

# 令和5年度 みやしろ健康福祉プラン－高齢者編－ 目標設定表

資料2

【重点的に取り組む事業】

〔管理区分〕

新規 第8期計画期間中に新規で実施する事業

## 基本目標1 地域福祉の推進

## 基本施策2 地域の支え合いを強化します

	施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
高齢者の居場所の整備	1-2-(1)-① P47	<b>地域交流サロンの推進</b> 在宅の高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、健康で楽しい生活を送れるように、町と社会福祉協議会と地域住民が協力して地域の交流サロンづくりを推進します。	<b>■高齢者支援担当</b> 積極的に地域交流サロンを訪問し、広報紙掲載、町ホームページ掲載を通して、一人でも多くの方がサロンに参加できるようにする。	<b>■高齢者支援担当</b> ①町広報紙に地域交流サロンを掲載する。(随時) ②サロン及び健康づくり団体に対し、声かけを行い、開催状況を周知する。(2カ月に1回程度) ③サロン連絡会を開催し、サロン同士の繋がりを作る。 ④相談支援の実施及びサロンへの訪問や出前講座を行う。(随時) ⑤補助金の再交付の周知を積極的に行い、活動の支援をする。(随時)
	管理区分	担当課・室 担当名		
		健康介護課 高齢者支援担当		

## 基本目標3 生きがいづくりへの支援

## 基本施策1 高齢者の社会参加・社会貢献を支援します

活動 機会 の 充 実	施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
	3-1-(1)-⑤ P58	<b>おかえりなさい！地域デビュー事業の実施</b> 定年を迎えた世代が今までつながりが希薄であった地域で生き生きと活躍するため、地域デビューのきっかけづくりとなるイベントやワークショップなどを開催します。	<b>■高齢者支援担当</b> 縁じょいライフ事業の新規登録者20人以上	<b>■高齢者支援担当</b> ①地域活動応援通信の発行（年3回） ②縁じょい交流会の実施（1回） ③シニアはじめて講座の実施（1回）
	管理区分	担当課・室 担当名		
新規	健康介護課 高齢者支援担当			

## 基本目標4 安心と安全の確保

## 基本施策2 防災・防犯対策を推進します

施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)	
4-2-(1)-③ P63	避難行動要支援対策の推進 災害が発生した時に避難場所等の安全な場所へ自力で避難が困難な高齢者や障がい者を災害から守るため、避難行動要援護者支援体制の充実を図ります。また、平常時においても、自主防災組織等により、避難行動要支援者の見守りや声かけ活動を行うとともに、個別支援計画の策定を勧めます。	<b>■高齢者支援担当</b> 名簿を受け取った自主防災会が個別避難計画を作成する。 関係各課とこれまでの取組を共有する。 福祉避難所の確保に向けて、課題を明らかにする。	<b>■高齢者支援担当</b> ①自主防災会への名簿の配布と説明(6月)を行い、できるだけ10月末までの作成を依頼する。 ②関係各課との打合せを行い、これまでの取組を共有する。(通年) ③要援護者災害時受入協定を結んでいる施設を訪問し、福祉避難所の確保に向けて課題を明らかにする。(通年)	
	管理区分	担当課・室 担当名	<b>■危機管理担当</b> 個別避難計画策定の推進	
	健康介護課 町民生活課 福祉課	高齢者支援担当 危機管理担当 福祉支援担当	<b>■福祉支援担当</b> 避難行動要支援者名簿の更新作業	<b>■危機管理担当</b> ①自主防災組織連絡協議会において、個別避難計画について説明し、作成を促す機会を作る。(5月、2月) ②自主防災会からの相談受付や出前講座、災害図上訓練時に個別避難計画について説明し、作成を促す。(10月の地域防災訓練、及び随時)

避難行動要支援者対策の推進

## 基本目標5 健康づくりの推進

## 基本施策1 地域での健康づくりを支援します

施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
5-1-(2)-① P66	<b>フレイル予防事業</b> 健診、介護、レセプトの医療データを分析し地域の健康課題を把握するとともに、健康課題を抱え、閉じこもりがちな高齢者、健康状態の不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスに繋がります。 また、これまで国保・後期の保健事業で行ってきた疾病予防と併せて介護予防を行い、医療専門職(保健師又は管理栄養士)が積極的に関与し、フレイル予防の支援を行います。	<b>■国保・後期担当</b> R6年度開始予定の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(以下「一体的実施」)に向けて、KDBシステムデータを分析し健康課題を設定。一体的実施のハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの事業内容を検討し、国保後期担当と健康介護課と連携して、フレイル予防のための事業化を図る。	<b>■国保・後期担当</b> ①一体的実施のハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの事業(案)を作成。国保・後期担当と健康介護課の連携体制の構築を図る。(～9月) ②一体的実施に関する基本方針を作成(9月) ③事業の予算化(10月) ④事業実施計画策定、第三者評価による支援・評価の実施(11～3月)
		<b>■高齢者支援担当</b> フレイルのハイリスク者が、町の介護予防事業に参加する。	<b>■高齢者支援担当</b> 国保データベース(KDB)システムによって、フレイルのハイリスク者を抽出し、個別案内をすることで介護予防事業への参加を促す。(3月)
管理区分	担当課・室 担当名	<b>■健康増進室</b> ・関係部署とネットワークを構築するための打ち合わせ(情報・課題等の共有)を行う。 ・研修会等の開催がある場合は参加する。	<b>■健康増進室</b> ・随時、庁内関係部署と会議を行い、取組について検討する。 ・随時、研修会等へ参加し情報を得る。
新規	住民課 国保・後期担当 健康介護課 高齢者支援担当 健康介護課 健康増進室		

