

第 8 期

八頭町介護保険事業計画 高齢者福祉計画

令和3年3月

八 頭 町

令和3年度～令和5年度

八頭町介護保険事業計画・高齢者福祉計画目次

第1章 総論

1. 計画策定の趣旨…………… 1
2. 計画の基本理念…………… 1
3. 計画の位置づけと計画期間…………… 3
 - (1) 計画の位置づけ
 - (2) 計画期間
4. 計画の策定、点検体制…………… 3

第2章 計画の策定

1. 課題と重点施策…………… 4
2. 高齢者、認定者等の推計…………… 6
 - (1) 高齢者の状況
 - (2) 高齢者等の人口と推計（第1号被保険者）
 - (3) 要支援・要介護認定者数の推計
 - (4) 要支援・要介護認定者に占める認知機能が低下した人の推移
3. 高齢者施策の推進…………… 10
 - (1) 健康づくりの推進
 - (2) 介護予防事業の推進
 - (3) 在宅医療・介護連携の推進
 - (4) 包括的な支援体制の構築
 - (5) 認知症施策の推進
 - (6) 権利擁護施策の充実
 - (7) 地域ケア会議の推進
 - (8) 生活支援サービスの充実
 - (9) 高齢者福祉サービスの提供
 - (10) 高齢者の住まいの確保
 - (11) 高齢者の地域での活躍・貢献機会の促進

(1 2) 家族介護者への支援の充実	
(1 3) 災害・感染症対策の推進	
4. 介護サービス等の見込み	2 6
(1) 介護サービス量の状況と見込	
《1》居宅サービス	
《2》地域密着型サービス	
《3》居宅介護支援・介護予防支援	
《4》施設・居住系サービス	
《5》低所得者対策	
(2) 給付費の見込	
(3) 所得段階別保険料	

第3章 施策の総合的推進

1. 推進体制の整備	3 5
2. 介護基盤整備	3 5
(1) 日常生活圏域の設定	
(2) 地域密着型サービス	
3. 保険者機能の強化	3 7
(1) 介護給付の適正化	
(2) 地域密着型サービス事業者の指定	
(3) 地域密着型サービス事業者への指導・監査	
(4) 苦情への対応	
4. 地域包括支援センターの機能強化と事業評価	3 7

第1章 総論

1. 計画策定の趣旨

平成30年3月に策定した「第7期八頭町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でそれぞれの能力に応じ自立した生活を送ることができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、「地域包括ケアシステム^{※1}」の深化・推進を近隣市町や関係機関と連携し取り組んできました。

今後も人口が減少する中、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)にはより一層少子高齢化傾向が強まり、高齢人口がピークを迎えるとともに介護ニーズの高い85歳以上人口が増加することが見込まれています。このような状況を踏まえ、本計画は地域包括ケアシステムのさらなる強化を図り、高齢期も健康で生きがいを持ちながら地域で生活できるよう高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に取り組み、誰もが自分らしくいきいきと幸せに暮らせる地域社会を目指すために策定します。

2. 計画の基本理念

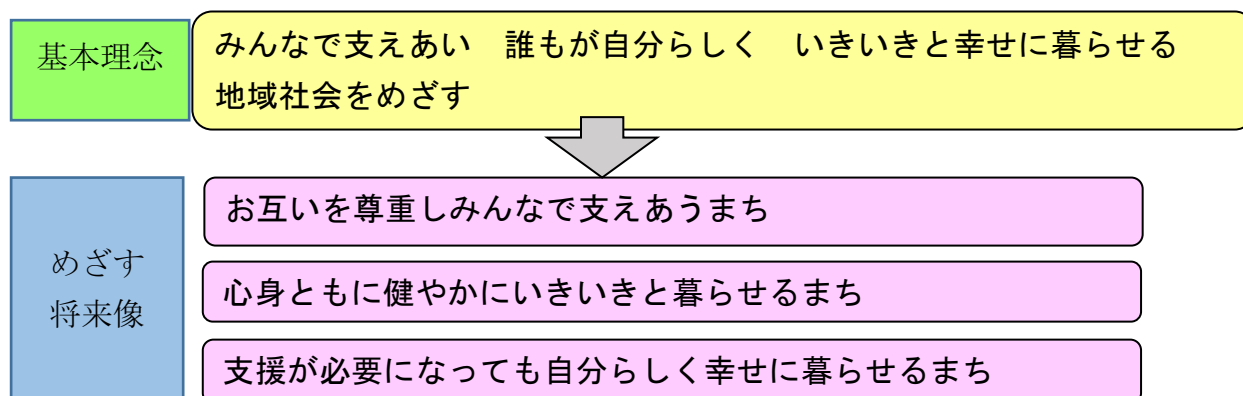
八頭町第2次総合計画では「人が輝き 未来が輝くまち 八頭町 ～豊かな自然とともに みんなでつくる ふれあいのまち～」をまちの将来像に掲げており、保健福祉施策の方向性として「やすらぎと生きがいのあるまちづくり」を基本目標と定めまちづくりを進めています。

また、本計画の上位計画となる第2期八頭町地域福祉計画では「みんなで支えあい 誰もが自分らしく いきいきと幸せに暮らせる 福祉のまちづくり」を基本理念に掲げており、年齢や障がいの有無、性別などの違いを超えてすべての人が認め合い、居場所と役割を持つことができる「地域共生社会」を実現することを目標に福祉のまちづくりが推進されています。

第8期計画では、上位計画の理念や方針を受け、「みんなで支えあい 誰もが自分らしく いきいきと幸せに暮らせる 地域社会をめざす」ことを基本理念とし、高齢になり支援や介護が必要な状況になっても、自分らしく、楽しく、安心して地域の中で生活することができる社会の実現を目指し、本人も家族も、そして地域も安心して暮らせるまちづくりを推進します。

※1 「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

また、この基本理念とともに3つの「めざす将来像」を定めています。



○お互いを尊重しみんなで支えあうまち

今後高齢者人口や一人暮らしの高齢者が増加することが見込まれている現状を踏まえ、生まれたところ、生活したところ、学んだところ、遊んだところ、楽しかったところなど本人をはじめ、家族、顔なじみなどがいる地域の中で支えあいながら生活できる仕組みづくりの充実を図ります。

○心身ともに健やかにいきいきと暮らせるまち

高齢となっても健やかに暮らすため、健康づくりや介護予防を進めるとともに、社会参加や生きがいくりの支援を進めていきます。

○支援が必要になっても自分らしく幸せに暮らせるまち

要支援・要介護状態となっても住み慣れた地域で人生の最期まで暮らせるまちづくりを目指すもので、一人一人のニーズに応じた医療と介護の連携による切れ目のないサービスの提供を行い、多職種多機関の連携による地域包括ケアシステムの強化を目指します。

また、SDGs^{※2}の理念に基づき地域住民がその地域で将来にわたって安心安全で住み続けられるよう、たとえ人口が減少しても持続可能な地域社会を形成するため、実効性のある取り組みを続けていきます。本計画の取り組みがSDGsの目標の達成に資するものを下記アイコンで表示し目標とすることとします。



※2 「SDGs(持続可能な開発目標)2015年9月国連サミットで全会一致による採択。「誰ひとり取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため2030年を年減とする17の国際目標。

3. 計画の位置づけと計画期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定により、本町における介護保険サービス量の見込量等介護保険制度の運営に関する事項を定めるものです。

また、高齢者福祉計画の策定については、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定されており、本町の高齢者福祉施策の全般を定めるものです。

さらに、成年後見制度の利用促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条第1項に規定する成年後見制度の利用の促進に関する施策について基本的な市町村計画を内包します。

本計画は、令和2年に策定された「第2次八頭町総合計画 後期基本計画」に基づき、一人ひとりの人権が尊重され、活力とふれあいの広がるまちづくりを基本として、「人が輝き 未来が輝くまち 八頭町」を目指して、介護保険・高齢者施策を進めています。

このため、本計画は「第2次八頭町総合計画 後期基本計画」を基本とし、「第2期八頭町地域福祉計画」を上位計画と位置づけ、また県全域の保健福祉に関する各計画との整合性を図ります。

(2) 計画期間

第8期計画の期間は令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

4. 計画の策定、点検体制

本計画の策定にあたっては、医療・保健・福祉に詳しい学識経験者、保健福祉従事者、地域団体の代表、被保険者代表、介護経験者代表等からなる「介護保険計画策定・運営委員会」を設置し、本町における介護保険事業について、広く町民の声を反映させるため、様々な角度から検討を行いました。

