

令和7年度 第1回大野城市地域包括支援センター
運営協議会 次 第

日 時 令和7年8月22日（金） 15：40～16：40

会 場 大野城市役所本館3階 庁議室

1. 令和6年度地域包括支援センター業務報告 【資料①】

2. 感染対策委員会（センターの感染対策報告） 【資料②】

3. その他

大野城市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

	団体区分	団体での役職等	氏名	介護保険運営協議会委員兼務	
1	介護に関する識見を有する者 (要綱第3条第2号)	識者	福岡県立大学人間社会学部 教授 ほんごう ひでかず 本郷 秀和	○	
2		識者	ゆう心と体のクリニック 院長 筑紫医師会会員 せと ゆうじ 瀬戸 裕司	○	
3		識者	福岡県司法書士会 地域包括支援センター窓口委員 かわさき ひろき 川崎 寛季		
4	福祉等関係者 (要綱第3条第3号)	区長会	栄町行政区長 たいら ひろこ 平 ヒロ子		
5		民生委員・児童委員 連合協議会	連合会長 さいとう ゆうじ 齊藤 裕治	○	
6		シニアクラブ* 連合会	副会長 とよなが らんこ 豊永 蘭子		
7		社会福祉協議会	居宅介護サービス課 課長補佐 ふくしま あいさ 福島 愛砂	○	
8	介護サービスに関する事業者関係者 (要綱第3条第4号)	社会福祉法人悠生会	みかさの森保育園 園長 ふくだ あきこ 福田 明希子		
9		社会福祉法人仁風会	施設長 なかわら やすひさ 中村 泰久		
10		社会福祉法人恩賜財団済生会 支部福岡県済生会	デイサービスセンター南風 あべ まゆみ 安部 まゆみ		
11		特定医療法人社団三光会	管理部長 ふるの とよき 古野 豊樹	○	
12	職能団体関係者 (要綱第3条第5号)	筑紫歯科医師会	中野歯科クリニック なかの やすひで 中野 康秀		
13		筑紫薬剤師会	常務理事 たけした まうへい 竹下 洋平		
14	市民代表 (要綱第3条第1号)	市民代表（南地区）		せのむ 洋子 妹尾 洋子	
15		市民代表（中央地区）		まえかわ ゆみこ 前川 由美子	
16		市民代表（東地区）		はちくぼ ともしこ 八久保 とも子	
17		市民代表（北地区）		おかもと れいこ 岡本 禮子	

任期 令和6年9月1日から令和9年8月31日まで

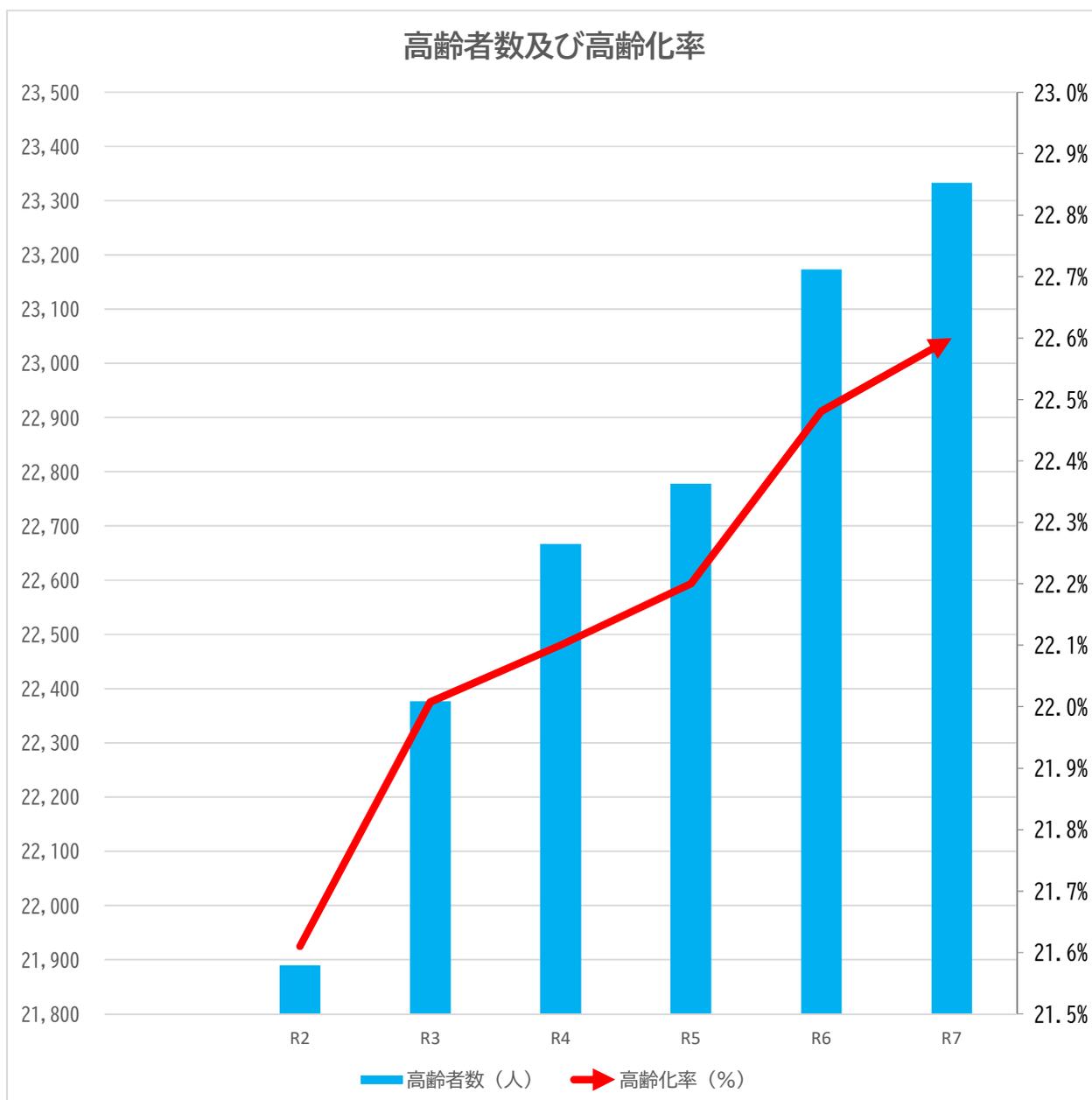
大野城市地域包括支援センター運営協議会資料（令和7年8月22日開催分）

<人口及び高齢者数>

（各年4月末時点）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7
人口（人）	101,295	101,677	102,361	102,617	103,079	103,277
高齢者数（人）	21,890	22,377	22,667	22,778	23,173	23,333
高齢化率（%）	21.6%	22.0%	22.1%	22.2%	22.5%	22.6%

県内高齢化率⇒粕屋町：18.27% 新宮町：19.93% 福岡市：22.35% 春日市：23.95% ※R7年4月1日現在（県HPより）



<基幹型地域包括支援センター職員配置>

令和6年4月1日 時点		令和7年4月1日 時点	
センター長（管理者）	1	センター長（管理者）	1
社会福祉士	2	社会福祉士	2
主任介護支援専門員	3	主任介護支援専門員	2
介護支援専門員	2	介護支援専門員	2
保健師	3	保健師	4
生活支援コーディネーター 認知症地域支援推進員	2	生活支援コーディネーター 認知症地域支援推進員	2
事務	3(うち事務補助2)	事務	3(うち事務補助2)
計	16	計	16

<基幹型地域包括支援センター職員名簿>

◆ すこやか長寿課（基幹型地域包括支援センター）		
課長	千葉 秀美	基幹型地域包括支援センター 管理者
係長	田川 勇気	社会福祉士等
主査	鳩山 剣志	事務職 (中央地区担当)
主任 保健師	森下 佳織	保健師 (北地区担当)
保健師	伊勢 亜莉沙	保健師 (北地区担当)
※	佐藤 洋子	主任介護支援専門員 (東地区担当)
※	馬淵 加恵	主任介護支援専門員 (南地区担当)
※	上治 英人	社会福祉士
※	木村 小百合	保健師
※	橋野 みのり	保健師
※	内田 和加子	生活支援コーディネーター兼 認知症地域支援推進員
※	中園 郁代	生活支援コーディネーター兼 認知症地域支援推進員
※	岩武 恵子	介護支援専門員
※	児島 久枝	介護支援専門員

