

令和4年度

野洲市地域包括支援センター一年報

野洲市 健康福祉部 地域包括支援センター

第1	概況	1
	1 位置・地勢条件	
	2 沿革	
	3 地域包括支援センター	
	1) 業務体系	
	2) 職員の配置	
第2	現状	4
	1 総人口及び高齢者人口の状況	
	2 高齢者世帯の状況	
	3 要介護認定者の状況	
	4 介護保険サービス利用者の状況	
第3	総合相談支援事業	8
	1 地域におけるネットワーク構築事業	
	1) 個別地域ケア会議	
	(1) 個別地域ケア会議Ⅰ(困難事例)	
	(2) 個別地域ケア会議Ⅱ(ケアプランチェック)	
	2) 圏域包括ケア会議(日常生活圏域地域ケア会議)	
	3) 地域包括連絡会議(市全体地域ケア会議)	
	2 実態把握事業	
	3 総合相談事業	
第4	権利擁護事業	16
	1 成年後見制度の活用促進	
	2 高齢者虐待への対応	
	1) 高齢者虐待関係会議の開催	
	2) 高齢者虐待の相談と対応	
	3) 高齢者虐待対応における体制整備について	
第5	包括的・継続的ケアマネジメント事業	28
	1 ケアマネジャー関係業務	
	1) 居宅介護支援事業所連絡会議	
	2) 困難事例への対応	
第6	介護予防ケアマネジメント事業(指定介護予防支援事業を含む)	30
	1 介護予防プラン	
	1) サービスの利用状況	
第7	介護予防・日常生活支援総合事業	33
	1 一般介護予防事業	
	1) 介護予防把握事業	
	2) 介護予防普及啓発事業	

- 3) 地域介護予防活動支援事業
- 4) 地域リハビリテーション活動支援事業

2 介護予防・生活支援サービス事業

- 1) 通所型サービスC
- 2) 訪問型サービスC

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第 8	認知症対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・	4 8
第 9	生活支援体制整備事業・・・・・・・・	5 5
第 10	在宅医療・介護連携推進事業	6 0
	1 医療・介護関係の社会資源の把握・情報提供	
	2 地域医療あり方検討会	
	3 医療・介護関係者の情報共有の支援	
	4 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
	5 在宅医療・介護連携に関する県・他市との連携	
第 11	任意事業	6 5
	1 家族介護支援事業	

第1 概況

1 位置・地勢条件

野洲市は、滋賀県の南部の湖南地域に位置しており、西は守山市、栗東市、南は湖南市、東は近江八幡市、竜王町に接し、東西 10.9km、南北 18.3km に広がり、面積は 80.14k m² のまちです。

本市は、大阪市まで約 65km（約 60 分）、京都市まで約 25km（約 30 分）の距離にあり、JR 東海道線（琵琶湖線・京都線）で連絡されており、京阪神への通勤者も多くなっています。

本市の地形は、東南部の三上山から妙光寺山、鏡山等によって形成する山地部と、山地から琵琶湖に向かって緩やかに広がる平坦地に分けられます。山地部には三上・田上・信楽県立自然公園、希望が丘文化公園、近江富士花緑公園等が立地し、自然環境とレクリエーションに親しめる施設が立地しています。平坦地は野洲川・日野川等で形成された沖積平野で野洲川右岸の扇状地には市街地が形成され、平坦な三角州は農地として利用されています。また、琵琶湖湖岸周辺には吉川緑地公園、ピワコマイアミランド、マイアミ浜オートキャンプ場等の自然公園やレジャー施設が立地していることから、市外からも多くの方が訪れています。

さらには、多数の銅鐸が出土し、「銅鐸のまち」として知られ、他にも古墳群や神社仏閣など豊富な歴史・文化遺産に恵まれたまちです。



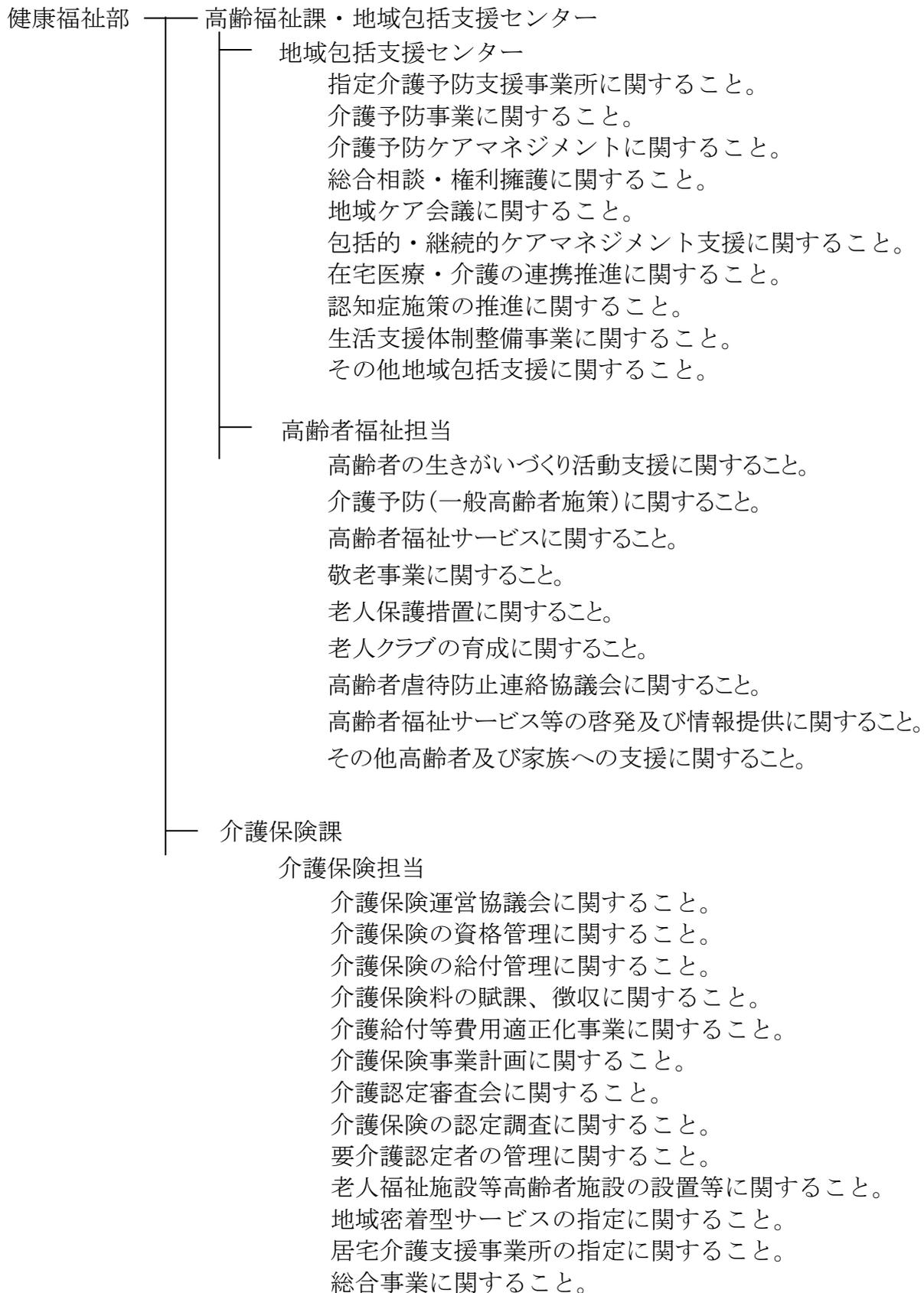
2 沿革

本市は古くから文化・経済・交通の要衝として栄えたまちで、昭和30年の町村合併では、中里村と兵主村が合併、町制施行して中主町が発足、同時に野洲町、篠原村、祇王村が合併して新たに野洲町が発足しました。その後、昭和32（1957）年に中洲村の吉川・喜合・菖蒲が中主町と合併しました。

平成12（2000）年の合併特例法（市町村の合併の特例に関する法律）の改正を契機として全国的に市町村合併が進み、この流れを受けて平成16（2004）年に野洲町と中主町が合併して現在の野洲市が誕生しました。

3 地域包括支援センター

1) 業務体系



2) 職員の配置

(各年度末現在：人)

職種	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5年3月31日現在		
					正職	会計年度 任用職員	備考
管理者（所長）	1	1	1	1	1		
（副所長）	1	1	1	1	1		保健師
（主席主幹）			1	1	1		
主任介護支援 専門員	3	3	3	3	1	2	看護師1、社会福 祉士2
保健師	4	3	3	5	3	2	
社会福祉士	5	3	3	4	4		育休1
介護予防ケアマ ネジメント員	4	4	5	5		5	
理学療法士	1	1	1	2		2	
管理栄養士				1	1		
事務職	2	2	5	6	2	4	看護師1
計	21	18	24	29	14	15	

令和4年4月1日現在の業務分担

- ◎地域包括支援センター業務 19人
- ◎介護予防支援事業所業務 6人
- ◎高齢者福祉業務 4人

第2 現状

1 総人口及び高齢者人口の状況

本市の総人口は昭和60年の42,478人から増加傾向にあり、令和4年10月1日現在は50,722人です。

高齢者人口は、昭和60年の3,895人から令和4年10月1日現在の13,543人と約3.5倍の増加となっています。また、高齢化率は令和4年10月1日現在26.7%で、上昇傾向にあります。

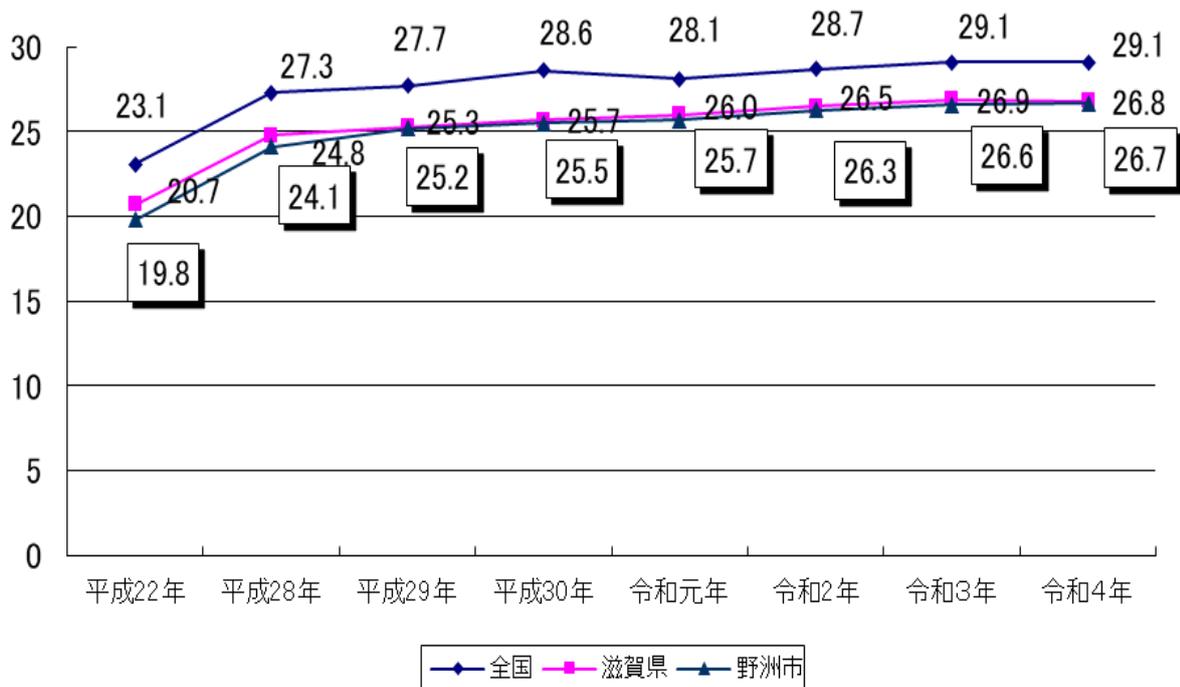
総人口及び高齢者人口の推移

単位：人

	H22年	H27年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
総人口	50,693	50,789	51,015	51,334	51,063	50,695	50,722
65歳以上高齢者数(高齢化率)	10,060 19.8%	12,219 24.1%	13,028 25.5%	13,189 25.7%	13,430 26.3%	13,509 26.6%	13,543 26.7%
65歳以上高齢者数(65～74歳)	5,608	6,926	6,919	6,801	6,843	6,825	6,459
後期高齢者数(75歳以上)	4,452	5,293	6,109	6,388	6,587	6,684	7,084

※数値は住民基本台帳（10月1日現在、外国人含む）による。

高齢化率の比率（%）



2 高齢者世帯の状況

世帯数の推移は、一般世帯では平成12年の15,139世帯から令和2年には19,643世帯へと増加しています。

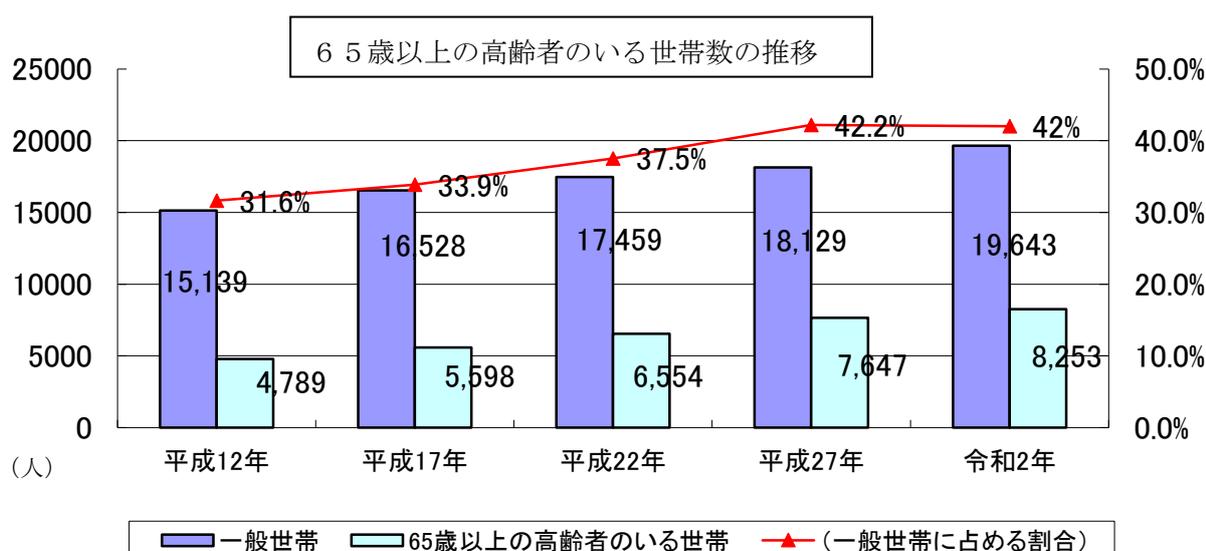
65歳以上の高齢者のいる世帯も増加しており、令和2年には8,253世帯で一般世帯に占める割合は42.0%となっています。高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯がともに大きく増加し、平成12年の1,010世帯から令和2年は4,170世帯と増加しています。

	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年
一般世帯	15,139	16,528	17,459	18,129	19,643
65歳以上の高齢者のいる世帯 (一般世帯に占める割合※)	4,789 31.6%	5,598 33.9%	6,554 37.5%	7,647 42.2%	8,253 42.0%
高齢者単身世帯① (高齢者単身世帯の割合※)	428 8.9%	596 10.6%	857 13.1%	1,218 15.9%	1,598 19.4%
高齢者夫婦世帯②	582	872	1,728	1,848	2,572
高齢者単身又は夫婦世帯(①+②) (高齢者単身又は夫婦世帯の割合※)	1,010 21.1%	1,468 26.2%	2,585 39.4%	3,066 40.1%	4,170 50.5%