また、策定した計画について適切な措置がとられているかを適宜点検するとともに、その実績・評価により計画の見直しについても携わるものとします。

第2章 計画の策定

1. 課題と重点施策

本町では、高齢者が安心していきいきと暮らすことができるよう、八頭町介護保険事業計画・高齢者福祉計画に基づき、高齢者の福祉施策を推進してきました。

介護保険制度については、創設以来、介護サービス提供基盤も整備され、利用者数が増加するなど広く定着してきましたが、将来にわたっては、高齢化率がさらに上昇することが予想され、給付費の増大に対応した制度の長期的な維持、安定を図ることが国を挙げての課題となっています。

本町においても、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数、給付費ともに年々増加の一途をたどっており、今後も増加していく見込みです。

また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加も予想され、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個人の能力に応じて自立した生活ができるよう環境整備を進める必要があり、予防、医療、介護、地域での支援等一体的に提供していく地域包括ケアシステムの強化が求められています。

本計画期間中、次の点を重点施策として策定します。

重点施策Ⅰ

○ 地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険サービスの充実や町独自の施策に加え、高齢者も含めた町民が主体的に地域の担い手となり、お互いに生活を支援する体制を整備していく必要があります。八頭町における社会資源と、地域で活動する方々による「地域の活力」を生かし、町と町民が一体となって高齢者を地域で見守り支えあうしくみづくりを進めます。

重点施策Ⅱ

○ 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりが必要です。そのためには、要介護状態の原因となるフレイル^{※3}やサルコペニア^{※4}、認知症等の予防など健康づくりの普及啓発、地域で健康づくりや介護予防の取り組みを推進していきます。

※3 「フレイル」とは、日本老年医学会の提唱によると「要介護状態に至る前段階と位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず、精神心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

※4 「サルコペニア」とは、「サルコペニア診療ガイドライン 2017 年度版」(日本サルコペニア・フレイル学会、2017)によると、「高齢期にみられる骨格筋量の減少と筋力もしくは身体機能(歩行速度など)の低下により定義される」とされている。

重点施策Ⅲ

○ 認知症高齢者への支援体制の充実

認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見、早期支援を目的とした初期集中支援チームによる支援の充実や、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、認知症の正しい知識の普及を図ります。

基本理念	目指す将来像	基本目標	1 2 の施策（太枠：重点施策）
<p>みんなで支えあい 誰もが自分らしく いきいきと幸せに暮らせる 地域社会をめざす</p>	<p>お互いを尊重し みんなで支えあうまち</p>	<p>みんなで支えあう地域づくりをすすめます</p>	<p>地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり</p> <p>介護者への支援</p> <p>安全・安心な暮らしを支える</p>
	<p>心身ともに健やかに いきいきと暮らせるまち</p>	<p>社会参加と生きがいづくりを支援します</p>	<p>高齢者の社会参加</p> <p>就業等への支援</p>
	<p>支援が必要になっても 自分らしく幸せに暮らせるまち</p>	<p>住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう支援体制を推進します</p>	<p>健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸</p> <p>暮らしやすいまちづくりと住まい</p> <p>総合相談窓口の機能の充実</p> <p>介護保険サービスの提供と基盤整備</p> <p>在宅医療・介護連携の推進</p> <p>認知症高齢者への支援体制の充実</p> <p>地域ケア会議の推進</p>

2. 高齢者、認定者等の推計

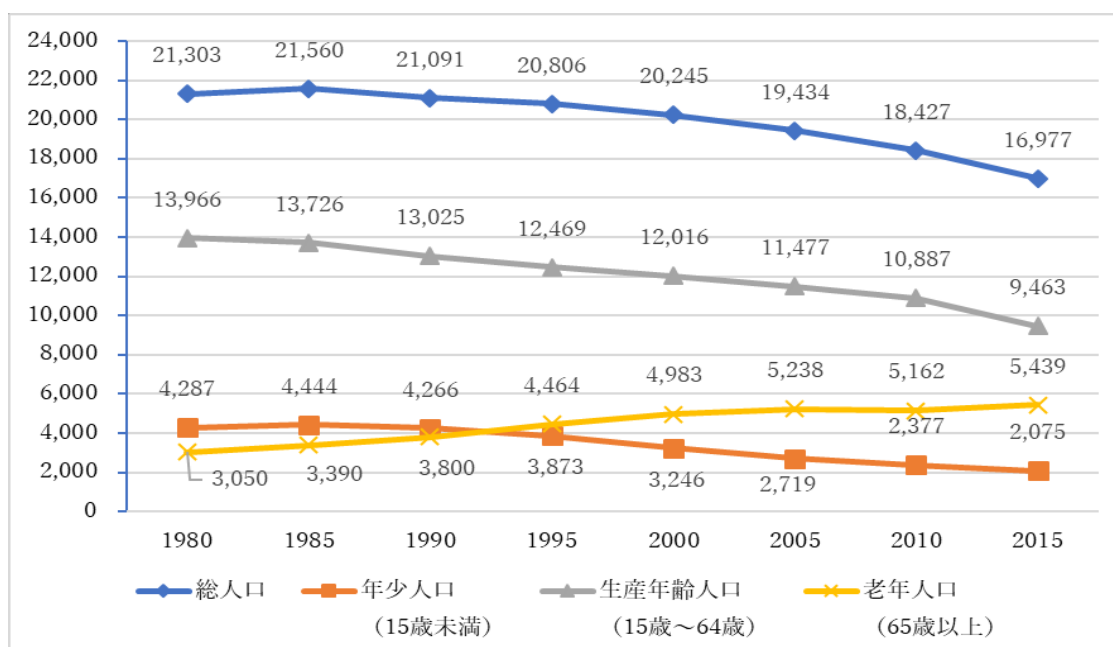
(1) 高齢者の状況

① 高齢者の人口

令和2年3月改定の八頭町人口ビジョンでは、本町の人口について国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」準拠の推計によると、令和47年（2060年）には6,000人を下回ると推計されています。老年人口は令和2年（2020年）をピークに減少に転じますが、その割合は上昇し続け、今後も出生率の低下や若い方の流出による人口の減少が予想されます。

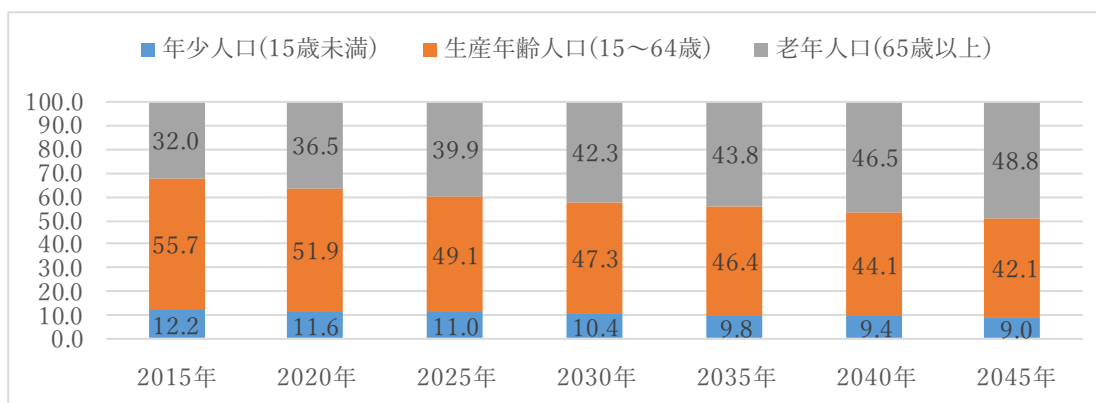
また、高齢化率（65歳以上の人口の総人口に占める割合）は年々上昇する一方で、年少人口の占める割合は減少し、いわゆる逆ピラミッド型の人口構成となっており、少数の若い層が多数の高齢者を支える構図となっています。

八頭町の人口推移（国勢調査実施年）



資料：「八頭町人口ビジョン」

注) 総人口には「年齢不詳」を含むため、内訳を合計しても総数と一致しない場合があります。



資料：「八頭町人口ビジョン」

② 高齢者世帯の住居の状況

平成 27 年の国勢調査によると、本町の高齢者のうち持ち家が 97.3%で、ほとんどの人が自分の持ち家に住んでおり、高い水準にあるといえます。

(単位：世帯、%)

