# 議題（４）

# 第７期計画の評価

# 【重点事業の評価】

# 第７期大津町高齢者福祉計画及び
# 介護保険事業計画の評価
# 【　重点事業の評価　】

第７期計画における重点事業一覧表

| 番号 | 事業名 |
|---|---|
| 重点事業１ | 住民主体の通いの場づくり支援事業 |
| 重点事業２ | 外出支援サービス事業 |
| 重点事業３ | 大津町地域包括支援センターの人員体制の強化 |
| 重点事業４ | 高齢者虐待防止の体制整備 |
| 重点事業５ | 地域ケア会議の充実 |
| 重点事業６ | 認知症に関する広報・啓発活動の推進 |
| 重点事業７ | 早期発見・早期ケア体制の構築 |
| 重点事業８ | 認知症の人や家族介護者への支援 |
| 重点事業９ | 成年後見制度の利用促進に向けた取り組み |
| 重点事業 10 | 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり |
| 重点事業 11 | 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進 |
| 重点事業 12 | 介護サービスの供給の確保と質の向上 |
| 重点事業 13 | 介護給付の適正化に向けた取り組みの推進 |

# 計画の基本的な考え方

この章では、第７期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の基本理念、基本目標、施策展開の考え方と体系を示します。

## １．基本理念

### （１）基本理念及び 2025 年（平成 37 年）の大津町の将来像

高齢者が生きがいをもって、

健康で安心して暮らすことができるまち

基本理念の意図する内容は、以下の通りです。

人生の最期まで個人として尊重され、自分らしく暮らしたいということは、すべての人の願いです。そのためには、地域で生きがいを持ちながら活動することで、健康を維持すること、そして、たとえ介護が必要な状態になっても、その人の生き方や考え方が尊重され、尊厳が保持されることによって心の健康を保ちながら、その人らしい生活を送り続けることが必要です。

町の取り組みだけでなく、介護、医療、地域の様々な主体の活動を連携させることで、暮らしたいと思う場所・地域で、可能なかぎり在宅での生活を送ることができるような地域包括ケアシステムを構築し、老後の「不安」を「安心」に変えるまちづくりを目指します。

＜第7期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画　体系図＞

将来

**高齢者が生きがいをもって、健康で安心して暮らすことができるまち**

## 基本目標１

誰かの役に立っていると実感でき、
生きがいを持って
暮らすことができる

**【主要施策①】**

**生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進**

（１）多様な社会参加の促進
（２）健康づくりの推進
（３）自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実　重点事業１
（４）在宅生活を支えるサービスの充実　重点事業２
（５）地域包括支援センターの機能向上　重点事業３　重点事業４
（６）地域ケア会議の充実　重点事業５

## 基本目標２

早くから介護予防に取り組み、
健康で自立した生活を
送ることができる

**【主要施策②】**

**認知症になっても安心して暮らせる体制の構築**

（１）認知症に関する広報・啓発活動の推進　重点事業６
（２）地域住民等による支援体制の整備
（３）早期発見・早期ケア体制の構築　重点事業７
（４）認知症の人や家族介護者への支援　重点事業８
（５）成年後見制度の利用促進に向けた取り組み　重点事業９

**【主要施策③】**

**在宅で安心して暮らし続けるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実**

（１）医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり　重点事業10
（２）くまもとメディカルネットワークを活用した医療・介護の連携推進　重点事業11

## 基本目標３

高齢者の状態に応じた介護サービス
や生活支援等を安心して受けられ、
自分らしい尊厳ある人生を
全うすることができる

**【主要施策④】**

**介護サービスの充実と質の向上**

（１）介護サービスの供給の確保と質の向上　重点事業12
（２）情報提供体制と苦情処理体制の充実
（３）事業者の適切な指定と指導監査
（４）人材の確保と資質の向上
（５）要介護認定の適切な運営
（６）介護給付の適正化に向けた取り組みの推進　重点事業13

**【主要施策⑤】**

**多様な住まい・サービス基盤の整備と活用**

（１）高齢者の生活を支える居住環境の整備と連携
（２）施設における生活環境改善等の推進

## 基本目標４

住民同士の思いやり、
支え合いのあるまちをつくる

**【主要施策⑥】**

**地域の支え合いと災害時の支援体制の整備**

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進
（２）地域福祉活動との連携
（３）災害発生時の支援体制の整備

事務事業評価シートを用いた評価結果

## 重点事業１　住民主体の通いの場づくり支援事業

●事業内容

地域住民が公民館に集まって、週１回介護予防体操を行う「通いの場」の立ち上げ支援を行います。（平成 29 年度は、上中・つつじ台・下陣内の３つのモデル地区で実施しています。）

介護予防体操は、DVD を観ながら行います。公民館等の広いスペースと、テレビ・DVD プレーヤーを地域で準備していただき、DVD は町から提供します。

また、町は立ち上げから３ヶ月間、月１回、地域包括支援センターの職員と菊池地域広域リハビリセンター・地域密着リハビリセンターのリハビリテーション専門職等が訪問し、体力測定と体操指導を行います。

●目標

できるだけ介護が必要な状態にならないよう、また、すでに介護が必要な状態であってもできるだけ悪化しないように、介護予防体操を自主的に継続する習慣を身につけることを目標にします。

