

湯梨浜町 介護保険事業計画・高齢者福祉計画

第9期

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
湯梨浜町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 背景と目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 日常生活圏域の設定	4
5 計画の策定に向けた取り組みと体制	5

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の状況	7
2 介護保険サービスの状況	10
3 地域支援事業の状況	12

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	13
2 施策の体系	13
3 目標及び施策	14
目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	14
(1) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携の推進	14
(2) 地域ケア会議等の推進	15
(3) 生活支援サービスの充実	16
(4) 日常生活を支援する体制の整備	16
(5) 相談支援の充実	17
(6) 認知症施策の推進	18
(7) 高齢者虐待防止等の権利擁護の推進	21
目標2 介護予防・健康づくりの推進	23
(1) 介護予防の推進	23
(2) フレイル予防大作戦	24
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	25

目標3 介護サービスの充実と適正化	27
（1）高齢者の住まいの安定的な確保	27
（2）災害対策、感染症対策の推進	28
（3）介護サービス基盤の充実	29
（4）介護保険サービスの質の向上と適正化	29
（5）介護保険制度の運用に関するPDCAサイクルの推進	30

第4章 介護保険事業の見込みと介護保険料

1 高齢者数と要介護認定者数の推計	33
2 介護保険サービス利用の見込量と給付費の見込み	34
3 地域支援事業の見込み	36
4 第1号被保険者の介護保険料	37

資料編

○用語の解説	41
○日常生活についてのアンケート調査	48
○在宅介護実態調査	59
○湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会委員名簿...	69

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 背景と目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、高齢社会白書（令和5年版）では65歳以上の人口は、3,624万人、総人口に占める高齢化率は29.0%となっています。また、2025年（令和7年）には、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれます。その後も65歳以上人口は増加傾向が続き2043年（令和25年）にピークを迎え、その後減少に転じると見込まれています。

総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2037年（令和19年）に高齢化率33.3%、国民の3人に1人が高齢者となり、2070年（令和52年）には高齢化率38.7%、国民の2.6人に1人が高齢者となる社会が到来すると見込まれています。

また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くものと見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを終える地域もあり、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて持続可能な介護保険制度の運営、医療介護での情報連携基盤を整備するなど地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた具体的な取組内容や目標を円滑に進めていくための施策を介護事業計画に定めることが重要です。

本町では、令和3年3月に策定した「第8期湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」において、基本理念である「住みやすく 魅力と活気あふれる 愛のまち」に基づき高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指してきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間とする「第9期湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

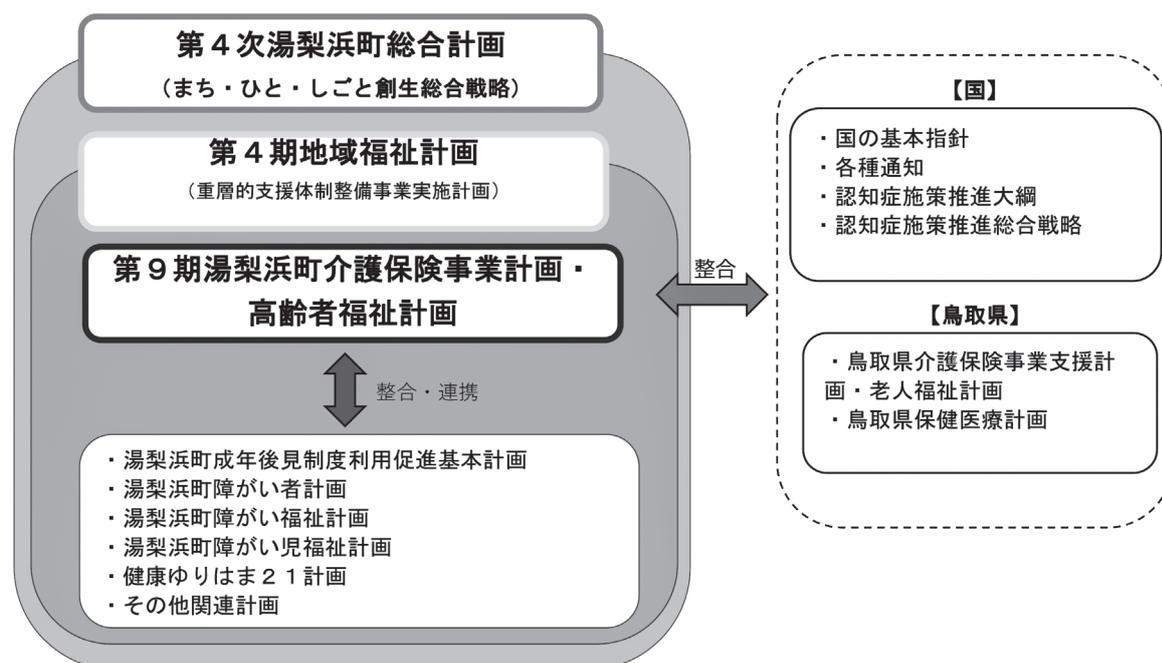
(1) 法的位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」及び老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」に基づき、両計画を一体的に策定するものです。

(2) 他の計画との関係

この計画は、「第4次湯梨浜町総合計画」及び「湯梨浜町地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「湯梨浜町障がい者計画」、「湯梨浜町障がい福祉計画」、「湯梨浜町障がい児福祉計画」、「健康ゆりはま21計画」等本町が策定する他の計画との整合を図って策定しています。

また、鳥取県が策定する「鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画」、「鳥取県保健医療計画」との連携を図って策定しています。



(3) 計画とSDGs（持続可能な開発目標）との関係

令和3年度に策定された第4次湯梨浜町総合計画において、湯梨浜町はSDGsの17のゴールごとに各施策を結び付け、SDGsの視点で「誰一人取り残さない」社会の実現に取り組んでいます。

本計画では、特に関係が不可欠なSDGsの2つの目標「目標3：すべての人に健康と福祉を」、「目標11：住み続けられるまちづくりを」を踏まえて関連する取り組みを実施していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画の期間

計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間で、介護保険制度の下での第9期の計画となります。

なお、本計画策定後の社会情勢の変化や新たな基本構想・基本計画の策定に伴い、本計画の改定等の必要が生じた場合には、適宜必要な改定等を行うものとします。

2017 平成 29年度	2018 平成 30年度	2019 令和 元年度	2020 令和 2年度	2021 令和 3年度	2022 令和 4年度	2023 令和 5年度	2024 令和 6年度	2025 令和 7年度	2026 令和 8年度	2027 令和 9年度	2028 令和 10年度	2029 令和 11年度	2030 令和 12年度
				第4次総合計画(基本構想)									
				基本計画									
			第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略										
第3期地域福祉計画				地域福祉推進計画									
第3次地域福祉活動計画				第4期地域福祉計画・第4次地域福祉活動計画									
						第1期重層的体制整備事業実施計画							
						第1期成年後見制度利用促進基本計画							
						第1期再犯防止推進計画							
第7期介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画			第8期介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画			第9期介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画							
第3期障がい者計画				第4期障がい者計画									
第5期障がい福祉計画			第6期障がい福祉計画			第7期障がい福祉計画							
第1期障がい児福祉計画			第2期障がい児福祉計画			第3期障がい児福祉計画							
						第2期子ども・子育て支援事業計画							
第3次健康ゆりはま21						第4次健康ゆりはま21							
第2期福祉のまちづくり計画													

4 日常生活圏域の設定

2005年(平成17年)の介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めることとされ、これまでどおり本町においては、日常生活圏域を1か所、全町域と設定することとします。

5 計画の策定に向けた取り組みと体制

①湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会

福祉関係者、医療関係者、地域団体、介護事業者、公募者等で構成される「湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会」を設置し、計画の内容において審議・議論を行いながら、策定を進めました。

②アンケート調査の実施

本計画の策定にあたって、高齢者やその家族の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者を対象とした「日常生活についてのアンケート調査」及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

③住民説明会及びパブリックコメントの実施

計画内容について、住民から幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、令和6年2月3日に住民説明会を、令和6年2月1日から令和6年2月14日まで、計画素案に対する意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

第2章

高齢者を取り巻く現状

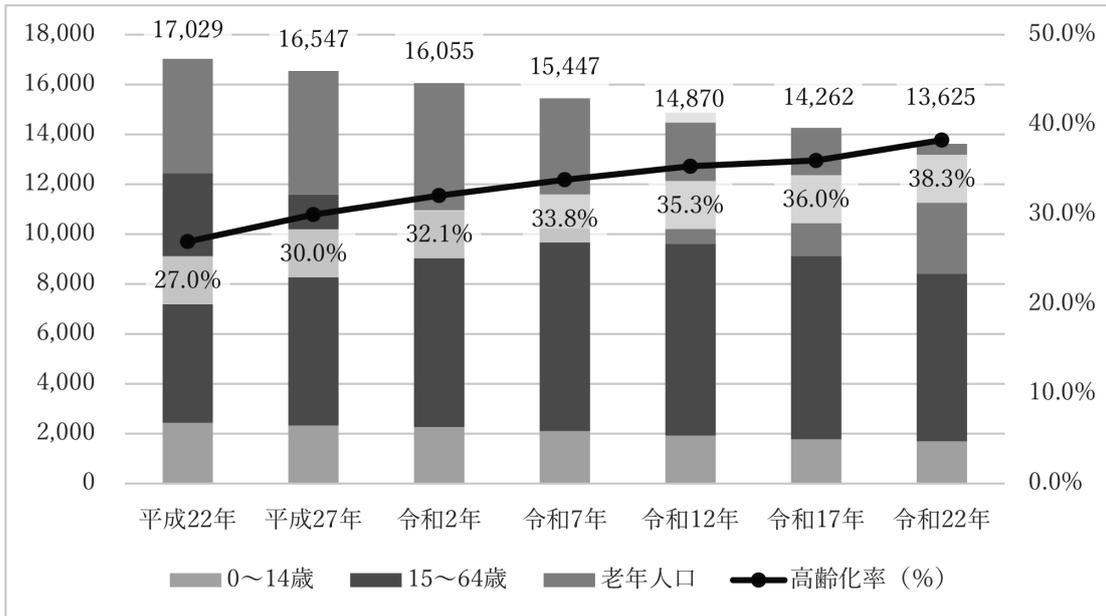
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の状況

(1) 人口の推移と推計

本町の総人口は年々減少する中で、高齢者人口は年々増加し2030年(令和12年)頃にピークを迎える見込みです。高齢化率は、2020年(令和2年)には32.1%、その後も上昇を続け2040年(令和22年)には38.3%となる見込みです。

【年齢区分別人口】



(単位：人)

		実績値			推計値			
		平成22年 2010年	平成27年 2015年	令和2年 2020年	令和7年 2025年	令和12年 2030年	令和17年 2035年	令和22年 2040年
年少人口	0～14歳	2,436	2,326	2,267	2,099	1,924	1,777	1,698
生産年齢人口	15～64歳	10,003	9,264	8,638	8,121	7,691	7,353	6,714
老年人口		4,590	4,957	5,150	5,227	5,255	5,132	5,213
	65～74歳	1,921	2,280	2,571	2,337	2,093	1,861	1,976
	75歳以上	2,669	2,677	2,579	2,890	3,162	3,271	3,237
総人口		17,029	16,547	16,055	15,447	14,870	14,262	13,625
高齢化率 (%)		27.0%	30.0%	32.1%	33.8%	35.3%	36.0%	38.3%

(資料) 平成22年～令和2年まで：総務省「国勢調査」

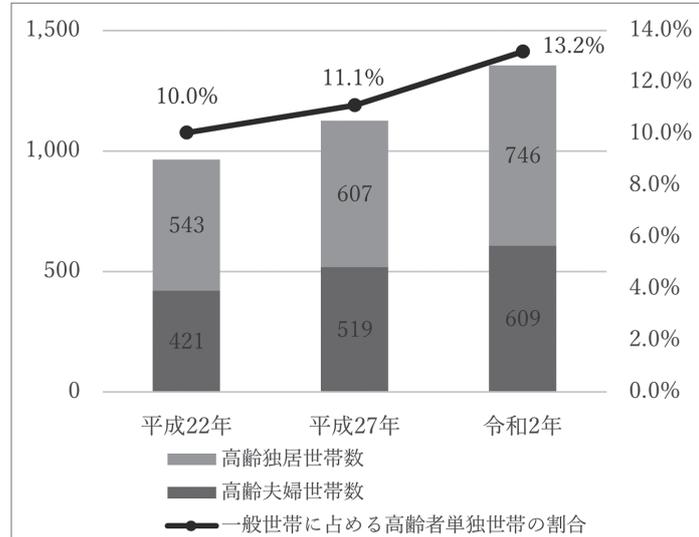
令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

(2) ひとり暮らし高齢者世帯数

ひとり暮らし高齢者世帯は年々増加しており、令和2年では、746世帯となり、長期入院や介護保険施設入所者を除く「一般世帯」のうち、13.2%となっています。

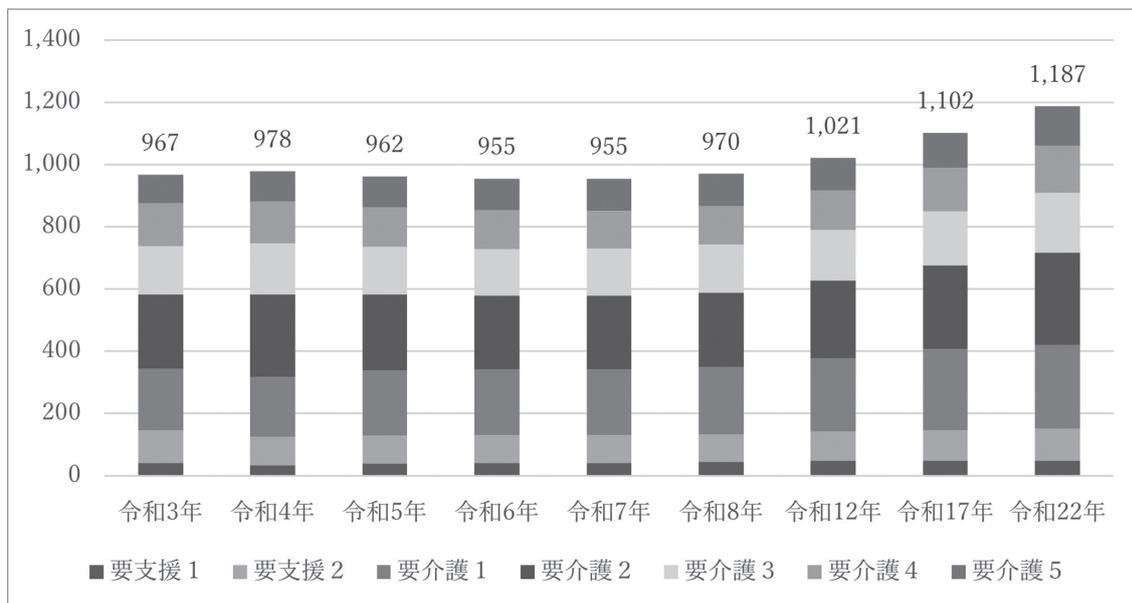
	高齢夫婦 世帯数	高齢独居 世帯数
平成22年 2010年	421	543
平成27年 2015年	519	607
令和2年 2020年	609	746

(資料) 国勢調査



(3) 要支援・要介護認定者数

第8期計画期間（令和3年度から令和5年度）の第1号被保険者と第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は、概ね横ばいで推移しており、令和5年9月末には962人となり、第9期計画期間中の認定者数も同程度で推移するものと推計しています。



(単位：人)

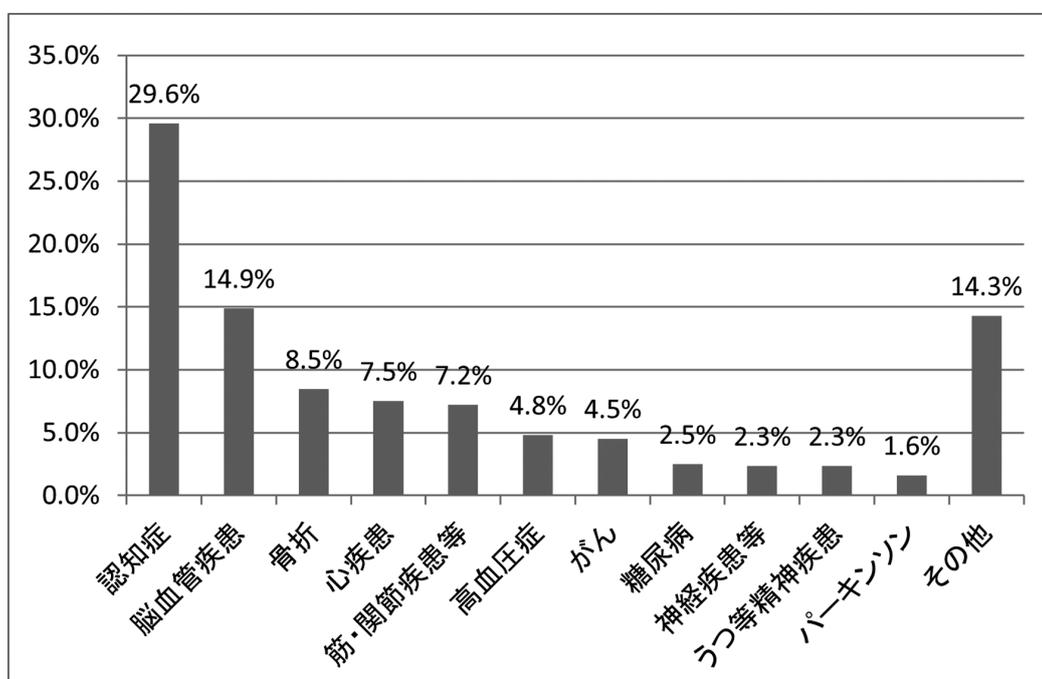
	実績値			推計値					
	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和12年 2030年	令和17年 2035年	令和22年 2040年
要支援 1	41	33	40	42	42	44	49	49	48
要支援 2	104	92	88	88	88	88	93	97	103
要介護 1	199	193	210	211	212	218	235	261	269
要介護 2	238	264	245	238	236	239	250	268	297
要介護 3	155	164	153	150	152	154	163	174	192
要介護 4	139	135	127	125	122	124	126	140	151
要介護 5	91	97	99	101	103	103	105	113	127
合計	967	978	962	955	955	970	1,021	1,102	1,187