区 分	持ち家	公営・公舎・公団	民間の借家	社宅・官舎	間借り
世 帯	4,812	189	247	22	26
構 成 比	90.9	3.6	4.7	0.4	0.5
高齢者のいる世帯	3,346	55	33	2	3
構 成 比	97.3	1.6	0.9	0.1	0.1

資料：「国勢調査」

③ 高齢者のいる世帯の状況

本町の高齢者のいる世帯は、平成 2 年には、2,732 世帯、全世帯数に占める割合は、54.3%でしたが、平成 27 年には、3,451 世帯、64.5%と 65 歳以上人口と同様に急速に増加しています。高齢者単独世帯の増加が顕著で、平成 2 年には 185 世帯、全世帯に占める割合は 3.7%であったものが、平成 27 年には、547 世帯、10.2%と約 3 倍となっています。核家族化の進行により高齢者世帯を取り巻く状況は、ますます深刻化していくことが懸念されます。

今後もこの様な状況は継続すると予想され、家庭における介護力の低下が懸念されており、地域福祉計画を基本とする地域共生社会の実現による支えあいのしくみがますます重要となっています。

(単位：世帯、%)

区 分	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
総世帯 A	5,027	5,148	5,351	5,468	5,454	5,349
高齢者のいる世帯 B	2,732	3,105	3,360	3,431	3,380	3,451
比率 B/A	54.3	60.3	62.8	62.7	62.0	64.5
高齢者単独世帯 C	185	240	329	395	426	547
比率 C/A	3.7	4.7	6.1	7.2	7.8	10.2
高齢者夫婦世帯 D	220	341	516	469	503	623
比率 D/A	4.4	6.6	9.6	8.6	9.2	11.6

資料：「国勢調査」

(2) 高齢者等の人口と推計（第1号被保険者）

平成27年の国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」、また計画策定時点の住民基本台帳人口をもとに推計しました。計画年度の総人口、40歳から64歳までの人口（第2号被保険者）及び、65歳以上人口（第1号被保険者）の推計は次のとおりです。

(単位：人、%)

区 分	令和2年9月 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
人口(住民基本台帳) A	16,776	16,548	16,318	16,091	15,636	12,382
40～64歳人口 B	5,230	5,137	5,044	4,951	4,765	2,981
比率(B/A)	31.2	31.0	30.9	30.8	30.5	24.1
65～74歳人口 C	2,896	2,851	2,803	2,758	2,666	1,686
比率(C/A)	17.3	17.2	17.2	17.1	17.1	13.6
75歳以上人口 D	3,080	3,118	3,157	3,194	3,273	3,353
比率(D/A)	18.4	18.8	19.3	19.8	20.9	27.1
65歳以上人口 E	5,976	5,969	5,960	5,952	5,939	5,039
比率(E/A)	35.6	36.1	36.5	37.0	38.0	40.7

八頭町推計

(3) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計は次のとおりです。

この推計は、令和2年9月末時点の認定者数等に基づき、将来推計高齢者等人口に占める割合を基に第1号被保険者の認定者数を推計しました。

(単位：人)

区 分	令和2年9月 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援1	176	179	182	184	185	188
要支援2	154	153	150	149	150	143
要介護1	157	152	149	147	146	159
要介護2	211	215	216	216	214	230
要介護3	183	183	182	181	182	186
要介護4	200	204	206	208	209	213
要介護5	125	127	126	125	126	128
合 計	1,206	1,213	1,211	1,210	1,212	1,247

八頭町推計

(4) 要支援・要介護認定者に占める認知機能が低下した人の推移

要支援・要介護認定者数に占める認知機能が低下した人（認知症高齢者の日常生活自立度^{※5}Ⅱ以上の高齢者）は、高齢化に伴い重度の割合が増加しています。

(単位：人、%)

区分	平成29年(2017年)推計		令和2年(2020年)推計	
自立	293		234	
I	170		179	
Ⅱa	77		124	
Ⅱb	293		207	
Ⅲa	263		276	
Ⅲb	16		83	
Ⅳ	46		96	
M	16		14	
Ⅱ以上(再掲)	771	59.8%	800	65.9%
Ⅲ以上(再掲)	341	28.7%	469	38.7%

八頭町推計

注) 各年4月に要支援・要介護認定が行われた人数を基に推計、転入等の理由による区分不明者は除いているため内訳を合計しても総数と一致しない場合があります。

※5 認知症高齢者の日常生活自立度とは

区分	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭及び社会的にはほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来す症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	度々道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などこれまでできていたことにミスが目立つ等
b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話や訪問者の対応など、一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護が必要。	
a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排泄が上手にできない・時間がかかる、やたらにものを口に入れる、物を拾い集める、外出行動、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来す症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護が必要。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療が必要。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

3. 高齢者施策の推進



(1) 健康づくりの推進

- 「健康やず21」の取り組みである栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康、飲酒及び禁煙、歯と口の健康に関する生活習慣病を改善するほか、疾病予防、早期発見・早期治療により重症化を防ぎ、健康寿命の延伸に向けて取り組みます。
- 高齢者の心身の多面的な課題に対応し切れ目のない支援を効果的に推進していくため、保健・医療・介護の連携した取り組みや高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、健康で自立した生活を送りながら安心して暮らせることを目指します。
- 地域全体で健康づくりや介護予防の取組みができるよう、住民のみなさんの意識を高めるとともに、高齢者が地域の中で人とつながりながら、健康で生きがいのある活動的な生活が送れるように支援します。

1) 生活習慣病の発症と重症化予防

① 健康的な食習慣

栄養の偏りに起因する様々な疾病予防を図るため、バランスのとれた食生活が継続できるよう、若い頃からの普及啓発に取り組みます。また、高齢期にみられやすい低栄養、骨折の原因となる骨粗鬆症やフレイル等の予防に努めます。

② 運動習慣の定着

日常生活の中に運動習慣を定着できるよう、運動や身体活動の効果等の知識の普及に努めます。

③ 心の健康づくり

うつ病などの心の病気や対処方法に関する啓発を行うとともに「こころの相談窓口」の周知に努めます。また、心の悩みに気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげて見守る人（ゲートキーパー）を育成します。

④ 禁煙の推進と適正な飲酒

喫煙や飲酒による健康への影響について、啓発活動や健康教育に取り組みます。

⑤ 歯と口の健康維持

生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを持てるようにライフステージに応じた歯科検診を推進し、歯科疾患の早期発見・早期治療に努めます。また、歯・口・嚥下等の口腔機能の健康維持を図ることにより、低栄養やフレイル予防にもつながることから健康教育等で生涯を通じて支援に取り組みます。

⑥ がんの早期発見・早期治療

がん予防のための生活習慣について、正しい知識やがん検診の重要性の普及啓発を行うとともに、がん検診を受けやすい体制の整備に取り組みます。また、未受診者には受診勧奨を行い早期発見・早期治療につなげます。

⑦ 特定健診の受診と保健指導の充実

生活習慣病や予防についての正しい知識の普及を行い、疾病の発症予防に努めるとともに、健診受診の重要性についても啓発を行います。健診の結果、特定保健指導や生活習慣病ハイリスク値の該当になった人には、一人ひとりの個別性を重視した保健指導を実施し、重症化予防に努めます。

⑧ 予防接種の推進

高齢者のインフルエンザ及び肺炎球菌感染症等の罹患・重症化を予防するために、予防接種の接種率向上に向けた周知と実施で疾病予防に取り組みます。

2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 後期高齢者を中心とする保健事業と介護予防の一体的な実施を図るため、保健・医療・介護等の情報を一括的に把握し、地域の健康課題の整理・分析を行い、事業全体を調整するための医療専門職を配置します。
- 低栄養や健康状態不明瞭者、重複頻回受診者等の個別支援とまちづくり委員会等の通いの場を活用し、フレイル予防の啓発教育に取り組みます。
- 保健・医療・介護の視点から高齢者の多面的な課題を把握し、課題解決に向けた取り組みを推進できるように、医師会や町内医療機関等の関係機関と連携し取り組みます。

3) 地域での健康づくりの推進

- まちづくり委員会等の地域組織との協働により、若い頃からの健康づくり、介護予防、認知症予防等に視点をおいた地域づくりを推進できるように取り組みます。
- 検診受診の啓発や健康教室など、健康づくり活動が住民の身近な地域で実施できるよう、健康づくり推進委員と協働で取り組みます。
- 栄養バランスやフレイル予防等の健康的な食習慣が推進できるよう、食生活改善推進員等と協働で取り組みます。