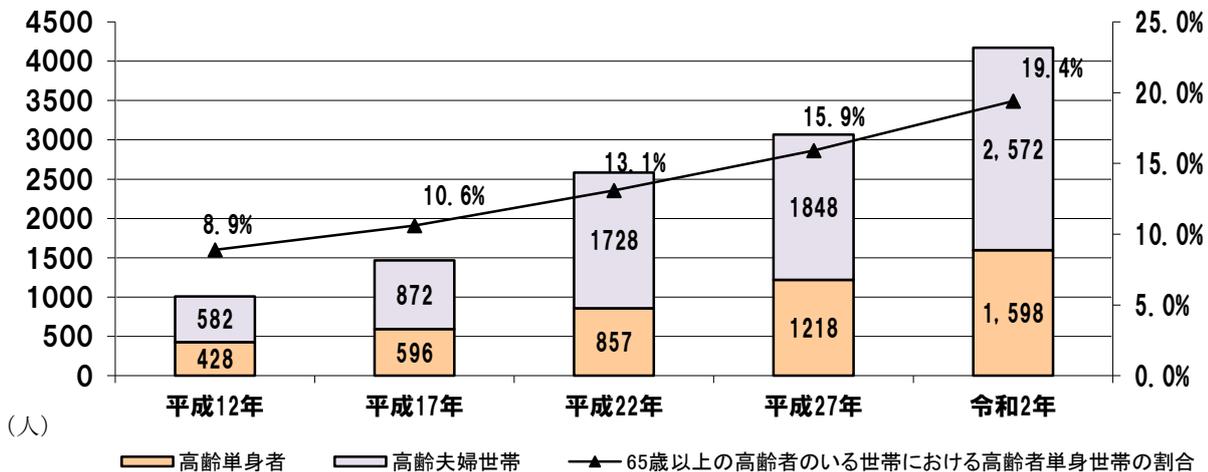
※「一般世帯」とは(1)住居と生計を共にしている人々の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者(但し、これらの世帯と住居を共にする単身の住み込み雇人については、人数に関係なく雇主の世帯に含める)、(2)上記の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者、(3)会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舍、独身寮などに居住している単身者をいいます。

※「高齢者単身世帯の割合」「高齢者単身者又は夫婦世帯の割合」はいずれも65歳以上の高齢者のいる世帯に占める割合です。

※総務省『国勢調査』より



高齢者単身世帯数・高齢者夫婦世帯数の推移

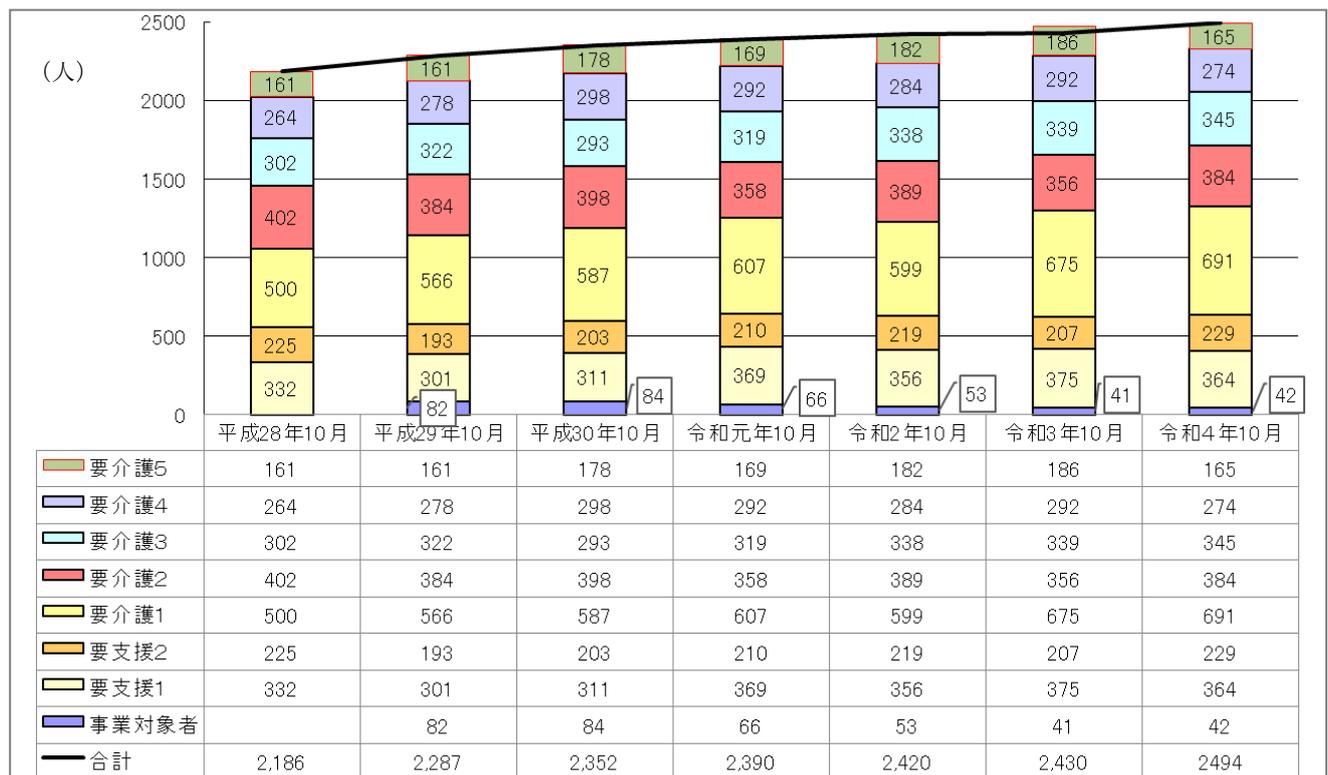


※総務省『国勢調査』より

3 要介護認定者と事業対象者の状況

要介護度別認定者数の推移をみると、平成12年10月から年々増加しています。特に要支援（要支援1・2）と要介護1を合わせた軽度認定者が増加しています。

令和4年10月1日現在、要介護認定者数が2,400人を超え、野洲市の総人口に占める割合が4.9%となり、65歳以上では18.4%が要介護認定者となります。およそ、市民の20人に1人、65歳以上では5.4人に1人が要介護認定者となります。



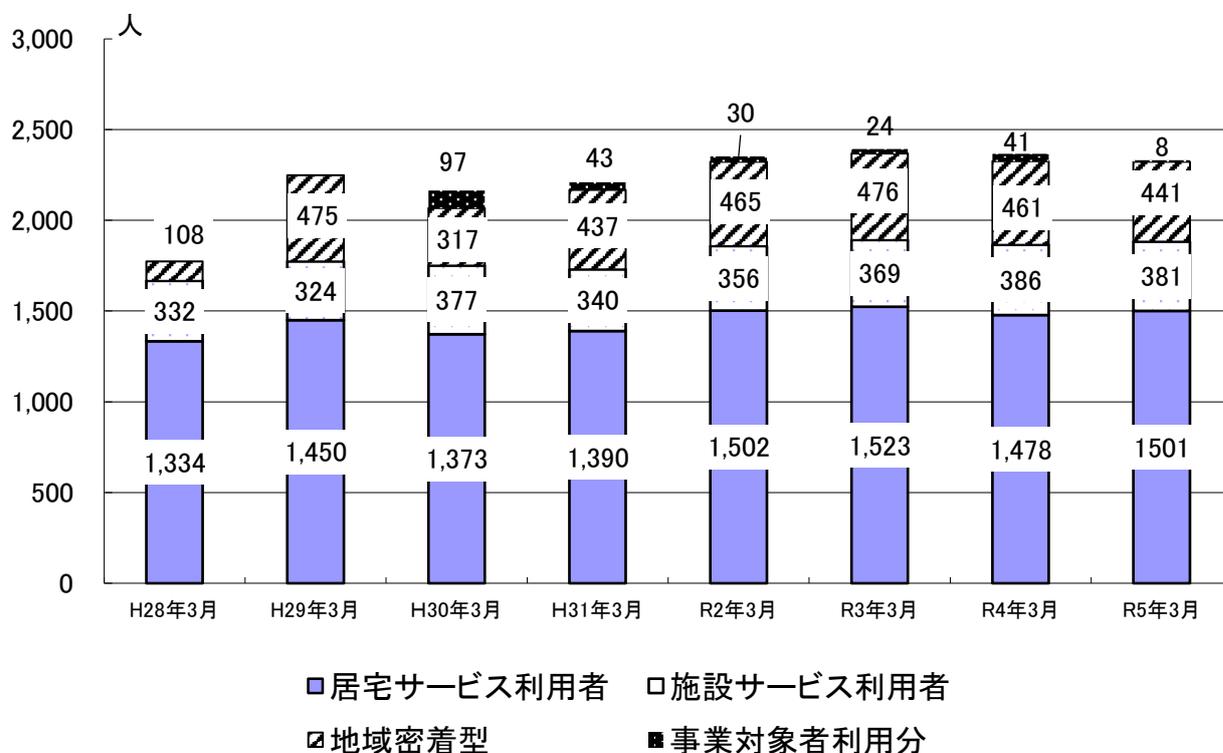
令和4年10月現在の要介護認定者と事業対象者の状況は以下のとおりです。

事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
42人	364人	229人	691人	384人	345人	274人	165人	2,452人

※介護保険事業状況報告より

4 介護保険サービス利用者の状況

居宅サービスと施設サービス利用者数の推移をみると、平成12年10月～令和4年3月では「居宅サービス利用者数」が468人から1,561人、「施設サービス利用者数」が179人から380人とそれぞれ増加傾向にあります。



※平成28年4月より、定員18名以下の事業所についても地域密着型に移行されたため、実績数が平成29年3月から大幅に増加しています。

※平成30年3月分以降は、サービスを利用している事業対象者数についても参考値として記載しています。

※介護保険事業状況報告

第3 総合相談支援事業

1 地域におけるネットワーク構築事業

高齢者が地域で安心して生活できるように、適切なサービスの総合調整と支援体制づくりを推進していく必要があります。

個別地域ケア会議については、困難事例について検討する個別地域ケア会議Ⅰと、介護予防マネジメントの充実を図る個別地域ケア会議Ⅱを開催しました。これらの個別地域ケア会議で個別ケースの課題を積み重ね、地域課題を集約しました。

個別地域ケア会議で集約した地域課題は圏域包括ケア会議（中学校圏域の地域ケア会議）や地域包括連絡会議（市全域のケア会議）に持ち上げ、課題解決のために地域住民や関係機関と協議・連携し、地域包括ケアの推進に取り組みました。

1) 個別地域ケア会議

(1) 個別地域ケア会議Ⅰ（困難事例）

○目的

- ①支援の必要性はあるが支援に繋がっていない、または支援者が困難を感じている事例について、地域住民と多職種による専門的視点を交えて課題を検討し、公的サービスや地域住民活動、社会資源の効果的な活用によって、個別の課題解決を図る。
- ②検討する中で不足しているサービスや支援の抽出、問題を引き起こしている要因等課題分析を積み上げることにより、地域課題を把握する。
- ③ケアマネジャーがケアプランを作成する上で必要な課題解決力の向上を図り、支援の質を高めるとともに、包括的できめ細やかな支援に資するため、関係機関及び地域の関係者の連携ネットワークを構築する。

○構成員

会議に取り上げる個別ケースに応じて、以下の例に示す構成員から参加者を選定しました。

- ア. 本人・家族
- イ. 介護支援専門員
- ウ. 介護サービス提供事業所
- エ. 主治医等医療関係者
- オ. 民生委員等地域の組織関係者
- カ. 生活支援コーディネーター（社会福祉協議会）
- キ. 市役所関係課
- ク. 警察・消防
- ケ. その他必要な関係者

○実施内容

令和4年度は16回開催し、14名の事例を検討しました。会議の内容としては、個別ケースの解決策の検討や関係者とのネットワーク構築・役割分担だけでなく、地域課題の抽出ができるように「どのような支援（制度や仕組み等）があれば予防できたか」

「問題が大きくなる前にできたことは何か」という視点で意見交換を行いました。

【個別地域ケア会議Ⅰ（困難事例型）から抽出された地域課題】

成年後見制度に関すること ・成年後見人等が選任されるまでの間、金銭管理や書類の処理等の支援ができず、支援が滞る。(2件)
他機関連携に関すること ・多問題を抱える家庭に対して、家族全体をみる視点と他機関連携の強化が必要。(1件)
身寄りのない高齢者の支援に関すること ・身寄りのない独居高齢者が在宅看取りを希望した場合の確認事項や必要な支援体制が明確でないと支援者が不安に感じる。(1件)
中高年層のひきこもりに関すること（8050問題） ・高齢者の支援からひきこもりの子を発見することがあるが、ひきこもりの中高年層を支援につなげることが難しい。(1件)
介護サービスに関すること ・夜間吸引の対応ができる訪問看護事業所が複数なく、京都の事業所に依頼した。(1件)
住まいに関すること ・低所得者の単身者が転居しなければいけない状況になったときに、市営住宅は単身者の募集がなく、転居先に困る。(2件) ・地域に空き家が増加している。また今後空き家になる見込みの家も増加しているため、対応策の検討が必要。(1件)
アルコール問題に関すること ・アルコール依存症になる前の成人期からの支援や、また母子保健や学校保健の啓発が必要。(1件)

(2) 個別地域ケア会議Ⅱ（プランチェック型）

○目的

- ①介護支援専門員等の自立支援に資するケアマネジメント能力の向上を目指す。
- ②個別ケースの課題分析等を積み上げることにより地域の課題を把握する。
- ③地域関係機関等の相互の連携を高め、地域包括ネットワークを構築する。

○構成員

- ア. 介護予防サービス・支援計画書作成者
- イ. 介護サービス提供事業所職員
- ウ. スーパーバイザー（社会福祉士）
- エ. 社会福祉協議会（生活支援コーディネーター）
- オ. 地域包括支援センター（主任介護支援専門員、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、圏域担当者等）
- カ. その他必要な関係者

○実施内容

令和4年度は35回開催し、86ケースについて会議を実施しました。

介護予防サービス・支援計画書作成者が作成したケアプランについて、多職種の専門職が助言を行い、生活機能の維持・向上に効果的な介護サービスの利用や様々なインフォーマルサービスの活用などを検討することにより、介護支援専門員等のケアマネジメント力の向上や地域ネットワークの構築を図りました。

また、個別ケースから地域課題の把握を行いました。

【個別地域ケア会議Ⅱ（プランチェック型）地域課題について】

移動支援に関する こと	免許返納後の移動手段がない（食材の入手方法や医療受診の方法が充足していない）
	バスを利用したくても、バスの構造上、歩行支援用具を乗せられない
通いの場に関する こと	サロンの担い手不足と参加者の主体性が欠けている
	日曜日のデイサービスの活用や施設を地域に開放することができたとしても、担い手がない
	若年層を対象としたリハビリの場所や社会資源が不足している
	デイケアや通所C終了後の行き場がない
	通いの場がないことを理由にデイサービスに通う人が多い
交流に関する こと	サロンに参加したが、参加している年齢層に差があると参加しづらい
	百歳体操の男性参加率が低い
	介護をひとりで担っている介護者は孤立しやすい
お金に関する こと	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の対象に該当しない身体が不自由な方の預貯金の引き出し支援がない
終末期に関する こと	どのように最期を迎えたいかについて、若いうちから考えられる機会があるとよい
	死後事務の支援の取り組みが不十分

【自立支援に資するケアマネジメント能力の向上について】

課題として、医療面、経済面、終末期に関する情報のアセスメント不足が多くみられました。

会議に参加することによりアセスメントや栄養面について「視野が広がった」との感想が多くあり、「生活支援コーディネーターの参加により地域資源の情報が得られた」という意見もありました。また、「課題整理総括表」の提出を必須としたことで、課題が整理でき個別性のある目標を立てられるようになってきています。

個別地域ケア会議の参加を前向きに捉えている介護支援専門員が増え、アンケートで「会議に参加できてよかった」との意見が多くありました。

【地域包括ネットワークの構築について】

利用者本人の経験を活かせる場として、介護保険の営業日以外でのサービス事業所の活用や、商業施設を利用した活動についての意見がありました。

集いの場にこだわることなく、インターネットでの配信や空き家バンクの活用など、昨年度にはなかった意見もありました。

【その他（会議運営等）について】

今年度は、サービス提供事業所が参加したことで、利用者の多面的な情報を得ることができました。またサービス提供事業所の役割について理解が得られました。また、歯科衛生士の参加により、口腔に関する知識が広がりました。

