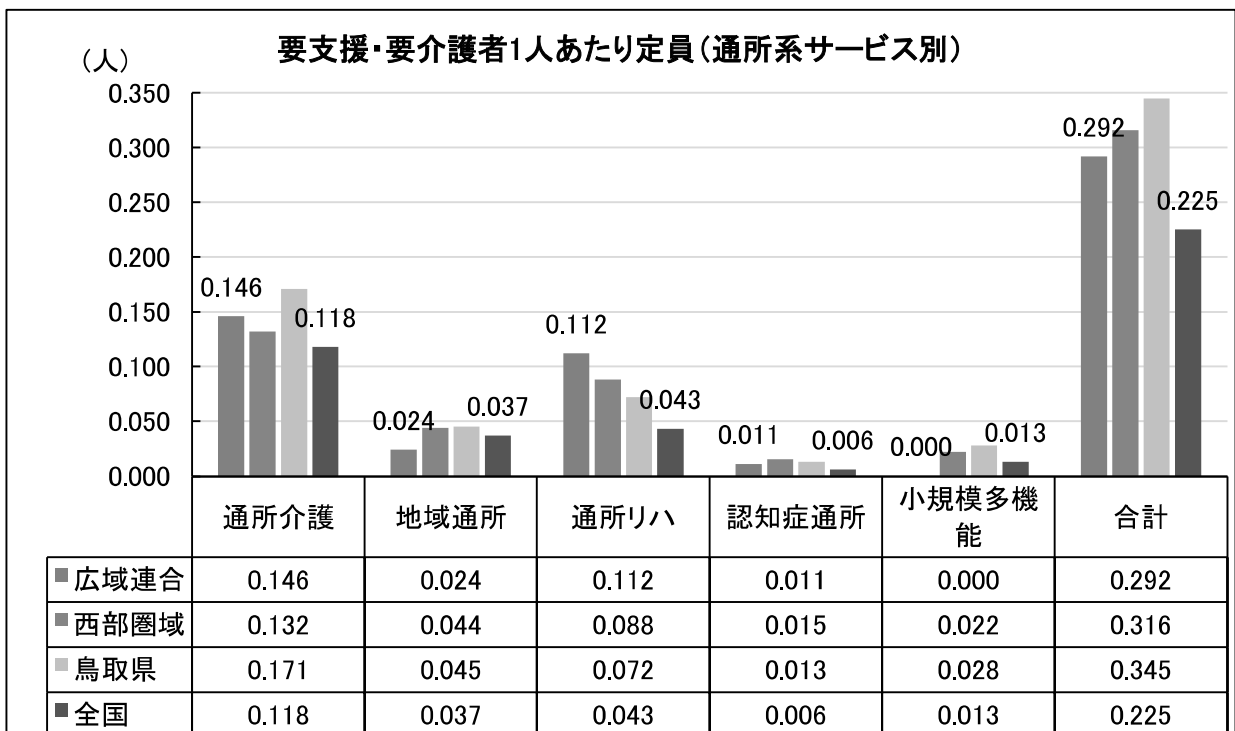
在宅サービスの1人あたり給付月額を比較すると、全国平均と比較して若干低い状況となっています。

サービス別の状況では、通所系サービス（通所介護・通所リハビリテーション）の給付費が他と比較して高くなっています。

日中の居場所確保や機能訓練に関するニーズへの対応として、介護予防と健康づくりを目的とした通いの場の充実が考えられます。



※令和5年3月末時点



※令和4年度

第3章 第8期計画の実績と評価

1. 介護保険サービスの実績

(1) 居宅介護サービス

給付費の推移を見ると、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導といった訪問系サービスの給付が伸びています。通所介護、通所リハビリテーションといった通所系サービスはやや減少しています。

■居宅介護サービス量の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	36,780回	36,399回	42,000回
訪問入浴介護	244回	273回	170回
訪問看護	7,098回	7,616回	8,638回
訪問リハビリテーション	5,781回	6,815回	7,424回
居宅療養管理指導	1,707人	1,866人	1,972人
通所介護	42,049回	39,051回	40,870回
通所リハビリテーション	21,027回	18,655回	19,932回
短期入所生活介護	7,311日	7,611日	6,140日
短期入所療養介護	2,021日	2,148日	2,150日
特定施設入居者生活介護	470人	480人	540人
福祉用具貸与	4,960人	4,967人	5,092人
福祉用具購入費	97人	103人	96人
住宅改修費	64人	58人	48人
居宅介護支援	7,431人	7,366人	7,310人

※令和5年度は見込み（以下同じ）

■居宅介護サービス給付費の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	101,438,218円	101,326,755円	111,308,156円
訪問入浴介護	2,931,023円	3,300,108円	1,958,524円
訪問看護	36,030,496円	40,690,914円	47,334,672円
訪問リハビリテーション	15,939,671円	19,798,101円	21,616,934円
居宅療養管理指導	12,073,006円	13,042,667円	13,704,278円
通所介護	284,890,691円	269,753,420円	284,388,566円
通所リハビリテーション	159,371,061円	146,855,386円	161,672,052円
短期入所生活介護	62,179,019円	60,159,953円	55,002,448円
短期入所療養介護	23,515,711円	25,293,573円	25,293,520円
特定施設入居者生活介護	89,391,810円	93,092,310円	107,169,882円
福祉用具貸与	74,180,340円	76,553,986円	77,549,692円
福祉用具購入費	2,505,918円	2,559,297円	2,668,916円
住宅改修費	4,544,149円	3,146,758円	3,479,130円
居宅介護支援	110,519,760円	111,865,360円	111,346,962円

(2) 地域密着型介護サービス

管内では、令和4年6月に認知症対応型共同生活介護の事業所が1事業所開設しました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は住所地特例施設入所者の施設所在地でのサービス利用によるものです。

■地域密着型介護サービス量の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18人	60人	88人
地域密着型通所介護	7,500回	7,869回	6,908回
認知症対応型通所介護	2,396回	2,318回	2,398回
小規模多機能型居宅介護	35人	86人	118人
認知症対応型共同生活介護	652人	763人	842人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	329人	346人	322人

■地域密着型介護サービス給付費の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,315,836円	7,539,795円	11,471,544円
地域密着型通所介護	59,703,442円	60,139,244円	53,965,780円
認知症対応型通所介護	23,299,556円	21,080,007円	22,278,908円
小規模多機能型居宅介護	4,886,568円	15,501,857円	21,388,348円
認知症対応型共同生活介護	160,462,688円	186,490,570円	210,515,184円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,360,652円	98,611,022円	96,812,044円

(3) 介護予防サービス

① 介護予防サービス

給付費の推移を見ると、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入所者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防支援といったサービスの給付が伸びています。これは要支援認定者数の増加によるものです。

■介護予防サービス量の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5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	1,429回	2,069回	2,520回
介護予防訪問リハビリテーション	2,666回	2,576回	3,496回
介護予防居宅療養管理指導	165人	185人	162人
介護予防通所リハビリテーション	917人	910人	852人
介護予防短期入所生活介護	207日	216日	100日
介護予防短期入所療養介護	0日	50日	52日
介護予防特定施設入居者生活介護	25人	45人	56人
介護予防福祉用具貸与	1,733人	1,799人	1,934人
特定介護予防福祉用具購入費	55人	59人	72人
介護予防住宅改修費	55人	64人	48人
介護予防支援	2,416人	2,388人	2,536人

