

第9期
智頭町高齢者福祉計画
介護保険事業計画
(案)

令和6年2月1日現在
パブリックコメント用

鳥取県智頭町

はじめに

調整中

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の目的と国の動向	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
5 日常生活圏域の設定	4
第2章 智頭町のいま	5
1 高齢者の現状	5
1 人口の構成	5
2 世帯の状況	7
3 要介護（要支援）認定者の現状	8
（1）要介護（要支援）認定者数・認定率	8
（2）要介護（要支援）認定者に占める認知機能が低下した人の状況	9
4 介護サービスの現状	10
（1）介護サービス事業所の状況	10
（2）介護保険給付の状況	11
2 調査結果から見える現状	12
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）	12
2 在宅介護実態調査	24
3 介護人材実態調査	26
3 第8期計画（令和3年度～5年度）の進捗状況	27
第3章 智頭町のこれから	31
1 智頭町の2025年・2040年の姿	31
1 人口の将来推計	31
2 要介護（要支援）認定者の将来推計	32
2 計画の基本構想	33
1 基本理念	33
2 基本目標	33
（1）暮らしに寄り添うための体制づくり	34
（2）認め合い、支え合える地域づくり	35
（3）介護予防、フレイル予防の推進	35
（4）介護サービス基盤の整備	36
（5）介護保険事業の効率的・効果的な実施体制強化	36
3 智頭らしい福祉のまちづくりに向けた施策の展開	37
1 暮らしに寄り添うための体制づくり	37
（1）ACP（人生会議）を活用した『自分らしさ』の記録づくり	37
（2）相談体制の強化	37
（3）高齢者の権利擁護施策の充実	38
（4）介護者支援の強化	38
2 認め合い、支え合える地域づくり	39
（1）生活支援コーディネーターと協議体の積極的な位置づけ	39
（2）災害に負けない地域づくり	39
（3）各種事業の実施による、地域の『つながり』支援	40
（4）高齢者の生きがいがづくりの推進	40
（5）地域づくりと一体となった認知症施策の推進	41
3 介護予防、フレイル予防の推進	42
（1）フレイル予防サポーターの活動による普及啓発	42
（2）全国に誇る『住民主体の通いの場』の積極的な推進	44
（3）リハビリ専門職との連携と、地域リハビリテーション活動支援事業の充実	45
4 介護サービス基盤の整備	47
（1）サービス提供体制、事業所のあり方の検討	47
（2）在宅医療・介護連携強化	47
（3）介護人材確保と育成支援	47
（4）介護サービス頼みにならない新たな在宅サービスの検討	48
5 介護保険事業の効率的・効果的な実施体制強化	49
（1）介護給付適正化の推進	49
（2）自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの質の向上と 地域包括支援センターの体制整備	50
（3）地域ケア会議の進化	50
第4章 介護保険事業の見込みと介護保険料	51
1 第1号被保険者数と要介護認定者数の推計	51
2 サービス別の利用見込量	52
3 介護保険事業に係る費用の見込み	59
1 給付費の見込み	59
2 標準給付費の見込み	60
3 地域支援事業費の見込み	61
4 介護保険事業に係る総費用額の見込み	61
4 介護保険料	62
1 財源の仕組み	62
2 介護保険料の所得段階別設定	65
3 第9期介護保険料の基準額	66
（1）必要額の算出	66
（2）所得段階別保険料	67
第5章 計画の推進体制と進捗管理	68
1 推進体制	68
2 進捗管理	68
資料	69
資料1 計画策定体制	69
資料2 町内介護サービス事業所等	72

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の目的と国の動向

1. 目的

我が国の人口は、総人口が減少に転じる中、令和7年（2025年）には団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）となり、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代*1が65歳以上となるなど、今後ますます高齢化が進展することが予想されています。

本町においては、介護保険制度がスタートした平成12年（2000年）当時、人口9,383人、高齢者人口2,734人、高齢化率29.14%であったところ、令和2年（2020年）には、人口6,427人、高齢者人口2,801人、高齢化率は43.58%と、全国平均の28.40%を大幅に上回るものとなっています。さらには、本町の高齢化率は今後、令和7年には45.77%、令和22年には50.66%まで伸びる見込みとなっています。

高齢化の進展に伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援を必要とする人は増加、多様化していくとともに、地域住民の抱える課題は複雑化・複合化し、個別の制度・サービスによる従来の支援体制では課題解決に至らないといったことや、生産年齢人口の減少に伴う高齢者を支える担い手不足など、地域で生活を続けていくうえでの困りごとはますます顕在化していくこととなります。

こうした状況乗り越えていくため、本町では、「福祉＝（ふ） 普段の（く） 暮らしの（し） 幸せ」という原点に立ち返り、地域で暮らす一人ひとりに寄り添い協働し、領域を横断した様々な分野や多世代が協働し、発展していく「智頭らしい福祉のまちづくり」を実現していく取組を、平成30年度以降実施してきました。

なお、このことは、国が示している、「医療」・「介護」・「介護予防・生活支援」・「住まい」を包括的に進めていく「地域包括ケアシステム構築」の方向性や、介護保険法改正（平成30年施行）の「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化」、「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」といった流れとも一致しています。

本町では、これらのことを継続するとともに、国の動向も踏まえながら地域包括ケアシステムのさらなる強化を図り、年齢を重ねても住み慣れた地域で共に支え合いながら、自分らしく暮らし続けられるまちづくりを目指すため、第9期智頭町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）を策定します。

2. 国の動向（令和5年7月31日 全国介護保険担当課長会議資料より抜粋）

（1）基本的な考え方

- 次期計画期間中には、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。

（2）第9期介護保険事業計画の検討に向けた見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实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していくことが必要
- ・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を、サービス提供事業者を含めた地域の関係者と共有し、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

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの更なる普及
- ・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が重要
- ・居宅要介護者を支えるための、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」という関係を超越して、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・介護情報基盤を整備

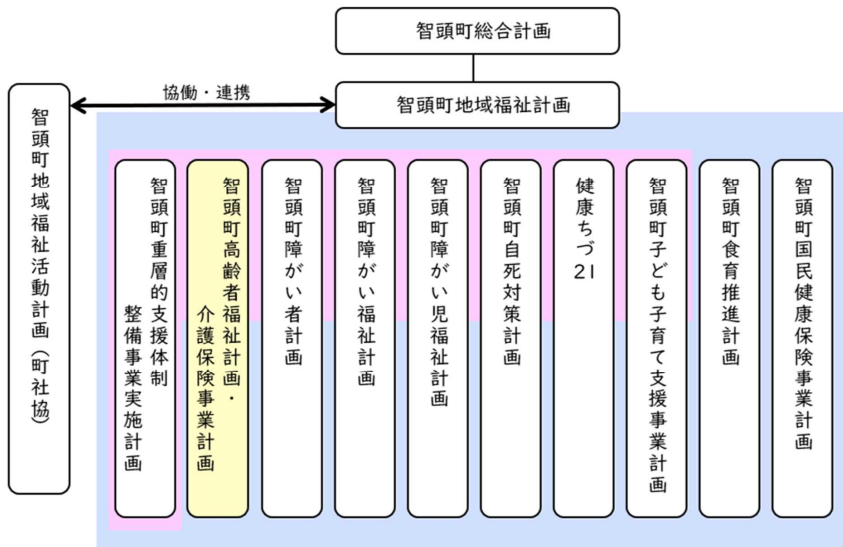
*1 団塊ジュニア世代：昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年）の第1次ベビーブームに生まれた「団塊の世代」の子ども世代

- 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

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づき、すべての高齢者を対象とした福祉事業全般に関して定める「高齢者福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律123号）第117条に基づき、本町における介護保険サービスの見込量等、介護保険制度の運営に関する事項を定める「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画の策定にあたっては、「一人ひとりの人生に寄り添えるまちへ」を基本理念とする「第7次智頭町総合計画」を最上位計画、「第4期智頭町地域福祉計画」を上位計画とし、各種関連計画との調和を図ることとしました。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

4 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、町民のニーズを把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」をはじめとする各種実態調査を実施しました。

また、平成30年度に初めて開催した小地域ケア会議「暮らしを考える会」の各地区での継続開催や、パブリックコメントの実施などにより、広く町民の意見を得てきました。

本町における介護保険事業について、このような取組などから得た意見を反映させるため、医療・保健・福祉従事者、地域団体の代表、被保険者代表等からなる「智頭町福祉のまちづくり推進委員会」において、様々な角度から検討を行いました。

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら多様な支援が受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案し、住民が日常生活を営んでいる圏域として、介護保険法に基づき設定する区域のことです。

本町では、地区ごとの暮らしの多様性を踏まえた「智頭町らしい福祉のまちづくり」を推進するため、日常生活圏域を第7期・第8期同様、智頭・山形・那岐・土師・富沢・山郷の6圏域に設定します。

第2章 智頭町のいま

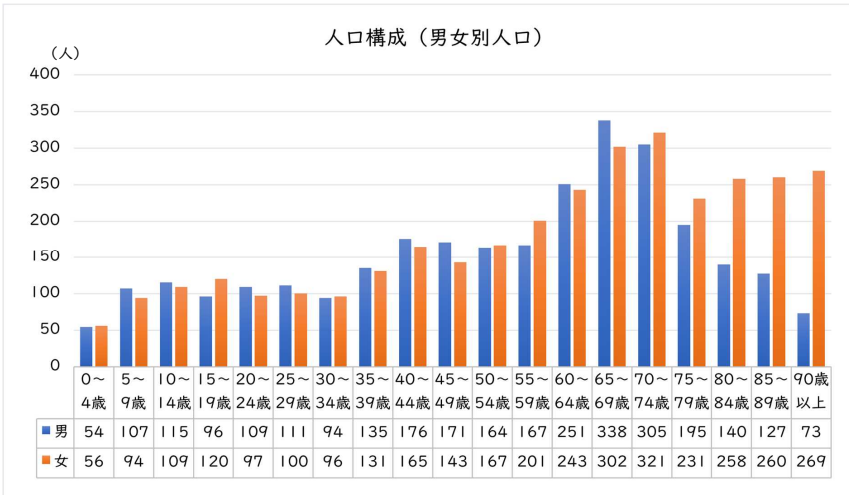
1 高齢者の現状

1. 人口の構成

本町の人口は、令和5年10月1日現在、6,291人です。うち、男性が2,928人、女性が3,363人となっています。

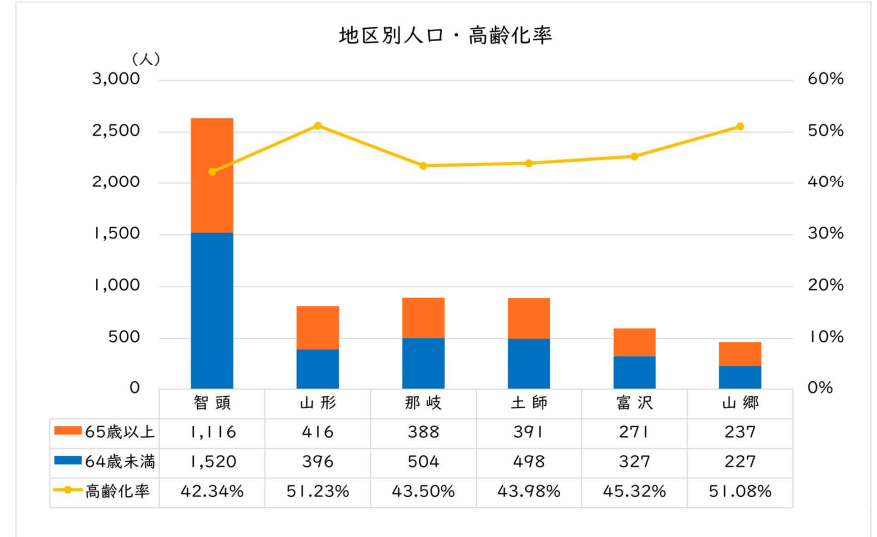
年齢階層別に見ると、男性については65～74歳までの人数が他の世代に比べて非常に多く、女性については60歳以上のボリュームが大きくなっていることが分かります。

このことから、今後、さらに高齢化は進み、医療・介護等の社会保障費の負担や介護サービスの需要が高まっていくとともに、支える側の年齢層とのバランスが崩れていくことが予想されます。

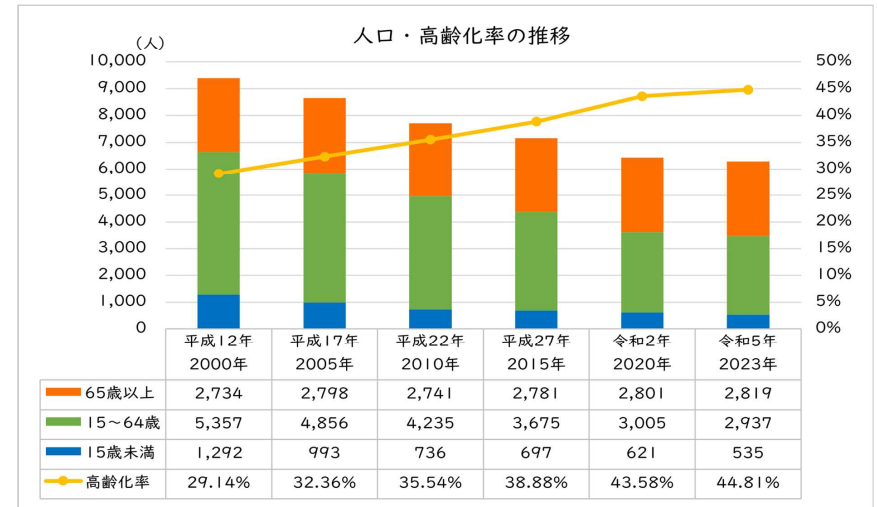


資料／住民基本台帳（令和5年10月1日現在）より作成

地区別の人口は、智頭地区 2,636人、山形地区 812人、那岐地区 892人、土師地区 889人、富沢地区 598人、山郷地区 464人であり、それぞれの高齢化率は、42.34%、51.23%、43.50%、43.98%、45.32%、51.08%となっています。



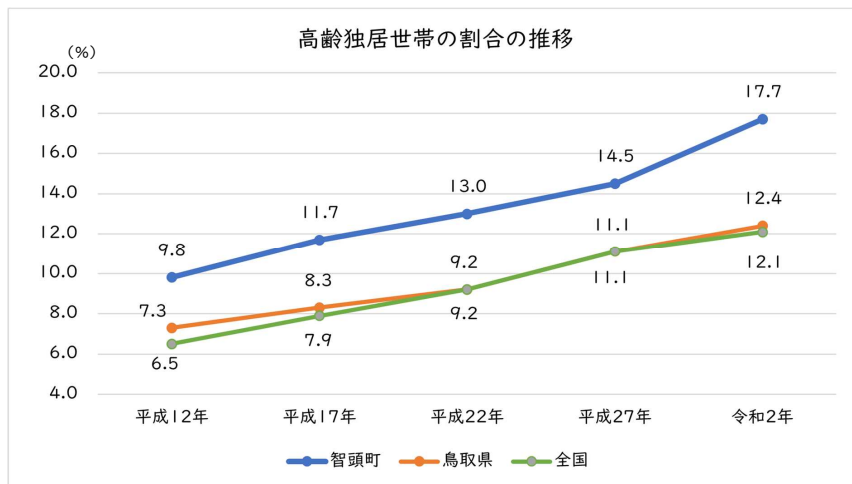
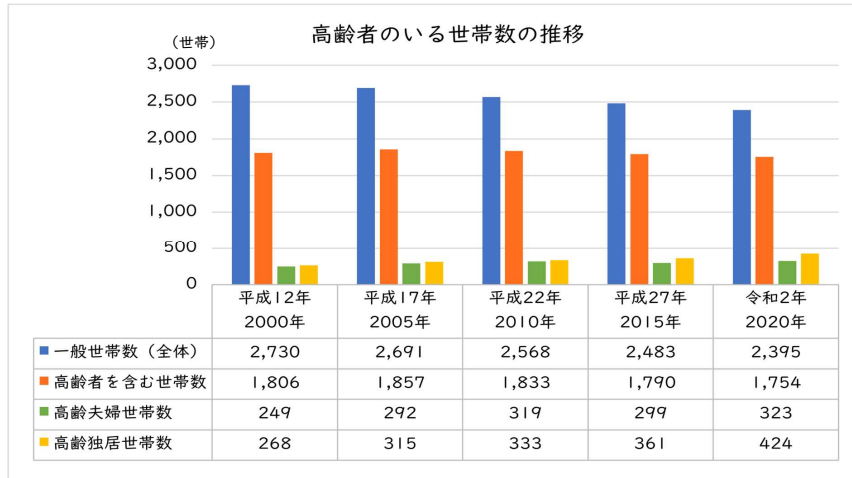
また、経年の推移を見てみると、すでに昭和35年（1960年）ごろから人口は減少傾向にあり、近年もその傾向は続いています。高齢者人口の大きな増加はありませんが、15～64歳の生産年齢人口の減少が激しいことから、高齢化率が年々高まっていることが分かります。



資料／平成12年～令和2年：総務省・国勢調査、
令和5年：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）より作成

2. 世帯の状況

本町の世帯状況の推移をしてみると、高齢独居世帯数が一貫して増加傾向にあります。令和2年の世帯全体に占める高齢独居世帯の割合は17.7%で、これは、国の12.1%、鳥取県の12.4%と比較しても高い割合となっています。

