

令和6年度

野洲市地域包括支援センター一年報

野洲市 健康福祉部 地域包括支援センター

第1	概況	1
	1 位置・地勢条件	
	2 沿革	
	3 地域包括支援センター	
	1) 業務体系	
	2) 職員の配置	
第2	現状	4
	1 総人口及び高齢者人口の状況	
	2 高齢者世帯の状況	
	3 要介護認定者の状況	
	4 介護保険サービス利用者の状況	
第3	総合相談支援事業	8
	1 地域におけるネットワーク構築事業	
	1) 個別地域ケア会議	
	(1) 個別地域ケア会議Ⅰ(困難事例)	
	(2) 個別地域ケア会議Ⅱ(ケアプランチェック)	
	2) 圏域包括ケア会議(日常生活圏域地域ケア会議)	
	3) 地域包括連絡会議(市全体地域ケア会議)	
	2 実態把握事業	
	3 総合相談事業	
第4	権利擁護事業	15
	1 成年後見制度の活用促進	
	2 高齢者虐待への対応	
	1) 高齢者虐待関係会議の開催	
	2) 高齢者虐待の相談と対応	
	3) 高齢者虐待対応における体制整備について	
第5	包括的・継続的ケアマネジメント事業	23
	1 ケアマネジャー関係業務	
	1) 居宅介護支援事業所連絡会議	
	2) 困難事例への対応	
第6	介護予防ケアマネジメント事業(指定介護予防支援事業を含む)	25
	1 介護予防プラン	
	1) サービスの利用状況	

第7	介護予防・日常生活支援総合事業	27
1	一般介護予防事業	
1)	介護予防把握事業	
2)	介護予防普及啓発事業	
3)	地域介護予防活動支援事業	
4)	地域リハビリテーション活動支援事業	
2	介護予防・生活支援サービス事業	34
1)	通所型サービスC	
2)	訪問型サービスC	
3)	住民主体型サービスB	
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	41
第8	認知症対策事業	45
第9	生活支援体制整備事業	53
第10	在宅医療・介護連携推進事業	59
1	医療・介護関係の社会資源の把握・情報提供	
2	地域医療あり方検討会	
3	医療・介護関係者の情報共有の支援	
4	在宅医療・介護連携に関する相談支援	
5	在宅医療・介護連携に関する県・他市との連携	
第11	任意事業	65
1	家族介護支援事業	

第1 概況

1 位置・地勢条件

野洲市は、滋賀県の南部の湖南地域に位置しており、西は守山市、栗東市、南は湖南市、東は近江八幡市、竜王町に接し、東西 10.9km、南北 18.3km に広がり、面積は 80.15k m² のまちです。

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

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

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



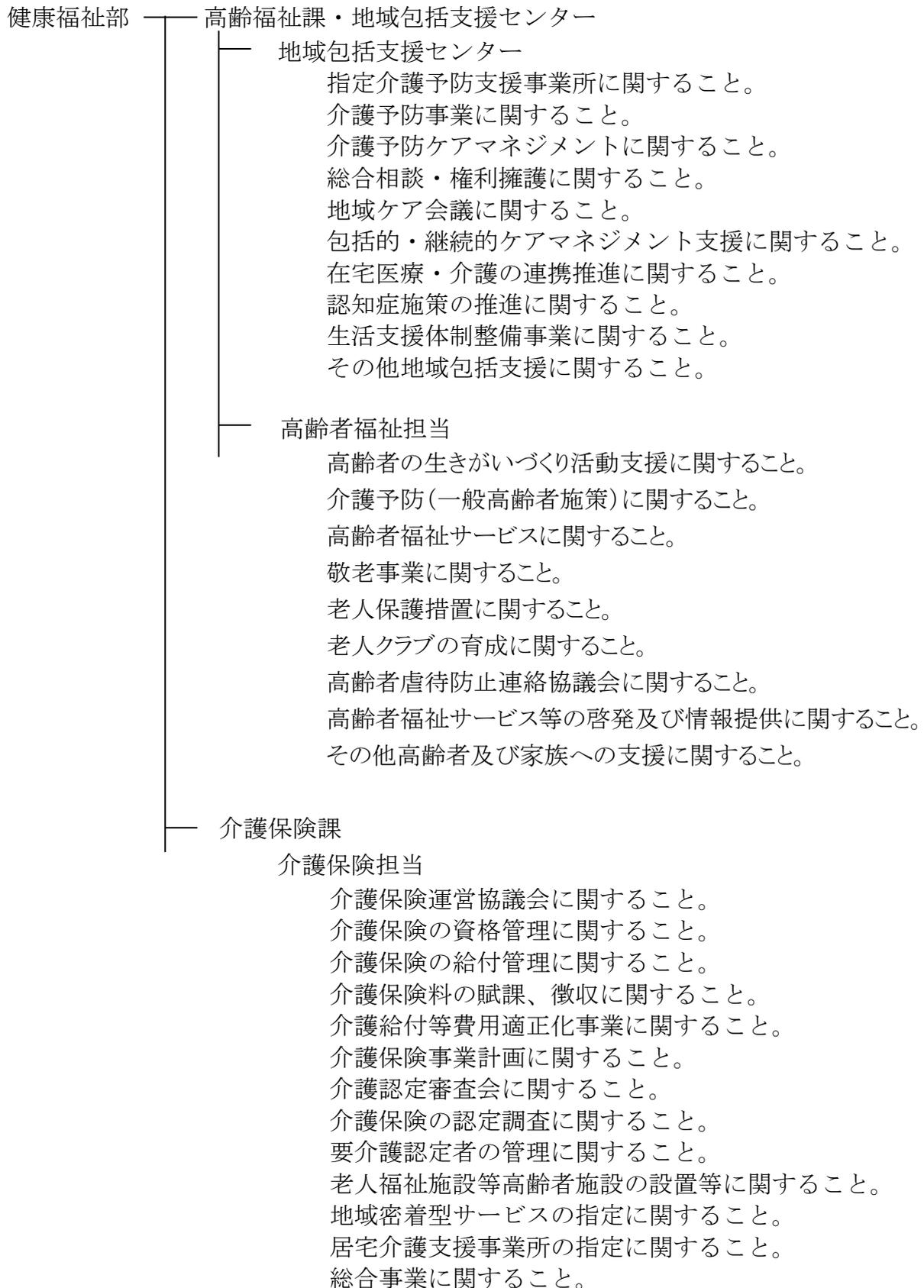
2 沿革

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

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

3 地域包括支援センター

1) 業務体系



2) 職員の配置

(各年度末現在：人)

職種	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7年3月31日現在		
					正職	会計年度 任用職員	備考
管理者（所長）	1	1	1	1	1		
（副所長）	1	1	1	1	1		保健師
（主席主幹）			1	1	1		
主任介護支援 専門員	3	3	3	2	0	2	看護師1、社会福 祉士1
保健師	3	3	5	6	4	2	
社会福祉士	5	3	4	3	4		
介護予防ケアマ ネジメント員	4	5	5	5		5	
理学療法士	1	1	2	2		2	
管理栄養士			1	1	1		
事務職	2	5	6	6	2	4	看護師1
計	18	24	29	28	13	15	

第2 現状

1 総人口及び高齢者人口の状況

本市の総人口は平成30年の51,015人から増加傾向にあり、令和6年10月1日現在は50,568人です。

高齢者人口は、昭和60年の3,895人から令和6年10月1日現在の13,642人と約3.5倍の増加となっています。また、高齢化率は令和6年10月1日現在26.97%で、上昇傾向にあります。

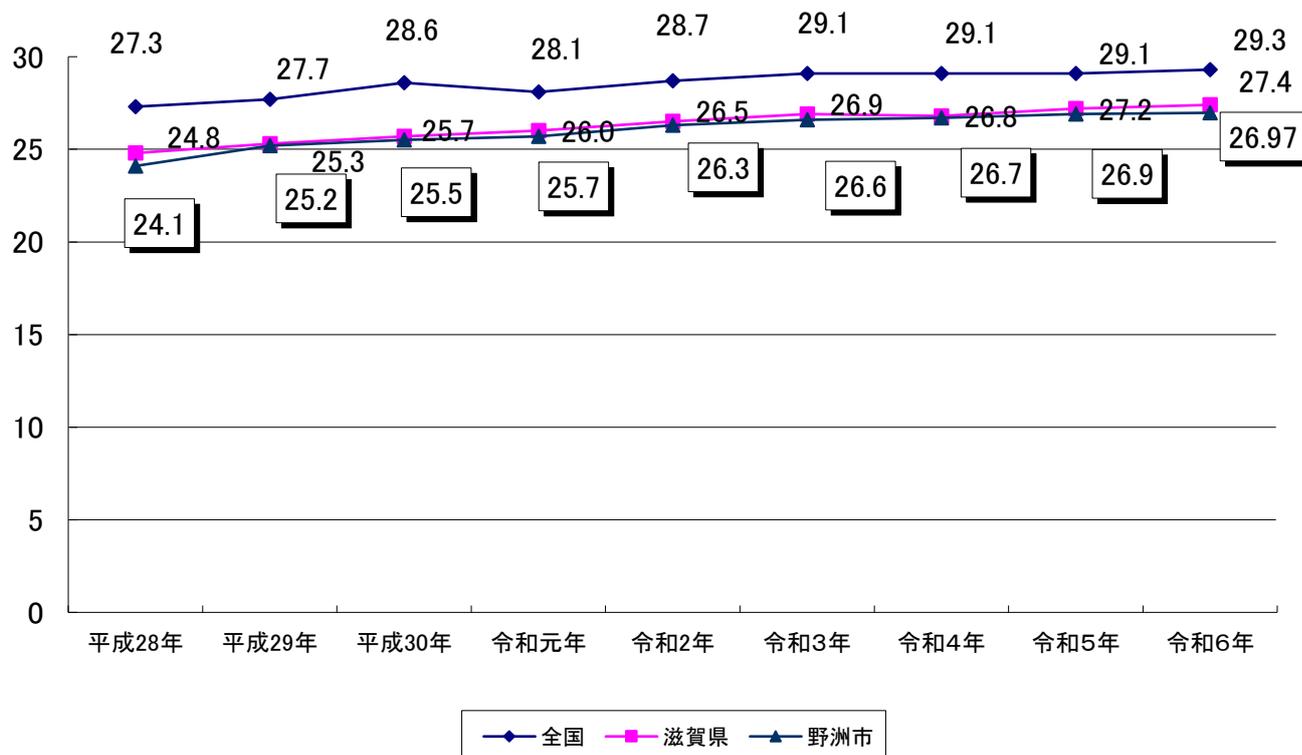
総人口及び高齢者人口の推移

単位：人

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
総人口	51,015	51,334	51,063	50,695	50,722	50,739	50,568
65歳以上高齢者数(高齢化率)	13,02 25.5%	13,189 25.7%	13,430 26.3%	13,509 26.6%	13,543 26.7%	13,651 26.9%	13,642 26.97%
65歳以上高齢者数(65～74歳)	6,919	6,801	6,843	6,825	6,459	6,183	5,813
後期高齢者数(75歳以上)	6,109	6,388	6,587	6,684	7,084	7,468	7,829

※数値は住民基本台帳（10月1日現在、外国人含む）による。

高齢化率の比率（%）



2 高齢者世帯の状況

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

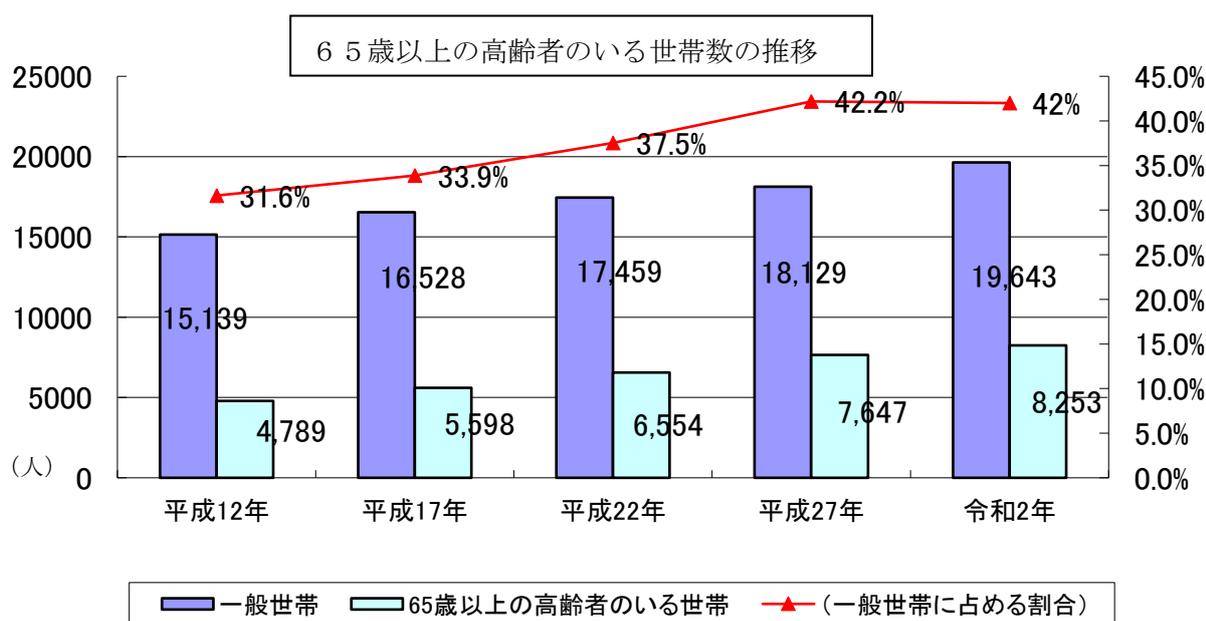
65歳以上の高齢者のいる世帯も増加しており、令和2年には8,253世帯で一般世帯に占める割合は42.0%となっています。高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯がともに大きく増加し、平成12年の1,010世帯から令和2年は4,170世帯と増加しています。

