

# 第4章 施策の展開

## 基本目標 1 社会参加と生きがいのづくりの支援

### 施策 1 高齢者の生きがいのづくりの支援

#### 現状と課題

高齢者元気づくり推進事業においては、「うわじまガイヤ健康体操」を開発して実施しており、事業の参加者からは概ね好評を得ています。また、身体機能の向上も事例として挙がっていますが、市内全域の拡大までには至っていないことが課題となっています。

市内の老人クラブについてはクラブ数の減少及び会員数の減少が年々顕著なものとなっており、会員の減少は今後も必至と見込まれていることから、組織の弱体化が懸念されています。

#### ■単位老人クラブ数及び会員数の推移

単位：クラブ、人

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
単位老人クラブ数	125	112	104
会員数	3,361	2,981	2,691

#### ■高齢者サロン等設置数の推移

単位：か所

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
高齢者サロン等設置数	132	122	111

#### 今後の方策

高齢者が生涯にわたり健康で、生きがいを持って生活を送ることは介護予防にもつながります。身近な地域で健康づくりの取り組みに気軽に積極的に参加できるよう、高齢者元気づくり推進事業についての啓発事業を強化し、体操実施者の更なる拡大を目指します。

老人クラブについては、生きがいのづくりや介護予防の普及啓発、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を担う組織であることから、組織の維持と強化を促進するため、引き続き、運営に必要となる支援や助成を行います。特に介護予防においては、会員全体の健康寿命の延伸を目指し、更なる支援強化を図ります。

また、老人クラブの生きがいのづくりをはじめとして、市民の健康づくり活動を維持できるよう、今後もクロッケー場やふれあい広場の、施設の保守整備等の支援を継続して行います。

## 主な事業

### (1) 高齢者元気づくり推進事業

身近な小地域で自主活動を行う団体を活用して、高齢者のための健康づくりや引きこもり対策等の介護予防活動を推進・充実し、住み慣れた地域で高齢者が元気で自立した生活を送れるよう支援する事業です。

### (2) 老人クラブへの支援・助成事業

国庫補助制度や市の単独事業により、市老人クラブ連合会や単位クラブへの助成を行うことで、市連合から各単位クラブの活動強化として、支援するものです。

### (3) 老人クラブ活性化事業

老人クラブは、介護予防や普及啓発に必須の組織であり、地域包括ケアシステムの主体ともなることから、特に介護予防においては、会員全体の健康寿命の延伸を目指し、さらなる支援強化を図ります。

### (4) クロケット場、ふれあい広場活用推進支援事業

各地区にあるクロケット場等を活用し、クロケット・ペタンク・輪投げなど積極的に心身を動かし、また興味のある方を誘うことで、体力向上や健康維持、新会員確保につながるよう推進していくものです。

## 施策2 高齢者の就業等の支援

### 現状と課題

高齢者の能力を活かし、就業機会を確保するとともに、社会参加を推進することを目指して、シルバー人材センターに対して、適正な事業運営の維持に寄与することを目的に補助金を支出しています。

また、臨時的な軽作業を発注するなど、仕事の提供についても支援を行っています。

#### ■シルバー人材センター会員数等の推移

単位：人、件、円

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
会員数	336	326	320
受注件数	2,967	2,949	2,931
受注金額	76,100,650	71,890,436	64,771,087

### 今後の方策

高齢者の就業、社会参加の促進に向けて、平成29(2017)年度より新たな取り組みとして実施している「労働者派遣事業」への運営推進など、シルバー人材センターの経営改善の支援に努めます。

### 主な事業

#### (1) シルバー人材センターへの支援・助成事業

安定運営のため、事務合理化はもちろん経費節減やコスト意識を高めるとともに、積極的にその活動の周知を図るなど会員数の増加に関する運営支援や経営基盤の強化に資するよう助成するものです。

## 基本目標 2 健康づくり・介護予防の推進

### 施策 3 健康づくりの推進

#### 現状と課題

健康づくりの分野においては、市民の健康保持・増進のため、健康相談や健康教育、訪問指導、健康診査を実施しています。加えて、平成 29（2017）年度からうわじま健康マイレージ事業「うわじま歩ポ」を開始し、健康づくり活動の充実に努めています。

特定健診・特定保健指導については、受診勧奨や不定期受診者対策により、平成 27（2015）年度の特定健診受診率が前年度の 27.5%を上回り 30.0%となりましたが、国の目標値である 60.0%には届いていない状況です。

また、本市では生活習慣病重症化予防事業も推進しています。特定健診の結果からハイリスク者を抽出して受診勧奨を行い、医師会との連携により「生活習慣病等連絡票」を使用して、かかりつけ医の指示に基づいた保健指導を行っています。

その他、日常生活における健康づくりとしては、生活習慣病予防や食育、介護予防等をテーマにした講座を開催するなど、関係部署が取り組みを共有しながら推進しています。

心の健康づくりとしては、自殺・うつの問題や心の健康づくりの啓発と、問題を抱えた人を早期に相談に繋げるための相談事業や訪問による支援を推進しており、必要に応じて医師やカウンセラーによる相談の機会を提供しています。

#### 今後の方策

元気に高齢期を迎えるためには、市民一人ひとりが健康へ関心を高め、ライフステージに応じた健康づくりに取り組むことが大切です。また、自分の健康レベルを知り、健康維持や生活習慣改善、疾病の早期発見・早期治療や適切な療養の継続を行うことは、自分らしい生き生きとした人生を送るために必要なことです。

その実現のために、広く市民へ心と体の健康づくりを啓発するとともに、関係機関と連携した食育や運動、心や休養等の健康づくりの推進を行います。健康レベルが確認できるよう健診の機会を提供し、ハイリスク者へは重症化予防のための指導体制を整えることで、全ての世代の健康増進を図ります。

## 主な事業

### (1) 健康増進事業

市民の健康保持・増進及び生活習慣病の予防、早期発見・早期治療等を目的とした健康教育、健康相談、健康診査（がん検診、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診等）、訪問指導を実施するものであり、市の保健事業の根幹をなすものです。

### (2) 特定健診・特定保健指導・後期高齢者健診

糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため健康診査を行い、必要な保健指導を実施するものです。

### (3) 生活習慣病重症化予防事業

特定健診等の結果、医療機関の受診が必要となった人に対し、医療機関と連携した積極的な受診勧奨、受診状況の把握、医療機関からの指示による適切な保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化予防を目指すものです。

### (4) 食育推進事業

市民が生涯にわたって食を大切にし、健康で心豊かに生きる力を育むことができるよう、関係機関と連携をとりながら地域の特性を活かした食育を推進するものです。

### (5) 心の健康づくり対策事業

心の健康づくりの普及啓発を行うとともに、自殺・うつ等の相談に対応し、関係部署や機関等と連携しながら本人や家族への支援を行います。

## 施策4 介護予防の推進

### 現状と課題

平成 29 (2017) 年度から一次予防事業・二次予防事業が「一般介護予防事業」に統一されたことにより、元気な高齢者も含めた介護予防事業として広く事業を実施しています。地域で行う介護予防として、本市独自の介護予防体操「うわじまガイヤ健康体操」を制作し、地域の公民館などで住民主体の通いの場づくりを推進しています。通所型の事業として介護予防に重点をおいた教室を開催するなど、継続的に行える介護予防活動の普及啓発を推進しています。

#### ■介護予防・日常生活支援総合事業の現状と目標

単位：％、人、団体、回

		H29 年度 (2017)	H30 年度 (2018)	H31 年度 (2019)	H32 年度 (2020)
介護予防・ 日常生活 支援総合事業	介護認定率	22.2	22.2	21.4	20.9
	ガイヤマイレージ(健康づくり) 登録者数	1,746	2,000	2,500	3,000
	ガイヤマイレージ(元気づくり サポート)登録者数	30	50	100	150
	うわじまガイヤ健康体操 協力団体登録者数	63	80	100	120
	自立支援を目的とした 地域ケア会議の開催数	5	12	12	12

資料：介護認定率…見える化システム

### 今後の方策

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支えあう体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施し、高齢者が元気なうちから介護予防に興味や関心を持ち、取り組むことができるよう、介護予防の必要性について周知するとともに、より多くの高齢者が楽しみながら、自発的かつ継続的に実践できる介護予防事業を推進します。

## 主な事業

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

市が主体となって実施する地域支援事業の一つとして位置付けられます。今まで全国一律の内容・報酬単価が決められていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護について、市が地域の実情に応じ独自の判断にて内容を決定することができます。