(2) 介護予防事業の推進

- 介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス、訪問型サービス）は、必要とされるサービス提供量の確保に努めます。また、小地域福祉活動「まちづくり委員会」の住民ボランティア等による多様な介護予防・生活支援サービスの創設を検討します。
- リハビリテーション職（理学療法士・作業療法士等）、歯科衛生士等の専門的な知見を介護サービスの現場や地域の通いの場に投入し、介護サービスの質の向上や効果的な介護予防に役立てます。
- 生涯にわたって健康づくりに関心を持ち続け、健康増進や介護予防を目的とした町が取り組む事業に参加しやすい体制を強化していきます。
- 健康づくりや介護予防の取り組みの場が町内の至る所で開催されるよう、まちづくり委員会等による「通いの場」の拡充を図ります。

1) 介護予防・生活支援サービスの推進

① 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターでは、住み慣れた地域で活動的で生きがいのある生活を送ることができるように、本人や家族の希望、身体状況などを十分に考慮してケアプランを作成し、支援を行います。

② 八頭町訪問介護相当サービス

要支援等（要支援 1、2 の認定者及び事業対象者）が利用者となるこのサービスは、ホームヘルパーが掃除・洗濯・調理・買い物といった生活援助と食事や入浴の際の介助といった身体介護を行うものです。要支援者等が専門職によるサービスを適切に利用できるよう、必要なサービス提供量の確保に努めます。

③ 八頭町通所介護相当サービス

要支援者等（要支援 1、2 の認定者及び事業対象者）を対象に、デイサービスで入浴、食事の提供、生活機能の維持向上のための運動等を日帰りで受けることができるものです。要支援者等が専門職によるサービスを適切に利用できるよう、必要なサービス提供量の確保に努めます。

④ 通所型短期集中サービス

要支援者等（要支援 1、2 の認定者及び事業対象者）を対象に、運動器機能向上プログラムと口腔機能向上プログラムを専門的・複合的に 6 か月間集中的に実施し、重度化予防や自立した日常生活が送れるよう支援に努めます。

⑤ 生活支援サービスの検討

地域のボランティアやまちづくり委員会などの生活支援サポーターが日常生活のちょっとした困りごと（ゴミ出し、買い物など）を助け合うサービスを提供できるよう、検討します。

2) 一般介護予防事業の充実と推進

① まちづくり委員会等での健康体操等の介護予防活動

小地域福祉活動「まちづくり委員会」での住民主体の通いの場で、健康体操（いきいき百歳体操）やレクリエーション、手芸等の介護予防活動を実施します。住民主体運営の負担軽減に向けて、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターが中心となって関係機関と連携して支援を行います。

② 認知症予防・支援事業（あおぞら教室）

脳の活性化（笑うこと、楽しむことを大事にした内容）、健康づくり、地域の中での交流の活性化を目的として、まちづくり委員会と連携しながら、小地域ごとに認知症予防・支援事業（あおぞら教室）を開催します。

③ 各種運動教室

八東保健センターの温水プールでの水中ウォーキング等の楽しみながらできる簡単な水中運動、楽しく取り組める室内体操を高齢者個人の体力や運動機能に合わせ、インストラクターの指導のもとに行っています。定期的で開催し、早期からの健康づくり習慣の定着化を目指し、運動教室の確保に努めます。

④ 食生活改善事業（きらめき教室・すまいる教室）

高齢者の栄養に関する講話や調理実習を地域の公民館や集会所など身近な会場に出向き開催します。

⑤ 各種介護予防教室

高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進、閉じこもりの予防を目的に、生活相談、健康相談、レクリエーションを行います。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- 医療機関と介護事業所等の専門職間の切れ目のない連携を推進し、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるように体制づくりとさらなる基盤強化に向けて、鳥取県東部地域1市4町と連携し取り組みます。
- 在宅医療や急変時の対応等、医療の機能分担や人生の最終段階における医療や介護について、将来の意思決定能力の低下に備えて、患者やその家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合いを持つこと（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の必要性について、普及啓発への取り組みを行います。

1) 関係機関との連携の推進と課題の検討

医療・介護・福祉・行政機関が参画する「東部地区在宅医療介護連携推進協議会」、東部医師会と東部地域1市4町で協働設置した「東部医師会在宅医療介護連携推進室」を中心に、在宅医療・介護連携の推進に引き続き取り組みます。

2) 医療・介護関係者への支援

- 医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談の窓口を運営します。
- 医療・介護関係者が参加する多職種研修会を企画・開催します。研修会開催による顔の見える関係づくりと在宅医療、医療と介護の連携に関する知識の向上により、病院の入退院時、在宅等の療養時、看取りの時期等、様々な場面において当事者や家族の思いや意向に寄り添い、安心できる対応や支援を行うことができる人材の育成に取り組みます。
- 増加が予想される認知症について、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」、認知症予防と進行を緩やかにするための「予防」を目指し、認知症の人の視点を重視した多職種研修会を開催し、医療・介護関係者の知識を深めていきます。

3) 住民啓発の推進

- 在宅医療等の医療提供体制・機能分担について、人生の最終段階における医療・介護についてあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の必要性を理解していただくため、医療・介護の関係機関と連携し住民への情報提供と普及啓発に取り組みます。
- 介護保険制度や自助・互助、ACPの重要性を住民自らが考えたり話し合えるよう、寸劇や研修ビデオを活用した住民啓発学習会を身近な地域で取り組みます。
- 認知症本人大使、認知症地域支援推進員などと連携し、認知症になっても希望をもち日常生活をおくることができる地域を目指し、より住民への理解を深める機会を多く提供できるように取り組みます。

4) 在宅医療・介護の提供体制の構築推進

- 病院の入院・退院・転院時、在宅等での療養時、療養中の急変時、看取りの時期など、全ての場面において、切れ目なく関係機関がスムーズに連携できる体制を構築するため、課題の抽出、対応策の検討を進めます。
- 住民に対して、丁寧な説明、可能な医療、介護の内容提示、考える時間的な余裕などを効率よく説明・提供できるようにするため、多職種研修による人材育成のほか、情報共有のあり方、共通した情報ツール、情報の伝達方法等、多機関及び多職種による情報連携体制の推進について、施策の検討や実施に取り組みます。

(4) 包括的な支援体制の構築

- 福祉に関する総合相談の対応や権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援等、地域支援事業の包括的支援事業の適正な実施と取り組み内容の充実を図ります。
- 地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けて、地域福祉の最前線で高齢者支援に取り組む地域包括支援センターの機能や体制の強化を図ります。
- 地域ケア会議を開催し、自立支援型ケアマネジメントの普及展開を図り、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止を推進します。

1) 包括的支援事業の推進

① 総合相談支援

- 地域包括支援センターでは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等がそれぞれの専門性を活かし、連携を図りながらチームとなって相談支援に取り組みます。
- 買い物や見守り、調理等の日常生活を送る上での困りごととはもとより、社会的孤立、生活困窮、さらには介護や医療等の多種多様で複雑な相談においても、生活支援コーディネーターや八頭町福祉相談センターほっと（社会福祉協議会）等、他の支援機関と連携し解決に向けて対応します。
- 民生委員、まちづくり委員会や福祉関係機関、介護事業所、医療機関、警察等の関係機関と日頃より丁寧な関係づくりに努め、支援が必要な高齢者やその家族からの支援要請があれば、関係機関と連携し適切な支援に取り組みます。

