

第9期野洲市 高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度
(2024年度～2026年度)

令和6年(2024年)3月

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	36
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	71
第6章	計画の推進にあたって	75
1	計画の推進と点検体制	75
2	重層的支援体制整備事業の推進	75
3	周辺市町及び県との連携の強化	75
4	パートナーシップによる評価体制の推進	75
資料編		76
1	野洲市介護保険条例	76
2	野洲市介護保険条例施行規則	76
3	野洲市介護保険運営協議会委員名簿	78
4	用語集	79

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、皆様にわ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。

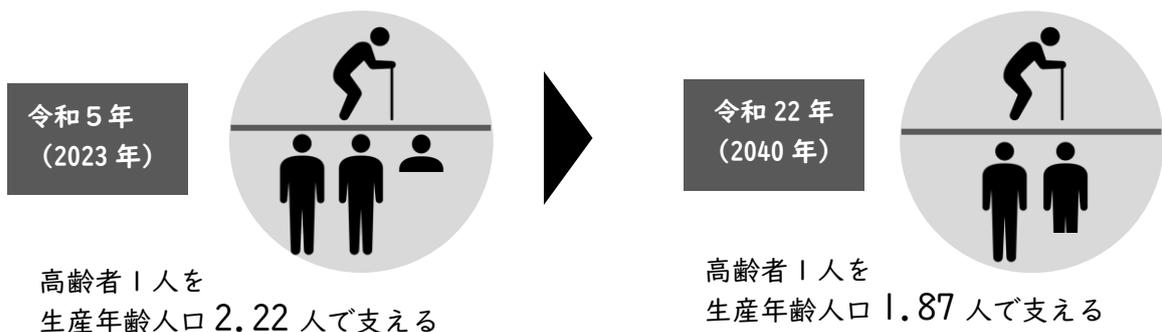
2 国の動向

(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、85歳以上高齢者人口が急増し、生産年齢人口が急減すると予測されている令和22年（2040年）に向けては、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必要があります。

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、より良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・介護を効率的かつ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



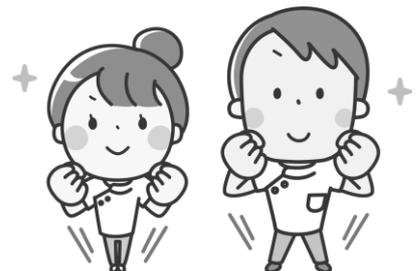
POINT 03 介護人材の確保、介護現場の生産性向上

○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）の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法（第117条）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）

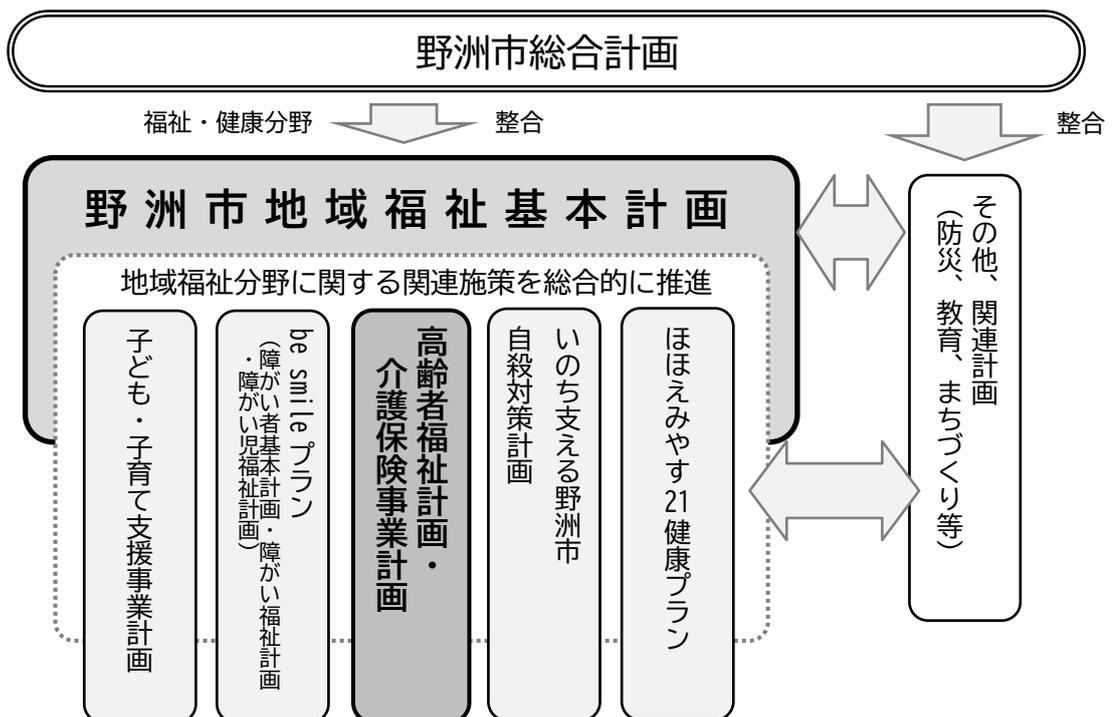
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

■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

本計画の策定に当たっては、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。

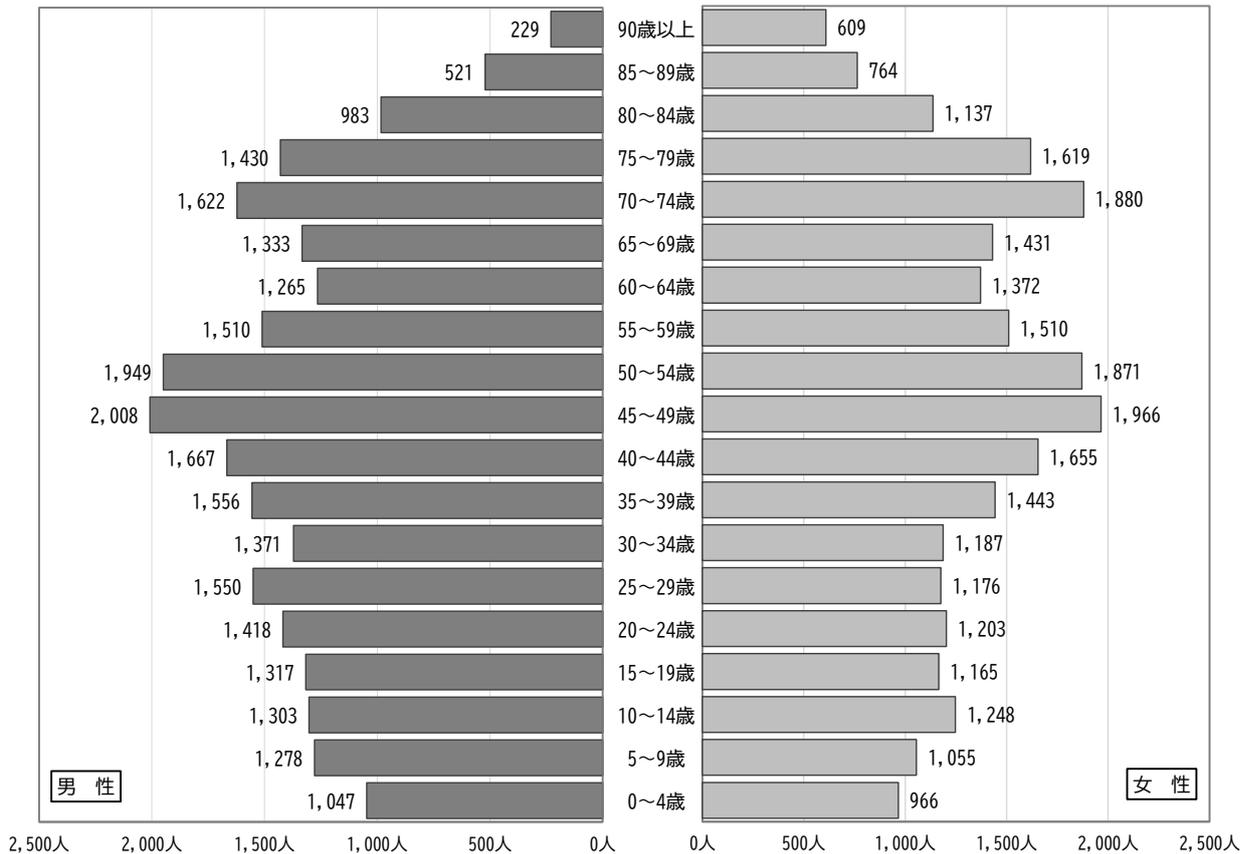
第2章 本市の現状と今後

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。

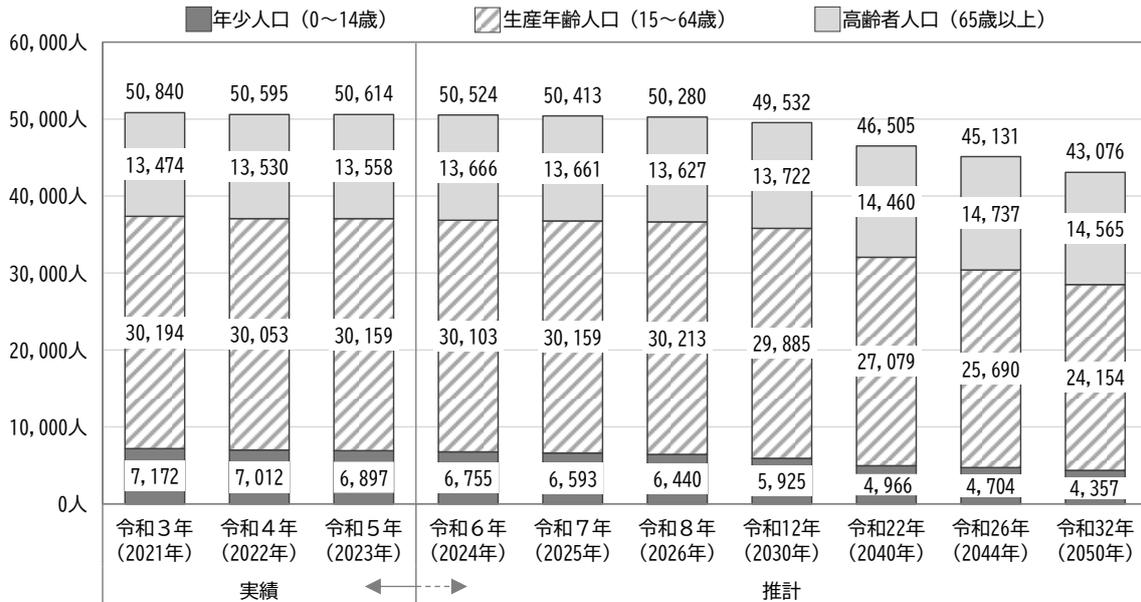
令和5年（2023年）人口ピラミッド（5歳階級）



資料：住民基本台帳（令和5年4月1日時点）

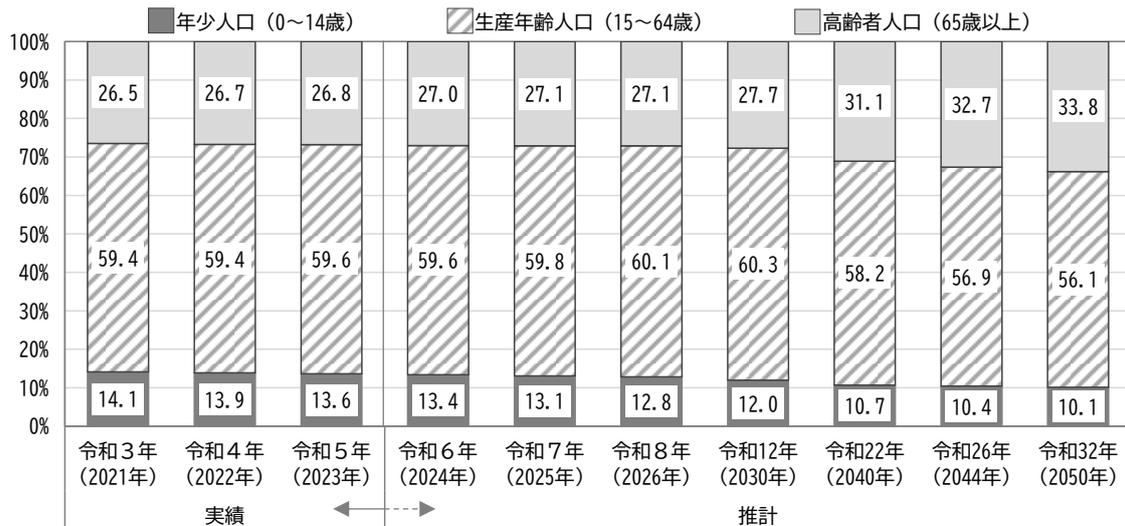
本市の総人口はほぼ横ばいで推移してきました。年齢3区分別人口で見ると、年少人口は既に減少傾向にあります。本計画期間中（令和6～8年（2024～2026年））、生産年齢人口、高齢者人口はほぼ横ばいで推移すると予測されます。中長期的に見てみると総人口、年少人口、生産年齢人口は減少していくのに対し、高齢者人口は増加し、令和26年にピークを迎えます。その後は総人口とともに高齢者人口も減少すると予測されます。