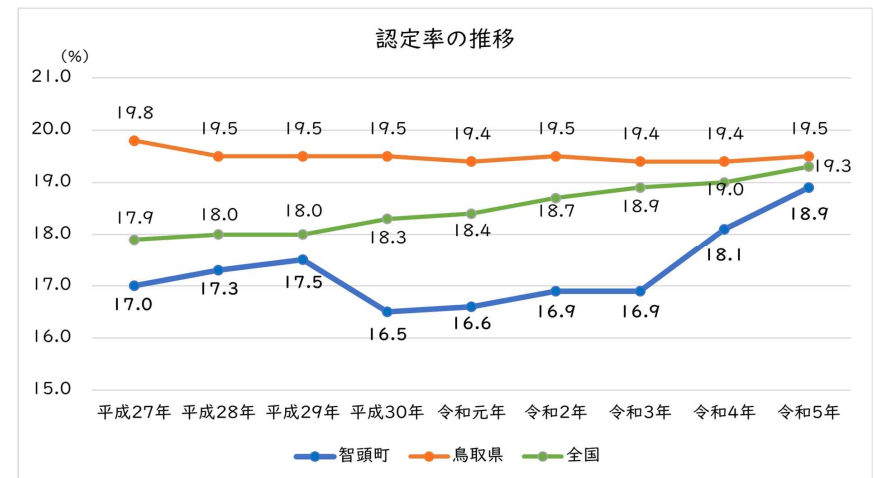
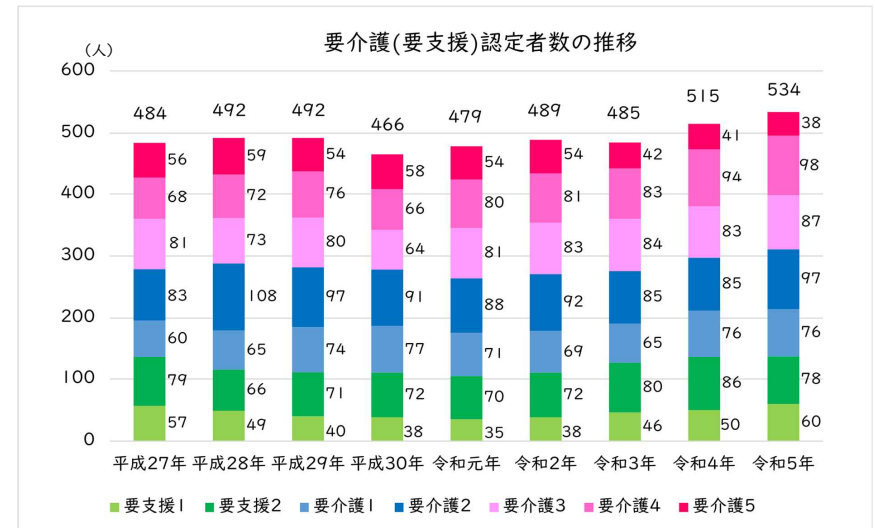


資料/厚生労働省「見える化システム」(国勢調査)より作成

3. 要介護(要支援)認定者の現状

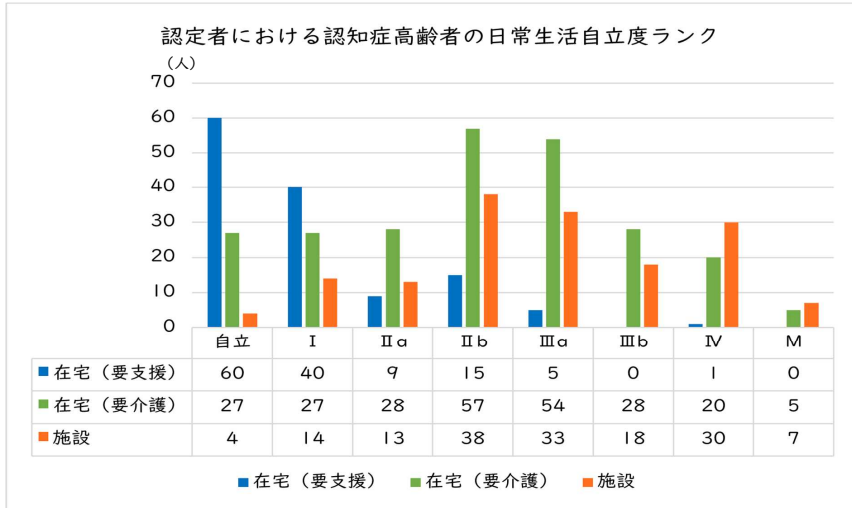
(1) 要介護(要支援)認定者数・認定率

近年、要介護(要支援)認定者数は480人前後、認定率は17%前後で推移してきましたが、令和4年度以降急増しています。認定率は、国・鳥取県の平均値と比べて低い数値となっているものの、今後の推移を注視する必要があります。



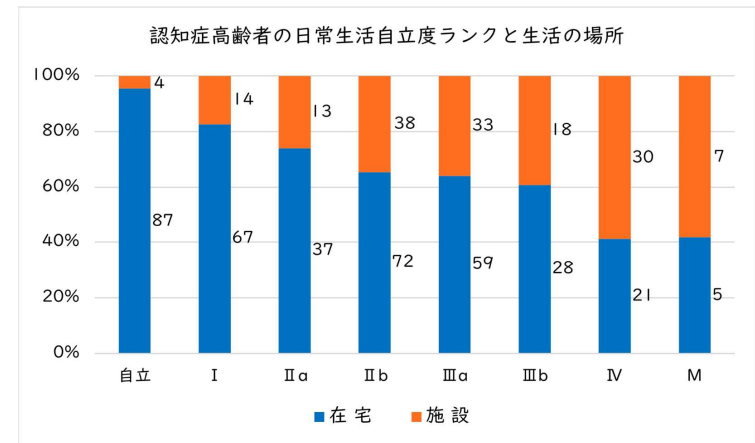
資料/平成27年度～令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、
令和4年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」、
令和5年度：「介護保険事業状況報告(直近月報)」より作成

(2) 要介護（要支援）認定者に占める認知機能が低下した人の状況
 令和5年10月1日現在の要介護（要支援）認定者のうち、認知機能が低下した人（認知症高齢者の日常生活自立度*2Ⅱ以上の高齢者）は、361人です。



資料／智頭町介護保険情報システム（令和5年10月1日現在）より作成

また、認知症高齢者の生活の場所は、日常生活自立度が下がることに伴い、在宅から施設へと移行しています。



資料／智頭町介護保険情報システム（令和5年10月1日現在）より作成

4. 介護サービスの現状

(1) 介護サービス事業所の状況

本町内に事業所を置く介護サービス提供事業所は、令和5年10月1日現在で合計14ヶ所あり、令和2年10月1日時点の15ヶ所から減少しています。

介護職員の高齢化、人材確保の困難さなどから、今後も減少していく可能性があります。

区分	令和2年 10月1日 時点	令和5年 10月1日 現在	区分	令和2年 10月1日 時点	令和5年 10月1日 現在
居宅介護支援	1	1	通所介護	1	1
訪問介護	1	1	地域密着型通所介護	3	3
訪問入浴介護	1	0	通所リハビリテーション	1	1
訪問看護	1	1	地域密着型 特定施設入居者生活介護	1 (定員18)	1 (定員18)
訪問リハビリテーション (※)	0	0	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1 (定員76)	1 (定員76)
短期入所生活介護	1	1	介護老人保健施設 (老人保健施設)	1 (定員45)	1 (定員45)
短期入所療養介護	1	1	福祉用具貸与	1	1
合 計	15	14			

※訪問リハビリテーションは、平成30年度から智頭病院の訪問看護事業の中で提供されています。

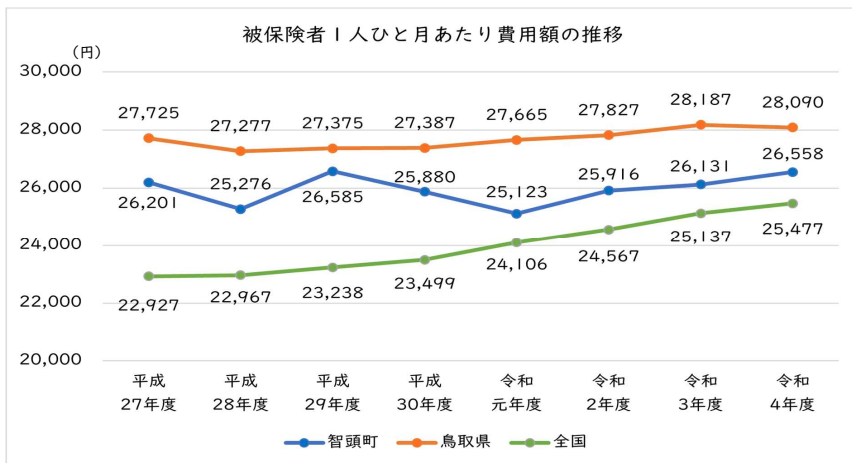
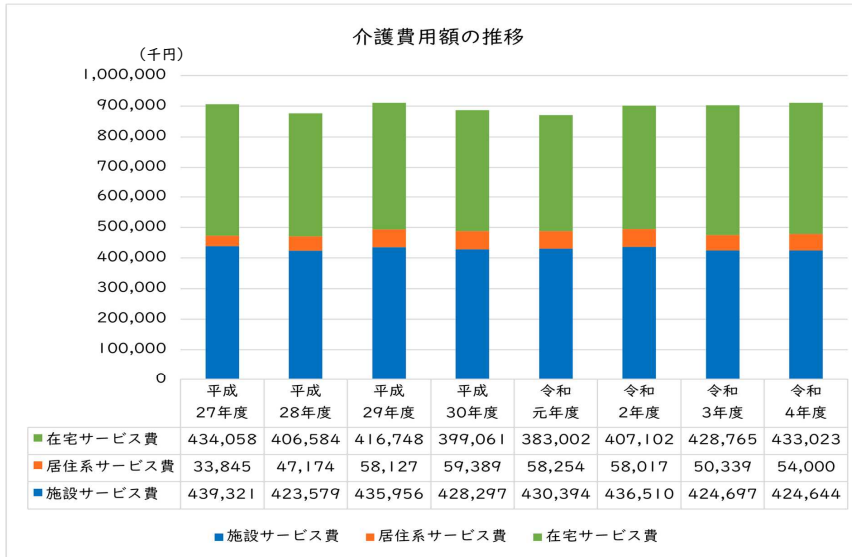
*2 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	a 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ等
	b 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、俳諧、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
		b 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(2) 介護保険給付の状況

介護費用額は、全体では大きな増加はなく、ほぼ横ばいで推移していますが、サービス種類別で見ると、在宅サービス費が増加傾向となっています。

第1号被保険者一人ひと月あたりの費用額については、令和元年度に減少したものの、その後は増加傾向となっています。



資料/平成27年度～令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計より作成

2 調査結果から見える現状

1. 介護予防・日常生活圏ニーズ調査（健康とくらしの調査）

(1) 目的

本調査は、高齢者の日常生活実態を把握し、地域ごとの課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステムのあり方や、サービス基盤整備の方向性を検討するための基礎資料とすることを目的として実施しました。

(2) 調査実施の概要

- ・調査対象者：令和4年10月1日時点で65歳以上である高齢者
- ・対象者数：2,486人
- ・調査方法：郵送法
- ・調査期間：令和4年11月7日～令和4年11月28日
- ・回収結果（回収率）：1,481票（59.6%）

本町では、一般社団法人日本老年学的評価研究機構、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターとの三者で締結する研究協定に基づき、国立長寿医療研究センターに調査を委託して実施しました。

(3) 調査結果の概要

○他自治体との比較

各調査項目への回答結果の分析と、同様の研究協定に基づき同時期に調査を実施した全国75市町村との比較により、本町の特徴を把握することができます。

【よい指標】

- ・友人知人と会う頻度が高い（月1回以上）者の割合 ※75市町村中1位
- ・交流する友人（10人以上）がいる者の割合 ※75市町村中1位
- ・通いの場参加者（月1回以上）割合 ※75市町村中2位
- ・口腔機能低下者の割合 ※75市町村中2位
- ・肥満者の割合
- ・認知機能低下者の割合
- ・家族が認知症になったら、近所の人に知ってほしいと思う人の割合
- ・ボランティア参加者割合

【課題となる指標】

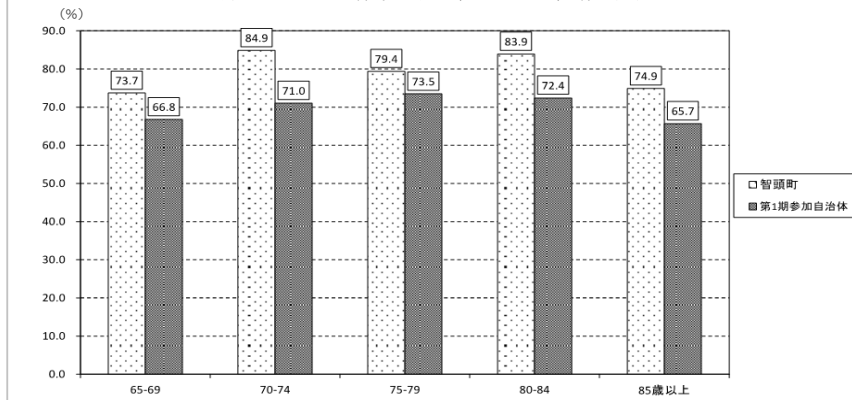
- ・閉じこもり者の割合
- ・幸福感のある者の割合
- ・運動機能低下者割合
- ・1年間の転倒あり割合

以下は、11月7日～11月28日に調査を実施した23保険者を「第1期参加自治体」と表記し、本町の数値と比較したものです。

(※主な20項目のうち、よい指標、課題となる指標の一部を抜粋)

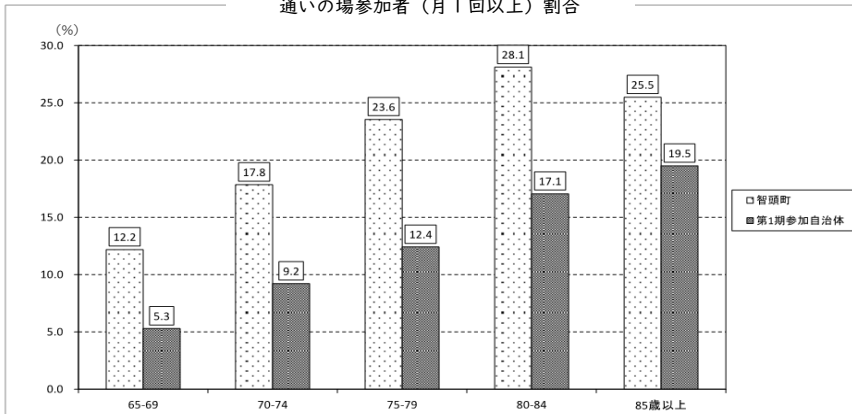
【よい指標】

友人知人と会う頻度が高い(月1回以上)者の割合



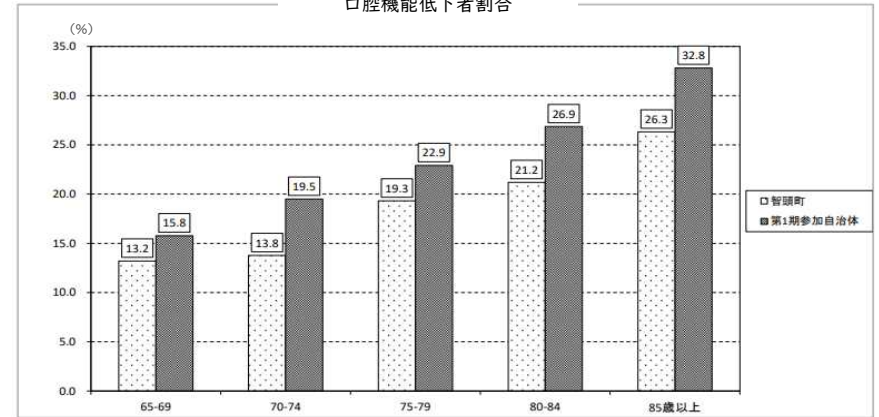
友人知人と会う頻度が高い(月1回以上)者の割合は、すべての年齢で第1期参加自治体より高くなっています。町全体で見ても、令和元年度調査結果の73.6%から、79.4%へと増加しています。

通いの場参加者(月1回以上)割合



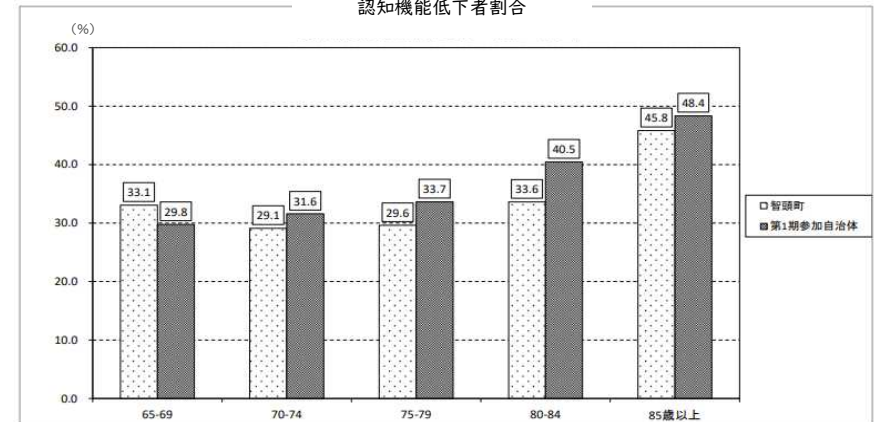
通いの場参加者(月1回以上)の割合は、すべての年齢で第1期参加自治体より高くなっています。町全体で見ても、令和元年度調査結果の17.2%から、20.0%へと増加しています。