基本チェックリストに該当した事業対象者（介護予防や日常生活の支援を必要と判断された方）や要支援者等に対し、介護が必要な状態になることを未然に防ぐ取り組みをするものです。

#### ①訪問型サービス

事業対象者等に対し、訪問介護員等が自宅を訪問し、支障のある日常生活上の支援を提供するものです。

#### ②通所型サービス

事業対象者等に対し、通所介護施設等において、生活機能向上のための体操や筋力トレーニングなどの支援を提供するものです。

#### ③介護予防ケアマネジメント

事業対象者、要支援者に対し、介護が必要な状態（要介護）になることを可能な限り防ぎ、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう支援するものです。

### (2) 一般介護予防事業

65歳以上の全高齢者を対象に、要介護・要支援の原因となる心身機能の改善に加え、社会活動への参加や生きがいがづくり等の日常生活全般の向上を図るものです。

#### ①介護予防把握事業

要介護認定非該当者・要介護認定「要支援1」認定者等の、要介護状態になる恐れのある高齢者を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握し、自立支援・重度化予防のための個々の状態に合わせた支援・介護予防活動へつなげるものです。

#### ②介護予防普及事業

宇和島市独自の介護予防体操「うわじまガイヤ健康体操」の普及、ロコモティブシンドローム予防の教室、通所型の介護予防教室（生き生き教室）等を実施し、介護予防活動の普及啓発を行う事業です。

### ③地域介護予防支援事業

定期的に「うわじまガイヤ健康体操」を実施する住民が主体の団体「うわじまガイヤ健康体操協力団体」、健康づくり活動や元気づくりサポート活動に参加し、ポイントを貯める「ガイヤマイレージ制度」、介護予防ボランティアとして登録し、地域で活動する「元気づくりサポーター」等、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うものです。

### ④一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う事業です。

### ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施するものです。



## 基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らすための支援

### 施策5 介護保険サービスの提供と基盤整備

#### 現状と課題

地域密着型サービス事業所としては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護のサービス事業所の整備を行い、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、サービス提供に努めています。

離島でのサービス提供体制については、居宅介護支援事業者が離島地区に居住する高齢者の居宅サービス計画を作成する際の交通費の一部を助成することや、離島地区に居住する高齢者が本土での医療機関や介護保険施設等を利用する際に交通費の一部を補助するなどの事業を通じて、サービス提供の格差の是正に努めています。

#### ■地域密着型サービス事業所の整備状況

単位：か所(床)

サービス種別	事業所数(床数)							
	市全体	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	1	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	4	0	1	1	0	1	1	0
小規模多機能型居宅介護	3	1	0	1	0	0	1	0
認知症対応型共同生活介護	13 (216)	2 (36)	4 (63)	2 (27)	0 (0)	1 (18)	2 (36)	2 (36)
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1 (29)	0 (0)	0 (0)	1 (29)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	22 (245)	3 (36)	6 (63)	5 (56)	0 (0)	2 (18)	4 (36)	2 (36)

## 今後の方策

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、生活圏域ごとに均衡のとれたサービス提供が行われるよう、圏域の状況に応じた計画的な整備に努めます。

離島対策については引き続き、介護保険事業者がサービス計画作成する際、また、離島の高齢者が本土の医療機関・介護保険施設を利用する際に必要な交通費の一部に対する補助を行い、サービス利用にかかる格差を軽減できるよう、支援を行います。

### ■地域密着型サービス事業所の整備計画

単位：か所

サービス種別	年度	事業所数(前年度からの増減)							
		市全体	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島
認知症対応型 共同生活介護	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	1	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス (看護小規模多機能 型居宅介護)	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	1	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	1	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0

※上記の事業所についての整備要件等は、整備事業者の公募時（整備年度の前年度）に公募要領で告示します。

■各年度における必要利用定員総数

単位：人

サービス種別	年度	必要利用定員総数(前年度からの増減)							
		市全体	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島
認知症対応型 共同生活介護	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	18	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス(看 護小規模多機能型 居宅介護)	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	29	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	29	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0

※上記の事業所についての整備要件等は、整備事業者の公募時（整備年度の前年度）に公募要領で告示します。

**主な事業**

**(1) 地域密着型サービス事業所の整備**

日常生活圏域ごとに、均衡のとれたサービスの提供が行われるよう、計画的に整備を行うものです。

**(2) 介護保険離島対策事業**

居宅介護支援事業者が、離島地区に居住する高齢者の居宅サービス計画を作成する際の交通費の一部を助成するものです。

**(3) 離島地区高齢者等交通費補助事業**

離島地区に居住する高齢者が、本土の医療機関の受診または介護保険サービスを利用する際、交通費の半額または燃料費相当を助成するものです。

## 施策6 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の推進

### 現状と課題

介護保険サービスの質の向上及び適正利用の推進の両立を目指し、介護保険サービス事業所に対する指導・監査、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知書の送付、住宅改修・福祉用具の点検、介護相談員派遣事業を行っています。

特に、介護保険サービス事業所に対する指導・監査及びケアプランの点検については、介護予防・日常生活支援総合事業の実施や、居宅介護支援事業所の指定権限委譲による保険者機能の強化も求められることもあり、今後の取り組みを強化する必要があります。

### ■介護保険事業の適正化にかかる実績及び目標

単位：%

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)
要介護認定の適正化	-	-	97.9	100.0	100.0	100.0
ケアプランの点検	-	-	30.0	50.0	70.0	70.0
医療情報との突合・縦覧	-	-	80.0	90.0	90.0	90.0
介護給付費通知 (年2回発送)	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
住宅改修等の点検	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0

※「-」は実績なし

### 今後の方策

介護保険サービス事業所に対する指導・監査及びケアプランの点検について、実施方法の見直しや体制の構築を行い、取り組みを強化することで事業所や介護支援専門員の能力向上や介護保険サービスの質の向上を図ります。

特にケアプランの点検については、国の示す「ケアプラン点検支援マニュアル」や愛媛県国民健康保険団体連合会が提供する「介護給付適正化システム」等を活用し、利用者が必要とするサービスの見直しや、過剰または不適切なサービスの削減に努めます。

## 主な事業

### (1) 介護保険サービス事業所に対する指導・監査

指定基準の遵守、サービスの質の向上、適正利用の促進のため、定期的に行う実地指導、利用者からの通報等に基づく随時の監査などを行うものです。

### (2) 要介護認定の適正化

認定調査における判断基準の適正化・平準化を図るため、毎月定期的に認定調査員の研修会を開催するとともに、遠隔地等で調査委託した全調査票の内容点検並びに指導員による直営調査票の内容点検を行うことで要介護認定の適正化を図るものです。

### (3) ケアプラン点検

居宅介護支援事業所等が作成するケアプランについて、「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用して、利用者の個々の必要性に応じた自立支援につながる適正なプランかどうかなど、利用者の立場に立った適正なサービスが提供されるよう点検するものです。

### (4) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、複数月の明細書による算定回数の確認、サービス間・事業所間の整合性の確認等を行うものです。また、医療情報との突合は、介護給付と医療給付（後期高齢者医療保険・国民健康保険）の整合性の確認を行うものです。本市においては、愛媛県国民健康保険団体連合会への委託により、実施しています。

### (5) 介護給付費通知書の送付

実際にサービスを利用した方に、利用内容を記載した介護給付費の通知書を送付し、過剰サービスとなっていないか、適切に提供されているかなどを確認していただくものです。

また、給付を受けた内容を利用者へ通知することで、介護保険サービス事業所に対して、介護報酬の架空請求・過剰請求のチェック及び是正等、不正防止の効果があります。

### (6) 住宅改修・福祉用具の点検

申請書類等による確認を行い、必要に応じて追加書類の提出を求め、書類による確認が難しいものについては、現地確認を行うことにより、適正な給付内容となるよう改善を図るものです。

### (7) 介護相談員派遣事業

介護保険サービス事業所等に介護相談員を派遣し、利用者や家族等から介護サービスに関する相談に応じています。これにより、利用者の疑問や不安、不満を解消し、苦情に至る前段階での問題の早期発見・早期解決を図るとともに、利用者の要望や提案等を事業所につなげることで、介護サービスの質の向上につながります。

## 施策7 高齢者と介護者への支援

### 現状と課題

居宅において高齢者を介護している介護者に対して、介護の支援や精神的負担の軽減を目的として、高齢者介護の方法等を指導する「家族介護教室」の実施や、「家族の会」への支援を行っていますが、全市への展開には至っていない状況にあります。

また、本市においては地域支援事業の任意事業として、居宅介護における経済負担の軽減を目的とした「介護用品支給事業」を実施していますが、介護保険制度の改正に伴い、事業の見直しが必要となっています。

