

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 生きがいつくりと社会参加の促進

人生100年時代をいきいきと過ごすためには、生涯学習やスポーツ・レクリエーション、地域活動等といった社会活動に参加して生きがいを持つことが重要となります。生きがいを持つことにより、人と人とのつながりが生まれ、活動的になり、ひいては健康に対する好循環も生み出します。

令和4年度に実施した毛呂山町高齢者実態調査では、約8割の人が健康状態に問題なく生活している一方で、「高血圧」、「目の病気」、「高脂血症」、「糖尿病」等といった病気に悩む高齢者も少なくありません。本町では、ゆずっこ元気体操をはじめとした高齢者が集まる場（通いの場）などで介護予防事業（ポピュレーションアプローチ）を行うなど、健康に対する意識の向上を図りながら、慢性疾患や生活習慣病の予防にかかる、健康づくりの普及啓発、特定健康診査（特定健診）、後期高齢者健康診査や保健指導、健康相談等を充実させることにより、高齢者一人ひとりが充実した日常を住み慣れた地域で送れるように支援していきます。

#### 1 健康づくり事業・介護予防事業の推進

いつまでもいきいきと豊かで充実した人生を送るためには、介護を必要とせず、心身ともに健康な期間である「健康寿命」を延伸していくことが重要となります。

本町では、令和5（2023）年3月に「毛呂山町健幸づくりのまち宣言」を行い、住民一人ひとりが世代や障害の有無に関わらず、健康で幸せに暮らせるまちづくりを進めています。引き続き、日々の健康増進につながるよう、毛呂山町オリジナル健康体操「TOMORROW（ともしろ）体操」や「ゆずっこ元気体操」の普及に取り組みます。

また、主要な生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療も健康寿命の延伸には重要となります。そのため、健康診査やがん検診等の事業を推進し、受診率の向上に取り組むとともに、高齢者の健（検）診結果等から、ハイリスク者を抽出し、保健師や管理栄養士による疾病予防・重症化予防を目的とした保健指導を実施していきます。

## (1) 健康教育及び相談体制の充実

### 概要

壮年期から生活習慣病や介護予防等に関する、正しい知識の普及や適切な指導、支援を行い、自らの健康を守る意識と自覚を高めるため、40歳以上の人を対象に生活習慣病の予防、健康増進等に関する正しい知識の普及を図ります。

日常生活における健康不安や生活習慣病などに関する相談会を毎月実施し、必要に応じて関係各課と情報共有を行っています。また、住民の健康に資する取組として、高血圧や糖尿病予防などのテーマに沿った生活習慣病予防教室を実施しています。

### 課題

相談や教室の参加者がある程度固定化しているため、更なる事業周知を進めていく必要があります。

### 今後の方針

健康増進に関する意識を高め、生きがいを持つことは、高齢者だけでなく幅広い世代にとって大切となります。そのため、健康に関する学習機会の提供や、地域住民による交流の活発化が図られ、誰もが生きがいを持ち日々の暮らしに充実感を得られるよう各種講座を企画し、充実を図っていきます。

### 主な実施事業

成人健康教育の実施、成人健康相談の実施、健康体操普及事業・食生活改善推進員支援事業

## (2) 疾病予防の充実

### 概要

後期高齢者健康診査のほか、特定健康診査（特定健診）、各種がん検診、肝炎ウイルス検診、歯周病検診等を実施することで、疾病の早期発見、早期対応、早期治療に資する取組を実施しています。また、健康診査の結果に基づき、疾病予防及び栄養や運動等に関する保健指導を行うことで自主的な健康の保持・増進を促します。

また、感染症予防対策として新型コロナウイルスやインフルエンザ、肺炎球菌等の予防接種を実施しています。さらには、健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度の被保険者を対象に人間ドック受診の補助を実施しています。

### 今後の方針

多くの方が積極的に健（検）診に参加できるよう、複数の健（検）診を同日に実施したり、女性限定の実施日を設定するなど、受診しやすい環境づくりを継続し、受診率の更なる向上を進めていきます。また、複数年にわたり、連続して特定保健指導の対象となった者に対する保健指導の内容や指導方法を工夫し、指導内容がより効果的になるように努めていきます。

### 主な実施事業

高齢者肺炎球菌予防接種・高齢者インフルエンザ予防接種・新型コロナワクチン接種の実施、特定健診・特定保健指導、がん検診の実施、肝炎ウイルス検診の実施、歯周病検診の実施、後期高齢者健康診査・後期高齢者医療健康長寿歯科健診の実施

目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
後期高齢者健康診査受診者数	(人)	1,323	1,377	1,349	1,580	1,660	1,700

R5年度は実績見込み

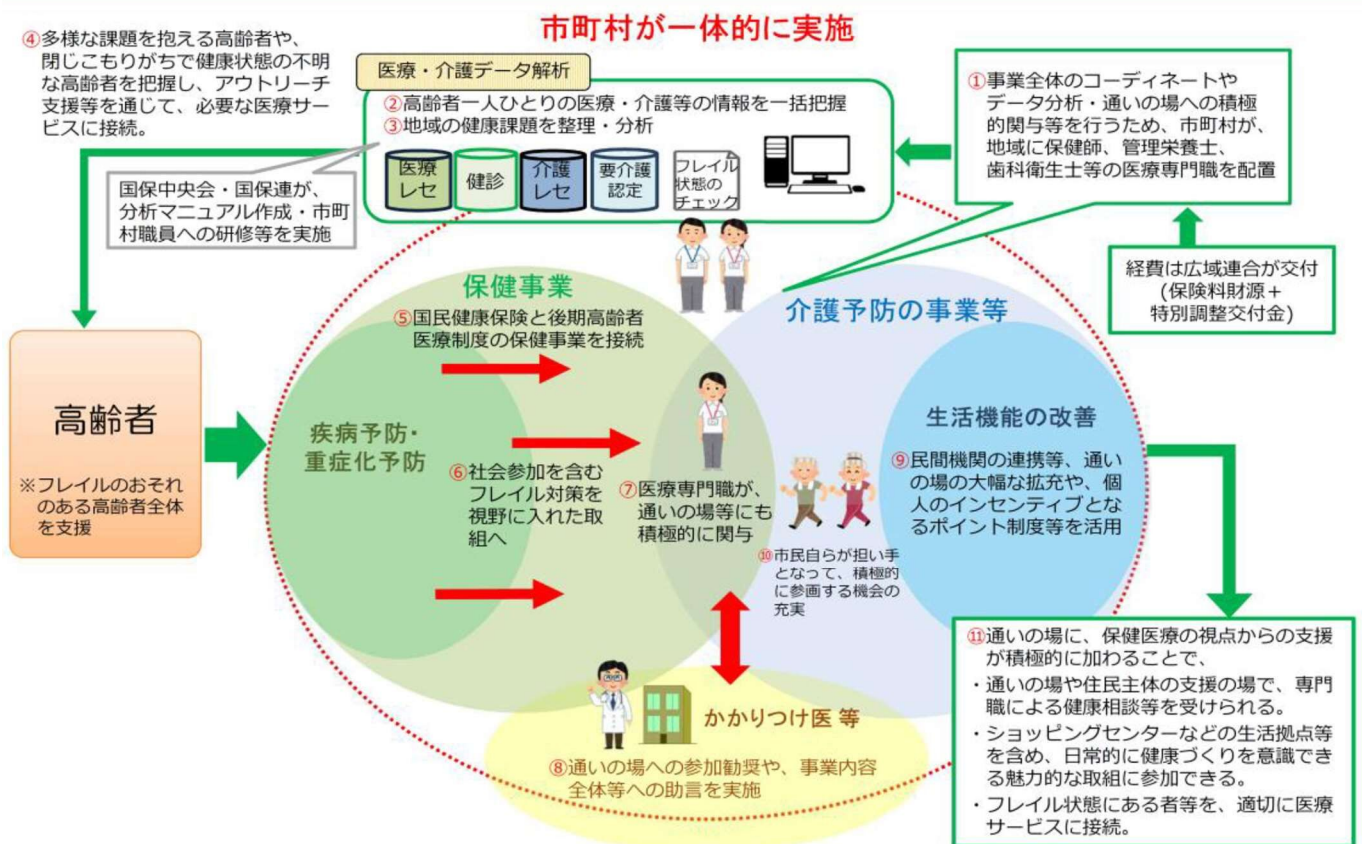
出典：行政報告書

(3) 保健事業と介護予防の一体的実施

概要

埼玉県後期高齢者医療広域連合は令和2（2020）年4月から、高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組を開始しました。広域連合は、その実施を構成市町村に委託することができるため、本町では、令和2（2020）年の開始当初から受託、実施しており、主にゆずっこ元気体操といった多くの高齢者が集まる場（通いの場）では、介護予防事業（ポピュレーションアプローチ）として、フレイル予防の普及啓発や参加者の状態把握などを行い、また、健康状態不明者については、保健指導（ハイリスクアプローチ）として個別訪問等により健康状態の把握や健康指導等を行うことで、後期高齢者に対する自立支援及び重度化防止による健康寿命の延伸を目指しています。なお、事業実施に当たっては、国民健康保険、後期高齢者医療保険、保健担当各課が連携して行っています。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(市町村における実施のイメージ図)



