

令和 5 年度

野洲市地域包括支援センター年報

野洲市 健康福祉部 地域包括支援センター

第 1	概況	1
1	位置・地勢条件	
2	沿革	
3	地域包括支援センター	
1)	業務体系	
2)	職員の配置	
第 2	現状	4
1	総人口及び高齢者人口の状況	
2	高齢者世帯の状況	
3	要介護認定者の状況	
4	介護保険サービス利用者の状況	
第 3	総合相談支援事業	8
1	地域におけるネットワーク構築事業	
1)	個別地域ケア会議	
(1)	個別地域ケア会議Ⅰ(困難事例)	
(2)	個別地域ケア会議Ⅱ(ケアプランチェック)	
2)	圏域包括ケア会議(日常生活圏域地域ケア会議)	
3)	地域包括連絡会議(市全体地域ケア会議)	
2	実態把握事業	
3	総合相談事業	
第 4	権利擁護事業	16
1	成年後見制度の活用促進	
2	高齢者虐待への対応	
1)	高齢者虐待関係会議の開催	
2)	高齢者虐待の相談と対応	
3)	高齢者虐待対応における体制整備について	
第 5	包括的・継続的ケアマネジメント事業	29
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)・	31
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・・・・・・・・・・・・・・・・	3 3
1	一般介護予防事業	
1)	介護予防把握事業	
2)	介護予防普及啓発事業	
3)	地域介護予防活動支援事業	
4)	地域リハビリテーション活動支援事業	
2	介護予防・生活支援サービス事業	
1)	通所型サービスC	
2)	訪問型サービスC	
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
第 8	認知症対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・	5 2
第 9	生活支援体制整備事業・・・・・・・・・・・・・・・・	5 9
第 10	在宅医療・介護連携推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・	6 3
1	医療・介護関係の社会資源の把握・情報提供	
2	地域医療あり方検討会	
3	医療・介護関係者の情報共有の支援	
4	在宅医療・介護連携に関する相談支援	
5	在宅医療・介護連携に関する県・他市との連携	
第 11	任意事業・・・・・・・・・・・・・・・・	6 9
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、ビ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、市外からも多くの人が訪れています。

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。



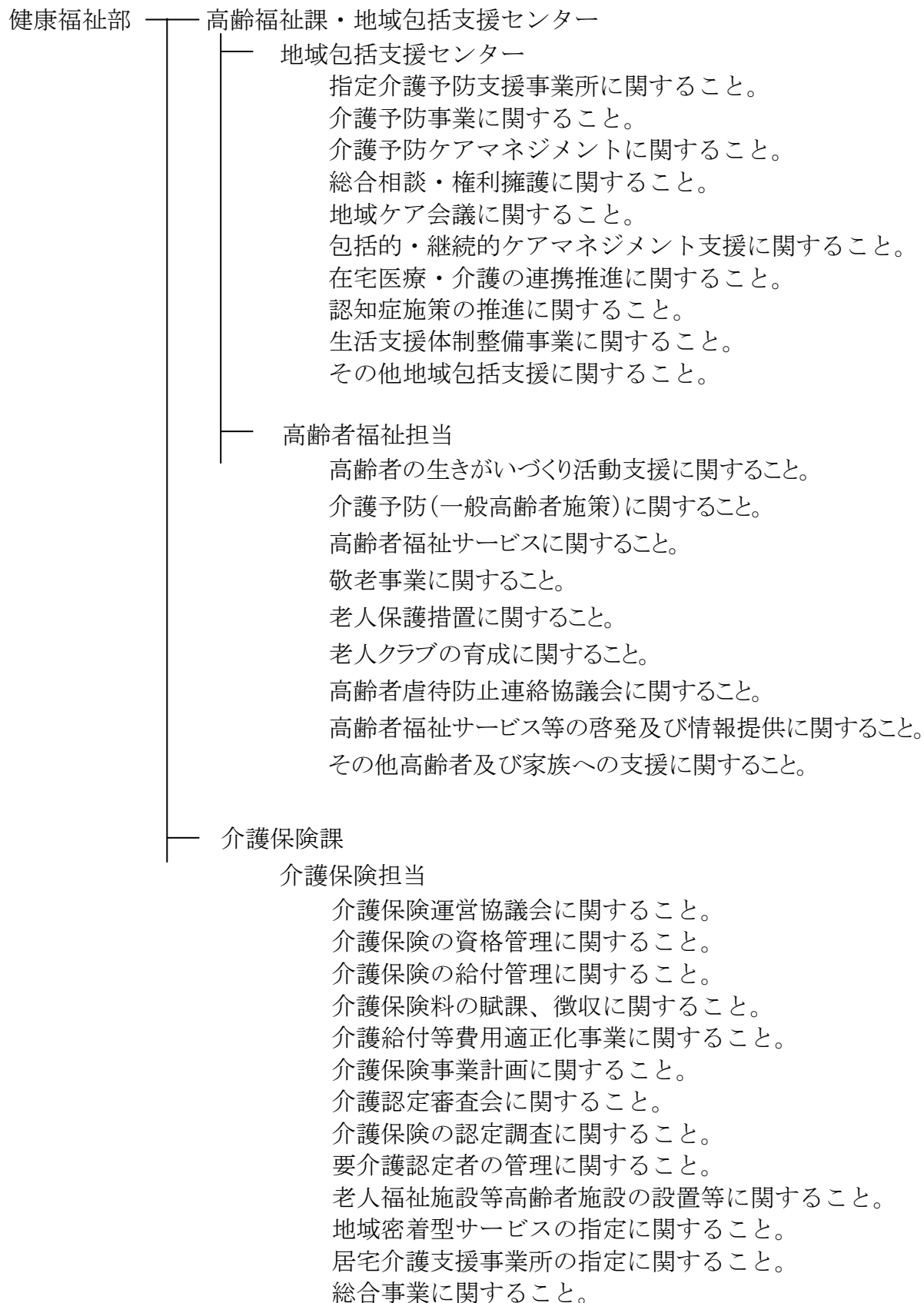
2 沿革

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6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	3		
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

本市の総人口は昭和 60 年の 42,478 人から増加傾向にあり、令和 5 年 10 月 1 日現在は 50,739 人です。

高齢者人口は、昭和 60 年の 3,895 人から令和 5 年 10 月 1 日現在の 13,651 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 5 年 10 月 1 日現在 26.9%で、上昇傾向にあります。

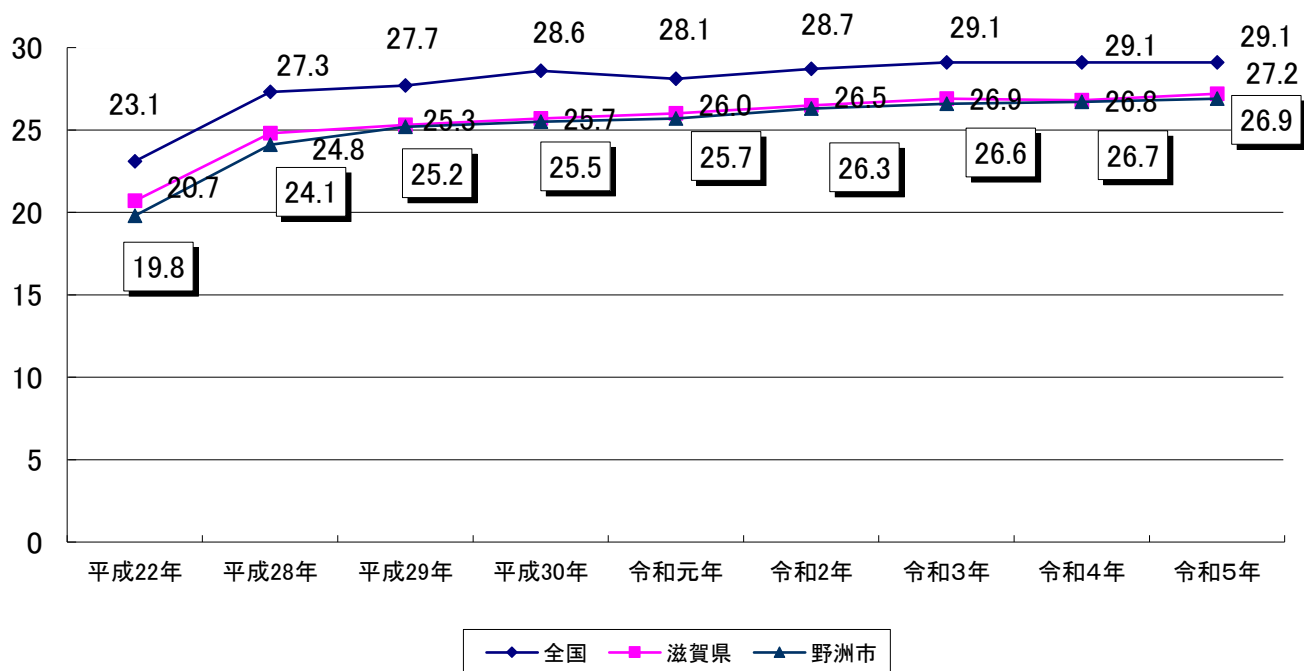
総人口及び高齢者人口の推移

単位：人

	H27 年	H30 年	R 元年	R2 年	R3 年	R4 年	R5 年
総人口	50,789	51,015	51,334	51,063	50,695	50,722	50,739
65 歳以上高齢者数(高齢化率)	12,219 24.1%	13,02 25.5%	13,189 25.7%	13,430 26.3%	13,509 26.6%	13,543 26.7%	13,651 26.9
65歳以上高齢者数 (65～74 歳)	6,926	6,919	6,801	6,843	6,825	6,459	6,183
後期高齢者数 (75 歳以上)	5,293	6,109	6,388	6,587	6,684	7,084	7,468

※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。

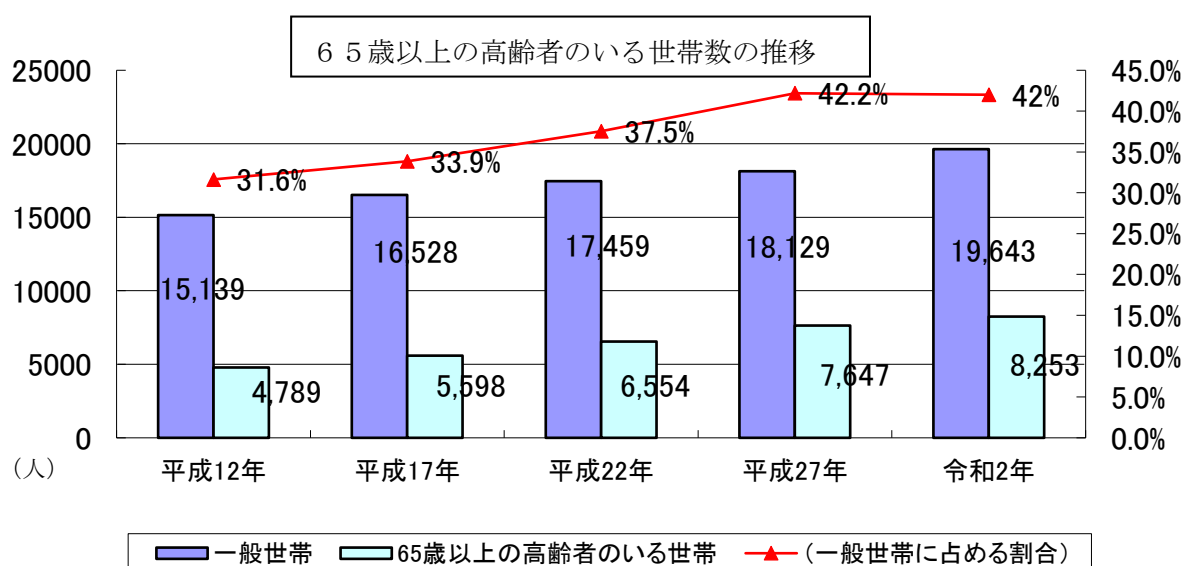
65歳以上の高齢者のいる世帯も増加しており、令和2年には8,253世帯で一般世帯に占める割合は42.0%となっています。高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯がともに大きく増加し、平成12年の1,010世帯から令和2年は4,170世帯と増加しています。

