

# 江府町高齢者福祉計画

## 第9期介護保険事業計画

【令和6(2024)年度～令和8(2026)年度】

鳥取県江府町

# 目 次

第1章	計画の策定にあたって	
Ⅰ	計画策定の趣旨	1
Ⅱ	計画の位置づけ	2
	1. 法令の根拠	2
	2. 関連計画との関係	2
Ⅲ	計画の策定方法	3
Ⅳ	計画の期間	3
Ⅴ	日常生活圏域の設定	3
第2章	高齢者を取り巻く状況	
Ⅰ	総人口の推移と将来推計	4
Ⅱ	要支援・要介護認定者の推移と将来推計	6
	1. 要支援・要介護認定者の推移	6
	2. 要支援・要介護認定率の現状	7
Ⅲ	アンケート調査からみる現状	8
	1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	8
	2. 在宅介護実態調査結果	12
Ⅳ	認知症高齢者数の状況	16
Ⅴ	第8期計画における現状と評価	16
第3章	計画の基本理念	
Ⅰ	基本理念	29
Ⅱ	江府町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の施策体系	30
第4章	施策の展開	
Ⅰ	地域包括ケアシステムの深化・推進	32
	1. 地域包括支援センターの機能・体制の強化	32
	2. 地域ケア会議の推進	33
	3. 在宅医療・介護連携の推進	33
	4. 地域力を生かした生活支援体制整備	34
	5. 高齢者の権利擁護	34
	6. 地域で見守りあう体制づくり	36
Ⅱ	介護予防・健康づくり施策の推進	37
	1. 介護予防・自立支援・重度化防止の推進	37
	2. フレイル予防の推進	38

III	認知症施策の推進	40
	1. 普及啓発・本人発信支援	40
	2. 予防・社会参加	41
	3. 医療・ケア・介護サービス	42
	4. 介護者への支援	42
	5. 認知症バリアフリーのまちづくり	42
IV	持続可能なサービス提供体制の整備	44
	1. 医療・介護人材確保と基盤整備への取組	44
	2. 効果的・効率的な介護給付の推進	45
	3. 災害や感染症対策に係る体制整備	46
第5章	介護保険料の推計	
I	介護サービス量の見込み	47
II	第9期計画期間における介護保険料の設定	53
	1. 公費負担の考え方	53
	2. 各給付費・事業費の見込額	53
	3. 介護保険料基準額	55
資料		57

# 第1章 計画の策定にあたって

## I 計画策定の趣旨

介護保険制度は、核家族化の進行や介護する家族の高齢化により、家庭内だけでは対応が難しくなった介護を地域や社会全体で支えること、介護が必要となった方が自立した生活が送れるように支援することを目的として、平成12(2000)年にスタートし、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着しています。

我が国では、令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となるほか、令和22(2040)年にはその子どもに当たる「団塊ジュニア世代」が65歳以上になるなど、急速な高齢化が進んでいくことにより、介護する家族の負担の増化や介護離職者の増化、介護職員の人材不足などの課題が浮かび上がっています。江府町においても、高齢者を取り巻く環境は変化し、地域における課題も複雑化・複合化しています。そうした中で、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら自分らしい暮らしを最後まで続けられる社会の実現を目指していかねばなりません。

本町では、令和3年3月に「江府町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、「第8期計画」という。)を策定し、「人が生きることの全体を支えあう ～誰もが、住み慣れた地域の中で安心してくらししていくことができる～」という基本理念に基づき、「1. 地域の力を活かして高齢者を支える仕組みの構築」「2. 健康づくりと介護予防推進による健康寿命の延伸」「3. 認知症高齢者と介護者への支援体制の充実」を重点項目に掲げて、介護保険の円滑な運営に努めてきました。

今回、第8期計画の計画期間が終了することから、新たに名称を「江府町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)とし、本計画は、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進及び持続可能な介護保険制度の確保を目指すとともに、第8期計画の取り組みを踏まえて、本町の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の目指す方向や具体的な取り組み等について示すために策定するものです。

## II 計画の位置づけ

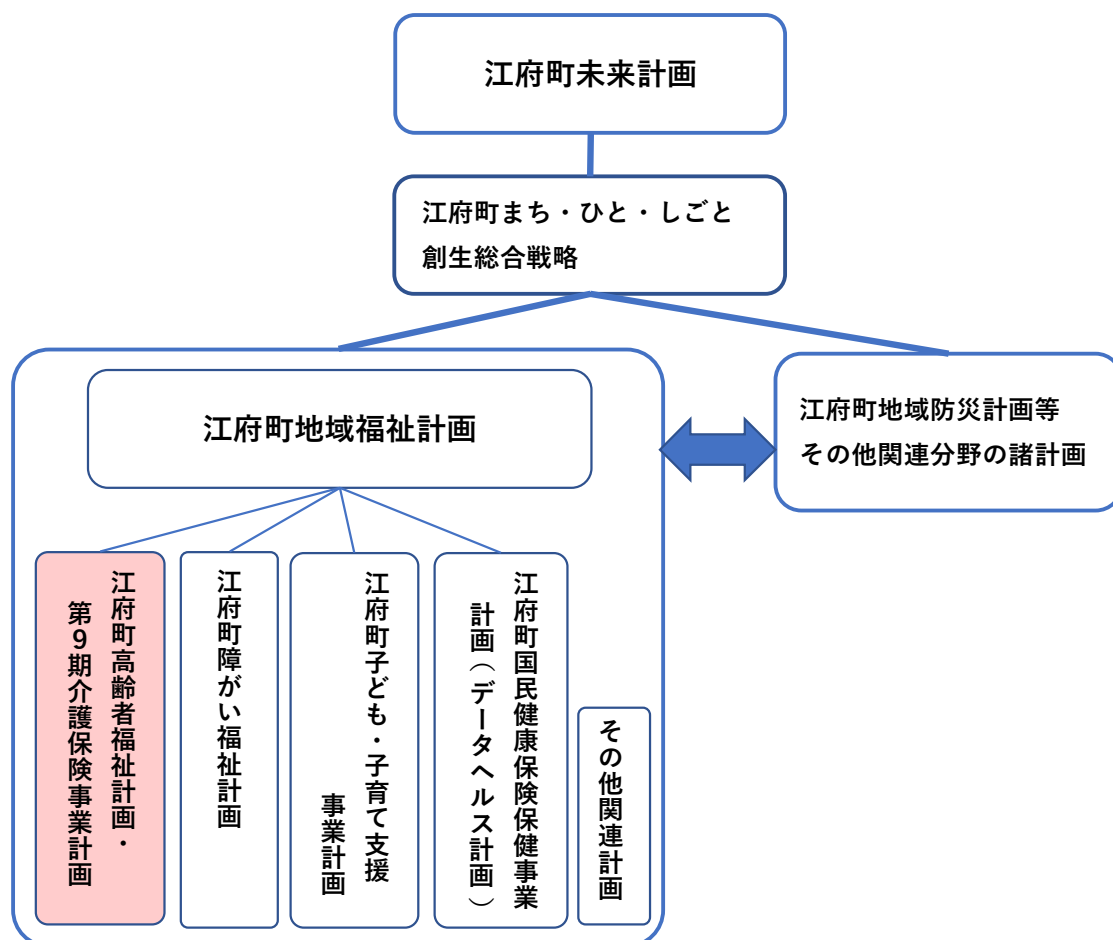
### 1. 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

### 2. 関連計画との関係

本計画は「江府町未来計画」「江府町まち・ひと・しごと創生総合戦略」を上位計画として、本町の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業を一体的に推進するための個別計画と位置づけられるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律第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の基本的な市町村計画も内包します。

また、高齢者保健福祉施策や介護保険事業に関する様々な施策を円滑に実施できるように、国や県の関連計画や本町の他の福祉関連計画や各種関連計画との整合性を図り策定したものです。



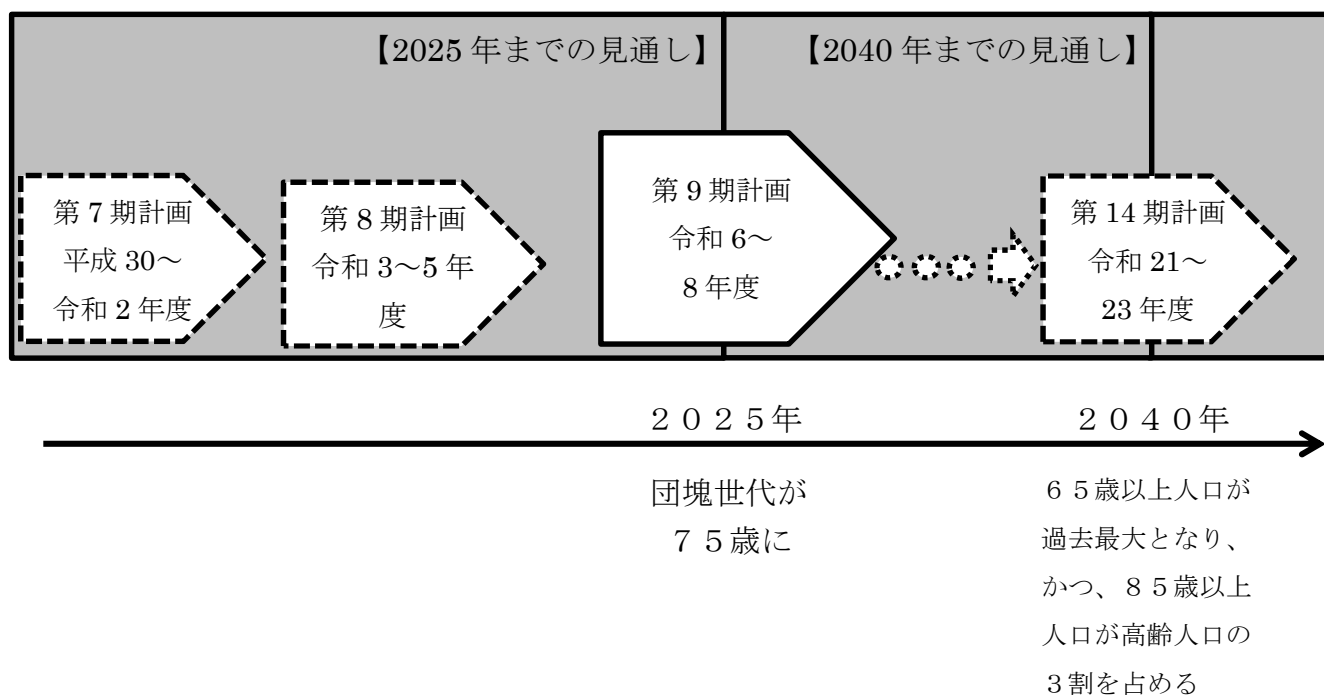
### Ⅲ 計画の策定方法

本計画の策定に際しては、アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）や第8期計画の高齢者福祉施策及び介護保険事業の実績等に基づいた評価を実施し、庁内においては介護保険担当、福祉担当、保健担当等の関係部局の事務レベルにおける協議・検討を行い、計画案を策定しました。

また、作成した計画案等については、保健・医療・福祉の各分野の関係者、住民代表等、関係者が参画した「江府町介護保険事業計画策定委員会」において、意見交換及び審議を行いました。

### Ⅳ 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とし、2025年度（令和7年度）と2040年度（令和22年度）を見据えた計画として施策の展開を図ります。



### Ⅴ 日常生活圏域の設定

町民が地域で安心して暮らしていくために、日常生活を営む地域において様々なサービス提供するための日常生活圏域を設定します。

本町においては、人口、地理的条件、交通事情その他の社会的条件などを総合的に判断し、日常生活圏域を1圏域として設定します。

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### I 総人口の推移と将来推計

本町の人口の推移をみると、総人口は平成2年国勢調査では4,528人でしたが、以来減少を続け、令和2年で2,672人と平成2年対比59%と大幅に減少しています。

人口・世帯数の推移(人)

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
人口		4,528	4,316	3,921	3,643	3,379	3,004	2,672
世帯数		1,220	1,213	1,138	1,098	1,074	1,007	949
男女別 人口	男性	2,174	2,057	1,843	1,700	1,558	1,402	1,241
	女性	2,354	2,259	2,078	1,943	1,821	1,603	1,431
年齢別 人口	0～14歳	733	662	529	453	316	247	189
	構成比	16.2	15.3	13.5	12.4	9.4	8.2	7.1
	15～64歳	2,755	2,434	2,100	1,843	1,693	1,415	1,172
	構成比	60.8	56.4	53.6	50.6	50.1	47.1	43.9
	65歳以上	1,040	1,220	1,292	1,347	1,370	1,342	1,311
構成比	23.0	28.3	32.9	37.0	40.5	44.7	49.1	

(資料：国勢調査)

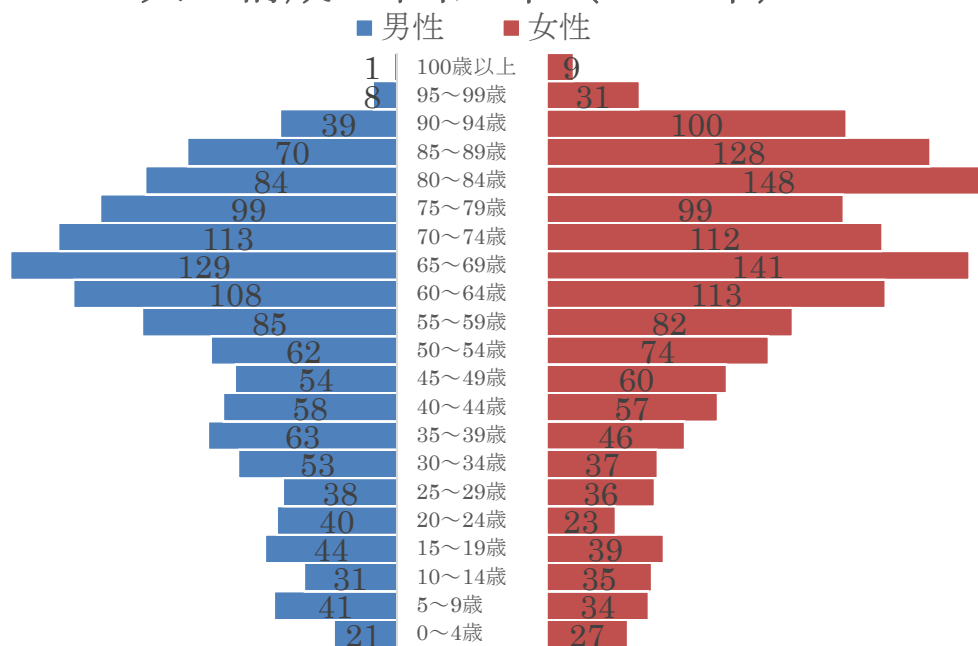
高齢化率を見ると、年々上昇しており、令和2年で49.1%となっています。今後は、令和7年(2025年)に53.8%、令和12年(2025年)に56.3%、令和27年(2045年)には62.6%となり、高齢化がますます深刻な問題となっていきます。

