
若桜町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

若桜町

目次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の法的根拠と性格.....	2
3. 他計画との関係.....	2
4. 計画の策定期間.....	2
5. 計画の策定体制.....	3
(1) 介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会の開催.....	3
(2) 地域ケア会議の活用.....	3
(3) 住民意見の反映.....	3
6. 計画策定後の点検体制.....	3
7. 計画指針に沿った計画の改訂ポイント.....	4

第2章 高齢者を取り巻く環境

1. 人口・世帯数.....	6
(1) 人口の構成.....	6
(2) 高齢者の状況.....	7
(3) 世帯数の推移.....	8
2. 要支援・要介護認定.....	9
(1) 要支援・要介護認定者数.....	9
3. 介護保険給付の状況.....	10
(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額.....	10
(2) 第8期計画値と給付実績との対比.....	11
4. 高齢者の生活に関するアンケート調査結果.....	12
(1) 回答者の属性.....	13
(2) 家族構成.....	14
(3) 介護・介助の必要性.....	15
(4) リスク該当状況.....	16
(5) 孤食の状況.....	17
(6) 疾病の状況.....	18
(7) 会・グループへの参加頻度.....	19
(8) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向.....	20
(9) 認知症の相談窓口の認知度.....	22
(10) 人生の最期について.....	23
5. 在宅介護実態調査結果.....	27
(1) 世帯類型.....	28

(2) 施設等への入所・入居の検討状況	28
(3) 本人が抱えている傷病	29
(4) 家族等による介護の状況	30
(5) 介護のための離職の有無	30
(6) 介護者の働き方の調整の状況	31
(7) 主な介護者が行っている介護等	33
(8) 主な介護者が不安に感じる介護等	34
(9) 介護保険サービスの利用	35
(10) 介護保険サービス以外の支援・サービス	36

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念	37
2. 日常生活圏域の設定	37
3. 計画の基本目標	38
4. 施策の体系	39

第4章 施策の展開

基本目標1：高齢者の生きがいや自立支援に向けた施策の推進

1. 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	40
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	42
3. 地域支援事業の充実	43
〔1〕介護予防・日常生活支援総合事業	43
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	43
(2) 一般介護予防事業	47
〔2〕包括的支援事業	49
(1) 包括支援センターの運営	49
〔3〕任意事業	53
4. 包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表	54
5. 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みと目標設定	54

基本目標2：安心安全な暮らしを守るための支援体制

1. 高齢者福祉事業	56
2. 家族介護者に対する支援	59
3. 安心安全な地域づくり	61
4. 感染症対策における体制整備	63

基本目標 3：地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 若桜町らしい地域包括ケアシステムの深化・推進	64
2. 在宅医療・介護連携の推進	64
3. 認知症施策の推進	65
4. 生活支援・介護予防サービスの体制整備	67
5. 地域ケア会議の推進	69
6. 高齢者の居住安定に係る施策との連携	70
7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	71

基本目標 4：持続可能な介護保険事業の運営

1. 介護保険給付サービスの体系	72
2. 介護給付サービスの実績と見込み	72
(1) 介護予防サービスの実績と見込み	72
(2) 介護サービスの実績と見込み	73
3. 安心できる介護保険の運営	74
4. 適正な介護保険料をめざして	80
5. 介護保険料の推計	81
(1) 介護保険料算定手順	81
(2) 標準給付費	82
(3) 地域支援事業費	82
(4) 保険料必要収納額	83
(5) 第1号被保険者の保険料基準額	84
(6) 所得段階別介護保険料	85

資料編

1. 若桜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	86
2. 若桜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員名簿	88

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国における高齢化は世界に類を見ないスピードで進んでおり、今後も高齢化率は上昇することが予測されます。また、核家族世帯や単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容しています。

本町の令和5（2023）年9月末現在の高齢化率は50.9%と全国平均を上回り、75歳以上の割合は30.3%と高齢化は急速に進展しています。

また、高齢単身者及び高齢者夫婦のみの世帯も年々増加しており、高齢者を地域で見守り、支える仕組みづくりは急務となっています。

令和7（2025）年には「団塊の世代」が後期高齢者になり、令和22（2040）年にはその後の団塊ジュニア世代が65歳以上となる見通しで、超高齢化社会に向けて、介護ニーズの高い85歳以上の人口、高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯、そして認知症の人の増加が見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。

一方で、現役世代の減少が顕著であり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要な課題となっています。

本町では、令和3（2021）年3月に「若桜町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定し、「高齢者が生きがいを持って、地域で支え合い、生涯明るく健やかで安心した生活を営むことができる町づくり」を目指し、高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活が送れるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を推進してきました。

本計画は、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据え、本町における高齢者施策及び介護保険事業の取組むべき事項を整理するとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、地域共生社会の実現へ向けた計画を策定するものです。

2. 計画の法的根拠と性格

本計画は、介護保険の利用の有無にかかわらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量等を定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画で、要支援・要介護認定者の人数や介護保険の給付対象となるサービスの利用状況等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込みを定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画であり、今回が第9期となります。

3. 他計画との関係

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域での医療・介護のサービスを総合的に確保することが重要となります。

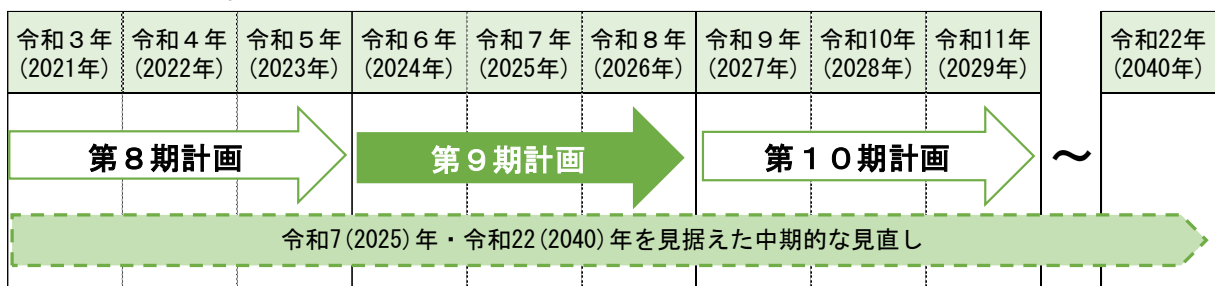
そのため、本計画は総合計画や地域福祉計画・地域福祉活動計画、障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画等との整合性を確保するとともに、地域防災計画等その他本町の各種計画との調和が保たれたものとしします。

さらに、県の介護保険事業支援計画、医療計画との連携を図ります。

4. 計画の策定期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年とします。

本計画中に、団塊の世代が全員後期高齢者に到達する令和7（2025）年を迎えることから高齢者のあるべき姿と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、サービス・給付・保険料の水準も推計しながら中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



5. 計画の策定体制

（１）介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会の開催

介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステム構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題やめざすべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとする事が求められています。このため、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表者、老人クラブ連合会役員等の中から委員を選定し、策定委員会を開催しました。

（２）地域ケア会議の活用

地域ケア会議の活用により、高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。また、課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域共通の課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防及び重度化予防に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援システムの構築や社会基盤の整備に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。

地域ケア会議は、包括支援センターが運営しており、地域の課題や不足する資源の開発、有効な支援策の検討を行い、施策につなげていきます。

（３）住民意見の反映

住民意見を反映するため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施によるニーズや要望等の把握に努めました。

また、町民の方から広くご意見・ご提案を伺うため、パブリックコメント（町民意見募集）を実施しました。

6. 計画策定後の点検体制

施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査・分析をし、保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金に係る評価指標の評価結果も活用して実績に関する評価を行います。

また、「若桜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」を開催し、進捗状況の把握、評価を行います。

7. 計画指針に沿った計画の改訂ポイント

(令和5年7月31日 全国介護保険担当課長会議資料より)

基本的考え方

- 今期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 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など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込まれている。
- 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具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、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
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・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ための定期巡回・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

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

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

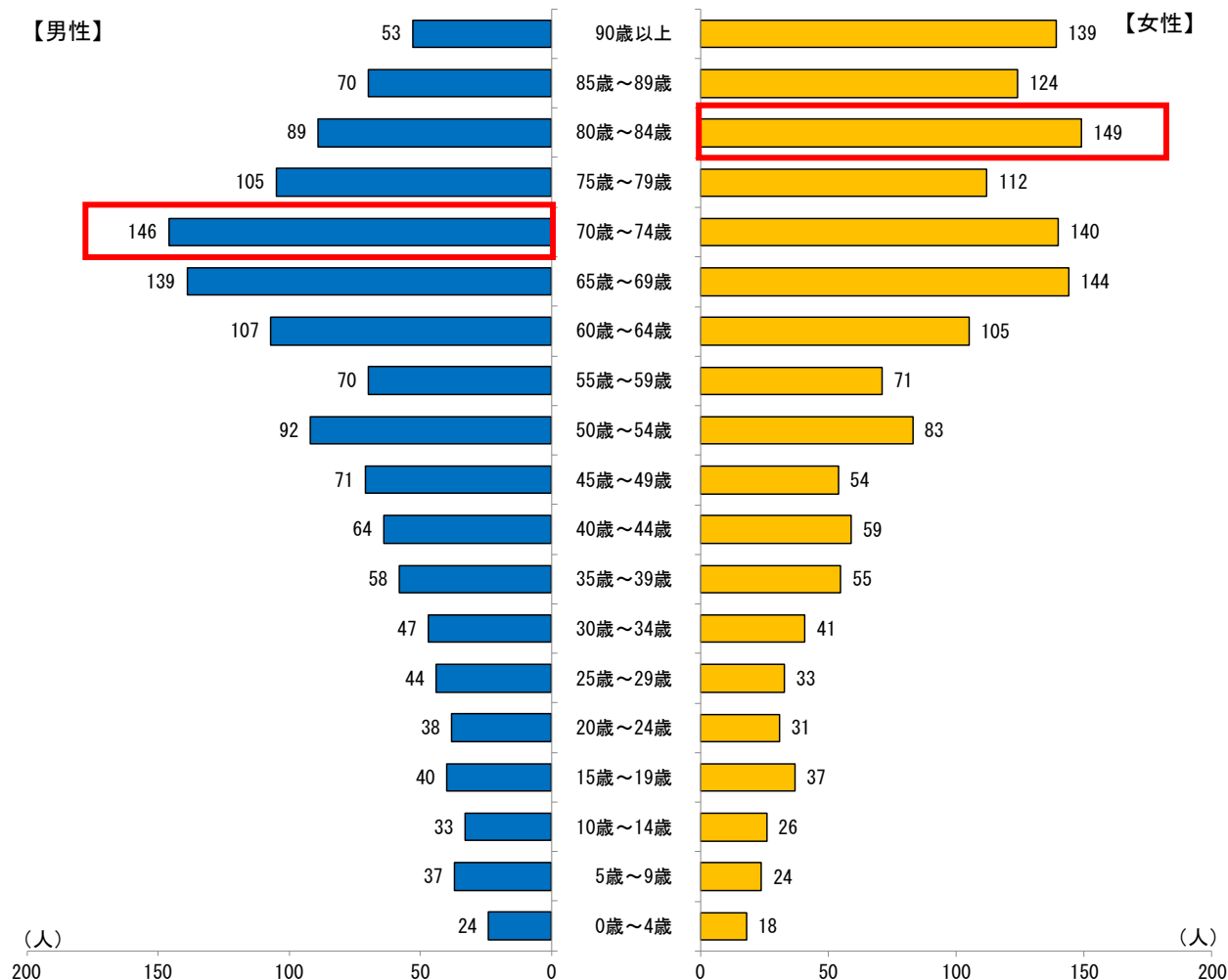
第2章 高齢者を取り巻く環境

1. 人口・世帯数

(1) 人口の構成

令和5（2023）年9月末の人口（総人口：2,772人）をみると、男性は70～74歳、65～69歳、60～64歳の順で多くなっており、女性は80～84歳、65～69歳、70～74歳の順で多くなっています。

70歳代以上の5歳別人口構成をみると、男性に比べて女性の人口が多くなっています。

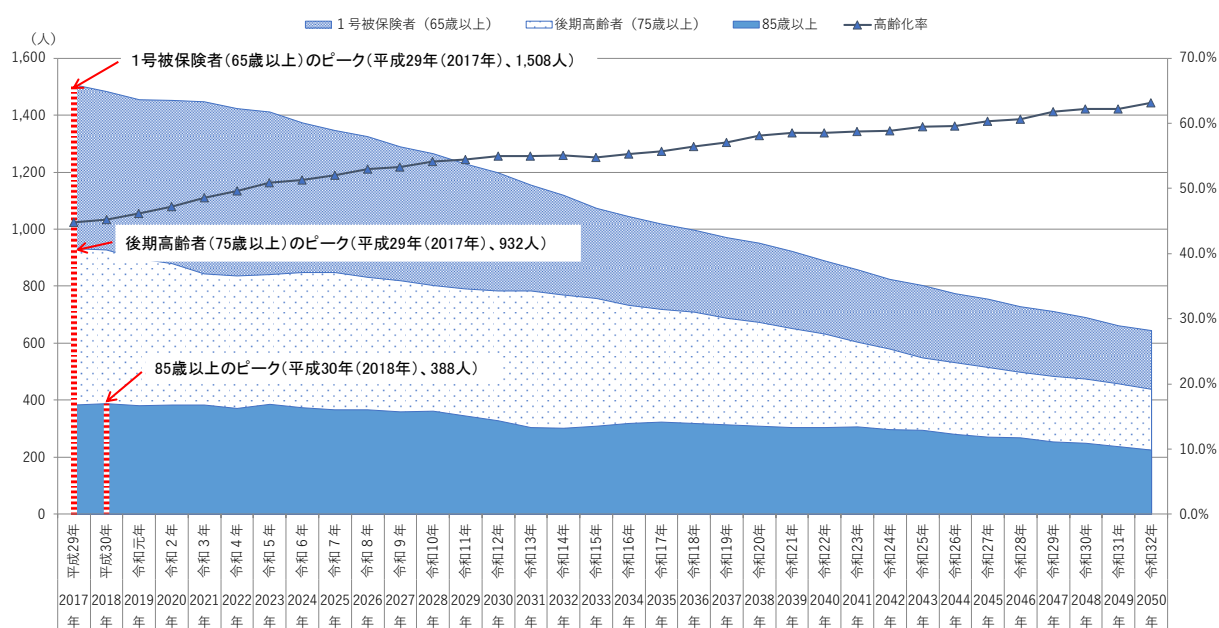


【出典】住民基本台帳（令和5年9月末時点）

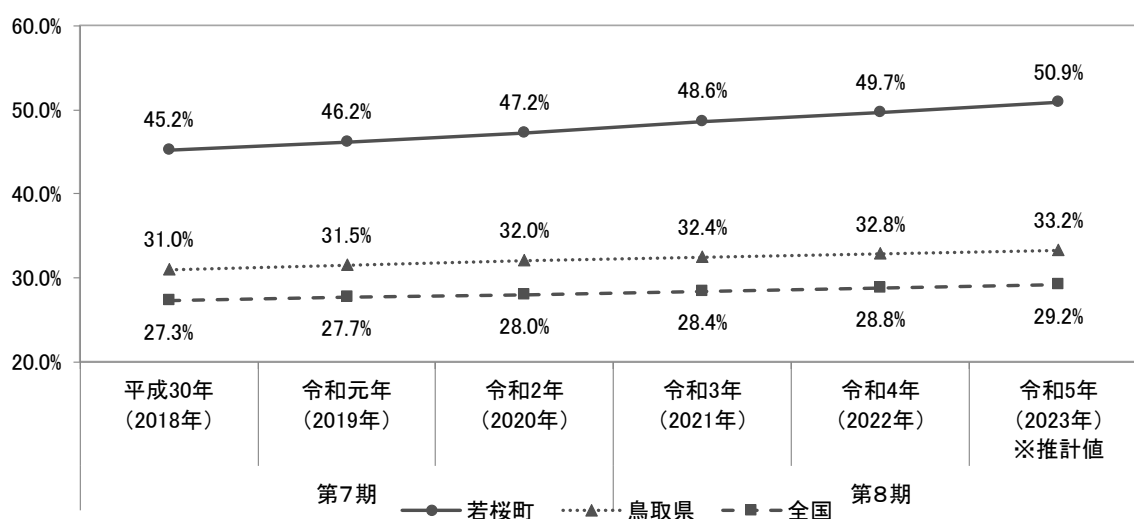
(2) 高齢者の状況

若桜町の第1号被保険者数は、平成29(2017)年の1,508人を頂点に減少し、令和30(2048)年には約689人となっています。また、後期高齢者(75歳以上)も、平成29(2017)年の932人を頂点に減少しています。85歳以上人口については、横ばいながらも緩やかに減少しています。

若桜町の高齢化率は、平成30(2018)年の45.2%以降一貫して増加しており、令和5(2023)年には50.9%となっています。全国・鳥取県より高い水準で推移しています。



【出典】住民基本台帳(各年9月末時点、令和6年以降は推計値)



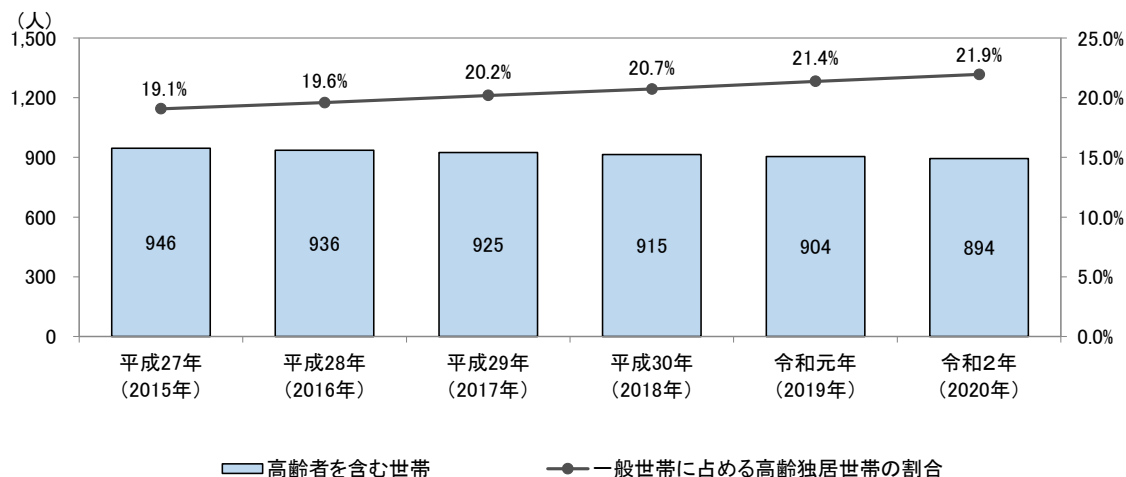
【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

<地域包括ケア「見える化」システム>

(3) 世帯数の推移

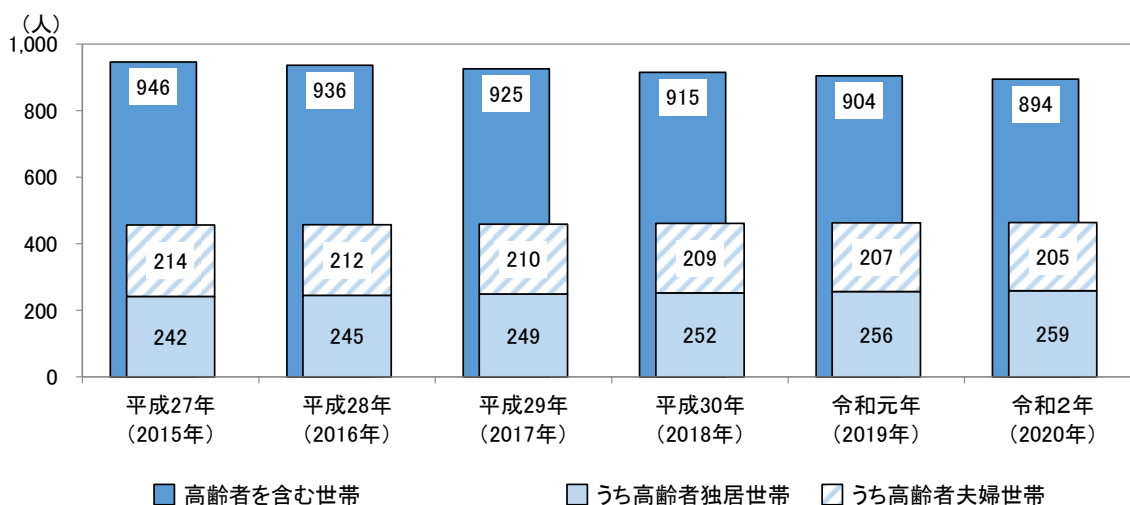
高齢者を含む世帯数は、平成 27（2015）年以降一貫して減少しています。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は増加し続けており、令和 2（2020）年には 21.9%となっています。

また、高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯いずれも、横ばいで推移しています。



【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

<地域包括ケア「見える化」システム>



【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

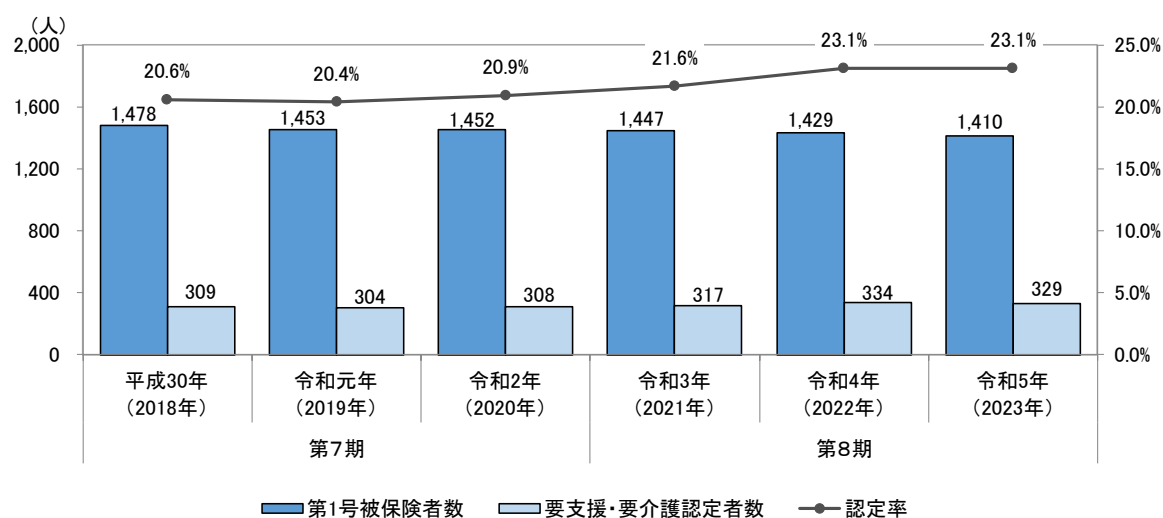
<地域包括ケア「見える化」システム>

2. 要支援・要介護認定

(1) 要支援・要介護認定者数

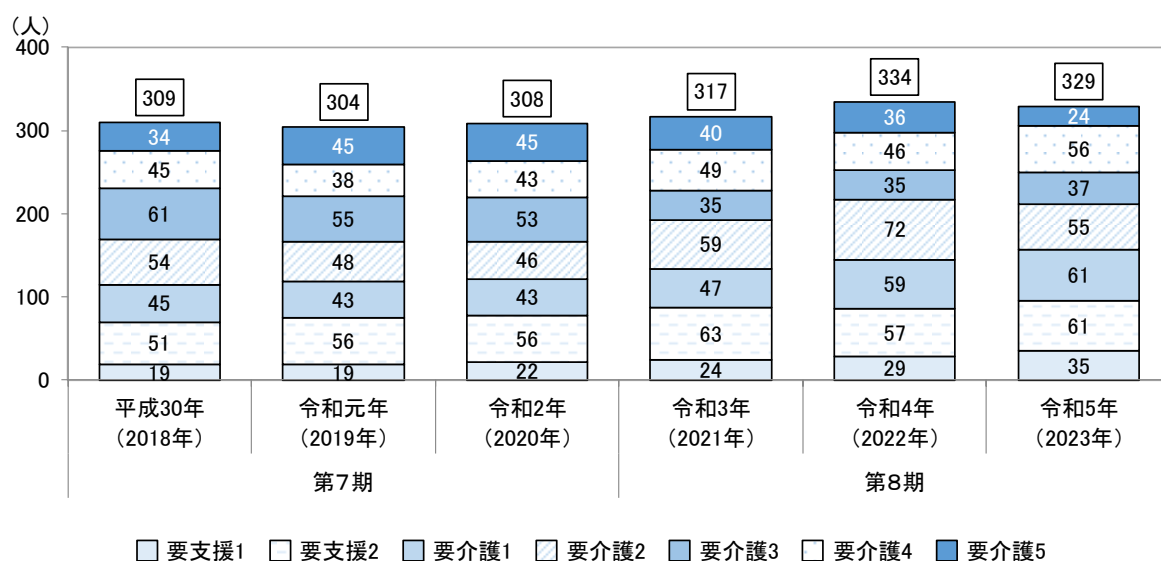
介護保険の第1号被保険者数は平成30(2018)年の1,478人を頂点に緩やかな減少傾向となっているのに対し、要支援・要介護認定者数は緩やかな増加傾向となっています。令和5(2023)年9月末時点で認定率は23.1%となっています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要支援2から要介護2、要介護4の占める割合が多くなっています。