※会計年度任用職員

大野城市地区地域包括支援センター 職員名簿

令和7年7月1日時点

南地区地域包括支援センター		中央地区地域包括支援センター	
管理者	ウメガネ 埋金 けい子	管理者	タカオ ヒロスキ 高尾 弘行
主任介護支援専門員	ウメガネ 埋金 けい子	主任介護支援専門員	タカオ ヒロスキ 高尾 弘行
	タブチ トシコ 田淵 季子	社会福祉士	ハシモト サヤカ 橋本 紗也加
社会福祉士	ナミマツ ヒデクニ 並松 秀邦		保健師
保健師 (保健師に準ずる者を含む)	オバタ アケミ 尾畑 明美	SC/認知症地域支援 推進員	マシマ ダイスケ 眞島 大輔
介護支援専門員	タケトミ サチヨ 武富 幸世	介護支援専門員	ナカオ イズミ 中尾 和
	ハヤシダ マリ 林田 真理		タケモト ユミ 竹本 由美
	マキノ マキコ 牧野 牧子		マチダ リエ 町田 理恵
事務職	イワサキ アケミ 岩崎 明美	事務職	ヨシダ チエコ 吉田 智恵子
ワタナベ タカオ 渡辺 喬夫			
			ホアシ リカ 帆足 里香
東地区地域包括支援センター		北地区地域包括支援センター	
管理者	ヤマサキ カナ 山崎 加奈	管理者	ウチノ ナルミ 内野 奈留美
主任介護支援専門員	—	主任介護支援専門員	ウチノ ナルミ 内野 奈留美
社会福祉士	ヤマサキ カナ 山崎 加奈	社会福祉士	サカニシ ユウタ 坂西 佑太
			マエダ ミヤコ 前田 都
保健師	ハセベ リナ 長谷部 里奈	保健師	ウチノ アスカ 内野 明日香
SC/認知症地域支援 推進員	イ リョウコ 井 良子	SC/認知症地域支援 推進員	マエダ ミヤコ 前田 都
介護支援専門員	エトウ リョウ 江藤 遼	介護支援専門員	コマツ ヨウコ 小松 容子
	カワカミ ミカ 川上 美香		フルサワ ヨウコ 古澤 裕子
	ノダ カユコ 野田 香代子		
事務職	オオノ ミキ 大野 美貴	事務職	ワキタ ケイスケ 脇田 佳祐

SC…生活支援コーディネーター

包括的支援事業

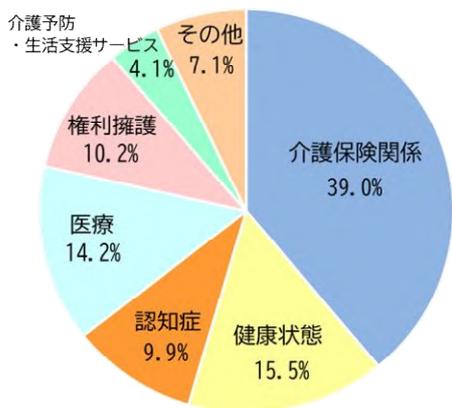
1. 総合相談支援事業

【相談受付件数(延件数)】

R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
11,250件	15,401件	16,620件	19,277件	27,381件

【相談内訳】

	R6年度 (上段:延件数)	(再掲)				
		基幹型	南	中央	東	北
1. 介護に関する事 (介護保険に関する事含む)	10,691 39.0%	389	3,883	2,272	3,169	978
2. 健康状態に関する事	4,240 15.5%	187	1,405	699	1,007	942
3. 認知症に関する事	2,705 9.9%	159	1,116	594	718	118
4. 医療に関する事	3,880 14.2%	31	1,381	1,042	1,034	392
5. 権利擁護に関する事	2,780 10.2%	669	408	466	1,136	101
6. 介護予防・生活支援サービス に関する事	1,131 4.1%	49	452	190	357	83
7. その他	1,954 7.1%	312	157	565	716	204
計	27,381	1,796	8,802	5,828	8,137	2,818



- 相談対応の件数は、年々増加し、令和6年度は前年比約1.4倍と大きく伸びている。
- これは、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となるいわゆる2025年問題の突入と地域包括支援センターの認知度の向上などが要因として考えられる。
- 基幹型地域包括支援センターでは、高齢者虐待や成年後見制度など、「権利擁護」に関する相談が全体の約4割を占めており、各地区地域包括支援センターでは、要介護認定やケアプランに関する事など、「介護（介護保険）」に関する相談が全体の約4割を占めている。
- 「医療に関する事」は令和3年度までは年間100件台の相談件数だったものが、令和6年度は3,880件、「認知症に関する事」も令和3年度までは年間約300件程度であったものが、令和6年度は2,705件とここ数年で大きく伸びており、今後も増加していく見込みであることから、今後も医療と介護の連携や認知症施策の推進を図っていく必要がある。

2. 権利擁護事業

【高齢者虐待】

(単位:件)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
①相談・通報件数 (疑い、DV含む案件数)	16	29	32	31	59
②高齢者虐待ありと判断 した件数(DV含む案件数)	12	19	20	19	39

【成年後見制度】

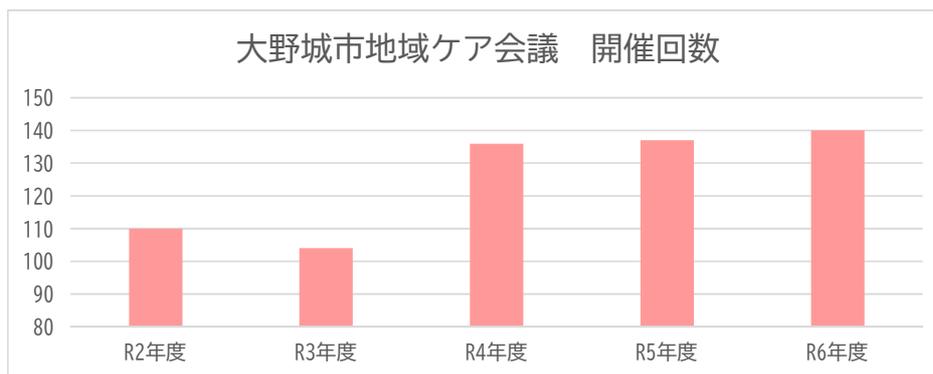
(単位:件)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
①市長申立て	6	2	1	5	4
②報酬助成	なし	なし	なし	1	2

※成年後見制度の利用促進に係る中核機関設置(令和4年6月)
(すこやか長寿課、福祉サービス課、大野城市社会福祉協議会による協働型の中核機関として設置)
※成年後見運営協議会設置(令和5年6月)

包括的・継続的ケアマネジメント支援

【地域ケア会議】（地域住民との情報交換・情報共有・見守り）



<各区の開催回数>

区名	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
牛頸	7	7	7	7	6
若草	6	6	6	6	6
平野台	4	3	6	6	6
月の浦	3	2	2	1	4
南ヶ丘1	5	5	6	6	6
南ヶ丘2	4	5	6	6	6
つつじヶ丘	4	4	5	5	5
南地区計	33	32	38	37	39
上大利	5	5	5	4	5
中大利				2	6
下大利	5	6	6	6	6
東大利	5	4	6	6	6
下大利団地	5	5	6	6	6
白木原	5	4	6	6	6
瓦田	5	5	6	6	6
中央地区計	30	29	35	36	41
釜蓋	4	2	4	4	4
井の口	3	2	4	4	4
中	4	4	6	6	6
乙金	5	3	6	6	6
乙金台	4	3	4	4	4
乙金東	5	4	6	6	6
大池	4	3	4	4	4
東地区計	29	21	34	34	34
上筒井	5	5	6	6	6
下筒井	2	2	4	4	4
山田	3	4	4	4	4
雑餉隈町	3	4	4	4	4
栄町	4	6	6	6	4
仲島	0	1	3	3	2
畑詰	1	0	2	3	2
北地区計	18	22	29	30	26
全地区合計	110	104	136	137	140
開催区	26	26	27	28	28