■介護予防サービス給付費の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5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	7,221,039円	9,053,994円	12,195,944円
介護予防訪問リハビリテーション	7,579,900円	7,016,606円	9,585,284円
介護予防居宅療養管理指導	995,481円	1,112,621円	1,036,548円
介護予防通所リハビリテーション	32,605,612円	30,011,284円	31,161,308円
介護予防短期入所生活介護	1,437,144円	1,337,030円	720,828円
介護予防短期入所療養介護	0円	396,647円	474,300円
介護予防特定施設入居者生活介護	2,385,099円	3,724,568円	4,817,232円
介護予防福祉用具貸与	12,143,718円	13,019,388円	13,811,188円
特定介護予防福祉用具購入費	1,084,501円	1,288,391円	1,823,774円
介護予防住宅改修費	3,544,539円	4,908,763円	3,399,698円
介護予防支援	10,979,800円	10,888,440円	11,665,680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

管内では、令和4年5月と令和5年7月に介護老人保健施設2事業所が事業廃止しました。また、令和5年4月に介護医療院が1事業所開設しました。

給付費の推移を見ると、介護医療院の給付が伸びています。逆に介護老人保健施設、介護療養型医療施設は減少しています。

■施設サービス量の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	1,899人	1,974人	1,964人
介護老人保健施設	2,129人	1,541人	1,454人
介護療養型医療施設	104人	73人	86人
介護医療院	457人	520人	718人

■施設サービス給付費の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	523,400,562円	542,706,339円	553,485,980円
介護老人保健施設	564,437,246円	404,981,401円	392,771,248円
介護療養型医療施設	28,419,359円	18,355,290円	26,848,776円
介護医療院	140,434,301円	156,823,101円	226,925,958円

(5) 各サービスの給付費の推移

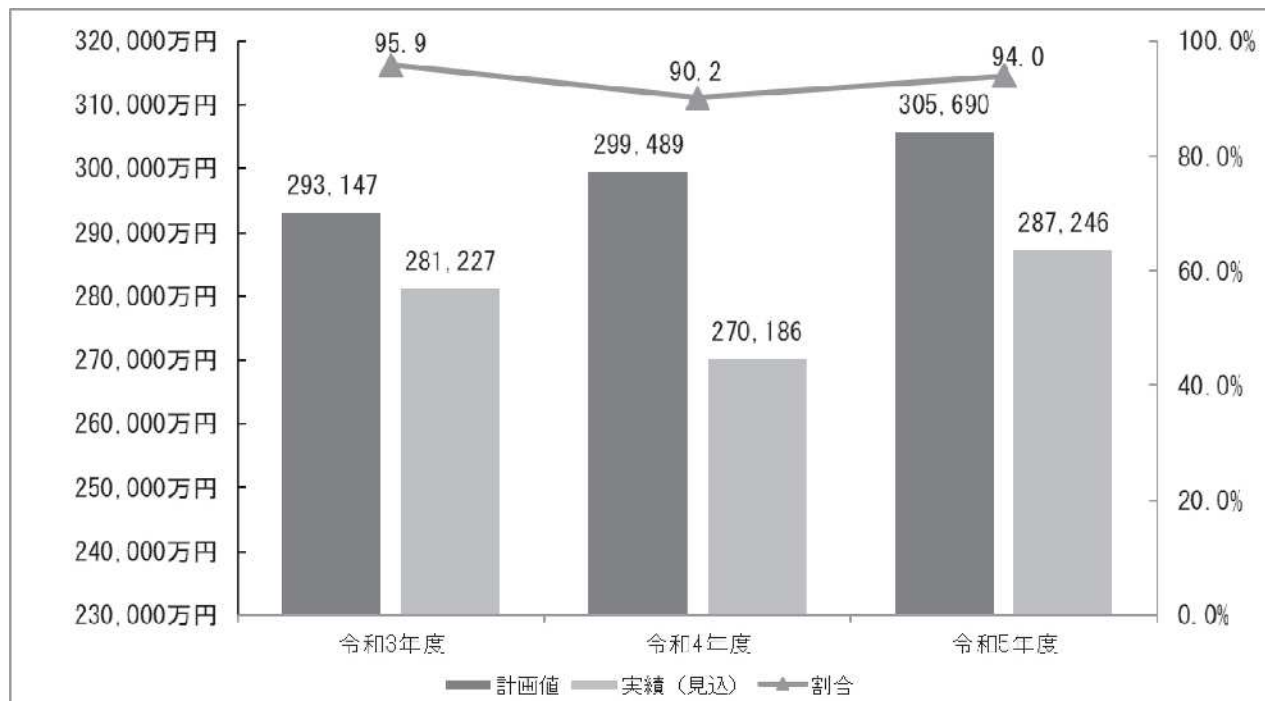
令和4年度の介護サービス給付費が介護老人保健施設の事業廃止等の影響により減少していますが、介護給付費全体の推移を見ると、介護サービス給付費、介護予防サービス給付費ともに増加しています。令和5年度の給付見込額は令和3年度に対し6,019万円(2.1%)の増となっています。

第8期計画値に対して、令和5年度では94.0%の給付見込となっています。

■各サービスの給付費の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス給付費	2,578,231,083円	2,479,667,214円	2,640,957,502円
介護予防サービス給付費	79,976,833円	82,757,732円	90,691,784円
特定入所者介護サービス等費	87,640,844円	74,912,315円	74,112,984円
高額介護サービス等費	55,576,297円	52,046,669円	54,778,506円
高額医療合算サービス等費	7,308,849円	8,943,914円	8,304,586円
審査支払手数料	3,539,890円	3,529,060円	3,615,890円
合計	2,812,273,796円	2,701,856,904円	2,872,461,252円

■給付費の第8期計画値との比較



2. 地域支援事業の実績

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

① 介護予防・生活支援サービス事業

訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス、通所型サービスCの事業費は増加傾向にあります。訪問型サービスAは利用者がありませんでした。

■総合事業対象者確認の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合事業対象者確認申請者数	22人	28人	8人
総合事業対象者確認者数	33人	30人	25人

※令和5年度は9月末時点

■介護予防・生活支援サービス量の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	849人	819人	922人
訪問型サービスA	0人	0人	0人
通所介護相当サービス	1,455人	1,467人	1,480人
通所型サービスC	2人	23人	36人
介護予防ケアマネジメント	826人	814人	600人
高額介護予防サービス費相当事業等	14人	11人	55人
審査支払手数料	2,288人	2,309人	2,393人

※令和5年度は見込み（以下同じ）

■介護予防・生活支援サービス事業費の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	18,123,737円	17,157,827円	20,234,000円
訪問型サービスA	0円	0円	0円
通所介護相当サービス	32,243,688円	33,376,867円	34,255,000円
通所型サービスC	33,912円	411,426円	673,000円
介護予防ケアマネジメント	3,774,600円	3,751,320円	2,757,000円
高額介護予防サービス費相当事業等	98,738円	29,879円	273,000円
審査支払手数料	217,360円	219,355円	273,000円

