

高知市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (平成27～29年度)の総括

平成29年6月2日(金)

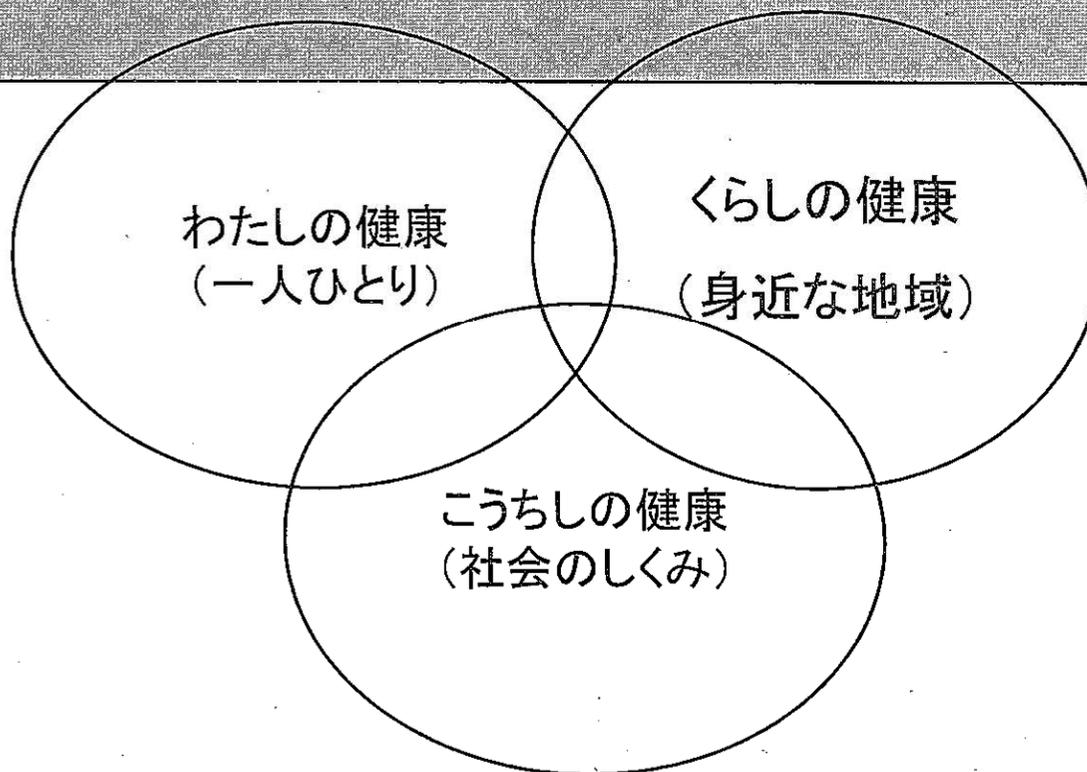
高知市



1. 基本理念

「いきいき安心の高齢社会づくり」

～つながる！ わたし・くらし・こうちし～



2. 基本方針

自立支援

地域づくり

協働

3. 現計画(平成27~29年度)の総括

重点施策1: 自立した生活をめざした支援

重点施策2: 認知症の人への支援

重点施策3: 高齢社会の健康づくり

重点施策4: いきがいつくり

重点施策1： 自立した生活をめざした支援

指標・目標値：

65歳の平均自立期間(65歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間)

男性 17.30年(平成25年) ⇒ 17.8年(平成28年)

女性 20.32年(平成25年) ⇒ 20.8年(平成28年)

現在未測定

高齢者の自覚的健康感の向上

(自覚的健康感が「よい」「まあよい」「ふつう」の割合)

一般高齢 77.6%(平成26年度) ⇒ 80%(平成29年度)

