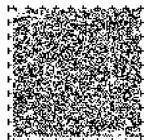
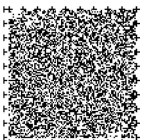


## 第4章 実現に向けた施策の方向性

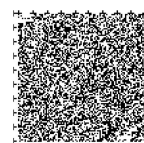
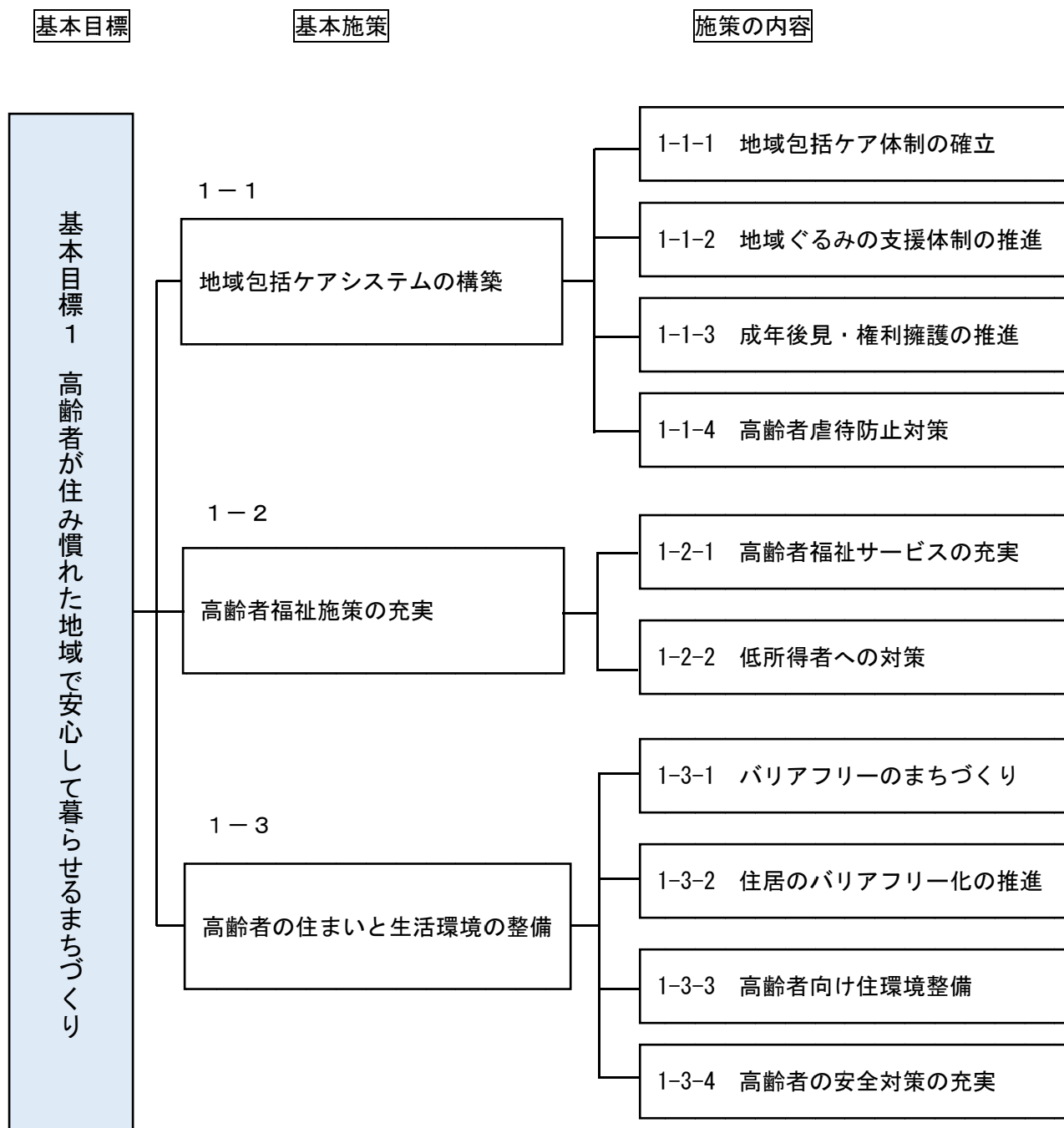




## 第4章 実現に向けた施策の方向性

### 第1節 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

施策の体系



### 1-1 地域包括ケアシステムの構築

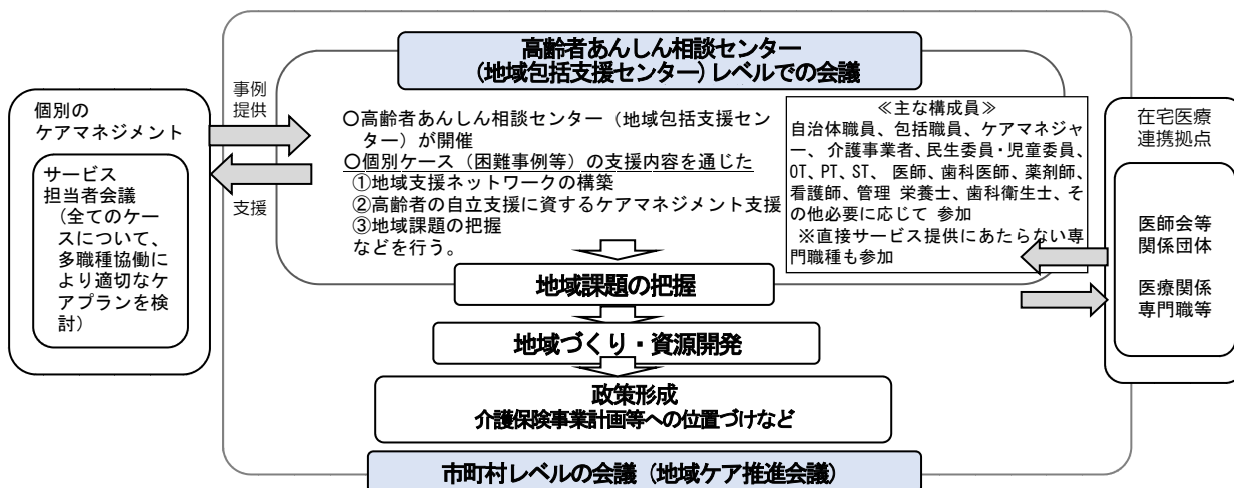
#### ■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-1-1 地域包括ケア体制の確立	○	○	○	○
1-1-2 地域ぐるみの支援体制の推進	○	○	○	○
1-1-3 成年後見・権利擁護の推進	○	○		○
1-1-4 高齢者虐待防止対策	○	○	○	○

#### 1-1-1 地域包括ケア体制の確立

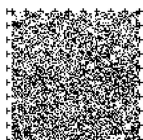
主な実施内容	①地域ケア会議の活用 ②高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の機能強化及び増設
--------	---

図表 39 地域ケア会議の推進



#### (1) 地域包括ケア体制の確立と市民参画

市及び高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が連携し、地域のサービス利用者・家族や介護サービス事業者、関係団体、民生委員・児童委員や市民などの協力のもと、各行政分野の関係機関との連携・協力を強化しています。



また、機能を強化した「地域ケア会議」を活用し、市及び高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）と、地域の保健・医療・福祉の専門的な多職種の連携を進め、高齢者への支援等を検討する場を整備し、地域での支え合いの仕組みづくりを進めています。

#### 【今後の展開】

市内全域や圏域ごとの課題を関係者間で共有し、地域の特性に合った解決方法や政策的な検討を進めます。高齢者が要介護状態や日常生活での支援が必要になった場合は、医療機関との連携や介護保険サービス、各種保健福祉サービスの利用のほか、ボランティアや民間非営利団体（NPO）等による地域の支え合いにより、自立を支援するサービスを提供していく総合的な体制とネットワークを構築します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、市民活動推進課、福祉課、健康増進センター

### （2）日常生活圏域の設定

地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して、日常生活圏域を定め、日常生活圏域ニーズ調査による地域分析、高齢者福祉施策などを行っています。

#### 【今後の展開】

市内に本町、柏町、館・幸町、宗岡北、宗岡南の5圏域を設定し、地域の地域密着型サービス等の提供に努めていきます。

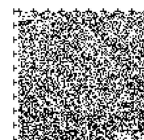
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### （3）高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の設置

人口や圏域の社会的条件などを総合的に勘案して定めた日常生活圏域に、高齢者人口の基準に沿って高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を設置しています。

#### 【今後の展開】

介護サービス基盤の中核となる、新たな高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）について、早期に設置を進めます。あわせて、直営等基幹となるセンターの位置づけも含め検討し、機能強化を図ります。



また、設置にあたり、設置・運営に関する目標や地域課題、地域住民に対する役割を定めるとともに、介護情報や高齢者保健・福祉事業に関する情報提供に積極的に取組みます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### 1-1-2 地域ぐるみの支援体制の推進

