

# **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**

**骨子案**

**令和6年3月  
野洲市**



# 目次

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| <b>第1章 計画の策定にあたって .....</b>              | <b>1</b>  |
| 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 .....                          | 5         |
| 5 計画期間 .....                             | 5         |
| 6 計画の策定体制 .....                          | 6         |
| <b>第2章 本市の現状と今後 .....</b>                | <b>7</b>  |
| 1 市の状況 .....                             | 7         |
| 2 日常生活圏域の状況 .....                        | 13        |
| 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本市の成果と課題 ..... | 17        |
| <b>第3章 計画の基本理念・目標 .....</b>              | <b>27</b> |
| <b>第4章 施策の展開 .....</b>                   | <b>30</b> |
| <b>第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料 .....</b>        | <b>31</b> |
| 1 人口と認定者数の推計 .....                       | 31        |
| 2 サービス量の実績 .....                         | 31        |
| 3 サービス量の推計 .....                         | 31        |
| 4 給付費の推計 .....                           | 31        |
| 5 介護保険料 .....                            | 31        |
| <b>第6章 計画の推進にあたって .....</b>              | <b>32</b> |
| 1 計画の推進と点検体制 .....                       | 32        |
| 2 周辺市町及び県との連携の強化 .....                   | 32        |
| 3 パートナーシップによる評価体制の推進 .....               | 32        |
| <b>資料編 .....</b>                         | <b>33</b> |



# 第Ⅰ章 計画の策定にあたって

## Ⅰ 計画策定の趣旨

我が国の人口は、年々減少傾向となっていますが、高齢化率（65歳以上人口割合）については上昇傾向が続いている。令和5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、老人人口（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、高齢化率は今後も上昇を続け、令和19年には33.3%となり、3人に1人が65歳以上となることが見込まれており、老人人口の増加は令和25年まで続くと予測されています。

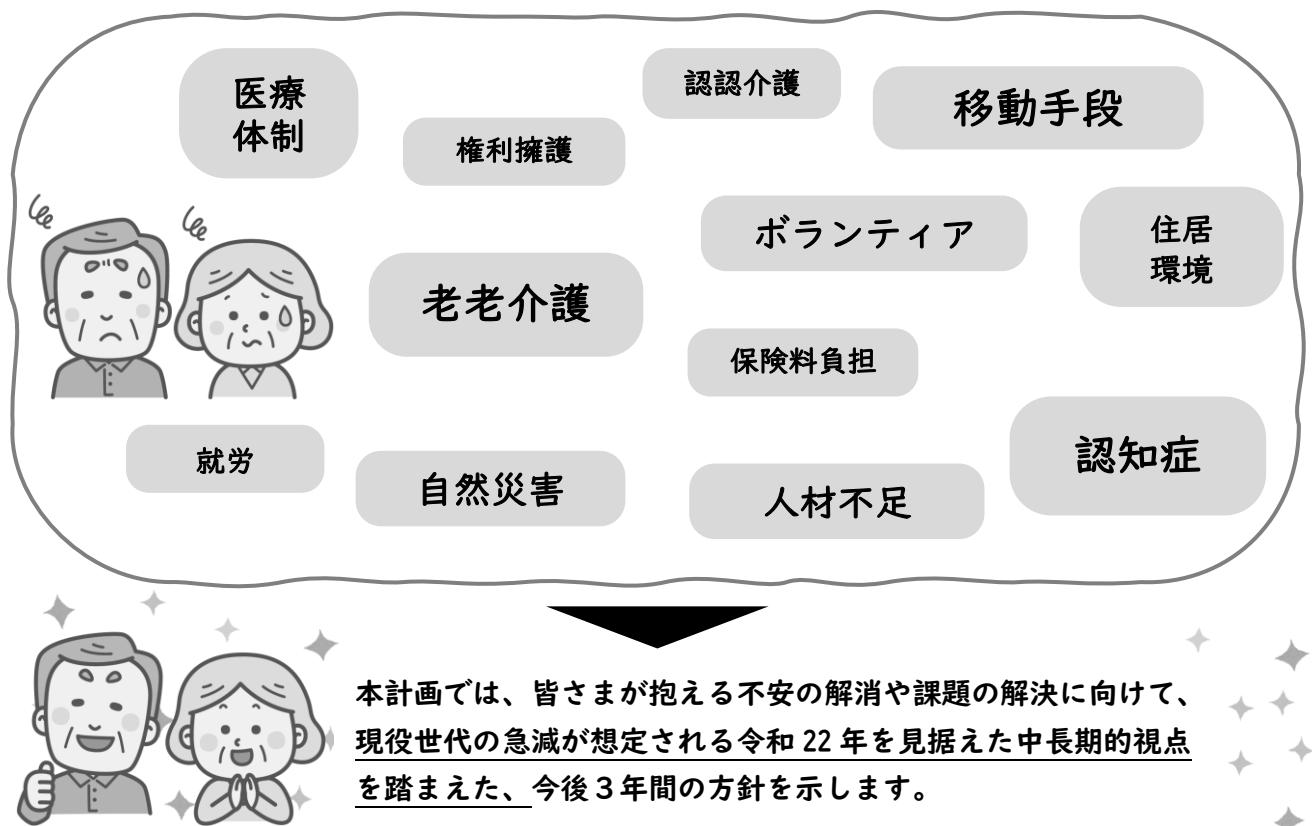
野洲市（以下、「本市」という）においても同様に、老人人口と高齢化率の増加傾向がみられます。高齢者を支える世代である生産年齢人口の減少が続く中で、高齢者1人を支える人数の減少が想定されます。そのような状況の中では、今後より一層の、高齢者福祉の充実に向けた取組の推進が重要となっています。

こういった人口構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が難しい状況となっており、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、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）の再構築を進め、介護需要等の急増に対応していくことは大変重要です。また、令和7年以降においても、高齢化率の増加や生産年齢人口をはじめとする人口の減少は続くため、長期的な視点をもった地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を進めていくことも必要な取り組みとなっています。

また、担い手不足、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も顕在化しており、認知症患者数についても今後増加していくことが想定されているなど、高齢者福祉をはじめとする福祉に係る課題は複雑に、そして多様になっており、課題解決に向けた取組が求められます。

本市では、「第8期野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、基本理念である「地域で人が共に生きる野洲市をめざして」様々な高齢者施策を推進してきました。

この第8期計画の計画期間が、令和5年度に満了を迎えることから、新たな計画である「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。この計画の実行による、更なる高齢者施策の推進を図って参ります。



## 2 国の動向

### (1) 国が示す基本指針における方向性

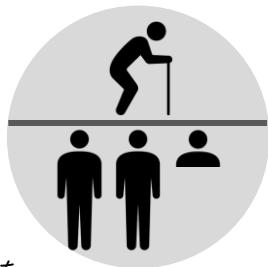
本計画の計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7 年を迎えます。そして、高齢者人口がピークを迎えると予測されている令和 22 年に向けては、85 歳以上高齢者や、医療やサービス支援のニーズが高まる要介護認定者の増加が見込まれています。

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介護・医療ニーズを見込んで、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？

本市における人口から、老人人口 1 人あたりの生産年齢人口についてみると、令和 5 年から、令和 22 年にかけて、支える人数の減少が予測されています。

令和 5 年  
(現状)



65 歳以上高齢者 1 人を  
生産年齢人口 (15~64 歳) 2.22 人で支える

令和 22 年  
(予測)



