

地域包括支援センターの運営について

(1) 地域包括支援センター及び各サブセンター圏域の状況 (R7.4.1現在)

(単位 人・世帯・%)

センター名 担当地区名	登録人口 (前年度比較)	世帯数 (前年度比較)	高齢者人口 高齢化率 (前年度比較)	介護保険認定者数 認定率 (前年度比較)	
地域包括支援センター 日新・二番丁・亀阜・四番丁 新塩屋町・築地・花園・松島 栗林・女木・男木・木太	103,089 (▲295)	55,262 (468)	29,714 (134) 28.8 (0.2)	6,616 (104) 22.3 (0.3)	
サブセンター	仏生山 鶴尾・太田・太田南 一宮・林・三谷 仏生山・多肥	107,037 (146)	51,455 (539)	25,304 (▲16) 23.6 (▲0.1)	5,910 (88) 23.4 (0.4)
	山田 前田・川添・川島 十河・西植田・東植田	36,079 (▲261)	17,786 (159)	11,190 (▲36) 31.0 (0.1)	2,550 (-) 22.8 (0.1)
	勝賀 香西・弦打・鬼無 下笠居	30,823 (▲273)	15,216 (17)	9,679 (▲45) 31.4 (0.1)	2,046 (3) 21.1 (0.1)
	牟礼 古高松・屋島 牟礼・庵治	60,480 (▲537)	29,724 (186)	19,789 (8) 32.7 (0.3)	4,107 (83) 20.8 (0.5)
	国分寺 川岡・円座・檀紙 国分寺	48,042 (▲158)	21,345 (204)	13,248 (▲11) 27.6 (0.1)	2,491 (78) 18.8 (0.6)
地域包括支援センター香川 塩江・香川・香南 (R5.4.1より民間委託)	30,570 (▲465)	14,636 (25)	11,377 (10) 37.2 (0.6)	2,383 (57) 20.9 (0.4)	
高松市全体	416,120 (▲1,843)	205,424 (1,598)	120,301 (44) 28.9 (0.1)	26,103 (413) 21.7 (0.3)	

() 内は前年度との比較、▲は減少、-は増減なし

※人口は登録人口で集計(登録人口:住民基本台帳に基づいて毎月1日現在の住民基本台帳人口)

※介護保険認定者数は、1号被保険者要支援1~要介護5までの認定者数(介護保険課R7.4.3作成データによる)

※認定率は、1号被保険者の介護保険認定者/65歳以上人口

(2) 地域包括支援センターの認知度向上に向けた取組

(単位 回・人・部)

年度		R4	R5	R6
内容	回数	25	49	62
	人数	1,256	1,528	2,413
地域包括支援センターリーフレットの配布		10,000	10,000	10,000
あんしんガイドブックの配布 ※長寿福祉部3課分		25,000	30,000	30,000

(3) 総合相談支援業務

高齢者のための総合相談窓口として、地域に住む高齢者の様々な相談に応じた。また、市内27か所の老人介護支援センターを地域包括支援センターの窓口（ランチ）に位置付け、地域の身近な相談窓口としての役割を委託している。

総合相談件数

(単位 件)

年度		R4		R5		R6	
内容							
介護保険		13,802	(4,406)	15,015	(4,364)	15,431	(3,959)
介護保険以外のサービス		2,511	(790)	2,589	(712)	3,435	(675)
介護予防		592	(243)	486	(175)	434	(190)
健康		1,432	(18)	1,340	(60)	1,609	(39)
医療		910	(70)	1,139	(39)	918	(59)
認知症		2,692	(21)	3,654	(10)	2,832	(15)
その他		2,638	(280)	2,218	(564)	1,730	(230)
合計		24,577	(5,828)	26,441	(5,924)	26,389	(5,167)

※（ ）内は、老人介護支援センター対応分を再掲

(4) 権利擁護業務

高齢者の人権や財産等を守るため、高齢者の虐待防止や認知症などで財産の管理、日常生活上の不安を抱えている人への支援、消費者被害の未然防止に取り組んだ。

高松市社会福祉協議会に成年後見制度中核機関事業を委託し、成年後見制度の利用促進のための普及・啓発・相談、市民後見人の養成、関係機関等のネットワーク構築などの体制整備を行った。

ア 権利擁護に関する相談・支援

(単位 件・人)

年度		R4	R5	R6
内容	件数	299	703	752
	実人数	44	43	35
高齢者虐待	件数	1,726	1,310	1,778
	実人数	464	443	430
成年後見制度	件数	31	23	83
	実人数	11	11	16
日常生活自立支援事業				
成年後見制度市長申立て件数		15	23	20