② 権利擁護

- 高齢者が安心して尊厳ある暮らしを維持できるよう、成年後見制度の利用支援や老人福祉施設等への入所措置の実施、虐待対応に迅速かつ適切に取り組みます。

- 生活課題が複合化、複雑化している支援困難ケース等に対し、関係機関との確に連携を図りながら、地域包括支援センターの専門職が相互に連携し対応します。
- 高齢者の消費者被害の防止に向けて、地域の高齢者や介護支援専門員等の専門職に対して、情報提供や注意喚起を行い、相談時には、消費生活センター、日本司法支援センター（法テラス）等の専門機関と連携して対応します。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- 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、地域の医療機関と介護事業所、さらに福祉関係者等との連携体制を構築し、担当の介護支援専門員とともに高齢者の身体状況や希望に応じた医療・介護が切れ目なく利用できるよう取り組みます。
- 介護支援専門員が、地域で開催される健康づくり事業、まちづくり委員会等での様々な活動、老人クラブ活動、ボランティア活動、生涯学習等サークル活動といった介護保険サービス以外の人との交流の機会や活動参加の機会の内容について、ケアマネジメントに導入できるように、生活支援コーディネーターと連携し地域の社会資源の情報収集に努め、情報提供を行います。
- 介護支援専門員からの相談対応、ケアマネジメントの技術指導、また、介護支援専門員連絡会を開催し、事例検討会や研修会の実施、制度や施策に関する情報提供など介護支援専門員の資質向上に向けて取り組みます。
- 介護支援専門員の相互の情報交換やネットワークづくりに取り組み、円滑な業務実施に向けて支援をします。
- 介護支援専門員が担当する支援困難ケースについて、地域包括支援センター、医療・福祉の関係機関が連携し、具体的な支援策を協働で検討し、必要な助言指導を行います。

2) 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢者福祉の総合窓口として、福祉の支援が必要な人への対応はもとより、介護予防への取り組みについても積極的に支援を行います。さらに、社会福祉協議会 コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、生活支援コーディネーター、介護事業所等と連携し、地域福祉向上に向けて取り組みます。
- 多様化・複雑化し、増加し続ける高齢者福祉ニーズに対応するため、適切な人員配置を行い住民サービスの向上に努めます。
- 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けて、包括的・総合的な相談体制づくりに向け組織体制の強化を図ります。
- 認知症や介護、生活困窮など、様々な地域からの相談を受け付け、身近な地域で相談できる体制づくりを構築し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように支援を行います。

(5) 認知症施策の推進

- 認知症の人が尊厳と希望を持って、住み慣れた地域でともに生活し続ける地域共生社会の実現に向けて、認知症への理解を深めるための普及・啓発をさらに推進していきます。
- 認知症の早期診断・早期対応に重点を置くとともに、認知症予防、重症化予防、医療や介護サービスの提供等、切れ目のない認知症施策を推進します。

1) 認知症の理解を深め、地域で見守り、支えあう体制づくり

- 認知症に対する正しい知識を持つことが本人や家族等への理解や気づきへとつながることが出来ます。「みんなで支え愛 認知症講演会」や認知症サポーター養成講座等、様々な機会を通じて情報提供や知識の普及啓発に取り組みます。
- 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター(=応援者)」の養成講座を各地域のまちづくり委員会、サロン、民間業者、学校等で実施し、地域で見守り、支えあう体制づくりを推進していきます。
- 介護予防運動の実践、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防となることが期待されるため、まちづくり委員会等による身近な地域での通いの場の拡充を図ります。
- 緊急時の迅速な安全確保、行方不明の防止を目的とした事前登録事業「認知症高齢者等 SOS 見守りネットワーク事業」の普及啓発に努めます。さらに、事業の充実に向けて、関係機関である警察、防災室等との連携に努めます。
- 認知症高齢者等の日ごろの見守りや緊急時の対応の訓練として、関係機関や地域のみなさんと協働で認知症等行方不明者の模擬訓練や日々の見守りの体制づくりの話し合いを行います。

【主な取り組み】

- ・ 認知症サポーター養成講座の開催
- ・ 認知症高齢者等 SOS 見守りネットワーク事業
- ・ 認知症高齢者位置検索システムの利用支援
- ・ 行方不明者模擬訓練

2) 居場所づくりや介護者支援の充実

- 地域包括支援センターに認知症地域支援推進員の配置を継続し、認知症の人と医療・介護サービス、支援機関、さらには地域活動へとつなぐ支援体制の構築に引き続き取り組みます。
- 認知症の人や家族、地域住民、さらには福祉専門職など、誰もが気軽に立ち寄ることができる通いの場として、「認知症カフェ」の設置に取り組みます。
- 認知症高齢者等の介護者の相談、医療・介護の情報提供など、適切な相談・支援の対応ができるように人材育成など体制の充実を図ります。
- 認知症の人や介護者を対象とした「認知症の人と家族のつどい」を毎月開催し、介護家族の不安や負担の軽減に取り組みます。

【主な取り組み】

- ・ 認知症地域支援推進員の配置
- ・ 認知症カフェの開催
- ・ 認知症の人と家族のつどいの開催

3) 早期診断・早期対応に向けた体制の充実

- 医療・介護の専門職でチームを作り、認知症の人やその家族に対する初期段階の支援を包括的、集中的に行い、適切な支援に結びつける「認知症初期集中支援チーム」の活動の充実に努めます。対応するケースはより困難化、複雑化した方が多いため、チーム員のさらなる専門性を高めるため、そのチーム員を兼務する地域包括支援センターの体制整備に努めます。
- 住民や医療・介護の専門職に対して、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにした、「認知症ケアパス（認知症安心ガイドブック）」の活用と啓発普及に取り組みます。
- 若年性認知症の人は仕事の問題など、高齢者の立場とは異なる課題を抱えている場合があるため、若年性認知症の人の生活や就労、家族へのサポートといった支援体制を若年性認知症支援コーディネーター等の関係機関と連携し、迅速で的確な支援に努めます。
- サロンやまちづくり委員会等の通いの場で物忘れプログラムを活用した認知症予防検診を実施し、認知症予防の啓発に取り組みます。
- 小地域単位ごとで認知症予防支援教室「あおぞら教室」(10回シリーズ)を開催し、認知症予防の啓発に取り組みます。教室終了後は、まちづくり委員会等の介護予防の取組につなげ、継続した認知症予防に取り組みます。

【主な取り組み】

- ・ 認知症初期集中支援チームの活動
- ・ 認知症ケアパスの普及
- ・ 若年性認知症の支援
- ・ 物忘れプログラムを活用した認知症予防検診、あおぞら教室の実施

(6) 権利擁護施策の充実

- 認知症等により判断能力が不十分で契約等の法律行為における意思決定が困難な高齢者に対し、生命財産を擁護するため成年後見制度の利用促進に努めます。
- 成年後見制度の利用促進に関する本町の指針を定めるため、この計画を本町の「成年後見制度利用促進基本計画」と位置づけます。
- 高齢者虐待防止のため、地域包括支援センターを中心に地域の関係者や介護事業所等との関係機関と連携し、虐待の早期発見や早期対応に取り組むとともに、高齢者虐待の防止、予防に向けた啓発活動に取り組みます。

1) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度を必要とする人が利用できるように、保健・医療・福祉と司法を含めた権利擁護支援体制を整備して、成年後見制度の利用促進を図ります。

① 中核機関の整備

「とっとり東部権利擁護支援センター」を中核機関と位置づけ、地域包括支援センターや八頭町福祉相談支援センター ほっと（社会福祉協議会）等と連携を図りながら、後見人が孤立することなく日常的に相談を受けられる体制づくりを構築し、成年後見制度の利用促進を図ります。

㊦ 広報機能

中核機関は、地域における効果的な広報活動推進のため、広報を行う各団体・機関（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、行政、福祉事業者、医療機関、金融機関、民生委員、自治会等）と連携を図りながら、パンフレット作成、配布、研修会の企画等の広報活動が、地域において活発に行われるよう取り組めます。

㊧ 相談機能

中核機関は、権利擁護に関する支援が必要なケースについて関係者からの相談に応じ、地域包括支援センター、地域の専門機関、法テラス等の協力や連携を図りながら、成年後見制度の利用に関する相談に対応する体制を構築します。

㊨ 成年後見制度利用促進

とっとり東部権利擁護支援センター、弁護士会等専門職団体で後見人等の受任に係る調整を行い、適切な後見人等を家庭裁判所へ推薦します。

㊩ 後見人等支援機能

後見人等による業務が本人の意思を尊重しその身上に配慮して行われるように必要に応じて家庭裁判所と情報共有を図りながら後見人の活動の支援を行います。

② 地域連携ネットワークの構築

㊦ 本人を後見人等とともに支える「チーム」による対応

従来の保健・医療・福祉の連携だけではなく司法も含めた地域連携ネットワークを構築し、権利擁護に関する支援が必要な人（財産管理や必要なサービスの利用手続きを自ら行うことが困難な状態にあるにもかかわらず必要な支援を受けられていない人、虐待を受けている人等）の早期発見に努めます。また、支援者や困りごとに関わる人が集まり対応を相談する「個別ケース会議」等の会議のメンバーを「チーム」と位置づけ、速やかに必要な支援に結び付けます。

