

鹿屋市  
高齡者保健福祉計画・  
第8期介護保険事業計画



令和3年3月  
鹿児島県鹿屋市



はじめに

## 「ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち」の実現に向けて

我が国は、世界に例のない速さで高齢化が進んでおり、「人生100年時代の到来」の言葉に象徴されるとおり、「長寿大国」への道を進んでいます。この急激な高齢化の要因は、総人口の減少とともに、高齢人口の増加と若年人口の減少という人口構造の変化にあり、こうした傾向は今後とも続くことが予測されます。

本市における高齢化率は、平成12年(2000年)の20.9%から、令和2年(2020年)には30.4%となっており、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる令和7年(2025年)には、32.5%となることを見込まれています。加えて、一人暮らしや夫婦のみの世帯となる高齢者の増加も見込まれていることから、高齢者にとっては、社会とのつながりの確保や、生きがいづくりの場の創出、安心して暮らせる環境づくりなどが、なお一層求められます。

今回策定した「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」は、基本理念に「ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち」を据え、第7期計画の基本目標と重点施策を引き継ぎ、取組のさらなる充実を図りながら各種施策を展開するものとしています。

中でも重点施策とした「介護予防・重度化防止の推進」、「日常生活支援の充実」、「在宅医療と介護の連携の推進」、「介護給付の適正化」に積極的に取り組み、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせる社会の実現とともに、持続可能な介護保険制度の実現を目指してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり貴重な御意見・御提言をいただきました「鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会」委員の皆様をはじめ、関係機関や市民の皆様に、心から御礼を申し上げます。

令和3年3月



鹿屋市長 中西 茂



# 目次

<b>第1章 計画の策定について</b>	
1	計画策定の趣旨 ..... 2
2	計画の性格・位置付け ..... 3
(1)	法的根拠 ..... 3
(2)	他の計画との関係 ..... 3
3	計画期間 ..... 4
4	計画の推進体制 ..... 5
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状と課題</b>	
1	高齢者を取り巻く主な課題 ..... 8
2	本市の高齢者の状況 ..... 10
(1)	高齢者の状況 ..... 10
(2)	高齢者世帯の状況 ..... 13
(3)	高齢者の就業状況 ..... 15
(4)	各地域における高齢化の状況 ..... 16
(5)	認知症高齢者の状況 ..... 17
3	本市の介護保険の利用状況等 ..... 18
(1)	要介護認定率等の推移 ..... 18
(2)	給付費の状況 ..... 20
(3)	サービス供給の状況 ..... 22
(4)	地域支援事業費の状況 ..... 22
4	高齢者等アンケート調査結果（抜粋） ..... 23
(1)	調査の概要 ..... 23
(2)	調査結果比較（鹿屋市の傾向） ..... 24
(3)	調査結果 ..... 26
5	第7期計画の評価 ..... 37
6	2025年及び2040年を見据えた鹿屋市の対応 ..... 39
(1)	地域包括ケアシステムの構築と深化 ..... 39
(2)	生涯現役社会の実現に向けて ..... 40
<b>第3章 基本理念及び基本目標について</b>	
1	基本理念と基本目標 ..... 42
(1)	基本理念 ..... 42
(2)	基本目標 ..... 43
2	施策体系 ..... 45
3	重点施策 ..... 46
4	目標設定 ..... 48
<b>第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開（高齢者保健福祉計画）</b>	
<b>第1節 生涯現役社会の実現と健やかまちづくり ..... 50</b>	
1	高齢者の生きがいづくり ..... 50
2	高齢者による地域・社会貢献活動の推進 ..... 53
3	健康づくり・介護予防の推進 ..... 57
(1)	健康づくりの推進 ..... 57
(2)	介護予防の推進 ..... 59
(3)	重度化防止の取組に対する支援 ..... 63
(4)	リハビリテーションサービス提供体制の構築 ..... 63

<b>第2節</b>	<b>住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちづくり</b>	<b>65</b>
1	介護体制・地域支援体制の充実	65
	(1) 介護体制の充実	65
	(2) 地域支援体制の充実	66
2	認知症施策の推進	70
3	高齢者の権利擁護・虐待防止の推進	76
4	成年後見制度の利用促進	79
5	障がい者福祉との連携	81
6	介護を行う家族への支援	82
7	介護サービスの質の向上	83
8	緊急時（災害・感染症等）に備えた体制整備	84
<b>第3節</b>	<b>安心して暮らせるための医療と介護が連携・充実したまちづくり</b>	<b>85</b>
1	在宅医療と介護の連携	85
2	地域包括支援センター等の機能強化	90
<b>第4節</b>	<b>地域の実情に応じた多様なサービスの充実したまちづくり</b>	<b>95</b>
1	地域の実情に応じた生活支援サービスの強化・充実	95
2	多様な住まいの確保	99

## 第5章 介護保険事業計画

1	介護保険の概要	102
2	日常生活圏域の設定	103
3	介護保険事業の推計手順	106
4	人口及び被保険者数の推計	107
5	要介護（要支援）認定者数の推計	108
6	居宅サービス見込量	109
7	施設サービス見込量	115
8	地域密着型サービス見込量	116
9	地域支援事業見込量	119
	(1) 介護予防・生活支援サービス事業	119
	(2) 一般介護予防事業	121
	(3) 包括的支援事業	121
10	圏域内におけるサービス供給量確保方策	124
	(1) 施設サービス	124
	(2) 地域密着型サービス	125
	(3) 地域支援事業	127
11	サービス給付費の見込み	128
12	第1号被保険者保険料の見込み	130
	(1) 第8期事業費給付費の推計	130
	(2) 令和7年度の保険料等の見通し	132
	(3) 財源構成	132
13	介護給付等に要する費用の適正化への取組	133
	(1) 本市の現状	133
	(2) 給付適正化の取組	134

## 第6章 資料編

1	鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会	138
	(1) 設置条例	138
	(2) 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿	140
2	用語解説	141

# 第1章 計画の策定について

---

# 第1章 計画の策定について

## 1 計画策定の趣旨

---

平成12年度に創設された介護保険制度は、施行後20年が経過し、全国の65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は制度創設時の3.3倍に増加しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護を社会全体で支える仕組みとして着実に浸透・定着してきました。

その一方、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代全てが75歳以上となるほか、2040年（令和22年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後更に進展することが見込まれており、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援の各サービスを一体化して提供する「地域包括ケア」の構築を着実に進める必要があります。

このため、2017年（平成29年）には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなど、多岐に渡る大幅な改正が行われました。

さらには、2020年（令和2年）に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることとされました。

また、認知症施策の推進については、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、基本的な考え方として認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしています。

本市では、2025年さらには2040年を見据えながら、地域共生社会の実現に向けて、地域の実情に応じた柔軟かつ効果的な介護サービスや福祉サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、「鹿屋市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定しました。



## 2 計画の性格・位置付け

### (1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、策定を義務付けられた法定計画です。

老人福祉法  
(第20条の8第1項)

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（老人福祉事業）の供給体制の確保に関する計画（市町村老人福祉計画）を定めるものとする。

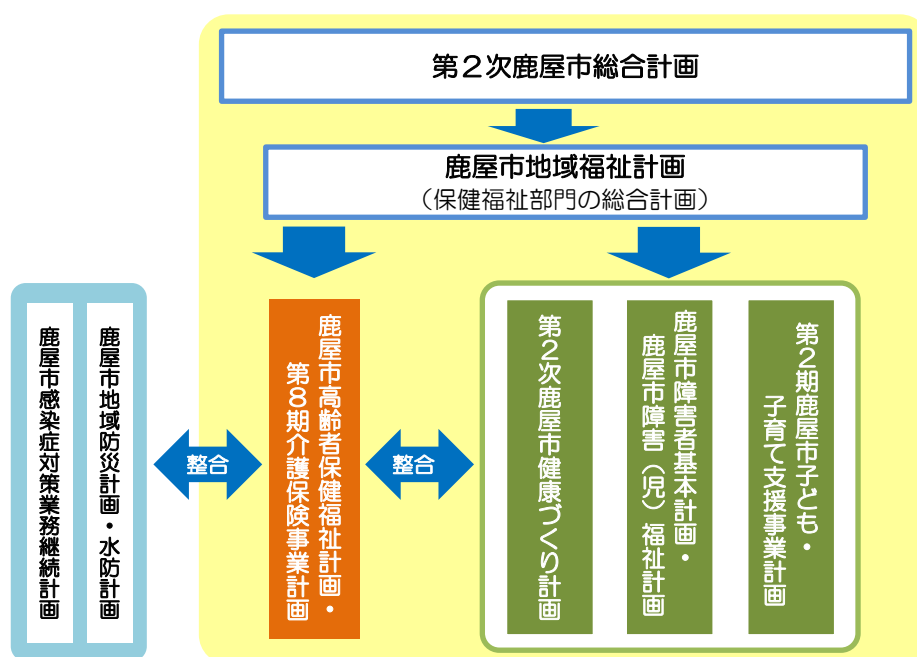
介護保険法  
(第117条第1項)

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（市町村介護保険事業計画）を定めるものとする。

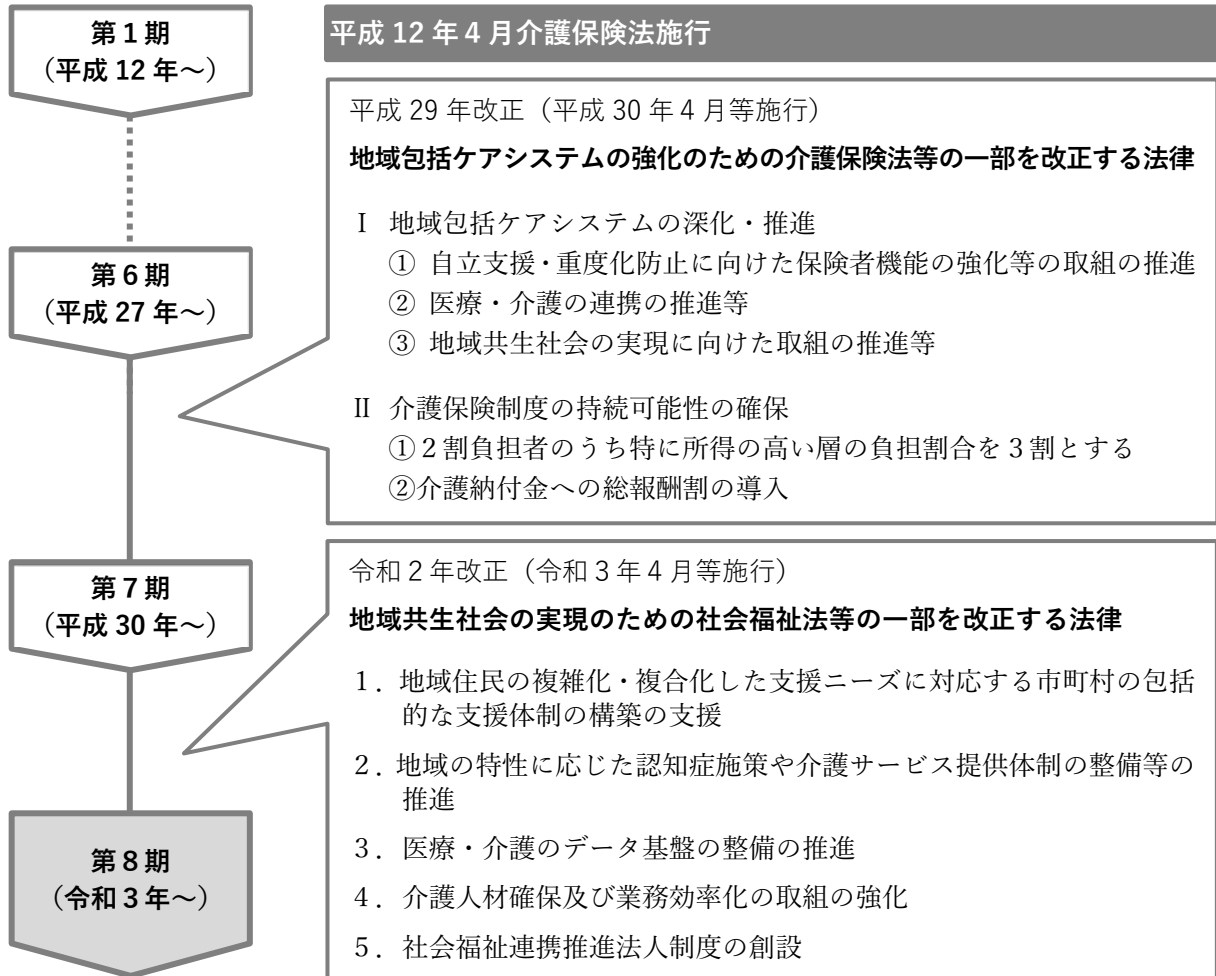
### (2) 他の計画との関係

本計画は、本市の総合的なまちづくりの指針である「第2次鹿屋市総合計画」と地域福祉の推進に関する事項を定める「鹿屋市地域福祉計画」の下、介護保険事業を含む高齢者福祉分野について、より具体的な取組の方向性を定める行政計画です。

計画策定にあたっては、国の「介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、「第2次鹿屋市健康づくり計画」等の関連計画、鹿児島県の高齢者保健福祉計画、保健医療計画の一部としての地域医療構想等との整合を図りながら定めています。

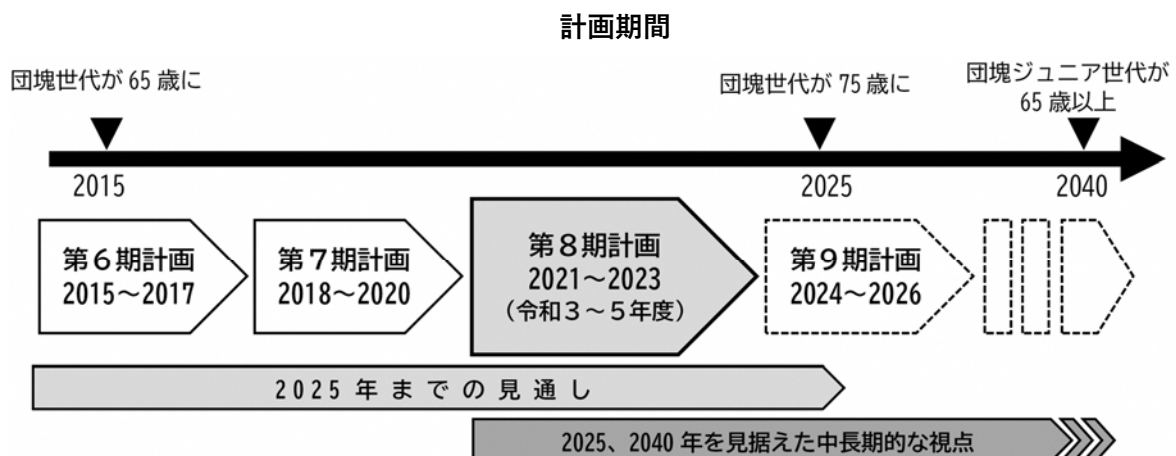


## 介護保険制度の経緯



### 3 計画期間

本計画は、令和3年度を初年度として令和5年度までの3か年を計画期間とします。  
 なお、計画期間の最終年度である令和5年度には、高齢者を取り巻く今後の諸状況等の変化を踏まえ次期計画を策定します。



## 4 計画の推進体制

---

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより、広く市民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定にあたっては、以下の取組を行い計画策定の参考としました。

### ① 高齢者等アンケート調査

高齢者の日常の生活状況・健康状態、在宅の要介護者の介護サービスの利用状況等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、令和2年1月に、40歳以上の方を対象としたアンケート調査を実施しました。

### ② 介護サービス事業者アンケート調査

介護給付費の推計やサービス事業及び施設整備計画の参考とするため、令和2年1月に、介護サービス事業者の現在のサービス提供状況や雇用の状況、利用者の状況等についてアンケート調査を実施しました。

### ③ 地域ケア会議により把握された地域課題等の整理

地域ケア会議において、介護予防・自立支援に関する相談案件を点検して課題を整理しました。

### ④ 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会による協議

被保険者をはじめとする住民各層の意見を反映させるため、「鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会」を設置しました。

この会議は、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、公募による被保険者代表等に委員として参画いただき、様々な見地からの議論をいただきました。

### ⑤ 関係部局・県との連携

計画の検討、立案及び推進について、問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう、関係部局や県と連携を図りました。

### ⑥ パブリックコメントの実施

計画素案を市のホームページと市の窓口で公表し、令和3年1月中旬から2月上旬にかけて計画内容全般に関する意見募集を行いました。



## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

---

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 高齢者を取り巻く主な課題

---

#### ① 高齢者の社会参加と生きがいつくりの支援

高齢者一人暮らし世帯、高齢者夫婦世帯の割合が増加しています。国立社会保障・人口問題研究所によると、2040年には全国の全世帯の半数に迫る44%が高齢者世帯となり、このうち40%が一人暮らしとなる見込みであり、身近に頼る人のいない高齢者の孤立や、閉じこもり、地縁の希薄化が進んでいます。

高齢者が就労や地域貢献活動等による社会参加に取り組むことにより、高齢者本人の介護予防に効果が表れ、地域社会の担い手となることは、地域づくりの観点から重要であることから、高齢者と社会とのつながりの確保、社会参加と生きがいつくりの場や環境づくりが必要です。

#### ② 自助・互助・共助・公助による高齢者の見守り・支援

高齢者は、介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域や家庭で安心して生活できることを望んでいます。このため、地域住民・関係機関・団体等が連携して、高齢者を地域全体で見守り、支える仕組みづくりが必要です。

生活支援コーディネーターを中心に、地域課題の把握や地域資源の発掘等を進めながら、支援を要する高齢者に対しては、元気な高齢者を中心とした住民主体による新たな生活支援サービスの提供に取り組むことが必要です。

#### ③ 健康づくり・介護予防の充実

市民一人ひとりが主体的に生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の予防や生活の質の向上を図るとともに、早期発見・早期対応による介護予防が必要です。

#### ④ 医療・介護の連携

高齢化の進展により、医療・介護を必要とする医療依存度の高い在宅療養者の増加が見込まれます。医療計画においても、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域において医療提供体制を整えることが求められており、市町村においては、在宅医療・介護連携を推進する事業の取組が求められています。

また、高齢化が進展する中、認知症高齢者等の増加も見込まれています。認知症の症状が軽度な段階での早期発見・早期対応ができるよう、認知症の人や家族が地域で孤立してしまわないよう、また在宅でも安心して暮らせるよう、医療分

野と介護分野の一層の連携が図られる仕組みを構築し、認知症の人や家族が安心して暮らせる体制づくりを進める必要があります。

#### ⑤ 高齢者の権利擁護

今後、更なる高齢化や認知症高齢者の増加が進む中、高齢者の権利や尊厳を保持していくために、成年後見制度の周知と利用の促進を図るとともに、高齢者虐待への対応についても地域住民の理解を深めていくことが必要です。

#### ⑥ 住まい・移動環境の整備

高齢者の居住の安定を確保するためには、バリアフリー化対応の住まいの確保や、介護サービスや生活支援サービスの一体的な提供が求められています。

高齢者が安全で快適な日常生活を送る上で、住まいや道路、施設等のバリアフリー化、交通機関の充実をはじめ、高齢期の世帯状況や所得等に応じた住み替えなど、高齢者一人ひとりの多様なニーズに対応した環境の整備が必要です。

#### ⑦ 介護を受ける者・介護者への支援

長期間の介護は、介護者の肉体的・精神的な負担が大きく、介護者が高齢になれば、介護を受ける側だけでなく、介護者の健康状態までもが危ぶまれます。また、介護のために介護者が離職する場合の経済的負担も深刻化しています。

老老介護やダブルケアが深刻な問題となる中、介護者が安心して介護に取り組めるよう、また、介護のために離職しなくてもいいよう、介護を受ける者と介護者への支援の充実が必要です。

#### ⑧ 適正化による介護保険制度の安定的運営の確保

高齢化の進展に伴い、現在の要介護認定者数は、全国で平成12年の介護保険制度当初の約3.0倍まで増加し、給付費も年々増加しています。

介護保険制度の持続かつ安定的運営を図るため、要介護認定やケアマネジメントの適正化や介護サービス事業者に対する給付指導の強化が求められています。

## 2 本市の高齢者の状況

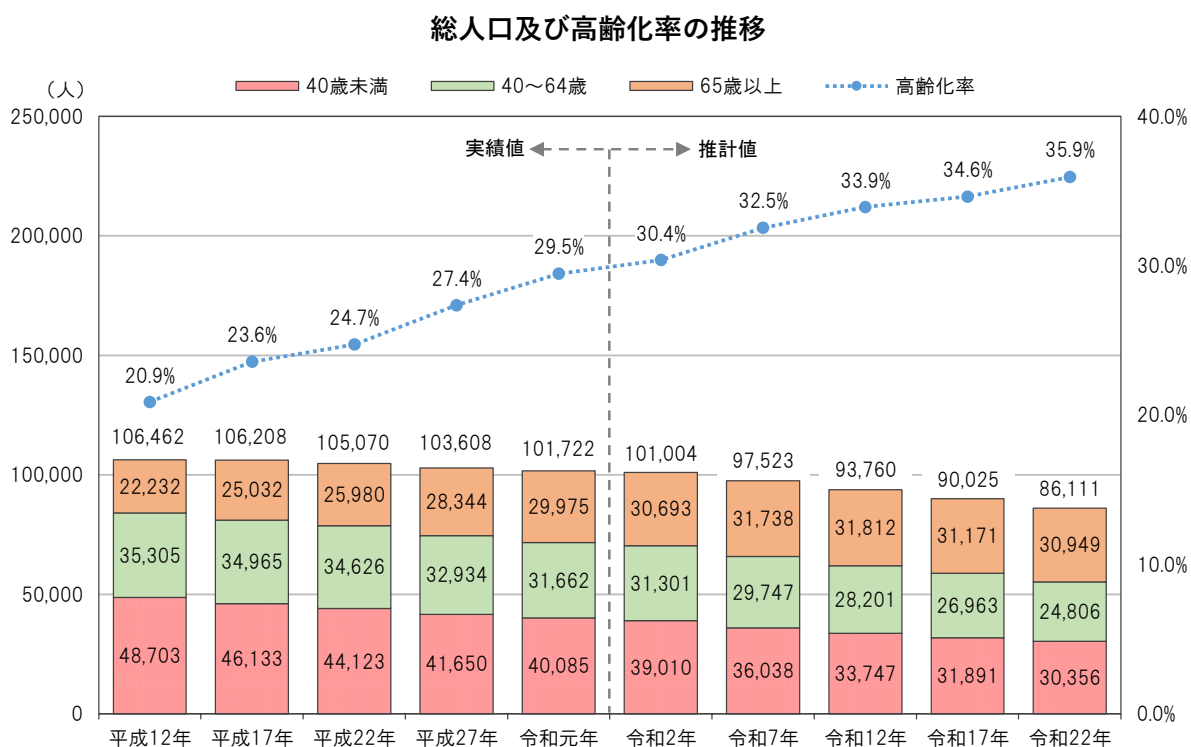
### (1) 高齢者の状況

#### ① 人口の推移

本市の総人口は年々減少傾向にあり、令和元年には101,722人となっています。令和元年の高齢化率は29.5%で平成12年から8.6ポイント増加し、令和2年以降も増加傾向となっており、令和22年には35.9%となる見込みです。

また、本市の人口ピラミッドは、令和元年では男女とも65～69歳が最も多くなっています。令和22年には高齢者の増加がみられ、男女ともに85歳以上の増加が顕著で、主な介護要因である骨折や認知症による医療や介護、独居世帯における地域の見守り等への影響を考慮する必要があります。

