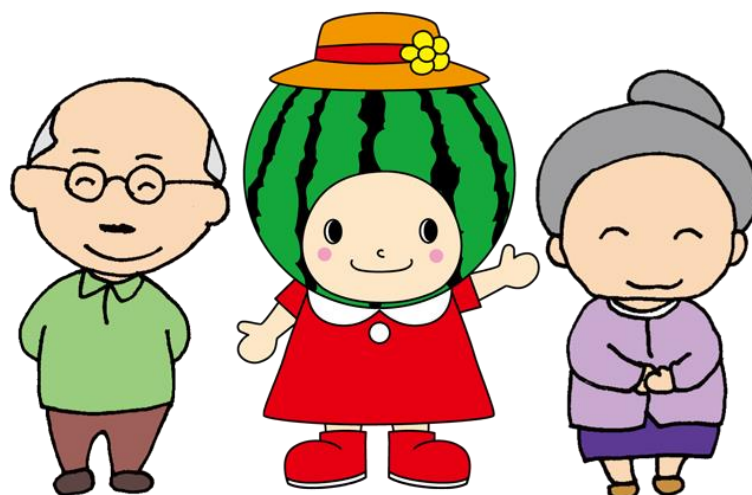


第 9 期
北栄町介護保険事業計画
高齢者福祉計画

(計画期間：令和6年度～令和8年度)



大栄西瓜マスコットキャラクター
夏味ちゃん

令和6年3月
北 栄 町

目 次

第1章	計画の策定にあたって	
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	2
3.	計画期間	3
4.	計画策定体制	3
5.	多様な意見の反映	3
6.	計画に関連した法律の改正の内容	7
第2章	北栄町の介護保険事業の現状	
1.	高齢者の現状と今後の見込み	
(1)	高齢者の推移	8
(2)	要支援・要介護認定者の推移	9
(3)	認知症高齢者の推移	10
2.	第8期保険給付の実績把握	
(1)	介護サービスの保険給付	11
(2)	予防サービスの保険給付	12
第3章	基本理念及び基本目標	
1.	計画の基本理念	13
2.	計画の基本目標	14
第4章	施策の展開	
1.	第8期計画の振り返りと課題	
(1)	介護予防施策の充実・推進	16
(2)	在宅医療・介護連携の推進	17
(3)	認知症施策の推進	18
(4)	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	19
(5)	地域ケア会議の充実	21
(6)	感染症対策や災害に係る体制整備	22
2.	第9期計画の取組	
(1)	日常生活圏域の設定	23
(2)	介護サービスの取組事項と量の見込み	23
(3)	介護給付費等に要する費用の適正化	30
(4)	地域支援事業の取組事項と量の見込み	31
(5)	地域包括ケアシステム推進のための重点取組事項	36
3.	介護保険事業の円滑な推進のための方策	41
第5章	高齢者福祉計画	
1.	高齢者福祉計画の見込量	43

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。

介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者の増加に伴い、介護サービス提供事業者も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

一方、令和7(2025)年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となるほか、令和22(2040)年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化は、今後さらに進展することが見込まれます。

また、昨今の新型コロナウイルス感染拡大により、外出自粛や地域活動の停滞を招いた結果、高齢者のフレイルの進行や社会的な孤立が懸念されています。

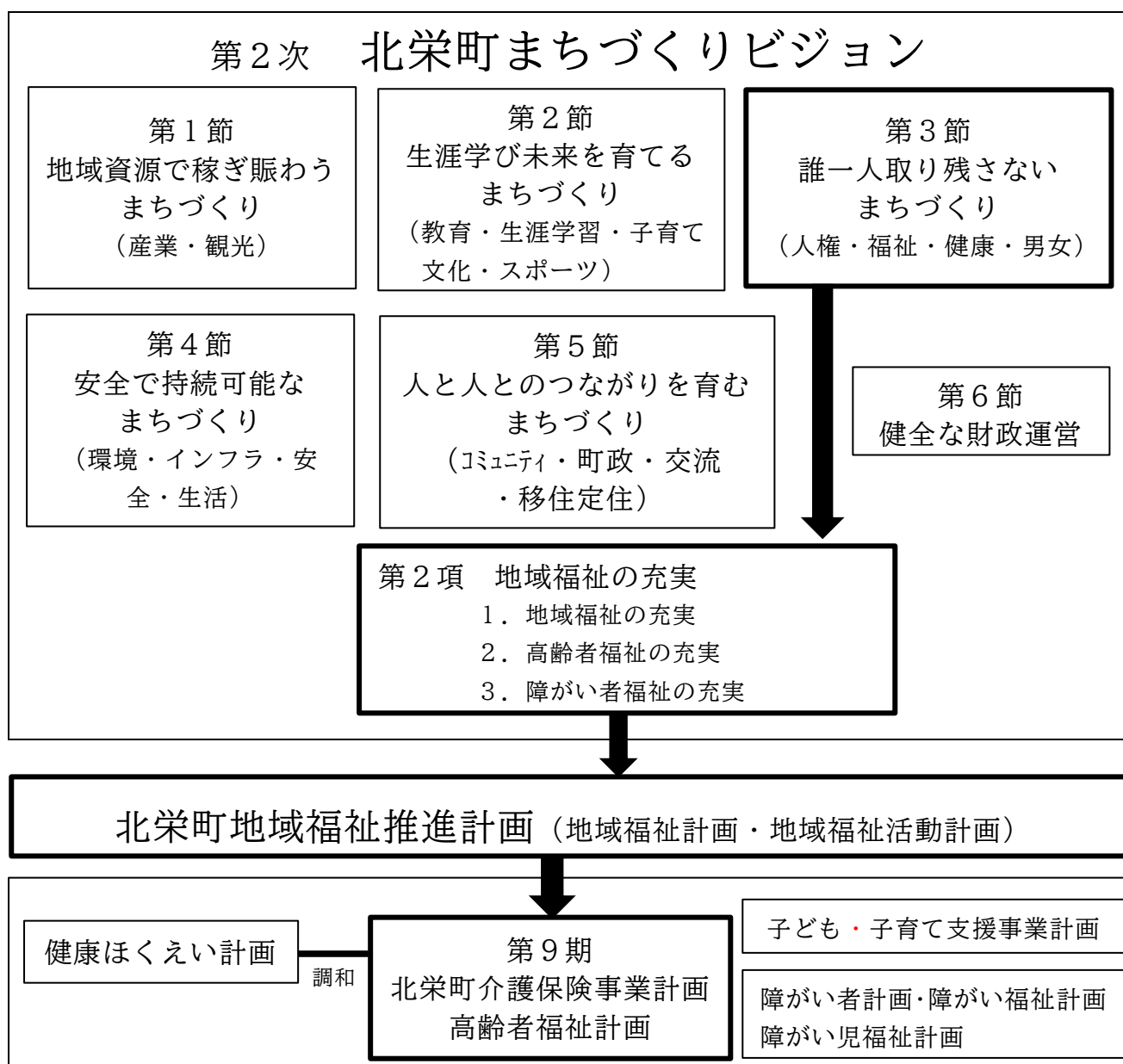
このような状況を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じてさらに深化・推進していくことが重要となります。

「第9期北栄町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」では、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、高齢者の生活全般にかかる課題に対応するための基本的目標と、その実現のために取り組むべき施策について定めています。

2. 計画の位置づけ

この計画は、医療・介護・福祉をはじめとする高齢者施策に関する総合計画として介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）及び老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）に基づき、国の介護保険事業に係る基本方針等を踏まえ、「介護保険事業計画」と「高齢者福祉計画」を一体の計画として策定するものであり、本町における介護保険制度の計画的・効果的な運営を規定するとともに、高齢者一般施策との調和を図りながら、すべての高齢者に対応した施策を展開するものです。

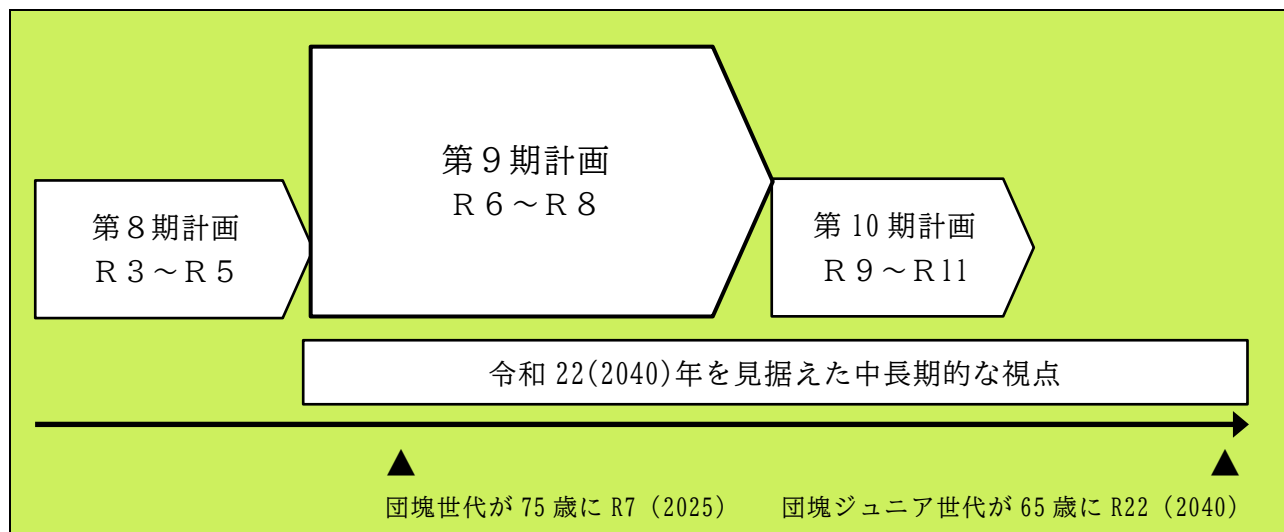
また、本町の最上位計画であり、令和2年9月に改訂された「第2次北栄町まちづくりビジョン」、同年3月に策定された「北栄町地域福祉推進計画」との整合性を図るとともに、「健康ほくえい計画」と調和を図りながら、日常生活圏域における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた総合的な施策推進を図るものです。



3. 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

第9期介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）は、計画期間中に、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7（2025）年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）までの中長期的な見通しを踏まえた計画とします。



4. 計画策定体制

この計画の策定にあたっては、高齢者福祉施策に関して幅広い意見を聴くため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、町民代表等を委員とする「北栄町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」を中心に協議し策定しました。

5. 多様な意見の反映

この計画は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「北栄町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」、「パブリックコメント」など多様な意見を伺い策定しています。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査の目的

高齢者の日常生活実態を把握し、本町における地域を含めた課題整理を行い、今

後目指すべき地域包括ケアシステムのあり方と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ものです。

具体的には、要介護状態となる前の本町の高齢者について

- 要介護状態になる各種リスクの発生状況
- 各種リスクに影響を与える日常生活の状況

を把握し、課題抽出の作業を行い、この計画に反映しています。

②調査の内容

国が例示する調査項目を基に、「あなたのご家族や生活状況について」、「からだを動かすことについて」、「食べることについて」、「毎日の生活について」、「地域での活動について」、「たすけあいについて」、「健康について」、「認知症にかかる相談窓口の把握について」の8つのテーマ、計57問で構成されています。

③調査結果

調査対象者	北栄町在住の65歳以上の人(要介護1～5の認定を受けていない人)
調査対象人数	4,605人(対象者全数)
調査方法	調査票を郵送し、回収する
調査期間	令和5年4月26日～令和5年5月31日
回答数	2,839人(回収率61.7%)

④調査結果分析状況

ア 「運動器機能」または「転倒」にリスクを抱える高齢者の現状

調査対象者のうち15.6%の人が、運動器機能が低下するリスク(※1)を抱えています。

また、29.7%の人が転倒しやすいリスク(※2)を抱えています。

このような運動器の機能が低下している高齢者や、転倒リスクのある高齢者の地域分布も参考にしながら、理学療法士等のリハビリテーション専門職を地域のサロンなどの集いの場に派遣して、介護予防に有効な運動方法の指導を行ったり、本町の介護予防体操「こけないからだ講座」のさらなる普及促進、また、介護予防運動教室等により、高齢者が効果的な運動に気軽に取り組める環境づくりを進め、併せて保健師や栄養士による健康状態の確認や健康相談を必要に応じて行うなど、リスク低減への取組強化が必要です。