口腔機能低下者割合



口腔機能低下者割合は、すべての年齢で第1期参加自治体より低くなっていますが、町全体では、令和元年度調査結果の17.4%から、17.7%へと少し増加しています。

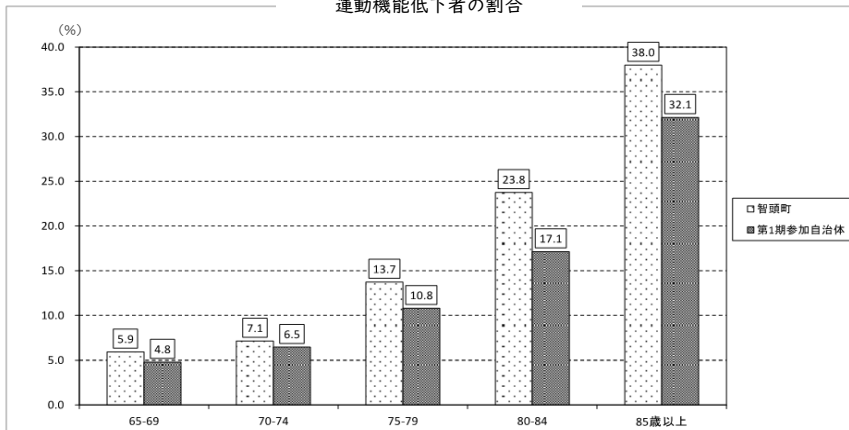
認知機能低下者割合



認知機能低下者割合は、70歳以上で第1期参加自治体より低くなっていますが、町全体では、令和元年度調査結果の32.5%から、33.7%へと少し増加しています。

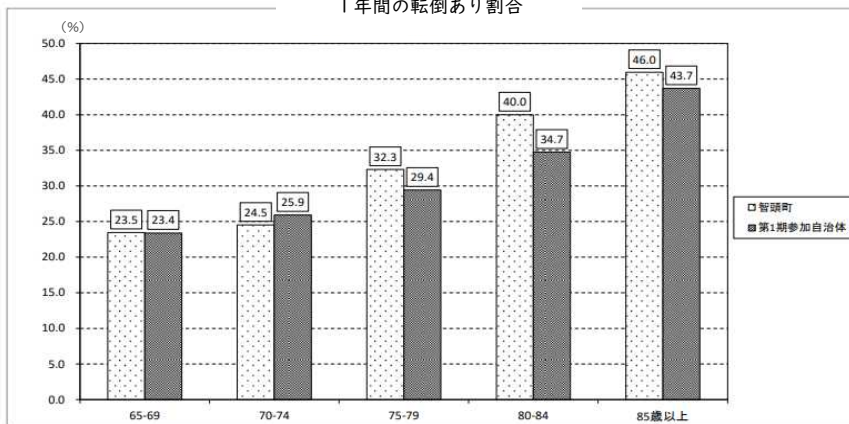
【課題となる指標】

運動機能低下者の割合



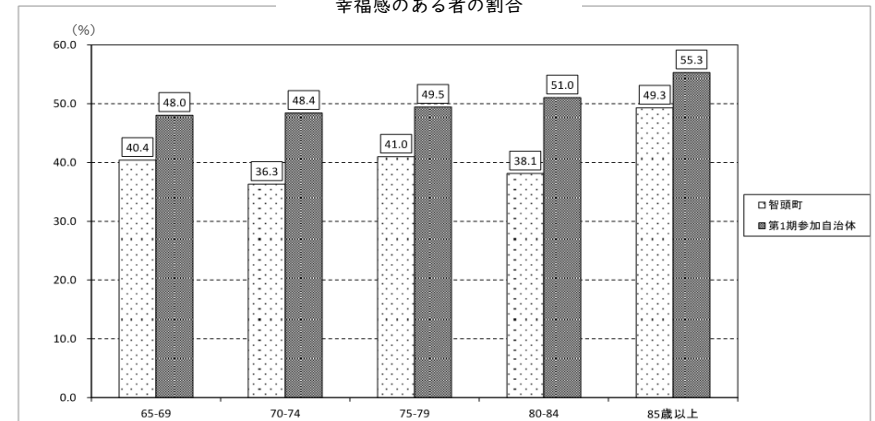
運動機能低下者割合は、すべての年齢で第1期参加自治体より高くなっていますが、町全体では、令和元年度調査結果の16.6%から、15.7%へと少し減少しています。

1年間の転倒あり割合



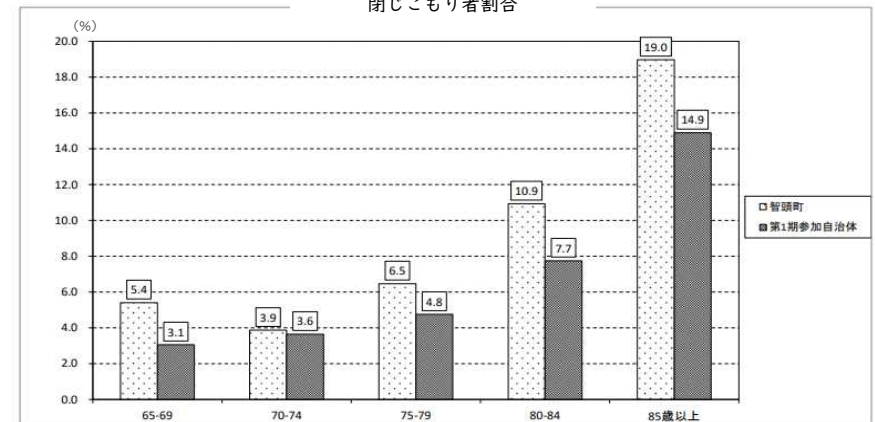
1年間の転倒あり割合は、70～74歳を除く年齢で第1期参加自治体より高くなっています。町全体で見ても、令和元年度調査結果の31.3%から、31.5%へと少し増加しています。

幸福感のある者の割合



幸福感のある者の割合は、すべての年齢で第1期参加自治体より低くなっていますが、町全体では、令和元年度調査結果の37.9%から、40.5%へと増加しています。

閉じこもり者割合



閉じこもり者（外出機会が月1～3回、またはそれ以下の者）の割合は、すべての年齢で第1期参加自治体より高くなっています。町全体で見ても、令和元年度調査結果の4.2%から、8.3%へと大きく増加しています。

通いの場参加者割合が増加している一方で、閉じこもり者割合も増加していることから、二極化の解消と、孤独・孤立対策とをあわせて検討していく必要があります。

○地区ごとの比較

高齢者の要介護リスク、社会参加の状況については、地区ごとに特徴が異なります。

【地区ごとの要介護リスクの違い】 (%)

	智頭	山形	那岐	土師	富沢	山郷	町平均
フレイルあり割合	20.8	20.3	24.1	16.6	19.0	23.5	20.7
運動機能低下者割合	16.1	13.9	19.6	11.2	13.7	20.3	15.7
1年間の転倒あり割合	29.7	32.6	24.7	36.2	38.8	33.9	31.5
物忘れが多い者の割合	36.1	46.3	44.2	39.6	44.6	33.1	39.8
閉じこもり者割合	7.4	11.3	9.3	7.0	7.9	7.9	8.3
うつ割合	29.1	27.7	33.9	24.7	29.9	28.9	29.1
口腔機能低下者割合	18.5	18.9	20.0	16.6	13.8	14.8	17.7
低栄養の傾向割合	8.5	9.8	2.7	10.1	6.2	9.0	7.9
要支援・要介護リスク点数の平均点	17.2点	17.8点	16.8点	14.7点	16.0点	17.9点	16.8点
認知機能低下者割合	33.8	32.1	41.2	31.6	30.5	31.1	33.7
IADL(自立度)低下者割合	14.9	11.2	12.4	8.6	13.6	11.8	12.8
幸福感のある者の割合	39.9	40.3	38.4	45.4	39.0	41.6	40.5

(最もリスクの高い地区は赤字、最もリスクの低い地区は青字)

【地区ごとの社会参加状況の違い】 (%)

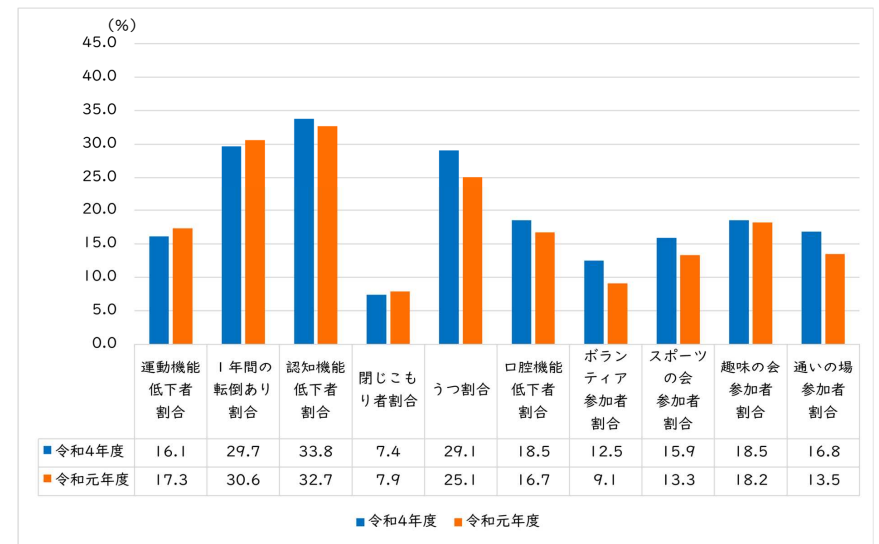
	智頭	山形	那岐	土師	富沢	山郷	町平均
ボランティア参加者割合	12.5	16.9	13.1	10.1	6.6	17.8	12.8
スポーツの会参加者割合	15.9	16.2	16.7	21.2	18.4	17.9	17.1
趣味の会参加者割合	18.5	22.8	17.9	12.4	15.4	19.3	18.1
学習・教養サークル参加者割合	4.4	6.5	4.7	6.8	6.1	7.5	5.5
通いの場参加者割合	16.8	26.6	19.1	19.8	15.0	30.7	20.0
特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	4.2	5.2	4.1	3.4	2.3	3.7	4.0

※いずれも、参加頻度は月1回以上の者の割合

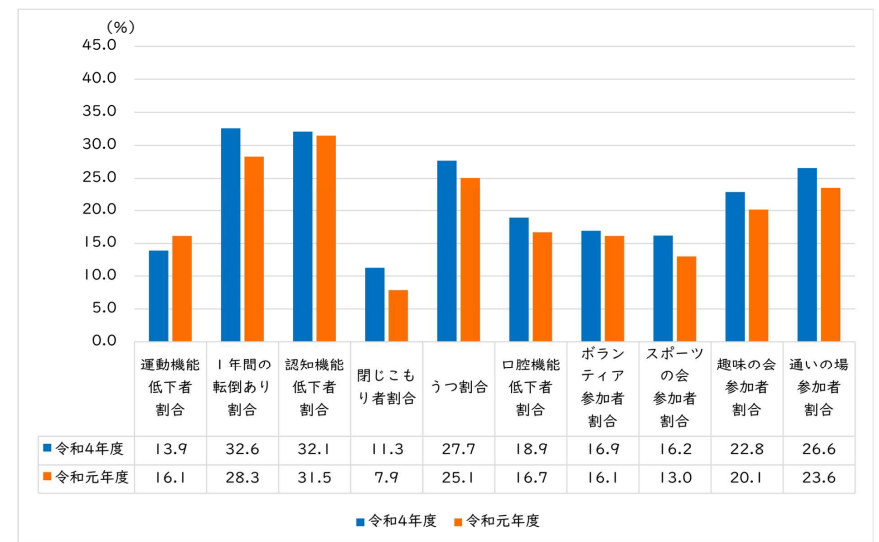
(最も参加割合の高い地区は青字、最も参加割合の低い地区は赤字)