㊧ 地域における「協議会」等の体制づくり

とっとり東部権利擁護支援センター、地域包括支援センター、各専門職団体や家庭裁判所等で開催する「権利擁護に関する地域連携ネットワーク意見交換会」を「協議会」と位置づけ、司法も含めた専門職団体や関係機関が地域課題の検討・調整・解決などを行い権利擁護支援の体制づくりに努めます。

2) 高齢者虐待の防止及び早期発見

- 地域包括支援センターが窓口になり、必要性に応じ警察やとっとり東部権利擁護支援センターの専門職、法テラスの弁護士と連携し、迅速かつ適切な対応を行います。
- 老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置が必要と判断される場合は、養護老人ホーム、特別養護老人ホームで高齢者の保護に取り組みます。
- 高齢者虐待防止、早期発見に向けて、普及啓発に取り組みます。
- 民生児童委員、介護事業所、医療機関、警察等の関係機関で構成する「高齢者虐待防止ネットワーク協議会」を必要に応じて開催し、情報の共有、相談しやすい体制づくりに向けて取り組みます。

(7) 地域ケア会議の推進

- 地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー等が連携して地域ケア会議を開催し、地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現に努めます。

① 個別事例の検討

多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワークの構築、地域の課題解決に向けた取組み、新たな資源開発等の検討を行い、「タテワリ」から「まるごと」の体制づくりへと転換を図ります。

② 小地域福祉活動組織「まちづくり委員会」での地域ケア会議の開催

住民主体通所型サービス事業の実施状況、運営等についての課題・対応策の検討、さらには地域の課題・解決策等の検討を行い、新たな資源開発等に取り組みます。

(8) 生活支援サービスの充実

- NPO や福祉事業者、まちづくり委員会等の地縁組織など、多様な生活支援サービスを提供し、地域福祉の担い手となっていただく体制づくりを推進します。
- 地域福祉活動等による「互助」の取り組みが一層広がりを持つよう、関係者と連携して取り組みを進めます。
- 介護が必要な方やその家族、一人暮らし高齢者といった福祉支援が必要な高齢者が自立し安定した日常生活を送ることができるよう、高齢者福祉サービスの充実を図ります。

1) 生活支援体制の充実

- 生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するため、地域課題を把握し、地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の育成や関係者間の情報共有、連携体制づくりといったネットワーク構築を行う生活支援コーディネーターを引き続き配置し、地域包括支援センターと連携し取り組みます。

2) 八頭町生活支援・介護予防体制整備推進協議会（協議体）の開催

- 地域住民の日常生活上の支援体制の充実・強化を図ること、また、生活支援サービス及び介護予防サービス体制整備に向けて、多様な主体間の情報の共有、連携及び協働による資源開発等を推進するため、定期的な情報の共有及び連携の強化の場として、八頭町生活支援・介護予防体制整備推進協議会を開催します。

(9) 高齢者福祉サービスの提供

- 介護が必要な人やその家族、あるいはひとり暮らし高齢者世帯といった福祉支援が必要な方に対し、安定した日常生活をおくることができるように高齢者福祉サービスの提供を行います。

1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進

① 緊急通報装置システム事業

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯等に対し、急病や災害時等の緊急時に簡単な操作で通報できる緊急通報装置を貸与します。そして、緊急時に迅速かつ適切な対応が図れるように支援を行います。

② 食の自立支援事業（配食サービス）

食事の準備ができない等の食生活に心配のある一人暮らしの高齢者等を対象に栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、利用者の安否を確認し、在宅生活の支援を行います。

③ 生活管理指導短期宿泊事業

生活機能の低下により要介護・要支援の状態になる恐れがある高齢者で、家事等の基本的な生活習慣が十分ではない方を対象に、養護老人ホームで生活習慣や体調の改善を図る支援を行います。

④ 避難行動要支援者支援制度

災害時に備え、自力や家族の助けだけでは避難することが難しい一人暮らしの高齢者、高齢者世帯、障がい者等に事前登録いただき、避難情報の提供や避難援助等の支援を受けることができるよう、登録を推進します。

⑤ 要支援世帯除雪支援事業

自力での雪処理が困難な要支援世帯の豪雪時における生命・財産及び日常生活上の安全を図るため、居宅の避難通路の確保など除雪支援を行います。

⑥ 高齢者はり、きゅう、マッサージ施術費助成事業

後期高齢者医療に該当する方を対象にはり、きゅう、マッサージの施術を受け、健康の保持、増進を図るため費用の一部を助成します。

(10) 高齢者の住まいの確保

- 要介護高齢者の状態に応じた施設・居住系の介護サービスの充実を図ります。
- 高齢者の身体的状況、環境、経済状況等の多様な状態やニーズに応じた施設、住宅への入居支援を行います。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると一般高齢者、要支援認定者ともに持家（一戸建て）の割合は、90.2%、90.4%と最も多くなっており、高齢者が住み慣れた住宅で安心して在宅生活を継続できるよう身体機能に応じた居住環境の整備を支援します。

1) 施設・居住系の介護サービスの充実

様々なサービスを利用しても在宅生活が困難な高齢者の施設・居住系サービスのニーズに対応するため、住み慣れた地域での住み替えが可能となる認知症高齢者生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）の小規模施設を活用し、多様な選択肢の確保に努めます。

2) 多様な高齢者向け住宅の確保

① 養護老人ホーム

住宅に困窮している又は生活保護を受けているなど、環境上及び経済的理由により、居宅で療養を受けることが困難な高齢者に対し、入所の必要性を判定した上で、適切な入所措置を行います。

② 軽費老人ホーム

家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者を低額な料金で入所、相談、助言、レクレーション等のサービスを提供します。既存1施設の有効利用に努めます。

③ サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム

自宅での生活を継続することが困難となった場合に、必要に応じて高齢者居住施設への住み替えを可能とするため、高齢者が多様な居住系サービスの中から最適な選択できるように、サービス付き高齢者向け住宅、又は有料老人ホーム等の入所支援をします。現在、有料老人ホームは町内に2施設ありますが、県東部圏域の利用状況も確認しながら入所支援を行います。

※町内2施設の有料老人ホームの定員合計は、68人となっています。

3) 安全・安心な居住環境の確保

① 住宅改修・介護予防住宅改修

要介護・要支援認定された人の居住環境の安全を図るため、手すりの取り付け、段差解消等の住宅改修にかかる費用に対し給付を行います。

② 高齢者居住環境整備助成事業

要介護・要支援の認定を受けている本人と同一住所を有する方が市町村民税非課税である場合、住宅改修費用の一部を助成します。

4) 地域包括支援センター等による相談支援の推進

地域包括支援センターでは、高齢者の住まいに関する様々な相談対応や情報提供に努め、高齢者が置かれている状況に応じて適切に住宅改修の相談や施設・居住系サービス等の新たな住まいの選択ができるように支援します。

(1 1) 高齢者の地域での活躍・貢献機会の促進

- 高齢者が住み慣れた地域で元気でいきいきと暮らすことができるよう、高齢者の社会参加や生きがい活動の支援をします。
- 高齢者の活躍の場を拡大するため、就労や地域活動などに高齢者が参加できる仕組みづくりを進め、生涯現役で活躍できる社会環境を整えます。

1) 社会参加や生きがい活動への支援

① まちづくり委員会活動への支援

高齢者、障がい者、子ども等の居場所づくりや福祉の担い手としての役割を期待しており、小地域のみなさんで気軽に集まって活動する「まちづくり委員会の活動」の支援を行います。

② 老人クラブ活動助成事業

高齢者が自主的に集まり相互の親睦、教養の向上、健康の増進、地域社会との交流を行う老人クラブ活動に対して補助金を交付し、支援を行います。

③ ふれあい・いきいきサロン

高齢者の居場所づくりや福祉の担い手として役割を期待して、高齢者が地域で気軽に集まって活動する「ふれあい・いきいきサロン」の開催を支援します。

④ タクシー助成券

高齢者の外出支援として、日常生活を営む上での必要な八頭町内の移動で、タクシー利用をされた際に料金の一部を助成します。

2) 高齢者の就労支援

高齢者がこれまでの知識と経験を生かし、地域社会の担い手としてさらに活躍する場を提供することを目的に、意欲ある高齢者の就業機会の確保や社会参加の促進、生きがいつくりを支援します。