(2) 地域支援事業の費用の推移

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業の利用者の増加に伴い事業費も増加しました。

任意事業は新型コロナウイルス感染症対策に伴う事業の中止等の影響により事業費が減少しました。

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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	59,713,822円	60,111,830円	63,660,000円
包括的支援事業	14,050,326円	15,511,991円	16,060,000円
任意事業	719,248円	780,958円	1,881,000円
合 計	74,483,396円	76,404,779円	81,601,000円

※令和5年度は見込み

3. 施策の実績評価

○基本方針1 地域包括ケアシステムの充実

(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事業実施を構成町村に委託して取り組みを行いました。協議体連絡会を開催し、構成町村間の連携や情報共有を図ることができました。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
協議体連絡会の開催回数	各年度：年2回	2回	2回	2回
南部町：住民を対象とした勉強会 地域プラットフォーム形成	令和5年度：7か所 令和5年度：2か所	-	-	1か所 0か所
伯耆町：住民主体の通いの場の創出	各年度：2か所	2か所	2か所	2か所
日吉津村：第2層協議体の設置数	令和5年度：2か所	-	-	0か所

※令和5年度は11月末実績（以下同じ）

(2) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議の機能である「個別課題解決」、「ネットワーク構築」、「地域課題発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策形成」機能が十分に発揮できるよう、居宅介護支援事業所等と地域ケア会議の目的や考え方等を共有し、会議を積極的に活用しました。また、地域ケア会議を通じて構成町村ごとに把握した地域課題について、必要に応じて広域連合の政策形成に

つなげるため、広域連合に共通する課題の協議・検討の場を開催しました。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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15件以上	10件	13件	南部町1件 (2回目:1月予定) 伯耆町5件 (6回目:2月予定) 日吉津村3件
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回	3回	3回
構成町村単位の個別課題の協議・検討の場の開催	各年度・各町村： 年1回以上	南部町1回 伯耆町1回 日吉津村1回	南部町1回 伯耆町1回 日吉津村1回	南部町1回 伯耆町1回 日吉津村1回 開催予定
広域連合全体に共通する課題の協議・検討の場の開催	各年度： 年1回以上	1回	1回	0回 (1月予定)

(3) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自分らしい生活を続けられるよう、地域の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けて取り組みました。

構成町村単位で地域における在宅医療・介護連携に関する協議・検討の場を開催し、課題の把握や対応策等について意見交換を行いました。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、多職種間の顔の見える関係づくりのための意見交換会を開催しました。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	3回	3回	1回 (2回目12月、3回目2月開催予定)
構成町村単位の協議・検討の場の開催	各年度・各町村： 年1回以上	南部町1回 伯耆町3回 日吉津村1回	南部町1回 伯耆町3回 日吉津村0回	南部町2回 (3回目:3月頃予定) 伯耆町2回 (3回目:3月頃予定) 日吉津村1回

(4) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、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、職員体制の強化について構成町村と連携し検討を行いました。また、事業について国が示す指標を基に評価・点検を行い、機能強化を図りました。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括支援センター事業評価	各年度：全項目 100%	南部 98.2% 伯耆 100% 日吉津 100%	南部 98.2% 伯耆 98.2% 日吉津 100%	南部 100% 伯耆 100% 日吉津 100%

※令和5年度は見込み

(5) 介護保険サービスの充実

本広域連合のホームページや広報誌「やまびこ」を年2回発行し、広報を行いました。

また、構成町村単位で住民を対象とした講座を開催し、介護職への理解や魅力の普及啓発を行いました。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
広報誌「やまびこ」による介護職への理解や魅力の普及啓発	各年度：年1回以上	年1回	年1回	年1回
住民を対象とした介護職への理解や魅力の普及啓発を目的とした講座の開催	各年度・各町村： 年1回以上	南部町1回 伯耆町5回 日吉津村1回	南部町0回 伯耆町5回 日吉津村0回	南部町1回 伯耆町0回 (1月予定) 日吉津村1回

※令和5年度は11月末実績（以下同じ）

(6) 介護給付の適正化

認定調査の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、給付実績の縦覧点検及び医療情報との突合、介護給付費通知の事業を実施しました。特に、認定調査の判断基準の統一化に向けた独自研修を年1回開催することで、認定調査員ごとのばらつきを無くし、認定調査の適正化を図りました。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	1回	1回	令和6年2月 開催予定
ケアプラン点検数	各年度： 年15件以上	15件	19件	令和6年1月 2月実施予定
住宅改修等の点検	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施
縦覧点検・医療情報との突合	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施
介護給付費通知	各年度：年1回	1回	1回	1回

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

地震、風水害、感染症などのリスクに対し、事前の備えや緊急時の対応力の強化が必要です。
介護事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の対応・報告方法についての情報を共有する場、BCP策定に関する情報提供の場を開催しました。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
災害や感染症対策に係る関係者の連携体制や対応策の検討の場の開催	各年度：年1回	1回	1回	令和6年3月開催予定

○基本方針2 介護予防と健康づくりの推進

(1) 介護予防と重度化防止

構成町村にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防事業との連携に取り組みました。
構成町村に一般介護予防事業及び保健福祉事業を委託、または構成町村で事業を実施し、介護予防及び健康づくりに取り組みました。生活機能の評価のうち、運動器の機能低下のリスク該当者数の割合は、14.6%でした。認知機能低下のリスク該当者数の割合は、40.9%でした。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の派遣回数	各年度：年6回	6回	6回	南部町1回 伯耆町3回 (4回目：3月予定) 日吉津村0回(12月・1月予定)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち運動器の機能低下のリスク該当者数	令和5年度： 25.0%以下 (令和元年度： 26.1%)	—	14.6%	—
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち認知機能低下のリスク該当者数	令和5年度： 48.0% (令和元年度： 48.9%)	—	40.9%	—

※令和5年度は9月末実績

○基本方針3 認知症施策の推進

(1) 認知症との共生と予防

認知症の早期診断・早期対応に向け、認知症の人やその家族に関わる「認知症初期集中支援チーム」を本広域連合で1チーム設置し活動してきましたが、令和4年度中には構成町村それぞれに認知症サポート医が配置できました。

認知症の人や家族等が集い、地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う

場である「認知症カフェ」が、各町村で開催されるよう支援を行いました。

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、認知症サポーターがさらに学習する機会として、ステップアップ講座を開催しました。

また、地域や職場等への正しい知識や理解の普及・啓発を行うとともに、適切な医療や支援につなげる相談窓口の周知を行いました。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チームの認知症サポート医の人数	令和5年度：3人以上 (令和2年度：1人)	2人	3人	3人
認知症カフェの設置箇所数	令和5年度： 5か所以上 (令和2年度：4か所)	4か所	4か所	4か所
ステップアップ講座の開催	各年度：年1回	1回	1回	1回
認知症相談窓口の認知度	令和5年度：60.0%以上 (令和元年度：47.0%)	—	43.6%	—