○地区ごとの令和元年度調査結果との比較

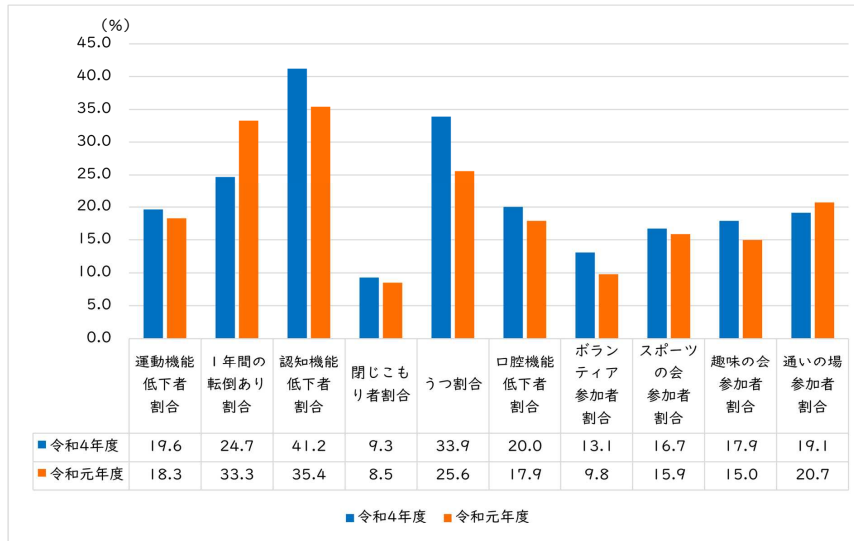
【智頭地区】



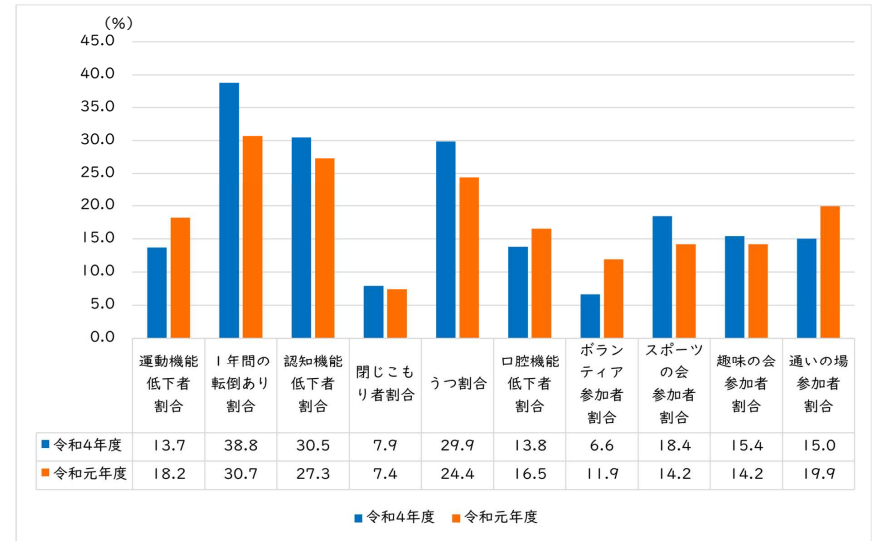
【山形地区】



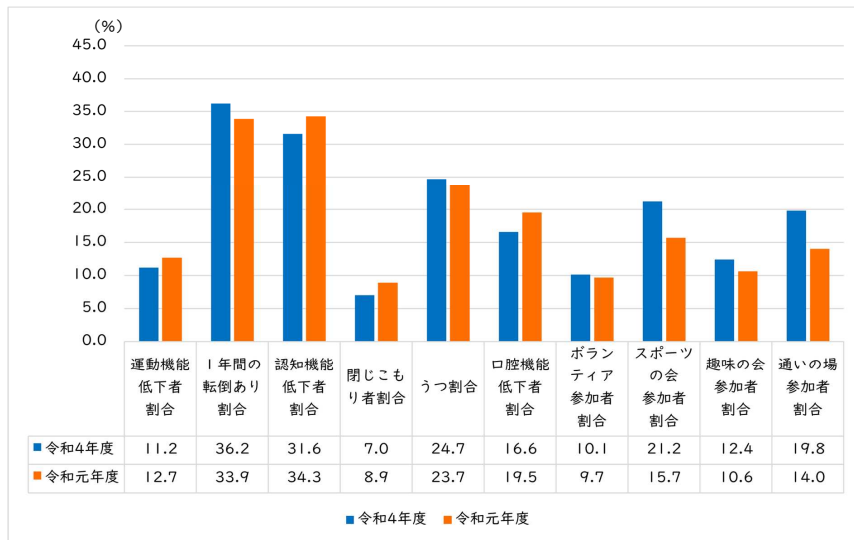
【那岐地区】



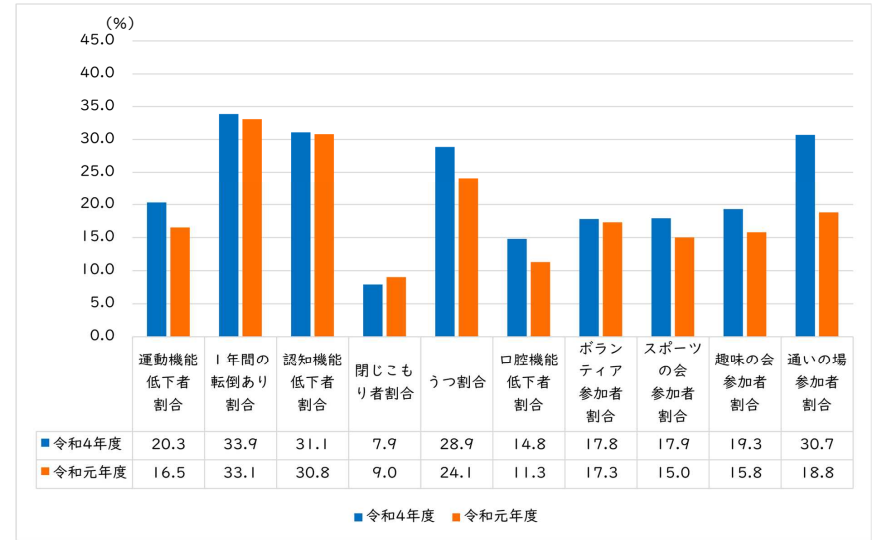
【富沢地区】



【土師地区】

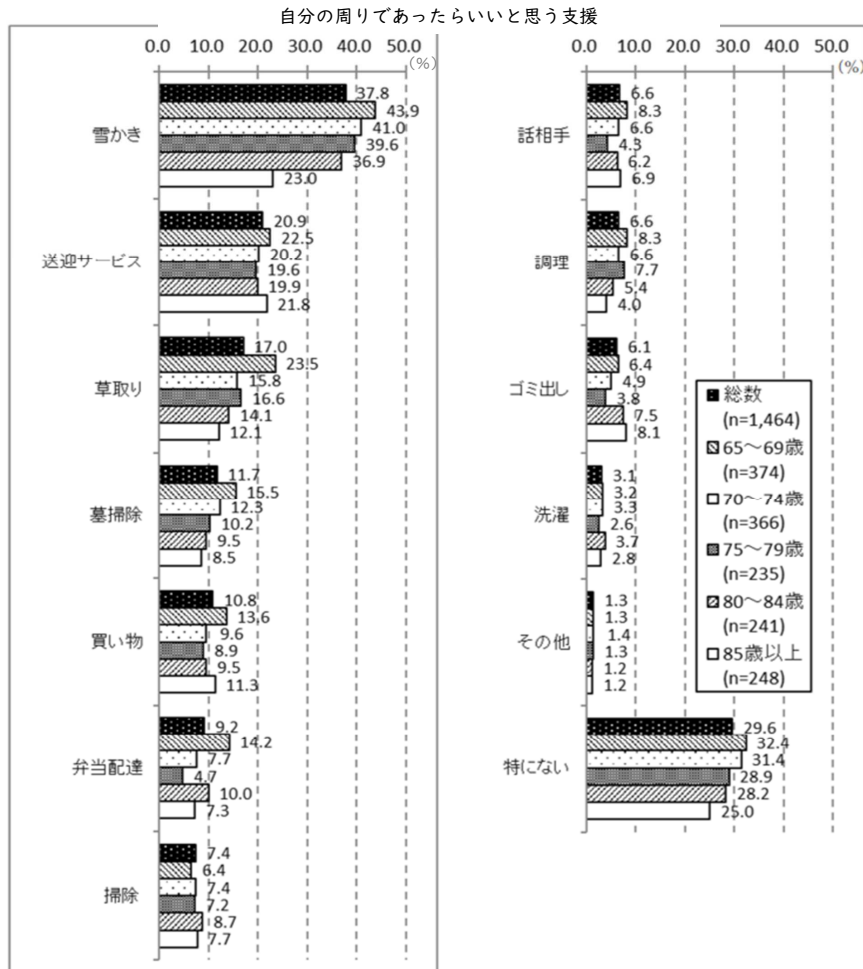


【山郷地区】

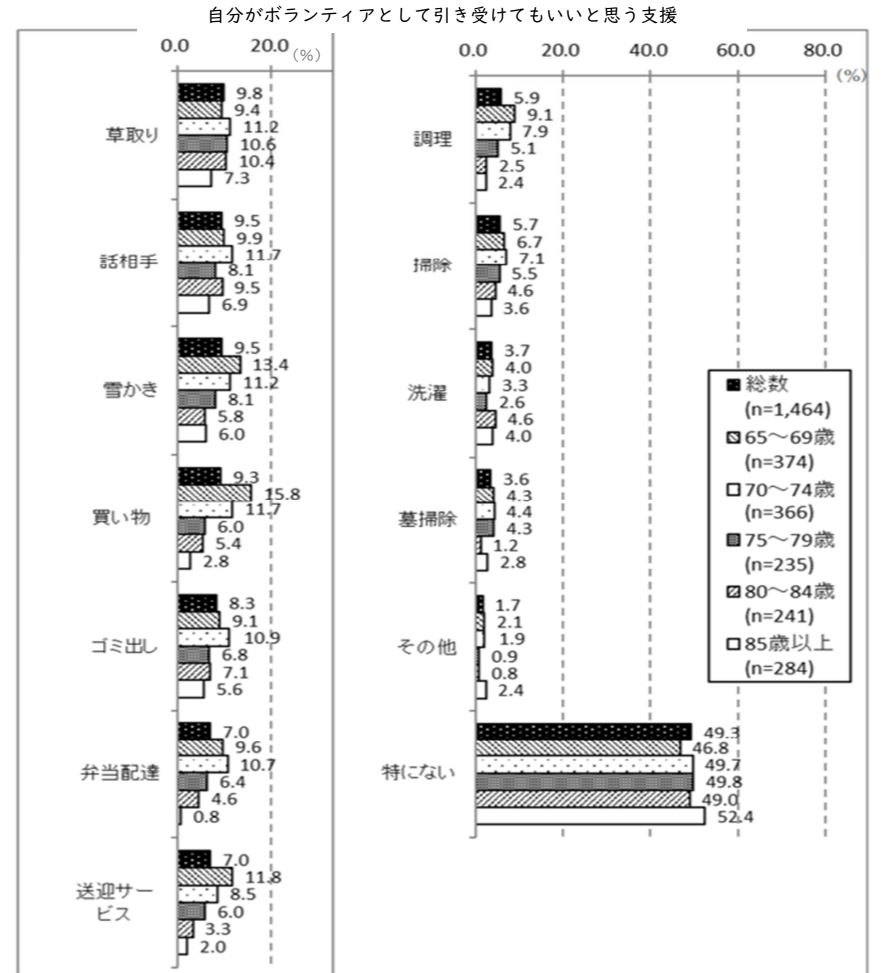


○町の独自調査項目（助け合いの意向）

「自分の周りであつたらいいと思う支援」について質問したところ、令和元年度調査結果と同様、上位5つは雪かき、送迎サービス、草取り、墓掃除、買い物となりましたが、それぞれの割合については、順に 37.8% (30.6%)、20.9% (16.5%)、17.0% (15.2%)、11.7% (10.3%)、10.8% (9.2%) と、いずれも増加しました。（カッコ内は令和元年度調査結果での割合）

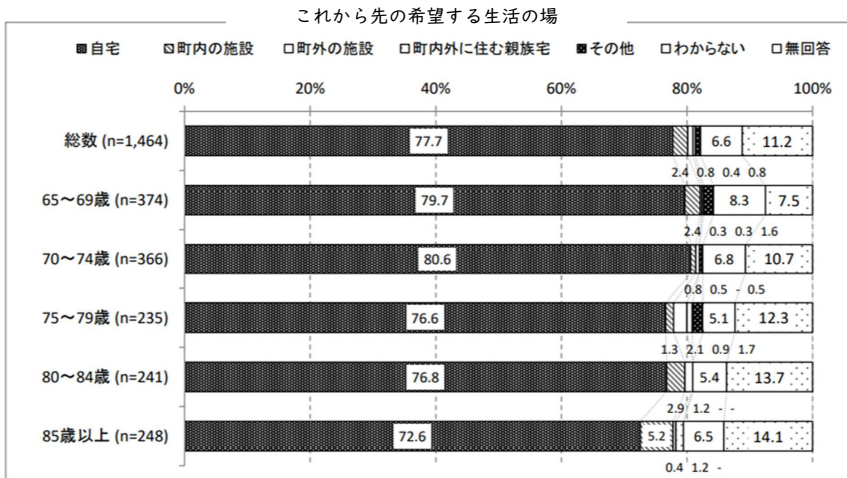


反対に、「自分がボランティアとして引き受けてもいいと思う支援」について質問したところ、いずれの項目も10%未満で、約半数が「特にない」となりました。年齢別に見ると、複数の項目で年齢が低いほど割合が高くなる傾向が見られましたが、「草取り」「話相手」は、85歳以上を除き年齢の差は小さく、「特にない」は年齢による大きな差は見られませんでした。



○町の独自調査項目（これから先の生活の意向）

これから先の希望する生活の場について質問したところ、「自宅」が最も高く、77.7%となりました。多くの人が、住み慣れた地域で暮らし続けたいという思いを持っていることが分かります。



2. 在宅介護実態調査

(1) 目的

本調査は、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続のために有効な介護サービスのあり方や、方向性を検討するための基礎資料とすることを目的として実施しました。

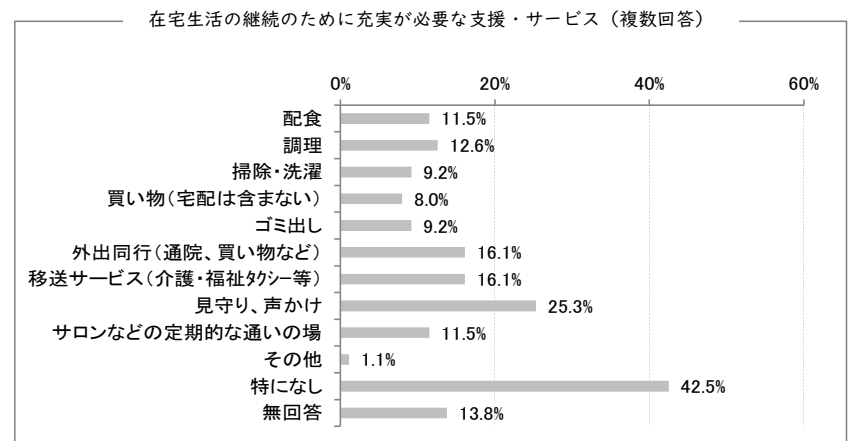
(2) 調査実施の概要

- ・調査対象者：令和5年5月1日時点で要介護1～5の認定を受ける在宅の者
 ※特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームに入所している者、医療機関に入院している者は除く。
 ※特定施設、地域密着型特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付高齢者向け住宅に入所している者は、在宅とみなす。
 ※本町に住民票を置いたまま町外に居住実態のある者は除く。
- ・対象者数：203人
- ・調査方法：ケアマネジャー等による聞き取り調査
- ・調査期間：令和5年5月11日～令和5年7月28日
- ・回収結果：90票（うち有効票87票）

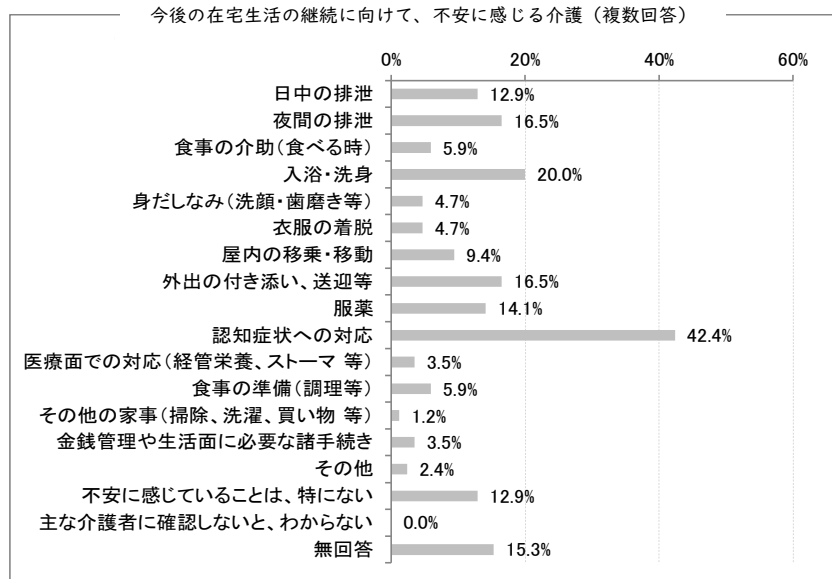
(3) 調査結果の概要

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて質問したところ、「外出同行」「移送サービス」が上位となりましたが、これは、全国の調査結果集計・分析においても同様の傾向が見られています。

この2点については、主な介護者が行っている介護の内容でも割合が高くなっていることから、介護者が負担に感じていることがうかがえます。

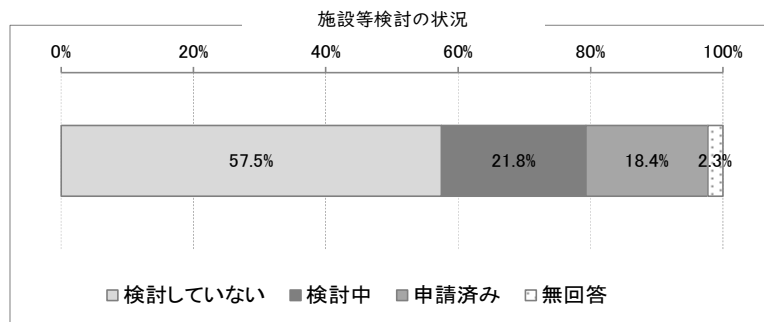


また、今後の在宅生活の継続に向けて介護者が不安に感じている介護では、「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。



施設入所の検討については、本町においても、全国的にも、令和元年度の調査結果と比較し、「入所を検討中」、もしくは「すでに申請済み」と回答した人の割合が増加しています。

21ページ(6)の調査結果と比較すると、元気なうちは、これから先は施設で生活したいと回答している人は3%程度であるものの、在宅で生活をしている要介護者では、4割が施設入所を考える状況になっていることが分かります。



3. 介護人材実態調査

(1) 目的

本調査は、介護人材の雇用状況等を把握し、今後の介護サービス提供体制のあり方や方向性、人材確保及び育成に関する施策等について検討するための基礎資料とすることを目的として実施しました。

(2) 調査実施の概要

- ・調査対象事業所：町内に所在する事業所
- ・回答事業所数：12事業所
- ・調査期間：令和5年6月13日～令和5年6月30日
- ・その他：令和5年6月1日現在の状況で回答

(3) 調査結果の概要

介護人材の不足、職員の高齢化、人材育成の難しさなどは、ほとんどの事業所で課題として認識されています。

・介護職員の年代別人数

	男性	女性
20歳未満	0人	0人
20歳以上30歳未満	5人	4人
30歳以上40歳未満	14人	15人
40歳以上50歳未満	11人	34人
50歳以上60歳未満	5人	38人
60歳以上70歳未満	5人	35人
70歳以上	2人	27人

・介護人材の不足により生じている問題（上位3つまで） ※【】内は回答事業所数

- 【8】職員の高齢化
- 【5】職員の精神的負担（ストレス）の増加
- 【4】職員の残業時間の増加
- 【3】職員が有給休暇などの休暇をとりにくい
- 【6】職場内のリーダーとなる人材が育たない
- 【2】若い担い手が定着しない
- 【2】利用者（またはケアマネジャー等）からの依頼に対して、サービスを提供できない場合がある
- 【1】介護サービスの質の低下
- 【1】その他（具体的に：朝・夕の送迎ができない）

3 第8期計画（令和3年度～5年度）の進捗状況

第8期計画では、「住み慣れた地域で住民同士が協働し、安心して暮らせる智頭らしい福祉のまちづくり」を基本理念とし、いくつになっても、認知症や障害を抱えても、住み慣れた地域で、家族や友人、近隣住民と関係性を維持しながら生活できる町を目指し、様々な施策を推進しました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う活動の制限、自粛などが重なり、目標を達成できない指標が多くなっただけでなく、住民生活に多大な影響がもたらされました。

1. 主な取組実績と課題

(1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

【取組実績】

目標指標		目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)
脳の健康教室	開催回数	年 24 回	年 17 回
	参加前と比べ、もの忘れ相談プログラム及び MMSE*3の検査結果が向上している人	参加者の過半数	0人*4
いきいき脳元気教室	開催回数	年 45 回	年 93 回
	令和元年度健康とくらしの調査と比較して、「物忘れが多い者の割合」が減少していること	令和元年度結果(38.3%)からの減少	39.8%
	令和元年度健康とくらしの調査と比較して、「認知機能低下者の割合」が減少していること	令和元年度結果(32.5%)からの減少	33.7%
森のミニデイ	実施箇所数	6カ所	6カ所
集落ミニデイ	実施箇所数	37カ所	36カ所
ふれあいサロン	登録団体数	109団体	111団体
介護予防生活支援サポーター	登録者数	80人	62人
	令和元年度健康とくらしの調査と比較して、「ボランティア参加者割合」が増加していること	令和元年度結果(11.3%)からの増加	12.8%

【課題と今後の対応策】

○脳の健康教室

参加効果を高めるために、開催方法を変更（1クール3か月×2回→1クール4か月×1回）したことにより、開催数は減少しましたが、より満足度と効果の高い教室となっています。

参加者募集への応募より、行政側からの直接の声かけによる参加者が多いため、周知方法等の見直しを検討する必要があります。

○いきいき脳元気教室

参加希望者が増加していることと、新型コロナウイルス感染症への対策から、週1回の開催を2回に増やしたことにより、開催回数が増加しました。

参加時に配布される次回教室までの課題を、欠席者が別日に受け取りに来るほど、満足度と効果の高い事業となっています。

参加希望者の受入体制を維持するため、教室の学習サポーターの募集・呼びかけ等を継続する必要があります。

○森のミニデイ、集落ミニデイ、ふれあいサロン

令和3年度前半までは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために活動自粛を要請した期間があったことなどが影響し、健康とくらしの調査結果等により身体機能の低下や精神状況の悪化等が明らかになったことから、以降、町としての自粛要請は極力行わないこととしました。

その結果、運動機能、認知機能等の低下者割合の増加は、最小限に抑えられたものと見られますが、今後の推移を注視する必要があります。

サロン・ミニデイともに、新規登録する団体がある一方で、参加者・担い手の高齢化が影響し、集うこと自体が困難になったり、開催に関する助成事業の手続きが困難になったりするなどの理由により、登録を取り消した団体が複数ありました。