【地域包括ケアネットワーク協議会】

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
事例検討件数(件)	4	8	6	4	7
臨時開催(回)	0	0	1	0	0

※定例で年4回開催。令和2年度は新型コロナウイルスの影響で年間2回の開催

4. 介護予防ケアマネジメント

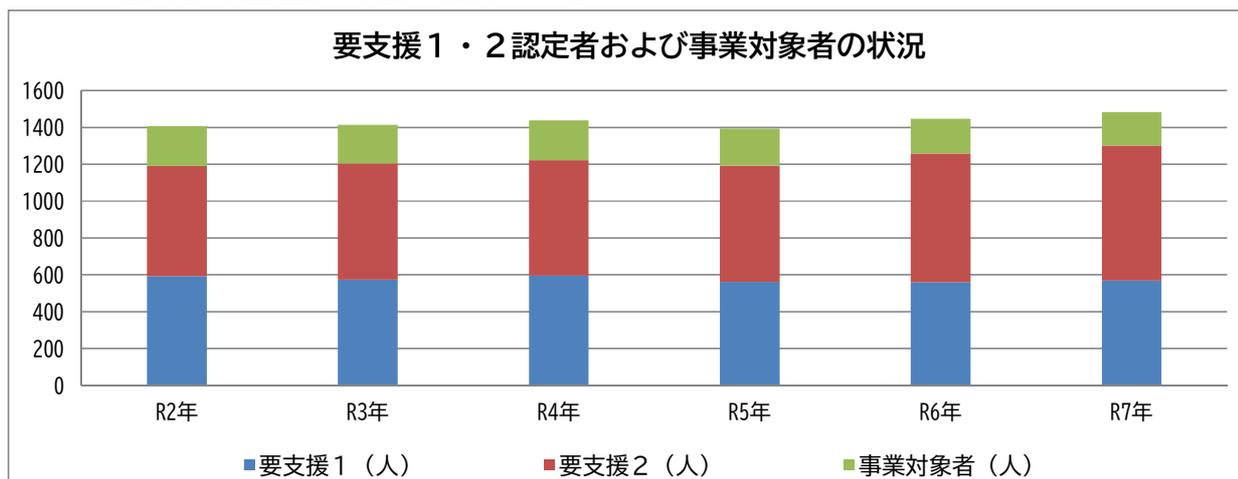
① 要支援1・2認定者および事業対象者の状況

(各年4月末時点)

認定区分	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
要支援1 (人)	593	572	596	561	560	568
要支援2 (人)	597	631	626	632	698	733
事業対象者 (人)	218	212	216	199	189	182
計(人)	1,408	1,415	1,438	1,392	1,447	1,483

事業対象者とは、介護認定がない人であっても、基本チェックリストに該当した場合に総合事業サービス（訪問系・通所系）の利用ができるというもの。

昨年度に比べ、要支援2の人数が増加している。

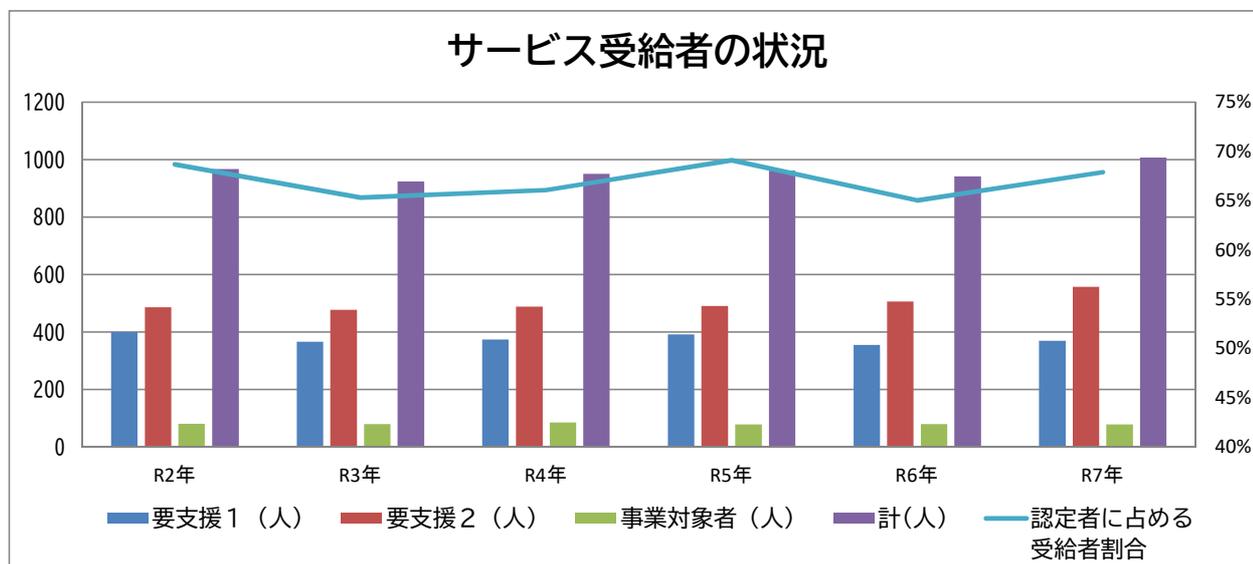


② サービス受給者の状況

(各年4月末時点)

認定区分	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
要支援1 (人)	400	367	375	392	355	370
要支援2 (人)	486	477	489	491	506	558
事業対象者 (人)	81	80	86	79	80	79
計(人)	967	924	950	962	941	1007
認定者に占める受給者割合	68.7%	65.3%	66.1%	69.1%	65.0%	67.9%

認定者に占める受給者割合は、例年通りとなっている。この割合は概ね65～70%の範囲で推移している。

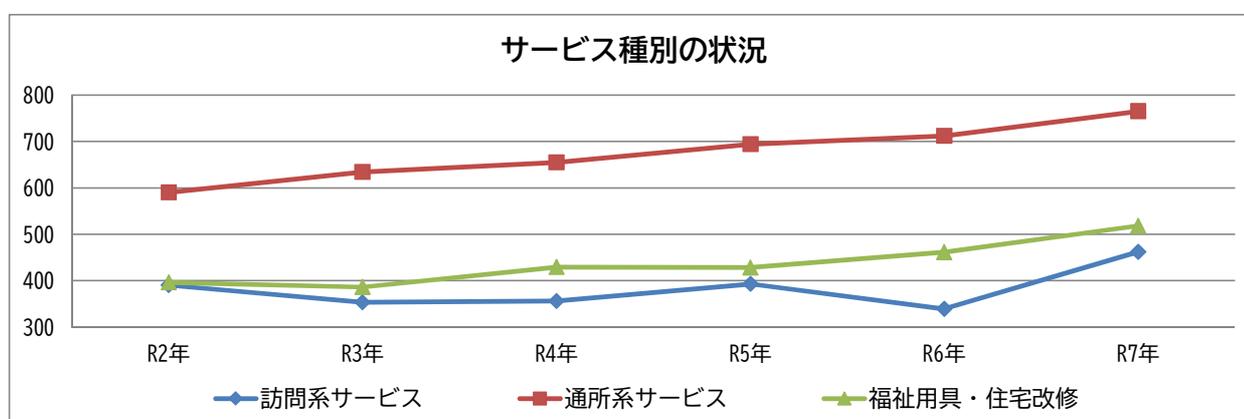


③ サービス種別の状況（要支援1・2認定者および事業対象者）

（各年4月末時点）

種別		R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
要支援1	訪問系サービス	144	120	131	152	134	168
	通所系サービス	235	244	249	260	267	288
	福祉用具・住宅改修	145	127	143	149	165	177
要支援2	訪問系サービス	225	216	213	230	202	281
	通所系サービス	284	318	329	357	370	402
	福祉用具・住宅改修	251	259	286	279	296	341
事業対象者	訪問系サービス	21	17	12	11	3	13
	通所系サービス	71	72	77	77	75	75
計(人)	訪問系サービス	390	353	356	393	339	462
	通所系サービス	590	634	655	694	712	765
	福祉用具・住宅改修	396	386	429	428	461	518

