

大山町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画



令和6年3月
鳥取県大山町

目次

第1部 総論

第1章 計画の策定の趣旨と背景

- 1 計画の策定と背景 - 1 -
- 2 計画の位置づけ - 2 -
- 3 計画の策定体制 - 3 -
- 4 日常生活圏域の設定 - 3 -

第2章 大山町の現状と課題

- 1 高齢者人口等の現状 - 4 -
- 2 第8期計画の現状と課題 - 6 -
- 3 各種アンケート調査から見た現状と課題 -11-

第3章 計画の概要

- 1 基本理念 -19-
- 2 基本理念を実現するための基本目標 -20-
- 3 施策の体系 -21-

第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開

第1章 生きがいつくり・社会参画の促進

- 1 生きがいつくりの推進 -22-
- 2 高齢者の社会参画の促進 -23-

第2章 安心・快適な暮らしの確保

- 1 在宅福祉サービスの充実 -24-
- 2 安心して住みやすい環境づくりの推進 -26-
- 3 災害・感染症対策の充実 -28-

第3章 認知症施策の推進

- 1 認知症に関する正しい理解の普及 -30-
- 2 認知症の人やその家族を支える支援体制の構築 -30-

第4章 介護予防・支えあい体制の充実

- 1 介護予防活動の充実 -32-
- 2 地域包括ケアシステムの深化・推進 -35-
- 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 -38-

第5章 介護サービスの充実

- 1 介護保険対象サービスの提供 -39-
- 2 介護サービスの質の向上 -40-
- 3 サービス提供のための体制強化 -41-

第3部 介護保険事業の円滑な運営

第1章 介護保険給付の見通し

- 1 人口と要介護(要支援)認定者数の推計.....-43-
- 2 介護サービス量の推計.....-45-
- 3 地域支援事業量の推計.....-50-
- 4 介護保険料の算定.....-51-

第2章 計画の推進体制

- 1 推進体制の確保.....-56-
- 2 計画の評価.....-56-

資料編

- 1 大山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画計画の策定経過.....-57-
- 2 大山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会.....-58-
- 3 大山町内の介護保険・高齢者福祉関係施設.....-59-
- 別添1 大山町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査結果報告書.....
- 別添2 在宅介護実態調査の集計結果.....

第1部 総論

第1章 計画策定の趣旨と背景

1 計画の策定と背景

平成12年度に開始された介護保険制度は、わが国の高齢社会の介護問題を解決する制度として定着してきました。

わが国の高齢化は世界に例のない速さで進行しており、総人口が減少する中において、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者もさらに増加することが予測されています。2040年(令和22年)には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になることに加え85歳以上人口の急増、生産年齢人口の急減など、高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

本町ではこれまで、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年(令和7年)を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくための地域包括ケアシステム構築に向け、計画を推進してきました。

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す。今後の高齢化の進展に伴い、介護・医療双方のニーズを有するなど様々なニーズのある要介護高齢者の増加が見込まれる中においては、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの重要性は益々高まっています。また、中長期的に生産年齢人口の急減が見込まれる中においては、介護を支える人的基盤の確保や生産性の向上、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用していくことが重要です。さらには、現状と課題を把握し、人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、それらを関係者と共有したうえで、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要です。

以上のことから、本計画は、地域共生社会の実現に向けて、生活支援・介護予防事業の推進と基盤整備、総合的な認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の強化、地域包括ケアシステムの深化を進める計画として『大山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定された「高齢者福祉計画」、介護保険法第117条に規定された「介護保険事業計画」を総合的かつ一体的に策定したものです。

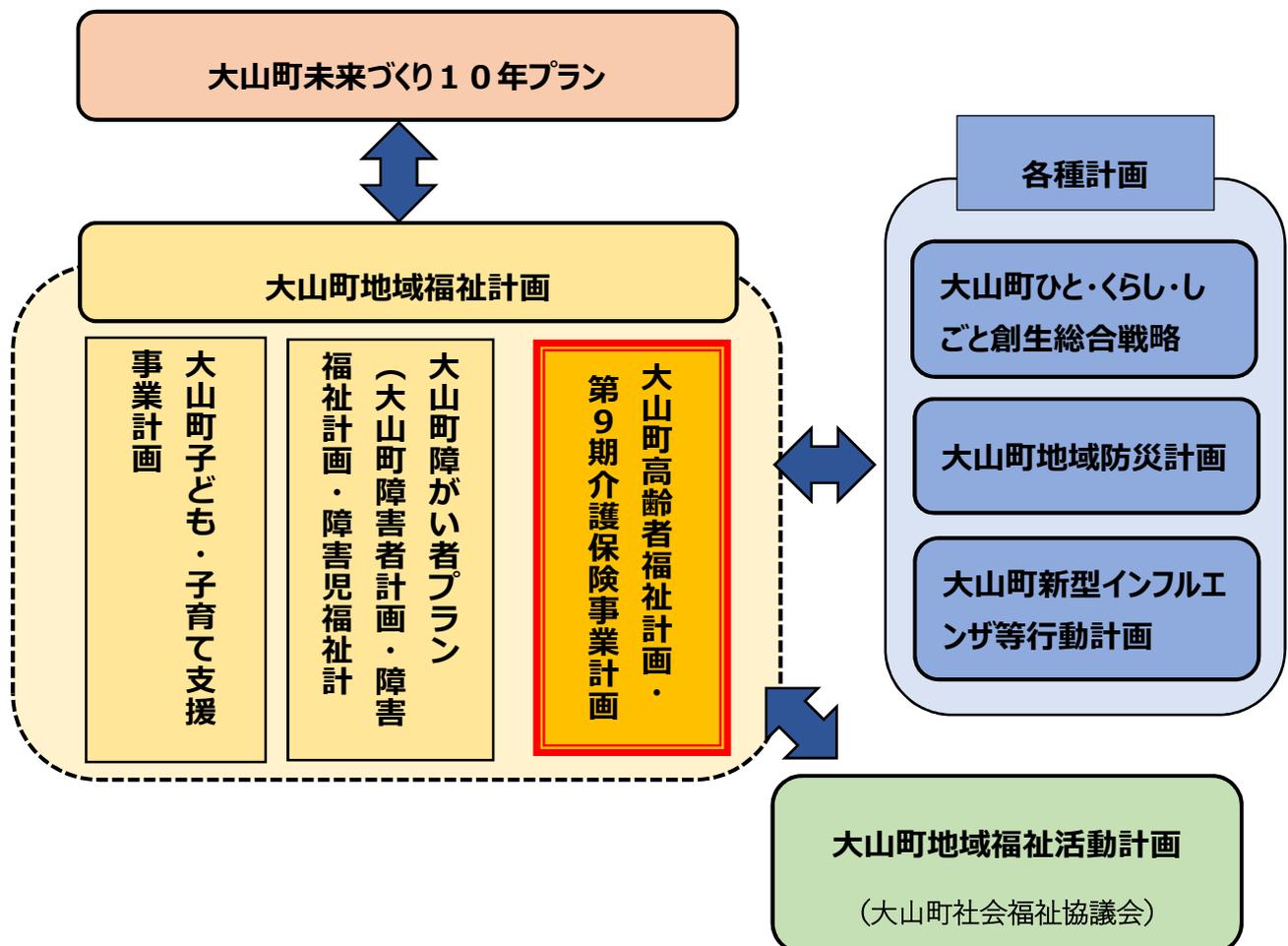
(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者福祉計画は、介護保険サービスの提供の他、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は高齢者福祉計画に包含されていることから、両計画を一体として策定するものです。

(3) 関連計画との位置づけ

本計画は、大山町の長期基本計画である「大山町未来づくり10年プラン」、「大山町地域福祉計画」を上位計画とし、国及び県がそれぞれ策定した各種計画や各種関連計画との整合・連携を保ちながら策定します。



(4) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度の3年間とします。

なお、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えた中長期的な視点を持つものですが、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。

2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
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9年度	令和10年度	令和11年度
第8期計画			第9期計画 (本計画期間)			第10期計画		
見直し→			見直し→					

3 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、大山町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会において、協議・検討を行いました。委員の構成については、町民代表、関係者代表、有識者、医師等からの幅広い参画により、策定に関する協議・検討と計画に対する意見や要望の集約を図りました。

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域において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、第3期計画より町全体をひとつの生活圈ととらえ、日常生活圏域を1圏域として設定し、これにより日常生活圏域ごとに整備する地域密着型サービスは町全域をそのエリアとして利用できるようになりました。第9期においても圏域ごとに介護サービスのアンバランスがないよう、引き続き日常生活圏を全町で1圏域とし、地域福祉の充実を図ります。

第2章 大山町の現状と課題

1 高齢者人口等の現状

(1) 人口の推移

本町の人口は、令和3年の15,701人から令和5年には15,091人となっており、年々減少傾向にあります。また、65歳以上の高齢者の人口も、令和3年の6,293人から令和5年には6,167人となっており、年々減少傾向にあります。

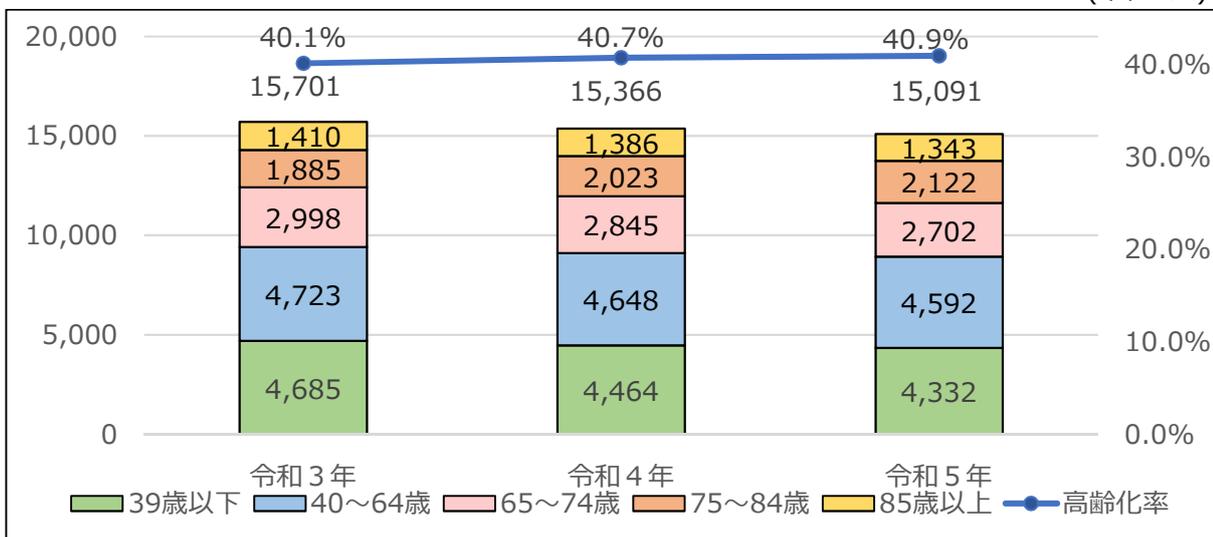
一方で、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は、令和3年の40.1%から、令和5年には40.9%と増加しています。特に75歳以上の人口が増加しており、生産年齢人口（15歳から64歳）の急減を伴う超高齢化が進行しています。

(単位 人、%)

区分	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	15,701	15,366	15,091
39歳以下	4,685	4,464	4,332
40～64歳 (第2号被保険者)	4,723	4,648	4,592
65歳以上 (第1号被保険者)	6,293	6,254	6,167
65歳～74歳	2,998	2,845	2,702
75歳～84歳	1,885	2,023	2,122
85歳以上	1,410	1,386	1,343
高齢化率	40.1%	40.7%	40.9%

資料 住民基本台帳(各年9月末)

(単位 人)



(2) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、令和3年から令和5年にかけて減少しており、特に要介護4の減少率が大きくなっています。

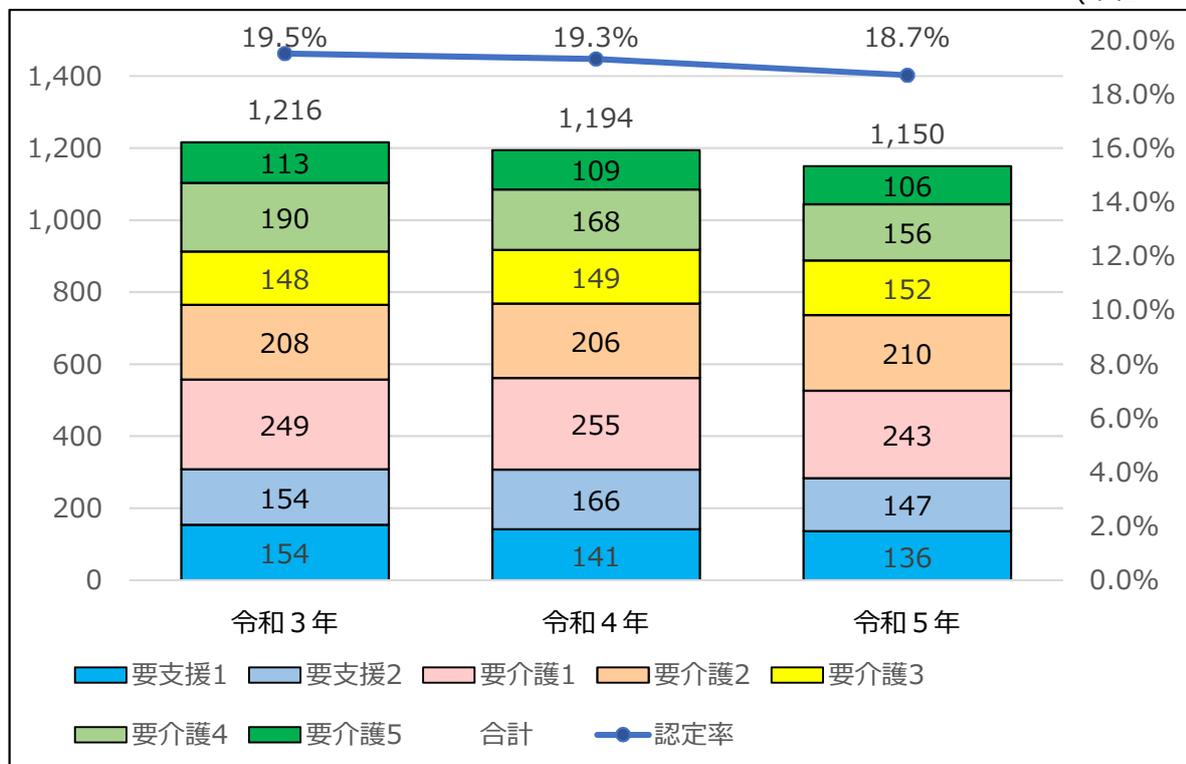
認定率についても、要介護（要支援）認定者数と同様にやや減少しており、令和5年は18.7%となっています。