出典：厚生労働省

**課 題**

健康意識が低いとされる高齢者については、「健康増進に必ずしも無関心なわけではなく、諦めてしまっている人が多い」との指摘もあります（若い世代の無関心との違い）。このため、参加率を高めていくため、参加したくなる「通いの場」の在り方などについて有識者会議でも議論を深めていく必要があります。

**今後の方針**

具体的な健康問題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態が不明な高齢者の把握に努め、必要に応じ適切に医療や介護サービス等につなげていくことで、疾病予防や介護予防、重症化予防に取り組んでいきます。

**主な実施事業**

ゆずっこ元気体操（ポピュレーションアプローチ）の普及、ハイリスクアプローチ対象者への個別訪問等の実施

**目標値・見込値**

		第8期実績値			第9期目標値・見込値等		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
保健事業と介護予防の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）受講人数	(人)	160	134	145	160	170	185
保健事業と介護予防の一体的実施に係る個別指導（ハイリスクアプローチ）人数	(人)	27	60	51	55	60	65

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

## 2 生涯学習・スポーツ活動の推進

高齢者が自分らしくいきいきと暮らしていくためには、生きがいづくりやスポーツ・レクリエーション等の機会を設けることが重要です。

本町では、気軽に参加できるスポーツ・レクリエーションや生涯学習等の活動・学習機会の提供をはじめ、埼玉県が実施する「大学の開放授業講座」や公益社団法人いきいき埼玉が、シニアの学び直しと再チャレンジを支援する「埼玉未来大学」に関する情報の提供を行っています。

### (1) 生涯学習

**概 要**

公民館や図書館、歴史民俗資料館等を中心として、生涯にわたり一人ひとりの個性や能力に応じて学習に取り組むための様々な機会を提供しています。また、高齢者がこれまで得た経験を地域で生かしていただきたいとする期待は高まっており、実現に向けて、どのようなきっかけを提供し、どう支援していくべきか十分な議論をしていく必要があります。また、介護予防や認知症に対する正しい知識を得て、予防につながる取組を推進していくことも、高齢期を支える学習として重要となります。



### 課題

コロナ禍により人数制限を設けて実施していた教室等に参加者が戻りつつありますが、完全には戻っていないため、周知やテーマの選定方法などを再考し、実施していく必要があります。

### 今後の方針

引き続き、多くの高齢者が豊かな人生を送ることができるよう学習機会を提供していきます。さらには、高齢者一人ひとりが人生経験から得た知識や知恵、また、生涯学習活動を通して得たことを、広く地域のボランティア活動や町民活動に還元していきけるよう支援していきます。

### 主な実施事業

寿大学、いきいき大学もろやま、各種講座の開催

### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
寿大学の受講者数	(人)	53	58	119	180	195	210
いきいき大学もろやまの受講者数	(人)	129	83	167	200	225	260

R5年度は実績見込み

出典：生涯学習課・東公民館

## (2) スポーツ・レクリエーション

### 概要

全ての町民がスポーツに親しみ、心身を鍛えるだけでなく、お互いの交流と連帯の輪を広げ、明るい町を築くため、平成元（1989）年に「スポーツ健康都市宣言」を行いました。町民の健康づくりへの意識が高まる中、生涯スポーツの推進とスポーツ施設の利用促進を進め、子どもから高齢者まで、誰もが元気に暮らせるよう、スポーツやレクリエーション活動に気軽に参加できる場の確保や活動の普及を促進します。また、スポーツフェスタもろやまや山根荘で実施されるペタンク大会等により、スポーツに触れる機会があることで、心身ともに健康で元気な高齢者が増えることを目指していく必要があります。

### 今後の方針

町民の健康増進と体力向上の意識付けを図るため、参加者の声に寄り添った企画立案により、各種教室やイベントを実施していきます。

### 主な実施事業

ウォーキング教室・各種スポーツ教室の実施、スポーツフェスタもろやまの開催、もろやま健幸ウォーキングマップの配布

### 3 交流機会の充実・居場所づくりの推進

気軽に集まり交流ができる通いの場や老人クラブ等での様々な世代との交流機会が、人と人とのつながりを生み、地域での活動や活躍へと広がっていきます。そのため、実りあるふれあい、交流機会の充実につながる居場所づくりの推進を図ります。

#### (1) 老人クラブ

##### 概要

各地域の高齢者がお互いに親睦を深め、高齢期における生活を豊かなものとするためそれぞれの地区の老人クラブが創意工夫を凝らしながら、自主的に活動しています。令和5（2023）年9月時点で24団体が活動しています。

また、老人クラブが加盟する連合組織として毛呂山町連合寿会があり、会員相互の交流を図ることを目的に各種事業を行っています。

##### 課題

多くの人に参加できるよう工夫を凝らし、老人会活動を活発に行っている地区もある一方で、新規加入者の減少や会員の高齢化に伴い、活動の継続が困難となり解散を検討せざるを得ない老人クラブも出てきており、今後の在り方について、地域とともに検討が必要です。

##### 今後の方針

地域により活動内容も様々ではありますが、地域の高齢者がクラブの活動に魅力を感じていなければ会の存続も難しいため、高齢者が増加していく中、地域のつながりの重要性という観点から、声かけや見守り、更には孤食解消のための会食会の開催など、高齢者の相互交流機会の充実を図ることも重要な役割です。そのため、老人クラブの意義を改めて会員と共に見出していくことで、老人クラブの存続を目指していきます。

##### 主な実施事業

連合寿会による各種事業、老人クラブ等補助金交付事業

##### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
単位老人クラブ会員数	(人)	1,138	1,057	1,013	1,030	1,070	1,120

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

## (2) 老人福祉センター（山根荘）

### 概要

高齢者の健康増進や生きがいづくり、レクリエーション、憩いの場や交流機会の創出を支援しています。平成28年度からは、社会福祉法人埼玉医療福祉会を指定管理者として現在に至ります。

山根荘の利用については、老人クラブの会員に限らず、60歳以上の町民であれば、どなたでも利用できます。

### 課題

ライフスタイルや価値観の多様化、社会参加の選択の幅の広がりなどから、利用者が減少傾向にあります。

### 今後の方針

指定管理者の強みを生かし、また、健幸づくりのまち宣言を推進する視点から、介護予防に資する取組も充実させていくことで、利用者の健康意識を高めていきます。

### 主な実施事業

指定管理者制度による老人福祉センターの運営

### 目標値・見込値

#### ◆老人福祉センター山根荘の利用者数

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
団体利用者数	(人)	5,157	8,210	9,650	10,600	11,150	11,700
個人利用者数	(人)	983	208	350	400	450	500
合計	(人)	6,140	8,418	10,000	11,000	11,600	12,200

R5年度は実績見込み

出典：行政報告書

## (3) ふれあい・いきいきサロン（町社会福祉協議会事業）

### 概要

地域住民が気軽に集える場所を通じて、地域の仲間づくり、出会いの場づくり、健康づくりを推進するための活動です。定期的集うことで顔なじみの輪を拡げ、地域住民同士のきずなを深め、支え合う地域づくりを目指しています。

住民の福祉に対する意識を高めていくことだけでなく、高齢者の閉じこもりや認知症予防にも効果的とされています。

### 課題

参加者が特定の人に限られるなど、広く地域住民の交流につながっていないことや、サロンの立ち上げや継続が地域の支え手不足などの面から難しい地区も増えています。

今後の方針

サロンは、地域のつながりが希薄となっている現状を改善し、世代間の交流を醸成させていくうえで効果があることから、引き続きサロンの立ち上げ及び充実を図り（町社協）、町は社協と共にサロンの立ち上げ等に向けて各地区を支援していきます。

主な実施事業

身近な地域でのふれあい・いきいきサロンの実施

目標値・見込値

◆ふれあい・いきいきサロンの状況

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数	(回)	99	72	176	180	184	188
参加人数	(人)	3,764	2,697	3,520	3,880	3,960	4,040

