

第9期

日野町高齢者福祉計画 介護保険事業計画

令和6年3月 日野町

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	5
2. 法令等の根拠	5
3. 計画の基本的視点	6
4. 計画の期間	6
5. 計画の進行管理	7
6. 日常生活圏域の設定	7

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口構造	9
2. 要介護認定者数及び認定率の推移	9
3. 健康寿命の状況	11

第3章 計画の目標と取り組み(地域包括ケアシステムの深化、推進)

1. 基本理念	13
2. 地域包括ケアシステムについて	14
3. 日野町の地域包括ケアシステム	15
3-1. 自立支援、介護予防、重度化防止の推進	
3-1-1. 介護予防(いきいき・かみかみ百歳体操)の推進	
3-1-2. 介護予防(ぽかぽか教室)の推進	
3-1-3. フレイルチェック・体力測定の実施と評価	
3-1-4. 介護予防普及啓発	
3-2. 在宅医療・介護連携の推進	
3-3. 地域ケア会議の推進	
3-4. 生活支援体制整備事業の推進	
3-5. 認知症施策の推進	
3-6. 効果的効率的な介護給付の推進	
3-7. 小規模多機能型居宅介護事業の推進	
3-8. 介護人材確保及び資質向上の取組	
4. 包括的支援事業	20
4-1. 地域包括支援センターの設置	
4-1-1. 介護予防マネジメント事業	
4-1-2. 総合相談支援業務	
4-1-3. 権利擁護事業	
4-1-4. 包括的、継続的ケアマネジメント事業	

5. 任意事業	27
5-1. 成年後見制度利用支援事業	
5-2. 介護給付費等費用適正化事業	
5-3. 家族支援事業	
6. 高齢者健康づくり事業	27
6-1. 健康診査	
6-2. 健康相談	
6-3. 健康教育	
6-4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
7. 高齢者福祉事業	28
7-1. 高齢者自立支援センターの管理運営	
7-2. 無料法律相談の開催	
7-3. 歳末慰問激励品配布事業	
7-4. たすけあいセンター(ボランティアセンター)事業	
7-5. 支え愛の地域づくり事業	
8. 生きがい活動	28
8-1. 老人福祉センター	
8-2. 敬老事業	
8-3. おしどり学園(主催 公民館)	
8-4. ふれあいサロン事業	
9. 社会参加の促進	29
9-1. 老人クラブ活動への支援	
9-2. ボランティア活動の支援とライフサポート事業の推進	
10. 権利擁護事業	29
10-1. 日常生活自立支援事業	
10-2. 成年後見制度事業(市民後見)	
10-3. えんぐるり事業(生活困窮者に対する相談支援事業)	
10-4. 生活福祉資金貸付	
10-5. 家計改善支援事業	
10. 自立支援・介護予防・重度化防止及び介護給付の適正化への 取組と目標	30

第4章 介護保険サービスの利用状況

1. 介護給付費の推移	34
-------------	----

2. 第8期介護給付費の実績	35
----------------	----

第5章 第9期介護給付費等見込み及び保険料

1. 第9期介護給付費推計	40
2. 所得段階別被保険者数	42
3. 第9期介護保険料算出	43
4. 所得段階別第9期介護保険料	44

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。

第9期介護保険計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。

また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見もまれていきます。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための施策や目標を優先順位を検討したうえで、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となっています。

本町の場合は、令和5(2023)年に65歳以上人口1,403人で高齢化率は51.3%で、今後も高齢化率は増える見込みです。

このような超高齢化が進む本町において、高齢者が安心して人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができる仕組み「地域包括ケアシステム」の深化・推進が重要となってきます。

地域の医療・介護の関係機関が連携して、継続的な在宅医療・介護の提供が行える体制の構築、認知症施策の推進、地域住民の支え合い・助け合いの創出、高齢者の社会参加の促進など、本町の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の深化・推進の実現を目指します。

2. 法令等の根拠

日野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条に基づき策定するものです。

本町における高齢者に対する福祉施策の基本的な方向を明らかにして、福祉サービス、介護サービスを総合的に、また、計画的に推進するための「高齢者全般的にわたる総合的な計画」という位置づけになります。また、計画の策定にあたっては、本町及び県や国の関係諸計画との連携・整合性を図ります。

○老人福祉法(抄)

(市町村老人福祉計画)

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

○介護保険法(抄)

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 計画の基本的視点

計画の策定にあたっては、次の基本理念に基づいた基本目標に沿って計画の策定を推進します。

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を進めます。

- ① 介護サービス基盤の計画的な整備
- ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
- 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
(参考:基本指針より)

4. 計画期間

本計画は、3年ごとに見直しを行うこととし、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年計画とします。

計画期間	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
計画期間 (3年間)	第8期計画								
				第9期計画					
							第10期計画		

5. 計画の進行管理

本計画の策定については、日野町介護保険事業計画等策定委員会で審議を行いました。サービス供給体制の整備や計画推進に向けた取り組み等、計画の実施状況を分析評価する必要があるため、日野町介護保険事業計画等策定委員会において、達成状況を把握するとともに、次期計画に向けて見直し、充実について協議していきます。

また、地域包括支援センターについても、同センターが公正・中立の観点から運営されているかどうか等を点検・評価し、本計画とあわせて協議していきます。

回数	開催日	主な審議内容
1回	令和5年10月17日	<u>・第8期介護保険料経過報告について</u> <u>・第9期介護保険料推計について</u> <u>・第9期介護保険事業計画の基本指針</u>
2回	令和5年12月20日	<u>・第9期介護保険事業計画の基本指針</u> <u>・第9期介護保険料の再推計について</u> <u>・地域包括支援センターの活動報告について</u>
3回	令和6年1月22日	<u>・介護保険に関する政令等の改正について</u> <u>・第9期介護保険料の再推計について</u> <u>・第9期介護保険事業計画について</u>

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域で安心して日常生活を送ることができるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設整備の状況などを総合的に勘案して定める圏域です。

本町では、町全体を1圏域として設定して地域における高齢者福祉の充実を図ります。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口構造

本町の総人口は、平成 30 年 3 月末の 3,194 人から令和 5 年 3 月末の 2,785 人と 5 年間で 409 人(12.8%)減少しています。

その内、65 歳以上人口は平成 30 年の 3 月末の 1,520 人から令和 5 年 3 月末の 1,419 人と 101 人(6.6%)減少しています。

(高齢化率=65 歳以上人口/総人口)

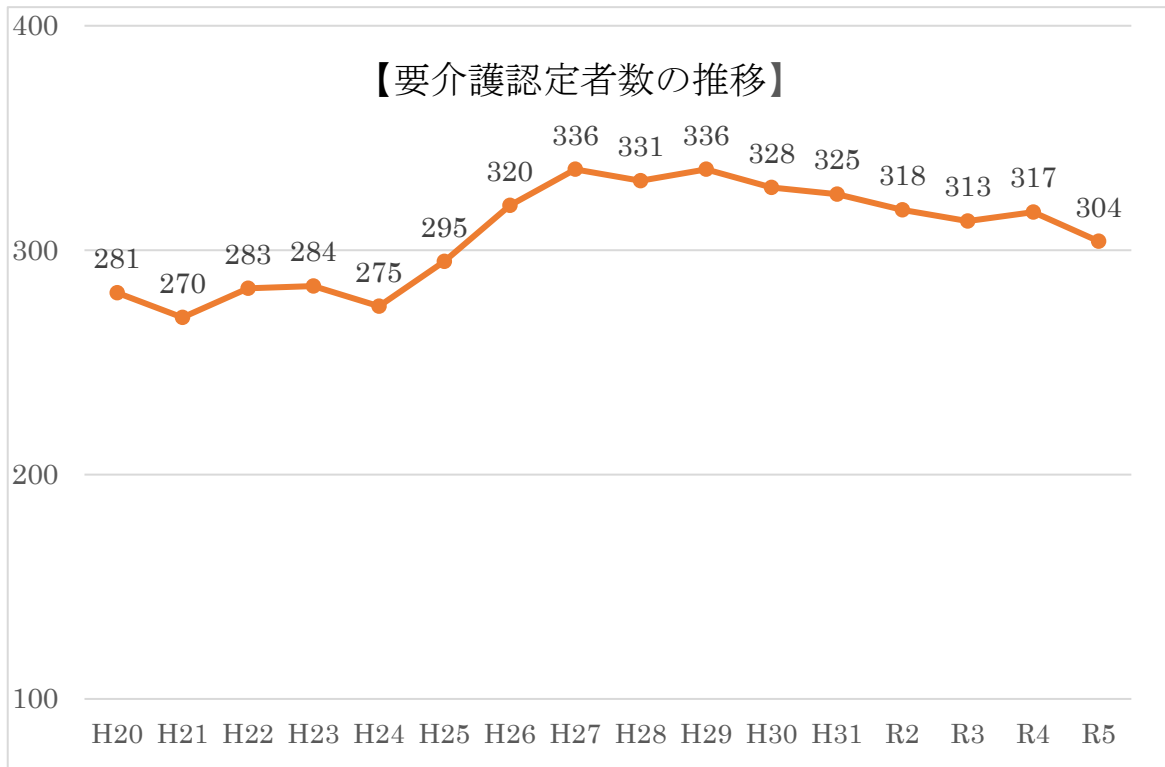
(単位:人)

人口区分	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
総人口	3,194	3,086	3,002	2,929	2,865	2,785
65 歳以上	1,520	1,500	1,473	1,469	1,442	1,419
64 歳以下	1,674	1,586	1,529	1,460	1,423	1,366
高齢化率	47.59	48.61	49.07	50.15	50.33	50.95%

資料=住民基本台帳(各年度末現在)

