

戸田市地域包括ケア計画（案）

第9期

戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

（令和6年度～令和8年度）

《 目 次 》

第1章 計画の策定にあたって

1 . 計画策定の背景	1
2 . 計画の性格と位置づけ	2
(1) 計画の性格	2
(2) 法的位置づけ	2
(3) 本計画の位置づけ	3
3 . 計画の期間	4
4 . 計画の策定経過	5
(1) 戸田市総合介護福祉市民協議会	5
(2) 高齢者等実態把握の実施	6
(3) パブリック・コメントの実施	7
(4) 日常生活圏域の設定	8
5 . 第8期計画の取組(成果)と課題	9
(1) 地域包括ケアシステムの強化	9
(2) 高齢者福祉サービスの適正化	20
(3) 総括	21

第2章 戸田市の現状

1 . 統計からみる現状	23
(1) 人口の推移と推計	23
(2) 高齢者世帯の状況	25
(3) 高齢者の就業状況	25
(4) 要介護認定者の推移	27
(5) 介護保険サービス給付費等の推移	28
2 . アンケート結果からみる現状	29
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ(一般高齢者ニーズ)調査	29
(2) 在宅介護実態調査	33

第3章 計画の基本的な考え方

1 . 戸田市のめざす高齢社会像.....	37
(1) 基本理念.....	37
2 . 第9期計画の基本方針	38
(1) 基本方針・基本目標	38
(2) 施策体系.....	43
3 . 第9期計画における重点施策	44
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	44
(2) 認知症施策の推進	45
(3) 介護サービス事業者の支援.....	45
(4) 高齢者福祉サービスの適正化.....	45
(5) シニアの社会参加の推進.....	45
(6) 成年後見制度の利用促進.....	46

第4章 具体的な施策の展開

基本目標1 . 地域における高齢者の支援体制づくり	47
施策の方向(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	48
施策の方向(2) 生活支援体制整備事業の推進.....	51
施策の方向(3) 認知症施策の推進	53
施策の方向(4) 在宅医療・介護の連携推進.....	57
施策の方向(5) 地域包括支援センターの機能強化	61
基本目標2 . 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備	66
施策の方向(1) 介護保険サービスの充実	67
施策の方向(2) 適正な介護保険サービスの維持と推進	71
施策の方向(3) 高齢者の生活支援体制の整備.....	73
基本目標3 . 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり	74
施策の方向(1) 高齢者の活動支援	75
施策の方向(2) 健康づくりの推進	76
施策の方向(3) 地域活動・地域交流の支援.....	77
施策の方向(4) 地域居住のための支援	78
施策の方向(5) 高齢者の権利擁護の推進	79

第1章

計画の策定にあたって

1 . 計画策定の背景

我が国の65歳以上の高齢者人口は、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和5年1月1日現在)によれば、約3,589万人で、高齢化率は28.6%となっています。65歳以上人口のうち、65～74歳人口の総人口に占める割合は13.3%、一方、75歳以上の総人口に占める割合は15.4%で65～74歳人口を上回っています。さらに、2040年(令和22年)には我が国の高齢者人口がピークを迎え、85歳以上人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方、15～64歳までの生産年齢人口が急減することが見込まれています。

本市の高齢化率は16.6%(令和5年1月1日現在)で、国(28.6%)や埼玉県(26.8%)の平均に比べて低い水準ではありますが、しかしながら、65～74歳人口の総人口に占める割合は7.9%、75歳以上の総人口に占める割合は8.7%で、国や県と同様、75歳以上が多くなっており、高齢化は着実に進行しています。

今後さらに高齢化が進行することが予想され、一人暮らしの高齢者や認知症の高齢者の増加、高齢者が高齢者を介護する老々介護や地域で支え合う人と人とのつながりの希薄化などの課題が、より顕在化していくことが懸念されます。

本市では、平成12年度の介護保険制度の開始以降、「誰もが健康でいきいきと生活できるまち」を目指し、高齢になっても市民一人一人が健やかで元気に安心して生活でき、他者への思いやりを持つことでお互いの人権を尊重し、支え合い、幸せを実感することでいつまでも住み続けたいと思える社会、市民自らが積極的に参画できる社会の実現に努めています。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を見据え、「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」、「生活支援サービスの推進」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護の連携推進」、「地域包括支援センターの機能強化」の5つの施策を重点的事項として「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後も、高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応していくため、医療・介護の連携強化、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、地域住民や多様な主体による取組を促進し「地域包括ケアシステム」をより深化・推進していくことが重要となります。

この『戸田市地域包括ケア計画(第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)』では、計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を迎えることとなりますが、今後見込まれる人口構造の変化に対応し、高齢者の生活を支える介護保険サービスを提供するため計画を策定します。

2. 計画の性格と位置づけ

(1) 計画の性格

高齢者福祉計画

すべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画

介護保険事業計画

65歳以上の要介護等認定者(40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者含む。)ができる限り住み慣れた家庭や地域で、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画

(2) 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、両計画を一体的に策定するものです。

両計画の関係について、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者福祉計画」に包含されるものです。

高齢者福祉計画の法的位置づけ

老人福祉法 第20条の8第1項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

介護保険事業計画の法的位置づけ

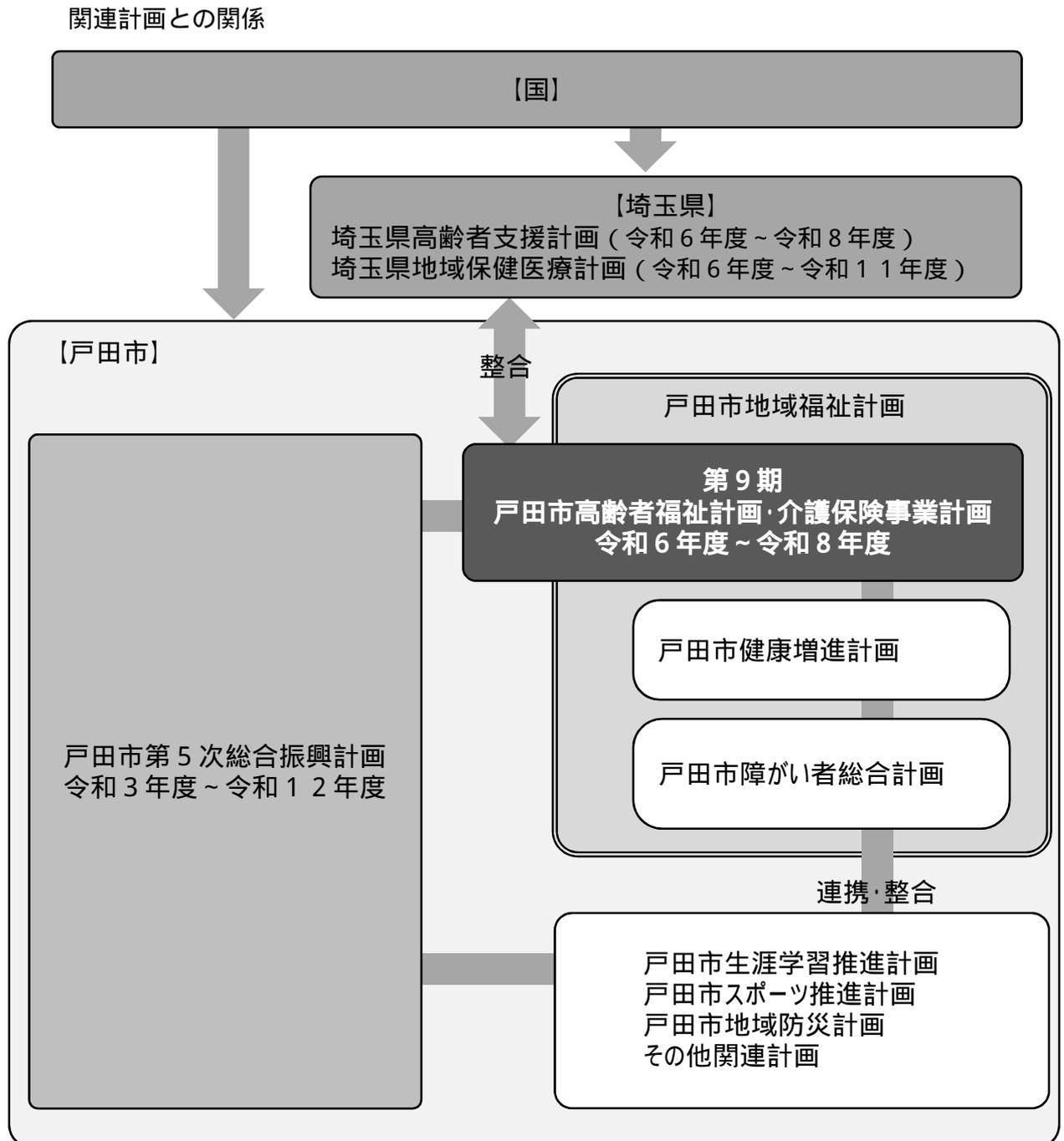
介護保険法 第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

(3) 本計画の位置づけ

本計画は、本市における最上位計画である「戸田市第5次総合振興計画」(令和3年度～令和12年度)の基本目標である“共に生き、支え合い、安心して暮らせるまち”の実現に向けた高齢者福祉に関する個別計画となります。

また、国の方針や県の高齢者支援計画、地域保健医療計画、関連する本市の個別計画等と整合性を図り策定します。

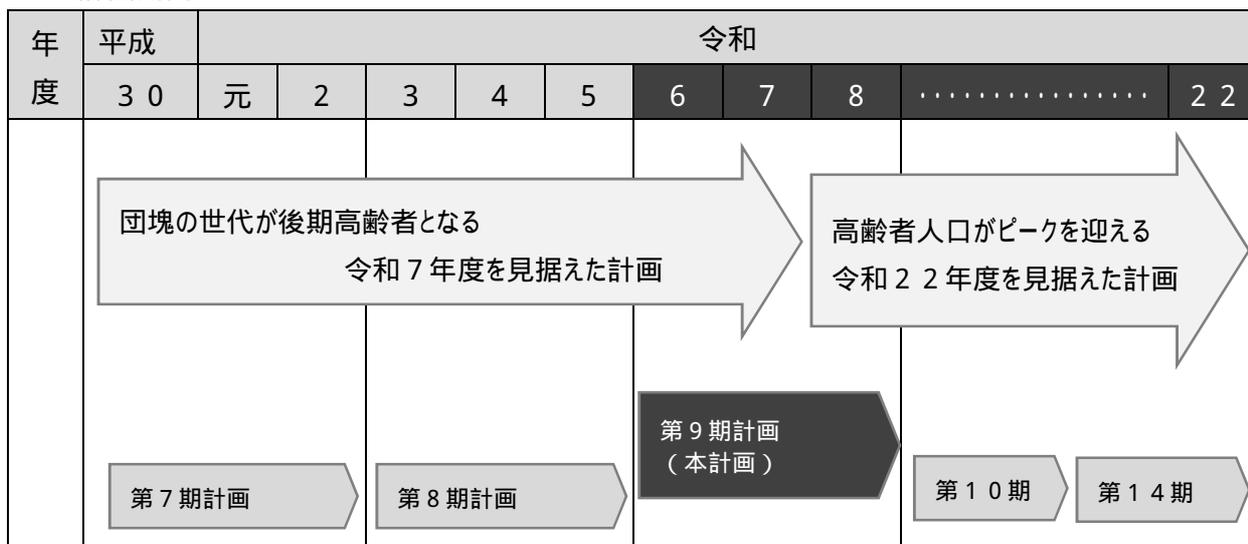


3 . 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見据えた中長期的な視点を持ち、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの5つの施策(「5つの柱」 ページ参照)のさらなる充実と深化を図っていきます。

計画期間



4 . 計画の策定経過

(1) 戸田市総合介護福祉市民協議会

高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力を得ながら、地域の実情に応じた事業展開が求められています。このため、学識経験者、保健・医療・福祉の専門家、介護福祉事業関係者、公募市民など幅広い分野の関係者を委員とする「戸田市総合介護福祉市民協議会」において審議を行い、計画を策定しました。

戸田市総合介護福祉市民協議会における審議経過は次のとおりです。

戸田市総合介護福祉市民協議会における審議経過

時期	審議内容
第1回 令和5年4月25日(火)	(1) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画実施後の報告について (2) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の諮問について (3) 高齢者等実態把握調査結果の報告について (4) 令和5年度地域密着型サービス事業所の指定について
第2回 令和5年5月24日(水)	(1) 第9期計画策定における国の基本方針等について (2) 地域包括ケアシステムの進捗状況及び第9期計画の方向性について (3) 高齢者等実態把握調査(認定者分)の集計・分析結果について
第3回 令和5年6月28日(水)	(1) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)について (2) 認知症施策を推進するための条例(骨子案)について
第4回 令和5年9月27日(水)	(1) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)について (2) 第9期計画の策定に係るパブリック・コメントの実施について (3) 認知症施策を推進するための条例(案)に係るパブリック・コメントの実施について
第5回(予定) 令和5年12月20日(水)	(1) パブリック・コメントの実施結果と回答案について (2) 第9期介護保険料の算出について
第6回(予定) 令和6年1月24日(水)	(1) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について

(2) 高齢者等実態把握の実施

第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するに当たり、必要な基礎資料を得るため、高齢者の生活や介護に関する実態等を把握することを目的として、2種類のアンケート調査を実施しました。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ（一般高齢者ニーズ）調査】

調査の目的

要介護状態になる前の高齢者の日常生活の状況を把握する。

調査実施概要

- ・調査区域：戸市内全域
- ・調査対象：一般高齢者（65歳以上の市民で、要介護認定者を除く。）
2,498人
- ・抽出方法：住民基本台帳に基づく無作為抽出法
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収（無記名式）
- ・調査時期：令和4年12月1日～令和4年12月27日

回収状況

- ・有効回収数：1,446人
- ・回収率：57.9%

【在宅介護実態調査】

調査の目的

「高齢者の在宅生活」と「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。

調査実施概要

- ・調査区域：戸市内全域
- ・調査対象：令和3年12月1日から令和4年11月1日までの間に更新申請又は区分変更申請により要介護・要支援の認定を受けた方 1,488人
- ・抽出方法：条件を満たす被保険者を全件抽出
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収（無記名式）
- ・調査時期：令和4年11月25日～令和4年12月27日

回収状況

- ・有効回収数：653人
- ・回収率：43.9%

(3) パブリック・コメントの実施

パブリック・コメント制度は、重要な政策を決定する際に、あらかじめ「案」の段階から公表し、市の説明責任を果たすとともに、広く市民の皆様から意見をいただくことで、市民の市政への参画の促進を図る制度です。

提出された皆様からの意見を十分に考慮した上で、最終的な意思決定を行います。

高齢者のみならず、すべての市民が、地域での人と人とのつながりを大事にしながら、いつまでも住み続けることのできるまちづくりを進める上では、市民参画が重要であることから、本計画策定においてもパブリック・コメントを実施しました。

- ・意見募集期間：令和5年11月1日から11月30日まで
- ・意見を提出された方： 名

(4) 日常生活圏域の設定

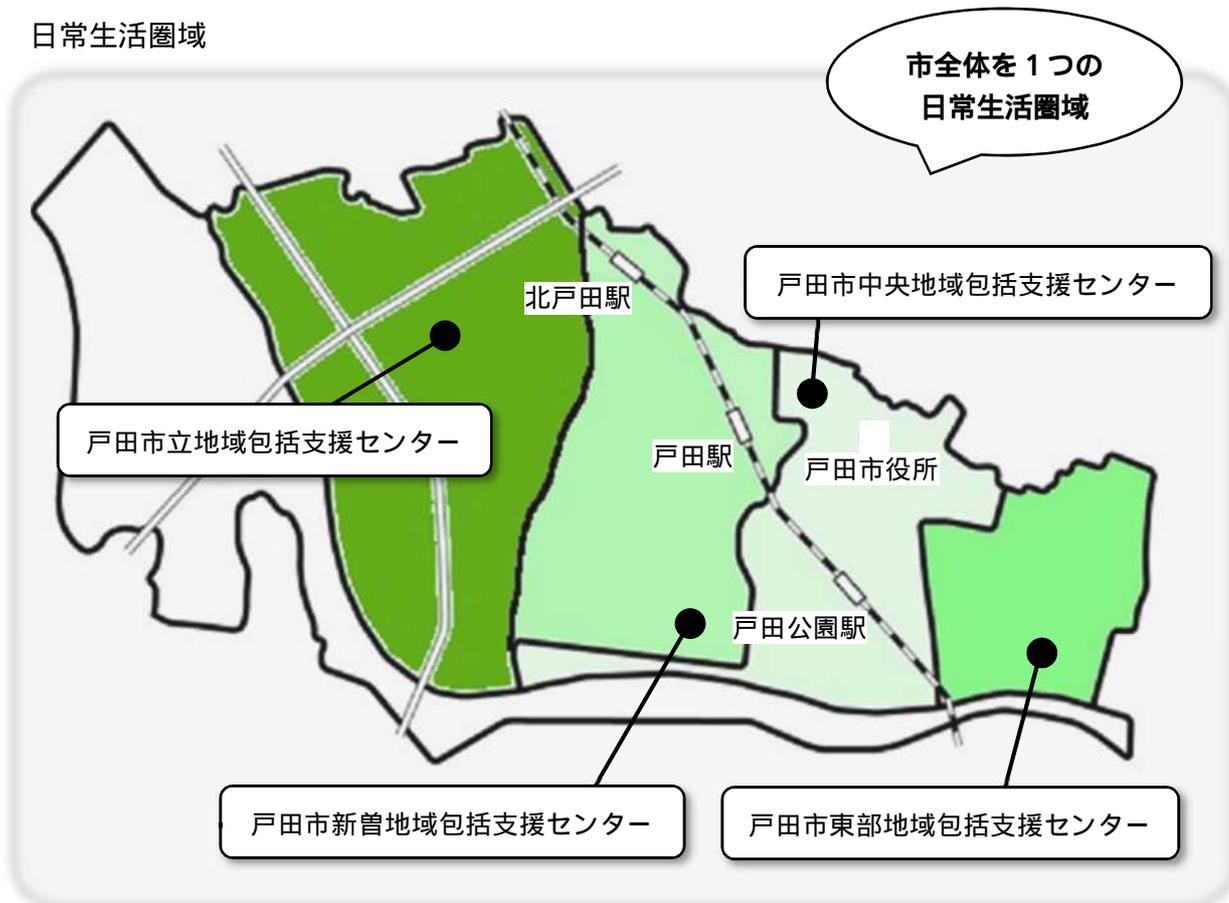
介護保険法では、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して」日常生活圏域を定めるものとされています。

本市の市街化区域面積は、約13.37km²と比較的コンパクトであり、その8割以上が市内の3駅から2km圏内です。また、人口密度は約10,519人/km²(令和5年1月現在)と高く、人口集中地区の人口密度は高まる傾向にあります。

このコンパクトな都市構造をいかし、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療、介護、介護予防、住まい及び見守り・配食等の多様な生活支援サービスを一体的に提供するため、市全体を1つの日常生活圏域として設定しました。

また、市内4か所の地域包括支援センターを中心として、これまで以上に介護事業者・地域の関係者や関連機関等が相互連携し、地域で高齢者の生活を支えるためのネットワークづくりを推進します。

日常生活圏域



5 . 第8期計画の取組（成果）と課題

第8期計画では、下の5つの施策を軸として、取り組みました。

本計画の策定にあたり、各施策の振り返りを実施した結果、次のような成果と今後の取組みに向けた課題等が確認できました。

（1）地域包括ケアシステムの強化

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要支援者等に対して今まで専門職により提供されていた介護サービスに加え、住民や民間企業等の多様な主体が参画し、多様なサービスが提供できる仕組みづくりを行う事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成されています。

1）介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援1・2の認定を受けた方又は基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）に対し、介護の専門職による訪問型サービスと通所型サービスを提供するとともに、サービス量の確保を行いました。

また、元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用した、多様な介護予防・生活支援サービスの検討を行いました。

課題として、多様な担い手による多様なサービス検討のための、高齢者のニーズや地域課題の把握が不足していることが挙げられます。

2）一般介護予防事業の推進

）介護予防の普及・啓発の取組

市ホームページをはじめ、市が発行するリーフレットやパンフレットにおいて、フレイル予防等の介護予防に関する啓発を行ったほか、TODA元気体操やリズム体操等の介護予防に資する取組の周知を行いました。

また、コロナ禍におけるフレイル予防のため、閉じこもりがちな高齢者に対する安全・安心の外出・運動（TODA元気体操）・学びの場（健康講座）として、「TODA元気ふっかつ体操教室」を開催しました。講座実施後に、既存のTODA元気体操教室（会場）へつながる参加者がいたほか、介護予防リーダー養成講座を受講し、新規でTODA元気体操教室（会場）を立ち上げた参加者もあり、講座の実施が継続的な介護予防習慣に寄与したことが伺えます。

）一般介護予防事業への支援・フレイル予防の取組

リハビリテーション専門職と地域包括支援センターと連携し、住民主体の通いの場であるTODA元気体操教室（会場）の新規立ち上げ支援を行いました。第8期計画では目標として、毎年度3か所、計9か所の新規TODA元気体操教室（会場）を立ち上げることとしていました。

が、令和3年度は4か所、令和4年度は9か所、令和5年度は か所(令和6年 月現在)と、計画期間を通じて目標を達成しました。

また、既存のTODA元気体操教室(会場)に対し、リハビリテーション専門職として理学療法士を、令和3年度は延べ120人、令和4年度は延べ141人、令和5年度は延べ 人(令和6年 月現在)派遣し、教室運営に関する相談や体力測定を実施することにより、参加者の健康維持・意欲の向上を図りました。

TODA元気体操教室(会場)において、フレイル予防に資する取組を推進するため、福祉保健センターと連携し「まちづくり出前講座」を実施しました。

加えて、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施すべく、令和3年度から連絡調整会議を関係各課と合同で実施し、高齢者の通いの場において健康教育・健康相談、質問票等を実施しました。