65 歳以上高齢者 1 人を  
生産年齢人口 (15~64 歳) 1.87 人で支える

## (2) 国の基本指針におけるポイント



### 介護サービスを提供する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

→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

→在宅でもサービスが受けられるような支援体制の推進

#### ○医療・介護の連携を強化



### 地域包括ケアシステム（詳細はP.●の図参照）の推進

#### ○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

→介護・医療連携、事業所間連携を進めるため、情報基盤を整備

#### ○介護予防に向けた取組の推進

→総合事業の充実化

→地域リハビリテーション支援体制の構築

#### ○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、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

→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（住まいと生活の一体的支援）



### 介護人材の確保、介護現場への支援の推進

#### ○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

→外国人介護人材定着に向けた支援

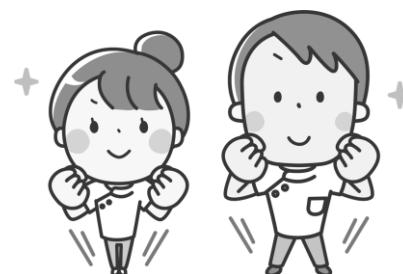
#### ○介護現場への支援

→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。

#### (2) 計画の内容

本計画は、上記で示す「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」の内容について掲載します。

##### 高齢者福祉計画（老人福祉計画）

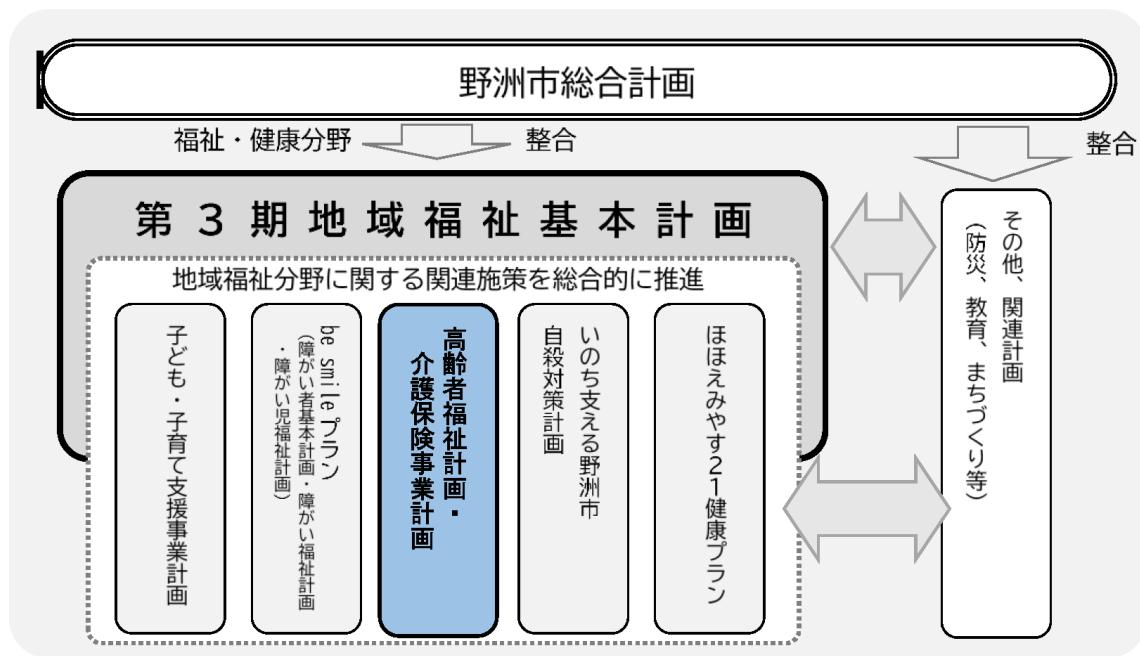
すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業全般に関する総合計画。また、40～64歳の壮年者を含めた、健康づくりや生活習慣病予防、介護予防についても示す計画。

##### 介護保険事業計画

要介護（要支援）高齢者、要介護（要支援）となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護（予防）サービス、地域支援事業の基盤整備や事業運営に関する計画。

## 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、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

ただし、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の急減が想定される令和22年を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しました。



## 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、以下のような策定体制にて策定を行いました。

### (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、介護保険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、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、調査を実施しました。

### (3) パブリックコメントの実施

市ホームページをはじめ、市役所や公民館、高齢者施設などを通じて、パブリックコメントを実施し、計画への反映に努めました。

### (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」を参考しました。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。

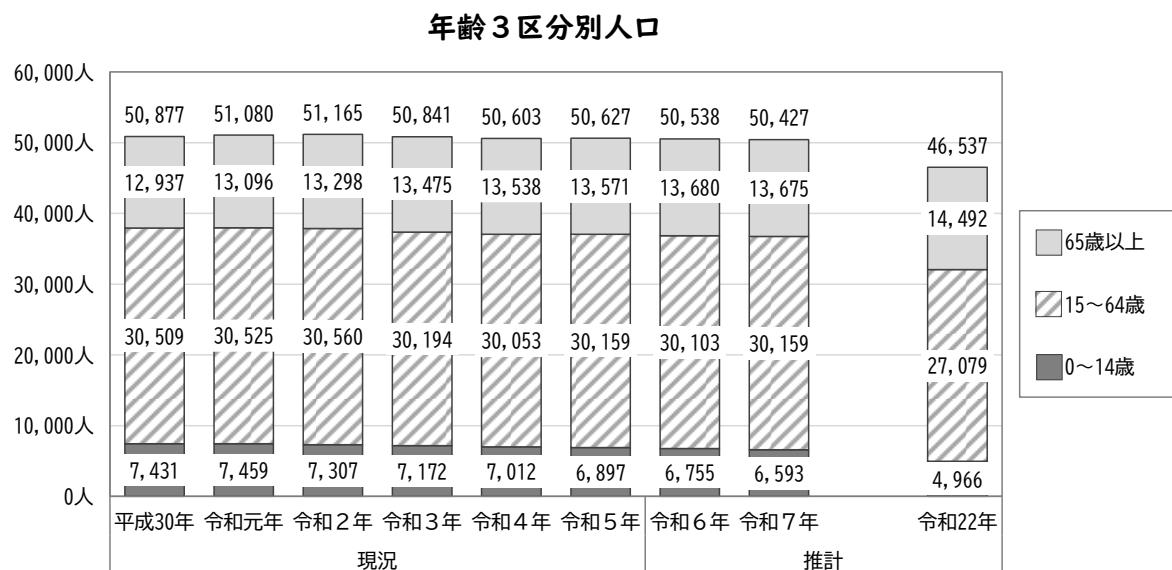
# 第2章 本市の現状と今後

## I 市の状況

### (1) 人口

本市の総人口は増減を繰り返して推移していますが、老人人口(65歳以上人口)については、一貫して増加傾向となっています。平成30年と令和5年を比較すると、総人口は250人減少しているのに対し、老人人口は634人増加しており、高齢化の進行がみられます。

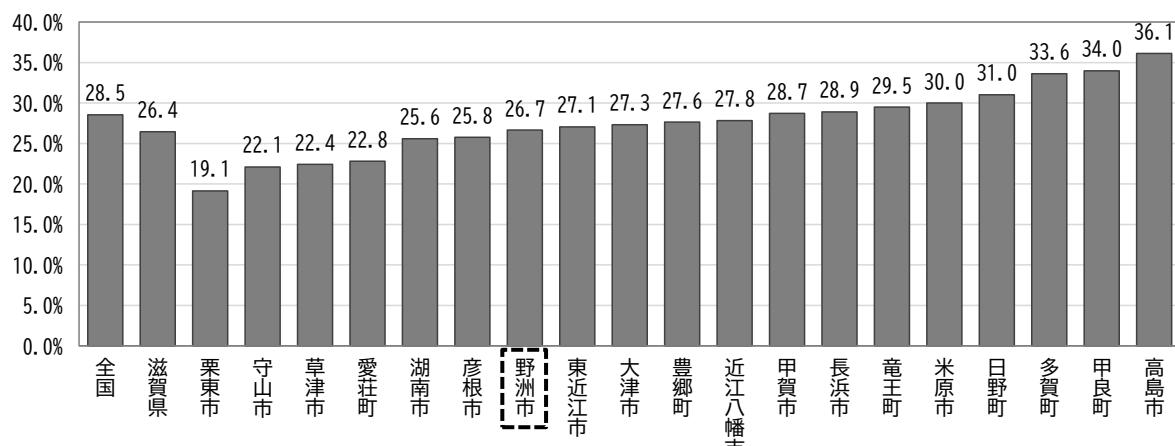
また、団塊の世代が75歳以上となる令和7年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年にかけては、総人口の減少がみられる一方、老人人口の増加が続くことが予測されます。



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る推計人口を記載

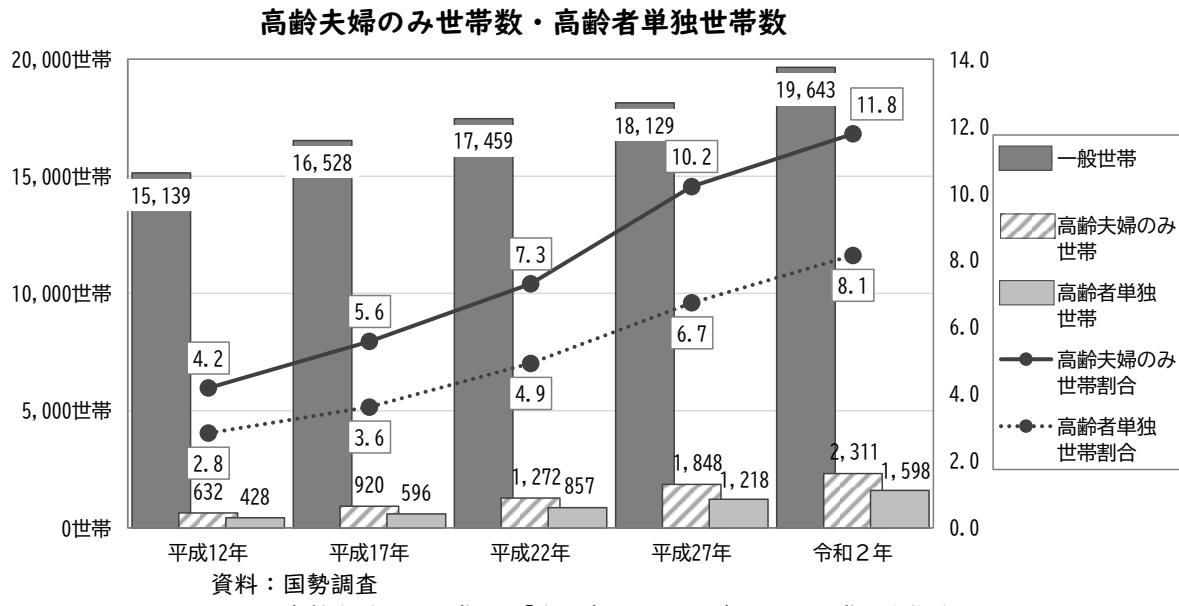
高齢化率（65歳以上人口割合）について、県内市町で比較すると、以下のようになっています。

