

第9期多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画

# はつらつシニアプラン

令和6年3月

多賀町

## はじめに

本町においては、すでに住民の3人に1人が65歳以上の高齢者となっていますが、住民の皆様が介護予防・重度化抑制等の取組に積極的に取り組んでくださっている効果等によって、要介護1以上の認定を受けていない65～84歳の方の割合(=はつらつシニア率)が県内の市町で3番目に高くなっています。

全国的に、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年頃にかけて要介護状態となる高齢者等の増加が見込まれる中で、要介護認定を受けない元気な高齢者「はつらつシニア」が多いという本町の特徴を活かし、これまで以上に「地域力」を高め、地域の中で様々な課題を解決し、近い将来に高齢者となる方、高齢者を支える方までを含めて、安心して暮らしていける地域づくりを進める必要があります。



このような背景を踏まえて、本町では令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とした「第9期多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」を新たに「はつらつシニアプラン」として策定いたしました。

本計画は、令和22年頃を見据えた中長期的な視点、国・県の計画や方針、本町の特徴やこれまで取り組んできた様々な施策・事業の成果と課題を踏まえつつ、本町の高齢者の暮らしや意向に基づいた総合的な高齢者福祉施策のさらなる推進を図るための指針となります。

本町で暮らすすべての方が、いつまでも地域の大切な存在として暮らせるよう、また「誰もがいつまでも安心して暮らせる地域づくり」の実現のために、住民の皆様とともに、関係機関とも連携を図りながら、取り組んで参りたいと考えておりますので、一層のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心なご審議を賜りました多賀町介護保険運営協議会の皆様、アンケート調査等にご協力いただいた多くの住民の皆様に、心から厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

多賀町長 久保久良

# 目次

## 総論..... 1

第1章 計画の概要.....	3
1 計画策定の背景・趣旨.....	3
2 計画の位置づけと内容.....	4
3 計画の期間.....	5
4 計画の策定体制.....	6
第2章 本町の現状と課題.....	7
1 高齢者を取り巻く概況.....	7
2 第8期計画の評価まとめ.....	12
3 アンケート調査の概要と結果からみる課題.....	14
4 日常生活圏域の設定.....	20
5 現状と課題の整理.....	21
第3章 計画の目標.....	22
1 基本理念.....	22
2 基本目標.....	23
3 重点施策～地域包括ケアシステムの充実～.....	24
4 施策の体系.....	27

## 計画編..... 29

第1章 施策の展開.....	31
基本目標1 地域包括ケアシステムの体制整備.....	31
基本目標2 はつらつシニアの活躍の推進.....	36
基本目標3 安心と尊厳のある暮らしの保持.....	44
基本目標4 介護保険サービスの充実.....	50
第2章 サービスの見込みと保険料.....	53
1 介護保険料の計算の流れ.....	53
2 人口・認定者数の推計.....	54
3 サービス利用量の推計.....	57
4 総給付費の推計.....	59
5 標準給付費等の見込み.....	61
6 第1号被保険者の介護保険料.....	63
第3章 計画の推進体制.....	69
1 連携体制の充実.....	69
2 計画の推進体制.....	69

## 資料編..... 71

1 計画策定の経過等.....	73
2 用語解説(五十音順).....	75



# 総論



# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の背景・趣旨

### (1) 計画策定の背景

令和5年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によれば、65歳以上の高齢者については、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に3,653万人に達し、令和25年に3,953万人でピークを迎えると推計されています。また、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年頃にかけて、高齢者等を支える現役世代の人口が大きく減少する一方で、特に介護需要が高まる85歳以上人口については、1,000万人を超えることが想定されています。

こうした人口構造の変化は、介護保険サービスをはじめとした、高齢者を支えるサービスの需要と供給の両面に大きな変化をもたらし、とりわけ介護人材等の資源の不足、サービス給付費の増大は、将来のサービス供給、ひいては介護保険制度を含めた社会保障制度全体の持続可能性にも大きな影響を及ぼすことが危惧されます。

このような状況を踏まえ、国においては、人口問題が深刻化する令和22年から逆算し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」を、令和7年を目途に構築し、将来の介護需要等の急増に対応していくことが当面の大きな課題となっています。

### (2) 計画策定の趣旨

本町においては、「誰もがいつまでも安心して暮らせる地域づくり」を基本理念に令和3年度～令和5年度を計画期間とする『第8期多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画』を策定し、多様な高齢者福祉施策を展開してきました。特に、『地域共生社会』の実現に向けた鍵となる「地域包括ケアシステム」については、第6期計画から継続的に本計画の重点施策として位置づけ、その確立と充実に向けた取組を推進してきたところです。

本町では国・県の水準を上回る勢いで超高齢化が進展しており、高齢者人口についてはすでにピークを迎えている一方で、介護需要につながりやすい85歳以上の高齢者については中長期的には増加することが想定されます。

こうした中で、前期高齢者(65～74歳)をはじめとした84歳以下の比較的元気な住民の皆様が、地域の活動や介護予防の取組に積極的に参加する等、いきいきと生活しながら健康寿命を延伸いただくことが、これまで以上に重要になります。

このような状況と、中長期的な視点や国・県の計画や方針、本町がこれまで取り組んできた様々な施策や事業の成果と課題を踏まえつつ、本町の高齢者の暮らしや意向に基づいた総合的な高齢者福祉施策のさらなる推進を図る指針として、令和6年度から令和8年度を計画期間とする『第9期多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画』を新たに『はつらつシニアプラン』として策定することとします。

## 2 計画の位置づけと内容

### (1) 制度的位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8第1項）の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法（第117条第1項）の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定する計画です。

#### 老人福祉法第20条の8第1項（市町村老人福祉計画）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

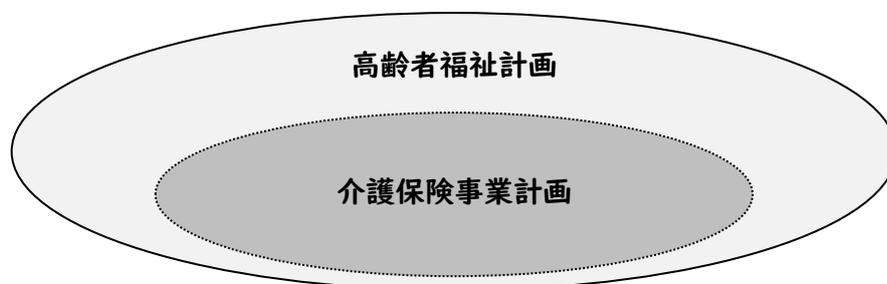
#### 介護保険法第117条第1項（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

### (2) 計画の内容

本計画は、法定計画である「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」「介護保険事業計画」の二つの計画の内容を併せて掲載するものです。

また、医療と介護の連携や新しい地域支援事業・総合事業の実施などを含めた地域包括ケア計画として位置づけます。



#### [高齢者福祉計画]

すべての高齢者の健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策、福祉のまちづくりなどを含む、本町の高齢者福祉全般に関する総合的な計画です。

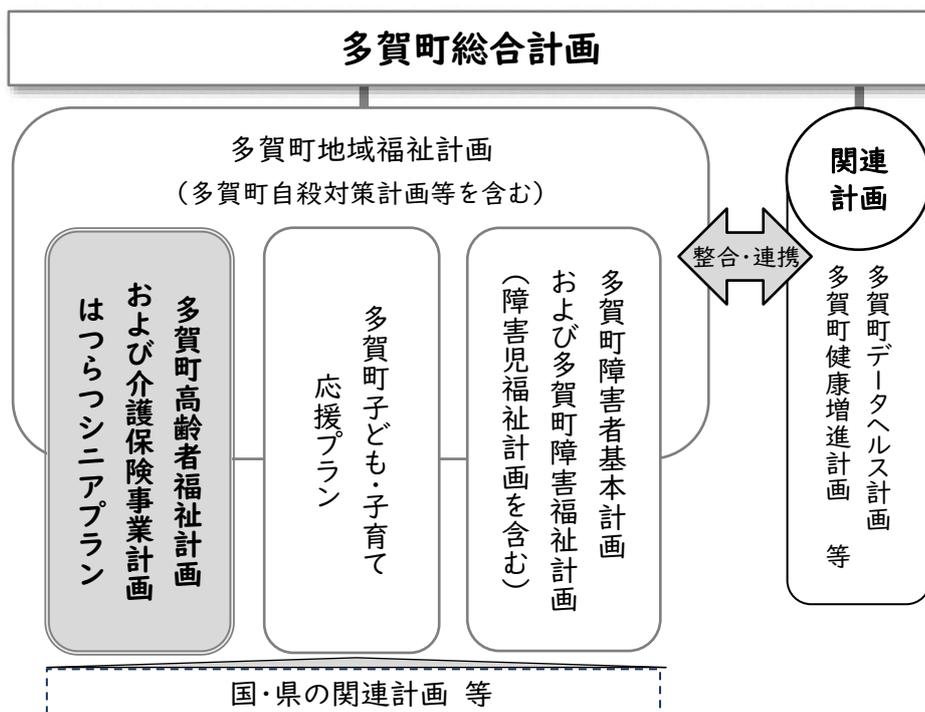
#### [介護保険事業計画]

要支援者等を中心とした介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けた基本方針や、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み、第1号被保険者の保険料などを定めた、介護保険事業を運営するための事業計画です。

### (3) 他の計画との関係

本計画は、「多賀町総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉に関する計画として策定するものです。

また、「多賀町総合計画」「多賀町地域福祉計画」等の上位計画をはじめとした、町の関連計画との整合性を図るとともに、国・県の関連計画等とも整合性を図りながら、総合的かつ計画的な福祉施策の推進を図ります。



## 3 計画の期間

第9期計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間となります。

ただし、本計画は、現役世代の急減が想定される令和22年(2040年)を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定していく必要があります。

令和(年度)																					
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
第8期 (現計画)																					
			第9期			中長期的視点(令和22年を見据えて)															
						第10期															
									第11期												
											第12期										
														第13期							
																		第14期			

## 4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては庁内関係部署との連携・協力のもと、計画の原案づくりを行うとともに、広く住民の意見・ニーズ等を把握・反映しています。

### (1) 多賀町介護保険運営協議会の開催

幅広い意見を計画に反映させるために、保健・医療・福祉の各専門分野の代表者からなる「多賀町介護保険運営協議会」にて、計画内容について協議いただきました。

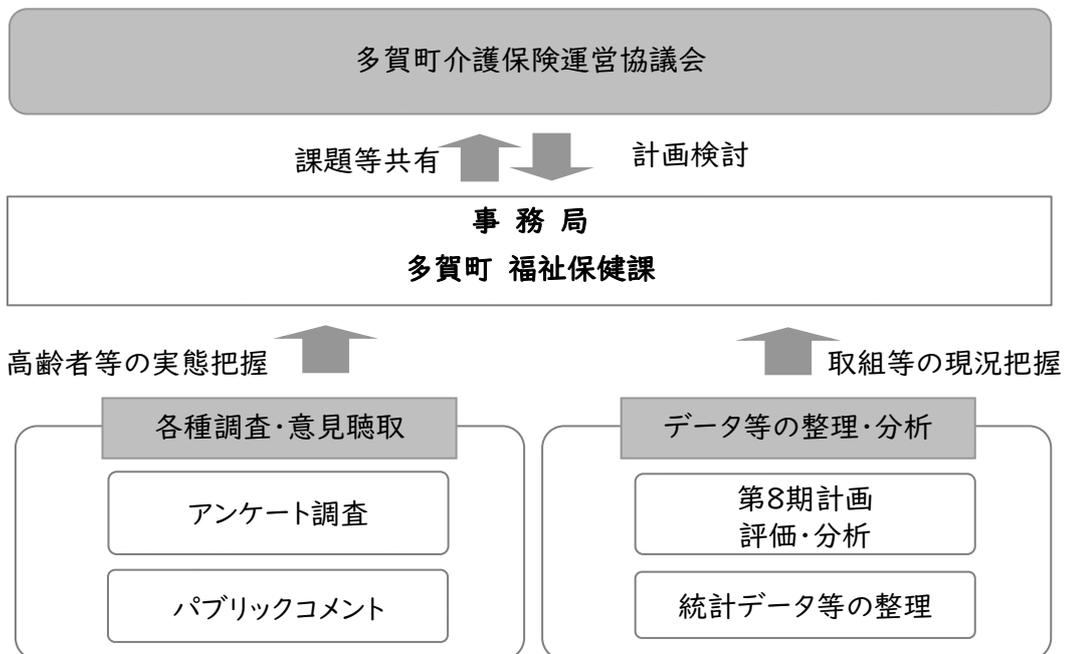
### (2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたって、高齢者や在宅介護を行っている介護者等に関するアンケート調査を実施し、高齢者の現状について把握しました。

### (3) パブリックコメントの実施

本計画の策定に向けて、令和5年12月にパブリックコメントを実施しました。

#### 【計画策定体制イメージ】



## 第2章 本町の現状と課題

### 1 高齢者を取り巻く概況

#### (1) 人口の状況

本町の総人口は令和2年度まで増加していましたが、令和3年度に減少に転じ、令和5年度には7,439人となっています。65歳以上の人口(第1号被保険者)については令和元年度以降減少していますが、高齢化率は増減を繰り返しながら推移し、令和5年度には33.4%となっています。

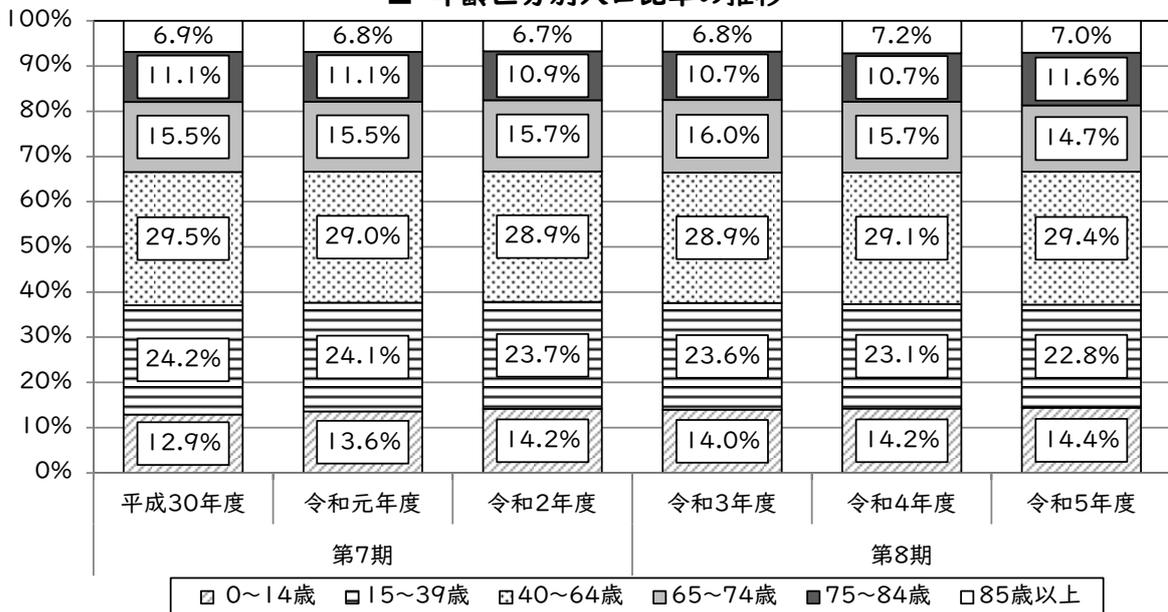
なお、介護需要に特に結びつきやすい85歳以上の人口については増減を繰り返しながら推移しており、令和5年度には524人となっています。

#### ■ 人口の推移

(単位:人)	第7期			第8期		
	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	令和5年度
総人口	7,552	7,601	7,606	7,518	7,481	7,439
0~14歳	975	1,031	1,077	1,049	1,064	1,070
15~39歳	1,826	1,831	1,801	1,776	1,731	1,696
40~64歳	2,226	2,201	2,196	2,171	2,178	2,190
65歳以上	2,525	2,538	2,532	2,522	2,508	2,483
65~74歳	1,170	1,180	1,195	1,206	1,171	1,094
75~84歳	837	840	826	806	802	865
85歳以上	518	518	511	510	535	524
人口 構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0~14歳	12.9%	13.6%	14.2%	14.0%	14.2%	14.4%
15~39歳	24.2%	24.1%	23.7%	23.6%	23.1%	22.8%
40~64歳	29.5%	29.0%	28.9%	28.9%	29.1%	29.4%
65歳以上	33.4%	33.4%	33.3%	33.5%	33.5%	33.4%
65~74歳	15.5%	15.5%	15.7%	16.0%	15.7%	14.7%
75~84歳	11.1%	11.1%	10.9%	10.7%	10.7%	11.6%
85歳以上	6.9%	6.8%	6.7%	6.8%	7.2%	7.0%

※住民基本台帳(各年度10月1日)

#### ■ 年齢区分別人口比率の推移



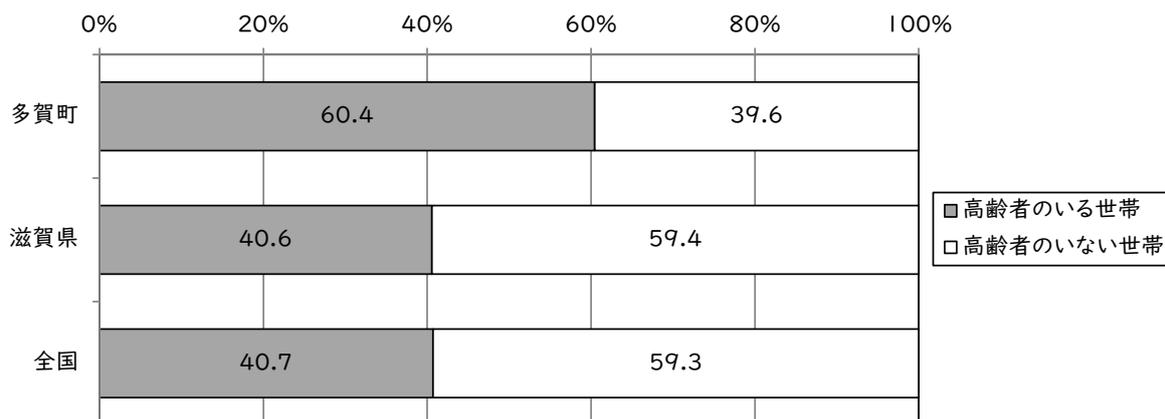
※住民基本台帳(各年度10月1日)

## (2) 世帯の概況

本町の令和2年の一般世帯のうち、高齢者のいる世帯の状況についてみると、高齢者のいる世帯が占める割合は60.4%と、全国・県の水準を大きく上回っています。

また、一般世帯のうち高齢者のいる世帯についてみると、単独世帯、夫婦のみ世帯の割合が、いずれも全国・県の水準と比べ特に高くなっています。

■ 一般世帯における高齢者のいる世帯の割合



※国勢調査(令和2年)

※「一般世帯」は総世帯から施設等の世帯(寮、病院、社会施設等)を除いた世帯

■ 高齢者のいる世帯の状況

単位:世帯	一般世帯数	高齢者のいる世帯					
		単独世帯・親族世帯	単独世帯・親族世帯			非親族世帯	
			単独世帯	夫婦のみ世帯	その他の親族同居世帯		
多賀町	2,502 (100.0%)	1,512 (60.4%)	1,508 (60.3%)	316 (12.6%)	439 (17.5%)	753 (30.1%)	4 (0.2%)
滋賀県	570,529 (100.0%)	231,504 (40.6%)	230,197 (40.3%)	53,625 (9.4%)	73,220 (12.8%)	103,352 (18.1%)	1,307 (0.2%)
全国	55,704,949 (100.0%)	22,655,031 (40.7%)	22,524,170 (40.4%)	6,716,806 (12.1%)	6,848,041 (12.3%)	8,959,323 (16.1%)	130,861 (0.2%)

※国勢調査(令和2年)

### (3) 認定者の推移

認定者数は、平成30年度の383人から令和3年度まで減少し、その後増加に転じ令和5年度は391人となっています。また、令和5年度の高齢者人口に対する認定率は15.7%となっています。

