

第9期野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6～8年度（2024～2026年度）

【案】

野洲市

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	国の動向	2
3	計画の位置づけと内容	4
4	他計画との関係	4
5	計画期間	5
6	計画の策定体制	5
第2章	本市の現状と今後	6
1	市の状況	6
2	日常生活圏域の状況	15
3	第8期計画の評価検証とニーズ調査等から見えてくる成果と課題	20
第3章	計画の基本理念・目標	32
第4章	施策の展開	35
第5章	介護保険事業の見込みと介護保険料	59
1	サービス量・給付費等の見込み	59
2	介護保険料	59
第6章	計画の推進にあたって	60
1	計画の推進と点検体制	60
2	周辺市町及び県との連携の強化	60
3	パートナーシップによる評価体制の推進	60
資料編		61

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の人口は、年々減少していますが、高齢化率（65歳以上人口割合）については上昇が続いており、令和5年（2023年）1月1日時点での住民基本台帳では、総人口125,416,877人に対し、高齢者（65歳以上）人口は35,888,947人で、高齢化率は28.6%となっています。

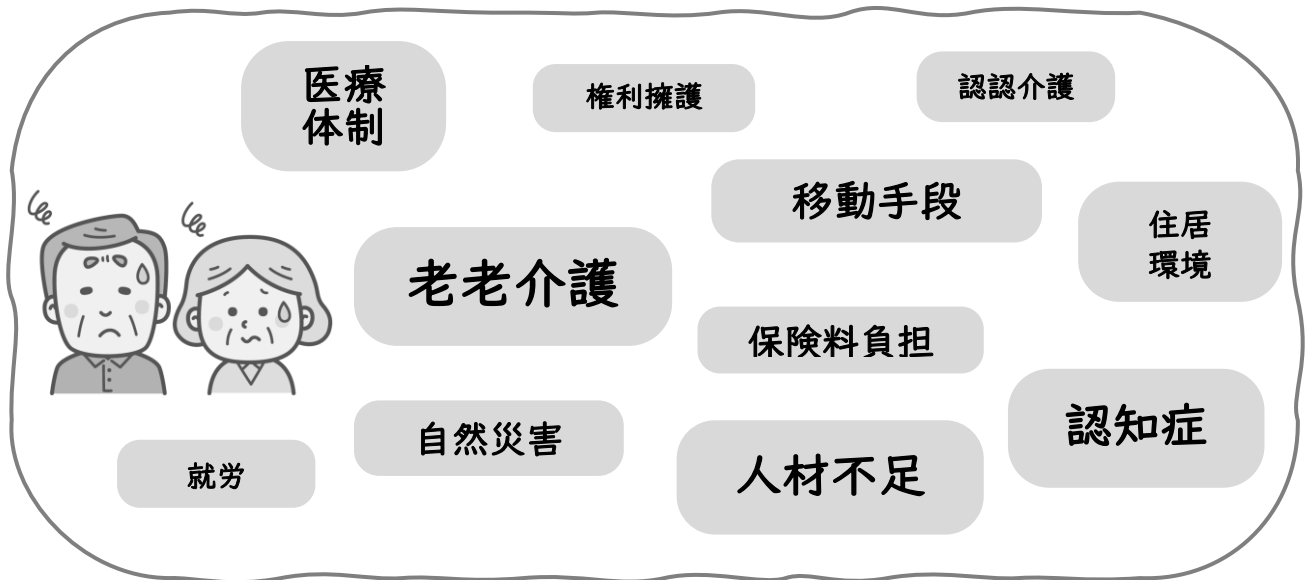
また、令和5年（2023年）4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」によると、令和19年（2037年）には3人に1人が高齢者となり、その後も高齢化は進むものの、総人口の減少とともに高齢者人口は令和25年（2043年）をピークに減少していくと予測されています。

本市においてもおおよそ国と同様の人口変動であると予測され、高齢者人口の中でも、後期高齢者（75歳以上）人口の割合が高まる一方で、高齢者を支える世代である生産年齢（15～64歳）人口の減少が進んでいます。

こうした人口構造の変動は、今後の高齢者福祉施策や介護保険制度の運営にとって大きな課題となっていますが、さらに近年では認知症高齢者の増加、高齢者虐待、子育てと介護の両方を担うダブルケアといった課題が深刻化している他、激甚化した自然災害への対応や感染症への対応等が求められてきています。

これらの課題に対しては、本市でこれまでに推進してきた地域包括ケアシステム（要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくための介護予防・生活支援・住まい・医療・介護が包括的に確保された体制）を再構築し、さらに深化・推進させ、地域共生社会の実現に向けた総合的な施策を計画的に推進していく必要があります。

第8期野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、「第8期計画」という）の計画期間が、令和5年度（2023年度）に満了を迎えることから、これまでの本市の取組をさらに進めていくために、改めて現状把握と課題の整理を行い、「第9期野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、「本計画」という）」を策定しました。本計画の編集にあたっては、皆様に分かりやすく内容をお伝えできるよう、コラムによる解説や図解を多く取り入れています。



本計画では、皆さまが抱える不安の解消や課題の解決に向けて、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た、今後3年間の方針を示します。

2 国の動向

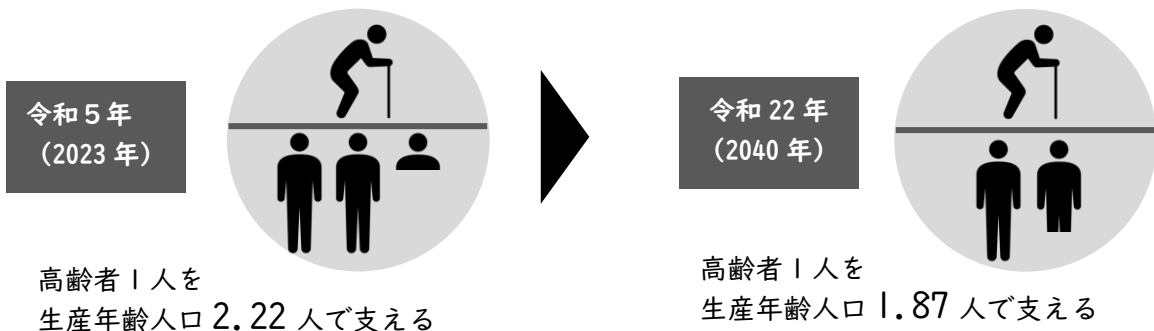
(1) 国が示す基本指針における方向性

本計画の計画期間中には、団塊の世代が全員後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えます。そして、高齢者人口がピークを迎えると予測されている令和22年（2040年）に向けては、85歳以上高齢者や、医療や介護サービス支援のニーズが高まる要介護認定者の増加が見込まれています。

その一方で、生産年齢人口の急減も想定されており、これまで以上に人口動態や医療・介護ニーズを見込んで、支援体制や介護サービス基盤を整備していくことが必要になります。

コラム：何人で高齢者1人を支える？

本市の人口における、高齢者人口1人当たりを支える生産年齢人口についてみると、令和5年（2023年）から、令和22年（2040年）にかけて、支える人数の減少が予測されています。



(2) 国の基本指針におけるポイント

POINT 01 介護サービス基盤の計画的な整備

○利用者のニーズを踏まえた介護サービスの提供

- 居宅要介護者の在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及
- 施設・サービス種別の変更、既存施設・事業所の活用の検討
- サービスを提供する事業者を含め、よりよいサービス提供について話し合う
- 訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅サービスの充実

○医療・介護の連携を強化

- 医療・介護を効率的・効果的に提供する体制の確保



POINT 02 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

○地域における包括的な支援の推進

- 地域包括支援センターの体制整備（業務負担軽減・質の確保）
- 障害者福祉や児童福祉など他分野との連携推進
- 医療・介護連携、事業所間連携を進めるための、情報基盤を整備

○介護予防に向けた取組の推進

- 総合事業の充実
- 地域リハビリテーション支援体制の推進

○高齢者を取り巻く多様な課題への対応

- 認知症対策への取組
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む、家族介護者への支援の取組
- 地域共生社会の実現という観点からの地域包括ケアシステムの再構築及び深化・推進



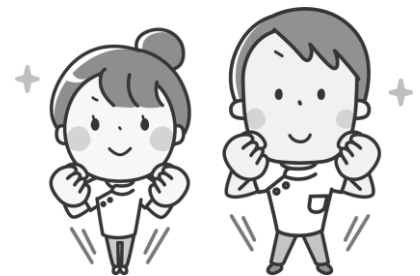
POINT 03 介護人材の確保、介護現場の生産性向上

○人材確保

- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくり
- 介護人材定着に向けた支援

○介護現場への支援

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 介護の経営の協働化・大規模化、人材や資源の有効活用
- 文書負担軽減に向けた取組、財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化



3 計画の位置づけと内容

(1) 根拠法

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）

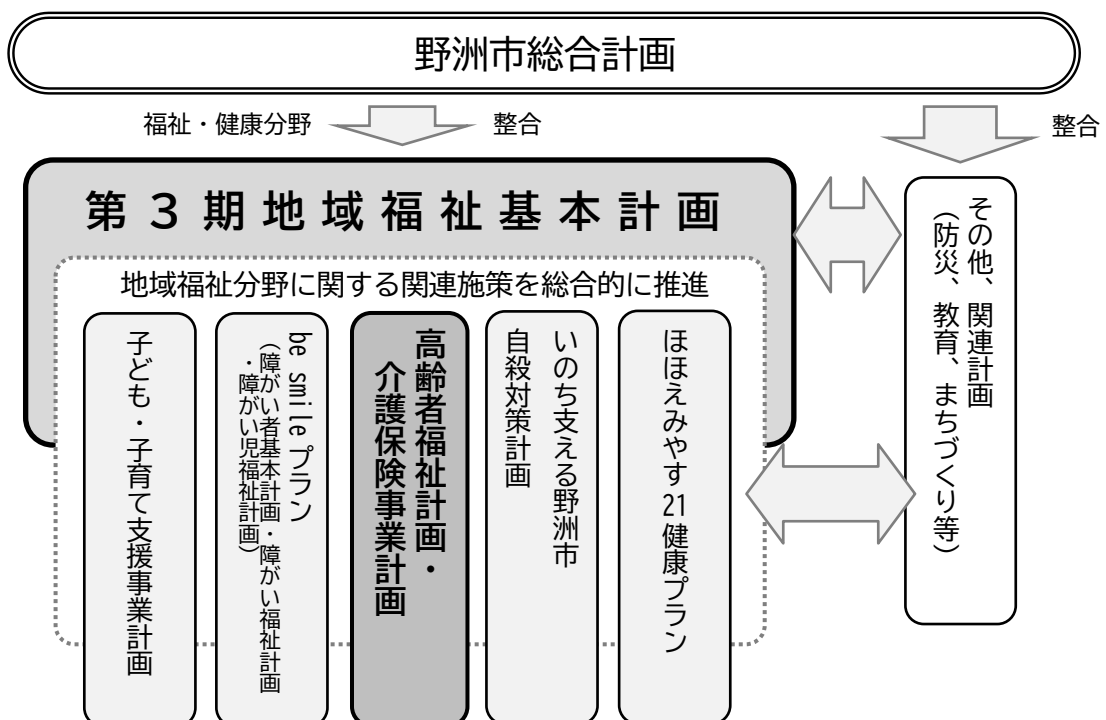
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

■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、三年を一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。

4 他計画との関係

本計画は、市の最上位計画である「野洲市総合計画」や、福祉分野の上位計画である「野洲市地域福祉基本計画」、そして、高齢者福祉分野に関連する他の計画との整合を図りながら策定しました。



5 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間です。

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 （現行計画）																				
			第9期			中長期的視点（令和22年（2040年）を見据えて）														
						第10期														
									第11期											
												第12期								
															第13期					
																		第14期		

団塊世代が
75歳に

団塊ジュニアが
65歳に

6 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、高齢者を含む市民や事業者などの意見や考え方をできるだけ幅広く反映した計画としていくため、以下のような体制と方法にて策定しました。

（1）野洲市介護保険運営協議会の開催

庁内関係部局が連携して高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認したうえで、学識経験者、介護関係者、福祉関係者、被保険者代表、行政関係者で構成する「野洲市介護保険運営協議会」での審議を経て策定しました。

（2）ニーズ調査等の実施

高齢者の生活実態や、介護サービス利用者の利用状況・利用意向、各事業所における状況など、本計画を策定するための基礎的な資料を得るために、アンケートを実施しました。

（3）パブリックコメントの実施

広く市民の意見を反映するため、市ホームページをはじめ、市役所やコミュニティセンターなどを通じて、パブリックコメントを実施しました。

（4）国・滋賀県との調整及び連携

国の動向を捉えつつ、厚生労働省が示す方向性や「見える化システム」を参照しました。また、滋賀県から計画策定の技術的事項における助言を受け、協議を行い計画に反映しました。

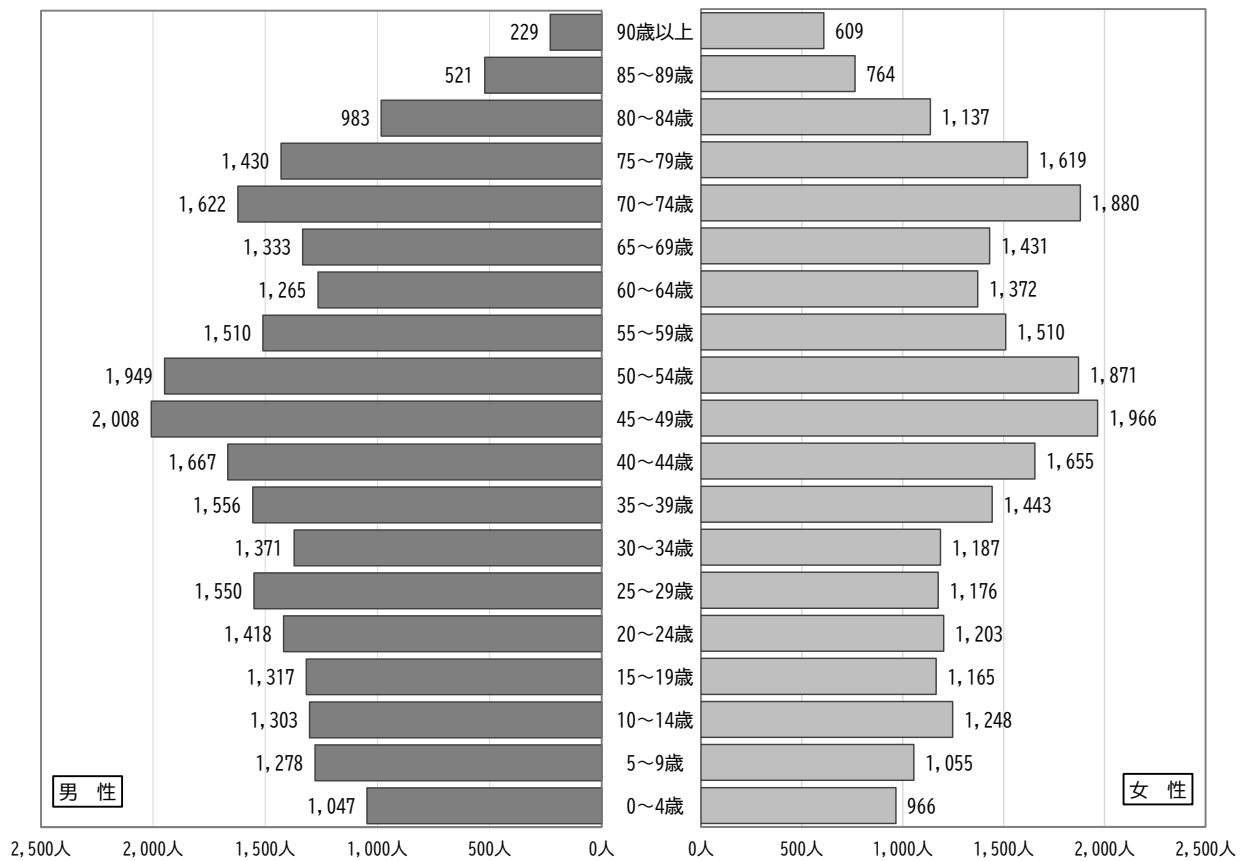
第2章 本市の現状と今後

1 市の状況

(1) 人口

令和5年（2023年）における本市の人口ピラミッド（5歳階級）をみると、団塊の世代（70～74歳、75～79歳）と団塊ジュニア世代（45～49歳、50～54歳）の2つのふくらみがみられます。また、年少（0～14歳）人口についてみると、10～14歳では、15～19歳から30～34歳と同程度となっているのに対し、5～9歳、0～4歳にかけて減少しており、少子高齢化が進行したつぼ型に近い形となっています。