**【県内市町比較】高齢化率**



## (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、夫婦のみ世帯、単独世帯ともに一貫して増加傾向で推移しています。また、一般世帯※に占める割合としても、同様に増加している状況です。



令和2年時点における、本市の高齢者のいる世帯を全国と比較すると、大きな差はみられませんが、高齢者単独世帯の割合が少し低くなっています。

**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<br>(100.0%)     | 8,253世帯<br>(42.0%)      | 4,678世帯<br>(23.8%)      | 4,103世帯<br>(20.9%)      | 1,598世帯<br>(8.1%)      | 2,311世帯<br>(11.8%)     |
|     | 570,529世帯<br>(100.0%)    | 231,504世帯<br>(40.6%)    | 129,698世帯<br>(22.7%)    | 120,387世帯<br>(21.1%)    | 53,625世帯<br>(9.4%)     | 61,796世帯<br>(10.8%)    |
| 全国  | 55,704,949世帯<br>(100.0%) | 22,655,031世帯<br>(40.7%) | 12,691,590世帯<br>(22.8%) | 13,073,898世帯<br>(23.5%) | 6,716,806世帯<br>(12.1%) | 5,830,834世帯<br>(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

※一般世帯：総世帯のうち、「施設等（学校の寮、病院・診療所、社会施設等のこと）の世帯」以外の世帯のことを指す。

### (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、本市においても同様に増加傾向で推移していくことが想定されます。

#### 65歳以上の認知症患者の推定値と推定有病率（%は65歳以上人口に占める認知症患者の割合）

|                                   | 実績      | 推計      |         |         |         |         |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                   | 令和5年    | 令和7年    | 令和12年   | 令和22年   | 令和32年   | 令和42年   |
| 65歳以上人口                           | 13,571人 | 13,675人 | 13,741人 | 14,492人 | 14,599人 | 13,229人 |
| 認知症高齢者数 実績<br>(注)                 | 1,400人  |         |         |         |         |         |
| 認知症患者数 推計①<br>(各年齢の認知症有病率が一定の場合)  | 2,413人  | 2,530人  | 2,776人  | 3,000人  | 3,080人  | 3,241人  |
|                                   | 17.8%   | 18.5%   | 20.2%   | 20.7%   | 21.1%   | 24.5%   |
| 認知症患者数 推計②<br>(各年齢の認知症有病率が上昇する場合) | 2,579人  | 2,735人  | 3,092人  | 3,565人  | 3,942人  | 4,405人  |
|                                   | 19.0%   | 20.0%   | 22.5%   | 24.6%   | 27.0%   | 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る推計人口を記載

認知症患者割合は、「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以上と判定された方の数

#### 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

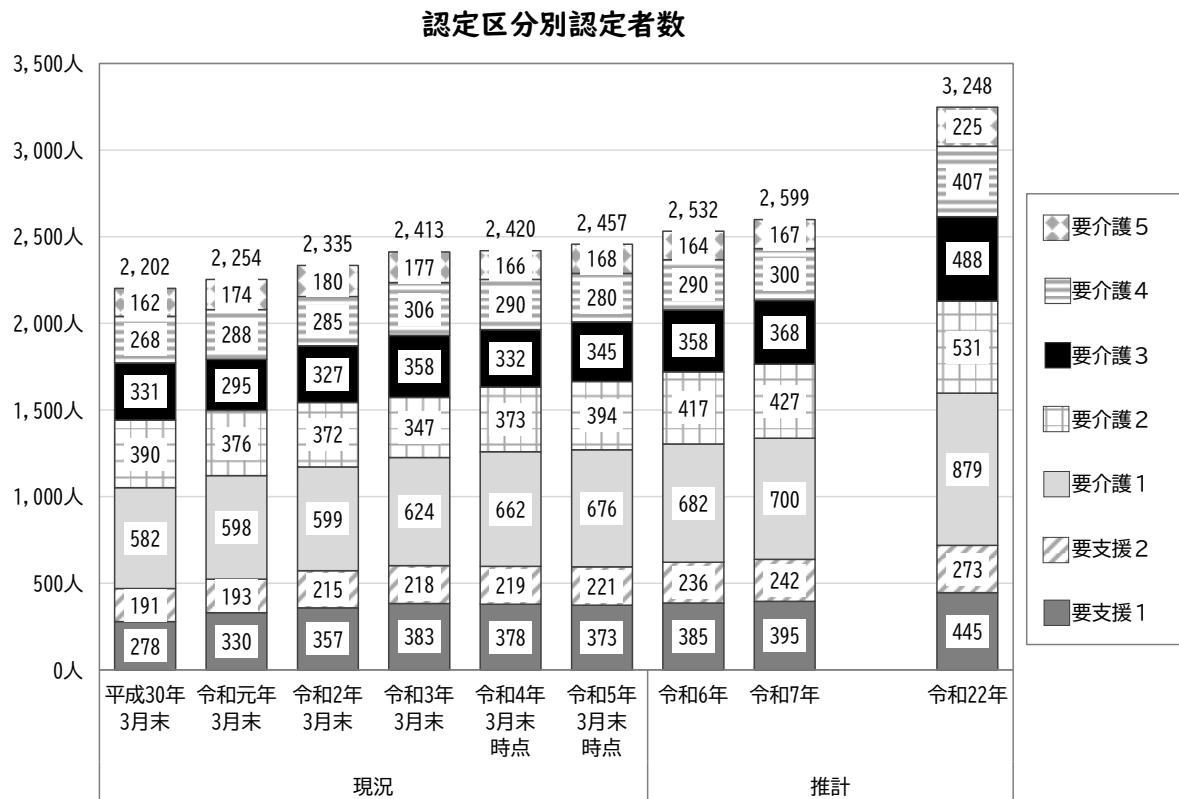


##### ■認知症は、早期発見・対応で進行を遅らせることが出来る可能性があります

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。

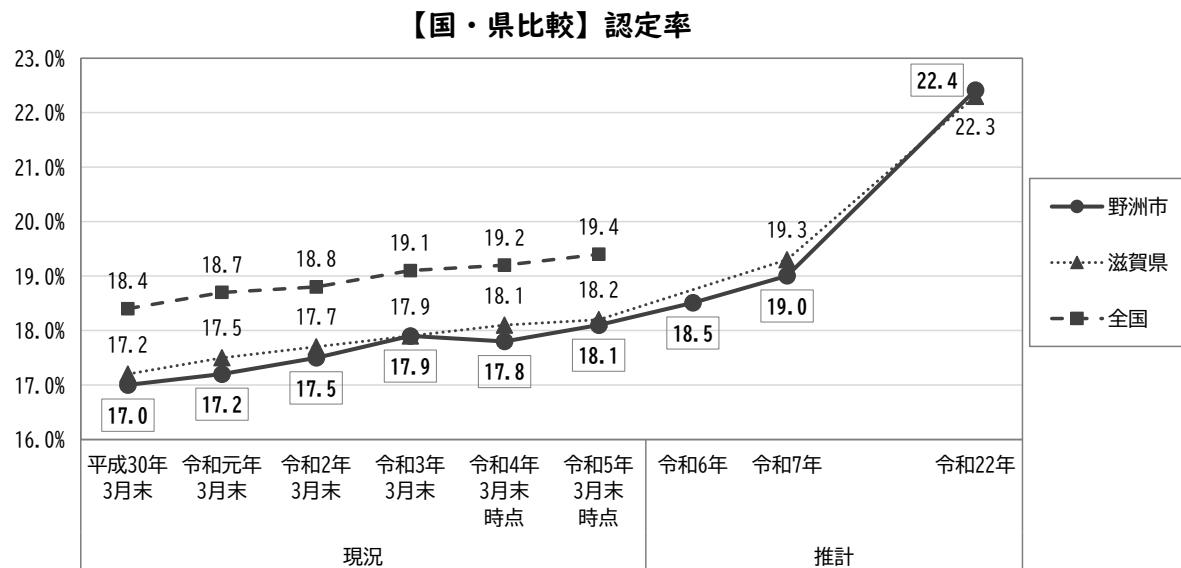
#### (4) 要支援・要介護認定者

本市の認定者数（第2号被保険者含む）は、増加傾向で推移しています。また、この増加傾向は、高齢者人口や後期高齢者人口の増加に伴い、今後も続くと想定されます。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
(令和4・5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)  
令和6年以降は、「見える化システム」を用いて、市独自の推計を行った値を記載

本市の認定率は、多少の増減はありますが、増加傾向で推移しています。また、認定者数同様、今後も増加傾向が続くことが想定されます。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
(令和4・5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)  
令和6年以降は、推計した人口と認定者数を用いて算出  
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※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については、ほぼ変わらない受給率となっていますが、令和4年時点の居住サービスでは、全国と比べ0.8%低い受給率となっています。

【国・県比較】受給率（施設サービス）

|     |         | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年  | 令和2年  | 令和3年  | 令和4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」年報  
(令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

## (6) サービス利用率

本市のサービス利用率※についてみると、要支援認定者の利用率は、滋賀県や全国では上昇傾向で推移しているのに対し、本市では減少傾向となっています。

【国・県比較】利用率（要支援認定者と要介護認定者）

|     |        | 平成30年 | 令和3年  | 令和5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」月報  
算出方法：要支援・要介護度毎の「介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居住系サービス、施設系サービス」の利用者数合計を、要支援認定者・要介護認定者で除した

