

第9期鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画策定・推進委員会

日時 令和5年5月29日（月）午後1時30分～3時30分
場所 倉吉体育文化会館 教養室2

1 開会

2 議事

(1) 議事1

委員長、副委員長の選任について（P3～4）

(2) 報告事項

第8期計画の重点課題と取組状況について（P5～9）

介護保険事業（支援）計画の進捗管理について（P10～22）

(3) 議事2

第9期計画の重点課題と施策の方向（案）について（P23～27）

県政参画電子アンケート調査（案）について（P28～30）

(4) その他意見交換

3 閉会

【資料】

タイトル	頁番号
<委員会>	
・ 介護保険事業（支援）計画について	P 2
・ 第9期鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画策定・推進委員会	P 3
・ 第9期鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画策定・推進委員会 運営要領	P 4
<事業実績>	
・ 第8期計画の重点課題と取組状況について	P 5
<進捗管理>	
・ 介護保険事業（支援）計画の進捗管理について	P 10
・ 介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和4年度）に対する自己評価結果（鳥取県）	P 11～13
・ （参考）第8期介護保険事業計画に係る目標と事業実施状況（保険者）	P 14～22
<次期計画の方向性>	
・ 第9期介護保険事業計画 重点課題・主な取組の方向性（案）について	P 23～27
<電子アンケート>	
・ 県政参画電子アンケート調査（案）について	P 28～30
<その他> 資料編	
・ （参考）鳥取県の高齢化の現状と将来推計	P 1～17
・ （参考）全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料	P 18～49

第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会 委員名簿

(任期:令和5年4月12日～令和8年3月31日)

No.	分野	所属	役職	氏名	備考	認知症部会(案)	
1	学識経験	鳥取大学地域学部	教授	竹川 俊夫			
2		鳥取大学大学院医学系研究科	教授	竹田 伸也			
3	保健・医療・福祉	①(医)乾医院 ②鳥取県東部医師会	①院長 ②監事	乾 俊彦		○	
4		①(公社)鳥取県看護協会 ②鳥取県訪問看護支援センター	①在宅支援部長 ②所長	鈴木 妙		○	
5		鳥取赤十字病院外科	外科部長	山代 豊			
6		①鳥取県老人保健施設協会 ②(医)賛幸会・(社福)賛幸会	①副会長 ②理事長	田中 彰			
7		鳥取県老人福祉施設協議会	会長	大橋 茂樹			
8		医療法人 アスピオス グループホーム 風紋館	管理者	今島 勝大	新		
9		①鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 ②(社福)愛恵会小規模多機能型居宅介護施設なの花	①会長 ②管理者	徳田 和秀	新		
10		鳥取県介護支援専門員連絡協議会	会長	石田 良太			
11		(一社)鳥取県介護福祉士会	会長	大塚 一史			
12		(一社)とっとり東部権利擁護支援センター(アドサポ)	代表	垣屋 稲二良			
13		(社福)鳥取県社会福祉協議会福祉人材部	副部長兼主幹	辻中 順子			
14		(一社)鳥取県薬剤師会、小林薬局マロニエ店	常任理事	小林 康治			
15		(一社)鳥取県歯科医師会 公衆衛生委員会	委員長	國竹 洋輔		○	
16		(一社)鳥取県歯科衛生士会	顧問	高場 由紀美			
17		(公社)鳥取県栄養士会	会長	福田 節子			
18		三朝町社会福祉協議会	生活支援コーディネーター	宮脇 広憲	新		
19		被保険者	①(公社)鳥取県認知症の人と家族の会鳥取県支部 ②鳥取県認知症コールセンター	①代表 ②センター長	吉野 立		○
20		行政	岩美町健康福祉課	課長	居組 栄治	新	
21	倉吉市長寿社会課		課長	山辺 章子	新		
22	境港市福祉保健部長寿社会課		次長兼課長	片岡 みゆき	新		

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

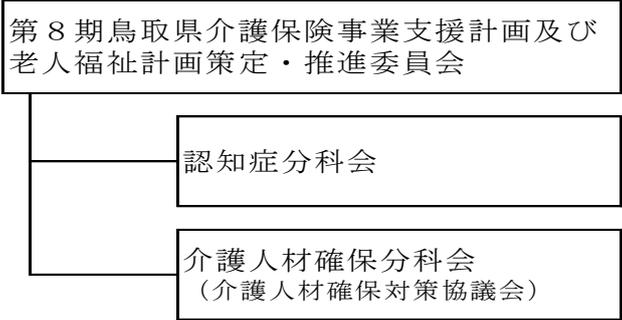
基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会

令和5年5月29日
長寿社会課

- 令和5年4月12日、運営要領に基づき、第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会を設置。(委員：22名)
- 運営要領第3条第3項に基づき、当該委員会に、①認知症分科会、②介護人材確保分科会(=介護人材確保対策協議会)を置き、これらの分野については、分科会での議論を尊重し、計画策定に反映させる。
※認知症本人は、認知症分科会の議論に参加していただく予定。



<検討スケジュール>

	計画策定		国の動き	県の動き	市町村の動き
	策定委員会	関連事項			
R4年度中	推薦作業		第9期の基本的考え方を提示		日常生活圏域ニーズ調査等各種調査
R5 4月	任命			特養待機者調査開始	
5月	第1回委員会		介護保険法改正		
6月			介護保険給付費分科会 介護保険法関連省令等改正検討(～12月頃)		市町村計画策定開始 ※サービス見込み量etc
7月	第1回認知症部会 第1回介護人材部会	県政参画電子アンケート	基本指針案提示	条例規則改正法制との方針協議	
8月	第2回委員会				
9月	第2回認知症部会 第2回介護人材部会				施設整備方針の仮設定 サービス見込み量、保険料の仮設定
10月	第3回委員会			サービス見込み量の仮設定	
11月	第3回認知症部会 第3回介護人材部会			条例等改正法制協議	
12月	第4回委員会 (その時点までの情報等に基づく素案)	パブリックコメント 常任委員会報告	介護保険施設経営実態調査(R4実績)公表		
R6 1月			介護保険法関連省令等改正の方向性判明 報酬改定率の係数提示		
2月		最終調整 常任委員会報告		条例改正(議会)	
3月	第5回計画会議 (パブコメ、省令改正、市町村の施設整備計画、サービス見込み量など、最新情報を踏まえて調整)	計画公表	介護保険法関連省令等改正	規則改正	各市町村計画確定 保険料確定 条例規則改正
4月		計画期間開始	介護保険法等改正施行	条例、規則施行	条例、規則施行

第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会運営要領

(目的)

第1条 この要領は、鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会（ただし、令和5年4月12日から令和8年3月31日までの間にかかるもの。以下「策定委員会」という。）の運営について、必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 策定委員会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 第9期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画（以下「計画」という。）の策定に当たり、有識者、事業関係者、専門職及び利用者の意見を計画に反映させること
- (2) 計画の推進状況を注視し、有識者、事業関係者、専門職及び利用者の意見を進捗に反映させること
- (3) このほか、高齢者福祉施策に関する重要課題の検討

(組織)

第3条 策定委員会は、委員22名以内で組織する。

- 2 委員の任期は、令和5年4月12日から令和8年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。また、上記任期途中で委員に就任する場合の任期はその就任に係る伺いで定めることとする。
- 3 策定委員会には、認知症施策検討分科会等の分科会及び分科会委員を置くことができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長1名及び副委員長1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、策定委員会を統括し、代表する。
- 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行する。

(会議)

第5条 策定委員会は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

- 2 福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長又は委員長は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課において行う。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月12日から施行する。

第8期計画の重点課題と取組状況について

重点課題の項目・課題(R2)	取組の方向性・取組状況(令和3年度、令和4年度)	取組状況を踏まえた課題・評価等(R5)
共通		
重点課題として設定しているものの、定性的な記述であり、進捗管理が困難。	第8期から、項目ごとに成果指標、活動指標を設定する。	施策の効果として把握すべき指標を精査する必要がある。
1 高齢者の在宅生活支援体制の確立		
<p>高齢者の在宅生活を支えるには、多職種の医療・介護等の専門職が協働で個別の高齢者の生活課題・支援等を検討する地域ケア会議が有効であり、各市町村において、管内の専門職員と連携して開催しているところであるが、一部の市町村では専門職種の確保が課題。</p> <p>※県が市町村に対してアンケート調査(R2.6月)を実施したところ、19市町村中、最も多い7市町村が県の支援策として「専門職種の派遣」を希望と回答。</p>	<p>市町村と専門職の更なる連携体制の構築のための会議・情報共有の場づくりを進めるとともに、高齢者の在宅生活を支える多職種による地域ケア会議に取り組む市町村に対して、県は必要な専門職員の派遣の調整、支援を行っていく。</p> <p>【成果指標】多職種連携による地域ケア会議による地域課題の解決や政策提言につながった市町村数 ※()は計画の目標指標 R3: 10(1)市町村、R4: 11(1)市町村、R5: - (1)市町村</p> <p>【活動指標】多職種連携による地域ケア会議に取り組む市町村への支援数 ※()は計画の目標指標 R3: 延べ4 (6)市町村、R4: 延べ6 (7)市町村、R5: - (8)市町村</p>	<p>活動指標については、目標値は達成できなかったものの目標レベルに近い数値となっており、また成果指標については目標値を達成したことから、市町村の現状やニーズ等に応じた支援策として一定の成果があったと見込まれる。</p> <p>なお、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムの深化・推進について、9期介護保険事業(支援)計画(2024年度～2026年度)においてその年を迎えることになるが、2040年に向けて生産年齢人口の急減や85歳以上人口の急増が見込まれる中、市町村支援のための中長期的な計画検討が必要となってくる。</p>
2 高齢者が活躍できる場づくり		
<p>高齢者の生きがい、健康づくり、社会参加の仕組みとして、各市町村で住民主体の通いの場への立上げ・継続支援を行っているところであるが、市町村によって通いの場への参加率(通いの場の参加者実人数/高齢者人口)に大きな差があることが課題。</p> <p>※H30国調査から、県平均は5.2%で、日南町が23.2%と高い一方、3市町村は0%と回答しており、取組の差が大きい。</p>	<p>住民主体の通いの場の活性化により、高齢者の身体機能の維持、社会参加だけでなく、住民相互の支え合い活動への発展などが期待できるため、県としては、市町村による通いの場の取組支援を強化し、県内高齢者の住民主体の通いの場の参加率を高めていく。</p> <p>【成果指標】通いの場への参加率 ※()は計画の目標指標 R3: 8.2(6)%、R4: R5に国調査実施予定(7)% R5: R6に国調査実施予定(8)%</p> <p>【参考】R1: 5.5%、R2: 7.0%</p> <p>【活動指標】県の通いの場の調査・効果検証、創設事業(☆)の活用市町村数 ※()は計画の目標指標</p> <p>☆通いの場で行われている体操等の取組について、介護予防アドバイザーを派遣し、取組効果の検証や内容充実に向けたプログラムの提案、新たな通いの場の立ち上げ支援等を行う。</p> <p>R3: 1(2)市町村、R4: 1(2)市町村、R5: -(2)市町村</p>	<p>成果指標については、コロナ禍にあっても目標値は達成したが、活動指標については、毎年の事業利用はあったものの目標値を達成することができなかったことから、事業の活用について一層呼びかけるとともに、引き続き市町村の現状やニーズ等に応じた支援策を検討・実施していく。</p> <p>なお、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムの深化・推進について、9期介護保険事業(支援)計画(2024年度～2026年度)においてその年を迎えることになるが、2040年に向けて生産年齢人口の急減や85歳以上人口の急増が見込まれる中、市町村支援のための中長期的な計画検討が必要。</p>

<p>3 高齢者の尊厳及び安全の確保</p> <p>成年後見支援センターを中心に、成年後見制度の利用促進を図っているほか、各圏域に、市町村からの高齢者権利擁護に係る相談窓口を設置している。また、介護施設等における権利擁護や虐待防止に向けて施設職員を対象とした研修を実施しており、今後も継続した取組が必要。</p>	<p>高齢者虐待については、未然防止、早期発見・早期介入が重要。地域包括支援センター等を通じて、各種支援制度の周知を強化している。</p> <p>また、介護施設等の職員の資質向上と意識啓発を強化していく。</p> <p>【成果指標】 介護施設等の高齢者虐待件数 R3：3 (0)件 ※虐待件数は国が5月から調査</p> <p>【活動指標】 介護施設等の高齢者権利擁護研修会への参加人数 R3：245(200)人、R4：142(200)人</p>	<p>高齢者虐待への意識が高まりつつあり、各市町村や包括の業務も増加している中で、虐待に対する早期の効果的・効率的な対応が求められる。引き続き、研修や事例共有などにより、担当者のスキルアップを図る。</p>
<p>4 認知症施策の推進</p> <p>令和元年6月に策定された国の「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の人やその家族の視点に立った総合的な取組を推進しており、認知症初期集中支援チームは全市町村に設置、認知症サポーター数は10万人を超え、地域のオレンジカフェの設置も増えてきており、認知症の人を地域で支える仕組みが進んできているところ。</p>	<p>令和元年6月に策定された国の「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の人やその家族の視点に立った総合的な取組を推進しており、認知症初期集中支援チームは全市町村に設置、認知症サポーター数は10万人を超え、地域のオレンジカフェの設置も増えてきており、認知症の人を地域で認知症本人が、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、地域や職場で認知症への理解を深めるとともに、地域の一員としてともに共生社会を創っていく必要がある。</p> <p>認知症サポーターの養成を図るとともに、養成された認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人等のニーズにあった具体的な支援に繋げる仕組みを構築する。</p> <p>【成果指標】 地域を良くするための集まりにおいて認知症当事者が参加・活動した回数 R3：250(20)回、R4：272(20)回</p> <p>【活動指標】 市町村他活動団体への働きかけ回数 R3：6(5)回、R4：6(5)回</p> <p>【成果指標】 認知症サポーター数 R3：106,581(105,000)人、R4：109,248(109,000)人</p> <p>【活動指標】 認知症サポーター講座の開催数 R3：110(30)回、R4：95(30)回</p> <p>【成果指標】 チームオレンジを設置した市町村数 R3：0(7)市町村、R4：1(6)市町村</p> <p>【活動指標】 チームオレンジを設置する市町村への支援回数 R3：10(14)回</p>	<p>全国的にも認知症サポーター養成率が高いことを活かし、同サポーターがチームオレンジや市町村・関係機関と有機的に繋がるような仕組みづくりや官民連携の構築に取り組み、認知症のある方が地域で孤立することなく暮らし、社会で活躍できるよう、各事業者との連携・協働により認知症の方の外出しやすいく取組等を推進する。</p> <p>なお、若年性認知症の方への就労継続、福祉的就労等の状況に応じた切れ目が生じることのないよう伴走型の支援を行う。</p> <p>また、ICTも導入しながら、認知症に関する啓発・情報発信の強化、予防事業の拡充など、多くの高齢者がライフスタイルに合わせて、早期からリスクを減少させる予防の実践が可能となるような環境を構築していく。</p>

5 必要な介護サービスの確保		
<p>(介護サービス)</p> <p>高齢者 1 人あたりの介護保険サービス利用状況によれば、施設サービスが全国平均を大きく上回る一方、訪問介護は全国平均を大きく下回っている状況。</p> <p>地域包括ケアを推進していく上で、重度者を在宅でケアするためのサービス提供体制の構築が課題。</p> <p>※高齢者 1 人あたり介護保険サービス利用状況（介護保険事業状況報告（年報）平成 29 年度版）</p> <p>介護老人福祉施設 ※地密含 5,364 円/月（全国 4,823 円/月）</p> <p>介護老人保健施設 5,212 円/月（全国 3,168 円/月）</p> <p>訪問介護 1,442 円/月（全国 2,275 円/月）</p> <p>小規模多機能 1,301 円/月（全国 613 円/月）</p>	<p>(介護サービス)</p> <p>重度者を在宅でケアするため、特に小規模多機能型居宅介護等のさらなる整備を推進していく。施設系サービスについては、既設の有料老人ホーム等から特定施設への転換を促していく。また、中山間地域の訪問介護事業所への支援を検討する。</p> <p>地方分権改革における提案募集方式も活用しながら、現場のニーズに合った制度見直し等を求めていく。（令和 2 年度提案中：小規模多機能の登録・利用定員の参酌基準化）</p> <p>【成果指標】訪問介護事業所は 1 市町村に 1 事業所を維持</p> <p>【活動指標】訪問介護事業所の支援に取り組む市町村数 R3：4(5)団体、R4：4(5)団体</p>	<p>小規模多機能型居宅介護等の在宅サービス拡充を推進してきたところ。（R3：3 箇所、R4：0 箇所）</p> <p>また、有料老人ホーム等の特定施設への転換も働きかけている。</p> <p>令和 2 年度の小規模多機能の登録・利用定員の参酌基準化に係る提案は国に採用されたものの、適用している市町村はない。</p> <p>今後、さらなる高齢化社会に向けて、重度者の在宅ケア必要である。</p>
<p>(介護給付費の適正化)</p> <p>全保険者においてケアプラン点検が実施されており、鳥取県介護支援専門員連絡協議会と連携し、保険者が実施する当該点検事業に主任介護支援専門員を点検員として派遣しているほか、保険者担当者向けの研修会の実施により支援を継続しているが、各保険者の取組状況には差異がある。</p>	<p>(介護給付費の適正化)</p> <p>ケアプラン点検について、同行・相談支援、研修会の開催等、保険者の点検スキル向上につながる取組を推進していく。</p> <p>【成果指標】ケアプラン点検実施保険者数 R3：17 保険者、R4：17 保険者</p> <p>【活動指標】保険者向け研修会の開催数 R3：1 回、R4：2 回</p> <p>【活動指標】ケアプラン点検員の派遣件数 R3：12(8)件、R4：23(9)件</p>	<p>取組状況に差異はあるものの、各保険者において県支援事業の活用やシステム導入等により、効果的・効率的なケアプラン点検方法の構築に向かっている。</p> <p>今後も、同様の取組の継続が必要であるが、さらなる高齢化の到来及び主任介護支援員の減少も踏まえたケアプラン作成・点検スキルの向上についても検討が必要である。</p>

<p>6 介護人材の確保、定着及び資質の向上</p> <p>今後、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少により、介護人材が不足していくことから、介護人材の確保等は喫緊の課題。</p>	<p>県としては、介護専属の就職支援コーディネーターを令和2年度から1名増員して2名体制として強化したところであり、引き続き、市町村、関係団体等と連携して介護人材の確保、定着等に取り組んでいく。</p> <p>【成果指標】 介護職員数 介護職員数 R3： 10,979 (11,134)人、R4： (11,302)人、R5： (11,474)人 ※R3：国で集計 (R4末に厚労省から事務連絡がある予定) ※R4：R5に国実施予定 ※R5：R6に国実施予定</p> <p>【活動指標】 介護専属の就職支援コーディネーターによる相談件数 (延べ) R3：2,498(1,485)件、R4：2,292(1,485)件</p> <p>【活動指標】 鳥取県介護福祉士修学資金等貸付事業の貸付件数 R3：38(50)件、R4：50(50)件</p>	<p>これまで、介護専属の就職支援コーディネーターによる相談支援、介護福祉士修学資金等貸付をはじめ、各関係団体と連携し総合的な介護人材確保の取組を展開。活動指標に関して目標を概ね達成し、介護職を目指す方に対する支援策として、一定の成果があったと見込まれる。</p> <p>団塊世代がすべて85歳以上になる2035年に向けては、介護が必要となる方の急速な増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれており、複雑化・高度化する福祉ニーズに対応できる人材の確保・育成が課題となる。</p> <p>そのため、今後は介護現場の負担軽減・効率化など、介護職員の働きやすい環境の実現を目指し、介護ロボット・ICT機器の幅広い導入による労働環境の改善、介護現場での多様な人材層(外国人、高齢者等)の活用、介護のイメージアップ事業等の取組を推進する。</p>
<p>7 新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え</p>		
<p>(感染症)</p> <p>新型コロナウイルスの感染予防については、各施設において対応中だが、看護職等の配置は施設種別によってまちまちであり、施設側の意識も含め、対応に濃淡がある。</p>	<p>(感染症)</p> <p>感染症対策として、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症グループホーム、デイサービス、通いの場等においても、専門家による現地指導等により感染予防対策のレベルアップを図る。また、感染予防の観点から、介護業務のオンライン化を推進していく。</p> <p>【成果指標】 感染予防対策が適切に行われている介護事業所の割合 R3：100%、R4：100%</p> <p>【活動指標】 感染症の専門家による現地指導箇所数 R3：9(50)箇所、R4：6(10)箇所</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の第7波、第8派を経て、各施設に感染予防対策が浸透した。</p> <p>また、ほぼすべてのクラスター発生施設において、専門家による現地指導が行われ、感染拡大防止対策の徹底が図られた。</p>
<p>(自然災害)</p> <p>毎年、豪雨災害が頻発しており、浸水想定被害区域等に立地する各施設においては、水防法等に基づく避難確保計画の策定が必要だが、計画は策定しているものの、実効性のある計画でない例がある。</p>	<p>(自然災害)</p> <p>自然災害対策として、各施設において作成した避難確保計画の実効性が高まるように専門家の協力も得ながら支援していく。</p> <p>【成果指標】 避難確保計画で定めた避難のタイミング、避難場所等について点検した事業所の割合 R3：100%、R4：100%</p>	<p>ほぼ全事業所において避難確保計画を策定しており、国も事例集を提供するなど実効性確保の周知を行っている。</p> <p>年々豪雨災害等の頻度が増す中、今後もさらに訓練等を通じた計画の実効性の確認について、啓発していく必要がある。</p>

		<p>【活動指標】避難確保計画の専門家等による助言実施数 R3：1(1)件、R4：0(2)件 ※助言内容は県内施設で情報共有 ※R3:避難スイッチモデル事業 (危機管理政策課) ※R4：事業なし</p>	<p>また、令和6年度から自然災害も含めた感染症、大規模事故、サプライチェーンの途絶等、不測の事態に対応するためのBCPの策定が義務化されることもあり、より一層の利用者の安全確保について、想定を深めていく必要がある。</p>
--	--	---	--

介護保険事業（支援）計画の進捗管理について

令和5年5月29日

長寿社会課

- 平成29年の介護保険法の改正により、都道府県、保険者は、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みを推進することになった。
- 当該取組みの推進方策として、第8期介護保険事業（支援）計画では、次の3つの指標について、都道府県、保険者において進捗管理を行っている。
 - 1 介護保険事業（支援）計画上のサービス見込み量等の計画値
 - 2 自立支援・重度化防止等の「取組と目標」 ← 7期計画から追加
 - 3 保険者機能強化推進交付金に関する評価指標 ← 7期計画から追加

<進捗管理を行う3つの指標について>

- 1 介護保険事業（支援）計画上のサービス見込み量等の計画値
 - ・ 認定者数、サービス毎の介護費用等の数値
- 2 自立支援・重度化防止等の「取組と目標」（法118条2項2号、3号等）
 - ・ 平成29年の介護保険法の改正により、介護保険事業（支援）計画の必須記載事項となったもの。
 - ・ ①自立支援・重度化防止・介護予防と、②給付の適正化の2項目に分けられる。
 - ・ 介護保険事業計画において、県内保険者が目標を設定し、例えば、①自立支援・重度化防止等として、通いの場、地域ケア会議の充実、認知症サポーター養成、認知症初期集中支援チーム等の取組み、②給付の適正化として、ケアプラン点検等の取組みを実施している。
 - ・ 市町村は、こうした取組と目標の達成状況を自己評価して、都道府県へ報告。
 - ・ 都道府県は、取組と目標の支援に関する達成状況を自己評価して、厚生労働省へ報告。
- 3 保険者機能強化推進交付金に関する評価指標（法122条の3）
 - ・ 市町村の保険者機能を強化するための財政的インセンティブとして、平成30年度に国が創設した交付金の評価指標。平成29年の介護保険法の改正により法的に位置付けられた。
 - ・ 令和4年度の国予算額は400億円。（都道府県：20億円、市町村：380億円）
 - ・ 交付金の配分基準となる評価指標は、令和4年度の都道府県の場合、自立支援・重度化防止・介護予防、給付の適正化に加え、管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析、市町村の課題把握、ニーズを前提とした支援等が設定されている。

【参考】介護保険法

（都道府県介護保険事業支援計画）

第118条 略

2 都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類の必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み
- (2) 都道府県内の市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- (3) 前号に掲げる事項の目標に関する事項

第122条の3 国は、前2条に定めるもののほか、市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組を支援するため、政令で定めるところにより、市町村に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。

2 国は、都道府県による第120条の2第1項の規定による支援及び同条第2項の規定による事業に係る取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和4年度）に対する自己評価結果