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

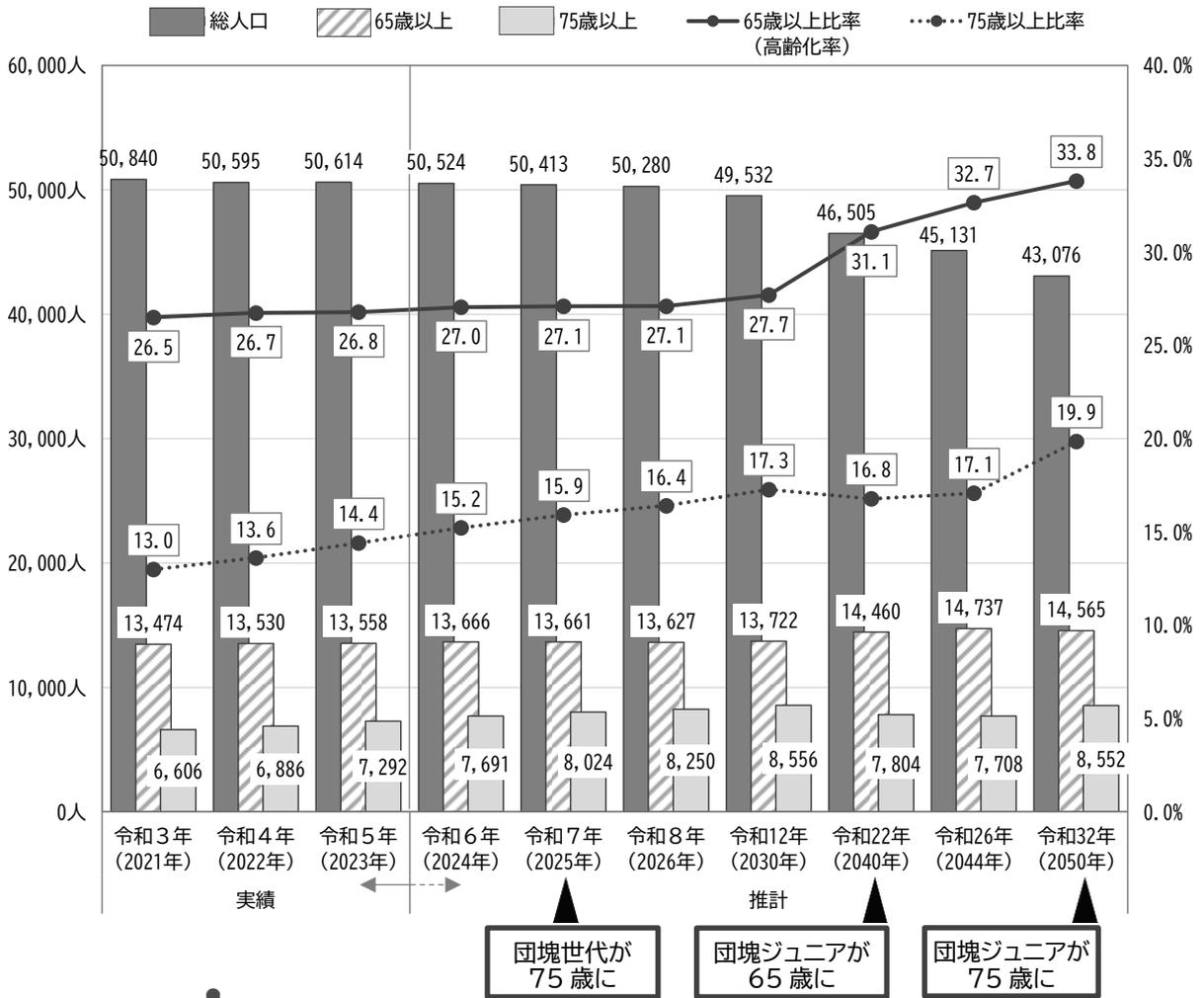


資料：住民基本台帳（各年4月1日時点）
令和6年以降は、コーホート変化率法により推計人口を算出

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5分の1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



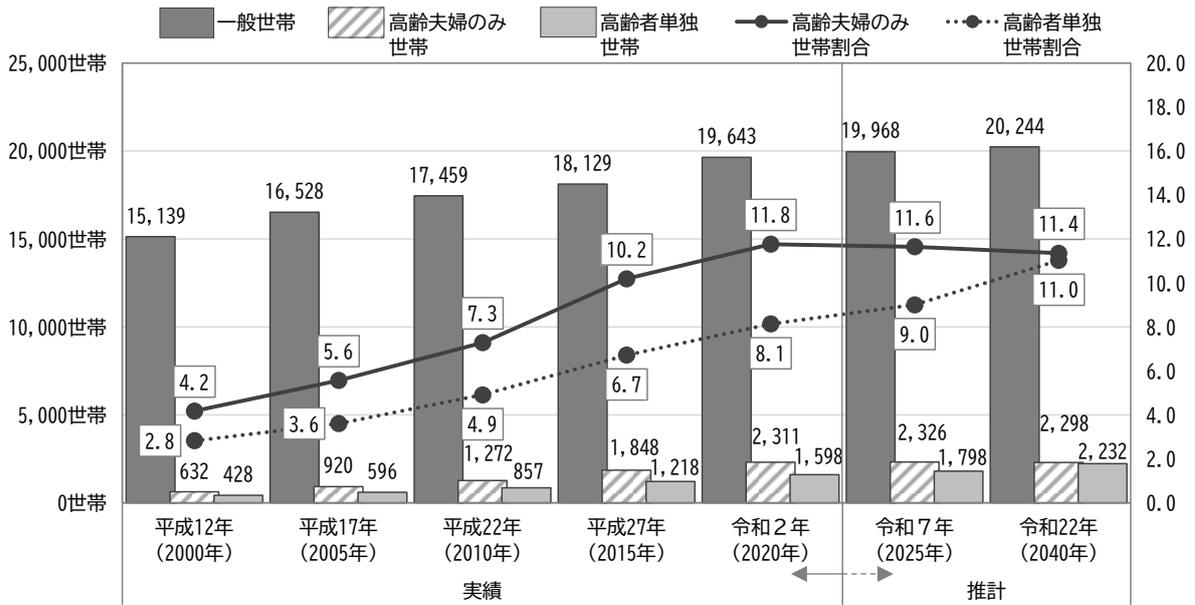
今

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

一般世帯は、社会施設等を指す「施設等の世帯」を総世帯から除いたもの

その他高齢夫婦のみ世帯は、「夫・妻ともに65歳以上の世帯」を指す

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



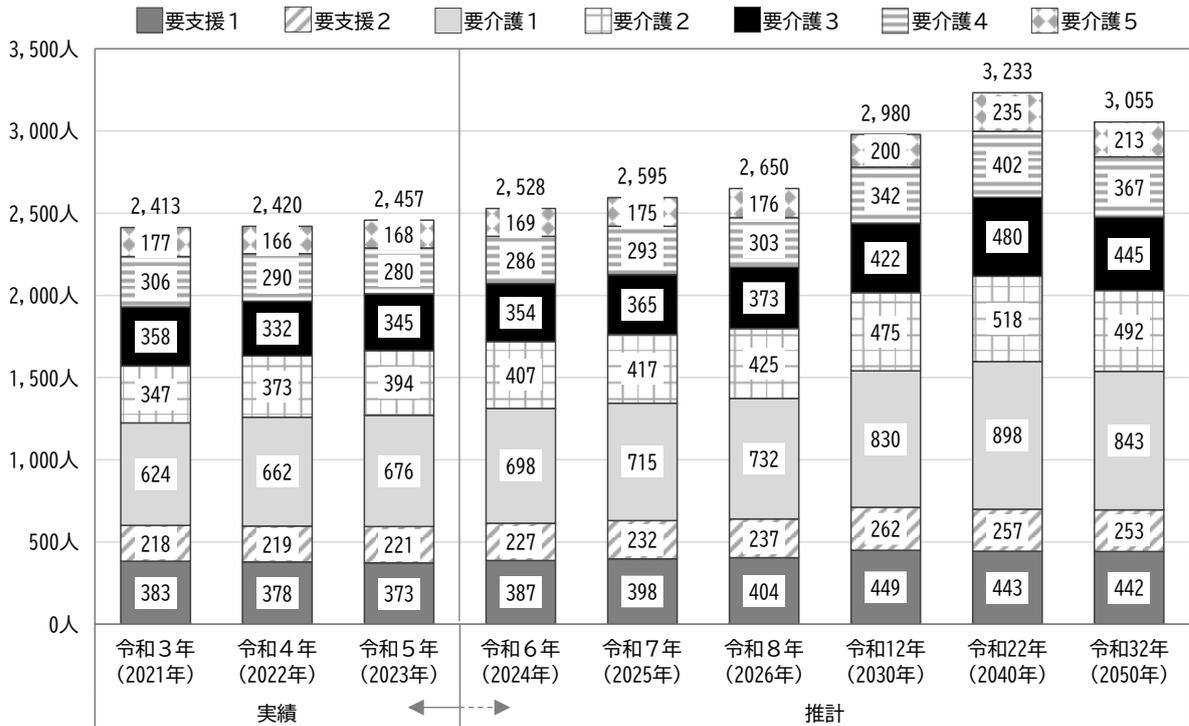
■認知症は、早期発見・対応で進行を遅らせることができる可能性があります

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

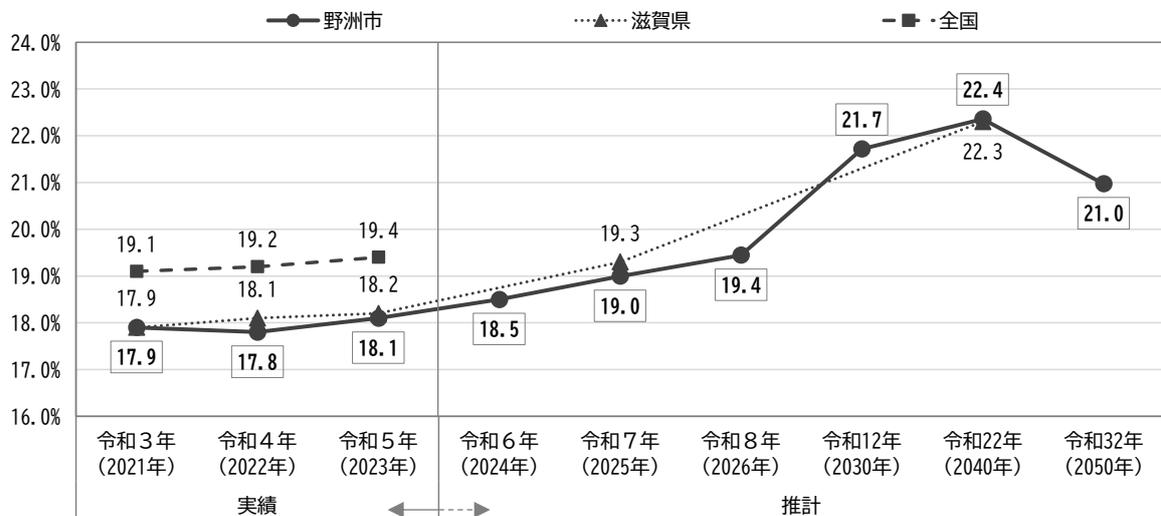
令和5年(2023年)の総認定者数2,457人のうち、約88%が後期高齢者です。本市の認定者数は増加しており、高齢者人口や後期高齢者人口の増加に伴い、しばらく増加は続く見込まれます。