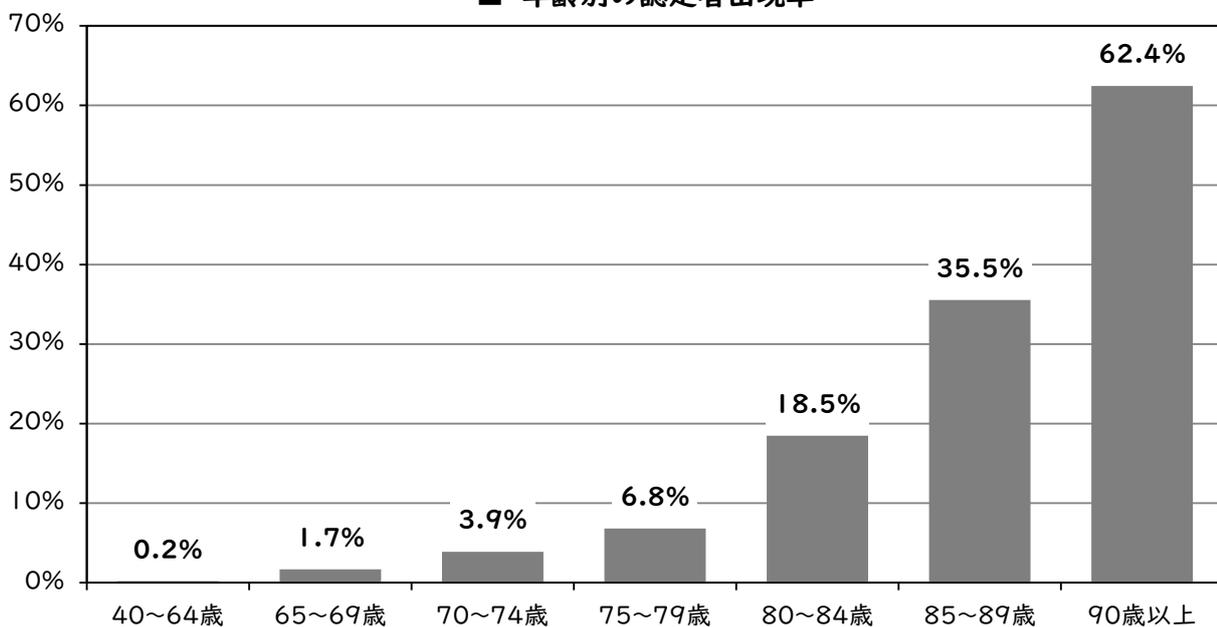
年齢別人口に対する認定者の割合（出現率）について、令和5年度の状況をみると、高齢になるほど、とりわけ一般に介護需要が増加するとされている85歳以上で割合が高くなっており、65～69歳の1.7%に対し、85～89歳では35.5%、90歳以上では62.4%となっています。

#### ■ 認定者の推移

(単位:人)	第7期			第8期		
	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	令和5年度
認定者数	383	382	362	354	370	391
要支援1	17	17	11	13	11	25
要支援2	16	17	20	21	20	17
要介護1	112	97	103	85	105	114
要介護2	72	79	65	64	68	66
要介護3	71	77	89	82	91	90
要介護4	70	63	47	49	44	52
要介護5	25	32	27	40	31	27
認定者 構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1	4.4%	4.5%	3.0%	3.7%	3.0%	6.4%
要支援2	4.2%	4.5%	5.5%	5.9%	5.4%	4.3%
要介護1	29.2%	25.4%	28.5%	24.0%	28.4%	29.2%
要介護2	18.8%	20.7%	18.0%	18.1%	18.4%	16.9%
要介護3	18.5%	20.2%	24.6%	23.2%	24.6%	23.0%
要介護4	18.3%	16.5%	13.0%	13.8%	11.9%	13.3%
要介護5	6.5%	8.4%	7.5%	11.3%	8.4%	6.9%
認定率	15.2%	15.1%	14.3%	14.0%	14.8%	15.7%

※介護保険事業状況報告月報(各年度9月末)

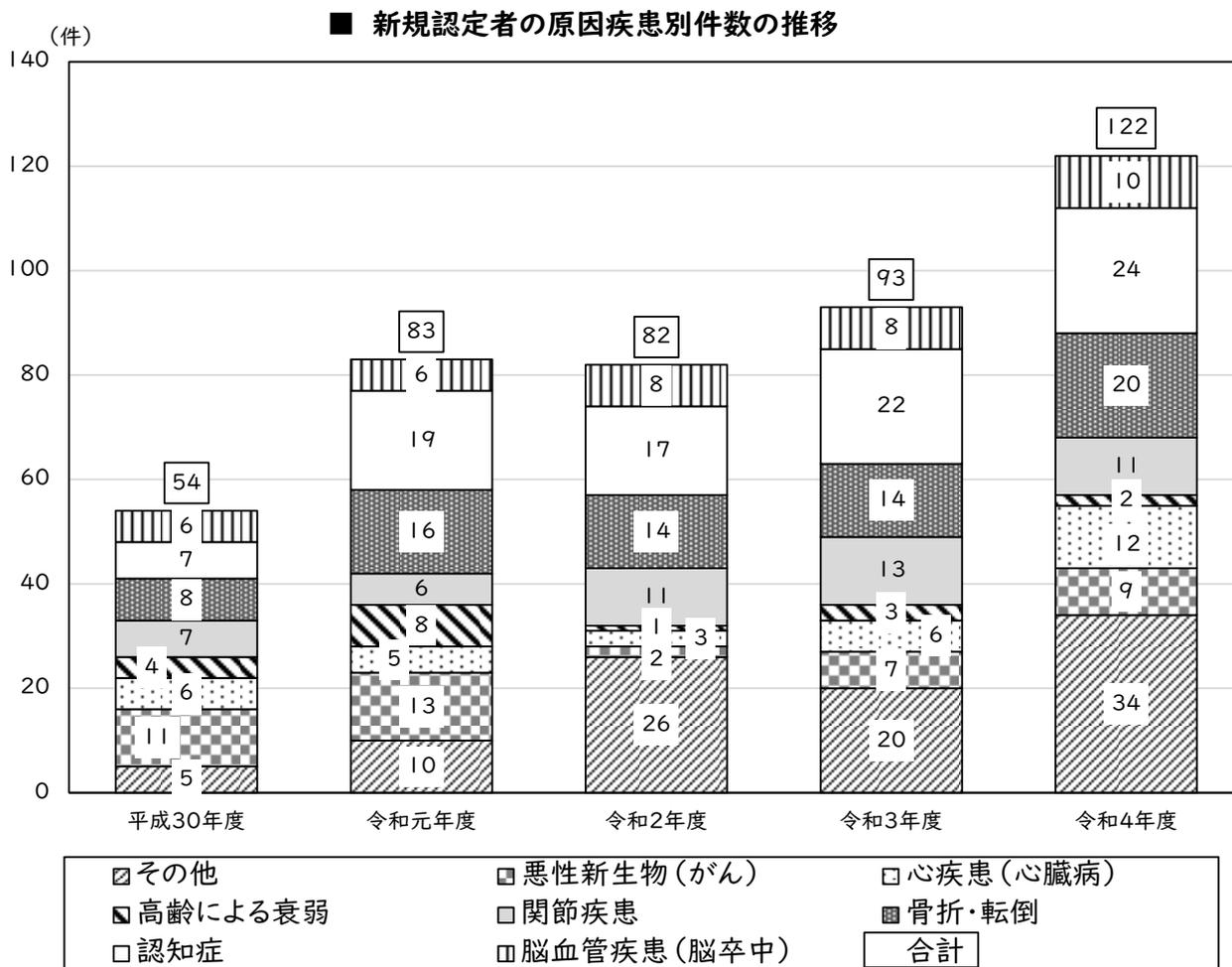
#### ■ 年齢別の認定者出現率



※介護保険事業状況報告月報(令和5年9月末)

#### (4) 新規認定者の原因疾患

新規認定者の原因疾患別件数の推移をみると、平成30年度を除いて、いずれの年度も認知症の件数が最も多くなっています。



#### ■ 新規認定者の原因疾患別の構成割合

	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
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
脳血管疾患(脳卒中)	11.1%	7.2%	9.8%	8.6%	8.2%
認知症	13.0%	22.9%	20.7%	23.7%	19.7%
骨折・転倒	14.8%	19.3%	17.1%	15.1%	16.4%
関節疾患	13.0%	7.2%	13.4%	14.0%	9.0%
高齢による衰弱	7.4%	9.6%	1.2%	3.2%	1.6%
心疾患(心臓病)	11.1%	6.0%	3.7%	6.5%	9.8%
悪性新生物(がん)	20.4%	15.7%	2.4%	7.5%	7.4%
その他	9.3%	12.0%	31.7%	21.5%	27.9%

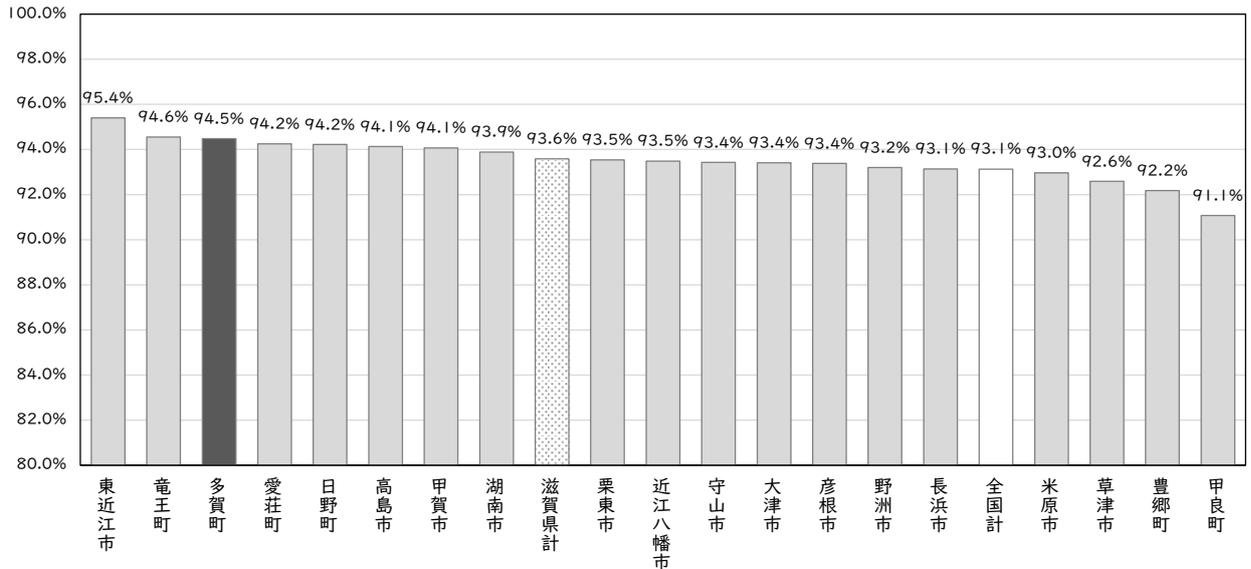
※多賀町福祉保健課

## (5) はつらつシニア率の状況

本町では、要介護Ⅰ以上の認定を受けていない 65～84 歳の方を「はつらつシニア」と位置づけて、こうした方たちの増加と活躍できるまちづくりを進めていきたいと考えています。

本町の令和4年度における「はつらつシニア率」は 94.5%と、県内 19 市町で3番目に高い割合となっています。

■ 県内のはつらつシニア率（要介護Ⅰ以上の認定を受けていない割合（65～84 歳））



自治体	65～84歳人口 (単位:人)	要介護Ⅰ 以上認定者	はつらつ シニア	はつらつ シニア率
東近江市	24,981	1,149	23,832	95.4%
竜王町	2,826	154	2,672	94.6%
多賀町	1,957	108	1,849	94.5%
愛荘町	4,015	231	3,784	94.2%
日野町	5,196	300	4,896	94.2%
高島市	13,228	776	12,452	94.1%
甲賀市	20,787	1,233	19,554	94.1%
湖南市	12,032	736	11,296	93.9%
滋賀県計	310,449	19,928	290,521	93.6%
栗東市	11,646	752	10,894	93.5%
近江八幡市	19,147	1,248	17,899	93.5%
守山市	15,908	1,045	14,863	93.4%
大津市	78,300	5,156	73,144	93.4%
彦根市	23,550	1,558	21,992	93.4%
野洲市	11,463	779	10,684	93.2%
長浜市	26,702	1,833	24,869	93.1%
全国計	29,442,734	2,022,409	27,420,325	93.1%
米原市	8,913	627	8,286	93.0%
草津市	26,297	1,949	24,348	92.6%
豊郷町	1,663	130	1,533	92.2%
甲良町	1,838	164	1,674	91.1%

※介護保険事業状況報告月報（令和4年9月末）

## 2 第8期計画の評価まとめ

### (1) 評価の方法

評価にあたっては、計画の構造を踏まえ、57 の取組を、次の3つの評価基準で点数化しています。

※「計画通り実施=10点」「一部実施=5点」「未実施=0点」

さらに、4つの基本目標や13の施策といった、より上位の枠組みで平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。(※平均値が高いほど良い評価となる)

### (2) 計画全体および基本目標別の評価結果

評価対象	平均値	【参考】第7期平均値
計画全体	7.68	7.48

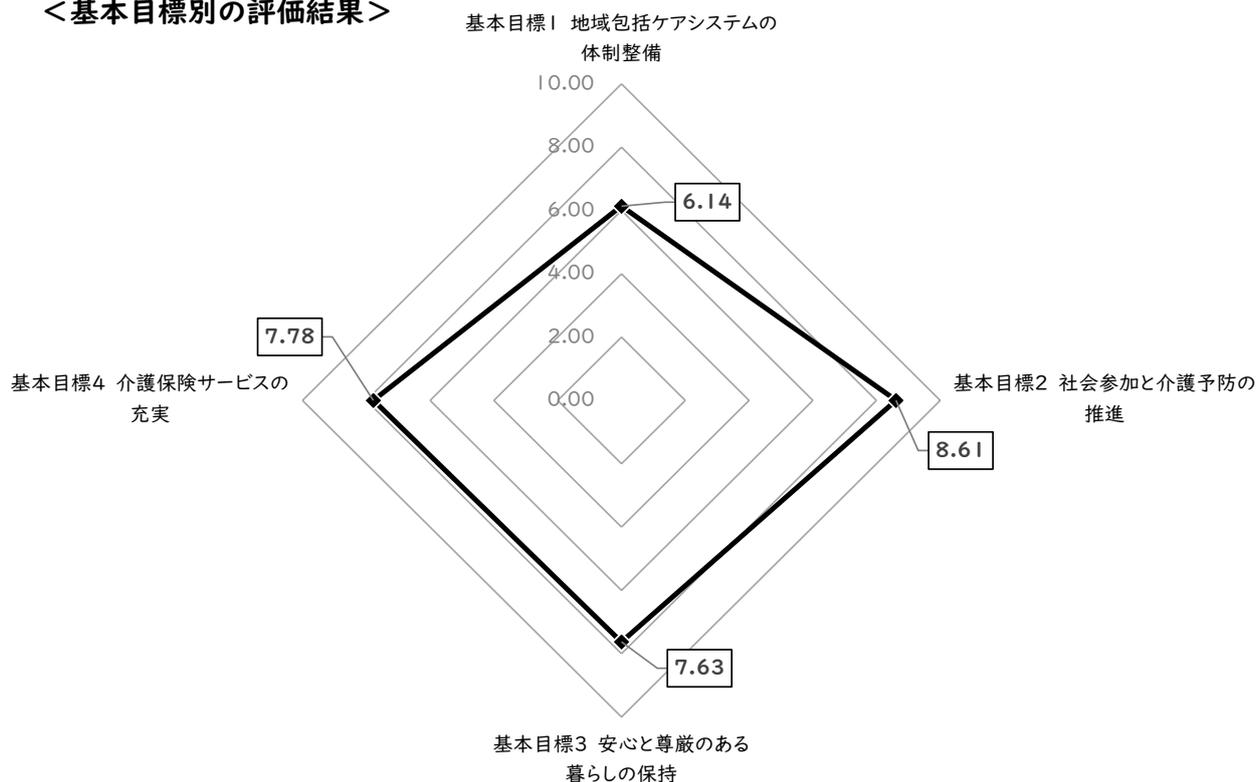
計画全体の評価の平均値は7.68(「計画通り実施」「一部実施」の中間の水準)となっています。

基本目標の評価は、「基本目標2 社会参加と介護予防の推進」が8.61と最も進捗度が高く、「基本目標4 介護保険サービスの充実」についても7.78と全体の平均値を上回っています。

一方で、「基本目標1 地域包括ケアシステムの体制整備」は6.14、「基本目標3 安心と尊厳のある暮らしの保持」は7.63と、全体の平均値を下回っています。

なお、基本目標ごとに設定された指標の達成状況については、一部の指標で実績値からの改善はみられるものの、目標値についてはいずれも未達成となっています。

#### <基本目標別の評価結果>



### <基本目標別の指標の達成状況>

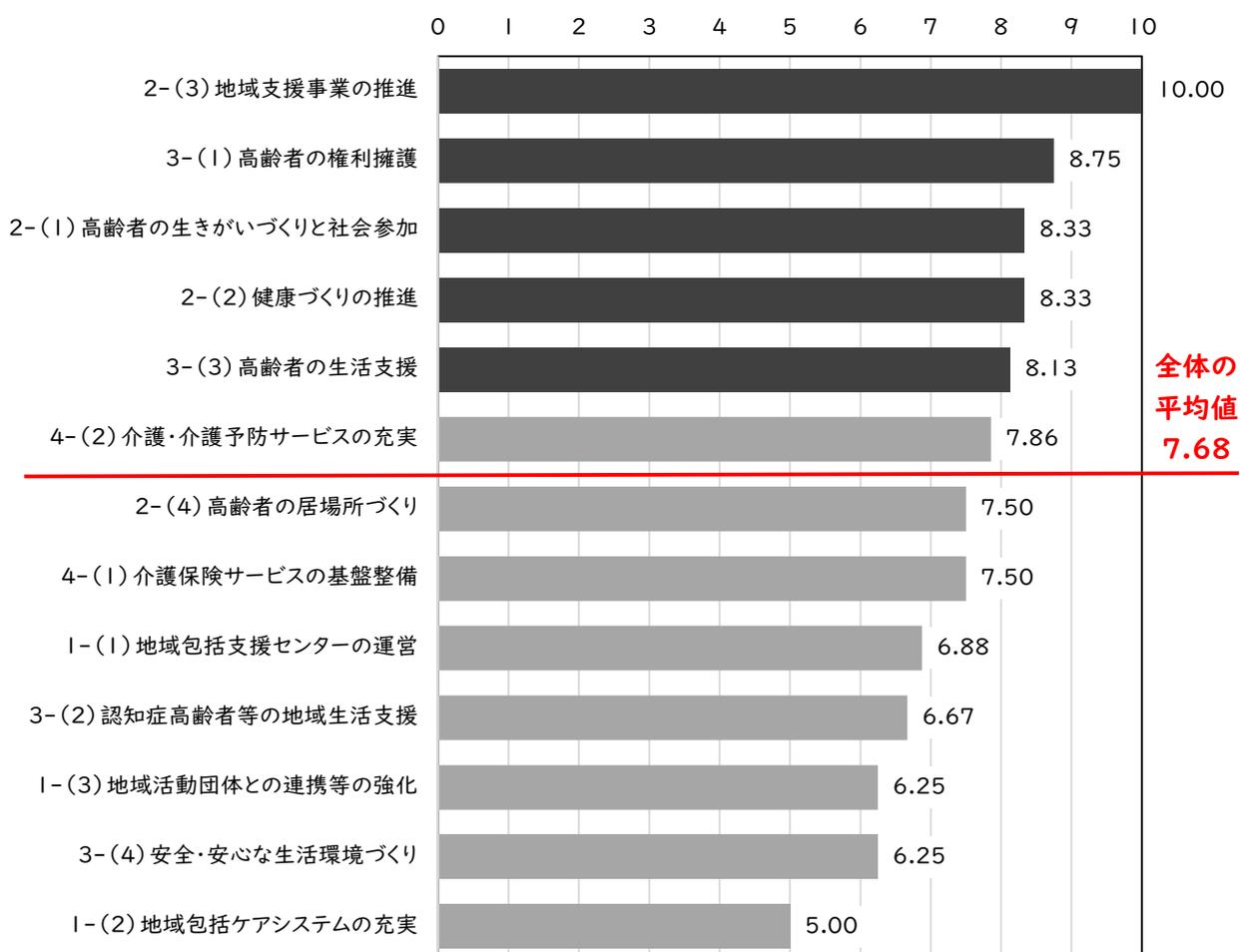
指標	単位	過去の実績値	目標値	実績値	評価
		R1	R4	R4	
<b>基本目標1 地域包括ケアシステムの体制整備</b>					
介護や認知症に関することで「地域包括支援センター」に相談する人の割合	%	37.3	50.0	43.8	未達成 (※改善)
<b>基本目標2 社会参加と介護予防の推進</b>					
地域の社会活動(ボランティア、クラブ、サークル、介護予防の通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事)に週1回以上参加する人の割合	%	47.0	60.0	45.4	未達成 (※悪化)
<b>基本目標3 安心と尊厳のある暮らしの保持</b>					
自分や家族が認知症になることに不安を感じる割合	%	57.4	50.0	57.0	未達成 (※改善)

### (3) 施策別の評価結果

また、施策ごとの評価としては、「2-(3) 地域支援事業の推進」の平均値が 10.0 と最も良い評価となっています。また、この他に「3-(1) 高齢者の権利擁護」をはじめとした5つの施策の平均値がいずれも全体の平均値を上回っています。