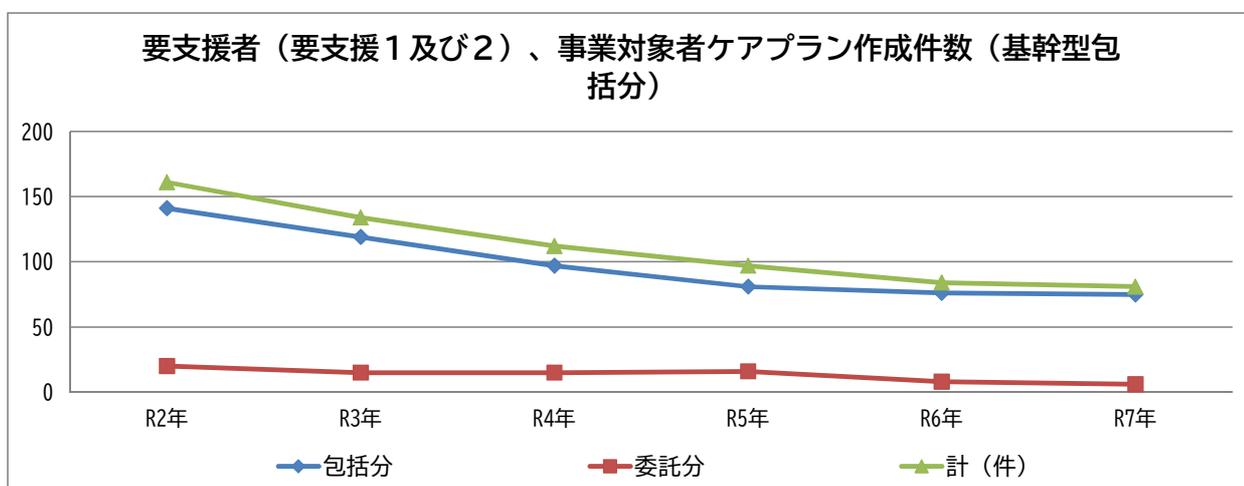
認定者数の増加に伴い、全てのサービス利用件数が増加している。



④-1 要支援1・2認定者および事業対象者へのケアプラン作成件数（基幹型包括分）

（各年4月末時点）

区分	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
包括分	141	119	97	81	76	75
委託分	20	15	15	16	8	6
計(件)	161	134	112	97	84	81



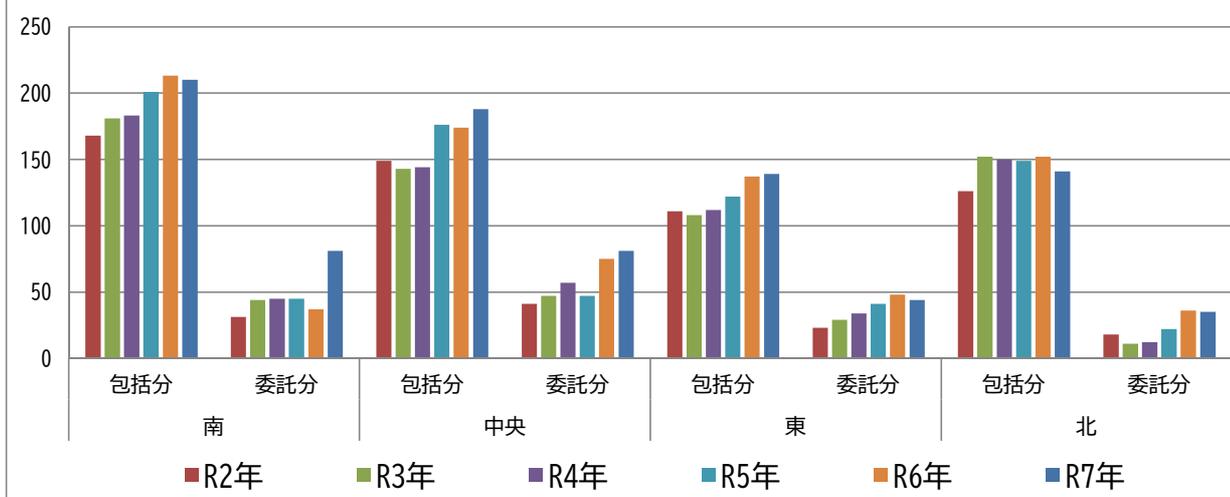
H29年10月から、各地区包括においてケアプラン作成を開始したことから、基幹型包括のケアプラン作成件数は減少傾向である。（H29年10月：753件（うち包括分：644件 委託分：109件））

④-2 要支援1・2認定者および事業対象者へのケアプラン作成件数（地区包括分）

（各年4月末時点）

区分		R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
南	包括分	168	181	183	201	213	210
	委託分	31	44	45	45	37	81
中央	包括分	149	143	144	176	174	188
	委託分	41	47	57	47	75	81
東	包括分	111	108	112	122	137	139
	委託分	23	29	34	41	48	44
北	包括分	126	152	150	149	152	141
	委託分	18	11	12	22	36	35
計（件）		667	715	737	803	872	919

要支援者（要支援1及び2）、事業対象者ケアプラン作成件数（地区包括分）



ケアプラン作成件数は、高齢者数の増加に伴い年々増加傾向にある。

【参考】各地区高齢者数（R7.4月末現在）

南地区：8,141人、中央地区：7,208人、東地区：4,302人、北地区：3,682人

在宅医療・介護連携推進事業

1 事業概要

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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の連携を推進する。

平成30年度から筑紫地区5市が筑紫医師会に事業を委託し実施している。

2 令和6年度 of 取組み

【重点事項】在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)に示す4つの場面ごとに取組んだ。

日常の療養	相談方法確認表の活用を図り、主治医との連携をしやすいとする。 →調査：多職種間の患者情報の共有について「できている」が88%と高い。
急変時の対応	救急搬送時における患者情報の共有の方法について検討する。 →調査：急変時「医療・介護・消防(救急)との連携がスムーズにできている」が56%と低く、急変時の情報提供の仕方についてルール化が必要。
入退院支援	入退院時には医療機関、ケアマネジャーが速やかに情報提供する。 →調査：「入退院時の連携ができている」が入院時80%、退院時76%と十分でなく、突然退院を知り、在宅療養への調整が大変なケースもある。
看取り支援	多職種、住民のACPの理解を深めていく。 →調査：「支援者全員でACPを行い共有している」が24%と低く、研修会等を通じて理解を深める取組みが必要。

表中「調査」：令和6年度筑紫地区在宅医療・介護連携推進の取組みに関するアンケート調査結果

【研修会等】

多職種多機関連携研修会	多職種がお互いの仕事内容や専門性を理解し連携を推進するための研修 ▪第1回：意見交換会「地域で繋ぐACPを考える」※8/7 参加者23人 ▪第2回：事例検討会「ALS・意味性認知症のケースの看取り」※11/6 参加者47人
入退院支援勉強会	筑紫地区の連携ツールの紹介、入退院時の情報のタイミングや働きかけ方等の実際の動きについての情報交換を実施 ※6/26、参加者74人
医師・薬剤師・ケアマネ相談会	医師・薬剤師・ケアマネジャー等が、連携に関する疑問を直接質問する機会として実施 ※2/18、参加者35人
市民公開講座	「人生会議って何だろう～これからのこと いまできること 考えてみませんか～」をテーマに医師講話と映画「ピア～まちをつなぐもの～」の鑑賞 ※10/5、参加者108人

【会議等】

在宅医療・介護連携推進検討会議	4回開催。委員は、医療機関(連携室含む)や介護事業所等の代表者等で構成。消防署も含めた救急要請連携の仕組み作成の小委員会も立ち上げ、2回開催。
-----------------	-------------------------------------------------------------------------

