

<第9期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援, 介護予防・重度化防止)

市町村名	知名町
------	-----

取組目標・重点施策等	評価
介護予防の推進	B

カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。	
<input type="checkbox"/> ①健康づくりの推進	<input type="checkbox"/> ②地域包括ケアシステムの推進に向けた体制整備
<input checked="" type="checkbox"/> ③介護予防の推進	<input type="checkbox"/> ④在宅医療・介護連携の推進
<input type="checkbox"/> ⑤認知症の人やその家族への支援の充実	<input type="checkbox"/> ⑥介護人材の確保対策の充実及び生産性向上

1 第9期計画開始前の現状
⇒見える化システム, 保険者シート等に基づく地域分析結果等

本町の高齢化率は令和5年10月1日時点39.9%で近隣自治体の中でも高く、県平均・全国平均よりも高い状況。また、令和5年度の平均寿命は全国男性81.5歳、女性87.6歳、鹿児島県男性81.0歳、女性87.5歳に対し本町男性80.7歳、女性87.0歳となっており、鹿児島県や全国と比較すると短い傾向になっている。

要介護認定者数は増減を繰り返し、令和2年(419名)、令和3年(440名)、令和4年(412名)、令和5年(405名)、令和6年(432名)となっており、要介護度別にみると要介護1が最も多い割合を占めている。

通いの場の状況について、月に1回以上通いの場に参加している人の割合は平成30年5.2%、令和元年5.7%、令和2年3.4%となっているが、令和7年3月末時点で各地域20カ所及びサロン活動グループ11となっており、特にサロン活動に関しては年々参加者が増えてきている状況。

3 第9期計画における具体的な取組
(①の課題を受けて第9期計画で設定した取組及びR5自己評価を踏まえて見直した取組)

(9期計画で設定した取組)
機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人の取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れたアプローチを目指すとともに住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりをとおして、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。

(R5自己評価を踏まえて見直した取組)
高齢者の介護予防、健康づくり支援のため、作業療法士に協力していただき、介護予防教室にて立ち座り動作・歩行の仕方など丁寧に教えていただいている。また、介護予防教室にて歯科衛生士による口腔体操を継続的に実施することで口腔機能の向上に努めている。

4 取組の数値目標及び実績 (R6年度末時点)

項目	数値目標	実績値		
		R6	R7	R8
①字介護予防教室(いきいき教室)	①20字/年225回/延べ1880名	219回 延べ1840名	-	-
②通いの場参加率	② いきいき教室 9.0% サロン活動 4.7%	いきいき教室 8.8% サロン活動4.5%	-	-
③リハビリテーション専門職の活用	③年55回	50回	-	-

5 その他実績 (R6年度末時点)
(4の数値目標の他に今回の自己評価に用いた取組とその実績)

サロン活動への参加者が増えるよう介護予防教室などで声掛けを行い、活動グループが令和4年9グループ、令和5年10グループ、令和6年11グループと増加しており、高齢者が楽しみを持ち続けながらお互いに支え合い活動されている。

6 取組と実績を踏まえた課題

令和6年度は介護予防教室に関するアンケート調査を実施できず、参加者の声を拾い上げることができなかった。また、介護予防教室で基本チェックリストを年に1回実施しているが、前年との比較まではできておらず、心身の変化を早期に気づき把握することができていない。

7 課題を踏まえた今後の取組, 改善策 (R7年度~)

介護予防教室に関するアンケート調査を実施し、高齢者のニーズを把握したうえで身体や口腔機能維持回復訓練等を行うとともに、通いの場への参加者が増えるよう様々な機会を通し参加呼びかけを行っていく。また、令和7年度から一体的実施として年度内に2回体力測定を実施予定のため、体力測定及び基本チェックリストの実施後は前回・前年と比較し心身の変化を早期に捉え介護予防活動につなげる。

<第9期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
 (自立支援, 介護予防・重度化防止)

市町村名	知名町
------	-----

取組目標・重点施策等	評価
地域包括支援センターの機能強化	D

カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。	
<input type="checkbox"/> ①健康づくりの推進	<input checked="" type="checkbox"/> ②地域包括ケアシステムの推進に向けた体制整備
<input type="checkbox"/> ③介護予防の推進	<input type="checkbox"/> ④在宅医療・介護連携の推進
<input type="checkbox"/> ⑤認知症の人やその家族への支援の充実	<input type="checkbox"/> ⑥介護人材の確保対策の充実及び生産性向上