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

<地域包括ケア「見える化」システム(各年9月末時点)>



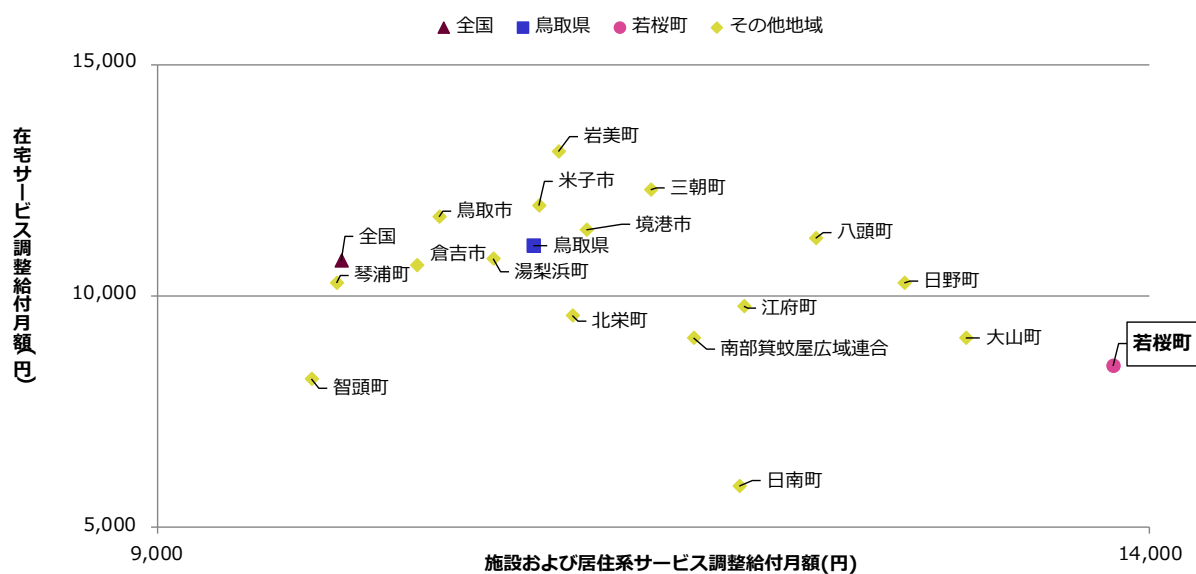
【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

<地域包括ケア「見える化」システム(各年9月末時点)>

3. 介護保険給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和3（2021）年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設および居住系サービスの給付月額は13,815円、在宅サービスは8,487円となっています。在宅サービスについては全国（10,756円）、鳥取県（11,081円）に比べて低く、施設および居住系サービスについては全国（9,927円）、鳥取県（10,896円）より高くなっています。



(時点) 令和3年(2021年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

【出典】「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

<地域包括ケア「見える化」システム（令和3年）>

(2) 第8期計画値と給付実績との対比

令和3（2021）年度における計画値と実績値を比較すると、第1号被保険者数の実績値は対計画比102.5%、同様に要介護認定者数は対計画比97.8%となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費の実績値は対計画比85.8%で、計画値に対し実績値が低い結果（約8千万円）となり、サービス別にみると、特に施設サービスの対計画比が77.8%と実績値が計画値を下回る結果となっています。

令和3（2021）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値／計画値)
第1号被保険者数（人）	1,412	1,447	102.5%
要介護認定者数（人）	320	313	97.8%
要介護認定率（%）	22.7	21.6	95.4%
総給付費（円）	571,647,000	490,352,438	85.8%
施設サービス（円）	366,001,000	284,870,397	77.8%
居住系サービス（円）	6,472,000	8,936,262	138.1%
在宅サービス（円）	199,174,000	196,545,779	98.7%
第1号被保険者1人当たり給付費（円）	404,849.2	338,875.2	83.7%

※資料：「見える化」システム

令和4（2022）年度における計画値と実績値を比較すると、第1号被保険者数の実績値は対計画比103.0%、同様に要介護認定者数は対計画比101.9%となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費の実績値は対計画比85.0%で、計画値に対し実績値が低い結果（約8.6千万円）となり、サービス別にみると、特に施設サービスの対計画比が81.2%と実績値が計画値を下回る結果となっています。

令和4（2022）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値／計画値)
第1号被保険者数（人）	1,388	1,429	103.0%
要介護認定者数（人）	324	330	101.9%
要介護認定率（%）	23.3	23.1	98.9%
総給付費（円）	573,597,000	487,415,287	85.0%
施設サービス（円）	366,204,000	297,368,742	81.2%
居住系サービス（円）	6,475,000	9,487,512	146.5%
在宅サービス（円）	200,918,000	180,559,033	89.9%
第1号被保険者1人当たり給付費（円）	413,254.3	341,088.4	82.5%

※資料：「見える化」システム

4. 高齢者の生活に関するアンケート調査結果

今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、若桜町内にお住まいの65歳以上の方（要介護1から要介護5の認定を受けている方は除く）に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施しました。

若桜町 高齢者の生活に関するアンケート			
対象者	令和4年10月1現在、若桜町内にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)		
実施期間	令和4年11月2日(水)～令和4年11月25日(金)		
実施方法	郵送配布、郵送回収		
配布数	1,157件	有効回答数	789件
回収数	794件	有効回答率	68.2%

※留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっている。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合がある。
3. 複数回答の場合、図中にMA(Multiple Answer=いくつでも)、3LA(3 Limited Answer=3つまで)と記載している。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合がある。
4. 各種リスクの非該当には判定不能も含む。
5. 表内において、**上位1位**、**上位2位**には色付けをしている。また、全体と比べて10ポイント以上高い場合には△、10ポイント以上低い場合には▼の記号を付けている。

(1) 回答者の属性

			全体	認定該当状況			
				一般 高齢者	総合事業 対象者	要支援 1	要支援 2
全体			789 人 100.0%	685 人 86.8%	50 人 6.3%	20 人 2.5%	34 人 4.3%
性別	男性		345 人 100.0%	315 人 91.3%	10 人 2.9%	4 人 1.2%	16 人 4.6%
	女性		444 人 100.0%	370 人 83.3%	40 人 9.0%	16 人 3.6%	18 人 4.1%
年齢	65-69 歳		173 人 100.0%	169 人 97.7%	- -	1 人 0.6%	3 人 1.7%
	70-74 歳		186 人 100.0%	180 人 96.8%	4 人 2.2%	- -	2 人 1.1%
	75-79 歳		152 人 100.0%	136 人 89.5%	7 人 4.6%	4 人 2.6%	5 人 3.3%
	80-84 歳		149 人 100.0%	116 人 77.9%	20 人 13.4%	5 人 3.4%	8 人 5.4%
	85 歳以上		129 人 100.0%	84 人 65.1%	19 人 14.7%	10 人 7.8%	16 人 12.4%
性・年齢	男性	前期高齢者	173 人 100.0%	166 人 96.0%	2 人 1.2%	1 人 0.6%	4 人 2.3%
		後期高齢者	172 人 100.0%	149 人 86.6%	8 人 4.7%	3 人 1.7%	12 人 7.0%
	女性	前期高齢者	186 人 100.0%	183 人 98.4%	2 人 1.1%	- -	1 人 0.5%
		後期高齢者	258 人 100.0%	187 人 72.5%	38 人 14.7%	16 人 6.2%	17 人 6.6%

(2) 家族構成

●問 1.1 家族構成を教えてください。(1つだけ○)

【全体】

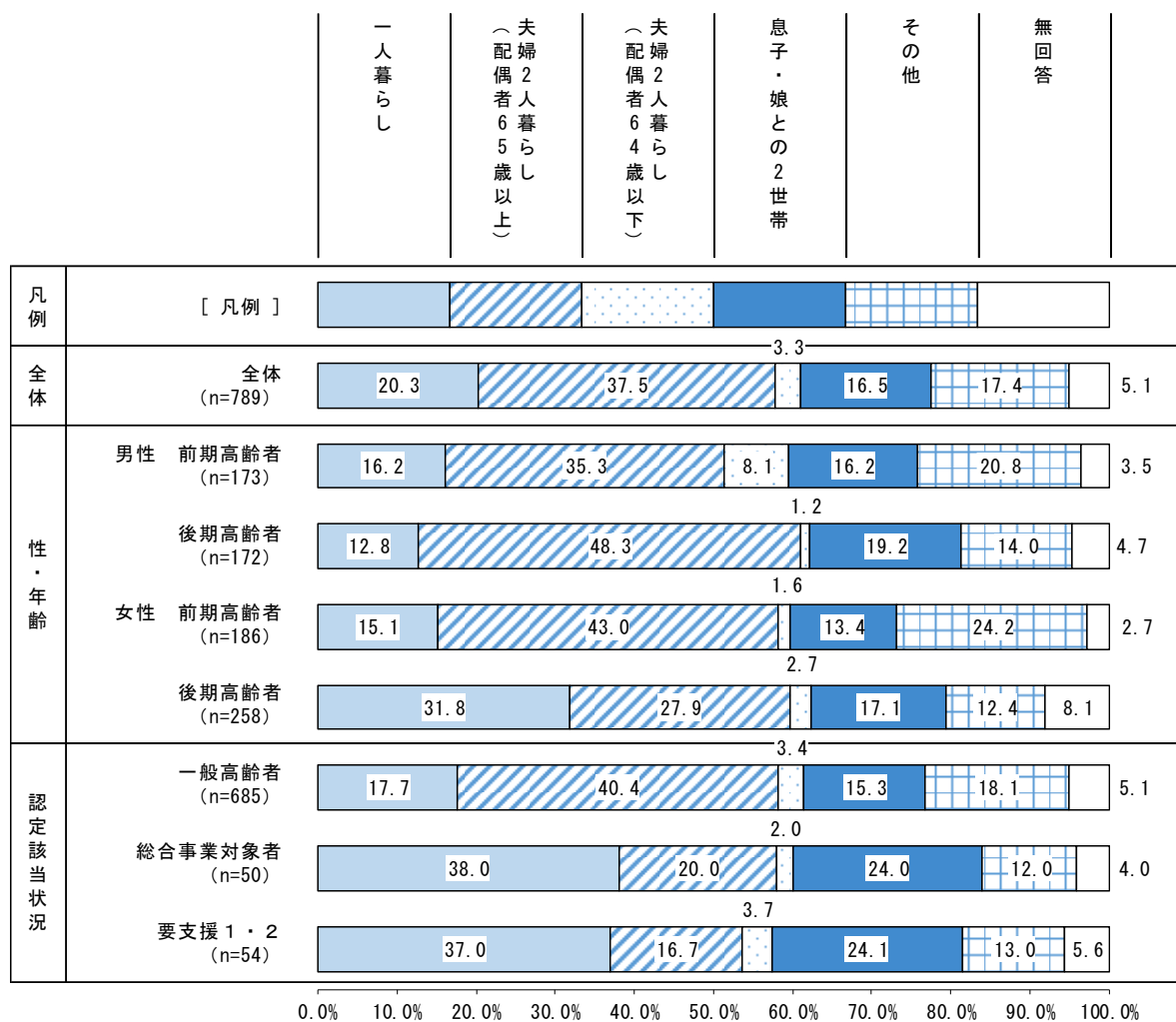
- 家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が37.5%で最も多く、次いで「一人暮らし」が20.3%、「息子・娘との2世帯」が16.5%となっています。
- 「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた“高齢者のみの世帯”は57.8%となっています。

【性・年齢】

- 「一人暮らし」は女性 後期高齢者が31.8%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

- 「一人暮らし」は一般高齢者が17.7%と他の区分に比べて少なくなっています。
- 要介護度が高いほど「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が少なく、「息子・娘との2世帯」が多くなる傾向がみられます。

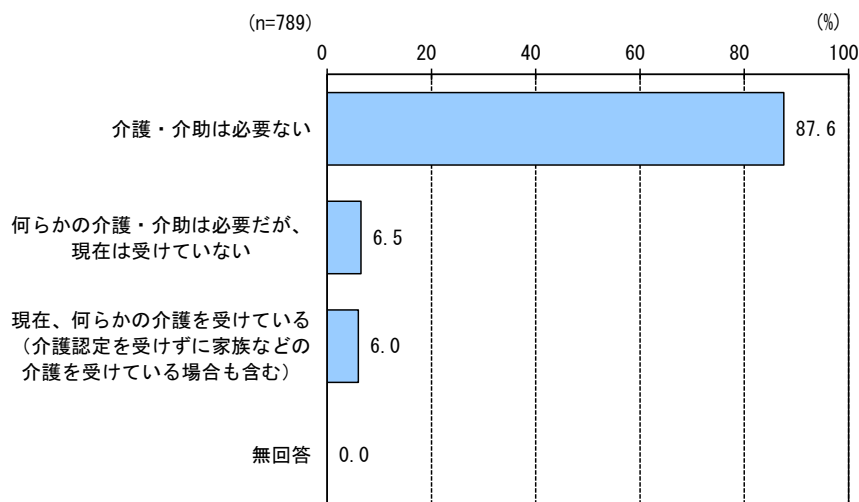


(3) 介護・介助の必要性

●問 1.2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つだけ○)

【全体】

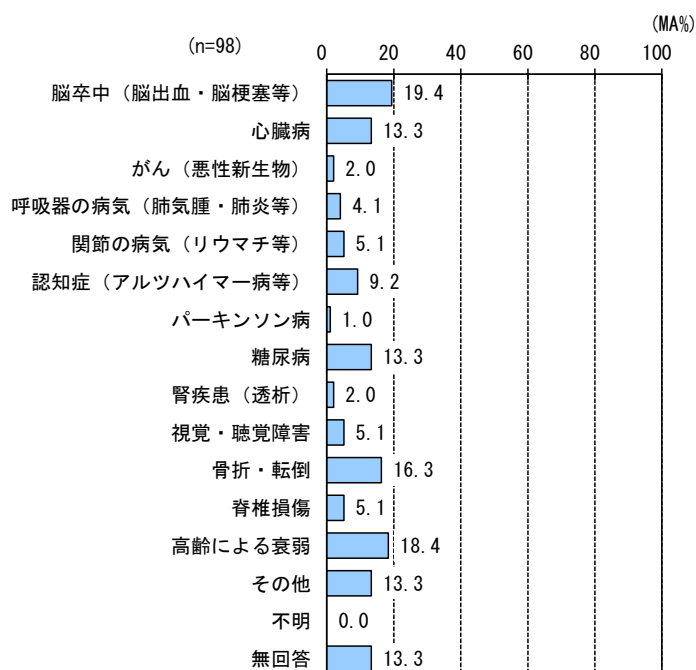
- 介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が 87.6%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 6.5%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が 6.0%となっています。



●問 1.2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも○)

【全体】

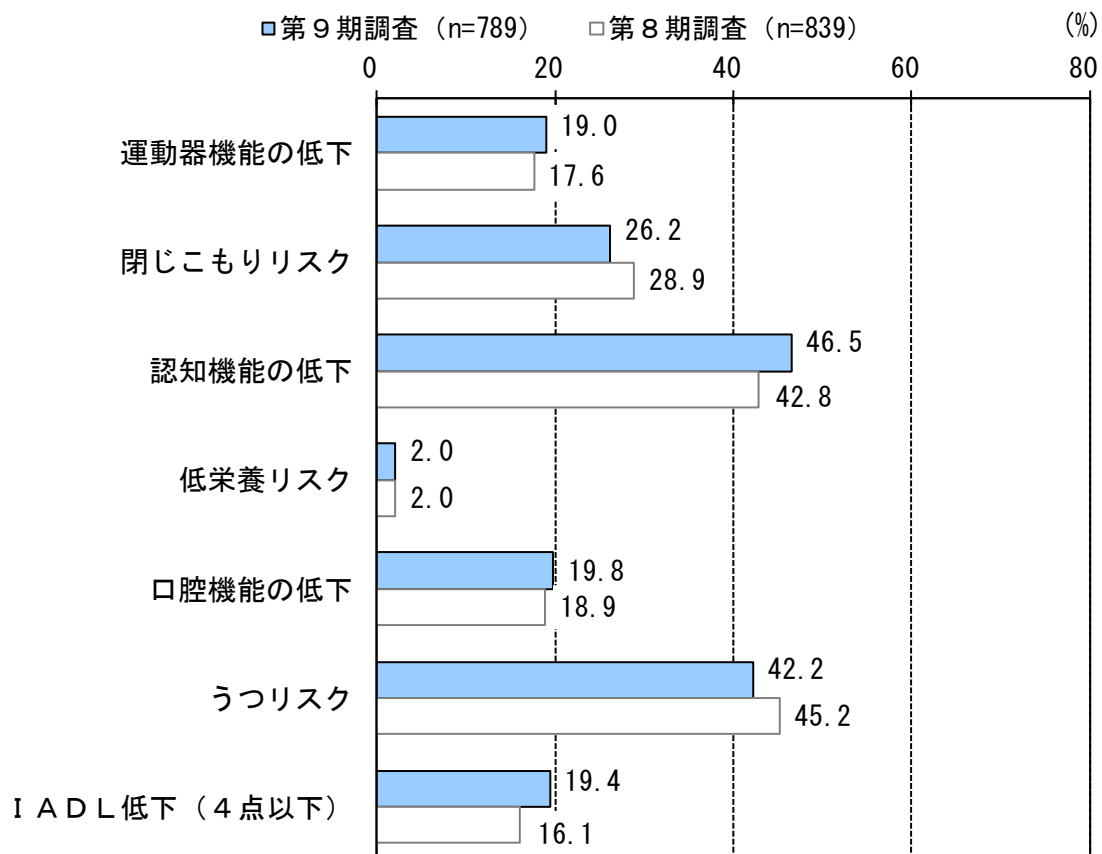
- 介護・介助が必要になった主な原因について、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 19.4%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が 18.4%、「骨折・転倒」が 16.3%となっています。



(4) リスク該当状況

【全体】

- リスク該当状況をみると、全体では認知機能の低下(46.5%)、うつリスク(42.2%)、閉じこもりリスク(26.2%)、口腔機能の低下(19.8%)、IADL 低下(4 点以下)(19.4%)、運動器機能の低下(19.0%)、低栄養リスク(2.0%)の順で該当率が高くなっています。
- 第8期調査と比較して、運動器機能の低下、認知機能の低下、口腔機能の低下、IADL 低下(4 点以下)が高くなっています。



(5) 孤食の状況

●問 3.8 どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つだけ○)

【全体】

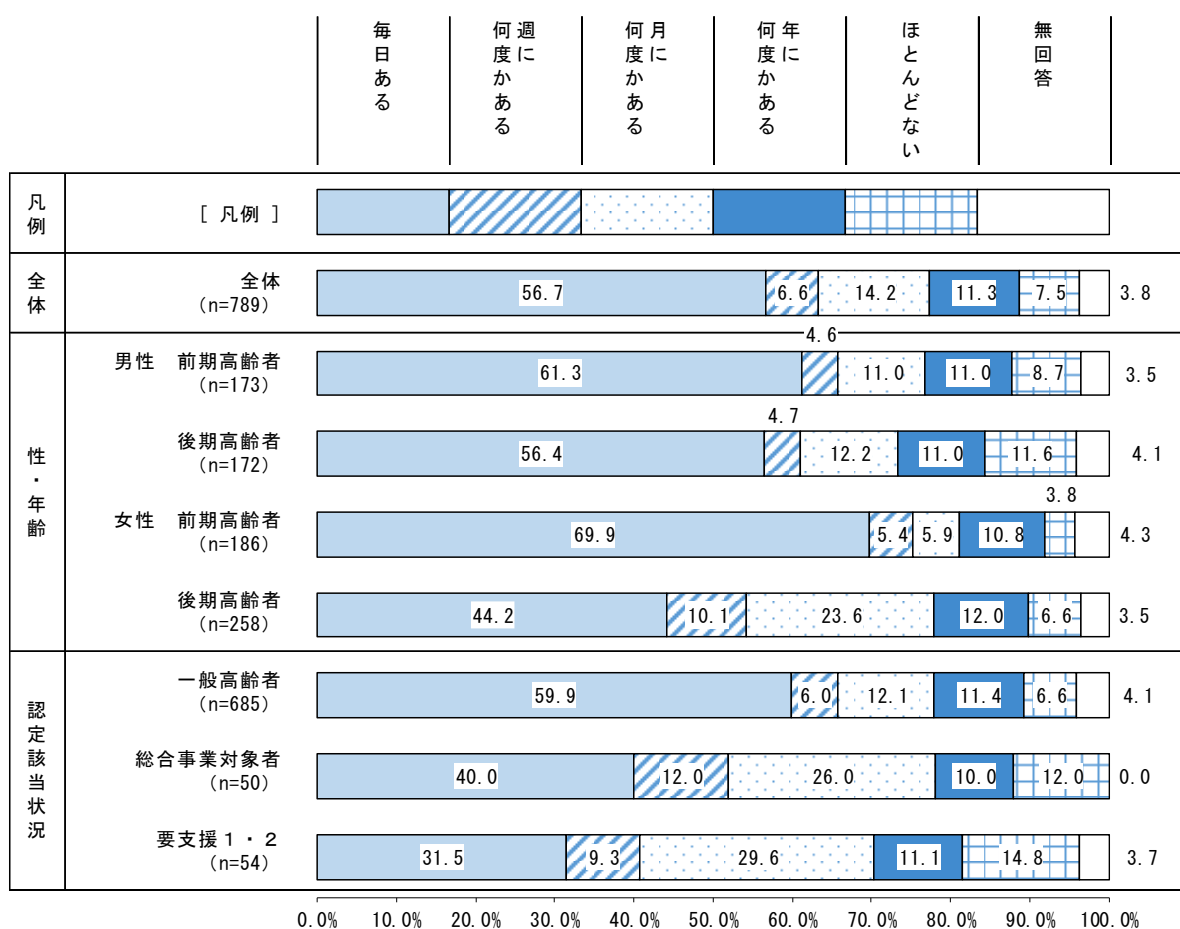
- 共食の有無について、「毎日ある」が 56.7%で最も多く、次いで「月に何度かある」が 14.2%、「年に何度かある」が 11.3%となっています。「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた“孤食傾向の方”は 18.8%となっています。