調査未実施

<小施策の総括>

1-1: 自立支援の理解促進

1-2: 自立をめざすケアマネジメントの実施

1-3: 自立をめざす介護予防サービスの提供

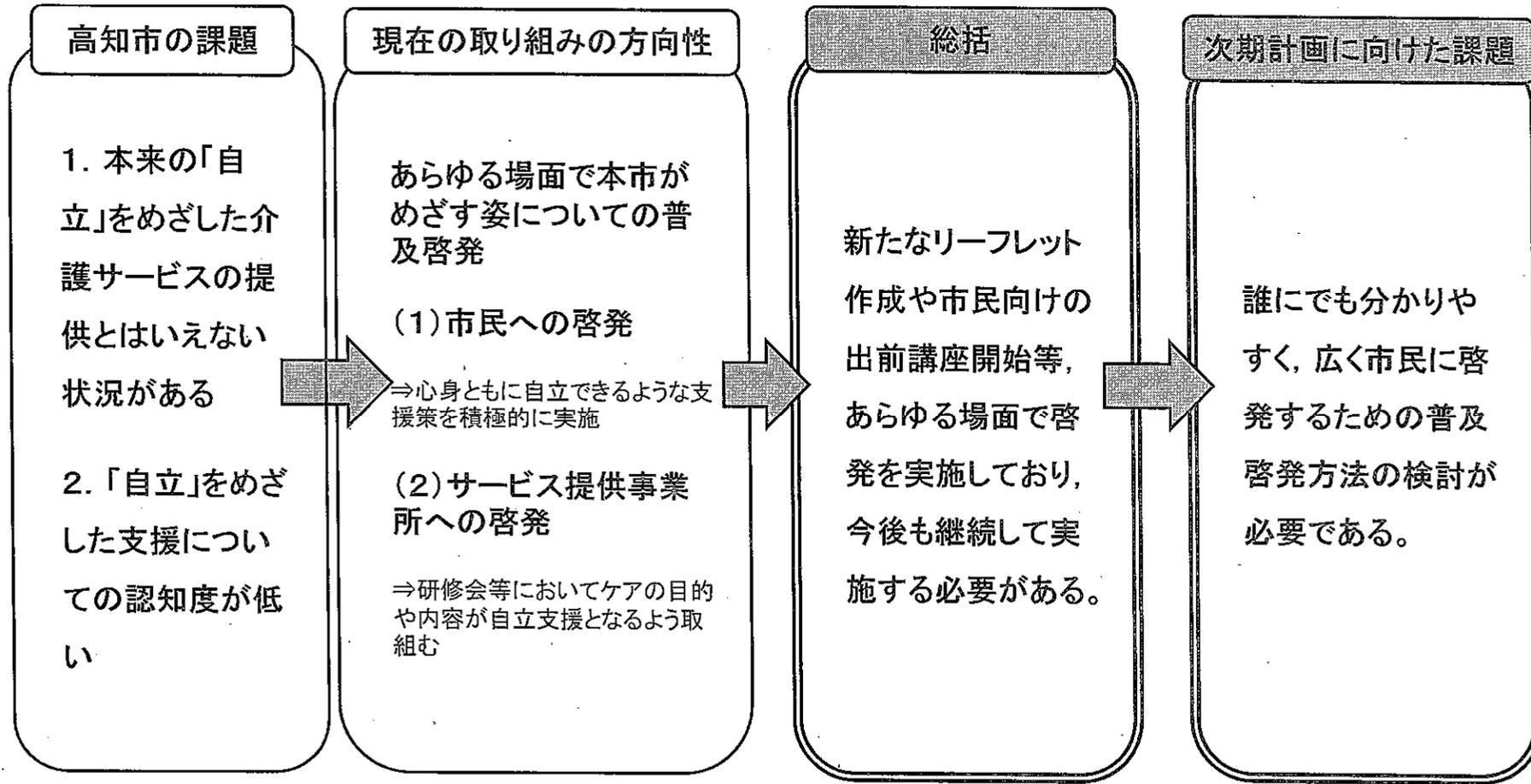
1-4: 生活支援の充実

1-5: 介護サービスの質の向上

1-6: 医療・介護連携

1-1

自立支援の理解促進



1-1 指標・目標値:

市民に対する「自立支援」啓発リーフレットを活用した普及啓発活動数
300回以上(平成29年度)

達成予定

(平成29年度中)

