



1 地域包括ケアシステム構築の推進

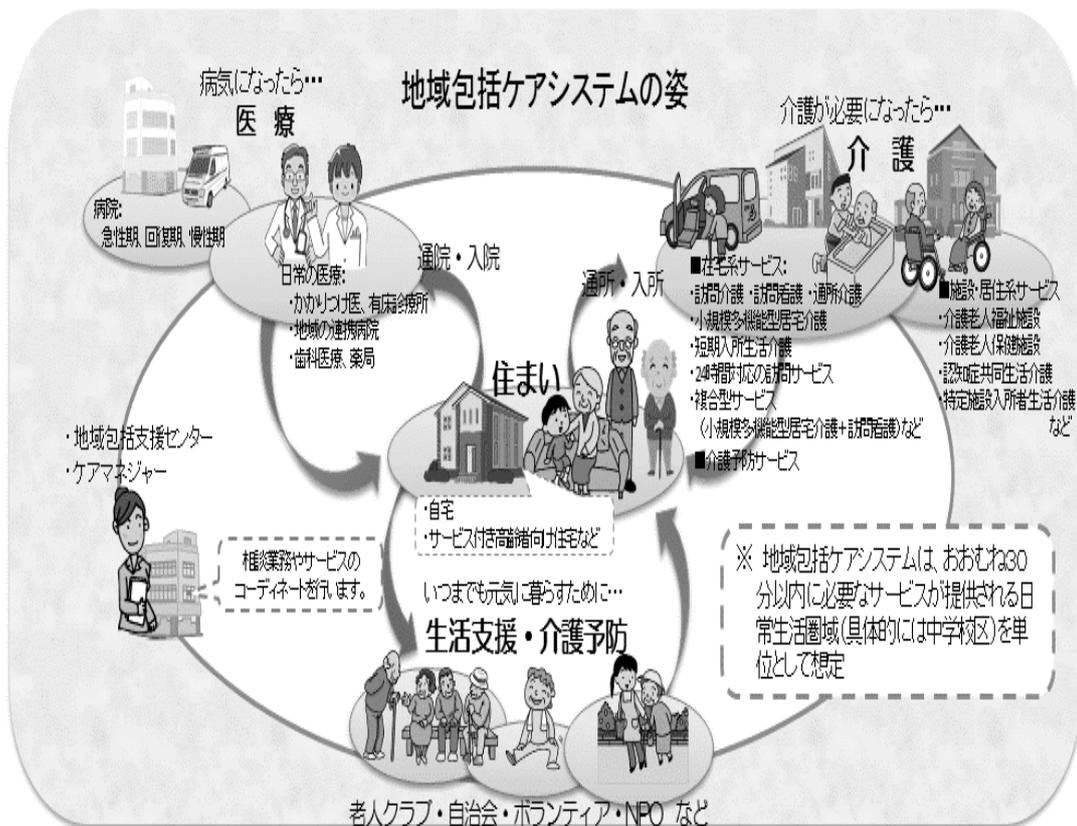
平成 37 (2025) 年には、団塊の世代全員が要介護認定率の高い後期高齢者 (75 歳以上) となるため、医療や介護サービスが不足し、安定した生活の継続が難しくなります。また、後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれるため、新しい仕組みづくりが必要となってきました。

これらのことから、高齢者にとって可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが求められています。

地域包括ケアシステムの構築は、地域住民の生活を包括的 (総合的) にケア (支援) していく仕組みづくりということであり、言い換えれば、地域の人たちが、お互いに支え合うまちをつくっていくという「地域福祉的視点でのまちづくり」といえます。

本市では、「地域包括ケアシステムの構築」を第6期以降の計画の中心として位置づけ、平成 37 年までの各計画期間を通じて段階的に構築することとし、目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めていきます。

図- 9



(厚生労働省)

(1) 日常生活圏域の設定

現在本市では、地理的条件、人口、交通事情、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備状況を総合的に勘案し、3つの日常生活圏域を設定していますが、各圏域の高齢者人口が年々増加し、各圏域間で人口の不均衡がおきています。

また、菅谷地区については、担当する地域包括支援センターが二つにまたがっているため、地域福祉的視点でのまちづくりの取組が難しくなっています。

これらのことから、平成27年度から行政区（地区）を基本単位とした新たな日常生活圏域を設定します。

【日常生活圏域別高齢者人口の推移】

● 現圏域

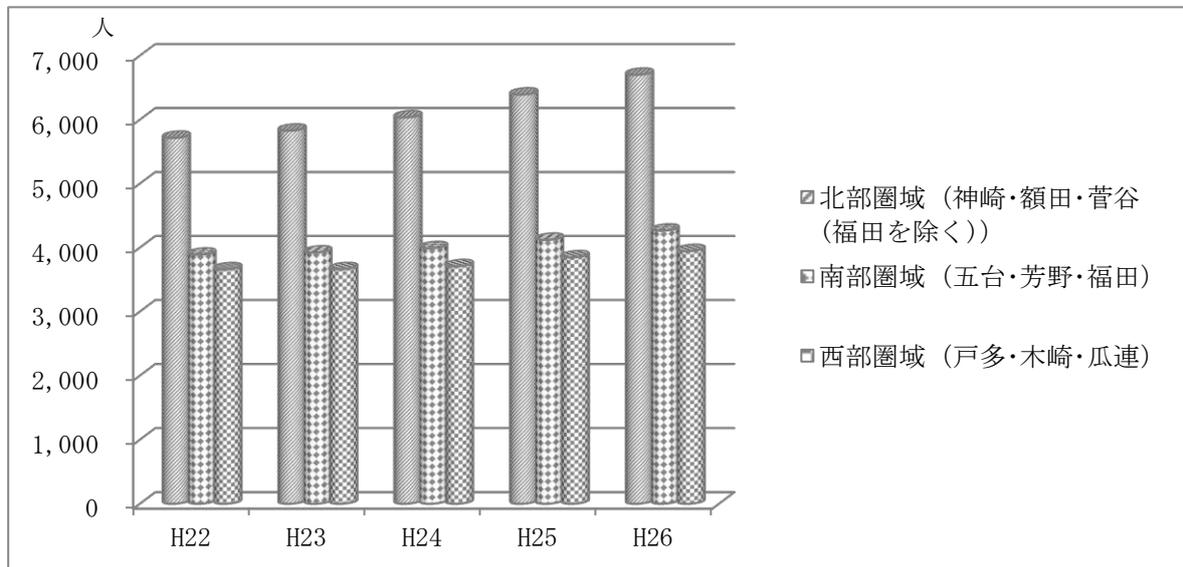
(単位：人) 表-12

	H22	H23	H24	H25	H26
北部圏域（神崎・額田・菅谷※）	5,713	5,825	6,033	6,389	6,698
南部圏域（五台・芳野・福田）	3,886	3,920	3,988	4,118	4,262
西部圏域（戸多・木崎・瓜連）	3,658	3,660	3,706	3,845	3,943
合計	13,257	13,405	13,727	14,352	14,903

※ 福田を除く。

(住民基本台帳：各年4月1日)