【性・年齢】

- 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「毎日ある」が多くなっています。
○ 前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「ほとんどない」が多くなっています。

【認定該当状況】

- 要介護度が高いほど「ほとんどない」が多くなる傾向がみられます。

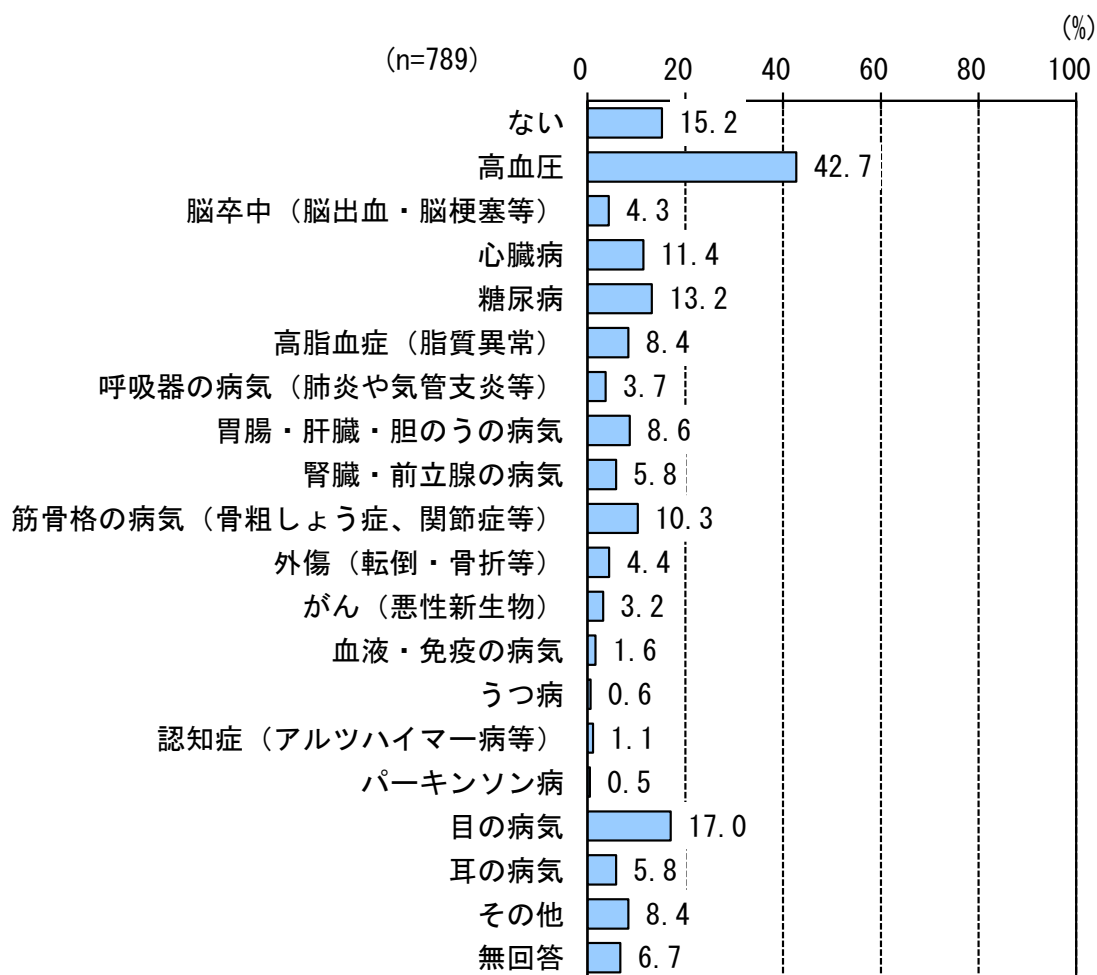


(6) 疾病の状況

●問 7.7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも○)

【全体】

○ 現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が 42.7%で最も多く、次いで「目の病気」が 17.0%、「ない」が 15.2%となっています。



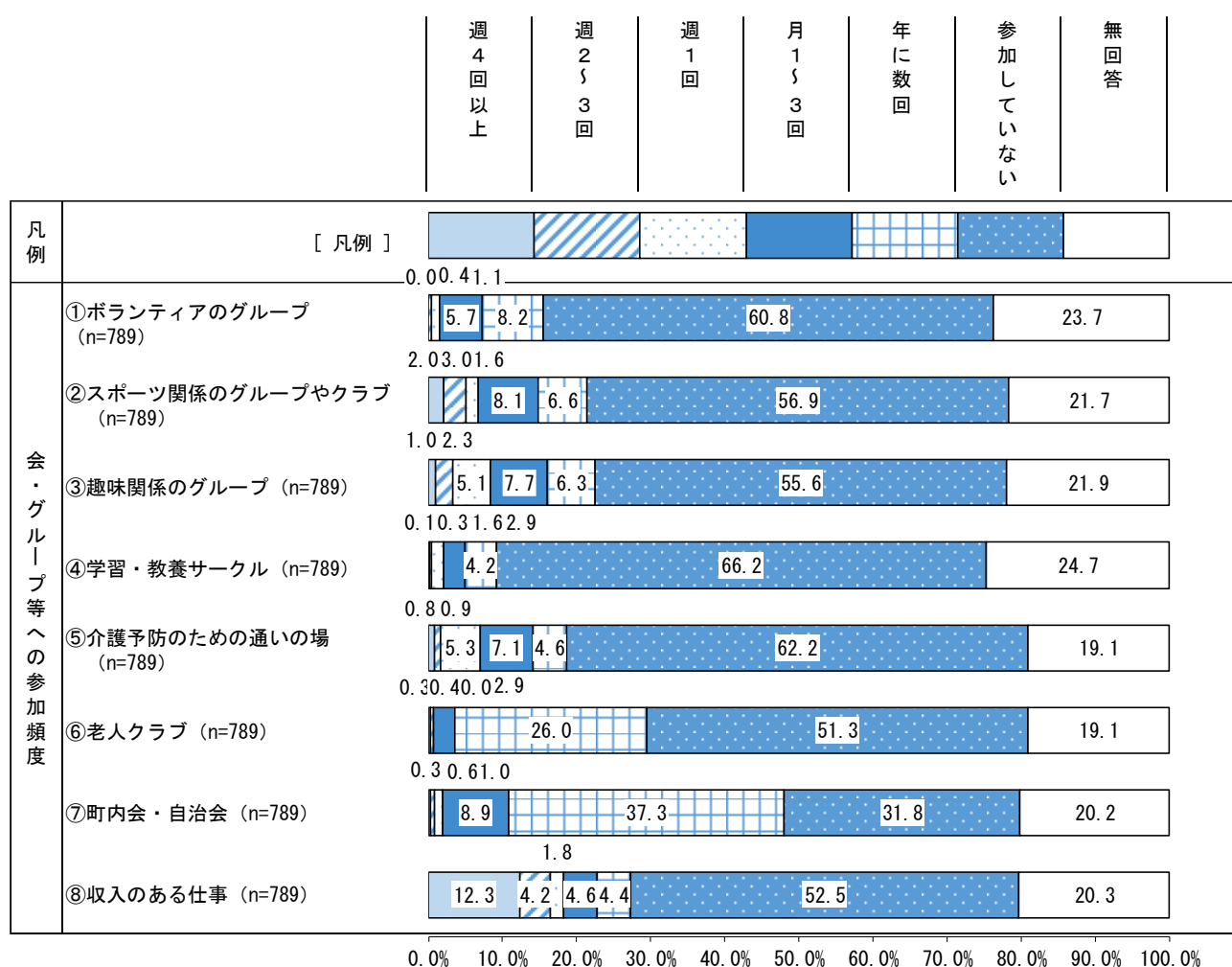
(7) 会・グループへの参加頻度

●問 5.1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

(①～⑧それぞれ1つ)

【全体】

- “週1回以上(「週4回以上」「週2～3回」「週1回」)”は⑧ 収入のある仕事(18.3%)、③ 趣味関係のグループ(8.4%)、⑤ 介護予防のための通いの場(7.0%)、② スポーツ関係のグループやクラブ(6.7%)、④ 学習・教養サークル(2.0%)、⑦ 町内会・自治会(1.9%)、① ボランティアのグループ(1.5%)、⑥ 老人クラブ(0.6%)の順に多くなっています。
- 「参加していない」は④ 学習・教養サークルが66.2%で最も多くなっています。



(8) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

●問 5.2 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つだけ○)

【全体】

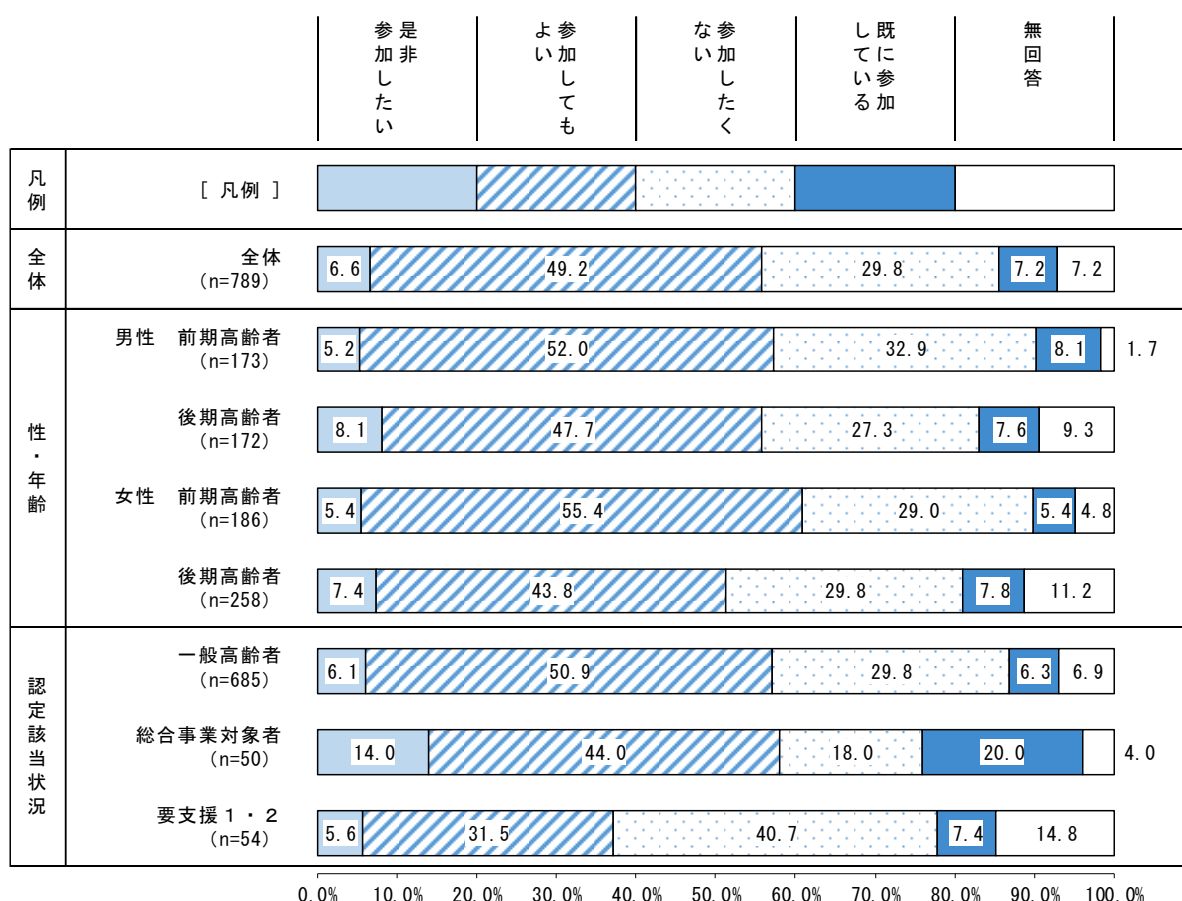
○ 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が49.2%で最も多く、次いで「参加したくない」が29.8%、「既に参加している」が7.2%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は55.8%となっています。

【性・年齢】

○ 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「参加してもよい」が多くなっています。
○ 「参加したくない」は男性 前期高齢者が32.9%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

○ 「是非参加したい」は総合事業対象者が14.0%と他の区分に比べて多くなっています。
○ 要介護度が高いほど「参加してもよい」が少なくなる傾向がみられます。



●問 5.3 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。（１つだけ○）

【全体】

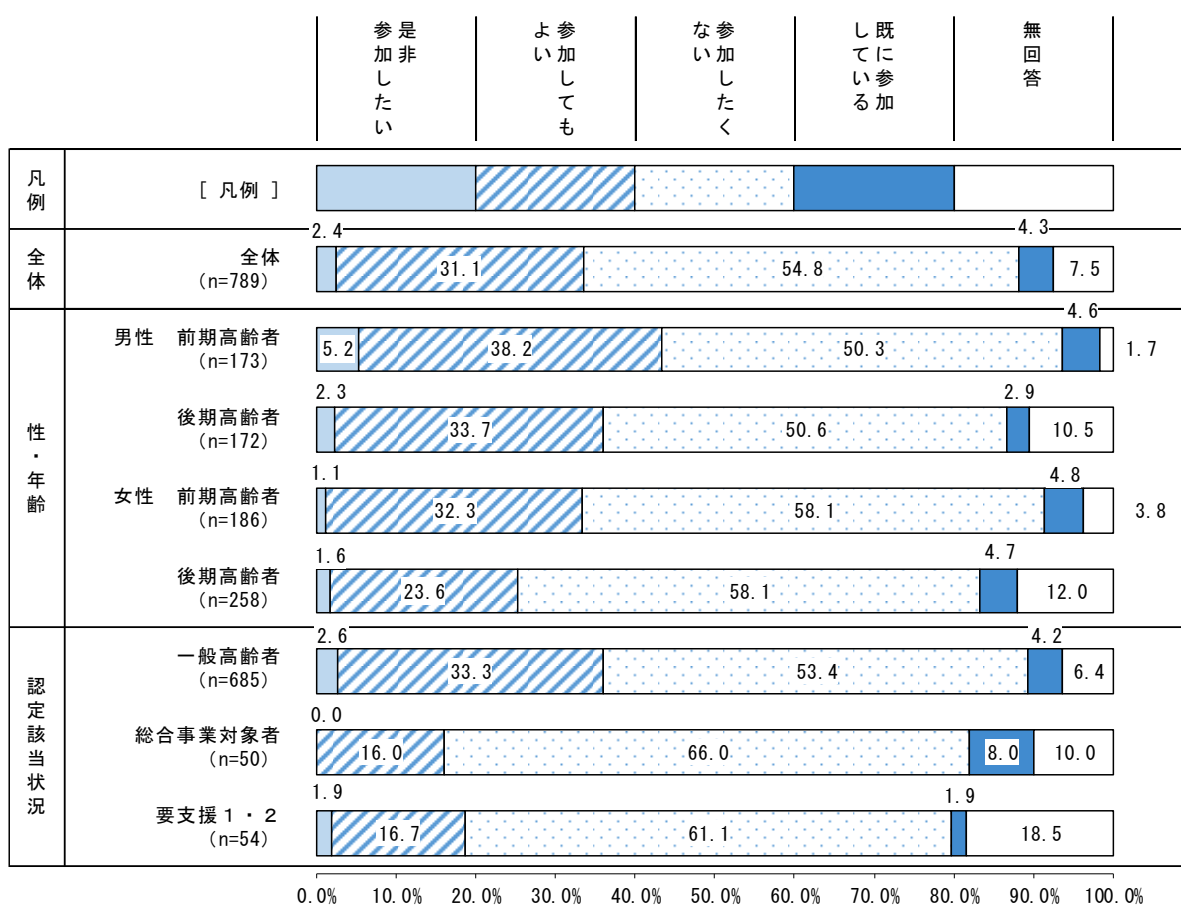
- 地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が54.8%で最も多く、次いで「参加してもよい」が31.1%、「既に参加している」が4.3%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は33.5%となっています。

【性・年齢】

- 「是非参加したい」は男性 前期高齢者が5.2%と他の区分に比べて多くなっています。
○ 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「参加してもよい」が多くなっています。
○ 前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「参加してもよい」が多く、女性では「参加したくない」が多くなっています。

【認定該当状況】

- 「参加してもよい」は一般高齢者が33.3%と他の区分に比べて多くなっています。



(9) 認知症の相談窓口の認知度

●問 8.2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ○)

【全体】

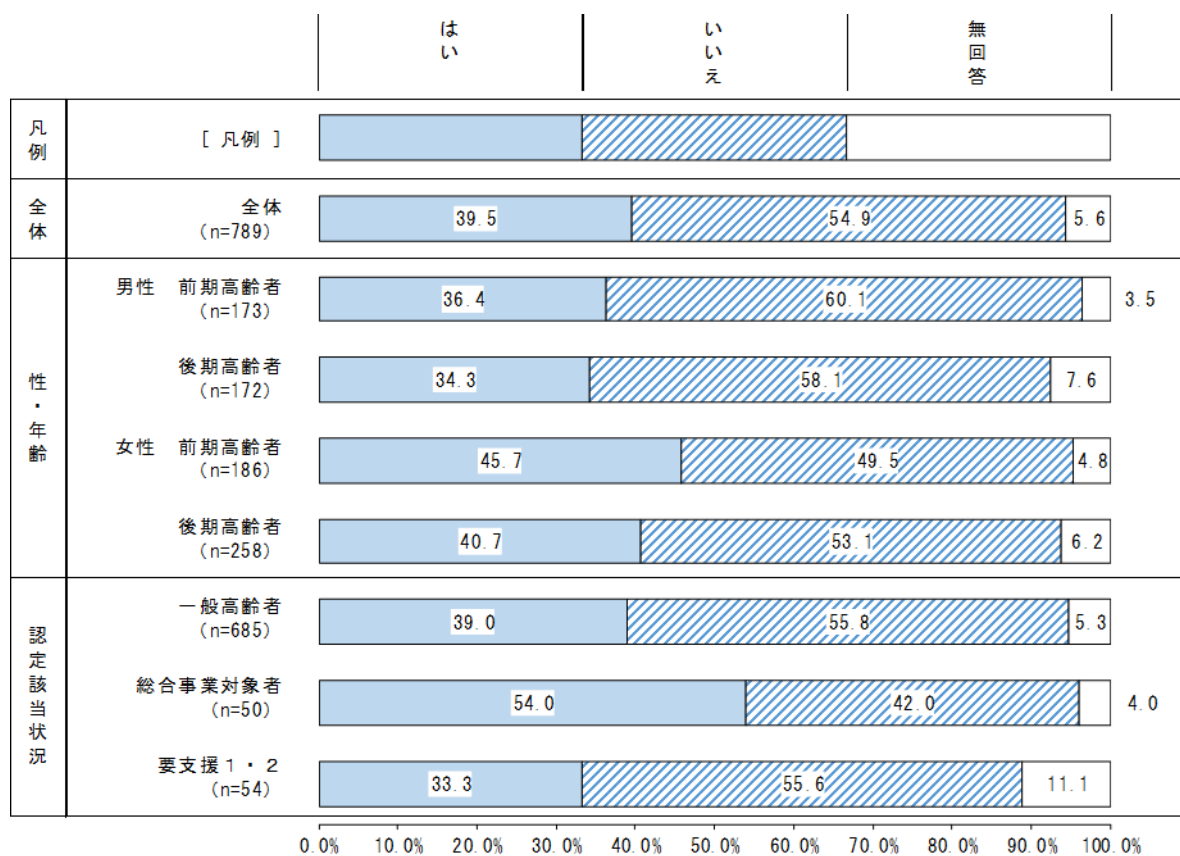
- 認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が39.5%、「いいえ」が54.9%となっています。

【性・年齢】

- 前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「いいえ」が多くなっています。

【認定該当状況】

- 「はい」は総合事業対象者が54.0%と他の区分に比べて多くなっています。



(10) 人生の最期について

●問 9.2 あなたが病気などで最期を迎えるとき、どこで迎えたいと思いますか。(1つだけ○)

【全体】

- 最期を迎えたい場所について、「自宅」が 44.0%で最も多く、次いで「わからない」が 30.2%、「病院」が 12.4%となっています。

【性・年齢】

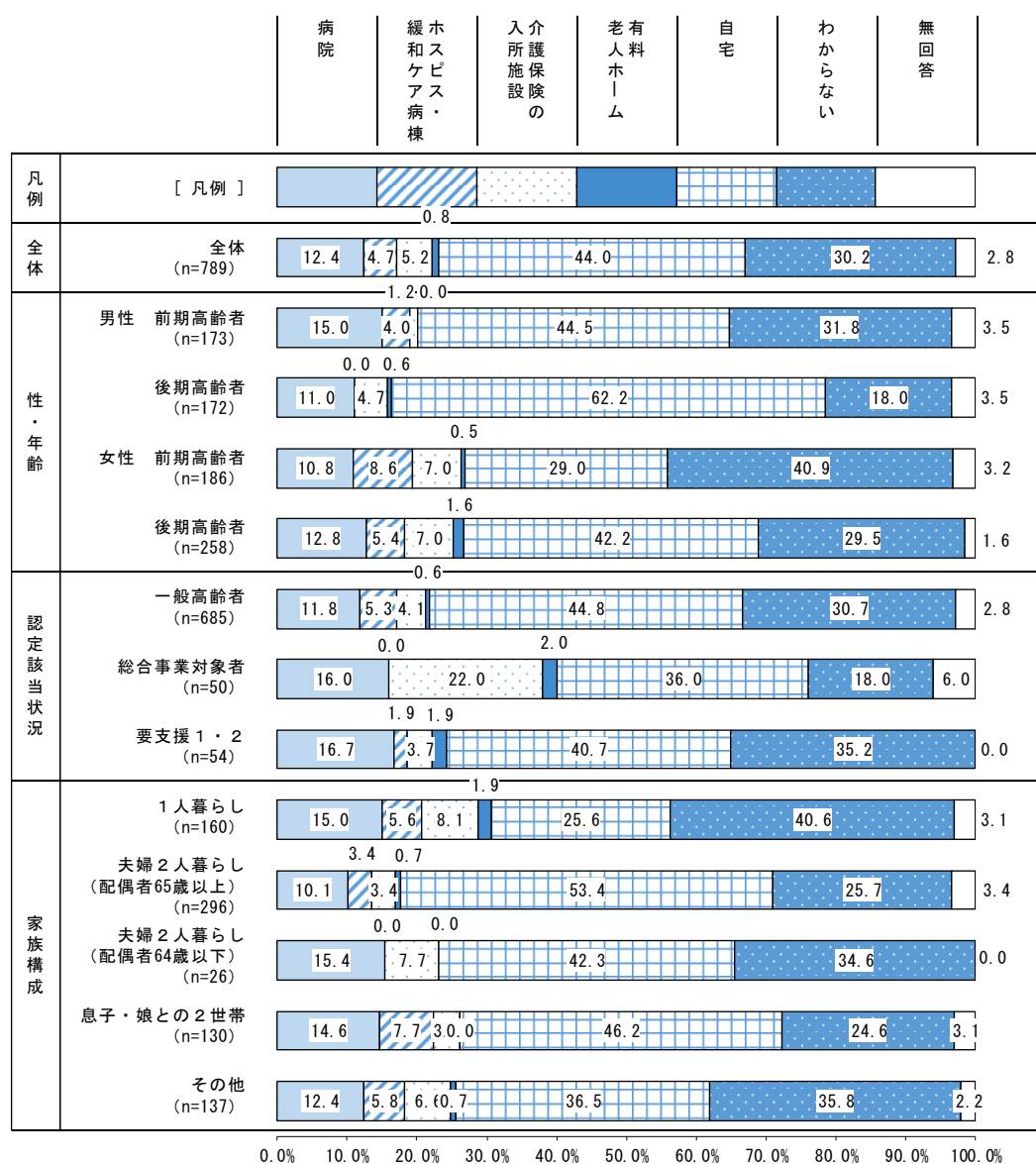
- 「病院」は男性 前期高齢者が 15.0%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

