

令和7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9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	7年度の最終目標	7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 P52	■高齢者支援担当 ・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。 ・サロン連絡会を開催しサロン代表者の交流を図り課題等共有できる場を作る。	■高齢者支援担当 ①町広報紙にサロン及び健康づくり団体紹介を掲載する(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。 ③サロン連絡会を開催する。 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

施策番号	具体的な取り組み	7年度の最終目標	7年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
活動機会の充実	3-1-(1)-⑤ P59	■高齢者支援担当 縁じょいメンバーへの新規登録者数15人以上	■高齢者支援担当 ①地域活動応援通信を発行し、地域活動への機運を醸成する(年3回)。 ②縁じょい交流会を実施し、顔づくり、仲間づくりを行う(1回)。 ③シニアはじめて講座を実施し、地域活動へのきっかけづくりを進める(1回)。
	管理区分	担当室 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	7年度の最終目標	7年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
避難行動要支援者対策の推進	4-2-(1)-③ P62	■高齢者支援担当 ・自主防災組織による個別避難計画作成 ・関係各課との取組共有 ・福祉避難所確保に向けた課題整理	■高齢者支援担当 ①防災会長、区長・自治会長、民生委員・児童委員を集めた合同説明会(9月)を実施し、名簿受取りと個別避難計画作成への理解を図る。 ②自主防災会への名簿の配布(10月以降)し、個別避難計画の提出依頼(1月)する。 ③要支援者災害時受入協定を結んでいる施設への訪問に向けて、福祉避難所の確保に向けて課題を明らかにする(通年)。 ④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)。
	管理区分	担当室 担当名	■危機管理担当
		健康介護課 高齢者支援担当 くらし安全課 危機管理担当 福祉課 障がい者福祉担当	①自主防災組織に避難行動要支援者支援制度の周知を行う。 ②自主防災組織に個別避難計画作成の協力を促す。 ■福祉支援担当 避難行動要支援者名簿の更新

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	7年度の最終目標	7年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
健康づくりの推進 P64	5-1-(2)-① フレイル予防事業 これまで、医療保険制度における保健事業と介護保険制度の介護予防事業をそれぞれ別の担当課で実施していましたが、これからは高齢者の保健事業、介護予防事業を各担当が連携しながら一体的に実施していきます。 高齢者の健診、介護、医療等のデータを分析し、フレイルリスクの高い方には個別支援(ハイリスクアプローチ)を行い、健康な高齢者に対しては、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)を行います。	■国保・後期担当 一体的実施の事業計画に沿って下記を実施 ①ハイリスクアプローチ(その他の生活習慣病)の実施 ②ハイリスクアプローチ(健康状態不明者)の実施 ③ハイリスクアプローチ(低栄養)の実施 ④ハイリスクアプローチ(口腔)の実施 ⑤ポピュレーションアプローチの実施 ⑥健康介護課との連携	■国保・後期担当 ①ハイリスクアプローチ(その他の生活習慣病)対象者への通知と保健指導の実施 6月～9月 ②ハイリスクアプローチ(健康状態不明者)対象者への訪問による健康状態の確認と健康診査の受診勧奨 7月～9月 ③ハイリスクアプローチ(低栄養)対象者への通知と保健指導の実施 6月～9月 ④ハイリスクアプローチ(口腔)対象者への通知と保健指導の実施 年3回 ⑤ポピュレーションアプローチとして、通いの場での講義の実施。3か所について、それぞれ、年度前半と年度後半の2回実施。 ⑥健康介護課と連携会議の開催
	管理区分	担当室 担当名	■高齢者支援担当 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。 ■健康増進室 血圧のコントロール不良者と治療中断者、低栄養リスクがある者に対して保健指導を行い、生活習慣病の重症化及び高齢による心身機能の低下を予防する。
健康づくりの推進 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	■高齢者支援担当 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。	■健康増進室 ①対象者の抽出及び通知の発送(5月) ②保健指導(6～9月) ③通知未返信者へ電話勧奨(6～7月) ④評価及び実績報告

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	7年度の最終目標	7年度達成基準(何を・どれだけ・どの程度・いつまでに)
一般介護予防事業 P71	5-2-1-(2) 一般介護予防事業 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、新型コロナウイルス感染症の流行により低下した通いの場への参加率の向上を目指します。	■高齢者支援担当 ・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。	■高齢者支援担当 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実施する。また、北南の高齢者相談センターで、介護予防教室を実施する。 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	担当室 担当名	
	住民課 国保・後期担当 健康介護課 高齢者支援担当		