(※1)「15分位続けて歩いていますか」などの運動器機能の低下を測る5つの設問のうち3問以上に該当した人を「運動器機能の低下リスクあり」として判定しています。

(※2)「過去1年間に転んだ経験がありますか」との設問で、「何度もある」または「一度ある」のいずれか該当した人を「転倒リスクあり」として判定しています。

イ 「閉じこもり」または「うつ病」のリスクを抱える高齢者の現状

調査対象者のうち16.3%の人が、閉じこもりリスク(※3)を抱えています。

また、31.9%の人がうつ病のリスク(※4)を抱えています。このような閉じこもり傾向にある高齢者や、うつ病のリスクがある高齢者の状況を踏まえ、地域のサロンといった集いの場の充実、さらに介護予防運動教室により、高齢者が気

軽に交流できる環境づくりを進め、また必要に応じて保健師等の専門職による個別訪問によるアプローチが必要です。

(※3)「週1回以上は外出していますか」との設問で、「ほとんど外出しない」または「週1回」のいずれかに該当した人を「閉じこもりリスクあり」として判定しています。

(※4)「この1ヵ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」など、うつ病の危険性を測る2つの設問のいずれか1つでも該当した人を「うつ病のリスクあり」として判定しています。

ウ 「栄養状態」、「オーラルフレイル」における高齢者の現状

調査対象者のうち、BMI(※5)が18.5未満の人で、6か月間で2～3kg以上の体重減少がみられた人が15.6%でした。これらの人は、低栄養のリスクが心配され、そのまま放置すると、合併症や要介護状態に進みやすくなることから注意が必要です。また、6か月間で2～3kg以上の体重減少があった人で、半年前に比べて固いものが食べにくくなった人が、47.9%でした。歯と口腔の健康を保つことも食生活に深く関係があることから、オーラルフレイル(※6)も含めた保健師や栄養士による健康状態の確認や健康相談を行い、継続的に支援していく必要があります。

(※5) BMI (体重 (Kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)})

(※6) オーラルフレイルは、フレイル(※7)の一つで、口腔機能の衰えのこと。

(※7) フレイルとは、加齢によって筋力や心身の活力低下、社会的つながりが弱くなった状態のこと。健康と要介護状態との中間の段階で早めに気づいて生活習慣を改善することで、予防や回復が期待できる。

エ 「参加者」または「世話役」としての高齢者の参加意向

調査対象者のうち53.6%の人が地域での健康づくりや趣味等のグループ活動に参加している、あるいは参加の希望があるとの回答で、地域づくり活動に「参加者」としての参加の意向をもっています。

また、そのような活動の企画・運営者である「世話役」として参加意向のある人は31.0%となっています。このような意向を丁寧にくみ取って、家事などの生活を支えるサービスや、住民同士のつながりを中心としたサロン活動など、高齢者自らが能力を最大限に発揮して、その人らしい暮らしをつくっていく仕組みづくりを進めていく必要があります。

オ 認知症にかかる相談窓口の把握について

調査対象者のうち、自分または家族に認知症の症状があると答えた人のうち、専門機関に相談しているかとの質問に、29.7%の人が「相談していない」と答えています。また、31.9%の人が「相談窓口を知らない」と答えています。

認知症は早期診断・早期対応が重要です。相談窓口の周知や関係機関等との連携により、本人や家族が早期に安心して相談でき、適切な医療や介護サービスが利用できる環境を整えていく必要があります。

●在宅介護実態調査

①調査の目的

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基礎資料とするものです。

②調査の内容

この調査は、国が例示する調査項目を基に、「支援・サービスの利用実態・ニーズ」、「主な介護者の状況」等について、計19問で構成されています。

③調査結果

調査対象者	要支援・要介護認定者で居宅サービスを利用している人
調査対象人数	328人（対象者全数）
調査方法	担当介護支援専門員による聞き取り調査
調査期間	令和5年2月13日～令和5年3月31日
回答数	301人（回収率98.8%）

④調査結果分析状況

ア 在宅生活の継続について

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして最も回答が多かったものは、「外出同行（通院、買い物など）」で、二番目に多かったものは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、三番目に多かったものは、「見守り、声かけ」でした。生活支援体制整備事業の取組を進めていくことや、地域住民同士の助けあい活動の推進が求められます。

また、「認知症の人と家族の集い」については、「現在利用しているサービス」にはあがってきていなかったものの、「今後必要と感じるサービス」にはあがってきていることから、広く利用が進むよう実施方法等を検討しながら、継続的に実施していく必要があります。

イ 主な介護者が不安を感じる介護について

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護」については、「排泄（日中、夜間）」と「認知症状への対応」の割合が高くなっています。訪問系サービスをはじめ、保険内外の支援・サービスや多職種連携を促進する等、介護者の不安や負担を軽減するとともに、地域包括支援センターを中心に進めている認知症施策を今後も推進していく必要があります。

ウ 主な介護者の勤め先からの支援について

「勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか」の問いでは、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「介護をしている従業員への経済的な支援」の回答が多くなっています。

就労継続に向けて、多様な働き方を選択できることや、介護休業・介護休暇等の制度の充実、それらを利用しやすい職場環境づくりが求められています。

6. 計画に関連した法律の改正の内容

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号。以下「改正法」という。)」が令和5年5月19日に公布されました。

改正法における介護保険関係の主な改正事項は、以下のとおりです。

●介護保険関係の主な改正事項

①介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

②介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - 各事業所・施設に対して詳細な財務状況(損益計算書等の情報)の報告を義務付け
 - 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める
 - 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれる旨を明確化など

⑤地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

第2章 北栄町の介護保険事業の現状

1. 高齢者の現状と今後の見込み

(1) 高齢者の推移

本町の65歳以上の高齢者（第1号被保険者）は年々増加しており、令和5年9月末現在で5,217人、高齢化率は36.3%となっています。また、75歳以上の後期高齢者は同時点で、2,690人、後期高齢化率は18.7%となっています。

将来推計では、第9期計画期間中においては、65歳以上の高齢者は令和7年にピークを迎え、令和3年と比較すると40人増の5,234人となるものの、翌年からは減少が見込まれます。

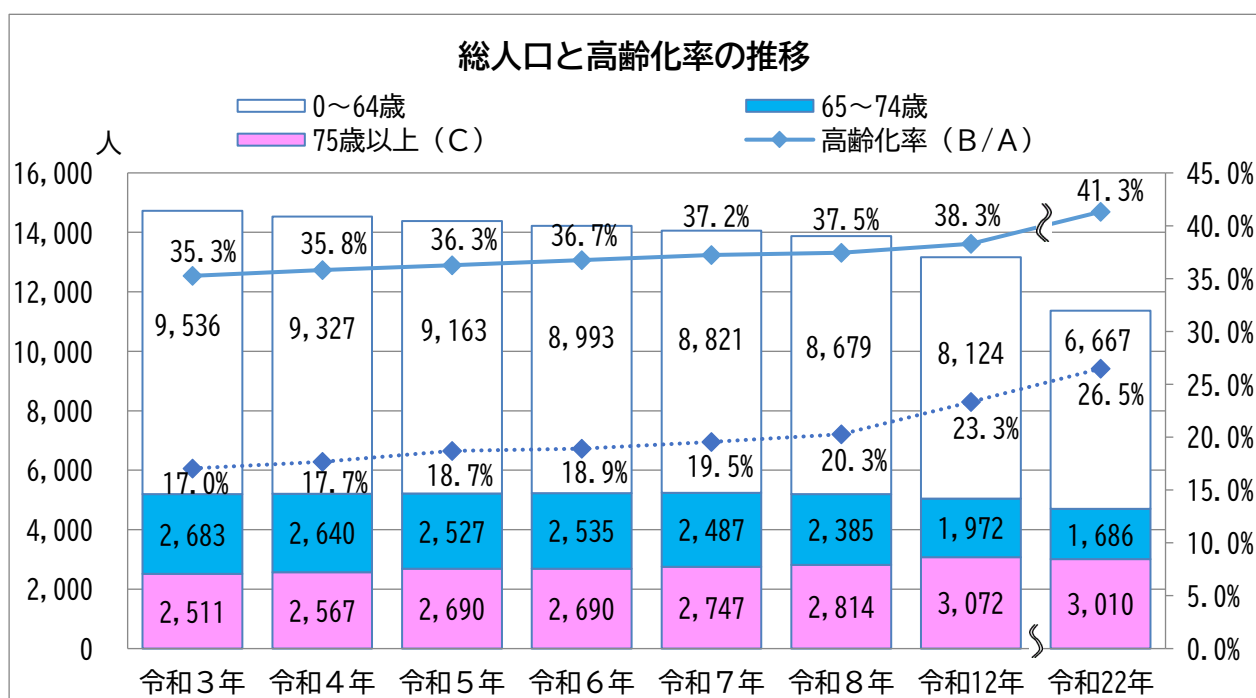
一方で、65歳未満人口は、年々減少しており令和12年には8,124人となり令和3年と比較すると1,412人減少となり、今後益々高齢化が進展していくと見込まれます。

【北栄町の人口推計】

(単位：人)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総人口(A)	14,730	14,534	14,380	14,218	14,055	13,878	13,168	11,363
65歳以上人口(B)	5,194	5,207	5,217	5,225	5,234	5,199	5,044	4,696
前期高齢者 (~74歳)	2,683	2,640	2,527	2,535	2,487	2,385	1,972	1,686
後期高齢者(C) (75歳以上)	2,511	2,567	2,690	2,690	2,747	2,814	3,072	3,010
高齢化率(B/A)	35.3%	35.8%	36.3%	36.7%	37.2%	37.5%	38.3%	41.3%
後期高齢化率(C/A)	17.0%	17.7%	18.7%	18.9%	19.5%	20.3%	23.3%	26.5%

※令和3年～令和5年は9月末時点の住民基本台帳の数値。令和6年以降は令和5年数値を基に厚生労働省の推計方法を用いて本町が推計した数値。



(2) 要支援・要介護認定者の推移

第8期計画期間中の65歳以上の要支援・要介護認定者数は、多少の変動はあるものの概ね横ばいで推移しており、令和5年9月末現在で771人となっています。65歳以上の要介護認定率は、同時点で14.8%となっています。

鳥取県及び全国の要介護認定率は、同時点でそれぞれ19.5%、19.3%で、本町の要介護認定率は鳥取県、全国と比較すると大きく下回っています。（鳥取県内17保険者中17番目、全国1,571保険者中1,441番目）

将来推計では、今後、高齢者（65歳以上）は令和7年をピークに減少する見込みであるものの、後期高齢者（75歳以上）は増加していくことから、要支援・要介護認定者数も増加が見込まれ、令和12年には825人、要介護認定率は16.4%になる見込みです。

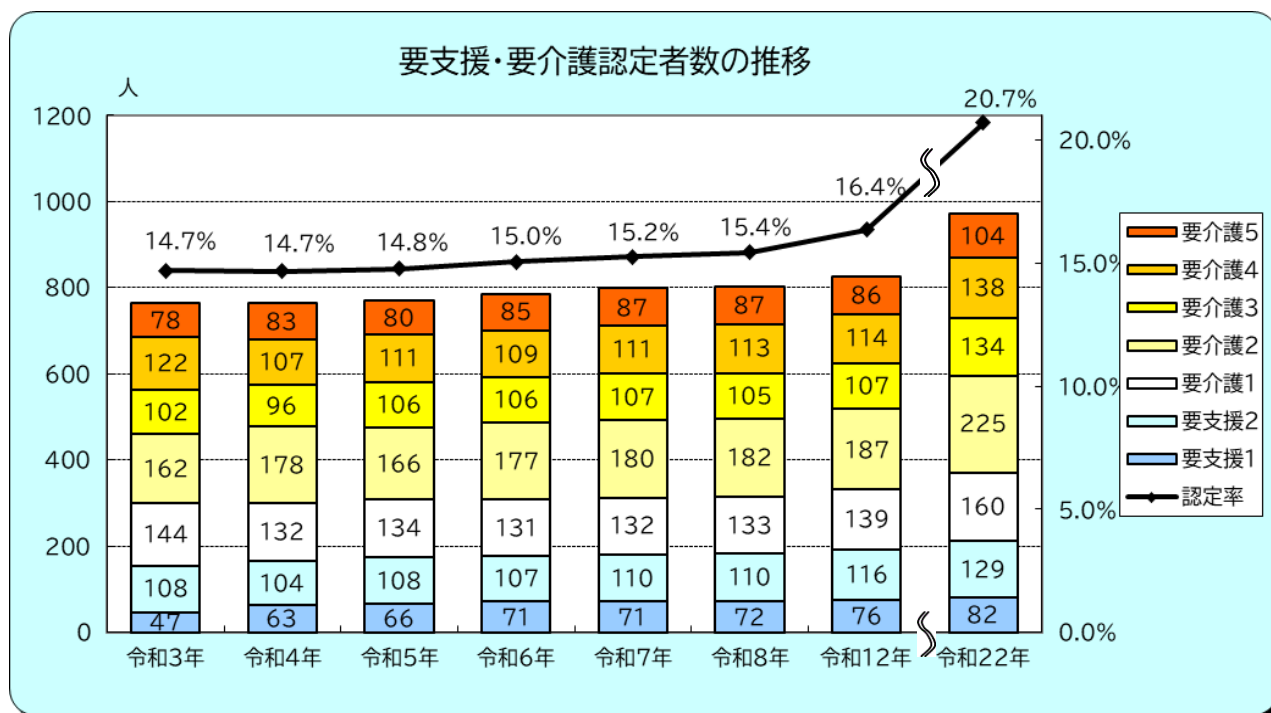
【65歳以上の要介護度別人数及び要介護認定率の推計】

(単位：人)