令和5年度は11月末実績（以下同じ）

○基本方針4 個人の尊厳の保持

(1) 権利擁護の推進

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、制度の普及・啓発について構成町村と連携し取り組みました。

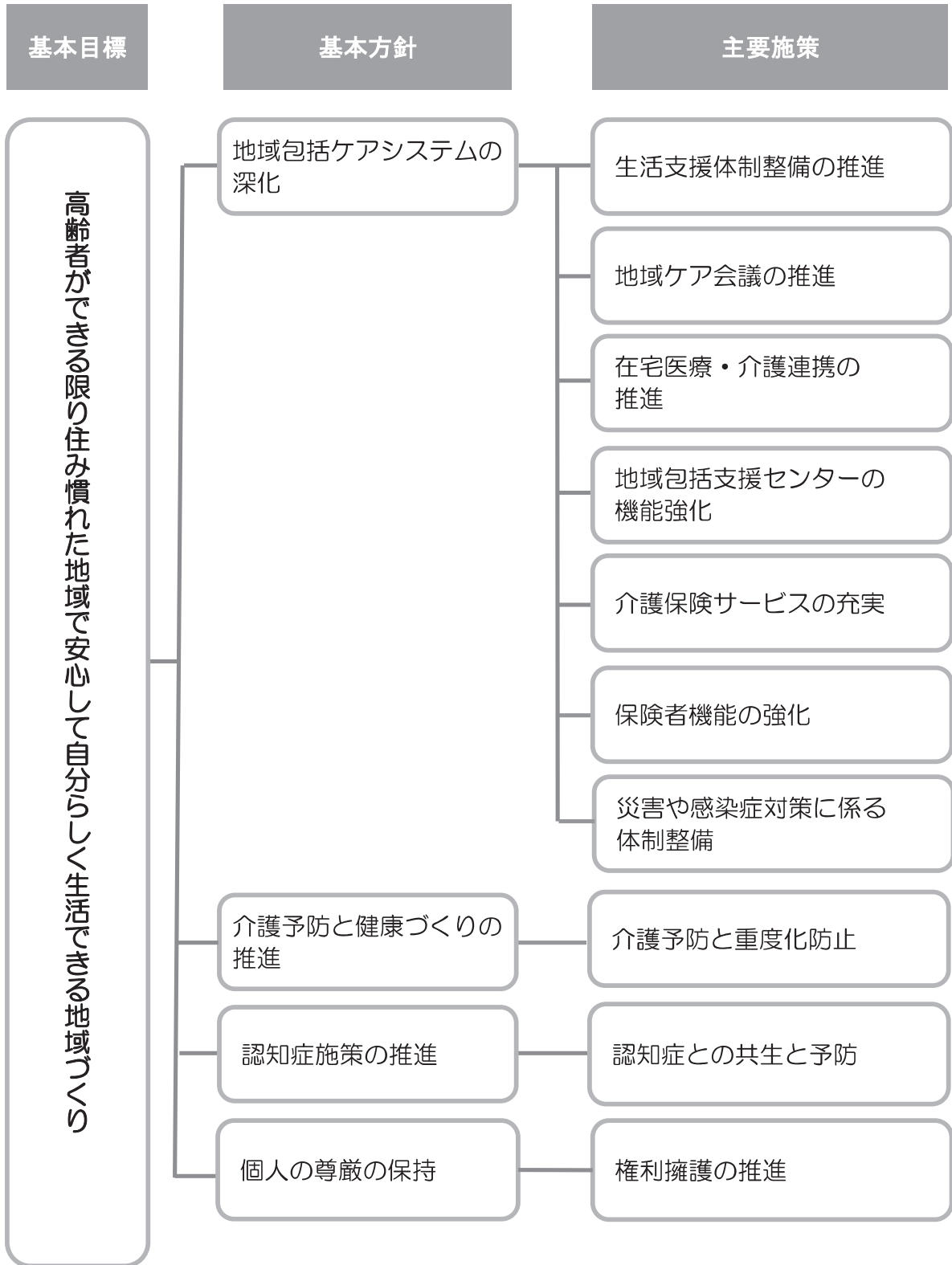
9人の介護相談員が3人1組で管内の介護サービス事業所を訪問し、介護サービスの利用者や家族などの相談に応じることによって、利用者の疑問や不満、不安の解消を図りながら事業所と利用者の橋渡しを行い介護サービスの質の向上を図っています。8期計画期間中は新型コロナウイルス感染症対策により、計画どおり訪問活動を行うことが出来ませんでした。

評価の指標	目 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護研修会の開催	各年度：年1回	1回	1回	1回
介護サービス事業所への介護相談員の派遣回数	各年度：年72回	4回	9回	17回 (11月上旬)

※令和5年度は11月末実績

第4章 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深化

(1) 生活支援体制整備の推進

生活支援体制整備は、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。構成町村においては、高齢者やその家族が安心して日常生活を営むことができるよう、住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

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：2回
南部町：住民を対象とした勉強会 常設型サロンの設置	各年度：1回 令和8年度：7か所
伯耆町：住民主体の通いの場を維持するための意見交換会	各年度：1回
日吉津村：生活課題に基づく多様な主体によるサービスの創出	令和8年度：1種類以上

(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5つの機能である「個別課題解決」、「ネットワーク構築」、「地域課題発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策形成」機能が十分に発揮できるよう、居宅介護支援事業所等と地域ケア会議の目的や考え方等を共有し、会議を積極的に活用します。定期的な個別ケース支援会議の開催だけでなく、随時のケース会議や地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との情報共有や課題検討等の場も地域ケア会議と位置づけ開催します。

また、地域ケア会議を通じて構成町村ごとに把握した地域課題について、必要に応じて広域連合の政策形成につなげるため、広域連合に共通する課題の協議・検討の場を開催します。

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、高齢者が安心して生活するために、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います。

その資質の向上は重要な課題となっているため、介護支援専門員を対象とする研修会の開催や、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
地域ケア会議（定期的な個別ケース支援会議）による個別ケースの検討件数	各年度：10件以上
ケアマネジメントの質の向上を目的とする事例検討会や研修会の開催回数	各年度：3回以上
構成町村単位の個別課題の協議・検討の場の開催	各年度・各町村：1回以上
広域連合全体に共通する課題の協議・検討の場の開催	各年度：1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、自分らしい生活を続けられるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けて取り組みます。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、事業実施及び評価については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：3回以上
構成町村単位の協議・検討の場の開催	各年度・各町村：1回以上

（4）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、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、地域共生社会の実現に向けて、その役割はますます重要となっています。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ています。

地域包括支援センターでは、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、高齢者のみならず障がい者、子どもなど、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、職員体制について構成町村と連携し強化を図ります。

評価の指標	目 標
地域包括支援センター事業評価	各年度：全項目 100%

(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みます。

介護保険サービス量の具体的な見込み量については、第5章に記載しています。

② 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おり、ヤングケアラーも含めた家族介護者への支援が必要とされています。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・支援体制の充実に努めます。