※ 受給率：サービスの受給者数を、第1号被保険者数で除した値

※ 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た値

| 市の現状と今後について     |          |             |
|-----------------|----------|-------------|
|                 | 令和5年（現状） | → 令和22年（予測） |
| 総人口             | 50,627人  | 46,537人     |
| 高齢者人口           | 13,571人  | 14,492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   | 3,248人      |
| 認知症患者           | 1,400人   | 3,000人      |

市の人口は、現在増減を繰り返して推移していますが、令和6年頃以降は減少傾向が続いていることが予想されます。しかし、高齢者人口については、令和26年頃まで増加傾向が続くと想定され、今後も引き続き高齢化率が上昇していきます。

高齢者人口が増加することで、認定者数についても増加し、認知症患者についても、増加していくことが想定され、支援を必要とする方の増加が見込まれます。

その一方で、生産年齢人口は令和9年頃から減少傾向となることが予測されており、高齢者1人当たりの生産年齢人口の減少が、想定されます。

### コラム：地域支援事業とは

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歳以上のすべての方を対象として、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。



#### 包括的支援事業

地域包括支援センターの運営をはじめとして、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。

#### ●介護予防・生活支援サービス事業

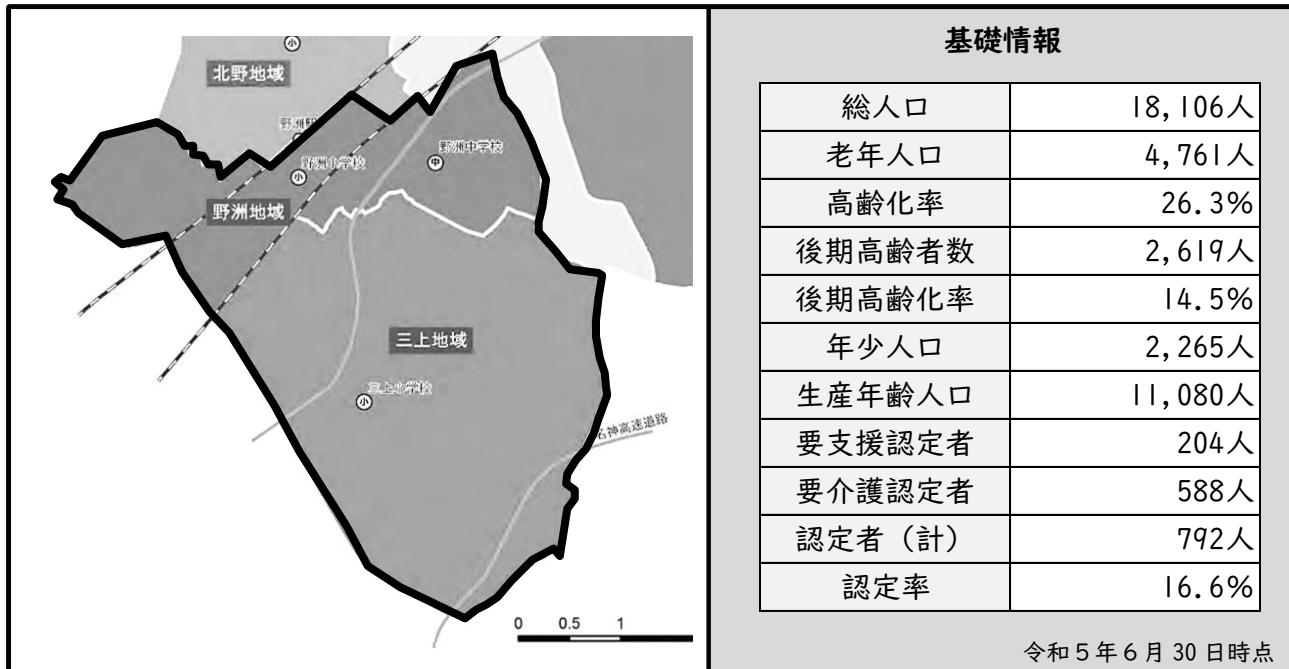
生活機能の低下が見られる方や要支援1・2の方を対象として、訪問型・通所型サービス、配食や見守りといった生活支援のサービス提供を行う事業です。

#### 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

### (1) 野洲・三上圏域



### 圏域ナビ

#### 主な公共施設

- ①
- ②
- ③
- ④

**地図に番号で落とし込み**

#### 生活機能評価結果等の

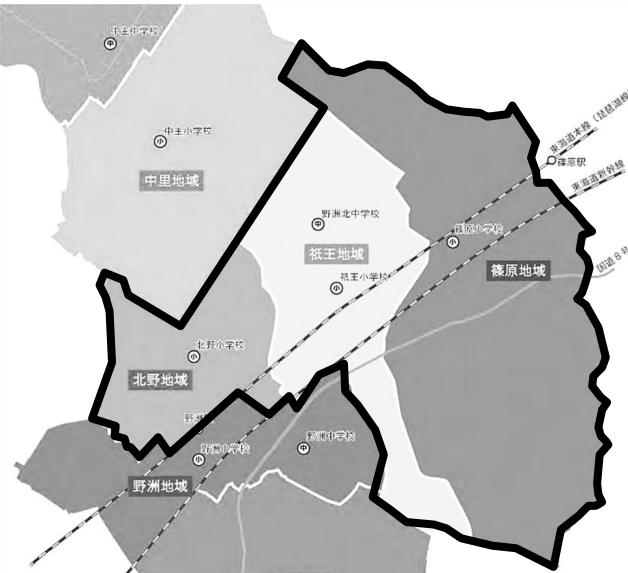
#### アンケート結果

#### 行われているサロンや活動

**概要説明**

**情報整理中**

## (2) 北野・祇王・篠原圏域



| 基礎情報   |         |
|--------|---------|
| 総人口    | 21,640人 |
| 老人人口   | 5,511人  |
| 高齢化率   | 25.5%   |
| 後期高齢者数 | 2,992人  |
| 後期高齢化率 | 13.8%   |
| 年少人口   | 3,112人  |
| 生産年齢人口 | 13,017人 |
| 要支援認定者 | 243人    |
| 要介護認定者 | 718人    |
| 認定者（計） | 961人    |
| 認定率    | 17.4%   |