人口及び高齢者人口の推計(人)

区分	令和5年 3月末 (実績)	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27年度
65～74歳	513	479	475	455	374	374	213
75歳以上	754	778	768	767	761	761	581
合計	1,267	1,257	1,243	1,222	1,135	1,135	794
高齢化率 (%)	47.4	52.7	53.8	54.2	56.3	56.3	62.6
総人口	2,596	2,384	2,312	2,253	2,017	1,746	1,268

令和5年3月末は「住民基本台帳」から、令和6年度以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計」より

## 人口構成 令和2年（2020年）



総人口：2,672人

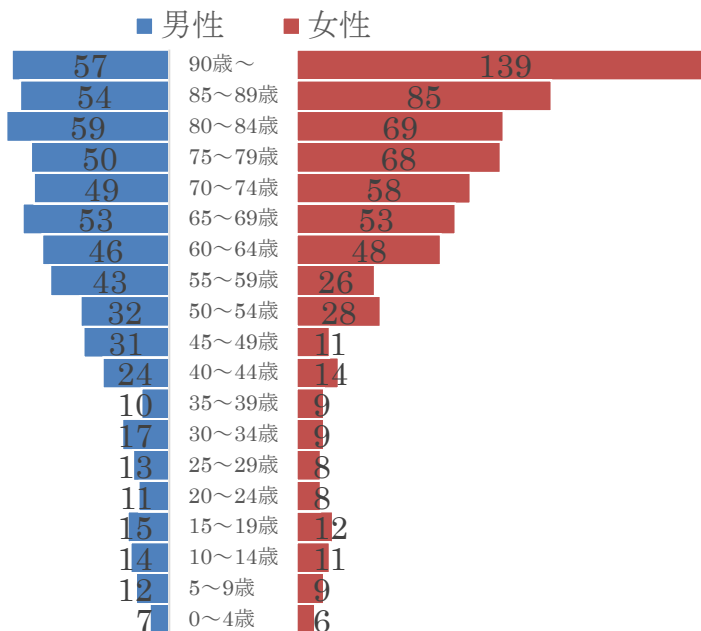
高齢者人口（65歳以上）：1,311人（49.1%）

生産年齢人口（15歳～64歳）：1,172人（43.9%）

年少人口（0歳～14歳）：189人（7.1%）

（資料：国勢調査）

## 人口構成 令和27年（2045年）



総人口：1,268人

高齢者人口（65歳以上）：794人（62.6%）

生産年齢人口（15歳～64歳）：415人（32.7%）

年少人口（0歳～14歳）：59人（4.7%）

（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」より）



## Ⅱ 要支援・要介護認定者の推移と将来推計

### 1. 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者の推移をみると、ほぼ横ばいで推移しています。

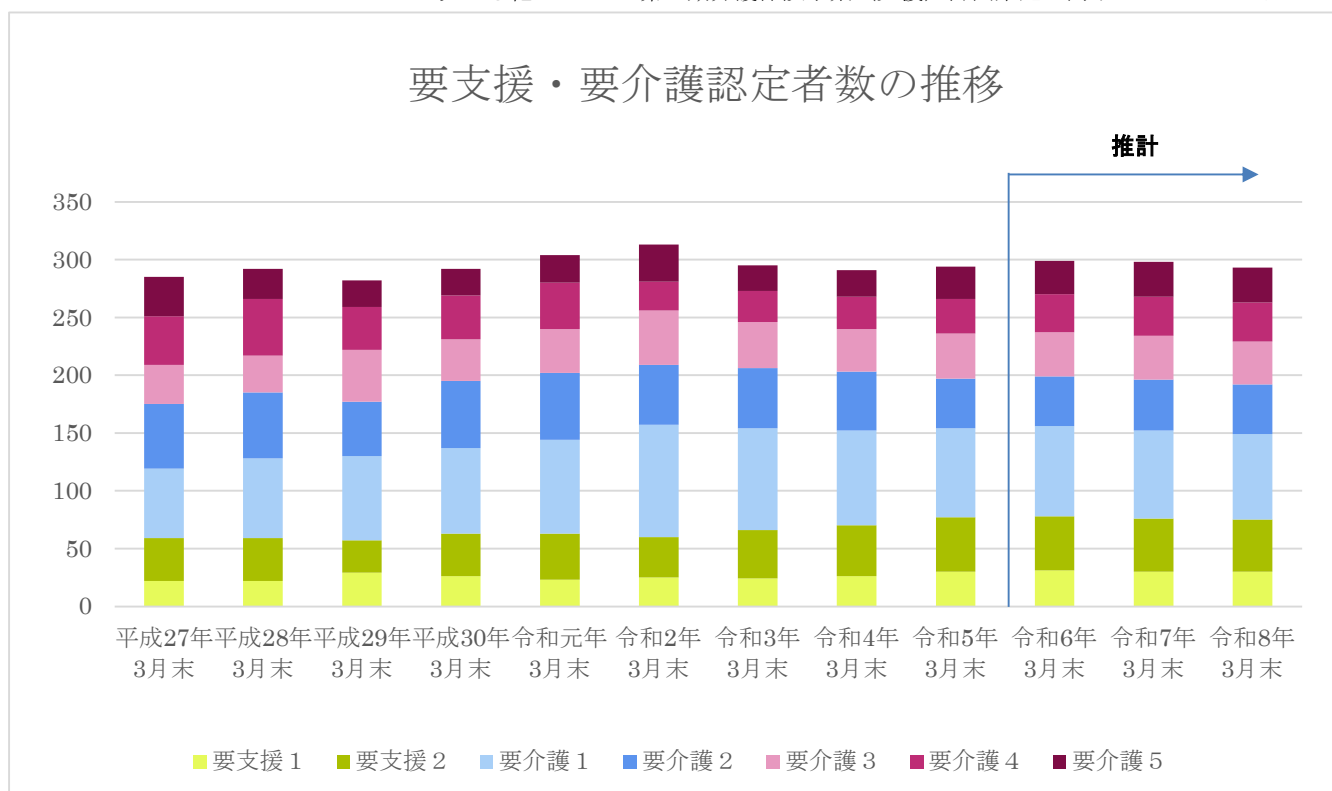
今後、2025年に向け、介護度別にみると若干の増減はあるものの、全体数はほぼ変わらないまま推移していくものと想定されます。

	年度末現在の実績			見える化システムによる推計		
	令和3年度	4年度	5年度(8月末)	6年度	7年度	8年度
要支援 1	24	26	30	31	30	30
要支援 2	42	44	47	47	46	45
要介護 1	88	82	77	78	76	74
要介護 2	52	51	43	43	44	43
要介護 3	40	37	39	38	38	37
要介護 4	27	28	30	33	34	34
要介護 5	22	23	28	29	30	30
合計	295	291	294	299	298	292
認定率	22.7	22.7	23.5	24.0	24.2	24.3

令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、

令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

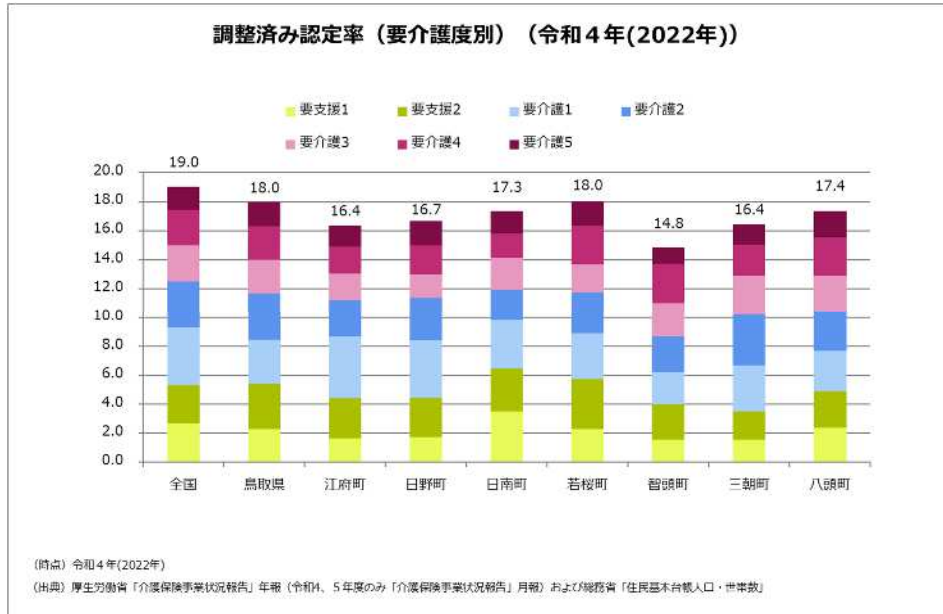
見える化システム 第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート



## 2. 要支援・要介護認定率の現状

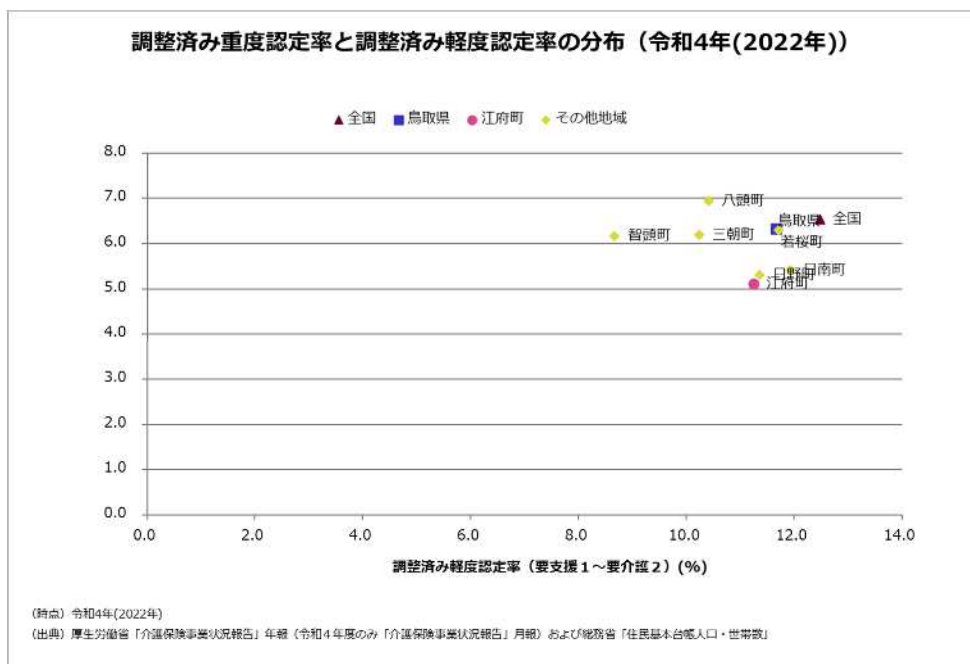
地域包括ケア「見える化」システムを活用し、調整済み認定率(※)を他の地域と比較し、本町の地域特徴を分析しました。

本町は、全国、県より低い認定率となっておりますが、要介護Ⅰの認定率が高い傾向にあります。



※調整済み認定率:第Ⅰ号被保険者の性別、年齢別人口構成の影響を除外し、地域間の比較がしやすいように調整をした数値です。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布では、軽度(要支援Ⅰ～要介護Ⅱ)の対象者が県と比較してやや低く、重度(要介護Ⅲ～Ⅴ)の対象者は、県内で最も低くなっています。



### Ⅲ アンケート調査からみる現状

---

#### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

---

##### 【調査概要】

① 調査の目的

本計画策定の基礎資料とするため、要介護度の悪化につながるリスクや生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握を目的としています。

② 調査対象者

要介護認定(要介護1～5)を受けていない65歳以上の高齢者 1,115人  
※住所地特例者(市外の被保険者で江府町の施設に入所する者)を除く

③ 調査期間

令和5年4月22日～5月6日

④ 調査方法

健康推進委員による配布・回収

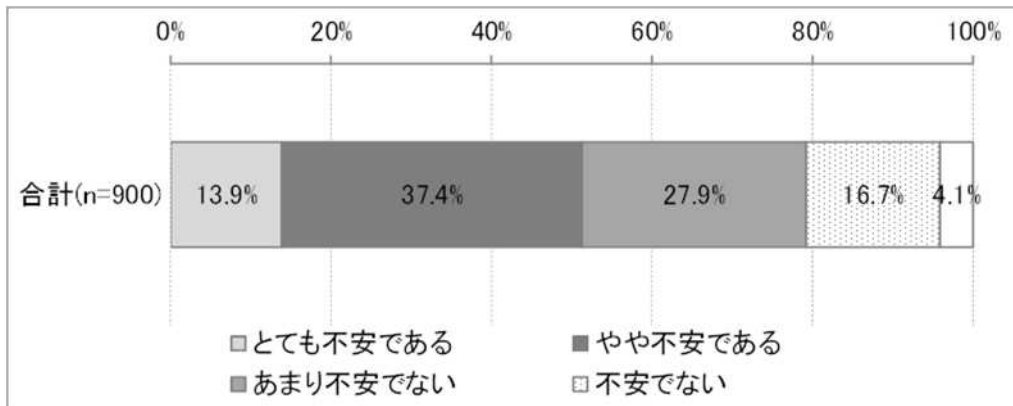
⑤ 調査回答

900件(回収率80.7%)