また、「通いの場」が地域にできることで、地域住民の交流の機会が増え、さまざまな地域づくりの活動のきっかけとなることも目標としています。

2025 年（平成 37 年）までに大津町全域にひろげることを目標に取り組みます

■通いの場づくり支援事業の実績と目標

| 年度 | 平成29年度見込 | 平成30年度目標 | 平成31年度目標 | 平成32年度目標 |
|---|---|---|---|---|
| 実施数（ヶ所） | 3 | 9 | 18 | 27 |

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | 実施箇所数 | 箇所 | 3 | 9 | 18 | 27 |
| 実績値 | 実施箇所数 | 箇所 | 3 | 13 | 19 | 21 |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 熊本県では通いの場参加者割合を 8%、R2.3 月末現在町は 4.6%である。<br>R1 年度中は新規に 8 団体の取り組み開始予定であったが、感染症のため 6 団体となり、Ｒ１年度末時点で合計 19 団体となった。 | 介護給付サービス費の抑制、生きがい役割を持って生活できる地域づくり活動の場の創出に寄与している。 |

（R2 年度の実績は R2.7 月末現在）

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 住民が興味をもって取り組めるよう、地域づくりと連携し周知啓発を行うことができた。<br>また、新たに取り組む団体へも定着化するよう運動だけでなく口腔・認知機能の改善の情報提供や具体的な実践方法の提供を行うことができた。 |
| 残された課題 | 場所や機材の確保、主となるリーダーの育成など、地域によって取り組みの差が大きい。<br>地域住民が自主的に無理なく継続できるよう、関係団体や活用できる資源の情報の提供など、継続した支援が必要。 |
| 今後の施策展開の方向性 | 令和２年度末までに 27 箇所を目標とする。<br>また継続して取り組めるよう、定期的に専門職による体力測定等の評価や、お互いの取り組みを参考にできるような実施団体の交流会などを行うことで支援していく。 |

## 重点事業２　外出支援サービス事業

身体の状況により運転が不可能な高齢者で、公共交通機関を利用することが著しく困難な者に対して、居宅と医療機関等の区間の送迎にかかるタクシー費用の一部を助成する事業です。平成29 年度まで、医療機関、役場、図書館等の町施設に利用範囲を制限していましたが、生活支援の充実を図るために、利用範囲を買い物にも拡大します。

■外出支援サービス事業の実績と目標

| 年度 | 平成27年度実績 | 平成28年度実績 | 平成29年度見込 | 平成30年度目標 | 平成31年度目標 | 平成32年度目標 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 利用決定者数（人） | 99 | 92 | 110 | 130 | 145 | 160 |

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | 利用決定者数 | 人 | 110 | 130 | 145 | 160 |
| 実績値 | 利用決定者数 | 人 | 105 | 129 | 140 | 122 |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 高齢者の外出の機会の際の経済的負担軽減を図ることで、安心して外出ができる環境が構築されている。 | 利用範囲を買い物等にも拡大したことで、利用者及び１人あたりの利用枚数が増加し、生活支援の充実につながった。 |

（R2 年度の実績は R2.7 月末現在）

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | H30 年度から利用範囲を買い物等にも拡大したことで、利用者も増え、買い物支援の充実を図ることができている。<br>また、H31 年より福祉タクシー1 社を本事業の委託業者に加え、介護が必要な方の利便性が向上した。<br>R2 年度より、乗合タクシーの拡充に伴い、乗合導入地区と未導入地区に応じた枚数の制限を行うが、年間を通して柔軟に利用できるよう制度内容の変更を実施した。 |
| 残された課題 | 免許返納高齢者への移動手段の確保 |
| 今後の施策展開の方向性 | 今後、認知症等による免許返納高齢者等への移動手段の確保として、本事業の対象範囲の拡大等の有無を検討していく必要がある。 |

## 重点事業３　大津町地域包括支援センターの人員体制の強化

業務の状況や量等の程度を把握し、事業の効果について評価・点検を行い、事業の見直し（事業の拡大・変更・廃止等）を行うＰＤＣＡサイクルを活用し、適切な業務量を適切な人員体制で取り組むことができるようにします。また、近隣市町村の状況等も把握し、地域包括支援センターの民間委託について大津町の方針を検討します。

なお、その際は、医療福祉関係者、介護サービス等に関する事業者及び利用者、被保険者等で構成する「大津町地域包括支援センター及び大津町地域密着型サービスに関する運営委員会」において、調査審議を受けるものとします。

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| | H29(2018) | | H30(2019) | | R1(2020) | | R2(2021) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 職種 | 常勤（出向含） | 非常勤 | 常勤（出向含） | 非常勤 | 常勤（出向含） | 非常勤 | 常勤（出向含） | 会計年度職員 |
| センター長（課長兼務） | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 保健師 | 3 | | 3 | | 2 | | 2 | 1 |
| 社会福祉士 | 2 | | 2 | | 2 | | 1 | 1 |
| 主任介護支援専門員 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 介護支援専門員 | | 3 | | 3 | | 2 | | 3 |
| 社会福祉主事 | | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 看護師 | | 5 | | 5 | | 5 | | 5 |
| 生活支援コーディネーター | (1)（社会福祉士兼） | (1)（看護師兼） | (1)（社会福祉士兼） | (1)（看護師兼） | (1)（社会福祉士兼） | (1)（看護師兼） | (1)（社会福祉士兼） | (1)（看護師兼） |
| 警察OB | | | | | | 1 | | 1 |
| 事務 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 計 | 8 | 10 | 8 | 10 | 8 | 10 | 7 | 12 |
| | **18** | | **18** | | **18** | | **19** | |