健康づくりの推進

## 第5章 介護保険事業

## 第2節 地域支援事業の現状と今後の見込

施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)	
5-2-1-(2) P75・76	<b>一般介護予防事業</b> 市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。 また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。 事業の実施にあたっては、通いの場に参加する高齢者の割合を国の目標である8%以上とすることを目指します。	<b>■高齢者支援担当</b> 一般高齢者に対し介護予防の知識の普及啓発を図るため、介護予防普及啓発事業を実施する。 地域が主体的に行う介護予防や健康づくりに資する活動を支援するため、地域介護予防活動支援事業を実施する。	<b>■高齢者支援担当</b> ①介護予防に大切な「運動・栄養・口腔」の知識の普及と実践のため、また、認知症予防のため、「おたっしや元気塾」を年6コース実施する。 ②地域が主体的に行う介護予防や健康づくりに資する活動を支援するために、町職員やボランティア、専門職（運動指導員や理学療法士など）を自主グループに派遣する。（随時） ③地域における介護予防の取り組みを推進する人材を育成する。 ・介護予防リーダー等ステップアップ勉強会（年2コース） ・プラザサポーター養成講座（年1コース） ・プラザサポーター発展講座（年1コース）	
	管理区分			担当課・室 担当名
				健康介護課 高齢者支援担当

一般介護予防事業

	施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
包括的支援事業	5-2-2-(1) P76・77	<b>地域包括支援センターの運営</b> 地域包括支援センターにおいて、高齢者とその家族、地域住民などからの相談に応じ、介護・福祉・健康・医療など、様々な面から総合的に支援し、関係機関等へつなげられるよう努めています。高齢者の増加に伴い、相談件数の増加と複雑化する相談内容への専門的な対応力が求められています。	<b>■高齢者支援担当</b> 地域包括支援センターと定期的に連絡会を開催し、情報共有・連携を図る。 高齢者とその家族からの様々な相談に応じられるよう、機能強化を図る。	<b>■高齢者支援担当</b> ①地域包括支援センターと町との連絡会を開催（月1回） ②介護従事者連絡会、研修会、協議会に参加（随時） ③地域ケア会議の開催（2か月に1回） ④在宅医療・介護連携研修会に参加を促す。（随時） ⑤認知症初期集中支援チームとの連絡会の開催（年2回程度） ⑥協議体・介護予防事業の案内を行い、参加を促す。（随時）
	管理区分	担当課・室 担当名		
		健康介護課 高齢者支援担当		

施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
5-2-2-(2) P78	<p><b>在宅医療・介護連携の推進</b></p> <p>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、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行っていきます。</p> <p>事業の推進にあたっては、独立行政法人国立病院機構東埼玉病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び介護事業所などの医療・介護連携機関や関係市町などと緊密に連携し、多職種連携・協働による包括的なサービスの提供を可能とする環境整備を行います。</p> <p>また、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点、感染症や災害時における継続的なサービス提供等が求められており、関係者間の連携体制や対応を検討していきます。</p>	<p><b>■高齢者支援担当</b></p> <p>①4年度に制定された入退院支援ルールの周知 ②ACP人材バンク事業の実施についての検討 ③在宅医療・介護従事者向けの研修会を実施</p>	<p><b>■高齢者支援担当</b></p> <p>①入退院ルール周知を目的とした研修を実施する。 ②ACP研修会の実施及び予算措置に向けた検討を行う。 ③蓮田市、白岡市、宮代町で各1回、計3回の研修会を実施する。</p>
管理区分	担当課・室 担当名		
	健康介護課 高齢者支援担当		