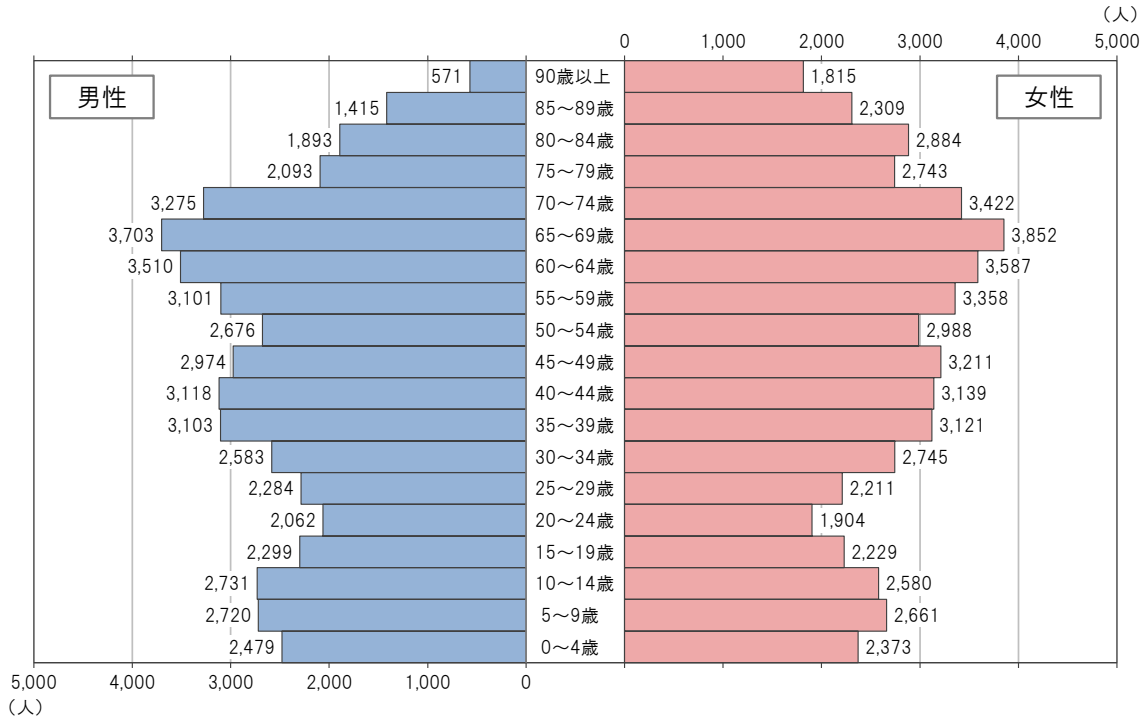
推計では、今後も人口は減少し、高齢者数は令和17年に減少に転じますが、高齢化率はその後も上昇し続けます。少子高齢化の進展は県内他市町村より比較的緩やかなものの、高齢者を支える現役世代の負担は今後も増加が見込まれ、社会保障費の負担増加や介護・医療の人材確保等が課題となっています。



(出典) 平成12年～平成27年：国勢調査、令和元年：住民基本台帳(令和2年3月31日)、令和2年～令和22年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

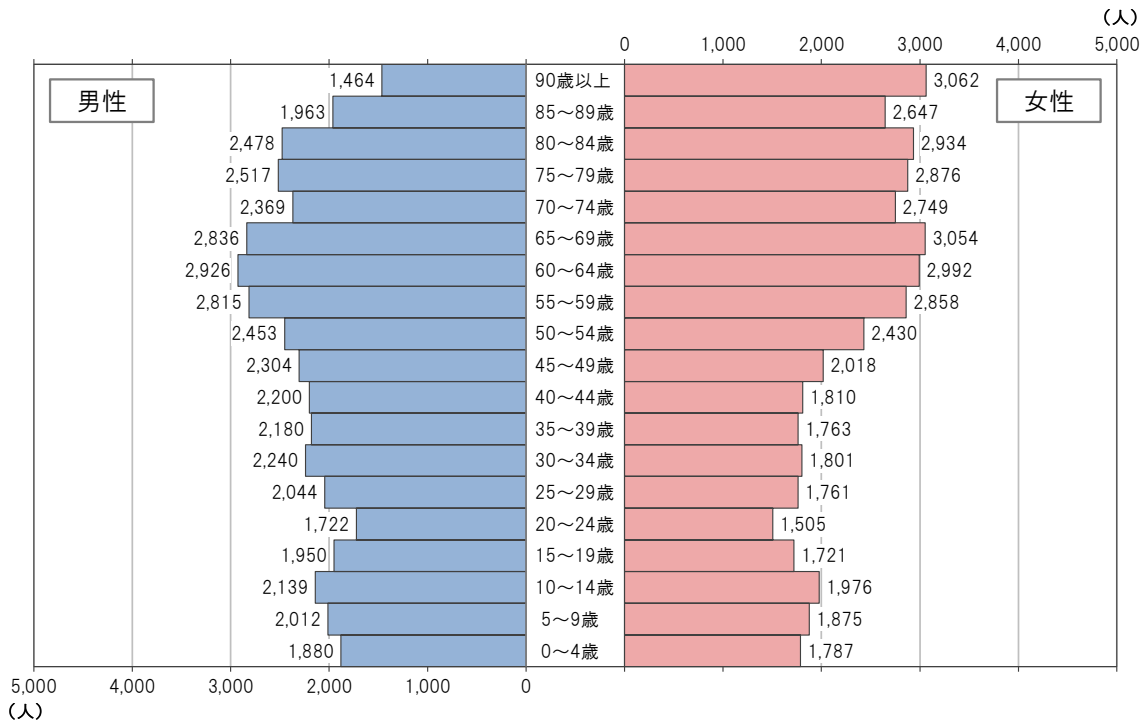


### 鹿屋市 令和元年 人口ピラミッド



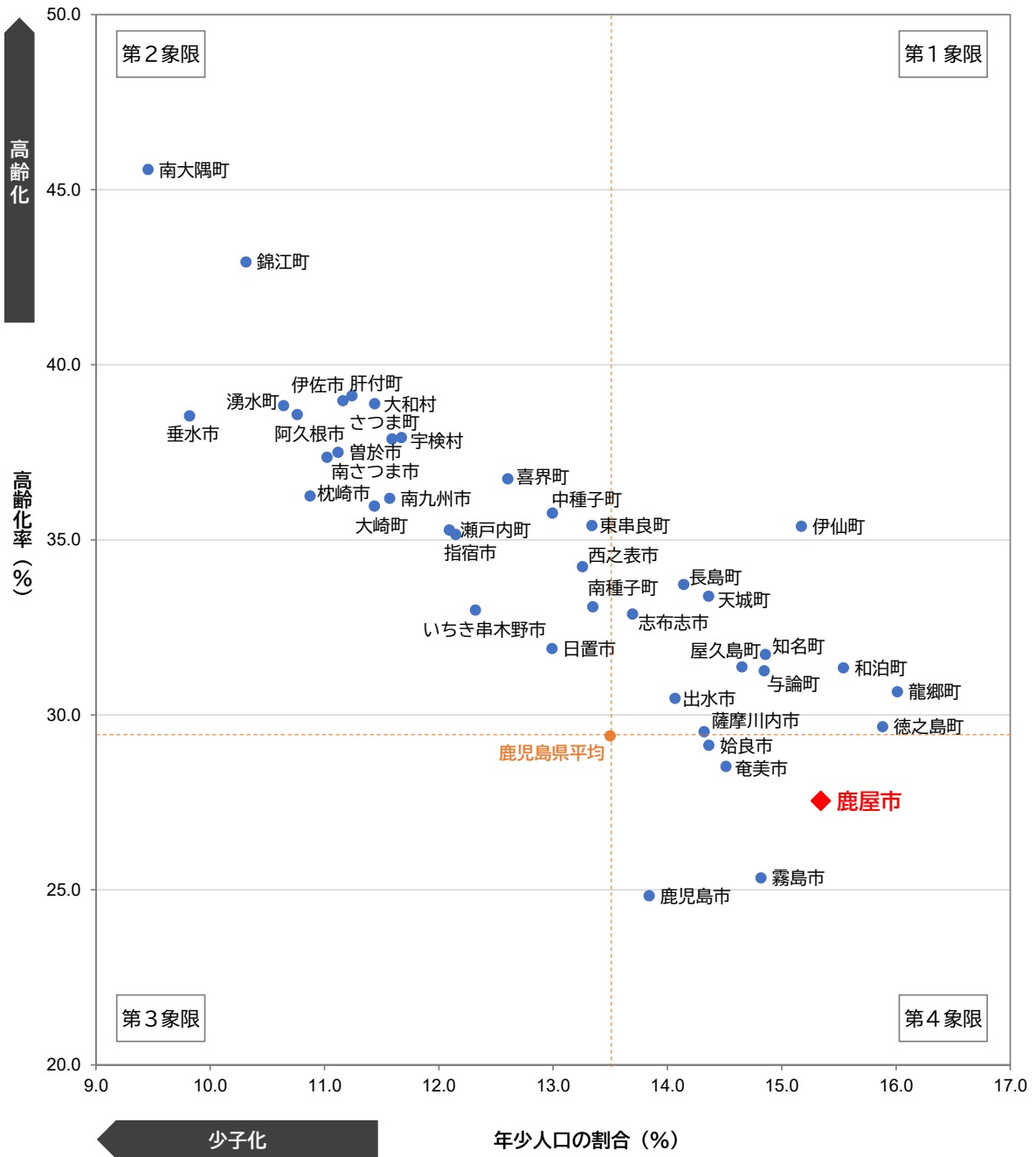
(出典) 住民基本台帳(令和 2 年 3 月 31 日)

### 鹿屋市 令和 22 年 人口ピラミッド



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

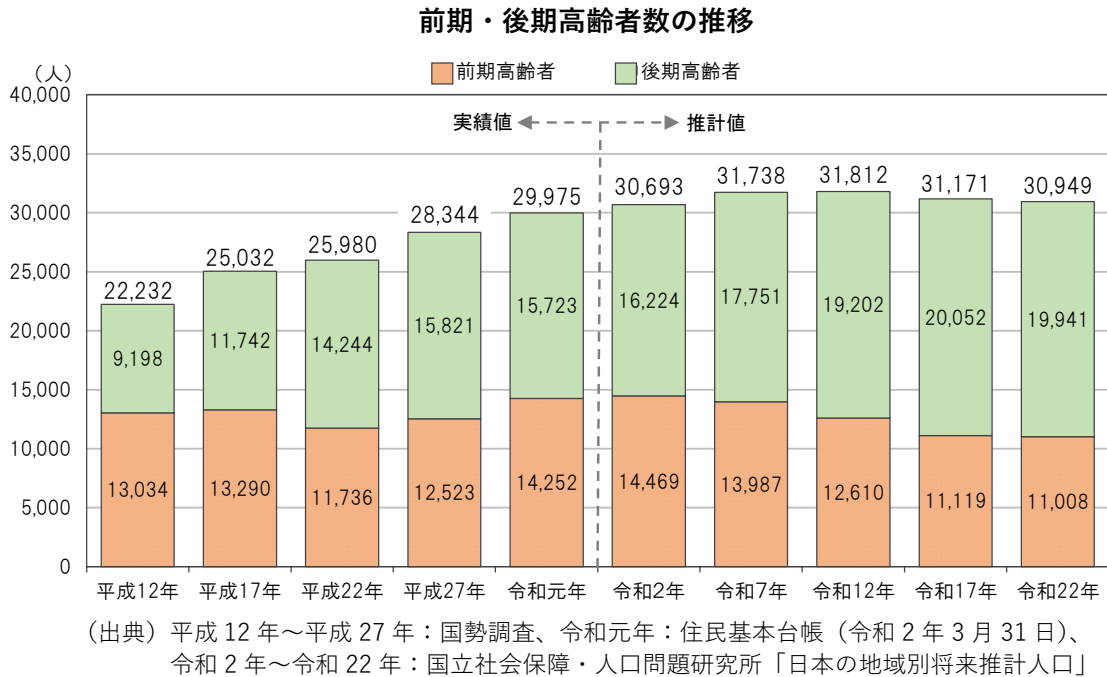
### 他市町村との少子高齢化状況の比較



(出典) 平成 27 年 国勢調査

## ② 前期・後期高齢者数の推移

高齢者人口は増加傾向にあり、令和元年には29,975人となっています。平成17年以前は前期高齢者が後期高齢者を上回っていますが、令和2年以降、前期高齢者が減少に転じているのに対し後期高齢者は増加傾向にあり、令和17年には後期高齢者が前期高齢者の約2倍となる見込みです。



## (2) 高齢者世帯の状況

高齢者を含む世帯数は、平成12年から増加傾向にあり平成27年において18,063世帯で、一般世帯数の約4割を占めています。また、高齢者を含む世帯のうち高齢者独居世帯の割合は、平成27年には約4割となっています。

高齢者世帯の状況を全国・県と比較すると、高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯の割合は、全国と県に比べ高くなっています。

### 高齢者を含む世帯数の推移

(単位：世帯)

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
鹿屋市	一般世帯数 ①	42,734	43,642	44,260	44,720
	高齢者を含む世帯数 ②	15,022	16,282	16,689	18,063
	(構成比 ②/①)	(35.2%)	(37.3%)	(37.7%)	(40.4%)
	高齢者独居世帯数 ③	5,031	5,528	5,800	6,490
	(構成比 ③/②)	(33.5%)	(34.0%)	(34.8%)	(35.9%)
高齢者夫婦世帯数 ④	5,470	5,996	6,006	6,326	
(構成比 ④/②)	(36.4%)	(36.8%)	(36.0%)	(35.0%)	
高齢者同居世帯数 ⑤	4,521	4,758	4,883	5,247	
(構成比 ⑤/②)	(30.1%)	(29.2%)	(29.3%)	(29.0%)	

(出典) 国勢調査

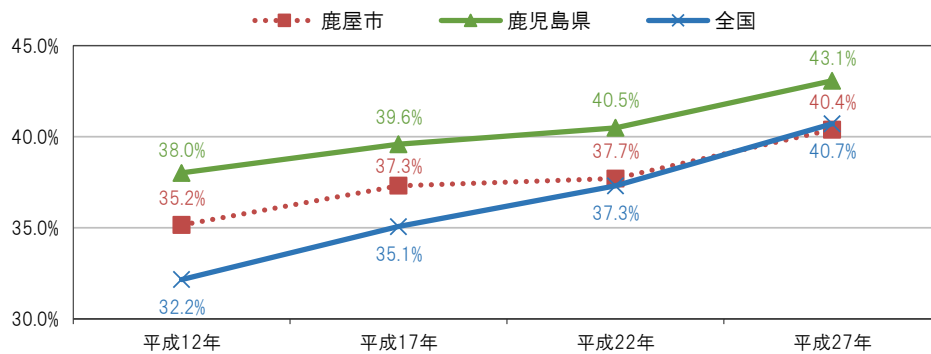
### 平成 27 年高齢者夫婦世帯の構成

(単位：世帯)

		妻		
		65歳～74歳	75歳以上	計
夫	65歳～74歳	2,948 (46.6%)	103 (1.6%)	3,051 (48.2%)
	75歳以上	930 (14.7%)	2,345 (37.1%)	3,275 (51.8%)
	計	3,878 (61.3%)	2,448 (38.7%)	6,326 (100.0%)

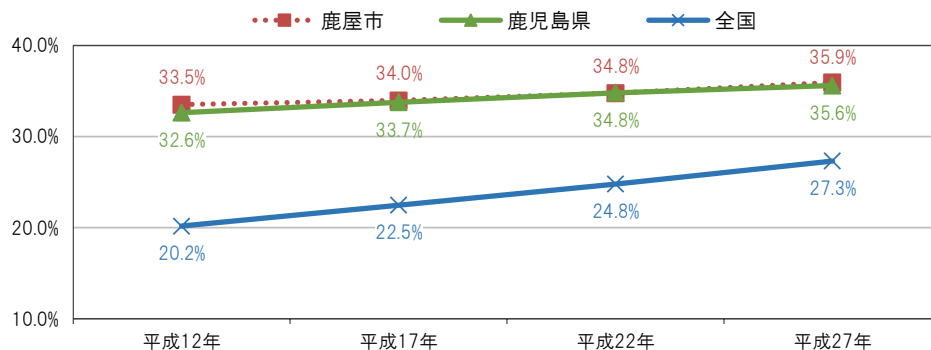
(出典) 平成 27 年 国勢調査

### 高齢者を含む世帯の割合の推移 (全国・鹿児島県との比較)



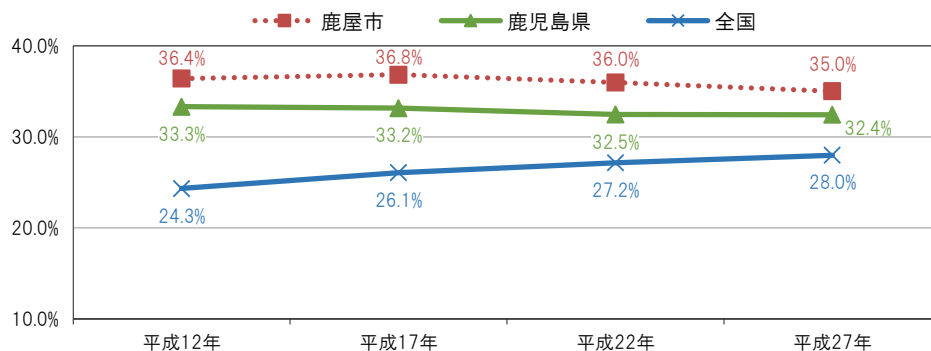
※一般世帯数に対する割合

### 高齢者独居世帯の割合の推移 (全国・鹿児島県との比較)



※高齢者を含む世帯数に対する割合

### 高齢者夫婦世帯の割合の推移 (全国・鹿児島県との比較)



※高齢者を含む世帯数に対する割合

(出典) 国勢調査

### (3) 高齢者の就業状況

平成27年の高齢者の就業者数は、前期高齢者は4,425人、後期高齢者は1,531人で、平成22年と比較すると、前期高齢者、後期高齢者ともに増加しています。

総就業者に占める高齢者の割合と、高齢者人口に占める就業者の割合も増加していますが、平成17年度と比べると大きな変化は見られず、高齢者の就業は進んでいません。

業種別内訳をみると、就業者全体では約5割をサービス業・その他が占めているのに対して、高齢者は農林漁・鉱業、サービス業・その他が約3割強となっています。

#### 高齢者就業状況推移

(単位：人)

	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数		総就業者に占める高齢者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める高齢者の割合 (C/A)	
			(C)	65～74歳			75歳以上
平成17年	49,440	25,032	5,696	4,416	1,280	11.5%	22.8%
平成22年	47,485	25,980	4,845	3,418	1,427	10.2%	18.6%
平成27年	46,522	28,344	5,956	4,425	1,531	12.8%	21.0%

(出典) 国勢調査

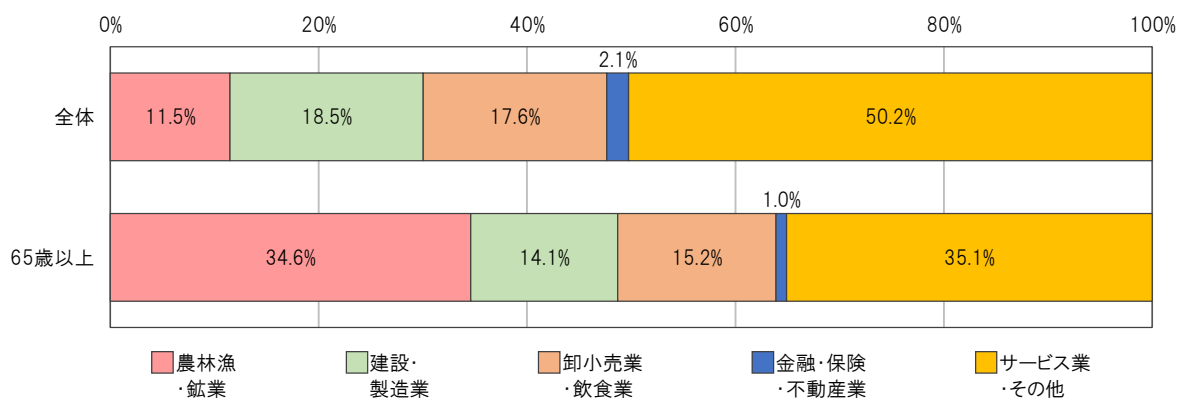
#### 高齢者就業状況（業種別内訳）

(単位：人)

区分	就業人口 総数	業種別内訳				
		農林漁・ 鉱業	建設・ 製造業	卸小売業・ 飲食業	金融・保険・ 不動産業	サービス業・ その他
総数	46,522	5,354	8,628	8,198	989	23,353
男	25,222	3,400	6,089	4,443	482	10,808
女	21,300	1,954	2,539	3,755	507	12,545

(出典) 平成27年 国勢調査

#### 高齢者就業状況

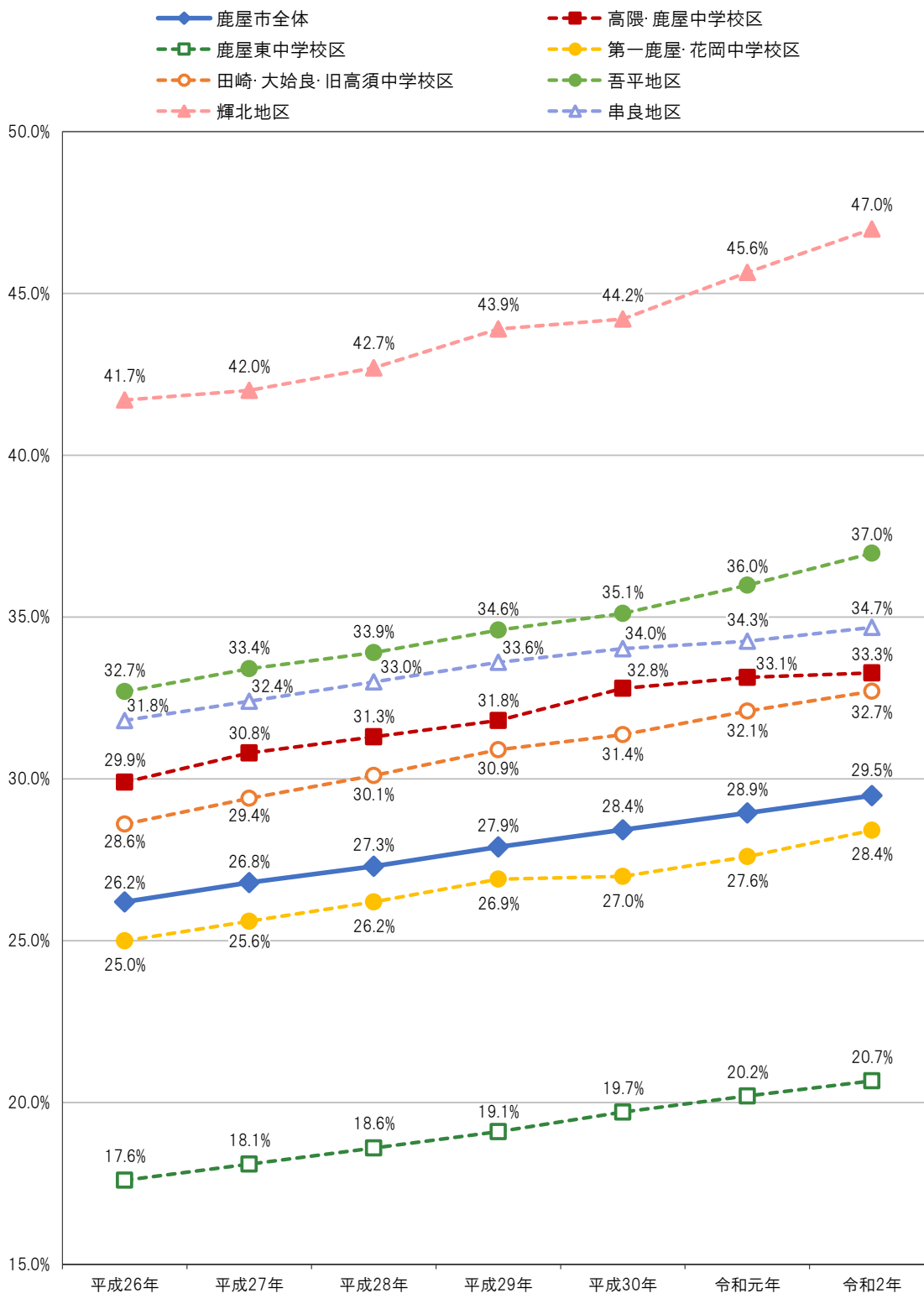


(出典) 平成27年 国勢調査

#### (4) 各地域における高齢化の状況

すべての日常生活圏域で高齢化率は増加傾向にあり、特に輝北地区は他の地区に比べ高齢化率が高くなっています。

各地域の高齢化率の状況

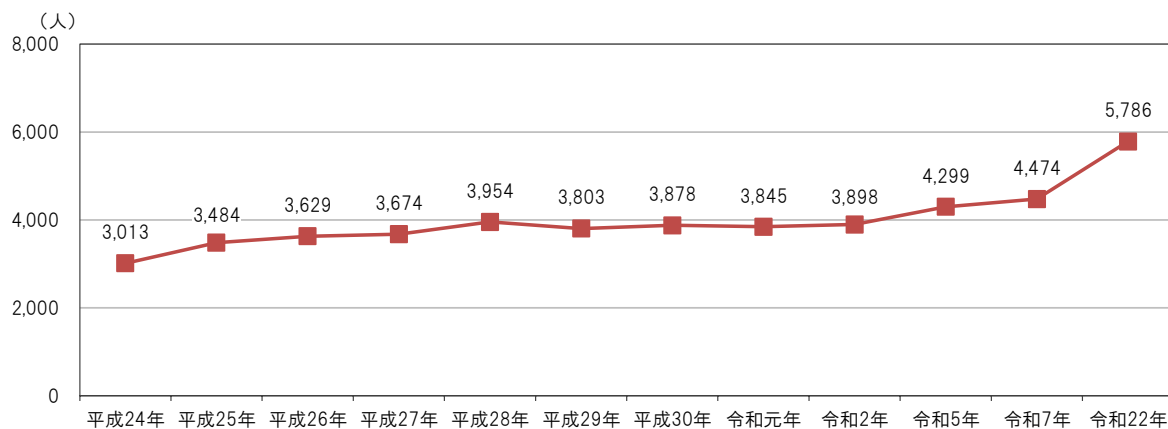


(出典) 住民基本台帳 (各年9月末現在)