【その他】

在宅医療・介護資源ガイドブック	筑紫医師会HPに掲載
とびうめネットの活用	登録数(管内)：37医療機関、患者数682人
市民や関係機関からの相談	令和6年度相談件数：44件(本市6件)

3. 令和7年度の主な取組み

- ・救急要請連携の仕組み作成小委員会において、「救急搬送依頼書」を作成し、運用・周知方法等も検討する。
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅へ聞き取りを行い、施設看取りの課題を整理する。
- ・施設職員を対象とした看取りの知識・技術向上の研修を実施する。
- ・ACPについて、引き続き研修や講座を通じて理解の促進を図る。
※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)：終末期の医療やケアについて、患者、家族、医療・介護従事者などが、繰り返し話し合い、望む最期の実現を目指す取組み

生活支援体制整備事業

1. 事業概要

高齢者の在宅生活を支えるため、社会福祉法人や NPO 法人・ボランティアなど、生活支援活動の担い手となる団体相互の情報共有と協働を働きかけ、互助活動が活性化した地域づくりを推進する。

※H28.6月より大野城社協に委託

2. 具体的取り組み

(1)生活支援コーディネーター（SC）の配置 (単位：人)

配置場所	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
基幹型包括（兼務）	2	2	2	2	2
地区包括（兼務）	4	4	4	4	4
社 協（専任）	1	1	1	1	1

※兼務は、認知症地域支援推進員

(2)令和6年度活動実績

①大野城市生活支援体制整備第1層協議体会議

【委員構成】有識者、区長会、民児協、福祉委員、各地区第2層協議体委員等 15人で構成

【協議内容】 開催回数：4回（7月、8月、10月、3月）

第1層協議体では、情報発信を中心テーマとして位置づけ、各回で意見交換を重ねた。紙媒体とデジタル媒体の併用や、ターゲット別の発信方法の工夫が重要視され、実践的な取組が進められた。また、第2層協議体の活動内容の可視化が図られ、相互理解が深まったことで、地区間の情報共有や学び合いの場としての機能も果たした。さらに、公園の利活用促進や地域交流の推進、デジタル活用支援の取組、高齢者や子育て世代の情報格差解消といった課題についても、今後の重点課題として認識が共有された。これらを踏まえ、引き続き「協議体間の連携強化」「情報発信力の向上」「地域資源の有効活用」を柱とし、市域全体での包括的な支え合い体制の構築に向けた協議を進める予定としている。

②生活支援体制整備第2層協議体（各地区）の進捗

<南地区：H31年3月設置>

【委員構成】南地区コミュニティ運営協議会・福祉部会、NPO南地区事業部、民生委員・児童委員、シニアクラブ、基幹型包括、南包括、社協

【活動概要】 開催回数：3回（6月、9月、2月）

南地区においては、令和6年度も引き続き、高齢者の移動支援・見守り・防犯・防災の取組が中心的なテーマとなった。特に、「あんしんまどか」や「ふれあい号」といった既存施策については、活用と改善に積極的に取り組んだ点が特徴的である。一方で、孤立防止（見守り活動の強化）、高齢者の交流促進（ミニデイ・サロンの開催）、デジタル活用の推進といった新たな活動にも着手され、徐々に進展が見られた。また、第1層協議体での活動を参考に、ワークショップ形式による未来志向の議論が展開され、地区内の情報共有の輪が広がった。今後は、移動支援、防犯・防災の更なる強化とあわせて、ICT活用の推進が期待される。

<中央地区：R3年1月設置>

【委員構成】中央地区コミュニティ運営協議会、区長、民生委員・児童委員、基幹型包括、中央包括、社協

【活動概要】 開催回数：4回（5月、9月、11月、2月）

中央地区では、「地域カフェ」を中心とした取組が着実に定着・発展し、地域交流の促進や居場所づくりという本来の目的に向けて、各区の工夫と自発的な運営が展開された。地域カフェは、様々な行事や活動と連動しながら、地域活性化の手段として浸透しつつあった。その一方で、情報発信の強化や、多様な層（男性・若年層・独居高齢者）へのアプローチ、ICT活用の推進（スマホ教室やLINEの運用）といった点が、今後の課題として共有された。今後も、「無理せず継続」と「地域の実情に応じた運営」を基本に据え、見守り活動や相談機能の強化とあわせて、地域カフェを核とした地域づくりの推進が期待される。

<東地区：R2年3月設置>

【委員構成】東コミュニティ運営協議会、地区委員（区長、民生委員・児童委員、福祉部員）、NPO法人 共同のまち、行政センター、基幹型包括、東包括、社協

【活動概要】 開催回数：3回開催（8月、11月、1月）

東地区では、第2次まちづくり計画に基づき、「新たな見守りの形」の具体化を主なテーマとして取り組みが進められた。従来の見守り活動については、民生委員・福祉部員の高齢化や負担の増大により限界が指摘され、その対応策として、ICTの活用、若年層の巻き込み、隣近所の協力などが重要な方向性として共有された。具体的には、防災と見守りの連携、リスクマップの作成、平時からの見守り体制の強化、認知症SOSネット訓練の実施など、実行可能な取組が進められた。一方で、個人情報の管理と活用ルールの整理、担い手の育成と負担感の軽減、地域交流の場づくりといった課題が引き続き認識された。今後は、ICTの活用を進めつつ、無理のない持続的な支援体制の構築が期待される。

<北地区：R2年11月設置>

【委員構成】北地区コミュニティ運営協議会・福祉部会、民生委員・児童委員、パートナーシップセンター、地域行政センター、基幹型包括、北包括、社協

【活動概要】 開催回数：5回（5月、7月、9月、11月、1月）

北地区では、「どげんですか〜ド」を中心とした見守り活動の強化が、令和6年度も継続的な重点テーマとして取り組まれた。地域全体で福祉活動の再活性化が進められ、ふれあい弁当の配布、ミニデイ、音楽サロン、子育てサロンなどの地域活動も順調に実施された。これらの取組を通じて、住民同士のつながりの強化と地域の支え合い体制の充実が図られた。

③SC活動

- ・第2層協議体の運営補助
- ・社会資源調査：各コミュニティセンター、公民館等での催しや民間事業所の取組みなどを把握するため、現地での情報収集を実施。【R6年度：延べ202件】
- ・暮らしのもやい帳（第5版）発刊：掲載社会資源の検討、原稿校正、配布。
- ・SC連絡会（毎月）の開催：社会資源調査結果の報告や第2層協議体運営推進に向けた協議を実施。

(3) 令和7年度事業計画

① 協議体の運営

(1) 第1層協議体について

- ・今後も第2層協議体からの報告に基づき、地域課題の共有、課題解決のための取組方法などを協議していくとともに、市全体として取り組むべきものについては、関係課と協議しながら課題解決に向けた検討を行っていく。
- ・「暮らしのもやい帳」については、地域住民と地域の支援者の双方にとって重要な情報ツールとなっているため、第1層及び第2層協議体の意見を十分に取り入れながら、使いやすい冊子を2年に1度のタイミングで改版していく（次回は令和8年度）。令和7年度においては、社会資源の新規開拓や現資源の状況把握を行いながら、次版作成に向けた準備を行っていく。

(2) 第2層協議体について

- ・継続して各地区の第2層協議体において地域課題の抽出や解決のための取組内容等を協議しているが、今後も新たな地域課題が出てくることも踏まえ、第2層協議体の話し合いの場に市も参加したり、ほかの地区の取組を紹介したりするなど、市は第2層協議体に十分に関わりながら、地域課題の解決に向けて取り組んでいく。