施策番号	具体的な取り組み	7年度の最終目標	7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) P72	地域包括支援センターの運営 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。	■高齢者支援担当 高齢者の総合相談窓口として今年度から町内2か所に設置。地域包括ケアシステム実現に向け、高齢者の総合相談や権利擁護、介護予防などを行う。	■高齢者支援担当 ①月1回南北高齢者相談センターと町で連絡会を開催 ②事業計画を策定し、介護保険事業運営協議会での報告、説明等の業務 ③民生委員と高齢者相談センター職員で地域訪問、実態把握訪問（健康状態不明者）を行う。状況に応じて、介護保険サービスや高齢者福祉サービスに繋ぐなど必要な支援を行う。 ④高齢者虐待や地域包括ケアシステムに関する研修に参加し自己研鑽に努める。 ⑤自立支援型地域ケア会議を年5回開催。
	管理区分		
		健康介護課 高齢者支援担当	

施策番号	具体的な取り組み	7年度の最終目標	7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-(2) P73	在宅医療・介護連携の推進 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。 事業の推進にあたっては、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。 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。	■高齢者支援担当 ①医療・介護関係者研修会の開催（年度3回） ②ACP人材バンクを活用した研修の実施（年度1回） ③在宅医療・介護連携拠点の運営（多職種連携事業の充実、業務内容の確認、次年度委託内容の決定、委託内容の定期的な点検（3月）	■高齢者支援担当 ①蓮田市、白岡市、宮代町で連携し、年度内に3回研修会を実施する。 ②研修を年度内に実施する。 ③在宅医療サポートセンターによる多職種連携事業を実施する。また、変更する必要があった時に対応する。
	管理区分	担当室 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	7年度の最終目標	7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-(3) P74	認知症総合支援事業 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中間評価及び国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、地域の実情に応じた認知症施策を推進します。	■高齢者支援担当 認知症があっても安心して地域で暮らし続けることができるよう、環境を整備する。	■高齢者支援担当 ①南北高齢者相談センターで月1回オレンジカフェを開催する。 ②地域で認知症サポーター養成講座を年3回開催し、認知症に対する正しい理解を広める。 ③認知症相談会を年2回開催し、認知症本人やその家族から聞き取りを行う。 ④認知症声掛け訓練を年1回実施する。 ⑤医療を受けることが困難なケースを、認知症初期集中支援チームに繋げる。また地域住民や関係機関などに対し、役割や機能について広報活動し、普及啓発の推進をする。
	管理区分	担当室 担当名	
		健康介護課 高齢者支援担当	
包括的支援事業 5-2-2-(4) P75	生活支援体制の整備 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。	■高齢者支援担当 生活支援体制整備推進協議体を中心に世代を超えた地域支え合いの仕組みづくりを進める。	■高齢者支援担当 ①他市町村の協議体活動状況の把握（随時）。 ②協議体の開催（年5回以上）。 ③生活支援提供団体に1名以上活動者をつなげる。
	管理区分	担当室 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	7年度の最終目標	7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) P75	介護給付費等適正化事業 これまでの給付適正化主要5事業のうち、任意事業として位置づけられた「介護給付費通知」は費用対効果を見込みづらい点から主要事業から除外され、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は「ケアプラン点検」に統合となったため「ケアプラン点検」、「要介護認定の適正化」及び「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編し、実施します。実施率は100%を目指し、取組の重点化を図ります。	■介護保険担当 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（住宅改修・福祉用具購入・貸与調査含む） ②認定調査票の点検 ③縦覧点検・医療情報との突合	■介護保険担当 ①居宅介護支援事業所のケアプランを点検（2事業所）のほか、住宅改修等の実施状況についての現地確認（年24件）及び福祉用具購入・貸与についても申請内容確認の上、実情に応じ現物確認（年24件）実施する。 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縦覧・突合情報に基づき過誤を実施する（毎月）。
	管理区分	担当室 担当名		
		健康介護課 介護保険担当		
任意事業	5-2-3-(4) P76	成年後見制度利用支援事業 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。	■高齢者支援担当 ①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。 ②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。 ③県の市民後見人の研修を終了した方を対象にフォローアップを行う。	■高齢者支援担当 ①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）。 ②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）。 ③県の市民後見人の研修を終了した方について活動の意向確認を行い関係機関と共同しフォローアップを検討し、実行していく。
	管理区分	担当室 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	7年度の最終目標	7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) P95	介護人材の確保 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。	■高齢者支援担当 介護従事者連絡会を開催し、研修や情報提供を行う。	■高齢者支援担当 年3回介護従事者連絡会を開催し、制度や社会資源についてなど、様々な研修を実施する。
	管理区分	担当室 担当名	■介護保険担当	■介護保険担当
		健康介護課 高齢者支援担当 介護保険担当	居宅介護支援事業所の適正な運営を確認するため以下の事項を実施する。 ①町内居宅介護支援事業所に運営指導。 ②居宅介護支援事業所に被保険者のサービス利用について照会。	①事業所指定有効期間内に1度実施しなければならない運営指導を自主点検票を提出させたのち実地指導を実施（3事業所）。 ②一定のサービス利用に係る条件をもとにヒアリングシートを作成、正しいケアプラン作成と適正なサービス利用の推進を図る（四半期に一度）。