## (5) 認知症高齢者の状況

要介護認定を受けた高齢者のうち、Ⅱ a 以上の認知症と診断された高齢者は、増加傾向にあり、令和2年は3,898人となっています。後期高齢者数の増加により、認知症高齢者数は今後も増加し、令和22年には5,786人になる見込みです。

認知症高齢者数の推移



(出典) 平成24年から令和2年：実績、令和5年以降：平成24年から令和2年の実績に基づくトレンド推計

### 3 本市の介護保険の利用状況等

要介護者等地域の実態の把握については、介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとする各種調査報告や分析システムを活用するにあたり、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていきます。

#### (1) 要介護認定率等の推移

本市の令和元年度の要介護認定率は19.9%で、市民の健康志向や窓口相談の充実等により低下しつつあるものの、全国よりなお高い水準にあります。

介護サービスの利用者の合計は5,306人で、認定者の約12%が介護サービスを利用していません。支援を要する高齢者に適切なサービスが届いていないことも見込まれ、包括的支援事業をさらに充実し適切なサービスへの引継ぎを強化する必要があります。

介護認定申請件数は、認定有効期間の延長等により平成29年度以降は減少傾向にあります。

平均要介護度は、平成27年度以降は横ばいとなっていますが、重度（要介護3～5）の認定を受ける人の割合が全国等と比べると高い水準にあります。

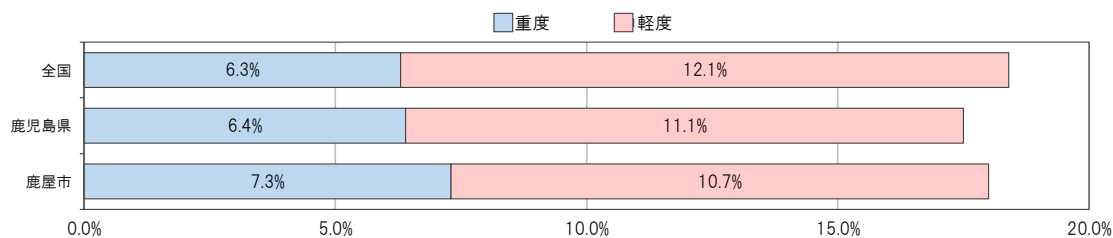
要介護認定率等の推移

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	
人口	104,778	104,485	104,192	103,900	103,608	103,086	102,566	102,046	101,526	
高齢化率	25.2%	25.8%	26.3%	26.8%	27.4%	28.0%	28.6%	29.2%	29.8%	
第1号被保険者数	25,722	26,386	27,048	27,755	28,178	28,666	29,100	29,438	29,821	
要介護 認定者数 (第1号)	要支援1	549	491	518	504	611	575	595	586	611
	要支援2	775	899	854	927	893	901	861	865	850
	要介護1	867	885	921	935	1,015	974	983	1,049	1,016
	要介護2	943	979	1,106	1,081	1,022	1,108	1,058	1,077	1,028
	要介護3	823	786	785	815	776	788	801	796	839
	要介護4	800	896	912	947	981	929	968	966	957
	要介護5	693	682	688	686	696	678	664	625	622
	合計	5,450	5,618	5,784	5,895	5,994	5,953	5,930	5,964	5,923
	平均 要介護度	2.27	2.26	2.26	2.26	2.23	2.22	2.23	2.20	2.21
要介護 認定率	鹿屋市	21.2%	21.3%	21.4%	21.2%	21.3%	20.8%	20.4%	20.3%	19.9%
	県	20.3%	20.6%	20.5%	20.4%	20.2%	19.9%	19.8%	19.8%	19.6%
	全国	17.3%	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%
認定者数(第2号)	167	160	162	140	127	119	114	105	102	
認定者数(合計)	5,617	5,778	5,946	6,035	6,121	6,072	6,044	6,069	6,025	
サービス利用者数	4,547	4,716	4,869	4,948	5,035	5,113	5,206	5,241	5,306	
介護認定申請件数	7,234	7,030	7,272	7,379	7,571	7,715	7,138	6,754	5,946	
事業対象者数	-	-	-	-	-	-	36	74	87	

(出典) 見える化システム（介護保険事業状況報告）、サービス利用者数は各年度2月審査給付実績データ、介護認定申請は各年度4～3月の累計  
平均要介護度は、要支援の利用者数に0.375を乗じて平均値を算出



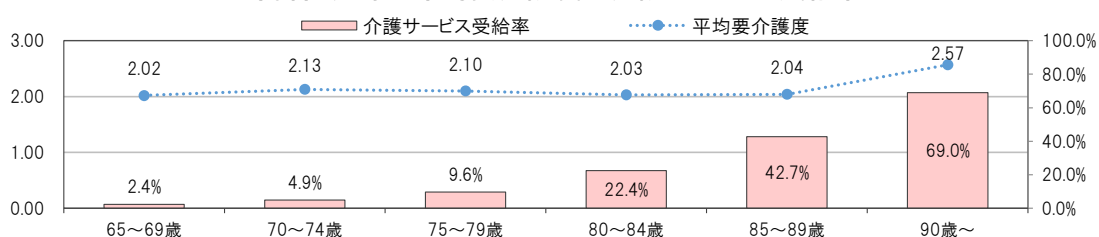
## 令和元年度介護認定率の重度（要介護3～5）と軽度の内訳（要支援1～要介護2）



(出典) 見える化システム（人口構造調整済み）

介護サービスの受給率は加齢に伴って上昇し、90歳以上は約7割が利用しています。利用サービスの内訳は、デイサービス等の在宅系は高齢者の13.3%、グループホーム等の居住系は2.0%が利用し、県内、全国と比較して高くなっています。施設利用は3.0%で、県内比較では低いものの、全国と比較すると同程度です。

## 年齢区分毎の平均要介護度と介護サービス受給率

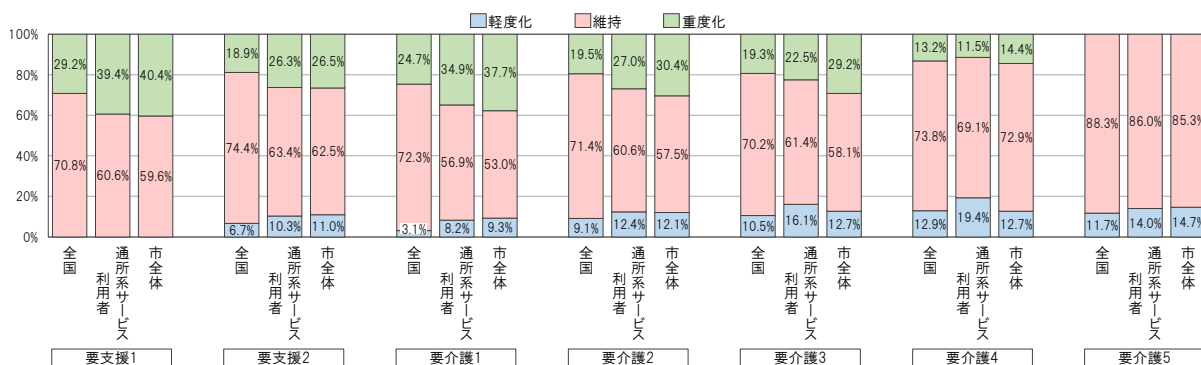


(出典) 令和2年3月介護保険事業状況報告、平均要介護度は、要支援の利用者数に0.375を乗じて平均値を算出

要介護認定を受けた方の「1年後の要介護度の変化」を全国と比較すると、重度化、軽度化とも増加しています。特に、重度化の割合が高いことから、自立のための支援が十分に機能していないことが考えられます。

通所系サービス利用の有無による比較では、サービスを継続利用していない人を含む市全体の変化は、サービスを継続利用している人より重度化する割合が高くなる一方、要介護1以下では軽度化の割合も高くなっています。サービスを利用しないことでの重度化、また、軽度者ではサービス利用による改善割合が低い傾向が見られるため、地域包括支援センターを中心とした関係機関の連携や重度化防止の取組の充実が必要です。

## 要介護認定者の1年後の要介護度の変化（令和元年度－令和2年度の変化）



(出典) 市の給付実績データ

## (2) 給付費の状況

給付実績は、サービス利用者の増加に伴い、年々増加しています。

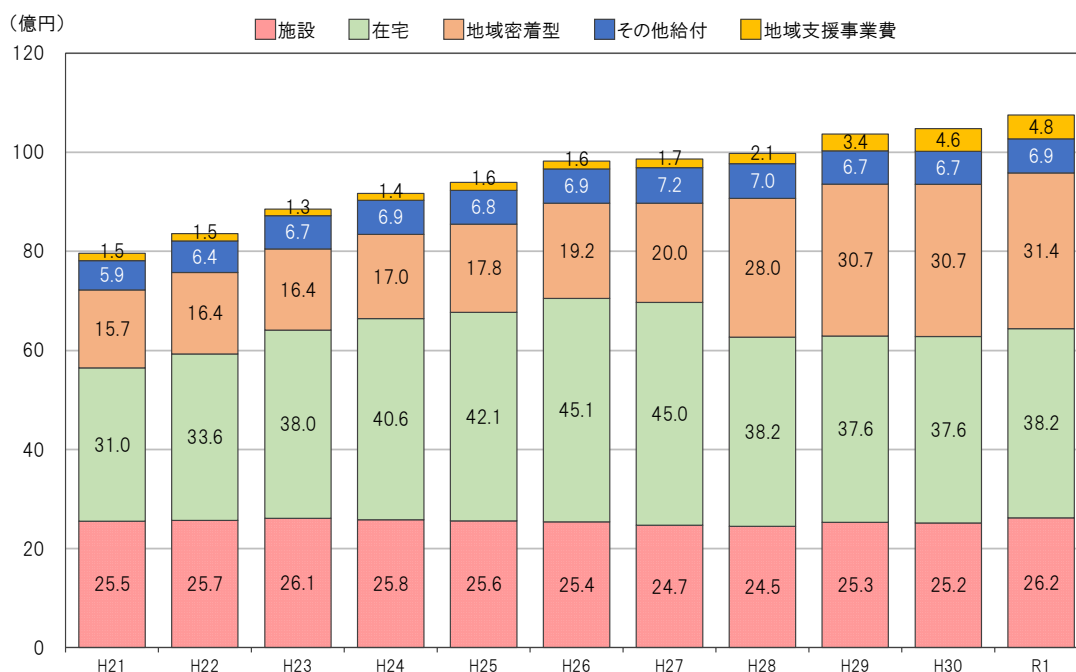
サービス毎には、平成28年度から、定員18人以下の通所介護が地域密着型に移行し、平成29年度から介護予防通所介護・訪問介護が地域支援事業に移行したため、在宅サービス給付費が減少し、その後横ばいで推移しています。

また、第1号被保険者一人当たりの全体の給付費も県内で最も高くなっています。要介護状態の重い人が多いほか、在宅サービスを中心に介護サービスの利用が多いこと等が原因と考えられます。

高齢者等アンケート調査の結果では、暮らしの経済的な状況が苦しいと回答した在宅介護者の割合が県全体より高いことから、介護サービス以外の支援を組み合わせるなど、多様な支援のあり方を検討する必要があります。

なお、本市の介護保険料額は県内で上位にあります。保険料の仕組みを知らない高齢者も多いことから、給付費と介護保険料について啓発を図る必要があります。

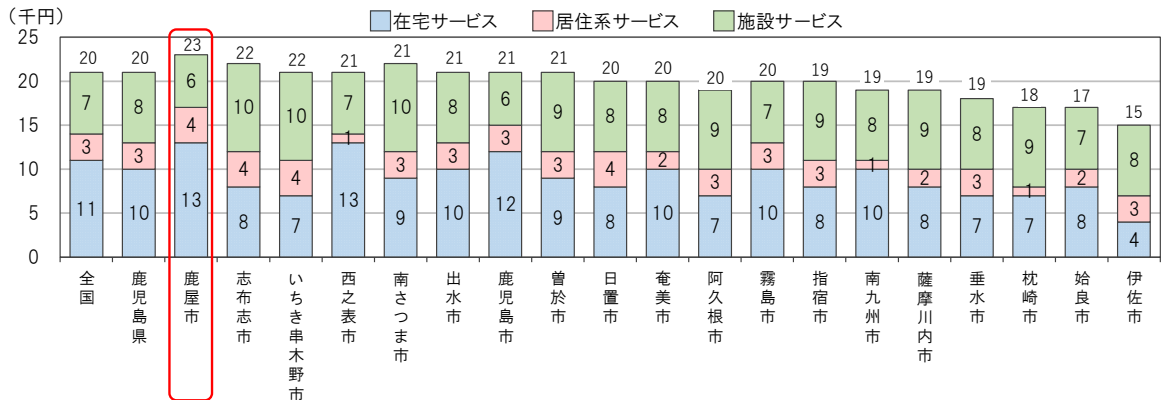
介護保険事業特別会計（介護保険計画）事業 歳出決算額の推移



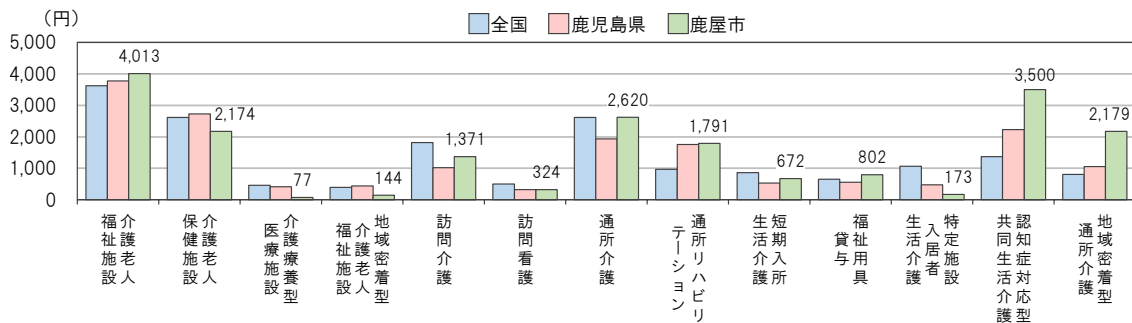
(出典) 各年度決算報告

## 第1号被保険者1人当たり給付月額

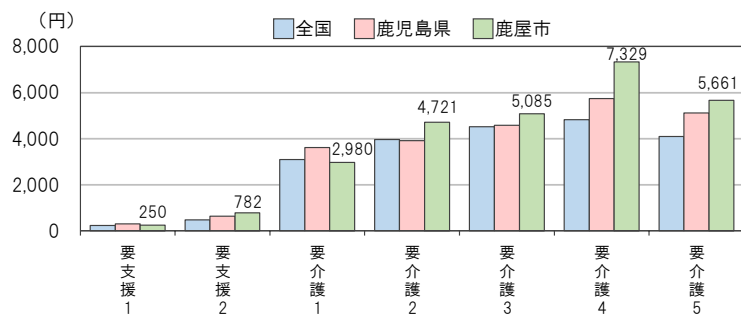
給付月額(調整後 平成30年)



サービス種類別(調整後 平成30年)



要介護度別(令和2年)



(出典) 見える化システム

### (3) サービス供給の状況

本市の要支援・要介護者1人当たり介護サービスの定員は、通所系サービス、居住系サービスともに全国・県と比較して高く、施設サービスにおいては、全国との差異は見られませんが、県と比較すると低くなっています。

#### 要支援・要介護者1人当たり定員

	鹿屋市		鹿児島県		全国	
	平成30年	令和元年	平成30年	令和元年	平成30年	令和元年
通所系サービス	0.340	0.305	0.293	0.256	0.219	0.187
居住系サービス	0.097	0.096	0.077	0.077	0.075	0.070
施設サービス	0.146	0.150	0.170	0.185	0.150	0.148

(出典) 見える化システム

### (4) 地域支援事業費の状況

地域支援事業費は年々増加傾向がみられ、令和元年度は481,100,696円となっています。

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。令和元年度の地域支援事業費は4.8億円となり、総合事業に完全移行した前年度より0.2億円程度増加しています。利用数の増加によりサービスも増加傾向で推移しています。

#### 地域支援事業費の推移

(単位：円)

項目	平成30年度	令和元年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	255,316,665	261,985,215
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	147,629,014	171,103,936
包括的支援事業（社会保障充実分）	55,982,047	48,011,545
地域支援事業費	458,927,726	481,100,696

(出典) 各年度決算報告

## 4 高齢者等アンケート調査結果（抜粋）

### （1）調査の概要

#### ① 調査目的

令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定するにあたり、高齢者等の実態やニーズを把握し計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

#### ② 調査の実施期間

令和2年1月10日（金）～令和2年1月30日（木）

#### ③ 調査の種類・対象者・回収率等

調査の種類	若年者調査	一般高齢者調査	在宅要介護（要支援）者調査
調査対象者	40歳以上65歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者	65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上の者のうち、要介護認定を受けている者（在宅）
対象者の抽出	無作為抽出	無作為抽出	無作為抽出
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収及び訪問調査
配布数	1,541件	1,147件	988件
回収数	646件	748件	621件
回収率	41.9%	65.2%	62.9%

#### ④ 調査結果利用上の注意

- 構成比（％）はすべて百分比で表し、小数点第2位を四捨五入しています。このため単数回答の場合、百分比の合計が100%にならない場合があります。
- 複数回答の場合、百分比の合計は100%を超えることがあります。
- 構成比（％）は、回答者数を分母として算出しています。
- 図表中の「n＝」は、各設問の回答者数（サンプル数）を表しています。
- 図表中の数値は、1.0%未満は表記していない場合があります。

## (2) 調査結果比較（鹿屋市の傾向）

本市の調査結果を、県全体又は肝属圏域と比較した結果、特徴的な傾向は次のとおりです。

### ① 一般高齢者調査

- 家族や友人・知人以外での相談相手がいない割合が高い  
（「そのような人はいない」県 25.9% 肝属圏域 26.6% 鹿屋市 32.4%）
- 住まいの地域につながりがあると感じる人の割合が低い  
（「とても感じる＋少し感じる」県 68.4% 肝属圏域 65.3% 鹿屋市 60.6%）
- 1年間に社会活動に活動・参加したものはないとする割合が高い  
（「活動・参加したものはない」県 32.9% 肝属圏域 37.2% 鹿屋市 40.1%）
- 在宅で介護を受けたい理由として、入所は経済的に困難とする割合が高い  
（「入所は経済的に困難」県 11.5% 肝属圏域 12.9% 鹿屋市 16.1%）
- 認知症の相談窓口を知らないとする割合が高い  
（「知らない」県 34.4% 肝属圏域 34.6% 鹿屋市 39.2%）
- タバコを吸っていない割合が高い  
（「吸っていたがやめた＋もともと吸っていない」県 79.7% 肝属圏域 45.9% 鹿屋市 90.0%）

### ② 在宅要介護（要支援）者調査

- 現在の暮らしの経済的な状況が概ね苦しいとする割合が高い  
（「大変苦しい＋やや苦しい」県 30.6% 肝属圏域 31.7% 鹿屋市 34.8%）
- 昨年と比べて外出の回数が減っている割合が高い  
（「とても減っている＋減っている」県 50.1% 肝属圏域 50.3% 鹿屋市 56.2%）
- 外出を控えている人の割合が高い  
（「はい」県 55.8% 肝属圏域 58.6% 鹿屋市 67.0%）
- お茶や汁物等でむせることがあるとする割合が高い  
（「はい」県 39.7% 肝属圏域 39.1% 鹿屋市 44.4%）
- 口の渇きが気になるとする割合が高い  
（「はい」県 36.9% 肝属圏域 35.2% 鹿屋市 41.1%）

- 現在の健康状態について概ね良いとする割合が低い  
 (「とても良い+まあ良い」県 55.6% 肝属圏域 55.2% 鹿屋市 48.1%)
- この1か月、気分が沈んだり憂鬱な気持ちになることがあったとする割合が高い  
 (「はい」県 45.7% 肝属圏域 45.5% 鹿屋市 53.0%)
- 過去1年の間に、あなたの介護のために仕事を辞めた家族・親族がいるとする割合が高い  
 (「主な介護者が仕事を辞めた」県 7.2% 肝属圏域 8.0% 鹿屋市 9.4%)
- 介護サービス以外の支援・サービスを利用していない割合が低い  
 (「利用していない」県 45.8% 肝属圏域 46.9% 鹿屋市 42.8%)
- 介護サービスを全く利用したことがないとする割合が高い  
 (「全く利用したことがない」県 6.8% 肝属圏域 5.4% 鹿屋市 9.0%)
- 要介護者が利用しているサービスについて、要介護者が満足している割合、介護者が満足している割合ともに低い  
 (「満足+ほぼ満足」要介護者：県 87.2% 肝属圏域 86.5% 鹿屋市 83.9%、  
 介護者：県 57.0% 肝属圏域 57.1% 鹿屋市 54.3%)
- 介護サービスのヘルパーが介護・介助してくれる割合が高い  
 (「介護サービスのヘルパー」県 30.7% 肝属圏域 32.8% 鹿屋市 41.5%)
- 誰かと食事をする機会がある割合が低い  
 (「毎日ある」県 50.6% 肝属圏域 48.8% 鹿屋市 39.0%)

### ③ 若年者調査

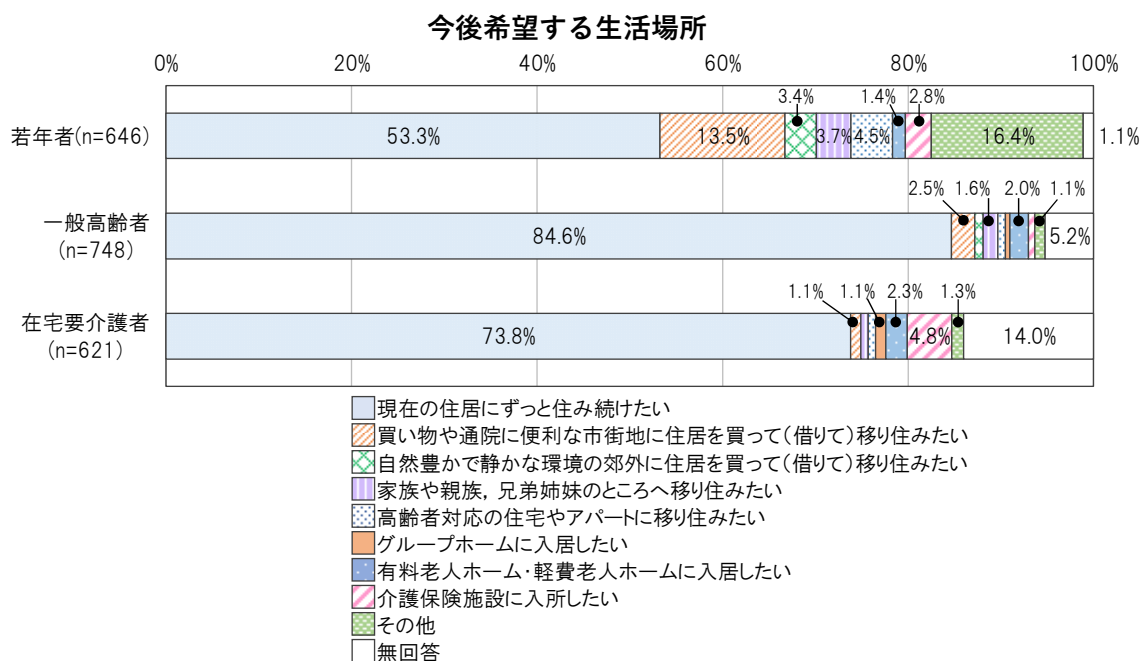
- 地域における、一人暮らし高齢者、認知症の方など要援護世帯への安否確認や見守りの状況は行われているとする割合が低い  
 (「十分に行われている+どちらかといえば行われている」県 40.2% 肝属圏域 31.6% 鹿屋市 25.0%)