イ 成年後見制度中核機関事業

(単位 件・人・回)

内容		年度	R4	R5	R6
相談	件数		450	434	458
	実人数		402	403	412
広報・啓発	回数		37	13	14
	実人数		829	891	288
受任調整会議	回数		6	5	7
市民後見人養成講座受講者数*	実人数		-	16	-
成年後見制度利用促進協議会	開催回数		2	2	1

※市民後見人養成講座は2年に1度開催、受講者数は修了者を計上

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護支援専門員に対する支援や助言を行うなど、地域の様々な機関や専門家と連携・協力できる体制づくりを行った。

ア 介護支援専門員からの相談

(単位 件・人)

内容		年度	R4	R5	R6
介護支援専門員からの相談	件数		1,696	2,388	2,135
	実人数		827	1,151	1,165

イ 関係機関との連携等

(単位 回・人)

内容		年度	R4	R5	R6
地域	地区民生委員児童委員との連絡会	回数	14	19	53
		人数	180	308	1,042
	民連理事会・民連ブロック別研修会	回数	4	3	2
介護保険関係	地域密着型運営推進会議	回数	19	262	324
	老人介護支援センターの連絡会	回数	1	1	2
		人数	26	37	59
	介護支援専門員との情報交換会	回数	2	3	5
		人数	50	37	132
	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント研修会	回数	3	3	3
人数		101	138	134	

(単位 回・人)

多職 種 連 携	内 容		年 度	R4	R5	R6
	地域ケア会議		回数	1	1	1
	地域ケア小会議（地域課題）		回数	189	219	195
	地域ケア小会議（個別プラン検討）		回数	35	38	38
	地域ケア小会議（個別ケース検討）		回数	14	22	23
	地域ケア小会議（サービス調整）		回数	0	0	0
	地域ケア小会議（適正化検証）		回数	2	0	0

(6) 介護予防ケアマネジメント業務

要支援1・2の人や基本チェックリストの結果、生活機能の低下がみられる人(事業対象者)に、介護予防の提案や介護予防サービス計画の作成を行った。

ア 要支援認定者・事業対象者数と介護予防ケアマネジメント利用者数(各年度末現在) (単位 人・%)

内 容		年 度	R4	R5	R6
要支援認定者数			6,506	6,723	6,869
事業対象者数			770	724	640
利用者数 (利用率)			5,103 (70.1)	5,239 (70.4)	5,170 (68.9)

※ () 内は、要支援認定者・事業対象者の内、サービス利用している人の割合

イ 介護予防ケアマネジメントの直営・委託割合(各年度末現在) (単位 %)

内 容		年 度	R4	R5	R6
直 営（地域包括支援センター）			30.3	29.8	30.0
委 託（居宅介護支援事業所）			69.7	70.2	70.0

ウ 要支援認定者の維持改善率(各年度末現在) (単位 %)

内 容		年 度	R4	R5	R6
維持改善率（サービス利用あり）			78.6	80.9	76.8 (R7.2月末時点)

(7) 認知症対策

ア 共生社会に向けての取組

認知症の人ができる限り、地域社会で、自分らしく暮らし続けることができるまちづくりに寄与する活動を行う団体・グループ等を「チームオレンジ」として登録した。

認知症本人のつどいでは、自らの体験や希望を話し合い、参加者のやってみたいことに取り組んだ。

(単位 件・回・人)

内 容		年 度	R4	R5	R6
チームオレンジ新規登録数			1	1	1
認知症本人のつどい	開催回数		-	-	4
	参加者数		-	-	18

イ 認知症に対する正しい理解の増進

地域住民・学校・企業等を対象に「認知症サポーター」の養成講座を開催し、認知症に対する正しい理解知識の普及に努めた。また、認知症サポーターを対象に、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、認知症サポーターボランティアの養成を行った。

(単位 回・人)

内 容		年 度	R4	R5	R6
認知症サポーター養成講座	開催回数		61	86	93
	受講者数		1,979	2,519	3,078
認知症サポーターステップアップ講座受講人数			24	17	36

ウ 相談支援体制の充実

地域包括支援センター及びサブセンターに配置されている認知症地域支援推進等の専門職が、認知症の人やその家族の支援や関係機関につなぐなどの支援を行った。また、認知症の人の介護者等の負担軽減等のため、家族のつどいの開催や、認知症カフェの設置・運営支援を行った。

(単位 回・人)