令和5年6月30日時点

## 圏域ナビ

主な公共施設

- ①
- ②
- ③
- ④

地図に番号で落とし込み

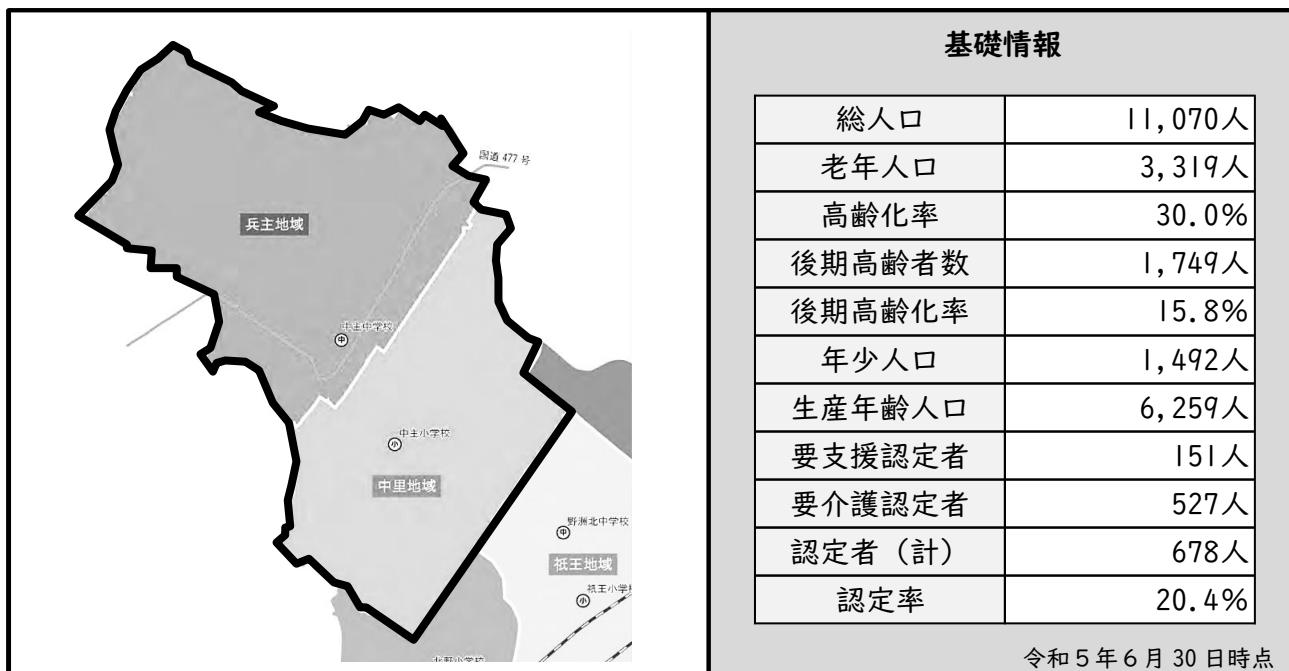
行われているサロンや活動

概要説明

生活機能評価結果等のアンケート結果

情報整理中

## (3) 中里・兵生圏域



## 圏域ナビ

主な公共施設

- ①
- ②
- ③
- ④

**地図に番号で落とし込み**

行われているサロンや活動

**概要説明**

生活機能評価結果等のアンケート結果

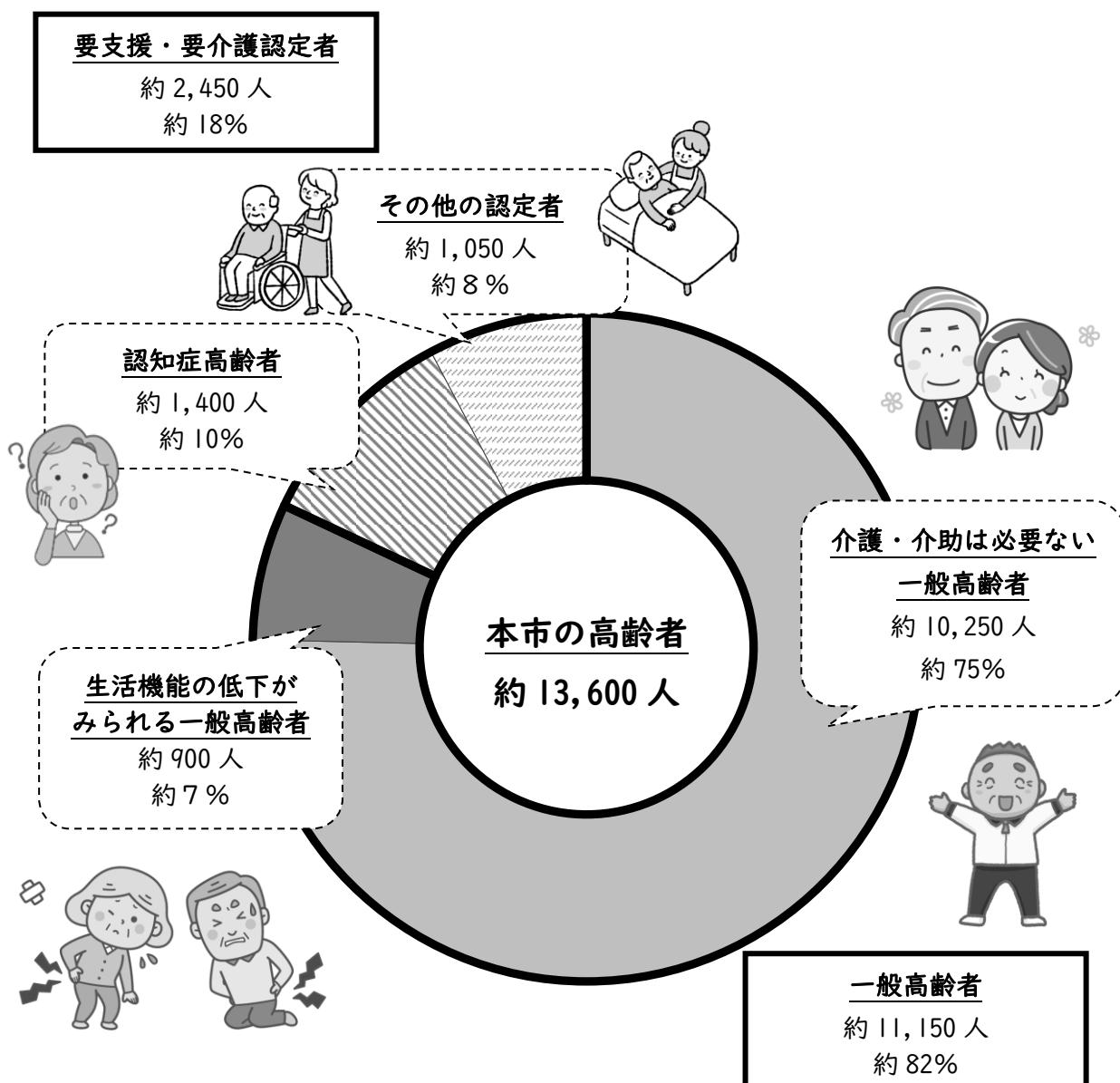
**情報整理中**

## 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」は、約 900 人（約 7%）程度いると推測されます。

介護予防に関する情報提供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。



\*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%)】

または【現在、何らかの介護を受けている(2.4%)】と回答した方の割合より算出。

\*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Ⅱa以上と判定された方の割合を示す。

### 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本市の成果と課題

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 | 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         | 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    |

#### 「基本目標1 いつまでも元気で暮らせるまちづくり」に関して

##### <8期の取組成果>

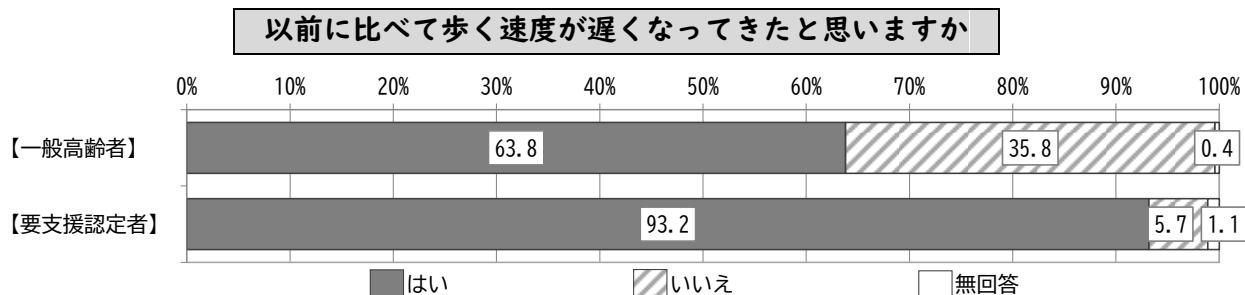
- 地域住民が自主的に行ういきいき百歳体操やふれあいサロンの立ち上げを支援し、高齢者が継続的に通うことができる通いの場の会場数や参加者数を増やすことができました。
- 介護予防・フレイル予防に重要な運動、低栄養予防、口腔機能向上等を学ぶ介護予防教室を実施し、介護予防・フレイル予防に資する基本的な知識の普及・啓発を推進しました。
- 社会福祉協議会が地域活動の促進を目的に作成している冊子「はじめの一歩」を配布することで、健康づくりや社会参加などのフレイル予防活動に繋げました。
- 地域の支え合いの担い手として、地域活動やボランティア活動に参画する高齢者を支援しました。
- 市民をはじめ関係団体と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するための委員会を開催しました。

| 主な事業指標                    | R1 基準値 | 目標値    | R3 年度  | R4 年度  |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 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   |
| いきいき百歳体操登録者数              | 1,250人 | 1,400人 | 1,235人 | 1,262人 |
| 要介護認定率（全体）                | 17.5%  | 18.5%  | 17.9%  | 18.0%  |
| 要介護認定率（要支援1～要介護2）         | 11.3%  | 12.0%  | 12.0%  | 12.2%  |
| 「生きがいがある」と答えた一般高齢者（アンケート） | 82.2%  | 85.0%  | —      | 89.0%  |
| ボランティア関係講座参加者数            | 47人    | 54人    | 102人   | 113人   |
| 高齢者のボランティア登録者数            | —      | 1,000人 | 728人   | 677人   |

## <ニーズ調査結果>

### ◆ からだを動かすこと

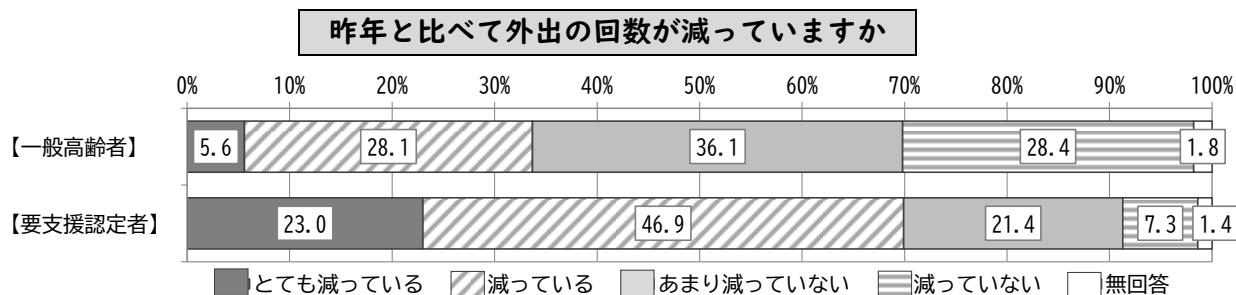
フレイル指標の1つである「歩く速度」について、要支援認定者ではほとんどの方が遅くなってきたと回答しています。体を動かすことについてのその他の項目でも、要支援認定者はできない割合が高い結果でした。