認定区分別認定者数



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

【国・県比較】認定率



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、介護・看護を受けるサービス。

- ・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受けるサービス。

- ・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人（原則要介護3以上）が日常の世話等を受け、生活する施設。

◆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＋医療を提供する施設。

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

認知症高齢者が共同生活住居（グループホーム）で生活しながら、日常の世話等を受けるサービス。

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) P38にも掲載しています。

●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

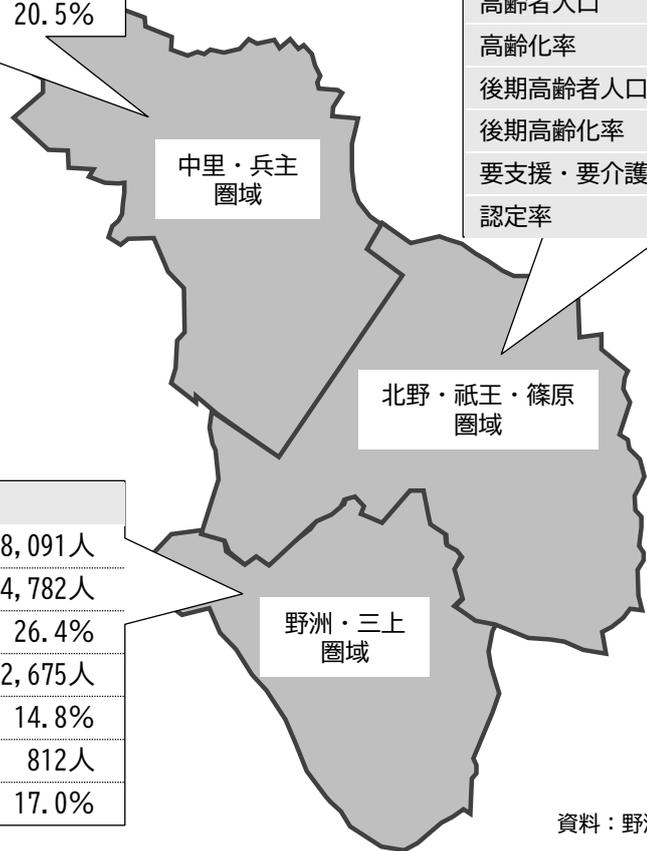
本市では「野洲・三上圏域」「北野・祇王・篠原圏域」「中里・兵主圏域」の3圏域を日常生活圏域としています。

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		

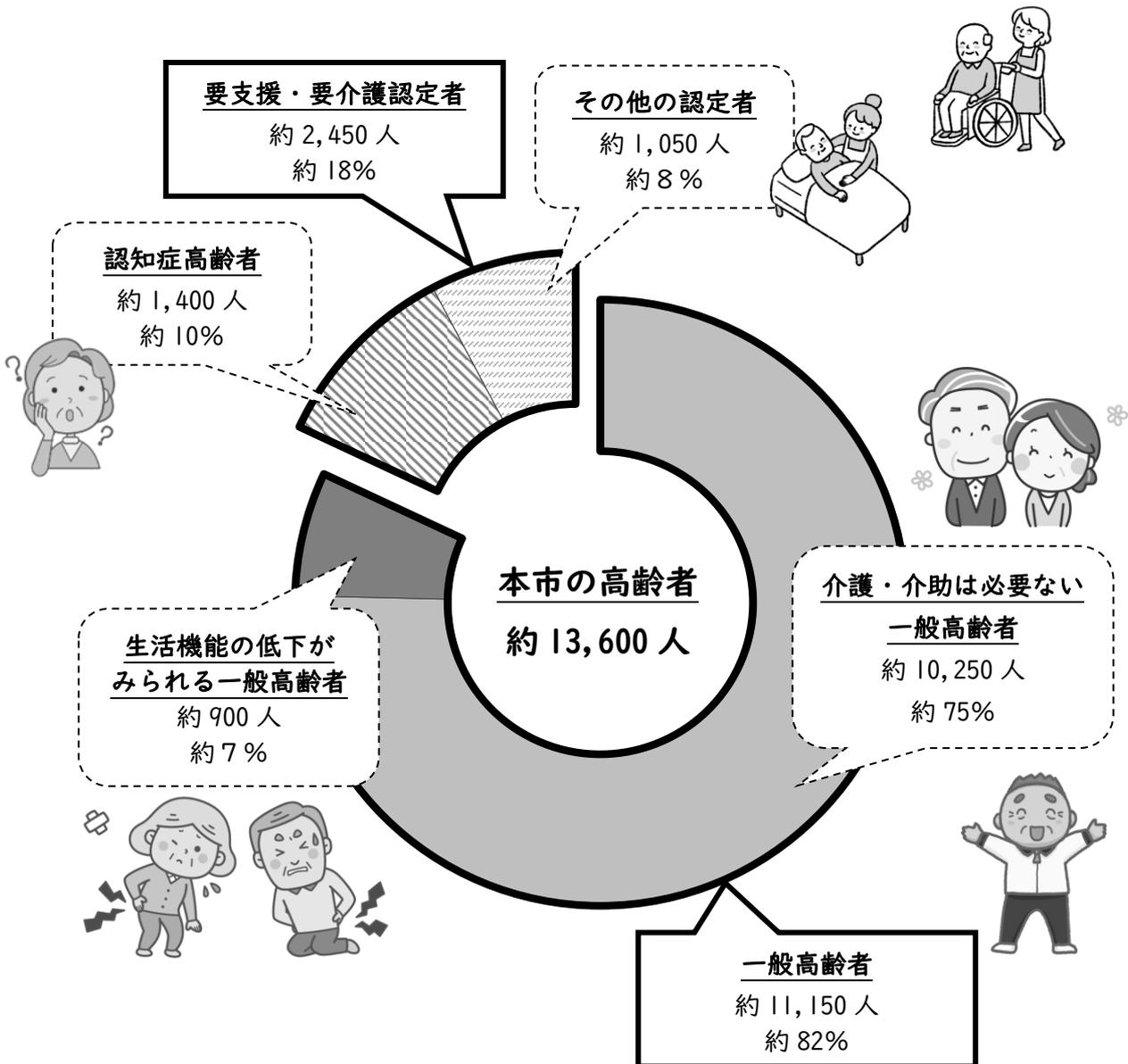
令和5年9月末時点

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。

※2 生活機能の低下がみられる一般高齢者：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つな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。

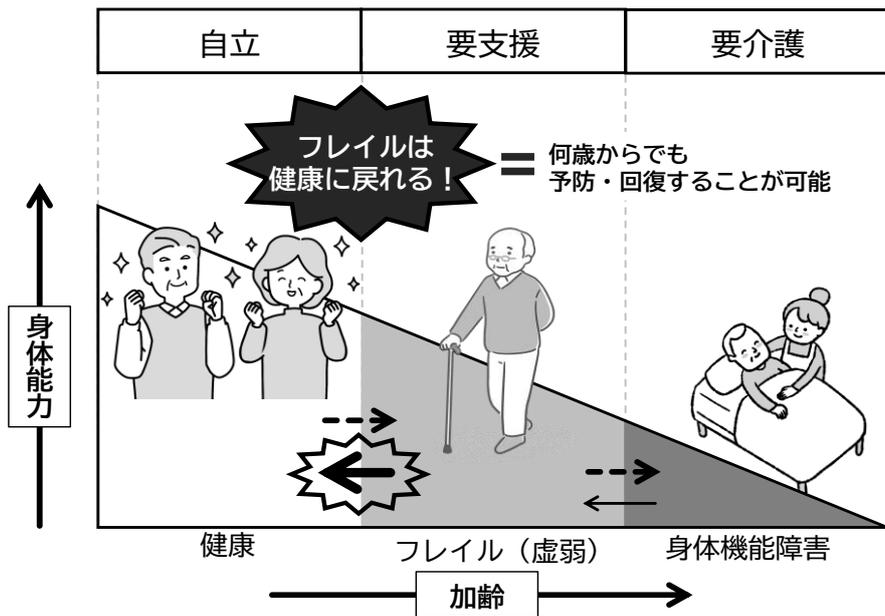
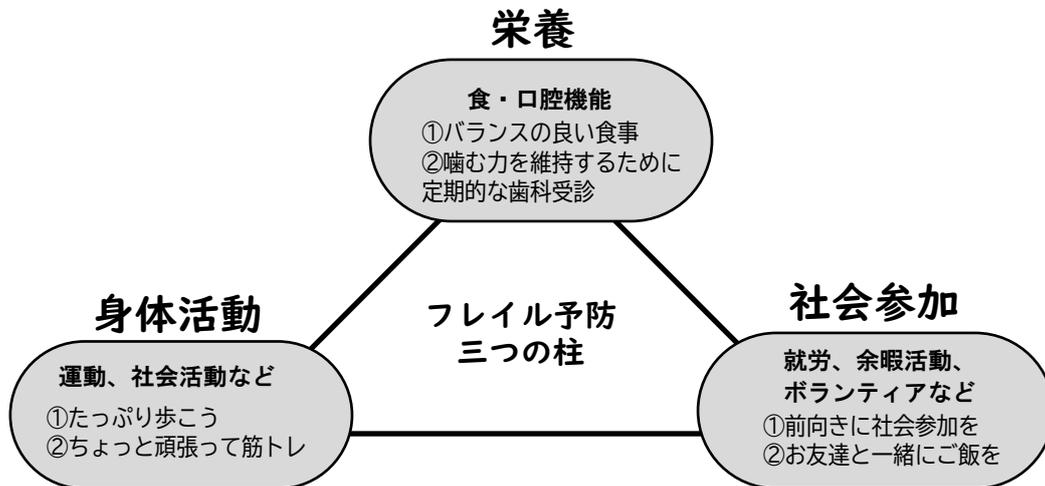
✿住民有志の活動に参加者として参加したいか（ニーズ調査）

	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」

**予防しよう！
フレイル**

東京都健康長寿医療センター研究所
フレイル予防応援サイト

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>

- 複雑化・複合化した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。
- 災害時避難行動要支援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等や市民に実施し、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支援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すべて受け止め、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、要支援認定者ともに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支援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%

❁災害時要支援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！
<p>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、必要に応じ警察や自治会等に情報提供し、避難支援や避難状況の確認に活用されます。</p>	<p>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避難計画（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。災害時、避難支援や避難状況の確認に活用されます。</p>

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？

もしものときのために
ACP 人生会議

～あなたが望む、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（※要予約）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。

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、何度でも繰り返し考え、話し合みましょう。

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ケア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、介護者家族の会や認知症キャラバン・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向け住宅等が増え、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)
ケアプラン点検	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
縦覧点検(給付整合性点検)	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	7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
介護支援専門員（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

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
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
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	—	—	—
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のうち約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懸念があります。

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」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。



