

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

(R8.4.1 現在。ただし介護保険認定者数・認定率は R7.9.30 現在)

(単位:人、世帯、%)

センター名 担当地区名		登録人口※1	世帯数	高齢者人口	介護保険認定者数※2
				高齢化率	認定率※3
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		102,549 (▲540)	55,481 (219)	29,669 (▲45)	6,597 (5)
				28.9 (0.1)	22.2 (▲0.1)
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	107,142 (105)	51,858 (403)	25,354 (50)	5,953 (52)
				23.7 (0.0)	23.5 (0.2)
	山田 前田・川添・川島・十河 西植田・東植田	35,954 (▲125)	17,889 (103)	11,134 (▲56)	2,601 (49)
				31.0 (0.0)	23.3 (0.5)
	勝賀 香西・弦打・鬼無・下笠居	30,544 (▲279)	15,256 (40)	9,583 (▲96)	2,069 (▲4)
				31.4 (0.0)	21.5 (0.2)
	牟礼 古高松・屋島・牟礼・庵治	59,818 (▲662)	29,769 (45)	19,828 (39)	4,112 (39)
				33.1 (0.4)	20.8 (0.2)
	国分寺 川岡・円座・檀紙・国分寺	48,077 (35)	21,577 (232)	13,247 (▲1)	2,540 (71)
				27.6 (0.0)	19.2 (0.5)
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)		30,104 (▲466)	14,648 (12)	11,346 (▲31)	2,437 (79)
				37.7 (0.5)	21.5 (0.8)
高松市全体		414,188 (▲1,932)	206,478 (1,054)	120,161 (▲140)	26,309 (291)
				29.0 (0.1)	21.9 (0.2)

()内は前年度との比較、▲は減少、-は増減なし

※1 登録人口は、住民基本台帳法に基づいて、毎月1日現在の高松市の住民基本台帳人口を年齢別等に取りまとめたもの

※2 介護保険認定者数は、1号被保険者の要支援1～要介護5の認定者数

※3 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) 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(ブランチ)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 (R8.3.31 現在)

(単位:件)

センター名 担当地区名	介護保険	介護保険 以外の サービス	介護予防	健康	医療	認知症	その他	合計	
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	3,335 (46)	1,507 (867)	86 (42)	223 (▲23)	159 (▲8)	1,297 (51)	557 (172)	7,164 (1,147)	
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	3,153 (▲79)	1,336 (▲146)	10 (5)	198 (▲6)	167 (▲102)	399 (39)	209 (17)	5,472 (▲272)
	山田 前田・川添・ 川島・十河・ 西植田・東植田	975 (122)	217 (109)	3 (▲2)	213 (▲16)	29 (▲3)	249 (52)	106 (43)	1,792 (305)
	勝賀 香西・弦打・ 鬼無・下笠居	705 (▲26)	164 (▲11)	17 (8)	163 (37)	142 (▲45)	279 (89)	253 (150)	1,723 (202)
	牟礼 古高松・屋島・ 牟礼・庵治	1,713 (7)	314 (239)	11 (▲93)	194 (▲428)	77 (24)	232 (41)	55 (▲100)	2,596 (▲310)
	国分寺 川岡・円座・ 檀紙・国分寺	889 (▲179)	246 (133)	15 (▲23)	90 (26)	39 (-)	249 (▲52)	52 (▲85)	1,580 (▲180)
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)	758 (165)	703 (536)	67 (28)	359 (280)	160 (48)	175 (▲157)	319 (▲146)	2,541 (754)	
老人介護支援 センター	4,278 (319)	534 (▲141)	152 (▲38)	19 (▲20)	11 (▲48)	43 (28)	113 (▲117)	5,150 (▲17)	
高松市全体	15,806 (375)	5,021 (1,586)	361 (▲73)	1,459 (▲150)	784 (▲134)	2,923 (91)	1,664 (▲66)	28,018 (1,629)	

()内は前年度との比較、▲は減少、-は増減なし

(3) 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)