主な  
実施  
内容

- ①要援護高齢者支援ネットワークの推進
- ②「志木市高齢者ホッとあんしん見守りシステム」の強化

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

町内会や団体、事業者などと連携し、さりげない見守りや声掛けによって、地域社会で高齢者の孤立を防止し、問題を早期発見につなげることにより身近な地域で安心して生活できるよう要援護高齢者支援ネットワークや民間活力を活用した安否確認システムである、「志木市高齢者ホッとあんしん見守りシステム」を活用し、連携を強化しています。

#### 【今後の展開】

地域の高齢者を支えるネットワーク体制を強化・促進していきます。

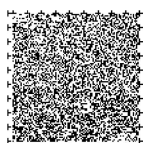
【推進の担当】 高齢者ふれあい課、市民活動推進課、福祉課

#### (2) 多様な支援の担い手づくりの推進

単身高齢者や支援を必要とする家庭の急増する中、地域で支える人材の確保とともに、介護保険制度の改正により、予防給付のうち、要支援1、2の訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行していくことから、市で行う介護予防・生活支援サービス事業の体制整備のため、多様なサービスの担い手の確保が求められています。

#### 【今後の展開】

円滑な制度移行などに対応するため、地域住民のボランティアや民間非営利団体（NPO）等の多様な主体によるサービスを提供する環境等を整備します。また、担い手となる地域人材の発掘・育成について、あらゆる機会を活用し複合的かつ一体的に行い、市の支援基盤づくりを推進します。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課、市民活動推進課、福祉課、健康づくり支援課、健康増進センター、いろは遊学館

### 1-1-3 成年後見・権利擁護の推進

認知症高齢者など判断力が十分でない人に対し、利用者の人権を尊重しながら制度利用につなげ、福祉サービスの利用援助や苦情の申し立て、成年後見制度などの様々な権利擁護制度が円滑に利用できるよう、権利擁護の体制のため成年後見支援センターを中核として、社会福祉協議会や高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が、緊密な連携を行っています。

#### 【今後の展開】

認知症高齢者や身寄りのないひとり暮らし高齢者などが増えると見込まれます。成年後見支援センターを中核として、社会福祉協議会や高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が、制度利用促進のための広報・普及活動、相談体制の強化に努め、成年後見制度利用支援事業等を実施するとともに、制度普及の推進に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課

### 1-1-4 高齢者虐待防止対策

主な実施内容	①家庭内虐待防止対策の実施 ②施設内虐待防止対策の実施
--------	--------------------------------

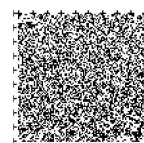
高齢者への虐待を早期に発見し、深刻化を防ぐために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づいた、家庭内及び施設内虐待防止対策を講じています。

#### 【今後の展開】

家庭内の虐待防止は、市民や地域の民生委員・児童委員などにより、日常的に高齢者を見守る体制づくりと法を周知し、虐待を発見した場合は、市民や介護サービス事業者、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）と連携をとり速やかに対応します。

また、施設内の虐待防止の徹底と監視を図り、通報には法令等に基づき、迅速かつ厳格に対応します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



## 1-2 高齢者福祉施策の充実

### ■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-2-1 高齢者福祉サービスの充実			○	○
1-2-2 低所得者への対策	○	○		○

### 1-2-1 高齢者福祉サービスの充実

高齢者及び要介護者等が自立した生活を継続できるよう、本人や家族を支援するため、市独自の事業を実施しています。利用の周知とともに、支援情報、保健・福祉及び関係機関の連絡体制を推進します。

主な実施内容	①訪問理美容サービス ②緊急時連絡システム ③日常生活用具給付 ④救急医療情報キット ⑤敬老祝金支給
--------	--

#### (1) 訪問理美容サービス

理髪店や美容院に出向くことが困難な要介護3・4・5と認定されている人や重度の障がい者が、自宅で手軽に理美容サービスの提供が受けられるサービスです。理美容に要する費用は自己負担ですが、出張に要する費用について、年度内6回（1回2,000円）まで市が負担しています。

#### 【今後の展開】

関係機関との連携により、制度の周知と対象者の把握に努め利用を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

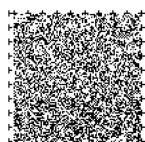
#### (2) 緊急時連絡システム・高齢者見守り通報システム

ひとり暮らしや日中ひとりになる高齢者で、循環器系疾患または脳血管疾患等により日常生活を営む上で常時注意を要する人が、安心して生活ができるように、緊急事態にボタンを押すと消防署へ通報される装置を貸与しています。

#### 【今後の展開】

関係機関との連携により、制度の周知と対象者の把握に努め利用を図ります。新たに、利用料を自己負担する高齢者見守り通報システムの設置を行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課





### (3) 日常生活用具給付

ひとり暮らし高齢者等の心身機能低下による防火対策のため、生活支援として電磁調理器、火災警報器、消火器を給付しています。

#### 【今後の展開】

関係機関との連携により、制度の周知と対象者の把握に努め利用を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### (4) 救急医療情報キット

ひとり暮らし高齢者等は、病気や事故などの緊急時に救急隊員が駆けつけた際、本人との意思疎通が難しく、迅速に対応できない状況が生じます。

このことから、救急医療情報キットを高齢者に配布し、かかりつけ医、持病などの医療情報、緊急連絡先、健康保険証（写し）、介護保険情報などを専用の容器に入れ救急時に備えていただくため、希望者に配布しています。

#### 【今後の展開】

単身世帯や高齢者世帯に対し、関係者との連携を図り、制度の周知と対象者の把握に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### (5) 敬老祝金の支給

1年以上住民登録されている高齢者に対し、長寿を祝福し敬老の意を表するため、節目の年（9月15日現在）に敬老祝金を贈呈しています。

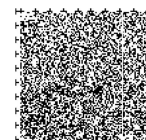
#### 【今後の展開】

長寿を祝福し敬老の意を表するため、敬老祝金を贈呈します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

## 1-2-2 低所得者への対策

主な実施内容	<ul style="list-style-type: none"><li>①利用者負担軽減制度</li><li>②要介護高齢者手当</li><li>③介護サービス利用料補助</li><li>④高額介護サービス費等資金貸付</li></ul>
--------	---



### (1) 利用者負担軽減制度

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担減額制度により、低所得者に対して介護保険利用者利用料負担軽減措置を実施しています。

#### 【今後の展開】

利用者への周知に努めるとともに、国の施策に準じ、低所得者に対する介護保険料の軽減措置を行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### (2) 要介護高齢者手当

要介護認定を受けた高齢者及び介護者に対し、経済的、精神的負担を軽減するための施策で、現在、市民税非課税世帯の要介護4または5の人に月額8,000円を支給しています。

#### 【今後の展開】

重度の要介護高齢者及びその介護者の経済的、精神的負担の軽減に寄与していることを考慮するとともに、対象者の増加や今後の財政負担を踏まえ、制度のあり方を検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### (3) 介護サービス利用料補助

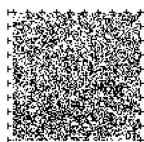
介護保険は、利用したサービス費用の1割または2割が自己負担となっていますが、1割または2割負担のサービス利用料に対して、保険料第1段階該当者で、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者は50%、市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下は25%をそれぞれ補助します。

今後、要介護・要支援認定者の増加に伴い、財政負担の増加が見込まれます。

#### 【今後の展開】

利用者へ制度を周知し、介護サービス利用者の経済的負担の軽減及び介護サービス利用の促進を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



#### (4) 高額介護サービス費等資金貸付

介護サービス事業者に支払う自己負担額が高額となり、支払いが困難なとき、高額介護サービス費等が支給されるまでの間、基金から一時的に資金を無利子で貸付けし高額介護サービス費が支給された後、返済していただく制度です。資金の貸付は少ない状況です。

##### 【今後の展開】

利用者へ制度の周知を図り、資金貸付の利用を促進します。

##### 【推進の担当】 高齢者ふれあい課



### 1-3 高齢者の住まいと生活環境の整備

#### ■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-3-1 バリアフリーのまちづくり		○	○	○
1-3-2 住居のバリアフリー化の推進	○		○	○
1-3-3 高齢者向け住環境整備			○	○
1-3-4 高齢者の安全対策の充実	○	○	○	○

#### 1-3-1 バリアフリーのまちづくり

主な実施内容	①ノンステップバスの導入促進事業費補助 ②駅施設、道路、公園のバリアフリー化
--------	---

##### (1) バリアフリーのまちづくり

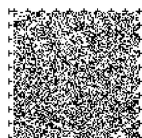
まちづくりにあたっては、高齢者が安心・安全で快適な生活を送ることができる生活基盤の整備を推進していくことが重要です。また、本市における豊かな自然環境は、快適で潤いのある生活の基盤であり、重要な福祉資源です。このため、豊かな自然を生かした公園の整備をはじめ、安全で快適な道路環境の整備や移動支援など高齢者、障がい者にやさしいまちづくりの実現に向け、バリアフリー新法に基づいたバリアフリーのまちづくりを推進しています。