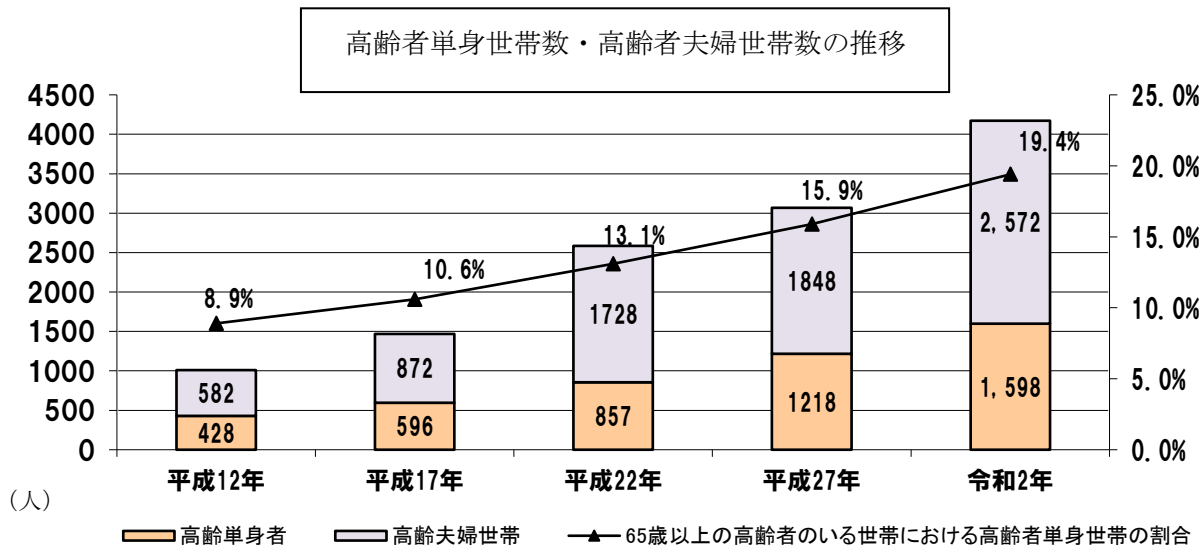
	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年
一般世帯	15,139	16,528	17,459	18,129	19,643
65歳以上の高齢者のいる世帯 (一般世帯に占める割合※)	4,789 31.6%	5,598 33.9%	6,554 37.5%	7,647 42.2%	8,253 42.0%
高齢者単身世帯① (高齢者単身世帯の割合※)	428 8.9%	596 10.6%	857 13.1%	1,218 15.9%	1,598 19.4%
高齢者夫婦世帯②	582	872	1,728	1,848	2,572
高齢者単身又は夫婦世帯(①+②) (高齢者単身又は夫婦世帯の割合※)	1,010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

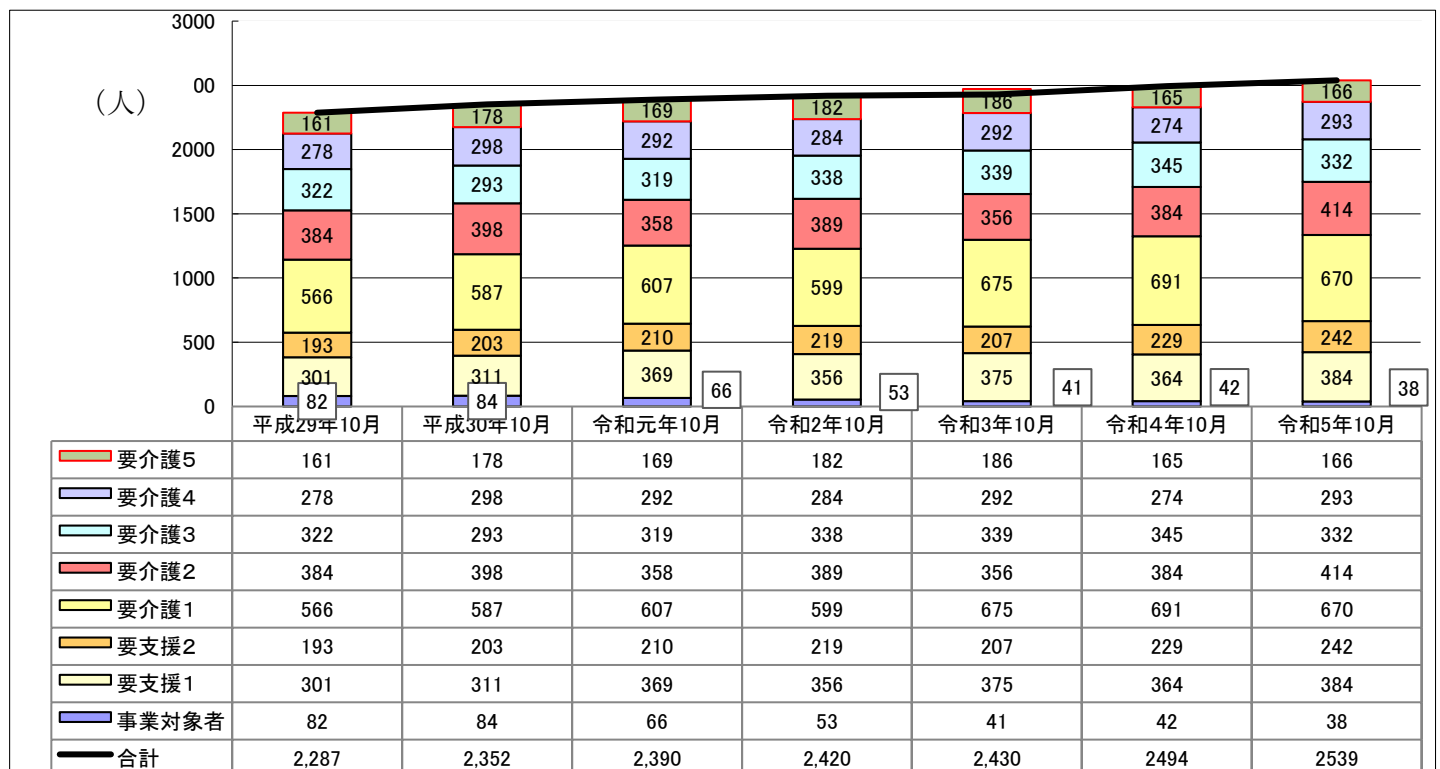




3 要介護認定者と事業対象者の状況

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

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



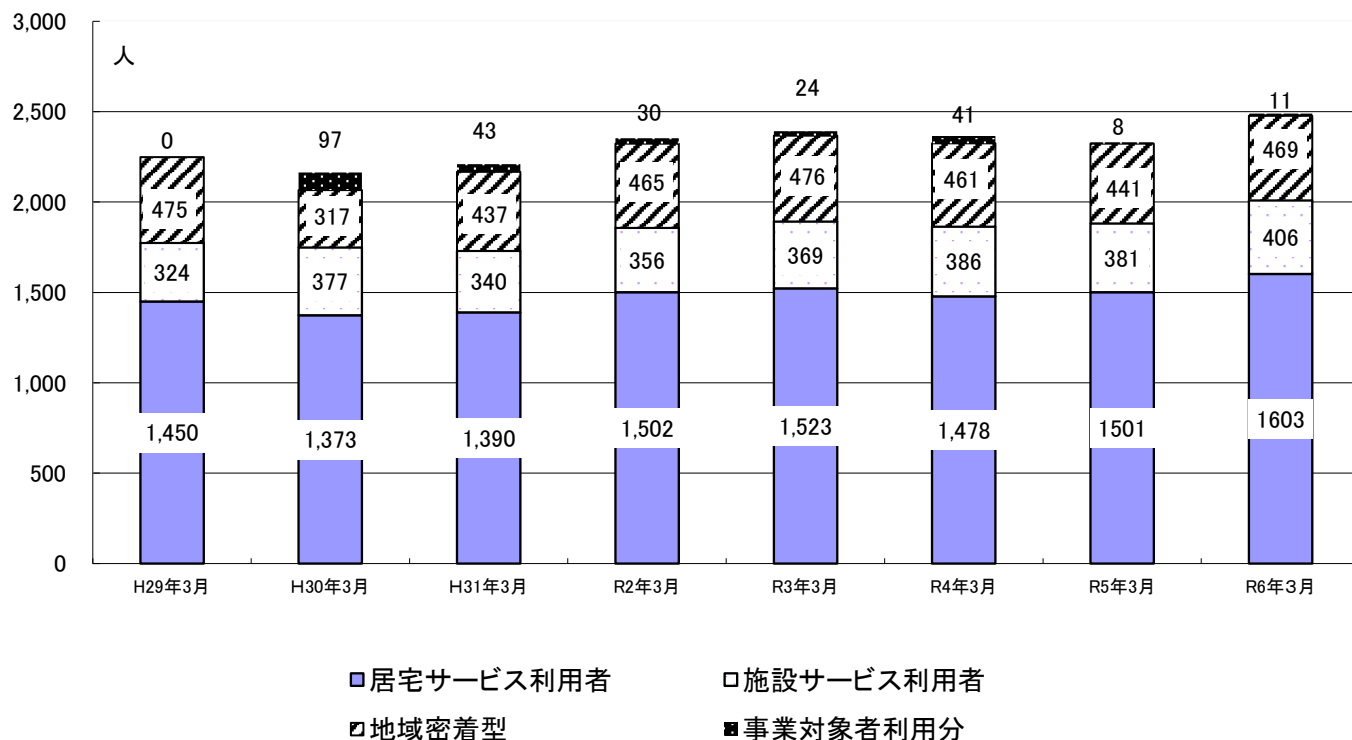
令和5年10月現在の要介護認定者と事業対象者の状況は以下のとおりです。

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
38人	384人	242人	670人	414人	332人	293人	166人	2,539人

※介護保険事業状況報告より

4 介護保険サービス利用者の状況

居宅サービスと施設サービス利用者数の推移をみると、平成12年10月～令和5年3月では「居宅サービス利用者数」が468人から1,603人、「施設サービス利用者数」が179人から406人とそれぞれ増加傾向にあります。



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

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

※介護保険事業状況報告

第3 総合相談支援事業

1 地域におけるネットワーク構築事業

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

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

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

1) 個別地域ケア会議

(1) 個別地域ケア会議Ⅰ（困難事例）

○目的

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

○構成員

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

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

○実施内容

令和5年度は10回開催し、10名の事例を検討しました。会議の内容としては、個別ケースの解決策の検討や関係者とのネットワーク構築・役割分担だけでなく、地域課題の抽出ができるように「どのような支援（制度や仕組み等）があれば予防できたか」「問

題が大きくなる前にできたことは何か」という視点で意見交換を行いました。

【個別地域ケア会議Ⅰ（困難事例型）から抽出された地域課題】

認知症の方への支援に関すること
・ 認知症専門医への受診を拒否する方へのフォローの仕組み ・ 認知症の方が行方不明になったとき捜索をスムーズにするための検討（防犯カメラの設置など）
ペット問題に関すること
・ 高齢者のADLの低下や生活状況の変化をきっかけにペットの飼育が不十分になると、サービス導入に支障が出たり、支援者に危害が及んだりする可能性があるため、犬猫の相談先の周知が必要
低所得世帯への支援に関すること
・ 低所得の高齢者（生活保護を受給していない）が地域権利擁護事業を利用する場合、利用料がかかることで利用を躊躇することが多いため、利用料の免除制度の検討も必要
多機関連携に関すること
・ 同一世帯の中で介護保険サービスや障害福祉サービスを利用している場合は関係機関での情報共有の場が必要

（２）個別地域ケア会議Ⅱ（プランチェック型）

○目的

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

○構成員

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

○実施内容

令和５年度は１１回開催し、３３ケースについて会議を実施しました。

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

また、個別ケースから地域課題の把握を行いました。

【個別地域ケア会議Ⅱ（プランチェック型）地域課題について】

自宅での入浴に関すること	見守りがあれば入浴できる方も多いので、空き家の活用など介護保険の支援だけでなく地域資源を利用できればよい。
居場所に関すること	デイケアや通所Ｃ終了後の地域での居場所が不足している。 通いの場が少ないことを理由にデイサービスを希望する人も多い。
移動に関すること	銀行、病院受診、地域の自治会館など移動に困っている。