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

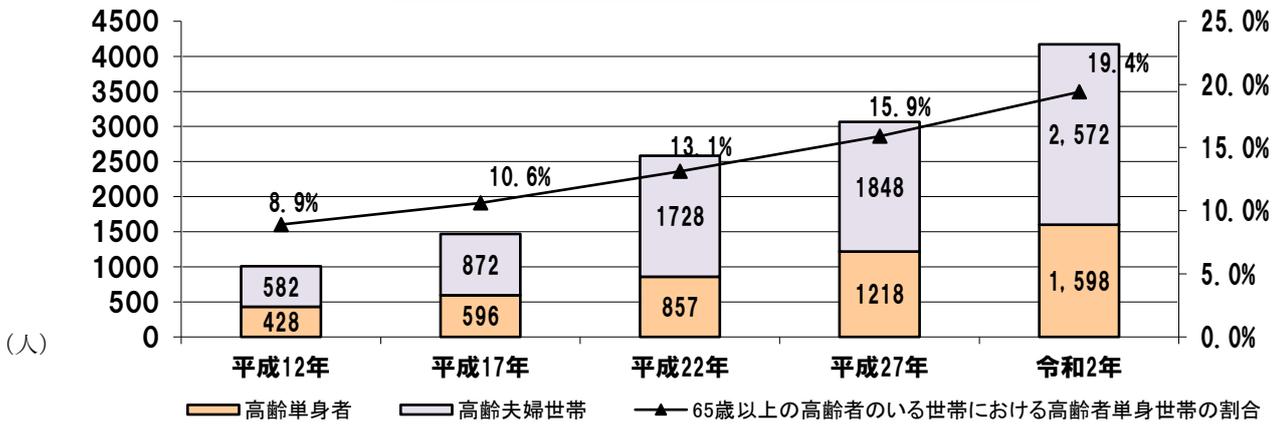
※「一般世帯」とは(1)住居と生計を共にしている人々の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者(但し、これらの世帯と住居を共にする単身の住み込み雇人については、人数に関係なく雇主の世帯に含める)、(2)上記の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者、(3)会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舍、独身寮などに居住している単身者をいいます。

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

※総務省『国勢調査』より



高齢者単身世帯数・高齢者夫婦世帯数の推移

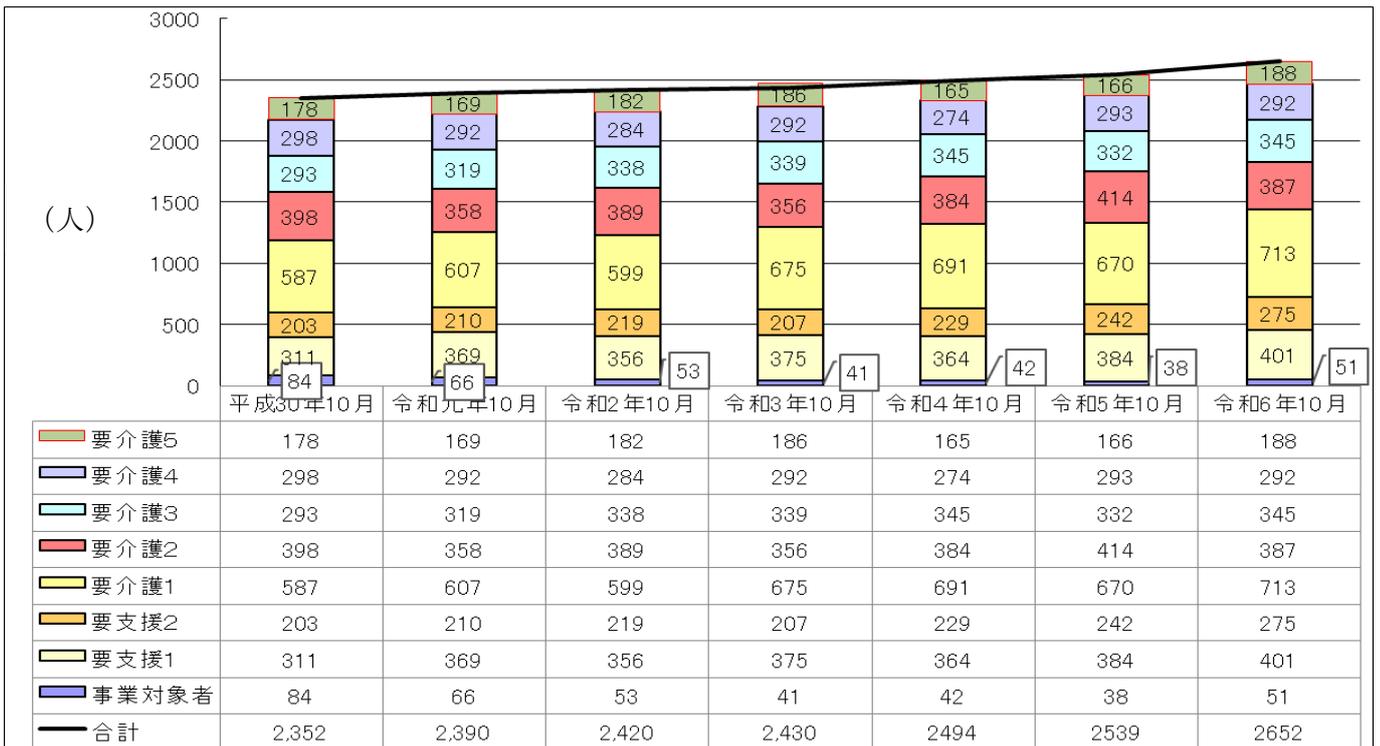


3 要介護認定者と事業対象者の状況

※総務省『国勢調査』より

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

令和6年10月1日現在、要介護認定者数が2,600人を超え、野洲市の総人口に占める割合が5.2%となり、65歳以上では19.4%が要介護認定者となります。およそ、市民の20人に1人、65歳以上では5.4人に1人が要介護認定者となります。



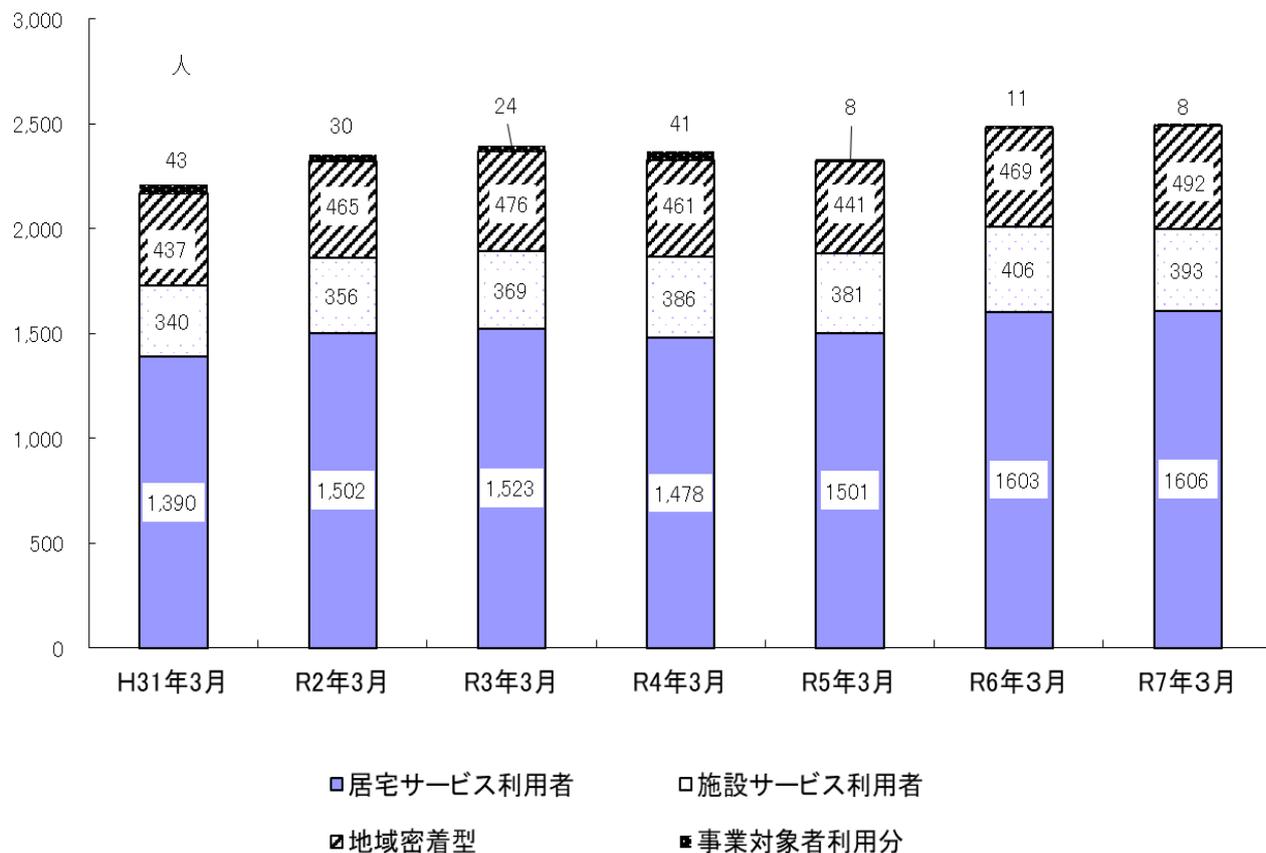
令和6年10月現在の要介護認定者と事業対象者の状況は以下のとおりです。

事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
51人	401人	275人	713人	387人	345人	292人	188人	2,652人

※介護保険事業状況報告より

4 介護保険サービス利用者の状況

居宅サービスと施設サービス利用者数の推移をみると、平成31年10月～令和5年3月では「居宅サービス利用者数」が1,390人から1,603人、「施設サービス利用者数」が340人から393人とそれぞれ増加傾向にあります。



※介護保険事業状況報告

第3 総合相談支援事業

1 地域におけるネットワーク構築事業

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

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

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

1) 個別地域ケア会議

(1) 個別地域ケア会議Ⅰ（困難事例）

○目的

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

○構成員

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

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

○実施内容

令和6年度は会議を開催した件数、会議に出席した件数合わせて34回でした。その内、3ケースの事例で外部から助言者を呼び、支援の方向性の検討や支援方法の振り返りを行いました。

【個別地域ケア会議Ⅰ（困難事例型）から抽出された地域課題】

<p>多問題世帯の支援に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 8050 問題や家族が精神疾患等で経済的に困窮し、必要な介護サービスの利用を拒否し、適切な支援につながらない。 ・ 経済困窮で中高生が親の介護を担わないといけない。（ヤングケアラー）
<p>死後事務委任に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身寄りがないため、専門家（司法書士など）と死後事務委任や任意後見制度の契約を行いたいが、経済的に余裕がない場合は契約を行うことができない。
<p>金銭管理に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急で保護を行ったり入院したときに、親族の中で金銭管理できる人がいない場合、公的機関で金銭管理を行う仕組みがない。
<p>保証人問題に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保証人がいないことを理由に入所施設が見つからない。
<p>病院と地域の支援者との連携に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後の支援について、病院と地域の支援者との連携不足があった。

(2) 個別地域ケア会議Ⅱ（プランチェック型）

○目的

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

○構成員

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

○実施内容

令和6年度は11回開催し、32ケースについて会議を実施しました。

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

また、個別ケースから地域課題の把握を行いました。

【個別地域ケア会議Ⅱ（プランチェック型）地域課題について】

<p>認知症に関すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の独居高齢者が増えている。支援者が地域の住民とつながり、見守りを行う体制が構築できればよい。 ・ 令和7年4月から野洲市内に認知症専門医の確保が不安定なため、専門医への受診のハードルが高くなる可能性がある。
<p>介護に関すること</p>	<p>男性介護者は介護をひとりで抱え込む傾向があり、介護者への支援が必要。</p>

支援者間のネットワークについて	かかりつけ薬局（薬剤師）を持ち連携することで、主治医との連携がスムーズに行うことができるため、ネットワークの構築を推進していく必要がある。
身寄りのない方の支援	身寄りのない方の支援について、ケアマネジャーが業務外の支援を求められることが多い。

【自立支援に資するケアマネジメント能力の向上について】

対象者の困りごとの把握や医療面の情報、地域とのつながりや見守りについて、視点が不足しているケースが見られました。特に認知症の方への情報収集の方法や意思決定支援、必要な医療受診へのつなぎなどが課題として多く挙がりました。

上記の課題に対して、各専門職からアセスメントの方法や医療機関、介護サービス事業所との連携を深めていくことなどに関して助言を行いました。

【地域包括ネットワークの構築について】

対象者の自治会の取り組みや見守り活動について生活支援コーディネーターから紹介がありました。

薬剤師からは、医療面の助言だけでなく、かかりつけ薬局の役割として医師との連携を薬剤師が担うことでスムーズに医療連携できることを助言し、ネットワークを構築に努めました。

【その他（会議運営等）について】

今年度は1ケースの会議時間を45分で行いましたが時間が不足し、まとめが不十分であったため、来年度は1ケース1時間で行います。

また、認知症の方の対応について課題が複数挙がったため、対象のケースを「認知症」「認知症の疑いがある」ケースに絞って行います。

2) 圏域包括ケア会議（日常生活圏域地域ケア会議）

○目的

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

○実施内容

昨年度に引き続き野洲市高齢福祉課と野洲市社会福祉協議会が合同で会議を主催し、圏域包括ケア会議と第2層協議体を合同開催しました。
会議の内容に関しては、各圏域担当が圏域ごとに企画しました。

【野洲中学区】

実施日時：令和6年9月14日・令和7年1月18日

参加者：野洲小学校区・三上小学校区自治会長・民生委員（計33名）

内容：見守りのきっかけや思い、しくみについて2自治会から実践報告してもらい、活動を聞いて発見したことや、わが地域で情報を共有するた

めに何ができるか意見交換を行いました。
<p>結 果：見守りの必要性を理解してもらうことができ、この会議をきっかけに、新たに地域に見守りを主とした委員を設けた自治会や、地域の見守りについて協議を始めた自治会がありました。</p>
<p>【野洲北中学区】</p> <p>実施日時：令和6年5月30日、8月23日、11月20日、令和7年2月26日</p> <p>参加者：地域づくりに意欲を持っている市民（8自治会16名）</p> <p>内 容：参加者同士で地域の課題について語り合い、各自治会で工夫していることなどを共有しました。また、8月の会議に中学生に参加してもらい、中学生と地域づくりについて話し合いました。</p> <p>結 果：参加自治会の中で話し合いの場ができた自治会があり、地域の見守りや交流のきっかけづくりを開始されています。また、中学生との交流をさらに深め地域活動を発展させられるよう、来年度は野洲北中学校の地区集会に会議の参加者が参加し、自分の地域の中学生と交流を行います。</p>
<p>【中主中学区】</p> <p>実施日時：令和6年5月13日</p> <p>参加者：介護保険関係事業所（6事業所）、民生委員児童委員（2名）、サロン・いきいき百歳体操団体代表者（5名）、その他団体代表者（1名）</p> <p>内 容：「地域でつながり合うために～私たちが地域の中でできること～」をテーマにグループワークを実施。自分の立場や所属でできること、始めてみようと思うことや地域の事業所と一緒に取り組めることについて意見交換を実施しました。</p> <p>結 果：この会議で生まれたつながり事例や地域・事業所それぞれの思いについて共有した上で、具体的な取り組みにつながりそうなアイデアを出し合うことができました。</p>

○次年度の取組について

令和6年度の圏域包括ケア会議は圏域ごとに会議の企画・運営を行い、地域課題の把握、住民主体の地域づくりの取り組みを検討することができました。次年度も引き続き、圏域ごとに住民主体の取り組みを検討・推進していきます。