(単位 人、%)

	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	154	141	136
要支援2	154	166	147
要介護1	249	255	243
要介護2	208	206	210
要介護3	148	149	152
要介護4	190	168	156
要介護5	113	109	106
合計	1,216	1,194	1,150
第1号被保険者数	6,242	6,196	6,150
認定率	19.5%	19.3%	18.7%

資料 介護保険事業状況報告年報(令和5年は令和5年9月月報)

(単位 人)



2 第8期計画の現状と課題

(1) 介護保険サービスの現状

① 介護予防給付サービス

介護予防給付サービスでは、要支援認定者の増加に伴い、「訪問看護サービス」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」といった介護予防サービスが増加傾向にあります。

(単位 給付費 千円、回数：回、日数：日、人数：人)

(1) 介護予防サービス		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	3,029	5,133	7,386
	回数	48.2	79.3	113.6
	人数	9	14	16
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	2,898	4,082	5,130
	回数	81.2	115.8	145.9
	人数	9	13	14
介護予防居宅療養管理指導	給付費	249	292	147
	人数	3	4	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費	36,476	35,955	35,308
	人数	91	91	90
介護予防短期入所生活介護	給付費	25	28	0
	日数	0.3	0.3	0.0
	人数	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費	427	137	0
	日数	4.8	1.4	0.0
	人数	1	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	4,268	6,362	7,152
	人数	69	91	96
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	579	537	939
	人数	2	2	3

(1) 介護予防サービス (続き)		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護予防住宅改修	給付費	1,470	1,113	730
	人数	3	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	3,069	2,648	1,546
	人数	4	3	2
(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	865	1,361	403
	回数	8.5	12.8	3.9
	人数	2	3	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	3,359	4,725	8,569
	人数	5	6	10
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費	7,672	8,787	8,230
	人数	138	158	152

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

② 介護給付サービス

介護給付サービスでは、居宅サービスが年々減少している一方で、施設サービスが増加傾向にあります。

(単位 給付費 千円、回数：回、日数：日、人数：人)

(1) 居宅サービス		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
訪問介護	給付費	37,370	40,401	43,791
	回数	985.2	1,029.5	1,074.1
	人数	76	80	81
訪問入浴介護	給付費	3,116	2,772	1,888
	回数	21	19	13
	人数	6	7	4
訪問看護	給付費	18,491	21,583	23,365
	回数	260.8	310.8	352.5
	人数	40	47	49
訪問リハビリテーション	給付費	12,817	11,766	15,753
	回数	353.9	316.3	436.7
	人数	28	29	32

(1) 居宅サービス (続き)		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
居宅療養管理指導	給付費	3,084	2,486	2,761
	人数	38	36	40
通所介護	給付費	202,387	186,596	171,145
	回数	2,264	2,061	1,898
	人数	164	163	163
通所リハビリテーション	給付費	127,946	111,019	107,541
	回数	1,386.8	1,209.2	1,164.3
	人数	157	141	137
短期入所生活介護	給付費	59,733	65,632	48,686
	日数	622.1	648.3	468.0
	人数	37	42	46
短期入所療養介護 (老健)	給付費	17,775	17,208	24,916
	日数	134.0	137.7	195.4
	人数	14	12	23
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
福祉用具貸与	給付費	31,354	33,142	32,998
	人数	221	236	242
特定福祉用具購入費	給付費	1,166	1,147	594
	人数	4	4	2
住宅改修費	給付費	2,619	1,362	628
	人数	3	2	3
特定施設入居者生活介護	給付費	29,275	28,671	28,368
	人数	12	13	12
(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	1,231	681	0
	人数	1	1	0
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0

(2) 地域密着型サービス (続き)		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
地域密着型通所介護	給付費	54,481	57,673	61,397
	回数	594.8	621.8	628.0
	人数	49	52	52
認知症対応型通所介護	給付費	16,250	16,913	13,159
	回数	138.4	138.7	106.7
	人数	13	15	14
小規模多機能型居宅介護	給付費	46,824	47,676	37,398
	人数	22	21	18
認知症対応型共同生活介護	給付費	111,909	112,574	125,677
	人数	37	36	40
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0
	人数	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	41,425	46,594	48,808
	人数	20	15	15
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費	411,726	375,438	366,742
	人数	123	113	112
介護老人保健施設	給付費	629,026	575,435	553,463
	人数	186	168	159
介護医療院	給付費	23,413	36,120	42,564
	人数	6	9	10
介護療養型医療施設	給付費	40	0	0
	人数	0	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費	84,410	83,397	80,838
	人数	425	427	414

(2) 介護保険サービスにおける課題

全国及び県の平均値と比較すると施設サービスの受給率が高い傾向にあります。理由としては、家族構成等の問題から在宅での生活の継続が難しくなった時に、人口規模に比して町内に多く所在し、比較的入所しやすい施設サービスを利用される方が多いことが考えられます。

提供可能な介護サービスの種類及び量と需要のバランスが保たれることが理想ではありますが、介護保険を取り巻く状況が変化していく中で、既存サービスの改廃は、現実として非常に困難です。本町内に所在する介護保険サービス事業所と地域における介護保険サービスの中長期的な在り方について意見交換を行う場の設定を検討するなど、連携を一層深めていく必要があると考えられます。

(3) 地域支援事業の現状

参加者数又は開催回数等

事業名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度 (見込み)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
訪問介護(現行相当)	人/月	32.3	35.3	34.0	35.8	35.0	31.0
通所介護(現行相当)	人/月	56.0	48.1	58.0	51.9	60.0	53.0
元気アップ教室	人/年	3,800	3,361	3,800	3,415	3,800	3,400
3B体操教室	人/年	872	507	944	565	1,016	550
生きがい活動支援事業	人/年	540	309	756	276	1,080	919
水中ウォーキング教室	人/年	660	434	720	461	780	550
水中運動教室	人/年	1,050	877	1,060	1,001	1,070	1,000
高齢者食生活改善事業	人/年	300	239	400	264	450	230
地域リハビリテーション活動支援事業	人/年	100	40	110	61	120	57
高齢者の通いの場づくり	人/年	1,200	1,441	1,300	2,227	1,400	1,500
家族介護用品支給事業【登録者数】	人	12	8	14	9	16	8
家族介護教室	人/年	22	0	24	5	26	5
家族介護者交流事業	人/年	15	7	15	6	15	6
食の自立支援事業	食/年	1,200	1,965	1,200	1,870	1,200	0
認知症サポーター等養成事業【養成者数】	人/年	60	97	60	68	60	130
認知症初期集中支援チーム検討会の開催	回/年	1	0	1	0	1	0
認知症講演会等の開催	回/年	2	1	2	1	2	2
認知症地域支援推進員配置	人/年	1	1	1	1	1	1
高齢者等見守りネットワーク事前登録制度【登録者数】	人	20	22	20	18	20	13
家族の集いの開催	回/年	12	7	12	11	12	12
認知症カフェ【開催箇所数】	箇所	4	1	4	1	4	1
本人ミーティング	回/年	6	2	6	5	6	5

(4) 地域支援事業における課題

地域支援事業は、新型コロナウイルス感染症の影響により多くの事業で見込みを大きく下回る利用となった一方、高齢者の通いの場づくりのように「居住地から近い場所」で「良く知った少人数」と参加する事業は、見込みを上回る利用となりました。このことは、今後、事業の推進を図るうえでのポイントになると考えられます。

事業の実施にあたっては、委託先や保健部門等との連携を深めながら、より効果的に実施できるよう見直しを行う必要があると考えられます。

3 各種アンケート調査から見た現状と課題

要介護状態になる前の高齢者を対象とし、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための「在宅介護実態調査」を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

I 調査の概要

1 調査対象

令和4年11月30日現在、町内にお住まいで要介護認定(要介護1～5)を受けていない65歳以上の方

2 調査方法

郵送配布・郵送回収

3 調査期間

令和4年12月

4 回収状況

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
5,225件	3,459件	3,457件	66.2%

5 回答者の属性

		全体	認定該当状況			
			一般高齢	要支援1	要支援2	
全体		3,457人	3,280人	90人	87人	
性別	男性	1,559人	1,514人	20人	25人	
	女性	1,898人	1,766人	70人	62人	
年齢	65 - 69歳	718人	711人	2人	5人	
	70 - 74歳	969人	951人	10人	8人	
	75 - 79歳	743人	717人	13人	13人	
	80 - 84歳	530人	496人	19人	15人	
	85歳以上	497人	405人	46人	46人	
性・年齢	男性	前期高齢者	778人	772人	2人	4人
		後期高齢者	781人	742人	18人	21人
	女性	前期高齢者	909人	890人	10人	9人
		後期高齢者	989人	876人	60人	53人

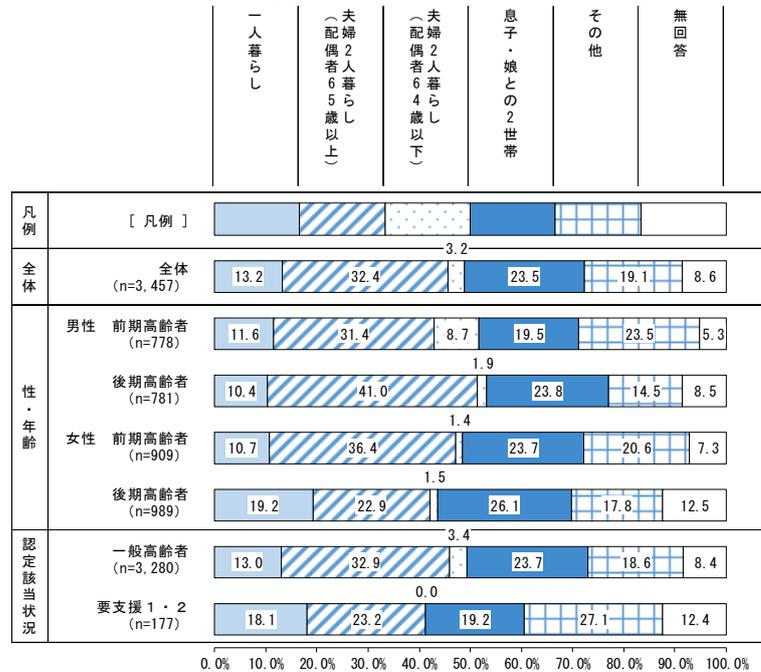
II 調査の結果（一部抜粋）

1 家族や生活状況

(1) 家族構成

■ 問 1.1 家族構成を教えてください。

家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が32.4%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が23.5%、「一人暮らし」が13.2%となっています。



(2) 暮らし・住まいの状況

① 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？

介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が83.9%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8.5%、「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5.1%となっています。

② 経済状況

■ 問 1.3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか？

経済状況について、「ふつう」が57.0%で最も多く、次いで「やや苦しい」が26.1%、「大変苦しい」が8.8%となっています。「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせた「苦しい方」は34.9%となっています。

＜課題＞ 家族構成は、「高齢の夫婦2人暮らし」と「一人暮らし」を合わせて45.6%と、高齢者のみ世帯が多くなっています。調査時点では「介護・介助は必要ない」との回答が83.9%と高くなっていますが、高齢者のみ世帯の多さから、今後、介護サービスの利用が必要になる方が多いことも考えられます。

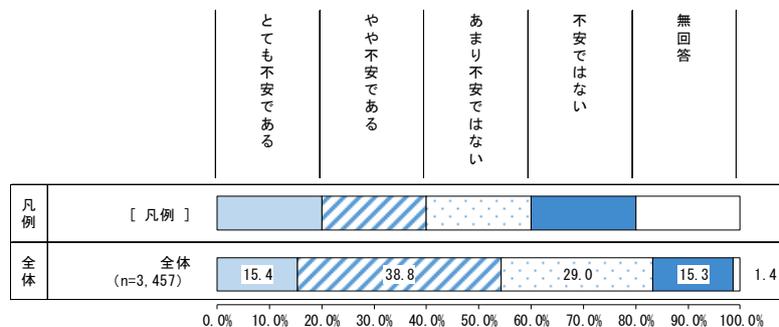
また、経済状況が苦しい方は3分の1以上あり、低所得者に対する負担軽減制度の利用も多く見込まれます。