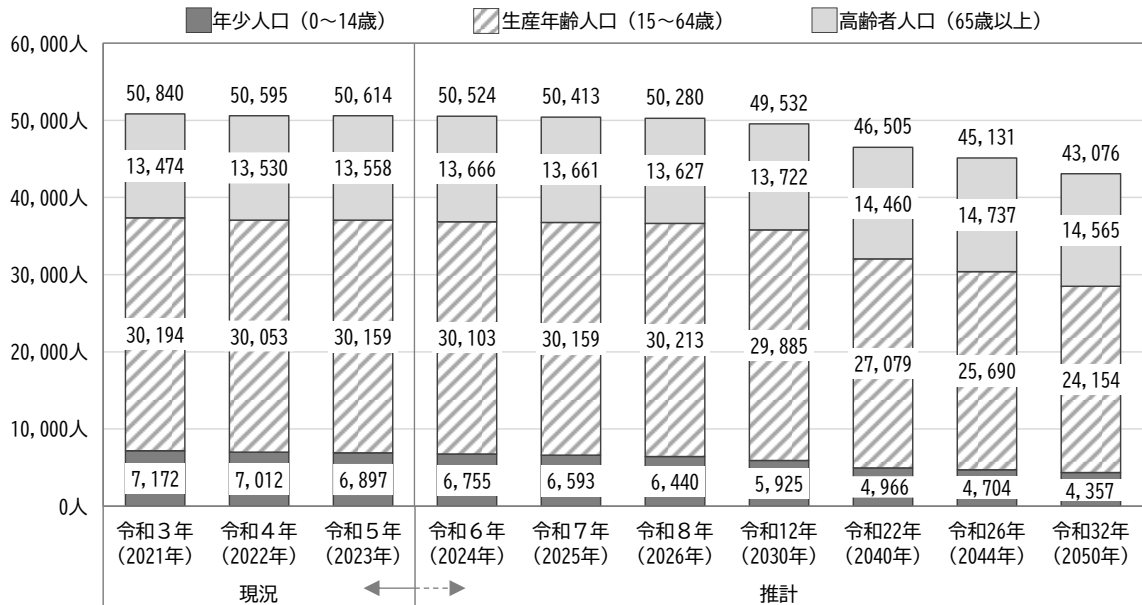
令和5年（2023年）人口ピラミッド（5歳階級）



資料：住民基本台帳（令和5年4月1日時点）

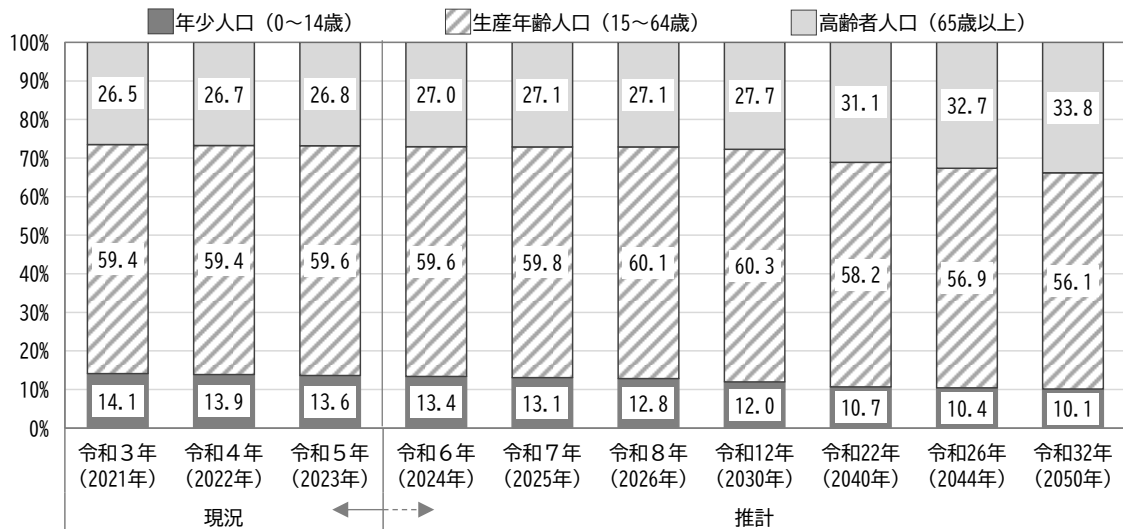
本市の総人口はほぼ横ばいで推移してきました。年齢3区分人口で見ると、年少人口は既に減少傾向にあります。本計画期間中（令和6～8年（2024～2026年））、生産年齢人口、高齢者人口はほぼ横ばいで推移すると予測されます。中長期的に見てみると総人口、年少人口、生産年齢人口は減少していくのに対し、高齢者人口は増加し、令和26年にピークを迎えます。その後は生産年齢人口とともに高齢者人口も減少すると予測されます。

年齢3区分別人口



資料：住民基本台帳（各年4月1日時点）
令和6年以降は、コーホート変化率法により推計人口を算出

年齢3区分別人口比率

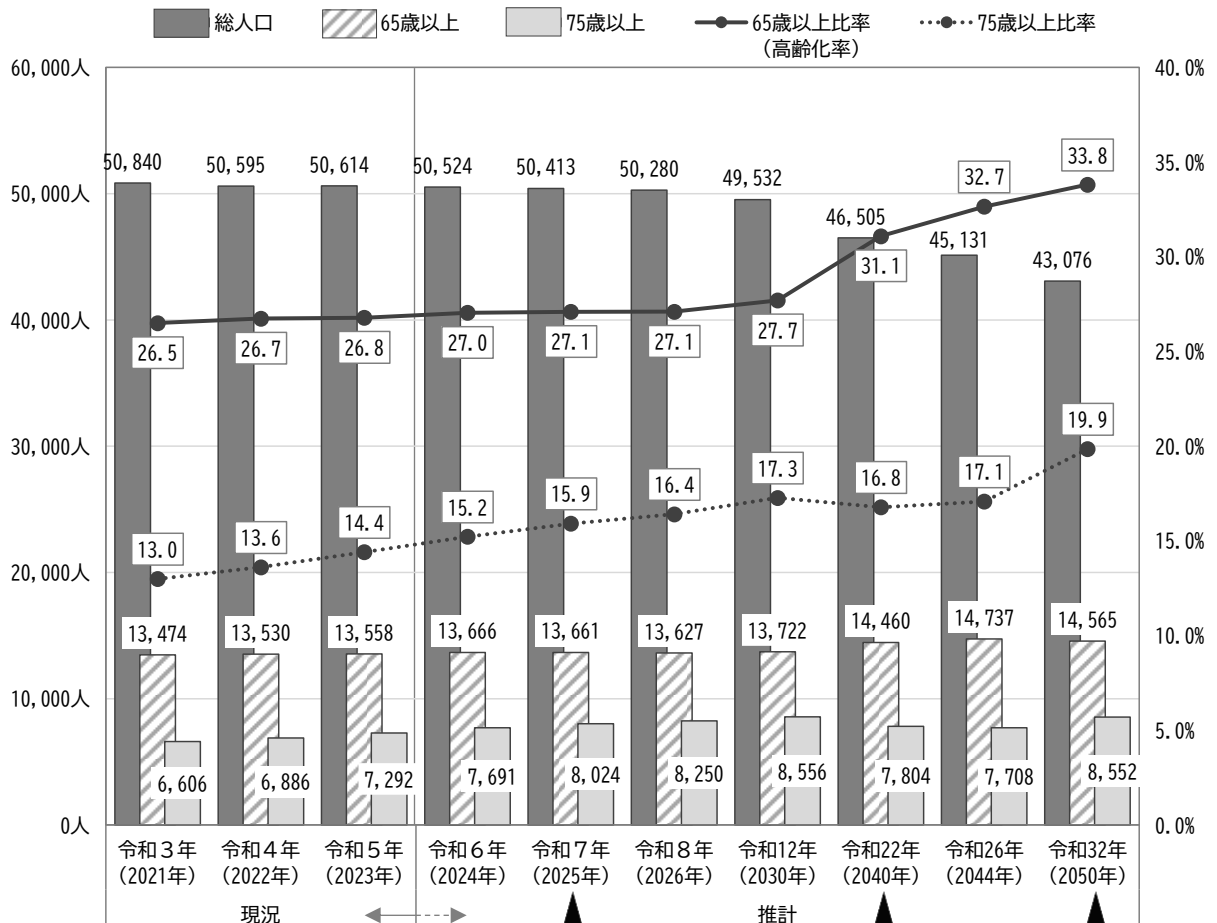


資料：住民基本台帳（各年4月1日時点）
令和6年以降は、コーホート変化率法により推計人口を算出

本計画の期間中である令和7年（2025年）に団塊の世代が75歳以上となります。その5年後の令和12年（2030年）から団塊ジュニア世代が75歳以上となる令和32年（2050年）にかけて高齢者人口が高止まりとなり、総人口の減少と相まって高齢化率が急速に高まります。

また、令和32年（2050年）には、後期高齢者人口が総人口の1/5に迫るなど、人口構造が大きく変化していくことが予測されます。

65歳以上・75歳以上人口とその比率



令和5年(2023年)からの増加数	団塊世代が75歳に		団塊ジュニアが65歳に		団塊ジュニアが75歳に	
	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
	+103人	+732人	+902人	+512人	+1,007人	+1,260人

資料：住民基本台帳（各年4月1日時点）
令和6年以降は、コーホート変化率法により推計人口を算出

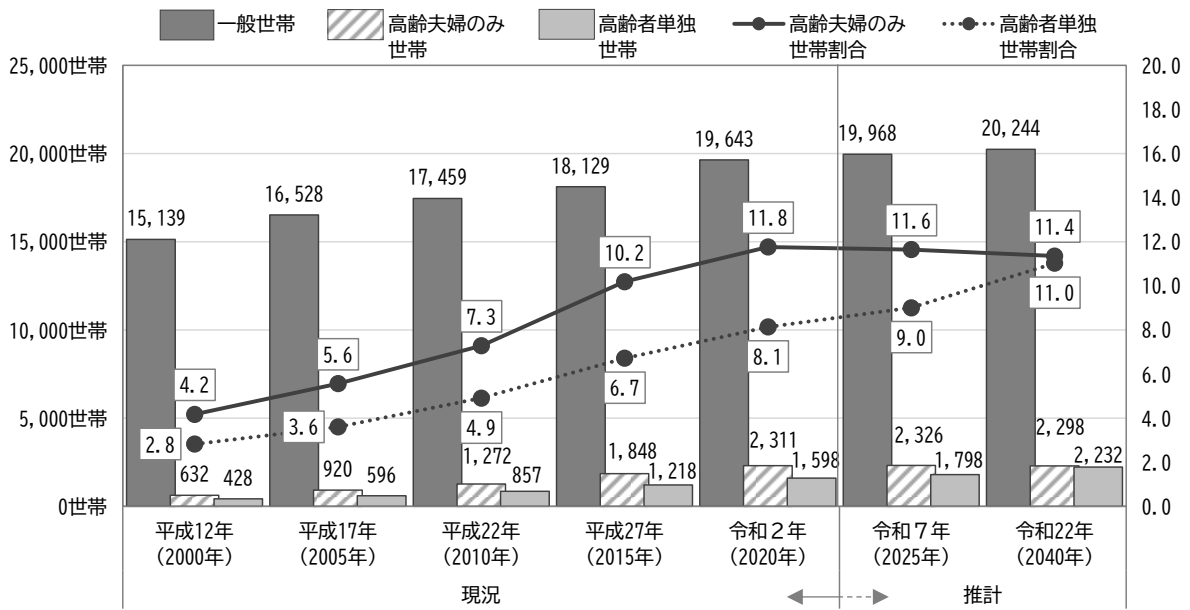


今後、介護サービスを必要とする人が多くなる後期高齢者人口の増加に伴い、介護給付費の増加が推測されます。一方、労働力の中心となる生産年齢人口の減少に伴う人材不足への対策をはじめとする介護サービスの提供体制の維持が課題となります。

(2) 世帯

本市における高齢者のいる世帯の状況についてみると、高齢夫婦のみ世帯数については、令和2年（2020年）以降横ばいとなりますが、高齢者単独世帯数については上昇が続くと予測されます。

高齢夫婦のみ世帯数・高齢者単独世帯数



資料：国勢調査

令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所の推計パラメータを用いて算出
 高齢夫婦のみ世帯は、「夫・妻ともに65歳以上の世帯」を指す

令和2年（2020年）時点における、本市の高齢者のいる世帯の類型別割合を全国と比較すると、大きな差はみられません。

高齢者のいる世帯数（世帯類型）

	一般世帯	65歳以上世帯員 のいる世帯	75歳以上世帯員 のいる世帯	65歳以上世帯員 のみの世帯	高齢者 単独世帯	高齢夫婦のみ 世帯
野洲市	19,643世帯 (100.0%)	8,253世帯 (42.0%)	4,678世帯 (23.8%)	4,103世帯 (20.9%)	1,598世帯 (8.1%)	2,311世帯 (11.8%)
滋賀県	570,529世帯 (100.0%)	231,504世帯 (40.6%)	129,698世帯 (22.7%)	120,387世帯 (21.1%)	53,625世帯 (9.4%)	61,796世帯 (10.8%)
全国	55,704,949世帯 (100.0%)	22,655,031世帯 (40.7%)	12,691,590世帯 (22.8%)	13,073,898世帯 (23.5%)	6,716,806世帯 (12.1%)	5,830,834世帯 (10.5%)

資料：令和2年国勢調査

下段の構成比 (%) はいずれも一般世帯に占める割合
 高齢夫婦のみ世帯は、「夫・妻ともに65歳以上の世帯」を指す

(3) 認知症高齢者

認知症高齢者数は、今後も増加すると予測されており、国の推計に当てはめると、本市の認知症高齢者の推計は以下のとおり想定されます。

65歳以上の認知症高齢者数の推定値と推定有病率（%は65歳以上人口に占める認知症高齢者の割合）

	実績	推計				
	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)	令和42年 (2060年)
65歳以上人口	13,558人	13,661人	13,722人	14,460人	14,565人	13,197人
認知症高齢者数 実績(注)	1,400人					
認知症高齢者数 推計① (各年齢の認知症有病率が一定の場合)	2,413人 (17.8%)	2,527人 (18.5%)	2,772人 (20.2%)	2,993人 (20.7%)	3,073人 (21.1%)	3,233人 (24.5%)
認知症高齢者数 推計② (各年齢の認知症有病率が上昇する場合)	2,576人 (19.0%)	2,732人 (20.0%)	3,087人 (22.5%)	3,557人 (24.6%)	3,933人 (27.0%)	4,395人 (33.3%)

資料：野洲市（令和5年8月時点）

令和7年以降の65歳以上人口は、コーホート変化率法により推計人口を算出

認知症高齢者割合は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」より内閣府が作成した

割合を用いた（令和5年の有病率は、平均変化率を用いて算出）

（注）認知症高齢者数実績は、要支援・要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上と判定された数

コラム：認知症

「認知症」とは、脳の病気等により脳神経の働きが低下し、認知機能（記憶や判断力など）が低下して、社会生活に支障をきたした状態をいいます。

■認知症の多くは、生活習慣病との関連があるとされています

認知症の多くを占めるアルツハイマー型認知症や血管性認知症は、生活習慣病との関連があるとされています。バランスの良い食事・定期的な運動習慣といった普段からの生活管理が認知症のリスクを下げると考えられています。

政府広報オンライン
知っておきたい
認知症の基本

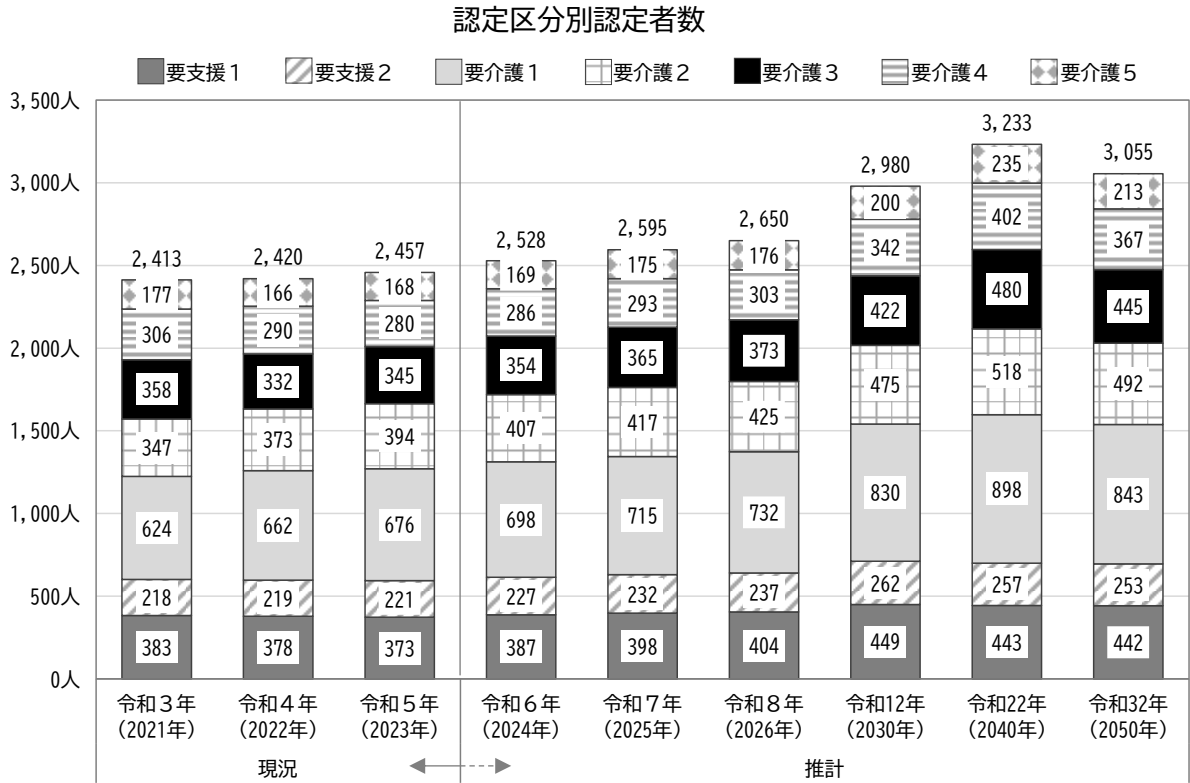


■認知症は、早期発見・対応で進行を遅らせることができる可能性があります

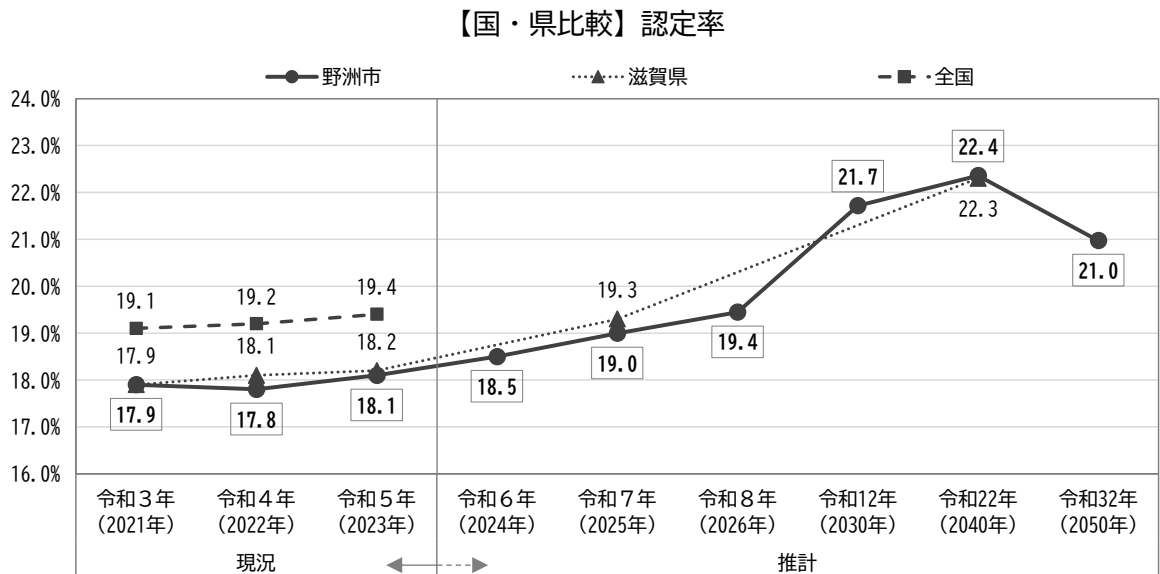
認知症の早期診断・早期治療につなげるために、自分自身や家族・同僚、友人など周りの人について「もしかして認知症では」と思われる症状に気づいたら、一人で悩まず専門家などに相談しましょう。