【運動機能リスク】

「やや不安である」の割合が最も高く 37.4%となっている。次いで、「あまり不安でない(27.9%)」、「不安でない(16.7%)」となっている。

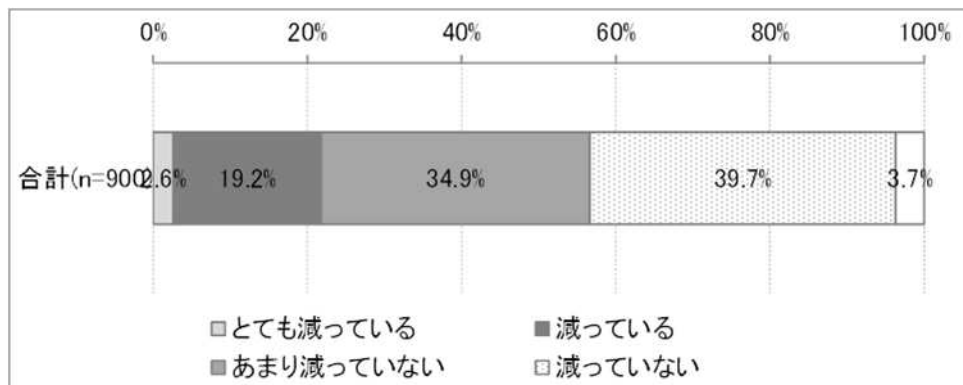
図表 3-5 転倒に対する不安(単数回答)



【閉じこもりリスク】

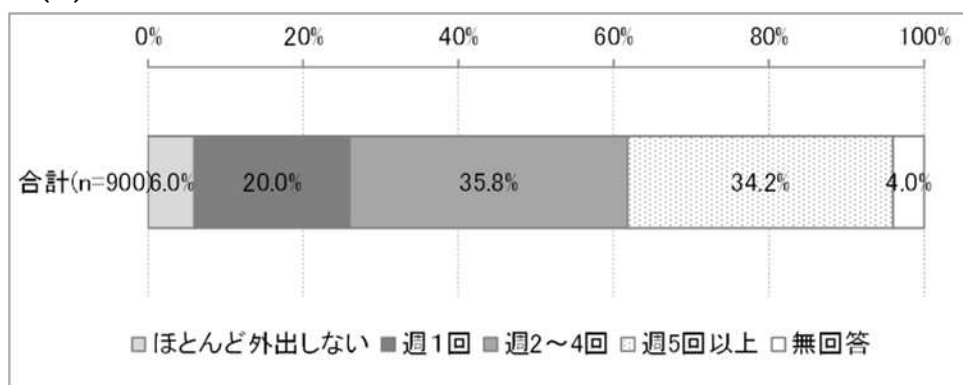
「減っていない」の割合が最も高く 39.7%となっている。次いで、「あまり減っていない(34.9%)」、「減っている(19.2%)」となっている。

[問 2(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか]



「週 2~4 回」の割合が最も高く 35.8%となっている。次いで、「週5回以上(34.2%)」、「週1回(20.0%)」となっている。

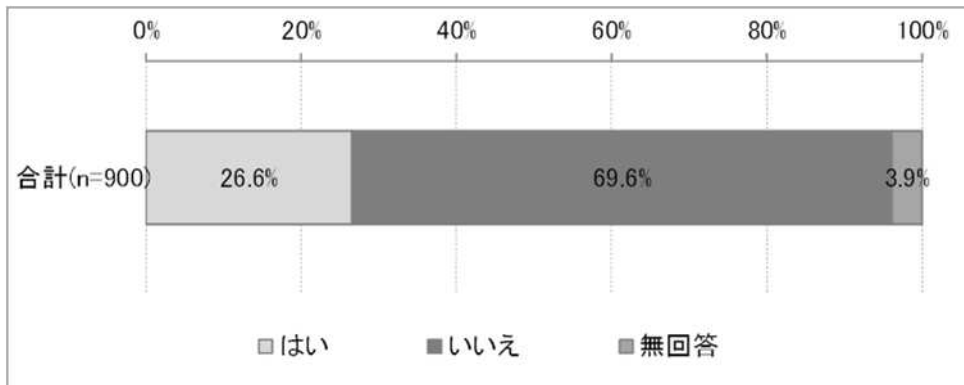
[問 2(6) 週に 1 回以上は外出していますか]



### 【咀嚼機能リスク】

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについては、「いいえ」の割合が69.6%となっている。

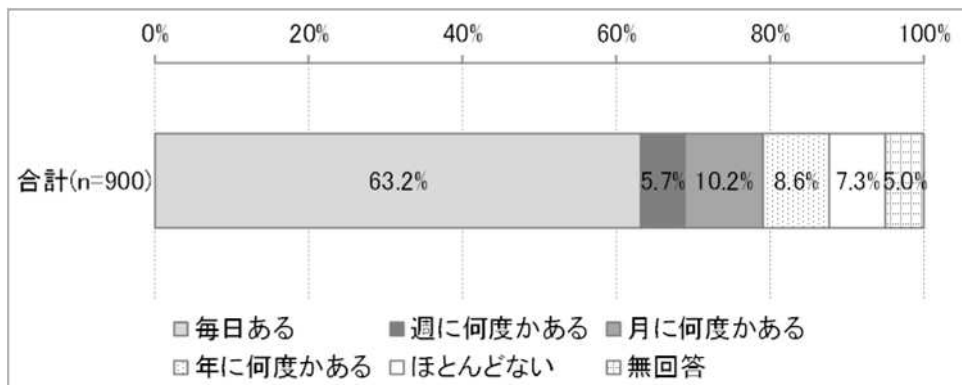
〔問 3(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか〕



### 【栄養・食事リスク】

誰かと食事をともしる機会については、「毎日ある」が63.2%で最も高く、次いで「年に何度かある」が10.2%となっています。一方で、7.3%の方が「ほとんどない」と回答しています。

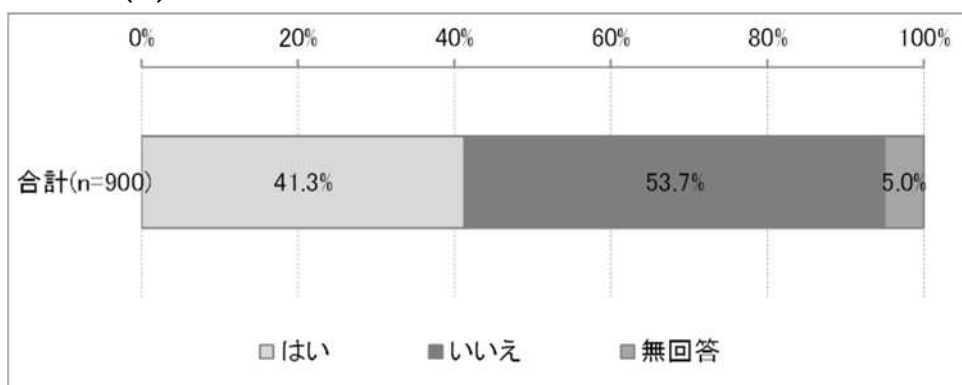
〔問 3(4) どなたかと食事をともしる機会がありますか〕



### 【認知症リスク】

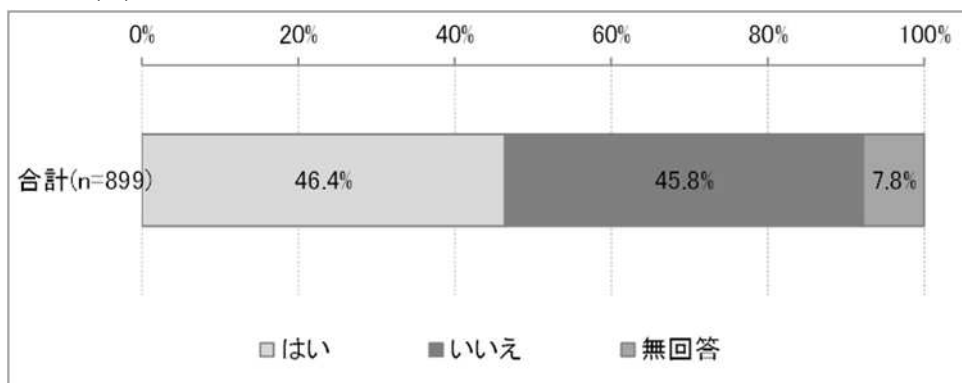
物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が41.3%となっています。

〔問 4(1) 物忘れが多いと感じますか〕



認知症に関する相談窓口を知っているかについては「はい」が 46.4%、「いいえ」が 45.8%となっており、ほぼ半数の人が「相談窓口がわからない」と回答しています。

〔問 8(2)認知症に関する相談窓口を知っていますか〕



## 2. 在宅介護実態調査

---

### 【調査概要】

#### ① 調査の目的

「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」という観点を盛り込み、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的としています。

#### ② 調査対象者

在宅の要介護1から要介護5の認定者で、更新または区分変更の申請をしている人(ただし、医療機関に入院されている方、施設へ入所又は入居されている方は対象外)

#### ③ 調査人数

73人

#### ④ 調査期間

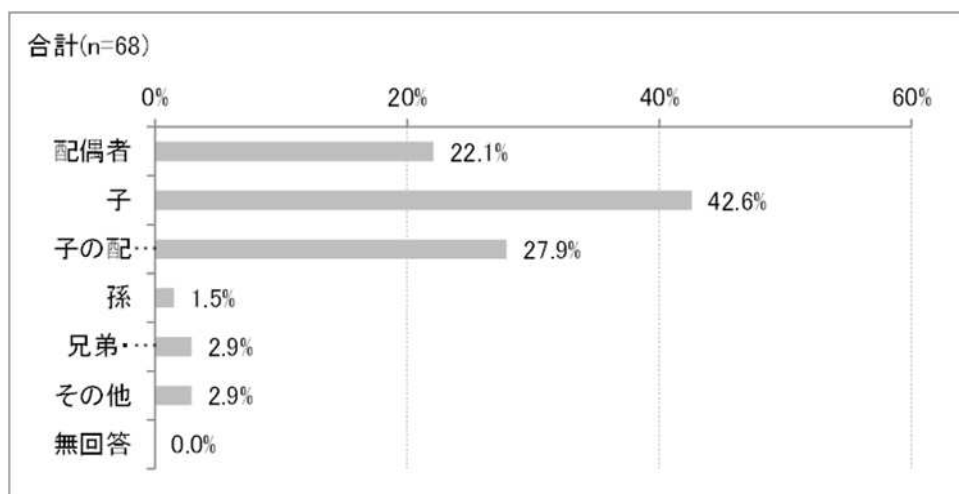
令和4年5月から令和5年6月

#### ⑤ 調査方法

要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が主として認定調査の概況調査の内容を確認しながら聞き取りました。主な介護者が同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを実施しました。

(1) 主な介護者の本人との関係

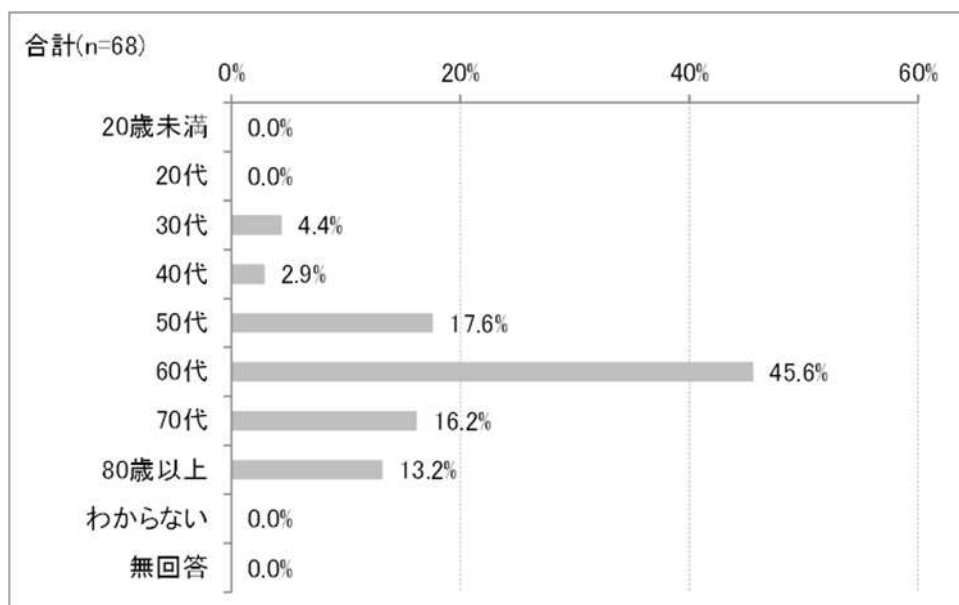
図表1 主な介護者の本人との関係 (単数回答)



主な介護者は、「子」(42.6%)が最も多く、次いで「子の配偶者」「配偶者」の順となっています。

(2) 主な介護者の年齢

図表2 主な介護者の年齢 (単数回答)