2 からだを動かすことについて

(1) 運動の状況

■問2.5 転倒に対する不安は大きいですか？

転倒に対する不安について、「やや不安である」が38.8%で最も多く、次いで「あまり不安ではない」が29.0%、「とても不安である」が15.4%となっています。「とても不安である」「やや不安である」を合わせた“不安な方”は54.2%となっています。



■問2.7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか？

昨年と比べて外出の回数について、「減っていない」が35.5%で最も多く、次いで「あまり減っていない」が31.9%、「減っている」が26.9%となっています。「とても減っている」「減っている」を合わせた“減っている方”は31.4%となっています。

<課題> 転倒に対する不安については、「とても不安」と「やや不安」を合わせて 54.2%となり、過半数が不安と回答しました。

外出頻度については、昨年と比べて「とても減っている」と「減っている」を合わせて 31.4%となっており、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられます。一方で、外出が減ったことによる筋力低下などの健康影響もあると考えられるため、今後の状況に注視する必要があります。

3. 食べることについて

(1) 口腔

①口内の健康状態

■問3.2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つだけ○)

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについて、「はい」が 38.2%、「いいえ」が 60.2%となっています。男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「はい」が多くなっています。

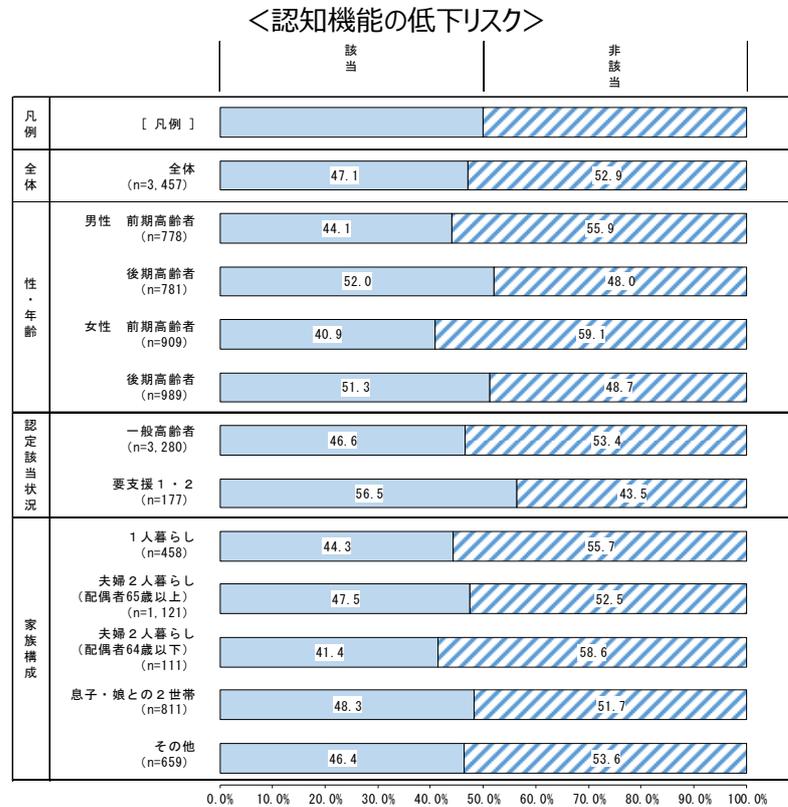
<課題> 短期間のうちに口腔機能の低下を感じておられる方が 4 割近くあることがわかりました。口腔機能の低下は、栄養状態の悪化や運動・認知機能の低下のリスクを高めることから、今後の状況に注視する必要があります。

4. 毎日の生活について

(1) 物忘れ

■問4.1 物忘れが多いと感じますか？

認知機能の低下リスクについて、「該当」が47.1%、「非該当」が52.9%となっています。男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。



＜課題＞ 主観的な設問であり、程度には個人差があると考えられますが、「物忘れ」を自覚している「認知機能の低下リスク」に該当される方が半数近くおられます。

5. 地域での活動について

(1) 地域での活動について

■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それぞれに回答してください

①ボランティアのグループ ②スポーツ関係のグループやクラブ ③趣味関係のグループ ④学習・教養サークル ⑤介護予防のための通いの場 ⑥老人クラブ ⑦町内会・自治会 ⑧収入のある仕事

各項目5割から6割の人が「参加していない」と回答しましたが、収入のある仕事については、週1回以上働いている人の割合が24.3%と最も高くなっています。

■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？

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46.0%で最も

多く、次いで「参加したくない」が37.2%、「是非参加したい」が6.9%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52.9%となっています。

■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？

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61.7%で最も多く、次いで「参加してもよい」が28.0%、「既に参加している」が3.7%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29.6%となっています。

＜課題＞ 地域での活動に「参加していない」と回答した方が5割から6割となった一方、地域住民による有志による健康づくり・趣味等の活動には5割を超える方が「ぜひ参加したい」又は「参加してもよい」と回答されました。また、世話役としても約3割が参加意向を持っており、現状の参加実態に比べて、潜在的な参加意向は高いと考えられます。

6. たすけあいについて

(2) 看病・世話

■問6.3 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか？（いくつでも）

あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人について、「配偶者」が58.3%で最も多く、次いで「同居の子ども」が34.4%、「別居の子ども」が27.0%となっています。

＜課題＞ 看病・世話をしてくれる人は、「配偶者」58.3%と最も高くなっており、介護が必要となった場合には、いわゆる「老老介護」の状況になる可能性が高い方が6割近くあると考えられます。

7 健康について

(1) 健康状態

■問7.1 現在のあなたの健康状態はいかがですか？

主観的健康感について、「まあよい」が66.5%で最も多く、次いで「あまりよくない」が19.6%、「とてもよい」が7.4%となっています。「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい方”は73.9%となっています。「あまりよくない」「よくない」を合わせた“よくない方”は22.8%となっています。

■問7.2 あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

主観的幸福感について、「幸せ（7～9点）」が43.0%で最も多く、次いで「ふつう（4～6点）」が35.8%、「とても幸せ（10点）」が12.2%となっています。「とても幸せ（10点）」「幸せ（7～9点）」を合わせた“幸せな方”は55.2%となっています。また、「不幸（1～3点）」が

4.0%、「とても不幸（0点）」が0.6%となっていますが、要支援認定を受けておられる方に限ると「不幸（1～3点）」が8.5%、「とても不幸（0点）」が2.3%と全体に比べて高い割合になっています。

（4）治療中・後遺症のある病気

■設問 7.6 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）

現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が44.3%で最も多く、次いで「ない」が16.1%、「高脂血症（脂質異常）」「目の病気」が13.5%となっています

＜課題＞健康状態について、73.9%の方が「よい方」と回答されており、どの程度幸せかという設問に対しては、55.2%の方が「幸せである」と回答されています。

現在治療中、または後遺症のある病気は「ない」と回答された方は16.1%であり、病気が無くても、自分の健康に不安を感じておられる方が一定程度おられると考えられます。

一方で、調査結果から病気等で治療中であつたり、要支援認定を受けておられたりする場合でも、主観的な幸福感を高めることは可能だと考えられます。

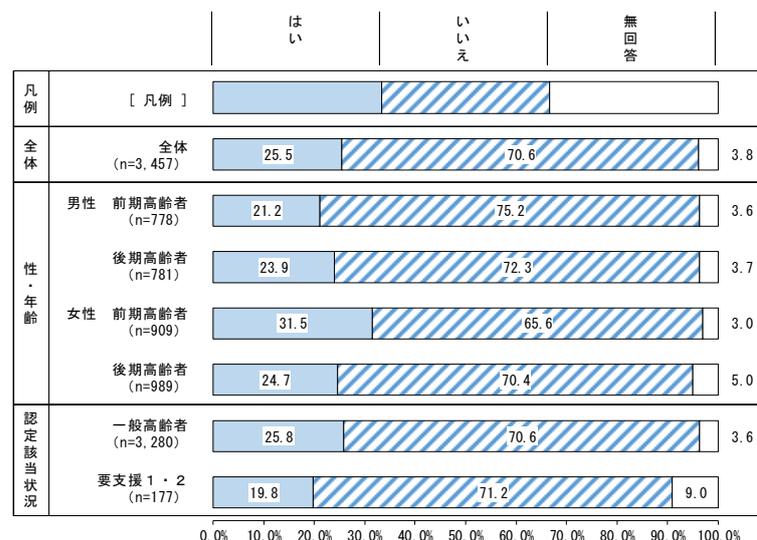
8 認知症にかかる相談窓口の把握について

■問 8.1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか？

自身や家族の認知症の症状有無について、「はい」が11.3%、「いいえ」が84.4%となっています。

■問 8.2 認知症に関する相談窓口を知っていますか？

認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が25.5%、「いいえ」が70.6%となっています。



＜課題＞70.6%の方が認知症に関する相談窓口を「知らない」と回答されており、認知症の早期発見・対応につなげるために、身近に認知症の方がいない方に対する窓口の周知が喫緊の課題であると考えられます。

(2) 在宅介護実態調査

I 調査の概要

1 調査対象

令和4年11月30日現在、在宅で生活している要支援・要介護者のうち要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請をしている方

2 調査方法

郵送配布・郵送回収

3 調査期間

令和4年12月

4 回収状況

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
729件	441件	439件	60.2%

II 調査の結果（一部抜粋）

1 調査対象者ご本人について（A票）

(2) 世帯類型

■問2 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

「その他」の割合が最も高く61.0%となっている。次いで、「夫婦のみ世帯（20.3%）」、「単身世帯（16.2%）」となっている。

(3) 介護家族の状況

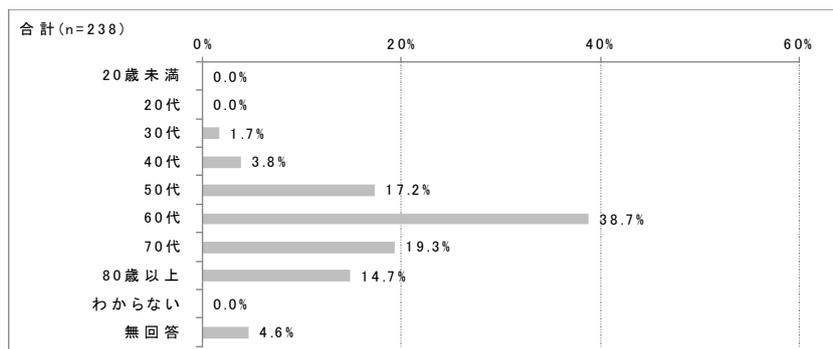
■問3 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

「ない」の割合が最も高く40.5%となっている。次いで、「ほぼ毎日（36.7%）」、「週1～2日（7.5%）」となっている。

(4) 主な介護者の年齢

■問4 問3で「2.」～「5.」と回答された方にお伺いします。主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

「60代」の割合が最も高く38.7%となっている。次いで、「70代（19.3%）」、「50代（17.2%）」となっている。



(5) 介護を理由とした退職

■問5 問3で「2.」～「5.」と回答された方にお伺いします。ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）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） 複数選択可）

「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71.0%、次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（6.3%）」、「わからない（2.1%）」となっている。

2. 主な介護者について（B票）

(1) 主な介護者の勤務形態

■問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

「働いていない」の割合が最も高く38.7%となっている。次いで、「フルタイム勤務（25.2%）」、「パートタイム勤務（20.6%）」となっている。

(2) 働き方の調整

■問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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（複数選択可）

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が最も高く35.8%となっている。次いで、「特に行っていない（29.4%）」、「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（25.7%）」となっている。

(3) 働きながら介護を続けられるか

■問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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つを選択）

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く58.7%となっている。次いで、「問題なく、続けていける（18.3%）」、「続けていくのは、やや難しい（7.3%）」となっている。

(4) 介護者の不安について

■問4 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つまで選択可）

「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く36.6%となっている。次いで、「入浴・洗身（31.1%）」、「夜間の排泄（29.4%）」となっている。

＜課題＞ 主な介護者の年齢は、「60代」38.7%、「70代」19.3%、「80歳以上」14.7%を合わせて72.7%となり、いわゆる老老介護の実態が多く見られます。

主な介護者の働き方の調整について、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が35.8%、「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」が25.7%と、在宅介護を続けるために何らかの就業調整をしておられる方が6割以上に上る実態が見られます。

第3章 計画の概要

1 基本理念

生きがい・安心・支えあいのまちづくり ～ もっと ずっと「生きる」を楽しむ ～

本町では、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう「地域包括ケア」の考え方に基つき、高齢者福祉施策を推進してきました。

住み慣れた地域で生きがいを持ち、安全に安心して暮らすことは、高齢者のみならず地域に暮らす全ての住民の願いです。

地域で暮らすさまざまな人々の違いや多様性を認め合い、支えあい・助け合いの精神で高齢者の自立を支援し、地域社会への参加と参画を促し、共に生きる社会づくりが必要です。

本計画では、前計画での基本理念を継承することを基本として、美しい自然と住みよい環境の中で、高齢者が地域社会の一員として尊重され、安全に安心して暮らせるよう、行政や社会福祉事業者のみならず、地域社会を構成するさまざまな主体がそれぞれの役割を果たしながら、協力・理解・連携により一体となった取組の推進により、生涯を通して健やかで生きがいをもって暮らすことができる心のかよいう地域社会の実現を目指します。

<地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括研究会> 地域包括ケアとマネジメント」
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)
平成27年度厚生労働省老人保健、2016年