図-10





●新圏域

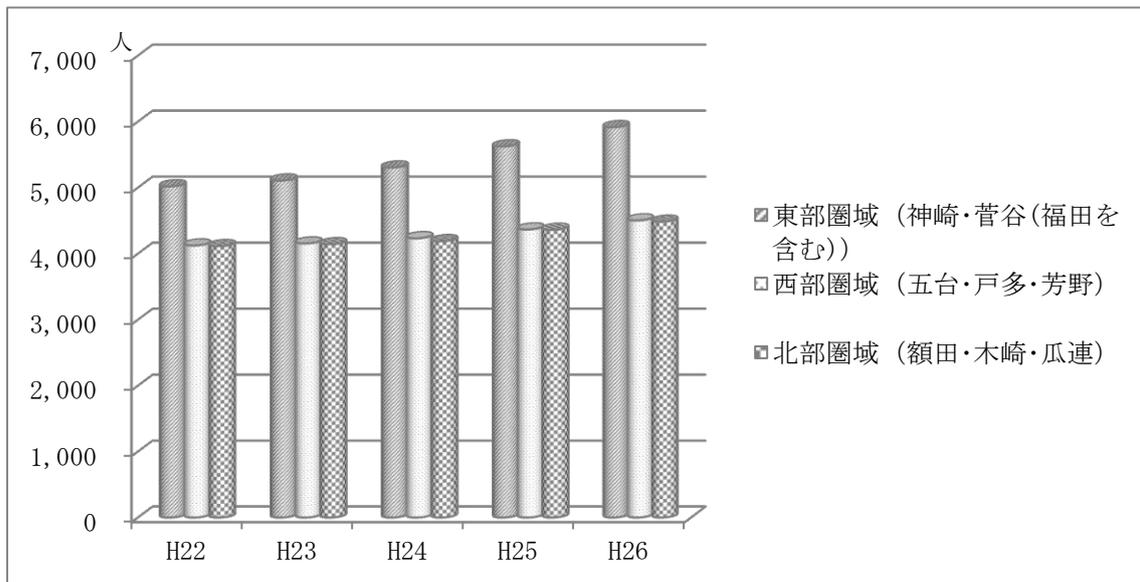
(単位：人) 表-13

	H22	H23	H24	H25	H26
東部圏域 (神崎・菅谷※)	5,019	5,108	5,305	5,625	5,916
西部圏域 (五台・戸多・芳野)	4,124	4,154	4,233	4,366	4,503
北部圏域 (額田・木崎・瓜連)	4,114	4,143	4,189	4,361	4,484
合 計	13,257	13,405	13,727	14,352	14,903

※ 福田を含む。

(住民基本台帳：各年4月1日)

図-11



【日常生活圏域の区域】

●現圏域



図-12

●新圏域



図-13



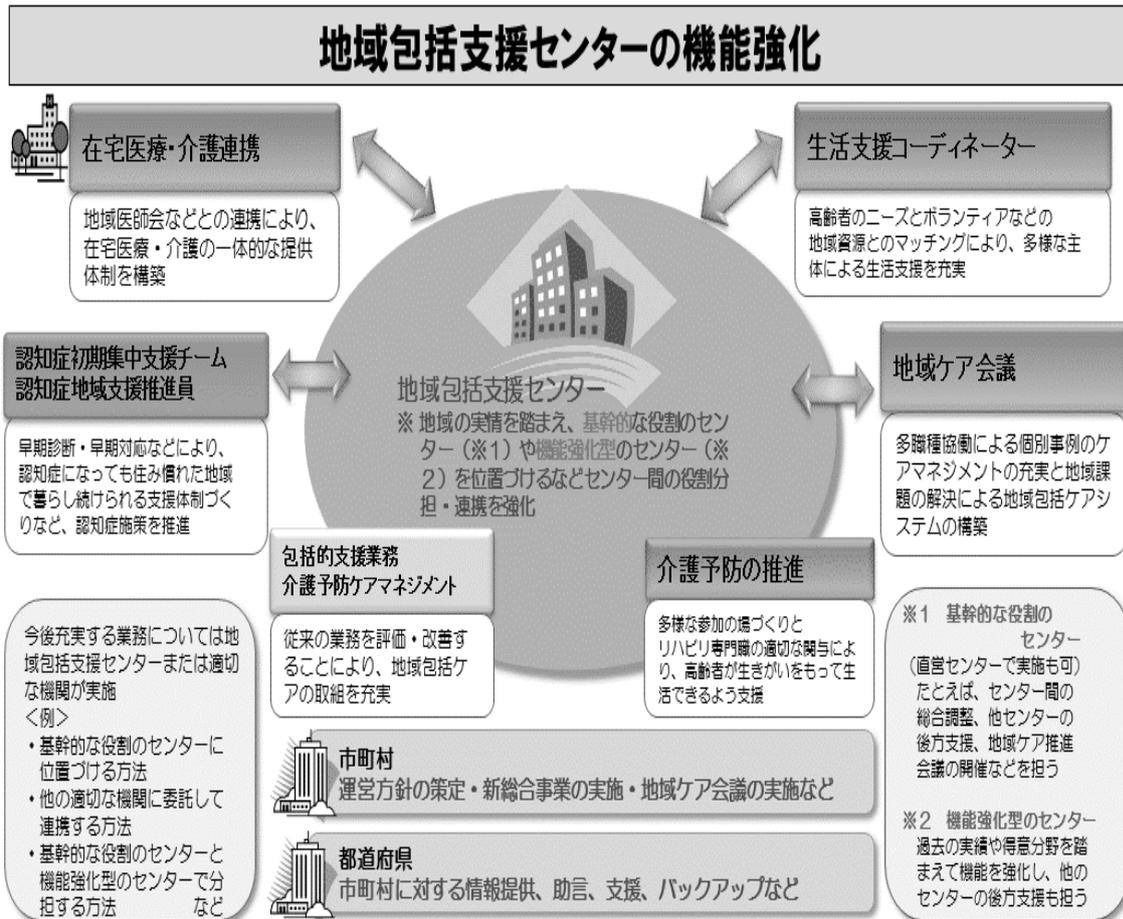
(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター（以下「支援センター」という。）は、平成21年度に3法人（社会福祉法人2、医療法人社団1）に委託し、3つの日常生活圏域ごとに支援センターを設置しました。

支援センターには、地域支援事業を効果的に実施することにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを構築するため、中心的な役割を果たすことが求められています。

今般の制度改正では、平成37年に向けた地域包括ケア構築を目指し、従来の包括的支援事業の実施はもちろん、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が新たな包括的支援事業に位置づけられることから、今後ますます支援センターの機能強化が重要となってきます。

図-14



（厚生労働省）



平成 25 年度地域包括支援センター別介護予防事業実績

表-14

事業名	実施内容・方法	実績							
		青 燈 会		ゆたか園		ナザレ園		計	
二次予防 高齢者選定	訪問人数(実)	154	人	115	人	142	人	411	人
	郵送・電話など(実)	303	人	126	人	215	人	644	人
介護予防 普及啓発事業 (一次予防教室)	回数 A	47	回	68	回	48	回	163	回
	参加者数(実)	50	人	76	人	52	人	178	人
	参加者数(延) B	643	人	1,316	人	742	人	2,701	人
	平均参加者数(B/A)	14	人	19	人	15	人	17	人
介護予防マネジメント業務 (要支援1・2の ケアプラン作成)	自事業所作成数(延)	90	件	396	件	143	件	629	件
	委託事業所作成数(延)	845	件	543	件	411	件	1,799	件
	計(延) A	935	件	939	件	554	件	2,428	件
	月あたり作成数(A/12)	78	件	78	件	46	件	202	件
家族介護者教室	内容	低栄養 誤嚥性肺炎		食生活		認知症		計	
	回数	1	回	2	回	1	回	4	回
	参加者数(実)	10	人	35	人	22	人	67	人
依頼により講話実施 (出前講座・高齢者 クラブ講座など)	回数 A	11	回	17	回	15	回	43	回
	参加者数(延) B	148	人	197	人	205	人	550	人
	平均参加者数(B/A)	13	人	12	人	14	人	13	人
介護予防講演会 (3包括合同事業)	内容	音楽療法を取り入れた体操							
	回数 会場	2回		ひだまり・ふれあいセンターよこぼり					
	参加者数(実)	61人(男3・女58)		56人(男5・女51)		計117人			

(平成 25 年度地域包括支援センター実績報告)