都道府県名： 鳥取県

ア 取組の支援についての自己評価結果	
項目名	介護予防の推進
目標を設定するに至った現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の在宅生活を支えるには、医療・介護等の専門職が協働で個別の生活課題・支援等を検討する地域ケア会議が有効であり、各市町村において管内のリハビリ専門職と連携して開催しているところであるが、一部の市町村ではその専門職の確保が課題となっている。 ・ 高齢者の生きがい、健康づくり、社会参加の仕組みとして、各市町村で通いの場への立ち上げ・継続支援が行われているが、コロナ下で市町村によって通いの場の現状に差が生じている。
取組の実施内容、実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の在宅生活を支える多職種による地域ケア会議に取り組む市町村に対して、必要なリハビリ専門職の派遣の調整、支援を行った。（派遣回数）R3：延べ4市町56回、R4：延べ6市町43回 ・ 市町村が実施する、住民主体の通いの場の調査・効果検証や、感染予防と介護予防の両立に向けたモデル的な取組等に対して、アドバイザー（有識者）を派遣した。（派遣件数）R3：延べ2町4回、R4：延べ5市町7回 ・ 自立支援・介護予防に向けた適切な支援方法等を提案・助言できるPT・OT・ST等の養成研修の支援を行った。（研修開催）R3：14回、R4：15回 ・ 住民の介護予防や生活支援に重要な役割を担う生活支援コーディネーターの養成や資質向上のための研修、支援員による伴走型支援を実施した。（研修等開催）R3：6回、R4：9回
自己評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリ専門職の養成支援や市町村への派遣、生活支援コーディネーターの活動支援、感染予防と介護予防の両立に向けて取り組む市町村への介護予防アドバイザーの派遣等により、コロナ下においても地域ケア会議や介護予防等の取組充実に必要な支援を実施することができた。
イ 管内保険者の自己評価結果の概要	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種検診や講座・教室等の参加率が少しずつコロナ前の状況に戻りつつあり、各保険者において、地域ケア会議の充実や介護予防の推進について、地域の実情に応じた取組を行っている。一方で、介護予防活動の参加者の固定化や対象者の高齢化により、参加促進や活動の運営が課題となっている。 ・ 介護予防の更なる推進に向けては、地域包括支援センターやリハビリ専門職等との連携、取組の周知や地域住民の参画が必要と考えている保険者が多く、地域住民と行政をつなぐ生活支援コーディネーターの重要性が増している。
ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少しずつ、コロナ前の状況に戻りつつあり、それぞれの保険者で工夫を凝らしながら介護予防の推進に取り組んでいる。 ・ 県としても、生活支援コーディネーターへの研修や支援員による伴走型支援を引き続き実施するとともに、支援員（リハビリ専門職）により介護予防に取り組む市町村の伴走支援を行った。 ・ 併せて、リハビリ専門職等の市町村への派遣調整等を引き続き実施するほか、感染対策や介護予防等に関するアドバイザー（有識者）を市町村へ派遣するなど、市町村の課題等に応じた伴走型支援を実施し事業を推進している。

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和4年度）に対する自己評価結果

都道府県名： 鳥取県

ア 取組の支援についての自己評価結果	
項目名	認知症施策の推進
目標を設定するに至った現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の数は増加し続けており、今後も増加が見込まれるため、認知症の人が住み慣れた地域で希望と尊厳を持って暮らせるよう、医療連携等十分な体制づくりが必要である。 若年性認知症の人には、就労や経済面など本人の生活環境に応じた取組が不可欠である。 認知症高齢者への虐待事案は引き続き発生しており、一次窓口となる市町村への専門的支援が必要である。
取組の実施内容、実績	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が日頃受診するかかりつけ医による認知症の早期発見、対応力向上のための研修会を地区医師会と連携して開催した。(R3：9回/3圏域、R4：9回/3圏域) 認知症地域医療の中核となる認知症サポート医を養成するため、認知症サポート医養成研修（国立長寿医療センター主催）に医師を派遣した。(派遣人数) R3：6人、R4：9人 若年性認知症の人への支援を一体的に行う若年性認知症コーディネーターを各圏域に配置し、就労等の相談支援や居場所づくり、医療福祉労働等関係者の支援体制構築、普及啓発等を実施した。 市町村の高齢者権利擁護に係る相談についての窓口を各圏域に設置し、弁護士・社会福祉士等の専門家による助言や、ケース会議への派遣等を実施した。(相談件数) R3：84件、R4：63件
自己評価	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医に対し適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を継続して実施するとともに、認知症サポート医を養成しそのフォローアップを行うことで、かかりつけ医とサポート医との適切な連携体制の構築を図ることができた。 若年性認知症コーディネーターによる迅速かつ細やかな相談対応や就労支援、受診同行など、暮らしと就労と医療の総合的かつ伴走型の支援を行うことができた。また関係機関との支援体制構築、普及啓発等を実施した。 高齢者権利擁護に係る法律・福祉の専門職による相談支援や研修会を実施し、迅速かつ適切な解決に結びつけることができています。

イ 管内保険者の自己評価結果の概要	
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーターの養成はコロナの影響を受けながらも概ね着実に実施できており、認知症予防検診への参加促進や認知症の方の社会参加の場として認知症カフェ開催、映画上映会等各保険者において趣向を凝らした取組が進んでいる。 また、認知症初期支援チームの活動も広がってきており、個別ケースで顔の見える関係を築くことができた事例もあった。まだ途上であるため、既存制度との兼ね合いの中で、各保険者の模索が続いている。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）	
	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が養成する認知症サポーターを地域での活動に繋げるための地域づくりや人材育成（チームオレンジ）に取り組む。 若年性認知症は早期に対応することで、その後も就労を続けられるなど生活の質が大きく向上することから、認知症疾患医療センターと連携して受診後に速やかに相談支援に繋げるためのピアサポート事業を実施する。

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和4年度）に対する自己評価結果

都道府県名： 鳥取県

ア 取組の支援についての自己評価結果	
項目名	給付適正化の推進
目標を設定するに至った現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> 本県の介護保険費用は、介護保険制度創設以来、増加し続けている。 (H12 (2000) : 262 億円 → H30 (2018) : 584 億円 → R22 (2040) : 724 億円 ※推計値) 今後も要介護認定者数の増が見込まれており、費用増は不可避である。 制度への信頼、持続可能性を高める意味でも給付の適正化に向けた取組の充実が必要不可欠である。
取組の実施内容、実績	<ul style="list-style-type: none"> 「縦覧点検・医療情報との突合」については県内全ての保険者で実施済み。 県、鳥取県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連」）の共催により、介護給付適正化研修会を開催した。（開催回数）R3：書面開催、R4：0回 ※令和3年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から書面開催（資料送付）。 介護給付適正化システムの活用を図るため、希望する保険者に対して国保連の担当者が直接訪問し、システムから出力される帳票活用からケアプラン点検準備作業まで指導を行う取組を実施した。 県介護支援専門員連絡協議会と連携し、保険者が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を点検員として派遣した。R3：12件、R4：20件 市町村職員がケアプランの基礎的な知識や客観的点検方法を習得することにより、保険者の点検体制強化を目的とした研修会を実施した。R3：1回、R4：2回
自己評価	<ul style="list-style-type: none"> 取組状況に差異はあるものの、全保険者においてケアプラン点検に取り組んでいる。 今後も、県支援事業活用をすすめ、保険者の適正化に係る取り組みの充実を図る。
イ 管内保険者の自己評価結果の概要	
<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検に係る職員体制の確保に課題のある保険者もあるが、県支援事業の活用やシステム導入等により、効果的・効率的なケアプラン点検方法の構築に向かっている。 	
ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）	
<ul style="list-style-type: none"> 国保連、県介護支援専門員連絡協議会と連携して実施している県支援事業の効果が大きいですが、活用保険者数に限りがあるため、未活用の保険者へも活用を広げていく必要がある。 ケアプラン点検員養成研修等を充実させる等、保険者の点検能力向上や体制強化を図る。 	

第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価結果（鳥取県）

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）			
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策	実施内容	自己評価	課題と対応策	
鳥取市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○健康の大切さを理解し、健診を受けて、健康な状態の維持・向上に取組む人を増やす必要があります。 ○特定健診の結果が基準値以上の人が、必要な治療を受けたり、生活習慣の改善に取組むことが求められています。 ○がんの罹患率及び死亡率が依然として高いため、がん検診を受診することにより、早期発見・早期治療につなげ、身体機能を維持させる必要があります。 ○高齢者の運動機能の低下の防止と閉じこもりを予防するため、地域で自発的に運動や交流に取組む、活動的な生活習慣を継続する人を増やす必要があります。 ○地域で暮らす高齢者が、心身の複合的な課題に対し、フレイル予防に着目した取り組みを、主体的に行っていく必要があります。 ○生活習慣病などの疾患の理解や予防に関する正しい知識を持ち、健康的な生活習慣を身に着けた人を増やす必要があります。	健康づくり・介護予防の推進 ※具体的な施策※ ○健康寿命の延伸 ○生活習慣病の発症と重症化の予防 ○地域における介護予防の推進 ○介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ○地域リハビリテーションの推進	①健康寿命（65歳以上の平均自立期間） (R3) (R4) (R5) 女性 20.86年 20.91年 20.96年 男性 17.71年 17.79年 17.87年 ②胃・肺・大腸がん・子宮・乳がん検診受診率（平均値） (R3) (R4) (R5) 50% 50% 50%	①-1しゃんしゃん体操の普及啓発 実施回数：1,458回 地域の身近な公民館や集会所等で定期的な開催や、イベント時（納涼祭や運動会等）等の機会に、しゃんしゃん体操普及員が指導者となって、しゃんしゃん体操を実施している。運動器に加えて、口腔機能、認知症予防等7種類あり、楽しみながら実施できている。 ①-2健康出前講座の実施 開催回数：90回 延べ参加者：1,424人 内容は生活習慣病予防のため、疾患の理解や、食事、運動、歯周疾患対策、睡眠、早期発見のための健診のすすめ等があった。また、新型コロナウイルス感染症をふまえた健康づくりについて啓発していた。 ②個別通知やチラシ・ポスター掲示による各種啓発を行い、医療機関検診または駅南庁舎、地区公民館等を会場とする集団検診を実施した。 受診率（69歳以下、平均値）：40.9%	△	①-1しゃんしゃん体操の普及 ●新たな普及員を養成し、地域での啓発活動を安定的に実施することが必要と考える。普及員同士のつながりの醸成や、普及員が積極的に活動を行い、普及員活動を継続していけるような支援の体制についての検討していきたい。 ①-2健康出前講座の実施 ●今後も新型コロナウイルス感染症対策をふまえた健康増進の啓発が必要となる。オンライン教育や配信を取り入れるなど、多数の住民への啓発方法について検討していきたい。 ②全体の受診率は平均は減少したが、子宮・乳がん検診の受診率は横ばい、引き続き、検診受診の必要性を啓発し、若い頃から自身の健康に関心を持ち、検診を受けやすい環境を整える等、対象者のニーズや利便性を考慮したきめ細かな実施に努めていきたい。	①-1しゃんしゃん体操の普及啓発 実施回数：●●回（一件数は、4/28締切で普及員に照会中。） 隔年で行っているしゃんしゃん体操普及員養成講座を令和4年度に実施し、10名の普及員が誕生した。普及員に地域での活動を通してしゃんしゃん体操の普及を行っている。 ①-2出前講座の実施 (健康・子育て支援課) 開催回数：229回 延べ参加者：2,336人（一暫定件。件数、精査中。） (中央包括支援センター) 開催回数：89回 延べ参加者：1186人 講座の内容はフレイル予防、口腔機能の向上、腰痛膝痛予防、認知症予防、生活習慣病予防のため、健診受診勧奨・疾患の理解・食事・運動、歯周疾患対策・睡眠等があった。 ②個別通知やチラシ・ポスター掲示等各種啓発を行い、医療機関検診、駅南庁舎や地区公民館等を会場とする集団検診を実施した。 (受診率は6月中旬には確定する予定です。)	△	①-1しゃんしゃん体操の普及 ●しゃんしゃん体操普及員不在の地区への働きかけや、実際に発症に活動されている地域をモデルに新たな活動拠点づくりを行いしゃんしゃん体操の普及を行うことが課題となる。また、養成講座後に活動できていない普及員に対しての支援を地域と連携して行い、より多くの地域でしゃんしゃん体操が普及するよう働きかけを行いたい。 ①-2健康出前講座の実施 ●コロナ禍で集まる機会が減少傾向であったが、R3年度より開催回数・参加者数は増加傾向であった。しかし、運動や調理実習等の体験できる内容を取り止めて講演形式の内容に限る等、感染対策に配慮し内容は制限せざるをえない状況であった。少しずつイベント等再開されてきており、今後は多数の住民にフレイル予防や生活習慣病予防について理解してもらえようとする啓発を企画したい。また、運動器機能の低下の防止と閉じこもりを予防するため、地域で自発的に運動や交流などの取組みができるように支援したい。 ②全体の受診率は昨年度より向上したが、コロナ前までは回復していない。引き続き、健診受診の必要性を啓発し、若い頃から自身の健康に関心をもてるような働きかけを行っていく。	
鳥取市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○社会参加は高齢者自身の生きがいと、心の健康にとって非常に重要であるが、社会参加や学習意欲の高い高齢者が、元気に活動・交流できる機会を提供が十分に行われていない。 ○高齢者の活躍の場を創出するためには、趣味活動のほか、就労やボランティア活動、子育て支援、介護分野などの幅広い分野に活動領域を拡大する必要があります。	社会参加の推進 ※具体的な施策※ ○社会参加や生きがい活動への支援 ○高齢者の就労支援	①通いの場への参加者数 (R3) (R4) (R5) 目標 9,000人 9,500人 10,000人 実績 7,606人 【再掲】 ②健康寿命（65歳以上の平均自立期間） (R3) (R4) (R5) 女性 20.86年 20.91年 20.96年 男性 17.71年 17.79年 17.87年	①ふれあい・いきいきサロン事業 地域においてボランティアが主体となって自主的に運営し、地域で生活している方がふれあいを通し仲間づくりの輪を広げ、生きがいづくり、社会参加を促進する「地域のつどいの場」づくりを通じて地域福祉活動の推進を図っている。公民館・町内会館・民家等に気軽に集まり、茶話会、勉強会、介護予防などを行っている。参加者同士が一緒になって楽しいひと時を過ごす仲間づくりにつながっている。 申請サロン数 389サロン サロン開催件数 8,623件	△	①感染症流行下で、通いの場への参加に消極的な人も多い。適切な感染症対策と社会参加の重要性の普及啓発が必要。また、通いの場の参加者全体の高齢化から参加人数が減少し、集まりを取りやめる通いの場もあることから、専門職の介入による通いの場の存続支援も行っていく必要がある。	①ふれあい・いきいきサロン事業 地域においてボランティアが主体となって自主的に運営し、地域で生活している方がふれあいを通し仲間づくりの輪を広げ、生きがいづくり、社会参加を促進する「地域のつどいの場」づくりを通じて地域福祉活動の推進を図っている。公民館・町内会館・民家等に気軽に集まり、茶話会、勉強会、介護予防などを行っている。参加者同士が一緒になって楽しいひと時を過ごす仲間づくりにつながっている。 申請サロン数 385サロン サロン開催件数 9,016件	△	①感染症流行下で、通いの場への参加に消極的な人も多い。適切な感染症対策と社会参加の重要性の普及啓発が必要。また、通いの場の参加者全体の高齢化から参加人数が減少し、集まりを取りやめる通いの場もあることから、専門職の介入による通いの場の存続支援も行っていく必要がある。	
鳥取市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止を推進に対して、担当者間の連携や多様な視点での課題分析、地域資源の活用の視点が不足している。 ○地域課題や地域資源の不足はあるはずですが、どの地域にどのような地域課題があり、どのような地域資源が求められているか、明らかになっていない。 ○遠方へ相談に向かう必要があるなど、自立や重度化防止を支援する地域包括支援センターの体制が整っていない。	包括的な支援体制の構築 ※具体的な施策※ ○地域ケア会議の推進 ○地域包括支援センターの運営	①地域ケア会議の検討ケース数 (R3) (R4) (R5) 目標 120 180 240 実績 76 84 44 ②地域ケア会議による地域課題の集約 (R3) (R4) (R5) 1件 5件 10件 0件 0件 1件 ③1包括あたり高齢者人口 (R3) (R4) (R5) 各年6,000人/包括 実績5,546人→5,551人	①各包括で実施することとしており、令和3年度後半に設置された包括を除いて、ほとんどの包括で実施されている。【未達成】 ②地域ケア会議では、個別のケース検討を行っているが、地域課題の集約には至っていない。【未達成】 ③包括の担当圏域の細分化がおおむね計画通り進み、令和3年度末時点の圏域を担当する地域包括支援センターは、10箇所設置されている。【達成】	△	①②各圏域を担当する地域包括支援センターにて実施することとして、地域ケア会議では、個別のケース検討を行っているが、地域課題の集約には至っていない。【未達成】 ③包括の担当圏域の細分化がおおむね計画通り進み、令和3年度末時点の圏域を担当する地域包括支援センターは、10箇所設置されている。【達成】	△	①②会議開催から結果の集約までの流れを標準化した『手引き』を配布して説明会を実施した。しかしながら開催そのものの負担感が強く、検討できたケース数も少ないため、地域に共通する課題と考えるまでには至っていない。【未達成】 ③包括の担当圏域の細分化がおおむね計画通り進み、令和3年度末時点の圏域を担当する地域包括支援センターは、10箇所設置されている。【達成】		
鳥取市	②給付適正化	○高齢化の進展に伴い、介護給付等に要する費用の増大が見込まれています。 ○介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにする必要があります。	介護保険事業の適正な運営 ※具体的な施策※ ○要介護認定の適正化 ○ケアプラン点検 ○住宅改修及び福祉用具購入・貸与に関する調査 ○経費点検及び医療費突合 ○介護給付費通知	①介護給付費適正化事業におけるケアプラン点検実施件数 (R3) (R4) (R5) 490件 490件 560件 ②住宅改修施行状況の確認 (R3) (R4) (R5) 6件 6件 6件 ③福祉用具購入・貸与調査 (R3) (R4) (R5) 3件 3件 3件	①介護給付費適正化事業におけるケアプラン点検実施件数 348件 ②住宅改修施行状況の確認 6件 ③福祉用具購入・貸与調査 3件	○	ケアプラン点検については、新型コロナウイルスの影響により、事業所へ向けてケアプラン点検を実施することが難しくなりましたが、目標を達成することができなかったが、新たな取り組みとしてサービス付き高齢者向け住宅のケアプラン点検を行った。コロナ禍でも点検ができるよう実施方法を工夫していくこと、利用者の自立に向けたアセスメントが行えるよう指導を強化していくことが必要と考えている。 住宅改修・福祉用具の調査については、目標を達成することができているため今後も引き続き実施していく。	①介護給付費適正化事業におけるケアプラン点検実施件数 805件 ②住宅改修施行状況の確認 2件 ③福祉用具購入・貸与調査 2件	○	①ケアプラン点検については、R3に始めた新たな取り組みのサービス付き高齢者向け住宅のケアプラン点検を行い目標件数が達成できた。R5に向けては、居宅事業所数に限りがあるものの、ケアマネジャー1人当たりのプラン点検数を設定するなど、目標件数の達成に向けて取り組みたい。 ②③住宅改修・福祉用具の調査については、新型コロナウイルスの影響により調査を実施することが難しくなりましたが、目標を達成することができなかった。R5に向けては、計画的に目標達成に向けて取り組みたい。	
米子市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○年々高齢化が進み、要介護認定者に占める認知症のある人の割合も増加している中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安全・安心に暮らし続けていけるよう、地域の多様な主体が世代や分野を超えて協働する取組が必要である。 ○また、現在実施している介護予防の取組にも一層重点をおく必要がある。	○【認知症となっても暮らしやすい地域と人づくり】 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を送ることができるとともに、社会を目指し、「共生」と「予防」の高輪とし施策推進する。	○認知症への理解を深めるための普及啓発をする。 認知症サポーター養成講座 受講者数 (R2) 22,000人⇒(R3) 23,000人 (R4) 25,000人 (R5) 27,000人	○認知症サポーター養成講座 受講者数 R3に459人受講 延サポーター数 (R3) 21,084人 ○企業対象講座の回数増加を目指し、企業を対象とした周知を行った。 ○新型コロナウイルス感染拡大防止としてオンラインでの講座も開催した。	△	昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症対策のため、実施回数、受講者数ともに例年を下回った。 引き続き、感染拡大予防に留意して多種の対象者への開催を目指す。また、オンライン開催の周知を積極的にを行い、集合形式講座の開催が難しい対象者に対しての講座開催に繋げる。	○認知症サポーター養成講座 受講者数 R4に627人受講 22回開催 延サポーター数 (R4) 21,711人	△	新型コロナウイルス感染症対策のため、実施回数、受講者数ともに例年を下回った。小中学校、地域、企業など多様な会場での開催を目指し、各団体などに周知を行っている。	
米子市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○【介護予防・重度化防止の取組】 市民や関係機関等地域全体への介護予防・健康づくりに関する啓発、地域における通いの場の充実、職種連携による取組を進めていく。	○健康づくり・やって未来や塾（自主運動サークル活動の支援）新規活動数 目標値 (R3) 2か所 (R4) 2か所 (R5) 3か所 ○がいなみっく予防トレーニング 新規利用者の拡大 ○生活支援型介護予防事業（ショッピングリハビリ）利用者数目標値 (R3) 70人 (R4) 80人 (R5) 90人	○健康づくり・やって未来や塾による自主活動の支援を行った新規活動数：1か所 ○がいなみっく予防トレーニング 利用者数：370人（うち約4割が新規） ○生活支援型介護予防事業（ショッピングリハビリ）利用者数：49人	○サロン等の地域活動の自粛により、やって未来や塾の新規活動創設は1ヶ所のみであった。また、継続活動サークルの支援日の変更が度重なり、全てのグループ活動維持につながった。ただ、サロンの参加人数が減少傾向にあるため、必要な方には地区担当保健師や地域包括支援センターと連携を取りながらフォローしていく。 また、居宅介護支援事業所を1年間で全事業所のプランを点検し、地域密着型サービス事業所（小規模）のケアプランについても点検を行うことができた。 ○生活支援型介護予防事業（ショッピングリハビリ）利用者数：49人	○	○サロン等の地域活動の自粛により、やって未来や塾の新規活動創設は1ヶ所のみであった。また、継続活動サークルの支援日の変更が度重なり、全てのグループ活動維持につながった。ただ、サロンの参加人数が減少傾向にあるため、必要な方には地区担当保健師や地域包括支援センターと連携を取りながらフォローしていく。 また、居宅介護支援事業所を1年間で全事業所のプランを点検し、地域密着型サービス事業所（小規模）のケアプランについても点検を行うことができた。 ○生活支援型介護予防事業（ショッピングリハビリ）利用者数：52人	○	○健康づくり・やって未来や塾による自主活動の支援を行った新規活動数：1か所 ○がいなみっく予防トレーニング利用者数：320人（うち約5割が新規） ○生活支援型介護予防事業（ショッピングリハビリ）利用者数：52人	○	○コロナ禍における影響が大きくやって未来や塾新規立上げ準備をしていたが活動自粛のため延期を余儀なくされた団体もあるが、1か所新規介入支援を行い、自主的に活動に導いたものの、高齢化しており継続的に活動可能な支援体制も強化していく必要がある。 ○がいなみっく予防トレーニングの新規利用者数は増加したが、全体の利用者数は前年を下回った。がいなみっく予防トレーニングは令和4年度で終了し、令和5年度より新規事業を開始予定。フレイル度チェックの結果に応じた教室等を展開する予定。 ○ショッピングリハビリにおいては、新型コロナウイルス感染拡大に伴う特別警報が発出されていた時期に一時中止した事業所もあったが、買い物等日々の生活に直結するため、時間短縮等の感染対策を講じて最小限の支援を行った。今後もニーズが高まることから予想されるため、地域の需要を把握し、会場数を増やすなど支援環境を整備していく。
米子市	②給付適正化	○高齢化に伴い増え続ける介護給付費の抑制のため、利用者に対する適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に取り組む必要がある。 ○適正化事業の主要5事業のうち、「住宅改修等の点検」「介護給付費通知」については、職員体制を含め検討が必要である。	○「ケアプラン点検」 介護給付適正化専門員による利用者ごとのケアプランが作成されているか点検するとともに、適正なプランが作成できるよう指導・助言を行う。	○「ケアプラン点検」については、国保連データをもとにケアプランを提出させ、40箇所（事業所数）程度実施する。 (R3) 30箇所（全事業所の50%） (R4) 40箇所（全事業所の70%） (R5) 60箇所（全事業所）	○地域包括支援センターの介護予防ケアプランの点検数 (R3年度末)：7箇所14件 ○居宅介護支援事業所のケアプランの点検数 (R3年度末)：35箇所70件 ○地域密着型サービス事業所（小規模）のケアプランの点検数 (R3年度末)：18箇所36件	○	包括支援センターにおいては、予防プランの適切な作成について包括支援センターごとに個別に指導を行い、適正給付の実施を図ることが出来た。 また、居宅介護支援事業所のケアプランを点検し、地域密着型サービス事業所（小規模）のケアプランについても点検を行うことができた。 今後とも介護給付適正化専門員による自立支援の観点からケアプランを点検するとともに適正なプラン作成の指導・助言を行っていく。	○地域包括支援センターの介護予防ケアプランの点検数 (R4年度末)：7箇所14件 ○居宅介護支援事業所のケアプランの点検数 (R4年度末)：26箇所52件 ○（看護）小規模多機能型居宅介護のケアプランの点検数 (R4年度末)：14箇所28件	○	引き続き、予防プランの適切な作成について包括支援センターごとに個別に指導を行い、適正給付の実施を図っている。 居宅介護支援及び（看護）小規模多機能型居宅介護の各事業所についても、自立支援に資する援助内容となるよう、介護給付適正化専門員が適正なプラン作成の「指導・助言」を引き続き行っていく。	
米子市	②給付適正化	○「事業所への実地調査」 県と連携を図りながら合同で事業所への実地指導を行い、適正な運営や給付請求が行われているか確認する。 また、地域密着型の事業所は米子市のみで実地指導を行う。	○施設や事業所を訪問し、書類や現場の状況等を確認や聞き取りを行い、改善すべき点があれば指導を行う。 目標値※県と合同の実施、米子市単独の実施の合計数 (R3) 30事業所 (R4) 35事業所 (R5) 35事業所	○県との合同実地指導 10事業所 ○米子市単独実地指導 7事業所	△	新型コロナウイルス警報（鳥取県版）で警報が発令されたため、予定数は実施できなかった。 書類の種類が多い事や日常業務に使う書類もある事から事業所の外に書類を持ち出して実地指導を行う事は難しいため、流行状況等を確認しながら県と連携を取りつつ実施していく。	○県との合同実地指導 16事業所 ○米子市単独実地指導 13事業所	△	新型コロナウイルスのため、事業所への訪問が難しい時期もあり、3年度よりは増えたものの、予定の数値には至らなかった。目標数値を達成するため、体制の強化や効率化等を検討していく。		