地域包括ケアシステムの5つ構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。

地域における生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、「生活支援」を土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「保健・福祉」を植物と捉えています。

植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者の尊厳が十分に守られた「住まいと住まい方」があり、安定した日常生活を送るための「介護予防・生活支援」があることが基本的な要素となります。しっかりと養分を含んだ土があって初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

2 基本理念を実現するための基本目標

基本理念を実現するため、次の5つの基本目標を設定します。

基本目標1 生きがいづくり・社会参画の促進

高齢者が地域の中で心豊かに生活を送ることができるよう、人と人とのつながりにより参加者の輪が継続的に拡大していくような地域づくりを目指した通いの場の充実や老人クラブ活動などへの参加、経験や特技を生かした事業、ボランティア活動への参加など、生きがいづくりや高齢者の社会参画促進の取り組みを充実します。

基本目標2 安心・快適な暮らしの確保

ひとり暮らし高齢者や介護を必要とする高齢者の家族等に対して、在宅生活を支援する福祉サービスの充実や住みよい環境づくり、災害・感染症対策を推進し、高齢者の安心・快適な暮らしを確保します。

基本目標3 認知症施策の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるようにするため、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。高齢者等が地域で安心して暮らせるよう、認知症の人やその家族の視点を重視しながら認知症施策を推進します。

基本目標4 介護予防・支えあい体制の充実

地域包括ケアを推進するため、地域包括支援センターの体制強化や生活支援体制を充実させるとともに、医療・介護・教育・まちづくりなどの部門と連携しながら介護・フレイル予防や疾病・重度化予防の一体的な実施を通して共生社会の実現に向けた取り組みを推進します。

基本目標5 介護サービスの充実

介護予防の質的向上を図るとともに、介護保険サービス事業の安定的な提供に向けた施策の検討や介護給付の適正化など、サービス提供のための体制づくりを推進し、介護サービスを充実します。

3 施策の体系

基本理念の実現に向けて、5つの基本目標ごとに基本施策を展開し、取り組んでいきます。

基本目標1 生きがいづくり・社会参画の促進

- 基本施策1 生きがいづくりの推進
- 基本施策2 高齢者の社会参画の促進

基本目標2 安心・快適な暮らしの確保

- 基本施策1 在宅福祉サービスの充実
- 基本施策2 安心して住みやすい環境づくりの推進
- 基本施策3 災害・感染症対策の充実

基本目標3 認知症施策の推進

- 基本施策1 認知症に関する正しい理解の普及
- 基本施策2 認知症の人やその家族を支える支援体制の構築

基本目標4 介護予防・支えあい体制の充実

- 基本施策1 介護予防活動の充実
- 基本施策2 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 基本施策3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

基本目標5 介護サービスの充実

- 基本施策1 介護保険対象サービスの提供
- 基本施策2 介護サービスの質の向上
- 基本施策3 サービス提供のための体制強化



介護が必要な高齢者を社会全体で支える持続可能な事業計画とするため、以下の施策に取り組んでいきます。

介護保険事業の円滑な運営

- 介護保険事業給付の見通し
 - ・ 人口と要介護(要支援)認定者数の推計
 - ・ 介護サービス量の推計
 - ・ 地域支援事業量の推計
 - ・ 介護保険料の算定
- 計画の推進体制
 - ・ 推進体制の確保
 - ・ 計画の評価

第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開

第1章 生きがいづくり・社会参画の促進

1 生きがいづくりの推進

(1) 生きがい活動支援事業

65歳以上の方を対象に、地域の集会所等で閉じこもり・認知症予防を目的に運動やレクリエーション、サロンなどをを行います。令和5年度からは、参加者で町内外の施設に出かける「おでかけサロン」がスタートしました。より多くの方に参加いただけるよう、適宜事業の見直しを行います。

■実績と見込量

(単位：回数、延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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
実施回数	42	37	112	120	120	120
参加者数	309	276	919	900	900	900

(2) 高齢者の通いの場づくり

高齢者の日中の居場所を作ることによって心身の健康を保ち、地域の支え合い体制を強めることを目的として、町内における地域自主組織や自治会、ボランティア活動団体等が行う高齢者等の“通いの場”を提供する取り組みを支援します。

■実績と見込量

(単位：団体、人)

区分	実績			見込量		
	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
利用団体	5	5	5	10	10	10
参加者数	1,441	2,227	1,500	2,500	2,500	2,500

(3) 老人クラブ育成事業

単位老人クラブ及び老人クラブ連合会に対し助成を行い、老人の知識及び経験を生かした生きがいと健康づくりのため、多様な社会活動を通して老後の生活を豊かなものとするとともに、長寿社会づくりを目指します。

(4) 長寿祝

満88歳・満100歳を迎えられる高齢者に長寿の祝いを贈り激励します。

(5) 生きがい拠点整備事業

高齢者等の社会参加を図り、健康で生き生きとした生活を送ることができる環境づくりに資するため、高齢者等が利用しやすいよう集落の公民館等を整備するための費用の一部を補助します。本事業は、令和7年度までの実施を予定していますが、ニーズや効果を見極めながら令和8年度以降の継続を検討します。

■実績と見込量

(単位：集落)

区分	実績			見込量		
	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
集落数	5	1	1	1	1	

(6) 輝くシルバー交付金

敬老事業を行う集落に対して、75歳以上の人口を基に交付金を交付し活動を支援します。

敬老会の実施や対象者への弁当・商品券の配布等の取り組みに対する支援を通して、敬老精神の高揚を促すとともに、地域ぐるみで高齢者を支えあうことのできるコミュニティの維持に資するよう、制度の見直しを行いながら事業を推進していきます。

■実績と見込量

(単位：集落)

区分	実績			見込量		
	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
集落数	145	139	145	160	160	160

2 高齢者の社会参画の促進

(1) シルバー人材センターとの連携

町シルバー人材センターに対し助成を行い、培ってきた知識や技能、経験を地域社会に還元してもらう活動を通して、高齢者の社会参画や生きがいづくり、健康の維持を目指します。

(2) 生涯学習のあるまちづくりと公民館活動の推進

生涯学習情報の提供や相談の充実、生涯学習大会の開催等により、生涯学習のあるまちづくりを推進します。令和6年度のねりんピックは、本町を会場にソフトボールとサイクリングが実施されます。これらの機会を通じて高齢者のスポーツ参加に対する意識の醸成につなげていきます。

また、学習を通して高齢者自身の生活を充実させる高齢者学級、町民運動会や公民館まつりにおける世代間交流、各種サークル活動等の公民館活動を推進し、高齢者の生きがいづくりと社会参加を図ります。

(3) ボランティア活動に対する支援

町ボランティアセンター登録者の8割は65歳以上の高齢者であり、他のボランティア活動団体においても同様に高齢者の活躍・社会参加の機会となっています。これらの団体に対する支援の検討を行います。

第2章 安心・快適な暮らしの確保

1 在宅福祉サービスの充実

(1) 外出支援サービス事業

一般の公共交通機関の利用が困難な者で、要介護状態にある者等に対し、移送用車両により利用者の居宅と医療機関との間を送迎します。

■実績と見込量

(単位：延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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	37	36	30	30	30	30
利用者数	179	147	132	135	135	135

(2) タクシー助成事業

65歳以上の高齢者等に対して、利用者の居宅から目的地までの往復のタクシー乗車代金の一部を助成します。

■実績と見込量

(単位：利用者数は延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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	284	304	350	370	390	410
利用者数	2,470	2,563	2,712	2,849	3,003	3,157

(3) スマイル大山号（デマンドバス）の運行

集落に設置された乗降場所から、町が定めた医療機関、介護保険施設、スーパー、金融機関などの目的地までの往復等に利用できるデマンドバスの運行を行います。

(4) ハンドル型電動車いす（シニアカー）購入補助金

運転免許証を自主返納した高齢者等に対し、シニアカーの購入費用の一部を助成します。

■実績と見込量

(単位：延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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
利用者数	7	7	8	8	8	8

(5) 家族介護用品支給事業

要介護3以上で町民税非課税世帯に属する者を在宅で介護している家族に対し、介護者の負担を軽減するため、介護用品（紙おむつ等）の購入費用の一部を支給します。

■実績と見込量

(単位：人)

区分	実績			見込量		
	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	8	9	8	7	7	7

(6) 高齢者補聴器購入助成事業

高齢者の閉じこもりや認知機能の低下を予防し、積極的な社会参画や地域交流への参加を促進することを目的に補聴器購入費用の一部を助成します。本事業は、令和6年度までの実施を予定していますが、ニーズや効果を見極めながら令和7年度以降の継続を検討します。

■実績と見込量

(単位：人)

区分	実績			見込量		
	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
利用者数		9	23	30		

(7) ごみ出し困難者に係る戸別収集

高齢者や障がいのある方などで、移動に特別配慮が必要と認められる方については、自宅敷地内で家庭ごみを回収します。

■実績と見込量

(単位：人)

区分	実績			見込量		
	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
利用者数		13	14	15	15	15

(8) 家族介護者に対する支援

要介護(支援)認定を受けた高齢者が在宅生活を継続するためには、家族等による適切な介護や支援が必要です。町報等による介護方法の周知・啓発や、高齢者本人や家族等からの相談に応じて個別に対応します。

(9) 食の自立支援

在宅生活を継続するために食事づくりが困難な高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事の提供を行う事業者を紹介するなど、ケアマネージャー等とも連携しながら食の自立を支援します。

2 安心して住みやすい環境づくりの推進

(1) 高齢者等見守りネットワーク事前登録制度

認知症高齢者等が行方不明になった場合に早期に発見し、本人の安全を確保するために、情報の事前登録を行います。また、登録者には反射ステッカーの配布も行き、関係機関と協力して、緊急時にすみやかに対応します。

■実績と見込量 (単位：人)

区分	実績			見込量		
	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	22	18	13	15	15	15

(2) 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

高齢者等見守りネットワークに事前登録された認知症高齢者等やその家族が安心して生活することができる環境を整備するため、個人賠償責任保険への加入を支援します。

■実績と見込量 (単位：人)

区分	実績			見込量		
	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
総数	20	16	12	15	15	15

(3) 高齢者居宅環境整備事業

町民税非課税世帯に属する要支援・要介護者に対して、居住環境の整備を行い、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支援し、介護する家族等の負担軽減を図ります。

(4) 緊急通報装置補助事業

ひとり暮らし高齢者の急病や火災などの緊急時に、迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置の初期設置費用を助成します。近年は交付実績がないため、制度の見直しを検討します。

(5) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者の住まいの安定的な確保について、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。

個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅が、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保します。

■町内サービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 (単位：人)

区分	実績			見込量		
	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
総数	34	34	34	34	34	34

(6) 老人ホーム入所措置事業

65歳以上の者であって、心身又は環境上の理由及び経済的理由により家庭において養護を受けることが困難な者を養護老人ホームに入所委託します。

老人福祉法の規定により、生活保護法に優先するセーフティネットとして、養護老人ホームへの入所措置を行わなければなりません。財政状況に関わりなく、対象者があれば引き続き措置を行います。被措置者の状況等を定期的に確認し、措置要件を欠くに至った者、要介護度が高くなった者等について、措置を廃止する等、適切な措置が行われるように努めています。

(7) 地域における見守り活動

少子高齢化や核家族化の進展に伴い、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加しています。高齢者の孤立を防ぎ、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、自治会、民生・児童委員、介護又は福祉関係事業所、社会福祉協議会、行政などの関係機関が協力・連携し、高齢者を見守ることができる取り組みを推進していきます。

また、高齢者の日常生活のささいな異変に気づくためには、新聞、郵便配達員等の事業者の協力も重要です。支援が必要な高齢者を早期に把握して適切な支援につながるよう、これらの事業者との連携した取り組みを進めます。

<中山間集落見守り活動支援事業 事業者一覧>

※大山町が協定を締結している事業者（令和5年12月時点）

締結年度	事業者名	締結年度	事業者名
H20	(株) 日本海新聞社	H23	郵便事業株式会社中国支社
	日本海新聞を発展させる会		株式会社ゆうちょ銀行鳥取支店
H21	鳥取西部農業協同組合	H27	株式会社かんぼ生命保険鳥取支店
	山陰ヤクルト販売株式会社		明治安田生命保険相互会社山陰支社
	大山乳業農業協同組合	H28	鳥取ガス産業株式会社
	白バラ商事株式会社		損害保険ジャパン日本興亜(株)山陰支店鳥取支社
	米子白バラ会	H29	東京海上日動火災保険株式会社
H22	鳥取県生活協同組合		第一生命保険株式会社
	ヤマト運輸株式会社津山主管支店	R1	ティーエスアルフレッサ株式会社
	日本生命保険相互会社鳥取支社		株式会社セイエル
H23	(株) 目久美	R2	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	日ノ丸産業株式会社	R3	株式会社M・Aサービス
	郵便局株式会社中国支社		株式会社山陰合同銀行

<事業の内容>

中山間地域等で事業活動を営む事業者と行政機関が連携し、住民の日常生活の異常等を早期発見する体制を整備することにより、中山間地域等で安全で安心して生活できる地域づくりを推進することを目的に、事業者と市町村及び県との間において見守り活動を行うための協定者を締結する。

出典：鳥取県ホームページ

3 災害・感染症対策の充実

(1) 要援護者台帳の整備

要援護者台帳は、災害時の対応に支援が必要な高齢者、障がいのある方、乳幼児や妊婦などの「避難行動要支援者」を整理したものです。避難行動要支援者支援制度についての周知や名簿情報の的確な把握に努め、更新を行います。

