

第9期
八頭町介護保険事業計画
高齢者福祉計画

素案

※「第5章 介護保険サービス事業の見込みと介護保険料」については、現在算定作業中のため一部非表示としています。

八 頭 町

目 次

第1章 計画策定にあたって	- 1 -
第1節 計画策定の趣旨	- 1 -
第2節 計画の位置づけ	- 3 -
1. 法的根拠	- 3 -
2. 関連計画との関係	- 3 -
第3節 計画の期間	- 4 -
第4節 計画策定の体制	- 4 -
第5節 計画見直しにおける基本的な考え方について	- 4 -
1. 介護サービス基盤の計画的な整備	- 4 -
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	- 5 -
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上	- 5 -
第2章 地域の高齢者に関する現状と今後の推移	- 6 -
第1節 高齢者の現状と推移	- 6 -
1. 人口推移	- 6 -
2. 人口の将来推計	- 7 -
3. 人口構造	- 8 -
4. 高齢者の世帯の現状	- 10 -
5. 介護保険被保険者数の推移	- 11 -
6. 要介護(要支援)認定者・認定率の推移	- 12 -
7. 要介護(要支援)認定者の将来推計	- 13 -
8. 要介護(要支援)認定者に占める認知機能が低下した人の推移	- 14 -
9. 介護サービス(年間)受給者数の推移	- 15 -
10. 要介護度別受給率(県・全国比較)	- 16 -
11. 介護費用額の推移	- 17 -
第2節 各種アンケート調査結果(抜粋)	- 18 -
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要	- 18 -
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査回答者の属性	- 19 -
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査調査結果の抜粋	- 21 -
4. 在宅介護実態調査概要	- 37 -
5. 在宅介護実態調査結果の抜粋	- 38 -
第3章 計画の基本構想	- 42 -
第1節 計画の基本理念	- 42 -
第2節 計画の基本目標	- 42 -
第3節 施策の体系	- 43 -
第4節 日常生活圏域の設定	- 44 -

第4章 具体的な取り組み	- 45 -
第1節 基本目標1 健康でいきいきとした生活の実現	- 45 -
1. 健康づくりの推進.....	- 45 -
2. 介護予防事業の推進.....	- 53 -
3. 高齢者の地域での活躍・貢献機会の促進.....	- 63 -
第2節 基本目標2 超高齢社会に向けたまちづくりの推進	- 67 -
1. 包括的な支援体制の構築.....	- 67 -
2. 認知症施策の推進.....	- 74 -
3. 在宅医療・介護連携の推進.....	- 80 -
4. 生活支援サービスの充実.....	- 84 -
5. 家族介護者への支援の充実.....	- 86 -
6. 高齢者福祉サービスの提供.....	- 88 -
7. 権利擁護施策の充実.....	- 92 -
8. 高齢者の住まいの確保.....	- 96 -
第3節 基本目標3 持続可能な介護保険サービスの基盤づくり	- 100 -
1. 介護サービスの充実.....	- 100 -
2. 介護保険事業の適正な運営.....	- 101 -
3. 介護人材の確保と育成.....	- 103 -
4. 災害・感染症対策の推進.....	- 104 -
第5章 介護保険サービス事業の見込みと介護保険料	- 107 -
第1節 地域密着型サービスの整備	- 107 -
1. 第9期計画における必要利用定員総数.....	- 107 -
2. 第9期計画における整備目標.....	- 107 -
第2節 サービス別事業量の見込み	- 108 -
1. 居宅サービス.....	- 108 -
2. 地域密着型サービス.....	- 113 -
3. 居宅介護支援・介護予防支援.....	- 115 -
4. 施設サービス.....	- 115 -
5. 給付費の推移.....	- 117 -
6. 低所得者対策.....	- 118 -
第3節 保険料の算定	- 119 -
1. 計画期間における給付費の見込み.....	- 119 -
2. 所得段階別保険料.....	- 119 -
第6章 計画推進のための体制整備	- 121 -
第1節 計画の推進体制	- 121 -
第2節 計画の進捗評価	- 121 -

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

我が国の人口は、総人口が減少に転じる中、今後ますます高齢化が進展し、令和7年(2025年)にいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上(後期高齢者)となり、令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。本町においても同様の傾向にあり、それに伴って、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援が必要な人はますます増加、多様化するとともに、現役世代(地域社会の担い手)の減少といった問題が顕在することとなります。

また、児童、障害者、高齢者などの個別の制度・サービスによる従来の支援体制では問題解決に至らない地域住民や世帯が増加する等、地域住民が抱える課題は複雑化・複合化しています。

本町においては、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。

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し続けられる地域社会を目指すために策定します。

また、SDGs^{※2}の理念に基づき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。

※1 地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、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です。

※2 SDGs(エス・ディー・ジーズ)は、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)の略で、2015年9月の国連サミットで採択された国際目標です。SDGsでは「地球上の誰ひとりとして取り残さない」を基本理念に、持続可能な世界を実現するための17の目標を掲げ、2030年を達成年限とし各国が取り組みを進めています。



第9期八頭町介護保険事業計画・高齢者福祉計画では、17のゴール(目標)のうち、次の5つを設定し取り組みを進めます。

- | | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------------------|
|  | <p>3 すべての人に
健康と福祉を</p> |  | <p>4 質の高い教育を
みんなに</p> |
|  | <p>8 働きがいも
経済成長も</p> |  | <p>10 人や国の不平等を
なくそう</p> |
|  | <p>11 住み続けられる
まちづくりを</p> | | |

第2節 計画の位置づけ

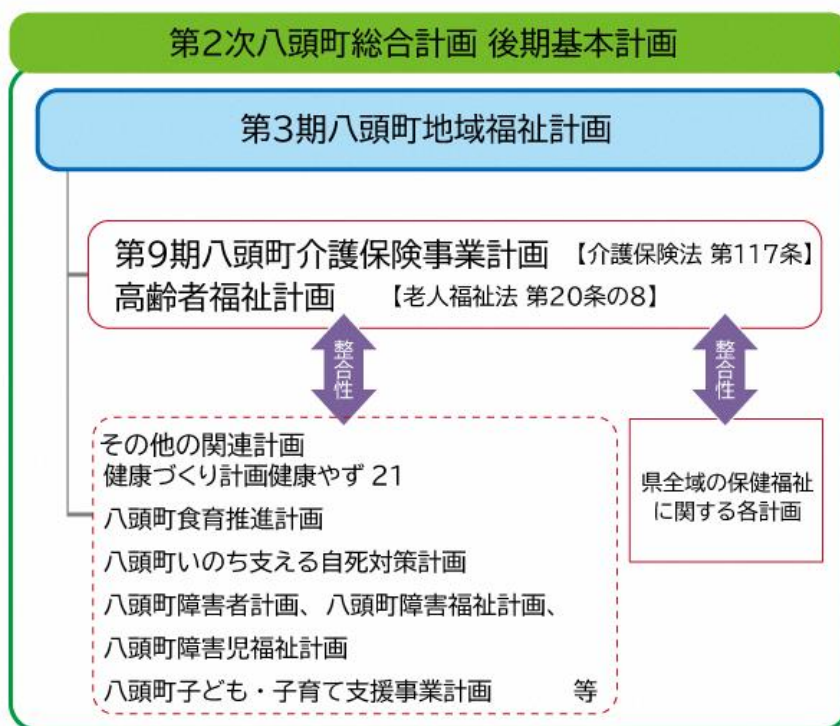
1. 法的根拠

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。

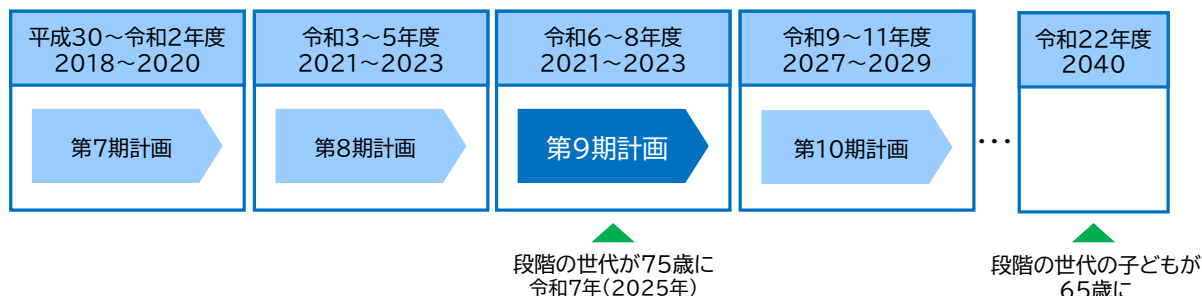
2. 関連計画との関係

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3期八頭町地域福祉推進計画」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。



第3節 計画の期間

第9期計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。



第4節 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、医療・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「介護保険事業計画・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5節 計画見直しにおける基本的な考え方について

「令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、第9期計画の基本指針の基本的な考え方として以下の内容が示されています。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を捉え、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方の検討し計画的にサービス基盤を確保
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の連携強化
- サービス需要の見込みを地域の関係者と共有し、サービス基盤の在り方を議論

(2) 居宅要介護者を支える在宅サービスの充実

- ▶ 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、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ▶ 様々な介護ニーズに柔軟に対応するための複合的な在宅サービスの整備を推進
- ▶ 訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現

- ▶ 地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進し、総合事業の充実を推進
- ▶ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において包括的な相談支援等を担うことも期待
- ▶ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

(2) 医療・介護情報基盤の整備

- ▶ デジタル技術を活用した介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

(3) 保険者機能の強化

- ▶ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化の実施

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ▶ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ▶ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- ▶ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

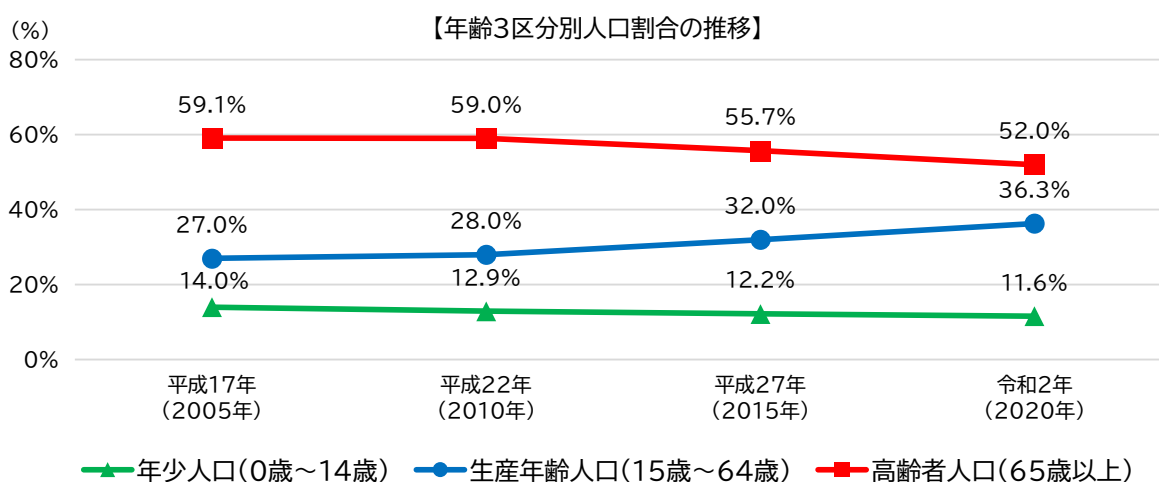
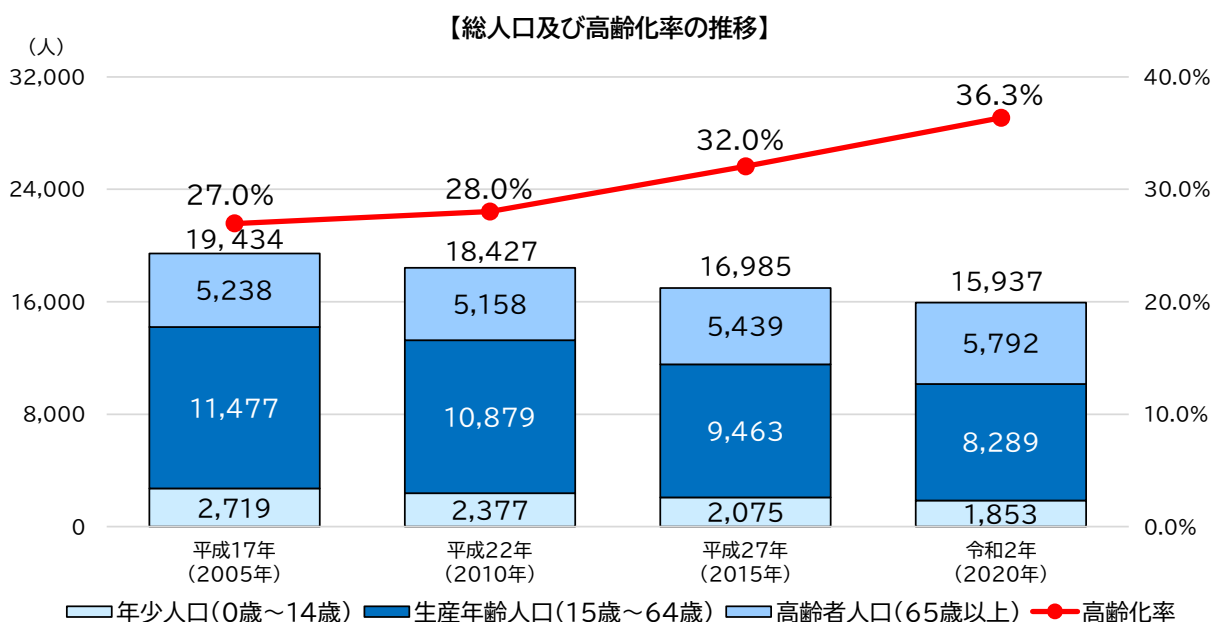
資料: 令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議

第2章 地域の高齢者に関する現状と今後の推移

第1節 高齢者の現状と推移

1. 人口推移

本町の総人口は、減少傾向にあり、令和2年10月1日現在、15,937人となっています。年齢区分別でみると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向にあります。高齢化率は36.3%となっており、平成17年と比べて9.3ポイント上昇しています。

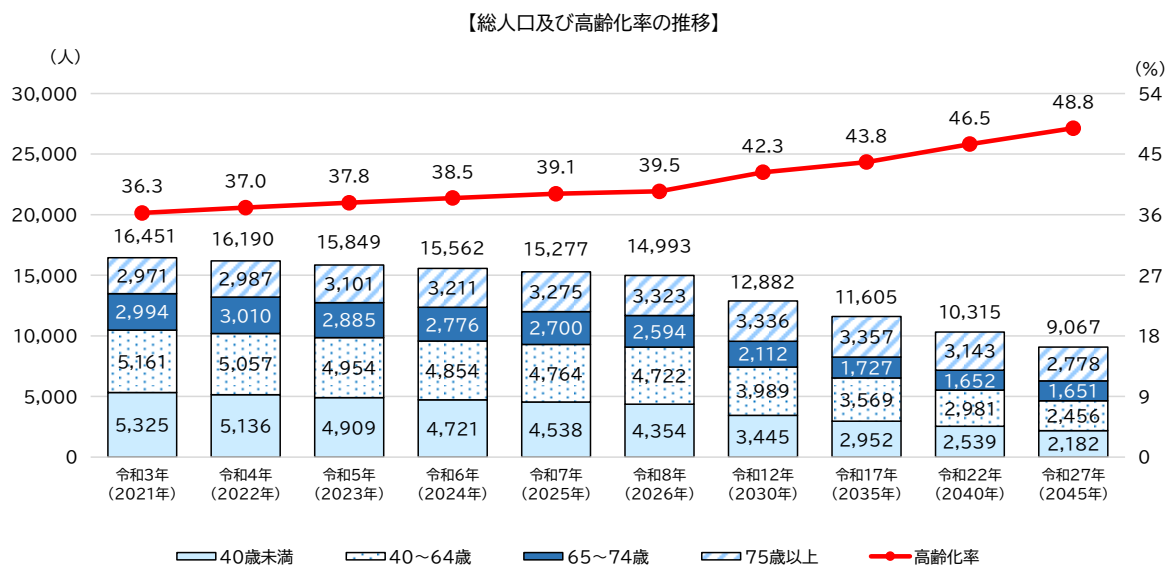


資料:平成17年~令和2年 総務省統計局「国勢調査」

2. 人口の将来推計

今後の人口の推移を把握するため、令和元年～令和5年の各9月末時点(各住民基本台帳)の人口を基に、コーホート変化率法※を用いて推計を行いました。

推計結果では、65歳以上人口は微減で推移するものの、高齢化率は年々上昇し、令和8年には39.5%となり、今後さらなる少子高齢化が予測されています。



資料:令和3年～令和5年 住民基本台帳、令和6年～令和8年 八頭町推計、令和12年～令和27年 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(2018)年推計)」

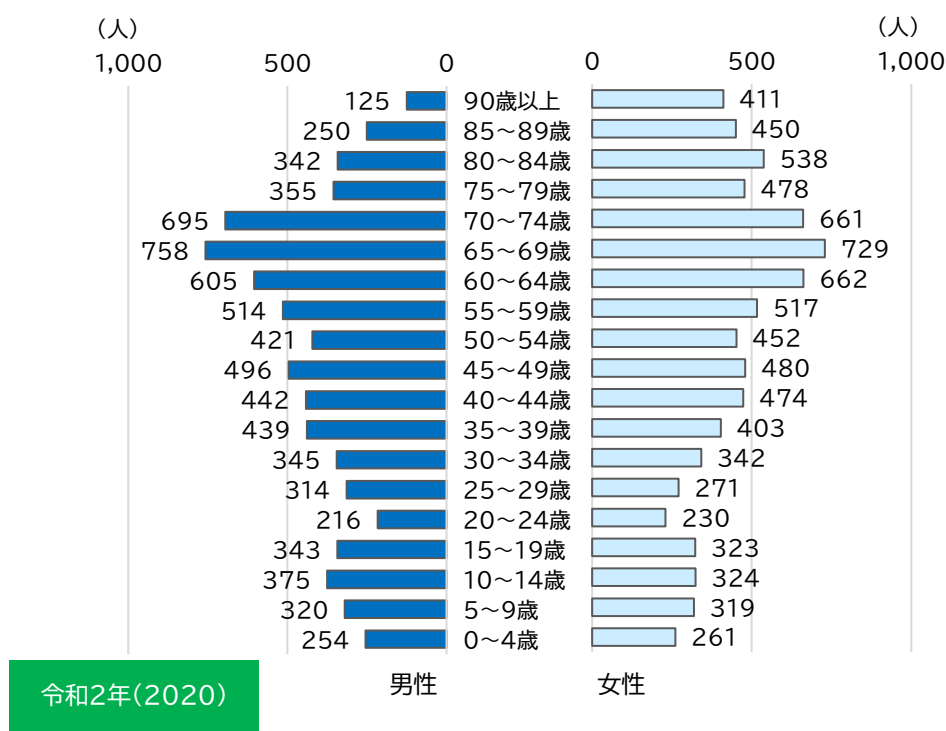
※コーホート・・・同年に出生した集団のことをいいます。

※コーホート変化率法・・・各年齢別の平均余命や進学・就職による移動といった特性を変化率によって反映させる推計方法で、地域の特性をより反映させることができる方法です。

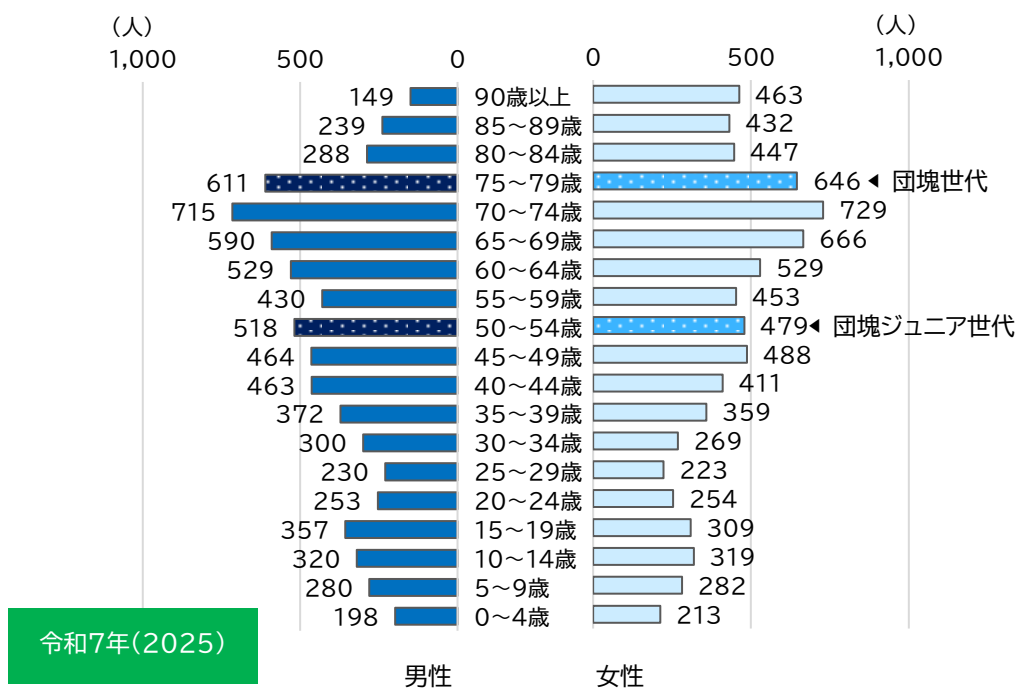
3. 人口構造

令和2(2020)年の国勢調査による5歳階級別人口をみると、年少人口の減少により、その形状は高齢者の多いつぼ型となっています。

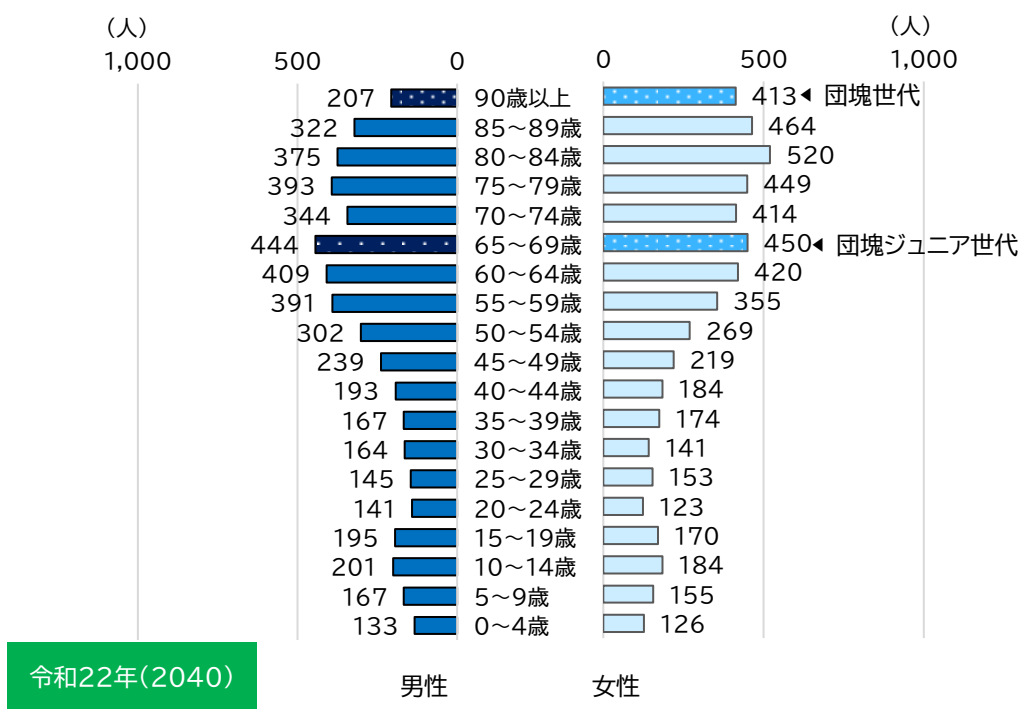
団塊世代が75～79歳の後期高齢者になる令和7(2025)年には、後期高齢者人口は3,098人となり、高齢者人口の54.7%を占めています。さらに、令和22(2040)年には、後期高齢者の人口は3,143人となり、高齢者人口の65.5%を占めています。少子高齢化が一段と進行することにより、今後1人の現役世代(生産年齢人口)が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。



資料:総務省統計局「国勢調査」



資料:八頭町推計



資料: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(2018)年推計)」

4. 高齢者の世帯の現状

高齢者のいる世帯は、平成2年は、2,732 世帯、全世帯数に占める割合は、54.3%でしたが、令和2年には、3,546 世帯、66.7%と 65 歳以上人口と同様に増加しています。

また、高齢者単独世帯も増加しており、平成2年は 185 世帯、全世帯に占める割合は 3.7%であったものが、令和2年には、651 世帯、12.2%となっています。

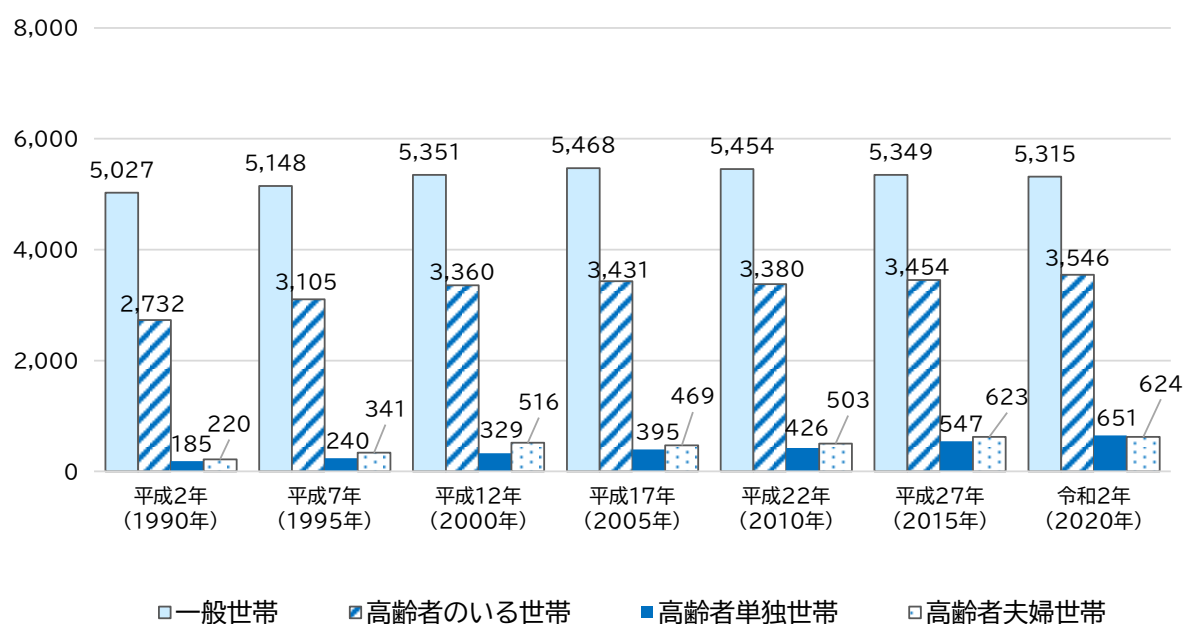
【高齢者のいる世帯数の推移】

(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)	令和2年 (2020年)
一般世帯 A	5,027	5,148	5,351	5,468	5,454	5,349	5,315
高齢者のいる世帯 B	2,732	3,105	3,360	3,431	3,380	3,451	3,546
比率 B/A	54.3	60.3	62.8	62.7	62.0	64.5	66.7
高齢者単独世帯 C	185	240	329	395	426	547	651
比率 C/A	3.7	4.7	6.1	7.2	7.8	10.2	12.2
高齢者夫婦世帯 D	220	341	516	469	503	623	624
比率 D/A	4.4	6.6	9.6	8.6	9.2	11.6	11.7