今後は、開催することの意義等を伝えるなどしながら、活動の継続への支援方法の検討を進めていく必要があります。

*3 MMSE：Mini-Mental State の略 認知機能障害を簡易的にスクリーニングするためのスケール

*4 もの忘れ相談プログラム結果のみ向上した人…6割、MMSE結果のみ向上した人…3割

(2) 地域リハビリテーション活動の推進

【取組実績】

目標指標		目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)
リハビリテーション専門職からの助言・指導	森のミニデイや住民主体の体操教室における助言指導	半年に1回* ⁵ ずつ	新規:3回ずつ 継続:1回ずつ
	通所介護事業所や介護施設等の職員への助言指導	半年に1回ずつ	0回
	自立支援型地域ケア会議での助言	年24回	16回
	住宅改修や福祉用具購入にあたっての住民への助言指導	年5件	1件
住民主体の体操教室	(いきいき百歳体操) 開催希望集落への立ち上げ支援	年2集落	新規2集落
介護予防体操教室	(元気にすてっぷフォロー教室) 開催回数	年240回	年219回
令和元年度健康とくらしの調査と比較して、「フレイルありの者の割合」が減少していること		令和元年度結果(26.4%)からの減少	20.7%
令和元年度健康とくらしの調査と比較して、「運動機能低下者の割合」が減少していること		令和元年度結果(16.6%)からの減少	15.7%
令和元年度健康とくらしの調査と比較して、「1年間に転倒した者の割合」が減少していること		令和元年度結果(31.3%)からの減少	31.5%
令和元年度健康とくらしの調査と比較して、「スポーツの会参加者割合」が増加していること		令和元年度結果(14.2%)からの増加	17.1%

【課題と今後の対応策】

○リハビリテーション専門職からの助言・指導

新型コロナウイルス感染症の影響により、リハビリ専門職の派遣が困難となり、実施回数は目標と比べて大幅な減となりましたが、これまでも、実施による体操教室参加者や介護事業所職員等の満足度は高いものとなっています。

また、自立支援型地域ケア会議での助言は、自立支援のプロセスを共有したうえで、個々の心身の状況に応じた助言を受けられることで、介護予防ケアマネジメント力の向上に資するものとなっています。

今後も、医療機関等との連携により、継続的に実施していく必要があります。

○住民主体の体操教室立ち上げ支援

住民のロコミ等で、集落での新規開催につながっていますが、開催集落数は全集落の15%ほどであるため、引き続き、周知・啓発、立ち上げ支援を行う必要があります。

○介護予防体操教室

開催曜日が祝日と重なるなどの理由により、開催回数は目標に達しない結果となりましたが、参加者同士の声かけにより、地区によっては参加者の増加により新規参加者の受入が難しくなってきた教室もありました。

一方、参加者の減少により継続が難しくなっている教室もあり、開催方法、周知方法等の見直し、検討を進めていく必要があります。

(3) 介護給付の適正化

【取組実績】

目標指標	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)
要介護認定の適正化のため、認定調査の内容と結果を点検	年間のすべての調査内容と結果	すべて点検
ケアプラン点検の実施	年1回	1回
住宅改修、福祉用具購入・貸与等の点検 ※特に調査が必要と思われる事例については、リハビリテーション専門職を派遣し、訪問のうえ点検	点検:年間のすべて 派遣:年5件程度	点検:すべて 派遣:1件
医療情報との突合・縦覧点検	毎月実施	毎月実施
介護給付費通知の発送	年2回	年2回

【課題と今後の対応策】

○ケアプラン点検

ケアプラン点検を通じて、給付適正化、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのあり方について、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等と共有する機会にもなっていますが、継続的に実施していくために、点検を行う職員の知識・技能の向上を図る必要があります。

○介護給付適正化の取組

今後も、国が示す介護給付適正化に関する指針に基づき、鳥取県等の協力・支援を受けながら、取組を進めていく必要があります。

*⁵ 助言指導回数:新規立ち上げ集落は、立ち上げ当初に3回指導助言、以降、半年に1回

第3章 智頭町のこれから

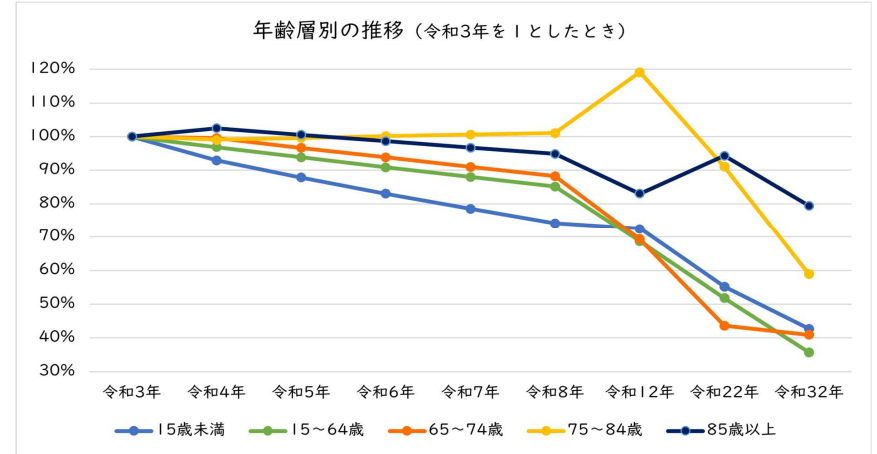
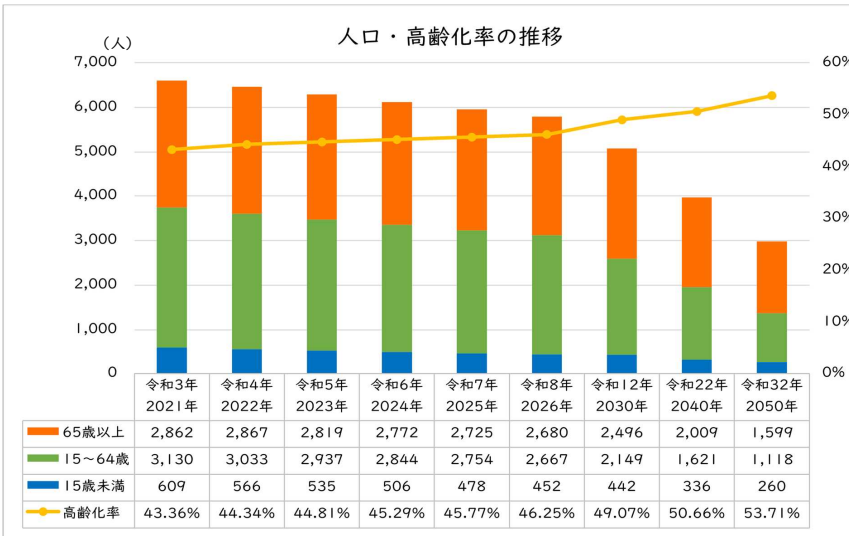
1 智頭町の2025年・2040年の姿

1. 人口の将来推計

第9期計画期間にあたる2025年（令和7年）の本町の人口は5,957人、高齢化率は45.77%となることを見込まれています。さらに、2040年（令和22年）には人口は3,966人まで減少し、高齢化率は50.66%と、高齢者の割合が全体の半数を超える状況となります。

また、令和3年を「1」として年齢層別の推移を比較したところ、74歳までの層では、総人口と比例して減少が続きますが、75～84歳の層では、令和8年までほぼ横ばいとなったのち、令和12年（2030年）に急増する見込みとなっています。さらに、これに伴い、令和22年（2040年）には、85歳以上の層が増加することとなります。

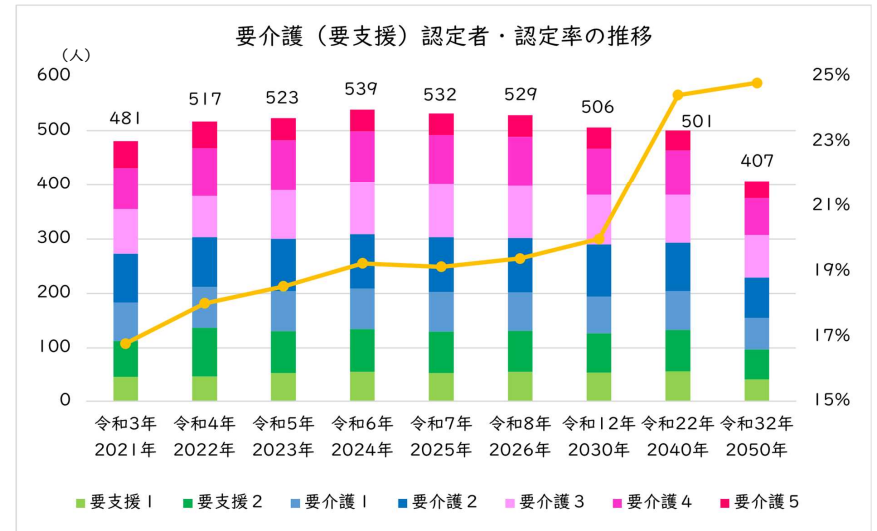
85歳以上では、要介護認定率、認知症出現率等の割合も高まっていくことから、この年齢層の人口増加については、今後の介護需要にも大きく影響してくることが想定されます。



資料／令和3年～令和5年：住民基本台帳（各年10月1日現在）、
令和6年～令和8年：智頭町独自推計、
令和12年～令和32年：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（令和5年推計）」より作成

2. 要介護（要支援）認定者の将来推計

要介護（要支援）認定者数は、令和8年度までは530人前後で推移し、その後減少していく見込みですが、認定率は増加していくと推測しています。



資料／厚生労働省「見える化システム」（将来推計総括表）より作成

2 計画の基本構想

1. 基本理念

本町の総合計画である「第7次智頭町総合計画」では、目指す将来像を『一人ひとりの人生に寄り添えるまちへ』とし、4つの理念と6つの視点を掲げ、町民と行政とが共に、「寄り添える」まちづくりを進めていくこととしています。

国が示す地域包括ケアシステムの中心にあるのは、一人ひとりの暮らしそのものであり、医療・介護・地域は、その垣根を越えて連携・協働しながら、その人らしさを叶えるために支えていくものだと考えます。

一人ひとりの暮らしぶりに目を向け、その人はどんな人生を歩んできて、どんな暮らしを望んでいるのか、今はどんな状況なのかを知り、認め合い、望む暮らしを叶えるために支え合うことで、いくつになっても、要介護状態になっても、病気や障がいを抱えても、住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりを進めていくため、本計画の基本理念を以下のとおり定めます。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】

すべての人の暮らしに寄り添い、認め合い、支え合いながら、
自分らしく暮らし続けられる智頭らしい福祉のまちづくり

2. 基本目標

智頭らしい福祉のまちづくりの実現に向け、以下の5項目を基本目標として、総合的に推進していきます。

基本目標1 暮らしに寄り添うための体制づくり

基本目標2 認め合い、支え合える地域づくり

基本目標3 介護予防・フレイル予防の推進

基本目標4 介護サービス基盤の整備

基本目標5 介護保険事業の効率的・効果的な実施体制の強化

【基本目標1】暮らしに寄り添うための体制づくり

「どんな暮らし方・生き方を望んでいるのか」ということについて考えたとき、高齢になっても、要介護状態になっても、病気や障がいを抱えても、まずは、本人の意向を尊重することが前提となります。そのためには、元気なうちから考えを持ち、家族、友人・知人等、周囲の人と共に話し合ったりしながら、あらかじめ準備を進めておくことが必要です。

また、「福祉の課題」は、住民の立場で見ると「暮らしの困りごと」として現れます。日々の暮らしの中で困りごとを抱えたとき、「どこに相談したらいいか」「相談した後、どのような選択肢があるのか」「困りごとの解決に向けてどのように進めていくのか」といったことを分かりやすくしておくことが非常に重要です。

あわせて、地域の中で互いが関心を持ち合い、その人の暮らしに寄り添ったことで起こりうる、「気になるあの人のことをどこに相談したらよいか」「気になってはいるけれど、本人は支援を受け入れそうにないし、困り感を持っているようでもない」というような様々な状況に対し、どういった状況、どういった人であっても相談しやすい窓口、それを受け入れる体制の強化を図ります。

さらに、意思の表出や決定が困難になった場合でも、適切な支援を受けることで本人の意思が尊重されるよう、成年後見制度の利用促進をはじめとする権利擁護施策の充実を進めるとともに、虐待であるか否かに関わらず、高齢者の権利が侵害されている状況が発生した場合に、早期に発見し対応する仕組みの整備と、予防の取組を進めていきます。

- (1) ACP（人生会議）を活用した『自分らしさ』の記録づくり
- (2) 相談体制の強化
- (3) 高齢者の権利擁護施策の充実
- (4) 介護者支援の強化

【基本目標2】認め合い、支え合える地域づくり

「福祉＝(ふ) 普段の(く) 暮らしの(し) 幸せ」の充実のためには、これまでの「福祉＝特定の分野のこと」という考え方からの転換を図り、住民一人ひとりが「福祉のまちづくり」を自分ごととして捉えていくことが必要です。

一人ひとりの普段の暮らしの幸せを叶えるため、その人が望んでいること、どのような状況なのかを知り、寄り添い、認め合ったうえで見えてくる地域の課題については、生活支援コーディネーターや、令和5年度に初めて認定した智頭町フレイル予防サポーターの活動等により、住民から直接聞き取る機会を持ち、小地域ケア会議「暮らしを考える会」等の機会を通じて地域と共に解決策を検討するなどし、支え合える地域づくりに向けた取組を推進していきます。

また、認知症の人への支援のあり方や課題が、地域づくりのあり方や課題と切り離されて考えられがちであるという全国的な現状に対し、地域づくりとの一体的な視点をもって施策の推進を図ります。

- (1) 生活支援コーディネーターと協議体の積極的な位置づけ
- (2) 災害に負けない地域づくり
- (3) 各種事業の実施による、地域の『つながり』支援
- (4) 高齢者の生きがいづくりの推進
- (5) 地域づくりと一体となった認知症施策の推進

【基本目標3】介護予防・フレイル予防の推進

これまで、行政や介護サービス事業所等に頼るだけでなく、「自分たちの地域は自分たちで守る」という精神により、全国に誇る住民主体の『通いの場』が各地域で数多く展開され、本町の介護認定率の抑制につながってきたことは明かです。

また、少子高齢化が進む現在において、65歳以上のすべての高齢者が介護サービスを利用することには限界があります。

減少する若い世代に負担をかけないためにも、まずは介護サービスを利用しなくても済むよう、『通いの場』への更なる支援をはじめとする、介護予防・フレイル予防の積極的な推進を図ります。

あわせて、本町が令和5年度から実施する、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業により、健康づくり・介護予防の双方の視点による包括的な支援を行うことで、高齢者の健康寿命の延伸を図ります。

- (1) フレイル予防サポーターの活動による普及啓発
- (2) 全国に誇る『住民主体の通いの場』の積極的な推進
- (3) リハビリ専門職との連携と、地域リハビリテーション活動支援事業の充実

【基本目標4】介護サービス基盤の整備

介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、制度として定着し、介護が必要な高齢者の生活を支えるために欠くことのできない役割を担ってきました。

しかしながら、介護サービスの提供に不可欠な「介護人材」は、高齢化やなり手不足が深刻な状態であることから、今後ますます増加していく見込みの介護ニーズに対応していくため、サービス提供体制、事業所のあり方などについて検討を進めていきます。

あわせて、町内事業所全体で介護職員の「働きがい」や「働きやすさ」を高めていくことで、人材確保や育成につなげ、「智頭の福祉の現場でぜひ働いてみたい」と、町外の専門職からも思われるような状況を生み出すことを目指します。

また、人材の不足は医療現場でも同様であり、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加していく見込みであることも踏まえ、医療・介護の連携強化による効果的かつ効果的なサービス提供体制の確保を図ります。

さらに、在宅生活を進めていくうえで支援が必要になった場合において、介護サービスだけに頼るのではなく、地域の中でも生活課題を解決できるよう、新たな仕組みづくりなどによる在宅サービスの充実について検討を進めます。

- (1) サービス提供体制、事業所のあり方の検討
- (2) 在宅医療・介護連携強化
- (3) 介護人材確保と育成支援
- (4) 介護サービス頼みにならない新たな在宅サービスの検討

【基本目標5】介護保険事業の効率的・効果的な実施体制強化

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、限られた社会資源を効率的・効果的に活用していくことが重要となります。

国の指針に基づく介護給付適正化の取組のほか、「智頭町自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン」に基づくケアマネジメントの質の向上の取組、地域包括支援センターの体制整備、地域ケア会議の進化等により、効率的・効果的な事業の実施体制強化を図ります。

- (1) 介護給付適正化の推進
- (2) 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの質の向上と地域包括支援センターの体制整備
- (3) 地域ケア会議の進化

3 智頭らしい福祉のまちづくりに向けた施策の展開

1. 暮らしに寄り添うための体制づくり

(1) ACP*⁶（人生会議）を活用した『自分らしさ』の記録づくり

どんな人生を歩んできたか、好きなこと、あきらめずに続けていきたいこと、これから先の生き方など、『自分らしさ』を形成する様々な要素を記録しておくことは、高齢になっても、要介護状態になっても、病気や障害を抱えても、自分らしさを失わず、本人本位の生活を実現・継続していくための鍵になります。

さらに、その記録については、元気なうちから考えて作成し、家族、友人・知人等、信頼する周囲の人と共に話し合い、伝えておくことで、心身の状況が十分ではなくなった場合においても、個人の意思として尊重されるものとなります。