家族構成の変化に関すること	単身世帯、高齢者のみ世帯の増加で家族から支援が得られない人が増加している。(成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用者が増加している)
地域の見守りに関すること	地域で見守りをを行っている人も高齢化している。
空き家問題に関すること	空き家が増加しているため、空き家になる前に本人や家族と話し合いをして予防していく必要がある。
高齢者虐待に関すること	介護の中で排泄の問題は虐待につながりやすいため、ケアマネジャーのアセスメント能力向上を図る必要がある。

【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】

医療面、経済面、終末期に関する情報やアセスメントの不足が見られました。会議後のアンケートでは「情報や視点が不足していた」との回答が多く、会議を通して気づきが得られました。その他には年々栄養面や口腔面の視点が広がっていることや生活支援コーディネーターから地域資源の情報が得られています。

今年度から助言者として薬剤師に参加してもらい、薬剤と症状の関係や日常生活上の注意点などの助言により、専門的な視点も網羅した支援計画作成につながりました。

【地域包括ネットワークの構築について】

薬剤師が会議に参加したことで、薬剤師の役割や薬局と連携できることを理解してもらうことができました。また参加した薬剤師も、利用者や地域の専門職とどのように関わえるかについて考えるきっかけとなり、ネットワークを広げることができました。

【その他（会議運営等）について】

会議の事例対象を要支援者に限定することで、参加事業所、参加ケアマネジャーの偏りがありました。市内のケアマネジャーの質の向上をめざすために、来年度は市内すべての居宅介護支援事業所に参加してもらうようにします。

介護サービス事業所には担当ケアマネジャーから参加を依頼してもらっていますが、参加する事業所が少ないため、来年度は事務局から介護サービス事業所の招集を行います。

これまでは、会議で助言を受けた内容がどのように活かされているかモニタリングができていなかったため、来年度の下半期は上半期のケースのモニタリングを実施します。

2) 圏域包括ケア会議（日常生活圏域地域ケア会議）

○目的

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

○実施内容

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5年11月16日

参加者：地域活動を行っている市民（4団体7名）

内 容：ゲストスピーカーとして近江富士第5区の福祉健康推進委員会に活動発表していただき、活動を聞いて発見したことや、わが地域の困りごとがどのように変化したか意見交換をおこなった。

結 果：参加団体から、今後取り組みたい具体的な活動を聞くことができた。意見交換することで、今後の活動のヒントを持ち帰ってもらうことができた。

【野洲北中学区】

実施日時：令和5年5月19日、7月31日、8月25日、11月22日
令和6年2月28日

参加者：地域づくりに意欲を持っている市民（8自治会17名）

内 容：みんなでまちづくりを略して「みんなまち」と名付けて、参加者自身が感じている地域の課題について語り合い、地域課題を解決するために自分の住んでいる地域において住民主体で取り組めることを検討した。

結 果：参加者から地域活動に中学生を巻き込んでいきたいという意見が出たため、野洲北中学校と連携を図り、会議に中学生5名に参加してもらった。中学生と地域の大人が「自分たちの地域の未来のためにできること」を話し合うことができた。中学生との話し合いをきっかけに中学生を巻き込んだ地域づくりが少しずつできている。

【中主中学区】

実施日時：令和5年10月31日
令和6年2月2日

参加者：介護保険関係事業所（8事業所）、民生委員児童委員（5名）、いきいき百歳体操団体代表者（9名）

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行った。

結 果：他の自治会と合同でコミセンを使ってサロンができないか、事業所の施設は地域のものであるため、施設の場所を利用して地域の方と一緒に地域づくりのために取り組めることはないか、それぞれの立場から意見交換をすることができた。

○次年度の取組について

令和5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。次年度も令和5年度の会議の流れを引き継ぎ、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地域共生社会の実現に向けて、多機関が地域課題の共通点を発見・共有し、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5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
- ・ あやめの里
- ・ 中主子ども食堂
- ・ 自治連合会
- ・ 民生委員児童委員協議会
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 健康福祉部政策監
- ・ 健康福祉部次長
- ・ 障がい者自立支援課
- ・ 社会福祉課
- ・ 健康推進課
- ・ 家庭児童相談室
- ・ 市民生活相談課
- ・ 協働推進課
- ・ 生涯学習課

○実施内容

圏域包括ケア会議や高齢者の移動支援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。

【意見交換の方法・内容】

○意見交換の方法について

参加者が積極的に意見交換できるよう、各圏域と移動支援それぞれにブースを設け参加者が自由に移動してもらえる形で意見交換を実施しました。

ブースは以下の通り

- ① 子どもを地域の担い手にした地域づくり（野洲北中圏域）
- ② 地域の事業所とコラボした地域づくり（中主中圏域）
- ③ 全世代が交流するための地域づくり（野洲中圏域）
- ④ 高齢者の移動支援の取り組み

○意見交換の内容

- ・ 中学生を巻き込んで地域づくりをしていくことで子どものときから地域のことを知ることができ、自治会離れを止めるきっかけになる。今後も庁内関係課や教育委員会と連携をしていく必要がある。

- ・男性は自分の地域よりも地域の外のイベントのほうが参加しやすい人もいるのであやめの里で居場所ができるとよいのではないか。移動支援とコラボできるとよい。
- ・居場所や活動の周知方法はInstagramやLINEなどSNSの活用も有効。
- ・移動支援のドライバーが不足しているが、市民生活相談課で行っているひきこもり支援の利用者で車の運転が好きな方がいるので、マッチングできるかもしれない。

○結果

参加者からは「横のつながりの重要性を理解した。他の機関と連携を取りたい」「このような会議を再度開催してほしい」という意見がアンケートでも複数ありました。

今回の会議で多機関がつながるきっかけをつくることができ、具体的に連携するアイデアも出ていました。

○次年度について

令和5年度の地域包括連絡会議では、地域課題を解決するために多機関で連携・協働する必要性について共通認識できたため、今回の会議をきっかけに多機関連携しながら地域包括支援センターの事業をさらに発展させていきたいと思っています。

2 実態把握事業

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

1) 個別ニーズの把握

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

2) 地域ニーズの把握

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

3) 把握したニーズの活用

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

○結果・課題

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

3 総合相談事業

地域に住む高齢者等に関する様々な相談を全て受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて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。

		H30 年度	R1 年 度	R2 年 度	R3 年 度	R4 年 度	R5 年度	
相談件数	相談延べ人数	4,760	6,292	7,550	7,587	8,889	10,124	
	相談実人数	1,018	976	992	797	989	1,050	
相談方法	電話	3,007	4,388	5,458	5,314	6,173	7,213	
	訪問時	849	879	900	975	1,266	1,248	
	来所	542	496	657	724	833	863	
	会議	262	311	237	397	451	638	
	その他	100	218	298	177	166	162	
相談者 相談者	本人	1,030	1,038	1,186	1,243	1,534	1,788	
	配偶者	260	299	421	499	640	家族・親族	2,479
	子	502	545	829	779	999		
	子の配偶者	144	188	117	203	217		
	他の家族	95	114	250	184	304		
	ケアマネジャー	1,158	1,315	1,706	1,536	1,687	1,881	
	医療機関	366	617	651	666	884	968	
	行政機関	554	1,040	1,204	1,081	1,075	1,488	
	福祉機関	253	538	530	525	691	738	
	警察	7	17	37	55	52	60	
	民生委員	105	126	221	231	221	165	
	近隣	37	57	58	60	52	136	
	関係者一同	139	236	182	290	334	後見人等	64
	その他	54	120	139	204	158	357	
	主治医	9	11	2	8	—	—	
	法律家	47	31	17	23	41	—	
	相談内容 (延べ)	介護保険関係	2,327	2,448	3,307	2,759	3,355	3,430
緊急通報		13	8	36	53	45	安否確認	165
配食		8	23	27	41	85	—	
二次予防事業		190	42	4	19	26	介護予防・ 生活支援サ ービス	318
自立生活支援		135	148	253	38	71	—	
介護相談		80	150	134	47	89	—	
成年後見		258	267	373	214	242	—	
虐待		829	1,769	1,557	675	874	889	
権利擁護		293	331	313	256	281	639	
生活相談		795	840	1,928	1,054	1,393	1,336	

	認知症	521	952	2,149	1,075	760	1,437	
	受診、健康	134	254	1,305	671	667	医療	1,107
	退院調整	87	197	211	348	497		
	本人の依存	-	-	115	29	66	精神疾患・ 依存症	288
	家族の依存	-	-	66	12	11		
	実態把握	-	-	-	-	64	苦情	80
	その他	259	518	363	296	383	448	

※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5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	3,415	4,341	2,323	45	10,124
	相談実人数	370	433	228	19	1,050

○結果・課題

相談件数の延べ人数は年々増加しており、令和4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。

相談者については家族・親族、ケアマネージャー、本人が多数を占めています。

また、昨年度相談受付マニュアルの修正を実施しました。今年度以降、相談経路や相談内容の項目や集計方法が変更となり、経年的な比較は難しくなっていますが、相談受付の方法が整理、統一されたことで、より正確な課題の明確化や各業務の効率化につながっていくものと考えます。

第4 権利擁護事業

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

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。

相談従事者・専門職への権利擁護についての課題に関するアンケート結果から、各市の課題や実情、共通課題の抽出を実施し、アクションプラン策定に向けて協議を重ねました。

・職員向け研修会の開催

健康福祉部内と市民生活相談課、市民協働推進課、上下水道課、市民課、子育て家庭支援課、野洲病院、野洲市社会福祉協議会職員向けに、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。

・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。「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」と同日に開催しました。

○結果

アクションプランの策定に向けて「取組の柱」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。

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

また、受任者が不足している現状に対して、職能団体と連携しながら検討していく予定です。

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

2 高齢者虐待への対応

1) 高齢者虐待関係会議の開催

○目的

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

○内容

◇初動会議

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

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
51	54	49	58	29

◇コア会議

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

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
52	54	51	56	29

◇虐待対応ケース会議

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

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
43	35	13	26	16

◇虐待対応評価会議

虐待対応が終結しないままに放置とならないよう会議を設けました。

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
30	35	14	29	19

○評価

今年度は、相談件数が例年よりも少なく、それに伴い会議の開催数は例年よりも少なくなっています。

2) 高齢者虐待の相談と対応

◇虐待に関する相談件数

令和5年度は29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5年度となった相談が3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22件でした。

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。

	通報を受理した件数	当該年度以前に通報等を受理し事実確認が対象年度となった件数	当該年度以前に通報等受理事実確認した・虐待事例で、対応が今年度となった件数	合計
R 元年度	49	2	30	81
R2 年度	53	3	29	85
R3 年度	48	9	11	68
R4 年度	57	1	31	90
R5 年度	29	3	26	58

◇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)
R 元年度	15	4	0	0	1	3	6	1	15	4	0
R2 年度	26	4	0	0	1	7	7	2	5	5	0
R3 年度	35	9	1	0	0	5	4	4	11	8	1
R4 年度	28	2	1	1	1	6	5	1	6	3	2
R5 年度	11	2	1	1	0	2	6	3	1	3	0

※対象年度内に通報等を受理した事例について集計

◇事実確認調査

相談・通報を受理した件数のうち、事実確認調査を実施した割合は 93.8%でした。

事実確認調査を行った事例のうち、「虐待を受けた又は受けたと思われる」と判断した割合は 73.3%であり、「虐待ではないと判断した」事例は 23.3%でした。年度内に事実確認調査を行っていない事例の内訳としては、「訪問を繰り返しても面談できない」や「年度末の通報」という内容があります。

＜調査の実施状況＞

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

R4 年度	57	47	5	0	5
R5 年度	30	30	0	0	2

※対象年度内に通報等を受理した事例、及び対象年度以前に通報等を受理し事実確認調査が対象年度となった事例について集計

< 事実確認調査の結果 >

	虐待ありと判断した事例	虐待ではないと判断した事例	虐待の判断に至らなかった事例	合計
R 元年度	28	9	9	46
R2 年度	24	16	10	50
R3 年度	33	12	11	56
R4 年度	24	21	7	52
R5 年度	22	7	1	30