1 第9期計画開始前の現状
 ⇒見える化システム, 保険者シート等に基づく地域分析結果等

令和4年の最多年齢帯は「70～74歳」となっている。「60～64歳」人口が少ないことから、今後、高齢者人口は減少するが、後期高齢者人口は増加する局面に入っていく。高齢者一人暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯の割合は上昇傾向にあり、全国・県と比較すると高い状況。前期高齢者の就業割合は、平成22年以降上昇し、令和2年は53.9%と全国・県を上回っているが、後期高齢者においては変化はなく、全国・県と同じ割合である。

2 1に対する課題（第9期計画における取組を設定した背景）
 ⇒R5自己評価等を踏まえた課題等

様々なニーズを抱える高齢者等が増加しているため、地域包括支援センターの人員体制の確保や職員の対応力向上が求められる。

3 第9期計画における具体的な取組
 (①の課題を受けて第9期計画で設定した取組及びR5自己評価を踏まえて見直した取組)

【第9期計画で設定した取組】
 事業の実施状況を把握し、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進める。
 【R5自己評価を踏まえて見直した取組】
 事業の目的を理解して、事業間の連携を意識した。

4 取組の数値目標及び実績（R6年度末時点）

項目	数値目標	実績値		
		R6	R7	R8
①研修等への参加	①包括支援センターの全職員が1回以上	主職員の1回以上参加	-	-
②自立支援地域ケア会議の開催	②3回	2回	-	-
③地域ケア会議常任委員会の開催	③24回	23回	-	-

5 その他実績（R6年度末時点）
 (4の数値目標の他に今回の自己評価に用いた取組とその実績)

- ・相談対象者の実人数：149人
- ・消費者安全確保地域協議会連絡会の開催：1回
- ・地域包括支援センター運営協議会（他協議会と同時開催）：1回

6 取組と実績を踏まえた課題

相談を受けても介護サービス事業所や居宅介護支援事業所の人材不足が顕著であり、スムーズに必要なサービスや支援に繋がられないケースが増えてきている。

7 課題を踏まえた今後の取組, 改善策（R7年度～）

スムーズにサービスや支援に繋がらなかったケースについて、サービス提供を断られた事業所数や利用までの待ち期間などを数値化しておく。

<第9期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援, 介護予防・重度化防止)

市町村名	知名町
------	-----

取組目標・重点施策等		評価		
在宅医療・介護連携の推進		B		
カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。				
<input type="checkbox"/>	①健康づくりの推進	<input type="checkbox"/>	②地域包括ケアシステムの推進に向けた体制整備	
<input type="checkbox"/>	③介護予防の推進	<input checked="" type="checkbox"/>	④在宅医療・介護連携の推進	
<input type="checkbox"/>	⑤認知症の人やその家族への支援の充実	<input type="checkbox"/>	⑥介護人材の確保対策の充実及び生産性向上	
1 第9期計画開始前の現状 ⇒見える化システム, 保険者シート等に基づく地域分析結果等				
令和4年度高齢者等実態調査によると、「今後希望する生活場所」は、7割強が「自宅」を希望しながらも、「最後を迎えたい場所」は「自宅」が4割、「医療施設」が2割である。ACPIについて、「知らない」と回答した割合は、「若年者」が5割強、「一般高齢者」が5割弱、「在宅要介護者」が7割となっている。また、人口動態調査によると自宅死の割合は1割程度である。				
2 1に対する課題(第9期計画における取組を設定した背景) ⇒R5自己評価等を踏まえた課題等				
今後、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が増加することが予想される。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護の関係者が連携し切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進する必要がある。				
3 第9期計画における具体的な取組 (①の課題を受けて第9期計画で設定した取組及びR5自己評価を踏まえて見直した取組)				
【第9期で設定した取組】 ・入退院支援ルール運用については、R6年度から小規模多機能型居宅介護事業所も参加することになったので、今後も運用状況を定期的に把握し、入退院時の連携が適切に行われるよう支援を行っていく。 ・高齢者やそのご家族等がケアのあり方について考えたり、必要な医療・介護サービスを適切に選択したりできるように支援を行っていく。 【R5自己評価を踏まえて見直した取組】 ・大きな台風直撃はなかったが、災害時対応については、今後も災害時対応・避難支援検討会を実施し、平時からの連携を推進する。 ・急変時の対応について、救急医療情報キットの情報が有効に活用されることで、救急医療情報キットの新規交付数の増加に繋げる。				
4 取組の数値目標及び実績(R6年度末時点)				
項目	数値目標	実績値		
		R6	R7	R8
①入退院支援	①運用状況アンケート調査: 1回	1回	-	-
②災害(台風)への対応・連携	②災害対応・避難支援検討会: 1回	1回	-	-
③ACPIの推進	③いきいき教室参加者への啓発: 4箇所	6箇所	-	-
④急変時の対応	④1年に1回、救急医療情報キットの確認(更新の支援): 90%	97.70%	-	-
5 その他実績(R6年度末時点) (4の数値目標の他に今回の自己評価に用いた取組とその実績)				
・災害時対応・避難支援検討会の開催前に要介護者等の避難希望等調査を実施し、検討会で避難受入れ体制や個々の要介護者等について情報共有・検討を行った。検討会後に福祉避難所設置シミュレーションを実施。 ・ACPI検討会を1回開催し、ACPIに係る普及啓発動画を視聴し、個人ワーク・グループワークを行った。みじらしゃカフェ(認知症カフェ)や生涯学習フェスティバルでライフプランノートを配布。広報ちな11月号にACPIとライフプランノート無料配布について掲載。 ・在宅高齢者等の急変時対応検討会を1回開催。民生委員協議会での救急医療情報キットについて説明や広報ちな5月号に救急				
6 取組と実績を踏まえた課題				
・ACPIについてはまだ知らない方が多いので、今後も普及啓発を行う必要がある。 ・救急医療情報キットの普及については、新規交付があったものの、目標の普及率(R6年度末15%)は達成していない。				
7 課題を踏まえた今後の取組, 改善策(R7年度~)				
高齢者等が望む場所での看取りのためだけでなく、急変時にも本人の意思を尊重した医療・ケアを行うために、ACPIの普及が重要である。ただし、無理に話し合いを行うことは好ましいとは言えず、個人の主体性を尊重し、知りたくない・考えたくない方への配慮を行いながらACPIの普及に取り組む。				