2. 要介護認定者数及び認定率の推移

本町の要介護認定者数は、平成 30 年の 328 人に比べ、令和 5 年は 304 人と 5 年間で 24 人(7.3%)減少しています。



・人口と認定者数の推計

次に、被保険者数及び認定者数の推計値です。

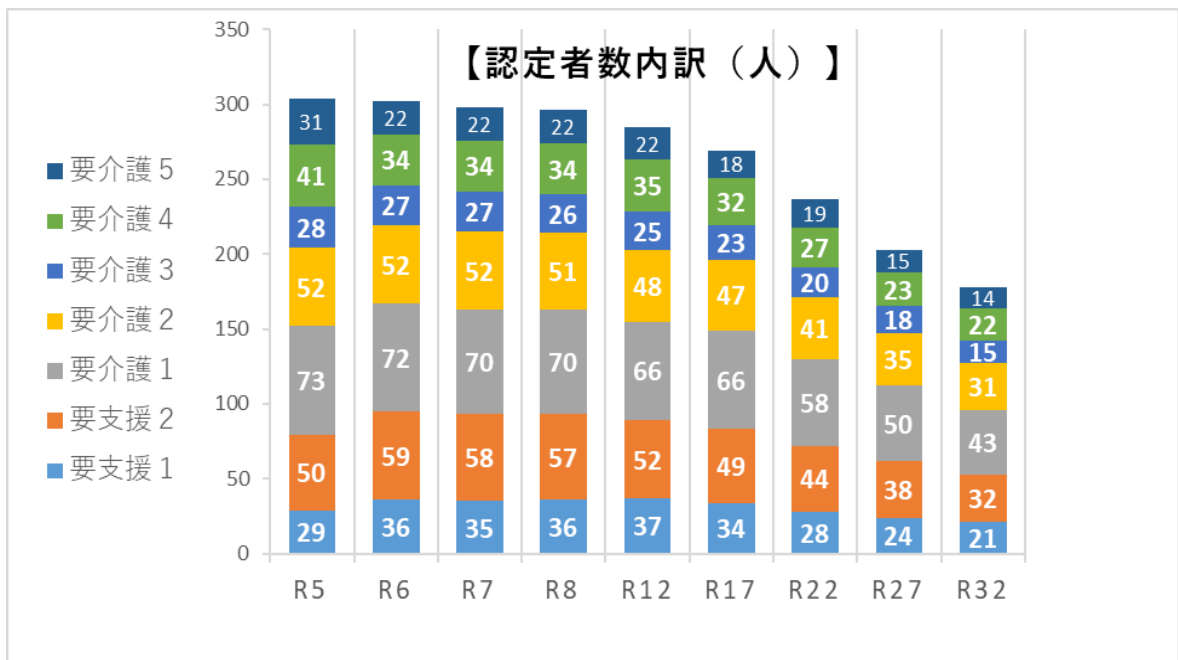
推計では、65歳以上人口が年々減り続け、第9期計画期間の最終年度である令和8年度には被保険者が1,316人、認定者が296人、認定率が1.1%増の22.5%になると予想されます。

人口区分	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R27 (2045)	R32 (2050)
65歳以上被保険者数	1,419	1,379	1,351	1,316	1,185	1,010	857	724

認定者数	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R27	R32
要支援1	29	36	35	36	37	34	24	14
要支援2	50	59	58	57	52	49	38	32
要介護1	73	72	70	70	66	66	50	43
要介護2	52	52	52	51	48	47	35	31
要介護3	28	27	27	26	25	23	18	15
要介護4	41	34	34	34	35	32	23	22
要介護5	31	22	22	22	22	18	15	14
認定率	21.4%	21.9%	22.1%	22.5%	24.1%	26.6%	23.7%	23.6%

※認定者数・・・65歳以上人口×認定率

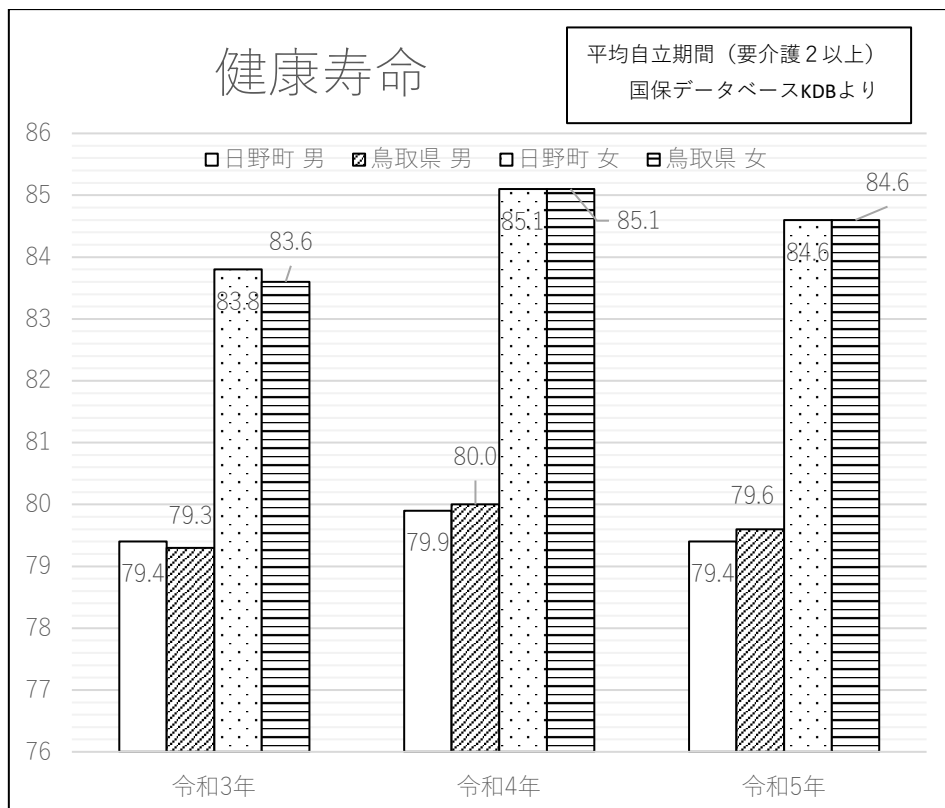
※国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を補正した推計値
(見える化システムより)



3. 健康寿命の状況

令和5年度の本町の健康寿命は、男性79.4歳、女性84.6歳となっています。KDB システムでは、「日常生活が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、算出したものです。「要支援・要介護」を「不健康」とした場合は、男性78.0歳、女性81.6歳となっています。不健康な期間は男性より、女性の方が長くなっています。

日野町の健康寿命は、令和4年はやや伸びましたが、5年度は減少傾向です。今後、ますます健康寿命が延びることが望まれます。



第3章 計画の目標と取り組み 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 基本理念「高齢者が安心して生きいきと暮らせるまちづくり」

高齢化社会の進展に伴い、誰もが積極的に健康な暮らしを求め、お互いに温かい心で支えあい安らぎに包まれた地域社会の実現が必要となっています。本町では、社会参加を通じた生きがいづくりをはじめ、健康づくりや介護予防などの推進等、高齢者への様々な施策を進めてきました。

日野町第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画では、「高齢者が安心して生きいきと暮らせるまちづくり」を基本理念として、その実現を図ります。

これらは、高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭において安心して生きいきと暮らし続けられる地域社会づくりを目指すものです。

○個人の尊厳

住民の一人ひとりが個人として尊重されながら健康で生きがいを持った暮らしができることを第一に考えます。高齢者においても、住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を送ることを尊重します。高齢者を取り巻く環境は、核家族化の進行や少子化、介護者の高齢化など不安な要素が多分にあります。このような中、各種サービスの提供にあたっては状況に応じた自己選択・自己決定権を尊重します。

○サービスの質の向上

高齢者保健・福祉サービスでは、保健・医療・福祉が連携し、利用者のニーズに沿った多様なサービスの組み合わせによる統合化したサービスの提供に努め、単なる介護面の支援にとどまることなく生活支援の観点からもサービスの提供を行います。

地域ケア会議(地域ケア連絡会・見える事例検討会・ケアカフェ等)において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握、計画、実施、評価のPDCAサイクルによるサービス向上を推進します。

○地域支援協力体制の確立

安心して生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体で支える体制を構築する必要があります。そこで社会福祉協議会や防災担当部署等とも連携し地域全体で高齢者を支える地域の支援協力体制(コミュニティ)の形成に努めます。

【高齢者にもやさしいまちづくりの推進】

- ・高齢者が移動しやすい環境整備(タクシー助成等)
- ・災害時の救護体制
- ・防災環境の整備
- ・防犯・交通安全体制の整備

○地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

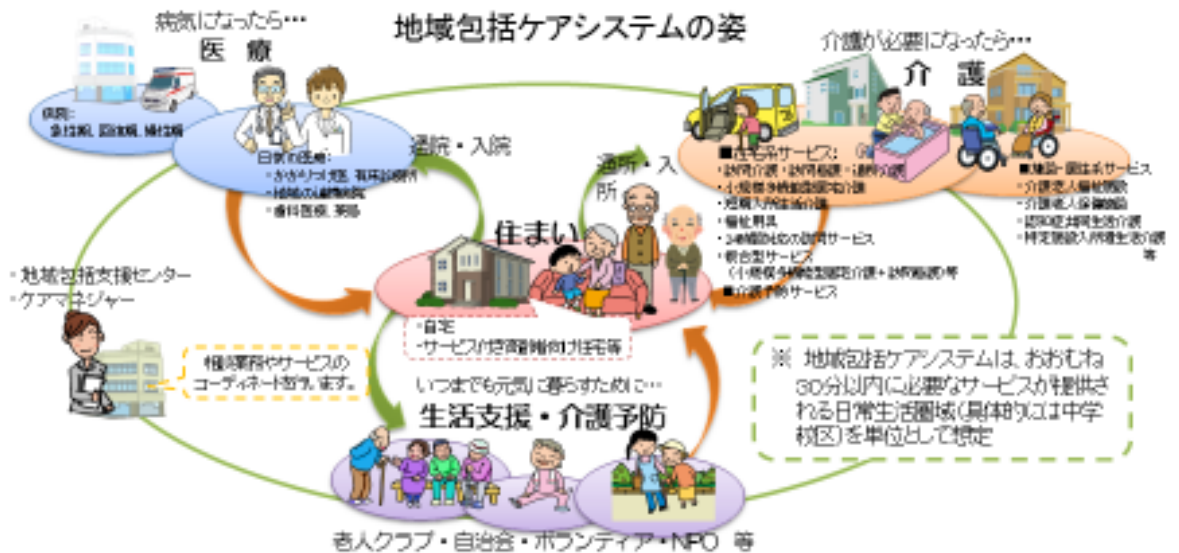
「地域共生社会」の理念は、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包括的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方です。