各年度3月31日現在。ただし、R2年については、8月1日現在

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 複雑化する相談業務や困難事例が増加する中、専門職をはじめとする人員増を図り、相談対応の強化を図ることができている。<br>また、R1 年度より、包括支援センター内に警察 OB を非常勤職員として配置することで、警察との連携が必要な事例にも即時対応できる体制を確保することができた。 |
| 残された課題 | 事業の効果を含めた業務状況や量の評価・点検により把握した課題に向けての改善を実施していくことが必要であり、センターの民間委託を含めて検討していく必要がある。 |
| 今後の施策展開の方向性 | R2 年度中に、包括支援センターの民間委託の可否についての方向性を出す。 |

## 重点事業４　高齢者虐待防止の体制整備

高齢者虐待とは、高齢者の「人としての尊厳を傷つける行為」であり、高齢化が進む中で大きな社会問題となっています。虐待の種類については、家庭内における高齢者虐待と介護施設における高齢者虐待の大きく２つに分けています。

大津町においては、高齢者虐待に関する相談や通報が増加傾向にあります。住民や介護事業者等への啓発を強化するとともに、高齢者虐待を疑う事例が発生した際、初動期段階において迅速に対応し、高齢者の生命や人権を守ることができるよう、職員の初動期段階における支援方法の理解の徹底を図ります。

初動期段階を過ぎた対応段階から終結に至るまでは、相談委託を締結している「熊本県虐待専門職チーム」の弁護士、司法書士及び社会福祉士と十分に相談を行い、法的根拠に基づいた対応を行います。その際、虐待を行った養護者（家族等）への支援も平行して行います。

また、平成 21 年に策定した「大津町高齢者虐待防止マニュアル～町がひとつの家族なら～」）の見直しを行うとともに、ＤＶ、障がい者虐待、児童虐待担当課等との連携体制の強化にも努めます。

■高齢者虐待防止事業の実績

| 年度 | 平成<br>27年度<br>実績 | 平成<br>28年度<br>実績 | 平成<br>29年度<br>見込 |
|---|---|---|---|
| 高齢者虐待相談件数（件） | ５ | １０ | ７ |

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 実績値 | 相談件数 | 件 | 5 | 9 | １３ | 5 |
| 実績値 | 認定件数 | 件 | 1 | 4 | 6 | 3 |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 年々、高齢者虐待疑いでの相談は増えてきており、早期に対応を行うことで、高齢者の生命及び権利を擁護することができている。 | 日々の相談から、虐待を疑う視点を持ちながら対応することで、虐待までは至らず未然に防止することができている。 |

（R2 年度の実績は R2.7 月末現在）

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 高齢者虐待を疑う事例が発生した時点で、関係者との緊急ケース会議を行い、初動段階から対応方法の決定と共有を図り、迅速に対応を行うことができている。また、R1 年度より、包括支援センター内に警察 OB の職員を配置し、警察と密に連携を取ることができている。 |
| 残された課題 | 虐待認定したケースの多くは、虐待者に“虐待をしている”との認識がない場合が多く、対応にかなりの労力や時間を割いている状況である。<br>また、適切な対応ができるよう、関係機関との連携が必要である。 |
| 今後の施策展開の方向性 | 在宅での家族介護者による虐待と介護事業所等の職員による虐待のそれぞれに特性に応じた周知啓発、研修会等を実施し、早期発見・虐待防止のための周知啓発を実施していく。 |

事務事業評価シートを用いた評価結果

## 重点事業５　地域ケア会議の充実

地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、次の５つの機能を担います。

①医療、介護等の多職種（介護関係者・医師・歯科医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・歯科衛生士・民生委員）が協働して高齢者の**個別課題の解決**を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。

②**多職種によるネットワークの構築**

③個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、**地域に共通した課題を明確化**

④共有された地域課題の解決に必要な**資源開発や地域づくり**

⑤介護保険事業計画への反映等の**政策形成**

①「住み慣れた地域・我が家で元気に過ごす」を支えられる地域ケア個別会議

②「地域課題」を「地域資源」に変えていける地域ケア推進会議

へ発展させます。

| | ①地域ケア個別会議 | ②地域ケア推進会議 |
|---|---|---|
| 構成員（参加要請） | ・**介護の専門職**（ケアマネジャー、介護サービス事業所等）<br>・**医療の専門職**（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）<br>・**地域の支援者**（区長、民生委員、NPO 等）<br>・**地域包括支援センター** | 【コアメンバー】<br>大津町社会福祉協議会、地域包括支援センター、ケアマネ倶楽部おおづ、保険者（介護保険係）、町関係課（福祉課等）<br>【拡大メンバー】<br>区長、民生委員、老人会、シルバー人材センター、介護サービス事業所、地域の民間事業者等 |