一方で、「1-(2) 地域包括ケアシステムの充実」をはじめ、7つの施策の平均値が、計画全体の平均値を下回っています。

#### <施策別の評価>



※グラフの「1-(1)」等は、先頭の数字が『基本目標』、後ろの数字が『施策』を表す

### 3 アンケート調査の概要と結果からみる課題

#### (1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、本町で暮らす高齢者の健康や生活の状況などを把握し、これを計画策定の基礎資料とするため、2種類のアンケート調査を実施しました。

#### (2) 実施概要

##### 〔調査の対象者と配布数〕

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の 要介護認定者以外	2,130	1,435	67.4%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	241	100	41.5%

##### 〔調査方法等〕

調査方法	抽出基準日	調査期間
郵送による配布・回収	令和4年12月末	令和5年1月

#### (3) 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からみる課題

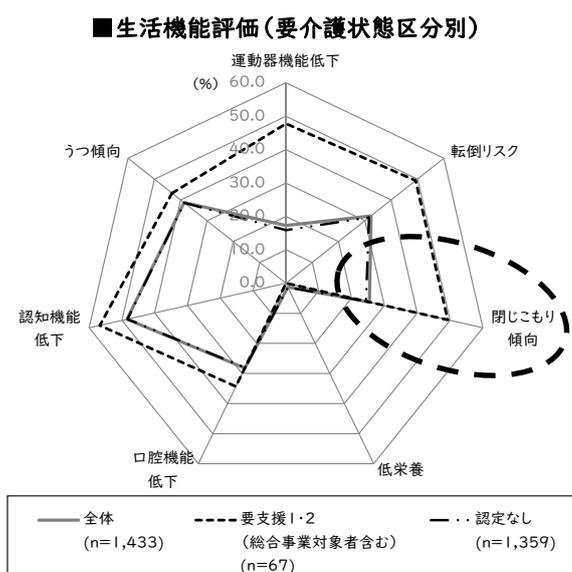
##### ①外出について

週1回以上の外出状況からみる閉じこもりリスクに「該当」が全体では25.4%。“要支援1・2(総合事業対象者含む)”では49.3%と特に高い。

コロナの流行に伴う生活の変化で、外出状況が「悪化した」は30.7%。

昨年と比べた外出回数が『減っている』は35.9%で、年齢が高くなるほど『減っている』割合が高くなる傾向。

自由意見でも「移動」に関する意見が最も多い。



新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、高齢の方や要支援認定を受けている方を中心に、外出が抑制されている実態がみられます。

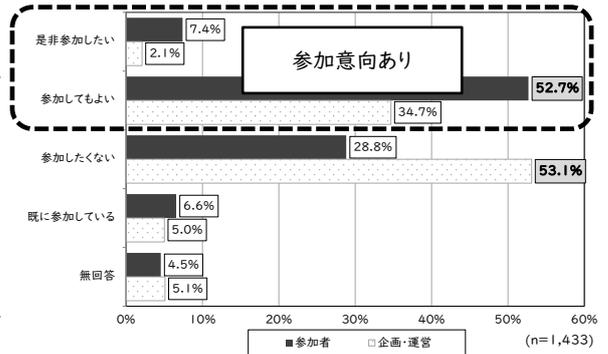
外出は買い物や通院といった地域で生活を営むための手段というだけでなく、社会参加や介護予防につながる重要な要素であり、運転免許返納後の対応も含めた移送サービスの充実等、外出しやすい環境づくりに向けた検討が必要です。

## ②地域の活動について

会やグループの参加頻度で、いずれかの活動に『週1回以上』参加している方は45.4%。  
(※前回 47.0%)

地域活動に参加者として参加したいかは『参加意向あり』が 60.1%、地域活動に企画・運営として参加したいかは『参加意向あり』36.8%。

■地域活動に参加者・企画運営として参加したいか



地域における様々な活動に参加したいというニーズがみられる一方で、会やグループに『週1回以上』参加している方の割合は3年前より減少しています。

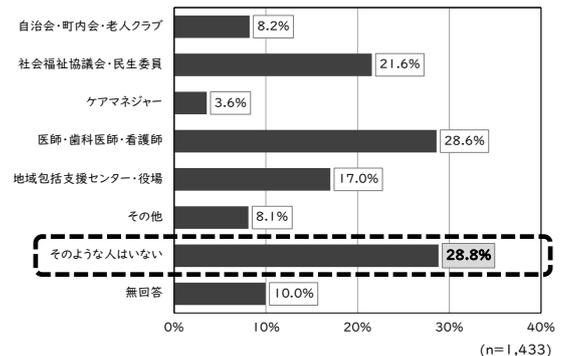
人口減少や高齢化が進む中で、高齢者は地域の貴重な人材であることを踏まえ、様々な活動の機会づくりや情報提供、活動団体や事業者とのマッチング支援の体制強化等の取組が引き続き求められます。

## ③地域のつながりについて

コロナの流行に伴う生活の変化で、地域の人との交流が「悪化した」は全体で 38.0%。65～74 歳では4割以上。

家族や友人・知人以外の相談相手は、『そのような人はいない』が全体で 28.8%、年齢が低いほど割合が高い。

■家族や友人・知人以外の相談相手



新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、地域の人との交流が悪化している実態がみられます。また、前期高齢者を中心に家族・友人以外には相談相手がないという方も一定数みられます。

配偶者がいない方や、配偶者が一定以上の要介護状態にある方、地域とのつながりが薄い方等が孤立しないように、改めて地域のつながりを強めていくことが求められます。

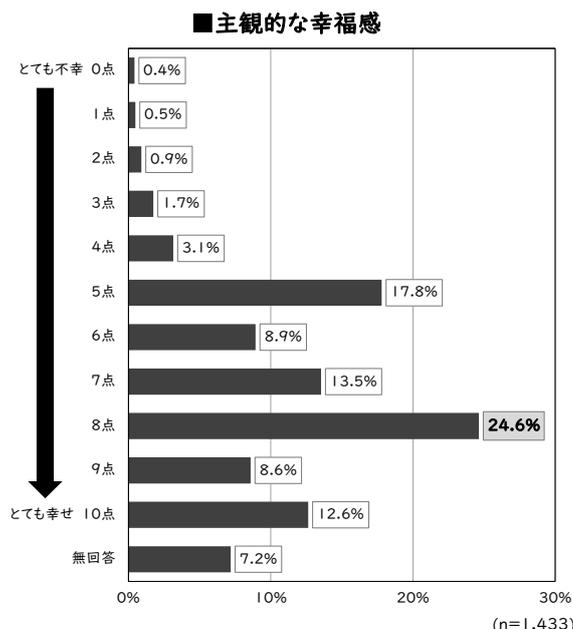
#### ④健康について

コロナの流行に伴う生活の変化で、身体的な健康状態が「悪化した」は15.4%、精神的なストレスが「悪化した」は31.3%。

ゆううつな気持ち、心から楽しめない状況からみるうつ傾向に「該当」が38.7%。

主観的な健康状態は、『よくない』が全体で17.9%、うつ傾向に“該当”では30.8%。

主観的な幸福感(10点満点)の平均点は7.09点、うつ傾向に“該当”では6.29点。



新型コロナウイルス感染症の拡大の影響は、特に精神的な健康状態の悪化につながっている実態がみられ、「うつ傾向」に該当する方が4割近くみられます。

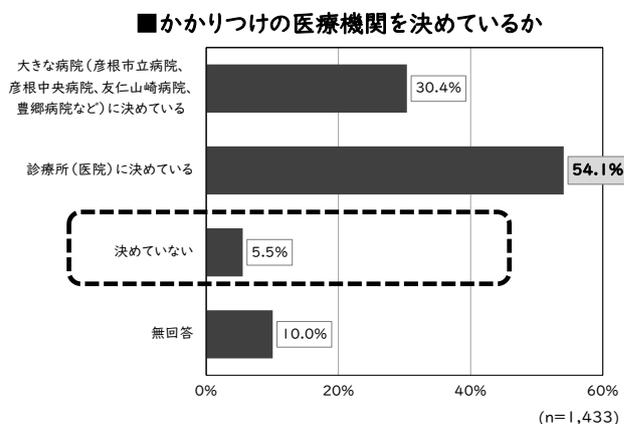
「うつ傾向」は主観的な健康感や幸福感の低下につながる傾向がみられることも踏まえ、心のケアや精神的な健康状態の改善に向けた取組の検討も求められます。

#### ⑤医療について

かかりつけの医療機関を決めているかは、「決めていない」が全体で5.5%、65~69歳は8.7%。

受診する歯科医療機関を決めているかは、「決めていない」が13.3%。

薬局は1か所に決めているかは、「決めていない」が全体で36.8%、65~69歳は52.0%。



身近で頼りになる医師として、「かかりつけ医」を持つことが厚生労働省等から推奨されている中で、「かかりつけ医」を決めていない方が多賀町でも一定数みられます。

特に前期高齢者等を中心に、かかりつけ医を持つことのメリットを周知する等、一層の取組が求められます。

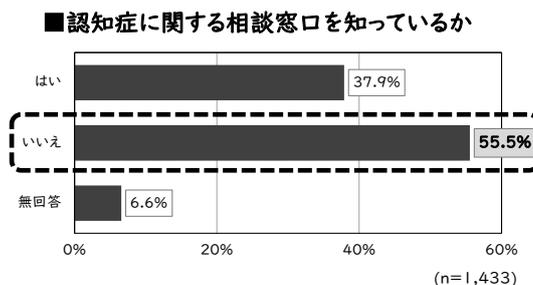
## ⑥認知症について

物忘れの状況からみる認知機能低下リスクに「該当」が全体では48.4%。

認知症に関する相談窓口を知っているかは、「いいえ」が55.5%。成年後見制度を知っているかは、「いいえ」が49.7%。

認知症の対応・治療のイメージについて、誤った認識を持っている方等が15.5%。

現在の生活で不安を感じていることで、『自分や家族が認知症になること』が57.0%。



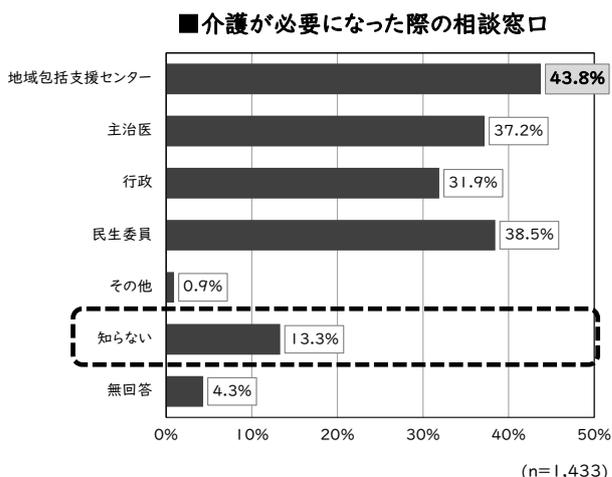
認知機能の低下のリスクを有する方が4割を超え、自分や家族が認知症になることに不安を感じる方が5割を超えている一方で、認知症に関する理解や相談窓口、成年後見制度の周知が進んでいない状況がみられます。

住民が認知症について自分ごととして捉え、必要な情報や知識を得るための機会づくりや情報発信の取組が求められます。

## ⑦相談窓口等の認知状況について

認知症に関する相談窓口を知っているかは、「いいえ」が55.5%。【再掲】

介護が必要になった際の相談窓口は、「地域包括支援センター」が43.8%（※前回37.3%）と最も割合が高い。なお、「知らない」は13.3%。



必要な支援につながる各種相談窓口について、十分に周知が進んでいない実態がみられる一方で、地域包括支援センターについては、前回調査時の37.3%から43.8%と10ポイント以上増加しており、周知が進んでいることがうかがえます。

高齢者等の総合相談窓口であり、地域全体で支えあう地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う機関である地域包括支援センターについて、今後もさらなる周知を進めることが必要です。

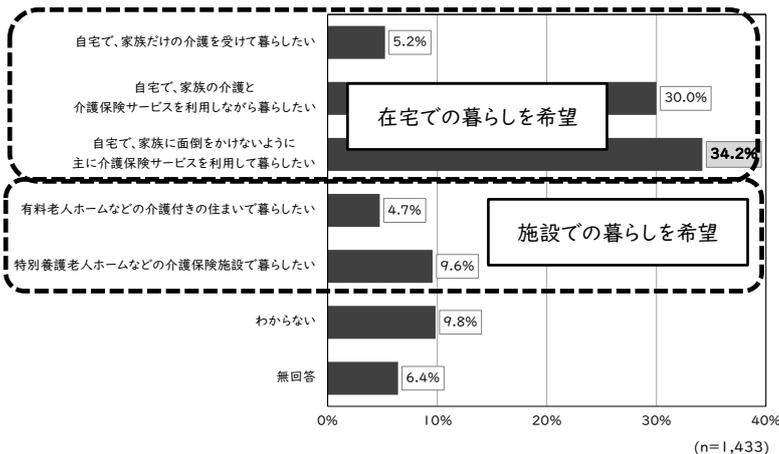
## ⑧在宅での暮らしの継続等について

望む介護のあり方として、『在宅での暮らしを希望』が69.4%、『施設での暮らしを希望』は14.3%。

人生の最期をどこで迎えたかは、「自宅」が51.6%、「介護施設等」は8.9%。

希望する場所で最期まで療養できると思うかは、「わからない」が35.5%で最も割合が高く、次いで、「実現困難である」が23.4%で「実現可能である」が9.7%の順。

■望む介護のあり方



多くの方が介護が必要になった際、また人生の最後においても、自宅で過ごすことを希望されている一方で、その実現が可能であると言い切れない実態がみられます。

町独自の介護予防のサービスである地域支援事業について、今後もその内容の充実を図るとともに、さらなる周知や参加促進を進め、健康寿命等の延伸につなげることが重要です。

また併せて、介護や医療との連携など、地域包括ケアシステムの充実を進め、人生の最後まで希望する生活を実現できるような支援体制の構築が求められます。

## (4)「在宅介護実態調査」の結果からみる課題

### ①在宅生活の継続について

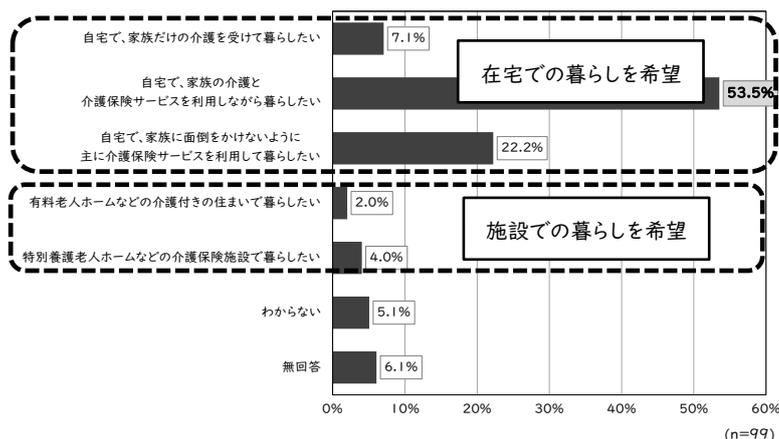
施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」が60.0%、次いで「申請済み」が20.0%、「検討中」が11.8%。

コロナによる介護保険サービスの利用への影響は、『影響があった(利用が抑制された)』が44.4%。

望む介護のあり方として、『在宅での介護を希望』が82.8%、『施設での暮らしを希望』は6.0%。

希望する場所で最期まで療養することができると思うかは、「わからない」が51.3%。

■望む介護のあり方



『在宅での介護を希望』する方が8割を超えている一方で、施設等への入所・入居の検討や申し込みをしている方は3割を超えており、ニーズと現実にギャップが生じています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、サービスの利用を抑制された方が4割を超えている中で、在宅で暮らし続けたいという希望の実現が可能かどうか、判断が困難な状況もみられます。

こうした実態を踏まえつつ、住民のニーズに可能な限り応え、介護者の負担軽減を図る観点からも、世帯状況等に応じて、必要なサービス等の提供を継続・充実していくことが求められます。

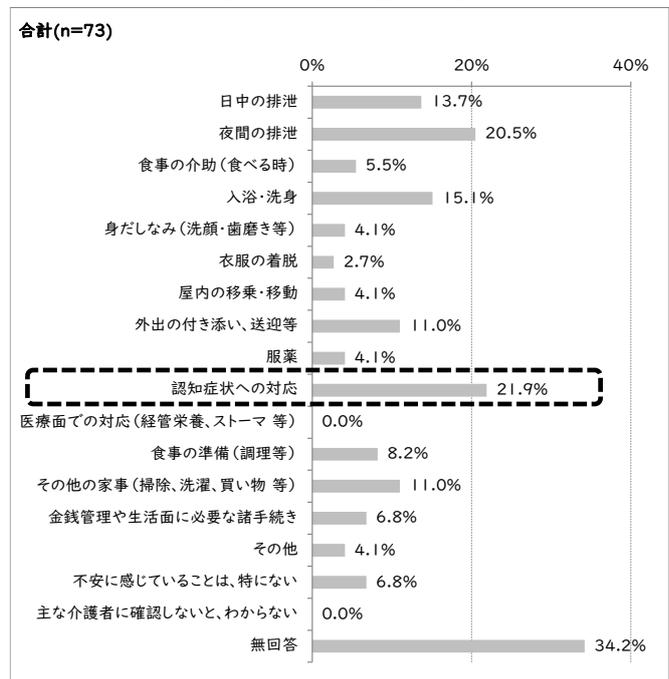
## ②認知症について

認知症高齢者の日常生活自立度は、見守りがあっても自立が困難な「Ⅲ以上」の方が20.2%。

在宅生活に必要な支援・サービスは、全体では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が24.2%と最も高く、認知症自立度別でも“Ⅲ以上”で35.0%と最も高い。

介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」が全体では21.9%と最も割合が高く、認知症自立度が高いほど割合が高くなり、“Ⅲ以上”では44.4%。

■主な介護者が不安を感じる介護等



要介護認定を受けている方の2割以上が見守りがあっても自立が困難な認知症状を有している中で、認知症の人やその家族を支えるためには、介護者のニーズを踏まえた「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」等の継続・充実が求められます。

また、地域の理解や協力に向けて、認知症に関する知識の啓発、認知症の人の見守りや、徘徊した際の早期発見の体制づくりといった、具体的な支援の仕組みづくりが今後も求められます。

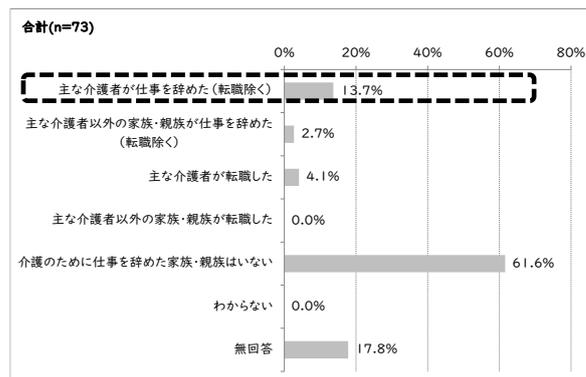
### ③介護者の就労継続について

介護のための離職の有無は、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が13.7%。

介護者の勤務形態は、「フルタイム勤務」が17.8%、「パートタイム勤務」が21.9%で4割弱の方が『働いている』状況。

就労継続見込みは、『続けていける』は69.0%、『続けていくのは、やや難しい』は6.9%。

■介護のための離職の有無



介護のために離職された方、また今後の就労の継続が難しいと感じている方が一定数いる中で、介護保険サービス等の公的な支援に加え、多様な働き方を実現し、介護と就労を両立するための事業所への啓発や支援等の取組の検討が必要です。

## 4 日常生活圏域の設定

### (1) 日常生活圏域の概況

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるため、日常生活を営む地域における様々なサービスの提供体制の整備が必要です。多様な地域性に対応し、生活圏域における社会資源の活用と医療・介護における多様な連携を持ったサービス提供に向けて、日常生活圏域を設定する必要があります。

### (2) 日常生活圏域の設定

本町では、第3～8期計画期間において町内全域を1つの日常生活圏域としてきました。また、第8期計画においては本町における「地域包括ケアシステム」を確立・充実し、「誰もがいつまでも安心して暮らせる地域づくり」に向けたサービスの提供基盤の整備等の取組を進めてきました。

本町の地域包括ケアシステムの確立・充実に向けては、本計画期間においても関連する取組を継続的に推進する必要があることも踏まえ、引き続き、町内全域を1つの日常生活圏域とします。

## 5 現状と課題の整理

各種調査結果・分析等からみえる本町の主要な現状と課題を、第8期計画の4つの基本目標の枠組みで整理しました。

### (1) 「地域包括ケアシステムの体制整備」に関する現状と課題

- ・65歳以上の人口が減少する一方、高齢化率は増加傾向で令和5年度は33.4%（統計データ）
- ・本町の高齢者のいる世帯が占める割合が、全国・県の水準を大きく上回っている（統計データ）
- ・「地域包括ケアシステムの充実」の進捗率がすべての施策の中で最も低い（第8期計画の評価）
- ・介護が必要になった際の相談窓口を「知らない」と回答した方が1割以上（アンケート調査）
- ・在宅での暮らしの継続や、人生の最後を自宅で迎えたいと考える方が過半数を占める一方で、希望する場所で最期まで療養できるかは「わからない」「実現困難」と回答する割合が高い（アンケート調査）
- ・地域での生活の継続を阻害する要因は病気。保健関係の取組がより重要になる（策定委員会委員意見）