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己 評価	課題と対応策	実施内容	自己 評価	課題と対応策
倉吉市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢者が年々増加していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制の構築が必要である。	<地域包括ケアシステムの推進> ①高齢者が活躍できる場づくり ②在宅生活支援の推進 ③介護予防の充実 ④認知症との共生と予防 ⑤権利擁護の充実 ⑥高齢者のニーズに適した住まいの確保 ⑦医療と介護の連携推進	①シルバー人材センター登録者数 現状 (R1)291人→目標(R3)295人→(R4)295人→(R5)300人 ②高齢期も安心して暮らせるまちと思う市民の割合 現状 (R1)74.4%→目標 (R3)74.4%→(R4)75.0% (R5)75.0% ③市民後見人受任件数 現状 (R1)0件→目標 (R3)1件→(R4)3件→(R5)5件	①R3実績 258人 ②R3実績 55.2% ③R3実績 4件 地域包括ケアシステムの推進のための取組として、①高齢者が活躍できる場づくりシルバー人材センターの事業支援、老人クラブ活動の支援。新規会員の加入促進が課題②在宅生活支援の推進→生活支援コーディネーターを配置し、地域の社会資源と高齢者の生活課題の把握。地域包括支援センター等関係機関と連携③介護予防の充実→地域包括支援センターへの委託による介護予防教室の実施。フレイルチェックシステムによるフレイル状態の把握と予防の取組。④認知症との共生と予防→認知症地域支援推進員による個別相談支援、認知症サポーターの養成、若年性認知症への支援⑤権利擁護の充実→成年後見制度利用促進計画を策定、市民後見人の養成と活動支援⑥高齢者のニーズに適した住まいの確保→高齢者居住環境整備事業及び住宅改修制度の適正な実施⑦医療と介護の連携推進→医療・介護関係者の情報共有会議や研修会の実施	△	左記取組の結果が、すぐに目標に直結して現れるものではないため、実績値が低いからと言って取組が不十分であるとは言えないと考えている。 新型コロナウイルス感染症の影響で、各種教室等の開催を控えたり、参加者数が減少しているため、実施場所、実施方法等の検討が必要と考えている。 コロナ禍で閉じこもりがちな高齢者に交流や運動の場を提供し、介護予防に取り組みむことの必要性は感じており、今後も継続して活動を行っていくこととする。	①R4実績 248人 ②R4実績 54.6% ③R4実績 7件 地域包括ケアシステムの推進のための取組として、①高齢者が活躍できる場づくりシルバー人材センターの事業支援、老人クラブ活動の支援。会員の高齢化が進み新規会員の加入促進や役員等の担い手不足が課題②在宅生活支援の推進→生活支援コーディネーターを配置し、地域の社会資源と高齢者の生活課題の把握をした。地域包括支援センター等関係機関と連携を回った。③介護予防の充実→地域包括支援センターへの委託による介護予防教室の実施。フレイルチェックシステムによるフレイル状態の把握と予防の取組を実施。④認知症との共生と予防→認知症地域支援推進員による個別相談支援、認知症サポーターの養成、若年性認知症への支援を実施。養成した認知症サポーターの活動機会の確保が課題。⑤権利擁護の充実→令和4年3月に策定した成年後見制度利用促進計画に基づき、市民後見人の養成と活動支援を実施⑥高齢者のニーズに適した住まいの確保→高齢者居住環境整備事業及び住宅改修制度を適正に実施。⑦医療と介護の連携推進→医療・介護関係者の情報共有の機会や研修会を実施。	△	左記取組の結果が、すぐに目標に直結して現れるものではないため、実績値が低いからと言って取組が不十分であるとは言えないと考えている。 新型コロナウイルス感染症の影響で、各種教室等の開催を控えたり、参加者数が減少しているため、実施場所、実施方法等の検討が必要と考えている。令和4年度には、オンラインを活用した介護予防教室の開催を行った。 コロナ禍で閉じこもりがちな高齢者に交流や運動の場を提供し、介護予防に取り組みむことの必要性は感じており、今後も継続して活動を行っていくこととする。
	②給付適正化	○国が推奨する主要5事業のうち、4事業（①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合）を行っている。 ○今後も介護費用の増大が見込まれる中、制度の持続可能性を高めるために、適正な制度運営が必要である。	①要介護認定の適正化 ②ケアプラン点検 ③住宅改修等の点検 ④縦覧点検・医療情報との突合 ⑤第三者求償事務	①ケアプラン点検の件数 現状 (R1)194件→目標 (R3)45件→(R4)60件→(R5)60件	①R3実績 66件 居宅介護支援事業所3事業所のケアプラン点検を実施。各対象事業所とも「介護度が要介護Ⅰまたは要介護Ⅱで主治医意見書の認知症自立度がⅡ以上」および「左記以外」の2事例を対象とした。 お泊りデイの長期利用等のケアプラン点検を実施。コロナ禍により実地指導同行のケアプラン点検は未実施。	○	点検件数を増やし、点検事業の結果を関係者と共有する。 ○第8期のケアプラン点検概要を関係者に報告する。 ○ケアプラン点検実施要綱を必要に応じて見直し、要綱に沿ったヒヤリングを実施し、実態を把握する。 ○ケアマネ協の支援を受けて、ケアプラン点検を実施。関係者の資質向上と意識共有を図る。	①R4実績 58件 居宅介護支援事業所4事業所および小規模多機能型居宅介護事業所2事業所のケアプラン9件の点検を実施。 各対象事業所とも「介護度が要介護Ⅰまたは要介護Ⅱで主治医意見書の認知症自立度がⅡ以上」または「介護度が要介護Ⅲ以上」の事例について、所属する介護支援専門員1名あたり1事例を対象とした。 お泊りデイの長期利用等のケアプラン点検を49件実施。コロナ禍により、実地指導同行のケアプラン点検は未実施。	△	点検件数を増やし、点検事業の結果を関係者と共有する。 ○第8期のケアプラン点検概要を関係者に報告する。 ○ケアプラン点検実施要綱を必要に応じて見直し、要綱に沿ったヒヤリングを実施し、実態を把握する。 ○ケアマネ協のケアプラン点検支援事業を活用して、ケアプラン点検を実施。関係者の資質向上と意識共有を図る。
境港市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○要介護になる理由の多くをしめるフレイルを予防することが、超高齢社会を迎える日本の重要な国家戦略の一つとして位置づけられている。 境港市でも、虚弱が要介護状態になる原因の1位である。	○東京大学高齢社会総合研究機構が作られたフレイル予防の取り組みを継続実施していく。 ○「元氣シニア増やそう（フレイル予防）事業」を実施。その中でフレイルサポーター養成を行い、サポーターが市民に対してフレイルチェックを実施する。住民は自主的に地域で健康づくり、介護予防に取組む。 本事業を導入し、現在実施している事業と運動させデータ化することなどで、「栄養・運動・社会参加」の健康長寿のための3つの柱と、市民自ら予防策に取り組み視点を取り入れ、予防プログラムを展開する。	●フレイル予防事業 ○フレイルサポーター人数 R2実績：47人 R3=15人(計82人) R4=10人(計72人) R5=10人(計82人) ○フレイルチェック実施人数 R2実績：68人(計409人) R3=100人 R4=100人 R5=100人 ●運動 ○いきいき百歳体操 R3=60ヶ所850人 R4=63ヶ所880人 R5=65ヶ所900人	●フレイル予防事業 R3年度 ・フレイル予防講演会1回開催し市民への普及啓発を行う。規模を縮小し実施、参加人数113人。 講師：東京大学高齢社会総合研究機構 機構長 飯島 勝矢教授 ・フレイルサポーター養成講座 1回開催10人が受講 全サポーター数、52名 ・フレイルチェック 16回、実人数127人に実施(延べ132人) ・フレイルチェック後のハイリスク者へのフォロー講座専門職によるフレイルコア会議を1回開催し、フレイル予防事業の実績報告、ハイリスク者の状況及び教室の内容検討を行い、介護予防事業と連携し仕組づくりを実施中。 ●いきいき百歳体操 ○コロナ禍であり、集形式でのいきいき百歳体操フォロー講座は予定を1回実施。地域の公民館等自主での実施場所で行い、感染予防対策と共に実施の声かけ支援を実施。 R3年度→60か所 約850人実施(登録数) コロナ禍であるが、フレイル予防の取り組みの1つとして、地域で継続されている。 ●R3年度は、「みんな一緒にフレイル予防大作戦」として、いきいき百歳体操や口腔体操、タオル体操、脳トレなどを1本にまとめた境港市版DVDを作成した。希望府団体へ配布し地域で楽しみながらフレイル予防に取り組める環境を整えた。	○	○いきいき百歳体操、フレイルチェック等、コロナ禍であり、活動見合わせの時期もあったが、人数を減らしたりやり方の工夫をするなど、感染予防対策を徹底し、事業を実施した。今後もできるような内容で継続していく。 ○いきいき百歳体操では、登録団体数は、R3年度目標に達成している。それ以外で、個人での実施もあり。今後も、継続実施できるように、地域に出かけ声掛けや、フォロー教室の実施など続けていく。また、新たに作成したDVDの普及啓発をすすめていき、住民自身が健康寿命延伸に向け取り組めるよう、継続支援をしていく必要がある。 ○フレイル予防事業も、人数を少なくするなど、できる方法で継続していくことが重要である。 ○サポーター連絡会を開催しサポーター活動も意欲的にできるような仕掛けをし、より活発な活動になるよう促すことが必要である。次年度は、ハイリスク者フォローの体制を完成する。 ○引き続きフレイル予防の重要性を住民の方々へより広めることで、健康寿命延伸を進めていく。	●フレイル予防事業 R4年度 ・フレイル予防講演会1回開催し市民への普及啓発を行う。規模を縮小し実施、参加人数201人。 講師：東京大学高齢社会総合研究機構 学術支援専門員 神谷 哲朗氏 ・フレイルサポーター養成講座 1回開催10人が受講 全サポーター数、57名 ・フレイルチェック 23回、実人数177人に実施(延べ163人) ・フレイルチェック後のハイリスク者へのフォロー講座を、一般市民対象とした栄養、運動、口腔機能に関する介護予防教室の続きに実施し専門職による個別指導を行う。またフレイルコア会議を1回開催し、フレイル予防事業の実績報告、ハイリスク者の状況及び教室の内容検討を行い、介護予防教室と連携して実施した。 ●いきいき百歳体操 ○コロナ禍であるが、予約制といきいき百歳体操フォロー講座は予定通り3回実施。地域の公民館等自主での実施場所で行い、感染予防対策と共に実施の声かけ支援を実施。 R4年度→60か所約850人実施(登録数) コロナ禍であるが、フレイル予防の取り組みの1つとして、地域で継続されている。 ●「みんな一緒にフレイル予防大作戦」として、いきいき百歳体操や口腔体操、タオル体操、脳トレなどを1本にまとめた境港市版DVDを一般市民の希望者へ178枚配布した。また、フレイルについて及びフレイルチェックについてのポスターを3,000枚作成し歯科、医科医療機関、薬局、各公民館、郵便局などに配布しフレイル予防の重要性について啓発した。	○	○いきいき百歳体操、フレイルチェック等、人数を減らしたりやり方の工夫をするなど、感染予防対策を徹底し、継続実施した。今後は通常人数に戻しながら継続していく。 ○いきいき百歳体操では、登録団体数は、R4年度は目標に3か所達成していないが、今後さらに地域に出かけ声かけ支援をしていく必要がある。合わせて、フォロー教室の実施など続けていく。また、新たに作成したDVDの普及啓発をすすめていき、住民自身が健康寿命延伸に向け取り組めるよう、継続支援をしていく必要がある。 ○フレイル予防事業も、状況によりフレイルチェック受講者を元に戻すなどしながら、継続していくことが重要である。 ○サポーター活動も各地区でイベント等への参加、飯島ラボ、全国サポーター連絡会への参加など行うことで意欲的なサポーター活動に向かっている。今後もより活発な活動になるよう促すことが必要である。 ○ハイリスク者のフォロー体制もR4年度は、個々の状態を把握し、介護予防事業と運動させながら効果的に実施できつつある。次年度も続けて実施を重ねていく。 ○引き続きフレイル予防の重要性を住民の方々へより広めることで、健康寿命延伸を進めていく。
	②給付適正化	○介護給付費は年々増加し、被保険者負担も限界にきている。適切なサービス提供の元、介護給付費の伸びを少しでも押さえる必要がある。	○介護給付費の縦覧点検 ○ケアプラン点検 ○事例検討会の開催	○国保連の縦覧点検帳票の確認をする。 ○主任介護支援専門員とともに居宅介護支援事業所を訪問し、ヒアリング・助言指導をする。 ○事例検討会等を開催し、ケアプランの質を確保する。	○国保連の縦覧点検帳票については、毎月確認を行うことができた。 ○ケアプラン点検については、実地指導の折にプランを確認し、助言指導を行うことができた。 ○事例検討については、地域ケア個別会議の中で、自立支援と生活の質の向上を基に適切なサービス提供につなげることができた。	○	目標に対し概ね実施することができたが、ケアプラン点検については、幸いR3年度は居宅介護支援事業所の実地指導もあり確認することができたが、令和4年度は県が派遣するケアプラン点検員と共に事業所を訪問し、専門的な立場からの助言等を行っていく。	○国保連の縦覧点検帳票については、毎月確認を行うことができた。 ○ケアプラン点検については、ケアプラン点検員（県派遣）と共にプランの確認を行った。また、昨年同様、実施指導の折にプランを確認し、助言指導を行うことができた。 ○事例検討については、地域ケア個別会議の中で、自立支援と生活の質の向上を基に適切なサービス提供につなげることができた。	○	目標に対し概ね実施することができた。今後も引き続き県が実施するケアプラン点検員派遣事業を活用しながらケアプランの点検を行い、専門的な立場から助言等を行っていく。
岩美町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○要介護等認定率は県内でも上位に位置し、今後も高齢者数は減少する中後期高齢者人口は増加する見込みで、認定率も増加することが見込まれる。 ○高齢者がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止等への対策が課題となっている。 ○高齢化により、認知症となる高齢者が増加することが見込まれる。早期発見の取り組みが必要である。 ○介護サービスによらない、地域の支え合いによる生活支援を実施する必要がある。	○介護予防の推進	○住民主体の通いの場であるサロン、サークルの開設数 サロン数：R3年度 30か所 → R5年度 32か所 サークル数：R3年度 27か所 → R5年度 30か所	○介護予防に資する住民主体のサロン、サークル開設数 サロン数：R3年度 30か所 サークル数：R3年度 27か所	○	新型コロナウイルス感染症の影響により、活動を自粛するサロンがあったが、社会福祉協議会から活動状況の聞き取りや、情報提供をおこなった。高齢化により、中心的な役割を担う代表者のなりてが見つからない状況がある。代表者を集めた情報交換会を開催し、活動の継続を支援する。 新規に体操を行なうサークル活動の開始があった。今後も、体操指導者の養成や、新規のサークル立ち上げの際の支援を行う。	○介護予防に資する住民主体のサロン、サークル開設数 サロン数：R4年度 29か所 サークル数：R4年度 27か所	○	担い手の高齢化などにより休止するなどしているサロンがあるため、生活支援コーディネーターが各サロンに出向いて情報収集を行なう。 現在、社協内に設置している井戸端カフェを集落の集会所などに出向いて開催し、開催のない集落でも集いの場の切っ掛けとなるように促していく。 町の介護予防体操「玉手箱体操」普及員養成講座を終了した方が、地域で玉手箱体操サークルを立ち上げられる例がある。本年度は新規開始はなかったが、登録サークルは年間を通じて活動を継続されている。町HPや広報を活用して、玉手箱体操、サークル活動助成事業の周知を行なう。
	①自立支援・介護予防・重度化防止		○認知症総合支援	○認知症を早期に発見するため、タッチパネルを活用したもの忘れ相談を実施する。 もの忘れ相談人数：R3年度 45人→R5年度 200人 ○高齢者の生活支援を行う人材を育成する。 生活支援サポーター養成研修修了者数（延べ）： R3年度 27人→R5年度 35	○認知症を早期に発見するため、タッチパネルを活用したものを忘れ相談を実施 （令和3年度末） 45人 ○生活支援サポーター養成研修修了者数（令和3年度末） 27人	○	新型コロナウイルスの影響により地区検診会場での相談や、独居訪問などができない期間があり、相談者数が伸びなかった。定例のもの忘れ相談に加え、独居高齢者宅への訪問を再開し、相談支援を行なう。 5回の講座を開催し、修了者は8人であった。また、修了者を対象に、連絡会を開催し高齢者宅のゴミ出し支援等の協力依頼を行った。 生活支援サービスの担い手の養成研修を継続して行う。	○認知症を早期に発見するため、タッチパネルを活用したものを忘れ相談を実施 （令和4年度末） 36人 ○生活支援サポーター養成研修修了者数（令和4年度末） 34人	△	新型コロナウイルスの影響により地区検診会場での相談や、高齢者の自宅への訪問を控えている期間があり、相談者数が伸びなかった。定例のもの忘れ相談に加え、集いの場での相談会の開催や、高齢者宅への訪問を再開し、相談支援を行なう。 生活サポーター養成講座修了者は順調に増えており、引き続き講座を開催し、有償ボランティアやサロンの担い手となってもらえる人材の確保を行なう。