区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
要支援1	47	63	66	71	71	72	76	82
要支援2	108	104	108	107	110	110	116	129
要介護1	144	132	134	131	132	133	139	160
要介護2	162	178	166	177	180	182	187	225
要介護3	102	96	106	106	107	105	107	134
要介護4	122	107	111	109	111	113	114	138
要介護5	78	83	80	85	87	87	86	104
認定率	14.7%	14.7%	14.8%	15.0%	15.2%	15.4%	16.4%	20.7%
総数	763	763	771	786	798	802	825	972
高齢者数	5,194	5,207	5,217	5,225	5,234	5,199	5,044	4,696

※令和3年～令和5年は9月末時点の数値。令和6年以降は令和5年数値を基に厚生労働省の推計方法を用いて本町が推計した数値。

※要介護認定率＝認定者数÷高齢者数



(3) 認知症高齢者の推移

本町の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人数は、令和5年9月末時点で549人、要支援・要介護認定者に占める割合は、71.2%となっています。

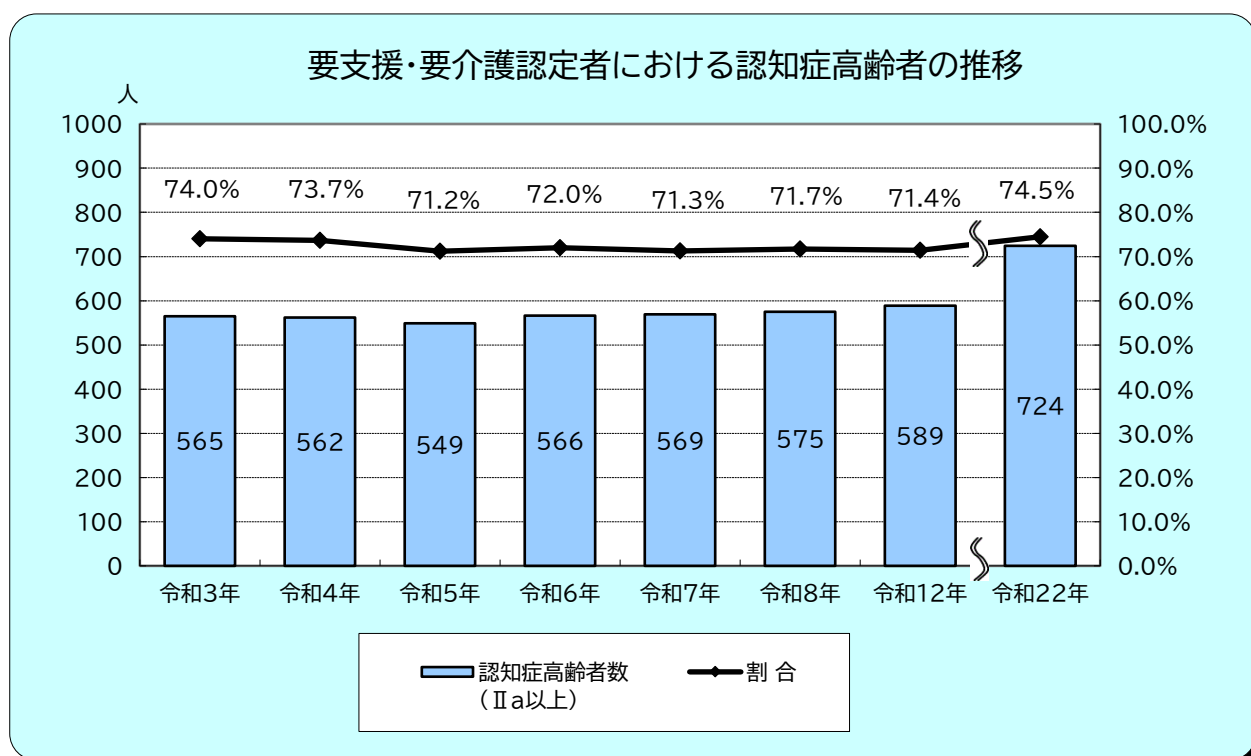
将来推計では、後期高齢者(75歳以上)の増加に伴い認知症高齢者も増加し、令和8年には575人、令和12年には589人になる見込みです。

(単位：人)

区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
要支援・要介護認定者数	763	763	771	786	798	802	825	972
認知症高齢者数 (Ⅱa以上)	565	562	549	566	569	575	589	724
割合	74.0%	73.7%	71.2%	72.0%	71.3%	71.7%	71.4%	74.5%

※令和3年～令和5年は9月末時点の数値。令和6年以降の認知症高齢者数は過去5年間の実績から推計した数値。

※認知症生活自立度Ⅱa以上とは、日常生活に支障をきたすような何らかの症状・行動がみられる人。



2. 第8期保険給付の実績把握

(1) 介護サービス（要介護1～5）の保険給付

介護サービス全体の給付費は、要介護認定者数の推移に比例し横ばいで推移しています。

サービス別では、訪問リハビリテーション、認知症対応型通所介護の伸び率が高くなっています。

訪問リハビリテーションの給付の増加は、近年のリハビリテーション専門職と連携した生活機能向上や環境調整に係る取組が進んでおり、今後も継続していく必要があります。

【介護給付費の推移】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）		伸び率 R3/R5
	件数（件）	給付費（円）	件数（件）	給付費（円）	件数（件）	給付費（円）	
居宅サービス	11,379	592,040,609	11,418	583,468,102	11,584	592,986,199	0.2%
訪問介護	616	62,407,189	533	50,006,461	526	52,789,570	-15.4%
訪問入浴介護	30	1,228,671	15	913,194	22	1,152,828	-6.2%
訪問看護	482	17,972,604	444	14,772,312	502	16,346,726	-9.0%
訪問リハビリ	79	2,281,329	167	5,614,723	206	7,009,400	207.3%
居宅療養管理指導	163	811,810	213	1,107,307	174	793,116	-2.3%
通所介護	2,216	247,028,423	2,211	258,483,709	2,238	256,376,730	3.8%
通所リハビリ	1,173	106,489,782	1,135	107,568,782	1,102	108,401,134	1.8%
短期入所生活介護	195	28,001,997	160	24,476,554	170	26,543,122	-5.2%
短期入所療養介護	289	21,838,284	251	17,360,187	272	22,101,558	1.2%
福祉用具貸与	2,377	34,945,102	2,446	35,871,379	2,492	36,878,304	5.5%
福祉用具購入費	30	874,586	38	1,115,019	38	1,084,397	24.0%
住宅改修費	25	1,878,642	37	1,843,184	32	2,013,606	7.2%
特定施設入居者生活介護	36	8,203,860	25	4,941,891	6	1,563,948	-80.9%
居宅介護支援	3,668	58,078,330	3,743	59,393,400	3,804	59,931,760	3.2%
地域密着型サービス	1,181	271,512,676	1,159	275,703,343	1,122	270,590,082	-0.3%
地域密着型通所介護	12	1,714,383	5	181,656	6	350,748	-79.5%
認知症対応型通所介護	12	735,273	14	954,009	14	3,003,876	308.5%
小規模多機能型居宅介護	288	50,675,877	265	50,491,836	238	41,807,196	-17.5%
グループホーム	869	218,387,143	875	224,075,842	864	225,428,262	3.2%
施設サービス	1,985	556,724,589	1,821	515,367,543	1,780	515,718,108	-7.4%
介護老人福祉施設	664	173,694,285	597	156,985,266	546	147,070,550	-15.3%
介護老人保健施設	1,321	383,030,304	1,224	358,382,277	1,234	368,647,558	-3.8%
介護給付費計	14,545	1,420,277,874	14,398	1,374,538,988	14,486	1,379,294,389	-2.9%

※令和5年度は、令和5年4月～9月の実績から推計した数値。

(2) 予防サービス（要支援1・2）の保険給付

予防サービス全体の給付費は、要介護認定者数の推移に比例し横ばいで推移しています。

サービス別でみると、訪問リハビリテーションや短期入所療養介護の伸び率が高くなっていますが、その理由として、在宅生活の維持及び退院直後を含めたりハビリテーションのニーズの高さが考えられます。引き続きリハビリテーション専門職と連携した生活機能向上や環境調整等の取組を継続していく必要があります。

【予防給付費の推移】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）		伸び率 R3/R5
	件数（件）	給付費（円）	件数（件）	給付費（円）	件数（件）	給付費（円）	
居宅サービス	3,033	42,288,276	3,161	42,963,727	3,210	44,430,304	5.1%
訪問入浴介護	0	0	1	19,188	0	0	-
訪問看護	106	3,347,829	120	3,781,929	98	3,554,100	6.2%
訪問リハビリ	39	1,243,935	72	2,209,914	94	2,910,114	133.9%
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0.0%
通所介護	0	0	0	0	0	0	0.0%
通所リハビリ	542	21,234,591	553	21,169,696	560	20,804,618	-2.0%
短期入所生活介護	3	163,251	3	88,164	0	0	-
短期入所療養介護	5	223,920	14	617,796	16	510,066	127.8%
福祉用具貸与	1,042	8,018,817	1,056	7,543,396	1,098	8,378,586	4.5%
福祉用具購入費	17	378,666	15	412,302	17	437,520	15.5%
住宅改修費	34	2,045,357	23	1,238,822	25	1,964,540	-4.0%
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防支援	1,245	5,631,910	1,304	5,882,520	1,302	5,870,760	4.2%
地域密着型サービス	106	7,304,859	104	6,856,830	94	5,870,304	-19.6%
小規模多機能型居宅介護	106	7,304,859	104	6,856,830	94	5,870,304	-19.6%
グループホーム	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防給付計	3,139	49,593,135	3,265	49,820,557	3,304	50,300,608	1.4%

※令和5年度は、令和5年4月～9月の実績から推計した数値。

第3章 基本理念及び基本目標

1. 計画の基本理念

第9期計画の策定にあたっては、ますます進行する超高齢社会に対応するため、これまでの計画の基本方針や、北栄町まちづくりビジョン等、各種計画を踏まえ、以下を基本理念として掲げます。

基本理念

地域で共に支えあいながら、いきいきと自分らしく暮らせる北栄町

- 一人ひとりの高齢者が健康な生活を長く続け、できる限り介護を必要としない状態を保ち、たとえ介護が必要になってもそれ以上悪化せず、いきいきと過ごすことを支援していきます。このためには高齢者の介護予防の取組だけでなく、中高年期から保健事業と一体的に進めて行くことが必要です。また、認知症施策や権利擁護施策を推進し、高齢者がいつまでも自分らしく暮らしていくための取組を実施していきます。
- 子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことのできる地域共生社会の実現を目指します。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを形成し、介護・福祉サービスと協働して助けあいながら暮らすことのできる仕組みを構築します。

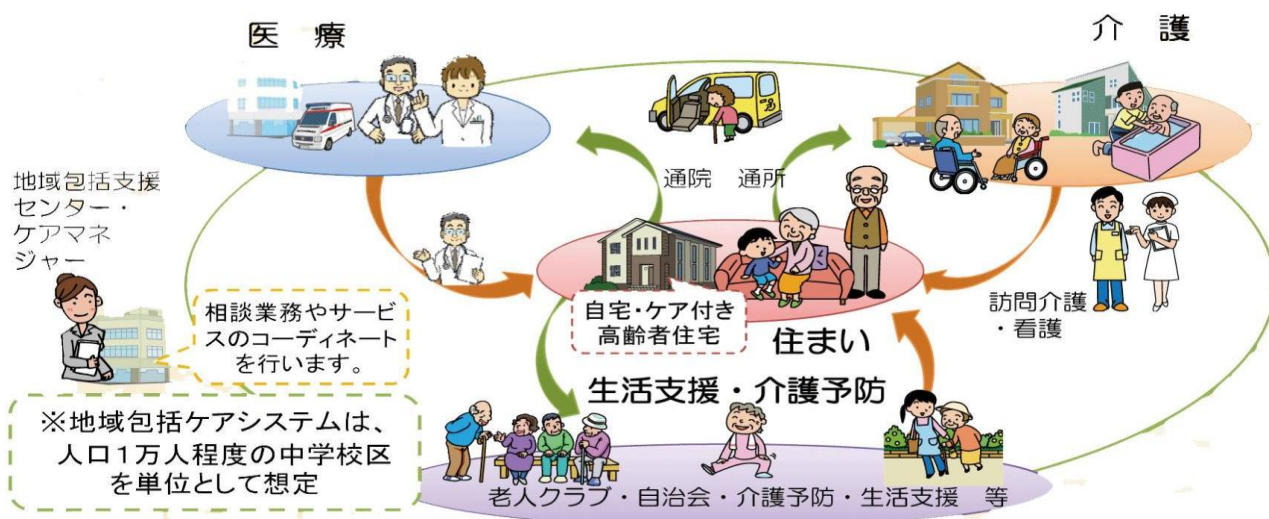
2. 計画の基本目標

(1) 北栄町版地域包括ケアシステムの深化・推進

これまで、高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策、生活支援サービスの充実などの取組を進めてきました。