### (3) 調査結果

#### ① 住み慣れた地域での居留意向

今後希望する生活場所について、若年者の約5割、一般高齢者の約8割、在宅要介護者の約7割が「現在の住居にずっと住み続けたい」とし、住み慣れた地域での生活を望んでいます。

住み慣れた地域で安心かつ自立した日常生活を送るためには、市民との地域づくりとともに、医療・介護の連携をはじめとした体制の強化が必要と考えられます。



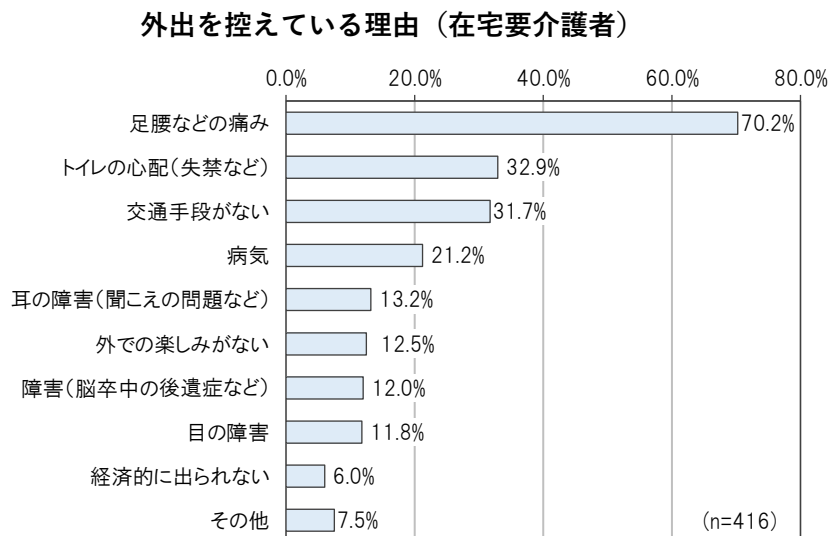
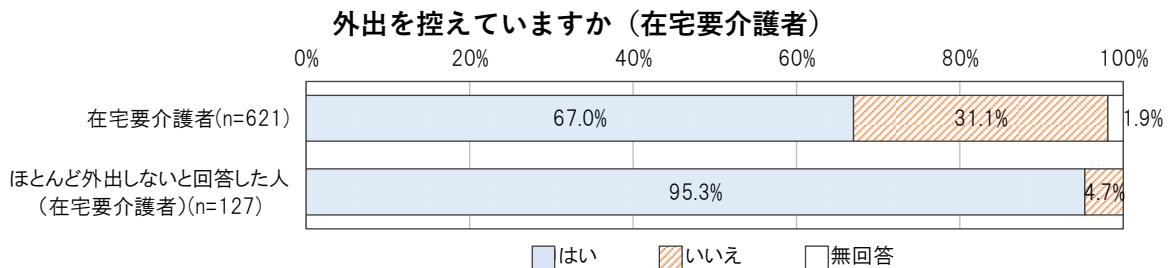
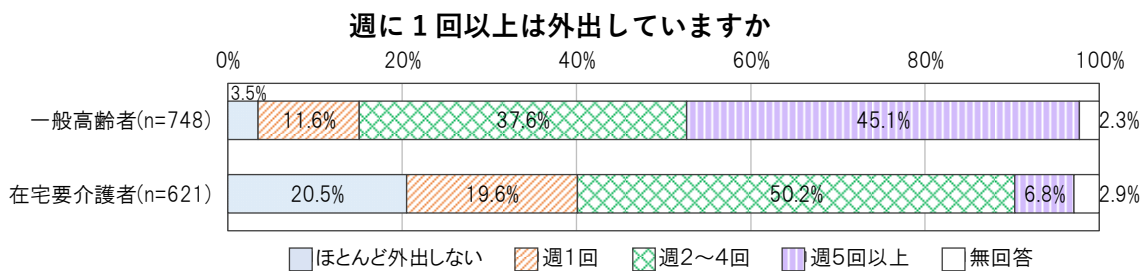
※若年者は「グループホームに入居したい」の選択肢なし、「わからない」は「その他」として集計。



## ② 外出頻度

外出頻度について、一般高齢者の9割以上が週1回以上は外出しているのに対し、在宅要介護者では約2割が「ほとんど外出しない」とし、その9割以上が「外出を控えている」としています。在宅要介護者の外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が最も高く、次いで、「トイレの心配」「交通手段がない」となっています。

高齢者の閉じこもりは寝たきりや認知症発症の一因となる可能性があるため、外出に対する不安の解消や高齢者の外出する機会の創出など、外出する意欲を高める施策の充実が必要です。また、昨今の高齢者の自動車運転による事故の影響から、運転免許返納後の交通手段の検討も必要と考えられます。



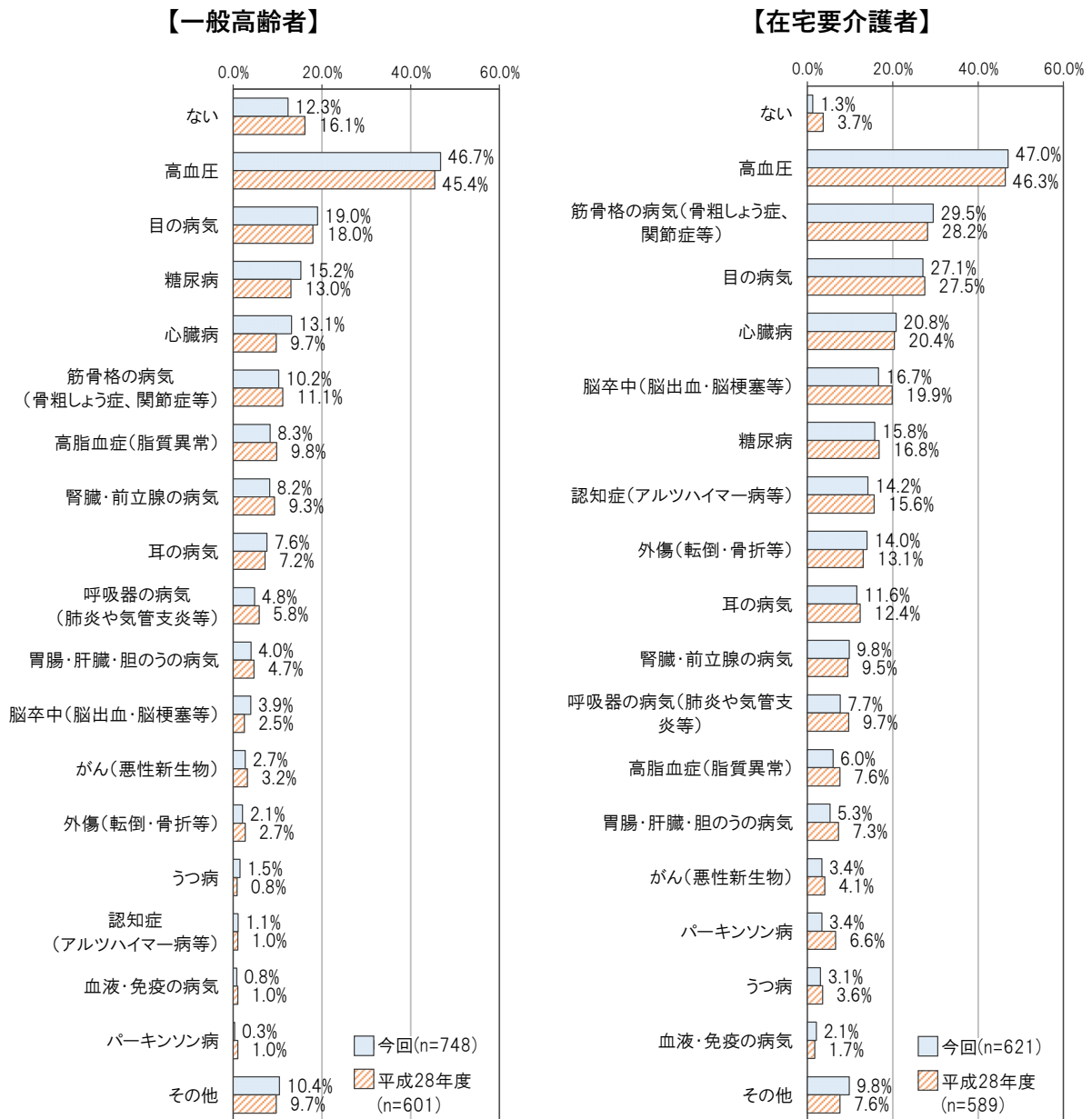
### ③ 健康状況（疾病状況）について

現在治療中又は後遺症のある病気については、一般高齢者、在宅要介護者ともに「高血圧」が5割弱と最も高く、次いで、一般高齢者では「目の病気」「糖尿病」、在宅要介護者では「筋骨格の病気」「目の病気」が上位となっています。

前回調査と比較すると、一般高齢者では「心臓病」に増加がみられ、在宅要介護者では「脳卒中」に減少がみられます。

定期健診の受診勧奨による生活習慣病等の予防や早期発見・早期治療に努めるとともに、健康教室等による適度な運動、栄養教室による食生活の改善などに取り組むよう、意識の向上を図ることが重要です。

現在治療中又は後遺症のある病気



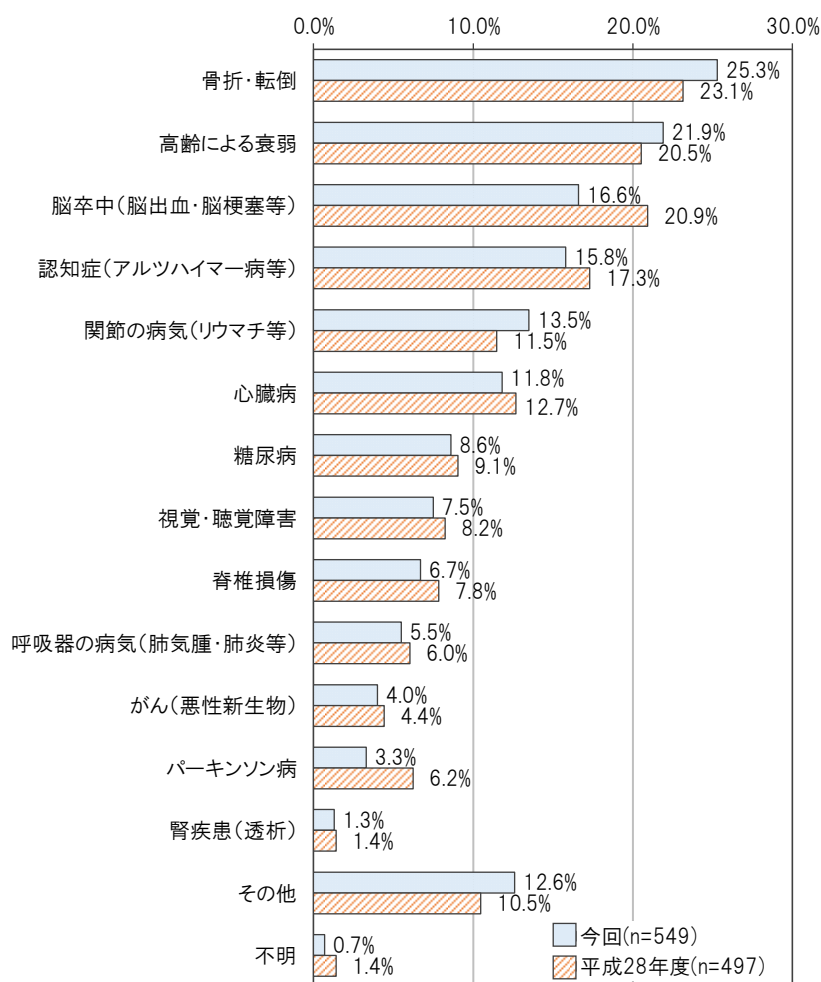
#### ④ 介護等が必要になった主な原因

「要介護者」の介護が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」が約3割と最も高く、次いで、「高齢による衰弱」「脳卒中」となっています。

前回調査結果と比較すると、増加がみられるのは「骨折・転倒」「高齢による衰弱」等となっており、減少がみられるのは「脳卒中」「認知症」等となっています。

高齢者の骨折・転倒は寝たきりになるリスクが高まることから、身体機能低下の抑制のため健康教室等への参加の促進や、転倒予防の観点から住宅のバリアフリー化など住宅改修の促進が必要です。また、高齢者の外出機会や身体を動かす機会を増やすための支援が必要と考えられます。

介護・介助が必要になった主な原因（在宅要介護者）



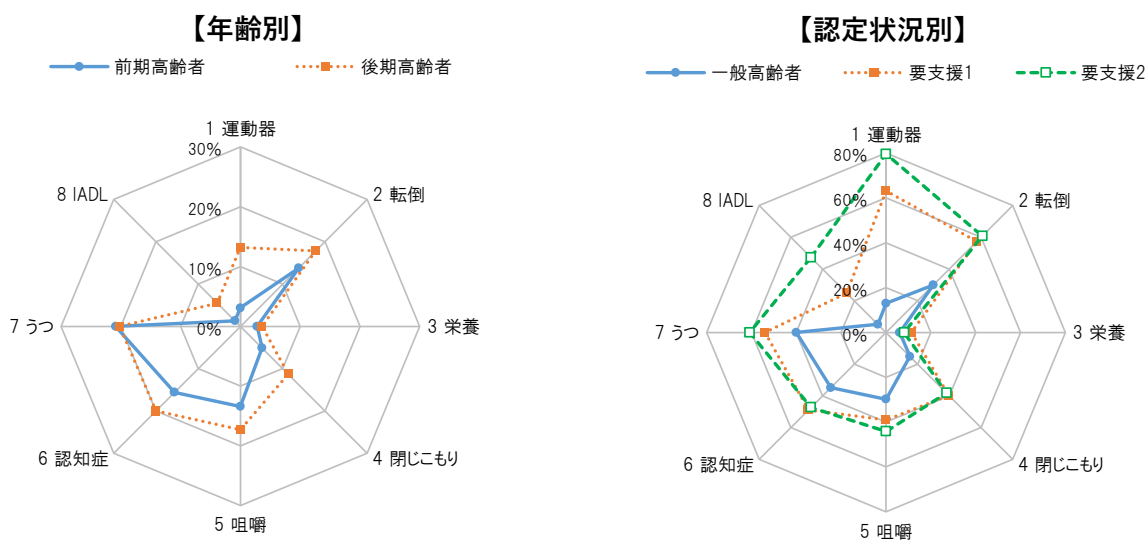
## ⑤ 生活機能について（日常生活機能判定結果）

年齢別の日常生活機能の低下している割合をみると、前期高齢者、後期高齢者ともに「認知症」や「うつ」の割合が高く約2割となっています。また、加齢による「運動器」の機能低下が顕著となっています。

認定状況別の割合をみると、要支援2は「運動器」が約8割と最も高くなっています。「栄養」「閉じこもり」「認知症」においては要支援1が要支援2に比べ高くなっています。また、「認知症」「うつ」においては一般高齢者が3割を超えています。

骨折・転倒のリスク軽減、認知症やうつに対する早期介入ができる仕組みが必要であり、介護予防の取組の周知や参加の拡大により介護予防活動を充実させていくことが重要です。

### 日常生活機能の低下（該当者の割合）



	前期高齢者	後期高齢者
1 運動器	3.1%	13.2%
2 転倒	13.8%	17.8%
3 栄養	2.8%	3.6%
4 閉じこもり	5.1%	11.3%
5 咀嚼	13.4%	17.3%
6 認知症	15.6%	20.0%
7 うつ	20.9%	20.2%
8 IADL	1.3%	5.5%

	一般高齢者	要支援1	要支援2
1 運動器	13.0%	63.1%	79.6%
2 転倒	29.9%	57.4%	60.8%
3 栄養	6.1%	11.3%	8.1%
4 閉じこもり	15.1%	39.7%	38.2%
5 咀嚼	29.8%	39.0%	44.1%
6 認知症	34.8%	48.9%	47.3%
7 うつ	40.0%	53.9%	60.8%
8 IADL	5.1%	24.8%	47.3%

（出典）見える化システム

※見える化システムでは、各リスク高齢者の推計値より割合を算出しているため、実際のアンケート結果とは異なる。

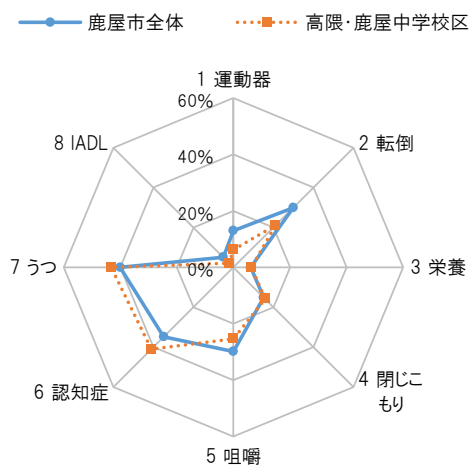
※IADLとは手段的日常生活動作（instrumental activity of daily living）の略で、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標。

一般高齢者の日常生活圏域別のリスクの割合を市全体と比較すると、「吾平地区」「輝北地区」において、日常生活機能低下者の割合が高い傾向がみられます。

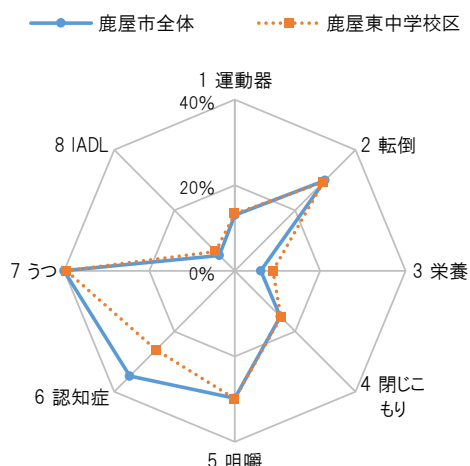
また、「認知症」の割合が市全体より高い圏域が多くみられ、「高隈・鹿屋中学校区」と「輝北地区」では4割を超えています。

### 日常生活圏域別の日常生活機能の低下（該当者の割合）

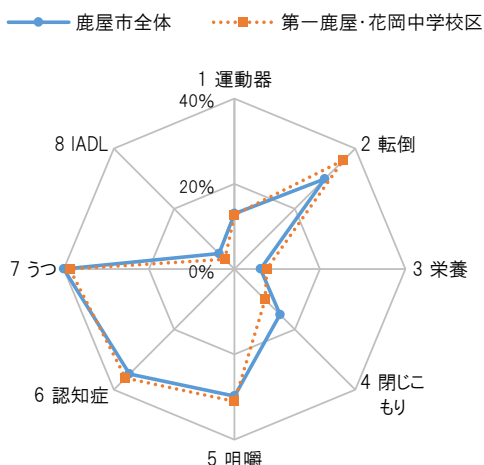
#### 【高隈・鹿屋中学校区】



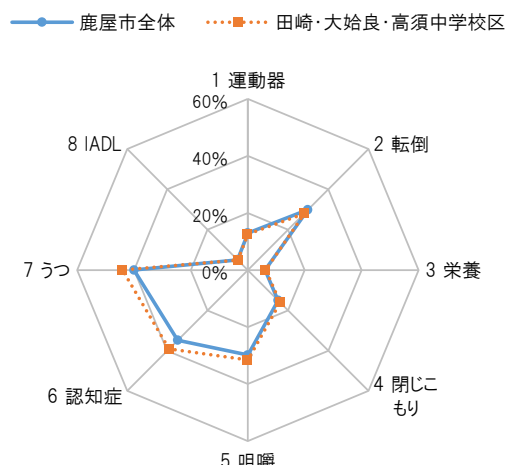
#### 【鹿屋東中学校区】



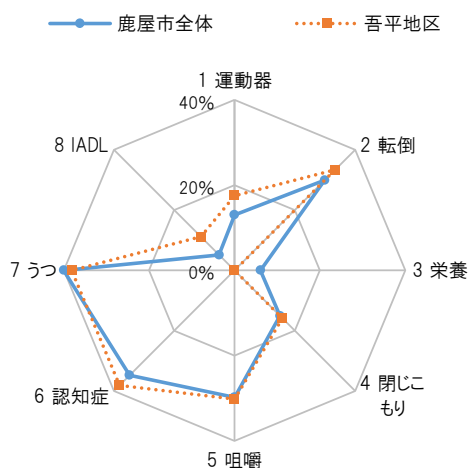
#### 【第一鹿屋・花岡中学校区】



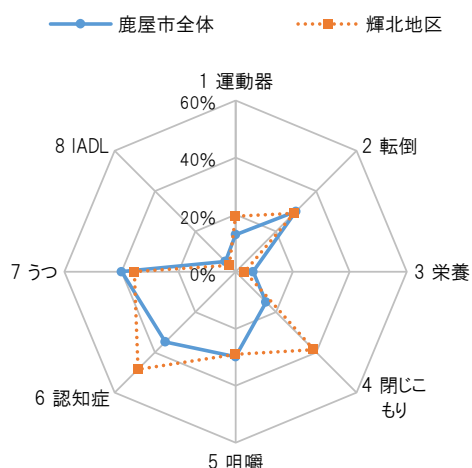
#### 【田崎・大始良・高須中学校区】



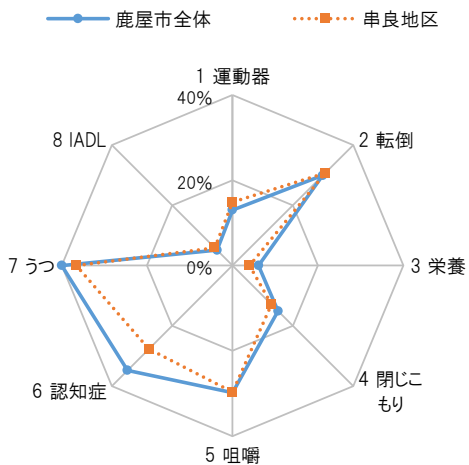
### 【吾平地区】



### 【輝北地区】



### 【串良地区】



	鹿屋市全体	高隈・鹿屋 中学校区	鹿屋東中 学校区	第一鹿屋・ 花岡中 学校区	田崎・大始 良・高須中 学校区	吾平地区	輝北地区	串良地区
1 運動器	13.0%	6.3%	13.4%	12.7%	12.6%	17.5%	19.4%	14.9%
2 転倒	29.9%	21.1%	29.3%	36.1%	28.0%	33.3%	29.0%	30.7%
3 栄養	6.1%	6.3%	8.9%	7.6%	6.3%	0.0%	3.2%	4.0%
4 閉じこもり	15.1%	15.8%	15.3%	10.1%	16.1%	15.9%	38.7%	12.9%
5 咀嚼	29.8%	25.3%	29.9%	31.0%	31.5%	30.2%	29.0%	29.7%
6 認知症	34.8%	41.1%	26.1%	36.1%	39.2%	38.1%	48.4%	27.7%
7 うつ	40.0%	43.2%	39.5%	38.6%	44.1%	38.1%	35.5%	36.6%
8 IADL	5.1%	2.1%	6.4%	3.2%	4.9%	11.1%	3.2%	5.9%