課題として、年齢や心身の状況、所属コミュニティに関わらず、誰もが通える身近な場所にあるTODA元気体操教室(会場)が求められていること、現在活動している介護予防リーダーの平均年齢が約74歳と高齢化が進んでいる一方で世代交代が難しく、継続困難に至る教室(会場)が発生する可能性があること等が挙げられます。

) 介護予防事業に関するボランティアの育成・活動支援の取組

リハビリテーション専門職を講師とした介護予防リーダー養成講座を年1回開催し、介護予防リーダーを、令和3年度は37人、令和4年度は31人、令和5年度は 人を養成し、第8期計画で養成人数の目標としていた年40人を、概ね達成することができました。養成した介護予防リーダーは、TODA元気体操リーダーとして、TODA元気体操教室(会場)の運営を主体的に担い、地域で積極的に活動しています。

また、介護予防リーダーのスキル向上やモチベーションの維持・向上のために、リハビリテーション専門職を講師として、介護予防リーダーフォローアップ講座を年1回実施しました。

加えて、会場支援の一環として、各TODA元気体操教室(会場)の介護予防リーダーの代表者による情報交換会を開催し、TODA元気体操教室(会場)におけるマンネリの防止、活性化や長期的な運営となるように、教室間の情報共有、協力体制の構築等を図りました。

) 「新しい生活様式」に応じた介護予防事業の取組

コロナ禍においても飛沫に配慮しながら新しい生活様式のもとで、継続的にTODA元気体操に取り組みめるように、TODA元気体操のD DとCDを作成し、TODA元気体操教室(会場)に配布しました。同時に、オンラインにより自宅で体操に取り組むことができるよう市ホームページでTODA元気体操動画の配信を行いました。

また、TODA元気体操教室(会場)では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、「密閉」「密集」「密接」を避ける対応を継続しており、定員数を減らして運営している状況があります。

課題として、今後は新型コロナウイルス感染症の状況に応じた支援が求められるほか、新型コロナウイルス感染症の流行に伴って低下した参加率の向上に資する取組が求められます。

生活支援体制整備事業の推進

これまで専門職により提供されていた医療、介護のサービス提供に加え、民間事業者、社会福祉法人、シルバー人材センター、老人クラブ、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を、施策1の「総合事業」と一体的に図っていくことを目的とした事業です。

2025年、2040年を見据え、今後さらに核家族化が進み、家族による介護力が不足する世帯が増加すると考えられることから、高齢者の生活安定のためには、高齢者が抱える日常課題や高齢者が暮らす地域の課題に対応する介護保険外の持続可能な支え合いの仕組みやそのための協力体制の構築が必要と考えられます。

1) 生活支援体制整備事業の推進

) 生活支援の担い手（人材）の確保、養成の取組

生活支援コーディネーターを中心に、地域での持続可能な支え合いの仕組みを構築するため、その仕組みを支える担い手の養成として生活支援サポーター養成講座を開催しました。

同時に、民間事業者との連携体制の構築を図るべく、地域の民間事業者に赴き、地域活動への働きかけを行いました。

また、担い手に対する活動支援として、交流や情報交換を目的とした生活支援サポーター交流会を実施しました。

高齢者人口の増加に伴い、更なる生活支援サービス需要の高まりが予想されることから、元気高齢者を含めた地域住民や、地域の担い手となり得る民間事業者等の担い手を確保すべく養成の取組を継続して実施することが求められます。また、今後は、養成した担い手と、困りごとを抱える高齢者等を円滑にマッチングする仕組みが求められます。

) 活動拠点の整備（高齢者の居場所）の取組

生活支援コーディネーターと戸田市社会福祉協議会とが連携し、誰もが集えるサロンとして「おしゃべりサロン」を市内福祉センターで開始しました。

また、民間事業者との連携により、民間事業者の敷地を会場としたラジオ体操の取組が始まり、近隣の高齢者が定期的に集う拠点が生まれました。

継続した取組として、地域包括支援センターが主催する地域ケア圏域会議に、町会・自治会長や民生委員といった地域住民が参加し、既存の地域資源の活用や、新たな地域資源についての検討を行いました。

課題として、社会的孤立を防ぐために、引き続き誰もが集える居場所づくりが求められます。

) 地区単位での懇親会開催の取組

コロナ禍により、地区単位の懇親会の開催が困難であったため、方法を変更し、生活支援コーディネーターが地域に出向いて地域におけるニーズ調査（困りごと調査）を行いました。

地域特性に応じた取組やサービスを展開していくために、引き続き、正確なニーズの把握が求められます。

)「戸田市地域資源マップ」の啓発、活用推進の取組

地域資源マップを更新及び改訂し、地域資源リストを新たに作成しました。

町会(支部)、老人クラブ、サロン等の地域資源状況の確認及び把握を行いました。

地域特性に応じた取組やサービスを展開していくために、引き続き、既存の地域資源の把握が求められます。

認知症施策の推進

国は、総合的に認知症対策を推進するため、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方(認知症の方やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進)に沿った取組を提唱しています。

認知症になっても本人の意思が尊重され、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症に対する正しい理解を広めていくこと、認知症の状態の変化に応じて、必要な医療、介護及び生活支援サービスが有機的に連携したネットワークを形成することが重要です。

1) 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発の推進

)みんなが知っておきたい認知症あんしん情報ガイド(認知症ケアパス)の取組

認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、標準的に示した認知症ケアパスの改訂を年度ごとに実施し、市役所や地域包括支援センターのほか、賛同いただいた医療機関や事業所等において配布しました。改訂にあたっては、関係機関からの提案も取り入れ、認知症の方やその家族だけでなく、認知症に関わる方にとっても分かりやすい内容となるよう工夫を凝らしました。

)認知症サポーター等の養成及び活動促進の取組

コロナ禍によって、養成人数は減少となりましたが、学校や地域団体、企業等で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーター数は着実に増加しており、認知症に対する正しい知識の普及、啓発を促進しました。

また、認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、認知症の人と身近に交流し、必要に応じて手助けするための対応スキル等を修得することを目指す、認知症サポーターステップアップ研修を開催しました。

)認知症啓発及び若年性認知症啓発の取組

世界アルツハイマーデーを中心として、世界アルツハイマー月間の期間中に、民間事業者等と連携し、市内各所において認知症啓発の取組を展開しました。

また、認知症に対する正しい地域を身に着けるための市民向け講座として、民間企業と連携し、認知症 Web 講座を開催しました。

2) 認知症支援体制の整備

) 認知症地域支援推進員の配置の取組

各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する相談に応じたほか、本人ミーティングを開催するなど、様々な場面において認知症本人やその家族の声を収集しました。また、その収集した声を活かし、ボランティアや地域の事業所等と連携し、本人起点の社会活動のための支援を実施しました。

認知症本人の声を活かした施策を展開すべく、収集した認知症本人の声をどう施策に活かすべきかを多様な主体とともに考える機会を創出する必要があります。

) 認知症ケア相談室の設置・運営、周知・啓発の取組

認知症に関する悩みに寄り添い、正しい知識や情報を提供し、必要なサービスに橋渡しする認知症ケア相談室を、地域包括支援センター及び認知症カフェを実施している介護サービス事業所に設置することで、認知症で悩む本人やその家族の相談先の拡充を図りました。

また、広報紙やチラシ等を用いて、周知・啓発を行いました。

) 認知症初期集中支援チームによる早期対応の取組

認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行いました。

また、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、認知症初期集中支援チームの有効的な活用及び運営方法の検討を行いました。

) 認知症に関する関係機関との連携及び多職種協働研修の実施の取組

地域包括支援センターと連携し、認知症高齢者等に対する成年後見制度の利用支援を行いました。

また、多数の民間企業と連携し、認知症啓発及び若年性認知症に係る啓発の取組を実施したほか、令和4年度には、認知症施策官民連携協議会「認知症とともにあたたかいまちづくり」会議を開催する等、民間企業との連携体制の強化にも取り組みました。

今後、認知症本人の声やその家族の視点を生かした地域づくりのため、地域の多様な主体との更なる連携体制の構築を図ることが求められます。

) 行方不明になるおそれのある認知症の高齢者等への対応の取組

認知症の高齢者やひとり暮らし高齢者等に対する身近な地域での見守りについて、地域ケア会議を通じて民生委員や地域住民等の協力を得ながら、それぞれの地域のニーズや実情に応じたネットワーク体制の構築を図りました。

また、地域支援事業、任意事業、家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業として「徘徊高齢者等探索システム利用助成」等を実施しました。

）認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の増設の取組
認知症対応型共同生活介護事業所の公募を行い、新規で1事業所が増設となりました。

）認知症カフェに対する支援の取組
認知症本人やその家族が集える認知症カフェ（トコカフェ）に対する活動支援として、認知症カフェに取り組む事業所の相互の情報交換、交流支援を行うとともに、認知症地域支援推進員がカフェの訪問やカフェ新規開設の相談対応を行いました。

また、認知症啓発及び若年性認知症啓発の取組におけるアルツハイマー月間での認知症に関する啓発展示では、各認知症カフェの活動等を周知しました。

）その他の取組
認知症サポーター養成講座を受講し、市内でのサポート活動への理解及び協力の意思を示す方に対して、認知症に関する情報や市の認知症施策についての情報を記載した「おれんじ通信」を発行しました。

在宅医療・介護の連携推進

本事業では、医療と介護の両方を必要とする高齢者が尊厳を保ち、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けられるように、在宅医療と介護を一体的に提供できるように在宅医療と介護の連携推進を実施しています。

医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係者と、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の介護関係者との連携強化を関係機関や二次医療圏を同じくする近隣自治体と協働し、取り組みました。

今後は、医療と介護の連携における課題抽出や対応策の検討、情報共有、事業の円滑な遂行のためには、引き続き関係機関の連携強化に努める必要があります。

1) 医療・介護の情報共有支援

）地域の医療・介護の資源の把握の取組

「埼玉県医療機能情報提供システム」及び「介護サービス情報公表システム」について、本市ホームページで紹介したほか、介護保険サービス事業所マップの内容を更新し配布しました。

）医療・介護関係者の研修・交流の取組

蕨戸田市在宅医療支援センターと埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが中心となり、多職種の顔の見える関係づくりのための研修会として、「連携ネットcafé」をオンライン形式で実施しました。

また、川口市、蕨市、埼玉県南部保健所、埼玉県南部地域保健医療協議会在宅医療部会との共催で、在宅医療・介護関係者を対象としたネットワーク構築や連携体制の強化を目的とした研修会「多職種連携の会」を実施しました。

）医療・介護関係者の情報共有の支援の取組

蕨戸田市在宅医療支援センターのコーディネーターを中心に、地域包括ケア・多職種連携のためのICT連携ツールであるメディカルケアステーション(MCS)の利用登録、管理、周知及び活用推進を図りました。

）地域住民への普及啓発

人生の最期まで、意思決定をしながら尊厳を持って暮らしていくことの重要性について認識してもらうために、ACP(人生会議)等を演題とした市民向け講演会「在宅医療講演会」を、川口市、蕨市、埼玉県南部保健所、埼玉県南部地域保健医療協議会在宅医療部会との共催で開催したほか、ACP普及啓発講師人材バンク派遣事業(県事業)を活用した講演会を実施し、ACP(人生会議)の普及啓発を行いました。

併せて、人生の最終段階に向けた準備としてだけでなく、「自分らしく」生きるために、自分の考えを整理し、これからやりたいことや家族等大切な人に伝えたい内容をまとめることを目的とした「エンディングノート」の作成及び配布と、市民を対象とした「エンディングノート書き方セミナー」を開催しました。

今後も、在宅医療・介護に係る知識や終活事業等の取組について、正しい理解と普及を推進するため、取組を継続して実施することが求められます。

また、高齢者本人に異変が起こって救急隊が駆けつけた時に、救急隊員が必要な医療情報を迅速に把握して、その後のスムーズな対応、連携に繋げていくことを目的とした「救急医療情報キット」の配布を行いました。

そのほか、介護が必要になった高齢者が在宅での生活を継続できるように、また、介護が必要になった高齢者を自宅で介護している介護者(ケアラー)が、互いに介護の悩みや日常の苦楽を共有できる場を提供するとともに、正しい介護の知識や技術を身に着けることで心理的・身体的な負担を軽減することを目的として、「家族介護教室」を実施しました。

今後も、在宅において医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加することにより、在宅介護についての知識や技術の習得を必要とする介護者(ケアラー)も増加すると考えられることから、引き続き介護者(ケアラー)支援として「家族介護教室」の実施が求められます。

2) 連携体制の整備・推進

）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の取組

地域性に鑑み、蕨市と連携・協働して在宅医療・介護連携推進事業を進めており、多職種が参画し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題の抽出、対応策を検討する「医療・介護連携ネットワーク会議」を共同で開催しました。医療・介護・行政から選出された委員が一堂に会し、蕨戸田地域における在宅医療と介護についての情報共有、課題抽出、対応策の検討を進めることにより、在宅医療と介護の連携強化を図りました。

医療と介護の連携における課題抽出や対応策の検討、情報共有及び事業の円滑な遂行のため、引き続き関係機関の連携強化に努める必要があります。

) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の取組

蕨戸田市在宅医療支援センターが事務局となり、蕨戸田市医師会において、在宅療養支援ベッドの確保、往診医や患者情報の登録を進めました。

要介護・要支援者及び退院支援が必要な方が、不安なく納得して、本人、家族が望む退院生活に円滑に移行できるよう、入院の早い段階から病院関係者とケアマネジャー等の在宅療養関係者が患者情報を共有し、切れ目なく円滑な連携を図ることを目的として、二次医療圏を同じくする川口市及び蕨市と、同一の入退院支援ルールを策定し、運用を開始しました。今後、関係職種が理解の上、効果的にルールを活用してもらうためには、継続的な周知が必要となります。

) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

蕨戸田市在宅医療支援センターにおいて、毎月平均10件前後、多職種、本人及び家族からの様々な相談を受け、対応しました。相談内容は多岐にわたり、必要に応じてコーディネーターがカンファレンス等に参加しました。

) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

二次医療圏内関係機関(埼玉県南部保健所・川口市・蕨市)と連携し、協働で研修会等を実施したほか、「在宅医療事業担当者会議」を開催し情報交換を行いました。

地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を進める上で重要な立場にあり、高齢者の総合相談窓口として、また、関係者間の連携を進める中核的な存在として、大きな役割を担っています。

地域包括支援センターの運営に当たっては、運営上の基本的な考え方や理念、業務体系の指針などを明確にし、業務の円滑、効率的な実施、適切、公平中立的な運営を行うことを目的とした「地域包括支援センター運営方針」に基づき運用しています。

その中で、地域包括支援センターの機能強化を図るために、各種「地域ケア会議」を実施し、個別事例の検討等を通して、地域の課題の把握や検討を行っています。また、多職種が連携して、高齢者の自立に向けたケアマネジメントを支援する「自立支援型地域ケア会議」を定期的で開催しています。

1) 地域ケア会議の強化

) 地域課題の把握の取組

各地域包括支援センターが主催する地域ケア個別会議の積み重ねを通じて、個別ケースの課題分析等を行うことで、地域包括支援センターの圏域ごとの地域課題の把握に努めました。

地域ケア個別会議では、困難ケースの検討会議になることが多い実状があります。個別課題の積み上げから地域課題を把握していくことを踏まえると、検討の必要性がある事例は、地域ケア個別会議開催につなげていくことが重要になります。地域包括支援センターの圏域ごとに開催頻度に差がみられるため、各地域包括支援センターで地域ケア個別会議に対する共通認識を持ち、手順等の確認を行うことで、平準化した取組を行える体制を整える必要があります。

）地域づくり・資源開発の検討の取組

各地域包括支援センターが主催する地域ケア圏域会議を通じて、地域課題を地域の民生委員、町会関係者、ケアマネジャー等と共有し、問題解決機能の向上を図りました。

地域ケア圏域会議開催により、会議参加者の連携が深まり、顔の見える関係作りなど地域包括支援ネットワークは構築され、地域の状況の共有が図られています。

課題として、地域ケア圏域会議において地域課題を解決するための具体的な検討及び政策への形成につなげることが求められます。

）自立支援型地域ケア会議の開催の取組

高齢者の自立を支援するため、ケアプランの作成にあたり、介護分野だけでなく、医療分野を含めた地域の多様な専門職の助言を踏まえ、高齢者一人一人が住み慣れた地域で自分らしい生活を送るための支援方法を検討する会議として開催しました。

また、事例対象者の望む暮らし、希望を実現するため、多様な専門職による助言を聞き、支援方法を検討すること、アセスメントの振り返りを行うことの2点を目的として開催しました。

2) 総合相談支援の充実

）総合相談体制の充実の取組

住民の各種相談を幅広く受けて、各種関係機関と連携して制度横断的な支援を実施しました。

相談件数の増加や、新規相談は即時対応が必要となるため、地域包括支援センター職員の業務量が増えていることに加え、高度な相談対応スキルと関係機関との即時連携が求められ、地域包括支援センター職員の業務負担感が大きくなっています。

複雑化・複合化した相談が増加傾向にあり、個々の支援に多くの時間を要しています。

認知症に関する相談が増加し、個々の対象者の状態像に応じた支援が重要になってきています。

3) ケアマネジメントの充実

）介護予防支援（予防給付の対象となる要支援者）の取組

地域包括支援センターでは、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、環境等を勘案して介護予防計画を作成し、介護予防サービス等の提供が確保されるよう相談、連絡調整などを行いました。

）介護予防ケアマネジメント（介護予防・日常生活支援総合事業対象者）の取組

地域包括支援センターでは、「介護が必要な状態となることを防ぐ」、「要介護状態になっても、今より悪くなることを防ぐ」ために、要支援認定者及び事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、利用者本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行いました。

・) の取組に対する共通の課題として、地域包括支援センターでは、ケアプランの外部委託を行いたい状況にあるにも関わらず、業務過多や法人の方針等により委託先が見つからず、ケアプランの委託時の居宅介護支援事業所との調整に、労力と負担を要しています。

4) 権利擁護支援の促進の取組

) 高齢者虐待防止策の充実の取組

市と地域包括支援センターとで連携及び役割分担を行い、虐待の防止に向けて、福祉・保健・医療などの関係機関や地域とのネットワークを構築し、連携することで早期発見に努めました。

事例を把握した場合には、速やかに訪問して状況を確認するなど、事例に即した適切な対応を行いました。

) 成年後見制度の活用促進の取組

市と地域包括支援センターとで連携及び役割分担を行い、判断能力が不十分となった認知症高齢者等の自分らしい生活を維持するために、成年後見制度の利用や成年後見制度を通じた介護保険サービスの利用など、必要なサービス等の利用を支援しました。

) 困難事例への対応の推進の取組

解決のために、通常の支援事例よりも多くの時間や労力を費やす等、支援者(機関)が何らかの困難を感じる事例に対し、地域包括支援センターに配置された専門職(保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員)が相互に連携し、地域ケア個別会議を開催する等、関係機関や地域が一体となり連携し、必要な支援を行える取組を推進しました。

) 消費者被害の防止の推進の取組

くらし安心課(消費生活センター)で開催する「消費者安全確保地域協議会」で定期的な情報交換を行いました。

) 日常生活自立支援事業(あんしんサポートねっと)の普及・活用の取組

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携を強化し、日常生活自立支援事業の普及・活用を促進しました。

権利擁護システムを確立していくためには、市と地域包括支援センターとの連携が引き続き重要となります。

地域包括支援センターは、高齢者の身近な地域の専門機関として相談を受け、課題を明確にし、計画的な支援を実施しながら、モニタリング・評価を行い、終結していく必要があります。

また、権利擁護や後見制度に関係した支援組織と連携を円滑にとるために、各種関係機関とのネットワーク構築を引き続き進める必要があります。

5) 包括的・継続的なケアマネジメントの充実の取組

) 包括的・継続的なケア体制の構築

各地域包括支援センターにおいて、介護保険外の関わりも含め、包括的・継続的ケアマネジメントを可能にする体制を作り、個々のケアマネジャーが多職種・多機関と連携をとりながら高齢者を支える活動ができるようにするケア体制の構築を図りました。

) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用の取組

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、各地域包括支援センター圏域内のケアマネジャー相互の情報交換等を行う場(ミニケアマネ会)を、複数の地域包括支援センターが合同で開催する等、ケアマネジャーのネットワーク構築を促進し、その活用を図りました。

) 日常的個別指導・相談の取組

地域のケアマネジャーの日常的業務の実施に関し、ケアマネジャーに対する個別相談の窓口として機能し、サービス担当者会議の開催支援などの個別指導、相談への対応を行いました。

) 支援困難事例等への指導・助言の取組

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例(8050問題等)について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行いました。

包括的・継続的なケアマネジメントの充実の取組では、引き続き地域包括支援センター相互の情報交換、連携及び協働を推進する必要があります。

(2) 高齢者福祉サービスの適正化

本市の高齢化率は県内で最も低く、比較的“若い”自治体と考えられますが、人口推移だけを見れば、高齢化は年々進行しています。そのため、より多くの高齢者が健康を維持し、地域の中で活躍できる環境の整備や支援の充実を図っていくことが重要になります。

高齢者福祉サービスについては、安定的なサービス提供のため、第6期計画において「在宅高齢者紙おむつ等支給」、「在宅要介護高齢者介護支援金支給」、「敬老祝金贈呈」事業について規模の適正化を図り、第7期計画でも「健康長寿入浴事業」について見直しを行いました。