利用者や家族が介護保険サービスの内容を適切に理解し利用できるよう、本広域連合のホームページや制度利用に関するパンフレットで、制度の周知に努めます。

③ 介護人材の確保と業務効率化

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。

介護職への理解や魅力の普及啓発のため、年2回発行している広報誌「やまびこ」による広報や、構成町村単位で住民を対象とした講座の開催に取り組みます。

また、介護現場における業務の効率化に向けて、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するとともに、国が定める標準様式の申請等書類及び電子申請・届出システム使用に向けて準備をすすめ、介護サービス事業者の負担軽減を図ります。

評価の指標	目標
広報誌「やまびこ」による介護職への理解や魅力の普及啓発	各年度：1回以上
住民を対象とした介護職への理解や魅力の普及啓発を目的とした講座の開催	各年度・各町村：1回以上

(6) 保険者機能の強化

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。介護保険法では、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ています。このため、国が掲げる主要3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、県が開催する調査員研修への参加を義務化し、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、住宅改修等の点検

ケアプランの点検については、管内外を問わず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計画的に実施します。

住宅改修の点検については、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。

ウ 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。

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：1回
ケアプラン点検数 住宅改修等の点検	各年度：15件以上 随時実施
縦覧点検・医療情報との突合	毎月実施

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、全国に先駆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。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、本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。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

介護事業所等においては、非常災害に関する具体的な計画や感染症の予防及びまん延の防止のための指針、非常災害や感染症の発生時においても継続的に介護サービスを維持するための業務継続計画（BCP）の策定や研修及び訓練等の実施が令和6年度から義務づけられていることから、計画策定や訓練等の実施状況、必要物資の備蓄状況などを定期的に確認します。

また、関係者による非常時の連携体制や対応策の検討を進めるため、災害・感染症対策に係る意見交換会を開催します。

評価の指標	目標
災害・感染症対策に係る意見交換会の開催	各年度：1回以上

基本方針2 介護予防と健康づくりの推進

(1) 介護予防と重度化防止

① 介護予防・生活支援サービス事業

訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスなど、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、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 介護予防と重度化防止

身近な地域で継続的に介護予防や健康づくりに取り組むことができるように、引き続き構成町村に委託して一般介護予防事業や保健福祉事業を実施します。

また、介護予防の効果を高めるため、リハビリテーション専門職と連携して介護予防事業に取り組みます。

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、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のみならず、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
介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の派遣回数	各年度：6回
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち運動器の機能低下のリスク該当者数	令和8年度：14.0%以下 (令和4年度：14.6%)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち認知機能低下のリスク該当者数	令和8年度：40.0%以下 (令和4年度：40.9%)

基本方針3 認知症施策の推進

(1) 認知症との共生と予防

「認知症施策推進大綱」及び認知症基本法に基づく国の「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指す「共生」と「予防」の施策を推進します。認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域における認知症の正しい知識の普及と理解を深めるとともに、早期から状態に応じて適切な医療や介護サービスなどが提供できる支援体制の充実を図ります。

① 認知症初期集中支援事業

第8期までは、本広域連合全体で1つの初期集中支援チームを設置して事業を実施していましたが、構成町村ごとに認知症サポート医が配置できたので、第9期からは構成町村ごとに初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けて支援していきます。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、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

構成町村ごとに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・支援の輪を広げていきます。

また、認知症の人や家族等が集い、地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である「認知症カフェ」が、構成町村で定期的開催されるよう支援します。

③ 認知症ケアパスの活用促進

認知症の人やその家族の早期支援に向け、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や状態に応じた医療や介護サービスなどを掲載した認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及、活用促進に努めます。

④ 認知症サポーター等養成・活動促進

地域、職域等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。

また、認知症サポーターがさらに学習する機会として、実際の活動を見据えたステップアップ講座を開催し、認知症サポーター同士のつながりと活動の促進を図ります。

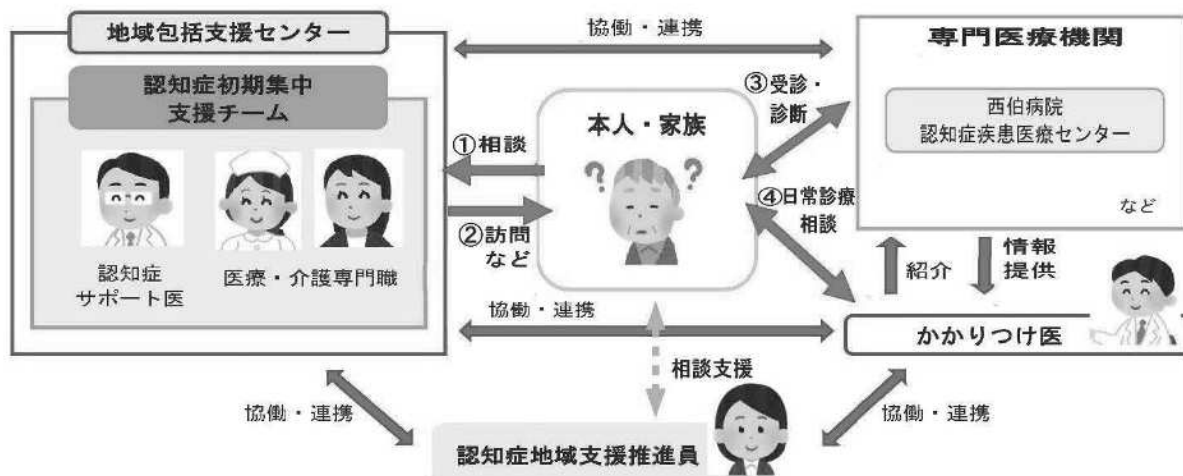
⑤ 認知症の人への支援

若年性認知症の人やその他の認知症の人及び家族が自分らしい生活を継続できるように、認知症の人本人からの発信を支援し、地域や職場等への正しい知識や理解の普及・啓発を行います。

また、医療・福祉・就労等の関係機関との連携を図り、適切な医療や支援につながる相談体制を構築し周知します。

評価の指標	目標
認知症初期集中支援事業における個別ケースの支援件数	各年度：5 ケース以上
認知症カフェの設置箇所数	令和 8 年度：5 か所以上 (令和 5 年度：4 か所)
ステップアップ講座の開催	各年度：1 回
認知症の相談窓口の認知度	令和 8 年度：50.0%以上 (令和 4 年度：43.6%)

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 相談窓口・苦情処理体制の充実

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るとともに、高齢者への虐待の防止や早期発見が可能となるよう関係機関との連携の充実や住民への啓発、相談窓口の周知を行います。

また、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しながら、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国民健康保険団体連合会が、要介護認定等の行政処分に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るので、その周知等を図っていきます。

② 介護サービス相談員派遣事業

広域連合長が委嘱した介護サービス相談員を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、不安の解消を図ります。介護サービス相談員が管内のサービス事業所を月2回、1日1事業所訪問し、事業所と利用者の橋渡しを行うことで、介護サービスの質の向上を図ります。

③ 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。

成年後見制度の普及・啓発について構成町村と連携して取り組みます。

評価の指標	目標
権利擁護研修会の開催	各年度：1回
介護サービス事業所等への介護サービス相談員の派遣回数	各年度：72回

第5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9期計画期間の最終年度である令和8年度には、高齢者数が9,067人で高齢化率は38.8%となり、高齢者数は少しずつ減少していくものの高齢化は一層進展していきます。