【高齢者のいる世帯数の推移】

(世帯)



資料：総務省統計局「国勢調査」

5. 介護保険被保険者数の推移

令和2年の介護保険被保険者人口は、第1号被保険者(65歳以上)は、前期高齢者(65～74歳)が2,843人、後期高齢者(75歳以上)が2,949人となっており増加傾向にあります。一方、第2号被保険者(40～64歳)は5,063人となっており減少傾向にあります。

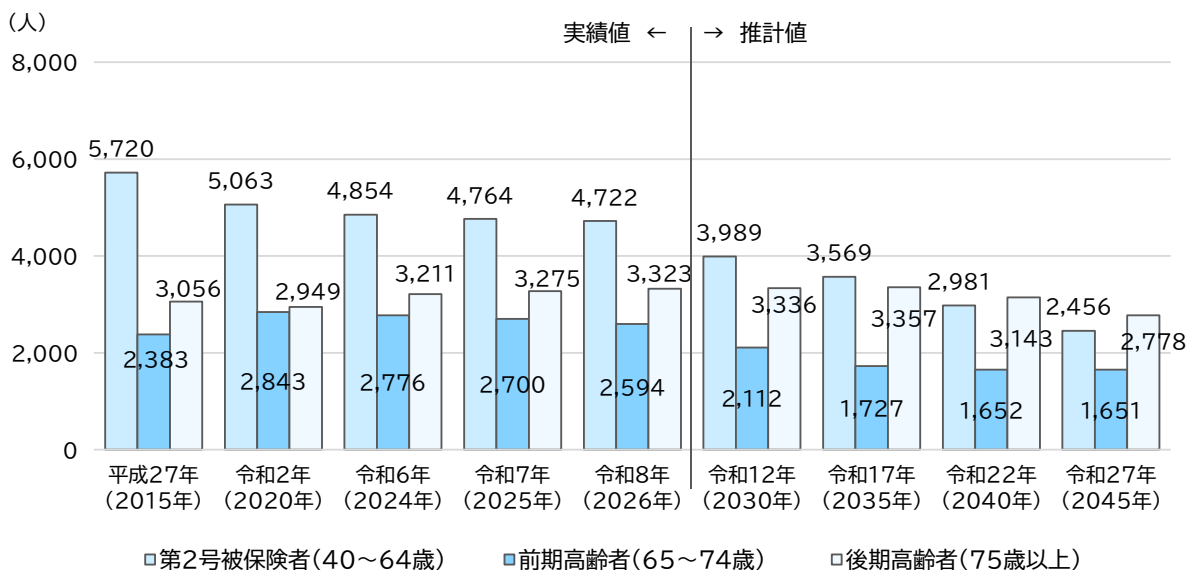
国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、第2号被保険者(40～64歳)は減少を続ける一方、第1号被保険者(65歳以上)については、前期高齢者(65～74歳)は令和7年以降、減少するものの、後期高齢者(75歳以上)は令和17年まで増加する見込みとなっています。

【介護保険被保険者人口の推移】

(人)

区分	H27年 2015年	R2年 2020年	R6年 2024年	R7年 2025年	R8年 2026年	R12年 2030年	R17年 2035年	R22年 2040年	R27年 2045年
1号被保険者	5,439	5,792	5,987	5,975	5,917	5,448	5,084	4,795	4,429
前期高齢者	2,383	2,843	2,776	2,700	2,594	2,112	1,727	1,652	1,651
後期高齢者	3,056	2,949	3,211	3,275	3,323	3,336	3,357	3,143	2,778
2号被保険者	5,720	5,063	4,854	4,764	4,722	3,989	3,569	2,981	2,456

【介護保険被保険者人口の推移】

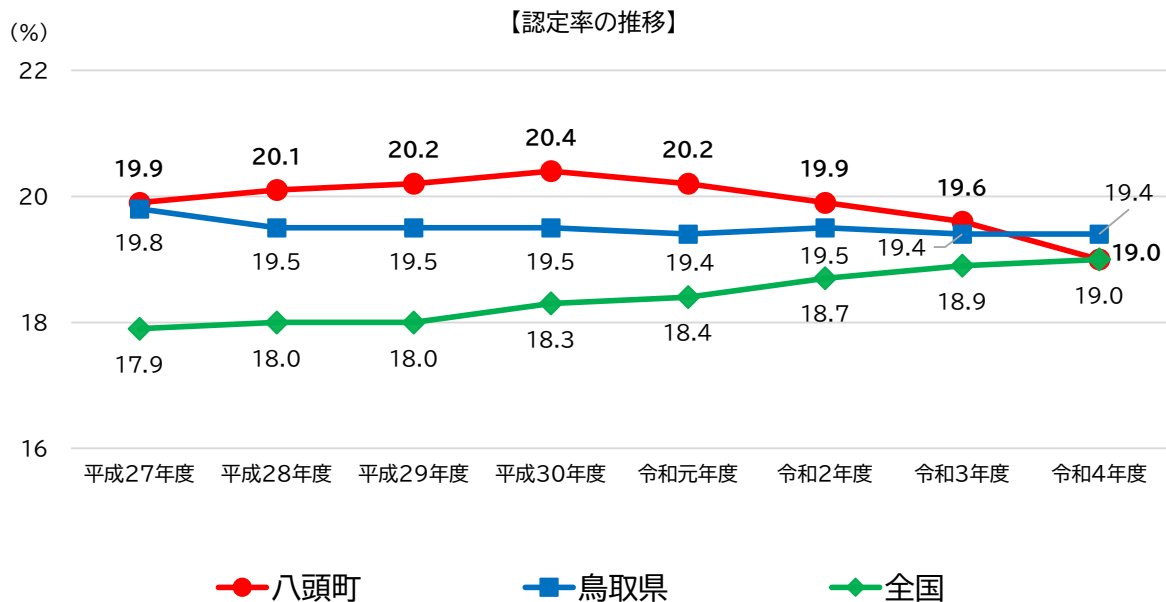
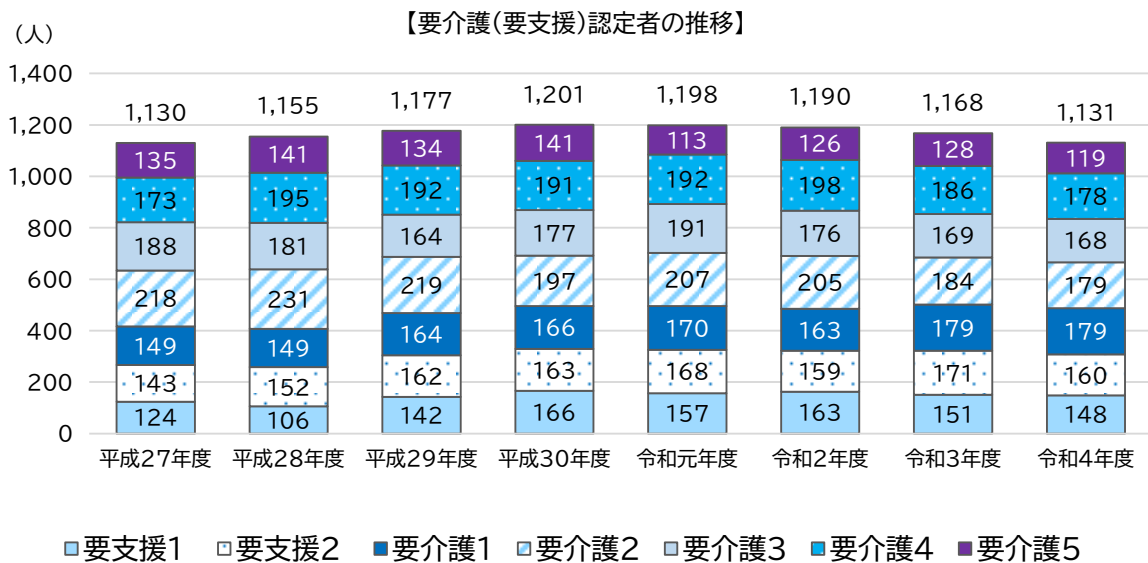


資料:平成27年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和6年～令和8年 八頭町推計、令和12年～令和27年 国立社会保障問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

6. 要介護（要支援）認定者・認定率の推移

第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数は、令和元年度からは減少傾向にあり、令和4年度では1,131人となっています。

また、認定率も低下傾向にあり、令和4年度は19.0%となっています。国、県と比較すると、県平均より高い位置で推移していましたが、令和4年度は県平均の19.4%を下回り、全国平均の19.0%と同率となっています。

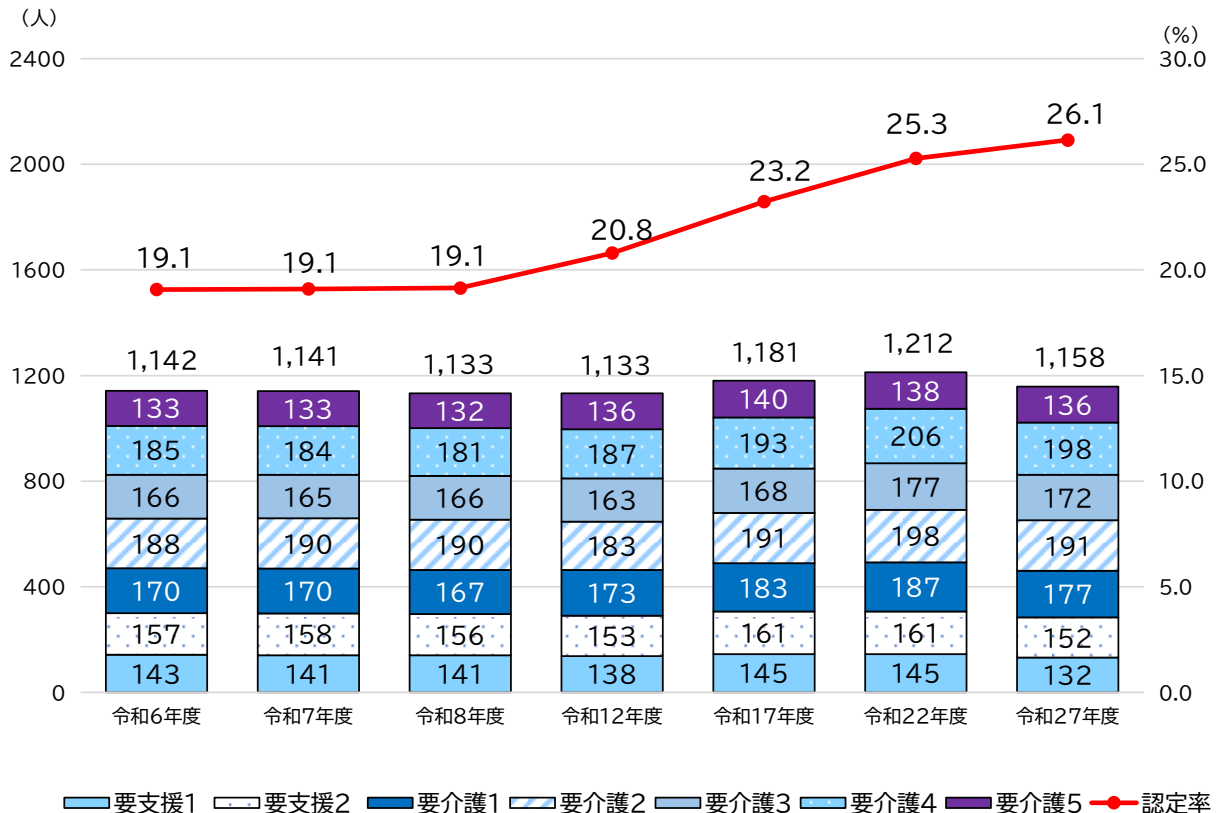


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、令和4年～5年「介護保険事業状況報告」月報

7. 要介護（要支援）認定者の将来推計

要介護（要支援）認定者の将来推計は、令和6年以降概ね1,200人前後で推移すると見込まれていますが、第1号被保険者数は年々減少する見込みとなっていることから認定率は令和27年度には26.1%になると見込まれます。

【要介護（要支援）認定者と認定率の将来推計】



資料：見える化システムによる第1号被保険者における要介護（要支援）認定者推計値

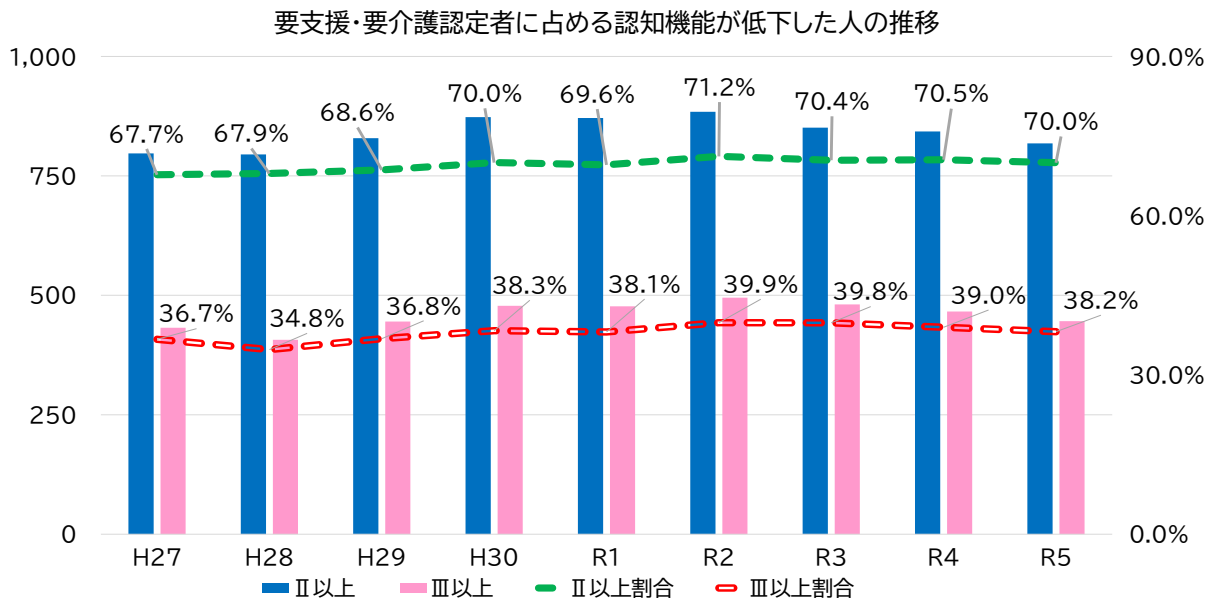
【要介護（要支援）認定者数】

	実績値			推計値						
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
要支援1	151	153	142	143	141	141	138	145	145	132
要支援2	167	167	159	158	159	157	154	162	162	153
要介護1	165	182	172	171	171	168	174	184	188	178
要介護2	194	184	190	189	191	191	184	192	199	191
要介護3	178	183	168	168	167	168	165	169	178	173
要介護4	201	186	187	187	186	183	189	195	208	199
要介護5	123	125	136	135	135	134	138	141	139	137
合計	1,179	1,180	1,154	1,151	1,150	1,142	1,142	1,188	1,219	1,163

※第2号被保険者を含む総数

8. 要介護（要支援）認定者に占める認知機能が低下した人の推移

要介護（要支援）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^{※3}Ⅱ以上の高齢者）は、近年は横ばい傾向で推移しています。



※八頭町TASKシステムより集計(各年10月31日基準、R5のみ9月30日末基準)

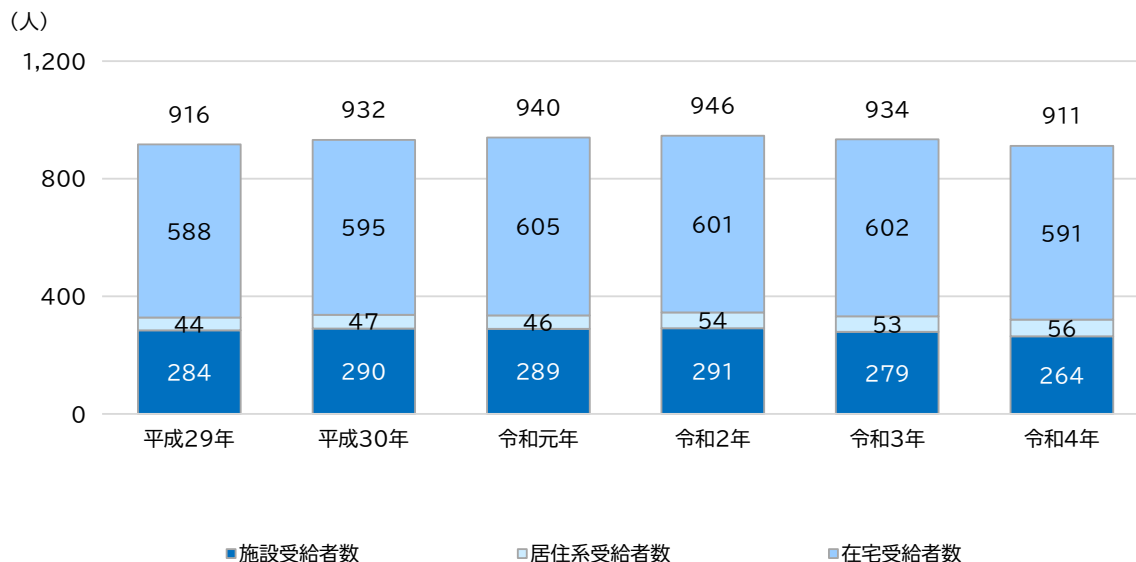
※3 認知症高齢者の日常生活自立度とは

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

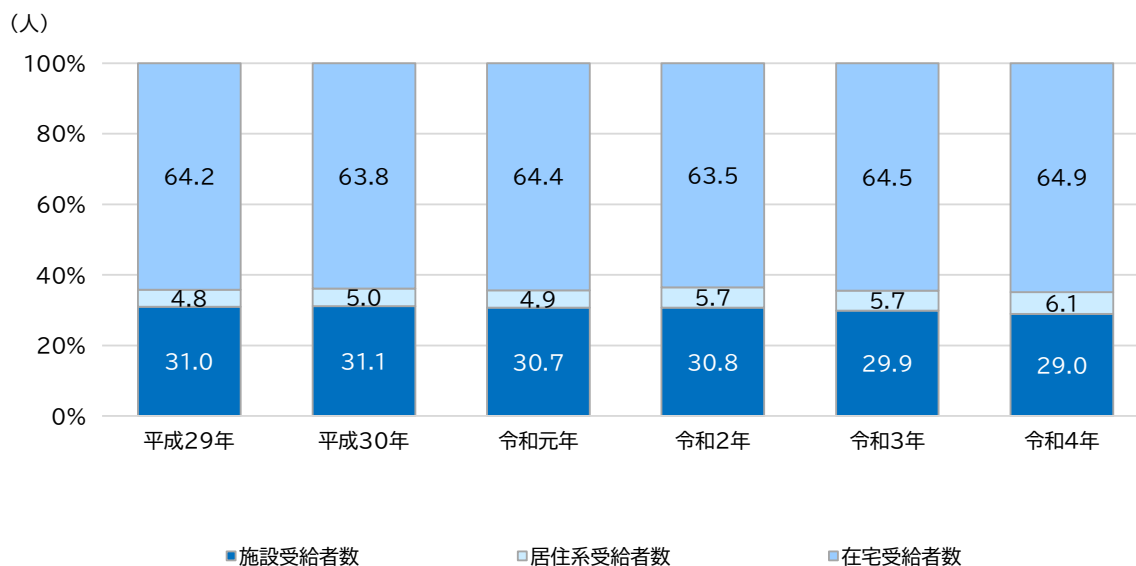
9. 介護サービス（年間）受給者数の推移

介護サービスの年間の受給者数は、ほぼ横ばいで推移しており、令和4年は、施設受給者数は264人、居住系受給者数は56人、在宅受給者数は591人となっています。構成比に大きな変化はみられません。

【サービス受給者数の推移】



【サービス受給者数の構成比の推移】

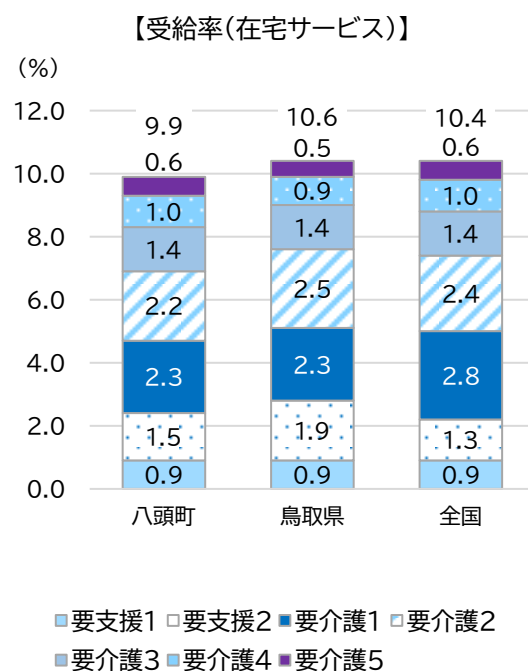
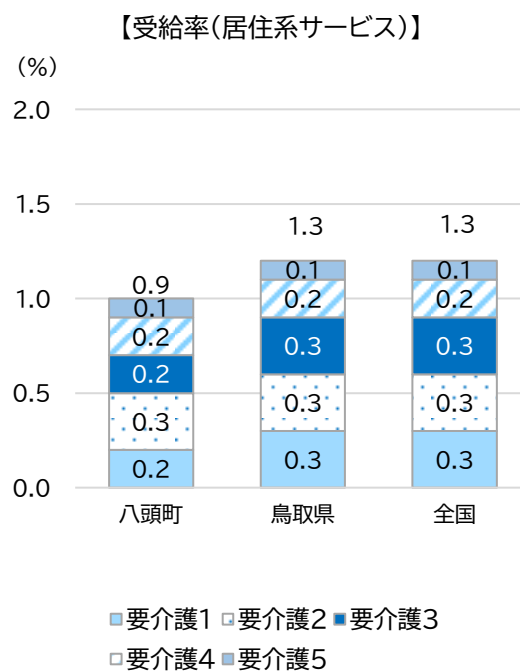
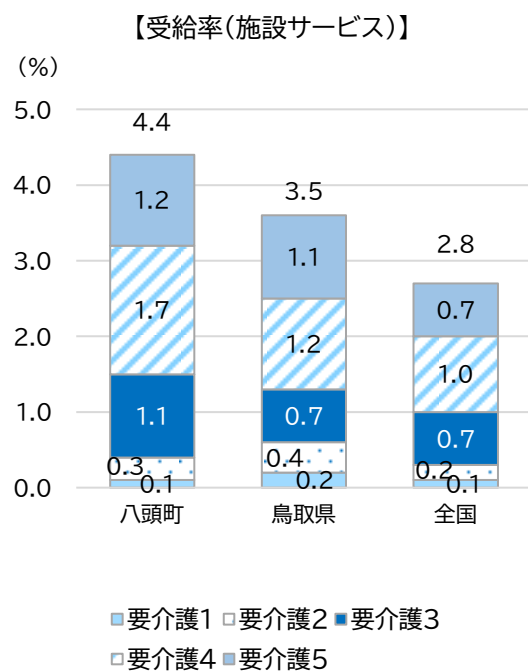


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

10. 要介護度別受給率（県・全国比較）

令和4年のサービス受給率をみると、施設サービスは国、県より高くなっています。

受給率の高い施設サービスを介護度別にみると、要介護4の受給率が高くなっており、国、県と比較すると要介護3以上の受給率が高くなっています。

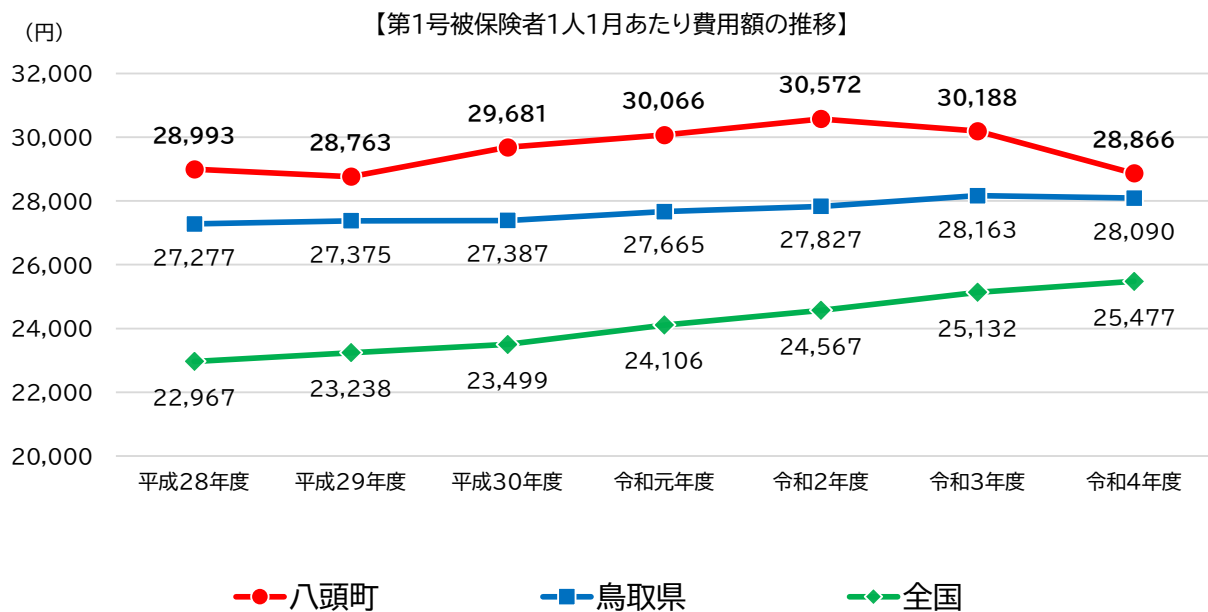
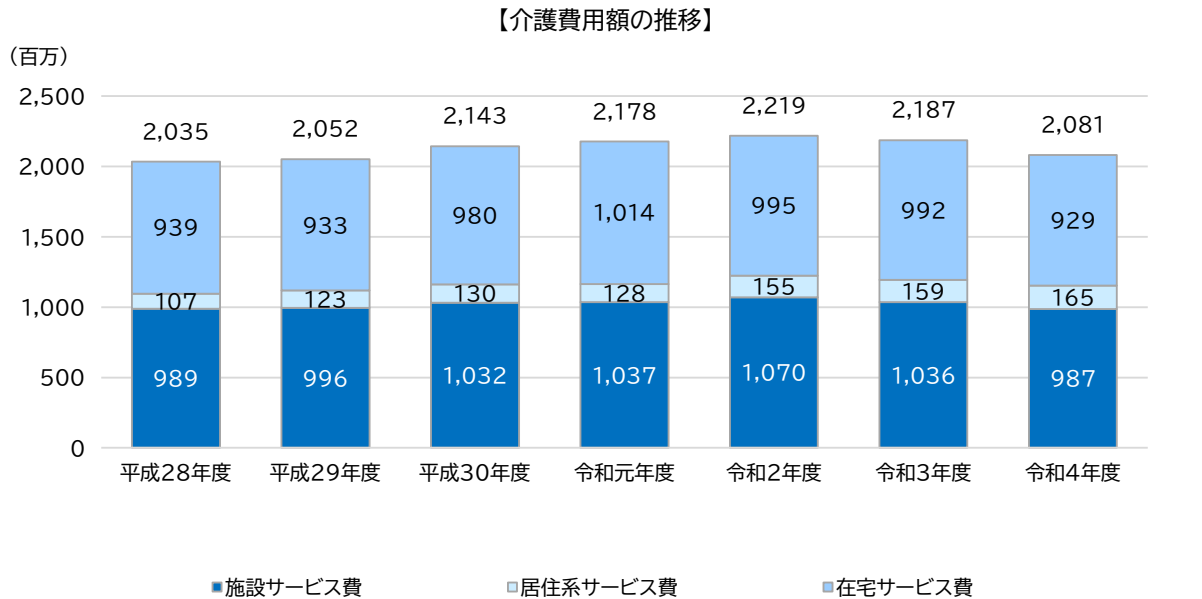


