

# 江府町高齢者福祉計画

## 第8期介護保険事業計画

【令和3～5年度】

鳥取県江府町

# 目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
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	4
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7期計画における現状と評価	16
第3章	計画の基本理念	21
I	基本理念	21
II	江府町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の施策体系	22
第4章	施策の展開	
I	地域包括ケアシステムの構築	24
1.	地域包括支援センターの機能・体制の強化	24
2.	地域ケア会議の推進	25
3.	在宅医療・介護連携の推進	26
4.	地域力を生かした生活支援体制整備	26
5.	高齢者の権利擁護	27
6.	地域で見守りあう体制づくり	29
II	介護予防・健康づくり施策の推進	30
1.	介護予防・自立支援・重度化防止の推進	30
2.	フレイル予防の推進	31
3.	住民主体の通いの場の普及	32

III	認知症施策の推進	33
	1. 普及啓発・本人発信支援	33
	2. 予防・社会参加	34
	3. 医療・ケア・介護サービス	35
	4. 介護者への支援	36
	5. 認知症バリアフリーのまちづくり	37
IV	持続可能なサービス提供体制の整備	38
	1. 医療・介護人材確保と基盤整備への取組	38
	2. 効果的・効率的な介護給付の推進	39
	3. 災害や感染症対策に係る体制整備	40
第5章	介護保険料の推計	41
I	介護サービス量の見込み	41
II	総給付費の見込み	47
III	第8期計画期間における介護保険料の設定	50
	1. 公費負担の考え方	50
	2. 各給付費・事業費の見込額	50
	3. 介護保険料基準額	52
資料		54

# 第1章 計画の策定にあたって

## I 計画策定の趣旨

---

かつては、子どもや家族が行うものとされていた親の介護ですが、高齢化が進むにつれ、介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行、介護による離職が社会問題となりました。こうした中、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、2000年に創設されたものが介護保険制度です。現在では、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着しています。

こうした中で、令和7(2025)年に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、急速な高齢化が進む中、社会全体からの視野で、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、平成30年3月に「江府町老人福祉計画・第7期介護保険事業計画」(以下、「第7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7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8期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)とし、本計画は、地域包括ケアシステムの構築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7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

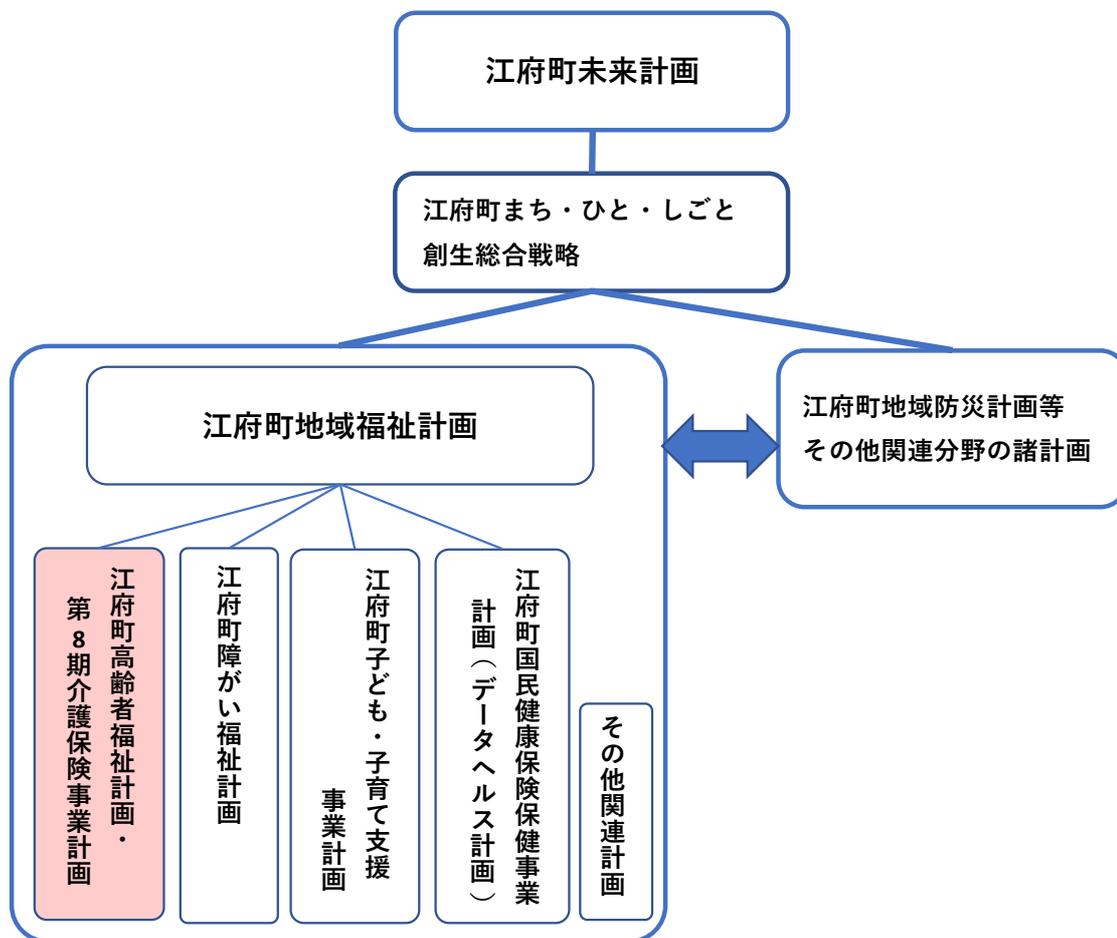
### 1. 法令の根拠

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、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。



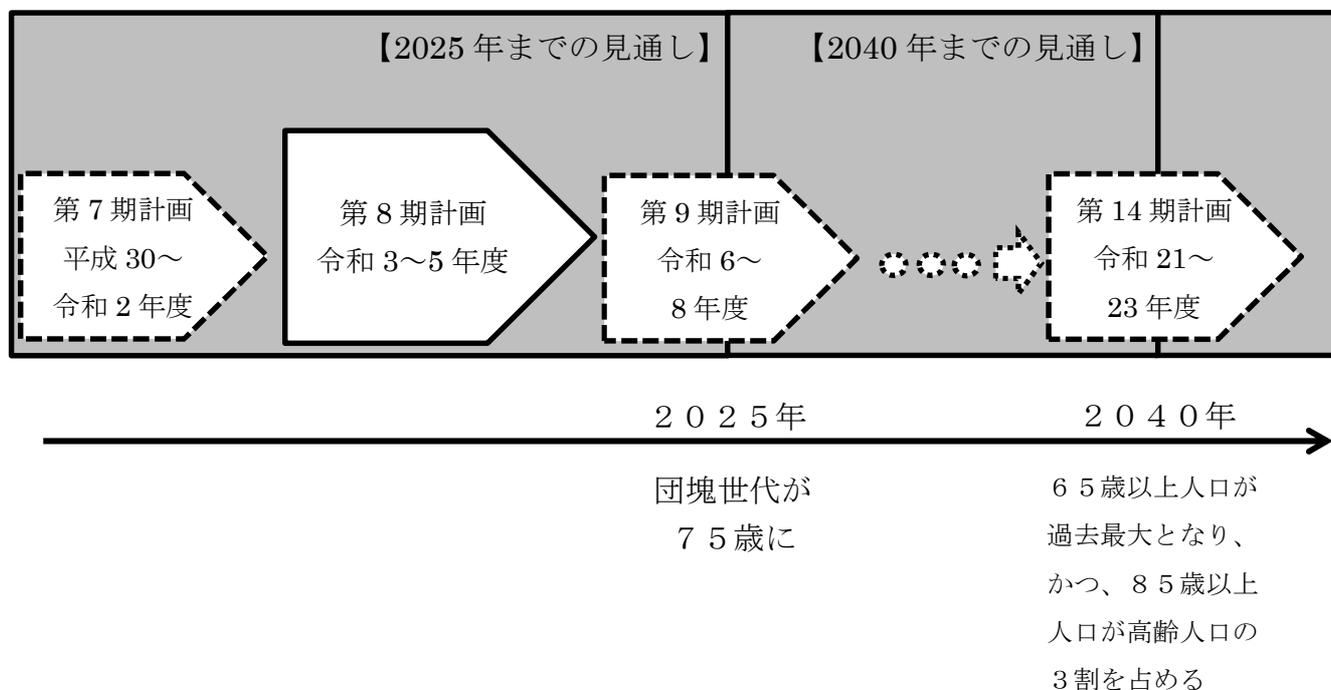
### Ⅲ 計画の策定方法

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7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3年度から令和5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、総人口は昭和60年国勢調査では4,757人でしたが、以来減少を続け、平成27年で3,004人と昭和60年対比63.1%と大幅に減少しています。

人口・世帯数の推移(人)

		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
人口		4,757	4,528	4,316	3,921	3,643	3,379	3,004
世帯数		1,289	1,220	1,213	1,138	1,098	1,074	1,007
男女別 人口	男性	2,297	2,174	2,057	1,843	1,700	1,558	1,402
	女性	2,460	2,354	2,259	2,078	1,943	1,821	1,603
年齢別 人口	0～14歳	790	733	662	529	453	316	247
	構成比	16.6	16.2	15.3	13.5	12.4	9.4	8.2
	15～64歳	3,069	2,755	2,434	2,100	1,843	1,693	1,415
	構成比	64.5	60.8	56.4	53.6	50.6	50.1	47.1
	65歳以上	898	1,040	1,220	1,292	1,347	1,370	1,342
	構成比	18.9	23.0	28.3	32.9	37.0	40.5	44.7