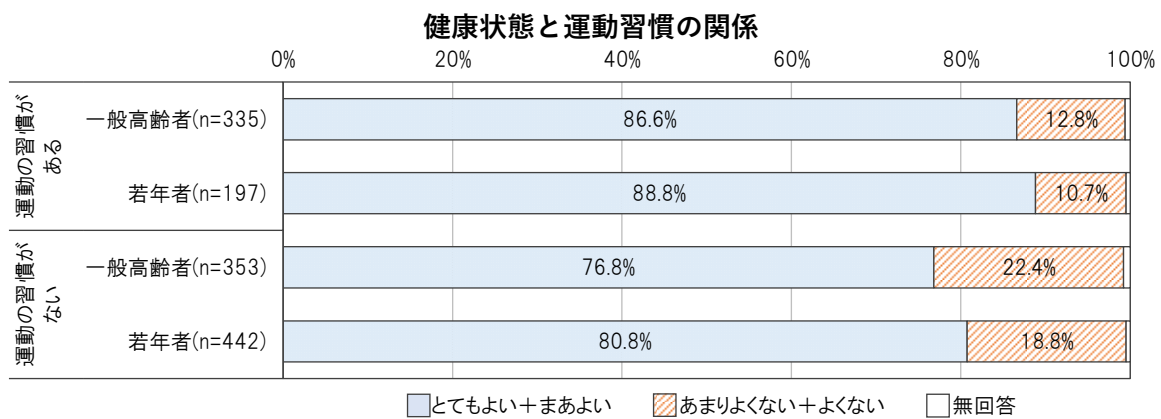
(出典) 見える化システム

## ⑥ 介護予防について

運動の習慣がない若年者、一般高齢者のうち約2割が、普段の健康状態を「よくない（あまりよくない+よくない）」としています。

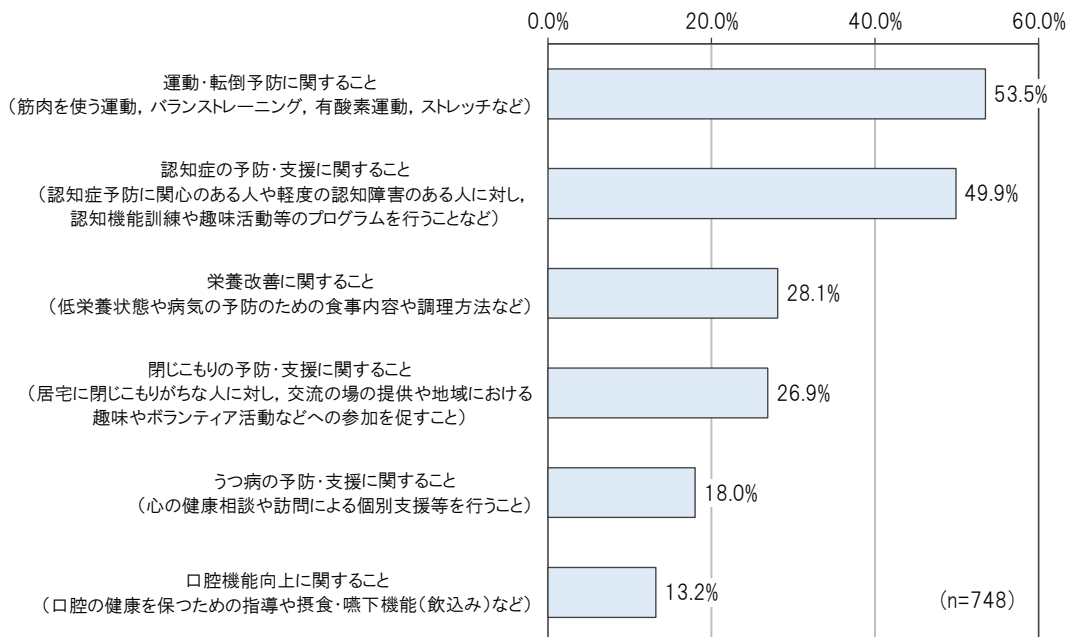
県や市町村に力を入れて欲しい介護予防の取組としては、一般高齢者は「運動・転倒予防に関すること」「認知症の予防・支援に関すること」が上位となっています。

いつまでもいきいきと活力ある生活を送り続けられるよう、若い段階から介護予防に取り組むことが重要であり、運動の機会の提供、情報の提供などの環境づくりを進める必要があります。



※若年者は、「とても健康+まあまあ健康」を「とてもよい+まあよい」、「あまり健康でない+健康でない」を「あまりよくない+よくない」として集計。

### 県や市町村に力を入れて欲しい介護予防の取組（一般高齢者）



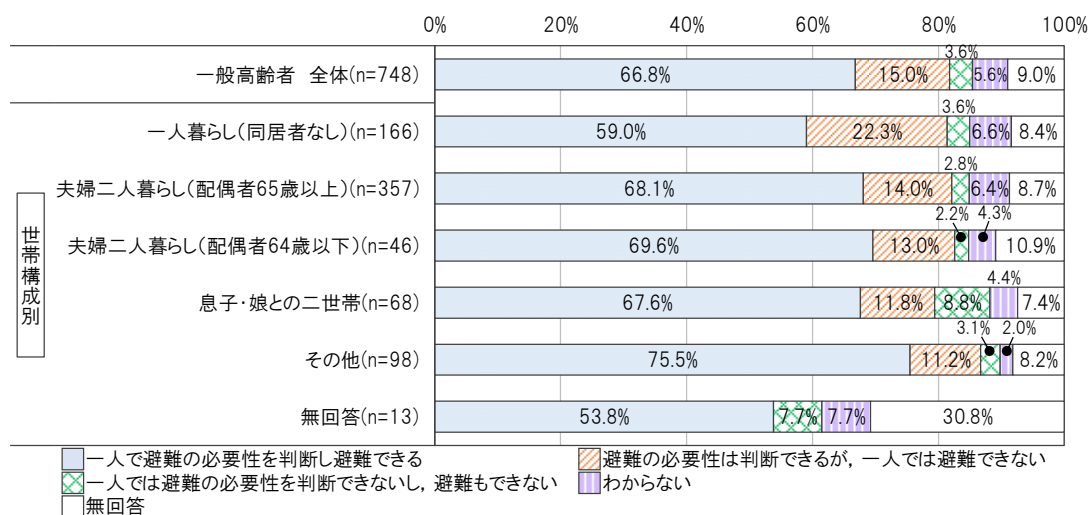
## ⑦ 安全・安心な暮らしについて

災害時等に「一人で避難できる」と回答した一般高齢者は、全体で約7割となっています。一般高齢者のうち「一人暮らし」世帯では、約3割が「一人で避難できない」となっています。

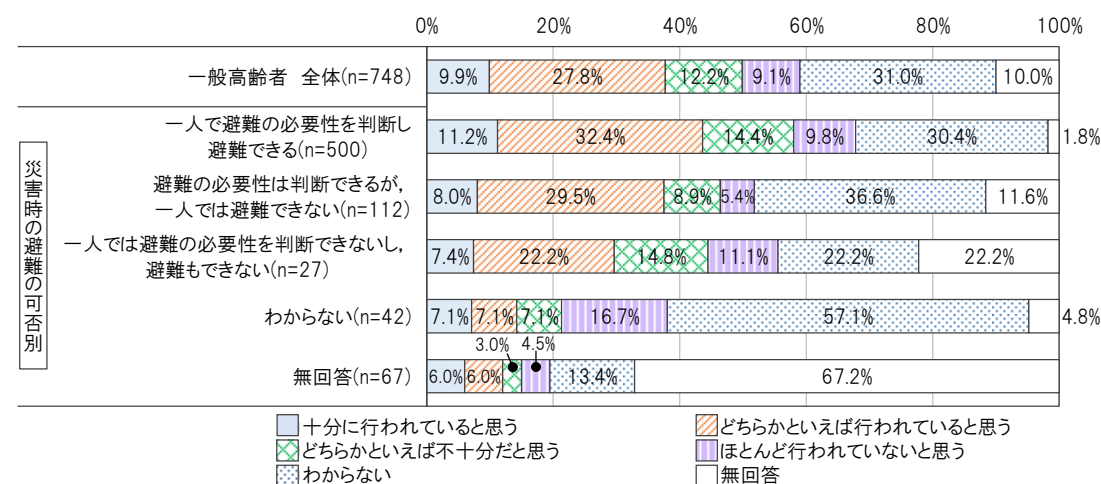
また、地域における安否確認や見守り活動の状況については、一般高齢者の約4割が「行われていると思う（十分に+どちらかといえば）」と感じています。しかし、「一人では判断も避難できない」と回答した一般高齢者の3割弱は、「どちらかといえば不十分だと思う」「ほとんど行われていないと思う」と感じています。

各地域・地区において、高齢者や障がい者など災害時の避難にあたって支援が必要となる人を把握し、地域の支援者と情報を共有することが大切です。地域で連携し普段からの見守りや避難訓練を充実させ、災害時における支援体制を強化することが重要です。

### 災害時の避難の可否（一般高齢者）



### 地域における安否確認や見守り活動の状況（一般高齢者）

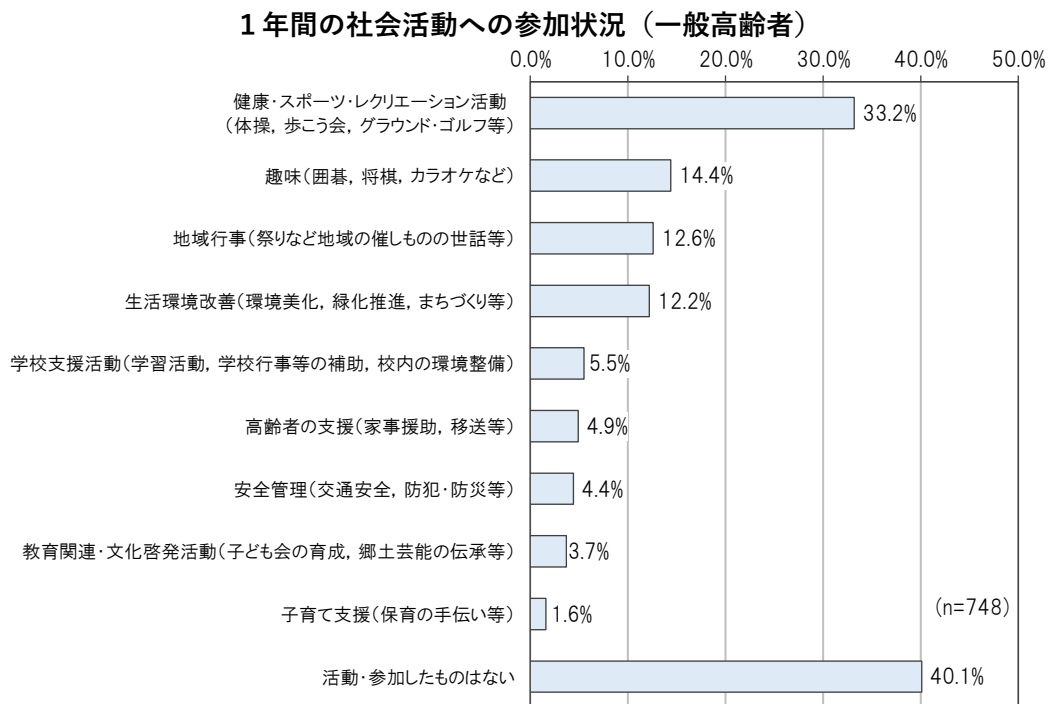




## ⑧ 社会参加について

一般高齢者の直近1年間の社会活動への参加状況は、「健康・スポーツ・レクリエーション活動」が約3割と最も高く、次いで、「趣味」「地域行事」となっている一方で、「活動・参加したものはなし」が約4割となっています。

社会参加は高齢者の閉じこもり防止や生きがいづくりにつながることから、ホームページや広報誌等により、社会活動に関する情報提供に努めるとともに、高齢者のニーズに応じた活動の展開や、高齢者の参加しやすい活動内容の充実を図ることが重要です。



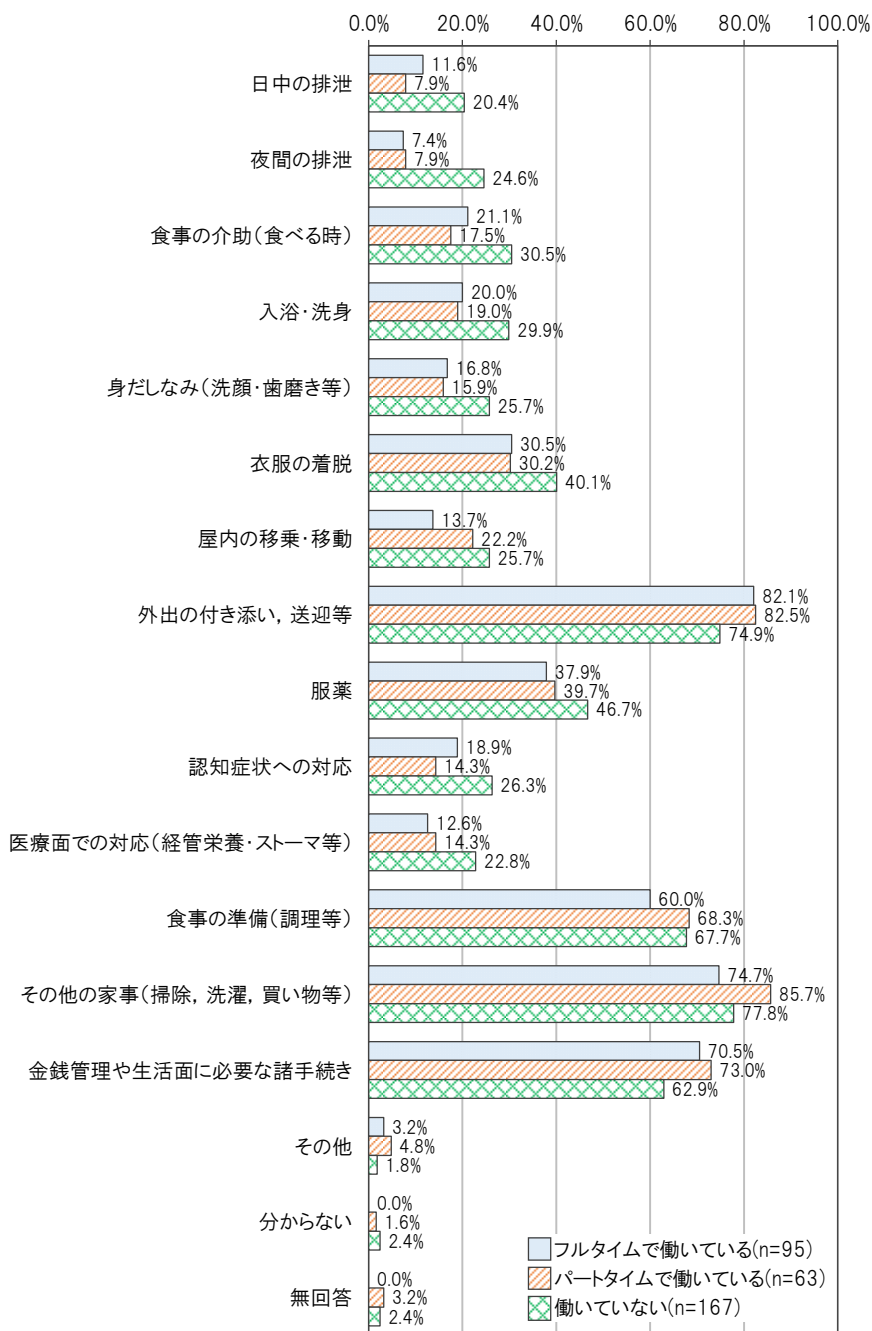
## ⑨ 介護者の状況（介護離職の状況）

主な介護者の就労状況に応じて、「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」「働いていない」の順に高くなっている介護の内容は、「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「服薬」「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」が挙げられます。また、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」は、パートタイム勤務では約9割と最も高くなっています。

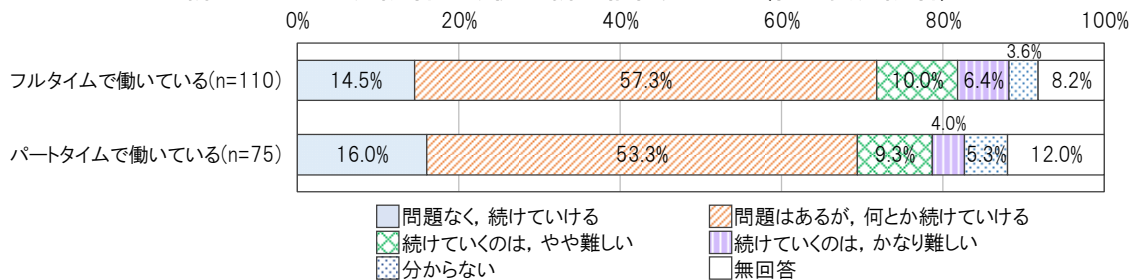
就労している介護者の今後の就労継続の見込みをみると、「今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい＋かなり難しい）」と回答した割合は、フルタイム勤務では2割弱、パートタイム勤務では1割強となっています。

介護離職の解消に向けて、介護休業や介護休暇制度の充実、労働時間の柔軟な対応など職場環境の整備、介護者の支援の観点で踏まえた介護サービスの整備や介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組が必要です。

### 主な介護者が行っている介護（在宅要介護者）



### 就労している介護者の今後の就労継続見込み（在宅要介護者）



## 5 第7期計画の評価

第7期計画で設定した重点施策の目標値について、令和元年度実績に基づき、以下のとおり達成状況の確認・評価を行いました。

### 重点施策1 介護予防・重度化防止

- 高齢者の誰もが参加できる住民主体の通いの場は、運営者及び参加者ともに自身の介護予防につなげることができる取り組みであり、週1回運動に取り組む通いの場を毎年度立ち上げてきました。
- 地域づくり活動や趣味等のグループ活動への参加の関心は高いですが、介護予防の周知率が低いことから、健康づくり・介護予防活動の早期取組の大切さを啓発し、取り組むきっかけづくりを推進していく必要があります。

目標項目	内容	第7期計画		
		計画策定時の状況 (H28実績)	R2目標	R1実績
健康づくり教室の参加者	市が提供する多種多様な健康づくり教室に参加する高齢者数	639人	720人	238人
ふれあい・いきいきサロン (うち運動サロン)参加者	住民主体の通いの場に参加する高齢者数 (うち1回1時間の運動を週1回以上実施する集いの場の参加者数)	2,157人 (100人)	3,600人 (3,000人)	3,761人 (1,142人)
介護予防の周知率	介護予防の言葉を聞いたことがない高齢者の割合(一般高齢者調査)	40.1%	35%以下 (H28県平均)	37.7%

### 重点施策2 日常生活支援の充実

- 生活支援コーディネーターを日常生活圏域に配置し有償ボランティア等への創出につながっていますが、協議体の設置が4圏域にとどまっており地域住民、関係機関と連携しながら設置を進める必要があります。
- ボランティア活動等への参加は増えていますが、活動の担い手が高齢化しています。高齢者が生きがいをもって社会活動に参加しやすい体制づくりと活動に関する情報をさらに広める必要があります。

目標項目	内容	第7期計画		
		計画策定時の状況 (H28実績)	R2目標	R1実績
ボランティア活動者	高齢者元気度アップ・ポイント事業、高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業に登録し、ボランティア活動を行う高齢者数	1,528人	1,850人	2,842人
第二層協議体の設置圏域	住民主体で日常生活圏域の課題や資源について協議する場の開催数	0圏域	7圏域	4圏域
福祉コミュニティの形成状況	地域につながりがあると感じる高齢者の割合(一般高齢者調査)	66.2%	72%以上 (H28県平均)	60.6%

### 重点施策3 在宅医療と介護の連携

- 地域や職場等に対する認知症サポーター養成講座での認知症高齢者に対する理解の促進や、認知症初期集中支援チームによる早期相談・支援、医療と介護のサービスを切れ目なく提供するため、医療・介護関係者の連携体制の強化に向けた研修会や地域資源の紹介、講演会を開催してきました。
- 認知症高齢者の増加や認知症への不安を抱えている方も多く、今後も認知症の早期相談・早期支援、認知症高齢者とその家族への支援体制の充実や在宅医療・介護連携を推進し、一体的なサービス提供体制をめざしていく必要があります。

目標項目	内容	第7期計画		
		計画策定時の状況 (H28実績)	R2目標	R1実績
認知症サポーター数	認知症サポーター養成講座の参加者	1,006人	1,000人	1,005人
認知症初期集中支援チーム支援者数	初期の認知症高齢者に対する支援者	13人	30人	28人
認知症の相談窓口の周知率	認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合 (一般高齢者調査)	30.0%	25%以下 (H28県平均)	29.7%

### 重点施策4 介護給付適正化

(実地指導、ケアプラン点検)

- 目標(計画)値は下回りましたが、事業所の事務負担や市の実施体制、感染症対策等を考慮しての取り組みとなり、実施数としては前期を上回りました。
- 内容的にも、改善・効率化を図りつつの取り組みとなり、第8期においては、実効性を担保しつつ実施数の上積みを図る必要があります。

(満足度)

- 目標値(県平均)は下回りましたが、前期より満足度は向上しており、事業所や保険者などの取り組みが一定評価されたものと思われまます。

目標項目	内容	第7期計画		
		計画策定時の状況 (H28実績)	R2目標	R1実績
実地指導件数	事業所のサービス提供体制や介護報酬請求の点検指導を行う回数	12回	72回	21回
ケアプラン点検数	高齢者の自立支援、給付適正化に資するケアプランの点検数	0件	500件	151件
介護者の介護サービス満足率	介護サービスに満足する介護者の割合 (在宅要介護者調査)	50.8%	59%以上 (H28県平均)	54.3%

## 6 2025年及び2040年を見据えた鹿屋市の対応

### (1) 地域包括ケアシステムの構築と深化

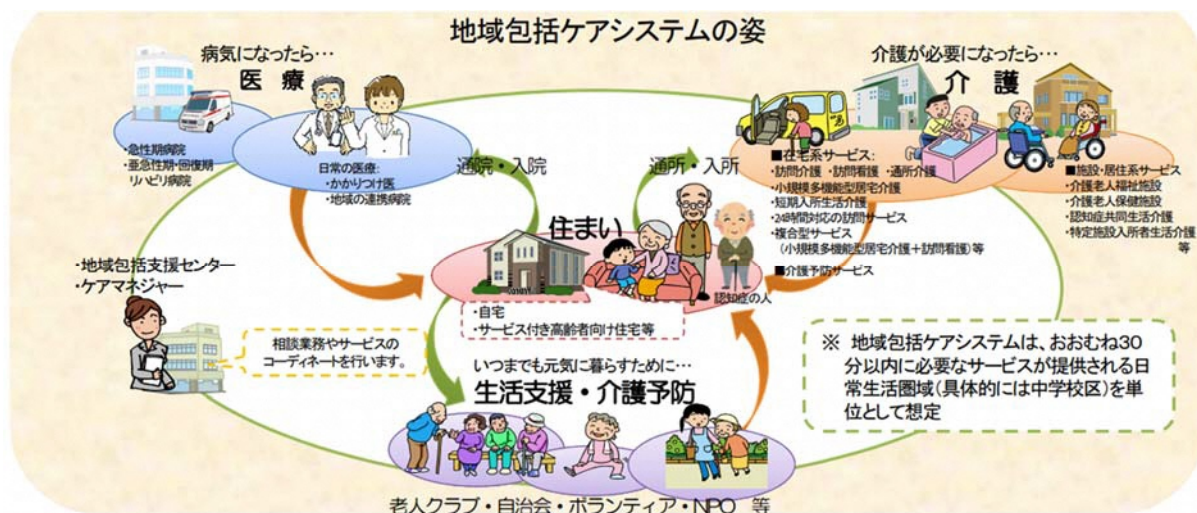
地域包括ケアシステムは、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

高齢者の尊厳を支える地域社会を実現するため、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者の一層の増加が予測される2025年度（令和7年度）までに、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

2040年には全国の高齢者人口はピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれています。本市の将来人口推計では、2030年に高齢者人口がピークとなり、85歳以上人口は2030年から2040年にかけて急増する見込みとなっています。

今後は、介護ニーズの高い高齢者の増加も見据え、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進め、地域住民と協働し、障がい者や生活困窮者など様々な支援を要する人に対する包括的な支援体制づくりなど地域共生社会の実現等に向けた取組を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図る必要があります。

このため、引き続き鹿屋市医師会、鹿屋市社会福祉協議会等の関係機関との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの段階的な深化・推進に努めます。