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

11. 介護費用額の推移

介護費用額は増加傾向にありましたが、令和3年度から減少しています。サービス分類別で見ると、在宅サービス費と施設サービス費が減少しています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額についても、令和3年度から減少しているものの、国、県平均より高い位置で推移しています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

第2節 各種アンケート調査結果(抜粋)

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要

(1) 調査目的

本調査は、令和6年度から令和8年度までの「八頭町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定するにあたり、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的として実施しました。

(2) 調査の実施について

対象者	令和4年11月1日現在、八頭町にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和4年11月22日(火)～令和4年12月15日(木)
実施方法	郵送配布、郵送回収

(3) 有効回答件数及び回答率

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
5,104件	3,329件	3,327件	65.2%

(4) 留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっている。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とまらない場合がある。
3. 複数回答の場合、すべての構成比(%)を合計すると100.0%を超える場合がある。
4. 各種リスクの非該当には判定不能も含む。

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査回答者の属性

		全体	認定該当状況				
			一般 高齢者	総合事業 対象者	要支援1	要支援2	
全体		3,327人 100.0%	3,108人 93.4%	34人 1.0%	95人 2.9%	90人 2.7%	
性別	男性	1,507人 100.0%	1,440人 95.6%	6人 0.4%	36人 2.4%	25人 1.7%	
	女性	1,820人 100.0%	1,668人 91.6%	28人 1.5%	59人 3.2%	65人 3.6%	
年齢	65-69歳	879人 100.0%	871人 99.1%	- -	6人 0.7%	2人 0.2%	
	70-74歳	1,023人 100.0%	997人 97.5%	2人 0.2%	9人 0.9%	15人 1.5%	
	75-79歳	549人 100.0%	520人 94.7%	6人 1.1%	15人 2.7%	8人 1.5%	
	80-84歳	433人 100.0%	380人 87.8%	15人 3.5%	24人 5.5%	14人 3.2%	
	85歳以上	443人 100.0%	340人 76.7%	11人 2.5%	41人 9.3%	51人 11.5%	
性・年齢	男性	前期高齢者※	930人 100.0%	913人 98.2%	1人 0.1%	9人 1.0%	7人 0.8%
		後期高齢者※	577人 100.0%	527人 91.3%	5人 0.9%	27人 4.7%	18人 3.1%
	女性	前期高齢者※	972人 100.0%	955人 98.3%	1人 0.1%	6人 0.6%	10人 1.0%
		後期高齢者※	848人 100.0%	713人 84.1%	27人 3.2%	53人 6.2%	55人 6.5%
地域	郡家	1,671人 100.0%	1,560人 93.4%	17人 1.0%	54人 3.2%	40人 2.4%	
	船岡	737人 100.0%	690人 93.6%	7人 0.9%	18人 2.4%	22人 3.0%	
	八東	919人 100.0%	858人 93.4%	10人 1.1%	23人 2.5%	28人 3.0%	

※前期高齢者：65歳～74歳の高齢者

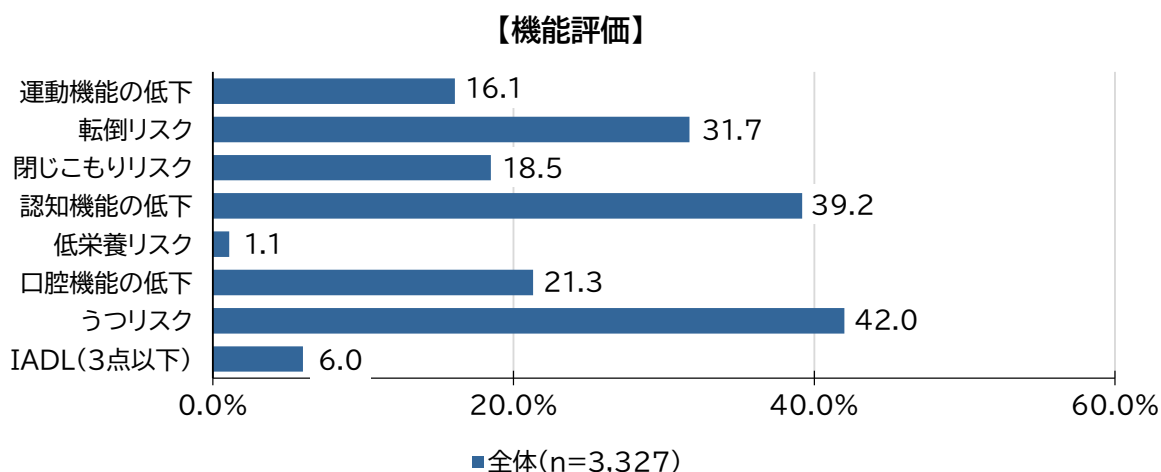
※後期高齢者：75歳以上の高齢者

		全体	性・年齢			
			男性		女性	
			前期高齢者	後期高齢者	前期高齢者	後期高齢者
地区	上私都	123人 100.0%	36人 29.3%	23人 18.7%	34人 27.6%	30人 24.4%
	中私都	173人 100.0%	57人 32.9%	20人 11.6%	48人 27.7%	48人 27.7%
	下私都	157人 100.0%	43人 27.4%	28人 17.8%	45人 28.7%	41人 26.1%
	東郡家	249人 100.0%	63人 25.3%	39人 15.7%	88人 35.3%	59人 23.7%
	西郡家	471人 100.0%	134人 28.5%	85人 18.0%	142人 30.1%	110人 23.4%
	国中	348人 100.0%	90人 25.9%	64人 18.4%	105人 30.2%	89人 25.6%
	大御門	150人 100.0%	43人 28.7%	26人 17.3%	47人 31.3%	34人 22.7%
	大江	125人 100.0%	37人 29.6%	23人 18.4%	34人 27.2%	31人 24.8%
	済美	108人 100.0%	29人 26.9%	19人 17.6%	35人 32.4%	25人 23.1%
	船岡	302人 100.0%	76人 25.2%	58人 19.2%	81人 26.8%	87人 28.8%
	隼	202人 100.0%	65人 32.2%	27人 13.4%	58人 28.7%	52人 25.7%
	安部	199人 100.0%	51人 25.6%	39人 19.6%	62人 31.2%	47人 23.6%
	八東	242人 100.0%	67人 27.7%	46人 19.0%	59人 24.4%	70人 28.9%
	丹比	478人 100.0%	139人 29.1%	80人 16.7%	134人 28.0%	125人 26.2%

3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査調査結果の抜粋

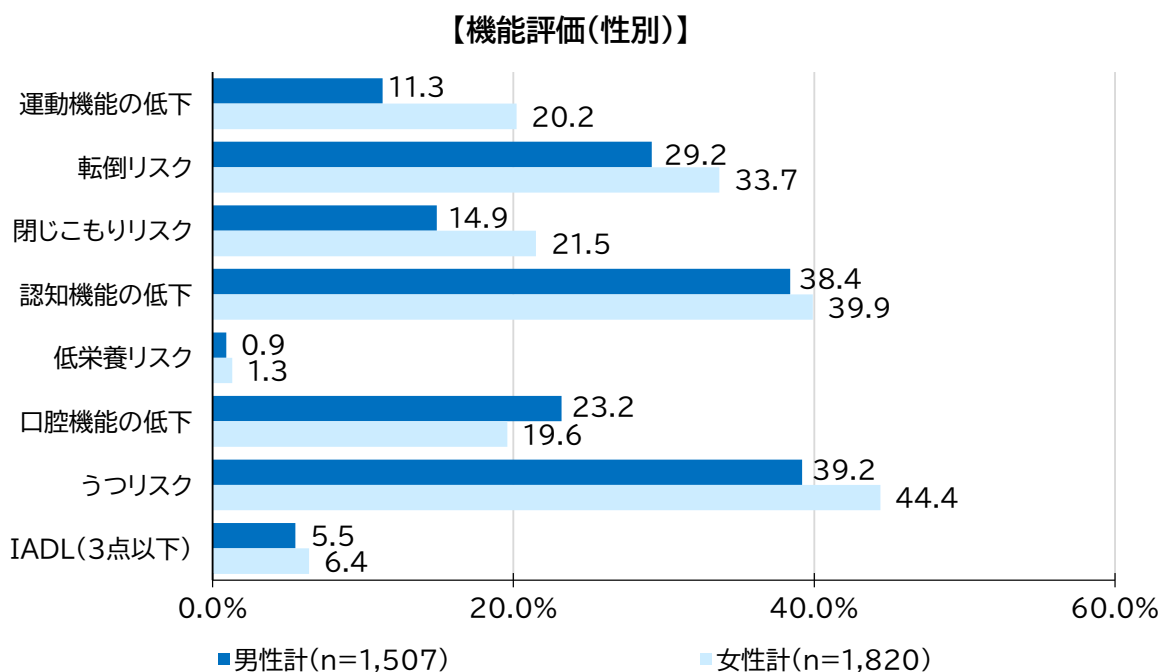
(1) リスク該当状況について

リスク該当状況を見ると、町全体では高い順に「うつリスク」42.0%、「認知機能の低下」39.2%、「転倒リスク」31.7%、「口腔機能の低下」21.3%、「閉じこもりリスク」18.5%、「運動機能の低下」16.1%、「IADL※3 点以下」6.0%、「低栄養リスク」1.1%となっています。



性別で見ると、男性・女性ともに「うつリスク」が約4割と最も高く、次いで男女ともに「認知機能の低下」が高くなっています。

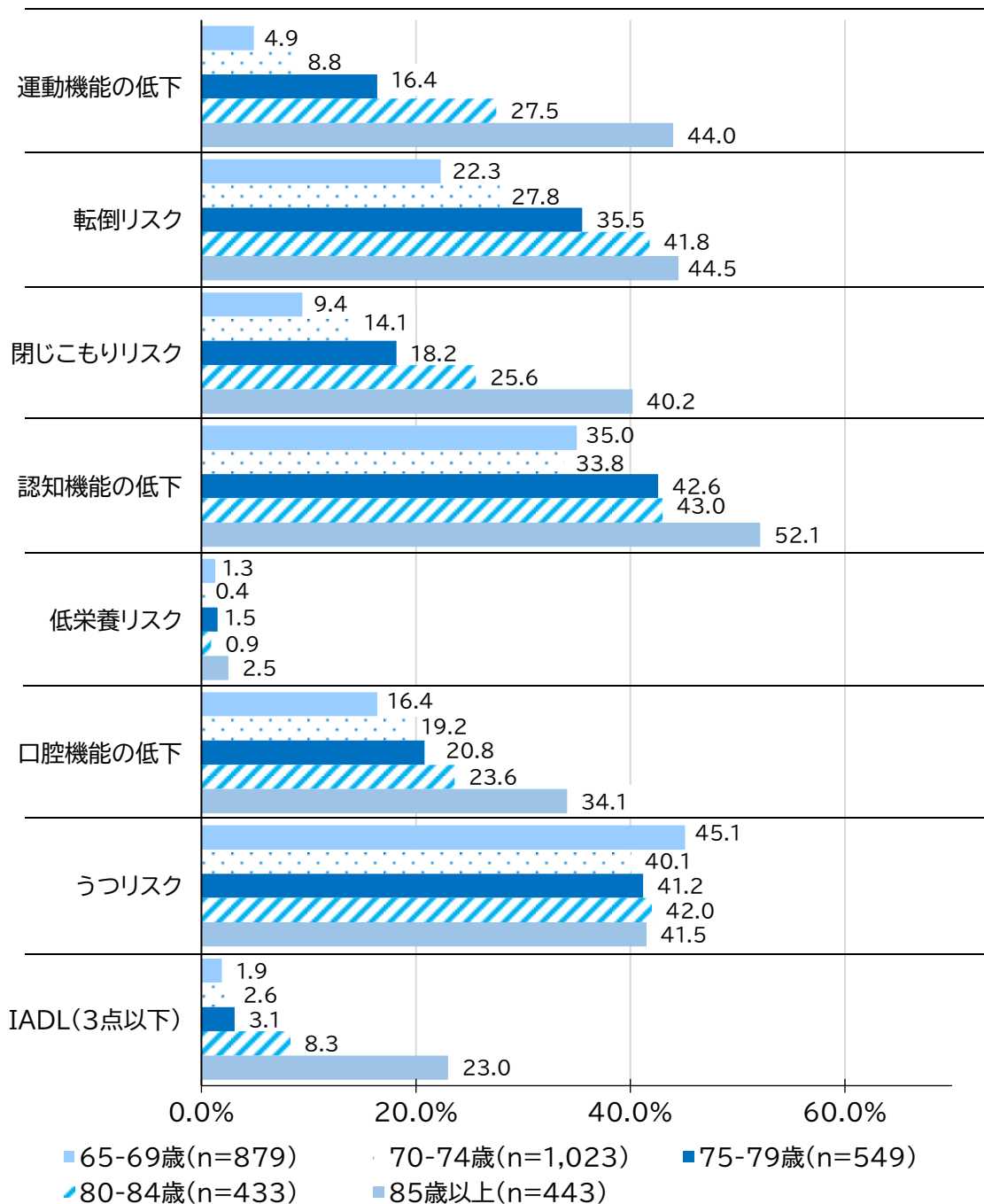
「口腔機能の低下」以外は、男性より女性が高く、特に「運動機能の低下」は 8.9 ポイント高くなっています。



年齢別でみると、「低栄養リスク」、「うつリスク」以外の全ての項目で、高齢になるにつれて高くなっています。

また、「運動機能の低下」「閉じこもりリスク」「IADL※(3点以下)」は85歳以上で80～84歳に比べて約15ポイント以上高くなっています。

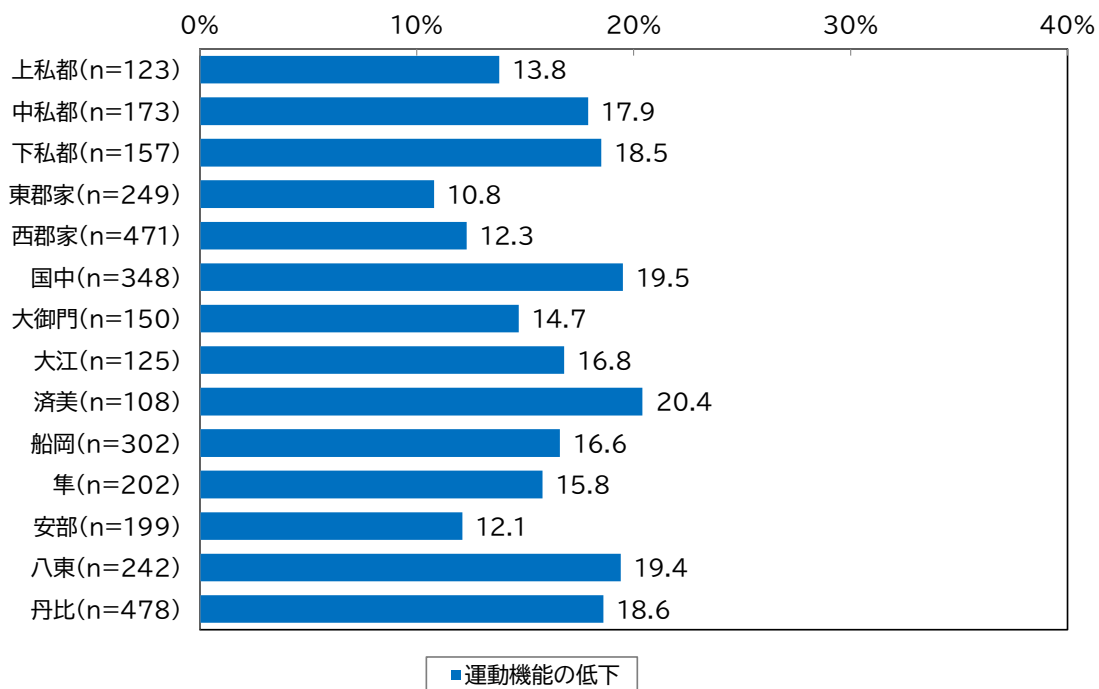
【機能評価(年齢別)】



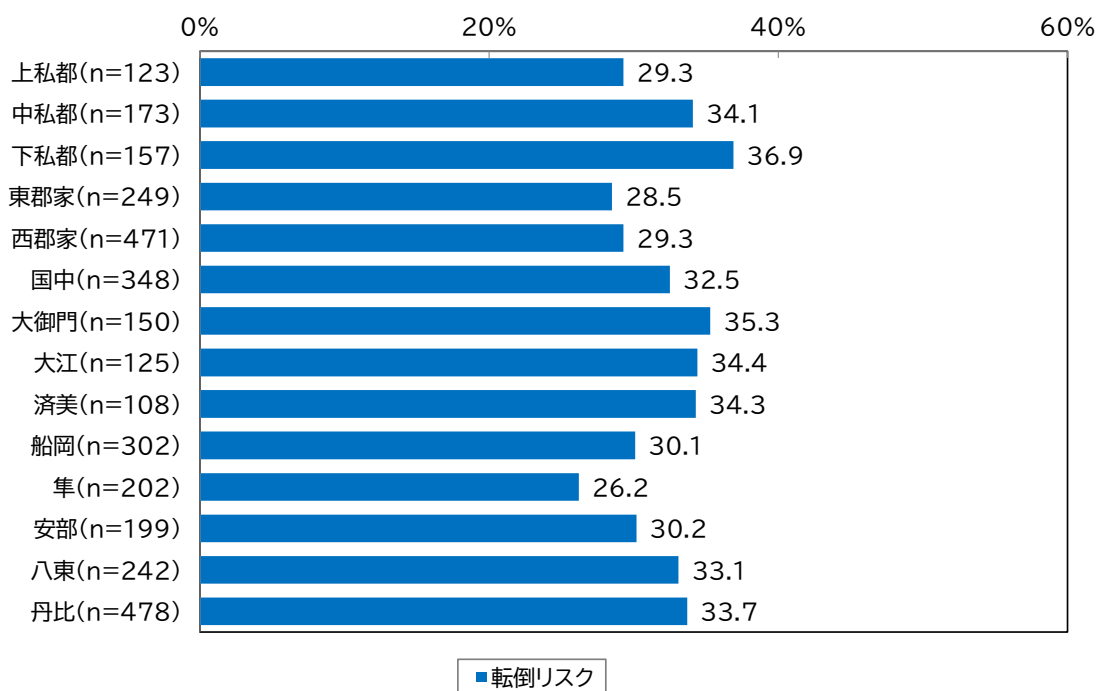
※IADL:「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」のことです。

