

令和7年度 地域包括支援センター事業報告

1. 介護予防施策

(1) 具体的な取組

- ① 前期高齢者(65歳～74歳)の介護予防教室の推進を図る。
- ② 医療機関と連携し、対象者を事業目的ごとに分類する。「下肢筋力の改善や維持を目的とした体操教室」「重度化し介護保険に移行しないためにリハビリを重点に行う教室」
- ③ 対象者把握を円滑に行うため、事業内容を図表化し関係機関と共有する。
- ④ 高齢者元気度アップ事業を活用し、個人ポイントによる通いの場への参加促進、グループポイントによる相互活動の推進、高齢者の転倒予防における住民主体の体操(ころばん体操)の促進

(2) 令和7年度 目標(事業内容・数値目標)及び実績(達成状況)

項目	数値目標	実績値(見込)
フレイル予防対策を目的にした運動教室開催 (ゆうゆう運動教室)	延1,050人(60回/年)	延べ653人(60回)
下肢筋力の維持改善を目的とした運動教室開催 (げんきぼ教室)	延600人(60回/年)	延べ642人(60回)
重症化予防のための運動教室 (個別リハビリ教室)	延300人(30回/年)	延べ150人(30回)
ヨガ運動教室(高齢者)	24回/年	延べ174人(23回)
ころばん体操(サロン参加者)	延べ300人(48回/年)	延べ345人(47回)

2. 地域ケア会議関連施策

(1) 具体的な取組

- ① 介護予防、重度化防止のための地域ケア個別会議の定期的な実施
- ② 介護予防、重度化防止のための地域ケア個別会議に係る参加者向け研修会の実施
- ③ 介護予防、重度化防止のための地域ケア個別会議実施後のモニタリング
- ④ 複数の個別事例から地域課題解決にむけた地域ケア推進会議の実施

(2) 令和7年度 目標（事業内容・数値目標）及び実績（達成状況）

項目	数値目標	実績値（見込）
地域ケア個別会議	2月に1回開催（各2事例）	6回開催 11事例
会議の参加者を対象とした意見交換や研修会を実施	年1回	年1回（11月）
モニタリングの実施	会議で検討した全事例のモニタリングを実施	会議終了後の評価を実施

3. 在宅医療・介護連携推進施策

(1) 具体的な取組

- ① 各事業所の取組や課題をもとに研修や発表・報告する機会を設けることで職員のモチベーションアップへ繋がると共に、サービス内容の充実を図る。
- ② 介護に関する相談窓口の整備→すべての町民の保健・福祉等に関する相談は介護福祉課内で福祉チームと介護・地域包括支援センターの職員が連携して対応する。
- ③ 大隅地域入退院支援ルールを活用し、各関係機関と円滑な体制整備。

(2) 令和7年度 目標（事業内容・数値目標）及び実績（達成状況）

項目	数値目標	実績値（見込）
総合相談支援	相談件数：410件	相談件数：400
指定介護予防支援事業（延べ）	件数：690件	件数：680件
総合事業のケアプラン作成	件数：245件	件数：222件
居宅介護支援専門員研修会	6回	7回（南大隅町と合同開催）
福祉・介護事業所ネットワーク連絡会	5回	5回 延べ80名参加
在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会	1回	1回（包括運営協議会内にて報告）

4. 認知症関連施策

(1) 具体的な取組

- ① 認知症予防普及啓発活動として、認知症サポーター養成講座や認知症パートナー養成講座を小学校や、各事業所・地域サロン等で開催し、多くの住民に共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深める。
- ② 認知症があっても、やりたいことにチャレンジし、社会や当事者同士でつながっていける場所・仕組みをつくる。(ゆうゆうカフェの開催)
- ③ 認知症があっても、少しでも生活しやすく、使いやすいまちに変えていく。(チーム「あ!! to HOME」会議の開催・認知症フレンドリー事業所の登録促進)
- ④ 認知症相談者については、初期集中支援チームによる早期介入と看護師による継続訪問と経過観察。
- ⑤ 徘徊高齢者等 SOS ネットワークの推進を図る。
- ⑥ 福祉・介護事業所ネットワーク構築により相互の連携強化を図る

(2) 令和7年度 目標(事業内容・数値目標)及び実績(達成状況)