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己 評価	課題と対応策	実施内容	自己 評価	課題と対応策
岩美町	②給付適 正化	○認定者の自立支援、重度化防止に資する介護サービスが提供されるよう、継続してケアプランの点検を行う必要がある。 ○認定者数の増加により、介護給付費等の増加が見込まれるため、介護給付費等の費用の適正化を図る必要がある。	○介護給付費の適正化	○利用者の自立支援になっているか担当ケアマネジャーに状況確認するなど、ケアプラン点検を実施する。R3年度 実施→ R4年度 実施→ R5年度 実施 ○介護給付費通知の送付 R3年度 2回/年 → R5年度 2回/年	○利用者の自立支援になっているか担当ケアマネジャーに状況確認するなど、ケアプランの点検を実施（令和3年度末） プラン提出型点検 4件 ○介護給付費通知の送付 R3年度 2回/年（9月 805通、3月 788通）送付	◎	導入した適正化システムを利用し、システム上疑義のあるプランを提出してもらい点検を行った。 町職員の点検についての技術的な知見が不足しているため、専門職の助言が得られる機会を利用しながら実施する。	○鳥取県介護支援専門員連絡協議会のケアプラン点検支援事業を活用して実施した。 (令和4年度末) 点検数 2件 ○介護給付費通知の送付 R4年度 2回/年（11月 800通、2月 788通）送付	○	ケアプラン点検について、担当職員の知識、経験が不足しており導入した適正化システムが有効に活用できていない。 県社協の支援事業を活用して、専門職の助言が得られる機会を利用して実施し、担当者の資質向上を図る。併せて、適正化システムを活用して算定条件に合わない給付などについて確認を行う。
若桜町	①自立支 援・介 護予 防・重 度化防 止	(1)健康づくりと介護予防の推進 ○若桜町の高齢者は75歳以上の後期高齢者の割合が高く、高齢化率も令和2年は49.0%と高く、今後もこの傾向が続くと予測される。 ○国民健康保険の特定健康診査の受診率は県内第2位で、健康に対する意識が高いと思われる。 ○介護予防・日常生活圏ニーズ調査結果では、一般高齢者は「うつ傾向」リスクが高く、新型コロナウイルスによる外出自粛の影響が考えられる。また、要支援認定者は「運動器の機能低下」リスクが高くなっている。 ○運動器の機能向上や認知症予防に向けた健康づくりや介護予防につながる活動に参加できる機会を充実させ、健康に関する意識を高める必要がある。	(目標Ⅰ)高齢者の生きがいや自立支援に向けた施策の推進 ①高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進 ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ③地域支援事業の充実 ④包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公開	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の指標 ①通所型サービスC 【体力づくり教室】(R3)(R4)(R5) (実人数) 17 17 17 (延人数) 285 290 295 【リハビリ教室すずらん】(R3)(R4)(R5) (実人数) 5 5 5 (延人数) 92 92 92 ②訪問型サービスC 【いきいき訪問リハ】(R3)(R4)(R5) (実人数) 10 10 10 (延人数) 240 240 240 ③一般介護予防事業 【高齢者の料理講習会】(R3)(R4)(R5) (回数) 5 5 5 (延人数) 50 53 55 【健康教育】(R3)(R4)(R5) (回数) 22 23 25 (延人数) 380 385 390 【ひまわり会】(R3)(R4)(R5) (回数) 12 12 12 (延人数) 140 150 160 【わくわく教室】(R3)(R4)(R5) (回数) 50 50 50 (延人数) 1000 1050 1100 【あんしんホットクラブ】(R3)(R4)(R5) (回数) 50 50 50 (延人数) 400 600 800 ④生活支援サービス(配食等)(R3)(R4)(R5) (実人数) 107 107 107 (延人数) 3,283 3,283 3,283	(1)介護予防・日常生活支援総合事業に関する指標 ①通所型サービスC 【体力づくり教室】(実人数) 17人 (延人数) 289人 【リハビリ教室すずらん】(実人数) 5人 (延人数) 87人 ②訪問型サービスC 【いきいき訪問リハ】(実人数) 8人 (延回数) 148人 ③一般介護予防事業 【高齢者の料理講習会】(回数) 2回 (延人数) 16人 【健康教育】(回数) 10回 (延人数) 128人 【ひまわり会】(回数) 12回 (延人数) 111人 【わくわく教室】(回数) 49回 (延人数) 769人 【あんしんホットクラブ】(回数) 45回 (延人数) 748人 ④生活支援サービス(配食等)(実人数) 78人 (延配食数) 2,967食	○	(1)介護予防・日常生活支援総合事業に関する指標について ①通所型サービスC コロナ禍ではあるが、感染対策を講じるため会場を変更するなど工夫して、実施できた。「体力づくり教室」「リハビリ教室すずらん」共に、利用のニーズも高く、事業実施しセルフケアを行ったり、介護サービスにつなぐことができた。 ②訪問型サービスC 「いきいき訪問リハ」では、総合事業対象者の時期から専門職が介入し、セルフケア能力の向上や、介護サービス利用につなぐ事ができた。 ③一般介護予防事業 集落に向いたり、要望に応じて行う、「高齢者の料理講習会」や「健康教室」では、コロナ禍で開催回数が大幅に減った。包括支援センター直営で行う「ひまわり会」、事業所に委託して実施する「わくわく教室」「あんしんホットクラブ」では、コロナ禍のなか、会場を変更したり感染対策を講じ、事業の継続実施ができた。新規利用者も増え、楽しく参加され、介護予防につながった。 ④生活支援サービス(配食等) 配食サービスを受けることで、安否確認につながり、急変者が発見できたケースもあった。近年、宅配弁当を利用する人も増えており、週1回の配食サービスの利用者数は横ばいの傾向である。	(1)介護予防・日常生活支援総合事業に関する指標 ①通所型サービスC 【体力づくり教室】(実人数) 17人 (延人数) 250人 【リハビリ教室すずらん】(実人数) 5人 (延人数) 95人 ②訪問型サービスC 【いきいき訪問リハ】(実人数) 8人 (延回数) 158人 ③一般介護予防事業 【高齢者の料理講習会】(回数) 2回 (延人数) 24人 【健康教育】(回数) 7回 (延人数) 92人 【ひまわり会】(回数) 11回 (延人数) 129人 【わくわく教室】(回数) 42回 (延人数) 536人 【あんしんホットクラブ】(回数) 45回 (延人数) 813人 ④生活支援サービス(配食等) 106人 (延配食数) 3,912食	○	(1)介護予防・日常生活支援総合事業に関する指標について ①通所型サービスC コロナ禍ではあるが、感染対策として会場を変更するなど工夫して、実施した。若桜町は膝や腰痛などの関節疾患を抱える人が多くニーズが高い。また口腔や栄養改善のプログラムも入れ、運動機能のリハビリだけでなく、お口の健康や食生活においてセルフケア能力の向上につながった。 ②訪問型サービスC 「いきいき訪問リハ」では、総合事業対象者の時期から専門職が介入しセルフケア能力の向上やリハビリの必要性の認識につながった。 ③一般介護予防事業 集落に向いて実施する「高齢者の料理講習会」や「健康教室」では、コロナ禍で開催回数が大幅に減った。包括支援センター直営で行う「ひまわり会」、事業所に委託実施する「わくわく教室」「あんしんホットクラブ」では、コロナ禍だが、会場を変更し感染対策を講じて事業の継続実施ができた。「あんしんホットクラブ」は新規利用者が増え楽しく参加され介護予防につながった。しかし「わくわく教室」は、参加者の減少やスタッフ不足が原因で、次年度への継続が困難となった。 ④生活支援サービス(配食等) 配食を待参しても、本人が不在で安否確認ができないケースは、社協と包括支援センターが連携し本人の所在が確認できた。安否確認できない場合は、緊急時連絡先を社協が把握されていないことから、包括が関わることが多い。利用者の緊急連絡先の把握方法について検討が必要である。
若桜町	①自立支 援・介 護予 防・重 度化防 止	(2)地域で支えあうための体制整備 ○令和2年9月末時点での高齢者のいる世帯は、全世帯の75.3%となっている。また独居高齢者の割合は上昇している。 ○高齢者の3割以上は、地域活動への参加への意向がある。 ○要介護者の家族構成は「単身世帯」が24.4%、「夫婦のみの世帯」が22.8%。 主な介護者は「60～69歳」が最も多く、主な介護者の6割以上が60代以上である。 ○家族だけで介護することは困難と予測され、地域住民や事業所等が支援する体制の整備が必要。	(目標Ⅱ)安心安全な暮らしを守るための支援体制 ①高齢者福祉事業 ②家族介護者に対する支援 ③安心安全な地域づくり ④感染症対策における体制整備	①緊急通報システム (R3)(R4)(R5) (登録者数) 21 22 23 ②お元気ですかコール (R3)(R4)(R5) (登録者数) 6 7 8 ③介護家族支援事業 (R3)(R4)(R5) (回数) 12 12 12 (延参加者数) 30 35 40	①緊急通報システム (登録者数) 18人 ②お元気ですかコール (登録者数) 11人 ③介護家族支援事業 (回数) 12回 (延参加数) 14人	△	①緊急通報システム 新規利用者もあり、独居高齢者の安否確認につながった。 ②お元気ですかコール 新規利用者も増えてきており、独居高齢者の安否確認につながった。 ③介護家族支援事業 PRしているが、利用者が増えなかった。サービスに繋がっていない認知症の方が集まる場所になるように、参加勧奨のために個別に関わっているが、参加にはつながらなかった。 ④その他 2か月に1回実施する、事業者ネットワークわかさにおいて、サービスに繋がっていない高齢者のリストを確認し、事業者間で情報共有した。	①緊急通報システム (登録者数) 13人 ②お元気ですかコール (登録者数) 9人 ③介護家族支援事業 (回数) 12回 (延参加数) 0人	△	①緊急通報システム 新規利用者がなく利用者数は減少気味だが利用者にとっては安否確認につながった。 ②お元気ですかコール 独居高齢者の安否確認と、登録者の実態把握につながった。 ③介護家族支援事業 IP告知端末のみのPRに終わったため利用者がなかった。サービスに繋がっていない認知症の方が集まるよう個別に訪問し関わったが利用にはつながらなかった。 ④その他 2か月に1回実施する、事業者ネットワークわかさにおいて、サービスに繋がっていない高齢者のリストを確認し、事業者間で情報共有した。
若桜町	①自立支 援・介 護予 防・重 度化防 止	(3)地域包括ケアシステムの強化に向けた取り組みの推進 ○最期を迎える時に希望する居場所は「自宅」が多い。 ○施設入所に関して要介護3以上の方は、7割以上が「検討していない」と回答している。 ○可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、「地域包括ケアシステム」の取り組みが必要。	(目標Ⅲ)地域包括ケアシステムの深化・推進 ①若桜町らしい地域包括ケアシステムの深化・推進 ②在宅医療・介護連携の推進 ③認知症施策の推進 ④生活支援・介護予防サービスの体制整備 ⑤地域ケア会議の推進 ⑥居住安定施策との連携 ⑦人材確保及び資質向上	①認知症施策 【初期集中支援チーム】(R3)(R4)(R5) (開催回数) 3 3 3 (検討数) 6 6 6 【いきいき出前教室】(R3)(R4)(R5) (開催箇所数) 12 12 12 【サポーター養成】(R3)(R4)(R5) (開催回数) 1 2 3 ②生活支援体制整備事業 【小地域ふれあいサロン】(R3)(R4)(R5) (開催箇所数) 27 28 29 【支え愛マップ】(R3)(R4)(R5) (更新箇所数) 12 12 12 ③地域ケア会議 (R3)(R4)(R5) (開催回数) 3 3 3 (検討数) 6 6 6 (課題集約数) 2 2 2	①認知症施策 【初期集中支援チーム】(開催回数) 1回 (検討数) 3人 【いきいき出前教室】(開催箇所数) 0回 【サポーター養成】(開催回数) 1回 ②生活支援体制整備事業 【小地域ふれあいサロン】(開催箇所数) 24か所 【支え愛マップ】(更新箇所数) 12箇所 ③地域ケア会議 (開催回数) 0回 (検討数) 0回 (課題集約数) 0回	△	①認知症施策 コロナ禍であり、集落に向いて実施する、「いきいき出前教室」「サポーター養成」は実施できなかった。サービスにつながっていない認知症の方にこまめに訪問し、サービスに繋がったケースもあった。 ②生活支援体制整備事業 コロナ禍ではあるが感染対策を講じながら「小地域ふれあいサロン」は工夫して実施された。「支え愛マップ」では、自治会長に必要性を理解してもらいながら、計画通りに実施できた。 ③地域ケア会議 コロナ禍であり開催できなかった。	①認知症施策 【初期集中支援チーム】(開催回数) 2回 (検討数) 6人 【いきいき出前教室】(開催箇所数) 0回 【サポーター養成】(開催箇所数) 1回 17名参加 ②生活支援体制整備事業 【小地域ふれあいサロン】(開催箇所数) 22か所 【支え愛マップ】(更新箇所数) 10箇所 ③地域ケア会議 (開催回数) 2回 (検討数) 3回 (課題集約数) 2回	△	①認知症施策 初期集中支援チームで検討した事例について個別にかかわり、内服が飲めるようになったり顔に見える関係づくりができた。サロンのリーダーを対象に「サポーター養成」を実施し、サロンへの展開につながった。 ②生活支援体制整備事業 コロナ禍だが、「小地域ふれあいサロン」は工夫して実施された。サロンリーダーにアンケートを実施。世帯の高齢化や感染症の対応困難の問題がありサロン廃止する所も出た。「支え愛マップ」では、社協、包括、防災担当に加え、役場集落担当も参加した。自治会長会等で必要性を働きかけ、徐々に更新する必要性が浸透してきている。 ③地域ケア会議 民生委員やリハビリ専門職、内科・歯科医師、薬剤師など専門職で会議し地域課題に①集落全体の高齢化、②サロン継続の難しさがあがった。町づくり推進協議会でサロンの継続について協議した。
若桜町	②給付適 正化	○高齢化が進み、介護保険サービスの需要が高まると同時に、サービスの利用者も増加している。今後さらに持続可能な介護保険事業を運営するためには、介護給付費の適正化に取り組み、給付費の上昇を抑える必要がある。	①要介護認定の適正化	認定調査内容の全数確認を行う。	包括職員全員で認定調査内容の全数確認を行った。	◎	○変更または更新に係る認定調査の同行訪問も行いたい、業務多忙のためできていない。	包括職員全員で認定調査内容の全数確認を行った。	○	○包括職員で認定調査全数目を通し、現状把握ができた。変更または更新の認定調査の同行も行いたい、業務多忙のためできていない。
若桜町	②給付適 正化		②ケアプラン点検	ケアプランを実施する。	ケアプラン点検を1居宅介護支援事業所を対象に、3件点検実施。	◎	○鳥取県社協(鳥取県介護支援専門員連絡協議会)のケアプラン点検支援事業を活用して実施した。 ○ケアプラン点検の経験が少ない職員のスキルアップが課題であり、ケアプラン点検を毎年実施し、経験を積み必要がある。	ケアプラン点検を1居宅介護支援事業所(メディコープとっとり)を対象に、2件点検実施。	○	○鳥取県社協(鳥取県介護支援専門員連絡協議会)のケアプラン点検支援事業を活用してリモートで実施した。 ○ケアプラン点検の経験が少ない職員のスキルアップが課題であり、ケアプラン点検を毎年実施し、経験を積み必要がある。
若桜町	②給付適 正化		③福祉用具購入及び住宅改修の点検	福祉用具購入及び住宅改修の点検を実施する。	福祉用具購入調査及び住宅改修点検を各1件実施。	◎	○点検ポイントを明確にし、さらなる点検数の増加に努める。	福祉用具購入調査及び住宅改修点検を各1件実施。	◎	○点検ポイントを明確にし、さらなる点検数の増加に努める。
若桜町	②給付適 正化		④縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検・医療情報との突合を実施する。	国保連合会に委託して点検及び突合を実施。	◎	○今後も引き続き、国保連合会に委託して点検及び突合を実施する。	国保連合会に委託して点検及び突合を実施。	◎	○今後も引き続き、国保連合会に委託して点検及び突合を実施する。
若桜町	②給付適 正化		⑤介護給付費通知	介護給付費通知回数目標 (R3)(R4)(R5) 2 2 2 実績 2	介護給付費通知を2回/年実施。	◎	○今後も引き続き、通知を行う(作成は国保連合会に委託)。	介護給付費通知を2回/年実施。	◎	○今後も引き続き、通知を行う(作成は国保連合会に委託)。

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己 評価	課題と対応策	実施内容	自己 評価	課題と対応策
智頭町	①自立支援・介護予防・重度化防止	令和2年10月1日現在の本町の人口は6,778人、高齢化率は42.34%であり、人口は減少傾向、高齢化率は年々高まっている状況です。また、介護認定者数については、近年、伸びは落ち着いています。 2025年には、人口は6,102人、高齢化率は44.24%になると見込まれ、1人の高齢者を0.96人で支える状況となります。 さらに、要介護認定率が非常に高くなる90歳以上の人口は増加し、介護ニーズが高まることが想定されます。 今後、本町が直面する生産年齢人口の減少と、90歳以上の高齢者増加に対して、相談窓口を強化し、関係者と情報を共有しながら、リスクが高い人々を発見し、早めの対応を行うことはもちろんですが、普及啓発の推進、自立支援・重度化防止を目的とした「予防・リハビリテーション」の取り組みを強化していくことが最優先と考えます。 また、介護予防につながる地域の居場所、生きがい、趣味の場として、住民が主体となって取り組む「サロン」、「ミニデイ」、「森のミニデイ」が展開され、地域の居場所として暮らしに欠かせない大切な場になっています。 第7期計画中の推計値と実績を比較して、要介護認定者が少ない状況にあるのは、「町内の」通いの場」等が機能し、介護予防の効果が出ている結果と考えていることから、第8期計画期間も引き続き積極的に支援し、地域が主体となった取り組みの継続を図る必要があります。	介護予防・健康づくり施策の充実・推進 ○介護予防を目的としてこれまで開催してきた「脳の健康教室」と、その卒業生が参加する「いきいき脳元気教室」を継続し、また新規参加者を増やして、普及啓発を推進する。 ○町内各地区で開催されている体操教室等の「町民の社会参加のための場づくり」を継続し、高齢者が長く在宅生活を続けられるよう、取り組みを推進する。	○脳の健康教室開催数 24回/年 ○いきいき脳元気教室開催数45回/年 ○令和元年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と令和5年度調査の比較による数値の減少→もの忘れが多い者の割合（R1：38.3%）→認知機能低下者割合（R1：32.5%） ○住民主体の体操教室立ち上げ支援 2集落/年 ○介護予防体操教室開催数240回/年	○脳の健康教室開催数 24回 ○いきいき脳元気教室開催数 38回 ○住民主体の体操教室立ち上げ支援 新規2集落 ○介護予防体操教室開催数 207回	◎	令和3年度第1四半期には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による自粛期間があったことや、冬期には、近年まれにみる降雪・積雪となったことによる開催中止などもあったことにより、開催数が目標に達しない結果となったが、第2四半期以降は、自粛期間の影響による身体機能の低下や精神状況の悪化等が顕著になったことから、町としての自粛要請は極力行わないこととしたことにより、開催の効果は得られたものと考えられる。 今後も、感染症対策を十分に行いながら開催を継続させられるよう、支援を行う。	○脳の健康教室開催数 17回 ○いきいき脳元気教室開催数 93回 ○住民主体の体操教室立ち上げ支援 新規2集落 ○介護予防体操教室開催数 219回	◎	○脳の健康教室 効果を高めるために開催方法を変更したことにより、開催数は減少したが、より満足度と効果の高い教室となった。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。 ○いきいき脳元気教室 参加希望者が増加していること、新型コロナ感染症対策から、週1回の開催を2回に増やした。欠席した参加者が、次回までの課題を受け取りに来庁するほど、満足度と効果の高い事業となっている。参加希望者の受入体制を維持するため、教室サポーターの募集・呼びかけ等を継続する。 ○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るが、開催集落数は全体の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。 ○介護予防体操教室 開催曜日が祝日であった等の理由により、開催回数は目標に達しない結果となったが、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る。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、検討が必要である。
智頭町	①自立支援・介護予防・重度化防止	「デイ」が展開され、地域の居場所として暮らしに欠かせない大切な場になっています。 第7期計画中の推計値と実績を比較して、要介護認定者が少ない状況にあるのは、「町内の」通いの場」等が機能し、介護予防の効果が出ている結果と考えていることから、第8期計画期間も引き続き積極的に支援し、地域が主体となった取り組みの継続を図る必要があります。	地域リハビリテーションの推進 ○住民主体の通いの場に定期的に開く。参加住民の体力づくりや身体機能の維持・向上に寄与するとともに、要介護状態になっても通い続けられる通いの場を地域に展開する。 ○介護事業所において、介護職員等への助言等を行うことで、自立支援に資する取り組みを促進する。 ○自立支援型地域ケア会議への参加等を通じてケアプランの作成に関与し、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、介護予防マネジメント力を向上する。	○森のミニデイや住民主体の体操教室での助言指導 ・・・2回/年（1団体・集落あたり） ○介護事業所への助言指導 ・・・2回/年（1事業所あたり） ○自立支援型地域ケア会議での助言 ・・・24回/年	○森のミニデイや住民主体の体操教室での助言指導 ・・・18団体中11団体で2回ずつ、7団体で1回ずつ ○介護事業所への助言指導 ・・・6事業所中5事業所へ1回ずつ ○自立支援型地域ケア会議での助言 ・・・20回	○	新型コロナウイルス感染症特別警報の発令により、リハビリ専門職の派遣を断られたり、事業所への外部者の立ち入りが制限されるなどしたことにより、実施回数等が目標に達しない結果となったが、リハビリ専門職による指導・助言については、実施することによる体操教室参加者や介護事業所職員等の満足度が高く、自立支援・重度化防止に資する取り組みとなっている。 今後は、オンライン等の方法を取り入れることを検討しながら、コロナ=中止と断らないよう、工夫実施していく。	○森のミニデイや住民主体の体操教室での助言指導 ・・・20団体中 新規2団体で3回ずつ、継続18団体中6団体で1回ずつ ○介護事業所への助言指導 ・・・0回 ○自立支援型地域ケア会議での助言 ・・・16回	△	○森のミニデイや住民主体の体操教室での助言指導 ○介護事業所への助言指導 令和3年度同様、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を断られるなどし、実施回数が目標と比較し大幅な減となった。 目標を達成できるよう、医療機関への依頼、協議を継続する。 ○自立支援型地域ケア会議での助言 会議自体の開催回数減により、目標には達しなかったが、個別事例へのリハビリ専門職の助言は、介護予防マネジメント力の向上に資するものとなっている。
智頭町	①自立支援・介護予防・重度化防止	サロンのミニデイの活動の継続及び森のミニデイの展開	○森のミニデイ実施箇所 ・・・6箇所での実施を継続 ○サロン登録数 ・・・R3：107箇所、R4：108箇所、R5：109箇所 ○ミニデイ実施箇所 ・・・R3：37箇所、R4：37箇所、R5：37箇所	○森のミニデイ実施箇所 ・・・6箇所 ○サロン登録数 ・・・114団体 ○ミニデイ実施箇所 ・・・37箇所	◎	令和3年度第1四半期には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による自粛期間があったことや、冬期には、近年まれにみる降雪・積雪となったことによる開催中止などもあったことにより、開催数が目標に達しない結果となったが、第2四半期以降は、自粛期間の影響による身体機能の低下や精神状況の悪化等が顕著になったことから、町としての自粛要請は極力行わないこととしたことにより、開催の効果は得られたものと考えられる。 サロン登録数は右肩上がりとなっており、ミニデイについても、廃止する団体がある中で新規登録する団体もあるなど、数を維持している。 今後も、感染症対策を十分に行いながら、開催を継続させられるよう支援を行うとともに、町社会福祉協議会等と連携しながら、サロン・ミニデイの活動の継続について取り組みを進める。	○森のミニデイ実施箇所 ・・・6箇所 ○サロン登録数 ・・・111団体 ○ミニデイ実施箇所 ・・・36箇所	○	令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を理由とする自粛要請を行わなかったため、前年度同様、町社会福祉協議会と連携し、感染対策を行いながら活動が継続できるよう支援を行った。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という理由により、登録を取り消した団体が複数ある。 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る。	
智頭町	②給付適正化	○高齢者ができる限り、住み慣れた地域で自立した生活が営めるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、介護給付の適正化を図ります。	国の方針に基づき、県の協力を得ながら主要5事業に取り組む。 ○要介護認定の適正化 ○ケアプラン点検 ○住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査 ○医療情報との突合・縦覧点検 ○介護給付費通知	○要介護認定の適正化・・・全ての認定調査の内容及び結果について点検 ○ケアプラン点検・・・1回/年 ○住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査・・・随時（5件程度/年） ○医療情報との突合・縦覧点検・・・国保連への委託及び専門職員による点検 ○介護給付費通知・・・2回/年	○要介護認定の適正化・・・新規・更新・変更の全379件を点検 ○ケアプラン点検・・・1回実施 ○住宅改修等の点検・・・理学療法士派遣1回 ○医療情報との突合・縦覧点検・・・毎月実施 ○介護給付費通知・・・1年分をまとめて1回発送	◎	○ケアプラン点検 これまでは地域ケア会議への担当者によるもののみだったが、令和3年度は支援事業の活用により、初めて居宅介護支援事業所へのケアプラン点検を実施することができた。 今後は、支援事業を活用しなくても実施できるよう、職員の知識・技能の向上が課題となる。 ○住宅改修等の点検 コロナ禍により専門職との日程調整等が困難なこともあり、実施件数は伸び悩んだ。	○要介護認定の適正化・・・新規・更新・変更の全435件を点検 ○ケアプラン点検・・・1回実施 ○住宅改修等の点検・・・理学療法士派遣1回 ○医療情報との突合・縦覧点検・・・毎月実施 ○介護給付費通知・・・9月、3月の2回発送	◎	○要介護認定の適正化 令和4年度も、すべての調査内容・結果を点検し、疑義照会を行うなど、適正化に努めた。 ○ケアプラン点検 令和3年度に続き、支援事業の活用により居宅介護支援事業所へのケアプラン点検を実施した。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共有する機会となった。 ○住宅改修等の点検 令和3年度同様、コロナ禍により、理学療法士の派遣に関する医療機関との調整等が困難なこともあり、実施件数が伸び悩んだ。
八頭町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○これまで増加の一途であった高齢者人口は横ばいから減少傾向に転じるものの、人口減少に伴い高齢化率は上昇していく推計となっており、高齢化の進展に伴い給付費は増加していく見込みである。 ○また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加も予想され、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個人の能力に応じて自立した生活ができるよう環境整備を進める必要があり、予防、医療、介護、地域での支援等一体的に提供していく地域包括ケアシステムのさらなる強化が求められている。	○「地域の活力」を活かした高齢者を支えるしくみづくり 小地域福祉活動「まちづくり委員会」の体制の充実を図り、誰でも集まれる場づくりを推進するとともに、集落サロンの相互連携の推進による地域見守りネットワークの強化を図る。 ○健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸 高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けられるよう、高齢期の特性を踏まえた健康づくりが必要であり、要介護の原因となるフレイルやサルコペニア、認知症等の予防など健康づくりの普及啓発、地域で健康づくりや介護予防の取り組みを推進していく。	○まちづくり委員会（通いの場） いきいき百歳体操 12地区 292回 65歳以上 参加延べ人数6,930人 65歳未満 スタッフ含む参加延べ人数8,866人 (実績見込対比△108回) ○まちづくり委員会（通いの場）での健康教室等の実施 12地区 48回、参加延べ人数1,559人 ○水中運動教室 64回、参加延べ人数1,245人 (実績見込対比△32回) ○さわやか体操教室 19回、参加延べ人数475人 (実績見込対比△5回) ○ゆるやか体操教室 16回、参加延べ人数272人 (実績見込対比△8回) ※実績見込対比は新型コロナウイルス感染拡大防止のため活動中止した影響を算出。 活動中止の期間については、CATV活用による体操の放映、フレイル等予防に向けた予防対策チラシを数回にわたって配布。	○まちづくり委員会（通いの場） いきいき百歳体操 12地区 431回 65歳以上 参加延べ人数 9,835人 65歳未満 スタッフ含む参加延べ人数 12,739人 (実績見込対比△20回) ○まちづくり委員会（通いの場）での健康教室等の実施 12地区 43回、参加延べ人数 1,764人 ○水中運動教室 94回、参加延べ人数1,138人 (実績見込対比△2回) ○さわやか体操教室 24回、参加延べ人数472人 (実績見込対比0回) ○ゆるやか体操教室 24回、参加延べ人数324人 (実績見込対比0回) ※実績見込対比は新型コロナウイルス感染拡大防止のため活動中止した影響を算出。 活動中止の有無に限らず、CATV活用による体操の放映は継続している。	○	【課題】新型コロナウイルス感染拡大防止のため約5か月休止したため、フレイル対策等、状況を勘案した対応策が求められる。 【対応策】活動中止の度にCATVの活用、チラシの配布等でフレイル等予防対策に向けて、まちづくり委員会、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等が連携し働きかけを行った。フレイル等により心配なケース相談も増え、介護保険申請や他のサービス紹介など個別対応を行った。 令和3年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を開始し、まちづくり委員会の通いの場で保健師、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職によるフレイル予防、地域の健康課題等の健康教室等を実施した。 【課題】参加者が固定化している面もあるが、無理なく継続して参加できているところは評価したい。新型コロナウイルス感染拡大防止のため休止した期間については、CATVで放映し、フレイル等の予防、健康づくりを促す取組を行った。	○まちづくり委員会（通いの場） 【課題】新型コロナウイルス感染拡大防止に注視しつつも、フレイル対策等の状況を勘案した対応策が求められる。 【対応策】まちづくり委員会と地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等が連携し、早期介入、早期対応等、相談体制の充実を図った。認知症の進行、フレイル等が原因で参加中断となるようなケースに対し、通いの場への参加支援、介護保険等のサービス利用に向けて個別対応を行った。 令和3年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を開始し、まちづくり委員会の通いの場で保健師、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職によるフレイル予防、地域の健康課題等の健康教室、健康相談を実施した。 【課題】これまでも参加者の増によりクラスを増やしたり、二部制にして対応してきた経過がある。参加者が固定化しがちな面もあるが、無理なく継続して参加できているところは評価したい。新型コロナウイルス感染拡大防止のため休止した期間も僅かにあったものの、概ね計画どおり実施できた。新規参加者を増やす取組が必要。 【対応策】教室の休止は僅かであったが、令和2年度に制作した3種類の強度別「八頭町オリジナル介護予防体操」をCATVで放映し、フレイル等の予防、健康づくりを促す取組を行った。また、今後も65歳到達による被保険者証交付時に各種体操教室の案内チラシを同封し周知していく。		