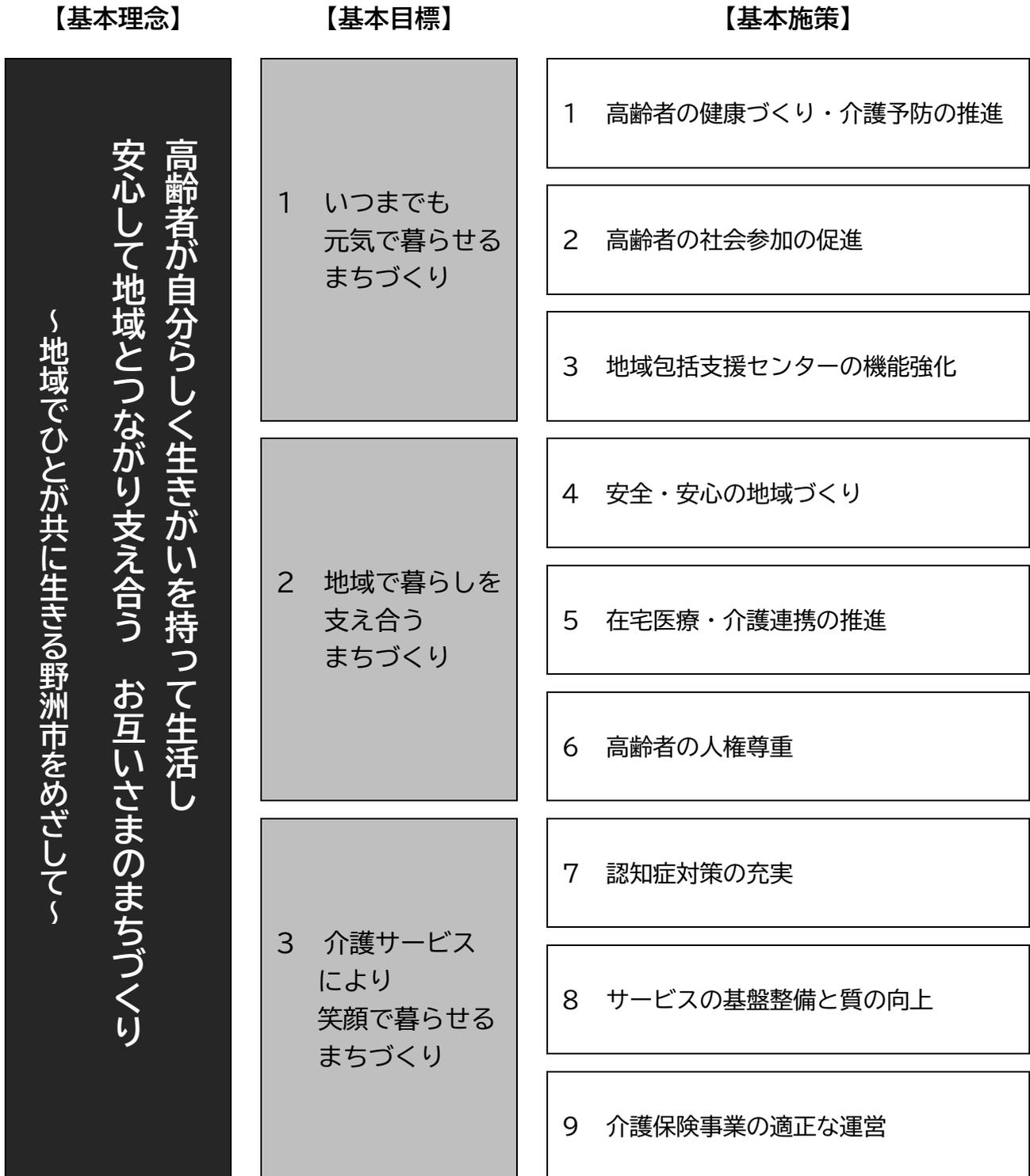
高齢者が自分らしく生きがいを持って生活し

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～



(2) 施策体系



「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》 健康寿命が伸びている

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、複雑化・複合化した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・交流がされている

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、歳を重ねることで誰し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。

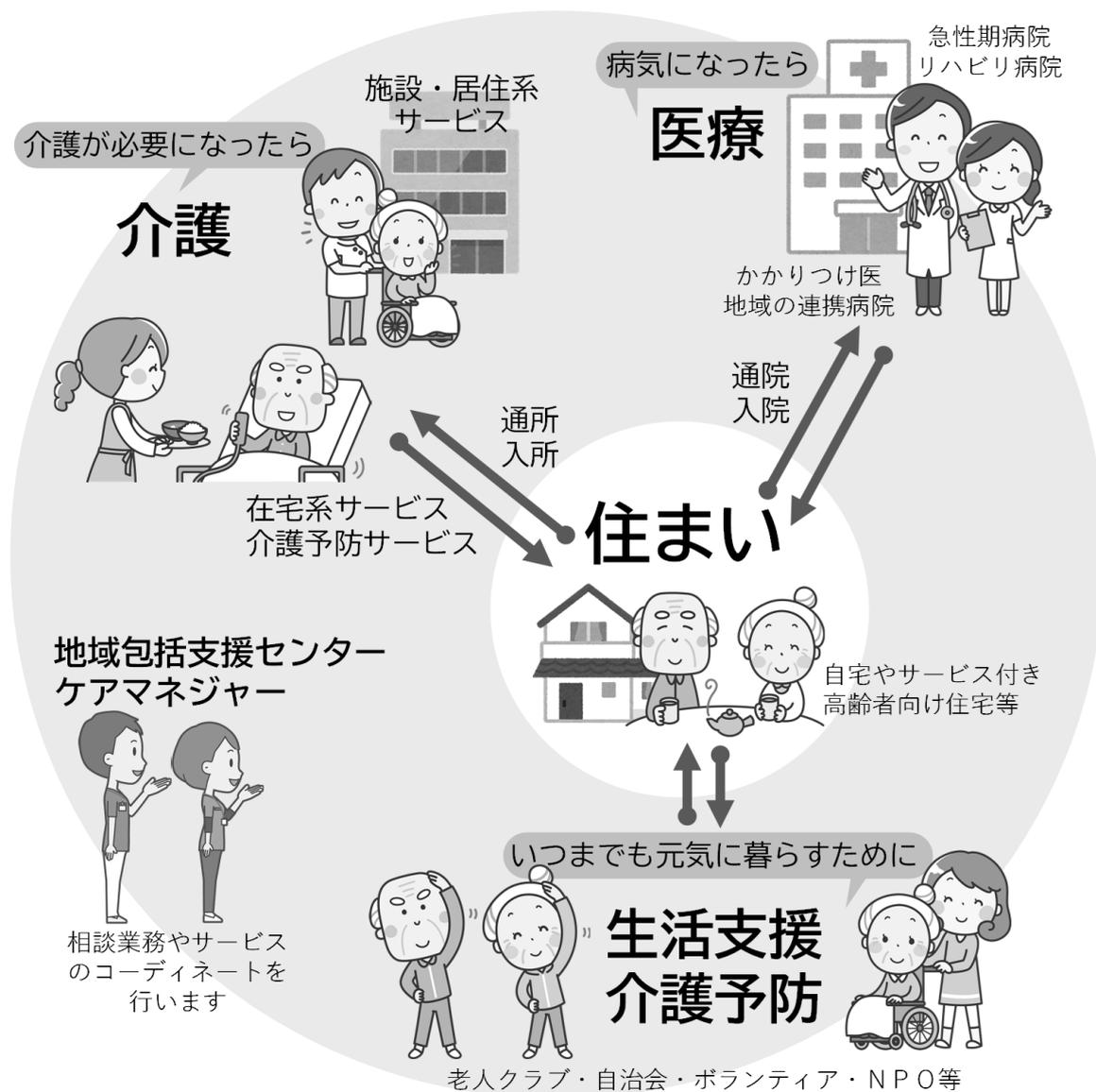
《成果指標》 サービス提供体制が整っている

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ていない」と答えた人の割合 (在宅調査)	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期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、今後さらに進行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】

いきいき百歳体操の活動支援

【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。

総合事業訪問型サービスBの活動支援

【地域包括支援センター】

- ・訪問型サービスBとは、ボランティアをはじめとした地域住民が、要支援認定者及び事業対象者の生活援助として、買い物同行や電球の交換、掃除、洗濯、調理などの援助を行うサービスです。家事支援や話し相手など、頼みたいときに謝礼を払うことで、気兼ねなく頼める有償ボランティアの活動であり、立ち上げや活動を支援し、地域で高齢者を支える体制の充実をめざします。

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、ボランティアをはじめとした地域住民が、地域の拠点で要支援認定者及び事業対象者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す。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の拡充

【地域包括支援センター】

- ・通所型サービスCとは、要支援認定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】

- ・訪問型サービスDとは、ボランティアをはじめとした地域住民が、要支援認定者及び事業対象者に日常の買物や通院等の付き添い支援として提供する移送とその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。

※ふれあいサロンは令和6年度（2024年度）より、おたがいさまサロンに名称変更しました。

<事業指標>

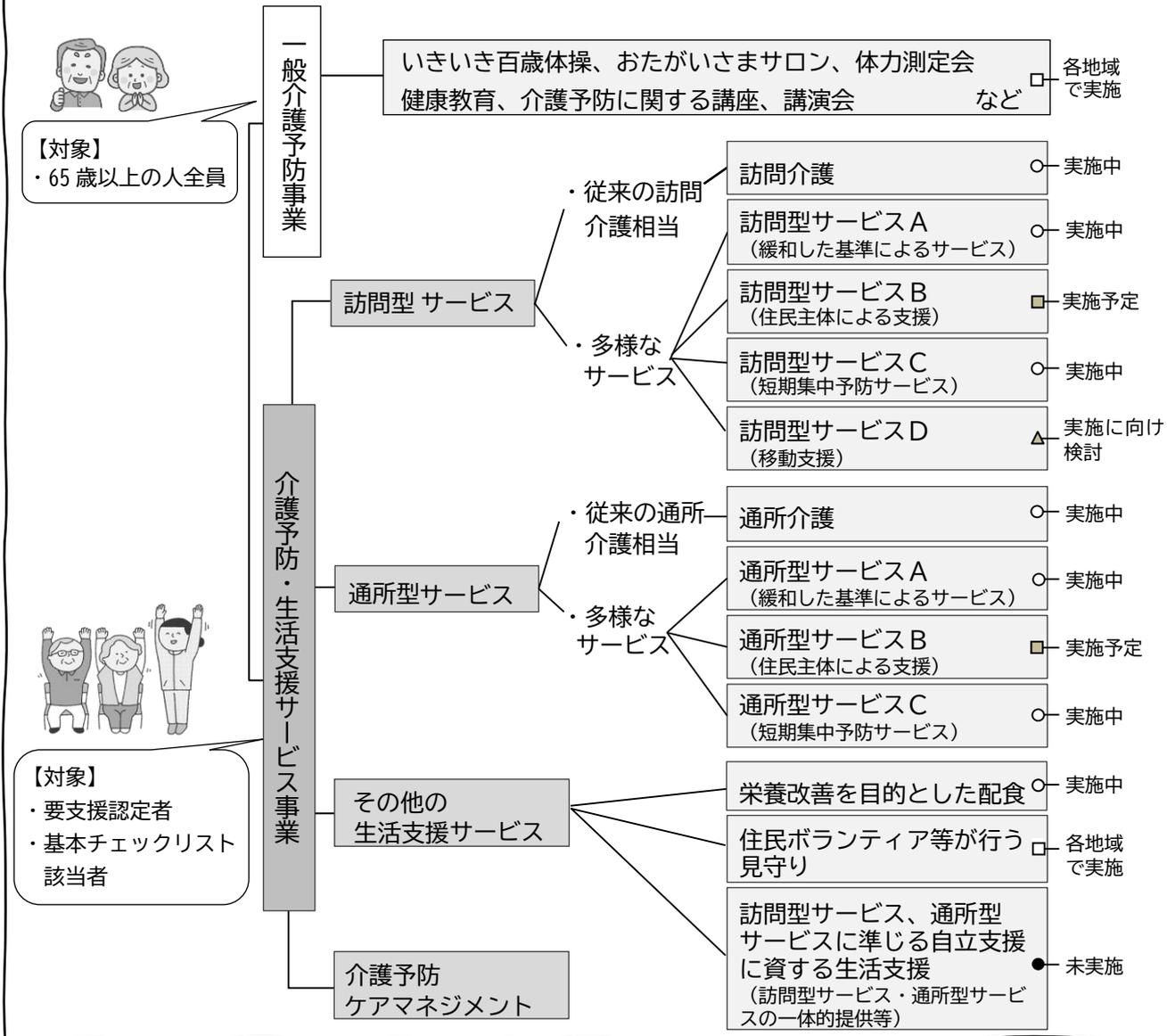
指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
いきいき百歳体操登録団体数	62 団体	70 団体
いきいき百歳体操登録者数	1,262 人	1,300 人