リスク別にみると、全地区において「うつリスク」「認知機能の低下リスク」が他のリスクに比べて高い傾向があります。

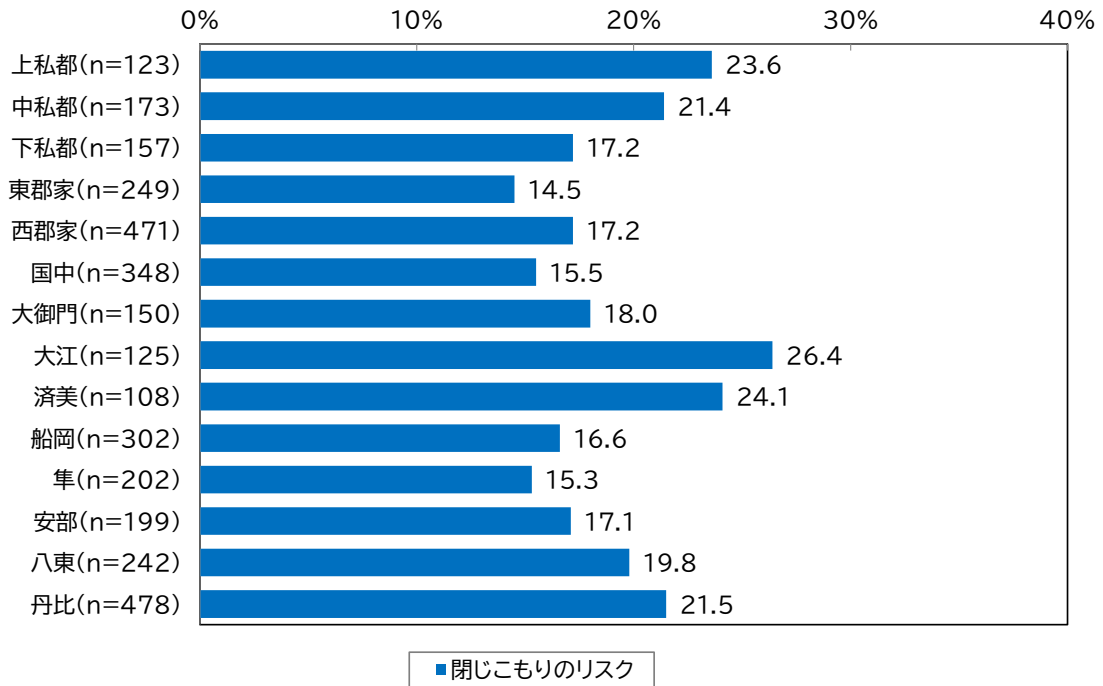
【運動機能の低下（地区別）】



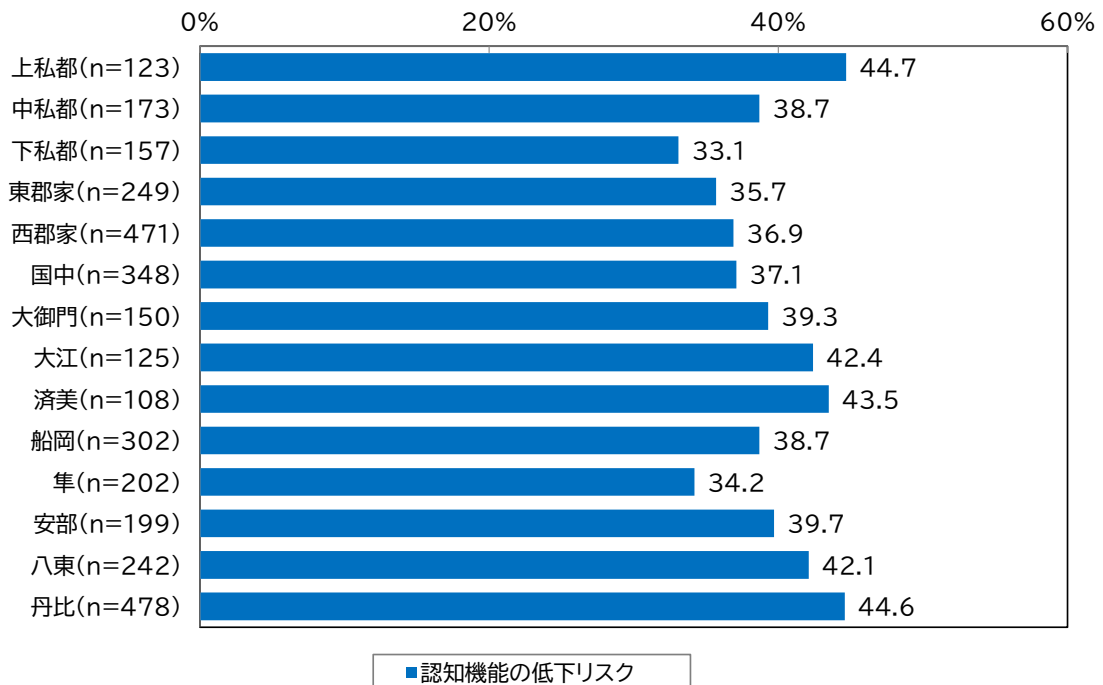
【転倒リスク（地区別）】



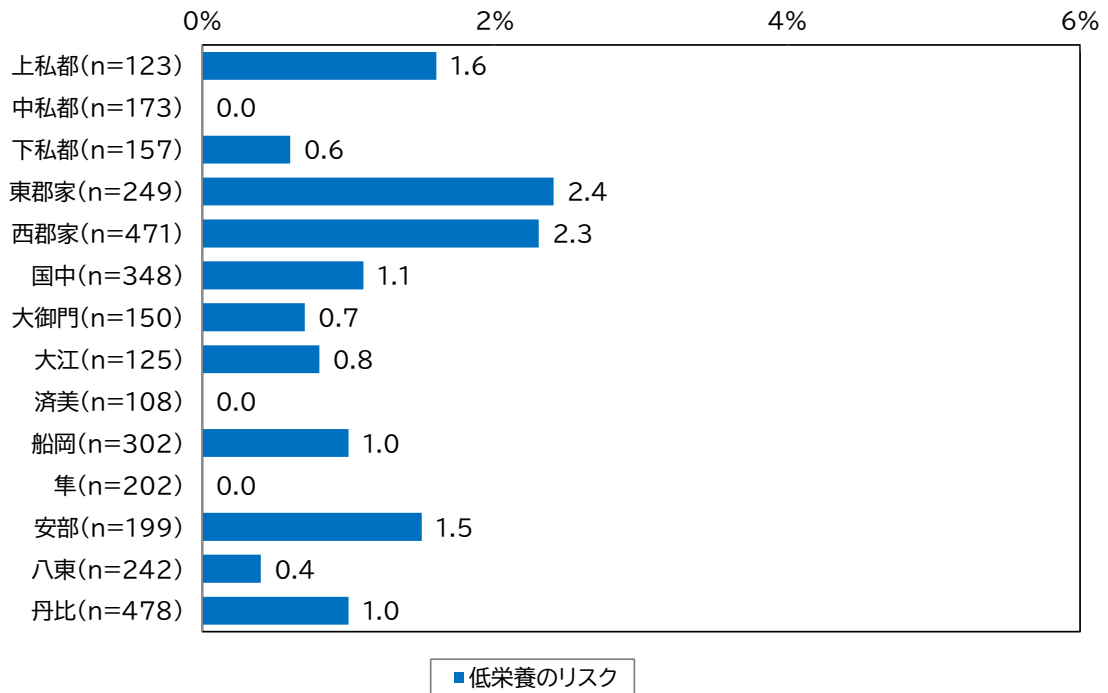
【閉じこもりのリスク（地区別）】



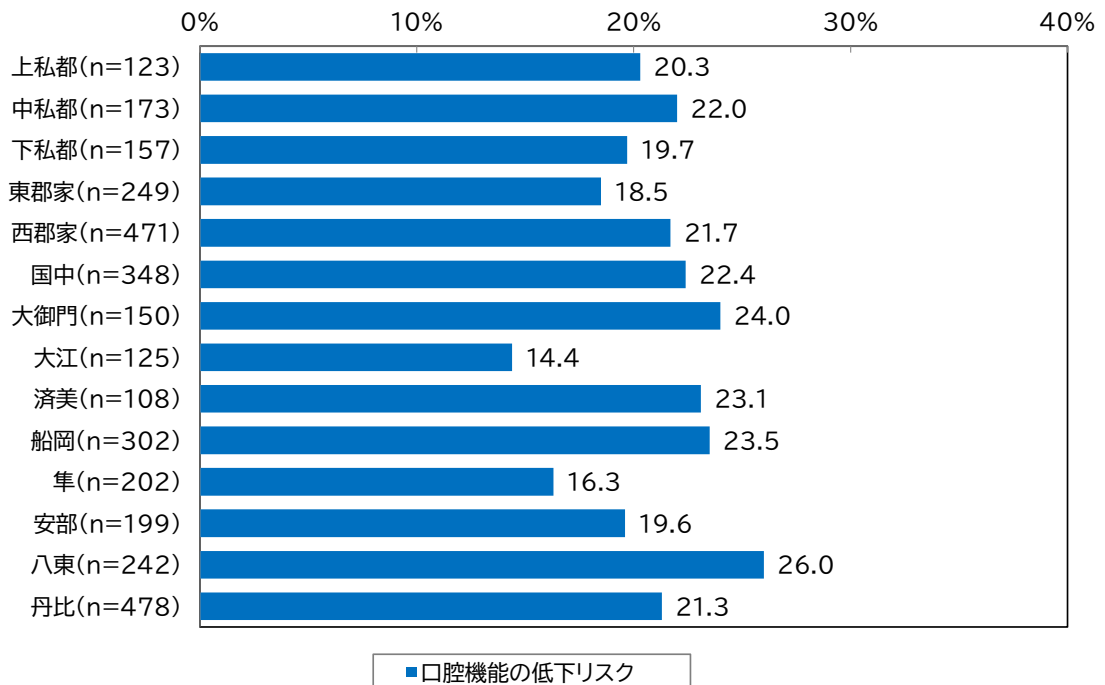
【認知機能の低下リスク（地区別）】



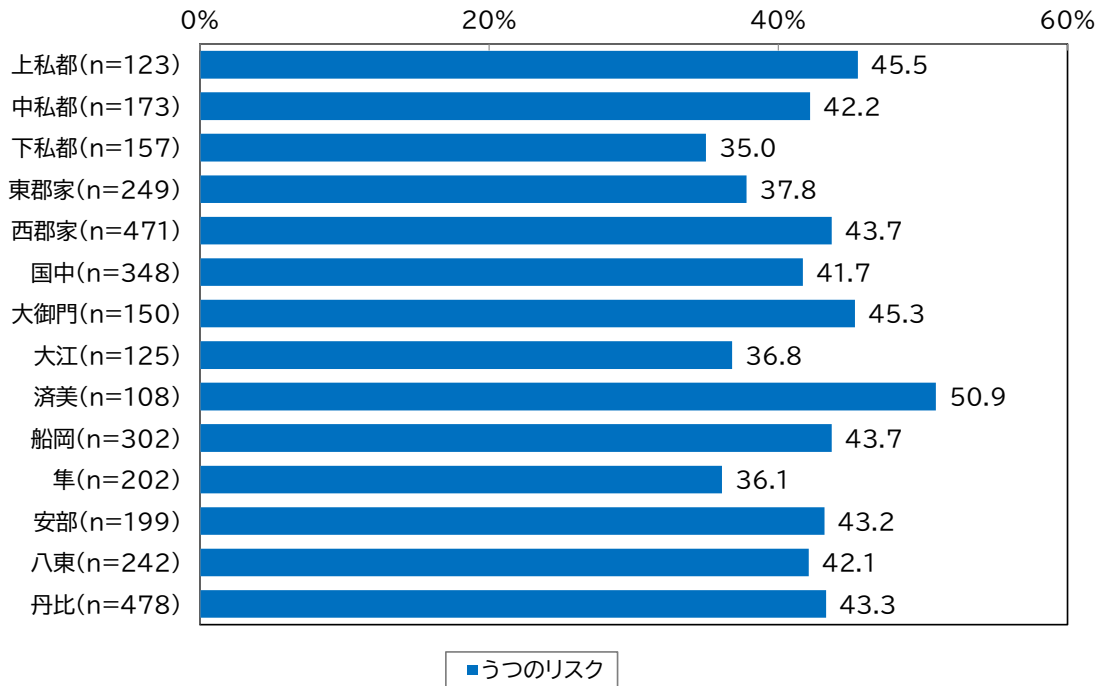
【低栄養のリスク（地区別）】



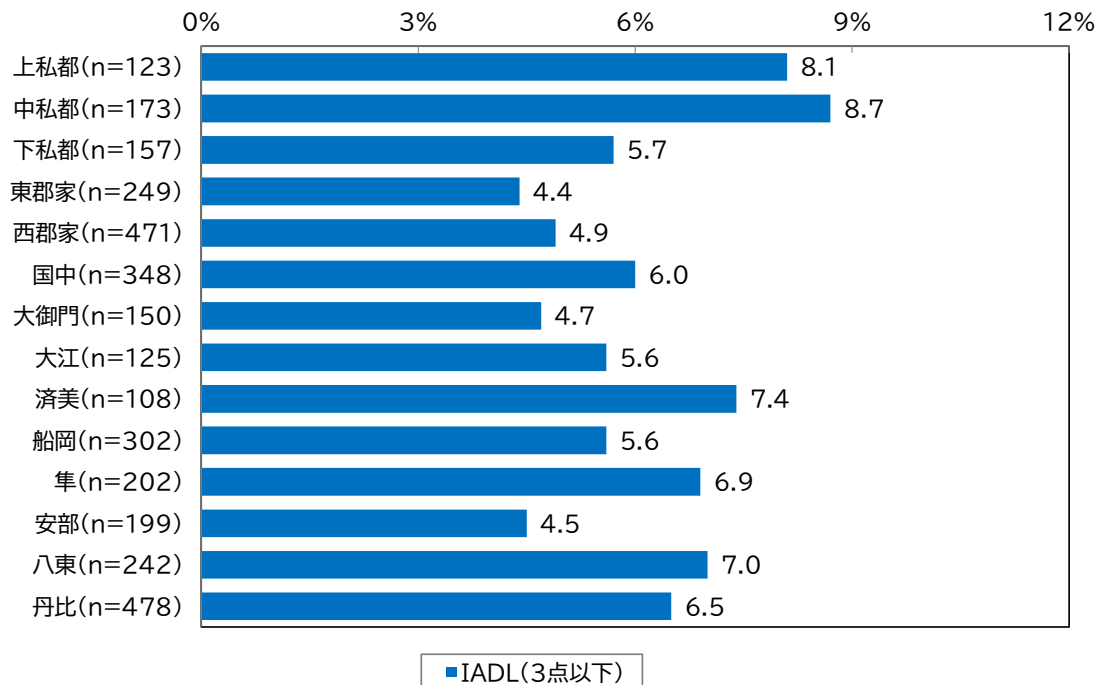
【口腔機能の低下リスク（地区別）】



【うつのリスク（地区別）】



【IADL（3点以下）（地区別）】

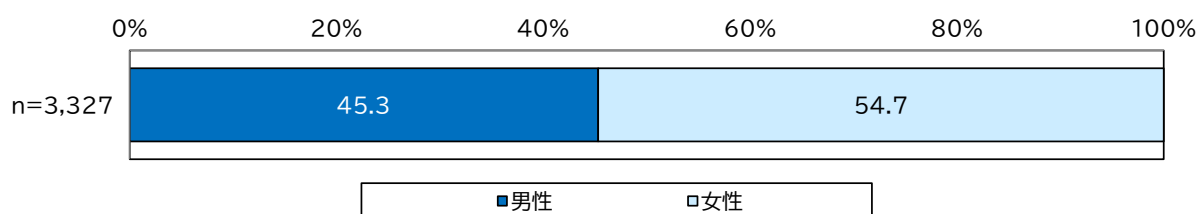


(2) 回答者の属性・住まいの状況

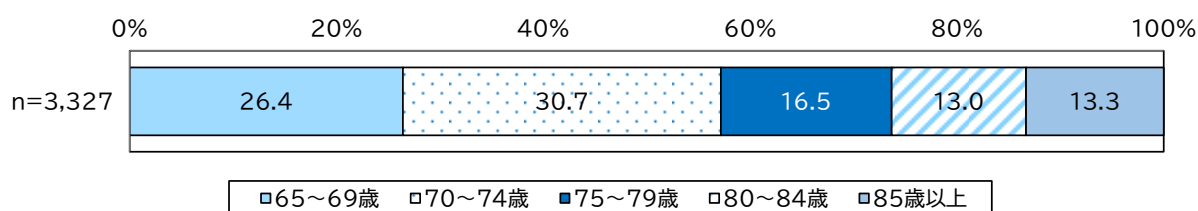
回答者の属性について、男性が45.3%、女性が54.7%と女性のほうが多くなっています。年齢では、70～74歳が最も多く、次いで65～69歳、75～79歳の順となっています。

家族構成については、1人暮らしが13.1%、夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)が29.2%となっており、合わせると4割以上が高齢者のみの世帯となっており、地域における見守りが必要となっています。

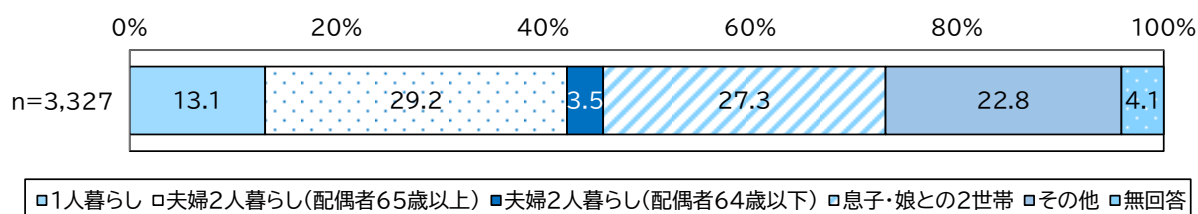
【性別】



【年齢】



【家族構成】

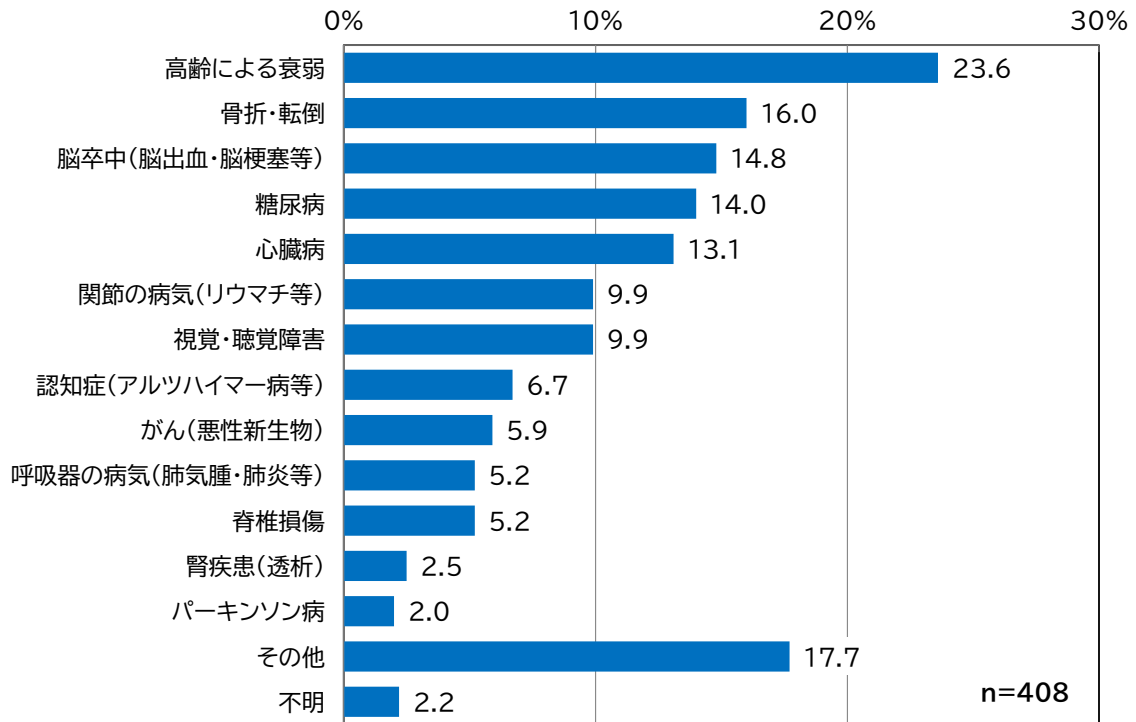


(3) 介護の状況

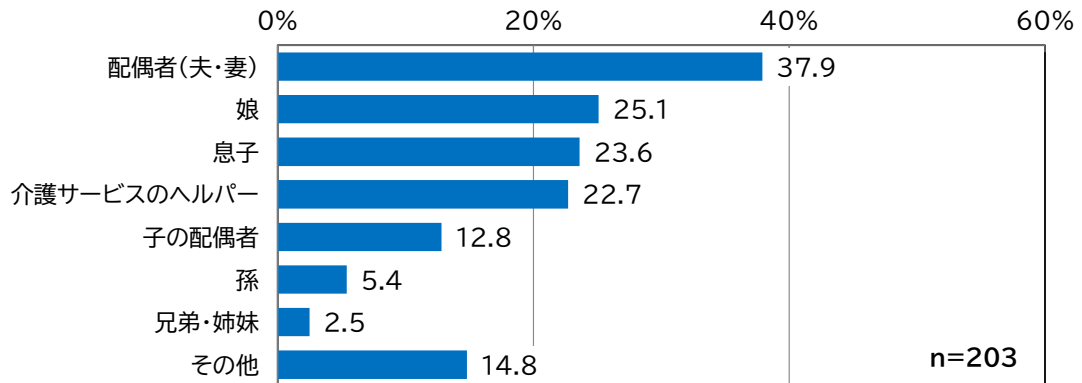
介護・介助が必要になった原因について「高齢による衰弱」が23.6%と最も多く、次いで「骨折・転倒」16.0%となっています。そのほか、脳卒中や心臓病、糖尿病など生活習慣病に起因する疾患により介護・介助が必要になっているケースも多くなっています。要介護状態になる原因には、高齢による身体機能の低下だけでなく、生活習慣病に起因する疾病が多くみられることから、若年からの生活習慣病の予防と悪化防止を図り、外出のきっかけであり身体機能・認知症予防等の効果が期待される通いの場等において、あわせて保健分野の取り組みを進めることが重要です。

主な介護者について、最も多いのは配偶者(夫・妻)となっており、娘、息子等の親族の割合が多くなっていることから家族介護者へのフォローも重要です。

【介護・介助が必要になった原因】



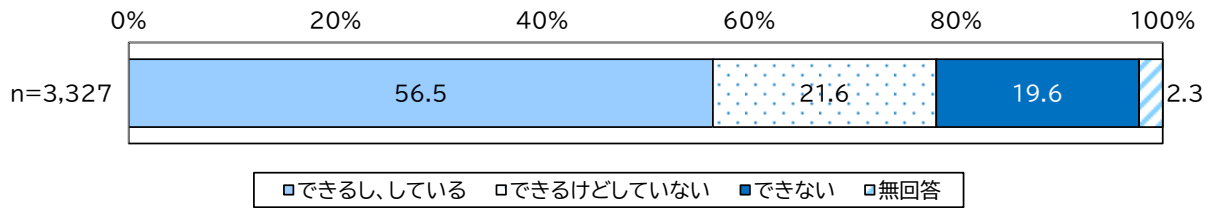
【主な介護者】



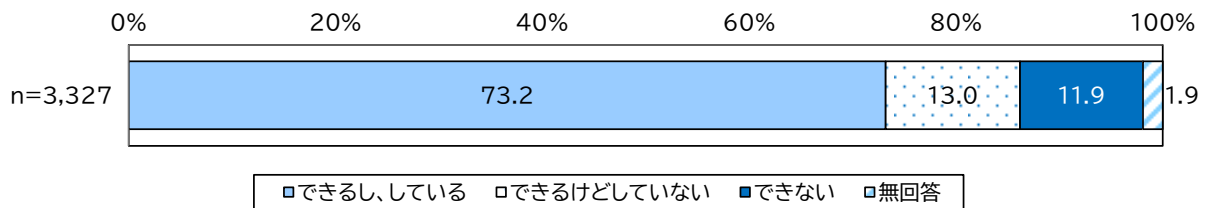
(4) 運動機能について

運動器機能の低下をみると、リスク該当者の割合は全体で 16.1%となっていますが、男性と比較して女性の方が 8.9 ポイント多くなっています。補助なしで階段を昇ることや椅子から立ち上がること、15 分程度歩くことについて、できるにもかかわらずしていない人が 1 割から 2 割程度みられ、日常生活におけるこうした取り組みを積極的に行うことによって、身体機能が維持され、介護予防につながることを意識付けが必要です。

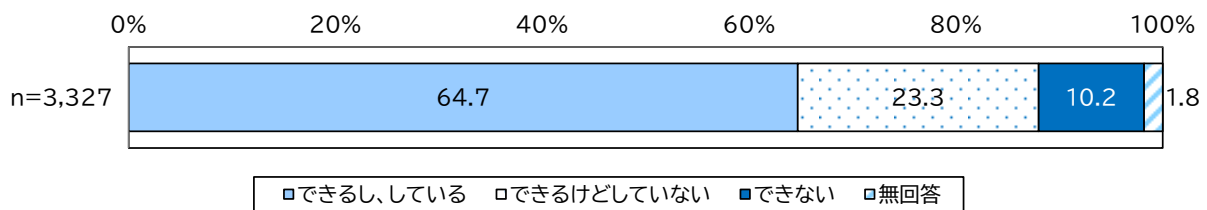
【階段を手すりや壁をつたわずに昇れるか】



【椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるか】



【15分位続けて歩けるか】

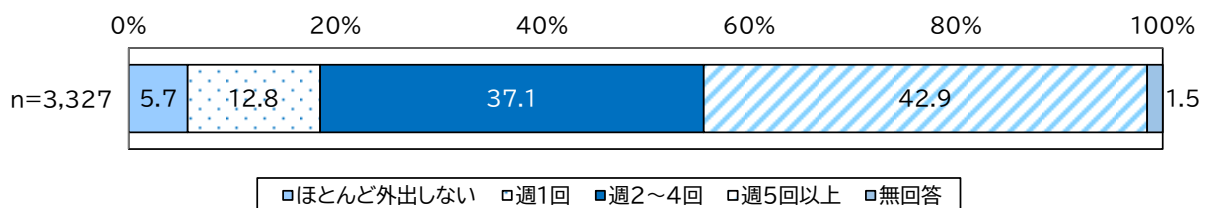


(5) 外出について

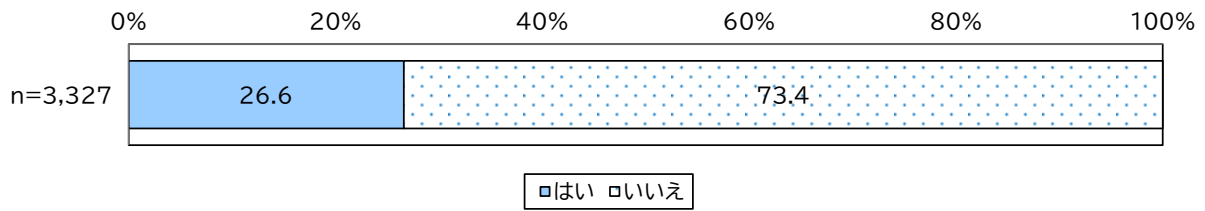
外出の状況については、週1回以上外出する人が9割近くとなっており、ほとんどの人が週に1回以上外出していますが、外出を控えている人が3割近くみられます。外出を控えている理由としては、足腰などの痛みや交通手段がないが多くなっていることから、足腰などの痛みにより外出が億劫になることや交通手段がないため閉じこもり傾向になっている可能性があることから、転倒や足腰の痛み等に配慮した安全な移動手段の確保が求められます。

外出を控えている理由の「その他」の意見としては、「コロナウイルス感染症対策のため」が最も多く、8割を超えています。

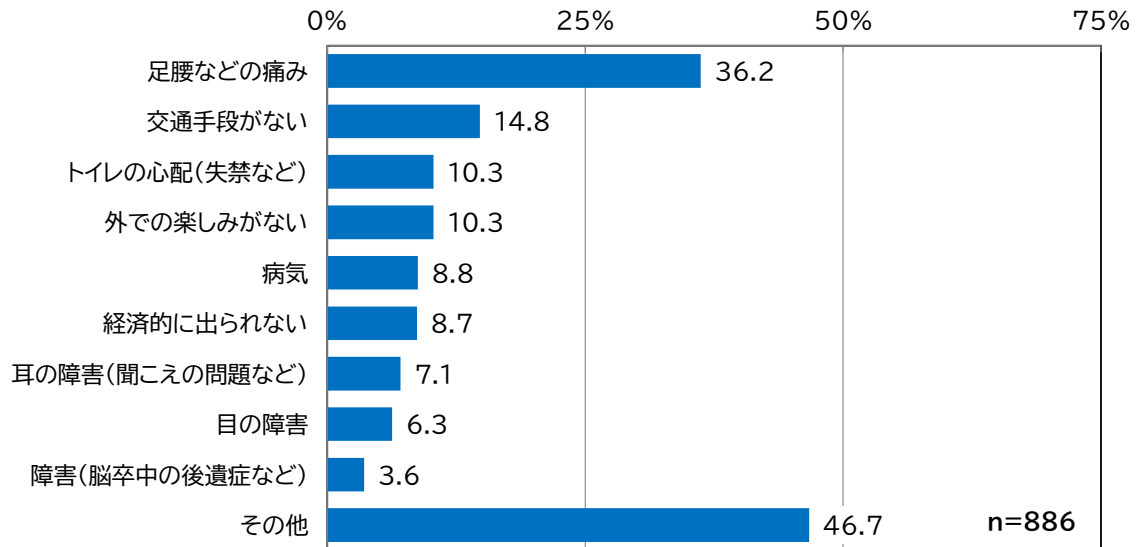
【外出の状況】



【外出を控えているか】



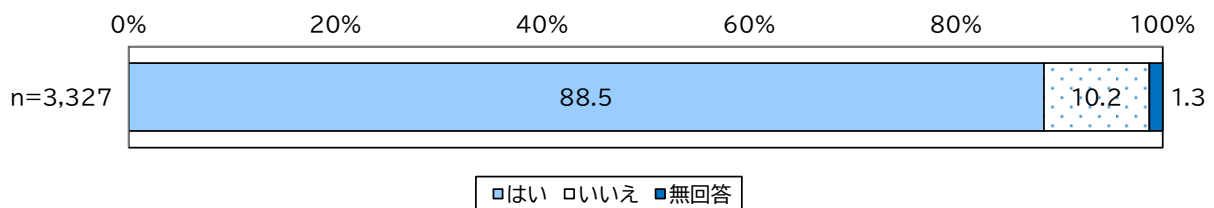
【外出を控えている理由】



(6) 口腔・栄養について

咀嚼機能、嚥下機能等の口腔機能低下をみると、リスク該当者の割合は全体で21.3%となっていますが、女性と比較して男性の方が3.6ポイント多くなっています。また、歯磨きの状況をみると、毎日行えていない人は10.2%となっています。口内を清潔に保つことで、口腔機能の維持・栄養状態の改善のほか、肺炎や認知症の予防にもつながるとされていることから、口腔清掃方法の周知と習慣付けを行うことが必要です。

【歯磨きを毎日しているか (人にやってもらう場合も含む)】



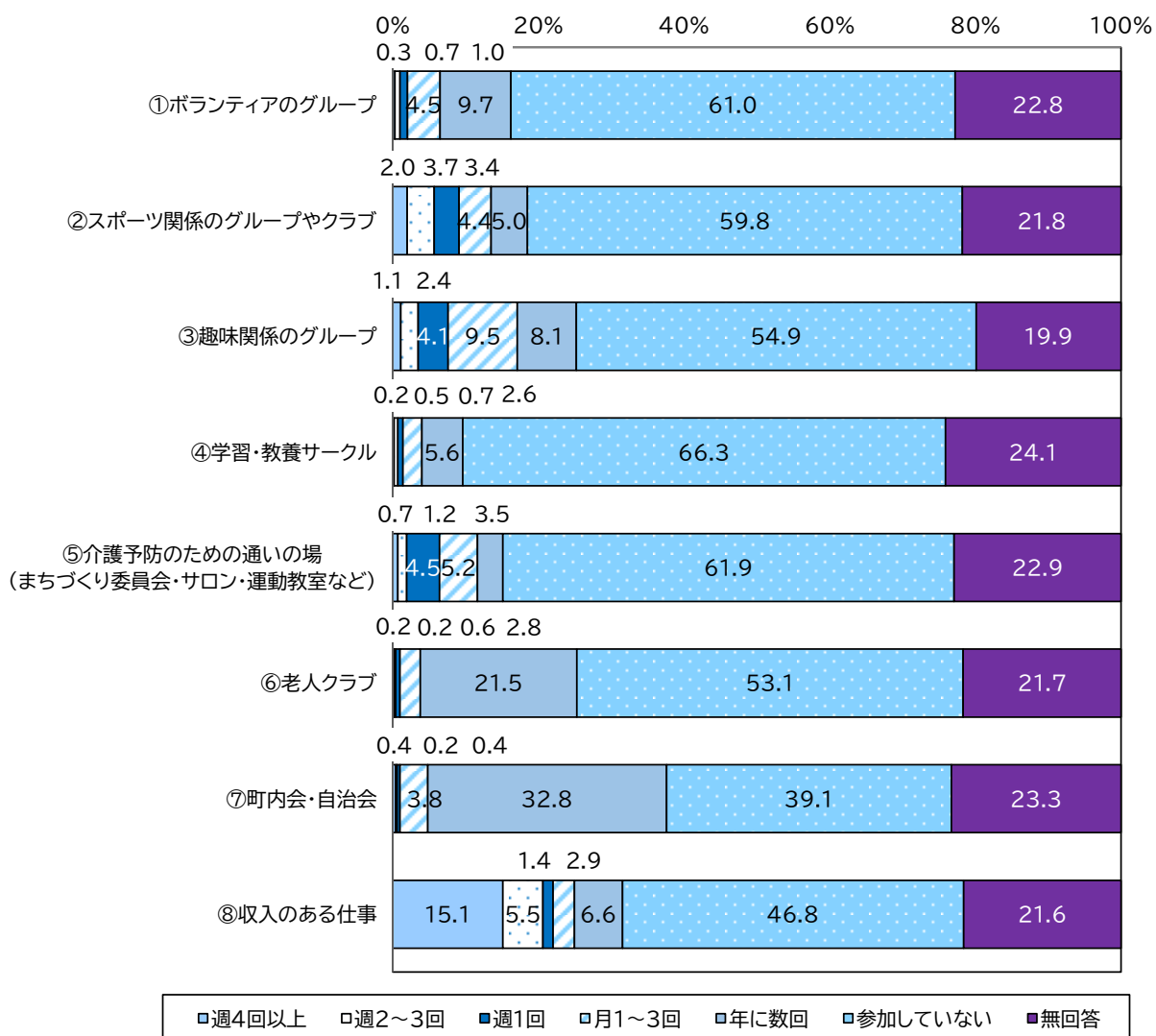
(7) 社会参加について

地域活動について、町内会・自治会、老人クラブ、趣味関係のグループに参加している人が比較的多くなっています。介護予防のための通いの場については、参加している人が15%程度となっています。