3) 地域包括連絡会議

○目的

- ①地域課題を多機関で共通認識し、ネットワークを構築する。
- ②地域課題について解決策を協議し、資源開発・政策形成を行う。

○令和6年度 構成員

- ・ やす地域共生社会推進協会
- ・ レイカディアえにしの会
- ・ 中主子ども食堂
- ・ ボランティア連絡協議会

- ・ 不登校親の会（社）みかんの木野洲
- ・ 自治連合会
- ・ 民生委員児童委員協議会
- ・ 北自治会
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 健康福祉部政策監
- ・ 健康福祉部次長（家庭児童相談室）
- ・ 社会福祉課
- ・ 障がい福祉課
- ・ 健康推進課
- ・ 市民生活相談課

○実施内容

圏域包括ケア会議や高齢者の居場所づくりの取り組みについて報告し、関係機関・関係課が連携して取り組める地域づくりの方法を検討しました。

【意見交換のテーマ】

高齢者の介護予防や生きがいつくりの拠点となるよう準備を進めてきたホビーハウスが「子どもから高齢者まで誰もが集える居場所」となるよう、意見交換を行いました。

【意見交換の内容】

- ・ 不登校の子や未就園児とその親、外国人のママなど、孤立しがちな人たちの居場所にしたい。ホビーハウスのカフェで引きこもりの方がお手伝いできれば就労体験の場にすることができる。
- ・ 子どもが放課後に勉強をしたり（学習支援）、遊んだりできる場にしたい。
- ・ 男性の居場所をつくりたい。（男の料理教室、そば打ち体験、認知症予防の講座、育児パパの会など、テーマを設けると参加しやすいのではないか）
- ・ 地域の人やボランティアで子どもに勉強を教えたり、日曜大工をしたりなど、地域の人の得意なことで取り組みを広げていければよい。

○結果

様々な関係者と意見交換を行ったことで、新たなつながりができ、具体的なアイデアや前向きな意見がたくさん出ました。今後出し合ったアイデアを具体化していけるよう取り組みを推進してきます。

○次年度について

地域課題を解決するために地域で活動されている方や庁内関係課が立場や分野を超えて話し合うことが大切であるため、来年度も継続して取り組みを行ってきます。

2 実態把握事業

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

1) 個別ニーズの把握

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

2) 地域ニーズの把握

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

3) 把握したニーズの活用

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

○結果・課題

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

3 総合相談事業

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

		R1年 度	R2年 度	R3年 度	R4年 度	R5年度		R6年度
相談件数	相談延べ人数	6,292	7,550	7,587	8,889	10,124		10,953
	相談実人数	976	992	797	989	1,050		1,147
相談方法	電話	4,388	5,458	5,314	6,173	7,213		7,594
	訪問時	879	900	975	1,266	1,248		1,436
	来所	496	657	724	833	863		947
	会議	311	237	397	451	638		698
	その他	218	298	177	166	162		278
相談者 相談者	本人	1,038	1,186	1,243	1,534	1,788		2,070
	配偶者	299	421	499	640	家族・親族	2,479	2,881
	子	545	829	779	999			
	子の配偶者	188	117	203	217			
	他の家族	114	250	184	304			
	ケアマネジャー	1,315	1,706	1,536	1,687	1,881		1,806
	医療機関	617	651	666	884	968		1,116
	行政機関	1,040	1,204	1,081	1,075	1,488		1,772
	福祉機関	538	530	525	691	738		671
	警察	17	37	55	52	60		40
	民生委員	126	221	231	221	165		171
	近隣	57	58	60	52	136		84

	関係者一同	236	182	290	334	後見人等	64	49
	その他	120	139	204	158		357	293
	主治医	11	2	8	—		—	—
	法律家	31	17	23	41		—	—
相談内容 (延べ)	介護保険関係	2,448	3,307	2,759	3,355		3,430	4,878
	緊急通報	8	36	53	45	安否確認	165	90
	配食	23	27	41	85		—	—
	二次予防事業	42	4	19	26	介護予防・ 生活支援サ ービス	318	361
	自立生活支援	148	253	38	71		—	—
	介護相談	150	134	47	89		—	—
	成年後見	267	373	214	242		—	—
	虐待	1,769	1,557	675	874		889	825
	権利擁護	331	313	256	281		639	897
	生活相談	840	1,928	1,054	1,393		1,336	1,211
	認知症	952	2,149	1,075	760		1,437	2,253
	受診、健康	254	1,305	671	667	医療	1,107	1,497
	退院調整	197	211	348	497			
	本人の依存	—	115	29	66	精神疾患・ 依存症	288	446
	家族の依存	—	66	12	11			
	実態把握	—	—	—	64	苦情	80	20
その他	518	363	296	383		448	760	

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

令和6年度 圏域別相談件数

		野洲	野洲北	中主	他市等	合計
相談件数	相談延べ人数	4,168	4,490	2,263	32	10,953
	相談実人数	437	439	261	10	1,147

○結果

相談件数の延べ人数は年々増加しており、令和5年度よりも延べ人数も実人数も増加しているのが分かります。

相談者については本人、家族・親族、ケアマネジャーが多数を占めていますが、医療機関、行政機関も増加しており、他機関との連携を行いながら対応しています。

相談内容については、介護保険関係や権利擁護の相談が増加しており、介護や成年後見制度、地域福祉権利擁護事業等の需要が高まっていることがわかります。

第4 権利擁護事業

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

1 成年後見制度の利用促進

○目的

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

○内容

・総合相談

高齢者等が地域で困難を抱えている場合、その判断能力の状況等を把握し、必要に応じて社会福祉協議会が行う地域権利擁護事業や、成年後見制度の利用相談を受けました。(詳細については本冊子の「第3 総合相談支援事業 3 総合相談事業」を参照)

・成年後見利用促進協議会

草津・栗東・守山・野洲の4市で「成年後見利用促進協議会」を設置し中核機関を成年後見センターもだまに委託しています。協議会には、学識経験者・弁護士会・司法書士会・社会福祉士会・精神保健福祉士会や大津家庭裁判所、滋賀県医療福祉推進課にも出席を求めています。

作業部会として、4市と中核機関で、アクションプランの施策と具体的な取り組みを照らし合わせ、今後の取組の方向性・湖南4市と成年後見センターもだまの役割分担を確認しました。

これを受けて令和7年度、受任調整と、効果的な相談体制について重点的に取り組むことの合意を得ました。

・職員向け研修会の開催

健康福祉部内と環境課、農業委員会、野洲病院職員向けに、成年後見センターもだまを講師に迎えて、成年後見制度の研修会を開催しました。

(アンケート結果より)

成年後見制度について学んだのは今回が初めて	50%
書籍等で学んだ	40%
研修を受けたことがある	10%

(アンケート自由記載より)

- ・具体例がありわかりやすかった。
- ・後見人等の立ち位置や役割がよくわかった。業務の中で後見人等が窓口に来られることもあり、後見人の業務を知ることの必要性を感じたとの感想がありました。

・啓発活動（成年後見センターもだまへ委託）

「なんでも相談会」・「成年後見制度出張相談会」を開催しました。

「なんでも相談会」は令和6年度栗東市役所が会場で、野洲市から2名相談されました。また、「出張相談会」については、相談の敷居を低くする目的で、「カフェおこしやす」「やすまる広場」と同日に開催し7名の方が相談されました。

○結果

アクションプランを策定し、重点施策を明確にすることができました。

成年後見制度について、啓発・研修を進める中で、相談件数は増加しています。身近な相談先が制度を知ること、成年後見制度をより身近に利用してもらえました。

○評価

成年後見制度の普及啓発を進めるため、継続して啓発活動をおこなう必要があります。「カフェおこしやす」と同日に出張相談会を開催し、カフェおこしやす参加者が気軽に相談できるよう日時設定しました。

さらに相談支援機関への制度の周知を推進するとともに、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）・成年後見制度を必要とする人に制度が行き届くように、関係機関を交えた権利擁護検討会議を開催する予定です。

また、受任者が不足しており、裁判所から審判がおりにるのに時間を要することも多くなっている現状があります。成年後見センター、県、裁判所と連携を取りながら受任調整が適切にできるしくみづくり、後見人支援なども進めていく必要があると考えています。

・緊急事務管理業務の実施検討

核家族化や高齢化により、支援する親族がいない、又は親族による支援が望めず、判断能力が不十分な高齢者が年々増加しています。本人との契約ができず、特に緊急を要する支払いを業務として担える機関がないことから、やむを得ず支援者が金銭を預かることや支払っている現状があり課題となっています。

また、成年後見制度が必要と判断するが、申し立てし受任されるまでには少なくとも3～4か月を要し、その間にも水光熱費の支払いなど緊急一時的に支払いを要する事もあります。これらを解決する目的で、野洲市緊急事務管理の実施に関する要綱・要領を制定しました。

令和7年度から野洲市社会福祉協議会に委託し実施する予定です。

2 高齢者虐待への対応

1) 高齢者虐待の相談と対応

◇虐待に関する相談件数

令和6年度は44件の高齢者虐待に関する新規相談を受けました。また通報を受けたのが前年度末で、事実確認が令和6年度となった相談は6件です。訪問や聞き取りにより状況確認をしたうえで、虐待認定した事例は31件（62.0%）でした。

また、年度をまたいで長期対応が必要な事例は26件ありました。これらの事例は、支援者が継続的に虐待が起きていないか経過観察を要するものや、新たな虐待が起き、会議などを開催しながら対応しているものがあります。こうしたことから、対応事例が

複雑化していることがうかがえます。

◇相談者・通報者（複数回答）の内訳

相談者としては、介護支援専門員からの割合が高くなっています。

	介護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者	家族・親族	虐待者自身	行政職員	警察	その他 (不明・匿名含む)
R4年度	28	2	1	1	1	6	5	1	6	3	2
R5年度	11	2	1	1	0	2	6	3	1	3	0
R6年度	18	4	2	0	2	1	1	1	9	6	1

※対象年度内に通報等を受理した事例について集計

◇虐待の内容

被虐待高齢者数 31 を母数としてみると、虐待の類型では「身体的虐待」が 67.7%で最も多く、次いで「介護等放棄」が 19.4%です。虐待の深刻度については日本社会福祉士会が示している指標をもとに会議で確認しています。深刻度 1 が 67.7%だったことに対し、最重度の深刻度 4 は 16.1%でした。

<虐待の種別・類型（複数回答）>

	身体的虐待	介護等の放任放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
R4年度	18	2	8	1	2
R5年度	15	4	5	0	4
R6年度	21	6	2	0	4

※対象年度内に虐待と判断された事例における被虐待者の実人数について集計

<虐待の深刻度>

	人数	構成割合(%)
4(最重度)	5	16.1
3(重度)	1	3.2
2(中度)	4	12.9
1(軽度)	21	67.8
合計	31	100.0

◇被虐待高齢者の属性

被虐待者は、例年女性が多い傾向です。

被虐待者の年齢は、75歳以上の後期高齢者が 93.6%を占めています。被虐待者の要介護認定状況については、被虐待高齢者のうち 26人(83.9%)が「認定済」でした。要介護3以上は 53.8%でした。

また、介護保険認定済み被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立では88.5%が自立度Ⅱ以上相当であり、認知症の人の割合が高いことが特徴的です。介護サービスを利用していなかった高齢者は2人（7.7%）です。

＜介護保険認定済者の認知症日常生活自立度＞

	自立	自立度Ⅰ	自立度Ⅱ	自立度Ⅲ	自立度Ⅳ	自立度Ⅴ
R4年度	0	3	15	4	0	0
R5年度	0	2	12	5	0	0
R6年度	0	3	17	6	0	0

※自立度Ⅰ…何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

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

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

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

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

◇虐待者の属性

虐待者（養護者）の内訳は、今年度は息子が38.2%と最も多く、年齢では50歳代が多い割合でした。

＜被虐待者からみた虐待者の続柄（複数回答）＞

	夫	妻	息子	娘	息子の配偶者	娘の配偶者	兄弟姉妹	孫	その他
R4年度	7	5	9	1	1	1	2	0	0
R5年度	4	4	7	7	0	0	0	0	0
R6年度	8	6	13	5	0	0	1	1	0

※対象年度内に虐待と判断された事例における虐待者の延べ人数

＜虐待者の年齢＞

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
R4年度	0	0	1	1	4	2	2	4	2	5	5	0
R5年度	0	0	0	2	5	0	3	4	4	2	0	0
R6年度	0	0	0	1	13	1	3	3	4	7	2	0

◇家庭状況

虐待者（養護者）との同別居関係では、「虐待者とのみ同居」と「虐待者及び他家族と同居」を合わせると、87.1%が虐待者と同居していました。家族形態をみると、「夫婦のみ世帯」が32.3%、次いで「未婚の子と同居」が29.0%でした。

◇対応状況

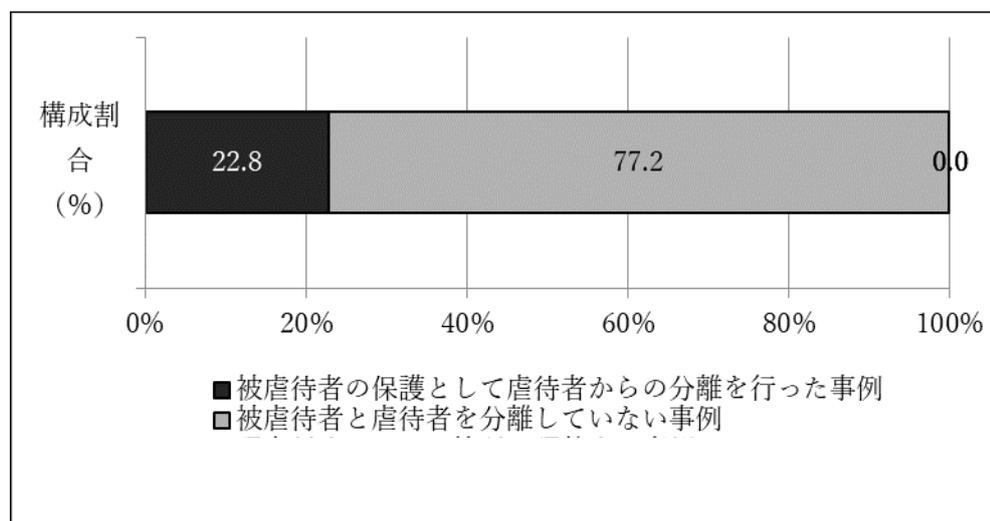
令和5年度以前に虐待と認定され、対応が令和6年度にまたがった継続事例を含めた57人の被虐待高齢者のうち、「被虐待高齢者の保護として虐待者から分離を行った事例」は13人(22.8%)でした。対して、「分離していない事例」は44人(77.2%)でした。

「被虐待高齢者の保護として虐待者から分離を行った事例」のうち、やむを得ない事由等による措置は7人でうち6名が連れ戻しのリスクがあるため面会制限を行った事例でした。