R5年度は実績見込み

出典：毛呂山町社会福祉協議会

## 4 就労機会の確保

社会活動に参加することは、高齢者の健康や生きがいに好影響を与え、介護予防につながることを期待されています。

少子高齢化の進展により労働人口が減少していく中、高齢者の労働力は貴重な社会資源であり、高齢者が生きがいを持って就労できるような就労の場を確保、創出することにより、高齢者の就労を支援します。

### (1) 各種就業情報の提供

概要

労働意欲のある高齢者に対して、シルバー人材センター、ハローワークの求人情報をはじめ、県の「働くシニア応援サイト」などの情報提供を行うなど、高齢者の“働きたい”を支援するとともに、就労関連機関との連携を図ります。

今後の方針

ハローワークに設置された「生涯現役支援窓口」の活用などにより、再就職などを目指す高齢者を応援します。

主な実施事業

就労機会の情報提供等



## (2) シルバー人材センター

### 概要

シルバー人材センターは、「高年齢者雇用安定法」に基づき、都道府県知事の指定を受けた公益社団法人で、原則として市町村単位で設置されています。高齢者に臨時かつ短期的又はその他の軽易な就業を提供しており、センターの所在地に居住する健康で働く意欲のある60歳以上の人であれば、誰でも利用できます。

「高齢者が働くことを通じて生きがいを得る」ことや「高齢者の社会参加により、活力のある地域社会を創出する」ことを目的としており、営利ではなく、福祉的側面の強い組織となります。

### 課題

高齢化が進み、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の改正により、企業に65歳までの雇用延長が義務付けられ、高齢者を積極的に雇用する企業が増えたこと、また、以前のように生きがいや社会参加を目的に働く高齢者は減少し、収入のために働くことを希望する高齢者が増えています。

このような背景から、新たな会員の加入が減少しており、会員の高齢化が進んでいます。

### 今後の方針

経済的理由から働き続ける高齢者が増える一方、中には体力低下に不安を抱く高齢者もあり、収入を得るといった視点だけでなく、臨時的・短期的就労、軽易な就労といった多様な働き方により、知識や経験を活かせるよう、就業機会を確保していくことも重要となります。また、増え続ける高齢者のニーズにマッチングする事業が多いほど、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることが可能となるだけでなく、センターが住民にとって、より身近に感じられることにもつながります。

全国シルバー人材センター事業協会では、日常生活上、何らかの支援を必要とする高齢者に対する支援事業をはじめとした地域社会に貢献する取組を重点的に推進していくとしており、本町においても、高齢者の知識と経験を活かせるよう、介護予防・日常生活支援総合事業による訪問型サービスBへの参入等について、センターと協議していきます。

### 主な実施事業

就労機会の確保、総合事業等の新たな分野への参加

### 目標値・見込値

#### ◆シルバー人材センターの状況

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
会員数	(人)	258	244	240	245	250	260
受託件数	(件)	999	881	850	875	900	950

R5年度は実績見込み

出典：シルバー人材センター

## 基本目標2 安心して暮らせるまちづくりの推進

高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で充実した日常生活を送るためには、支え合いによる生活支援や見守り活動は大切な要素となります。

また、認知症の人やその家族に対するサポートをはじめ、家族介護者の視点に立ち、介護負担の軽減や介護サービスの適切な利用につながるよう支援を行い、身体的、心理的負担の期限につなげていくことで、家族介護者の孤立を防ぐことも重要となります。

### 1 生活を支援するサービスの充実

地域包括ケアシステムの実現には、地域生活の基盤となる在宅で生活する高齢者のニーズに応じた支援が重要です。

ひとり暮らしの高齢者が増加していることから、緊急通報システムなど、住み慣れた地域で継続的に安全に安心して暮らしていくための支援体制の充実を図ります。

また、家族介護者の負担軽減も重要な取組となるため、介護サービスをはじめ、各種在宅福祉サービスの整備に努め、介護者も含めてより良い生活が送れるよう支援を充実させていきます。

#### (1) 福祉機器等の貸出（町社会福祉協議会事業）

##### 概要

高齢者等が福祉機器・用具（車いす、歩行器、多点杖など）を一時的に必要なになった時に貸し出すことで、社会参加を支援します。

##### 課題

利用状況は横ばいとなっており、効果的な周知方法についての検討が必要となっています。

##### 今後の方針

事業周知と貸出物品の充実に努め（町社協）、町は周知方法等について支援していきます。

#### (2) 訪問理容サービス（町社会福祉協議会事業）

##### 概要

常時ねたきり又はそれに準じた状態のため、理容店に出かけることが困難な高齢者を対象に、町内の理容店員が自宅を訪問し、理容サービスを行います。

##### 課題

利用者は横ばいとなっています。登録店舗数は8店舗から4店舗になっており、事業の継続が課題です。

#### 今後の方針

事業周知と事業の充実に努め（町社協）、町は周知方法等について支援していきます。

### （3）高齢者困りごと援助サービス（町社会福祉協議会事業）

#### 概要

ボランティアの協力を得て、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対して暮らしのちょっとした困りごとを援助します。

#### 課題

高齢ボランティアが多く、対応できる内容が限定的であることから、より若い世代の参加が進むような方策を検討していく必要があります。

#### 今後の方針

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加していく中、利用者の増加が予測されるため、利用者の状況に応じたサービス内容の充実を図るとともに、利用者だけでなく、ボランティアにとってもより充実した活動となることを目指し（町社協）、町は事業の周知と必要に応じ、対象者に事業の利用を促していきます。

### （4）緊急通報システム

#### 概要

原則として、ひとり暮らしの高齢者の日常生活での緊急事態における不安を解消することを目的に、緊急通報システム（本体及びペンダント、生活リズムセンサー）を利用者宅に設置します。

#### 課題

ひとり暮らしの高齢者が増加する中、今後も利用を希望する高齢者の増加が見込まれていますが、自己負担額が本人の収入と比較して過大となり、利用を断念してしまっている人がいないか検証が必要です。また、緊急時における連絡先がない高齢者に対するシステム運用方法についても検討する必要があります。

#### 今後の方針

自己負担額や緊急連絡先等に関する見直しを行い、サービスを希望する世帯への設置を進めます。

#### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
緊急通報システム 実利用者数	(人)	119	139	145	150	160	175

R5年度は実績見込み

出典：行政報告書

## (5) ねたきり老人等手当・介護手当

### 概要

日常生活に著しい支障のあるねたきりの高齢者又は重度認知症の高齢者に対して手当を支給します。また、要介護者を自宅で介護している人（家族介護者）に対して、経済的負担軽減を図るため、手当を支給します。

### 課題

ねたきり老人等手当は、国が施設から在宅福祉への移行や在宅福祉の充実を進めた時期に定められたものでありますが、その後、介護の社会化を目指し平成 12（2000）年に介護保険法が導入されました。しかし、現実には、在宅で介護を受けている高齢者のうち主介護者が家族等である人の割合は約7割を占めるなど、未だに家族が大きな役割を担っている状況があります。

### 今後の方針

引き続き制度の周知を図り、介護者の経済的負担軽減のため、手当を支給します。なお、他市町村が実施している手当の運用状況も参考にしながら、より効果的な支給方法について、見直しを図っていきます。

## (6) 家族介護者（ケアラー）への支援

### 概要

昨年度実施した在宅介護実態調査では、要介護者を自宅で介護している人（家族介護者）は、配偶者かその子が約90%となっており、約65%が60歳以上となっています。家族介護者は、要介護者が日中に訪問介護サービスや、デイサービスを利用して、夕方からの時間帯や土日祝日は介護から離れることができず、自身の時間が制限され、社会や周囲から孤立しがちであるため、介護うつや介護疲れになってしまう傾向が強くなっています。そのため、家族介護者の視点にも配慮した環境づくりを推進することで、高齢者や家族が安心して暮らせるまちづくりを目指します。

また、身体機能の低下に伴って要介護者の支援の必要度が上がったり、認知機能が低下するほど、家族介護者の負担は大きくなります。そのため、家族介護者が、ねたきりの高齢者や認知症の高齢者について、介護に関する知識や技術を習得し、各種サービスの適切な利用につながるよう支援することで、心理的負担の軽減を図ることも重要となります。特に、今後、認知症を発症する高齢者の増加が見込まれる中、認知機能の低下により要介護者との意思疎通が困難となる場合や認知症から発生する様々な問題は、介護の負担がより大きくなるため、認知症の人を支える家族介護者への支援はよりニーズが高まっていくものと予測されます。