### (2) 「社会参加と介護予防の推進」に関する現状と課題

- ・令和4年度における「はつらつシニア率（65～84歳で要介護1以上の認定を受けていない割合）」は94.5%と県内19市町で3番目に高い（統計データ）
- ・「社会参加と介護予防の推進」の進捗度は4つの基本目標の中で最も高い一方で、目標としていた「地域の社会活動に週1回以上参加する人の割合」はコロナの影響等で悪化している（第8期計画の評価、アンケート調査）
- ・コロナの流行に伴い、外出状況が「悪化した」方が30.7%（アンケート調査）
- ・コロナの拡大の影響は、特に精神的な健康状態の悪化につながっている（アンケート調査）
- ・健康推進委員の養成講座がここ数年はコロナで開催できなかった（策定委員会委員意見）

### (3) 「安心と尊厳のある暮らしの保持」に関する現状と課題

- ・新規認定者の原因疾患別件数は令和元年度以降、認知症の件数が最も多い（統計データ）
- ・「認知症高齢者等の地域生活支援」「安全・安心な生活環境づくり」の施策の進捗率が相対的に低い（第8期計画の評価）
- ・自分や家族が認知症になることに不安を感じる方が5割を超えている一方で、認知症に関する理解や相談窓口、成年後見制度の周知が進んでいない状況（アンケート調査）
- ・要介護認定を受けている方の2割以上が見守りがあっても自立が困難な認知症状を有しており、介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」の割合が最も高い（アンケート調査）
- ・認知症の人やその家族を支えるためにも、介護者のニーズを踏まえた「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」等の継続・充実が求められる（アンケート調査）
- ・認知症の予防に向け、キャラバン・メイトの会員増加と若い世代への啓発が重要（策定委員会委員意見）

### (4) 「介護保険サービスの充実」に関する現状と課題

- ・認定者数は令和3年度まで減少していたが、令和4年度には増加に転じている（統計データ）
- ・「介護保険サービスの基盤整備」の施策の進捗率は相対的に低い（第8期計画の評価）
- ・コロナの影響により、介護保険サービスの利用を抑制された方が4割を超えている（アンケート調査）
- ・「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」方や、今後「就労の継続が難しい」と感じている方が一定数いる状況（アンケート調査）

## 第3章 計画の目標

### 1 基本理念



# 誰もがいつまでも 安心して暮らせる 地域づくり



第8期計画においては、令和22年を見据えた長期的な視点や、災害や感染症対策に係る体制整備といった新たな社会情勢等を踏まえた取組の検討とともに、「地域共生社会の実現」やその実現に向けた「地域包括ケアシステムのさらなる充実」、「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」「認知症施策の推進」といった本町の高齢者福祉の基本的な方向性は今後も継続していく観点から、「誰もがいつまでも安心して暮らせる地域づくり」を基本理念として設定し、その実現をめざしてきました。

第9期計画期間においては、「団塊の世代」が後期高齢者となり介護需要が増加することを見据え、計画の中間年である令和7年度を1つの区切りとして、これまで進めてきた地域包括ケアシステムを一定確立させることが求められています。

また、本町においては、県内他市町等と比較しても要介護認定を受けない元気な高齢者「はつらつシニア」が多いことが特徴であり、こうした方たちを中心に、これまで以上に「地域の力」を高め、地域の中で様々な課題を解決し、近い将来高齢者となる方、高齢者を支える方まで含めて、安心して暮らしていける地域づくりを進める必要があります。

以上の点を踏まえ、本計画においては、これまでの基本理念を継承することとします。

## 2 基本目標

社会状況や国・県の動き、本町の現状と課題等を踏まえ、基本理念の実現に向けて、以下の4つを基本目標として設定し、関連する施策、事業を総合的に推進していきます。

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの体制整備

地域共生社会の実現に向けて、自立した生活を続けてきた高齢者が、介護や支援が必要な状態になっても、自宅を中心に住み慣れた地域における暮らしを継続することができるよう、引き続き地域包括支援センターを核として医療、保健、福祉、介護予防等の連携を強化し、地域における支えあいを実現するためのネットワーク体制の充実を進めます。

### 基本目標2 はつらつシニアの活躍の推進

要介護認定を受けずに地域での生活を続けることのできる65～84歳の“はつらつシニア”が多いという本町の特性を踏まえ、高齢期において、これまでに培われた豊かな経験を活かして、それぞれが役割を持って活躍できる仕組みや体制、機会づくりに取り組みます。

また、住み慣れた地域や在宅での暮らしの継続に向けて、高齢になっても生活や心身の状態に応じた健康の保持・増進に取り組むことができる環境づくりと、自発的な健康づくりに向けた意識啓発を進め、健康寿命の延伸と介護予防を推進することで、はつらつシニアの増加をめざします。

### 基本目標3 安心と尊厳のある暮らしの保持

令和7年には高齢者の5人に1人が認知症になるとされる中で、広く住民の認知症への理解に向けた広報啓発を推進するなど、認知症の人を含めた誰もが個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重し支えあえる地域の実現をめざします。

高齢者や家族等の介護者が、安心かつ尊厳のある生活ができるように、自然災害や感染症等が発生する状況においても、必要な支援・サービスが適切に提供されるよう努めるとともに、防災・防犯、権利擁護等の取組を進め、安心した生活の実現を支援します。

### 基本目標4 介護保険サービスの充実

介護が必要な高齢者等の在宅での生活の継続や家族等の介護者の就労継続に向けて、必要かつ適切な介護保険サービスを受けられるよう、介護人材の確保や事業所の業務負担軽減等、介護保険サービスが質・量の両面にわたり確保・提供できるよう取り組みます。

特に、ケアマネジャーに対して、要介護状態の重度化を防ぎ、改善を図る自立支援に向けた介護サービス計画書が作成できるよう支援していきます。

また、サービス内容や事業者の情報等、介護が必要な高齢者やその家族に必要な情報を速やかに提供し、相談や受付について十分に対応できる体制の強化を図ります。

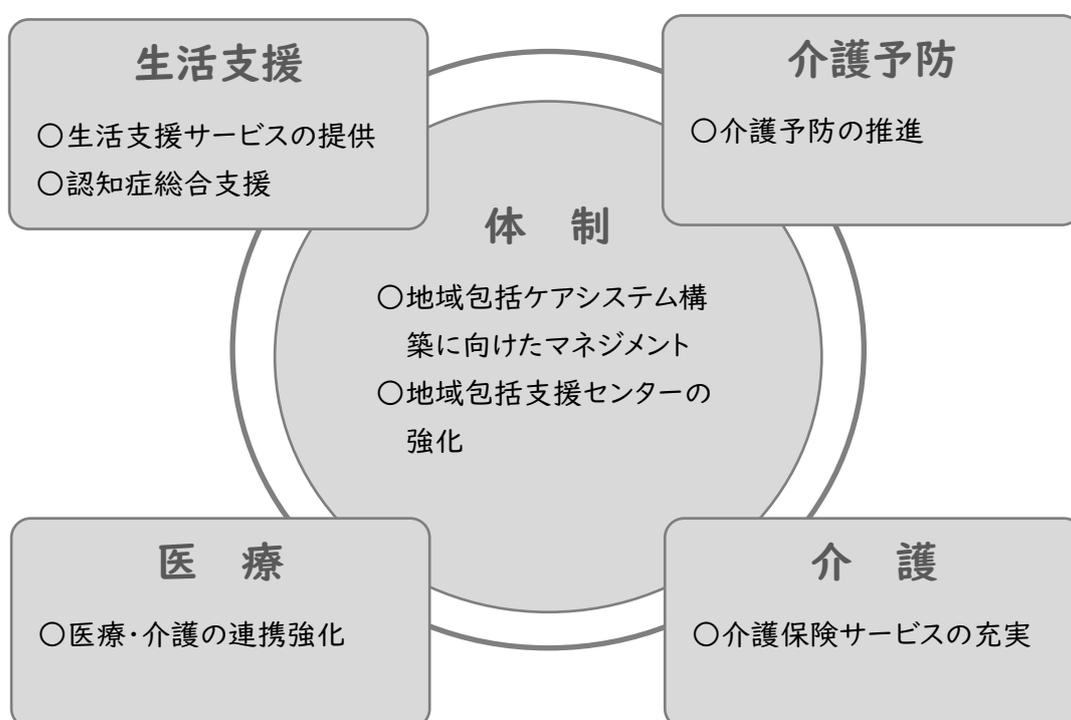
### 3 重点施策～地域包括ケアシステムの充実～

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められている中で、本計画を地域包括ケア計画として位置づけるとともに、「地域包括ケアシステムの確立・充実」を重点施策として、関連する取組を進めてきました。

本計画においても「地域包括ケアシステムの充実」を重点施策と位置づけ、さらなる充実を進めていきます。

#### (1) 多賀町の地域包括ケアシステム

本町における地域包括ケアシステムは、次のような5つの枠組みで構成します。



#### (2) 地域包括ケアシステムを構成する機能・取組ごとの今後の方向性

本町における地域包括ケアシステムを構成する5つの枠組みごとの機能・取組等については、すでに最低限の整備が完了しています。

ただし、地域包括ケアシステムのあり方は、時代や社会状況の変化等に合わせて、今後も検討・していく必要があり、本計画期間においても、必要に応じ充実等を検討します。

### ①生活支援

機能・取組等	整備状況	今後の方向
生活支援サービスの提供		
生活支援コーディネーターの配置	○	充実
サービス提供主体間の情報共有・連携強化の場として協議体の設置	○	充実
生活支援を担うボランティアの養成	○	充実
高齢者の移動支援（買い物、通院等）の取組	広域	充実
町・社会福祉協議会の取組、民間事業者との連携等によるひとり暮らし高齢者の見守り・声かけの実施	○	充実
認知症総合支援		
認知症初期集中支援チームの設置	広域	継続
認知症地域支援推進員の配置	○	継続
認知症カフェの開設	○	充実
学校や民間企業における、認知症サポーター養成講座の実施	○	継続

### ②介護予防

機能・取組等	整備状況	今後の方向
介護予防の推進		
介護予防の場・サービスの整備（一般高齢者も利用可）	○	充実
住民主体の介護予防の場・サービスの整備（一般高齢者も利用可）	○	充実
介護予防対象者の把握	○	継続
「運動器機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」「閉じこもり予防」「認知機能低下抑制」「うつ予防」のすべてに対する介護予防事業の実施	○	継続
健康づくりや介護予防に係るポイント制度の導入	広域	継続

### ③介護

機能・取組等	整備状況	今後の方向
介護保険サービスの充実		
地域密着型サービスの整備	○	継続
介護人材の育成・確保に関する取組	広域	充実

○：多賀町による整備  
広域：1市4町等による整備

#### ④医療

機能・取組等	整備状況	今後の方向
医療・介護の連携強化		
医療・介護の関係者が参加し、ネットワークの構築、情報共有を行う協議会等の設置	広域	充実
連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療連携拠点の設置	広域	継続
医療・介護の関係者、多職種による事例検討や合同研修の実施	広域	継続
退院後の生活や在宅での看取り等、在宅医療に関する地域住民への啓発活動	広域	充実

#### ⑤体制

機能・取組等	整備状況	今後の方向
地域包括ケアシステム構築に向けたマネジメント		
主な対象者の人数把握	○	継続
地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム(障がいのある人や子ども・子育て等も含む)の構築をめざす方針や方向性の提示	○	継続
進捗状況を検証するための指標と目標の設定	○	継続
進捗状況を評価する協議会等の設置	○	継続
めざす将来像や方針、目標の関係者・住民への周知	○	継続
地域包括支援センターの強化		
地域包括支援センターの設置(人員等の確保)	○	充実
24時間、365日相談を受ける体制の構築	○	継続
地域ケア会議の開催による地域課題の把握	○	充実
地域のインフォーマルサービスも含めたサービスの状況把握と情報提供の実施	○	充実

○:多賀町による整備  
 広域:1市4町等による整備

## 4 施策の体系

### 基本理念



誰もがいつまでも  
安心して暮らせる 地域づくり



基本目標	施策
1 地域包括ケアシステムの体制整備	1 地域包括支援センターの運営の強化 2 地域包括ケアシステムの充実 3 地域活動団体との連携等の強化
2 はつらつシニアの活躍の推進	1 高齢期の生きがいや活躍の場づくり 2 健康づくりの推進 3 地域支援事業の推進
3 安心と尊厳のある暮らしの保持	1 高齢者の権利擁護 2 認知症高齢者等の地域生活支援 3 高齢者や家族介護者の生活支援 4 安全・安心な生活環境づくり
4 介護保険サービスの充実	1 介護保険サービスの基盤整備 2 介護・介護予防サービスの充実



# 計画編



# 第1章 施策の展開

## 基本目標1 地域包括ケアシステムの体制整備

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
介護や認知症に関することで「地域包括支援センター」に相談する人の割合	%	43.8	-	-	50.0	-

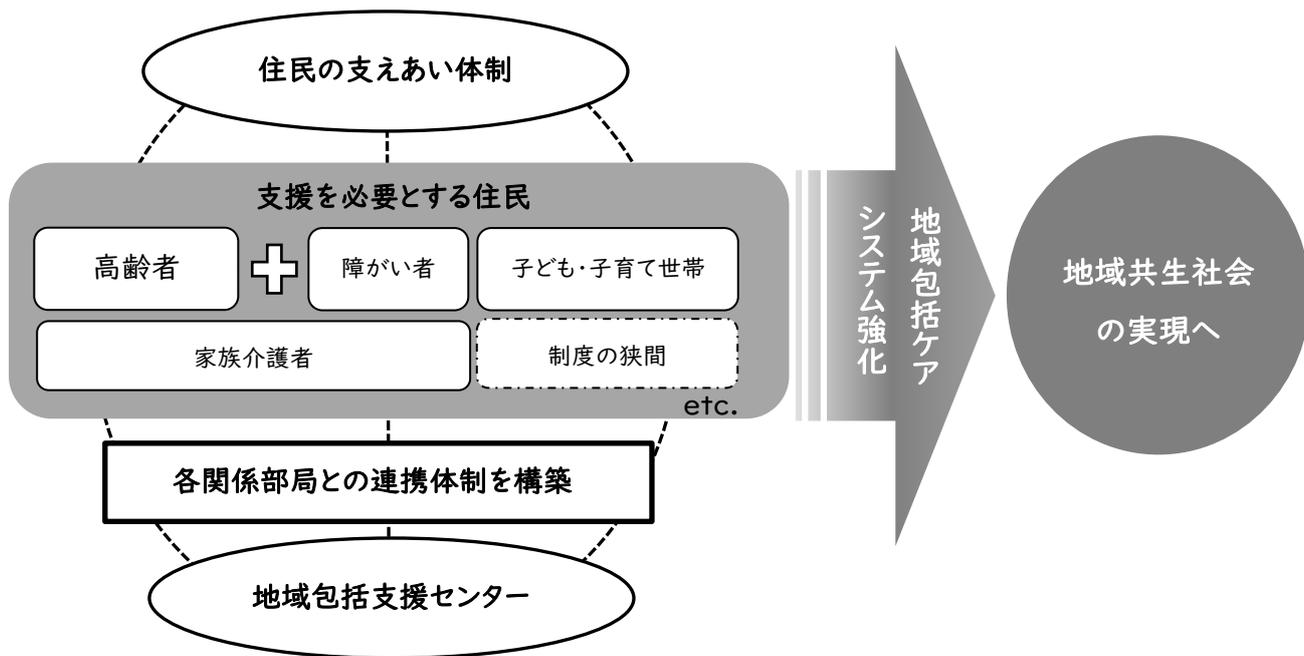
※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく

### (1) 地域包括支援センターの運営の強化

[参考：地域包括支援センターの役割]

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムや予防重視型システムを支える中核的な機関として、多職種協働による支援ネットワークの構築等、できる限り住み慣れた地域で、また在宅で暮らし続けることのできる仕組みづくりをめざしてきました。

今後は、これまで行ってきた高齢者の生活を支える総合機関としての役割に加え、社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業における属性や世代を問わない包括的な相談支援の役割を担うことも期待されており、障がい者や子ども・子育て支援を担当する部局・団体等との連携体制を検討し、地域包括ケアシステムを強化すること等により、すべての住民を対象とする地域共生社会の実現に向けた準備を進めていくことが求められています。



## ①地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターの周知が十分にされているとは言い難い状況(アンケート調査結果に基づく)であることを踏まえ、広報たがへの掲載を続けていくとともに、地域に出向き住民と直接対話する機会を増やすことで周知を行い、住民の相談や悩みの窓口を明らかにすることで、高齢になっても安心して生活できるまちづくりを進めます。

また、専門職機能を発揮し、多様な課題に対応できるよう、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種に加え、作業療法士等の配置を検討するとともに、職員のスキルアップや、障がい・児童福祉といった他分野の関係部局との連携強化に努めます。

さらに、効果的な運営の継続に向けて、地域包括支援センター運営協議会と連携し、定期的な点検を行い、適切な評価につなげるとともに、業務負担軽減と質の確保の観点から、居宅介護支援事業所との連携のあり方等について検討します。

## ②介護予防ケアマネジメント事業の実施

要支援認定者および事業対象者に対し、要支援者等が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、アセスメントを通じて本人の意欲に働きかけながら目標指向型のケアプランを作成するとともに、サービス利用後の評価を行いケアプランを見直す等、地域における社会参加の機会を増やすよう支援していきます。

## ③総合相談支援事業／権利擁護事業の実施

高齢者やその家族を対象に、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするために、生活相談や自宅への訪問に加え、地域における様々な関係者とのネットワークの構築やネットワークを通じた高齢者の心身の状況、家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応と継続的・専門的な相談支援を行います。

また、権利擁護の観点から必要性が認められる場合は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用や老人福祉施設への措置入所など、それぞれの状況に即した対応を行います。

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
総合相談支援事業利用人数	人	1,734	1,800	1,800	1,900	1,900

※R5値は実績見込み

## ④包括的・継続的マネジメント事業の実施

### (i) ケアマネジャーへの支援

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、個別の相談を受け、ケアプランの作成についての相談、困難事例への具体的な援助方法の検討などケアマネジャーへの支援を行います。

また、地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの支援ができるよう、職員が情報収集や研究等に努め、スキルアップを図ります。

### (ii) 包括的・継続的ケア体制の構築

地域ケア会議やケアマネジャーの個別相談などを通して、関係機関等との連携に関するニーズを把握・整理し、ケアマネジャーと主治医や地域の関係機関との連携体制を構築します。

併せて、居宅介護支援専門員連絡会等のケアマネジャー同士のネットワークを通じて、地域のあらゆる社会資源の情報を共有し、高齢者やその家族が必要なときに必要な援助を切れ目なく受けられるように調整します。

## (2) 地域包括ケアシステムの充実

### ①地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの充実や保険者機能の強化の観点から、社会資源の共有化、ケアマネジャーの資質向上や担当部局を跨いだ横断的な情報交換により、地域課題の解決につなぐことを目的に、地域ケア推進会議を開催します。

### ②在宅医療・介護連携推進事業の実施

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるために、管内の病院や介護支援専門員および開業医等、関係者・関係機関と連携を図り、在宅で療養をできる体制を整備していくとともに、湖東圏域の1市4町（彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町）の連携により、多職種が協働し、支援できる一体的な体制整備に努めます。

さらに、「住み慣れた地域での看取り」の実現や身近で頼りになる存在としての「かかりつけ医」を持つことの重要性の周知に向けて、住民啓発が重要であることから、今後も出前講座等を実施していきます。

## 【事業項目】

- ア 地域の医療・介護サービス資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議（協議会等の設置）
- ウ 24時間 365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- エ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援等（在宅医療連携拠点の設置）
- カ 在宅医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 二次医療圏内・関係市町の連携

### ③生活支援コーディネーター機能の活用

地域の課題を地域で解決するための生活支援体制づくりで中心的な役割を担う生活支援コーディネーター機能を活用し、地域包括支援センター等とも連携しながら、高齢者の地域における自立した日常生活の支援や、介護予防の事業を推進します。

また、困りごとに対応するボランティアの育成やマッチング機能の強化等により、生活支援・介護予防サービスの基盤整備を推進していきます。

## （3）地域活動団体との連携等の強化

### ①社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、地域福祉の中核的組織であり、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療などの関係機関・団体との連携により、住民が住み慣れた地域で安心して生活することができる福祉のまちづくりに取り組んでおり、本町における地域包括ケアシステムを構築する上でも、重要な役割を果たしています。

今後も社会福祉協議会と、実務レベルでの情報共有やめざす姿の共有を定期的に行うことで連携を強化し、公的なサービスや制度の狭間を地域の支えあいで補うことができるよう、行政施策の一部を社会福祉協議会の事業として展開します。