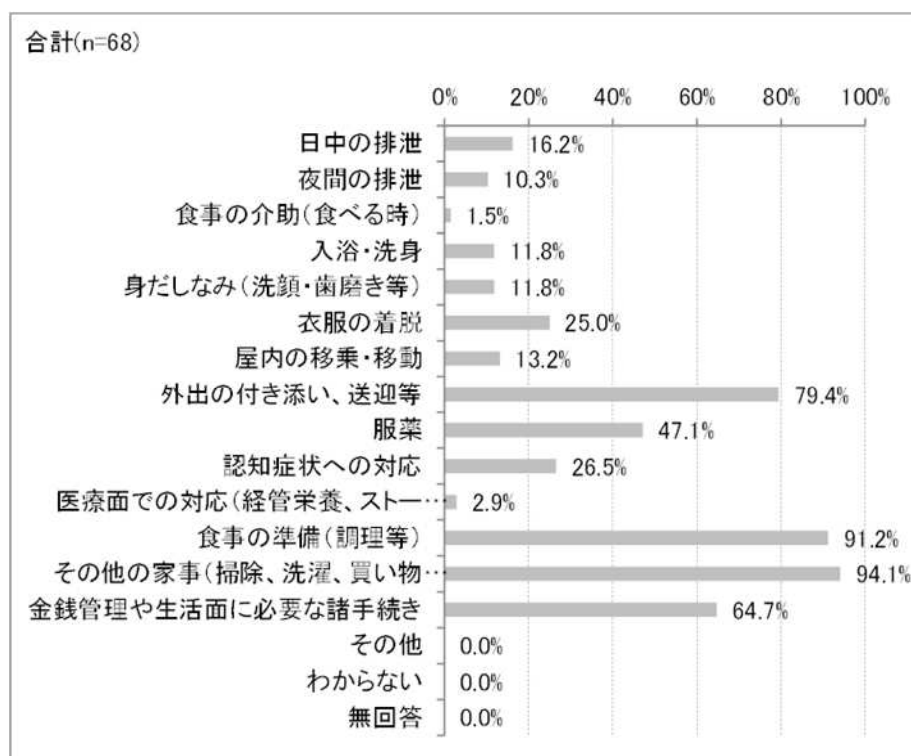


主な介護者の年代は、60代(45.6%)が最も多く、次いで50代の順となっています。



(3) 主な介護者が行っている介護

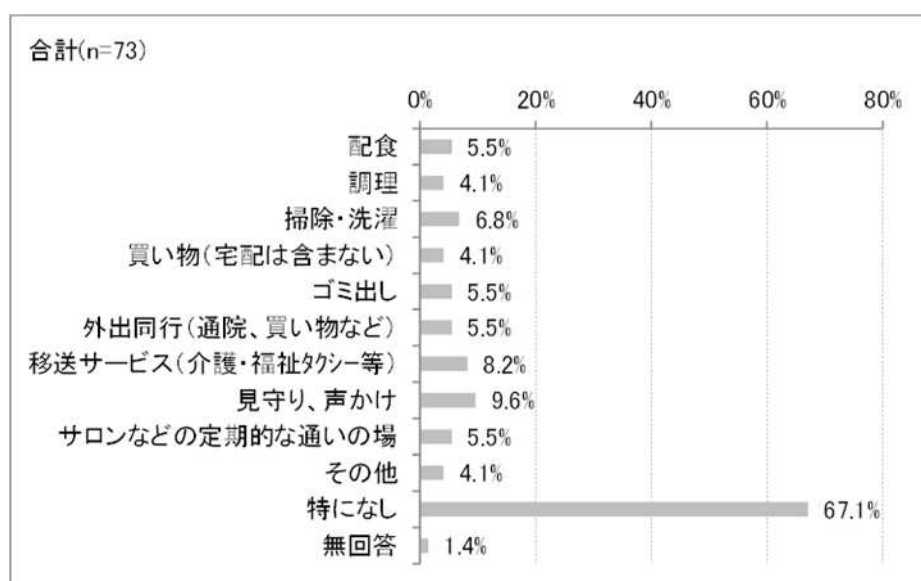
図表3 主な介護者が行っている介護（複数回答）



主な介護者が行っている介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物)」(94.1%)が最も多く、次いで「食事の準備」「外出の付き添い、送迎等」の順となっています。

(4) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

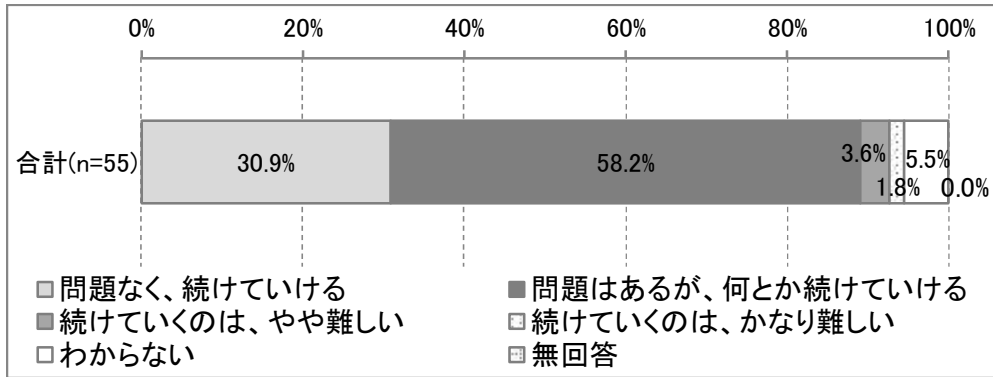
図表4 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「見守り、声掛け」(9.6%)が最も多く、次いで「移送サービス」「掃除・洗濯」の順となっています。

(5) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

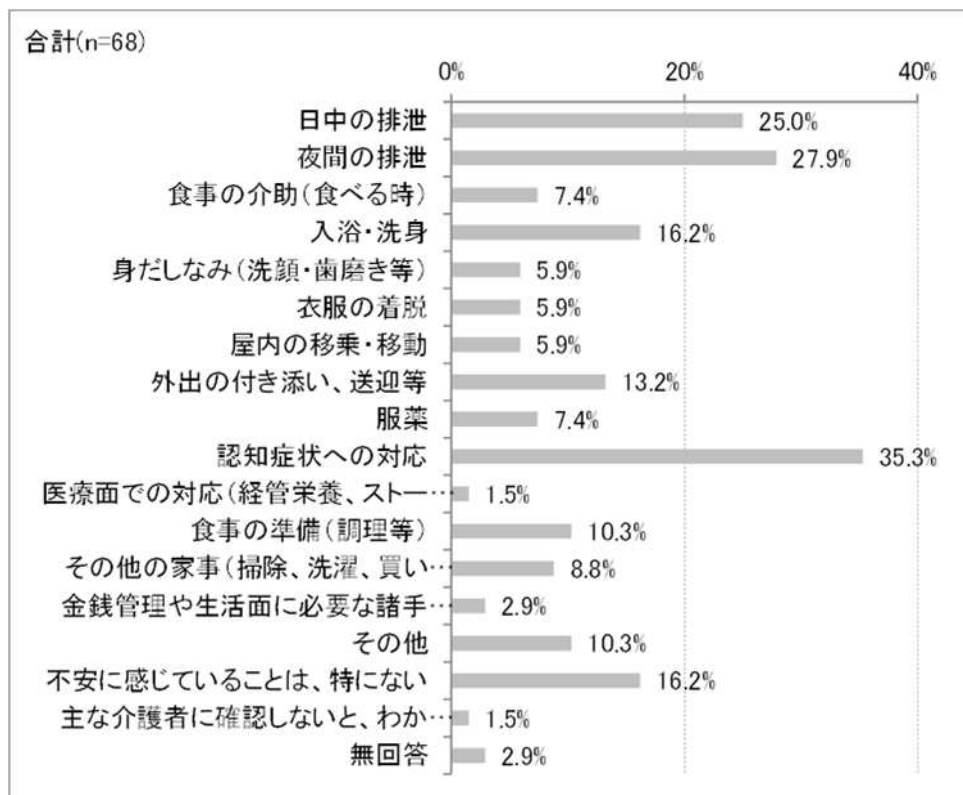
図表5 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)



今後の就労に関しては、「問題はあるが、何とか続けている」(58.2%)が最も多く、「問題なく続けている」は30.9%となっています。

(6) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

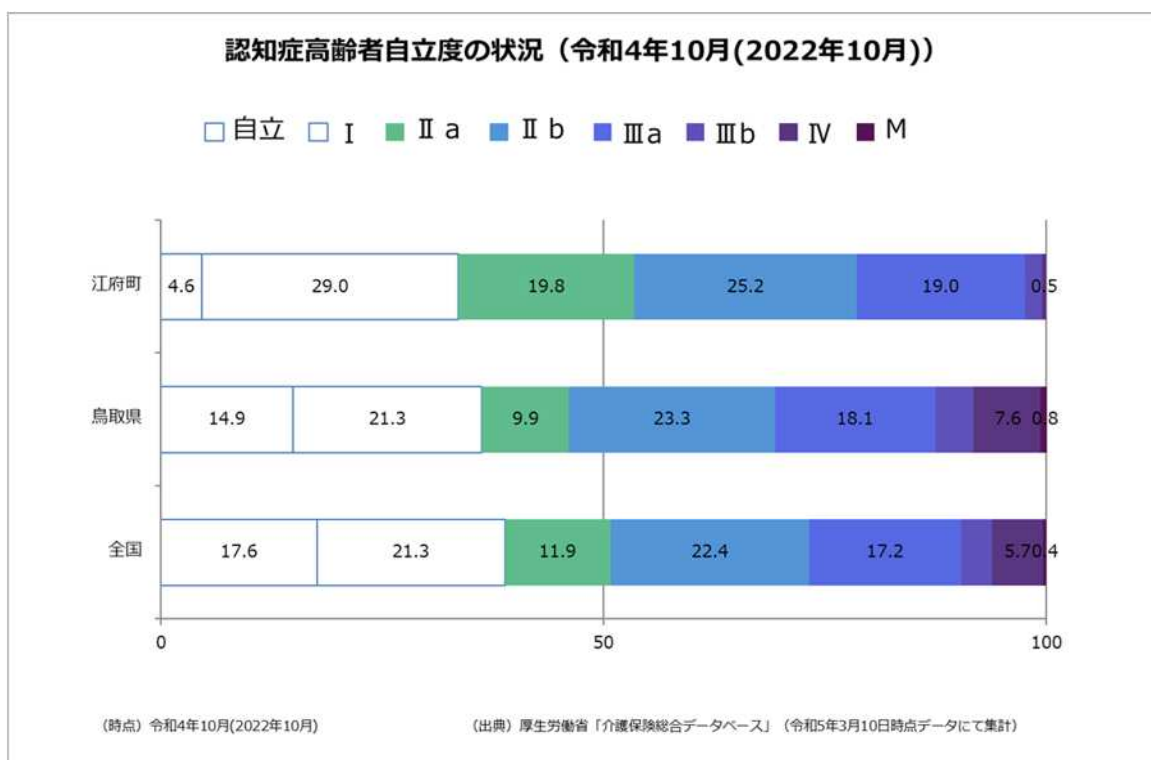
図表6 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護 (複数回答)



主な介護者が不安を感じる介護は認知症が最も多く(35.3%)、次いで、日中・夜間の排泄に関する事となっています。

## IV 認知症高齢者数の状況

高齢化に伴い認知症高齢者の割合は高くなっており、本町の要介護（要支援）認定者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上\*」は66.4%（令和4年10月現在）と全国や県に比べてやや高い状況にあります。これは、介護サービスを利用する約6割超の人が、何らかの認知機能の低下により日常生活に支障がある状態であることを示しています。しかし、高齢者のなかには認知症の症状がありながら要介護認定の申請を行わない人もいることから、地域の実態としては、認知症高齢者の割合がさらに高いことが想定されます。今後はさらに認知症の人やその家族への支援の充実が求められます。



(\*「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」…日常生活に支障をきたすような症状・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ような状態、または、それらにより介護が必要な状態。)

## V 第8期計画における現状と評価

### 【指標の達成状況について】

達成状況は、目標値に対する計画策定時から令和5年度末（見込み）までの達成状況を以下の基準で評価しています。

- 達成：達成度が100%以上
- 概ね達成：達成度が80~99%
- 達成不十分：達成度が1~79%
- 未達成：達成度が0%

# 地域包括ケアシステムの構築

## 【目指す姿】

「介護が必要になっても、住み慣れた地域（在宅または江府町内または近隣の施設）で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる」まちをめざしました。

## 1. 地域包括支援センターの機能・体制の強化

- ① より効果的、効率的運営を行うために、地域課題の把握及び総括を行い、課題解決に向かう。
- ② 地域包括支援センターが関係機関との連携の要になることで、共通認識、意思統一を図る。
- ③ 困難事例や救急対応、虐待案件等、必要に応じて直接介入を行う。
- ④ 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルの確立。

## 2. 地域ケア会議の推進

- 個別の困難事例等の「個別課題の解決」に関するケース会議は随時関係機関を参集して開催しましたが、多職種との総合検討の場としての地域ケア個別会議や地域包括ケアシステムの構築や社会基盤の整備を目的とした地域推進会議は、コロナ禍で十分に事業実施ができませんでした。

### (1) 地域ケア個別会議

指標	第8期目標値			第8期実績値			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
地域ケア個別会議	6回	6回	6回	0回	0回	0回	未達成

### (2) 地域ケア推進会議

指標	第8期目標値			第8期実績値			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
地域ケア推進会議	4回	4回	4回	0回	0回	0回	未達成

### 3. 在宅医療・介護連携の推進

---

指標	第8期目標値			第8期実績値			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
江府町在宅医療・介護連携推進会議	6回	6回	6回	2回	1回	0回	未達成

### 4. 地域力を生かした生活支援体制整備

---

#### (1) 生活支援コーディネーターの配置

指標	第8期目標値	第8期実績値	達成状況
生活支援コーディネーター配置	1人	1人	達成

#### (2) 生活支援体制整備協議体の設置

指標	第8期目標値	第8期実績値	達成状況
生活支援体制整備協議体	1協議体設置	未設置	未達成

### 5. 高齢者の権利擁護

---

#### (1) 中核機関の整備

西部後見サポートセンターに中核機関の機能の一部を委託し、町と西部後見サポートセンターの連携により中核機関の機能を果たし、地域の権利擁護支援を強化しました。

指標	第8期目標値	第8期実績値	達成状況
中核機関の設置	設置済	令和4年度設置	達成

#### (2) 市民後見人の育成・支援体制の整備

江府町社会福祉協議会の法人後見の推進と、市民後見人候補登録者（市民後見人養成研修修了後、候補者として登録した方）

指標	第8期目標値	第8期実績値	達成状況
市民後見人登録者	3人	4人	達成

## 6. 地域で見守り合う体制づくり

### (1) 地域見守り体制の強化

- 社会福祉協議会や合同会社えんちゃんと月1回の見守り連絡会を行い、高齢者の現状把握に取り組みました。

指標	第8期目標値			第8期実績値			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
地域見守り連絡会 (包括・社協)	12回	12回	12回	12回	10回	11回 (見込)	概ね達成
地域見守り連絡会 (包括・えんちゃん)	12回	12回	12回	12回	12回	12回 (見込)	達成