このほか、介護サービスを受けていない要介護者を自宅で介護している家族への支援を目的とした「在宅高齢者介護手当支給事業」を実施し、介護者の負担軽減や慰労を図っています。

### 今後の方策

在宅における介護時間の長期化に伴う介護者の負担軽減を図るため、今後も「家族介護教室」や「家族の会」を通じた精神的負担の緩和に努めます。

また、「在宅高齢者介護手当支給事業」等による経済面の支援を行うことにより介護者の負担を軽減するとともに、要介護者が住み慣れた場所で介護を受けながら生活し続けられる環境整備を図ります。

### 主な事業

#### (1) 家族介護教室

介護技術についてのアドバイスや介護者に負担のかからない姿勢や介護の仕方を具体的に伝える教室です。

#### (2) 家族のつどい支援事業

介護家族（認知症を含め）の方が独自で主催する「つどい」において、介護情報の提供やアドバイスを行う等の支援を実施しています。

#### (3) 介護用品支給事業

所得・介護度要件の該当する在宅の介護者に対し、オムツ・尿パッド等購入費の一部経費負担（最大月額6,000円以内）を行うことで、介護者の経済的負担を軽減するものです。

#### (4) 在宅高齢者介護手当支給事業

介護度等の要件に該当する在宅の介護者に対し、介護手当（課税世帯月額1万円、非課税世帯月額3万円）を支給することで、介護者の労をねぎらいます。

## 施策8 地域で安心して住み続けられる環境づくり

### 現状と課題

高齢者がくらしやすい居住環境の整備を図るため、住宅のリフォームにかかる補助金の交付事業を実施し、住宅のバリアフリー化の支援を行っています。

市の公営住宅については、平成19（2007）年度の公営住宅建て替え事業実施後、建て替え事業・住棟の大規模改善事業を行っていないため、新規でのバリアフリー化や高齢者向け住戸の整備が進んでいない状況にあります。

### 今後の方策

住宅の増改築やリフォームに対する支援については市民からのニーズも多いため、事業の実施を継続していきます。また、公営住宅においては、今後の建て替え等事業実施時にバリアフリー構造を採用し、高齢者をはじめ、配慮の必要な人にとってくらしやすい住宅の整備を行います。

### 主な事業

#### （1）住宅の増改築・リフォームに対する支援

居住環境の向上のため、持ち家住宅の増改築工事やバリアフリー化などのリフォーム工事費用の一部を補助します。

#### （2）高齢者向け住宅の供給促進

愛媛県を中心とした、高齢者向け住宅の供給促進のシステム構築を推進していくものです。

#### （3）公営住宅などの建て替え・改善に合わせたバリアフリー化の推進

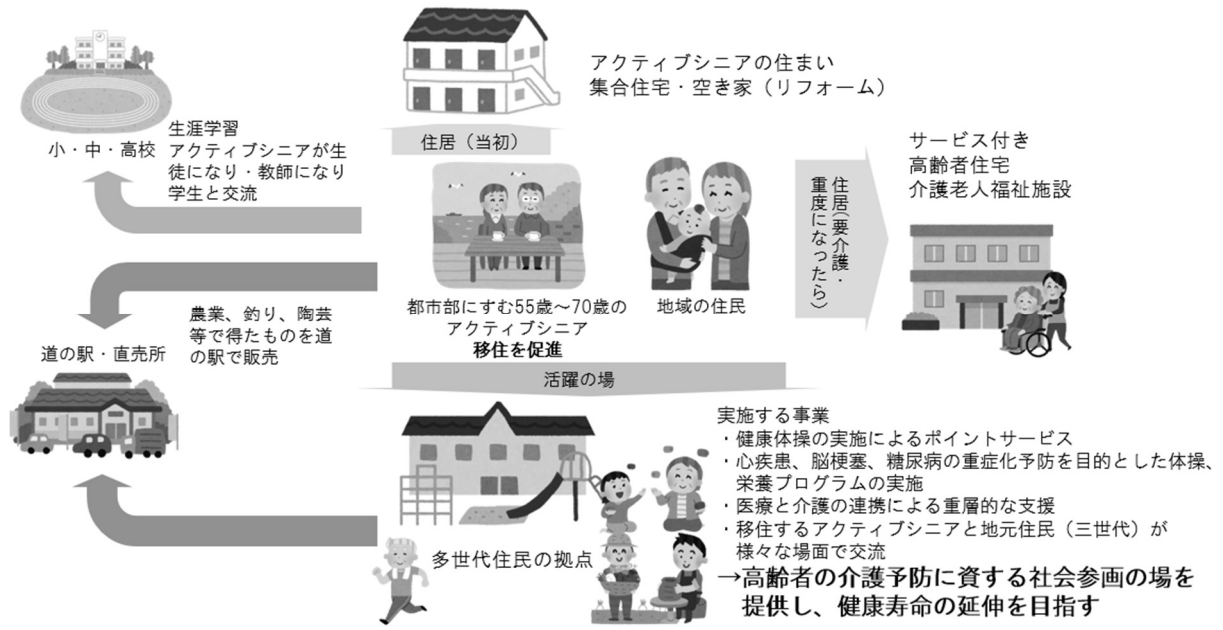
公共施設等の建て替え等の際には、高齢者等に配慮したバリアフリー化採用を推進していくものです。

#### （4）ロンジェビティタウン うわじま構想の実現

宇和島市民が高齢者になっても健康でいきいきと生活できる健康・長寿のまちづくりに向け、居住、健康・医療・介護、コミュニティ、地域共生社会の機能を備えた拠点づくりを形成します。

また、定年後の世代が健やかに暮らせる環境を整備するとともに、介護予防を目的としたプログラムの開発・実施および医療と介護のシームレスな連携を構築することで、「ロンジェビティ（longevity；長寿）タウンうわじま」を実現し、首都圏のアクティブシニアの移住を促進します。

■「ロンジェビティタウン うわじま」のイメージ図





## 基本目標4 地域生活を支える体制の強化

---

### 施策9 自立生活への支援（介護保険給付外サービス）

#### 現状と課題

介護保険サービスを必要としない高齢者であっても、安心して自立した生活を送ることができるよう、配食サービスによる見守りの事業を行っています。民間の宅食業者が参入した影響から利用者数は伸びていないものの、一人あたりの利用回数は増加しており、民間の宅食業者が配達を行っていない地区もあることから、今後も配食サービスの利用が見込まれます。

また、高齢者世帯の安全確認については緊急通報装置の設置も行っています。独居や高齢者のみの世帯が増加している中、在宅で生活する上で非常時の連絡手段として、緊急通報装置の需要が高まっています。

連絡手段に対する事業としては福祉電話貸与事業を行っていますが、需要に応じた電話プランや携帯電話の普及が進んだことから、現在は既設者に対してサービスを継続しています。

さらに、日頃の健康づくりの一助として、はり・きゅう施術に対する助成を行い、自立支援の充実を図っています。

#### 今後の方策

介護を必要としない高齢者に対しても、在宅での食事や健康、安全についての不安を解消し、生活を支えていくため、見守り配食事業や緊急通報装置設置の普及を図ります。

また、日頃の健康づくりに寄与するため、引き続き、はり・きゅう施術にかかる費用の一部の助成を行っていきます。

## 主な事業

### (1) 高齢者見守り配食事業

定期的に、独居高齢者への昼食を配食することで、栄養改善や高齢者の状態を見守る事業です。

### (2) 緊急通報装置貸与事業

電話機に貸与された通報装置をセットしておき、本体ボタンとペンダント型ボタンの2系統により、高齢者自身が緊急事態を発信できるシステムで、24時間体制により、高齢者の状態を見守る事業です。

### (3) 福祉電話貸与事業

経済的な理由等で電話機を所有していない高齢者を対象に電話機を貸与する事業で、基本料金は市が負担し、通話料金は本人が負担する内容となっています。

### (4) はり・きゅう施術助成事業

指定された施術事業者で行うはり・きゅう施術の際に1術770円、2術840円を助成し、高齢者の健康増進とその負担軽減を行います。

## 施策 10 在宅医療・介護連携の強化

### 現状と課題

医療・看護と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療・看護と介護を一体的に提供し、居宅に関する医療機関と介護サービス関係者の連携を推進していくため、在宅医療看護・介護連携部会を設置し、市民生活における平常時から入院、退院後の在宅医療までの間における多職種による支援方法の検討を行っています。また、連携をより強化すべく、多職種合同による研修会を開催し、顔と顔の見える関係づくりを行っています。