また、ボランティアの育成や、地域の見守りネットワークの拡充といった、地域に根ざした組織としての活動を支援します。

### ②民生委員・児童委員協議会との連携

民生委員・児童委員は、地域住民が抱えている生活上の諸問題に対処するとともに、必要に応じて要介護者の生活実態と福祉ニーズを包括的に把握し、住民の身近な立場に立って相談や援助活動を行っています。

今後も、小地域ネットワーク活動に関して地域の見守り体制の中心に立ち、地域包括支援センターや町の相談窓口につなぐ役割を担う民生委員・児童委員と連携し、現状を十分に把握しきれしていない高齢者世帯の実態把握に向けた活動等を支援していきます。

### ③老人クラブとの連携

老人クラブは、高齢者が仲間づくりと多様な活動を通じて、豊かな老後と生きがいを得るとともに、知識や経験を活かして社会の一員としての役割を果たすことを目的にした組織です。その活動は、「レクリエーション」「学習」「健康づくり」「地域社会との交流」「地域福祉活動」など、高齢者の自主的・積極的な社会参加活動を推進する主体として、大きな役割を果たしています。

在宅の高齢者等の福祉の増進を図る観点から、老人クラブ活動助成事業に要する経費に対する補助金の交付や、会員の高齢化や新規加入者の減少に伴う担い手不足解消に向けて、組織の体制整備や魅力ある活動に向けた支援を行います。

### ④地域の多様な主体との連携

各地域の福祉会、日赤奉仕団、健康推進員、シルバー人材センターなど既存の組織の活動の活性化に向けて、組織の体制の維持を含めた支援を行います。

また、リーダーやコーディネーターを養成する機会などを設け、地域組織の育成を図るとともに、計画の基本理念やめざす方向性について広く住民に周知し、誰もが支え手になることの価値や意義を伝えることで、ボランティア活動がさらに活発化するよう取り組みます。

また、こうした取組を進めるにあたっては、高齢者、障がいのある人、子ども・子育て世代が支えられる側に立つのではなく、ともに支えあうまちをめざす「共生社会+共生支援」の視点を基本に組み込んでいきます。

## 基本目標2 はつらっシニアの活躍の推進

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
地域の社会活動（ボランティア、クラブ、サークル、介護予防の通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事）に週1回以上参加する人の割合	%	45.4	—	—	60.0	—
はつらっシニア率	%	94.5	—	94.9	95.2	95.5

※「地域の社会活動に週1回以上参加する人の割合」は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく

### (1) 高齢期の生きがいや活躍の場づくり

#### ① 生きがいづくりの充実

本町の貴重な人材であるはつらっシニアが長年培ってきた知識や経験、技能、人脈などを積極的に活かし経済活動やまちづくりの中で活躍できるよう、シルバー人材センター、社会福祉協議会等の関係機関・団体と連携し、多様な形態の就労やボランティアなど社会貢献の機会・場の拡充とともに、様々な生涯学習・スポーツの機会・場の充実や世代間交流の一層の促進を図っていきます。

また、はつらっシニアが自分にあった活動を発見し、おたがいさまのちょっとした助けあいも含め、地域社会の一員として積極的に社会参加・貢献ができるよう、活動のきっかけとなる情報の提供や、地域の中で声をかけあうなど、参加しやすい体制づくりに取り組んでいきます。

さらに、地域の通いの場や通所介護等の介護サービスの利用時においても、参加者や利用者が多様な形態で活動できる機会・仕組みづくりについて、検討を進めます。

#### ② はつらっシニアの就労支援

年齢にとらわれることなく、他の世代とともに地域社会の重要な担い手として、生きがいを持って活動できるよう、働く意欲のあるはつらっシニアの就労を促進するため、全国的にみても高い加入率を誇るシルバー人材センターについて、引き続き運営支援を行います。

運営支援として補助金の交付を継続し、広報紙などを活用した会員登録者の拡大を図るとともに、受託業務の開発等に対する支援を通じて事業の拡大を図ります。

また、はつらっシニアが安心して就労できるよう、安心安全な職場環境の実現に向けて、関係機関との連携による体制づくりを進めます。

### ③地域福祉活動への参画促進

地域共生社会の実現に向けて、これまで以上に地域における支えあいの推進が重要となる中で、はつらつシニアがその主要な担い手として活躍することが期待されます。

生活支援コーディネーターを中心に、各集落単位での助けあいの仕組みづくりに取り組むとともに、社会福祉協議会やシルバー人材センター等と連携し、困りごと支援事業の登録会員や生活支援の担い手の確保、ボランティアの育成に取り組み、地域福祉活動の活性化につなげていきます。

### ④地域サロン運営事業の実施

地域サロン運営事業は、各集落の福祉会が、草の根ハウス・集会所等で地域の高齢者を対象に、介護予防の目的で、体操や茶話会、食事会、趣味の活動などを行うサロンを開設するものです。馴染みの場所で馴染みの参加者と話をすることが、居場所づくりにつながっています。

高齢者の地域・在宅生活への移行の流れの中、高齢者が地域で安心して生活できるよう、介護予防・フレイル予防の活動も取り入れた自発的な地域サロンの活動を推進し、高齢者が生きがいを持って生活できるよう支援していきます。

また、各集落で支えあいの意識を高め、支援の必要な高齢者を支えていけるよう、事業運営を委託している社会福祉協議会と連携して、事業の充実をめざします。

目標指標		単位	実績		目標値		
			R4	R5	R6	R7	R8
地域サロン	延べ参加人数	人	4,425	8,006	8,000	8,000	8,000
	サロン数	箇所	24	24	24	24	24
	開催回数	回	403	730	730	730	730

※R5値は実績見込み

### ⑤高齢者等生きがい空間施設「もんぜん亭」のサービスの拡充

高齢者等生きがい空間施設「もんぜん亭」は、高齢者をはじめとする交流の場の創出、地元野菜の販売、多賀そばの販売等を行い、地域振興を図ることを目的に平成 22 年4月に開設されました。平成 23 年度よりシルバー人材センターへ指定管理を委託し、高齢者雇用の場としても活用を進めています。

今後も、高齢者等のニーズの把握に努め、定期的なサロンの開催やそば打ち体験講座等のサービスの充実に努めます。

## (2) 健康づくりの推進

### ①健康手帳の交付

**健康手帳**は、医療や健康診査の記録をすることにより、適切な医療を受け、生活習慣病の予防や自らの健康管理に活用する目的で、健康教室・健康相談・訪問指導または健康診査等を受けた人に交付するものです。

利用者本人が健康づくりへの関心を高めるとともに、生活習慣病予防のための健康管理に役立てられるよう、健康手帳の活用方法についての啓発を充実していきます。

### ②健康づくり事業の実施

**健康づくり事業**は、高齢者の健康づくりと介護予防の一体的な実施により、健康寿命の延伸を図るため、介護予防・フレイル対策や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防などを切れ目なく実施するものです。

高齢化が進行する中で、要介護・要支援の要因となる健康課題に関する正しい知識の取得による健康意識の向上と生活改善に向けて、健康増進計画「健康たが 21」に基づき、壮年期からの健康教育を継続して実施していきます。

また、高齢者の心身の多様な課題にきめ細かくに対応するため、関係機関と連携し介護・医療・健診情報の共有を含め、高齢者の保健事業と介護予防の一体化を推進していきます。

### ③健康診査の受診率向上

**特定健診**は、多賀町の国民健康保険加入者で40歳～74歳を対象に集団健診方式と医療機関委託方式により実施しており、平成27年度以降は県内市町における受診率はトップとなっています。また、後期高齢者については、医療機関での健康診査を実施し、受診率向上をめざしています。

特定健診の受診率を向上させるため、総合健診や土曜日の実施などで健診の受診がしやすい体制となるよう整備し、有線放送や広報などで住民全体に周知するとともに、未受診者に対し受診勧奨を実施します。

後期高齢者については、日頃から定期的に健康チェックを受けられるよう、かかりつけ医を持つことの重要性について、フレイル予防の視点も含めた啓発に努めます。

### ④健診受診後の保健指導の充実

**健診受診後の保健指導**は、特定健診受診者に対する結果説明会の開催と直接対話による結果のフィードバック等といった積極的支援、動機づけ支援対象者への保健指導を行うものです。

健診は受診のみではなく、受診後に数値上の健康状態を確認した上で生活改善に取り組むことが重要であり、今後も継続して、健診結果説明会および特定健診実施率の向上に努め住民の健康寿命延伸につなげます。

## ⑤がん検診の受診率向上

がん検診は、本町では40歳以上の地域住民(子宮頸がんについては20歳以上)を対象に実施しており、70歳以上の住民は無料受診とするなど、経済的負担の軽減により受診しやすい環境づくりに努めています。

今後も継続して、受診勧奨や検診後の指導や相談などを行い、がんの早期発見・早期治療を推進します。

また、生活習慣改善により、発症予防・重症化予防につながる支援の充実に努めます。広報や回覧で周知するとともに、より多くの方に受診していただくために、町のイベントなど様々な機会を利用して受診を啓発します。

## ⑥保健指導の実施

保健指導は、各種健康診査などにより指導が必要な方を対象に、本人および家族に必要な指導を行うものです。特定健診・生活習慣病予防健診・がん検診・人間ドック等の要指導者および要医療者に対しては生活習慣病などの疾病予防や重症化抑制の観点重視して、訪問指導を含めた事業展開を行っています。

健診結果のハイリスク者や健診未受診者等への訪問指導だけでなく、健診受診者全員への保健指導を実施し、さらなる健康の保持・増進に努めます。

## ⑦健康推進員の活動充実

健康推進員は、研修会や保健事業を通じ、健康づくりに関する理解を深め、セルフケアの推進や、地域と行政とのパイプ役としての役割を担っています。

町内に65人(令和5年度)の健康推進員を配置し、健康づくり活動の推進を図っています。

保育園・こども園・小学校・中学校での食育活動、特定健診・がん検診のチラシ配布による受診勧奨、各字でのヘルスクッキング、各字のサロンでのフレイル予防について学ぶ高齢者低栄養予防教室等のこれまでの取組内容を継続して実施します。

また、主体的な健康づくりをともに考え、推進できる健康推進員の確保に向けて、健康推進員養成講座受講者数の増加に努めるとともに、その育成と活動の充実に努めます。

## ⑧ヘルスアップ教室の開催

ヘルスアップ教室は、特定健診受診者を対象に、生活習慣病の一次予防に重点をおきながら、運動習慣づくりに即した改善活動を行い、参加者自身が、運動の必要性に気づき、自主的な取組を継続できるように支援するために開催するものです。

生活習慣病予防の啓発として、参加を呼びかけ、住民の健全な生活習慣の維持・向上、ひいては健康寿命延伸を図ります。

## ⑨ 「ビワテク事業」の実施

ビワテク事業は、県内 17 市町および滋賀県、全国健康保険協会滋賀支部、滋賀県市町村職員共済組合、地方職員共済組合滋賀県支部の共同事業として実施しているもので、スマートフォンアプリを活用し、日々の歩数や健康イベントに参加するといった健康活動に応じてポイントを付与し抽選で賞品を提供するといった事業となっています。

40代・50代等を中心に、高齢期を見据えた運動習慣定着のためのインセンティブとして、今後も関係機関等と連携し、参加者拡大に向けたアプリ機能の改善や幅広い情報発信等、より効果的な事業の実施に向けて取り組みます。

## (3) 地域支援事業の推進

### [参考：地域支援事業の概要]

地域支援事業は、介護予防の推進、また要介護状態となった場合も自立して住み慣れた地域で日常生活を営むことができるように支援することを目的とした事業であり、地域包括支援センターが中心となって次のような事業を実施しています。

事業	事業内容
介護予防・日常生活支援総合事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防・生活支援サービス事業               <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス</li> <li>・通所型サービス</li> <li>・生活支援サービス</li> </ul> </li> <li>○一般介護予防事業               <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防把握事業</li> <li>・介護予防普及啓発事業</li> <li>・地域介護予防活動支援事業</li> <li>・一般介護予防事業評価事業</li> <li>・地域リハビリテーション活動支援事業</li> </ul> </li> </ul>
包括的支援事業 ※基本目標Ⅰに掲載	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合相談支援事業／権利擁護事業</li> <li>○包括的・継続的ケアマネジメント事業</li> <li>○介護予防ケアマネジメント事業</li> <li>○生活支援サービスの体制整備 等</li> </ul>
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族介護者への支援</li> <li>○介護給付費適正化事業 等</li> </ul>

地域支援事業

## ①介護予防・生活支援サービスの充実（介護予防・日常生活支援総合事業）

**介護予防・生活支援サービス事業は**、要支援者や介護予防の必要性の高い高齢者を対象に、介護予防や生活支援サービス等を総合的に提供する事業で、「訪問型サービス」「通所型サービス」「生活支援サービス」に分類されます。

サービス	サービス概要
訪問型サービス	要支援者・事業対象者に対し、日常生活上の支援を提供するサービスで、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。
通所型サービス	要支援者、事業対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスで、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。
生活支援サービス	高齢者の自立した日常生活支援のため、住民やNPO、社会福祉法人等の多様な主体により、市場におけるサービス提供の活用を補足するものとして、①配食②定期的な安否確認および緊急時の対応③その他訪問型サービスおよび通所型サービスの一体的提供等を実施するものです。

介護予防・生活支援サービス事業を実施し、対象者の状態や意向に応じてリハビリテーション専門職等を活用しながら、適切な介護予防、社会参加などにつながるよう、多様なサービスを提供します。

目標指標		単位	実績		目標値		
			R4	R5	R6	R7	R8
はつらつ教室	参加人数	人	23	18	18	18	18
	回数	回	97	97	97	97	97
ほほえみ教室	参加人数	人	23	15	18	20	20
	回数	回	97	97	97	97	97
ふれあい教室	参加人数	人	11	11	8	8	8
	回数	回	27	31	24	24	24
脳力アップ教室	参加人数	人	7	6	7	8	8
	回数	回	24	24	24	24	24

※R5値は実績見込み

## ②一般介護予防事業の実施（介護予防・日常生活支援総合事業）

**一般介護予防事業は**、すべての高齢者を対象とした事業で、高齢者の健康と暮らしの向上をめざすとともに、介護が必要な状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現をめざし実施する事業です。

事業	事業概要
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動につなげるものです。
介護予防普及啓発事業	高齢者やその家族、地域を対象に、介護予防に向けたパンフレットの配布や講演会の実施等により基本的な知識の普及・啓発を行うものです。
地域介護予防活動支援事業	福祉会や老人クラブなど各種団体のリーダーを対象に、介護予防に関する人材育成や地域活動の団体等の育成・支援を行うものです。
一般介護予防事業評価事業	要介護認定状況や事業の進め方、効果等を測定・評価するとともに、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事業評価を行うものです。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職等が、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に関与し、要介護状態となることの予防など、効果的、かつ効率的な介護予防を推進するものです。

住民主体の通いの場の充実等、人と人とのつながりを通じて、参加者や集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進します。

介護予防把握事業については、介護予防サービス未利用者のニーズ調査結果の分析、病院との連携などにより、さらなる実態把握に努めます。

地域介護予防活動支援事業については、自主的な参加者の高齢化や免許返納後の移動手段の確保といった課題を踏まえつつ、身近な地域や仲間と継続的に介護予防活動が実施できるように支援を進めます。

地域リハビリテーション活動支援事業については、生活支援コーディネーター向けの研修や地域ケア会議などで、リハビリテーション専門職が定期的に関わり、介護予防が地域に根付いた活動として行われるように、助言・指導等に努めます。

目標指標	単位	実績		目標値			
		R4	R5	R6	R7	R8	
基本チェックリスト回収率 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査回収率	%	67.0	-	-	70.0	-	
出前講座	参加延べ人数	人	454	250	300	300	300
	回数	回	14	7	10	10	10
足腰シャキッと教室	参加延べ人数	人	189	360	360	370	370
	回数	回	24	24	24	24	24
脳若シャキッと教室	参加延べ人数	人	-	480	480	480	480
	回数	回	-	24	24	24	24
自主活動	参加人数	人	28	32	35	40	50
	グループ数	グループ	4	5	6	7	8

※R5値は実績見込み

### ③家族介護者への支援（任意事業）

家族介護者への支援は、在宅により、介護を行っている家族（認知症高齢者等の介護者を含む）に対し、介護者相互の交流の場を提供するための「家族介護継続支援事業」や、認知症高齢者の集いの場を提供するとともに家族介護者の負担軽減のための「介護家族交流会」など、家族介護者の支援を行っています。

今後も、現在の事業を継続するとともに、身近な地域での交流を深められるよう、運営の支援に努めます。

また、男性介護者をはじめ、支援を必要とする家族介護者が、参加することで負担軽減につながる情報が得られるような仕組みづくりを検討するとともに、参加しやすい回数や場所などの環境づくりや参加に向けた啓発・情報提供等に努めます。

### ④介護給付等費用適正化事業（任意事業）

介護給付等費用適正化事業は、給付適正化主要3事業として設定されている「ケアプランの点検（住宅改修の点検等を含む）」「要介護認定の適正化」「医療情報との突合・縦覧点検」を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施するものです。

介護給付費適正化等に向けて、給付適正化主要3事業を実施するとともに、任意事業となる「介護給付費通知」についても実施し、利用者相互で確認しあえる介護給付をめざします。

特に「ケアプランの点検（住宅改修の点検等を含む）」については、介護給付適正化システム等を活用しながら、効果的なケアプラン点検等の実施を図ります。

また、給付適正化主要3事業の取組状況の見える化についても、検討を進めます。

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
ケアプラン点検数	件／月	10	18	18	18	18
医療情報との突合・縦覧点検数	件／月	76	75	76	77	78

※R5値は実績見込み

## 基本目標 3 安心と尊厳のある暮らしの保持

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
自分や家族が認知症になることに不安を感じる割合	%	57.0	—	—	50.0	—
認知症に関する相談窓口を知っている割合	%	37.9	—	—	50.0	—

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に基づく

### (1) 高齢者の権利擁護

#### ① 成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見制度利用支援事業は、認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分ではない人の預貯金の管理(財産管理)や日常生活での様々な契約等(身上監護)を支援するとともに、町長による申し立てを活用する低所得の高齢者が申し立てに要する経費や、成年後見人等の報酬の助成を行います。

成年後見制度について広く住民への周知を進め、制度の利用が必要な高齢者の把握に努めるとともに、社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業や彦根市社会福祉協議会に設置されている権利擁護サポートセンター等と連携し、支援を必要とする人が必要な支援を受けることのできる仕組みづくりを進めます。

#### ② 権利擁護に関する意識啓発の推進

高齢者への意識啓発として、高齢者自ら、健康づくりや生きがいづくりの大切さを理解するための啓発を進めています。

若年者への福祉教育として、学校教育や生涯教育などで福祉文化の育成を図るとともに、認知症に関する正しい理解や認知症高齢者との接し方を学ぶことにより、認知症高齢者がいつまでも安心して地域で暮らすための応援者となるよう、福祉教育を推進しています。

今後も、老人クラブへの出前講座や、地域の福祉懇談会などを通して、セルフケアや支えあいに関する意識啓発や、そのための場づくりについて検討を進めていきます。

多賀中学校、多賀小学校および大滝小学校で実施している認知症キャラバン・メイトによる「認知症サポーター養成講座」を今後も継続して実施するとともに、高齢者を支える自助・共助・公助の理念の普及に向けて教育機関等と連携を図り、若年者の福祉教育を推進します。

### ③高齢者への虐待の防止

高齢者への虐待の防止として、平成 20 年から「多賀町高齢者虐待即時対応チーム」を設置しており、虐待に対する通報または届出を受けたときに速やかな措置を講ずるとともに、高齢者の虐待防止、保護および養護者に対する支援を行っています。具体的な活動内容としては、「高齢者の安全確認」や「養護者による虐待を受けた高齢者の保護」、「高齢者虐待防止ネットワークの構築」等、高齢者の虐待防止に関して幅広く対応しています。

また、専門家の支援が届くよう、身近な相談窓口の周知を行い、介護者の支援体制を整えるとともに、住民等に対する高齢者虐待防止に関する啓発を進め、虐待発見時の通報の周知に努めています。

高齢者への虐待を未然に防ぐため、住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員やサービス事業所等、虐待に関する啓発を進めるとともに、関係機関等による見守りや介入支援に向けたネットワーク構築を図り、早期発見・早期対応につなげます。

また、介護者の孤立の解消や介護負担の軽減のための予防的な介入のあり方について検討し、虐待等の防止につなげるとともに、虐待が発生した場合の要因分析等、再発防止に取り組みます。

介護サービス事業者については、虐待防止委員会の開催や定期的な研修等が義務化される中で、虐待防止対策を推進します。

## (2) 認知症高齢者等の地域生活支援

### ①認知症高齢者等の支援体制の整備

認知症高齢者等の支援体制は、4町(愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町)合同で豊郷病院「オレンジフアイブ」に委託し、認知症初期集中支援チームの設置や、認知症キャラバン・メイト養成講座を実施しています。