本町では、鳥取県東部1市4町で推進する在宅医療・介護連携推進事業の一環として作成したパンフレットを活用し、すべての人の自分らしい暮らしに寄り添う体制づくりとして、『ACP（人生会議）』を推進していきます。



(2) 相談体制の強化

高齢者が日々の暮らしの中で困りごとを抱えたとき、身近な相談先となる「地域包括支援センター」を広く周知し、「どこに相談したらいいかわからない」といった状況の解消と、相談機会の充実を図ります。

また、地域の中で、「困りごとを抱えた高齢者に気付いた」「本人は困っている様子はないが周囲は心配している」というような、関心を持ち合い、寄り添ったことで起こりうる様々な状況に対しては、民生児童委員や集落の福祉委員、その他地域の関係者と連携するなどし、相談の後押しをしたり、代わりに相談してくれたりしながら、相談の受け漏れがないよう、受入体制の強化を図ります。

さらに、本町で令和4年度から実施する重層的支援体制整備事業により設置された総合相談窓口「ふくりん」についても広く周知し、複合的・複雑化した課題や、制度の狭間にある課題、高齢者の孤独・孤立等の課題にも包括的に対応していくことで、一人ひとりの暮らしにしっかりと寄り添うための相談体制の強化を進めていきます。

【評価指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
ソーシャル・キャピタル* ⁷ 得点（助け合い）	健康とくらしの調査の質問項目「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人がある」「あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人がある」「あなたの看病や世話をしてくれる人がある」への回答状況から点数を算出 ※満点は210点	193.6点	増加

(3) 高齢者の権利擁護施策の充実

高齢者が安心して尊厳ある暮らしを維持できるよう、成年後見制度の利用相談、後見人の支援、また虐待対応や虐待防止の見守り支援等、関係機関と連携を図りながら、迅速かつ適切に対応していきます。

さらに、高齢者の消費者被害の防止に向けて、地域の高齢者や介護支援専門員等の専門職に対して情報提供や注意喚起を行うとともに、相談時には、消費生活センターや法テラス（日本司法支援センター）等の専門機関と連携して対応していきます。

(4) 介護者支援の強化

在宅で介護を行う介護者にも、その人自身が希望する暮らし方や生き方があります。家族のためにという気持ちで介護を行う介護者の暮らしに寄り添うため、経済的・精神的負担の軽減等を目指します。

具体的には、介護の悩みについて相談を受け付ける介護者家族の会の開催、経済的な負担軽減を図る介護用品支給クーポンの交付や、精神的な負担軽減を図る在宅介護者の集い、介護者同士の交流の機会としながら介護に関する知識の取得を図る介護者研修会の開催など、様々な取組を通じて、介護者への支援を強化します。

*⁶ ACP：アドバンス・ケア・プランニングの略。大切にしていることや望み、人生の最終段階で望む医療やケアなどについて考え、信頼する人たちとあらかじめ話し合い、共有しておくこと。

*⁷ ソーシャル・キャピタル：「社会や地域における、非帯との信頼関係・結びつき」を意味する概念。ソーシャル・キャピタルが豊かであれば市民活動への参加が促され、市民活動が活発であればソーシャル・キャピタルが豊かになる可能性が高いとされる。

2. 認め合い、支え合える地域づくり

(1) 生活支援コーディネーターと協議体の積極的な位置づけ

日々の暮らしの困りごとの積み重ねや、毎年実施している健康とくらしの調査の分析結果等により、地域ごとに見えてきた課題等については、平成29年度から配置している生活支援コーディネーター（SC）がつなぎ役となり、行政と地域とが共に解決策を検討する場として平成30年度から各地区で開催している「暮らしを考える会」へとつながります。

本町では、これまでも、住民が主体となって地域の課題解決に向かう「百人委員会」や、魅力ある地域づくりを目指す「日本1/0村おこし運動」など、多くの住民が持続可能なまちづくりの推進のために取り組んできました。

一人ひとりが地域の福祉課題を自分ごととして捉え、いかに解決していくかを共に考え実行していくことで、智頭らしい福祉のまちづくりの推進につなげていけるよう、暮らしを考える会を本町の第2層協議体*8と位置付け、積極的な展開を図ります。

(2) 災害に負けない地域づくり

近年、異常気象等により、大雨や大雪といった自然災害が本町においても発生しています。

災害が起きた際に避難が困難な住民を地域で把握し、防災意識の向上を図ることを目的として、「智頭町地域支え愛活動支援事業」を継続的に推進し、これまでに87集落のうち62集落が「防災福祉マップ」を作成しました。

この取組は、防災意識の向上だけでなく、地域の気にかける関係性づくりや支え合い体制づくりの一助ともなることから、今後も未作成集落への呼びかけや、すでに作成済みの集落においても定期的な見直しを支援するなどし、地域の自主的な防災力の向上を支援します。

また、「避難行動要支援者登録制度」に基づき、災害時の避難に支援を要する高齢者等の情報を地域や関係機関と共有し、円滑かつ迅速な避難の確保につなげるよう、「登録台帳」の整備・運用を進めます。台帳登録者に対しては、平時から見守り活動や声かけを行うなど、地域の中で支え合える体制づくりを進めます。

【評価指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）	健康とくらしの調査の質問項目「地域の人々は一般的に信用できる」「地域の人々はほかの人の役に立とうとする」「住んでいる地域に愛着がある」への回答状況から点数を算出 ※満点は240点	154.8点	増加

(3) 各種事業の実施による、地域の『つながり』支援

以下の事業の実施を通じて、地域の人と人が「つながる」きっかけづくりと、高齢者への支援体制の構築を図ります。

○智頭町みんなで支える集落拠点整備助成事業

自治会活動の拠点となる公民館等の新築や、福祉目的とした改修等に必要経費を助成

○智頭町地域支え合い基盤づくり事業

地域課題の解決のために地域住民が自ら取り組み、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくための支援体制の構築を支援

○配食サービス事業

お弁当の配布を通じて、地域の見守り体制の構築を目指す など

(4) 高齢者の生きがいづくりの推進

農林業や商店街などの商業の担い手には、高齢者となっても第一線で活躍する人が多くいます。また、智頭らしい文化や伝統を、暮らしの中で守ってきた多くの人がいます。

今後、世代を超えた「知恵の継承」を図っていくことはもちろんですが、一方で、高齢になっても、一日でも長く仕事を続けることで、生きがいづくりや、介護予防・健康維持、社会参加の機会としていくことも重要です。

シルバー人材センターや事業所等と連携し、いくつになっても、その人のペースで無理なく、「得意なこと」を就労につなげ、働き続けられる仕組みづくり、仕事づくりを積極的に推進します。

【評価指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
収入のある仕事への参加者（月1回以上）割合	月に1回以上、収入のある仕事に参加している人の割合	30.9%	増加

*8 協議体：市町村が主体となって、地域の様々な事業主体・団体等と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的として実施する「生活支援体制整備事業」（介護保険法第115条の45第2項第5号）において、地域内の定期的な情報共有及び連携強化、課題解決のための取組の検討などを行う場として設置されるもの。第1層は町全域、第2層は日常生活圏域、第3層は集落・町内会程度の規模とされている。

(5) 地域づくりと一体となった認知症施策の推進

在宅介護実態調査の結果にもあったとおり、在宅介護において多くの介護者が不安に感じている認知症への対応は、非常に重要なテーマになっています。

認知症地域支援推進員と地域包括支援センター等が連携しながら、「もの忘れ相談日」等の相談機会の充実により、困ったときに本人や家族だけで抱え込まない環境整備や、「認知症カフェ」や「介護者家族の会」等の本人・家族を支援する取組について、これまで以上の強化・推進を図ります。

また、認知症初期集中支援チームの活動強化により、認知症サポート医を含む複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に初期段階で包括的・集中的な支援を行い、自立生活のサポートを行います。

さらに、認知症ケアパスの配布等により、相談窓口の周知等を図るとともに、「認知症フォーラム」や「認知症サポーター養成講座」、認知症予防の「脳健康教室」や脳健康教室卒業生が参加する「いきいき脳元気教室」の積極的な開催により、周知啓発の機会を充実させ、本町における認知症への理解の促進を図ります。あわせて、町内教育機関とも連携し、子どもへの理解促進も図ります。

全国的に見ても、このような認知症施策の充実により、様々な角度からの当事者支援等が可能となりましたが、地域の視点で見ると、認知症の問題や課題は、その本人と家族だけで抱えてしまい、地域づくりの課題と切り離されて考えられがちであるというのが現状です。

認知症に対する正しい理解を呼びかけ、認知症になっても地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症施策と地域づくりを一体的に推進していきます。

【目標指標】

指標名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症フォーラム開催数	回	1	1	1
認知症サポーター登録者数 (累計) (令和4年度末時点：1,492人)	人	1,550	1,575	1,600
認知症カフェ開催箇所数	箇所	2	2	3
介護者家族の会開催数	回	12	12	12
もの忘れ相談日の開催数	回	12	12	12

【評価指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
認知症の人も地域活動に参加した方がよいと思う人の割合	健康とくらしの調査の質問項目「認知症の人も地域活動に役割を持って参加した方がよいと思いますか」に ①そう思う ②ややそう思う と回答した人の割合	48.2%	増加
家族が認知症になったら近所の人に知ってほしいと思う人の割合	健康とくらしの調査の質問項目「家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知ってほしいと思いますか」に ①そう思う ②ややそう思う と回答した人の割合	78.6%	増加
認知症発症後の自宅生活希望者割合	健康とくらしの調査の質問項目「自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか」に ①そう思う ②ややそう思う と回答した人の割合	56.7%	増加

3. 介護予防・フレイル*⁹ 予防の推進

(1) フレイル予防サポーターの活動による普及啓発

「介護予防」と聞くと「運動・体操」をイメージする人が多いのが現状ですが、これは、これまでの介護予防では、運動機能の低下により社会性の低下が起きると考えられていたことから、身体面への予防のアプローチとして運動・体操に取り組まれてきた経緯があるためです。

しかしながら、近年の研究等では、社会性の低下（社会とのつながりが途切れること）がすべての衰えの最上流に位置する要因であるとされ、「介護予防」から「フレイル予防」への考え方の転換とともに、フレイル予防に必要な3つの柱として「社会参加」・「身体」・「栄養+口腔」が挙げられています。

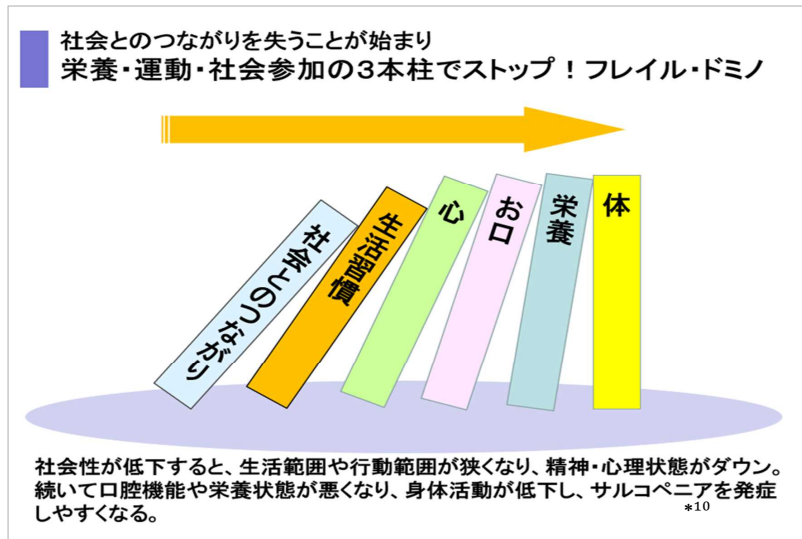
本町の要介護認定率が令和4年度以降に急増している背景には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、地域活動の制限、自粛の期間が長期化したことにより、地域とのつながりが希薄になり、社会参加の機会が失われてきたことがあるのは否定できません。

*⁹ フレイル (Frailty)：虚弱のこと。加齢とともに心身の活力が低下し、要介護状態になる危険性が高くなった状態。健康と要介護の中間に位置し、放っておくと要介護につながる危険が高まるが、適切な治療や予防を行うことで健康な状態に戻ることも可能。

このような現状を打開するため、本町では、フレイル予防の3つの柱のうち、健康寿命の延伸のために最も影響がありながら、介護予防と紐づけて考えられにくい「社会参加」について、その意義と効果を一人でも多くの人と共有し、全国に誇る住民主体の『通いの場』がいかにかフレイル予防として効果の高いものなのかを実感してもらうため、その伝道師として、令和5年度に初めて「智頭町フレイル予防サポーター」を養成し、認定しました。

今後は、サポーター活動の活性化により、フレイル予防に関する普及啓発と地域の人と人とのつながりづくりへの機運の醸成を図ります。

また、活動にあたっては、本町で令和5年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業における健康教育の内容や、評価目標等との整合を図ることとします。



資料／飯島勝矢 著「東大が調べてわかった衰えない人の生活習慣」より引用

【目標指標】

指標名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイル予防サポーター活動数(延べ)	回	35	45	50

*10 サルコペニア：加齢や疾患により、筋肉量が減少すること。握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指す。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指す。

(2) 全国に誇る『住民主体の通いの場』の積極的な推進

これまで実施してきた、認知症予防の「脳の健康教室」や脳の健康教室卒業生が参加する「いきいき脳元気教室」を継続しながら、教室の学習サポーターの育成と連動し、開催方法を地域主体のものへ転換していくよう進めます。

【目標指標】

指標名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
脳の健康教室開催数	回	16	16	16
いきいき脳元気教室開催数	回	90	90	90

【評価指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
物忘れ相談プログラム及びMMSEの検査結果の維持・向上	脳の健康教室開催前と比べ、物忘れ相談プログラム及びMMSEの検査結果が維持または向上した人数	参加者の過半数	参加者の過半数
物忘れが多い者の割合	健康とくらしの調査質問項目「物忘れが多いと感じている人」の割合	39.8%	減少
認知機能低下者割合	健康とくらしの調査の質問項目「いつも同じことを聞くと言われる」「自分で電話番号を調べて電話しない」「今日が何月何日かわからないことがある」に1つ以上あてはまる人の割合	33.7%	減少

また、本町では、地域の居場所、生きがい、趣味の場として住民が集う「ふれあいサロン」が114ヶ所、集落単位で集い、食事やレクリエーションを行う「ミニデイ」が35ヶ所で開催されています。ミニデイは町全体で600人を超える会員登録があり、地域の居場所として暮らしに欠かせない大切な場所となっています。

地区単位では、食事・体操・送迎を行う「森のミニデイ」を住民主体で展開しています。町内6ヶ所で週1～2回開催され、参加者は合計で80人を超えます。

いずれも、フレイル予防につながる全国に誇る住民主体の取組であり、第9期以降も、活動の継続と更なる発展のため、積極的な支援を行います。

【目標指標】

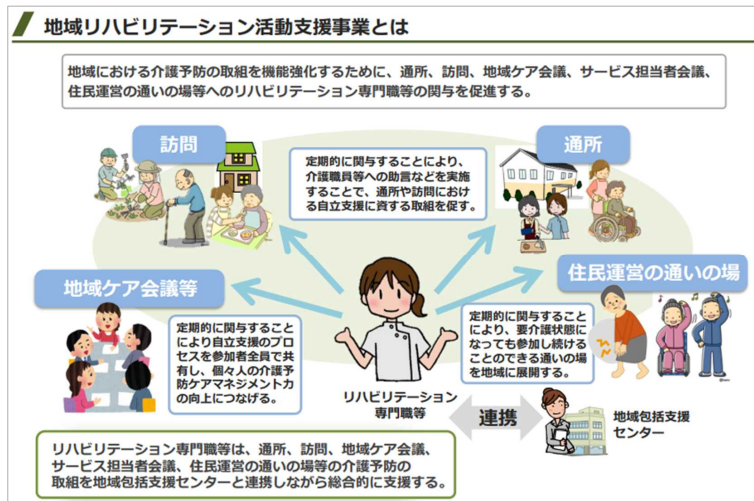
指標名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
森のミニデイ開催数	箇所	6	6	6
ミニデイ開催登録数	団体	35	35	35
ふれあいサロン登録数	団体	115	116	117

【評価指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
通いの場参加者（月1回以上）割合	健康とくらしの調査の質問項目「月1回以上、健康体操やサロンなど介護予防のための通いの場に参加している人」の割合	20.0%	増加
閉じこもり者割合	健康とくらしの調査の質問項目「外出する頻度が、月に1～3回程度またはそれより少ない人」の割合	8.3%	減少
友人知人と会う頻度の高い（月1回以上）者の割合	健康とくらしの調査の質問項目「友人知人と会う頻度が月1回以上の人」の割合	79.4%	増加

(3) リハビリ専門職との連携と、地域リハビリテーション活動支援事業の充実
 「地域リハビリテーション活動支援事業」とは、地域における介護予防の取組を機能強化するために、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進するものです。

リハビリテーション専門職はその知見に基づき、心身機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整、地域の中での生きがい・役割づくり、居場所と出番づくり、高齢者本人を取り巻く環境も含めたアプローチを行うことで、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援します。



資料／厚生労働省ホームページより

【目標指標】

指標名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
森のミニデイや住民主体の体操教室におけるリハビリテーション専門職からの助言指導	回	1団体につき半年に1回	1団体につき半年に1回	1団体につき半年に1回
通所介護事業所や老人ホーム等の職員へのリハビリテーション専門職からの助言指導	回	1事業所につき半年に1回	1事業所につき半年に1回	1事業所につき半年に1回
自立支援型地域ケア会議での助言	回	24	24	24
住宅改修や福祉用具導入にあたっての住民への助言指導	件	5件程度	5件程度	5件程度
住民主体の体操教室の立ち上げ支援	集落	2	2	2
介護予防体操教室開催数	回	240	240	240