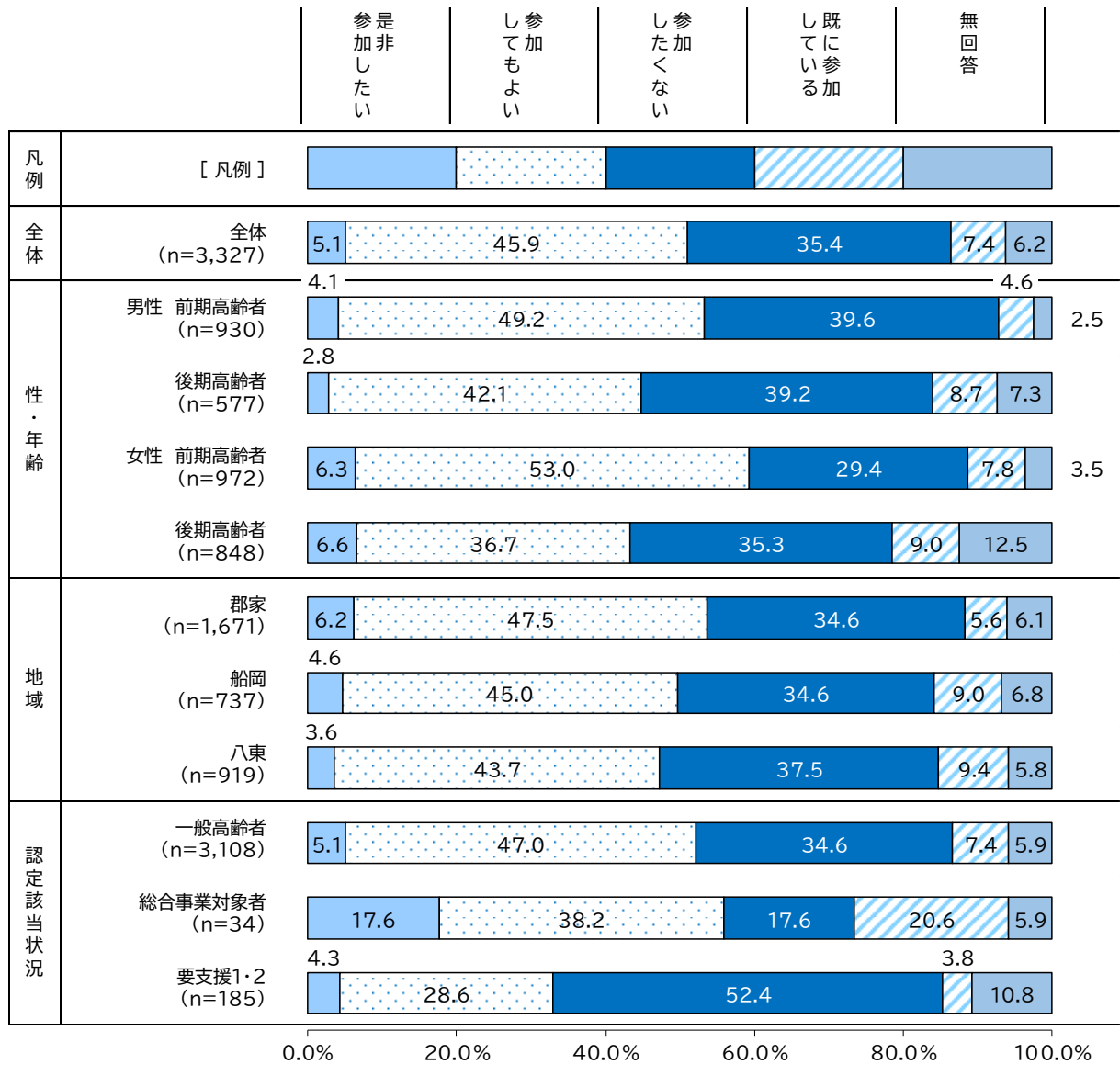
地域づくり活動について、参加者として参加可能である人は51.0%、お世話役として参加可能である人は30.2%となっており、お世話役としての参加意向が少ない状況となっています。

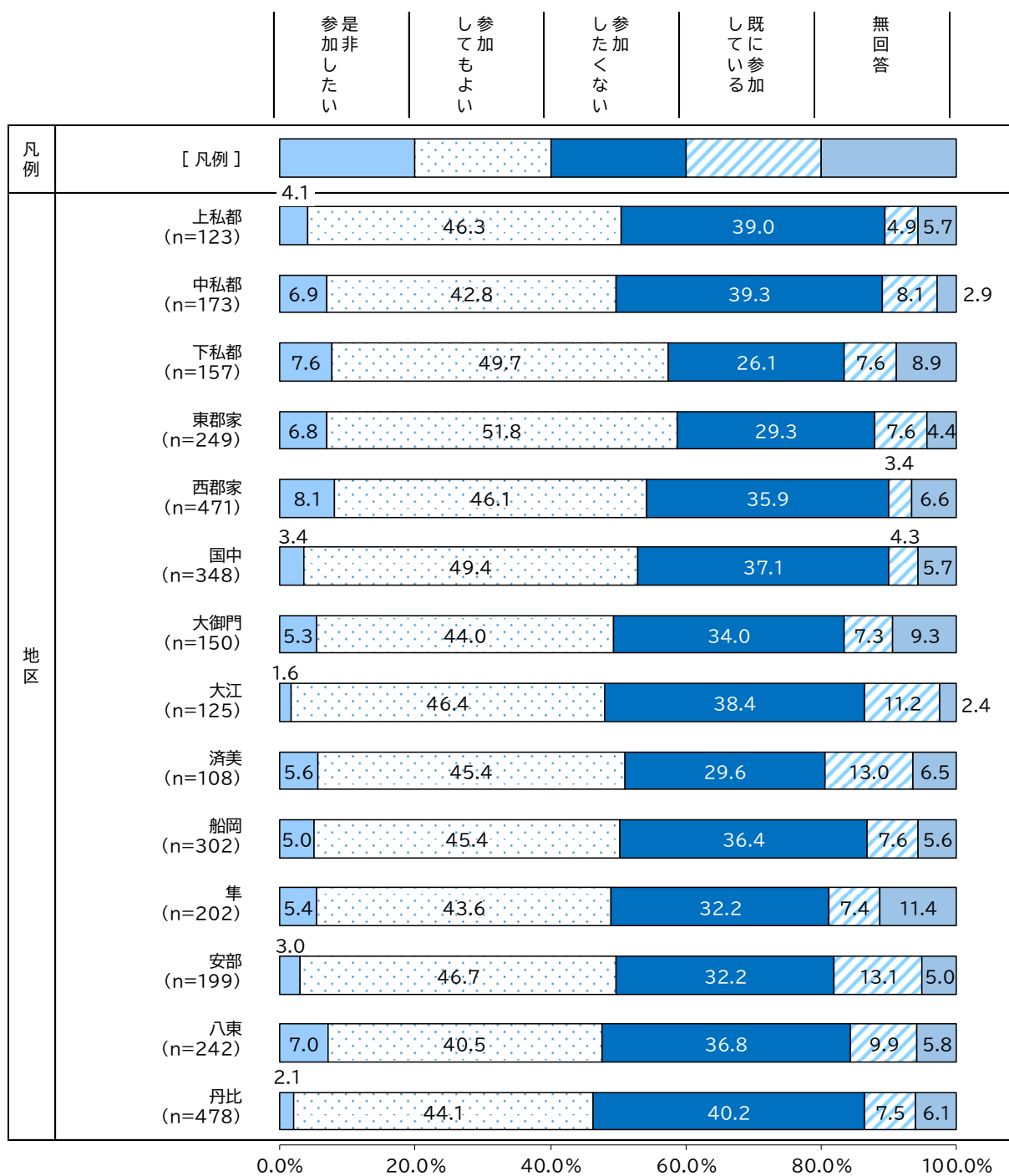
町内会・自治会、老人クラブや趣味・スポーツ関係のグループ、収入のある仕事などへの参加を通じて地域の人との関わりの場を持ち、これを地域づくり活動に展開していくよう取り組む必要があります。また、地域づくり活動の担い手となる人材育成を支援し、住民主体の地域づくり活動に繋げていく必要があります。

【地域活動への参加状況】

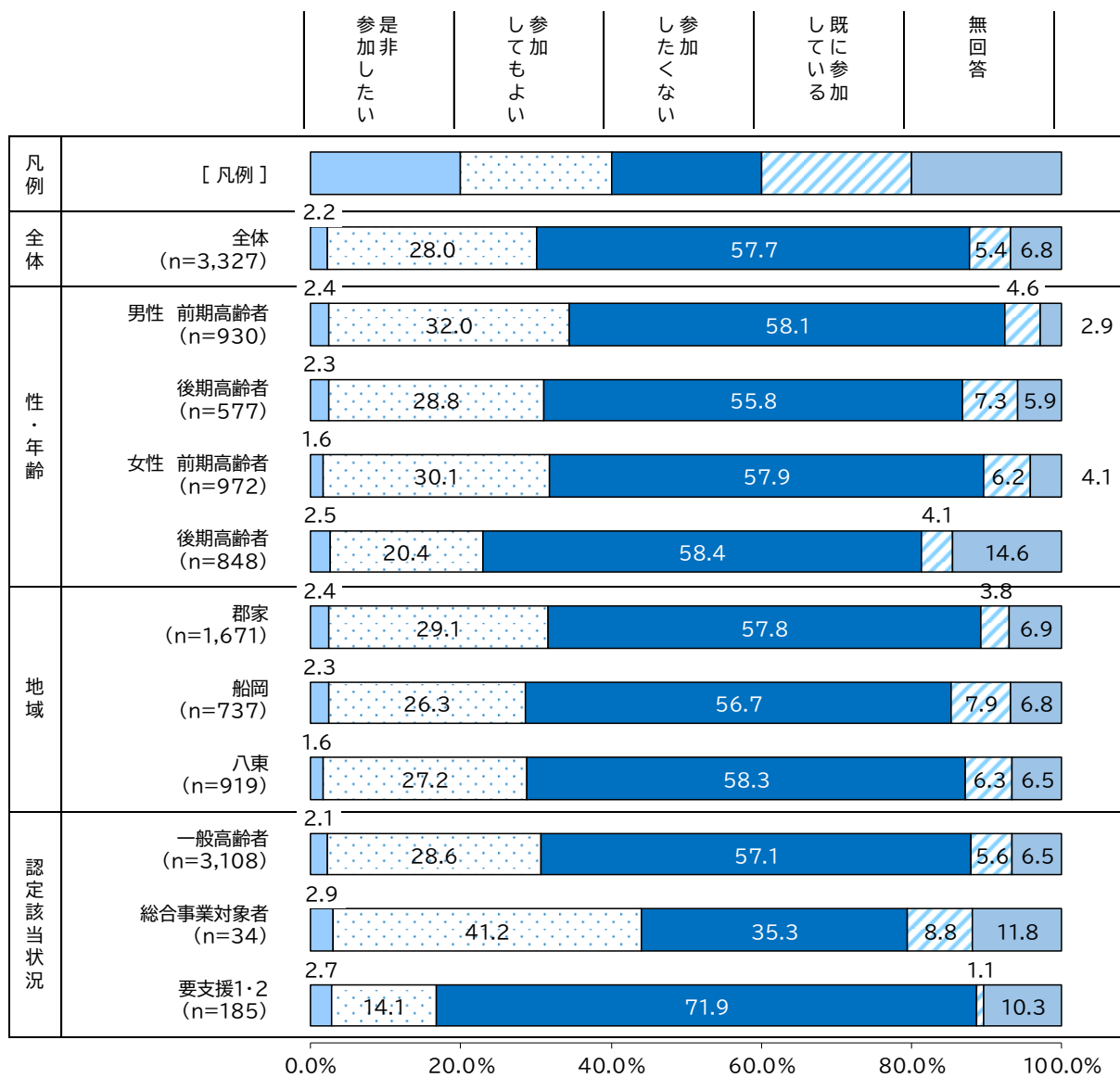


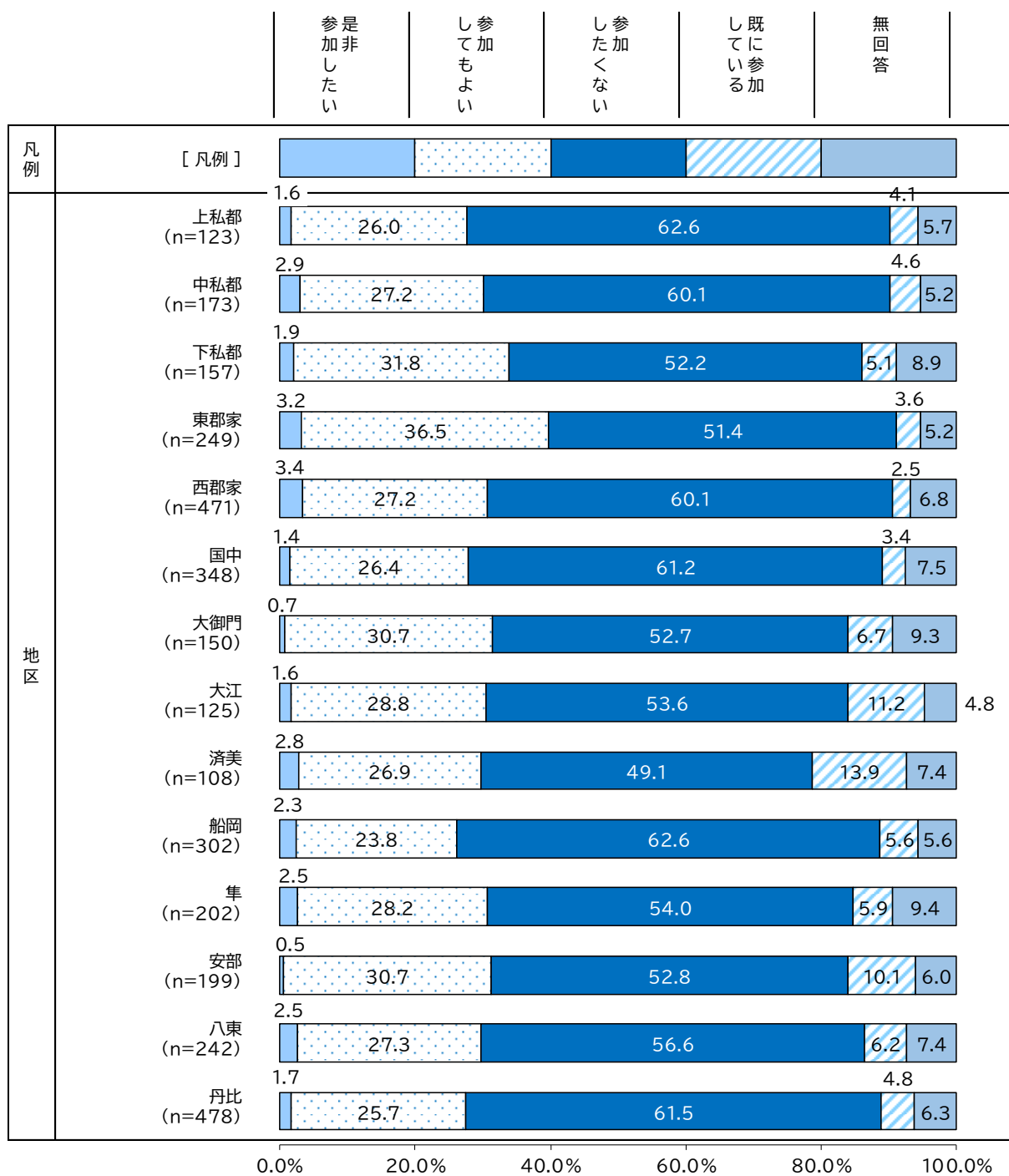
【地域づくり活動に関する参加者としての参向意向】





【地域づくり活動に関するお世話役としての参加意向】





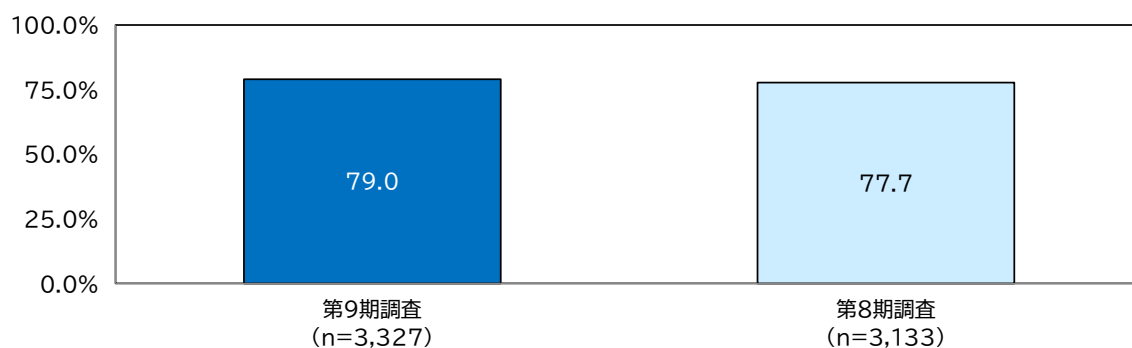
(8) 「健康感」と「幸福感」について

健康状態について「とてもよい」または「まあよい」と答えた“健康観の高い方”は79.0%となっており、第8期調査(77.7%)を若干上回っています。

現在どの程度幸せか、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、10点満点で回答してもらった結果、7点以上と答えた“幸福度が高い方”は、町全体では55.3%となっており、第8期調査(55.6%)を若干下回っています。

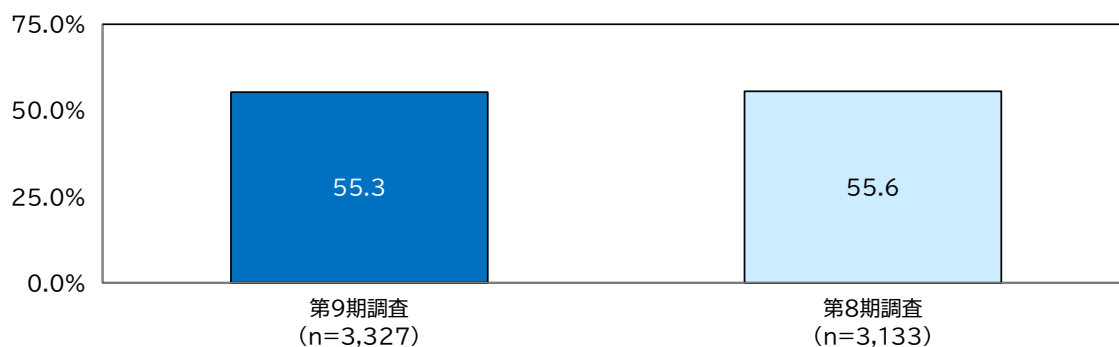
【主観的健康観】

健康状態について「とてもよい」または「まあよい」と答えた方の割合



【主観的幸福感】

幸福感について「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした場合、7点以上の方の割合



4. 在宅介護実態調査概要

(1) 調査目的

本調査は、令和6年度から令和8年度までの「八頭町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定するにあたり、高齢者のニーズや地域課題等を把握することを目的に、本調査を実施しました。

(2) 調査の実施について

対象者	八頭内にお住まいの 65 歳以上の方で、65 歳以上の要介護認定者およびその介護者
実施期間	令和4年11月22日（火）～令和5年1月31日（火）
実施方法	郵送配布・郵送回収、認定調査員による聞き取り調査

(3) 有効回答件数及び回答率

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
502 件	249 件	248 件	49.4%

(4) 留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっている。

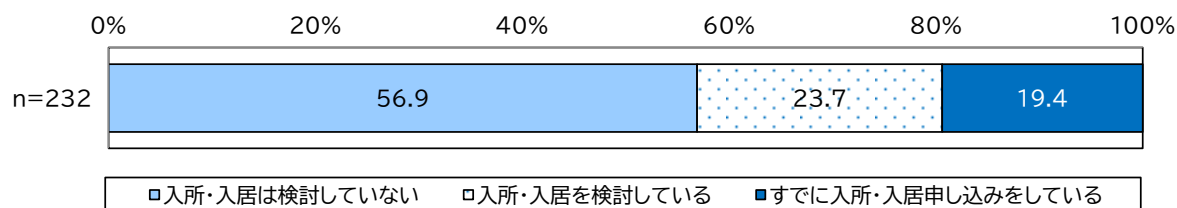
1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が 100.0%と ならない場合がある。
3. 複数回答の場合、すべての構成比(%)を合計すると 100.0%を超える場合がある。

5. 在宅介護実態調査結果の抜粋

(1) 在宅生活の継続を考えている人

施設等への入所・入居の検討状況について、6割近くの人が「検討していない」と回答していることから、在宅生活の継続を考えている人が多くなっています。

【施設等への入所・入居の検討状況】

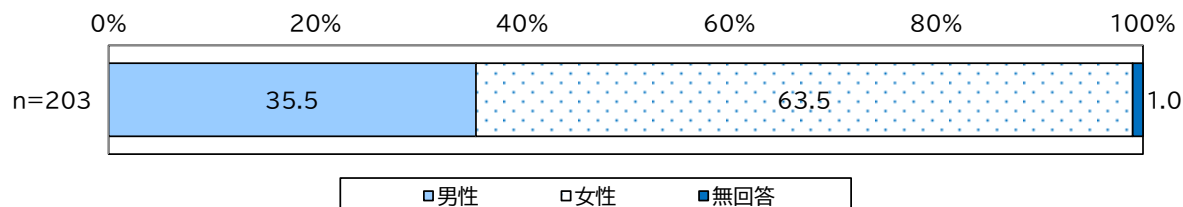


(2) 主な介護者の状況

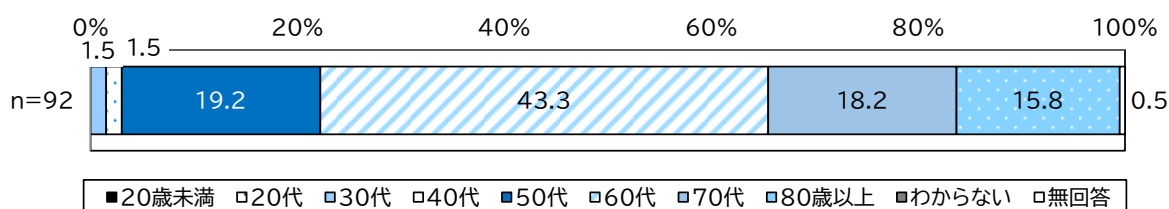
主な介護者に関しては、女性が6割以上を占め、60代が43.3%と最も多く、70歳以上も34.0%と多くなっています。