認知症キャラバン・メイトを中心に、認知症当事者の意見も取り入れながら、地域で啓発活動を展開できるよう、認知症キャラバン・メイトの意識向上も含めた活動支援を実施していきます。

また、認知症地域支援推進員による相談対応、さらに認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターや認知症地域支援推進員の連携強化等により、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を強化するとともに、認知症になっても安心して生活できる地域づくりを進めます。

## ②認知症に関する普及・啓発

認知症高齢者等やその家族の不安、また、周囲からの偏見や誤解の解消をめざし、認知症当事者やその家族等の意見を取り入れるとともに、認知症ケアパスも活用しながら広く住民に認知症に関する正しい知識の提供や啓発を行います。また、生活習慣病予防と併せた啓発により、認知症予防だけでなく若年期・壮年期からの生活習慣の見直しにつなげます。

さらに、町内全地区での認知症サポーター養成講座の開催に向けて、各地区の事情も考慮しながら、取り組んでいきます。また、介護職員への認知症介護基礎研修を含め、広く介護・医療等に関わる人材に対する認知症の普及・啓発についても検討します。

目標指標		単 位	実 績		目 標 値		
			R4	R5	R6	R7	R8
認知症サポーター 養成講座	参加人数	人	139	128	130	140	140
	開催回数	回	6	4	5	6	6

※R5値は実績見込み

## ③地域で見守る仕組みの構築

高齢者の安全確保と家族への支援として、町内に居住する認知症高齢者等が所在不明になったり、家に戻れなくなったりした場合などに、地域や関係機関などの支援を得て早期に発見するネットワーク構築を推進します。

ネットワークの構築に向けては、住民、民生委員・児童委員、地域の商店や事業所等の連携を推進し、ネットワークの拡大に努めるとともに、多賀町認知症高齢者等見守り安心ネットワーク事業の登録者に配布する新たなQRコードのシステム「多賀町見守りQRコード」の普及の取組を実施し、より安心して暮らせる地域をめざします。

## (3) 高齢者や家族介護者の生活支援

### ①社会福祉協議会が実施する生活支援の推進

社会福祉協議会が実施する生活支援として、日常生活を営む上でのちょっとした困りごとに対して、地域の登録会員等が支援を行う「困りごと支援事業」、訪問員が町内に居住するひとり暮らしの高齢者宅へ定期的に立ち寄り、話し相手になったり、生活状況の聞き取りを行う「安心見守り支援事業」があります。

社会福祉協議会がめざす、「おたがいさまの地域づくり」は、地域共生社会や本町のめざす基本理念とも共通する方向性であることから、社会福祉協議会とさらなる連携を図り、集落で困りごとが解消できる仕組みづくりや、見守り支援が必要な対象者に関する情報共有等に取り組んでいきます。

## ②緊急通報システム事業の実施

**緊急通報システム事業として**、ひとり暮らしの高齢者および、在宅の重度の身体障がいのある人等の急病または事故などの緊急事態に対処するとともに、高齢者等の日常生活の不安の解消とその安全を確保し、福祉の増進を図るため、緊急通報装置を貸与しています。

今後も、自立した生活を支えるため、継続して事業を実施していきます。

また、本町の高齢化率、山間地の過疎化等の現状から、現システムでは対応が困難な潜在的な対象者が複数いると考えられるため、地域包括支援センター、民生委員・児童委員を通じて実態把握に努めるとともに、必要な支援体制づくりについて検討します。

## ③生活支援ハウスの活用

**生活支援ハウスは**、「犬上ハートフルセンター」に併設されており、高齢者に対して一定期間、居室を提供することによって、介護支援機能、居住機能および交流機能を総合的に提供し、安心して健康で明るい生活を送ることができるよう支援するものです。

概ね 60 歳以上のひとり暮らしの方、高齢者世帯の方および家族による援助を受けることが困難な方で、高齢などのため生活することに不安のある方に対して、一定の期間、居室を提供しています。

今後も、犬上3町で運営を支援していくとともに、より効果的に活用していけるよう犬上ハートフルセンター在宅支援事業運営協議会にて継続して検討します。

## ④高齢者小規模住宅改造助成事業の実施

**高齢者小規模住宅改造助成事業として**、高齢者が在宅で自立心を持って生活できる住環境を整備するため、日常動作能力の低下した高齢者の入浴、排泄、移動等を容易にするための住宅改修に必要な経費を助成し、寝たきりの予防および対象高齢者の生活の助長、ならびに介護家族の介護負担の軽減を行っています。

今後も、高齢者が生活しやすい住環境の整備についての情報提供を進めるとともに、相談体制の充実や制度の利用方法について周知を図ります。

## ⑤「食」の自立支援事業（配食サービス）の実施

**「食」の自立支援事業（配食サービス）として**、調理を多賀清流の里、配食をシルバー人材センターに委託し、概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯およびこれに準ずる世帯で調理が困難な状況にある方を対象に実施しています。

今後も、自立と生活の健全化ならびに利用者の身体的・精神的な負担の軽減を図るため、継続して事業を実施していきます。

なお、物価の高騰や、これまで民間事業者が対応困難であった山間部に対応する新しい事業者が出てきたことも踏まえ、利用者のニーズの変化や地域の状況も含め、新しい事業形態への転換も見据えた検討を進めます。

## ⑥高齢者等の移動支援の実施

**高齢者等の移動支援も含め**、自動車等を利用されない方の日常生活に必要な移動（通院・買い物等）の支援を目的として、1市4町（彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町）で予約型乗合タクシー「愛のリタクシー」を運行しています。

「愛のリタクシー」については、居住集落や利用用途（通院、買い物等）に応じた早見表の作成、実際に利用する機会づくりを検討し、住民への周知や利用促進につなげます。

また、住民のニーズを踏まえ、外出や地域活動等への参加の機会を拡大する観点からも、関係課や社会福祉協議会等と連携し、通院や日常の買い物に特化した移動支援について、支援を必要とする方が必要な支援を受けることができる仕組みづくりを進めます。

## ⑦特別給付（紙おむつ購入費支給）の実施

**特別給付は**、介護保険料の枠組みの中で、保険者の判断により設定することが可能なもので、本町においては「紙おむつ購入費支給」を特別給付として実施しています。

具体的には、在宅の要支援および要介護認定者の介護ならびに経済的負担の軽減と在宅介護の促進を図るため、紙おむつ購入費の一部を支給するものです。令和5年度から町外の店舗の利用も可能となり、より使いやすい制度になっています。

要介護度	支給限度基準額	給付率	自己負担額	支給限度額
要支援1	2,000円	90%	200円	1,800円
要支援2	2,000円		200円	1,800円
要介護1	3,000円		300円	2,700円
要介護2	4,000円		400円	3,600円
要介護3	7,000円		700円	6,300円
要介護4	8,000円		800円	7,200円
要介護5	8,000円		800円	7,200円

※いずれも月額

※一定以上の所得がある方については、給付率が80%または70%となる

今後も購入費の一部支給を継続するとともに、適切な使用方法を啓発することに加え、ケアマネジャーの作成するケアプランにも、排泄の自立支援が積極的に組み入れられるような研修を企画する等して、介護者の介護負担の軽減と給付費の抑制に努めます。

## ⑧介護離職防止に向けた取組の推進

本町においても、介護のために離職された方や今後の就労継続が難しいと考えている方がいる中で、在宅介護サービスの充実に向けた事業者等の参入に対する独自支援や、関係課と連携した職場環境の改善に関する啓発等の推進について、検討を進めます。

## (4) 安全・安心な生活環境づくり

### ①災害への備え

町内各地域で生活している高齢者や障がい者等のうち、自力での避難が困難な「避難行動要支援者」を対象に、「避難行動要支援者登録」を行うとともに、本人・家族・地域の行動計画の作成を進め、緊急時に速やかに避難を行える体制の確立と避難支援に努めます。

また、避難所の開設や、高齢者や障がい者のケアが可能な避難所（福祉避難所）の確保・運営や備え等について、地域や介護保険事業所、関係課と連携しながら検討を進めます。

避難訓練を実施する際には、高齢者を含めた幅広い世代が積極的に参加できるよう、情報の提供に努めます。

### ②災害発生時の対応

避難所における、高齢者の要介護の状態に合わせた適切なケアの実施に向けて、今後も、医療や介護等の関係機関との連携や情報共有に努めていきます。

また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、介護サービス事業者の業務継続に向けた計画策定に関する助言等を実施するとともに、高齢者施設をはじめ、関係機関との連携を強化します。

### ③安心な生活環境の整備

公共施設等について、施設の改修計画に合わせて高齢者の利便性向上に向けたバリアフリー化の検討を行います。町以外の主体が管理する施設等については、必要に応じて、バリアフリー化に向けた働きかけ等を検討します。

また、県・消費生活センター・警察署とのさらなるネットワーク化を推進するとともに、被害にあった高齢者の救済のために、関係機関と連携し、生命や財産の保全、早期解決に向けた支援を図ります。

### ④犯罪防止・交通安全対策の推進

犯罪被害の防止については、広報誌や地域包括支援センターの取組等を活用し、これまでに発生した犯罪の内容や不審者等の情報を高齢者やその家族、地域住民に啓発し、防犯意識の向上を図ります。

交通安全対策については、警察署との連携に加え、民生委員・児童委員訪問や老人クラブ、シルバー人材センター等と連携し、体力・注意力が低下する高齢者を対象に、認知機能検査体験やサポートカー限定免許の案内に加え、運転免許返納への寄り添いと代替となる移動支援など、交通安全や事故防止に向けた取組を実施します。

## 基本目標4 介護保険サービスの充実

### (1) 介護保険サービスの基盤整備

#### ① 居宅サービスの基盤整備

介護が必要になっても住み慣れた地域での暮らしを実現するため、また、介護者の負担軽減・就労継続支援の観点から、中長期的な視点で高齢者人口や認定者数を見込むとともに、必要な居宅サービスの提供体制の確保とケアマネジメントの質の向上に努めます。

また、小規模多機能型居宅介護をはじめとした地域密着型サービスについて、サービス提供の状況等の把握に努め、必要に応じた介護職員の確保・育成に向けた対策や必要に応じた広域利用を継続します。

#### ② 施設サービスの基盤整備

施設サービスの需要は今後も増加することが見込まれる一方、介護保険料の急増を抑制する観点や将来的な要介護認定者の減少見込み等も踏まえ、ニーズの推移を注視しながら、既存施設の有効活用も視野に、慎重に、施設整備を検討します。

なお、当面は施設入所の希望・必要性が高い高齢者が増加する可能性が高いことから、施設の供給・拡充の状況や地域のニーズに応じた計画的な配置等を検討していきます。

### (2) 介護・介護予防サービスの充実

#### ① 要介護認定体制の整備

要介護認定は、サービスの利用を決定する重要なものであり、公平、公正かつ正確さが求められることから、要介護認定調査および審査判定体制の整備を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。

また、要介護認定の質の向上にあたっては認定調査員や認定審査員等の質の向上が不可欠であるため、研修会の開催や情報交換等により、担当者の資質向上に努めます。

#### ② 介護・介護予防サービスに関する情報の提供

介護・介護予防サービスの適切な利用を促進するため、広報誌やパンフレット等を通じて住民に対して制度の内容について周知を図るとともに、地域包括支援センターおよびケアマネジャーにより利用者がサービスを選択するために必要な情報提供を行います。

### ③相談および苦情処理体制の確立

保険者として、介護サービスの利用者等に関する相談、苦情処理体制の確立を図るとともに、サービス事業者の指導・監督を行う県および保険者が、サービスの苦情処理機関である国民健康保険団体連合会との連携を図り、苦情の対応および解決に努めます。

### ④質の高いサービスの確保

サービスの提供状況の把握に努めるとともに、サービス事業者の資質向上を目的とした各種研修会等を広域で実施し、均一で質の高いサービスの確保を図ります。

そのために、サービス内容のチェック、事故報告等の実態把握、評価および調整や利用者へのアンケート調査の実施、その結果を受けてサービス事業者やケアマネジャーへの指導を行い、介護人材確保や資質向上に加え、介護事業所の業務の効率化と質の向上を推進します。

### ⑤ケアマネジャーの資質向上

ケアマネジャーの養成は県が行うこととされていますが、利用者の介護サービス計画を作成し、継続的な管理（モニタリング）を行うケアマネジャーは制度運営の要であることから、介護支援専門員連絡会や研修会および地域ケア会議等を通して、その資質の向上を図るとともに、ケアマネジャーがケアマネジメント業務を安心して行える環境づくりに努めます。

また、ケアマネジャーが介護保険の理念を十分理解し、自立支援に向けて質の高いケアプランを作成できるよう、引き続き取り組んでいきます。

### ⑥人材の確保

介護保険サービスを担う人材の不足は社会的な課題であり、今後も増加する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するため、町内事業所やシルバー人材センター等との連携をさらに強化し、はつらつシニアや外国人も含めた多様な人材の参入促進を進めます。また、共生型サービスの活用も含め、事業者への働きかけや支援を充実させる必要があります。

1市4町（彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町）で組織している湖東圏地域福祉人材確保事業連携会議においては、福祉の職場説明会を開催する等、広域的な人材確保について継続して取り組むとともに、介護職員初任者研修の受講料補助等、介護人材確保および資質の向上に向けた取組の充実を検討します。

さらに、人材確保と職場への人材定着に向けては、働きやすい職場であることが重要であり、彦根愛知犬上介護保険事業者協議会や県と連携を図り、事業所の実態把握を進めるとともに、文書に係る負担軽減やICT等の活用による業務効率化、ハラスメント対策を行う等、働きやすい職場環境への取組を推進します。また、その取組の周知広報を進める等、介護現場のイメージ刷新に努めます。

## ⑦サービス事業者等との連携体制の整備

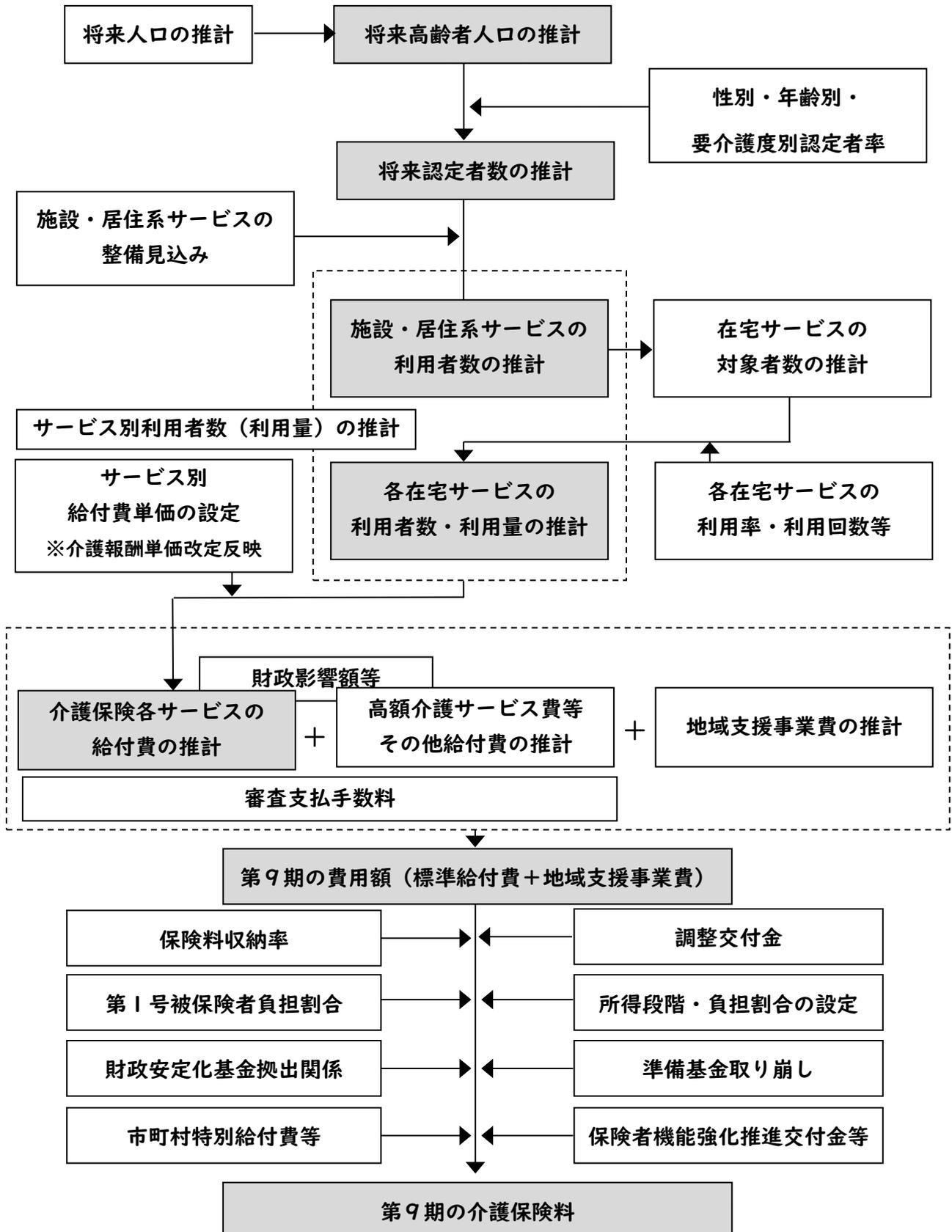
介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するためには、保険者と居宅介護支援事業者をはじめとするサービス事業者との連携およびサービス事業者間の連携が図られることが重要です。

また、地域ケア会議を「チームたが」と位置づけ、介護サービス事業所が参加のもと継続開催をすることにより、サービス事業者や地域包括支援センターとの連携体制を強化し、サービスが円滑に提供できる環境づくりを推進するとともに、「誰もがいつまでも安心して暮らせるまち」の実現に向けて、町の課題やめざす姿を共有していきます。

# 第2章 サービスの見込みと保険料

## 1 介護保険料の計算の流れ

介護保険料は、地域包括ケア「見える化」システムを活用し(将来人口の推計を除く)、次のような流れで算出します。



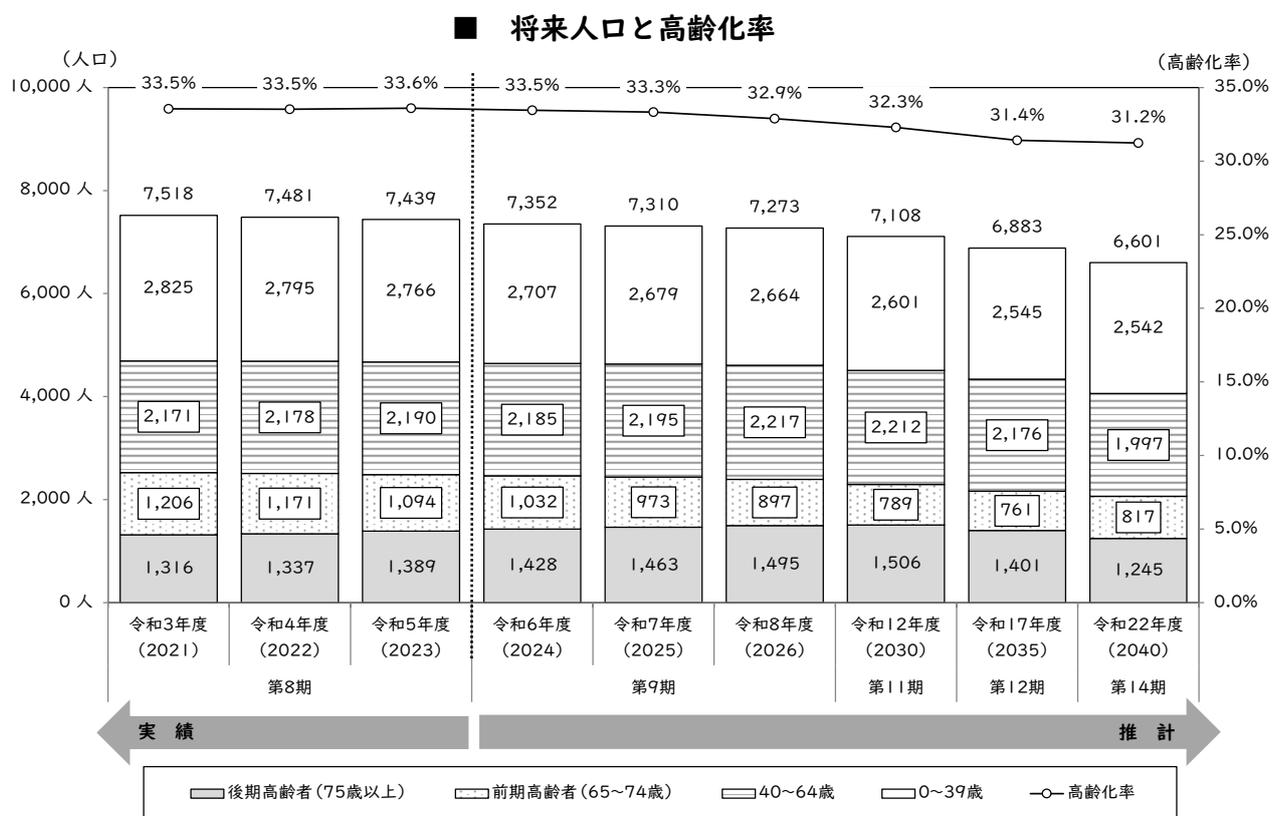
## 2 人口・認定者数の推計

### (1) 人口推計

本町の総人口は今後も緩やかに減少し、令和5年度の7,439人から令和22年度には6,601人となる見込みです。

40～64歳(第2号被保険者)についても、緩やかに減少し、令和22年度には1,997人となる見込みです。

65歳以上の高齢者(第1号被保険者)人口についても減少し、高齢化率については令和22年度には31.2%となる見込みです。



※住民基本台帳(各年度10月1日)データを用いて、コホート変化率法により推計

65歳以上の高齢者（第1号被保険者）についてみると、令和5年度の2,483人から、令和22年度には2,062人まで減少する見込みです。

一方で、75歳以上の後期高齢者については令和12年度頃まで増加し、その後減少する見込みであり、令和5年度の1,389人から令和12年度に1,506人、令和22年度には1,245人となる見込みです。