(4) 要支援・要介護認定者

令和5年(2023年)の総認定者数2,457人のうち、約88%が後期高齢者です。本市の認定者数は増加しており、高齢者人口や後期高齢者人口の増加に伴い、しばらく増加は続く見込まれます。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年3月末時点)
 令和6年以降は、「見える化システム」を用いて、市独自の推計を行い算出



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年3月末時点)
 令和6年以降は、推計した認定者数を推計した高齢者人口で除して算出
 滋賀県値は、レイカディア滋賀高齢者福祉プラン(令和3年3月策定)より

(5) サービス受給率

本市のサービス受給率^{※1}について、全国や県と比較すると、施設サービスと在宅サービスは、ほぼ変わりませんが、居住系サービスの受給率は低くなっています。

【国・県比較】受給率

		平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
野洲市	在宅サービス	10.6%	10.5%	10.2%	10.3%	10.3%	10.2%	10.5%
	居住系サービス	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%
	施設サービス	2.9%	2.8%	2.8%	2.8%	2.9%	3.0%	3.1%
滋賀県	在宅サービス	10.7%	10.3%	10.1%	10.3%	10.4%	10.5%	10.8%
	居住系サービス	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
	施設サービス	2.6%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.8%
全国	在宅サービス	10.5%	9.9%	9.6%	9.8%	9.9%	10.2%	10.4%
	居住系サービス	1.2%	1.2%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
	施設サービス	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年3月末時点）

(6) サービス利用率

本市のサービス利用率^{※2}についてみると、要支援認定者の利用率は、全国や県では上昇しているのに対し、本市では減少傾向となっています。

【国・県比較】利用率（要支援・要介護認定者）

		平成30年 (2018年)	令和3年 (2021年)	令和5年 (2023年)
野洲市	要支援認定者	42.4%	41.6%	40.6%
	要介護認定者	88.1%	90.9%	90.0%
	合計	78.4%	78.7%	78.1%
滋賀県	要支援認定者	44.2%	46.4%	48.2%
	要介護認定者	88.4%	88.8%	89.6%
	合計	77.9%	78.1%	78.9%
全国	要支援認定者	37.3%	41.0%	42.2%
	要介護認定者	87.6%	87.9%	88.2%
	合計	73.8%	74.7%	75.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年3月末時点）

※1 受給率：サービスの受給者数を第1号被保険者数で除して算出

※2 利用率：サービスの受給者数を要支援・要介護認定者の人数で除して算出

コラム：在宅／施設／居住系サービス

在宅サービス

訪問



自宅にホームヘルパーや看護師などの、専門職が訪問して行うサービス。

- ・訪問介護、訪問看護
- ・訪問リハビリテーション 等

複合型

1つの施設で、通所を中心に、訪問、短期間の宿泊のサービスを複合的に提供。

- ・小規模多機能型居宅介護 等

通所・宿泊



日帰りで施設などに通って介護を受けたり、一時的に施設に入所して介護を受けるサービス。

- ・通所介護（デイサービス）
- ・短期入所生活介護 等

福祉用具・住宅改修

- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具購入
- ・住宅改修

施設サービス



◆介護老人福祉施設（特養）

常時の介護が必要な方（原則要介護3以上）を養護する施設。

◆介護老人保健施設（老健）

日常の世話＋機能訓練等を提供。在宅復帰をめざす施設。

◆介護医療院

日常生活上の世話＋医療を提供。

居住系サービス

◆特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）と一部のサービス付き高齢者向け住宅）に入居している人へ、日常の世話、機能訓練、療養を行う介護サービス。

◆認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者のための共同生活住居（グループホーム）。

市の現状と今後

	令和5年(2023年) (現状)	→	令和22年(2040年) (予測)
総人口	50,614人	↘	46,505人
高齢者人口	13,558人	↗	14,460人
高齢者1人当たりの生産年齢人口	2.22人	↘	1.87人
要支援・要介護認定者	2,457人	↗	3,233人
認知症高齢者(推計①)	2,413人	↗	2,993人

高齢者人口が増加することで、要支援・要介護認定者や認知症高齢者についても増加し、支援を必要とする人が増加すると見込まれます。その一方で、生産年齢人口は令和9年(2027年)頃から減少することが予測されており、高齢者1人当たりを支える生産年齢人口の減少が想定されます。

令和22年(2040年)には、本市の総人口の約31%が高齢者となり、高齢者の約22%が要支援・要介護認定者となり、高齢者全体の約5分の1が認知症と想定されます。また、その頃には1人の高齢者を1.87人の生産年齢人口が支えなければならない、ということになります。

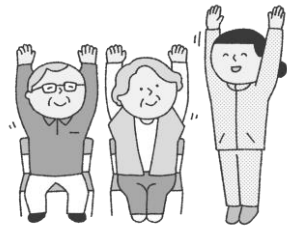
コラム：地域支援事業

地域支援事業は、要介護状態・要支援状態にできるだけならないために、そして、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で生活を営むことができるよう支援するための事業です。

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

●一般介護予防事業

65歳以上のすべての人を対象として、介護予防に関する情報や知識の普及・啓発を行ったり、介護予防に向けた地域活動への支援を行う事業です。



●介護予防・生活支援サービス事業

生活機能の低下が見られる人や要支援1・2の人を対象として、多様な主体による訪問型・通所型サービス、配食や見守りといった生活支援のサービス提供を行う事業です。

包括的支援事業

在宅介護の推進や認知症総合支援等の取組を行う事業です。

任意事業

地域の実情に応じて自治体独自に取り組む事業です。介護給付の適正化や家族介護への支援といった取組があります。

2 日常生活圏域の状況

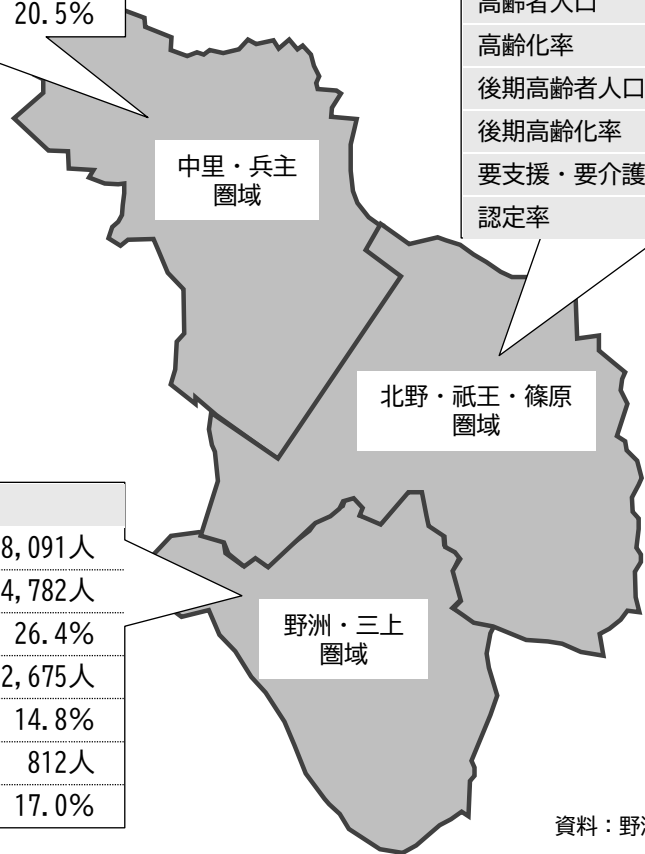
本市では「野洲・三上圏域」「北野・祇王・篠原圏域」「中里・兵主圏域」の3圏域を日常生活圏域としています。

また、圏域ごとに認定率をみると、野洲・三上圏域 17.0%、北野・祇王・篠原圏域では 17.4% に対して、中里・兵主圏域では 20.5%と他圏域より高くなっています。

本市全体	
総人口	50,739人
高齢者人口	13,651人
高齢化率	26.9%
後期高齢者人口	7,468人
後期高齢化率	14.7%
要支援・要介護認定者数	2,501人 (市外住所地特例施設 42人含む)
認定率	18.3%

中里・兵主圏域	
総人口	11,095人
高齢者人口	3,329人
高齢化率	30.0%
後期高齢者人口	1,766人
後期高齢化率	15.9%
要支援・要介護認定者数	684人
認定率	20.5%

北野・祇王・篠原圏域	
総人口	21,553人
高齢者人口	5,540人
高齢化率	25.7%
後期高齢者人口	3,027人
後期高齢化率	14.0%
要支援・要介護認定者数	963人
認定率	17.4%



野洲・三上圏域	
総人口	18,091人
高齢者人口	4,782人
高齢化率	26.4%
後期高齢者人口	2,675人
後期高齢化率	14.8%
要支援・要介護認定者数	812人
認定率	17.0%

資料：野洲市（令和5年9月末時点）

(1) 野洲・三上圏域

野洲・三上圏域は、おおむね野洲中学校区に該当する圏域です。野洲学区の高齢者人口は2,929人で高齢化率は21.4%、三上学区の高齢者人口は1,853人で高齢化率は41.9%となっており、野洲学区は高齢化率が最も低く、三上学区は最も高くなっています。野洲・三上圏域は他の圏域に比べ、65歳以上の認定率が低くなっています。

基盤整備	整備済数		人口等	人数等	
	野洲	三上		野洲	三上
●医療機関（か所）			●年齢別人口（人）	13,672	4,419
病院	1	0	0～14歳（人）	1,819	422
一般医療機関	12	3	15～64歳（人）	8,924	2,144
歯科医院	7	0	65歳以上（人）	2,929	1,853
●介護サービス事業所（か所）			75歳以上（人）	1,614	1,061
<在宅サービス>			高齢化率（65歳以上）（%）	21.4	41.9
居宅介護支援	3	2	後期高齢化率（75歳以上）（%）	11.8	24.0
訪問介護	2	0	75歳以上／65歳以上（%）	55.1	57.3
訪問入浴	1	0	平均年齢（歳）	43.4	53.2
訪問看護	0	0	●認定者数（人）	506	306
訪問リハビリテーション	1	0	要支援1（人）	77	53
福祉用具貸与・販売	1	0	要支援2（人）	52	29
通所介護	1	2	要介護1（人）	140	84
通所リハビリテーション	1	0	要介護2（人）	88	46
短期入所	0	1	要介護3（人）	56	37
<地域密着型サービス>			要介護4（人）	58	34
認知症対応型通所介護	1	0	要介護5（人）	35	23
小規模多機能型居宅介護	0	0	うち、65歳以上の認定者数（人）・ （認定率（%））	493 (16.8)	301 (16.2)
認知症対応型共同生活介護	2	0			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	1	●保健・福祉サービス等		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	いきいき百歳体操登録団体数	23 団体	
<施設サービス>			ひとり歩き認知症高齢者等 事前登録者数	29 人	
介護老人福祉施設	0	1	緊急通報システム登録者数	17 人	
介護老人保健施設	1	0			

令和5年9月末時点

(2) 北野・祇王・篠原圏域

北野・祇王・篠原圏域は、おおむね野洲北中学校区に該当する圏域です。北野学区の高齢者人口は2,492人で、高齢化率は23.2%、祇王学区高齢者人口は1,839人で高齢化率は24.6%、篠原学区の高齢者人口は1,209人で高齢化率は35.8%となっています。高齢者人口のうち、後期高齢者の占める割合が、祇王学区は最も高く58.4%となっています。

基盤整備	整備済数			人口等	人数等		
	北野	祇王	篠原		北野	祇王	篠原
●医療機関（か所）				●年齢別人口（人）	10,692	7,480	3,381
病院	0	0	0	15歳未満（人）	1,635	1,028	403
一般医療機関	12	6	0	15～64歳（人）	6,566	4,613	1,769
歯科医院	6	1	2	65歳以上（人）	2,492	1,839	1,209
●介護サービス事業所（か所）				75歳以上（人）	1,316	1,074	637
<在宅サービス>				高齢化率（65歳以上）（%）	23.2	24.6	35.8
居宅介護支援	1	3	2	後期高齢化率（75歳以上）（%）	12.3	14.4	18.8
訪問介護	1	3	0	75歳以上／65歳以上（%）	52.8	58.4	52.7
訪問入浴	0	0	0	平均年齢（歳）	43.6	44.6	50.2
訪問看護	1	0	0	●認定者数（人）	417	328	218
訪問リハビリテーション	0	0	0	要支援1（人）	67	51	31
福祉用具貸与・販売	2	0	0	要支援2（人）	50	28	24
通所介護	1	5	5	要介護1（人）	118	99	48
通所リハビリテーション	0	0	0	要介護2（人）	69	53	42
短期入所	0	1	1	要介護3（人）	52	45	36
<地域密着型サービス>				要介護4（人）	42	29	27
認知症対応型通所介護	0	0	0	要介護5（人）	19	23	10
小規模多機能型居宅介護	0	1	0	うち、65歳以上の認定者数（人）・ （認定率（%））	409 (16.4)	322 (17.5)	214 (17.7)
認知症対応型共同生活介護	0	0	0				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	1	0	●保健・福祉サービス等（団体・人）			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	いきいき百歳体操登録団体数	25 団体		
<施設サービス>				ひとり歩き認知症高齢者等 事前登録者数	30 人		
介護老人福祉施設	0	0	1	緊急通報システム登録者数	17 人		
介護老人保健施設	0	0	0				

令和5年9月末時点

(3) 中里・兵主圏域

中里・兵主圏域は、中主中学校区に該当する圏域です。中里学区の65歳以上の高齢者人口は1,938人で高齢化率は27.4%、兵主学区の高齢者人口は1,391人で高齢化率は34.6%となっています。中里・兵主圏域は他の圏域に比べると認定率が高い傾向があります。

基盤整備	整備済数		人口等	人数等	
	中里	兵主		中里	兵主
●医療機関（か所）			●年齢別人口（人）	7,073	4,022
病院	1	0	15歳未満（人）	1,000	497
一般医療機関	3	1	15～64歳（人）	4,135	2,134
歯科医院	2	0	65歳以上（人）	1,938	1,391
●介護サービス事業所（か所）			75歳以上（人）	1,004	762
<在宅サービス>			高齢化率（65歳以上）（%）	27.4	34.6
居宅介護支援	4	1	後期高齢化率（75歳以上）（%）	14.2	18.9
訪問介護	2	0	75歳以上／65歳以上（%）	51.8	55.3
訪問入浴	0	0	平均年齢（歳）	45.8	49.9
訪問看護	3	0	●認定者数（人）	380	304
訪問リハビリテーション	0	0	要支援1（人）	52	49
福祉用具貸与・販売	0	0	要支援2（人）	33	20
通所介護	2	1	要介護1（人）	107	60
通所リハビリテーション	1	0	要介護2（人）	62	48
短期入所	1	0	要介護3（人）	57	47
<地域密着型サービス>			要介護4（人）	49	51
認知症対応型通所介護	0	0	要介護5（人）	20	29
小規模多機能型居宅介護	1	0	うち、65歳以上の認定者数（人）・ （認定率（%））	370 (19.1)	295 (21.2)
認知症対応型共同生活介護	1	0			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	●保健・福祉サービス等（団体・人）		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	いきいき百歳体操登録団体数	17団体	
<施設サービス>			ひとり歩き認知症高齢者等	24人	
介護老人福祉施設	0	1	事前登録者数		
介護老人保健施設	1	0	緊急通報システム登録者数		