◇虐待の内容

被虐待高齢者数 22 を母数としてみると、虐待の種類では「身体的虐待」が 68.2%で最も多く、次いで「心理的虐待」が 22.7%です。

< 虐待の種別・類型（複数回答） >

	身体的虐待	介護等の放任放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
R 元年度	22	4	8	0	1
R2 年度	14	4	7	1	2
R3 年度	22	4	7	0	3
R4 年度	18	2	8	1	2
R5 年度	15	4	5	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

◇被虐待高齢者の属性

被虐待者は、例年女性が多い傾向でしたが、今年度は男女同じ数となりました。

被虐待者の年齢は、75 歳以上の後期高齢者が 81.8%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 86.4%が「認定済」でした。また、介護保険認定済被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度では 89.5%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。

< 被虐待者の性別 >

	男	女
R 元年度	6	22
R2 年度	4	20
R3 年度	12	21
R4 年度	8	16
R5 年度	11	11

※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

<被虐待者の年齢>

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上
R 元年度	3	3	5	8	4	5
R2 年度	0	0	11	9	3	1
R3 年度	0	1	11	12	5	4
R4 年度	0	2	7	4	6	5
R5 年度	3	1	5	3	6	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

<R5 年度被虐待者の性別と年齢>

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

<被虐待者の介護保険申請>

	未申請	申請中	認定済
R 元年度	8	2	18
R2 年度	4	1	19
R3 年度	5	1	27
R4 年度	2	0	22
R5 年度	3	0	19

※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

<介護保険認定済者の要介護度>

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
R 元年度	2	0	4	4	4	1	3
R2 年度	1	0	7	4	5	2	0
R3 年度	1	1	10	3	1	9	2
R4 年度	0	0	11	5	2	3	1
R5 年度	1	1	3	6	6	1	1

<介護保険認定済者の認知症日常生活自立度>

	自立	自立度Ⅰ	自立度Ⅱ	自立度Ⅲ	自立度Ⅳ	自立度Ⅴ
R 元年度	0	4	8	5	1	0
R2 年度	2	3	11	3	0	0
R3 年度	0	5	17	5	0	0
R4 年度	0	3	15	4	0	0
R5 年度	0	2	12	5	0	0

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

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

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

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

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

＜介護保険認定済者の障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）＞

	自立	J	A	B	C
R 元年度	0	5	10	1	2
R2 年度	1	8	6	4	0
R3 年度	3	6	11	9	1
R4 年度	0	9	8	4	1
R5 年度	0	6	9	4	0

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

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

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

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

＜介護保険サービスの利用＞

	介護サービスを受けている	過去受けていたが通報時点では受けていない	過去も含め受けていない
R 元年度	16	0	2
R2 年度	18	0	1
R3 年度	26	0	1
R4 年度	19	0	3
R5 年度	17	0	2

◇虐待者の属性

虐待者（養護者）の内訳は、今年度は息子と娘が 31.8%ずつで最も多い割合でした。

＜被虐待者からみた虐待者の続柄（複数回答）＞

	夫	妻	息子	娘	息子の配偶者	娘の配偶者	兄弟姉妹	孫	その他
R 元年度	8	3	5	7	1	1	1	1	1
R2 年度	9	3	9	2	0	1	1	0	0
R3 年度	7	7	8	8	4	0	1	0	0
R4 年度	7	5	9	1	1	1	2	0	0
R5 年度	4	4	7	7	0	0	0	0	0

※対象年度内に虐待と判断された事例における虐待者の延べ人数

＜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
R 元年度	0	0	1	5	4	5	2	4	4	3	0	0
R2 年度	0	0	0	5	4	2	2	4	4	3	1	0
R3 年度	0	0	1	8	7	1	3	3	8	2	2	0
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

※不明が 2 名

◇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、81.9%が虐待者と同居していました。

＜虐待者との同居・別居＞

	虐待者とのみ同居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居
R 元年度	12	14	2
R2 年度	16	7	2
R3 年度	20	12	1
R4 年度	9	12	3
R5 年度	10	8	4

＜家族形態＞

	単独世帯	夫婦のみ 世帯	未婚の子 と同居	配偶者と離別 した子と同居	子夫婦と 同居	その他
R 元年度	2	8	7	3	6	2
R2 年度	0	12	6	0	5	2
R3 年度	1	8	11	9	2	2
R4 年度	2	9	6	0	5	2
R5 年度	0	8	7	3	4	0

※「未婚の子」は配偶者がいたことのない子を指します。

◇対応状況

令和 4 年度以前に虐待と認定され、対応が令和 5 年度にまたがった継続事例を含めた 48 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 6 人（12.5%）でした。対して、「分離していない事例」は 42 人（87.5%）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 3 人でした。

分離を行っていない事例の対応内容では、「養護者に対する助言・指導」が 39 人（92.9%）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 19 人（45.2%）でした。被虐待高齢者の介護保険未申請者のうち、10 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>

	被虐待者の保護として虐待者からの分離を行った事例	被虐待者と虐待者を分離していない事例	年度末時点で対応について検討・調整中の事例	虐待判断時点で既に分離状態の事例(別居、入院、入所等)	その他
R 元年度	12	43	0	3	0
R2 年度	15	36	0	1	1
R3 年度	6	24	0	3	0
R4 年度	7	45	0	2	0
R5 年度	6	42	0	0	0

※対象年度に対応したすべての虐待判断事例における被虐待者について集計

「その他」はDV法により措置したケースです。

<分離を行った事例の対応(最初に行った対応)>

	契約による介護保険サービスの利用	老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	緊急一時保護	医療機関への一時入院	左記以外の住まい・施設等の利用	虐待者を高齢者から分離(転居等)	その他
R 元年度	6	4	0	1	0	1	0
R2 年度	7	2	0	5	0	1	0
R3 年度	4	2	0	0	0	0	0
R4 年度	2	5	0	0	0	0	0
R5 年度	2	3	0	0	0	0	1

<分離を行っていない事例の対応>

	経過観察(見守り)のみ	経過観察以外の対応					
		養護者に対する助言指導	養護者が介護負担の軽減のために事業に参加	被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	ケアプランを見直し	被虐待者が介護保険以外のサービスを利用	その他
R 元年度	1	32	0	2	20	4	11
R2 年度	1	34	1	5	19	4	0
R3 年度	1	19	0	2	13	1	6
R4 年度	3	37	0	4	23	3	7
R5 年度	1	39	0	10	19	3	2

※対応の内訳は複数回答形式

◇権利擁護に関する対応

虐待への対応策として、成年後見制度の申立支援をしたケースは1件でした。

また、「日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)」の利用についても2件ありました。

＜成年後見制度の利用状況＞

	成年後見制度 利用開始済	成年後見制度 利用手続き中	内数		日常生活自立支 援事業利用開始
			市長申立あり	市長申立なし	
R 元年度	2	0	1	1	1
R2 年度	1	0	0	1	0
R3 年度	0	2	2	0	2
R4 年度	6	1	6	1	2
R5 年度	1	1	1	0	2

◇対応状況

「対応継続」が 29 人、「終結」が 19 人でした。前年度からの対応継続事例も多く、対応件数は年々増えています。

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

	対応継続	終結
R 元年度	30	29
R2 年度	15	23
R3 年度	27	7
R4 年度	28	26
R5 年度	29	19

◇虐待の発生要因

虐待事例の発生要因について、分類しました。分類カテゴリーは、「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」（認知症予防研究・研修センター）を基本としました。上位カテゴリーには「虐待者の理解力の不足や低下」（81.8%）、「虐待者の被虐待高齢者と虐待者の虐待発生までの人間関係」（81.8%）、「被虐待高齢者の認知症の症状」（81.8%）「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」（72.7%）が挙げられました。

＜養護者側の要因＞（複数回答）

養護者：22 人

虐待者の介護疲れ・介護ストレス	16 件	72.7%
虐待者の介護力の低下や不足	10 件	45.5%
虐待者の孤立・補助介護者の不在等	10 件	45.5%
虐待者に対する「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー	1 件	4.5%
虐待者の知識や情報の不足	12 件	54.5%
虐待者の理解力の不足や低下	18 件	81.8%
虐待者の外部サービス利用への抵抗感	4 件	18.2%
虐待者の障害・疾病	6 件	27.3%
虐待者の障害疑い・疾病疑い	4 件	18.2%
虐待者の精神状態が安定していない	14 件	63.6%

虐待者の引きこもり	5 件	22.7%
虐待者の被虐待高齢者と虐待者の虐待発生までの人間関係	18 件	81.8%
虐待者の家族環境(成育歴・虐待の連鎖)	8 件	36.4%
虐待者の他者との関係のとりづらさ・資源への繋がりづらさ	15 件	68.2%
虐待者の飲酒の影響	2 件	9.1%
虐待者の依存(アルコール、ギャンブル、関係性等)	2 件	9.1%
虐待者側のその他の要因	0 件	0.0%

＜被虐待高齢者側の状態等＞(複数回答)

被虐待者：22 人

被虐待高齢者の認知症の症状	18 件	81.8%
被虐待高齢者の精神障害(疑い含む)、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	4 件	18.2%
被虐待高齢者のその他の身体的自立度の低さ	15 件	68.2%
被虐待高齢者への排泄介助の困難さ	10 件	45.5%
被虐待高齢者が外部サービスの利用に抵抗感がある	7 件	31.8%
被虐待者高齢者の障害・疾病	5 件	22.7%
被虐待者の障害疑い・疾病疑い	2 件	9.1%
被虐待高齢者側のその他の要因	0 件	0.0%

＜家庭内の要因＞(複数回答)

経済的困窮(経済的問題)	8 件	36.4%
家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	11 件	50.0%
家庭における養護者の他家族(虐待者以外)との関係の悪さほか家族関係の問題	9 件	40.9%
(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	4 件	18.2%
家庭におけるその他の要因	0 件	0.0%

＜その他の要因＞(複数回答)

ケアサービスの不足の問題	11 件	50.0%
ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題	1 件	4.5%
その他	0 件	0.0%

○評価

虐待の発生要因を分析したところ、養護者の要因は介護の負担だけでない複合的な要因が重なっており、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。介護者の負担に気づいたり、軽減する必要がある、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」の要因に対して、認知症の専門医へ繋ぐ等の医療機関の連携も大切と考えます。

○養介護施設従事者等による虐待

令和5年度、4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3件が虐待の事実が認められ、1件は調査中です。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。

◇虐待行為の内容

- ・身体的虐待（暴力的行為） 9件
- ・心理的虐待（威嚇的・侮辱的な発言・態度） 4件
- ・ネグレクト（介護・世話の放棄・放任） 8件

◇虐待の発生要因

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

◇対応状況

虐待の発生要因や課題を明らかにし、その課題を改善するために改善指導を行い、改善計画の提出を求めました

3) 高齢者虐待対応における体制整備について

◇広報・普及啓発

高齢者虐待啓発 ポケットティッシュ (3000 個) の配布	○目的 高齢者虐待未然防止の重要性や窓口等の周知を図る。 ○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前講座で配布。
高齢者虐待防止 出前講座 【通所介護事業 所向け】	○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。 ○対象者 希望のあった市内通所介護事業所 ○内容 【基礎編】虐待の基礎知識と通報義務について知る ぎおうの里 通所介護事業所職員 8人その他※1 12人 ※1 居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム 【対応編】多職種連携のアプローチの必要性について知る またあした 通所介護事業所職員 12人 ○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。」といった意見があった。 【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。」との意見があった。 ○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く。
【養介護施設従事者向け】	○目的 ・養介護施設従事者等を対象に、高齢者虐待の知識を身につけ、高齢者虐待が防止できる。 ・虐待を発見した時には通報相談し、早期対応することの重要性を理解する。 ○対象者 希望のあった養介護施設従事者等 ○受講施設従事者 ぎおうの里 通所介護事業所 28人 野洲篠原すみれ苑 特別養護老人ホーム 31人 すみれホーム 8人 ○内容 通報の意義と、虐待や不適切ケア防止のために組織として、個人として身につけておくべきことを知る。 ○アンケート結果 「職員同士で気軽に話し合える関係をつくって、相談しあえるようにしたい。」「日々の業務時の言葉遣いや態度を見直したい」「グループワークができ、良い機会・振り返りとなった」といった意見があった。 ○課題 施設従事者による虐待について関心が高いことから、市内事業所に周知する。
【市民向け】	○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う。 ○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 ○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。 野洲ふれあいサロン 23人 ○アンケート結果 講義の内容については9割の人が「わかりやすかった」と回答する一