(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3月末現在で47.4%となっています。今後は、令和12年(2025年)に56.3%、令和22年(2040年)には60.5%となり、高齢化がますます深刻な問題となっていきます。

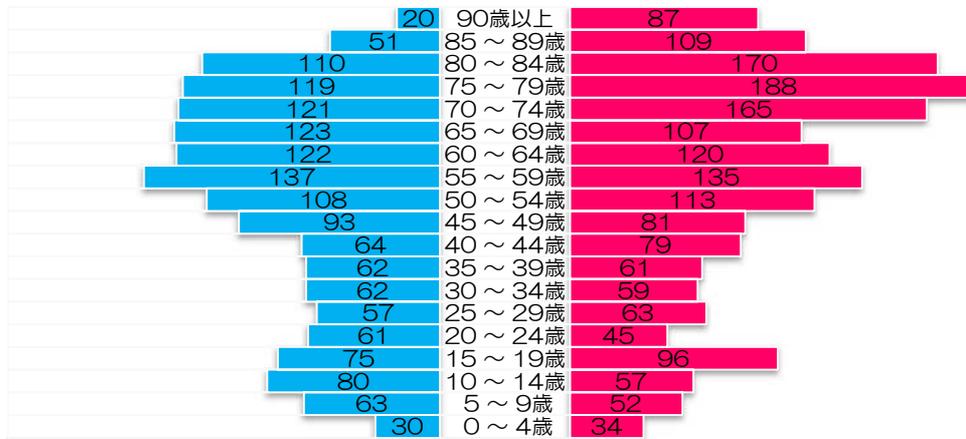
#### 人口及び高齢者人口の推計(人)

区分	令和2年 3月末 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和22年度
65～74歳	505	492	488	483	475	374	237
75歳以上	823	804	795	786	768	761	672
合計	1,328	1,296	1,283	1,269	1,243	1,135	909
高齢化率 (%)	47.4	50.3	51.1	51.9	53.8	56.3	60.5
総人口	2,801	2,576	2,510	2,444	2,312	2,017	1,502

令和2年3月末は「住民基本台帳」から、令和3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 平成27年（2015年）

■ 男性 ■ 女性



総人口：3,004人

高齢者人口（65歳以上）：1,342人（44.7%）

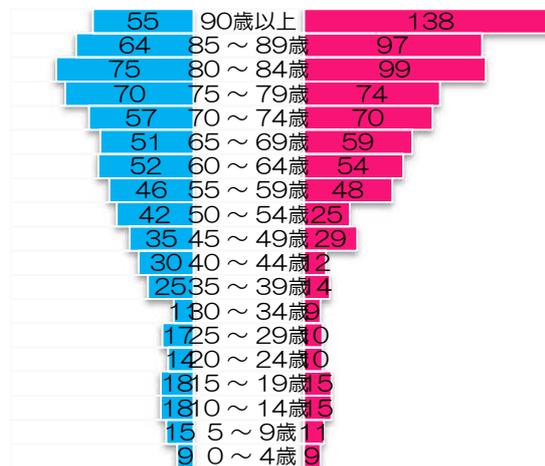
生産年齢人口（15歳～64歳）：1,415人（47.1%）

年少人口（0歳～14歳）：247人（8.2%）

（資料：国勢調査）

## 人口構成 令和22年（2040年）

■ 男性 ■ 女性



総人口：1,502人

高齢者人口（65歳以上）：909人（60.5%）

生産年齢人口（15歳～64歳）：516人（34.4%）

年少人口（0歳～14歳）：77人（5.1%）

（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

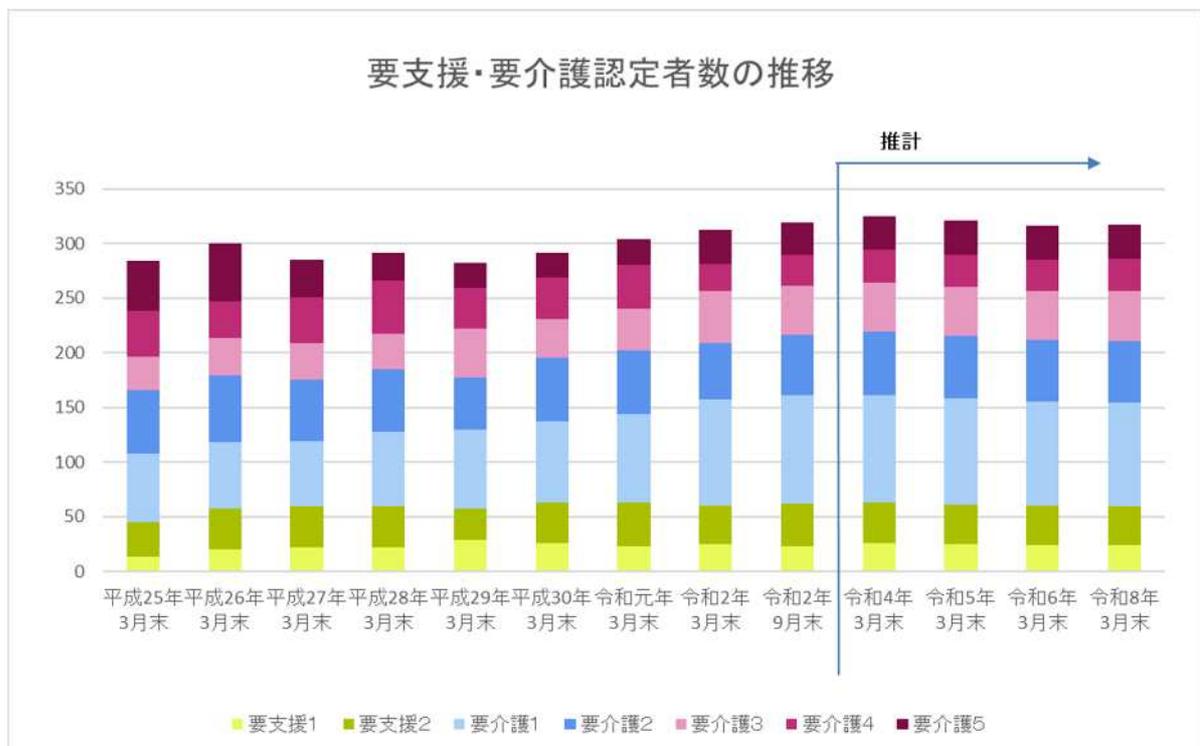
### 1. 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者の推移をみると、上昇傾向で推移しています。

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			
	平成30年度	令和元年度	2年度(9月末)	3年度	4年度	5年度	7年度
要支援1	23	25	23	26	25	24	24
要支援2	40	35	39	37	36	36	35
要介護1	81	97	99	98	97	95	95
要介護2	58	52	55	58	57	57	57
要介護3	38	47	45	45	45	44	45
要介護4	40	25	29	30	30	29	30
要介護5	24	32	29	31	31	31	31
合計	304	313	319	323	319	314	315
認定率	22.9	23.7	24.2	25.0	24.7	24.8	25.5

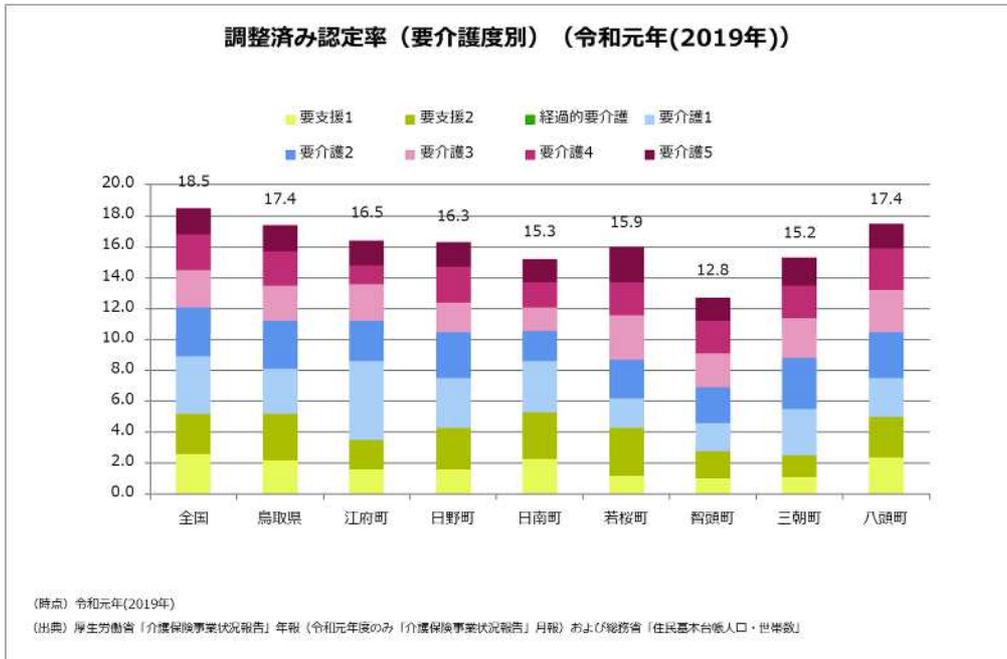
見える化システム 第8期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート



## 2. 要支援・要介護認定率の現状

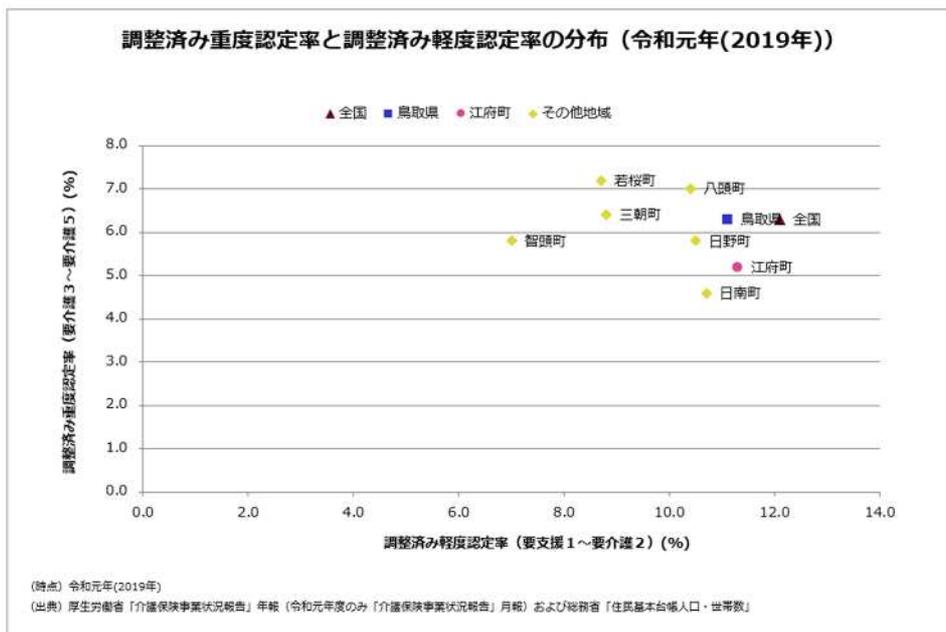
地域包括ケア「見える化」システムを活用し、調整済み認定率(※)を他の地域と比較し、本町の地域特徴を分析しました。

本町は、全国、県より低い認定率となっていますが、要介護1の認定率が高い傾向にあります。



※調整済み認定率:第1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1~要介護2)の対象者が県よりやや高く、重度(要介護3~5)の対象者は、日南町に次いで低くなっています。



### 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 1,093 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2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

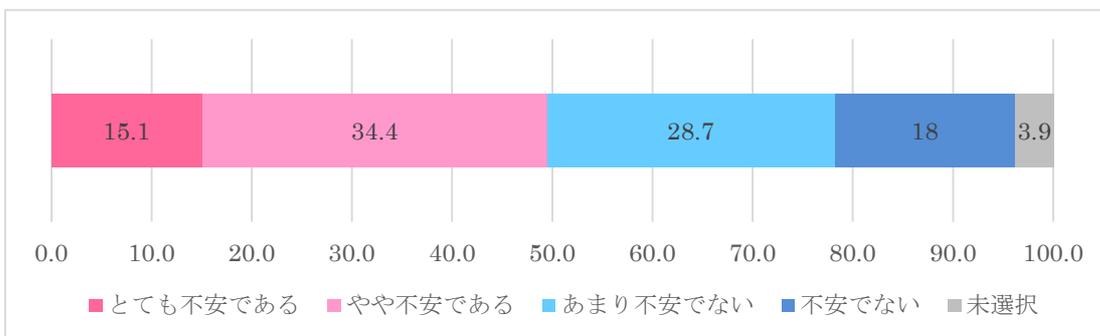
⑤ 調査回答

940件(回収率86.0%)

##### 【運動機能リスク】

転倒に対する不安については、「とても不安である」、「やや不安である」の合計が49.5%となっており、約半数が不安を感じています。

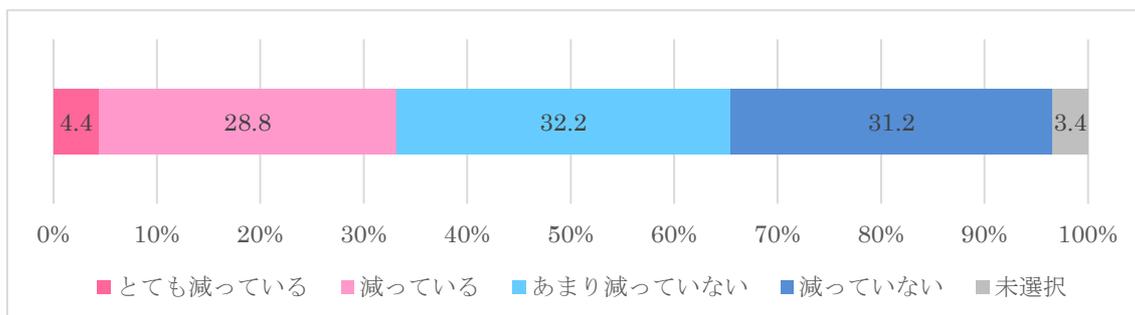
[問 2(5)] 転倒に対する不安は大きいですか n=940



### 【閉じこもりリスク】

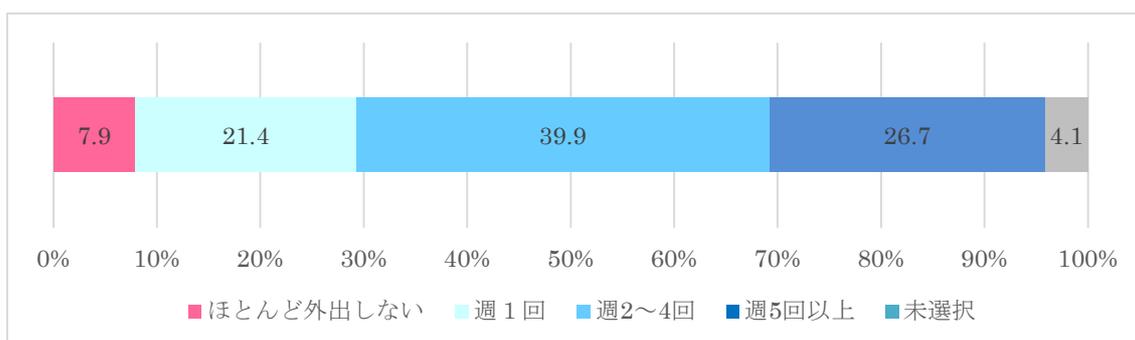
外出の回数は「あまり減っていない」が32.2%で最も高くなっています。一方、「とても減っている」(4.4%)、「減っている」(28.8%)を合計すると33.2%になり、3人に1人は外出が減っていることになります。

〔問2(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか〕 n=940



外出の状況については、「週2~4回以上」が39.9%と最も高く、次いで「週5回以上」が26.7%となっています。また、「ほとんど外出しない」は7.9%となっています。

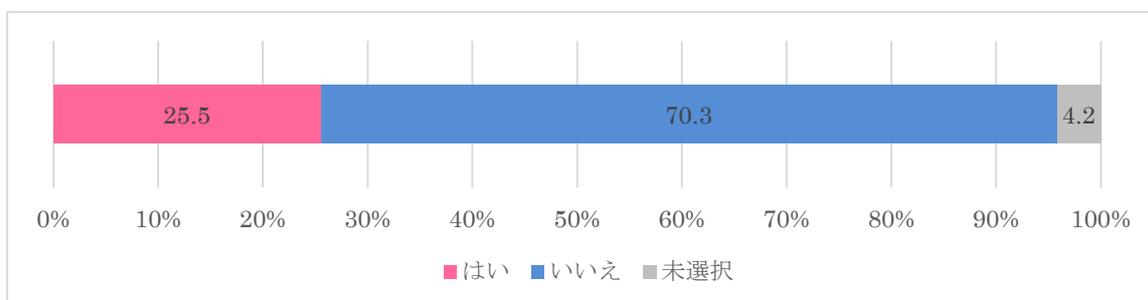
〔問2(6) 週に1回以上は外出していますか〕 n=940



### 【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、「はい」が25.5%、「いいえ」が70.3%となっています。

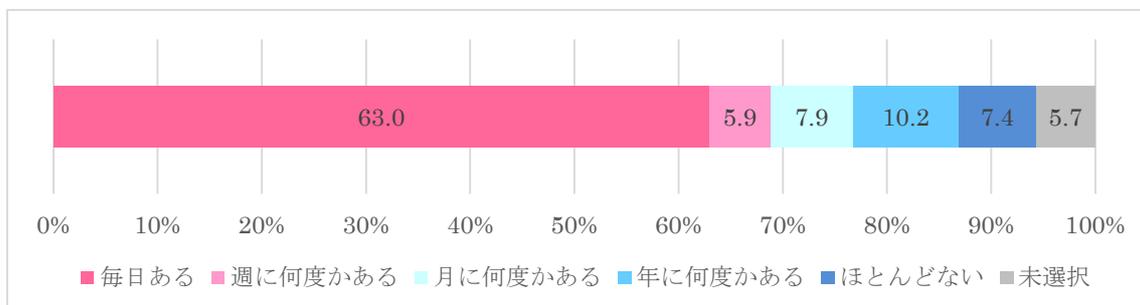
〔問3(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか〕 n=940



### 【栄養・食事リスク】

誰かと食事をとにもする機会については、「毎日ある」が63.0%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、7.4%の方が「ほとんどない」と回答しています。