高齢者保健福祉に関するアンケート調査で「介護保険制度の趣旨を理解している」人の割合及び「自立支援の考え方を理解している(質問新設)」人の割合

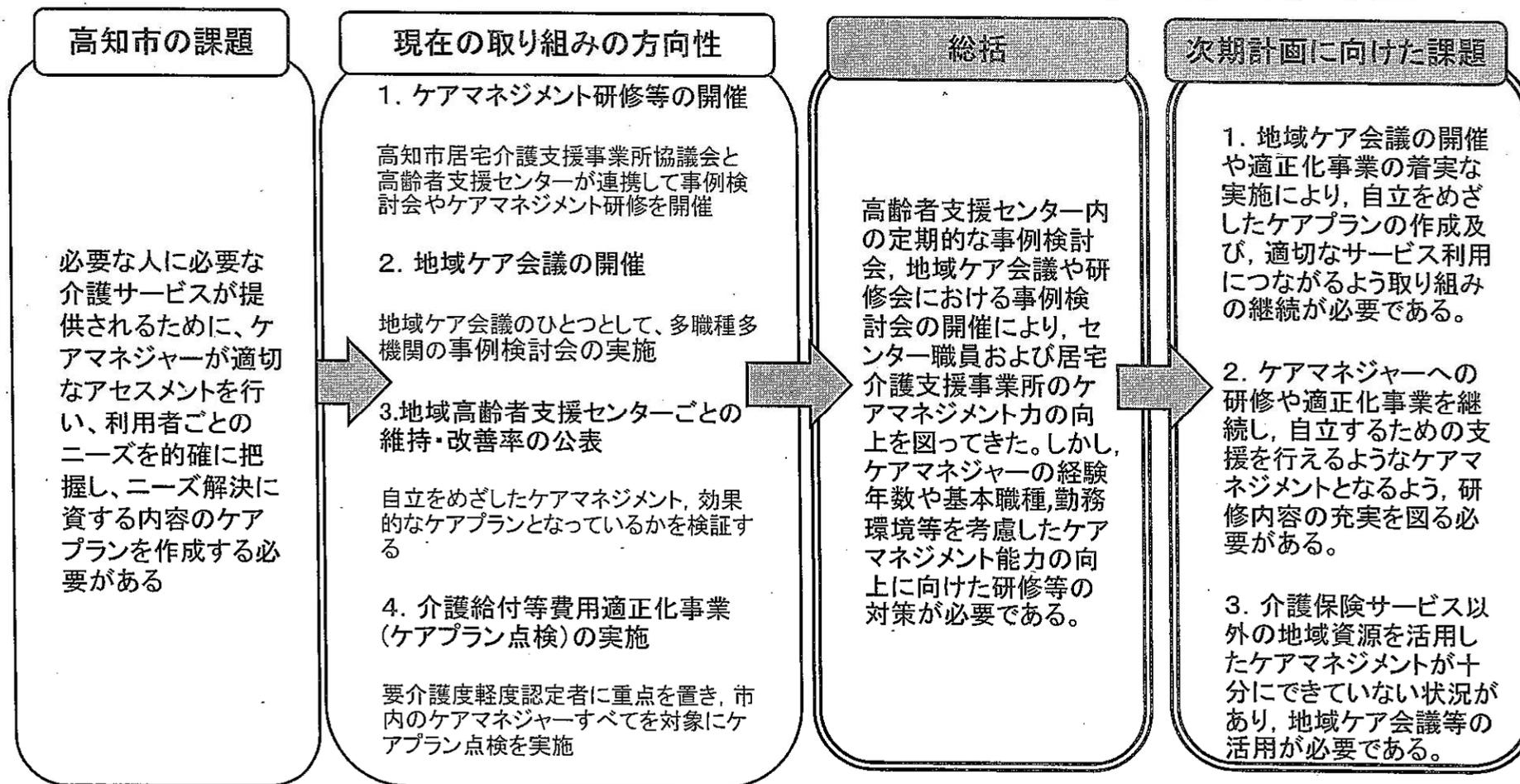
一般高齢70.5% 要支援認定者61.6%(平成26年度)

⇒ 一般高齢80% 要支援認定者70%(平成29年度)

調査未実施

1-2

自立をめざすケアマネジメントの実施



1-2 指標・目標値:

○ケアプランの点検:市内の全居宅介護支援事業所に対して実施

	実施件数	
	点検件数	ヒアリング件数
平成27年度	81件 (23事業所)	3件 (3事業所)
平成28年度	71件 (28事業所)	20件 (16事業所)

達成予定
(平成29年度中)

○新規要支援認定者で介護予防サービス利用者の認定更新時の維持改善率

	改善率	維持率
要支援1	7%	80%
要支援2	30%	55%

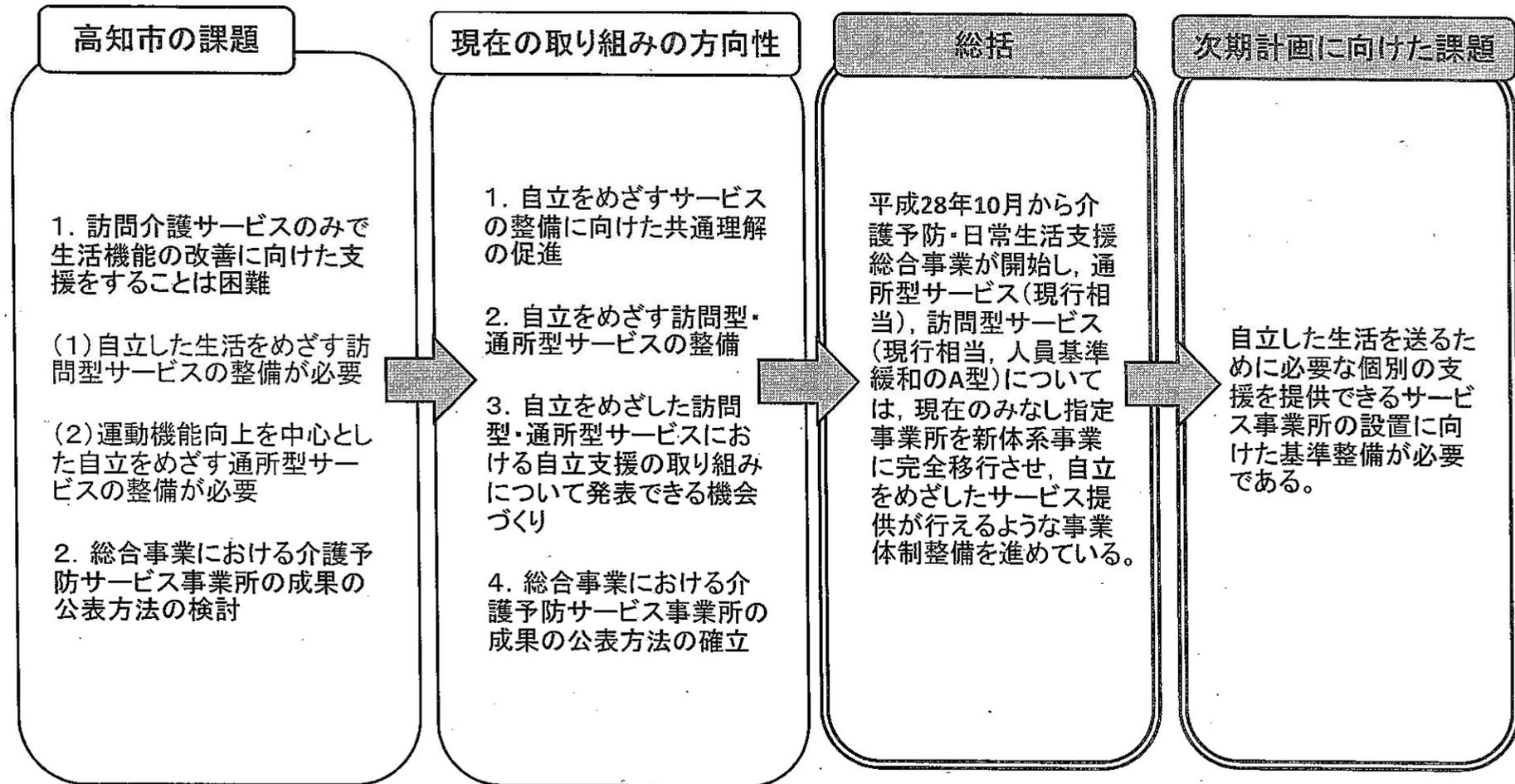


H28年度末現在	改善率	維持率
要支援1	1.7%	68.2%
要支援2	26.5%	58%

一部達成
(要支援2 維持率のみ)