(2) 災害に対する備え

高齢者は、災害時の安全確保に時間を要する可能性があります。県や町の防災部門と連携し、大山町防災マップの活用等により、防災・減災対策に関する周知啓発等の取り組みを進めます。

また、介護施設・事業所については、令和6年から業務継続計画（BCP）の策定が義務付けとなります。より実効性の高い計画となるよう、関係部局と連携して事業所等における災害発生時に必要な体制を検討します。

(3) 感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症流行の経験を踏まえ、介護事業所等と連携した感染症発生時に必要な体制を検討します。

また、介護施設・事業所については、令和6年から業務継続計画（BCP）の策定が義務付けとなります。より実効性の高い計画となるよう、関係部局と連携して事業所等における感染症発生時に必要な体制を検討します。

(4) 福祉避難所

高齢者等は、災害時等において一般避難所への避難が困難な場合があります。一般避難所とは別に特定の要配慮者やその家族等が避難する福祉避難所の本町における運用について検討を進めます。

<大山町内福祉避難所の一覧> ※令和5年12月時点

事業所名	所在地
介護老人保健施設はまなす	田中 1383
大山町社会福祉協議会 通所介護だいせん	未長 503
大山町社会福祉協議会 通所介護まほえみ	赤坂 764
介護老人保健施設小谷苑 通所リハビリテーション	西坪 545-1
デイサービスセンター ル・ソラリオン名和	西坪 520-1
介護老人保健施設サンライズ名和	富長 750-3
サンライズハウス	富長 848-1
小規模多機能ホームよろず承り処かずき	押平 747-1
デイサービスセンター大山やすらぎの里	唐王 208
ばんだの里指定通所介護事業所	安原 1118-1

第3章 認知症施策の推進

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」、通称「認知症基本法」が成立しました。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、地方公共団体は、7つの基本理念に則って、その地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、実施することとされています。

＜認知症基本法が掲げる7つの基本理念＞

- 1 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- 2 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- 3 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
- 4 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。
- 5 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。
- 6 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。
- 7 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること。

引用：e-GOV 法令検索|共生社会の実現を推進するための認知症基本法

本町では7つの基本理念を踏まえながら、引き続き、認知症になっても地域で安心して暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識の普及啓発と情報提供を行い、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る地域作りを進めていきます。

1 認知症に関する正しい理解の普及

(1) 認知症サポーター等養成事業

認知症について正しく理解し、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる「認知症サポーター」養成講座を開催します。

■実績と見込量

(単位：回、人)

区分	実績			見込量		
	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	6	2	5	4	4	4
養成者数	97	68	130	95	95	95

(2) 認知症講演会等の開催

地域で暮らす認知症の方やその家族を応援するため、認知症への理解を深める認知症パネルディスカッション、講演会の開催や認知症に関する映画の上映など啓発活動を進めます。

■実績と見込量

(単位：回)

区分	実績			見込量		
	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	1	1	2	2	2	2

(3) 認知症ケアパスの活用

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を掲載した大山町認知症ケアパスを用いて、情報は提供していきます。

2 認知症の人やその家族を支える支援体制の構築

(1) 認知症初期集中支援チーム

認知症は早期発見・対応が大切であるため、認知症サポート医と医療・介護の専門職で構成される認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われる方や適切なサービスに結びついていない人や家族に対し、必要に応じて包括的・集中的に支援を行います。

(2) 認知症地域支援推進員の配置

医療機関や介護サービス事業所など関係機関との連携を図り、認知症の人とその家族からの相談対応を行います。

■実績と見込量

(単位：回、人)

区分	実績			見込量		
	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
推進員数	1	1	1	1	1	1
相談回数	9	15	15	15	15	15

(3) 認知症のある方とその家族への支援

① 家族の集いの開催

介護する家族等が集まり、日ごろの思いや悩みを気軽に語り合い、情報交換・相談・勉強の場を設け、介護者の孤立感や身体的・精神的負担の軽減につなげます。

■実績と見込量

(単位：回)

区分	実績			見込量		
	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	7	11	12	12	12	12

② 認知症カフェの拡大

認知症の人とその家族、地域住民等がカフェ等の形態で集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担を軽減するとともに、認知症予防の取組を効果的に進めるため地域住民の団体と連携、推進していきます。新型コロナウイルス感染症の影響により活動を休止していた団体については再開を促すとともに、新規開設に向けた取り組みも推進します。

■実績と見込量

(単位：箇所)

区分	実績			見込量		
	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
開催箇所	1	1	1	4	4	4

③ 本人ミーティングの開催

認知症の本人が集い、自らの体験や希望等や暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う場を設定します。

■実績と見込量

(単位：回数)

区分	実績			見込量		
	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	2	5	5	6	6	6

第4章 介護予防・支えあい体制の充実

1 介護予防活動の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

① 訪問型サービス

要支援1、要支援2及び基本チェックリスト該当者に対して、従来の訪問介護相当サービスを実施します。ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事や排せつなど日常生活上の介護や、調理・洗濯などの生活援助をおこないます。

■実績と見込量

(単位：1月当たりの利用者数)

区分	実績			見込量		
	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
利用人数	35.3	35.8	32.0	33.0	33.0	33.0

② 通所型サービス

要支援1、要支援2及び基本チェックリスト該当者に対して、従来の通所介護相当サービスを実施します。施設に通い、日常生活上の介護や、機能回復のための訓練・レクリエーションなどをおこないます。

■実績と見込量

(単位：1月当たりの利用者数)

区分	実績			見込量		
	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
利用人数	48.1	51.9	53.0	53.0	53.0	53.0

③ 元気アップ教室

要支援1、要支援2及び基本チェックリスト該当者に対して、通所介護施設などに通ってもらい、器具を使った運動、食に関する指導・相談、口の体操、レクリエーション・軽体操などの介護予防教室を行います。

■実績と見込量

(単位：延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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
利用者数	3,361	3,415	3,400	3,600	3,600	3,600

(2) 健康づくりの推進**① 3B体操**

体力の維持向上や仲間づくりを目的として、65歳以上の方を対象に音楽に合わせ専用の道具（ボール・ベル・ベルター）を使った体操等を行います。

■実績と見込量

(単位：延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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
参加者数	507	565	550	580	580	580

② 水中ウォーキング教室

下肢にかかる負担を軽減しながら筋力の維持向上をすることを目的として、65歳以上の方を対象にプールの中で行う運動を指導します。必要に応じて事業の見直しを行います。

■実績と見込量

(単位：延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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
参加者数	434	461	550	550	550	550

③ 水中運動教室

65歳以上の高齢者に対して、介護予防のため温泉プールで専門スタッフが、水中運動やストレッチなどの指導を行います。必要に応じて事業の見直しを行います。

■実績と見込量

(単位：延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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
参加者数	877	1,001	1,000	1,000	1,000	1,000

④ 運動教室

町内事業所での介護予防に資する運動教室の新設を検討します。

⑤ 高齢者食生活支援事業

65歳以上の者及びその家族に対して、介護予防を目的に地域の集会所等で、食生活改善に関する研修会・教室を実施し、食生活改善のための普及・啓発を行います。

■実績と見込量

(単位：回数、延べ人数)

区分	実績			見込量		
	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
実施回数	11	10	11	12	12	12
参加者数	239	264	230	240	240	240

⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業

町内において介護予防等に係る自主活動を行う集落、団体または、介護サービス事業所等に対して、地域における介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）の関与を促進することを目的として、地域リハビリテーション・介護に関する勉強会等に対して、専門職の派遣を行います。

■実績と見込量

(単位：団体、人)

区分	実績			見込量		
	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
利用団体	4	4	7	10	10	10
参加者数	40	61	67	70	70	70

⑦ リハビリテーションサービス提供体制の構築

大山町のリハビリテーション事業所数、利用率は、多くの指標で全国平均、鳥取県平均に比べ多くなっており、リハビリテーションサービスが充実している傾向にあります。

この地域資源を活かしながら、住み慣れた地域で暮らしていく体制づくりが求められています。

■大山町のリハビリテーションサービスの現状（※令和4年時点）

	指標項目	単位	全国	鳥取県	大山町
事業所数	訪問リハビリ(認定者1万対)	(事業所数)	8.54	13.62	25.93
	通所リハビリ(認定者1万対)	(事業所数)	12.20	17.39	34.57
	介護老人保健施設(認定者1万対)	(事業所数)	6.22	15.36	25.93
	介護医療院(認定者1万対)	(事業所数)	1.12	2.90	0.00
利用率	訪問リハビリテーション	(%)	2.04	3.81	3.48
	通所リハビリテーション	(%)	8.49	11.27	20.52
	介護老人保健施設	(%)	4.97	7.76	14.02
	介護医療院	(%)	0.63	1.38	1.22
従業者数	理学療法士(認定者1万対)	(人)	29.42	42.99	76.66
	作業療法士(認定者1万対)	(人)	16.35	31.21	68.14
	言語聴覚士(認定者1万対)	(人)	3.06	6.48	0.00
利用日数・回数	訪問リハビリテーション(受給者1人あたり)	(日・回数)	12.0	11.4	12.2
	通所リハビリテーション(受給者1人あたり)	(日・回数)	5.9	5.9	5.7

資料 地域包括ケア 見える化システム

必要な要介護者・要支援者が、効果的にリハビリテーションサービスを利用するためには、ケアマネージャーが効果を認識することが必要となります。

地域ケア会議の個別ケース会議に、ケアマネージャーとリハビリテーション職が同席することにより、利

ユーザーにとって効果的なサービスをケアプラン作成に取り入れてもらえるように意見交換の場を設定していますが、地域包括支援センター連絡会にも意見交換と研修の場を設定し、ケアマネージャーとリハビリテーション職の資質の向上を図ります。

■リハビリテーションサービス利用率、利用日数・回数の令和8年度目標

	指標項目	単位	大山町
利用率	訪問リハビリテーション	(%)	3.5
	通所リハビリテーション	(%)	21.0
	介護老人保健施設	(%)	15.0
	介護医療院	(%)	2.0
利用日数・回数	訪問リハビリテーション(受給者1人あたり)	(日・回数)	12.5
	通所リハビリテーション(受給者1人あたり)	(日・回数)	6.0

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、今後、地域包括ケアシステムを構築していく上でその機能強化は重要な課題となっています。

また、高齢や障がいなどの複合化したニーズへの対応を強化する観点から、地域共生社会の実現に向けて、これまでの高齢者や障がいのある方等の「縦割り」の福祉サービスを「丸ごと」に転換し、高齢者、障がい者、子どもなど、すべての人々が様々な困難を抱える場合であっても、適切な支援を受けることができるような包括的な支援体制の整備が必要とされています。

今後は、認知症施策や在宅医療・介護連携など新たな課題に対応する必要があるため、職員体制の強化について引き続き検討を行います。

現在、地域包括支援センターでは、これまで総合相談支援業務として、各種相談・支援を行っていますが、高齢者のみならず、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う支援体制について検討を行います。

また、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、「評価の結果を次に生かす」仕組みづくりを行っていきます。

(2) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が地域生活に困難を抱えた場合には、近隣住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できなかつたり、適切なサービス等につながる方法が見つからなかつたりして、問題を抱えたまま生活している場合があります。大山町でも高齢のひとり暮らしや2人世帯は年々増

えています。

このような困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう地域包括支援センターを中心に関係職員の研修を積極的に行い支援します。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業の制度の活用を促進します。

① 高齢者虐待防止

高齢者が地域や利用施設において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、高齢者虐待に係る相談窓口や関係制度を周知し予防啓発を行うとともに、早期発見・早期対応ができるよう地域包括支援センターや介護事業所などへ研修を行います。また、必要に応じ措置を行うなど、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の権利擁護に関する制度を活用していきます。

養護者による虐待の場合は、介護に対する知識不足や介護負担等が要因として挙げられることから、サービスを調整し適切に介護ができるよう継続的に支援していく必要があります。虐待対応時には地域包括支援センターや関係機関等を含めチームで対応の協議や連携を図り、高齢者の権利が守られ養護者が適切に介護ができるよう支援していきます。

② 成年後見制度利用支援事業

生活場所が見つからないケースや虐待事案等の困難事例が年々増えてきており、更なる相談機能の強化が必要となっています。また、後見制度利用が必要なケースの発見や後見人の担い手不足が課題となっており、日常生活自立支援支援事業等との連携や市民後見人等の担い手の育成が課題となっています。

身寄りがなく、成年後見の申し立てをする親族がいない高齢者に対し、町長が申し立てを行います。後見人等の報酬費用を負担することが困難な高齢者に対し、所得状況に基づき報酬の一部または全部を助成します。また成年後見制度利用促進機能の強化のため、中核機関を設置し、令和3年度より運用を開始しています。

(3) 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムを実現するためには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進める必要があります。医療や介護等の専門職をはじめとした多種職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の構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握を推進します。

■実績と見込量

(単位：回数)

区分	実績			見込量		
	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
会議数	20	21	20	20	20	20

(4) 在宅医療・介護の連携の推進

介護だけでなく、医療の支援を必要とする在宅高齢者が増加している中において、こうした要介護者とその家族を支援する体制を構築することが求められています。

高齢者ができる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるために、入退院支援から日常の療養支援、病状の急変時の対応まで、様々な場面で在宅医療と介護がそれぞれの役割を分担しつつ、緊密に連携して切れ目なく高齢者とその家族を支えていくことが必要です。