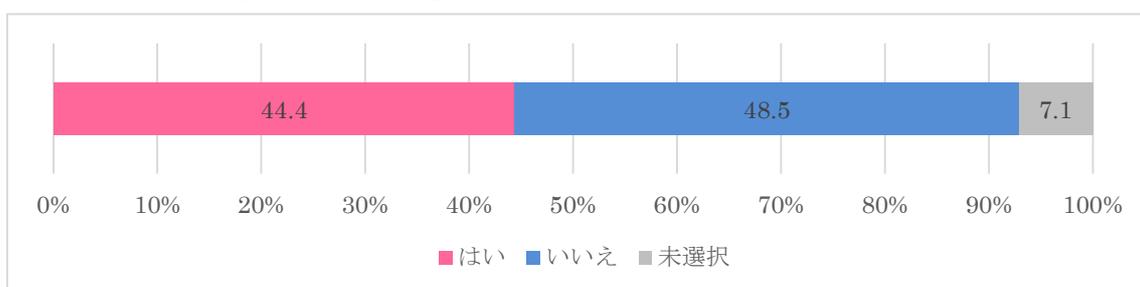
〔問3(4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか〕 n=940



### 【認知症リスク】

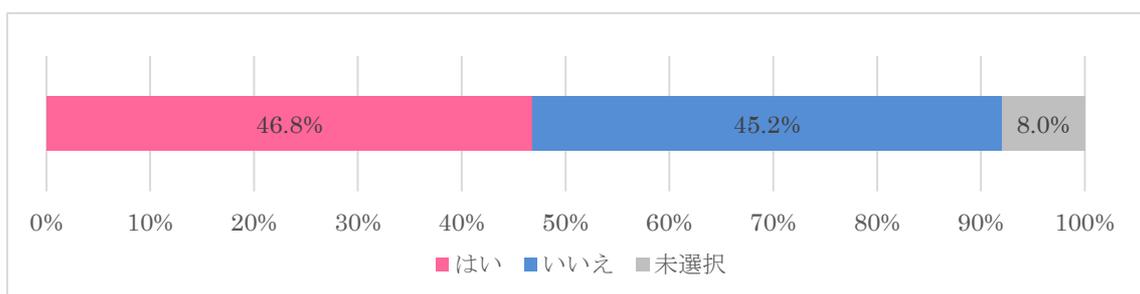
物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が44.4%となっています。