#### 【課題】

- 地域ケア個別会議や地域包括ケアシステムの深化や社会基盤の整備を目的とした地域推進会議を通じて、地域課題の把握及び総括を行い、社会資源の開発、政策形成への展開を図っていく必要があります。
- 高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないように、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

# 介護予防・健康づくり施策の推進

## 【めざす姿】

「高齢者が生きがいや役割を持ってできるだけ自立した健康で活動的な日常生活を送ることができる」まちをめざしました。

## 1. 介護予防・自立支援・重度化防止の推進

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

サービス種別	第8期計画	第8期実績
訪問型サービス (第1号訪問事業)	指定事業者による ・従前の訪問介護相当を実施。	ケアマネージャーによるアセスメントにより、適切にサービス提供された。
通所型サービス (第1号通所事業)	指定事業者による ・従前の通所介護相当 ・通所型サービスA(基準緩和型)を実施。	訪問型サービス5事業所、通所型サービス7事業所により実施した。
生活支援サービス	○配食サービス (江府町社会福祉協議会による) ○定期的な安否確認等 (江府町社会福祉協議会による) (民生児童委員による) (高齢者買い物福祉サービス事業として「えんちゃん」に委託)	配食サービス、定期的な安否確認等に加え、社会福祉協議会による「買い物支援サービス」が実施され、買い物に不便を感じている高齢者への支援が行われた。
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	居宅介護支援事業所6か所に委託して実施。	居宅介護支援事業所5カ所に委託して実施。

#### ② 一般介護予防事業

指標	第8期計画	第8期実績
介護予防把握事業	○65歳以上在宅高齢者の「基本チェックリスト」の実施。 ○「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施。	○R3.R4「基本チェックリスト」を実施。 ○R5「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施。
介護予防普及啓発事業	○出張福祉保健講座 ○地域運動推進事業 (ウエルビクスの普及)	○集いの場、集落等に出向いて、健康教育、ウエルビクスの普及を行った。
地域介護予防活動支援事業	○いどばたグループ支援事業	○活動支援の補助金を交付し、グループ活動を支援した。

一般介護予防事業 評価事業	○各事業の評価の実施 (毎年度)	○介護予防・日常生活支援 総合事業支援員(作業療法 士)の支援を受けながら、既 存の事業の評価を行った。
地域リハビリテーショ ン活動支援事業	○介護予防事業へのリハビリ テーション専門職の関与のあ り方の検討	○介護予防・日常生活支援 総合事業支援員(作業療法 士)の支援を受けながら、通 いの場への活性化を行った。

## (2) 「地域ケア個別会議」による自立支援・重度化防止の推進

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
要介護認定率 (要支援含む)	24.2%	24.0%	23.8%	22.7%	22.6%	23.4%	達成
地域ケア個別会議	6回	6回	6回	0回	0回	0回	未達成

## 2. フレイル予防の推進

### (1) ウェルビクス理論による運動推進

- コロナ禍で新規グループ発足が難しい状況ではありましたが、健康づくり指導員(健康運動指導士)を中心としたグループ支援により、新規2グループが発足しました。高齢化が進む中でも16グループが活動を継続されています。

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
ウェルビクス運動 自主活動グループ数	17グループ	19グループ	21グループ	16グループ	17グループ	18グループ (見込)	概ね達成
継続支援延回数	85回	95回	105回	64回	83回	106回 (見込)	概ね達成
参加延人数	595人	665人	735人	460人	577人	646人 (見込)	概ね達成



### 3. 住民主体の通いの場の普及

#### (1) 住民主体の通いの場づくりの推進

- 地域において高齢者が身近に通える住民主体の「通いの場」づくりを推進して、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことができる地域づくりを推進しました。

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
いどばたグループ支援合計	21グループ	21グループ	21グループ	19グループ	21グループ	17グループ	概ね達成
いどばたグループ支援 【新規支援】	5グループ	5グループ	5グループ	12グループ	6グループ	5グループ	達成
ステップアップ支援 【継続支援】	15グループ	15グループ	15グループ	7グループ	15グループ	12グループ	概ね達成
おっつあんグループ支援 【男性つどい支援】	1グループ	1グループ	1グループ	0グループ	0グループ	0グループ	未達成
いどばたグループ全登録者数	250人	250人	250人	237人	258人	177人	達成不十分

指標	第8期目標値	第8期実績値	達成状況
	令和5年度	令和5年度	
週1回以上外出している 高齢者の増加	95.0%	90.0%	概ね達成

(※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による)

#### 【課題】

- 介護予防に資する住民主体の通いの場の活性化を図り、健康づくり・認知症予防・社会参加・地域づくりを保健事業と一体的に図っていきます。
- 「フレイル」(要支援・要介護状態の一步前の可逆的な虚弱な状態)を予防するため、高齢者が自ら目標を持って活動することができるためのアプローチを強化していきます。

## 認知症施策の推進

### 【めざす姿】

「認知症の発症を遅らせ、認知症になってもできる限り地域のよい環境で自分らしい暮らしを続けられる」まちをめざしました。

### 1. 普及啓発・本人発信支援

#### (1) 認知症に関する理解促進

- 広く町民を対象に、認知症についてよい情報を知り、理解を深めるため「認知症とともに生きるまち江府町講座」を新たに企画し、参加者との意見交換を行いました。
- 世界アルツハイマー月間（毎年9月）およびアルツハイマーデー（毎年9月21日）にあわせて令和3年度から毎年江府町立図書館と連携して「読む知る認知症キャンペーン」の特設展示を行いました。

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
「認知症サポーター」 新規養成者数	50名	75名	75名	25名	0名	8名	達成不十分
（累計）養成者数	666名	741名	816名	641名	641名	649名	概ね達成

※ R5.12.1「認知症とともに生きるまち江府町講座」を「認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座」として開催。

[参考]

実施内容	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「認知症とともに生きるまち 江府町講座」	1回	5回	4回 (見込)
延参加者数	20名	117名	95名 (見込)

(2) 認知症に関する相談先の周知

- 認知症に関する相談窓口や情報に関する町報掲載や「認知症とともに生きるまち江府町講座」(上記参照)における周知・啓発に取り組みました。

指標	第8期計画	第8期実績	達成状況
	令和5年度	令和5年度	
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合※	60%	46.4%	達成不十分

(※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による)

(3) 認知症の人からの発信支援

- 認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していくため、認知症本人グループ「おれんじドア山陰どまんなか」(米子)や認知症の人と家族の会鳥取県支部の協力を得て、「認知症とともに生きるまち江府町講座」において講演を行いました。

2. 予防・社会参加

(1) 「通いの場」における認知症の理解と予防活動の推進

- コロナ禍で中止した回がありましたが、もの忘れや閉じこもり傾向の高齢者を中心に、町民ボランティアの協力を得て通いの場を開催しました。
- 「江美の会」は月1回ではありますが、月1回の外出と他者との交流の機会が心身の刺激となり、生活機能の維持につながる場となっています。

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
認知症予防のつどい 「江美の会」開催回数	12回	12回	12回	7回	10回	12回 (見込)	達成
参加者実人数	25人	25人	25人	20人	20人	13人	—
延人数	125人	125人	125人	77人	101人	100人	—
ボランティア参加実人数	15人	15人	15人	11人	14人	14人	—
延人数	70人	70人	70人	32人	58人	75人	—
「認知症カフェ」の 設置・開催	1か所	2か所	3か所	0か所	0か所	0か所 (見込)	未達成

### 3. 医療・ケア・介護サービス

#### (1) 医療・ケア(早期発見・早期対応)

- 「認知症初期集中支援チーム」で医療や介護サービスにつながっていない認知症が疑われる人やその家族に対して、支援内容の検討を行いました。多職種による継続的な関わりが医療や介護サービスにつながりました。
- 本町は、地域包括支援センターと江尾診療所が共同運営する「もの忘れ外来」を実施しており、「認知症初期集中支援チーム」ではなく「もの忘れ外来」で対応できる事例が多い状況です。
- 今後は「認知症初期集中支援チーム」のメリットを生かしつつ、「もの忘れ外来」とあわせた柔軟な相談対応を行っていきます。

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
「認知症地域支援推進員」の配置	1名	1名	1名	1名	1名	2名 (1.2人)	達成
「もの忘れ外来」 (第1・3木午後)	24回	24回	24回	24回	24回	24回	達成
「認知症初期集中支援チーム」の設置	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	達成
チーム員会議開催	12回	12回	12回	6回	2回	0回	未達成
検討ケース延件数	12件	12件	12件	6件	1件	0件	未達成
対象者数(同意あり)	3人	3人	3人	2人	1人	0人	未達成
医療・介護サービスにつながった者の割合	100%	100%	100%	100%	0%	—	—

### 4. 介護者への支援

#### (1) 介護に取り組む家族等への支援の充実

- 介護家族のつどい「家族の会」を引き続き実施し、認知症の人の家族の負担軽減に向けた取り組みを推進しました。コロナ禍ということもあり参加者が1~2名と少ない回もありましたが、個別の丁寧な相談支援に努めました。
- 参加者の減少から、毎月 of 定例会を見直し、年の半分程度を「認知症とともに生きるまち江府町講座」(既述のとおり)として開催しました。

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護家族のつどい 「家族の会」開催	12回	12回	12回	6回	7回	7回 (見込)	—
参加延人数	36人	36人	36人	21人	10人	5人 (見込)	—
「認知症とともに生きる まち江府町講座」として	1回	1回	1回	1回	5回	4回 (見込)	—
合計	13回	13回	13回	7回	12回	11回 (見込)	概ね達成

## 5. 認知症バリアフリーのまちづくり

### (1) 安心して外出できる地域見守りネットワークづくり

- 「高齢者等見守りネットワーク事前登録制度」を施行(R1.6)して、安心して外出できる体制づくりに取り組みました。

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
高齢者等見守りネットワ ーク事前登録制度 新規登録者数	5名	5名	5名	3名	1名	0名	未達成
累計登録者数	13名	18名	23名	11名	12名	12名	達成不十分
(現存登録者数)	—	—	—	10名	9名	9名	—

### (2) 認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み(「チームオレンジ」)の構築

- 町が養成した認知症サポーターによる「江美の会(介護予防のつどい)サポーター交流会」を開催し、「認知症とともに生きるまち江府町講座」(既述のとおり)においてチームオレンジに関する勉強会や意見交換を実施しました。令和5年度中に、江美の会サポーターを中心とした「チームオレンジ」の発足をめざしています。

指標	第8期計画			第8期実績			達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
認知症サポーター 「ステップアップ講座」 受講者数	20名	20名	20名	0名	0名	14名	達成不十分
「チームオレンジ」の設置	1か所			1か所(見込)			達成

R5.12.1「認知症とともに生きるまち江府町講座」を「認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座」として開催。

## 【課題】

- 認知症の人や家族の視点を重視して、本人と介護に取り組む家族等への支援の充実を図ります。
- 認知症の理解促進のための普及啓発のために、幅広い年代と職域に向けて認知症サポーターの新規養成や再教育を継続的に行っていきます。
- 認知症の人を地域で支えるために、引き続き①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援、④見守り活動やネットワーク、サポーターの養成によるバリアフリーによるまちづくりを総合的に行います。

## 持続可能なサービス提供体制の整備

### 【目指す姿】

「人口減少、高齢化が進んでも、必要な介護保険サービスを受けることができる」まちをめざしました。

### 1. 医療・介護人材確保と基盤の整備への取組

---

(ア) 学校現場で高齢者・介護についての教育を実施し、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、高齢者と接する仕事の魅力を発信しました。

(イ) 福祉人材育成補助金の創設(令和4年度)

介護福祉士を目指す者を支援する江府町内の介護サービス事業所等に対し、介護福祉士資格取得のため在学中に奨学金貸与を実施し、一定期間の就業期間を経たのちに奨学金の返済免除を実施した場合に町が補助する制度を創設しました。

### 2. 災害や感染症対策に係る体制整備

---

介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行いました。

### 【課題】

- 介護保険制度並びに地域包括支援センターの周知としては、広く多くの方々に知っていただくための取り組みが充分であるとは言えない状況です。気軽に相談できる支援体制づくりとともに、啓発活動に積極的に取り組む必要があります。
- 介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の広域による連携や近隣の保険者による連携も進めていくことが重要です。これは、災害や感染症が発生した場合であっても、同様であり、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要です。

## 第3章 計画の基本理念

### I 基本理念

本町の最上位計画である「江府町未来計画」では、医療・福祉・健康分野の基本目標を「楽しく年をとれるまち」とし、誰もが住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らせるように、健康増進の充実、地域福祉の推進、高齢者福祉の充実、障がい者福祉の充実、地域医療の充実を掲げています。

本計画では、中長期的な視野に立ち、介護保険制度が持続していくようにサービス基盤の整備等に努め、地域共生社会の実現をめざす、という観点から、「誰もが、住み慣れた地域の中で安心して暮らしていくことができる」を基本理念とし、4本の施策の柱を設定します。

#### 基本理念

～誰もが、住み慣れた地域の中で

安心して暮らしていくことができる～

#### 《めざす姿》

江府町がもともと有する地域力を引き出し、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる

(地域共生社会の実現)