今年度医療情報のアセスメント不足の課題があったため、来年度からは薬剤師の参加を予定しています。

2) 圏域包括ケア会議（日常生活圏域地域ケア会議）

○目的

- ①個別地域ケア会議等から抽出された地域課題や参加者（地域住民等）が感じている地域課題を共有し、住民主体でできる地域づくりや地域の資源開発について検討する。
- ②住民主体の取り組みだけでは解決しない地域課題については、地域包括連絡会で提示し、政策形成につなげる。

○実施内容

今年度より野洲市高齢福祉課と野洲市社会福祉協議会が合同で会議を主催し、圏域包括ケア会議と第2層協議体を合同開催しました。

会議の内容に関しては、各圏域担当者が地域分析を行い圏域ごとに企画しました。

【野洲中学区】

実施日時：令和4年11月14日 14:00～15:30

令和5年2月22日 14:00～15:30

参加者：地域活動を行っている市民（3団体5名）

内容：参加者の活動を紹介してもらい、それぞれの活動で課題となっていることについて意見交換を行った。

結果：地域活動の意義を知り、それを「見える化」することで意見交換ができ、大事にしたいものを再認識することができた。

【野洲北中学区】

実施日時：令和4年10月14日 14:00～15:30

令和5年1月20日 14:00～15:30

参加者：地域づくりに意欲を持っている市民（6自治会13名）

内容：参加者自身が感じている地域の課題について語り合い、地域課題を解決するために自分の住んでいる地域で（住民主体で）取り組めることを検討した。

結果：第1回目の会議で語り合った参加者が感じている地域課題の中から、第2回目は「地域とのつながりが希薄な方をどう見守っていくか」というテーマに絞り、自分の地域で取り組める地域づくりについて意見交換を行った。

【中主中学区】

実施日時：令和4年10月28日 13:30～15:30

参加者：介護保険関係事業所（5事業所）、民生委員児童委員（3名）、百歳体操団体代表者（3名）

内容：「地域でつながり合うために～自分事として考えよう～」をテーマにグループワークを実施。自分が個人としてできることや自分の立場（所属）としてできることについて意見交換を行った。

結果：地域の気になる高齢者に対して、挨拶・声掛けから関係性をつくり、地域の行事や集いの場に誘うなど、それぞれの立場から積極的な意見交換がで

きた。意見交換の中で移動の問題、個人情報による人とのつながりにくさ、地域とつながりを持たない人へのアプローチの方法などの課題があった。

○次年度の取組について

令和4年度の圏域包括ケア会議は学区ごとに参加者から地域課題を出してもらうことができたので、次年度も令和4年度の会議の流れを引き継ぎ、地域課題を住民主体でどう解決していくか、どのような取り組みができるかを具体的に検討していきます。

3) 地域包括連絡会議

○目的

①個別地域ケア会議や圏域包括ケア会議から抽出された地域課題の中で、住民主体の取り組みや既存の施策だけでは解決しない課題について協議し、課題解決のために資源開発・政策形成を行う。

②関係機関を交えて地域課題を協議することで、課題解決のためのネットワークを構築する。

○令和4年度 構成員

- ・ やす地域共生
- ・ レイカディアえにしの会
- ・ 祇王まちづくり推進協議会
- ・ 自治連合会
- ・ 民生員児童委員協議会
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 健康福祉部
- ・ 障がい者自立支援課
- ・ 社会福祉課
- ・ 健康推進課
- ・ 市民生活相談課
- ・ 協働推進課
- ・ 生涯学習スポーツ課

○実施内容

個別地域ケア会議、圏域包括ケア会議から抽出された地域課題を報告し、意見交換を行いました。

【意見交換のテーマ】

「地域課題解決に向けて各関係機関が叡智を出し合おう！」

個別地域ケア会議や圏域包括ケア会議で「集まりの場や地域活動の担い手が不足している」という課題が多数出ており、構成機関へ実施した事前アンケートの中でも「活動の担い手不足」が課題として挙げられていました。そのため、多機関連携の視点で「活動の担い手不足」をどう解決していくか話し合いました。

【意見交換の内容】

- ・子どもを中心に活動することで、若い世代（親）、高齢者（祖父母）、自治会、学校などを巻き込むことができるので、担い手不足解消につながる。
- ・高齢者がお客さんになるような集まりではなく、主体的に参加できる場所や役割があるとよい。
- ・レイカディアえにしの会でネットワークを活かして人材のマッチングをしていきたい。
- ・行政や多機関が連携して住民のニーズを把握することが重要。

○結果

「活動の担い手不足」の解決策について、具体的な取り組みの決定までは至りませんでしたが、多機関で解決策を検討したことで、それぞれ機関の特徴を活かして連携する重要性について共通認識することができました。

○次年度について

令和4年度の地域包括連絡会議では、地域課題を解決するためには多機関で連携・協働する必要性について共通理解ができたため、次年度は地域課題のテーマを絞り多機関とどのように連携・協働していけるか具体的に検討していきます。

2 実態把握事業

実態把握とは、地域の高齢者等および地域の状況を把握することです。得られた情報は地域包括支援センターが実施するさまざまな業務に活かすとともに、地域における施策に反映します。

1) 個別ニーズの把握

個人の生活機能（運動、栄養、口腔、閉じこもり、うつ等）に関するリスクや、生活支援に関するニーズ、支援の必要性等を把握します。

2) 地域ニーズの把握

個別地域ケア会議等各事業と連動しながら地域にどのような課題や傾向があるのか、また、地域に存在する社会資源の実態や活動状況を把握します。

3) 把握したニーズの活用

他の事業から得た情報やデータを整理、分析して積み重ねていくことで、個人のニーズや地域の課題を把握し、介護予防活動の取組みに活用します。

○結果・課題

今年度は各事業が把握しているデータを集約し、事業ごとに分析しました。今後データ分析を積み重ね、地域ごとの特徴や課題を明らかにし、事業と地域づくりの連動も重要視していきたいと考えています。

3 総合相談事業

地域に住む高齢者等に関する様々な相談を全て受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて包括支援センターの各業務につなげていくことを目的とします。

		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
相談件数	相談延べ人数	4,558	4,760	6,292	7,550	7,587	8,889
	相談実人数	1,058	1,018	976	992	797	989
相談方法	電話	2,874	3,007	4,388	5,458	5,314	6,173
	訪問時	985	849	879	900	975	1,266
	来所	409	542	496	657	724	833
	会議	211	262	311	237	397	451
	その他	79	100	218	298	177	166
相談者 相談者	本人	1,019	1,030	1,038	1,186	1,243	1,534
	配偶者	251	260	299	421	499	640
	子	584	502	545	829	779	999
	子の配偶者	169	144	188	117	203	217
	他の家族	111	95	114	250	184	304
	ケアマネジャー	955	1,158	1,315	1,706	1,536	1,687
	医療機関	286	366	617	651	666	884
	行政機関	539	554	1,040	1,204	1,081	1,075
	福祉機関	203	253	538	530	525	691
	警察	19	7	17	37	55	52
	民生委員	114	105	126	221	231	221
	近隣	38	37	57	58	60	52
	関係者一同	146	139	236	182	290	334
	その他	55	54	120	139	204	158
	主治医	9	9	11	2	8	—
	法律家	60	47	31	17	23	41
	相談内容 (延べ)	介護保険関係	2,479	2,327	2,448	3,307	2,759
緊急通報		12	13	8	36	53	45
配食		32	8	23	27	41	85
二次予防事業		63	190	42	4	19	26
自立生活支援		88	135	148	253	38	71
介護相談		50	80	150	134	47	89
成年後見		205	258	267	373	214	242
虐待		828	829	1,769	1,557	675	874
権利擁護		238	293	331	313	256	281

	生活相談	683	795	840	1,928	1,054	1,393
	認知症	390	521	952	2,149	1,075	760
	受診、健康	82	134	254	1,305	671	667
	退院調整	86	87	197	211	348	497
	本人の依存	-	-	-	115	29	66
	家族の依存	-	-	-	66	12	11
	実態把握	-	-	-	-	-	64
	その他	258	259	518	363	296	383

※相談内容について、1人の相談につき複数選択が可能となっています。そのため、相談件数（延べ人数）との差異があります。

○結果・課題

相談件数の延べ人数は年々増加しており、令和3年度よりも延べ人数も実人数も増加しているのが分かります。

相談者については本人、ケアマネージャー、行政機関が多数を占めています。

また、今年度相談受付マニュアルの修正を実施しました。次年度以降、相談経路や相談内容の集計方法が変更となり、経年的な比較が難しくなる事も懸念されますが、相談受付の方法が整理されることで、課題の明確化や各業務の効率化につながっていくものと考えます。

第4 権利擁護事業

権利擁護事業とは権利侵害行為の対象となっている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を行う事業です。

1 成年後見制度の利用促進

○目的

権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談・対応体制の整備、成年後見制度の利用支援の充実のほか、庁内関係課や関係機関とのスムーズな連携を実践します。

○内容

・総合相談

高齢者等が地域で困難を抱えている場合、その判断能力の状況等を把握し、必要に応じて社会福祉協議会が行う地域権利擁護事業や、成年後見制度の利用相談を受けました。

(詳細については本冊子の「第3 総合相談支援事業 3 総合相談事業」を参照)

・成年後見利用促進協議会

草津・栗東・守山・野洲の4市で「成年後見利用促進協議会」を設置し、中核機関を成年後見センターもだまに依頼しました。権利擁護支援についての課題を把握するために、後見人を受任する専門職機関と、相談支援機関を対象にアンケート調査を実施しました。

・職員向け研修会の開催

健康福祉部内と市民生活相談課職員向けに、成年後見センターもだまを講師に迎えて、成年後見制度についての理解を深めました。

・啓発活動（成年後見センターもだまへ委託）

「なんでも相談会」・「成年後見制度出張相談会」を開催しました。「なんでも相談会」については、相談の敷居を低くする目的で、「カフェおこしやす」と同日に開催しました。

○結果

権利擁護支援についての課題の把握とともに、制度の普及啓発活動につとめました。

○評価

成年後見制度の普及啓発を進めるため、継続して啓発活動をおこなう必要があります。

「カフェおこしやす」と同日に出張相談会を開催し、カフェおこしやす参加者が気軽に相談できるよう日時設定しました。

また、受任者が不足している現状に対して、次年度以降、行政でできること、職能団体でできることを「成年後見制度利用促進協議会」において検討していく予定です。

日常生活自立支援事業・成年後見制度を必要とする人に制度が行き届くように、相談支援機関への制度の周知に取り組みます。

2 高齢者虐待への対応

1) 高齢者虐待関係会議の開催

○目的

少しでも多くの虐待が解消され、虐待ケースが放置されることのないよう、地域包括支援センター職員が都度、初動会議、コア会議、虐待対応ケース会議、虐待対応評価会議を開催しています。

○内容

◇初動会議

初動会議は、通報段階での緊急性の判断や虐待の有無を判断するための事実確認の方法や期限等を決める会議です。

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
55	51	54	49	58

◇コア会議

コア会議は、事実確認の結果をふまえ虐待の有無と緊急性を判断する会議です。初動会議とコア会議は、虐待に関する相談ケースでは必ず行なう会議となっています。

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
47	52	54	51	56

◇虐待対応ケース会議

虐待対応としてどのような支援を行なうのか、どのような状態になれば終結とするのかなどについて最後まで市が責任を持って検討することを徹底しました。

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
25	43	35	13	26

◇虐待対応評価会議

虐待対応が終結しないままに放置とならないよう会議を設けました。

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
7	30	35	14	29

○評価

昨年度に続き今年度も、新型コロナウイルス感染拡大がありましたが、相談件数や会議の開催数は例年と同等でした。

2) 高齢者虐待の相談と対応

◇虐待に関する相談件数

令和 4 年度は 57 件の高齢者虐待に関する新規相談を受けました。また通報を受けたのが前年度末で、事実確認が令和 4 年度となった相談が 1 件です。訪問や聞き取りにより状況確認をしたうえで、虐待認定した事例は 24 件でした。

また、年度をまたいで長期対応が必要な事例は 31 件ありました。これらの事例は、支援者が継続的に虐待が起きていないか経過観察を要するものや、新たな虐待が起き、会

議などを開催しながら対応しているものがあります。こうしたことから、対応事例が複雑化していることがうかがえます。

	通報を受理した件数	当該年度以前に通報等を受理し事実確認が対象年度となった件数	当該年度以前に通報等受理事実確認した・虐待事例で、対応が今年度となった件数	合計
H30 年度	47	6	14	67
R 元年度	49	2	30	81
R2 年度	53	3	29	85
R3 年度	48	9	11	68
R4 年度	57	1	31	90

◇相談者・通報者（複数回答）の内訳

相談者としては、介護支援専門員からの割合が高くなっています。

	介護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者	家族・親族	虐待者自身	行政職員	警察	その他 (不明・匿名含む)
H30 年度	18	10	2	0	1	1	1	0	12	0	2
R 元年度	15	4	0	0	1	3	6	1	15	4	0
R2 年度	26	4	0	0	1	7	7	2	5	5	0
R3 年度	35	9	1	0	0	5	4	4	11	8	1
R4 年度	28	2	1	1	1	6	5	1	6	3	2

※対象年度内に通報等を受理した事例について集計

◇事実確認調査

相談・通報を受理した件数のうち、事実確認調査を実施した割合は91.2%であり、その中で、「虐待ありと判断」した割合は46.2%、「虐待ではないと判断した」事例は40.4%でした。年度内に事実確認調査を行っていない事例の内訳としては、「訪問を繰り返しても面談できない」や「年度末の通報」という内容があります。

<調査の実施状況>

	事実確認調査を行った事例				事実確認調査を年度内に行っていない事例
		訪問調査を行った事例	情報収集で調査を行った事例	立ち入り調査を行った事例	
H30 年度	53	52	1	0	0
R 元年度	46	43	3	0	3
R2 年度	50	45	2	0	3
R3 年度	56	52	4	0	1
R4 年度	57	47	5	0	5

< 事実確認調査の結果 >

	虐待ありと判断した事例	虐待ではないと判断した事例	虐待の判断に至らなかった事例	合計
H30 年度	26	13	14	53
R 元年度	28	9	9	46
R2 年度	24	16	10	50
R3 年度	33	12	11	56
R4 年度	24	21	7	52

◇虐待の内容

被虐待高齢者数 24 を母数としてみると、虐待の種類では「身体的虐待」が 75% で最も多く、次いで「心理的虐待」が 33.3% です。

< 虐待の種別・類型（複数回答） >

	身体的虐待	介護等の放任放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
H30 年度	18	4	8	0	5
R 元年度	22	4	8	0	1
R2 年度	14	4	7	1	2
R3 年度	22	4	7	0	3
R4 年度	18	2	8	1	2

◇被虐待高齢者の属性

被虐待者は、女性が多い傾向が続いています。

被虐待者の年齢は、75 歳以上の後期高齢者が 91.7% を占めています。被虐待者の要介護認定状況については、被虐待高齢者の 91.7% が「認定済」でした。また、介護保険認定済被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度では 86.4% が自立度Ⅱ以上相当であり、認知症の人の割合が高いことが特徴的です。

< 被虐待者の性別 >

	男	女
H30 年度	8	18
R 元年度	6	22
R2 年度	4	20
R3 年度	12	21
R4 年度	8	16

<被虐待者の年齢>

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上
H30 年度	0	6	6	4	7	3
R 元年度	3	3	5	8	4	5
R2 年度	0	0	11	9	3	1
R3 年度	0	1	11	12	5	4
R4 年度	0	2	7	4	6	5

< R4 年度被虐待者の性別と年齢 >

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上
男	0	0	3	0	4	1
女	0	2	4	4	2	4

<被虐待者の介護保険申請>

	未申請	申請中	認定済
H30 年度	2	0	24
R 元年度	8	2	18
R2 年度	4	1	19
R3 年度	5	1	27
R4 年度	2	0	22

<介護保険認定済者の要介護度>

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
H30 年度	0	2	6	4	5	6	1
R 元年度	2	0	4	4	4	1	3
R2 年度	1	0	7	4	5	2	0
R3 年度	1	1	10	3	1	9	2
R4 年度	0	0	11	5	2	3	1

<介護保険認定済者の認知症日常生活自立度>

	自立	自立度 I	自立度 II	自立度 III	自立度 IV	自立度 M
H30 年度	0	3	12	7	2	0
R 元年度	0	4	8	5	1	0
R2 年度	2	3	11	3	0	0
R3 年度	0	5	17	5	0	0
R4 年度	0	3	15	4	0	0