また、令和12年度には8,730人となり、高齢化率は39.3%、令和22年度には7,775人となり、高齢化率は41.2%になると予想されます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口		23,954人	23,672人	23,384人
65歳以上		9,132人	9,103人	9,067人
内 訳	前期(65~74歳)	4,045人	3,874人	3,717人
	後期(75歳以上)	5,087人	5,229人	5,350人
高齢化率		38.1%	38.5%	38.8%

※住民基本台帳(各年9月末現在)を基にした人口推計(以下同じ)

■人口の将来推計

		令和12年度	令和22年度
総人口		22,192人	18,853人
65歳以上		8,730人	7,775人
内 訳	前期(65~74歳)	3,128人	2,777人
	後期(75歳以上)	5,602人	4,998人
高齢化率		39.3%	41.2%

(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、令和5年9月までの認定状況等を参考に推計しました。

介護認定率の高い後期高齢者数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、令和8年度には1,676人を見込んでいます。また、令和12年度には1,731人に、令和22年度には1,810人になると見込んでいます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	1,681人	1,673人	1,676人
要支援1	150人	148人	149人
要支援2	257人	254人	254人
要介護1	332人	329人	330人
要介護2	342人	341人	340人
要介護3	225人	226人	227人
要介護4	193人	192人	192人
要介護5	182人	183人	184人
認定率	18.4%	18.4%	18.5%
うち第1号被保険者数	1,654人	1,646人	1,649人
要支援1	149人	147人	148人
要支援2	250人	247人	247人
要介護1	327人	324人	325人
要介護2	338人	337人	336人
要介護3	222人	223人	224人
要介護4	190人	189人	189人
要介護5	178人	179人	180人
認定率	18.1%	18.1%	18.2%

■要介護認定者数の将来推計

	令和12年度	令和22年度
総数	1,731人	1,810人
要支援1	155人	162人
要支援2	270人	265人
要介護1	346人	356人
要介護2	351人	375人
要介護3	230人	247人
要介護4	192人	206人
要介護5	187人	199人
認定率	19.8%	23.3%

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、サービス量が横ばいで推移すると見込みました。

■居宅介護サービス量の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	44,460回	43,752回	44,580回
訪問入浴介護	180回	180回	180回
訪問看護	9,220回	9,013回	8,989回
訪問リハビリテーション	7,888回	7,868回	7,729回
居宅療養管理指導	1,428人	1,404人	1,404人
通所介護	39,664回	39,542回	39,829回
通所リハビリテーション	19,574回	19,486回	19,820回
短期入所生活介護	7,070日	6,959日	7,145日
短期入所療養介護	2,928日	2,928日	2,928日
特定施設入居者生活介護	516人	516人	516人
福祉用具貸与	5,076人	4,956人	4,992人
特定福祉用具購入費	132人	144人	144人
住宅改修費	84人	84人	84人
居宅介護支援	7,320人	7,332人	7,416人

■居宅介護サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	123,985,000円	122,450,000円	124,821,000円
訪問入浴介護	2,151,000円	2,154,000円	2,154,000円
訪問看護	51,311,000円	50,203,000円	50,074,000円
訪問リハビリテーション	23,445,000円	23,399,000円	23,002,000円
居宅療養管理指導	13,409,000円	13,144,000円	13,091,000円
通所介護	280,687,000円	279,199,000円	280,782,000円
通所リハビリテーション	161,482,000円	160,056,000円	162,843,000円
短期入所生活介護	62,683,000円	61,662,000円	63,301,000円
短期入所療養介護	32,728,000円	32,769,000円	32,769,000円
特定施設入居者生活介護	106,001,000円	106,133,000円	106,130,000円
福祉用具貸与	79,792,000円	75,729,000円	75,816,000円
特定福祉用具購入費	3,461,000円	3,759,000円	3,759,000円
住宅改修費	4,603,000円	4,603,000円	4,603,000円
居宅介護支援	114,735,000円	114,850,000円	116,134,000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。

■地域密着型介護サービス量の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	120人	120人	120人
地域密着型通所介護	7,817回	8,042回	7,992回
認知症対応型通所介護	3,020回	3,145回	3,228回
小規模多機能型居宅介護	156人	156人	156人
認知症対応型共同生活介護	864人	864人	864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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15,378,000円	15,397,000円	15,397,000円
地域密着型通所介護	61,602,000円	63,527,000円	62,564,000円
認知症対応型通所介護	28,451,000円	29,772,000円	30,468,000円
小規模多機能型居宅介護	29,134,000円	29,171,000円	29,171,000円
認知症対応型共同生活介護	219,043,000円	219,420,000円	219,520,000円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	105,213,000円	105,780,000円	106,214,000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。

■介護予防サービス量の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8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	2,791回	2,761回	2,791回
介護予防訪問リハビリテーション	3,412回	3,412回	3,412回
介護予防居宅療養管理指導	156人	156人	156人
介護予防通所リハビリテーション	900人	900人	900人
介護予防短期入所生活介護	54日	54日	54日
介護予防短期入所療養介護	116日	116日	116日
介護予防特定施設入居者生活介護	48人	48人	48人
介護予防福祉用具貸与	1,872人	1,860人	1,896人
特定介護予防福祉用具購入費	48人	48人	48人
介護予防住宅改修費	60人	60人	60人
介護予防支援	2,448人	2,424人	2,460人

■介護予防サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8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	13,420,000円	13,235,000円	13,437,000円
介護予防訪問リハビリテーション	9,571,000円	9,584,000円	9,584,000円
介護予防居宅療養管理指導	1,200,000円	1,201,000円	1,201,000円
介護予防通所リハビリテーション	33,295,000円	33,337,000円	33,337,000円
介護予防短期入所生活介護	429,000円	429,000円	429,000円
介護予防短期入所療養介護	920,000円	921,000円	921,000円
介護予防特定施設入居者生活介護	4,772,000円	4,778,000円	4,778,000円
介護予防福祉用具貸与	13,443,000円	13,354,000円	13,607,000円
特定介護予防福祉用具購入費	1,134,000円	1,134,000円	1,134,000円
介護予防住宅改修費	4,555,000円	4,555,000円	4,555,000円
介護予防支援	11,670,000円	11,570,000円	11,742,000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、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。

■施設サービス量の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	1,968人	1,968人	1,968人
介護老人保健施設	1,416人	1,416人	1,416人
介護医療院	816人	816人	816人

■施設サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	564,972,000円	565,855,000円	566,022,000円
介護老人保健施設	396,512,000円	398,104,000円	399,195,000円
介護医療院	271,613,000円	274,281,000円	276,986,000円

(5) 各サービス給付費の見込み

介護給付費全体では令和5年度の給付見込みの28億7,246万円に対し、令和8年度では30億219万円と、3年間で1億2,973万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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス給付費	2,752,391,000円	2,751,417,000円	2,764,816,000円
介護予防サービス給付費	94,409,000円	94,098,000円	94,725,000円
特定入所者介護サービス等費	76,248,275円	76,112,431円	76,670,031円
高額介護サービス等費	53,101,572円	53,018,292円	53,406,704円
高額医療合算サービス等費	8,976,696円	8,949,378円	9,014,941円
審査支払手数料	3,541,980円	3,531,245円	3,557,085円
合 計	2,988,668,523円	2,987,126,346円	3,002,189,761円