地域の交通バリアフリー化を推進するため、継続的なノンステップバスの導入促進事業費補助を実施するとともに、志木駅と柳瀬川駅を結ぶ路線や既存バス路線の充実など利便性の向上に努めています。また、駅施設のバリアフリー化については、志木駅駅舎内にエレベーター及び障がい者対応型トイレを設置し、柳瀬川駅駅舎内にエレベーターの設置など、駅利用者の安全性の向上を図っています。

#### 【今後の展開】

市民の足の確保に向けた公的移動手段について、高齢者、子育て世代、障がい者等を対象とした「交通弱者の移動性の確保」などを目的に実証実験を行い、市民が利用しやすい交通アクセスの向上を図ります。また、バス交通の利便性の向上や駅施設のバリアフリー化を推進します。また、今後も駅舎の改善など関係機関に要望していきます。

【推進の担当】 生活安全課、道路課、都市計画課



## (2) 道路及び公園のバリアフリー化

高齢者等が安心して徒歩で外出できるように、歩道の整備や道路の平坦性を改善する整備をすすめています。また、公園は、外出時の休憩の場やコミュニティの場として重要な役割を果たすことから、公園の出入り口やトイレなどのバリアフリー化をすすめるとともに、休憩施設や健康遊具の設置などの整備を進めています。

### 【今後の展開】

高齢者が安心・安全に外出できる環境整備に向け、今後も、道路環境の整備や公園設置のバリアフリー化を推進します。

【推進の担当】 道路課、都市計画課

## 1-3-2 住居のバリアフリー化の推進

高齢者が自宅で安全快適な生活を送ることができるよう、居宅内の段差解消や、スロープ及び手すりの設置などの住宅改修のほか、住宅改修の補助対象とならない浴室の拡大、階段昇降機の設置など、居宅生活の自立支援の観点から住宅のバリアフリー化に対し、市独自の特別給付（住宅改良）を実施しています。

### 【今後の展開】

今後も高齢者の居住環境整備に向け、住宅のバリアフリー化を含めた制度の拡充を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

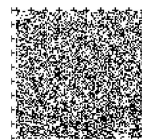
## 1-3-3 高齢者向け住環境の整備

バリアフリー法、埼玉県福祉のまちづくりの条例等の基準による指導を行っています。課題としては、指導対象となる規模基準に該当しない民間賃貸の住宅の整備があります。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、高齢者に配慮した住宅整備が必要となります。

### 【今後の展開】

公的住宅におけるグループ住宅など新しい住み方を検討し、高齢者のニーズに対応した住まいづくりの実現を図ります。

今後は、シルバーハウジング（住宅政策と福祉政策との連携による高齢者世話



付き公的賃貸住宅の総称) やサービス付き高齢者向け住宅の供給の支援などにより、高齢者一人ひとりの状況に配慮した住宅政策を検討していきます。あわせて福祉施策や医療との連携も視野に入れた総合的な住宅施策を検討します。

**【推進の担当】** 高齢者ふれあい課、建築課

#### 1-3-4 高齢者の安全対策の充実

防犯対策については、警察や関係団体と連携して、防犯パトロールなど様々な防犯活動が実施され、また、町内会が維持管理を行っている防犯灯の設置補助を行っています。振り込め詐欺などの高齢者を狙った悪質な犯罪が多発する中、今後も市民の防犯に対する意識の高揚を図り、安心して安全な住み良い地域環境の確保を図っていきます。

防災対策としては、地区防災訓練やミニ防災訓練を通して、地域での相互扶助の意識の高揚に努めています。また、75歳以上のひとり暮らし高齢者や要介護の認定を受けている人などを対象に、避難行動要支援者名簿の登録を行なっています。災害時の安否の確認や避難誘導などの支援を迅速かつ円滑に行なうために、事前に地域の民生委員・児童委員、町内会、自主防災組織などに名簿の提供を行っています。

#### 【今後の展開】

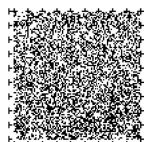
警察や地域の交通安全協会、自主防犯パトロール隊、青色防犯パトロール隊との連携により、高齢者を事故や犯罪から守る活動を実施します。また、振り込め詐欺などに対し、広報活動により、注意を呼びかけます。

高齢者や障がい者などの配慮を要する人が、災害時等における支援を地域の中で受けられるよう、避難行動要支援者名簿の見直しを進めています。

具体的には、災害発生時にしか活用できない名簿を、町内会などが実施する防災訓練や要配慮者の見守り活動にも活用できるように改善し、地域の高齢者や障がい者などが安心して生活できるよう、整備を図ります。そのため、あらためて避難行動要支援者名簿の整備・見直しを実施します。

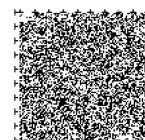
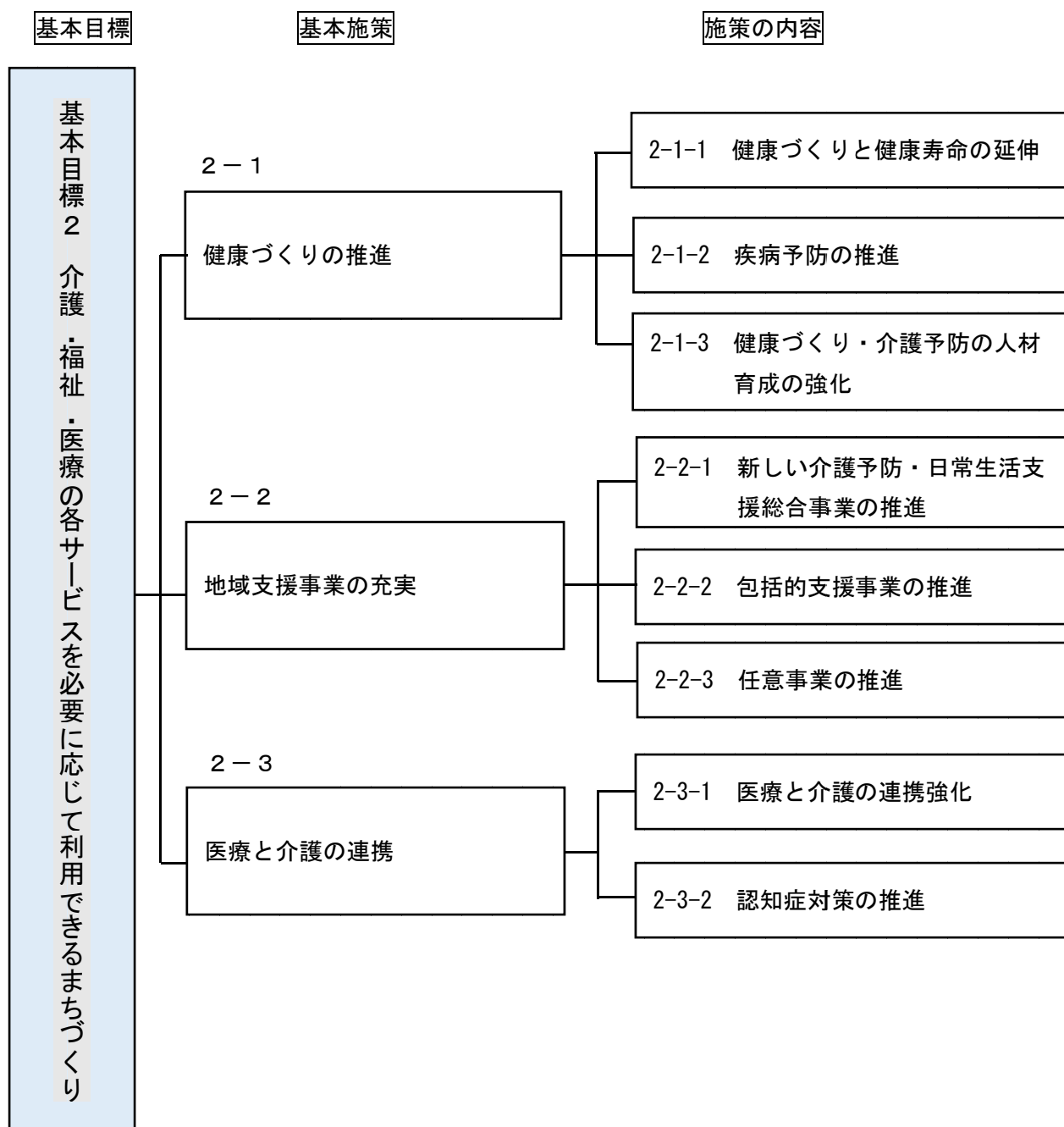
また、災害時の避難所生活の長期化を想定して高齢者や障がい者などの収容について対策を進めます。