平成 25 年度地域包括支援センター別包括的支援事業実績

表-15

事業名	実施内容・方法		実績			
			青燈会	ゆたか園	ナザレ園	計
総合相談	内容内訳	① 介護保険(延)	404 件	567 件	374 件	1,345 件
		② 介護予防(延)	464	359	366	1,189
		③ 福祉サービス(延)	273	102	121	496
		④ 介護方法(延)	5	218	46	269
		⑤ 医療(延)	30	26	121	177
		⑥ 認知症(延)	33	26	95	154
		⑦ 権利擁護(延)	6	10	39	55
		⑧ 精神疾患(延)	8	7	23	38
		⑨ 家族関係(延)	0	10	22	32
		⑩ 近隣トラブル(延)	0	10	16	26
		⑪ 高齢者虐待(延)	4	4	1	9
		⑫ その他(延)	119	218	199	536
	計(延) A	1,346 件	1,554 件	1,423 件	4,326 件	
	月あたり相談数(A/12)	112 件	130 件	119 件	361 件	
	経路内訳	① 本人(延)	589 件	727 件	406 件	1,722 件
		② 家族(延)	189	291	189	669
		③ 居宅介護支援事業所(延)	43	213	30	286
		④ 市役所関係課(延)	143	104	26	273
		⑤ 民生委員(延)	42	67	54	163
		⑥ 社会福祉協議会(延)	31	58	17	106
⑦ 医療機関(延)		22	45	25	92	
⑧ その他(延)		14	39	13	66	
計(延)	1,073 件	1,544 件	760 件	3,377 件		
虐待対応	介護長寿課の把握数(新規)		5 件	3 件	1 件	9 件
高齢者実態把握(訪問)	内訳	① ひとり暮らし(実)	224 件	180 件	177 件	581 件
		② 虚弱(実)	10	2	11	23
		③ 認知症(実)	0	19	3	22
		計(実)	234 件	201 件	191 件	626 件
困難事例の対応	認知症、精神障害、虐待疑い ひとり暮らし、サービス拒否数(実)		26 件	13 件	19 件	58 件
申請代行	内訳	① 介護保険申請(実)	41 件	131 件	66 件	238 件
		② 配食サービス(実)	7	14	4	25
		③ その他(実)	4	5	1	10
		計(実)	52 件	150 件	71 件	273 件
日常生活圏域高齢者ネットワーク会議			3 回	3 回	3 回	9 回
ケアマネジャー支援	認知症、ケア会議の開催 苦情対応などの数(延)		14 件	37 件	15 件	66 件
ケアマネジメントネットワーク会議(3包括合同事業)	内容		モニタリング、ケアプラン点検、障害者総合支援法、成年後見人制度			
	回数	会場 参加数(延)	4 回	市役所会議室	129 人	
相談協力員研修(3包括合同事業)	内容		生活保護・生活困窮者支援に求められる民生委員・児童委員の役割			
	回数	会場 参加数(実)	1 回	那珂市中央公民館	64 人	
グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所運営推進会議			18 回	12 回	12 回	42 回

(平成 25 年度地域包括支援センター実績報告)

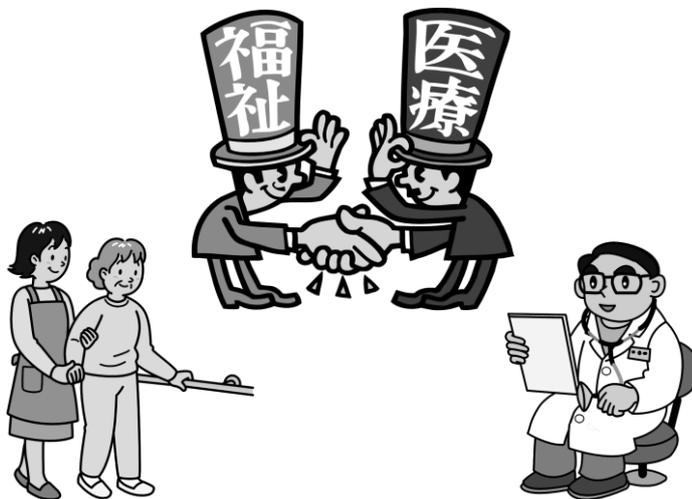
①適切な人員体制の確保

行政機能の一部として活動している支援センターの運営に当たっては、高齢化の進行（要介護・要支援者の増加）に伴う相談件数の増加、困難事例への対応及び休日夜間の対応状況を勘案し、支援センターの専門職が家庭への訪問による実態把握などの活動が十分に行えるよう、適切な人員体制を確保することが重要です。

本市においては、各支援センターに保健師（保健医療業務）、社会福祉士（ソーシャルワーク）、主任介護支援専門員（ケアマネジメント）を1名ずつ配置し、効果的な包括的支援事業の実施に努めてきました。

平成27年度以降、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が包括的支援事業に位置づけられますが、市では本計画期間中に十分な準備を行い、平成30年4月からこれらに係る事業の実施を計画しています。

また、これらの新しい事業を実施するに当たっては、支援センターに業務を委託し、必要な専門職を配置して実施します。また、支援センター以外の実施主体に事業を委託することができる枠組みとしていることから、支援センター以外の実施主体に事業を委託する場合であっても、支援センターが事業主体との連携体制を構築できるよう、支援センターの人員体制を整えます。





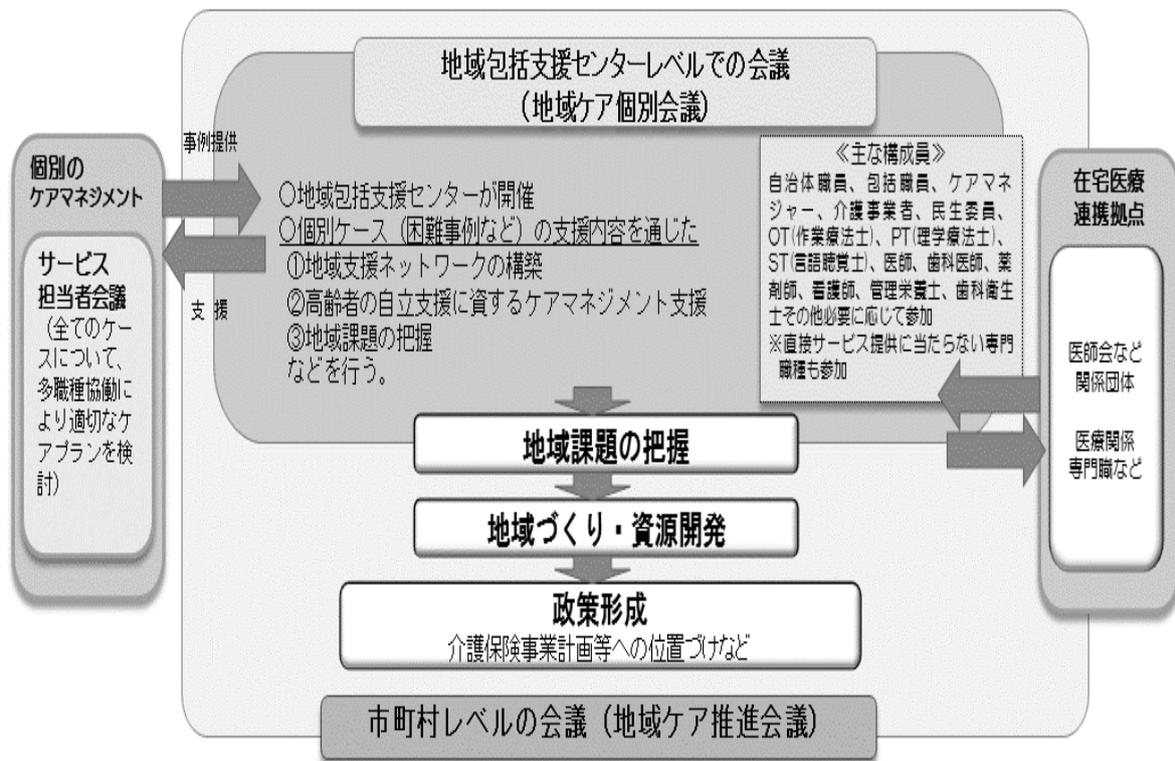
②地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、介護支援専門員（ケアマネジャー）のケアマネジメントを通じて、適切な支援が困難な高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析などを通じて地域課題を把握し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。

地域ケア会議の推進により、介護支援専門員の資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが可能であることから、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて非常に有効であり、積極的な活用が期待されています。

本市においては、「日常生活圏域高齢者ネットワーク会議」（以下「ネットワーク会議」という。）の名称で、各支援センターが中心となり地域ケア会議を開催しています。この会議は、適切な支援が困難な高齢者に対しては、その役割を十分果たしていますが、市レベルの地域ケア推進会議がないため、地域課題の把握から地域づくりや政策形成につなげることが難しい状況となっています。今後は、市が運営する「地域包括支援センター運営協議会」（以下「運営協議会」という。）など既存の会議に地域ケア推進会議の機能を付加するなどの検討をし、政策形成につながる地域ケア会議を目指します。