分離を行っていない事例の対応内容では、「養護者に対する助言・指導」が42人(95.5%)を占め、次いで「既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」が12人(27.3%)でした。被虐待高齢者の介護保険未申請者のうち、5人が新たに介護保険サービスにつながりました。

高齢者虐待が起こる背景には、介護負担や家族関係、認知症や障がい等の身体的精神的問題、生活困窮やアルコールの課題などが考えられ、それらが複雑にからまっています。早期発見・早期対応を意識し、チームで支援を行っていく必要があります。

<分離の有無>



◇対応状況

「対応継続」が22人、「終結」が35人でした。

終結に向けた支援ができるよう、支援者間の連携を図り、評価会議にて終結を合意しています。

◇虐待の発生要因

虐待事例の発生要因について、分類しました。分類カテゴリーは、「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」(認知症予防研究・研修センター)の項目を基本としました。虐待者側の上位カテゴリーには「介護疲れ・介護ストレス」(76.7%)、「孤立・補助介護者の不在等」(66.7%)、被虐待者側の要因では「被虐待高齢者の認知症の症状」(70.0%)、家庭の要因では「虐待者以外の他家族との関係の悪さほか家族関係の問題」(53.3%)が挙げられました。

○評価

虐待の発生要因を分析したところ、養護者の要因は介護の負担だけでなく複合的な要因が重なっており、「8050問題」のように、少なくない割合で何らかの支援を必要とする養護者が含まれると推測されます。

また発生要因の上位に「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」があり、介護保険サービスへ繋ぐことや社会資源を利用し虐待者の介護負担の軽減を図る必要があります。早期発見・早期対応するため、地域の民生委員やケアマネジャー、福祉事業所との連携や、「被虐待高齢者の認知症の症状」に対して、認知症の専門医へ繋ぐ等医療機関との連携も大切であると考えます。

○養介護施設従事者等による虐待

令和6年度、9件の通報を受理しました。

対象となる施設の利用者、職員に事実確認を行った結果、内2件で虐待事実が認められました。

虐待の事実が認められた施設には、改善計画の提出を求めるとともに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第22条及び同法施行規則第1条の規定により、県へ報告しました。

また、令和4年度末、令和5年度に改善計画の提出を求めた施設に対しては継続的に計画への取組状況を確認し、令和6年度に1件終結しました。

◇虐待行為の内容（令和6年度虐待認定分）

- ①身体的虐待（暴力的行為） 1件（被虐待者1名、職員1名）
- ②身体的虐待（身体拘束） 1件（被虐待者1名、職員2名）

◇虐待の発生要因

- ①慢性的な介護職員の不足による職員のストレス、感情コントロールに課題がありました。また、組織としても職員が相談できる体制が不十分であったことや、経営層の現場の実態への理解不足があったことが要因として挙げられます。
- ②職員が身体拘束に関する知識が不足していたことに加え、組織として身体拘束の知識と実践とのつながり不足や対応に苦慮する利用者のケア・対応について多職種での検討不足があったことが要因と考えられます。

◇対応状況

虐待の発生要因や課題を明らかにし、その課題を改善するために改善指導を行い、改善計画の提出を求めました。また、定期的に改善計画をもとに、取り組みの進捗状況を聞き取り、適切な時期に評価会議を開催します。

3) 高齢者虐待対応における体制整備について

◇広報・普及啓発

<p>高齢者虐待啓発 ポケットティッシュ (3000個) の配布</p>	<p>○目的 高齢者虐待未然防止の重要性や窓口等の周知を図ります。</p> <p>○内容 啓発ポケットティッシュを作成し、各コミュニティセンター窓口・介護保険課窓口に設置。また、認知症サポーター養成講座や市民向け出</p>
--	---

	前講座で配布しました。
<p>高齢者虐待防止 出前講座 【居宅介護サービス事業所向け】</p>	<p>○目的 介護保険事業所が高齢者虐待の対応についてその役割が理解でき、関係機関と連携しながら、虐待の早期発見・早期対応及び再発防止ができるようになる。</p> <p>○対象者 希望のあった市内居宅介護サービス事業所</p> <p>○内容 【基礎編】虐待の基礎知識と通報義務について知る 4事業所 6回 69人</p> <p>【対応編】多職種連携のアプローチの必要性について知る 1事業所 10人</p> <p>○アンケート結果 【基礎編】 ・「虐待の疑いがある方を発見した時は早く市に相談(通報)する。」といった意見がありました。 【対応編】 ・「気づきを大切にして情報共有、支援したいと思った。」との意見がありました。</p> <p>○課題 ・出前講座を受講していない事業所も多く、今後積極的に受講をすすめていきます。</p>
【市民向け】	<p>○目的 高齢者が、人権侵害を受けることなく、安全・安心に暮らせる野洲市を目指し、高齢者虐待防止啓発活動を行います。</p> <p>○対象者 生涯学習出前講座を通じて依頼のあった野洲市民</p> <p>○内容 虐待が誰にでも起こり得る身近な問題であることを知り、気づきのポイントや、私たちにできることを知る。 5自治会 73人が受講</p> <p>○アンケート結果 約7割の人がどのようなことが不適切な介護(虐待)にあたるのかを理解されました。 自由記載では、受講者自身が地域やかかりつけ医とつながっておくこと、困ったときは地域包括に相談する、といった回答がありました。 また、高齢者やその家族を支えるために地域で自身ができそうなこととして、「まずは隣近所とつながりたい」「声かけしたい」「不安を抱えている人がいたら、地域包括支援センターに相談に行きたい」との声</p>

	<p>がありました。</p> <p>○評価</p> <p>高齢者自身の不安解消と、虐待理解を深めていくには、アンケート自由記載にあったような「地域のつながり」が大切であることを、今後も継続して周知していきたいと思えます。</p>
--	--

◇ネットワーク構築

<p>高齢者・障がい者虐待防止連絡協議会</p>	<p>実務者会議3回、代表者会議1回を開催しました。</p> <p>虐待が疑われる事象への気づきと、日頃、本人にとって望む支援になっているか、支援者の権利意識を醸成する機会として「意思決定支援」をテーマに研修・意見交換を行いました。</p> <p>次年度も継続して会議を開催し、虐待防止のための対応について検討していきたいと思えます。</p>
--------------------------	---

◇行政機関連携

- ・警察からの高齢者虐待通報については、支援経過及び対応について情報提供しています。
- ・必要に応じて一時保護等が実施できるよう、短期宿泊事業の業務委託契約を養護老人ホームと締結しています。
- ・日頃から、高齢者及び養護者の状況に応じて、関係課と連携し、対応しています。

第5 包括的・継続的ケアマネジメント事業

1 ケアマネジャー関係業務

1) 居宅介護支援事業所連絡会議

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

参加者の利便性を図る為、対面とWEBを併用して開催しています(後半は対面のみ)。

月 日	事業内容	講師	参加人数
4月18日	「居宅の届出と情報開示」「給付管理の終了と変更及び廃止の届出、ケアプラン点検」 「R6 年度介護報酬改定について」「高齢者福祉事業について」「通所型サービスCと訪問型サービスCについて」「介護予防ケアマネジメントの手引き、介護予防支援業務委託契約について」「個別地域ケア会議について」	介護保険課 地域包括支援センター	36人
6月19日	「病棟の種類と特性・役割について～回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟・障害者病棟・療養病棟～」 「介護報酬改定と老健・デイケアに求められる役割」	今井 啓介氏 (市立野洲病院) 丸山 良子氏 (野洲市包括) 加賀山 俊平氏、角 明子氏 (野洲すみれ苑)	35人
7月9日	「市内の薬剤師さんと話そう！～お薬で困っていること、こんな工夫しています・できます～」	飯田 健一氏 (ポニー薬局) 山本 康平氏 (永寿薬局)	22人
9月18日	事例検討「本人と家族の関係性が悪い事例の支援について」	市内居宅介護支援事業所主任 介護支援専門員	33人
10月16日	「ゲートキーパーの役割について～ケアマネジャーだから気付けるサインへの対応～」	竹内 志津香氏 (NPO 法人ゲートキーパー支援センター)	24人
11月22日	「知っておきたい在宅での感染症対策と対応～インフルエンザ、「新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎～」	本城 智絵氏 (市立野洲病院)	22人
12月19日	事例検討「介護サービス利用を制限されている本人の支援」	市内居宅介護支援事業所主任 介護支援専門員 助言者：中原 一隆氏 (びわこ福祉の杜)	22人
1月15日	「相談・苦情業務～聴き方・コミュニケーションの工夫～」	高橋 啓子氏 (滋賀県国保連合会苦情処理委員 臨床心理士)	27人
2月17日	「糖尿病について～治療・療養生活の実際と知っておくべき合併症の視点～」	坂田 瑞稀氏、堀内 加代子氏 (市立野洲病院)	25人

2) 困難事例への対応

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

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

会議の名称	人数 (延べ人数)	内 容
ケース会議	34人 (34人)	<ul style="list-style-type: none">・情報共有、サービス調整・家族全体の支援について・虐待ケースへの支援について・障がいと介護保険のサービスについて 等

第6 介護予防ケアマネジメント事業

1 介護予防プラン

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

令和6年3月に要支援1・要支援2と認定されている人は687人で、前年度の593人と比較して横ばいです。また、事業対象者についても37人から51人に増加しています。

令和6年度新たに基本チェックリストで事業対象者となった人は29人でした。

要支援認定者のうち3月末現在で、介護予防のプラン作成の人数は342人でした。

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年
327人	323人	309人	322人	342人

※3月末現在の人数

2 サービスの利用状況

令和7年3月分の介護保険事業状況報告書の利用サービス内容については、「介護予防福祉用具貸与」が225人(73.9%)と一番多く、次いで「介護予防通所介護」121人(37.5%)、「介護予防訪問介護」53人(11.5%)、「介護予防訪問看護」44人(10.9%)となっています。

	要支援1	要支援2	事業対象者	合計
介護予防給付および総合事業利用者	143	111	7	261
訪問サービス	35	47	3	85
訪問型サービス	11	21	3	47
介護予防訪問看護	21	23	0	44
介護予防訪問リハビリテーション	1	1	0	2
居宅療養管理指導(2月審査分)	2	2	0	4
通所サービス	42	85	5	132
通所型サービス	29	68	5	102
介護予防通所リハビリテーション	13	17	0	30
短期入所サービス	0	2	0	2
介護予防短期生活介護	0	1	0	1
介護予防短期療養介護	0	1	0	1
福祉用具・住宅改修サービス	128	102	0	230
介護予防福祉用具貸与	122	99	0	221

特定介護予防福祉用具購入	5	0	0	5
介護予防住宅改修	1	3	0	4
特定施設入所者生活介護	2	0	0	2
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0

◇介護予防ケアプラン策定業務の委託件数等

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

介護予防ケアプラン策定業務委託件数（延べ）				
令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
1,789 件	1,610 件	1,461 件	1,306 件	1,138 件

介護予防ケアプラン策定業務委託先居宅介護支援事業所（令和 7 年 3 月末現在）

【野洲市内 15 ヶ所】

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

【野洲市外 6 ヶ所】

- ・ゆうすげ介護 居宅介護支援事業所
- ・またあした居宅介護支援事業所
- ・あいむケアプランセンター
- ・医療法人 小西醫院
- ・居宅介護支援事業所 オプス
- ・すこやか生活支援センター

第7 介護予防・日常生活支援総合事業

1 一般介護予防事業

1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防へつなげることを目的に、圏域や事業担当による訪問等での状態把握および支援を実施しました。

対象は、いきいき百歳体操登録除外者（体調悪化、その他理由の者）としました。

結果は以下の通りです。

（表1）

年度	人数	支援結果内訳				未実施
		不要	介護保険申請	圏域対応	その他	
R3	246人	76人	42人	10人	4人	114人
R4	163人	70人	71人	11人	4人	7人
R5	178人	104人	57人	11人	0人	6人
R6	54人	36人	8人	4人	2人	4人

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

（表2）表1把握した介護保険申請者

介護保険申請8人中の内訳		
サービス利用中	サービス未利用（問題なし）	新規申請・サービスの利用介入
4人	3人	1人

○成果と課題

今年度は、昨年度の評価より対象者をいきいき百歳体操登録除外者（体調悪化、その他理由の者）として、訪問し基本チェックリストをとることとしました。結果としては、全体の約93%は訪問し基本チェックリストを実施することができ、うち、約67%は支援不要、約15%は介護保険につながった又は既に利用されて、約7%は圏域担当によるフォローが必要と判断され、専門職が継続的に支援を行っています。

今年度も対象者には事業担当や圏域担当者が訪問、チェックリストを活用し、何らかの支援が必要な人を早期に把握し、介護予防事業や支援につながるよう取組を推進します。

2) 介護予防普及啓発事業

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

<健康教育実施状況>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
運動	団体数	13	10	24	11	12
	参加者数	206	152	333	175	178
栄養	団体数	1	9	18	13	15
	参加者数	11	143	202	254	254
口腔	団体数	2	3	16	10	13
	参加者数	42	47	246	138	225
転倒予防	団体数	—	—	—	31	25
	参加者数	—	—	—	494	341
転ばぬ先の 知恵教室	団体数	—	—	9	—	—
	参加者数	—	—	150	—	—
その他	団体数	0	1	11	31	30
	参加者数	0	9	191	533	391
総数	団体数	14	24	78	96	95
	参加者数	217	357	1,122	1594	1389

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

今年度は令和5年度と比較し、実施回数は同程度でしたが、参加者数は減少しました。

実施後アンケートでは、「わかりやすかった」と回答した人が97%、「今後の生活に活かせる」と回答した人が92%あり、「介護予防に関する知識の普及」「主体的に介護予防に取り組む姿勢を持つ」という健康教育の目的は達成されたと考えます。

また、令和4年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」のポピュレーションアプローチと兼ねて実施しており、今年度は「転倒予防の運動」を市立野洲病院に業務委託し、リハビリテーション課の理学療法士により実施しました。実際に医療現場で業務される方が講師であることから興味を示す団体も多く、他のテーマより受講を希望する団体が多い結果となりました。

また、入院・外来医療費、介護保険新規申請時の疾患、令和5年度から得られた「高齢者質問票」の回答結果などから健康課題を分析し、受講者にフィードバックをすることで、結果を自分事として捉えてもらうことができました。

課題としては、受講率が学区により差があり、受講をしていない団体へ周知し、受講の働きかけが必要と考えます。次年度は、サロン団体への周知については社会福祉協議会の生活支援コーディネーターにも協力いただき、情報を共有しながら受講につなげていけるように取り組んでいく予定です。

3) 地域介護予防活動支援事業

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

(1) 野洲市いきいき百歳体操活動支援

○内容

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

① 初回支援

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

<団体登録状況>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
団体数	56	59	62	65	67
内新規団体数	3	3	4	3	2
登録人数	1,208	1,235	1,262	1,308	1,323
男性の参加人数				252	278