(資料) 実績値：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月分）

推計値：人口推計値を元に介護保険「見える化」システムを用いて推計

(4) 第1号被保険者介護保険（要介護・要支援）認定申請の原因疾患

介護保険認定申請時の第1疾患は、認知症が最も多く、脳血管疾患、骨折と続きます。



(資料) 令和4年度申請の主治医意見書より

2 介護保険サービスの状況

(1) 介護サービス給付実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	51,711	58,259	54,966
	回数(回)	1,547.0	1,698.3	1,579.6
	人数(人)	60	67	60
訪問入浴介護	給付費(千円)	2,872	2,860	3,083
	回数(回)	19	20	20
	人数(人)	5	4	4
訪問看護	給付費(千円)	23,661	26,165	25,201
	回数(回)	372.0	431.3	392.7
	人数(人)	42	46	49
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,990	7,800	9,507
	回数(回)	196.0	225.1	280.4
	人数(人)	20	22	22
居宅療養管理指導	給付費(千円)	997	1,457	2,033
	人数(人)	8	13	15
通所介護	給付費(千円)	277,613	287,778	281,819
	回数(回)	3,120	3,179	3,105
	人数(人)	218	225	216
通所リハビリテーション	給付費(千円)	129,816	113,489	110,625
	回数(回)	1,287.5	1,153.3	1,073.8
	人数(人)	121	121	115
短期入所生活介護	給付費(千円)	54,894	52,537	60,719
	日数(日)	572.8	563.3	658.8
	人数(人)	32	30	32
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	15,003	13,286	14,886
	日数(日)	111.7	101.1	114.3
	人数(人)	16	14	15
福祉用具貸与	給付費(千円)	41,775	46,119	42,575
	人数(人)	251	273	260
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,416	1,666	932
	人数(人)	4	4	3
住宅改修費	給付費(千円)	3,423	4,130	3,020
	人数(人)	5	4	4
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,462	10,234	17,869
	人数(人)	3	4	8
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	36,983	34,061	8,661
	回数(回)	404.1	372.7	88.8
	人数(人)	27	23	5
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,213	0	0
	回数(回)	13.5	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	82,110	73,109	70,930
	人数(人)	36	31	32
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	193,322	191,625	200,605
	人数(人)	64	64	66
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	14,810	60,218
	人数(人)	0	6	20
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	205,486	225,896	222,423
	人数(人)	62	66	66
介護老人保健施設	給付費(千円)	546,735	535,247	532,945
	人数(人)	160	155	155
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	69,663	71,774	66,855
	人数(人)	418	436	400
合計	給付費(千円)	1,757,145	1,772,302	1,789,872

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

(2) 介護予防サービス給付実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,728	2,602	2,284	
	回数(回)	56.3	56.8	50.2	
	人数(人)	8	7	6	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,088	1,156	1,555	
	回数(回)	31.8	35.8	44.0	
	人数(人)	2	4	5	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	20,320	15,396	16,798	
	人数(人)	45	34	38	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	391	455	323	
	日数(日)	4.8	6.3	3.7	
	人数(人)	1	1	1	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	45	0	0	
	日数(日)	0.4	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,499	4,737	4,447	
	人数(人)	58	57	57	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	408	258	412	
	人数(人)	1	1	1	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,174	1,371	1,635	
	人数(人)	2	2	2	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,776	7,249	4,544	
	人数(人)	7	8	5	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
(3) 介護予防支援					
合計	給付費(千円)	4,881	4,238	4,003	
	人数(人)	90	78	74	
合計		給付費(千円)	41,310	37,462	36,001

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

3 地域支援事業の状況

(1) 地域支援事業利用者数

総合事業

事業名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
介護予防訪問介護相当サービス	(人/月)	28	23	28	19	28	18
介護予防通所介護相当サービス	(人/月)	73	72	74	65	74	54
筋力向上トレーニング	(延人数/年)	2,900	1,553	2,900	1,574	2,900	1,833
ミニデイサービス	(延人数/年)	1,440	571	1,440	557	1,440	548
脳活トレーニング	(延人数/年)	768	230	768	315	768	397
介護予防ケアマネジメント	(件数/年)	380	327	380	431	380	249
介護予防講演会	(回数)	—	2	—	1	—	2
	(延人数)	—	154	—	108	—	181
介護予防教室	(回数)	—	14	—	28	—	32
	(延人数)	—	159	—	375	—	350
地域介護予防活動支援(補助金サロン)	(団体数)	—	9	—	14	—	16

包括的支援事業・任意事業

事業名	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
総合相談	(回/年)	600	488	600	525	600	550
食の自立支援	(食/年)	6,200	4,625	6,200	3,102	6,200	3,156
温泉トレーニング助成	(人/年)	25	16	25	14	25	10
家族介護用品給付	(人/年)	10	9	10	8	10	6
成年後見制度利用援助事業	(人/年)	—	0	—	0	—	3
権利擁護講演会	(回数)	—	1	—	1	—	1
	(人数)	—	27	—	25	—	28
家族介護者交流事業	(延人数/年)	—	23	—	31	—	39
認知症高齢者等事前登録制度	(人/年)	—	3	—	9	—	3
認知症高齢者等位置情報機器利用助成	(人/年)	—	0	—	1	—	1
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	(延人数)	—	5	—	9	—	10
認知症サポーター養成	(延人数/年)	—	14	—	31	—	50
認知症早期発見検査(タッチパネル)	(延人数/年)	—	249	—	435	—	380

(2) 地域支援事業費実績

(単位:円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防・日常生活支援総合事業費	38,535,859	36,241,030	35,953,683
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	7,940,385	8,024,191	9,761,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,139,129	4,412,575	6,691,000
合計	50,615,373	48,677,796	52,405,683

第3章

計画の基本的な考え方

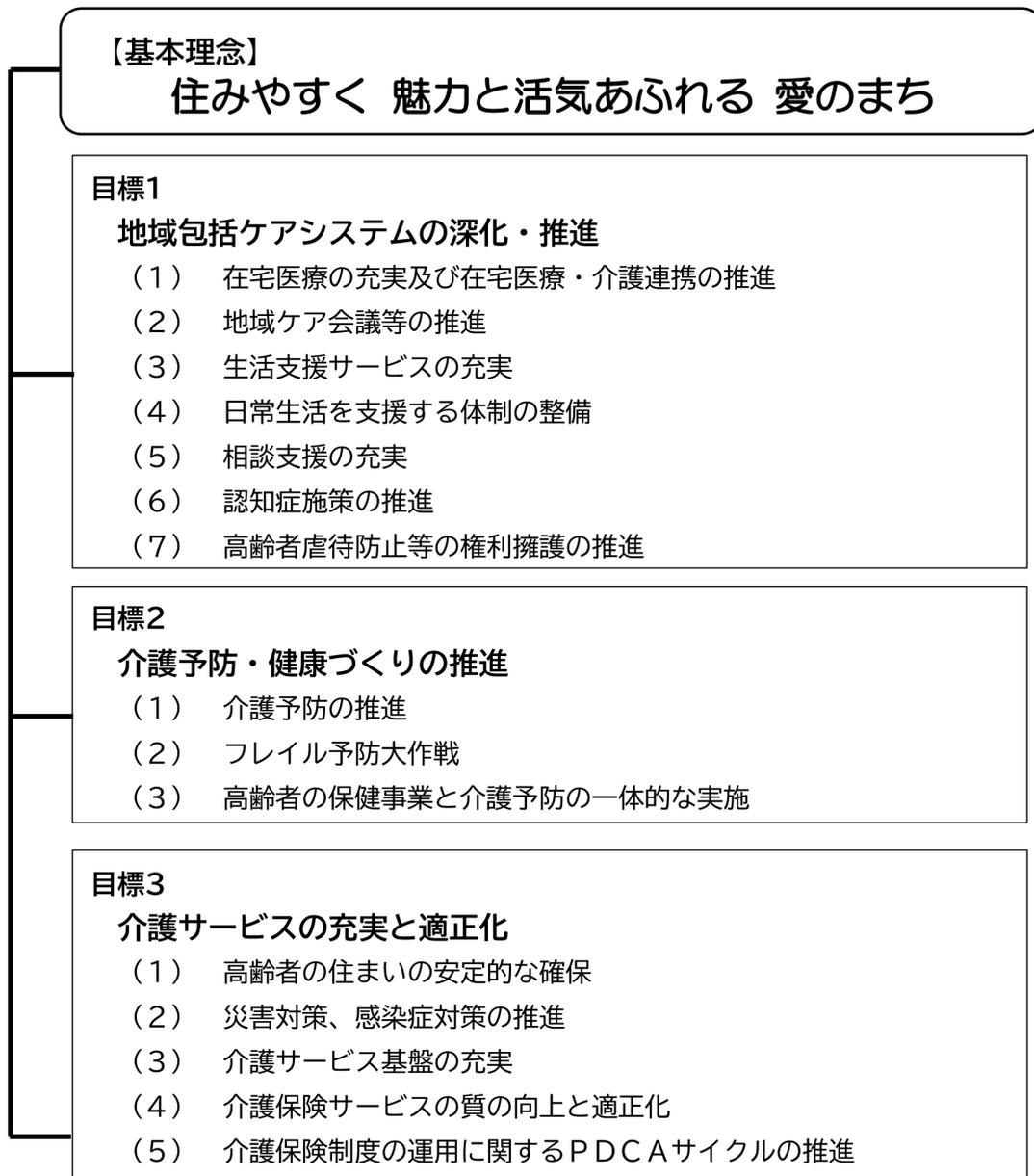
第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

第4次湯梨浜町総合計画において、本町が目指す未来都市像「住みやすく魅力と活気あふれる 愛のまち」を、第8期計画に引き続いて基本理念とします。

2 施策の体系

基本理念に基づき「高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現」をめざして、3つの計画目標を定めます。



3 目標及び施策

目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のことです。

今後高齢化が一層進んでいく中で、高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

第8期計画では、在宅医療・介護連携の推進や介護予防の推進、認知症施策の推進などの取り組みを進めてきました。

第9期計画においても、介護が必要になっても住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

(1) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携の推進

■現状と課題解決に向けて

高齢者が可能な限り、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、県中部1市4町、中部医師会、倉吉保健所で担当者会を実施し、中部圏域地域づくりしよいやの会（以下「しよいやの会」という。）、ホームページの更新、医療連携についての協議・研修やアンケート調査等を実施しています。

しよいやの会では、各職能団体（中部医師会、介護支援専門員協議会等の職能団体）から多くの方が参加されていますが、医師会からの参加が少なく、在宅医療・介護連携を進めていくためには医師会に限らず職能団体に偏りなく参加していただき、顔の見える関係づくりを進め各職能団体との意見交換（一次連携）を実施し、各団体の活動や感じている問題点、課題を把握し、課題解決に取り組んでいきます。

■具体的な取り組み

○地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・介護サービス資源マップ「しよいや！しよいや！在宅医療介護連携情報サイト（<https://shoia.com>）」を更新します。

○在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

各職能団体との一次連携の実施、必要に応じて二次連携を実施し、課題を抽出した後、優先順位の高い項目から課題解決に向けて対応策を検討します。

○切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制構築支援

「しよいやの会」を開催（年3回予定）し、医療介護連携にかかるアンケート調査を実施します。

○医療・介護関係者の情報共有の支援

病院連携窓口の一覧表を更新します。

○在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターにおける相談支援を行います。

○医療・介護関係者の研修

「しよいやの会」を開催（年3回予定）し、各職能団体の研修集会の情報提供を行います。

○地域住民への普及啓発

中部圏域資源マップの周知を強化します。

○在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

在宅医療・介護連携推進事業担当者会議を開催します。

（2）地域ケア会議等の推進

■現状と課題解決に向けて

医療・介護・福祉等の多職種が協働し、高齢者の様々なニーズに対し、最も効果的なサービス（保健・医療・福祉等、インフォーマルサービスを含む）を総合的に調整、推進していくために意見交換を通じて、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその人らしい生活が続けられるよう、月1回地域ケア会議を開催しています。

開催時には個別課題、地域課題を抽出していますが、課題解決に向けた取り組みができていない現状があるため、課題解決に向けたシステム作りを進めます。

■具体的な取り組み

○地域ケア会議の開催（月1回・第3火曜日）

個別課題、地域課題の抽出

○課題解決の取り組み

地域ケア会議で抽出した地域課題を明確化し、共有された課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映など関係機関とも連携しながら政策形成につなげていきます。

(3) 生活支援サービスの充実

■現状と課題解決に向けて

生活支援サービスの充実に向けて、町全域をエリアとした第1層の「生活支援体制整備協議体」を設置し、情報共有や連携・協働による取り組みを推進しています。

また、旧町村を単位とした第2層の生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、支え合い・助け合いを推進していますが、生活支援体制整備として目指す部分が明確になっていない現状があるため、今後さらに第1層と第2層の連携を強化し、地域の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、地域課題の発掘から解決に向けて地域住民を主体とした体制づくりを推進していきます。

■具体的な取り組み

○生活支援体制整備協議体の開催

生活支援体制整備協議体を年に2回開催し、地域での課題やその解決方法に向けての話し合いや情報共有を行っていきます。

○第2層の生活支援コーディネーターとの情報共有

第2層の生活支援コーディネーターは、地域に足を運び、声を聞き、その地域の強み・弱みを把握し、受けた相談について定期的に第1層と第2層の情報共有を行い、課題解決に向けた協議を行っていきます。

(4) 日常生活を支援する体制の整備

■現状と課題解決に向けて

重度の要介護高齢者を対象とした紙おむつ等介護用品の購入費助成、65歳以上の中度難聴者に対し補聴器購入費助成、また70歳以上の運転免許証を持っておられない方に対し、タクシーチケットの交付を行っています。

紙おむつ等介護用品の購入費助成及び補聴器購入費助成については一定の成果は上がっているものの、タクシーチケットの助成については、チケット交付枚数に対し利用率は高くなく、利用枚数や利用地域など現状分析を行い必要に応じて制度改正を行います。

また、公共交通不便地域において、現行のサービスの充実だけでなく、関係事業者や地域住民と連携した共助交通の体制整備など、地域の実情や特性に応じた運行サービスの導入など実現可能な移動手段の在り方を協議していきます。その他、町社会福祉協議会が実施する「まごころ配食サービス」及び「のりあいバス」に対し運営費の継続支援、高齢者の食の確保、安否確認及び外出支援を実施しています。

それぞれの制度において、利用の実績や利用者の声から現状の分析や課題を抽出し、より使いやすく日常生活が充実する制度となるよう適宜改正を行います。

■具体的な取り組み

○家族介護用品購入費助成

要介護4又は5の方を在宅で介護する方で非課税世帯に対し、介護者の負担を軽減するためオムツ等の介護用品の購入費を助成します。

○補聴器購入費助成

65歳以上の両耳の平均聴力が40～70デシベルの方に対し、補聴器本体の購入費用を助成します。

○高齢者の外出支援

①タクシーチケットの交付【拡充】

タクシーチケットの交付については現在、70歳以上の運転免許証を持っておられない方を対象としていますが、対象年齢の引き下げや運転免許証を所持していても申請日時点で要介護3以上の認定を受けていれば交付の対象とするなど、交付条件を拡大し利用拡大を図ります。

②のりあいバスの運営支援

町社会福祉協議会が運営する「のりあいバス」の運営支援を行い、公共交通機関の利用が困難な高齢者や障がい者の利便性の向上を図ります。

○高齢者配食サービスの支援

町社会福祉協議会が実施する「まごころ配食サービス」の運営支援を行い、調理や買い物が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して継続的に食事を提供することにより、食生活の改善と健康の保持を図るとともに、利用者の定期的な安否確認を行います。

○緊急通報システムの活用

各家庭に設置されている音声告知器を活用し、近所の協力員や家族などに音声告知器のボタンを押すだけで緊急時を知らせることができ、速やかな援助につながります。

(5) 相談支援の充実

■現状と課題解決に向けて

高齢者に関する様々な相談を受け、関係機関と連携を図り、適切な制度、サービスにつなげることで、地域の高齢者が安心して暮らすことができるよう取り組んで

いますが、複合的な課題を抱えるケースも多く、それに対応できる体制が構築できていない現状があります。

本町では令和6年度から重層的支援体制整備事業を本格実施します。「属性を問わない包括的な相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に取り組み「複雑化・複合化した支援ニーズ」に対する包括的な支援体制を構築していきます。

■具体的な取り組み

○相談内容の分析

相談者や相談経路、内容等を分析し、傾向や課題から不足している社会資源等を明らかにします。

○地域のネットワークの構築

地域の社会資源を把握・活用し、日頃から顔の見える関係性を築きフォーマルサービス・インフォーマルサービスの分類、高齢・障がい・児童といった垣根を超えたネットワークを構築します。

○関係機関等との連携

地域や行政、専門の支援機関などが連携し、総合的かつ横断的な支援ができるようチーム編成を行い課題解決に向け取り組みます。

(6) 認知症施策の推進

■現状と課題解決に向けて

様々な機会をとらえて、認知症に対する正しい知識の普及に努めています。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、認知症の人の個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する地域の実現のため、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めます。

認知症施策については、令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」及び「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき認知症の人や家族の声をきき、地域づくりに反映し、併せて若年性認知症についての理解を深められるように普及啓発に努めます。

また、認知症予防につながるように、物忘れ相談プログラムを活用して早期に相談機関につながる人を増やし、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために認知症の様態の変化に応じ、すべての期間に通じて効果的な支援が行われるように認知症の施策を推進し、家族の相談体制を整えていきます。

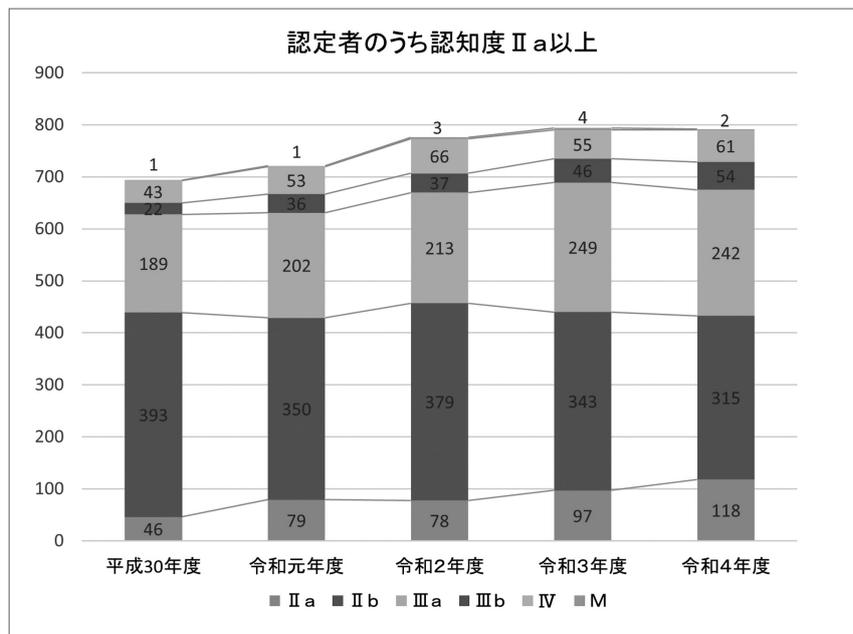
【認知症高齢者の状況】

本町の要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度（以下「認知度」という。）がⅡ a以上の方は、平成30年度は694人（13.61％）でしたが、令和元年度には700人を超え、その後も増加傾向が続き、令和4年度には792人（15.23％）となっています。

◆要支援・要介護認定者のうち、認知度がⅡ a以上の人数 単位：（人・％）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
総数	694	13.61	721	13.99	776	14.86	794	15.19	792	15.23
Ⅱ a	46	0.90	79	1.53	78	1.49	97	1.86	118	2.27
Ⅱ b	393	7.71	350	6.79	379	7.26	343	6.56	315	6.06
Ⅲ a	189	3.71	202	3.92	213	4.08	249	4.76	242	4.65
Ⅲ b	22	0.43	36	0.7	37	0.71	46	0.88	54	1.04
Ⅳ	43	0.84	53	1.03	66	1.26	55	1.05	61	1.17
M	1	0.02	1	0.02	3	0.06	4	0.08	2	0.04

※各年度3月31日現在（資料：認定調査票） ※比率は、第1号被保険者に対する割合



（認知症高齢者の日常生活自立度）

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	Ⅱ a 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
	Ⅲ a 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