なお、とりわけ介護需要に結びつきやすい85歳以上の高齢者については、令和5年度の524人から、令和22年度は604人となる見込みが見込まれます。

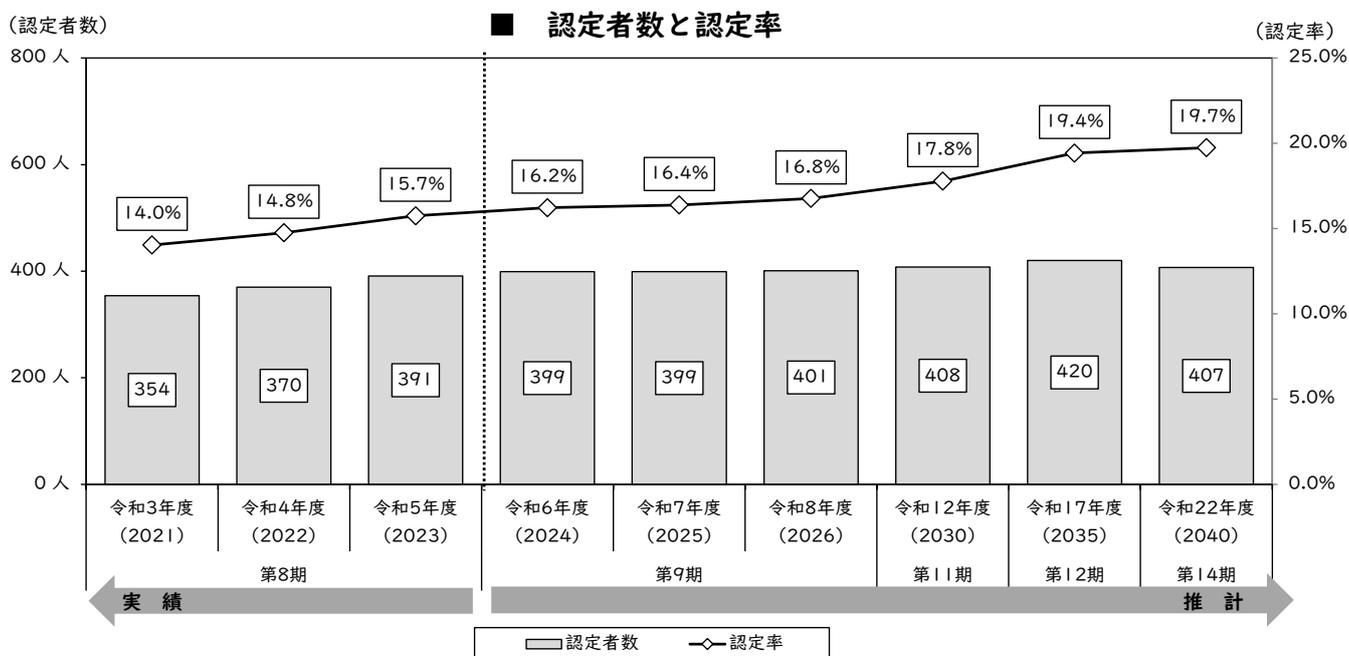
単位：人	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総数	7,518	7,481	7,439	7,352	7,310	7,273	7,108	6,883	6,601
0～14歳	1,049	1,064	1,070	1,084	1,111	1,121	1,150	1,097	1,084
15～39歳	1,776	1,731	1,696	1,623	1,568	1,543	1,451	1,448	1,458
40～64歳	2,171	2,178	2,190	2,185	2,195	2,217	2,212	2,176	1,997
65歳以上	2,522	2,508	2,483	2,460	2,436	2,392	2,295	2,162	2,062
65～74歳	1,206	1,171	1,094	1,032	973	897	789	761	817
65～69歳	534	520	478	452	435	400	386	401	446
70～74歳	672	651	616	580	538	497	403	360	371
75歳以上	1,316	1,337	1,389	1,428	1,463	1,495	1,506	1,401	1,245
75～79歳	398	426	470	507	562	615	488	364	325
80～84歳	408	376	395	403	383	345	493	425	316
85～89歳	260	282	287	283	291	304	286	372	318
90歳以上	250	253	237	235	227	231	239	240	286
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	14.0%	14.2%	14.4%	14.7%	15.2%	15.4%	16.2%	15.9%	16.4%
15～39歳	23.6%	23.1%	22.8%	22.1%	21.5%	21.2%	20.4%	21.0%	22.1%
40～64歳	28.9%	29.1%	29.4%	29.7%	30.0%	30.5%	31.1%	31.6%	30.3%
65歳以上	33.5%	33.5%	33.4%	33.5%	33.3%	32.9%	32.3%	31.4%	31.2%
65～74歳	16.0%	15.7%	14.7%	14.0%	13.3%	12.3%	11.1%	11.1%	12.4%
65～69歳	7.1%	7.0%	6.4%	6.1%	6.0%	5.5%	5.4%	5.8%	6.8%
70～74歳	8.9%	8.7%	8.3%	7.9%	7.4%	6.8%	5.7%	5.2%	5.6%
75歳以上	17.5%	17.9%	18.7%	19.4%	20.0%	20.6%	21.2%	20.4%	18.9%
75～79歳	5.3%	5.7%	6.3%	6.9%	7.7%	8.5%	6.9%	5.3%	4.9%
80～84歳	5.4%	5.0%	5.3%	5.5%	5.2%	4.7%	6.9%	6.2%	4.8%
85～89歳	3.5%	3.8%	3.9%	3.8%	4.0%	4.2%	4.0%	5.4%	4.8%
90歳以上	3.3%	3.4%	3.2%	3.2%	3.1%	3.2%	3.4%	3.5%	4.3%

※住民基本台帳（各年度10月1日）データを用いて、コーホート変化率法により推計

## (2) 認定者数の推計

認定者数については令和5年度の391人から、令和17年度頃にかけて増加傾向で推移し、以降は減少に転じ、令和22年度には407人となる見込みです。

認定率については、85歳以上の高齢者が増加していく中で、令和5年度の15.7%から、令和22年度には19.7%となる見込みです。



単位:人	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和17年度(2035)	令和22年度(2040)
第1号被保険者数	2,522	2,508	2,483	2,460	2,436	2,392	2,295	2,162	2,062
認定者数	354	370	391	399	399	401	408	420	407
要支援1	13	11	25	26	28	29	28	26	25
要支援2	21	20	17	18	19	20	20	20	17
要介護1	85	105	114	116	115	117	118	124	116
要介護2	64	68	66	65	65	65	67	69	69
要介護3	82	91	90	92	91	89	95	94	96
要介護4	49	44	52	55	53	54	53	56	56
要介護5	40	31	27	27	28	27	27	31	28
認定率	14.0%	14.8%	15.7%	16.2%	16.4%	16.8%	17.8%	19.4%	19.7%

※介護保険事業状況報告(各年9月末現在)データを用いた地域包括ケア「見える化」システムによる自然体推計  
 ※認定率は第1号被保険者数に対する比率

### 3 サービス利用量の推計

- 令和3～5年度値は介護保険事業状況報告に基づき地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。  
 なお、令和5年度値については令和4年度の各月累計実績に、令和5年度9月末までの累計値と令和4年度の同月までの累計値を比較した変化率を乗じて年度累計が見込まれており、実際の値とは異なる場合がある。  
 ○令和6年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値となる。

#### (1) 予防給付利用量の見込み

今後3年間、要支援認定者数の微増が見込まれる中で、予防給付の利用量についても、令和5年度からやや微増することを見込んでいます。

予防給付		第8期			第9期			第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>(1) 介護予防サービス</b>								
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	0.0	2.2	0.0	2.1	2.1	2.1	2.1
	人数(人)	0	1	0	1	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	2	1	0	1	1	1	1
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	11	13	18	19	19	20	18
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数(人)	0	0	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>								
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	人数(人)	11	15	22	24	26	27	24

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

## (2) 介護給付利用量の見込み

今後3年間の介護給付については、令和5年度において新型コロナウイルス感染症の影響に伴うサービス利用抑制が解消されていることを前提に、原則として現状の利用状況が継続する方向で見込んでいます。

介護給付		第8期			第9期			第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>(1) 居宅サービス</b>								
訪問介護	回数(回)	936.3	1,031.5	885.9	910.6	934.1	884.1	875.0
	人数(人)	47	51	52	52	51	51	50
訪問入浴介護	回数(回)	14.7	19.8	39.5	47.9	49.9	43.4	43.4
	人数(人)	3	4	10	12	13	11	11
訪問看護	回数(回)	133.6	169.7	168.4	175.5	172.0	163.2	163.2
	人数(人)	34	35	32	33	33	31	31
訪問リハビリテーション	回数(回)	30.1	53.8	81.2	101.8	91.5	101.8	91.5
	人数(人)	3	6	7	9	8	9	8
居宅療養管理指導	人数(人)	14	11	9	11	11	10	10
通所介護	回数(回)	944.5	1,044.3	1,107.2	1,175.8	1,192.1	1,208.5	1,207.1
	人数(人)	96	112	128	136	138	140	140
通所リハビリテーション	回数(回)	82.8	97.3	80.5	88.4	88.4	88.4	88.4
	人数(人)	14	14	10	11	11	11	11
短期入所生活介護	日数(日)	306.3	327.8	286.0	296.6	296.6	288.1	279.1
	人数(人)	32	38	35	36	36	35	34
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	21.3	17.4	21.7	21.7	21.7	21.7	21.7
	人数(人)	4	3	4	4	4	4	4
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	133	143	145	143	142	141	142
特定福祉用具購入費	人数(人)	3	3	2	3	3	3	3
住宅改修費	人数(人)	1	1	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	4	2	1	1	1	1	1
<b>(2) 地域密着型サービス</b>								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	182.2	188.6	189.6	173.9	173.9	173.9	173.9
	人数(人)	20	21	24	22	22	22	22
認知症対応型通所介護	回数(回)	30.4	7.8	0.0	11.1	11.1	11.1	11.1
	人数(人)	3	2	0	2	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	16	17	13	16	16	16	15
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	17	17	18	18	18	18	17
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	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	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>								
介護老人福祉施設	人数(人)	77	82	80	80	80	80	93
介護老人保健施設	人数(人)	18	16	17	17	17	17	17
介護医療院	人数(人)	4	4	3	3	3	3	3
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0				
<b>(4) 居宅介護支援</b>	人数(人)	161	178	192	190	185	184	185

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

## 4 総給付費の推計

今後3年間の給付費については、介護報酬単価の改定等に伴い、第8期計画期間と比べ増加することを見込んでいます。

### (1) 総給付費の見込み

単位:千円	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
予防給付費	2,182	2,886	4,144	5,588	5,703	5,814	5,534
介護給付費	671,861	697,844	690,234	721,555	722,917	719,945	751,875
総給付費	674,043	700,730	694,377	727,143	728,620	725,759	757,409

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

### (2) 予防給付費の見込みの内訳

予防給付 (単位:千円)	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>(1) 介護予防サービス</b>	<b>1,556</b>	<b>2,049</b>	<b>2,931</b>	<b>4,246</b>	<b>4,247</b>	<b>4,303</b>	<b>4,191</b>
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	256	0	103	103	103	103
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	836	510	0	553	554	554	554
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	591	750	1,110	1,187	1,187	1,243	1,131
特定介護予防福祉用具購入費	32	193	0	582	582	582	582
介護予防住宅改修	97	340	1,821	1,821	1,821	1,821	1,821
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>	<b>0</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	<b>626</b>	<b>837</b>	<b>1,212</b>	<b>1,342</b>	<b>1,456</b>	<b>1,511</b>	<b>1,343</b>
<b>合計</b>	<b>2,182</b>	<b>2,886</b>	<b>4,144</b>	<b>5,588</b>	<b>5,703</b>	<b>5,814</b>	<b>5,534</b>

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

### (3) 介護給付費の見込みの内訳

介護給付 (単位:千円)	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>(1) 居宅サービス</b>	<b>219,323</b>	<b>232,723</b>	<b>227,807</b>	<b>244,016</b>	<b>245,647</b>	<b>242,938</b>	<b>240,302</b>
訪問介護	36,622	38,967	34,013	35,128	35,866	34,233	33,879
訪問入浴介護	2,185	2,950	6,094	7,498	7,824	6,803	6,803
訪問看護	11,921	13,443	13,947	14,600	14,417	13,590	13,590
訪問リハビリテーション	1,161	2,257	3,197	4,118	3,685	4,123	3,685
居宅療養管理指導	1,373	949	1,163	1,492	1,494	1,398	1,398
通所介護	95,113	102,081	105,628	114,038	115,226	116,893	116,120
通所リハビリテーション	7,054	7,542	7,276	8,013	8,023	8,023	8,023
短期入所生活介護	31,716	33,566	28,213	29,810	29,847	28,935	27,927
短期入所療養介護(老健)	3,000	2,501	3,061	3,104	3,108	3,108	3,108
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	19,129	21,850	21,129	21,620	21,559	21,234	21,171
特定福祉用具購入費	900	1,105	680	1,161	1,161	1,161	1,161
住宅改修費	900	1,675	1,378	1,378	1,378	1,378	1,378
特定施設入居者生活介護	8,250	3,838	2,028	2,056	2,059	2,059	2,059
<b>(2) 地域密着型サービス</b>	<b>112,768</b>	<b>110,182</b>	<b>104,187</b>	<b>114,333</b>	<b>114,478</b>	<b>114,478</b>	<b>107,622</b>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	16,749	18,387	18,110	16,927	16,949	16,949	16,949
認知症対応型通所介護	4,195	802	0	1,451	1,453	1,453	1,453
小規模多機能型居宅介護	38,921	36,845	28,080	37,138	37,185	37,185	33,443
認知症対応型共同生活介護	52,903	54,148	57,998	58,817	58,891	58,891	55,777
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>	<b>308,664</b>	<b>320,457</b>	<b>321,750</b>	<b>326,292</b>	<b>326,705</b>	<b>326,705</b>	<b>368,031</b>
介護老人福祉施設	233,532	254,886	250,948	254,491	254,813	254,813	296,139
介護老人保健施設	60,469	49,869	57,180	57,987	58,060	58,060	58,060
介護医療院	14,663	15,702	13,622	13,814	13,832	13,832	13,832
介護療養型医療施設	0	0	0				
<b>(4) 居宅介護支援</b>	<b>31,105</b>	<b>34,481</b>	<b>36,490</b>	<b>36,914</b>	<b>36,087</b>	<b>35,824</b>	<b>35,920</b>
<b>合計</b>	<b>671,861</b>	<b>697,844</b>	<b>690,234</b>	<b>721,555</b>	<b>722,917</b>	<b>719,945</b>	<b>751,875</b>

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

## 5 標準給付費等の見込み

### (1) 標準給付費

総給付費や特定入所者介護サービス費等給付額を含む標準給付費については、第9期（令和6年度～令和8年度）で23億4,100万円程度を見込んでいます。

(単位:円)	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総給付費(財政影響額調整後)【A】	727,143,000	728,620,000	725,759,000	757,409,000
総給付費【A'】	727,143,000	728,620,000	725,759,000	757,409,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【B(B'+B'')】	30,812,672	30,851,665	31,006,310	30,992,953
特定入所者介護サービス費等給付額【B'】	30,383,755	30,383,755	30,536,055	30,992,953
制度改正に伴う財政影響額【B''】	428,917	467,910	470,255	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【C(C'+C'')】	19,059,654	19,087,146	19,182,432	19,135,499
高額介護サービス費等給付額【C'】	18,759,372	18,759,372	18,853,404	19,135,499
高額介護サービス費等の見直し等に伴う財政影響額【C''】	300,282	327,774	329,028	0
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	2,512,069	2,524,661	2,512,069	2,568,732
算定対象審査支払手数料【E】	674,824	678,174	674,824	690,033
<b>標準給付費見込額 (A+B+C+D+E)</b>	<b>780,202,219</b>	<b>781,761,646</b>	<b>779,134,635</b>	<b>810,796,217</b>
	<b>2,341,098,500</b>			

- ◇「標準給付費」は第1号被保険者の保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用
- ◇「総給付費」は介護サービス利用料のうち、自己負担以外の介護保険から支払われる費用の総額
- ◇「特定入所者介護サービス費」は、所得の低い方が介護保険施設に入所する場合に、食費や居住費の負担を軽減するために支給されるもの(※財政影響額は給付額の調整額)
- ◇「高額介護サービス費等給付額」は、1か月に受けた介護保険サービスの1割から3割の利用者負担の合計が上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されるもの(※財政影響額は給付額の調整額)
- ◇「高額医療合算介護サービス費等給付額」は、1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額(年額)を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されるもの
- ◇「算定対象審査支払手数料」は、市町村と都道府県国保連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価に審査支払見込件数を乗じた額

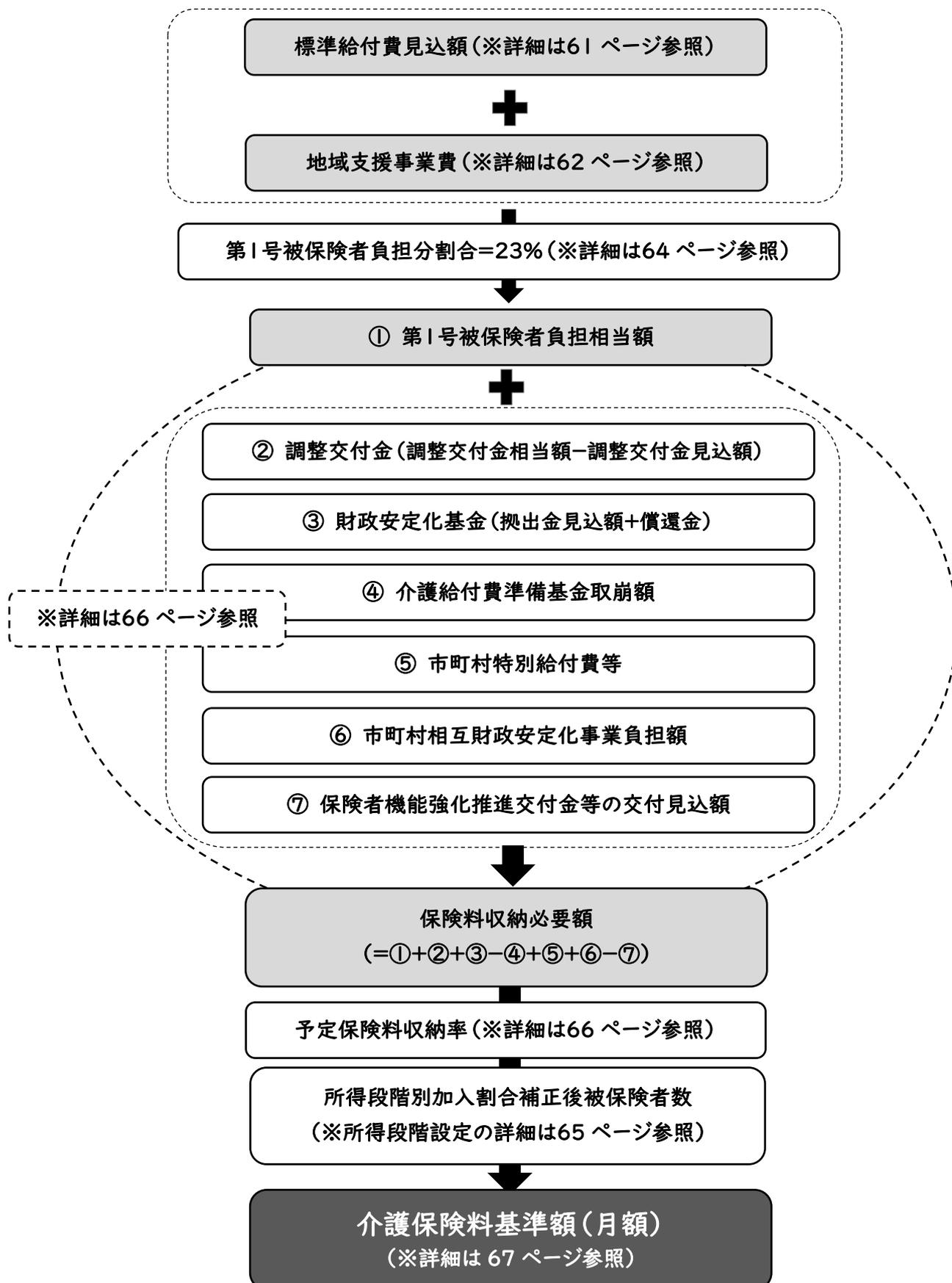
## (2) 地域支援事業費

地域支援事業費については、第9期(令和6年度～令和8年度)で1億2,800万円程度を見込んでいます。

(単位:円)	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>介護予防・日常生活支援総合事業費</b>	<b>17,920,600</b>	<b>17,863,061</b>	<b>17,707,104</b>	<b>15,887,749</b>
訪問介護相当サービス	0	0	0	0
訪問型サービスA等	0	0	0	0
通所介護相当サービス	792,000	924,000	1,034,000	574,756
通所型サービスA	7,729,103	7,631,267	7,533,430	6,816,037
通所型サービスC	3,686,269	3,650,305	3,584,372	3,332,313
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	3,954,244	3,915,666	3,844,940	3,574,557
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	1,758,984	1,741,823	1,710,362	1,590,086
地域介護予防活動支援事業	0	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0
<b>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</b>	<b>15,739,241</b>	<b>15,585,687</b>	<b>15,304,172</b>	<b>13,192,811</b>
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	14,430,414	14,289,629	14,031,524	12,095,737
任意事業	1,308,827	1,296,058	1,272,648	1,097,074
<b>包括的支援事業(社会保障充実分)</b>	<b>9,652,600</b>	<b>9,558,429</b>	<b>9,385,780</b>	<b>9,735,000</b>
在宅医療・介護連携推進事業	1,487,304	1,472,793	1,446,191	1,500,000
生活支援体制整備事業	4,957,678	4,909,311	4,820,637	5,000,000
認知症初期集中支援推進事業	1,693,543	1,677,021	1,646,730	1,708,000
認知症地域支援・ケア向上事業	1,448,634	1,434,501	1,408,590	1,461,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	65,441	64,803	63,632	66,000
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0
<b>地域支援事業費</b>	<b>43,312,441</b>	<b>43,007,177</b>	<b>42,397,056</b>	<b>38,815,560</b>
		<b>128,716,674</b>		