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | ケース検討数 | 件 | 48 | 36 | 24 | 12 |
| 実績値 | ケース検討数 | 件 | 47 | 35 | 26 | 1 |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 高齢者の個別課題の解決とケアマネジメントの資質向上により、個々に応じた自立支援を目指し、要介護（要支援）状態の悪化を防止できている。 | 本会議の目的等を参加者全員で共有し、各々の職種から専門性の高い意見等を出しやすくする為、会議の運営方法や事例検討の様式等を見直すことができた。 |

（R2 年度の実績は R2.7 月末現在）

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 本会議の目的等を参加者全員で共有し、各々の職種から専門性の高い意見等を出しやすくする為、会議の運営方法や事例検討の様式等を見直すことができた。 |
| 残された課題 | ケース検討を行う「地域ケア個別会議」までにとどまっており、地域課題の明確化、資源開発や地域づくり等の新たな取組みに繋げる一連の流れの機能が不十分となっている。 |
| 今後の施策展開の方向性 | ・「住み慣れた地域・我が家で元気に過ごす」を支えられる地域ケア個別会議及び「地域課題」を「政策提言」を通じて、「地域資源」に変えていくことができる地域ケア推進会議へと展開する。<br>・専門性を活かし多職種に参加を要請することで、更なる自立支援を目指したケアマネジメント向上を図る。 |

## 重点事業６　認知症に関する広報・啓発活動の推進

認知症について、広く住民に正しく理解してもらうため、広報誌やホームページを活用するほか、認知症キャラバン・メイトを養成し、認知症サポーターの養成講座を開催して、認知症を正しく理解している人がいる地域づくりを目指します。

### （１）認知症サポーター養成及び活動活性化

今後、さらに地域での認知症に対する理解を深めるために、第 6 期の目標 15%を上方修正し、認知症サポーターを人口 20%約 6,800 人養成することを目指します。若い世代の方にサポーターになってもらうために、企業や学校での開催を積極的に行います。

また、養成講座で得た知識を活かして、ボランティア活動等を行いたいと希望するサポーターを町で登録し、あんしん声かけ訓練を始めとする町が実施する活動のボランティアや、認知症カフェ等の事業所が実施する活動のボランティア等に参加することができるよう周知を行います。

■認知症サポーター養成講座の受講者数と活動人数の実績と目標

| 年度 | 平成27年度実績 | 平成28年度実績 | 平成29年度見込 | 平成30年度目標 | 平成31年度目標 | 平成32年度目標 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 受講者数（人） | 134 | 421 | 741 | 430 | 430 | 440 |
| 受講者延べ人数（人） | 4,349 | 4,770 | 5,500 | 5,930 | 6,360 | 6,800 |
| 活動した延べ人数（人） | - | - | - | 30 | 40 | 50 |

高校生も認知症サポーターに

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | 受講者数 | 人 | 741 | 430 | 430 | 440 |
| 実績値 | 受講者数 | 人 | 793 | 686 | 762 | 0 |
| 計画値 | 受講者延べ人数 | 人 | 5,500 | 5,930 | 6,360 | 6,800 |
| 実績値 | 受講者延べ人数 | 人 | 5,563 | 6,249 | 7,011 | 7,011 |
| 計画値 | 活動した延べ人数 | 人 | ― | 30 | 40 | 50 |
| 実績値 | 活動した延べ人数 | 人 | ― | 17 | 8 | ― |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 認知症サポーター養成講座を介し、地域での認知症に対する理解を拡大・深化させることができている。 | 小・中学校において認知症サポーター養成講座を実施し、若い世代から認知症についての知識や対応方法の普及啓発ができた。<br>令和元年度より認知症サポータースキルアップ研修会を開催し、更なるスキルアップを図るとともに、サポーターの活動についてアンケート調査を実施し意向を把握した。 |

（R2 年度実績は新型コロナ感染症のため未開催）

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 小・中学校において認知症サポーター養成講座を実施し、若い世代から認知症についての知識や対応方法を普及啓発することができた。<br>令和元年度より認知症サポータースキルアップ研修会を開催し、更なるスキルアップを図り、サポーターの活動についてアンケート調査を実施した。 |
| 残された課題 | 養成したサポーターが活躍できる場の創設。<br>住民及び企業等の関係団体を巻き込んだ見守りネットワークの充実。 |
| 今後の施策展開の方向性 | 地域住民や企業等と協力しながら認知症の人への理解を深め、地域全体で見守る体制づくりを構築する。 |

## 重点事業７　早期発見・早期ケア体制の構築

認知症への対応は、地域における関係機関の連携や地域住民の理解を促進し、早期発見・早期ケア（早期に発見・診断、早期に治療・サービス利用）につなげることが重要です。

**【認知症地域支援推進員の活動】**

平成 24 年度から、地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置して、認知症高齢者等の家族や地域住民からの相談に対応しています。

**【認知症初期集中支援チームの運営・活動の推進】**

認知症を早期発見して専門医への受診につながるよう次の事業を実施しています。

①認知症疾患医療センター（菊池病院）と協同して毎月 1 回の「もの忘れ相談」を実施。

②認知症初期集中支援チームの設置（チーム員：地域包括支援センター職員・菊池病院精神科医師・精神保健福祉士・作業療法士）し、相談や訪問により、認知症初期の方を病院受診やサービス利用に繋げています。