八頭町シルバー人材センターは、町内の事業所や家庭から臨時的、短期的な仕事の注文を受け、就業意欲のある高齢者（登録会員）に経験や希望に合った仕事を提供し、就業を通じた社会参加を支援しています。町はセンターの安定的な運営を確保するため、センターの運営事業費に対して助成します。

(1 2) 家族介護者への支援の充実

高齢者を介護される家族の心身、経済的な負担は大きく、また介護に対する不安を抱える方も多いため、それらの負担や不安を軽減できるように努めます。

① 家族介護教室

高齢者を介護する家族の心身の負担の軽減を図るため、介護方法や介護予防に関する知識・技術など身につけていただけるように開催します。

② 家族介護慰労事業

重度（要介護 4、5）の介護を要する高齢者を、介護サービスを利用されることなく家庭で介護している市町村民税非課税世帯の家族に対し、慰労金を支給します。

③ 介護用品支給事業

重度の要介護者を介護されている市町村民税非課税世帯の家族に対し、紙おむつなどの介護用品を現物支給します。

(13) 災害・感染症対策の推進

- 災害時に被害を受けやすい高齢者の安全・安心を確保するため、地域の互助によって高齢者が避難等の支援を受けられる体制づくりを推進します。
- 災害発生に備え、高齢者福祉施設において避難確保計画が作成されるよう働きかけるとともに関係者と連携し、現地点検など定期的にも実施できるよう取り組みます。
- 災害・感染症発生に備え、会議・研修会のリモート開催等のオンライン化を推進するほか、衛生・防護用品の備蓄に取り組みます。

1) 災害時の支援体制づくり

- 災害時に自力での避難が困難な寝たきりの高齢者等に対し、迅速かつ安全な避難を地域の共助によって支援する「避難行動要支援者支援制度」の普及を推進します。
- 自治会や集落など地域における「互助」の活動を推進し、災害時に被害を受けやすい高齢者の日ごろからの把握や見守り、さらには地域の関係者による避難支援の体制づくりに取り組みます。
- 寝たきり高齢者など、一般の避難所での共同生活が困難な人が安心して避難生活できる「福祉避難所」の確保に努めます。

2) 高齢者福祉施設の避難体制の確保

- 高齢者福祉施設をはじめとした要配慮者利用施設では、平成29年度の水防法等の改正により避難体制の強化を図り防災体制や訓練の実施等に関する事項を定めた避難確保計画を作成することが義務付けられており、防災室と連携し未作成の施設へ働きかけを行います。
- 国の交付金等を活用し、災害発生時に備え防災・減災設備の整備を支援します。

3) 災害・感染症発生に備えた体制づくり

- 新型コロナウイルス感染症の流行下にある現状において、各種会議・研修会のリモート開催等が普及しており、会議・研修会の内容に応じてリモートによる開催や窓口手続きの簡素化、オンライン化の推進を図ります。
- 災害・感染症発生時は衛生・防護用品が一時的に入手困難となり、サービス提供に支障が生じることから、各事業所での備蓄を働きかけるとともに、本町においても緊急時の提供ができるように備蓄に努めます。
- 鳥取県や近隣市町、各事業所と連携し、災害等の発生時における事業継続体制の構築に努めます。
- 鳥取県や保健所の指導の下に介護事業所等における感染症予防対策の取り組みを推進します。

4. 介護サービス等の見込み

(1) 介護サービス量の状況と見込

《1》居宅サービス

① 訪問介護

ホームヘルパー等が入浴・排泄・食事等の身体介護や調理・洗濯・掃除などの日常生活上の世話をを行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
訪問介護	回/月	1,696	1,434	1,303	1,343	1,344	1,344
	人/月	85	78	81	82	83	83

平成30年度 31年度は実績 令和2年度は見込、令和3年度以降は推計値(以下同じ)

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

事業者が居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介助を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
訪問入浴	回/月	37	24	42	42	42	42
	人/月	7	6	8	8	8	8
介護予防訪問入浴	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が訪問し、主治医の指示に基づき療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
訪問看護	回/月	432	482	497	506	511	511
	人/月	55	62	59	59	60	60
介護予防訪問看護	回/月	146	156	204	206	206	206
	人/月	17	18	24	25	25	25

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士等が居宅に訪問し、主治医の指示に基づき必要なりハビリテーションを行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
訪問リハビリ	回/月	311	378	489	535	547	559
	人/月	24	27	33	35	36	37
介護予防訪問リハビリ	回/月	95	102	164	234	250	250
	人/月	10	9	14	16	17	17

⑤ 通所介護

デイサービスセンターにおいて、食事・入浴サービス等の提供を受け、心身機能の維持向上を図ります。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
通所介護	回/月	3,776	4,266	4,606	4,710	4,798	4,840
	人/月	300	306	313	318	322	323

⑥ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

デイケアセンターに通所し、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
通所リハビリ	回/月	600	512	468	460	470	475
	人/月	83	65	59	57	57	57
介護予防通所リハビリ	人/月	36	35	41	42	42	42

⑦ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームに短期入所することにより、入浴・排泄・食事などの介助等、日常生活の世話や機能訓練を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
短期入所	日/月	480	372	331	427	452	477
	人/月	50	43	28	33	35	37
介護予防短期入所	日/月	6	5	13	14	14	14
	人/月	1	1	2	2	2	2

⑧ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下の介護と、日常生活の世話や機能訓練を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5
短期入所	日/月	80	126	87	96	98	102
	人/月	13	19	17	18	18	19
介護予防短期入所	日/月	4	6	7	7	7	7
	人/月	1	2	2	2	2	2

⑨ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が療養上の管理や指導を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5
居宅療養管理指導	人/月	46	45	43	42	42	42
介護予防居宅療養管理指導	人/月	6	4	5	5	5	5

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護者の日常生活の自立を助けるため、また介護予防に資する福祉用具を貸与します。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5
福祉用具貸与	人/月	299	299	300	301	302	303
介護予防福祉用具貸与	人/月	96	113	112	113	114	114

⑪ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

入浴や排泄に用いる福祉用具の販売に対し、給付を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5
福祉用具購入	人/月	5	4	3	3	3	3
介護予防福祉用具購入費	人/月	2	3	3	3	3	3

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付け等の住宅改修にかかる費用に対する給付を行います。手すりの取り付け、床段差の解消、洋式便器等への便器の取替え等が対象となります。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
住宅改修	人/月	3	5	6	6	6	6
介護予防住宅改修	人/月	5	4	4	4	4	4

《2》 地域密着型サービス

① 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

心身の状況に応じて、通いを中心とし、訪問や宿泊もできる多機能な施設で日常生活上の介護や機能訓練を受けます。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
小規模多機能型居宅介護	人/月	19	17	12	15	15	15
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	2	4	8	6	6	6

② 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護者に対し、共同生活のなかで入浴・排泄・食事等の介助等、日常生活上の世話や機能訓練を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
認知症対応型共同生活介護	人/月	18	18	27	27	27	27

③ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な有料老人ホームに入所している人に対し、食事、入浴等の介護や機能訓練を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	19	19	18	20	20	20

④ 地域密着型介護老人福祉施設

定員29人以下の特別養護老人ホームに入居している人に対し、食事、入浴等の介護や機能訓練等を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
地域密着型介護老人福祉施設	人/月	58	58	58	58	58	58

⑤ 地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模なデイサービスセンターにおいて、食事・入浴サービス等の提供を受け、心身機能の維持向上を図ります。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
地域密着型通所介護	回/月	647	643	618	625	640	642
	人/月	52	54	51	53	54	54

《3》居宅介護支援・介護予防支援

① 居宅介護支援・介護予防支援

要介護、要支援と認定された人が居宅において介護サービスを受ける際、介護支援専門員（ケアマネージャー）が要介護者（要支援者）の希望に基づき、適正なサービスが計画的に受けられるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
居宅介護支援	人/月	452	450	452	458	460	461
介護予防支援	人/月	122	135	140	142	145	146

《4》施設・居住系サービス

① 介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム入所者に対し、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理などを行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5
介護老人福祉施設	人/月	120	122	118	119	120	121

② 介護老人保健施設

老人保健施設入所者に対し、看護、医学管理下における介護および機能訓練などを行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5
介護老人保健施設	人/月	94	90	93	93	93	93