- 要介護度が高いほど「病院」が多くなる傾向がみられます。
- 「介護保険の入所施設」は総合事業対象者が 22.0%と他の区分に比べて多くなっています。

【家族構成】

- 「自宅」は1人暮らしが 25.6%と他の区分に比べて少なくなっています。



●問 9.3 あなたがもし回復の見込みのない病気（状態）になったら、どのようにしてほしいですか。（１つだけ○）

【全体】

- もし回復の見込みのない病気になった場合にしてもらいたいことについて、「延命目的の治療はせず、自然にまかせてほしい」が 40.8%で最も多く、次いで「苦痛を少なくすることを重視したい」が 32.6%、「今はわからない」が 23.2%となっています。

【性・年齢】

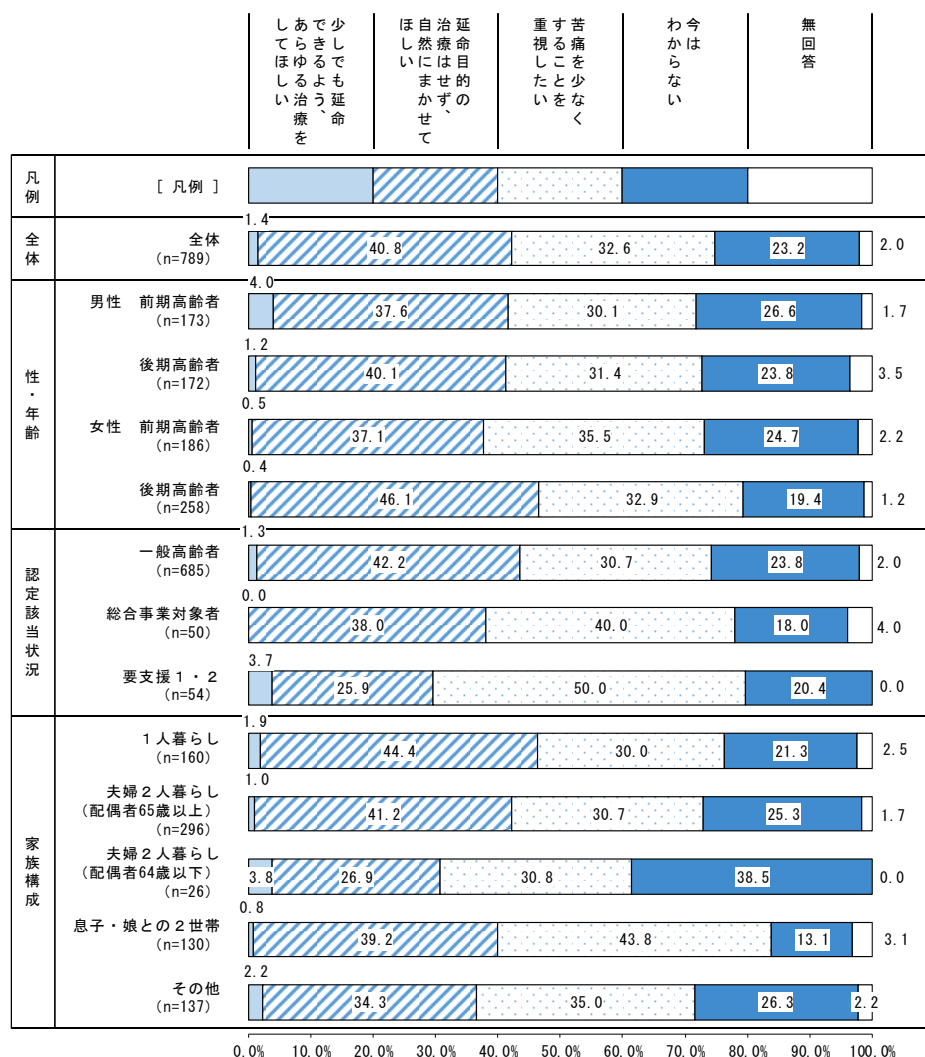
- 「延命目的の治療はせず、自然にまかせてほしい」は女性 後期高齢者が 46.1%と他の区分に比べて多くなっています。
- 「苦痛を少なくすることを重視したい」は女性 前期高齢者が 35.5%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

- 要介護度が高いほど「延命目的の治療はせず、自然にまかせてほしい」が少なく、「苦痛を少なくすることを重視したい」が多くなる傾向がみられます。

【家族構成】

- 「苦痛を少なくすることを重視したい」は息子・娘との２世帯が 43.8%と他の区分に比べて多くなっています。



●問 9.4 問 9 の 2 や 3 のような人生の最期について、家族等と話し合っていますか。
(1つだけ○)

【全体】

- 人生の最期について、家族等と話し合っているかについて、「話し合ったことがない」が 53.2%で最も多く、次いで「話し合ったことがある」が 39.0%、「話し合っているし、書き留めている」「話し合える家族等はいない」が 1.9%となっています。

【性・年齢】

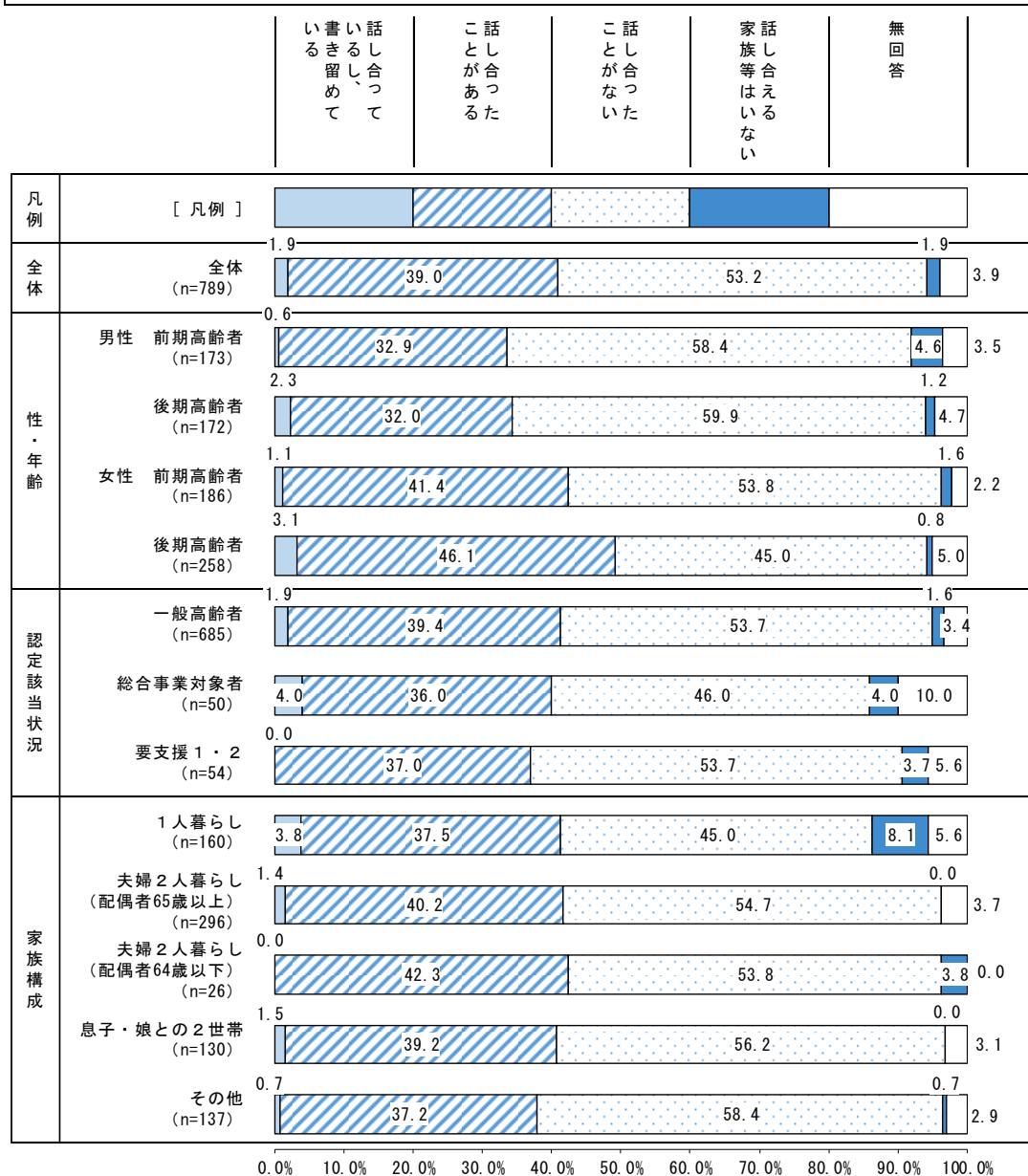
- 前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「話し合ったことがない」、女性では男性に比べて「話し合ったことがある」が多くなっています。

【認定該当状況】

- 「話し合ったことがある」は一般高齢者が 39.4%と他の区分に比べて多くなっています。

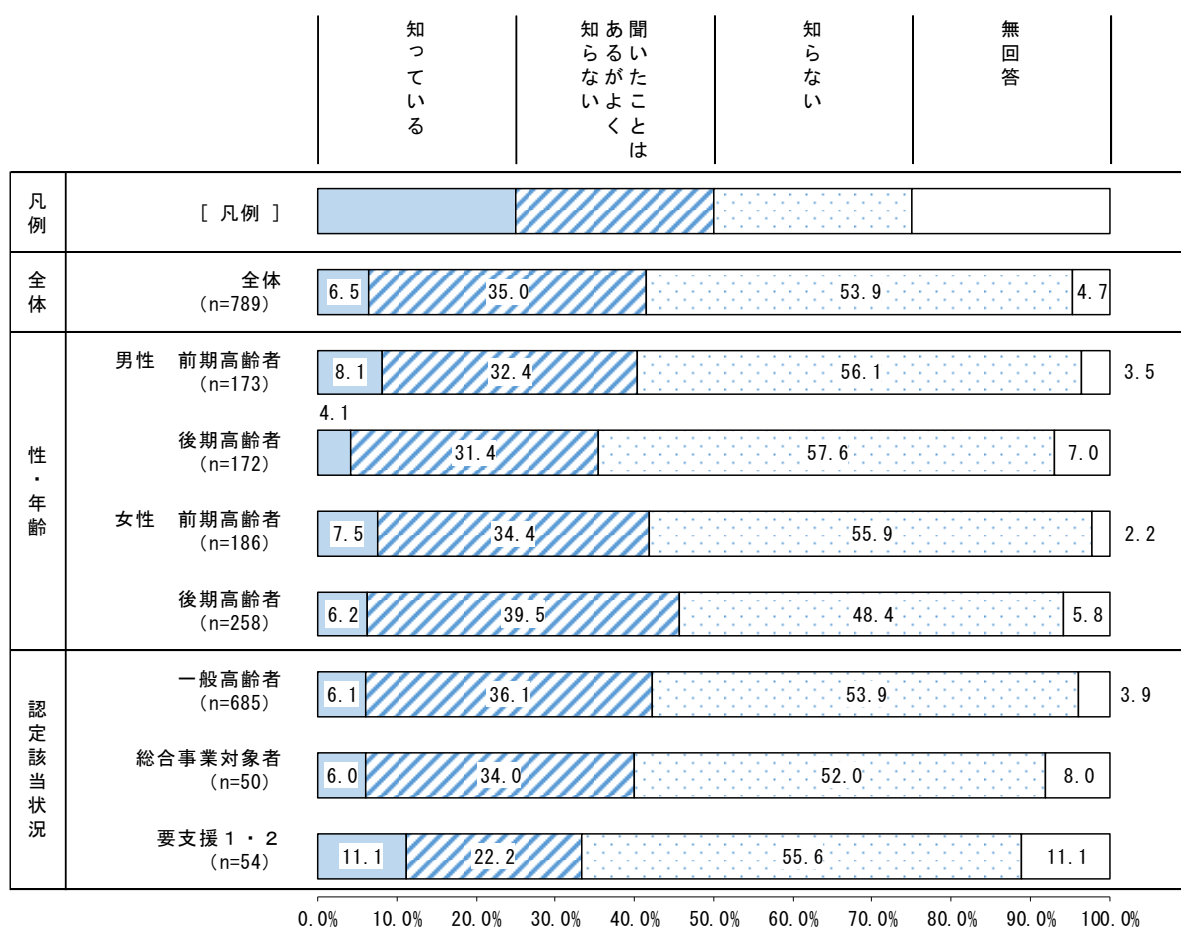
【家族構成】

- 「話し合ったことがある」は夫婦 2 人暮らし（配偶者 64 歳以下）が 42.3%と他の区分に比べて多くなっています。



●問 9.5 人生の最終段階の医療・療養について、意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合うことを人生会議またはアドバンス・ケア・プランニング（ACP）といいますが、知っていますか。 （１つだけ○）

【全体】	
○	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の周知状況について、「知らない」が 53.9%で最も多く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」が 35.0%、「知っている」が 6.5%となっています。
【性・年齢】	
○	「知っている」は男性 後期高齢者が 4.1%と他の区分に比べて少なくなっています。
○	「聞いたことはあるがよく知らない」は女性 後期高齢者が 39.5%と他の区分に比べて多くなっています。
【認定該当状況】	
○	「知っている」は要支援１・２が 11.1%と他の区分に比べて多くなっています。
○	要介護度が高いほど「聞いたことはあるがよく知らない」が少なくなる傾向がみられます。



5. 在宅介護実態調査結果

高齢者を地域で支え合い、安心して暮らせる体制づくりを進めるために、介護を行っている方（介護者）の実態把握を目的とした「若桜町 在宅介護実態調査」を実施しました。今回の調査は、国が示した調査項目（設問）で実施し、「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」を検討するうえでの基礎資料とします。

在宅介護実態調査	
対象者	令和4年10月1日現在、若桜町内にお住まいの要介護認定を受けている65歳以上の方（施設入所などを除く）
実施期間	令和4年11月2日（水）～令和4年11月25日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収、聞き取り調査

在宅介護実態調査（郵送）			
配布数	128 件	有効回答数	80 件
回収数	80 件	有効回答率	62.5%

在宅介護実態調査（聞き取り）			
配布数	26 件	有効回答数	8 件
回収数	8 件	有効回答率	30.8%

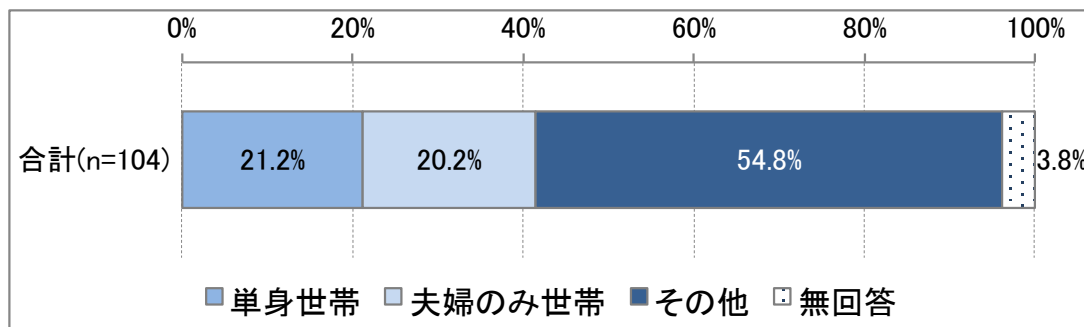
在宅介護実態調査（合計）			
配布数	154 件	有効回答数	88 件
回収数	88 件	有効回答率	57.1%

(1) 世帯類型

●問2 調査の対象者の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○)

【全体】

- 「その他」の割合が最も高く 54.8%となっています。次いで、「単身世帯 (21.2%)」、「夫婦のみ世帯 (20.2%)」となっています。

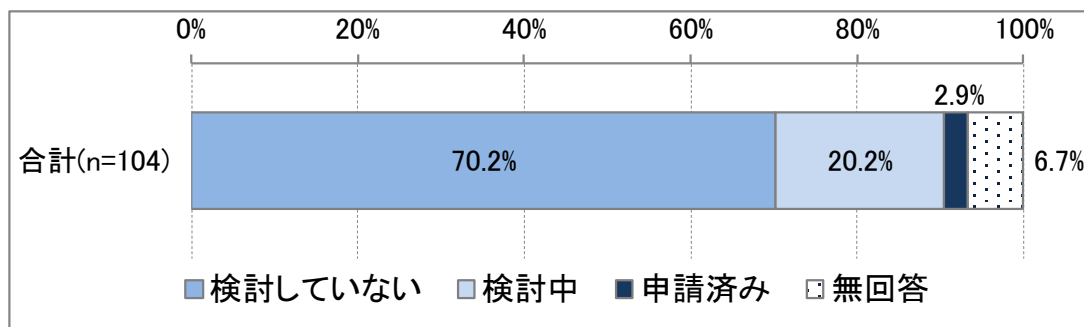


(2) 施設等への入所・入居の検討状況

●問11 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つだけ○)

【全体】

- 「検討していない」の割合が最も高く 70.2%となっています。次いで、「検討中 (20.2%)」、「申請済み (2.9%)」となっています。

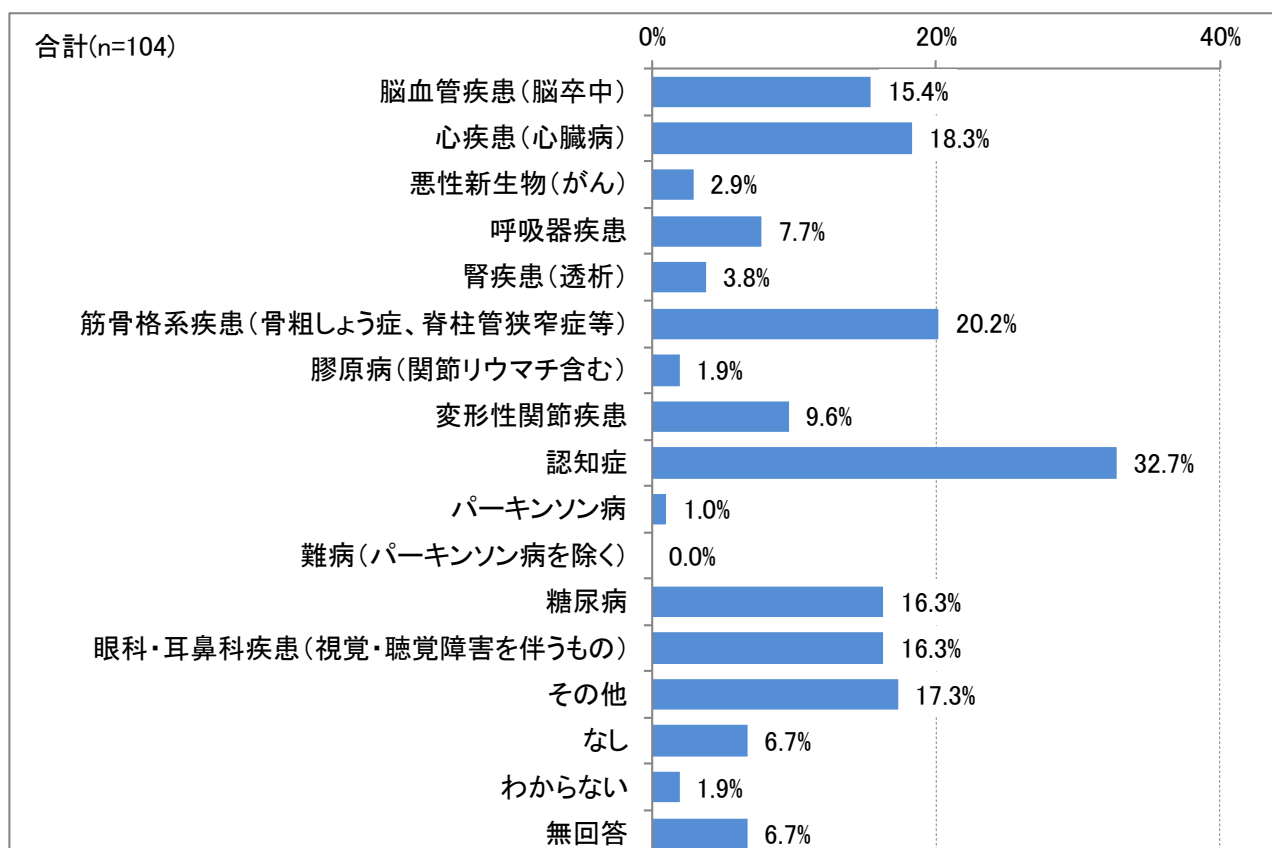


(3) 本人が抱えている傷病

●問12 調査の対象者が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(いくつでも○)

【全体】

- 本人が抱えている傷病について、「認知症」の割合が最も高く 32.7%となっています。次いで、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）（20.2%）」、「心疾患（心臓病）（18.3%）」となっています。

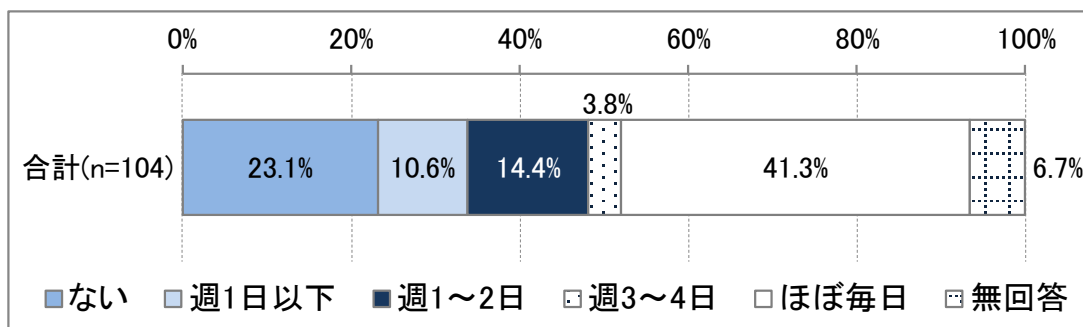


(4) 家族等による介護の状況

- 問3 調査の対象者は、ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。
(同居していない子どもや介護を含む)(1つだけ○)

【全体】

- 家族等からの介護頻度は、「ほぼ毎日」の割合が最も高く 41.3%となっている。次いで、「ない (23.1%)」、「週 1～2 日 (14.4%)」となっている。