高齢化率の高い地域を中心に活動の立上げについて働きかけ、いきいき百歳体操をやってみたいという市民の声を逃さず、立上げ支援を行いました。その結果、平成23年の活動支援開始から新規活動団体は増加しています。一方で男性の通いの場への参加率は女性に比べると低い現状があります。昨年、男性のみのいきいき百歳体操の団体が新たに立ち上がっており、今後他の地域にも広げられるように周知していきたいと思えます。

②継続支援

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

ア. 健康教育

はじめに市全体の健康課題を示し、自分事と捉えてもらうようにしました。テーマに沿った内容で健康教育を実施しました。(詳細については本冊子の「第7 介護予防・日常生活支援総合事業 2 介護予防普及啓発事業」を参照)

<実績>

対象67団体中38団体に実施(実施率56.7%)

イ. モニタリング訪問

昨年度はかみかみ百歳体操の啓発を実施しており、今年度はどの程度定着したか・口腔の意識付けができたかの把握を行いました。昨年度同様、歯科衛生士・理学療法士が各団体を訪問し、活動状況の確認、かみかみ百歳体操の指導と口腔の啓発、いきいき百歳体

操のポイントの指導を行いました。また、10年以上継続している団体も増加してきており、参加者の高齢化や減少、代表交代に難渋する団体も出てきていることから、今年度は、『活動の継続や参加者維持・増加につながる工夫』や『代表交代の工夫』の聞き取りをしました。

①実施団体：65 団体全てに実施。(新規立ち上げ団体は初回支援で計上)

②実施団体の登録者と参加者の割合 (人)

実施団体の登録者		1,323
訪問当日の参加者	全体	779
	(男性)	148
	(女性)	631
参加率		65%

③口腔の意識付け・啓発

かみかみ百歳体操実施状況は、毎回実施が 24 団体、月 1 回以上が 15 団体、月 1 回未満が 6 団体、非実施が 20 団体という結果でした。実施が少ない・非実施の理由としては、『橋体操やごぼう体操、他の DVD 体操の中に口腔体操が入っているため』という理由がある一方で、『時間の関係で実施できない』『年齢的(70～80代)にまだ早いと思っている』という理由もありました。

④『活動の継続や参加者維持・増加につながる工夫』の聞き取り結果

- ・代表や参加者から、近所の方へ声掛けする：23 団体
 - ・チラシの配布や掲示、回覧板の活用、サロンや自治会行事で周知：23 団体
 - ・マナー対策で、体操内容を変更、体操以外の楽しみをつくる：21 団体
- その他、『参加者に役割を担ってもらおう』『年間予定表を作成し可視化する』『リモートを活用している』『自治会の保険に入っている』などの意見もありました。

⑤『代表交代の工夫』の聞き取り結果

- ・参加者全員で準備や後片付けをする：40 団体
- ・副代表や協力者をたてる：18 団体
- ・DVD 操作の協力がある：14 団体
- ・鍵を当番制にする：8 団体
- ・代表交代のルール化：8 団体

(・現状では代表交代を考えていない：20 団体)

その他、『交流会へ代行して参加する』という意見もありました。

○成果と課題

昨年度に引き続き、専門職がモニタリング訪問することで、口腔の啓発や運動の再指導や参加者のモチベーションアップに繋がり、また各代表と顔の見える関係性を築くことができました。特に交流会に参加できない・参加されない団体については、モニタリング訪問の場が、代表者と話す唯一の機会にもなっています。

かみかみ百歳体操については、6割以上の団体が実施し、また実施していなくとも、他の口腔体操に取り組む団体も多く、口腔の重要性の理解も進んできています。ただし、一部の団体では、口腔体操の取り組みのない地域もあり、今後も継続した普及啓発が必要と考えます。

『活動の継続や参加者維持・増加につながる工夫』『代表交代の工夫』については、各団体の意見を聞くことができ現状を把握することができました。その中で代表交代や自治会館の鍵当番、DVD操作などの課題は、どの団体でも課題にもなっているところであり、今後活動を継続するためにはフォローが必要になることが予想されます。今回のモニタリングで得た各団体の工夫点などの情報を問い合わせがあった際に活用できたら良いと考えます。

ウ. いきいき百歳体操交流会の開催

いきいき百歳体操による通いの場は、介護予防に資するだけでなく、つながりができることで共に支え合う居場所として、共助の地域づくりに結び付くものです。各団体がこのような意識を持って、地域の実情に応じて効果的・効率的に活動を継続していけるよう、団体代表者の支援のために開催していたリーダー研修会について、今年度第2回より、代表者以外の参加者にも他団体と交流していただきやすくするために、交流会と名称変更して開催しました。

<リーダー研修会内容と参加数>

	開催日	会場	内容	参加数
第1回	7月12日	野洲市総合防災センター	・継続支援の内容についての報告 ・市内4団体の活動報告 ・情報交換（グループワーク）	45団体
第2回	12月10日	中主防災コミュニティーセンター	・継続支援の状況報告 ・継続団体の表彰 ・講演、体操「骨を強くする取り組み」 ・情報交換（グループワーク）	37団体

○成果と課題

アンケートの分析では、参加団体の満足度は高く、グループワークでの他団体との情報交換を楽しみに参加されている方も多くおられたため、今後も継続していく予定です。また、講演では骨を強くするために取り組める食事や運動の方法や、転倒予防の重要性について周知することができました。

次年度は認知症があっても地域での体操や集いの場への参加が続けられるような講演内容を検討しています。

エ. 野州市高齢者体力測定会

体操参加者が、自身の心身の状態を知り関心を持つことで、いきいき百歳体操への活動意欲維持・向上を図るため、また、団体に所属していない高齢者がいきいき百歳体操等の運動習慣や身近な通いの場へつながるきっかけづくりとするために体力測定会を開催しました。

＜参加者数と内訳＞

所属	総数	参加団体数
いきいき百歳体操登録団体	112	36
一般	152	
合計	264	

○成果と課題

今年度から周知期間を早めるなど周知範囲を広くしたことで参加人数は大幅に増加しました。最終日に中主の会場で実施したことで、中主のいきいき百歳体操の団体に所属している参加者に多く参加してもらうことができましたので、次年度も継続して中主会場を設定する予定です。

オ. その他相談対応

電話、来所、訪問等で随時相談対応を実施しました。

(2) 筋力向上トレーニング事業自主グループ活動支援

平成 17～25 年度の「筋力向上トレーニング事業」修了者が自主グループを立上げ、現在は体操などを中心とした活動を継続しています。令和 7 年 3 月末現在、3 団体が活動を継続しています。

＜各団体登録者数＞ (人)

団体名	登録者数
健康なかよし会	30
ニコニコ会	7
健康体操クラブ	20

4) 地域リハビリテーション活動支援事業

○目的

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

今年度、専門職（理学療法士：PT、歯科衛生士：DH）が出動した事業は以下の通りです。

活動内容		PT	DH	
一般介護予防事業	いきいき百歳体操	新規立ち上げ団体初回支援での出動	6	3
		モニタリング訪問	47	20
		その他	4	0
	高齢者体力測定会		3	2
	いきいき百歳体操交流会		2	2
	健康教育で講話			13
介護予防・日常生活支援サービス事業	通所型サービスC 【甲原医院】	利用前後の訪問や相談、サービスの繋ぎ	13	
		サービス担当者会議担当者会議	3	
		体力測定と同席	6	
	通所型サービスC 【野洲すみれ苑】	利用前後の訪問や相談、サービスの繋ぎ	21	
		サービス担当者会議担当者会議	17	
	通所型サービスC 【野洲病院】	利用前後の訪問や相談、サービスの繋ぎ	20	
		サービス担当者会議	13	
	訪問型サービスC	訪問回数(終了後訪問含)	70	19
		サービス担当者会議	10	4
	包括職員としての訪問(訪問型サービスC以外の訪問)		22	2
包括的継続的ケアマネジメント支援	個別地域ケア会議	11	9	
	プランナーケース会議	7	5	
その他	カフェおこしやすでの指導		2	1
	在宅医療・介護連携/リハビリテーション事業担当者会議		1	
	地域リハビリテーション調整者研修会		1	
	地域リハビリテーション情報交換会		1	
	湖南圏域リハビリテーション推進会議		0	
	ほほえみクラブとの協議関連		1	

※理学療法士が重複し出動した内容(百歳体操のモニタリング・個別ケア会議・プランナー会議等の参加)については回数に含まず。

2 介護予防・生活支援サービス事業

1) 通所型サービスC

○目的

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

○実施結果

<利用者数>

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4人	10人	9人	31人

<性別・年齢階級別>

(人)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
60～64歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70～74歳	1	1	2	2	2	4	0	1	1	1	3	4
75～79歳	0	1	1	2	2	4	0	1	1	3	4	7
80～84歳	0	0	0	0	2	2	3	1	4	3	8	9
85～90歳	0	1	1	0	0	0	0	3	3	5	6	11
計	1	3	4	4	6	10	3	6	9	10	21	31

<利用時の介護認定度等状況>

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
事業対象者	0	4	4	11
要支援1	3	4	3	15
要支援2	1	2	2	5
計	4	10	9	31

<通所終了時の対象者の変化>

①身体機能変化(実人数)

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
改善・改善傾向	3	10	4	14
維持	1	0	2	8
悪化・悪化傾向	0	0	0	3
計	4	10	6(*2)	5(*6)

*体調不良・怪我・入院等の理由により利用中断者6名を除く。(完走率:80.6)

<通所終了後の運動実施や地域活動参加の状況> 複数回答

ウォーキング等(10名) 百歳体操(10名) 自主トレーニング(8名)

外出活動の広がり（4名） 総合体育館トレーニンググループ（2名）
 老人クラブの活動（2名）

○結果

令和6年度より委託事業者を2か所拡大し、3か所で実施しているため利用者数は昨年度の3倍になり、また、事業参加を希望した際にすぐに繋ぐことが可能となったため、意欲を落とさずに取組を開始することができました。年齢では介護を必要とする人が増える85歳代以降の参加者や、事業対象者や要支援1の方が大半であり、短期集中的に指導を行うことで介護予防・重症化予防に努めることができました。

通所終了時の対象者の身体機能変化では、半数以上の者が改善・改善傾向の結果となり、3か月で介護予防に資する生活習慣を身につけ、教室終了後も、自主的なウォーキングや百歳体操等、自身の力で介護予防活動を継続しセルフマネジメントの定着と社会参加の促進が図れています。

○課題

事業終了後も日常生活の活動力を高め、社会参加へつながるよう、通所利用中に今後の支援についての意見交換や教室利用による変化や介護予防ニーズの共有を図り、個々に応じたフォローを行う必要があります。

2) 訪問型サービスC

○目的

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

○実施結果

<年代別利用者実人数>

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	運動	栄養	口腔	運動	栄養	口腔	運動	栄養	口腔
64歳以下	1	2	0	2	1	0	1	0	0
65～69歳	1	0	0	2	2	0	2	2	0
70～74歳	0	4	2	1	1	1	1	2	3
75～79歳	4	3	0	8	3	0	2	2	0
80～84歳	3	3	0	5	4	1	2	1	1
85～89歳	2	3	0	2	2	1	4	3	3
90歳以上	2	1	0	1	0	0	2	0	1
計	13	16	2	21	13	3	14	10	8

<年代別

利用延べ回数>

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	運動	栄養	口腔	運動	栄養	口腔	運動	栄養	口腔
64歳以下	5	3	0	13	4	0	3	0	0
65～69歳	2	0	0	15	5	0	10	5	0
70～74歳	3	5	3	18	2	1	5	7	4
75～79歳	19	6	0	63	6	0	12	5	3
80～84歳	29	8	0	18	9	2	14	2	4
85～89歳	9	7	0	18	4	1	24	6	8
90歳以上	3	1	0	2	0	0	16	0	0
計	70	30	3	147	30	4	84	25	19

<利用時の介護認定等状況>

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	運動	栄養	口腔	運動	栄養	口腔	運動	栄養	口腔
事業対象	0	0	0	1	1	0	0	2	1
要支援1	8	15	1	16	10	2	10	5	5
要支援2	5	1	1	4	2	1	4	3	2
申請中	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	13	16	2	21	13	3	14	10	8

<目標実行度・満足度>

R6年度終了者（運動9人、栄養8人、口腔5人）のうち、目標に対してどの程度（頻度）実行できたか

実行度(10点満点)	運動	栄養	口腔
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	1	0
4	0	0	0
5	1	1	0
6	2	1	1
7	3	0	0
8	0	3	2
9	0	1	0
10	3	1	2

目標に対してどの程度（内容や充実感）満足できているか

満足度(10点満点)	運動	栄養	口腔
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	1	0
4	0	0	0
5	0	1	0
6	2	0	0
7	2	0	0
8	1	3	0
9	0	0	0
10	4	3	5

<R5・R6年度利用者における、訪問型サービスC終了から半年後訪問の聞き取り結果>
半年後の介護認定が変化していない(要介護になっていない)17名に対し、訪問または電話でアンケートを実施。

アンケート内容	回答
身体の変化はどのように感じるか	良くなった : 4名 悪くなった : 5名 変わらない : 8名
身体の変化について具体的な理由	運動: 歩行速度が向上した、立位で靴下の脱着が可能になった 歩く機会が減った 栄養: 自分で食事を作っている 口腔: 口腔の状態が良くなったわけではないが、改善した部分もあり悪くはなっていない
指導された内容(生活習慣や体操など)の継続ができているか	はい : 15名 いいえ : 2名
指導された内容の継続内容と頻度	運動: 階段昇降(毎日) 立ち上がり方法の意識(週3日以上) 栄養: 卵摂取、体重測定、外出(毎日) 肉も野菜もとるようにしている(毎日) 口腔: パタカラ体操(思い出した時)
地域活動の参加、通っている場所	百体 : 1名 サロン : 1名 その他 : 1名 なし : 9名

＜訪問型サービスCの依頼元の内訳＞

	運動	栄養	口腔
地域包括支援センター	14	10	8
委託先事業所	0	0	0

○結果

利用者数は32人。運動14人、栄養10人、口腔8人という内訳で、口腔の利用者が昨年度より増加しています。利用結果については、介入当初に立てた目標に対しての実行度、満足度はどのテーマを利用された方も10点満点中5点以上の方が多かった結果となりました。

また、R5・R6年度に利用された17名に対し、終了から半年後に聞き取りによる評価を実施すると、指導された内容の継続ができている方が88%と訪問C終了後も生活習慣に身に付き実践ができていることが分かりました。

○課題

訪問型サービスC依頼の内訳については、今年度は地域包括内プランナーからの利用となり、介護支援専門員に対して、事業の内容や効果などの周知を今後行う必要があります。また、専門職が介入することで高齢者自身がセルフケア能力を高め、住み慣れた地域で自立した生活の継続ができるように、訪問型サービスCの提案を初回相談や申請時に紹介し、利用が必要な方につなげていく必要があります。