第8期計画では、コロナ禍の影響を考慮し、原則として既存のサービスを維持しました。

その一方で、地震発生時の家具の転倒リスクを軽減する「家具転倒防止器具給付設置事業」については、そのニーズの増加を踏まえ、対象者の年齢要件を拡大しました。

過去の見直し内容

・第6期計画

在宅高齢者紙おむつ等支給	・利用者負担及び利用限度数の見直し ・入院時の紙おむつ等利用者に対する助成制度の創設
在宅要介護高齢者介護支援金支給	・支給月額の見直し（15,000円 5,000円）
敬老祝金贈呈	・支給対象年齢の引上げ及び支給額の見直し

・第7期計画

健康長寿入浴事業	・利用者負担の見直し（1回150円 200円）
----------	-------------------------

・第8期計画

家具転倒防止器具給付設置事業	・対象年齢の見直し（70歳以上 65歳以上）
----------------	------------------------

(3) 総括

第8期計画においても、地域包括ケアシステムの深化・推進として、5つの施策に取り組んできました。地域包括ケアシステムが有効に機能していくためには、基盤の深化・推進とともに、様々な局面で関わってくる多くの市民の主体的な活動が不可欠であり、市民一人一人の理解と支え合いの気持ちが大切になるため、今後も地域及び市民への啓発を行いながら、体制づくりを進めていきます。

また、平成12年度の介護保険制度の開始以降、介護保険サービスの充実を図り、高齢者福祉サービスについても、適宜見直しを行ってきました。第8期計画では、コロナ禍の影響から多くのサービスを維持しましたが、今後さらなる高齢者数の増加が見込まれることから、事業の目的や財政状況、市民の社会経済状況等の様々な視点を踏まえ、安定的なサービスの提供を実現していくため、高齢者福祉サービスの在り方を引き続き検討していく必要があります。

第2章

戸田市の現状

1. 統計からみる現状

(1) 人口の推移と推計

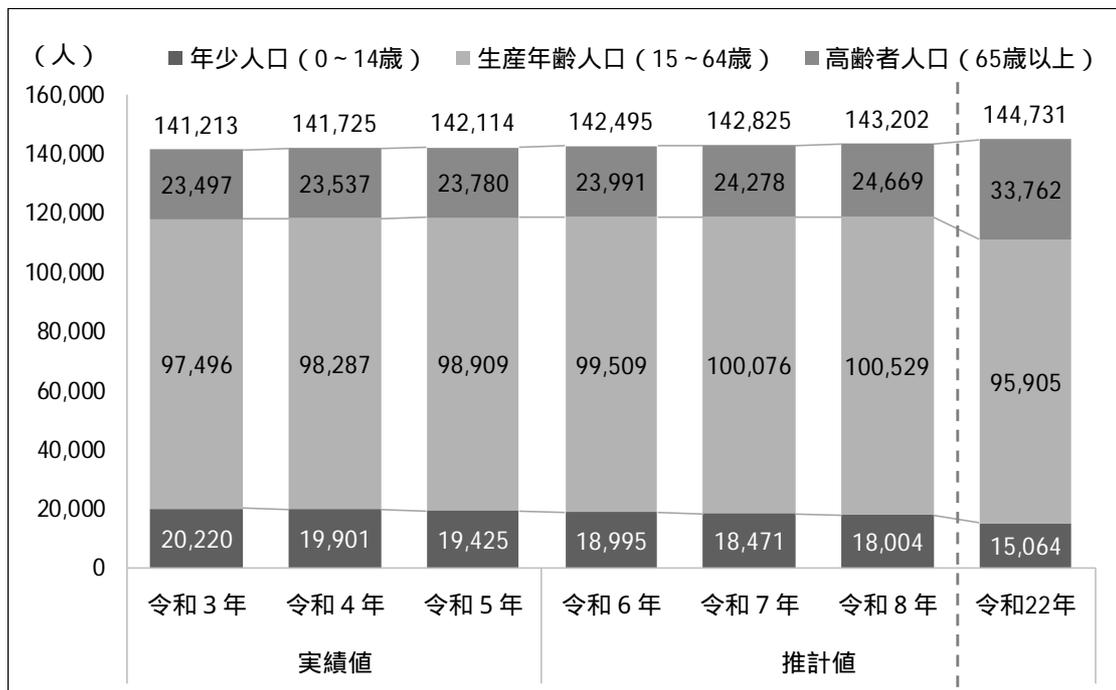
本市の人口は、未だ増加の一途をたどっています。総人口では前年に比べ、毎年数百人程度増加しており、令和8年は、令和6年に比べ707人増の143,202人となる見込みです。生産年齢人口(15~64歳) 高齢者人口(65歳以上)は増加傾向にありますが、伸び率は高齢者人口(65歳以上)がやや高くなっています。

後期高齢者(75歳以上)は増加傾向にあり、令和8年は、令和6年の1.04倍(令和3年比で1,896人増)となる13,651人となる見込みです。

高齢社会を支える第2号被保険者(40~64歳)も増加傾向にありますが、令和8年は52,891人で、令和6年に比べて1.00倍の伸び率となっており、第2号被保険者の増加を上回る割合で高齢者人口が増加する見込みです。

高齢化率も年々徐々に増加し、令和8年には17.2%に達する見込みですが、埼玉県のと令和5年1月1日現在の高齢化率は26.8%であり、県下では高齢化率は最も低い水準となっています。

人口の推移と推計

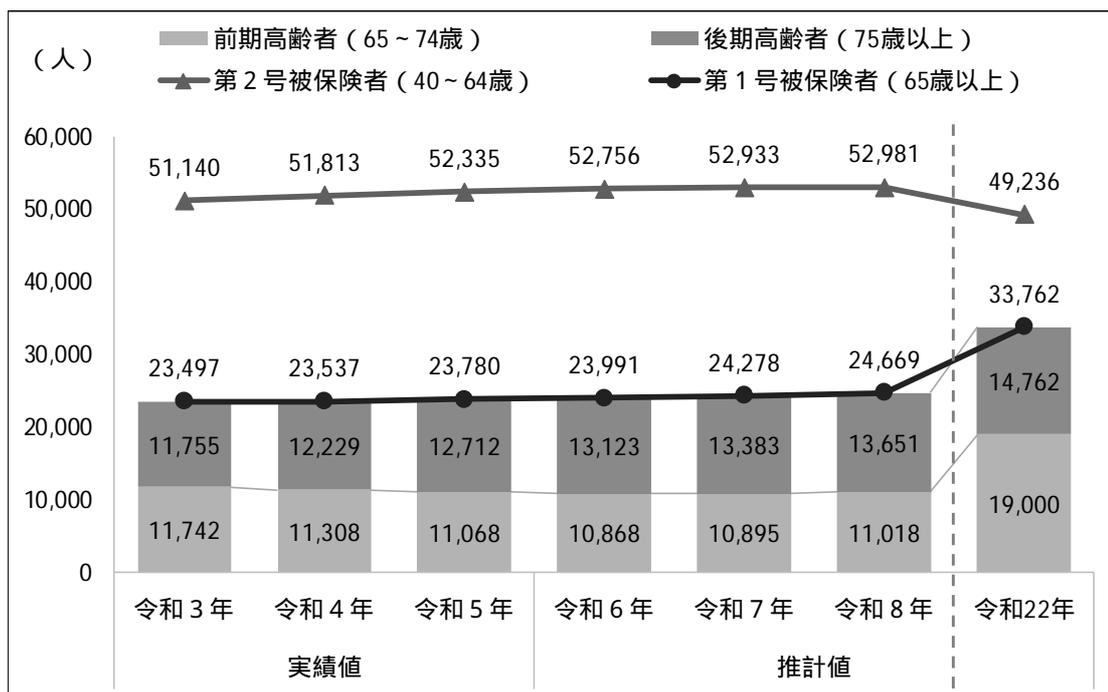


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和6年以降の推計値については、過去数年の10月1日現在の住民基本台帳（年度の中間地点）を基に、コーホート変化率法により、推計しています。なお、コーホート変化率法とは、同じ年に生まれた人々（コーホート）を基本に、実績人口の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法です。

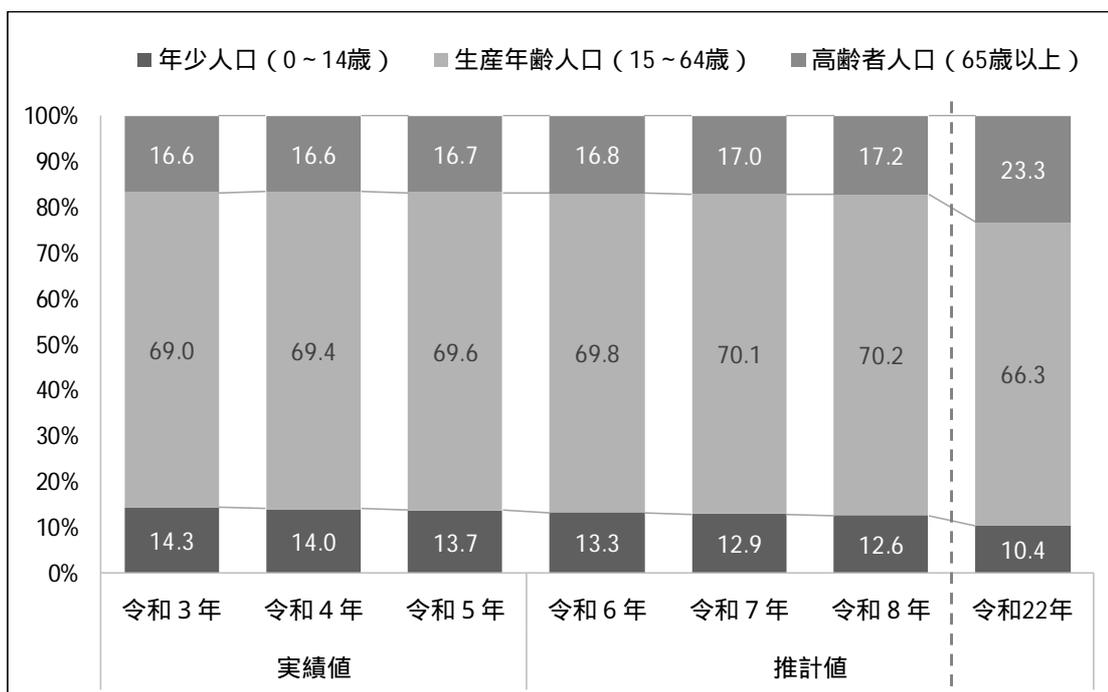
第2章 戸田市の現状

第1号被保険者と第2号被保険者数の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

年齢3区分別の構成比の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

我が国の高齢者人口がピークを迎える令和22年を見通すと、総人口は令和19年まで増加していくものと試算されます。人口構成比としては、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方、高齢者人口が増加していくものと推計されています。

(2) 高齢者世帯の状況

本市の世帯の状況をみると、平成22年から令和2年までの間に一般世帯数は10,033世帯増加しました。同時期に、65歳以上単身世帯は1,740世帯、夫婦共に65歳以上の世帯は1,041世帯増加しています。平成22年を100とした時の令和2年の増加率をみると、65歳以上単身世帯(154.4%増)と夫婦共に65歳以上の世帯(144.2%増)はいずれも、一般世帯数(118.5%増)を上回っています。

高齢者の世帯等の推移

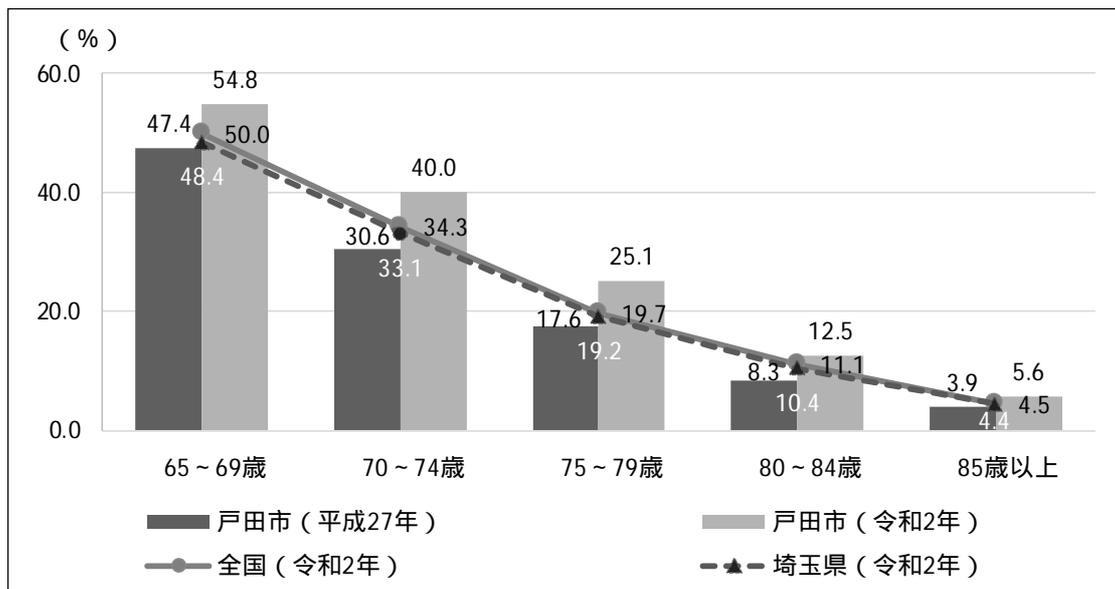
		平成22年	平成27年	令和2年	平成22年 令和2年 年
一般世帯数		54,149	59,243	64,182	118.5
65歳以上単身世帯	総数(人)	3,199	4,148	4,939	154.4
	割合(%)	5.9	7.0	7.7	-
夫婦共に65歳以上の世帯	総数(人)	2,354	3,090	3,395	144.2
	割合(%)	4.3	5.2	5.3	-

資料：統計とだ、国勢調査「65歳以上単身世帯及び夫婦のみの世帯数」

(3) 高齢者の就業状況

65歳以上の就業率について、平成27年と令和2年を比較すると、令和2年は就業率が高くなっており、全国や県と比較しても、本市の高齢者の就業率はすべての年齢層で高くなっています。

高齢者の就業率の比較

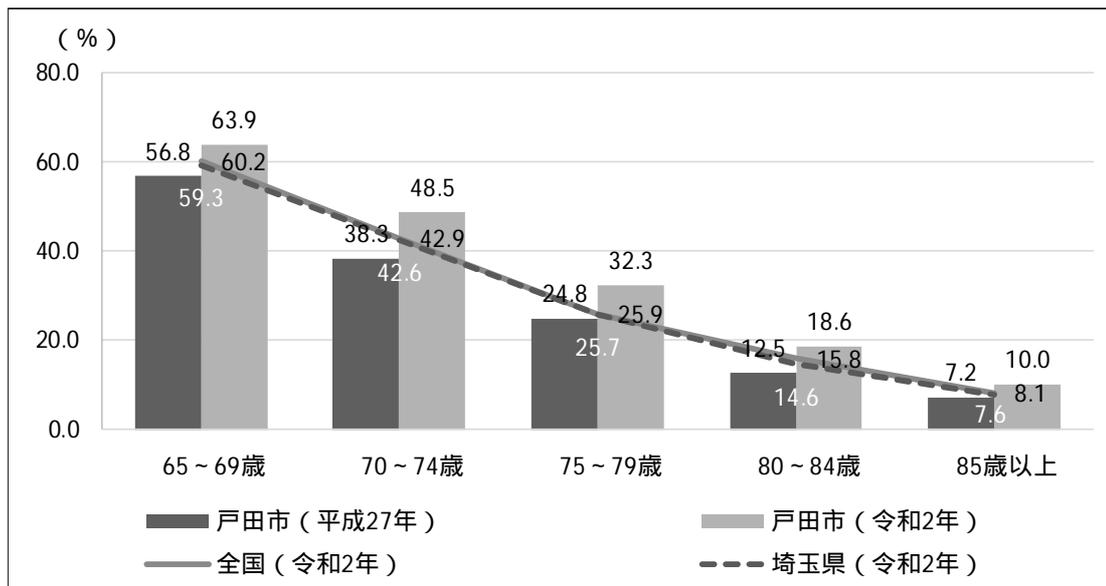


資料：各年国勢調査

第2章 戸田市の現状

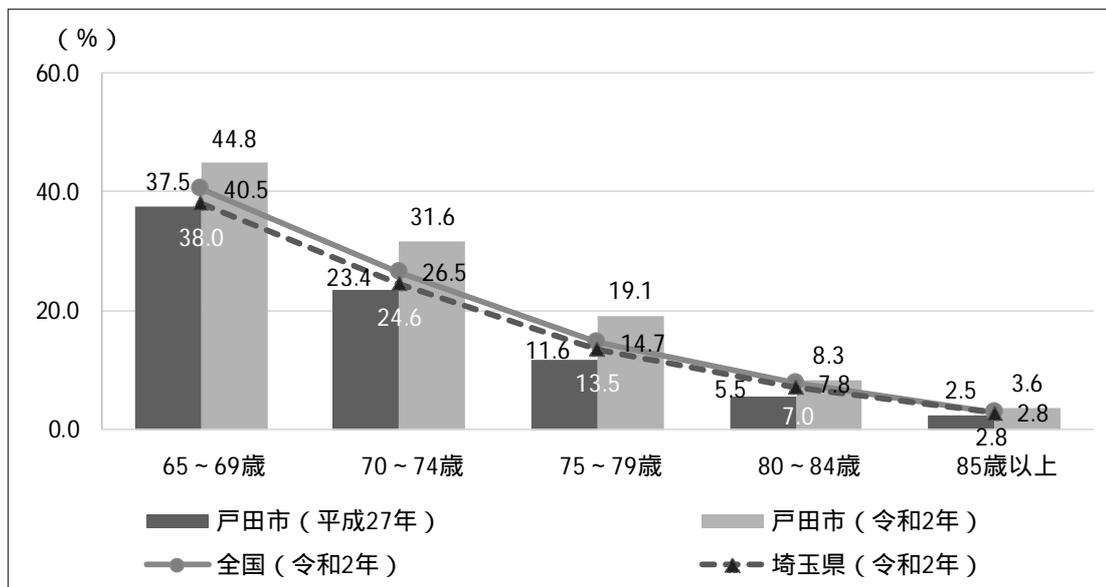
本市の65歳以上の就業率は、男性は42.1%、女性は23.2%となっています。
 男女の年齢階層別にみると、「65～69歳」では男性の6割強、女性の4割強が働いており、
 「70～74歳」では男性の5割弱、女性の3割強が働いています。
 また、全国や埼玉県と比較して、本市の就業率は男女ともに高い傾向がみられます。

年齢階層別就業率の比較（男性）



資料：令和2年国勢調査

年齢階層別就業率の比較（女性）



資料：令和2年国勢調査

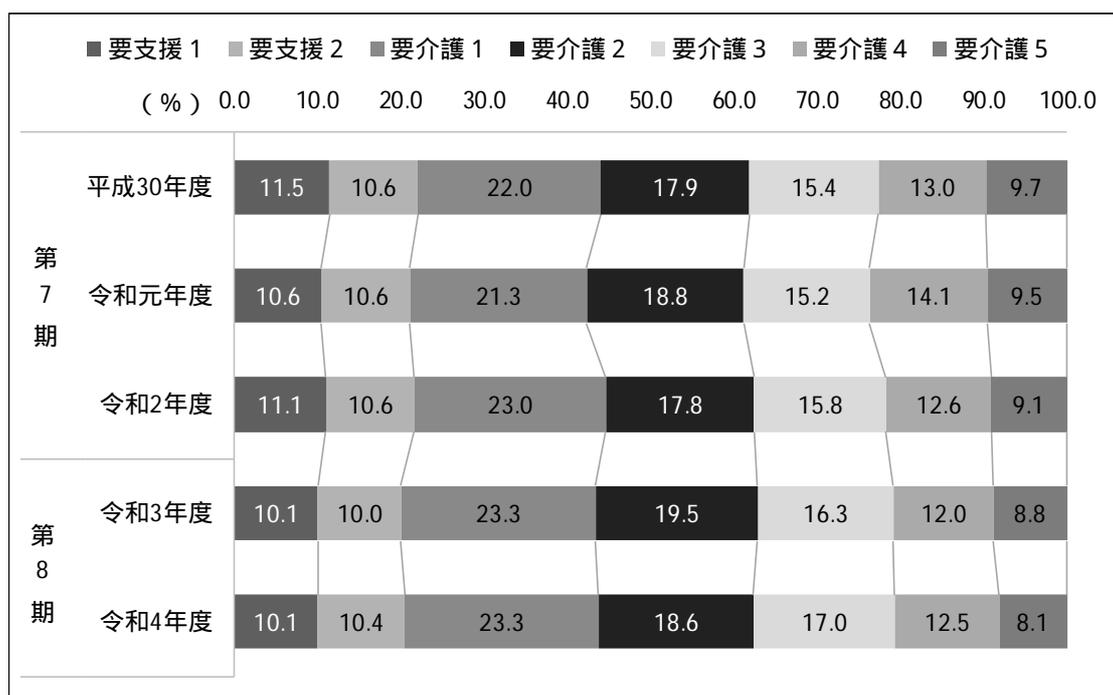
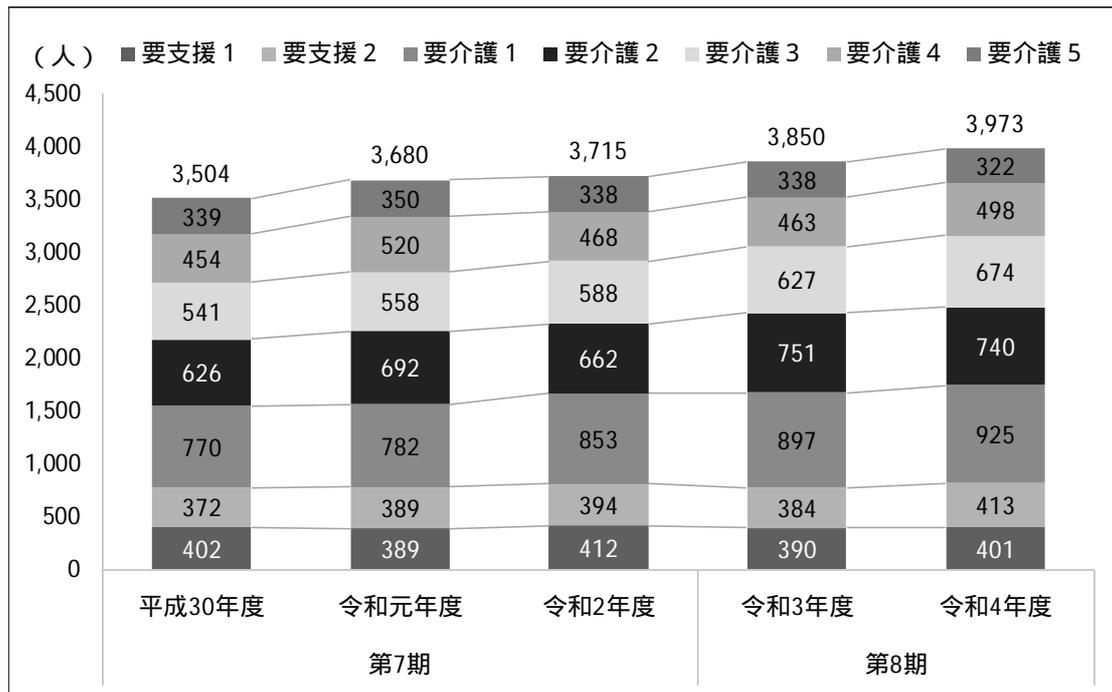
就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