内 容		年 度	R5	R6	R7
高齢者虐待	件 数		703	752	727
	実人数		105	132	137
成年後見制度	件 数		1,310	1,778	1,787
	実人数		443	430	455
日常生活自立支援事業	件 数		23	83	40
	実人数		11	16	20
成年後見制度市長申立て件数			17	20	22

イ 成年後見制度中核機関事業

(単位:件、人、回)

内 容		年 度	R5	R6	R7
相談	件 数		434	458	577
	実人数		403	412	512
広報・啓発	回 数		13	14	17
	実人数		891	288	625
受任調整会議	回 数		5	7	6
市民後見人養成講座受講者数※	実人数		16	-	20
成年後見制度利用促進協議会	開催回数		2	1	2

※市民後見人養成講座は2年に1度開催。受講者数は修了者の実人数を計上

(4) 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	R5	R6	R7
介護支援専門員からの相談	件 数		2,388	2,135	1,986
	実人数		1,151	1,165	1,139

イ 関係機関との連携等

(単位:回、人)

内容		年度	R5	R6	R7
地域	地区民生委員児童委員との連絡会	回数	19	53	70
		人数	308	1,042	1,230
地域	民生委員児童委員連盟常任理事会・ブロック別研修会	回数	3	2	2
		人数			
介護保険関係	地域密着型運営推進会議	回数	262	324	310
	老人介護支援センターの連絡会	回数	1	2	1
		人数	37	59	35
	介護支援専門員との情報交換会	回数	3	5	6
		人数	37	132	166
	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	2
人数		138	134	110	
多職種連携	地域ケア会議	回数	1	1	1
	地域ケア小会議(地域課題)	回数	219	195	189
	地域ケア小会議(個別プラン検討)	回数	38	38	38
	地域ケア小会議(個別ケース検討)	回数	22	23	24
	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	0	0	0

(5) 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援業務

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等利用者数(各年度末現在) (単位:人)

内容	年度	R5	R6	R7
要支援認定者数		6,723	6,869	6,848 (R7.9月末現在)
事業対象者数		724	640	581
サービス利用者数		5,239	5,170	5,136

イ 介護予防ケアマネジメント等の直営・委託者数(各年度末現在) (単位:人、%)

内容	年度	R5	R6	R7
直営(地域包括支援センター)		1,583 (30.2)	1,570 (30.4)	1,638 (31.9)
委託(居宅介護支援事業所)		3,656 (69.8)	3,600 (69.6)	3,498 (68.1)

※()内は割合

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	R5	R6	R7
維持改善率(サービス利用あり)		80.9	77.1	79.2

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

(単位:件、回、人)

内容		年度	R5	R6	R7
チームオレンジ新規登録数			1	1	9
認知症本人のつどい	開催回数		—	4	4
	参加延べ人数		—	18	30

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や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	R5	R6	R7
認知症サポーター養成講座	開催回数		86	93	83
	受講者数		2,519	3,078	2,752
認知症サポーターステップアップ講座	受講者数		17	36	10

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:人、回)

内容		年度	R5	R6	R7
認知症地域支援推進員	人数		8	7	10
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
	参加延べ人数		238	318	359
認知症カフェ	設置か所数		17	19	17
	実施回数		193	202	200
	参加延べ人数		2,453	2,704	2,952






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)

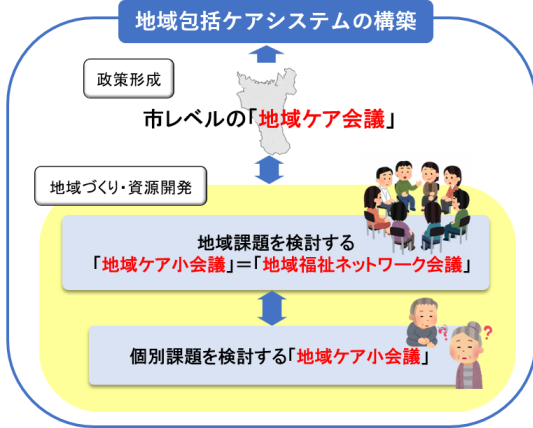
内容		年度	R5	R6	R7
認知症初期集中支援チーム	訪問実人数		16	16	18
	訪問延べ件数		85	113	160