**【推進の担当】** 生活安全課、福祉課、高齢者ふれあい課



## 第2節 介護・福祉・医療の各サービスを必要に応じて利用できるまちづくり

### 施策の体系



## 2-1 健康づくりの推進

### ■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-1-1 健康づくりと健康寿命の延伸	○	○	○	○
2-1-2 疾病予防の推進	○	○	○	○
2-1-3 健康づくり・介護予防の人材育成の強化	○	○	○	○

### 2-1-1 健康づくりと健康寿命の延伸

「自分の健康は自ら守りましょう」を目標に、若年期から健康的な生活習慣を身につけることにより生活習慣病を予防し、すべての市民が自分らしく自立した生活を送れるよう支援します。

また、健康で暮らせる期間を延ばす健康寿命の延伸をめざし周知を図ります。

主な  
実施  
内容

- ①健康手帳の交付
- ②若年期からの健康づくり推進
- ③健康寿命の延伸

#### (1) 健康手帳の交付

健康診査や保健指導の記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に活用していただくため配布しています。

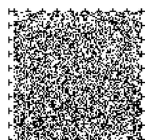
#### 【今後の展開】

事業実施時等に目的や活用方法についての説明を行い交付することとし、より効果的な活用を図ります。

【推進の担当】 健康増進センター

#### (2) 若年期からの健康づくり推進

内臓脂肪型肥満によって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態を





メタボリックシンドローム（略称メタボ）といい、治療の対象として考えられるようになってきました。メタボ予防健診や女性の健康チェックを実施し、若年期からの生活習慣病早期発見に取り組んでいます。

**【今後の展開】**

メタボ予防健診や女性の健康チェックを実施し、若年期からの健康づくりを推進します。

**【推進の担当】 健康づくり支援課、健康増進センター**

※健康づくり支援課では国民健康保険被保険者の40歳～74歳を対象に特定健康診査を実施しています。

**(3) 健康寿命の延伸**

長寿を目指すだけでなく、その質に注目し、健康で日常生活が送れる期間を示す健康寿命を延ばす活動が重要となっています。

いろは健康21プラン（第3期）では、「みんなで進める 健康寿命日本一のまちづくり」を目指し、市民が健康意識を高め、健康的な生活習慣を実践し、市民力を活かした健康づくりを進めています。

**【今後の展開】**

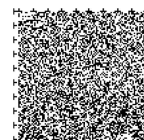
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を示す健康寿命を延ばすため、広報・啓発を行うとともに、食生活、運動、社会参加の促進など多様な活動を実践、支援し、地域ぐるみで取り組む健康づくりを推進します。

**【推進の担当】 健康づくり支援課 健康増進センター**

**2-1-2 疾病予防の推進**

死亡原因の上位を占めている、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病を早期発見するため、健康教育や健康相談、各種健（検）診事業を積極的に実施するとともに、受診率の向上を図るための啓発活動を推進します。

主な実施内容	①特定健康診査等（健康診査）	⑤骨粗しょう症検診
	②健康教育	⑥歯周疾患検診
	③健康相談	⑦訪問指導
	④各種がん検診	



### (1) 特定健康診査等（健康診査）

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査等を実施しています。各医療保険者が74歳までの人を対象とする特定健康診査や特定保健指導を実施しています。健診結果を活用した生活習慣改善指導に、積極的に取り組んでいく必要があります。

また、75歳以上の人については、後期高齢者医療保険で健康診査を実施しています。

#### 【今後の展開】

医療機関との連携を図りながら、主体的な健康づくりを支援します。

【推進の担当】 健康づくり支援課、高齢者ふれあい課

### (2) 健康教育

生活習慣病についての正しい知識を深め、各自の生活習慣を見直すことにより、主体的な健康づくりを支援しています。

#### 【今後の展開】

町内会など、地域で行われている様々な活動の場を通して、身近な場所での健康づくりが実践されるよう支援します。

【推進の担当】 健康増進センター

### (3) 健康相談

市民の主体的な健康づくりを支援し、疾病の予防と健康増進を図るため、こころと身体の健康に関する個別の相談に応じて必要な保健指導及び助言を行っています。また、きめ細かく関係機関との連携を密に対応しています。

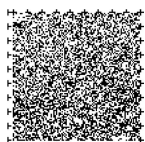
#### 【今後の展開】

広く一般市民を対象に実施し、市民自ら行う健康づくりを支援します。

【推進の担当】 健康増進センター

### (4) 各種がん検診

がんの早期発見と予防を図るため、各種がん検診を実施し、要精検となった人が必ず精密検査を受診するよう、支援を徹底していく必要があります。



**【今後の展開】**

がん検診の必要性を周知し、検診受診率の向上と要精検者の受診率向上に努めます。

**【推進の担当】** 健康づくり支援課

**(5) 骨粗しょう症検診**

骨折の要因となる骨粗しょう症を早期に発見し適切な保健指導を行うことにより、寝たきり等による生活の質の低下を予防します。

**【今後の展開】**

より多くの人に受診していただき、骨量減少者を早期に発見するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう支援します。

**【推進の担当】** 健康増進センター

**(6) 歯周疾患検診**

歯周疾患の予防が介護予防につながり、生涯にわたって生活の質を維持向上させる効果が期待できます。

**【今後の展開】**

より多くの人に受診していただけるよう、口腔ケアの重要性と歯科検診の必要性について周知します。

**【推進の担当】** 健康増進センター

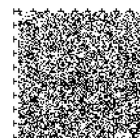
**(7) 訪問指導**

生活習慣病予防の観点から、訪問による保健指導が必要な人に対し、保健師等が訪問して助言・指導を行います。

**【今後の展開】**

来所による保健指導が難しい市民に対して行う有効な手段であり、必要な人に適切な指導ができるよう訪問指導を充実します。

**【推進の担当】** 健康増進センター



### 2-1-3 健康づくり・介護予防の人材育成の強化

主な  
実施  
内容

- ①ノルディックウォーキング
- ②市民団体・人材の育成

#### (1) 健康づくりを推進する市民団体の育成

食生活改善推進員は、正しい食生活の普及や食を通じて市民の健康づくりを支援するため、食育教室や男性料理教室を実施するなど、地域に根ざした健康づくり活動を推進しています。

これらの団体に限らず、地域で健康づくりを実践する市民や団体等を幅広く支援し、市民が身近な場で気軽に健康づくりに取り組める環境を整備します。

いろは健康21プラン（第3期）の推進事業として、ノルディックウォーキングを実施しています。ノルディックウォーキングは、両手にポールを持ち安定した歩行により全身運動になります。高齢者の方には転倒予防や加齢に伴う運動機能の低下防止をサポートでき、認知症予防にも効果があります。今後は地域のリーダーを育成し、市民が身近な場で気軽に取り組める環境を整備していきます。

#### 【今後の展開】

地域で健康づくりを実践しているグループや団体などを幅広く支援し、地域ぐるみで取り組む健康づくりを推進します。

【推進の担当】 健康づくり支援課、健康増進センター

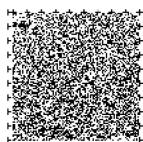
#### (2) 健康づくり・介護予防の人材育成

食生活改善推進員、介護予防ボランティアなど、地域で健康づくりや介護予防を実践する市民や団体等を幅広く支援し、市民が身近な場で気軽に健康づくりに取り組める環境を整備しています。

#### 【今後の展開】

健康づくり・介護予防に携わる人材の資質向上に向けた研修体制を整備するとともに、身近な地域で介護予防を展開していくためのボランティア養成と活動の場の確保に積極的に取り組みます。

【推進の担当】 健康増進センター、高齢者ふれあい課



## 2-2 地域支援事業の充実

### ■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-2-1 新しい介護予防・日常生活支援 総合事業の推進	○	○	○	○
2-2-2 包括的事業の推進	○	○	○	○
2-2-3 任意事業の推進		○	○	○