包括的支援事業

包括的支援事業	施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
	5-2-2-(3) P79	<b>認知症総合支援事業</b> 認知症の方が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認知症高齢者等にやさしい地域づくりを展開していくため、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、地域の実情に応じた認知症施策を推進します。	<b>■高齢者支援担当</b> 認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていける、認知症にやさしい地域作りをするため、認知症施策の各種事業を実施する。	<b>■高齢者支援担当</b> ①認知症カフェの定期開催と補助金の適正な交付(随時) ②認知症サポーター養成講座の開催(キャラバンメイトと協力し随時実施)、認知症サポーターステップアップ講座開催に向けた準備 ③認知症高齢者声掛け訓練の実施(民生委員の集まりで地域包括支援センターが認知症役を演じ、認知症の方に対する声掛けの仕方を学ぶ機会を持つ。) ④認知症初期集中支援チームと随時連携し、対象者の情報共有と支援を行う。 ⑤チームオレンジ設置に向けた準備
	管理区分	担当課・室 担当名		
		健康介護課 高齢者支援担当		
	施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	
	5-2-2-(4) P79	<b>生活支援体制の整備</b> 生活支援体制の整備にあたっては、地域住民やNPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人などの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を図ります。	<b>■高齢者支援担当</b> 生活支援体制整備推進協議体を年6回以上開催し、支え合いの地域づくりについての話し合いを進める。	<b>■高齢者支援担当</b> ①他の市町村の協議体の状況把握に努める。(随時) ②協議体の開催(年6回以上) ③年度末までに生活支援の担い手を1人以上育成する。
管理区分	担当課・室 担当名			
	健康介護課 高齢者支援担当			



	施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
任意事業	5-2-3-(1) P80	<b>介護給付費等適正化事業</b> 介護保険制度に対する信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築していくため、介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知を実施します。 また、国保連合会適正化システムによる情報を活用し、適切なサービスの提供を図ります。	<b>■介護保険担当</b> 適正化のための下記の点検等を実施する。 ①ケアプラン点検 ②認定調査票の点検 ③住宅改修・福祉用具点検 ④縦覧点検・医療情報との突合 ⑤介護給付通知の送付	<b>■介護保険担当</b> ①居宅介護支援事業所とケアプランを点検する。(4事業所) ②認定調査票作成時に調査員以外の職員からの点検を実施。(随時) ③住宅改修等の実施状況についての現地確認を実施する。(毎月2件)現地確認ができない場合は、軽度者にかかる福祉用具の利用状況を点検する。 ④縦覧・突合情報に基づき過誤を実施する。(毎月) ⑤介護給付通知を送付する。(7月・12月)
	管理区分	担当課・室 担当名		
		健康介護課 介護保険担当		
任意事業	5-2-3-(4) P81	<b>成年後見制度利用支援事業</b> 判断能力が不十分で申し立てを行う親族等がない高齢者の成年後見の申し立てを行います。 また、成年後見制度の利用促進のための啓発活動、相談活動を実施します。	<b>■高齢者支援担当</b> 成年後見支援制度の利用促進に向けた方向性の検討を行うとともに、支援が必要と思われる方を地域包括支援センター等との連携により早期発見し、状況に応じて町長申立を行う。	<b>■高齢者支援担当</b> ①成年後見制度利用促進基本計画の策定に向け、町の状況を確認するとともに、関係機関との意見交換を行い、計画の策定を行う。(3月) ②地域包括支援センターの地域訪問活動時等に制度の周知を行う。(随時) ③地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生児童委員等との協働し成年後見制度の利用が必要にもかかわらず、親族による申立が期待できない状況にある高齢者に対して、家庭裁判所へ町長申立による審判請求を行う。(随時)
	管理区分	担当課・室 担当名		
		健康介護課 高齢者支援担当		

## 第6章 計画の推進にあたって

## 第2節 介護保険サービスの充実

	施策番号	具体的な取り組み	5年度の最終目標	5年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
介護サービス等の質の向上	6-2-2-(4) P99	<b>介護人材の確保</b> 雇用環境や労働環境の悪さによる介護人材の不足、介護者の高齢化や介護不安の増大等に伴う介護離職の増加が社会問題となっています。 本町では、不足する介護人材を確保するため、介護従事者連絡会を開催し、研修や情報提供等を実施するとともに、職員間の交流を促進し、人材定着及び資質の向上を図ります。 また、申請書類や検査書類等の文書量削減の取組を行い、業務の効率化及び質の向上に努めます。	<b>■高齢者支援担当</b> 介護従事者連絡会を開催し、研修や情報提供を実施する。また、新規指定申請の際の書類を簡素化し、事業所の負担を軽減する。	<b>■高齢者支援担当</b> ①介護従事者連絡会を開催し、研修や情報提供を実施する。 ②新規指定申請の書類を簡素化する。
	管理区分	担当課・室 担当名	<b>■介護保険担当</b> ①事業の指定に係る申請書類については国の様式例を使用する。 ②保険者判断を求められた案件についてとりまとめ、次回以降速やかな対応を可能とする対応集を作成する。	<b>■介護保険担当</b> ①事業の指定に係る申請書類について国の様式例を使用する。(随時) ②保険者判断を求められた案件についてとりまとめ、次回以降速やかな対応を可能とする対応集を作成、更新する。(随時)
		健康介護課 高齢者支援担当 介護保険担当		