医療介護関係者に対する、在宅医療・介護連携の狙いや効果にかかる普及啓発は進んでいますが、一方で住民に対する活動は実施できていないため、市民の理解を深める取り組みが必要です。

さらに、医療や介護等の地域資源を活用するため、医療介護資源マップづくりを前提とした市内における医療・介護資源の調査を行いました。

### 今後の方策

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進します。

### 主な事業

#### (1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、リストおよびマップを作成、活用します。

#### (2) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行います。

#### (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取り組みを行います。

#### **(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援**

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行います。

#### **(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援**

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行います。

また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行います。

#### **(6) 医療・介護関係者の研修**

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。

また、必要に応じて、地域の医療関係者に対する介護に関する研修会の開催や、介護関係者に対する医療に関する研修会の開催等の研修を行います。

#### **(7) 地域住民への普及啓発**

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

#### **(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携**

「宇和島圏域定住自立圏共生ビジョン」に基づき、宇和島市、鬼北町、松野町、愛南町が連携して、広域連携が必要な事項について協議します。

## 施策 11 認知症高齢者支援体制の推進

### 現状と課題

認知症についての正しい知識や理解の啓発を目的として、平成 28（2016）年度から認知症をテーマとした映画の上映会を行っています。教育関係機関との連携により、若い世代の参加も増えるなど普及啓発の拡大を図っています。映画上映会にて実施したアンケートによると、認知症に対するイメージの変化が生まれており、一定の効果がみられました。

認知症に対する支援の啓発活動として、認知症の進行に合わせて受けられるサービスや相談機関等、ケアの流れをまとめた「認知症ケアパス」の見直し等を行うとともに、広報紙等を通じて周知に努めています。

また、認知症タッチパネル（簡易な物忘れスクリーニングテスト）を活用し、認知症の前期段階である「軽度認知障害（MCI）」対策にも取り組んでいます。まだ活用機会が少ないため、広く活用できる対策が今後必要となっています。

初期支援の一つとして「認知症初期集中支援チーム」を組織し対応を行っています。チームで短期集中的に多方面から早期に対応をすることで、本人とその家族の安定が図れ、早期診断や医療・介護サービスにつながりやすい状況です。しかしながら、一人ひとりへの支援に時間がかかるため、今後増加する対象者への支援体制づくりが課題となっています。

医療体制を充実するため、認知症の相談や治療に対応する「オレンジドクター」への登録を市内医療機関に働きかけるとともに、市内総合病院の看護師に対して「認知症ケアリーダー」の人材育成を図り、対応力の向上を図っています。

さらに、認知症当事者や家族が集い、相談や悩みを話し合える認知症カフェの開催や、地域で認知症を支えるため「認知症サポーター講座」を開催し、行政、医療と介護、市民が一体となって認知症高齢者を支える環境づくりを推進しています。

地域で認知症高齢者を見守るための体制「高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）」や「徘徊 SOS ネットワーク」の取り組みを行っていますが、今後は見直しなどのネットワークの再構築が必要となっています。

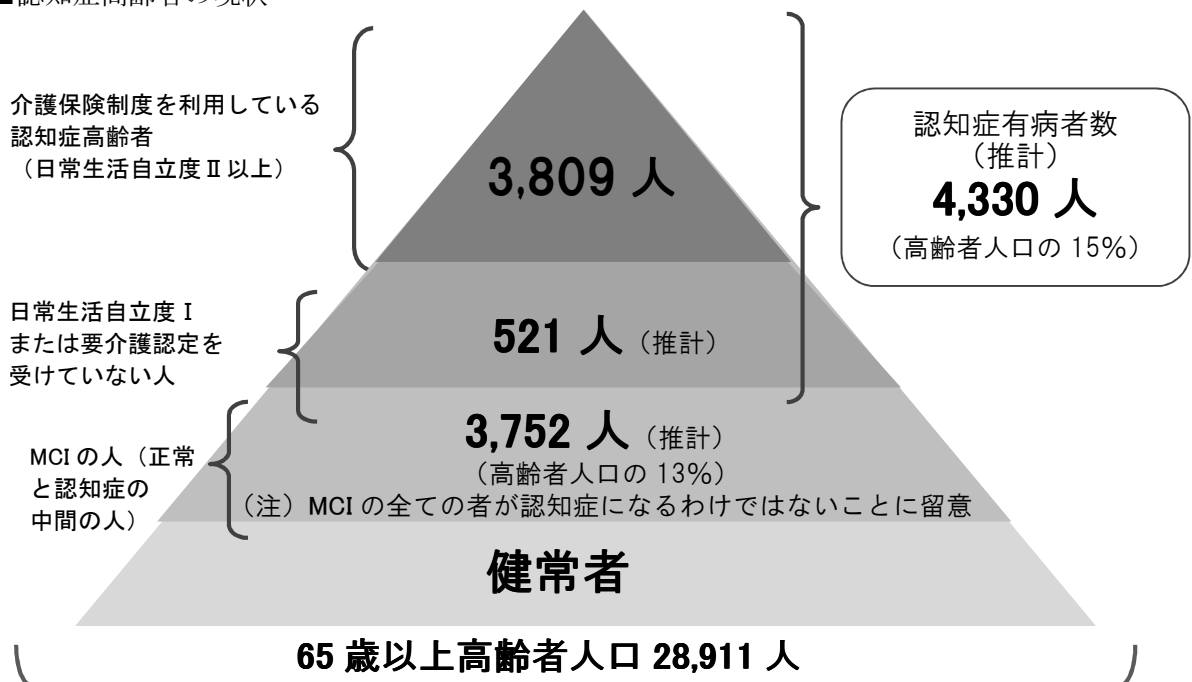
#### ■ 認知症高齢者数

単位：人

	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)	H29 年度【見込】 (2017)
65 歳以上高齢者数	28,737	28,911	28,978
要介護認定者数	6,896	6,750	6,284
認知症高齢者のうち 日常生活自立度が Ⅱ以上の高齢者数	3,737	3,809	3,752

資料：介護保険事業状況報告等（平成 27・28 年度末、平成 29 年度 9 月末現在）

■認知症高齢者の現状



※平成29(2017)年4月1日現在

■認知症施策にかかる現状と目標

単位：人

	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)
認知症初期集中支援チーム 訪問支援対象者数(実人数)	5	10	20	20
認知症サポーターキャラバン・メイト数	156	160	165	170
認知症サポーター数	9,174	9,500	10,000	10,500

今後の方策

認知症になっても本人の意志が尊重され、状態に応じた適切な支援により、できる限り好ましい環境で暮らし続けることができるよう、医療・介護サービスの適切な提供、地域の見守り等も含めた切れ目ない支援体制を構築します。

また、認知症の早期における気づきの視点と相談窓口の周知が重要であることから、認知症タッチパネルの活用や「認知症初期集中支援チーム」の推進や認知症ケアパスの普及を通じて、初期の段階からの支援の充実を図ります。

さらに、認知症患者や家族の孤立を防ぐための相談や交流の場の提供、地域での見守りネットワークの体制づくりの充実を図るとともに、認知症に対する正しい知識・理解を深めるための啓発事業も拡大します。

# ■本市における認知症ケアパス



## 認知症になっても安心して暮らせるまち宇和島

「認知症ケアパス」は、その人の認知症の進行状況に合わせていつ・どこで・どのような 医療・介護サービスを受けることができるかを示したものです。


### 認知症の進行と主な症状の例

認知症は、誰でもかかる可能性のある普通の病気です。進行によって症状が変化します。家族や地域の皆さんが認知症を理解し、進行に合わせて上手に対応していくことが大切です。