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己 評価	課題と対応策	実施内容	自己 評価	課題と対応策
八頭町	①自立支援・介護予防・重度化防止		○認知症高齢者への支援体制の充実 認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見、早期支援を目的とした初期集中支援チームによる支援の充実や、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、認知症の正しい知識の普及を図っていく。	○認知症サポーター養成講座 R3=30人、R4=40人、R5=50人 ○認知症講演会（年1回） ○認知症高齢者SOS見守りネットワーク事業 新規登録R3=10人、R4=12人、R5=15人 ○認知症カフェの開催 R3=1箇所、R4=1箇所、R5=2箇所 各まちづくり委員会の通いの場のカフェを認知症の人や家族が参加できる場へと内容の拡充を図る。 ○認知症初期集中支援チームの活動	○認知症サポーター養成講座 10人 ○認知症講演会（年1回）を開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症予防のため中止した。 そのため、新規として事業企画し、世界アルツハイマー月間に啓発イベントを実施（まちづくり委員会集いの場やコロナウチン集団接種会場で啓発物品（マスク）の配布、図書展示を行った。） ○認知症高齢者SOS見守りネットワーク事業 新規登録者7人 ○認知症カフェの開催 1箇所 各まちづくり委員会のカフェへ参加動員を図った。 ○認知症初期集中支援チームの活動 ○認知症予防検診 5回、95人	○	○認知症サポーター養成講座 【課題】養成講座終了後の活動の支援 【対応策】継続的な研修機会の提供と役割の明確化 ○認知症高齢者SOS見守りネットワーク事業 【課題】登録者数を増やす。関係機関との連携 【対応策】関係者、関係機関への周知 ○認知症カフェ 【課題】利用者が開催施設周辺に偏っている。認知症の人や家族も一緒に参加できるよう、各まちづくり委員会のカフェを認知症カフェのように活動参加できる場へと拡充を図る必要がある。 【対応策】普及・啓発活動の推進 まちづくり委員会のカフェ等の場面で、チームオレンジとしてサポート体制を構築する。 ○認知症予防検診 【課題】受検者が固定化傾向にある。 【対応策】受検機会の啓発	○認知症サポーター養成講座 4回 67人 ○認知症講演会（年1回）を開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症予防のため中止した。そのため、CATVで「とっとり式認知症予防プログラム」をR4.10～11月に放映した。また、世界アルツハイマー月間に様々な啓発イベントを実施した。（認知症サポーターである高校生（八頭高等学校）との街頭啓発活動、コロナウチン集団接種会場やまちづくり委員会集いの場で啓発物品（マスク）の配布、図書展示） ○認知症高齢者SOS見守りネットワーク事業 新規登録者 5人、登録者数 50人 ○認知症カフェの開催 1箇所 各まちづくり委員会のカフェへ参加動員を図った。 ○認知症初期集中支援チームの活動 ○認知症予防検診 12回、185人	○	○認知症サポーター養成講座 【課題】養成講座終了後の活動の支援 【対応策】高校生と初めての試みであったが、街頭啓発活動を実施した。また、まちづくり委員会の担い手や参加者に養成講座を受講いただき、認知症の方の受け入れの体制づくりに努めた。 ○認知症高齢者SOS見守りネットワーク事業 【課題】登録者数を増やす。関係機関との連携 【対応策】民生委員会、まちづくり委員会、ケアマネ連絡会等において関係者、関係機関への周知を行い、登録への推進に努めた。また、警察とも連携し、行方不明となる心配なケースの登録の推進のため情報共有を図った。 ○認知症カフェ 【課題】利用者が偏っているため、各まちづくり委員会の通いの場を認知症カフェのような場へと拡充を図る必要がある。 【対応策】まちづくり委員会の通いの場（カフェ）で認知症の方もその家族も参加しやすい体制づくりに努めた。 ○認知症予防検診 【課題】受検者が固定化傾向にある。 【対応策】まちづくり委員会の通いの場やサロン、また、健康づくり推進委員に開催の企画を依頼し、受検機会の増加に努めた。
八頭町	②給付適正化	○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とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが介護給付の適正化であり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築のため、給付費の抑制、適正給付に努める。	○国が掲げる主要5事業の実施 ①要介護認定の適正化 ②ケアプラン点検 ③住宅改修等の点検 ④医療情報との突合・縦覧点検 ⑤介護給付費通知	○ケアプラン点検 国保連の帳票をもとに条件に該当する事業所を抽出し、ケアプラン点検を行う。 R3=1事業所、R4=1事業所、R5=1事業所 ○介護給付費通知（年1回）	○要介護認定の適正化 町職員による認定調査票の事後点検の実施 ○ケアプラン点検 1事業所 ○住宅改修等の点検 訪問や写真等により点検確認した。 ○医療情報との突合・縦覧点検 国保連の縦覧点検帳票等を確認する。 ○介護給付費通知の送付（年1回） 利用者が自分の受けたサービスを確認することで、適切なサービス利用の検討に繋げるとともに、事業者に適切なサービス提供と報酬請求に向け啓発する。	○	○ケアプラン点検について 【課題】職員数の不足や経験年数の少なさ等ケアプラン点検を実施できる職員体制が乏しい。 【対応策】専門職（ケアプラン点検事業実施の支援をする団体からの専門職の派遣や事業委託など）の助言が得られるような仕組みづくりをし、今後も実施していきたい。	○要介護認定の適正化 町職員による認定調査票の事後点検の実施 ○ケアプラン点検 2事業所 ケース数増 R1-2件、R2-1件、R3-0件、R4-6件 ※その他運営指導にてケアプラン点検を実施 ○住宅改修等の点検 訪問や写真等により点検確認した。 ○医療情報との突合・縦覧点検 国保連の縦覧点検帳票等を確認する。 ○介護給付費通知の送付（年1回） 利用者が自分の受けたサービスを確認することで、適切なサービス利用の検討に繋げるとともに、事業者に適切なサービス提供と報酬請求に向け啓発する。	○	○要介護認定の適正化 【課題】職員数の不足による事務量の増加 【対応策】AI技術を生かした仕組みの導入を検討する。 ○ケアプラン点検について 【課題】職員数の不足や経験年数の少なさ等ケアプラン点検を実施できる職員体制が乏しい。 【対応策】介護給付適正化事業において実績のある業者にケアプラン点検事業を委託し、専門職からの助言が得られる体制を強化した。また、鳥取県主催のケアプラン点検員養成研修に参加し、点検員としての資質向上に努め、運営指導時におけるケアプラン点検の一助とした。今後も、一定の指導力を継続して確保するための点検体制を維持し、実施していきたい。
三朝町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢者人口、ひとり暮らし世帯が増加している。 ○鳥取県と比較すると介護認定率が高い。	○高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援する。 ○要介護・支援状態になることへの予防、軽減のため住民や事業者など地域全体での自立支援、介護予防に関する普及啓発、多職種連携による取組の推進を行う。	○要介護・要支援認定の割合：19.9%（H30）、19.7%（R1）、19.5%（R2）20%（R5） ○自分自身が健康である割合：79%（H30）、85%（R5） ○介護予防体操・ドン実施割合：27%（H30）、35%（R5） ○通いの場等への参加 12%（R5） ○ほとんど外出しない人の割合 5%以下（R5）	要介護・要支援認定の割合 20.8%（R3） 介護予防体操・ドンの実施 通いの場の確保	△	新型コロナウイルスの影響により介護予防体操の継続的な実施について、検討をしたが、感染対策を十分にとるにより予定通り実施した。 新型コロナウイルスの影響により、外出する機会が減少しており、様々な工夫が必要となっている。新しい通いの場の設定や、新規の利用者の獲得など今後も検討を重ねた上で実施していく必要がある。	要介護・要支援認定の割合 20.2%（R4） 介護予防体操・ドンの実施 通いの場の確保	△	新型コロナウイルスの影響により介護予防体操の継続的な実施について、検討をしたが、感染対策を十分にとるにより予定通り実施した。 新型コロナウイルスの影響により、外出する機会が減少しており、様々な工夫が必要となっている。新しい通いの場の設定や、新規の利用者の獲得など今後も検討を重ねた上で実施していく必要がある。
三朝町	②給付適正化	○高齢者が安心して介護サービスを受けることができるよう、また事業者による良質なサービス提供がなされるよう、介護サービス事業者をはじめとした関係機関と連携をしながら介護給付適正化に取り組んでいく。	○要介護認定の適正化 ○ケアマネジメントの適正化 ○サービス提供体制・報酬請求の適正化	○認定調査の平準化 ○適切なケアプランの推進 ○住宅改修等の点検 ○委託認定調査の点検 ○監査・指導の推進 ○介護給付適正化システムの活用 ○介護給付費通知の送付	委託認定調査の点検 住宅改修対象住宅の現地確認 ケアプラン点検実施 介護保険給付費通知の送付	○	委託している認定調査について、記載事項に疑義がある場合など調査員に内容確認し、補正などの対応を行っている。 住宅改修は、保険者が現地確認を全件し、適正な給付に努めている。 適切なケアプランの確保を図るため、R3ケアプラン点検を実施した。 介護給付適正化システムを活用	委託認定調査の点検 住宅改修対象住宅の現地確認 ケアプラン点検実施 介護保険給付費通知の送付	◎	委託している認定調査について、記載事項に疑義がある場合など調査員に内容確認し、補正などの対応を行っている。 住宅改修は、保険者が現地確認を全件し、適正な給付に努めている。 適切なケアプランの確保を図るため、R4もケアプラン点検を実施した。専門職を活用した点検により、ケアマネの資質向上につながった。 介護保険給付費通知を送付し、利用者へのサービス活用の確認につなげている。
湯梨浜町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢者が可能な限り元気な状態で、自立した日常生活を営むことができるよう、身近な場所でのなじみのある人と集える地域のサロンをより充実させ、地域の主体的な介護予防の場づくりを充実・拡大させていく必要がある。 ○保健部局と連携し、生活習慣病の予防に向けて、各種検診の推進をより一層強化する等、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施していく必要がある。	○生活習慣病等の予防推進 ○介護予防の普及・啓発等 ○地域支え合いの推進 ○高齢者の支え合い活動の推進 ○生きがいづくりへの推進	○介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）の活用 平成27年度から5年間で養成した100人のゆりりんメイトについて、交流会等の実施により、ゆりりんメイトのスキルアップとモチベーションアップを図ることができた。 ○短期集中ゆりりんサロンを各地区のサロンと連携して実施する 令和3年度：1地区実施 ○地域介護予防活動支援補助金 住民の主体的な取り組みによる地域介護予防活動を支援することができた。 令和3年度：9団体に補助金支払い。	○介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）の活用 R3.12.2 ゆりりんメイト全体交流会を開催。講演、実践報告、意見交換を通して、ゆりりんメイトのスキルアップとモチベーションアップを図ることができた。 ○短期集中ゆりりんサロンを各地区のサロンと連携して実施する 令和3年度：1地区実施 ○地域介護予防活動支援補助金 住民の主体的な取り組みによる地域介護予防活動を支援することができた。 令和3年度：9団体に補助金支払い。	○	○介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）の活用 今後とも全体交流会等を開催し、ゆりりんメイトのスキルアップを図りながら、地区サロン活動への積極的関与を促進していきたい。 ○短期集中ゆりりんサロンを各地区のサロンと連携して実施する 身近なところで定期的な通いの場を確保し、認知症、閉じこもりなどの予防を行い、健康寿命を延伸するため、より多くの地区で介護予防につながるサロンの実施ができるよう支援していく必要がある。 ○地域介護予防活動支援補助金 3地区で実施したが、新規は2地区だったため目標どおりには実施できなかった。 令和4年度：3地区実施（内新規2地区）目標：新規3地区 ○地域介護予防活動支援補助金 住民の主体的な取り組みによる地域介護予防活動を支援することができた。新規団体が6団体増えた。 令和4年度：14団体 令和3年度：9団体	○	○介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）の活用 今後とも全体交流会やリーダー研修会等を開催し、ゆりりんメイト等のスキルアップを図りながら、地区サロン活動への積極的関与を促進していきたい。 ○短期集中ゆりりんサロンを各地区のサロンと連携して実施する 身近なところで定期的な通いの場を確保し、認知症、閉じこもりなどの予防を行い、健康寿命を延伸するため、より多くの地区で介護予防につながるサロンの実施ができるよう声掛けし支援していく必要がある。 ○地域介護予防活動支援補助金 要介護状態の予防、地域での支え合い体制の構築などのため、住民の主体的な取り組みによる地域介護予防活動は重要である。今後も新たに地域介護予防活動に取り組む団体の増加をめざして、啓発していきたい。	
湯梨浜町	②給付適正化	○公平な要介護認定の実施については、引き続き調査員への指導や研修の充実により、認定審査の平準化を図っていく必要がある。 ○要介護認定者の自立支援を図る上で重要なケアプラン点検については、十分にされていないため、効果的・効率的なケアプラン点検を実施することが課題である。 ○住宅改修の点検に関しては担当者（保険者）が必ず訪問し、必要かつ適正な給付にあるかどうかを確認している。 ○請求内容の整合性を確認するため、引き続き縦覧点検・医療情報との突合を行う必要がある。 ○介護給付費通知については、平成30年度から実施している。	○要介護認定の適正化 ○ケアプランの点検 ○住宅改修の点検等 ○縦覧点検・医療情報との突合 ○介護給付費通知	○要介護認定の適正化 認定調査員の研修や指定居宅介護支援事業者等への指導等を通じて、適正な認定調査の体制を確保する。 ○ケアプランの点検 自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行う。 ○住宅改修の点検等 適切な住宅改修が行われるよう、リハビリ専門職等の活用を図る。 必要に応じて福祉用具利用者等に対する訪問等を行い、必要性や利用状況等を確認する。 ○縦覧点検・医療情報との突合 国民健康保険団体連合会システムを活用し、請求内容の適正化を図る。 ○介護給付費通知 利用者が適切なサービスの利用を考えたり、事業者へ適切なサービス提供を啓発するため、通知を送付する。	○目標に掲げた主要5事業のうち、要介護認定の適正化、住宅改修の点検等、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知についてはおおむね実施することができた。 ○ケアプランの点検については、今年度も、鳥取県介護支援専門員連絡協議会から専門員の方を派遣していただき、居宅支援事業所でケアプラン点検についての助言等を行っていただいた。町内3事業所で実施し、自立支援に資する適切なケアプランになっているか等を確認した。	○	○ケアプラン点検の実施について ケアプラン点検員となる職員が、適切な検証の仕方などケアプラン点検を実施する方法等をよく習得し、介護支援専門員作成したケアプラン等を確認することで、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行いたい。 また、主任介護支援専門員と連携した効果的・効率的なケアプラン点検も引き続き実施していきたい。	○要介護認定の適正化 町職員による認定調査票の事後点検の実施 ○ケアプランの点検 2事業所 ケアプラン点検支援事業を活用し、介護支援専門員の資質向上を図った。 ○住宅改修の点検等 担当者が利用者宅に必ず事前立会いし、必要性、適正改修かどうかを確認している。 ○医療情報との突合・縦覧点検 国保連に委託して実施。 ○介護給付費通知の送付（年2回） 10月と3月に送付	○	○ケアプラン点検については、自立支援に向けたケアプラン作成の支援を目標としているが、経験が少ない職員のスキルアップが課題である。研修受講や経験を積み必要がある。

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己 評価	課題と対応策	実施内容	自己 評価	課題と対応策
琴浦町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○町の人口は減少傾向だが、高齢者人口は微増しており、高齢者のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯人口が増加している。このような状況の中、高齢者がその能力に応じて地域で自立した生活が継続できるように在宅生活を支援していく必要がある。 ○住みなれた地域で暮らしていくために、介護保険による自立支援だけでなく、地域の住民活動による介護予防サークルや通いの場などの支援に取り組んでいく。	○高齢者の介護予防の充実や改善を更に進め、機能回復訓練等にリハビリテーション専門職等が関与し、高齢者の介護予防及び介護の重症化予防を図る。	○介護予防教室の年間参加人数 R3年度：1,660人 R4年度：1,670人 R5年度：1,680人	○介護予防教室の参加人数 1,459人 ・介護予防教室や介護予防サークルでリハビリテーション専門職による運動指導を実施した。	◎	○リハビリや運動機能の低下防止に力を入れたい高齢者に対し、対応できる事業がないため、リハビリや運動機能の維持を目的とした介護予防教室を実施予定。	○介護予防教室「はればれ・いきがい」の参加人数 1,364人 ・参加者に対し、リハビリテーション専門職による運動指導を実施した。 ○介護予防教室「げんきもん」参加実人数39人。延べ381人。 ・運動機能の維持・向上に力を入れた介護予防教室を実施。運動の専門職の指導で3ヶ月（全12回）の教室を2クール実施した。	◎	○教室の参加を勧めても、「まだ自分には必要ない」と参加に拒否的な高齢者も一定数ある。心身ともに元気なうちからの介護予防の重要性の啓発が必要である。 ○介護予防教室「げんきもん」では3ヶ月の教室前後で運動機能の向上がみられた。参加者数が40に定員と限られていたが、今後は定員数を増やし、多くの人が参加出来るようにする。 ○介護予防教室に利用者だけでなく継続して通えるように県の専門職派遣を利用し教室内容の見直しを検討していく。
琴浦町	①自立支援・介護予防・重度化防止		○地域の通いの場の充実を図る。	○介護予防サークル活動支援 R3年度：100箇所 R4年度：102箇所 R5年度：104箇所	○介護予防サークル活動支援 介護予防サークル 101箇所 地域交流カフェ 1箇所 まちの居場所づくりプロジェクト活動 10回開催 ・地域支援コーディネーターを中心に、介護予防サークルの立ち上げ及び通いの場の支援を行った。	◎	○今後も地域に介護予防サークル、地域交流カフェなどを増やし、継続して活動できるよう支援が必要。 ○総合事業継続実施における課題として、全ての委託教室（事業所）から、送迎体制の維持が困難であることがあげられていることから、町でできる支援策を検討する必要がある。 ○認知症は早期発見・早期対応が重要であること踏まえ、本人や家族が早期に、安心して相談できるよう、身近に相談できる場の設置や相談窓口の周知が必要である。	○介護予防サークル活動支援 介護予防サークル 107箇所 地域交流カフェ 1箇所 ・地域支援コーディネーターを中心に、介護予防サークルの立ち上げ及び通いの場の支援を行った。 ・通いの場を探している人に介護予防サークルを紹介し、介護予防及び支え合い活動の支援を行った。	◎	○高齢化に伴いサークル活動の小人数化が進んでおり、今後の継続実施が困難になることが考えられる。今後も継続して活動できるように通いの場を探している人とサークルを繋げる支援が必要。 ○サークル活動の普及啓発のためフォーラムを開催予定。
琴浦町	②給付適正化	○今後介護給付費の増大が見込まれるため、介護給付適正化を図り介護給付費及び介護保険料の増大を抑制する必要がある。	○ケアプランの点検の実施 ○住宅改修・福祉用具購入点検 ○介護事業者への指導・監督	○ケアプランの点検の実施 町内6事業所 ○住宅改修・福祉用具購入書類審査点検の実施 100% ○介護事業者への指導・監督を実施	○ケアプランの点検の実施 町内6事業所 ○住宅改修・福祉用具購入書類審査点検100%実施、現地確認1件 専門職による助言が得られるような体制を整えた。 ○介護事業者への研修3回、実地指導を実施	◎	○住宅改修等について専門職を配置し、点検、助言が得られるよう体制を整えた。疑義のある場合は現地確認を実施する。	○ケアプランの点検の実施 町内6事業所 ○住宅改修・福祉用具購入書類審査点検100%実施、現地確認1件 専門職による助言が得られるような体制を整えた。 ○介護事業者への研修3回、実地指導4事業所	◎	○住宅改修、福祉用具の対象について事業所と情報共有が必要。 ○ケアプラン点検、実地指導、事業所に向けた研修や情報提供を行い、適正な介護給付を行うことが必要。
北栄町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○将来推計では北栄町の高齢者は増加し、65歳未満人口は減少する見込みであり、今後ますます高齢化が進捗することが予測されている。 ○独居高齢者、高齢者夫婦世帯や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、生活支援の必要性が高まっている。 ○要支援者等の多様な生活ニーズに対応するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体の支援まで、多様な担い手による多様なサービスの提供が将来において不可欠であり、NPOやボランティアの育成、地域組織等の活動支援が重要となっている。	○地域支援事業（総合事業）実施 介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業を継続実施し、事業内容の充実を図る。 ○地域包括ケアシステム構築のための取組 ・介護予防施策の充実・推進 ・在宅医療・介護連携の推進 ・認知症施策の推進 ・生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進 ・地域ケア会議の充実 ・感染症対策や災害に係る体制整備	○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等が行う短期集中予防サービス等、事業内容の充実を図る。 ○認知症の人やその家族が安心して生活できるよう、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の構築を図る。 ○地域ケア会議において、高齢者の自立支援・重症化防止に向けて、多職種が協働し、個別ケースの支援内容の検討を行い、その仕組みを通して、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・提言などに取り組む。	○新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、家に閉じこもりがちな生活が続き、活動性の低下から、身体的機能の低下、認知機能の低下が懸念され、早期発見、早期対応の体制を構築し、介護予防、認知症予防を図ることを目的に自治会の集まりの場へ訪問し、啓発、情報交換を行った。（34/63自治会訪問。延べ参加者数447名） ○地域ケア会議において、個別ケースの支援内容の検討を行ったほか、地域課題検討会を実施し、地域課題の発見や社会資源の確認等を行い、高齢者の自立支援・重症化防止の取り組みの充実につなげた。（計16回開催） ○こけいならだ講座は、新たに1自治会で実施し、講座終了後自主運営にて継続中。 ○住民主体の活動である「高齢者サークル活動」は、制度の見直しを行い（活動要件を緩和）、これを周知することによって、新規7団体の登録や現登録団体の活動継続につなげた。	○	○介護予防・生活支援サービス事業の充実に向けて、効果的な支援体制の検討が必要である。 ○総合事業継続実施における課題として、全ての委託教室（事業所）から、送迎体制の維持が困難であることがあげられていることから、町でできる支援策を検討する必要がある。 ○認知症は早期発見・早期対応が重要であること踏まえ、本人や家族が早期に、安心して相談できるよう、身近に相談できる場の設置や相談窓口の周知が必要である。	○総合事業継続実施 教室送迎体制の維持・確保に対する支援策として、令和4年度から委託費に送迎加算を新設した。 ○介護予防施策の充実・推進 ○介護予防協議会の位置づけで、ご当地体協交流大会視察会を開催した（12月）。また、同大会に町内の先導取組自治会が、町代表として、こけいならだ体協の取り組み等を発表し、住民主体の取り組み町民へ情報発信することができた。この様子を地元ケーブルTV放映、町報掲載したことにより、新規取り組み自治会発掘につながった。 ○在宅医療・介護連携の推進 終活や看取り、意思決定支援等に対する理解が促されるよう啓発することを目的に、町報で「エンディングノート」の周知と「終活連続講座」を案内した。「終活連続講座」は、寺院住職、行政書士を講師に3回シリーズで開催した。 ○認知症施策の推進 町報で地域密着型事業所（グループホーム4施設、小規模多機能型居宅介護事業所2施設）に認知症相談窓口としての受け入れ体制があることを周知した（認知症に対する専門知識を持った専門職配置あり）。 人権教育推進担当課と連携し、自治会単位で開催される「人権を学ぶ会」を、高齢者の人権を考える機会として「認知症」をテーマに設定し、認知症に対する認識を深めていただいた。 ○生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進 介護支援専門員から徴取した生活支援ニーズの解決に向けて、生活支援サービス提供団体から現状の提供状況や課題の聞き取りを行い、今後の対応策について検討することができた。 ○地域ケア会議の充実 令和5年1月から薬剤師の参画が実現し、対象者に対する支援の視野を広げることができた。 地域ケア会議後の時間帯に、地域課題についての検討会を定期開催する体制を定着させることで、課題の抽出、対応策について検討が行えた。	○	○介護予防・生活支援サービス事業の充実に向けた取り組みとして、健康寿命延伸につながるよう、いきいきサロン等の通いの場における元気な段階からの介護予防の視点での介入の検討をしていくことが必要である。 ○介護予防施策の充実・推進には、集いの場における世話人の確保と存続が重要な鍵であると考えられることから、世話人のモチベーションアップにつながる取り組みを検討していくことが必要である。 ○認知症への理解を深め、地域で支え合う体制づくり構築のため、毎年度継続した普及啓発の事業展開が必要である。
北栄町	②給付適正化	○高齢者が増加している中で、第7期計画期間中の要介護・要支援認定者数は、概ね横ばいで推移したものの、将来推計では、要介護・要支援認定者数、要介護認定率ともに増加が見込まれる。 ○高齢化の進展が予測され、介護給付費等に要する費用の増大が見込まれることから適正化に向けて継続した取組みを実施していく必要がある。	①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検 ④縦覧点検・医療情報との突合 ⑤介護給付費通知	①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する。 ②実地指導等において、ケアプランの点検を行い、利用者が真に必要なサービスを提供する。 ③住宅改修事前申請時に見積書、写真、図面等で改修内容の点検を行い、必要に応じて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う。 ④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う。（国保連委託） ⑤給付費通知を年間2回に分けて送付。	①認定調査票及び主治医意見書の点検を行った。 ②地域ケア会議に参加し、ケアプラン作成時点から行政視点でケアプランを点検を行った。また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与給付申請時においてもケアプラン点検を行った。 ③住宅改修事前申請時、福祉用具購入・貸与申請時の書類点検段階で、実態調査等が必要と判断した案件について利用者宅を訪問する等、申請内容の精査を行った。（13件） ④国連委託事業 ⑤給付費通知は、8月と1月に対象者全員に送付した。	△	○認定調査票及び主治医意見書の点検については、特に主治医意見書点検が十分にできていない。 ○ケアプラン点検については、対象者が地域ケア会議の事例対象者となっており、要支援者のみに実施となっている。	①認定調査票及び主治医意見書の点検を行った。 ②地域ケア会議に参加し、ケアプラン作成時点から行政視点でケアプランを点検を行った。また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与給付申請時においてもケアプラン点検を行った。 ③住宅改修事前申請時、福祉用具購入・貸与申請時の書類点検段階で、実態調査等が必要と判断した案件について利用者宅を訪問する等、申請内容の精査を行った。（9件） ④国連委託事業 ⑤給付費通知は、8月と1月に対象者全員に送付した。	△	○ケアプラン点検については、ケア会議の事例対象者や住宅改修及び福祉用具購入対象者の点検となっており、実地指導での点検はできていない。
大山町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢化率が令和5年には40%超・認定率は20%を超える見込み。 ○支え手人口が減少する中で高齢者が健康を維持もしくは現状維持するための取り組みをさらに展開する必要がある。	○元氣アップ教室利用の推進（器具を使った運動、食に関する指導相談、口腔体操等）	○元氣アップ教室 令和3年度利用目標者数：述べ3,800人→4年度：3,800人→5年度：3,800人	町内事業所7か所に委託 週1回、90分以上実施 令和3年度利用者数 延べ3,361人	◎	○介護予防教室として定着してきているが、その中でも介護保険に移行する方がいるのが実情。引き続き、運動、口腔、栄養、閉じこもり予防など総合的に自立支援に向けての教室を実施していく。	町内事業所7か所に委託 週1回、90分以上実施 令和4年度利用者数 延べ3,415人	○	○R4年度は、感染症予防対策等で教室を休止されることがあった。その影響が介護保険に移行する方も見られた。感染症対策も緩和されるため、運動、口腔、栄養、閉じこもり予防など総合的に自立支援に向けての教室を実施するとともに、教室の認知度を上げるため、周知していく。
大山町	①自立支援・介護予防・重度化防止		○地域リハビリテーション活動支援事業（町内での介護予防に係る自主活動を行う団体等へリハ専門職を派遣） ○地域介護予防活動支援事業（高齢者の通いの場を提供する住民活動を支援することで、地域の支え合い体制を強め、社会的孤立を防ぎ、心身の健康保持を図る。）	○地域リハビリテーション活動支援事業 令和3年度参加目標者数：述べ1,200人→4年度：1,300人→5年度：1,400人 ○地域介護予防活動支援事業 令和3年度参加目標者数：述べ100人→4年度：110人→5年度：120人	○リハ専門職の派遣回数（令和3年度末）：4団体 延べ40人 ○地域介護予防活動支援事業（令和3年度末）：5団体	○	○少しずつ事業の認知度が上がってきたが、目標を達成することができなかった。引き続き積極的に周知していく。	○リハ専門職の派遣回数（令和4年度末）：6団体 延べ48人 ○地域介護予防活動支援事業（令和4年度末）：5団体	○	○少しずつ事業の認知度が上がってきたが、目標を達成することができなかった。引き続き積極的に周知していく。
大山町	②給付適正化	○介護給付費適正化については、さまざまな指標で強化を求められている。また、介護給付費が今後上昇していくことが予測され、保険料の上昇を抑制するためにも、給付費の適正化は急務となっている。	○住宅改修点検時の介護支援専門員等の訪問 ○ケアプラン点検、居宅介護支援事業所へケアプラン点検員を派遣 ○適正化システムの導入	○今後上昇していくことが予測される介護給付費をさまざまな指標で適正化し、高齢者の自立につながるサービスの提供に努めつつ保険料の上昇を抑制する。 ○住宅改修点検に関しては、各戸に地区担当介護支援専門員および担当者が必ず訪問し、必要かつ適正な給付にあたるかどうかを点検している。 ○ケアプラン点検に関しては、居宅サービス計画書をチェックし、保健師等と協議しながら不適正事例を未然に防いでいる。また、ケアプラン点検支援事業を活用し、居宅介護支援事業所に対し、ケアプラン点検員を派遣し、介護支援専門員の資質向上を図っている。	○令和4年度に適正化システムを導入予定である。	○	○住宅改修点検に関しては、各戸に地区担当介護支援専門員および担当者が事前訪問し、必要かつ適正な給付にあたるかどうかの点検を行った。 ○ケアプラン点検に関しては、居宅サービス計画書をチェックし、保健師等と協議しながら不適正事例を未然に防いでいる。また、ケアプラン点検支援事業を活用し、居宅介護支援事業所に対し、ケアプラン点検員を派遣し、介護支援専門員の資質向上を図った。 ○適正化支援システムを導入した。	○	○住宅改修点検は、全件複数人での事前点検を実施していることから人的負担は少なくないが、適正な給付につなげるため、引き続き同様に実施していく。 ○導入した適正化支援システムで疑義のあるプランを抽出し、効果的かつ適正なサービス利用につなげる。	