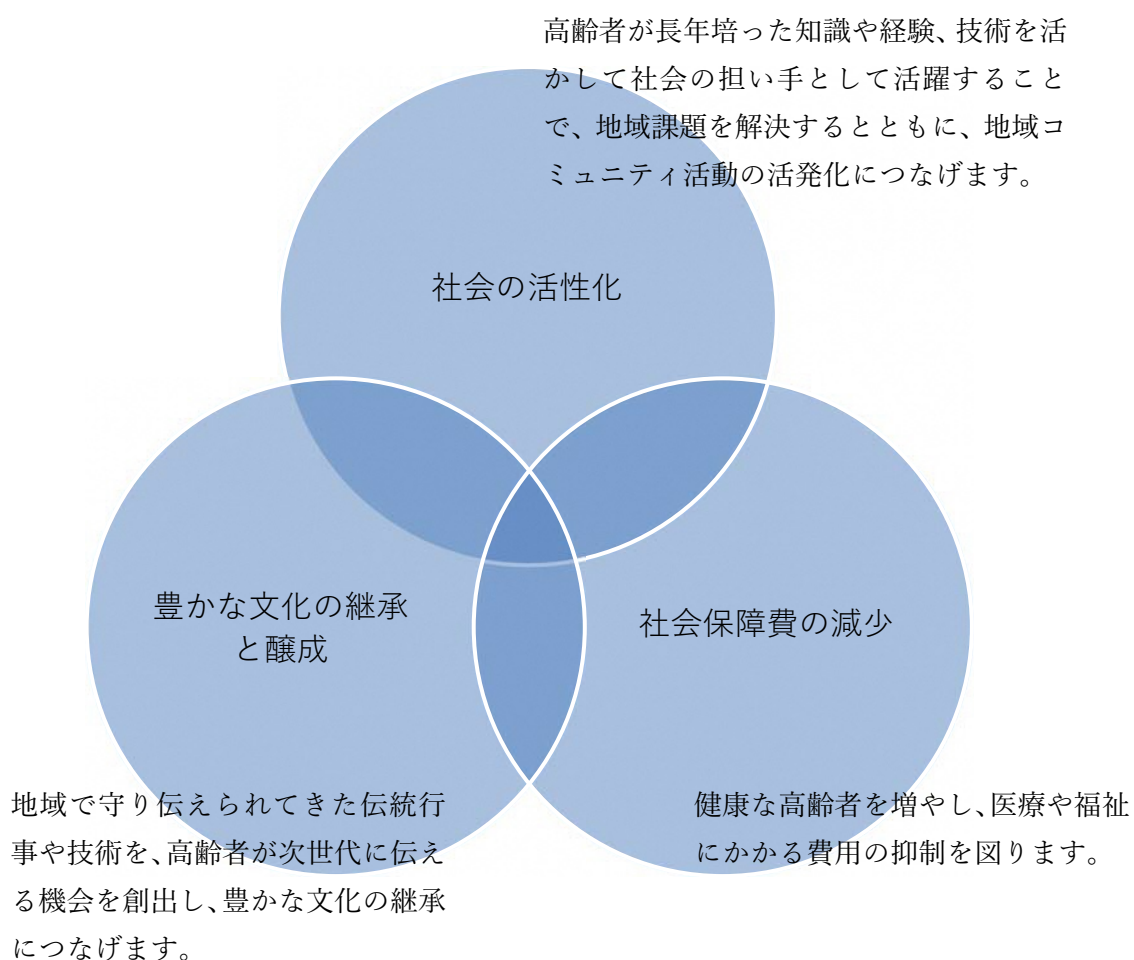


## (2) 生涯現役社会の実現に向けて

本市の総人口が減少し、生産年齢人口が減少する一方、高齢者人口は今後も増加することが見込まれています。

そこで、いわゆる「団塊の世代」をはじめとする高齢者が、年齢にとらわれることなく、その豊かな経験・知識・技能を活かし、社会の担い手として生涯を通じて活躍できる「生涯現役社会」の実現が期待されています。

このため、多様な雇用・就業機会の確保や、地域社会の「担い手」として活躍する高齢者の育成・支援などの充実に努めます。



## 第3章 基本理念及び基本目標について

---

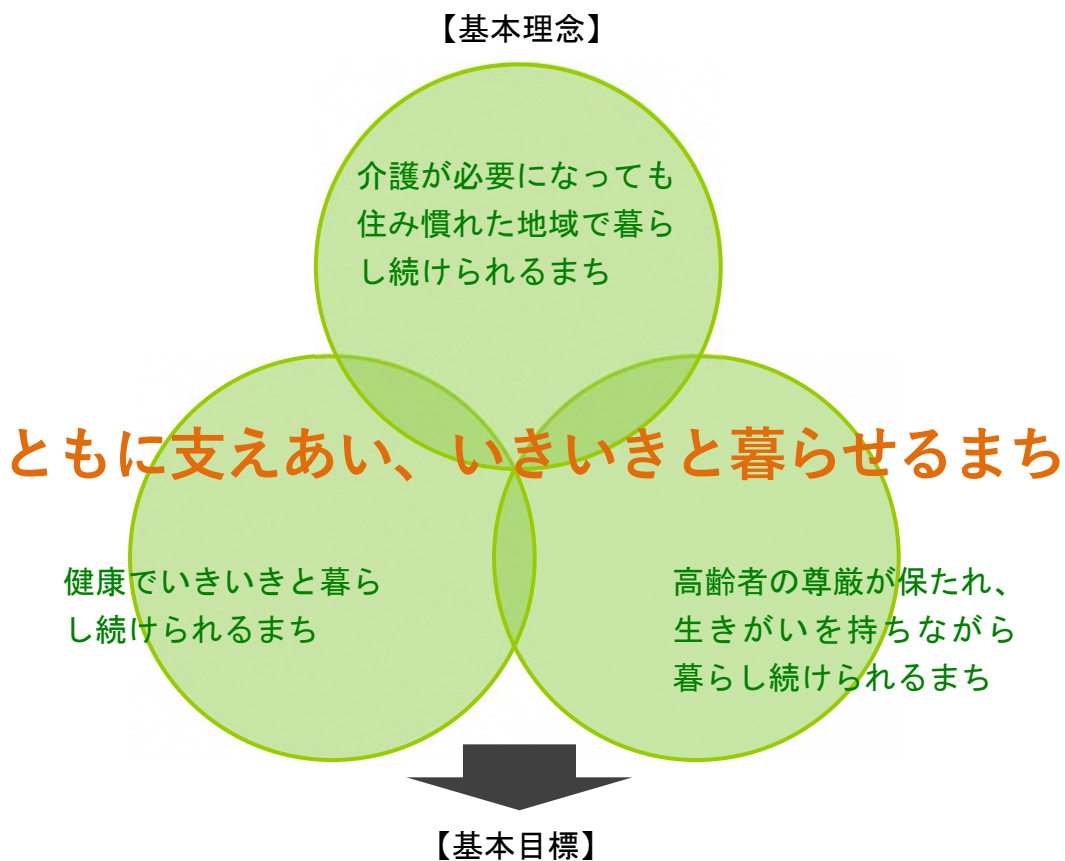
## 第3章 基本理念及び基本目標について

### 1 基本理念と基本目標

#### (1) 基本理念

「第2次鹿屋市総合計画」で掲げる基本目標を踏まえ、高齢者が住み慣れた家庭や地域で、生きがいを持ちながら、いきいきと健康に暮らしていける社会の実現を目指します。

また、高齢者の地域での生活を支えるため、地域住民が互いに支え合いながら、安心して暮らし続けることができる地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の社会的基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組めます。



基本目標1	生涯現役社会の実現と健やかまちづくり
基本目標2	住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちづくり
基本目標3	安心して暮らせるための医療と介護が連携・充実したまちづくり
基本目標4	地域の実情に応じた多様なサービスの充実したまちづくり



## (2) 基本目標

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築と深化を目指し、基本理念の実現に向け第7期計画の目標を継承し、次の4つの基本目標を掲げます。

### 基本目標 1

#### 生涯現役社会の実現と健やかまちづくり

- 住み慣れた地域で、高齢者本人の希望やスキルを活かしながら、生きがいを持って生活することができる「生涯現役社会」を目指します。
- ボランティア活動やシルバー人材センターなど、高齢者の地域参加、社会貢献活動、就業の機会が充実し、元気な高齢者が活躍できるまちづくりを目指します。
- 健康づくりや介護予防、重度化防止のため、高齢者が気軽に参加できる通いの場があり、自立支援ケアマネジメントが受けられるなど、健康寿命延伸の取組が充実した健やかなまちづくりを目指します。

### 基本目標 2

#### 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちづくり

- 介護人材の確保や育成の取組により、必要な介護サービスが提供され、生活支援コーディネーターを中心にインフォーマルな支援が受けられるまちづくりを目指します。
- 認知症に関する市民の理解や関心が高く、身近なかかりつけ医のほか、認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センター等による早期発見・早期対応の専門的支援が充実し、認知症になっても安心して暮らすことができるまちづくりを目指します。
- 個人が尊重され、その人が望む自己実現を支援するための権利擁護・虐待防止の取組が充実し、成年後見制度が利用しやすいまちづくりを目指します。
- 障がいのある高齢者が安心して生活できるとともに、介護を担う家族に優しいまちづくりを目指します。
- 災害・感染症発生時等の緊急時に備え、避難支援や介護サービスの事業継続に迅速・適切に対応できる体制を整え、高齢者の日常生活における不安感の解消を目指します。

### 基本目標 3

#### 安心して暮らせるための医療と介護が 連携・充実したまちづくり

- 医療や介護等の専門職の連携による支援が充実し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまちづくりを目指します。
- 総合相談支援や介護予防において、ワンストップで適切な支援を行う地域包括支援センターがある安心のまちづくりを目指します。

### 基本目標 4

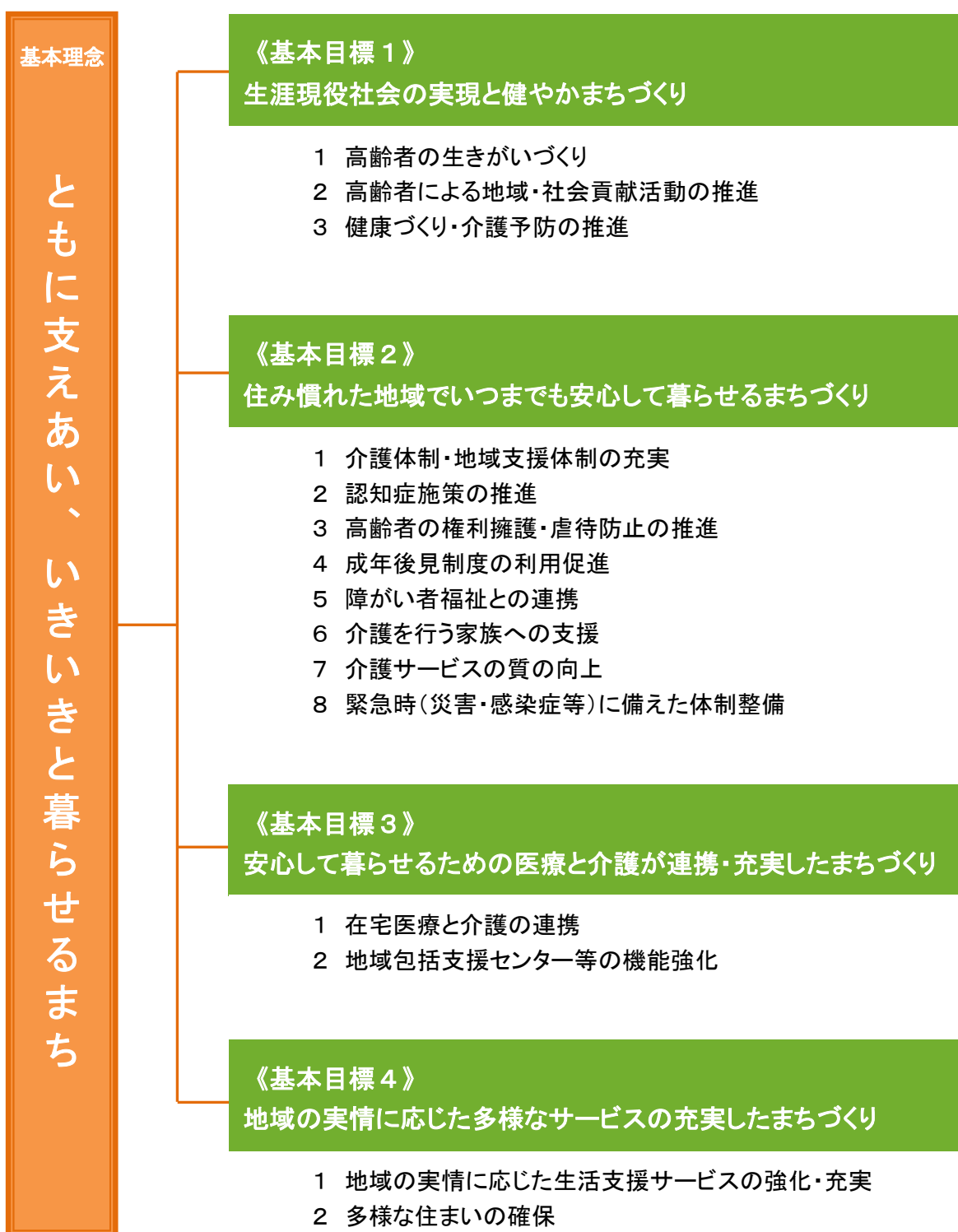
#### 地域の実情に応じた多様なサービスの充実したまちづくり

- 地域の実情に応じた生活支援サービスがあり、住み慣れた地域で自分の希望に合った生活ができるまちづくりを目指します。
- 高齢者の実情に応じた住まいや居住支援を受けられるまちづくりを目指します。

## 2 施策体系

基本理念、基本目標の実現に向けて、次の施策体系に基づく取組を進めます。

### 鹿屋市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画[令和3～5年度]の施策体系



### 3 重点施策

#### 重点施策 1

#### 介護予防・重度化防止の推進

介護・医療情報等を活用し、高齢者の状況に応じた健康づくり機会を提供し、地域における自立的なサロン活動を支援するとともに、フレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげることにより、健康寿命の延伸を目指します。

また、介護事業所における重度化防止の取組を促すことにより、サービス利用者の重度化を抑制するとともに、健康と感じる高齢者の増加を目指します。

- ◆介護予防把握事業
- ◆介護予防普及啓発事業
- ◆地域介護予防活動支援事業
- ◆地域リハビリテーション活動支援事業

#### 重点施策 2

#### 日常生活支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるよう、地域で高齢者を支える環境づくりに努めます。

その中心的役割を担う生活支援コーディネーターの取組を充実するため、関係者のネットワーク化や相互研鑽を図るとともに、高齢者自身の地域貢献活動を促し、地域のつながりを感じる高齢者の増加を目指します。

- ◆生活支援体制整備事業
- ◆高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業
- ◆地域介護予防活動支援事業（元気度アップ・ポイント事業）

### 重点施策 3

## 在宅医療と介護の連携の推進

医療と介護の両方のニーズを抱える高齢者の増加に対応し、在宅生活や入退院時の支援、認知症の方への支援等の充実を図ります。

医療と介護が相互に連携しながら、「居宅生活の限界点を高める」取組を推進し、その中心的役割を担う地域包括支援センターの体制強化に努め、専門的支援の充実を図ります。

- ◆在宅医療・介護連携推進事業
- ◆認知症総合支援事業
- ◆包括的・継続的ケアマネジメント事業

### 重点施策 4

## 介護給付の適正化

必要な介護保険サービスが過不足なく提供され、介護を受ける高齢者及びその介護者の満足度が高まるよう、事業所や介護支援専門員に対する指導、研修等を充実します。

給付や要介護認定の分析に基づき、自立支援と給付適正化を目指すケアプラン点検、縦覧点検等を実施するとともに、公平・公正、正確かつ迅速な要介護認定、介護サービス事業者の適切な運営のための指導・監督と人材確保の支援を計画的に実施し、持続可能な介護保険事業の確立を図ります。

- ◆介護給付適正化事業
- ◆介護事業所人材確保事業

## 4 目標設定

重点施策の取組にあたって次の目標を定め、その達成に向けて各事業に取り組みます。

取組にあたっては、サービスの種類ごとの受給者数や給付実績等を定期的にモニタリングするとともに、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し運営協議会等で公表するとともに、未達成の場合は具体的な改善策を講じるなど、PDCAサイクルによる取組を推進します。

重点施策	目標項目	内容	R1実績	R5目標
介護予防・ 重度化防止	ふれあい・いきいきサロン (うち運動サロン) 参加者	住民主体の通いの場に参加する高齢者数 (うち1回1時間の運動を週1回以上実施する集いの場の参加者数)	3,761人 (1,142人)	5,000人 (2,000人)
	軽度者の介護度悪化率	通所系サービスを利用する軽度者(要支援1～要介護2)のうち、後年度に介護度が悪化した割合	29.8%	27%
	介護予防の周知率	介護予防の言葉を聞いたことがない高齢者の割合 (一般高齢者調査)	37.7%	35%以下 (R1県平均)
日常生活支 援の充実	ボランティア活動者	高齢者元気度アップ・ポイント事業、高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業に登録し、ボランティア活動を行う高齢者数	2,842人	4,000人
	第二層協議体の設置圏域	住民主体で日常生活圏域の課題や資源について協議する場の開催数	4 圏域	7 圏域
	福祉コミュニティの形成状況	地域につながりがあると感じる高齢者の割合 (一般高齢者調査)	60.6%	68%以上 (R1県平均)
在宅医療と 介護の連携	認知症サポーター数	認知症サポーター養成講座の参加者	1,005人	1,000人
	認知症初期集中支援チーム支援者数	初期の認知症高齢者に対する支援者	28人	30人
	認知症の相談窓口の周知率	認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合 (一般高齢者調査)	29.7%	25%以下 (R1県平均)
介護給付適 正化	実地指導件数	事業所のサービス提供体制や介護報酬請求の点検指導を行う回数	21回	40回
	ケアプラン点検数	高齢者の自立支援、給付適正化に資するケアプランの点検数	151件	300件
	介護者の介護サービス満足率	介護サービスに満足する介護者の割合 (在宅要介護者調査)	54.3%	57% (R1県平均)

## 第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開 (高齢者保健福祉計画)

---

## 第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開（高齢者保健福祉計画）

### 第1節 生涯現役社会の実現と健やかまちづくり

#### 1 高齢者の生きがいづくり

生きがいを持つ本市の高齢者の割合は、一般高齢者は約6割、在宅要介護者は3割となっています。

高齢期を心豊かに過ごすには、生涯にわたり自発的な学習を続けることが重要です。多様な分野において生きがいを持ち、地域や社会との関わりを持ち続けられるよう、高齢者が参加しやすい自主的な活動の場の充実に努めます。

#### 【具体的な取組】

##### ① 生涯学習の充実

高齢者が、自らの意志でいきいきと活動できるよう、高齢者クラブ等による生きがい学習講座・趣味部会（フラダンス、コーラス、大正琴、カラオケ、太極拳等）等が、市民交流センターや鹿屋市中央公民館、地区学習センター等で行われています。

今後も、それぞれの活動について周知を行い、生きがい学習講座・趣味部会への参加促進につながるような活動を定期的に行い、生きがいづくり、健康づくりの促進に努めます。

##### ② 高齢者大学・生涯学習推進

生きがいづくりや健康の保持・増進を目的とし、公民館事業の一環として、地区公民館・学習センター等において「高齢者大学」の講座を開催しています。生きがいづくり講座、健康・体操講座、交通安全講座等、高齢者が幅広い分野の学習を通じて知識教養を更に高めることができるよう、今後も、広報周知や受講生のニーズを把握し、現代的課題や地域課題の解決につながる学習を計画して実施していきます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
高齢者大学参加者数	人	1,282	1,147



### ③ ふれあい・いきいきサロンへの支援

ふれあい・いきいきサロンは、外出の頻度が低い高齢者や障がいのある人たちが地域で気軽に交流して楽しめる通いの場です。

高齢者の社会参加促進や高齢者を含む任意のグループ活動の活性化を図る目的で実施している「鹿屋市高齢者サロン等加入促進事業」では、サロンの世話役を担う住民の高齢化が進んでいます。今後は、社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと連携し、住民主体の通いの場の充実を図りながら、サロンへの新規加入やボランティアの育成等に取り組むなど、身近な地域でのふれあい活動を実施できるよう、立ち上げや運営に関する相談などの支援を行います。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施か所数	か所	155	199	230	250	270	300
参加者数	人	2,914	3,761	4,000	4,300	4,600	5,000

### ④ 高齢者クラブ活動への支援

高齢者クラブは、元気で活動的な高齢者が地域単位で集い、高齢者の孤立を防ぎ相互に支えあう地域社会づくりを目標として、友愛活動、清掃奉仕、見守り、教養講座、スポーツ、他世代との交流、伝承・地域文化等の活動を行っています。

本市では、国の補助事業と連動し、単位高齢者クラブや高齢者クラブ連合会の活動に係る費用の助成を行い、市独自の助成事業（事務局運営補助・研修バス等借上補助）を実施しています。また、連合会が主催する会議や研修会・趣味部会等の各種会場使用料の軽減を図っています。

単位クラブの現状は、リーダーになってくれる人が見つからずクラブ存続が困難になり、年々減少傾向にあり、また、会員数も減少しています。

地域の身近な存在であることをPRし、生きがいづくり、健康づくりの充実により元気な高齢者の増加につながる取組を行いながら、今後も引き続き、会員増強やリーダー育成等に対する支援に努めます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
高齢者クラブ数	クラブ	110	104
高齢者クラブ会員数	人	5,210	4,938

## ⑤ 合同金婚式

結婚満50年を迎えたご夫婦を一堂に会して、祝い状や記念品の贈呈等を行い祝福する合同金婚式を毎年開催しています。

今後も引き続き、高齢者夫婦の生きがいづくりに資するよう、開催内容等を工夫して実施していきます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
参加夫婦組数	組	83	77

## ⑥ 高齢者祝金

本市に居住する高齢者に対し、長寿を祝福し、敬老の意を表すとともに高齢者の安否確認も兼ねて祝金を支給しています。

今後も引き続き、より効果的な事業のあり方を検討しながら実施します。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
祝金支給者数	人	1,791	1,703
(うち特別高齢者祝金)	人	(43)	(31)

## 2 高齢者による地域・社会貢献活動の推進

---

これから高齢期を迎える方々や元気な高齢者の方々が、自らの豊かな知識や経験、技術を活かしつつ、地域の高齢者や障がい者、児童等に関する多様な保健福祉の分野の活動に参加し、地域を支え、地域の担い手として活躍することにより、地域を活性化するための仕組みづくりが必要です。

また、就業により社会との関わりを持ち続けることは、住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らしていくための重要な要素であり、介護予防や健康寿命の延伸にもつながります。しかし、本市で就業している高齢者の割合は、一般高齢者実態調査によると42.4%と前回調査より5.8%増えているものの、県全体の46.1%より低いことから、就業支援の一層の充実が必要です。

### 【具体的な取組】

#### ① 地域共生社会の推進

国は、地域共生社会の実現に向け、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、様々な改革を進めてきました。今後高齢化が一層進む中で、高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり、包括的な支援体制を整備することが求められています。

令和2年6月に改正された社会福祉法に基づき、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、対象者の属性を問わない相談支援、地域づくり等を進めていきます。

#### ② 重層的支援体制整備事業

地域生活における住民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、従来の高齢、障害、子育て等の属性別の支援体制では、対応が困難であることが増えてきており、属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築が必要とされています。

これまで本市は、社会福祉協議会と連携しながら地域の住民が主体的に進めるサロンや見守り等の支え合い活動として、サロン5か所などの創出や参加支援を行ってきました。

今後も、これまでの取り組みを活かしつつ、生活支援サービスを担う事業主体（NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉協議会、民生委員、地域福祉協議会等）と連携しながら、支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を図るため、日常生活上の支援体制の充実・強化及び役割がある形での社会参加を一体的に推進するよう、地域のニーズを把握しながら担い手の養成やマッチングの支援など、コーディネート機能の確保に努めます。

### ③ ボランティア育成・活動推進

高齢者はこれまでの人生の中で培われた知識や経験を有しており、地域でのボランティア活動を担う人材としての活躍が期待されています。

本市は、高齢者元気度アップ・ポイント事業及び高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業を通じて、高齢者の見守り、地域の支えあい活動、介護保険施設等でのボランティア活動における地域での支え合う体制づくりに取り組んでいます。

今後も、ボランティア活動のきっかけとして、住民への普及・啓発を行うとともに、社会福祉協議会と連携しながら、希望する方が役割をもった社会参加にふみだせるよう、地域を支える担い手の活動への支援を図ります。