\*アルツハイマー型認知症の例（症状の出現には、個人差があります。）

認知症の進行	正常	軽度認知機能障害 (MCI)	認知症		
			軽度	中等度	重度
本人の様子	気づき 疑い  5年くらいで約半数が認知症に！ ●物忘れは多いが生活は自立しています。 	●探し物が多くなります。(財布や貴重品等)「盗られた」とトラブルが発生しやすくなります。 ●服を自分で選びますが同じ服装が多くなります。 ●複雑な料理が難しくなったり味付けが変わったりします。 ●道に迷ったり排泄の失敗を隠したりします。 ●薬の飲み忘れがあります。 ●不安や気分の落ち込みが見られます。	日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立 ●時間や場所がわからなくなります。 ●季節や状況にあった服装ができなくなります。 ●簡単な料理でも間違ふことがあります。 ●同じ物を何度も買ったり、トイレの場所が分からなくなります。 ●薬の管理が必要になります。 ●イライラすることが増え、笑顔が減ります。(興奮や妄想が見られることがあります。)	日常生活に手助けや介護が必要 常に介護が必要 ●家族のこともわからなくなります。 ●服の着方がわからなくなります。 ●家事がほとんどできなくなり外出もなくなります。 ●表情が乏しくなり介護が必要になってきます。(尿や便の失敗が増えます。) ●薬はすべて介護者の管理が必要になります。 ●意志疎通ができなくなります。
家族や地域の人の支援	●地域の行事に積極的に参加するよう働きかけましょう。 ●地域や家庭の中で役割を持ってもらいましょう。 ●地域のサービスや介護保険のことでおきましょう。 ●「何か様子がおかしい」と思ったり、気になることがあったら市役所の窓口やかかりつけ医の先生に相談しましょう。	●家族でどのような介護をしていくか相談しておきましょう。 ●接し方の基本やコツを理解しておきましょう。 ●「家族のつどい」に参加して他の介護者とつながりましょう。	●介護者自身の健康管理をおこなひましょう。 ●家族を抱え込まずに地域の協力をもらいましょう。 ●介護サービスや医療サービスを上手に利用しましょう。 ●介護のことで困ったら、「地域包括支援センター」や担当のケアマネジャーに相談しましょう。		

### 活用できる地域資源の例

	正常	軽度認知機能障害 (MCI)	軽度	中等度	重度
予防		老人クラブ 健康相談	サロン 健康教育 介護予防教室		
相談		地域包括支援センター	保健師	社会福祉協議会 民生委員	ケアマネジャー
医療		かかりつけ医	専門医	歯科医 認知症疾患医療センター	薬剤師 訪問診療 訪問看護 訪問リハビリ
日常生活			見守り配食サービス ヘルパー ショートステイ	デイサービス(デイケア) 小規模多機能型サービス	認知症対応型デイサービス その他介護保険サービス 療養通所介護
			福祉サービス利用援助	家政婦	有償ボランティア
			移送サービス (福祉タクシー)		成年後見制度
家族			認知症の人と家族のつどい		認知症カフェ
地域			高齢者地域見守りネットワーク(だんだんネット)	キャラバン・メイト	認知症サポーター
住まい			在宅	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅 グループホーム 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設

## 主な事業

### （１）認知症の予防・啓発事業

認知症予防に関する健康教育や介護予防に資する教室等を開催し、予防の視点を住民に普及し、認知症に対する正しい知識を広めるとともに正しく認知症を理解することができ、身近なものになるよう学習会等を開催するものです。

### （２）認知症ケアパス作成・普及事業

認知症ケアパスは、その人の認知症の進行状況に合わせて、いつ・どこで・どのような医療・介護サービスを受ければよいか（受けることができるのか）を見える化し、簡単に理解することができるケアの流れを示したものです。

### （３）相談・支援体制の強化事業

認知症タッチパネルを広く活用できる環境を整える等の軽度認知障害対策を推進していきます。

また、認知症初期集中支援チームがより多くの事例に対応できるよう、連携システムの導入や支援チーム数の拡充等、支援体制づくりの整備に努めます。認知症地域支援推進員とともに認知症に対する不安の解消や、認知症の初期から円滑に支援に結びつける体制の充実を図ります。

### （４）認知症医療体制構築事業

軽度認知障害や認知症が疑われた段階での早期からの相談や受診を、市民にとって身近な地域の医療機関で行えるよう、愛媛県地域拠点型認知症疾患医療センターと連携して認知症治療にかかる普及啓発を推進し、オレンジドクターの登録数を拡大することで、認知症医療体制の充実を図ります。

### （５）認知症ケア向上事業

医療機関に従事する看護職等の認知症ケア向上を図るため、在宅医療看護・介護連携部会内に「看護連携推進会議」を設置し、情報交換や課題の整理等を行うとともに、研修会の実施や各病院に「認知症ケアリーダー」を設置する等の人材育成に努め、ケアリーダーによる病院看護師の認知症への対応能力の向上を図ります。

### （６）介護者支援事業（本人・介護者の居場所づくりの充実）

認知症の家族同士の交流の場である認知症家族の「つどい」や「認知症カフェ」の継続実施を支援するとともに、その拡大を図り、介護者同士の支えあいやネットワークづくりを支援します。また、家族介護教室を実施し、認知症家族のケアや本人が安心できる環境を確保することによって、認知症の症状の改善や介護負担の軽減を図ります。



## **(7) 認知症サポーターの養成及び地域のネットワークづくり事業**

学童期から大人まで、幅広い世代に認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催し、若い世代のサポーター養成を推進します。サポーター養成講座については講師となる「キャラバン・メイト」が重要な役割を担うことから、今後もキャラバン・メイトの定期連絡会や情報提供、研修等に対して支援を行っていきます。

また、地域ぐるみでの見守り体制「高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）」の充実を図るとともに、警察や消防、行政関係部局、他市町等、関係機関の連携を強化し、見守りのネットワーク構築に努めます。

## **(8) 高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）事業**

高齢者が住み慣れた地域のなかで安心して生活を送ることができるよう、地域のなかでの見守り推進員を中心として、自治会・各種団体等と連携するとともに、協力事業所への意識啓発を行い、体制の強化を図ります。

## 施策 12 地域ケア会議の充実

### 現状と課題

地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える関係機関や社会資源の整備を同時に進めていく手法として介護保険法上に、位置付けられているものです。

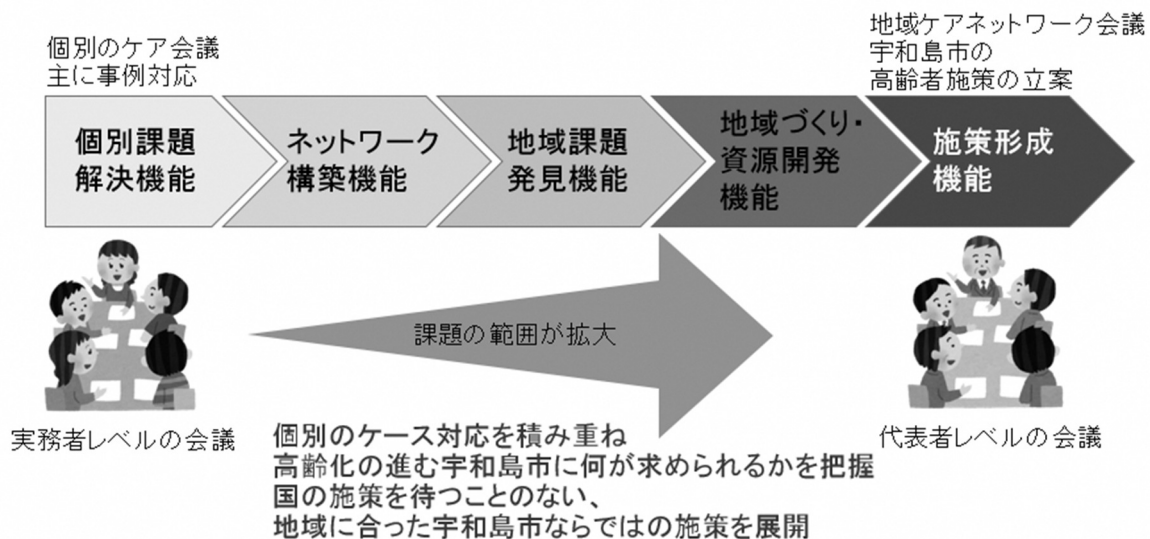
地域ケア会議には個別課題の解決機能を持つ小単位の会議から地域課題を発見するための中規模の地域ケア会議、さらには本市の政策形成機能を持つ大規模の地域ケア会議まで様々な機能を有します。

これまで高齢者の個別課題の解決に向けて、実務者レベルでの地域ケア個別会議を適宜開催してきましたが、平成 28 (2016) 年度から圏域の地域ケア会議を開催し、7つの生活圏域ごとの地域課題の抽出を図っております。さらに平成 29 (2017) 年度から介護予防活動普及展開事業として、自立支援の視点を重視したケアマネジメントの強化を図るため、多職種協働で介護予防の推進に取り組んでいます。

現在地域ケア会議で出された課題が本市の高齢者施策に直接活かされていないことから、今後は個別の地域ケア会議から、より多くの地域課題抽出につなげ、出された課題に基づき新たな資源の発掘、開発、さらには宇和島市の施策立案につなげていきます。