| 【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%  |

### ◆ 出かけること

外出することは、運動することや生きがいづくりにも繋がる重要な要素です。要支援認定者の約7割に外出回数の減少がみられます。

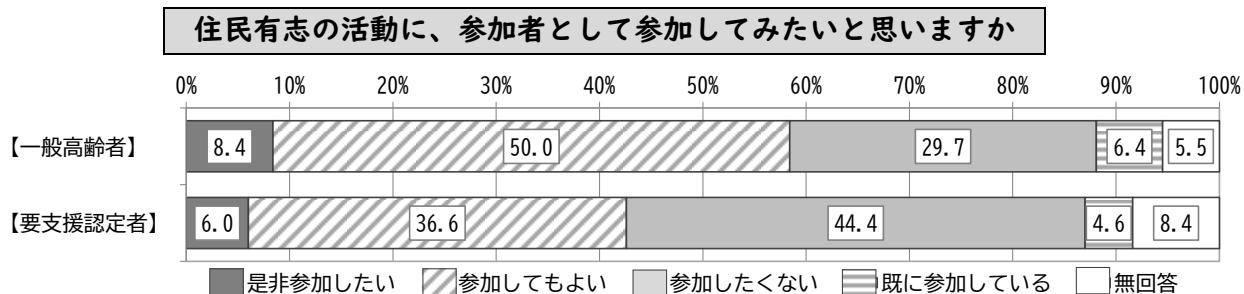


### 外出目的

| 一般高齢者 |            |       | 要支援認定者 |            |       |
|-------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 1位    | 買い物        | 85.4% | 1位     | 買い物        | 70.1% |
| 2位    | 通院         | 49.3% | 2位     | 通院         | 69.4% |
| 3位    | 散歩・軽スポーツ   | 47.8% | 3位     | 銀行・郵便局     | 37.7% |
| 4位    | 銀行・郵便局     | 41.8% | 4位     | 散歩・軽スポーツ   | 28.1% |
| 5位    | 畠しごと・庭の手入れ | 36.7% | 5位     | 畠しごと・庭の手入れ | 19.9% |

## ◆ 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グループ活動に「参加したい」「参加してもよい」と回答した割合は、一般高齢者で58.4%、要支援認定者で42.6%となっており、潜在的には意欲のある高齢者は多くいます。



| 【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<br>(ふれあいサロン・いきいき百歳体操など) | 14.7% | 26.0%  |
| 自治会                                  | 41.7% | 13.0%  |

## <今後の課題>

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組むことができる環境を拡大する必要があります。

|                           |                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>今後取り組んで<br/>いくべき課題</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●住民主体で行う活動（通いの場）の支援・推進</li> <li>●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</li> <li>●地域活動やボランティア活動に参画する高齢者の拡大</li> <li>●地域の多様な主体による「移動支援」の充実</li> </ul> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### コラム：フレイルとは

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や社会的な繋がりが弱くなった状態のことを言います。そのまま放置すると、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態なってしまう可能性があります。

#### フレイルチェック（3つ以上該当でフレイル状態）

- |                                                                      |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 6か月で、2kg以上体重が減少した                           | <input type="checkbox"/> 握力が、男性：28kg・女性：18kg未満  |
| <input type="checkbox"/> 歩く速度が1.0m／秒より遅い                             | <input type="checkbox"/> ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする |
| <input type="checkbox"/> 「軽い運動や体操」または「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」 |                                                 |

※国立長寿医療研究センターのJ-CHS基準より

フレイルは、自分の状態と向き合い、予防に取り組むことで進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すこともできます。

### 予防しよう！ フレイル

- 食事** バランスの取れた食事を3食食べよう
- 運動** ウォーキング・ストレッチなど体を動かそう
- 社会活動** 趣味やボランティアなど、自分に合った活動を見つけよう



## 「基本目標2 みんなで支え合い、自分らしく暮らせるまちづくり」について

### <8期の取組成果>

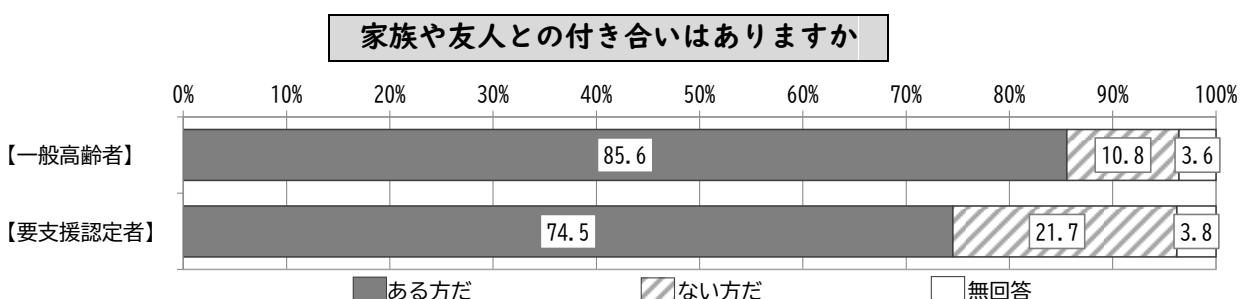
- 複雑・複合的な課題がある世帯に対して、包括的な支援をするために地域の支援機関とのネットワークを強化しました。
- 多職種による地域ケア会議を開催し相互の理解や情報共有を図り、個別地域ケア会議（困難事例型）を開催し、関係機関や庁内各課が1つのチームになって包括的な支援を展開しました。
- 避難行動要援護者避難支援個別計画作成モデル事業として、関係機関と連携して避難訓練を実施する等新たな試みを行いました。
- 地域医療あり方検討の在宅ケア部会と24時間訪問看護・介護検討会を実施し、医療職と介護職との相互連携を強化する体制づくりを進めることができました。
- ACP（人生会議）の推進のために出前講座を実施し、ACPについて考えるきっかけづくりのため、エンディングノート「わたしのこれからノート」を作成しました。
- 虐待防止出前講座を要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り組みができました。

| 主な事業指標              | R1 基準値 | 目標値  | R3 年度 | R4 年度 |
|---------------------|--------|------|-------|-------|
| 地域ケア会議開催回数          | 53回    | 48回  | 48回   | 51回   |
| 「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  |
| 虐待防止啓発講座受講者数（一般）    | 98人    | 130人 | 234人  | 267人  |
| 認知症サポーター養成講座受講者数    | 650人   | 680人 | 262人  | 498人  |
| 認知症初期集中支援事業利用者数     | 10人    | 24人  | 117人  | 104人  |

### <ニーズ調査>

#### ◆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方の割合は、一般高齢者で85.6%、要支援認定者で74.5%でした。近所や地域との付き合いがほとんどない割合は、一般高齢者より要支援高齢者の方が高くなっています。



| 【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%  |

## ◆ 安心安全に関するこ

一般高齢者、要支援認定者共に「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。

| 災害時で避難が必要な際、身近に頼れる人はいますか |       |        | 災害時要援護者の登録をしたいですか |       |        |
|--------------------------|-------|--------|-------------------|-------|--------|
|                          | 一般高齢者 | 要支援認定者 |                   | 一般高齢者 | 要支援認定者 |
| 家族・親族                    | 80.7% | 72.4%  | 登録したい<br>(検討したい)  | 65.8% | 68.3%  |
| 近所の人                     | 40.1% | 31.4%  | すでに登録<br>している     | 1.6%  | 2.2%   |
| 友人・知人                    | 5.4%  | 7.9%   | 登録したいとは<br>思わない   | 23.1% | 13.6%  |
| 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                 | 2.8%  | 2.7%   |                   |       |        |

## コラム：災害時要援護者への取組【個別避難計画】

命を守るために必要な情報は的確に把握したり、安全な場所へ避難する行動が、それらの行動をとるのに支援を要する人たちがいます。これができないよう、災害時における自助・共助の仕組みづくりを進めます。

民生児童委員協議会や自治会等が取り組んでいます！

地域の中で支援者を募り、要援護者避難支援個別計画（要援護者ごとの避難の計画）を作成しています。

市が取り組んでいます！

要援護者情報を民生児童委員に提供し、災害時要援護者登録制度に取り組んでいます。

## 災害時要援護者の対象

- ①75歳以上の高齢者世帯
  - ②要介護認定者
  - ③身体障がい者（身体障がい者手帳 1・2級）
  - ④知的障がい者（療養手帳 A1・A2）
  - ⑤精神障がい者（精神障がい者福祉手帳 1・2級）

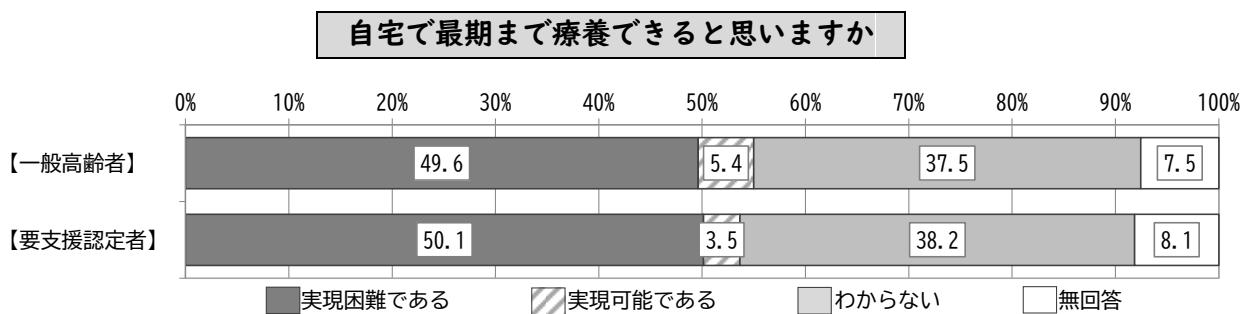
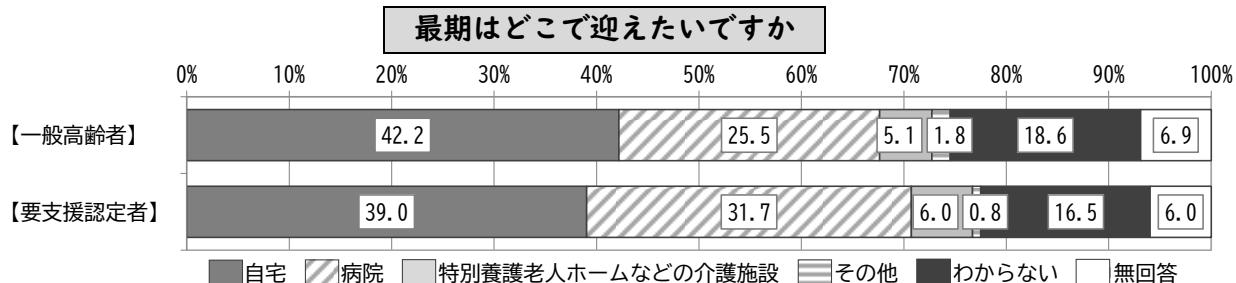