■具体的な取り組み

○認知症サポーター養成講座の開催

認知症基本法が制定されたことに伴い、認知症サポーター養成講座のテキストが改訂されました。認知症という生活の困難を抱えても前向きに暮らしている人のメッセージを学び、認知症への恐れや偏見がなくなるように認知症に対する正しい知識や認知症の方とともに生きる地域を考える機会として講座を開催します。

○オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催【拡充】

認知症の方も認知症でない方も、地域住民が集い、認知症について正しく学び考える場を羽合地域で新たに開催し、それぞれの地域の3地区で月に1回定期的に開催します。

○家族のつどいの開催

認知症の方の家族同士の情報交換と相談できる場として月に1回開催します。認知症の人と家族の会鳥取県支部の方をアドバイザーとして招き、相談体制を強化します。

○認知症ケアパスの活用

認知症ケアパスの普及と啓発に努め、認知症の人への対応や理解を深めるとともに、認知症疾患医療センターやかかりつけ医との連携を図り、それぞれの状態にあわせた適切なサービスにつながるよう支援していきます。

○認知症初期集中支援チーム

認知症地域支援推進員及び複数の専門職（医師等）が、認知症の疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察評価を行った上で、家庭支援等の初期支援を包括的・集中的に行い自立のサポートを行います。

○認知症見守り支援事業

認知症等により、行方不明になるおそれのある高齢者の情報を事前に登録し、早期に発見ができるように所管課及び関係課・倉吉警察署で情報を管理します。登録された方は個人賠償責任保険に加入し、事故の補償も行います。また、位置情報検索システムの初期費用の一部を助成します。

○チームオレンジ【新規】

認知症と思われる初期の段階から、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みが各地域でできるように支援をします。

○本人ミーティング

本人発信支援、本人の社会参加支援を推進するために、ピアカウンセリングを行いながら本人とともに本人の声を活かすために、2か月に1回本人が集まり話をする機会を県中部市町合同で実施します。

○にっこりの会

認知症と診断された方、特に若年性認知症と診断された本人や家族が集い、いろいろな活動をとおして交流する場を2か月に1回県中部市町合同で実施します。

(7) 高齢者虐待防止等の権利擁護の推進

■現状と課題解決に向けて

成年後見制度や高齢者虐待、消費者被害についての相談支援を行っています。

高齢者虐待については、高齢者虐待の防止及び早期発見、早期対応のため虐待の相談・通報窓口の周知を図ります。

また、地域の方や様々な関係機関を委員とした高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議の開催や町民向けの権利擁護講演会を開催し、虐待についての正しい知識と理解を深めていきます。

成年後見制度については、「湯梨浜町成年後見制度利用促進基本計画」に基づき認知症や障がいのある人など、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域連携ネットワークを構築し、制度の利用の必要な方が適切な支援に繋がる体制整備を進めていきます。

■具体的な取り組み

○高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議の開催

人権擁護委員、民生委員、医療関係者、警察、福祉サービス事業者、権利擁護団体等の関係機関による「高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議」を年に2回開催し、相談・通報窓口の周知や連携、迅速な対応ができるよう、虐待防止の在り方について協議を行っていきます。

○権利擁護講演会の開催

高齢者や障がい者の人権や財産を権利侵害から守るため、年2回講演会を開催し、町民の理解を深めます。

○相談支援の実施

高齢者虐待への対応、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止に向けた相談支援を実施していきます。

○広報・啓発

相談窓口としての周知を行うため、地域住民や福祉関係機関に向けた広報や啓発を行っていきます。

○中核機関と地域連携ネットワークづくり

県中部1市4町と一般社団法人成年後見ネットワーク倉吉とで設置した「中核機関」と行政及び関係機関で設置する「支援方針検討会議（受任調整会議）」が連携し、相談支援体制の充実を図ります。

目標2 介護予防・健康づくりの推進

高齢期になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生涯を通じた健康づくりが重要です。日常生活についてのアンケート調査によると、一般高齢者・要支援認定者が現在抱えている傷病について、「高血圧」が最も多くなっています。高血圧の重症化は、脳卒中などの様々な疾患につながることから、若年からの生活習慣病予防、重症化予防等の健康保持に関する意識が重要です。

介護予防については、サロンなどの通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が拡大していく地域づくりを推進するとともに、地域の実情に応じた効果的な介護予防の推進を図っていきます。

保健・医療・介護の連携した取り組みや、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、健康で自立した生活を送りながら、安心して暮らせる社会を築いていきます。

(1) 介護予防の推進

■現状と課題解決に向けて

高齢者自らが、心身機能の改善、日常生活の活動性を高めるなどセルフケアを行い、生きがいをもって地域で生活ができるように一般介護予防教室や地域でのサロン活動などの支援を行っています。

新型コロナウイルス感染症の流行等もあり、高齢者の閉じこもりや健康面への影響があり、高齢者の要介護認定率が増加しました。今後は様々な関係機関と連携を図り、コロナ禍で減少した取り組みを再開に向けて支援していく必要があります。

サロンなどの通いの場の再開や、新規の立ち上げを地域が行う際の支援を町社会福祉協議会と連携して行います。また、サロン活動団体の継続的支援を地域のゆりりんメイトと協同して行います。

介護予防対策として運動、栄養口腔、認知等の課題を抱える人に対して、状態の改善・維持・悪化の遅延を図れるように介護予防サービス（筋力トレーニング、元気アップ筋力トレーニング教室、脳活教室、ミニデイサービス）の提供を行います。

■具体的な取り組み

○一般介護予防教室（元気アップ筋力トレーニング教室、脳活教室等）【新規】

65歳以上の高齢者を対象に、介護予防を目的に運動、認知面の機能低下を予防するためにニーズに応じた教室の提供に努めます。

○介護予防サービス（筋力トレーニング、ミニデイサービス等）

個別のニーズに合った、多様なサービスが提供できるように努めます。

○地域のサロン・地域の介護予防教室

地域に集まる元気高齢者からフレイルのリスクのある高齢者までを対象に、各地域の公民館や集会所で行われるサロンや介護予防教室を支援します。

○フレイル予防講演会

介護予防事業に参加するきっかけづくりとなる運動、栄養、口腔、認知症予防などをテーマにした講演会を開催し、介護予防全般についての普及・啓発を行い、日常生活の改善や自立生活の維持に対する町民の意識高揚を図ります。

○介護予防・健康づくりリーダーゆりりんメイト

地域のサロン等で活動するゆりりんメイトを養成し、地域のサロンが継続実施できるように支援します。

また、ゆりりんメイト交流会などによりレベルアップとモチベーションアップを図ります。

○地域リハビリテーション活動事業【新規】

介護予防の取り組みを機能強化するため、地域ケア会議、住民主体の通いの場、介護予防教室などにリハビリテーション専門職などを派遣し、助言などを行います。

(2) フレイル予防大作戦

■現状と課題解決に向けて

健康寿命延長を目指し、要介護状態をできる限り予防するためには早期にフレイル予防に取り組むことが重要です。そのために、自分自身の健康増進やフレイル予防についての意識を持つ人を増やす必要があります。

今後は、毎年行っているフレイル度チェックリスト事業を幅広い年齢層が実施できるようにデジタル化に努め、フレイル予防を主体的に行えるように予防教室やとっとり方式認知症予防プログラムなどを取り入れ、個々の取り組みを支援します。

■具体的な取り組み

○フレイル度チェックリストの実施

65歳以上の高齢者（要介護認定者、事業対象者除く。）に対して毎年1回フレイル度チェックリストでフレイル度を判定し、フレイル予防の啓発を行います。

また、フレイル度の結果から各自が予防に取り組めるよう情報提供を行い、ハイリスク者に対しては適切なサービスにつなげます。

○デジタル化の推進【新規】

デジタルを活用したフレイル度判定システムを構築し、幅広い年齢層のフレイルの早期発見に取り組み、個々にあった必要なサービスを提供します。

また、デジタルデバイト（情報格差）対策として、高齢者向けのスマートフォン教室を開催するなど、格差解消に向けた取り組みを行います。

○フレイル予防教室の実施【新規】

健康寿命を延ばすためにフレイル予防に取り組む人が増えるように教室を実施し、フレイル対策の運動・栄養口腔・認知面の正しい知識の普及を図ります。

○物忘れ相談プログラムの実施

集団健診やサロン等で実施を行い、MC I（軽度認知障害）の人を早期に発見し、必要な支援を行います。

○サロン等の通いの場におけるフレイル度チェック

地域で行われているサロンや通いの場において、体力測定や物忘れ相談プログラムを行い、フレイル予防の啓発を行います。

（3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

■現状と課題解決に向けて

本町では、令和2年度から当該事業に取り組み、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）を行っています。

本町の現状として、令和5年度に実施した分析では、平均寿命（男性79.9歳、女性86.9歳）、平均自立期間（79.4歳、84.4歳）であり、ともに県平均（80.2歳、87.3歳）（80.0歳、85.1歳）よりやや短い状況です。

後期高齢者の医療費は、筋・骨格に関するものが5年間連続1位であり医療費総額の3割を占め、また腎臓疾患による人工透析を受ける人が、増加している傾向があります。介護については、要介護認定率が18.9%で県平均（19.9%）より低い状況です。

要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病、筋・骨格、高血圧症、精神（認知症含む）の順となっており、これらの疾病の悪化することにより、要介護に移行していると考えられます。

引き続き、健診結果から見える様々な疾患について医療機関と連携しながら重症化防止を図り、医療費及び介護給付費の削減につながる効果的な事業を検討し実施していく必要があります。

■具体的な取り組み

○高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）

保健部局と介護保険部局で後期高齢者の医療費・介護給付費の削減につながる効果的な取り組みを分析し、特に透析につながるリスクの高い高血圧や糖尿病治療中断者及び糖尿病性腎症重症化予防等について継続的な支援を推進していきます。

○通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

生活習慣病の重症化予防のため、早期発見・早期治療のための特定健診・長寿健診について、関係部局及び医療機関とも連携し受診勧奨を強化していきます。また、保健部局と連携し集団健診時のタッチパネルやフレイル度チェックの実施、ゆりばまヘルシーくらぶへの参加勧奨、各地区サロンでの体力測定、物忘れチェック、健康教育等を継続し、経年評価によりフレイル予防を強化・推進していきます。

※ フレイルとは、健康な状態と要介護状態の間。身体的機能や認知機能の低下がみられる状態。

目標3 介護サービスの充実と適正化

利用者や家族が安心して介護保険サービスを利用するには、サービス基盤の整備、介護人材確保などに取り組み、サービス提供体制を維持する必要があります。介護サービスの充実に取り組むとともに、切れ目ないサービスが提供できるよう、各介護事業所や各介護施設と連携をしながら取り組んでいきます。

介護が必要となった高齢者が、適正に認定されて適切な介護サービスを受け、事業者が適正にサービスを提供するよう、介護保険の適正化を図ります。

(1) 高齢者の住まいの安定的な確保

■現状と課題解決に向けて

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

介護保険サービスでの住宅改修や高齢者居住環境整備事業等により、できる限り住み慣れた自宅で生活できるよう住環境の整備を行います。

■具体的な取り組み

○介護保険サービスの住宅改修

介護保険を利用し、手すりの設置や段差解消など利用者の身体能力の維持や自立度の改善、介護者の負担軽減を図ります。

○福祉用具購入費

自宅での日常生活の自立を助けるため、特定福祉用具の購入に対し給付を行います。

○高齢者居住環境整備事業

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

○老人ホーム入所措置事業

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

(2) 災害対策、感染症対策の推進

■現状と課題解決に向けて

ひとり暮らし高齢者等が災害発生時に、近所の人や支援者から援助を受けるため、必要な個人情報を登録台帳に整備して地域支援者に提供し、地域内で安心安全に暮らすことができる地域づくりを推進します。

また、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、県、介護事業所等と連携し防災や感染症対策について周知・啓発、研修、訓練などを実施します。

■具体的な取り組み

○災害時避難行動要支援者登録制度

障がい者、ひとり暮らし高齢者などが、災害時に地域内で安心安全に暮らせるよう「要支援者」として台帳に登録し、災害時における避難誘導・安否確認等を地域の中で受けられるようにします。

○介護事業所等との連携

介護事業所等における災害時等の避難確保計画等を確認し、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

また、介護事業所等が行う避難訓練に防災担当課とともに参加し、訓練に対する助言等を行い、非常時に適切な避難が行えるように支援します。

介護事業所等が所在する地区の住民と共同で避難訓練を実施し、日頃から関係づくりができるよう検討します。

○災害時の避難所確保

本町では、災害等で避難した人が一定期間生活する施設として指定避難所を17か所、災害の危険から命を守るために緊急的に身の安全を確保する場所として指定緊急避難場所を89か所指定しています。

また、福祉避難所として、町内18介護事業所等と協定を締結し、災害発生時に障がい者、ひとり暮らし高齢者などの対応が可能な避難場所として、適切に対応できる体制を整備しています。

○業務継続計画（BCP）の作成

令和3年に介護報酬改定において介護事業者に対して、業務継続計画（BCP）の策定が義務化され令和6年4月から全ての介護事業所においてBCPの運用が始まります。感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう必要に応じて実行力の高い計画となるよう各事業所の計画の見直し等の助言や指導を行っていきます。

(3) 介護サービス基盤の充実

■現状と課題解決に向けて

在宅生活が困難な要介護高齢者等が安心して暮らせる生活の場を提供するため、令和4年度に地域密着型特別養護老人ホームを1か所整備しました。

介護施設・事業所整備については、現在の事業所等を維持していきませんが、今後、要介護者が適切なサービスを受けられるよう町の情勢を考慮しながら対応するよう努めます。

■具体的な取り組み

○在宅生活の継続を支える介護サービスへの支援【拡充】

認知症高齢者の増加が見込まれることから、既存の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の定員増に対し、整備への支援を進めていきます。

小規模多機能型居宅介護の機能に訪問看護の機能を付した看護小規模多機能型居宅介護の整備について、事業者の整備意向等を踏まえながら、必要な介護サービスの提供が行われるよう推進していきます。

【地域密着型サービスの事業所数と定員総数の見込み】

サービス種別	事業所数			定員総数		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	4	4	4	63	63	72
介護老人福祉施設入居者生活介護 (特別養護老人ホーム)	1	1	1	29	29	29
小規模多機能型居宅介護	2	2	2	54	54	54

(4) 介護保険サービスの質の向上と適正化

■現状と課題解決に向けて

生産年齢人口の減少による介護分野の人材確保が困難になっている中、介護サービスの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、人材の確保と質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者が適切に提供するよう促すことが重要であり、介護給付の適正化を図り利用者に対する適切な介護サービスを確保し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制します。

国においても、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業を3事業に再編する方針が示されたことから、町においても3事業に再編して実施するとともに、効果的・効率的な方法について検討していきます。

■具体的な取り組み

○介護人材の確保に向けた取り組み

介護サービスの質を確保しながらサービス提供が行えるよう、鳥取県と連携し介護人材の確保に取り組みます。

○事業所への指導及び監査

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

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

○介護給付適正化事業

①介護認定の適正化

適正な認定調査を行うため、認定調査員へ県主催の研修への参加を促すとともに、認定調査の点検を行い、不備があれば調査員へ確認します。

②ケアプランの点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの推進のために、ケアプランの点検を行います。住宅改修と福祉用具購入・貸与について、必要性や利用状況などについて点検を行い、適切な利用を進めます。

③医療情報との突合・縦覧点検

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

(5) 介護保険制度の運用に関するPDCAサイクルの推進

■現状と課題解決に向けて

介護保険事業計画・高齢者福祉計画において目標を設定し、目標に向けた各事業の計画を策定します。介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進会議及び地域包括支援センター運営協議会等において達成状況など事業評価し、結果を基に目標達成に向けて必要な改善を行います。

■具体的な取り組み

○介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進会議の開催

介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定や進捗管理、高齢者福祉の推進に関する必要な事柄について協議を行います。

○地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターの事業を中立・公正な立場で評価を行い、必要な事柄について協議を行います。

○保険者機能強化推進交付金の活用

介護予防・重度化防止等に関する市町村の取り組みを支援することを目的に創設された交付金で、町が行っている事業について自己評価を行い、その評価結果により交付金を受けることができます。介護予防事業のほか、高齢者の健康づくりに関する新規、拡充事業に活用していきます。

第4章

介護保険事業の 見込みと介護保険料

第4章 介護保険事業の見込みと介護保険料

1 高齢者数と要介護認定者数の推計

(1) 高齢者数の推計

(単位：人・%)

	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和12年度		令和17年度	
	人口	比率								
総人口	15,569	-	15,441	-	15,332	-	14,870	-	14,262	-
40～64歳	5,004	32.1	4,953	32.1	4,911	32.0	4,743	31.9	4,556	31.9
65歳以上	5,245	33.7	5,250	34.0	5,265	34.3	5,320	35.8	5,220	36.6

(資料) 介護保険「見える化」システムを用いて推計

(2) 第1号被保険者数の推計

(単位：人)

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳～74歳	2,587	2,538	2,413	2,443	2,397	2,347
75歳～84歳	1,507	1,580	1,689	1,695	1,752	1,813
85歳以上	1,158	1,124	1,099	1,107	1,101	1,105
合計	5,252	5,242	5,201	5,245	5,250	5,265

(資料) 実績：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月分）

(3) 第1号被保険者要介護認定者数の推計

(単位：人)

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	40	33	40	42	42	44
要支援2	103	90	87	87	87	87
要介護1	198	191	209	210	211	217
要介護2	232	260	245	238	236	239
要介護3	155	164	153	150	152	154
要介護4	137	132	125	123	120	122
要介護5	88	93	94	96	98	98
合計	953	963	953	946	946	961
認定率	18.1%	18.4%	18.3%	18.0%	18.0%	18.3%

(資料) 実績：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月分）

推計：人口推計を基に介護保険「見える化」システムを用いて推計

2 介護保険サービス利用の見込量と給付費の見込み

(1) 介護サービス

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	53,972	54,041	54,041	54,897	67,492
	回数(回)	1,522.0	1,522.0	1,522.0	1,544.4	1,905.9
	人数(人)	59	59	59	61	74
訪問入浴介護	給付費(千円)	3,126	3,130	3,130	3,130	3,955
	回数(回)	20.1	20.1	20.1	20.1	25.4
	人数(人)	4	4	4	4	5
訪問看護	給付費(千円)	25,557	25,590	25,590	25,057	30,587
	回数(回)	392.7	392.7	392.7	386.0	469.6
	人数(人)	49	49	49	48	59
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,714	9,726	9,726	9,305	11,109
	回数(回)	281.3	281.3	281.3	270.3	322.1
	人数(人)	23	23	23	22	26
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,900	1,903	1,903	1,903	2,331
	人数(人)	14	14	14	14	17
通所介護	給付費(千円)	284,421	284,781	284,781	286,544	348,017
	回数(回)	3,097.0	3,097.0	3,097.0	3,143.7	3,802.3
	人数(人)	216	216	216	221	266
通所リハビリテーション	給付費(千円)	109,156	109,295	109,295	110,111	135,096
	回数(回)	1,058.0	1,058.0	1,058.0	1,068.4	1,304.8
	人数(人)	114	114	114	115	140
短期入所生活介護	給付費(千円)	65,411	65,494	65,494	58,782	72,290
	日数(日)	705.2	705.2	705.2	631.1	777.0
	人数(人)	34	34	34	31	38
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	16,487	16,508	16,508	13,909	17,767
	日数(日)	124.4	124.4	124.4	105.8	134.6
	人数(人)	16	16	16	14	18
福祉用具貸与	給付費(千円)	42,232	42,232	42,232	41,254	50,889
	人数(人)	259	259	259	259	316
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	932	932	932	932	932
	人数(人)	3	3	3	3	3
住宅改修費	給付費(千円)	3,020	3,020	3,020	3,020	3,020
	人数(人)	4	4	4	4	4
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,441	11,456	11,456	11,456	11,456
	人数(人)	5	5	5	5	5
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	8,783	8,794	8,794	8,794	8,794
	回数(回)	88.8	88.8	88.8	88.8	88.8
	人数(人)	5	5	5	5	5
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	74,197	74,291	74,291	75,379	86,321
	人数(人)	33	33	33	34	39
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	193,393	193,637	221,208	221,208	221,208
	人数(人)	63	63	72	72	72
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	70,323	76,307	76,307	76,746	76,307
	人数(人)	23	25	25	25	25
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	225,563	225,849	225,849	236,179	280,664
	人数(人)	66	66	66	69	82
介護老人保健施設	給付費(千円)	544,126	544,815	544,815	565,014	667,300
	人数(人)	156	156	156	162	191
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	63,605	63,728	64,039	68,173	82,710
	人数(人)	378	378	380	405	490
合計	給付費(千円)	1,807,359	1,815,529	1,843,411	1,871,793	2,178,245