1-3

自立をめざす介護予防サービスの提供



1-3 指標・目標値:

・通所型介護予防サービス利用者のうち認定更新時に介護度が改善・維持している割合

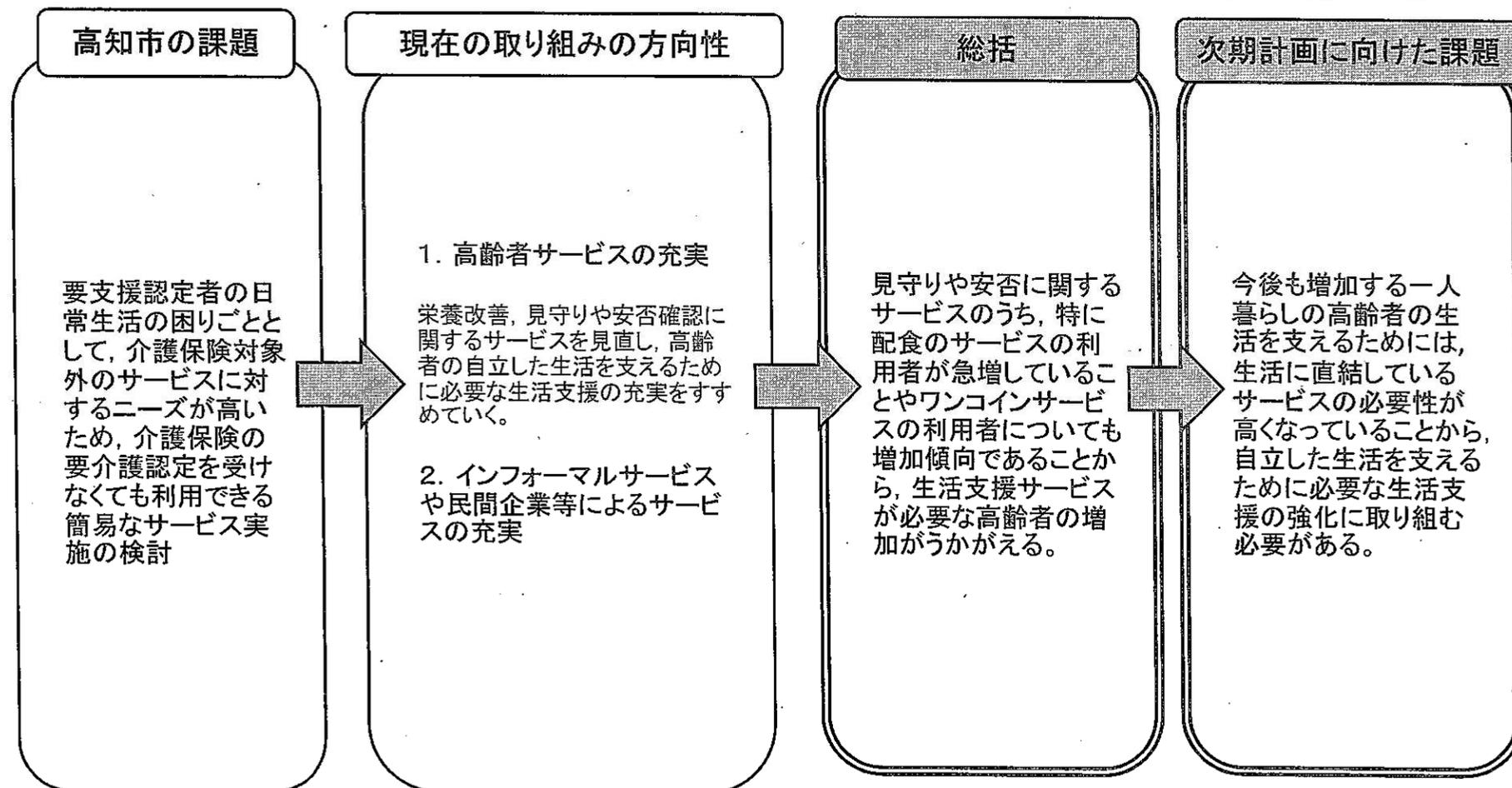
改善率: 7.9% ⇒ 10%(平成29年度)