図-15



(厚生労働省)

③行政との役割分担・連携強化

支援センターの運営については、法令などに定める事業を実施し、地域で暮らす高齢者の支援を行っていくものであることから、行政との一体性や緊密な連携を図りながら適切な運営を確保することが必要です。

現行制度では、支援センター業務を委託する場合は、市が支援センターの運営方針を示すこととされており、地域の実情や支援センターごとに求められる役割を十分踏まえた具体的な運営方針、目標、業務内容などを設定することとし、市と支援センターがそれぞれの役割を認識しながら、一体的な運営体制を行っていくものと考えられています。

また、支援センターについては、市の運営方針を踏まえ一般的な事業計画ではなく、各日常生活圏域の課題をもとに1年間で実現可能な目標を設定し、計画を立てることが大切です。

市では、平成25年度末に運営方針の基本部分について提示しましたが、今後は方針策定のプロセスから支援センターが関わり、地域の実情に応じた具体的な運営方針を示すことができるようにします。また、支援センターの計画策定についても、市が十分な支援を行っていきます。

さらに、地域において高齢者が尊厳のある生活を維持し、安心して生活を送ることができるよう、高齢者虐待の予防・啓発・対応や成年後見制度の利用促進など、高齢者の権利擁護について必要な支援を継続的に行うため、支援センターとの連携強化に努めていきます。

④効果的な支援センター運営の継続

今後、中長期的な視野に立ち、市を中心とした地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進していく中で、地域住民にとっては、支援センター運営が効果的、安定的かつ継続的に行われていくことが重要となります。

そのためには、まず支援センター自らがその取組を振り返るとともに、市が支援センターの運営や活動に対する点検・評価を定期的に行っていくことが有効です。このような点検・評価を適切に行うことで、効果的な取組をさらに充実させていくとともに、不十分な点があれば改善していくことが期待でき、中長期的に一定の運営水準の確保が図られます。

今般の制度改正により、支援センターの設置者（3法人）は、自らその実施する事業の質の評価を行うことや、市は、定期的に支援センターの実施状況について点検を行うよう努めることが、法定化されたところです。

現在、本市においては、支援センターからの事業実施件数や参加者数などの実績報告を受けるにとどまっており、点検・評価を行っていませんでしたが、今後は、市の運営方針に基づき、構造評価（設備・人員配置の評価）、過程評価、結果評価（結果・効果の評価）などの評価を行うこと、また運営協議会を積極的に活用するなど、主体的に点検・評価に取り組みます。



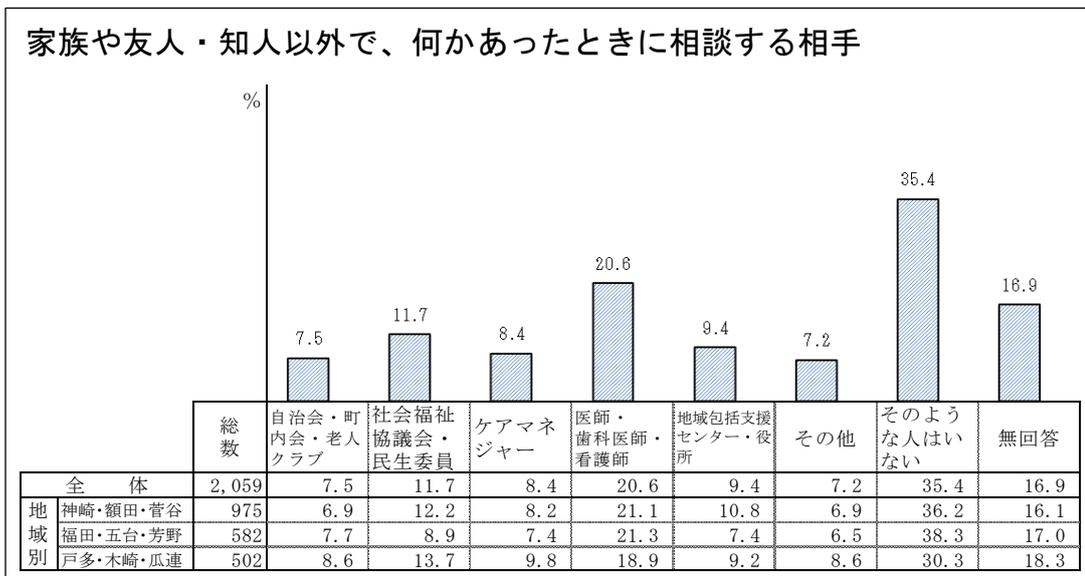
⑤情報の公表

支援センターに関する情報については、現在、パンフレットや市ホームページを利用し、名称、運営主体、住所、業務内容などを公開していますが、今後は、運営状況や活動実績などについても公表していきます。

また、「日常生活圏域ニーズ調査」によると、『家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください』という問いに対し、『地域包括支援センター・役所』と回答した人の割合は9.4%と低い結果でした。

支援センターの重要な機能の一つとして、総合相談があります。これは、地域に住む高齢者のさまざまな相談をすべて受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的に支援するとともに、必要に応じて支援センターの業務に継続していくことが目的です。この機能を発揮させるためには、支援センターの認知度を上げる必要があります。今後は、ネットワーク会議や運営協議会などでその対策や情報の公表について検討します。

図-16



(平成26年度日常生活圏域ニーズ調査)



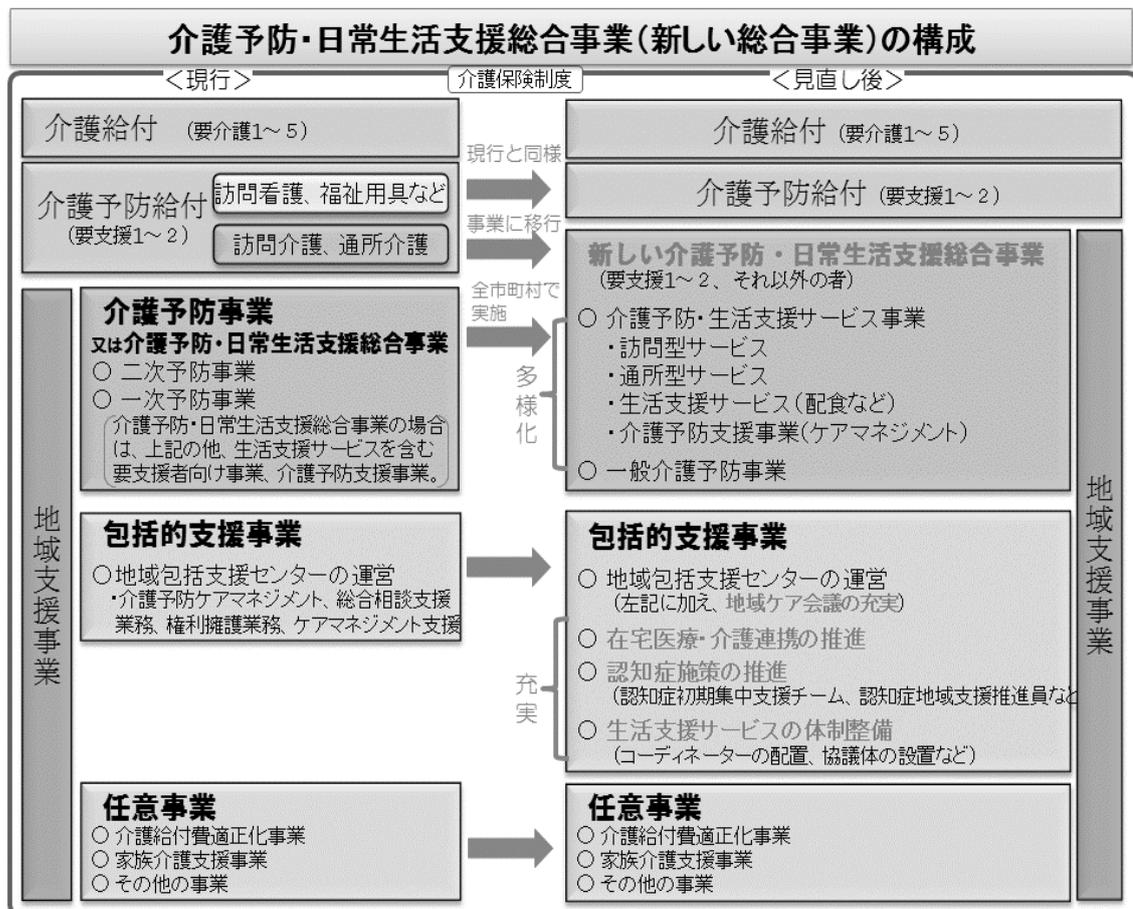
(3) 日常生活支援体制の整備

今般の制度改正は、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）をつくり、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」を位置づけました。また、包括的支援事業に「生活支援サービスの体制整備」を位置づけ、生活支援サービスの充実と地域の支え合い体制をつくり、要支援者に対する効果的な支援を可能とすることを目指すものです。