#### ア) 高齢者元気度アップ・ポイント事業

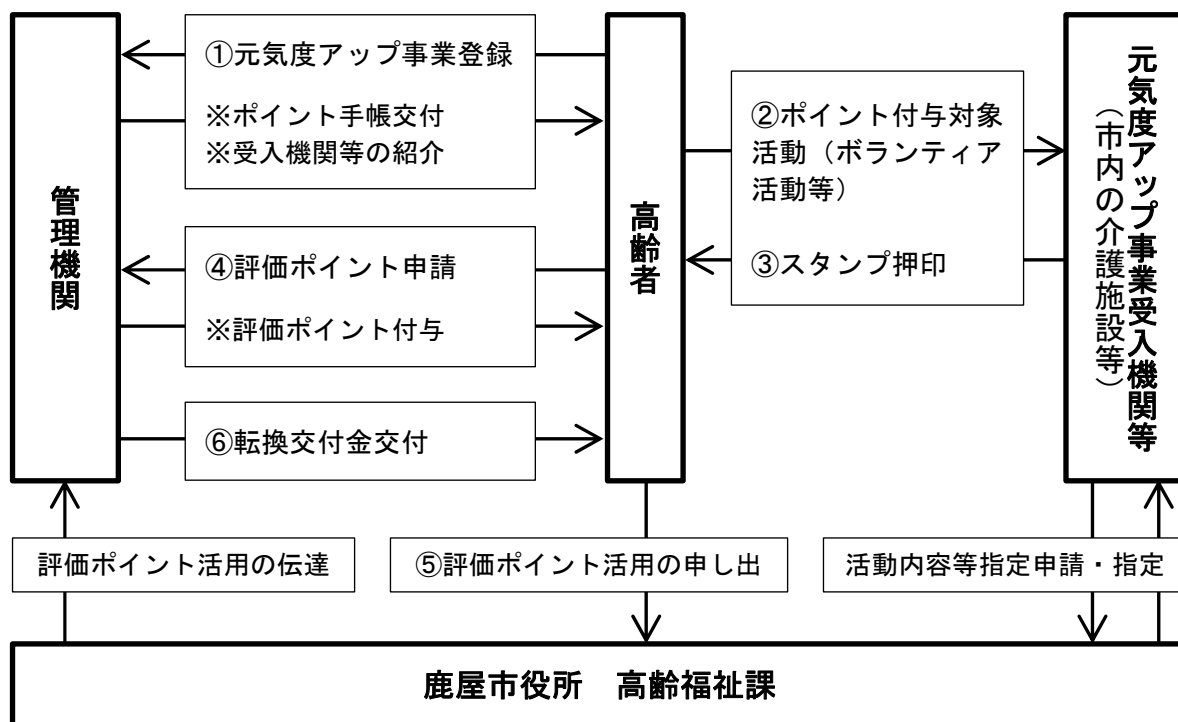
本事業は、市が指定する健康増進に関する事業やボランティア活動に参加した高齢者個人に、物品や現金に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康づくりや社会参加活動等の促進を図ることにより、介護予防や地域における高齢者支援の担い手を育成することを目的としています。

令和元年度には、地域や事業所での支え合いの担い手育成を図るため、ボランティア活動等に対するポイント数の引上げを行いました。

高齢者がポイントを貯めることを楽しみにしながら活動できるよう市民の認知度を上げていく必要があることから、広報誌やホームページ等を活用した普及・啓発に努め、社会福祉協議会と連携し、健康維持や介護予防への取組、ボランティア活動者への増加へつなげます。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	人	1,727	2,542	3,000	3,500	4,000	4,500
(うちボランティア活動を行う者)	人	(104)	(74)	(208)	(240)	(270)	(300)

## 高齢者元気度アップ・ポイント事業の枠組み



### イ) 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業

高齢者グループの自主的な健康づくりや社会参加活動、互助活動等に対して転換交付金に交換できるポイントを付与し、高齢者の見守り、介護保険施設等でのボランティア活動、子育て支援活動など、地域における支えあい体制づくりを促進しています。

住民や関係団体への広報・周知活動を行い、高齢者を地域全体で支える地域支え合いへの住民意識を高め、互助活動の活性化を図ります。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録グループ数	団体	202	227	272	300	325	350
構成員数 (うちボランティア 活動を行う者)	人	3,269	4,047	4,857	5,500	5,750	6,000
	人	(2,308)	(2,768)	(3,000)	(3,200)	(3,400)	(3,700)

#### ④ 高齢者の就労促進

##### ア) シルバー人材センターの加入・就労促進

シルバー人材センターは、就労を通しての生きがいづくりや、高齢者の能力を活かした活力ある地域社会づくりのため、60歳以上の健康で働く意欲のある方を対象に、加入・就労の促進に努めています。

また、生涯現役社会の実現が求められ、様々な業種で人出不足が顕著となる今日において、就労的活動を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できる場を提供するための重要な役割を担っています。

今後も、会員数の増加を図るため、シルバー人材センターとも連携しながら、地域に密着した就業の開拓・提供や人材育成の取組等による魅力あるシルバー人材センターづくりを支援するとともに、適切な公共事業発注による支援に努めます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
会員登録者数	人	641	669

##### イ) 雇用対策の推進

本市では、平成29年に労働局と雇用対策協定を締結し、高齢者の雇用対策として、介護施設での就労を目的とした研修会の開催やシルバー人材センターの機能強化等に取り組んでいます。

今後も、労働局と連携しながら、年齢に関係なく働き続けることができる生涯現役社会の実現に向け、高齢者の安定した雇用機会が確保されるよう努めます。

### 3 健康づくり・介護予防の推進

---

#### (1) 健康づくりの推進

高齢者が、元気で、できる限り自立した生活を送り続けるためには、生活習慣病等への一次予防対策と、健康診査により生活習慣病を早期に発見し治療する二次予防対策に加え、高齢者自身が自発的に健康づくりに取り組む意識の啓発が必要です。

「第2次鹿屋市健康づくり計画」を踏まえ、健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導等を継続的に行います。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて体制の構築を図り、個別の支援ニーズに対応した効果的な支援に取り組めます。

#### 【具体的な取組】

##### ① 健康づくり推進体制の整備

平成28年4月に、市民一人ひとりが健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で「健康なまちづくり」を推進していくために『鹿屋市健康づくり条例』を制定し、かのやん体操、健康まつり、市民健康づくり教室等を実施しています。

健康増進に関する事業は、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等の専門職が協働で展開しています。行政保健師は、地域と連携しながら必要な介入を行う権限を持つ職種として位置付けられていることから、引続き常勤職員の確保を図る必要があります。

また、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を関係課等と連携、推進するとともに、より若い年代から健康づくり活動ができるよう支援体制づくりを行っていきます。

##### ② がん検診・健康診査事業

本市では、疾病予防の取組として、各種がん検診、健康診査、歯周疾患検診などを実施するとともに、講演会、食生活や運動の健康教育、訪問指導、健康まつりなどを開催し、健康増進に関する啓発活動を行っています。

高齢になってからの健康管理は、若い時期からの健康的な生活習慣が身についているか否かで大きく左右されることから、より早期からの受診機会、予約制健診の導入による受診しやすい体制整備や事後指導、各種健康教室を行い、市民の健康意識の向上に努め、年一回は受診するよう、地域で声かけを行います。

また、「健康づくり推進員」「食生活改善推進員」や県民健康プラザ健康増進センターとの連携により、健康意識の向上を図ります。

健（検）診項目 （受診者数）	単位	実績		特定健診項目	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度			平成30年度	令和元年度
胃がん検診	人	3,181	3,167	特定健診受診者数	人	6,327	5,925
大腸がん検診	人	5,622	5,500	特定健診受診率	%	37.8	36.0
肺がん検診	人	6,502	6,327				
子宮がん検診	人	5,147	5,423				
乳がん検診	人	4,812	5,057				

※対象者：胃がん、大腸がん、肺がん検診は 40 歳以上の全市民、子宮がんは 20 歳以上、乳がんは 40 歳以上の女性

### ③ 予防対策の推進

高齢者一人ひとりが、生きがいつくりや社会参加の一環として、地域で主体的に活動することこそが健康づくりであり、予防対策につながることとなります。

本市は、保健師、管理栄養士、理学療法士による介護予防教室や、リハビリ専門職の派遣により介護予防に資する活動の支援に取り組むとともに、チラシ及び動画の作成により、自宅においても介護予防に資する活動に取り組むことができるよう努めています。

今後も、主体的に活動する地域を増やしていくとともに、効果判定の機会を設けることにより、市民に分かりやすく、より効果的な取組を検討していきます。

### ④ 生活習慣改善事業

近年増加している生活習慣病の発症や進行には、日常の生活習慣が深く関わっています。このため、本市では、特定健診受診後、要指導者に対して生活習慣の指導を行い、事後教室への参加、運動習慣の定着、食生活の改善を促し、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組んでいます。

また、今後、ますます高齢化が進行する中、健康寿命の延伸のための対策として、栄養、運動、口腔を中心に健康教室や講座を開催し、高齢者のフレイル問題について普及啓発を行います。

地域においては、食生活改善推進員が、料理教室を通じた生活習慣病予防教室や、家庭訪問による高齢者の健康・食生活改善活動などに取り組んでいます。今後も、推進員の育成・養成講座の開催などサポート体制の充実に努めます。



## ⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、医療・介護・健診等の情報を活用し、運動・栄養・社会参加等の観点から、高齢者の健康寿命の延伸につながるよう、高齢者の保健事業と一体的に介護予防を推進していきます。

また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

## (2) 介護予防の推進

介護予防の推進には、高齢者のロコモティブシンドロームやフレイル（加齢に伴う身体的、精神心理的、社会的側面の虚弱状態）を防止して生活機能を維持・向上させるとともに、要介護状態等に陥るリスクが高い高齢者を早期に発見し、対応することにより状態を改善することが重要です。

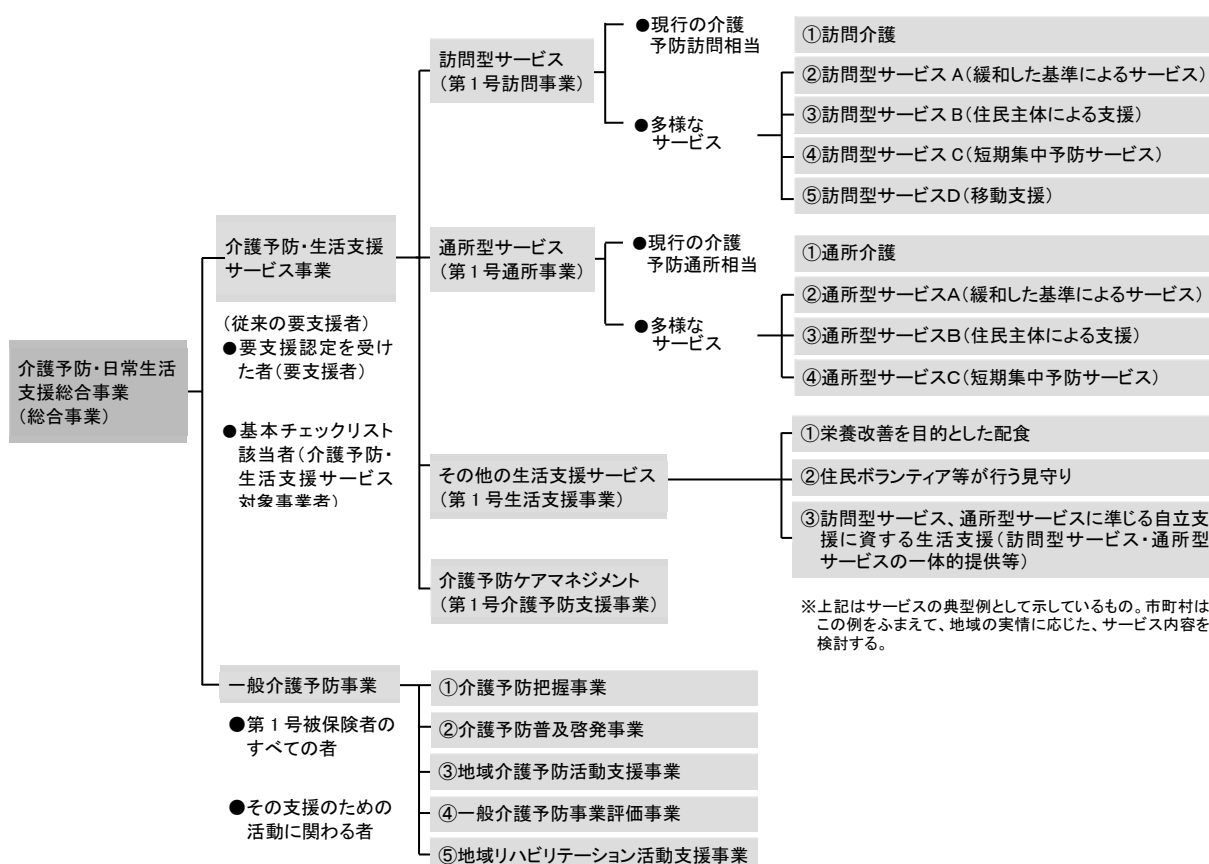
本市では、介護保険制度改正により、平成29年から「介護予防・日常生活支援総合事業」として、要支援者や基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」を開始しています。

介護予防の推進に当たっては、感染症の流行状況を確認しつつ、感染拡大防止に配慮しながら、住民主体の通いの場や就労活動を通じて、一人ひとりがやりがいや役割を持って多様な社会参加をすることで、活動的で生きがいを持てる地域づくりを目指します。

このため、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら推進するとともに、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等との連携を図りながら、社会資源やニーズに即した多様なサービスの充実に向けて、介護予防・生活支援の体制整備に取り組みます。

また、地域支援事業等に関するデータ等を活用し、P D C Aサイクルに沿って取組を推進します。

## 介護予防・日常生活支援総合事業体系図



### 【具体的な取組】

#### ① 介護予防把握事業

庁内関係部署や民生委員等からの情報提供や、サロンを訪問し、健康状態や心身機能のチェックを実施しています。

また、出前講座や専門職による指導及び地域包括支援センターへのつなぎを行い、住民主体の介護予防活動へつなげています。

今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施状況をふまえながら、関係機関との連携を図り、フレイル予備軍・フレイル状態にある高齢者など支援を要する方を早期に把握し、住民主体の介護予防活動等につなげる取組を実施します。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
チェックリスト調査者数	人	287	371
(該当者数)	人	(159)	(209)

## ② 介護予防普及啓発事業

通いの場での出前講座の実施や自宅で介護予防に取り組むことができるように、チラシでの運動の紹介や、インターネットでの動画配信などに取り組んできました。

本市においては、「介護予防」に関する市民の理解が県と比較して低いことから、出前講座の実施や介護予防に資する基本的な知識をまとめた冊子の配布などにより、普及啓発に努めます。

また、保健師、理学療法士、管理栄養士による運動や栄養指導などの介護予防教室の実施や、生活支援コーディネーターと連携したサロンづくりを行うなど、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通して通いの場が継続的に広がることで地域づくりにつなげます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
健康教室実施数	回	92	74
(参加者数)	人	(1,588)	(1,119)

## ③ 地域介護予防活動支援事業

高齢者の介護予防や認知症予防に資する自主的な活動の定着を図るため、運動やレクリエーション等を取り入れた教室を開催しています。

市内の拠点施設（地区学習センター等）でのメニューを体験できる教室を実施することにより、高齢者の介護予防、認知症予防等に資する自主的な活動の定着を図り、運動サロンの普及・啓発を行います。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
健康づくり教室参加者数	人	201	238	250	265	280	300

高齢者が集う公民館や個人宅等、地域の身近な施設へ運動指導者を派遣し、運動等の指導を行うことにより、介護予防に取り組む運動サロンを育成しています。

さらに、教室型介護予防事業等で運動サロンのメニューの周知を図り、身近な地域に育成し拡大していくことで、継続して自主活動に取り組める環境づくりに努めます。

### 運動サロンの支援



区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運動サロン数 (参加者数)	か所 人	30 (558)	63 (1,142)	80 (1,300)	110 (1,600)	130 (1,800)	150 (2,000)

#### ④ 地域リハビリテーション活動支援事業

鹿児島県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連絡協議会に委託することで、肝属地域の地域リハビリ広域支援センターの2か所に加え、リハビリ専門職の派遣ができるよう体制を拡充し、通所又は訪問介護事業所に対するサービス提供に関する助言や、住民運営の通いの場での介護予防運動等の指導・助言、重度化防止や自立支援に資する事業所の取組を支援します。

また、通いの場等における活動の定期的な評価にリハビリ専門職を活用し、住民が主体的に介護予防に資する活動が行えるよう動機づけを図りながら、介護予防を推進します。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
派遣件数	件	77	17

#### ⑤ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業）について、運動機能や生活機能の維持改善率の達成状況や事業内容、参加動機等を検証し、事業評価を行います。

被保険者の介護データ等を調査・分析することで、効果的な事業構築につなげるとともに、生活支援コーディネーターや地域のリハビリ専門職等と連携し、取組ごとの効果を検証する体制を構築していきます。

#### ⑥ 公衆浴場利用助成事業

高齢者の健康増進や閉じこもり防止、地域でのふれあいの機会の推進を図るため、入浴施設の利用料の一部を助成し、健康づくりと通いの場としての利用促進に努めます。

### (3) 重度化防止の取組に対する支援

#### ① 要支援者に対する重度化防止

自立支援型地域ケア個別会議により、新規の事業対象者に対して、保健師、リハビリ専門職、歯科衛生士等の多職種で個別課題の解決について協議することでケアマネジメントの支援を行い、高齢者の健康づくり・介護予防の推進や重度化防止の取組に対する支援を行っています。

今後も、包括的支援事業との一体的な実施、プラン作成における担当者会議の充実や本市専門職の関与、業務に従事するセンターの専門職の確保、PDCAサイクルに基づくプランの評価、自立支援型地域ケア個別会議の開催等に取り組み、自立支援や重度化防止につながるケアプラン作成に努めます。

#### ② 介護サービス事業者における自立支援・重度化防止の取組の支援 (軽度者の重度化防止に向けた通所系・居宅支援事業所支援)

介護サービス事業者に対して、前述の「地域リハビリテーション活動支援事業」の活用を促すほか、実地指導、ケアマネジャー研修、多職種によるケアプラン点検を活用した適正な事業所運営の指導に加え、自立支援・重度化防止に向けた指導助言に努めます。

特に、地域密着型通所介護事業所は、機能訓練、口腔機能向上、栄養改善を推進するための取組を促すよう、鹿児島県介護予防マニュアルを活用し保健師等の専門職による指導助言や周知に努めます。

指導助言にあたっては、ケアプラン点検において、要介護度に変化があったケース等を抽出し、点検を実施し、改善のための具体的な指導に努めます。

令和2年度から業務委託による自立支援・重度化防止に向けた指導を実施しており、介護事業所の取組み状況やその効果を数値化し、他事業所と比較することにより、介護事業所の意識・意欲向上を目指すとともに、市民の意識啓発につなげていきます。

### (4) リハビリテーションサービス提供体制の構築

要介護状態等になった場合でも、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。

このため、心身機能や生活機能の向上だけでなく、社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築に努めます。

### ① 提供事業所数

本市の認定者1万人あたりのリハビリテーションサービス提供に係る事業所数について、国・県と比較すると、各サービスにおいて、県全体の水準を下回っています。

(単位：箇所)

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数			
		全国	鹿児島県	鹿屋市	対県比
介護老人保健施設	5	6.73	9.16	8.38	91.5%
介護医療院	0	0.23	0.60	0.00	0.0%
訪問リハビリテーション	7	7.77	15.94	11.74	73.7%
通所リハビリテーション	14	12.66	27.69	23.47	84.8%
短期入所療養介護（老健）	4	6.09	7.47	6.71	89.8%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.06	0.00	0.00	—
計	30	33.54	60.86	50.3	82.6%

(出典) 見える化システム（平成30年度）

### ② 専門職従事者数

本市の認定者1万人あたりの専門職従事者数について、「理学療法士」を除く2つの専門職において、国・県全体の水準を上回っていますが、「理学療法士」については、県全体の水準を下回っています。

(単位：人)

職種	従事者数	認定者1万人あたり職員数			
		全国	鹿児島県	鹿屋市	対県比
理学療法士	19	29.42	47.45	32.04	67.5%
作業療法士	15	16.35	21.00	25.30	120.5%
言語聴覚士	3	3.06	3.43	5.06	147.5%

(出典) 見える化システム（平成29年度）

### ③ サービス利用率

本市の認定者1人あたりの利用率について、国・県と比較すると「介護医療院」においては、国・県全体の水準を上回っています。

(単位：%)

サービス種別	利用率			
	全国	鹿児島県	鹿屋市	対県比
介護老人保健施設	5.44	6.22	4.68	75.2%
介護医療院	0.33	0.66	0.78	118.2%
訪問リハビリテーション	1.77	2.62	2.03	77.5%
通所リハビリテーション	8.96	17.37	17.22	99.1%

(出典) 見える化システム（令和2年度）

#### 【分析】

要介護認定者のうち、軽度者の割合が高く、全国と比較すると重度化の割合が高い傾向にあります。訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションにおける利用率の伸びは、全国と比較して高く、上昇傾向にあります。

#### 【今後の取組】

専門従事者は一定数確保できていることから、限られた資源を効率的に活用するため介護予防に資する専門職派遣を利用しながら、利用者の自立支援に向け運営団体との連携強化を図り、個々の利用者に適した効果的な支援に努めます。

## 第2節 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちづくり

### 1 介護体制・地域支援体制の充実

---

#### (1) 介護体制の充実

介護保険事業や高齢者保健福祉施策の充実には、福祉・介護人材の育成が不可欠です。しかし、少子高齢化の進展により、介護職員などの福祉人材の確保が非常に厳しい状況になっています。

国の推計では、令和7年に全国で約55万人の介護人材の確保が必要であると見込まれる中、本市では2,863人の介護職員が必要であると推計されます。

本市の令和元年度の介護サービス事業所等アンケート調査においても、居宅介護支援事業所の約50%、サービス提供事業所の約75%が介護職員の不足を感じており、事業所における人手不足は深刻です。

今後、更なる高齢化の進展により、福祉・介護人材の需要は一層の増大が見込まれることから、介護分野における人手不足や離職率を改善するため、質の高い人材を安定的に確保し育成することが求められています。

#### ① 介護人材確保検討の場の構築

今後の介護人材の確保に向けては、サービス・職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進める必要があります。また、介護従事者の定着促進を図るための労働環境・処遇の改善が重要になります。

このため、県や近隣市町と連携し、介護事業者等の関係者による介護人材確保検討の場を設けて対策を協議するとともに、県事業の周知啓発に努め、地域の状況・課題を踏まえた対応策を検討します。

#### ② 介護人材の定着・育成支援

本市の介護職員処遇改善加算Ⅰ以上の取得状況は、令和2年9月時点で87%となっており、県平均の73%を上回っています。また、介護職員等特定処遇改善加算についても、本市の取得状況は71%で、県平均の54%を上回っています。

今後とも、国や県と連携し、介護サービス事業者に一層の取得を促し、必要な支援を行うなど介護職員の処遇改善に取り組みます。

また、離職した介護福祉士等の潜在的人材の復職など人材の確保・育成、介護ロボットの導入等を図るとともに、労働負担軽減のため、手続きの簡素化やICTの活用等により業務の効率化を図り、県や他部門と連携しながら介護人材の定着・育成支援に努めます。

### ③ 新たな介護人材の確保

職場体験学習や地域交流事業を通じた介護の仕事の魅力向上、介護予防も目的とした高齢者の介護参加、若年層のほか子育てを終えた層など多様な人材の確保に向けた取組を、県や他部門と連携しながら推進します。

将来の介護人材となりうる小中学生・高校生への働きかけとして、介護事業所と各学校とにおける職場体験等のマッチングや情報提供等の支援、元気高齢者向けには介護施設での就労を目的とした研修会やボランティアによる業務体験など介護事業者と連携しながら取り組みます。

また、外国人介護人材の確保については、国や県による様々な制度や支援策の周知に努めます。

## (2) 地域支援体制の充実

高齢化の進展とともに、今後も一人暮らし高齢者の増加が予想され、さらには高齢者に対する虐待、高齢者の閉じこもり、認知症高齢者の増加への対応等、高齢者に関わる様々な問題への対応が求められます。

高齢者やその家族等が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民や関係団体、関係機関の声かけや訪問、安否確認等を通じて、早期に問題を発見し、必要な支援等に迅速かつ効果的につなげられるよう、ボランティアの育成や福祉コミュニティの形成を図り、地域で支え合う体制づくりを行う必要があります。

このため、地域共生社会の実現を目標としながら、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会等と連携して高齢者の地域支援体制づくりに取り組みます。