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容			R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己 評価	課題と対応策	実施内容	自己 評価
日南町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○後期高齢者人口はH23年に減少しているが、後期高齢者のうち85歳以上人口は令和2年度まで増加傾向。65歳以上の一人世帯は年々増加し、特に85歳以上高齢者一人世帯が増加している。 ○令和2年3月31日現在、要介護・要支援認定の原因となった疾患は、変形性関節症等が最も多く、次いで認知症、脳血管障害となっている。新規認定者の原因疾患は脳血管疾患の割合が減少し、認知症・軽度認知機能障害の割合が増加傾向。 ○令和2年1月に実施した高齢者ニーズ調査では、転倒に対する不安がある高齢者は全体の5割で、年齢が高くなるにつれ多くなり、また女性の方が不安を感じている割合が高い。外出が減っていると回答した人は全体では3割で、年齢が高くなるにつれ、多くなっている。外出を控えている理由は多い順に「足腰の痛み」「交通手段がない」「トイレの心配」だった。物忘れが多いと感じると回答した人は、全体では約4割あり。 ○（総合事業について）訪問型、通所型とも従来相当、B、C、見守り・生活支援サービスもあり、メニューはある。通所型B（令和3年度一般介護予防事業へ移行）は51団体（令和2年度4月）あり、身近な場所で集まりはある。[令和3年度は、実施は50団体だが、補助金申請は46団体] ○介護予防ファイアの活用が少ない。集いの場はたくさんあるが、送迎がないため行けない人がいる。おしやべりが苦手な人の出かける場がない。 ○要介護1の人の介護者の不安は大きい。サービス利用率は低い。介護者は認知症状への不安が大きい。 ○在宅支援会議・地域包括ケア会議から見えてきた高齢者の6つの生活（地域）課題への支援を掲げて取り組んでいる。[1.薬がきちんと飲めない、自分自身や家族で健康管理ができていないことへの支援。2.食生活（食材を買う、3食作る、食事回数や量など不規則になりがち、孤食）が困る事への支援。3.認知症を理解して安心して暮らせる地域づくりへの支援。4.自分の終末期をどう迎えたいか伝えておく事、本人の意思を尊重する家族、地域である事への支援。5.日南町で暮らし続けられるために、どんな住まいが必要かをみんなで考えていく事ができる支援。6.離れて暮らす家族への支援。]	高齢者の生きがいのある健康づくり ①生きがい・目標をもてる ②運動による健康づくり ③食事による健康づくり ④口腔ケアによる健康づくり	①-1.住民主体通所型サービス（集いの場）での目標づくり実施。令和3年度：全会場 ①-2.基本チェックリスト等を活用した自己評価支援。令和3年度：全会場 ②-1.いきいき百歳体操を実施する「集いの場」の65歳以上参加率。令和3年度：30% ②-2.理学療法士による体力測定、個別指導、個別評価の実施。令和3年度：全会場実施。 ②-3.体操による効果の事業評価。令和3年度：実施。 ③2-4.「食のつながり帳」の配布・改訂を行う 令和3年度：配布。 ④2-5.かみかみ体操を取り入れている「集いの場」の会場。令和3年度：7会場。 ④2-6.口腔機能指導実施日数、相談者数。令和3年度：9日、85人。	①-1. 住民主体通所型サービス（集いの場）の休止期間や体操のみ実施する時間短縮の実施の期間が多く、目標づくり、体力測定、個別相談など個別に計画が必要な内容は実施できなかった。 ①-2.基本チェックリストは「集い」開催50団体（補助申請は46団体）のうち44団体、361人に実施。 ②-1.いきいき百歳体操は「集い」開催50団体のうち44団体、361人に実施。 ②-1.令和3年度24.4%。 ②-3.実施。令和元年度、2年度、3年度の「集い参加者」の基本チェックリスト、令和元年度高齢者ニーズ調査の基本チェックリスト項目の比較から「集い」は運動機能低下予防、物忘れ予防に効果があることを、包括業務検討会、企画会議（町立病院、介護事業所、町社協、福祉保健課・包括が参加）で検討、確認した。 ②-4.小改正を行い、食生活の相談者へ配布した。 ②-5.「集い」の19会場で実施。 ②-6.住民健診会場で、9日、73人実施	△ ・コロナ感染症対策のため「集い」の休止期間や体操のみ実施する時間短縮の実施の期間が多く、目標づくり、体力測定、個別相談など個別に計画が必要な内容は実施できなかった。 ・参加者もコロナ感染症対策が、減少した。 ・「集い」の休止期間にケーブルテレビで体操を放送した。放送してほしいとの要望もあり、自宅での体操継続の一因となった。 ・「集い」での体力測定について、令和4年度はリモートなどICTの活用を検討する。 ・「ご近所サポーター養成」講座を「集い」の世話係に案内した。受講された世話係から、「集い」の参加者にも聞いてほしいとの意見が多かった。フレイル予防・健康づくりとして、「集い」の参加者に啓発できるように、内容をDVDにするなど、検討していく。	①-1.住民主体通所型サービス（集いの場）での目標づくり実施。令和4年度：20会場、48会場 ①-2.基本チェックリスト等を活用した自己評価支援。令和4年度：40会場、48会場 ②-1.いきいき百歳体操を実施する「集いの場」の65歳以上参加率。令和4年度：22%（481人R5.3.31時点の5歳以上人口2,179人） ②-2.理学療法士による体力測定、個別指導、個別評価の実施。令和4年度：20会場/48会場 ②-3.体操による効果の事業評価。令和4年度：実施 ③2-4.「食のつながり帳」の配布・改訂を行う 令和4年度：小改正を行い、食生活の相談者へ配布した。 ④2-5.かみかみ体操を取り入れている「集いの場」の会場。 21会場/48会場…チェックリスト等のデータから口腔機能低下に課題があるため、集いでの出前講座（栄養）で口腔ケアについても啓発をし、かみかみ体操の実施する団体を増やすことができた。 ④2-6.口腔機能指導実施日数、相談者数。令和4年度：3日 25人	△ ・コロナ感染症対策のため、町内を2つのブロックに分け約半数の会場で行った。体力測定を実施した。 ・体力測定は町立病院の理学療法士による個別の体力測定をリモートで実施し、個別指導が受けられ、目新しさもあり好評であった。 ・目標づくりの時に、転倒予防の環境づくり、転倒予防のチェックシートを配布し、転倒予防についての啓発をしたが、転倒事例は多く、どうして転倒したのかなどの傾向、分析を行うことで転倒予防につなげる必要がある。令和5年度は転倒予防の内容のDVDを作成し、啓発を行う。 ・令和5年度は、残りの約半数の団体を目標づくり、体力測定を実施する。 ・出前講座（栄養）にて、ガムを使用した口腔ケア対策を周知した。 ・かみかみ体操とチェックリスト口腔機能の関係を分析し、分析結果をもとにかみかみ体操を実施する団体を増やすことができた。令和5年度も引き続きかみかみ体操等の普及啓発を行うことが必要。	
日南町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○（総合事業について）訪問型、通所型とも従来相当、B、C、見守り・生活支援サービスもあり、メニューはある。通所型B（令和3年度一般介護予防事業へ移行）は51団体（令和2年度4月）あり、身近な場所で集まりはある。[令和3年度は、実施は50団体だが、補助金申請は46団体] ○介護予防ファイアの活用が少ない。集いの場はたくさんあるが、送迎がないため行けない人がいる。おしやべりが苦手な人の出かける場がない。 ○要介護1の人の介護者の不安は大きい。サービス利用率は低い。介護者は認知症状への不安が大きい。 ○在宅支援会議・地域包括ケア会議から見えてきた高齢者の6つの生活（地域）課題への支援を掲げて取り組んでいる。[1.薬がきちんと飲めない、自分自身や家族で健康管理ができていないことへの支援。2.食生活（食材を買う、3食作る、食事回数や量など不規則になりがち、孤食）が困る事への支援。3.認知症を理解して安心して暮らせる地域づくりへの支援。4.自分の終末期をどう迎えたいか伝えておく事、本人の意思を尊重する家族、地域である事への支援。5.日南町で暮らし続けられるために、どんな住まいが必要かをみんなで考えていく事ができる支援。6.離れて暮らす家族への支援。]	社会参加・気軽に集える居場所支援 ①気軽にボランティアに参加できる	①-1.生活支援ボランティア養成。令和3年度：年1回、10人。 ①-2.生活支援ボランティア登録者。令和3年度：100人 ①-3.生活支援ボランティア30時間以上活動者。令和3年度：20人 ①-4.生活支援ボランティアスキルアップ研修会。令和3年度：年1回。	①-1.生活支援ボランティア養成として、日南病院・国診協と協働して「ご近所サポーター養成」を実施。4回、4会場をインターネットで経て開催。参加実人数71人。養成は37人。内容は「フレイルと介護予防」「感染対策」「訪問の工夫」「運動」「転倒予防の環境づくり」「口腔機能向上」「食事・栄養」 ①-2.生活支援ボランティア登録者93人 ①-3.30時間活動者11人（65歳以上は10人） ①-4.スキルアップ研修会「ご近所サポーター養成」で実施。参加者実人数34人。	◎ ・町内7つの地域を巡回して生活支援ボランティア養成講座を行った。7地域を一巡し、2巡回のため養成講座の参加が少なかった。国診協モデル事業「ご近所サポーター養成」を日南病院と協働して取り組む、新しい内容で生活支援ボランティア養成（新規参加者）・スキルアップ講座（登録ボランティア）とした。参加は多くあった。 ・生活支援ボランティアの活動を広げるために、小学校の福祉教育で、2時間×3回（内容：認知症について、高齢者との交流・ノルディックウォーク、車いす利用や高齢者体験）あり、生活支援ボランティアへ声掛け、実3人、延6人の参加があった。活動の場を案内を少しづつでも増やしていく。	①-1.生活支援ボランティア養成講座。令和4年度：年2回 受講実人数8人（うち65歳以上 5人） ①-2.生活支援ボランティア登録者数。令和4年度：108人（うち65歳以上 92人） ①-3.生活支援ボランティア30時間以上活動者。令和4年度：19人（うち65歳以上 17人） ①-4.生活支援ボランティアスキルアップ研修会。令和4年度：年2回 受講実人数 26人（内容：「日南町の将来を皆様と一緒に考える住民シンポジウム」認知症について考える 映画上映&映画監督ミニ講和への参加）	◎ ・町民向けのシンポジウムと認知症映画上映をスキルアップ講座とし、受講奨励を行った。 ・コロナ禍であり例年通りの養成講座開催が難しかったため、養成講座未修了者にも町民向けのシンポジウムと認知症映画上映を案内し、2つ受講すれば養成講座修了とみなし、ボランティアの養成を図った。個人情報保護の講義やボランティアの意義についての講義がなかったため、今後のスキルアップ研修の中で補足していく。 ・要綱の一部改正し、登録者にハンドブックを送付した。ハンドブックの書き方やボランティア保険等について周知した。 ・町独自のキャッシュレスシステムが普及したため、生活支援ボランティアのポイントをキャッシュレス付与した。	
日南町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○要介護1の人の介護者の不安は大きい。サービス利用率は低い。介護者は認知症状への不安が大きい。 ○在宅支援会議・地域包括ケア会議から見えてきた高齢者の6つの生活（地域）課題への支援を掲げて取り組んでいる。[1.薬がきちんと飲めない、自分自身や家族で健康管理ができていないことへの支援。2.食生活（食材を買う、3食作る、食事回数や量など不規則になりがち、孤食）が困る事への支援。3.認知症を理解して安心して暮らせる地域づくりへの支援。4.自分の終末期をどう迎えたいか伝えておく事、本人の意思を尊重する家族、地域である事への支援。5.日南町で暮らし続けられるために、どんな住まいが必要かをみんなで考えていく事ができる支援。6.離れて暮らす家族への支援。]	介護予防・重度化予防における連携の実施と推進 ①事業対象者・要支援者の重度化予防 ②専門職と連携した介護予防・重度化。服薬支援。 ③認知症の予防、早期発見・早期対応を図る	①-1.（新規認定事業対象者・要支援者）介護予防手帳の配布。令和3年度：100% ①-2.サービス未利用者の状況把握。令和3年度：100% ②-1.在宅支援会議（専門職の多職種による情報共有の場）を活用した服薬困難者の早期発見と対応を継続する。 ③-1.認知症についての相談窓口を周知する。関係者の周知度。令和3年度：90% ③-2.認知症についての相談対応（包括）。令和3年度：実70人 ③-3.物忘れタッチパネルを実施。令和3年度：住民検診会場、9回、100人。出前講座、1回、20人。 ③-4.基本チェックリストの認知症項目からの把握。令和3年度：実施。 ③-5.専門医による個別相談会を行う。令和3年度：年5回、実10人。 ③-6.認知症初期集中支援チーム会議を行う。令和3年度：年5回。	◎ ・要介護認定期間が1年間の場合、サービス未利用者についても町職員による認定調査で年1回は状況把握ができたが、要介護認定期間が3年と長期化したため、サービス未利用者の状況把握が難しく、今後ともサービス未利用者に対して、年1回の状況把握を行う必要がある。 ・今年度も、3年に1回の高齢者ニーズ調査（全数対象）で、チェックリスト項目から事業対象者に該当する人については、状況把握を行っている。令和4年はニーズ調査の年なので、事業対象者の状態にある人の早期発見を行う。 ・令和3年度に認知症の相談窓口の周知も含めたアンケートを実施した。アンケートに書かれた疑問点や認知症対応などを理解してもらい、アンケート配布者に対してアンケート結果とともに日南町ケアパスを送付することを検討している。	◎ ①-1.（新規認定事業対象者・要支援者）介護予防手帳の配布。令和4年度：100%（53人、重要事項説明書とセットで配布した） ①-2.サービス未利用者の状況把握。令和4年度：100% ②-1.在宅支援会議（専門職の多職種による情報共有の場、週1回）を活用した服薬困難者の早期発見と対応。令和4年度：継続。 （服薬困難者 実18人/延23人、転倒事例 実43人/延45人） ③-1.認知症についての相談窓口を周知する。関係者の周知度。令和4年度：実施。 ③-2.認知症についての相談対応（包括）。令和4年度：実48人、延183人 ③-3.物忘れタッチパネルを実施。令和4年度：住民検診会場、3回、18人。 ③-4.「集い」参加者（40団体、343名）の基本チェックリストの認知症項目からの把握。令和4年度：実施。 ③-5.専門医による個別相談会を行う。令和4年度：年5回、実7人。 ③-6.認知症初期集中支援チーム会議を行う。令和4年度：年5回。	◎ ・要介護認定期間が1年間の場合、サービス未利用者についても町職員による認定調査で年1回は状況把握ができたが、要介護認定期間が3年と長期化したため、サービス未利用者の状況把握が難しく、今後ともサービス未利用者に対して、年1回の状況把握を行う必要がある。 ・今年度も、3年に1回の高齢者ニーズ調査（全数対象）で、チェックリスト項目から事業対象者に該当する人については、状況把握を行っている。令和4年度はニーズ調査を実施したが、事業対象者の状態にある人の早期発見がまだできていないため、令和5年度に取り組む必要がある。		
日南町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○第7期介護保険事業計画期間では、要支援1,2の認定者は横ばいだが、要介護1~5の認定者は減少している。事業対象者は増加している。	地域における在宅医療・介護の関係機関の連携充実 ①地域ケア会議開催 ②地域における在宅医療・介護の関係機関の連携拡充	①-1.在宅支援会議の開催。令和3年度：51回 ①-2.企画会議の開催。令和3年度：12回 ①-3.地域包括ケア会議の開催。令和3年度：10回 ①-4.認知症作業部会の開催。令和3年度：12回 ①-5.自立支援検討会の開催。令和3年度：16回 ②-1.（町内有料老人ホーム）つくほ連絡会。：令和3年度：6回 ②-2.入退院連絡票の作成。令和3年度：100% ②-3.パットと見えネット（ICT）の活用。令和3年度：55件 ②-4.町内居宅支援事業所連絡会の開催。令和3年度：年2回 ②-5.日野郡地域リハ連絡協議会及び介護支援専門員等意見交換会参加。令和3年度：1回 ②-6.西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会。令和3年度：12回 ②-7.医療介護連携体制の構築に係る調整会議（西部福祉保健局主催）に参加。令和3年度：12回	◎ ①-1.在宅支援会議の開催。令和3年度：51回 ①-2.企画会議の開催。令和3年度：12回 ①-3.地域包括ケア会議の開催。6回 ①-4.認知症作業部会の開催。12回 ①-5.自立支援検討会の開催。15回 ②-1.（町内有料老人ホーム）つくほ連絡会。：5回 ②-2.入退院連絡票の作成。100% ②-3.パットと見えネット（ICT）の活用。22件 ②-4.町内居宅支援事業所連絡会の開催。1回 ②-5.日野郡地域リハ連絡協議会及び介護支援専門員等意見交換会参加。0回 ②-6.西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会。12回 ②-7.医療介護連携体制の構築に係る調整会議（西部福祉保健局主催）に参加。0回	◎ ・保健・医療・介護・福祉の関係機関の連携に長年取り組んできたことで、連携の場は確保できている。 ・コロナ感染症対策により目標回数を達成できない会もあった。リモート会議や紙面会議など多様な開催方法を実施した。 ・集合会議では発言が少ない、ない参加者もあるが、紙面会議では意見の記載の返送で多くの発言があり、意見の表出が図れた。 ・コロナ感染症対策のためリモート会議が多い。参加しやすいメリットはあるが、協議内容を深めづらいデメリットも感じる。各団体が職員不足があり業務が忙しい中での参加なので、内容の充実を図る必要がある。 ・担当の地域包括支援センターも職員の異動などにより活動の継続が難しい部分がある。データ集約や打合せが必要だが、時間が取りにくい。 ・町・地域包括支援センターだけではデータの分析などができにくい。県などの支援が必要である。	◎ ①-1.在宅支援会議の開催。令和4年度：50回 ①-2.企画会議の開催。令和4年度：13回 ①-3.地域包括ケア会議の開催。令和4年度：6回 ①-4.認知症作業部会の開催。令和4年度：12回 ①-5.自立支援検討会の開催。令和4年度：18回 ②-1.（町内有料老人ホーム）つくほ連絡会。：令和4年度：4回 ②-2.入退院連絡票の作成。令和4年度：100% ②-3.パットと見えネット（ICT）の活用。令和4年度：32件 ②-4.町内居宅支援事業所連絡会の開催。令和4年度：年1回 ②-5.日野郡地域リハ連絡協議会及び介護支援専門員等意見交換会参加。令和4年度：0回 ②-6.西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会。令和4年度：11回 ②-7.医療介護連携体制の構築に係る調整会議（西部福祉保健局主催）に参加。令和4年度：0回	◎ ・保健・医療・介護・福祉の関係機関の連携に長年取り組んでおり、連携の場はさまざまな場面において確保できている。 ・リモート会議や紙面会議など多様な開催方法を検討し、連携強化を継続してきた。 ・コロナ感染症対策のためリモート会議も開催した。参加しやすいメリットはあるが、協議内容を深めづらいデメリットも感じる。また、会議の進行について高いスキルが必要であり、主催者の負担は大きい。年度後半は徐々に参加型の会議が開催できるようになり、元の姿にもどつつあるが各団体が職員不足があり業務が忙しい中での参加なので、内容の充実を図る必要がある。 ・担当の地域包括支援センターも職員の異動などにより活動の継続が難しい部分がある。データ集約や打合せが必要だが、時間が取りにくい。 ・町・地域包括支援センターだけではデータの分析などができにくい。県などの支援が必要である。	