※自立度 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。

自立度 II…日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注視していれば自立できる。

自立度 III…日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。

自立度Ⅳ…日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。

自立度Ⅴ…著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

＜介護保険認定済者の障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）＞

	自立	J	A	B	C
H30 年度	0	8	9	4	3
R 元年度	0	5	10	1	2
R2 年度	1	8	6	4	0
R3 年度	3	6	11	9	1
R4 年度	0	9	8	4	1

ランク J…何らかの身体的障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、一人で外出する者。

ランク A…屋内での日常生活活動のうち食事、排せつ、着替えに関しては概ね自分で行き、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当する。

ランク B…日常生活活動のうち食事、排せつ、着替えのいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当する。

ランク C…日常生活活動の食事、排せつ、着替えのいずれにおいても、介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす。

＜介護保険サービスの利用＞

	介護サービスを受けている	過去受けていたが通報時点では受けていない	過去も含め受けていない
H30 年度	20	1	3
R 元年度	16	0	2
R2 年度	18	0	1
R3 年度	26	0	1
R4 年度	19	0	3

◇虐待者の属性

虐待者（養護者）の内訳は、今年度は息子が 34.6%で最も多い割合でした。

＜被虐待者からみた虐待者の続柄（複数回答）＞

	夫	妻	息子	娘	息子の配偶者	娘の配偶者	兄弟姉妹	孫	その他
H30 年度	7	7	8	4	2	0	0	1	0
R 元年度	8	3	5	7	1	1	1	1	1
R2 年度	9	3	9	2	0	1	1	0	0
R3 年度	7	7	8	8	4	0	1	0	0
R4 年度	7	5	9	1	1	1	2	0	0

※対象年度内に虐待と判断された事例における虐待者の延べ人数 26 人

＜虐待者の年齢＞

	30歳未満	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
H30年度	0	0	2	5	2	8	3	7	2	0	0
R元年度	0	1	5	4	5	2	4	4	3	0	0
R2年度	0	0	5	4	2	2	4	4	3	1	0
R3年度	0	1	8	7	1	3	3	8	2	2	0
R4年度	0	1	1	4	2	2	4	2	5	5	0

◇家庭状況

虐待者（養護者）との同別居関係では、「虐待者とのみ同居」と「虐待者及び他家族と同居」を合わせると、87.5%が虐待者と同居していました。

＜虐待者との同居・別居＞

	虐待者とのみ同居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居
H30年度	7	17	2
R元年度	12	14	2
R2年度	16	7	2
R3年度	20	12	1
R4年度	9	12	3

＜家族形態＞

	単独世帯	夫婦のみ世帯	未婚の子と同居	配偶者と離別した子と同居	子夫婦と同居	その他
H30年度	2	5	6	1	12	0
R元年度	2	8	7	3	6	2
R2年度	0	12	6	0	5	2
R3年度	1	8	11	9	2	2
R4年度	2	9	6	0	5	2

※「未婚の子」は配偶者がいたことのない子を指します。

「その他」は孫と同居が1件、既婚の子も未婚の子も同居が1件です。

◇対応状況

令和3年度以前に虐待と認定され、対応が令和4年度にまたがった継続事例を含めた54人の被虐待高齢者のうち、「分離していない事例」は45人（83.3%）、「被虐待高齢者の保護として虐待者から分離を行った事例」は7人（13.0%）でした。その内、やむを得ない事由等による措置は5人でした。

分離を行っていない事例の対応内容では、「養護者に対する助言・指導」が37人（82.2%）を占め、次いで「既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」が23人（51.1%）でした。被虐待高齢者の介護保険未申請者のうち、4人が新たに介護保険サービスを利用しました。

高齢者虐待が起こる背景には、介護負担や家族関係、認知症や障がい等の身体的精神的

問題、生活困窮やアルコールの課題などが考えられ、それらが複雑に重なっています。早期発見・早期対応を意識し、チームで支援を行う必要があります。

<分離の有無>

	被虐待者の保護として虐待者からの分離を行った事例	被虐待者と虐待者を分離していない事例	年度末時点で対応について検討・調整中の事例	虐待判断時点で既に分離状態の事例(別居、入院、入所等)	その他
H30年度	14	23	0	2	1
R元年度	12	43	0	3	0
R2年度	15	36	0	1	1
R3年度	6	24	0	3	0
R4年度	7	45	0	2	0

※対象年度に対応したすべての虐待判断事例における被虐待者について集計

「その他」はDV法により措置したケース

<分離を行った事例の対応(最初に行った対応)>

	契約による介護保険サービスの利用	老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	緊急一時保護	医療機関への一時入院	左記以外の住まい・施設等の利用	虐待者を高齢者から分離(転居等)	その他
H30年度	7	2	0	5	0	0	0
R元年度	6	4	0	1	0	1	0
R2年度	7	2	0	5	0	1	0
R3年度	4	3	0	0	0	0	0
R4年度	2	5	0	0	0	0	0

<分離を行っていない事例の対応>

	経過観察(見守り)のみ	経過観察以外の対応					その他
		養護者に対する助言指導	養護者が介護負担の軽減のために事業に参加	被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	ケアプランを見直し	被虐待者が介護保険以外のサービスを利用	
H30年度	0	20	2	3	15	0	3
R元年度	1	32	0	2	20	4	11
R2年度	1	34	1	5	19	4	0
R3年度	1	19	0	2	13	1	6
R4年度	3	37	0	4	23	3	7

※対応の内訳は複数回答形式

◇権利擁護に関する対応

虐待への対応策として、成年後見制度の申立支援をしたケースは7件でした。

<成年後見制度の利用状況>

	成年後見制度 利用開始済	成年後見制度 利用手続き中	内数		日常生活自立支 援事業利用開始
			市長申立あり	市長申立なし	
H30年度	3	1	2	2	3
R元年度	2	0	1	1	1
R2年度	1	0	0	1	0
R3年度	0	2	2	0	2
R4年度	6	1	6	1	2

◇対応状況

「対応継続」が28人、「終結」が26人でした。前年度からの対応継続事例も多く、対応件数は年々増えています。

終結に向けた支援ができるよう、虐待対応ケース会議で支援者間の連携を図り、評価しています。

	対応継続	終結
H30年度	21	19
R元年度	30	29
R2年度	15	23
R3年度	27	7
R4年度	28	26

◇虐待の発生要因

虐待事例の発生要因について、分類しました。分類カテゴリーは、「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」(認知症予防研究・研修センター)を基本としました。上位カテゴリーには「虐待者(養護者)の介護疲れ・介護ストレス」(79.2%)、「虐待者の孤立、補助介護者の不在等」(54.2%)、「虐待者の理解力の不足や低下」(54.2%)や「被虐待高齢者の認知症の症状」(70.8%)、「被虐待者の精神障害(疑いを含む)、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下」(62.5%)が挙げられました。

<養護者側の要因>(複数回答)

養護者:24人

虐待者の介護疲れ・介護ストレス	19件	79.2%
虐待者の介護力の低下や不足	12件	50.0%
虐待者の孤立・補助介護者の不在等	13件	54.2%
虐待者に対する「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー	5件	20.8%

虐待者の知識や情報の不足	7件	29.2%
虐待者の理解力の不足や低下	13件	54.2%
虐待者の外部サービス利用への抵抗感	4件	16.7%
虐待者の障害・疾病	3件	12.5%
虐待者の障害疑い・疾病疑い	4件	16.7%
虐待者の精神状態が安定してない	9件	37.5%
虐待者の引きこもり	0件	0.0%
虐待者の被虐待高齢者と虐待者の虐待発生までの人間関係	10件	41.7%
虐待者の家族環境(成育歴・虐待の連鎖)	6件	25.0%
虐待者の他者との関係のとりづらさ・資源への繋がりづらさ	8件	33.3%
虐待者の飲酒の影響	3件	12.5%
虐待者の依存(アルコール、ギャンブル、関係性等)	2件	8.3%
虐待者側のその他の要因	1件	4.2%

<被虐待高齢者側の状態等>(複数回答)

被虐待者：24人

被虐待高齢者の認知症の症状	17件	70.8%
被虐待高齢者の精神障害(疑い含む)、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	15件	62.5%
被虐待高齢者のその他の身体的自立度の低さ	9件	37.5%
被虐待高齢者への排泄介助の困難さ	9件	37.5%
被虐待高齢者が外部サービスの利用に抵抗感がある	5件	20.8%
被虐待者高齢者の障害・疾病	3件	12.5%
被虐待者の障害疑い・疾病疑い	3件	12.5%
被虐待高齢者側のその他の要因	1件	4.2%

<家庭内の要因>(複数回答)

経済的困窮(経済的問題)	4件	16.7%
家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	7件	29.2%
家庭における養護者の他家族(虐待者以外)との関係の悪さほか家族関係の問題	9件	37.5%
(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	6件	25.0%
家庭におけるその他の要因	1件	4.2%

<その他の要因>(複数回答)

ケアサービスの不足の問題	8件	33.3%
ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題	1件	4.2%
その他	0件	0.0%

○評価

虐待の発生要因を分析したところ、養護者の要因は介護の負担だけでない複合的な要因が重なっており、包括的な支援が必要です。

また発生要因の上位に「虐待者(養護者)の介護疲れ・介護ストレス」があり、介護保

険サービスへ繋ぐことや社会資源を利用し虐待者の介護負担の軽減を図る必要があります。また、「虐待者の孤立や補助介護者の不在」といった要因を解消するためには、介護者の負担に気づいたり、軽減する必要があり、地域の民生員やケアマネジャー、福祉事業所との連携が大切です。

○養介護施設従事者等による虐待

令和4年度、1件の通報を受理しました。

対象となる施設の利用者、職員全員に事実確認を行った結果、虐待の事実が認められたため、改善計画の提出を求めるとともに、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第22条及び同法施行規則第1条の規定により、県へ報告しました。

◇虐待行為の内容

- ・身体的虐待（暴力的行為）

1名の介護職員が1名の利用者に対し、手で頭を挟む又は叩く行為があったと複数の職員から聞き取りました。

- ・心理的虐待（威嚇的・侮辱的な発言・態度）

複数の職員が複数の利用者に対し、感情的に大きな声やかなり厳しい口調で「早くして」「さっき（トイレに）行ったやろ」「5分前にも（トイレに）行ったやろ」「ちょっと待って」「動いたらあかんと言ってるやろ」「ここで待って」「用事がないなら呼ばないで」などの発言があったことを確認しました。

複数の利用者からも「年寄りには堪える」「怖い人がいる」「怒られる」「居心地が悪い」と聞きとっています。

◇虐待の発生要因

事実確認の中で、虐待を助長する組織風土や管理体制が大きく影響していることがわかりました。

◇対応状況

虐待の発生要因や課題を明らかにし、その課題を改善するための当該施設の取組を促進していくために、改善指導を行い、改善計画の提出を求めました。

3) 高齢者虐待対応における体制整備について

◇広報・普及啓発

<p>高齢者虐待啓発 ポケットティッシュ（3000個） の配布</p>	<p>○目的 高齢者虐待未然防止の重要性や相談窓口等の周知を図る。</p> <p>○内容 啓発ポケットティッシュを作成し、各コミュニティセンター窓口・介護保険課窓口を設置しました。また、認知症サポーター養成講座や市民向け出前講座で配布しました。</p>
<p>高齢者虐待防止 出前講座</p>	<p>○目的 介護保険事業所が高齢者虐待の対応についてその役割が理解でき、関</p>

<p>【養介護施設従事者向け】</p>	<p>係機関と連携しながら、虐待の早期発見・早期対応及び再発防止ができるようになる。</p> <p>○対象者 希望のあった市内介護事業所</p> <p>○内容</p> <p>【基礎編】虐待の基礎知識と通報義務について知る ぎおうの里 通所介護事業所職員 12人その他※1 18人 野洲篠原すみれ園 通所介護事業所 12人</p> <p>※1 居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム</p> <p>【対応編】多職種連携のアプローチの必要性について知る ぎおうの里 通所介護事業所 11人</p> <p>【施設従事者編】通報の意義と、虐待や不適切ケア防止のために組織として、個人として身につけておくべきことを知る。 特別養護老人ホーム 野洲篠原すみれ園 68人</p> <p>○課題</p> <p>・出前講座実施から一度も受講していない事業所も多く、今後積極的に受講をすすめていきます。</p>
<p>【市民向け】</p>	<p>○目的</p> <p>高齢者が、人権侵害を受けることなく、安全・安心に暮らせる野洲市を目指し、高齢者虐待防止啓発活動を行う。</p> <p>○対象者 野洲市民</p> <p>○内容</p> <p>虐待が誰にでも起こりえる身近な問題であることを知り、気づきのポイントや、私たちにできることを知る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北野学区人権啓発推進協議会（男性25人、女性8人） ・サロンや百歳体操などを対象とした健康教室（14団体267人認知症サポーター養成講座とセットで実施） <p>○アンケート結果</p> <p>講義の内容については9割の人が「わかりやすかった」と回答する一方、今後の生活に活かせるか、との問いには3割の人が「活かさない」と回答。その理由としては「近所づきあいが希薄化しており、困っている人がいるのかわからない」といったことが挙げられた。</p> <p>自由記載では、「接し方や言葉遣いに気をつけたい」「『お隣さん』『お向かいさん』のつながりを大事にしたい」といった意見がありました。</p> <p>○課題</p> <p>次年度からは、養護者の虐待要因にあげられた「介護疲れ・介護ストレス」予防の目的で、介護保険制度について広く理解してもらい、サービス利用の抵抗感を減らすことで虐待の予防に繋げていきたいと考えています。</p>

第5 包括的・継続的ケアマネジメント事業

1 ケアマネジャー関係業務

1) 居宅介護支援事業所連絡会議

ケアマネジャーは基礎資格や経験年数によってケアマネジメントの理解や水準に大きな違いがあります。そこで、ケアマネジャーの質の向上のために「居宅介護支援事業所連絡会議」を開催し、適切なケアプラン作成のための研修や介護保険制度改正関連の説明および市内居宅介護支援事業所主任介護支援専門員による事例検討会を開催しています。

参加者の利便性を図るために、対面とWEBを併用して開催しています。

月 日	事業内容	講師	参加人数
4月20日	「暫定ケアプランについて」「介護給付に伴う適正化事業について」「介護保険報酬改定の経過措置の終了について」「高齢者福祉事業について」「通所型サービスCと訪問型サービスCについて」	介護保険課 地域包括支援センター	29人
5月18日	「高齢者の口腔ケアと在宅歯科診療について」	奥村 喜与子氏(おくむら歯科)	28人
6月15日	「高齢者の栄養について」	市木 圭子氏(地域包括支援センター管理栄養士)	14人
8月18日	「高齢者に多い整形外科疾患について」	西村 一郎氏(にしむら整形外科クリニック)	33人
9月21日	事例検討「全盲で加齢に伴う聴覚障害もあるケース。自宅内のADLは確立できているが、生活に支障をきたしており、どう支援するかを考える」	市内居宅介護支援事業所主任介護支援専門員	30人
10月19日	生活支援体制整備事業「支えあいの地域づくり」	野洲市社会福祉協議会・野洲市高齢福祉課	20人
11月10日	「高齢者に多い眼科疾患について～基礎知識～」	北村 善彦氏(北村眼科)	25人
12月21日	事例検討「ひとり暮らしの方の災害時の対応について」	市内居宅介護支援事業所主任介護支援専門員	31人
2月15日	野洲市暮らし支え合い条例「見守りネットワーク協定」のご案内	野洲市市民生活相談課 徳田主査	31人
3月15日	「ひきこもり者の理解と支援の考え方について」	南部健康福祉事務所 有村 祐亮氏	27人

2) 困難事例への対応

高齢者やその家族に課題が重複している、高齢者自身が支援を拒否している等対応が困難な事例についてケアマネジャーからの相談などで把握した場合、サービス担当者会議やケース会議に出席し、関係機関や専門職種と連携し、対応しています。