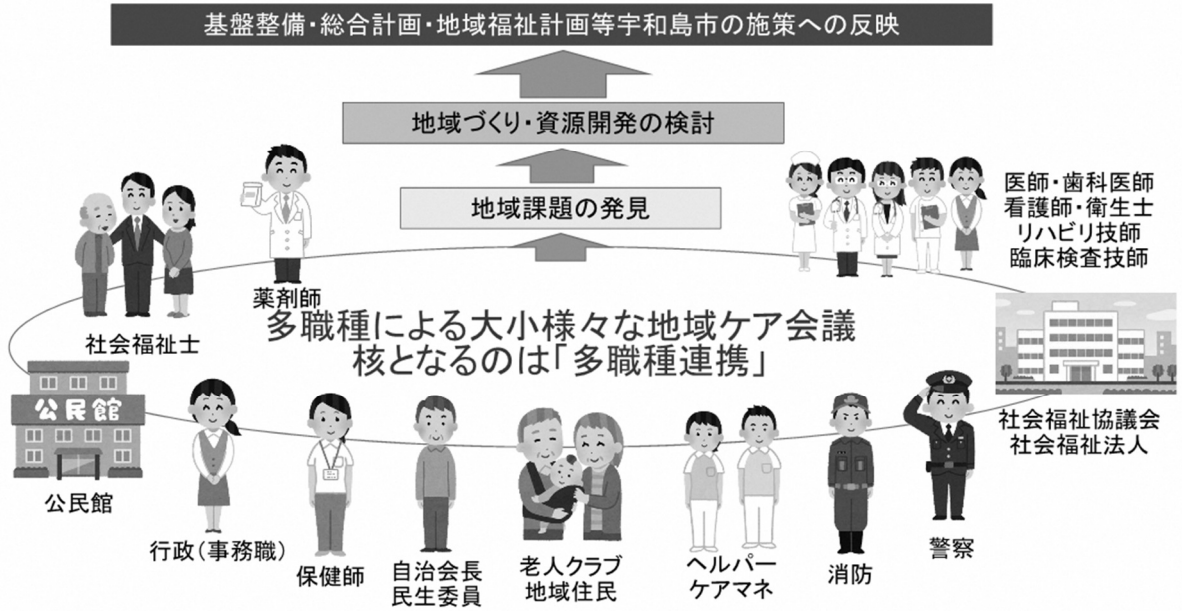
### ■地域ケア会議のイメージ図

## 地域ケア会議の5つの機能



■地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステム実現のイメージ

地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステム実現のイメージ



## 今後の方策

地域の問題に対して各関係機関及び多職種の連携のもと包括的な問題解決を図るとともに、地域独自の問題分析を行い、解決に必要な資源を調査し、必要に応じて開発することで行政機関のみならず、住民も一体となって支える宇和島市の高齢者施策の立案につなげます。

地域課題の発掘のために、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの「地域ケア会議」を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するため、医師会、自治会、警察、消防等市内各職域の代表者レベルの「地域ケア会議」を開催し、新たな高齢者施策を宇和島市に提言できるしくみをつくりまします。

## 主な事業

### (1) 地域ケア個別会議

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるものです。虐待、権利擁護等個別の困難事例から自立支援・介護予防に関するものまで、高齢者の暮らしにかかる幅広い地域ケア会議を実施していきます。

### (2) 地域ケア圏域会議

宇和島市内7圏域（城東・城南・城北・宇和海・吉田・三間・津島）に分け、「ネットワーク構築機能」や「地域課題・発見機能」を目的として、多職種による圏域レベルの地域ケア会議を適宜開催しています。医療・介護の関係機関等から情報収集した内容をもとに、その地域で取り組む必要性のある優先課題から、多職種協働で実施しています。

現在専門職にとどまる本会議について、今後は地域関係者にも積極的に働きかけ、地域主体の多職種連携を図りながら、課題発見や地域の実情に見合った解決方法の検討等に取り組んでいきたいと考えています。

### (3) 地域ケアネットワーク会議

高齢者及びその家族への総合的な支援体制の構築を目指し、(1)、(2)の地域ケア会議にて抽出された地域課題を整理し、保健・医療・福祉・介護の多様な関係機関が機動的に連携し、市への提言等を行い、地域包括ケア体制を構築することを目的とする会議です。

地域ケアネットワーク会議の下部組織として「認知症施策推進部会」、「生活支援・介護予防部会」、「在宅医療看護・介護連携部会」を設置し、介護保険サービスや高齢者福祉、またそれらを取り巻く様々な課題に対して包括的に取り組む体制を整備しています。

地域ケア個別会議や圏域レベルでの地域ケア会議からあがってくる検討課題等により、今の宇和島市に何が求められているかが把握でき、それらがしっかり地域づくり・本市の高齢者施策へつながっていくよう、「段階的な地域ケア会議の実施」を充実させます。

## 基本目標 5 尊厳あるくらしの支援

### 施策 13 権利擁護・虐待防止の促進

#### 現状と課題

地域包括支援センターに相談窓口を設置し、総合相談に対応していますが、内容は福祉・介護分野にとどまらず、医療に関する相談や死後の相続や葬儀・供養に関する相談も増えていきます。年々相談内容が複雑化しており、単課での解決は難しくなっている状況にあります。

虐待に関する問題についてはケースごとに所内会を実施し、必要があれば地域ケア会議も実施し、適切な対応について関係職員、機関での検討を行っています。

このほか、成年後見利用支援事業により権利擁護の取り組みを進めていますが、相談は受けるものの、成年後見制度につながった事例は少なくなっています。資産のある高齢者は成年後見の利用の相談から申請まで専門職(弁護士等)へ相談する傾向があるため、権利擁護に関する相談件数が減少しているものとみられます。

また、心身上の都合や経済的理由により支援の必要なケースや相談は増加傾向にあり、今後もこれらの課題に対する事業が必要とされています。

#### ■権利擁護相談件数の推移

単位：件

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
成年後見制度に関する相談 (実件数)	32	18	25
成年後見申立件数(※)	8	3	4
うち市長申立(実件数)	1	0	2

※成年後見申立件数は担当課が把握している件数

#### ■高齢者虐待相談件数の推移

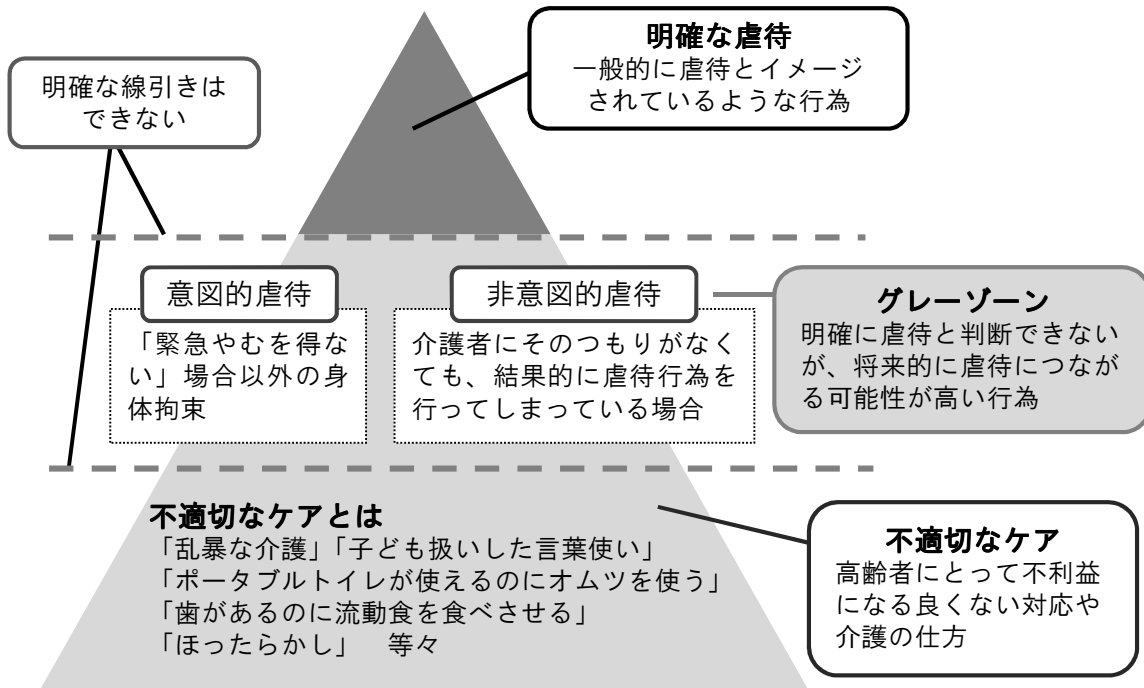
単位：件

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
通報件数(実件数)	22	24	20
うち虐待認定件数	12	11	10