	方、今後の生活に活かせるか、との問いには6割の方が「活かせる」と回答。 自由記載では、「抱え込まないで相談するということが大事だと思った」「地域包括支援センターに相談すればいいということがわかった」とあった。 認知症サポーター養成講座に追加して、高齢者虐待の講座を実施した。27 団体 524 人が受講された。 令和 6 年度からは、虐待出前講座の内容を見直し、養護者の虐待要因にあげられた「介護疲れ・介護ストレス」予防の目的で、介護保険制度について広く理解促進を図り、サービス利用への抵抗感を減らすことで虐待の予防に繋げていきたいと考える。
高齢者・障がい者虐待防止連絡協議会	令和 4 年度から障がい者虐待防止連絡協議会と合同開催。 実務者会議 3 回、代表者会議 1 回を開催した。 「虐待の芽」を早期に発見し通報することを目的に意見交換や研修を実施した。小さな気づきと職場の風通しのよさ、虐待対応マニュアルの整備や周知が必要だということを確認し合った。 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考える。

第5 包括的・継続的ケアマネジメント事業

1 ケアマネジャー関係業務

1) 居宅介護支援事業所連絡会議

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

参加者の利便性を図るために、対面とWEBを併用して開催しています。

月 日	事 業 内 容	講 師	参加人数
4月19日	「居宅への情報開示」「プラン立案時提出要・不要の様式説明」「運営指導の結果」「令和6年度介護報酬改定等」「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」「個別地域ケア会議」「介護予防ケアマネジメントの手引きについて」「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務委託契約について」「包括圏域担当について」	介護保険課 高齢福祉課・地域包括支援センター	31人
5月17日	「抱え上げない介護とは～在宅での介護を続けるために、今、知っておかないといけないこと～」	山口 路子氏（ノーリフト協会滋賀支部） 実技サポーター：工藤氏（JAゆうハート水口ヘルパーステーション）	21人
6月23日	「在宅看取りについて」	木田 直也氏（やすホームケアクリニック）	42人
7月11日	「お薬にまつわる困りごとや知りたいこと、かかりつけ薬局と連携したいことやできることについて～近くの薬剤師さんとのおはなし会～」	飯田 健一氏（ポニー薬局、守山野洲薬剤師会 会長） 五箇 奈央子氏（マミー薬局）	26人
9月20日	事例検討「44歳 高次脳機能障害があるも社会復帰を目指すために」	市内居宅介護支援事業所主任介護支援専門員	25人
10月18日	「成年後見制度について～基本的な制度理解と、対象者を適切につなぐためにケアマネジャーが知っておくと良いこと～」	竹村 直人氏（成年後見センターもだま）	29人
11月9日	「透析療養生活の実際について～透析療養者の生活に寄り添った支援のために～」	大橋 誠治氏（おおはし腎透析クリニック）	28人
12月20日	事例検討「ペットと一緒に暮らしたい一人暮らしの支援」	市内居宅介護支援事業所主任介護支援専門員	26人
3月4日	「アルコール依存症について」	柴崎 守和氏（湖南病院）	26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	64 人 (97 人)	・ 情報共有、サービス調整 ・ 家族全体の支援について ・ 虐待ケースへの支援について ・ 障がいと介護保険のサービスについて 等

第6 介護予防ケアマネジメント事業

1 介護予防プラン

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

令和6年3月に要支援1・要支援2と認定されている人は639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38人と横ばいです。

令和5年度に新たに基本チェックリストで事業対象者となった人は8人でした。

要支援認定者のうち3月末現在で、介護予防のプラン作成の人数は322人でした。

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年
323人	327人	323人	309人	322人

※3月末現在の人数

2 サービスの利用状況

令和6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224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」37人（11.5%）、「介護予防訪問看護」35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		171	141	10	322
利用サービス	訪問サービス	41	30	3	74
	介護予防訪問介護	21	13	3	37
	介護予防訪問看護	20	15	0	35
	介護予防訪問リハビリテーション	0	2	0	2
	居宅療養管理指導	4	0	0	4
	通所サービス	66	69	8	135
	介護予防通所介護	56	57	8	116
	介護予防通所リハビリテーション	10	12	0	22
	短期入所サービス	0	0	0	2
	介護予防短期生活介護	0	0	0	2
	介護予防短期療養介護	0	0	0	0
	福祉用具・住宅改修サービス	128	110	0	238
	介護予防福祉用具貸与	121	103	0	224

特定介護予防福祉用具購入	4	2	0	6
介護予防住宅改修	3	5	0	8
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）				
令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
2, 037 件	1, 789 件	1, 610 件	1, 461 件	1, 306 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 6 年 3 月末現在）

【野洲市内 15 ケ所】

- ・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 んぎの里
- ・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 ぽこ野洲
- ・居宅介護支援事業所 ふくろう
- ・野洲すみれ苑居宅介護支援事業所
- ・居宅介護支援事業所 ふじ
- ・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 4 ケ所】

- ・ケアプランステーションここあ勝部
- ・ゆうすげ介護 居宅介護支援事業所
- ・またあした居宅介護支援事業所
- ・あいむケアプランセンター

第7 介護予防・日常生活支援総合事業

1 一般介護予防事業

1) 介護予防把握事業

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

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

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		6 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 57 人中的内訳		
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
49 人	1 人	7 人

○成果と課題

結果としては、全体の約 96%は何らかの形でフォローができ、うち、約 60%は支援不要、約 33%は介護保険につながった又は既に利用されて、約 6%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。

対象者については、いきいき百歳体操登録除外者、健康教育実施時等に把握した支援が必要と思われる者については、ほとんどの人がフォロー不要という結果だったため対象者から除外し、令和6年度からはチェックリストの活用、アセスメントシート（栄養・口腔）の使用を予定しています。

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げるように取組を推進します。

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運動	団体数	33	13	10	24	11
	参加者数	511	206	152	333	175
栄養	団体数	15	1	9	18	13
	参加者数	256	11	143	202	254
口腔	団体数	24	2	3	16	10
	参加者数	416	42	47	246	138
転倒予防	団体数	—	—	—	—	31
	参加者数	—	—	—	—	494
転ばぬ先の 知恵教室	団体数	—	—	—	9	—
	参加者数	—	—	—	150	—
その他	団体数	14	0	1	11	31
	参加者数	286	0	9	191	533
総数	団体数	51	14	24	78	96
	参加者数	845	217	357	1,122	1594

*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4年度と比較し、実施回数、参加者数ともに大幅に増加しました。

実施後アンケートでは、「わかりやすかった」と回答した人が98%、「今後の生活に活かせる」と回答した人が約94%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、今年度は新たに理学療法士による「転倒予防の運動」を追加しました。新たなテーマが追加されたことで、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。

そして今年度は、以前からの課題である口腔への意識が低い傾向を改善するため、他のテーマを受講された場合でも、統一して口腔に関するチラシを配布し、内容を説明することで口腔への関心や意識を高めるように取り組みました。健康課題については令和4年度から得られた「高齢者質問票」の回答結果を分析し、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、健康教育テーマ別受講状況、高齢者質問票、後期高齢者健診時の質問票、体力測定会のそれぞれの結果から複合的に分析し、栄養・口腔に課題がある方が多い傾向

があり、積極的に啓発が必要であることから、次年度は栄養・口腔に重点を置き、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

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

○団体登録状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
団体数	53	56	59	62	65
内新規団体数	4	3	3	4	3
登録人数	1,250	1,208	1,235	1,262	1,308

*令和5年度男女別人数：男性：252人（19.3%） 女性：1056人（80.7%）

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。

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

②継続支援

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

ア. 健康教育

はじめに市全体・各地域ごとの健康課題を示し、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65団体中33団体に実施（実施率50.7%）

イ. モニタリング訪問

第1回リーダー研修会でかみかみ百歳体操の啓発を実施したため、今年度は歯科衛生士・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、百歳体操のポイントの指導、支援が必要な方の把握などを行いました。今年度は、難聴のある方でも地域の通いの場に継続して参加できるような取り組みを行うために、難聴のある方の把握を行いました。

①実施団体：65 団体全てに実施。

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		1,248
訪問当日の参加者	全体	811
	(男性)	159
	(女性)	652
参加率		64.9%

③難聴のある方の把握

参加者の中で、耳が聞こえにくい方・補聴器を利用している方は 45 人

参加したいが難聴のために参加できない方が、地域の中にいるかについては 1 人

④活動内容

活動内容	令和 4 年度	令和 5 年度
百歳体操のみ実施	26 団体	9 団体
百歳体操＋他の体操・活動を実施	35 団体	56 団体

今年度はかみかみ百歳体操の啓発を行ったこともあり、百歳体操＋他の体操を組み合わせで活動している団体が増加しました。また意欲的に活動が継続できるよう、各団体が工夫して様々な体操(市販の DVD、ラジオ体操、ストレッチなど)や活動(茶話会・カラオケ・お楽しみ会・サロン活動)を取り入れて実施されていました。

⑤運営上の困りごとの内容と件数

高齢化で人数が減少・新規参加者が少ない	13 件
次の担い手不足(代表交代の問題)	8 件
参加者の高齢化	4 件

その他に、「男性参加者が少ない」「会場の問題で人数を増やせない」等がありました。

○成果と課題

今年度は歯科衛生士によるかみかみ百歳体操の指導と口腔の啓発を中心に実施しました。専門職がモニタリング訪問することで、運動のポイントの再指導や参加者のモチベーションアップができ、更に各代表と顔の見える関係性を築くことができました。各代表者からは『新規参加者が増えない』『代表の後任の問題』は継続した課題でもあります。

また、昨年度実施した自治会館等の環境評価については、新たに体操に参加したい方への情報提供として活用できました。

次年度については、モニタリング訪問の中でかみかみ百歳体操の普及状況の確認を

し、口腔の啓発を行っていきます。また、活動の継続や参加者の維持・増加に繋がるように工夫されていること、代表交代を見据えた取り組みや、参加者で運営できるように工夫されていることなどを聞き取りし、その結果をリーダー研修会等で好事例を示すことで継続支援をしていきます。

ウ. いきいき百歳体操リーダー研修会の開催

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

○リーダー研修会内容と参加数

	開催日	会場	内容	参加数
第1回	7月27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 ・「口腔フレイルについて」歯科講演	35 団体
第2回	12月11日	中主防災コミュニティセンター	・継続支援の状況報告 ・継続団体の表彰 ・情報交換（グループワーク）	39 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、歯科講演やかみかみ百歳体操のDVDを配布したことで口腔の啓発は実施できました。また、毎回グループワークを入れることで、情報交換やモチベーションアップの目的は果たせました。

次年度は他団体の活動状況を知りたいという意見があったため、いくつかの団体に活動状況を発表してもらう予定です。

エ. 野洲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	79	26
筋力向上トレーニング自主グループ	15	2
一般	66	
合計	160	

*令和5年度 合計参加者数：82人 24団体

○成果と課題

今年度から感染対策を解除し、本格的に再開し参加人数は大幅に増加しました。しかし、コロナ以前の参加人数までは戻ってきていないため、次年度は周知を早めから実施し、参加者増加に努めていきます。

また、今年度より最終日に中主の会場で実施したことで、中主方面の参加者増加につながる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 5 年 3 月末現在、3 団体が活動を継続しています。

〈各団体登録者数〉 (人)

団体名	登録者数
健康なかよし会	34
ニコニコ会	8
健康体操クラブ	12

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。

今年度から常勤の歯科衛生士が雇用され、地域の通いの場を中心に口腔の啓発を行うことができました。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	新規立ち上げ初回支援	6 回	0 回
		活動団体の継続支援	6 回	3 回
		活動団体のモニタリング	28 回	48 回
		リーダー研修会	2 回	2 回
	高齢者体力測定会		3 回	1 回
	健康教育での講話		31 回	10 回
	健康教育への同行		1 回	2 回
	百歳体操退会者等の実態把握訪問			4 回(8 人)
介護予防・日常生活支援 サービス事業	通所型サービス C	プラン作成に係る訪問・利用前後の訪問・地域参加	35 回	
		サービス担当者会議	9 回	
		体力測定等での出動	17 回	
	訪問型サービス C		145 回	4 回