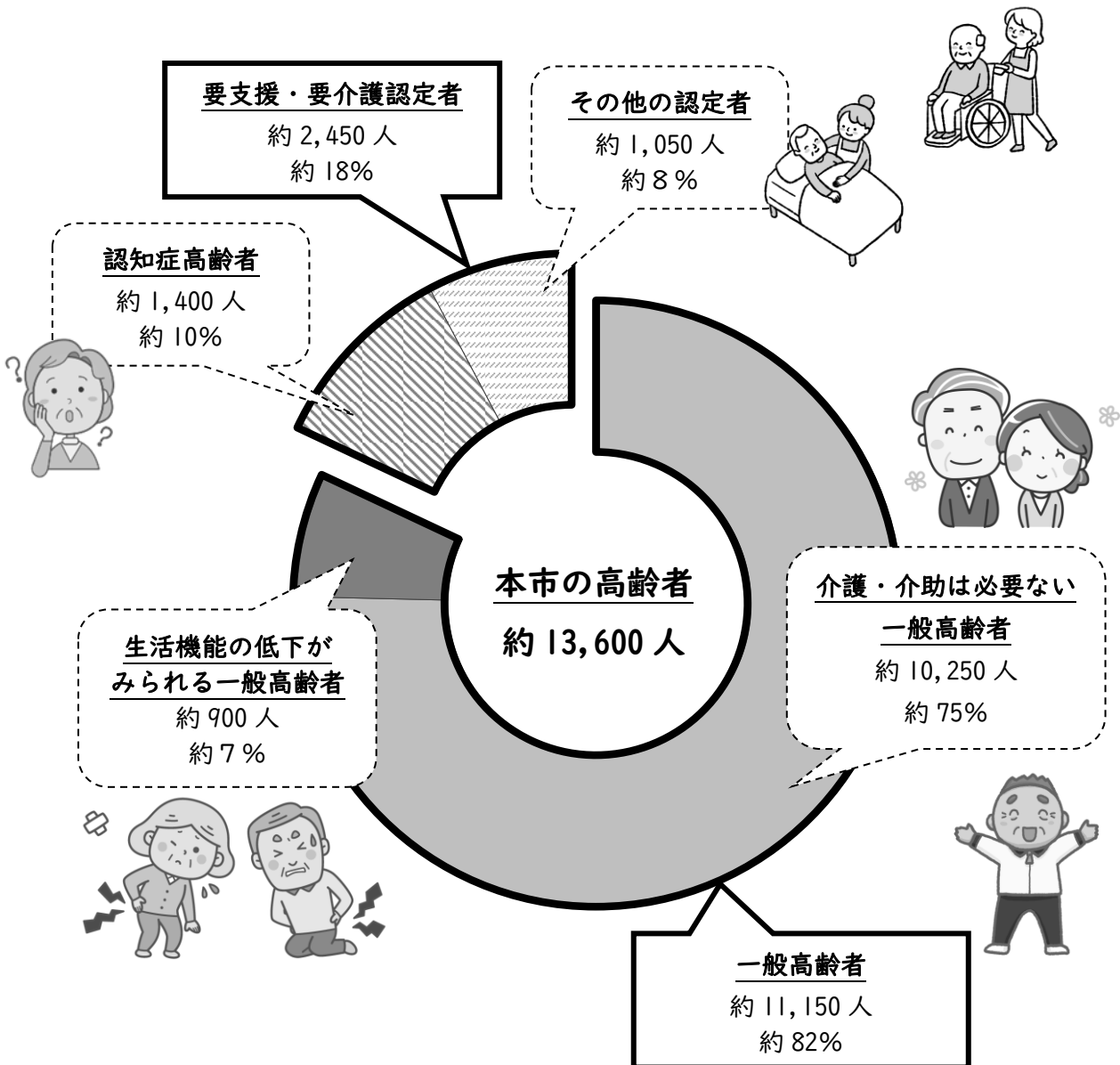
令和5年9月末時点

コラム：本市における高齢者の姿

本市には、約 13,600 人の高齢者が住んでいます。内訳をみると、約 11,150 人（約 82%）が一般高齢者、約 2,450 人（約 18%）が要支援・要介護認定者となっています。また、要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者※¹は約 1,400 人となっています。

一般高齢者の中にも要支援・要介護認定は受けていないものの、「生活機能の低下がみられる一般高齢者※²」は、約 900 人（約 7%）いると推測されます。

介護予防に関する情報や適切な介護サービスの提供により、少しでも長い間元気で生活し、たとえ支援や介護が必要になっても、住み慣れたまちで安心して介護サービスが利用できることが必要であると考えます。



※1 認知症高齢者：要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡα以上と判定された人の割合を示す。

※2 生活機能の低下がみられる一般高齢者：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて「普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」の問に対し、【何らかの介護介助は必要だが現在は受けていない (5.8%)】又は【現在、何らかの介護を受けている (2.4%)】と回答した人の割合より算出。

3 第8期計画の評価検証とニーズ調査等から見えてくる成果と課題

第8期計画における各施策等について、関係各課にて進捗状況等の評価検証を行いました。また、本計画を策定するにあたり、実施した下記ニーズ調査等から成果と課題をまとめました。

調査名	対象	回答数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※略称…「ニーズ調査」	65歳以上一般高齢者(1,500人)	1,060票
	要支援認定者全員(526人)	369票
在宅介護実態調査 ※略称…「在宅調査」	在宅で生活している要介護認定者のうち認定調査を受ける高齢者	335票
事業所調査	市内の介護事業所	54票

第8期計画 基本目標Ⅰ『いつまでも元気で暮らせるまちづくり』に関して

<取組成果>

- 地域住民が自主的に行ういきいき百歳体操やふれあいサロンの立ち上げを支援し、高齢者が継続的に通うことができる通いの場の会場数や参加者数を増やすことができました。
- 介護予防・フレイル予防に重要な運動、低栄養予防、口腔機能向上等を学ぶ介護予防教室を実施し、介護予防活動の普及・啓発により市民の理解を深めることができました。
- 社会福祉協議会が地域活動の促進を目的に作成している冊子「はじめの一步」を配布することで、健康づくりや社会参加などのフレイル予防活動に繋げることができました。
- 社会福祉協議会の生活支援コーディネーターと連携し、地域の支え合いの担い手として地域活動やボランティア活動に参画する高齢者を支援することで、地域のつながりづくりを推進できました。
- 市民をはじめ関係団体と構成する委員会において、協議をしながら健康寿命の延伸に重要な健康づくりや食育の取組を推進しました。

<取組課題>

潜在的には社会参加に意欲のある高齢者は多いものの、コロナ禍だったことも一つの要因か、外出の機会が減っている人が増えています。要介護等認定率が高まる後期高齢者になる前から気軽に介護予防に取り組むことができる環境を拡大する必要があります。

今後取り組んでいくべき課題

- 住民主体で行う活動(通いの場)の支援・推進
- 総合事業の充実
- 地域の多様な主体による介護予防の充実と、健康寿命の延伸
- 地域活動やボランティア活動に参画する高齢者の拡大
- 地域の多様な主体による「移動支援」の充実
- 地域リハビリテーション支援体制の構築

基本目標Ⅰ <参考データ>

健康意識の醸成

高齢者の通いの場を利用した健康教室は新型コロナウイルス感染症の流行で一時的に開催できませんでした。

✿通いの場を利用した健康教室参加者数

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
(運動)	33回	13回	10回	24回
(栄養)	15回	1回	9回	18回
(口腔)	24回	2回	3回	16回

からだを動かすこと

フレイル指標の1つである「歩く速度」について、要支援認定者ではほとんどの人が遅くなってきたと回答しています。

✿以前に比べて歩く速度が遅くなったと感じるか（ニーズ調査）

	はい	いいえ	無回答
【一般高齢者】	63.8%	35.8%	0.4%
【要支援認定者】	93.2%	5.7%	1.1%

✿体を動かすその他の項目（ニーズ調査）

【できないと回答した割合】	一般高齢者	要支援認定者
何もつかまらず階段を昇る	17.4%	74.0%
何もつかまらずいすから立ち上がる	10.0%	57.5%
15分位続けて歩く	7.0%	48.2%

社会活動への参加

住民有志による、健康づくり活動や趣味等の活動に対して、潜在的には意欲のある人の割合は高いです。しかし参加していると答えた人はわずかでした。

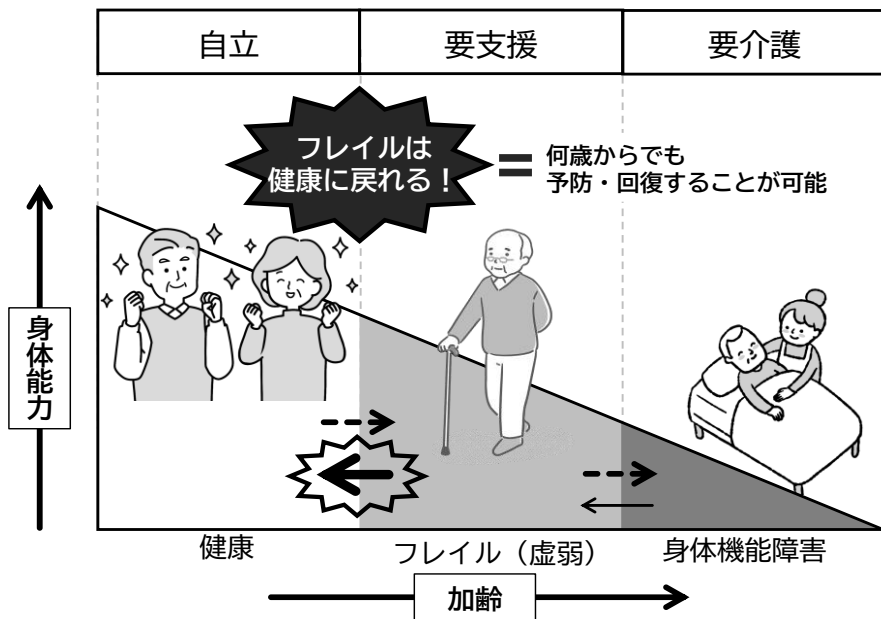
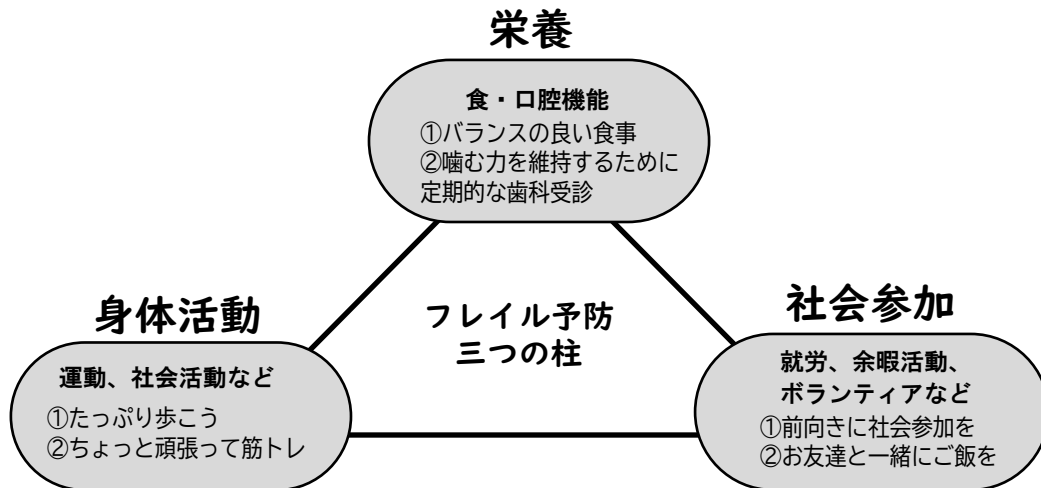
✿住民有志の活動に参加者として参加したいか（ニーズ調査）

	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
【一般高齢者】	8.4%	50.0%	29.7%	6.4%	5.5%
【要支援認定者】	6.0%	36.6%	44.4%	4.6%	8.4%

【会やグループに参加している割合】	一般高齢者	要支援認定者
ボランティアのグループ	19.7%	2.4%
スポーツ関係のグループやクラブ	29.9%	11.9%
趣味関係のグループ	27.2%	10.0%
介護予防のための通いの場（ふれあいサロン・いきいき百歳体操など）	14.7%	26.0%
自治会（一斉清掃や行事）	41.7%	13.0%

コラム：フレイル

フレイルとは、「健康な状態と要介護状態の中間の段階」を指し、年をとって体や心の働き、社会とのつながりが減少した状態のことを言います。そのまま放置すると、介護が必要な状態になる可能性が高く、早期発見と適切な予防・改善をしていくことが大切です。



- フレイルチェック (3つ以上該当でフレイル状態)**
- 6か月で、2 kg以上体重が減少した
 - 歩く速度が1.0m/秒より遅い
 - 握力が、男性：28 kg・女性：18 kg未満
 - ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする
 - 「軽い運動や体操」又は「定期的な運動・スポーツ」を、いずれも「週に1回もしていない」



東京都健康長寿医療センター研究所
ホームページ

第8期計画 基本目標2 『地域で暮らしを支え合うまちづくり』 に関して

<取組成果>

- 複雑・複合的な課題がある世帯に対して、包括的な支援をするために地域の支援機関とのネットワーク化が図れました。
- 多職種による地域ケア会議を開催し相互の理解や情報共有を図ったり、個別地域ケア会議（困難事例型）を開催することで、関係機関や庁内各課が1つのチームになって包括的な支援体制づくりを進めることができました。
- 避難行動要援護者避難支援個別計画作成モデル事業の1つとして、関係機関と連携して避難訓練を実施する等新たな試みを行いました。
- 地域医療あり方検討会の中の在宅ケア部会と24時間訪問看護・介護検討会を実施し、医療職と介護職との相互連携を強化する体制づくりを進めることができました。
- ACP（人生会議）について考えるきっかけづくりとして、エンディングノートの作成や出前講座を実施し、ACPを推進することができました。
- 虐待防止出前講座を養介護施設従事者や市民に実施し、虐待が身近な問題であることを認識し、早期発見・早期対応及び再発防止への意識と実践力を高めることができました。
- 認知症の理解促進のためにオレンジガーデニングプロジェクトに参加し、地域ぐるみで認知症の人を理解する取組ができました。

<取組課題>

複雑化・複合化した課題のある世帯が増加傾向にあり、身近な地域で相談できる体制が必要です。また、認知症をはじめ支援が必要な高齢者が安心して生活できるよう、地域の中で理解を深め、見守りや支援体制をさらに整えていく必要があります。

今後取り組んでいくべき課題

- 身近な地域で相談できる場所の整備
- 地域ケア会議で検討された地域課題の対応強化
- ACPの推進及び医療と介護の連携強化
- 見守り体制強化のための様々な年代や立場の認知症サポーターの養成
- 認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組み（チームオレンジ）の構築
- 自治会等に災害時要援護者や災害時の避難支援に関する理解を深め、個別避難計画作成者（支援してくれる人）を増やす
- 認知症高齢者や家族、ヤングケアラーを含む家族介護支援の充実

基本目標2 参考データ

ネットワークの強化

各会議を開き、地域の医療や関係団体・機関が結びつく地域ネットワークの構築、重層的な地域包括支援体制の構築に努めました。

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
個別地域ケア会議Ⅰ	18回 12事例	25回 19事例	17回 16事例	16回 14事例
個別地域ケア会議Ⅱ	35回 149ケース	32回 119ケース	31回 99ケース	35回 86ケース
圏域包括ケア会議	3回	3回	7回	3回
地域包括連絡会議	中止	中止	中止	1回
居宅介護事業所連絡会議	8回 262人	3回 57人	9回 178人	10回 268人
重層的支援体制整備事業定例会	—	—	—	8回
サービス担当者会議(延べ)	55人	45人	36人	29人
ケース会議(延べ)	59人	48人	73人	62人

地域包括支援センターの相談業務

高齢者等に関する相談を全て受け止め、適切な機関や制度、サービスにつないだり、継続的なフォローを行いました。

【主な相談】	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
介護保険に関すること	2,448件	3,307件	2,759件	3,355件
生活に関すること	840件	1,928件	1,054件	1,393件
虐待に関すること	1,769件	1,557件	675件	874件
認知症に関すること	952件	2,149件	1,075件	760件
病院受診、健康に関すること	254件	1,305件	671件	667件
退院調整に関すること	197件	211件	348件	497件
権利擁護に関すること	331件	313件	256件	281件
成年後見に関すること	267件	373件	214件	242件

友人や近所との付き合い

ふだんから家族や友人との付き合いがある人の割合は、一般高齢者で85.6%、要支援認定者で74.5%でした。

✿家族や友人との付き合いがあるか(ニーズ調査)

	ある方だ	ない方だ	無回答
【一般高齢者】	85.6%	10.8%	3.6%
【要支援認定者】	74.5%	21.7%	3.8%

【近所や地域との付き合いの様子】	一般高齢者	要支援認定者
よく立ち話をしたり、日常的に付き合いがある	49.8%	40.1%
あいさつ程度はするが、あまり付き合いは深くない	41.9%	41.2%
ご近所や地域との付き合いはほとんどない	5.4%	15.4%

認知症に関すること

物忘れが多いと感じる人の割合は、一般高齢者で44.6%、要支援認定者で57.5%でした。

❁物忘れが多いと感じるか（ニーズ調査）

	はい	いいえ	無回答
【一般高齢者】	44.6%	52.9%	2.5%
【要支援認定者】	57.5%	41.2%	1.4%

認知症について多くの項目で半数以上が知っている状況でしたが、いずれも知らなかったという人もいました。

❁認知症について知っていたこと（ニーズ調査）

	一般高齢者	要支援認定者
認知症は脳の病気である	73.0%	67.8%
早期受診で、認知症の進行を遅らせたり症状を軽くできる場合がある	77.6%	71.5%
周囲の適切な対応によって、認知症の症状を軽くできる	54.3%	46.3%
運動や食事などの生活習慣の改善で、認知症を予防できる	49.3%	35.2%
認知症になっても感情（喜怒哀楽）は残る	41.5%	32.2%
比較的若い年代の人も、認知症になる場合がある	74.0%	61.0%
いずれも知らなかった	3.4%	4.9%