## Ⅱ 江府町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の施策体系

基本計画	江府町未来計画 第2部第2章 (2016～2025年度)	『3000人の楽しい町』～楽しく年をとれる町～			
本計画	江府町高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画 (2024～2026年度)	【基本理念】 誰もが住み慣れた地域の中で安心して暮らしていくことができる			
		《めざす姿》 江府町がもともと有する地域力を引き出し、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる (地域共生社会の実現)			
施策の柱	I 地域包括ケアシステムの深化・推進	II 介護予防・健康づくり施策の推進	III 認知症施策の推進	IV 持続可能なサービス提供体制の整備	
めざす姿	介護が必要になっても、住み慣れた地域（在宅または江府町内または近隣の施設）で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる	高齢者が生きがいや役割を持ってできるだけ自立した健康で活動的な日常生活を送ることができる	認知症の発症を遅らせ、認知症になってもできる限り地域のよい環境で自分らしい暮らしを続けられる	人口減少、高齢化が進んでも、必要な介護保険サービスを受けられることができる	
施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービスの確保とともに、江府町の地域力を活かして医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に確保される体制を推進します。</li> <li>○各専門機関の強みを活かしながら、切れ目のないサービス提供ができるよう多職種連携を図ります。</li> <li>○看取りに関する取組や認知症の方への対応力の強化の観点からの取組を進めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「心身機能」「活動」「参加」の観点で、可変的な虚弱状態であるフレイルを予防し、要介護状態等（要支援状態含む）となることの予防と要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止に取り組めます。</li> <li>○住民主体の通いの場が人と人とのつながりを通じて充実していき、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことができる地域づくりを推進します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症になるのを遅らせたり、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」とともに、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生」を車の両輪として推進していきます。</li> <li>○認知症の人や家族の視点を重視して、本人と介護に取り組む家族等への支援の充実を図ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材確保の取組および介護給付の適正化を強化し、2040年等の中長期を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備を図ります。</li> <li>○災害や感染症が発生しても必要なサービスが継続されるように、日ごろからの連携と体制整備を図ります。</li> </ul>	
施策の展開	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括支援センターの機能・体制の強化</li> <li>2. 地域ケア会議の推進</li> <li>3. 在宅医療・介護連携の推進</li> <li>4. 地域力を活かした生活支援体制整備</li> <li>5. 高齢者の権利擁護</li> <li>6. 地域で見守り合う体制づくり</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護予防・自立支援・重度化防止の推進</li> <li>2. フレイル予防の推進</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 普及啓発・本人発信支援</li> <li>2. 予防・社会参加</li> <li>3. 医療・ケア・介護サービス</li> <li>4. 介護者への支援</li> <li>5. 認知症バリアフリーのまちづくり</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療・介護人材確保と基盤の整備への取組</li> <li>2. 効果的・効率的な介護給付の推進</li> <li>3. 災害や感染症に係る体制整備</li> </ol>	
具体的な施策	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括支援センターの機能・体制の強化（地域包括支援センターの事業評価の実施）</li> <li>2. 地域ケア会議の推進             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域ケア個別会議（自立支援型・困難事例の検討、在宅から入所の検証等）</li> <li>(2) 地域ケア推進会議（医療・介護・行政・社協・地域の民生委員等による）</li> </ol> </li> <li>3. 在宅医療・介護連携会議の推進（切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築推進、看取りの取組、人材確保の取組等）</li> <li>4. 地域力を活かした生活支援体制整備             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 生活支援コーディネーターの配置</li> <li>(2) 生活支援体制整備協議体の設置</li> </ol> </li> <li>5. 高齢者の権利擁護             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 高齢者虐待の防止（虐待防止と早期発見・早期対応、相談支援体制の充実）</li> <li>(2) 高齢者の消費者被害の防止</li> <li>(3) 成年後見制度の利用促進（中核機関の整備、市民後見人の育成・支援体制整備等）</li> </ol> </li> <li>6. 地域で見守り合う体制づくり             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域見守り体制の強化（社協、民生委員と連携した見守り活動、えんちゃん等見守り協定事業との連携等）</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護予防・自立支援・重度化防止の推進             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業）</li> <li>(2) 地域ケア個別会議による自立支援・重度化防止の推進</li> </ol> </li> <li>2. フレイル予防の推進             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による「フレイル」予防（アウトリーチ支援、「通いの場」の専門職の関与）</li> <li>(2) ウェルビクス理論による運動推進</li> <li>(3) 住民主体の通いの場の普及（いどばたグループ支援等の推進）</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 普及啓発・本人発信支援             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 認知症に関する理解促進（地域・企業・職域、子どもの認知症サポーター養成）</li> <li>(2) 認知症に関する相談先の周知（相談窓口の周知、認知症ケアパスの活用）</li> <li>(3) 認知症の本人本人からの発信支援</li> </ol> </li> <li>2. 予防・社会参加             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 通いの場における認知症の理解と予防活動の推進（多様な形態の「認知症カフェ」の推進）</li> </ol> </li> <li>3. 医療・ケア・介護サービス             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医療・ケア（早期発見・早期対応）（認知症地域支援推進員の配置、もの忘れ外来、認知症初期集中支援チーム）</li> <li>(2) 介護サービス（医療・介護従事者の認知症対応力向上のための取組）</li> </ol> </li> <li>4. 介護者への支援             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護に取り組む家族等への支援の充実（介護家族のつどい「家族の会」、介護者研修交流会）</li> </ol> </li> <li>5. 認知症バリアフリーのまちづくり             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 安心して外出できる地域見守りネットワークづくり（情報ネットワーク、高齢者等見守り事前登録の推進）</li> <li>(2) 認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み（「チームオレンジ」）の構築</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療・介護人材確保と基盤の整備への取組             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医療・介護人材不足の現状と課題の明確化及び人材確保・人材定着のための対策の検討（子どもから高齢者まで幅広い年代の地域住民に対する医療・介護職の魅力と取組の発信）</li> </ol> </li> <li>2. 効果的・効率的な介護給付の推進             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護給付の適正化（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との実合・縦覧点検、住宅改修・福祉用具実態調査）</li> </ol> </li> <li>3. 災害や感染症対策に係る体制整備             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 災害に対する備えの検討</li> <li>(2) 感染症に対する備えの検討（医療・介護事業所等と連携した支援体制整備）</li> </ol> </li> </ol>	

## ■第9期計画において求められる事項■

第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)のポイント(案)【厚生労働省】より

### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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
- 居宅要介護者を支えるための、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

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

### 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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組  
(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

## 第4章 施策の展開

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

---

#### 【目指す姿】

「介護が必要になっても、住み慣れた地域（在宅または江府町内または近隣の施設）で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる」まちをめざします。

#### 【施策の方向性】

- 介護サービスの確保とともに、江府町の地域力を活かして医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に確保される体制を推進します。
- 各専門機関の強みを活かしながら、切れ目のないサービス提供ができるよう多職種連携を図ります。
- 看取りに関する取組や認知症の方への対応力の強化の観点からの取組を進めます。

#### 1. 地域包括支援センターの機能・体制の強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

病気や要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、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「地域包括ケアシステム」について、本町においても、第6期計画以降、地域包括支援センターを核としたシステムの構築に取り組んできました。

本計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、下記のことが重要であると考えます。

- ①より効果的、効率的運営を行うために、地域課題の把握及び総括を行い、課題解決に向かう。
- ②地域包括支援センターが関係機関との連携の要になることで、共通認識、意思統一を図る。
- ③困難事例や救急対応、虐待案件等、必要に応じて直接介入を行う。
- ④事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルの確立。

①及び②については、関係機関との情報交換、地域ケア会議等を重ねることにより、地域課題の把握をし、課題の解決に向けては、地域包括支援センターが連携の要となって共通の認識と意思統一をはかり、基本的な役割である総合調整や後方支援等を担っていきます。

③については、介護支援専門員が対応することが困難な個別ケース、虐待やセルフネグレクトなど本人の努力だけでは尊厳を守ることはできない状態に置かれている高齢者に対しては、関係機関との連携し、必要な直接介入を行っていきます。

④については、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターが自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努めていきます。また、地域包括支援センター運営協議会による定期的な評価を行っていきます。

## 2. 地域ケア会議の推進

---

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の五つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていきます。

### (1) 地域ケア個別会議

地域ケア会議で個別事例の検討を行うことで、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対しその背景にある要因を探ります。その結果、単に既存サービスを提供するだけでなく、個人と環境に働きかけることによって、地域で活動する介護支援専門員が、自立支援に資するケアマネジメントを行えるよう助言します。

### (2) 地域ケア推進会議

個別ケース検討を通じて蓄積された手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催します。

高齢者の生活支援等のニーズや各種調査等の結果と照らし合わせながら、具体的な行政施策を立案し、実行に移していきます。

## 3. 在宅医療・介護連携の推進

---

在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要です。

鳥取県西部では、9市町村と鳥取県、医師会、歯科医師会が構成団体となり、「西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会」を実施しています。今後も広域の在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、医療・介護の情報提供、入退院の情報連携、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携、医療・介護関係者への研修等の取り組みを続けていきます。

## 4. 地域力を生かした生活支援

---

### (1) 生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターを江府町社会福祉協議会に委託し、ニーズの把握、組織の立ち上げや育成に努めています。今後も、生活支援コーディネーターを中心に仕組みづくりについて具体的に検討を進めていくと同時に、ボランティアの育成と支援に努めます。

### (2) 生活支援体制整備協議体の設置と生活支援サービスの構築

地域を基盤とするケア、地域の支え合い、助け合いの推進のため、行政主導ではなく、地域の住民、活動団体、企業が連携して地域の支え合い・助け合いを推進していくため、生活支援コーディネーターとともに、生活支援体制整備事業を推進していきます。

これは、地域で身体機能の低下により、日常生活上での困りごとが発生している高齢者を支援するため、関係者間のネットワークづくり及び元気な高齢者の活躍の場づくりを行うと同時に、定期的な情報共有・連携強化から生活支援サービスの構築に向けて柔軟な支援体制を整備していきます。

## 5. 高齢者の権利擁護

---

高齢者の尊厳を保持するためには、「自己決定ができること」「認知症になっても自分らしい人生が全うできること」「他者から人権や財産を侵されないこと」など、高齢者の権利を擁護することが重要です。

そのため、江府町では(1) 高齢者虐待の防止、(2) 高齢者の消費者被害の防止、(3) 成年後見制度の利用促進に取り組みます。

### (1) 高齢者虐待の防止

#### (ア) 虐待防止と早期発見・早期対応

- 高齢者虐待を未然に防ぐため、町民や介護施設従事者等に対して高齢者虐待及びその防止について広く理解してもらえよう、周知・啓発を図ります。
- 虐待の早期発見・早期対応ができる体制の整備に努めるとともに、関係機関と協力して適切な対応を行います。
- 必要に応じて、「高齢者虐待防止法」、「老人福祉法」に基づき、高齢者の保護に取り組みます。

### (イ) 相談支援体制の充実

- 地域包括支援センターをはじめとした相談窓口の周知を図り、相談しやすい環境の整備に努めます。
- 介護者の介護疲れやストレス等を軽減するため相談支援を行い、介護者の不安や悩みの解消に努めます。

### (2) 高齢者の消費者被害の防止

近年、消費者と事業者の間に生じる情報量や危機管理能力の格差から、消費者としての高齢者は弱い立場に置かれやすくなっています。

- 高齢者の消費生活問題の対応として、地域包括支援センター、消費者行政担当課を中心に消費生活センターなどの関係機関と連携し、相談支援体制の整備を行い、被害防止に努めます。
- 出張福祉保健講座や日頃の訪問等を通し、情報収集・注意喚起を行います。

### (3) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は高齢者等の権利を守るための重要な手段であるにもかかわらず、十分な利用がなされていません。関係機関との連携を図り、必要とされる人に制度が行き届くように利用促進に努めます。

成年後見制度は認知症や障がい等により判断能力が不十分な方に対し、各種手続きの援助や、金銭管理等の支援・代行を行う制度です。成年後見制度には2つの種類があります。

- 「法定後見制度」は、判断能力が不十分な方を支援する制度です。家庭裁判所に申立ての手続きができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族です。申立てが困難な場合は、町長が申立てを行います。家庭裁判所が医師の診断等を踏まえ、「後見」「保佐」「補助」「非該当」のいずれかの審判をし、親族や専門家、公益法人などの支援者を選任します。
- 「任意後見制度」は、将来の判断能力の低下に備え、支援者や支援内容を自分自身で決め、事前に契約をしておく制度です。判断能力が低下した時、家庭裁判所に申立てを行い、任意後見監督人が選任されることで契約が効力を発揮します。

### (4) 中核機関の整備

西部後見サポートセンターに中核機関の機能の一部を委託し、町と西部後見サポートセンターの連携により中核機関の機能を果たし、地域の権利擁護支援を強化します。

#### 〈中核機関の機能〉

- 広報・啓発
- 相談の受付と必要な支援策の検討
- 成年後見制度の利用促進
- 後見人への支援

#### (5) 市民後見人の育成・支援体制の整備

鳥取県西部では、西部後見サポートセンターが中心となり、研修を経て一定の知識等を身につけた市民後見人を養成しています。

今後は江府町社会福祉協議会の法人後見の推進と、市民後見人候補登録者（市民後見人養成研修修了後、候補者として登録した方）が、適正かつ安定的に活動できるよう支援体制を整備します。

指標	第8期実績値	第9期目標値
市民後見人登録者	4人	6人

#### (6) 制度の適正な運用の促進

権利擁護支援のためのネットワークの関係団体が実施している円滑な後見活動について、各関係団体と情報共有を図り、制度の適正な運用の促進に向けた取り組みを推進します。

## 6. 地域で見守り合う体制づくり

---

#### (1) 地域見守り体制の強化

社会福祉協議会や民生委員、「愛の輪協力員」等と連携し、訪問や見守り活動に取り組み、高齢者の孤立を防ぐとともに、福祉・介護・医療サービスを必要とする高齢者を関係機関につなげ、個別支援を行います。