### ■高齢者虐待の特徴

- ・虐待を受けている人は女性が多い。
- ・年齢が高く後期高齢者が多い。
- ・虐待の原因として、介護者の介護疲れや介護にかかる知識不足が多い。

### ■高齢者虐待の考え方



### 今後の方策

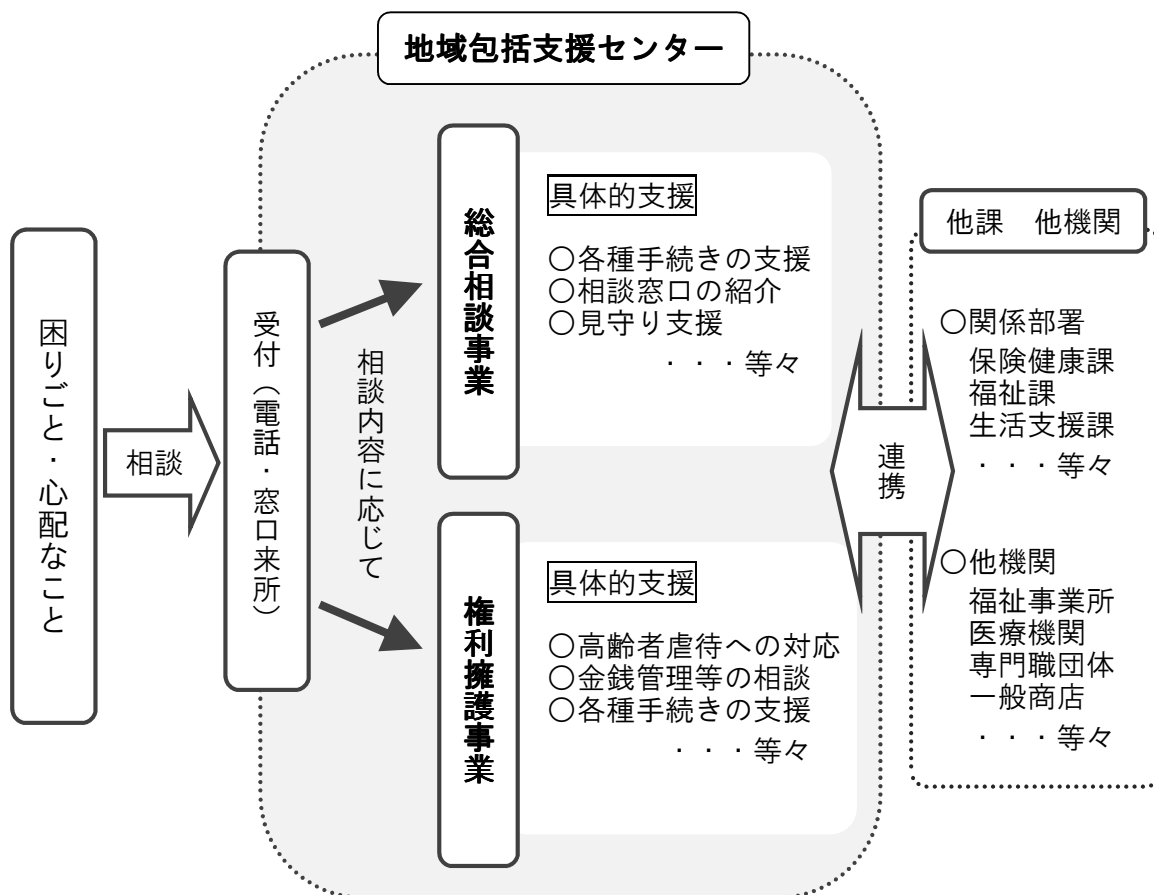
住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、相談内容に即した情報提供や関係機関の紹介等を行う総合相談の充実を図るとともに、様々なケースに対応可能な組織づくりを進めます。

また、権利擁護に関する情報の周知・啓発に取り組み、支援体制の整備を行います。

## ○ 権利擁護事業の充実

地域包括支援センターを窓口として、今後も総合相談対応を行います。また、個人の相談にとどまらず、世帯丸ごと対応可能な組織づくりを進めます。

### ■ 権利擁護事業の全体像



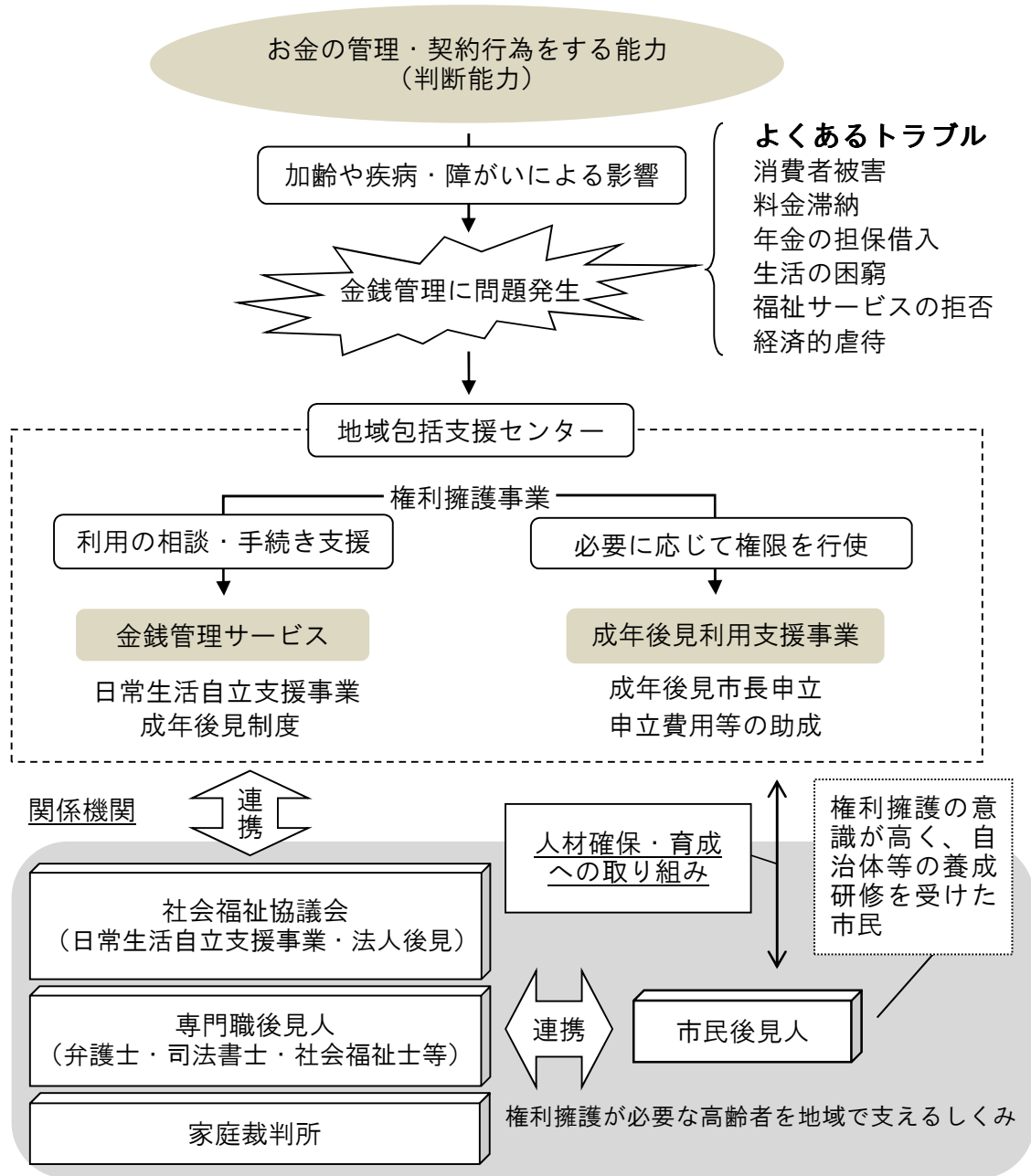
## ○ 関係機関連携の推進

年々多様化・複雑化する様々な問題に対し、必要なサービスが適正に利用できるよう、関係機関との情報共有、円滑な連携を図ります。

## ○ 成年後見制度の利用促進

高齢に伴う障がいや認知症等の症状から、日常生活に必要な金銭管理や各種契約の手続き等に支障をきたす場合があるため、本人の状態に応じて適切な金銭管理が行えるよう、日常生活自立支援事業や、成年後見制度の利用促進を図ります。また、支援者となる成年後見人等の不足に対応するため、専門職以外の担い手としての「市民後見人」の周知・啓発や担い手の育成に取り組みます。