安全・安心に関すること

一般高齢者、要支援認定者共に1割弱の人が、避難が必要な際に頼れる人はいないと回答しています。また、7割近くの人が災害時要援護者として登録したい意向でした。

❁災害時に避難が必要な際、身近に頼れる人がいるか（ニーズ調査）

	一般高齢者	要支援認定者
家族・親族	80.7%	72.4%
近所の人	32.5%	31.4%
友人・知人	13.7%	7.9%
自治会の人	18.3%	15.2%
民生委員	5.8%	10.6%
その他	1.2%	1.6%
頼れる人はいない	7.5%	9.2%

❁災害時要援護者の登録をしたいか（ニーズ調査）

	一般高齢者	要支援認定者
登録したい（検討したい）	65.8%	68.3%
すでに登録している	1.6%	2.2%
登録したいとは思わない	23.1%	13.6%

コラム：災害時避難行動要支援者への取組【個別避難計画】

災害が起きた時、自らの命を守るためには、必要な情報を的確に把握したり、安全な場所に避難する必要がありますが、それらの行動をとるのに支援を要する人たちがいます。

こうした人たちが見逃されることがないように、災害時における自助・共助の仕組みづくりを進めています。

行政が取り組んでいます！	自治会等が取り組んでいます！
避難行動要支援者名簿を作成し、消防署へ提供します。災害時は、必要に応じて警察や自治会等に情報提供します。	地域の中で希望者を募り、自治会長や民生委員児童委員等の協力で個別計画（個人ごとの避難計画）を作成し、関係者で情報を共有します。

避難行動要支援者の対象

- ①75歳以上の高齢者世帯
- ②要介護認定者（要介護1以上認定者）
- ③身体障がい者（身体障害者手帳 1・2級）
- ④知的障がい者（療育手帳 A1・A2）
- ⑤精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳1・2級）
- ⑥難病患者のうち、避難支援を必要とする者
- ⑦情報伝達に配慮が必要な者
- ⑧避難支援を必要とする者



避難行動要支援者とは、災害時に避難情報の入手、避難の判断又は避難行動を自ら行うことが困難な人のことをいいます。

誰もが要支援者になる可能性があります。みなさんの地域で要支援者に当てはまる人がいたときは、地域の取組として見守りや声かけをしてください。この取組は地域の力なくして成立しません。みなさんのご協力をお願いします。

終末期の過ごし方

人生の最期は自宅で迎えたいと考えている人が最も多いです。しかし、実現困難であると考えている人が半数近くを占めていました。

❖最期はどこで迎えたいか（ニーズ調査）

	自宅	病院	介護施設	その他	わからない	無回答
【一般高齢者】	42.2%	25.5%	5.1%	1.8%	18.6%	6.9%
【要支援認定者】	39.0%	31.7%	6.0%	0.8%	16.5%	6.0%

❖自宅で最期まで療養できると思うか（ニーズ調査）

	実現困難である	実現可能である	わからない	無回答
【一般高齢者】	49.6%	5.4%	37.5%	7.5%
【要支援認定者】	50.1%	3.5%	38.2%	8.1%

コラム：人生会議（ACP）



もしものときのために、望む医療やケアについて、
前もって考え、繰り返し話し合い、共有すること
それが、「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」です

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

ACP 人生会議

もしものときのために「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～
11月30日（水）10時～12時（※）は人生会議の日

話し合いの進めかた（例）

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

話し合いの進めかた（例）

- あなたが大切にしていることは何ですか？
- あなたが信頼できる人は誰ですか？
- 信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？
- 話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

心身の状態に応じて意思は変化することがあるため、何度も繰り返し考え、話し合いたしましょう。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

誰もが、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で考え、そして、周りの人たちと話し合い、共有しておくことは重要です。



厚生労働省人生会議
学習サイト

厚生労働省人生会議（ACP）普及・啓発リーフレット

第8期計画 基本目標3 『介護サービスにより笑顔で暮らせるまちづくり』 に関して

<取組成果>

- 在宅での生活を支える小規模多機能型居宅介護事業所（定員29人）を公募し、1施設開設しました。
- 介護人材の発掘や家族の介護に役立つ基礎講座や入門的研修を実施し、市内事業所での就労につながりました。
- 介護サービス事業所の運営指導やプランチェック等を実施し、介護保険が適正に利用されるよう取組を強化しました。
- 住民主体の高齢者の移動サービスを創出するため、地域のボランティアドライバーを養成する研修を実施し、外出支援に携わる人材を養成するとともに、通所介護施設共同送迎・高齢者移動支援モデル事業を試行し、介護職員の送迎業務の負担軽減と高齢者の移動支援について検討を進めることができました。
- 認知症カフェでは、介護者家族の会やキャラバン・メイトが介護相談を受け、ピアサポートを行い、介護者の思いに寄り添った対応を行いました。

<取組課題>


アンケート調査では、在宅で生活するためのサービスの充実を望んでいる人が多い結果となっています。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等が増え、高齢者の住まい方のニーズが多様化しており、本人が望む環境で、最期まで生活するために必要な支援やサービスが提供できるよう、基盤整備を進める必要があります。

また、介護サービスに従事する人材不足は喫緊の課題となっていることから、就労につながる支援策を講じるとともに、ICTの活用等、介護サービス事業所の負担軽減についても考える必要があります。

今後取り組んでいくべき課題

- 要介護とならないための総合事業の充実
- 認知症になっても安心して暮らせる介護サービスの充実
- 介護人材不足に関する課題解決やICTの活用による負担の軽減に向けた取組
- 利用者等に対する丁寧なニーズの把握と、介護施設をはじめとする介護サービス基盤の整備の検討
- 福祉用具や住宅改修を含む、介護（予防）給付の適正化の推進

基本目標3 参考データ


 高齢者施策

高齢者の施策として特に充実させてほしいこととして、一般高齢者、要支援認定者ともに在宅介護サービスの充実が最も高くなっています。また、在宅生活に必要なこととして、移動や外出同行のサービスが高くなっています。

❁市が取り組むべき高齢者施策TOP7（ニーズ調査）

	一般高齢者	要支援認定者
在宅介護サービスの充実	1位 (26.7%)	1位 (34.4%)
緊急通報システムなどひとり暮らし高齢者への支援	5位 (18.8%)	2位 (22.5%)
公共交通機関の充実	2位 (22.5%)	3位 (18.7%)
身近な相談窓口の充実	4位 (18.9%)	4位 (18.2%)
施設介護サービスの充実	7位 (17.3%)	5位 (16.8%)
介護をしている家族への支援	6位 (17.4%)	6位 (14.6%)
健康診断など健康管理、健康づくりへの支援の充実	3位 (20.4%)	7位 (10.6%)

❁在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスTOP5（在宅調査）

移動サービス（介護、福祉タクシー等）	1位 (23.9%)
外出同行（買い物・通院等）	2位 (14.6%)
配食サービス	3位 (11.3%)
サロンなどの定期的な通いの場	4位 (9.3%)
買い物（宅配は含まない）	5位 (8.7%)

❁地域で暮らし続けるために必要と考えるサービスTOP5（事業所調査）

外出同行（買い物・通院等）	1位 (74.1%)
移動サービス（介護、福祉タクシー等）	2位 (63.0%)
定期的な訪問による見守り活動	3位 (33.3%)
配食サービス	4位 (29.6%)
在宅医療の充実	5位 (25.9%)

❁介護保険制度の適正な運営

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
ケアプランチェック	297件	378件	351件	368件
医療情報との突合	4,851件	4,818件	4,836件	5,391件
給付整合性点検(縦覧点検)	4,860件	5,404件	5,446件	5,012件
介護サービス事業所運営指導	12事業所	6事業所	6事業所	8事業所

事業指標評価一覧

事業指標	令和元年度 (2019年度)	目標値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	評価
いきいき百歳体操登録団体数	53 団体	65 団体	59 団体	62 団体	A
いきいき百歳体操登録者数	1,250 人	1,400 人	1,235 人	1,262 人	B
要介護認定率（全体）	17.5%	18.5%	17.8%	18.0%	A
要介護認定率（要支援1～要介護2）	11.3%	12.0%	12.0%	12.2%	B
要介護認定率（要介護3～要介護5）	5.7%	6.0%	5.8%	5.8%	A
「生きがいがある」と答えた一般高齢者 (ニーズ調査)	82.2%	85.0%	—	89.0%	A
「生きがいがある」と答えた要支援認定者 (ニーズ調査)	59.3%	65.0%	—	77.0%	A
ボランティア関係講座参加者数	47 人	54 人	102 人	113 人	A
高齢者のボランティア登録者数	—	1,000 人	728 人	677 人	B
市老人クラブ連合会加入率	34.2%	35.0%	29.1%	25.2%	C
地域の会等へ、参加者として参加している・したい・してもよいと答えた一般高齢者 (ニーズ調査)	73.1%	80.0%	—	64.8%	C
地域の会等へ、企画・運営者、世話役として参加している・したい・してもよいと答えた一般高齢者 (ニーズ調査)	46.3%	50.0%	—	40.6%	C
本人、配偶者、子、子の配偶者、他の家族、近隣、関係者一同、その他からの相談件数	2,597 件	2,600 件	3,462 件	4,238 件	A
ケアマネジャーからの相談件数	1,315 件	1,500 件	1,536 件	1,687 件	A
医療機関、行政機関、福祉機関、司法機関、民生委員、主治医、法律家からの相談件数	2,380 件	4,000 件	2,589 件	2,964 件	B
地域ケア会議の開催回数（プランチェック型＋困難ケース型）	53 回	48 回	48 回	51 回	A
地域包括支援センターを知っていると答えた一般高齢者（ニーズ調査）	46.0%	50.0%	—	42.9%	B
地域包括支援センターを知っていると答えた要支援認定者（ニーズ調査）	61.5%	63.0%	—	60.2%	B
「見守りネットワーク」協定の締結団体数	40 団体	46 団体	43 団体	45 団体	B
ふれあいサロン実施自治会数	67 自治会	75 自治会	63 自治会	62 自治会	C
ふれあいサロンの数	84 サロン	100 サロン	82 サロン	77 サロン	C
ふれあいサロン開催回数	1,153 回	1,300 回	829 回	1,048 回	B

事業指標	令和元年度 (2019年度)	目標値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	評価
災害時「頼れる人がいない」と答えた一般高齢者（ニーズ調査）	5.7%	5.0%	—	7.5%	B
災害時「頼れる人がいない」と答えた要支援認定者（ニーズ調査）	6.2%	5.5%	—	9.2%	B
災害時「不安は特にない」と答えた一般高齢者（ニーズ調査）	22.2%	23.0%	—	—	—
災害時「不安は特にない」と答えた要支援認定者（ニーズ調査）	8.4%	9.0%	—	—	—
要介護3以上の方の在宅療養手帳の利用割合	39.0%	55.0%	31.4%	43.3%	B
自宅で最期まで療養できると考えていると答えた一般高齢者の割合（ニーズ調査）	6.3%	8.0%	—	5.4%	C
自宅で最期まで療養できると考えていると答えた要支援認定者の割合（ニーズ調査）	7.9%	9.0%	—	3.5%	C
虐待防止啓発講座受講者数（一般）	98人	130人	234人	267人	A
虐待事例勉強会参加者数（関係者）	36人	40人	0人	0人	—
ひとり歩き認知症高齢者等事前登録者数	46人	110人	69人	73人	B
認知症サポーター養成講座受講者数	650人	680人	262人	498人	B
認知症初期集中支援事業利用者数	10人	24人	117人	104人	A
「認知症カフェ」参加者数	136人	140人	74人	412人	A
介護のために仕事を辞めた家族・親族がいないと答えた家族介護者（在宅調査）	89.9%	90.0%	—	84.6%	C
ケアマネ連絡会議参加事業所の割合	84.0%	85.0%	76.5%	85.5%	A
介護相談員を受け入れた施設の割合	87.0%	95.0%	19.4%	28.0%	C

A：目標達成又は達成見込み

評価基準

B：目標に向かって進捗又は維持（アンケート結果については±5%は誤差の範囲として評価） C：基準値から後退・対策が必要

第3章 計画の基本理念・目標

(1) 基本理念

令和5年(2023年)3月末時点、本市の要介護認定者は約88%以上が後期高齢者であり、新規に要介護状態と判定された人の平均年齢は80.5歳でした。本計画期間中の令和7年(2025年)には、団塊の世代のすべての人が後期高齢者となり、介護や医療を必要とする人、認知症の人が増加し、介護サービスの利用が一気に高まることが予想されます。介護サービスの利用者が急激に増えると、介護サービスの安定した提供が厳しくなるだけでなく、介護サービス給付費がさらに増加し、介護保険料の値上がりという形で高齢者に跳ね返ってくるのが懸念されます。

このような高齢社会で介護保険を持続可能なものにするためには、高齢者が元気なうちから地域社会とつながり、社会活動を続けることが重要な要素となります。今こそ、地域の課題を自分事として捉え、人と人が「支え手」と「受け手」という関係を越えて助け合い、「世代」や「分野」という垣根を越えて連携する「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組が必要となります。

この計画は、前計画に引き続き、高齢者が身近な人とつながり、多くの市民がお互いさまの気持ちで支え合う活動を、様々な制度と機能で支えるまちづくりを進めるための計画であることから、第8期計画の基本理念である、「高齢者が生きがいを持って生活し 安心して地域とつながり支え合うお互いさまのまちづくり」を、本市の高齢者福祉・介護保険事業の普遍的な目標と捉え、継承することとします。



高齢者が生きがいを持って生活し

安心して地域とつながり支え合うお互いさまのまちづくり

～地域で人が共に生きる野洲市をめざして～



(2) 施策体系

【基本理念】	【基本目標】	【基本施策】
<p>高齢者が自分らしく生きがいを持って生活し、 安心して地域とつながり支え合う、お互いさまのまちづくり ～地域でひとが共に生きる野洲市をめざして～</p>	<p>1 いつまでも 元気で暮らせる まちづくり</p>	<p>1 高齢者の健康づくり・介護予防の推進</p>
	<p>2 地域で暮らしを 支え合う まちづくり</p>	<p>2 高齢者の社会参加の促進</p>
	<p>3 介護サービスに より笑顔で暮ら せる まちづくり</p>	<p>3 地域包括支援センターの機能強化</p>
	<p>4 安全・安心の地域づくり</p>	
	<p>5 在宅医療・介護連携の促進</p>	
	<p>6 高齢者の人権尊重</p>	
	<p>7 認知症対策の充実</p>	
	<p>8 サービスの基盤整備と質の向上</p>	
	<p>9 介護保険事業の適正な運営</p>	

「第2章」第8期計画の評価検証とニーズ調査等から見えてくる成果と課題（P20～）で、基本目標ごとに抽出した今後取り組んでいくべき課題について、「第4章」では基本施策ごとに具体的な取組を展開します。

(3) 基本目標

基本目標 1 いつまでも元気で暮らせるまちづくり

高齢者が自分らしく生きがいを持って生活していくためには、健康的な毎日を過ごすことが大変重要です。健康づくりや介護予防に関心を持って自ら取り組めるよう、住民をはじめ多様な主体による活動の立ち上げや継続のための支援をします。また、地域活動やボランティア活動に参画する高齢者の拡大を図ります。

《成果指標》 健康寿命を引き上げる

目 標	令和4年度(2022年度)	令和8年度(2026年度)目標
新規で要介護認定となった人の平均年齢	80.5 歳	81 歳

基本目標 2 地域で暮らしを支え合うまちづくり

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域の温かい見守りが必要です。そのため、様々な年代や立場の人が「お互いさま」の気持ちでつながり支え合う地域づくりを進めていきます。また、複雑で複合的な課題にも対応できるよう、医療と介護の連携をはじめとした、横のつながりを強化します。地域包括支援センターを新たに整備し、相談体制を充実させる他、災害時の避難対策等も含めた取組の推進を図ります。

《成果指標》 近所付き合い・交流を促進する

目 標	令和4年度(2022年度)	令和8年度(2026年度)目標
「近所・地域との付き合いがある方だ」と答えた人の割合 (二一ズ調査)	47.3%	50%

基本目標 3 介護サービスにより笑顔で暮らせるまちづくり

いつまでも元気で、住み慣れた地域で暮らし続けたくても、年を重ねることで誰もいつかは支援が必要な状態になっていきます。介護が必要になっても自分らしく暮らせるよう、在宅サービスや施設サービスの整備を進めます。また、安定的に介護サービスが提供できる体制を維持するため、介護人材の確保や育成支援等を行います。