<事業指標> 続き

指標名	令和4年度 (2022年度)	令和8年度目標 (2026年度)
介護予防普及啓発事業（健康教室）	1,122人	1,250人
訪問型サービスBの実施団体数	—	1団体
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・日常生活支援総合事業（総合事業）

「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業という）は、高齢者が要介護状態にならないように総合的に支援する事業です。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。高齢者が一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に支援するため、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」

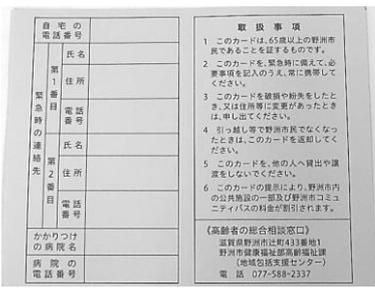
地域活動応援ガイド『はじめての一步』には、身近な地域の通いの場や、趣味活動やボランティア活動など高齢者のための活動が一冊にまとめて掲載されています。高齢福祉課、介護保険課、野洲市社会福祉協議会、各コミュニティセンターなどに設置しています。

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中で連携し、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）	47.3%	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、生活支援のサービス提供を通じて、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、日常の業務の中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つながるなど、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仕組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单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中で、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、子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について、適正に確認を行い、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

【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、一人で歩いておられるときは、ご自身の居場所がわ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

生活支援コーディネーターとは、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のことで、別名「地域支え合い推進員」と言います。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

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進めます。

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。

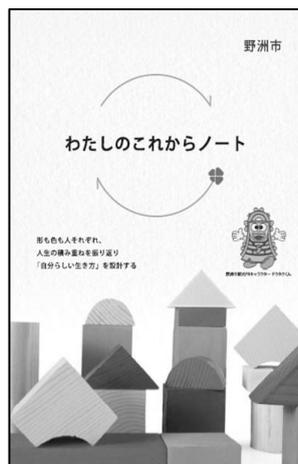
<事業指標>

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させ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
つくろい

介護について 記入日： 年 月 日

介護をお願いしたい人	関係： 名前： 連絡先：	関係： 名前： 連絡先：	関係： 名前： 連絡先：
連絡可能な家族など	関係： 名前： 連絡先：	関係： 名前： 連絡先：	関係： 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、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

【高齢福祉課・介護保険課】

- ・高齢者虐待についての知識の習得や、円滑なコミュニケーションについての研修機会の提供により、養介護施設等における虐待防止に取り組みます。
- ・養介護施設従事者等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・社会とのつながりを持つことで、認知症になっても自分らしく暮らせるまちをみんなでつくっていきましょう。



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」の拡充に取り組みます。また、誰もが安心して過ごせる「カフェおこしやす」の充実を図ります。

【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・社会とのつながりを持ち、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、すべ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】

- ・総合相談の中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つながるなど、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、すべ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、1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：野州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検討していきます。

(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の活用を促し、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。

介護事業所等を訪問し、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、職員や介護相談員が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・32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いください。
- 予約不要
- 個別の相談をご希望の場合は、認知症キャラバン・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

【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、医療情報の突合・縦覧点検を行い、給付の適正化を図ります。

地域ケア会議の開催とケアプランチェック

【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。

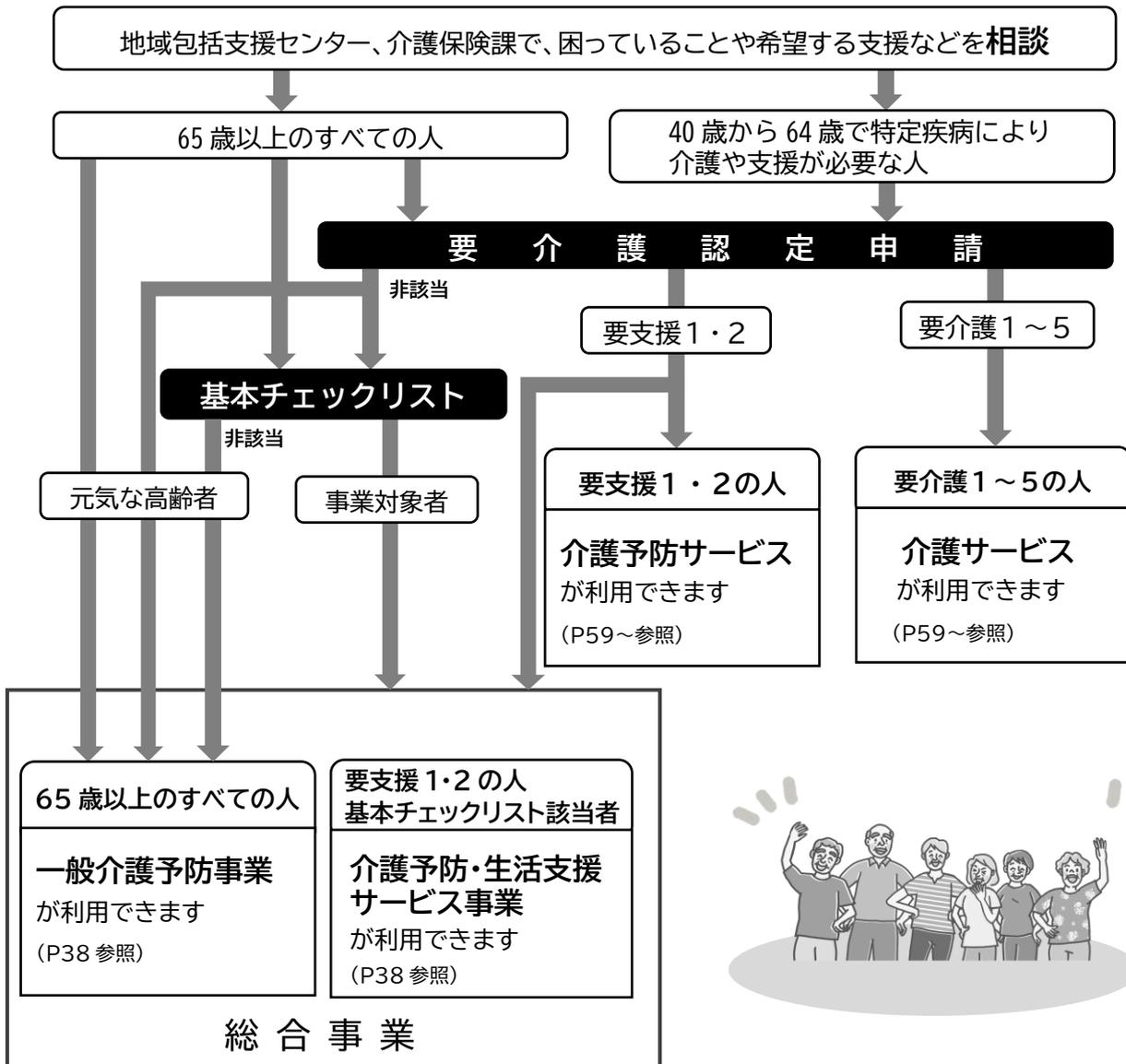
<事業指標>

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：介護保険を利用するまでの流れ

介護保険とは、介護が必要な人の負担を社会全体で支える制度で、介護の必要性が認定されると、介護サービスを受けるための費用が保険適用されます。「自分はまだ元気だから介護保険は必要ない」と考えている人も、できるだけ長い期間介護が必要な状態にならず、自分らしい生活を送れるよう、元気なうちから介護予防に取り組みましょう。

介護予防の取組内容や介護保険等について相談したい場合は、地域包括支援センター又は介護保険課へご連絡ください。



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

各サービス量の見込みについては、高齢者人口や認定者数、各サービスの利用実績などをもとに、利用者数の増減を勘案して推計しました。

(1) 居宅サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、ケアプランを作成し、ケアプランに従ってサービスを利用し、費用の1割、2割又は3割をサービス事業者に支払います。

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

要介護認定者に、介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、入浴、排せつ、食事等の身体介護、そうじや買い物等の生活援助など、日常生活上の必要な支援を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
訪問介護	給付費(千円)	294,181	296,316	310,410	318,570	334,342	328,310	454,082
	人数(人/月)	337	347	350	360	375	372	497

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要支援・要介護認定者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等のために、看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
訪問入浴介護	給付費(千円)	20,293	23,000	25,048	32,156	34,427	32,814	49,260
	人数(人/月)	28	33	38	43	46	44	66
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要支援・要介護認定者に、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して、主治医との密接な連携に基づき、療養上の必要な支援を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
訪問看護	給付費(千円)	133,468	144,951	157,316	164,297	172,166	169,999	229,943
	人数(人/月)	304	340	357	370	386	383	511
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	11,029	10,469	9,612	10,030	10,665	10,665	11,911
	人数(人/月)	34	31	38	32	34	34	38

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

要支援・要介護認定者に、病院や診療所等の理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
訪問リハビリテ ーション	給付費(千円)	19,915	17,430	16,637	19,763	20,912	20,565	28,227
	人数(人/月)	54	47	44	51	54	53	73
介護予防 訪問リハビリ テーション	給付費(千円)	1,683	984	1,008	1,314	1,315	1,315	1,315
	人数(人/月)	4	3	4	4	4	4	4

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要支援・要介護認定者に、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅療養管理指導	給付費(千円)	22,380	22,488	25,375	27,640	29,087	28,803	38,677
	人数(人/月)	171	186	214	220	232	229	311
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	354	392	271	361	361	361	428
	人数(人/月)	5	6	5	6	6	6	7

⑥通所介護（デイサービス）

要介護認定者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、デイサービスセンター等への通所により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
通所介護	給付費(千円)	394,658	370,967	376,176	420,779	437,898	434,840	576,202
	人数(人/月)	421	421	436	462	479	478	626

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

要支援・要介護認定者の心身機能の維持回復を図るため、介護老人保健施設や病院、診療所等への通所により、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
通所リハビリテ ーション	給付費(千円)	136,087	137,800	148,181	163,932	170,485	168,401	225,851
	人数(人/月)	159	170	193	201	208	207	272
介護予防 通所リハビリ テーション	給付費(千円)	9,133	8,877	7,865	8,781	8,792	8,792	9,599
	人数(人/月)	20	21	18	20	20	20	22

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

要支援・要介護認定者が介護老人福祉施設等への短期間の入所により、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援を受けるサービスです。

本計画期間中に整備を促す予定です。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
短期入所生活介護	給付費(千円)	160,594	166,845	180,961	191,310	202,425	211,788	284,554
	人数(人/月)	188	191	201	205	216	226	298
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	363	490	257	430	431	431	862
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	2

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

要支援・要介護認定者が介護老人保健施設等への短期間の入所により、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を受けるサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
短期入所療養介護	給付費(千円)	24,001	31,937	30,187	36,915	37,904	38,390	52,399
	人数(人/月)	31	40	43	44	45	46	62
介護予防 短期入所療養介護	給付費(千円)	43	0	0	21	21	21	21
	人数(人/月)	1	0	0	1	1	1	1

⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要支援・要介護認定者に、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	37,657	42,753	41,729	42,318	42,372	45,066	51,760
	人数(人/月)	15	18	18	18	18	19	22
介護予防 特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	3,804	1,556	1,660	1,665	1,667	1,667	1,667
	人数(人/月)	4	2	2	2	2	2	2

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要支援・要介護認定者の日常生活の便宜を図るための福祉用具を貸与するサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
福祉用具貸与	給付費(千円)	132,363	137,082	142,841	145,603	152,829	149,539	205,867
	人数(人/月)	796	823	863	865	901	893	1,187
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	15,425	16,295	15,626	16,418	16,781	17,149	18,678
	人数(人/月)	218	219	214	225	230	235	256