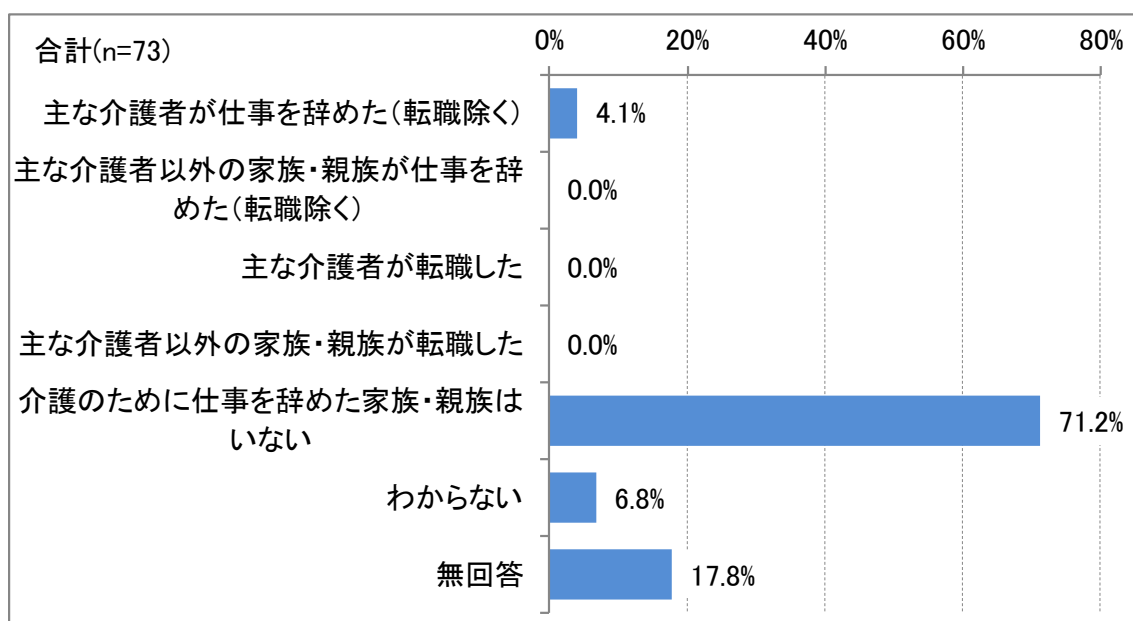


(5) 介護のための離職の有無

- 問8 ご家族やご親族の中で、調査の対象者の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。
(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(いくつでも○)

【全体】

- 介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 71.2%となっています。次いで、「わからない (6.8%)」、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) (4.1%)」となっています。

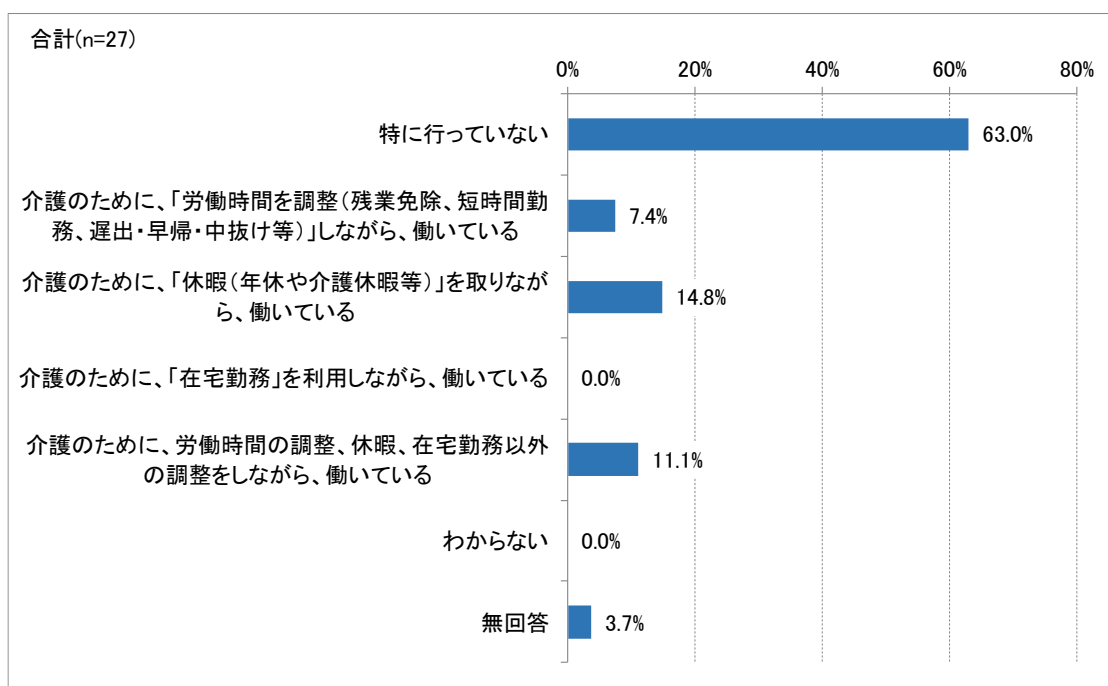


(6) 介護者の働き方の調整の状況

●問 2 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしてい
ますか。(いくつでも○)

【全体】

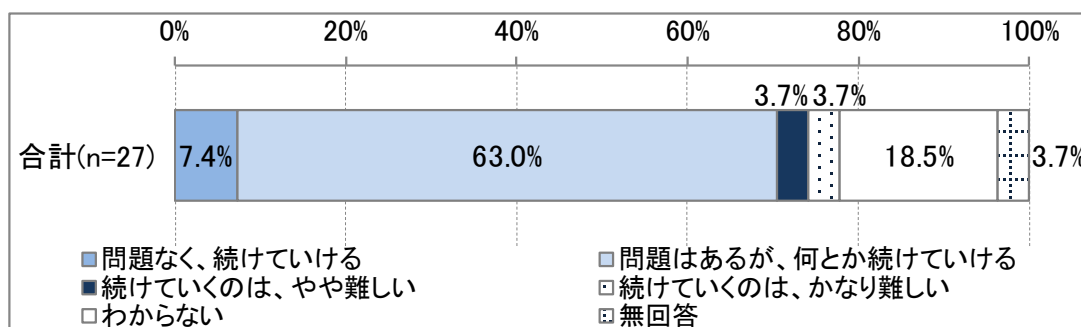
- 介護のための働き方の調整等について、「特に行っていない」の割合が最も高く 63.0%となっている。次いで、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（14.8%）」、「介護のために、労働時間の調整、休暇、在宅勤務以外の調整をしながら、働いている（11.1%）」となっています。



●問 4 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つだけ○)

【全体】

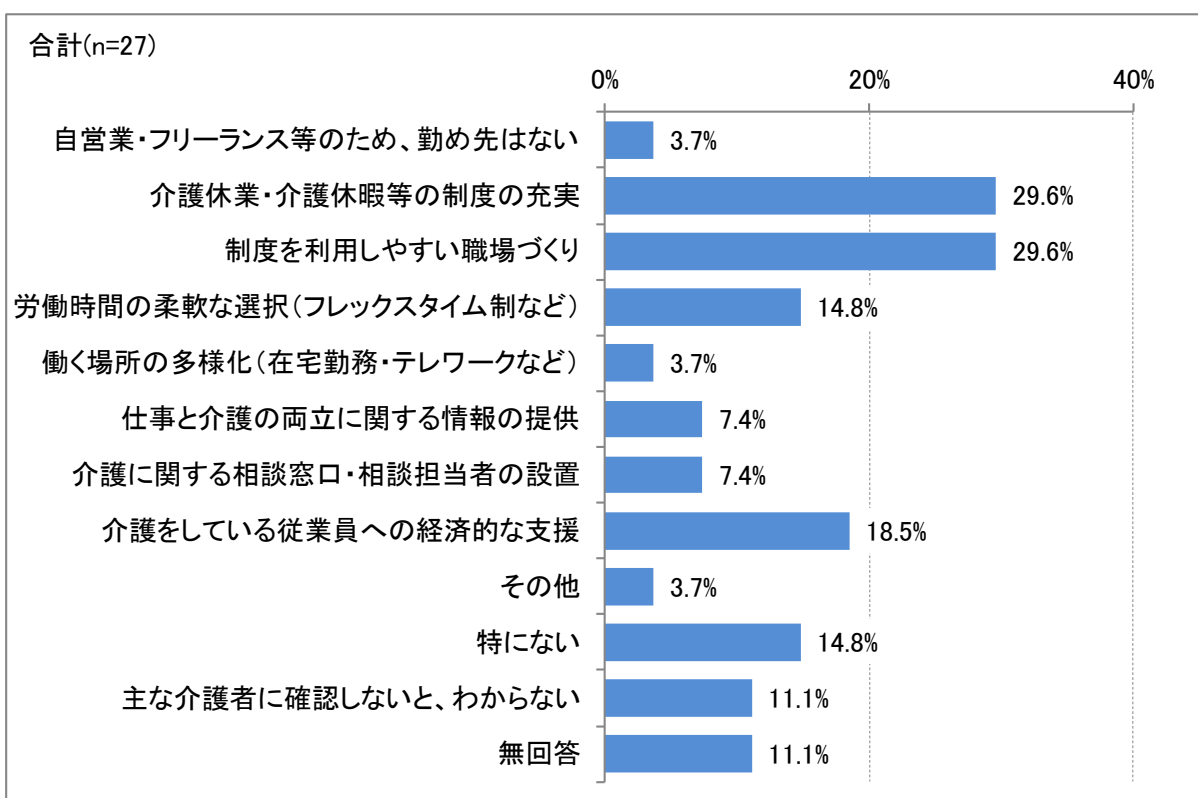
- 今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 63.0%となっています。次いで、「わからない（18.5%）」、「問題なく、続けていける（7.4%）」となっています。



●問3 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（3つまで○）

【全体】

- 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が高く、それぞれ29.6%となっている。次いで、「介護をしている従業員への経済的な支援（18.5%）」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）（14.8%）」、「特にない（14.8%）」となっている。



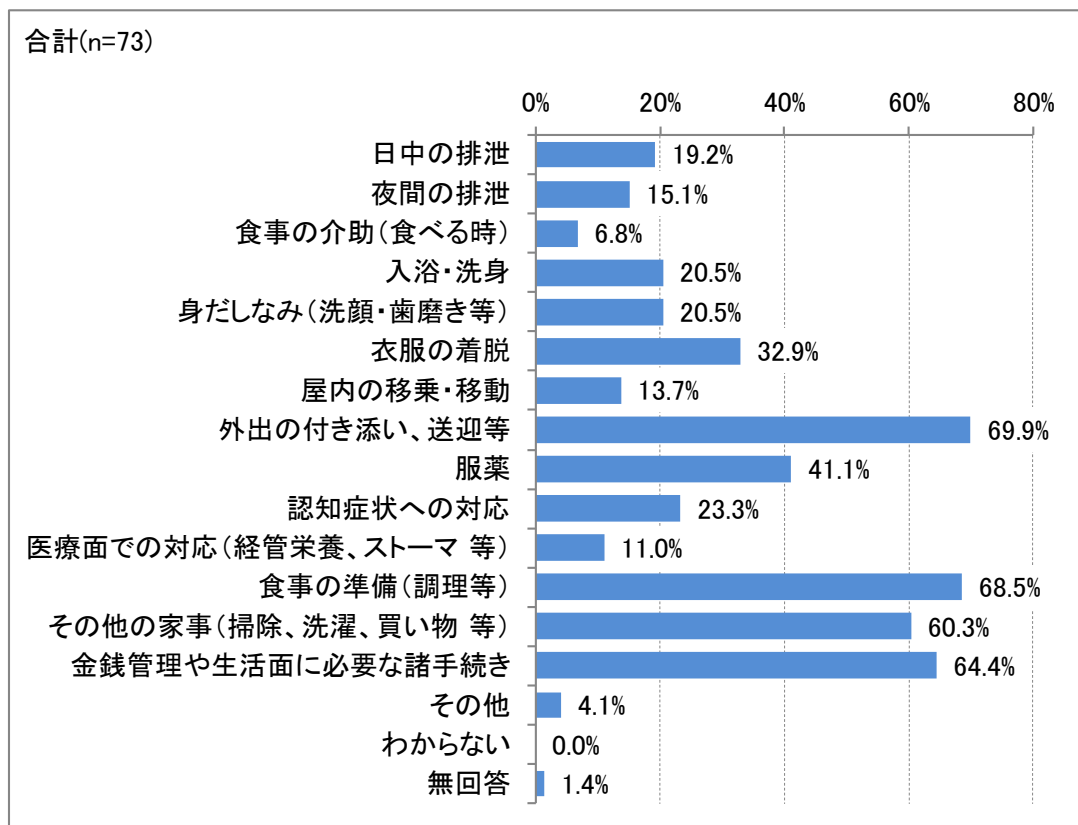
(7) 主な介護者が行っている介護等

●問7 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。

(いくつでも○)

【全体】

- 主な介護者が行う介護等について、「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く 69.9% となっています。次いで、「食事の準備（調理等）（68.5%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（64.4%）」となっています。

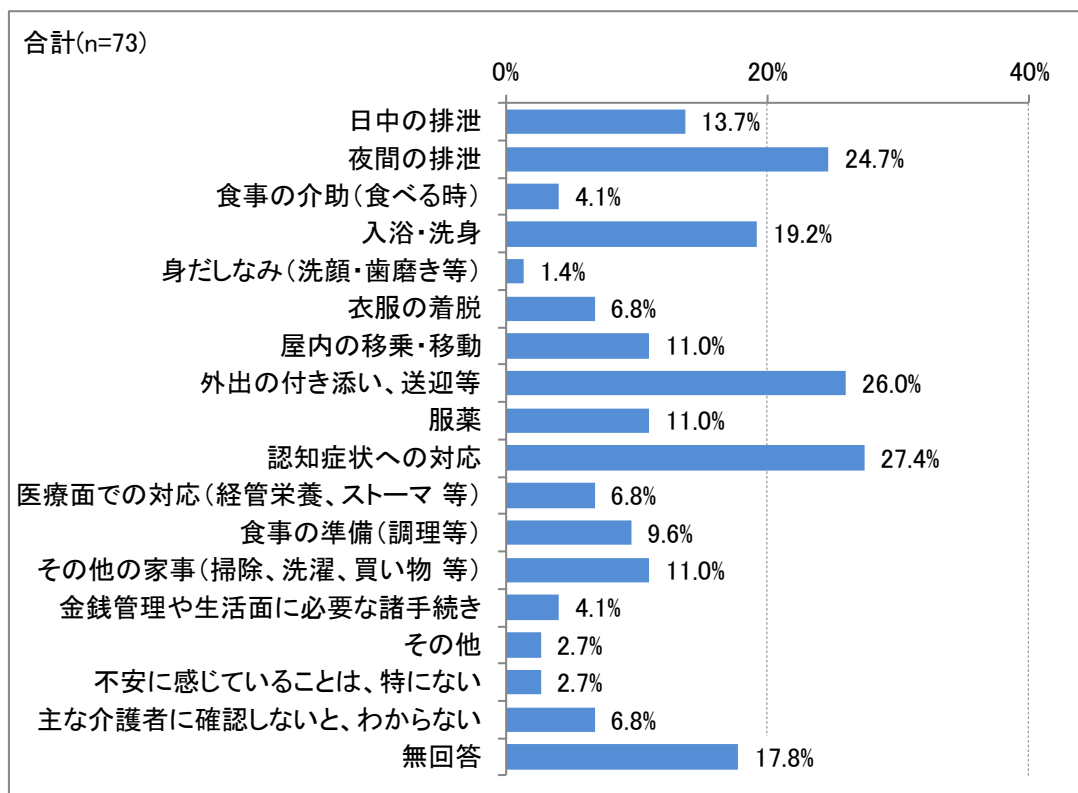


(8) 主な介護者が不安に感じる介護等

●問 5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで○)

【全体】

○ 主な介護者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が最も高く 27.4% となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等 (26.0%)」、「夜間の排泄 (24.7%)」となっています。



(9) 介護保険サービスの利用

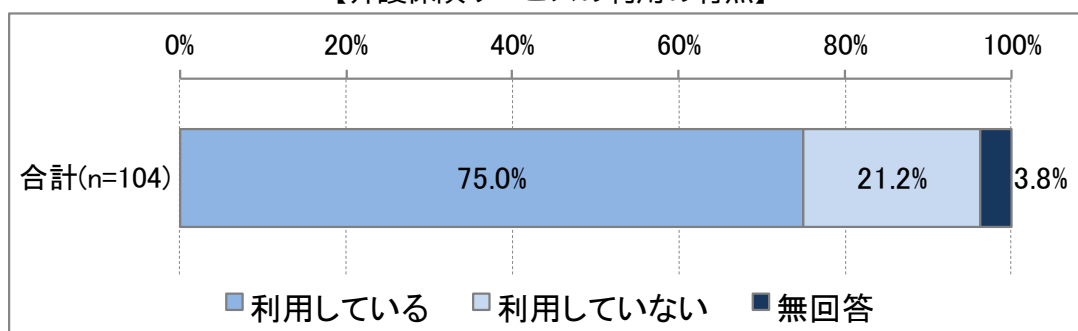
●問 14 あて名のご本人は、現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用していますか。(1つだけ○)

●問 15 介護保険サービス未利用の理由を、ご回答ください。(いくつでも○)

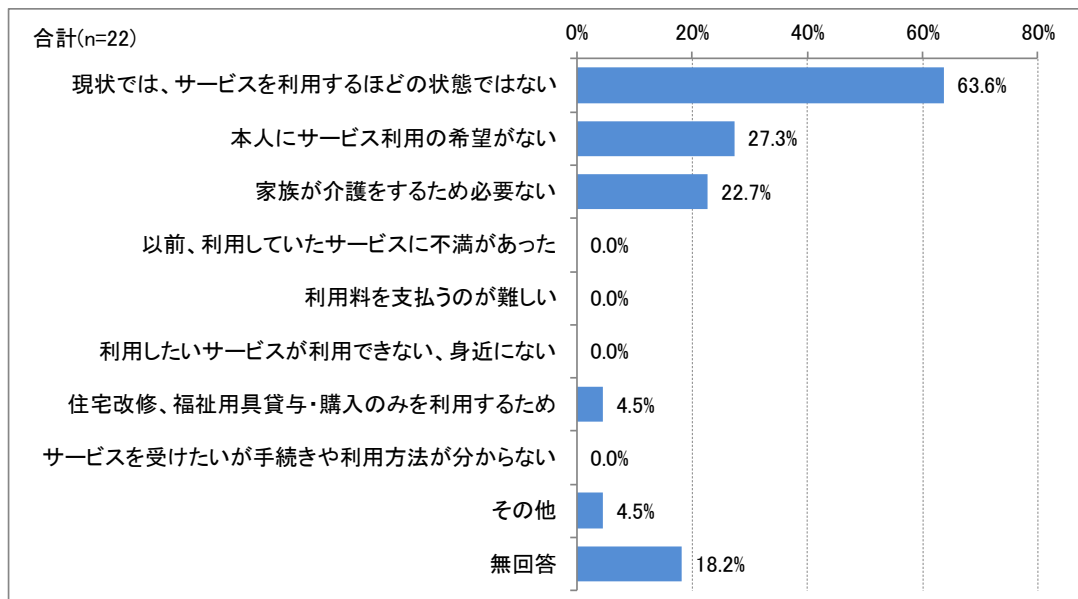
【全体】

- 介護保険サービスの利用について、「利用している」が 75.0%、「利用していない」が 21.2%となっています。
- 介護保険サービスを利用しない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 63.6%となっています。次いで、「本人にサービス利用の希望がない (27.3%)」、「家族が介護をするため必要ない (22.7%)」となっています。

【介護保険サービスの利用の有無】



【介護保険サービスの未利用の理由】



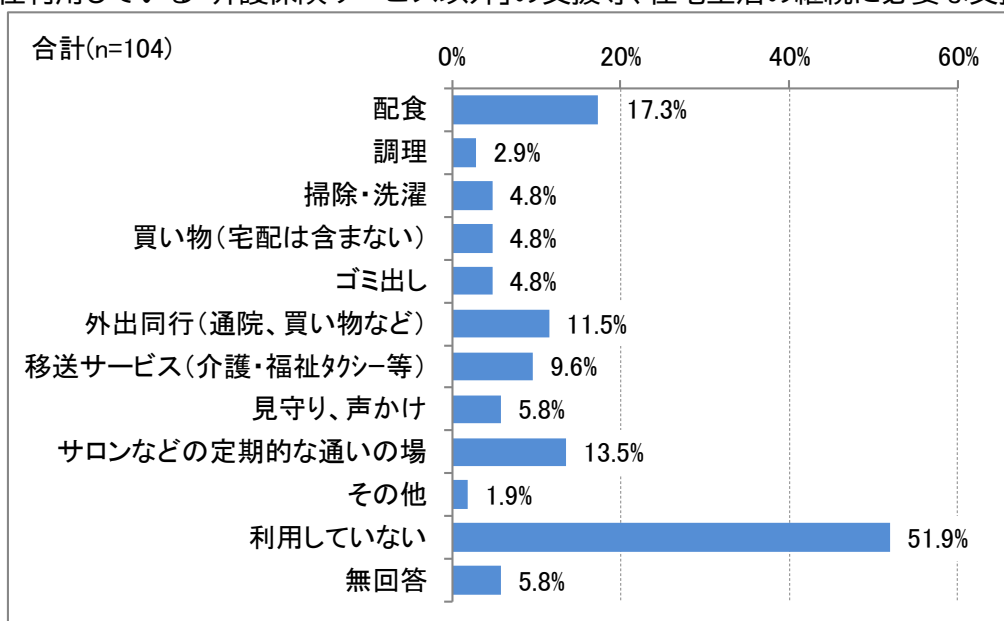
(10) 介護保険サービス以外の支援・サービス

●問 9 現在、調査の対象者が利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)

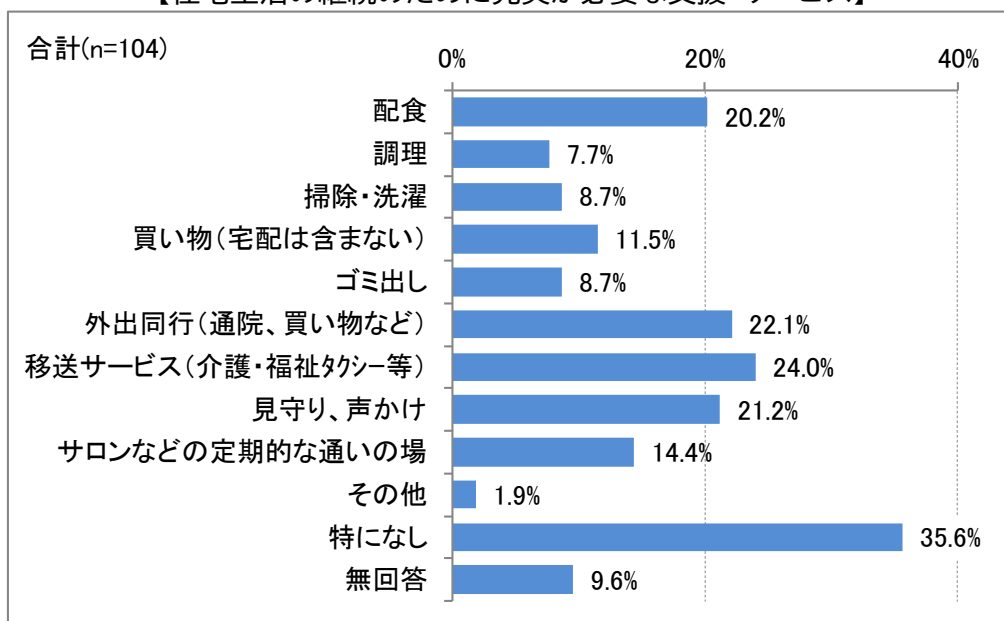
●問 10 今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)

- 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援等について、「利用していない」の割合が最も高く 51.9%となっています。次いで、「配食（17.3%）」、「サロンなどの定期的な通いの場（13.5%）」となっています。
- 在宅生活の継続に必要な支援等について、「特になし」の割合が最も高く 35.6%となっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（24.0%）」、「外出同行（通院、買い物など）（22.1%）」となっています。

【現在利用している「介護保険サービス以外」の支援等、在宅生活の継続に必要な支援等】



【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】



第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

第8期計画では、「高齢者が生きがいを持って、地域で支え合い、生涯明るく健やかで安心した生活を営むことができる町づくり」を基本理念に掲げ、高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を送れるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を推進してきました。

本計画においても、これまでの基本理念を引き継ぎ、保健・医療・福祉の連携はもとより、地域住民・事業者・行政それぞれが主体的に参画し、協働と連帯に基づくパートナーシップを構築しながら、地域住民が主体的に取り組んでいける地域づくりを推進します。