【評価指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
フレイルありの者の割合	健康とくらしの調査の質問項目「基本チェックリスト25項目のうち8項目以上当てはまる人」の割合	20.7%	減少
運動機能低下者割合	健康とくらしの調査の質問項目「階段を手すりつたわず昇ることができない」「椅子からつかまらず立つことができない」「15分位続けて歩くことができない」「過去1年で転んだ経験が1度または何度もある」「転倒に対して不安である」に3つ以上当てはまる人の割合	15.7%	減少
1年間に転倒した者の割合	過去1年間に1度または何度も転んだ経験のある人の割合	31.5%	減少

また、令和元年度から智頭病院のリハビリ専門職と連携して、運動器機能の向上や認知症予防等を目的とした短期集中予防サービス「通所型サービスC」事業を実施してきました。この事業の実施により運動機能等の改善が見られた人が多く、効果が明らかであることから、今後も継続して実施していくとともに、「訪問型サービスC」の展開についても検討を進めていきます。

4. 介護サービス基盤の整備

(1) サービス提供体制、事業所のあり方の検討

本町における介護サービスの特徴の一つとして、老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の「施設サービス」の充実が挙げられます。

しかし、今後訪れる更なる高齢化と、後期高齢者の増加に伴う中重度の要介護認定者の増加に対し、定員数に限りのある「施設頼み」を続けるだけでは、高齢者や介護を担う家族を支えていくことは難しく、さらに人材の面から見ても、専門職の数は限られています。

そこで、平成30年度から開催している「智頭の福祉を考える事業所連絡会」等の機会を通じて、事業所間の連携を深め、それぞれの事業所単独での努力だけに頼るのではなく、町内事業所全体がチームとなって、サービス提供体制や事業所のあり方等について検討を進めていきます。

第7期から継続して検討を進めている「小規模多機能型居宅介護」についても、地域に必要なサービス量等を十分に見極めながら、引き続き整備について検討を進めます。

(2) 在宅医療・介護連携強化

医療と介護の双方のニーズを抱えながら在宅生活を希望する高齢者の増加を見込み、切れ目のない在宅医療・介護連携を目指すため、引き続き、鳥取県東部1市4町が協働する「在宅医療・介護連携推進事業」に参画し、広域的な情報の共有や研修の実施、住民への普及啓発などを行います。

町内においては、ほのぼの内の「智頭病院」「町社会福祉協議会」「福祉課・地域包括支援センター」が医療・介護・福祉の更なる連携を深めるとともに、住民が希望する看取りの推進、地域に拠点を構える民間事業者を含めた全庁的な協働体制を整備していきます。

(3) 介護人材確保と育成支援

高齢者人口の増加、生産年齢人口の急減により、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

生活支援コーディネーター等と協働し、事業所連絡会などの機会を通じて、町内事業所全体で働きがいのある魅力ある事業所づくりを進めるとともに、地域・住民と事業所との距離を縮めることで、多様な人たちが「集いたくなる場所」への転換を目指し、その取組の中から人材の定着と確保を図ります。

(4) 介護サービス頼みにならない新たな在宅サービスの検討

在宅生活を進めていくうえで支援が必要になった場合において、介護サービスだけに頼るのではなく、地域の中で生活課題を解決していけるよう、第8期から検討を続けている「ボランティアポイント制度」の運用と、生活支援サービスの提供とを連動させた検討を進めます。

直近では、生活様式の変化や新型コロナウイルス感染症の感染拡大をきっかけとした地域のつながりの希薄化などが影響した「自助力・互助力」の低下と、周りの人に迷惑をかけたくないという思いの強さなどから、介護サービスに頼りがちな状況となっていることがうかがえます。

制度の創設により互助を後押しすることで、支える側と支えられる側という福祉的な視点を乗り越え、地域の中で、それぞれが「できること」をしながらできないことを助けてもらうといった関係性の構築や、「助けてあげたいけど、声をかけることに遠慮がある」「助けてあげたいけど、何かあったときに責任が取れない」といった地域の不安等の解消を図り、多世代の協働による智頭らしい福祉のまちづくりを推進していきます。

なお、生活支援サービスの提供にあたっては、その担い手となる「生活支援サポーター」の積極的な養成もあわせて進めます。さらに、生活支援サポーターの活動場所や内容についても、地域の実態に合わせたものにするため、他の市町村の取組等を参考にしながら地域住民や関係機関と協議をし、検討していきます。

【評価指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第8期	第9期
ボランティア参加者割合	ボランティアグループへの参加頻度が月1回以上の人の割合	12.8%	増加

5. 介護保険事業の効率的・効果的な実施体制強化

(1) 介護給付適正化の推進

国の指針等に基づき、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促す、介護給付の適正化に取り組みます。

また、町内事業所への運営指導も、定期的・計画的に実施し、適切な給付等が行われるよう取り組んでいきます。

○要介護認定の適正化

これまで同様、すべての認定調査の内容及び結果について、地域包括支援センターが点検を実施し、適正化を図ります。

○ケアプラン点検

鳥取県の支援事業により、点検員の派遣を受けて毎年実施するとともに、自己点検が行えるよう、点検シートの活用を進めます。

○医療情報との突合・縦覧点検

鳥取県国民健康保険団体連合会への委託だけでなく、レセプト点検員（会計年度任用職員）による点検も行います。

○住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査

福祉用具と住宅改修の併用、同一種類の福祉用具貸与など、特に調査が必要と思われる事例については、理学療法士等の専門職を派遣し、訪問調査のうえ必要性等を確認し、適正な住宅改修、福祉用具購入・貸与となるよう点検します。

○介護給付通知

サービスの請求状況及び費用についての通知を年2回発送し、サービス利用に対する意識改革を行い、給付費の抑制を図ります。

【目標指標】

指標名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	件	すべて	すべて	すべて
ケアプラン点検	回	1	1	1
医療情報との突合・縦覧点検	回	毎月実施	毎月実施	毎月実施
住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査 ※特に調査が必要と思われる事例については、リハビリテーション専門職を派遣し、訪問のうえ点検	件	点検：すべて 派遣：年5件程度	点検：すべて 派遣：年5件程度	点検：すべて 派遣：年5件程度
介護給付通知の発送	回	2	2	2

(2) 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの質の向上と地域包括支援センターの体制整備

介護保険法の理念に則り、「尊厳を保持したその人らしい自立した日常生活」を実現することを目指し、限られた介護保険サービスを効率的・効果的に活用するため、ケアマネジメントの質の向上を目指します。

また、令和3年度に策定し、事業所への周知も行った「智頭町自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン」について、再度周知を行い、介護サービスだけ、医療だけではなく、地域と人をつなぐ、人と人をつなぐ、そのつなぎ役として、その人の暮らし、歩んできた人生が中心となるケアマネジメントを行ってもらうよう、地域包括支援センターや町内事業所を対象とした研修会を実施し、職員の資質向上に努めます。

【目標指標】

指標名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアマネジャー研修会	回	1	1	1
サービス事業所研修会	回	6	6	6

(3) 地域ケア会議の進化

本町では現在、個別ケースを通じて、多職種で地域のあり方を考える場として「自立支援型地域ケア会議」を月2回、「困難事例型地域ケア会議」を随時開催しています。

また、医療・介護・福祉の三位一体となった方向性を協議する「地域福祉推進会議」を月1回開催し、智頭病院・町社会福祉協議会・行政が連携した仕組みを強化しています。

さらに、個別事例から見えてきた地域課題については、小地域ケア会議「暮らしを考える会」につなぎ、データ等も共有しながら、地域の皆さんとともに考える体制をすでに整えていますので、引き続き、地域の声地域の中で共有され、町全体へと届いていく体制を構築していきます。

【目標指標】

指標名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援型地域ケア会議開催数	回	24	24	24
小地域ケア会議	回	地区ごとに2	地区ごとに2	地区ごとに2

第4章 介護保険事業の見込みと介護保険料

1 第1号被保険者数と要介護認定者数の推計

1. 第1号被保険者数の推計

(単位：人)

	第8期実績			第9期推計		
	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
65～74歳	1,310	1,304	1,266	1,256	1,245	1,189
75～84歳	827	820	824	823	820	840
85歳以上	725	743	729	721	713	698
合計	2,862	2,867	2,819	2,800	2,778	2,727

資料／厚生労働省「見える化システム」(将来推計総括表)より作成
 令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
 令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、
 令和5年度：直近までの「介護保険事業状況報告(月報)」による見込、
 令和6年度以降：第8期実績に基づく推計値 (以下同じ)

2. 第1号被保険者における要介護認定者数の推計

(単位：人)

	第8期実績			第9期推計		
	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
要支援1	45	46	52	54	52	54
要支援2	68	91	79	81	78	78
支援計	113	137	131	135	130	132
要介護1	70	75	73	74	73	70
要介護2	90	91	96	100	100	100
要介護3	82	76	90	96	98	96
要介護4	76	89	93	94	91	91
要介護5	50	49	40	40	40	40
介護計	368	380	392	404	402	397
合計	481	517	523	539	532	529
認定率	16.80%	18.03%	18.55%	19.25%	19.15%	19.40%

2 サービス別の利用見込量

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護

ホームヘルパー(訪問介護員)が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、調理、洗濯、掃除等の生活援助を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
訪問介護	回/月	967.3	894.3	876.9	929.7	950.1	944.7
	人/月	57	58	56	59	60	59

資料／厚生労働省「見える化システム」(将来推計総括表)より作成
 令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
 令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、
 令和5年度：直近までの「介護保険事業状況報告(月報)」による見込、
 令和6年度以降：第8期実績に基づく推計値 (以下同じ)

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
訪問入浴介護	回/月	24.0	35.0	57.0	67.6	59.7	59.7
	人/月	6	7	9	10	9	9
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
訪問看護	回/月	451.2	443.5	429.3	452.4	435.8	431.8
	人/月	65	67	65	66	64	63
介護予防訪問看護	回/月	101.2	131.7	141.2	166.5	154.2	157.7
	人/月	21	25	24	26	24	25

(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能維持・回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
訪問リハビリテーション	回/月	51.2	46.6	39.3	40.0	40.0	40.0
	人/月	3	3	3	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	138.3	158.3	128.8	115.6	115.6	115.6
	人/月	9	12	12	12	12	12

(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、通院が難しい人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
居宅療養管理指導	人/月	54	58	58	60	59	59
介護予防居宅療養管理指導	人/月	10	11	15	17	16	16

(6) 通所介護

デイサービスセンター等に通い、入浴、食事等の介護や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
通所介護	回/月	893.0	783.0	765.0	780.9	769.8	766.5
	人/月	77	72	72	75	73	72

(7) 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設等のデイケアセンターに通い、理学療法士や作業療法士等による心身の機能維持・回復を図るために必要なリハビリテーション等を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
通所リハビリテーション	回/月	154.5	152.1	141.6	161.7	163.4	164.7
	人/月	21	22	19	21	21	21
介護予防通所リハビリテーション	人/月	11	11	10	11	11	11

(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護や、日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
短期入所生活介護	日/月	223.8	244.6	319.7	380.4	372.1	364.5
	人/月	28	31	35	39	38	37
介護予防短期入所生活介護	日/月	6.2	22.2	5.1	4.6	4.6	4.6
	人/月	2	2	1	1	1	1

(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、日常生活上の世話をを行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
短期入所療養介護	日/月	129.0	93.4	103.8	104.9	98.0	98.0
	人/月	12	10	12	13	12	12
介護予防短期入所療養介護	日/月	2.4	1.6	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

(10) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホームの入居者である要介護者または要支援者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話をを行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
特定施設入居者生活介護	人/月	3	2	5	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	0	2	0	0	0	0

(11) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具（車いす、特殊ベッド等）の貸与（レンタル）を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
福祉用具貸与	人/月	129	128	128	133	131	128
介護予防福祉用具貸与	人/月	54	66	75	85	81	82

(12) 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具（腰かけ便座、入浴用いす等）の購入費を支給するサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
特定福祉用具購入	人/月	2	3	4	4	4	4
特定介護予防福祉用具購入	人/月	2	2	2	2	2	2

(13) 住宅改修／介護予防住宅改修

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な住宅改修（手すりの取り付け、段差の解消等）の費用を支給するサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
住宅改修	人/月	1	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人/月	2	2	3	3	3	3

2. 地域密着型サービス*11

(1) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターに通い、入浴、食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
地域密着型通所介護	回/月	711.7	777.8	757.5	759.1	739.2	714.3
	人/月	55	59	59	58	57	55

*11 地域密着型サービス：できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービス。地域の特性を活かし、その地域に添ったサービスを提供するために、市町村が事業者の指定や監督を行う。事業所が所在する市町村に居住する者が利用対象となる。

(2) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

心身の状況に応じて、施設への通いを中心に、居宅への訪問や短期間の宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
小規模多機能型居宅介護	人/月	0	1	2	2	2	2
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0

(3) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人/月	18	18	20	22	22	21

3. 居宅介護支援・介護予防支援

要介護者・要支援者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）がサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整、その他必要な支援を行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
居宅介護支援	人/月	189	191	196	196	195	191
介護予防支援	人/月	76	86	88	95	90	91

4. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームに入所する、常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。原則として、要介護3以上で利用することができます。

		第8期実績			第9期見込		
		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
介護老人福祉施設	人/月	76	76	81	81	81	81

(2) 介護老人保健施設

老人保健施設に入所する症状安定期にある要介護者に対し、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話などを行うサービスです。

		第8期実績			第9期見込		
		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
介護老人保健施設	人/月	45	44	45	45	45	45

(3) 介護医療院

要介護者に、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を同一施設内で一体的に提供する、医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えたサービスです。要介護1以上で利用することができます。

		第8期実績			第9期見込		
		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
介護医療院	人/月	2	2	2	3	3	3

3 介護保険事業に係る費用の見込み

1. 給付費の見込み

(1) 介護給付費

(単位：千円)

	第8期実績			第9期見込		
	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
居宅サービス						
訪問介護	43,377	39,297	38,273	40,937	41,931	41,681
訪問入浴介護	3,949	5,649	8,128	9,811	8,663	8,663
訪問看護	32,647	33,912	31,835	33,930	32,855	32,507
訪問リハビリテーション	1,505	1,445	1,246	1,292	1,293	1,293
居宅療養管理指導	5,358	6,011	5,894	6,187	6,105	6,105
通所介護	79,866	70,496	68,513	69,796	68,703	68,454
通所リハビリテーション	15,583	14,838	14,347	16,610	16,812	16,941
短期入所生活介護	23,847	26,380	33,214	40,117	39,174	38,512
短期入所療養介護	14,625	11,135	12,880	13,285	12,393	12,393
特定施設入居者生活介護	4,796	4,975	11,694	14,286	14,304	14,304
福祉用具貸与	20,019	19,598	19,669	20,647	20,087	19,748
特定福祉用具購入	577	993	1,467	1,467	1,467	1,467
住宅改修	907	1,343	1,318	1,318	1,318	1,318
地域密着型サービス						
地域密着型通所介護	77,280	84,891	82,597	83,399	81,619	79,234
小規模多機能型居宅介護	640	1,969	3,942	3,997	4,002	4,002
地域密着型特定施設入居者生活介護	42,961	41,629	46,216	51,155	51,219	49,217
看護小規模多機能型居宅介護	329	560	0	0	0	0
居宅介護支援	40,583	41,256	43,002	43,594	43,394	42,501
施設サービス						
介護老人福祉施設	242,606	241,310	265,340	269,085	269,426	269,426
介護老人保健施設	129,963	131,223	141,491	143,489	143,670	143,670
介護医療院	9,490	9,469	9,366	14,366	14,384	14,384

資料／厚生労働省「見える化システム」(将来推計総括表)より作成
 令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
 令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、
 令和5年度：直近までの「介護保険事業状況報告(月報)」による見込、
 令和6年度以降：第8期実績に基づく推計値 (以下同じ)

(2) 予防給付費

(単位：千円)

	第8期実績			第9期見込		
	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
居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,054	9,447	10,026	11,900	10,993	11,285
介護予防訪問リハビリテーション	4,230	4,794	3,861	3,515	3,519	3,519
介護予防居宅療養管理指導	1,132	1,101	1,570	1,805	1,700	1,700
介護予防通所リハビリテーション	4,094	4,238	3,838	4,349	4,355	4,355
介護予防短期入所生活介護	427	1,493	433	396	397	397
介護予防短期入所療養介護	232	165	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	1,744	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,506	5,216	5,551	6,294	5,990	6,041
特定介護予防福祉用具購入	489	396	462	462	462	462
介護予防住宅改修	1,912	1,208	2,363	2,363	2,363	2,363
地域密着型サービス						
介護予防小規模多機能型居宅介護	467	0	0	0	0	0
介護予防支援	4,084	4,711	4,767	5,219	4,950	5,005

2. 標準給付費の見込み

(単位：千円)

	第8期実績			第9期見込		
	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
給付費	818,533	822,890	873,306	915,071	907,548	900,947
介護給付費計	790,907	788,378	840,433	878,768	872,819	865,820
予防給付費計	27,626	34,512	32,873	36,303	34,729	35,127
特定入所者介護サービス費等	37,825	34,172	35,855	42,621	42,121	41,884
高額介護サービス費等	19,234	18,672	19,630	21,672	21,419	21,298
審査支払手数料	1,168	1,230	1,270	1,298	1,281	1,274
合計(標準給付費)	876,760	876,964	930,061	980,662	972,369	965,403