⑫特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要支援・要介護認定者の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給するサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
特定福祉用具 購入費	給付費(千円)	3,443	4,277	4,300	6,203	6,203	6,203	8,402
	人数(人/月)	11	13	15	17	17	17	23
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	929	962	2,147	1,848	1,848	1,848	1,848
	人数(人/月)	4	3	3	7	7	7	7

⑬住宅改修費・介護予防住宅改修

在宅の要支援・要介護認定者が、自立した生活をするために必要な場合において、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費の一部を支給するサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
住宅改修費	給付費(千円)	6,639	8,779	12,084	12,991	12,991	12,991	17,095
	人数(人/月)	8	9	16	15	15	15	20
介護予防 住宅改修	給付費(千円)	5,886	3,706	5,245	6,511	6,511	6,511	6,511
	人数(人/月)	5	5	4	5	5	5	5

⑭居宅介護支援・介護予防支援

要支援・要介護認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員(ケアマネジャー)が、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を行うサービスです。また、当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整や、要支援・要介護認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介等を行います。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅介護支援	給付費(千円)	208,821	212,832	212,735	214,611	223,304	222,248	293,609
	人数(人/月)	1,130	1,157	1,187	1,184	1,228	1,226	1,605
介護予防支援	給付費(千円)	13,273	13,287	13,275	13,911	14,267	14,549	15,846
	人数(人/月)	239	240	233	247	253	258	281

(2) 施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な要介護認定者（原則要介護3以上）が施設への入所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練、健康管理及び療養上の支援を受けるサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護老人福祉施設	給付費(千円)	657,156	689,765	726,489	746,838	751,226	754,670	1,049,545
	人数(人/月)	204	210	220	221	222	223	310

②介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする要介護認定者が施設への入所により、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を受けるサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護老人保健施設	給付費(千円)	572,500	530,999	640,120	695,132	696,012	696,012	758,956
	人数(人/月)	163	161	186	196	196	196	213

③介護療養型医療施設・介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする要介護認定者が、病院等への入院により、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の支援及び機能訓練等の必要な医療を受けるサービスです。

介護療養型医療施設は、令和5年度（2023年度）末に廃止となりました。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護医療院	給付費(千円)	31,138	40,214	41,956	57,719	57,792	57,792	57,806
	人数(人/月)	7	9	10	12	12	12	12
介護療養型 医療施設	給付費(千円)	10,504	8,209	3,974				
	人数(人/月)	3	3	2				

(3) 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏域内において提供される地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。このうち「地域密着型」特定施設（介護付有料老人ホーム等）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）といった施設については、定員が29人以下と小規模なものです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と臨時の対応を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	0	922	1,677	1,698	1,700	1,700	2,551
	人数(人/月)	0	1	1	2	2	2	3

② 地域密着型通所介護（デイサービス）

定員18人以下の小規模な通所介護事業所で、要介護認定者に通所介護を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
地域密着型 通所介護	給付費(千円)	284,301	276,880	273,932	287,623	299,391	299,246	385,448
	人数(人/月)	333	334	336	345	357	359	457

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

(認知症対応型デイサービス)

定員12人以下の通所介護事業所で、認知症の状態にある要支援・要介護認定者に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

本計画期間中に整備を促す予定です。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	30,864	29,292	31,521	30,992	32,732	55,123	71,339
	人数(人/月)	22	22	32	25	26	40	51
介護予防 認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	259	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援・要介護認定者に、利用者の状況に応じて、「通い」を中心に訪問や宿泊を組み合わせた介護を行うサービスです。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	64,001	60,492	78,853	97,354	104,317	102,547	145,511
	人数(人/月)	21	21	25	39	41	41	58
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	0	0	44	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	1	0	0	0	0

⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

(グループホーム)

認知症の状態にある要支援・要介護認定者に、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

本計画期間中に整備を促す予定です。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	161,229	165,323	170,473	171,210	171,426	230,778	230,778
	人数(人/月)	54	51	52	52	52	70	70
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、要介護認定者(原則介護3以上)が、施設への入所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練、健康管理及び療養上の支援を受けるサービスです。

本計画期間中に整備を促す予定です。

		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費(千円)	129,543	131,134	132,929	137,655	137,829	237,350	237,350
	人数(人/月)	39	39	39	40	40	69	69

⑦第9期において提供する計画・見込みがない地域密着型サービス

・夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を行うサービスです。定期巡回・随時対応型訪問介護看護で代替可能です。

・看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて一体的に行うサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。複数のサービスの組み合わせで代替可能です。

・地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画(ケアプラン)に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。「特定」の指定要件を満たす有料老人ホーム等は市内にありませんが、通常の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が3施設あります。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、平成27年度(2015年度)施行の改正介護保険法に位置づけられた事業で、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護(ホームヘルプ)・通所介護(デイサービス)を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするもので、要支援認定者、介護予防・生活支援サービス事業対象者(基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援認定者に相当する状態等と診断された者)を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPO法人など多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

①介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を支援することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

ア) 訪問型サービス等

既存の訪問介護事業所や住民等による生活援助等の訪問介護サービスを行うサービスです。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
訪問介護 相当サービス	事業費(円)	1,909,877	2,901,790	2,908,863	3,600,000	3,600,000	3,600,000	2,765,295
	人数(人/年)	132	162	162	200	200	200	154
訪問型 サービスA	事業費(円)	2,515,464	2,901,162	2,908,234	2,963,000	2,963,000	2,963,000	2,764,697
	人数(人/年)	241	269	270	275	275	275	257
訪問型 サービスB	事業費(円)	0	0	0	2,824,000	2,824,000	2,824,000	3,200,000
訪問型 サービスC	事業費(円)	164,597	255,002	255,530	716,000	716,000	716,000	716,000

イ) 通所型サービス等

既存の通所介護事業所や住民等による機能訓練等の通所介護のサービスです。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
通所介護 相当サービス	事業費(円)	14,191,889	11,566,604	11,594,799	11,687,926	11,687,926	11,687,926	11,022,533
	人数(人/年)	480	388	389	392	392	392	370
通所型 サービスA	事業費(円)	22,584,197	22,646,996	22,702,200	22,884,540	22,884,540	22,884,540	21,581,723
	人数(人/年)	1,151	1,144	1,147	1,156	1,156	1,156	1,090
通所型 サービスB	事業費(円)	0	0	0	834,000	1,014,000	1,014,000	2,824,000
通所型 サービスC	事業費(円)	766,938	1,961,270	1,965,329	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000

ウ) その他の生活支援サービス

栄養改善や見守りを目的とした配食を行うサービスです。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
配食	事業費(円)	163,816	524	525	165,000	165,000	165,000	165,000

エ) 介護予防ケアマネジメント

要支援認定者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメントを行うサービスです。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護予防ケア マネジメント	事業費(円)	11,111,566	9,799,560	9,819,840	13,138,063	13,138,063	13,138,063	10,537,513

②一般介護予防

いくつになっても要介護状態にならず、生きがい・役割を持って生活できるよう、地域の関係団体等も含めた多様な主体との連携を図りながら、介護予防に向けた活動の推進や地域リハビリテーション活動への支援を進めます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護予防把握事業	事業費(円)	7,835,623	4,286,838	4,295,710	4,329,928	4,328,344	4,317,571	4,609,658
介護予防普及啓発事業	事業費(円)	23,786,958	34,770,506	34,842,463	35,120,010	35,107,161	35,019,785	37,388,889
地域介護予防活動支援事業	事業費(円)	2,886,532	3,600,102	3,607,552	3,636,289	3,634,959	3,625,912	3,871,207
一般介護予防事業評価事業	事業費(円)	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費(円)	0	4,017,600	4,025,914	4,057,984	4,056,499	4,046,403	4,320,144

(参考) 人口と認定者数の推計

①総人口及び高齢者人口の推移・推計

	実績			推計			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総人口	50,840	50,595	50,614	50,524	50,413	50,280	46,505
第1号被保険者数(65歳以上人口)	13,474	13,530	13,558	13,666	13,661	13,627	14,460
65～69歳	3,018	2,876	2,764	2,740	2,634	2,494	3,763
70～74歳	3,850	3,768	3,502	3,235	3,003	2,883	2,893
75～79歳	2,735	2,827	3,049	3,201	3,396	3,567	2,341
80～84歳	1,889	2,012	2,120	2,345	2,416	2,362	2,015
85～89歳	1,158	1,213	1,285	1,300	1,345	1,405	1,780
90歳～	824	834	838	845	867	916	1,668
第2号被保険者数(40～64歳人口)	16,645	16,761	16,773	16,767	16,844	16,896	14,374

②要支援・要介護認定者数の推移・推計

	実績			推計			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
認定者総数	2,413	2,420	2,457	2,528	2,595	2,650	3,233
要支援1	383	378	373	387	398	404	443
要支援2	218	219	221	227	232	237	257
要介護1	624	662	676	698	715	732	898
要介護2	347	373	394	407	417	425	518
要介護3	358	332	345	354	365	373	480
要介護4	306	290	280	286	293	303	402
要介護5	177	166	168	169	175	176	235
うち、第2号(40～64歳)	55	52	53	53	53	53	45

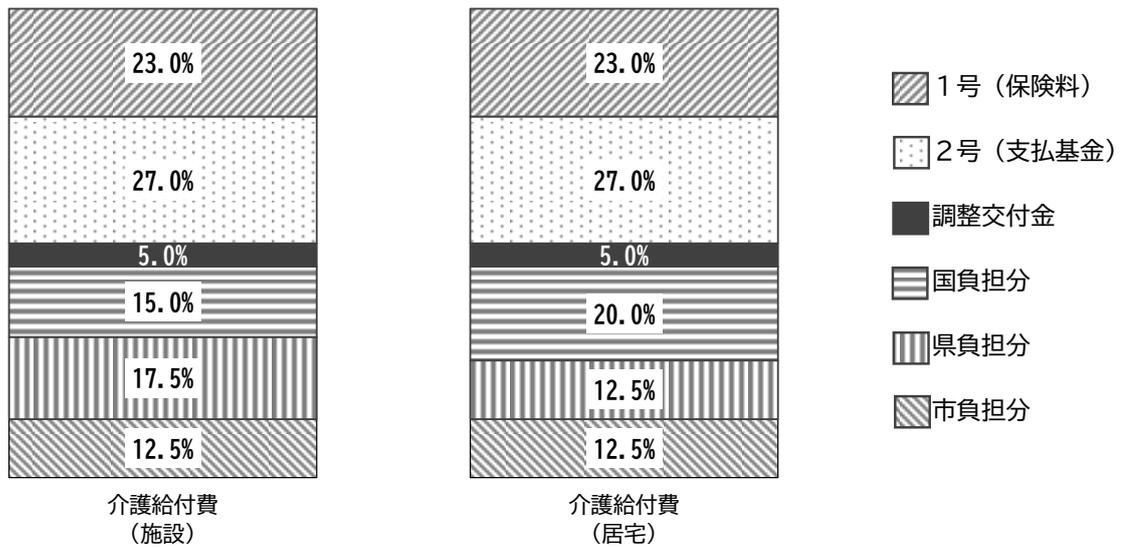
2 介護保険料

(1) 介護保険の財源構成

「介護保険制度」は、介護を必要とする人が、住み慣れた地域で持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、社会全体で支える制度です。