(3) 第3層協議体について

- ・第3層協議体の設置及び運営等については、協議体または区等からの相談があった場合に支援を行うこととする。

② SC活動

- ・社会資源調査の継続及び地域ニーズとのマッチング
- ・生活支援の担い手の養成や資源・サービス開発の補助
- ・第2層協議体運営への参画及び運営推進

認知症対策

I 認知症地域支援推進員活動

1 認知症地域支援推進員の配置

平成 29 年度以降、基幹型包括 2 人、地区包括 1 人ずつ(4 人)、合計 6 人配置

2 令和 6 年度活動実績

(1) 相談・個別支援 認知症初期集中支援チーム(※II 認知症初期集中支援チーム事業参照)

(2) 認知症の正しい理解の普及啓発

①認知症サポーター養成講座 **講座回数 10 回、養成人数 414 人**(令和 5 年度 16 回、435 人)

	対象者(団体)	日時	参加者数		対象者(団体)	日時	参加者数
1	東大利公民館	R6.6.7	24	6	大野城市民(ふるさと館)	R6.11.14	21
2	中央地区福祉推進員	R6.7.12	68	7	大野城市民(まどかぴあ)	R6.12.11	6
3	大野城市シルバー人材センター	R6.11.26	21	8	南地区青パト	R6.12.12	22
4	下大利区愛のネットワーク	R6.10.2	22	9	大野南小学校(5年生)	R6.6.26	136
5	大野城市民(東コミ)	R6.10.12	17	10	平野小学校(3年生)	R7.1.29	77

※認知症サポーター数 5,312 人(R7.3 月末時点)

②ここふるオレンジカフェ(第 2 月、心のふるさと館で開催) **開催回数 12 回、参加延人数 188 人**

開催日	4/8	5/13	6/10	7/8	8/5	9/17	10/15	11/11	12/9	1/14	2/10	3/10
参加人数	14	15	16	23	13	15	13	14	16	15	15	19

II 認知症初期集中支援チーム事業

1 事業概要

認知症初期集中支援チームは、4 ヶ月にわたり認知症初期(病状の初期だけでなく関わりの初期も含む)の対象者とその家族に対し、継続的に対象者宅を訪問し、適切な医療や介護サービスの導入、介護者へのアドバイス等を行う。

2 令和 6 年度活動実績

(1) 支援者数の推移(人数)

	男性	女性	計	うち支援終了者	うち中断
R2	11	22	33	33	0
R3	12	16	28	27	1(入院)
R4	9	27	36	33	3(入院)
R5	6	22	28	27	1(中止)
R6	10	23	33	33	0

(2) 支援例

- ・80 代高齢夫婦世帯。夫に短期記憶の低下あり。介入中に妻の認知症も判明し、専門医への受診同行、介護保険の申請を行い、夫婦ともに小規模多機能型居宅介護サービスに繋がった。夫の運転免許返納への支援を引き続き行う。
- ・80 代高齢夫婦世帯。夫が認知症であり、日中傾眠傾向で、意欲低下あり。妻は認知症への理解が進んでおらず、夫へ認知症であることを自覚させようとする言動が強い。認知症カフェへの参加などを通じて、関係構築を図り、介護保険の申請を行い、デイサービスの利用等で夫の生活リズムも整った。

(3) 目標支援者数 **40 人**(第 9 期介護保険事業計画の目標値)

Ⅲ チームオレンジ事業「まどかオレンジ」（令和6年度開始事業）

1 事業概要

認知症サポーターステップアップ講座を修了した者が支援者である「まどかオレンジ協力隊員」となり、認知症の人やその家族のニーズに合わせ、見守り、話し相手、外出同行、介護者不在時の留守番などの「個別支援」と認知症の人やその家族の交流の場である「認知症カフェ」などの「居場所づくり」を行う。

2 令和6年度活動実績

(1) 講座受講者数と登録者登録

	1期生	2期生	合計
認知症ステップアップ講座受講者数（人）	63	31	94
まどかオレンジ協力隊登録者数（人）	56	31	87

(2) 個別支援

<実施状況>

		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者	実人数 （人）	1	1	4	4	6	9	10	11	13	(18)
	訪問回数 （回）	1	1	7	10	16	22	19	22	30	128
協力隊	実人数 （人）	2	2	8	8	11	14	16	19	24	(30)
	活動回数 （回）	2	2	12	15	28	39	37	42	55	232

※協力隊は原則2人に対応

<活動内容>

活動内容	割合
話し相手	81%
外出付添	13%
趣味活動	6%

(3) 居場所づくり

地区	開催数（か所）	カフェの名称
市全域	2	・ここふるオレンジカフェ（12回、188人参加） ・オレンジキッチンまどか（4回、76人参加）
南	3	・われもこう（南コミ） ・ぷらっと寄らんです会（平野台） ・たんぽぽ（南ヶ丘2区） ※さわやかカフェ南（さわやかテラス大野城）は休止中。
合計	5	

通所型・訪問型サービスC事業(まどかスクール)

1 まどかスクール概要

近い将来要介護状態等となるおそれが高いと認められる65歳以上の高齢者を対象として、要介護状態又は要支援状態となることを予防し、生活の質(QOL)の向上及び健康寿命の延伸を目的とし、以下の2種類を開催している。

【通所型サービスC 運動器の機能向上プログラム】

市内のデイサービスセンターやスポーツクラブなどに委託して実施。健康運動指導士、理学療法士、看護師等の指導により転倒の予防及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・改善を目指す。(実施事業所数 R3:10→R4:11→R5:11→R6:10→R7:10)

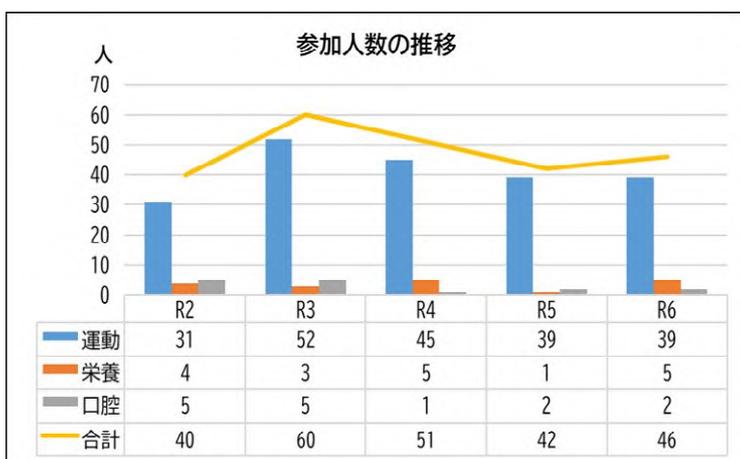
【訪問型サービスC 栄養改善・口腔機能向上プログラム】

管理栄養士の指導により低栄養状態の予防・改善や高齢期におけるバランスの良い食生活を目指す「栄養改善プログラム」と歯科衛生士の指導により摂食や嚥下機能の維持向上や口腔清掃の自立を目指す「口腔機能向上プログラム」を実施する。

2 まどかスクール実績

【令和6年度】実人数 46人(男性 19人、女性 27人)

【参加者の内訳】



	運動	栄養	口腔	合計
前年度からの引継	5	0	0	5
今年度からの参加	34	5	2	41
合計	39	5	2	46

【参加状況】

	運動	栄養	口腔	合計
終了	30	4	2	36
中断	3	0	0	3
次年度へ引継	6	1	0	7

※R6参加者平均年齢 78.8歳

(男性 78.9歳・女性 78.7歳)

※中断理由：体調不良2人、自己都合1人

プログラム	気をつけるようになったこと
運動	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動に参加する意欲が出てきた ・健康増進室やまどかスポーツクラブで運動を継続している ・畑まで歩く。週1、2回運動を開始した ・意識して足を高く上げて歩くようになった ・ウォーキング継続。気持ちが明るくなった ・転倒に気を付けている ・ストレッチ、スクワットをするようになった
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・タンパク質、野菜を不足しないよう食事をしている ・間食を控えている ・色んな食材をとり体重も増えており元気にしている
口腔	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔体操、マッサージを継続している