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策	実施内容	自己評価	課題と対応策
日南町	②給付適正化	○80歳以上一人暮らし、高齢者夫婦が多く、介護力が弱い。中山間地域で町面積が広く、頻回な介護サービスの利用ができていない。 ○人材不足によりサービス提供事業所も頻回訪問や頻回利用の実施ができていない。 ○在宅サービスにおいて頻回なサービスの利用・提供が難しいことは、介護力が弱い重度認定者の在宅継続支援が難しい。 ○町内に特養（90床）、療養病床（31床）あり施設入所しやすい。 ○町外のサービス付き高齢者住宅等の入居者が増え、特定施設入居者生活介護等の町内にはないサービスの給付が全体として増えた。	①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③住宅改修等の点検 ④縦覧点検・医療情報との突合 ⑤介護給付費通知	①-1.新規・変更申請に係る介護認定調査。令和3年度：全数町職員実施。 ①-2.更新に係る介護認定調査。令和3年度：全数町職員実施。 ①-3.鳥取県主催認定調査員研修に参加。令和3年度：対象職員全数町職員実施。 ①-4.町独自の調査員研修の開催。令和3年度：2回 ①-5.認定調査票の複数職員による確認：令和3年度：全件数。 ①-6.在宅支援会議の活用による状況把握。令和3年度：実施。 ②-1.町内2つの居宅介護支援事業所提出の居宅ケアプラン、実施。令和3年度：全件数。 ②-2.介護支援専門員への支援、チェックシート、自己点検シートの活用、自立支援検討会（再掲）。令和3年度：1人5件。 ②-3.住宅改修事前訪問。令和3年度：20件。 ②-4.住宅改修事後訪問。令和3年度：5件。 ②-5.7複数職員、専門職による書類審査。令和3年度：実施。 ②-6.8.12介護支援専門員の学習会の開催。令和3年度：1回 ②-7.福祉用具購入事前訪問。令和3年度：20件。 ②-8.福祉用具購入事後訪問。令和3年度：5件。 ②-9.福祉用具貸与事前訪問。令和3年度：10件。 ②-10.福祉用具貸与事後訪問。令和3年度：5件。 ②-11.ケアプラン点検。令和3年度：全件。 ③-1.縦覧点検。令和3年度：実施。 ③-2.医療情報との突合。令和3年度：実施。 ③-3.介護給付費の通知。令和3年度：検討。	①-1.新規・変更申請に係る介護認定調査。令和3年度：全数町職員実施。 ①-2.コロナ感染症対策のため、施設入所者に対して職権による更新が3件、施設職員への委託による調査が14件あり。その他は町職員が実施。 ①-3.対象職員は全員参加した。 ①-4.町独自で認定調査員研修を1回開催。 ①-5.全件数実施。記載者他2名が確認した。 ①-6.実施。 ②-1.町内2つの居宅介護支援事業所提出の居宅ケアプラン、実施185人（全数確認）、延1683月を点検した。生活援助利用者実31人あり。 ②-2.チェックシート、自己点検シートの紹介はしたが、実施されていないかの確認はできていない。未実施。 ②-3.住宅改修事前訪問。8件 ②-4.住宅改修事後訪問。7件 ②-5.7.住宅改修の申請・完了書類や福祉用具購入書類は住環境コーディネーター職員、ケアマネや主任ケアマネが確認した。 ②-6.8.12.住宅改修、福祉用具購・貸与について、町内居宅介護支援事業所連絡会で記載内容の周知は行ったが、研修会は実施していない。 ②-7.福祉用具購入事前訪問。11件 ②-8.福祉用具購入事後訪問。9件 ②-9.福祉用具貸与事前訪問。5件 ②-10.福祉用具貸与事後訪問。4件 ②-11.理学療法士が福祉用具貸与の記載がある居宅ケアプランの点検を行った（実120人）。 ③-1.実施 ③-2.実施 ③-3.検討したが、通知しないこととした。	○	・町外の病院の勤めで入院初期の介護認定申請がある。状態安定していない時期にコロナ禍でリモートによる介護認定調査や家族も面会できず本人の状態もわからない申請もある。特に結果が出て入院中、リハビリ目的転院の場合に、急いで申請する必要があったのが疑問が残る、広域的な医療・介護連携の場で協議していく必要がある。 ・複数職員の確認を行うことで、調査票の記載判断や内容など日々の業務の中で検討できる。 ・町内2つの居宅介護支援事業所の居宅ケアプラン提出はできているが、町外居宅介護支援事業所への提出徹底ができていない。 ・理学療法士による居宅ケアプラン点検を行っているが、個別指導はできていない。 ・自立支援検討会でケアマネのマネジメントの振り返りでは、アセスメント不足、本人・家族の思いを聞き出す、ケアマネが専門用語にしないなどの声を聞くが、対象事例のケアプラン内容の変更などのモニタリングができていない。 ・新規申請は介護認定結果を職員が訪問など面談で結果の説明、サービス利用の説明を行う。その時に住宅改修や福祉用具購入の相談が多いので、家屋状況の確認など事前訪問を意識していくようにした。事前訪問ケースは事後訪問するように意識した。 ・入院初期の介護認定調査の方など退院後、在宅の様子や在宅支援会議でわかる。本人の状況変化により、介護度と合っていない状況があれば、区分変更を提案していく。 ・在宅支援会議で住宅改修、福祉用具購入や介護サービス利用の報告を依頼しているため、気になるケースの活用状況を確認できる。	①-1.新規・変更申請に係る介護認定調査。令和4年度：遠方の対象者1件（変更申請）を委託調査、その他全数を町職員で実施。 ①-2.更新に係る介護認定調査。令和4年度：遠方の対象者3件を委託調査、その他全数町職員実施。 ①-3.鳥取県主催認定調査員研修に参加。 令和4年度：対象職員全数町職員実施。 ①-4.町独自の調査員研修の開催。令和4年度：3回 ①-5.認定調査票の複数職員による確認：令和4年度：全件数。 ①-6.在宅支援会議の活用による状況把握。令和4年度：実施。 ②-1.居宅ケアプラン書類点検。令和4年度：全件数。 ②-2.介護支援専門員への支援、チェックシート、自己点検シートの活用、自立支援検討会（再掲）。令和4年度：14件実施。 ③-1.住宅改修事前訪問。令和4年度：2件。 ③-2.住宅改修事後訪問。令和4年度：1件。 ③-3.7複数職員、専門職による書類審査。令和4年度：全件実施。 ③-4.8.12介護支援専門員の学習会の開催。令和4年度：1回 ③-5.福祉用具購入事前訪問。令和4年度：7件。 ③-6.福祉用具購入事後訪問。令和4年度：2件。 ③-7.福祉用具貸与事前訪問。令和4年度：5件。 ③-8.福祉用具貸与事後訪問。令和4年度：4件。 ③-9.ケアプラン点検。令和4年度：全件。 ③-10.縦覧点検。令和4年度：実施。 ③-11.医療情報との突合。令和4年度：実施。 ③-12.介護給付費の通知。令和4年度：検討したが実施せず。	○	・町外の病院の勤めで入院初期の介護認定申請がある。状態が安定していない時期にコロナ禍でリモートによる介護認定調査や家族も面会できず本人の状態もわからない申請もある。特に結果が出て入院中、リハビリ目的転院の場合、急いで申請する必要があったのか疑問が残る、広域的な医療・介護連携の場で協議していく必要がある。 ・複数職員の確認を行うことで、調査票の記載判断や内容など日々の業務の中で検討している。 ・町内2つの居宅介護支援事業所の居宅ケアプラン提出はできているが、町外居宅介護支援事業所への提出徹底ができていない。また、今後は全数提出ではなく、福祉用具例外的使用ケースや多品目福祉用具貸与とケース、多回訪問介護利用ケース等を重点的に点検し、個別指導を行うことで管内介護支援専門員のスキルアップを図る必要がある。 ・自立支援検討会では実際の事例を介護支援専門員が提出するのだが、参加した介護支援専門員の気づきや参加者の専門的視点からの指摘等がその後のマネジメントやプラン内容に十分に反映されていないことがあった。 ・新規申請は介護認定結果について職員が訪問し、本人と家族に面談をして説明を行うようにしている。この時住宅改修、福祉用具についての相談があれば事前事後の確認を行うようにしている。しかしこのようなケースは例年より少なかった。よって後に介護支援専門員から提出された書類での審査が中心となった。 ・入院初期の状態と退院後の在宅の様子を毎週開催される在宅支援会議で把握することで、入院初期に認定された要介護度と退院後の状態が明らかに違うケースが把握できたため区分変更を促し、適正な要介護度認定を行った。 ・在宅支援会議で住宅改修、福祉用具購入や介護サービス利用の報告を依頼しているため、気になるケースの活用状況が確認できている。
日野町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○第7期中には率は伸びていないものの要介護3～5の認定者が減少した一方で、要介護1～2の認定者は増加しており、今後少しずつ重篤化する可能性があることが課題となった。 ○今後、団塊の世代が75歳に到達する（本町では2023年頃）までに、いかに介護給付費の増加を抑えることができるかが課題。 ○要介護認定者の約67%が日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動がみられる。	○いいきいき百歳体操・かみかみ百歳体操の目標地区数 令和2年度（5年目） 30団体 280人 令和3年度（6年目） 35団体 365人 令和4年度（7年目） 38団体 395人 令和5年度（8年目） 40団体 415人 ○フレイルチェック・体力測定実施回数 令和3年度 15回（150人） 令和4年度 25回（250人） 令和5年度 30回（300人）	○いいきいき百歳体操・かみかみ百歳体操の推進 令和3年度 36団体 379人（新規3団体） ○いいきいき百歳体操応援商品券事業（参加者1人当たり1,000円の商品券を交付）利用率97.6% ○百歳体操推進事業補助金（百歳体操に必要な備品等の補助。1団体上限10万円）利用団体=5団体 ○お出かけ百歳体操（リバーサイドひの：日野町内で実施）利用団体=6団体×1回 ○フレイルチェック（アスターⅡ、ロコタス）	◎	○体力低下や閉じこもり予防としてニーズが高いため、コロナ対策をしっかりと行ったうえで継続していきたい。 ○フレイルの判定結果を参加者に返し、個人の目標を決めて日常生活に取り組んでもらえるよう実施していきたい。	○いいきいき百歳体操・かみかみ百歳体操の推進 令和4年度 39団体 406人（新規3団体） ○いいきいき百歳体操応援商品券事業（参加者1人当たり1,000円の商品券を交付）配布団体（R3）35団体（R4）38団体 ○百歳体操推進事業補助金（百歳体操に必要な備品等の補助。1団体上限10万円）利用団体（R3）5団体（R4）2団体 ○お出かけ百歳体操（リバーサイドひの：日野町内で実施）利用団体（R3）1回（R4）10回 ○フレイルチェック（アスターⅡ）（R3）30回245人（R4）22回629人	◎	○いいきいき・かみかみ百歳体操：体力低下や閉じこもり予防としてニーズが高いため、コロナ対策を行ったうえで継続していく。体操内容のエンターテインメント化に対する支援が必要。 ○フレイルの判定結果を参加者に返し、個人の目標を決めて日常生活に取り組んでもらえるよう実施していく。（保健と介護の一体的実施と協力していく） ○フレイルチェック項目の体重を知らない人がいる。一自自治会の会場に体重計を設置して体重測定ができるようにする。	
日野町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○リハビリ職による介護予防教室指導（いいきいき百歳体操指導）	○リハビリ専門職派遣目標（百歳体操の指導） 令和3年度 15回（205人） 令和4年度 16回（215人） 令和5年度 17回（225人）	○リハビリ指導員として病院・介護事業所専門職を派遣予定だったが、新型コロナウイルス感染リスク等を踏まえ今年度は実施回数が目標より大幅に減少。 R3実績＝1回（11人） ○日野病院理学療法士考案の椅子に座って20分間の体操をする「チャンピの体操」を作成。ケーブルテレビにおいて毎日3回放送中。	△	○今年度も専門職派遣は難しくなりそうだが、実施できる状況になれば積極的に再開していきたい。	○リハビリ指導として病院・介護事業所の専門職を派遣予定だったが、新型コロナウイルス感染症予防対策のため実施できなかった。（R4）＝0回 ○日野病院理学療法士考案の椅子に座って20分間の体操をする「チャンピの体操」を作成し、町のケーブルテレビ「チャンネルひの」において毎日3回放送中。	×	○今後もコロナ感染症予防対策のため、専門職派遣は未定であるが、実施できる状況になれば再開していきたい。また、それにかかわる内容の検討をしていく。 ○自宅でできるリハビリ専門職による指導「チャンピの体操」を普及啓発を継続していく。	
日野町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○認知症サポーター養成講座の開催	○認知症サポーター養成講座開催目標 令和3年度 6回（90人） 令和4年度 7回（100人） 令和5年度 8回（110人） ○オレンジカフェの推進 令和3年度 12回（360人） 令和4年度 13回（370人） 令和5年度 14回（380人）	○認知症サポーター養成講座実績 R3実績＝8回（101人） ○わずれんぼカフェ開催 令和3年度はコロナ禍であったが、1地区増の2地区で開催することができた。 R3実績＝12回（340人）	◎	○コロナ禍で開催を中止した月もあったが、1地区増の2地区で開催することができたので、継続して活動に取り組みよう支援していきたい。 町から臨時バス（タクシー）送迎もあり、参加者に定着してきたので続けていきたい。	○認知症サポーター養成講座、予防教室実績 実績（R3）8回101人（R4）16回254人 ○わずれんぼカフェ開催 実績（R3）12回340人（R4）18回620人	◎	○令和4年度はコロナ禍であったが、2地区でカフェを継続して開催することができた。 主催である2つのボランティア団体（共催は包括）の協力により開催でき、実施回数や参加者が増えた。継続して活動に取り組みよう支援していく。 町から臨時バス（タクシー）送迎もあり、参加者に定着してきたので続けていく。	
日野町	②給付適正化	○ケアプラン点検の実施が課題であった。	○全員の更新申請時に町に提出されたケアプラン等の点検を行う。	○全員の更新申請時に町に提出されたケアプラン等の点検方法を充実する。	○	○研修会に参加する等、職員のスキルアップを図りたい。	○更新申請時に町に提出されたケアプランを点検した。	○	○研修会に参加する等、職員のスキルアップを図りたい。 ○介護申請更新時に町に提出されるケアプラン点検の継続。	
江府町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢化率47.4%（R2.9月末）の本町では、認知機能に何らかの障がいのある高齢者の割合が、全国や県に比べて高い状況にある。 ○高齢者ニーズ調査結果等から、リスク高齢者の割合が、「認知症」「うつ」の割合が高く、「閉じこもり」リスクが全国の推計平均値を上回っている。	①地域の力を活かして高齢者を支える仕組みの構築 ○高齢者の社会参加、仲間作りを進める「いどばたグループ支援事業」の実施 ①いどばたグループ支援事業（新規の活動開始） 65歳以上の者5名以上含むグループ活動 R3：5グループ R4：5グループ R5：5グループ	65歳以上の者5名以上含むグループ活動 令和3年度実績 6グループ	○	○今後もさらにグループ活動が活性化できるよう、各集落の健康推進委員へのチラシ配布による活動参加への呼びかけ等を行う。	65歳以上の者5名以上含むグループ活動 令和3年度実績 6グループ	○	○今後もさらに新規のグループが結成されるよう、各集落の健康推進委員へのチラシ配布による活動参加への呼びかけ等を行う。	
江府町	①自立支援・介護予防・重度化防止	②健康づくりと介護予防推進による健康寿命の延伸	②いどばたステップアップ事業 65歳以上の者3名以上含むグループ活動で①の事業を3年間継続 H30：3グループ R1：5グループ R2：5グループ	65歳以上の者3名以上含むグループ活動で①の事業を3年間継続 令和3年度実績 6グループ	○	○今後もさらにグループ活動が活性化できるよう、各集落の健康推進委員へのチラシ配布による活動参加への呼びかけ等を行う。	65歳以上の者3名以上含むグループ活動で①の事業を3年間継続 令和3年度実績 15グループ	◎	○今後もさらにグループ活動が継続するように、健康運動指導士による指導、保健師、管理栄養士の健康指導などをおこなう。	
江府町	①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症高齢者と介護者への支援体制の充実	③いどばたおっちゃんグループ支援事業 65歳以上の「男性」3名以上含むグループ活動 H30：1グループ R1：1グループ R2：1グループ	グループ活動の申込み 令和3年度実績 0グループ	△	○広報、健康推進委員、既存のグループに声をかけ、男性の参加を働きかけてもらう。	グループ活動の申込み 令和3年度実績 0グループ	△	○広報、健康推進委員、既存のグループに声をかけ、男性の参加を働きかけてもらう。	
江府町	②給付適正化	○認定調査は全て町職員で実施している。 ○ケアプラン点検については認定調査更新時に提出していただき点検を行う。 ○住宅改修は、事前申請において、書類等で改修の必要性等が確認できない場合は、事前訪問調査を実施している。 ○主要5事業の内2事業については、調査を行う専門的知識者等、人員体制の確保が困難であり実施していない。	①要介護認定の適正化 調査員の研修参加による調査技術のレベルアップ ○研修参加により調査員等のスキルアップに努める。 ②ケアプラン点検 事業所からの居宅介護サービス計画、介護予防サービスの提出により、内容確認指導を行う。研修会への参加。 ③住宅改修等の点検 利用者宅の状況確認、施行予定状況、必要性を確認。 ④医療情報との突合 国保連合会に委託 ⑤介護給付費通知 介護サービス利用者に対してサービス内容と費用総額の通知を行う。	○国保連からの帳票のうち、効果的なものから順次活用する。 ○研修参加により調査員等のスキルアップに努める。 ○ケアプラン点検 R4、R5、R6：40件/年 ○介護認定審査会事務局からの修正件数を減らす。R4、R5、R6：20件/年 以下	①調査員の研修会参加と認定結果についての振り返りを行い、解釈の共通化が図られ、介護認定審査会事務局からの質問状の数が減った。15件 ②ケアプラン更新時にケアプラン、予防プランの提出を求めて、点検を行った。特に、提出書類の確認と加算の算定が適正かを点検した。77件 ③申請書を精査し、点検を行い、退院前居宅訪問の機会にリハ専門職と訪問を行い現地と利用者を確認した。 ④国保連に委託して実施。 ⑤実施していない。	○	○介護認定審査会事務局からの質問内容を精査し、情報を共有し、調査員ごとの誤差がなくなるようにする。日頃のトレーニングにはeラーニングを利用する。 ケアプランのチェックに経験者を配置し、業務を進めていく。個別ケースの検討により、課題を抽出し、サービスの検討とケアプランの質の向上を目指す。 住宅改修の申請について、対象工事の周知が進み、明らかな対象外工事の相談はなくなった。今後は、利用者にとってより良い住宅改修になるかを事前に良くケアマネジャー等と連絡をとり、チェックすることが必要。	①調査員の研修会参加と認定結果についての振り返りを行い、解釈の共通化が図られ、介護認定審査会事務局からの質問状の数が減った。9件 ②ケアプラン更新時にケアプラン、予防プランの提出を求めて、点検を行った。特に、提出書類の確認と加算の算定が適正かを点検した。86件 ③申請書を精査し、点検を行い、退院前居宅訪問の機会にリハ専門職と訪問を行い現地と利用者を確認した。 ④国保連に委託して実施。 ⑤実施していない。	○	○介護認定審査会事務局からの質問内容を精査し、情報を共有し、調査員ごとの誤差がなくなるようにする。日頃より調査員間で情報共有を行う。 ケアプランのチェックに経験者を配置し、業務を進めていく。個別ケースの検討により、課題を抽出し、サービスの検討とケアプランの質の向上を目指す。 今後は、利用者にとってより良い住宅改修になるように、退院前自宅訪問等の機会を使い、事前ケアマネジャー、リハ専門職と本人を交えて現地の確認を行う。

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3年度（年度末実績）			R4年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己 評価	課題と対応策	実施内容	自己 評価	課題と対応策
南部箕 敷屋広 域連合	①自立支 援・介護 予防・重 度化防止	○構成町村が地域の実情に応じて事業の内容を検討・実施しているが、これまでのような心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要。	○介護予防・生活支援サービス事業の多様な主体による新たなサービスの創設を構成町村における生活支援体制整備の取り組みと併せて検討。 ○介護予防及び重度化防止の取組として、介護予防の効果を高めるため、介護予防事業とリハビリテーション専門職との連携に取り組む。 ○介護予防・生活支援サービス事業の多様な主体による新たなサービスの創設を構成町村における生活支援体制整備の取り組みと併せて検討。	○介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の派遣回数 年6回 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち運動器の機能低下のリスク該当者数 令和5年度：25.0%以下（令和元年度：26.1%） ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち認知機能低下のリスク該当者数 令和5年度：48.0%以下（令和元年度：48.9%）	○介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の派遣回数 年6回 ○一般介護予防事業 ・転倒骨折予防教室 (日吉津村) 実施回数189回 延人数2,765人 ・水中運動教室(日吉津村) 実施回数64回 延人数152人 ・認知症予防教室(日吉津村) 実施回数107回 延人数1,446人 ・パソコン教室(日吉津村) 実施回数46回 延人数156人 ・いきいき100歳体操 (南部町) 開催回数 1,295回 延人数9,175人 ・頭の活性化訓練のための教室 (伯耆町) 実施回数 83回 延人数924人 ・もの忘れ相談会(伯耆町) 1回 4人 ・シニアパワーアップ教室(伯耆町) 実施回数24回 延人数122人 ・栄養改善・口腔機能教室(伯耆町) 1回 10人 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、次回令和5年度実施のため、令和3年度は未実施。	◎	新型コロナウイルス感染症予防のため、事業を中止していた期間等があり、開催回数及び延参加者数が減少、事業開催ができない対応として、南部町では100歳体操を、伯耆町では認知症予防プログラムを町の有線テレビで放映を行った。引き続き構成町村で地域ごとの取り組みについて検討を行い事業実施する。	○介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の派遣回数 年7回 ○一般介護予防事業 ・転倒骨折予防教室 (日吉津村) 実施回数181回 延人数2,642人 ・水中運動教室(日吉津村) 実施回数63回 延人数112人 ・認知症予防教室(日吉津村) 実施回数145回 延人数1,512人 ・パソコン教室(日吉津村) 実施回数44回 延人数119人 ・いきいき100歳体操 (南部町) 開催回数1,767回 延人数11,479人 ・認知症予防教室 (伯耆町) 実施回数147回 延人数1,475人 ・もの忘れ相談会(伯耆町) 実施回数3回 11人 ・シニアパワーアップ教室(伯耆町) 実施回数28回 延人数150人 ・栄養改善・口腔機能教室(伯耆町) 1回 8人 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち運動器の機能低下のリスク該当者数 令和4年度：14.6%（令和元年度：26.1%） ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち認知機能低下のリスク該当者数 令和4年度：40.9%（令和元年度：48.9%）	◎	○介護予防及び重度化防止の取組として、介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の派遣回数が、目標にしていた年6回を超えて事業実施できた。また、コロナ禍にあって事業回数、参加者数の減はあったが感染対策を徹底しながら、構成町村において特色を活かした介護予防事業が展開できている。令和4年度に実施した「介護予防・日表生活圏域ニーズ調査」では、運動器の機能低下リスク該当者数、認知機能低下のリスク該当者数ともに目標値をクリアした。
南部箕 敷屋広 域連合	②給付適 正化	○認定調査の内容を比較したところ、認定調査の項目選択に差が生じている項目がある。これが調査の内容によるものか、地域の高齢者の状況によるものか検証を行うとともに、適正な認定調査の実施に向けて判断基準の統一化が必要である。	○国が掲げる主要5事業の実施 ① 要介護認定の適正化 ② ケアプランの点検 ③ 住宅改修等の点検 ④ 縦覧点検・医療情報との突合 ⑤ 介護給付費通知 ○介護サービス事業所等の指導監督の実施	○認定調査の判断基準の統一化に向けた独自研修の開催 年1回 ○ケアプラン点検数 年15件以上 ○住宅改修等の点検 随時 ○縦覧点検・医療情報との突合 毎月 ○介護給付費通知 年1回	○認定調査の判断基準の統一化に向けた独自研修の開催 令和4年2月14日開催 ○ケアプラン点検 15件実施 ○ケアプラン点検 19件実施 ○住宅改修等の点検 随時 ○縦覧点検・医療情報との突合 毎月実施 ○介護給付費通知 令和3年10月22日通知実施 ○介護サービス事業所等の指導監督の実施 1件	◎	・主要5事業については目標どおり実施を行った。 ・認定調査の判断基準の統一化については、今後も定期的に研修を開催することで認定調査の判断基準の統一化を図っていくことが必要。 ・ケアプラン点検については、コロナ禍で現地調査の点検時間が限られるため、事前の打ち合わせが重要であり、ポイントを絞って点検をすることが必要。	○認定調査の判断基準の統一化に向けた独自研修の開催 令和5年2月3日開催（WEB開催） ○ケアプラン点検 19件実施（うち文書点検3件） ○住宅改修等の点検 随時 ○縦覧点検・医療情報との突合 毎月実施 ○介護給付費通知 令和4年10月21日通知実施 1,343件 ○介護サービス事業所等の指導監督（運営指導）の実施 5件	◎	・主要5事業については目標どおり実施を行った。 ・認定調査の判断基準の統一化については、今後も定期的に研修を開催することで認定調査の判断基準の統一化を図っていくことが必要。 ・令和4年度のケアプラン点検については、軽度者の福祉用具貸与の際のプランの記載方法の徹底を行った。課題としては、客観的評価指標がないため、主観的な評価になってしまう。 ・介護サービス事業所等の運営指導については、コロナ禍で計画どおり実施できていない。