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。第9期計画においては、より一層、町内各地域、関係機関及び団体等との連携を図り、地域とのつながりの中で、そこに住む高齢者の生きがいがづくり・自立支援などのサービス提供体制の充実を図り、地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進に取り組みます。

地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省資料

○北栄町版地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう地域内で助けあう体制のことです。それぞれの地域の実情にあった医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指します。

自分でできることは自分ですするという「自助」と、身近な地域における自発的な支えあいである「互助」の意識を高め、専門職による医療・介護などのサービスと相互に連携しあいながら在宅生活を支える仕組みを構築することが必要です。つまり、町民一人ひとりが健康で生きがいのある生活を送ることや社会に積極的に参画することが「北栄町版 地域包括ケアシステム」の重要な構成要素となります。

本計画では、高齢者の生きがいがづくりと自立支援、家族介護者に対する支援、地域活動に対する地域力の向上支援など介護保険サービスと保険外サービスを含めて、住民・関係団体・行政の協働による地域づくりを目指します。(具体的な取組内容は、P36～40に記載しています。)

(2) 高齢者が活躍できる場づくり

住民主体の集いの場を活性化させることにより、高齢者の身体機能を維持し、社会参加を促すと共に、住民相互の支えあい活動への発展を推進していきます。また、新たな集いの場の創設を支援し、高齢者の集いの場への参加率を高めていきます。

(3) 高齢者の尊厳及び安全の確保

成年後見制度の利用促進を進め、相談窓口の設置や支援体制の充実を図っていきます。また、高齢者虐待の防止のため、地域包括支援センターを中心として各種支援制度の周知を行うとともに、介護施設等での権利擁護や虐待防止の研修を進め、職員の資質向上、意識啓発を強化していきます。

(4) 認知症施策の推進

誰もが認知症を自分事と捉え、認知症の人やその家族が安心して、認知症だと言える地域づくりが求められています。認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていけるよう、認知症の人やその家族の思いを聴き、地域が一丸となって支援する地域づくりを推進していきます。併せて、認知症サポーターの養成を継続して行い、認知症に対する地域の理解を醸成していきます。

(5) 感染症や自然災害への備え

高齢者の集まる介護施設、集いの場等における感染症対策のレベルアップを図ると共に、豪雨災害等自然災害への備えを推進し、安心安全な施設等の運営を支援していきます。

第4章 施策の展開

1. 第8期計画の振り返りと課題

●地域包括ケアシステムの構築のための重点取組事項

(1) 介護予防施策の充実・推進

【主な事業】

- ・一般介護予防事業
- ・介護予防・生活支援サービス事業

【現状と成果】

- コロナ禍における介護予防・認知症予防事業として、いきいきサロンやこけないからだ体操等集いの場に出かけ、フレイル予防・認知症予防について啓発をしました。あわせて、社会福祉協議会に配置している生活支援コーディネーターも同行し、地域での見守り・支えあいの働きかけを行いました。
- 町内事業所のリハビリテーション専門職の協力を得て、「北栄さわやか体操第2弾」を制作し、ケーブルテレビの定期放映やDVD配布を行い、自宅やいきいきサロンでの介護予防・認知症予防の取組が充実するよう働きかけを行いました。
- コロナ禍のため介護予防教室のパワリハ教室が休止となり、令和4年度から筋力アップ教室大栄を増設しました。また、感染対策によって集合開催できない教室の利用者に対し、担当者から電話し、閉じこもりがちな生活に対しアドバイスを行い、自宅でもできる介護予防を推進しました。
- シニアファイト教室の対象者像や各教室の定員の見直しなどを行うことで、介護予防教室の評価と適切な運営を図りました。
- 介護予防教室の担当専門職と地域包括支援センターとの意見交換会を開催し、事業内容の評価を行い、リハビリテーション専門職がいきいきサロンなどの地域の集いの場に出向き、介護予防の助言等を行う専門職派遣事業を令和5年度から開始したことにより、地域の集いの場へ介護予防の内容を追加することができました。
- 令和5年度から「介護予防フェスタ」を開催し、こけないからだ体操の継続実施自治会表彰など行うことで、こけないからだ体操世話人のモチベーションをアップし、地域介護予防活動のさらなる充実につなげました。
- コロナ禍を経過し、重要性が再認識された社会参加について啓発するため、町報で高齢者の集いの場紹介コーナーを始めました。既存の集いの場の活性化や新たな参加者増につなげていきます。

【課題】

- 高齢者数の増加により、介護予防の重要性は益々高まります。今後は、保健と介護の一体化事業との連携や図書館、中央公民館などで行われている様々な集いの場との情報共有により、介護予防の受け皿づくりを進めて行くことが必要です。
- 人生100年時代において、健康でできるだけ自立した生活を長く続けるこ

とが重要です。健康寿命の延伸のため、元気なうちから介護予防に取り組むことが必要であるという認識を啓発する必要があります。

- こけないからだ体操等の集いの場にリハビリテーション専門職派遣事業を活用することで、より効果的な介護予防の推進を図ります。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

【主な事業】

- ・在宅医療・介護連携推進事業

【現状と成果】

- 中部圏域1市4町、中部医師会、倉吉保健所で「在宅医療・介護連携推進事業における担当者会」を2ヶ月に1回程度開催し、協働しながら事業を推進しています。
- 「中部圏域地域づくりしよいやの会」は、感染症予防のためオンライン開催しました。オンライン上ではあるもののグループで意見交換することで、画面を通した顔の見える関係づくりと医療と介護の連携の機会となっています。
- コロナ禍により各病院、各介護事業所の感染予防対策が講じられたことにより、連携方法を見直すことが必要となったため、令和3年度、中部圏域の病院・居宅介護支援事業所等を対象とした「コロナ禍における入退院支援アンケート」を実施しました。各機関の入退院支援（カンファレンス開催方法等）の調整方法を把握し、地域づくりしよいやの会やホームページにて周知することで、コロナ禍でも可能な入退院支援の推進を図りました。
- 令和4年度から、コロナ禍で休止していた「医療・介護連携の推進に係るアンケート調査」（入退院のケースについて、介護支援専門員より病院へ、病院より介護支援専門員へ連絡調整した割合を調査）を実施、コロナ禍前の連携率（入院時連携率 83.9%、退院時連携率 89.5%）にまで回復したことが確認できました。
- 令和5年度には、地域の医療・介護サービス資源マップ事業「しよいや！しよいや！在宅医療介護連携情報サイト」ホームページの改修、及び社会資源情報の一斉更新を実施し、広く町民や関係者へ情報提供、連携支援を行いました。
- 平成29年度から運用開始した「中部圏域入退院調整手順」については、職能団体から意見を集約し随時更新しています。
- 本町単独の取組として、令和4年度、終活連続講座（3回シリーズ）を開催。延52名の参加があり、法事・遺言書について学び、中部圏域版エンディングノート「私の未来ノート」の普及啓発を行いました。

【課題】

- コロナ禍を経過し、連携の重要性が再認識されました。医療機関と介護事業所が、4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）で連携を図ることができるよう、課題を分析し、目標や対応策を検討していく必要があります。
- 医療機関と介護事業所、各専門職間の相互理解や情報共有などの連携や質

の向上を図るための研修会や意見交換会は継続して開催する必要があります。

- 医療機関受診の割合が高い後期高齢者の増加に伴い、医療機関との連携の重要性がさらに高まります。令和6年度改定される中部保健医療圏地域保健医療計画と整合性を図り、病院、かかりつけ医、職能団体等と連携を図ります。
- 地域住民が在宅医療や介護について理解し、必要なサービスを適切に選択できるように、また、人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解できるように啓発することが必要です。

(3) 認知症施策の推進

【主な事業】

- ・ 認知症地域支援・ケア向上事業
- ・ 認知症初期集中支援推進事業
- ・ 認知症サポーター等養成事業

【現状と成果】

- 認知症地域支援推進員が、介護サービス事業者や町民等からの認知症に関する相談に応じるとともに、必要なサービス利用までの支援を行うなど、認知症施策を推進しました。
- 認知症地域支援推進員が中心となり、地域包括支援センターの専門職も関わることで、認知症初期集中支援チームを機能させ、初期の家族支援等包括的にサポートし、必要な医療や介護サービスの利用の支援を行い、自立支援を図っています。
- 町健康診断（集団健診）の場で、タッチパネル操作による物忘れ相談プログラム（スクリーニング検査）を実施し、脳の健康チェックを行うことで認知症予防についての啓発を行っています。また認知症の疑いのある人に対しては、個別に介護予防教室の案内や専門医受診等の相談支援を行いました。
- NPO法人まちづくりネット主催のオレンジカフェ「なう」が、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等、誰もが気軽に集える認知症カフェとして、町内地域密着型サービス事業所の協力を得ながら運営されています。令和4年度から参加者のニーズに応え、送迎を開始し、令和5年度には、北条地区での開催も始めました。参加者も年々増加し、認知症の人や地域住民の居場所として定着してきています。
- 認知症の人と家族の集いは、認知症地域支援推進員を中心に、介護者同士のピアカウンセリング的な場として開催しています。開催場所を「北栄なう」に変え、さらに日曜日開催を設けるなど、参加しやすくなったことにより、介護者の精神的な負担軽減の機会となっています。
- 認知症の人を見守り、支える地域づくりを推進するため、登録機関連絡会議を開催し、登録機関、行政、警察で構築する「ほくえい見守り安心ネット」の強化に取り組みました。また、「認知症高齢者等ご近所応援団（協力機関）」登録機関の行方不明者模擬メール訓練を実施することで、事案発生時の連携体制の構築を図りました。
- 令和5年度から、行方不明者の早期発見に繋げることを目的に、「ほくえい

見守り安心ネット」事前登録者に、見守り機能を有する衣類などに貼り付けるQRシールを配布する外出行動対策事業を開始しました。

- 認知症等により判断能力が低下した人の権利擁護を行う成年後見制度について、その利用を促進するため、令和4年3月に、北栄町成年後見制度利用促進計画を策定し、北栄町地域福祉推進計画の中に位置づけました。
- 町内地域密着型サービス事業所で結成している認知症ケア向上連絡会は、コロナ感染予防のため、令和3・4年度は中止しましたが、令和5年度に運動会、研修会を再開し、事業所間交流や認知症ケアの質の向上を推進しました。
- 認知症ケア向上連絡会は、令和4年度、9月アルツハイマー月間に、ギャラリーゆら里にて、高齢の人が制作された様々な作品の特設展示イベントを実施し、認知症の啓発活動を行いました。12月には、高齢者の人権をテーマに開催された北栄町じんけんフェスティバル2022にて、活動事例報告や町内の高齢者が共同で制作した手形による絵文字作品の展示を行いました。
- 認知症の人やその家族が安心して生活するためには、地域の人にも認知症について正しく理解をしていただくことが重要です。認知症サポーター養成講座の実施により、認知症の人を優しく見守るサポーターを3年間で1,033人養成しました。令和4年度には、生涯学習課と連携し、北栄町じんけんフェスティバル2022にて認知症をテーマにした講演会を行い、158人の参加がありました。また、令和5年度には、認知症啓発のシンボルカラーのオレンジ色の花を咲かせるオレンジガーデニングプロジェクトに取り組み、介護事業所のほか、こども園や小中学校でも認知症の啓発を行いました。

【課題】

- 認知症の人やその家族が安心して生活するためには、ともに暮らす地域の人に認知症について正しく理解をしていただくことが重要です。搜索模擬訓練など、認知症に関する啓発活動を継続し、より効果的に推進していくことが必要です。
- 認知症は早期診断・早期対応が重要です。本人や家族が早期に、安心して相談できるよう、身近に相談できる体制を整えたり、相談窓口を周知したりすることが大切です。関係機関と連携し、スクリーニングを実施することで、認知症への早期対応を行い、状態に応じた適切な医療や介護サービスに円滑につなげていく必要があります。