一般介護予防事業（＝健康づくりミニデイ、足元気教室、音楽サロン、ケア・トランポリン、地域リハビリテーション事業）

1 健康づくりミニデイ事業 ※地区地域包括支援センターへ委託

一人暮らし高齢者や虚弱高齢者に対して、健康づくりサービスを提供し、寝たきり・介護予防及び社会的孤立の解消や生きがいづくりを目的として実施。地域の要望に応じて、健康づくりの講話や実技を行う講師を派遣する。

◎R6年度実績：20区 81回 延参加人数1,942人（男242人 女1,700人）

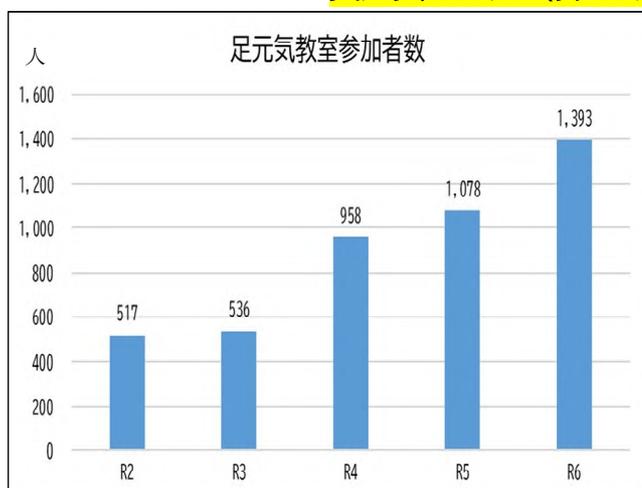
実人員780人（男112人・女668人）

2 足元気教室 ※（公財）福岡労働衛生研究所へ委託

転倒予防を目的とした、4～8回（毎月1回）の教室。健康運動指導士などの講師が、ストレッチ体操、下肢筋力向上トレーニング、膝・腰痛予防体操などの講話と実技を行う。

◎R6年度実績：11区、60回、延参加人数1,393人（男184人 女1,209人）

実人員351人（男50人、女301人）

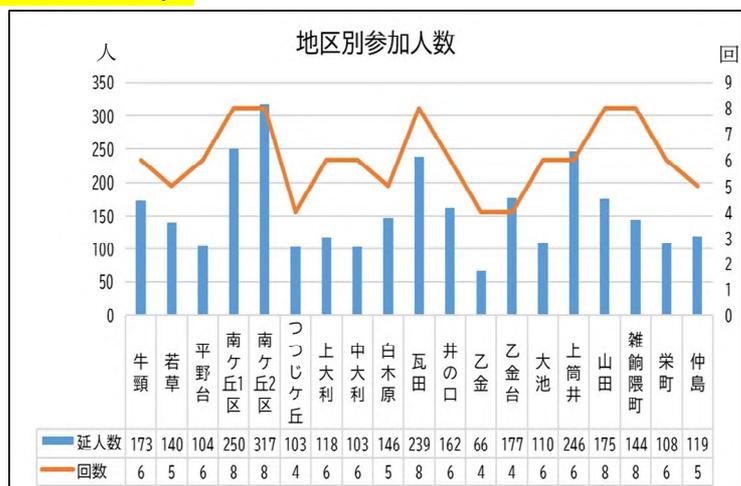
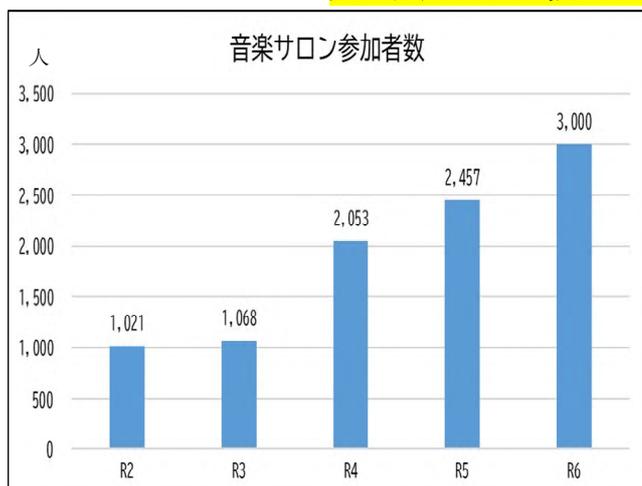


3 音楽サロン ※（株）フカノ楽器店へ委託

歌を歌う・楽器を演奏する・呼吸法・発声練習などの音楽活動を通じて、高齢者の健康増進、外出機会の拡大、地域住民との交流を図り、「閉じこもり」「高齢期うつ」「認知症」を予防するとともに元気高齢者を増やすことを目的とした4～8回（毎月1回）の教室。

◎R6年度実績：23区、138回、延参加人数3,000人（男410人 女2,590人）

実人員790人（男99人、女691人）



4 ケア・トランポリン教室 ※（一社）日本ケア・トランポリン協会へ委託

福岡県地域における運動習慣定着促進補助事業として令和3年度から開催。事業効果等を分析した結果、器具（ケア・トランポリン）やプログラムが特殊であること、運動習慣のある元気な高齢者向けでありフレイル状態の高齢者にとっては身体への負荷が強すぎることで、1人あたりの費用が足元気教室等と比較すると著しく高いこと等から、一般介護予防事業での実施はそぐわないと判断し、令和6年度をもって事業を廃止。

◎R6年度実績：2会場28回、延参加人数368人（男22人 女346人）
実人員34人（男3人、女31人）

5 地域リハビリテーション活動支援事業(令和6年度開始)

理学療法士等のリハビリテーション専門職が、自宅や通所事業所等を訪問し、専門的知見を生かした技術的助言を行うことにより、地域における介護予防の取組の機能強化と高齢者の自立支援を図るもの。

【実施団体】NPO法人FSA、誠愛リハビリテーション病院、筑紫南ヶ丘病院 ※協定により実施

(1)訪問事業

実施場所	理学療法士等のリハビリテーション専門職が自宅を訪問
内容	身体機能の評価、効果的な運動（セルフエクササイズ）の指導等
対象者	概ね65歳以上の市民でリハビリ専門職による指導が必要な高齢者 ・事業対象者、要支援1・2、要介護1・2の者（比較的軽度者を想定） ・フレイルの進行がみられる虚弱高齢者（介護認定なしも対象）

◎R6年度実績：延参加人数52人（男25人 女27人）実人員23人（男12人、女11人）

【訪問事業】参加者の状況

	年齢	性別	申請理由・指導結果
A	84	男	受診以外での外出が少なくなり、身体機能向上のため本事業の利用を開始。本事業により、身体機能が改善し、特に <u>連続歩行距離が延長</u> するなど、耐久性の向上に一定効果が表れた。
B	84	男	徐々に立ち上がりが難しくなってきたことから本事業の利用を開始。当初、リハビリへの知識・理解が乏しく拒否的・消極的な反応であったが、指導・助言により <u>セルフケア（ストレッチ、エクササイズ）を継続して実施する習慣</u> が身についた。
C	83	男	外出機会を増やし、通所系サービスにつなげるため本事業の利用を開始。外出頻度や家事の活動状況に変化はみられないが、 <u>デイサービスの利用に向けて体験利用</u> につながった。
D	74	女	転倒のリスクが高いので筋力の維持向上のため本事業の利用を開始。週4回の <u>セルフケア（ストレッチ、エクササイズ）の習慣</u> が身につき、身体能力の維持が図られている。
E	73	男	歩行不安定で階段昇降や通院を安心して行いたいため、本事業の利用を開始。アパートの階段昇降時の動作確認を一緒に行うなど指導の結果、 <u>バランス及び歩行能力の数値が上昇</u> した。

(2)通所事業

実施場所	理学療法士等のリハビリテーション専門職が、通所介護事業所を訪問
内容	介護職員の負担を軽くする介助方法、安全な入浴介助方法、身体機能の評価方法などを指導
対象者	市内の通所事業所（通所介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所）

◎R6年度実績：6事業所

【南地区地域包括支援センター】

1. 包括運営状況について(昨年度の取組状況)