■給付費の将来推計

	令和12年度	令和22年度
介護サービス給付費	2,820,896,000円	2,980,807,000円
介護予防サービス給付費	100,197,000円	101,125,000円
特定入所者介護サービス等費	78,481,747円	83,835,896円
高額介護サービス等費	54,526,596円	58,246,486円
高額医療合算サービス等費	9,370,075円	10,009,316円
審査支払手数料	3,697,210円	3,949,435円
合 計	3,067,168,628円	3,237,973,133円

3. 地域支援事業の費用の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

推計した認定者数に、現在の利用状況を参考に各サービスの利用量を推計しました。

各サービスとも、サービス量が横ばい、または増加すると見込みました。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	960人	972人	984人
訪問型サービスA	0人	0人	0人
通所介護相当サービス	1,548人	1,584人	1,608人
通所型サービスC	24人	25人	25人
介護予防ケアマネジメント	867人	867人	867人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	20,362,000円	20,620,000円	20,881,000円
訪問型サービスA	0円	0円	0円
通所介護相当サービス	35,534,000円	36,169,000円	36,869,000円
通所型サービスC	440,000円	446,000円	452,000円
介護予防ケアマネジメント	4,000,000円	4,000,000円	4,000,000円

(2) 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2億6,228万円を見込みました。
介護予防・日常生活支援総合事業は、後期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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	64,487,000円	65,363,000円	66,250,000円
包括的支援事業	18,271,000円	18,271,000円	18,271,000円
任意事業	3,790,000円	3,790,000円	3,790,000円
合 計	86,548,000円	87,424,000円	88,311,000円

■地域支援事業の費用の将来推計

	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	68,835,212円	70,963,564円
包括的支援事業	18,180,440円	18,757,598円
任意事業	3,261,611円	2,914,150円
合 計	90,277,263円	92,635,312円

第6章 介護保険料の推計

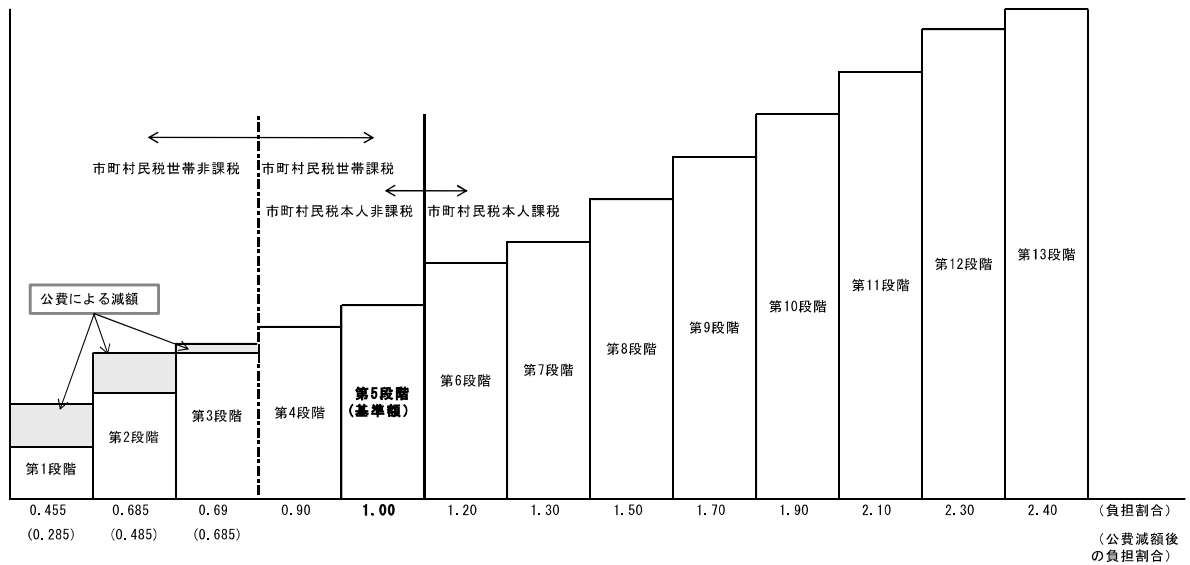
1. 介護保険料設定の考え方

本計画期間の保険料収納必要額については、認定者やサービス利用量の増加、地域支援事業の充実、介護従事者の処遇改善のための報酬改定など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8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651円の上昇抑制を図りました。

なお、保険料段階については、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、多段階化、高所得者の乗率の引上げ、低所得者の乗率引下げ等を勘案し、13段階を用いて設定を行っています。



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。低所得者（町村民税非課税世帯）については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、速やかに軽減対策の検討をおこないます。

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、92億4,027万円を見込みました。

■介護保険事業の費用の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護給付費	2,988,668,523円	2,987,126,346円	3,002,189,761円	8,977,984,630円
介護サービス等給付費	2,846,800,000円	2,845,515,000円	2,859,541,000円	8,551,856,000円
介護サービス給付費	2,752,391,000円	2,751,417,000円	2,764,816,000円	8,268,624,000円
介護予防サービス給付費	94,409,000円	94,098,000円	94,725,000円	283,232,000円
特定入所者介護サービス等費	76,248,275円	76,112,431円	76,670,031円	229,030,737円
特定入所者介護サービス等費見込額	75,186,887円	74,958,077円	75,507,220円	225,652,184円
特定入所者介護サービス等費報酬改定影響額	1,061,388円	1,154,354円	1,162,811円	3,378,553円
高額介護サービス等費	53,101,572円	53,018,292円	53,406,704円	159,526,568円
高額介護サービス等費見込額	52,237,433円	52,078,463円	52,459,990円	156,775,886円
高額介護サービス等費報酬改定影響額	864,139円	939,829円	946,714円	2,750,682円
高額医療合算介護サービス等費	8,976,696円	8,949,378円	9,014,941円	26,941,015円
審査支払手数料	3,541,980円	3,531,245円	3,557,085円	10,630,310円
地域支援事業費	86,548,000円	87,424,000円	88,311,000円	262,283,000円
介護予防・生活支援サービス事業費	64,487,000円	65,363,000円	66,250,000円	196,100,000円
包括的支援事業・任意事業費	22,061,000円	22,061,000円	22,061,000円	66,183,000円
合計	3,075,216,523円	3,074,550,346円	3,090,500,761円	9,240,267,630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、令和6年度から令和8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。

$$\frac{\text{令和6～8年度までの保険料収納必要額}}{\text{予定保険料収納率}} \div \frac{\text{令和6～8年度までの所得段階別加入者割合補正後の被保険者数の合計}}{12 \text{ か月}}$$