(7) 令和7年度の重点取組の結果

事業	1 地域ケア会議推進事業				
目的	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。				
目標	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。 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。 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。 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。				
結果	評価指標	目標値	実績		
	① 地域ケア会議の開催回数	1回	1回		
	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	38回・114事例		
	③ 地域ケア小会議【個別ケース検討】の検討事例数	25事例	24回・24事例		
	④-1 老人介護支援センターとの意見交換の回数	27回	27回		
④-2 介護支援専門員との情報交換会の開催回数	7回	6回(7エリア)			
評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域ケア会議では、「地域包括支援ネットワークの強化」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するとともに、地域課題の解決に向け、地域住民や専門職等の多様な主体と協働し、地域資源の掘り起こしや地域全体の連携体制構築の必要性について、共通認識を図ることができた。 ● 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、多職種連携や地域の関係者とのネットワークを強化することができた。 ● 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、地域住民等と「地域カルテ」を共有する機会を持つことに加えて、老人介護支援センターとの意見交換や介護支援専門員情報交換会において、高齢者を支援するうえで、地域に共通する現状や課題等を共有した。 				
	<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">介護支援専門員情報交換会から見た現状・課題</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 10px; vertical-align: top;"> <p>1 多様な主体による生活支援の必要性</p> <p>支援を必要とする高齢者が増加するなか、介護保険サービスのみでなく、多様な主体による生活支援(民間企業、ボランティア等による家事支援や外出支援等)が必要。現状は資源の不足や、情報が集約されていないため十分な活用ができてない。</p> </td> <td style="width: 33%; padding: 10px; vertical-align: top;"> <p>2 支援ネットワーク強化の必要性</p> <p>身寄りのない高齢者や複合的な課題を抱える高齢者が増加するなか、適切につなぎ先が分からなかったり、関係機関等とのネットワークがないことにより、支援困難に陥る事例がある。</p>  </td> <td style="width: 33%; padding: 10px; vertical-align: top;"> <p>3 介護支援専門員のシャドウワーク</p> <p>生活支援や連携不足、介護支援専門員の役割について認識されていないこと等により、介護支援専門員がシャドウワーク(法定外業務)として実施せざるを得ない場面が増えている。</p>  </td> </tr> </table>			<p>1 多様な主体による生活支援の必要性</p> <p>支援を必要とする高齢者が増加するなか、介護保険サービスのみでなく、多様な主体による生活支援(民間企業、ボランティア等による家事支援や外出支援等)が必要。現状は資源の不足や、情報が集約されていないため十分な活用ができてない。</p>	<p>2 支援ネットワーク強化の必要性</p> <p>身寄りのない高齢者や複合的な課題を抱える高齢者が増加するなか、適切につなぎ先が分からなかったり、関係機関等とのネットワークがないことにより、支援困難に陥る事例がある。</p> 
<p>1 多様な主体による生活支援の必要性</p> <p>支援を必要とする高齢者が増加するなか、介護保険サービスのみでなく、多様な主体による生活支援(民間企業、ボランティア等による家事支援や外出支援等)が必要。現状は資源の不足や、情報が集約されていないため十分な活用ができてない。</p>	<p>2 支援ネットワーク強化の必要性</p> <p>身寄りのない高齢者や複合的な課題を抱える高齢者が増加するなか、適切につなぎ先が分からなかったり、関係機関等とのネットワークがないことにより、支援困難に陥る事例がある。</p> 	<p>3 介護支援専門員のシャドウワーク</p> <p>生活支援や連携不足、介護支援専門員の役割について認識されていないこと等により、介護支援専門員がシャドウワーク(法定外業務)として実施せざるを得ない場面が増えている。</p> 			