基本理念

高齢者が生きがいを持って、地域で支え合い、

生涯明るく健やかで安心した生活を営むことができる町づくり

2. 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して本町では日常生活圏域を1圏域として設定しています。

包括支援センターを中心に地域の施設等と連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行い、地域包括ケアシステムの体制づくりの中心的役割を担っていきます。

3. 計画の基本目標

目標 1 高齢者の生きがいや自立支援に向けた施策の推進

高齢者が地域で生きがいを持って生活ができるよう支援するとともに、高齢者自らもサービスや支援の担い手として参画できる環境づくり等を図り、社会貢献・社会参加できるよう支援します。

また、高齢者ができる限り介護を必要とせずに自立した生活ができるよう介護予防施策に取り組みます。

目標 2 安心安全な暮らしを守るための支援体制

地域で安心して暮らすことができる社会を構築するために、「自助」はもちろんのこと、「互助」、「共助」、「公助」それぞれが補い合って地域生活を支えることができる仕組みづくりや体制づくりを図ります。

また、近年感染症の脅威や自然災害が頻発していることを踏まえ、高齢者の安全確保に向けた対策に取り組みます。

目標 3 地域包括ケアシステムの深化・推進

要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護サービスや生活支援サービスが適切に提供される環境づくりに取り組みます。

また、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる環境づくりに取り組みます。

目標 4 持続可能な介護保険事業の運営

介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供するとともに、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ことにより、介護保険制度の持続可能性を確保していきます。

4. 施策の体系

基本目標 1：高齢者の生きがいや自立支援に向けた施策の推進

1. 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
3. 地域支援事業の充実
4. 包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表
5. 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みと目標設定

基本目標 2：安心安全な暮らしを守るための支援体制

1. 高齢者福祉事業
2. 家族介護者に対する支援
3. 安心安全な地域づくり
4. 感染症対策における体制整備

基本目標 3：地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 若桜町らしい地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 在宅医療・介護連携の推進
3. 認知症施策の推進
4. 生活支援・介護予防サービスの体制整備
5. 地域ケア会議の推進
6. 高齢者の居住安定に係る施策との連携
7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

基本目標 4：持続可能な介護保険事業の運営

1. 介護保険給付サービスの体系
2. 介護給付サービスの実績と見込み
3. 安心できる介護保険の運営
4. 適正な介護保険料をめざして
5. 介護保険料の推計

第4章 施策の展開

基本目標1：高齢者の生きがいや自立支援に向けた施策の推進

1. 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

(1) 老人クラブ活動の活性化

【現状と課題】

高齢者の生きがいづくりや明るく豊かで活力ある地域社会を確立するため、概ね60歳以上の会員からなる老人クラブに対して補助金を交付し、組織の拡充と老後の生活を豊かにする様々な活動を支援しています。

年々加入者の減少により単位老人クラブ数の減少が進んでいます。

【今後の取組内容】

単位老人クラブ運営に係る事務負担の軽減を図ります。

また、社会福祉協議会と連携を図りながら活動内容をPRする他、老人クラブから依頼があった際には、健康講話やレクリエーションの実施など支援します。

	令和3年度	⇒	令和5年度 (見込み)
単位老人クラブ数(クラブ)	13		11
単位老人クラブ参加人数(人)	392		303

(2) シルバー人材センター事業の推進

【現状と課題】

健康で働く意欲を持ち、臨時的かつ短期的な就業を希望する高齢者のために、就業の機会を提供し、生きがいと生活感の充実、福祉の増進を図っています。

【今後の取組内容】

現在の活動を維持しつつ、今後も事業の普及啓発活動と就業機会の確保、拡大の推進を図ります。

(3)生涯学習の推進

【現状と課題】

高齢者の生きがいがづくり、学習活動、社会奉仕などの活動ができるよう寿大学の開催や公民館活動等を支援しているが、参加者が減少してきています。

【今後の取組内容】

高齢者が現代の生活に必要な知識を身につけるとともに、高齢者の生きがいがづくりや自立支援、地域社会の活性化等のため、趣味や教養などの学習活動、社会奉仕などの活動ができるよう寿大学や公民館活動等を積極的に支援していきます。

(4)ボランティア活動の推進

【現状と課題】

高齢化・過疎化が進み民生児童委員等の地域の支え手となる人材の確保が困難になっています。

包括支援センター、社会福祉協議会、支え愛のまちづくり推進協議会により仕組みづくりの検討を進めており、併せて啓発活動も行っています。

高齢化・過疎化が進みボランティア活動に参加できる高齢者が限られてきており、慢性的な人材不足に陥っています。

【今後の取組内容】

引き続き仕組み作りの検討を進めるとともに、包括支援センターと社会福祉協議会とが連携を図りながら人材確保に努めます。

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、本町では介護予防を進めるにあたり、「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する高齢者保健事業の一体的実施に取り組めます。

一体的実施にあたっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め、関係各課や鳥取県後期高齢者医療広域連合と連携して取り組めます。

(1) 高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)

令和4年度から事業を推進する保健師を兼務で配置し、高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ) 国民健康保険データベース(KDB) システムを活用して地域の健康課題を分析し、対象者の把握に努めるとともに、低栄養防止・重度化予防に向けた取組が必要な高齢者に対して個別支援を行います。

(2) 通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)

介護予防のための通いの場に参加する方に対して、後期高齢者の質問票に基づく結果や国民健康保険データベース(KDB) システムから得られた健康課題を踏まえ、専門職が健康教育や健康相談等を実施します。

3. 地域支援事業の充実

〔1〕介護予防・日常生活支援総合事業

（1）介護予防・生活支援サービス事業

高齢者の多様な生活支援のニーズに応えるため、指定事業者等による訪問型サービスや通所型サービスに加え、多様な担い手による生活支援サービスを提供しています。

令和3年4月から、より使いやすい事業になるよう事業の枠組みや内容等を見直し、一部事業は一般介護予防事業に移行しています。

1)訪問型サービス

①訪問介護相当サービス

【現状と課題】

訪問介護事業者の訪問介護員による、身体介護や生活援助などのサービスです。

サービスを提供している事業所は町内に社会福祉協議会のみになっており、軽度のサービスは単価が低いことから町外からのサービス事業者の参入は期待できずにいます。

【今後の取組内容】

町内の事業所がサービスの提供を継続できるよう支援します。

②訪問型短期集中予防サービス(訪問型サービスC)

【現状と課題】

3～6か月間、保健・医療・介護の専門職により行われる運動、栄養、口腔機能改善のための訪問サービスです。令和元（2019）年10月より運動器機能向上を目的とした事業「いきいき訪問リハ」を開始しています。

膝、腰痛などの慢性的な関節疾患を抱えていても放置し、悪化につながる人が多い傾向にあります。早期から専門職が介入することで、リハビリの必要性を理解され、セルフケアの向上につながっており、ニーズに合ったサービスが提供できています。

【今後の取組内容】

引き続きいきいき訪問リハを続け、リハビリの必要性を周知していきます。

いきいき訪問リハ		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加実人数(人)	目標	10	10	10	7	7	7
	実績	6	8	6	-	-	-
訪問延回数(回)	目標	240	240	240	160	160	160
	実績	148	158	136	-	-	-

2)通所型サービス

①通所介護相当サービス

【現状と課題】

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練などのサービスです。
令和4(2022)年度に3事業所から2事業所へ減少(1事業所廃止)しました。
利用者のニーズはあるが、事業所の定員等の問題で希望者全員にサービス提供出来ていません。

【今後の取組内容】

1事業所(地域密着型通所介護)が移転により、令和6(2024)年度に通常規模型通所介護事業所になります。

希望者へのサービス提供が充足できるよう人材確保を進めながら事業所と連携を図ります。

②緩和基準通所型サービス(通所型サービスA)

通所介護事業者等の事業者が、サロンや運動・レクリエーション等を実施する通所サービスです。

平成26(2014)年度から、早期認知症の予防とうつや閉じこもりの予防をめざした「ひだまり de ほっこり教室」(認知症予防教室)を社会福祉協議会に委託し、毎週1回実施していましたが、参加者が減少し増加が見込めないため、令和2(2020)年度をもって廃止しました。

③住民主体通所型サービス(通所型サービスB)

住民主体により、月2～5回、体操・運動などを自主的な通いの場で行うサービスです。令和元(2019)年度より実施していますが、令和3年度以降は小地域サロンへの移行を行いました。

④通所型短期集中予防サービス(通所型サービスC)

【現状と課題】

保健・医療・介護の専門職が5か月の間、集中的に運動・栄養・口腔機能向上のプログラムを提供する通所サービスです。

令和3(2021)年、令和4(2022)年度は会場を変更するなどして新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策を行い、事業を継続できました。

膝、腰痛などの慢性的な関節疾患を抱えていても放置し悪化につながる人が多い傾向にあります。

「リハビリ教室すずらん」では、早期から専門職が介入することで、リハビリの必要性を理解され、セルフケアの向上につながっています。

また、「体力づくり教室」では、栄養口腔機能改善も効果が上がっており、ニーズにあったサービスが提供できています。

【今後の取組内容】

引き続き、事業所と連携しながら体力づくり教室(運動・栄養・口腔機能改善)は年1回、リハビリ教室すずらん(運動機能改善)は年2回行っていきます。

体力づくり教室(定員 16)		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	目標	20	20	20	20	20	20
	実績	20	17	20	-	-	-
参加実人数(人)	目標	17	17	17	16	16	16
	実績	17	17	17	-	-	-
参加延人数(人)	目標	285	290	295	300	300	300
	実績	289	250	272	-	-	-

リハビリ教室すずらん (定員5)		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
開催回数(回)	目標	20	20	20	40	40	40
	実績	20	20	20	-	-	-
参加実人数(人)	目標	5	5	5	10	10	10
	実績	5	5	5	-	-	-
参加延人数(人)	目標	92	92	92	180	180	180
	実績	87	95	88	-	-	-

3)生活支援サービス(配食等)

【現状と課題】

74歳以上のひとり暮らし高齢者、80歳以上の高齢者世帯、その他障害等により配食が必要と認められる世帯を対象に、社会福祉協議会を運営主体として、ボランティアの協力を得ながら、週1回の配食サービスを実施し、安否確認も行っています。

高齢化・過疎化が進みボランティア活動に参加できる高齢者が限られてきており、慢性的な人材不足に陥っています。

利用者の高齢化に伴って自炊しない世帯が増加しており、週1回の配食サービスだけでは賄えなくなっています。民間企業等が提供している宅配弁当を毎日頼む世帯が増加しており、1食あたりの単価が高く金銭的な負担が増えている状況です。

【今後の取組内容】

利用者の安否確認の意味合いもあることから、引き続き配食サービスの提供は継続して行きます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用実人数(人)	目標	107	107	107	110	110	110
	実績	78	106	90	-	-	-
年間配食回数(回)	目標	49	49	49	50	50	50
	実績	50	50	50	-	-	-
平均配食数(食)	目標	67	67	67	80	80	80
	実績	59	78	80	-	-	-
延配食数(食)	目標	3,283	3,283	3,283	3,600	3,600	3,600
	実績	2,967	3,912	4,000	-	-	-

4)介護予防支援事業(ケアマネジメント)

【現状と課題】

要支援者に係る介護予防プランの作成等を実施することにより、要介護状態等になる前の段階から要介護状態等に至るまで、一貫性、継続性を保ちながら高齢者の介護予防に係るケアマネジメントを行います。

ケアプランが利用者の自立支援につながっているか包括支援センターの社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員が全例点検を行いました。

【今後の取組内容】

引き続き、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員がそれぞれの立場で中立性・公正性を確保しながら、自立支援に向けたプランとなるよう、ケアプランの点検を行います。

(2) 一般介護予防事業

65 歳以上のすべての高齢者が利用できる事業です。介護予防の知識を学び、人と人とのつながりを通じて、要介護状態になることを予防します。

保健師や栄養士、リハビリテーション専門職等、幅広い専門職の関与を得ながら、介護予防に向けた具体的な助言等を実施していきます。

1)介護予防把握事業

【現状と課題】

令和 4 (2022) 年度にニーズ調査を実施し、収集した情報等の活用により、認知症やフレイル(介護が必要となる手前の状態)、閉じこもり等、何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげています。

事業者ネットわかさや、民生児童委員等を通じて情報共有や連携をとっており、地域の実情把握に努めています。

【今後の取組内容】

引き続き、事業者ネットわかさや民生児童委員等と連携し実情把握に努め、介護予防活動につないでいきます。

2)一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

3)地域リハビリテーション活動支援事業

【現状と課題】

地域における介護予防の取組みを強化するために、通所・訪問・地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

地域ケア会議へリハビリテーション専門職に外部助言者の立場で参加してもらっており、介護予防の取組みの強化ができています。

【今後の取組内容】

引き続き、リハビリテーション専門職に様々な事業へ参加してもらい、助言を頂きます。

4)介護予防普及啓発事業

【現状と課題】

一般介護予防事業として実施していた「ひまわり会」・「わくわく教室」の利用者が減少したため令和5(2023)年度から統合し、包括支援センターが直営で「すまいるサロン」を行っています。

また、令和3(2021)年度から「あんしんホッとクラブ」をわかさ・あすなろに委託しており、利用希望者が多く、介護予防につながっています。

集落サロンや老人クラブへの健康教育は、リーダーの高齢化等もありニーズが減ってきています。

【今後の取組内容】

引き続き、事業所と連携しながら住民のニーズにあった事業内容を提供し、介護予防に取り組みます。

健康教育		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催場所(箇所)	目標	22	23	25	12	12	12
	実績	10	8	7	-	-	-
参加延人数(人)	目標	380	385	390	180	180	180
	実績	128	107	101	-	-	-
あんしんホッとクラブ (定員 20 名)		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	目標	50	50	50	51	51	51
	実績	45	45	48	-	-	-
参加登録者数(人)	目標	10	15	20	20	20	20
	実績	19	19	19	-	-	-
参加延人数(人)	目標	400	600	800	880	880	880
	実績	748	813	895	-	-	-
すまいるサロン (定員 24 名)		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	目標	-	-	-	26	26	26
	実績	-	-	24	-	-	-
参加登録者数(人)	目標	-	-	-	24	24	24
	実績	-	-	22	-	-	-
参加延人数(人)	目標	-	-	-	440	440	440
	実績	-	-	418	-	-	-

〔2〕包括的支援事業

（1）包括支援センターの運営

1)介護予防ケアマネジメント

【現状と課題】

ケアプラン点検を通して介護支援専門員のマネジメント能力の向上を図っています。
介護支援専門員が不足しており、包括支援センターによるケアマネジメント業務の負担が増加しています。

【今後の取組内容】

包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携をしながら、適正にケアマネジメント業務が行えるよう取組んでいきます。

また、研修会に積極的に参加する等により、町内の介護支援専門員全体の資質向上を目指します。

2)総合相談支援業務

【現状と課題】

高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、地域における関係者とのネットワークを活用し、心身の状況や生活実態の把握に努めています。

本人や家族から生活上の不安等に関する相談を受け、行政機関、医療機関等の適切な機関につなぎ、問題解決を図っています。

近年、問題が複雑化しており、解決までに時間がかかるケースが多くなっています。特に認知症等や複合的な問題を抱えるケースが増えています。

【今後の取組内容】

多職種でケースに関われるように普段から連携を取り情報共有していきます。

研修会への積極的な参加等により、職員の資質向上を図ります。

3)権利擁護業務

【現状と課題】

虐待防止ネットワーク協議会を年1回開催しており、情報共有しながら、虐待の早期発見に向けた取組みを行っています。近年、通報が少ない傾向にありますが、虐待ケースが潜在化しないよう、広報等を通じて啓発に取り組んでいます。

とっとり東部権利擁護支援センター（アドサポセンターとっとり）に成年後見利用促進法に基づく中核機関としての機能等を業務委託する他、令和4（2022）年度より東部3町（3町：岩美町、八頭町、若桜町）合同による受任調整会議を2か月に1回開催し、後見人等のスムーズな選任ができるよう取り組んでいます。

【今後の取組内容】

引き続き虐待防止ネットワーク協議会を行う他、早期発見のための広報活動に取り組んでいきます。

また、権利擁護支援センターと連携し、早期の問題解決に対応していきます。

4)包括的・継続的ケアマネジメント業務

【現状と課題】

要介護状態等になった場合でも、地域の様々なサービスを組み合わせて生活が続けられるよう、町内の保健・医療・福祉の関係機関と連携を密にし、困難事例に対してはこれらの関係機関が協力し合いながら、高齢者福祉の垣根を越えて介護支援専門員や利用者を支援します。

2か月毎に事業者ネットわかさを開催する等情報共有を行い、連携を図っています。

また、切れ目なくサービスを提供できるよう、町外の医療機関や介護施設等と連携を図っています。

【今後の取組内容】

引き続き事業者ネットわかさを中心に情報共有を行う他、町外の関係機関と連携を図っていきます。

5)地域ケア会議

【現状と課題】

地域ケア会議として、町内の保健・医療・福祉事業者の連携促進を目的とした「事業者ネットわかさ」(年6回)と、個別ケースの事例検討を目的とした「地域ケア会議」(年2回)を実施しています。

地域ケア会議の中では多職種が連携して検討し、地域課題を抽出していますが、社会資源の開発には、なかなかつながりにくいのが現状です。

【今後の取組内容】

引き続き事業者ネットわかさ、地域ケア会議を実施し地域課題を抽出し、地域づくりに活かしていきます。

		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
事業者ネットわかさ(回)	目標	6	6	6	6	6	6
	実績	6	6	6	-	-	-
地域ケア会議(回)	目標	3	3	3	2	2	2
	実績	0	2	2	-	-	-

(2)在宅医療・介護連携推進事業

【現状と課題】

鳥取県東部医師会に東部圏域の1市4町が共同設置した在宅医療介護連携推進室を中心に、入院医療と在宅医療・介護の連携、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるための体制(地域包括ケアシステム)づくりに取り組んでいます。

在宅医療介護連携推進室による取込みを行いながら、各種ワーキンググループや協議会(年3回)、研修会に参加しています。

【今後の取組内容】

引き続き、在宅医療介護連携推進室と連携を図りながら取り組んでいきます。

(3) 認知症総合支援事業

【現状と課題】

医師、保健師、看護師、精神保健福祉士らの専門職を含んだ認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の方へ早期段階から適切な支援を行うためのケース検討や相談支援体制づくりに取り組んでいます。

また、専門研修を受講した認知症地域支援推進員を2名配置（兼務）し、認知症になっても自分らしく安心して暮らせる地域づくりのために必要な事業の企画、関係機関との連絡調整等を行っています。

さらに、令和3（2021）年度に認知症ケアパスを作成するとともに、認知症カフェを設置し、認知症に関する理解の促進や、地域における認知症の方と家族の支援体制づくりを目指しています。

認知症カフェの利用者は、令和4（2022）年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により0人でしたが、令和5（2023）年度に入りコロナが5類に変更された影響もあり、利用者が増加しています。

【今後の取組内容】

認知症地域支援推進員を専任で配置し、事業の充実を行います。

また、認知症カフェでは、認知症の当事者や介護者家族の方が集い、楽しく交流することで認知症の人が安心して暮らせるよう支援します。

(4) 生活支援体制整備事業

【現状と課題】

支え愛のまちづくり推進協議会（え〜ど若桜）を中心として、年2回住民主体の支え愛活動を推進する施策を検討しています。

支え愛マップの推進、社会資源マップの作成、声掛け運動等について協議しています。

【今後の取組内容】

生活支援コーディネーターを社会福祉協議会へ委託するなど、行政と社会福祉協議会とが連携して、住民主体の支えあい活動の推進に努めていきます。

〔3〕任意事業

(1)介護給付費適正化事業

【現状と課題】

介護給付費及びサービス利用の適正化を目的として介護給付費の通知（年2回）やケアプラン点検（年1回）を行うとともに、介護認定の適正化のために認定調査状況の内容の全例チェックを行っています。

【今後の取組内容や点検等】

ケアプラン点検と認定調査内容のチェックを引き続き行います。
介護給付費の通知は、費用対効果が見込めないため廃止します。

(2)家族介護支援事業

【現状と課題】

高齢者の介護を行っている家族等に対し、助言やピアカウンセリング、健康相談及び介護方法に関する知識の普及を図ることを目的とした介護者家族の会（虹のカフェ）を月1回開催しています。

令和4（2022）年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により参加者が0人でしたが、令和5（2023）年度はコロナウイルス感染症が5類に移行したこともあり、参加者が増加してきています。

徘徊高齢者探査システム（ココセコム）は、近年利用者希望が無く実績はありません。

【今後の取組内容】

介護者家族の会（虹のカフェ）は需要があることから、包括支援センターから積極的に声掛けを行っていきます。

徘徊高齢者探査システム（ココセコム）はシステムの再検討を行っていきます。

(3)成年後見制度利用支援事業

【現状と課題】

成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用を負担することが困難な方に対して申し立て費用や後見人等に対する報酬の助成を行っています。

利用者実績はありませんでした。

【今後の取組内容】

利用対象者があれば対応を行っていきます。

4. 包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

【現状と課題】

地域包括ケアシステムの構築に向け、医療・介護サービスの情報に加えて、包括支援センターや生活支援・介護予防サービスについて地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが必要です。そのため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用し、生活支援・介護予防サービス（予防事業）について、町公式ホームページで公開を行っています。

【今後の取組内容】

今後も引き続き、町公式ホームページに掲載し情報の周知を図っていきます。

5. 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みと目標設定

【現状と課題】

住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発や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など、地域の実態や状況に応じた様々な取組みを行っています。

地域の実態に応じた取組みを行う努力をしていますが、集落やグループのリーダーとなる人材の高齢化や地域の過疎化が進み社会参加の機会・参加数が減少しています。

一方で、支援を必要とする対象者や地域課題は増えていることから、事業所スタッフ・地域人材の人手不足に拍車がかかっている状況になっています。

【今後の取組内容】

地域の実態に応じた取組みを行うため、関係機関と協力して課題解決に向け検討を行っています。

(1)介護予防・日常生活支援総合事業に関する評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスC	目標	22	22	22	26	26	26
	参加実人数(人)	22	22	23	-	-	-
訪問型サービスC	目標	8	9	10	7	7	7
	参加実人数(人)	6	8	6	-	-	-
一般介護予防事業	目標	1,970	2,238	2,505	1,500	1,500	1,500
	延参加者数(人)	1,774	1,585	1,414	-	-	-

(2) 自立支援・重度化防止に関する評価指標

地域ケア会議		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
個別事例件数(件)	目標	6	6	6	4	4	4
	実績	0	3	4	-	-	-
地域課題の集約 (課題解決・政策提言)件数(件)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	0	1	3	-	-	-

(3) 生活支援体制整備事業に関する評価指標

小地域ふれあいサロン		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
箇所数(箇所)	目標	27	28	29	22	22	22
	実績	24	22	21	-	-	-

支え愛マップ		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
更新の集落数 (集落)	目標	12	12	12	16	16	16
	実績	8	10	16	-	-	-

(4) 認知症総合支援事業に関する評価指標

認知症初期集中支援チーム		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
支援者数(人)	目標	6	6	6	4	4	4
	実績	3	6	4	-	-	-

介護予防いきいき出前教室		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数(人)	目標	100	105	110	90	90	90
	実績	0	-	-	-	-	-

基本目標 2：安心安全な暮らしを守るための支援体制

1. 高齢者福祉事業

① 緊急通報システム

【現状と課題】

65 歳以上のひとり暮らし高齢者が安心して暮らせるよう緊急通報装置を貸与して、急病や災害等の緊急時及び日常生活における相談等に対応しています。AL SOK あんしんケアサポート株式会社に委託し、毎月の安否確認や健康相談などを行うとともに、緊急時には救急車の要請なども行います。