<第9期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援, 介護予防・重度化防止)

市町村名	知名町
------	-----

取組目標・重点施策等		評価		
生活支援体制整備の推進		C		
カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。				
<input type="checkbox"/>	①健康づくりの推進	<input checked="" type="checkbox"/>	②地域包括ケアシステムの推進に向けた体制整備	
<input type="checkbox"/>	③介護予防の推進	<input type="checkbox"/>	④在宅医療・介護連携の推進	
<input type="checkbox"/>	⑤認知症の人やその家族への支援の充実	<input type="checkbox"/>	⑥介護人材の確保対策の充実及び生産性向上	
1 第9期計画開始前の現状				
⇒見える化システム, 保険者シート等に基づく地域分析結果等				
本町の高齢者のみの世帯の割合は、全国や県と比較しても高い状況にある。今後、介護人材の確保が一段と難しくなることが想定されることから、地域住民や多様な主体による日常生活支援の取組が重要となる。				
2 1に対する課題(第9期計画における取組を設定した背景)				
⇒R5自己評価等を踏まえた課題等				
介護人材確保が難しくなるなか、本町では平成30年度から生活支援サポーター養成講座を開催し、高齢者のちょっとした困りごとを支援するボランティアを養成しているが、実際に活動できるサポーターの数が増えず、支援のニーズは一定数あるが、対応できていない。				
3 第9期計画における具体的な取組				
(①の課題を受けて第9期計画で設定した取組及びR5自己評価を踏まえて見直した取組)				
【第9期計画で設定した取組】 生活支援コーディネーターを1名配置し、地域見守りネットワーク支援事業との連動した取組や地域ケア会議を活用した取組を行う。生活支援サポーターの養成を継続する。				
【R5自己評価を踏まえて見直した取組】 生活支援サポーター養成と同時にいきいき教室等の補助をしてもらう「介護予防サポーター」の養成も行った。				
4 取組の数値目標及び実績(R6年度末時点)				
項目	数値目標	実績値		
		R6	R7	R8
①生活支援コーディネーターの配置	①1名	1名	-	-
②生活支援サポーター養成講座の開催	②1回	1回	-	-
③生活支援サポーター活動実人数	③2名	2名	-	-
5 その他実績(R6年度末時点)				
(4の数値目標の他に今回の自己評価に用いた取組とその実績)				
<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援地域ケア会議への参加：2回(4事例検討、地域課題の把握に繋がった) ・令和6年度の生活支援サポーター養成講座の受講者数は5名。随時開催として、受講希望の申込みがあった時に開催日時を決め、広報紙で開催を周知し、他の受講希望者も募って開催した。 ・生活支援サポーター活動回数：9回 				
6 取組と実績を踏まえた課題				
令和6年度生活支援サポーター養成講座の5名の受講者のうち、もともといきいき教室の補助員として活動している方(1名)を除くと実際に登録して活動していた方は1名のみである。				
7 課題を踏まえた今後の取組, 改善策(R7年度~)				
生活支援サポーター養成講座の内容や受講時間数は、受講希望者募集時に周知していない。令和6年度の受講者の中には、町の現状を知りたくてとか勉強のために申込んだといった声があった。講座の内容や時間数を予め周知することでまずは受講者数を増やし、その中から1人でも多く実際の活動へ繋がるように取り組む。				