地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を推進します。

2. 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムの構築について

- 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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 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。
- 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。
- 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ことが必要。



3. 日野町の地域包括ケアシステム

本町の高齢者が、いつまでも住み慣れた自宅で暮らし続けることができるよう、本町の特徴に応じて以下の取り組みの充実を図ります。

3-1. 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じた自立生活を営むとができるよう支援することや、要介護又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としています。

このため、自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進、他事業との連携など、地域の実態や実情に応じた様々な取組を推進します。

効果的なアプローチを実践するため、地域における医師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、看護師、保健師等の幅広い医療専門職の関与を得ながら取組を推進します。

また、効果的・効率的な取り組みとなるようデータや指標を活用し、PDCA サイクルに沿って取組を進めることが重要です。

3-1-1 介護予防事業(いきいき・かみかみ百歳体操)の推進

この体操は、自立支援・重度化防止・介護予防・認知症予防・地域の居場所や生きがいをづくりを目的として、平成28年度にモデル事業として3か所で開始しました。令和5年度は40団体に増え、411人の方が毎週1から2回地域の集会所で各地区の住民が主体的に体操をされています。地域包括支援センターは、体験講座の開催、研修、相談、物品の貸与、アンケート調査などを通じて支援を継続します。地域からの意見を参考に、令和5年度は新しい体操2種類を始めました。今後も実施団体や参加者減少を抑制し、増えるよう取り組みを推進します。

	団体	人数	曜日	開始時間	会場
1	根雨 健康教室	5	水	13:30	町公舎
2	黒坂体操グループ	6	木	13:30	町公民館
3	舟場昭和会	11	木	10:00	舟場コミュニティセンター
4	黒坂2区ぼかぼか教室	8	月	13:30	黒坂2区集会所
5	ひまわりの会(高尾)	8	水	13:00	高尾公会堂
6	下黒坂沼南クラブ	12	金	9:00	下黒坂ふれあい会館
7	下榎隣保館	8	木	13:30	老人憩の家

8	黒坂1区自治会	10	水	13:30	黒坂1区集会所
9	サークル・プラチナ(根雨1区)	6	月・金	13:30	根雨1区集会所
10	黒坂3区 健康教室	11	土	13:30	黒坂3区集会所
11	黒坂6区体操グループ	5	月	13:30	黒坂6区集会所
12	諏訪ナデシコ	7	水	13:00	諏訪集会所
13	根雨5区 福寿会	13	火	9:30	山村開発センター
14	横路部落	4	月	13:00	横路集会所
15	金持 百歳体操	14	火	9:00	金持公民館
16	真住公民館(ぼかぼか教室)	10	水	13:30	真住公民館
17	和老会(根雨3・4区老人クラブ)	6	水	13:30	日野町公舎
18	畑ビューティーズ	2	水	13:30	畑公民館
19	根雨6区 宝仏山会	10	水	13:30	山村開発センター
20	貝原女性会	9	火	13:30	貝原集会所
21	黒坂5区いきいきグループ	9	火	10:00	日野町公民館
22	たんぼぼ(野田)	9	木	13:00	野田みちくさの館
23	たきさん体操クラブ	5	水	13:30	中菅農業構造改善センター
24	荒神原スカーレット	7	火	13:30	上上菅林業組合 (荒神原集会所)
25	安原 やっチャラ会	9	月	13:30	安原集会所
26	上本郷「水曜の会」(わたり茶屋)	9	水	9:00	上本郷公民館
27	下上菅 水仙 クラブ	9	水	14:00	下上菅集会所
28	奥渡 令和会	10	木	13:30	奥渡公民館
29	黒坂7区 ようがいさん	17	土	18:00	黒坂7区集会所
30	和やかグループ(漆原)	8	月	13:00	漆原集会所
31	中菅中央自治会	7	水	13:30	中菅公会堂
32	いきいき檜原会	5	火	9:00	檜原公会堂
33	何するの!! 井ノ原	3	水	13:00	井ノ原集会所
34	テニ サト 天の郷 久住	18	土	9:00	久住集会所・体育館
35	つちのこ	9	月	13:30	津地自治会館
36	近江クラブ	4	火	9:00	近江集会所
37	後谷ほほえみ会	5	木	10:00	長住宅
38	中上菅自治会(ぴんころ)	14	火	9:30	菅福公会堂
39	板井原スーパーマン	10	土	9:00	板井原公民館
40	喜楽会(きらくかい)	5	水	9:30	高齢者自立支援センター
					2023年11月現在

いきいき・かみかみ百歳体操実施状況

(令和5年11月現在)

年 度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
年 目	1	2	3	4	5	6	7	8
実施地区数	3	12	23	25	33	36	39	40
新規団体数	3	9	11	3	7	3	3	1
参加者数(人)	36	129	247	277	346	379	406	411
高齢者数(人)	1549	1534	1502	1479	1472	1457	1430	1403
参加者率(%)	2.3	8.4	16.4	18.7	23.5	26.0	28.4	29.2

*48自治会中43自治会が実施(89.6%) 令和5年12月現在

実施団体は年々増加し、継続実施されていますが、体調不良などで参加されなくなる人もあります。今後も未実施団体への働きかけとともに、新規の参加者や継続の支援を推進していきます。

令和2年度から次の4つの事業を始めました。ア) いきいき百歳体操応援商品券事業(参加者1人当たり1,000円の商品券を交付) イ) 日野町いきいき百歳体操推進事業補助金(テレビやDVDプレーヤー等備品10万円を上限に補助) ウ) お出かけ百歳体操(リバーサイドひので実施) エ) チャンひの体操(自宅でテレビを見ながら体操できます)

ア) いきいき百歳体操応援商品券事業実績

令和	団体	人数	枚数
2年度	32	325	650
3年度	35	334	668
4年度	38	328	656
5年度	40	334	668

イ) 日野町いきいき百歳体操推進事業補助金 利用実績(27団体)

令和	テレビ	テレビ台	DVDプレーヤー	椅子
2年度団体数	20	18	15	7
3年度団体数	5	2	5	4
4年度団体数	2	1	1	0
5年度団体数	0	0	0	0

ウ) お出かけ百歳体操

エ) 「チャンひの体操」の開始

令和2年7月6日(月曜日)から、毎日6:20、15:00、20:20放送中。

コロナウイルス感染症予防のため、地域でのいきいき百歳体操は令和2年4月~5月に中止さ

れました。閉じこもりがちとなる高齢者へのフレイル予防対策として自宅でできる体操の要望がありました。そこで日野病院理学療法士考案の椅子に座ってテレビの画像と一緒に約20分間体操する「チャンピの体操」の放送を始めました。

3-1-2 介護予防事業(ぼかぼか教室)の推進

平成16年度から地域ぐるみの介護予防教室として各地区の集会所で、ぼかぼか教室を開催しています。体力低下や閉じこもりを防ぎ、自分のことができて自由に元気で暮らすことができる「健康寿命の延伸」を目的としています。

いきいき百歳体操事業や保健部門と連携して医師、リハビリ、認知症地域支援推進員、管理栄養士、運動指導員、保健師等の専門職が関与することで、知識や意欲の向上を目指します。

3-1-3 フレイルチェック・体力測定の実施、評価と指導

令和2年度から開始したフレイルチェックを続けて実施します。高齢者におけるフレイル状態を把握、早期発見、評価、適切な対応でフレイルの状態から健常に近い状態へ改善することを目指します。令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施として取り組み、「フレイル」を理解し、フレイル状態が改善してきつつある住民が見られるようになりました。令和4年度からは集会所に体重計を設置し、自宅に体重計がない人でも地域の集会所で体重測定ができるよう支援をしています。

3-1-4 介護予防普及啓発

介護予防の知識を普及・啓発していくため、積極的に広報紙等への掲載、防災無線での周知、パンフレットの作成・配布、講演会等を実施しています。

3-2. 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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られるよう、在宅医療と介護の一体的な提供に向けて、関係者の連携を推進することを目的とします。

入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、見取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時の対応などの様々な局面において支援できるよう連携を推進します。

町内では主に地域ケア会議や事例検討会を中心に連携に努め、医療介護関係者間の連携が深まることによるサービスの向上を目指しています。

また、平成28年度から西部圏域の市町村、県福祉局、米子保健所、西部医師会、薬剤師会、歯科医師会、鳥取大学医学部医学部附属病院等の団体などが参加する「西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会」において、広域連携にも取り組んでいます。内容は、医療・介護連携ガイドの作成、入退院時の情報連携、研修会の開催、処遇困難ケースの勉強会等で

す。

平成26年度から65歳以上の方のみの世帯等を対象に「救急医療キット」を配布して、救急時の受診に役立てています。生活支援コーディネーター等が定期的に情報更新の支援をしています。