(4) 要介護認定者の推移

令和4年度まで、本市の要介護(要支援)認定者数は年々増加傾向にあり、要介護1～3については平成30年度からの伸び率が120%を超えています。

また、認定者割合の推移をみると、平成30年度以降、要支援1～2は、概ね減少傾向にあるものの、要介護1～3はやや増加傾向がみられます。

認定者数と認定者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末現在）

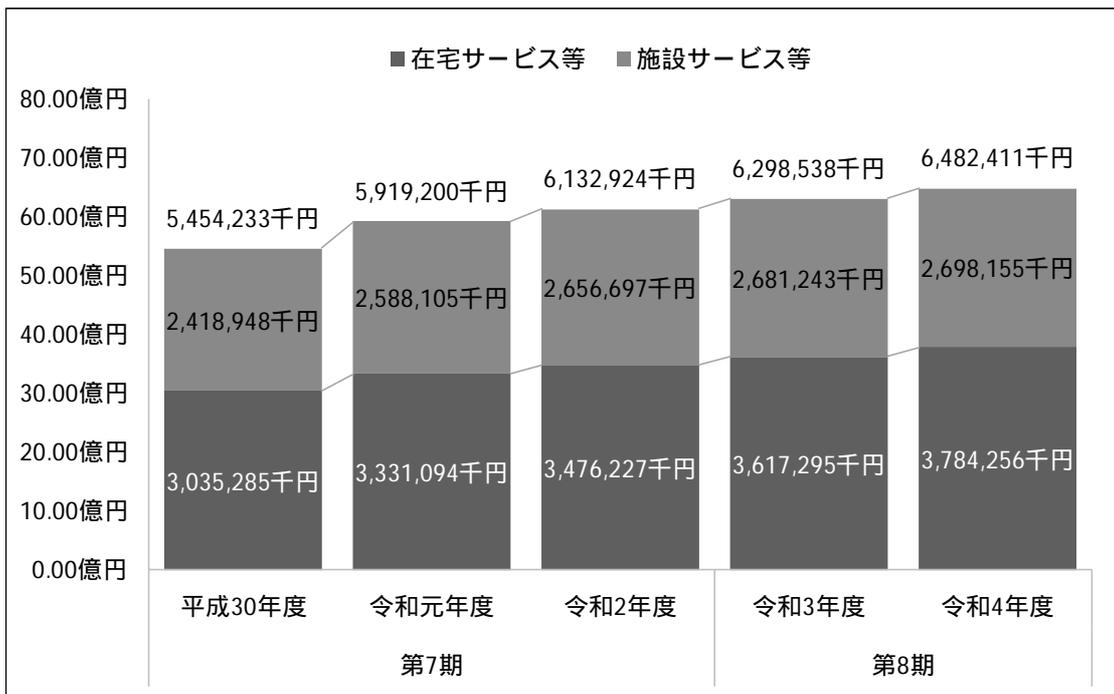
(5) 介護保険サービス給付費等の推移

介護保険サービスの給付費の推移についてみると、介護給付費の合計は、令和4年度には6,482,411千円と、平成30年度の1.19倍の水準に達しています。第7期計画期間中の平成30年度から令和元年度の伸び率は大幅に上昇しましたが、令和2年度以降の伸び率は1.30倍前後で推移しています。

具体的には、第7期計画期間中の平成30年度から令和2年度に、在宅サービスが1.15倍、施設サービスが1.10倍の上昇が見られたのに対して、第7期計画の最終年度である令和2年度から令和4年度を比較すると、在宅サービスで1.09倍、施設サービスで1.02倍となっており、ともに伸び率は下降しています。

また、在宅サービスと施設サービスの給付費に占める割合をみると、在宅サービスの占める割合が高く、第8期計画期間においても第7期計画同様に、在宅サービスの割合が増加傾向にあります。

介護給付費の推移（高額介護サービス費を除く）



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末現在）

2. アンケート結果からみる現状

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ（一般高齢者ニーズ）調査

本計画を策定するに当たり、基礎資料として要介護状態になる前の高齢者の日常生活の状況を把握することを目的とし、調査を実施しました。

調査概要

調査地域	戸田市内全域
調査対象	一般高齢者（65歳以上の市民で、要介護認定者を除く。） 2,498人 住民基本台帳に基づく無作為抽出法
調査方法	郵送配付・郵送回収
調査時期	令和4年12月

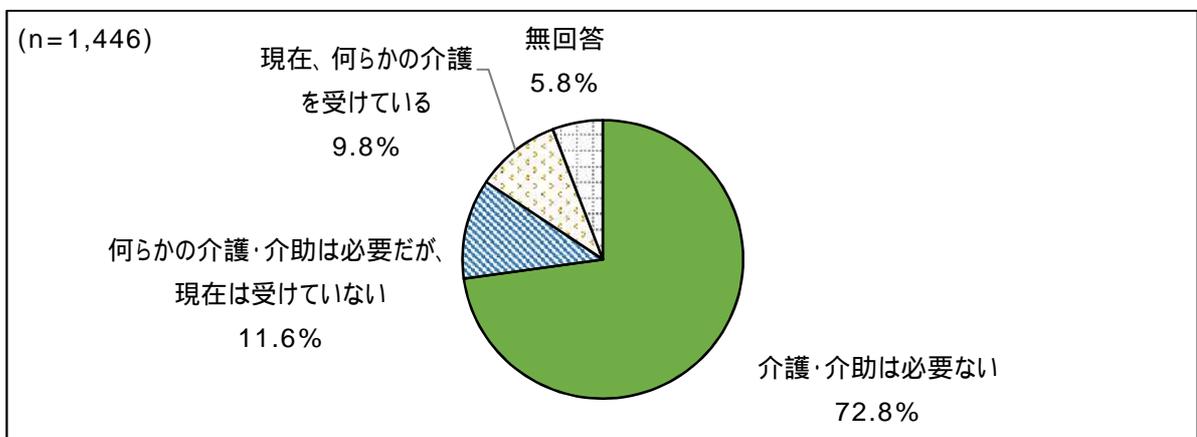
回収結果

発送	2,498人
回収	1,446人
回収率	57.9%

主な調査結果

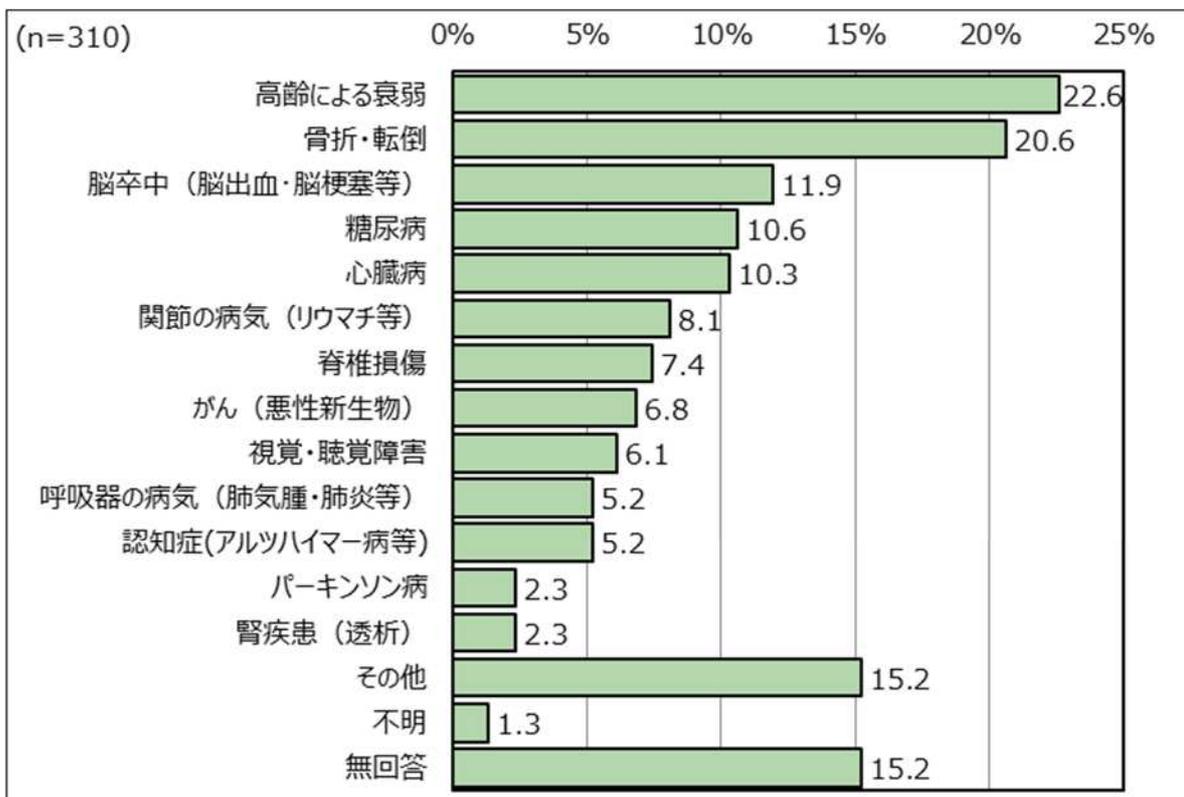
1) 介護・介助の必要性

普段の生活で介護・介助が必要とするかについては、「介護・介助は必要ない」が72.8%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が11.6%、「現在、何らかの介護を受けている」が9.8%となっています。



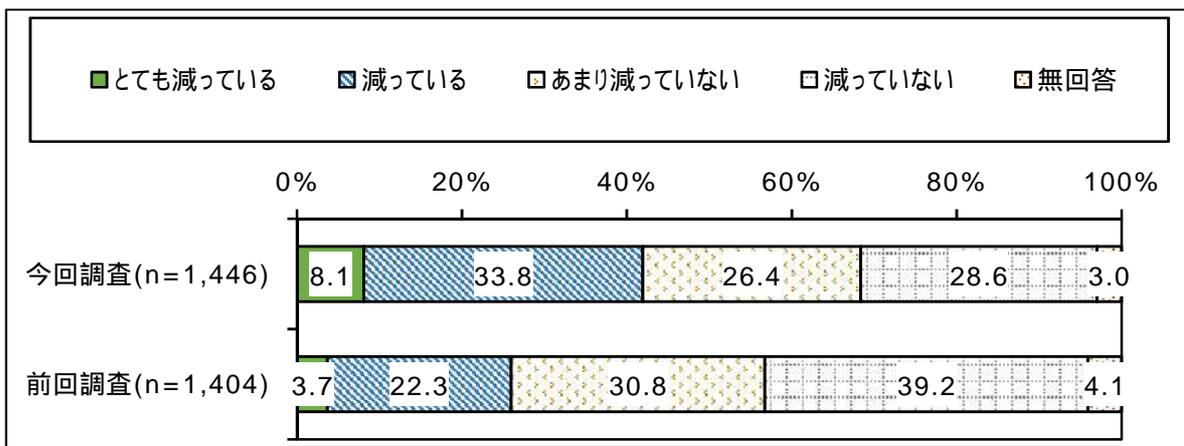
2) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が22.6%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が20.6%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が11.9%、「糖尿病」が10.6%、「心臓病」が10.3%などとなっています。



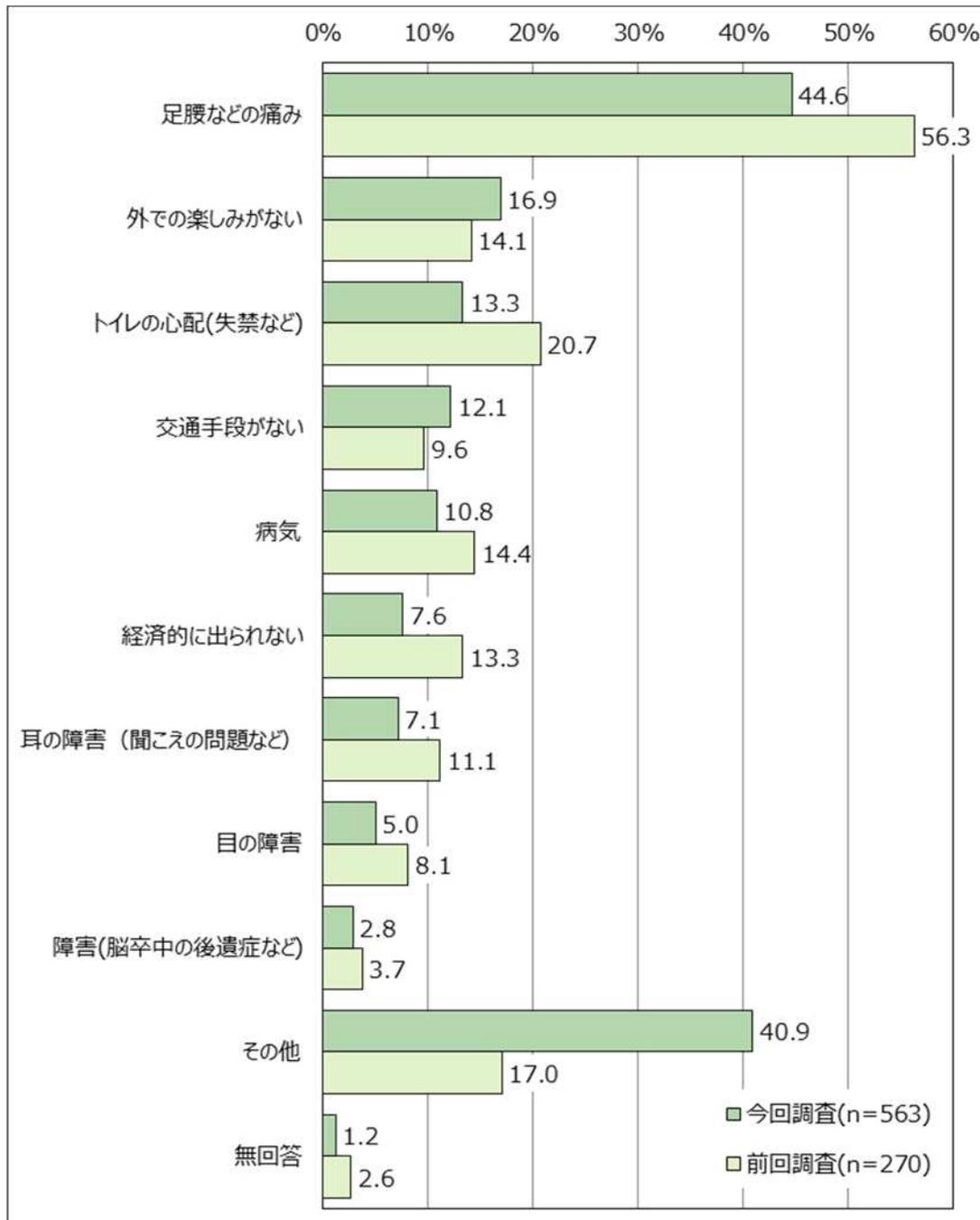
3) 外出頻度の減少

昨年度と比べた外出の回数について、前回調査に比べて今回調査では「とても減っている」と「減っている」がともに増加しており、外出の頻度が減少していることがうかがえます。



4) 外出を控える理由

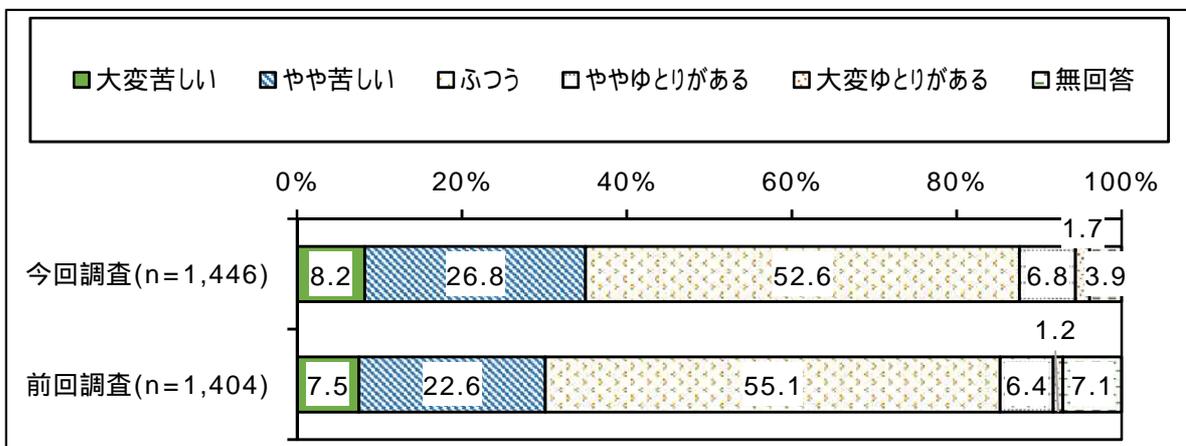
外出を控えていると答えた人(38.9%)に、その理由を聞いたところ、前回調査、今回調査ともに「足腰などの痛み」が最も多くなっています。また、前回調査に比べて今回調査では「その他」が非常に増加しているのは、新型コロナウイルス感染症によるものです。



また、ボランティアやスポーツ、趣味などの会・グループ等への参加状況について、前回調査と比べると、介護予防のための通いの場(TODA元気体操やラジオ体操など)を除き、活動への参加割合が減少しています。また、全ての項目で「参加していない」が増加しています。

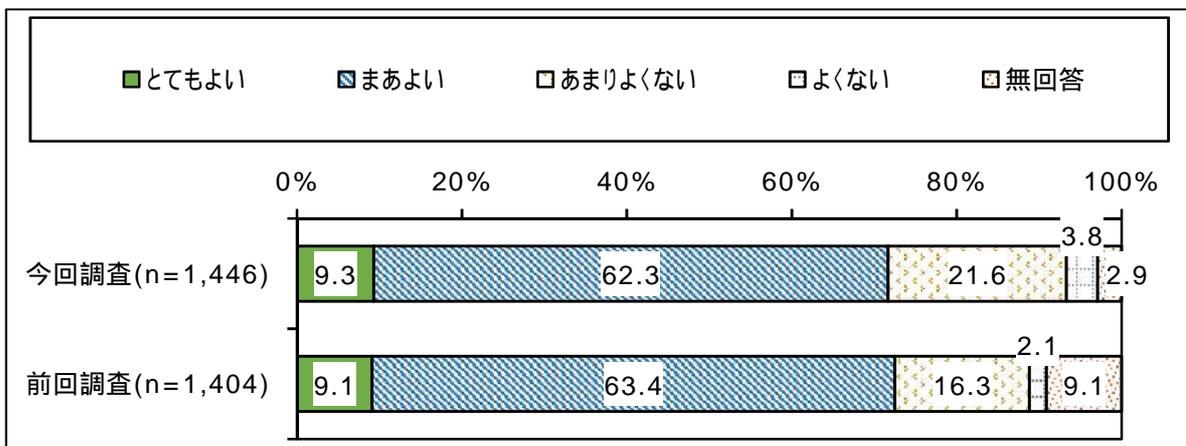
5) 現在の暮らしの経済的状況

現在の暮らしの経済的状況について、前回調査に比べて今回調査では「大変苦しい」と「やや苦しい」がともに増加しており、経済的に厳しい状況にある高齢者が増加していることがうかがえます。



6) 主観的健康感

現在の健康状態について、前回調査に比べて今回調査では「あまりよくない」と「よくない」がともに増加しており、主観的健康感が悪化している高齢者が増加していることがうかがえます。



(2) 在宅介護実態調査

本計画を策定するに当たり、基礎資料として「高齢者の在宅生活」と「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とし、調査を実施しました。

調査概要

調査地域	戸田市内全域
調査対象	要介護認定者（令和3年12月1日から令和4年11月1日までの間に更新申請又は区分変更申請により要介護・要支援の認定を受けており、在宅で生活している市民） 1,488人 無作為抽出法
調査方法	郵送配付・郵送回収
調査時期	令和4年12月