	訪問型サービスC 終了後半年後訪問	10回	1回
	包括職員としての訪問(住宅改修等の相談)	25回	0回
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回	11回
	プランナーケース会議	12回	10回
その他	カフェおこしやすでの講話	3回	1回
	地域リハビリテーション調整者研修会	1回	
	地域リハビリテーション情報交換会	1回	
	湖南圏域リハビリテーション推進会議	1回	
	歯科保健推進会議		1回
	介護予防に関わる関係者懇談会 (打ち合わせ・事例検討)	19回	
	地域での体操教室の見学	23回	

※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。

※歯科衛生士の訪問は、非常勤職員が出動した内容(訪問型サービスC・健康教育)も含む。

2 介護予防・生活支援サービス事業

1) 通所型サービスC

○目的

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

○実施結果

<利用者数>

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4人	4人	10人	9人

<性別・年齢階級別>

(人)

	令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5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	1	1	2	2	2	4	0	1	0
75～79歳	1	0	1	0	1	1	2	2	4	0	1	0
80～84歳	1	0	1	0	0	0	0	2	2	3	1	0
85～90歳	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
計	3	1	4	1	3	4	4	6	10	3	6	9

<利用時の介護認定度等状況>

(人)

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

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

*1 体調不良による利用中断者1名を除く。

*2 入院、転居、怪我による利用中断者3名を除く。

＜通所終了後の運動実施や地域活動参加の状況＞

- ・百歳体操の参加（2名）
- ・地域で開催されている体操教室の参加（2名）
- ・トレーニングルームの利用（1名）
- ・グラウンドゴルフの参加（1名）
- ・甲原医院の健康講座の参加（1名）
- ・社会福祉協議会主催カフェの参加（1名）
- ・自宅での自主トレーニング（1名）

＊1 重複回答あり

＊2 途中終了者のうち1名も、百歳体操の参加に繋がる。

＜R5 年度利用者における、通所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要介護となった1名を除く9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
自宅で体操が継続できているか	出来ている : 9名 出来ていない : 0名
身体の変化はあるか	良くなった : 1名 悪くなった : 2名 変わらない : 6名
生活面での変化はあるか	良くなった : 3名 悪くなった : 1名 変わらない : 5名
地域の体操などに通われているか 継続されている活動があるか ※重複回答可	・通いの場の参加などはない : 3名 (うち1名はその後に百歳体操に繋がった) ・百歳体操 : 4名 (6カ月後の訪問以後にもう1名繋がった) 筋トレ自主グループ : 1名 地域の民謡教室 : 1名 健康推進員の活動 : 1名 総合体育館トレーニング室 : 1名 甲原医院健康講座 : 1名 ・運動特化型デイ : 1名
教室終了時に立てた目標は達成したか	達成した : 7名 達成しなかった : 2名

○結果

利用者数は、昨年度より1名減となり9名でした。年齢では70代より80代の利用が多く、利用時の介護認定度等状況では、事業対象者の方が4名と利用者の半数を占め、介護予防把握事業と連携することで早期に支援へ繋ぐことができました。

通所終了時の対象者の身体機能変化では、利用中断者を除き利用者6名中4名が改善・改善傾向、2名が維持という結果でした。

参加者からは「これからも1日もかかさず、運動を続けます」などの感想があり、利用中に学んだ体操を自宅で実践する習慣が身に付いてきていると考えられます。実際に、終

了後の訪問にて自主トレーニングの実践や地域活動に繋がっていることが確認できました。

また、事業終了後に新たな活動に参加できるように情報提供や活動場所への同行を行い、6名全員が運動や地域活動に繋がることができました。

昨年度利用された10名に対し、終了から半年後の評価を実施すると、自主トレーニングや地域活動の参加を継続している方が多く、身体機能や生活機能を維持できていることを確認しました。

○課題

事業終了後に運動を継続できるよう、通所利用中からの意識付け（自主トレの実施・百歳体操の紹介と実践）や終了後のフォローを行うことで、何らかの活動に繋がり、その後も継続できているケースが多いことが分かりました。

地域で運動を継続する場所や、活動の場所の把握や、事業利用中から終了後を見据えた支援を野洲市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターと連携して行うことが必要です。

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

＜年代別利用延べ回数＞

	令和4年度			令和5年度		
	運動	栄養	口腔	運動	栄養	口腔
64歳以下	5	3	0	13	4	0
65～69歳	2	0	0	15	5	0

70～74 歳	3	5	3	18	2	1
75～79 歳	19	6	0	63	6	0
80～84 歳	29	8	0	18	9	2
85～89 歳	9	7	0	18	4	1
90 歳以上	3	1	0	2	0	0
計	70	30	3	147	30	4

＜利用時の介護認定等状況＞

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

＜利用結果・目標達成度＞

R5 年度終了者（運動 17 人、栄養 10 人、口腔 1 人）のうち、目標を達成したかどうか

	運動	栄養	口腔
達成した	9	4	0
一部達成した	5	3	0
達成しなかった	0	0	1
目標設定なし(1 回利用)	0	1	0
途中終了となった	3	2	0

＜R4・R5 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)29 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
訪問型サービス C に対する満足度を教えて下さい	満足 : 25 名 どちらとも言えない : 4 名
指導した内容は分かりやすかったですか	よく分かった : 29 名
身体の変化はありましたか	良くなった : 9 名 悪くなった : 3 名 変わらない : 17 名
生活習慣の変化や訪問後気を付けて行っていることはありますか	運動 : 指導された内容を継続している 体を動かすようにしている 動かないといけないと思って動いている

	栄養：少量ずつでもバランスに注意している 野菜を多くとる、塩分を気にしている 自分でできることは継続している 口腔：歯を磨いている 歯医者に行くようになった
訪問時に立てた目標は達成できましたか	達成した：23名 達成しなかった：4名 一部達成一部未達成：2名
介護度	維持：26名 悪化：3名

＜個別地域ケア会議Ⅱの提案から訪問型サービスC利用に至った件数＞

運動

栄養

口腔

	令和4年度	令和5年度
提案数	11	4
実施数	3	0
割合	27.2%	0%

	令和4年度	令和5年度
提案数	17	11
実施数	3	1
割合	17.6%	9.1%

	令和4年度	令和5年度
提案数	4	4
実施数	0	0
割合	0%	0%

＜訪問型サービスCの依頼元の内訳＞

	運動	栄養	口腔
地域包括支援センター	18	12	3
委託先事業所	3	1	0

＜R4年度個別地域ケア会議Ⅱで提案をしたケースの介護支援専門員への聞き取り結果＞

ケース23名に対し、延べ32項目（運動11、栄養17、口腔4）を提案

（1名に対し、複数の項目で提案している場合あり）

アンケート内容	回答
訪問Cの提案を受け、対象者の方に事業の説明・提案をしましたか	実施した：27 実施していない：3 不明：2 （担当者が退職等により不明）
事業の説明・提案を「実施した」方について、利用につながりましたか	利用した：6 ※ 利用しなかった：26 ※利用した6項目について6名がそれぞれ利用。 6名のうち4名は1項目を提案し、それぞれ運動2名、栄養2名利用した。 残り2名については運動・栄養の2項目ずつ提案があったが、それぞれ運動のみ1名、栄養のみ1名利用した。
利用に至らなかった理由	「事業の必要性を感じなかった」

	運動：デイ、散歩もしておりいらないと話した。 介護支援専門員も必要だと思わない。 栄養：自分で調理できるため。 口腔：個別ケア会議ではアセスメント不足だったが、歯科受診ができていることが分かったため。 「事業の目的や内容が理解できていない・伝わっていない」 運動：畑が現在できており、今のままで良いと本人が発言しているため。 栄養：夫が作ったものを食べられていることから、利用しないと本人が発言したため。 口腔：むせなどが起こり、毎日の晩酌ができなくなったら本人や家族は考えるが、断られた。 「その他」 人に来てもらうのが疲れるなど、本人や娘が希望されなかった。
事業の説明・提案を「実施していない」方について、当てはまる理由は何ですか	事業の必要性を感じなかった : 0 事業の目的や内容等の理解不足 : 0 利用までの手続きが不明確 : 0 過去に利用したが、 効果が感じられなかった : 0 その他 : 2 ※ ※介護支援専門員が個別ケア会議での提案を忘れていたため。 更新になり、転出を聞いていたため既存のサービス継続で利用をしなかった。
事業を利用した方について、目標は達成できましたか	はい : 3 いいえ : 1 どちらでもない : 2

○結果

利用者数は 37 人。運動 21 人、栄養 13 人、口腔 3 人という内訳で、運動の利用者が昨年度より増加しています。昨年度から、対象者に合わせて必要回数を実施するという形をとっており、特に運動については利用延べ回数が増加しています。利用結果については、介

入当初に立てた目標を「達成した」という方が運動、栄養ともに大半を占めています。

また、R4・R5年度に利用された29名に対し、終了から半年後に評価訪問を実施すると、身体面や生活面は維持しており、指導内容を継続するなど目標は達成できていた方が大半（81%）となりました。

○課題

訪問型サービスC依頼の内訳については、地域包括内プランナーの利用が約89%であり、個別地域ケア会議Ⅱでの提案から訪問型サービスCにつながったケースは低い状況であることから、介護支援専門員に対して聞き取りを実施すると、事業の理解不足や、介護保険申請等のインテーク時のアセスメント不足が明らかになりました。事業の内容や効果などの周知を強化する必要があります。

今年度、終了から半年後訪問の評価を行い、指導された内容を終了後も継続されているか、本人の役割や地域の活動の場に参加されているか等を聞き取りすることで、身体面の維持・改善や指導内容の継続性を評価することができました。

今後は利用者だけではなく担当介護支援専門員向けに聞き取りを実施し、事業の評価を多面的に行っていきたいと考えます。

また、訪問型サービスCの提案を初回相談や申請時に介入し、自立支援に資するサービスへつなげていく必要があります。

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

②3課会議

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

③外部支援（相談）

日時	場所	参加機関	内容
令和5年7月28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6年3月26日（火）	野洲市健康福祉 センター	広域連合、国保連合 会、保険年金課、 健康推進課、高齢福 祉課	・ R6年度の変更点、スケジュール ・ R6年度の取り組みについて助言

④研修

日時	研修名
令和5年6月30日（金）	令和5年度高齢者の保健事業セミナー
令和5年9月15日（金）	令和5年度後期高齢者保健事業基礎力向上研修会（Web）
令和6年3月6日（水）	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5年11月14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
令和6年2月28日（水）	令和6年度高齢者保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業実施基準等市町担当者説明会（Web）

（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4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、かかりつけ医と連携し対象者に合わせた指導を実施しました。

（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4つの事業を開始しました。

それぞれの事業の詳細については以下の通りです。

ア．健診受診後未受診者フォロー事業

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

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

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

イ．糖尿病性腎症等重症化予防事業終了者フォロー事業

目標：自身の生活習慣を見直し、受診が継続することで疾病の改善・安定を図り、糖

尿病性腎症等重症化を防ぐ。

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

方法：管理栄養士による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）

ウ．要支援認定者重症化予防事業

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

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

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

エ．介護予防把握事業

今年度は、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「介護予防把握事業」をハイリスクアプローチとして位置付け実施しました。（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 1 介護予防把握事業」を参照）

目標：一般介護予防事業等を通じて収集した情報を活用し、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握したうえで、住民主体の介護予防活動等の適切な支援へつなげる。

対象：百歳体操の退会者や健康教育のうち、高齢者質問票で市の健康課題と関連の深い「運動・転倒」および「認知機能」の内、項目 7 と 11 の両方に該当する者かつ 75 歳以上の者