要支援者（要支援1～2）については、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっていますが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為は自立している高齢者が多いため、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けることで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。

そのため、要支援者の生活支援については、従来予防給付として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限に活かしつつ、多様なサービスを総合的に提供する仕組みに見直すこととなりました。

図-17

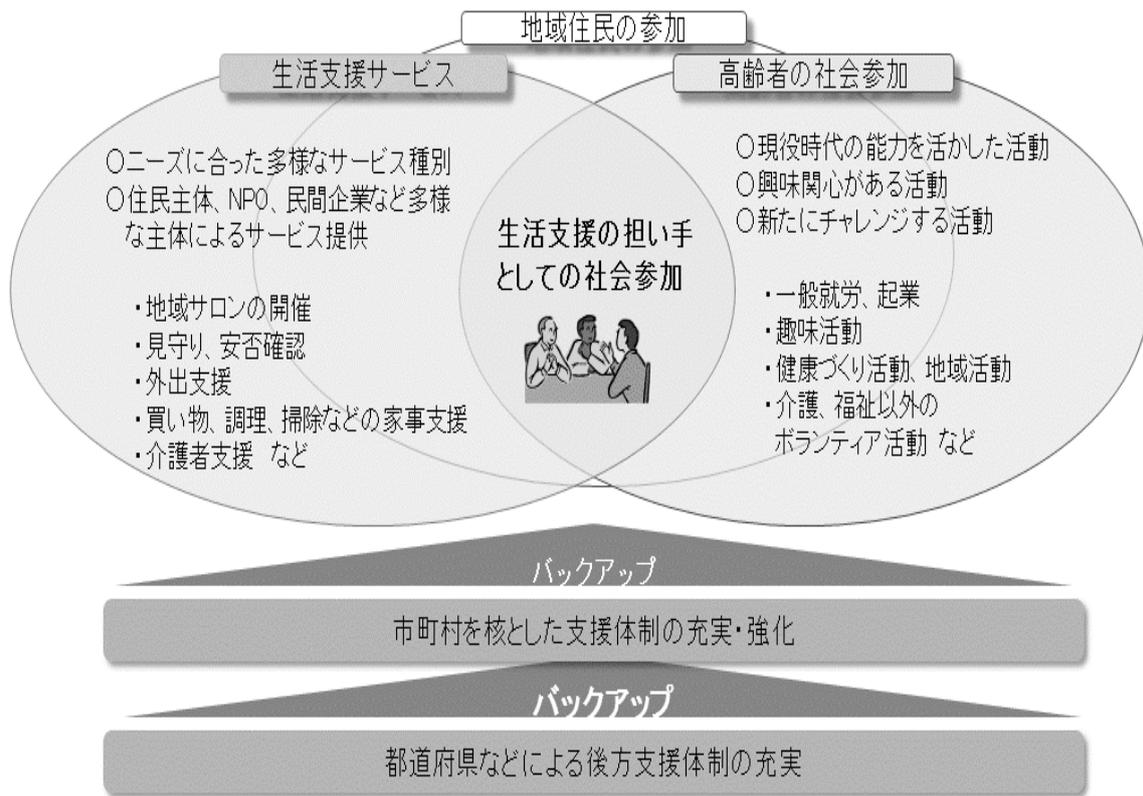


(厚生労働省)



また、総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との連携を図り、地域の人材を活用していくことが大切です。高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、介護予防につながり、多くの高齢者が地域で支援を必要とする高齢者の支え手になっていくことで、より良い地域づくりにつながっていきます。

図-18



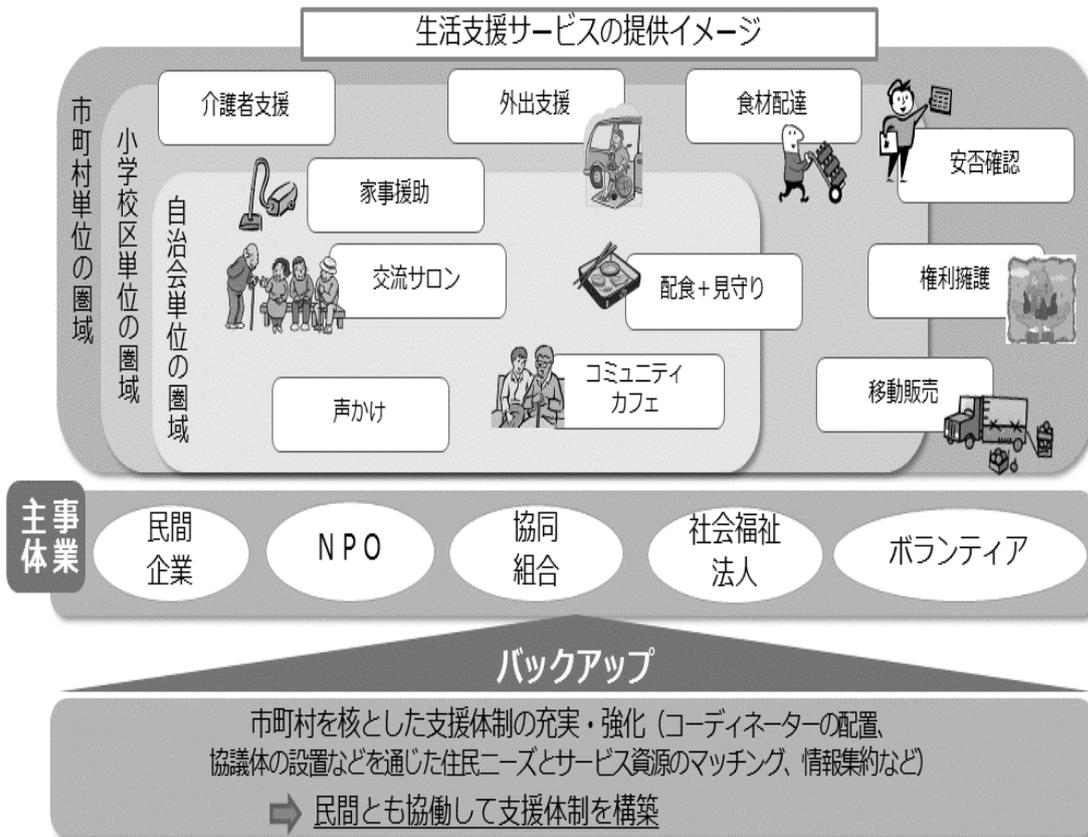
(厚生労働省)

①協議体設置と生活支援コーディネーターの配置

生活支援サービスの体制整備に当たっては、市が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの事業主体による多様なサービスの供給体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

その際、「協議体」や「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の設置を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう積極的に進めることが重要です。

図-19



（厚生労働省）

「協議体」は、市が主体となりコーディネーターとサービス提供主体が参画し、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発などを推進することを目的としています。

「生活支援コーディネーター」は、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの供給体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たします。

本市においては、平成 27 年度に協議体設置の準備委員会を立ち上げ、住民ニーズや既存サービスの把握、市が目指す協議体の方針やコーディネーターの設置、サービス充実の方針などを決定した上で、年度内には協議体の設置を目指します。