#### 2-2-1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の推進

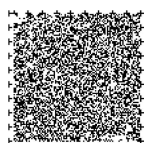
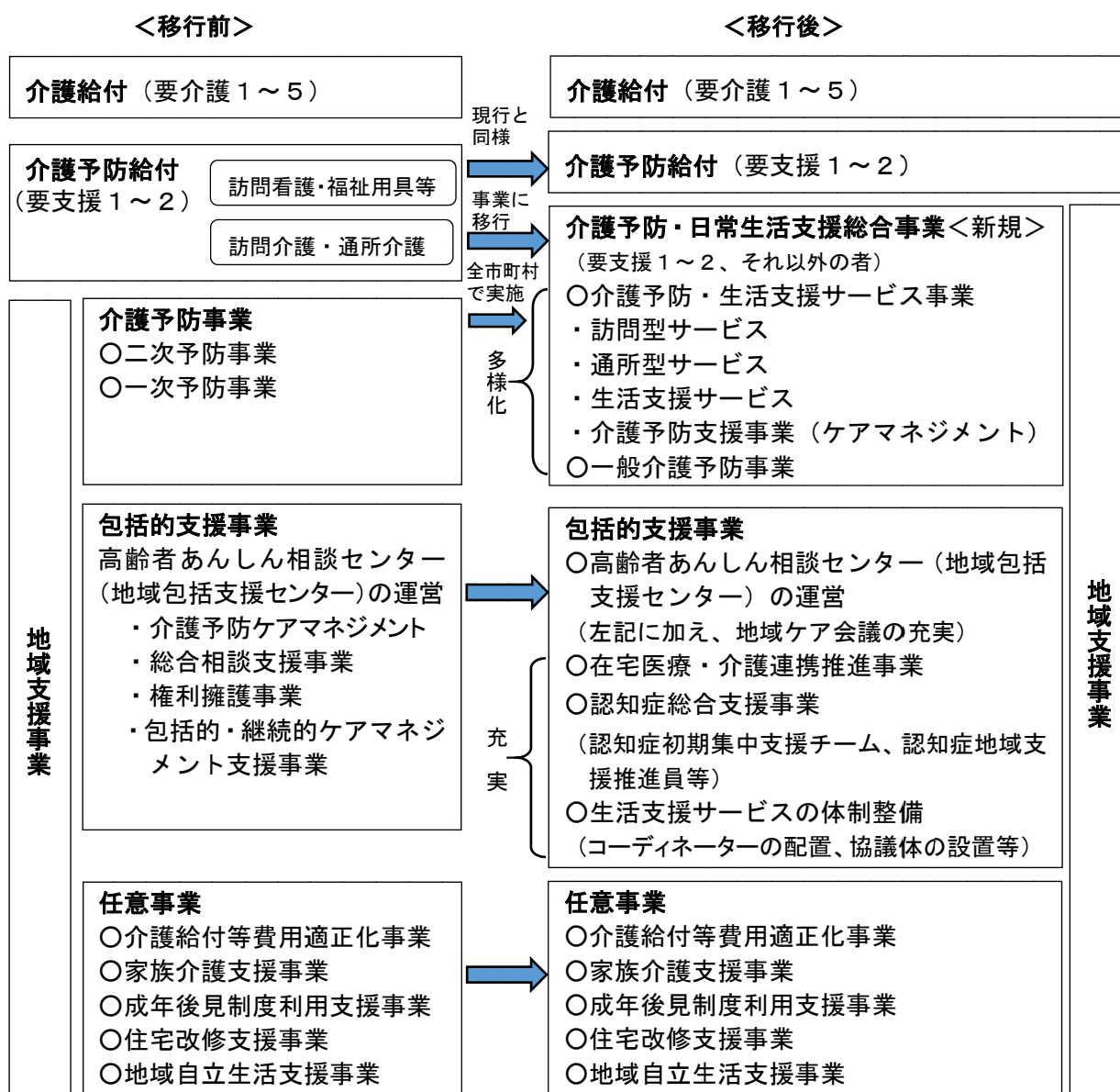
介護保険制度の改正により、平成29年4月までに全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）のうち、要支援1・2の認定者に対しては新しい介護予防・日常生活支援総合事業とし、市が実施する地域支援事業に移行することが示されています。

介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業について、一体的に円滑な制度移行を行う必要があります。

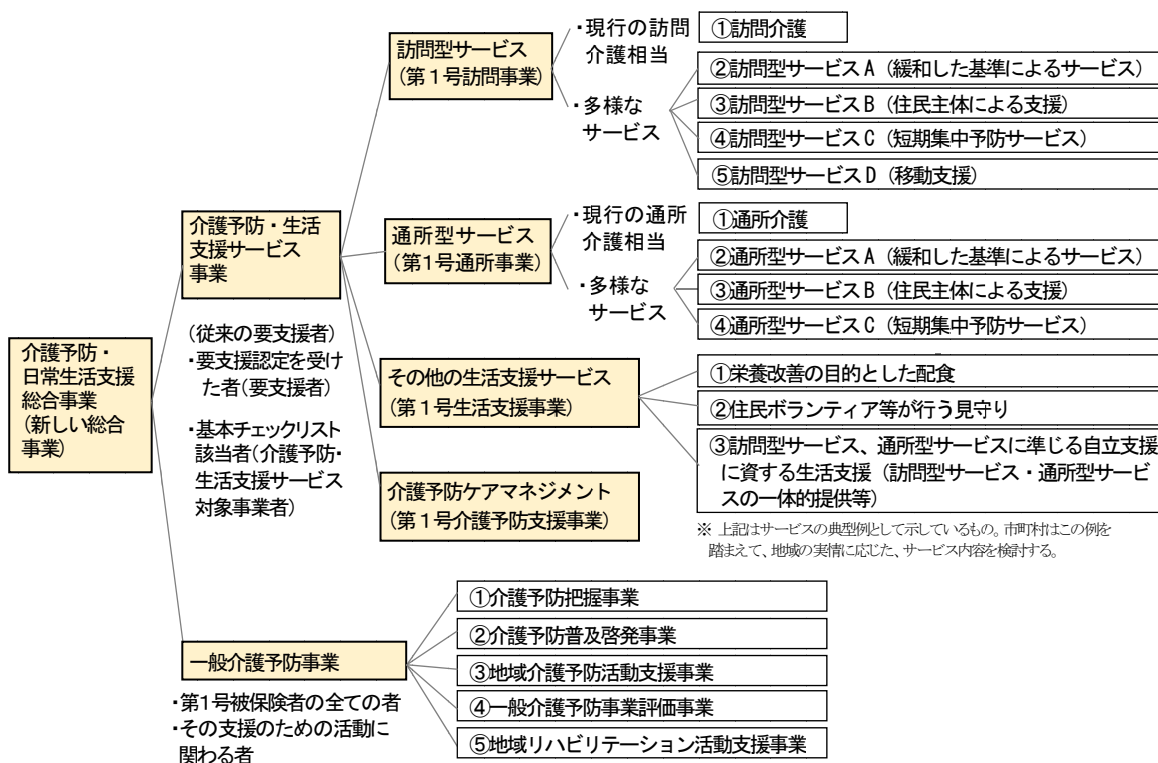
主な 実施 内容	①体力測定・対象者把握 ②訪問把握指導事業 ③筋力アップ体操 (カッピー、シニア、ロコモ) ④筋力・口腔機能強化 ⑤心身機能リハビリ	⑥ノルディックウォーキング体験 ⑦栄養改善コース ⑧地域活動支援・ボランティア養成 ⑨コバトンお達者倶楽部 ⑩介護予防普及・啓発
----------------	---	--



図表 40 新しい地域支援事業の体系



図表 41 介護予防・日常生活支援総合事業の構成



(1) 介護予防事業 (平成 29 年 3 月までに「一般介護予防事業」へ移行)

介護予防事業は、「一次予防事業」と、基本チェックリスト及び「二次予防事業対象者把握事業」により生活機能が低下している高齢者を把握し、必要な「二次予防事業」につなげています。

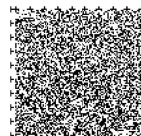
① 通所型介護予防事業 (平成 29 年 3 月までに移行)

「一次予防事業」は、介護予防に関する知識の普及・啓発や、地域における介護予防活動の支援等を実施しています。

「二次予防事業」は、転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防や向上を図るための運動器の機能向上事業、低栄養状態の高齢者に対し栄養相談、栄養教育を行う栄養改善事業、口腔機能向上のための教育や口腔清掃等の指導を行う口腔機能の向上事業及び脳トレーニングを実施しています。

【今後の展開】

今後、新制度に整理移行し、対象者の状態により最適な事業を行います。また、事業提供のために事業者等との連携に努めます。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 訪問型介護予防事業（平成29年3月までに移行）

生活機能が低下している「二次予防事業」の対象者で、閉じこもりや認知症、うつ等を含む通所での参加が困難である人に対し、訪問による相談・指導等を実施する事業です。

【今後の展開】

今後、新制度に整理移行し、対象者の状態により最適な事業を行います。また、事業実施のために事業者等との連携に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ 一般介護予防事業（平成29年4月までに開始）

これまでの介護予防事業を見直し、整理体系化や適正化を図り、今後は介護予防事業から「一般介護予防事業」と位置付けつなげます。また、身近な地域において、介護予防の普及啓発や効果測定を実施します。

さらに、介護予防事業の達成状況を点検、評価を行い、事業の改善に努めます

ア. 体力測定・チェックシート

【今後の展開】

65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、体力測定やチェックシートにより、対象者の心身状態等を把握し最適な事業につなげます。