特に高齢者が独居の事例、認知症がある事例、精神疾患がある事例、家族の介護力が弱い事例、経済的に困窮している事例や虐待事例への支援を行っています。

会議の名称	人数 (延べ人数)	内 容
サービス担当者会議	21人 (29人)	・サービス利用状況の確認 ・介護者の介護状況の確認 ・退院後の生活について ・緊急時の対応について 等
ケース会議	47人 (62人)	・情報共有、サービス調整 ・家族全体の支援について ・虐待ケースへの支援について ・障がいと介護保険のサービスについて 等

第6 介護予防ケアマネジメント事業

1 介護予防プラン

介護予防ケアマネジメントでは、要支援者等の介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、自らの選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行います。そのため、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう、介護予防プランを作成しています。

令和5年3月に要支援1・要支援2と認定されている人は593人で、前年度の597人と比較して横ばいです。また、事業対象者についても42人から37人に減少しています。

令和4年度新たに基本チェックリストで事業対象者となった人は8人でした。

要支援認定者のうち3月末現在で、介護予防のプラン作成の人数は309人でした。

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
321人	323人	327人	323人	309人

※3月末現在の人数

2 サービスの利用状況

令和4年3月分の介護保険事業状況報告書の利用サービス内容については、「介護予防福祉用具貸与」が219人(47.7%)と一番多く、次いで「介護予防通所介護」136人(29.6%)、「介護予防訪問看護」37人(8.1%)、「介護予防訪問介護」34人(7.4%)となっています。

		要支援1	要支援2	事業対象者	合計
介護予防給付および総合事業利用者		160	135	11	306
利用サービス	訪問サービス	37	37	5	79
	介護予防訪問介護	16	16	4	36
	介護予防訪問看護	11	18	1	30
	介護予防訪問リハビリテーション	4	2	0	6
	居宅療養管理指導	6	1	0	7
	通所サービス	57	67	9	133
	介護予防通所介護	51	56	9	116
	介護予防通所リハビリテーション	6	11	0	17
	短期入所サービス	2	0	0	2
	介護予防短期生活介護	2	0	0	2
	介護予防短期療養介護	0	0	0	0
	福祉用具・住宅改修サービス	123	104	0	227
	介護予防福祉用具貸与	121	100	0	221
特定介護予防福祉用具購入	2	1	0	3	

介護予防住宅改修	0	3	0	3
特定施設入所者生活介護	2	0	0	2
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0

◇介護予防ケアプラン策定業務の委託件数等

平成 19 年度より居宅介護支援事業所に一部介護予防ケアプラン策定業務を委託しています。

介護予防ケアプラン策定業務委託件数（延べ）				
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
2, 200 件	2, 037 件	1, 789 件	1, 610 件	1, 461 件

介護予防ケアプラン策定業務委託先居宅介護支援事業所（令和 5 年 3 月末現在）

【野洲市内 17 ヶ所】

- ・市立野洲病院居宅介護支援事業所
- ・医療法人周行会居宅介護支援事業所
- ・ケアプランセンター あやめの里
- ・ケアプランセンター ぎおうの里
- ・社会福祉法人野洲慈恵会 悠紀の里居宅介護支援事業所
- ・社会福祉法人野洲市社会福祉協議会居宅介護支援事業所
- ・しみんふくし滋賀野洲 居宅介護支援事業所
- ・のどかの家高木居宅介護支援事業所
- ・生活協同組合コープしがケアプランセンター ぽこ野洲
- ・居宅介護支援事業所 ふくろう
- ・野洲すみれ苑居宅介護支援事業所
- ・居宅介護支援事業所 ふじ
- ・花園さいかい荘居宅介護支援事業所
- ・居宅介護支援事業所 純花
- ・ケアプランスイッチオン近江居宅介護支援事業所
- ・あいむケアプランセンター野洲
- ・ケアプランセンター向日葵・野洲

【野洲市外 6 ヶ所】

- ・ケアプランステーションここあ勝部
- ・ゆうすげ介護 居宅介護支援事業所
- ・メディケア居宅介護支援事業所
- ・医療法人小西醫院 小西醫院居宅介護支援事業所

- ・またあした居宅介護支援事業所
- ・あいむケアプランセンター

第7 介護予防・日常生活支援総合事業

1 一般介護予防事業

1) 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、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防へつなげることを目的に、圏域担当による電話、訪問等での状態把握および支援を実施しました。

対象は、いきいき百歳体操登録除外者（体調悪化、その他理由の者）、健康教育や継続支援を実施した際に把握した支援が必要と思われる者となりました。

結果は以下の通りです。

年度	人数	支援結果内訳					未実施
		不要	介護保険申請	総合事業	圏域対応	その他	
R3	246人	76人	42人	2人	10人	2人	114人
R4	163人	70人	71人		11人	4人	7人

※その他の内訳として、総合事業や認知症初期集中支援事業等の他の事業へ移行した結果を含みます。

○成果と課題

対象人数は前年度より減少しています。その理由として昨年度は基本チェックリスト該当者も要支援者としてフォローしていましたが、フォローの結果、支援不要者が多かったことから対象者層としては不相当と判断し、今年度は対象外としたことによります。

結果としては、全体の95%は何らかの形でフォローができ、内、44%は支援不要、45%は介護保険につながった又は既に利用されている、7%は圏域担当による継続したフォローが必要と判断されました。

対象者を選定することで未実施者数も減少し、必要な人に適切な支援介入ができたのではないかと考えます。

また、本事業は各圏域でフォローを実施していますが、圏域ごとに進捗状況にばらつきがみられました。事業の効率化を図り、各圏域でのフォロー体制を統一させるためにもマニュアルの見直し等を実施していく予定です。

2) 介護予防普及啓発事業

地域の高齢者が介護予防に関する正しい知識を習得し、主体的に介護予防に取り組む姿勢を持てるようになることを目的に、いきいき百歳体操、小地域ふれあいサロン等の高齢者の通いの場を利用した健康教育を実施しました。

○健康教育実施状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動	団体数	33	13	10	24
	参加者数	511	206	152	333
栄養	団体数	15	1	9	18
	参加者数	256	11	143	202
口腔	団体数	24	2	3	16
	参加者数	416	42	47	246
転ばぬ先の 知恵教室	団体数	—	—	—	9
	参加者数	—	—	—	150
その他	団体数	14	0	1	11
	参加者数	286	0	9	191
総数	団体数	51	14	24	78
	参加者数	845	217	357	1,122

* R4年度より、「認知症サポーター養成講座」と「看取り出前講座」の実施状況についても通いの場の継続支援との位置づけでもありと考え、その数を「その他」に含む。

○成果と課題

新型コロナウイルス感染症の拡大が下火になったことで、実施回数、参加者数ともに大幅に増加しました。

実施後アンケートでは、「わかりやすかった」と回答した人が約97%、「今後の生活に活かせる」と回答した人が約93%あり、「介護予防に関する知識の普及」「主体的に介護予防に取り組む姿勢を持つ」という健康教育の目的は達成されたと考えます。

また、今年度は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」のポピュレーションアプローチと兼ねた実施とし、分析した地域課題から新たなテーマ「転ばぬ先の知恵教室」を追加し、これまで関わりの少なかった自治会に対し、2日間の日程で実施しました。それ以外の地域にはそれぞれの健康課題からおすすめのテーマを選出し、地域課題を伝えたいという流れに変更しました。おすすめのテーマを提示して周知した結果、45%の団体がおすすめたテーマで受講しました。

また、『高齢者質問票』にて、各地域ごとの健康課題の把握に努めました。受講状況に地域差がありますが、市全体としての傾向は把握することができました。次年度は質問票の結果を各地域ごとにフィードバックしたうえで健康教育を実施していく予定です。

課題としては、おすすめのテーマを提示したことで口腔をテーマに受講する団体が増加しましたが、おすすめないで口腔の受講数は増えず、市民の声などからも口腔への意識が低い傾向がうかがえます。口腔への関心・意識を高めるため、口腔のテーマで教室を希望された団体には口腔が全身に及ぼす影響について周知すること、口腔以外のテーマを選択した団体には口腔に関するチラシを配布することを予定しています。

3) 地域介護予防活動支援事業

誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指し、介護予防に資すると判断するいきいき百歳体操等、住民主体の通いの場の活動を、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援しました。

(1) 野洲市いきいき百歳体操活動支援

○内容

いきいき百歳体操を週1回以上継続的に取り組む団体に対し、いきいき百歳体操実施団体として登録してもらい、介護予防に関する知識の普及啓発、活動の継続支援を行いました。

①初回支援

新たに百歳体操に取り組む団体に対して、週1回を計4回、以降3か月、6か月、1年後に団体を訪問し、いきいき百歳体操の習得と、通いの場としての活動が定着するよう、立上げに係る健康教育等の支援を行いました。

○団体登録状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
団体数	53	56	59	62
内新規団体数	4	3	3	4
登録人数	1,250	1,208	1,235	1,262

高齢化率の高い地域を中心に活動の立上げについて働きかけ、いきいき百歳体操をやってみたいという市民の声を逃さず、立上げ支援を行いました。その結果、平成23年の活動支援開始から、近年のコロナ禍においても新規活動団体は増加しています。

また、高齢化に伴い、活動の継続は困難として登録削除となった1団体についても、体操が続けられる登録者は他団体で活動が継続できるよう支援しました。

引き続き、いきいき百歳体操の介護予防に資する効果について啓発し、高齢者の相互支援活動となる通いの場の拡充を目指します。

②継続支援

立上げから概ね1年以上経過している団体に対し、住民主体の介護予防活動に取り組む団体として活動が継続されるよう、以下の事業等を実施しました。

ア. 健康教育

市全体・各地域ごとの健康課題を示し、その課題解決に向け、テーマに沿った内容で健康教育を実施しました。(詳細については本冊子の「第7 介護予防・日常生活支援総合事業 2 介護予防普及啓発事業」を参照)

○実績：対象61団体中38団体に実施（実施率62.3%）

イ. モニタリング訪問

理学療法士が各団体を訪問し、活動状況を確認、体操のポイントの指導や支援が必要な人の把握などを行いました。また、普段活動されている自治会館等の環境評価も行いました。

①実施団体:61 団体中 57 団体に実施(3 団体は休止中、1 団体は希望なし)実施率 93.4%

②実施団体の登録者と参加者の割合 (人)

実施団体の登録者		1,140
訪問当日の参加者	全体	667
	(男性)	119
	(女性)	543
参加率		58.5%

③活動内容

百歳体操のみ実施	26 団体
百歳体操+たちばな体操を実施	12 団体
百歳体操+他の活動※を実施 ※+たちばな体操も含む	23 団体

※代表が主体となりストレッチやタオル体操、パタカラ体操の実施。DVD 体操(ラジオ体操、テレビ体操、ごぼう体操、市販の物、作成された物)の実施。脳トレプリント、歌唱、茶話会、お楽しみ会 などの実施など。

④運営上の困りごとの内容と件数

高齢化で人数が減少・新規参加者が少ない	18 件
若い人や男性の参加者が少ない	10 件
次の担い手不足	5 件
たちばな体操の難易度が高く実施が難しい	3 件
その他	2 件

その他の内容：DVD の操作が難しい・代表しか DVD 操作ができないなど

○成果と課題

モニタリング訪問することで、介護予防に資する体操のポイントを指導することができました。また、各代表と直接コミュニケーションをとることで顔の見える関係性を築くことができ、参加者にとってもモチベーションアップを図ることが出来たと考えます。

その他に各団体の活動状況の把握、運営上の困りごとの把握ができたことから、活動継続のための支援に繋げていく予定です。さらに、自治会館の環境評価、百歳体操以外の地域活動や地域資源の把握も行えたことで、今後、地域の通いの場に参加したいと思う方への情報提供等に活用できると考えています。

通いの場に参加しなくなった方や支援が必要な人の把握については、介護予防把握事業として圏域担当による実態把握に繋ぐことができました。次年度以降も各団体に当課が行う支援を理解してもらい、参加しなくなった方のフォローができるように体制を整えていきます。

ウ. いきいき百歳体操リーダー研修会の開催

いきいき百歳体操による通いの場は、介護予防に資するだけでなく、つながりができることで共に支え合う居場所として、共助の地域づくりに結び付くものです。各団体がこのような意識を持って、地域の実情に応じて効果的・効率的に活動を継続していけるよう、団体代表者の支援のため、以下の通り、リーダー研修会を開催しました。

○リーダー研修会内容と参加数

	開催日	会場	内容	参加数
第1回	7月20日	野洲図書館	・継続支援の内容についての報告 ・たちばな健康体操の講習	37団体
第2回	11月29日	コミセンなかさと	・継続支援の状況報告 ・継続団体の表彰 ・情報交換（グループワーク）	26団体

○成果と課題

アンケートの分析では、参加団体の満足度は高く、情報交換やモチベーションアップの目的は果たせました。

また、健康教育で課題にあがっていた口腔に関する関心の低さに対して、次年度は「かみかみ百歳体操」についての講習会を実施し、口腔への意識の向上と体操の内容の充実を図っていく予定です。

エ. 野州市高齢者体力測定会

体操参加者が、自身の心身の状態を知り関心を持つことで、いきいき百歳体操への活動意欲維持・向上を図るため、また、団体に所属していない高齢者がいきいき百歳体操等の運動習慣や身近な通いの場へつながるきっかけづくりとするために体力測定会を開催しました。平成23年度から京都橘大学と共催で開催していましたが、令和2年度からはコロナ禍で開催できず、3年ぶりに感染対策を考慮して内容を一部見直して実施しました。

○参加者数と内訳

所属	男性	女性	総数	参加団体数
いきいき百歳体操登録団体	9	58	67	23
筋力向上トレーニング自主グループ	0	1	1	1
一般	6	8	14	
合計	15	67	82	

○成果と課題

感染対策を講じ参加枠を絞って実施したため、周知が限定され、例年と比べ参加者が減少しました。次年度以降は感染対策の状況を踏まえ、広く周知する予定です。

アンケートからは、「自分の体力が知れてよかった」という声が多く、コロナ禍の影響か、「体力測定結果が思ったより良くなかった」という声も多くみられました。

地域別の参加状況をみると、中主圏域や篠原学区の参加が少なく、開催時期が農繁期と重なり参加が難しいという声も聞いており、大学のカリキュラム上、時期の変更は難

しいところですが、次年度は中主方面でも開催する予定です。

オ. その他相談対応

電話、来所、訪問等で随時相談対応を実施しました。

(2) 筋力向上トレーニング事業自主グループ活動支援

平成 17～25 年度の「筋力向上トレーニング事業」修了者が自主グループを立上げ、現在は体操などを中心とした活動を継続しています。令和 5 年 3 月末現在、3 団体が活動を継続しています。

〈各団体登録者数〉 (人)

団体名	登録者数
健康なかよし会	33
ニコニコ会	7
健康体操クラブ	15

4) 地域リハビリテーション活動支援事業

○目的

平成 29 年度より開始した介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたり、地域における介護予防の取り組みの機能を強化するために、リハビリテーション専門職等が通所サービス、訪問サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へ関与することで、対象者の自立支援に資する取り組みを促すことを目的としています。

リハビリテーション専門職（理学療法士）が出動した事業は以下の通りです。

活動内容		回数	
一般介護予防事業	いきいき百歳体操	新規立ち上げ団体初回支援	7 回
		活動団体の継続支援	6 回
		活動団体のモニタリング訪問	53 回
		リーダー研修会	2 回
	高齢者体力測定会	3 回	
	転ばぬ先の知恵教室での講話	5 回	
	健康教育での出動	7 回	
	筋トレ自主グループ活動支援	0 回	
介護予防・日常生活支援サービス事業	通所型サービス C	利用前後の訪問	27 回
		サービス担当者会議	10 回
		体力測定等での出動	21 回
	訪問型サービス C(終了後訪問含む)	74 回	
	包括職員としての訪問(訪問型サービス C 以外)※	29 回	
包括的・継続的	個別地域ケア会議	33 回	

ケアマネジメント支援	プランナーケース会議	13回
その他	カフェおこしやすでの運動指導	1回
	地域リハビリテーション調整者研修会 (ZOOM)	1回
	地域リハビリテーション情報交換会 (ZOOM)	1回

※包括職員としての訪問結果

利用人数内訳 (人)

住宅改修・福祉用具・動作確認	12(23)
通所 C サービス提案	2(3)
その他	3(3)