③認知症ケアパスの作成

・スムーズな受診やサービス利用につながらない支援困難ケースも多い状況です。

認知症地域支援推進員を継続して配置し、認知症初期集中支援チームの活動を強化します。

また、認知症のおそれがある高齢者等の「かかりつけ医」が、認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期発見・早期ケアに繋げられるよう、医療と介護の合同学習会等を実施し、多職種が意見交換できる場をつくり、早期発見、早期ケア体制の構築を目指します。

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29 (2018) | H30 (2019) | R1 (2020) | R2 (2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 実績値 | 認知症初期集中支援事業における検討会 | 件 | 8 | 6 | 4 | 2 |
| 実績値 | 専門医受診や早期ケアに繋がった人数 | 人 | ― | 6 | 11 | ― |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 早期に専門医受診やケアに繋げることで、本人及び家族の身体・精神等の負担軽減等ができ、安心して生活できる環境に繋げることができた。 | 認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センターとの連携により受診やケアに繋がった。 |

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センターとの連携により受診やケアに繋がった。令和２年度に認知症ケアパスの内容を改訂し、新たに MCI（軽度認知障害）に関する内容を追加し、予防や重症化予防が必要不可欠な疾患であることの普及・啓発に繋がった。 |
| 残された課題 | 相談に繋がった時点で、既に認知症の中度～重度のケースが多い。 |
| 今後の施策展開の方向性 | 認知症疾患医療センター等関係機関と連携し、早期発見、早期ケア体制の構築と連動しながら認知症の要因である生活習慣病の発症・重症化予防が不可欠であり、保健衛生部門と連携を図り、認知症の発症・重症化予防を目指す。 |

令和２年度策定認知症ケアパス

## 重点事業８　認知症の人や家族介護者への支援

認知症高齢者等の数が増加することが見込まれる中、認知症高齢者等とその家族を地域全体で支える体制を整備するため、地域密着型サービスの基盤整備を推進し、認知症高齢者等がより身近なところでサービスを安心して利用できる環境をつくる必要があります。

また、認知症高齢者等を介護している家族の負担軽減を目的に、家族介護者の交流事業や本人や家族が集える場所づくり等の充実も図る必要があります。

### （１）地域密着型サービスの基盤整備による支援

【これまでの整備状況と第７期計画】

| 計画期 | 第２期<br>（H15～H17） | 第３期<br>（H18～H20） | 第４期<br>（H21～H23） | 第５期<br>（H24～H26） | 第６期<br>（H27～H29） | 第７期<br>（H30～H32） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 認知症対応型共同生活介護 | ９床<br>ＧＨ灰塚 | ９床<br>つつじのさと | ― | ９床<br>ＧＨ陣内 | 18 床<br>ＧＨ光喜園 | 18 床整備予定 |
| 認知症対応型通所介護 | ― | ― | ２事業所<br>・セントラル<br>・ほほえみ | ― | ― | ― |

### （２）家族介護者の交流事業や本人や家族が集える場所づくり

「介護者の集い」を大津町社会福祉協議会が開催しています。

認知症カフェは、平成 29 年度に地域包括支援センターで開催しています。

・認知症カフェは地域包括支援センターで不定期に開催していますが、さらに他の介護事業所等での開催を増やし、多くの人が参加できるようにする必要があります。

### （３）若年性認知症の人や家族への支援

地域包括支援センターでは、必要時は認知症コールセンターの若年性認知症支援コーディネーターと連携して相談を受け付けています。

・本人や家族が抱える不安や問題は、本人の就労・経済的不安・家族の心理的問題等、高齢者の場合とは異なる場合があります。関係機関、関係課と連携して支援にあたる必要があります。

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | 認知症カフェ開催数 | 回 | ― | ― | 4 | 7 |
| 実績値 | 認知症カフェ開催数 | 回 | 2 | 3 | 4 | 0 |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 認知症カフェの参加を通じて、日ごろ顔を合わせる機会が無かった家族介護者間の想いを共有し、交流する場となった。 | 認知症サポーターによる運営の協力や参加を得ることができ、活動の場の創設にも繋がった。 |

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 令和元年度に初めて町以外の介護事業所と共同で認知症カフェを開催することができ、新たな参加者や支援者側に認知症カフェについて周知する機会となった。<br>また今後地域で展開するきっかけとなった。（令和２年度より、開催の予定だったがコロナ感染症防止の為、開催時期は未定。） |
| 残された課題 | 認知症カフェの拡大やコロナ渦における環境整備（オンラインによる参加等）が必要。<br>認知症サポーターの活動の場としての役割の明確化が必要。 |
| 今後の施策<br>展開の方向性 | 介護保険事業所や見守りネットワークに加入している町内民間事業所を巻き込み、南部・北部・中部に１か所ずつカフェの設置を目指す。<br>地域における認知症に関する情報発信や就労支援、当事者、家族が交流する場として誰もが参加しやすい、地域主体の運営を目指す。 |