イ. 訪問把握事業

【今後の展開】

リハビリ専門職等が訪問し、心身状態の把握を行い、最適な事業につなげます。

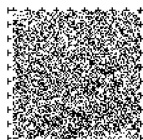
ウ. 筋力アップ体操（カッピー、シニア、ロコモ体操教室）

【今後の展開】

カッピー体操は、だれでも知っている曲に合わせて、ストレッチや玄米ダンベルを使った筋力アップ体操をご当地体操として行います。

シニア体操は、ストレッチや筋力アップ体操を行います。

ロコモ体操は、ロコモ予防のため下半身の筋力アップ体操を中心に実施します。ロコモとはロコモティブシンドロームの略称で、運動器の衰えや加齢、生活習慣





が原因とされ、要介護になる危険性が高い状態をいい、予防には、食事と運動が大切とされています。

#### エ. 筋力・口腔機能改善、栄養改善、脳トレーニング

##### 【今後の展開】

加齢による運動器の機能低下と転倒防止のため、運動器の体操や低栄養状態の高齢者に対し栄養相談や教育、口腔機能向上のための口腔清掃や嚥下訓練、脳をトレーニングするドリルなどを実施します。

#### オ. 心身リハビリ・介護予防普及啓発事業

##### 【今後の展開】

リハビリテーション専門職等を活かし、住居で日常生活の支障が改善できるようリハビリを行うとともに、広く予防方法を学ぶ事業などを展開します。

#### カ. 地域介護予防活動支援、ボランティア養成・研修

##### 【今後の展開】

高齢者が急増し、市の行う介護予防事業だけでは難しいため、地域の介護予防活動の支援やボランティアを養成し、地域への貢献で自らも介護予防につながり、より身近な地域で多くの方が自主的に活動できるよう促進します。

また、サロン運営などのボランティアスタッフに介護予防及び生活支援の普及を図り、定期的な研修を実施します。

#### キ. コバトンお達者倶楽部

##### 【今後の展開】

登録店で高齢者が買物や飲食をした際に、高齢者が持参する「コバトンお達者倶楽部カード」にスタンプを押し、登録店から特典を提供する仕組みです。閉じこもりを防止し、買物に出歩くことにより介護予防につなげるとともに、県と連携し登録店と参加者の拡大を図ります。

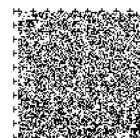
#### ク. 元氣いきいきポイント制度

##### 【今後の展開】

元気な高齢者が、地域に貢献するボランティア活動に参加した場合などにポイントを付与し、その貯まったポイントに応じて換金できる仕組みです。

高齢者が地域貢献活動を通し、自らの介護予防にも役立ち介護状態になるのを防止します。事業内容の周知と、公平な制度の整備を行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、市民活動推進課



## (2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護保険制度の見直しにより、要支援認定者に対する訪問介護、通所介護サービスは、市で行う地域支援事業へ移行することになりました。

介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、要支援者と生活機能の低下のおそれがある高齢者に対して、国の指針に基づき、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスなど、地域で高齢者を支える多様なサービスを、地域支援事業として実施する「生活支援体制整備事業」の活用などにより、多様な主体が総合的に提供する介護予防・生活支援サービス事業を実施します。

### ① 訪問型サービス

#### 【今後の展開】

現行の訪問介護に相当する身体介護、生活援助や、多様な主体による緩和した基準による掃除、洗濯等の生活支援サービスの提供、保健・医療の専門職が、短期集中で行うサービス等を実施します。

### ② 通所型サービス

#### 【今後の展開】

現行の通所介護に相当する機能訓練等や、多様な主体による緩和した基準によるサービスの提供、従来の、運動、口腔、栄養改善事業を含む保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス等を実施します。

### ③ その他の生活支援サービス

#### 【今後の展開】

栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認・緊急時の対応などを実施します。また、地域でのさまざまな助け合いサービスなど事業者等との連携を進めます。

### ④ 介護予防ケアマネジメント

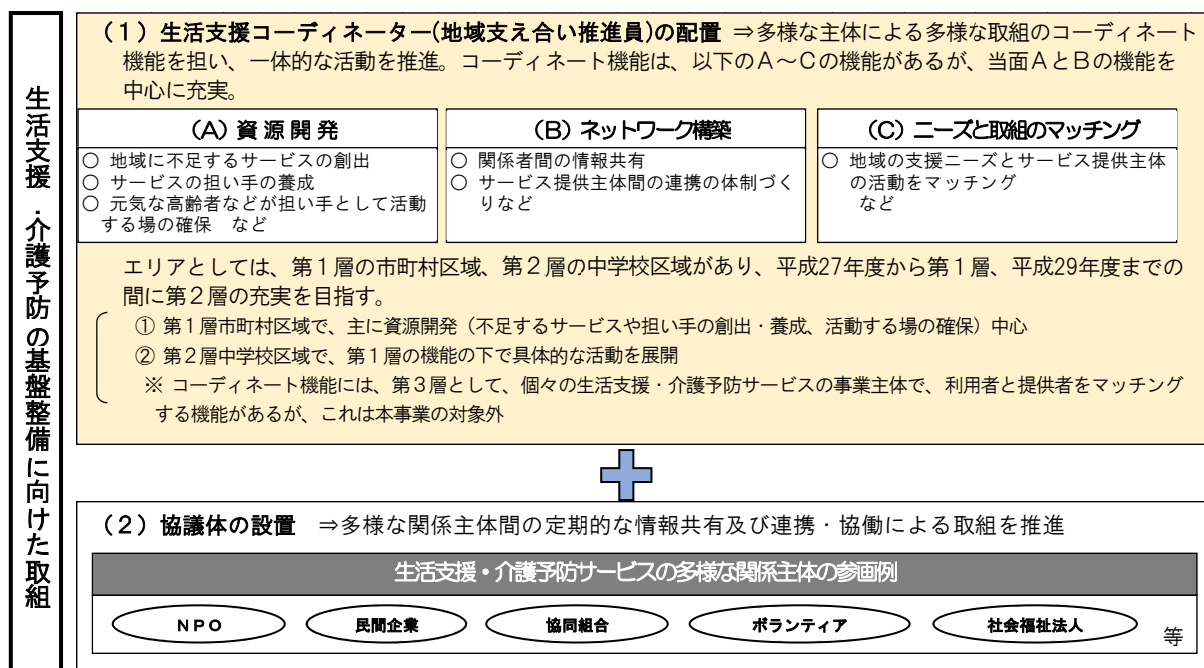
#### 【今後の展開】

高齢者の視点に立った柔軟な対応や、既存の枠組みにとらわれないサービスを提供するためのケアマネジメントを実施します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