また、社会福祉協議会や合同会社えんちゃんとの見守り連絡会による情報共有を行い、高齢者の現状把握に取り組みます。

## Ⅱ 介護予防・健康づくり施策の推進

### 【めざす姿】

「高齢者が生きがいや役割を持ってできるだけ自立した健康で活動的な日常生活を送ることができる」まちをめざします。

### 【施策の方向性】

- 「心身機能」、「活動」、「参加」の観点で、可変的な虚弱状態であるフレイルを予防し、要介護状態等（要支援状態含む）となることの予防と要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止に取り組みます。
- 住民主体の通いの場が、人と人とのつながりを通じて充実していき、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことができる地域づくりを推進します。

### 【施策の展開】

#### 1. 介護予防・自立支援・重度化防止の推進

##### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 要支援等の地域高齢者の介護予防、自立支援、重度化防止を推進するために、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業による総合事業を推進し、介護予防、生活支援の充実、高齢者の社会参加、支え合い体制づくりを図ります。

##### ① 介護予防・生活支援サービス事業

サービス種別	第9期目標
訪問型サービス (第1号訪問事業)	指定事業者による ・従前の訪問介護相当を実施。
通所型サービス (第1号通所事業)	指定事業者による ・従前の通所介護相当 ・通所型サービスA(基準緩和型) を実施。
生活支援サービス	○配食サービス (江府町社会福祉協議会による) ○定期的な安否確認等 (江府町社会福祉協議会による) (民生児童委員による) (高齢者買い物福祉サービス事業として「えんちゃん」に委託)
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	居宅介護支援事業所に委託して実施。



## ② 一般介護予防事業

指標	第9期目標
介護予防把握事業	○65歳以上在宅高齢者の 「基本チェックリスト」の実施。 ○「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施。
介護予防普及啓発事業	○出張福祉保健講座 ○地域運動推進事業 (ウエルビクスの普及)
地域介護予防活動支援事業	○いどばたグループ支援事業
一般介護予防事業 評価事業	○各事業の評価の実施 (毎年度)
地域リハビリテーション活動支援事業	○介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与 による事業を展開する

### (2) 「地域ケア個別会議」による自立支援・重度化防止の推進

- 高齢者が生きがいや役割を持ってできるだけ自立した健康で活動的な日常生活を送ることができるように、多職種の助言を得ながら、要支援者等のケアマネジメントとサービス提供のあり方を検討し、自立支援・重度化防止を推進します。

指標	第9期実績値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定率 (要支援含む)	23.3%	23.1%	22.9%

## 2. フレイル予防の推進

### (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による「フレイル」予防

- 医療・介護データを分析して高齢者の健康課題を把握するとともに、心身の健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者等を特定し、アウトリーチ支援(対象者の居る場所に出向いて働きかけること)を行い、フレイル予防を図ります。
- 高齢者に身近な場所である「通いの場」に、保健師、管理栄養士等の専門職が出向き、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から健康教育、健康相談等を行うとともに、活動や参加を促し、地域ぐるみのフレイル予防を推進します。

## (2) ウェルビクス理論による運動推進

- 本町は、平成18年度から「ウェルビクス」（地域高齢者の身体機能維持向上のために、柔軟運動、筋力運動、バランス運動、有酸素運動を生活の中にまんべんなく取り入れることが効果的であるという運動理論）を推進してきました。この普及と運動習慣の定着のため、本計画の開始を機に健康運動推進員を配置し、住民主体で地域ぐるみによるさらなる運動推進に取り組みます。

指標	第9期目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ウェルビクス運動 自主活動グループ数	18グループ	19グループ	20グループ
継続支援延回数	85回	90回	95回
参加延人数	600人	650人	700人

## (3) 住民主体の通いの場づくりの推進

- 「心身機能」、「活動」、「参加」の観点からフレイルを予防し、健康で活動的な日常生活を促進するとともに、人と人とのつながりを通じて、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことができる地域づくりを推進します。そのために、地域において高齢者が身近に通える住民主体の「通いの場」づくりを推進します。

指標	第9期目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いどばたグループ支援合計	21グループ	21グループ	21グループ
いどばたグループ支援 【新規支援】	5グループ	5グループ	5グループ
ステップアップ支援 【継続支援】	15グループ	15グループ	15グループ
おっつあんグループ支援 【男性つどい支援】	1グループ	1グループ	1グループ
いどばたグループ全登録者数	250人	250人	250人

指標	第8期実績値	第9期目標値
	令和5年度	令和8年度
週1回以上外出している 高齢者の増加	90.0%	95.0%

(※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による)

### Ⅲ 認知症施策の推進

---

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものになっています。こうした中、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要です。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、令和元年6月に国は「認知症施策推進大綱」をとりまとめています。本町ではこの大綱を踏まえて、次のとおり取り組みます。

#### 【めざす姿】

「認知症の発症を遅らせ、認知症になってもできる限り地域のよい環境で自分らしい暮らしを続けられる」まちをめざします。

#### 【施策の方向性】

- 認知症になるのを遅らせたり、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」と、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる一員として地域とともに創っていく「共生」を車の両輪として推進していきます。
- 認知症の人や家族の視点を重視して、本人と介護に取り組む家族等への支援の充実を図ります。

#### 【施策の展開】

##### 1. 普及啓発・本人発信支援

---

###### (1) 認知症に関する理解促進

- 認知症に関する正しい知識を持って、認知症の人や家族を手助けする認知症サポーター養成を引き続き推進します。  
とくに、認知症の人と地域で関わる人が多いと想定される企業や職域をはじめ、人格形成の重要な時期である子どもや学生の養成をさらに推進していきます。
- 認知症の日（毎年9月21日）および月間（毎年9月）の機会等を捉えた啓発や図書館の活用など普及啓発に取り組みます。

###### (2) 認知症に関する相談先の周知

- 認知症に関する相談窓口として、地域高齢者等の保健・医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センターの周知や、江尾診療所もの忘れ外来、西部地区認知症疾患医療センター等の相談先について周知を図ります。

- 「認知症ケアパス」を作成および活用して、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるように周知を図ります。

指標	第8期実績値	第9期目標値
	令和5年度	令和8年度
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合※	46.4%	60% (1割増加)

(※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による)

### (3) 認知症の人からの発信支援

- 認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していくため、鳥取県若年認知症ネットワーク会議等の広域の活動に町として参画します。また、広域で開催される「本人ミーティング」への参加を後押ししたり、施策に本人視点を反映させたりするなど、本人発信のできる環境の整備を認知症の人と共に取り組みます。

## 2. 予防・社会参加

### (1) 「通いの場」における認知症の理解と予防活動の推進

- 認知症になるのを遅らせたり、認知症になっても進行をゆるやかにしたりする「予防」のために、保健事業と協働しながら事業を推進します。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などが予防に資する可能性の示唆がされています。
- 中山間地の超高齢社会である本町の特性をふまえて、中央型ではなく集落を単位とした地域型の「通いの場」に出張するなど、多様な形態で「認知症カフェ」を推進します。認知症の人もそうでない人もお互いを理解し合う場を広めるとともに、「認知症カフェ」の場を活かした予防活動を進めていきます。

### 3. 医療・ケア・介護サービス

---

#### (1) 医療・ケア(早期発見・早期対応)

- 地域包括支援センター、かかりつけ医、江尾診療所もの忘れ外来、認知症疾患医療センター等の専門機関が連携して、認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見や早期対応にあたります。また、認知症と診断された後の本人・家族等に対し、安心して暮らしていけるよう適切な支援につなげるように努めます。
- 地域包括支援センターと江尾診療所が共同運営する「もの忘れ外来」を、専門医による診療機能と、かかりつけ医、担当ケアマネ等と連携した本人や家族に対する相談支援機能を兼ね備えた町独自の相談体制として継続・強化していきます。
- 医療や介護サービスにつなげていない認知症が疑われる人やその家族に対する相談支援チームとして、専門医も含めた「認知症初期集中支援チーム」をより広く住民や関係機関に周知して包括的・集中的な支援を推進します。

### 4. 介護者への支援

---

#### (1) 介護に取り組む家族等への支援の充実

- 家族同士が集い、身近に相談しあえる体制を確保するため、当事者の集い、意見交換会「家族の会」を引き続き実施するなど、認知症の人の家族の負担軽減に向けた取り組みを推進します。
- 「認知症とともに生きるまち江府町講座」を引き続き開催します。
- 地域包括支援センターは、当事者や家族、介護者の声を聴き、より認知症の人と家族の思いに寄り添った認知症施策や医療、介護サービスの提供につながるよう取り組みます。

### 5. 認知症バリアフリーのまちづくり

---

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくため、その障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

#### (1) 安心して外出できる地域見守りネットワークづくり

- 認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとともに、行方不明になった際に、早期発見・保護ができるよう、警察・消防・消防団・地域集

落・防災担当課・医療介護事業所等の関係機関とSOSネットワークづくりに取り組みます。

- 行方不明にならないための見守りやなつたときの速やかな検索のため「高齢者等見守りネットワーク事前登録制度」について広く住民や関係機関に周知して事前登録を推進します。

## (2) 認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み(「チームオレンジ」)の構築

- 認知症予防のためのつどい「江美の会」や、住民グループや社会福祉協議会等による地域高齢者等の通いの場の多くは、認知症サポーターをはじめとするボランティアの協力により運営されています。これらの既存のサポーターによる活動を基盤に、ステップアップ講座を実施し、認知症の人や家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の構築を図ります。

## IV 持続可能なサービス提供体制の整備

---

介護保険制度を持続可能なものにしていくためには、高齢者がその有する能力に及び自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持していくことが必要です。質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築するために、次のことに取り組みます。

### 【目指す姿】

「人口減少、高齢化が進んでも、必要な介護保険サービスを受けることができる」まちをめざします。

### 【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材確保の取組および介護給付の適正化を強化し、2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備を図ります。
- 災害や感染症が発生しても必要なサービスが継続されるように、日ごろからの連携と体制整備を図ります。

### 1. 医療・介護人材確保と基盤の整備への取組

---

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、2040年には65歳以上の人口が過去最大となり、かつ85歳以上の人口が高齢者人口の3割近くを占める見込となっています。本町においても必要となる介護人材の確保に向け、国や県と連携し、処遇改善、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を実行していきます。

- (ア) 介護給付等対象サービス及び地域支援事業における人材不足の現状と課題を明確化し、人材確保と人材定着のための対策を講じます。
- (イ) 町が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にします。

(ア)については、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めます。元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着に向けて、より介護という仕事の魅力発信等を発信します。

また、学校現場においても高齢者・介護についての教育を実施し、広い年齢層において介護現場の充実に資する取り組みを行います。

また、業務効率化及び質の向上を進め、職員の負担軽減を図る観点から、介護分

野のICT導入を進めていきます。

さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護従事者として生涯働き続けることができるようキャリアアップへの支援等の方策を検討していきます。

(イ)については、生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う仕組みづくりを進めていきます。

## 2. 効果的・効率的な介護給付の推進

### (1) 介護保険給付の適正化

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が過不足なく適切に提供することが重要です。適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることにより、介護保険制度の信頼感を高め、制度を持続可能なものとします。

#### ① 要介護認定の適正化

- 認定調査の点検（審査会発送前に基本調査の選択の確認、特記事項の記載内容の確認などを協力して点検）
- eラーニングシステムの登録と活用
- 認定調査員の研修（県主催の年1回の現任研修会への参加）

#### ② ケアプランの点検

- 江府町の利用者をマネジメントしている指定居宅介護支援事業所へケアプランの提出を依頼
  - 【事例】 新規・区分変更申請者の事例等  
更新申請時のケアプラン
  - 【提出資料】 基本情報（アセスメント表）  
課題整理総括表  
ケアプラン第1～3表及び第6表・第7表

#### ③ 医療情報突合・縦覧点検

- 縦覧点検(X01,X03,X16)その他の縦覧点検、医療突合  
→鳥取県国保連合会に委託継続



#### ④ 住宅改修の点検および福祉用具購入・貸与の点検

【趣旨】 住宅改修は、一般的に改修費用が高額になる場合が多いこと、一度施工すると原状回復が困難であることから施工前点検が重要です。対象者の実態にそぐわない住宅改修となることを事前に防ぎ、よりよい在宅生活につながるかを調査します。福祉用具貸与も同様に、対象者の重度化防止や自立支援につながっているか、その費用が適切であるかについて点検をします。

【対象】 住宅改修及び福祉用具購入・貸与の全件

【方法】 住宅改修及び福祉用具購入については、申請書の審査時に書類を点検し、必要に応じてリハビリテーション専門職との訪問アセスメントや、職員による訪問を行います。福祉用具貸与については、ケアマネジャーへのヒアリングや、訪問アセスメントを行います。点検、訪問アセスメント等の実施の際は、対象者の自立支援や重度化防止、介護者の介護負担の軽減につながるかの視点において点検及び助言、提案を行います。

### 3. 災害や感染症対策に係る体制整備

---

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、具体的な対策を検討していきます。

#### 災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、物資の備蓄・調達状況の確認を行います。また、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認し、安全の確保に努めます。

#### 感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

## 第5章 介護保険料の推計

### I 介護サービス量の見込み

#### (1) 居宅サービス

居宅サービスは、自宅（施設に入っているところも含まれます。以下同じ）で生活しながら利用できる介護サービスです。自宅に介護職員等が訪問して受ける介護サービスや、自宅から施設に通って受ける介護サービス等があります。

#### ○ 訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護は、ホームヘルパー等が要介護者の自宅を訪問し、食事・入浴・排泄等の身体介護や、掃除・洗濯・調理等の家事援助を行うサービスです。居宅サービスを組み合わせる際の基本のサービスになります。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	11,414	13,401	20,789	23,588	23,972	23,972
	人数(人/月)	18	20	24	25	24	24

#### ○ 訪問看護

訪問看護は、看護師が要介護者・要支援者の自宅を訪問し、医師の指示に基づく医療処置や病状の観察等を行うサービスです。要介護・要支援者の中には、服薬が必要な人も多いため、今後も増加することが見込まれます。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	7,818	8,486	9,930	10,482	10,495	10,146
	人数(人/月)	19	20	27	29	29	28
予防 給付	給付費(千円/年)	2,762	3,094	4,424	4,246	4,252	4,252
	人数(人/月)	9	11	13	13	13	13