### 課題

介護保険制度が導入された現在でも、老老介護やヤングケアラー、更には介護離職の問題など、未だに家族介護が多くを担っている現状があります。背景には、サービス利用に至っていない、サービスだけでは賄えないといった課題があり、それらの解決に向け、積極的な支援を図っていく必要があります。



### 今後の方針

家族介護者の負担を軽減するため、介護支援に関する知識や技術の習得を目的とした家族介護者教室の内容の充実を図ります。また、関係機関等の協力を得ながら、介護している家族の方が気軽に集える居場所づくりも拡大していきます。

### 主な実施事業

家族介護者教室・認知症介護者のつどいの実施

### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
家族介護者教室の実施回数	(回)	1	0	2	2	3	3
家族介護者教室の参加者数	(人)	13	0	20	20	20	20
認知症介護者のつどいの実施回数	(回)	—	5	6	6	6	6
認知症介護者のつどいの参加者数	(人)	—	25	30	32	36	40

R5年度は実績見込み

出典：行政報告書

## ケアラーとは？

「ケアラー」とは、心や体に不調がある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアに必要な家族や近親者、友人・知人などを無償でケアする人のこと（一般社団法人日本ケアラー連盟による定義）とされています。

ケアラーの心身の負担軽減は、ケアラー自身の生活の質の向上だけでなく、要介護者に対する虐待の防止や生活困窮のリスクを低下することにもつながります。また、ケアラー自身が誰にも相談できずに一人で悩みを背負い続けた場合には、更なる問題が発生し、ケアラーと要介護者が共倒れしてしまう可能性もあります。

高齢化や核家族化が広がっていくなかで、ケアラーにかかる負担は今後さらに増大していくことが見込まれます。また、老老介護や介護離職、ヤングケアラーなど、社会問題にもなっています。そのような中、埼玉県では全国に先駆け、令和2（2020）年3月31日に埼玉県ケアラー支援条例を公布・施行し、ケアラー支援を推進しています。ケアラーと要介護者がともに自分らしく尊重され、安心できる暮らしをこれからも社会全体で支えていくことが重要となっています。

## (7) 生活管理指導短期宿泊事業

### 概要

在宅の虚弱な高齢者及び基本的な生活習慣が欠如している高齢者等を一時的に養護する必要がある場合、老人福祉施設等に短期間宿泊し、日常生活に対する指導・支援を行い、基本的な生活習慣の確立が図られるよう援助します。

町内3か所、町外1か所の施設と利用に関する契約を締結し、必要に応じ入所による指導・支援をしています。

### 今後の方針

引き続き、町内3か所、町外1か所の施設と利用に関する契約を締結し、必要性を判断の上、入所による指導・支援を行います。

## (8) 養護老人ホームの措置

### 概要

環境上、経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を養護老人ホームに入所させ養護する等、必要に応じ実施するもので、平成12(2000)年に介護保険法が制定され、措置から契約の流れの中で、養護老人ホームは措置施設として存続してきました。

利用者の死亡や入院、また、新たに措置を必要とする方が減少したことにより、入所者数は減少しています。なお、現在、措置により入所している方については、定期的に老人ホーム入所判定委員会を開催し、入所の継続の必要性について判断しています。

### 今後の方針

引き続き、居宅において養護を受けることが困難な人を養護老人ホームに措置するなど、必要に応じて適切に実施します。

## (9) 町内循環バスの運行

### 概要

現在、日常生活の支援及び公共施設の利便性向上を目的とし、毛呂山町コミュニティバス「もろバス」を4系統で運行しています。運行ルートは、日常生活に必要な買い物や通院などを支える移動手段として、町内各地域から医療機関、商業施設、鉄道駅、公共施設へのアクセスが可能となるルートを設定しています。

新型コロナウイルス感染拡大以降は、生活様式の変化等の影響により利用者数が減少しましたが、令和4年度後半からは利用者数は回復傾向となっています。

現在はワゴン車3台で運行していますが、満員になった場合は、後発車両により対応しています。また、一部区間では、停留所以外でも降車できるフリー降車制度を導入しています。

高齢化の進展に伴い、特に高齢者にとっても日常生活を担う重要な役割を担っています。

### 課題

高齢化の進行に対応し、住民の移動手段確保を図るため、更なる利便性の向上を目指し、運行の見直しを実施します。(令和6(2024)年10月予定)

**今後の方針**

運行見直しについては、高齢化の進行による移動需要の増加を見込み、車両数の増加、それに伴う各停留所への発着回数の増加、停留所の新設等を行う予定です。また、令和5年度策定の「毛呂山町地域公共交通計画」に基づき、多様な移動手段の確保について検討を行い、住み慣れた地域でいきいきと暮らすことができるまちづくりを支えます。

**主な実施事業**

もろバスの運行

**2 支え合いによる地域づくり**

暮らし慣れた地域で安全に安心して日常生活を過ごすためには、地域住民を中心とした、多様な主体による支え合い活動が欠かせません。

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えていることから、平時における地域見守りネットワーク体制や災害時における避難行動要支援者に対する体制の整備を進め、高齢者が安全に安心して暮らせる地域づくりを進めていきます。

**(1) ボランティア活動の充実****概 要**

ボランティアは人や社会とつながり、仕事とは異なる価値ややりがいを感じることができ、また、昔よりも地縁関係が薄れ、近所付き合いなども減っていく中、これまで培ってきた技能や能力を仕事ではなく、ボランティアとして生かしていきたいと望む町民の活躍の場を整えることで、ボランティア活動が地域との関係性を築くきっかけづくりになっています。なお、町社会福祉協議会では、平常時のみだけでなく災害発生時には災害ボランティアセンターを開設し、ボランティアの受入れも行っています。

**課 題**

ボランティア受入れを希望する施設等は様々ありますが、ボランティア活動を望む高齢者が高年齢化しているため、状況に応じた事業内容をボランティアを育成している町社会福祉協議会を中心に検討していく必要があります。

**今後の方針**

町社会福祉協議会と連携し、ホームページやSNS等を活用し、ボランティア活動の魅力や活動できる場所の紹介等、情報発信の充実に努めるとともに、高齢者の健康増進、介護予防、社会参加、地域貢献を通じた生きがいづくりを目的としたボランティアポイント制度の導入について検討し、幅広い世代がボランティア活動に参加できる環境を整備します。

**主な実施事業**

ボランティアセンターの運営（社会福祉協議会）、（仮称）介護予防ボランティアポイント事業の実施

目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
生活支援ボランティア 養成者数	(人)	4	8	4	5	10	15
(仮称)介護予防ボラン ティアポイント事業の登録者 数	(人)	-	-	-	250	300	400

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

## (2) 平時における地域見守りネットワーク体制の整備

### 概 要

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などを対象に、町社会福祉協議会の委嘱を受けた「ふくしサポーター」や民生委員・児童委員等が連携し、自治会を単位として声かけ等による見守りを行い、安否が心配される方については、町へ報告していただき、連携して安否確認を行います。また、認知症の人の増加が予測される中、認知症高齢者の早期発見、早期保護等の見守り体制の充実も図ります。

### 課 題

現在の地域見守りネットワーク事業については、「要援護者カード」の収集とそれらの方に対する声かけが主なものとなっており、住民生活に関わりが深い民間事業所等による見守りについては盛り込まれていません。高齢化が進み、認知症の人の増加が予測される中、民間事業所等の地域貢献への取組みとの連携により、官民が一体となり、高齢者や障害者等への見守りを実施していくことで安心して日常生活を送ることができる地域社会づくりを目指していく必要があります。

### 今後の方針

地域住民や民間事業所等の地域貢献事業との連携を強化するため、現行の見守りネットワーク要綱を見直し、定期的な顔合わせの機会を位置付けることで、顔の見える関係を築くとともに地域課題の把握と共有の強化を図り、地域ぐるみで課題解決に取り組む機運を高めていきます。その際、認知症の人への見守り方法についてもネットワークに盛り込んでいきます。

### 主な実施事業

民生委員・児童委員活動との連携、防犯ボランティア「ゆず」、地域見守りネットワーク事業、地域ふくしサポーターとの連携、企業による地域貢献事業との連携、防犯活動（消費者被害の防止等）



### (3) 災害時における支援体制の整備

#### 概要

高齢者や障害者等のうち避難行動要支援者となる人について、災害発生時に安否確認、避難誘導、救助活動などが円滑に行われるよう、行政区や民生委員・児童委員、自主防災組織等の協力を得て、世帯の実態把握に努め、実効性を担保するため、日頃から定期的な訓練等を実施することで、災害時の避難行動を確実にこなすことも重要です。また、多くの時間を過ごす自宅で安心した生活を送ることができるよう、家具転倒防止などハード面の支援についても検討が必要です。