介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

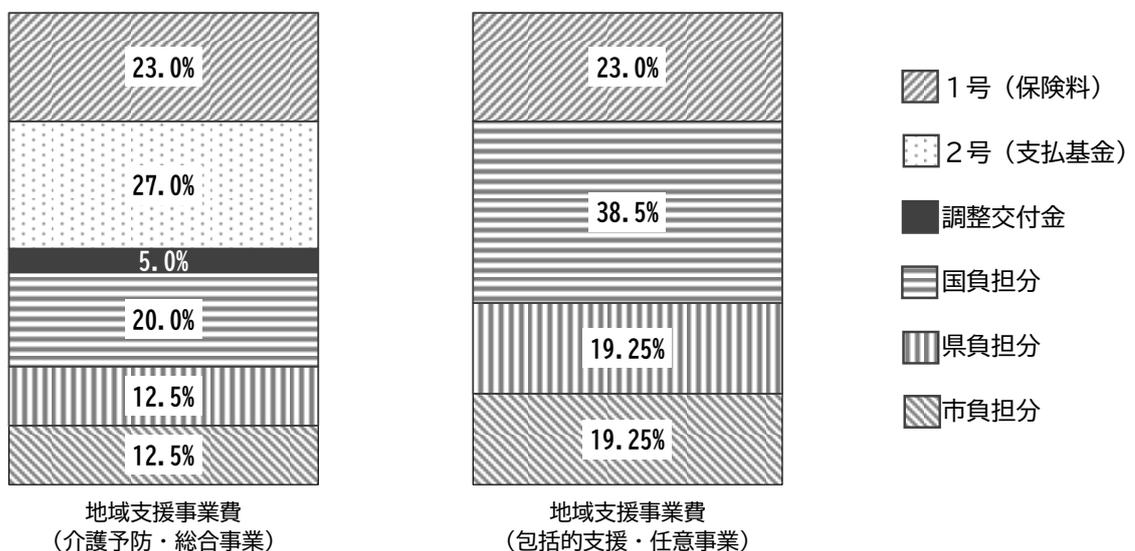
■ 第9期介護保険事業計画期間の介護給付費の財源構成



地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。

■ 第9期介護保険事業計画期間の地域支援事業費の財源構成



(2) 総給付費

(千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護給付費	4,023,309	4,129,770	4,305,175	5,455,212
予防給付費	61,290	62,659	63,309	68,686
総給付費	4,084,599	4,192,429	4,368,484	5,523,898

(3) 標準給付費

(円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総給付費	4,084,599,000	4,192,429,000	4,368,484,000	5,523,898,000
特定入所者介護サービス費等 給付額	103,895,890	106,784,422	109,047,676	131,020,449
高額介護サービス費等給付額	86,467,060	88,893,409	90,777,130	108,720,162
高額医療合算介護サービス費等 給付額	18,044,763	18,453,892	18,822,970	13,526,495
算定対象審査支払手数料	4,566,213	4,669,713	4,804,125	5,698,417
標準給付費	4,297,572,926	4,411,230,436	4,591,935,901	5,782,863,523

(4) 地域支援事業費

(円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	110,956,740	111,119,492	111,002,200	110,766,659
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び 任意事業費	71,851,684	72,297,303	72,117,366	73,701,078
包括的支援事業（社会保障充実分）	46,302,821	46,471,497	46,355,838	46,234,939
地域支援事業費	229,111,245	229,888,292	229,475,404	230,702,676

(5) 保険料必要額と第1号被保険者の介護保険料

第9期における、第1号被保険者の保険料基準月額、以下のとおりです。

標準給付費＋地域支援事業費

(令和6～8年度)

13,989,214,204円

×23% (第1号被保険者の負担割合)

第1号被保険者負担分

(令和6～8年度)

3,217,519,267円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
＋ 調整交付金相当額	220,426,483円	226,117,497円	235,146,905円
－ 調整交付金見込額	40,118,000円	51,103,000円	69,133,000円
－ 準備基金取崩額	290,000,000円 (令和6～8年度)		
－ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	35,900,000円 (令和6～8年度)		
＋ 市町村特別給付費等	1,000,000円	1,000,000円	1,000,000円

保険料収納必要額

(令和6～8年度)

3,415,956,152円

÷99.3% (収納率)

÷44,260人 (所得段階別加入割合補正後被保険者数 (令和6～8年度))

÷12ヶ月

本計画期間における、第1号被保険者の保険料基準月額は10円未満を切り捨て、

6,470円 となります。また、保険料基準年額は次のとおりです。

第1号被保険者の介護保険料の基準額

77,640円 (年額)

(6) 所得段階別保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料は、次のとおりです。

所得段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護を受けている人 住民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者	基準額× 0.455	35,326円
	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円以下の人		
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円超、120万円以下の人	基準額× 0.685	53,183円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第1段階、第2段階以外の人	基準額× 0.69	53,571円
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円以下の人	基準額× 0.9	69,876円
第5段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、第4段階以外の人	基準額	77,640円
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	基準額× 1.2	93,168円
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額× 1.3	100,932円
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額× 1.5	116,460円
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額× 1.7	131,988円
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額× 1.9	147,516円
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額× 2.1	163,044円
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額× 2.3	178,572円
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	基準額× 2.4	186,336円

↓

公費投入による軽減強化施策により 第1段階は、基準額×0.285
 第2段階は、基準額×0.485
 第3段階は、基準額×0.685となります。

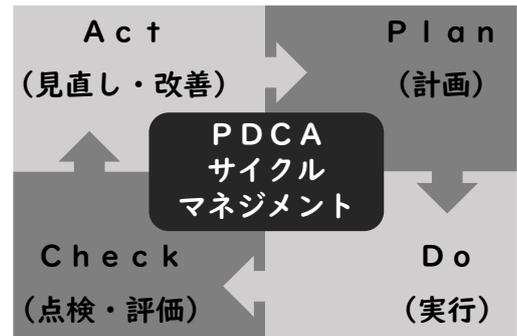
所得段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護を受けている人 住民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者	基準額× 0.285	22,127円
	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円以下の人		
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円超、120万円以下の人	基準額× 0.485	37,655円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第1段階、第2段階以外の人	基準額× 0.685	53,183円

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、地域住民の複雑化・複合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

1 野洲市介護保険条例

野洲市介護保険条例（平成16年条例第129号）

－介護保険事業計画・介護保険運営協議会関係分－

第22条 法第117条第1項の規定により定める野洲市介護保険事業計画の策定及び評価、介護保険の運営その他の介護保険に関する事項を審議するため、野洲市介護保険運営協議会を設置する。

2 野洲市介護保険条例施行規則

野洲市介護保険条例施行規則（平成16年規則第98号）

－介護保険事業計画・介護保険運営協議会関係分－

第8章 介護保険運営協議会

（委員の構成）

第43条 条例第22条に規定する野洲市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員は、12人以内とし、次に掲げる者の中から市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 介護サービス事業者の代表者
- (2) 被保険者の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) その他市長が認める者

（委員の任期）

第44条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第45条 協議会に会長（以下「協議会の会長」という。）を置き、委員の互選により定める。

2 協議会の会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 協議会の会長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

（協議会の会議等）

第46条 協議会は、市介護保険事業、地域包括支援センターの運営及び地域密着型サービスの適正な運営に関する事項につき、市長の諮問に応じて審議し、答申を行い、必要があるときは市長に建議し、また必要な事項の承認等を行うため、協議会は次の会議（以下「協議会の会議」という。）を開く。

- (1) 介護保険運営協議会会議（以下「全員会議」という。）
- (2) 地域包括支援センター運営会議
- (3) 地域密着型サービス運営会議

2 前項の諮問があったときは、協議会はその都度協議会の会議を開き、速やかに答申するものとする。

3 全員会議は、協議会のすべての委員により構成し、第1項第2号又は第3号の会議（以下これらを「分科会」という。）は、会長が指名した委員により構成する。

（会議の運営）

第47条 協議会の会議は、会長が招集し、委員の半数以上の出席がなければ、これを開くことができない。

2 全員会議の議長は、協議会の会長が当たり、分科会の議長は、前条第3項の規定により協議会の会長から指名された委員の互選によりそれぞれ定めるものとする。

（議事）

第48条 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（関係者の出席等）

第49条 協議会は、協議会の会議の際必要がある場合は、関係者の出席を求め、又は資料の提供を求めることができる。

（会議の公開）

第50条 協議会の会議は、公開とする。ただし、協議会の会長が必要と認め、会議の議決を経たときは、非公開とすることができる。

（庶務）

第51条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

（会議録の作成）

第52条 重要な審議事項については、会議録を作成し、出席委員2人以上が署名しなければならない。ただし、分科会の会議録は、出席委員の署名を省略することができる。

3 野洲市介護保険運営協議会委員名簿

(順不同・敬称略)

区分	役職名	氏名	所属等
1号委員	会長	立入 幸基	社会福祉法人野洲市社会福祉協議会
1号委員	職務代理人	北山 雅也	社会福祉法人野洲慈恵会
1号委員		田中 陽子	医療法人周行会
2号委員		森井 博美	被保険者の代表者（1号被保険者） 野洲市赤十字奉仕団
2号委員		浅野 賢治	被保険者の代表者（1号被保険者） 野洲市老人クラブ連合会
2号委員		村井 正純	被保険者の代表者（1号被保険者） 野洲市商工会
3号委員		畑野 相子	敦賀市立看護大学 (名誉教授)
3号委員		本田 亘	守山野洲医師会 (医師)
3号委員		小林 加枝	草津栗東守山野洲歯科医師会 (歯科医師)
4号委員		東郷 恵子	野洲市介護者家族の会
4号委員		政本 幸三	野洲市民生委員児童委員協議会
4号委員		芳野 和美	野洲市居宅介護支援事業所連絡会議

注) 1号委員：介護サービス事業者代表、2号委員：被保険者代表、
3号委員：学識経験者、4号委員：その他市長が認める者

4 用語集

あ行

■ICT

情報通信技術の略で、ネットワークやコンピュータを使って、情報を保存、加工、伝達する技術のこと。従来の紙媒体での情報のやりとりを抜本的に見直し、ICTを介護現場のインフラとして積極的に導入していく動きが求められており、介護現場の情報をICT化することで、ビッグデータの蓄積が可能となり、介護サービスの提供する上でも生産性の向上につながるとされている。

■いのち支える野洲市自殺対策計画

自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村計画として、“誰も自殺に追い込まれることの野洲市をめざして”生きることの包括的な支援として全市的に取り組み、推進する計画。

■医療情報との突合

医療と介護の給付情報を突合し、整合性の確認を行うもの。

■インセンティブ

人々の意思決定や行動を変化させるような要因、報酬のこと。

■NPO

医療・福祉、環境、文化・芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力・交流、人権・平和、教育、女性などのあらゆる分野の民間の営利を目的としない活動団体で、一定の要件を満たし、国や都道府県に届け出て法人格を取得し、活動している「特定非営利活動法人（NPO法人）」もある。

■おたがいさまサロン（高齢者サロン）

高齢者の生きがいづくり及び閉じこもり予防並びに地域の支え合い活動の推進を目的として、地域で自主的に運営されている高齢者が気軽に集える継続的な通いの場。

か行

■介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者又は要支援者が心身の状況に応じて適切な支援が受けられるよう、市町村、サービス事業者、施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者又は要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。

■介護保険制度

平成9年(1997年)成立の介護保険法に基づき、平成12年(2000年)4月に施行された介護を自由として支給される保険制度。保険者は市町村や特別区で、被保険者は第1号被保険者が市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人、第2号被保険者が市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者の人。

■介護予防

元気な人も、支援や介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うこと。

■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行う事業。

■給付費整合性点検（縦覧点検）

過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。

■給付の適正化

介護サービスを必要とする被保険者を適切に認定した上で、被保険者が真に必要なサービスを見極めた上で、事業者がルールに従って適切に提供するよう促すこと。

■ケアチーム

介護職や医療職など多様な人材がチームを組んでケアにあたるチームのこと。

■ケアプラン

ケアマネジメントの過程において、アセスメント（課題分析）により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画のこと。

■ケアプラン点検

介護給付費適正化事業の主要三事業に位置づけられる取組であり、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うこと。

■ケアマネジメント

サービス利用者に対し、アセスメント（課題分析）によりニーズを明確化して、適切なサービス提供をめざし、さまざまな地域に存在する社会資源を活用したサービス計画を策定し、その実施から継続的な見守り、必要に応じて見直しを行う一連の過程のこと。

■健康寿命

平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のこと。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。厚生労働省が令和元年（2019年）に調査した健康寿命は男性72.68歳、女性75.38歳となっている。