〔問4(1) 物忘れが多いと感じますか〕 n=940

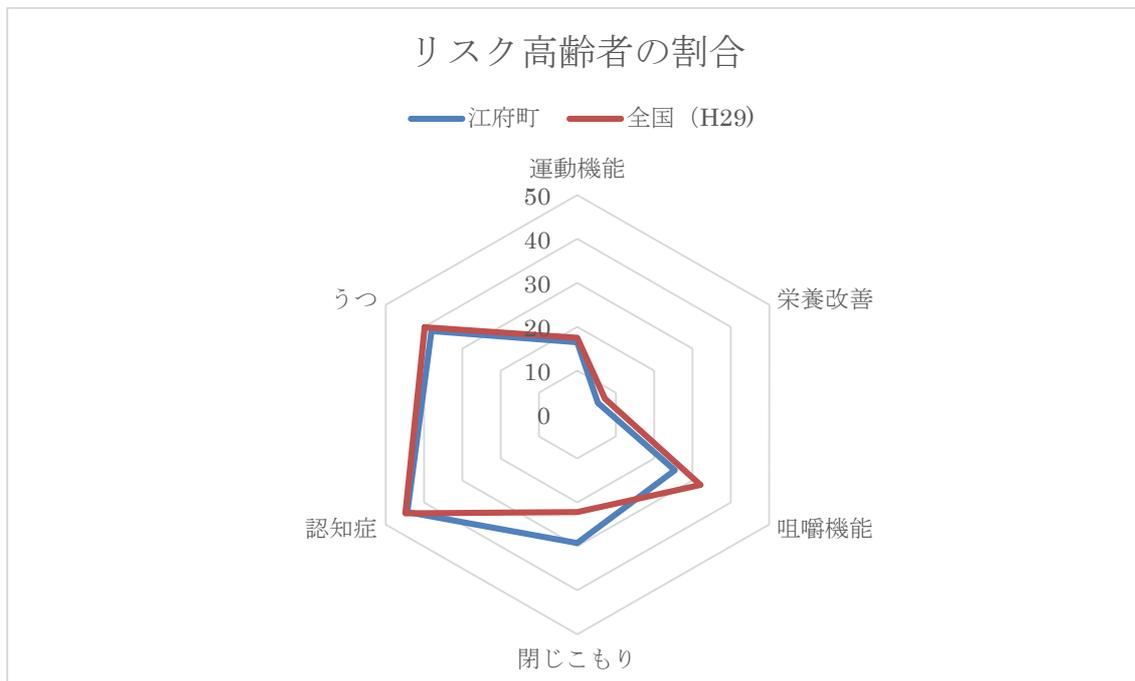


認知症に関する相談窓口を知っているかについては「はい」が46.8%、「いいえ」が45.2%となっており、ほぼ半数の人が「相談窓口がわからない」と回答しています。

〔問8(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか〕 n=940



江府町全体の各評価項目をみると、閉じこもり、認知症、うつリスクの割合が高くなっています。閉じこもりリスクは全国の推計平均値を上回っています。



## 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

112人

#### ④ 調査期間

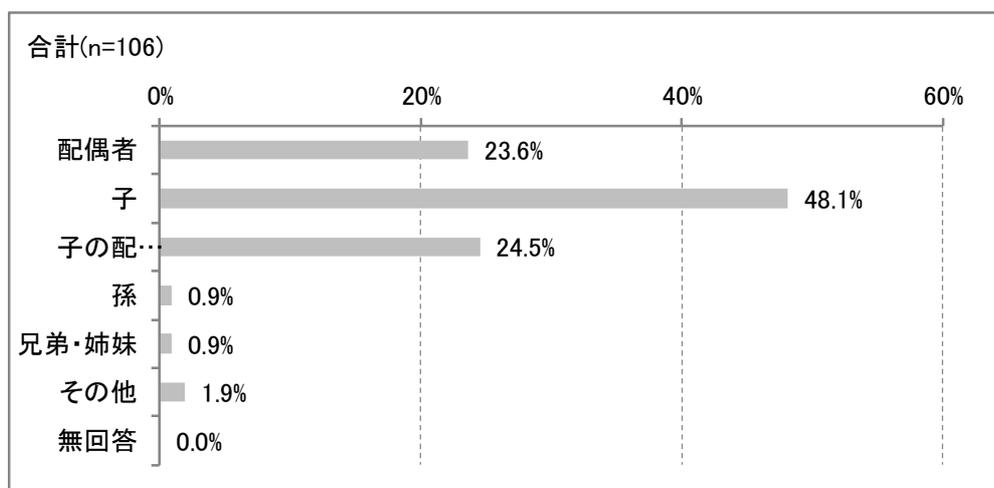
平成30年11月1日から令和2年5月15日

#### 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

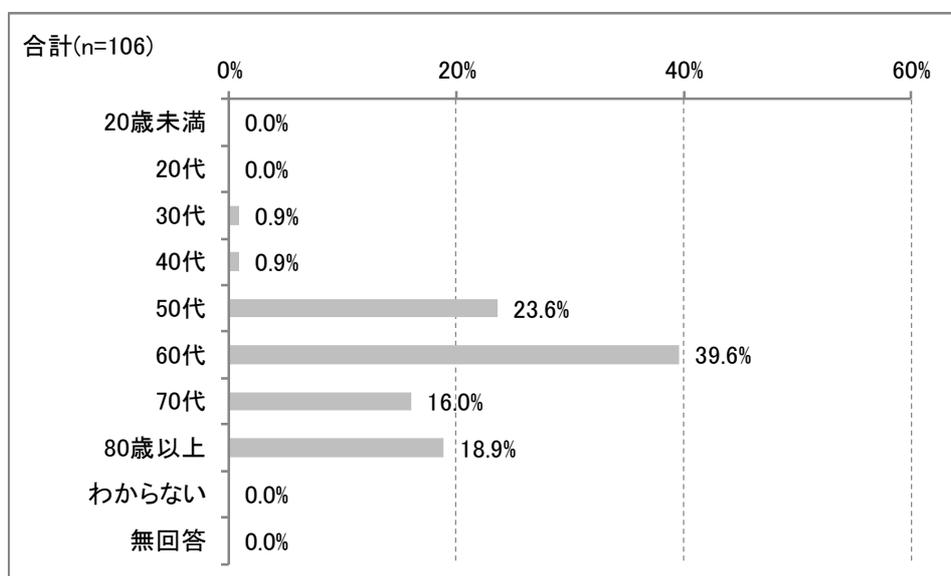
図表1 ★主な介護者の本人との関係（単数回答）



主な介護者は、「子」(48.1%)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

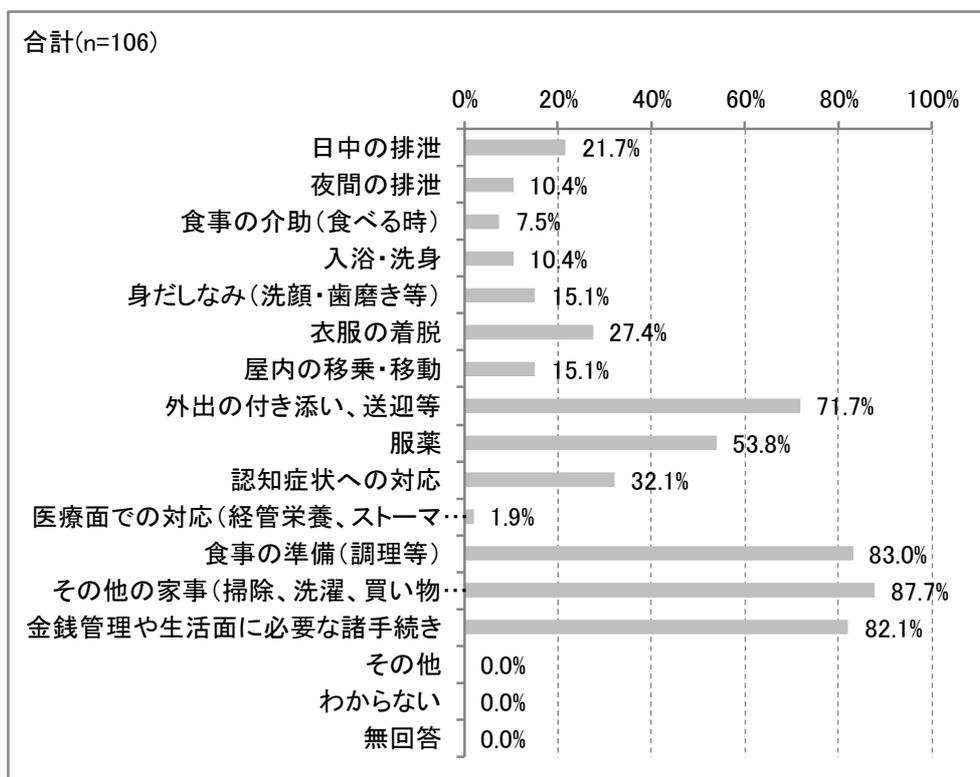
図表2 主な介護者の年齢（単数回答）



主な介護者の年代は、60代(39.6%)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

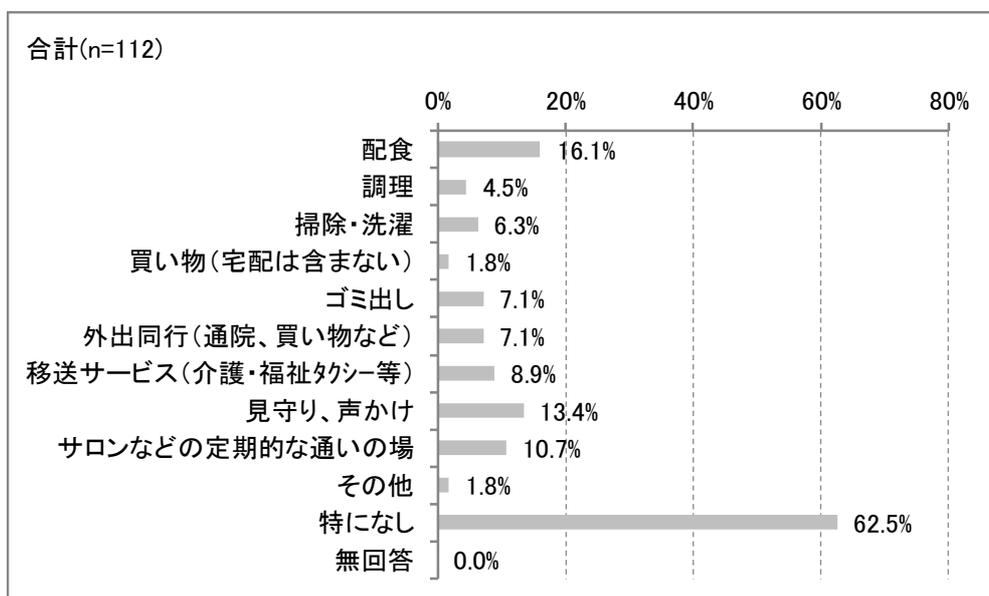
図表3 ★主な介護者が行っている介護（複数回答）



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)」(87.7%)が最も多く、次いで「食事の準備」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」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

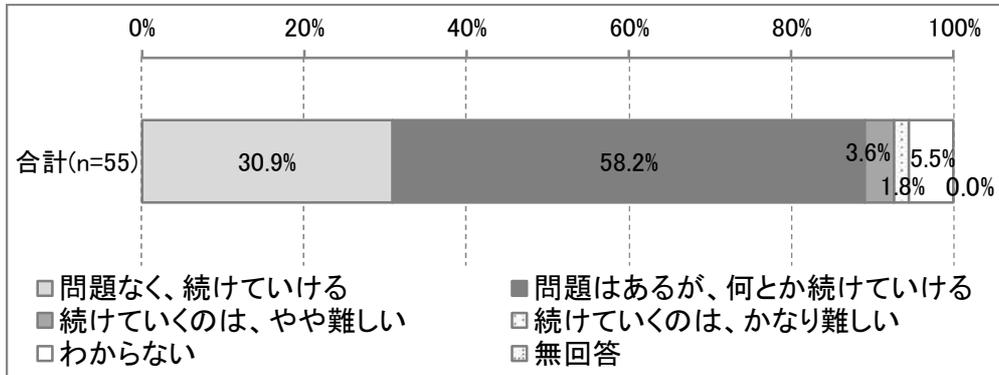
図表4 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「配食」(16.1%)が最も多く、次いで「見守り、声掛け」「サロンなど定期的な通いの場」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

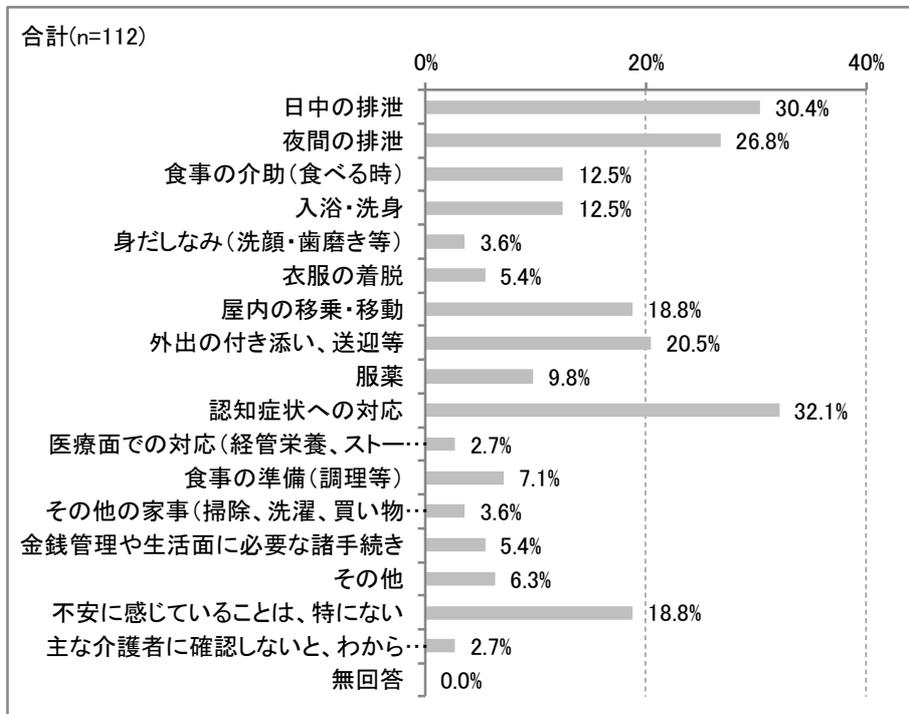
図表5 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)



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

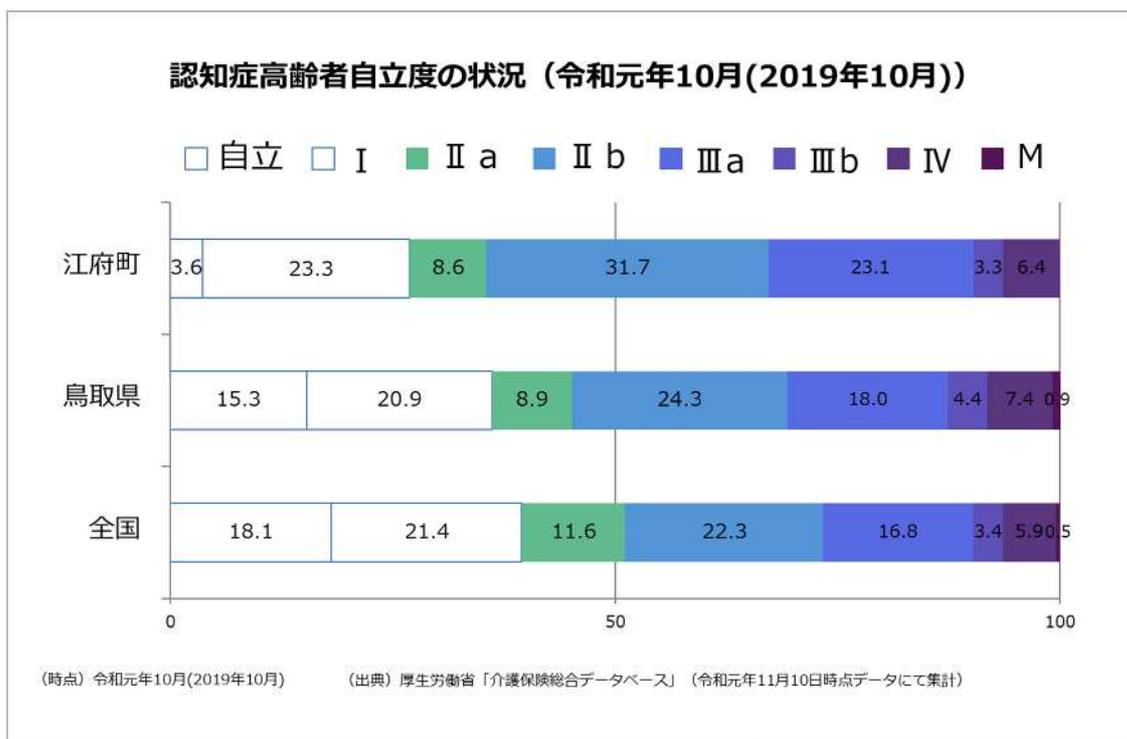
図表6 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護 (複数回答)