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

(2) 介護予防サービス

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,317	2,319	2,319	2,319	2,729
	回数(回)	50.2	50.2	50.2	50.2	58.8
	人数(人)	6	6	6	6	7
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,577	1,579	1,579	1,579	1,895
	回数(回)	44.0	44.0	44.0	44.0	52.8
	人数(人)	5	5	5	5	6
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	17,313	17,335	17,335	18,633	20,162
	人数(人)	39	39	39	42	45
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	327	328	328	328	328
	日数(日)	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,511	4,511	4,576	4,872	5,227
	人数(人)	58	58	59	63	67
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	412	412	412	412	412
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,635	1,635	1,635	1,635	1,635
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,608	4,614	4,614	4,614	5,714
	人数(人)	5	5	5	5	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	4,114	4,119	4,230	4,559	4,778
	人数(人)	75	75	77	83	87
合計	給付費(千円)	36,814	36,852	37,028	38,951	42,880

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

3 地域支援事業の見込み

(1) 地域支援事業利用者の見込み

総合事業

事業名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問介護相当サービス	(人/月)	20	20	20
介護予防通所介護相当サービス	(人/月)	65	65	65
筋力トレーニング	(延人数/年)	1,536	1,536	1,536
ミニデイサービス	(延人数/年)	1,152	1,152	1,152
元気アップ筋力トレーニング教室	(延人数/年)	1,152	1,152	1,152
脳活教室	(延人数/年)	576	576	576
介護予防講演会	(回数)	3	3	3
	(延人数)	200	200	200
介護予防教室	(回数)	32	32	32
	(延人数)	360	360	360
地域介護予防活動支援(補助金サロン)	団体数	18	20	22

包括的支援事業・任意事業

事業名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談	(回/年)	600	600	600
食の自立支援	(食/年)	4,000	4,000	4,000
温泉トレーニング助成	(人/年)	20	20	20
家族介護用品給付	(人/年)	7	7	7
成年後見制度利用援助事業	(人/年)	6	6	6
権利擁護講演会	(回数)	2	2	2
	(延人数)	60	60	60
家族介護者交流事業	(延人数/年)	48	48	48
認知症高齢者等事前登録制度	(人/年)	5	5	5
認知症高齢者等位置情報機器利用助成	(人/年)	3	3	3
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	(延人数)	12	14	16
認知症サポーター養成	(延人数/年)	50	60	70
認知症早期発見検査(タッチパネル)	(延人数/年)	400	400	400

(2) 地域支援事業費の見込み

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	37,850,123	37,850,123	37,850,123
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	10,167,000	10,167,000	10,167,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,001,000	7,001,000	7,001,000
合計	55,018,123	55,018,123	55,018,123

4 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険料の算定の流れ

第9期介護保険事業計画期間中における保険料については、下記の過程で介護保険サービス事業量及び第1号被保険者の保険料額を推計します。

【介護保険料の算定の流れ】

① 人口の推計

令和6年度～8年度までの第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40歳～64歳）を推計します。



② 要支援・要介護認定者数の推計

被保険者に対する要介護（要支援）認定者数（認定率）の動向を勘案して認定者数を推計します。



③ 施設・居住系サービスの見込み量の推計

介護保険施設サービスと居住系サービスの利用者数について、過去3年間の給付実績を分析・評価して見込み量を推計します。



④ 在宅サービス等の見込み量の推計

過去3年間の給付実績を分析・評価して見込み量を推計します。



⑤ 地域支援事業費の見込み量の推計

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業費に係る費用を推計します。



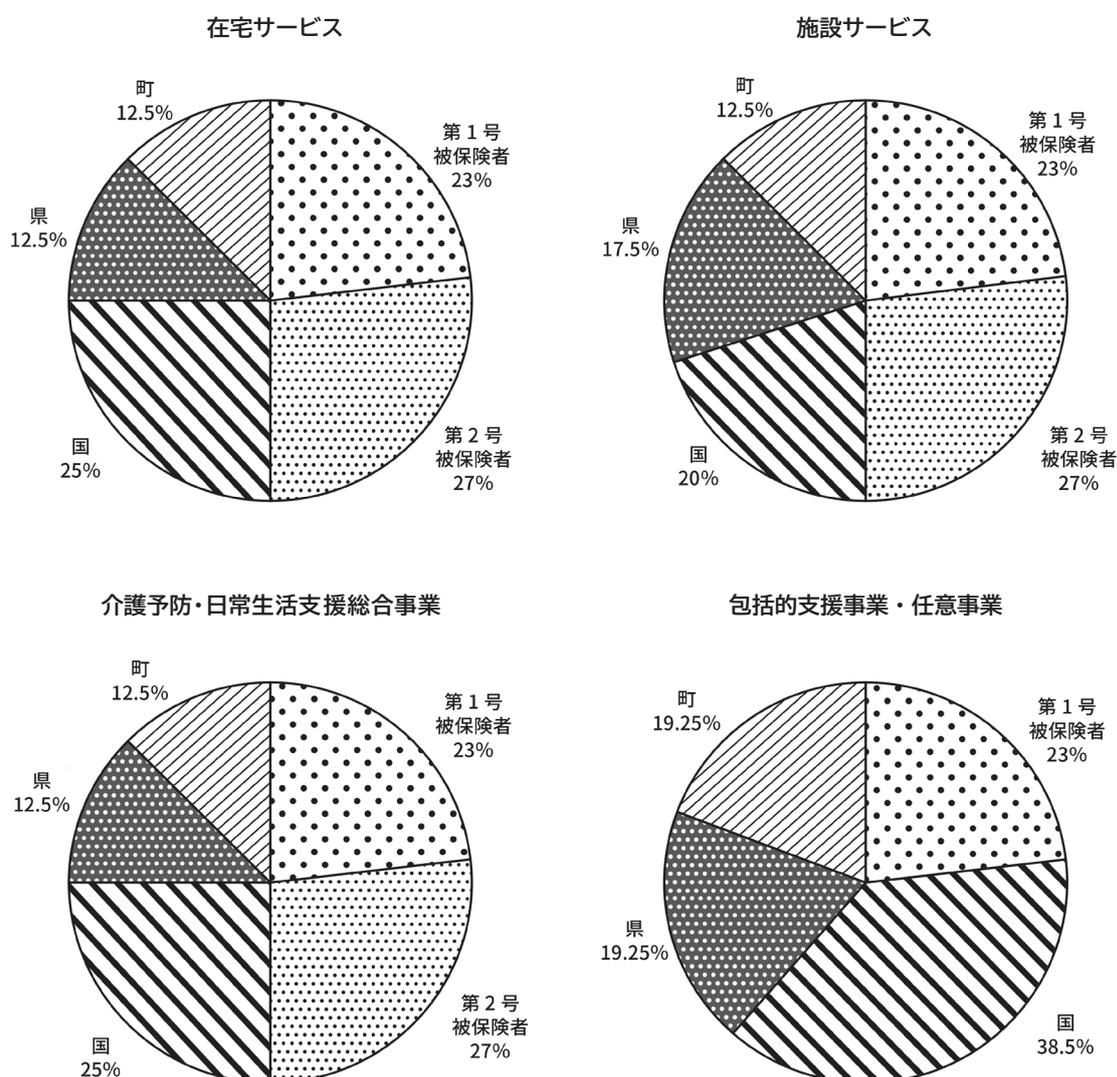
⑥ 保険料の推計

上記①～⑤の過程を経て、保険料を設定します。

(2) 介護保険の財源構成

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、保険給付費（在宅サービス、施設サービス）のうち半分を第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の介護保険料で、残りの半分を公費（国・県・町）で賄っています。

一方、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業は、半分が保険料、半分が公費負担ですが、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、不足分を公費負担で賄います。



(3) 介護保険料の設定

第1号被保険者の保険料段階については、負担能力に応じた設定となるよう、保険料段階を15段階に設定しています。第1段階から第3段階については、引き続き公費による保険料の軽減強化を図ります。

保険料額については、令和6年度から令和8年度までの介護（予防）給付費及び地域支援事業費、高額介護サービス費等の推計、所得段階別第1号被保険者数の予測、国が示す保険料算定に必要な係数を基に保険料を設定しました。基準となる第5段階の保険料は月額6,740円（第8期：6,200円・540円の増額・上昇率：8.71%）となります。

保険料段階	対象者		保険料算定方法 (基準額×保険料率)	保険料年額	
第1段階	本人及び世帯全員が町民税非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	基準額×0.455 (軽減後 0.285)	36,800円 (23,000円)	
第2段階		80万円以下			
第3段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計	80万円超 120万円以下	基準額×0.685 (軽減後 0.485)	55,400円 (39,200円)
第4段階	120万円超		基準額×0.69 (軽減後 0.685)	55,800円 (55,400円)	
第5段階 (基準額)	本人が町民税非課税	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計	80万円以下	基準額×0.9	72,800円
第6段階	80万円超		基準額×1	80,900円	
第7段階	本人が町民税課税	前年の合計所得金額	120万円未満	基準額×1.2	97,000円
第8段階			120万円以上 210万円未満	基準額×1.3	105,100円
第9段階			210万円以上 320万円未満	基準額×1.5	121,300円
第10段階			320万円以上 420万円未満	基準額×1.7	137,500円
第11段階			420万円以上 520万円未満	基準額×1.9	153,700円
第12段階			520万円以上 620万円未満	基準額×2.1	169,800円
第13段階			620万円以上 720万円未満	基準額×2.3	186,000円
第14段階			720万円以上 820万円未満	基準額×2.4	194,100円
第15段階	820万円以上 1000万円未満	基準額×2.5	202,200円		
		1000万円以上	基準額×2.6	210,300円	

【保険料変動の要因】

- ① 高齢者数の増加に伴い要介護等認定者数の増加が見込まれることから、給付費の増加を見込んでいます。
- ② 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者が30人（令和5年4月1日現在）あることや在宅生活が困難な要介護者の増加予測を踏まえ、第8期計画期間中に整備を行った地域密着型特別養護老人ホーム（定員29名）への入所者数が増加すると見込んでいます。
- ③ 既存の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備により入所者数が増加すると見込んでいます。
- ④ 令和6年度の介護報酬改定に伴う改定率（一律1.59%増）を反映しています。
- ⑤ 介護給付費等準備基金を70,000千円を取り崩し、保険料の上昇抑制に活用します。

資料編

用語の解説

用語	解説
SDGs (エス・ディー・ジーズ)	Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標 2015年9月の国連サミットで採択された2030年までの長期的な開発の指針「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中核をなす国際社会共通の目標。持続可能な世界を実現するための17の目標と細分化された169のターゲットから構成されており、地球上の「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すもの。
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情等を勘案しながら、地域の特性に応じて市町村を区分したもの。湯梨浜町においては全町域を一つの日常生活圏域として設定。
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される仕組みのこと。
在宅医療・介護連携	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者による会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取り組みを実施するもの。
地域ケア会議	個別事例の検討を通じて、多職種協働による高齢者の自立支援のためのケアマネジメント支援を行うものです。また、個別事例検討の中で明らかとなった地域課題については、町レベルの地域ケア推進会議において課題解決へとつなげていくもの。
地域共生社会	高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「ささえられる側」という従来の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。
インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援(フォーマルサービス)に対し、家族、近隣住民、友人、ボランティアなどによって提供される制度に基づかない援助。

成年後見制度	認知症や知的障がい、発達障がい等の理由で自分では判断することが難しい人について、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が、本人の意思を尊重しながら財産の管理や福祉サービス等の契約を行い、本人の権利を守り生活を支援する制度。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行うもの。
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援するための相談業務等を行うもの。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が認知症の疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うもの。
とっとり方式認知症予防プログラム	日本財団との共同プロジェクトで、平成 28 年度から鳥取大学・伯耆町・鳥取県が協力し、本県独自に開発したプログラムで、「運動」「座学」「知的活動」を組み合わせた一連のサイクルを、週 1 回、2 時間継続して行うことで認知機能と身体機能の維持・改善を図るもの。
デジタルデバイト	情報通信技術(IT)の恩恵を受けることのできる人とできない人の間に生じる格差「情報格差」。
介護予防・日常生活支援総合事業	従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民等が主体となって行う多様なサービスや、住民主体の介護予防活動の育成及び支援を行う一般介護予防事業の充実を図り、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とし、地域の支え合いの体制作りを推進するもの。

介護保険サービスの解説

居宅介護サービス（要介護の方が利用）	
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、介護や家事など日常生活上の世話をを行う。
訪問入浴介護	簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問して、在宅での入浴の介助を行う。
訪問看護	訪問看護ステーション、病院等から看護師などが家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行う。

居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問して、療養上の指導等を行う。
通所介護	デイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療施設等に通い、理学療法士や作業療法士等による機能訓練等を受けられる。
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下での介護・機能訓練等を受けられる。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等（地域密着型特定施設を除く。）に入居している方が、ケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。
福祉用具貸与	車いすや特殊ベッド等日常生活の自立を助けるための指定された福祉用具を借りられる。
特定福祉用具購入費	腰掛便座や入浴補助用具などの特定（介護予防）福祉用具購入費を支給する。1年間（4月～翌年3月）に10万円が上限となっている（自己負担あり）。

介護予防サービス（要支援の方が利用）	
介護予防訪問入浴介護	介護予防を目的として、簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問して、在宅での入浴の介助を行う。
介護予防訪問看護	介護予防を目的として、訪問看護ステーション、病院等から看護師などが家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。
介護予防訪問リハビリテーション	介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行う。
介護予防居宅療養管理指導	介護予防を目的として、医師・歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問して、療養上の指導等を行う。
介護予防通所リハビリテーション	介護予防を目的として、介護老人保健施設や医療施設等に通い、理学療法士や作業療法士等による機能訓練等を受けられる。
介護予防短期入所生活介護	介護予防を目的として、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けられる。
介護予防短期入所療養介護	介護予防を目的として、介護老人保健施設等に短期間入所し看護や医学的管理下での介護・機能訓練等を受けられる。

介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防を目的として、有料老人ホームやケアハウス等に 入居している方が、ケアプランにもとづき日常生活上の支 援や機能訓練等を受けられる。
介護予防福祉用具貸与	介護予防を目的として、車いすや特殊ベッド等日常生活の 自立を助けるための指定された福祉用具を借りられる。
特定介護予防福祉用具購入費	介護予防を目的として、腰掛便座や入浴補助用具などの特 定（介護予防）福祉用具購入費を支給する。1年間（4月～ 翌年3月）に10万円が上限となっている（自己負担あり）。

地域密着型介護サービス（要介護の方が利用）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険制度の改正で平成24年度から創設され、1日複数 回の定期訪問と随時対応を組み合わせた介護と看護を一体 的に受けられる。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回家庭訪問や利用者の通報に応じた随時 の家庭訪問により、入浴、排せつ食事などの日常生活上の 世話を受けられる。
認知症対応型通所介護	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、デイサービス センター等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を 受けられる。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、様態や希望に応じ、随時「家庭訪 問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事など の世話や機能訓練等を受けられる。
看護小規模多機能型居宅介護	通所介護（デイサービス）、訪問介護、短期入所（シヨート ステイ）の3つの介護サービスに訪問看護の機能を加え、 看護と介護を一体的行うサービス。
認知症対応型共同生活介護	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、少人数で共同 生活を行う住居で、食事・入浴・排せつ等日常生活上の世 話や機能訓練等を受けられる。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウス等に 入居している方が、ケアプランにもとづき日常生活上の世 話や機能訓練等を受けられる。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難 な方が入所する定員29人以下の特別養護老人ホーム。原則 として施設がある市町村で暮らす人だけが利用することが できる。食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓 練、健康管理等を受けられる。

地域密着型通所介護	通所介護と同様にデイサービスセンター(日帰り介護施設)等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。平成 28 年度から定員 18 人以下の小規模通所介護が地域密着型に移行した。
-----------	--

地域密着型介護予防サービス (要支援の方が利用)	
介護予防認知症対応型通所介護	介護予防を目的として、認知症の状態にあり介護を必要とする方が、デイサービスセンター等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防を目的として、「通い」を中心として、様態や希望に応じ、随時「家庭訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの支援や機能訓練等を受けられる。
介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防を目的として、認知症の状態にあり介護を必要とする方が、少人数で共同生活を行う住居で、食事・入浴・排せつ等日常生活上の支援や機能訓練等を受けられる。

施設サービス (要介護の方が利用)	
介護老人福祉施設(介護福祉施設サービス) (特別養護老人ホーム)	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する定員 30 人以上の特別養護老人ホーム。食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等が受けられる。
介護老人保健施設(介護保健施設サービス)	病状が安定し、自宅に戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所する。医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助等が受けられる。
介護医療院(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上では医療提供施設)	慢性期の医療・介護ニーズに対応した「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設で、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」が一体的に提供される。
住所地特例	介護保険の被保険者であった方が市町村外へ転出(住民票を異動)し、転出と同時に特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホーム等の介護保険施設等へ入所(住民票住所も施設へ異動)した場合、引き続き施設入所前の市町村が介護保険の保険者となるという制度。この場合介護保険料の徴収や要介護・要支援の認定、介護サービス(給付)については、施設入所前の市町村が引き続き行う。

ケアマネジメント	
居宅介護支援	居宅サービス（自宅などで受けられる介護サービス）を適切に受けられるように、介護支援専門員が要介護者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類・内容や回数を定めた「居宅サービス計画」を作成する（自己負担はなし）。
介護予防支援	介護予防サービス及び総合事業の介護予防・生活支援サービスを適切に受けられるように、原則として担当する「地域包括支援センター」で、要支援者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類・内容や回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成する（自己負担はなし）。

その他	
居宅介護住宅改修費支給	要介護者を対象に、手すりの取り付け・段差の解消等定められた種類の小規模な住宅改修費用を支給。1被保険者1住宅20万円が上限となっている（自己負担あり）。
介護予防住宅改修費支給	要支援者を対象に、介護予防を目的として、手すりの取り付け・段差の解消等定められた種類の小規模な住宅改修費用を支給。1被保険者1住宅20万円が上限となっている（自己負担あり）。
特定入所者介護サービス費（負担限度額認定）	介護保険施設入所者で、所得や資産等が一定以下の人に対して、居住費と食費の自己負担額が軽減され、介護保険から支給される。サービス費の利用には、負担限度額認定を受ける必要があるため、市町村への申請が必要。
高額介護サービス費	介護サービスを利用する場合、1カ月に支払った利用者負担の合計が月の負担上限額を超えたときに、超えた分が払い戻される制度。