令和4年度 西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会

回数	日 程	会 場	内 容	進 行
1	4月19日	オンライン	担当者自己紹介 課長会資料についての検討	米子市
2	5月17日	オンライン	令和4年度の役割分担 脳卒中連携パスについて	大山町
3	6月21日	ヴィステテひえづ	各市町村の役割分担の進め方及び年間計画について、脳卒中連携パスについて	南部町
4	7月19日	オンライン	今年度のスケジュールについて	伯耆町
5	9月20日	西部総合事務所	処遇困難ケースについてテーマを協議	日野町
6	10月18日	西部福祉保健局	看取りについての学習	米子市
7	11月15日	ヴィステテひえづ	鳥取県リハビリテーション専門連絡協議会からの情報提供(日野病院 理学療法士 田中武志氏より)	南部 箕 蚊 屋 広 域 連 合
8	12月20日	西部総合事務所	「意思決定支援、看取り」について意見交換	江府町
9	1月24日	ヴィステテひえづ	テーマ「入退院時の情報連携」 ・アンケート結果 資料説明 ・グループワーク	日南町
10	2月21日	西部福祉保健局	関係団体との連携の推進 「口腔フレイル予防対策～STと地域の連携」 鳥取県リハビリテーション連絡協議会 ・講話:山陰言語聴覚士協会 清水 洋子氏 意見交換会	境港市
11	3月14日	ヴィステテひえづ	グループワーク:・今年度の事業の振り返り ・来年度の事業について	日吉津村

3-3. 地域ケア会議の推進(多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築)

地域包括的支援事業を効果的に実施するため、介護サービス事業所や医療機関、民生委員等の関係者との連携に努めます。地域ケア会議(地域ケア連絡会・見える事例検討会・ケアカフェ等)において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握、計画、実施、評価のPDCAサイクルによるサービス向上

を推進します。コロナ感染症予防対策として、令和2年度から会場を山村開発センターに変更し、令和3年3月からオンラインでも参加できるようになりました。

＊「見える事例検討会」は平成26年度から、「地域ケア連絡会」は平成29年度から開催

＊「令和5年度日野町地域包括ケアシステム構築事業」(10年目)

鳥取大学医学部地域医療学講座に委託し、地域ケア会議及び見える事例検討会への医師による参加助言、健康講座の開催、住民の健康意識の向上教育など地域包括ケア構築のための多職種連携等に支援いただいています。

見える事例検討会、ケアカフェ

	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
回数	9回	6回	3回	10回	7回
参加者数	219人	102人	48人	184人	134人
備考		コロナ感染症のため9月から再開	コロナ感染症対策のためWEB開始	集合とWEBで開催	集合とWEBで開催 (11月末現在)

事務局：鳥取大学地域医療学講座、日野病院、日翔会、包括支援センター職員からなる事務局員で企画運営し連携を推進。

3-4. 生活支援体制整備の推進

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人など生活支援の必要がある高齢者が増加しているため、多様な生活支援サービスを提供することが必要です。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、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体を中心となり、地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出などを通じ、サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実に取り組みます。一方、高齢者自身が社会参加し役割を持つことが生きがいや介護予防につながります。「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、地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。

社会福祉協議会の生活支援コーディネーターと健康福祉課の地域支え合い推進員とが協力して事業を推進しています。介護サービスを利用していない75歳以上のみの全世帯を年数回訪問し、必要時に関係機関につないで支援しています。

町内の関係者等が参加する見守り連絡会や生活支援コーディネーター打ち合わせ会等を年15回程度開催し、様々な課題や解決に向け協議し、取り組みを推進しています。

「ささえ愛コンビニ・プロジェクト業務」を町内事業所に委託し、移動販売による買い物サービスを高齢者の見守りと組み合わせ、買い物困難者の買い物環境の維持を図り、中山間地で安心して暮らす環境づくりを実施しています。

防災福祉コミュニティ支援連絡会議に参加し、防災・福祉・集落支援等に関する情報共有、意見交換により連携して改善を図っています。

3-5. 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慣れた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に、次の柱に沿って施策を推進します。

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・介護者への支援 4) 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援

*「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

認知症総合支援事業

(認知症初期集中支援推進事業 ・認知症地域支援・ケア向上事業等)

年々高齢化が進んでいる本町では、日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動がみられる状態の方が今後も増加することが予測され、対策の充実が必要です。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。また、医療・介護等の連携強化による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を推進します。日野町地域包括支援センターに一人配置しています。

認知症初期集中支援チーム

チーム員が訪問しチーム員会議で、相談・検討して医療介護サービスなどの支援につなぎます。今後も連携し支援の充実を図ります。

チーム員：日野病院サポート医、地域連携室、地域包括支援センター職員

オレンジカフェ（認知症カフェ）

目的：認知症について学習し交流する集いの場を創ります。認知症の人と家族を見守り支えることにより地域力が向上し、認知症になっても安心して暮らすことができるやさしい地域・まちづくりを目指します。

ア) わすれんぼカフェ

- ・主催：わすれんぼくらぶ、共催：町社協、地域包括支援センター
- ・会場：開発センター
- ・参加者：本人家族地域から 30～40 人、ボランティア 10 人程度、日野高校生徒・教諭が授業として参加、約専門職 5 人（日野病院看護師ボランティア含む）
- ・とき：毎月第 1 金曜日 13：30～15：00 *令和元年 6 月から開始

イ) オレンジサロンかわこ

- ・主催：かわこくらぶ、共催：町社協、地域包括支援センター
- ・会場：町公民館
- ・参加者：本人家族地域から10人程度、ボランティア7人、専門職3人程度、おひさま広場で乳幼児と交流
- ・とき：毎月第2水曜日 10:00～11:00 *令和3年7月から開始

認知症サポーター養成講座・予防教室・チームオレンジ研修会

目的：認知症への理解を深めるための普及啓発、認知症になっても住みやすい地域づくり。認知症（認知症地域支援推進員等キャラバンメイトによるサポーター養成講座、予防教室、チームオレンジ等）

令和3年度からチームオレンジ研修会やチームでの支援を開始しています。

日野郡情報交換書活用（認知症用）

日野病院と日野郡情報交換書を活用しています。より正確な情報を提供し適切な検査や治療ケアにつながるよう、令和元年度から各居宅支援事業所もこの用紙を利用して支援しています。

薬剤管理について不安がある方の服薬状況の確認と訪問指導を行う薬局でも、令和元年度から日野郡内情報交換書を活用しています。

日野町認知症高齢者等事前登録事業

事前に登録することにより行方不明時に早期発見救助が期待できる事業。今後も認知症の方や家族が安心して暮らせるよう普及啓発していきます。

*平成29年度より開始

日野町認知症など自賠償保険

認知症高齢者等事前登録事業に登録した人を対象に、個人賠償責任特約の保険に加入する制度で保険費用は町が負担しています。

*令和3年4月から開始 登録者数 R3（3～5人）R4（4人）R5（6人）11月現在

3-6. 効果的・効率的な介護給付の推進

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、過不足のないサービスを提供することが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保と、費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが介護保険制度の信頼と、持続可能な制度の構築に資するものである。そのために、介護給付の適正化事業の推進に取り組むことが重要です。

3-7. 小規模多機能型居宅介護事業の推進

小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活が継続できるように、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、心身の状況・希望・環境をふまえて、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて提供し、利用者の心身機能の維持回復、生活機能の維持向上を目指します。令和5年5月1日に「小規模多機能ホームきんもくせい」が日野町に開設されました。

3-8. 介護人材確保及び資質向上の取組

医療介護において、町内事業所で働く人材確保と定住促進をはかるため、「日野町福祉人材確保型奨学金返還支援補助金」制度を実施しています。

介護の仕事の理解促進を図り、介護分野で働く人を確保するため、日野高校の介護福祉分野教育への協力に取り組みます。健康ゲーム事業では日野学園・日野高校と連携して地域の高齢者の介護予防に取り組んでいます。

地域ケア会議などで個別事例や地域課題の検討会などに、町内の医療介護など多職種の方に参加いただき、資質向上につながっています。

いきいき百歳体操や認知症サポーターなど地域のボランティア人材育成を推進します。

日野町における【地域包括ケアシステム】



医療



■かかりつけ医

- ・日野病院
- ・黒坂診療所
- ・日南病院
- ・江尾診療所
- ・岡歯科医院

■調剤薬局

- ・トミヤ調剤薬局
- ・おしどり調剤薬局

■連携病院

- ・急性期病院
- ・地域包括ケア病床、回復期病院
- ・リハビリ専門病院



救急

■江府消防署（西部消防局）

- ・迅速な救急搬送
- ・地域における予防救急、応急手当の普及



介護

■在宅系サービス

- ・通所介護（かじか荘）
- ・通所リハビリ（おしどり荘）
- ・訪問介護（おしどり荘訪問介護事業所）
- ・訪問看護・リハビリ（日野病院訪問看護ステーション）
- ・福祉用具販売（あいご）
- ・短期入所生活介護（特別養護老人ホームあいご）
- ・短期入所療養介護（老人保健施設おしどり荘）
- ・住宅改修（町内外工務店等）

■施設系サービス

- ・介護老人保健施設（老人保健施設おしどり荘）
- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホームあいご）

■地域密着型サービス

- ・認知症対応型共同生活介護（グループホームいちょうの木）
- ・小規模多機能居宅介護きんもくせい

■居宅介護支援事業所（ケアマネージャー）

- ・日野病院居宅介護支援事業所
- ・ケアプランセンター日翔会

【認知症施策】

- ・認知症地域支援推進員
- ・認知症初期集中支援チーム
- ・認知症高齢者等事前登録事業
- ・オレンジサロン、チームオレンジ



福祉・保健・予防

■役場健康福祉課

- ・国民健康保険、後期高齢者医療、障がい者福祉、高齢者福祉など

■日野町福祉事務所

- ・生活保護、生活困窮自立支援など

■地域包括支援センター

- ・総合相談窓口、介護予防ケアマネジメント、ケアマネジメント支援
- ・介護予防・健康教室の開催、介護家族者の集い（認知症と家族の会）など

■健康福祉センター

- ・各種検診、各種感染症予防啓発、ワクチン接種勧奨

医療・介護・救急の連携推進

地域ケア会議 地域ケア連絡会



高齢者

住まい

- ・自宅（持ち家、借家）
- ・町営住宅
- ・高齢者自立支援センターなど

家族

高齢者見守り活動意見交換会 生活支援コーディネーターの配置

高齢者等を地域で支える仕組みづくり

■介護予防

- ・いきいき・かみかみ百歳体操
- ・ぼかぼか教室
- ・保健事業と介護予防の一体的実施

■作業請負

- ・ライフサポート事業

■ボランティア活動

- ・わすれんぼカフェ オレンジサロンかわこ
- ・おしゃべりカフェ
- ・日野ボランティアネットワーク
- ・老人クラブ

生活支援サービスの活用

生活支援

■見守り

- ・民生児童委員
- ・生活支援コーディネーター
- ・地域支え合い推進員
- ・社会福祉協議会
- ・日野ボランティアネットワーク
- ・地域スーパーあいきょう（買い物福祉サービス支援事業）
- ・中山間集落見守り支援事業（現在17事業所と協定書締結）
- ・救急医療情報キット配布