住民ニーズの把握の際には、平成 26 年度中に実施した「日常生活圏域ニーズ調査」「ひとり暮らし高齢者訪問による実態調査（支援センター実施）」「介護保険制度改正学習会における高齢者ニーズの検討（市と支援センターの共同実施）」などを活用していきます。

平成 28 年度は、平成 29 年 4 月の総合事業への移行が円滑に進むよう準備をしていきます。



②生活支援サービスの公表

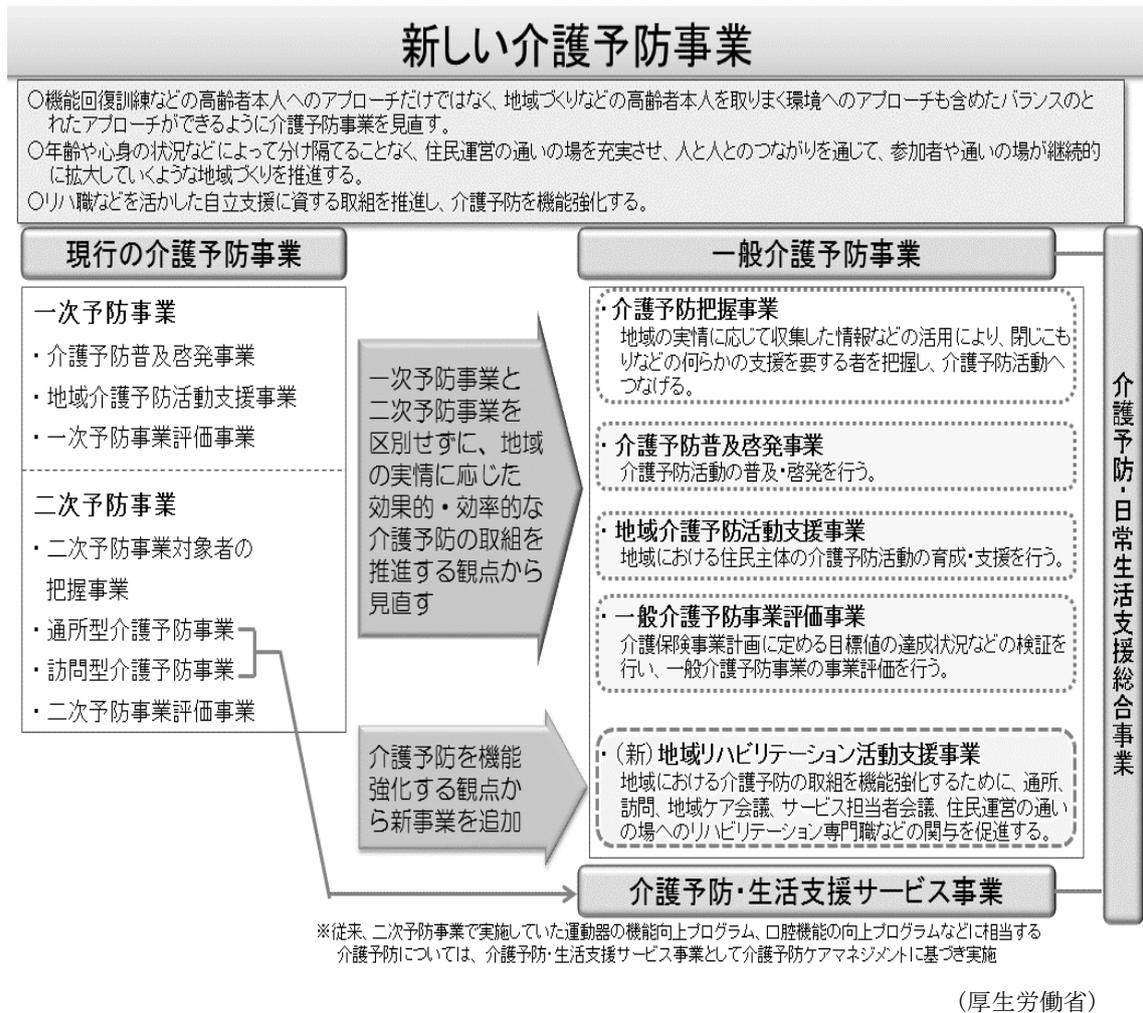
本市においては、総合事業の実施に向けた協議体の中でサービスを整理し、事業所名、運営主体、住所、サービス分類、サービス提供地域、利用料などについて、常に新しい情報を広く市民に公表できるよう、平成29年4月の総合事業への移行までに検討します。

(4) 介護予防の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態になることの予防や要介護状態などの軽減・悪化防止のための支援を目的としています。

今般の制度改正において、従来の一次予防事業に「地域リハビリテーション活動支援事業」が加わり、二次予防の一部と併せて「一般介護予防事業」として位置づけられました。

図-20



現在市では、支援センター、社会福祉協議会、地域リハビリステーション病院、市シルバーリハビリ体操指導士会などの協力により、一次予防・二次予防事業に取り組んでいます。

表-16の「新規要介護認定者数の推移」は、新たに介護保険の認定を受けたかたの推移を表しており、第1号被保険者（65歳以上）は、平成23年度をピークに減少しています。今後も介護予防事業の効果的な実施に向け、関係者とともに新規認定者の分析と実施方法などの検討を行い、新規認定者の減少を目指します。

新規要介護認定者数の推移

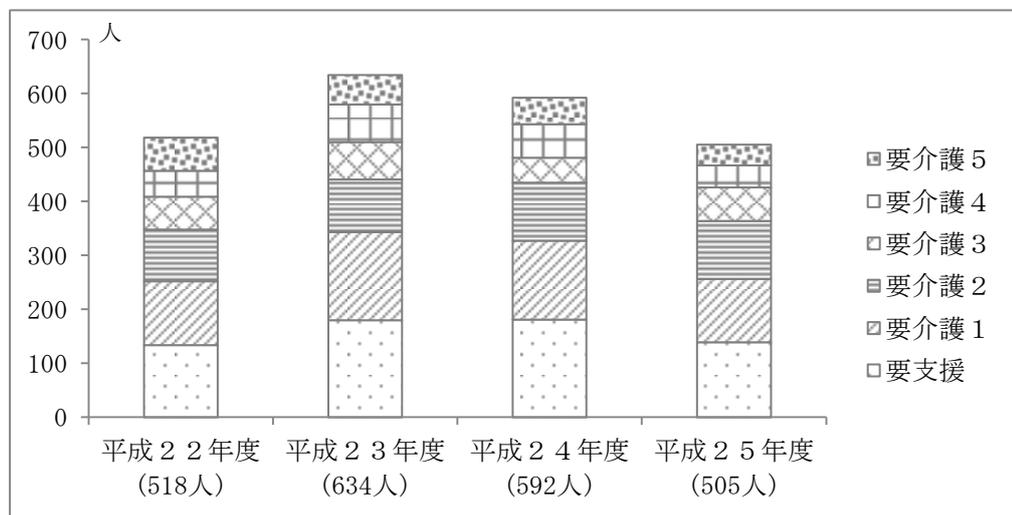
＜第1号被保険者（65歳以上）＞

（単位：人） 表-16

介護度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
要支援1	57	90	74	64
要支援2	77	90	107	75
小計	134	180	181	139
要介護1	118	163	146	117
要介護2	96	98	108	108
要介護3	61	69	46	62
要介護4	48	70	62	41
要介護5	61	54	49	38
小計	384	454	411	366
合計	518	634	592	505

（市介護保険受給者台帳：年度末実績）

図-21



第2号被保険者（40～64歳）の認定者数は、平成23年度まで横ばいでしたが、その後は減少しています。第2号被保険者については、介護予防事業により効果を得ることは難しく、国保特定健診などの受診勧奨や適切な保健指導などにより健康増進に取り組み、今後も認定者数を減少させていくことが重要です。