本人や家族等がスムーズに介護サービスにつながるできるよう、特に医療ニーズが高い方や家族支援のために適切な対応をし、在宅での適切なケアにより安心して自宅で過ごすことができるよう、専門職間で「顔の見える関係」を築き医療関係の専門職と介護福祉関係者との連携を強化します。

(5) 生活支援体制整備の推進

ひとり暮らし、高齢者のみの世帯などの増加により、高齢者の生活支援ニーズは増加・多様化しています。今後も安心して地域で生活できるよう、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、協議体（大山町生活支援体制整備推進協議体）において地域課題や地域資源の把握とともに、関係機関とのネットワーク構築等を行います。

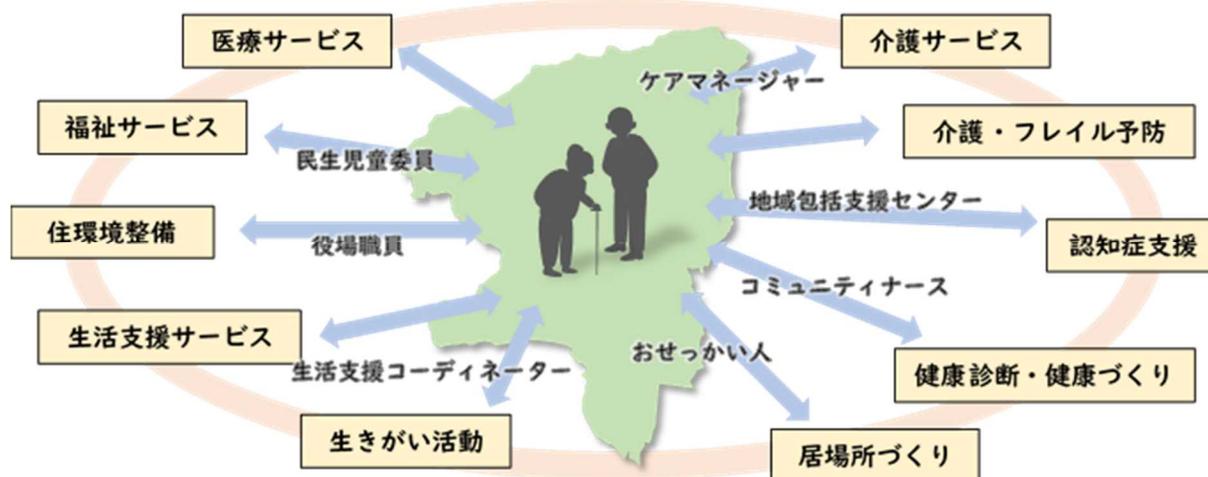
(6) 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムの実現に向けた取組においては、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越し、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりが必要となります。

高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠に囚われることなく、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「地域共生社会」の実現に向け、まちづくり部門と協働しながら取り組みを進めます。

また、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び生産性の向上に取り組むとともに、関係部署と連携を図りながら相談支援体制の更なる充実を進めていきます。

<地域包括ケアシステムのイメージ>



3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

要介護状態となる原因として、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化によるものも多く、介護予防の入り口として生活習慣病予防は重要です。

また、高齢者の多くは慢性疾患や多病、認知機能の低下、社会的な孤立など複合的な課題を抱えていることが多いため、高齢者がより健康で自立した生活ができ、安心して暮らせる地域社会を構築するためには、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援が求められます。

介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立つて行われることも重要です。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た上で、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・重症化予防を促進するため、国民健康保険の保健事業と連携するほか、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

(1) 健康づくり団体等との連携

地域住民の心身の健康の保持増進のため、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるうえで直面する課題などについて、関係部門と協議します。

また、地域自主組織やコミュニティナース等と連携し、フレイル・介護予防を目的とした運動指導、健康教室等を開催します。

(2) 保健部門との連携による高齢者の実態把握

国保データベースシステムなどを活用して、要介護の原因疾病の把握や効果的な介護予防事業の実施につなげます。また、国民健康保険診療所と連携し、保健・医療・介護の包括的な実施に取り組みます。

(3) 保健事業と一体的に行うフレイル予防の取り組み

既存事業や多様な社会資源を踏まえ、庁内外の関係者間で健康課題を共有します。

また、個々や集団に対して健診結果や疾病傾向に基づいた効果的な支援を行います。

第5章 介護サービスの充実

1 介護保険対象サービスの提供

(1) 在宅サービスの提供

在宅サービスとは、自宅で生活している高齢者が、可能な限り自立した生活を継続できるようにするために利用するサービスです。特定施設指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の入居者の利用も可能です。

本町には、通所介護、訪問介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなどのサービス事業所があり、利用者の希望や実態に合わせてサービスを組み合わせ利用できます。（※資料編：大山町内の高齢者福祉・介護保険関係施設を参照）

(2) 施設サービスの提供

施設サービスとは、介護保険施設に入所して受けるサービスです。

本町には、複数の介護老人福祉施設（特養）及び介護老人保健施設（老健）があり、利用者の希望や実態に合わせて利用できます。（※資料編：大山町内の高齢者福祉・介護保険関係施設を参照）

(3) 地域密着型サービスの提供

高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするために、本町指定の事業者が町民に対して提供するサービスです。

本町には、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護などのサービス事業所があり、利用者の希望や実態に合わせてサービスを利用できます。（※資料編：大山町内の高齢者福祉・介護保険関係施設を参照）

なお、必要利用定員数の見込みは次のとおりです。

■ 必要利用定員数

(単位：人)

	第9期			令和 12年度	令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域密着型 介護老人福祉施設	15	15	15	15	15
地域密着型 特定施設	0	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	36	36	36	36	36

2 介護サービスの質の向上

(1) サービス提供基盤の充実

① 在宅サービス提供基盤の充実

在宅介護を必要とする人が適切なサービスを受けられるよう、中長期的な需要と供給のバランスを見極めながら整備又は事業者に対する支援を検討します。

特に訪問系介護サービスについては、全体的に事業所数が減少しています。安定的な運営を支援するため、令和3年度から本町で実施している「介護保険訪問サービス事業所支援補助金」を継続します。

② 施設サービス提供基盤の充実

施設での介護を必要とする人が適切なサービスを受けられるよう、中長期的な需要と供給のバランスを見極めながら必要な整備又は事業者に対する支援を検討します。

③ 地域密着型サービス提供基盤の充実

地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムを具体化するために中核をなすサービスとされています。本町における位置づけを明確にし、更なる普及については運営推進協議会等の場において協議を行います。また、その協議の結果を踏まえ、必要に応じて量的、質的な確保の方策について検討します。

(2) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

生産年齢人口の減少による介護分野の人的制約が強まる中、介護サービスの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化と質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。

標準システムの運用開始に遅滞なく取り組むとともに、本町における電子申請届出システムの導入、ケアプランデータ連携システムの導入等のICT化に向けた事業所の取り組みに対する支援を検討します。

また、鳥取県と連携しながら、町内事業所における介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質向上に対する支援を検討します。

3 サービス提供のための体制強化

(1) 介護給付の適正化の取り組み

介護給付適正化3事業（以下①～③の事業）について、それぞれに実施目標を設定し、効果的・効率的な取り組みを行います。また、取り組み状況について、本町ホームページにおいて公表し「見える化」を進めます。

① 要介護認定の適正化

次の取り組みを実施することにより、要介護認定の更なる平準化を図ります。

- ア 関係職員は、認定調査員等に対する研修会に積極的に参加します。
- イ 調査時に家族などの同席を求めることなどにより、対象者の実態把握に努めます。
- ウ 職員を配置し、介護支援専門員又は施設が実施した変更認定又は更新認定に係る調査内容及び直営で実施した新規認定等に係る調査内容の点検・確認を行います。
- エ 直営、委託での実施に関わらず、調査内容に疑義が生じた場合は、複数の調査員等により該当項目の確認を行います。

② ケアプラン点検

次の取り組みを実施することにより、利用者の自立支援に資する適切なケアプランに基づくサービス提供を図ります。

- ア 関係職員は、ケアプラン点検に係る研修会に積極的に参加するとともに、鳥取県介護支援専門員連絡協議会の支援事業を活用し、職員の専門性向上と事業者の指導育成に努めます。
- イ 鳥取県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検を実施します。
- ウ 介護給付適正化支援システムを活用して受給者の状況に合致しない疑義のある給付を抽出・確認し、改善が必要な場合は通知を行い、適正なサービス提供、介護給付の適正化及び事業者の指導育成に努めます。
- エ 住宅改修と福祉用具購入について、必要性や利用状況などの点検を行い、適切な利用を進めます。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

鳥取県国民健康保険団体連合会と連携し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施し、介護報酬請求の適正化を進めます。

■介護給付適正化3事業の目標設定

	目標に係る取り組み	目標
要介護認定の適正化	○配置職員による認定調査内容の点検・確認又は疑義が生じた場合の複数の調査員等による該当項目の確認を行う。	○認定調査表点検・確認数 (目標数値) 令和6年度～令和8年度：全件
ケアプラン点検	○介護給付適正化支援システムの活用による疑義照会、必要に応じて通知を行う。	○通知書の送付 (目標数値) 令和6年度～令和8年度：各2回
縦覧点検・医療情報との突合	○鳥取県国民健康保険団体連合会と連携し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施する。	○縦覧点検・医療情報との突合 (目標数値) 令和6年度～令和8年度：全件

(2) 事業所への指導および監査

事業所への指導及び監査については、国・県主催の研修への参加に加え、鳥取県や専門職と連携し、担当職員のスキルアップに努めます。

地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者に対しては、町が直接指導を行い、それ以外の町内の介護保険サービス提供の事業者については、県との合同監査指導により計画的に指導監査を行ってまいります。

(3) 広報・相談体制の充実

介護サービス需要の多様化に伴い、介護サービスのニーズも複雑化しています。このような中、利用者の一人ひとりの異なるニーズに応え、疑問や不満、不安の解消を図り、介護保険を利用しやすい環境を整えるため、広報・相談体制の充実が必要となっています。

高齢者が必要に応じて適切なサービスを受けられるよう、介護サービスをはじめ、高齢者保健福祉の各種サービスの情報提供を行うとともに、苦情・相談に適切に対応できる相談体制の充実を図ります。

第3部 介護保険事業の円滑な運営

第1章 介護保険給付の見通し

1 人口と要介護（要支援）認定者数の推計

(1) 人口の推計

本町の総人口は減少が続き、令和32年には9,278人になると予想されます。

高齢者人口は、65歳から74歳までの人口が減少していく一方で、75歳以上人口は令和7年に団塊の世代が75歳以上となることに伴い増加し、令和12年頃にピークを迎えると予想されます。また、85歳以上人口は令和17年をピークに増加を続けると予想されます。

高齢化率については、団塊ジュニアが65歳以上となる令和22年には44.8%になり、生産年齢人口の減少と相まって超高齢化が一層進んでいくこと予想されます。

年齢層別で見えていくと、高齢者のうち75歳以上の占める割合は、令和17年頃に67.3%でピークを迎え、同じく85歳以上の占める割合は、令和22年頃に32.0%でピークを迎えると予想されます。

(単位 人、%)

区分	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
総人口	14,563	14,362	14,155	12,271	11,216	9,278
39歳以下	4,071	3,988	3,909	3,252	2,981	2,285
40～64歳 (第2号被保険者)	4,388	4,316	4,255	3,723	3,212	2,403
65歳以上 (第1号被保険者)	6,104	6,058	5,991	5,296	5,023	4,590
65歳～74歳	2,623	2,518	2,425	1,734	1,809	2,095
75歳～84歳	2,139	2,208	2,234	1,942	1,609	1,160
85歳以上	1,342	1,332	1,332	1,620	1,605	1,335
高齢化率	41.9	42.2	42.3	43.2	44.8	49.5
高齢者のうち75歳以上の占める割合	57.0	58.4	59.5	67.3	64.0	54.4
高齢者のうち85歳以上の占める割合	22.0	22.0	22.2	30.6	32.0	29.1

資料 第9期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数は、団塊の世代が75歳以上に到達するため、令和17年に向けて増加する見込みとなっています。