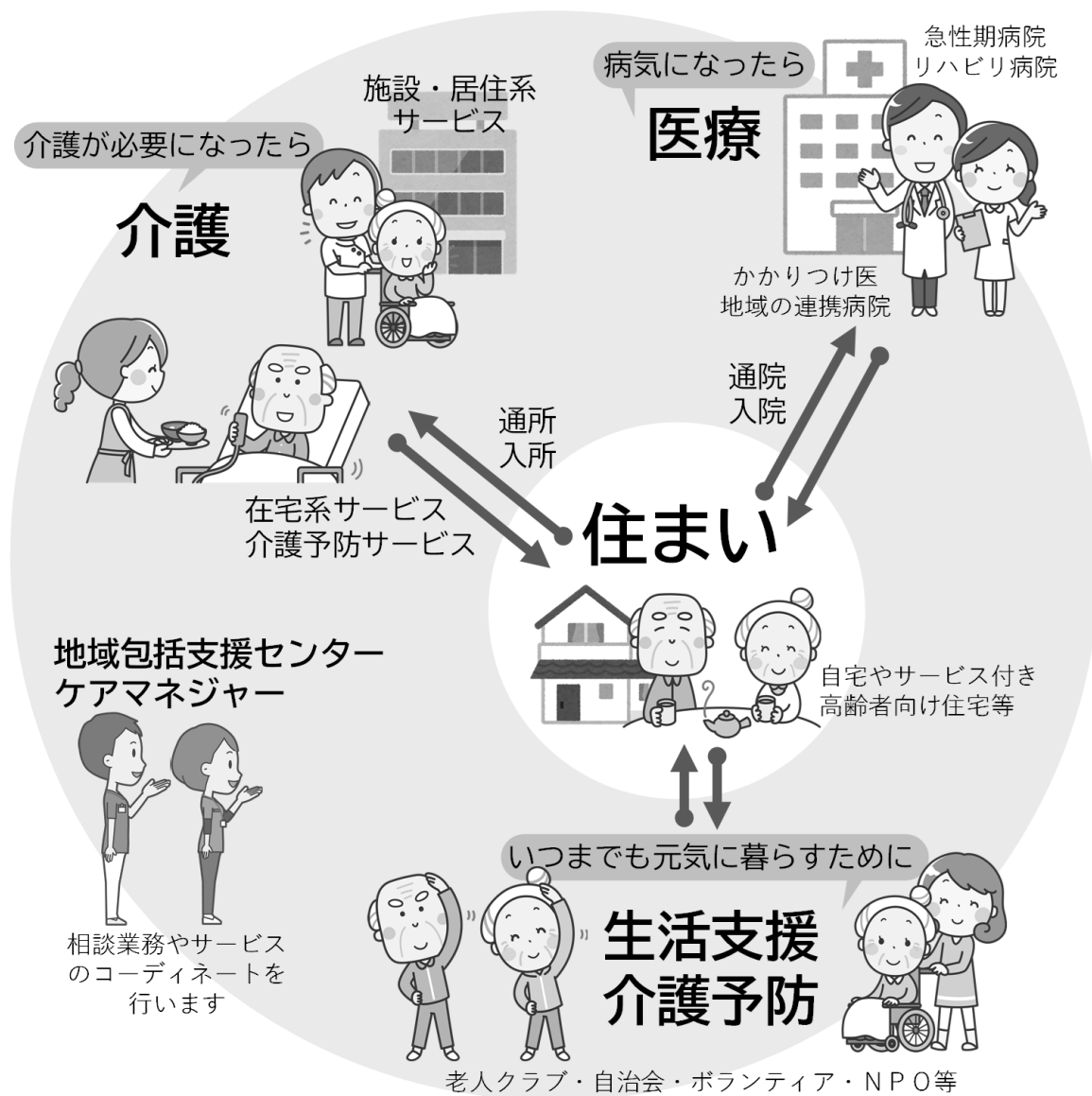
《成果指標》 サービス提供体制が整っている

目 標	令和4年度(2022年度)	令和8年度(2026年度)目標
主な介護者が介護を理由で仕事を辞めた人がいない割合 (二一ズ調査)	84.6%	90%

(4) 本市の地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制のことです。本市では、今後さらに進展する高齢化や人口構造の変化、認知症の増加、感染症の流行や自然災害などの困難や不安に対し、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供され、地域住民で支え合う地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、市民の暮らしを支えていきます。

野洲市における地域包括ケアシステムの展開



第4章 施策の展開

基本施策 1 高齢者の健康づくり・介護予防の推進

高齢者がいきいきと暮らすためには健康維持、健康寿命の延伸に向けた取組が必要です。そのためには、生涯にわたり健康に関心を持ち、自らが主体的に健康づくりに努めることが重要です。本市では高齢者に対し、げんきカードを交付し、カード提示によりコミュニティバス（おのりやす）や総合体育館トレーニングルーム、河川公園グラウンドゴルフ場等の利用料を割引しています。また、ボランティア講座を開催する等、高齢者の健康づくりと社会参加の促進を図ってきました。コロナ禍以降、家に閉じこもり傾向にある高齢者の健康状態の維持や交流機会を増やしていきけるよう支援していきます。

(1) 健康づくり・介護予防

高齢になっても介護を必要としない日常生活が継続できるよう、高齢期の特性に応じた健康づくりや介護予防などに関する知識や理解を深め、市民の自主的で主体的な行動につなげます。また、高齢者自身が主体的に取り組む健康づくり活動やボランティア活動、生きがい活動などの促進といったさらなる介護予防を推進します。

【主な事業】

いきいき百歳体操活動支援

【地域包括支援センター】

- ・身近な地域における住民主体の介護予防に資する活動として、いきいき百歳体操の立ち上げ支援・活動の継続支援を実施します。
- ・いきいき百歳体操を継続している団体に対して、健康教育やモニタリング訪問を行い、指導や運営上の困り事の把握及び支援が必要な人の把握に努め、住民主体の活動への継続支援と、フォローが必要な人への個別支援を行います。

地域リハビリテーション活動支援体制の推進

【地域包括支援センター】

- ・リハビリテーション専門職が住民主体の通いの場に定期的に訪問し、継続参加できるように支援をします。

保健事業と介護予防の一体的実施

【保険年金課・健康推進課・地域包括支援センター】

- ・病院や健診の受診歴がない健康状態不明者や健診受診後の精密検査未受診者に対して、適切な医療につなげ、疾病予防、重症化防止につなげます。
- ・糖尿病腎症等重症化予防事業終了者に対して、継続して保健指導を行い、重症化を防ぎます。

ポピュレーションアプローチの推進

【地域包括支援センター】

- ・管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職などの医療専門職が高齢者の通いの場へ出向き、フレイル予防に関する健康教育を行います。

健康づくりの推進

【健康推進課】

- ・健康維持・健康寿命の延伸に向けて、地域全体で主体的に健康づくりに取り組み、生活習慣の改善を図ることを基本とした「ほほえみやす21健康プラン」を継続して推進していきます。

総合事業通所型サービスBの活動支援

【地域包括支援センター】

- ・通所型サービスBとは、ボランティアを始めとした地域住民の方々が地域の拠点で、要支援者等の方に高齢者向けの介護予防に資するプログラムを提供するサービスで、参加者の得意なことをプログラムに取り入れるなど、柔軟にサービス内容を組み立てながら、多様な主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築をめざします。

総合事業通所型サービスCの充実

【地域包括支援センター】

- ・通所型サービスCとは、要支援者及び事業対象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、心身の状況や生活状況を改善し、自らがめざす生活や社会参加ができるように支援するサービスで、利用者の多様な状態に合わせて実施できるよう、現在の1か所から3か所へ拡充します。

総合事業訪問型サービスDの検討

【地域包括支援センター】

- ・通所型サービスDとは、ボランティアを始めとした地域住民の方々が、要支援者等に日常の買物の付き添い支援として提供する移送前後の生活支援サービスです。実施については道路運送法上の法的な要件や公共交通など様々な視点で支援を検討していきます。

おたがいさまサロン（高齢者サロン）の活動支援

【高齢福祉課】

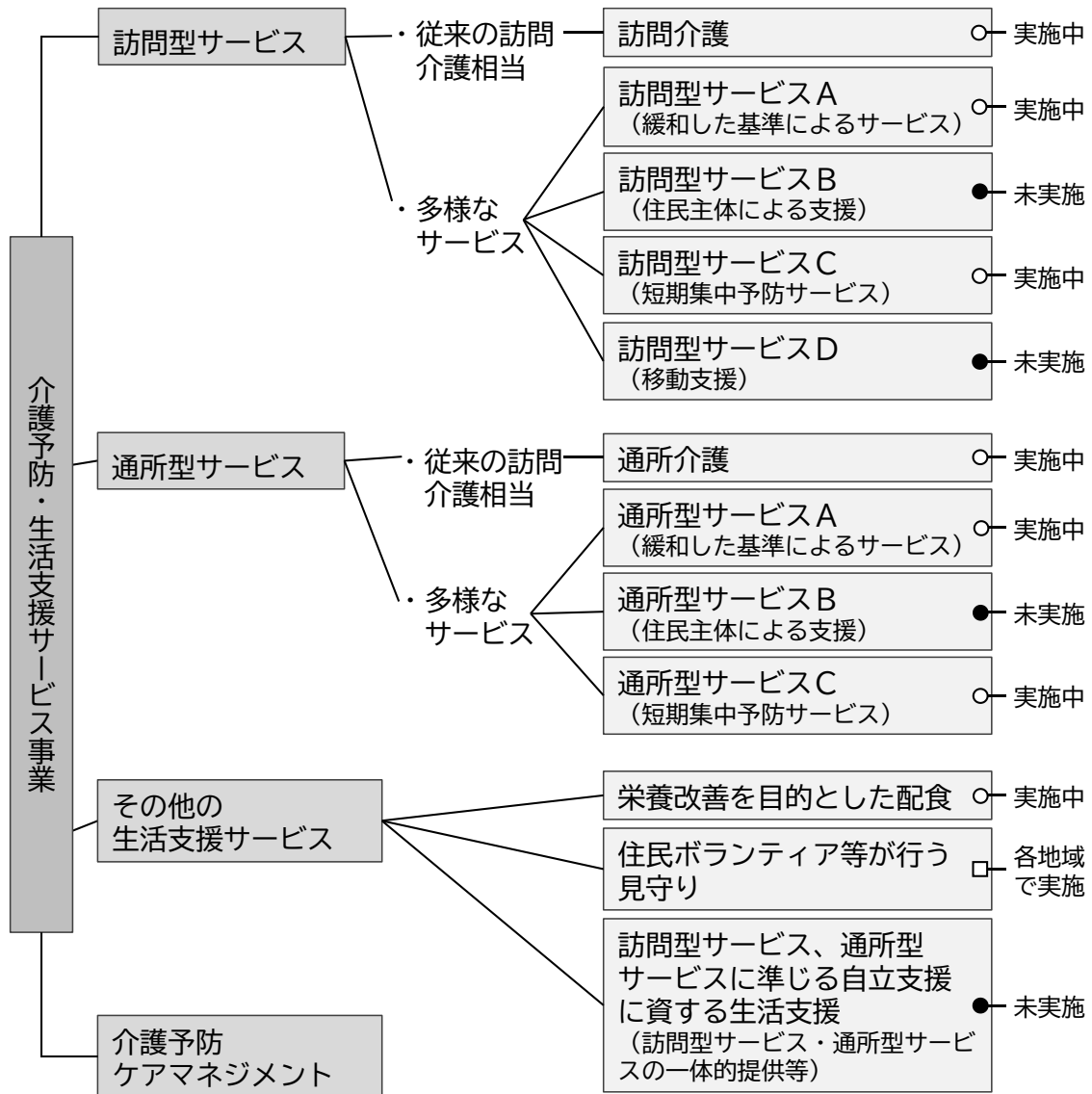
- ・身近な地域の通いの場を高齢者の健康づくり、生きがいづくりの場として、社会福祉協議会と連携して実施します。
- ・サロン活動に健康教育受講やいきいき百歳体操実施をインセンティブとして位置づけ、通いの場と介護予防のより一層の取組の連動性を高めていきます。
- ・地域の多様な担い手がサロンを主催でき、参加者も広がるよう改善を行います。

＜事業指標＞

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
いきいき百歳体操登録団体数	62 団体	70 団体
いきいき百歳体操登録者数	1,262 人	1,300 人
介護予防普及啓発事業（健康教室）	1,122 人	1,250 人
通所型サービスBの実施箇所数	—	1箇所
通所型サービスCの実施箇所数	1箇所	3箇所
おたがいさまサロン（高齢者サロン）の数	77 サロン	80 サロン
おたがいさまサロン（高齢者サロン）開催回数	1,048 回	1,100 回

コラム：介護予防・生活支援サービス事業の概要

介護予防・生活支援サービス事業を利用できる対象者は、①要支援認定者と②基本チェックリスト該当者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）です。②の「基本チェックリスト」とは、高齢者本人が生活機能に低下があるかどうかの質問にチェックするリストのことで、誰でも受けることができます。介護予防・生活支援サービス事業は全国一律の介護サービスとは異なり、各市町村が主体となって行う事業で、本市の実施状況は以下のとおりです。



基本施策 2 高齢者の社会参加の促進

高齢者は、福祉の受け手として支えられるばかりではありません。趣味や地域のサロン等に参加したり、就労やボランティア活動等を通してまちづくりの貴重な担い手として社会参加をすることは、生きがいのある生活を送ることができるだけでなく、地域社会の活性化にもつながります。高齢者が1人ひとりのできる範囲で、社会参加することを後押しします。

(1) 高齢者の社会参加支援

ボランティア活動をはじめとした社会参加を後押しし、高齢者がこれまで培ってきた能力や経験を活かしつつ、地域社会に貢献できるような環境づくりや、げんきカードを利用した社会参加の促進を図ります。また、地域の老人クラブは減少傾向にありますが、活動によって自身の健康保持増進や生きがいづくり活動が相互支援につながることの気運を高め、老人クラブの自主活動の推進、活性化を図ります。

【主な事業】

高齢者ボランティアの活動支援

【高齢福祉課】

- ・高齢者が新しい知識と教養を身に付け、地域の担い手としての活動を推進するために、「滋賀県レイカディア大学」への入学を促進し、地域活動やボランティア活動に参画する高齢者の拡大を図ります。
- ・高齢者自身の生きがいが高まることで、健康保持増進につながるため、市民活動団体と連携し、福祉施設や認知症カフェなどで、趣味や特技を活かした活躍の場を創出します。また、高齢者が地域支え合いの担い手としての地域貢献に取り組むことを推奨していきます。

活動例

【レイカディア大学卒業生の活動 ～レイカ野洲～】

「滋賀県レイカディア大学」は、高齢者の社会参加への高まりに応え、60歳以上のシニアが新しい知識と教養を身につけ、社会参加や地域づくりにおける担い手として活躍できるよう支援するため、滋賀県が開設し、滋賀県社会福祉協議会が運営しています。

「レイカ野洲」は、滋賀県レイカディア大学の卒業生が集まって設立された団体です。主な活動は、野洲図書館ビオトープ周辺の草刈りや剪定、図書館正面玄関の花壇の花植えのほか、びわこ学園医療福祉センター野洲の車いすの点検です。

レイカディア大学入学生は在学中から地域活動やボランティア活動に参加し、地域の担い手として活躍されています。

老人クラブの活動継続支援

【高齢福祉課】

- ・健康で自立し、身近な仲間と支え合いながら、子どもの安全見守り活動や悪質商法の被害防止活動など、多様な活動を通して住みよい地域づくりの一翼を担う老人クラブの継続的な活動を支援します。

シルバー人材センターの活動支援

【商工観光課】

- ・高齢者の就労の場を確保するため、企業等への事業開拓や職業紹介事業等に取り組んでいるシルバー人材センターの活動に対し支援します。

げんきカード交付による社会参加の促進

【高齢福祉課】

- ・市内の公共施設の一部やコミュニティバスを利用する際に提示することで利用料の一部が免除されるカードを交付し高齢者の健康づくりと社会参加の促進を図ります。

<事業指標>

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
地域での活動に週1回以上参加している一般高齢者の割合 (ニーズ調査)	48.3%	50%
地域での活動に週1回以上参加している要支援認定者の割合 (ニーズ調査)	27.1%	30%
健康づくり活動等の「企画・運営者、世話役」として参加している・したい・してもよいと答えた一般高齢者の割合(ニーズ調査)	40.6%	42%



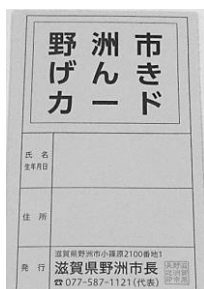
コラム：地域活動応援ガイド「はじめての一步」

地域活動応援ガイド『はじめての一步』には、身近な地域の通いの場や、趣味活動やボランティア活動など高齢者のための活動が一冊にまとめて掲載されています。高齢福祉課、野洲市社会福祉協議会、各コミュニティセンターなどに設置されています。

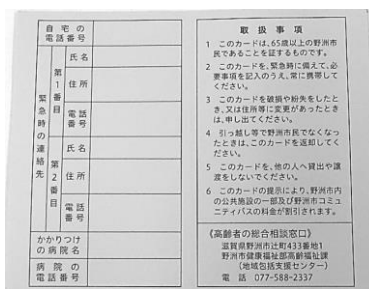
コラム：げんきカード

満65歳以上の高齢者に、桃色の野洲市げんきカードを発行しています。このカードを提示することで、コミュニティバス(おのりやす)や総合体育館トレーニングルーム、河川公園グラウンドゴルフ場等が割引料金でご利用いただけます。また、このカードを常時携帯いただくことで、緊急時には内側に記載された自宅の電話番号や緊急時の連絡先、かかりつけの病院名等を確認できるようになっているほか、周りの人に配慮や支援を求めることができるヘルプカードとして活用できる欄も設けています。

(表)



(内側)



(裏)



基本施策 3 地域包括支援センターの機能強化

高齢者の生活や介護の相談では、認知症や 8050 問題、虐待に関する事などの複合化した相談が増加しており、高齢者世帯全体に対する支援や対応が必要となっています。また、介護と育児に直面する世帯（ダブルケア）や家族の介護をする若者（ヤングケアラー）にも対応できる包括的な支援体制の構築に努めます。高齢化率、要介護認定率がともに高い中主圏域に地域包括支援センターを整備し、課題解決を図る体制を強化します。