③ 介護療養型医療施設

療養病床等において、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護を行います。

介護療養型医療施設の廃止による新たな転換先として「介護医療院」が創設されました。現在、鳥取市内の介護療養型医療施設は全て介護医療院へ転換しています。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5
介護療養型医療施設	人/月	19	4	0	0	0	0

④ 介護医療院

介護医療院病床等において、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護を行います。

介護療養型医療施設の廃止に伴い、介護療養型医療施設の機能を引き継ぎつつ、生活施設としての機能を兼ね備えた新しい介護施設として、平成30年に創設されました。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5
介護医療院	人/月	0	16	23	24	24	24

⑤ 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

有料老人ホームに入居している人に対し、食事、入浴等の介護や機能訓練を行います。

区分	単位	第7期			第8期		
		H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5
特定施設入居者生活介護	人/月	10	9	9	9	10	10

《5》 低所得者対策

① 高額介護（支援）サービス費

介護保険サービスを利用した人の1月あたりの自己負担額が一定額を超えた場合に、所得に応じた高額介護（支援）サービス費を支給します。また、高額医療・高額介護合算制度により、8月から翌年7月の1年間における医療保険の自己負担額との合計額において、一定額を超えた部分を支給します。

② 特定施設入所者介護（支援）サービス費

介護保険施設に入所した時や短期入所サービスを利用した時の食費・居住費については原則自己負担ですが、低所得の人の施設利用が困難とならないよう、所得に応じた負担限度額まで自己負担し、基準費用額との差額分は介護保険から支給します。

③ 社会福祉法人による減免措置

社会福祉法人が行う、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護老人福祉施設などの各サービスの利用者のうち、低所得者について社会福祉法人が軽減を行い、軽減額によりその一部を国・県・町が法人に対し補助金を支給します。

(2) 給付費の見込

令和3年度から令和5年度までの給付費の見込は、次のとおりです。

標準給付費

(単位：千円)

区分	第8期			第9期	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護サービス	居宅サービス	750,070	765,101	772,409	801,150
	地域密着型サービス	399,183	401,814	402,052	402,682
	施設サービス	803,952	807,642	810,885	810,175
	居宅介護支援	86,027	86,335	86,518	86,934
	合計	2,039,232	2,060,892	2,071,864	2,100,941
介護予防サービス	介護予防サービス	49,433	50,018	50,018	50,579
	地域密着型介護予防サービス	6,002	6,005	6,005	6,005
	介護予防支援	7,575	7,740	7,793	7,847
	合計	63,010	63,763	63,816	64,431
その他	高額介護（予防）・高額介護合算サービス費	57,651	58,157	58,564	58,740
	特定入所者介護（予防）サービス費	87,148	78,781	78,718	78,847
	審査支払手数料	2,500	2,519	2,532	2,539
	合計	147,299	139,457	139,814	140,126
給付費合計		2,249,541	2,264,112	2,275,494	2,305,498
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	55,590	56,315	57,040	57,402
	一般介護予防事業	19,560	24,560	20,960	25,560
	包括的支援事業・任意事業	20,071	20,071	20,071	20,071
	合計	95,221	100,946	98,071	103,033
合計		2,344,762	2,365,058	2,373,565	2,408,531

(3) 所得段階別保険料

第1号被保険者保険料は、下記のとおり9段階に区分されます。
 第8期の第1号被保険者の負担割合は23%と定められ(第7期23%)、
 基準額(第5段階)については、6,900円としました。(第7期6,900円)

区 分	第8期保険料 (月額) 単位：円	料率	所得などの状況
第1段階	3,450	0.50	生活保護世帯、町民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者。町民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額を合わせた額が80万円以下の人
第2段階	5,175	0.75	町民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額を合わせた額が80万円超120万円以下の人
第3段階	5,175	0.75	町民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額を合わせた額が120万円超の人
第4段階	6,210	0.9	町民税が課税されている世帯員がいるが、本人町民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額を合わせた額が80万円以下の人
第5段階 (基準額)	6,900	1.0	町民税が課税されている世帯員がいるが、本人町民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額を合わせた額が80万円超の人
第6段階	8,280	1.2	本人が町民税課税で、合計所得が120万円未満の人
第7段階	8,970	1.3	本人が町民税課税で、合計所得が120万円以上210万円未満の人
第8段階	10,350	1.5	本人が町民税課税で、合計所得が210万円以上320万円未満の人
第9段階	11,730	1.7	本人が町民税課税で、合計所得が320万円以上の人

○公費による保険料軽減

平成27年度から公費負担により低所得者の保険料軽減を行い、さらに令和元年度10月からの消費税引き上げに伴い、軽減の拡充を行っています。

区 分	軽減前 保険料月額 (円)	軽減前料率	軽減後 保険料月額 (円)	軽減後料率
第1段階	3,450	0.5	2,070	0.3
第2段階	5,175	0.75	3,450	0.5
第3段階	5,175	0.75	4,830	0.7

第3章 施策の総合的推進

1. 推進体制の整備

(1) 庁内連携

高齢者施策は、福祉、保健、医療、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくためには行政全般にわたり取り組む体制を構築し、関係機関との連携強化に努めます。

(2) 関係団体、事業所等との連携

地域福進の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、民生児童委員協議会、食生活改善推進員協議会、老人クラブ連合会など福祉・保健・医療・介護等に関わる各種団体との連携を一層強化するとともに、高齢者を支援する各種ボランティア団体の育成に努め、地域に密着したきめ細かな質の高い活動ができる環境づくりに取り組みます。

また、介護サービスや町が委託するその他の高齢者福祉サービスの提供者として、重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握や苦情対応、情報提供について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

2. 介護基盤整備

(1) 日常生活圏域の設定

第8期計画において、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備を進めるため、本町を1つの日常生活圏域と定めます。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を地域住民との交流を図りながら支えるというもので、本町がサービス事業者の指定を行います。

① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症高齢者が介護スタッフによる食事、入浴、排泄の介助を受けながら、共同生活をする住宅です。

第7期計画では、1ユニット（9床）増床し、全27床の整備を図りました。

② 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。

- ③ 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型有料老人ホーム等）
 有料老人ホームなどの特定施設などのうち、定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けます。
- ④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）
 定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けます。
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護
 通いを中心に利用者の選択に応じ訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。
- ⑥ 夜間対応型訪問介護
 巡回や通報システム等による夜間専用の訪問介護です。
- ⑦ 地域密着型通所介護
 定員18人以下の小規模な施設での通所介護です。

八頭町地域密着型施設整備の状況

施設種別	施設数	現在の整備施設名
認知症対応型共同生活介護	1	グループホーム陽だまりの家ふなおか
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	小規模ケアハウス めくもり
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	小規模特別養護老人ホームきたやま 小規模特別養護老人ホームゆず
小規模多機能型居宅介護	1	小規模多機能型居宅介護施設きたやま
地域密着型通所介護	3	あっとほーむ デイサービスれしーぶ 岸本内科デイサービス

3. 保険者機能の強化

(1) 介護給付の適正化

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが介護給付の適正化です。

この介護給付の適切化は、サービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築のため重要な取り組みです。

「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」の主要5事業に取り組み、給付費の抑制、適正給付に努めます。

(2) 地域密着型サービス事業者の指定

地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、公平・公正で透明な仕組みの中で良質なサービスを誘導し、計画目標を超えるサービスとならないよう地域の実情を勘案した指定を行います。

(3) 地域密着型サービス事業者への指導・監査

実地指導等、立入検査などの指導体制を確立し、地域に身近な保険者としての機能を活かし、迅速かつきめ細かな指導検査を実施します。

(4) 苦情への対応

利用者からの不満や苦情、制度運営上の各種苦情等について、介護保険の相談窓口できちんと受け止め対応します。ここで処理しきれない問題については県の介護保険審査会が、サービスについては国民健康保険団体連合会が苦情を受け付けるしくみとなっています。要介護認定や保険料に対する不服は、県の介護保険審査会に不服申し立てをすることも可能となっており、県と連携しながら対応していきます。

4. 地域包括支援センターの機能強化と事業評価

地域包括支援センターは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等を配置し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援、また、地域の社会資源を総合的に活用したケアマネジメントを行い、中立・公正な拠点として設置しています。

今後も高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、地域包括ケアシステムの強化に向けて中核的な役割が求められており、より複合的な地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

町は、地域包括支援センター運営協議会を設置し、公正、中立性を確保し、円滑で適正な運営を図るため、事業評価を実施し効率的かつ効果的な運営を目指します。