■成年後見制度の利用までの流れ



○ 高齢者虐待防止の推進

虐待の早期発見・早期対応に取り組むため、当事者だけでなく周囲の人、関係機関が虐待の兆候を見逃さないよう、相談窓口の周知や他機関との連携を密に行い、円滑な支援に向けて虐待防止の取り組みを推進します。また、市民・専門職を対象とした研修会等を実施し、権利擁護の理解、意識向上を推進します。



## 主な事業

### (1) 総合相談事業

65歳以上の高齢者からの各種相談（日常生活、介護、将来のこと等）に対応します。電話、来所での相談のほか、民生児童委員等の関係機関と連携して、独居高齢者の見守り訪問等も行います。

### (2) 権利擁護事業

高齢者虐待や消費者被害など高齢者の権利侵害に関する相談に対応します。高齢者虐待発生時には、関係機関と連携して高齢者の保護を行い、高齢者本人が安全に安心して過ごせるよう生活支援を行います。

### (3) 成年後見利用支援事業

成年後見制度の利用を必要とする者のうち、高齢者虐待や親族不在など特別な事情がある場合に限り、市の権限で申し立てを行います。また、手続きに要する費用の助成を行います。

### (4) 日常生活自立支援事業

宇和島市社会福祉協議会が実施している、貴重品の管理や日常的な金銭管理を支援するサービスです。利用には本人の同意と契約が必要なため、ごく軽度の認知症を有する方が対象となります。

### (5) 老人保護措置事業

心身上の障がい、家庭環境や経済上の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者に対して、養護老人ホームへの入所措置を行います。

また、虐待等によるやむを得ない事由により、介護保険施設への入所措置等を行います。

## 基本目標6 地域で支えあうしくみづくり

### 施策14 高齢者を地域で支えるしくみづくり

#### 現状と課題

少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化等、地域社会を取り巻く環境の変化等により、国民の抱える福祉ニーズが多様化・複雑化してきています。地域においても独居高齢者、高齢者世帯の増加に対し、希薄になりがちな地域の支えあい体制の強化が求められます。

地域のなかでの支えあいやつながりを支援に結びつけるため、「協議体」を設置し、地域の困りごとや困りごとを解決できる地域の資源の調査と開発を行い、住民による生活支援サービスを実施しています。また地域における見守り体制として、高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）事業を推進しています。

更に、地域の高齢者のみならず子ども・障がい者等、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向け、公的機関の「縦割り」から「丸ごと」への転換と、「我が事・丸ごと」の地域づくりを育むしくみへの転換が求められています。

#### 今後の方策

現在市内3か所で展開している「協議体」について、市内各所への拡大を図り、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等、地域によって異なる多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供する体制を構築します。

また、「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進するため、行政機関が世帯丸ごと相談できる体制を整えるとともに、地域の困りごとを我が事として地域が受け止められる拠点づくりを目指します。

#### 主な事業

##### （1）生活支援体制整備事業

市内各所に第1層（市内全体）と第2層（生活圏域）単位の「協議体」を設置し、生活支援コーディネーターを配置することで、地域によって異なる高齢者の困りごとを調査し、地域で解決するためのボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等のしくみづくりを行います。

##### （2）高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）事業

高齢者が住み慣れた地域のなかで安心して生活を送ることができるよう、地域のなかでの見守り推進員を中心として、自治会・各種団体等と連携するとともに、協力事業所への意識啓発を行い、体制の強化を図ります。

### (3) 民生児童委員の独居高齢者訪問

独居高齢者の孤立の防止や安否確認を目的に、地域の民生児童委員が独居高齢者の居宅を訪問する事業です。

### (4) 相談体制の充実

総合相談支援事業として、地域包括支援センターを窓口とし、65歳以上の高齢者からの各種相談（日常生活、介護、将来のこと等）に対応します。

### (5) 「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業

地域共生社会の実現を確実なものとするため、住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり及び市町村における育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりを支援し、推進することを目的とし、下記の2つの事業を実施します。

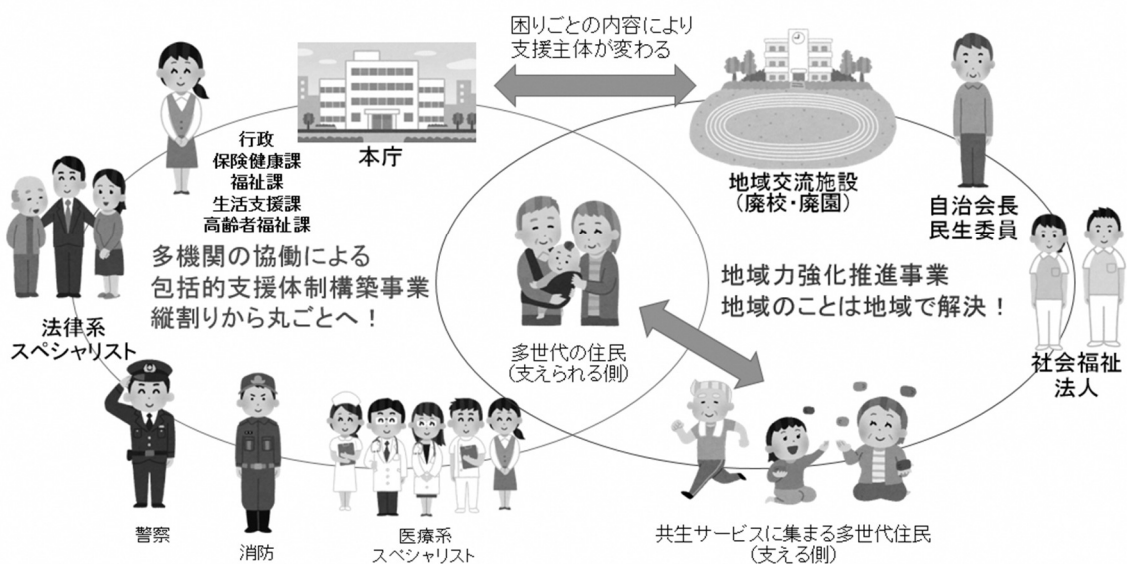
#### ①地域力強化推進事業

小中学校区等の住民に身近な圏域において、地域住民ボランティアや地区社会福祉協議会、地域に根ざした活動を行うNPO等が中心となり、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援し、住民主体の地域づくりを推進します。また地域活動を通して住民が把握した課題について包括的に受け止め、相談、助言、情報提供を行うとともに、必要に応じて支援機関につなぐことのできる体制を構築します。

#### ②多機関の協働による包括的支援体制構築事業

福祉ニーズの多様化・複雑化を踏まえ、単独の行政組織では十分に対応できない、いわゆる「制度の狭間」の課題の解決を図る観点から、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムを構築するとともに、他の公的機関や地域のボランティア等と協働し、地域に必要とされる社会資源を創出します。

### 「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業のイメージ



## 施策 15 災害時支援体制の整備

### 現状と課題

災害時の対応については災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者の名簿作成が義務付けられており、本市においても避難行動要支援者の名簿を作成して民生児童委員への情報提供を行い、日頃の実態把握に努めています。

避難行動については個別計画の作成を進めていますが、避難行動要支援者の約半数にとどまっているため、一層の推進を図る必要があります。

また、高齢者や障がいのある人等、特別な配慮を必要とする人のための福祉避難所については、現在、市内の9施設を指定して整備にあたっていますが、収容人数が大幅に不足しているため、指定施設の拡充や一般避難所の福祉スペースの拡充等について検討していく必要があります。

### 今後の方策

避難行動要支援者名簿については随時見直し、改定を行って、支援を必要とする人への災害時の対応を的確に行えるよう備えるとともに、関係課と連携を密にしながら、避難行動要支援者避難支援プランに沿った個別計画の作成や検討を進めます。

また、避難の際に必要な支援を行えるよう、福祉避難所としての指定施設の拡充や、一般避難所の福祉スペースの拡充を行い、災害時においても安心できる環境整備に努めます。

### 主な事業

#### (1) 避難行動要支援者名簿の作成

高齢者、障がい者、乳幼児等、災害時に配慮が必要な「要配慮者」のうち、とくに避難時に支援が必要な人を登録する事業です。

#### (2) 避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）の作成推進

避難行動要支援者名簿に基づき、要支援者一人ひとりの個別支援計画を作成する事業です。

#### (3) 福祉避難所の整備

一次避難所で過ごすのが困難で、特別な支援が必要な高齢者や障がい者向けに設けられる二次的な避難所である、福祉避難所を整備する事業です。