維持率: 67.8% ⇒ 75%(平成29年度)

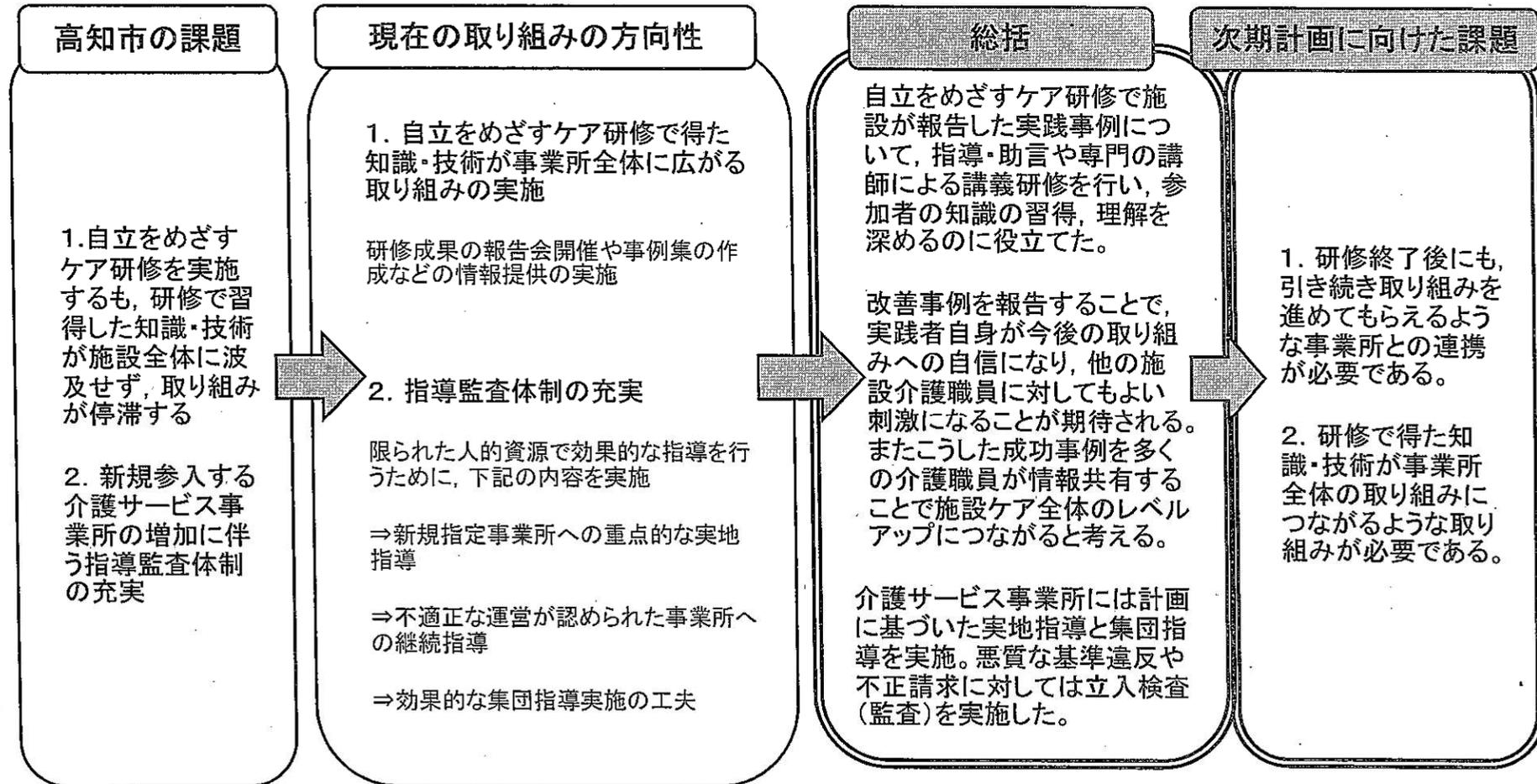
H28年度末現在	改善率	維持率
	7.2%	66.8%

未達成

1-4 生活支援の充実



1-5 介護サービスの質の向上



1-5 指標・目標値:

＜自立をめざすケア研修
(認知症対応型共同生活介護事業所を対象)＞

⇒参加事業所のうち、日中おむつ使用率
2割以下の事業所の割合 90%以上

未達成

⇒参加事業所のうち、1日の水分摂取量
1,500cc以上の事業所の割合 40%以上

達成

研修終了時	日中おむつ使用率2割以下の事業所	1日の水分摂取量1,500cc以上の事業所
平成27年度(N=13)	84.6%	61.5%
平成28年度(N=31)	71.4%	42.8%

1-6 医療・介護連携

「在宅医療・介護連携推進事業」が介護保険法 地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、全市町村において平成30年4月には実施すべき事業となった。

高知市においては高齢者保健福祉計画策定後の平成27年度から様々な取り組みを開始した(詳細については別紙資料参照)。

高知市の課題

1. 医療機関の機能分化と入院期間の短縮が進む中で、在宅での生活を希望する人と家族が安心して在宅生活を送ることができる支援体制づくり

2. 医療機関と介護の窓口であるケアマネジャーがより連携しやすい体制づくり

現在の取り組みの方向性

1. 医療と介護の連携協議

⇒高知市医師会や居宅介護支援事業所連絡協議会等と協働し、地域の在宅医療・介護連携の相談窓口を担う「在宅医療・介護連携支援センター」の設置

⇒各圏域での地域ケア会議開催等を通じて連携を図っていく

2. 医療・介護・保健福祉の連携推進、知識と質の向上

地域医療カンファレンスに協力し、圏域での在宅生活を支えるネットワークの構築に取り組む

総括

平成28年6月に高知市医師会への委託により「高知市在宅医療介護支援センター」を設置することができた。

高知市医師会主催の地域医療カンファレンスにもセンター職員が参画しながら連携を推進している。

各圏域では地域ケア会議が開催されているため、その会議との連携は今後進めていく必要がある。

次期計画に向けた課題

1. 高知市在宅医療介護支援センターとともに、これまでの活動から見てきた課題への取り組みを推進していく必要がある

2. 在宅医療・介護連携推進委員会における課題の抽出及び対策の検討が必要である。

重点施策2: 認知症の人への支援

<各施策>

2-1: 認知症の人への支援

2-2: 初期から切れ目ない支援体制の充実

2-3: 介護者への支援

方向性

- 認知症に関する基礎知識や基本的ケア, 相談先についての啓発
 - 本人の望む暮らしの実現のための, 本人を中心とした初期からの切れ目ない支援体制の充実
 - 介護をしている家族への支援の充実
- 

総括

取り組み状況詳細については
「添付資料2」P.5～P.6参照

認知症サポーター新規養成数は見込みより若干減少しているが、総受講者数は年々増加しており、認知症に関する正しい知識が広がっている。

認知症サポーター養成講座を修了した方を対象に、認知症サポーターステップアップ研修を開催し、地域でのボランティア活動ができる人を養成した。研修修了者がキャラバンメイトとなる等新たに活動する人が増加している。

各地域高齢者支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人への支援を通じて、医療や介護、地域の支援機関とのネットワーク化等の支援体制強化を行った。

認知症と考えられる方の早期支援のための認知症初期集中支援チームを設置し、医療や介護サービスにつなげ、在宅生活の継続支援に取り組んでいる。

認知症カフェはボランティアが中心となって開設されている。認知症カフェでは認知症の本人が参加したり、介護者が相談できる場となっている。

次期計画への課題

認知症サポーターステップアップ研修の開催内容についてより工夫・充実を図る。

認知症初期集中支援チームの体制強化を進めるとともに、各地域高齢者支援センターに配置された認知症地域支援推進員との連携を強化していく。

認知症カフェの整備や充実を図るため、介護者への周知や参加の促し、運営人員の確保のための研修会の開催などの支援体制の構築を行う。

重点施策3： 高齢社会の健康づくり

<各施策>

3-1: 生活習慣病の予防

3-2: 住民主体の介護予防活動への支援

3-3: かかりつけ医, かかりつけ歯科医,
かかりつけ薬局の普及

方向性

- 生活習慣病予防に向けた啓発, 及び健診結果に基づく健康づくりの展開
 - 関係機関との協働による健康づくりに取り組む体制の構築
 - 介護予防啓発, 住民主体の介護予防活動への支援
 - かかりつけなど医療機関等との連携体制づくり
- 