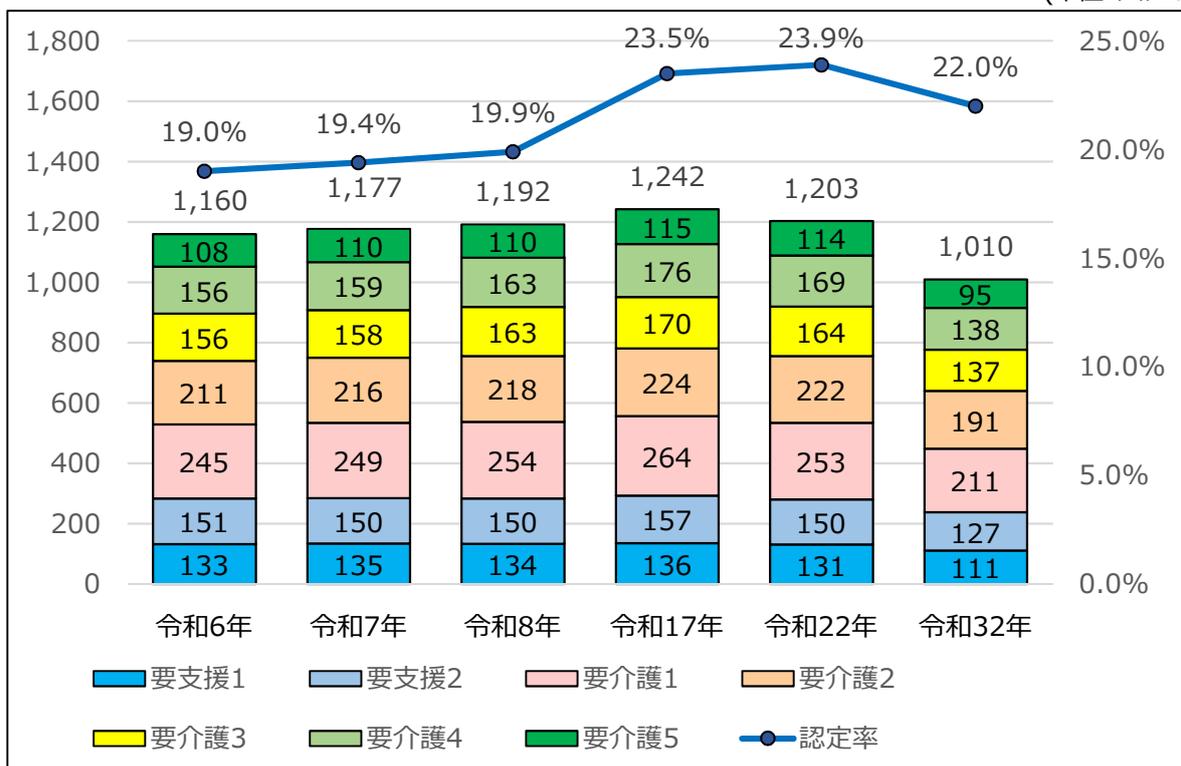
認定率については、高齢者の年齢層の変化に伴う認定者数の増減と第1号被保険者数の減少との関係で、令和22年頃をピークに上昇していくと考えられます。

(単位 人、%)

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
要支援1	133	135	134	136	131	111
要支援2	151	150	150	157	150	127
要介護1	245	249	254	264	253	211
要介護2	211	216	218	224	222	191
要介護3	156	158	163	170	164	137
要介護4	156	159	163	176	169	138
要介護5	108	110	110	115	114	95
合計	1,160	1,177	1,192	1,242	1,203	1,010
第1号被保険者数	6,104	6,058	5,991	5,296	5,023	4,590
第1号被保険者認定率	19.0	19.4	19.9	23.5	23.9	22.0

資料 第9期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート

(単位 人、%)



2 介護サービス量の推計

各サービスの利用者数に、令和5年度の数値をベースに令和3年度から5年度の1人あたりの利用回数（日数）の伸び率や、1回（1月）あたりの利用額、サービス供給量等を勘案して、サービス量と給付費を下表のとおり見込みました。

(1) 介護予防給付サービス

(単位 給付費 千円、回数：回、日数：日、人数：人)

(1) 介護予防サービス		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 17年度	令和 22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	7,490	7,499	7,499	8,010	7,499
	回数	113.6	113.6	113.6	121.6	113.6
	人数	16	16	16	17	16
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	5,248	5,255	5,255	5,687	5,255
	回数	147.0	147.0	147.0	159.0	147.0
	人数	13	13	13	14	13
介護予防居宅療養管理指導	給付費	149	150	150	150	150
	人数	4	4	4	4	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費	36,033	36,354	36,079	37,357	35,804
	人数	90	91	90	93	89
介護予防短期入所生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	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	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	7,225	7,226	7,226	7,523	7,151
	人数	97	97	97	101	96
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	939	939	939	939	939
	人数	3	3	3	3	3

(1) 介護予防サービス (続き)			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 17年度	令和 22年度
介護予防住宅改修	給付費		730	730	730	730	730
	人数		2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活 介護	給付費		1,567	1,569	1,569	1,569	1,569
	人数		2	2	2	2	2
(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		751	752	752	752	752
	回数		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	人数		2	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅 介護	給付費		8,690	8,701	8,701	8,701	8,701
	人数		10	10	10	10	10
介護予防認知症対応型共同生 活介護	給付費		0	0	0	0	0
	人数		0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
	給付費		8,400	8,466	8,411	8,685	8,245
	人数		153	154	153	158	150

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2) 介護給付サービス

(単位 給付費 千円、回数：回、日数：日、人数：人)

(1) 居宅サービス			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 17年度	令和 22年度
訪問介護	給付費		49,547	50,465	52,041	54,434	53,254
	回数		1,176.0	1,196.0	1,234.5	1,300.0	1,274.5
	人数		84	86	88	92	89
訪問入浴介護	給付費		3,638	3,643	3,643	4,472	4,472
	回数		24.5	24.5	24.5	30.0	30.0
	人数		6	6	6	7	7
訪問看護	給付費		23,338	24,169	24,754	27,053	25,508
	回数		345.0	357.0	366.0	399.0	376.0
	人数		50	52	53	57	54
訪問リハビリテーション	給付費		17,570	18,084	19,248	20,420	19,248
	回数		480.0	493.0	525.0	557.0	525.0
	人数		34	35	37	39	37
居宅療養管理指導	給付費		2,847	2,850	3,073	3,216	3,073
	人数		41	41	44	46	44

(1) 居宅サービス (続き)		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 17年度	令和 22年度
通所介護	給付費	201,480	209,733	214,750	226,556	217,995
	回数	2,187.0	2,267.0	2,319.0	2,438.0	2,347.0
	人数	167	173	177	186	179
通所リハビリテーション	給付費	118,335	122,859	125,621	131,539	128,885
	回数	1,253.5	1,298.0	1,324.5	1,377.5	1,351.5
	人数	141	146	149	155	152
短期入所生活介護	給付費	73,298	77,120	80,630	85,887	83,501
	日数	695.0	726.0	759.0	809.0	786.0
	人数	47	49	51	55	53
短期入所療養介護 (老健)	給付費	26,558	28,205	28,205	31,411	30,793
	日数	205.0	217.5	217.5	241.5	236.5
	人数	23	24	24	27	26
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費	34,712	36,044	37,205	39,742	37,748
	人数	269	257	264	278	266
特定福祉用具購入費	給付費	594	594	594	594	594
	人数	2	2	2	2	2
住宅改修費	給付費	628	628	628	628	628
	人数	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費	29,799	29,837	29,837	31,882	28,914
	人数	13	13	13	13	12
(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	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0

(2) 地域密着型サービス (続き)		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 17年度	令和 22年度
地域密着型通所介護	給付費	66,606	68,717	68,717	73,847	68,717
	回数	664.0	686.0	686.0	732.0	686.0
	人数	53	55	55	58	55
認知症対応型通所介護	給付費	14,286	14,305	14,305	14,305	14,305
	回数	114.0	114.0	114.0	114.0	114.0
	人数	14	14	14	14	14
小規模多機能型居宅介護	給付費	37,926	37,974	37,974	39,684	37,974
	人数	18	18	18	19	18
認知症対応型共同生活介護	給付費	128,663	128,826	128,014	137,407	130,497
	人数	40	40	40	43	41
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	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	49,753	49,816	49,816	49,560	49,560
	人数	15	15	15	15	15
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費	382,737	396,933	406,735	418,764	398,995
	人数	115	119	122	126	120
介護老人保健施設	給付費	581,031	594,837	599,513	619,433	602,054
	人数	164	168	169	175	170
介護医療院	給付費	81,848	94,905	107,858	73,486	86,565
	人数	19	22	25	17	20
(4) 居宅介護支援						
	給付費	84,168	86,516	89,289	93,338	89,576
	人数	423	434	447	466	448

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(3) 標準給付費の見込額

総給付費とは、介護保険事業の費用のうち、本人負担分を除き保険財政が負担する金額を指します。この総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものを標準給付見込額といいます。本町の第9期計画期間における標準給付見込額は、3年間で約68億1295万3千円になる見込みです。

単位 円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	2,210,344,177	2,279,040,411	2,323,568,631	6,812,953,219
総給付費	2,086,584,000	2,154,701,000	2,199,761,000	6,441,046,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	74,541,396	74,891,987	74,571,661	224,005,044
特定入所者介護サービス費等給付額	73,503,768	73,756,142	73,440,675	220,700,585
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,037,628	1,135,845	1,130,986	3,304,459
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	42,807,498	43,014,180	42,830,201	128,651,879
高額介護サービス費等給付額	42,153,005	42,297,736	42,116,822	126,567,563
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	654,493	716,444	713,379	2,084,316
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,210,133	4,224,589	4,206,519	12,641,241
算定対象審査支払手数料	2,201,150	2,208,655	2,199,250	6,609,055
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	23,170	23,249	23,150	

【参考】令和12年以降の標準給付費の見込額は次のとおりです。

単位 円

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
標準給付費見込額	2,309,854,333	2,385,382,357	2,314,338,523	2,100,137,367
総給付費	2,187,472,000	2,257,761,000	2,189,651,000	1,984,880,000
特定入所者介護サービス費等給付額	73,693,049	76,847,715	75,081,102	69,402,698
高額介護サービス費等給付額	42,261,554	44,070,695	43,057,576	39,801,121
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,220,975	4,401,667	4,300,480	3,975,233
算定対象審査支払手数料	2,206,755	2,301,280	2,248,365	2,078,315

3 地域支援事業量の推計

本町の第9期計画期間における地域支援事業費は、3年間で約2億6,925万6千円になる見込みです。

単位 円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	88,758,800	91,738,800	88,758,800	269,256,400
介護予防・日常生活支援 総合事業費	45,178,800	48,158,800	45,178,800	138,516,400
包括的支援事業(地域包 括支援センターの運営)及 び任意事業費	36,400,000	36,400,000	36,400,000	109,200,000
包括的支援事業費(社会 保障充実分)	7,180,000	7,180,000	7,180,000	21,540,000

【参考】令和12年以降の標準給付費の見込額は次のとおりです。

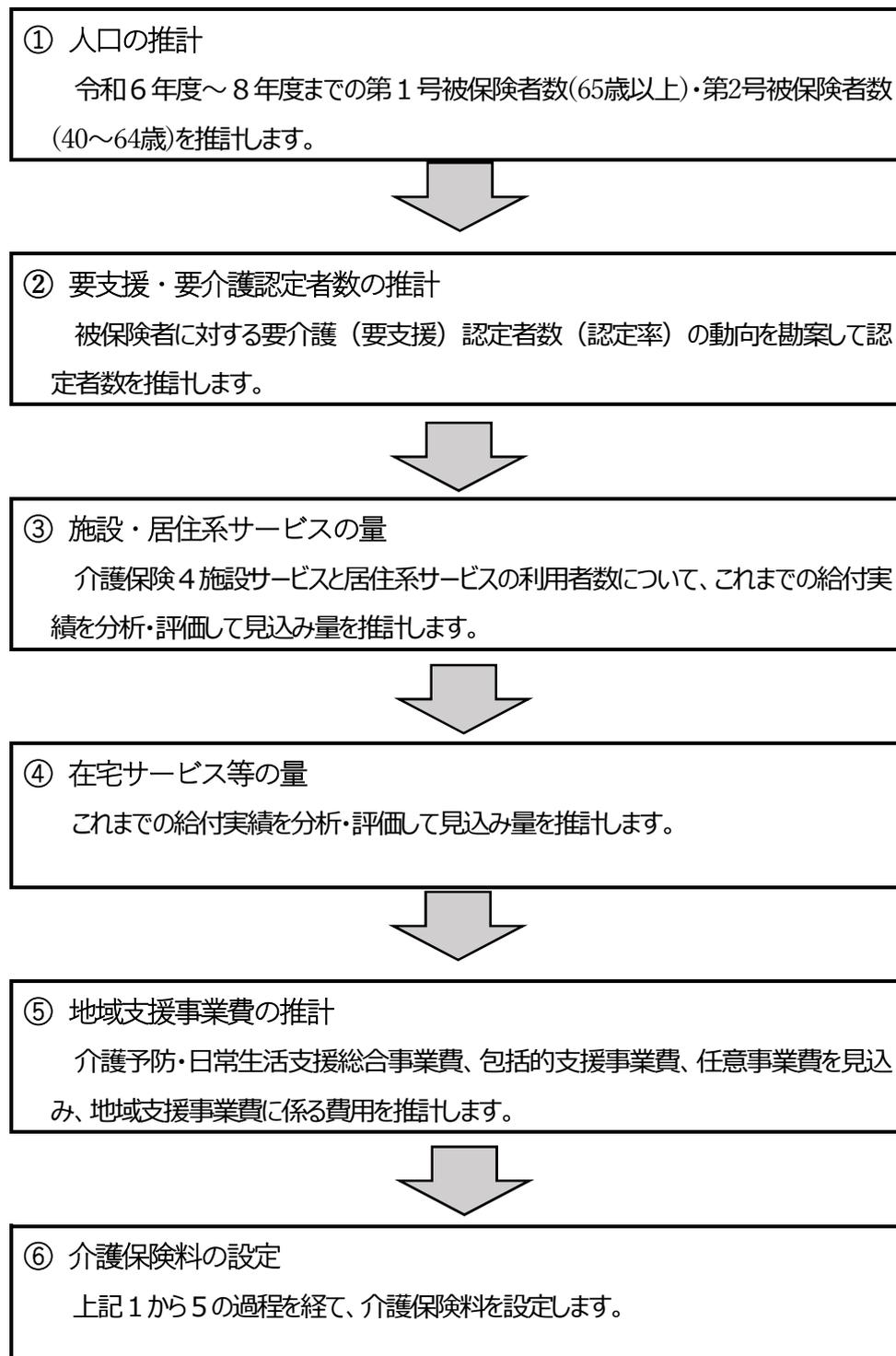
単位 円

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
地域支援事業費	82,671,582	77,606,781	72,428,298	67,325,775
介護予防・日常生活支援 総合事業費	43,016,641	40,393,245	36,764,770	33,234,966
包括的支援事業(地域包 括支援センターの運営)及 び任意事業費	32,510,425	30,069,020	28,519,012	26,946,293
包括的支援事業費(社会 保障充実分)	7,144,516	7,144,516	7,144,516	7,144,516