主な介護者が不安を感じる介護は認知症が最も多く(32.1%)、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73.1%（令和元年10月現在）と全国や県に比べて高い状況にあります。これは、介護サービスを利用する約7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7期計画における現状と評価

第7期計画では、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に沿い、重点項目として次の5つの施策を掲げて取り組みました。

### 【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2年度末（見込み）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80~90%
- 達成不十分：達成度が1~79%
- 未達成：達成度が0%

## (1) 地域力を活かして支え合うしくみの構築

### 【成果】

- 地域包括支援センターは、専門職3職種のうち小規模町村を勘案した配置基準に基づく2職種（保健師・社会福祉士）の配置に留まっていますが、年間 1,363 件（平成30年度）、1,231 件（令和元年度）（認知症地域支援推進員による相談対応含む）の相談対応を行い相談支援体制づくりに努めました。

配置職種	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
主任ケアマネージャー	—	1	0	未達成
保健師	(兼務) 1	1	1	達成
社会福祉士	1	1	1	達成

- 地域ケア会議として、社会福祉協議会や民生委員との個別会議による見守り体制づくりを行いました。

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
地域ケア会議 (社協・民生委員との 個別連絡会議)	10回	6地区 1回ずつ (6回)	全地区 2回ずつ (14回)	達成不十分
地域ケア会議 (個別ケース検討)	12回	12回	0回	未達成
サービス実務者会議	6回	6回	2回※	達成不十分
庁内連携会議	—	6回	0回	未達成

(※在宅医療・介護連携意見交換会として実施)

- 生活支援体制整備のために生活支援コーディネーターを1名配置（町社会福祉協議会に委託）して、平成30年度には支え合いのまちづくりワークショップにより協議体の設置運用に向けて地域住民と生活支援に係る課題の抽出などを行いました。

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
生活支援コーディネーター	1人	1人	1人	達成

### 【課題】

- 地域包括ケアシステムの構築のための地域ケア会議として、地域全体の推進会議や自立支援型等の個別会議は実施できておらず、今後、多職種が連携した地域ケア会議や在宅医療・介護連携会議を開催して、地域課題の把握、地域づくり・資源開発、政策形成への展開を図っていく必要があります。
- 高齢者を支える生活支援の体制整備のための協議体設置に至っておらず、地域力を活かした高齢者を支える生活支援体制整備を行う必要があります。
- これらの構築の中心を担う地域包括支援センターが役割機能を果たせるように、各年度の事業計画および評価を適切に行う必要があります。

## (2) 高齢者が安心して暮らせるための環境整備

### 【成果】

- 高齢者の権利を守るため、出張福祉保健講座などを通して虐待の理解、相談窓口の周知を行いました。
- 高齢者の孤立の防止として、社協や民生委員、「愛の輪協力員」等と連携し、訪問や見守り活動に取り組みました。また、社協やえんちゃんと月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	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
地域見守り連絡会 (包括・社協)	12回	12回	11回	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	達成

- 高齢者の権利擁護の推進では、成年後見制度の啓発・周知の活動にも取り組みました。また、消費者トラブルにおいても、消費生活センター等と連携し、被害を防止できるよう努めました。

### 【課題】

- 虐待の早期発見の場である地域ケア会議を十分に活用できなかったため、今後は地域ケア会議の開催数を増やし、地域の力を活用した虐待の防止に取り組む必要があります。
- 高齢化率の上昇が見込まれ、高齢者の孤立防止の取り組みをより充足させていく必要があります。
- 高齢者の権利擁護を推進するため、成年後見制度の啓発・周知、関係機関との連携、各機関の役割の明確化、相談体制の整備などが必要です。
- バス路線やタクシー運用体制の変更等が行われるため、高齢者の移動支援に適した運用を求める必要があります。買い物や食事サービスは需要が増すと予想されるため、サービスの拡充を行う必要があります。

## (3) 認知症高齢者と介護者への支援体制の充実

### 【成果】

- 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進として、認知症キャラバンメイトは3名受講、認知症サポーターは、一般住民、企業、行政職員を対象に388名養成しました。また、江府小PTAとの連携による養成など児童と保護者など若い世代への働きかけに取り組みました。さらに、町社会福祉協議会およびNPO法人こうふのたよりと連携した映画「徘徊」の上映および出演者の酒井章子氏とのトークショー(H30)など啓発事業に取り組みました。

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
認知症サポーター養成講座受講者数	累計 228 名	累計 300 名	(新規 388 名) 累計 616 名	達成
認知症サポーターステップアップ講座	-	年1回	0回	未達成
認知症フォーラム	-	年1回	H30に1回	達成不十分

- 平成 30 年度から認知症初期集中支援チームを包括支援センターに設置して、認知症地域支援推進員を中心に、もの忘れ外来と連動した相談支援を実施しました。

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
「認知症初期集中支援チーム」の設置	-	1か所	1か所	達成
「認知症地域支援推進員」の配置	1名	1名	1名	達成

- 「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	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
「高齢者等見守りネットワーク事前登録制度」登録者数	-	20名	8名	達成不十分

- 介護に取り組む家族等への支援として、気軽に相談できる体制の整備や、介護家族のつどい「家族の会」の定例開催などに取り組みました。

### 【課題】

- 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く必要があります。
- 認知症の相談窓口の認知度をさらに高めるとともに、認知症の人と家族を支える地域資源等を見える化した「認知症ケアパス」の作成・活用を実施する必要があります。
- 認知症の人と介護に取り組む家族等への支援を充実させるため、今後、介護家族の声を聴く場を設けて施策につなげる必要があります。
- 介護に取り組む家族等への支援を充実させるため、介護家族が気軽に相談できるような相談体制の整備や介護家族のつどい「家族の会」等の啓発・周知に引き続き取り組み、さらに、介護家族同士の交流やの生の声を聴く場を設けて施策につなげていく必要があります。

#### **(4) 健康づくりと介護予防推進による健康寿命の延伸**

##### **【成果】**

- 介護予防・生活支援サービス事業を見直し、通所型サービスA(基準緩和型)の指定等、介護予防事業の推進に取り組みました。
- 保健部門と連携して「江府町国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画)」等に基づく健診や健康教育に取り組みました。健康増進、介護予防、地域づくりの一体的な実施としてウエルビクス運動の推進のため、自主グループ支援、研修交流会を実施しました。
- 介護予防に資する住民主体の通いの場として、いどばたグループ支援事業を実施し、これまで1グループにつき3か年補助で終了していた支援を、継続補助できるように整備しました。

##### **【課題】**

- 要介護認定率が上昇している状況から、介護予防・自立支援・重度化防止の観点で、総合事業のあり方の見直し、地域ケア個別会議による予防のより一層の推進を図っていく必要があります。
- 運動・口腔・栄養・社会参加などの観点で、「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)のハイリスク者へのアプローチを強化していく必要があります。
- 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・地域づくりを一体的に図っていく必要があります。

#### **(5) 介護サービス等の充実**

##### **【成果】**

- 介護保険制度の周知として、相談支援の中で周知・啓発を行いました。関係機関で日常的に連絡・調整を行う中で、高齢者が気軽に相談できる相談体制の構築に努めました。
- 介護保険給付の適正・円滑な運営として、①要介護認定の適正化②ケアプランの点検③住宅改修等の点検④医療情報との突合に取り組みました。

##### **【課題】**

- 介護保険制度の周知としては、制度案内冊子の配布や広報誌などの啓発活動がありますが、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。
- 介護保険制度を円滑な運営により持続可能なものとしていくため、引き続き、介護保険給付の適正化への対策を強化していく必要があります。

## 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)

# 江府町高齢者福祉計画・第8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8期介護保険事業計画  
(2021~2023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構築	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みます。</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、2025・2040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> <li>3. 住民主体の通いの場の普及</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 (*認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくこと)</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. 災害や感染症対策に係る体制整備</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 (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) (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> <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 (1) 生活支援コーディネーターの配置 (2) 生活支援体制整備協議体の設置</li> <li>5. 高齢者の権利擁護 (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) (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 (中核機関の整備、市民後見人の育成・支援体制整備等)</li> <li>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所との連携等)</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 (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) (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> <li>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 (アウトリーチ支援、「通いの場」の専門職の関与) (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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 普及啓発・本人発信支援 (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) (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) (3) 認知症の人本人からの発信支援</li> <li>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(多様な形態の「認知症カフェ」の推進)</li> <li>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) (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> <li>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」、介護者研修交流会)</li> <li>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 (捜索ネットワーク、高齢者等見守り事前登録の推進) (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>	<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 (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・介護職場の魅力と取組の発信)</li> <li>2. 効果的・効率的な介護給付の推進 (1) 介護給付の適正化(主要5事業の実施) (要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検、住宅改修・福祉用具実態調査、介護給付費通知)</li> <li>3. 災害や感染症対策に係る体制整備 (1) 災害に対する備えの検討 (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体制整備</li> </ol>

## ■第8期計画において求められる事項■

第8期介護保険事業(支援)計画に関する基本指針のポイント【厚生労働省】より

### 1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025年に団塊の世代が75歳以上となり、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となるのを見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

### 2. 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

### 3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

### 4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

### 5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り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すため、5つの柱に基づき記載。(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。)

○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

### 6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

### 7. 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

## 第4章 施策の展開

### I 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。

地域包括ケアシステムとは要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助けあう体制のことであり、地域包括支援センター設置の目的そのものです。