総合相談の件数は年々増加し、病院や警察と連携しながら対応するケースが多かった。精神疾患や問題行動のある認知症高齢者への対応では、地域住民の協力を得ながら対応することもあった。また、詐欺被害に対する対応も増えており、被害を最小限にするため、早期の対応や予防に向けて周知・啓発を行った。

総合相談では、日々電話や訪問での対応に追われることが多くなった。相談の中で特に緊急性が高いと判断した事案に関しては迅速に対応し、早期の課題解決に努めた。

2. 今年度の方針について

引き続き関係機関との情報共有や連携を行いながら、課題への早期対応を行っていく。また、民生委員や地域の方との関係性を保ち、専門性を活かしたアドバイスなどで密な支援を行っていき、地域包括支援センターの役割を果たしていきたい。

【中央地区地域包括支援センター】

1. 包括運営状況について(昨年度の取組状況)

総合相談、ケアマネジメントの件数はともに増加した。総合相談については、介護保険に関する相談が一番多く、また、認知症関連や困難ケース（生活困窮、身寄りなし、医療拒否等）も増加し、支援に時間を要した。

介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援業務においても、要支援認定者数が増加していることに伴い、業務量も比例して増加している。それに対応するため下期より介護支援専門員を1名増員し業務に当たった。

2. 今年度の方針について

今後も総合相談件数は増加していくことが見込まれるため、様々な課題を抱えた高齢者に対し、関係機関とのネットワークを活かした対応力の強化と、三職種を1名増員し包括業務体制の強化を図っていききたい。また、地域ケア会議をより活用し、地域の困りごとに対し多職種多機関による解決を支援していききたい。

中央地区下大利団地の高齢化率は45.5%と市内で最も突出して高い状況にあり（市内平均22.6%）、SOSの声が上げられない・届きにくい高齢者が相当数いると考えている。実態把握訪問を強化し、対象者との信頼関係の構築と課題の早期発見と迅速な対応を行っていく。

【東地区地域包括支援センター】

1. 包括運営状況について(昨年度の取組状況)

総合相談件数は年々増加しており、医療や認知症に関する相談への対応が特に多かった。認知力低下が進行し、家族では支えられない状態になってから相談されるケースや、支援に対して拒否が強い方に医療機関への受診や、サービス利用につなぐ方法についての相談など対応が難しいケースの相談が増えている。

また、認知症などで判断能力が低下した高齢者に対する成年後見制度の導入支援や相談の件数も増えており、市長申立てを実施するケースもあった。

2. 今年度の方針について

認知症に関する相談が増えていることから、認知症初期集中支援チームによる支援を活用し、認知力低下が気になる方とその家族双方が無理なく在宅生活を続けていけるよう、医療と介護の連携を生かしたより専門的な支援を提供していく。

地域ケア会議やミニデイ事業で、地域の方々と顔の見える関係を築き、日ごろから情報共有を密にとり、課題を抱える高齢者の異変の早期発見と迅速な対応を行う。

介護予防ケアマネジメントに関しては、サービスをあてがうマネジメントではなく、個々の利用者それぞれの生き方に寄り添いながら適切なサービスが利用できるよう一緒に考えていく。

【北地区地域包括支援センター】

1. 包括運営状況について(昨年度の取組状況)

総合相談件数は増加しており、民生委員をはじめ地域住民からの相談が増加した。相談を受けた際には早期訪問により、本人や家族、相談者の安心につながるよう努めた。

地域ケア会議の開催前後に実態把握訪問を行い、会議で得た地域からの情報とすり合わせながら高齢者の状況把握に取り組んだ。訪問先が不在の場合は地域包括支援センターのチラシや名刺を投函しておくことで、後日連絡いただき相談につながるケースもあった。

経済的な課題を抱える独居高齢者世帯が多く、基幹型地域包括支援センターに相談、連携しながら、課題の早期解決に向けた支援を行った。

2. 今年度の方針について

引き続き、民生委員をはじめ地域住民との連携や実態把握訪問を通して、高齢者の状況把握に努め、問題の早期発見・早期対応を行っていく。

今後も地域包括支援センターが担当する要支援者等の増加が見込まれる。専門職の総合相談対応に影響が出ないように、介護予防プランの件数を調整しながら業務に当たっていく。

生活支援体制整備事業では、地域の福祉活動を通して気づく課題を地域住民と共有し、課題の解決に向けた新たな活動の創出に取り組んでいきたい。

地域包括支援センター感染対策委員会（報告）

令和7年8月22日(金)

1 感染対策委員会とは

「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援事業等に係る介護予防のために効果的な支援の方法に関する基準(運営等基準)」に位置づけられた、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会のこと。

【第20条の2】感染症の予防及びまん延の防止のための措置

指定介護予防支援事業所は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する**感染対策委員会をおおむね6月に1回以上開催**するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護予防支援事業所における**感染症の予防及びまん延の防止のための指針**を整備すること。
- 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、**感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練**を定期的実施すること。

2 地域包括支援センターの感染対策【基幹型・地区包括共通】

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

○令和7年3月に策定済み

※業務継続計画（BCP）感染症編は令和6年4月に策定済み

(2) 従事者自身の健康管理

○自宅又は事業所入口での検温

○体調不良の早期報告、出勤停止

(3) 事業所内の感染対策

○マスク(窓口対応時は必ず)、換気、手洗い、清掃(机、ドアノブ等の消毒)

(4) ケアにかかる感染対策

○マスク(必要に応じグローブ、ガウン)

○発熱している利用者に対しては、症状、感染症患者との接触を聞き取り、受診や介護サービス利用の調整

(5) 感染流行状況の把握

○市(健康課)が、新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザの定点医療機関1医療機関あたり報告数を毎週確認しており、増加傾向の場合は注意喚起される。その情報を共有する。

(6) 感染症が発生した場合の対応

- 症状、診断の有無、接触歴などセンターの管理者へ報告する。
- 必要に応じ、主治医への報告及び受診の支援を行う。
- サービス提供事業所等に連絡し、サービス利用の中止または変更等の調整を行う。
- 家族への症状等の連絡を行う。
- 感染者または感染が疑われる利用者の居宅への訪問は緊急時を除き控える。やむを得ず訪問する際には、訪問直前に使い捨ての予防着、マスク、手袋を着用する。
- 報告が必要な感染症の場合は、速やかに市の関係部署や保健所へ報告し指示を仰ぐほか、今後の対応について相談する。

3 各地区地域包括支援センターの感染対策【研修及び訓練の実施】

(1) 基幹型包括

- 保健師勉強会(全地区包括合同) R7.7.18 実施
 - ①各地区の現状報告及び意見交換
 - ②感染症と高齢者のワクチン接種について学習
 - ・「R6 感染症研修②平時から実践する感染症対策の基本（東京都公式 HP）」動画視聴
 - ・65歳以上を対象としたワクチン接種の内容、助成等の確認

(2) 南地区地域包括支援センター

- 済生会二日市病院の感染管理認定看護師による研修を受けた包括看護師が、同センターの包括職員に対し伝達講習を実施
- 研修会 R7.5.8 実施
 - テーマ：「基本的感染対策」「個人防護」（インフルエンザ・ノロウイルス・コロナウイルス）
 - 内容：手洗い・マスクの付け方の訓練

(3) 中央地区地域包括支援センター

- 研修会 R7.7.11 実施
 - テーマ：感染症予防方法について
 - 内容：手洗いの手技、アルコール手指消毒の方法、マスク着用方法の確認

(4) 東地区地域包括支援センター

- 平時から行う感染対策の基本について動画視聴し確認 R7.7.18 実施
- 研修会 R7.7.19 実施
 - テーマ：感染症対策について動画視聴、標準予防策について
 - 内容：手指消毒と手洗い、マスクの着脱方法などの確認

(5) 北地区地域包括支援センター

- 北包括定例会議 R7.4.16 実施
 - 感染症の予防及びまん延の防止のための指針について内容確認
- 感染症予防研修(Web) R7.7.1 実施
 - 個人で受講。R7.11 伝達講習を実施
- 随時：同法人) かすがの郷-感染食中毒予防委員会の会議録回覧
筑紫地区の定点当たりの感染者数を情報共有