(4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

【主な事業】

- ・生活支援体制整備事業

【現状と成果】

- 平成28年度に第1層生活支援コーディネーターを設置、その後、平成30年度からは第2層の体制整備を進め、生活支援体制の充実を図ってきました。第2層は小学校区単位で設定し、現在2名の生活支援コーディネーターが活動しています。
- コロナ禍により、いきいきサロン等が休止されるなど地域のコミュニケー

シヨンの場が減ったことで、認知症やフレイルが進んでしまうことが懸念され、改めて人や地域のつながりの重要性が再認識されました。そこで、生活支援コーディネーターと地域包括支援センターで協働し、各自治会に出向き、地域のつながりや見守りについて啓発活動を行いました。

- 生活支援コーディネーターは、自治会単位で実施されている「支え愛連絡会」などへ参加し、地域における助けあい活動の推進を行っています。また、地域ネットワーク会議や地域ケア会議を通じて住民の生活支援ニーズを把握し、地域課題検討会で地域課題の洗い出し、解決策を検討しています。
- 把握した生活支援ニーズに対しては、必要に応じて「あったか♡まごころサービス」などの住民による生活支援サービスの紹介、マッチングを行っています。また、生活支援サービスの充実に向けて、毎年、担い手の養成や養成講座修了者のフォローアップに取り組んでいます。令和4年度には、居宅介護支援事業所やヘルパー事業所にヒアリングを行い、必要とされるサービスについて検討し、「あったか♡まごころサービス」の支援内容の見直しを行いました。
- 令和5年度には地域課題検討会より抽出された、男性の居場所づくりという地域課題に対し、男性の役割支援の場を提供することを目的とし、高齢男性がボランティア指導者として参加する「夏休みこども工作教室」を開催しました。子どもや保護者にも大変好評で、継続開催を希望する声が出ています。
- 「支え愛連絡会」は、コロナ禍の影響により開催回数も少ない状況でしたが、令和5年度は、9月のAコープ下北条店閉店に伴い、下北条地区を重点地区と定め、自治会長会等にて積極的にアプローチを行った結果、開催自治会が増えています。また、重層的支援体制整備事業で実施している世帯訪問事業も下北条地区を中心に実施し、買い物課題を抱える世帯が抽出されました。その支援策として、東伯けんこう（就労支援B型）の協力により、下北条地区に移動販売が始まりました。
- 第1層協議体「ほくえい支え愛協議体」では、町全域の助けあい活動をすすめる取組やボランティア活動について協議しました。
- 第2層協議体「よっしゃやらあ会」では、各地区とも毎月1回の定例会を設け、生活支援コーディネーターとともに、生活課題の把握を行ったり、誰もが気軽に参加できる集いの場（「にじいろカフェ」（大栄地区）、「ほっこりひろば」（北条地区））の運営をしていましたが、「ほっこりひろば」は令和4年度途中で休止しています。また、自治会のいきいきサロンの開催支援を行っています。
- 「北栄町地域福祉推進フォーラム2021」、「2022ほくえい健康フェスタ・福祉まつり」、「介護予防フェスタ2023・福祉まつり」、と参加者の多いイベントを活用するなど地域福祉活動の啓発を行いました。特に「介護予防フェスタ2023・福祉まつり」では、「よっしゃやらあ会」の実践発表を行ったほか、よっしゃやらあ会のメンバーで喫茶コーナー、フリーマーケットを運営しました。
- 令和5年度、「地域の福祉を考える会」を開催し、大栄地区と北条地区それぞれの「自らSOSを出すことが難しい」「活動する人数に限られる、仲間を

増やしたい」という地域課題について検討を行いました。また、介護予防フェスタや地域の福祉を考える会のアンケートにて、地域福祉活動に参加したいと希望された人を「よっしゃやらあ会」の新たなメンバーとして迎え、活動の活性化を図っています。

- 福祉推進員、民生児童委員、愛の輪協力員合同研修会を開催し、支えあい活動の推進を行っています。

【課題】

- 第2層協議体が目指す姿は、地域の福祉を考える人を増やしていくこと、その先に町内に居場所が増えていくことです。今後はさらに、地域で活動する人を増やし、誰もが参加できる居場所づくりや「支え手」「受け手」という関係を超えた助けあいの活動を各地に広げていくことが必要です。
- 人口減少は避けられない問題であり、訪問介護サービス事業所の人員不足が予想されます。「あったか♡まごころサービス」は、ボランティアによる運営のため支援内容に限界があり、生活支援サービスの担い手不足は進行します。「あったか♡まごころサービス」の支援方法や内容の見直しとあわせ、地域住民や地域の多様な主体が参画した生活支援サービスの検討を進めていく必要があります。また、それに対応するため、生活支援サービスの活動を広く周知するとともに、さらなる担い手の養成や活動者へのフォローアップなど活動しやすい環境を整備していく必要があります。

(5) 地域ケア会議の充実

【主な事業】

- ・ 地域ケア会議の実施
- ・ 地域課題検討会の実施

【現状と成果】

- 地域の高齢者等の多様なニーズに対し、効果的なサービスを総合的に調整し、自立支援を目指した会議を開催しています。
- 医療・介護等の多職種（歯科医師・薬剤師・リハビリテーション専門職・管理栄養士・生活支援コーディネーターなど）が協働して高齢者等の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員やサービス事業所の自立支援に向けたケアマネジメントの実践力を高める取組を行っています。
- 令和3年度から動画映像を活用、令和4年度より薬剤師の参加、令和5年度から歯科医師の参加があり、より多職種の視点に基づいた支援方針を検討できるようになっています。
- コロナ感染対策によりサービス事業所や助言者の集合参加が難しくなり、令和4年1月からオンラインシステムを活用した開催方法を取り入れたことで、災害や感染症対策の状況下でも安心安全に地域ケア会議を開催できる体制が整いました。
- 令和5年度、自立支援型マネジメント北栄町版様式使用マニュアルを改訂し、アセスメント項目の見直しと通所事業所に対し体力測定の実施を推奨しました。体力測定による数値化が、利用者自身の自立への意欲向上につながっています。
- 地域ケア会議終了後、生活支援コーディネーター、福祉課介護保険室、地

域包括支援センターで地域ケア会議に提出されたケースの地域課題について協議する地域課題検討会を開催し、地域課題の明確化に取り組んでいます。

- 地域課題検討会により抽出された、男性の社会参加の機会がない課題に対し、生活支援体制整備事業と連携し、夏休みこども工作教室を開催し、指導者ボランティアとして男性がいきいきと活動できる場ができました。

【課題】

- 地域ケア会議は、多種多様な専門職を助言者とする体制を構築してきたことで、高齢者の自立支援を理念とした質の高いケアマネジメントの実現に向けた検討会となっています。しかしながら、助言者に、ケアマネジメントの効果と成果をフィードバックできていない現状があります。より有益な助言や情報共有につなげていくために、フィードバックの体制構築に努めていくことが必要です。
- 地域ケア会議助言者が、地域へ出向くケアシステムができつつあります。各専門職、関係者が「いきいきと自分らしく暮らせる町」を理念とした北栄町版地域包括ケアシステムに参画し、地域と相互に連携しあいながら在宅生活を支える仕組みを構築することが必要です。
- 令和5年度から定期開催している地域課題検討会の充実を図り、個別支援につなげていくことが重要です。見えてきた地域課題については、具体的な課題解決策の立案を行ったり、必要な社会資源について、現況の再確認を行ったりしながら、資源の整備・充実に向けて協議を継続していくことが必要です。
- 介護支援専門員に対して、その地域課題について情報共有することで、新たな地域課題の抽出や社会資源の構築を図ります。

(6) 感染症対策や災害に係る体制整備

【主な事業】

- ・ 防護服等の配布
- ・ レクリエーション研修会
- ・ 要援護者台帳の整備

【現状と成果】

- 新型コロナウイルス感染症の影響が特に拡大した令和3年度より、介護事業所等に防災服やアルコール製剤等の配布を行い、事業活動の継続を支援しています。
- 令和4年度には鳥取看護大学の荒川満枝教授を講師とし、「安心で楽しい集いを運営するための感染対策」と題して感染症に気をつけながら集いの場を維持する秘訣について講演会を開催しました。
- 日々変わる世帯状況や施設等への入退所、要介護状態や障がい者等にかかる情報の時点更新を行うほか、民生委員の協力を得ながら独居状態となっている高齢者等の状況把握を行い、要援護者台帳の更新を随時行っています。

【課題】

- 今後もインフルエンザなど感染症も見込み、事業所や地域活動の感染症対策への支援および必要な情報提供を行うとともに、自然災害に対する備えとして事業所の対策に関する必要な支援の検討や地域の災害時の助けあいのしくみづくりの充実を図ります。

2. 第9期計画の取組

(1) 日常生活圏域の設定

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要です。

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、人口、地理的・社会的条件等から、第8期計画と同じく、北栄町内を1つの日常生活圏域と設定しました。

(2) 介護サービスの取組事項と量の見込み

① 居宅サービス

居宅サービスの利用状況等にかかる情報の提供などにより、介護保険サービス事業者の適正な参入を図るとともに、介護保険サービス事業者への制度等に関する必要な情報の提供などにより、適切なサービスが提供される体制の確保に努めます。

○訪問介護

ホームヘルパーが居宅に訪問し、食事・入浴・排せつ等の身体介護や、掃除・洗濯・調理等の家事援助を行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	48	42	46	47	47	48	49	55
費用(千円/年)	62,407	50,002	53,661	60,011	60,087	62,680	63,689	76,815

※令和5年度以降は見込み

○訪問入浴介護

介護職員・看護職員が移動入浴車で訪問し、入浴介助を行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	3	1	3	4	4	4	4	5
費用(千円/年)	1,229	913	1,377	1,853	1,856	1,856	1,856	2,316

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	0	1	0	1	1	1	1	1
費用(千円/年)	0	19	0	368	368	368	368	368

※令和5年度以降は見込み

○訪問看護

看護師等が居宅を訪問し、医師指示に基づく医療処置や病状の観察等を行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	39	36	46	54	54	55	55	66
費用(千円/年)	17,972	14,772	19,884	22,264	22,292	22,896	22,884	27,683

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	9	9	11	11	11	12	12	13
費用(千円/年)	3,348	3,782	4,326	5,076	5,082	5,550	5,550	6,017

※令和5年度以降は見込み

○訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、医師の指示に基づき在宅生活の中で必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	6	13	26	27	27	27	28	30
費用(千円/年)	2,281	5,615	10,194	9,318	9,330	9,330	9,937	10,544

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	3	6	7	7	7	7	8	8
費用(千円/年)	1,244	2,210	2,623	2,788	2,791	2,791	3,269	3,269

※令和5年度以降は見込み

○居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	13	18	17	17	17	17	18	18
費用(千円/年)	812	1,107	898	1,046	1,046	1,046	1,046	1,112

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1
費用(千円/年)	0	0	0	32	32	32	32	32

※令和5年度以降は見込み

○通所介護（デイサービス）

通所介護施設において入浴・食事等の日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。定期的に通うことで生活にリズムが生まれること、また介護者の介護軽減が期待できます。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	172	170	180	190	193	196	201	220
費用（千円/年）	247,027	258,478	258,957	281,892	286,046	289,675	297,665	321,590

※令和5年度以降は見込み

○通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーション施設において理学療法士や作業療法士から日常生活に必要な運動器機能回復のリハビリテーションを行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	96	94	100	105	108	111	116	127
費用（千円/年）	106,487	107,570	117,249	126,549	130,154	133,599	140,351	154,273

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	45	46	42	43	44	45	46	46
費用（千円/年）	21,235	21,170	18,811	19,643	20,179	20,690	21,202	20,737

※令和5年度以降は見込み

○短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設への短期入所により、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。介護者の体調不良や数日間留守にしなければならないといった介護が一時的に困難な場合に利用されるものです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	15	13	12	13	13	13	13	15
費用（千円/年）	28,003	24,476	22,165	22,268	22,296	22,296	22,296	26,680

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	1	1	0	1	1	1	1	1
費用（千円/年）	163	88	0	169	169	169	169	169

※令和5年度以降は見込み

○短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設への短期入所により、看護、医学的管理下で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	23	20	22	23	24	24	24	28
費用（千円/年）	21,838	17,360	23,128	24,019	24,966	24,966	24,966	29,682

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	1	1	1	1	1	1	1	1
費用（千円/年）	224	618	307	327	327	327	327	327

※令和5年度以降は見込み

○特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居する人に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	3	2	0	3	3	3	3	3
費用（千円/年）	8,204	4,942	0	8,320	8,330	8,330	8,330	8,330