方法：「介護予防把握事業実施フロー」に基づき、事業担当または圏域担当が、電話や訪問等により要支援者を早期に把握する。要支援者として把握した高齢者に対し、必要時、対象に応じた住民主体の介護予防活動や、総合事業、介護予防サービス、介護サービスへつながる支援等を行う。

○各事業の実施結果

事業名	対象者数	指導数	目標	結果
健診受診後未受診者 フォロー事業	7	7	① 実施 3 か月後の医療 機関受診状況 45% ② 実施 6 か月後の継続 受診状況 25%	①医療受診状況が分かる 5 名 のうち 3 名が受診(60%) ②医療受診状況が分かる 1 名 のうち 1 名が受診(100%)
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	4	4	①継続受診状況 100% ②Hb A1c 値維持率 67% ③設定した目標の達成	①100% ②25% ③未達成 1 名、 一部達成一部未達成 2 名

			状況 75% ④指導実施者の人工 透析移行状況 0%	目標設定なし1名 ④0%
要支援認定者重症化 予防事業	18	16	訪問Cで設定した目標 の達成状況 78%	16名中13名目標達成 (81.3%)
介護予防把握事 業	146	62	①介護保険認定状況(介 入により新規申請へつ ないだ率) ②継続支援状況(圏域フ ォロー率)	①0% ②11.3%

○成果と課題

「健診受診後未受診者フォロー事業」は、申し込み制ではなく訪問による受診勧奨を行うことで一定数医療受診につながりましたが、「主治医から精密検査の必要はない」と言われているとの理由から、受診につながらなかった者も一定数いました。

「糖尿病性腎症等重症化予防指導事業終了者フォロー事業」は、対象者全員に指導をすることができましたが、介入後の検査値(HbA1c)が維持できている者は25%でした。後期高齢期になってからの生活行動の改善の難しさがある一方で、対象者に合わせた指導方法を今後も検討し、重症化を予防できる支援が必要です。

「要支援認定者重症化予防事業」は、訪問C終了時に設定した目標達成状況は令和4年度より高く、行動変容がみられる結果となりました。

「介護予防把握事業」は、保健師、管理栄養士、歯科衛生士の医療専門職を中心に実施しました。次年度は、介入時に基本チェックリストや栄養・口腔のアセスメントシートを使用し、事業対象者に該当した場合、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業へつないでいく予定です。

(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	②1061 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5年度の総合相談者数（実）は、1,050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11.6%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75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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談	実数	1,058	1,018	976	936	797	989	1,050
	延数	4,558	4,760	6,320	6,958	7,586	8,889	10,124
認知症に関する相談人数	実数	136	148	185	294	232	181	122
	延数	390	521	952	2,149	1,075	760	1,437

2) 性別年齢階級別相談者数（令和5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5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
75	0	1	7	3	18	10	7	0	1	122

2 認知症初期集中支援事業（認知症在宅訪問指導事業）

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

今年度は 21 回開催し、実人数 156 名（延べ 408 名）の検討を行い、「専門医につながった」及び「サービスにつながった」方は 83.3%であり、初期段階に集中的に支援ができました。

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

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

認知症初期集中支援事業 年齢別男女別実人数（令和 5 年度）

年齢/性別	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90～	合計
男	0	0	2	3	21	21	21	8	76
女	0	0	1	8	24	21	24	2	80

認知症集中支援事業 チーム員会議後の経過について

会議後の経過	実人数	男（延）	女（延）
専門医につながった	104	36	31
サービスにつながった		34	29
入院・体調悪化		5	6
認知症ではなかった		20	8
地域や家族で見守り		3	2
会議の継続（実人数）	52	16	36

3 カフェおこしやす(認知症カフェ)

認知症の人が安心してくらせ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。

年度別月別参加者数

	令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 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	中止	中止	10	0	34	19	41	7
5 月	中止	中止	中止	中止	40	9	32	4
6 月	5	0	中止	中止	51	10	41	10

7 月	3	0	8	0	28	5	30	2
8 月	7	0	5	0	20	4	31	3
9 月	8	1	中止	中止	35	8	34	1
10 月	7	2	9	0	40	12	30	1
11 月	7	0	9	0	25	4	25	3
12 月	12	2	17	4	24	1	31	8
1 月	10	0	16	4	30	7	22	2
2 月	10	0	中止	中止	52	20	28	1
3 月	11	1	中止	中止	33	3	30	4
合計	80	6	74	8	412	102	375	46

4 認知症キャラバン・メイト

「認知症キャラバン・メイト養成講座」を受講し市に登録した人は、認知症キャラバン・メイトとして、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役として活動しています。

○認知症キャラバン・メイト 登録者数：92 名（うち市職員 24 名）

（1）キャラバン・メイト連絡会議の開催

日時：毎月第 3 水曜日 午前 10 時から

場所：野洲市健康福祉センター

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

（2）カフェおこしやす実行委員会

- ・日時：毎月第 3 水曜日 午前 11 時～（キャラバン・メイト連絡会議後）
- ・場所：野洲市健康福祉センター
- ・内容：カフェおこしやすの内容、運営等の検討

（3）キャラバン・メイト活動状況

- ・認知症サポーター養成講座出動：延 81 人
- ・カフェおこしやす参加：延 46 人 相談対応
- ・湖南圏域 認知症キャラバン・メイト養成講座（草津市）：
11 月 8 日（水）9:45～16:35 草津アミカホール 2 階研修室
4 人受講 ⇒ 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（野洲市）：
1 月 19 日（金）14:00～16:00 野洲市総合防災センター 11 人参加

5 認知症サポーター養成講座の開催

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

◇認知症サポーター養成講座（開催状況）

	日 時	場 所	対 象	メイト 参加数	参加 人数
1	令和5年5月18日 9時から10時	北部合同庁舎	フレンドマート中主店職員	3	25
2	令和5年5月20日 19時から20時	木部自治会館	木部いきいき会会員	4	14
3	令和5年5月26日 14時から15時	アル・プラザ野洲店	アル・プラザ野洲店職員 滋賀県立総合保健専門学校実習生	2	24
4	令和5年5月30日 14時から15時	アル・プラザ野洲店	アル・プラザ野洲店職員 滋賀県立総合保健専門学校実習生	2	26
5	令和5年6月7日 11時から12時	篠原小学校体育館	篠原小学校3年生から6年生とその保護者	5	132
6	令和5年6月27日 14時から15時	コープしが野洲	コープしが野洲職員	2	36
7	令和5年6月30日 14時から15時	アル・プラザ野洲店	アル・プラザ野洲店職員	3	20
8	令和5年7月3日 18時から19時30分	コープしが野洲	コープしが野洲職員	3	42
9	令和5年7月4日 11時から12時	下堤自治会館	下堤百歳体操	2	9
10	令和5年7月6日 11時から12時	吉地自治会館	吉地百歳体操	3	13
11	令和5年7月6日 14時30分から15時30分	六条自治会館	六条清流クラブ	3	12
12	令和5年7月13日 11時から12時	吉地自治会館	吉地百歳体操	2	9
13	令和5年7月14日 14時から15時	アル・プラザ野洲店	アル・プラザ野洲店職員	2	17
14	令和5年7月21日 14時から15時	アル・プラザ野洲店	アル・プラザ野洲店職員	1	17
15	令和5年7月26日 10時から12時	近江富士会館	近江富士二区自治会サロン笑楽	5	39
16	令和5年9月9日 10時30分から11時30分	三上集落センター	三上学区民生委員・児童委員	2	13
17	令和5年9月12日 14時から15時	和田自治会館	若葉会	1	4
18	令和5年9月13日 10時10分から12時	健康福祉センター	介護が楽しく学べる基礎講座	4	7

			受講者		
19	令和5年9月24日 10時から11時30分	コープしが野洲	コープしが野洲職員	3	7
20	令和5年10月11日 10時から11時	行畑自治会館	福寿会	3	44
21	令和5年10月13日 9時30分から10時30分	アル・プラザ野洲店	アル・プラザ野洲店職員	3	18
22	令和5年11月3日 11時から12時	須原憩の家	須原いきいき体操	4	29
23	令和5年11月10日 9時30分から10時30分	江部自治会館	カフェフレンド(江部サロン)	1	16
24	令和5年11月24日 9時30分から10時30分	コミセンきたの	民生委員・児童委員高齢者部会	0	23
25	令和5年12月12日 10時から11時	アル・プラザ野洲店	アル・プラザ野洲店職員	3	20
26	令和6年1月6日 18時から19時	野洲の里自治会館	野洲の里自治会	2	13
27	令和6年1月16日 14時から15時30分	野洲すみれホーム	野洲すみれホーム職員	2	9
28	令和6年2月9日 10時30分から11時20分	北野小学校	北野小学校4年生	7	114
29	令和6年2月29日 13時30分から15時	コミセンやす	野洲生活学校会員	4	19

開催回数 29 回 延べ 771 人
(令和4年度: 開催回数 16 回 延べ 498 人)

認知症サポーター養成講座は平成18年度から実施しています。認知症サポーター養成講座受講者は、令和6年3月末で延べ6,705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。認知症疾患医療センターや学校教育課、生涯学習課、市民生活相談課と連携し、特に若年層や見守りネットワーク協力事業所、未実施自治会へ積極的に開催を依頼するなど市民の受講機会を広げたいと考えています。

6 認知症啓発活動

1) オレンジ・ガーデニング・プロジェクト

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

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

和4年度より参加しています。

①育苗の依頼

- ・依頼団体数:5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、やす地域共生社会推進協会)、その他有志の市民、包括職員
- ・育苗数:約 2,500 株

⇒昨年度から継続団体のきたなかふぁーむ、県立養護学校などが育苗数を増やしてくれたことや、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、昨年度の 700 株を大幅に上回る数の育苗ができました。様々な年代や機関で認知症の理解をすすめることができました。

②育った苗の配布

配布場所と配布数内訳

場所	配布数	備考
カフェおこしやす	340	5～7月3回配布
わんにゃんマルシェ	500	@アル・プラザ野洲
やすまる広場	800	
野田自治会	500	@やすまる広場
篠原駅前自治会	100	@やすまる広場
アル・プラザ野洲	50	アルプラ店舗用
野洲中学校	25	
あやめの里	70	
市立野洲病院	37	
ぎおうの里	40	
のどかの家高木	20	
デイサービスセンターほほえみ	20	
デイサービスふじ	10	
配布箇所合計	2,512	

⇒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、配布した野洲中学校の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。

③啓発での活用

- ・9月のアルツハイマー月間のイベントで写真展を実施。育苗から配布、各所で花を楽しんでいる様子の写真とともに、事業の趣旨を啓発しました。
- ・市ホームページ、広報への掲載。
- ・取材依頼によるリビング滋賀、全国農協新聞への掲載。
- ・認知症サポーター養成講座の受講者に対し、チラシを配布。

2) 世界アルツハイマーデー啓発

令和5年度は若い子育て世代へも認知症についての関心を高めてもらうために、認知症サポーターキャラバンのマスコットキャラクターのロバ隊長のプラ板づくりを、大型店舗内で認知症に関するパネル展示、オレンジガーデニングプロジェクトの写真展とともに行い、認知症への理解促進を図りました。

＜啓発コーナーの設置＞

1) アルプラザ野洲 セントラルコート

日時: 令和5年9月 15 日(金)～9月 19 日(火)

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

2) 図書館啓発

日時: 令和5年9月 1 日(金)～9月 30 日(土)

のぼり旗設置、リーフレット等設置、認知症に関する図書の紹介

＜啓発イベント＞

アルプラザ野洲 セントラルコート

日時: 令和5年9月 17 日(日) 10:30～14:00

内容: ①認知症に関するクイズ

②ロバ隊長(認知症サポーターのマスコット)のプラバン作り

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5年度版を作成し、530部配布することができました。地域資源の選択肢を提示することで、高齢者やその家族が自分で選ぶ機会ができたこと、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

各自治会での互助の仕組みを進めるため、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 P10～「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 自治会の出前講座や話し合いの場開催を促し、協議体に参加。自治会の仕組みについて検討しました。
- ③ 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

15自治会が協議体として話し合いの場をもっています。具体的な見守りや生活支援サポートに向けて取組んでいる自治会もありますが、継続的な協議が必要です。

○評価

15 自治会の取組に対して必要な支援を行うとともに、新たな地域での協議が活発に行われるよう事業の周知を行うことや、多機関との協働を行っていく必要があります。市として画一的な取組を進めるのではなく、各自治会が関心をもったことから独自の取組ができるよう推進します。

