

第 7 期事業計画の検証と課題

基本的な方向	施策体系	取組状況の検証	課題
I 安心して暮らせる我が事・丸ごと※の地域づくりの推進	<p>1 生涯現役で活躍する社会づくり</p> <p>(1) 生きがい活動の充実</p> <p>2 住民が支え合う地域づくり</p> <p>(1) 支え合う地域づくり会議の推進</p> <p>(2) 地域での見守り支援体制の整備</p> <p>(3) 在宅を支援する生活支援サービス</p> <p>3 地域包括支援センターの機能の充実</p> <p>(1) 支援体制の整備・強化</p> <p>(2) 地域ケア会議の推進</p> <p>(3) 地域福祉ネットワーク構築事業の充実</p> <p>4 安心して暮らすための環境づくり</p> <p>(1) 高齢者の住まい</p> <p>(2) 非常災害時の体制整備・支援体制</p>	<p>●生活支援コーディネーターによる支え合う地域づくりの推進</p> <p>・H30年度から、市に第1層生活支援コーディネーターを1名配置し、日常生活圏域(地域包括支援センター)の第2層生活支援コーディネーター(11名)と連携し、地域へ外向き、見守りや生活での困り事に対する助け合い等、地域での支え合いの必要性を周知し、地域づくりを進めた。</p> <p>・第2層生活支援コーディネーターが中心となり、地域で「支え合う地域づくり会議」を開催し、参加した地域住民とともに地域課題の把握や課題の解決策についての検討を行った。(H30:56回、R1:44回)</p> <p>●地域包括支援センター機能の強化</p> <p>・H30年度から、認知症機能強化型として2か所の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を2名配置し、他の地域包括支援センター(9か所)への助言指導などの体制を整備し、認知症高齢者の支援体制づくり・相談対応の機能強化を図った。</p> <p>・地域包括支援センターの相談業務において、経済困窮や障がい等複合的な課題を持つ高齢者の相談が増えており、制度・分野を超えた複合的な課題に対応するため、他分野の支援者との合同研修会を開催する等、地域包括支援センター職員の資質向上や連携体制の強化を図った。</p> <p>●地域ケア会議の開催</p> <p>・高齢者個人に対する支援の充実(在宅生活限界点の引き上げ)とそれを支える社会基盤の整備(地域づくり)を目的に地域ケア個別課題会議(R1:100回)を開催した。</p> <p>・地域ケア個別課題会議では、独居や認知症、障がいなど複合的な課題を抱えた高齢者の事例が増加し、身寄りのない高齢者への支援や他機関の連携支援が課題となっている。会議には、医療・介護の専門職のほか、民生委員等地域住民の参加もあり、地域の見守り支援体制の整備に繋がった。</p>	<p>●地域共生社会の実現に向けた仕組みづくり</p> <p>・地域住民は、地域で課題を解決する互助の必要性を感じているが、活動の担い手や協力者不足等の理由から、活動の困難さを感じており、取組みにつながっていない地区も見受けられる。単身世帯や認知症高齢者の増加による見守りや声かけ、ゴミ出しといった生活支援等の課題に対して、地域、行政だけで解決できないことが増加していることから、<u>新たな地域資源として、民間企業やNPOなど多様な主体と連携した取組みを検討する必要がある。</u></p> <p>・地域の課題解決のために活動する地区も見られることから、住民相互の支え合い機能を持つ、<u>あつかり福祉ネット(小学校区単位)の強化を図り、その活動に対し、第1層及び第2層生活支援コーディネーターや関係団体が積極的に介入する等協働で、地域課題の解決に取り組む体制を整備する必要がある。</u></p> <p>・地域活動を企画・運営する人材の発掘や育成、また活動の継続が求められることから、その方法について市として検討が必要である。</p> <p>●在宅生活を支援する体制の強化</p> <p>・複合的な課題を抱えた高齢者への対応として、高齢、障がい、生活困窮、住宅等の各分野が横断的に対応できる相談体制を整備し、<u>地域包括支援センターとの連携強化が求められる。</u>また、地域においては、見守り等、地域での支援体制づくりを引き続き進めていく必要がある。</p> <p>・地域個別課題会議は、個別ケースの課題解決や自立支援の促進等を目指す検討のみならず、在宅生活を継続する上で重要な要素となる、地域の支援体制づくりの場となっていることから、引き続き、個別課題に応じた専門職や地域関係者の参加による会議の開催が求められる。</p>