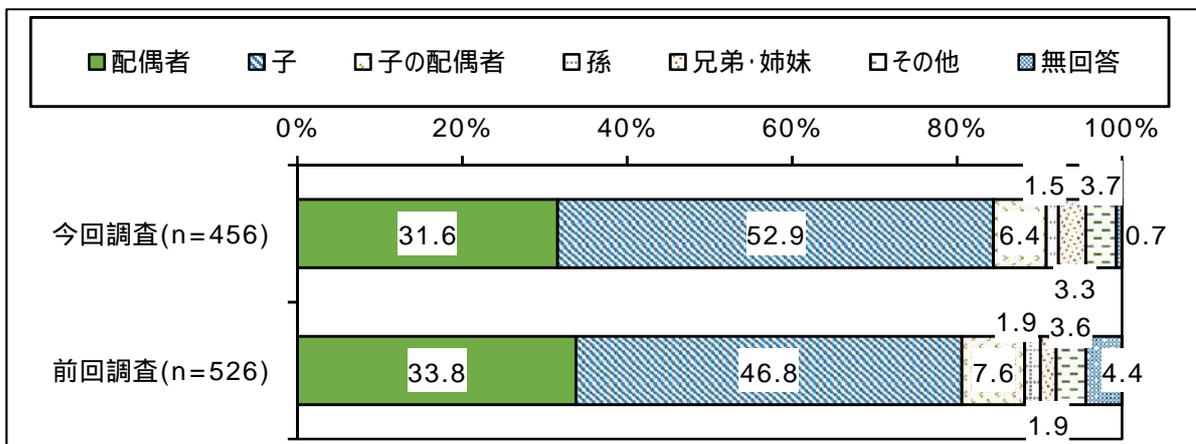
回収結果

発送	1,488人
有効回収数	653人
有効回収率	43.9%

主な調査結果

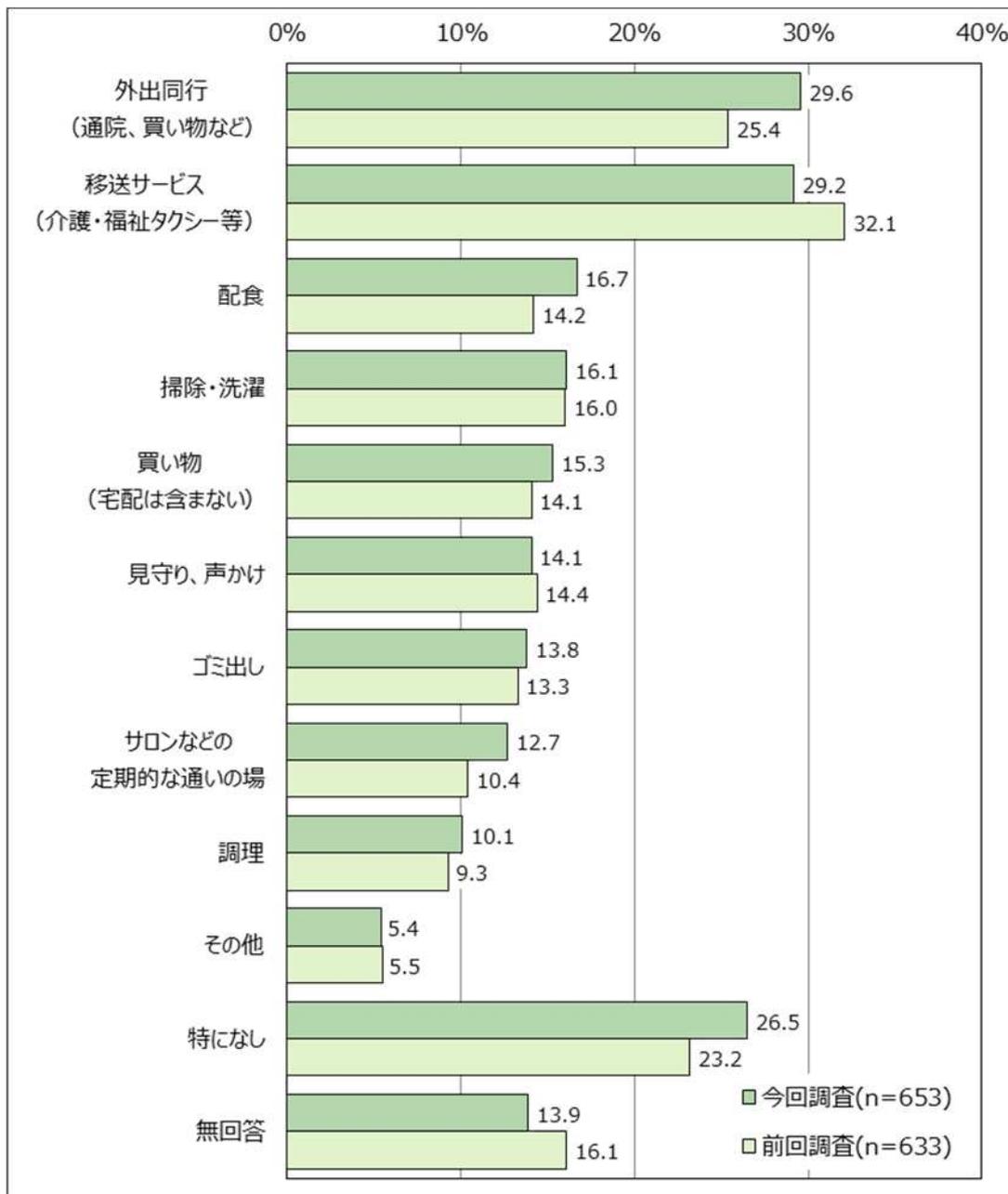
1) 主な介護者

主な介護者について、前回調査に比べて今回調査では「配偶者」が2.2ポイント減少し、「子」が6.1ポイント増加しており、「子」が主な介護者である傾向が強まっていることがうかがえます。



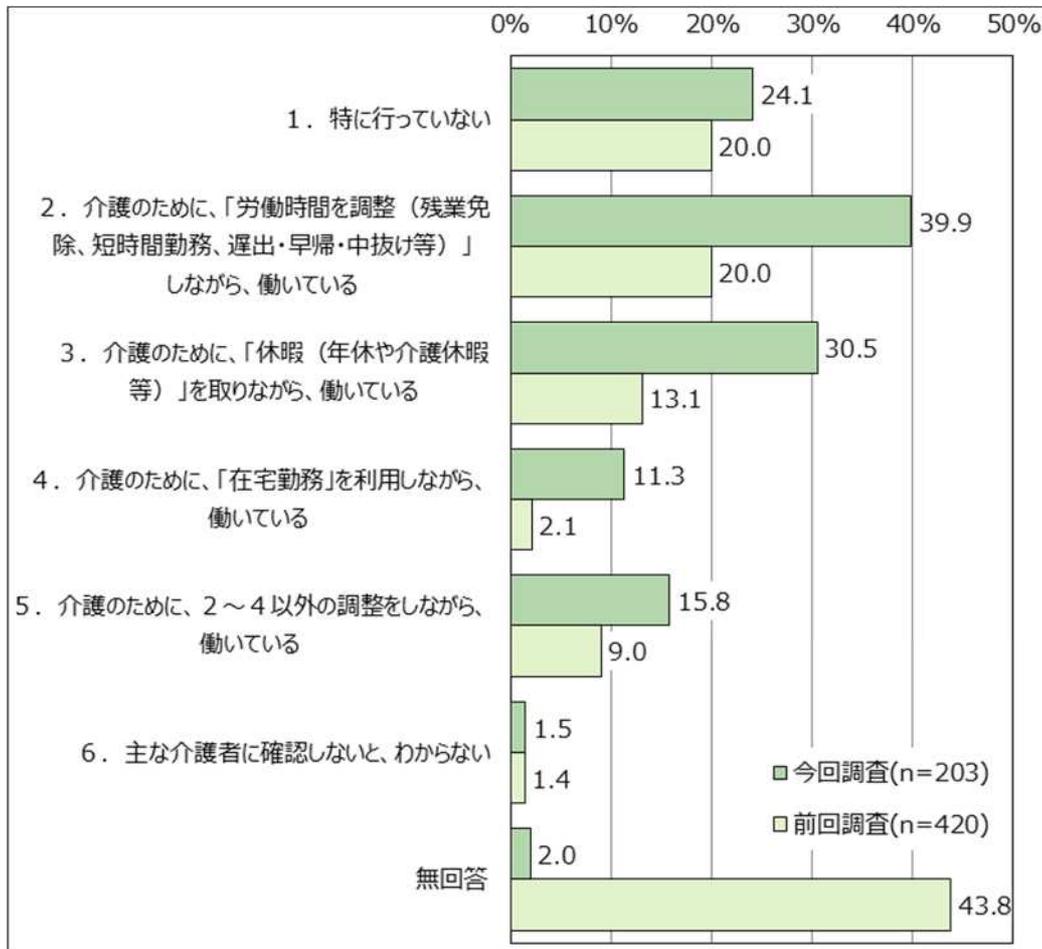
2) 在宅生活の継続に必要なサービス・支援

在宅生活の継続に必要なサービス・支援について、前回調査では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が最も多かったが、今回調査では「外出同行(通院、買い物など)」が最も多くなっています。また、前回調査に比べて今回調査では「特になし」が増加しています。



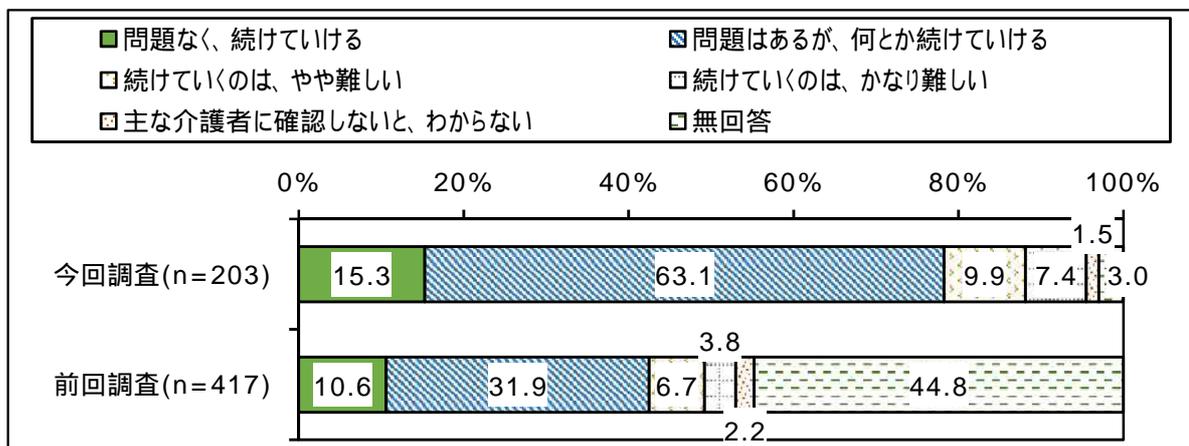
3) 介護のための働き方の調整

介護のための働き方の調整について、前回調査に比べて今回調査ではすべての項目が増加しており、特に「2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」では20ポイント程度増加しています。



4) 主な介護者の就労継続

主な介護者の就労継続について、前回調査に比べて今回調査では「問題なく、続けていける」が4.7ポイント増加している一方、「問題はあるが、何とか続けている」が31.2ポイント、「続けていくのは、やや難しい」が3.2ポイント、「続けていくのは、かなり難しい」が3.6ポイント増加しており、就労継続に対して何か問題を抱えている介護者が多いことがうかがえます。



第3章

計画の基本的な考え方

1 . 戸田市のめざす高齢社会像

戸田市は、戸田市第5次総合振興計画の中で、基本目標の一つに「共に生き、支え合い、安心して暮らせるまち」を掲げ、地域における多様な主体の連携と市民相互の支え合いを基本としながら、的確に福祉サービスを提供することにより、高齢者や障がい者など、支援を必要とする人々が、その人らしく安心して暮らせるまちを目指しています。

この基本目標に即した高齢社会とは、誰もが健康で元気に安心していきいきと生活でき、地域においては他者への思いやりを持ち、支え合うことで、いつまでも住み続けたいと思える社会です。

また、高齢であっても、障がいがあっても、市民一人ひとりがお互いの人権を尊重しあい、ひとしく健やかで幸せを実感できる社会であり、市民自らが積極的に参画できる社会です。

(1) 基本理念

第9期計画においても、これまでの地域包括ケア計画の基本理念を継承し、戸田市第5次総合振興計画に掲げる基本目標の一つ「共に生き、支え合い、安心して暮らせるまち」の実現に向けて、基本理念を次のように掲げます。

基本理念

いつでも・どこでも・だれでも

1 いきいきと暮らす 2 すこやかに暮らす 3 安心して暮らす

2. 第9期計画の基本方針

(1) 基本方針・基本目標

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となり、本格的な超高齢社会を迎える2025年（令和7年）に向けて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、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、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた中長期的な計画の4期目となります。

第6期計画での基盤整備と、第7期計画及び第8期計画での各取組みを継承しつつ、地域の実情やニーズに応じた『地域包括ケアシステムの深化・推進』を図っていくことを本計画の基本方針とします。また、以下のとおり3つの基本目標を掲げます。

基本方針

地域包括ケアシステムの深化・推進

基本目標

1. 地域における高齢者の支援体制づくり
2. 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備
3. 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり

戸田市地域包括ケア計画 【概略】

(第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

基本方針

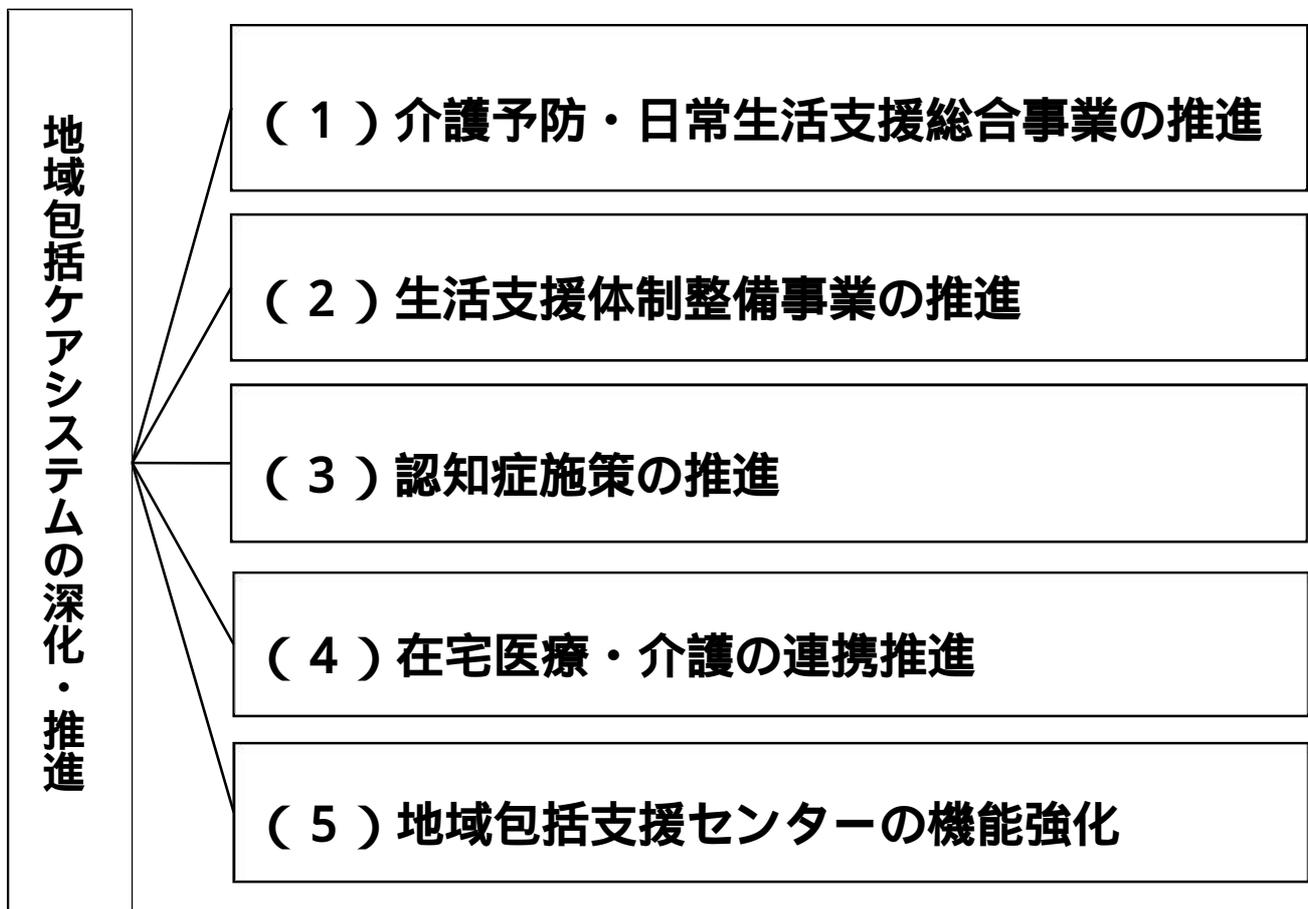
第8期計画までの各取組を継承しつつ、地域の実情やニーズに応じた「地域包括ケアシステムの深化・推進」を図っていくことを本計画の基本方針とします。

地域包括ケアシステムの「5つの柱」

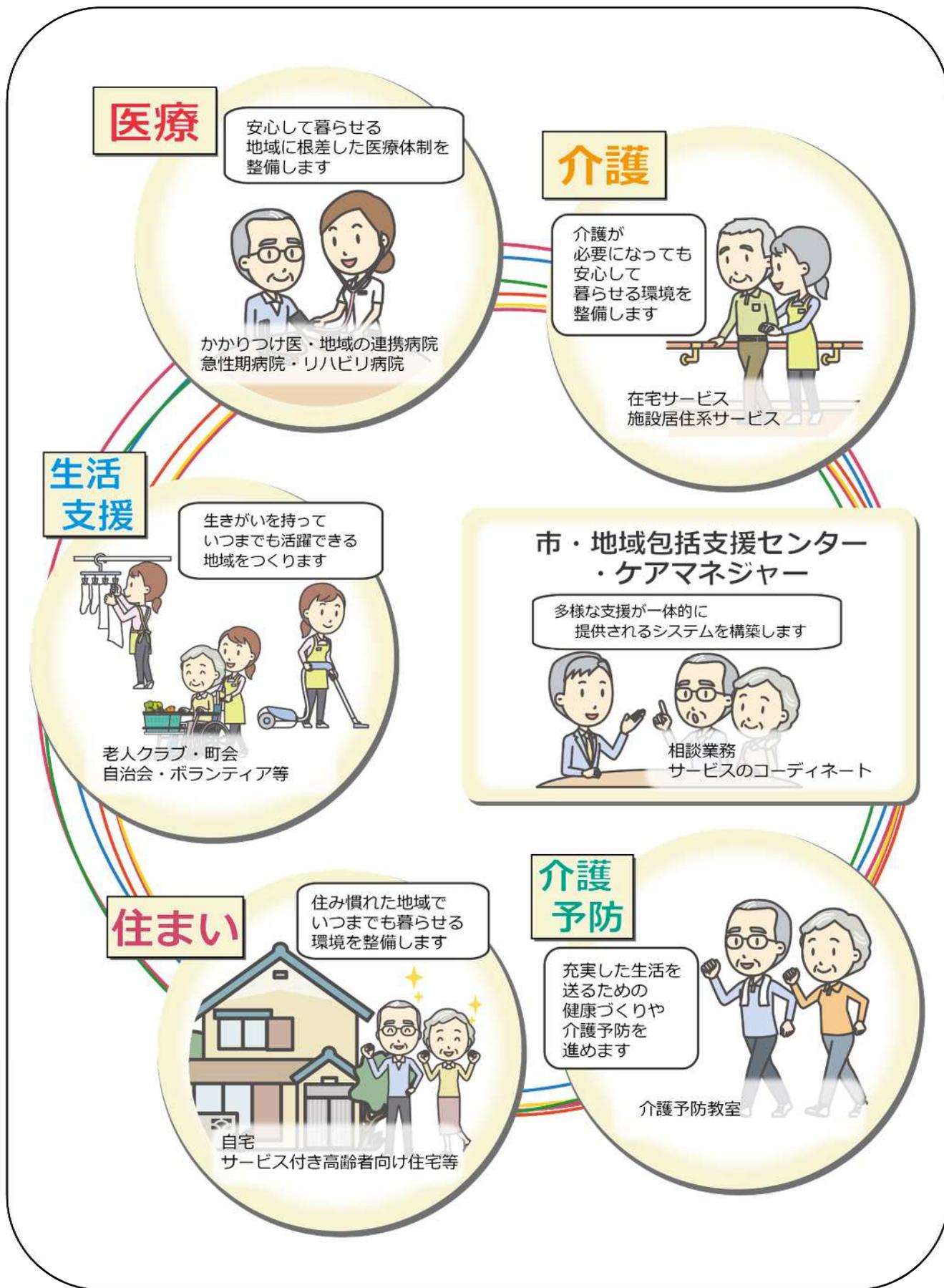
地域包括ケアシステムは、下図(1)～(5)の5つの柱(基本目標1)を中心に構築されています。

第6期計画では、各柱の基盤整備を行い、第7期計画及び第8期計画では、この基盤を軸に各施策の深化・推進を図ってきました。

第9期計画では、さらなる深化・推進のため、引き続き以下の項目等に取り組みます。



地域包括ケアシステムのイメージ図



基本目標 1**地域における高齢者の支援体制づくり**

国の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、自立支援・重度化防止に向けた取組みを強化するため保険者機能の強化を求めています。

地域における高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、第9期計画では、第8期計画で見出された課題に対する対策と、従来の5つの施策の方向に沿って戸田市の地域特性に即した、包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

基本目標 2**介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備**

高齢者が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう支援するためには、介護保険サービスや高齢者の生活支援体制の整備が必要となります。

これまでも、地域のニーズを把握しながら「認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）」の増設等、必要な介護サービスの整備を進めてきました。

今後、高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする高齢者の増加が予測される中、介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活できるように、国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら、引き続き必要な介護サービスが、適正に提供されるよう取り組みます。