2 介護予防・生活支援サービス事業

3) 住民主体型サービス B

○目的

高齢者が、住み慣れた地域で自らが目指す自立した生活や社会参加ができ、地域住民主体の支え合いサービスとして、高齢者等が抱える生活上の困りごとを解決することを目的にしています。

1) 通所型サービス B 「ひだまりサロン」(令和7年2月17日開始)

○実施内容

一社) やす地域共生社会推進協会が、空き家を活用した「ホビーハウス」で、子どもも若者も親世代も高齢者も多世代が自由に集まれる居場所として「ひだまりサロン」を開設。

(対象者) 要支援1・2や総合事業対象者

(開設日時) 毎週月曜日と水曜日の10時～13時開設

(活動内容) 月曜:カラオケ・水曜:脳トレ

- ・送迎希望者には送迎有り
- ・昼食付き。入浴は希望者のみ。

○実施結果

<利用者数> 延べ43名が利用 (人)

	事業対象者	要支援1	要支援2	その他
男性	0	0	3	1
女性	15	19	2	3

○成果と課題

地域とつながりたいが、移動手段がない方が積極的に参加することができました。

開設当初から徐々に利用登録人数が増えてきたことから、今後、開設曜日を増やすことを検討していきます。

ホビーハウスを利用している子どもとの交流があり、「気持ちにハリができた」などの声が聞かれ介護予防になっています。

継続的に開設するために、令和7年度はボランティア養成や、地域で活躍してもらえる人材の発掘に取り組む予定です。

2) 訪問型サービス B 「買い物付添支援」(令和6年10月開始)

一社) やす地域共生社会推進協会が、共同送迎の遊休時間を活用し、車で家からアルプラザ野洲までの移動支援をおこないます。

○内容

(対象者) 野洲市在住の要支援1や要支援2、総合事業対象者

自分で支払いができる人で、移動手段がなく買い物に困っている高齢者

(実施日) 毎週木曜13時30分～14時30分の約1時間

○結果

〈利用者数〉 延べ78人 (人)

	総合事業	要支援1	要支援2	その他
男性	0	5	0	0
女性	5	35	5	28

利用者からは、「広い店内でも、側にいてもらえると安心」「目でみて買い物ができて嬉しい」といった声がありました。送迎中の車内でも会話がはずみ、介護予防につながっています。

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

○課題

利用を希望する人数が増えてきたことから、実施回数を増やすことや、それに伴って運営体制を整える必要があります。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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

○目的

以下の2点を目的としています。

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

○実施結果

(1) 事業の企画・調整等

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

①関係課の役割分担

- ・ 保険年金課：事業計画の策定、3課合同会議の主催
- ・ 高齢福祉課：ハイリスクアプローチにおける保健指導の実施、ポピュレーションアプローチにおける健康教育・健康相談の実施
- ・ 健康推進課：健康課題の把握および情報共有

②3課会議

- ・ 開催回数：3回
- ・ 検討内容：事業計画書の作成、事業の進捗状況の共有、次年度実施事業の検討等

③外部支援（相談）

日時	場所	参加機関	内容
令和6年8月2日（金）	後期高齢者医療 広域連合事務局	広域連合、保険年金課、健康推進課、高齢福祉課	・ 事業に対する助言（評価方法や実施内容等）
令和7年3月13日（木）	野洲市健康福祉センター	広域連合、国保連合会、保険年金課、健康推進課、高齢福祉課	・ R7年度の変更点、スケジュール ・ R7年度の取り組みについて助言

④研修

日時	研修名
令和6年7月11日(木)	令和6年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向けた研修会(Web)
令和6年7月24日(水)	令和6年度後期高齢者保健事業基礎力向上研修会
令和6年10月25日(金)	令和6年度国保世代からのフレイル予防についての研修会
令和6年12月5日(木)	令和6年度糖尿病性腎症重症化予防研修会
令和7年3月5日(水)	令和6年度高齢者健康づくり事業推進フォーラム

⑤その他

日時	内容
令和6年10月15日(火)	令和5年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における企画調整担当職員の意見交換会

(2) KDB システムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

今年度も KDB システムの活用や、医療費、人工透析の新規導入者の状況、介護保険新規申請者の主治医意見書の有病状況などのデータを確認しました。また、令和5年度の健康教育等の一般介護予防事業で収集した高齢者質問票のデータを集約し、当市の健康課題について整理しました。

これらの分析の結果、当市の健康課題は慢性腎臓病（CKD）予防、筋骨格・結合組織の疾患予防、認知症予防であり、令和4年度や令和5年度と同様の結果から引き続き継続した支援が必要であると結論付けました。

(3) 医療関係団体等との連絡調整

保険年金課より守山野洲医師会に対し、事業実施の了解を得ました。

また、かかりつけ薬局と連携し適切な治療継続の後押しにつなげることができました。

(4) 高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

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

それぞれの事業の詳細については以下の通りです。

ア. 糖尿病性腎症等重症化予防事業終了者フォロー事業

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

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

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

イ. コントロール不良者事業

目標： 健診受診以降、健康状態が不明な高齢者の状況を把握し、医療や介護サービス、その他の適切な事業につなげることにより、疾病予防、重症化予防、介護予防を目指す。

対象： 令和5年度健診が基準値以上のハイリスク結果(高血圧者：160/100以上、腎機能不良者：eGFR<45または尿たんぱく(+)以上)であり、健診以降の医療機関受診がない者

方法： 保健師、管理栄養士による訪問により健康状態の確認、受診勧奨、家庭血圧測定の見直し、介護保険新規申請等の必要なサービスへの接続を実施する

ウ. 健康状態不明者事業

目標： 健康状態が不明な高齢者の状況を把握し、健診や医療、介護サービス、その他の適切な事業につなげることにより、疾病予防、重症化予防、介護予防を目指す。

対象： 令和5年度および令和4年度の2年度において、健診受診なしかつレセプト履歴なし(医療未受診)かつ要介護認定なしの者

方法： ①対象者に「健康に関するアンケート」、「フレイル確認票」を送付。

②返信内容を確認した上で、対象者に対して保健師、管理栄養士による訪問により健康状態の確認、受診勧奨、家庭血圧測定の見直し、介護保険新規申請等の必要なサービスへの接続を実施。

③返信がなかった者に対しても同様に訪問を実施。

④初回訪問後、受診確認で6～7か月後に再度訪問を実施(対象者に対して2

回

の訪問を実施)。

○各事業の実施結果

事業名	対象者数	指導数	目標	結果
糖尿病性腎症等重症化予防指導事業終了者フォロー事業	7	7	①継続受診状況 100% ②HbA1c 値維持率 42% ③指導実施者の人工透析移行状況 0%	①100% ②40% ③0%
コントロール不良者事業	46	44	医療受診した者の人数・割合 60%	14.6%
健康状態不明者事業	84	77	①健診を受診した者の人数・割合 10% ②医療受診が必要と判断された者のうち、受診につながった者の人数・割合 35% ③介護サービスが必要と判断された者のう	①10.4% ②15.0% ③0% ※介護サービスを必要と判断した者0名

			ち、介護保険新規申請した者の人数・割合 50%	
--	--	--	-------------------------	--

○成果と課題

「糖尿病性腎症等重症化予防指導事業終了者フォロー事業」は、継続支援による介入をしていますが、介入後の検査値(HbA1c)が維持できている者は40%でした。後期高齢期になってから血糖値の維持・改善の難しさがある一方で、対象者に合わせた指導方法を今後も検討し、重症化を予防できる支援が必要です。

「コントロール不良者事業」は、訪問時に医師より治療が「必要なし」と言われたと返答された者が多く、家庭血圧測定の指導や高血圧等の全般の指導が中心となり、介入後に医療受診につながる者が少ない結果になりました。

「健康状態不明者事業」は、訪問指導を行っても「受診したくない」意思を変化させることが難しい現状がありましたが、生活状況や家族を含めての健康状態の確認をすることで適切なサービスや圏域フォローの相談につなぐことができました。

次年度「糖尿病性腎症等重症化予防指導事業終了者フォロー事業」は対象者の選定基準の検討、「コントロール不良者事業」はアプローチ方法の検討を行い、「健康状態不明者事業」は受診以外にもサロンや健康づくり事業などへの参加確認を行い、社会参加への積極的なアプローチにも取り組んでいく予定です。

(5) 通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)

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

○実施結果※

目標	結果
①関わる事ができた通いの場の数 80 か所以上	①65 団体
②関わる事ができた高齢者の人数 1100 人以上	②998 人

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

○成果と課題

参加者のアンケートより「今後の生活に活かそうか」の問いかけに対して「活かせる」と9割が回答したことから、健康教育により正しい知識を習得し、主体的に介護予防に取り組む姿勢を持つことができたと評価します。また、受講者から高齢者質問票をとるだけでなく、得られた結果をフィードバックし、健康課題を自分事として捉え生活に活かしていただけるように次年度も取り組んでいく予定です。

第8 認知症対策事業

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

1 認知症に関する相談の状況

令和6年度の総合相談者数（実）は、1,142人、「認知症に関すること」を内容とする相談数（実）は122件でした。総合相談件数に占める「認知症に関する」相談の割合は10.7%でした。

年齢では75歳を境に相談件数が急増していることが分かります。相談者122人のうち、介護認定を受けていない人は74人でした。日常生活で困りごとがあるにもかかわらず、医療・介護保険サービス等につながっていない人については、本人の認知症の程度や家族の介護力やサービス等につながらない要因を把握したうえでの支援が必要となります。

1) 年度別認知症に関する相談件数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総合相談	実数	1,018	976	936	797	989	1,050	1,142
	延数	4,760	6,320	6,958	7,586	8,889	10,124	10,935
認知症に関する相談人数	実数	148	185	294	232	181	122	122
	延数	521	952	2,149	1,075	760	1,437	1,669

2) 性別年齢階級別相談者数（令和6年度 実数）

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	総計
男性	0	1	2	15	10	13	8	49
女性	0	1	6	25	16	21	4	73
計	0	2	8	40	26	34	12	122

3) 介護度別相談者数（令和6年度 実数）

なし	非該当	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
74	0	1	7	3	19	10	7	0	1	122

2 認知症普及啓発

1) 認知症キャラバン・メイト育成・活動支援

「認知症キャラバン・メイト養成講座」を受講し市に登録した人は、認知症キャラバン・メイトとして、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催

し、講師役として活動しています。

(1) 認知症キャラバン・メイト 登録者数：103名（うち市職員18名）

(2) 認知症キャラバン・メイト 活動状況

・キャラバン・メイト連絡会議の開催

日時：毎月第3水曜日 午前10時から

場所：野洲市健康福祉センター

内容：認知症サポーター養成講座の出動者調整、結果報告について

カフェおこしやすの内容、運営の検討について

その他、認知症啓発イベント等の検討

・認知症サポーター養成講座出動：延68人

・カフェおこしやす参加・相談対応：延47人

・湖南圏域 認知症キャラバン・メイト養成講座(野洲市)：

10月31日(木) 9:45～16:35 野洲市総合防災センター 2階研修室

13人受講 ⇒ 3人キャラバン・メイトとして活動へ

・湖南圏域 認知症キャラバン・メイト交流会(守山市)：

1月31日(金) 14:00～16:00 守山市役所 5人参加

2) 認知症サポーター養成講座の開催

認知症を正しく理解して認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人を養成するために、認知症キャラバン・メイトとともに認知症サポーター養成講座を開催しました。

◇認知症サポーター養成講座（開催状況）

	日 時	場 所	対 象	メイト 参加数	参加 人数
1	令和6年5月30日 10時30分から11時30分	新上屋自治会館	新上屋いきいきサロン	4	17
2	令和6年6月8日 10時30分から11時30分	コミセンぎおう 大ホール	北野学区民生委員・児童委員	4	21
3	令和6年6月26日 14時から15時30分	オンライン	コープしが	4	45
4	令和6年7月1日 18時から19時30分	オンライン	コープしが	2	49
5	令和6年7月3日 10時40分から12時15分	野洲小学校	野洲小学校6年生	4	133
6	令和6年7月6日 15時から16時	コミセンしのはら	篠原学区民生委員・児童委員	2	11
7	令和6年7月24日 10時15分から11時15分	万葉台自治会館	万葉台おたがいさまサロン	4	15
8	令和6年8月22日 14時から15時	東林寺公民館	東林寺おたがいさまサロン	2	16

9	令和6年9月11日 10時10分から12時10分	健康福祉センター 集団指導室	介護が楽しく学べる講座参加者	3	15
10	令和6年10月2日 14時から15時	吉川自治会館	吉川健康体操教室	2	19
11	令和6年10月2日 13時20分から14時	祇王小学校	祇王小学校 小学3年生・教員	4	69
12	令和6年10月10日 10時から11時	安治自治会館	安治ほのぼのサロン	2	12
13	令和6年10月12日 17時30分から18時30分	デイサービスふじ	デイサービスふじ 職員	4	17
14	令和6年10月15日 15時から16時30分	エースカーゴ株式会 社	エースカーゴ株式会社 訪問業 務職員	2	7
15	令和6年10月22日 10時30分から11時30分	南櫻自治会館	南櫻ふれあいサロン	2	12
16	令和6年10月28日 10時40分から11時50分	大畑自治会館	大畑遊楽学クラブ	2	13
17	令和6年11月12日 12時45分から14時	小林歯科	小林歯科	4	20
18	令和6年11月14日 13時30分から14時30分	南櫻自治会館	南櫻秋桜クラブ	2	7
19	令和6年11月15日 10時30分から11時30分	栄自治会館	栄しあわせクラブ	4	17
20	令和6年11月21日 10時から11時	四ツ屋自治会館	四ツ家木の座会	3	11
21	令和6年11月29日 10時から11時	竹生自治会館	竹生老人クラブ	3	11
22	令和6年12月2日 13時30分から14時40分	長島自治会	長島いきいき百歳体操クラブ	1	4
23	令和7年2月18日 9時30分から10時20分	三上小学校多目的 室	三上小学校	4	38
24	令和7年2月19日 10時から11時	富波乙自治会館	富波乙おたがいさまサロン	2	17
25	令和7年3月27日 14時から15時	久野部自治会館	久野部四方山会 レイカディア大学研修生	2	15

開催回数 25回 延べ611人

(令和5年度: 開催回数 29回 延べ771人)

認知症サポーター養成講座は平成18年度から開催し、今年度は611人を養成、認知症サ

ポーター養成講座受講者は、令和6年3月末で延べ7,193人となっています。

認知症サポーター養成講座を実施し、身近な地域のなかで認知症のサポーター活動ができることをめざしています。特に、学校と連携した若年層への開催や、見守りネットワーク協力事業所、未実施自治会や見守り支えあいネットワークへの関心が高まっている自治会へ積極的に開催を依頼するなど、市民の受講機会を広げたいと考えています。

3) 認知症カフェ(カフェおこしやす)

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

認知症キャラバン・メイトと実施内容や運営方法を協議しながら実施しているため、参加者に寄り添った内容となり多数の参加がありました。

今年度は、出張カフェおこしやすをコミセンみかみ、コミセンなかさと、アルプラザ野洲で開催したことにより、新規参加者の増加とともに、カフェおこしやすの認知を広げられる機会となりました。