この地域包括ケアシステムの構築のためには、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。

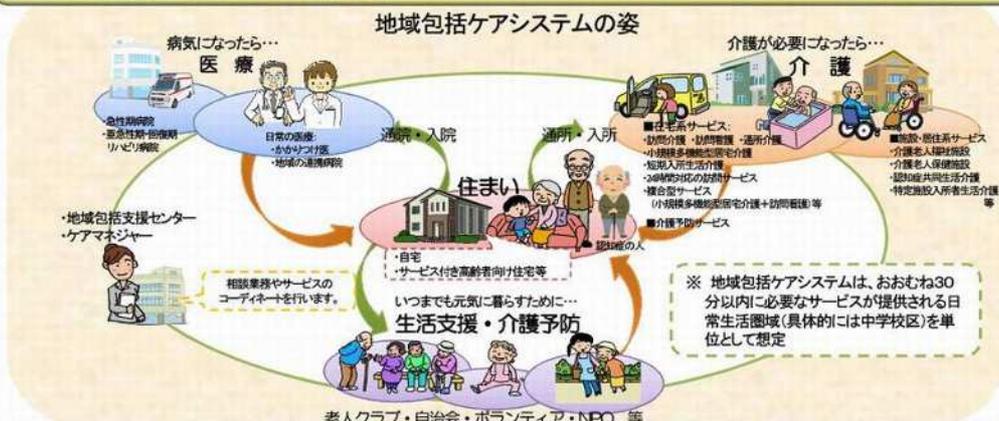
③については、介護支援専門員が対応することが困難な個別ケース、虐待やセルフレグレクトなど本人の努力だけでは尊厳を守ることはできない状態に置かれている高齢者に対しては、関係機関との連携し、必要な直接介入を行っていきます。

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ます。

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な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後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現して**いきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じて**います。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



出典：厚生労働省 HP「地域包括ケアシステム」より

## 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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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

## (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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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

## 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。

さらに、本町においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿の共有を目的に「江府町在宅医療・介護連携事業」を令和2年度から立ち上げています。

切れ目のないサービス提供や、看取りに関する取組、地域における認知症の方への対応力を強化するため、「江府町在宅医療・介護連携推進会議」を設置し、医療・介護関係機関と具体的な対策を検討していきます。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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

## 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

「生活支援コーディネーター」は「地域支えあい推進員」とも呼ばれ、自分たちの町をより良くしていくために、地域の様々な支え合い活動をつなげ、組み合わせる調整役になります。

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。

指標	第7期実績値	第8期目標値
生活支援コーディネーター配置	1人	1人

## (2) 生活支援体制整備協議体の設置

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、生活支援体制整備事業を推進していきます。

これは、地域で高齢者を支援する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目的とし、定期的な情報共有・連携強化の場としての役割があります。この協議体を設置し地域の取組への柔軟な支援体制を整備していきます。

指標	第7期実績値	第8期目標値
生活支援体制整備協議体	未設置	1協議体設置

## 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めます。

### (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めます。

(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、消費者として的高齢者は弱い立場に置かれやすくなっています。

(ア) 高齢者の消費者としての立場を守るために

- 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、体制構築・強化に努め、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。

(ア) 「成年後見制度」の種類としくみ

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。

- i. 「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。
- ii. 「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

指標	第7期実績	第8期目標
中核機関の設置	未設置	設置済

(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7期実績値	第8期目標値
市民後見人登録者	1人	3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す。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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	11回	12回	12回	12回	12回
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

## Ⅱ 介護予防・健康づくり施策の推進

### 【めざす姿】

江府町では、「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7期実績	第8期計画
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。	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。	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)	○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6か所に 委託して実施。	居宅介護支援事業所6か所に 委託して実施。

## ② 一般介護予防事業

指標	第7期実施	第8期計画
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。	○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）	○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	○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）	○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のあり方の検討

### (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7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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）	22.9%	23.7%	24.2%	24.2%	24.0%	23.8%
地域ケア個別会議	—	—	—	6回	6回	6回

## 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7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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	16グループ	17グループ	16グループ	17グループ	19グループ	21グループ
継続支援延回数	115回	86回	71回	85回	95回	105回
参加延人数	842人	648人	430人	595人	665人	735人

## 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、「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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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	8グループ	17グループ	16グループ	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	10グループ	4グループ	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】	3グループ	7グループ	12グループ	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】	0グループ	0グループ	0グループ	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	64人	239人	219人	250人	250人	250人

指標	第7期実績値	第8期目標値
	令和2年度	令和5年度
週1回以上外出している 高齢者の増加	88.0%	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」をとりまとめました。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をともに創っていく「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こと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。
- 世界アルツハイマーデー（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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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	88名	290名	10名	50名	75名	75名
（累計）養成者数	316名	606名	616名	666名	741名	816名

## (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7期実績値	第8期目標値
	令和2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※	46.8%	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、広域で開催される「本人ミーティング」への参加を推進したり施策に本人視点を反映させたりするなど、地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発を進めていきます。

## 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、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等の認知症予防に資する可能性が示唆されている活動を保健事業と協働しながら推進します。
- 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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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	11回	11回	7回	12回	12回	12回
参加者実人数	15人	26人	21人	25人	25人	25人
延人数	66人	121人	85人	125人	125人	125人
ボランティア参加実人数	12人	12人	12人	15人	15人	15人
延人数	39人	65人	40人	70人	70人	70人
「認知症カフェ」の 設置・開催	—	—	—	1か所	2か所	3か所

### 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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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	1名
「もの忘れ外来」 (第1・3木午後)	24回	22回	24回	24回	24回	24回
「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
チーム員会議開催	11回	10回	8回	12回	12回	12回
検討ケース延件数	15件	15件	10件	12件	12件	12件
対象者数(同意あり)	0人	1人	3人	3人	3人	3人
医療・介護サービスに つながった者の割合	—	100%	66.7% (見込)	100%	100%	100%

## (2) 介護サービス

- 介護サービス利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、行動心理症状を予防できるよう、「医療・介護従事者の認知症対応力向上のための取組」を推進していきます。

## 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。
- 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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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	11回	10回	12回	12回	12回
参加延人数	41人	27人	18人	36人	36人	36人
介護家族交流研修会	—	—	—	1回	1回	1回

## 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検索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搜索のため「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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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	—	4名	4名	5名	5名	5名
累計登録者数	—	4名	8名	13名	18名	23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

- 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。

指標	第7期実績値			第8期目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2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
「チームオレンジ」の設置	—			1か所		

## 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応じ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、2025年・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

---

団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには、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2040年を見据え、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るため、学校現場で高齢者・介護についての教育の実施、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等を発信し、町も一体となって介護現場の充実に取り組みます。

また、サービスごと、職種ごとの労働力不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の労働力不足対策を進めていきます。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地域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、ケアマネー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等について点検及び助言、提案を行います。

#### ⑤ 介護給付費通知

【趣旨】 受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、介護給付適正化を進める目的や意義を保険者と受給者等の間で供給します。

【方法】 介護給付費通知を発送し、通知に同封するパンフレットなどを充実させ、介護保険制度に対する理解を深めます。

### 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、「江府町在宅医療・介護連携推進会議」の中で具体的な対策を検討していきます。

#### (1) 災害に対する備えの検討

日頃から介護施事業所等と連携し、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の確認し、安全の確保に努めます。

#### (2) 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（施設に入っているにもかかわらずそこが居宅とみなされる場合も含まれます。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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	10,759	13,101	10,566	10,957	11,114	11,162
	人数(人/月)	21	21	22	22	22	22

#### ○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	7,153	8,043	8,791	9,443	9,287	9,287
	人数(人/月)	18	22	24	24	24	24
予防 給付	給付費(千円/年)	1,923	1,664	2,077	2,589	2,589	2,589
	人数(人/月)	8	7	7	7	7	7

#### ○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	49,409	50,598	52,661	53,584	52,661	51,738
	人数(人/月)	52	54	53	53	52	51

○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	48,764	44,818	39,313	39,969	40,200	40,200
	人数(人/月)	49	47	44	44	44	44
予防 給付	給付費(千円/年)	8,752	7,098	7,570	7,570	7,570	7,570
	人数(人/月)	21	17	19	19	19	19

○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	873	1149	655	655	655	655
	人数(人/月)	12	15	10	9	9	9
予防 給付	給付費(千円/年)	87	66	375	375	375	375
	人数(人/月)	1	1	4	4	4	4

○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	12,308	13,580	11,628	16,353	16,353	16,353
	人数(人/月)	15	18	18	20	20	20
予防 給付	給付費(千円/年)	113	328	1,294	1,294	1,294	1,294
	人数(人/月)	0	1	1	1	1	1

○ 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		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	2,281	4,596	3,788	4,256	4,256	4,256
	人数(人/月)	5	7	5	5	5	5
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		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	3,423	4,115	4,798	4,798	4,798	4,798
	人数(人/月)	2	2	2	2	2	2
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

○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	10,614	11,882	11,046	11,157	11,046	10,935
	人数(人/月)	63	72	68	68	67	65
予防 給付	給付費(千円/年)	1,483	1,919	1,977	1,977	1,977	1,977
	人数(人/月)	21	23	26	26	26	26

### ○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	343	322	549	549	549	549
	人数(人/月)	1	1	2	2	2	2
予防 給付	給付費(千円/年)	183	203	408	408	408	408
	人数(人/月)	1	1	2	2	2	2

### ○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	1,097	781	532	532	532	532
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費(千円/年)	535	519	1,019	1,019	1,019	1,019
	人数(人/月)	1	1	3	3	3	3