#### ○ 通所介護（デイサービス）

通所介護は、要介護者が自宅から通所介護施設に通い、入浴や食事、機能訓練などを行うサービスです。定期的に通うことで生活にリズムが生まれることが期待できます。居宅サービスを組み合わせる際の基本のサービスになります。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	45,449	42,083	50,700	54,009	54,391	52,149
	人数(人/月)	40	42	50	46	44	42

○ 通所リハビリテーション(デイケア)

通所リハビリテーションは、要介護・要支援者が自宅から通所リハビリテーション施設に通い、理学療法士や作業療法士等の専門職員から日常生活に必要な運動器機能の回復のリハビリを行うサービスです。加齢や入院等による身体機能の衰えをリハビリで補います。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	41,438	34,503	32,299	31,463	32,749	31,698
	人数(人/月)	45	38	36	35	36	35
予防 給付	給付費(千円/年)	11,935	11,388	12,355	12,529	12,545	12,049
	人数(人/月)	28	26	28	28	28	27

○ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な要支援・要介護者の自宅に、医師や看護師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などの専門職が訪問し、自宅で安心して過ごすことができるように、療養上の指導や健康管理、アドバイスを行うサービスです。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	871	577	612	621	622	622
	人数(人/月)	11	6	8	8	8	8
予防 給付	給付費(千円/年)	260	430	599	543	544	544
	人数(人/月)	4	7	9	8	8	8

○ 短期入所生活介護(ショートステイ)

短期入所生活介護は、要介護・要支援者が短期的(数日～最大 30 日)に施設に入所し、食事や入浴などの日常生活の介護や機能訓練などを行うサービスです。在宅介護を支える主な介護者が体調を崩したり、数日間留守にしなければならなかったりと介護が一時的に困難になった場合などに利用します。

また、介護の負担軽減も目的の一つです。在宅介護を継続していくためには必要なサービスであり、今後増加が見込まれます。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	13,471	12,721	20,684	20,776	19,179	18,363
	人数(人/月)	11	10	21	18	17	16
予防 給付	給付費(千円/年)	197	47	0	0	0	0
	人数(人/月)	0.3	0.2	0	0	0	0

○ 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、要介護・要支援者が短期的（数日～最大30日）に介護老人保健施設等の施設に入所し、看護、医学的管理下で、食事や入浴などの日常生活の介護や機能訓練などを行うサービスです。今後増加が見込まれます。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	5,016	3,802	6,152	8,903	8,914	8,914
	人数(人/月)	7	5	8	14	14	14
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

○ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、要介護・要支援者が経費老人ホームや有料老人ホームに入居して、食事や入浴などの日常生活の介護や機能訓練を行うサービスです。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	5,876	7,770	11,475	11,637	11,652	11,652
	人数(人/月)	2	3	4	4	4	4
予防 給付	給付費(千円/年)	522	517	0	0	0	0
	人数(人/月)	0.4	0.4	0	0	0	0

○ 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護・要支援者が自宅での生活を続けていくために、車椅子、歩行器、特殊寝台等の福祉用具を貸与するサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

対象となる品目	車いす(付属品含む)(※1) 特殊寝台(付属品含む)(※1) 床ずれ防止用具(※1) 体位変換器(※1) 手すり(工事を伴わないもの) スロープ(工事を伴わないもの) 歩行器 歩行補助つえ 認知症老人徘徊感知器(※1) 移動用リフト(つり具を除く)(※1) 自動排泄処理装置(※2)
---------	---

(※1)原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。

(※2)原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	11,379	10,881	10,971	10,501	10,553	10,187
	人数(人/月)	64	59	61	58	58	56
予防 給付	給付費(千円/年)	2,817	2,745	2,990	3,091	2,994	2,994
	人数(人/月)	31	33	31	32	31	31

○ 福祉用具販売

福祉用具販売は、要介護・要支援者が自宅での生活を続けていくために、腰掛便座や入浴補助用具等の費用に対し、給付を行うサービスです。高齢者の増加に併せて今後も増加が見込まれます。

対象となる品目	腰掛け便座 自動排泄処理装置の交換可能部品 入浴補助用具 簡易浴槽 移動用リフトのつり具
---------	--

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	549	320	231	231	231	231
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費(千円/年)	317	130	235	235	235	235
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

○ 住宅改修

住宅改修は、要介護・要支援者が自宅での生活を続けていくために、手すりの取り付けや段差の解消等の費用に対し、給付を行うサービスです。

対象となる改修	手すりの取り付け 段差の解消 引き戸などへの扉の取替え 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更 洋式便器などへの便器の取替え
---------	--

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	1,040	432	499	371	371	371
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費(千円/年)	723	409	622	622	622	622
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

### ○ 居宅介護支援

居宅介護支援は、要介護・要支援と認定された人が、自宅で介護サービスを受け  
る際に、適切な介護サービスを受けられる計画(ケアプラン)になるよう、介護支援専  
門員(ケアマネージャー)が支援するサービスです。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	20,934	18,322	18,500	20,208	19,895	19,058
	人数(人/月)	112	103	103	97	96	92
予防 給付	給付費(千円/年)	2,688	2,832	3,082	3,067	2,958	2,903
	人数(人/月)	48	51	56	55	53	52

### (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護・要支援者のうち、認知症の人や中重度の人が、出  
来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるようにするため、平成 18 年度の介  
護保険制度改正により創設されたサービス類型です。施設の規模が小さく、市町村  
が事業者の指定を行うため、利用者のニーズにきめ細かく対応できることや、地域住  
民との交流が多いことも特徴です。

### ○ 認知症対応型居宅生活介護(グループホーム)

認知症対応型居宅生活介護は、要介護・要支援者のうち、認知症の人が、施設で  
共同生活をしながら、入浴や食事などの日常生活の介護や、機能訓練、認知症に対  
する専門的なケアなどを行うサービスです。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	25,973	26,474	30,697	27,920	27,955	27,955
	人数(人/月)	8	9	9	9	9	9

○ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、要介護者が自宅から通所介護施設に通い、入浴や食事、機能訓練などを行うサービスです。利用定員が 18 名以下で、小規模であることが特徴です。

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	24,688	18,985	1,994	0	0	0
	人数(人/月)	18	13	2	0	0	0

(2) 施設サービス

施設サービスは、要介護者のうち、自宅で生活することが困難な人が、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に入所して、食事や入浴などの日常生活の介護や、療養上の看護を行うサービスです。施設サービスには、この他、医療行為を必要とする人が入所する介護医療院がありますが、本町に施設はありません。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に入所を希望する要介護者は非常に多く、待機の期間が長期化していることが課題になっています。

○ 特別養護老人ホーム

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	79,254	81,457	92,708	97,187	97,310	97,310
	人数(人/月)	26	26	28	29	29	29

○ 介護老人保健施設

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	157,139	148,683	160,759	160,511	160,714	160,714
	人数(人/月)	54	51	54	53	53	53

○ 介護医療院

		実績		見込	計画		
		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 給付	給付費(千円/年)	5,090	4,488	4,378	4,378	4,383	4,383
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

## II 第9期計画期間における介護保険料の設定

### 1. 公費負担の考え方

介護給付・予防給付に必要な費用は、50%が公費（居宅給付費：国25%、県12.5%、町12.5% 施設給付費：国20%、県17.5%、町12.5%）、残りの50%を第1号被保険者、第2号被保険者で負担します。

地域支援事業費では、介護予防・日常生活総合事業については介護給付費抑制効果を考慮し居宅給付費と同じ財源構成、包括的支援事業・任意事業については第2号被保険者保険料が充当されず、その分は公費が負担します。

区分		国	都道府県	市町村	第1号保険料	第2号保険料+ 交付金
給付費	居宅給付費	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設給付費	20%	17.5%	12.5%		
地域支援事業費	介護予防・日常生活総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	包括的支援事業 任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23%	

\*第1号被保険者の年齢段階別分布状況（第1号被保険者のうち75歳以上の高齢者の割合）と、第1号被保険者の所得の分布状況に応じて支給されます。

### 2. 各給付費・事業費の見込額

#### (1) 標準給付費見込額

	合計	単位：千円		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	1,516,951	507,443	507,860	501,648
特定入所者 介護サービス費等給付費	61,218	20,549	20,507	20,162
高額介護サービス費等給付費	24,758	8,309	8,294	8,155
高額医療合算介護サービス費等給 付費	4,094	1,375	1,371	1,348
算定対象審査支払手数料	2,002	673	670	659
標準給付費見込額	1,609,023	538,349	538,702	531,972



(2) 地域支援事業費

	合計	単位:千円		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援 総合事業	22,431	7,477	7,477	7,477
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	68,343	22,781	22,781	22,781
包括的支援事業(社会保障 充実分)	21,189	7,063	7,063	7,063
地域支援事業費	111,963	37,321	37,321	37,321

(3) 調整交付金及び準備基金等

	合計	単位:千円		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込み額	1,609,024	538,350	538,702	531,972
地域支援事業費	111,693	37,231	37,231	37,231
第1号被保険者負担相当分	395,827	132,404	132,485	130,938
調整交付金相当	81,573	27,291	27,309	26,973
調整交付金見込み交付割合		10.82%	10.49%	10.13%
調整交付金見込み額	170,998	59,058	57,294	54,646
準備基金取り崩し額	13,500			
財政安定化基金償還金	0			
保険料収納率	99.6			

	合計	単位:千円		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込み額	1,609,024	538,350	538,702	531,972
地域支援事業費	111,693	37,231	37,231	37,231

第1号被保険者負担相当分	395,827	132,404	132,485	130,938
調整交付金相当	81,573	27,291	27,309	26,973
調整交付金見込み交付割合		10.82%	10.49%	10.13%
調整交付金見込み額	170,998	59,058	57,294	54,646
準備基金取り崩し額	13,500			
財政安定化基金償還金	0			
保険料収納率	99.6			

### 3. 介護保険料基準額

#### (1) 基準月額の算出

	標準給付見込額	円	1,609,023,572
	地域支援事業費見込額	円	111,963,000
A	合計	円	1,720,986,572

B	第1号被保険者負担割合(%)	%	23.0
C	第1号被保険者数負担分(A×B)	円	395,826,912

D	調整交付金相当額(+)	円	81,572,729
E	調整交付金見込額(-)	円	170,998,000
F	審査支払手数料(+)	円	63,231
G	準備基金取り崩し額(-)	円	13,500,000
H	財政安定化基金取り崩しによる交付金額(-)	円	0

I	財政安定化基金償還金(+)	円	0
J	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(-)	円	3,759,000
K	保険料収納必要額(C+D-E+F-G-H+I-J)	円	289,205,872

L	予定保険料収納率	%	99.60
M	所得段階別加入割合補正後被保険者数	人	3,583

N	保険料年額(K÷L÷M)	円	81,040
O	月額(L÷12)	円	6,753

上記の計算から、必要となる第9期の第1号被保険者の基準額（第5段階）を、6,800円とします。

(2) 第9期の段階別保険料

第1号被保険者保険料の所得段階別保険料の設定に当たっては下記のとおり、国の基準所得金額を踏まえつつ被保険者の負担能力に応じた13段階の多段階化及び保険料率設定とします。

保険料段階		第8期				
		保険料率	保険料年額	保険料月額		
1段階	町民税 世帯全員が 非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	基準額 ×0.3	26,000	2,170	
		80万円以下				
2段階	町民税 本人が非課 税	前年の合計所得金額+ 課税年金額の合計	80万円超 120万円以下	基準額 ×0.5	43,200	3,600
3段階			120万円超	基準額 ×0.7	60,500	5,040
4段階			80万円以下	基準額 ×0.9	77,800	6,480
5段階			80万円超	基準額	86,400	7,200
6段階	町民税 本人が課税	前年の合計所得金額	120万円未満	基準額 ×1.2	103,700	8,640
7段階			120万円以上 210万円未満	基準額 ×1.3	112,400	9,370
8段階			210万円以上 320万円未満	基準額 ×1.5	129,600	10,800
9段階			320万円以上	基準額 ×1.7	146,900	12,240

保険料段階		第9期				
		保険料率	保険料年額	保険料月額		
1段階	町民税 世帯全員が 非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	基準額 ×0.285	24,000	2,000	
		80万円以下				
2段階	町民税 本人が非課 税	前年の合計所得金額+ 課税年金額の合計	80万円超 120万円以下	基準額 ×0.485	40,000	3,300
3段階			120万円超	基準額 ×0.685	56,000	4,700
4段階			80万円以下	基準額 ×0.9	74,000	6,200
5段階			80万円超	基準額	81,600	6,800
6段階	町民税 本人が課税	前年の合計所得金額	120万円未満	基準額 ×1.2	98,000	8,200
7段階			120万円以上 210万円未満	基準額 ×1.3	107,000	8,900
8段階			210万円以上 320万円未満	基準額 ×1.5	123,000	10,300
9段階			320万円以上 420万円未満	基準額 ×1.7	139,000	11,600

保険料の算出方法

保険料年額：基準額（月額）×12ヶ月×費用負担割合（100円未満は切り上げ）

保険料月額：保険料年額÷12ヶ月（10円未満は四捨五入）

## 資料

---

江府町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員名簿

	区 分	委員氏名	備考
1	家族介護代表	筒井豊子	
2	被保険者代表	前川理女	
3	江府町議会	森田哲也	
4	江府町民生児童委員協議会	加藤恵子	
5	江府町老人クラブ連合会	加持谷典範	
6	尚仁福社会	小倉格	

7	尚仁福祉会	山崎晋吾	
9	江府町社会福祉協議会	山下陽子	
10	日野病院居宅介護支援事業所	毛利富士美	
12	行政代表(江尾診療所)	武地幹夫	江尾診療所長



発行 鳥取県江府町住民生活課  
鳥取県日野郡江府町大字江尾1717番地1  
電話：0859-75-3223