第9期介護保険事業計画 重点課題・主な取組の方向性（案）

1 現状認識

（1）人口推計

国立社会保障・人口問題研究所によると2070年の日本の将来推計人口は8700万人。2020年と比較すると総人口は69%に減少。65歳以上の割合は28.6%から38.7%に、外国人は2.2%から10.8%に増加。

（2）災害

令和5年、新型コロナウイルスが5類化された。

毎年、梅雨から秋にかけて豪雨災害（浸水、土砂災害）が発生。今年も県外の特別養護老人ホーム等の高齢者施設で甚大な被害が生じている。

（3）認知症

認知症高齢者数は厚労省研究班推計では2012年に462万人、2025年には700万人。

令和4年度は令和元年度に制定された認知症施策推進大綱の中間見直し点であり、令和7年まで大綱を踏まえた施策が推進されていく。

（4）介護人材

生産年齢人口が減少する中で介護人材を確保していく必要がある。

平成30年度の年代別採用者・離職者数では、40代が最多。職場の要となる世代の転職が多いことは介護業界全体の課題である。（令和2年度鳥取県介護職員実態調査）

2 基本目標等の見直し

上記1現状認識を踏まえ、次の表の「第8期」の欄に掲げる内容を、「第9期（案）」の欄に掲げる内容に改正し、重点課題は施策体系の項目立てとは分け、県の発出するメッセージとして取組の方向性を整理する。

なお、施策体系の項目は重点課題に挙がっていない施策であっても、従来と同様に項目立てしていく。

（1）基本目標（案）

高齢者が自分なりに元気で暮らし続けられる地域、また、介護が必要になったときに、希望すれば在宅でも暮らし続けられる地域を目指します。

第9期（案）	第8期
行政・住民が一体となって、誰もが自分らしく暮らし続けられる地域をつくる	住み慣れた地域で、高齢者一人一人が自分らしく暮らし続けられる地域づくり

（参考）第7期：とっとり型地域包括ケアネットワークの深化

～すべての高齢者が希望を持って生涯輝き続けられる地域をつくる～

（2）重点課題（案）

第9期（案）	第8期
<u>1 介護予防・フレイル対策の強化</u>	<u>1 高齢者の在宅生活支援体制の確立</u>
<u>2 介護人材の確保</u>	<u>2 高齢者が活躍できる場づくり</u>
<u>3 認知症施策のステージアップ</u>	<u>3 高齢者の尊厳及び安全の確保</u>
<u>4 地域包括ケアシステムの進展</u>	<u>4 認知症施策の推進</u>
<u>5 介護サービスの量と質の確保</u>	<u>5 必要な介護サービスの確保</u>
	<u>6 介護人材の確保、定着及び資質の向上</u>
	<u>7 新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え</u>

(3) 重点課題に係る課題と主な取組の方向性(案)

項目	現状と課題	主な取組の方向性
1 介護予防・フレイル対策の強化	2035年、団塊世代が85歳前後となり、要介護となっていく。要介護認定者数は、現在の35,500人に対し、ピーク時40,000人程度になる見込み。健康年齢の向上など、団塊世代、周辺世代が長く健康に生きるための取組が重要。	介護予防とフレイル対策を一体的なものとして捉え、取組を拡大させる。
2 介護人材の確保	要介護高齢者が増加するが、人口減少の中マンパワー確保は限界点。国は介護現場の効率を上げる(生産性の向上)という方針を示しているものの、具体的にどう取り組むかが課題。加えて他の業種では賃金UPの動きが見られ、介護人材確保は困難性を増している。	介護職の有効求人倍率を他業種並みとなるよう、イメージUPに取り組むとともに、高齢者雇用、外国人雇用の展開を図る。
3 認知症施策のステージアップ	認知症通所介護やグループホーム、認知症カフェなどサービス増加しているが、対象者も増加中。今後一層の増加が見込まれる認知症者への支援、サービスの確保、予防、認知症者が暮らしやすい社会づくりなどがさらに重要となる。	予防や早期診断、就労・社会参加の確保など、従前からの課題の前進。加えて、認知症者が暮らしやすい社会に向けた、多職種連携の強化を進める。
4 地域包括ケアシステムの進展	第9期期間中に、地域包括ケア構築の目標年である、2025年を迎える。達成状況等の評価・総括が必要と思われる。また、共働きや、60歳を超えても働くことが一般的となったことで、地域で活動する人材が不足するとともに、コロナにより地域の支え合い活動は停滞傾向。	人材が払底する中、見守り、インフォーマルサービスなどへの住民参画をどのように確保、促進していくかが重要。コロナ前の状況を取り戻し、さらに発展させる。
5 介護サービスの量と質の確保	入所施設の整備は、いわゆる「総量規制」により抑制的になっているが、地域密着型の入所施設は堅調に増えている。一方、令和4年度には2つの老健が閉鎖となるなど、撤退・縮小の動きもみられる。また、在宅を回る訪問介護、訪問看護など訪問系サービスの確保が重要。	今後10年でさらに要介護者が5,000人程度増加する見込みであり、特に重度の方のサービス確保が重要。入所系施設の動向を注視しつつ、総ベッド量に関し少なくとも現状維持を図る。

(4) 施策体系(案)

施策項目ごとに、本県の各種関連施策(案)を示したものを。

第9期(案)	第8期
<p><u>1 自宅で暮らし続けられる地域社会づくり</u></p> <p>(1)地域包括ケアシステム</p> <p><u>(2)多職種連携</u></p> <p><u>割愛</u></p> <p><u>割愛</u></p> <p><u>割愛</u></p> <p><u>(3)生活支援</u></p> <p><u>(4)地域資源の創出</u></p> <p><u>(5)孤独孤立対策・老々介護</u></p>	<p><u>1 高齢者の在宅生活支援体制の確立</u></p> <p>(1)地域包括ケアシステム</p> <p><u>(2)地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進</u></p> <p><u>(3)地域における多職種専門職の連携</u></p> <p><u>(4)在宅医療と介護の連携</u></p> <p><u>(5)ICTを活用した医療と介護の情報連携</u></p> <p><u>(6)地域での支えあい活動</u></p>

<p>※略</p> <p><u>(6) 自宅で最期まで</u></p> <p>【成果指標】 以下を現状より向上させる。</p> <p><u>要支援 1、2 の方の在宅数(率)</u> <u>要介護 1、2 の方の在宅数(率)</u> <u>要介護 3～5 の方の在宅数(率)</u> <u>認知症の方(日常生活自立度Ⅱ以上)の在宅数(率)</u> <u>在宅看取り件数(率)</u> <u>施設での看取り件数(率)</u></p> <p>【活動指標】 以下を現状より向上させる。</p> <p>①<u>地域ケア会議への専門家派遣延べ数</u> ②<u>看取り研修実施回数・参加者数</u> ③<u>生活支援コーディネーターの配置人数</u> ④<u>重層的支援体制整備事業実施市町村数</u></p>	<p><u>(7) 高齢者の実態とニーズの把握</u> <u>(8) 「自宅で最期まで」を支える仕組みの構築</u></p> <p>【成果指標】<u>多職種連携による地域ケア会議による地域課題の解決や政策提言につながった市町村数</u></p> <p>【活動指標】<u>多職種連携による地域ケア会議に取り組む市町村への支援数</u></p>
<p>2 高齢者の健康と活躍の場づくり</p> <p>(1)<u>介護予防・フレイル対策の一体的推進</u> (2)<u>高齢者の生きがいがづくりと社会参加</u> ※(1)に記載 ※(1)に記載 ※1に移動</p> <p>【成果指標】</p> <p>①<u>2035 年に向け、各年齢別要介護認定者数・割合を現状より向上させる。とりわけ団塊世代の要介護認定率を理論値より 2 割減らす</u> ②<u>通いの場に参加する高齢者を現状より 2 割増やす</u> ③<u>老人クラブの加入者数を現状より増やす</u> ④<u>このほか健康対策課の用いる指標(80 歳の方の歯の数など)より今後作成</u></p> <p>【活動指標】</p> <p>①<u>フレイル対策</u> <u>〈健康対策課と連携し今後作成〉</u> ②<u>介護予防</u> <u>通いの場、その延べ開催回数・参加者数をそれぞれ現状より 2 割増やす</u></p>	<p>2 高齢者が活躍できる場づくり</p> <p>(1)<u>健康づくりの推進</u> (2)<u>高齢期の生きがいがづくり</u> (3)<u>介護予防</u> (4)<u>介護予防・日常生活支援総合事業</u> (5)<u>生活支援コーディネーターの養成と質の向上</u></p> <p>【成果指標】<u>通いの場への参加率</u></p> <p>【活動指標】<u>県の通いの場の調査・効果検証、創設事業(※)の活用市町村数</u> <u>※通いの場で行われている体操等の取組について、介護予防アドバイザーを派遣し、取組効果の検証や内容充実に向けたプログラムの提案、新たな通いの場の立ち上げ支援等を行う。</u></p>
<p>3 高齢者の尊厳と安全の確保</p> <p>(1)相談体制の充実 (2)権利擁護・成年後見制度の普及 (3)本人意思の尊重 (4)高齢者虐待の防止 (5)低所得高齢者対策 (6)介護サービス情報の公表と第三者評価 (7)家族介護と介護離職の防止</p>	<p>3 高齢者の尊厳及び安全の確保</p> <p>(1)相談体制の充実 (2)権利擁護・成年後見制度の普及 (3)本人意思の尊重 (4)高齢者虐待の防止 (5)低所得高齢者対策 (6)介護サービス情報の公表と第三者評価 (7)家族介護の支援、仕事と介護の両立</p>

<p>【成果指標】</p> <p>①高齢者虐待の認知件数、 ②2035年に向け、介護予防・日常生活圏域ニ ーズ調査による「主観的多幸福感持つ者」の割 合を、現状より向上する。 ③成年後見件数、市町村の申立てによる成年 後見件数を現状よりそれぞれ増加させる。 ④日常生活自立支援事業の適用件数を、現状 より増加させる。 ⑤介護を理由とした離職率を現状より低下さ せる。</p> <p>【活動指標】</p> <p>①重層的支援体制を実施する市町村を倍増す る。 ②①により、高齢者アウトリーチ相談活動件 数を現状より倍増する</p>	<p>【成果指標】 <u>介護施設等の高齢者虐待件数</u></p> <p>【活動指標】 <u>介護施設等の高齢者権利擁護研 修会への参加人数</u></p>
<p>4 認知症施策の推進</p> <p>※3の(3)に統合</p> <p>(1)共生の地域づくり (2)早期発見と切れ目のないサポート</p> <p>(3)認知症家族への支援</p> <p>【成果指標】</p> <p>①認知症日常生活自立度ごとに、自宅で暮ら す者の割合を現状より向上する。 ②認知症の方の割合を、2035年に向け理 論値計算による見込みより1割以上減少させ る。</p> <p>【活動指標】</p> <p>①認知症サポーター数を現状より増加させる ②チームオレンジを全市町村に設置する。 ③認知症カフェの設置箇所数、開催延べ日数 を現状より1割増加させる。 ④認知症の方が暮らしやすい地域づくりに向 けた民間の新たな取組事例を5件創出す る。 ⑤初期集中医療チームの活動・派遣件数を現 状より2割引き上げる</p>	<p>4 認知症施策の推進</p> <p>(1)認知症の本人の意思の尊重 (2)安心して暮らせる共生の地域づくり (3)認知症の気づきから切れ目のないサポート 体制づくり (4)認知症の人を介護する家族への支援</p> <p>【成果指標】 <u>地域をよくするための集まりにお いて認知症当事者が参加・活動した回数</u> 【活動指標】 <u>市町村他活動団体への働きかけ回 数</u> 【成果指標】 <u>認知症サポーター数</u> 【活動指標】 <u>認知症サポーター講座の開催数</u> 【成果指標】 <u>チームオレンジを設置した市町村 数</u> 【活動指標】 <u>チームオレンジを設置する市町村 数への支援回数</u></p>
<p>5 必要な介護サービスの確保</p> <p>略</p> <p>略(4)に記載</p> <p>(1)居宅サービス (2)居宅介護支援・介護予防支援 (3)地域密着型サービス (4)施設サービスと高齢期の住まい</p> <p>略(4)に記載</p> <p>(5)介護給付の適正化等 (6)第一号被保険者保険料</p>	<p>5 必要な介護サービスの確保</p> <p>(1)持続可能な制度の構築 (2)必要利用定員総数 (3)居宅サービス (4)（介護予防支援）居宅介護支援 (6)地域密着型サービス (5)施設・居住系サービス (7)高齢者の住まい (8)介護給付の適正化等</p>

<p>【成果指標】</p> <p>① <u>居住系施設も含めた入所施設定員総数と要介護認定者数の比率の維持、また要介護3以上の者の数との比率の維持</u></p> <p>② <u>特養の入所待機者を現状以下とする。</u></p> <p>③ <u>各サービスで、全国平均を上回るサービス量を確保する。(要介護認定者1人当たり)</u></p>	<p>(介護サービス)</p> <p>【成果指標】 <u>訪問介護事業所は1市町村に1事業所を維持</u></p> <p>【活動指標】 <u>訪問介護事業所の支援に取り組む市町村数</u></p> <p>(介護給付費の適正化)</p> <p>【成果指標】 <u>ケアプラン点検実施保険者数</u></p> <p>【活動指標】 <u>数保険者向け研修会の開催数、ケアプラン点検員の派遣件</u></p>
<p>6 <u>福祉人材の確保と働きやすい職場づくり</u></p> <p>(1) <u>福祉人材の現状</u></p> <p>(2) <u>介護人材確保</u></p> <p>(3) <u>離職防止</u></p> <p>(4) <u>資質向上</u></p> <p>(介護人材確保)</p> <p>【成果指標】</p> <p>① <u>有効求人倍率を全職種の2倍以内とし、2035年に向け全職種並みとする。</u></p> <p>② <u>要介護認定者1人あたりの介護職員数を全国平均以上、かつ現行の比率を維持する。</u></p> <p>③ <u>労働人口減少下にあるが、現行の訪問介護職員数を少なくとも維持する。</u></p> <p>④ <u>訪問看護ステーションの看護師を500名に増加する。</u></p> <p>⑤ <u>養成校入学者数を毎年30人以上確保する。</u></p> <p>⑥ <u>処遇改善加算取得率を各加算とも90%以上とする。</u></p> <p>⑦ <u>高齢者、外国人の雇用者数を現状以上とする。</u></p> <p>(離職防止)</p> <p>【成果指標】</p> <p>① <u>介護職の離職率を全職種平均以下とする。</u></p>	<p>6 <u>介護人材の確保、定着及び資質の向上</u></p> <p>(1) <u>福祉人材を巡る現状</u></p> <p>(2) <u>介護職員の確保に関する数値目標</u></p> <p>(3) <u>福祉人材の確保及び定着</u></p> <p>(4) <u>ケアの質の向上(スキルアップの取組)</u></p> <p>【成果指標】 <u>介護職員数</u></p> <p>【活動指標】 <u>介護専属の就職支援コーディネーターによる相談件数(延べ)、鳥取県介護福祉士修学資金等貸付事業の貸付件数</u></p>
<p>7 <u>災害対策とBCP</u></p> <p>(1) <u>感染症対策</u></p> <p>(2) <u>自然災害対応</u></p> <p>(3) <u>原子力事故への対応</u></p> <p>【成果指標】</p> <p>① <u>(感染症要検討)</u></p> <p>② <u>すべての対象事業所がBCPの策定を行う。</u></p>	<p>7 <u>新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え</u></p> <p>(1) <u>新型コロナウイルス対応</u></p> <p>(2) <u>自然災害対応</u></p> <p>(感染症)</p> <p>【成果指標】 <u>感染予防対策が適切に行われている介護事業所の割合</u></p> <p>【活動指標】 <u>感染症の専門家による現地指導箇所数</u></p> <p>(自然災害)</p> <p>【成果指標】 <u>避難確保計画で定めた避難のタイミング、避難場所等について点検した事業所の割合</u></p> <p>【活動指標】 <u>避難確保計画の専門家等による助言実施数</u></p>

県政参画電子アンケート（案）について

調 査 テ ー マ	高齢者の介護などに関する意識調査
調 査 の 必 要 性	<p>少子高齢化が進む中、要介護者は上昇傾向にあり、2035年には概ね県民の12人にひとり、約40,000人が、何らかの介護・支援を要する状態となると推計されています。このような中、介護に要する費用の上昇、介護の担い手の不足が進行しています。</p> <p>以上を踏まえ、県民の皆様の意識把握のためのアンケートを行いますので、ご協力をお願いします。</p>
調 査 の 主 な 内 容 (質問項目と選択肢)	<p>(1) 高齢者介護経験（業務経験含む。）の有無</p> <p>(2) 介護の費用</p> <p>(3) 感染症対策と交流・面会について</p> <p>(4) 高齢期の暮らし</p> <p>(5) 健康寿命と介護予防</p> <p>(6) 高齢者や認知症の方と暮らし</p> <p>(7) 介護人材</p> <p>(8) 生活支援ボランティア参加</p>

<質問項目（案）>

問1 介護の経験の有無

家族又は仕事として、介護を経験したことがありますか。

- 1 ある
- 2 少しある
- 3 ない

問2 介護の不安

同居する家族を介護すると想定した場合、あなたが不安に思うことは何ですか。（複数選択可）

- 1 費用
- 2 自らの体力・健康
- 3 仕事との両立
- 4 学業との両立
- 5 子育て等家庭との両立
- 6 自宅のリフォーム
- 7 その他

問3 介護の費用(介護保険料)

介護に要する費用は、介護保険料として、40歳以上の方が、それぞれ収入に応じて負担しています。65歳以上の方の介護保険料の基準額は概ね月額6,000円前後です。この額は介護を要する方が増えていくため、今後上昇していく見込みです。この点について、あなたの考えに近いものを教えてください。

- 1 必要な支出なので、費用負担の上昇はやむを得ない。
- 2 介護の質や体制が多少低下するとしても、現在程度の費用負担に留めて欲しい。
- 3 介護の質や体制がかなり低下してもやむを得ないので、費用負担を軽くしてほしい。

問4 交流

新型コロナウイルスにより、地域におけるさまざまな住民参加行事が滞りがちとなり、施設入所者と家族の面談にも制限がかかるなど、人々の暮らしが大きく影響を受けました。

引き続きコロナウイルスへの感染リスクはあり、一部の施設では今も面会制限が行われています。重症化リスクが高いとされる高齢者との交流について、あなたの考えに近いものを教えてください。

- 1 感染のリスクはあるが、高齢者の生きがい、生活の質を踏まえると、コロナ前の状態と同様の交流、面談を確保すべきである。
- 2 高齢者との交流事業は控え目の方が良いが、施設に入所している高齢者については、家族やボランティアなどとの交流を、コロナ前と同様の状態とすべきである。
- 3 引き続きコロナの感染リスクはあり、重症化しやすい高齢者との交流は控え目にした方が良くと思う。

問5 高齢期の暮らし (住まい)

あなた自身の高齢期の暮らしについて、あなたの希望にもっとも近いものを教えてください。

- 1 介護を要することとなっても、できるだけ住み慣れた自宅で暮らしたい。
- 2 介護を要することになったら、自身の家事なども大変になるし、家族に負担をかけるので、介護施設で暮らしたい。
- 3 元気なうち(要介護となる以前)から、高齢者向け住宅などで、安心して暮らしたい。

問6 高齢期の暮らし (生活)

あなた自身の高齢期の生活について、あなたの希望にもっとも近いものを教えてください。

- 1 できるだけ長く働きつづけたい。
- 2 ボランティア活動をしたい。
- 3 定年退職とともに、旅行や趣味等に時間とお金を使いたい。
- 4 社会と少し距離を置き、静かに暮らしたい。

問7 健康寿命と介護・フレイル予防

鳥取県の健康寿命は、都道府県比較(直近の 2019 年調査)で男性が下から数えて3位、女性が下から7位と、とても低くなっています。高齢期の健康な暮らしについて、あなたの考えに近いものを教えてください。

- 1 若いころから健康に充分気を使い、運動や健康的な食生活により、長く健康に生きることを目指したい。
- 2 健康に気を使いつつも、自然体で暮らしていきたい。
- 3 日々の生活の喜びやうるおいは重要なので、好きなものを食べたり、嗜好品も求めたい。

問8 認知症の方と暮らし

認知症は、運動、交流や食事などの健康管理により一定程度予防できるものの、加齢などに伴い、誰もがかかり得る病気です。ご近所に認知症の方が暮らしている場合の、あなたの考えに近いものを教えてください。

- 1 地域でずっと暮らしてほしい、見守りなども協力したい
- 2 地域で暮らしておられたら良いと思うが、積極的な関わりを持とうとは思わない

- 3 本人の暮らしや、不慮の事故や火事が心配なので、施設に入った方が良いと思う

問9 介護人材

今後介護を要する方が増加する中、人口減少などにより介護を担う人材の不足が懸念されています。介護人材の確保に関し、あなたの考えに近いものを教えてください。

- 1 介護保険料などの負担が増えても仕方ないので、介護職員の給与アップなど処遇改善を進め、人材を充実して欲しい。
- 2 介護保険料の負担増は避けたいが、介護職の魅力発信などにより、介護人材の充実を期待したい。
- 3 生産年齢人口は減っており、人材不足はやむを得ない。確保できる人材の範囲で、できるだけ対応をしていくしかない。

問10 生活支援ボランティア参加

高齢者を機域で支えるボランティアによる、高齢者の見守りや、買い物、電球の交換など、ちょっとした生活支援などの取組が期待されています。このような取り組みに対し、あなたの考えに近いものを教えてください。

- 1 このような生活支援は、介護事業所など専門的な機関・企業が担えば良いと思う。
- 2 自分もできる範囲で、このような生活支援の取組に関わりたい
- 3 生活支援ボランティアの取組は応援したいが、自身が積極的に関わろうとは思わない。

このほか、介護の仕事について感じる事があれば以下にご記入ください。

()