年度別月別参加者数

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	参加者数	(再掲) 新規	参加者数	(再掲) 新規	参加者数	(再掲) 新規	参加者数	(再掲) 新規
4月	10	0	34	19	41	7	26	3
5月	中止	中止	40	9	32	4	31	5
6月	中止	中止	51	10	41	10	28	10
7月	8	0	28	5	30	2	33	2
8月	5	0	20	4	31	3	24	2
9月	中止	中止	35	8	34	1	39	5
10月	9	0	40	12	30	1	29	0
11月	9	0	25	4	25	3	20	8
12月	17	4	24	1	31	8	18	10
1月	16	4	30	7	22	2	32	10
2月	中止	中止	52	20	28	1	24	3
3月	中止	中止	33	3	30	4	30	2
合計	74	8	412	102	375	46	334	60

4) オレンジ・ガーデニング・プロジェクト

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

認知症啓発のシンボルカラーであるオレンジ色の花を通じて、認知症について知ることをきっかけに、認知症について考え、身近な人と話したり、認知症の人と一緒に花を育てたりすることから、

人・地域・社会との繋がりを持ち、「認知症になっても暮らしやすいまちをみんなで創っていこう！」という思いを共有し、みんなでまちづくりをしていくための糸口の1つとして、野洲市も令和4年度より参加しています。

(1) 育苗

・賛同団体数:6 団体(グリーンちゅうず、JA 野洲営農センター、きたなかふぁーむ、県立野洲養護学校、三上小学校、祇王小学校)、その他有志の市民、野洲市地域包括職員

・育苗数:約 1789 株

市内事業所や、キャラバン・メイトからの紹介で協力してくださった市民の方など、幅広く賛同していただき、このプロジェクトを知っていただくためのたくさんの育苗ができました。

(2) 育った苗の配布

オレンジの花を咲かせる活動への協力数(配布場所、配布数内訳)

場所	配布数	備考
カフェおこしやす	72	6月配布
やすまる広場	802	
アル・プラザ野洲	87	アルプラ店舗用
野洲養護学校	24	
野洲中学校	44	
野洲小学校	120	
三上小学校	248	
あやめの里	72	
ぎおうの里	12	
のどかの家高木・大篠原・長島	44	
デイサービスセンターほほえみ ・ほほえみプラス・小多機ほほえみ	44	
デイサービスふじ	10	
配布箇所合計	1,579	

やすまる広場等、市内でのイベントにより多数配布することができ、多くの市民や事業所に本プロジェクトを知ってもらうことにつながりました。カフェでの配布では、今までカフェに参加したことのない人が多く来られたことから、カフェの存在を知ってもらう機会にもなりました。また、野洲中学校では、配布した苗を大切に育て、生徒が地域の介護施設へ苗を届ける交流も生まれ、地域のつながりをつくるきっかけとなっています。

さらに今年度は、認知症サポーター養成講座と合わせたこのプロジェクトへの取り組みを勧めることで、市内小学校での取り組みが広がりました。オレンジの花を育てる意味を知ることや、認知症を身近な病気として知ることや、人にやさしく接する思いやりの心を育む機会につながっていることから、次年度も引き続き取り組みを進めます。

(3) 啓発活動

・やすまる広場やカフェおこしやすでの苗配布時に、このプロジェクトの趣旨や、ひとり歩き高

年齢等事前登録事業について啓発チラシを配布し、多くの市民へ広く周知しました。

- ・9月の世界アルツハイマー月間・認知症月間のイベントで写真展を実施。育苗から配布、各所でオレンジの花を通じて交流する様子の写真とともに、このプロジェクトの趣旨について啓発しました。
- ・そのほか、市ホームページ、広報への掲載や、認知症サポーター養成講座の受講者に対し、啓発チラシを配布しました。

5) 世界アルツハイマーデー・認知症月間での啓発

すべての市民に対し、認知症についての正しい情報を知り、関心を高めてもらうことを目的に、市内大型店舗内でイベントを開催しました。令和6年度は、若者から高齢者まで幅広い層に関心を高めてもらうために、認知症に関するパネル展示やオレンジガーデニングプロジェクトの写真展常設展示に加え、認知症サポーターキャラバンのマスコットキャラクター「ロバ隊長」のプラ板づくりやバルーンアート、クイズラリー等も行い、楽しみながら認知症について知る機会を提供し、認知症への理解促進を図りました。

<啓発コーナーの設置>

(1) アルプラザ野洲 セントラルコート

日時: 令和6年9月13日(金)～9月17日(火)

内容: オレンジガーデニングプロジェクト写真展、認知症に関して学べる資料の展示、啓発リーフレットの配布

(2) 図書館

日時: 令和6年9月2日(月)～9月30日(月)

内容: 啓発のぼり旗設置、啓発リーフレット等設置、認知症に関する図書の紹介

<啓発イベント>

アルプラザ野洲 セントラルコート

日時: 令和6年9月15日(日) 10:30～14:00

内容: ①認知症について学べるクイズラリー

②ロバ隊長(認知症サポーターキャラバンマスコット)のプラバン作り

③ロバ隊長(認知症サポーターキャラバンマスコット)のバルーンアートプレゼント

6) 認知症啓発講演会

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目指し、認知症に関する正しい知識や理解を深めること、認知症を自分ごととして捉え、自分や身近な人のために自分のできることを考えるきっかけとする等の啓発を目的として、講演会を実施しました。

アンケートでは、80%が「講演会を聞いて、認知症が身近な自分ごとになった」と回答し、「認知症の見方が少し変わった」、「認知症の方の行動によりそい考えるきっかけになった」、「本人の思いを尊重すること、生活歴を知ることの重要性を改めて確認することができた」といった反応が得られました。

日時:令和6年12月8日(日) 13:30~15:00

場所:コミュニティセンターなかさと

内容:「認知症世界の歩き方～一緒に認知症世界を知る旅に出かけてみませんか?～」

講師:岡田 未奈 先生

(特定非営利活動法人イシュープラスデザイン ディレクター)

参加人数:58人

7)介護者家族支援教室

認知症の介護者家族が、認知症に関する正しい知識を身につけ、認知症に対する理解を深め、介護負担を軽減することなどを目的に、介護家族同士の交流会を含む6回連続の介護家族支援教室を、「認知症の人と家族の会 滋賀県支部」との共催で開催しました。

	内容	受講者数
第1回	「作ろう ネットワーク」 講師:介護者家族の会 愛知県支部代表 尾之内直美氏	4
第2回	「学びましょう 認知症のこと」 講師:市立野洲病院院長 福山秀直先生	9
第3回	「上手に使おう サービス利用」 講師:野洲市地域包括支援センター 主任ケアマネジャー 得原菊恵氏	5
第4回	「見つめてみましょう あなたの心」 講師:介護者家族の会 愛知県支部代表 尾之内直美氏	5
第5回	「寄り添ってみましょう 相手の心」 講師:おさだファミリークリニック 理学療法士 宮本綾子氏	4
第6回	「医者と上手に付き合おう」 講師:やすホームケアクリニック 院長 木田直也先生	4

3 認知症ケアの向上

認知症初期集中支援事業(認知症在宅訪問指導事業)

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

1) 実施人数(延べ人数)

	野洲北圏域	野洲中圏域	中主中圏域	合計
令和6年度	229	196	116	541

※令和6年度 初動ケース 173 件（野洲北圏域：76 野洲中圏域：57 中主中圏域：40 ）

2) 年齢別男女別実人数（令和6年度把握）

年齢/性別	～64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90～	合計
男	2	2	2	13	24	22	5	70
女	1	0	10	15	39	30	7	103

※不明1名

3) 終了人数

	専門医につ ながった	サービスに つながった	医療・介護 ともにつながった	入所・入 院・死去	対象では なかった	そ の 他	合計
野洲北圏域	1	5	21	3	17	1	48
野洲中圏域	9	2	21	5	24	1	62
中主中圏域	0	4	6	4	6	1	21

※1)～3)の人数について、令和7年3月1日以降は中主中圏域除く

今年度は23回開催（毎月第2、4木曜）し、実人数173名（延べ541名）の検討を実施しました。1回の会議で検討数の平均は22.5ケース（野洲北8.2ケース野洲中9.5ケース中主5.3ケース）でした。

年齢別にみても、75歳から対象の人数が増加しており、80-84歳が最も多くなっています。一方で64歳以下でも対象となっているケースもあり、年齢が若いと介護保険のサービスに上手く繋がらない事も多く、若年性認知症への支援体制の構築が必要です。

今年度終了したケースは131ケースであり、全体の75.7%となりました。医療や介護サービスにつながるまでに時間を要するケースも増加しており、その背景として、本人の医療や介護に対する拒否が強いことや、家族の介護力の弱さ等が考えられます。

早い段階でケースを把握し、医療や介護サービスにスムーズにつながるよう、認知症や介護についての啓発とともに、対象者に寄り添った支援が必要です。

また、認知症に関する啓発を実施していくことで、住み慣れた地域のなかで生活が継続できるよう、市民の認知症に対する正しい理解の普及と地域での見守り体制の構築をめざします。

第9 生活支援体制整備事業

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

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

1) 地域のニーズ、既存の地域資源の把握

【地域資源のしおり】

○目的

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

○内容

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

○結果および評価

地域資源のしおりの情報を整理・更新して令和6年度版を作成し、例年通り600部程度を発行しました。地域資源の選択肢を提示することで、高齢者やその家族が自分で選ぶ機会ができたこと、支援者への情報提供ともなっていることから、継続して更新する予定です。

2) 互助の仕組みづくりのための話し合い

○目的

各自治会で見守りや支え合いの互助の仕組みをつくるため、各自治会で協議の場を推進します。

○内容

① 圏域包括ケア会議と第2層協議体との合同開催として開催しました。

（年報第3 総合相談支援事業 1 地域におけるネットワーク構築事業 2）圏域包括ケア会議（日常生活圏域地域ケア会議）参照）

② 見守りネットワークプロジェクト会議への参画。地域で見守りを進めるための仕組みづくり、組織化についてアドバイザーの助言を得ながら協議しました。

○結果と評価

各自治会で見守り・支え合いネットワークが推進できているか評価するため、「評価チェックシート」を作成し、各自治会の状況把握を行っています。各自治会の取組状況は様々ですので、市として画一的な取り組みを進めるのではなく、各自治会の特徴を活かしながら、取り組みを推進していきます。

3) 既存の活動の充実や新たな取り組みの展開

(1) 共同送迎サービス

通所介護施設共同送迎サービス「ゴイッショ」とは、複数の通所介護施設に通う利用者を共同で送迎するサービスです。これは市が、一般社団法人やす地域共生社会推進協会と共同で実施し、ダイハツ工業株式会社との連携のもとで推進する官民連携の事業です。

○目的

2025年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達したことにより、今後、介護・医療サービスの需要の急増が見込まれる一方で、職員の高齢化や人材不足が予想されることから、働き方を見直し、少ない人材でも業務が回る仕組みづくりとして、2023年に送迎業務を共同化して外部委託するモデル事業の実証実験を開始し、2024年10月から正式に運行を開始しました。

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

○内容

ダイハツ工業株式会社の運行管理システムを活用して作成された最適な送迎ルートをもとに、国土交通大臣認定講習を受けたドライバーが送迎を担いました。

運行エリア：市内全域

運営・運行主：(一社)やす地域共生社会推進協会

参加施設：通所介護施設 6施設／通所C 2施設

稼働車両：6台

○結果

参加施設職員にアンケートをとったところ、回答者のうち67%の職員に負担軽減を実感してもらえました。具体的な負担軽減業務は「掃除・片づけ」が多く、送迎委託により他業務への時間の有効利用を実感してもらうことができました。

○課題

利用者数が目標に到達せず、さらなる周知・理解が求められています。

さらなる発展へ向け、参加施設を増やし、ドライバーの人材確保に取り組む予定です。

(2) 総合事業住民主体サービス

○目的

市全域で行われるべき取組や、市全体の課題の解決について検討し、新たな取り組みを総合事業として推進するために、サービス事業運営にかかる経費に対して、助成事業を開始しました。

7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
	①通所介護施設 送迎(迎え)		②買い物付添支援 「つれだし隊」が支援							①通所介護施設 送迎(送り)		

【買い物付添支援】(総合事業 訪問型サービスB)

○内容

共同送迎の空き時間に買い物付添支援を総合事業訪問型サービスBとして実施しました。

実施日：毎週木曜日

協力店舗：アル・プラザ野洲

対象者：総合事業対象者・要支援1・要支援2・自分で支払いができる人で、移動手段がなく買い物に困っている高齢者

定員：8人/回（車2台分相当）

利用料金：700円/回

○結果

〈利用者数〉 延べ78人 (人)

	総合事業	要支援1	要支援2	その他
男性	0	5	0	0
女性	5	35	5	28

〈従事者数〉 延べ65人 (人)

	ドライバー	現地付き添い
男性	3	3
女性	28	31

利用者からは、「広い店内でも、側にいてもらえると安心」「車を安心して手放せそう」「自分の目でみて買い物ができる嬉しい」などの声がありました。中には毎週利用されている方もあり、生活手段の一つとなりつつあります。

従事した有償ボランティアからも、「高齢者が喜んでくれる姿をみて、やりがいを感じた」「介護の仕事をするのはハードルが高いが、ボランティアとしてなら取り組みそう」との意見が聞かれました。

【多世代の交流の場】

○内容

空き家を改修して、多世代の居場所「ホビーハウス」を創設しました。

一般社団法人やす地域共生社会推進協会が実施主体となって運営しています。

・ひだまりサロン（通所型サービスB）

毎週月・水曜日 10:00～13:00（月曜はカラオケ、水曜は脳トレを実施）

対象者は総合事業対象者・要支援1・要支援2

食事付きで参加費300円・昼食代600円～900円

希望者には送迎あり。

・いきいき百歳体操（介護予防）

実施日：毎週火曜日

・フリーサロン

木・金曜日を中心に随時開催。健康体操や「はじめての包丁砥ぎ教室」、「男の料理教室」など、講師を招いて実施。(参加有料)

・交流カフェ

月～金曜までどなたでも気軽に立ち寄れる場所として実施。(参加有料)

・キッズスペース

月曜から土曜まで無料開放。

○結果

ひだまりサロン

<利用者数> 延べ 43 名が利用 (人)

	事業対象者	要支援 1	要支援 2	その他
男性	0	0	3	1
女性	15	19	2	3

<従事者数> 延べ 55 名が利用 (人)