#### 課題

現状では、避難行動要支援者については年2回、名簿の更新を防災担当課（総務課）にて行っていますが、対象者に対する個別支援計画の策定は十分進んでいるとは言えません。避難行動要支援者の対象となる高齢者については、介護サービスを利用している方ばかりではないため、利用していない避難行動要支援者については、生活実態を適切に把握していく必要があります。

#### 今後の方針

支援の必要な人の漏れを防ぐとともに、名簿登載者で同意を得たものについては避難支援等関係者に情報提供を行い、災害時における個別支援計画の策定を進めます。個別支援計画策定の際には、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の理解と協力を得ることで、防災と福祉の連携を推進していきます。また、介護サービス等を利用していない方については、民生委員・児童委員等との連携強化を図り、生活実態把握の精度を上げていくことで、必要な方について確実に個別支援計画の策定に結び付けていきます。

#### 主な実施事業

避難行動要支援者名簿の作成、要配慮者利用施設における避難確保計画（防災体制、訓練）の作成援助、福祉避難所の指定、防災訓練の実施

## (4) 認知症の人や家族に対する支援

### 概要

認知症サポーターの養成等により町ぐるみのサポート体制を構築し、認知症の人やその家族が安心して日常生活を送ることができるような地域づくりを目指します。そのため、医療・介護等の支援ネットワーク構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援体制の構築等を行うため、認知症地域支援推進員の配置や認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターの養成を進めます。また、認知症の人やその家族が、身近な地域住民との交流を深めることで相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進します。

### 課題

認知症サポーターの養成を定期的実施しており、サポーターの数は増加していますが、認知症への理解をより深め、実践的な対応を習得していくことでステップアップを図り、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとを認知症サポーターがチームとなって支える「チームオレンジ」の編成に向けた取組が必要です。

### 今後の方針

認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人に対し適切な支援が行われることで、認知症の人を介護する家族等の負担軽減が図られるよう、専門職だけでなく、「チームオレンジ」や認知症サポーターとの連携を深めます。

### 主な実施事業

認知症理解の普及啓発、認知症地域支援推進員の配置、認知症サポーターの養成、チームオレンジの結成支援、認知症介護者のつどい・認知症カフェ（オレンジカフェ）の実施、高齢者等見守りシール事業、認知症高齢者等SOSネットワーク事業

### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症サポーター養成講座受講者数	(人)	107	147	250	275	300	330
チームオレンジの結成数	(チーム)	3	3	3	4	5	6
認知症カフェ（オレンジカフェ）の参加延べ人数	(人)	172	304	550	600	650	720
認知症高齢者等SOSネットワークの新規登録者数	(人)	12	5	9	10	12	14
高齢者見守りシール交付事業新規登録者数	(人)	10	4	10	10	12	14

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課及び行政報告書

## (5) 生活支援体制整備事業

### 概要

協議体の設置や生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等を通じて、互助を基本とした生活支援等に関するサービスの創出に向けた取組を実施しています。地域住民や各種団体、各種事業所等の関係者など様々な社会資源との連携により、高齢者の日常生活を支える支援体制の充実等を図ります。

### 課題

地域ケア会議で浮かび上がった地域課題・ニーズにマッチングする生活支援等に関するサービスの開発を生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を中心に、地域と共に行っていくことで、課題の解決に取り組んでいますが、マッチングするサービスの創造には至っていません。特に、ごみ出しや買い物など、生活に直結する課題を解決については、喫緊の課題であり、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となり、引き続き地域との連携強化、課題の共有を図り、具体的な活動に結びつけていく必要があります。

### 今後の方針

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、要介護認定を受けるほどではありませんが、ごみ出しや買い物などの日常生活に直結する支援を必要とする高齢者の増加が予測されます。

このような地域課題に対して、地域住民等が関心を持ち、身近な地域の中で解消が図られるよう支援していきます。

### 主な実施事業

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置、生活支援体制整備推進協議会の運営

### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域との調整や協議回数	(回)	95	121	128	130	135	150
法人や地元企業との協議等	(回)	30	59	52	55	60	70

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

# 基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

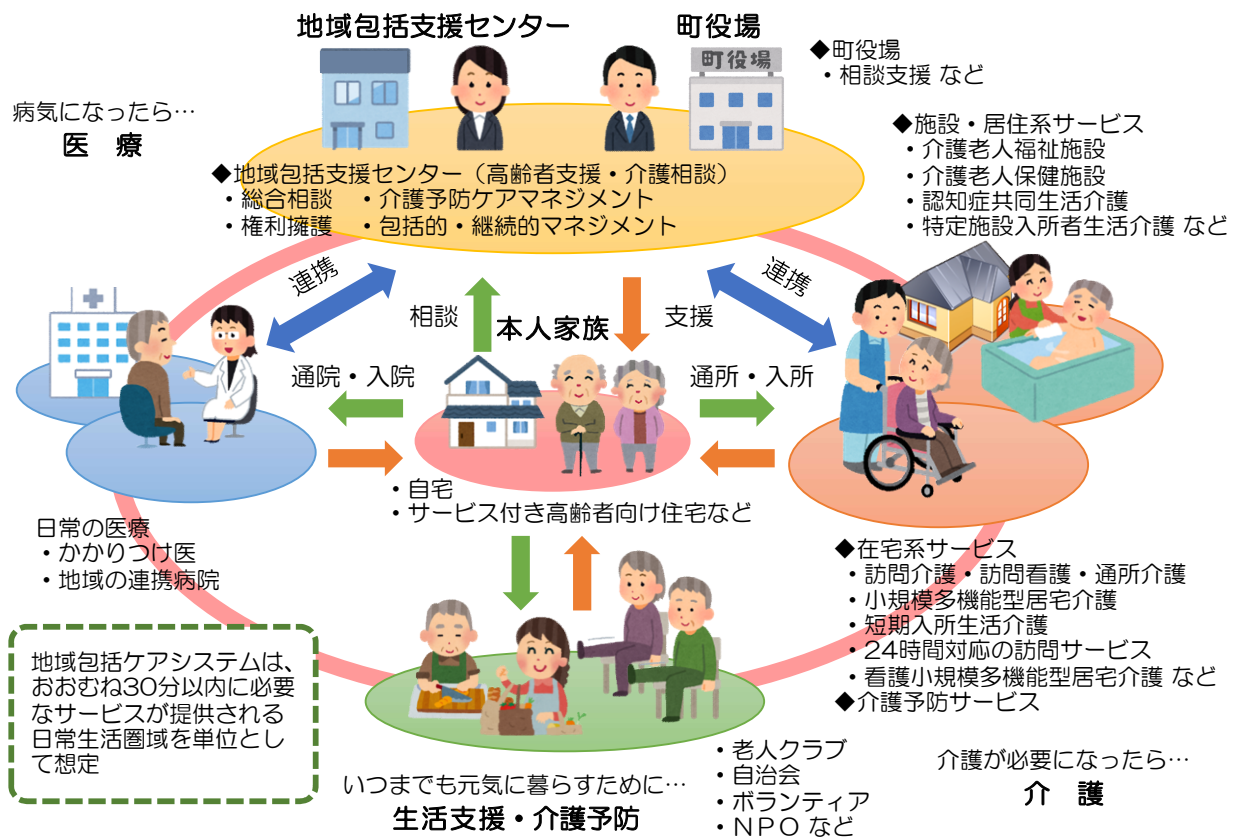
介護保険法第1条では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を基本としており、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活を維持していくためには、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、様々な生活支援に関するサービスが日常生活の場で適切に提供できるような包括的な支援・サービス体制を構築する必要があります。

本計画の2年目となる令和7（2025）年には、団塊の世代の全てが75歳以上の後期高齢者となり、その後も団塊ジュニア世代の全てが65歳を迎える令和22（2040）年に向けて、高齢化は進んでいきます。

国は、この高齢化の状況に対応できるよう、これまでも、地域包括ケアシステムの構築を目指して、介護保険法などの改正を行ってきました。

本町におきましても、本計画の期間内では、本人だけでなく、介護者が抱える負担や複雑化・複合化した課題への対応、相談支援体制の充実を進め、更には介護予防事業や地域コミュニティの醸成等を通じて、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきます。

### ■地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省



## 1 相談支援体制の充実及び権利擁護の推進

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等を担っています。

利用者ニーズの多様化により、地域包括支援センターに寄せられる相談も複雑化・複合化しており、解決が困難な事例も増加していることから、地域包括支援センターを核に多職種連携を図り、相談支援体制の充実を図るほか、重層的支援体制の整備についても検討していきます。また、高齢化の進展により、認知症高齢者が増えていくことが見込まれており、認知症施策の推進や認知症検診の推進を図るとともに、高齢者の尊厳の保持の視点に立ち、コミュニケーションや判断能力に困難がある高齢者に対し、人権や財産を守るための権利擁護を推進します。