また、主な介護者の就労状況については、フルタイム勤務が26.6%、パートタイム勤務が16.7%と働いている人は4割以上となっています。

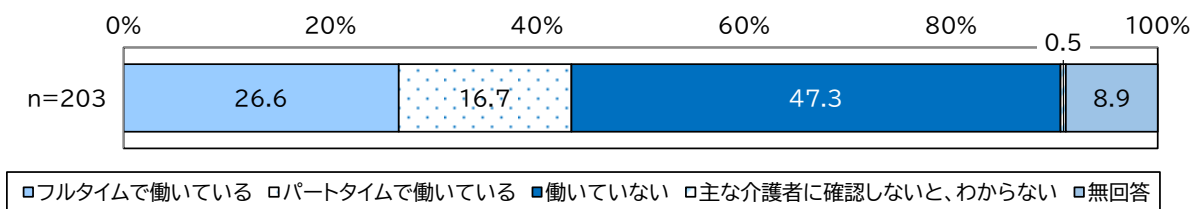
【主な介護者の性別】



【主な介護者の年齢】



【主な介護者の就労状況】

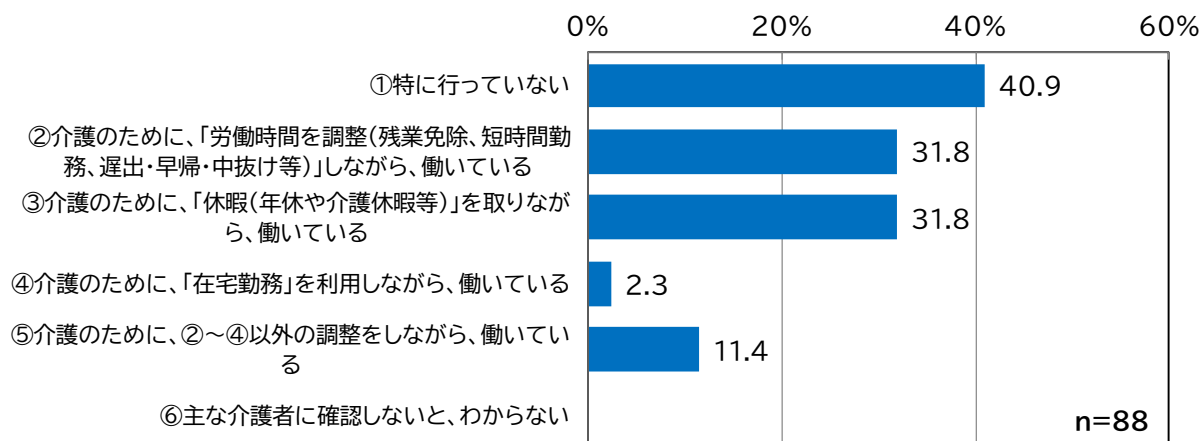


(3) 今後の就労継続見込

現在介護のために行っている働き方の調整について、「労働時間の調整」など何らかの調整を行っている人がある程度みられます。

職場での労働時間の調整・柔軟な選択や介護休業・介護休暇等の制度の充実、またそれらの制度等を活用し、在宅生活継続の可能性を高めていく必要があります。

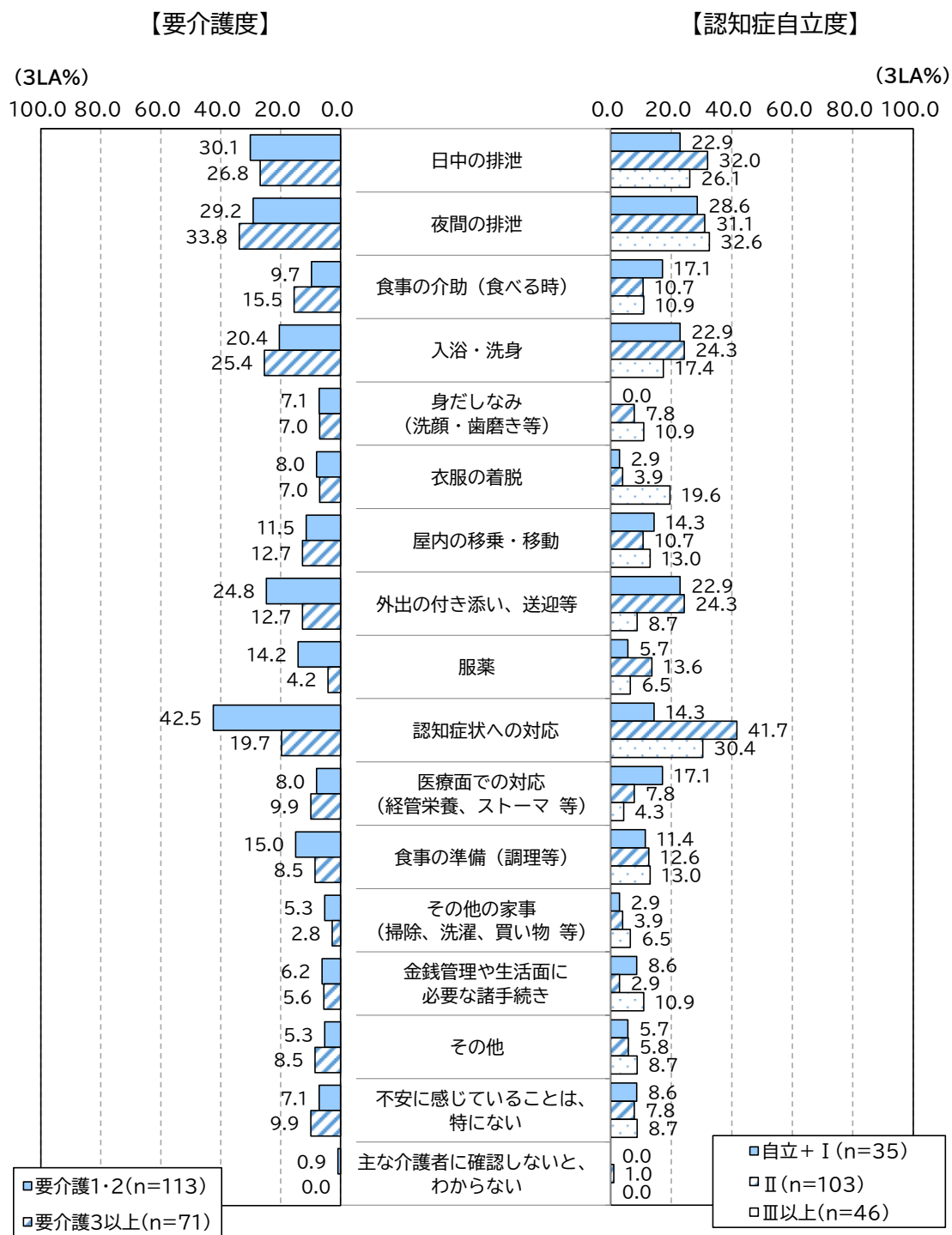
【現在介護のために行っている働き方の調整】



(4) 介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護では、認知症状への対応、日中・夜間の排泄、入浴・洗身が多くなっています。

【介護者が不安に感じる介護】

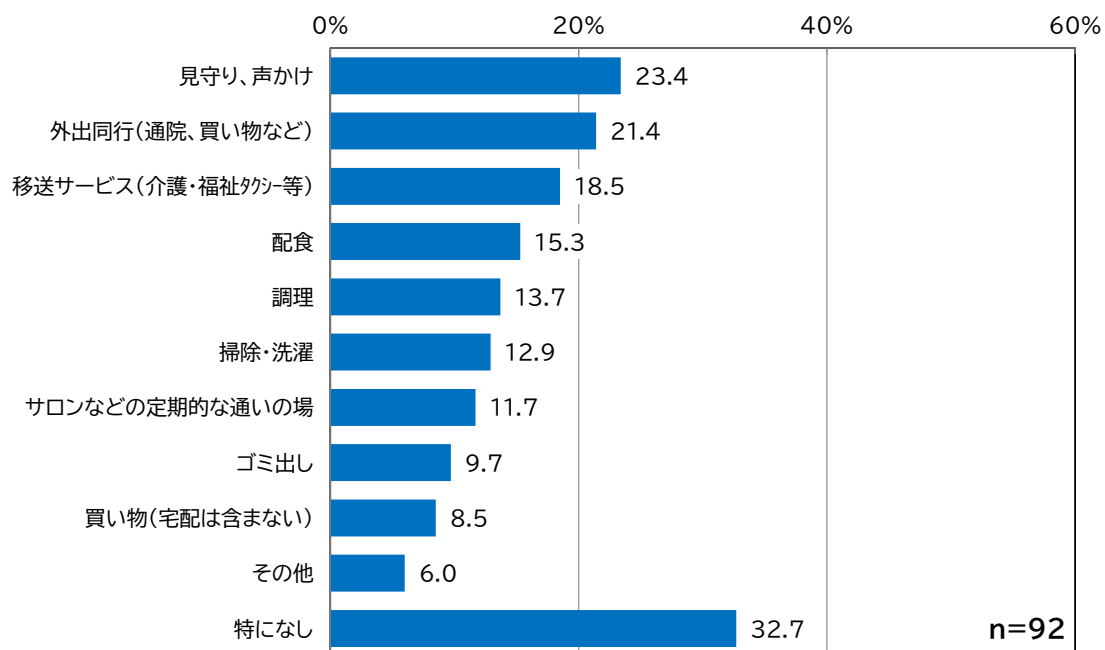


(5) 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「見守り・声かけ」のニーズが高くなっており、孤独死などが社会問題となっている中、独居高齢者が安心して生活できるよう、地域で見守りや声かけを行うことができる仕組みづくりが必要です。

また、「外出同行(通院、買い物など)」、「移送サービス」などのニーズも高くなっており、地域で支える移動手段の確保が求められます。

【今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス】



第3章 計画の基本構想

第1節 計画の基本理念

第8期計画では、「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地域社会をめざす」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てきました。

第9期では、「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し続けられる地域社会をめざす」と改めます。

本町で暮らす高齢者が、生涯に渡って心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある充実した生活を送ることができる地域、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を保ちながら住み続けられる地域、災害に強い地域を理想とし、その実現に向けて行政、住民、事業者、各種団体、関係機関等が連携・協働しながら様々な取り組みを推進していくこととします。

基本理念

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し続けられる 地域社会をめざす

第2節 計画の基本目標

基本理念の実現に向け、次の3項目を基本目標として、総合的に推進します。

基本目標1	健康でいきいきとした生活の実現
基本目標2	超高齢社会に向けたまちづくりの推進
基本目標3	持続可能な介護保険サービスの基盤づくり

第3節 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の方向性	具体的な取り組み
<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し続けられる 地域社会をめざす</p>	基本目標1 健康でいきいきとした生活の実現	1. 健康づくりの推進	(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
			(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防
			(3) 地域での健康づくりの推進
	基本目標2 超高齢社会に向けたまちづくりの推進	2. 介護予防事業の推進	(1) 介護予防・生活支援サービスの推進
			(2) 一般介護予防事業の充実と推進
	基本目標2 超高齢社会に向けたまちづくりの推進	3. 高齢者の地域での活躍・貢献機会の促進	(1) 社会参加や生きがい活動への支援
			(2) 高齢者の就労支援
	基本目標2 超高齢社会に向けたまちづくりの推進	1. 包括的な支援体制の構築	(1) 包括的支援事業の推進
			(2) 地域包括支援センターの機能強化
			(3) 地域ケア会議の推進
		2. 認知症施策の推進	(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
			(2) 居場所づくりや介護者支援の充実
			(3) 早期診断・早期対応に向けた体制の充実
			(4) 認知症予防・重度化防止に向けた取り組みの充実
		3. 在宅医療・介護連携の推進	(1) 関係機関との連携の推進と課題の検討
			(2) 医療・介護関係者への支援
			(3) 住民啓発の推進
			(4) 在宅医療・介護の提供体制の構築推進
		4. 生活支援サービスの充実	(1) 生活支援体制の充実
	(2) 八頭町生活支援・介護予防体制整備推進協議会の開催		
	5. 家族介護者への支援の充実	(1) 家族介護者への支援の充実	
	6. 高齢者福祉サービスの提供	(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進	
	7. 権利擁護施策の充実	(1) 成年後見制度の利用促進	
		(2) 高齢者虐待の防止及び早期発見	
8. 高齢者の住まいの確保	(1) 施設・居住系の介護サービスの充実		
	(2) 多様な高齢者向け住宅の確保		
	(3) 安全・安心な居住環境の確保		
	(4) 地域包括支援センター等による相談支援の推進		
基本目標3 持続可能な介護保険サービスの基盤づくり	1. 介護サービスの充実	(1) 介護サービスの充実	
	2. 介護保険事業の適正な運営	(1) 介護給付の適正化の推進	
		(2) 介護サービスの質の確保及び向上	
	3. 介護人材の確保・育成	(1) 介護人材の確保と育成	
4. 災害・感染症対策の推進	(1) 災害時の支援体制づくり		
	(2) 高齢者福祉施設の避難体制の確保		
	(3) 災害・感染症発生に備えた体制づくり		

第4節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることができるよう、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件・介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本町では、引き続き町全体を1つの圏域として定めます。

第4章 具体的な取り組み

第1節 基本目標1 健康でいきいきとした生活の実現

1. 健康づくりの推進

健康づくり計画「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、飲酒及び喫煙、歯と口の健康に関する生活習慣を改善するほか、生活習慣病の予防、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んでいます。

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すとともに、地域全体で健康づくりや介護予防の取り組みができるよう、住民の意識を高め、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ています。

評価指標

指標名	平成 22 年度	平成 26 年度	令和 2 年度	目標
健康寿命からみる 65 歳以上の平均自立期間	女性 16.59 年 男性 11.29 年	女性 18.29 年 男性 13.37 年	女性 18.5 年 男性 13.96 年	65 歳以上の平均自立期間の延伸

指標名	平成 29 年度	令和元年度	令和4年度	目標(令和 7 年度)
主観的健康感(とてもよい、まあよいと回答の割合)(ニーズ調査 7-1)	72.5%	77.7%	79.0%	増加

(1) 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ています。

健康状態不明者等の個別支援と、まちづくり委員会等の通いの場でのフレイル予防の啓発教育に取り組むとともに、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や町民自らも課題解決に向けた取り組みを推進できるよう地域への働きかけを医師会や町内医療機関、関係機関と連携し取り組んでいます。

【現状と課題】

令和3年度から事業を開始し、KDBシステム・対象者把握(基本チェックリスト)などのデータ解析の結果、フレイル状態等が心配される優先的配慮者を抽出し、保健師が保健指導を行い、様々な介護予防教室や医療・介護サービスへとつなげました。

ポピュレーションアプローチとして理学療法士、歯科衛生士、保健師、管理栄養士によるフレイル予防や健康課題の健康講座を実施、また体力測定等により自身の身体状態を把握(フレイル状態の把握)し、健康維持・向上(フレイル予防)の動機づけをしています。

【今後の方向性】

引き続き、ポピュレーションアプローチとしては、まちづくり委員会に加え、健康づくり推進委員や老人会等の団体へも拡大し、フレイル予防の啓発とフレイル状態の把握に取り組めます。

健康不明者等のハイリスクアプローチは、データ解析により優先的配慮者を抽出し、個別の状態把握、状況に応じた保健指導を行い、必要とする医療・介護サービスにつなげていきます。

関係機関(関係課)や町内医療機関、国保連合会等と連携を図るとともに専門機関から助言をいただき、効果的な事業実施に取り組めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
ポピュレーションアプローチ(介入した通いの場等の箇所数)	箇所	12	22
ポピュレーションアプローチ(延べ人数)	人	1,571	1,883
フレイル状態の把握	人	382	491
ハイリスクアプローチ(健康不明者数の減少)	人	6	38
ハイリスクアプローチ(健康不明者の把握割合)	%	100.0	94.7
ハイリスクアプローチ(認知機能低下者の把握割合)	%	-	82.3
医療機関を含む連携会議(内科・歯科1回ずつ)	回	2	2

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

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むとともに、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取り組んでいます。

【現状と課題】

「八頭町食育推進計画(第3次)」を令和4年3月に策定し、望ましい食生活の実践に向けた目標を設定し取り組んでいます。主食・主菜・副菜を揃えた食事をしている人の割合は高いものの、減塩や野菜摂取に対する意識が低いことから、さらなる普及啓発が必要です。

【今後の方向性】

町報、ケーブルテレビ、ホームページ、食生活改善推進員による講習会等により、普及啓発に努めていきます。

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取り組んでいます。

【現状と課題】

運動習慣の定着を目的に各種運動教室、出前健康講座を実施しており、運動やスポーツ習慣のある人の割合は増加しています。一方、各種運動教室の参加人数は、コロナ禍以前と比べて減少しています。

【今後の方向性】

日常生活の中に運動習慣を定着できるよう、引き続き町民のニーズや実態に沿った教室の実施と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)の養成を行っています。

【現状と課題】

各保健事業等を活用し、うつ病をはじめとした心の病気に関する啓発、相談窓口の周知を図りました。

また、こころの健康講座に併せ、ゲートキーパー養成講座を開催しました。

【今後の方向性】

自死予防及びこころ健康づくりについて、周知・啓発を継続していきます。
まわりの人が身近な支援者となっていけるよう、ゲートキーパー養成講座の開催を継続していきます。

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んでいます。

【現状と課題】

喫煙や飲酒による健康への影響について、町報や無線放送、ポスター掲示によるポピュレーションアプローチや保健指導時において禁煙や適正飲酒を支援し、必要に応じ専門機関の紹介を行っています。

【今後の方向性】

喫煙や飲酒による健康への影響について、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを健康教育や保健指導に取り入れ、引き続き禁煙や適正飲酒への行動変容を支援します。

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・早期治療に努めています。

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た支援に取り組んでいます。

【現状と課題】

成人期の歯周病検診受診者数は横ばい状態です。後期高齢者の歯科健診は申込制ということもあり、受診者数は多くはない状況ですが、前年受診者への受診案内や各教室、広報などによる啓発により受診者の増加を図っています。

【今後の方向性】

歯周病検診受診について、広報、ホームページなどで啓発を行い、歯科疾患の早期発見、早期治療につなげていきます。

また、歯科健診の受診や歯科用補助清掃機具の使用を健康ポイントラリー事業の付与対象としていること等、他の健康づくりの取組と関連づけた取組を推進していくとともに、検診や口腔ケアの重要性について周知していきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
歯周病検診受診人数 成人期	人	179	170
歯周病検診受診人数 後期高齢者	人	36	77

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んでいます。

また、早期発見・早期治療につなげるため、未受診者には受診勧奨を行っています。

【現状と課題】

令和元年度までは各検診受診率は横ばいから微増傾向でした。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため各検診受診率は約2割減少していましたが、令和3年度以降は回復傾向にあります。

【今後の方向性】

引き続き、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・早期治療につなげるとともに、関係機関との連携を行います。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
胃がん検診受診率	%	33.2	36.0
肺がん検診受診率	%	44.4	47.9
大腸がん検診受診率	%	41.5	44.5
子宮がん検診受診率	%	31.6	34.5
乳がん検診受診率	%	19.5	22.5

⑦ 特定健診の受診と保健指導の充実

生活習慣病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ています。また、健診受診の重要性について啓発を行うとともに、個別通知や架電、各種保健事業で受診勧奨を行い、受診率の向上に取り組んでいます。

健診結果からメタボリックシンドロームに関する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、重症化予防に努めています。

【現状と課題】

微増傾向にあった受診率が新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年以降若干の減少となりましたが、AIを活用した受診勧奨等により、令和4年度は回復傾向となりました。

また、特定保健指導においても、案内通知に併せ、電話等での勧奨を行うことで、実施率は増加しています。

【今後の方向性】

より効果的な受診勧奨により、未受診者の掘り起こしを行うとともに、医療機関を受診している方が継続受診者となるよう、医療機関と連携した勧奨を行っていきます。

保健指導については、これまでの実施方法に併せ、ICT などの活用による実施方法の拡大を図るとともに、生活習慣病の発症、重症化予防にむけ、成果に着目した取り組みを展開していきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診率	%	47.5	48.7
特定保健指導実施率	%	41.5	44.1

(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するため、検診受診への啓発や健康教室の実施など、住民が参加や取り組みを行いやすい身近な地域で実施できるよう、健康づくり推進委員等各種団体と協働して取り組んでいます。

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をすすめています。また、生涯を通じた健康づくりの支援と健康寿命の延伸につなげることを目的とし、健康づくりへの関心を高め、実践していただくきっかけづくりとして、八頭町健康ポイントラリー事業を実施しています。

【現状と課題】

まちづくり委員会において、検診受診勧奨や疾病予防のための食生活改善の講話、認知症タッチパネル等によるアプローチを実施しています。

健康づくり推進委員と協働し、各集落単位での健康教室の企画・開催、検診啓発チラシの全戸配布、町内商業施設でのチラシ配布を行っています。

食生活改善推進員による伝達講習会を集落等で開催し、健康的な食習慣についての普及啓発を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響により調理実習と試食を、対面での実演のみに切り替えて継続実施しました。

八頭町健康ポイントラリー事業は、各関係機関と連携しポイント事業や検診事業案内を行うとともに応募用紙の配布を行い、参加人数、新規参加者ともに増加しています。徐々に若年層の参加も増加していますが、全体に比べ割合は少なくなっています。

【今後の方向性】

地域が主体性を持った健康づくり活動が行えるよう、引き続き関係する団体と協働しながら取り組んでいきます。

八頭町健康ポイントラリー事業に関しては、各関係機関と連携を図りながら多くの住民の方に参加していただけるよう広報、ホームページや検診等各事業において周知を行います。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
食生活改善推進員 伝達講習会 開催回数	回	12	16
食生活改善推進員 伝達講習会 参加延べ人数	人	107	148
健康教室 開催回数	回	21	11
健康教室 参加延べ人数	人	450	173
八頭町健康ポイントラリー事業 新規参加人数	人	204	168

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ています。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ています。

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の実施としています。

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」の拡充を図っています。

評価指標

指標名	平成 22 年度	平成 26 年度	令和 2 年度	目標
健康寿命からみる 65 歳以上の平均自立期間	女性 16.59 年 男性 11.29 年	女性 18.29 年 男性 13.37 年	女性 18.5 年 男性 13.96 年	65 歳以上の平均自立期間の延伸

指標名	令和元年度	令和 4 年度	目標
介護予防のための通いの場の参加率 (ニーズ調査 5-1)	10.4%	15.1%	増加

(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、支援を行っています。

【現状と課題】

個人の生活歴や思いも聞き取りしながら、自立支援に向けてケアプランを作成しています。

要支援、事業対象者のケアプランの受け持ち状況としては、委託の件数が減少しており、直営(地域包括支援センター)での受け持ち件数が増加しています。

【今後の方向性】

要支援認定者のサービス利用ニーズは高まっており、ケアプラン件数は、増加の一途にあります。地域包括支援センターでは、より一層に居宅支援事業所と連携に努め、住み慣れた地域で暮らし続けられるように自立支援を念頭に置きながら、必要とするサービスの利用に向けて支援を行います。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
介護予防ケアプランと介護予防ケアマネジメント（総計）	件	3,077	3,154
介護予防支援ケアプラン作成件数（合計件数）	件	1,764	1,819
①委託件数	件	665	643
②直営件数	件	1,099	1,176
介護予防ケアマネジメント作成件数（合計件数）	件	883	891
①委託件数	件	161	131
②直営件数	件	722	760
介護予防ケアマネジメント はつらつ教室（直営件数）	件	430	444

② 八頭町訪問介護相当サービス

自宅でホームヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物などの生活援助と食事や入浴の際の介助などの身体介護を受けることができるサービスで、要支援者等（要支援 1、2 の認定者及び事業対象者）が対象です。

【現状と課題】

第1号事業の指定及びケアマネジメントに基づき、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を確保するとともに、第1号事業指定事業所について、運営指導等を通じて給付適正化に努めています。

【今後の方向性】

引き続き、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及び適切なケアマネジメントと運営指導等による給付適正化に努めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
八頭町訪問介護相当サービス 利用者数	人	47	37

③ 八頭町通所介護相当サービス

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サービスで、要支援者等(要支援 1、2 の認定者及び事業対象者)が対象です。

【現状と課題】

第1号事業の指定及びケアマネジメントに基づき、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を確保するとともに、第1号事業指定事業所について、運営指導等を通じて給付適正化に努めています。

【今後の方向性】

引き続き、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及び適切なケアマネジメントと運営指導等による給付適正化に努めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
八頭町通所介護相当サービス 利用者数	人	112	114

④ 通所型短期集中サービス（はつらつ教室）

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、運動器機能向上及び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ています。

また、はつらつ教室の対象者を抽出するために介護保険サービス利用のない70歳以上を対象に基本チェックリストを送付し、毎年、対象者把握を行っています。

【現状と課題】

コロナ禍で教室が中止となった回もありましたが、ほぼ中止することなく、感染症対策を講じ、1クール6か月間、4会場（社協（郡家、船岡、八東）、老健すこやか）で各2クール開催しました。

令和5年度より、参加実績と委託先の人員配置等の理由から、郡家、船岡、八東の3会場、10名ずつを、郡家、八東の2会場、15名ずつに変更となりました。船岡地域の方については、希望を考慮し会場を選択いただいておりますが、船岡地区の参加者の減少が懸念されます。

【今後の方向性】

介護予防を必要とする対象者を早期につなげることができるように対象者把握事業を継続し行っていきます。

はつらつ教室の開催会場が、令和5年度より3会場に減少しますが、参加枠はこれまでと同様に確保できているため、高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施を連動させ、ハイリスク者（優先的配慮者）へ保健師が訪問し、参加を必要とするすべての地域の方が教室参加へとつなげるように働きかけていきます。

効果的な事業実施に向けて連携を行っていきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
短期集中予防サービス 開催回数	回	184	187
短期集中予防サービス 参加実人数	人	80	80
短期集中予防サービス 参加延べ人数	人	1,405	1,480

⑤ 多様な介護予防・生活支援サービス

介護事業者や地域のボランティアやまちづくり委員会など、生活支援コーディネーターとの連携により、生活支援サポーター等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の提供に向けて検討しています。

【現状と課題】

生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託し、生活支援サポーター養成講座を実施しています。

生活支援サポーターの活動としては、まちづくり委員会等の地域の福祉活動に参加し、通いの場の参加者の支援(活動や会場までの移送等)や、認知症サポーターとしても活動しており、認知症の人や介護家族の方が通いの場に参加できるように支援しています。

また、八頭町生活支援・介護予防体制整備推進協議会として、既存の会議を活用し、多角的で多様な情報共有、連携、協働に向けて開催しています。

【今後の方向性】

地域のボランティアやまちづくり委員会等の通いの場の担い手として活躍いただけるように、生活支援サポーター、認知症サポーターの育成支援を今後も継続して行っていく予定です。

日常生活のちょっとした困りごと(ゴミ出し、買い物など)の助け合いサービスについては、地域で話し合いを行う等、地域課題、ニーズに沿って検討していきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
生活支援サポーター養成講座 修了者数	人	コロナ過で中止	7
生活支援サポーター 登録者数	人	40	39

⑥ 地域リハビリテーションの推進

リハビリテーションの専門職をサービス担当者会議や事例検討会、地域ケア会議等の支援方法の検討の場に派遣し、支援が必要な個人の生活の質の向上と介護支援専門員等の専門的な視点・資質の向上に取り組んでいます。

また、まちづくり委員会等の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣し、保健師等の専門職と連携して、通いの場の運営者や参加者へ助言指導を行い、効果的な介護予防事業の実施に向けて取り組んでいます。また、フレイル予防、リハビリが必要な参加者に対し個別指導を行い、機能向上と自立支援を推進しています。

【現状と課題】

介護支援専門員、リハビリテーション専門職等で事例検討会を開催し、様々な問題を抱える事例が自立支援や効果的な介護予防やリハビリに取り組めるように、リハビリテーションの専門職より助言指導いただき、介護支援専門員の資質の向上につなげることができました。

また、通いの場においては、介護予防体操の効果的な実施とフレイル予防に向けて、全ての通いの場でリハビリテーション専門職から継続的に指導の場を確保するように取り組みました。腰痛等の身体的な問題に対し個別相談にも対応いただき、個人の状態にあった介護予防活動に向けて取り組みました。

【今後の方向性】

継続的な取り組みに向けて、リハビリテーション専門職の派遣確保を図るため、リハビリテーション専門職の団体組織や町内事業所と連携を図ります。そして、事例検討(地域ケア会議)等での介護支援専門員等への助言指導の機会の確保、まちづくり委員会等の通いの場でのリハビリテーション専門職からの指導等、継続的に取り組んでいきます。

(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ています。また、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っています。

【現状と課題】

まちづくり委員会については、コロナ禍で中止とすることもあり、自宅での取り組みに向けてチラシを配布、ケーブルテレビで自宅での介護予防体操の実施に向けて放映を行いました。

5類に移行以降は、新型コロナウイルス感染動向を注視しながら、感染対策を講じ運営を継続しています。

【今後の方向性】

新型コロナウイルス感染動向、感染症対策を注視していくことが今後も必要となりますが、これまでの間、中止としていたカフェ、ランチ、カラオケ等を再開し、各まちづくり委員会で楽しみのある活動、参加者ニーズに応える活動等、魅力ある介護予防活動に向けて生活支援コーディネーター、包括、福祉課等、関係機関が連携し支援を行います。