男性	13
女性	42

(3) ボランティア養成

○目的

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

○内容

①ちょこっと応援隊養成講座

日時：令和 6 年 6 月 28 日（金）13：30～15：00

内容：野洲市高齢者の現状・ボランティアの心構え（野洲市社会福祉協議会）・活動報告（やす地域共生社会推進協会より、通所型サービス B について）・意見交換

参加人数：7 名

（出た意見）

- ・高齢者のお話を聴くことならできそう。
- ・笑顔で周りを明るくしたい。
- ・介護保険では手が届かない支援（電球替えなど）で高齢者に恩返しをしたい。

②ボランティア養成講座（地域でボランティア応援講座）（社会福祉協議会委託）

開催日	テーマ	参加数（名）		
		女	男	計
第 1 回	「バルーンアート制作」	11	3	14

10月3日(木) 10:00~11:30	講師：バルーンアートふうせん			
第2回 10月29日(火) 10:00~11:30	「玉すだれ・皿まわし体験」 講師：レク・すだれ	11	3	14
第3回 11月7日(木) 10:00~11:30	「ハンドベルを奏でてみよう」 講師：ベルフラワーズ	18	1	19

既にボランティア活動されている方が、幅広い活動を求めて養成講座を受講され、新たなつながりができました。

③ 移動支援事業で、ドライバー養成研修
受講者数 33 名

内容	日時
福祉有償運送運転者講習	令和6年8月23日24日
高齢者疑似体験・送迎車両への乗降介助	令和6年8月26日29日31日

受講された方々は、共同送迎や、訪問型サービス B で実際に活動されています。

④ レイカディア大学受講費補助

野洲市在住でレイカディア大学に入学された方7名を対象に受講費の補助を行いました。また、補助を受けた受講生が社協事業やボランティア活動に参加できるよう、社会福祉協議会を中心に懇談会を開催しました。

45期生 6名

・懇談会4回(6/13・9/17・11/26・1/21)

46期生 7名

・懇談会2回(11/26・2/17)

○評価

受講後の活動を目的としたボランティア講座を開催したことで、意欲のある方が受講してくれ、実際に活動につながる事ができました。

関心をもたれた方がさらに増えるよう、継続してボランティア講座を開催したいと考えます。

(4) ふれあいサロン活動の推進

○内容

・サロン交流会の開催（4回）

高齢者の生きがいづくり及び閉じこもり予防、ならびに地域の支えあい活動を促進することを目的として各地域で開催されるサロン運営に対する支援の一環として貸出備品の紹介や体験、サロンプログラム事例の紹介、各サロンの情報交換などを通してお互いの悩みなどを共有し考える場としました。

開催日	会場	参加者（名）			内容
		女	男	計	
6月24日(月)	コミセンなかさと	13	11	24	サロン貸出備品実演 各種サロンメニュー紹介 情報交換会
6月27日(木)	コミセンしのはら	5	0	5	
2月6日(木)	コミセンしのはら	5	6	11	サロンプログラム事例集紹介 各サロン情報交換会（グループワーク形式）
2月10日(月)	コミセンなかさと	11	5	16	

○結果

アンケート結果より、「抱える問題は同じであり、フランクに話し合えて良かった」との意見がありました。各サロンの情報交換を定期的に行うことが大切だと考えます。

4) 生活支援体制整備事業定例会・重層的支援体制整備事業定例会

【生活支援体制整備事業定例会】

○目的

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

○内容

令和6年度は定例会を4月、6月、9月、10月、12月、3月に開催しました。第2層生活支援コーディネーターの活動状況の聞き取りの他、上記事業についての協議を行いました。

【重層的支援体制整備事業定例会】

○目的・内容

重層的支援体制整備事業の「共助の基盤づくり事業」で取り組んでいる各自治会への見守りマップの普及と、生活支援体制整備事業で取り組んでいる住民主体の互助の地域づくりは目的が共通しているため、重層的支援体制整備事業の会議（2回/年）に第1層生活支援コーディネーターが参加し、それぞれの事業が連動して取り組めるよう方向性や進捗状況の確認を行いました。

居住支援法人の支援体制、居場所づくり・把握、死後事務等を含む権利擁護についての事例検討などを行いました。

第10 在宅医療・介護連携推進事業

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

1 医療・介護関係の社会資源の把握・情報提供

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

各施設名、所在地、電話番号等を一覧にしたものを、随時情報更新しました。

- 2) 在宅医療・病診連携ハンドブック【改訂版】の作成

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

2 地域医療あり方検討会

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

○地域医療あり方検討会の取り組みの経過

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

1) 地域医療あり方検討会 全体会

年 1 回開催し、各部会の進捗把握、提言を行っていますがコロナ禍以降は休止中です。

2) 在宅ケア部会

○目的：在宅医療・看護・介護の課題や対応策を多職種で検討

○構成員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション事業所、居宅介護支援事業所、介護者家族の会、南部健康福祉事務所、行政

○これまでの主な検討内容

- ・在宅療養手帳の作成、改善、周知
- ・在宅医療に関連したシンポジウムや研修会の開催
- ・野洲市医療・介護多職種交流会の企画・運営の有志の会として「つながりやす会議」の設置
- ・人口動態死亡小票調査・在宅看取りのケース検討
- ・認知症ケアパスの改訂
- ・ACPの普及啓発について

○令和6年度在宅ケア部会

日時	概要
第1回 R 6.10.31 14:00～15:45 委員12名 出席	○これまでの在宅ケア部会について報告 ○在宅医療・介護連携推進事業の目標の共有、現状の課題や取組について ・在宅医療・介護連携推進事業のめざす姿「本人が望む場所で本人が望む暮らしができるだけ長く続けることができる」を共有し、本人が希望しているのに在宅を選択できなかったケースや本人が望む暮らしを支援できなかったケースについて意見交換を実施しました。
第2回 R 7.2.20 14:00～15:45 委員11名 出席	○令和6年度第1回在宅ケア部会の振り返り振り返り ○在宅医療・介護連携推進事業の目標の共有、現状の課題や取組について ・在宅医療・介護連携推進事業の見取り場面における計画について、それぞれの目標を確認、共有。 「本人の思いに沿って看取ってあげたいと思える家族が増える」という目標に対して何が必要であるか意見交換を実施しました。

○結果・評価

第1回は、在宅医療・介護連携推進事業のめざす姿を実現するための課題として、家族支援の必要性や医療・介護の体制として、チームで本人を支えていくことの必要性など意見がありました。看取りについて情報交換ができる場を増やしていくことで、看取りが身近なものになり、地域全体で在宅療養を支えていける仕組みづくりを推進していきたいと考えます。

第2回では、在宅療養に関する窓口の統一やフローチャートのようなものを用いて見える化できると良いという意見がありました。また、「本人の思いに沿って看取ってあげたいと思える家族が増える」ためには、看取りについて家族同士で話し合うきっかけ作りや、講演会など含め、良い看取りについて知ってもらう機会を増やすことが必要であると考えます。

3) つながりやす会議 (野洲市医療・介護多職種交流会チーム)

○目的：多職種交流会の企画会議

○構成員：医療・介護関係者等の有志によるチーム員（医師、理学療法士、薬剤師

訪問看護師、介護支援専門員、福祉用具事業所、通所介護管理者・機能訓練指導員、特別養護老人ホーム生活相談員、病院ソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員等)

○内容：令和2年以降は中止していましたが、令和5年度よりメンバーを再募集し活動を再開しました。令和5年度は2回実施。

令和6年度は計5回の会議を持ち、多職種交流会の内容についてチーム員で検討しました。

4) 野洲市医療・介護多職種交流会について

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

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

○内容：令和2年度以降は新型コロナウイルス感染拡大のため中止。

令和6年度は2回開催。以下、開催内容。

日時	概要
第1回 R 6. 6. 13 18:00~20:00 52名 参加	○高齢者に関わる仕事と自分 ～介護が楽しく学べるカードゲームCLUECARD～ 講師:chain of smile 代表 小原 日出美氏
第2回 R 6. 11. 21 18:00~20:00 56名 参加	○能登半島地震災害派遣実践報告 講師：あやめの里 堀川ケアマネジャー 悠紀の里 水田生活相談員 ○避難所運営ゲーム

5) 24時間訪問看護介護検討会

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

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

○内容

事業の目的や実施の方法を再度検討するために今年度は中止。

3 地域住民への普及啓発

1) 出前講座「“もしものときのために”エンディングノートを書き始めませんか？」の開催

令和3年度より、介護予防普及啓発事業の健康教育のテーマに追加し、希望するグループに出前講座を行っており、今年度はACPの啓発の一環として、受講者に野洲市のエンディングノートを配布しました。

○目的：出前講座を通して、自分がもしものときにどのような事を大切にするのか（医療や価値観等）、もしもの時は誰に意思決定をしてほしいのかなどを、家族など大切な人と共有するきっかけとする。

○対象団体：いきいき百歳体操、ふれあいサロン、老人会、その他

○時間：60分程度

○内容：・人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）ってなんだろう？

・大切な人に伝えておきたいこと

・もしバナゲームをやってみよう！

※団体が希望する時間を考慮し、上記内容の中から組み合わせて実施

開催状況：

	実施日	団体名	参加人数
1	令和6年5月9日（木）	ヴィルヌーブほのぼのクラブ	6
2	令和6年5月16日（木）	久野部四方山会	15
3	令和6年6月7日（金）	フレンドリー（江部）	20
4	令和6年6月11日（火）	吉川百歳体操クラブ	20
5	令和6年7月17日（水）	小篠原ふれあいサロン	30
6	令和6年9月13日（金）	木部いきいき百歳体操ボランティア	15
7	令和6年9月17日（火）	山出おたがいさまサロン	15
8	令和6年10月9日（水）	近江富士三区おたがいさまサロン	20
9	令和6年10月31日（木）	六条清流クラブ	8
10	令和6年11月1日（金）	四ツ葉会	25
11	令和6年11月6日（水）	吉地いきいき百歳体操クラブ	15
12	令和6年11月8日（金）	義民百歳体操	15
13	令和6年11月19日（火）	吉川百歳体操クラブ	20
14	令和6年12月18日（水）	近江富士第1区おたがいさまサロン	20
15	令和7年3月6日（木）	レックスフェスタいきいきクラブ	6
16	令和7年3月12日（水）	吉地ふれあいサロン	9
合 計 人 数			259

アンケート結果より、「日頃の思いを整理する機会になった」「良い話を聞けて良かった、家族と話し合いをしようと思う」「楽しく最期を迎えるために、エンディングノートを活用しようと思った」等の意見がありました。

2) その他の ACP の啓発

○わたしのこれからノートの配布（野洲市のエンディングノート）

自分に万が一のことがあった時に備えて介護や医療の希望、葬儀等について書き残しておくだけでなく、これからの人生を自分らしく生きるために記入するノート。広報に掲載し、地域包括支援センター、市役所本庁舎（介護保険課窓口）、各コミュニティーセンター、図書館、市民協働推進室、出前講座受講者に対して配布を行いました。

<配布部数>

- 第1版 1000部 令和4年3月より配布開始
- 第2版 1500部 令和5年10月より配布開始
- 第3版 3000部 令和6年4月より配布開始
- 令和7年度も引き続き、第4版を作成・配布予定

○広報やす 11月号にアドバンスケアプランニング(ACP)について掲載。

○野洲市健康福祉センターにて、令和6年11月1日～11月30日の期間で、ACPについての掲示やパンフレットの配布を行いました。

3 医療・介護関係者の情報共有の支援

1) 在宅療養手帳の交付・活用

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

◇在宅療養手帳交付件数（野洲市）令和6年3月現在

発行年度	交付件数	発行年度	交付件数
平成24年度	148冊	平成30年度	81冊
平成25年度	103冊	令和元年度	75冊
平成26年度	70冊	令和2年度	70冊
平成27年度	64冊	令和3年度	87冊
平成28年度	64冊	令和4年度	66冊
平成29年度	63冊	令和5年度	30冊
		令和6年度	30冊
合 計		951冊	

2) びわ湖あさがおネットの活用

在宅療養支援システムの利用、情報共有を行いました。

4 在宅医療・介護連携に関する相談支援

コーディネーターを1名配置し、医師会と連携して相談支援を実施しました。

5 在宅医療・介護連携に関する市内関係機関との連携

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

6 在宅医療・介護連携に関する県・他市との連携

在宅医療・介護連携に関する会議、研修会に参加しました。

会 議 ・ 研 修 名	回数
在宅医療担当会議	1回
湖南圏域病院・在宅連携検討会議	1回
湖南医療圏域医療福祉推進協議会	1回
管内在宅医療・介護連携推進担当会議	1回
入退院支援強化事業研修	1回
わが町の地域包括ケアを考える研修	1回

第 11 任意事業

1 家族介護支援事業

介護者家族の交流やリフレッシュを目的に講座を開催しました。

開催日	内容	講師	参加人数
令和6年 5月23日 (木)	介護のコツ教えます！ 介護者のための介護講座	あやめの里 施設 長 松尾 道子氏	14人
令和6年 10月30日 (水)	大切な人に伝えてみませんか？ ～人生会議について～	地域包括支援セン ター職員	20人

※会場は両日とも健康福祉センター

○介護者のための介護講座 アンケート結果 ※回答者 14人

(1) 参加者の年代

40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	未回答	計
1	1	2	8	1	1	14

(2) 参加者の性別

男性	女性	未回答
4	8	2

(3) 参加の目的 (自由記載)

- ・おむつ交換が上手くできないので勉強しに来た。
- ・今後の介護のために知識を得たかった。
- ・少しでもいろいろな話を聞いてリフレッシュしたい。 など

(4) 内容について

とても良かった	4
良かった	9
あまり良くなかった	0
良くなかった	0
未回答	1

(5) また参加したいと思ったか

参加したい	9
内容に興味があれば参加したい	4
参加しない	0
未回答	1

(6) 何回目の参加か

初めて	12
2回目	0
3回目	0
4回目	0
5回目以上	1
未回答	1

○大切な人に伝えてみませんか？ アンケート結果 ※回答者 20 人

(1) 参加者の年代

40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代以上	未回答	計
0	1	3	13	3	0	20

(2) 参加者の性別

男性	女性	未記入
3	16	1

(3) 参加された理由 (自由回答)

- ・自分自身の今後を考えるきっかけにしたかった。
- ・エンディングノートの書き方を学びたかった。
- ・もしバナゲームを知りたかった。 等

(4) 内容について

とても良かった	6
良かった	11
あまり良くなかった	0
良くなかった	0
未回答	3

(5) また参加したいと思いますか

参加したい	10
内容に興味があれば参加したい	9
参加しない	0
未回答	1

初めて	16
2 回目	2
3 回目	1
4 回目	0
5 回目以上	0
未回答	1

(6) 何回目の参加か

○全体評価

第1回では、講師の先生が参加者から介護の困りごとを聞いてそれに答える形で介護方法を実技で伝えてくださったので、より参加者に寄り添った講座になりました。また、参加者同士で介護の大変さを共有・共感することで励みになったとの声がありました。

第2回では、人生会議についてお伝えし、もしバナゲームを実施しました。もしバナゲームは大変盛り上がり、参加者が自分の人生や終活について考えるきっかけをつくることができました。