項目	数値目標	実績値(見込)
認知症カフェの開催	実施回数：48回 参加者数(延べ)：480名	実施回数：50回 参加者数(延べ)：381名
認知症サポーター養成講座	受講者数(延べ)：220人	開催数：8回 受講者数：81名(延べ257名)
認知症パートナー養成講座	受講者数(延べ)：283人	開催数：12回 受講者数：129名(延べ429名)
認知症集中支援チーム活動	※令和7年度実績報告については委託先である医師会立病院から報告(令和8年5月報告会開催予定) (令和6年度実績) 新規ケース1件 継続ケース10件 専門医を含むチーム員会議：9回 取扱件数：11件 検討委員会：回	
チーム「あ!! to HOME」会議		全体会議：1回 研修会：3回 74名

認知症フレンドリー「旅するミニ図書館」トランクリブラリー（移動図書）		トランク：4台
図書室「認知症との出会いコーナー」設置		本庁・支所図書館
認知症フレンドリー事業所	25事業所 （令和8年目標）	8事業所
SOS登録者		13名

5. 生活支援体制整備関連施策

（1）具体的な取組

- ① ふれあいいきいきサロンなどの住民主体の通いの場の充実を図るため講師の派遣や高齢者地域支え合いグループポイントの活用など身近な地域でふれあい活動が出来るように支援する。

（2）令和7年度 目標（事業内容・数値目標）及び実績（達成状況）

項目	数値目標	実績値（見込）
元気度アップポイント事業	450人	430人
元気度アップポイント事業 （活動回数）	14,400人	13,900人
通いの場（サロン）	45グループ	40グループ

令和 8 年度 地域包括支援センター事業実施方針・計画書

【実施方針】

本センターは、錦江町第 3 次総合振興計画が掲げる“すべての住民が自分らしく幸せに”の理念及び第 9 期介護保険事業計画に基づく地域包括ケアシステムの深化を踏まえ、医療・介護・福祉・生活支援・予防・権利擁護等の各施策を有機的に連携させ、高齢者をはじめとする住民一人ひとりの自立支援と重度化防止を図るとともに、地域全体で支え合う持続可能な仕組みづくりを推進する。

1. 介護予防施策

(1) 現状と課題

本町の高齢化率は、49.7%(R8.2)であり町民の約 2 人に 1 人が高齢者という現状は変わらない。

住民の介護予防をはじめとする健康を保つための普及啓発や意識付けが不十分であるため、重症化してからの介護保険申請が目立つ。また、介護予防教室参加者のほとんどが 80 代から 90 代と後期高齢者に集中しており、早い段階からのフレイル予防を含めたアプローチが出来ていない。

さらに、介護予防施策を支えている人材も高齢化しており、新たな人材確保や人材育成、地域で支え合える仕組み作りが必要となる。

【前年度の取組を踏まえた現状と課題】

介護予防に関する事業(運動教室や通いの場など)が多数あるが、住民のそれぞれの状況に合わせた適切な事業への案内や対象基準などが整理できていないため、既存の事業を見直し、介護予防に効果的な流れを評価し定着させる必要がある。流れが整理できていないため参加者の固定化や運動教室から地域の受皿に帰ることが出来ない参加者が多い状況。

自己の健康意識を高め継続的な介護予防をすすめることや、地域で支え合い、出来ることを少しずつ実践していける人材育成が必要。

(2) 令和8年度 目標（事業内容・数値目標）

項 目	数 値 目 標
フレイル予防対策を目的にした運動教室開催 （ゆうゆう運動教室）	延 1,050 人（60 回/年）
下肢筋力の維持改善を目的とした運動教室開 催（げんきぼ教室）	延 650 人（60 回/年）
重症化予防のための運動教室 （個別リハビリ教室）	延 300 人（30 回/年）
ヨガ運動教室（高齢者）	24 回/年
ころばん体操（サロン参加者）	48 回/年

※フレイル予防、介護予防対策の一環として、歯科保健に関連するアプローチも取り入れながら評価を行っていきます（一体化事業）。

2. 地域ケア会議関連施策

(1) 現状と課題

平成 30 年度より介護予防・重度化防止のための地域ケア個別会議を実施している。第 1 号被保険者において要支援者及び要介護者のうち、軽度者（要支援 1～要介護 1）の認定率が 3 割程度を占め、要介護 3 以上の所謂重度認定者が増加している傾向にあることから、自立支援に向けた専門職等の多角的な視点での検討やケアマネジメントにおける課題解決力の向上が必要である。