また、在宅生活の継続のための介護者に対する支援として、介護知識・技術の習得支援の場を設けます。

高齢者の生活支援体制の整備としては、将来を見据え、高齢者に対し継続的かつ安定的にサービスを提供していけるよう、高齢者福祉サービスの適正化を検討していきます。

基本目標3

生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり

いつまでも健康でいきいきと暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活をするための生きがいづくりや健康づくりが重要です。

そのため、本計画の中に位置づけられた「戸田市シニア社会参加推進プラン」に基づき、高齢者が生涯をとおして活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識をいかしながら社会を支える一員として活躍するための、支援を行います。

また、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域での支え合いを基本に、地域全体で高齢者を支えることが重要になります。

その中では、社会福祉協議会で行っている既存の支部活動やNPO等の活動をいかしつつ、関係機関と連携して高齢者の通いの場や活動の拠点の整備等、地域活動の活性化を図ります。さらに、若い世代とともに地域社会を支え、年齢を超えた交流を推進します。

また、支援が必要な高齢者へのケースワークに当たっては、地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制を強化し、対応を進めていきます。その中で、権利擁護の支援が必要な高齢者については、国が定めた方針及び本計画の中に位置づけられた「戸田市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、成年後見制度の活用促進を図ります。

(2) 施策体系

本計画の施策体系は以下のとおりです。

基本方針	基本目標	施策の方向	基本施策		
地域包括ケアシステムの深化・推進	基本目標 1 地域における高齢者の支援体制づくり【5つの柱】	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	介護予防・生活支援サービス事業の推進 一般介護予防事業の推進		
		(2) 生活支援体制整備事業の推進	生活支援体制整備事業の推進		
		(3) 認知症施策の推進	認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発の推進 認知症になっても地域で自分らしく暮らせる体制の整備 認知症への備え等の推進		
			(4) 在宅医療・介護の連携推進	医療・介護連携体制の整備・推進 市民に対する周知・普及・啓発	
				(5) 地域包括支援センターの機能強化	地域ケア会議の強化 総合相談支援の充実 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の充実 権利擁護支援の促進 包括的・継続的なケアマネジメントの充実
	基本目標 2 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備	(1) 介護保険サービスの充実	介護給付サービスの提供 予防給付サービスの提供 介護保険サービスの基盤整備 地域密着型サービスの提供 相談窓口の充実 家族介護支援		
			(2) 適正な介護保険サービスの維持と推進		介護給付費の適正化の推進 介護事業者支援の推進
					(3) 高齢者の生活支援体制の整備
		基本目標 3 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり	(1) 高齢者の活動支援	活動機会の拡充 就労機会の拡大	
				(2) 健康づくりの推進	健康づくり支援の充実
			(3) 地域活動・地域交流の支援		地域福祉活動の活性化 交流・理解の促進
	(4) 地域居住のための支援			バリアフリーの推進 安心・安全な生活環境づくり	
			(5) 高齢者の権利擁護の推進	成年後見制度の利用促進 ケースワーク体制の充実	

3. 第9期計画における重点施策

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険法（平成9年法律第123号）が平成12年4月1日に施行され、介護保険サービスの導入から既に20年が経過しています。各市町村は、高齢者の多様なニーズに応えるため、地域包括支援センターの設置や、介護予防事業の開始、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）をはじめとした地域密着型サービスの導入など、サービスの充実を図ってきました。

その中で、開始当初からの基本理念として、介護保険法第4条では国民の努力及び義務として、「介護予防のために健康保持増進に取組み、要介護状態になってもサービスを利用して能力維持向上に努めること」が、また、第5条では国及び市町村の責務として「被保険者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、医療及び居住に関する施策と連携を図りつつ包括的に施策を推進すること」が掲げられています。

また、平成30年4月1日に施行（一部は8月1日施行）された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されることを目指し、『地域包括ケアシステムの深化・推進』と『介護保険制度の持続可能性の確保』という大きな方向性が示されています。

特に、『地域包括ケアシステムの深化・推進』においては、「1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進」、「2 医療・介護の連携の推進」、「3 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進」といった取組みが示され、これまで以上に市町村が保険者機能を強化し、要介護度改善に向けた具体的な成果を上げることや、医療と介護のさらなる連携、行政と地域住民が協働し、高齢者に限らず、障がいのある人も含め、福祉的なサポートを必要とする人を地域で互いに支え合っていく地域共生の仕組みづくりを推進していくことが求められています。

さらに、令和3年4月1日に施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築」や「地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進」などが求められています。

第9期計画においては、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）を迎えます。さらには、団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される2040年（令和22年）を見据えながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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地域づくりに向けて、個人の尊厳の保持と自立生活の支援が重要になります。そのためには、「医療」「介護」「住まい」「生活支援・介護予防」等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」のより一層の深化・推進に取り組むとともに

に、介護保険制度の持続的な運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスを一層充実させていく必要があります。

(2) 認知症施策の推進

国は、総合的に認知症対策を推進するため、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方（認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進）に沿った取組みを提唱しています。また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月16日に公布され、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進するとしています。

第9期計画では、認知症の人やその家族の視点を重視し、地域における認知症に対する理解の促進を図るとともに、認知症は誰もがなり得る可能性があるという認識を持ち、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行っていきます。

(3) 介護サービス事業者の支援

国では、少子高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）の認定者数が増加しており、今後も増加傾向が続くため、介護職員は2025年度（令和7年度）には2019年度（令和元年度）比で約32万人増の約243万人、2040年度（令和22年度）には約69万人増の約280万人が必要になると試算しております。そのため、介護サービスの質向上や人材確保の対策に取り組んでいます。

本市においても、介護現場における介護従事者の確保及び定着といった人材不足が問題となっていることから、介護サービス事業者への支援として、介護ロボットやAI等の導入による介護テックの推進を行っていきます。

(4) 高齢者福祉サービスの適正化

高齢者福祉サービスについては、必要に応じて随時見直しを行ってきましたが、高齢者人口の増加に伴い、事業費全体として増加していくことが見込まれます。

その一方で、高齢者の実情に合わせた新たなサービスの実施についても引き続き検討する必要があることから、第9期計画では、市民のニーズや中長期的な財政負担、適切な受益者負担等を総合的に検討し、適宜高齢者福祉サービスの見直しを行います。

(5) シニアの社会参加の推進

国では、少子高齢化により、2035年（令和17年）には人口の約3分の1が高齢者になると見込まれており、社会保障費の増加など、今後解決していかなければならない課題は多く発生することが予想されます。

このような状況においては、やがて人口の約3分の1を占めることになる高齢者が、現役時代にそうであったように「社会の主役」として活躍し、生きがいをもって健康に生きられる環

境づくりをさらに推進することが重要であり、そうすることが、今後発生しうる課題の解決につながるだけでなく、健康寿命の増進や、活気ある地域を育む土壌となります。

そのため、第9期計画では、シニアが社会参加できる環境づくりや、社会参加したくなるようなきっかけづくりに取り組みます。

(6) 成年後見制度の利用促進

認知症の高齢者が増加していく状況において、高齢者の権利擁護の重要性はますます高まっています。

成年後見制度の利用は、権利擁護の一つの手法として有用ですが、制度の複雑さなどから利用が進んでいない状況があります。また、適切な福祉サービスの利用や親族との関係性など、高齢者を取り巻く課題も複雑化しており、成年後見人等への支援に関する需要も増加しています。

そのため、第9期計画では、成年後見制度に係る周知や相談、成年後見人等の支援などを実施する体制を整備し、権利擁護のさらなる推進に取り組みます。

第4章

具体的な施策の展開

基本目標1 ．地域における高齢者の支援体制づくり

国の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、自立支援・重度化防止に向けた取組みを強化するため保険者機能の強化を求めています。

地域における高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、第9期計画では、第8期計画で見出された課題に対する対策と、従来の5つの施策の方向に沿って戸田市の地域特性に即した、包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症の高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

基本目標1 地域における高齢者の支援体制づくり	施策の方向	基本施策
	(1) 介護予防・日常生活支援 総合事業の推進	介護予防・生活支援サービス事業の推進 一般介護予防事業の推進
(2) 生活支援体制整備事業の 推進	生活支援体制整備事業の推進	
(3) 認知症施策の推進	認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発の推進	
	認知症になっても地域で自分らしく暮らせる体制の整備	
	認知症への備え等の推進	
(4) 在宅医療・介護の連携 推進	医療・介護連携体制の整備・推進	
	市民に対する周知・普及・啓発	
(5) 地域包括支援センターの 機能強化	地域ケア会議の強化	
	総合相談支援の充実	
	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の充実	
	権利擁護支援の促進	
	包括的・継続的なケアマネジメントの充実	

施策の方向(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業では、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められる総合事業対象者に対し、介護サービス事業者によるこれまでと同様の介護予防サービスに加え、NPOや民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体によるサービスの提供がなされる体制の整備を目指します。

一般介護予防事業では、TODA元気体操教室(会場)をさらに充実させ、年齢や心身の状況、所属コミュニティに関わらず、誰もが容易に通える場とすることで、介護予防に取り組む高齢者の増加や、多様な集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。

また、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者として、埼玉県理学療法士会及び埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと連携し、高齢者が自分の能力に応じて自立した生活ができるように支援する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することを目指します。

基本施策 介護予防・生活支援サービス事業の推進

訪問型サービスと通所型サービスについては、引き続き必要なサービス見込み量が確保できるように、提供体制の維持に努めていきます。

また、要支援者及び総合事業対象者等に対しては、生活機能の低下に対応した多様な支援が必要になると考えられるため、生活支援コーディネーターを中心として、実際に必要とされている支援の把握のための調査に取り組みます。

さらに、「生活支援体制整備事業」における「生活支援コーディネーター」と「戸田市生活支援・介護予防体制推進協議会(協議体)」が、NPO、民間企業、ボランティアなどと連携し、地域の社会資源やニーズに即した多様なサービスの創出に向けて、サービスの提供体制づくりを検討していきます。元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用して、多様な介護予防・生活支援サービスの検討を行います。

1) 訪問型サービス事業(従前の訪問介護相当)

訪問介護員による身体介護、生活援助

2) 通所型サービス事業(従前の通所介護相当)

通所介護と同様のサービス

生活機能の向上のための機能訓練

生活支援体制整備事業の推進も密接に関連します。

基本施策 一般介護予防事業の推進

高齢者やその家族、地域住民に対して、介護予防の重要性についての理解のため、介護予防教室の存在や効果を広く知らせるため、情報発信と啓発活動を行います。

また、地域住民や関係機関と協力し、公共施設や福祉センターなどを活用して、年齢や心身の状況、所属コミュニティに関わらず、容易に誰もが通えるTODA元気体操教室(会場)の整備を行うとともに、TODA元気体操教室(会場)の活動促進のため、リハビリテーション専門職を派遣する等の継続支援を行い、TODA元気体操教室(会場)及び介護予防リーダー間の連携強化と互助体制の強化に資する取組を実施します。

同時に、介護予防リーダーの平均年齢が約74歳と高齢化が進んでいる一方で世代交代が難しく、継続困難に至る教室(会場)が発生する可能性があることから、介護予防リーダーを広く募集し、介護予防リーダーを必要とするTODA元気体操教室(会場)へのマッチングを行うなど、継続に資する取組を推進します。

加えて、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う影響は依然として存在していることから、感染防止、感染状況に留意しながら、活動支援、会場人数制限の緩和等の参加率向上に向けた取組を推進します。

なお、介護予防事業の実施に当たっては、加齢に伴うフレイルや社会的つながりの低下といった高齢者の身体的、精神的及び社会的特性を踏まえ、保健事業と一体的に実施します。

1) 介護予防把握事業

地域包括支援センターと連携し、閉じこもり等何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。

2) 介護予防普及啓発事業

介護予防・重度化防止に向けた知識の普及を図るべく、地域包括支援センターと連携し、広報紙や市ホームページ、その他介護保険のパンフレット等を通じて普及啓発を実施するほか、介護予防、フレイル予防に資する運動、栄養、口腔等をテーマとした介護予防教室や戸田市まちづくり出前講座等を関係各課や関係機関と連携して開催します。

3) 地域介護予防活動支援事業

TODA元気体操教室(会場)の活動促進のため、リハビリテーション専門職を各会場に派遣し、教室運営に関する相談や体力測定を実施することにより、参加者の健康維持・意欲の向上を図ります。

同時に、各会場で活躍する介護予防リーダーのスキルアップやモチベーションの維持向上のための取組として「介護予防リーダーフォローアップ講座」を引き続き開催するとともに、TODA元気体操教室(会場)及び介護予防リーダー間の連携及び互助体制の強化に資する取組として、情報交換の場を設けます。

また、介護予防リーダーの平均年齢が約74歳と高齢化が進んでいる一方で世代交代が難しく、継続困難に至る教室(会場)が発生する可能性があることを踏まえ、介護予防リー

ダーの養成を目的とした講座を開催します。開催に当たっては、既存会場からの推薦だけでなく、介護予防リーダーを広く募集することとし、養成した介護予防リーダーを必要とするTODA元気体操教室（会場）へマッチングするなど、継続に資する取組を推進します。

最後に、高齢者人口の増加に伴い、より一層の介護予防の増進が求められることから、会場として未利用となっている町会会館等の利用促進を図るほか、地域住民や関係機関と協力し、公共施設や福祉センターなどを活用して、年齢や心身の状況、所属コミュニティに関わらず、容易に誰もが通えるTODA元気体操教室（会場）の整備を目指します。

4) 一般介護予防事業評価事業

一例として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における、5「地域での活動について」(1)会・サークルへの参加状況 TODA元気体操やラジオ体操、介護予防のための通いの場の参加状況等を用いて、目標値を定め評価を行います。

5) 地域リハビリテーション活動支援事業

2)～4)に示した事業を一層推進すべく、埼玉県理学療法士会及び埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターとの連携を強化します。

実施に際しては、リハビリテーション専門職が、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援するものとします。

また、TODA元気体操教室（会場）での技術的助言だけでなく、自立支援型地域ケア会議における助言者としてリハビリテーションに関する専門的知見を有するリハビリテーション専門職を選定し、ケアマネジメントに対する助言等の支援も実施します。

施策の方向（2）生活支援体制整備事業の推進

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、健康づくりに励んだり、様々な地域・社会活動に参加したりすることができる環境を整えるとともに、日常生活の困りごとを含む日常課題等に対応するための支え合いの仕組みやそのための地域での協力体制の構築を図ることを目指します。

実施に当たっては、生活支援コーディネーターが中心となり、地域に点在するニーズや既存資源を把握し、地域の構成員たる各主体とともに、資源を適切に活用し、必要に応じて新たな資源の創出を図ります。

基本施策 生活支援体制整備事業の推進

核家族化が進み、家族による介護力が不足する世帯が増加すると考えられ、高齢者の生活安定のためには、高齢者が抱える日常課題や高齢者が暮らす地域の課題に対応する介護保険外の持続可能な支え合いの仕組みや協力体制の構築が必要と考えられます。

そこで、生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センター等と連携し、地域の高齢者の日常生活ニーズや地域ニーズ等の地域課題や地域資源の状況を調査・把握し、見える化を行うとともに、地域住民や民間事業者等を含めた多様な主体と共有し、検討することで、既存の地域資源を適切に活用し、ニーズに沿った新たな地域資源の創出を図ります。

また、高齢者の増加に伴う生活支援のニーズの高まりに対応するため、その体制強化として、支え合い活動の主体となる担い手確保及び養成のほか、生活支援のニーズと担い手の効率かつ効果的なマッチング等に取り組みます。

加えて、地域課題を我が事として考え検討してもらうために、地域における支え合い活動の周知、啓発に取り組みます。

1) 地域における支え合い体制づくり

地域活動の旗振り役である生活支援コーディネーターと、地域の身近な相談員であるコミュニティソーシャルワーカーやボランティアセンターとが連携し、地域におけるサポートネットワークを形成しながら、地域の様々な日常生活ニーズや地域ニーズ等の地域課題を把握し、適切なサービスに結びつける体制構築を図ります。

また、高齢者の買い物・掃除・ごみ出しなどの日常生活におけるちょっとした困りごとを支える、生活支援サポーター等、支え合い活動の主体となる担い手の養成に取り組むほか、養成した生活支援サポーターが、実際の地域における支え合い活動に結びつくように、生活支援サポーター同士の交流やスキルアップ、フォローアップの機会を提供します。

さらに、地域ケア圏域会議や戸田市生活支援・介護予防体制推進協議会（協議体）等の機会を生かし、地域資源の情報、地域課題等を共有することで、既存の資源の活用、ニーズに沿った地域資源等の創出を図ります。

同時に、地域における多様な主体との連携を強化することで、地域づくりの活動の拠点、誰もが集える居場所の整備、高齢者の通いの場・サロンの創出を促進します。

2) 地域ニーズ及び資源の整理、確認、見える化

持続可能な支え合いの仕組みや協力体制の構築のために、地域ニーズや既存資源の把握を継続して実施します。また、地域ニーズや既存の地域資源の見える化を目的として作成した「戸田市地域資源マップ」「戸田市地域資源リスト」の更新・改訂を行います。

また、人や地域・社会資源へのつながりをつくるリンクワーカー（地域包括支援センター職員等）を通じて、地域の高齢者が各種サービスや地域活動へスムーズにアクセスできるように「戸田市地域資源マップ」「戸田市地域資源リスト」の活用を図ります。

3) 地域における支え合い活動の周知、啓発

地域課題を我が事として考え検討してもらうために、地域住民や民間事業者等の多様な主体に、地域における支え合い活動の目的を理解、共感してもらう必要があります。そのため、高齢者に限らず、様々な世代、立場の方に対して、【わがことできづく（築く・気づく）人の輪・地域の輪】をスローガンとした、地域共生社会実現の啓発に取り組むことが重要です。

そこで、「生活支援コーディネーター通信」を発行し、通いの場（集いの場）の効果や、生活支援サービスの必要性等を啓発するとともに、生活支援コーディネーターが地域に向いて、様々な世代や立場の方々に対して地域における支え合い活動の普及啓発等に取り組みます。

施策の方向（3）認知症施策の推進

現在、社会における急速な高齢化の進展に伴い、国内の認知症の人は年々増加傾向にあります。本市においても、将来急激な高齢化が予測され、認知症の人が増加することが見込まれ、認知症に対する取組をより一層推進していくことが求められます。

令和元年6月には、政府によって「認知症施策推進大綱」が定められ、その基本的考え方として、認知症の方やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策を推進していくことが示されております。

また、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することが規定されています。

認知症施策推進の機運が高まる中、戸田市でも、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症に対する取組をより一層推進し、認知症に関わる全ての市民が住み慣れた地域で希望と尊厳を保ちながら、安心して暮らせるまちの実現を目指します。

基本施策 認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発の推進

認知症には、いまだ多くの先入観が存在することから、認知症に対する正しい知識の普及のための取組を推進することで、既存の先入観が払拭され、認知症に関わる全ての市民が住み慣れた地域で希望と尊厳を保ちながら、安心して暮らせるまちの実現を目指します。

認知症サポーター養成講座を通じて、認知症に対する正しい理解を得られるように、幅広い年代、対象に普及啓発していきます。また、認知症サポーター養成講座を既に受講した方に対し、認知症サポーターステップアップ研修を実施し、より深い理解と協力者の育成に努めます。

また、市内事業者等と連携し、啓発展示の実施やリーフレットの配布を行う等、積極的に認知症の普及啓発に向けた取組を実施します。

1) みんなが知っておきたい認知症あんしん情報ガイド（認知症ケアパス）

認知症の方とその家族ができる限り住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、「みんなが知っておきたい認知症あんしん情報ガイド（認知症ケアパス）」を、定期的に改訂し、普及に努めます。

2) 認知症サポーター養成講座

地域住民に加え、多様な団体、教育現場へも働きかけを行い、幅広い年代や属性の方を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。講座の開催を通して、認知症に対する正しい知識の普及を図り、自分のできる範囲で認知症の人とその家族をサポートする応援者である認知症サポーターを養成します。

3) 認知症月間に合わせた官民連携による認知症啓発展示等の実施

世界アルツハイマーデー及び世界アルツハイマー月間に、「認知症への正しい理解」や「世界アルツハイマーデーの周知」を目的とした啓発展示を、地域の民間事業者等を含めた多様な主体と実施することで、認知症への理解の促進を図ります。

4) 認知症講座・講演会の開催

認知症に対する理解、医療や介護、周囲の支援に関する講座・講演会を様々な方法で開催します。

基本施策 認知症になっても地域で自分らしく暮らせる体制の整備

認知症本人の声やその家族の視点を生かした地域づくりのため、市民、事業者、関係機関等の地域の多様な主体との更なる連携体制の構築を図ります。

また、認知症の人やその家族の声を聞く機会を確保し、収集した認知症本人の声をどう施策に活かすべきかを多様な主体とともに考える機会を創出します。

併せて、認知症の人が早期に支援を受けられるよう、医療と福祉と介護の連携促進を図るとともに、相談体制の整備に取り組みます。

1) 認知症本人の声の収集及び活用

認知症の当事者が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う場である本人ミーティングを開催します。

本人ミーティングに限らず、行政・地域包括支援センターの窓口や、通いの場など様々な場所・あらゆる場面において発せられる本人の声を収集(記録・蓄積・共有)し、活用していきます。

地域住民や関係機関・事業所などが集まり、立場や役割といった垣根を越えて、地域の認知症に関する取組について話し合うアクションミーティングに取り組んでいきます。

2) 認知症本人やその家族が集える認知症カフェ(トコカフェ)に対する活動支援

認知症地域支援推進員が中心となり、認知症カフェの新規開設や運営等の相談に対応し、必要とする支援を行います。

活動支援として、市内の認知症カフェ間の情報交換や交流を目的とした機会を創出します。

認知症カフェの活動内容や開催情報を市ホームページ等で周知します。

3) 認知症サポーターステップアップ研修

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、認知症の人と身近に交流し、必要に応じて手助けするための対応スキル等を修得することを旨とする、認知症サポーターステップアップ研修を開催します。