4 介護保険料の算定

(1) 介護保険料算定の流れ

第9期介護保険事業計画期間中における保険料については、下記の過程で算定します。

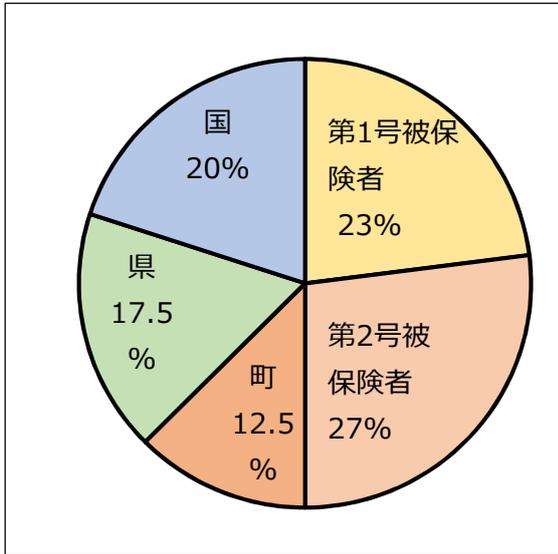


(2) 第1号被保険者の負担割合

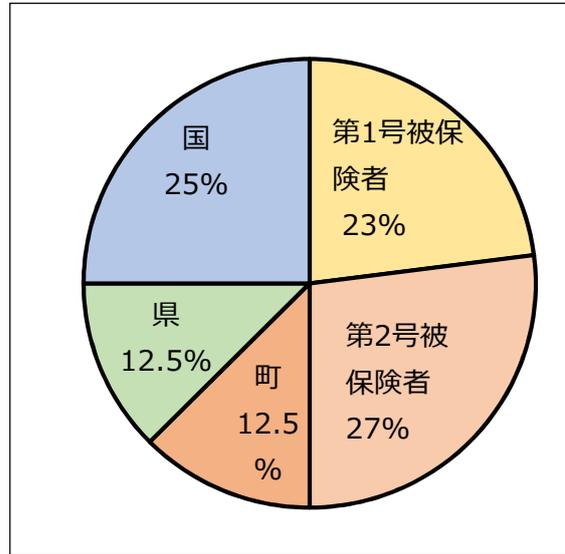
介護保険制度の費用は、総給付費のうち50%を「公費負担」、残り50%を第1号被保険者、第2号被保険者からの「保険料負担」とされています。

■ 介護保険給付費の財源内訳 ■

在宅サービス

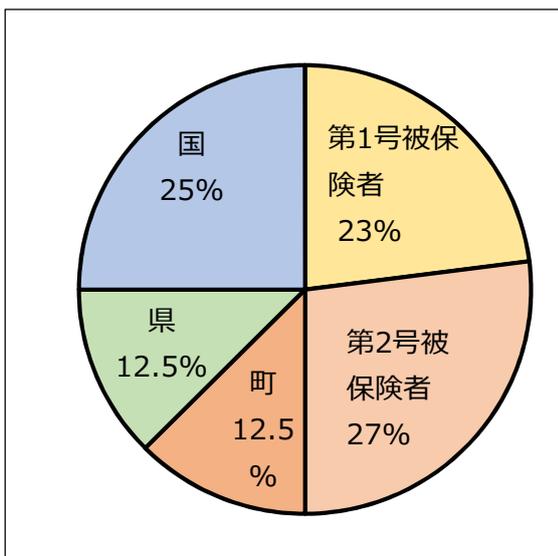


施設サービス

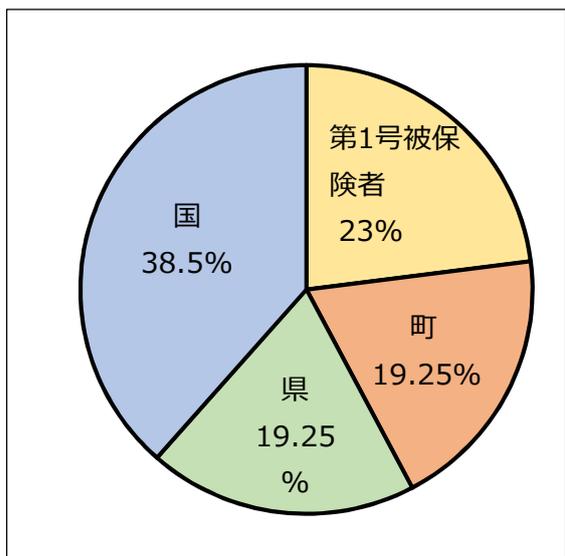


■ 地域支援事業費の財源内訳 ■

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



(3) 所得段階別被保険者数の見込み

令和6年度～8年度、令和17年度及び令和22年度における所得段階別被保険者数を下表のとおり見込みました。

(単位：人)

所得段階区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
第1段階	652	647	640	565	536
第2段階	634	629	622	549	523
第3段階	549	545	539	477	452
第4段階	682	677	670	592	562
第5段階	1,449	1,438	1,422	1,257	1,192
第6段階	1,054	1,046	1,035	915	867
第7段階	656	651	644	569	539
第8段階	247	245	242	214	203
第9段階	75	75	74	65	62
第10段階	33	32	32	29	27
第11段階	24	24	23	21	20
第12段階	11	11	11	10	9
第13段階	38	38	37	33	31
被保険者合計	6,104	6,058	5,991	5,296	5,023
所得段階別加入割合補 正後被保険者数	6,018	5,973	5,905	5,223	4,951

(4) 第9期介護保険料の算定

第9期介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種者費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料基準額を算定します。

(単位：円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額(A)	2,210,344,177	2,279,040,411	2,323,568,631	6,812,953,219
地域支援事業費(B)	88,758,800	91,738,800	88,758,800	269,256,400
第1号被保険者負担分相当額(A+B)×23%=(C)	528,793,685	545,279,218	554,835,309	1,628,908,212
調整交付金相当額(D)	112,776,149	116,359,961	118,437,372	347,573,481
調整交付金見込額(E)	162,398,000	161,275,000	159,180,000	482,853,000
調整交付金見込交付割合	7.20%	6.93%	6.72%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9172	0.9295	0.9387	
所得段階別加入割合補正係数	0.9858	0.9858	0.9858	
介護保険給付費準備基金積立金取崩額(F)				150,000,000
保険料収納必要額(C+D-E-F=G)				1,343,628,693
所得段階別加入割合補正後被保険者数(H)	6,018	5,973	5,905	17,896
予定保険料収納率(I)				98.00%
保険料の基準額[(G÷I)÷H÷12か月]			月額基準額	6,384

(5) 第9期所得段階別介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険基準月額を1.0として、それに対する所得段階での割合によって、個人の介護保険料が決定されます。

第9期計画における本町の介護保険料の所得段階は、国が示す基準に従って13段階とします。

基準額：6,384円(月額)

所得段階 区分	対象者	負担 割合	介護保険料 (月額)
第1段階	生活保護受給者、老齢年金受給者で世帯全員が町民税非課税の方、世帯全員が町民税非課税で前年の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.285	21,800円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下で第1段階に該当しない方	0.485	37,100円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、第1段階、第2段階に該当しない方	0.685	52,400円
第4段階	世帯のだれかに町民税が課税されているが本人は町民税非課税で、前年の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	68,900円
第5段階	世帯のだれかに町民税が課税されているが本人は町民税非課税で、第4段階に該当しない方	1.0	76,600円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	91,900円
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	99,500円
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	114,900円
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7	130,200円
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	145,500円
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	160,800円
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	176,100円
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	183,800円

※年額を計算する際は、100円未満を切捨てします。

第2章 計画の推進体制

1 推進体制の確保

(1) 庁内体制

計画推進にあたっては、福祉介護課介護保険事業計画担当が事業の進捗管理、連携調整を担います。地域支援事業については、福祉介護課各事業担当が地域包括支援センターと連携しながら事業の実施運営にあたります。

その他、関係各課と連絡調整を取りながら、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 関係機関との連携

本計画は、保健、医療、福祉、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。計画の基本理念の示す地域社会の実現に向けて、幅広く関係機関との連携を図りながら各施策の取り組みを推進します。

また、介護サービス事業者、医療・福祉機関、自治会や高齢者団体、地域自主組織など、関係する機関・団体間の連携を確保し、高齢者を取り巻く広範な課題の解決に取り組みます。

2 計画の評価

本計画の評価については、「大山町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」が計画の進捗状況を点検し、課題の分析及び評価を行います。

資料編

1 大山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定経過

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ス調査の実施

期間：令和4年12月～令和5年3月

(2) 在宅介護実態調査の実施

期間：令和4年12月～令和5年3月

(3) 大山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会の開催

○第1回策定委員会

開催日：令和5年9月26日（火）

内 容：第8期介護保険事業計画の主な実施状況について
大山町の介護保険利用状況について
第9期介護保険事業計画に係る国の基本方針について
大山町の介護保険料について

○第2回策定委員会

開催日：令和5年11月7日（火）

内 容：各種アンケートの結果について
大山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画基本方針について
第9期介護保険事業計画に係るサービス量の見込みについて
大山町の介護保険料について

○第3回策定委員会

開催日：令和5年12月26日（火）

内 容：大山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案について

○第4回策定委員会

開催日：令和6年1月30日（火）

内 容：大山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の最終案について

(4) パブリックコメントの実施

期間：令和6年1月5日（金）～令和6年2月2日（金）

2 大山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会

(任期 令和5年8月1日から令和7年7月31日)

◎ 委員長 ○ 副委員長

No	区分	氏名	備考
1	大山町民生児童委員協議会	山根 譲	大山町民生児童委員協議会 副会長
2	大山町社会福祉協議会	○ 押村 行史	大山町社会福祉協議会 事務 局長兼介護課長
3	医療機関	明石 倫司	明石歯科医院 院長
4	医療機関	井上 和興	大山町国民健康保険大山診 療所 所長
5	医療機関	山本 由香	野の花薬局 薬剤師
6	介護保険施設（特養）	矢間 やすみ	介護老人福祉施設 ル・ソラリオ ン名和 施設長
7	介護保険施設（老健）	来海 秀和	介護老人保健施設サンライズ名 和 施設長
8	介護保険施設（地域密着型）	筏津 民江	グループホーム陽だまりの家なか やま 施設長
9	大山町老人クラブ連合会	清見 久夫	大山町老人クラブ連合会 会長
10	家庭介護者	山下 敏子	旧中山町
11	家庭介護者	高木 佐奈江	旧大山町
12	有識者	◎ 赤川 勲永	大山町健康づくり推進協議会 会長
13	有識者	船原 良夫	第1号被保険者代表
14	地域包括支援センター	加藤 貴子	センター長（兼大山町福祉介 護課参事）
15	地域包括支援センター	石指 智子	主任介護支援専門員

3 大山町内の介護保険・高齢者福祉関係施設

サービス・施設種類等	事業所数	事業所	【参考】老人福祉法上のサービス名
訪問看護	1	はまなす訪問看護ステーション	老人居宅介護等事業
訪問リハビリテーション	3	はまなす、キマチリハビリテーション医院、大山口診療所	
訪問介護	4	ホームヘルパーセンター玉真園、はまなす訪問介護事業所、社協訪問介護だいせん、ばんだの里訪問介護事業所	
通所リハビリテーション	4	サンライズ名和、小谷苑、はまなす、大山口診療所	老人デイサービス事業 (老人デイサービスセンターを含む)
通所介護	3	ル・ソラリオン名和、社協通所介護だいせん、大山やすらぎの里	
地域密着型通所介護	3	サンライズデイサービスセンター、社協通所介護ほほえみ、ばんだの里やすはら通所介護事業所	
認知症対応型通所介護	1	ばんだの里ところご通所介護事業所	
小規模多機能型居宅介護	2	小規模多機能ホームばんだの里、よろず承り処かずき	小規模多機能型居宅介護事業
居宅介護支援	7	佐々木医院、小谷苑介護支援センター、居宅介護支援ル・ソラリオン名和、ばんだの里居宅介護支援事業所、ケアプランセンター大山やすらぎの里、社協居宅介護支援だいせん、ケアプランセンター玉真園	
介護老人福祉施設	2	大山やすらぎの里、ル・ソラリオン名和	特別養護老人ホーム
介護老人保健施設	3	はまなす、小谷苑、サンライズ名和	
地域密着型老人福祉施設	1	大山やすらぎの里めぐみ館	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	2	陽だまりの家なかやま、ばんだの里	認知症対応型老人共同生活援助事業
軽費老人ホーム	3	玉真園、ケアハウス ル・ソラリオン名和、ケアハウスかずき	軽費老人ホーム
サービス付き高齢者向け住宅	2	サンライズハウス、ばんだの里やすはらハウス	有料老人ホーム

※令和6年1月時点

別添 1 大山町介護予防・日常生活圏域二入調査 調査結果報告書

別添 2 在宅介護実態調査の集計結果（単純集計版）

大山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

2024年（令和6年）3月

発行：大山町福祉介護課

〒689-3211 鳥取県西伯郡大山町御来屋467番地

電 話：0859-54-5207

ファクシミリ：0859-54-5087