（1）総合相談

地域の高齢者の相談にワンストップで対応し、介護サービスだけでなく、さまざまな支援が行えるよう、関係者との連携による状況把握やアウトリーチによる継続的・専門的な相談支援を行います。ヤングケアラーに対しては、教育分野・福祉分野及び地域の民生委員などと連携しながら様々な職種・立場からの幅広い支援を行います。

【主な事業】

中主地域包括支援センターの整備

【高齢福祉課】

- ・中主圏域に地域包括支援センターの整備を進め、地域住民に身近で便利な相談機関となるよう努めるとともに、アウトリーチの充実も図ります。

（2）地域ケア会議

複合的な問題を抱えるケース（世帯）が増加しているため、今後も多機関で検討する場を重ね、横断的な支援体制の構築をめざします。

【主な事業】

地域ケア会議

【地域包括支援センター】

- ・困難事例などに関する個別地域ケア会議を引き続き開催し、利用者にとって真に必要なサービスの提供や介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上をめざします。
- ・市、市民、関係機関、団体がつどい、顔の見える関係をつくるなかで連携し、地域の課題について話し合い、解決に向けた行動につなげていくための推進組織として、圏域包括ケア会議や、市全体の地域包括連絡会議を開催します。

<事業指標>

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
地域包括支援センターの整備数	1	2
本人、配偶者、子、子の配偶者、他の家族、近隣、関係者一同、その他本人、家・親族等からの相談件数	4,238件	4,300件
介護支援専門員（ケアマネジャー）からの相談件数	1,687件	1,800件
医療機関、行政機関、福祉機関、司法機関、民生委員、主治医、その他支援機関等からの相談件数	2,964件	3,500件
地域包括支援センターを知っていると答えた人の割合（ニーズ調査）	51.5%	55%

基本施策 4 安全・安心の地域づくり

サロンの開催や見守り、生活支援サービスの提供を通じて、地域の支え合い活動を促進してきました。特に「見守りネットワーク」協定の締結事業者が増え、日常の業務のなかで地域の高齢者等の異変に気付いた際に、市へ通報する体制が整ってきました。しかし、台風や豪雨をはじめ激甚化した災害時に要配慮者が安心して避難できる体制をさらに整えていく必要があるため、関係機関との協議を進めます。また、災害や大規模な感染症が発生した際には、高齢者や養護者への支援、事業者からの相談などに適切に対応します。

(1) 地域ぐるみでの見守り活動

民生委員や自治会で行われている声掛けや訪問、電話などの見守り活動の拡大を推進します。また、事業所等との見守りネットワーク協定の締結数を増やし、高齢者の異変に早く気付くことができる地域づくりをめざします。

【主な事業】

ひとり歩き認知症高齢者等事前登録・見守りネットワークの協定 【高齢福祉課・市民生活相談課】

- ・ひとり歩き認知症高齢者等事前登録を促し、見守りシールを配布するなど、地域での見守りを強化します。
- ・高齢者の行方不明事案発生時には、「見守りネットワーク」協定締結先の搜索協力により早期発見に繋がるなど、多くの方が認知症高齢者のひとり歩きを見守るまちをめざします。
- ・多くの機関、団体、事業者に協力してもらえるように、見守りネットワークの拡大を図ります。

認知症サポーターの拡充（認知症サポーター養成講座）

【地域包括支援センター】

- ・認知症に対する正しい知識と理解に向けて、認知症サポーター養成講座を実施します。特に、人格形成の重要な時期である小中学校や認知症の人と地域で関わることが多い自治会や企業等へ出向いてサポーター養成講座を実施することで、地域において認知症の人や家族を支援するボランティアの育成、充実を図ります。
- ・認知症サポーター養成講座の講師や認知症カフェでの家族等からの相談に対応できる、認知症キャラバン・メイトの充実を図ります。

おたがいさまサロン（高齢者サロン）

【高齢福祉課】

- ・自治会主催だけでなく、老人クラブやボランティアグループなど、一般の有志が担い手となる活動も助成の対象とし、活動の拡大を促進します。

(2) 緊急時の通報、災害時の対応

高齢者単独世帯や高齢夫婦のみ世帯が増えている中、高齢者の緊急時の安全確保のための体制を具体化していく必要があります。災害時等の避難行動要支援者の支援については、徐々に個別避難計画の作成者数は増えていますが、更に理解が得られるよう自治会や市民に対して周知を図り、個別避難計画の作成者を増やしていく必要があります。

【主な事業】

緊急通報システムの設置

【高齢福祉課】

- ・急病や事故など、緊急事態が発生した場合に、ボタンを押すだけで受信センターを通じて協力員や消防署へ連絡ができる機器を貸与します。

福祉避難所等、災害時の避難行動要支援者の安全確保

【危機管理課・社会福祉課】

- ・災害時の避難行動要支援者の安全確保に向け、福祉避難所等の場所、物資、スタッフ等などをどのように確保できるかについて、関係機関と協議します。
- ・避難行動要支援者の災害時等における支援方法等をあらかじめプラン化し、行政、支援者、地域で情報共有するしくみを関係機関とともに検討します。また、社会福祉協議会や市内居宅介護支援事業所等と連携し、1人では移動が困難な単身生活者を中心に個別避難計画の作成を進めます。
- ・できるだけ住まいに近い場所で安全に避難ができるよう具体的な方策を検討します。

(3) 生活支援体制整備の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続することができることをめざし、関係者が既存の取組・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います。

【主な事業】

生活支援体制整備事業

【地域包括支援センター】

- ・社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、生活資源の見える化と活用を進めます。
- ・地域の支援者等と信頼関係を築くなかで、その地域で不足しているサービスや地域資源といった固有の課題やニーズを把握し、地域に応じた生活支援体制の整備を促進します。

地域資源のしおり（高齢者の暮らしのお役立ち情報）

【地域包括支援センター】

- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するために、インフォーマルなサービスや活動などの地域資源について情報をまとめ、高齢者やその家族、福祉関係者に提供します。

重層的支援体制整備事業

【市民生活相談課・社会福祉課・地域包括支援センター】

- ・介護や障がい、こども等の分野に関わらず、本人や家族、関係者からの相談を受け止める相談支援を実施します。
- ・身寄りのない人が安心して望む最期を実現できるように、具体的な支援について社会福祉協議会と協議を進めます。

(4) 住まいの整備

いつまでも住み慣れた地域で生活できるよう、市営住宅の低層階は高齢者や障がい者に優先的に供給しています。また、介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅で生活ができるよう、効果的な住宅改修の利用促進を図ります。

【主な事業】

介護保険制度の住宅改修

【介護保険課】

- ・要支援・要介護認定者ができるだけ在宅で自立した生活を続けるために、手すりの設置や段差の解消などの住宅改修費用について、介護保険の範囲内で給付します。

高齢者小規模住宅改造助成（資格条件あり）

【高齢福祉課】

- ・身体状況により日常生活を営む上で住宅の改造が必要な人に対し、経費の一部を助成します。

<事業指標>

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
「見守りネットワーク協定」の締結団体数	45 団体	50 団体
おたがいさまサロン（高齢者サロン）の数（再掲）	77 サロン	80 サロン
おたがいさまサロン（高齢者サロン）開催回数（再掲）	1,048 回	1,100 回
災害時に「頼れる人がいない」と答えた一般高齢者の割合 (ニーズ調査)	7.5%	6%
災害時に「頼れる人がいない」と答えた要支援認定者の割合 (ニーズ調査)	9.2%	7%

コラム：ひとり歩き認知症高齢者等事前登録



シール記載内容

- ・帽子などの小物
- ・衣服
- ・靴（かかと）

野洲市-001
野洲市役所 077-587-1121
守山警察署 077-583-0110

- ・靴（つま先）

001

上の写真のようなシールを貼っている物を身に着けた人が、1人で歩いておられるときは、ご自身の居場所が分からない人の可能性があります。

このような人を見かけたら、まずは本人の顔を見てあいさつし、「何かお困りですか？」

「どちらにお出かけですか？」と優しく声をかけてください。

見守りシールの番号を確認し、シール記載の市役所（077-587-1121）又は警察（110）へ連絡をお願いします。

コラム：生活支援コーディネーターとは

本市では、野洲市社会福祉協議会に3名の生活支援コーディネーターを配置し、住民、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、自治会、民間企業、行政などによる地域の支え合いの体制づくりを推進しています。

<生活支援コーディネーターの役割>

●地域にあるさまざまなサービスを把握します。

住民主体の活動、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、自治会、民間企業、行政など高齢者の生活を支えるサービス（地域資源）全般の把握に努めます。

●地域で必要とされているが不足しているサービスの創出を行います。

地域に不足しているサービスに対し、既存団体等への働きかけや新たな団体の設立、担い手となる人材の育成を支援します。

●地域資源となる団体等のつながりを強化します。

担い手となる人材・団体や関係機関等が定期的に情報を共有し、協力体制の強化を図り、地域の課題解決に向けた体制づくりを行います。

●地域で求められているサービスと生活支援・介護予防サービスをマッチングさせます。

地域でサービスを必要としている高齢者に対し、生活支援・介護予防サービスを提供する担い手、団体、関係機関へつないでいきます。

基本施策 5 在宅医療・介護連携の推進

誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域で在宅医療を担う医師や訪問看護師等、ケアチームの体制づくりが求められており、医療職と介護職との相互連携を強化する体制づくりを進めています。また、在宅での看取りを選択できるような市民・家族を増やす啓発とともに、市民向けに在宅療養に関わる介護保険制度やACP（人生会議）についての出前講座を実施します。

(1) 医療・介護関係の社会資源の把握と情報提供

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、医療や介護に関する情報を把握し情報提供します。

【主な事業】

医療・介護関係の社会資源の把握・情報提供

【地域包括支援センター・介護保険課】

- ・市内の医療機関、歯科、薬局と介護サービス事業所などをリスト化し、要支援・要介護認定申請時や必要とする市民に提供します。
- ・地図データ上に市の様々な情報を重ねて表示できる公開型GIS（地理情報システム）に医療機関、歯科、薬局、介護サービス事業所の情報を掲載、随時更新し、市民がいつでも閲覧できる体制を整えます。

(2) 医療・介護関係者の連携

国の医療制度改革を受けて、安全・安心な医療提供の実現のため、入院療養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体制整備に向け、望ましい地域医療のあり方について、行政、医師会、医療機関、介護サービス事業所等が各種部会で検討を重ねていきます。

【主な事業】

在宅ケア部会

【地域包括支援センター】

- ・在宅療養体制の充実と在宅看取りを選択できる体制づくりについて、医療及び介護の関係者と検討をすすめます。

24時間訪問看護・訪問介護部会

【地域包括支援センター】

- ・24時間365日の在宅支援サービスの実現に向け連携や勉強会を実施します。

在宅療養手帳の交付・活用

【地域包括支援センター】

- ・守山野洲医師会が発行している在宅療養手帳を、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ます。

(3) ACP（人生会議）の推進

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なるACPに関する出前講座や市内施設、広報紙などで啓発を行います。

【主な事業】

ACPに関する理解と連携強化

【地域包括支援センター】

- ・ ACPの考え方を医療・介護専門職が正しく理解し、市民に伝えていく体制を確立し、多職種の資質向上や連携の強化を図ります。
- ・ 本人が望む場所で望む最期を迎えることを目的として、人生の最終段階のことについて大切な人と話し合うきっかけとなるように出前講座や広報紙などで啓発します。
- ・ もしもの時のきっかけづくりとするために、わたしのこれからノート（エンディングノート）を市民や医療・介護関係者に配布し、ACPについて理解促進を図ります。

在宅療養手帳の交付・活用（再掲）

【地域包括支援センター】

- ・ 守山野洲医師会が発行している在宅療養手帳を、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ます。

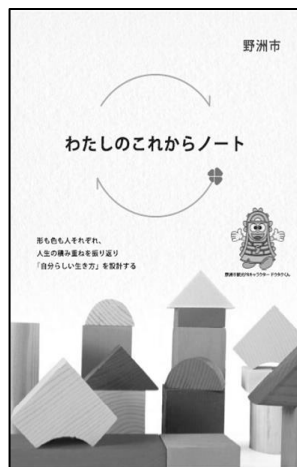
<事業指標>

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
自宅で最期まで療養できると思うと答えた人の割合(ニーズ調査)	4.9%	6%
ACPについて話し合ったことがあると答えた人の割合(ニーズ調査)	21.8%	25%

コラム：野洲市のエンディングノート（わたしのこれからノート）


エンディングノートとは、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歩むために、大切なことをまとめるお手伝いをするノートです。

ACPについて話し合う際の題材にしていただくのも有効です。



第3章 私のこれから・私がもしもの時は

最期まで自分らしく歩むために、残りの時間をどのように過ごし、何を大切にしたいかを考えてみましょう。家族や周囲の人を悩ませないために大事なことは言葉にして記しておくことが大切です。



野洲市地域包括支援センター
ワタクシ

介護について 記入日： 年 月 日

介護をお願いしたい人	氏名： 名前： _____	連絡先： _____
	氏名： 名前： _____	連絡先： _____
連絡可能な親族など	氏名： 名前： _____	連絡先： _____
	氏名： 名前： _____	連絡先： _____
生活の場所	<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望する <input type="checkbox"/> 施設を希望する <input type="checkbox"/> 「名前： _____」の判断に任せたい <input type="checkbox"/> その他を希望する (_____)	
介護費用	<input type="checkbox"/> 預貯金や年金など自分の財産から使って欲しい <input type="checkbox"/> 保険に加入している <input type="checkbox"/> 特に用意はしていない <input type="checkbox"/> その他 (_____)	

基本施策 6 高齢者の人権尊重

高齢者に関する相談は年々増加しています。高齢者が自分らしい生活を実現するために、認知症等により権利侵害の対象となりやすい人、自ら権利の主張や行使をすることができない状況にある人等に対して必要な支援を行います。

(1) 成年後見制度の利用促進

判断能力の低下により支援が必要な人を発見し、早期の段階から相談や対応ができる体制強化と、必要な人が成年後見制度を利用できるように、庁内関係課や関係機関と連携して支援します。

【主な事業】

成年後見制度利用促進

【高齢福祉課・地域包括支援センター】

- ・成年後見制度の運用の充実と適正化、さらに支援拡大のため、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関と連携し、利用促進を図ります。
- ・支援を必要とする人が利用できるように「成年後見制度出張相談会」や「なんでも相談会」を実施し、制度の啓発や相談対応の充実を図ります。
- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）に向けて理解促進のための研修を行い、必要な人が制度を利用できる体制を整えます。

(2) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待の発生要因は養護者の介護の負担だけではない複合的な要因が重なっていることから、保健・医療・介護サービスの介入や専門機関への相談・支援を迅速に行います。また、高齢者虐待を早期に発見したり、未然に防止できるように、虐待に関する正しい知識や相談先の周知などの啓発に努めます。

【主な事業】

高齢者虐待防止等啓発

【高齢福祉課・地域包括支援センター】

- ・虐待に関する理解が不十分である事例もあるため、各家庭に潜在する虐待の早期発見に向けた出前講座を継続して実施し、虐待に気付く意識の醸成に努めます。
- ・虐待を未然に防ぐため、地域の見守り・支え合い活動を推進します。

高齢者虐待への対応

【高齢福祉課・地域包括支援センター・介護保険課】

- ・相談や通報の中で虐待の疑いがある事例については、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、相談・指導及び助言を適切に行い、虐待が早期に解消されるよう対応を進めます。

養介護施設従事者等による虐待への対応強化

【介護保険課】

- ・事業所訪問等を行い、市と施設とのコミュニケーションを向上させ、養介護施設従事者等による虐待防止に取り組みます。
- ・養介護施設従事者による虐待と認定されたケースについては、施設に対し教育研修や適切な事業運営の確保を求めるなど、適切に対応します。

<事業指標>

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
虐待防止啓発講座受講者数（一般）	267人	350人
総合相談のうち成年後見の相談件数	242人	270人
総合相談のうち権利擁護の相談件数	281人	300人

コラム：高齢者の尊厳と安心

さりげない「手助け・見守り」が「高齢者」と「家族」を支えます

あなたにも今日からできることがあります

家庭内で起こる高齢者虐待の半数以上は介護の協力者がいません。地域の皆さんのさりげない手助けや見守り、声かけなど、あなたのちょっとした勇気や優しさこそが、この街を安全で安心なまちに変えていく原動力になります。

「ちょっと変だな」と感じたら地域包括支援センターへ連絡を

「虐待や悪質商法の被害にあった」「認知症の人が行方不明になり何日も見つからない」「ひとり暮らしの高齢者が孤立死した」—こうした悲しい事件が起こらないようにするためには、地域の皆さんの見守りや気づきが鍵を握ります。現に、最悪のケースに至る前に、実は周囲の人は異変に気づいていたということも少なくないのです。結果として異常がない場合でも、「ちょっと変だな」と感じたら、「たいしたことないだろう」と自己判断せずに、地域包括支援センターなどへ連絡してください。

▼こんなことに気づいたら地域包括支援センターなどへ連絡を▼

<input type="checkbox"/>	昼間でも雨戸が閉まっている、夜になっても明かりがつかない
<input type="checkbox"/>	しばらく姿を見かけない
<input type="checkbox"/>	家や庭の様子が荒れている
<input type="checkbox"/>	新聞や郵便物がたまっている
<input type="checkbox"/>	怒鳴り声や泣き声、大きな物音などがする
<input type="checkbox"/>	天候が悪いのに長時間外にいる
<input type="checkbox"/>	目的なく歩き回っているようだ
<input type="checkbox"/>	不審な業者などが出入りしている