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ことで、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	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。 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の聴き取り調査を行う。 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。		
結果	評価指標	目標値	実績
	① チームオレンジ新規登録	3件	9件
	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の聴き取り調査を行う。	実施	実施 (延べ89人)
	③-1 認知症本人同士が語り合える場の設置	2か所	2か所
③-2 認知症カフェでの家族のつどいの設置	7か所	7か所	
評価	<p>① チームオレンジ(団体)認定に向けて、新たに6団体に対し、チームオレンジへの働きかけと支援を行った。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、今後も地区組織や団体、企業などへ働きかけを続けていく。</p> <p>② <u>認知症本人がしたいこと</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・みんなと一緒に、助けてもらえたら何でも挑戦したい ・家族や周りの人が理解してくれたり、近所の人と仲が良いまちに暮らしたい 等 <p><u>認知症カフェ運営者や家族等ができること</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が役割を実感できるように支援をしている ・本人のペースに合わせて対応するよう心がけている 等 <p>今後、聴き取った本人の声を、認知症施策における事業の評価や企画、第10期高松市高齢者保健福祉計画(以下、「第10期計画」という。)に反映させ、取組を推進していく。</p> <p>③ 本人のつどい「はなみずき」を年4回開催(参加延べ人数 30人)し、本人同士が、自らの体験や希望等を話し合い、やってみたいことに取り組んだほか、令和7年度より、認知症の人を支える家族のつどい「ひだまり」において、本人同士の交流会を開催した。</p> <p>認知症カフェでの家族のつどいは、4か所から7か所になり、身近に集える場が増えた。 (開催場所: そうしんカフェ、タヒコヒ、ぬくもりカフェ、ひなた花カフェ、思音(もね)、ゆうゆうひだまりカフェ、ロランジュカフェ)</p> <p>今後、認知症の人を支える家族のつどい「ひだまり」での本人交流を定期的に行い、家族が集い語りあえる場所を地域に増やしていく。</p>		
 <p>【チームオレンジの活動】</p>		 <p>【本人のつどい「はなみずき」】</p>	

(8) 令和 8 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>④-1 老人介護支援センター連絡会の開催回数 :2回</p> <p>④-2 介護支援専門員との情報交換会の開催回数:6回・7エリア</p>
取組	<ul style="list-style-type: none"> ● コミュニティ単位での解決が難しい地域の課題を整理し、必要に応じて地域ケア会議等へ提案し、施策化につなげる。 ● 地域ケア小会議や介護支援専門員情報交換会等において、ケアマネジャーのシャドウワークを地域全体の課題として捉え、多様な主体と協働し、高齢者のニーズに応じた資源の掘り起こしや具体的な対応策の検討を行うほか、チーム支援のためのネットワークづくりにつなげる。 ● 老人介護支援センター連絡会等において、地域の実態や課題等を共有し、地域課題の解決に向けた取組や方針を検討する。 <div data-bbox="941 772 1476 1198" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <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 style="text-align: center;"> <p>政策形成</p> <p>市レベルの「地域ケア会議」</p> <p>地域づくり・資源開発</p> <p>地域課題を検討する 「地域ケア小会議」=「地域福祉ネットワーク会議」</p> <p>個別課題を検討する「地域ケア小会議」</p> </div>  </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 「新しい認知症観」、「本人の声」を反映した認知症施策を推進する。</p> <p>③ 各サブセンターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症相談や地域の取組を充実させる。</p>
評価指標	<p>① チームオレンジ新規登録:3件</p> <p>② 第10期計画と一体的な市認知症施策推進計画の策定</p> <p>③ 認知症地域支援推進員が受けた認知症に関する相談実績件数:440件</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、認知症サポーター養成講座寸劇、個別のマッチング等での活動を支援する。</p> <p>② 「本人の声」を起点にした市認知症施策推進計画を策定し、認知症本人及び家族の声を反映した新たな施策を検討する。</p> <p>③・認知症地域支援推進員を各サブセンター等に配置し、認知症本人や家族、地域等からの様々な相談の受け止め、適切な医療・介護につなぐため支援を行うなど、認知症相談の充実を図る。</p> <p>・認知症ケアパス作成及び普及に努めるとともに、認知症初期集中支援チームと連携し支援体制を構築する。</p>