介護予防・日常生活支援総合事業の解説

介護予防・生活支援サービス事業（要支援の方及び総合事業対象者の方が利用）	
介護予防訪問介護相当サービス（訪問型サービス）	介護予防を目的として、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、介護や家事など日常生活上の支援を行う。
介護予防通所介護相当サービス（通所型サービス）	介護予防を目的として、デイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。
筋力トレーニング	理学療法士の指導の下、高齢者向けのマシンを活用し高齢者の動作性・体力の維持を図る。

ミニデイサービス	閉じこもりがちな人に、集団によるレクリエーションや運動指導・機能訓練を行い、閉じこもりや物忘れなどを予防する。
介護予防ケアマネジメント	介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、介護予防・生活支援サービスのほか、一般介護予防事業やインフォーマルサービスも含め要支援者等の状態にあったサービスを適切に受けられるように、原則として担当する「地域包括支援センター」で、サービスの種類・内容や回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成する（自己負担はなし）。

一般介護予防事業（主に 65 歳以上高齢者が対象）	
介護予防把握事業	65 歳以上の方を（既に介護認定済みの方等を除く）対象にフレイル度チェックリストを実施し、総合事業等対象者の把握を行う。
介護予防普及啓発事業	介護予防講演会の開催や各地区において介護予防教室を行う。
地域介護予防活動支援事業	ボランティアとして地域の自主的な介護予防や健康づくり活動の指導や支援を行っていく介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）養成講座の開催、地域での介護予防活動を推進するための短期集中ゆりりんサロンの実施およびその活動を支援するための地域介護予防活動支援補助金の交付を行う。
元気アップ筋力トレーニング教室	65 歳以上の方を対象に理学療法士の指導の下、高齢者向けのマシンを活用し高齢者の動作性・体力の向上を図る。
脳活教室	軽度認知障害の方を対象とした運動・知的活動・座学を効果的に組み合わせ、認知症状の低下を予防する。

日常生活についてのアンケート調査

1 調査の目的

高齢者の健康状態や日常生活の実態を把握し、これからの施策の改善及び展開、充実を図ることを目的としています。

2 調査対象者

施設に入所していない65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方（要支援認定及び事業対象者は調査対象）

3 調査方法と期間

調査方法：郵送による配布・回収

調査期間：令和5年2月～令和5年3月

4 回収結果

調査件数：4,311件	回収件数：2,941件	回収率：68.2%
有効回答数：2,454件	有効回答率：56.9%	

5 主な設問の結果

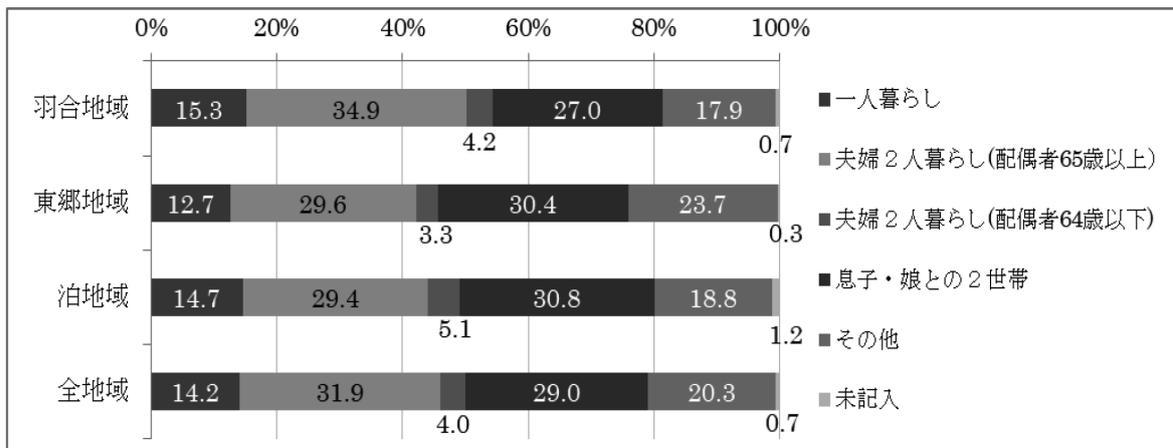
※すべての調査結果については、町ホームページに掲載しています。

※（ ）内は前回調査結果

(1) 家族や生活状況について

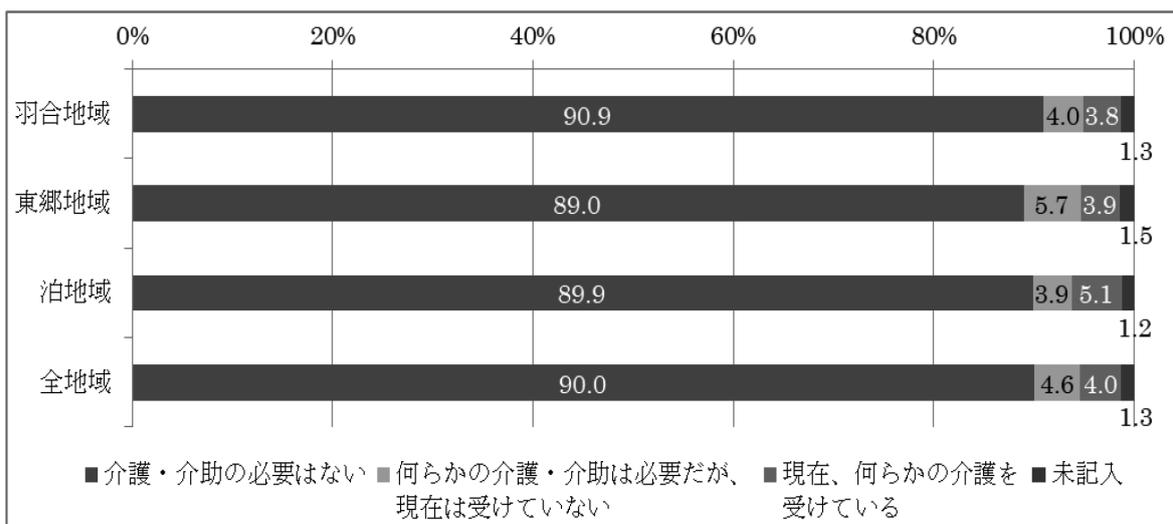
○家族構成

「息子・娘との2世帯」が、羽合地域 27.0% (30.8%)、東郷地域 30.4% (32.4%)、泊地域 30.8% (31.6%) となっています。「一人暮らし」、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」といった高齢世帯は全地域で見ると 46.1% (42.5%) でした。



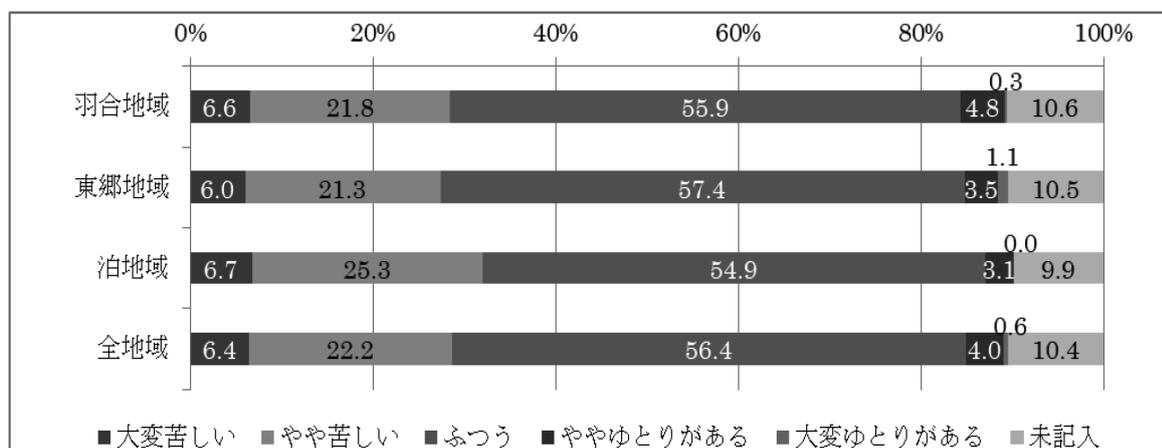
○介護・介助の必要性

「介護・介助の必要はない」が羽合地域 90.9% (88.9%)、東郷地域 89.0% (87.2%)、泊地域 89.9% (88.0%) と、どの地域でも多い結果となりました。



○現在の暮らしの状況

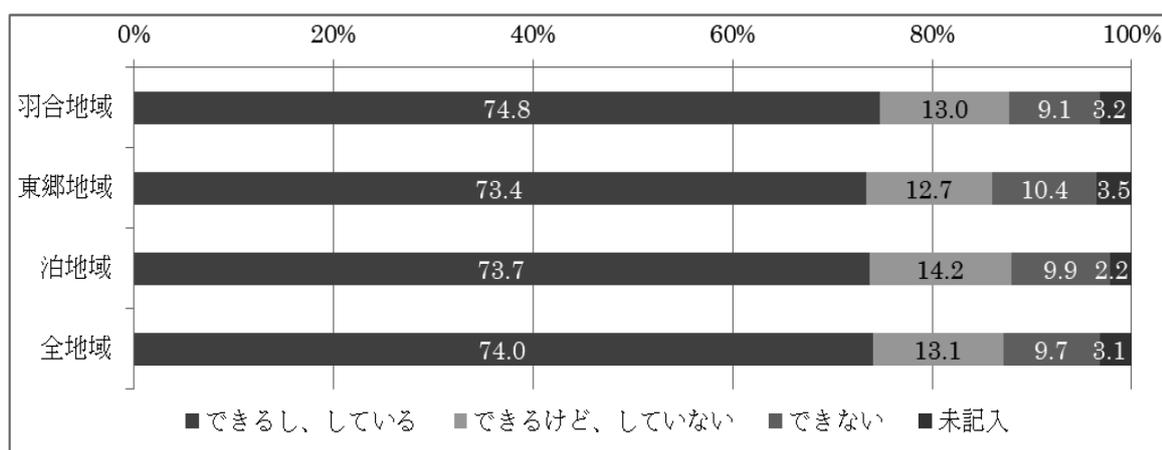
「ふつう」が、羽合地域 55.9% (57.6%)、東郷地域 57.4% (60.9%)、泊地域 54.9% (59.4%) とどの地域でも多く、「大変苦しい」「やや苦しい」は全地域で 28.6% (22.2%) でした。「大変ゆとりがある」「ややゆとりがある」は全地域で 4.6% (5.4%) でした。



(2) からだを動かすことについて

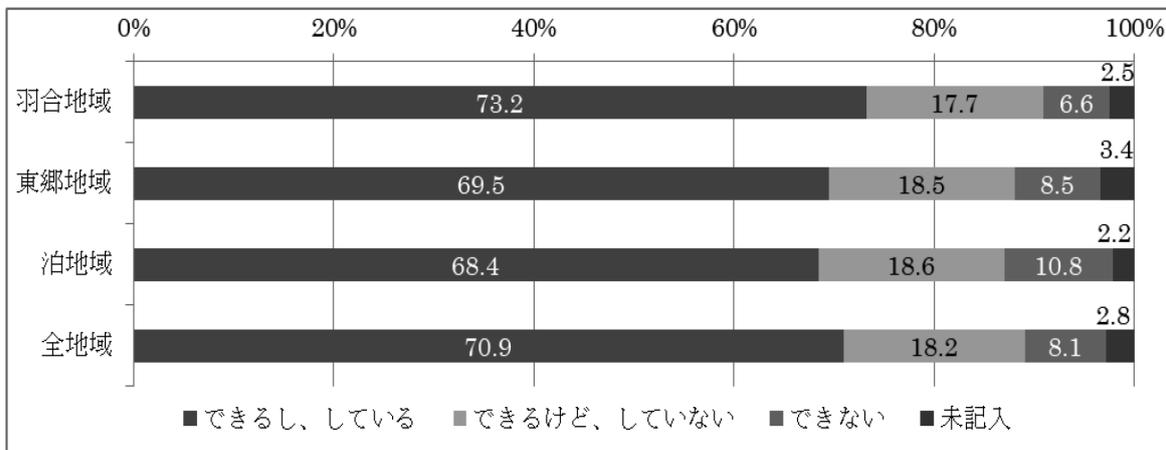
○椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がりができるか

「できるし、している」が羽合地域 74.8% (69.4%)、東郷地域 73.4% (69.9%)、泊地域 73.7% (66.2%) とどの地域でも一番多く、「できるけど、していない」を合わせると、87.1% (80.4%) 以上の方が立ち上がりはできると答えておられます。



○ 15分位続けて歩いているか

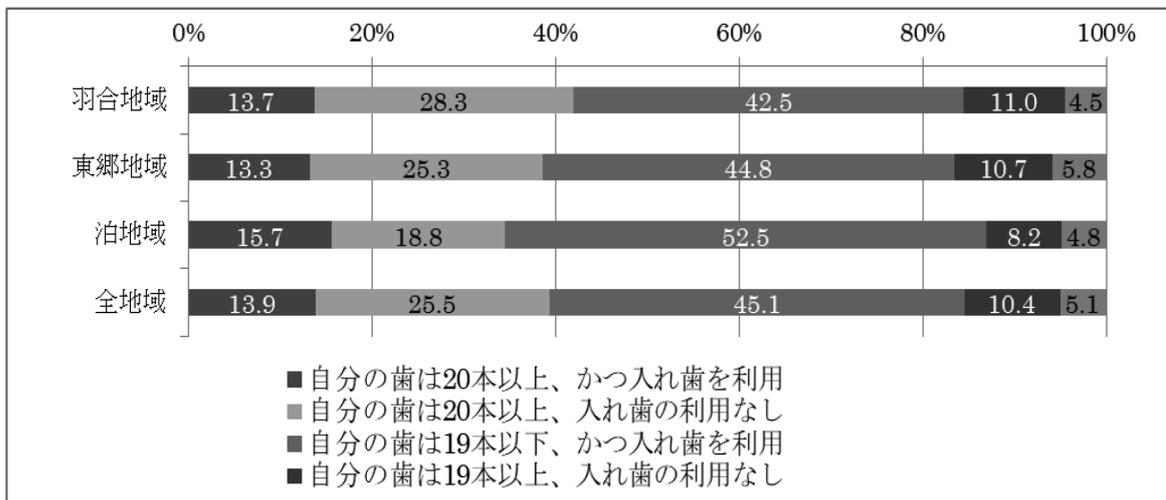
「できるし、している」が羽合地域 73.2% (66.2%)、東郷地域 69.5% (60.2%)、泊地域 68.4% (59.5%) とどの地域でも一番多く、「できるけど、していない」を合わせると、89.1% (84.5%) の方が元気に歩いておられます。



(3) 食べることについて

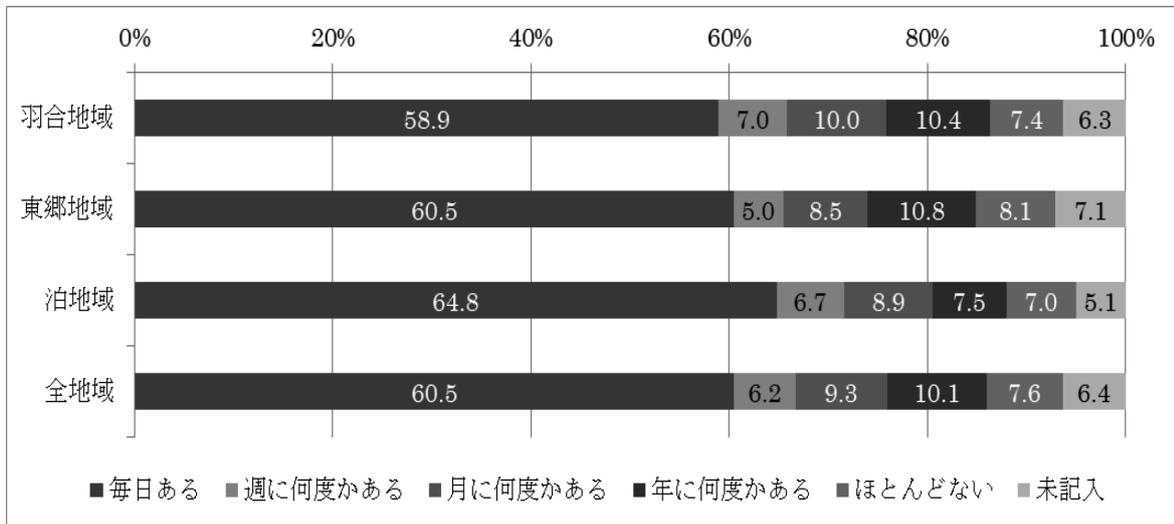
○ 歯の数と入れ歯の利用状況

「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が羽合地域 42.5% (43.3%)、東郷地域 44.8% (45.2%)、泊地域 52.5% (45.9%) とどの地域でも一番多いですが、20 本以上あるという方も、全地域で 39.4% (34.4%) ありました。



○誰かと食事をともしる機会があるか

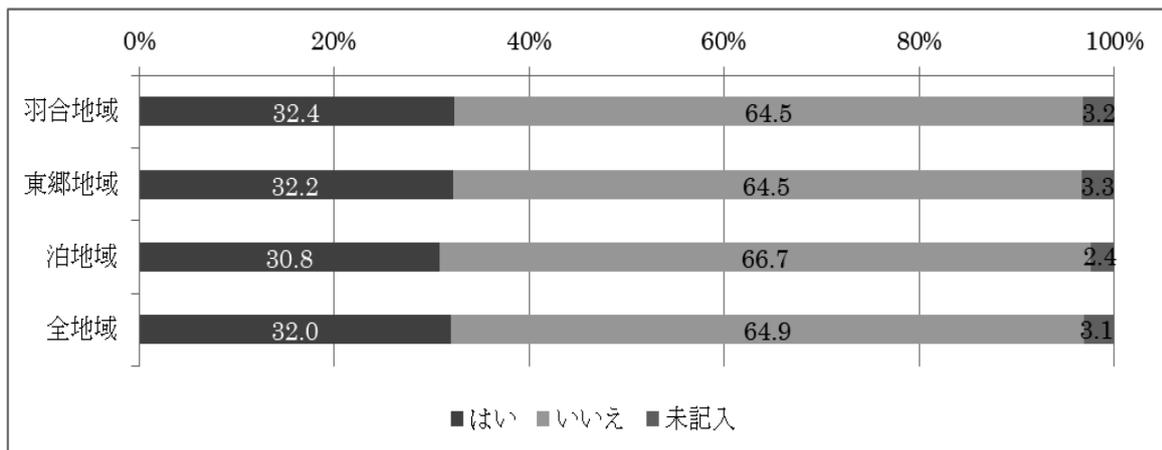
「毎日ある」が羽合地域 58.9% (58.8%)、東郷地域 60.5% (57.0%)、泊地域 64.8% (58.4%) とどの地域でも一番多く、「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた孤食傾向の方が、全地域で 17.7% (17.1%) ありました。