基本施策 7 認知症対策の充実

認知症に関する相談は年々増加し、特に75歳を境に相談件数は急増しています。日常生活で困りごとがあるにもかかわらず、医療や介護サービスにつなげていない人には、サービス等につなげるための支援をしています。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を推進しています。認知症対策については、令和6年(2024年)1月に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していきます。

(1) 切れ目ない支援体制

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及びその家族を、保健師、社会福祉士等が訪問し、認知症専門医やかかりつけ医と連携しながら支援を行います。

【主な事業】

認知症初期集中支援事業(認知症の早期診断・早期対応)

【地域包括支援センター】

- ・認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために認知症の早期診断・早期対応に向けて支援を行います。
- ・専門医、認知症サポート医、保健師、社会福祉士など、医療と福祉の多職種の専門スタッフでチームを作り集中的な支援を行う取組を充実します。

認知症ケアマネジメントの充実

【地域包括支援センター】

- ・医療機関と連携しながら、認知症に対応できる介護サービス事業所等の充実と適切なケアマネジメントを促進します。
- ・地域で認知症になっても自分らしく生活するために早期から医療とケアの両輪の支援を行います。

コラム：オレンジガーデニングプロジェクト

オレンジガーデニングプロジェクトとは、「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ながら、認知症のシンボルカラーであるオレンジ色の花を咲かせるプロジェクトです。

この活動をきっかけに、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、人・地域・社会との繋がりを持つことで、認知症になっても自分らしく暮らせるまちをみんなで作っていきましょう。



やすまる広場にてマリーゴールドの苗を配布

(2) 認知症に関する理解促進

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「認知症サポーター」や認知症サポーター養成講座の企画立案や講師役を担う「認知症キャラバン・メイト」を養成しています。また、誰もが安心して過ごせる「カフェおこしやす」を開催しています。

【主な事業】

認知症サポーターの拡充（認知症サポーター養成講座）（再掲） 【地域包括支援センター】

- ・認知症に対する正しい知識と理解に向けて、認知症サポーター養成講座を実施します。特に、人格形成の重要な時期である小中学校や認知症の人と地域で関わることが多い自治会や企業等へ出向いてサポーター養成講座を実施することで、地域において認知症の人や家族を支援するボランティアの育成、充実を図ります。
- ・認知症サポーター養成講座の講師や認知症カフェでの家族等からの相談に対応できる、認知症キャラバン・メイトの充実を図ります。

オレンジガーデニングプロジェクト 【地域包括支援センター】

- ・「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、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にするため、認知症啓発のシンボルカラーであるオレンジ色の花（マリーゴールドなど）を育てる活動を広げます。

カフェおこしやす（認知症カフェ） 【地域包括支援センター】

- ・認知症の人や家族だけでなく、全ての市民が正しい情報を得たり交流ができる「カフェおこしやす」を開催し、誰もが安心して過ごせる場の充実を図ります。

(3) 認知症に関する総合的な取組

認知症の人や家族が安心して地域で生活ができるように認知症の人の思いに寄り添いながら、見守り体制の充実を図ります。また、「支援する人、される人」の関係を越えて、ともに活動し誰もが安心して生活が送れる地域づくりを推進します。

【主な事業】

チームオレンジの設置 【地域包括支援センター】

- ・認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族からの「声」に耳を傾け、認知症の人の「やりたいことを叶える」ことやニーズにあった具体的な支援を一緒に考える「チームオレンジ」の構築に努めます。

若年性認知症対策 【地域包括支援センター】

- ・総合相談のなかで就労先での支援が必要と判断される場合は、関係機関につなげ、連携を取りながら支援をしていきます。

ひとり歩き認知症高齢者等事前登録・見守りネットワークの協定（再掲） 【高齢福祉課・市民生活相談課】

- ・ひとり歩き認知症高齢者等事前登録を促し、見守りシールを配布するなど、地域での見守りを強化します。
- ・高齢者の行方不明事案発生時には、「見守りネットワーク」協定締結先の搜索協力により早期発見に繋がるなど、多くの方が認知症高齢者のひとり歩きを見守るまちをめざします。
- ・多くの機関、団体、事業者に協力してもらえるように、見守りネットワークの拡大を図ります。

カフェおこしやす（認知症カフェ） （再掲） 【地域包括支援センター】

- ・認知症の人や家族だけでなく、全ての市民が正しい情報を得たり交流ができる「カフェおこしやす」を開催し、誰もが安心して過ごせる場の充実を図ります。

<事業指標>

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
ひとり歩き認知症高齢者等事前登録者数	73人	100人
「見守りネットワーク協定」の締結団体数（再掲）	45団体	50団体
認知症サポーター養成講座受講者数	498人	680人
認知症初期集中支援事業利用者数	104人	120人
「認知症カフェ」参加者数	412人	500人

コラム：ひとり歩き認知症高齢者等位置情報端末機器購入費助成制度

認知症等により、一人で外出し行方不明となるおそれのある高齢者に、GPSやBluetooth等を利用した位置検索機器を身に付けていただくことで、行方不明になった場合の早期発見を支援するため、機器等の購入費用の一部を補助します。

- 対象者：野洲市ひとり歩き認知症高齢者等事前登録者のご家族
- 補助対象機器：GPSやBluetooth等を利用した位置情報端末機器
- 補助金額：認知症高齢者1人につき1機種10,000円が上限額



基本施策 8 サービスの基盤整備と質の向上

高齢者のひとり暮らしや認知症高齢者の増加、要支援・要介護認定者数の増加が進行する中、ニーズ調査の結果では、高齢者の多くが住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるための在宅介護サービスの充実を望んでいます。

必要な人へ必要な時に適切なサービスが提供できるよう、中長期的な見通しをもってサービスの基盤整備を進めます。また、サービスの質の向上については、ICTを活用した事務の効率化をはじめ、働きやすい職場づくりや、介護人材の育成・定着に向けた取り組みに対する支援を行います。

(1) 介護サービスの基盤整備

本市の現状としては、第7期計画期間に100床の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、第8期計画期間に小規模多機能型居宅介護事業所を公募し、それぞれ1施設開設しました。高齢者の住まい方の多様化や近隣市での施設整備が進んだことで施設入所の待機者はここ数年で大きく減少しています。しかし、本計画期間には後期高齢者人口（75歳以上）の急増とともに、要支援・要介護認定者も増加することが見込まれます。サービスの基盤整備やより良いサービスの提供については、介護サービス事業者を含めて話し合いの場を持ち、必要量を的確に把握し、安定した介護サービスの提供に努めます。

【主な事業】

在宅サービス

【介護保険課】

- ・本市には認知症に特化した介護サービスとして通所施設1施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）3施設（54床）の地域密着型サービスがありますが、グループホームについてはほぼ満床の状態が続いています。今後、さらに認知症高齢者は増加すると見込まれることから、認知症対応型通所介護（定員12人）及び認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（定員18人）の新規整備を本計画期間中に促す予定です。

施設サービス

【介護保険課】

- ・施設サービスの整備については、中長期的な人口動態を勘案し、国や県が推奨する地域密着型の特別養護老人ホーム（定員29人）の整備を本計画期間中に促す予定です。また、比較的低所得の人でも安心して施設サービスが利用できるよう、多床室の整備についても一定数促す予定です。

(2) 介護人材の確保と育成

介護の職場は慢性的な人材不足が続いています。(公財)介護労働安定センターが実施した「令和4年度(2022年度) 介護労働実態調査」によると、県内の介護事業所に従事する人の平均年齢は49歳で、65歳以上の労働者がいる割合は66.4%でした。高齢者が介護状態になっても安心して日常生活を送れるよう、介護サービス事業所における人材確保は最優先課題となっています。介護職場への若年層の就職を促すためにはICTの導入を積極的に促す等、業務の効率化への取り組みに対する支援を進める必要があります。介護人材の育成や確保、キャリアアップに向けた各種支援については、県の支援策を活用するとともに、本市の状況に合わせた施策を構築します。

【主な事業】

人材確保事業

【介護保険課】

- ・安定的な介護人材の確保と介護サービスの提供を図るため、本市独自の補助金制度創設を検討します。
- ・介護職への関心を高めることや在宅介護をする家族に知識や技能面で支援することを目的に、介護の基礎講座や入門的研修を実施します

人材定着事業

【介護保険課】

- ・介護事業所に対し離職防止等に関する研修をオンライン形式で実施します。
- ・介護現場におけるICTの活用を進め、データ管理や事務手続き等に要する時間の効率化による職員の業務負担軽減を図り、人材の定着を推進します。

人材育成支援事業

【介護保険課】

- ・介護や福祉の仕事の魅力を発信し理解を広げるため、市内の小中学校等で出前講座を実施するなど、日常生活において高齢者との関わりを深めることで、将来の職業選択の1つとなるよう、県や近隣市と連携して啓発事業に取り組みます。



【令和5年度(2023年度)における滋賀県の補助金等について紹介】

滋賀県介護職員研修受講支援事業費補助金	介護未経験者を含む幅広い人材の新規参入やキャリアアップによる、介護人材の確保を図るため、介護員養成研修・実務者研修の受講料を補助。
介護福祉士修学資金貸付	介護福祉士養成施設卒業後、1年以内に介護福祉士の登録を行い、滋賀県内の施設等で介護等の業務に継続して5年以上従事すると貸付金の返還が免除。

(3) サービスの質の向上

サービスの質の向上のためには、介護保険サービスを提供している事業所の職場環境が整っていないければなりません。また、利用するサービスの調整を行うケアマネジャーやプランナーの力量、介護現場の職員の技量についても研修等を通して常に高めていく必要があります。

介護人材の枯渇とも言える現状は、職場環境の悪化を招く恐れがあることから、人材確保に向けた支援はもとより、介護者への情報発信や居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする介護職員の研修会等への参加促進や情報交換の場の確保について支援を行います。

また、職員が介護事業所等を訪問し、利用者や介護者、介護現場の職員と直接話すことで、お互いの不安や疑問、介護サービスへの希望等を聞き取り、相談対応の充実を図ることで、より良いサービスの提供につなげます。

【主な事業】

居宅介護支援事業所連絡会議

【地域包括支援センター】

- ・基礎知識や経験年数によるケアマネジメントの理解や水準に違いが出ないように、介護保険制度改正関連の説明や適切なケアプラン作成のための研修を行います。

介護サービス事業所訪問

【介護保険課】

- ・より良いサービスの提供により皆が笑顔で過ごせるよう、定期的に市内の事業所を訪問します。訪問時には利用者や介護現場を担う介護職員から直接お話を伺い、事業所と利用者の橋渡しをします。また、介護保険制度の周知や相談対応により、適切な介護サービスの提供を促します。

(4) 介護者家族への支援

介護をしている家族の相談を受け付け、介護者家族にとって必要な介護サービスが受けられるよう支援します。また、介護者の交流会など家族等が集い情報交換や交流できる場など、介護家族への支援をします。

【主な事業】

介護者家族への支援の充実

【地域包括支援センター】

- ・介護をしている家族の相談やレスパイト（休息）が必要な場合のショートステイの確保等、家族への支援を行います。
- ・「認知症カフェ」や「介護者家族の会」など、介護者家族の交流のプラットフォームとなる事業や市民活動の支援、情報提供に積極的に取り組みます。

高齢者等おむつ費用助成

【高齢福祉課】

- ・現行制度を維持することを基本に、地域支援事業と市町村特別給付に対象者を区分して実施します。

<事業指標>

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
認知症高齢者グループホーム整備数	3施設	4施設
認知症対応型通所介護事業所事業所数	1事業所	2事業所
地域密着型介護老人福祉施設整備数	2施設	3施設
「認知症カフェ」参加者数(再掲)	412人	500人
人材確保・人材育成の研修会や講座 実施回数・参加者数	2回・15人	3回・50人

コラム：認知症カフェ カフェおこしやす



- 原則、毎月第1火曜 13:30～15:00
- 場 所：野洲図書館（辻町410）ホール
- 対象者：どなたでも
- 参加料：無料 コーヒー等の飲食をされる場合は各自お支払ください。
- 予約不要
- 個別の相談をご希望の場合は、キャラバン・メイト又は職員が対応させていただきます。

基本施策 9 介護保険事業の適正な運営

要支援・要介護認定者数やサービス利用者数が増加傾向にあり、サービス給付費は年々増加しています。安定した介護サービスを継続的に提供していくためには、市民ニーズを的確に捉え、サービス料と介護保険料のバランスを保つことが重要です。そのために、高齢者やその家族の介護保険制度に対する理解や認識を深め、適切な利用を促すと同時に、要介護認定業務や給付の適正化等について、引き続き厳正に取り組んでいきます。

(1) 保険者機能の充実

円滑に介護保険事業を運営するために、介護保険制度の情報提供やサービス基盤の情報収集、苦情の対応、相談窓口の充実など、保険者機能の強化に努めます。また、認定調査員の質の向上を図るために定期的な研修を実施し、調査基準や判断に差異や不整合が生じないように努めるとともに、適切なケアマネジメントにより、事業者がルールに則って、真に必要なサービスが提供されるようケアプランの質の向上を図ります。

【主な事業】

要介護認定の適正化

【介護保険課】

- ・要介護認定を適正に行うため公平・公正な認定調査を実施します。
- ・定期的に勉強会を実施し、認定調査員の質の向上と調査基準と判断の平準化を図り、調査員による差異や不整合が生じないように努めます。
- ・認定調査モバイルを導入し、認定調査に係る業務量や業務時間の軽減を図るとともに、基本調査と特記事項に齟齬が出ないように努めます。

給付の適正化（主要3事業の実施）

【介護保険課】

- ・個別のケアプラン点検による不備や誤りを介護支援専門員（ケアマネジャー）にフィードバックするとともに、不備の多い事例は居宅介護支援事業所連絡会議において伝達し、ケアプランの質の向上を図ります。
- ・住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化のため、申請内容の審査を行うとともに、利用者にとって効果のある支援をめざします。
- ・事業所による介護保険請求過誤をチェックするため、縦覧点検・医療情報の突合を行い、給付の適正化を図ります。

地域ケア会議の開催とプランチェック

【地域包括支援センター】

- ・予防介護プランを対象にプランチェック型の地域ケア会議を開催し、プランナーや介護支援専門員（ケアマネジャー）への助言・支援を継続して行います。

事業所への運営指導

【介護保険課】

- ・地域密着型事業所及び居宅介護支援事業所に対する運営指導等を、年次の実施計画に基づき適切に実施します。

<事業指標>

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
認定調査員勉強会の実施回数	11回	12回
要介護認定申請から要介護認定までの所要日数	36日	32日
縦覧点検・医療情報との突合の実施割合	100%	100%

コラム：介護サービス

介護サービスを受けられる人

- 第1号被保険者（65歳以上の人）
家事を含めて日常生活に支援が必要な人、寝たきりや認知症で介護が必要な人
- 第2号被保険者（40歳から64歳までの人）
老化が原因とされる特定疾病^{*}で介護が必要な状態になった人



サービスを利用する手順

- ① **相談する** 介護保険課又は地域包括支援センターに相談しましょう。
- ② **申請する** 介護保険課又は地域包括支援センターで申請できます。
→本人又は家族が行います。成年後見人、地域包括支援センター又は省令で定められた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設などに、申請を代行してもらうことも可能です。

第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料

1 サービス量・給付費等の見込み

2 介護保険料

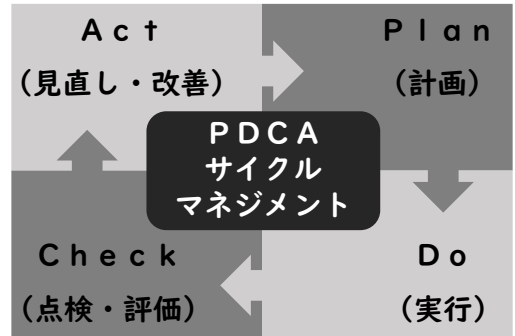
算定中

第6章 計画の推進にあたって

1 計画の推進と点検体制

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、計画の進捗状況について需要と供給のバランスがとれているかを調べ、年度ごとの実施状況及び成果を点検・評価する必要があります。このため、介護保険運営協議会の場で計画の進捗状況の把握及び計画の評価を行い、その結果について、ホームページ等を通じて公表していきます。

また、計画の進捗状況を客観的に評価する手段として、評価指標の達成状況を確認します。なお、計画の推進に当たっては、計画(Plan)、実行(Do)、点検・評価(Check)、見直し・改善(Act)の一連の流れについて、PDCAサイクルマネジメントにより実効性のある体制で進めます。



2 重層的支援体制整備事業の推進

重層的支援体制整備事業は、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援)、②参加支援、③地域づくりに向けた支援という3つの事業を一体的に実施するものです。

本市においても、「野洲市重層的支援体制整備事業実施要綱」のもと、社会福祉法第106条の4第1項の規定に基づき、生活困窮者等に対する包括的な支援体制の構築と、地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を、一体的かつ重層的に整備する事業を進めてまいります。

3 周辺市町及び県との連携の強化

介護保険事業計画の円滑な推進には、居宅サービスや施設サービスといった介護保険サービスが円滑に供給されることが重要です。

広域型サービスでは、市の区域を越えた県・圏域全体などでサービス提供体制が確保されていることが重要であることから、周辺保険者や県との連絡・連携が必要となります。

4 パートナーシップによる評価体制の推進

計画の評価を客観的に行うためには、市民や関係者の意見を取り入れて点検していくことが必要です。本市では介護保険運営協議会において点検や評価を行うほか、ボランティアや地域住民などの会議等を通じて、多くの声が直接、施策に反映できる体制づくりを進めます。

また、サービス事業者や各種団体等と情報共有を密に図り、連携を強化し、利用者や市民の意向等に迅速に対応しながら、質の高いサービス提供に努めます。

資料編

用語集等を掲載予定

今後追記