委託事業者から利用者への伺い電話による近況や健康状態の確認、緊急時の協力者等への連絡がスムーズに行えており、利用者の安心安全な生活に役立っていますが、緊急通報システムの事業を認知している方が少ないため、新規登録者があまり増加していません。

【今後の取組内容】

広報等を通じて情報発信を行うほか、民生委員やケアマネジャー等を通じて対象となる方へ周知を図っていきます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	目標	21	22	23	20	20	20
	実績	19	13	13	-	-	-
年間受報件数(件)	目標	80	85	90	10	10	10
	実績	201	59	30	-	-	-
(健康相談)年間 受報件数(件)	目標	29	31	33	20	20	20
	実績	21	11	9	-	-	-
(救急支援)年間 受報件数(件)	目標	2	3	4	3	3	3
	実績	0	0	1	-	-	-
年間発報件数(件)	目標	490	515	540	500	500	500
	実績	438	264	133	-	-	-
(安否確認)年間 発報件数(件)	目標	240	250	260	250	250	250
	実績	401	260	133	-	-	-

(2)お元気ですかコール

【現状と課題】

高齢者世帯や、ひとり暮らしの方が安心して生活が送れるよう、ＩＰ告知端末（テレビ電話）を利用して、包括支援センターが週１回安否確認を行い、必要に応じて訪問や電話連絡等を実施しています。

広報紙や民生児童委員などを通じてＰＲを行っていますが、登録者数が増えていないのが現状です。

【今後の取組内容】

そのほかの見守り活動との役割の整理を行いながら、対象者に対して周知していき、高齢者等の安否確認を行っていきます。

		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
登録者数(人)	目標	6	7	8	8	8	8
	実績	10	8	6	-	-	-

(3)高齢者住居環境整備助成事業

【現状と課題】

高齢者が可能な限り自宅において自立した生活が送れるよう、住環境の整備を行うとともに、高齢者を介護する家族の負担軽減を図ります。

要介護認定を受けている 65 歳以上の高齢者で非課税世帯の方に対し、既存住宅の玄関、風呂、便所、居室等の段差解消などの改修経費の一部を助成します。

年に１件程度であります、一定のニーズがあります。

【今後の取組内容】

今後も引き続きニーズがあることから、制度を継続していきます。

		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
助成件数(件)	目標	1	1	1	1	1	1
	実績	1	0	1	-	-	-

(4)高齢者等交流拠点施設の活用

【現状と課題】

旧若桜小学校吉川分校を利用した高齢者等交流拠点施設「寄来屋（よらいや）」の利用促進に努め、高齢者等の自主的活動や各種交流活動に加え、住民主体のサロン、各種介護予防教室等にも活用しています。

【今後の取組内容】

いろいろな行事等で寄来屋を使っていただけるよう、建物の管理を継続していくとともに、高齢者の方だけでなく幅広い年齢層の方に利用してもらえるように利用促進に努めます。

(5)移動図書館車の運行

【現状と課題】

わかさ生涯学習情報館から遠い集落の高齢者等にも、本を身近に感じてもらうため、本の貸出・返却が容易に行える移動図書館車（本の巡回便ムーブブック）をコロナ禍においても、ほぼ毎週火曜日（月 4 回）に運行を実施しています。

【今後の取組内容】

引き続き移動図書館車の運行を実施していきます。

(6)移動販売車の巡回

【現状と課題】

日常の買い物や食事づくりなどに困難を感じている高齢者の利便性や生活の質を向上させるため、山間部の集落に週 5 回移動販売車を運行し、買い物の機会を提供します。

令和 5（2023）年度 9 月末に J A 鳥取いなばの店舗撤退に伴って、トスク(株)運営による移動販売車の運行はなくなり、町内業者フードセンター小嶋が事業を引き継ぎました。

【今後の取組内容】

今後も引き続き、買い物の機会を提供します。

(7)高齢者等はり・きゅう・マッサージ施術費助成

【現状と課題】

健康維持増進のため 70 歳以上の高齢者等を対象に、はり・きゅう・マッサージの施術に要する費用の一部（1 年に 3 回まで、1 回あたり 1,000 円）を助成していますが利用者実績はありませんでした。

【今後の取組内容】

利用者があれば助成します。

2. 家族介護者に対する支援

(1)介護者のつどい「虹のカフェ」(介護家族支援事業)

【現状と課題】

高齢者の介護を行っている家族等に対し、専門知識を持った外部講師を招いて助言やピアカウンセリング等を行い、精神的・肉体的負担の軽減を図るとともに、介護の方法に関する知識の普及に努めています。

令和4(2022)年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて参加者がありませんでした。

令和5(2023)年度は、介護家族と当事者が集まって情報交換を行ない、利用者が増加しています。

また2か月に1回は、認知症の人と家族の会による助言も行われています。

【今後の取組内容】

引き続き事業を行っていきます。

		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
開催回数(回)	目標	12	12	12	12	12	12
	実績	12	12	12	-	-	-
延参加者数(人)	目標	30	35	40	40	40	40
	実績	10	0	51	-	-	-

(2)徘徊高齢者家族介護支援事業

【現状と課題】

認知症高齢者が徘徊した場合に、早期に発見できる仕組みを整備することで家族が安心して介護できるよう、徘徊高齢者探査システムの加入料を助成します。

徘徊高齢者探査システムの利用希望者はありません。

【今後の取組内容】

徘徊高齢者への対応として、現在のシステムが適切かどうか含めて検討を行っていきます。

(3)家族介護者手当支給事業

【現状と課題】

要介護状態となった高齢者が、住み慣れた自宅でできるだけ生活するためには、家族等による介護が不可欠であることから、寝たきりや認知症の高齢者を介護する家族を支援しています。家族の心身及び経済的負担を軽減するために、在宅で6か月以上にわたり、同居の要介護者の介護を主として行っている家族等に、月額5,000円を支給します。

広報や町社協を通じて周知されており、対象者へ支給しています。

【今後の取組内容】

今後も広報などにより広く周知し、対象者へ支給できるように行います。

		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
支給件数(件)	目標	56	58	60	60	60	60
	実績	52	51	34	-	-	-

(4)高齢者虐待の防止

【現状と課題】

高齢者虐待防止のために、虐待防止ネットワーク協議会を年1回開催し、関係機関や地域住民等と連携しながら虐待の早期発見に努めるとともに、町の広報誌で虐待防止の住民啓発を行います。

また、虐待を行った介護者に対しても助言、指導、相談等の支援を行うとともに、虐待が発生した要因等を分析し、協議会と情報共有を図りながら再発防止に取り組めます。

通報は近年少ない傾向にありますが、虐待ケース潜在化しないよう、広報等を通じて啓発に取り組んでいます。

【今後の取組内容】

潜在化している可能性もあることから、引き続き関係機関と連携していきます。

3. 安心安全な地域づくり

(1) 自主防災力の向上

【現状と課題】

災害が全国的に増加しており、これまで以上の災害時の体制づくりや避難支援、日頃からの見守り体制整備が必要です。

支え愛のまちづくり推進協議会(え〜ど若桜)を中心として、年2回住民主体の支え愛活動を推進する施策を検討しています。

支え愛マップ更新等の話し合いなどによって住民への声掛けが来ています。

自主防災組織の活動能力向上を図るため、防災訓練等を行う支援をしています。

【今後の取組内容】

引き続き、住民主体の支え愛活動や自主防災組織等などへの支援活動を行い、活動力向上を図っていきます。

(2) 災害時における支援体制

① 災害時における支援体制の構築

【現状と課題】

町内全集落で作成している支え愛マップを、各集落の方が中心となり社会福祉協議会や防災担当課、包括支援センターが連携して更新作業を行い、緊急時の情報伝達や避難誘導、避難場所の確保、防災訓練、救助体制の充実を図っています。

また、役場職員集落担当者も更新作業に立ち合い、集落の状況把握に努めています。

【今後の取組内容】

引き続き、マップ更新等の話し合いなどによって住民への声掛けを行います。

また、マップは3年で更新できるように、年次計画を立てて順次更新を進めていきます。

② 要援護者台帳の活用

【現状と課題】

災害時要援護者管理システムを導入し、包括支援センターがシステム端末を管理しています。(災害時は避難場所となる社会福祉協議会でも活用予定)緊急情報カードは、毎年役場の職員を中心に各戸訪問し、約8割の世帯で更新作業を行うことができています。

【今後の取組内容】

引き続き、災害時要援護者管理システムの活用、緊急情報カードの更新作業を行います。

(3)交通支援体制整備の推進

【現状と課題】

路線バスや鉄道等の利用が困難な高齢者の交通支援体制の整備に向け、町営バスの運行、交通空白地有償サービスやタクシーを活用した高齢者の交通支援等、公共交通担当課等と協議しながら、移動手段の確保に努めています。

【今後の取組内容】

町営バスについては、ドアツードアによるデマンド運行形態を拡充して利便性の向上を図るとともに、他の交通機関との乗り継ぎや乗車率の高い時間帯の定期便を継続運行し、公共交通機関に多様な選択肢を創出します。

(4)愛の輪訪問員活動

【現状と課題】

近隣の住民が愛の輪訪問員となって「愛の一声」をかけ、温かい援護の手をさしのべながら、日常生活の不自由な面を補うとともに、緊急時には素早く関係機関と連絡を取るなど、ひとり暮らし高齢者が安心して暮らせる地域社会づくりに努めています。

活動当初は社会福祉協議会が中心となって愛の輪訪問活動を行っていましたが、地域の人材不足により名簿更新が困難な状況です。

【今後の取組内容】

社会福祉協議会を中心として愛の輪訪問員の取組みの見直しを行っていきます。

(5)地域見守り活動支援事業の推進

【現状と課題】

安心安全な生活ができるよう、地域で事業を営む事業者と行政が連携し、住民の日常生活での異常等を早期発見する体制を整備するため、県・町・民間の協力事業者で協定を交わし、見守り活動を行っています。

地域見守り活動支援事業の協定により、多くの事業者と協定締結できています。

【今後の取組内容】

引き続き、協定に基づき見守りをお願いしていきます。

締結から期間が経過していることから更新も含めて見直しを行っていきます。

4. 感染症対策における体制整備

【現状と課題】

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うことが重要です。

そのため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えを講じ、職員が感染症に対する理解や知識を有したうえで業務にあたることができるよう、感染症に対する啓発に努めます。

また、感染症発生時も含め、鳥取県や保健所、医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、介護事業所等における感染症対策の支援に努めます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、一部サービスの停止がありました。施設や人員に限りがあることから、代替サービスの提供が困難なものがあります。

【今後の取組内容】

引き続き、関係機関と連携しながらサービス継続への備えを講じ、また感染症対策への支援を行っていきます。

代替サービスの確保に向けた取組みを検討していきます。

基本目標 3：地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 若桜町らしい地域包括ケアシステムの深化・推進

【課題と現状】

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が切れ目なく提供される仕組みづくりであり、令和 7 (2025) 年を目途に構築することとされています。

本町では、平成 30 (2018) 年度より支え愛のまちづくり協議会を開催し、住民が住民を支えていく取組について行政、関係機関と連携を図りながら検討を重ねています。

地域の高齢化・過疎化に伴って、地域コミュニティでは支援や見守りが必要な人に対して、支えていく人の割合が段々と低くなってきていることから、支えていく人の負担が大きくなってきています。

課題として、地域で助け合うための役割分担について、協議会等の関係機関が連携して取組む必要があります。

【今後の取組内容】

協議会等の関係機関が情報共有をしながら、地域で助け合うための役割分担について、連携を取組んでいきます。

2. 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

本町が主体となって推進している在宅医療・介護連携では、医療ニーズと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、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが必要となります。

東部医師会在宅医療介護連携推進室(1市4町)が開催する会議へ出席し、連携を図っていきます。

【今後の取組内容】

引き続き、会議へ参加連携を図っていきます。

3. 認知症施策の推進

(1) 認知症初期集中支援チームの活動の推進

【現状と課題】

認知症の疑いがあっても医療や介護のサービスにつながっていないケースを検討し支援につなげていくため、認知症初期集中支援チーム員会議を年2回開催しています。また、認知症初期集中支援チーム検討委員会を年1回開催しています。

【今後の取組内容】

引き続き、検討委員会により活動の支援をしていきます。

		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
チーム員会議 開催回数(回)	目標	3	3	3	2	2	2
	実績	2	2	2	-	-	-
支援者数 (延人数)	目標	6	6	6	4	4	4
	実績	3	6	4	-	-	-
検討委員会 開催回数(回)	目標	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

(2) 認知症の早期発見と若年性認知症の方への支援

【現状と課題】

認知症の方の早期発見に向け、タッチパネル式の検査機器を活用した認知症検査を提供できる体制を整備するとともに、集落に出向いて講話や認知症検査を行う「介護予防いきいき出前教室」を実施します。

介護予防いきいき出前教室の利用者は令和3(2021)年度は利用者がおらず、令和4(2022)年度と令和5年度は廃止しました。

【今後の取組内容】

令和6(2024)年から、認知症の早期発見を目的とした集落巡回を、年次計画を立てて行います。

		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
介護予防いきいき出前教室 開催場所(か所)	目標	12	-	-	6	6	6
	実績	0	-	-	-	-	-
参加人数(人)	目標	100	-	-	90	90	90
	実績	0	-	-	-	-	-

(3)認知症地域支援推進員の活動の推進

【現状と課題】

包括支援センターに認知症地域支援推進員を2名配置（包括支援センターの職員が兼務）し、認知症の方ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整、認知症の当事者と家族への相談支援等を行っています。

また、認知症に関する理解の促進や、地域における認知症の方と家族の支援体制づくりを推進しています。

【今後の取組内容】

引き続き、認知症の方と家族の支援を行っていきます。

(4)認知症バリアフリーの推進

【現状と課題】

認知症の方が安心して外出できるよう地域の見守り体制を強化するとともに、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った支援に繋げる仕組みづくりの構築を図っています。認知症についての理解を深めるよう住民へ周知し、地域の見守り体制を強化していく必要があります。

【今後の取組内容】

認知症についての理解を深めるよう住民へ周知し、地域の見守り体制の強化を図っていきます。

(5)関係団体との連携(事業者ネットわかさ)

【現状と課題】

町内の介護保険サービス事業所等のスタッフ、関係機関が集まり、年6回、連絡会（事業者ネットわかさ）を開催しており、地域の事業所や介護支援専門員同士の相互連携体制の強化やサービスの質の向上を図っています。

また、認知症高齢者や、地域において見守りが必要な方等に関する情報を共有し、早期発見や虐待防止につなげるとともに、警察や消防を交えての意見交換を行うことで福祉の垣根を超えた連携・見守り体制の構築に努めています。

【今後の取組内容】

引き続き、年6回事業者ネットわかさを開催して関係機関との連携、情報共有を行っていきます。

(6)認知症サポーターの養成

【現状と課題】

認知症について正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を応援するサポーターを養成するため、認知症サポーター養成講座を年1回程度開催しています。

また、住民向けに認知症に関する講話・教室を実施するなど、サポーター養成だけでなく、様々な方法で認知症に関する啓発を行っています。

【今後の取組内容】

引き続き、認知症サポーター養成講座を年1回開催し、サポーターを養成していきます。

		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
受講人数(人)	目標	10	20	30	30	30	30
	実績	5	17	29	-	-	-
開催回数(回)	目標	1	2	3	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

4. 生活支援・介護予防サービスの体制整備

(1)協議体の設置

【現状と課題】

支え愛のまちづくり推進協議会「え〜ど若桜」を年2回開催できています。

包括支援センターの職員が中心となって、生活支援コーディネーターの役割を果たし支え合い活動を推進しています。

【今後の取組内容】

引き続き、支え愛のまちづくり推進協議会「え〜ど若桜」を年2回程度行っています。

今後は、社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを委託し、包括支援センターと連携を図りながら、支え合い活動を推進していきます。

		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
開催回数(回)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	2	2	2	-	-	-

(2)生活支援コーディネーターの配置

【現状と課題】

包括支援センターに生活支援コーディネーターを1名配置し、協議体のメンバーを中心として協議し、支え愛マップや地域資源マップづくり等ができています。

包括支援センターの職員が中心となって、生活支援コーディネーターの役割を果たし支え合い活動を推進しています。

【今後の取組内容】

今後は、社会福祉協議会に、生活支援コーディネーターを委託し、包括支援センターと連携を図りながら支え合い活動を推進していきます。

(3)就労的活動支援コーディネーターの配置

【現状と課題】

役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業や団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする、就労的活動支援コーディネーターについて、配置を検討しています。

高齢者の就労については、シルバー人材センター等により提供しています。

当町においては就労の活動を提供できる民間企業や団体は限られており、就労的活動支援コーディネーターの配置まで至っていません。

【今後の取組内容】

就労的活動支援コーディネーターのニーズを見極めながら配置を検討していきます。

5. 地域ケア会議の推進

(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

【現状と課題】

医療・介護事業所等の関係者と連携するため「事業者ネットわかさ」（年6回）と、個別の事例を検討する「地域ケア会議」（年2回）を実施しています。

地域ケア会議の中で行う事例検討を通じて、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域課題を抽出し、多職種で検討することにより、高齢者の自立に向けたよりよい支援方法の発見や、社会資源の開発及び政策形成につなげています。

【今後の取組内容】

引き続き、開催を行っていきます。

地域ケア会議		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
開催回数(回)	目標	3	3	3	2	2	2
	実績	0	2	2	-	-	-
個別事例検討数 (事例)	目標	6	6	6	4	4	4
	実績	0	3	4	-	-	-
地域課題の集約 (課題解決・政策 提言)件数(件)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	0	1	3	-	-	-

(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

【現状と課題】

地域ケア会議等を活用しながら多職種協働による町の課題検討、ネットワークの構築に取り組むとともに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果も踏まえながら、具体的な施策や、社会資源の開発に向けた取組みにつなげています。

町の課題検討関係機関の連携・情報共有はできていますが、具体的な施策や社会資源の開発までは至っていません。

【今後の取組内容】

町の課題検討を踏まえた上で、具体的な施策や社会資源の開発について検討していきます。

6. 高齢者の居住安定に係る施策との連携

(1) 養護老人ホームへの措置

【現状と課題】

原則 65 歳以上で、身体上もしくは精神上の理由及び経済的な理由により、在宅での生活を継続することが困難な高齢者を、養護老人ホームに入所措置します。

措置にあたっては、入所判定委員会で審査したうえで決定し、母来寮(社会福祉法人鳥取県厚生事業団)に入所となり、町の被保険者として介護保険サービスを利用することとなります。

令和 5 (2023) 年度は対象者がいません。

【今後の取組内容】

対象者があれば対応します。

(1) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の確保

【現状と課題】

ひとり暮らしになっても住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、多様な介護ニーズに対応した住まいの確保やサービスの質の向上に努めています。

本町には有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は令和 5 (2023) 年度まで開設しておらず、令和 6 (2024) 年度には高齢者住宅（住宅型有料老人ホーム）の開設が予定されています。

【今後の取組内容】

令和 6 (2024) 年度には町内に高齢者住宅（住宅型有料老人ホーム）が(30 床)開設されます。

7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

【現状と課題】

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる人材を安定的に確保するための取組みが重要であり、少子高齢化が進展し、介護人材の人的制約が強まる中においても、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供されるよう、業務の効率化や資質の向上に取り組むことが不可欠です。

このため、鳥取市が実施する市民後見人の育成研修への参加を呼びかけ、認知症サポーター養成研修（年1回開催）の実施などの取組みを推進する必要があります。

【今後の取組内容】

引き続き、鳥取市と連携をしながら人材確保に努めていきます。

基本目標 4：持続可能な介護保険事業の運営

1. 介護保険給付サービスの体系

要支援者に対する給付は、介護予防支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスからなる「予防給付」、要介護者に対する給付は、居宅介護支援、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスからなる「介護給付」となっています。

2. 介護給付サービスの実績と見込み

(1) 介護予防サービスの実績と見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	11,977	9,055	10,122	10,032	9,652	9,652	8,929	7,090
	回数(回)	300.0	236.1	258.6	252.9	242.8	242.8	224.8	178.7
	人数(人)	28	24	28	27	26	26	24	19
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	402	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	337	71	188	127	128	128	128	64
	人数(人)	3	1	3	2	2	2	2	1
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,438	461	580	589	589	589	589	295
	人数(人)	3	1	2	2	2	2	2	1
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	463	62	341	355	355	355	355	355
	日数(日)	5.7	0.8	3.9	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	人数(人)	1	0	1	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	47	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,899	3,414	4,130	4,031	4,031	3,933	3,653	2,912
	人数(人)	35	37	44	43	43	42	39	31
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	150	104	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	395	688	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援									
	給付費(千円)	2,824	2,856	2,970	2,902	3,017	2,907	2,687	2,193
	人数(人)	51	52	55	53	55	53	49	40
	給付費(千円)	20,483	17,159	18,331	18,036	17,772	17,564	16,341	12,909

(2) 介護サービスの実績と見込み

			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス										
訪問介護	給付費(千円)		9,628	6,025	6,723	7,601	7,610	7,610	7,248	5,578
	回数(回)		303.5	184.6	202.0	226.5	226.5	226.5	216.5	166.5
	人数(人)		20	17	17	19	19	19	18	14
訪問入浴介護	給付費(千円)		2,730	2,090	4,293	2,184	2,186	2,186	2,186	1,662
	回数(回)		19	15	31	15.0	15.0	15.0	15.0	11.5
	人数(人)		4	4	6	4	4	4	4	3
訪問看護	給付費(千円)		21,916	19,551	19,525	25,242	23,875	23,875	22,065	18,916
	回数(回)		385.3	366.1	387.0	479.8	456.0	456.0	421.6	360.3
	人数(人)		37	35	30	34	33	33	30	26
訪問リハビリテーション	給付費(千円)		75	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)		1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	給付費(千円)		1,973	1,521	1,485	1,539	1,540	1,540	1,540	1,301
	回数(回)		26	21	21	20	20	20	20	17
	人数(人)		26	21	21	20	20	20	20	17
通所介護	給付費(千円)		54,935	48,444	52,273	139,223	134,716	130,528	125,459	113,321
	回数(回)		682	631	664	1,699.6	1,650.8	1,608.5	1,549.9	1,393.9
	人数(人)		61	57	53	139	136	133	128	115
通所リハビリテーション	給付費(千円)		2,547	3,833	5,693	2,232	2,234	2,234	2,234	2,234
	回数(回)		21.9	33.3	47.8	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
	人数(人)		4	4	6	2	2	2	2	2
短期入所生活介護	給付費(千円)		16,924	17,796	15,522	17,302	17,324	17,324	16,949	12,468
	日数(日)		169.2	188.7	158.9	176.6	176.6	176.6	172.1	126.8
	人数(人)		12	12	14	16	16	16	15	12
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)		1,554	413	0	0	0	0	0	0
	日数(日)		11.0	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		1	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)		526	155	0	0	0	0	0	0
	日数(日)		4.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)		10,739	11,494	9,276	9,703	9,574	9,239	8,825	7,295
	人数(人)		67	69	63	65	64	62	59	49
	人数(人)		1	1	1	1	1	1	1	1
特定福祉用具購入費	給付費(千円)		262	403	246	246	246	246	246	246
	人数(人)		1	1	1	1	1	1	1	1
	人数(人)		1	1	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	給付費(千円)		536	536	820	1,640	1,640	1,640	1,640	1,640
	人数(人)		1	1	1	2	2	2	2	2
	人数(人)		1	1	1	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		8,936	9,488	6,101	6,187	6,195	6,195	6,195	6,195
	人数(人)		4	4	2	2	2	2	2	2
	人数(人)		4	4	2	2	2	2	2	2
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)		0	0	0	46,835	46,894	46,894	45,954	34,806
	回数(回)		0	0	0	24	24	24	23	18
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)		21,216	23,977	26,059	0	0	0	0	0
	回数(回)		194.8	221.5	241.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		25	28	30	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		10,821	7,350	4,283	4,344	4,349	4,349	4,349	4,349
	回数(回)		5	3	2	2	2	2	2	2
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	給付費(千円)					0	0	0	0	0
	回数(回)					0	0	0	0	0
	人数(人)					0	0	0	0	0
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)		149,467	166,445	188,314	194,412	194,658	194,658	172,196	142,626
	回数(回)		47	52	59	60	60	60	53	44
	人数(人)		60,687	64,596	53,809	61,047	61,124	61,124	57,692	44,950
介護老人保健施設	給付費(千円)		19	20	17	19	19	19	18	14
	回数(回)		74,717	66,327	78,028	0	0	0	0	0
	人数(人)		19	18	21	0	0	0	0	0
介護医療院	給付費(千円)		0	0	0					
	回数(回)		0	0	0					
	人数(人)		0	0	0					
介護療養型医療施設	給付費(千円)		0	0	0					
	回数(回)		0	0	0					
	人数(人)		0	0	0					
(4) 居宅介護支援										
給付費(千円)			19,681	19,813	17,808	18,823	18,693	18,169	17,549	14,185
	回数(回)		118	120	107	110	109	106	102	83
	人数(人)		118	120	107	110	109	106	102	83
合計			469,870	470,256	490,258	538,560	532,858	527,811	492,329	411,772