## 6 第1号被保険者の介護保険料

### (1) 保険料算定の詳細な手順



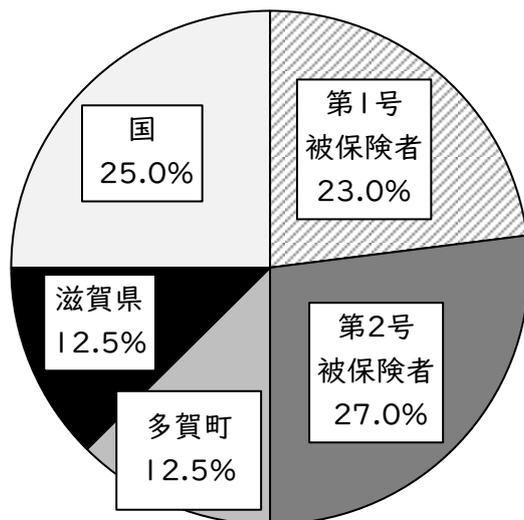
## (2) 財源構成

介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の住民のそれぞれの負担により、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度です。

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分が公費(税金)で、残りの半分が40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。

40歳以上の被保険者の保険料の負担割合は、第9期においては第8期と同様に、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

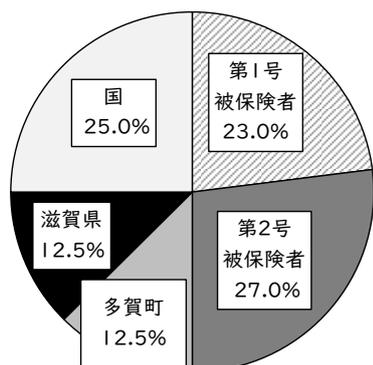
■ 介護給付費の財源内訳



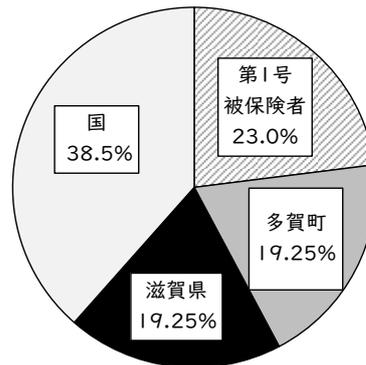
総事業費	標準総給付費の90%	保険料50%	第1号被保険者保険料		第2号被保険者保険料 (支払基金から交付)	
			23%		27%	
	公費50%	調整 交付金 5%	国	県	町	
			20% (施設15%)	12.5% (施設17.5%)	12.5%	
利用者負担(総事業費の10%)						

### 【参考】地域支援事業費の財源内訳

介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳



包括的支援事業及び任意事業の財源内訳



### (3) 保険料の段階設定

第9期の保険料段階設定については、低所得者の保険料負担を考慮した法令改正に基づく多段階化(13段階)を踏まえ、次のように見直しを行います。

第8期保険料の所得段階

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税 生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.45 (0.30)
第2段階			0.75 (0.50)
第3段階			0.75 (0.70)
第4段階	本人が住民税非課税	世帯課税 本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90
第5段階			1.00
第6段階	本人が住民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階			1.30
第8段階			1.50
第9段階			1.70
第10段階			1.80
第11段階			1.90
第12段階			2.00

第9期保険料の所得段階

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税 生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.455 (0.285)
第2段階			0.685 (0.485)
第3段階			0.69 (0.685)
第4段階	本人が住民税非課税	世帯課税 本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90
第5段階			1.00
第6段階	本人が住民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階			1.30
第8段階			1.50
第9段階			1.70
第10段階			1.90
第11段階			2.10
第12段階			2.30
第13段階	2.40		

◇第1号保険料負担における低所得者の保険料上昇の抑制に向け、公費による軽減割合が次のように設定されています。

- ・第1段階:0.455⇒0.285に軽減
- ・第2段階:0.685⇒0.485に軽減
- ・第3段階:0.69⇒0.685に軽減

※今後、制度改正等により、軽減の内容が変更になる場合があります。

#### (4) 保険料収納必要額

保険料収納必要額は、第9期において第1号被保険者が負担する保険料として確保する必要がある金額で、5億4,000万円程度を見込んでいます。

区分 (単位:円)	第9期			
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額(A)	2,341,098,500	780,202,219	781,761,646	779,134,635
地域支援事業費(B)	128,716,674	43,312,441	43,007,177	42,397,056
第1号被保険者負担分相当額(D) ※D=(A+B)×0.23	568,057,490	189,408,372	189,696,829	188,952,289
調整交付金相当額(E)	119,729,463	39,906,141	39,981,235	39,842,087
調整交付金見込額(F)	136,167,000	44,934,000	44,219,000	47,014,000
財政安定化基金拠出金見込額(G)	0	0	0	0
財政安定化基金償還金(H)	0	0	0	0
準備基金取崩額(I)	19,800,000			
審査支払手数料差引額(J)	0	0	0	0
市町村特別給付費等(K)	12,303,627	4,094,368	4,114,891	4,094,368
市町村相互財政安定化事業負担額(L)	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(M)	3,500,000			
<b>保険料収納必要額(N)</b> ※N=D+E-F+G+H-I+J+K+L-M	<b>540,623,580</b>			
予定収納率(O)	99.0%			
所得段階別加入割合補正後の被保険者数(P)	7,584			
<b>第1号被保険者の保険料基準月額(Q)</b> ※Q=N÷O÷P÷12	<b>6,000</b>			

- ◇「調整交付金」は、保険者ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで標準給付費見込額の5%相当分を交付する仕組み。第1号被保険者に占める後期高齢者の割合と所得段階別被保険者割合の全国平均との格差にもとづいて、交付割合が保険者ごとに補正される
- ◇「財政安定化基金」は、市町村の介護保険財政が保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金
- ◇「準備基金」は、中期財政運営期間中に生じた剰余金を積み立て、給付費に不足を生じた場合等の財源に充当する資金
- ◇「審査支払手数料」は、保険者から国民健康保険団体連合会が委託を受けて実施する、介護サービス事業所等からの介護給付費の請求に関する審査支払業務の手数料
- ◇「市町村特別給付」は、要介護・要支援者等に対して介護保険法で定められている保険給付以外に市町村が独自で行う給付
- ◇「市町村相互財政安定化事業」は、複数の市町村が相互に財政の安定化を図ることを目的に調整保険料率を基準として財政調整を行うもの
- ◇「保険者機能強化推進交付金等」は、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための自治体への財政的インセンティブとしての交付金

## (5) 介護保険料基準額（月額）の内訳

第9期の保険料収納必要額（月額）は、6,220 円の見込みとなっています。

保険料基準額（月額）については、これまでの介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立てた準備基金の取り崩しにより、保険料収納必要額から 220 円減額し、6,000 円に設定することとします。

(単位:円)	第9期		【参考】第14期	
	令和6~8年度		令和22年度	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
総給付費(A)	5,387	86.6%	7,022	87.7%
在宅サービス	2,516	40.5%	3,074	38.4%
居住系サービス	451	7.3%	536	6.7%
施設サービス	2,419	38.9%	3,412	42.6%
その他給付費(B)	407	6.5%	545	6.8%
地域支援事業費(C)	329	5.3%	396	4.9%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)(D)	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等(E)	98	1.6%	47	0.6%
保険料収納必要額(月額)(F) ※F=A+B+C+D+E	6,220	100.0%	8,009	100.0%
準備基金取崩額(G)	220	3.5%	0	0.0%
保険料基準額(月額)(H) ※H=F-G	6,000	96.5%	8,009	100.0%

## (6) 所得段階別介護保険料

各所得段階の保険料額は次のような額となります。

(単位:円)

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合	保険料		
				月額	年額	
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.455 (0.285)	2,730 (1,710)	32,760 (20,520)
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	4,110 (2,910)	49,320 (34,920)
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.69 (0.685)	4,140 (4,110)	49,680 (49,320)
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	5,400	64,800
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00	6,000	72,000
第6段階	本人が住民税課税		本人の合計所得金額が120万円未満	1.20	7,200	86,400
第7段階			本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	7,800	93,600
第8段階			本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	9,000	108,000
第9段階			本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70	10,200	122,400
第10段階			本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90	11,400	136,800
第11段階			本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	12,600	151,200
第12段階			本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	13,800	165,600
第13段階			本人の合計所得金額が720万円以上	2.40	14,400	172,800

## 第3章 計画の推進体制

### 1 連携体制の充実

高齢者の健康的な生活の持続のために、必要に応じたサービス・支援が受けられるよう、保健・医療・福祉・教育等、幅広い関係機関の連携や一体的な取組が必要です。

今後さらに高齢者福祉を促進し、高齢者の健康の保持増進をめざすために、地元の医療関係者を中心とした体制づくりとともに、行政内部においては保健・福祉・教育分野に加え、総務課・企画課・産業環境課等とも連携した体制構築や運営の推進を図ります。また、高齢者向け住まいの質の確保や適切な介護基盤整備に向けた県との連携等についても推進していきます。

さらに、地域ケア会議や関係者連絡会を開催し、高齢者が住み慣れた地域で今後も生活を継続できるように、地域課題の解決や支援できる一体的体制整備に努めます。

### 2 計画の推進体制

#### (1) 計画の推進体制

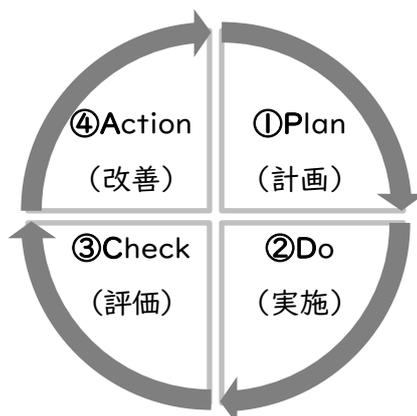
本計画における高齢者保健福祉施策の推進については、関係部署が連携をとり、効果的で効率が高い施策の実施に努めるとともに、地域共生社会の実現に向けて、めざす将来像や方針等について、関係者・住民へ周知・共有を図ります。

また、介護保険事業や地域支援事業については地域包括支援センターを中心に行政機関や関連する各機関の連携・支援により地域で生活する高齢者やその家族のニーズに応えられるサービスの提供に努めます。

#### (2) 計画の進捗管理

本計画は計画期間の最終年度である令和8年度に改定を行うこととなりますが、改定に向けてはPDCAサイクルを構築し、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。

計画の進捗状況を評価するための協議会を設置し、各施策の実施・運営等について点検を行うとともに、介護保険サービスについても保険料水準に対応したサービスの利用量や供給量に加え、利用者が満足するサービスが提供されているかなどを含めた総合的な点検を推進します。



#### <本計画における PDCA サイクル>

- ① 計画の策定・改定
- ② 施策・取組の着実な実施
- ③ 実施した施策・取組の進捗状況の検証
- ④ 計画の継続的な改善



# 資料編



# Ⅰ 計画策定の経過等

## ■ 多賀町介護保険運営協議会規則

平成12年 3月31日

規則第16号

改正 平成16年 3月25日規則第11号

平成24年 4月27日規則第3号

(設置)

第1条 多賀町介護保険条例(平成12年多賀町条例第5号)第23条の規定に基づき多賀町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(業務)

第2条 協議会の業務は、概ね次に掲げる事項とする。

- (1) 介護保険事業計画の改定および評価に関すること。
- (2) 計画進捗上の点検に関すること。
- (3) その他介護保険運営上必要と認める事項を審議すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから、町長が委嘱する。

- (1) 町民
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 保険・医療・福祉に従事する者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項ただし書の規定に関わらず前条第2項第1号の委員については、連続して2期を超えてはならない。

3 町長は、前条第2項第1号の委員を委嘱するにあたっては、被保険者のうちから公募するものとする。

(会長および副会長)

第5条 協議会に会長および副会長を置き、委員の互選によってこれを選任する。

2 会長は協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときまたは会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し議長となる。

2 協議会の議事は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席議員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(雑則)

第7条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成16年3月25日規則第11号)

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成24年4月27日規則第3号)

この規則は、公布の日から施行する。

■ 多賀町介護保険運営協議会 委員名簿

氏名	所属団体等	区分	備考
大辻常男	大辻医院川相診療所	学識経験者	会長
柏瀬善彦	社会福祉法人湖東会 犬上ハートフルセンター		副会長
湯本佳代子	社会福祉法人達真会 多賀清流の里		～R5.3
河並慎介			R5.4～
見津京子	多賀町赤十字奉仕団	保健・医療・福祉従事者	
多賀昌宏	多賀町社会福祉協議会		
小菅甚一	多賀町民生委員・児童委員協議会		
前川正美	多賀町健康推進協議会	町民代表	
山中元子	認知症キャラバン・メイト		

■ 計画策定の経過

年	月/日	内容
令和5年	1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
	6月28日	<p>&lt;第1回 多賀町介護保険事業計画策定委員会&gt;</p> <p>◇多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画に係るアンケート調査結果について</p> <p>◇第9期多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画の策定の考え方について</p>
	9月27日	<p>&lt;第2回 多賀町介護保険事業計画策定委員会&gt;</p> <p>◇介護保険事業の運営状況等の報告について</p> <p>◇第8期介護保険事業計画の評価報告および第9期介護保険事業計画の骨子案について</p>
	11月29日	<p>&lt;第3回 多賀町介護保険事業計画策定委員会&gt;</p> <p>◇第9期多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画(素案)について</p> <p>◇パブリックコメントについて</p>
	12月8日～ 12月22日	パブリックコメントの実施
令和6年	1月11日	<p>&lt;第4回 多賀町介護保険事業計画策定委員会&gt;</p> <p>◇パブリックコメント結果について</p> <p>◇第9期多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画(原案)について</p>

## 2 用語解説（五十音順）

用語	用語の説明
<b>ア行</b>	
インフォーマルサービス	制度に基づいて提供される、公的機関や専門職によるサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。 具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助。
運動器	骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称。
NPO	民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
<b>カ行</b>	
介護給付	要介護1～5の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。
基本チェックリスト	生活機能が低下している高齢者を把握するための、生活機能に関する 25 項目の質問票。 基本チェックリストから①虚弱、②運動器の機能、③栄養改善、④口腔機能の状態を把握できる。
協議体	地域包括ケア実現のため、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、市区町村が主体となって設置する「定期的な情報共有・連携強化の場」のこと。 行政機関、生活支援コーディネーター、地域の関係機関（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者等）で構成される。
居宅介護支援事業所	介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行う事業所。
ケアプラン	居宅（介護予防）サービス計画のこと。介護保険の認定を受けた方が介護保険サービスを利用するにあたり、本人の状態にあったサービスを位置づけた計画。
ケアマネジメント	本人の状態や状況に応じた適切なサービスを利用することができるよう、アセスメントやケアプランの作成、モニタリングを行うこと。
ケアマネジャー	介護支援専門員のこと。要介護認定の申請の代行や、本人の希望や状態に基づいて適切なサービスを位置づけたケアプランを作成する資格を持つ者のこと。
健康寿命	WHOが平成 12 年に提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間のこと。
権利擁護	社会福祉の分野では、自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な方に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。
口腔機能	咀嚼（かむ）、嚥下（飲み込む）、会話などの機能のこと。
国立社会保障・人口問題研究所	厚生労働省に所属する国立の研究機関。人口や世帯の動向を捉えるとともに、内外の社会保障政策や制度についての研究を行っている。
<b>サ行</b>	
作業療法士	入浴や食事など日常生活の動作や、手工芸、園芸およびレクリエーションまであらゆる作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行う専門家。

用語	用語の説明
社会福祉士	身体的・精神的・経済的なハンディキャップのある人から相談を受け、困りごとの解決や、日常生活をスムーズに営めるように支援する、いわゆる「ソーシャルワーカー」と呼ばれる社会福祉専門職。
主任介護支援専門員	ケアマネジャーのまとめ役になる専門職。新人ケアマネジャーのケアプラン作成時をはじめとした指導・育成・相談、地域課題の発見や解決、そして地域の発展のために尽力する。
生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)	生活支援サービスの充実および高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘といった地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のこと。
生活習慣病	糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症・がんなど、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等を対象とし、その人の財産や身の上を保護するために設けられた制度。

## タ行

団塊ジュニア世代	昭和46年から49年に生まれた世代のこと。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
地域共生社会	制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムを推進していくために、地域における多様な社会資源の調整を行い、解決困難な問題や、広域的な支援体制の整備を図ることを目的に設置される会議。
地域サロン	見守りや閉じこもりの防止、仲間づくりや社会参加等を目的として、地域の公民館などを活用して行われている、地域の高齢者や住民が気軽に集まる場づくりのことで、住民が主体となって実施されている。
地域包括ケアシステム	高齢者が“住み慣れた地域”で可能な限り生活できるように、地域の実情に沿って「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」等を“包括的に”提供するための体制のことで、平成23(2011)年の介護保険法改正により、各市区町村による構築が義務化されている。 また、地域共生社会の実現に向けて、対象者を高齢者に限らず、障がいのある人や子ども・子育て家庭等にも広げることができるよう、同システムの深化・進化が求められている。
地域包括ケア「見える化」システム	介護保険事業計画の策定・実行に向けて、厚生労働省が各市区町村の「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」等を目的として提供するシステム。

## ナ行

認知症カフェ	認知症の本人や家族、医療・介護の専門職、地域住民などが集い、気軽に交流したり、情報を共有したりする場で、全国の市区町村で地域の実情に応じた様々なカフェが開設されている。
認知症キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のことで、キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

用語	用語の説明
認知症ケアパス	認知症の人の生活機能障がい の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを認知症の人とその家族に示したもの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となるための「認知症サポーター養成講座」を受講した人のこと。
認知症初期集中支援チーム	認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、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チームのこと。
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良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や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相談業務等を行う人のこと。

## ハ行

パブリックコメント	行政機関が政策等を策定する際にその案を広く住民に公表し、寄せられた意見等を考慮し最終的な意思決定を行うという一連の手続き。
ハラスメント	人に対する「嫌がらせ」や「いじめ」などの迷惑行為のこと。
フレイル	日本老年医学会が平成 26 年に提唱した概念で、「Frailty(虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを示す。

## ヤ行

予防給付	要支援1・2の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。
------	----------------------------------



## 第9期多賀町高齢者福祉計画および介護保険事業計画

---

令和6年3月発行

発行／多賀町

〒522-0341

滋賀県犬上郡多賀町大字多賀 324 番地

TEL 0749-48-8111 (代)

HP <https://www.town.taga.lg.jp/>

編集／多賀町福祉保健課

〒522-0341

滋賀県犬上郡多賀町大字多賀 221 番地 1

多賀町総合福祉保健センター「ふれあいの郷」

TEL 0749-48-8115 FAX 0749-48-8143

---