認知症サポーターステップアップ研修修了者等の支援者の地域における活動を支える仕組みの拡充を図ります。

4) 民間事業者等との連携体制の構築

地域社会を担う一員である民間事業者等に対し認知症への理解促進を図ります。

また、連携体制の構築を図り、官民連携により認知症施策を推進していきます。

5) 本人起点の活動支援

認知症本人の「やりたいこと」等を起点とし、加えて地域の様々な主体との関わりの中で、その本人の状態に応じた居場所や機会へ繋ぎ、またそれらを創出することを目指します。認知症地域支援推進員が必要に応じて関わり支援を行います。

6) 認知症初期集中支援チームの有効的な活用及び運営方法の検討

現在設置している認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行います。

認知症初期集中支援チーム検討委員会において、認知症初期集中支援チームの活動状況を検証するとともに、その活動における関係機関との具体的な連携方法を検討する等、その活用、運営をより円滑かつ有効なものにしていきます。

7) 認知症ケア相談室の周知、啓発

認知症ケア相談室が認知症に関する悩みに寄り添い、正しい知識や情報を提供し、必要なサービスに橋渡しを行います。

また、悩みがある認知症の人やその家族が相談しやすくなるよう周知・啓発を行います。

8) 成年後見制度中核機関の設置

認知症高齢者や知的障害者など、権利擁護が必要な人を地域で支える仕組みである「地域連携ネットワーク」の中核機関の設置を行います。

9) 見守り体制の整備

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等に対する身近な地域での見守りについて、地域ケア圏域会議を通じて民生委員や地域住民等の協力を得ながら、それぞれの地域のニーズや実情に応じたネットワーク体制の構築を促進します。

また、高齢者が住み慣れた地域で、元気に安心して暮らし続けられるように、各地区の民生委員・児童委員が75歳以上の一人暮らしの高齢者および高齢者世帯の人を定期的に訪問して、安否を確認する「見守り活動」との連携を図ります。

さらに、地域支援事の任意事業における家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業として「徘徊高齢者等探索システム利用助成」等を実施します。

加えて、食事サービス（配食サービス）を通じた、安否確認を実施します。

基本施策 認知症への備え等の推進

認知症の予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で、「認知症施策推進大綱」に基づき取組を進めていきます。

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による他者とのコミュニケーション等、普段からの生活管理が認知症の予防に資する可能性があるとしております。そのため、高齢者が身近に通える場を拡充する等、認知症の予防に資する具体的な取組を検討します。

施策の方向（4）在宅医療・介護の連携推進

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、医療機関と介護事業所が円滑に連携し、切れ目のない在宅医療と介護サービスが提供されることで、ひいては、医療・介護・生活支援サービスが包括的に提供される体制を目指します。

医療と介護の連携強化に係る取組にあたっては、高齢者が状態の変化によって遭遇する多様な場面（日常療養支援／入退院時支援／急変時の対応／看取りの4つの場面）を意識して取り組むものとします。

また、高齢者や高齢者を支える世代が在宅療養のイメージを持ち、人生の最終段階について、前もって考え、話し合うことや、在宅医療・介護サービスを正しく理解し、利用することで在宅療養が可能であることを実感できるように、普及啓発に取り組めます。

基本施策 医療・介護連携体制の整備・推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者の在宅療養生活の安定のために、医療・介護・生活支援サービスが包括的に提供される体制づくりに取り組めます。

医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係者と、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の介護関係者との連携強化のため、顔の見える関係づくりを促進します。

連携にあたっては、ICTの積極的な活用に取り組むほか、二次医療圏域を同じくする近隣自治体や関係機関と協働して取組を進めます。

職種ごとの視点や仕事内容の理解を通して円滑な連携に繋げてもらうため、様々な職種が参加する研修会を実施します。また、関係機関等が開催する研修会へ様々な職種に参加してもらうために、積極的な周知、参加勧奨に取り組めます。

1) 地域の医療・介護の資源の把握

「介護保険サービス事業所」マップを、適宜更新します。

「地域包括ケア『見える化』システム」の分析、医療・介護関係者へのアンケートやヒヤリング等を通じて、医療機関、介護事業所の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理します。

2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

郡市医師会を同じくする蕨市とともに、その地域性に鑑み、連携・協働して在宅医療・介護連携推進事業を進めることとして、多職種が参画し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題の抽出、対応策を検討する、「医療・介護連携ネットワーク会議」を引き続き共同で開催していきます。

そこで、医療・介護・行政から選出された委員が一堂に会し、蕨戸田地域における在宅医療と介護についての情報共有、課題抽出、対応策の検討等を進めることにより、在宅医療と介護の連携強化を図ります。

3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅医療や在宅介護を利用している患者や利用者の緊急の相談等に対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、訪問介護事業所間の連携により、切れ目なく連絡を受けられる体制、また、在宅生活を支える往診や訪問看護、介護サービス等を提供できる体制の整備に引き続き取り組みます。

また、蕨戸田市在宅医療支援センターを事務局として、蕨戸田市医師会の協力において、在宅療養支援ベッドの確保、往診医や患者情報の登録を引き続き行います。

4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

ICTによる患者情報共有システム「メディカルケアステーション(MCS)」の活用を促進し、ICTを利用した医療・介護連携ネットワークの連携強化・顔の見える関係の構築に取り組みます。

医療機関や在宅療養関係者、行政等が連携して、在宅での生活や療養に困る患者や家族がいない患者等を地域ぐるみで支えるためのツールとして作成した「入退院支援ルール」について、その目的に即した運用のために、医療・介護関係者に対して、継続して周知を行い、ルールに対する理解度の向上を図る必要があります。

そこで、オンラインを利用した説明動画を用いた周知を継続して実施するとともに、研修会等の機会を利用し、入退院支援ルールに対する理解度や運用上の課題等を把握し、内容や周知方法の改善に取り組みます。

5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療・介護に関する相談窓口である、「蕨戸田市在宅医療支援センター」(蕨戸田市医師会立訪問看護ステーション)において、相談支援活動を実施し、在宅医療と介護の連携体制のさらなる充実を図ります。また、医療・介護関係者に対する周知啓発に取り組みます。

6) 医療・介護関係者の研修

埼玉県南部保健所、川口市、蕨市、埼玉県南部地域保健医療協議会在宅医療部会との共催で、在宅医療・介護関係者の顔の見える関係及び関係機関のネットワークの構築を目的とした研修会「多職種連携の会」を引き続き実施します。

また、多職種の顔の見える関係づくりや多職種における相互理解のための研修会として、蕨戸田市在宅医療支援センターと埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが事務局となり、オンライン等による「連携ネットcafé」等を実施します。

7) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

二次医療圏内関係機関(埼玉県南部保健所・川口市・蕨市)と共同で「在宅医療事業担当者会議」を開催し、担当者間の情報交換を図るとともに、協働して研修会や講演会等の事業を実施します。

高齢者が状態の変化によって遭遇する4つの場面

場面	目指すべき姿	原因と対策	期待される効果・成果
日常療養支援	今までと同じように在宅生活を継続できる。	家族等に在宅介護への不安が存在する。 本人が、家族に介護の負担をかけることに対して申し訳ない気持ちを抱くことがある。 家族介護教室（家族支援）の実施	ケアラーに対する在宅介護の精神的、肉体的な負担が軽減される。 在宅介護に対する不安が軽減される。
入退院支援	退院後も再発することなく在宅生活を継続できる。	退院時に医療機関からケアマネジャーに対する情報共有、退院支援にバラツキがある。 入退院支援ルールの実用	患者が切れ目のないサービスの提供を受けることができ円滑に在宅に戻ることができる。 必要な情報が、必要なときに関係者間で共有される。
急変時の対応	独居、単身高齢者の情報が、救急隊に円滑に伝わる。	救急隊がケアマネジャーに本人情報の確認を頼るケースがある。 救急医療情報キットの普及啓発	救急隊がケアマネジャーに頼らずとも、医療に繋げるための必要な情報を迅速に把握できる。
看取り	本人の意思決定が最期まで尊重され、尊厳が保たれる。	看取りの場面で、本人が苦しそうにしている様子を見て家族が不安に陥る。 エンディングノートの普及と活用 ACP(人生会議)の普及啓発	本人の人生観や価値観、希望を、あらかじめ周りの医療・介護関係者、家族で繰り返し共有しておくことで、最期のケアに反映させることができる。

基本施策 市民に対する周知・普及・啓発

人生の最期の段階まで自分らしく安心して、本人が望む場所において、本人が望む形で在宅療養を継続するためには、高齢者本人や高齢者を支える世代が在宅療養のイメージを持つことが重要です。

そこで、二次医療圏を同じくする近隣自治体との協働により、広く市民に対し在宅医療・介護に係る正しい知識、情報の普及啓発に取り組みます。

また、人生の最終段階における医療については、医療従事者から本人・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われることが重要であることから引き続き ACP（人生会議）の普及啓発に取り組むとともに、人生の最終段階における意思決定の支援のために、エンディングノートの配布や、書き方セミナーを実施します。

さらに、介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で平時の生活を続けるために、在宅介護をするケアラーに対して介護に対する正しい知識の普及、技術習得を目的とした家族介護教室を実施します。

加えて、高齢者の容態が急変し、在宅から医療機関につながる連携の場面において、救急搬送を行う者に本人の医療情報が迅速に伝わるように支援する「救急医療情報キット」の普及に取り組めます。

1) 在宅医療講演会の開催

埼玉県南部保健所、川口市、蕨市、埼玉県南部地域保健医療協議会在宅医療部会との共催で、市民に対し、在宅医療・介護に係る正しい知識、情報の普及を図るべく、在宅医療・介護をテーマとした「在宅医療講演会」を実施します。

2) ACP（人生会議）の普及啓発

蕨戸田市医師会、蕨戸田市在宅医療支援センターと連携し、ACP（人生会議）普及啓発のための市民向け講演会等を実施します。

3) エンディングノートの配布・エンディングノート書き方セミナーの開催

人生の最終段階における意思決定の支援のために、自分の人生について振り返り、万が一のときのことをあらかじめ考えて記入することができるエンディングノートの配布や、エンディングノート書き方セミナーを開催します。

4) 家族介護教室の開催

医療機関、介護事業所等と連携し、在宅介護をするケアラーに対して、介護に対する正しい知識の普及、技術習得やケアラー同士の交流を目的とした家族介護教室を開催します。

5) 救急医療情報キットの配布

健康に不安を抱える高齢者等に対し、救急活動の際に情報共有を迅速に行うための救急医療情報キットの配布を行います。

施策の方向（5）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターが、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の援助など、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことによって保健医療の向上、福祉の増進に寄与することを目指します。

また、地域包括ケアシステム（高齢になっても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、包括的・継続的に支援すること）を実現するための中心的役割を果たすことを目指します。

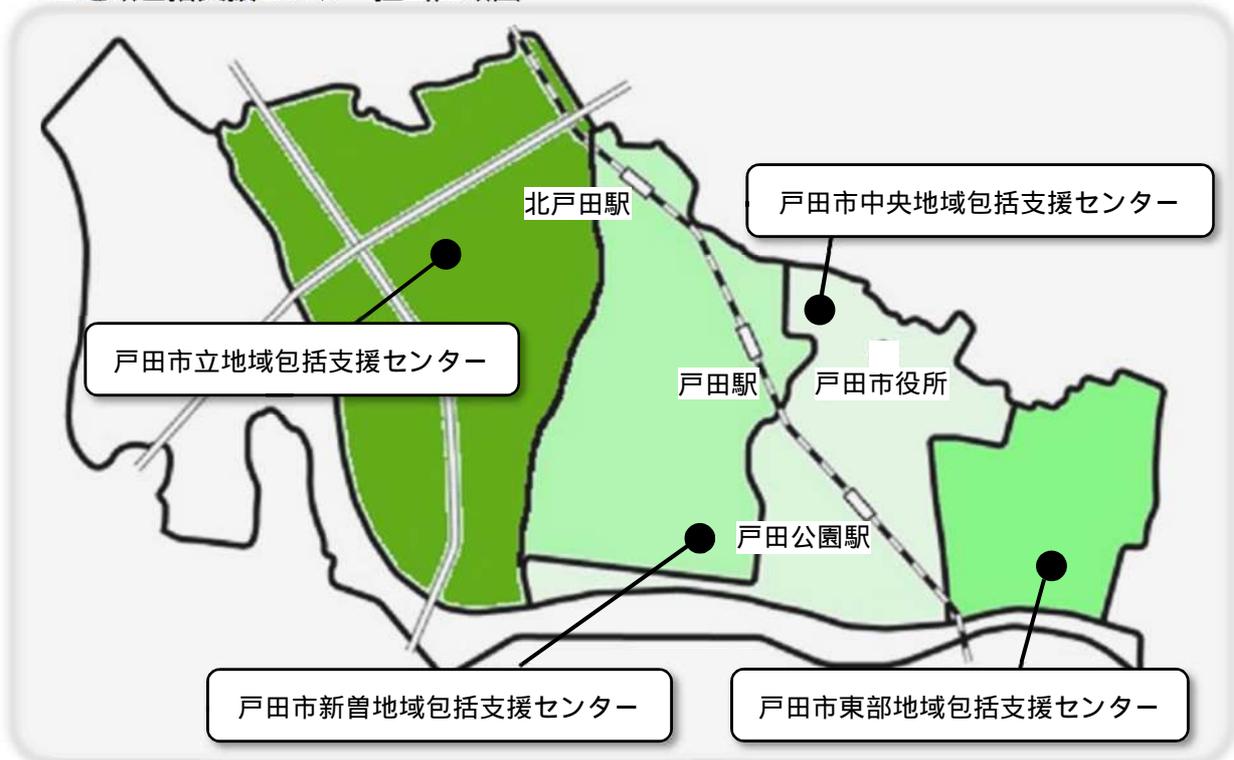
地域包括支援センターの運営に当たっては、業務の円滑、効率的な実施、適切、公平中立的な運営を行うことを目的として策定した「地域包括支援センター運営方針」に基づき業務を実施します。相談件数や業務量の増加に対応していくため「地域包括支援センター運営方針」を適宜適切に見直し、改訂に取り組みます。

加えて、基幹型地域包括支援センター（市立地域包括支援センター）が、他の地域包括支援センターへの後方支援や総合調整等を行うことにより、効率的、効果的な運営体制を構築します。

効果的な支援体制の構築のために、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスを提供する者や、ボランティア活動に取り組む担い手との協働を実現し、各々が有機的に連携できる体制整備を行います。これらの連携体制を支えるためには、多職種協働によるネットワークを構築することが必要であり、各地域包括支援センターは、各種地域ケア会議や協議体への参加を通じて、町会連合会、民生委員協議会、戸田市介護支援専門員連絡協議会等との関係づくりに努めます。

市民や事業者等の各主体からの認知度が低い現状に鑑み、高齢者の総合相談窓口、連携の拠点としての役割を十分に担えるよう、各地域包括支援センターの認知度の向上について取り組みます。

■地域包括支援センター担当区域図



地域包括支援センター担当区域別人口等

区分	地区人口	65歳以上	高齢化率	担当地区
戸田市立 地域包括支援センター (美女木 4-20-6)	33,456 人	6,394 人	19.1%	<美笹地区> 美女木・美女木北・美女木東・笹目・笹目北町・笹目南町・早瀬
戸田市中央 地域包括支援センター (大字上戸田 5-4)	38,129 人	6,105 人	16.0%	<上戸田地区> 戸田公園・南町・本町・上戸田・大字上戸田・川岸 3 丁目 <下戸田地区 > 下戸田 1、2 丁目
戸田市東部 地域包括支援センター (喜沢南 2-5-23)	35,808 人	6,871 人	19.2%	<下戸田地区 > 喜沢・喜沢南・中町・下前・川岸 1、2 丁目
戸田市新曽 地域包括支援センター (新曽南 3-1-5)	34,321 人	4,279 人	12.5%	<新曽地区> 氷川町・新曽南・大字新曽 <笹目地域> 大字下笹目

資料：令和 5 年 4 月 1 日現在

基本施策 地域ケア会議の強化

市と各地域包括支援センターで各種地域ケア会議に対する共通認識を持ち、手順等の確認を行うことで、取組の平準化を図っていきます。

個別ケースを検討する地域ケア会議(地域ケア個別会議)は、地域包括支援センター等が主催し、個別ケースを多職種で検討することで課題の解決につなげ、介護等が必要な高齢者の生活を地域全体で支援していくことを目的としています。

市は、個別ケースの検討により共有された地域課題を、地域づくりや政策形成に結び付けていくために有効な取組方法を検討します。

1) 地域課題の把握

地域包括支援センターが主催する地域ケア個別会議の積み重ねをとおして、個別ケースの課題分析等を行うことで、地域包括支援センターの圏域ごとの地域課題の把握に努めます。

2) 地域づくり・資源開発の検討

地域包括支援センターが主催する各種地域ケア会議を通じて、地域課題を地域の関係機関等と共有し、問題解決機能の向上を図ります。

把握した地域課題に対して、解決のための介護保険外のサービスや地域のネットワークなど、必要なサービスを地域で創出できるように生活支援コーディネーターとともに連携し、支援します。

関係者、関係機関に働きかけを行い、それぞれの役割をいかした地域づくりや資源開発を進め、きめ細かい支援ネットワークの構築を行います。

3) 自立支援型地域ケア会議の開催

事例対象者の望む暮らし、希望を実現するため、多様な専門職による助言を聞き、支援方法を検討すること、アセスメントの振り返りを行うことの2点を目的として地域包括支援センターと連携し開催します。地域包括支援センターと連携し、会議マニュアルや各書式を見直し、改訂を行います。

基本施策 総合相談支援の充実

地域の関係機関や多様な担い手との協働を実現し、より強固な地域ネットワークを構築し、複雑化・複合化した問題に対する円滑な連携、協力体制づくりに取り組みます。

相談件数等業務量の増加に対応していくために、地域包括支援センター会議及び地域包括支援センター運営協議会を通じて運営体制の充実を図ります。

基幹型地域包括支援センター(市立地域包括支援センター)が、他の地域包括支援センターへの後方支援や総合調整等を行うことにより、効率的、効果的な運営体制を構築します。

1) 総合相談体制の充実

市と地域包括支援センターが連携し地域における町会・自治会、民生委員協議会などの多職種協働による地域包括支援ネットワークにより、的確な状況把握を行うことで、適切な情報提供や、必要な保健・医療・福祉サービスにつなげる等、多様な支援を行います。

市と地域包括支援センターが連携し、民生委員が行っている高齢者世帯への戸別訪問からの情報収集等により、実態把握を行い、支援が必要な高齢者の早期支援に努めます。

国・県・各種機関が主催する地域包括支援センター職員を対象とした各種研修を受講することで、相談対応スキル及び連携スキル等の向上を図ります。

基本施策 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の充実

地域包括支援センター運営協議会を通じて、地域包括支援センターに配置するケアプラン作成のための介護支援専門員等の適正な人数等を検討します。

市内の居宅介護支援事業所のデータを把握し、地域包括支援センターに情報提供を行います。

1) 介護予防支援(予防給付の対象となる要支援者)

地域包括支援センターは介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、環境等を勘案して介護予防計画を作成し、介護予防サービス等の提供が確保されるよう相談、連絡調整などを行います。

2) 介護予防ケアマネジメント(介護予防・日常生活支援総合事業対象者)

地域包括支援センターは、「介護が必要な状態となることを防ぐ」、「要介護状態になっても、今より悪くなることを防ぐ」ために、要支援認定者及び事業対象者に対して、介護

予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、利用者本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

基本施策 権利擁護支援の促進

市と地域包括支援センターが連携し、各種関係機関との円滑かつ強固なネットワーク構築及び協働を進めます。

1) 高齢者虐待防止策の充実

市と地域包括支援センターとで連携及び役割分担を行い、虐待の防止に向けて、福祉・保健・医療などの関係機関や地域とのネットワークを構築し、連携することで早期発見に努めます。

事例を把握した場合には、速やかに訪問して状況を確認するなど、事例に即した適切な対応を行います。

2) 成年後見制度の活用促進

市と地域包括支援センターとで連携及び役割分担を行い、判断能力が不十分となった認知症高齢者等の自分らしい生活を維持するために、成年後見制度の利用や成年後見制度を通じた介護保険サービスの利用など、必要なサービス等の利用を支援します。

3) 困難事例への対応の推進

解決のために、通常の支援事例よりも多くの時間や労力を費やす等、支援者(機関)が何らかの困難を感じる事例に対し、地域包括支援センターに配置された専門職(保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員)が相互に連携し、地域ケア個別会議を開催する等、関係機関や地域が一体となり連携し、必要な支援を行える取組みを推進します。

4) 消費者被害の防止の推進

訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、くらし安心課(消費生活センター)で開催する「消費者安全確保地域協議会」で定期的な情報交換を行います。また、周知、啓発に取り組みます。

5) 日常生活自立支援事業(あんしんサポートねっと)の普及・活用

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携を強化し、日常生活自立支援事業の普及・活用を促進します。

基本施策 包括的・継続的なケアマネジメントの充実

支援を必要とする地域の高齢者は、心身の機能や社会参加等に関して多様な生活課題を抱え、それはひとつだけでなく福祉・介護・医療に限らないことが多くあります。また、支援すべき課

題を抱えているのは、高齢者自身だけでなく、同時に高齢者の家族等である場合も少なくありません。そのため、地域包括支援センターは、特定の公的サービスのみならず、地域のさまざまな社会資源を活用し、多様な職種による支援チームを構築する必要があります。

地域包括支援センターは、戸田市介護支援専門員連絡協議会等と連携し、協働で研修を実施するとともに、会議等を活用し、介護保険サービスや市の制度や地域資源の情報提供を行うなど、居宅介護支援事業所、ケアマネジャーを支援していきます。