■生活交通確保

- ・日野町営バス
- ・タクシー利用者助成事業

■買い物支援

- ・地域スーパーあいきょうによる移動販売

■配食サービス

- ・民間事業者



4. 包括的支援事業

4-1. 地域包括支援センターの設置

公正・中立な立場から、地域における総合相談・支援、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として地域包括支援センターが設置されています。

日常生活圏域の設定数が1つである日野町においては、直営の地域包括支援センターを1か所設置しています。

地域包括支援センターには、保健師、主任ケアマネージャー、社会福祉士の3職種を配置することになっており、人口規模により日野町では2人配置しています。

3職種以外の認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター、看護師等の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、業務が適切に実施されるよう適切な人材を配置して機能強化に努めます。

区分	内容
運営方法	直営方式 1か所(平成18年4月1日～)
役割	介護予防事業のマネジメント 高齢者や家族に対する総合的な相談・支援 高齢者に対する虐待防止及び早期発見など権利擁護事業 支援困難ケースへの対応など地域のケアマネージャーへの支援
配置場所	日野町役場健康福祉課内(日野町根雨101)
配置職種	・保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のうち2人 (その他、必要に応じて職員を配置)

※ 地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業所として指定を受けています。

4-1-1. 介護予防ケアマネジメント事業

本町がスクリーニングした対象者リストに基づいて、1次アセスメント、介護予防ケアプラン作成、サービス提供後の再アセスメント、事業評価を行います。また、予防給付に対するケアプラン作成、アセスメントを行います。件数はやや減少傾向です。

要支援者と事業対象者のケアマネジメント数

年度		介護予防支援	要支援 1	要支援 2	介護予防 ケアマネ ジメント	要支援 1	要支援 2	事業 対象者	合計
3年	合計	554	142	412	130	47	70	13	684
	初回	24	—	—	7	—	—	—	31
4年	合計	534	149	385	131	50	69	12	665
	初回	15	—	—	7	—	—	—	22
5年 (10 月提供 まで)	合計	293	78	215	62	22	40	0	355
	初回	14	—	—	4	—	—	—	18

4-1-2. 総合相談支援業務

高齢者の総合的な相談窓口として、専門職員を配置し、多面的な支援を展開します。また関係機関と連携して対応しています。これにより見守りや支援の必要な人の把握にも努めています。

4-1-3. 権利擁護業務

権利擁護、成年後見制度の活用、虐待早期発見のためのネットワーク構築に努めます。

4-1-4. 包括的・継続的マネジメント支援事業

多職種協働、連携による長期継続ケアマネジメントの後方支援、地域包括ケアシステム確立深化への取り組みを推進します。

関係機関と連携して、「地域ケア会議」を開催し、関係機関との情報交換、協力を推進しています。

また、介護支援専門員支援として、要介護者の困難事例に対する相談や訪問活動を行なっています。

相談内容		件数（延べ）		
		3年度	4年度	5年度(10月末現在)
総合相談	来所	66	63	56
	電話	126	93	75
	訪問	127	85	83
予防支援業務・訪問・担当者会議		287	141	137
要介護認定調査と相談		216	256	109
サービス提供機関の連絡調整		185	210	130
医療介護連携情報		147	89	89
介護支援専門員の支援、ケース処遇困難		10	6	9
権利擁護相談		10	13	0
高齢者虐待		1	8	2
介護苦情		0	0	0
合計		1175	964	700
月平均件数		97.9	80.3	100

5. 任意事業

5-1. 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、心身障がいや認知症などで判断能力が不十分になった障が

い者や高齢者を支援することを目的としています。

地域包括支援センターでは、相談内容に応じて、成年後見制度利用の手続きの説明・費用の助成など制度利用を繋げるための支援をしています。

5-2. 介護給付費等費用適正化事業

必要な介護サービス以外にサービスが提供されていないかの検証等を行い、適切な保険給付の提供に努めています。

給付費の通知や給付費の支給に対する適正な運営を図れるよう努めています。

5-3. 家族支援事業

要介護高齢者の方を在宅において介護され、一定の条件を満たした人を対象に、家族介護支援金を支給し支援しています。これは介護をしている方の介護負担及び経済的負担を軽減するとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続を図ることを目的としています。

6. 高齢者健康づくり事業

6-1. 健康診査

心臓病・脳卒中・糖尿病、高血圧などの生活習慣病のスクリーニングを行い、疾患を早期発見することを目的としています。また、単に「要医療者」の発見だけではなく、受診者を健康相談、健康教育など必要な事業につなげて、自分の日常生活を振り返り、健康管理に関する自覚を高め、疾病を予防する事も目的としています。対象者には、個別通知と広報により周知を図っています。

なお、40～74歳の国民健康保険加入者を対象にした特定検診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者には、特定保健指導を実施し、疾病の発病予防に努めています。

6-2. 健康相談

心身の健康、疾病及び健康づくりに関する個別の相談に応じ、その中で自らの生活を振り返り、自分自身が満足して生きて行ける方法を自己決定できるような情報提供・助言を行い、日常生活での自己健康管理につなげることを目的としています。

6-3. 健康教育

生活習慣病の予防・健康づくり等、健康に関する正しい知識を広く普及することにより、住民自らが「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、壮年期から健康の保持増進を推し進めることを目的としています。

40歳以上の方を対象としており、健康診査の事後指導等や他の事業にて必要と思われる対象者へのPRに努めています。

6-4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、高齢者が

身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握し、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の推進に取り組みます。

7. 高齢者福祉事業

日野町社会福祉協議会で、様々な高齢者福祉サービスを行っています。

7-1. 高齢者自立センターの管理運営

高齢者の生活自立支援のための居室を貸与しています。不安の少ない生活環境の中で、生きがいや社会参加の機会の維持を図っています。

7-2. 無料法律相談の開催

毎月1回、弁護士の協力を得て、無料法律相談を行っています。土地の問題から家族の問題など様々な相談を受け付けています。

7-3. 歳末慰問激励品配布事業

共同募金配分金を原資として町民生委員協議会、町日赤奉仕団、日野高校の協力を得て、要援護者へ暖かい年末年始を過ごしてもらうための物品を配布しています。

7-4. たすけあいセンター(ボランティアセンター)事業

安心して暮らすことができるために、住民相互の見守りや助け合いが重要です。講座や研修会を通じて多世代のボランティア参加を促進し、地域の福祉の力を強化します。

7-5. 支え愛の地域づくり事業

災害時はもちろん平常時も、お互いに見守り助け合う安心な地域となるよう、自治会などの地域の方と共に考え、支援します。

- ① 支え愛マップの作成支援(促進事業・ステップアップ事業・フォローアップ事業)
- ② 災害時避難行動要援護者個別避難計画作成支援

8. 生きがい活動

8-1. 老人福祉センター

60歳以上の人又は老人クラブの会員に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に提供しています。

8-2. 敬老事業

地域の高齢者に対し、敬老慰問等により祝意を表すとともに、健康長寿を喜んでいます。

敬老慰問は町内男女最高齢者、満100歳、満88歳を対象としています。

また、日野町社会福祉協議会では、最高齢者、数え94歳の方に記念品を贈っています。

8-3. おしどり学園(主催 公民館)

高齢者の生涯学習の一環として、時代の変化に対応する講座と楽しい活動を通じて、仲間づくりと生きがいづくり、健康づくりを図り、生活を豊かにすることを目的としています。

毎月開催され、参加は自由となっています。様々な講演と生きがい活動が用意されており、明るい長寿社会づくり、地域を豊かにする社会活動、保健福祉の向上に努めています。

8-4. ふれあいサロン事業

地域の間人関係が希薄化している中、地域に住む人たちの出会いの場、交流の場、仲間づくりの場を目的として、日野町社会福祉協議会が主体となり、平成20年度から「ふれあいサロン」が始まりました。高齢者だけではなく、若者や児童なども参加対象としています。

令和5年5月から日野町社会福祉協議会を会場に「喜楽会」が週1回いきいき・かみかみ百歳体操を始めました。

9. 社会参加の促進

9-1. 老人クラブ活動への支援

生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じて、老後の生活を豊かなものとするとともに明るい長寿社会づくりに資することを目的としています。

9-2. ボランティア活動支援とライフサポート事業の推進

豊かな経験と知識、比較的自由になる時間を生かして、高齢者がボランティア活動を果たす役割が大きくなっています。ボランティア活動の支援を実施する日野町社会福祉協議会ボランティアセンターにより、高齢者の社会参加を促進しています。

また、ライフサポート事業の推進により、依頼者と援助者をつなぎ地域での助け合い及び高齢者の社会参加、就労を支援します。

10. 権利擁護事業

10-1. 日常生活自立支援事業

判断能力が不十分でも住み慣れた地域で暮らすことができるよう、福祉サービスの利用、金銭管理、重要書類の保管などを本人との契約に基づき支援しています。

10-2. 成年後見制度事業(市民後見)

権利擁護ネットワークほうきの団体社員として後見業務を行います。

10-3. えんくるり事業(生活困窮者に対する相談支援事業)