総括

取り組み状況詳細については
「添付資料2」P.7～P.9参照

要介護状態の原因となる生活習慣病の発症予防や重症化予防に向けて取り組んできた。

28年度より、「いきいき健康チャレンジ事業」を開始し、生活習慣病予防に向け、若い年代からの健康づくりの取り組みを始めた。

住民主体の介護予防活動として、啓発活動や「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」「しゃきしゃき百歳体操」を地域のあらゆる場所で開催できるよう、立ち上げ支援やインストラクターの派遣を行った。体操会場数、参加者数ともに増加している。また、サポーター育成も行いサポーター数も増加している。

「こうち笑顔マイレージ(健康づくり活動)」もいきいき百歳体操に継続して参加するための意欲維持の一環として取り組み、登録者も増えている。

高知市医師会、高知市歯科医師会、高知市薬剤師会と連携をとり、機会を捉えて、「かかりつけ」を持つことの必要性を啓発してきた。また、医科・歯科・薬科が連携して、相互に紹介する仕組みづくりについて取り組み始めた。

次期計画への課題

高齢期の健康づくりは、食事・運動・社会参加の視点で、虚弱予防を中心に、健康づくり計画やデータヘルス計画とも合わせて、取り組みを進めていく。

住民主体の介護予防活動は、今後も引き続き「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」「しゃきしゃき百歳体操」の会場数の増加のための普及啓発に取り組んでいく。また、体操に継続して参加できなくなった方へのフォロー、インストラクターやサポーター支援、活動会場等への継続的な関わりが行える体制構築を検討していく。

要介護状態になるほど、かかりつけ歯科医がおらず、定期的に歯科受診する人が少なくなるため、介護予防事業と連携して啓発していく。

医科・歯科・薬科が連携して相互に紹介する仕組みの強化を行う。

重点施策4: いきがいづくり

<各施策>

4-1: 社会参加を支援するしくみづくり

4-2: 地域での支え合い・助け合いの
しくみづくり

方向性

- 高齢者の持つ経験や知識、技能を活かした社会参加の推進
 - 高齢者の就労・社会参加の支援、人材コーディネート、ボランティアの支援、情報の一元化等による身近な地域での支え合い・助け合いの推進
- 

総括

取り組み状況詳細については
「添付資料2」P.10参照

高齢者がいきがいを得て介護を受けることなく過ごしていけるよう、シルバー人材センターでの活動や宅老所、地域交流デイサービスの利用等、社会参加を支援する仕組みとして取り組んでいる。

介護保険施設等でのボランティア活動等社会参加のきっかけとして、こうち笑顔マイレージの登録者が増加している。

地域の担い手育成研修を実施し、地域での支え合いマップづくりに取り組んだことで、新たな住民主体の活動が生まれている。

地域福祉活動充実のため、生活支援に関わる関係者が協議する場として第1層協議体(市全域)を設置。協議体では各団体の活動状況の共有を図りながら、高齢者の生活ニーズや地域資源の把握を行い、地域課題解決に向けた支援体制の構築に取り組んでいる。

次期計画への課題

宅老所等の利用状況を分析し、利用者数の増加に向けた事業内容の見直しや新たなサービス提供を行う等、ニーズに沿ったものに変えていく。

こうち笑顔マイレージのボランティア登録者は増加しているが、社会参加のきっかけとなるよう制度に関してより一層周知していく。

より身近な地域で助け合い活動が推進できるよう、日常生活圏域において、生活支援に関わる関係者と協議しながら、更に地域資源の把握等を行い、必要な地域資源の開発や高齢者の生活ニーズと地域支援のマッチング等に取り組んでいく。