()内は延回数

上記の活動のうち、昨年度からの変更点としては以下の通りです。

- ・住宅改修や福祉用具の提案・選定、状態確認のため地域包括内職員との同行訪問などは訪問型サービスCに含まず、包括職員としての訪問としました。
- ・いきいき百歳体操の継続的な支援として、理学療法士が各団体を訪問するモニタリング訪問を令和3年度から開始しており、今年度は休止中の団体を除く全ての登録団体に訪問することができました。モニタリング訪問の内容は、いきいき百歳体操の指導、代表者への聞き取りを行い、活動時の困りごとや参加されなくなった方の把握、地域資源の情報収集など、開催場所の環境評価を中心に実施している状況です。

2 介護予防・生活支援サービス事業

1) 通所型サービスC

○目的

生活機能の低下等がみられる高齢者が、通所による運動機能向上のためのプログラムに取り組むことで、高齢者自身が住み慣れた地域で自らが目指す自立した生活や社会参加ができることを目的としています。

○実施結果

<利用者数>

令和2年度	令和3年度	令和4年度
4人	4人	10人

<性別・年齢階級別>

(人)

	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
60～64歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70～74歳	1	1	2	1	1	2	2	2	4
75～79歳	1	0	1	0	1	1	2	2	4
80～84歳	1	0	1	0	0	0	0	2	2
85～90歳	0	0	0	0	1	1	0	0	0
計	3	1	4	1	3	4	4	6	10

<利用時の介護認定度等状況>

(人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
事業対象者	1	0	4
要支援1	2	3	4
要支援2	1	1	2
計	4	4	10

<通所終了後の対象者の変化>

①身体機能変化(実人数)

(人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
改善・改善傾向	2	3	10
維持	0	1	0
一部改善/一部悪化	1	0	0
計	3*	4	10

*体調不良による利用中断者1名を除く。

○結果

利用者数は、昨年度より増加し10名でした。今年度からタクシー送迎補助事業を開始しており、3名の方が利用され、利便性を高めることで必要な方が利用することができました。69歳以下の方の利用はなく、70歳代の方の利用が8名でした。

利用時の介護認定度等状況では、今年度、事業対象者の方が4名と増加し、他事業と連携することで早期に対象者を支援に繋ぐことができました。

教室終了後の対象者の身体機能変化では、利用者10名中10名が改善・改善傾向という結果でした。経年的にみてもプログラムに取り組むことで、筋力向上や運動機能の維持、向上につながっていると考えられます。

また、他者との交流を図ることで、精神面にも良い影響がみられていました。

○課題

今後も利用者数の維持、増加をさせていくことが課題としてあげられます。対象者の抽出

がスムーズにできるよう、他事業との連携などの流れを定着させて、ケアプランナーやケアマネジャーへ事業の周知も実施していきます。

また、教室終了後の受け皿の少なさが課題としてあげられます。百歳体操がない地域や本

人の特性上地域の通いの場に馴染まないケースも見受けられ、通いの場に多様性を持たせることが必要と考えます。

2) 訪問型サービスC

○目的

生活機能の低下等がみられる高齢者に対し、運動、栄養、口腔機能向上等を目指して、保健・医療専門職（理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士）による支援を行うことで、要介護状態を予防し、高齢者自身が住み慣れた地域で自らが目指す自立した生活や社会参加ができるようにすることを目的としています。

○実施結果

<年代別利用者人数>

	令和4年度		
	運動	栄養	口腔
64歳以下	1	2	0
65～69歳	1	0	0
70～74歳	0	4	2
75～79歳	4	3	0
80～84歳	3	3	0
85～89歳	2	3	0
90歳以上	2	1	0
計	13	16	2

<年代別利用延べ回数>

	令和4年度		
	運動	栄養	口腔
64歳以下	5	3	0
65～69歳	2	0	0
70～74歳	3	5	3
75～79歳	19	6	0
80～84歳	29	8	0
85～89歳	9	7	0
90歳以上	3	1	0
計	70	30	3

<利用時の介護認定等状況>

	令和4年度		
	運動	栄養	口腔
事業対象	0	0	0
要支援1	8	15	1
要支援2	5	1	1
申請中	0	0	0
計	13	16	2

<個別地域ケア会議Ⅱの提案から訪問型サービスC利用に至った件数>

運動

	令和3年度	令和4年度
提案数	19	17
実施数	8	3
割合	42.1%	17.6%

栄養

	令和3年度	令和4年度
提案数	31	11
実施数	4	3
割合	12.9%	27.2%

口腔

	令和3年度	令和4年度
提案数	7	4
実施数	0	0
割合	0%	0%

<訪問型サービスCの依頼元の内訳>

	運動	栄養	口腔
地域包括支援センター	9	12	2
委託先事業所	4	4	0

○結果

利用者数は31人。運動13人、栄養16人、口腔2人という内訳でした。

また、運動と栄養に比べ口腔の利用数が少なくなっていますが、昨年度の0人からは微増しています。

今年度から、訪問回数を月に1回ではなく、対象者に合わせて必要回数実施する、という形に変更しました。運動に関しては、13人に対し延べ70回の訪問を実施しました。月に1回の訪問ではフォローできていなかった部分も丁寧に支援ができました。

個別地域ケア会議Ⅱでの提案から訪問型サービスCにつながったケースはどの項目も半数以下でした。

また、訪問型サービスC依頼の内訳について、地域包括内プランナーの利用が74%と大半を占めています。

○課題

口腔の利用者数が少ないことに関しては、今後も継続して個別地域ケア会議Ⅱに歯科衛生士が出席することで口腔機能に対するアセスメントの意識付けを実施していきます。

個別地域ケア会議Ⅱでの提案から訪問型サービスCの利用につながったケースが少ないことも課題としてあげられます。今年度、提案を実施したが利用に至らなかったケースの介護支援専門員に対してアンケートを実施し、利用に至らなかった要因を分析することで、次年度以降、改善の取り組みにつなげていきたいと思いをします。

最後に、事業の介入後の評価が未実施であることが前年度の課題でしたが、今年度は事業終了半年後に評価の訪問、アンケートを順次実施しました。評価の振り返りやアンケート結果の分析をすることで、目的である「高齢者自身が住み慣れた地域で自らが目指す自立した生活や社会参加ができる」取り組みとなるよう事業の展開をしていきたいと思いをします。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の健康の保持増進や健康寿命の延伸を図るため、後期高齢者医療・国民健康保険・介護予防・健康づくり等庁内担当部局及び関係団体との連携のもと、一体的に実施することにより地域の健康課題を分析・企画・調整・評価等を行い高齢者に対する支援を行っています。

○目的

以下の2点を目的としています。

- ・ 疾病の早期発見、早期治療および糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防し、対象者のQOLの維持・向上を図れるよう、高齢者自身が健康への意識を高め、疾病の療養管理方法を習得し、疾病の進行・合併症の発症予防をめざす。
- ・ 要介護状態になることを未然に防ぐため、骨・筋力の虚弱化を中心としたフレイル予防について正しい知識を習得し、主体的に介護予防に取り組むことをめざす。

○実施結果

(1) 事業の企画・調整等

当課、保険年金課、健康推進課が持つデータを分析しながら、事業の対象や内容、連携の在り方について検討し、事業を開始・評価しました。

①関係課の役割分担

- ・ 保険年金課：事業計画の策定、3課合同会議の主催、対象者の抽出と案内送付（但し、レセプトを確認し、事業対象かどうか判断することは高齢福祉課も担う）
- ・ 高齢福祉課：ハイリスクアプローチにおける保健指導の実施、ポピュレーションアプローチにおける健康教育・健康相談の実施
- ・ 健康推進課：健康課題の把握および情報共有

②3課会議

- ・ 開催回数：11回（月1回）
- ・ 検討内容：事業計画書の作成、事業の進捗状況の共有、次年度予算の検討等

③外部支援（相談）

日時	場所	参加機関	内容
令和4年7月22日（金）	後期高齢者医療 広域連合事務局	広域連合、保険年金 課、健康推進課、高 齢福祉課	・ 事業に対する助言（評価方法や 実施内容等）
令和5年3月28日（火）	野洲市健康福祉 センター	広域連合、国保連合 会、保険年金課、 健康推進課、高齢福 祉課	・ R5年度の変更点、スケジュール ・ R4年度実績報告書の記入方法 に対する助言

④研修

日時	研修名
令和4年9月16日（金）	後期高齢者保健事業基礎力向上研修会・高齢者の保健事業セミナー（web）
令和4年11月25日（金）	令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向けた研修会（web）
令和5年3月1日（水）	高齢者健康づくり事業推進フォーラム（web）

⑤その他

日時	内容
令和4年11月9日（水）	令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における企画調整担当職員の意見交換会

（2）KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

KDBシステムの活用や、医療費、人工透析の新規導入者の状況、介護保険新規申請者の主治医意見書の有病状況などのデータを確認しました。また、令和3年度まで一般介護予防事業で収集した基本チェックリストのデータを分析しなおし、当市の健康課題について整理しました。

これらの分析の結果、当市の健康課題は慢性腎臓病（CKD）予防、筋骨格・結合組織の疾患予防、認知症予防であると結論付けました。

また、今年度はポピュレーションアプローチ（健康教育）実施時に『高齢者質問票』を使用し、参加者の健康状態の把握を行いました。

健康教育の受講状況は地域差があるため、市全体としての傾向はつかめたものの、各地域ごとの評価は単年では難しい状況であり、次年度以降の結果から経年変化も含め評価していく予定です。また、受講された自治会にはその結果をフィードバックし、健康教育の導入として活用していく予定です。

（3）医療関係団体等との連絡調整

保険年金課より守山野洲医師会に対し、事業実施の了解を得ました。

また、市立野洲病院において、「通いの場」の一つである「野洲市いきいき百歳体操」のチラシを設置し、医療機関からも必要な方への情報提供を行いました。

（4）高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

介護情報と医療（健診）情報とをクロスさせ、対象者の選定について整理し、事業実施により効果が期待される対象へのアプローチを優先して、以下の3つの事業を開始しました。

それぞれの事業の詳細については以下の通りです。

ア．健診受診後未受診者フォロー事業

目標：自身の健康状態と向き合い、必要な医療につなぐことで健康状態の改善・安定を図り、重症化を防ぐ。

対象：後期高齢者医療広域連合が実施する健診受診後訪問指導事業の対象者（健診結果で“要受診”だったが未受診の者）

方法：管理栄養士による訪問により、対象の健康状態を把握し、継続受診の勧奨や生活習慣の改善について助言する（訪問後3か月後、6か月後に医療受診の状況をKDBで確認する）

イ. 糖尿病性腎症等重症化予防事業終了者フォロー事業

目標：自身の生活習慣を見直し、受診が継続することで疾病の改善・安定を図り、糖尿病性腎症等重症化を防ぐ。

対象：健康推進課が実施する糖尿病重症化予防事業の事業終了者のうち、75歳以上80歳未満の者

方法：管理栄養士による訪問により、重症化予防（CKD予防）に重点を置いた保健指導を実施する（6か月間で2回以上の指導を標準とする）

ウ. 要支援認定者重症化予防事業

目標：自身の健康状態を把握し、生活習慣を振り返り見直すことで、疾病の改善・安定を図り、糖尿病などその他生活習慣病等の重症化および要介護状態の悪化を防ぐ。

対象：介護保険要支援認定者のうち、総合事業訪問型サービスC（訪問C）の終了者かつ75歳以上80歳未満の者

方法：管理栄養士等による訪問により、訪問Cの評価、生活習慣病等の疾患に対する重症化予防に重点を置いた保健指導を実施する（開始時は訪問Cとして実施し、その最終日から6か月後に評価として実施する）

○各事業の実施結果

事業名	対象者数	指導数	目標	結果
健診受診後未受診者フォロー事業	8	6	①案内通知の送付率100% ②指導実施率100% ③受診勧奨実施率100%	①100% ②75.0% ③33.3%
糖尿病性腎症等重症化予防指導事業終了者フォロー事業	30	4	①案内通知の送付率100% ②指導実施率100% ③2回実施率100%	①100% ②13.3% ③75.0%
要支援認定者重症化予防事業	10	7	①指導実施の説明・指導参加の同意確認（訪問C最終日）100% ②指導実施率100%	①100% ②70.0%

○成果と課題

「健診受診後未受診者フォロー事業」は、申し込み制にしたところ、希望者がなく電話のみの実施となりました。電話での指導では、対象者より、「主治医から“精密検査の必要はない”、“継続受診の必要はない”と言われていている」とのことで受診勧奨に至りませんでした。指導後の継続受診状況では、継続受診者の割合は0%となりました。

「糖尿病性腎症等重症化予防指導事業終了者フォロー事業」においても申し込み制としたため希望者が少なく、指導実施率が低くなりました。希望しない者の多くが「かかりつけ医での定期受診で相談できるため」と回答されており、医療機関との連携を図ることが課題と言えます。また、指導できた者の中では、介入後の検査値(HbA1c)が維持できている者は33.3%でした。後期高齢期になってからの生活行動の改善の難しさがある一方で、対象者に合わせた指導方法を検討することが必要です。

「要支援認定者重症化予防事業」は、訪問Cの利用者が対象となるため、上記の2事業と比べ訪問の理解が取りやすく、指導実施率が高くなりました。訪問C終了時に設定した目標達成状況も71.4%と高く、行動変容がみられる結果となりました。

(5) 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)

ポピュレーションアプローチは介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業の「介護予防普及啓発事業」と兼ねて実施しました。(詳細については本冊子の「第7 介護予防・日常生活支援総合事業 2 介護予防普及啓発事業」を参照)

○実施結果※

目標	結果
①関わる事ができた通いの場の数60か所以上	①67団体
②関わる事ができた高齢者の人数900人以上	②931人

※介護予防普及啓発事業における受講団体および参加者数のうち、テーマが「認知症サポーター養成講座」および「看取り出前講座」を除く数

○成果と課題

参加者のアンケートより「今後の生活に活かそうか」の問いかけに対して「活かせる」と9割程度が回答したことから、健康教育により正しい知識を習得し、主体的に介護予防に取り組む姿勢を持つことができたと評価します。また、高齢者質問票をとることで地域ごとの健康課題の分析に役立ち、次年度以降はそれをフィードバックしながら内容の充実を図る予定です。

第8 認知症対策事業

認知症対策事業は、認知症高齢者等を地域で支えるために、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりの推進を目的としています。

1 認知症に関する相談の状況

令和4年度の総合相談者数（実）は、989人、「認知症に関すること」を内容とする相談数（実）は181件でした。総合相談件数に占める「認知症に関する」相談の割合は8.5%でした。

年齢では75歳を境に相談件数が急増していることが分かります。

相談者181人のうち、介護認定を受けていない人は108人でした。日常生活で困りごとがあるにもかかわらず、医療・介護保険サービス等につなげていない人については、本人の認知症の程度や家族の介護力やサービス等につながらない要因を把握したうえでの支援が必要となります。

1) 年度別認知症に関する相談件数

		平成28年度	平成29年度	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
総合相談	実数	1,734	1,058	1,018	976	936	797	989
	延数	3,784	4,558	4,760	6,320	6,958	7,586	8,889
認知症に関する相談人数	実数	—	136	148	185	294	232	181
	延数	301	390	521	952	2,149	1,075	760

2) 性別年齢階級別相談者数（令和4年度 実数）

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	総計
男性	2	2	9	18	26	10	5	72
女性	2	1	6	23	35	27	15	109
計	4	3	15	41	61	37	20	181

3) 介護度別相談者数（令和4年度 実数）

なし	非該当	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
108	0	1	12	2	36	8	6	6	2	181

2 認知症初期集中支援事業（認知症在宅訪問指導事業）

認知症は、早期診断・早期対応が重要です。認知症が疑われる人や、認知症の人およびその家族を保健師、社会福祉士などが訪問し、専門医療機関やかかりつけ医と連携しながら、家族支援などの初期の支援を集中的に行う『認知症初期集中支援推進事業』を平成28年度から実施しています。

令和3年10月からは、専門医を交えてのチーム員会議だけではなく、高齢福祉課・地

域包括支援センターの職員（行政職、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士）で構成した包括内チーム員会議も実施しています。

今年度は24回開催し、実人数104名（延べ191名）の検討を行い、「専門医につながった」及び「サービスにつながった」方は79.7%であり、初期段階に集中的に支援ができました。