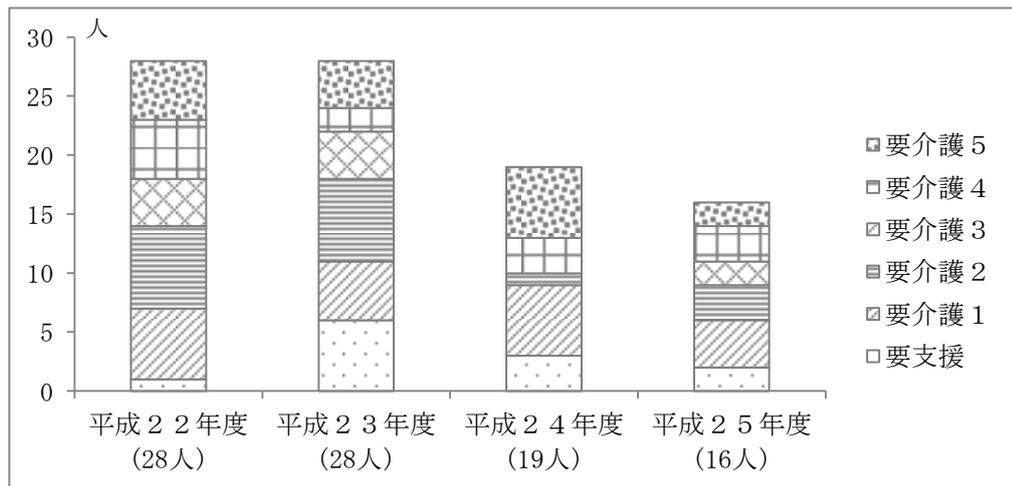
＜第2号被保険者（40～64歳）＞

（単位：人）表-17

介護度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
要支援1	1	0	2	1
要支援2	0	6	1	1
計	1	6	3	2
要介護1	6	5	6	4
要介護2	7	7	1	3
要介護3	4	4	0	2
要介護4	5	2	3	3
要介護5	5	4	6	2
計	27	22	16	14
合計	28	28	19	16

（市介護保険受給者台帳：年度末実績）

図-22



「第1号被保険者認定者数の推移」をみると、要支援者数はほぼ横ばいですが、要介護者については毎年90人程度増加しています。前ページの表-16では、第1号被保険者の新規要介護認定者数は毎年減少していることから、第1号被保険者の認定者数増加の要因として、要支援者が要介護者へと移行したことが考えられます。

今後は、平成29年度の総合事業実施に向け、関係機関やリハビリ専門職などと情報を共有し、介護保険認定者の分析と効果的な実施の検討を行い、要支援者から元気な高齢者に移行できるかたを増やし、要介護認定者の減少を目指します。

第1号被保険者認定者数の推移

(単位：人) 表-18

介護度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
要支援1	149	132	158	148
要支援2	216	224	248	240
計	365	356	406	388
要介護1	307	326	378	412
要介護2	343	402	448	451
要介護3	295	294	296	329
要介護4	258	254	249	279
要介護5	279	295	294	284
計	1,482	1,571	1,665	1,755
合計	1,847	1,927	2,071	2,143

※ 14 ページ参照

平成22～26年＝介護保険月報（各年度9月30日）
平成27～37年＝第6期介護保険ワークシート

(5) 認知症施策の推進

高齢者が要介護状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立することが大切です。特に、認知症高齢者は環境変化の影響を受けやすいことに留意し、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、継続的な支援体制の整備を図ることが必要です。

今般の制度改正は、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置などを地域支援事業として位置づけ、認知症への取組を強化することとしています。

厚生労働省においては、要介護認定を受けている65歳以上の高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。）以上の高齢者は、平成27年が345万人、平成37年が470万人に増加すると推計しています。

本市においても、認知症高齢者数は、平成27年が1,456人、平成37年が1,990人になると推計し、増加する認知症への対応が急がれていますが、市単独で実施することが難しい「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援員」の設置については、県及び関係機関などと連携しながら推進します。

① 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、「認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）」を作成します。

平成27年度には、厚生労働省から示された「認知症ケアパス作成のための



手引き」や「認知症ケアパス作成担当者セミナー」への参加により、地域の介護保険サービスや医療機関、ボランティアによるサービスの社会資源について、協議体やネットワーク会議などの既存組織を利用して整理・検討します。

平成 28 年度は、県の支援を受け支援センターと連携しながら認知症ケアパス（冊子）を作成し、広く市民に周知していきます。

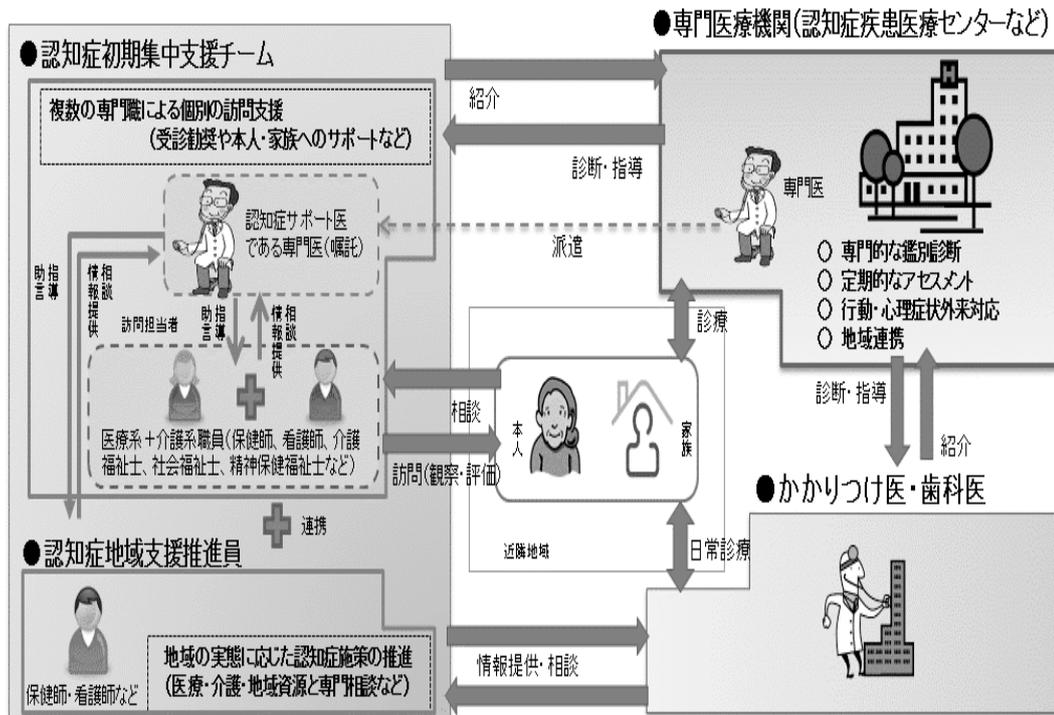
②認知症初期集中支援チームの設置

認知症の初期の段階で医療と介護の連携の下に、認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置が、今般の制度改正で地域支援事業に位置づけられました。

認知症初期集中支援チームは、認知症専門医と訪問担当者（保健師、看護師、介護福祉士など）で構成され、認知症専門医による助言・指導の下、複数の訪問担当者が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医療機関の専門医による鑑別診断を踏まえて観察・評価を行い、本人や家族の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

この事業を推進するに当たっては、構成メンバーである認知症専門医の人数が少ないこともあり、市としては、今計画期間中は県や医師会との情報交換及び連携に努め、次期計画期間である平成 30 年度に設置を目指します。

図-23



(厚生労働省)

③認知症地域支援推進員の設置

認知症地域支援推進員は、保健師や看護師などが担い、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行います。

認知症地域支援推進員の設置については、認知症初期集中支援チームの設置に併せて、それらが効果的に機能するよう検討していきます。

④認知症サポーターの養成

認知症サポーターの養成は、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者をつくることです。認知症サポーターは、ボランティアとして自分のできる範囲で友人や家族に知識を伝え、認知症になった人を地域で見守る活動を行います。

本市においては、平成21年度から支援センターと連携し、主に高齢者クラブや高齢者サロン来所者などを対象に認知症サポーターを養成してきました。平成26年10月末時点では、528人の認知症サポーターが誕生しています。

今後は養成対象者を地域・職域・学校など幅広い年代層に広げ、毎年300人を養成目標とし、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組みます。