	II 自立支援・重度化防止に向けた取組み推進	<p>1 健康づくりの推進</p> <p>(1) 元気なうちからの健康づくり</p> <p>2 介護予防・日常生活支援総合事業・自立支援の推進</p> <p>(1) 地域づくりに繋がる介護予防の普及・啓発</p> <p>(2) 地域リハビリの視点を生かした介護予防推進</p> <p>(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進</p> <p>(4) 自立支援に向けたケアマネジメントの推進</p>	<p>●健康づくり</p> <p>・H30年に「高岡市健康増進計画(健康たかおか輝きプラン)」を策定し、令和元年度から「健康たかおか10か条」の普及啓発を実施。</p> <p>・H30年度から、新たに小学校6年生・保護者にがん予防啓発リーフレットを配布。</p> <p>・H30年度から、新たにかかりつけ医と連携し、糖尿病性腎症の重症化予防を図るための保健指導を実施。</p> <p>●住民主体の通いの場の創設</p> <p>・自立した元気な高齢者の増加を目指し、H27年度から運動プログラムを取り入れた地域で住民が主体的に取り組む「<u>通いの場</u>」の立ち上げを進めてきた。<u>令和元年度からは、立ち上げに対する補助制度を創設し、立ち上げの促進を図った。</u></p> <p>活動の担い手不足や集う場が無い等の理由から、立ち上げが進まない地区があることから、<u>令和元年度から新たに、民間事業者等と連携した介護予防活動の場づくりを進めた。</u>(R1:71箇所)</p> <p>●介護予防・日常生活支援総合事業の推進</p> <p>・通所型および訪問型サービスAについては、供給体制が整備されてきており、利用件数も増加している。一方、住民主体による通所型および訪問型サービスBの創設に向けて、通いの場の運営や見守りや買物支援等の訪問活動等、サービス提供の担い手となる人の養成・発掘等に取り組んだ。</p> <p>●自立支援に向けたケアマネジメントの推進</p> <p>・薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士などの多職種が協働し、高齢者の自立に資する支援内容を検討する地域ケア個別会議(自立支援会議)をH30年度に立ち上げ、開催した。(R1:5回、10事例)</p>

基本的な方向	施策体系	取組状況の検証	課題
III ニーズに応じたサービス提供体制の構築	<p>1 認知症高齢者支援の充実と権利擁護の推進</p> <p>(1) 認知症に関する正しい理解の普及・啓発の推進</p> <p>(2) 認知症高齢者とその家族への支援体制づくり</p> <p>(3) 高齢者の権利擁護の推進</p> <p>2 ニーズに応じたサービス提供体制の構築</p> <p>(1) 在宅医療と介護の連携支援体制づくり</p> <p>(2) 医療・介護ネットワークの推進</p>	<p>●認知症高齢者支援の充実</p> <p>・H30年度から新たに、高齢者が利用する地域の商店・スーパー等民間企業を対象とした「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症に関する知識の普及・啓発を図った。</p> <p>・令和元年度から、認知症サポーター養成講座修了者を対象に認知症ステップアップ講座を実施し、地域の身近な支援者の養成及び活動登録を行った。活動登録者数:38人。</p> <p>・H30年度から認知症初期集中支援チームを1チーム増やし、2チーム体制とした。市の北部と南部に担当エリアを設定し活動を実施し、認知症の早期発見・早期治療に結びつける相談支援体制の強化を図った。また、必要に応じて認知症疾患医療センターに繋ぐなど連携体制の整備も図った。(R1:認知症初期集中支援チーム新規介入件数 52件)</p> <p>●権利擁護の推進</p> <p>・H31.4月呉西地区成年後見センターを開設し、成年後見制度に関する相談業務や市民後見人養成講座を実施した。市民後見人バンク登録者49名。(うち、高岡市14名)</p> <p>●在宅医療と介護の連携推進</p> <p>・在宅支援に関わる職種間の連携強化を図るため、多職種による研修会や事例検討会を開催した。(R1:5回)</p> <p>・H30年度から、エンディングノート(人生いきいきノート)の配布(8,800部)およびACP(愛称:人生会議)について普及啓発を図った。</p>	<p>●認知症の人が暮らしやすい地域づくり</p> <p>・認知症への理解促進を図るため、引き続き、認知症の人と地域で関わる機会が多い民間企業等を対象に、認知症サポーター養成講座等の機会を活用し、普及啓発を行うことが必要である。</p> <p>・地域での支援体制を強化するため、認知症ステップアップ講座による地域の身近な支援者の養成や「支え手」と「受け手」のマッチングの仕組みづくりが必要である。