■保険料収納必要額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護給付費 (A)	2,988,668,523 円	2,987,126,346 円	3,002,189,761 円	8,977,984,630 円
地域支援事業費 (B)	86,548,000 円	87,424,000 円	88,311,000 円	262,283,000 円
第1号被保険者負担相当分 (C)	707,299,800 円	707,146,580 円	710,815,175 円	2,125,261,555 円
調整交付金相当額 (D)	152,657,776 円	152,624,467 円	153,421,988 円	458,704,232 円
調整交付金割合	5.35%	4.94%	4.63%	/
後期高齢者加入割合補正係数	0.9553	0.9728	0.9856	
所得段階別加入割合補正係数	1.0308	1.0308	1.0308	
調整交付金見込額 (E)	163,344,000 円	150,793,000 円	142,069,000 円	456,206,000 円
準備基金取崩額 (F)				217,620,000 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (G)				29,424,000 円
保険料収納必要額 (H)				1,880,715,786 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)

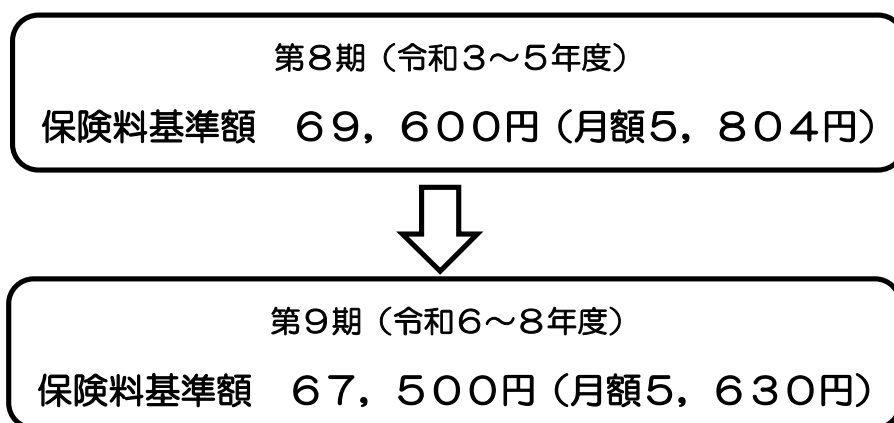
※保険料収納必要額(H) = (C) + (D) - (E) - (F) - (G)

■所得段階別被保険者数の見込み

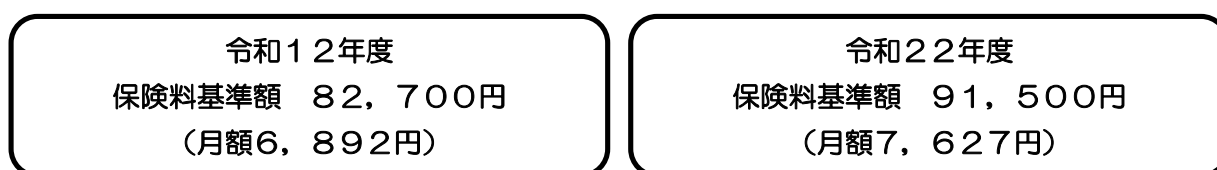
所得段階区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1段階	732人	730人	727人	2,189人
第2段階	765人	763人	760人	2,288人
第3段階	776人	773人	770人	2,319人
第4段階	847人	844人	841人	2,532人
第5段階	2,326人	2,319人	2,310人	6,955人
第6段階	1,841人	1,835人	1,828人	5,504人
第7段階	1,085人	1,081人	1,077人	3,243人
第8段階	434人	433人	431人	1,298人
第9段階	144人	144人	143人	431人
第10段階	74人	73人	73人	220人
第11段階	23人	23人	23人	69人
第12段階	24人	24人	24人	72人
第13段階	61人	61人	60人	182人
被保険者合計	9,132人	9,103人	9,067人	27,302人
所得段階別加入者割合補正後被保険者数	9,387人	9,357人	9,319人	28,063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。



■将来保険料推計見込み



■第9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	0.455 (0.285)	30,700円 (19,300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	0.685 (0.485)	46,200円 (32,700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	0.69 (0.685)	46,500円 (46,200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	60,700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	67,500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	81,000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210万円未満）	1.3	87,700円
第8段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が210万円以上320万円未満）	1.5	101,200円
第9段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が320万円以上420万円未満）	1.7	114,700円
第10段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が420万円以上520万円未満）	1.9	128,200円
第11段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が520万円以上620万円未満）	2.1	141,700円
第12段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が620万円以上720万円未満）	2.3	155,200円
第13段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が720万円以上）	2.4	162,000円

※第1段階から第3段階については公費による負担軽減により（）内の保険料額になります。

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し、必要に応じて南部箕蚊屋広域連合長（以下「広域連合長」という。）に意見を述べるものとする。

- (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、進行政管理及び評価に関する事
- (2) 介護保険事業の運営状況の審査に関する事
- (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事
- (4) 地域包括支援センターの設置及び運営に関する事
- (5) 認知症初期集中支援チームの設置及び活動状況の検討に関する事
- (6) 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、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (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、委嘱の日から当該日の属する年度の翌々年度の末日までとする。

- 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、広域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。

附 則

この要綱は、平成30年11月1日から施行する。

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	大森 紀子	住民代表	伯耆町
副会長	板 由子	住民代表	南部町
委 員	仲村 広毅	学識経験者	鳥取県西部医師会
委 員	潮 晴美	学識経験者	鳥取県西部医師会
委 員	国本 英子	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 ※令和5年3月まで
委 員	中前 三紀夫	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 ※令和5年4月から
委 員	片岡 真由美	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	棚田 勝至	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 ※令和5年3月まで
委 員	荒嶋 みどり	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 ※令和5年4月から
委 員	高田 照男	介護保険事業関係団体等	南部町国民健康保険西伯病院 ※令和4年3月まで
委 員	長谷川 純一	介護保険事業関係団体等	南部町国民健康保険西伯病院 ※令和4年4月から
委 員	田子 真由美	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 伯耆の国
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	石津 伸介	介護保険事業関係団体等	チューリップホーム
委 員	佐藤 励	介護保険事業関係団体等	医療法人萌生会
委 員	玉木 久美子	住民代表	南部町
委 員	米田 述史	住民代表	伯耆町
委 員	中原 敏子	住民代表	日吉津村

任期：令和3年4月1日から令和6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	令和5年9月21日	第9期介護保険事業計画策定に向けた取り組みについて 在宅介護実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果について
第2回	令和5年10月27日	高齢者人口等の推計について 介護保険事業計画書素案(第1章 計画策定にあたって) 第9期介護保険事業計画作成のための地域分析の状況について 事業者参入意向調査の結果について
第3回	令和5年12月14日	第9期介護保険事業計画(素案)について 第9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	令和6年1月26日	第9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
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、ケアハウスなどで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）サービス 地域密着型介護	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
	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
	地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることが出来るよう、定員29人以下の有料老人ホームや介護老人ホーム、ケアハウスなどが、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の支援や機能訓練を提供するサービス
	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、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられる施設
	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
施設サービス	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
	介護医療院	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
	特定介護（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～7割を償還払いするもの
	（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～7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利用者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・後期高齢者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等が介護予防サービス計画を作成します。

○ 介護サービス相談員

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。

○ 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。

○ 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/>

《令和6年3月発行》