【前年度の取組を踏まえた現状と課題】

現在のケアマネジメントの多くが介護サービス提供に依存するものが多く、利用者や地域への働きかけ等につなげていない。地域ケア個別会議終了後のモニタリング評価や分析から事例課題に対するフィードバックが十分に行えていないことや、個別会議を通じた地域課題の抽出及び解決に向けた取り組みに課題がある。

(2) 令和8年度 目標（事業内容・数値目標）

項 目	数 値 目 標
地域ケア個別会議	隔月 1 回開催 （年 6 回 各 2 事例）
会議の参加者を対象とした意見交換や研修会 を実施	年 1 回
モニタリングの実施	会議で検討した全事例のモ ニタリングを実施

3. 在宅医療・介護連携推進施策

(1) 現状と課題

本町に入院機関を有する病院は 1 箇所、その拠点病院である肝属郡医師会立病院が実施している「在宅医療連携拠点整備事業」を継続し、在宅医療・介護連携ができてきている現状である。また、令和 2 年度に設立した錦江町介護・福祉事業所ネットワーク連絡会も多職種協働による福祉と医療の連携を推進している。

【前年度の取組を踏まえた現状と課題】

高齢過疎地域において、少ない福祉・介護資源、医師の高齢化も喫緊の課題であるが、各現場での課題を行政と事業所が共有し、連携することで解決策を講じていく必要がある。また、各事業所の取組みや課題をもとに研修を行い、サービス内容の充実を図りたい。

(2) 令和 8 年度 目標（事業内容・数値目標）

項 目	数 値 目 標
総合相談支援	410 件
指定介護予防支援事業（延べ）	690 件
総合事業のケアプラン作成	245 件
居宅介護支援専門員研修会	年 6 回（南大隅町と合同）
福祉・介護事業所ネットワーク連絡会	年 5 回
在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会	年 1 回

4. 認知症関連施策

(1) 現状と課題

高齢者の約 6.2 人（推計）に 1 人が認知症であり、町民の 1 割強が認知症の方と共に生活しているという現状から、認知症の方が生活しやすいまちづくりを目指し、①普及啓発②認知症カフェ③まちづくりの 3 つの柱を軸に「認知症フレンドリーな錦江町づくり」の取組を引き続き推進する必要がある。

【前年度の取組を踏まえた現状と課題】

高齢化が進む中で、認知症当事者の視点に立ち当事者同士がつながり、社会参加できるコミュニティの構築促進等、初期集中支援チームと連携し、普及啓発や早期発見・早期ケアに努めているが、日常生活にさほど支障は無いが、身近な人とのトラブルが発生するなど認知症の症状として特定できない、本人の認知機能がある程度保たれている状態（MC I）での受診につなげるために軽度者をどのように支援していくか、家族や近隣者の理解と支援が課題である。

(2) 令和8年度 目標 (事業内容・数値目標)

項 目	数 値 目 標
認知症カフェの開催	実施回数：48回 参加者数 (延べ)：480名
認知症サポーター養成講座	受講者数 (延べ)：350人
認知症パートナー養成講座	受講者数：(延べ)550人
認知症集中支援チーム活動	検討会議：1回
チーム「あ!! to HOME」会議	全体会議：2回
認知症フレンドリー「旅するミニ図書館」トランクライブラリー (移動図書)	2か月に1回のペースで町内を回る。
図書室「認知症との出会いコーナー」設置	本庁・支所図書館
認知症フレンドリー事業所	15事業所

5. 生活支援体制整備関連施策

(1) 現状と課題

- ① 第1層生活支援コーディネーター (1名兼務) を平成29年度より配置し協議体を設置した。サロンの支援等に努めている。

【前年度の取組を踏まえた現状と課題】

人口減少や地域キーパーソンの高齢化などによる担い手不足の影響で、地区サロンや参加者数が減少し活動の継続が難しくなっている。

地域の支援体制の整備及びその担い手を養成すること。

(2) 令和8年度 目標 (事業内容・数値目標)

項 目	数 値 目 標
元気度アップポイント事業	450人
元気度アップポイント事業 (活動回数)	14,100人
通いの場 (サロン)	42グループ
生活支援体制整備協議体	年1回