### ○ 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	22,639	23,557	23,592	23,765	23,592	23,074
	人数(人/月)	118	128	129	123	122	118
予防 給付	給付費(千円/年)	1,986	1,914	2,058	2,058	2,058	2,058
	人数(人/月)	36	36	37	37	37	37

### (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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	24,830	25,713	27,027	26,492	26,492	26,492
	人数(人/月)	9	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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	21,636	30,427	36,919	37,324	37,405	37,567
	人数(人/月)	16	21	25	25	25	25

(3) 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		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	88,919	77,991	79,637	82,840	82,840	82,840
	人数(人/月)	31	27	26	27	27	27

○ 介護老人保健施設

		実績		見込	計画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	142,957	159,139	205,496	208,302	208,302	208,302
	人数(人/月)	48	54	69	70	70	70

○ 介護医療院

		実績		見込	計画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護 給付	給付費(千円/年)	519	2,492	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	1	0	0	0	0

## Ⅱ 総給付費の見込み

### Ⅰ. 予防給付

(1) 介護予防サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,589	2,589	2,589	2,589	2,127
	回数(回)	56.1	56.1	56.1	56.1	46.4
	人数(人)	7	7	7	7	6
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	375	375	375	375	282
	人数(人)	4	4	4	4	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	7,570	7,570	7,570	6,808	6,046
	人数(人)	19	19	19	17	15
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,294	1,294	1,294	2,211	2,211
	回数(回)	15.8	15.8	15.8	27.0	27.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,977	1,977	1,977	1,819	1,591
	人数(人)	26	26	26	24	21
介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	408	408	408	408	408
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019
	人数(人)	3	3	3	3	3

(2) 介護予防支援		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
	給付費(千円)	2,058	2,058	2,002	1,947	1,613
	回数(回)	37	37	36	34	29

## 2. 介護給付

### (1) 居宅サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	10,957	11,114	11,162	9,063	7,950
	回数(回)	309.2	313.4	314.6	235.3	206.2
	人数(人)	22	22	22	21	19
訪問看護	給付費(千円)	9,443	9,287	9,287	8,989	7,779
	回数(回)	214.7	211.1	211.1	204.2	176.8
	人数(人)	24	24	24	23	20
居宅療養管理指導	給付費(千円)	655	655	655	655	520
	人数(人)	10	10	10	10	8
通所介護	給付費(千円)	53,584	52,661	51,738	49,678	40,663
	回数(回)	683.0	669.8	656.6	640.1	526.3
	人数(人)	53	52	51	48	40
通所リハビリテーション	給付費(千円)	39,969	40,200	40,200	37,389	31,845
	回数(回)	382.3	384.3	384.3	357.3	304.4
	人数(人)	44	44	44	41	35
短期入所生活介護	給付費(千円)	16,353	16,353	15,513	9,027	7,816
	回数(回)	167.5	167.5	158.8	93.2	79.8
	人数(人)	20	20	19	18	15
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	4,256	4,256	4,256	3,116	3,116
	回数(回)	37.8	37.8	37.8	28.8	28.8
	人数(人)	5	5	5	5	5
福祉用具貸与	給付費(千円)	11,157	11,046	10,935	10,487	8,518
	人数(人)	68	67	66	63	52
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	549	549	549	549	549
	人数(人)	2	2	2	2	2
住宅改修	給付費(千円)	532	532	532	532	532
	人数(人)	1	1	1	1	1
特定入所者生活介護	給付費(千円)	4,798	4,798	4,798	4,798	4,798
	人数(人)	2	2	2	2	2

### (2) 地域密着型サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型通所介護	給付費(千円)	37,324	37,405	37,567	35,961	31,614
	回数(回)	420.4	421.3	423.1	406.8	355.5
	人数(人)	25	25	25	23	20
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	26,492	26,492	26,492	23,021	23,021
	人数(人)	9	9	9	9	9

### (3) 施設サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	2,840	82,840	82,840	86,043	70,730
	人数(人)	27	27	27	28	23
介護老人保健施設	給付費(千円)	208,302	208,302	208,302	229,930	199,580
	人数(人)	70	70	70	77	67

### (4) 居宅介護支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
	給付費(千円)	23,765	23,592	23,074	21,943	18,580
	回数(回)	129	128	125	119	101

## 3. 総給付費

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
	給付費(千円)	548,266	547,372	545,134	548,375	472,908

### Ⅲ 第8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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	1,640,772	548,266	547,372	545,134	548,357	472,908
特定入所者介護サービス等給付費	71,636	24,201	23,904	23,531	23,606	20,255
高額介護サービス費等給付費	27,317	9,229	9,115	8,973	9,002	7,724
高額医療合算介護サービス費等給付費	1,456	492	486	478	479	412
算定対象審査支払手数料	2,036	688	679	669	671	575
標準給付費見込額	1,743,217	582,876	581,556	578,785	582,115	501,874

## (2) 地域支援事業費

	合計	単位：千円				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	29,775	9,925	9,925	9,925	8,985	6,435
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	55,650	18,550	18,550	18,550	19,012	13,897
包括的支援事業(社会保障充実分)	26,265	8,755	8,755	8,755	8,755	8,755
地域支援事業費	111,690	37,230	37,230	37,230	36,752	29,087

## (3) 調整交付金及び準備基金等

	合計	単位：千円				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込み額	1,743,217	582,876	581,556	578,785	582,115	501,874
地域支援事業費	111,690	37,230	37,230	37,230	36,752	29,087
第1号被保険者負担相当分	426,629	142,624	142,321	141,684	144,815	142,298
調整交付金相当	88,650	29,640	29,574	29,436	29,555	25,415
調整交付金見込み交付割合		11.66%	11.29%	10.95%	10.93%	13.13%
調整交付金見込み額	200,363	69,121	66,778	64,464	64,607	66,714
準備基金取り崩し額	0	0	0	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0	0	0	0
保険料収納率	99.6%				99.6%	99.6%

### 3. 介護保険料基準額

#### (I) 基準月額算出

A	標準給付見込額	円	1,743,217,490
	地域支援事業費見込額	円	111,690,000
	合計	円	1,854,907,490

B	第1号被保険者負担割合	%	23
C	第1号被保険者数負担分(A×B)	円	426,628,723

D	財政調整交付金(後期高齢者の割合、低所得者が多い市町村に対して交付されるお金)相当額	円	88,649,625
E	財政調整交付金(後期高齢者の割合、低所得者が多い市町村に対して交付されるお金)見込額	円	200,363,000
F	準備基金取り崩し額(介護保険料積立金)	円	0
G	財政安定化基金取り崩しによる交付金額(県から借りているお金の償還)	円	0
H	財政安定化基金償還金(県から借りているお金の償還)	円	0
I	保険料収納必要額(C+D-E-F-G+H)	円	314,979,628

J	予定保険料収納率	%	99.6
K	所得段階別加入割合補正後被保険者数	人	3,702

L	保険料年額(I÷J÷K)	円	85,425
M	月額(L÷12)	円	7,118

上記の計算から、必要となる第8期の第1号被保険者の基準額(第5段階)を、7,200円とします。

(2) 第 1 号被保険者の基準額の推移と推計

	第7期	第8期	令和7年度	令和22年度
月額保険料基準額（円）	6,800	7,200	7,707	9,706

(3) 第8期の段階別保険料

第 1 号被保険者保険料は、下記のとおり9段階に区分されます。

保険料段階			第7期			第8期			
			保険料率	保険料年額	保険料月額	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 ×0.45	36,720	※1 3,060	基準額 ×0.3	26,000	2,170	
		80万円以下							
2段階		80万円超 120万円以下	基準額 ×0.75	61,200	※1 5,100	基準額 ×0.5	43,200	3,600	
3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	120万円超	基準額 ×0.75	61,200	※1 5,100	基準額 ×0.7	60,500	5,040
4段階			80万円以下	基準額 ×0.9	73,500	6,130	基準額 ×0.9	77,800	6,480
5段階		80万円超	基準額	81,600	6,800	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	98,000	8,170	基準額 ×1.2	103,700	8,640
7段階			※2 120万円以上 210万円未満	基準額 ×1.3	106,100	8,840	基準額 ×1.3	112,400	9,370
8段階			※2 210万円以上 320万円未満	基準額 ×1.5	122,400	10,200	基準額 ×1.5	129,600	10,800
9段階			※2 320万円以上	基準額 ×1.7	138,800	11,570	基準額 ×1.7	146,900	12,240

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）

※1 所得段階1段階から3段階について、消費税引き上げに伴い、令和元年10月から保険料率を1段階0.3、2段階0.5、3段階0.7に軽減する措置を行っています。

※2 第7期においては、町民税本人課税層に当たる第6段階、第7段階、第8段階及び第9段階の境目となる基準所得金額を、それぞれ120万円、200万円及び300万円として定めています。第8期から上記の表のとおりとなります。

## 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	遠藤三鈴	
2	被保険者代表	筒井豊子	
3	議会代表	三輪英男	
4	江府町民生児童委員協議会	中田敦美	
5	江府町老人クラブ連合会	石原一男	
6	尚仁福祉会	佐々木学	
7	尚仁福祉会	大塚一史	
8	いこいの広場らんちゅう	三代幸子	
9	江府町社会福祉協議会	橋谷久美	
10	日野病院居宅介護支援事業所	毛利富士美	
11	行政代表(江府町役場)	池田健一	江府町総務課長
12	行政代表(江尾診療所)	武地幹夫	江尾診療所長



発行 鳥取県江府町福祉保健課  
鳥取県日野郡江府町大字江尾2088-3  
電話：0859-75-6111