3. 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	第8期実績			第9期見込		
	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・日常生活支援総合事業	38,342	40,408	45,248	47,970	48,236	48,236
訪問型サービス	7,965	7,293	7,535	7,535	7,535	7,535
通所型サービス	7,531	6,691	7,171	7,702	7,968	7,968
短期集中予防サービス	64	297	652	830	830	830
介護予防ケアマネジメント	7,103	7,660	8,108	7,500	7,500	7,500
審査支払手数料	64	60	59	56	56	56
高額介護予防サービス費相当事業	26	25	20	47	47	47
一般介護予防事業	15,589	18,382	21,703	24,300	24,300	24,300
地域包括支援センター運営費	16,699	18,866	22,546	24,000	24,000	24,000
任意事業	2,999	2,494	4,164	5,300	4,164	4,164
介護給付等費用適正化事業	50	106	107	107	107	107
家族介護支援事業	687	876	1,488	1,595	1,595	1,595
その他の事業	2,262	1,512	2,569	3,598	2,569	2,569
包括的支援事業費(社会保障充実分)	13,757	17,658	21,847	24,515	24,515	24,515
在宅医療・介護連携推進事業費	964	942	1,275	1,100	1,100	1,100
生活支援体制整備事業費	6,700	5,652	8,929	10,000	10,000	10,000
認知症初期集中支援事業費	5,850	7,959	8,183	8,900	8,900	8,900
認知症地域支援・ケア向上事業費	243	3,105	3,445	4,500	4,500	4,500
地域ケア会議推進事業費	0	0	15	15	15	15
合計	71,797	79,426	93,805	101,785	100,915	100,915

4. 介護保険事業に係る総費用額の見込み

(単位：千円)

	第8期実績			第9期見込		
	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
標準給付費	876,760	876,964	930,061	980,662	972,369	965,403
地域支援事業費	71,797	79,426	93,805	101,785	100,915	100,915
合計(総費用額)	948,557	956,390	1,023,866	1,082,447	1,073,284	1,066,318

4 介護保険料

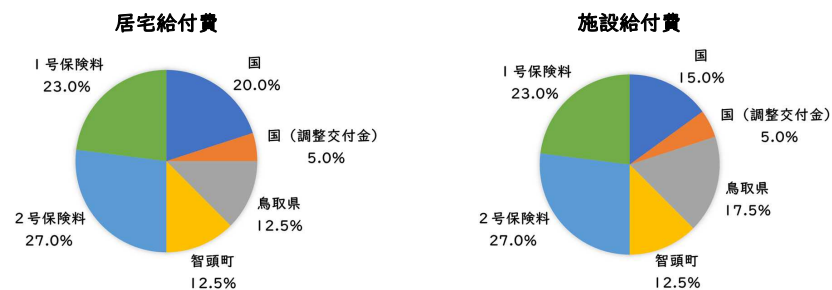
1. 財源の仕組み

(1) 保険料負担割合

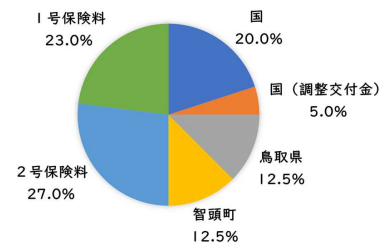
介護サービスを利用する場合、所得に応じた自己負担分(1割から3割)を差し引いた金額(9割から7割)が、介護保険から給付されます。

保険給付を行うための財源は、原則として半分を第1号被保険者(65歳以上の方)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)の方々から徴収する介護保険料で、残りの半分を公費(国費、県費、町費)で賄っています。

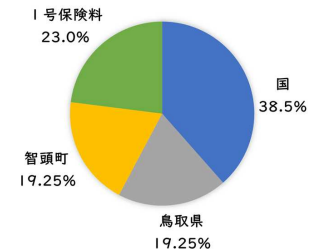
地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、保険給付の居宅給付費と負担割合は同様ですが、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、不足分を公費で賄います。なお、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合に応じて3年ごとに決定され、第9期計画期間の負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。



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



なお、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合に応じて3年ごとに決定され、第9期計画期間の負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

このため本計画では、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間に必要と見込まれる介護保険事業費の23%を賅うことができるよう、第1号被保険者の介護保険料を定める必要があります。

(2) 国の調整交付金

国の調整交付金は、国が負担する介護保険事業費の25%（施設給付費では20%）のうち、5%の範囲内で、全国の保険者の努力では対応できない1号保険料の格差を是正するために設けられています。

交付金額は、①要介護リスクの高くなる後期高齢者が第1号被保険者に占める割合と、②第1号被保険者の所得段階割合によって増減します。①は、年齢の高い区分の高齢者が占める割合が大きい場合に、より多くの保険給付を見込む必要があり保険料も高くなるため、負担軽減のために設けられています。②は、同じ保険料基準額を設定した場合に、所得段階が高い人が多ければ徴収される保険料の総額も多くなるため、所得段階の低い人が多い保険者との格差是正のために設けられています。

本町は、第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合が全国標準より高く、所得段階別加入割合についても、全国標準より低い段階の方が多く保険者であるため、調整交付金は5%に加えて、さらに上乗せして交付されています。上乗せされる調整交付金は、1号保険料から差し引くこととなるため、介護保険料を決定する際には、保険料必要額から調整交付金として上乗せされる金額を差し引いて計算します。

(3) 介護給付費準備基金

徴収した1号保険料に剰余が生じた場合は、「介護給付費準備基金」に積み立てています。この基金は、介護保険料が別の目的のために使用されないよう適切に管理するためと、3年間の計画期間の中で見込みよりも多くの1号保険料が必要となった場合に取り崩し、適切に介護保険事業を運営するために設けられています。

この基金は、介護保険事業の運営のために不可欠ですが、徴収された保険料は負担した被保険者に還元されるべきとの原則から、必要最低限の額を除いて取り崩し、次期計画期間の保険料軽減に充てることとなっています。

(4) 財政安定化基金

給付費が予想を超えて増加した、あるいは社会状況の変化のため、徴収に努めてもなお保険料未納によって1号保険料が不足する場合に、国・県・町が3分の1ずつ拠出して都道府県ごとに設置されている「財政安定化基金」から、資金の貸付を受けることができます。

貸付を受けた保険者は、次の計画期間に返済が必要な額を加えて保険料を計算し、基金へ借入金を返済します。

本町では、1号保険料の不足が生じていないことから借入も行っていないため、返済のための償還金は計上していません。

(5) 第2号被保険者の介護保険料（第2号保険料）

40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、第2号被保険者として、医療保険の給付に充てる保険料と一体的に介護保険料が徴収されます。徴収した介護保険料は、医療保険者から社会保険診療報酬支払基金に納付され、そこから各保険者に交付します。

介護保険料は、医療保険者ごとに毎年度、介護納付金の額に対して第2号被保険者の標準報酬及び賞与総額で割った率を基準として定められます。1号保険料とは異なり、介護保険者は2号保険料額の決定や徴収に関与せず、自治体ごとの第2号被保険者の人数等は1号保険料に影響しません。

2. 介護保険料の所得段階別設定

介護保険料は、被保険者の負担能力に応じた負担を求めるため、住民税の課税状況や収入並びに所得の状況に応じた所得段階別の保険料率が設定されています。

介護保険法における標準段階区分は、第8期計画期間は9段階でしたが、第9期計画期間では13段階に細分化されました。本町においても、これに基づき所得段階区分を以下のとおり設定します。

第8期（令和3～5年度）			第9期（令和6～8年度）		
所得段階	対象者	保険料率	所得段階	対象者	保険料率
1	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人または前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の人	0.5 (0.3)	1	調整中	
2	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以上120万円以下の人	0.75 (0.5)	2		
3	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が120万円超の人	0.75 (0.7)	3		
4	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の人	0.9	4		
5	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、第4段階以外の人	1.0	5		
6	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	6		
7	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	7		
8	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	8		
9	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人	1.7	9		
			10		
			11		
			12		
			13		

※カッコ内は、公費負担による保険料軽減後の保険料率

3. 第9期介護保険料の基準額

(1) 必要額の算出

所得段階ごとの介護保険用は、一人あたりの平均的な年間保険料額を保険料基準額として定め、保険料基準額に保険料率を乗じて算出します。第9期の保険料基準額の算定は以下のとおりで、AからH及びJの数値は、令和6年度から令和8年度までの3年間の合計です。

項目	数値
標準給付費見込額（A）	2,918,434,521円
地域支援事業費見込額（B）	303,615,000円
1号保険料による負担額（C）=（A+B）×23%	741,071,390円
調整交付金相当額（D）	153,143,826円
調整交付金見込額（E）	調整中
財政安定化基金償還金 ^{*12} （F）	
介護給付費準備基金取崩額（G）	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（H）	
保険料収納必要額（I）= C + D - E + F - G - H	
予定保険料収納率（J）	
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ^{*13} （K）	
第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額（月額） （L）= I ÷ J ÷ K ÷ 12か月	

【第9期介護保険料基準額】

区分	第8期	第9期	差額	伸び率
年額	73,200円	調整中		
月額	6,100円			

^{*12} 本町では、財政安定化基金からの借入は行ってないため、償還金はありません。

^{*13} 所得段階別加入割合補正後被保険者数：所得段階ごとの人数と保険料率を乗じた数の合計で、保険料率1.0で支払う人を1とした場合の計算上の被保険者数。

(2) 所得段階別保険料

保険料基準額をもとに計算した第1号被保険者の所得段階別保険料(年額)は、以下のとおりです。

所得段階	対象者	第9期	
		保険料率	保険料
1	調整中		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

※公費による保険料軽減

所得段階	軽減前		軽減後	
	保険料率	保険料年額	保険料率	保険料年額
第1段階	調整中			
第2段階				
第3段階				

第5章 計画の推進体制と進捗管理

1 推進体制

1. 全庁的な協働

福祉の充実、智頭らしい福祉のまちづくりの実現のためには、全庁的な協働は欠かせません。

地域防災を担当する総務課、まちづくりや共助交通等を担当する企画課、産業分野を担当する山村再生課、生涯教育等を担当する教育課、生活・交通インフラ^{*14}等を担当する税務住民課や地域整備課など、すべての課において、現状や課題、目標等を共有し、施策を展開していくことが重要となります。

2. 三位一体の連携強化

本町では、智頭病院・町社会福祉協議会・行政が同一施設内にあり、保健・医療・福祉の三位一体のサービス提供が可能となっています。

地域包括ケアシステムの構築ともつながる、この三位一体の連携を強化することにより、智頭らしい福祉のまちづくりのさらなる発展を目指します。

2 進捗管理

本計画の進捗については、事業の実施状況等の点検・評価、課題の分析・整理を行ったうえで、住民の意見も十分に取り入れながら改善策の検討や目標の修正を行うなど、PDCAサイクル^{*15}の活用により適切な管理に努めます。



^{*14} インフラ：「Infrastructure」を「インフラストラクチャー」とカタカナ化して略した言葉。もともとの意味は「基盤」「下部構造」といったものになるが、『国家や社会の経済的存続に必要な基本的施設』の意味で使われている。

^{*15} PDCAサイクル：Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）を繰り返すことで業務を継続的に実施・改善していく手法。

資料

Ⅰ 計画策定体制

1. 智頭町福祉のまちづくり推進委員会（計画策定委員会）について

(1) 福祉のまちづくり推進委員会設置要綱（平成11年3月23日告示第95号）

(設置目的)

第1条 本町の保健・福祉に関する事業計画(以下「事業計画」という。)の策定等にあたり、関係者の幅広い参画を得てその内容を検討するため、福祉のまちづくり推進委員会(以下「推進委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進委員会は、事業計画の策定等にあたり、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。

2 前項の事業計画は、次の各号に掲げる計画とする。

- (1) 介護保険事業計画
- (2) 老人福祉計画
- (3) 福祉のまちづくり計画

3 推進委員会は、前項の事業計画に関し必要に応じ、現地調査を行うものとする。

(組織)

第3条 推進委員会は、委員20名以内で組織し町長が委嘱する。

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

3 委員長は、必要に応じ第2条第2項に規定する事業計画を分割し、副委員長に分担することができる。

(任期)

第4条 推進委員の任期は、3年間とする。ただし、欠員が生じた場合の任期は前任者の残任期間とする。

(職務)

第5条 委員長は、推進委員会を統括し、代表する。

2 推進委員会の会議は、委員長が必要に応じて委員の全部又は一部を召集し、議長となる。

3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(委員)

第6条 委員会は、必要に応じ関係者の出席を求め意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 推進委員会の庶務は、福祉課に置く。

(その他)

第8条 この要項に定めるもののほか、推進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

この要綱は、平成11年3月23日から施行する。

附 則(平成20年4月1日告示第49号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(2) 福祉のまちづくり推進委員会委員名簿

(敬称略、順不同)

氏名	所属・職名等	備考
足立 誠司	智頭病院 院長	副委員長
瀬ヶ谷 稔	だいいち薬局 薬剤師	
長戸 典子	智頭病院 看護部長	
有田 千鶴	智頭町社会福祉協議会 サービス事業課長	
阪田 祐輔	智頭病院 理学療法士	
白間 通代	第1号被保険者	
中野 ゆかり	第2号被保険者	
下口 竜一	介護付有料老人ホームすわの郷 管理者	
津田 英樹	智頭町社会福祉協議会 会長	
谷口 美久	智頭町民生児童委員協議会 会長	委員長
葉狩 健一	智頭町老人クラブ連合会 会長	
長谷 恭世	智頭町人権擁護委員	
山中 とも江	智頭町民生児童委員協議会 副会長	

(3) 委員会の開催状況

- 令和5年8月21日(月)
 - ・第8期計画の進捗状況
 - ・第9期計画の概要について ほか
- 令和5年12月25日(月)
 - ・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「介護人材実態調査」の結果について
 - ・第9期計画の基本理念、基本目標について
 - ・第9期期間中の介護保険料について ほか
- 令和6年1月29日(月)
 - ・第9期智頭町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について ほか
- 令和6年2月 日()
 - ・

2. パブリックコメントの実施について

- 実施期間
 - ・令和6年2月 日() ~ 月 日()
- 公表方法
- 意見等

2 町内介護サービス事業所等

1. 居宅サービス

サービスの種類	町内事業所名
訪問介護	ほのぼのホームヘルパーステーション
訪問入浴介護／ 介護予防訪問入浴介護	なし
訪問看護／ 介護予防訪問看護	智頭病院訪問看護ステーション
訪問リハビリテーション／ 介護予防訪問リハビリテーション	なし
居宅療養管理指導／ 介護予防居宅療養管理指導	智頭病院、他
通所介護	智頭デイサービスセンター
通所リハビリテーション(デイケア)／ 介護予防通所リハビリテーション	智頭病院通所リハビリテーション事業所
短期入所生活介護／ 介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム智頭心和苑
短期入所療養介護／ 介護予防短期入所療養介護	老人保健施設ほのぼの
特定施設入居者生活介護／ 介護予防特定施設入居者生活介護	なし
福祉用具貸与／ 介護予防福祉用具貸与	株式会社 健美堂
特定福祉用具購入／ 特定介護予防福祉用具購入	株式会社 健美堂
住宅改修／ 介護予防住宅改修	株式会社 健美堂 町内工務店等

2. 地域密着型サービス

サービスの種類	町内事業所名
地域密着型通所介護	デイサービスセンター春香 智頭デイサービス事業所りんどう 智頭デイサービス事業所すぎ玉
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護付有料老人ホームすわの郷

3. 施設サービス

サービスの種類	町内事業所名
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム智頭心和苑
介護老人保健施設	老人保健施設ほのぼの
介護医療院	なし

4. 介護予防・生活支援サービス事業^{*16}

サービスの種類	町内事業所名
訪問型サービス	ほのぼのホームヘルプステーション
通所型サービス	智頭デイサービスセンター 智頭デイサービス事業所りんどう 智頭デイサービス事業所すぎ玉

5. 居宅介護支援・介護予防支援

サービスの種類	町内事業所名
居宅介護支援	ほのぼのケアセンター
介護予防居宅支援	智頭町地域包括支援センター

6. 困ったときに相談するところ

(1) 智頭町地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者に対する総合相談、権利擁護、支援体制づくり、介護予防に必要な援助などを行い、高齢者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、市町村ごとに設置されている機関です。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者やその家族を支援するために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が相談に応じます。

【智頭町地域包括支援センター】

智頭町保健・医療・福祉総合センター『ほのぼの』内
電話：0858-75-6007

(2) 智頭町社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づき、地域福祉の増進を図ることを目的として都道府県、市町村ごとに設置されている組織です。

高齢者だけでなく、地域のすべての人が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、社会福祉法人・福祉施設等の社会福祉関係者、保健・医療、教育などの関係機関、民生児童委員等と協働し、各種福祉サービスや相談活動、ボランティアや住民活動への支援、共同募金運動への協力など、全国的な取組から地域の特性に応じたものまで、様々な活動を行います。

【智頭町社会福祉協議会】

智頭町保健・医療・福祉総合センター『ほのぼの』内
電話：0858-75-2326

(3) ちづ暮らしサポートセンター

本町が実施する重層的支援体制整備事業における包括的相談支援体制づくりとして、令和4年度に開設した総合相談窓口です。

高齢・障がい・子ども・困窮等の分野の枠を超えて、複雑化・複合化したものから、どこに相談したらよいかわからないといったものまで、どのような分野であっても相談に応じます。

【ちづ暮らしサポートセンター ふくりん】

智頭町保健・医療・福祉総合センター『ほのぼの』 福祉事務所内
電話：0858-75-4102

^{*16} 介護予防・生活支援サービス事業：要支援1または2の人、要介護認定非該当で基本チェックリストの実施により事業対象者と判定された人が利用対象者となるサービス。