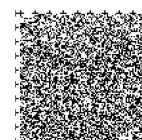


図表 42 生活支援・介護予防の体制におけるコーディネーター・協議体の役割

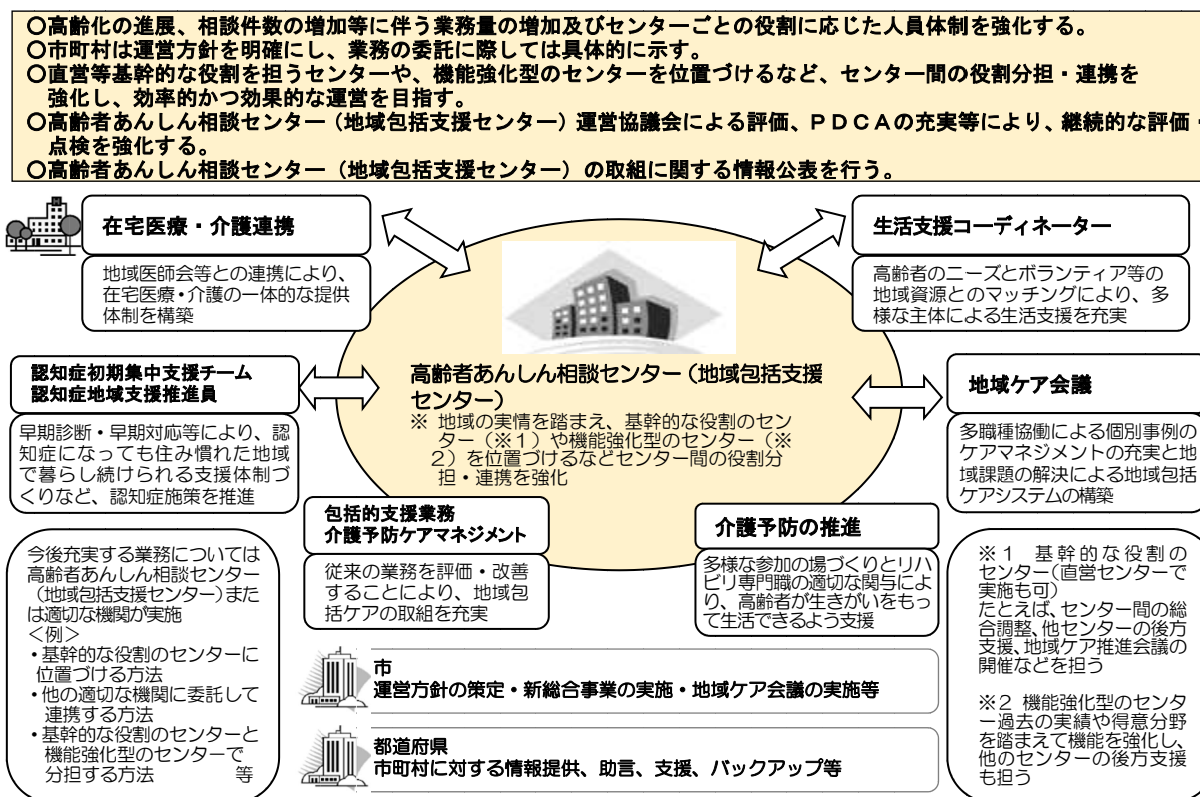


### 2-2-2 包括的支援事業の推進

主な実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護予防ケアマネジメント事業</li> <li>②総合相談支援・権利擁護事業</li> <li>③包括的・継続的マネジメント事業</li> <li>④ケアマネジメント支援</li> </ul>
--------	--



図表 43 高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の機能強化



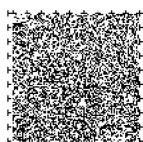
(1) 介護予防ケアマネジメント事業

介護が必要になる状態になることを予防するために、「二次予防事業」対象者把握事業によって把握された高齢者を対象に、介護予防プランの作成及びマネジメント業務を行っています。介護予防ケアマネジメント事業や総合相談支援・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業は、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）に委託し、その推進を図ります。

【今後の展開】

介護保険制度の改正により、新たに、在宅医療と介護の連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制を整備します。包括的事業を地域に広く周知するとともに、地域ケア会議や効果的な介護予防マネジメント等において多職種の連携を進めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



## (2) 総合相談支援・権利擁護事業

高齢者やその家族からの相談を受け実態把握を行い、情報の提供や必要なサービスにつなげています。また、地域におけるネットワークを通じて高齢者虐待の早期発見・対応に努めています。

### 【今後の展開】

相談内容も多岐にわたり、介護する家族の問題も多くなってきました。このことから保健・医療・福祉など必要なサービスにつなぐよう関係機関との連携を図り、ネットワークを強化し高齢者を支援します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

## (3) 包括的・継続的マネジメント事業

ケアマネジャー及びサービス事業者の後方支援として関係職種・機関との連携や調整を行います。また処遇困難ケースを抱えるケアマネジャーの相談支援などを行っています。

### 【今後の展開】

主治医をはじめ関係機関との連携・協働の体制を整備します。

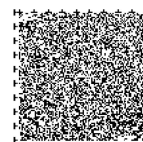
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### 2-2-3 任意事業の推進

主な実施内容	①介護保険給付費適正化事業 ②家族介護教室 ③家族介護者交流事業 ④ふれあい健康交流会 ⑤介護用品の支給 ⑥認知症サポーター養成・徘徊模擬訓練の実施、認知症カフェの開設	⑦徘徊高齢者家族支援事業 ⑧成年後見制度利用支援事業 ⑨配食サービス ⑩住宅改修支援事業
--------	---	---

## (1) 介護保険給付費適正化事業

介護保険サービスの提供については、民間事業者の参入を推進することにより、必要なサービスの確保と利用者のサービスの選択を可能にしてきました。しかしながら一部の事業者には、本人の状態像に合わないサービス提供を行うなどが見



受けられます。このことに対し、保険者である志木市としては、不適切なサービスの是正はもちろん、不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のための全般的なサービスの質の向上のための取り組みが急務です。また、給付費が毎年増大していく中で、市民負担をできるだけ抑制していくためにも、介護給付の適正化に向けての取り組みが不可欠です。

#### 【今後の展開】

県国民健康保険団体連合会が、介護給付等の審査支払業務を通じて保有する給付実績情報を有効活用し、ケアプランチェックや介護と医療情報との突合及び縦覧点検などの給付実態調査を行うとともに、サービス提供事業者への指導を適切に行っていきます。また、「第2期埼玉県介護給付適正化計画」が平成26年度で終了し、新たに「第3期（平成27年度～29年度）埼玉県介護給付適正化計画」が策定されることから、この計画に基づき、本市も適正化に取り組みます。

今後とも市民の皆さんに対して介護保険制度の理解を深め、介護給付適正化の必要性の理解、サービス利用者に介護給付費情報の通知など、実効性のある対応を進め、あわせて事業者指導・監督の強化を図ります。

#### 【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### （2）家族介護者支援事業

#### ① 家族介護教室

介護負担軽減と介護予防を目的として、民間委託で実施し有効に活用されていますが、参加者が減少傾向にあるため、事業内容などを検討する必要があります。

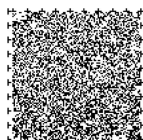
#### 【今後の展開】

家族介護はもとより地域住民の介護に対する知識啓発を推進するため、家族介護支援事業の一つとして位置づけ、要介護高齢者の状態維持・改善を図るための適切な知識・技術の習得や、介護サービスの適切な利用方法の習得などを目的とした教室を開催します。

#### 【推進の担当】 高齢者ふれあい課

#### ② 家族介護者交流事業

在宅で高齢者を介護している家族に対し介護から一時的に離れ、心身のリフレッシュを図り、併せて家族等介護者の交流の場、情報交換の場として実施してい



ます。

**【今後の展開】**

介護する家族の高齢化に伴い、老老介護の問題も含めて実施方法などを検討し、介護者支援を推進します。

**【推進の担当】 高齢者ふれあい課**

**③ ふれあい健康交流会**

介護予防事業の一環として、地域のボランティアが調理した昼食をもとに栄養指導などを行い、参加者である高齢者の食の自立を目指しています。

また、ボランティアと参加者が一緒に会食することにより地域での顔見知りとなり、地域での助け合いへの理解を深めています。

**【今後の展開】**

ボランティアの育成、事業の運営方法も含めて検討します。

**【推進の担当】 高齢者ふれあい課**

**④ 介護用品の支給**

要介護4・5と認定された人を在宅で介護している介護者の経済的負担を軽減するため紙おむつなどを支給し、利用されています。

**【今後の展開】**

家族介護支援の内容の充実とサービスの周知を図ります。

**【推進の担当】 高齢者ふれあい課**

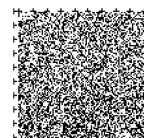
**⑤ 徘徊高齢者家族支援事業**

徘徊する高齢者とその家族を支援するため、GPS端末機を貸与することで、コンピュータで利用者の現在位置を素早く確認し、家族に情報を提供しています。

**【今後の展開】**

事業の周知を図るとともに、必要な高齢者を早期に把握し対応していきます。また、認知症徘徊者の家族に対する支援の検討を行います。

**【推進の担当】 高齢者ふれあい課**



### ⑥ 認知症サポーター養成・徘徊模擬訓練、認知症（オレンジ）カフェ

認知症高齢者等（若年性認知症や脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障がいを含みます。）が徘徊による事故や悪質な訪問販売などの被害にあわないよう、地域における見守りの体制やネットワークづくりとして、ボランティアである認知症サポーターの養成と、認知症徘徊模擬訓練を実施しています。

#### 【今後の展開】

認知症についての正しい知識を持ち、認知症高齢者やその家族を応援していただけるよう地域や福祉教育の場で、幅広い世代の認知症サポーターを養成し、地域や地域の中で重要な役割を担う学校で、実践的な認知症徘徊模擬訓練を実施します。さらに、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）と連携し、相談窓口や認知症の方とその家族や地域住民の方が集う認知症（オレンジ）カフェの開設などにより、認知症高齢者の支援を行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課、市民活動推進課、学校教育課

## （3）その他の事業

### ① 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要である認知症などで本人に判断能力がなく、後見等の申立てを行う親族がいない場合など、成年後見制度の利用が難しい人について市長が申立人となります。

#### 【今後の展開】

高齢者世帯の増加に伴い利用者の増加が見込まれます。高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）や成年後見支援センターと連携し、成年後見制度に関する情報提供や相談を実施します。

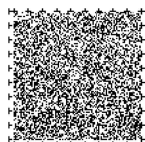
【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課

### ② 配食サービス

日常の食事づくりに支障のある高齢者に食の自立支援として昼食を手渡し、見守りのための安否確認と食事の確保を図っています。

#### 【今後の展開】

介護予防の観点から、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が実施する介護予防マネジメント、または、ケアマネジャーによるケアプランに