## 重点事業９　成年後見制度の利用促進に向けた取り組み

成年後見制度利用促進法が制定され、国において成年後見制度利用促進基本計画が策定されました。成年後見制度とは、判断能力が不十分なために、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、法律面や生活面で支援する身近な制度です。認知症高齢者をはじめとする高齢者の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加を踏まえると、一層の活用が必要になります。

**【成年後見制度利用支援事業】**

①成年後見制度の利用のため裁判所に申し立てを行う際、申し立てを行う親族がいない等の場合に、町長が申し立てを行います。

②町長が申し立てた結果、成年後見制度を利用することになった場合で、成年後見人に報酬を支払う決定がなされたものの、支払うことができない人に対して、報酬の一部を助成します。

| 計画期 | 第５期 | 第６期 |
|---|---|---|
| 町長申し立て件数 | １件（H25） | ０件 |
| 報酬助成件数 | ０件 | ０件 |

なお、大津町社会福祉協議会において、日常生活自立支援事業を実施しており、社会福祉協議会の権利擁護担当者等の相談支援員と必要に応じた連携を図りながら相談に対応しています。

ホームページの内容を見直して更新を行い、普及活動を強化します。町長申立てについては、迅速な対応がとれるよう、フローチャートを作成し備えます。

また、支援にあたる関係機関とのネットワークの構築のために、社会福祉協議会の権利擁護担当者等と情報交換を行いながら連携して取り組みます。

法人後見の担い手や市民後見人の育成については、町を越えて広域的に実施することができないかも含め検討を進めます。

また、成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下「促進法」という。）に基づく、市町村計画の策定と審議会等の設置については、障害福祉担当課と共同して進めます。

■成年後見制度利用支援事業の実績と目標

| 年度 | 平成27年度実績 | 平成28年度実績 | 平成29年度見込 | 平成30年度目標 | 平成31年度目標 | 平成32年度目標 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 住民向け講座・広報誌による啓発回数（回） | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 成年後見制度利用支援件数（件） | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | 住民向け講座<br>広報誌による啓発 | 回 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 実績値 | 住民向け講座<br>広報誌による啓発 | 回 | 0 | 2 | 2 | ― |
| 計画値 | 成年後見制度利用支援 | 件 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 実績値 | 成年後見制度利用支援 | 件 | 0 | 0 | 1 | ― |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 高齢者虐待により保護した高齢者について、成年後見制度町長申立てを実施したことにより、高齢者の権利が保持できた。 | 日常生活自立支援事業・生活困窮者自立支援事業との連携 |

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | ①相談支援　19 件（重複相談あり）　②成年後見制度町長申立て　１件 |
| 残された課題 | R1.6 月に認知症施策推進大綱により、令和 3 年度までに①市町村計画を作成すること、②中核機関を設置することが KPI 指標として掲げてられており、達成に向けて推進していく必要がある。 |
| 今後の施策展開の方向性 | ①については、第 3 期地域福祉計画書に兼ねて盛り込んでいるが、細部の計画内容については、第 8 期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画、障害者福祉計画に記載予定。<br>②中核機関設置に向け、障害福祉担当課と定期的に協議を行い、令和３年度までに設置していく方向で推進する。 |

## 重点事業 10　医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

75 歳以上高齢者は、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高いなどの特徴があり、医療と介護の両方を必要とすることが多い傾向があります。そのため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供することが求められています。

また、在宅医療・介護連携については、従来から問われ続けてきた重要課題の一つですが、医療と介護については、それを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携ができていないという課題がありました。

このような背景の下、在宅医療・介護連携推進事業として、具体的には、市町村が地域の医療・介護の関係機間等と協力して、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取り組みを実施します。

入退院時の連携をスムーズに行うために菊池圏域で入退院時連携ガイドブックの作成、周知を行い、在宅医療介護連携推進員が相談に応じます。

菊池圏域２市２町の広域だけでなく、大津町単独で医療と介護の合同学習会や会議等を開催し、他職種が意見交換する場で大津町の現状に即した課題の抽出や解決策の検討を行います。

４市町合同作成パンフレット（窓口配布中）

わたしの想い出つづり　バージョン２

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29 (2018) | H30 (2019) | R1 (2020) | R2 (2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | 研修会医療職参加の割合 | % | ― | 50 | 50 | 50 |
| 実績値 | 研修会医療職参加の割合 | % | ― | 32 | 25 | ― |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 高齢者が住み慣れた地域（在宅）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・介護分野等の多職種間の相互理解や情報共有の場を設けることができた。<br>在宅での看取りに関する必要な知識や情報を他職種とグループワークなどを介して学びを深める機会となった。 | 大津町在宅医療・介護連携推進会議を設置し、各職種の代表者である委員による意見に基づき、研修内容などを企画することができた。また研修会やケアカフェについて、広報記事に掲載することで町民に向けて、在宅医療・介護について情報発信することができた。 |