■権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者等に代わって、援助者が代理として利用者に不利益がないように弁護・擁護することの総称。

■公開型GIS

市のデジタル化した地図情報を視覚的にわかりやすくWEB上で提供するシステムのこと。

■高額医療合算介護サービス費

介護保険と医療保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担額の一部を払い戻すもの。

■高額介護サービス費

介護サービスを利用して支払った自己負担額の合計のうち、上限額を超えた分を支給（払い戻し）するもの。

さ行

■在宅療養手帳

医療機関受診時や各種サービス等を利用した際、本人の情報や様子を記録する手帳のこと。

■サービス付き高齢者向け住宅

高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まい。高齢者にふさわしい設備等と見守り（安否確認・生活相談）サービスが必須で、これらのサービスを提供するケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐している。

■作業療法士

理学療法士及び作業療法士法によって国家資格を持つ資格で、厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体又は精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者。

■社会福祉協議会

社会福祉法に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的とし、地域の社会福祉を目的とする事業や活動を行う機関・団体が参加する組織。

■社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって定められ、心身の障がい又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障のある人の福祉に関する相談に応じ、関係機関との連携・調整その他の援助を行う専門職。

■若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のこと。

■シルバー人材センター

健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的かつ短期的な就労又はその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、組織的に提供することにより、生きがいの充実、福祉の増進並びに社会参加の推進を図り、能力を生かした活力のある地域づくりに寄与することを目的として設立された公益財団法人のこと。

■成年後見制度

認知症高齢者や知的障がいのある人、精神障がいのある人等で、主として意思能力が不十分な人を対象として、その人の財産が意思に即して保全活用され、また日常生活の場面において主体性がよりよく実現されるように、家庭裁判所で「成年後見人」等を選任することで、財産管理や日常生活での援助をする制度。

た行

■第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人。

■第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の人で、医療保険の加入者。

■ダブルケア

子育てと親や親族の介護を同時に担う状態のこと。

■団塊世代

第二次世界大戦直後、昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代を指します。その前後〔昭和20年(1947年)～21年(1948年)、昭和28年(1953年)～30年(1955年)〕に生まれた世代を指す場合もある。

■団塊ジュニア世代

昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた人を指し、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

■地域医療あり方検討会

医療機関や薬局、介護保険サービス事業所や行政などで構成し、在宅療養支援等の課題解決について協議し、関係者間で情報を共有する場。

■地域共生社会

世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のこと。

■地域ケア会議

保健・医療・介護等の専門職や地域関係者等による検討を通じ、それぞれの高齢者に対する支援の充実に向けて課題の発見・解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域課題を発見し、必要な社会資源づくり、政策の検討につなげることをめざすもの。

■地域支援事業

国が定める要綱に基づき、要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、できる限り地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業。

■地域の多様な主体

地域住民、自治会、NPO、民間企業などのこと。

■地域福祉

地域社会を基盤にして、住民参加や社会福祉サービスの充実に基づいて福祉コミュニティを構築し、地域住民一人ひとりの生活の質の向上を実現していこうとする社会福祉の分野・方法で、地域住民の生活上の問題に対して、住民相互の連携によって解決を図ろうとする点が地域福祉の特徴。

■地域包括ケアシステム

要支援や要介護状態となっても、住み慣れた自宅や地域で必要な支援や介護を受けることができるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいが包括的に確保された体制。

■地域包括支援センター

介護保険法に基づき、高齢者の医療、保健、福祉、虐待防止などの包括的な管理のため、必要な支援が継続的に提供されるよう保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などが連携して総合的なマネジメントを担う中核的機関をいう。

■地域密着型サービス

要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、原則として当該市町村提供する比較的小規模なサービス。

■地域リハビリテーション支援体制

保険・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織が、リハビリテーションの立場から支援する活動のすべてをいい、本人を中心に予防・医療・介護サービスが切れ目なく支援できる体制。

■糖尿病性腎症等重症化予防事業

糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化リスクの高い人に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止する事業。

■特定入所者介護サービス費

介護保険施設入所者（短期入所サービス利用者を含む。）の食費や居住費について、入所者の所得（利用者負担段階）に応じて負担限度額が定められ、基準費用額とその額の差額を保険給付するもの。

■特定疾病

40歳から64歳までの人（第2号被保険者）は、老化が原因とされる特定の疾病で介護が必要な状態になった人が介護サービスを受けられるとされており、特定疾病は下記のとおり。

初老期認知症（アルツハイマー病・脳血管性認知症等）、脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）、筋委縮性側索硬化症、進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、糖尿病性の腎症・網膜症・神経障害、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患（気管支喘息等）、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症、関節リウマチ、後縦靭帯骨化症、脊柱管狭窄症、早老症、骨折を伴う骨粗しょう症、末期がん

な行

■日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて設定する圏域のこと。

■日常生活自立支援事業

社会福祉法上の制度で、判断能力は一定程度あるが、自己の判断で福祉サービスなどを適切に利用することが困難な高齢者や障がいのある人などに対し、自立した地域生活が送れるように、日常的な金銭管理のサービス、大切な書類の預かりサービス、介護保険などの福祉サービスの利用援助など日常生活を支援する事業。社会福祉協議会が実施主体となり、生活支援員が業務にあっている。

■認知症

脳の障害により記憶や判断力が低下し、日常生活にも支障をきたす病気の総称。代表的なものにアルツハイマー型・脳血管性・レビー小体型・前頭側頭型などがある。

■認知症カフェ

認知症の人とそのご家族、地域住民など誰でも参加でき、お互いを理解し合う集いの場。

■認知症キャラバン・メイト

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをめざす仕組みを認知症キャラバンといい、認知症サポーター養成講座の講師を養成するために県が主催する養成研修を修了した人のこと。

■認知症高齢者の日常生活自立度

認知機能の低下がみられる高齢者が、どれだけ自力で日常生活を送ることができるか、その程度をランク分けしたものの。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	度々道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として、IIIの症状が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(要介護認定認定調査員テキスト 2009 改定版より)

■認知症サポーター

認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る応援者として日常生活の中で支援をする人。例えば、友人や家族にその知識を伝える・認知症になった人やその家族の気持ちを理解するように努めるなど、できる範囲での見守りや支援を行う。

■ 認認介護

介護する者も介護される者も認知症の症状がある状態のこと。お互いが認知症であると、体調管理や服薬管理ができなかったり、理解力や判断力の低下から周囲に助けを求めることも困難になるなどの問題がある。

は行

■ 8050 問題

80代の親が、引きこもり等が原因で50代の子どもの生活を支えるために、経済的にも精神的にも強い負担を請け負う社会問題のこと。例として、SOSの声が上げられず家族が孤立したり、親子で共倒れする等の問題がある。

■ パブリックコメント

市の基本的な計画等の策定にあたり、より良い案を作成するため、素案の段階で内容を市民に公表し、意見を募集する制度。

■ ピアサポート

ピアとは同じ立場や境遇、経験を持った「仲間」という意味で、介護分野でのピアサポートは、同じ立場や課題に直面する人が対等な関係性の仲間で支え合うこと。

■ 保険者機能

介護保険、医療保険、年金など一般にその財政運営について保険方式を採用している諸制度において、保険の運営に当たっている「保険者」（介護保険の場合は野洲市）が果たしている（果たすべきと考えられる）機能、役割を指す。

ま行

■ マネジメント

人・モノ・金・時間などの使用法を最善にし、事業や体制などを維持、発展させていくこと。

■ 見守りネットワーク

これまでから行われてきた地域による見守り活動をさらに発展させ、市、事業者及び自治組織等の協力を得て、高齢者や障がい者、ひとり親、生活困窮者等の対象者が、住み慣れた地域で安心して安全に暮らせるよう見守り・支え合う仕組みのこと。

■ 見える化システム

正式名称は、地域包括ケア「見える化」システムという。都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、地域間比較による現状分析や課題の抽出、介護保険サービス量や介護保険料の将来推計などを行うことができる。

■ 民生委員

正式名称は民生委員・児童委員。民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、社会奉仕の精神を持って、地域での生活上の問題、高齢福祉、児童福祉などの相談に応じたり、必要な援助を行う民間の奉仕者。児童委員は、児童福祉法により民生委員が兼務し、児童に関するさまざまな事柄を把握し、児童健全育成の活動を行う。

■モニタリング訪問

対象の状態を継続又は定期的に観察するために訪問すること。

や行

■野洲市子ども・子育て支援事業計画

子ども・子育て支援法第61条に基づき、国の基本指針に即して、5年を1期とする教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保その他業務の円滑な実施に関する計画。

■野洲市障がい児福祉計画

児童福祉法第33条の20に基づく「市町村障害児福祉計画」として、障がい児通所支援等の提供体制の確保に係る目標について定めた計画。

■野洲市障がい者基本計画

障害者基本法第11条第3項に基づく「市町村障害者計画」として、障がい者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画。

■野洲市障がい福祉計画

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第88条に基づく「市町村障害福祉計画」として、障がい者福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標について定めた計画。

障がい者基本計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画の総称を「be smileプラン」という。

■野洲市総合計画

市の行財政運営の長期的な指針となる最上位の計画。

■野洲市地域福祉基本計画

社会福祉法第107条に基づく「市町村地域福祉計画」として、本市における地域福祉を推進するための施策展開の基本となる計画。

■野洲市ほほえみやす21健康プラン

国の「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」の地方計画として、全年代を対象とする健康づくりの行動計画。

■ヤングケアラー

本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話、介護を日常的に行っている子どものこと。

■有料老人ホーム

現在、「介護付」「住宅型」「健康型」の3種類があり、設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

介護付有料老人ホーム	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、介護等が必要となっても、ホームが提供する介護サービスである「特定施設入居者生活介護」を利用しながら、ホームでの生活を継続することができる。
住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することができる。
健康型有料老人ホーム	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない。

■養介護施設

老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム、介護保険法に規定される介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センターのこと。「届出」の有無にかかわらず、入居サービス、及び介護等サービスの実施が認められるものは、すべて有料老人ホームに該当するものとして取り扱う。

■養介護施設従事者等

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する人のこと。業務に従事する人とは、直接介護サービスを提供しない人（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含む（高齢者虐待防止法第2条）。

■要介護状態

身体上又は精神上の障がいがあるために、食事、入浴、排せつなどの日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月にわたり継続して、常時介護を要すると認められた状態で、要介護状態区分のいずれかに該当する人（介護保険法第7条、介護保険法施行規則第2条）のことをいう。

■要介護認定の適正化

全国どこで申請しても統一された基準に基づいて審査されることが基本原則であり、より適正に実施するため、本市では訪問調査モバイルを導入し、訪問調査の内容と資料に齟齬がないようしている他、訪問調査員の調査基準の均一化のため毎月勉強会を実施している。

■要支援・要介護認定者

介護保険制度によるサービスを受けるため、調査の結果と主治医の意見書を合わせて、医療や保健・福祉の専門家が構成する「介護認定審査会」において、「要支援」又は「要介護」の状態であることの認定を受けた人。

ら行

■理学療法士

理学療法士及び作業療法士法によって国家資格を持つ資格で、「歩く」などの日常生活を行う上で基本となる動作の改善をめざす医学的リハビリテーションの専門職。

■リハビリテーション

脳卒中など、治療の段階が終わっている疾病や外傷の後遺症などによって身体機能が低下している人が、医学的・心理的な指導や機能訓練を受けて、自立した生活を送ることができるよう、回復・社会復帰をめざすこと。

■老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対しその心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的として昭和38年（1963年）に制定された法律。

■老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うこと。これまで配偶者同士が大半を占めていたが、65歳以上の子どもが高齢者の親を介護するケースや高齢のきょうだい同士が介護するケースなど、多様化している。

第9期野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6年（2024年）3月

発行 野洲市

介護保険課

〒520-2395 滋賀県野洲市小篠原 2100 番地 I

T E L 077-587-6074 / F A X 077-586-2176

高齢福祉課

〒520-2315 滋賀県野洲市辻町 433 番地 I 野洲市健康福祉センター内

T E L 077-588-2337 / F A X 077-586-3668