包括内チーム員会議を開催したことで、丁寧なケース把握や対応を行い、今後の関わり方についても地域でのインフォーマルサービスも含めて個別的な支援を検討することができました。

早期の段階で相談や専門医受診がスムーズにできるように認知症に関する啓発を行い、住み慣れた地域のなかで生活が継続できるように、市民の認知症への正しい理解のもと地域での見守り体制が必要です。

認知症初期集中支援事業 年齢別男女別実人数（令和4年度）

年齢/性別	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90～	合計
男	0	0	2	7	10	13	10	4	46
女	1	0	2	6	9	28	8	4	58

認知症集中支援事業 チーム員会議後の経過について

会議後の経過	実人数	男（延）	女（延）
専門医につながった	72	17	17
サービスにつながった		11	14
入院・体調悪化		3	3
認知症ではなかった		8	15
地域や家族で見守り		3	6
会議の継続（実人数）		32	18

3.カフェおこしやす(認知症カフェ)

認知症の人が安心してくらするまちをつくるため、認知症の人、介護する人、子育てする人などすべての市民が、正しい情報を得たり、交流したり、安心して過ごせる場として「カフェおこしやす」を開催しています。

令和4年度はコロナ禍にあっても感染対策に十分配慮した上で、中止することなく開催し、周知方法の工夫を行ったことで新規参加者も増え、多数の参加がありました。

年度別月別参加者数

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	参加者数	(再掲)新規	参加者数	(再掲)新規	参加者数	(再掲)新規	参加者数	(再掲)新規
4月	14	2	中止	中止	10	0	34	19

5月	8	1	中止	中止	中止	中止	40	9
6月	8	1	5	0	中止	中止	51	10
7月	11	0	3	0	8	0	28	5
8月	10	3	7	0	5	0	20	4
9月	16	1	8	1	中止	中止	35	8
1月	9	0	7	2	9	0	40	12
11月	16	2	7	0	9	0	25	4
12月	14	4	12	2	17	4	24	1
1月	13	2	10	0	16	4	30	7
2月	17	4	10	0	中止	中止	52	20
3月	中止	中止	11	1	中止	中止	33	3
合計	136	20	80	6	74	8	412	102

4 認知症キャラバン・メイト

「認知症キャラバン・メイト養成講座」を受講し市に登録した人は、認知症キャラバン・メイトとして、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、講師役として活動しています。

○認知症キャラバン・メイト 登録者数：85名（うち市職員 21名）

(1) キャラバン・メイト連絡会議の開催

日時：毎月第3水曜日 午前10時から

場所：野洲市健康福祉センター

内容：認知症サポーター養成講座の出動者調整、結果報告について
認知症啓発イベント等の検討

(2) カフェおこしやす実行委員会

・日時：毎月第3水曜日 午前11時～(キャラバン・メイト連絡会議後)

・場所：野洲市健康福祉センター

・内容：カフェおこしやすの内容、運営等の検討

(3) キャラバン・メイト活動状況

・認知症サポーター養成講座出動：実11人 延45人

・カフェおこしやす参加：実7人 延47人 相談対応

・湖南圏域 認知症キャラバン・メイト養成講座(栗東市)：

8月10日(水) 9:45～16:35 レーク滋賀農業協同組合 栗東総合センター

8人受講(うち市職員5人) ⇒2人がメイトとして活動へ

・湖南圏域 認知症キャラバン・メイト交流会(草津市)：

9月15日(木) 14:00～16:00 草津市役所 6人参加

5 認知症サポーター養成講座の開催

認知症を正しく理解して認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人を養成するために、認知症サポーター養成講座を開催しました。

◇認知症サポーター養成講座（開催状況）

	日 時	場 所	対 象	メイト 参加数	参加 人数
1	令和4年6月19日(日) 13:30~14:40	三上集落センター	三上自治会役員	0	14
2	令和4年7月12日(火) 13:30~15:10	吉川自治会館	吉川百歳体操クラブ	3	25
3	令和4年7月20日(水) 10:00~11:00	下町自治会館	下町ふれあいサロン	2	15
4	令和4年9月15日(木) 10:45~11:45	野田自治会館	野田いきいき筋トレ	3	25
5	令和4年9月20日(火) 10:00~11:30	コミセンなかさと	中主学区民生児童委員 高齢福祉部会	2	7
6	令和4年9月29日(木) 14:30~15:40	近江富士会館	百歳体操 菜の花グループ	3	18
7	令和4年10月14日(金) 10:10~12:10	健康福祉センター	一般市民 (介護が楽しく学べる講座受講生)	4	23
8	令和4年10月17日(月) 13:30~14:30	富波甲会館	いき100 とば甲	2	13
9	令和4年11月10日(木) 10:00~11:00	栄自治会館	栄百歳体操すみれ	2	6
10	令和4年11月13日(日) 13:30~15:00	文化小劇場	一般市民	4	122
11	令和4年12月9日(金) 13:00~15:00	コミセンきたの	一般市民 (地域 de 応援!!講座受講生)	5	26
12	令和5年1月19日(木) 17:11~18:15	湖東開発株式会社	湖東開発株式会社 社員	2	12
13	令和5年1月30日(月) 10:00~11:00	健康福祉センター	健康なかよし会	4	21
14	令和5年1月31日(火) 10:30~11:15	北野小学校	小学4年生児童、教師	5	127
15	令和5年3月9日(木) 9:20~10:30	コミセンしのはら	よろず大学受講生	1	23
16	令和5年3月16日(木) 10:00~11:00	北桜公民館	北桜ふれあいサロン	3	21

開催回数 16回 延べ 498人

(令和3年度: 開催回数 19回 延べ 262人)

認知症サポーター養成講座は平成18年度から実施しています。認知症サポーター養成講座受講者は、令和5年3月末で延べ5,934人となっています。

認知症サポーター養成講座を実施し、身近な地域のなかで認知症のサポーター活動が

できることを目指しています。認知症疾患医療センターや学校教育課、商工観光課、市民生活相談課と連携し、特に若年層や見守りネットワーク協力事業所、未実施自治会へ積極的に開催を依頼するなど市民の受講機会を広げたいと考えています。

6 認知症啓発活動

1) オレンジ・ガーデニング・プロジェクト

本プロジェクトは、「認知症になっても希望をもって自分らしく暮らし続ける社会」に向けた活動が全国のさまざまな場所で行われ、その一環として新潟県長岡市で始まったものです。

認知症啓発のシンボルカラーであるオレンジ色の花を育てることで、「認知症になっても暮らしやすいまちをみんなで創っていこう!」という思いを共有し、認知症について考え、周囲の人と話したり、認知症の人と一緒に花を育てたりすることから、人・地域・社会との繋がりを持ち、認知症になっても暮らしやすいまちをみんなでつくっていくためのきっかけづくりにつなげたいと野洲市も令和4年度より参加しています。

① 育苗の依頼

- ・依頼団体数: 8団体 (グリーンちゅうず、JA 野洲営農センター、きたなかふぁーむ、県立野洲養護学校、新上屋自治会、高木ハウス、えこっちやす、包括職員)

- ・育苗数: 約 700 株

⇒健康推進課の健康づくり庁内連携会議において周知し、関係課からの紹介で市内事業所の協力をえられ、当初予定の 300 株を大幅に上回る数の育苗ができました。事業所からの提案で県立養護学校の授業の一環として、育苗の参加があり、様々な年代や機関で認知症理解をすすめることができました。

② 育った苗の配布

配布場所と配布数内訳

場所	場所数	配布数
会議・研修・講座	3	70
出前講座等	10	250
庁内	2	80
カフェおこしやす	1	250
学校	1	24
事業所	5 以上	30 + α (※)
個別ケース	5 以上	5 以上
配布箇所合計	20 カ所以上	694 + α (※)

※カフェ配布時に複数の事業所が来られていたようで、把握しきれず

⇒当初配布を予定していたやすまる広場が中止となり、配布場所を急遽変更することになりましたが、出前講座やカフェおこしやすなどの機会を活用して配布することができました。カフェでの配布では、今までカフェに参加したことのない人が多く来られたことから、カフェの存在を知ってもらう機会にもなりました。

また、健康福祉センター内や市役所本庁舎花壇などにも看板とともに定植し、オレンジ色の花壇で活動を PR することができました。

③協力団体数

・参加:5 以上 ⇒写真の送付は少なかったです。インスタグラムでは市内外の事業所からカフェでの苗の配布で手にした花を店に植えたという内容の記事がアップされていました。普段かわることのない事業所や養護学校などとの交流ができ、地域のつながりをつくるきっかけとなりました。

④啓発での活用

- ・9月のアルツハイマー月間のイベントで写真展を実施。
- ・市ホームページ、広報への掲載
- ・認知症サポーター養成講座の受講者に対し、チラシを配布。
- ・この取り組みを行っているのは県内で当市のみであり、全国のプロジェクトのFacebookにも紹介されました。

2) 世界アルツハイマーデー啓発

令和4年度は若い子育て世代へも認知症についての関心を高めてもらうために、認知症サポーターキャラバンのマスコットキャラクターのロバ隊長のプラ板づくりを、大型店舗内で認知症に関するパネル展示、オレンジガーデニングプロジェクトの写真展とともに行い、認知症への理解促進を図りました。

<啓発コーナーの設置>

1) アルプラザ野洲 セントラルコート

日時: 令和4年9月1日(木)～9月30日(金)

オレンジガーデニングプロジェクトの写真展、認知症に関する展示、リーフレットの展示

2) 図書館啓発

日時: 令和4年9月1日(木)～9月30日(金)

のぼり旗設置、リーフレット等設置、認知症に関する図書の紹介

<啓発イベント>

アルプラザ野洲 セントラルコート

日時: 令和4年9月17日(土) 10:30～14:00

11:00～、13:00～ キャラバン・メイトによる認知症啓発紙芝居

「ぼくのおじいさんは冒険家」

10:30～14:00 ロバ隊長(認知症サポーターキャラバンのマスコットキャラクター)のプラ板作り

3) 認知症啓発講演会

認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活ができる地域づくりをめざし、認知症に対する知識と理解の啓発を目的として、認知症専門医による講演会を実施しました。

日時: 令和4年11月13日(日) 13:30～15:00

場所: 野洲市文化小劇場

内容: 認知症専門医による講演会

「広げよう認知症理解の輪～認知症になってからも自分らしく暮らすために～」

講師:藤本 直規医師(認知症専門医. 藤本クリニック院長)

参加人数:122 人

今年度、オレンジ・ガーデニング・プロジェクトで、庁内関係課(環境課、農林水産課、市民生活相談課)や学校(野洲中学校、県立養護学校)、事業所等との連携で関係性を構築することが出来たことは大きな成果でした。今後は、協力事業所に市内の認知症の現状を伝え、認知症サポーター養成講座の受講を呼びかけていくなど、あらゆる機会を通じて啓発ができるように、関係機関等と連携しながら取り組んでいきたいと思ひます。

第9 生活支援体制整備事業

「地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳のある、その人らしい生活を継続することができる」ことを目指して、関係者のネットワークや既存の取り組み・組織等を活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等を行っています。

平成29年度から、第2層(中学校区単位)の生活支援コーディネーターを野洲市社会福祉協議会に委託し、取り組みを進めています。

1) 地域のニーズ、既存の地域資源の把握

【地域資源のしおり】

○目的

高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活するために、地域資源（インフォーマルなサービスや活動など）についてわかりやすく情報をまとめ高齢者やその家族、福祉関係者が活用できるようにする。

○内容

地域資源の情報を「地域資源のしおり～高齢者の暮らしのお役立ち情報～」として冊子にまとめ、希望者に配布しています。また市ホームページにも情報を掲載しています。

○結果および評価

地域資源のしおりの情報を整理・更新して令和4年度版を作成し、450部配布することができました。地域資源の選択肢を提示することで、高齢者やその家族が自分で選ぶ機会ができたり、支援者への情報提供ともなっていることから、継続して更新する予定です。

2) 事業の周知

○目的

地域住民のみならず、事業所など多種多様な担い手とともに地域づくりを行うために事業の周知を行う。

○内容

居宅介護支援事業所連絡会議で生活支援体制整備事業の事業説明と生活支援コーディネーターの取り組みを報告し、介護支援専門員が地域とつながる必要性についてグループワークを行いました。

○結果

居宅介護支援事業所連絡会議のグループワークで介護支援専門員から民生委員との顔の見える関係づくりを求める意見が多数あり、これを受けて希望する民生委員・主任介護支援専門員と関係機関との連携勉強会を開催することで、多職種連携の機会を持つことができました。

居宅介護支援事業所連絡会議	日時：令和4年10月19日 参加者：介護支援専門員21名
民生委員・主任介護支援専門員と関係機関との連携勉強会	日時：令和4年11月17日 参加者：48名

○評価

介護支援専門員が個別支援をするうえで、地域住民とつながる大切さを認識してもらうことができました。介護支援専門員と民生委員との連携をさらに深めることができるよう継続的に交流や研修の機会を企画していく必要があります。

3) 講演会・交流会の開催

○目的

先進的に地域づくりに取り組んでいる自治会や団体が取り組み発表を行うことで、好事例の取り組みを広げていくことができる。

○内容

地域の見守り・つながりづくり活動実践報告会の開催

日時：令和5年3月26日
参加者：46名
内容：活動報告 「みんなで子育て みんながわが子」 大畑自治会 よちよちクラブ 「久野部東に住んで良かった!と感じられる地域を目指して」 久野部東自治会 ひだまり友遊クラブ

○評価

地域活動を実践するまでの経過や、活動を通して感じたことを実践者に語ってもらうことは、他の地域にとって参考になります。具体的な取り組みをより多くの人ができるよう、継続して取り組みたいと考えます。

4) 既存の活動の充実や新たな取り組みの展開

○目的

市全域で行われるべき取組や、市全体の課題の解決について検討しました。

【移動支援についての検討】

○内容

地域の実情にあった多様な移動手段の確保、もしくは移動支援・送迎のしくみづくりを検討することが求められます。

その一つの取組として下記のとおり共同送迎と外出支援サービスを試行的に実施することを検討しました。

○結果および計画

令和5年度に通所介護事業所への送迎について聞き取り、共同送迎※で負担の軽減などの効果が得られるか調査を行うこととなりました。

また、実証実験を行う場合には、通所介護事業所の遊休時の送迎用車両を活用し、住民主体の高齢者の外出支援サービスを試行的に実施し、継続性や安全性を担保するための補助制度やボランティア養成事業を検討する予定です。

※共同送迎とは施設送迎を介護現場から切り離し、新たな運営管理団体が運行管理システムを活用して、同一地域に住む通所介護事業所の利用者を朝と夕方に共同で送迎することです。

【担い手養成】

○目的

地域住民の地域における社会参加やボランティア活動を促すため、幅広い分野の内容の連続講座を開催することで、自分に合った活動の発見と実践につなげていくためのきっかけをつくる。

○内容

ボランティア養成講座（地域 de 応援!!講座）を開催しました。

日時：令和4年9月13日 参加者：16名 内容：「旅をあきらめない！介護旅行の世界」 ～ユニバーサルツーリズムの普及に向けて～
日時：令和4年10月7日 参加者：35名 内容：「コミュニケーションエラーはなぜ起こる？」 ～無意識の思い込み「ああ勘違い…」～
日時：令和4年11月8日 参加者：32名 内容：「〇〇でいい？そう！私はこんな防災がいい！」 ～程よい距離感がポイントの新しい防災のハナシ～
日時：令和4年12月9日 参加者：31名 内容：認知症でも安心して暮らせるために ～認知症サポーター養成講座～
日時：令和5年2月21日 参加者：21名 内容：地域実践活動報告 ・空き家を地域の居場所へ ・学校ボランティアと地域のつながり

【ふれあいサロン活動の推進】

○内容

・サロン活動支援・継続フォロー

高齢者の生きがいづくりや閉じこもり予防、地域の支えあい活動を促進することを目的としたサロン・集いの場の開催に対して、運営に要する経費の補助を行いました。令和3年度にサロン補助金の要綱を改正し、令和4年度、5年度の2年間は経過措置として、旧の要綱と併用しながら新要綱に移行しています。令和6年度から「おたがいさまサロン補助金」への完全移行に向けて、変更の案内・説明、継続支援が必要な団体のリストアップとサロン代表者への聞き取りや相談対応を行いました。