さらに、近年、家庭や介護施設における高齢者虐待の件数は増加傾向にあります。高齢者虐待を防止するためには、虐待に対する正しい知識と理解を深め、地域全体での虐待防止に向けた取組を進めるほか、介護に対する負担やストレスを軽減するための支援体制を構築します。

### (1) 地域包括支援センターの運営及び機能強化

#### 概要

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、高齢者の状況やその変化から生じる課題を適切に把握し、高齢者が住みなれた地域でいつまでも安心して生活を続けられるための適切なサービスの確保や必要とされる支援を積極的に果たしていく役割を担っています。また、高齢者の増加に伴い、抱える課題の増加も予測されるため、居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象とした研修機会の確保や困難事例に関するバックアップなどが重要となります。

#### 課題

介護予防事業や介護予防ケアマネジメントでは、必要とされるサービス提供事業所等の不足により利用調整に時間を要しているほか、要支援者を担当できるケアマネジャーも不足しており、対応に苦慮しています。また、高齢者が抱える問題は複雑化・複合化しており、地域のケアマネジャーに対するバックアップを求められる機会も増加しているうえ、高齢者のみに限定した対応で終わらないケースも増加しています。今後は、重層的支援体制の整備も含め、相談体制の充実を図っていく必要があります。さらには、高齢者の実態把握が十分とは言えないため、把握方法についての再検討も必要です。

今後の方針

高齢化の進行（要介護・要支援者の増加）、それに伴う相談件数の増加や困難事例への対応状況及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、センターの専門職が地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行えるよう、適切な人員体制の確保に努めます。対象者で分けるのではなく世帯単位で対応していくため、関係機関との連携強化に努めるとともに、重層的支援体制の整備についても、関係機関と協議していきます。さらに、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、センターの継続的な評価・点検を引き続き実施していきます。なお、センターの設置数については、第1号被保険者数からは2つの設置が望ましいことから、今後の状況も踏まえ、設置数についても検討していきます。

主な実施事業

地域包括支援センター運営協議会による運営管理（運営方針の策定）、計画的な職員研修の受講、総合相談支援事業の実施、重層的支援体制の検討、ケアラー支援対策

目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域包括支援センターの相談件数	(件)	3,171	3,916	3,960	4,000	4,100	4,250

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

## (2) 地域ケア会議の充実

概要

地域包括ケアシステムの実現に向けて行われる会議で、市町村又は地域包括支援センターが実施・主催し、行政職員や各医療機関・高齢者向け施設などで働く看護師・介護職員・コメディカルスタッフといった地域の多様な関係者が出席し、個別ケースや地域課題の解決について検討しています。

課題

地域ケア会議で抽出された地域課題の多くは、介護保険制度の利用だけでは解決に至らないことが多くあります。そのため、地域住民の参加により、地域課題について話し合えるよう、地域ケア会議のあり方の見直しを図ります。

今後の方針

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となり、地域住民とともに地域課題の解決を図っていきます。

主な実施事業

地域ケア個別会議の実施、地域ケア圏域会議の検討、地域ケア推進会議の実施、生活支援体制整備事業との連携

## 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域ケア個別会議での 検討件数	(件)	93	127	133	140	150	162

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

**(3) 生活支援体制整備事業【再掲】**

事業の概要等については、73 ページ「2 支え合いによる地域づくり」(5) に掲載しています。

**(4) 在宅医療・介護連携事業の推進**

## 概 要

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続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるように、都道府県又は保健所の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。

また、自宅で最期を迎えたいという高齢者は多いですが、昨年度実施した高齢者実態調査では、「人生の最終段階においてどのように最期を迎えたいか家族や親しい人と話し合ったり、何か準備していることはありますか」の質問に対し、半数以上の方が話し合ったことはないと回答しています。医療・ケアが必要な状態となったときは本人が望む場所・望む形で最善の医療やケアを受けられることが重要です。そこで、国は人生会議（ACP）の普及を目指し、各種取組を推進しています。本町でもこれまで、講演会や出前講座の開催、リーフレットの作成・配布を行っています。

## 課 題

自宅で最期を迎えたいという高齢者が多い一方、認知機能の低下により理解力・判断力の低下したひとり暮らしの高齢者が、病状説明、生活指導の説明を受ける際の本人の意思決定支援に関する体制が十分でないことや、自宅環境が整っていないにも関わらず退院になるケースもあり、医療と介護の連携にはまだまだ多くの課題があります。

また、元気なうちに人生の最終段階についての意思表示をしておくこと、いわゆる人生会議（ACP）の普及についても、引き続き、講演会や出前講座の実施などにより、情報を発信していくことが重要です。

## 今後の方針

在宅医療・介護連携が進まない要因を洗い出し、その解決方法について、在宅医療・介護連携推進会議の中でとりまとめ、医療機関や介護サービス事業所等との連携により推進を図ります。また、人生会議（ACP）の普及についても引き続き進めていきます。

### 主な実施事業

在宅医療・介護連携推進会議の開催、在宅医療相談支援センターの設置及び地域住民に対する普及啓発、医療・介護関係者への支援、人生会議（ACP）普及啓発の実施、かかりつけ医の普及啓発

### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
在宅医療支援センターの相談件数	(件)	327	263	200	210	225	255
在宅医療・介護連携に関する講演会、出前講座等の開催	(件)	1	0	2	3	4	5

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

## 人生会議（ACP）とは？

「人生会議」とはアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）の愛称です。アドバンス・ケア・プランニングとは、本人が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて自ら考え、家族や信頼する人たちと繰り返し話しあうことを言います。

命の危険が迫った状態になると約70%の人がこれからの医療やケアについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。

「元気な段階で不謹慎だ」という考えも少なくありませんが、「本人がどのような医療を受けたいか」、「どこで過ごしたいか」、「何を大切にしようか」など、家族や親しい人、医療関係者等と共有し、理解しておくことで、もしものことがあっても、本人の考えや思いをできる限り尊重していくことを目的としています。ただし、本人の置かれる状況は変化していきますので、一度話し合っておけばよいというものではなく、話し合う過程（プロセス）を大切にしていくことが重要となります。

## （5-1）認知症総合支援事業の推進

### 概要

認知症高齢者が安心して地域で暮らせるよう、家族や地域住民の認知症に対する理解を深めるため、地域包括支援センターが中心となり認知症サポーターの養成や認知症家族への支援、啓発活動に取り組んでいます。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、認知症疾患に対する早期診断・早期対応を行う体制が整備されるほか、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、本人や家族への支援体制の構築が重要となります。

## 課題

早期発見には、検診だけでなく、日頃からの住民相互のつながりも重要となります。しかしながら、住民相互のつながりの場が少ない状況にあることから、認知症になってもできる限り住み続けられる地域のあり方について地域住民と話し合っていくことも必要です。

## 今後の方針

認知症施策推進大綱に基づいたこれまでの施策を評価し、新たに施行された認知症基本法の主旨に基づき、国や県が策定する計画に沿い、町の認知症施策推進計画を策定し、認知症施策を総合的に推進していきます。

## 主な実施事業

認知症予防の体制整備、認知症ケアパスの周知及び活用、認知症初期集中支援チームの設置

## 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症初期集中支援事業の新規支援者数	(人)	6	5	4	6	7	8

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

## (5-2) 認知症の人や家族に対する支援【再掲】

事業の概要等については、72 ページ「2 支え合いによる地域づくり」(4)に掲載しています。

## (5-3) 認知症検診

### 概要

認知症の早期発見及び状況に応じた適切な治療につなげることを目的として、一定の年齢に達した方を対象に、簡易な検診を実施します。認知症が疑われる方については、認知症疾患医療センターを紹介し、早期発見、早期治療につなげています。

## 課題

現在は、70歳に達した方を対象に無料で検診を実施していますが、認知症については、早期発見・早期治療が重要であることから、今後、より高齢化が進む中、受診年齢の幅を広げ、また、認知症検診の受診をためらう人への対応や、ひとり暮らしの高齢者など家族による気づきや促しの機会が限られた人について、いかに受診につなげていくかが課題となっています。

## 今後の方針

対象年齢の拡大のほか、他市町村における認知症予防・介護予防に関する取組（介護サービス事業者、専門機関、様々な企業等との連携）も参考にしながら、検診内容の充実を図り、認知症の早期発見・早期治療を図ります。