内 容		年 度	R4	R5	R6
認知症地域支援推進員の配置数	人数		8	8	7
認知症の人を支える家族のつどい「ひだまり」	開催回数		12	12	12
	人数		127	238	318
認知症カフェ	設置か所数		14	17	19
	実施回数		163	193	202
	参加人数		1,866	2,453	2,704

エ 認知症の早期発見・早期対応

認知症が疑われる人等を、認知症の知識を持つ専門職（認知症初期集中支援チーム）が訪問し、必要に応じて認知症に関する情報提供や医療機関への受診、介護保険サービス等の利用につなげる支援を行った。

(単位 人・件)

内 容		年 度	R4	R5	R6
認知症初期集中支援チーム	訪問実人数		8	16	16
	訪問延べ件数		46	85	113

(8) 令和6年度の重点取組の結果

<p>事業</p>	<p>1 地域ケア会議推進事業</p>
<p>目的</p>	<p>地域の支援者や行政職員等が日常生活の様々な問題を抱える高齢者の具体的な支援内容や地域での課題を検討し、その課題解決を支援するとともに、その積み重ねを通し、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築を図る。</p>
<p>目標</p>	<p>① 地域ケア会議 年1回開催し、個別事例から見える地域課題等を政策提言へつなげる。 ② 地域ケア小会議【個別プラン検討】多職種参加により38回開催し、自立支援を目的としたケアプラン立案のスキルアップを図る。 ③ 地域ケア小会議【個別ケース検討】年間25回開催し、日常生活の様々な問題を抱える高齢者の支援方法を検討し、個別課題の解決につなげる。 ④ 地域ケア小会議【地域課題の検討】それぞれの地域の特性に合わせた地域づくりや資源開発を行う。</p>
<p>結果評価</p>	<p>【結果】</p> <p>① 地域ケア会議 1回開催 ② 地域ケア小会議【個別プラン検討】38回 114事例 ③ 地域ケア小会議【個別ケース検討】23回 23事例 ④ 地域ケア小会議【地域課題の検討】 地区担当制の導入や地域カルテの作成により、地域の強みや課題を把握した。</p> <p>【評価】</p> <p>高齢者の自立支援に向けた個別ケアプランの検討により、ケアマネジャーのスキルアップを図るとともに、複合化した問題を抱えた高齢者の具体的な支援内容を検討する個別ケース会議の開催により、多職種連携や地域とのネットワークを強化することができた。</p> <p>また、地域課題を検討する地域ケア小会議等を通じ、それぞれの地域の特性に合わせた地域づくりを行うことができるよう、令和6年度から地区担当制を導入し、担当職員が積極的に地域に出向くことにより、地域の関係者と顔の見える関係を築くとともに、「地域カルテ」の作成等を行い、地域の強みや課題等を把握した。</p> <p>地域ケア会議では、「高齢者が住み慣れた地域で希望をもって、自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくり」をテーマに、地域包括支援ネットワークの強化に向けた取組や成果等について報告し、今後、地域住民や専門職等、多様な主体と協働し、地域課題の解決に向けた連携体制を構築する必要があると共通認識を図ることができた。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="507 1509 655 1541" data-label="Caption"> <p>【地域カルテ】</p> </div> <div data-bbox="312 1563 895 1966" data-label="Figure"> </div> <div data-bbox="1023 1509 1331 1541" data-label="Caption"> <p>【地域ケア会議資料（抜粋）】</p> </div> <div data-bbox="932 1563 1442 1944" data-label="Diagram"> </div> </div>