「生計困難者に対する相談支援事業」食料・日用品などの現物給付による経済的

支援を行い、自立支援を行います。財源は県社会協議会です。

10-4. 生活福祉資金貸付

一定の条件に該当する世帯に対し、経済的自立や安定した社会生活を送ることができるよう公的資金の貸し付けを行います。

10-5. 家計改善支援事業

生活困窮者に対して、収入・支出その他の家計状況を把握し、改善につながるよう、本人の知識・意欲を高めるよう支援します。

10. 自立支援・介護予防・重度化防止及び介護給付の適正化への取組と目標

令和3年度～令和5年度 (令和5年11月15日現在の実績)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標の評価、見直し等
いきいき百歳体操実施地区数 (実人数)	目標	35 団体 (365 人)	38 団体 (395 人)	40 団体 (415 人)	・自治会単位の通いの場 ・未実施者や団体あり。 今後も働きかけ、フレイル予防を推進。
	実績	36 団体 (379 人)	39 団体 (406 人)	40 団体 (411 人)	
フレイルチェック (実施者数)	目標	15 回 (150 人)	25 回 (250 人)	30 回 (300 人)	・一体的実施。評価指標、 現状把握、動機付け、学 習目的 (ASTER II 活用) ・自身のフレイルの経年 変化を知り、機能維持向 上を目指す。
	実績	31 回 (270 人)	22 回 (629 人) コロナ禍中		
オレンジカフェ	目標	12 回 (360 人)	13 回 (370 人)	14 回 (380 人)	・ボランティア団体主 催、多機関連携で認知症 支援 ・実施回数、参加人数増 加。事業継続し認知症に やさしい地域づくりを 推進。 ・担い手であるボランテ ィア活動の支援推進。
わすれんぼカフ ェ (プチ1回含 む)	実績	7 回 (269 人)	10 回 (483 人)	9 回 (491 人)	
オレンジサロン かわこ	実績	5 回 (71 人)	8 回 (137 人)	8 回 (146 人)	
認知症サポータ ー養成講座・予 防教室等 (参加 者数)	目標	6 回 (90 人)	7 回 (100 人)	8 回 (110 人)	・普及啓発、認知症にな っても住みやすい地域 づくり。 ・住民の参加状況は変動 あり。事業維持推進。
	実績	9 回 (122 人)	16 回 (254 人)	8 回 (326 人)	
リハビリ専門職 員による指導 (参加者数)	目標	15 回 (205 人)	16 回 (215 人)	17 回 (225 人)	・コロナ感染症により、実施 回数減少したが、リハビ リ専門職員による指導 委託事業を推進継続。
	実績	1 回 (11 人) 1 月おしどり学 園	0 回 コロナ感 染症対策	1 回 (4 人)	
地域ケア会議開	目標	12 回	13 回	14 回	事例検討会、地域連絡会

催回数	実績	5回	13回	9回(11月末)	など 医療介護、多職種連携、各地域課題の検討、資質向上効果有。コロナ禍で減少したが改善。ファシリテーターが減少傾向。事業推進。
健康寿命(歳) (平均自立期間)	目標	男 79.8 女 84.6	男 80.0 女 84.8	男 80.2 女 85.0	男 82歳 女 87歳(令和13年度目標) (参考) KDB 年度累計、要介護2以上を不健康と定義
	実績	男 79.4 女 83.8	男 79.9 女 85.1	男 79.4 女 84.6	

*PDCA サイクルに沿って推進する

令和6年度～令和8年度

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	備考
いきいき百歳体操実施地区数 (実人数)	目標	41 団体 (340 人)	42 団体 (345 人)	43 団体 (350 人)	自治会単位の通いの場 R5.40 団体(334 人) 集計方法を見直した。参加者の健康づくりと地域の支援者を継続支援。
	実績				
オレンジカフェ	目標	23 回(800 人)	23 回(810 人)	23 回(820 人)	ボランティア団体主催、多機関連携で認知症支援。予防・重度化防止・ボランティアを育成、支援。
わすれんぼカフェ	実績				
オレンジサロンかわこ	実績				
認知症サポーター養成講座・予防教室等(参加者数)	目標	8 回(100 人)	8 回(100 人)	8 回(100 人)	普及啓発、認知症になっても住みやすい地域づくりを推進。
	実績				
地域ケア会議開催回数	目標	12 回	12 回	12 回	事例検討会、地域連絡会など 医療介護、多職種連携、各地域課題の検討、資質向上。
	実績				
西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会回数	目標	10 回	10 回	10 回	県西部圏域における各団体との広域医療介護連携の推進。
	実績				
見守関係会議回数(見守り・買い物支援・防災・SC等)	目標	20 回	20 回	20 回	生活支援体制整備事業の推進。生活支援コーディネーターと地域関係者との連携による支援向上。
	実績				
健康寿命(歳) (平均自立期)	目標	男 79.8 女 84.8	男 80.0 女 85.0	男 80.2 女 85.2	実績に増減あり。延伸を目指す。

間)	実績				(参考) KDB 年度累計、 要介護2以上を不健康と 定義
----	----	--	--	--	-------------------------------------

*PDCA サイクルに沿って推進する

介護給付適正化事業 (①～③主要適正化事業) ※8期計画では主要5事業

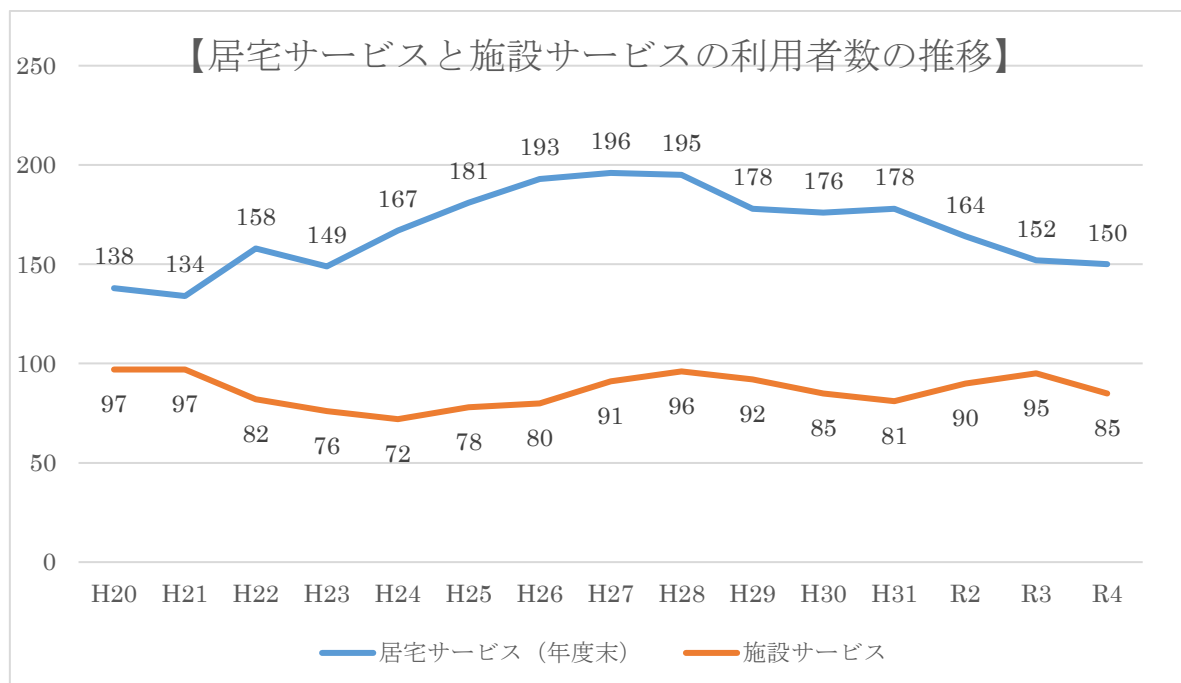
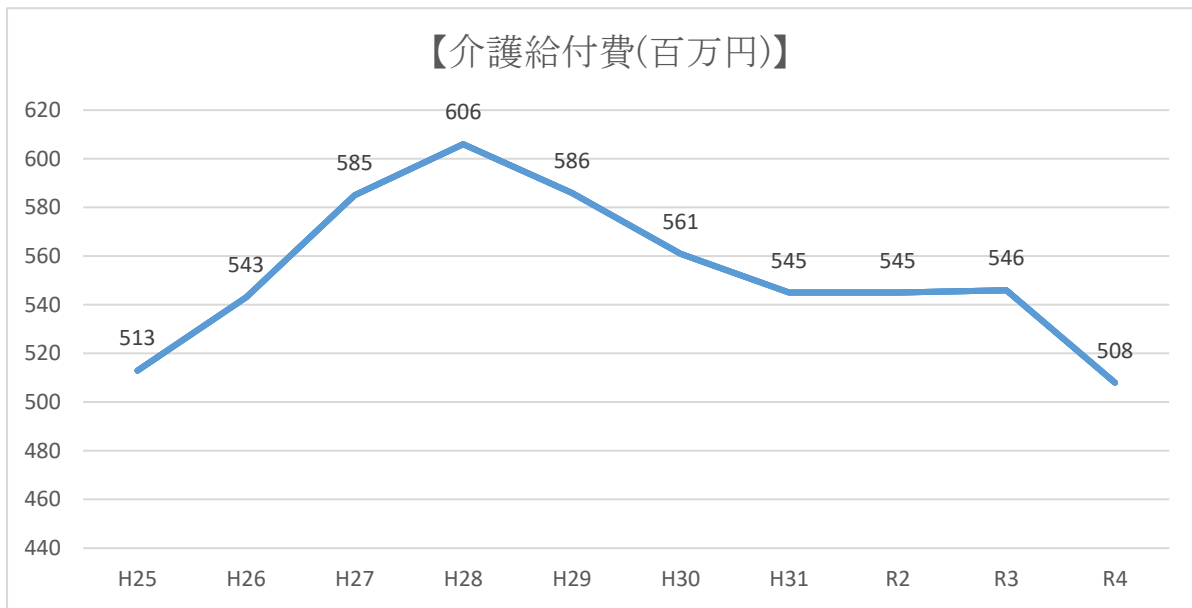
	令和3年度～5年度 (実績)	令和6年度～8年度 (目標)
要介護認定の適正化 ① 認定調査状況チェック	遠方以外は町職員が調査した。調査内容を2人でチェックし、適正化を図った。	遠方以外は町職員が調査する。調査内容を2人でチェックし、適正化を図る。
ケアマネジメント等の適切化 ② ケアプラン点検の実施	ケアプランを、全員の更新申請時に町に提出。	全員の更新申請時に町に提出されたケアプラン等の点検方法を充実する。
住宅改修・福祉用具購入・貸与調査などの点検	町職員が全件現地確認を行った。	町職員が全件現地確認を行う。 福祉用具の必要性利用状況の点検を実施。 国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化 ③ 「医療情報との突合」・「縦覧点検」	国保連合会に委託して実施した。	国保連合会に委託して実施する。
・介護給付費通知	全員に送付した。	全員に送付する。 (任意事業で実施)