また、未設置地区の早期立ち上げに向けて、地域の機運を高めるためお試しでの介護予防教室の開催等、関係機関と連携し取り組みます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
住民主体通所型サービス 箇所数	箇所	12	12
住民主体通所型サービス 開催回数	回	292	431
住民主体通所型サービス 65歳以上参加人数	人	6,600	9,835
住民主体通所型サービス スタッフ、65歳未満も含めた延べ人数	人	8,866	12,739
まちづくり委員会 未設置地区での お試し開催 開催回数	回	0	2
まちづくり委員会 未設置地区での お試し開催 参加延べ人数	人	0	34

② 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定期的で開催し、運動習慣の定着化を目指しています。

【現状と課題】

40歳以上の方を対象に健康づくりや介護予防のための運動教室を開催していますが、高齢者人口の増加に伴い65歳以上の参加者が増えたため、65歳以上対象の教室を2部制とし、開催回数を増やして行っています。

また、外出が難しい方には自宅で運動が行えるよう、インストラクターによる介護予防運動の動画を作成し、町ケーブルテレビで放映しています。

運動教室には定期的に参加される方が多く、身体機能の維持や運動の習慣ができた等効果を実感されています。

【今後の方向性】

要介護状態等となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう介護予防を推進します。介護予防における運動の効果について啓発するとともに、参加しやすい環境整備に努めます。

また、自宅で行える運動や継続しやすい運動プログラムによる指導に引き続き取り組みます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
水中運動教室 開催回数	回	73	95
水中運動教室 参加延べ人数	人	967	1,206
さわやか体操教室 開催回数	回	19	24
さわやか体操教室 参加延べ人数	人	327	483
ゆるやか体操教室 開催回数	回	16	24
ゆるやか体操教室 参加延べ人数	人	221	340

※65歳以上対象の教室の実績

③ 食生活改善事業（きらめき教室）

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ています。

【現状と課題】

きらめき教室は、地域の高齢者を対象に、低栄養予防のための食事のとり方についての講話やワーク、試食を行いました。新型コロナウイルス感染症対策のため、現在は試食を伴う内容を見送っていますが、食材カードなどの活用により参加者が実際の食事をイメージしやすいよう工夫して進めています。高齢者中心の団体だけでなく健康づくり推進委員からの希望により、実施する集落も出てきています。

【今後の方向性】

新型コロナウイルス感染症の状況に配慮しながら、参加者が普段の生活に取り入れやすい教室を展開していきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
きらめき教室 開催回数	回	4	6
きらめき教室 参加延べ人数	人	46	80

④ 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実施しています。

【現状と課題】

新型コロナウイルスの影響により令和3年度の実績は減少しましたが、令和4年度以降は参加者が増加しています。

集落の要望による介護予防教室も随時開催していますが、各種教室の参加者が固定化してきており、新規参加者を増やすことが課題となっています。

【今後の方向性】

介護状態にならないよう高齢者の社会参加やつながりづくりを促進し、健康維持、認知症予防のための運動やレクリエーション等を行います。

従来介護予防教室と併せて、各種団体を対象に介護予防教室を開催し、普及啓発に努めていきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
介護予防教室 開催回数	回	183	230
介護予防教室 参加延べ人数	人	1,778	2,267

3. 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や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ています。

評価指標

指標名	平成 29 年度	令和元年度	令和 4 年度	目標(令和 7 年度)
生きがいのある高齢者の割合 (ニーズ調査 4-18)	56.7%	56.7%	62.5%	増加

(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

地域福祉の拠点として平成 24 年度から設立がはじまったまちづくり委員会は、令和 5 年度までに 12 地区で設立されており、地域の集いの場として介護予防事業や健康づくり、地域における交流事業、見守り活動などを実施しています。

小地域の住民が気軽に集まって活動するまちづくり委員会が、継続して活動できるように、組織体制、施設管理等について支援を行っています。

【現状と課題】

まちづくり委員会は、地域福祉推進計画の推進により、相談機能、社会参加・交流機能、生活支援機能など、多くの役割を担うことが期待されていますが、各地区集落との繋がりの希薄化、役員・集落支援員等の後継者不足等が進み、委員会の負担感は増大しています。地域の互助、共助の拠点として人材の確保、組織体制の強化、運営支援等について関係機関で連携し検討や見直しを行うとともに、支援を継続的に行う必要があります。

次に未設置地区の国中地区については、設立について全集落の同意を得ることが難しい状況であるため、令和4年度から国中地区に集落支援員を配置し、機運の醸成を図っています。集落支援員が中心になり「くになカフェ(愛称)」を開催し、「いきいき百歳体操」や、地区有志と協力して集いの場となるイベントを開催するなど、精力的に活動を行っているところです。西郡家地区については、コロナ禍のため実施できなかった集落説明会を進め、住民理解を得たいと考えています。既存地区と比較し規模が大きくなること、活動拠点の選考等、課題が山積しています。西郡家地区で

は、介護予防教室を含むイベントを、地区住民が集う場として季節的に開催し、まちづくり委員会設立の機運醸成に努めています。

【今後の方向性】

既設のまちづくり委員会については、委員会活動を継続できるように、各委員会と協議しながら必要な支援を行っていきます。

未設置地区については、設立の機運醸成に努めるとともに、地域の皆様の協力が得られるように説明会等を開催し、関係性を構築していきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
まちづくり委員会設置地区	地区	12	12
集落支援員の配置の地区数	地区	12	12
集落支援員の配置数	人	22	23

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、支援を行っています。

【現状と課題】

定年延長や年金支給年齢の引き上げなどにより60歳を過ぎても働き続ける人が増え若い人の加入が少ないうえに、人と人とのつながりの希薄化、個人主義が進み会員の減少、高齢化が課題となっています。

【今後の方向性】

仲間づくりを通して、生きがいづくり・健康づくり等生活を豊かにする楽しい活動の実施を促進するとともに、助成金交付等支援を継続していきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
老人クラブ会員数	人	2,669	2,091

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」の開催を支援しています。

【現状と課題】

高齢者やボランティアの住民が気軽に集まって話をしたり食事をしたりする福祉活動です。高齢者にとっては閉じこもりの防止や介護予防、仲間づくり等の多様な効果が期待でき、援助者にとっても集落単位という立ち上げの容易さと、効率的に高齢者の見守りができるということから設置を推奨してきました。しかし、世話役の高齢化や補助金事務等の煩わしさなどにより減少傾向となっています。

【今後の方向性】

町社会福祉協議会と連携し、ふれあい・いきいきサロンの存続と設立に向けて、引き続き支援を行っていきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
ふれあい・いきいきサロン 開催回数	回	642	592
ふれあい・いきいきサロン 参加延べ人数	人	1,189	1,160

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ています。

【現状と課題】

町内のタクシー営業所と提携し、65歳以上の高齢者のみならず、身体障害者手帳・療育手帳及び精神障害福祉手帳所持者で運転免許非所持者及び介護保険認定者で運転免許非所持者も対象に助成を行っています。助成対象者が2名以上で相乗りされた場合、タクシー料金を1割引しています。

町内のみを助成対象として取り組んでいますが、利用者の一部は町外も助成対象になることを希望しています。しかしながら、多くの方を助成対象としているため、そのニーズにこたえることは難しいのが現状です。

【今後の方向性】	
町内のタクシー事業所と提携し、65歳以上の高齢者のみならず、身体障害者手帳・療育手帳及び精神障害福祉手帳所持者で運転免許非所持者及び介護保険認定者で運転免許非所持者も対象に引き続き助成を行っていきます。助成対象者が2名以上で相乗りされた場合のタクシー料金を1割引も行っています。	

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
タクシー助成券 延べ利用者人数	人	11,144	11,000

(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、生きがいづくりの支援として八頭町シルバー人材センターにおいて、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。

【現状と課題】

八頭町シルバー人材センターにより、就業意欲のある高齢者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。

【今後の方向性】	
引き続き、心身の健康を維持しながら知識や技能を生かして、さらなる活躍を目指し、就業意欲のある高齢者に経験や希望に合った仕事を提供し、地域への貢献を促進していきます。	

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
八頭町シルバー人材センター会員数	人	149	148
八頭町シルバー人材センター受託件数	件	883	948
八頭町シルバー人材センター受託額	万円	3,231	3,409

第2節 基本目標2 超高齢社会に向けたまちづくりの推進

1. 包括的な支援体制の構築

高齢者福祉に関する総合相談支援、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として地域包括支援センターの機能や体制の強化を図っています。

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ています。

評価指標

指標名	平成 29 年度	令和元年度	令和 4 年度	目標(令和 7 年度)
家族や友人・知人以外で何かあったときの相談相手はいない人の割合（ニーズ調査 6-5）	23.6%	28.0%	33.9%	減少

指標名	平成 29 年度	令和元年度	令和 4 年度	目標(令和 7 年度)
家族や友人・知人以外で何かあったときの相談相手は地域包括支援センター・役場の割合（ニーズ調査 6-5）	19.5%	19.1%	15.7%	増加

(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、それぞれが専門性を活かし、連携を図りながらチームとなって相談支援に取り組んでいます。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ています。

民生委員、まちづくり委員会、介護事業所、医療機関、警察等関係機関の協力も得ながら支援に取り組んでいます。

【現状と課題】

地域包括支援センターでは、常時、専門職に相談できる体制づくりを図っており、相談当番を設け対応しています。

コロナ禍において、相談件数がやや減少していましたが、令和3年度、令和4年度と増加しています。コロナ禍においては、病院、施設入所者については直接面談できないこともありますが、より情報収集に努め、相談員や家族を介して調整を図る等、状況に応じ柔軟に工夫を図りながら、関係機関と連携し相談対応やサービス調整を行っています。

【今後の方向性】

地域包括支援センターでは、引き続き、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等、それぞれの専門性を活かし、チーム連携、関係機関と連携を大事にし、適切で丁寧な相談支援に取り組んでいきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
総合相談 実件数	件	538	642
総合相談 延べ件数	件	2,758	2,981

② 権利擁護

地域包括支援センターの専門職が相互に連携し、成年後見制度の利用相談、後見人の支援、また、虐待対応、虐待防止の見守り支援等、関係機関と連携を図り対応しています。また、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うとともに、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ています。

【現状と課題】

複合的、複雑化した支援困難ケースや高齢者虐待、成年後見制度等の権利擁護を要するケース、キーパーソン不在、あるいは、緊急性を要するケースなど、対応に苦慮する事例が増加しています。

【今後の方向性】

今後も引き続き、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、虐待対応等、権利擁護に関する支援対応を迅速かつ適切に関係機関と連携を図りながら、地域包括支援センターの専門職が相互に連携、役割分担を図りながら対応します。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
困難事例の相談対応 実件数	件	20	22
困難事例の相談対応 延べ件数	件	332	318
権利擁護に関する相談対応 実件数	件	53	48
権利擁護に関する相談対応 延べ件数	件	426	333

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、介護の関係機関と連携体制を構築し、医療・介護が切れ目なく提供できるよう介護支援専門員等への支援に取り組んでいます。

介護支援専門員が、地域で開催されるまちづくり委員会等の様々な活動(老人クラブ活動、生涯学習等サークル活動)等、介護保険サービス以外の交流や活動の機会もケアマネジメントに導入できるように、地域包括支援センターや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んでいます。

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し検討するとともに、必要な助言指導を行っています。

【現状と課題】

介護支援専門員連絡会は、オンラインを活用して研修会や事例検討会を開催し、コロナ禍においても中止することなく介護支援専門員の資質向上に向けて取り組みました。

介護支援専門員が抱える支援困難ケース等について、主任介護支援専門員が中心となって助言指導、同行訪問、必要となる情報の提供、地域ケア会議を開催しました。社会福祉士、保健師もチーム員として、専門性を活かし役割を分担しながら早期解決に向けて協働し取り組みました。

【今後の方向性】

介護支援専門員への資質向上のために、介護支援専門員連絡会を開催していきます。

また、介護支援専門員が抱える様々な問題に対し、地域包括支援センターの専門性を活かしながら連携し対応を行うとともに、円滑な相互の情報交換、ネットワークづくりに向けて取り組んでいきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
居宅支援事業所 ケアマネジャーから相談 実件数	件	20	21
居宅支援事業所 ケアマネジャーから相談 延べ件数	件	112	130
介護支援専門員連絡会の開催 開催回数	回	6	5

(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、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んでいます。

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ています。

地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けて、包括的な相談体制づくりに向け組織体制の強化を図っています。

【現状と課題】

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、地域包括支援センターの役割は大きいと考えており、機能強化を図る必要があります。

また、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応をするため、令和6年度より重層的支援体制整備事業が本格実施予定にあり、介護分野に限らず、障がい分野、児童分野、困窮分野も含め、属性や世代を問わない包括的な相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援など、関係機関で役割分担し、八頭町の体制整備を図る必要があります。

【今後の方向性】

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、体制整備を図り、地域包括支援センターの強化を図ります。

重層的支援体制整備事業の本格的な実施に向けて体制整備を図り、関係機関と連携し取り組みを進めます。

(3) 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ています。

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っています。

【現状と課題】

困難な事例、高齢者虐待事例等、問題解決に向けて、多職種協働で地域の関係機関にも協力を求めながら、個別での地域ケア会議を行っていますが、地域の課題を検討する機会とはなっているものの、新たな資源の検討段階には至っていないのが現状です。

【今後の方向性】

個別地域ケア会議を開催し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へと努めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
個別ケア会議 開催回数	回	46	56

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んでいます。

【現状と課題】

新型コロナウイルス流行以降は、オンラインによる実施や、出席人数の制限、時間を短縮するなど感染症対策を重視しながらも会議を行いました。新たな資源開発までの取り組みを進めるには至りませんでした。しかし、コロナ禍においても住民主体通所型サービス事業を全てのまちづくり委員会で継続的に取り組むことができています。

【今後の方向性】

まちづくり委員会と関係機関が連携し、住民主体通所型サービス事業の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めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
まちづくり委員会等との地域ケア会議 開催回数	回	38	44

2. 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に普及・啓発を行っています。

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ています。

評価指標

指標名	令和元年度	令和4年度	目標
認知症の相談窓口の周知状況 相談窓口を知っている者の割合(ニーズ調査 8-2)	44.8%	38.4%	増加

(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

【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

【現状と課題】

高齢化率の上昇に伴い、認知症症状を有する方の増加、これに伴って認知症に起因する地域のトラブルや、行方不明となり警察に保護される高齢者の増加等が懸念されています。認知症への理解を深め、地域での見守り体制づくり、警察や消防署等との連携強化が必要です。

まちづくり委員会や老人クラブ、民生委員等の認知症サポーターにより、通いの場でのあたたかい支援が広がっています。令和4年度からは、八頭高等学校での認知症サポーター養成講座を開催し、高校生の認知症サポーターとアルツハイマー月間に街頭啓発活動を実施しています。

また、行方不明の予防、早期発見のため、認知症高齢者等 SOS 見守り登録事業に早めに登録いただき、警察とケアマネジャー、介護事業所、包括、民生委員、まちづくり委員会と連携した見守り活動を展開しています。

独居等の認知症高齢者で行方不明となる心配のある方は、警察、民生委員、まちづくり委員会等と地域ケア会議の開催や情報交換に努め、早期発見のための見守り活動に向けて取り組みを行いました。

【今後の方向性】

認知症になっても社会参加できるまちづくりを目指し、今後もまちづくり委員会や老人クラブ、民生委員等、認知症サポーターとして認知症の方を支える体制づくりやより多くの地域住民が認知症サポーターとして活動できるように養成講座を開催していきます。

また、子どもたちも高齢者や認知症の方をあたたく見守る一人となるため、保育所や小学校で絵本等を活用した養成講座を検討するとともに、八頭高等学校での養成講座は継続していき、世代を超えた認知症サポーターの養成を目指します。

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を活用するとともに、警察、民生委員、まちづくり委員会、地域包括支援センター、社会福祉協議会、ケアマネジャー、介護事業所等の関係機関で情報共有に努め、行方不明の防止と早期発見に向けて連携して取り組めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
認知症サポーター養成講座 開催回数	回	2	4
認知症サポーター養成講座 年間受講者	人	11	68
認知症サポーター養成講座 延べ受講者	人	5,085	5,153
認知症高齢者等 SOS 見守り登録事業 登録者	人	53	52
認知症高齢者等 SOS 見守り登録事業 新規登録者数	人	7	8
認知症高齢者等位置検索システム利用支援 申請者数	人	0	0

(2) 居場所づくりや介護者支援の充実

【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

【現状と課題】

地域包括支援センターの保健師、社会福祉士が認知症地域支援推進員の研修を受講し、複数配置を行いました。生活支援コーディネーターやケアマネジャー、まちづくり委員会、民生委員等との連携を強化し、認知症の人を地域活動へとつなぐ活動に取り組んでいます。

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」の設置しており、1箇所継続に向け支援しています。また、まちづくり委員会でのカフェがコロナ禍で中止していましたが、5類移行に伴い、カフェやランチなど令和5年度夏頃より再開しています。認知症の方や家族の方も顔なじみの方との交流や、体操やレクレーションを楽しむなど、社会活動の場となっています。

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、参加者は、情報を整理し認知症の家族を理解し、介護のヒント、サービス利用の検討を行う等、相談したり、学んだりする機会となっています。

【今後の方向性】

地域包括支援センターでは、認知症地域支援推進員として認知症の人と医療・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向けて、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」の継続的な設置に取り組みます。また、まちづくり委員会の集いの場への認知症の人や家族の参加に向けて取り組みます。

認知症高齢者等の相談、医療・介護の情報提供など、相談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。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
認知症地域支援推進員 配置数	人	4	5
認知症カフェへの助成 箇所数	箇所	1	1
認知症の人と家族のつどい 開催回数	回	10	12

(3) 早期診断・早期対応に向けた体制の充実

【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

【現状と課題】

地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを兼務し配置しており、通常の認知症に関する介護の相談、介護保険等のサービス利用への相談は、通常の総合相談で対応しています。認知症初期集中支援チームで対応するケースについては、医療・介護等のサービスにつながりにくく、家族や近所等、対応に苦慮している困難なケースがほとんどで、国が示す短期集中的に終了するケースは少なく、過年度に渡って支援を行っているケースもあります。

認知症初期集中支援チームとして、福祉職(主任介護支援専門員、社会福祉士)と医療職(保健師)がチームで介入を行うことにより、より専門的、多角的にアセスメントを行うことができ、関係性の拒否や、途切れることなく、チームで役割分担を行い課題解決に向けて取り組みを進めることができています。

認知症専門医とのチーム員会議については、コロナ禍により認知症専門医の診療負担を配慮し、開催方法等の見直しを行いました。

「(八頭町版)認知症ケアパス(認知症安心ガイドブック)」を地域での健康教室や相談の際に活用し、啓発普及に取り組みました。

若年性認知症の相談先として、町ホームページに掲載し周知を図るとともに、関係機関との情報交換に努めています。

物忘れプログラムを活用した認知症予防検診としては、コロナ禍で実施回数が減ったものの、令和4年度にはまちづくり委員会や集落で物忘れチェック(認知症予防検診)を実施し、日々の認知症予防活動の意識づけ、社会参加の必要性等、啓発に努めました。

【今後の方向性】

認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターに継続して設置し、職員の資質向上を図るため、研修への機会を確保します。また、認知症専門医や認知症かかりつけ医との連携を大事にし、効果的な支援を目指します。

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関、適切なケア、日々の介護やサービスの利用に向けて「認知症ケアパス(認知症安心ガイドブック)」の見直しを図るとともに、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。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
認知症初期集中支援チーム チーム員配置人数	人	6	7
認知症初期集中支援チーム 実件数	件	12	7
認知症予防検診 開催回数	回	5	12
認知症予防検診 実施者数	人	95	185

(4) 認知症予防・重度化防止に向けた取り組みの充実

【主な取り組み】

・認知症予防・支援事業(あおぞら教室)

【現状と課題】

まちづくり委員会と連携し、小地域ごとで認知症予防・支援事業(あおぞら教室)を10回シリーズで年間3地区ごとの計画で実施し、終了後は各まちづくり委員会への参加へとつなげ、参加者の拡大へとつなげました。

令和4年度からは、高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施事業との連動した事業と位置づけ、後期高齢者のうち健診質問項目や対象者把握事業の基本チェックリストで認知機能低下の項目に該当する方を抽出し、優先的配慮者として参加勧奨しています。この優先的配慮者で未参加者については、保健師が訪問し保健指導を行うとともに、各種介護予防教室や医療・介護サービス等につなげる取り組みを行いました。

【今後の方向性】

高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施事業によるデータ解析結果を活用し、優先的配慮者の個別に訪問指導を行う等、継続的に取り組んでいきます。

また、重度化防止に向けて、あおぞら教室やはつらつ教室終了者をまちづくり委員会へつなげる等、継続的に介護予防、認知症予防活動に取り組めるように、優先的配慮者を中心に働きかけを行っていきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
あおぞら教室 開催箇所数	箇所	3	3
あおぞら教室 開催回数	回	30	30
あおぞら教室 参加延べ人数	人	239	311

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町と連携し取り組んでいます。

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っています。

評価指標

指標名	令和元年度	令和3年度	目標
医療・介護事業者へのアンケートにおける連携の達成度指標の平均値	3.0ポイント	3.1ポイント	ポイントの増加

※アンケート結果がすべて「連携がおおむね図れている」以上となった場合の平均値

(1) 関係機関との連携の推進と課題の検討

【現状と課題】

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」、鳥取県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・介護連携の推進に取り組んでいます。

また、一部の事業は香美町、新温泉町とも連携、連携中枢都市圏の取り組みとして実施しています。

【今後の方向性】

「東部医師会在宅医療介護連携推進室」を中心に、在宅医療・介護連携の推進に取り組むため、引き続き、鳥取県東部医師会と県東部圏域の1市4町で連携して事業継続していきます。また、生活圏・医療圏が共通する香美町、新温泉町とも連携を深めていきます。

さらに、西側の鳥取県中部地域との連携の必要性についても今後検討を行います。

(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ています。

医療・介護関係者が参加する多職種研修会を企画・開催しています。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んでいます。

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・介護関係者の知識の醸成に努めています。

【現状と課題】

東部医師会在宅医療介護連携推進室で相談の受付をしています。

多職種研修会は、オンライン形式で開催しており、今後はコロナ収束後の研修参加の手段として、オンラインを併用した研修会の企画・運営についても検討が必要となっています。また、テーマによって参加する職種の偏りや参加者数に影響が出てしまうことが課題です。

認知症本人視点での研修動画について YouTube による配信を行いました。

【今後の方向性】

東部医師会在宅医療介護連携推進室にて、医療・介護関係者の相談窓口運営を継続します。

多職種研修会は、顔の見える関係づくりも視野に入れつつ、参加しやすさを考慮した研修参加の手段として、オンラインを併用した研修会の企画・運営について検討します。

増加が予想されている認知症や看取りについての知識向上のため、今後も YouTube 配信の活用も検討した研修の実施が必要です。

(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んでいます。

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んでいます。

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んでいます。

【現状と課題】

改訂版 ACP ノート「わたしの心づもり」(連携中枢都市圏1市6町で作成)を増刷し、住民啓発学習会での活用や、医療・介護関係者向け周知研修も実施しました。

また、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した。

高齢者の子ども世代等、幅広い年齢層への啓発ができていないのが課題です。

【今後の方向性】

今後も、ACP ノート、寸劇 DVD、地域包括ケアパンフレットを活用し、住民啓発学習会を継続開催します。

医療・介護関係者に対しては、医療・介護現場における ACP の具体的な実践に向けた研修を実施し、入院や施設入所されている人またはその家族に対し、ACP を進める上で理解を深めていく必要があります。

(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ています。

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んでいます。

【現状と課題】

医療・介護とも報酬算定要件として様々な情報収集、様式が散在しており、それぞれの職種・機関が必要とする情報の共有が難しい現状があります。可能な限り情報の共有を簡素化、システム化し、関係者間の連携をスムーズにしていく必要があります。

【今後の方向性】

引き続き、入院・退院・転院時、在宅療養時、急変時、看取りの時期など、それぞれの場面に応じた課題の整理、対応策の検討を継続して進めていきます。

「入院・退院時におけるケアマネジャーと医療機関 連携・情報共有の手引き」や「医療系サービス利用確認のための様式(県東部圏域統一様式)」の運用をさらに浸透させ、多機関及び多職種による情報連携体制を推進します。

また、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、必要に応じて改善や充実を図ります。

4. 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ています。

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ています。

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っています。

評価指標

指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標(令和7年度)
生活支援コーディネーター 設置人数	1人	1人	2人	維持

(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配置し、地域包括支援センターと連携し取り組んでいます。

【現状と課題】

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1名を配置してきましたが、小地域福祉組織・まちづくり委員会の補助金事務の支援、運営の支援等、多岐に及ぶ業務の支援を行うには、1名では限界であると評価を行い、令和5年度より2名配置としました。

【今後の方向性】

生活支援コーディネーターを1名から2名に増員したことにより、より地域包括支援センターと地域をつなぐパイプ役、そして、各まちづくり委員会へのサポート体制の充実を図ります。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
各種運営調整会議 開催回数	回	18	27

(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ています。

【現状と課題】

介護保険事業計画運営委員会、地域福祉推進計画進捗管理委員会、保健対策推進協議会、保健福祉行政・医療機関連絡会議の既存の会議を活用し、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、多角的で多様な情報共有、連携、協働に向けて会議を開催しています。

また、高齢者のゴミ出し、移送、住まい、買い物支援に関する問題、解決策について、関係機関と新たな多様なサービスについて検討を行っています。

【今後の方向性】

既存の会議を活用し、多様で柔軟な体制で八頭町生活支援・介護予防体制整備推進協議会を開催し、八頭町の地域課題の解決に向けて、そして地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組みを進めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
多様な方式での会議の開催回数	回	10	10

5. 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ています。

評価指標

評価指標(目標値)は定めず、主な取組に挙げる事業の利用状況、事業の新設・廃止等の状況により進捗管理を行います。

(1) 家族介護者への支援の充実

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ています。

【現状と課題】

介護を必要とする者が家庭内に出来た場合の適切な介助知識・技術の習得や各種サービスの適切な利用方法の習得を目的に教室を開催しています。介護者同士の交流、情報交換、介護疲れのリフレッシュを図っていますが、参加者が固定化しており、新規参加者が増えない状況となっています。

【今後の方向性】

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。

介護への不安を抱える家族に参加していただけるよう、関係機関と連携し普及啓発に努めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
家族介護教室 開催回数	回	19	18
家族介護教室 参加延べ人数	人	128	115

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、慰労金を支給しています。

【現状と課題】

介護サービスを利用されることなく、1年間在宅介護している市町村民税非課税世帯の該当家族はありませんでした。

【今後の方向性】

町報などで制度の啓発を行うとともに、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ています。

【現状と課題】

低所得世帯の経済的負担の軽減を図るため介護用品の支給を行いました。

【今後の方向性】

低所得世帯で要介護者を介護している家族の経済的負担の軽減と、要介護者の在宅生活の継続向上を図るため、町報等に掲載し啓発に努めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
介護用品支給 支給額	円	587,595	547,271

6. 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っています。

評価指標

評価指標(目標値)は定めず、主な取組に挙げる事業の利用状況、事業の新設・廃止等の状況により進捗管理を行います。

(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の貸与や、緊急時に迅速かつ適切な対応が図れるように支援を行っています。