R2 年度に関しては、メディカルネットワーク・認知症に関する研修会企画

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 令和元年度より、大津町在宅医療・介護連携推進会議を設置し、各職種の代表者である委員による意見に基づき、本事業の課題抽出、今後の展開について協議することができた。町民アンケートにおいて、在宅医療・介護の認知度について実態把握することができた。<br>人生会議に必要となる自らの意向や人柄等を書き綴る「わたしの想い出つづり」を作成し、町内専門職による意見を受け、バージョン２へと発展した。 |
| 残された課題 | 人生会議における、本人や家族の想いを汲み取る専門職の力量形成や町民への普及・啓発。 |
| 今後の施策展開の方向性 | 町民アンケート結果より、６割以上が在宅での看取りを希望。今後は、医療データによる実態把握や分析が必要。いざ、本人や家族、専門職が実現に向けた手引きとなるような事例集もしくは、事例を中心とした研修会を企画。これまで参加が少なかった医師をはじめとした医療職に参加を強く呼び掛ける。在宅を希望した際に実現できる体制の構築に向けた町内医療機関や介護保険事業所との連携を図る。 |

## 重点事業 11

## 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

医療と介護連携を推進するにあたっては、ＩＣＴ（情報通信技術）の活用が有効です。熊本県においては、熊本県医師会をはじめ、熊本大学医学部付属病院、県、関係団体が連携のもと、ＩＣＴを活用し、県内の病院、診療所、薬局、地域包括支援センター、介護関係施設等をネットワークで結び、診療情報等の迅速な共有や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることを目的として、「くまもとメディカルネットワーク」が平成 27 年 12 月から開始されています。

菊池圏域の地域包括支援センターで参加に向けて時期等を検討中です。

平成 29 年 11 月末時点での県全体の利用施設数は 226 施設、うち菊池圏域は 15 施設の登録があっていますが、住民の参加者数、参加施設数ともに少ない状況です。

菊池圏域で「くまもとメディカルネットワーク」導入時期を検討しながら、関係機関の更なる参加促進や、住民の参加促進に向けた周知を積極的に行っていきます。

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | くまもとメディカルネットワーク参加事業所数 | 個所 | ― | 5 | 8 | 11 |
| 実績値 | くまもとメディカルネットワーク参加事業所数 | 個所 | ― | 6<br>H31.1 月末 | 6<br>R1.9 月末 | ― |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 令和元年度の研修会において、利用に関する実態調査を行い、資料による情報提供を実施。町包括については、令和３年度に保健部門と共有し活用ができる方法で導入の方向で検討。 | 本ネットワークについて、全く知らないといった実態や他 ICT やノートの活用など様々な媒体を活用した情報連携がなされていることを把握することができた。 |

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 令和元年度に町内医療機関、介護保険事業所に利用状況等に関するアンケート調査を実施し、状況把握を行った。 |
| 残された課題 | メディカルネットワークの普及・啓発について、継続した情報提供や環境整備を整える為の支援が必要となっている。 |
| 今後の施策展開の方向性 | オンラインによる早急な情報提供・共有により、個に応じた適切なケアが提供できることから、コロナのような感染症が発生した場合でも、ICT を活用した情報共有により途切れの無い支援ができるよう、活用に向けた学習会の企画や環境整備における支援を行うとともに、町民への普及・啓発を行い、利用の拡大を目指す。 |

## 重点事業 12　介護サービスの供給の確保と質の向上

熊本県が平成 28 年 7 月 1 日現在で調査した、特別養護老人ホームの入所申込者（＝待機者）調査の結果では、大津町被保険者の入所申込者数 17 人（うち在宅 2 人）で、町で平成 29 年 7 月 1 日時点に独自調査した結果が 34 人（うち在宅 2 人）でした。
平成 28 年 6 月に地域密着型特別養護老人ホーム喜寿園（第 6 期整備計画）が開所したことにより、平成 25 年度には 46 人まで増加した待機者が、いったん 17 人（うち在宅 2 人）まで減少させることができました。

### （1）在宅サービスの充実

高齢者が、要介護状態になっても住み慣れた地域、家庭で生活を維持するためには、在宅サービスの充実は欠かすことはできません。サービスを必要とする人が、必要な時に、いつでも利用できるような環境づくりのため、今後も供給を確保するとともに、質の向上を図っていきます。

また、医療の必要性が高い高齢者の在宅生活を支える「看護小規模多機能型居宅介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を将来的に整備することを目指して、サービスの必要性等を周知し、参入を希望する事業所ができるよう働きかけます。

### （2）地域密着型サービス

高齢者が住み慣れた地域で 365 日、24 時間、安心して生活を維持できるよう支援するという観点から、町が指定・監督を行う地域密着型サービスの整備を計画的に推進します。

第 7 期中の施設整備については、待機者の状況や、今後、認知症高齢者がさらに増加していくことを踏まえ、認知症対応型グループホームを 2 ユニット（18 床）整備する予定とします。

### （3）施設サービス

24 時間、介護スタッフが常駐し、緊急時にも対応できるという、365 日、24 時間のサービスを提供する施設機能は、入所する高齢者に、また、その家族にも安心をもたらします。

特別養護老人ホームにおける、多床室の個室ユニット化や、介護療養病床における介護医療院への移行等、時代に合わせた施設サービスの提供に対応します。

また、将来的に菊池圏域において特別養護老人ホームの待機者が増加し、町単独で地域密着型特別養護老人ホームを整備するよりも、広域型の特別養護老人ホームを整備した方が効率的と見込まれる場合は、県に協議を行っていきます。