第4章 介護保険サービスの利用状況

1. 介護給付費の推移

平成 25 年度から平成 28 年度まで施設入所が増えたため右肩上がりで見込給付費が増加しましたが、第 7 期の平成 30 年度から令和 2 年度は介護予防・重度化防止が図られ施設費が減少しました。

第 8 期の令和 3 年度はコロナ化で遠方の家族が被保険者と会えない状況が続いたなどの理由から推計より施設費が増加しましたが、給付費全体では推計値を下回り、令和 4 年度は、認定者が一時的に増えたものの、要介護 3～5 の重度者が減少したことに伴い給付費も減少傾向にあります。



2. 第8期介護給付費の実績

① 居宅サービス費(要介護認定者)

[単位:円]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
訪問介護	(実績) 18,986,399	14,636,641	14,323,714	47,946,754
	(推計) 27,556,000	27,556,000	27,556,000	82,668,000
訪問入浴介護	(実績) 184,711	13,530	0	198,241
	(推計) 0	0	0	0
訪問看護	(実績) 13,492,172	12,186,437	13,040,362	38,718,971
	(推計) 13,650,000	13,650,000	13,650,000	40,950,000
訪問リハビリテーション	(実績) 0	296,640	292,653	589,293
	(推計) 0	0	0	0
居宅療養管理指導	(実績) 2,769,603	2,051,990	2,033,631	6,855,224
	(推計) 3,576,000	3,576,000	3,576,000	10,728,000
通所介護	(実績) 43,279,992	41,768,687	32,408,224	117,456,903
	(推計) 51,279,000	51,279,000	51,279,000	153,837,000
通所リハビリテーション	(実績) 30,350,194	30,970,694	32,546,830	93,867,718
	(推計) 47,280,000	48,143,000	49,068,000	144,491,000
短期入所生活介護	(実績) 4,531,977	4,661,406	1,501,443	10,694,826
	(推計) 6,944,000	6,944,000	6,944,000	20,832,000
短期入所療養介護	(実績) 6,961,266	7,052,674	3,922,881	17,936,821
	(推計) 12,500,000	13,615,000	13,615,000	39,730,000
福祉用具貸与	(実績) 8,933,582	9,750,440	9,647,577	28,331,599
	(推計) 11,700,000	11,700,000	11,700,000	35,100,000
特定福祉用具購入費	(実績) 243,576	432,558	264,508	940,642
	(推計) 432,000	432,000	432,000	1,296,000
住宅改修費	(実績) 625,608	353,844	348,331	1,327,783
	(推計) 1,056,000	1,056,000	1,056,000	3,168,000
居宅介護支援	(実績) 18,281,954	17,680,157	14,950,250	50,912,361
	(推計) 23,515,000	23,515,000	23,515,000	70,545,000
特定施設入居者生活介護	(実績) 6,445,913	2,310,626	0	8,756,539
	(推計) 5,256,000	5,520,000	5,760,000	16,536,000
計	(実績) 155,086,947	144,166,324	125,280,404	424,533,675
	(推計) 204,744,000	206,986,000	208,151,000	619,881,000

※令和5年度実績は見込み値とします。(推計)は第8期計画の推計値です。

②居宅サービス費(要支援認定者)

[単位:円]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
訪問看護	(実績) 5,890,539	5,862,575	5,884,290	17,637,404
	(推計) 8,700,000	8,700,000	8,700,000	26,100,000
予防療養管理指導	(実績) 360,801	470,403	225,540	1,056,744
	(推計) 360,000	360,000	360,000	1,080,000
訪問リハビリテーション	(実績) 277,110	138,690	171,162	586,962
	(推計) 360,000	360,000	360,000	1,080,000
通所リハビリテーション	(実績) 8,425,836	7,662,672	8,402,868	24,491,376
	(推計) 7,440,000	7,440,000	7,440,000	22,320,000
短期入所生活介護	(実績) 117,252	0	0	117,252
	(推計) 960,000	960,000	960,000	2,880,000
短期入所療養介護	(実績) 191,358	337,005	667,332	1,195,695
	(推計) 360,000	360,000	360,000	1,080,000
福祉用具貸与	(実績) 1,987,773	1,716,311	2,214,612	5,918,696
	(推計) 2,500,000	2,640,000	2,760,000	7,900,000
特定福祉用具購入費	(実績) 43,164	74,790	245,506	363,460
	(推計) 672,000	672,000	672,000	2,016,000
住宅改修費	(実績) 674,834	418,851	871,398	1,965,083
	(推計) 990,000	1,080,000	1,101,000	3,171,000
介護予防支援	(実績) 2,619,580	2,442,060	2,327,520	7,389,160
	(推計) 3,137,000	3,137,000	3,137,000	9,411,000
特定施設入居者生活介護	(実績) 843,426	1,046,916	672,579	2,562,921
	(推計) 0	0	0	0
計	(実績) 21,431,673	20,170,273	21,682,807	63,284,753
	(推計) 25,479,000	25,709,000	25,850,000	77,038,000

※令和5年度実績は見込み値とします。(推計)は第8期計画の推計値です。

③地域密着型サービス費(要介護・要支援認定者)

[単位:円]

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
認知症対応型共同生活介護	(実績)	50,648,220	50,845,626	53,012,088	152,190,882
	(推計)	55,913,000	56,273,000	56,273,000	168,459,000
認知症対応型通所介護	(実績)	0	0	0	0
	(推計)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(実績)	0	0	35,435,132	35,435,132
	(推計)	0	38,836,000	38,836,000	77,672,000
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(実績)	0	0	0	0
	(推計)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(実績)	19,188	0	297,000	316,188
	(推計)	0	0	0	0
計	(実績)	50,667,408	50,845,626	88,744,220	190,257,254
	(推計)	55,913,000	95,109,000	95,109,000	246,131,000

※令和5年度実績は見込み値とします。(推計)は第8期計画の推計値です。

④施設サービス費(要介護認定者のみ)

[単位:円]

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
介護老人福祉施設	(実績)	88,944,587	82,164,031	86,518,980	257,627,598
	(推計)	105,600,000	105,600,000	105,600,000	316,800,000
介護老人保健施設	(実績)	188,082,478	176,278,400	153,451,826	517,812,704
	(推計)	151,200,000	151,200,000	151,200,000	453,600,000
介護療養型医療施設	(実績)	3,498,687	2,171,250	0	5,669,937
	(推計)	4,200,000	4,200,000	4,200,000	12,600,000
介護医療院サービス	(実績)	9,058,510	9,809,172	7,516,818	26,384,500
	(推計)	7,888,000	7,888,000	7,888,000	23,664,000
計	(実績)	289,584,262	270,422,853	247,487,624	807,494,739
	(推計)	268,888,000	268,888,000	268,888,000	806,664,000

※令和5年度実績は見込み値とします。(推計)は第8期計画の推計値です。

⑤その他給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料)

[単位:円]

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
その他給付費	(実績)	28,961,087	22,834,788	23,102,015	74,897,890
	(推計)	35,277,000	35,277,000	35,277,000	105,831,000

※令和5年度実績は見込み値とします。(推計)は第8期計画の推計値です。

⑥標準給付費(①～⑤合計)

[単位:円]

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
標準給付費 (①～⑤合計)	(実績)	545,731,377	508,439,864	506,297,070	1,560,468,311
	(推計)	590,301,000	631,969,000	633,275,000	1,855,545,000
【財源内訳】 第1号保険料負担分	(実績)	104,780,424	97,620,454	97,722,210	300,123,088
	(推計)	113,337,792	121,338,048	121,588,800	356,264,640

※令和5年度実績は見込み値とします。(推計)は第8期計画の推計値です。

⑦地域支援事業費

[単位:円]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
地域支援事業費	(実績) 27,095,210	29,755,461	30,049,302	86,899,973
	(推計) 32,764,000	32,764,000	32,764,000	98,292,000
【財源内訳】 第1号保険料負担分	(実績) 5,202,280	5,713,049	5,769,466	16,684,795
	(推計) 6,290,688	6,290,688	6,290,688	18,872,064

※令和5年度実績は見込み値とします。(推計)は第8期計画の推計値です。

⑧第1号保険料等収納額

[単位:円]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
第1号保険料収納額	(実績) 109,261,200	106,232,400	105,080,500	320,574,100
	(推計) 119,628,480	127,628,736	127,879,488	375,136,704
低所得者保険料軽減負担金	(実績) 7,645,670	7,933,720	8,213,010	23,792,400
	(推計) 0	0	0	0

※令和5年度実績は見込み値とします。(推計)は第8期計画の推計値です。

⑨第8期保険料過不足

[単位:円]

	第1号保険料等収入額⑨	標準給付費⑥	地域支援事業費⑦	償還金⑧	差引 ⑨-(⑥+⑦+⑧)
R3~R5 実績 (見込)	344,366,500	300,123,088	16,684,795	0	27,588,617
【参考】第8期 推計	335,136,704	356,264,640	18,872,064	0	-40,000,000

見込みでは、基金を4千万円取崩し、第1号保険料収納額を合計375,136,704円としていたが、大幅に給付費が減少したため取崩しせず、第7期に続き介護給付費準備基金へ積立てとなる見込みです。