※令和5年度以降は見込み

○福祉用具貸与

自宅での日常生活の自立を助けるため福祉用具を貸与するサービスです。

対象となる品目	車いす（付属品含む）（※1） 特殊寝台（付属品含む）（※1） 床ずれ防止用具（※1） 体位変換器（※1） 手すり（工事を伴わないもの） スロープ（工事を伴わないもの） 歩行器 歩行補助つえ 認知症老人徘徊感知器（※1） 移動用リフト（※1） 自動排せつ処理装置（※2）
---------	--

（※1）原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。

（※2）原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	193	200	219	222	223	225	230	255
費用（千円/年）	34,945	35,871	38,515	38,202	38,359	38,607	39,256	44,003

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	86	87	90	90	90	91	95	98
費用(千円/年)	8,019	7,544	8,161	8,448	8,448	8,524	8,875	9,150

※令和5年度以降は見込み

○福祉用具購入費

自宅での日常生活の自立を助けるため、特定福祉用具の購入に対し給付を行うサービスです。

対象となる品目	腰掛便座(ポータブルトイレ)自動排せつ処理装置の交換部品 入浴補助用具 簡易浴槽 移動用リフトのつり具 排せつ予測支援機器
---------	---

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	3	3	6	5	5	5	5	7
費用(千円/年)	875	1,115	2,218	1,636	1,636	1,636	1,636	2,384

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	1	1	2	2	2	2	2	3
費用(千円/年)	374	412	555	523	523	523	523	784

※令和5年度以降は見込み

○住宅改修費

自宅での日常生活の自立を助けるため、小規模な住宅改修の費用に対し給付を行うサービスです。

対象となる工事	手すりの取り付け 段差の解消 引き戸などへの扉の取替え すべり止め防止及び移動の円滑化のための床、通路面の材料の変更 洋式便器などへの便器の取替え
---------	---

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	2	3	2	4	4	4	4	6
費用(千円/年)	1,879	1,843	1,381	2,848	2,848	2,848	2,848	4,271

【予防給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	3	2	4	3	3	3	4	4
費用(千円/年)	2,045	1,239	4,731	2,138	2,138	2,138	2,812	2,812

※令和5年度以降は見込み

○居宅介護支援

要支援・要介護と認定された人が、居宅において介護サービスを受ける際、介護支援専門員（ケアマネジャー）が適正なサービスが計画的に受けられるよう、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			（参考）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	300	305	330	336	339	340	344	334
費用（千円/年）	58,079	59,394	63,217	65,512	66,139	66,320	66,954	76,848

【予防給付】

区分	第8期			第9期			（参考）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	103	108	104	108	108	108	109	112
費用（千円/年）	5,632	5,882	5,723	5,999	6,007	6,007	6,063	6,230

※令和5年度以降は見込み

○共生型サービス

地域共生社会の実現に向け、高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに位置付けられた「共生型サービス」について、事業所の参入意向を注視し、制度に関する情報の提供を行うなど適切なサービスの提供に向けて必要な支援を行います。

②地域密着型サービス

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者ができる限り地域での生活が継続できるよう、地域の特性に合わせ、利用者のニーズにきめ細かく応えるサービスを提供するもので、平成18年度の介護保険法改正により創設されたものです。

サービスを利用できるのは、原則として北栄町の住民のみとなります。

また、市町村が事業者の指定や監督を行うもので、必要であれば整備の促進を行うとともに、サービスの周知や質の向上に向けた取組を推進します。

○小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に「訪問」、短期間の「宿泊」サービスを柔軟に組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の介護や機能訓練を行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			（参考）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	24	22	18	24	24	24	26	30
費用（千円/年）	50,676	50,492	40,048	61,382	61,460	61,460	67,132	77,866

【予防給付】

区分	第8期			第9期			（参考）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	9	9	10	9	9	9	11	12
費用（千円/年）	7,305	6,857	7,858	7,850	7,860	7,860	9,550	10,144

※令和5年度以降は見込み

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人に対し、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。現在、町内には、グループホームが4施設（定員9人×2ユニット×4施設＝72人）あります。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			（参考）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	72	74	71	72	72	72	72	72
費用（千円/年）	218,387	224,076	221,569	222,849	223,131	223,131	223,131	223,131

※令和5年度以降は見込み

○認知症対応型通所介護

認知症の人が認知症対応型通所介護事業所において、食事や入浴などの日常生活の介護や機能訓練、認知症に対する専門的なケアを行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			（参考）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	1	1	0	1	1	1	1	1
費用（千円/年）	735	954	0	911	911	911	911	911

※令和5年度以降は見込み

○地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護事業所において、入浴・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			（参考）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	1	1	0	1	1	1	1	1
費用（千円/年）	1,714	182	0	1,297	1,297	1,297	1,297	1,297

※令和5年度以降は見込み

③施設サービス

自宅で生活することが困難な人が施設に入所して受けるサービスです。近年入所待ちの期間が長期化していることが課題となっています。

○介護老人福祉施設

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要な人が、施設において、入浴や食事等の日常生活上の支援や機能訓練、療養上の世話を行うもので、原則要介護3以上の人が利用できるサービスとなります。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			（参考）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数（人/月）	55	50	45	48	50	52	55	61
費用（千円/年）	173,674	156,985	147,691	155,903	162,582	169,063	178,850	198,326

※令和5年度以降は見込み

○介護老人保健施設

病状が安定している人に対し、施設において医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行うもので、在宅への復帰を支援するサービスです。

【介護給付】

区分	第8期			第9期			(参考)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数(人/月)	109	101	93	100	101	102	103	110
費用(千円/年)	383,030	358,382	338,639	359,002	362,889	366,320	369,752	396,421

※令和5年度以降は見込み

(3) 介護給付等に要する費用の適正化

①要介護認定の適正化

認定調査票及び主治医意見書の点検を行い、疑義があれば認定調査員や医療機関に確認します。

認定調査を委託する場合には、職員が調査内容を点検し、必要に応じて指導を行うことで適正な調査を確保します。

②ケアプラン等の点検

実地指導等において、ケアプランの点検を行い、利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善し、ケアマネジメントの適正化に努めます。

住宅改修事前申請時に改修内容や工事見積書の点検を行うとともに、利用者宅の実態調査や、利用者の状態等の確認及び施工状況の確認を行います。

国保連の適正化システムで福祉用具購入・貸与品目ごとの費用のばらつきを調査し、平均から乖離しているものについては、事業所に確認を行い適正化に努めます。

③医療情報との突合・縦覧点検(国保連委託事業)

国保連介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や、介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化に努めます。

(4) 地域支援事業の取組事項と量の見込み

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するサービスです。

①介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された人）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

なお、事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加えNPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な事業主体による多様なサービスの充実など生活支援体制整備事業等の推進により受け皿の整備や地域の特性を活かした取組など効果的かつ効率的な支援の体制づくりを行っていきます。

○介護予防・生活支援サービス事業

介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）相当サービス、緩和した基準によるサービス、ボランティアなどによる生活支援、リハビリテーション専門職が行う通所型サービス等、事業内容の充実を図ります。

区分	単位	第8期			第9期		
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)
介護予防訪問介護相当サービス	延人数	221	269	268	270	280	280
介護予防通所介護相当サービス	延人数	877	845	861	870	880	880
筋力アップ教室北条 ※ (通所型サービスA)	回数	48	48	48	48	48	48
	延人数	479	324	410	400	410	410
筋力アップ教室大栄 ※ (通所型サービスA)	回数		48	48	48	48	48
	延人数		381	365	400	410	410
リフレッシュ教室 ※ (通所型サービスA)	回数	48	48	48	48	48	48
	延人数	262	242	377	380	390	390
はつらつ！お達者教室 ※ (通所型サービスA)	回数	48	48	48	48	48	48
	延人数	476	389	337	380	390	390
食べて！うたって！笑わー会！ (通所型サービスA)	回数	47	48	48	48	48	48
	延人数	355	278	204	300	310	310
パワーリハビリ教室 ※ (通所型サービスA) (R4.11月～R6.3月まで休止)	回数	48	29		48	48	48
	延人数	314	209		250	260	260

※第8期の数値は、集合開催と個別モニタリング開催の合計

○一般介護予防事業

全ての高齢者を対象に介護予防の普及啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

・介護予防対象者の把握

各地域の見守り活動などを通じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者の把握に取り組み、介護予防へつなげます。

・介護予防普及啓発事業

認知症予防や運動器機能維持・向上、口腔面、低栄養予防等の講演会や認知症サポーター養成講座を実施し、介護予防に関する知識の普及啓発と意識の高揚を図ります。

・介護予防運動サポーター養成講座

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修を行い、自主的な地域活動の普及推進につなげます。

・地域リハビリテーション専門職派遣事業

リハビリテーションに関する専門職が、高齢者等の自宅を訪問し、高齢者の有する能力を評価した上で、運動指導や居住環境整備等の助言を行います。

また、地域住民の集いの場にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防の推進と集いの場の活性化、リハビリテーション専門職の活躍の場を広げます。そして、歯科衛生士・言語聴覚士の助言・指導により、口腔機能向上に関する啓発を行います。

・認知症予防教室

とっとり方式認知症予防プログラム（運動、知的活動、座学）を実施し、認知機能の低下予防を図ります。（脳活クラブ）

・運動器機能向上教室

理学療法士等による運動プログラムを実施し、転倒予防や体力の維持・向上を図ります。（シニアファイト教室、転倒予防教室）

・閉じこもり予防教室

閉じこもりがちな高齢者が、デイサービスを利用することで要介護状態になることを予防します。（生きがいデイサービス）

・こけないからだ講座

童謡を歌いながら6種類の運動を行います。より筋力向上を図りたい人は“おもり”を付けて行います。また、自治会単位を対象としているので、顔なじみの人たちと一緒に取り組むことで閉じこもりの予防にもつながります。

・高齢者サークル活動支援事業

レクリエーション・趣味活動など高齢者が自主的に取り組むことで、健康づくり、見守り活動など、介護予防が広がるよう支援します。

区分	単位	第8期			第9期		
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)
認知症サポーター養成講座	回数	4	9	4	6	6	6
	延人数	227	609	197	250	250	250
介護予防運動サポーター養成講座	回数	1	1	1	1	1	1
	延人数	14	14	20	20	20	20
リハビリテーション専門職派遣事業	回数(個別)	15	22	10	12	12	12
	回数(集いの場)			22	23	23	23
	延人数(集いの場)			268	280	280	280
シニアフィット教室 ※ (運動器機能向上教室)	回数	46	48	48	48	48	48
	延人数	227	202	298	300	310	310
転倒予防教室 ※ (運動器機能向上教室)	回数	24	24	24	24	24	24
	延人数	404	243	188	270	280	280
生きがいデイサービス (閉じこもり予防教室)	回数	103	103	104	104	104	104
	延人数	962	923	862	910	910	910
脳活クラブ ※ (認知症予防教室)	回数	48	48	47	48	48	48
	延人数	376	344	266	330	340	340
こけないからだ講座	地区数	1	0	0	1	1	1
高齢者サークル活動支援事業	サークル数	26	26	26	27	28	29
	回数	1,173	1,364	1,450	1,498	1,546	1,594
	延人数	7,456	9,286	10,200	10,440	10,680	10,920

※第8期の数値は、集合開催と個別モニタリング開催の合計

②包括的支援事業

○地域包括支援センター

地域包括ケアシステムの構築は市町村の責務で、その構築に向けて中心的役割を地域包括支援センターが果たします。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門職としての知識や技能を互いに活かしたチーム力により、地域住民を巻き込んだネットワークをつくり、地域包括ケアシステムを有効に機能させていきます。地域共生社会の実現に向け、また、地域住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な総合相談窓口としての機能を充実していきます。

〔業務内容〕

ア 総合相談支援業務

総合相談は地域包括ケアの入り口となるため、高齢者のさまざまな相談を受け、高齢者が持つニーズを総合的に判断し、その内容に応じて、各関係機関や民生児童委員等と連携を図り、適切なサービスや制度の利用につなぎます。

また、複合的な課題がある相談については、重層的支援体制整備事業による包括的相談支援につなぎ、多機関と連携して継続的に支援していきます。

イ 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が要介護状態等になることを予防し、自立した生活が送れるよう、心身の状況等に応じて、介護予防事業その他の適切な事業が利用できるよう必要な支援を行います。

ウ 権利擁護業務

地域の住民や民生児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者に対し、専門的・継続的な視点から権利擁護のための支援を行います。

また、成年後見制度の利用促進、高齢者虐待や困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の利用により、高齢者が安心できる生活の支援を行います。

【具体的な取組事項】

○虐待対応の推進

高齢者虐待に関する普及啓発、通報・相談窓口の周知、民生児童委員や医療・福祉関係機関等との連携により、虐待発生の防止、早期発見のための体制整備と迅速な対応に努めます。警察・医師・権利擁護関係団体等で構成される「高齢者・障がい者虐待防止連絡協議会」を活用し、本町における虐待防止体制の構築を図り、虐待を受けた高齢者とその家族への支援を行います。