3) ネットワークの構築

○目的

個別課題の解決および地域資源のコーディネートがしやすくなるよう、顔の見える関係を構築します。

○内容

11/24 民児協高齡福祉部会・ケアマネジャー連絡会との交流研修会を実施
「地域で認知症の高齢者を見守るには」をテーマに意見交換を行いました。
(参加人数) 民生委員 24 名、ケアマネジャー 26 名、事務局 3 名

○評価

個別・地域の課題について、それぞれの立場で活発な意見交換が行われました。名刺交換をしたり、終了後にも相談される姿があるなど、多職種連携の機会を持つことができました。継続して交流研修会を開催し、お互いに相談しやすい関係が定着するまで実施したいと考えます。

4) 既存の活動の充実や新たな取り組みの展開

○目的

市全域で行われるべき取組や、市全体の課題の解決について検討します。

【移動支援】

○内容

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※「ゴイッショ」の実証実験中に、市内にお住まいの買い物支援が必要な高齢者に対し、送迎用の遊休車両を活用した買物支援モデル事業「つれだし隊」を実施しました。

なお、これは市が、一般社団法人やす地域共生社会推進協会、びわこ観光バス株式会社と共同で実施し、ダイハツ工業株式会社との連携の下で推進する官民連携の事業です。

7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
実証①通所介護 施設送迎(迎え)			実証②買い物移動支援モデル 事業「つれだし隊」が支援						実証①通所介護 施設送迎(送り)		

実施期間：2023年9月20日（水）～2023年11月11日（土）のうち4回

協力店舗：アル・プラザ野洲

利用者 : 33名

登録ドライバー：22名（共同送迎での登録と重複）

希望者には店内での付き添いを実施した他、ゆるやかな見守りを行いました。

○結果および計画

アンケート結果から、利用者のうち33%が普段の買い物に出かける頻度が「月1～2回もしくはほとんど行かない」と回答されました。

繰り返し参加される方もあり、感想では「自分で見て選んで買い物ができて嬉しい」「広い店内でも、側にいてもらえると安心」などの声がありました。

令和6年度は継続性を検証しながら、本格運行をめざします

※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。

【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

- ・ボランティア養成講座（地域 de 応援講座）を開催しました。（社会福祉協議会委託）

日時：令和5年11月27日 内容：「知っておきたいボランティアのツボ」 ～ボランティアを始めてみませんか？～
日時：令和5年11月10日 内容：「ボランティアでつながる地域と学校」 ～一緒に子育て・地域育て～
日時：令和5年12月11日 内容：「聞こえに関する支援」 ～聴覚障がいのある方への理解～
日時：令和5年12月15日 内容：「琵琶湖よし笛を楽しんでみませんか？」

- ・移動支援事業で、ドライバー養成研修を実施しました。受講者数25名

内容	日時
福祉有償運送運転者講習	令和5年8月31日・9月1日
様々な地域活動の紹介/グループワーク	令和5年9月4日

- ・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6名を対象に受講費の補助をおこないました。

受講生が地域での協議の場に参加したり、地域活動取材するなどの活動をしてもらう予定です。

【ふれあいサロン活動の推進】

○内容

・サロン活動支援・継続フォロー

高齢者の生きがいづくりや閉じこもり予防、地域の支えあい活動を促進することを目的としたサロン・集いの場の開催に対して、運営に要する経費の補助を行いました。令和6年度から「おたがいさまサロン補助金」への完全移行に向けて、変更の案内・説明、継続支援が必要な団体のリストアップとサロン代表者への聞き取りや相談対応を行いました。

・サロン交流会の開催（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開催しました。サロン運営時の工夫やアイデア、困りごとをテーマに、参加者同士の情報交換や活動の方向性・方法を考える機会になりました。

5) 生活支援体制整備事業定例会・重層的支援体制整備事業定例会

【生活支援体制整備事業定例会】

○目的

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

○内容

令和5年度は定例会を4月、6月、7月、10月、1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。

また、モデル事業として死後事務委任契約に取り組むために検討の場を年4回開催しました。

モデル事業対象者として、障がい者を含む65歳以上の高齢者から4人を選定し、本人の意向を確認しながら令和6年度に契約を実施予定です。

該当者が亡くなって以降でないと事業評価できない部分もありますが、都度、様々な場面を想定し、事業の検討を行います。

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、安全・安心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

○令和5年度在宅ケア部会

日時	概要
第1回 R5.10.5 14:00～15:50 委員13名 出席 アドバイザー： 藤本クリニック 藤本直規先生	○これまでの在宅ケア部会について報告 ・エンディングノートの紹介 ○認知症ケアパスの改訂について ・グループで意見交換 ・藤本クリニック 藤本直規先生より助言 ○認知症ケース検討 「本人の性格や認知機能低下によりサービスにつながりにくく、行方不明を繰り返すケース」～何とか入院させてほしいと相談されたら、どのように対応するか～ ・個人ワーク、グループで意見交換
第2回 R6.1.25 14:00～15:30 委員13名 出席	○令和5年度第1回在宅ケア部会の振り返り ○市民へACP啓発の取り組み、エンディングノートの配布・活用状況およびACPの現状について ・元気な時のACPについて、意見交換 ○24時間訪問看護・介護検討会の予定について

○結果・評価

第1回は藤本クリニックの藤本先生をアドバイザーとして呼び出し、認知症ケアパスや認知症ケース検討で助言を頂きました。認知症ケース検討では、認知症と診断された後の支援の方向性の共有や疾患の進行時の対応を関係者間でしっかり意識することが大切であることを再確認しました。

第2回では、元気な時のACPについての意見交換で「誰に代弁してほしいかを決め、それを伝える」「価値を話し合う（大切にしたいこと、自分らしさ）」を広めるために、ひとつの方法としてエンディングノート配布は、手に取りやすく、書く前・書いた後どちらでも相談しやすい場所に置くという意見がありました。また、来年度はエンディングノートの挟むチラシの内容も検討していきます。

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）
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年度は計2回の会議を持ち、以下のとおりチーム員で共有しました。

○内容：多職種交流会の内容の検討

多職種交流会を令和6年度に開催予定。数年ぶりに開催するので、交流とともに学びにつながる内容を検討しています。

4) 野洲市医療・介護多職種交流会について

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

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

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染拡大のため中止しています。令和6年度は開催を予定しています。

5) 24時間訪問看護介護検討会

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

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

○内 容:事例検討会と学習会

訪問看護ステーション2事業所、訪問介護事業所2事業所の計4事業所が出席

日 時	概 要
令和6年 3月5日(木)	・市内訪問看護・訪問介護事業所の状況について ・ACP(人生会議)について ・事例を交えての意見交換 「頼れる親族がいない人の支援について」～頼れる人がおらず、支援者に強い態度にでる方について～

○結果・評価

ACP普及啓発状況を確認することができました。

事例を通して、看護と介護のそれぞれの立場の課題を共有し、看護と介護の連携でできることを検討することができました。

3 地域住民への普及啓発

1) 出前講座 「“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：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5年4月26日（水）	サロン笑楽（近江富士第2区）	31
2	令和5年4月27日（木）	野田いきいき筋トレ九楽歩	22
3	令和5年5月16日（火）	大畑コスモス	20
4	令和5年6月12日（月）	なかよし会	22
5	令和5年9月15日（金）	栄しあわせクラブ	28
6	令和5年10月3日（火）	100歳体操コスモス（野洲）	20
7	令和5年10月13日（金）	青葉台元気クラブ	13
8	令和5年10月24日（火）	五条元気倶楽部	18
9	令和5年10月26日（木）	ほっこり一花会（久野部東）	8
10	令和5年11月2日（木）	久野部東ひだまり友遊クラブ	17
11	令和5年11月15日（水）	小南健康体操会	9
12	令和5年11月27日（月）	八夫自治会館	26
13	令和5年11月30日（木）	行畑福寿会百歳体操	14
14	令和5年12月5日（火）	シルバースカーレット会（富波甲）	21
15	令和5年12月7日（木）	栄百歳体操すみれ	8
16	令和5年12月12日（火）	青葉台ふれあいサロン	17
17	令和6年1月25日（木）	南桜 秋桜クラブ	7
18	令和6年2月16日（金）	健康推進連絡協議会	31
19	令和6年2月19日（月）	長島いきいき百歳体操クラブ	5
20	令和6年2月27日（火）	近江富士第5区自治会サロン	14
21	令和6年2月27日（火）	近江富士第6区自治会	14
合 計 人 数			365

出前講座を受講した方からは、「難しいことですが、一度ゆっくり家族と話してみます。」「これからの人生をさらによりよく過ごすきっかけをいただけました。」「まだまだ先の話ではなく、身近な事柄だと思いました」と、これからどう生きていくか考えるきっかけづくりとなりました。

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

令和6年度も引き続き、第3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。

○野洲図書館にて、令和5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。

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

4 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

平成24年～ 令和2年度まで	令和3年度	令和4年度	令和5年度	総合計
827	87	66	30	1,010

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。

5 在宅医療・介護連携に関する相談支援

コーディネーターを2名配置し、医師会と連携して相談支援を実施しました。

6 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。

7 在宅医療・介護連携に関する県・他市との連携

在宅医療・介護連携に関する会議、研修会に参加しました。

会 議 ・ 研 修 名	回数
在宅医療担当会議（ZOOMにて）	2回
湖南圏域病院・在宅連携検討会議	2回
湖南医療圏医療会議情報連携ネットワーク協議会	1回
管内在宅医療・介護連携推進担当会議	1回
滋賀県在宅医療等推進協議会	2回
在宅死亡に関する研修会	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5年 5月25日 (木)	ほっこり 介護者のための介護講座 ～お笑い福祉士 社福亭モーリーさんが笑 いを届けます～	お笑い福祉士 社福亭モーリー氏	17人
令和5年 10月19日 (水)	映画「みとりし」上映会/ミニ講話 ～大切な人との最期について考えてみませ んか～	日本看取り士会 看取りステーショ ン「たんぽぽ」滋賀 看取り士 西河美智子氏	14人

※会場は両日とも健康福祉センター

○ほっこり介護者のための介護講座 アンケート結果 ※回答者 17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	2	1	5	9	0	17

(2) 参加者の性別

男性	女性
9	8

(3) 参加の目的（自由記載）

- ・妻がデイサービス通い(車いす)の為参考にしたい。
- ・お笑い福祉士の方のお話を聞いたことがなかったので聞いてみたいと思いました。
- ・リフレッシュをしたいと思いました。
- ・介護者の心得。 等

(4) 内容について

とても良かった	6
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	2

(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	8
参加しない	0
未回答	0

(6) 何回目の参加か

初めて	13
2回目	1
3回目	0
4回目	0
5回目以上	3

○映画「みとりし」上映会/ミニ講話 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
0	3	4	4	3	0	14

(2) 参加者の性別

男性	女性	未記入
3	11	0

(3) 参加された理由（自由回答）

- ・両親を見送り、今度は私たちが当事者になるのでいろいろ学びたくて参加しました。
- ・人の最期はどうあるのが幸せなのか知りたかったから。
- ・両親が高齢になって看取りに興味があったため。
- ・看取り士について知りたかった。 等

(4) 内容について

とても良かった	9
良かった	5
あまり良くなかった	0
良くなかった	0
未記入	0

(5) また参加したいと思いますか

参加したい	8
内容に興味があれば参加したい	5
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	1
3 回目	0
4 回目	0
5 回目以上	1
未記入	0

○全体評価

令和 5 年度の家族介護支援事業は、2 回開催し、50 歳代から 80 歳代までの人の参加がありました。2 回の講座により、介護との向き合い方を振り返る事や、今後、家族や自身の看取りについて考えるきっかけを作ることができたと考えます。

また、今年度からオンライン申請も取り入れた事から参加者も増加しています。

○課題

より多くの人に参加できるよう、講座の開催について十分に周知する必要があります。

また、アンケート結果より「参加したい」と考える人が多いことから、本事業を継続して実施していきます。