<第9期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援, 介護予防・重度化防止)

市町村名	知名町
------	-----

取組目標・重点施策等	評価
認知症施策の推進	B

カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。

<input type="checkbox"/> ①健康づくりの推進	<input type="checkbox"/> ②地域包括ケアシステムの推進に向けた体制整備
<input type="checkbox"/> ③介護予防の推進	<input type="checkbox"/> ④在宅医療・介護連携の推進
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤認知症の人やその家族への支援の充実	<input type="checkbox"/> ⑥介護人材の確保対策の充実及び生産性向上

1 第9期計画開始前の現状
 ⇒見える化システム, 保険者シート等に基づく地域分析結果等

者の日常生活自立度ランクⅡ以上) 高齢者は258人で、65歳以上の要介護(要支援)認定者の約6割を占めている。また、40歳から64歳で認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ度以上が3名となっており、日常生活における支援は多様化してきている。令和4年度高齢者実態調査によると、認知症の相談窓口について「知らない」と答えた方が一般高齢者では44.8%、若年者では47.3%となっている。

2 1に対する課題(第9期計画における取組を設定した背景)
 ⇒R5自己評価等を踏まえた課題等

若年者も含めた認知症に関する相談窓口の周知
 見守り体制の構築
 認知症に関する正しい理解の普及啓発

3 第9期計画における具体的な取組
 (①の課題を受けて第9期計画で設定した取組及びR5自己評価を踏まえて見直した取組)

認知症の方やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに、支援体制の整備を図り、本町の実情に応じた多様な認知症施策を展開します。
 ・認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症サポーターの養成、チームオレンジの創設、認知症ケアパスの普及、世界アルツハイマーデーにおける取組、本人ミーティング、本人の意見を重視した施策の展開
 ・認知症地域支援推進員の配置、認知症初期集中支援チームの取組、認知症カフェの実施、若年性認知症の人への支援
 (R5自己評価を踏まえて見直した取組)
 認知症サポーター養成講座を小さなグループ単位で行い、参加者と意見交換しやすい場を確保した。また、若年層の方にも興味関心を持ってもらえるよう、認知症に関する映画上映を行った。

4 取組の数値目標及び実績 (R6年度末時点)

項目	数値目標	実績値		
		R6	R7	R8
①認知症サポーターの養成を推進する	①認知症サポーター延べ390名	延べ375名	-	-
②認知症カフェ	②参加者延べ365名	延べ355名	-	-
③認知症への理解を深める	③映画鑑賞者数150名	91名	-	-

5 その他実績 (R6年度末時点)
 (4の数値目標の他に今回の自己評価に用いた取組とその実績)

認知症サポーター延べ人数: 令和2年330名、令和3年360名、令和5年365名、令和6年2件
 認知症初期集中支援チームの支援実績数: 令和2年1件、令和3年4件、令和4年5件、令和5年3件、令和6年度2件
 認知症に関する映画上映: 令和6年度鑑賞者91名 アンケート回収率84.6%

6 取組と実績を踏まえた課題

認知症があっても住民同士が地域で支え合いながら生活していけるような地域づくり。
 若年層も含め認知症に対して関心をもってもらう。

7 課題を踏まえた今後の取組, 改善策 (R7年度~)

過去に認知症サポーター養成講座を受講された方が、その後どのような活動をされているのか、実際に困ったこと等をアンケート調査し、地域の現状を把握する。また、ボランティアの方の協力も得ながら認知症カフェを実施し、参加者同士が気軽に相談できる環境づくりに努めるとともに、認知症に関するイベント(映画上映や認知症普及月間のSNSの活用)を継続実施し、認知症に関する正しい知識の普及啓発をはかる。