(6) 在宅医療・介護連携体制の整備

今般の制度改正において、地域支援事業の包括的支援事業として新たに在宅医療・介護連携推進事業が創設され、市が主体となって取り組むこととされました。

本市においては、ネットワーク会議及び各支援センターでのケース検討を通じて、在宅医療と介護の連携のありかたについて検討をしているところです。

今後、国から示される詳細な事業内容により、県や保健所などの支援を得ながら、具体的な準備に着手していきます。

(7) 高齢者の住まいの確保

住まいは、地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となります。

このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、公共施設や道路など、すべての人々が利用しやすい施設になるようユニバーサルデザインに配慮した生活環境づくりを推進していきます。

加齢対応構造を備えた市営住宅及びバリアフリー構造やケアの専門家による安否確認・生活相談サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅などの賃貸住宅の整備について、県及び市住宅政策主管課と連携して取り組みます。

また今後、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、65歳以上で環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なかが、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする養護老人ホーム（市内施設：2か所）や、低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホーム（市内施設：1か所）についても、各関係機関と連携しながら、入所希望者の把握と円滑な入所に努めていきます。

2 生きがい・福祉のまちづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護保険サービスだけでなく、在宅の福祉サービスの充実が必要です。また、地域福祉活動の担い手となる社会福祉協議会、地区まちづくり委員会、民生委員・児童委員及び各種団体との連携体制を強化し、地域全体で支え合うまちづくりを進めていく必要があります。

(1) 高齢者福祉サービスの充実

市では、ひとり暮らし高齢者などの安否確認や老人ホーム入所措置などの事業を展開しています。今後も、高齢者の多様なニーズに応えるため、福祉サービスの充実に努めていきます。

(単位：人) 表-19

事業名	区分	第6期計画(実績)			第7期計画(見込)		
		H24	H25	H26 (見込)	H27	H28	H29
①ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業	利用者数	309	308	310	310	※ (310)	※ (310)
②ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業	利用者数	219	211	220	220	220	220
③救急医療情報キット配布事業	配布者数	349	431	480	530	580	630
④老人保護措置事業	措置者数	42	37	32	34	36	38
⑤敬老事業	参加者数	2,357	2,362	2,475	2,508	2,541	2,574
⑥タクシー利用助成事業	利用者数	120	118	125	127	130	132
⑦デマンド交通運行事業	登録者数		85	115	140	165	190

(市介護長寿課)

⑥、⑦については、要介護認定者の利用者数、登録者数。

◆高齢者福祉サービスの概要

①ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業

70歳以上のひとり暮らし高齢者宅に乳酸菌飲料を配達しながら、安否確認を行います。

※ 民間事業者などの協力の下、見守り体制を強化した上で事業の見直しを検討します。



②ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業

75歳以上のひとり暮らし高齢者などが急病や災害時など緊急に援助が必要な場合に、消防本部へ直接通報ができる装置とペンダント型発信機を貸与します。

③救急医療情報キット配布事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者などの緊急時に、かけつけた救急隊員が迅速・正確な救急活動ができるよう、緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を、あらかじめ記載できる用紙と保管のための専用容器を配布します。

④老人保護措置事業

おおむね65歳以上の高齢者が、経済上及び環境上の理由から、在宅での生活が困難となった高齢者を養護老人ホームに措置により入所させます。

⑤敬老事業

75歳以上の高齢者の敬老と長寿を祝福し、福祉の増進を図ることを目的に敬老行事を行う団体に対し、補助金を交付します。

⑥タクシー利用助成事業

在宅の障がい者などに対して、医療機関などの往復に要するタクシー料金の一部を助成します。

⑦デマンド交通運行事業

日常生活の移動手段に不便をきたしているかたのため、市内において同じ方向に向かう他の利用者と乗り合いで、自宅や指定の場所から目的地まで送迎を行います。

(2) 地域で支え合うまちづくり

①市社会福祉協議会との連携強化と活動支援

市社会福祉協議会では、「那珂市地域福祉活動計画」に沿って、誰もが住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、地域住民をはじめさまざまな組織や団体が主体となった活動を推進しています。また、自らが主体となって高齢者に対する事業としての活動も展開しています。

こうしたさまざまな住民主体の助け合い活動を推進する市社会福祉協議会との連携は、地域包括ケアシステムを構築する上でとても重要となります。

今後も事業運営などの支援を積極的に行うとともに、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくための体制づくりを連携して行っていきます。

○あん・しん・ねっと事業

見守りが必要な高齢者に対して、ご近所づきあいを基本としながら、生活の変化を見逃さないよう住民同士で見守りを行う事業です。対象者の異変に気づいた場合には、民生委員・児童委員、市役所などの関係機関につなぐためのネットワークとして機能しています。

また、この事業は災害時における安否確認など「那珂市避難行動要支援者支援制度」と連携しています。

○ふれあい・いきいきサロン

地域の高齢者が身近な場所で集まり、世間話や健康づくり、趣味や生きがい活動ができるような居場所の提供は、介護予防や閉じこもり防止の面で大変重要です。サロンの開催回数・参加人数は毎年増加しており、今後も定期的に行われるよう支援をしていきます。

○日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的・精神障がい者など判断能力が不十分なかたの権利擁護を目的として、日常的な金銭管理や各種契約の代行の支援をしています。本人と担当職員が一緒になってサービスを展開していくことにより、利用者が安心して自立した生活を送ることにつながっています。

○ふれあい給食サービス

ボランティアとのふれあいを通じて、安否確認と孤独感の解消を図れるように給食サービスを行っています。市内に居住する70歳以上のひとり暮らし高齢者や障がい者を対象として、毎月2回（8月を除く）調理から配達までボランティアが主体となって行っています。

○三世代交流事業

地区まちづくり委員会が主体となり、伝承活動やレクリエーションなど三世代で交流できる機会を設けることで、地域内における世代間の交流を図っています。高齢者自身の生きがいづくりにもつながるため、各地域での活動を推進できるよう、地区まちづくり委員会に委託して事業を実施しています。

○外出支援サービス事業

常時車いすを利用していたり、寝たきりの状態にあるかたに対して、地域住民がサービス提供の主体（リフト付き車両の運転）となり、移動や外出支援を実施しています。

②関係機関、団体との連携

○ボランティア、自治会、地区まちづくり委員会との連携

地域福祉を実現し、誰もが安心していきいきと暮らしていくことができる



まちづくりのためには、市民をはじめボランティア団体、自治会や地区まちづくり委員会など、さまざまな分野の組織が地域福祉活動に参加することが必要です。

今後も、高齢者を取りまく関係機関・組織との連携を密接に行い、地域住民との協働の下、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

○民生委員・児童委員との連携

民生委員・児童委員は、地域住民と行政とをつなぐパイプ役として、高齢者台帳の作成や各種サービス申請の取りまとめなど、高齢者福祉の推進に多大な貢献を果たしています。今後も民生委員・児童委員が迅速に活動できるよう、協力体制の強化に努めます。

○消費生活センターとの連携

悪質商法やニセ電話詐欺など、高齢者を狙う犯罪は多種多様化してきています。被害を未然に防止するため、消費生活センターと連携して高齢者への意識啓発や対策の構築に取り組んでいきます。

○シルバーリハビリ体操指導士会との連携

高齢社会の急速な進行に対応するためには、高齢者の健康の保持増進を図り、高齢者自身が要介護状態にならない、あるいは要介護状態が悪化しないよう介護予防に努めることが重要です。そのため、地域の元気な高齢者をシルバーリハビリ体操指導士として養成し、地域住民による新しい支援体制の構築、介護予防・リハビリの知識や体操の普及を促進できるよう、指導士会との連携に努めていきます。

③高齢者団体の支援

○高齢者クラブの支援

高齢者クラブは、自らの老後を健全で豊かなものにするため、健康づくりや社会奉仕活動などの自主的な活動を行っている組織です。それぞれに工夫した活動が行われており、会員相互の親睦・交流を図りながら、高齢者の生きがいがづくりとしての役割を果たしています。

高齢者クラブが、多くの高齢者の社会参加と生きがいがづくりの役割を果たせるよう、今後も支援していきます。

○シルバー人材センターの支援

シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織です。

定年退職者した高齢者が、自らのライフスタイルに合わせ、臨時的かつ短期的な就業などに従事することで、健康で生きがいのある生活が実現できるよう、支援の継続と連携を図っていきます。