</p> <p>●発症や進行を遅らせる認知症予防の強化</p> <p>・認知症の発症を遅らせるため、住民主体の通いの場の立ち上げを推進するとともに、通いの場において、体操による運動不足の改善のほか、出前講座による糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防啓発等、認知症予防に資する可能性が示唆されているプログラム提供を進めていくことが必要である。</p> <p>・早期発見・早期対応のため、地域の医療機関、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センターをはじめ、歯科医療機関や薬局等との連携を更に推進し、多職種が連携した支援体制の強化を図ることが必要である。</p> <p>●在宅医療・介護連携の推進</p> <p>・入院期間が短くなっていることから、在宅支援に向けては、入院早期から医療と介護の連携が求められる。</p> <p>・高齢者が安心して在宅生活を継続するため、介護職を対象した医療関係の研修会の開催等を通じて、在宅医療・介護にかかわる専門職の資質向上が求められている。</p> <p>・高齢者の意思が尊重され、自分らしく暮らし続けることができるよう、自らの人生の振り返りや今後の暮らし方等を考えるきっかけとして、エンディングノート(人生いきいきノート)の活用について周知を図っていく。</p>
IV 介護保険サービスの適正な運営	<p>1 介護サービスの充実</p> <p>(1) 居宅サービス</p> <p>(2) 地域密着型サービス</p> <p>(3) 施設サービス</p> <p>2 介護給付等に要する費用の適正化</p> <p>(1) 要介護認定の適正化</p> <p>(2) ケアマネジメントの適正化</p> <p>(3) 事業者のサービス提供体制、介護報酬請求の適正化</p> <p>3 魅力ある福祉職場づくり・業務効率化の実践</p> <p>(1) 福祉・介護人材確保に向けた横断的取組み推進</p> <p>(2) 業務効率化の取組み推進</p>	<p>●施設整備の状況</p> <p>・第7期計画に掲げる地域密着型サービス設置について、在宅介護実態調査結果等の利用者ニーズを踏まえ整備を進めることとしていたが、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、介護事業所の参入意向が落ち込み、当初計画に対し、少ない施設整備となる予定。(看護小規模多機能型居宅介護 計画1→1、小規模多機能型居宅介護 計画2→1、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 計画2→1)</p> <p>・慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため平成30年度に創設された介護医療院への転換が進んだ。(介護療養型医療施設からの転換 135床、医療療養病床からの転換 3床)</p> <p>●要介護認定の適正化</p> <p>・更新申請については、居宅介護支援事業所や介護保険施設に介護認定調査を業務委託しているが、介護認定調査の平準化を図るため、保険者が認定調査結果の点検等(事後チェック)を実施している。</p> <p>●介護人材の確保</p> <p>・平成21年度以降、国において介護職員の処遇改善を図るための介護報酬改定が行われている。なお、市内地域密着型サービス事業所における介護職員処遇改善加算取得割合は、令和2年4月時点で100%となった。</p> <p>・令和2年2月～3月に行った介護サービス事業所調査では、市内約7割の事業所で人材不足感がある。</p>	<p>●適正な基盤整備</p> <p>・団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、介護サービス需要が増加する2040年を見据え、必要となるサービス提供体制を整備する必要がある。</p> <p>●介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化</p> <p>・介護専門職が、利用者のケアに特化できるよう、国・県と連携し、地域の元気高齢者に周辺業務(ベッドメイキング、食事の配膳等)を担ってもらう等、多様な人材の確保に努める。</p> <p>・職員の定着促進(離職防止)を図るため、介護現場における介護ロボット・ICTの活用により、職員の労働負担の軽減や業務の効率化を推進する必要がある。</p> <p>・将来の介護業務の担い手となる若者に対し、介護職の魅力等に関する情報発信を行う。</p>