(4) 毎日の生活について

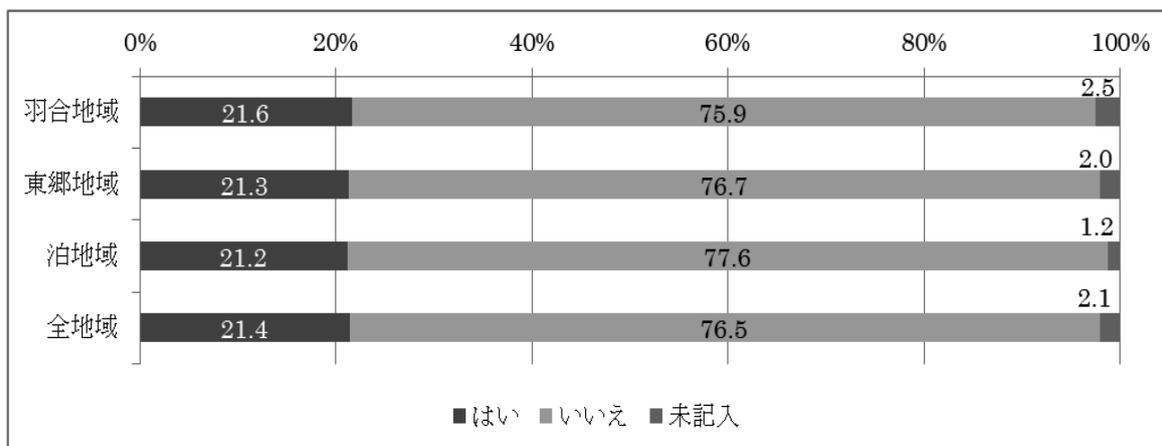
○物忘れが多いと感じるか

「はい」が、羽合地域 32.4% (28.3%)、東郷地域 32.2% (29.4%)、泊地域 30.8% (29.6%) で、それぞれの地域で3割以上の方が「物忘れが多いと感じている」との回答でした。



○今日が何月何日かわからない時があるか

「はい」が羽合地域 21.6% (20.0%)、東郷地域 21.3% (21.6%)、泊地域 21.2% (23.4%)と、それぞれの地域で2割以上の方が「わからない時がある」との回答でした。



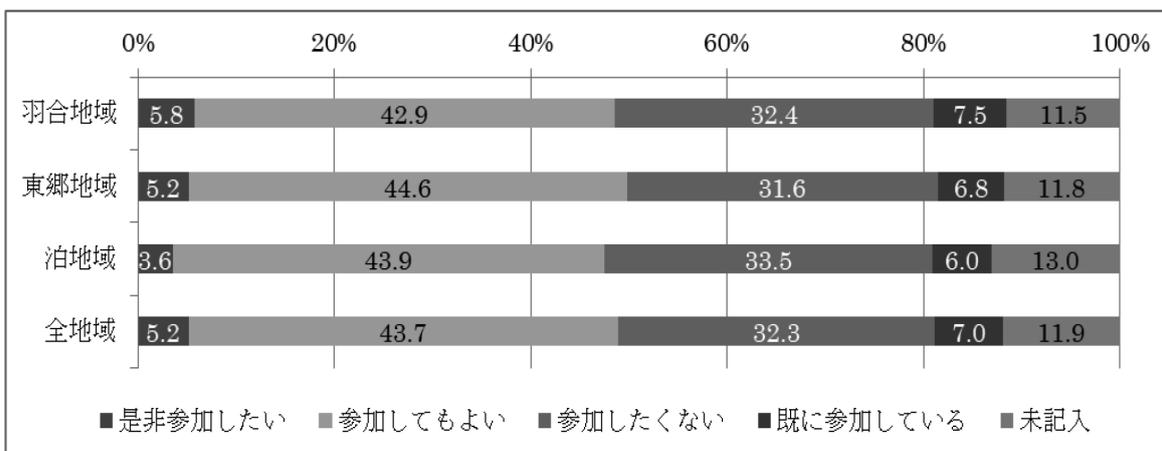
(5) 地域での活動について

○ボランティアグループの参加頻度

年数回以上の参加頻度の割合を見ると、羽合地域 24.7% (24.8%)、東郷地域 31.3% (28.4%)、泊地域 30.6% (29.6%)となっています。全地域で見ると 28.3% (27.1%) となっておりわずかに増えた結果となりました。

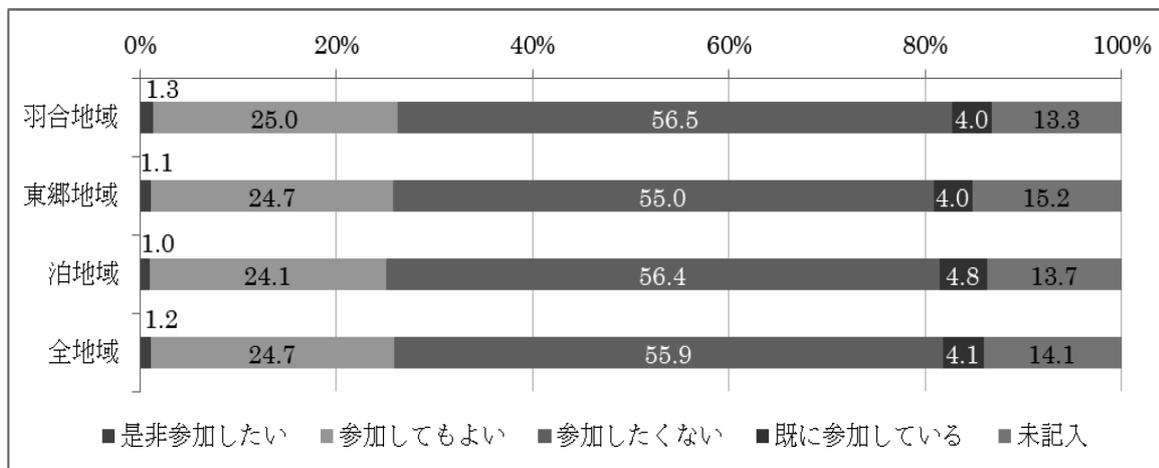
○地域住民の有志による地域活動に参加者として参加したいか

全地域で見ると、「是非参加したい」 5.2% (4.6%) と「参加してもよい」 43.7% (39.1%)、さらに「既に参加している」 7.0% (5.7%) と回答された人を合わせると、55.9% (49.4%) で半数以上の方が「参加の意思はある」という結果となりました。



○地域住民の有志による地域活動に世話役として参加したいか

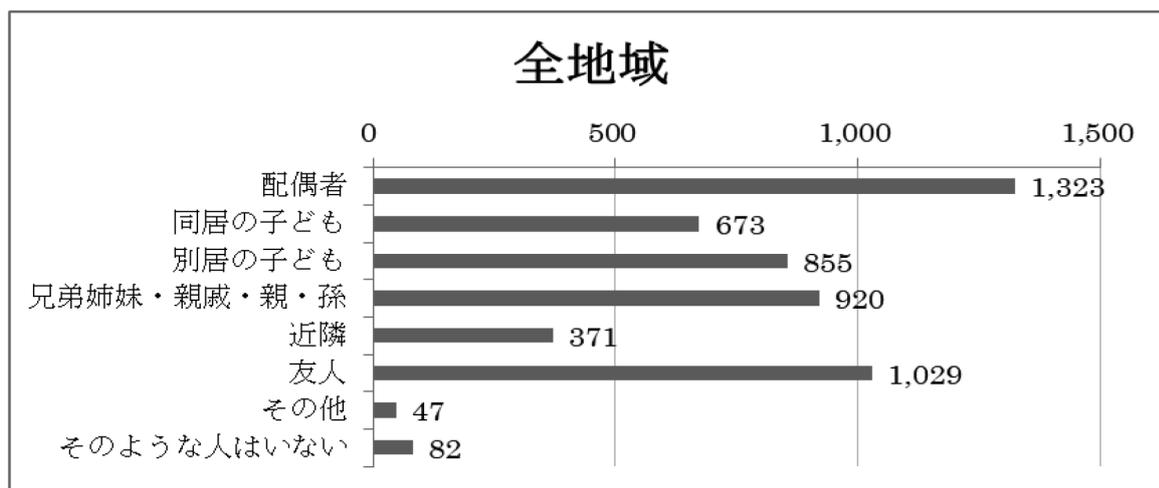
全地域で見ると「参加したくない」が55.9%（50.4%）で、半数以上の方が世話役としては「参加したくない」という結果となりました。



(6) たすけあいについて

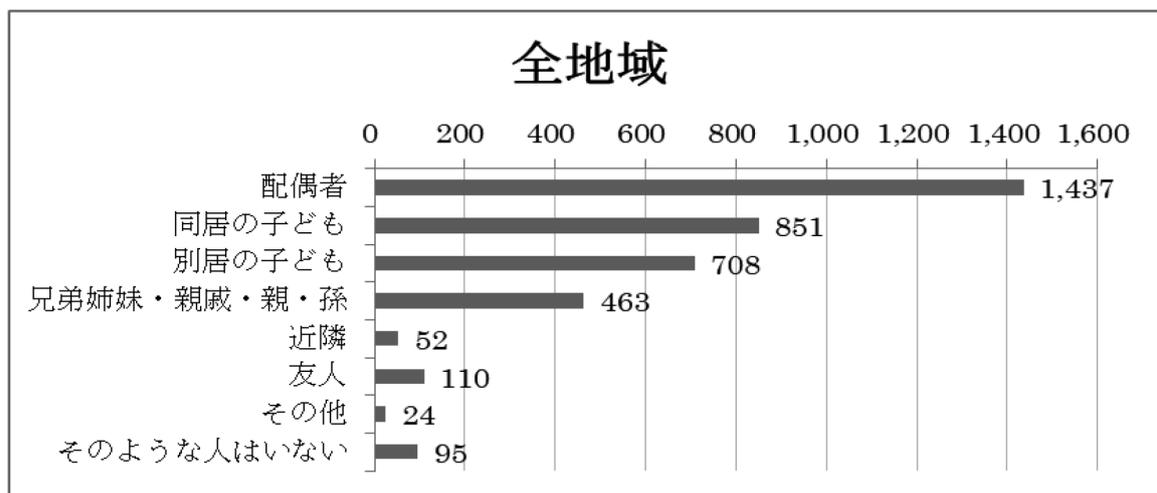
○あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（いくつでも）

全地域で一番多いのは配偶者で、53.9%（32.6%）の方があげておられます。続いて友人41.9%（35.1%）、兄弟姉妹・親戚・親・孫37.5%（32.6%）と続きますが、前回に比べ配偶者に聞いてもらうという方が多くなっています。また、聞いてくれる人はいないと回答された方は2,454人中82人、3.3%（12.4%）で、前回よりかなり減っています。



○病気で寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

一番多いのは配偶者で58.6%（55.2%）、同居の子ども34.7%（34.3%）、別居の子ども28.9%（24.9%）が続きます。また、そのような人はいないと回答された方は2,454人中95人、3.9%（13.5%）で、前回よりかなり減っています。



（7）健康について

○あなたは、現在どの程度幸せですか

（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として回答）

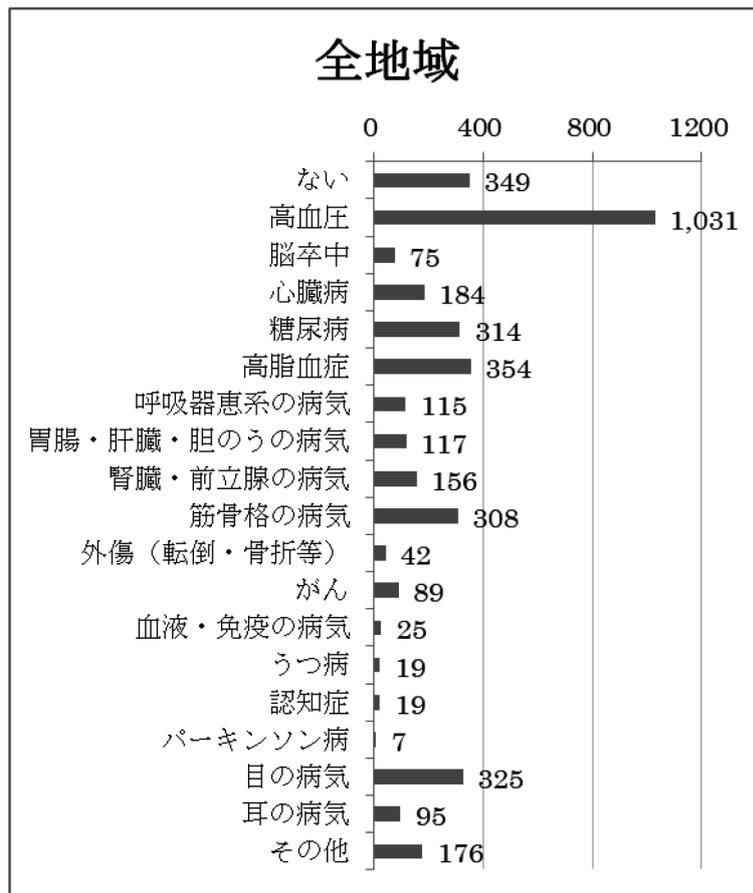
男性、女性とも、歳をとっても幸福感を持ち続けておられることがわかります。前は、男性は多くの年代で6点台でしたが、全年代で7点台になっています。女性の点数は、おおよそ持続されています。

（各年代の平均値）

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	未回答	計
男性	7.49 (268人)	7.52 (285人)	7.45 (168人)	7.37 (101人)	7.33 (57人)	7.36 (25人)	543人	2,454人
女性	7.95 (228人)	7.75 (281人)	7.84 (188人)	7.63 (173人)	7.55 (89人)	7.37 (78人)		

○現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

全体では「高血圧」が2,454人中1,031人、42.0% (36.4%)で最も高く、次いで「高脂血症」「目の病気」、「糖尿病」、「筋骨格の病気」が続いています。また、「ない」と答えられた方は2,454人中349人、14.2% (30.8%)となっており、大幅に減っている一方、何らかの持病を抱えている方が多いことがわかります。



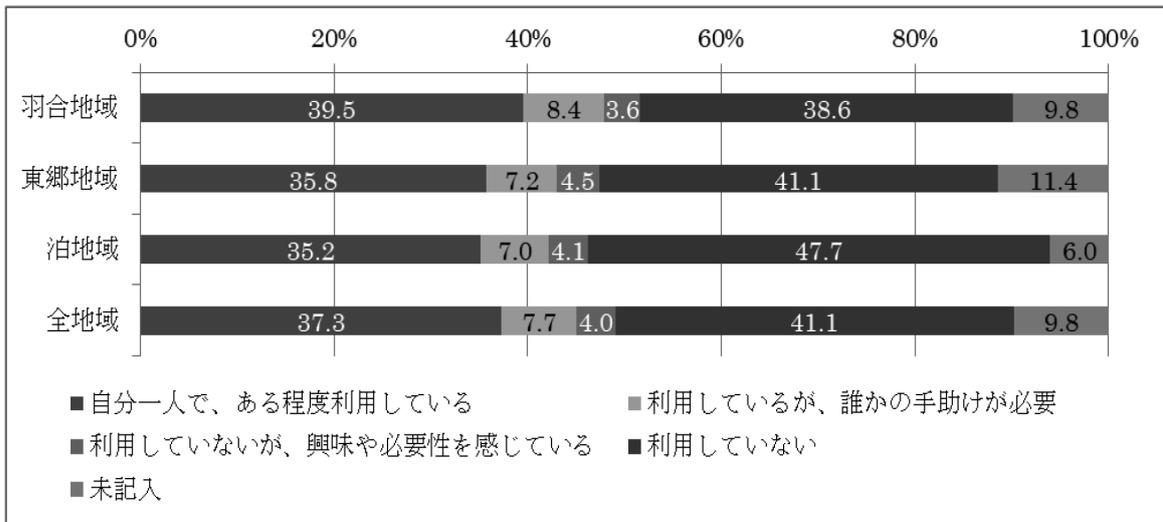
(8) インターネットの利用について（前回調査項目なし）

○パソコン、スマートフォン、タブレットなどを使って、インターネットを利用しているか

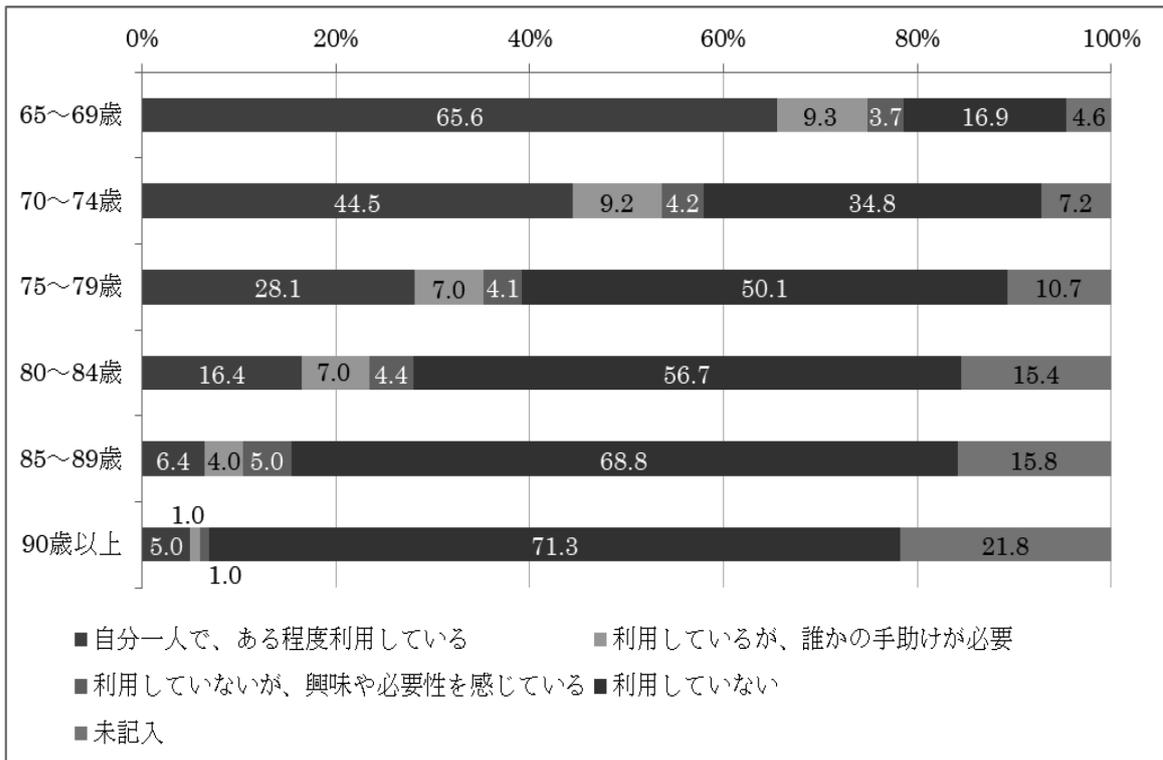
パソコンやスマートフォンなどを使ってインターネットを利用している人は、各地域で40%以上、そのうち35%以上の方が自分一人で利用しておられます。