1) 包括的・継続的なケア体制の構築

各地域包括支援センターにおいて、介護保険外の関わりも含め、包括的・継続的ケアマネジメントを可能にする体制を作り、個々のケアマネジャーが多職種・多機関と連携をとりながら高齢者を支える活動ができるようにするケア体制の構築を図ります。

2) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、各地域包括支援センター圏域内のケアマネジャー相互の情報交換等を行う場(ミニケアマネ会)を、全体で、または、複数の地域包括支援センターが合同で開催する等、ケアマネジャーのネットワーク構築を促進し、その活用を図ります。

3) 日常的個別指導・相談

地域包括支援センターは、地域のケアマネジャーの日常的業務の実施に関し、ケアマネジャーに対する個別の相談窓口としての機能を発揮し、サービス担当者会議の開催支援などの個別指導、相談への対応を行います。

4) 支援困難事例等への指導・助言

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例(8050問題等)について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

基本目標2 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備

高齢者が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう支援するためには、介護保険サービスや高齢者の生活支援体制の整備が必要となります。

これまでも、地域のニーズを把握しながら「認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）」の増設等、必要な介護サービスの整備を進めてきました。

今後、高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする高齢者の増加が予測される中、介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活できるように、国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら、引き続き必要な介護サービスが、適正に提供されるように取り組みます。

また、在宅生活の継続のための介護者に対する支援として、介護知識・技術の習得支援の場を設けます。

高齢者の生活支援体制の整備としては、将来を見据え、高齢者に対し継続的かつ安定的にサービスを提供していけるよう、高齢者福祉サービスの適正化を検討していきます。

基本目標2 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備	施策の方向	基本施策
	(1) 介護保険サービスの充実	介護給付サービスの提供
		予防給付サービスの提供
		介護保険サービスの基盤整備
		地域密着型サービスの提供
		相談窓口の充実
	(2) 適正な介護保険サービスの維持と推進	家族介護支援
		介護給付費の適正化の推進
	(3) 高齢者の生活支援体制の整備	介護事業者支援の推進
		高齢者福祉サービスの整備
	高齢者福祉サービスの周知活動の実施	

施策の方向（1）介護保険サービスの充実

基本施策 介護給付サービスの提供

要介護1から5の認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減のため「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを利用できる」ことを基本に、介護給付サービスを提供します。

1) 自宅で暮らし続けるための「居宅サービス」の充実

住み慣れた家庭や地域で介護を受けられるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。

2) 心身状態の改善を目指す「介護施設サービス」の充実

利用者の心身状態の改善に向けて、専門的な介護技術・環境の一層の充実、リハビリテーション機能の向上を促進します。

また、施設から在宅への復帰を支援するため、居宅サービス、居住系サービス、ボランティア活動との連携による総合的な体制づくりを進めます。

3) 第2号被保険者へのサービスの提供

第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）で介護保険の対象となる病気が原因で「要介護認定」を受けた方に、介護サービス・介護予防サービスを提供します。

また、第2号被保険者の介護保険サービスの利用及び要介護認定申請の際には、関係機関と連携を図り、本人・家族への適切な支援につなげます。

なお、介護保険で対象となる病気として特定疾病（16種類）が指定されています。

特定疾病（16種類）

がん（医学的知見に基づき回復の見込みがない状態）	筋萎縮性側索硬化症	後縦靭帯骨化症
骨折を伴う骨粗しょう症	多系統萎縮症	初老期における認知症
脊髄小脳変性症	脊柱管狭窄症	早老症
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症		脳血管疾患
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病		
閉塞性動脈硬化症	関節リウマチ	慢性閉塞性肺疾患
両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		

基本施策 予防給付サービスの提供

要支援1・2の認定者を対象に、生活機能の維持・向上を目的として「本人ができることはできる限り本人が行う」ことを基本に予防給付サービスを提供します。

基本施策 介護保険サービスの基盤整備

1) 介護保険制度の理念・仕組みの周知

「広報戸田市」、パンフレットや市ホームページ等の媒体の活用、その他様々な機会を通じて、介護保険制度に関する知識・情報の提供に努めます。

2) 適正な介護サービス事業者の確保

利用者にとって適正なサービスの提供及び介護給付の適正化が図られるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努めます。

また、各年度において十分な介護サービスが提供できるよう、埼玉県と介護事業者の指定情報を共有し、併せて報酬の独自設定も検討するなど、介護サービス事業者の確保に努めます。

3) 介護サービス従事者への支援の充実

介護支援専門員連絡協議会への後方支援や蕨戸田市医師会が開催する医療従事者と介護職員の交流の場を活用し、情報の提供や相談体制の充実を図ります。また、就労していない介護有資格者の掘り起こしなどを行い、人材確保に取り組みます。

4) 居宅介護支援事業者の指定

これまで、埼玉県が行っていた居宅介護支援事業者の指定権限は、介護保険法の改正により、平成30年4月1日から戸田市に移譲され、本市が事業者の指定を行っています。

そのため、サービス利用者により近い立場から適切な事業者の指定と指導・監督に努めます。

基本施策 地域密着型サービスの提供

今後増加が見込まれる認知症の人や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供するサービスです。原則として、戸田市民が利用できます。

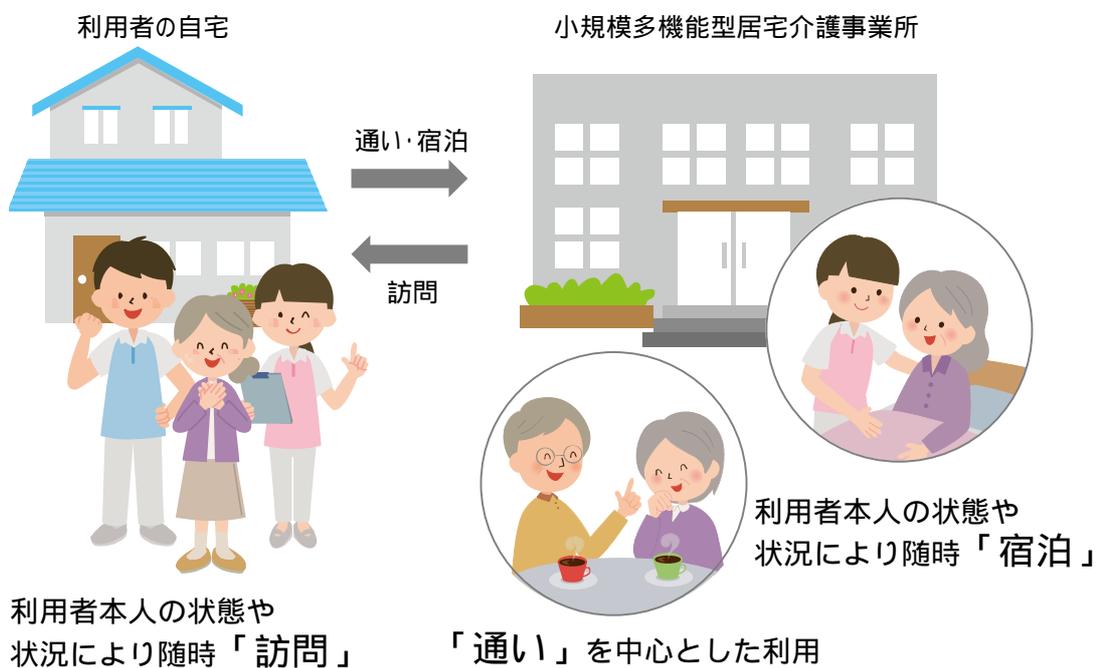
戸田市には、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）及び認知症対応型通所介護があります。

地域密着型サービス事業者については、公平・公正で透明性の高い審査により良質なサービスを提供することのできる適切な事業者を選定するとともに、サービスの提供及びサービスの質の向上に向けての指導・監督に努めます。

1) 小規模多機能型居宅介護の充実

小規模な住居型の施設へ「通い」を中心に、自宅へ来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを組み合わせて利用できるサービスであり、今後もサービスの質の向上と充実に努めます。

小規模多機能型居宅介護のイメージ



2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実

高齢者のみの世帯や一人暮らしの高齢者が安心して在宅での生活を継続できるように、1日複数回の定期的な訪問と要請に応じた随時訪問を24時間いつでも連絡可能な体制で提供するサービスです。

令和6年3月現在、市内に事業所がないため、第9期計画の中で、利用実態やニーズを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新設に取り組んでいきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ



3) 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の充実

認知症（急性を除く）の方に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の介護や支援と機能訓練を行い、能力に応じて自立した日常生活を営むことを目指すサービスです。

認知症の人が要介護等の状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、今後もサービスの質の向上と充実を図ります。

基本施策 相談窓口の充実

1) 身近な介護相談の充実

介護サービス相談員は、介護施設やデイサービス事業所等に出向き、介護サービス利用者からの相談に耳を傾け、問題解決に向けた支援を行っています。

今後も介護サービス相談員を活用し、相談体制の充実を図ります。

2) 苦情処理体制の充実

苦情については市で調整し、その解決に向けて迅速かつ適切な対応に努めるとともに、関係者への適切な指導・監督を行います。

基本施策 家族介護支援

1) 家族介護教室の開催

要介護状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な方法の習得を内容とした介護者向けの教室を開催します。

また、教室の中で、家族が介護の継続ができるように、介護者相互の交流を図り、家族の身体的・精神的な負担の軽減が図られるよう配慮します。

施策の方向(2) 適正な介護保険サービスの維持と推進

基本施策 介護給付費の適正化の推進

1) 介護給付費適正化事業の推進

介護保険サービスに係る費用は、原則として1割から3割を利用者が負担し、残りの9割から7割は介護保険料等で賄われています。この介護保険サービスが適正に使われるよう、介護給付費適正化事業を推進します。推進に当たっては、国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら進めます。

特に、福祉用具購入・居宅介護住宅改修費の給付については、必要性や、サービスが過剰でないか等の確認を行います。そして状況確認が必要な場合には、利用者の自宅への訪問調査等を実施し、適切な給付を行います。

また、不正又は不適切なサービス提供を行っている事業所に対しては、適切な指導を行います。

戸田市介護保険適正化の取組み

認定調査状況チェック

実施したすべての認定調査票の内容を市職員が点検します。

ケアプラン点検

市職員等の第三者が事業所へ訪問し、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容等の点検及び指導を行います。

住宅改修、福祉用具購入・貸与調査等の点検

居宅介護住宅改修費や福祉用具購入費等の申請書類一式の確認・点検を行います。

医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療保険と国民健康保険の入院情報等と介護保険給付情報を突合し、日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、受給者ごとに複数月にまたがる支払い情報を確認し、提供されたサービスの整合性を確認します。

給付費通知

利用者自身のサービス利用に係る介護給付支払い状況等について本人に通知し、自身の1割から3割負担額との相違などを利用者自らの目線から確認できるようにします。

実施内容

主要項目	内容	令和3年度	令和4年度	令和6年度以降
要介護認定の適正化				
(1) 認定調査状況のチェック	すべての認定調査について、市職員が点検を実施	2,739件	2,749件	すべての調査に対し点検実施
ケアマネジメント等の適正化				
(2) ケアプランの点検	実地指導を行いケアプランの点検を実施	3事業所で実施	3事業所で実施	3事業所で実施
(3) 住宅改修の点検	事前申請書類を確認・点検	165件	201件	事前申請時に全件点検
サービス提供体制及び介護報酬の適正化				
(4) 医療情報との突合・縦覧点検	重複請求縦覧チェックと合わせて実施	突合 1,634件 縦覧 2,962件	突合 2,028件 縦覧 2,361件	実施
(5) 介護給付費通知	在宅サービス利用者に対し、年1回通知を送付	年1回 (3,152件)	年1回 (3,298件)	廃止

令和6年度より給付適正化主要5事業が3事業に再編されることに伴い、効果的・効率的に事業を実施します。

基本施策 介護事業者支援の推進

1) 介護事業者支援の推進

介護ロボットやAI等を導入することで、介護従事者の負担が軽減し、働きやすい職場環境の整備が図られることが介護従事者の確保に資するため、介護サービス事業者が介護ロボットやAI等を導入する際に補助金を設け、介護サービス事業者への支援を推進します。

施策の方向(3) 高齢者の生活支援体制の整備

基本施策 高齢者福祉サービスの整備

第6期計画において、高齢者人口の増加や生活支援サービスに対するニーズの変化に応じ、将来に向かって安定的なサービスを提供するため、高齢者福祉サービスのうち3つのサービスの見直しを行いました。さらに、第7期計画においても検討を継続し、1つの事業の見直しを行いました。

第8期計画では、コロナ禍の影響から既存のサービスを原則維持としましたが、ニーズの高まりが認められた1つのサービスについて対象要件の拡大を行いました。今後も高齢者福祉サービスを継続的・安定的に提供していけるよう、引き続きサービスの適正化を検討するとともに、整備を進めていきます。

基本施策 高齢者福祉サービスの周知活動の実施

サービスの必要な高齢者が、必要な福祉サービスをできるだけ速やかに受けられるよう、広報やホームページなどを通じ定期的なサービス紹介などを行っていくとともに、介護サービス事業者にも周知することで、サービスの普及・啓発を図ります。

基本目標 3 . 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり

いつまでも健康でいきいきと暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活をするための生きがいづくりや健康づくりが重要です。

そのため、本計画の中に位置づけられた「戸田市シニア社会参加推進プラン」に基づき、高齢者が生涯をとおして活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識をいかしながら社会を支える一員として活躍するための、支援を行います。

また、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域での支え合いを基本に、地域全体で高齢者を支えることが重要になります。

その中では、社会福祉協議会で行っている既存の支部活動やNPO等の活動をいかしつつ、関係機関と連携して高齢者の通いの場や活動の拠点の整備等、地域活動の活性化を図ります。さらに、若い世代とともに地域社会を支え、年齢を超えた交流を推進します。

また、支援が必要な高齢者へのケースワークに当たっては、地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制を強化し、対応を進めていきます。その中で、権利擁護の支援が必要な高齢者については、国が定めた方針及び本計画の中に位置づけられた「戸田市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、成年後見制度の活用促進を図ります。

基本目標3 生きがいをもち 安心して暮らせる 地域づくり	施策の方向	基本施策
	(1) 高齢者の活動支援	活動機会の拡充
		就労機会の拡大
	(2) 健康づくりの推進	健康づくり支援の充実
	(3) 地域活動・地域交流の支援	地域福祉活動の活性化
		交流・理解の促進
	(4) 地域居住のための支援	バリアフリーの推進
安心・安全な生活環境づくり		
(5) 高齢者の権利擁護の推進	成年後見制度の利用促進	
	ケースワーク体制の充実	

施策の方向（1）高齢者の活動支援

基本施策 活動機会の拡充

1) 老人クラブの充実

老人クラブのPRと新規加入を促進するとともに、ライフスタイルの多様化などを踏まえた活動内容の多様化・充実を図ります。第9期計画では、老人クラブ独自の広報誌の作成を行い、会員の増加・維持及び活動の活性化を推進します。

老人クラブの自主活動については、活動の場の提供などの支援を行います。また、TOD A元気体操の通いの場の立ち上げ支援を行います。

2) 生涯学習の推進

高齢者を対象とした多彩な講座を実施することや、作品の展示会や演芸を披露する場の開催、ICT活用による学びの場の充実など、生涯学習の場の環境整備を図ります。

また、高齢者の情報リテラシーの向上、デジタルデバイドの解消等に向けた情報提供を行います。

3) スポーツ活動への支援

高齢者が個々の目的・能力・し好に応じて、シルバースポーツ大会やグラウンドゴルフなど、気軽にスポーツを楽しめる機会の拡充を図ります。

4) 自主的活動グループの育成・支援

公民館育成サークルに対する支援を行うとともに、人材バンク（戸田人材の森）などからの講師の派遣を行います。

また、ボランティア・市民活動支援センターでの相談・支援体制の充実を図り、自主的活動グループの活動の場の拡大などを支援します。

5) 活動しやすい環境の整備・充実

公共施設等の整備・運営を通じて、高齢者が活動しやすい環境の充実を図ります。

基本施策 就労機会の拡大

1) 求職相談・職業紹介の実施

「戸田市ふるさとハローワーク」・「戸田市生活自立相談センター」での求人情報の提供を行います。

また、求職相談や職業紹介の体制の充実を図ります。

2) 起業家相談の実施

戸田市商工会起業支援センター「オレンジ・キューブ」でのアドバイザーによる相談を行います。

3) シルバー人材センターの拡充

ホームページなどを通じ、シルバー人材センターのPRに努めます。

また、地域班・職群班・広報班による会員の班結成や各種技能講習会・研修会などを支援します。

「**戸田市シニア社会参加推進プラン**」を掲載予定（作成中）

施策の方向（2）健康づくりの推進

基本施策 健康づくり支援の充実

1) 健康づくりに関する情報の提供

「広報戸田市」や市ホームページ、健康福祉の杜まつりなどにおける情報提供を通じて、健康づくりを推進します。

2) がん検診の実施

がん検診を実施し、がんの早期発見に努めます。また、検診結果に基づく保健指導を実施します。

3) 健康教育・健康相談の充実

SWC（スマートウエルネスシティ）の理念に基づき、生活習慣病予防のための事業や、まちづくり出前講座などを実施し、健康づくりや生活習慣改善の支援をします。また、個々の健康状態や生活状況にあわせた食事・生活指導を保健師や管理栄養士が実施します。

4) 歯及び口腔の健康づくり

むし歯や歯周病などの早期発見・治療及び予防につなげるため、歯科健康診査を実施します。また、介護予防事業や健康教室、健康相談を通じて歯及び口腔の健康づくりを支援します。

施策の方向（3）地域活動・地域交流の支援

基本施策 地域福祉活動の活性化

1) 「ふれあいサロン」活動の促進

社協支部を中心に、子どもや母親、高齢者や障がい者等の「ふれあいサロン」活動を促進します。

2) NPO等市民活動、民間団体支援

ボランティア・市民活動支援センターやボランティアセンターでの相談・支援体制の充実を図ります。また、「市民活動サポート補助金」の活用、他団体の助成金等の情報発信、活動に必要な場や設備の提供に努めます。

さらに、地域通貨（戸田オール）を活用した活動支援を図ります。

3) 身近な地域における日常的な活動拠点づくり

社協支部活動の充実に向けて、身近な地域における活動拠点づくりを推進します。

4) 社会福祉協議会等との連携

市と社会福祉協議会及び社会福祉事業団との一層の連携強化・交流促進に努めます。

5) 地域福祉活動に関する情報提供の充実

ホームページなどの充実により、地域における福祉活動の活性化に向けた支援を行います。

基本施策 交流・理解の促進

1) 子どもたちと高齢者との交流推進

子どもたちのふれあい訪問やオンライン交流などの機会の拡大を図りながら、高齢者と子どもたちとの交流を推進します。

2) 福祉教育の推進・学習機会の提供

高齢者体験等を通じた、小・中学校での福祉教育を推進します。

また、認知症サポーター養成講座やまちづくり出前講座等により、福祉に関する学習の機会を提供します。

3) 地域クラブ・サークル活動の支援

趣味などのクラブ・サークル活動などについて、活動の場の提供などの支援を行います。

施策の方向（４）地域居住のための支援

基本施策 バリアフリーの推進

１）バリアフリー制度の普及

公共施設などにおけるバリアフリーの制度・理念の普及・啓発に努めます。

２）公共建築物の整備

公共建築物のバリアフリー化を推進します。

３）移動手段の確保・交通機関の整備の促進

コミュニティバス「toco（トコ）」等の周知・啓発を図ります。

４）外出や社会参加の促進

高齢者の外出や社会参加を促進します。

基本施策 安心・安全な生活環境づくり

１）避難行動要支援者避難支援制度の推進

災害時に一人で避難することが困難な方を、地域や周りの方が避難支援を行う「避難行動要支援者避難支援制度」を推進するため、さらなる周知を行います。

また、避難支援体制の充実を図るため、庁内関係部局や関係機関との連携強化に努めます。

２）防火・救急対策の充実

高齢者に対する住宅用火災警報器取付けサービス事業及び予防救急を推進します。

また、救急搬送を迅速に行うことを目的に、救急医療情報キットの無料配布を行います。このキットは、「かかりつけ医療機関」「薬剤情報提供書（写）」「持病」などの医療情報や、「診察券（写）」「保険証（写）」などを専用の容器に入れて、冷蔵庫に保管しておくことで、万が一の救急時に備えるものです。

３）交通安全対策の充実

路面表示や注意喚起看板の設置等の交通安全対策を推進します。

また、交通安全教室や街頭啓発、反射材と高齢運転者標識の普及、高齢者を対象とした講習会の周知、自転車等の安全利用の啓発などに努めます。

４）防犯・消費者被害対策の充実

防犯・消費者被害に関するチラシの配布や防犯講座の開催などで啓発を図ります。また、町会・自治会における自主防犯活動を支援します。

さらに、訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、くらし安心課(消費生活センター)で開催する「消費者安全確保地域協議会」で、地域包括支援センターと定期的な情報交換を行います。

施策の方向(5) 高齢者の権利擁護の推進

基本施策 成年後見制度の利用促進

認知症、知的障がい、その他の精神上的の障がいを抱える高齢者の財産の管理や日常生活等を社会全体で支えるため、「地域ケア会議」等の既存の資源・仕組みを活用し、成年後見制度の円滑な運営につなげていきます。特に、権利擁護支援が必要な人の早期発見と相談、また、専門機関や関係機関との連携による本人の見守りや支援などの対応を行うための「地域連携ネットワーク」の構築を推進し、成年後見制度の利用促進と権利擁護の推進を図ります。

基本施策 ケースワーク体制の充実

ケース対応を行う中で、地域ケア会議や高齢者虐待対応の個別ケース会議を活用し、民生委員や地域包括支援センター、関係機関などと協力しながら要援護高齢者へのきめ細かい対応を行います。

「戸田市成年後見制度利用促進基本計画」を掲載予定(作成中)