第5章 第9期介護給付費等見込み及び保険料

1. 第9期介護給付費推計

① 居宅サービス費(要介護認定者)

[単位:千円]

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
訪問介護	12,795	12,326	12,326	37,447
訪問看護	15,129	15,129	15,129	45,387
居宅療養管理指導	2,253	2,253	2,253	6,759
通所介護	35,400	35,400	35,400	106,200
通所リハビリテーション	32,055	32,055	32,055	96,165
短期入所生活介護	1,525	1,525	1,525	4,575
短期入所療養介護	3,696	3,696	3,696	11,088
福祉用具貸与	9,250	9,181	8,800	27,231
特定福祉用具購入費	360	360	360	1,080
住宅改修費	804	804	804	2,412
居宅介護支援	15,239	14,882	14,473	44,594
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
計	128,506	127,611	126,821	382,938

② 居宅サービス費(要支援認定者)

[単位:千円]

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
訪問看護	5,469	5,469	5,469	16,407
居宅療養管理指導	391	391	391	1,173
通所リハビリテーション	8,483	7,837	7,837	24,157
短期入所生活介護	0	0	0	0
短期入所療養介護	412	412	412	1,236
福祉用具貸与	1,941	1,860	1,860	5,661
特定福祉用具購入費	338	338	338	1,014
住宅改修費	530	530	530	1,590
介護予防支援	2,454	2,454	2,454	7,362
特定施設入居者生活介護	680	680	680	2,040
計	20,698	19,971	19,971	60,640

③地域密着型サービス費

[単位:千円]

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
認知症対応型共同生活介護	53,046	53,046	53,046	159,138
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	49,379	49,379	49,379	148,137
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	333	333	333	999
計	102,758	102,758	102,758	308,274

④施設サービス費

[単位:千円]

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
介護老人福祉施設	88,340	88,340	88,340	265,020
介護老人保健施設	172,609	172,609	172,609	517,827
介護医療院	9,290	9,290	9,290	27,870
計	270,239	270,239	270,239	810,717

⑤その他給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料)

[単位:千円]

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
その他給付費	25,915	25,915	25,915	77,745

⑥標準給付費(①～⑤合計)

[単位:千円]

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
標準給付費(①～⑤合計)	548,116	545,874	545,084	1,639,074

[単位:円]

【財源内訳】				
第1号保険料負担分	101,003,637	100,590,495	100,444,918	302,039,050

⑦地域支援事業費

[単位:千円]

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
地域支援事業費	32,918	32,641	32,641	98,200

[単位:円]

【財源内訳】				
第1号保険料負担分	6,065,938	6,014,894	6,014,894	18,095,726

2. 所得段階別被保険者数

段階	率 [基準×割合]	対象者数				基準割合 補正後対象者数	備考
		R6 年度	R7 年度	R8 年度	計		
第 1 段階	基準×0.455	145	143	141	429	$429 \times 0.455 = 195$	
第 2 段階	基準×0.685	195	192	190	577	$577 \times 0.685 = 395$	
第 3 段階	基準×0.69	197	194	192	583	$583 \times 0.69 = 402$	
第 4 段階	基準×0.9	88	86	84	258	$258 \times 0.9 = 232$	
第 5 段階	基準	294	292	289	875	$875 \times 1.0 = 875$	
第 6 段階	基準×1.2	217	215	212	644	$644 \times 1.2 = 773$	
第 7 段階	基準×1.3	157	155	152	464	$464 \times 1.3 = 603$	
第 8 段階	基準×1.5	56	54	52	162	$162 \times 1.5 = 243$	
第 9 段階	基準×1.7	13	11	9	33	$33 \times 1.7 = 56$	
第 10 段階	基準×1.9	10	8	6	24	$24 \times 1.9 = 46$	
第 11 段階	基準×2.1	3	1	1	5	$5 \times 2.1 = 11$	
第 12 段階	基準×2.3	1	1	1	3	$3 \times 2.3 = 7$	
第 13 段階	基準×2.4	3	2	1	6	$6 \times 2.4 = 14$	
計		1,379	1,354	1,330	4,063	3,852	

【対象者条件】

段階	条件
第 1 段階	生活保護受給者又は、住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等が 80 万円以下
第 2 段階	住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等が 80 万円超 120 万円以下
第 3 段階	住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等が 120 万円超
第 4 段階	住民税課税世帯(本人非課税)かつ本人の年金収入等が 80 万円以下
第 5 段階	住民税課税世帯(本人非課税)かつ本人の年金収入等が 80 万円超
第 6 段階	本人住民税課税かつ合計所得が 120 万円未満
第 7 段階	本人住民税課税かつ合計所得が 120 万円以上 210 万円未
第 8 段階	本人住民税課税かつ合計所得が 210 万円以上 320 万円未満
第 9 段階	本人住民税課税かつ合計所得が 320 万円以上 420 万円未満
第 10 段階	本人住民税課税かつ合計所得が 420 万円以上 520 万円未満
第 11 段階	本人住民税課税かつ合計所得が 520 万円以上 620 万円未満
第 12 段階	本人住民税課税かつ合計所得が 620 万円以上 720 万円未満
第 13 段階	本人住民税課税かつ合計所得が 720 万円以上

3. 第9期介護保険料算出

標準給付見込額及び地域支援事業費の第1号被保険者負担分から財政安定化基金償還金などを算出して、介護保険料収納必要額を算出します。

介護保険料収納必要額に予定介護保険料収納率(100%)とし、所得段階別加入割合で割って、保険料の年額を算出します。

算定の諸係数(主な係数)

[単位:円]

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計画 合計
標準給付費 【第1号保険料負担分】	101,003,637	100,590,495	100,444,918	302,039,050
地域支援事業費 【第1号保険料負担分】	6,065,938	6,014,894	6,014,894	18,095,726
合計①	107,069,575	106,605,389	106,459,812	320,134,776

準備基金取崩②	40,000,000
その他補助金等	5,000,000

保険料収納必要額③ (①-②)	275,134,776
-----------------	-------------

基準割合補正後被保険者数④	3,852
---------------	-------

第9期保険料(年額)⑤ (③/④) ※100円未満切り上げ	71,426
-------------------------------	--------

第9期保険料(月額)⑥ (⑤/12)	5,959
--------------------	-------

4. 所得段階別第9期介護保険料

[単位:円]

区 分	所 得 区 分	率	年額保険料		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	生活保護受給者又は、住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等が80万円以下	0.455	32,533	32,533	32,533
第2段階	住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等が80万円超120万円以下	0.685	48,978	48,978	48,978
第3段階	住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等が120万円超	0.69	49,335	49,335	49,335
第4段階	住民税課税世帯(本人非課税)かつ本人の年金収入等が80万円以下	0.9	64,350	64,350	64,350
第5段階	住民税課税世帯(本人非課税)かつ本人の年金収入等が80万円超	1.0	71,500	71,500	71,500
第6段階	本人住民税課税かつ合計所得が120万円未満	1.2	85,800	85,800	85,800
第7段階	本人住民税課税かつ合計所得が120万円以上210万円未満	1.3	92,950	92,950	92,950
第8段階	本人住民税課税かつ合計所得が210万円以上320万円未満	1.5	107,250	107,250	107,250
第9段階	本人住民税課税かつ合計所得が320万円以上420万円未満	1.7	121,550	121,550	121,550
第10段階	本人住民税課税かつ合計所得が420万円以上520万円未満	1.9	135,850	135,850	135,850
第11段階	本人住民税課税かつ合計所得が520万円以上620万円未満	2.1	150,150	150,150	150,150
第12段階	本人住民税課税かつ合計所得が620万円以上720万円未満	2.3	164,450	164,450	164,450
第13段階	本人住民税課税かつ合計所得が720万円以上	2.4	171,600	171,600	171,600

【低所得者保険料軽減後の額】

第1段階 71,500円×0.285=20,378円

第2段階 71,500円×0.485=34,678円

第3段階 71,500円×0.685=48,978円

【用語解説】

居宅サービス費

訪問介護	ホームヘルパーが身体介護（食事、排せつ、入浴などの世話）や生活援助（部屋の掃除や洗濯、食事の準備など）を行います。
訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車などで入浴サービスを行います。
訪問看護	看護師などが療養上の世話などを行います。
訪問リハビリテーション	専門職がリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが療養上の管理や指導を行います。
通所介護	デイサービスセンターなどに通い、介護などを受けます。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設などに通い、リハビリテーションを受けます。
短期入所生活介護 （ショートステイ）	短期間、施設などに入所して、食事、入浴などの介護や看護などを受けます。
短期入所療養介護	※医療型のショートステイ
福祉用具貸与	介護ベッドや車椅子などの福祉用具が借りられます。
特定福祉用具購入	排せつや入浴など、貸与になじまない福祉用具を購入できます。
住宅改修費	小規模な住宅改修（手すり取付など）ができます。
居宅介護（介護予防）支援	※ケアプラン料
特定施設入所者生活介護	有料老人ホームなどの入居者が、日常生活の介護や機能訓練を受けます。

地域密着型サービス費

認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	認知症の高齢者が共同生活をしながら、介護や機能訓練などを受けます。
認知症対応型通所介護	認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、リハビリテーションなどを受けます。
小規模多機能型居宅介護	在宅や通いなどを組み合わせて、介護や機能訓練などを受けます。
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	日中・夜間を通じて、1日に複数回の定期的な訪問や、通報による対応で、介護と看護の連携したサービスを受けます。
地域密着型通所介護	小規模の通所介護施設に通い、日帰りで入浴や食事の提供や日常生活上の介護などを受けます。

施設サービス費

介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	常に介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所して、日常生活の介助などを受けます。（※要介護3以上が対象）
介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションが必要な方が入所して、介護や機能訓練などを受けます。（※要介護1以上が対象）
介護療養型医療施設	病状が安定し、長期間の療養が必要な方が入所して、医療や看護または介護などを受けます。（※要介護1以上が対象）