年代別にみると、65～69歳で65.6%、70～74歳で44.5%の方が自分一人で利用されています。75歳以上になると50%以上の方が利用していない状況です。

【地域別】

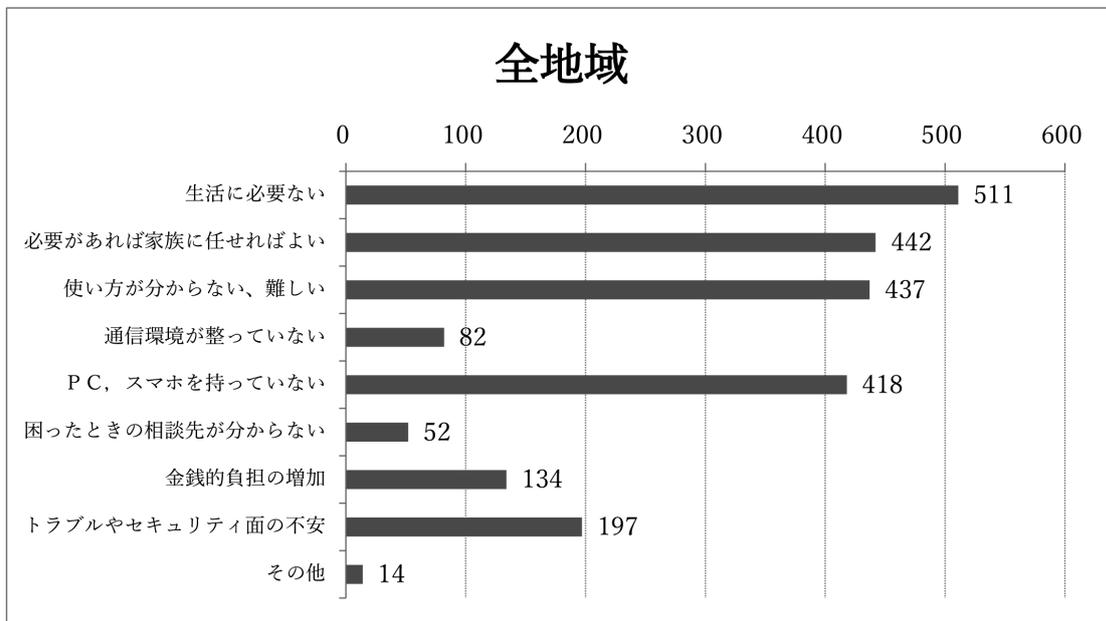


【年代別】



○利用していない理由について教えてください（いくつでも）

「生活に必要なない」が、1,108人中、511人、46.1%で最も多く、次いで「必要があれば家族に任せればよい」「使い方が分からない、難しい」「パソコン、スマホを持っていない」が続いています。



【まとめ】

今回の調査で、3年前の調査と比べ、生活水準や家庭環境及び地域コミュニティの考え方に大きな変化があったことがわかります。

家族や生活状況については、経済的に不安を感じている人が多くなりました。これは、昨今のエネルギー価格の上昇や物価高騰が影響しているものと思われます。

健康面では、コロナ禍における生活様式の変化等で「運動」「栄養・食事」「休養」といった健康3大要素が意識づけられ、生活習慣を見直すために意識を変えていく必要があります。

地域活動やたすけあいについては、家族同士のたすけあいは増えてきていますが、相談相手は家族が中心となり、友人・地域住民の関わりが減ってきています。

団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、高齢者の尊厳の保持と自立支援を目的に「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供されることで、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、一層地域包括ケアシステムの実現を構築していかなければなりません。

今回初めてアンケート調査を実施した「インターネットの利用状況」では、年齢層が高くなるほど利用率は低く、必要性を感じないとの結果でした。

急速に進む高齢化と社会のデジタル化に伴い、デジタルの恩恵を受けられる層と受けられない層の情報格差をなくすため、高齢者のデジタルデバイス問題を解決する取り組みを進めていく必要があります。

在宅介護実態調査

1 調査の目的

「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討し、介護離職の観点も含めたサービス提供体制を検討することを目的としています。

2 調査対象者

在宅生活をしている高齢者で、介護認定を受けており、1回以上更新申請・区分変更申請を行った方

3 調査方法と期間

調査方法：担当介護支援専門員による聞き取り

調査期間：令和4年5月～令和5年4月

4 回収結果

調査件数：235件 回収件数：216件 回収率：91.9%

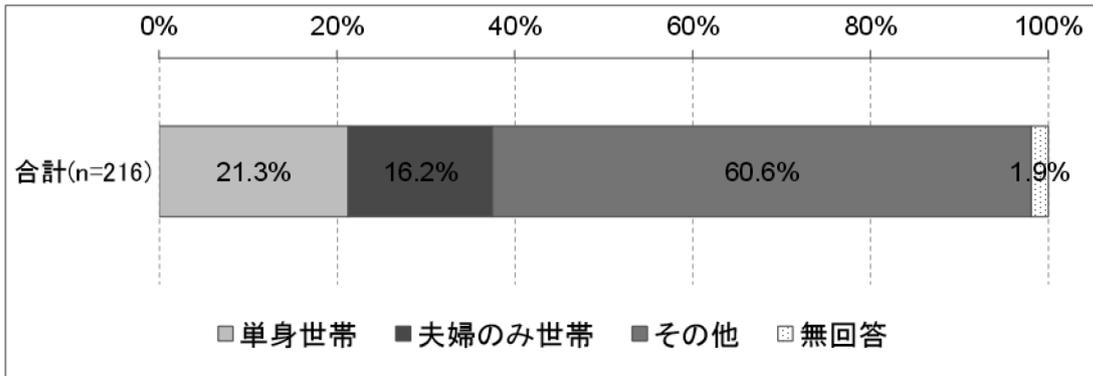
有効回答数：216件 有効回答率：91.9%

5 主な設問の結果

※すべての調査結果については、町ホームページに掲載しています。

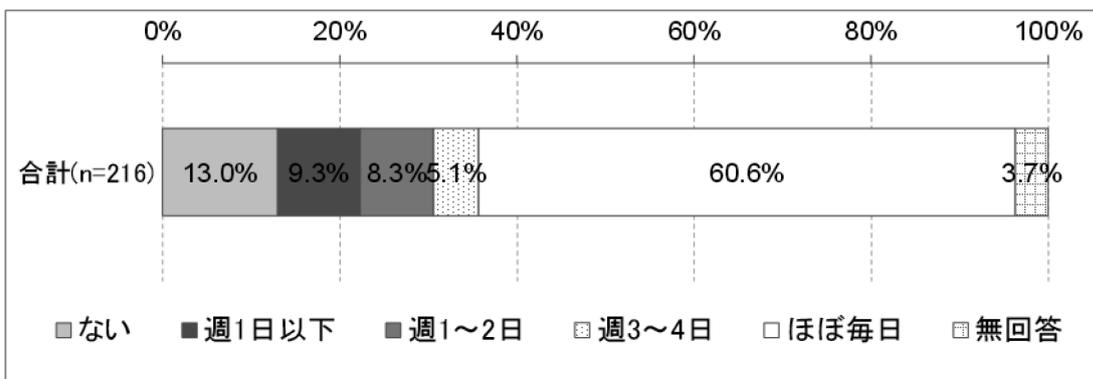
(1) 世帯類型

「単身世帯」が21.3%、「夫婦のみ世帯」が16.2%、「その他」が60.6%となっています。



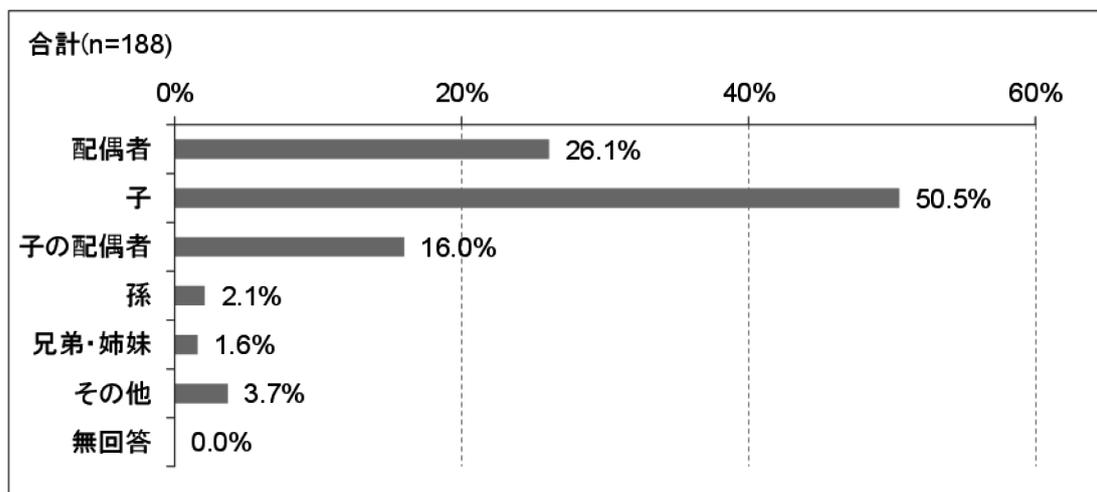
(2) 家族等による介護の頻度

「ない」は13.0%と少なく、「週1日以下」、「週1～2日」、「週3～4日」が合わせて22.7%、「ほぼ毎日」が60.6%となっており、83.3%の人が家族による介護を受けています。



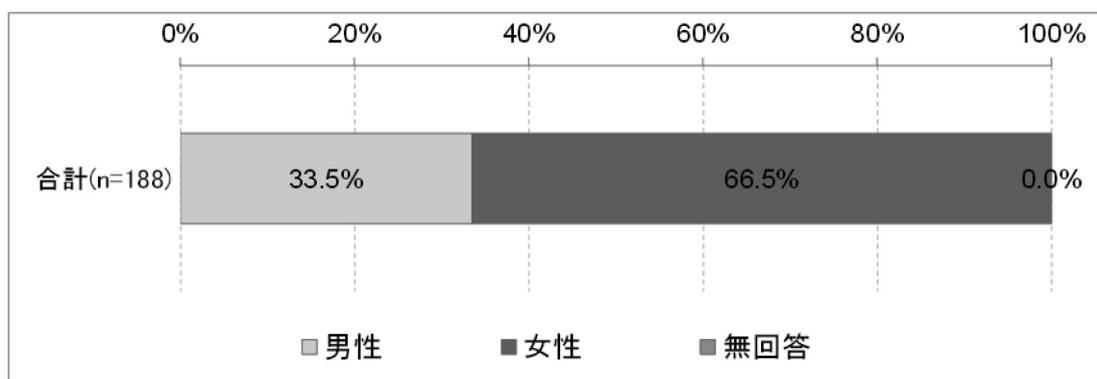
(3) 主な介護者と本人との関係

「配偶者」が26.1%、「子」が50.5%、「子の配偶者」が16.0%となっており、在宅介護は配偶者や子の夫婦によって行われている状況が読み取れます。



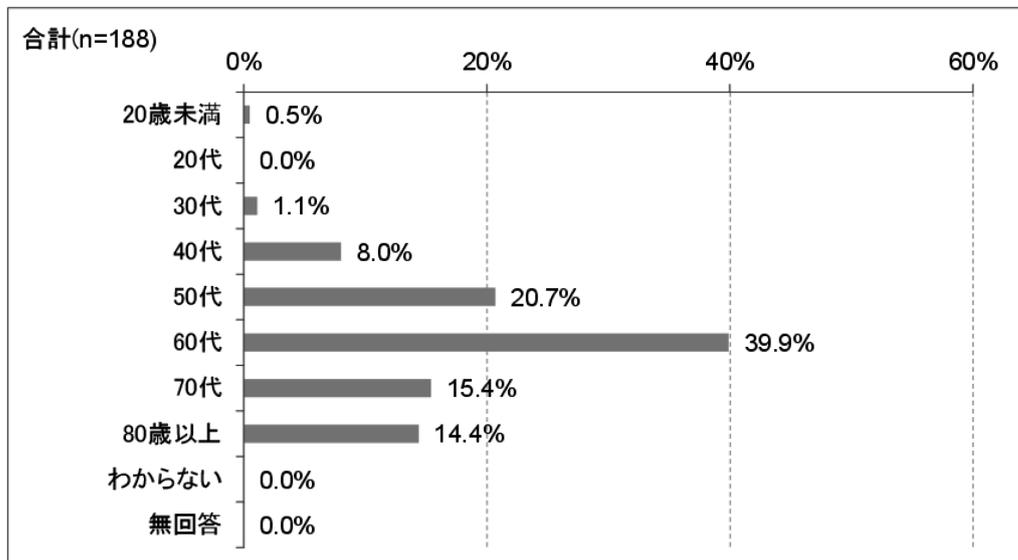
(4) 主な介護者の性別

主な介護者は、「男性」が33.5%であるのに対し、「女性」が66.5%と多くなっています。



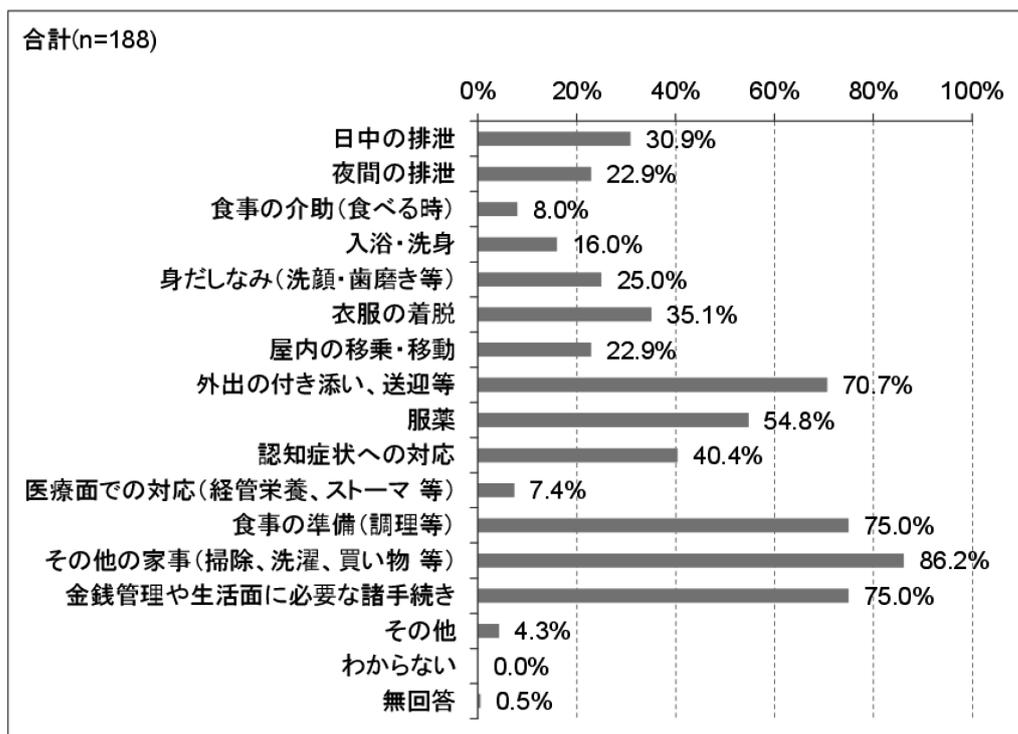
(5) 主な介護者の年齢

「60代」が39.9%と最も多く、「50代」が20.7%、「70代」が15.4%であるのに対し、「20代」が0.0%と最も少なく「30代」が1.1%、「40代」が8.0%となっており、主な介護者の年齢層は50代以降が多いという結果になりました。



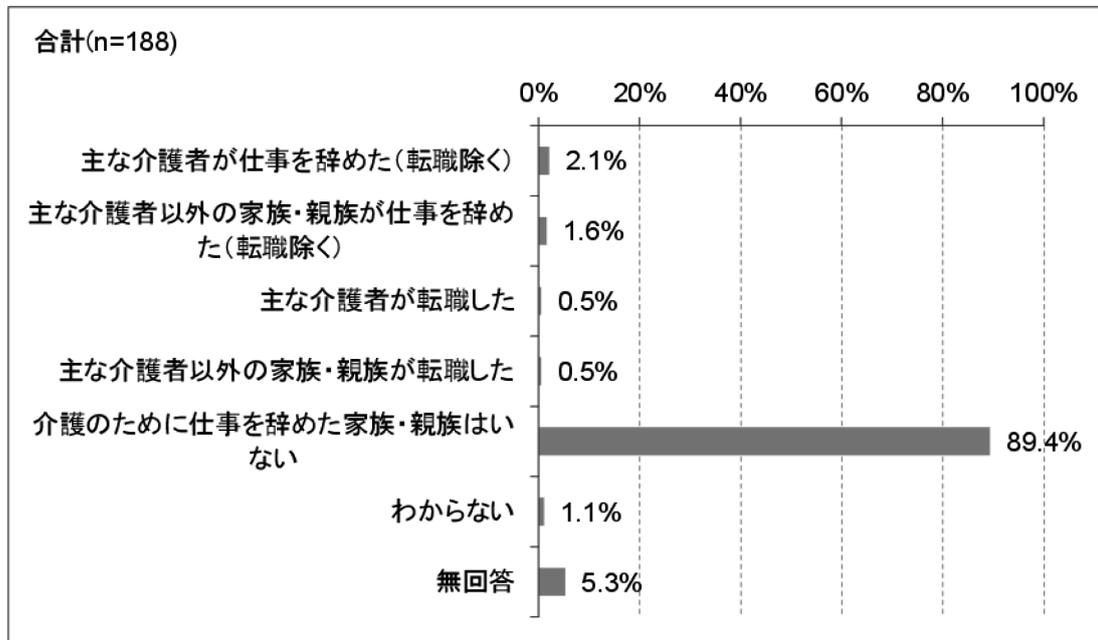
(6) 主な介護者が行っている介護（複数回答）

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も多く、86.2%となっており、次いで、「食事の準備（調理等）（75.0%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（75.0%）」、「外出の付き添い、送迎等（70.7%）」となっています。



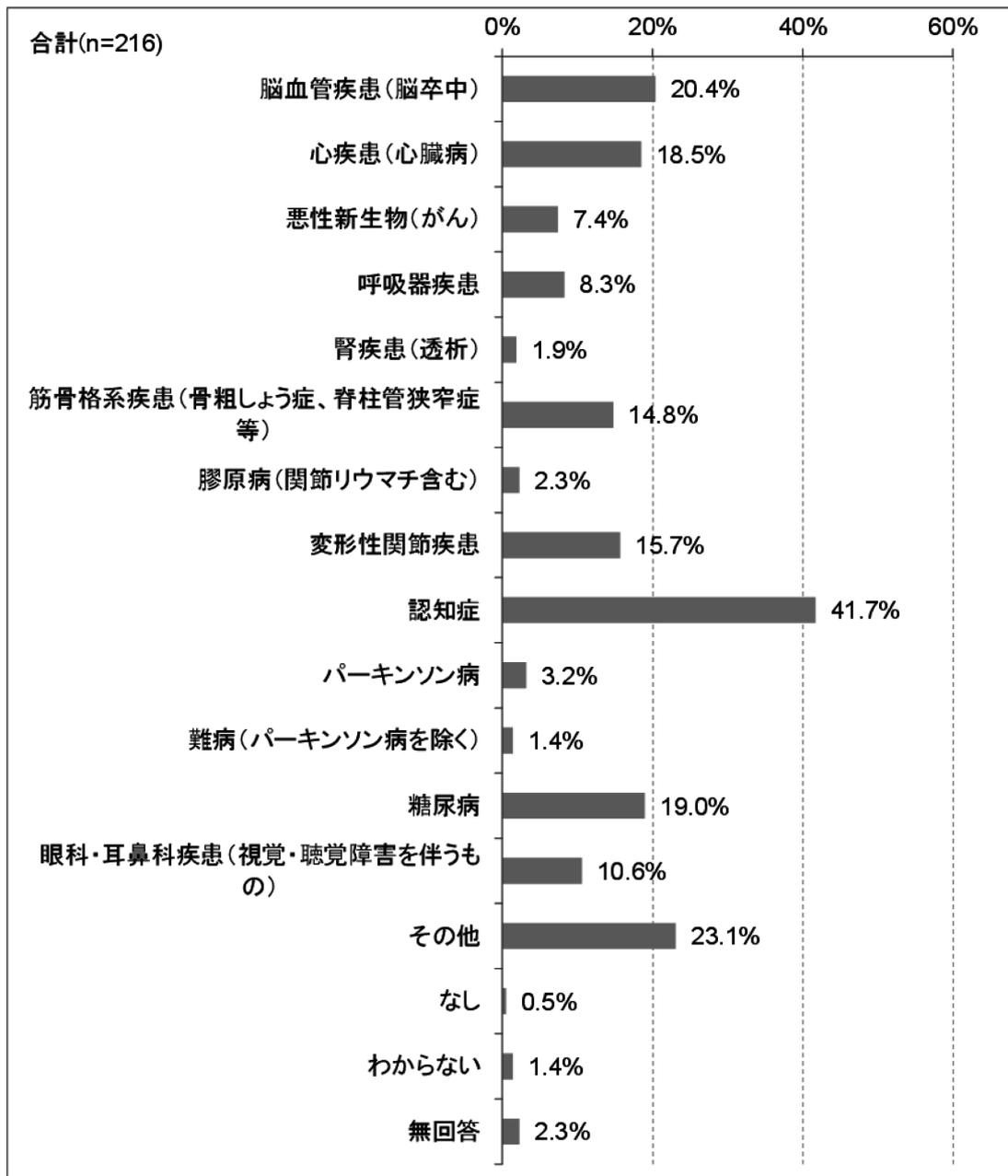
(7) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 89.4% となっており、次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（2.1%）」、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）（1.6%）」となっています。



