

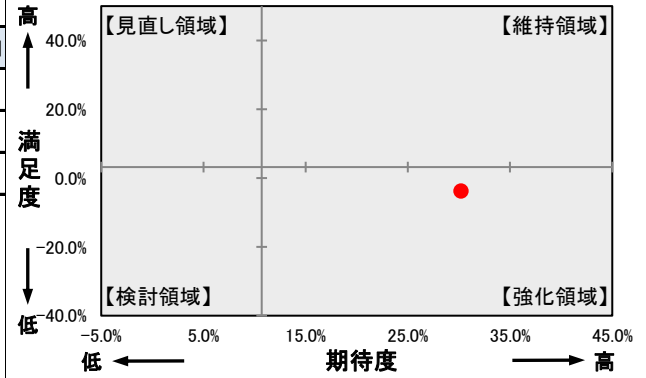
平成 29 年度 施策評価表

住民意識調査結果

施策No. 11

1. <施策の概要>

記入日	平成 30 年 7 月 30 日
政 策	【 I 】豊かな未来にいのちが輝くまちづくり
基本 施策	【 4 】みんなで支えあう福祉のまちづくり
施 策 名	①高齢者福祉の充実
施 策 の 基本方針	すべての高齢者が住み慣れた地域で、健やかに安心して暮らし続けられるよう、日常生活に対する不安を和らげるための緊急時対応や介護予防事業等を充実させ、生活機能の維持向上を図ります。また、多職種の方で構成される地域ケア会議において、医療・住まい・介護・生活支援・予防についての課題を整理・検討し、今後の方向性を導きだし、町民主体による地域包括システムを構築します。
評価者職氏名	参事 小泉喜弘
関係 課	主担当課 長寿福祉課



	当該施策の値	施策中順位	平均値
満 足 度	-3.7%	24/40	3.20%
期 待 度	30.2%	2/40	10.70%

2. <施策の現状分析>

施策の概況	<p>住民意識調査やニーズを踏まえた、施策の現状と課題</p> <p>介護サービスの状況については、施設サービス利用者数も増加傾向にあり、現状ある事業者(町内2事業者)で充足されていますが、介護サービス事業所の働き手が減少しています。また、地域へのヒヤリング結果では、サロン活動や介護予防教室のほか、公的なものを利用しない自主的なサークル活動が継続的に実施されています。</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられるように、総合相談窓口や介護予防教室、地域サロン、認知症サポーター養成講座などを実施しています。また、ひとり暮らし高齢者のための緊急時通報システムを普及させるなど、高齢者の自立支援にも積極的に取り組んでいます。</p>	<p>社会環境や国・県の動向など施策を取巻く状況</p> <p><国></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「健康日本21(第2次)(H25~34)」健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現。主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底。社会生活を営むために必要な機能の維持・向上。健康を支え、守るための社会環境の整備。等 <p><県></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「なら健康長寿基本計画(H25~34)」 ●「奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画(2018~2020年度)」「なら健康長寿基本計画」に掲げる健康長寿日本一の達成に向けて、この基本計画の歯車としての一翼を担う。
-------	--	---

3. <役割分担の適切性>

No	役 割 分 担	進捗度	改善に向けた方針
1	個人でできること ●自主的に地域活動に参加し、地域で支え合い、高齢者の見守りや支援を行う。●ボランティアの一員として生活支援や介護予防教室、サロン活動に参加する。	b. やや遅れている	「4. 行政が担うこと」 地域での活動の実態把握を行い、支援方法を検討します。
2	地域でできること(町内会・自治会レベル) 地域全体で高齢者の生活を見守り、支え合い、高齢者がその地域で安心して可能な限り暮らし続けられるよう支援する。	a. 順調である	
3	地域でできること(自治協議会レベル) 地域同士の交流、支援、助け合いによる介護予防や生活支援の受ける側、行う側の範囲を広げることで多様なニーズに対応する。	b. やや遅れている	
4	行政が担うこと ●介護保険制度の適正な運営を行う●町民主体の地域での活動を支援する	b. やや遅れている	

4-1. <指標の設定>

指標名	単位	年度	現状値(H26)	後期基本計画期間						他団体比較(ベンチマーク)
				H27	H28	H29	H30	H31	H32	
1 要介護・要支援認定率	%	目標	22.5	22.5	22.5	24.0	22.0	23.8	26.2	大淀町: 18.6% 下市町: 21.6% (平成29年度末)
		実績								
2 介護予防教室参加者数(延べ参加者数)	人	目標	600	731	620	680	690	700	700	大淀町: 338人 下市町: 832人 (平成29年度)
		実績								
3 相談のべ件数	件	目標	150	92	160	170	180	190	200	大淀町: 313人 下市町: 197人 (平成29年度)
		実績								
4 居宅サービス利用件数(月平均延べ数)	件	目標	-	6,611	6,365	6,380	6,722	7,906	9,031	大淀町: 6,981件 下市町: 3,076件 (H29) 見える化システムより
		実績								
5 居宅サービス利用人数(月平均)	人	目標	-	417	390	349	355	365	399	大淀町: 623人 下市町: 263人 (H29) 見える化システムより
		実績								
6 施設サービス利用件数・人数(月平均)	件・人	目標	-	130	142	158	167	169	173	大淀町: 310件・人 下市町: 175件・人 (H29) 見える化システムより
		実績								