事業	2 認知症施策
目的	認知症本人やその家族、地域住民がそれぞれに応じた認知症施策につながるにより、認知症になっても住み慣れた地域の中で、安心して自分らしく生活を送ることができるよう、体系的に支援を行う。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ① チームオレンジ新規3件登録を目指し、チームの立ち上げ支援を行う。 ② 認知症の早期発見・早期対応につながるよう、認知症初期集中支援事業の効果的な実施の検討を行う。 ③ 認知症本人のつどい（仮称）を年4回開催し、本人支援の充実に努める。
結果評価	<p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 令和6年度チームオレンジ（団体）新規登録1件 チームオレンジ（団体）認定に向けて他6件準備段階で、チームオレンジへの働きかけと支援を続けている。 ② 初期集中支援事業の活用については、対象者選定フロー図を作成し、認知症が疑われる人への早期発見・早期対応ができるよう事業の見直しを行い、地域包括支援センターに相談が入ってから対応期間3か月以内に認知症初期集中支援チーム員につなげるようにした。 （訪問実件数：令和4年度8件、令和5年度16件、令和6年度16件） ③ 本人のつどい「はなみずき」を年4回開催。参加延べ人数18人。認知症の本人同士が、自らの体験や希望等を話し合い、参加者のやってみたいことに取り組んだ。 <p>【評価】</p> <p>認知症になっても、住み慣れた地域や仲間と安心して暮らせるように、地域全体にチームオレンジを拡大していくことを目指して、地区組織や団体、企業などへ働きかけを続けていく必要がある。</p> <p>認知症初期集中支援事業では、早期に適切な医療や介護サービスにつながるよう、相談から認知症初期集中支援チーム員につなげるまでの期間を設定することにより、早期にチーム員につながり、適切な医療や介護サービスにつなげることができた。</p> <p>課題としては、ケースがあがってきても、エリアのチーム員が対応する枠がなく、対応待ちのケースが出てくるなど問題点も生じてきたことから、今後、エリアの枠を超えてチーム員に依頼できる等の仕組みを検討する必要がある。</p> <p>本人のつどいは、現在1か所の認知症カフェで開催している。令和7年度は、認知症の人を支える家族のつどい「ひだまり」に家族と本人で参加してもらい、本人が集える場を設けることを検討する。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: right;">【本人のつどい「はなみずき」】</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>【チームオレンジ活動】</p>

(9) 令和7年度重点取組

事業	1 地域ケア会議推進事業
目標	<p>① 地域ケア会議：地域ケア小会議から見える地域課題等を政策提言へつなげる。</p> <p>② 地域ケア小会議【個別プラン検討】：利用者の主体性を引き出し、自立支援を促進するケアプラン作成について検討する。</p> <p>③ 地域ケア小会議【個別ケース検討】：日常生活の様々な問題を抱える高齢者の支援方法を検討し、個別課題の解決につなげる。</p> <p>④ 地域ケア小会議【地域課題の検討】：関係機関等と地域の実態や課題等を共有する。</p>
評価指標	<p>① 地域ケア会議の開催回数：1回</p> <p>② 地域ケア小会議【個別プラン検討】の開催回数・検討事例数：38回 114事例検討</p> <p>③ 地域ケア小会議【個別ケース検討】の検討事例数：25事例</p> <p>④ 老人介護支援センターとの意見交換の回数：27回 介護支援専門員との情報交換会の開催回数：7回</p>
取組	<p>・地域ケア小会議を通じ、多職種連携や地域の関係者とのネットワークを強化する。</p> <p>・地区担当職員が積極的に地域に出向き、高齢者や地域の人々の声を聴くとともに、老人介護支援センターとの「地域カルテ」の共有や、介護支援専門員情報交換会の開催等により、関係機関と地域の実態や課題について把握・共有する。</p> <p>・コミュニティ単位での解決の難しい地域の課題を整理し、必要に応じ地域ケア会議等へ提案し、施策化につなげる。</p> <div data-bbox="901 734 1465 1182" style="border: 1px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">地域包括ケアシステムの構築</p> </div>

事業	2 認知症施策
目標	<p>① チームオレンジ新規登録を増やし、オレンジリング（認知症サポーターボランティア）の活動の拡大と充実を図る。</p> <p>② 認知症施策における事業の評価や企画に反映させるため、認知症本人や家族の声を聴き取り調査を行う。</p> <p>③ 認知症本人や家族が集い語りあえる場所を地域に増やす。</p>
評価指標	<p>① チームオレンジ新規登録3件</p> <p>② 介護施設や認知症カフェ、家族のつどいにおいて、認知症本人や家族の声を聴き取り調査を行う。</p> <p>③ 認知症本人が集える場を2か所、家族が集える場を7か所設置する。</p>
取組	<p>① ・認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けることができるまちづくりに寄与する活動を行う企業・団体等に働きかけを行いチームの立ち上げや活動支援を行う。</p> <p>・オレンジリングの活動の場を広げるため、定期的な交流や研修会を実施し、介護施設の行事や認知症フェア、認知症カフェなどへ参加してもらう。</p> <p>・介護支援専門員等に「チームオレンジ」「認知症サポーターボランティア」の取組について周知を行い、本人の望む生活や、やりたいことについてボランティアとのマッチングを行う。</p> <p>② 認知症本人や家族の声を、つどいの場や介護サービス施設などで、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるための調査を実施する。</p> <p>③ より身近な地域で語らいの場を設け、やりたいことの実現や介護負担の軽減につなげられるよう、オレンジリングのメンバーや専門職等が相談に乗ったり手助け等を行う。</p>