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 実績値 | 在宅サービスの定員数 | 人 | 446 | 489 | 492 | 未集計 |
| 実績値 | 居住系サービスの定員数 | 人 | 45 | 45 | 45 | 63 |
| 実績値 | 施設サービスの定員数 | 人 | 245 | 245 | 245 | 225 |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 第７期中に、在宅サービスは地域密着型通所介護が５事業所、訪問看護が２事業所、居住系サービスではグループホームが１施設増加した。 | 地域密着型事業所については、従来の１日滞在型だけではなく、半日のリハビリ特化型デイサービスが２事業所でき、軽度化に効果を発揮している。 |

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | 在宅サービスにおいては、通所介護（デイサービス）の事業所ごとの特色が豊かになり、利用者のニーズにあった事業所選びが可能となってきた。<br>訪問看護事業所が２事業所できたことにより、在宅医療と介護の連携の推進にも寄与していくものと思われる。<br>グループホームの整備については、増加する認知症高齢者の受け皿として待機者の減少に効果を発揮している。 |
| 残された課題 | 近年、施設の利用者が減少している傾向が続いている。<br>要因を十分に分析し、今後施設整備の拡充が必要なのか、在宅サービスの更なる充実が必要なのか検討する必要がある。 |
| 今後の施策展開の方向性 | 十分な検討の下、第８期の介護保険計画に施設整備ついて記載を行う。 |

## 重点事業 13　介護給付の適正化に向けた取り組みの推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供することを促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に資するものです。

大津町では、介護給付適正化に向け、「介護給付適正化計画」に関する指針及び「第３期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適切化」及び「サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化」の３つを柱とし、その中でも「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の２項目を最重点項目、「要介護認定の適正化」を重点項目として位置づけ取り組んできました。

### （４）第７期の取り組み方針と目標について

| ３つの柱 | 項目 | 保険者の取り組み目標 | 平成 30 年度目標 | 平成 31 年度目標 | 平成 32 年度目標 |
|---|---|---|---|---|---|
| ケアマネジメントの適切化 | ケアプランの点検 | 課題整理総括表を活用したケアプラン点検 | 点検率<br>５％ | 点検率<br>５％ | 点検率<br>５％ |
| | | 地域ケア会議等を活用した多職種によるケアプラン点検 | 点検月数<br>１２月 | 点検月数<br>１２月 | 点検月数<br>１２月 |
| | | 高齢者向け住まい入居者のケアプランの点検 | 点検率<br>５％ | 点検率<br>５％ | 点検率<br>５％ |
| | | 仮設住宅入居者のケアプランの点検 | 点検率<br>５０％ | 点検率<br>５０％ | |
| サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化 | 医療情報突合・縦覧点検 | 医療情報突合の実施（全帳票） | 点検月数<br>１２月 | 点検月数<br>１２月 | 点検月数<br>１２月 |
| | | 縦覧点検の実施（全帳票） | 点検月数<br>１２月 | 点検月数<br>１２月 | 点検月数<br>１２月 |
| 要介護認定の適正化 | 要介護認定の適正化 | 委託による認定調査の点検 | 点検率<br>１００％ | 点検率<br>１００％ | 点検率<br>１００％ |
| | | e ラーニングシステムの登録と活用 | 登録率<br>１００％ | 登録率<br>１００％ | 登録率<br>１００％ |
| | | 認定調査員の研修の実施 | 研修実施<br>年１回 | 研修実施<br>年１回 | 研修実施<br>年１回 |

前期計画書の該当ページの抜粋

## （１）事業活動と成果指標

| 指標 | | 単位 | H29<br>(2018) | H30<br>(2019) | R1<br>(2020) | R2<br>(2021) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 計画値 | ケアプラン点検数 | 点検数 | 60 | 60 | 60 | 20 |
| 実績値 | ケアプラン点検数 | 点検数 | 60 | 60 | 60 | ― |
| 計画値 | 医療情報突合・縦覧点検 | 月数 | 12 月 | 12 月 | 12 月 | 12 月 |
| 実績値 | 医療情報突合・縦覧点検 | 月数 | 12 月 | 12 月 | 12 月 | ― |
| 計画値 | 認定調査員の研修 | 回数 | 年１回 | 年１回 | 年１回 | 年１回 |
| 実績値 | 認定調査員の研修 | 回数 | 年１回 | 年１回 | 年１回 | ― |

| 成果指標の達成状況（指標の分析） | その他事業効果 |
|---|---|
| 医療情報突合・縦覧点検は全帳票を毎年度実施することが定着できている。<br>ケアプラン点検については、60 件という件数の達成を継続していくことにこだわらず、真の自立支援・重度化防止に向けて実施方法を変えてより効果的・効率的に行なう必要がある。 | 認定調査員のスキルが向上し、認定調査業務がスケジュールどおりに実施できている。 |

## （２）第７期のこれまでの事業評価

| | |
|---|---|
| 解決した課題 | ケアプラン点検により、各ケアマネジャーのケアプランにおける自立支援に向けた具体的目標設定の必要性を共有できた。 |
| 残された課題 | 自立支援に資するケアマネジメントを作成できるケアマネジャーの資質について事業所間に格差がある。 |
| 今後の施策展開の方向性 | 令和２年度は、より支援が必要な事業所に絞って点検を行う。 |