4-2. <指標から読み取れる成果と課題>

【資料1-2】

認知症予防サロンや笑いヨガ等を実施し、認知症を切り口とした介護予防講座を実践しました。ただし、行政主体で開催してきたこれら介護予防教室参加者数については、近年の国の施策変更により、住民主体の容易に通える範囲の通いの場が変わってきているため、減少傾向にあります。替わって地域における住民主体の通いの場で「ケラケラ百歳体操」を推進しています。また、地域サロンでの活動を地域支援事業の一般介護事業として別途推進しており、H29で33グループ延べ631人の参加があります。こちらについては、より柔軟な制度運用を参加者から求められています。

また、きめ細かい対応を心がけてきたことで包括支援センターへの相談件数が増加しました。

高齢化が進展するなかで、独居老人や高齢者世帯が増加し、少しでも住み慣れた場所で暮らせるような生活支援や介護予防の充実、孤立防止による見守りが課題となっています。

5. <施策全体の方針>

●住み慣れた地域で暮らせるように住民主体の活動を尊重し、地域でのサロンの活動内容を充実するための助言を行うと共に、より柔軟な制度運用に向け、社協と検討していきます●独居、高齢者世帯が増加するなか、認知症対策の介護予防を充実すると共に、介護認定度の進捗を抑制するため、身体的な介護予防(ケラケラ百歳体操等)に取り組みます。また、介護予防や医療連携の観点で、口腔ケアを推進し、認知症サポーター養成講座についても、企業や住民を対象に引き続き開催していきます●協議体の設置について、地域支え合いの取り組みとして社協と協働し推進します。

6. <施策を構成する事業の成果と課題(全体/主な取り組み)>

No	主な取組内容	地域包括ケアシステムを構築します。	
1	成果	地域ケア会議を開催し、多職種や住民代表の顔合わせや連携に向け、医療体制や地域包括ケアに向けた取り組みについて検討し、地域で啓発できるリーフレットを作成しました。	課題 地域包括ケアの一方の主役である地域住民の取り組みの協議の場としての協議体の設置が必要ですが、第1層協議体の設置に留まっています。第2層協議体設置には至っていません。
	次年度及び中長期的な今後の方針	第2層協議体の設置を社協と連携しながら進めます。また、地域ケア会議は自立支援型ケア会議としてのプレ会議を開催しつつ、住民主体の通いの場の充実に向けて積極的に協議体と連携していきます。医療・介護連携については、県や関係機関とともに、南和地域みんなで使いつづけられる「退院調整ルールづくり」を進め、H31年2月の運用開始を目指します。	
No	主な取組内容	地域包括支援センターを充実します。	
2	成果	生活援助、虐待関係の相談対応やそれらに関係するケアプランの作成、平成28年2月より法改正に伴う、介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。	課題 町の現状として、独居世帯や高齢者世帯、認知症高齢者の増加に伴う相談業務が増加しており、今後益々、住民ニーズが高くなることが予想されることについて、対応できる体制づくりが必要です。
	次年度及び中長期的な今後の方針	介護保険法改正に伴う、社会保障関係制度の構築や、多用途の高齢者の相談体制の確立、災害時の要援護者支援台帳のデータを更新していきます。また、平成29年10月からは地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置、平成30年4月からは認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の方や家族が安心して地域で生活できる支援体制を構築します。	
No	主な取組内容	高齢者の自立を支援し、介護予防を促進します。	
3	成果	認知症予防をテーマとして、県作業療法士会の協力を得て、認知症予防サロンを実施しました。また、吉野健康ウォーキングに参加している方を対象に活動の継続を支援するため、平成27年度より3年間、効果の測定を実施しました。	課題 独居高齢者や認知症高齢者等の孤立を防ぐため、地域での見守り体制の構築が課題です。
	次年度及び中長期的な今後の方針	地域の中で情報交換や困りごとの解決の場が少しずつ広がり、見守りや地域づくりを進めるため、高知市考案の「いきいき百歳体操」と「笑いケア体操」を一緒に行う「ケラケラ百歳体操」を推進します。また、見守りや安否確認を兼ねた住民主体の地域サロン活動を引き続き支援します。	
No	主な取組内容	介護保険サービスを充実します。	
4	成果	介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、要支援1、2の方のディサービスやホームヘルプサービスの制度移行をし、今までよりも認定調査を必ずしも必要としないため、サービスが受けやすくなりました。	課題 サービス事業者と利用者のバランスは取れていますが、介護サービス事業所の働き手が減少しています。
	次年度及び中長期的な今後の方針	近隣の町と協力しながら、医療・福祉就職フェアを開催するなど、介護サービス事業所の人材確保に対して支援していきます。	
No	主な取組内容	介護保険制度の健全な運営を行います。	
5	成果	給付の適正化のため、ケアプランチェックや過誤の審査を行い給付管理をしています。また、長寿福祉課全体で滞納整理を行いました。	課題 介護認定者の増加により、給付が増加することは、保険料の増額にもつながるので給付と保険料の適正化を図ることが課題です。
	次年度及び中長期的な今後の方針	今後も、給付の適正化のため、ケアプランチェックや過誤の審査の精度を上げ、給付管理をしていきます。また、日々の活動により収納率を向上させます。	
No	主な取組内容	健康づくり・介護予防サポーターが地域で活動し、健康づくりに対する気運を醸成します。	
6	成果	サポーター養成講座修了者と話し合い、育成講座を実施しました。修了者により、「いきいきクラブ」を発足し、健康づくり事業に取組んでいます。2回目の養成講座も実施しました。	課題 住民の方々の健康づくりの気運を高め、自らが健康管理について行動に移すことができるようにする。又、養成講座修了者が継続的に活動できるようにしていく。
	次年度及び中長期的な今後の方針	住民自ら主体的に健康に対する関心を高めるため、その原動力となる健康づくり・介護予防サポーターを2年周期(1年目養成・2年目育成)で養成し、1地区1人以上配置できるように取り組みを進めます。	