【現状と課題】

緊急通報システムでは、緊急時の協力員が必要となっていますが、近所や親戚等に頼めない場合でも対応可能な業者との契約を勧め、緊急時に駆けつけるサービスを別途(個人)契約することとしています。

また、固定電話がない場合は、携帯電話で緊急通報システムの利用ができるように選択肢を増やし、高齢者の緊急時の見守りシステム構築に向けて取り組みを進めています。

【今後の方向性】

従来の緊急通報システムでは、高齢者の方が自ら緊急ボタンを押す必要があるため、令和5年度からは ICT(人感赤外線センサー)を活用し、異常事態を早期に発見できるような見守りシステムを検証しています。

携帯電話を活用した緊急通報システムの推進、また、ICT 等を活用した高齢者の見守りシステムの推進等、独居等の高齢者の緊急時に迅速かつ適切な対応が図れるように選択肢や見守り体制を拡充し支援を行います。

区 分	単位	実績		見込み
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
緊急通報設置台数	台	30	28	30
ICT 活用した見守りサービス	件	-	-	10

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、利用者の安否確認や、在宅生活の支援を実施しています。

【現状と課題】

民間の配食サービスが普及し、目標提供数が減少しています。

【今後の方向性】

民間の配食サービスが普及し、町事業の配食希望者が減少していますが、現在利用している対象者については引き続き配食支援を活用し、安否確認と在宅支援を実施します。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
食の自立支援事業 配食数	食	381	228

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っています。

【現状と課題】

第8期計画期間中は、令和4年度末まで実績が無い状況となっています。

【今後の方向性】

事業の必要性に鑑み、継続して事業を実施します。

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、障がい者等に対し、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、登録を推進しています。

【現状と課題】

障害者手帳交付時等の制度周知、区長や民生委員・児童委員による情報提供等により登録者を増やしています。

実際に災害が起こった場合に情報を有効活用できるよう、運用方法について明確化し、制度周知を図ります。

【今後の方向性】

引き続き、障害者手帳交付時等の制度周知、区長や民生委員・児童委員による情報提供等により、本制度が必要な方に対する登録推進に取り組みます。

避難支援を受ける方及び支援する方の双方に制度の主旨を理解していただけるよう情報発信の方法等を検討していきます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
避難行動要支援者 新規登録者数	人	11	9

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っています。

【現状と課題】

除雪支援の基準値を超える積雪があった際に、町社会福祉協議会と連携しながら、支援の必要な方の居宅の避難通路確保のために除雪支援を行っています。

引き続き、町社会福祉協議会との連携体制を維持しながら、支援を行います。

【今後の方向性】

除雪支援の基準値を超える積雪があった際に、町社会福祉協議会と連携しながら、支援の必要な方の居宅の避難通路確保のために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

後期高齢者医療の被保険者で前年の住民税所得割が課されていない方を対象にはり、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(施術1回につき1,000円を年6回まで)を助成しています。

【現状と課題】

保険給付による施術が増加していることから、利用者が減少しています。

また、申請者が固定化されており、問い合わせも少なく、事業の認知度が低いことが考えられます。

【今後の方向性】

介護予防と健康維持の観点から今後も必要なサービスであるため、引き続き広報等で事業の内容や利用方法等について、周知を続けていきます。

また、申請時には施術所一覧をお渡しするなど、利用につながるよう効果的な事業実施に取り組みます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
はり、きゅう、マッサージ施術費 助成件数	件	12	14

7. 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ており、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」と位置づけています。

高齢者虐待防止のため、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んでいます。

評価指標

評価指標(目標値)は定めず、主な取組に挙げる事業の利用状況、事業の新設・廃止等の状況により進捗管理を行います。

(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、権利擁護支援体制を整備します。

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、研修会実施等の広報活動が、地域において活発に行われるように取り組んでいます。

① 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ています。

㊦ 成年後見人等の受任調整

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に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ています。

㊧ 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っています。

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)の早期発見に努めています。

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ています。

㊧ 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ています。

【現状と課題】

令和3年度より「とっとり東部権利擁護支援センター」を鳥取市、岩美町、若桜町とともに中核機関として委託を行い、㊦ 広報機能、㊧ 相談機能、㊦ 成年後見人の受任調整、㊧ 後見人等支援機能の業務の充実を図りました。

高齢者、障がい者の権利擁護ニーズが増加し、とっとり東部権利擁護支援センターから(弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士等)各種士会の担い手の不足が課題としてあがっており、新たに法人後見を担う機関が必要であると八頭町社会福祉協議会の法人後見機能の確立を要望されています。

【今後の方向性】

次年度以降もとっとり東部権利擁護支援センター(アドサポ)へ中核機関の運営委託を鳥取市、岩美町、若桜町と継続し、地域連携ネットワークの推進、成年後見制度利用促進(相談、広報等)、後見人等支援業務等、地域包括支援センターも専門機関として連携し、成年後見制度の利用促進に努めます。

さらに、弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士、法人後見受任団体(アドサポ等)で構成される「受任調整会議」の運営を令和4年度より委託しており、適切な後見人等候補者の選定の促進を図ります。

八頭町社会福祉協議会の法人後見の早期開始に向けて、とっとり東部権利擁護新センターからの支援や助言をいただきながら、体制整備に向けて検討を行います。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
とっとり東部権利擁護支援センター 運営実績 延べ相談件数	件	79	68
とっとり東部権利擁護支援センター 運営実績 法人後見受任件数	件	4	5
成年後見制度利用支援事業実績 申立費用助成	件	3	1
成年後見制度利用支援事業実績 後見人等報酬助成	件	3	5
町長申立件数	件	3	1
成年後見制度申立に関する相談対応	件	11	9
受任調整会議(成年後見制度申立) 件数(令和4年度開始)	件	-	5

(2) 高齢者虐待の防止及び早期発見

養護者虐待及び施設虐待を防止するため、地域包括支援センター、警察、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ながら、迅速かつ適切な対応を行っています。

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んでいます。

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んでいます。

【今後の方向性】

次年度以降も地域包括支援センターを中心として関係機関(警察、介護事業所等)との連携も図りながら、高齢者虐待の早期対応と予防対策に努めるとともに、住民、民生委員、介護事業者等の関係機関への啓発の促進を図ります。

養護者虐待及び施設虐待を防止するための啓発に努め、自ら SOS の発信できない人を早期に把握、支援につなげることができるように、様々な関係機関との連携に努めます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
高齢者虐待対応実績 要介護施設 従事者等による虐待対応への対応	件	3	1
高齢者虐待対応実績 養護者による虐待の通報等への対応	件	6	13
高齢者虐待対応実績 短期宿泊等による分離・保護	件	0	2

8. 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るとともに、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っています。

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ています。

評価指標

評価指標(目標値)は定めず、主な取組に挙げる事業の利用状況、事業の新設・廃止等の状況により進捗管理を行います。

(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、施設での介護を必要とする人が適切なサービスを受けられるよう、サービス利用見込量に応じた供給量のバランスを見極めながら整備を検討します。

【現状と課題】

施設形態は、広域型・地域密着型、大規模・小規模、サービス内容の違い等様々ありますが、本町には多様な施設・居住系サービスが整備されています。

【今後の方向性】

引き続き、既存施設を活用し多様な選択肢を確保しつつ、サービス見込量に応じた整備を検討します。

また、第9期計画期間中に、地域密着型特定施設入居者生活介護 9 床の整備を計画します。

(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っています。

【現状と課題】

養護老人ホームは、介護保険施設等の整備が進んでいることや相談件数・措置状況等からみても入所者の大幅な増加は見込まれないものの、生活困窮や虐待等の緊急避難施設として、高齢者のセーフティーネットとなる施設であると考えています。第8期計画期間中は令和4年度末時点まで新たな入所措置者は無く、継続で3名の方が利用しており、引き続き事業の実施が必要です。

【今後の方向性】

継続の入所者があり、新規に入所措置が必要になる場合もあるため、継続して事業を実施します。また、様々な在宅福祉サービスや他の施設サービス等とも調整を図りながら、入所を必要とする人のニーズを的確に把握し、養護老人ホームの適正な活用を図ります。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
養護老人ホーム利用者数	人/年	4	3

② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

家庭環境や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が低額な料金で利用することができる施設で、居室、相談や助言、入浴、食事、レクリエーション等のサービスの提供を受けながら生活することができます。

【現状と課題】

町内には、広域型の軽費老人ホーム(C型一般型:定員50名)と地域密着型特定施設入居者生活介護として指定した小規模の軽費老人ホーム(C型介護型:定員20名)の2施設があります。

施設類型は一般型と介護型で、幅広いニーズに対応可能となっています。

【今後の方向性】

高齢者の様々な状況に応じて選択できるよう支援を行いながら、引き続き、既存施設の活用をしていきます。

③ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

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をできるように、有料老人ホーム、又はサービス付き高齢者向け住宅等の入所支援をします。

【現状と課題】

自宅と介護施設の間間的な施設としての有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は多様なニーズの受け皿となっていることから、近隣自治体の設置状況や利用状況を把握し介護保険サービスの基盤整備の計画に役立てています。

現在、町内には有料老人ホームが2施設あり、定員合計は73人です。

【今後の方向性】

介護保険の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も多様な介護ニーズの受け皿であることを踏まえ、設置状況等の把握を行うとともに、未届けの有料老人ホームを確認した場合には、積極的に鳥取県に情報提供を行います。

また、高齢者の様々な状況に応じて選択できるよう支援を行いながら、引き続き既存施設の活用をしていきます。

(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っています。

【今後の方向性】

自宅で安心して日常生活を送る環境を整えるためには、加齢に伴う身体機能の低下等への対応のため、要介護・要支援認定された人に合った安全な住宅仕様にする必要があります。居住環境の安全を図るため、引き続き、住宅改修にかかる費用に対し給付を行い、在宅での生活環境を整えます。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
住宅改修	件/年	48	38
介護予防住宅改修	件/年	38	31

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ています。

【今後の方向性】

要介護・要支援の認定を受けている人で、経済的に住宅改修が困難な世帯を対象に、安全に安心して在宅生活が継続できるよう支援するため、継続して高齢者居住環境整備助成事業を実施します。

区 分	単位	実績	
		令和3年度	令和4年度
高齢者居住環境整備助成事業	件/年	0	2

(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ています。

【現状と課題】

地域包括支援センターでは、高齢者の認知症や身体の状態、経済的な状況、高齢者虐待等、様々な状況により住まいの相談が増えています。

本人、家族の意向を確認しながら相談対応や情報提供に努めており、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への選択ができるように支援しています。

【今後の方向性】

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への選択ができるように引き続き支援します。

第3節 基本目標3 持続可能な介護保険サービスの基盤づくり

1. 介護サービスの充実

(1) 介護サービスの充実

高齢者が住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう、これまで様々な地域密着型サービスの整備を行ってきました。町内の整備状況は次のとおりです。

八頭町地域密着型施設整備の状況（令和5年9月末現在）

	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	ケアハウスぬくもり
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	2	あっとほ～む デイサービスセンターれしーぶ

評価指標

評価指標（目標値）は定めず、介護保険給付費や利用人数・利用回数の変動を毎年モニタリングし、進捗管理を行います。

【現状と課題】

本町における介護サービスの特徴の一つは、「施設サービス」の充実にあります。

しかし、今後訪れる更なる高齢化（後期高齢者の増加とそれに伴う認定者数の伸び）に対し、定員数に限りのある「施設頼み」を続けるだけでは、高齢者や介護を担う家族を支えていくことは難しく、さらに人材の面から見ても専門職は限られています。

【今後の方向性】

住み慣れた地域・家で暮らし続けることが選択肢になるように「在宅サービス」の充実に取り組みます。

具体的には、引き続き既存施設の利用を推進するとともに、24時間対応可能なサービス（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、看護小規模多機能型居宅介護）の整備について検討していきます。

また、第9期計画期間中に、看護小規模多機能型居宅介護 29人以下の整備を計画します。

2. 介護保険事業の適正な運営

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足の無いサービスを、事業者が適切に提供するように促す介護給付の適正化に取り組んでいます。

また、介護保険サービス事業者への適正かつ効果的な指導監督の実施等を通じて、サービスの質の確保及び向上を図っています。

評価指標

指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標 (令和7年度)
介護給付適正化事業における ケアプラン点検実施件数	2件	1件	6件	6件	件数増

(1) 介護給付の適正化の推進

介護保険の費用は保険料と公費で賄われていることを踏まえ、介護保険事業の適正な運営を目的に介護給付適正化事業に取り組んでいます。今後、より効果的・効率的に事業を実施するため、事業の重点化、内容の充実が求められています。

【現状と課題】

これまで取り組んできた介護給付適正化主要5事業について、効果的・効率的に事業を実施するため第9期より3事業に再編されることとなりました。実施の効率化を図るため、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を親和性の高い「①ケアプラン点検」に統合し、これに「②要介護認定の適正化」、「③医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業となったことを受け、本町においても、再編後の3事業において実施し、介護給付の適正化に向けた取り組みが必要となっています。

【今後の方向性】

国民健康保険団体連合会から提供される給付実績と要支援・要介護認定情報を介護給付適正化システムで突合することで、受給者の心身状況と提供されているサービスの不一致を確認します。確認されたケースについては、ケアマネジャーと保険者が共に確認を行い、自立支援を資するケアマネジメントに向けた意識の共有ができるように努めます。

点検に関わる職員が適正化に関する研修等に積極的に参加することで内容の充実と理解を深め、ケアマネジャーや住宅改修施工業者、福祉用具貸与・購入事業者へ情報を展開していきます。

介護給付適正化事業の見直しにより、特にケアプランの点検を重視しながら、給付の適正化を図っていきます。

(2) 介護サービスの質の確保及び向上

介護保険サービス事業者に対して運営指導等を実施し、法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、適正な事業所運営の確保及び介護サービスの質の向上を図っています。

また、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として受け止め対応しています。

【現状と課題】

運営指導は地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所を中心に実施していますが、鳥取市と連携しながら町内に在る広域型の事業所や介護予防・日常生活支援総合事業の提供事業者についても実施に努めています。

苦情への対応については、町以外にも要介護認定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仕組みとなっているため、必要に応じて連携しております。また、要介護認定や保険料等に対する不服は県の介護保険審査会に不服申立てが可能である旨、通知に教示をし周知しています。

【今後の方向性】

介護保険サービス事業者への指導監督に係る取り組み体制を確立するとともに、運営指導については引き続き鳥取市や鳥取県と連携しながら計画的に実施していきます。

また、介護保険の苦情相談窓口としての機能を果たし、必要に応じて県と連携しながら対応していきます。

3. 介護人材の確保と育成

高齢者人口の増加、生産年齢人口の急減による介護分野の労働者の確保が喫緊の課題となっています。少なくとも令和22年(2040年)まで続く高齢化に備え、専門的な知識や技術を有する人材を育成することが重要です。

評価指標

評価指標(目標値)は定めず、取組み状況により進捗管理を行います。

(1) 介護人材の確保と育成

質の高いサービスが適切に提供される体制を確保するため、ICT等を活用した業務の効率化や研修等による資質の向上に向けた取組みの推進が求められます。

【現状と課題】

依然として介護職員の人材不足は続いていることもあり、事業所によっては外国人技能実習生の受け入れを行っています。また、早期の離職等で人材の定着に苦慮している事業所もあります。

【今後の方向性】

外国人技能実習生や介護未経験者の参入等、多様な人材を確保し安定した介護サービスを提供できるよう、県と連携して人材確保のための取組に努めていきます。

現在介護職に従事している人の離職防止のため、働きやすい環境づくりを促進し、また、質の高いサービスが適切に提供される体制を確保するため、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に向けた介護ロボットやICTの導入に関して、国の動向など情報収集に努め、事業者へ情報提供を行うことや、国が示す方針に基づく文書負担軽減に取り組めます。

4. 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ています。

また、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、役場総務課防災室等関係者と連携し、現地点検など定期的の実施できるよう取り組んでいます。

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んでいます。

さらに、感染症や非常災害の発生時において、利用者へのサービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、BCP(業務継続計画)の策定が介護の全サービスで義務付けられており、業務継続に向けた様々な取り組みを実施し強化していく必要があります。

評価指標

指標名	現状値(令和5年度)	目標値(令和7年度)	指標の説明
高齢者福祉施設の避難確保計画作成率	100%	100%(維持) 計画内容変更支援	避難確保計画作成義務のある高齢者福祉施設のうち、八頭町に計画を提出した施設の割合

(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」の普及を推進するとともに集落や自治会など地域の助け合い活動を推進し、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んでいます。

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できる「福祉避難所」の充実に努めています。

【現状と課題】

9月1日を「八頭町防災の日」と定め、直前の日曜日に防災訓練を実施し、「避難行動要支援者」及び「要配慮者」の安否確認、避難誘導支援及び相談窓口訓練などを行っています。

また、課題のある、避難所運営(福祉避難所を含む)を計画的に訓練に取り入れます。(令和3・4年は新型コロナウイルス感染症拡大状況により、訓練を中止しました。)

【今後の方向性】
引き続き、防災訓練の計画に基づき、充実した訓練実施を目指します。

区 分	単位	実績		見込み
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
防災訓練の実施（参加集落数）	箇所	0	0	111

（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ています。

【現状と課題】

令和4年度末時点で、避難確保計画は作成が必要な全ての施設で作成されています。国の交付金等を活用し、災害発生時に備え防災・減災設備の整備の支援を図る必要があります。

【今後の方向性】
役場総務課防災室とも連携し、避難確保計画の点検・見直しを支援します。 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

近年、異常気象等により、大雨や大雪といった自然災害が発生しています。また、感染症においては新型コロナウイルスが猛威を振るい、その他の感染症にも影響を及ぼす等、動向に注視する必要があります。

感染症や非常災害の発生時において、BCP(業務継続計画)が実行性を持って機能するよう、研修や訓練(シュミレーション)を実施し、定期的にBCPの見直しや変更を行うことも重要です。

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や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ています。

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症の流行により以降、各種会議・研修会のリモート開催等が普及しており、会議・研修会のリモートによる開催や参加、窓口手続き等の国様式を用いた簡素化、介護サービス事業所の届出書のメール受付等オンライン化の推進を図りました。

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るとともに、新型コロナ感染症包括支援補助金の制度を設け、各事業所での衛生・防護用品の備蓄の支援を行いました。

災害等の発生時における事業継続体制について、機会を捉え事業所へ体制構築を促しました。

また、介護事業所等における感染症予防対策の取り組みとして、高齢者施設等での新型コロナウイルスワクチン接種についての情報提供や接種券送付のとりまとめ等を実施しました。

引き続き、災害・感染症発生に備え、体制づくりを進めていく必要があります。

【今後の方向性】

平時から、ICT(情報通信技術)を活用したオンライン会議等の実施や窓口手続き等の簡素化、届出書等のオンライン化の一層の推進を図ります。

BCP策定に基づく災害等の発生時における事業継続体制について、機会を捉え事業所へ体制の状況確認を実施します。

第5章 介護保険サービス事業の見込みと介護保険料

第1節 地域密着型サービスの整備

1. 第9期計画における必要利用定員総数

	第8期	第9期見込み値		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	3ユニット※	3ユニット	3ユニット	3ユニット
地域密着型特定施設入居者生活介護	20床	20床	20床	29床
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58床	58床	58床	58床

※1ユニットは9人

2. 第9期計画における整備目標

種別	整備量	整備年度
看護小規模多機能型居宅介護	29人以下	令和8年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	9床	令和8年度

第2節 サービス別事業量の見込み

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護

ホームヘルパー(訪問介護員)が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回/月	1,482	1,184	調整中			
	人/月	82	75				

出典：見える化システム将来推計総括表

令和3年度及び令和4年度は実績、令和5年度は見込み、令和6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

簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	回/月	55	54	調整中			
	人/月	12	11				
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0				
	人/月	0	0				

(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	回/月	569	547	調整中			
	人/月	69	73				
介護予防訪問看護	回/月	148	141				
	人/月	19	17				

(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

理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能維持・回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	回/月	418	340	調整中			
	人/月	33	27				
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	131	131				
	人/月	13	14				

(5) 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、管理栄養士等が通院が難しい人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	人/月	43	51	調整中			
介護予防居宅療養管理指導	人/月	3	2				

(6) 通所介護

デイサービスセンター等に通り、入浴、食事等の介護や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	回/月	4,050	3,598	調整中			
	人/月	288	276				

(7) 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

介護老人保健施設等のデイケアセンターへの通所により、心身の機能維持・回復のために理学療法士や作業療法士等による必要なりハビリテーション等を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	回/月	480	535	調整中			
	人/月	56	61				
介護予防通所リハビリテーション	人/月	36	31				

(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	日/月	253	240	調整中			
	人/月	26	27				
介護予防短期入所生活介護	日/月	2	7				
	人/月	0	1				

(9) 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、医学的管理の下における介護及び機能訓練、日常生活上の世話をを行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	日/月	129	107	調整中			
	人/月	20	15				
介護予防短期入所療養介護	日/月	5	7				
	人/月	2	2				

(10) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームの入居者である要介護者又は要支援者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話をを行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	人/月	8	11	調整中			
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	0	1				

(11) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具(車いす、特殊ベッド等)の貸与(レンタル)を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	人/月	307	291	調整中			
介護予防福祉用具貸与	人/月	118	118				

(12) 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具(腰かけ便座、入浴用いす等)の購入費を支給するサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入費	人/月	4	4	調整中			
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	3	2				

(13) 住宅改修／介護予防住宅改修

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な住宅改修費(手すりの取り付けや段差の解消等)を支給するサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修	人/月	4	3	調整中			
介護予防住宅改修	人/月	3	3				

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施設への通いを中心に、居宅への訪問や、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	16	19	調整中			
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/月	2	1				

(2) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて、通い、訪問、短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを行うサービスです。要介護1以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型 居宅介護	人/月	0	0	調整中			

(3) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者に対し、少人数で共同生活を営む住居(グループホーム)で、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。要支援2以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	27	27	調整中			
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0				

(4) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話をを行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人/月	18	18	調整中			

(5) 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に入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うサービスです。原則として要介護3以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	人/月	59	57	調整中			

(6) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターに通って、日帰りで入浴、食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	回/月	569	545	調整中			
	人/月	47	43				

3. 居宅介護支援・介護予防支援

要介護・要支援者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、介護支援専門員(ケアマネジャー)がサービスの種類、内容等を定めた計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の必要な支援を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人/月	443	428	調整中			
介護予防支援	人/月	142	144				

4. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームに入所する常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。原則として要介護3以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人/月	114	103	調整中			

(2) 介護老人保健施設

老人保健施設に入所する症状安定期にある要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話などを行うサービスです。要介護1以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	人/月	90	90	調整中			

(3) 介護医療院

要介護者に、長期療養のための医療と日常生活上の世話(介護)を一体的に提供する、生活施設としての機能を兼ね備えたサービスです。

廃止となる介護療養型医療施設の機能を引き継ぐもので、要介護1以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	人/月	17	14	調整中			

5. 給付費の推移

(単位：千円/年)

【予防給付】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
(1) 居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	23				
介護予防訪問看護	7,428	7,214				
介護予防訪問リハビリテーション	4,469	4,473				
介護予防居宅療養管理指導	298	197				
介護予防通所リハビリテーション	15,547	13,521				
介護予防短期入所生活介護	182	558				
介護予防短期入所療養介護（老健）	664	886				
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0				
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0				
介護予防福祉用具貸与	7,909	8,046				
特定介護予防福祉用具購入費	948	545				
介護予防住宅改修	3,153	2,029				
介護予防特定施設入居者生活介護	0	303				
(2) 地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0				
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,207	441				
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0				
(3) 介護予防支援	7,740	7,774				
合計	49,545	46,009				

調整中

出典：見える化システム将来推計総括表

令和3年度及び令和4年度は実績、令和5年度は見込み、令和6年度以降は推計値(以下同じ)

(単位：千円/年)

【介護給付】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	53,254	43,217				
訪問入浴介護	7,537	7,580				
訪問看護	38,771	39,559				
訪問リハビリテーション	13,280	11,014				
居宅療養管理指導	3,267	3,878				
通所介護	388,375	340,400				
通所リハビリテーション	56,417	63,494				
短期入所生活介護	27,360	26,006				
短期入所療養介護（老健）	17,139	14,552				
短期入所療養介護（病院等）	0	0				
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0				
福祉用具貸与	51,768	51,302				
特定福祉用具購入費	1,482	1,510				
住宅改修費	3,538	3,099				
特定施設入居者生活介護	19,499	26,795				
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1,105				
夜間対応型訪問介護	0	0				
地域密着型通所介護	59,132	57,592				
認知症対応型通所介護	0	0				
小規模多機能型居宅介護	39,638	47,556				
認知症対応型共同生活介護	80,233	80,273				
地域密着型特定施設入居者生活介護	43,369	41,070				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	184,550	181,494				
看護小規模多機能型居宅介護	0	0				
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	372,043	338,491				
介護老人保健施設	297,451	300,099				
介護医療院	76,210	65,834				
介護療養型医療施設	0	0				
(4) 居宅介護支援	85,840	83,658				
合計	1,920,154	1,829,580				

調整中

6. 低所得者対策

(1) 高額介護（予防）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（予防）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。

第3節 保険料の算定

1. 計画期間における給付費の見込み

(単位：千円/年)

		第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	居宅サービス	調整中		
	地域密着型サービス			
	施設サービス			
	居宅介護支援			
	合計			
介護予防サービス	居宅サービス			
	地域密着型サービス			
	介護予防支援			
	合計			
その他	高額介護（予防）・高額介護合算サービス費			
	特定入所者介護（予防）サービス費			
	審査支払手数料			
	合計			
標準給付費				
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業			
	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費			
	包括的支援事業（社会保障充実分）			
	合計			
総合計				

2. 所得段階別保険料

第1号被保険者保険料は、次頁のとおり**段階に区分されます。

第9期の第1号被保険者の負担割合は23%と定められ(第8期23%)、基準額(第5段階)については、****円としました。(第8期6,900円)

所得段階	介護保険料 (年額)	所得要件
調整中		

○公費による保険料軽減

所得段階	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	****	****	****	****
第2段階	****	****	****	****
第3段階	****	****	****	****

第6章 計画推進のための体制整備

第1節 計画の推進体制

本計画を推進するにあたり、庁内の関係各課が連携し、情報の共有化を図り、横断的に施策の展開を図ることはもとより、高齢者を含めた幅広い住民の地域社会への参画を促進するとともに、地域社会における相互扶助その他の機能が活性化するよう、各団体等との協力体制の構築を図ります。

第2節 計画の進捗評価

本計画の進行管理については、その実施状況の把握や評価点検等を行い、計画全体の進行管理を図ります。

介護保険事業の運営については、住民の意見を十分に反映しながら、円滑に、かつ適切に行われるよう、サービスの種類ごとの利用状況や計画の実施状況等について進捗状況の点検・評価を行い、制度の充実に向けて取り組みます。

【計画の点検・評価のイメージ】