災害時要援護者とは、災害時に避難情報の入手、避難の判断又は避難行動を自ら行うことが困難で、家族以外の第三者の支援がなければ避難できない人をいいます。

誰もがいつ要援護者になるかわかりません。自身の地域で要援護者に当たる人がいるなら、地域の取組として、支援者として、社会福祉課へ相談してください。この取組は地域の力なくしては成立しません。皆さまのご協力を願いします。

## ◆ 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、現実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。



## コラム：人生会議（ACP）とは



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

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（ACP）  
普及・啓発リーフレット



厚生労働省  
人生会議  
学習サイト

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  
**「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～

1月30日（火曜日）～2月6日（月曜日）は人生会議の日

話し合いの進め方（例）

```

    graph TD
      A[あなたが 大切にしていることは 何ですか？] --> B[あなたが 信頼できる人は 誰ですか？]
      B --> C[信頼できる人や 医療・ケア.Providerと 話しましたか？]
      C --> D[話し合いの結果を 大きな人に伝えて 共有しましたか？]
      D --> E[心のつながりを 大切に 人生はおもうことが あります]
  
```

自分が望む医療やケアを取るために 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。  
あなたのがんの状態に応じて、かかりつけ医やケア.Providerを望むかを 自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有することが重要です。

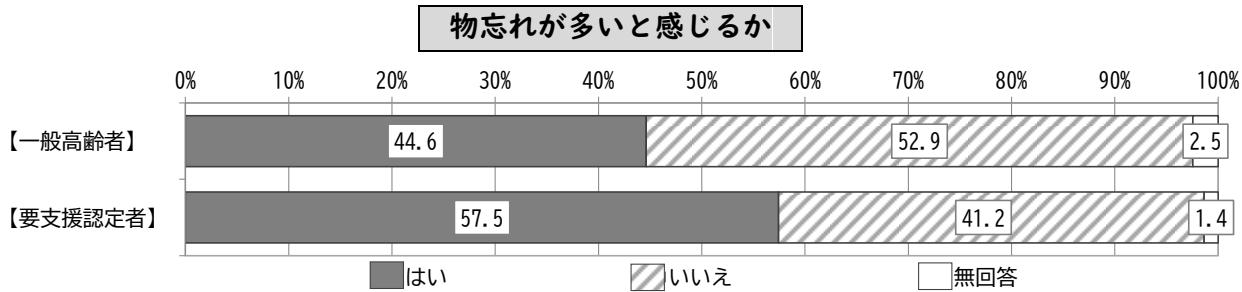
もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を 「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。  
あなたのがんの状態に応じて、かかりつけ医やケア.Providerを望むかをあなたや 家族等へ伝えて情報の提供と説明がなされることが重要です。

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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

### ◆ 認知症に関するここと

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。



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、生活習慣を改善することで、予防できることや認知症になっても感情は残ることの認知度は低く、いずれも知らなかつたという人もいました。

| 【認知症について知っていたこと】                | 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%  |
| いずれも知らなかつた                      | 3.4%  | 4.9%   |

### ＜今後の課題＞

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。

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>今後取り組んで<br/>いくべき課題</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●身近な地域で相談できる場所の整備</li> <li>●地域ケア会議で検討された地域課題の対応強化</li> <li>●A C Pの推進及び医療と介護の連携強化</li> <li>●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</li> <li>●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）の整備</li> <li>●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</li> </ul> |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 「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

### <8期の取組成果>

- 小規模多機能型居宅介護事業所（定員29人）1施設を整備しました。
- 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へつながりました。
- 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。
- 住民主体の高齢者生活支援である総合事業サービスB型やD型事業への補助制度も含め、高齢者の移動支援について市民団体と一緒に勉強会を開催しました。
- 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。

| 主な事業指標                                | R1 基準値 | 目標値   | R3 年度 | R4 年度 |
|---------------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| 「認知症カフェ」参加者数                          | 36人    | 40人   | 74人   | 412人  |
| 介護のために仕事を辞めた家族・親族がないと回答した家族介護者（アンケート） | 89.9%  | 90.0% | —     | 84.6% |
| ケアマネ連絡会議参加事業所の割合                      | 84.0%  | 85.0% | 76.5% | 85.5% |

### <ニーズ調査>

#### ◆ 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TOP5（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一人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             | 6位 (17.3%) | 5位 (16.8%) |
| 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）**

| 在宅介護               |            |
|--------------------|------------|
| 移動サービス（介護、福祉タクシー等） | 1位 (23.9%) |
| 外出同行（通院、買い物など）     | 2位 (14.6%) |
| 配食                 | 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）**

| 事業者            |            |
|----------------|------------|
| 外出同行（買い物・通院等）  | 1位 (74.1%) |
| 移送サービス         | 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%) |

**<今後の課題>**

介護サービスの中でも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く、これは本市の方針や国の考え方と同じです。住み慣れた地域で最期まで生活するために必要な支援やサービスについて検討を進め、体制強化を図っていく必要があります。介護サービスに従事する人材不足も顕在化しており、外国人労働者の雇用、ＩＣＴの活用等、介護サービス事業所の負担軽減についても同時に考える必要があります。

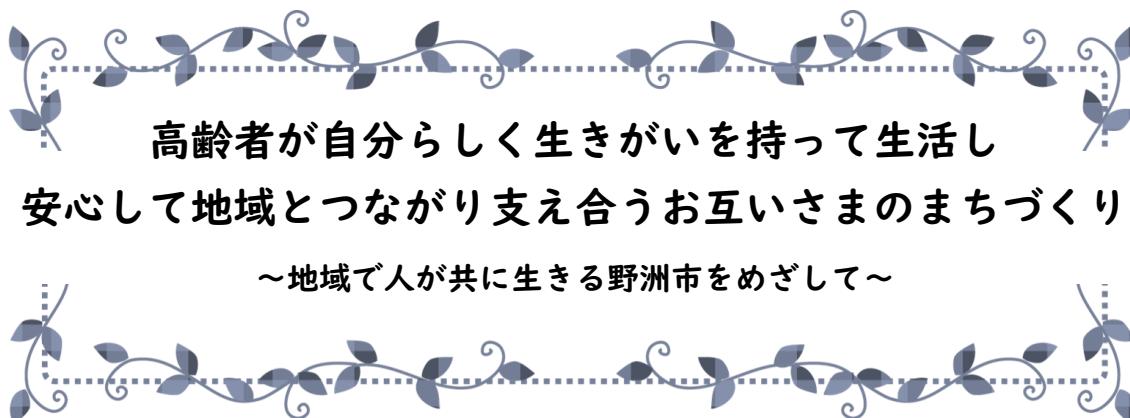
|                           |                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>今後取り組んで<br/>いくべき課題</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●国・県とも連携しつつ、介護人材不足に関する課題解決や支援者に対する支援強化、ＩＣＴの活用による負担の軽減に向けた取組</li> <li>●利用者等に対する丁寧なニーズの把握を行い、サービスや施設の整備について検討を進める必要性</li> <li>●福祉用具や住宅改修を含む、介護（予防）給付が適正に行われるための、相談・確認業務の強化</li> </ul> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# 第3章 計画の基本理念・目標

## (1) 基本理念

本市の最上位計画である「野洲市総合計画」では、福祉・生活分野における「高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり」の施策について、「高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って安心して暮らしています。」のめざす姿の実現に向けて推進しています。

本計画では、「～地域で人が共に生きる野洲市をめざして～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」を計画の基本理念とし、市の目指す姿の実現に向けて、各種高齢者福祉施策を進めていきます。



## (2) 基本目標

### 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。高齢者が、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、そして、地域の活動に積極的に参画できるよう努めます。

### 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、地域とつながり支え合う地域づくりを進めています。また、これからも安全に安心して暮らしていけるよう、相談体制の充実や、防災等も含めた取組の推進を図ります。