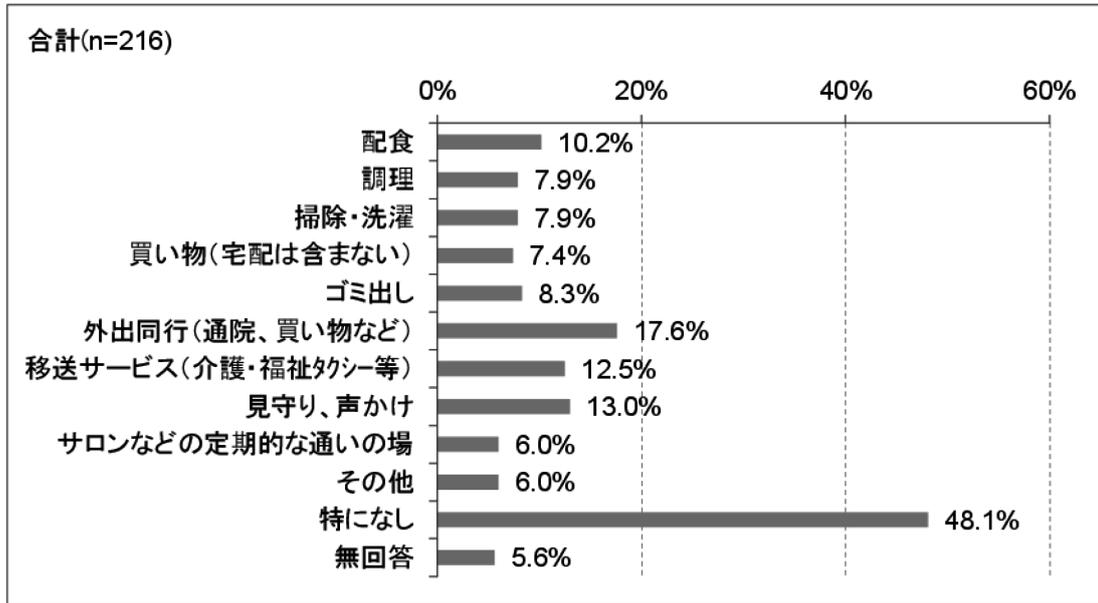
(8) 本人が抱えている傷病

「認知症」の割合が最も高く 41.7% となっており。次いで、「脳血管疾患（脳卒中）（20.4%）」、「糖尿病（19.0%）」となっています。



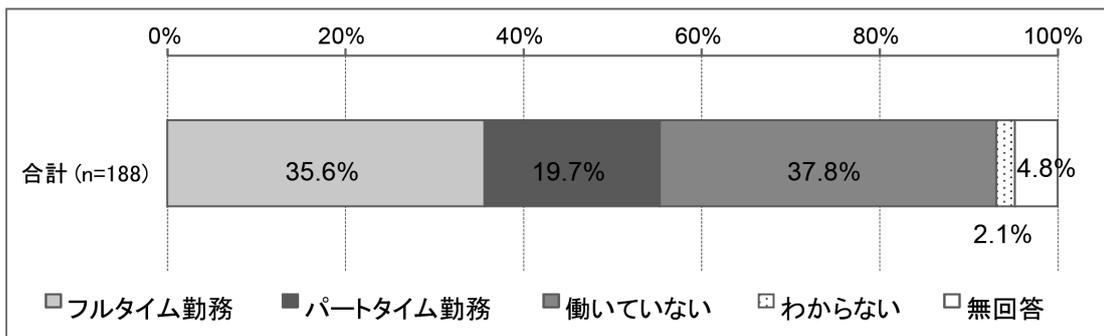
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

「特になし」の割合が最も高く48.1%となっており、次いで、「外出同行（通院、買い物など）（17.6%）」、「見守り、声かけ（13.0%）」となっています。



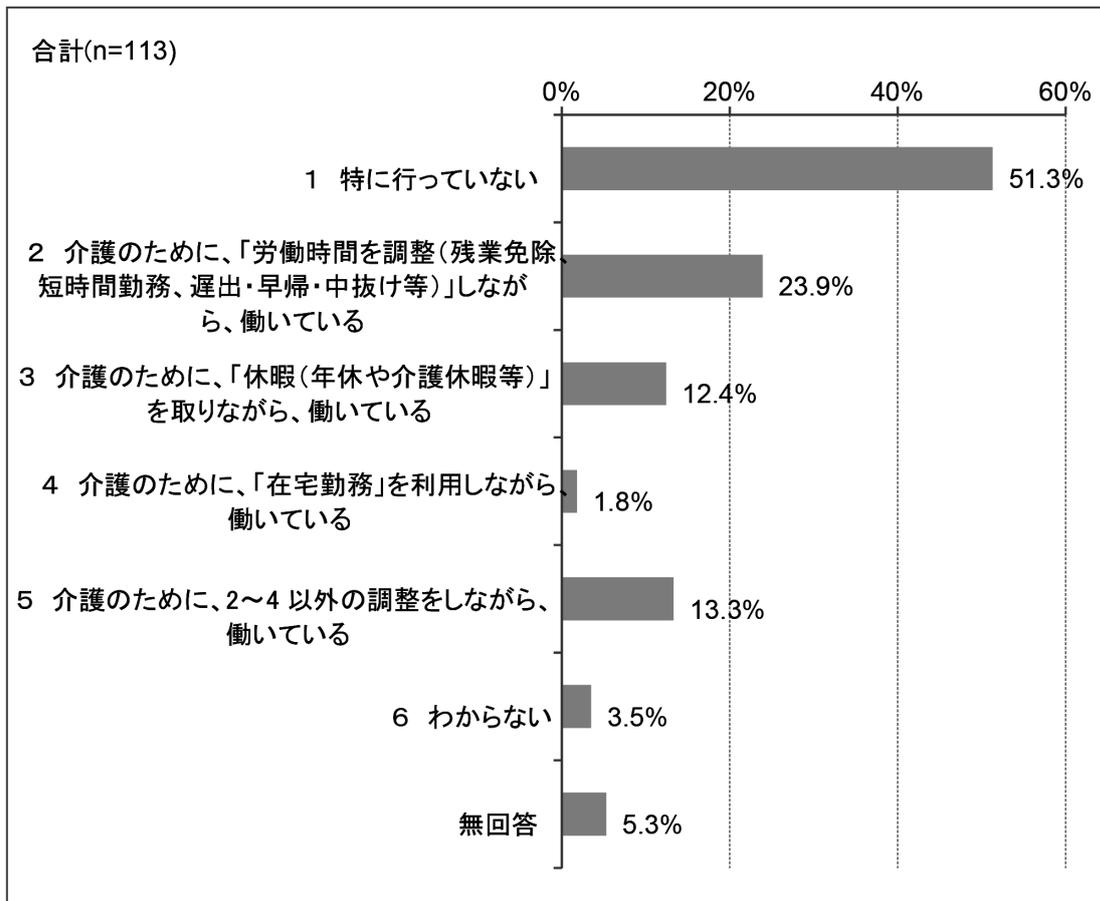
(10) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く37.8%となっており、次いで、「フルタイム勤務（35.6%）」、「パートタイム勤務（19.7%）」となり、55%以上の方が働きながら主な介護者として介護をしているという結果になりました。



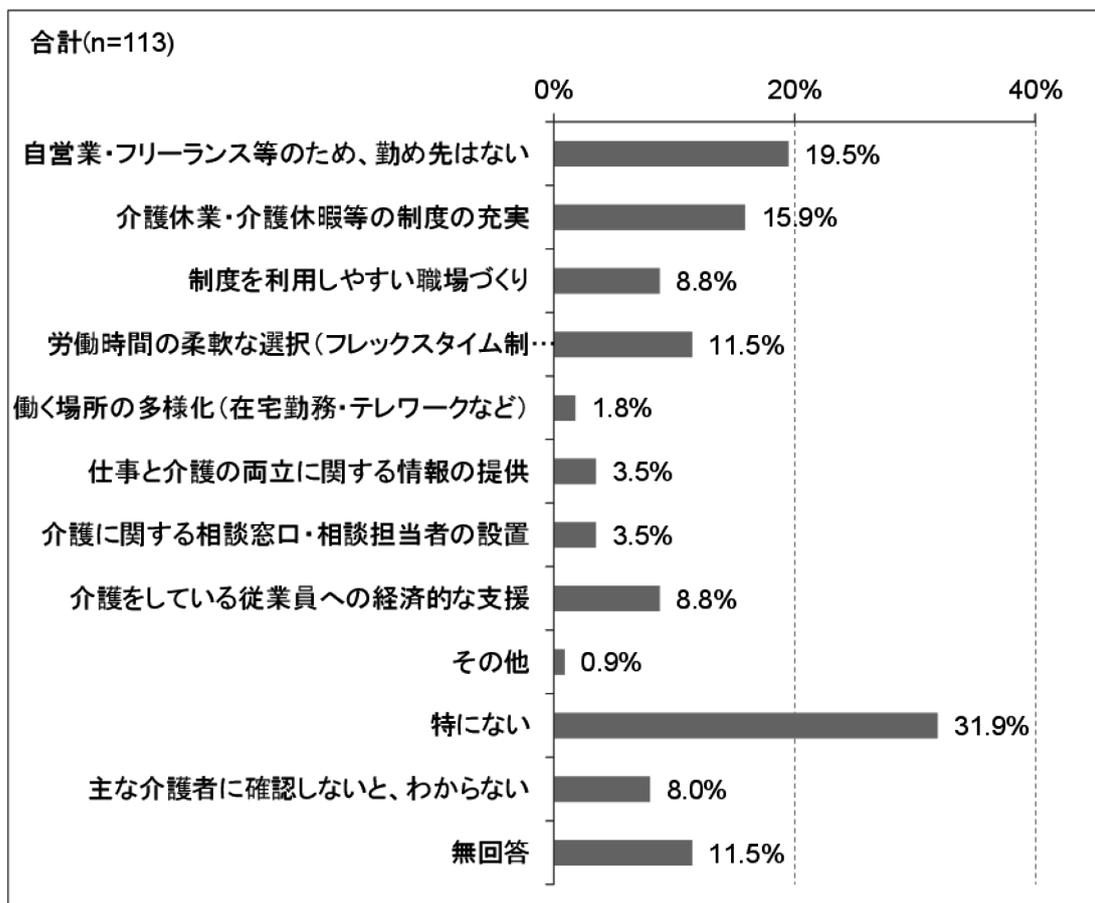
(11) 主な介護者の働き方の調整の状況（複数回答）

「特に行っていない」の割合が最も高く 51.3% となっており、次いで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている（23.9%）」、「介護のために、2～4 以外の調整をしながら、働いている（13.3%）」となっています。



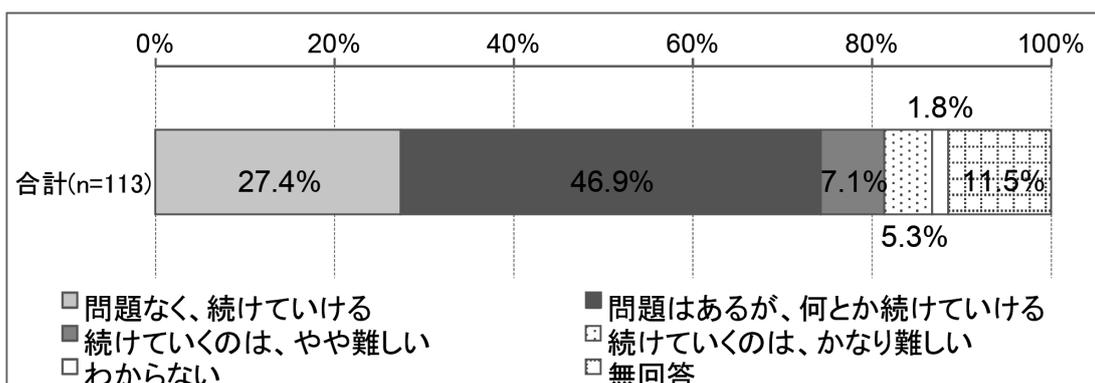
(12) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

「特になし」の割合が最も高く 31.9% となっており、次いで、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない（19.5%）」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実（15.9%）」となっています。



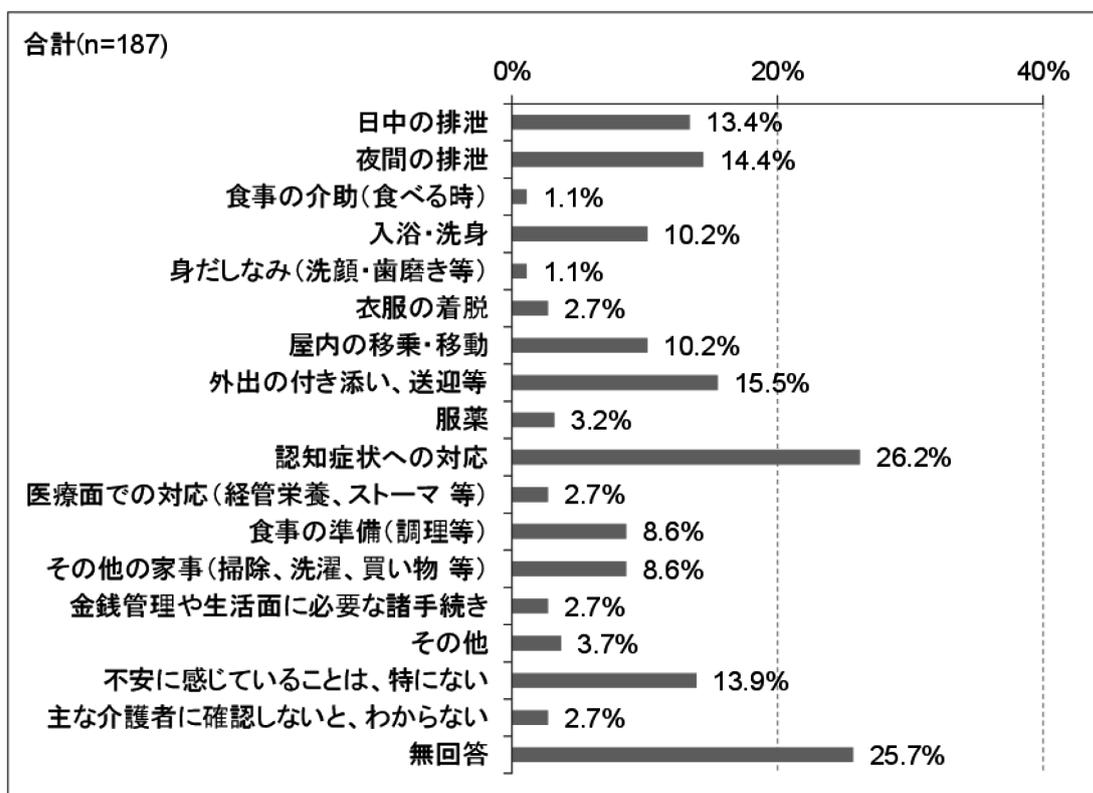
(13) 主な介護者の勤労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 46.9% となっており、次いで、「問題なく、続けていける（27.4%）」、「続けていくのは、やや難しい（7.1%）」となっています。



(14) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

「認知症状への対応」の割合が最も高く26.2%となっており、次いで、「外出の付き添い、送迎等（15.5%）」、「夜間の排泄（14.4%）」となっています。



【まとめ】

第9期介護保険事業計画の策定にあたり、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」から「地域包括ケアシステムの深化・推進」を進め「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討し、集計結果を分析することで以下の課題が見えてきました。

今回の調査結果から、60.6%が家族等からの介護を「ほぼ毎日」受けていました。また、主な介護者の年齢が60代以上で69.7%となっています。このことから、要介護者が家族や親族からの介護を受けたいとしても、その実態が「老老介護」や「認認介護」であるという問題も推測されます。

主な介護者の働き方の調整の状況では、23.9%の方が「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら、働いている」と回答しています。こうした方々の介護負担を軽減するためにも、職場において介護と勤務の両立のための制度の普及が必要であると考えられます。

湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会委員名簿

任期：令和5年11月1日～令和7年3月31日

	区 分	氏 名	職 名 等
1	民生委員代表	美 舩 智 代	民生委員
2	社会福祉協議会理事代表	松 原 厚 子	社会福祉協議会理事
3	各種団体代表	水 野 彰	高齢者クラブ連合会会長
4	介護者代表	川 口 一 枝	
5	指定介護サービス事業者	今 田 悌 雅	ル・サンテリオン東郷施設長
6	医師	須 江 秀 一	ル・サンテリオン東郷医師
7	医師	南 場 美 弥	あだち歯科医院院長
8	県福祉保健関係職員	吉 田 慧	中部総合事務所倉吉保健所 医薬・感染症対策課課長補佐
9	県福祉保健関係職員	舟木 真佐人	中部総合事務所県民福祉局 共生社会推進課主事
10	介護サービス従事者	小泉 さおり	グループホーム信生ゆりはまの里 管理者
11	公募による者	西 山 賢 一	
12	公募による者	石 川 達 之	
13	湯梨浜町	吉 川 寿 明	副町長

事 務 局	西 田 貴 頼	長寿福祉課長兼地域包括支援センター所長
	足 立 祐 子	長寿福祉課課長補佐
	山 根 邦 代	長寿福祉課係長
	松 尾 愛 子	地域包括支援センター副主幹
	田 中 理 美	地域包括支援センター副主幹兼 主任介護支援専門員
	安 藤 彩	地域包括支援センター社会福祉士

第9期湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（令和6年度～令和8年度）

発 行 令和6年3月

発 行 者 湯梨浜町役場 長寿福祉課
〒682-0723 鳥取県東伯郡湯梨浜町大字久留 19 番地 1
電 話 0858-35-5379
FAX 0858-35-5376