3. 安心できる介護保険の運営

(1)保険者機能の強化

①市町村の役割・権限の強化に伴う適正な指導・監督

【現状と課題】

事業者による介護報酬の不正請求の増加に対応するため、事業者を6年ごとに指定する更新制が導入されており、指定更新が令和5(2023)年度末に控えていますが、指定から現在まで指定事業者へ立ち入り調査を行っていません。

【今後の取組内容】

事業者による不在請求を防ぐため、事業者への立ち入り調査を含め指導監督の強化を図るよう検討していきます。

②地域密着型サービス事業者の指定

【現状と課題】

地域密着型サービス(介護予防)事業所の指定を行っていますが、指導監督までは行えていません。

【今後の取組内容】

指定事業所への指導監督を行うよう、近隣市町と連携して検討していきます。

③介護保険サービスの適正な供給と利用の推進

【現状と課題】

社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業を行うなど居宅サービスへの低所得者に対する負担軽減措置を行っています。

【今後の取組内容】

引き続き、居宅サービスへの低所得者に対する負担軽減措置を行っています。

④苦情処理システムの的確な運用

【現状と課題】

介護保険施設系事業所に対して派遣する介護相談員の配置はできておらず、要介護認定等に対する不服申立て、サービス内容に対する苦情についての対応は、それぞれの機関(鳥取県介護保険審査会、国民健康保険団体連合会)により行われています。

【今後の取組内容】

介護保険施設系事業所に対して派遣する介護相談員の配置を検討していきます。

⑤データの利活用の促進

【現状と課題】

見える化システムを活用し実態把握に努めています。

国が定める介護給付適正化計画に基づき、介護給付適正化支援システム(トリトンモニター)を導入し詳細分析に努めています。

【今後の取組内容】

引き続き、介護給付適正化支援システム(トリトンモニター)を活用し、介護給付の適正化を図ります。

(2)サービスの確保・質の向上

①サービス事業者の確保と連携

【現状と課題】

介護保険サービス提供事業者の新規参入、もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、地域の介護需要に関する情報を収集するとともに、事業者に対する情報提供を行います。

令和3年(2021)年9月にデイサービスの町内事業者の新規参入がありましたが、令和4(2022)年度9月に廃止となりました。

特定非営利活動法人(NPO 法人)は町内事業者が平成31年(2019)年度4月に廃止されて以降の参入はありません。

【今後の取組内容】

引き続き、事業者の新規参入、事業拡大にあたっての地域需要に関する情報提供と行っています。

②事業者の介護サービス情報の公表

【現状と課題】

利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、全ての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設整備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表を鳥取県が行っています。

在宅医療介護連携推進室(1市4町)の公式ホームページでも公開しています。

【今後の取組内容】

引き続き鳥取県、在宅医療介護連携推進室により行っています。

③自己評価システムの促進と第三者評価の推進

【現状と課題】

各サービス事業者においては、サービスの質的向上に向けた自己評価システムの導入を促進するとともに、定期的に第三者評価を行うなど、サービス利用者から信頼される事業者であり続けるように指導や要請について、鳥取県や鳥取市を通じて指導や要請を行っています。

【今後の取組内容】

引き続き、鳥取県や鳥取市を通じて指導や要請を行っています。

④介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質・専門性の向上

【現状と課題】

介護支援専門員の資質の向上を図るため、町内の居宅介護支援事業所、包括支援センターには、所定の研修を修了し主任介護支援専門員に認定されているケアマネジャーが在籍しています。

【今後の取組内容】

引き続き、公正・中立性を確保した介護プランを作成するため、介護支援専門員の人材確保に努めていきます。

⑤人材の養成・研修体制の充実

【現状と課題】

住民・事業者・そして町職員等地域ケアに携わる様々な人々が、それぞれの役割を十分に担うことが可能になるよう、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、福祉人材の育成と体制の整備を図っています。

町内の高齢化・過疎化の影響が大きく、介護人材の確保、福祉人材の体制整備が困難な状況です。

福祉人材の育成についても、役割を担う人が少なくなっています。

【今後の取組内容】

介護という仕事の魅力発信等による人材確保、体制整備に努めていきます。

⑥地域密着型サービスの充実

【現状と課題】

町内のサービス事業者とは運営会議で連携しています。町外の事業者とも2月に1回の運営推進会議へ出席し情報共有・連携しています。

【今後の取組内容】

サービス事業者との連携を強化し、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。

⑦施設サービスの質的向上

【現状と課題】

施設サービスでは、個室・ユニットケアなど新たな取組みや身体拘束禁止の趣旨の徹底などを通じて処遇環境の改善を図るとともに、高齢者が心豊かな暮らしができる生活環境の整備を図っています。

老人介護施設サービスでは、第三者評価制度を活用しています。

【今後の取組内容】

介護サービスの質の向上のため、新たな取組みによる生活環境の整備を図っています。

⑧相談・苦情対応体制の充実

【現状と課題】

介護サービスを利用する方が快適で適正に利用できるよう、各サービス事業所のほか、町、包括支援センター、居宅介護支援事業所などで苦情相談に対応するため、関係機関と情報共有・連携しています。

【今後の取組内容】

関係機関と情報共有・連携しながら引き続き相談・苦情対応していきます。

⑨介護サービス利用者への情報提供の推進

【現状と課題】

介護を必要とする方及びその家族が、身近なところで必要な情報を得ることができるように、町窓口や包括支援センター等への情報提供に努めています。

【今後の取組内容】

町窓口や包括支援センターで必要な情報提供を行っています。

⑩個人情報の保護

【現状と課題】

個人情報の取り扱いについては厚生労働省が定めた「福祉関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 11 月）により各事業者においては適切に取り扱われていますが、今後とも情報事故につながらないよう、鳥取県等と連携して各事業所の個人情報の保護について指導しています。

【今後の取組内容】

引き続き個人情報の取扱いに注意するよう鳥取県等と連携して指導していきます。

(3)業務の効率化

【現状と課題】

介護現場におけるＩＣＴの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、鳥取県や近隣市町、関係団体等と連携して、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化やＩＣＴ等の活用を推進するよう努めています。

各種申請については、町公式ホームページに様式を掲載している他、一部の申請手続きは電子メールで申請を受付けています。

【今後の取組内容】

町公式ホームページに各種申請の様式の掲載を充実させていきます。

(4)介護サービスの基盤整備

【現状と課題】

介護サービスの種類とニーズの双方が多様化している状況下において、高齢者一人ひとりの希望に応じた介護サービスが提供されるよう、鳥取県による広域調整も踏まえ、計画的に必要な基盤整備を行っています。

高齢者一人ひとりの希望に応じた基盤整備を行っていきたいと考えていますが、当町では高齢者人口が減少している状況にあります。

【今後の取組内容】

令和6（2024）年度中に住宅型有料老人ホーム（30床）が新設されます。

鳥取県による広域調整を踏まえた必要な基盤整備を進めていきます。

(5)介護保険制度運営・評価体制

①公平・公正な認定調査と判定の推進

【現状と課題】

認定調査を行う際には、公平・公正性を確保と、認定申請者の人権への配慮が大切であることから、認定調査員に対して、研修受講を呼びかけるとともに、調査時には家族等に同席を確認し、希望の場合は同席していただいています。

新規申請の場合は包括支援センター職員が認定調査を行い、更新申請を事業者に委託する場合は、包括支援センター職員が調査内容の検証を行います。

【今後の取組内容】

引き続き、包括支援センターを中心に認定調査を行います。

②保健・福祉・医療の連携

【現状と課題】

高齢者の在宅生活を支えるためには、保健・福祉・医療に関わる地域ケア体制の充実が求められています。このため、介護保険運営協議会（年１回）では地域での保健・福祉・医療サービスの連携を推進するための協議を行っています。

【今後の取組内容】

引き続き、介護保険運営協議会を年１回行います。

(6)介護給付の適正化

【現状と課題】

高齢化が進み、介護保険サービスの需要がますます高まると同時に、サービスの利用者も増加している中、介護保険制度を維持するためには、今後さらに介護給付の適正化に取り組んでいく必要があります。

要介護認定の適正化（認定調査内容の点検）、ケアプラン点検（居宅介護サービス計画等の点検）、福祉用具購入及び住宅改修の点検、国民健康保険連合会の給付適正化システムを活用した縦覧点検・医療情報との突合、介護給付サービスを利用された方に対する利用金額等の通知（年２回）を行い、介護給付の適正化に取り組んでいます。

【今後の取組内容】

これまで取組んできた給付適正化主要５事業について、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を親和性の高い「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた３事業を給付適正化主要事業として再編されました。

引き続き、介護給付適正化に努め、事業を実施していきます。

4. 適正な介護保険料をめざして

(1)介護保険のあり方について

給付と負担の関係が明確である社会保険制度においては、サービス料が拡大することに伴って、介護保険料が上昇する仕組みとなっています。介護保険料は市町村によって差がありますが、低所得者の負担を抑えつつ、高所得者の負担を引き上げることで対応しています。

しかし、高齢者の所得は公的年金が中心であることから、介護保険料の水準が過重なものにならないよう配慮をして保険料を設定します。

(2)介護保険の階段設定

高齢化がますます伸展する現状では、介護保険料の上昇は避けられない状況となっています。そうした状況下において、所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、本町では所得段階を 13 段階に分けた介護保険料を設定します。

(3)介護保険の軽減措置

震災、火災、風水害などにより、著しい被害を受けた特別な事情で、主たる生計維持者の収入が著しく減少し、介護保険料の納付が困難であると認められる場合には、申請に基づき一定の基準の範囲内で介護保険料が免除される場合があります。

(4)特定入所者介護サービス費の給付

町県民税非課税世帯の要介護者が施設サービスやショートステイを利用したとき、食費・居住費(滞在費)の利用者負担は、所得に応じた一定額(負担限度額)となり、負担の軽減を行います。

(5)高額介護サービス費の給付

高額介護(介護予防)サービス費とは、介護サービスを利用して支払った 1 割の自己負担額が、1 か月の合計で規定額の上限額を超えた分(同一世帯に複数の利用者がいる場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額)を、高額介護(介護予防)サービス費として支給(払い戻し)する制度です。

ただし、この自己負担額には福祉用具購入費・住宅改修費の 1 割負担や、施設入所中の食事・居住費(滞在費)及び日常生活費等の利用料は含まれません。

(6)高額医療合算介護サービス費の給付

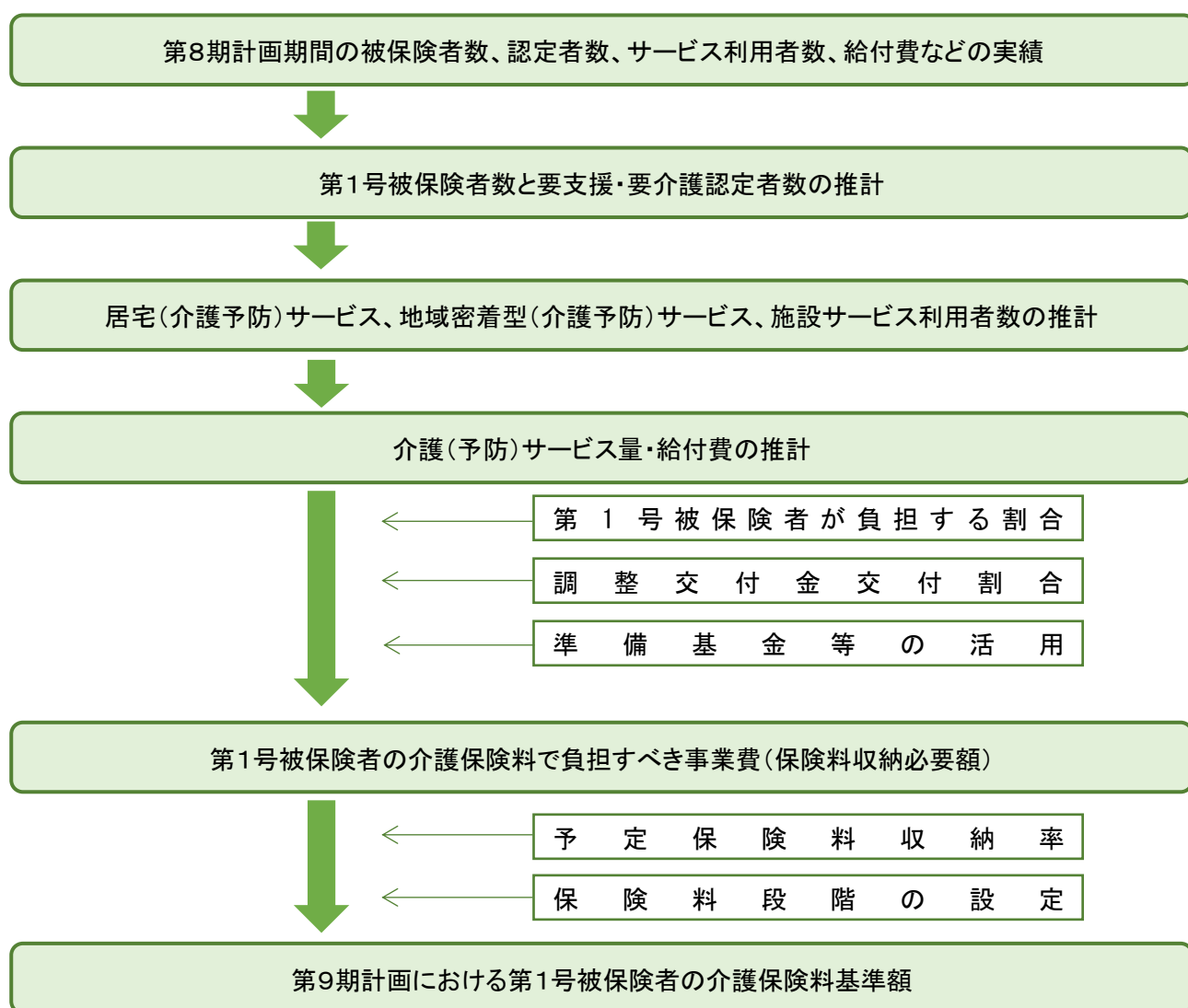
1 年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合には、限度額(年額)を超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給しています。

5. 介護保険料の推計

(1) 介護保険料算定手順

第9期計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。

第8期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



(2) 標準給付費

(単位：円)

	合計	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
標準給付費見込額	1,768,487,067	594,859,317	589,443,750	584,184,000
総給付費	1,652,601,000	556,596,000	550,630,000	545,375,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	66,582,520	21,904,920	22,338,800	22,338,800
特定入所者介護サービス費等給付額	65,600,000	21,600,000	22,000,000	22,000,000
制度改正に伴う財政影響額	982,520	304,920	338,800	338,800
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	44,094,797	14,617,397	14,738,700	14,738,700
高額介護サービス費等給付額	43,400,000	14,400,000	14,500,000	14,500,000
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	694,797	217,397	238,700	238,700
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
算定対象審査支払手数料	2,208,750	741,000	736,250	731,500
審査支払手数料一件あたり単価		95	95	95
審査支払手数料支払件数(件)	23,250	7,800	7,750	7,700

(3) 地域支援事業費

(単位：円)

	合計	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	76,633,736	24,926,736	26,603,500	25,103,500
訪問介護相当サービス	7,702,468	2,502,468	2,600,000	2,600,000
訪問型サービスC	2,935,800	978,600	978,600	978,600
通所介護相当サービス	36,869,880	12,269,880	12,300,000	12,300,000
通所型サービスC	4,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
栄養改善や見守りを目的とした配食	3,555,000	1,185,000	1,185,000	1,185,000
介護予防ケアマネジメント	3,864,750	1,264,750	1,300,000	1,300,000
介護予防把握事業	1,500,000	0	1,500,000	0
介護予防普及啓発事業	13,486,138	4,486,138	4,500,000	4,500,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	2,219,700	739,900	739,900	739,900

(単位：円)

	合計	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 任意事業費	32,228,450	10,728,450	10,750,000	10,750,000
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	28,929,000	9,629,000	9,650,000	9,650,000
任意事業	3,299,450	1,099,450	1,100,000	1,100,000
包括的支援事業 (社会保障充実分)	28,234,178	9,398,780	9,436,618	9,398,780
在宅医療・介護連携推進事業	1,582,000	526,000	530,000	526,000
生活支援体制整備事業	19,278,000	6,424,000	6,430,000	6,424,000
認知症初期集中支援推進事業	151,545	50,515	50,515	50,515
認知症地域支援・ケア向上事業	6,844,324	2,272,162	2,300,000	2,272,162
地域ケア会議推進事業	30,309	10,103	10,103	10,103
地域支援事業費	137,096,364	45,053,966	46,790,118	45,252,280

(4) 保険料必要収納額

①第1号被保険者負担分相当額

(単位：円)

	合計	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
標準給付費見込額 (A)	1,768,487,067	594,859,317	589,443,750	584,184,000
地域支援事業費 (B)	137,096,364	45,053,966	46,790,118	45,252,280
第1号被保険者負担分相当額 (C)	438,284,189	147,180,055	146,333,790	144,770,344

第1号被保険者負担相当額 (C)

$$= (\text{標準給付費見込額 (A)} + \text{地域支援事業費 (B)}) \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合})$$

②保険料収納必要額

	合計	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
調整交付金相当額 (D)	92,256,040	30,989,303	30,802,363	30,464,375
調整交付金見込額 (E)	184,603,000	63,776,000	61,543,000	59,284,000
準備基金の残高 (前年度末の見込額)	89,797,481			
準備基金取崩額 (F)	43,800,000			
保険料収納必要額 (G)	302,137,229			
予定保険料収納率 (H)	99.00%			
所得段階別 加入割合補正後被保険者数 (I)	3,913	1,328	1,302	1,283

保険料収納必要額 (G)

$$= \text{第 1 号被保険者負担分相当額 (C)} + \text{調整交付金相当額 (D)} \\ - \text{調整交付金見込額 (E)} - \text{準備基金取崩額 (F)}$$

※調整交付金相当額 (D) と調整交付金見込額 (E) の違いについて

国の負担割合 25% の内、5% は調整交付金での負担となります。調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が 5% 負担していますが、高齢化率等を考慮し 5% より多い市町村、少ない市町村があります。若桜町では、調整交付金相当額 (5%) の額が上記表の (D) となり、実際には調整交付金見込額 (E) を国が負担する事となります。

(5) 第 1 号被保険者の保険料基準額

第 9 期の第 1 号被保険者の保険料の基準額 (月額)

$$= \text{保険料収納必要額 (G)} \div \text{予定保険料収納率 (H) (99.00\%)} \\ \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数 (I) (3,913 人)} \div 12 \text{ か月} = 6,500$$

$$\text{介護保険料基準額 (月額)} = 6,500 \text{ 円}$$

(6) 所得段階別介護保険料

所得段階	対象となる方	保険料の 算定基準	軽減後の 保険料の 算定基準	保険料 (年額)
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.455	0.285	22,200円
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685	0.485	37,800円
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	0.69	0.685	53,400円
第4段階	・本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税を課税されている世帯員がいる人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90	－	70,200円
第5段階	・本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税を課税されている世帯員がいる人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	1.00	－	78,000円
第6段階	・本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	－	93,600円
第7段階	・本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	－	101,400円
第8段階	・本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	－	117,000円
第9段階	・本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.70	－	132,600円
第10段階	・本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.90		148,200円
第11段階	・本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10		163,800円
第12段階	・本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.30		179,400円
第13段階	・本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.40		187,200円

※低所得者に対する保険料の負担軽減について

消費税を活用した国の政策により、本来の介護保険料から第1段階から第3段階までの負担軽減を行っています。

※算定された保険料の年額に100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とする。

資料編

1. 若桜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

平成10年11月11日告示第44号改正

平成27年3月1日告示第96号

平成28年1月31日告示第80号

(設置目的)

第1条 若桜町介護保険事業計画及び若桜町高齢者福祉計画の策定にあたり、関係者の幅広い参画を得てその内容の検討をするため、若桜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 策定委員会は、若桜町介護保険計画及び若桜町高齢者福祉計画の策定にあたり、関係者の意見をその内容に反映させるために必要な事項を所掌する。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員15人以内で組織し、町長が委嘱する。

2 策定委員会に委員長1名及び副委員長1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

(職務)

第4条 委員長は、策定委員会を統括し、代表する。

2 策定委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員以外の者の出席)

第5条 委員長は、策定委員の会議に必要なに応じ、委員以外の者に出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、町民福祉課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 平成26年2月1日以降に委嘱された委員の任期は、第3条の3項の規定にかかわらず、平成28年3月31日までとする。

附 則（平成 27 年 3 月 1 日告示第 9 6 号）

この要綱は、平成 27 年 3 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 1 月 31 日告示第 8 0 号）

この要綱は、平成 28 年 1 月 31 日から施行する。

2. 若桜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員名簿

役 職	氏 名	任 期 (始期)	任 期 (終期)	備 考
若桜町社会福祉協議会会長	永 原 聡	R4. 4. 1	R6. 3. 31	委員長
若桜町民生児童委員協議会会長	長 尾 正 重	R4. 4. 1	R6. 3. 31	
わかさ生協診療所所長	守 山 泰 生	R4. 4. 1	R6. 3. 31	
若桜柿坂医院 医師	柿 坂 彩 子	R4. 4. 1	R6. 3. 31	
わかさ・あすなろ施設長	右 近 秀 明	R4. 4. 1	R6. 3. 31	
若桜町社会福祉協議会介護支援専門員	岡 本 恵 理 子	R4. 4. 1	R6. 3. 31	
若桜町老人クラブ連合会会長	山 本 賢 二	R4. 4. 1	R6. 3. 31	
若桜町老人クラブ連合会副会長 (女性委員長)	三 島 玉 恵	R4. 4. 1	R6. 3. 31	副委員長
第 2 号被保険者代表	福 田 浩 子	R4. 4. 1	R6. 3. 31	
第 2 号被保険者代表	西 谷 早 苗	R4. 4. 1	R6. 3. 31	
若桜町保健師	山 根 葉 子	R4. 4. 1	R6. 3. 31	

若桜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行年月：令和6年3月

発 行：若桜町 福祉保健課

〒680-0792

鳥取県八頭郡若桜町大字若桜 801 番地 5

TEL：0858-82-2232

FAX：0858-82-0134