また、虐待が発生した要因等を分析し、再発防止に取り組むほか、要介護施設従事者等による虐待を防止するため、研修の実施等にて虐待防止対策を推進します。

○成年後見制度の利用促進

北栄町地域福祉推進計画の中に位置づけて策定した北栄町成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度の利用を促進するため、地域住民や関係機関と連携し、制度の周知や制度利用が必要な人を早期発見できるように努めます。また、制度の適切な利用に向けて、権利擁護支援の地域連携ネットワークを活用し、申立て支援や受任調整等の取組の強化を図ります。

エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が抱える多様な問題・課題に対し、包括的な支援を提供するため、様々な職種が一貫性をもって連携・調整をすることが必要です。また、高齢者がその状況・状態に応じて、継続的に必要な支援を活用することができるよう、高齢者の生活を支えるケアマネジメントを実現することが必要です。

地域包括支援センターは、このような包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域ネットワークの構築や地域ケア会議、研修会等を開催し、関係機関のつながりはもとより、サービス事業所の資質向上・介護支援専門員等の支援を行います。

【具体的な取組事項】

○地域ネットワーク会議の推進

地域共生社会の実現には、高齢者の実態や課題・ニーズを把握し、自治会や民生児童委員をはじめとする地域住民と各関係機関・行政等が協力しあって地域づくりを推進することが重要です。地域ネットワークの構築のために、地域ネットワーク会議を開催し、支援者同士の関係づくりや資質向上のための研修・意見交換会を行います。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域づくり及び地域包括ケアの推進に努めていきます。

区分	単位	第8期			第9期		
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)
地域ネットワーク会議	回数	3	10	7	5	5	5
	延人数	103	386	350	200	200	200
地域ケア会議	回数	16	16	21	22	23	23
	延人数	50	36	66	66	69	69

③任意事業

家族で介護を行う人の支援のための事業や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業などを、介護保険制度の中で実施します。

○家族介護支援事業

家族介護者の支援や負担軽減を図るため、介護知識・技術の習得等の研修会や介護者相互の交流会を開催する在宅介護者支援事業や要介護4以上の人を介護保険サービスを利用せず、在宅で介護した家族に対し慰労金を支給する家族介護慰労事業、紙おむつ等介護用品の購入助成を行う家族介護用品支給事業、認知症の人と家族の集いを実施します。

○成年後見制度利用支援事業

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でない人が適切に制度を利用できるように、成年後見制度の申立て費用、成年後見人等に対する報酬費用の全部または一部を助成します。また、本人や親族による申立てを行うことが難しい場合、町長が本人や親族に代わって申立てを行います。

区分	単位	第8期			第9期		
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)
在宅介護者慰労事業	回数	2	2	2	2	2	2
	延人数	30	36	27	40	40	40
家族介護用品支給事業	延人数	18	11	10	12	14	16
認知症の人と家族のつどい	回数	9	12	12	12	12	12
	延人数	20	47	63	60	60	60
成年後見制度利用支援事業	件数	0	2	2	2	2	2

(5) 地域包括ケアシステム推進のための重点取組事項

①介護予防施策の充実・推進

後期高齢者の増加が見込まれ、介護予防がますます重要になることから、自立した日常生活を営むことができるよう、運動機能や口腔機能、栄養状態等の向上の取組に加えて、高齢者の社会参加を推進します。

また、効果的な介護予防の取組や活動の習慣化のため、介護予防教室や住民主体の集いの場等においてリハビリテーション専門職等による指導・助言を行います。

【重点取組事項】

項目	主な内容
<p>健康づくりから介護予防までの一体的な取組の推進</p> <p>①</p>	<p>集いの場に保健師・リハビリテーション専門職等の医療専門職が訪問し、地域の課題に沿った指導を行う。</p> <p>対象者に合った介護予防支援ができるよう、町内にある様々な集いの場との情報共有を図る。</p> <p>こけないからだ講座を開催し、介護予防の普及を行う。また、継続実施団体に対し保健師・リハビリテーション専門職等の医療専門職が訪問し、活動の活性化を図る。</p>
<p>効果的な介護予防・重度化防止の推進</p> <p>②</p>	<p>コロナ禍を経て心配される地域の社会的フレイルに対して、リハビリテーション専門職派遣事業を活用し、専門職と連携しながら、地域全体に目を向けたポピュレーションアプローチ（※8）を行い、集いの場の活性化を図る。</p> <p>リハビリテーション専門職等が地域と関わることで、地域で介護予防を行う人材を育成し、住民が主体的に介護予防の取組を行えるよう支援する。</p> <p>オーラルフレイルについて、サロンや教室等で、予防のための普及啓発を行う。</p>
<p>介護予防・日常生活支援総合事業の充実</p> <p>③</p>	<p>総合事業の各サービスについて、状態の変化があった場合の対応や介護予防教室実施法人との情報共有・連携など、サービスの円滑な利用に向けた取組を行う。</p> <p>地域ケア会議で抽出された地域課題について、生活支援体制整備事業と連携し、改善策を検討する。</p>

(※8) ポピュレーションアプローチとは、個人に働きかけるのではなく、サロンやサークルなど集団全体に働きかけを行い、集いの場全体として効果を上げる取り組み方法。

②在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を人生の最期まで続けられるよう、医療・介護の関係者が連携し、包括的・継続的に在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を構築していきます。

ア 日常の療養支援の場面では、多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供を図っていきます。

- イ 入退院支援の場面では、入院医療機関と在宅の医療・介護関係機関との連携、情報共有による入退院支援を図っていきます。
- ウ 急変時の対応の場面では、在宅療養者の症状の急変時における連携体制を図っていきます。
- エ 看取りの場面では、患者が望む場所での看取りや、人生の最終段階における意思決定支援を図っていきます。

包括的・継続的な体制構築のため、第8期計画に引き続き、近隣市町や中部医師会、倉吉保健所と協働で在宅医療・介護連携推進事業担当者会議を開催し、連携を図りながら事業実施していきます。

【重点取組事項】

項目	主な内容
① 現状分析、課題抽出、施策立案	<p>在宅医療・介護連携に関する情報収集を行い、「しよいや！しよいや！在宅医療介護連携情報サイト」ホームページを随時更新、情報発信する。</p> <p>中部圏域地域づくりしよいやの会、1次連携（各職能団体と行政との意見交換会）、2次連携（複数の職能団体と行政との意見交換会）等より意見集約し、医療と介護の連携が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）に沿った分析を行い、対応策の検討を行う。</p>
② 医療、介護関係者の情報共有の支援	<p>中部圏域入退院調整手順を順次更新し、利用促進を図る。必要あれば在宅での看取り、急変時等の情報共有にも活用できるようなツール等の導入を検討する。</p> <p>2次連携（複数の職能団体と行政との意見交換会）を開催する。</p>
③ 医療・介護関係者の研修	<p>中部圏域地域づくりしよいやの会、地域ネットワーク会議にて医療関係者、介護サービス事業者等との合同研修会、意見交換会を開催し顔の見える関係づくりに取り組む。</p>
④ 地域住民への普及啓発	<p>地域住民が必要なサービスを選択できるように在宅医療・介護連携に関する事項の普及啓発を行う。中部圏域版エンディングノート「わたしの未来ノート～大切な人に伝えたいこと～」を活用した終活や看取り、人生の最終段階における意思決定支援等に対する理解が促進されるよう普及啓発を行う。</p>

③認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき、地域全体で認知症の人やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じ、認知症高齢者が尊厳を保ちながら可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう認知症の人と家族の視点を重視しながら、総合的かつ継続的な支援体制を推進します。

【重点取組事項】

項目	主な内容
<p>① 認知症への理解を深めるための普及・啓発、地域で支える体制づくり</p>	<p>地域で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症の理解を深めるため、認知症サポーターの養成講座等の開催、世界アルツハイマー月間を中心とした普及啓発活動を実施する。また、認知症高齢者等ご近所応援団ネットワーク登録事業の普及やGPS利用費助成事業の広報に取り組む。</p> <p>身近な場所から相談につながるように、認知症サポーターや民生委員、関係機関と連携し、住民に相談窓口の周知を行う。</p>
<p>② 認知症予防に資する可能性のある活動の推進</p>	<p>若い世代からの健康づくりの取組が将来の認知症予防につながるため、健康づくり部門と連携し効果的な健康づくりと介護予防に取り組む。</p> <p>運動不足改善と生活習慣病予防・管理、社会参加が認知症予防に資する可能性が示唆されているため、専門職等と連携し、地域の集いの場でその重要性と実施方法について説明し、町民の理解を深める。</p>
<p>③ 認知症の状態に応じた適時・適切な医療・介護者への支援</p>	<p>町の集団健診でタッチパネルを実施することで一次スクリーニングを行い、早期発見・早期対応を行う。</p> <p>認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、本人主体を基本に地域・医療・介護等が有機的に連携し、認知症の状態に応じて適時・適切に切れ目なく支援が提供されるよう、認知症地域支援推進員の配置を継続する。</p> <p>認知症疾患医療センター、医療機関、介護事業者等と連携を図り、状況に応じて認知症初期集中支援チームを効果的に活用する。</p> <p>介護者への支援のため「家族の集い」を実施し、家族同士が相互に情報を共有したり、専門家の相談を受けられる場の設置を継続する。</p> <p>介護従事者への支援として認知症ケアの質の向上を目指し、認知症ケア向上連絡会を開催し、研修会等を実施する。</p>
<p>④ 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援</p>	<p>認知症の人やその家族、地域住民、さらには地域の専門職等、だれでも気軽に立ち寄れる場として、「認知症カフェ」の運営支援を継続する。</p> <p>若年性認知症について認知症疾患医療センターや各市町の認知症地域支援推進員と連携し、普及啓発を行う。</p> <p>権利擁護支援の地域連携ネットワークを活用し、サービス利用の援助から成年後見制度の利用に至るまでの支援を切れ目なく、一体的に提供する。</p>

④生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進

高齢者の在宅生活を支える生活支援サービスについて、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、ボランティア、民間企業、社会福祉法人等の多様な主体による生活支援サービスなど、重層的な提供体制を構築する必要があります。

これらの活動を拡げるため、生活支援コーディネーターや協議体を中心に、地域の生活課題の把握とそれに応じた見守りや助けあい活動の推進に取り組めます。特に、第8期計画の期間中においては、協議体の活動の活性化や買い物支援の方法の拡充を行いました。引き続き、これらの充実を図るとともに、民生児童委員や居宅介護支援事業所、支援の提供主体などとのネットワークを強化し、必要な資源の創出にむけて取り組めます。

【重点取組事項】

項目	主な内容
① 協議体の設置	生活支援を担う多様な主体や住民間の情報共有、連携・協働による取組を推進する。 1層（町全体）及び2層（小学校区域）にそれぞれ設置し地域ごとの特性にあったニーズの抽出や支援体制づくりを検討するとともに必要な資源創出にむけた働きかけや提言を行う。
② 生活支援コーディネーターの配置	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するため、協議体と連携して、助けあい活動の活性化のための取組や、生活支援の担い手（生活支援サポーター等）の養成、関係者（団体）のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等の役割を果たす。 1層（町全体）及び2層（小学校区域）に設置し、地域の特性に応じた取組を行う。

⑤地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域包括支援センターが主導して自立支援型地域ケア会議の充実を図ります。

高齢者の自立支援・重度化防止に向けて、多職種が協働し、個別ケースの支援内容を検討します。その仕組みをとおして、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、必要な社会資源の整備や政策の立案・提言などに取り組んでいきます。

【重点取組事項】

項目	主な内容
① 多職種連携の推進	地域包括支援センターの専門職に加え、リハビリテーション専門職、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等と連携し、それぞれの専門性を活かし、自立支援を意識した多職種協働による支援を展開していく。また、地域ケア会議後の利用者の評価を適切に行い、会議自体の成果の評価も併せて実施し、関係者で共有する。

② 地域課題の検討	個別ケースの検討を積み重ねる中で、地域に不足している資源やサービス、深刻化が予測される地域の課題等を明らかにし、生活支援コーディネーター等関係者で共有し、地域課題の解決に向けた検討を行う。明らかになった地域課題について、介護支援専門員等と情報共有することで、新たな地域課題の抽出や社会資源の構築を図る。
-----------	---

⑥感染症対策や災害に係る体制整備

介護サービスの提供体制や地域活動を維持していくためには、インフルエンザなどの感染症や自然災害への備えが欠かせません。

防災担当部門と連携をとり、事業所や地域活動の感染症対策への支援および必要な情報提供を行うとともに、自然災害に対する備えとして事業所の対策に関する必要な支援の検討や地域の災害時の助けあいのしくみづくりの充実を図ります。