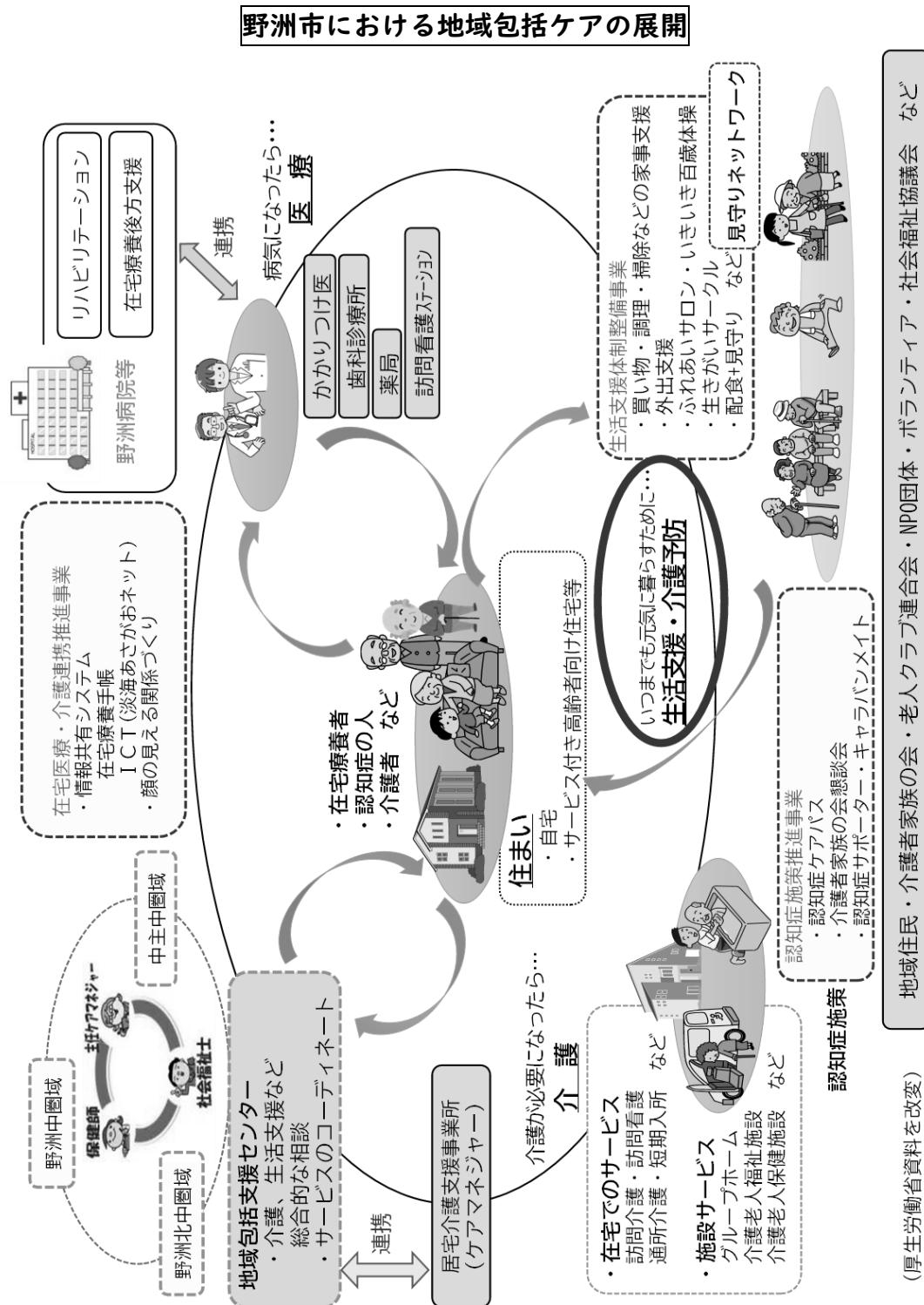
### 介護サービスにより、笑顔で暮らせるまちづくり

地域の実情に応じた介護保険サービス等の充実や、提供体制の整備を引き続き行っていくことで、支援が必要な状態となったときも、安心して地域で暮らしていけるような支援の継続に努めます。

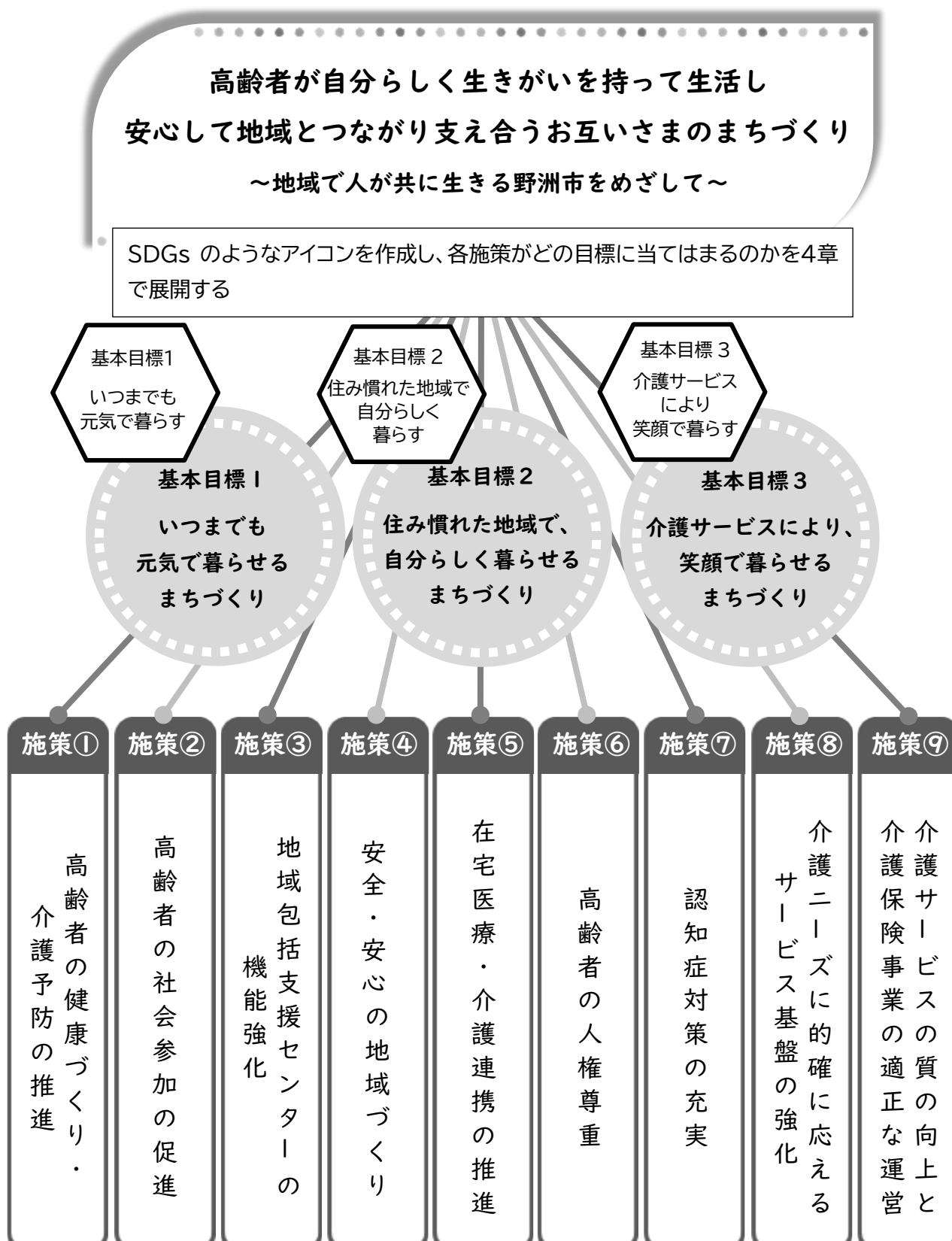
### (3) 本市の地域包括ケアシステム

本市では、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できる環境の整備に取り組むため、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。団塊の世代が後期高齢者になる令和7年を計画期間に含む本計画においても、引き続き取組を進めます。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎えると同時に、現役世代の急減が見込まれる、令和22年に向けた中長期的視点を踏まえた「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、それに伴う地域共生社会の実現を図ります。



## (4) 施策体系



# 第4章 施策の展開

今後追記

**施策① 高齢者の健康づくり・介護予防の推進**

**施策② 高齢者の社会参加の促進**

**施策③ 地域包括支援センターの機能強化**

**施策④ 安心・安全の地域づくり**

**施策⑤ 在宅医療・介護連携の推進**

**施策⑥ 高齢者の人権尊重**

**施策⑦ 認知症対策の充実**

**施策⑧ 介護ニーズに的確に応えるサービス基盤の強化**

**施策⑨ 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営**

# 第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料

## I 人口と認定者数の推計

今後追記

(1) 高齢者人口の推計

(2) 認定者数の推計

## 2 サービス量の実績

(1) 予防給付の実績

(2) 介護給付の実績

## 3 サービス量の推計

(1) 予防給付の見込み

(2) 介護給付の見込み

## 4 給付費の推計

(1) 総給付費の見込み

(2) 予防給付費の見込み

(3) 介護給付費の見込み

## 5 介護保険料

(1) 介護保険の財源構成

(2) 保険料必要額

(3) 保険料段階別保険料

## 第6章 計画の推進にあたって

---

- 1 計画の推進と点検体制
- 2 周辺市町及び県との連携の強化
- 3 パートナーシップによる評価体制の推進

# 資料編

今後追記



**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1

T E L 077-587-6074

F A X 077-586-2176