## (6-1) 成年後見制度の利用促進

### 概要

高齢者の権利擁護を図るため、実態把握調査や相談の過程で、支援が必要と判断した場合には、成年後見制度の活用、老人福祉施設等への措置、虐待への対応など関係機関と連携し適切な対応を講じます。

### 課題

令和5年度に成年後見制度利用促進法に基づく町利用促進計画を策定していますが、「地域連携ネットワーク」の整備と広報、相談、成年後見制度利用促進、後見人支援の4つの機能が果たす「中核機関」の設置が進んでいません。また、家族介護の疲れから高齢者虐待が発生することも多いことから、家族支援を丁寧に行っていく必要があります。

### 今後の方針

「中核機関」、「地域連携ネットワーク」を構築し、必要な人に必要な支援が行き届く体制を構築していきます。

### 主な実施事業

成年後見制度利用支援事業、法人後見、市民後見人の育成と活躍の場の検討

### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
成年後見町長申立件数	(件)	6	5	6	7	7	7

R5年度は実績見込み

出典：行政報告書

## (6-2) 福祉サービス利用援助事業（町社会福祉協議会事業）

### 概要

社会福祉法に基づき、判断能力の不十分な高齢者や知的障害・精神障害のある人などが、安心して生活が送れるように、定期的に訪問し、福祉サービスの利用を支援します。

### 課題

利用者の生活様式や抱える問題の複雑化・多様化により、1件あたりの対応時間が長くなっており、生活支援員が不足しています。

### 今後の方針

事業の適切な周知とともに、新規生活支援員の確保と養成に努め（町社協）、町は利用者の状況に応じた事業の適切な利用を促すとともに、必要に応じて成年後見制度の利用につなげていきます。

### (6-3) 高齢者虐待の防止

#### 概要

家庭や介護施設での高齢者虐待の件数は増加傾向で、喫緊に解決しなければならない課題であり、これらの虐待の背景には、家族や職員の介護ストレス及び介護に関する知識不足などがあるとされています。外部から気づくことが遅れると、長期にわたり虐待行為が繰り返されてしまう可能性もあります。高齢者虐待を防止するためには、虐待について正しく理解し、地域全体で虐待防止に向けた取組を行い、また、介護者の介護に対する負担やストレスを軽減していくための支援体制を築いていくことが必要となります。

そのため、町では、地域包括支援センターと連携し、虐待を受けたと疑われる人の速やかな保護に努めています。また、町ホームページや広報紙での虐待防止に関する啓発や、民生委員・児童委員の定例会などで虐待に関する研修を実施することで、虐待の早期発見に努めています。

#### 今後の方針

家庭においては、介護者の状況の適切な把握に努め、必要とされるサービスへつなげていくよう、ケアマネジャー等との連携を密にするとともに、施設等においては、職員への普及啓発を図ることで虐待の防止、早期発見・早期対応に努めます。

#### 主な実施事業

高齢者虐待対応専門員の配置、虐待に関する職員研修の受講、虐待防止に関する啓発の実施

#### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
高齢者虐待対応専門員の配置数	(人)	10	12	16	16	16	16

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

### (6-4) 消費者被害の防止

#### 概要

消費生活に係る被害の未然防止に取り組むとともに、被害に遭われた人の救済や二次被害防止のため、専門の相談員を配置し、支援を行います。

なお、相談者の利便性を考慮し、越生町・鳩山町と連携、それぞれの町に在住・在勤の人であれば、消費生活相談を相互に利用できる体制を構築しています。

#### 課題

高齢者を狙う悪質な消費者トラブルによる相談件数が増加しているため、相談体制の強化と予防のための周知・啓発が必要です。

### 今後の方針

悪質・巧妙化するトラブル等の解決に向け、予防のためのリーフレットの配布や周知・啓発講座の開催を図るほか、相談体制の強化を検討していきます。

## 2 住まいの安定的な確保

今後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれており、高齢者本人の希望にかない、安全に安心して暮らせる住まい、住まい方について寄り添い、地域の実情に沿った高齢者の住まいの安定的な確保に向けて取り組んでいきます。

### (1) 住宅支援

#### 概要

介護を受けるようになってからも、できる限り住み慣れた自宅での生活を希望する高齢者が、今後も身体状態の変化に合わせ、自らのニーズに合った住まいの選択が可能となる支援が必要となります。

高齢者世帯や要介護認定者の増加に伴い、特にひとり暮らしの高齢者の施設等への入所意向の割合が高くなることを見込まれます。

#### 課題

介護が必要になっても住み慣れた地域での在宅生活を希望する高齢者が多い一方で、在宅生活を支えるための介護サービスや生活支援に関するサービスが十分とは言えません。特に、ひとり暮らしの高齢者は近所づきあいが少なく孤立する傾向にあるため、地域とのつながりの構築に向けた取組が必要です。

### 今後の方針

地域での見守り・声かけ体制や、生活支援体制整備事業による在宅生活を支えるサービスの創出などにより、高齢者の孤立を防ぎ、住み慣れた地域での生活を支える体制の充実を図ります。なお、高齢者世帯は入居制限を受けやすいといった問題もあり、都道府県の指定を受けた住宅確保要配慮者居住支援法人による高齢者の民間賃貸住宅等への円滑入居に向けた入居支援との連携を図っていきます。

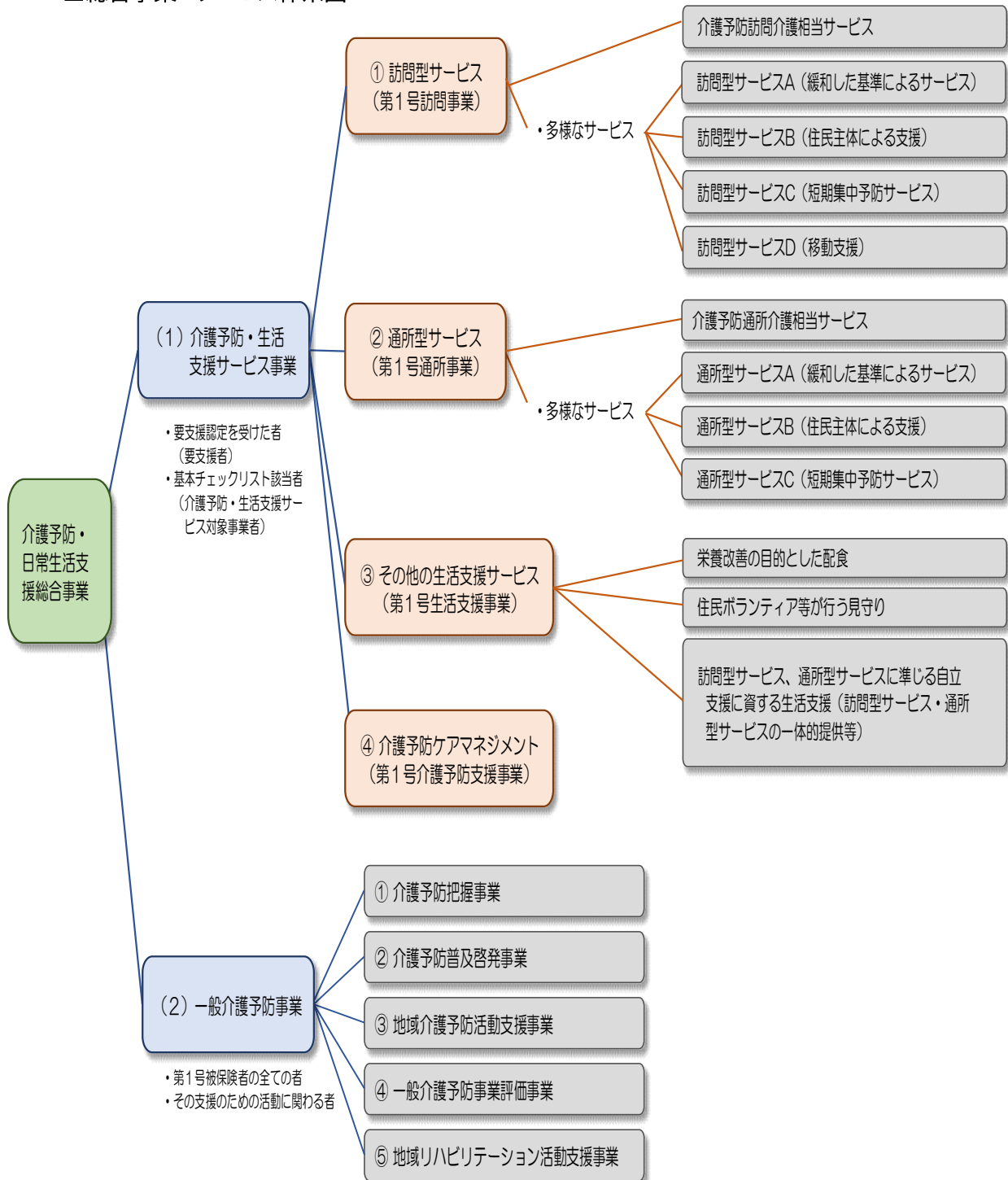
#### 主な実施事業

住宅確保要配慮者居住支援法人との連携、生活支援整備事業の充実、サービス付き高齢者向け住宅（県指定施設）等の紹介

### 3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が行う地域支援事業の一つとして、介護保険の要支援認定者と基本チェックリスト（次ページ参照）で事業対象者と認定された人が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の全ての人が利用できる「一般介護予防事業」で構成されています。