位置づけ、食の自立支援や栄養改善に向けたサービスを強化します。サービスの周知と対象者の把握に努め、効果的なサービスを検討します。

### ③ 住宅改修支援事業

居宅介護支援または介護予防支援を受けていない（ケアプランを作成していない）被保険者について、介護支援専門員等が「住宅改修に必要な理由書」を作成した場合は、申請に基づき、住宅改修支援事業補助金を交付します。

#### 【今後の展開】

利用を周知し、継続して補助事業を実施します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

### （4）地域支援事業に係る事業量の確保のための方策

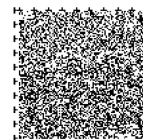
新たな地域支援事業に関わる総合事業、包括的支援事業、任意事業等について、介護事業者のほか、市内の各種団体、NPO等のほか、市民の積極的なボランティア参加を促すなど、多様な担い手の確保に努めるとともに、介護支援専門員等が総合事業の多様なサービスを行う者と連携して適切なサービス提供につなげられるよう相互の情報交換体制の整備に努めます。

また、事業の実施状況等を毎年把握することにより、実施上の課題等を把握し、評価、改善を進めるPDCAサイクルの確立を図ります。

#### 【今後の展開】

関係者相互の交流や情報交換を行い、情報共有に努め、事業の改善を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



## 2-3 医療と介護の連携

### ■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-3-1 医療と介護の連携強化		○	○	○
2-3-2 認知症対策の推進	○	○	○	○

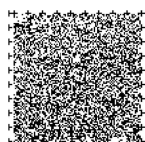
### 2-3-1 医療と介護の連携強化

主な実施内容	①医師会、医療機関との協議 ②近隣市及び介護保険事業所等との協議
--------	-------------------------------------

図表 44 在宅医療・介護連携推進事業（事例）

<p><b>(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図またはリスト化</li> <li>◆さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等</li> </ul>	<p><b>(オ) 在宅医療・介護関係者の研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学ぶ</li> <li>◆介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等</li> </ul>
<p><b>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域の医療機関・ケアマネジャー等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、解決策等を協議 等</li> </ul>	<p><b>(カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備 等</li> </ul>
<p><b>(ウ) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等</li> </ul>	<p><b>(キ) 地域住民への普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域住民を対象にしたシンポジウムの開催</li> <li>◆パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> <li>◆在宅での看取りについても普及啓発 等</li> </ul>
<p><b>(エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援</li> <li>◆在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等</li> </ul>	<p><b>(ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等</li> </ul>

要介護状態や持病を抱えながらも、最期まで住み慣れた地域や在宅等で、自分らしく、満足度の高い生活を過ごすため、適切な医療と介護サービスが提供され、



生活の質の高い在宅生活を実現する体制が前提となります。今後、団塊の世代が高齢化していく中、自宅でも適切なケアが受けられ、多様なサービスが受けられるよう、地域における医療と介護の連携の仕組みの道筋を早急に付けることが求められています。

#### 【今後の展開】

地域の医療・介護資源を把握し、情報の共有化を図るため、医師会や介護保険事業所等との定期的な会合の場を整備し、顔の見える関係づくりを行います。また、高齢者が在宅で訪問診療や介護サービスを受けながら、地域社会のなかで生活できるよう、医療関係者と介護保険事業所とのシームレスな連携を目指します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課、健康づくり支援課、健康増進センター

### 2-3-2 認知症対策の推進

主な  
実施  
内容

- ①認知症予防の推進
- ②認知症ケアパスの整備
- ③認知症初期集中支援チームの設置

#### (1) 認知症予防の推進

認知症は早期に発見することにより、予防や進行を緩めることができるとされています。早期発見のためのスクリーニングや認知症予防に効果があるとされる生活習慣病予防の普及を図ります。

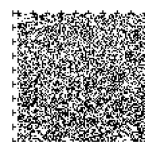
#### 【今後の展開】

認知症予防を図るため、生活習慣病の予防及び早期発見に取り組むとともに、認知症を正しく理解するための普及啓発に努めます。

【推進の担当】 健康増進センター、健康づくり支援課、高齢者ふれあい課、福祉課

#### (2) 認知症ケアパスの整備

「認知症ケアパス」は、認知症の状態に応じた適切なサービスの提供を行うた



めのものであり、発症時から病気の進行によって状況が変化した場合に、状況に応じた医療や介護サービスの標準的な対応をあらかじめ決め、サービスを受けながら地域社会の中で生活ができるよう早期の作成が必要となっています。

【今後の展開】

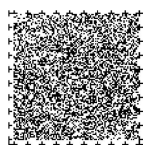
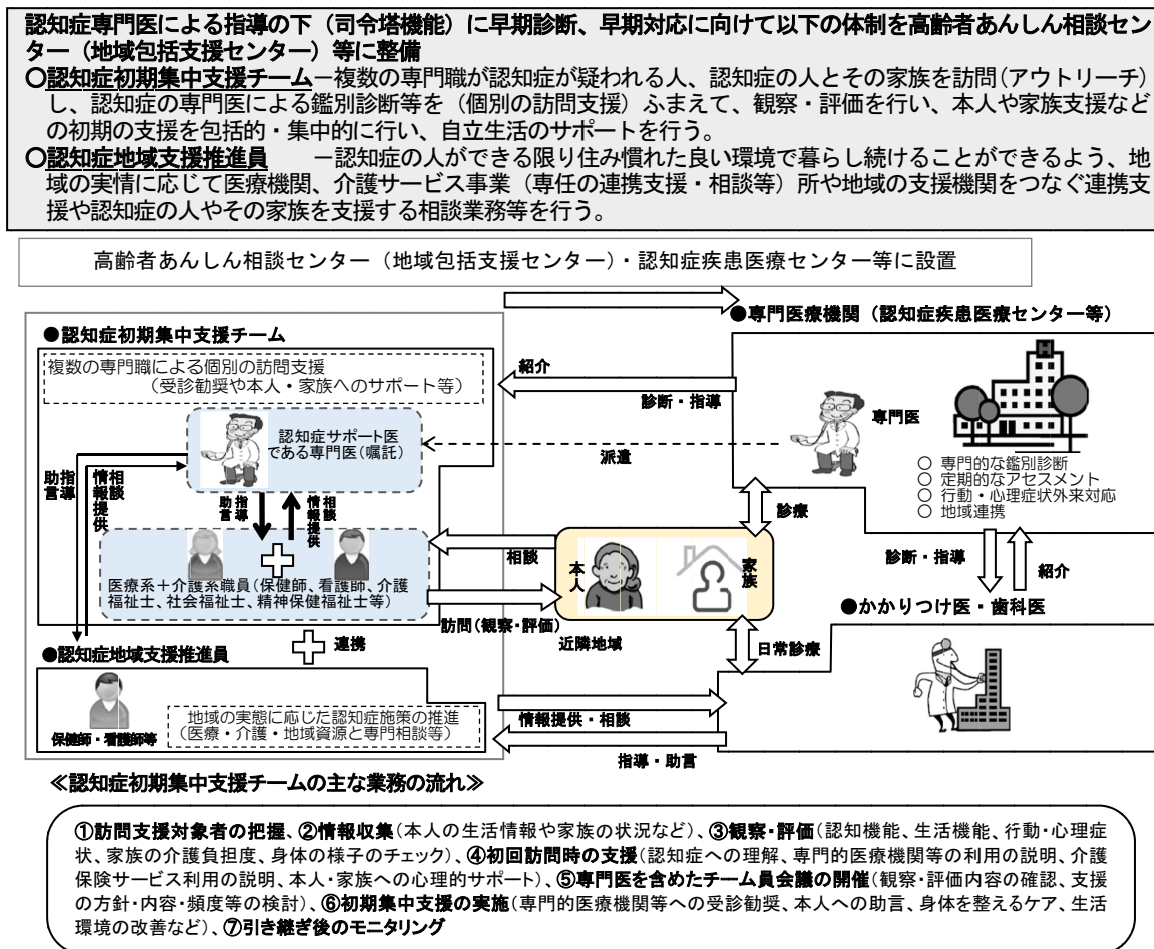
認知症の状態別の基本的な対応マニュアルとして認知症ケアパスを作成し、地域や関係機関とともに認知症に対する対応力の向上及び普及を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課

(3) 認知症初期集中支援チームの設置

「認知症初期集中支援チーム」の設置し、それぞれの認知症高齢者に対する適切なケアプランの作成等の支援が求められています。

図表 45 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のしくみ



**【今後の展開】**

早期発見・早期対応のためにかかりつけ医の認知症対応力の向上や「認知症初期集中支援チーム」の設置に努め、それぞれの認知症高齢者に対する適切なケアプランの作成を行います。

**【推進の担当】** 高齢者ふれあい課