・サロン交流会の開催（11回 内1回中止）

サロンの担い手やこれからサロンを実施したいと考えている方などを対象に交流会を開催しました。今年度は、サロン運営時の工夫やアイデア、困りごとを共有し合い、参加者同士の情報交換や活動の方向性・方法を考える機会になりました。

【地域ケア会議との連動】

・個別地域ケア会議Ⅱ（プランチェック型）

第2層生活支援コーディネーターが個別地域ケア会議Ⅱに参加し、地域資源の情報提供を行うとともに、市民のニーズ把握を行いました。

・圏域包括ケア会議

各中学校圏域における圏域包括ケア会議を第2層協議体と合同開催し、企画運営をしました。

【野洲中学区】

実施日時：令和4年11月14日 14：00～15：30

令和5年2月22日 14：00～15：30

参加者：地域活動を行っている市民（3団体5名）

内容：参加者の活動を紹介してもらい、それぞれの活動で課題となっていることについて意見交換を行った。

結果：地域活動の意義を知り、それを「見える化」することで意見交換ができ、大事にしたいものを再認識することができた。

【野洲北中学区】

実施日時：令和4年10月14日 14：00～15：30

令和5年1月20日 14：00～15：30

参加者：地域づくりに意欲を持っている市民（6自治会13名）

内容：参加者自身が感じている地域の課題について語り合い、地域課題を解決するために自分の住んでいる地域で（住民主体で）取り組めることを検討した。

結果：第1回目の会議で語り合った参加者が感じている地域課題の中から、第2回目は「地域とのつながりが希薄な方をどう見守っていくか」というテーマに絞り、自分の地域で取り組める地域づくりについて意見交換を行った。

【中主中学区】

実施日時：令和4年10月28日 13:30～15:30

参加者：介護保険関係事業所（5事業所）、民生委員児童委員（3名）、百歳体操団体代表者（3名）

内容：「地域でつながり合うために～自分事として考えよう～」をテーマにグループワークを実施。自分が個人としてできることや自分の立場（所属）としてできることについて意見交換を行った。

結果：地域の気になる高齢者に対して、挨拶・声掛けから関係性をつくり、地域の行事や集いの場に誘うなど、それぞれの立場から積極的な意見交換ができた。意見交換の中で移動の問題、個人情報による人とのつながりにくさ、地域とつながりを持たない人へのアプローチの方法など課題があがった。

5) 生活支援体制整備事業定例会・重層的支援体制整備事業定例会

【生活支援体制整備事業定例会】

○目的

社会福祉協議会・高齢福祉課・地域包括支援センターの各担当者が事業の進捗状況や方向性の確認を行うことを目的に定例会を開催しました。

○内容

令和4年度は定例会を5月、6月、9月、2月、3月に開催しました。

第2層生活支援コーディネーターの活動状況の聞き取りの他、上記事業についての協議を行いました。

【重層的支援体制整備事業定例会】

○目的・内容

重層的支援体制整備事業の「共助の基盤づくり事業」で取り組んでいる各自治会への見守りマップの普及と、生活支援体制整備事業で取り組んでいる住民主体の互助の地域づくりは目的が共通しているため、今年度から重層的支援体制整備事業の定例会（8回/年）に第1層生活支援コーディネーターが参加し、それぞれの事業が連動して取り組めるよう方向性や進捗状況の確認を行いました。

第10 在宅医療・介護連携推進事業

誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域の医療・看護・介護関係機関等が連携して在宅医療・介護を支える体制の充実に取り組んでいます。

1 医療・介護関係の社会資源の把握・情報提供

- 1) 「野洲市内 医療機関・歯科・薬局」、「野洲市内 介護サービスを提供する事業所」の更新作成

各施設名、所在地、電話番号等を一覧にしたものを、随時情報更新しました。

- 2) 在宅医療・病診連携ハンドブック【改訂版】の作成

医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等が活用するために、野洲市・守山市の医療機関の在宅医療への取り組みや対応可能な治療内容についての情報を確認し、ハンドブック【改訂版】を作成しました。

2 地域医療あり方検討会

地域医療あり方検討会は、国の医療制度改革を受けて、安心・安全な医療提供の実現のため、入院治療から在宅療養に至るまでの切れ目のない一貫した医療を提供できるよう行政・医師会・病院・介護保険事業所等、医療を含む在宅ケアの関係者が市の望ましい地域医療のあり方を検討し、体制整備を図ることを目的に設置しています。

○地域医療あり方検討会の取り組みの経過

- ・平成21年5月に第1回「地域医療あり方検討会」を開催。
野洲市の現状と課題を話し合い、救急医療部会、在宅ケア部会、訪問看護部会を設置。
- ・平成22年度に母子保健部会設置。
- ・平成25年度に救急医療部会休止。
- ・平成26年度に生活習慣病部会設置。また、滋賀県在宅医療推進地域モデル事業を活用し在宅ケア部会では在宅療養手帳の事業評価等を実施。訪問看護部会は、訪問看護と訪問介護の連携のあり方について検討するため、訪問看護ステーションと訪問介護事業所による「24時間訪問看護・介護検討会」を設置。
- ・平成27年度から在宅ケア部会と24時間訪問看護介護検討会を、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業に位置付け、それぞれの課題について協議しています。

1) 地域医療あり方検討会 全体会

年1回開催し、各部会の進捗把握、提言を行っています。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催は中止しました。

2) 在宅ケア部会

- 目的：在宅医療・看護・介護の課題や対応策を多職種で検討
- 構成員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション事業所、居宅介護支援事業所、介護者家族の会、南部健康福祉事務所、行政

○これまでの主な検討内容

- ・在宅療養手帳の作成、改善、周知
- ・在宅医療に関連したシンポジウムや研修会の開催
- ・野洲市医療・介護多職種交流会の内容等を考える「つながりやす会議」の設置
- ・人口動態死亡小票調査

最期に迎えたい場所が自宅 42.8%（令和2年3月野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査）だが、自宅で亡くなる人は 10.2%（令和元年度県調査）との現状に対し、令和元年度死亡小票を分析しました。在宅看取りを担当したケアマネジャーに聞き取りを行い課題整理を行いました。

○令和4年度在宅ケア部会

日時	概要
第1回 R4.8.25 14:00～15:30 委員11名 出席	○これまでの在宅ケア部会について報告 ○本人が望む場所で本人が望む最期を迎えるために、それぞれの立場での課題解決に向けた取り組みについて意見交換した。 ・地域ケアシステムの課題として考えられることから、医療や介護それぞれの立場で意見交換を行った。
第2回 R5.2.16 14:00～15:30 委員10名 出席	○本人が望む場所で本人が望む最期を迎えるために、それぞれの立場での取組の現状を報告し、自組織が今後できそうなこと、連携できそうなことを意見交換した。 ○認知症ケアパスの改訂について ○24時間訪問看護・介護検討会について報告

○結果・評価

本人が望む場所で望む最期を迎えるために、各機関から課題となっていることに対して意見を出し合い、課題を共有することができました。

それぞれの組織の中での取組をすすめると同時に、連携することによって解決できないかを意見交換をしました。互いの立場を尊重しながら、「本人が望む場所で最期を迎えるために」という共通の目標に向かって連携やシステムができることが必要であることを確認しました。

3) つながりやす会議（野洲市医療・介護多職種交流会チーム）

- 目的：多職種交流会の開催時期や内容などを検討。
- 構成員：医療・介護関係者等の有志によるチーム員（医師、歯科医師、理学療法士、訪問看護師、訪問介護員、地域包括支援センター職員）

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止していましたが、令和5年度開催に向け、今年度はチーム員と今後の方向性を検討しました。

4) 野洲市医療・介護多職種交流会について

○目的：グループワーク等を活用した交流会を通じて、地域の医療・介護関係者が多職種業務の現状、専門性や役割を理解し、お互いに意見が交換できる関係を構築します。

○参加者：野洲市の医療機関、薬局、居宅介護支援事業所、介護サービス提供事業所、在宅ケア部会委員、民生委員児童委員、行政 など

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染拡大のため中止しています。令和5年度はつながりやす会議の協議の結果により、開催や開催内容を検討していきます。

5) 24時間訪問看護介護検討会

○目的：市民が在宅療養や在宅看取りを選択できることをめざして、24時間安心して在宅で過ごすため看護・介護の連携について検討。

○構成員：訪問看護ステーション4か所、訪問介護事業所7か所、草津保健所(オブザーバー)
梅花女子大学 原田教授(アドバイザー)、行政

○内 容:事例検討会と学習会

訪問看護ステーション2事業所、訪問介護事業所2事業所の計4事業所が出席

日 時	概 要
令和4年 10月20日(木)	・市内訪問看護・訪問介護事業所の状況について ・ACP(人生会議)について ・事例を交えての意見交換 「訪問看護と訪問介護で支えた夫による看取りケースについて」～本人と夫に寄り添いながらの支援～

○結果・評価

ACPについて、現場の看護師と介護士へ必要性を周知することができました。

事例を通して、支援をしている中での課題を共有し、看護と介護の連携でできることを検討することができました。

3 地域住民への普及啓発

1) 出前講座「大切な人に伝えてみませんか?～人生会議について～」の開催

令和3年度より、介護予防普及啓発事業の健康教育のテーマに追加し、希望するグループに出前講座を行いました

○目的：出前講座を通して、自分がどのような医療やケアを受けたいのか、どんな価値観を持っているのかを考え、家族などの大切な人と共有するきっかけとする。

○対象団体：百歳体操、ふれあいサロン、老人会、その他

○時間：60分程度

○内容：・野洲市の最期の時に関するアンケート調査結果

- ・自宅で受けられる医療（在宅医療）について
- ・人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）ってなんだろう？
- ・大切な人に伝えておきたいこと
- ・もしバナゲームをやってみよう！

※団体が希望する時間を考慮し、上記内容の中から組み合わせて実施

開催状況：

	日 時	団 体 名	参 加 人 数
1	令和4年9月1日	四ツ葉会（百歳体操グループ）	23人
2	令和4年11月22日	山出百歳体操クラブ（百歳体操グループ）	10人
3	令和4年11月30日	野洲市介護者家族の会 リフレッシュ事業	10人
4	令和5年1月19日	さくらなかよしサロン	13人
5	令和5年3月3日	野洲生活学校	17人
		合 計	73人

出前講座を受講した方からは、「自分らしく生きていくためのお話ということで、前向きに聞きました。」「今まであまり考えたことがなかったが、この機会に家族と話してみたい。」「気になりながらも何も話し合っていなかったが、よく考えて話し合ってみたい。」と、人生の最終段階のことについて、話し合うきっかけとなりました。

2) その他の ACP の啓発

○広報やす 11月号にアドバンスケアプランニング(ACP)について掲載。

○野洲図書館にて、令和4年11月1日～11月30日の期間で、ACPについての掲示やパンフレットの配布を行いました。

○わたしのこれからノートの配布（野洲市のエンディングノート）

自分に万が一のことがあった時に備えて介護や医療の希望、葬儀等について書き残しておくだけでなく、これからの人生を自分らしく生きるために記入するノート。広報に掲載し、地域包括支援センター、市役所本庁舎（介護保険課窓口）、北部合同庁舎、出前講座受講者に対して ACP 啓発とあわせた配布（1,000部）を行いました。

次年度は、本人が望む場所で本人が望む最期を迎えることを目標として、ACP 啓発とともに介護予防の必要性や介護保険制度等の内容を加え、市民に向けてさらなる情報提供や周知を行っていきます。

3 医療・介護関係者の情報共有の支援

1) 在宅療養手帳の交付・活用

- ・在宅療養者・医療・介護関係者の情報共有ツールとして活用しています。
- ・在宅ケア部会で在宅療養手帳活用状況をアンケート調査で評価を実施。終末期になった場合の医療・ケアへの意思表示の様式や、在宅酸素等の医療行為が分かるシールを追加しています。
- ・平成24年度からは発行管理は守山野洲医師会が担当しています。

◇在宅療養手帳交付件数（野洲市）令和5年3月現在

発行年度	交付件数	発行年度	交付件数
平成23年度	80冊	平成29年度	63冊
平成24年度	148冊	平成30年度	81冊
平成25年度	103冊	令和元年度	75冊
平成26年度	70冊	令和2年度	70冊
平成27年度	64冊	令和3年度	87冊
平成28年度	64冊	令和4年度	66冊
合 計		971冊	

2) びわ湖あさがおネットの活用

在宅療養支援システムの利用、情報共有を行いました。

4 在宅医療・介護連携に関する相談支援

コーディネーターを2名配置し、医師会と連携して相談支援を実施しました。

5 在宅医療・介護連携に関する市内関係機関との連携

市立野洲病院リハビリテーション課とフレイル予防や退院調整における課題を共有し、市民が介護予防の取組を推進できる地域づくりをめざすことを目的に『介護予防に関わる関係者懇談会』を実施しました。今後も連携を図りながら、介護予防の取組を推進していきます。

6 在宅医療・介護連携に関する県・他市との連携

在宅医療・介護連携に関する会議、研修会に参加しました。

会 議 ・ 研 修 名	回数
在宅医療担当会議（ZOOMにて）	1回
湖南圏域病院・在宅連携検討会議	2回
湖南医療圏医療会議情報連携ネットワーク協議会	1回
管内在宅医療・介護連携推進担当会議	1回
滋賀県在宅医療等推進協議会	2回
在宅死亡に関する研修会	2回

第 11 任意事業

1 家族介護支援事業

介護者家族の交流やリフレッシュを目的に講座を開催しました。

開催日	内容	講師	参加人数
令和4年 5月27日 (金)	在宅介護の講座 オムツ交換やベッドから車いす動作介助支援の方法～チョットしたコツをお伝えします～	特別養護老人ホーム あやめの里 施設長	14人
令和4年 11月30日 (水)	看取りの講座 大切な人に伝えてみませんか？ ～人生会議について～	地域包括支援センター職員	10人

※会場は両日とも健康福祉センター

○在宅介護の講座 アンケート結果 ※回答者8人

(1) 参加者の年代

40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	未回答	計
0	1	2	4	1	0	8

(2) 参加者の性別

男性	女性
1	7

(3) 参加の目的 (自由記載)

- ・母のオムツ替えにいつも時間がかかり少しでも母が楽になるように早くオムツが替えられるようになりたいと思い
- ・介護4になり介護がだんだん大変になってきたから
- ・母が他界する前に紙オムツの介助をしたいけれど上手に出来なくて、今回父が利用するときにといい 等

(4) 内容について

とても良かった	4
良かった	1
あまり良くなかった	1
良くなかった	0
未回答	2

(5) また参加したいと思ったか

参加したい	4
内容に興味があれば参加したい	4
参加しない	0
未回答	0

(6) 何回目の参加か

初めて	7
2回目	0
3回目	0
4回目	0
5回目以上	1

○看取りの講座 アンケート結果 ※回答者 10 人

(1) 参加者の年代

40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代以上	未回答	計
0	1	0	3	6	0	10

(2) 参加者の性別

男性	女性	未記入
3	6	1

(3) 参加された理由 (選択式)

- ・元々人生会議に興味があったから 4名
- ・友人、知人に誘われたから 3名
- ・広報、HP 等を見て興味が出たから 3名

(4) 内容について

とても良かった	7
良かった	3
あまり良くなかった	0
良くなかった	0
未記入	0

(5) 人生会議をしてみようと思いましたが

思った	10
わからない	0
思わなかった	0
未記入	0

(6) また参加したいと思いますか

参加したい	5
内容に興味があれば参加したい	5
参加したくない	0
良くなかった	0
未記入	0

(7) 何回目の参加か

初めて	6
2 回目	0
3 回目	1
4 回目	0
5 回目以上	3
未記入	0

○全体評価

令和 4 年度の家族介護支援事業は、テーマに応じて 2 回開催し、50 歳代から 80 歳代までの人の参加がありました。2 回の講座により、介護の知識を深め、また、看取りについて家族で話し合うきっかけを作ることができたと考えます。

○課題

より多くの人に参加できるよう、講座の開催について十分に周知する必要があります。また、アンケート結果より機会があれば参加したいと考える人が多いことから、本事業を継続して実施していきます。