3. 介護保険事業の円滑な推進のための方策

(1) 健全で効率的な事業運営

介護保険制度は、40歳以上の人が被保険者となる社会保険制度です。

健全な事業運営のために、適正な保険料負担と要介護状態・要支援状態の軽減または重度化の防止に資するサービスの提供など、効果的かつ効率的な運用について引き続き取り組みます。

(2) 保健と介護の一体化

若い世代からの健康づくりの取組が将来の介護予防につながるため、健康づくり部門と連携し、KDBデータの情報を活用し、地域の特性・課題を抽出し、効果的な健康づくりと介護予防に取り組みます。

(3) 重層的支援体制整備事業による相談支援体制の強化

地域共生社会の実現にむけて、総合相談体制の充実や属性に関わらず誰もが地域で支え合える地域づくりの取組にむけて、令和3年4月から重層的支援体制整備事業を実施しています。

この事業は、既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するものです。介護保険事業に関しては、地域包括支援センターの相談事業、地域介護予防活動支援事業、生活支援体制整備事業を重層的支援体制整備事業に移行しました。引き続き、他分野の各支援機関と連携し取組をすすめます。

(4) 介護人材の確保

介護人材の量的確保については、町単位の取組は困難であり、広域連携での人材確保が必要です。町においては、専門性の高い人材養成に寄与するため、養成校等からの実習の受入や、地域ネットワーク会議等を活用した町内の関係機関に対する研修の実施などに引き続き取り組みます。

また、社会福祉協議会などとも連携し、ボランティア活動などの地域福祉活動や福祉教育の推進を図り、幅広い年代への働きかけや活動の活性化に努めます。

(5) 高齢者の生活を支える住まいの確保

個々の高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保のため、高齢者が居住する住宅の改修相談への対応や改修費用の助成により、高齢者の住環境整備の支援に努めます。

また、高齢者の心身の状況に応じた住宅情報の提供やあんしん賃貸支援事業による相談員等との連携により、安心して居住することができる住まいの選択及び円滑に入居するための支援を行います。

(6) 介護予防や生きがいづくりへの支援

少子高齢化の進展を踏まえ、高齢者をはじめとする町民一人ひとりができるだけ健康であることが重要です。一人ひとりが、ライフスタイルや健康に生きる意識を明確にし、自主的・継続的な健康づくり・介護予防、地域での活動などに積極的に取り組むことによって、介護保険制度の安定的な運営だけでなく、生活の質の向上にもつながるため、地域における健康づくりや介護予防に対する意識啓発、取組の支援に努めます。

また、高齢者がその意欲や能力を活用しながら就労を希望する場合には、多様な働き方ができるよう、生活困窮者自立支援事業の就労支援やハローワークなどと連携をとり、必要な情報が提供できるよう努めます。

(7) 地域での助けあい活動の推進

高齢者世帯の社会的孤立を防ぎ、地域住民同士の助けあい活動や、地域を超えたつながりなど、町民相互の結びつきの力を強めることも重要となってきます。

介護保険制度の安定的な運営のため、高齢者の豊かな経験、知識、能力を活かした社会参加活動をはじめ、町民一人ひとりが、地域での助けあい活動へ自発的に参画することが求められており、そのための環境づくりに努めます。

(8) 町民への積極的な情報提供

介護保険制度をはじめ、高齢者への保健福祉施策の情報や介護保険事業の運営状況などについて町報、ホームページ、介護保険制度解説冊子、出前講座などにより、分かりやすい広報に努めます。特に、情報不足になりがちな一人暮らし高齢者等に対しては、民生児童委員、自治会、老人クラブなどの協力により積極的な情報提供に努めます。

第5章 高齢者福祉計画

1. 高齢者福祉計画の見込量

(1) 老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」として記載すべきサービス等の見込量は、次のとおりです。

○養護老人ホーム（老人保護措置事業）

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的な理由により在宅において養護を受けることが困難な高齢者が入所し、自立した日常生活を営むための施設です。

町内には養護老人ホームがないため、中部地区にある2施設に業務を委託し、今後も円滑な利用に努めます。

	第8期			第9期		
	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
施設数（箇所）	2	2	2	2	2	2
入所定員（人）	180	180	180	174	174	174
利用者数（人）	7	8	7	5	5	5

※令和6年度より1施設が2人部屋を1人部屋に変更する見直しを行ったため、入所定員数が減少。業務委託している施設に変更なし。

※令和5年度以降は見込み

○老人福祉センター

老人福祉センターは、健康の増進や教養の向上などを図るため、レクリエーション等を通じた交流等を行うための施設です。

町内には1箇所整備されており、北栄町社会福祉協議会が運営しています。

	第8期			第9期		
	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
施設数（箇所）	1	1	1	1	1	1

※令和5年度以降は見込み

○地域包括支援センター

地域包括支援センターは地域住民からの高齢者に関するあらゆる相談に応じ、必要なサービス等につなげる機関です。現在、町内に1箇所設置（直営）しており、今後も現体制を維持し、地域包括ケアシステム推進に向け機能強化を図ります。

	第8期			第9期		
	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
施設数（箇所）	1	1	1	1	1	1

※令和5年度以降は見込み

(2) その他に北栄町が実施している高齢者に関するサービス等の実績、目標量は、次のとおりです。

○米寿・金婚慶祝事業

長年にわたり社会の発展に貢献され米寿を迎えた方・金婚を迎えたご夫婦に対し、9月の敬老週間等にあわせ祝詞と記念品を贈り祝意を表します。

	第8期			第9期		
	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
米寿(人)	113	117	41	137	127	89
金婚(組)	54	57	53	50	50	50

※令和5年度より米寿表彰の対象者を「数え→満年齢」に変更したため、令和5年実績のみ表彰対象者数が少なくなっている。

※令和5年度以降は見込み

○敬老会事業

長年にわたり社会の発展に貢献された高齢者に対し敬老の意を表し、地域で祝福するため、満75歳以上になる学年の者を対象に敬老会や敬老記念行事を行った自治会に対し、対象者1人につき1,000円の補助を行います。

	第8期			第9期		
	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
自治会数	53	54	53	54	54	54
対象者数(人)	2,408	2,551	2,412	2,555	2,609	2,673

※令和5年度以降は見込み

○北栄町シルバー人材センター補助金事業

元気な高齢者が長年培ってきた知識と能力を活かすため、日常生活に密着した軽易な仕事を組織的に提供するシルバー人材センターに対し、その運営が円滑に行えるよう人件費・事業費・運営費に対して補助を行います。

	第8期			第9期		
	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
会員数(人)	161	169	175	180	185	190
就業件数(件)	1,617	1,754	1,800	1,850	1,900	1,950
就業延べ人数(人)	12,378	11,546	12,000	12,500	13,000	13,500

※令和5年度以降は見込み

○老人クラブ補助金事業

高齢者の社会参加、地域支えあい活動の促進のため、単位老人クラブ及び町老人クラブ連合会に対し補助金を交付し、会員の教養の向上、健康の増進、地域社会との交流を図ります。

	第8期			第9期		
	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
クラブ数(団体)	20	19	19	19	19	19
会員数(人)	718	626	617	620	625	630

※令和5年度以降は見込み

○生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、社会適応が困難な高齢者に対して、一時的に養護老人ホームに入所していただき、在宅生活が可能となるよう日常生活の指導、支援を行います。

	第8期			第9期		
	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(人)	2	1	1	2	2	2

※令和5年度以降は見込み

○在宅通院サービス事業

介護サービス利用者・障がい者に対し、タクシーを利用した自宅からの通院を助成することにより、定期的な通院手段を確保し、身体状況の悪化を防ぎ、永年住み慣れた地域社会の中で引き続き生活していくことを支援します。

	第8期			第9期		
	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(人)	221	203	228	230	232	234
延べ利用回数(回)	4,941	5,702	5,714	5,720	5,730	5,740

※令和5年度以降は見込み

○タクシー利用料助成事業

自動車運転免許証を返納された人や障がい等特別な事情により移動手段に困られている人にタクシー利用料を助成することにより、利用者の負担軽減と移動手段の確保を進め、住み慣れた地域社会の中で引き続き生活していくことを支援します。

	第8期			第9期		
	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(人)	693	601	600	600	600	600
延べ利用回数(回)	12,974	13,780	15,000	15,000	15,000	15,000

※令和5年度以降は見込み

○いきいきサロン事業

自治会単位で高齢者等の交流の場を作ることで、一人暮らしや家に閉じこもりがちな高齢者の社会参加を促進し、要介護状態になることを予防します。また現在要介護状態にある人が自立となった場合の受け皿としての機能も担います。

	第8期			第9期		
	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
延べ実施回数(回)	653	824	850	850	850	850
延べ利用者数(人)	7,226	8,834	9,000	9,000	9,000	9,000

※令和5年度以降は見込み

○高齢者住宅改修費補助金事業

要介護(支援)認定者ができるかぎり自宅において、自立した生活が送れるよう住環境の整備を行うとともに、介護する家族の負担軽減を図るもので、住宅改修に要した経費の一部を補助します。

また、高齢者が安心して生活できる住まい等の情報の収集と提供に努めます。

	第8期			第9期		
	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
件数(件)	0	0	1	1	1	1

※令和5年度以降は見込み

○緊急通報装置貸与事業

70歳以上の一人暮らし高齢者等(非課税世帯で利用対象要件に該当する者)に24時間体制で緊急時の通報や相談に対応する緊急通報装置を貸与するもので、今後も需要の増加が見込まれるところであり、急病や火災等の緊急時の迅速かつ適切な対応を行う取組として引き続き実施します。

	第8期			第9期		
	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(人)	12	13	13	13	13	13

※令和5年度以降は見込み

○高齢者見守り体制促進事業

70歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、ICT機器を活用した見守りサービスの導入を支援し、地域で見守る体制の充実を図ります。

	第8期			第9期		
	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(人)	—	—	—	20	20	20

※令和6年4月に新設予定

○高齢者補聴器購入費補助金事業

聴力機能の低下により日常生活等に支障がある高齢者に対し、コミュニケーションを取ることが困難になったことに起因する閉じこもりや認知機能の低下等を防ぐとともに、積極的な社会参加及び地域交流を支援する取組として引き続き実施します。

	第8期			第9期		
	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
件数（件）	－	8	30	20	20	20

※令和4年7月に新設

※令和5年度以降は見込み

○北栄町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

平成17年11月1日

訓令第74号

改正 平成17年12月1日訓令第77号

平成23年8月12日訓令第37号

平成26年2月21日訓令第7号

平成26年10月20日訓令第52号

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を策定すること及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づき、高齢者の福祉事業に関する計画を策定すること及びこれら計画の進行管理を目的として北栄町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、3年を1期とする計画を策定し、計画の進捗状況の把握、評価等進行管理を行うために、必要な事項を所掌する。

(組織)

第3条 委員会の委員は、18人以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱し又は任命する。

- (1) 民生・児童委員代表
- (2) 社会福祉協議会理事代表
- (3) 各種団体代表
- (4) 介護者代表
- (5) 医師
- (6) 指定介護サービス事業者
- (7) 介護サービス従事者
- (8) 県福祉保健関係職員
- (9) その他町長が必要と認める者

3 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(職務)

第5条 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、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、公布の日から施行する。

附 則(平成17年12月1日訓令第77号)

この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

附 則(平成23年8月12日訓令第37号)

この訓令は、平成23年8月12日から施行する。

附 則(平成26年2月21日訓令第7号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成26年10月20日訓令第52号)

この要綱は、平成26年10月20日から施行する。

北栄町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

氏 名	所 属 等	備 考
西村 文伸	北栄町民生児童委員協議会	団体
大西 孝弘	北栄町社会福祉協議会 会長	団体
田村 禎之	北栄町老人クラブ連合会 副会長	団体
杉上 潤子	北栄町女性団体連絡協議会	団体
立石 初子	介護者	個人
宮川 秀人	宮川医院 院長	団体
岩床 淳弘	居宅介護支援センター ル・サンテリオン北条 係長	団体
金山 英文	北栄町社会福祉協議会 事務局長兼介護支援課長	団体
中村 康博	老人保健施設セラトピア 事務次長	団体
野間 禎治	中部総合事務所県民福祉局 共生社会推進課 施設指導担当係長	団体
柿本 富美子	一般公募者	個人
日置 勝彦	一般公募者	個人
桑田 紀代	一般公募者	個人

任 期 令和4年2月5日から
令和7年2月4日まで



第9期 北栄町介護保険事業計画・高齢者福祉計画

令和6年3月

発行 鳥取県北栄町福祉課

鳥取県東伯郡北栄町由良宿 423-1

電話:0858-37-3111(代表)