■総合事業 サービス体系図



■基本チェックリスト

No.	質問項目	
1	バスや電車で1人で外出していますか	
2	日用品の買物をしています	
3	預貯金の出し入れをしていますか	
4	友人の家を訪ねていますか	
5	家族や友人の相談にのっていますか	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	運動
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
8	15分位続けて歩いていますか	
9	この1年間に転んだことがありますか	
10	転倒に対する不安は大きいですか	
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	栄養
12	身長 cm 体重 kg (BMI= ) (注)	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	口腔
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	
15	口の渇きが気になりますか	
16	週に1回以上は外出していますか	閉じこもり
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	認知
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	うつ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

【基本チェックリストによる判定方法】

質問項目	該当数	判定
No. 1～No. 20までの20項目のうち	10項目以上該当	複数の項目に支障があり
No. 6～No. 10までの5項目のうち	3項目以上該当	運動機能の低下
No. 11、No. 12の2項目のうち	すべて該当	低栄養の状態
No. 13～No. 15までの3項目のうち	2項目以上該当	口腔機能の低下
No. 16、No. 17の2項目のうち	No. 16に該当	閉じこもり
No. 18～No. 20までの3項目のうち	いずれか1項目以上該当	認知機能の低下
No. 21～No. 25までの5項目のうち	2項目以上該当	うつ病の可能性



## (1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業で受けられるサービスは、①訪問型サービス、②通所型サービス、③その他の生活支援サービス、④介護予防ケアマネジメントの4種類で構成されており、今後は多様なサービスの創造や一般介護予防事業による通いの場の充実など、地域住民との協働による取組を推進していきます。

### ① 訪問型サービス（第1号訪問事業）

従前の訪問サービス事業者が提供する訪問介護相当サービス、ホームヘルパー又は生活支援ヘルパーによる生活援助（訪問型サービスA）、地域住民やNPOが主体となり、掃除や電球の交換等といった日常生活支援（訪問型サービスB）、市町村が主体となり専門職による運動トレーニングや閉じこもり指導等の短期集中予防サービス（訪問型サービスC）、移動支援（訪問型サービスD）があります。

本町では、令和5（2022）年12月時点で、訪問介護相当サービス、訪問型サービスB、訪問型サービスCを行っています。

#### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問介護相当サービスの利用件数	(件)	648	663	570	600	620	640
訪問型サービスBの実利用者数	(人)	3	8	8	12	13	14
訪問型サービスCの利用人数	(人)	—	3	5	6	6	7

R5年度は実績見込み

出典：行政報告書

### ② 通所型サービス（第1号通所事業）

従前の通所介護サービス事業者が提供する介護予防通所介護（通所介護相当サービス）、緩和した基準により介護サービス事業者やボランティアなどが事業所内で提供する主に高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する運動やレクリエーション活動を通じたミニデイサービス（通所型サービスA）、地域住民やNPOが主体となり、介護予防を目的とした体操やレクリエーションが行われる通いの場（通所型サービスB）、市町村が主体となり短期集中サービスによる、デイサービスを利用した専門職による運動トレーニングや閉じこもり指導等（通所型サービスC）があります。

本町では、通所介護相当サービスを行っています。

## 目標値・見込量

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所介護相当サービスの利用件数	(件)	1,352	1,552	1,550	1,560	1,600	1,650

R5年度は実績見込み

出典：行政報告書

## ③ その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

その他の生活支援サービスでは、栄養改善や見守りを兼ねた配食サービス、住民ボランティア等による見守りサービスなどがあります。

## ④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

## 概 要

総合事業の利用者の状況に合わせた適切なサービスを提供するために、地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成し、ケアマネジメントを行います。運動機能の低下や低栄養状態、口腔機能といった介護予防に関する25項目の質問（基本チェックリスト・82ページに掲載）により、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の対象者を適切に把握し、対象者に沿った介護予防ケアプランの作成を行い、自立のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を図ります。

## 課 題

地域の社会資源の不足から、対象者にあったケアプランが立てにくい点が課題となっています。また、地域包括支援センターのケアマネジャー1人当たりの担当数が多いため、今後増え続ける対象者への対応が困難となるおそれがあります。

ケアマネジメント業務の一部は居宅介護支援事業所への委託が可能ですが、居宅介護支援事業所もマンパワーの問題から受託が困難な状況にあります。

## 今後の方針

利用者が主体となって介護予防に取り組めるよう、地域ケア会議や生活支援体制整備事業との連携により、地域の社会資源の創造を進め、多様なサービスを取り入れた介護予防ケアプランの充実に努めます。

また、増え続ける対象者については、居宅介護支援事業所の状況に応じて、可能なものについては、委託を検討していきます。

## 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防ケアプランの作成件数	(件)	2,708	3,374	3,260	3,430	3,600	3,780

R5年度は実績見込み

出典：高齢者支援課

## (2) 一般介護予防事業

すべての高齢者が利用できる「一般介護予防事業」は、①介護予防把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④一般介護予防事業評価事業、⑤地域リハビリテーション活動支援事業の5事業で構成されています。

### ① 介護予防把握事業

介護予防把握事業は、高齢者の健康状態や日常生活における困難なことや精神状態などを把握して、支援の必要性を判断する事業です。介護予防の必要性がある場合は地域包括支援センターの職員が総合事業への参加を促します。

### ② 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業では、介護予防に関するパンフレットの作成・配布、講演会・相談会及び介護予防教室の開催、介護予防事業実施の記録を管理するための媒体の配布等、介護予防を目的とした普及・啓発活動が行われています。

### ③ 地域介護予防活動支援事業

#### 概要

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を目的に、地域住民等が主体となり、介護が必要とは思わないが気力や体力の衰えを感じている、これからも元気で暮らしたいと考えている高齢者を対象に、介護予防のための運動や趣味活動などに取り組む「通いの場」づくりを地域包括支援センターが中心となり支援しています。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目指します。

本町では、平成26年度からスタートした「ゆずっこ元気体操」を行政区を単位とし、それぞれの地区の特性に合わせ工夫を凝らしながら住民主体の取組を実施しています。なお、ゆずっこ元気体操の会場では、体操だけでなく、専門職等の派遣による栄養や口腔に関する講座、認知症サポーター養成講座などの出前講座も併せて実施するなど、内容の充実を図り、マンネリ化の防止に努めていきます。

#### 課題

働く高齢者の増加等により、体操をサポートする介護予防サポーター（ゆずフィット）の担い手、後継者が不足しており、体操の継続が困難な地区も出ています。また、交通手段がないため、体操への参加が難しいことも課題となっています。

#### 今後の方針

加齢とともに、体操に参加することが難しくなっても、通い続けることができる「通いの場」づくりを地区とともに検討していきます。

また、介護予防サポーター養成講座の受講者を増やし、ゆずフィットが不在の地区でも体操を実施できる環境づくりを目指していきます。

### 主な実施事業

継続して通える通いの場の創出、ゆずっこ元気体操の支援（ゆずフィットの養成）、いきいきシニア講座の開催、リハビリ専門職との連携による介護予防事業

### 目標値・見込値

		第8期実績値			第9期目標値・見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
ゆずっこ元気体操の活動地区数	(箇所)	42	42	41	42	43	44
ゆずっこ元気体操の参加者数	(人)	874	808	801	820	845	900
介護予防サポーター（ゆずフィット）養成者数	(人)	0	5	15	16	18	22

R5年度は実績見込み

出典：行政報告書

#### ④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護事業の実施プロセスや事業の効果を評価し、高齢者や地域のニーズを把握するとともに一般介護予防事業の見直し、改善を図る事業です。

#### ⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防事業にリハビリテーション専門職が加わり、日常生活に支障がある高齢者に対して、適切なプログラムの提案や自立支援に向けた取組を行う事業です。