また、地域包括支援センターを中核とし、地域関係者や保健・医療・福祉関係者等、様々な関係機関との連携を強化し、地域ケア会議を推進するなど、高齢者等を地域で支える「地域包括ケアシステム」の構築と深化を目指します。

### 【具体的な取組】

#### ① 生活支援体制の構築

地域サロンの開催や見守り等、支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、生活支援コーディネーターや協議体を中心に、社会福祉協議会、ボランティア団体、事業所等の多様な主体の連携による支援のネットワーク構築を行いました。

今後、取組の充実を図るとともに、ボランティア活動や就労的活動など、ネットワークにさらに多くの方々が参加し、地域のつながりを深めることでお互いに支え合う地域づくりを構築します。

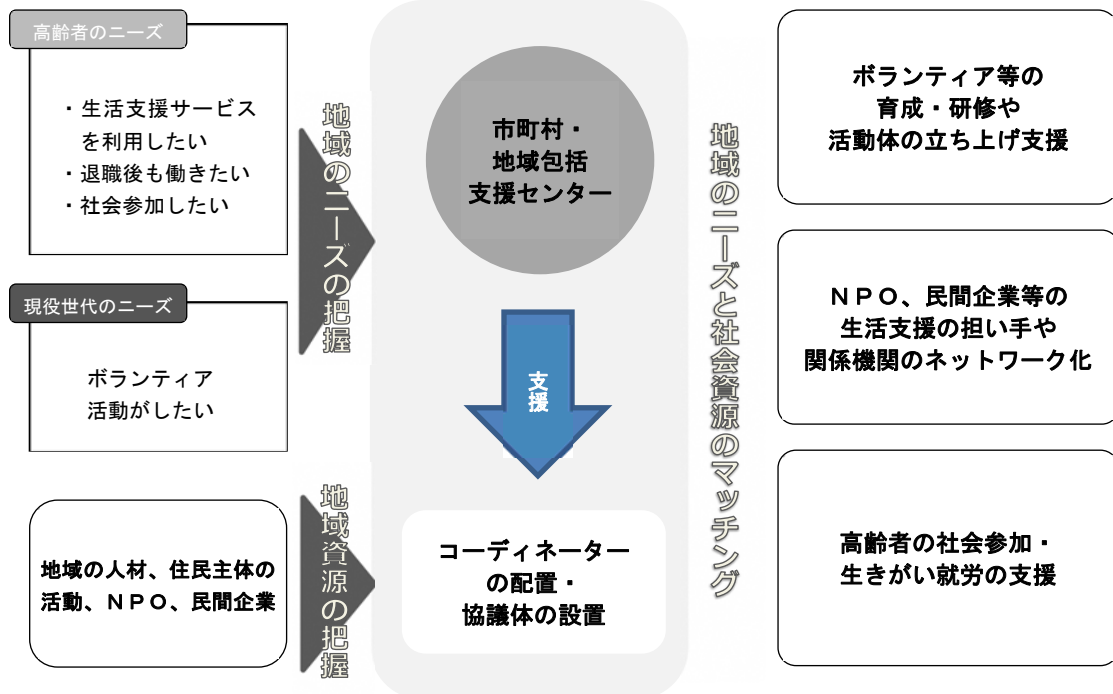


## ア) 生活支援コーディネーターの機能の推進

地域における関係者間のネットワーク構築や、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチングなどのコーディネートを行うため、平成28年度に生活支援コーディネーターを配置しました。これまで、地域づくり勉強会等を通じた地域の実情や課題、地域資源の把握や見える化を行うとともに、支え合える地域づくりを目指してフォーラム等を開催してきました。

地域の社会資源や課題の把握を行い、ボランティア等の担い手の養成・活動の場の確保に努めるとともに、活動主体のネットワークの構築、支援を必要とする高齢者のニーズと地域資源のマッチングなど、多様な主体への取組のコーディネート機能の充実を推進します。

### 生活支援コーディネーターの役割



## イ) 協議体による情報共有・連携の推進

生活支援等サービスの体制整備においては、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、協議体を立ち上げ、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画し、情報の共有・連携に努めてきました。

日常生活上の支援体制の充実及び多様な担い手による社会参加の推進を一体的に図るため、生活支援コーディネーターが把握した地域資源などを活用し、多様な関係主体間の情報共有および連携・協働による話し合いを進め、互助を基本とした生活支援サービスの体制整備を推進します。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第二層協議体の設置圏域数	圏域	4	4	4	4	4	7

## ウ) 多様な主体によるサービスの情報発信

ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体による多様な生活支援サービスについて、利用者が選択できるよう、サービス内容等の情報を収集・発信し、支援を必要とする高齢者のニーズと地域資源のマッチングを支援するとともに、ボランティア活動などの情報発信をすることで、地域のつながりづくりを広げていきます。

## ② 在宅福祉アドバイザーによる地域での見守り活動の推進

地域で生活している高齢者やその家族等が喜びを感じ、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに向けて、地域の民生委員や町内会長と連携して活動する在宅福祉アドバイザーを配置し、声かけや安否確認などを行い、地域における見守り体制の強化に取り組みます。

また、在宅福祉アドバイザーが活動しやすい環境づくりのため、在宅福祉アドバイザー向けの研修の実施や、関係者によるネットワークづくりに努めます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
在宅福祉アドバイザー数	人	262	241
見守り対象世帯数	世帯	1,083	1,309

### ③ ボランティア等の支援担い手育成

元気度アップ・ポイント事業の活用や勉強会、各種フォーラムを開催するなど、地域における支え合い活動やボランティア育成を行うことで、不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保に努めます。

また、高齢者の生きがいづくり、社会参加等の推進に伴う取組の紹介事例等を行うことで、市内における支え合い活動の周知に努めるほか、介護予防等の担い手となり

えるボランティア等が適切な生活支援や介護予防を提供できるように、各種セミナーの開催やボランティアポイントの付与など、活動しやすい環境づくりを図り、地域における住民主体の活動を積極的に推進します。

高齢者による見守りボランティア



### ④ 民生委員による見守り活動への支援

支援を要する高齢者等が地域で安心して生活するため、行政が保有する高齢者等の情報を民生委員に提供し、安否確認などの見守り活動や要支援者情報の把握を進め、地域で連携して支援、見守りを行う活動を支援します。

## 2 認知症施策の推進

---

国においては、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)に沿って、認知症施策を推進してきた中、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しています。

本市においても、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれていることから、「認知症施策推進大綱」の5つの柱に沿って施策を進め、高齢者の多くが認知症への不安を抱えている中で、認知症高齢者が、尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を営むことができるよう、地域における支援体制づくりを計画的に推進し、その進捗状況の評価を行います。

このため、認知症に関する市民の理解を深めるため、医療や介護、さらに教育等他の分野とも連携して、認知症ケアの充実、家族介護者の支援のためのサービスの充実等に取り組み、認知症施策を総合的に推進します。

### 【認知症施策推進大綱 具体的な施策の5つの柱】

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

### 【具体的な取組】

#### ① 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

認知症の早期相談及び診断につながるよう、市民が正しい知識と理解をもって、地域社会全体で認知症の人とその家族を支える環境づくりに資するよう、認知症サポーターの養成を進めるとともに、「認知症ケアパス」の市民及び関係機関への周知に努めてきました。

今後も、若年性認知症を含めた認知症やその予防についての正しい知識や理解を深め、認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、様々な機会を活用した普及啓発に取り組みます。

## ア) 認知症サポーター等養成

鹿屋市キャラバン・メイト連絡会と連携し、地域や職場において認知症サポーター養成講座の開催に取り組むとともに、幼い頃からの認知症高齢者へのかかわりに対する教育の一環として小・中学校など、教育機関での開催に努めます。

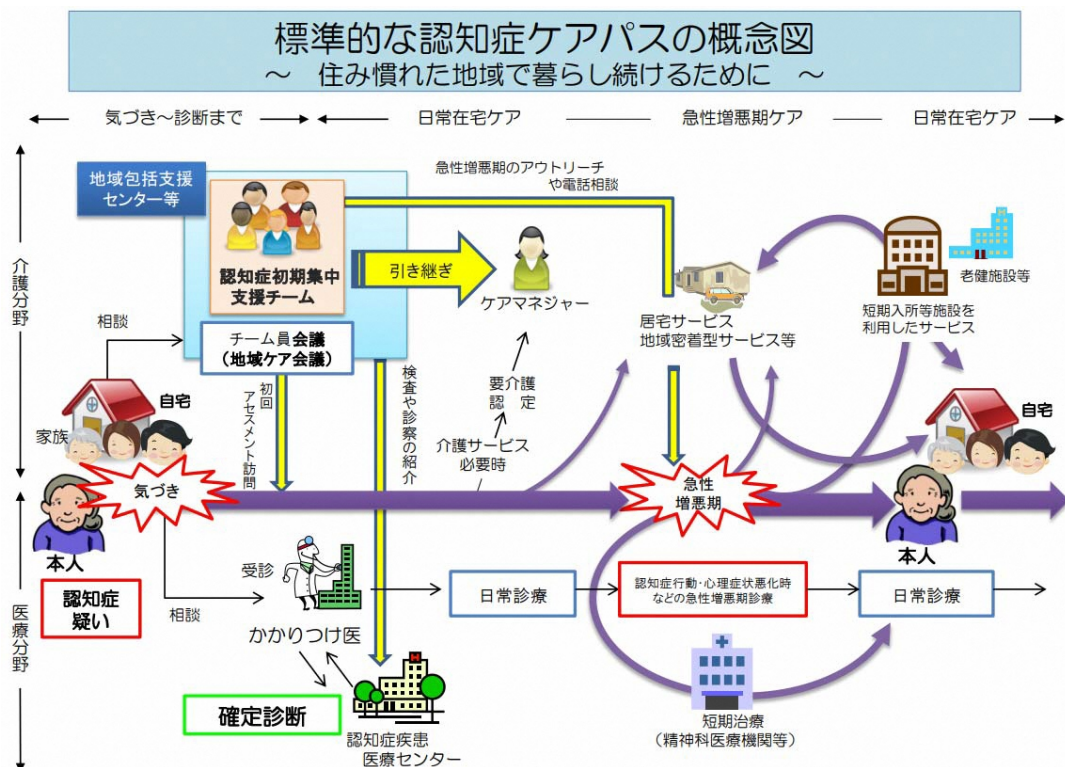
また、認知症の人や家族への支援として、認知症サポーターとなった方が身近な地域で、見守りや声かけ、認知症カフェ等の運営に携わり活動できる、チームオレンジとしての仕組みづくりの構築に向け検討していきます。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成講座数	回	30	34	15	30	30	30
(養成数)	人	(1,034)	(1,005)	(500)	(1,000)	(1,000)	(1,000)

## イ) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症の理解、専門機関への案内、認知症の予防、サービス内容の説明等、認知症高齢者の状態に応じた適切なサービス提供の流れを記載した「認知症ケアパス（第2版）」を平成30年3月に作成し、サロンや出前講座をはじめ、民生委員定例会での配布や相談窓口への設置、ホームページへの掲載等により、認知症に対する知識の普及啓発に活用しています。

今後、様々な場面で活用することができるよう、情報の更新や見直しを行いながら広く関係者や住民への効果的な周知を図ります。



## ② 認知症の人や家族を支える支援体制の構築

認知症地域支援推進員が中心となり、地域包括支援センター、医師会等の関係機関と連携し、ボランティア活動に資する意欲の醸成のための啓発や、マッチングの仕組みづくりに努め、地域全体で認知症の人やその家族を支える仕組みとなるチームオレンジの構築を図ります。

### ア) 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、認知症カフェや家族介護者の会、認知症講話等による認知症に関する情報の普及啓発を図っています。

また、医療・介護事業所職員の協力により、市独自の認知症地域支援推進員(鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカー)を養成し、身近な地域での相談窓口であるオレンジのまどの設置や、認知症カフェの運営を行っています。

今後も、医師会等を通じ、かかりつけ医と認知症サポーター医が機能的に連携しつつ、認知症初期集中支援チームなどと協働しながら、相談支援体制の構築等に向けた企画・調整や、認知症の本人が参加できるような機会の提供を行いつつ、地域との積極的な連携を図りながら、認知症の人やその家族を支える活動を通して、関係機関のネットワークを構築します。

### イ) 認知症に関する関係機関との連携及び相談体制の充実

認知症に関する相談体制については、地域包括支援センターを中心に身近な地域で気軽に対応できるように、チラシ等を配布し広く周知を図っています。また、金融機関・郵便局・警察・公共交通機関と、各々の対応状況や連携方法に関する意見交換会も実施しています。

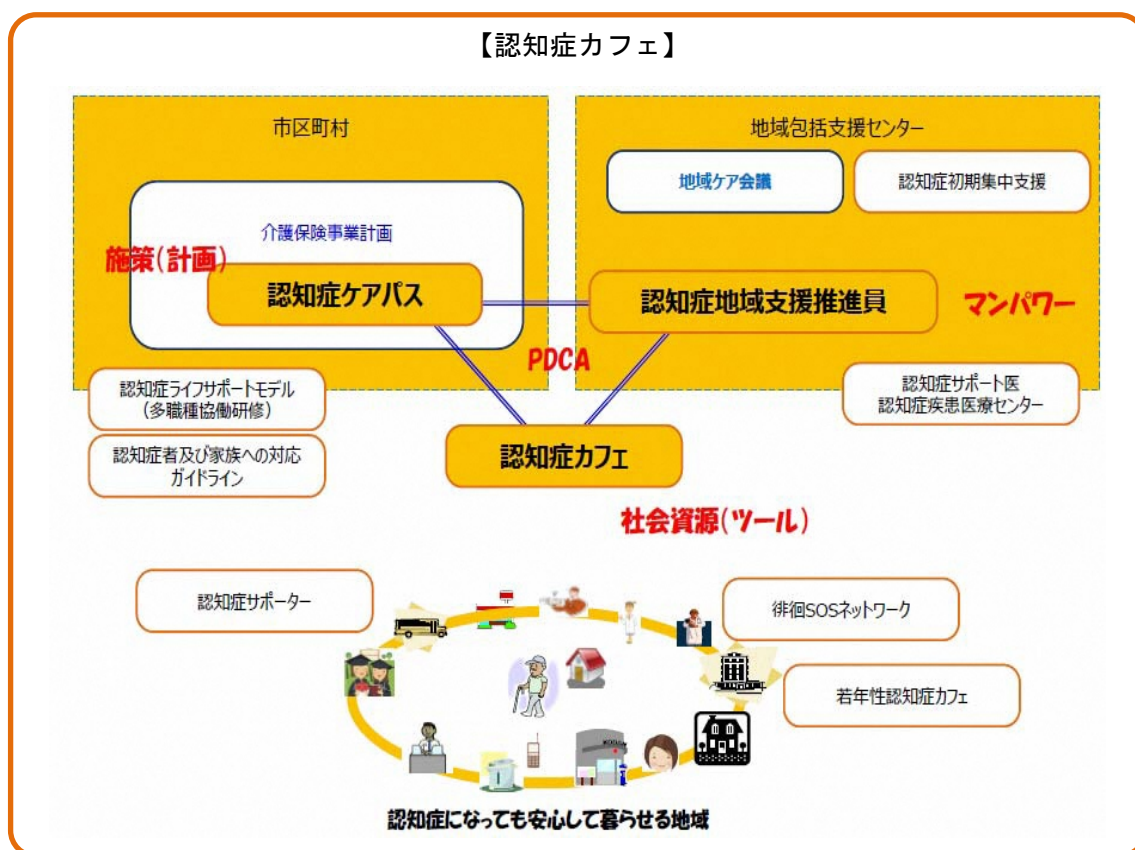
今後も、認知症の初期症状段階で、適切な治療や支援につなげられるよう、早期に相談を受けることができる身近な相談窓口である地域包括支援センターの普及啓発を図ります。

また、かかりつけ医は、認知症に関する相談をはじめ、適切な医療や介護サービスの利用等に関する助言を行う等、認知症高齢者の家族にとって重要な存在であることから、認知症疾患医療センターや医師会等の関係機関と連携し、早期相談・早期対応につながる体制の構築に努めるとともに、高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」などにおいて専門職による健康相談や出前講座を実施し、認知症やその疑いに対する早期の気づきを促すための認知症予防に向けた知識の普及、啓発に取り組みます。

## ウ) オレンジのまど・認知症カフェの充実

鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカーが在籍する事業所において、身近な地域の相談窓口であるオレンジのまどを設置しており、相談対応や定期的な認知症カフェ(オレンジカフェ)を実施し、様々な方が認知症について学び、また交流のできる場となっています。

今後も、認知症地域支援推進員及び事業所と連携し、地域における身近な相談窓口として、また認知症の人やその家族、地域の方の交流機会として、オレンジのまどやオレンジカフェを普及し、市民が気軽に相談・参加できるよう活動を推進します。



区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
地域包括ケア推進サポートワーカー養成数	人	—	—
オレンジのまど設置数 (カフェ開催数)	か所 回	77 (150)	67 (78)

## エ) SOSネットワーク（徘徊模擬訓練）

認知症高齢者の増加に伴い、徘徊の増加も予測されることから、徘徊による事故を未然に防止するために、徘徊高齢者を早期に発見するシステムの構築や地域における見守り支援の強化を行うことが重要です。

本市では、徘徊高齢者の搜索・発見・通報・保護や見守りに関する市民のネットワーク構築を図るため、平成30年度から地域を主体とした徘徊模擬訓練が開催されています。

今後も、鹿屋市キャラバン・メイト連絡会や鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカー、地域包括支援センター等、各機関との連携を図りながら、地域主体での徘徊模擬訓練の支援を行います。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
開催数 (参加者数)	回 人	1 (100)	1 (89)

## オ) 徘徊高齢者家族介護支援サービス（GPS貸与）

認知症の高齢者を介護している家族に対し、徘徊した場合にその居場所を発見できるGPS端末機を貸与し、安心して在宅生活を送れるよう支援します。

また、介護保険の福祉用具貸与(徘徊探知機)での機器等や、搜索支援の情報を収集しながら見守り、早期発見のための効果的な支援に取り組みます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
端末利用者数	人	7	7

## ③ 認知症ケアの向上

認知症初期集中支援チームにより、初期の認知症高齢者やその家族に対する支援を充実するとともに、ケアマネジャー研修等を活用し、認知症介護支援に関わる認知症ケアの向上に取り組みます。

### ア) 認知症初期集中支援チームの充実

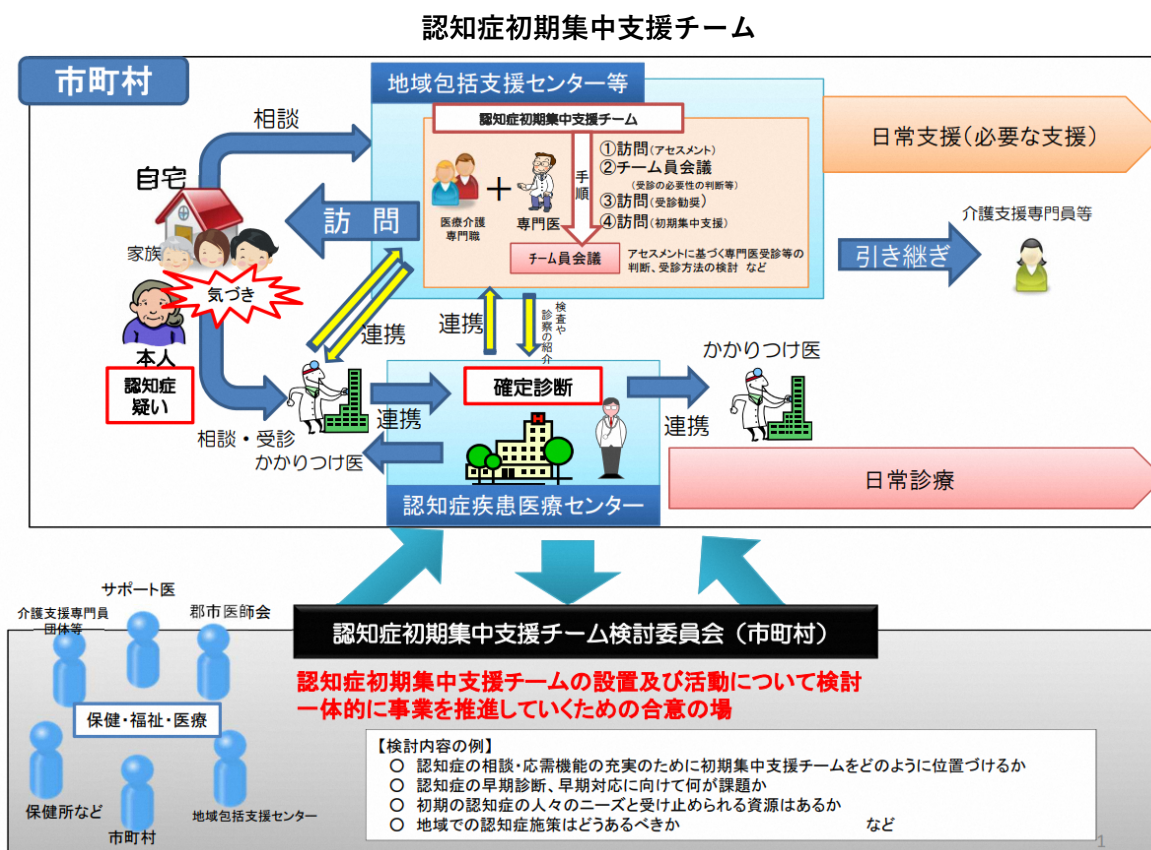
認知症の人、認知症が疑われる人やその家族に早期に関わり、初期の支援を認知症初期集中支援チーム会議を活用しながら行い、必要時は認知症地域支援推進員と連携し、社会資源とのマッチングや参加支援を行っています。



今後、認知症初期集中支援チーム検討委員会等において、把握方法の検討を行い、早期発見に努め、適切な支援を行うとともに、早期相談につながるよう、市民や関係機関等へ認知症初期集中支援チーム及び地域包括支援センターに関する周知を行います。

また、認知症サポート医の確保のため、鹿屋市医師会との連携を図り、支援チームが、適時適切な支援が行えるよう調整を行います。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
チーム会議開催数 (支援者数)	回 人	20 (30)	20 (28)	20 (30)	20 (30)	20 (30)	20 (30)



## イ) 認知症ケアの質の向上

認知症高齢者にとって、よりよい介護環境を整えるためには、認知症ケアの質の向上が求められます。

認知症高齢者の尊厳が保たれた生活が確保できるよう、介護事業所等と連携し、介護業務従事者を対象にした認知症高齢者への関わり方等の研修会などによる、認知症ケアの質の向上に努めます。

### 3 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

平成18年に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が施行されました。高齢者虐待防止法は、高齢者が介護する家族や介護保険施設などの職員から、不適切な行為や扱いによって権利・利益を侵害され、生命、健康、生活が損なわれる状態を、高齢者虐待と定義しています。

高齢者虐待には、身体への暴力、養護を著しく怠る（ネグレクト）、心的外傷を与えるような言動、性的虐待、年金の横領などの経済的虐待がありますが、近年、高齢者が、家族や介護施設従事者等から受ける虐待が深刻な状況にあり、その防止が急務となっています。

高齢者に対する就職差別、介護を必要としている高齢者に対する介護者による身体的・心理的虐待、あるいは、高齢者の家族等が本人に無断でその財産を処分する経済的虐待など、高齢者に関わる人権問題の解消に向けた取組が必要です。

#### 【具体的な取組】

##### ① 虐待の予防、早期発見等の適切な支援

高齢者虐待防止法を踏まえ、高齢者虐待の予防、早期発見、適切な支援を行うため、高齢者虐待等防止ネットワーク推進協議会を開催し、医療・保健・福祉・地域など、高齢者虐待に係る関係団体と連携を図っています。また、市民、民生委員、介護サービス事業者に対して、様々な機会を活用して高齢者虐待防止に関する研修やパンフレット配布を行うなど啓発活動に努めており、相談・通報件数は年々増加しています。

虐待が発生している世帯の要因が複合的・多様化してきていることから、今まで以上に関係機関等と連携して対応していく必要があるため、高齢者虐待等防止ネットワーク推進協議会、権利擁護実務者会議などで情報共有を行い、虐待防止及び再発防止につなげる連携の強化を図ります。

区分	単位	実績		見込
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
虐待通報件数	人	23	30	30
(認定件数)	人	(5)	(6)	(6)

##### ② 高齢者在宅生活支援措置等事業

虐待等の通報を受けたときは、迅速な事実確認とアセスメントを行います。

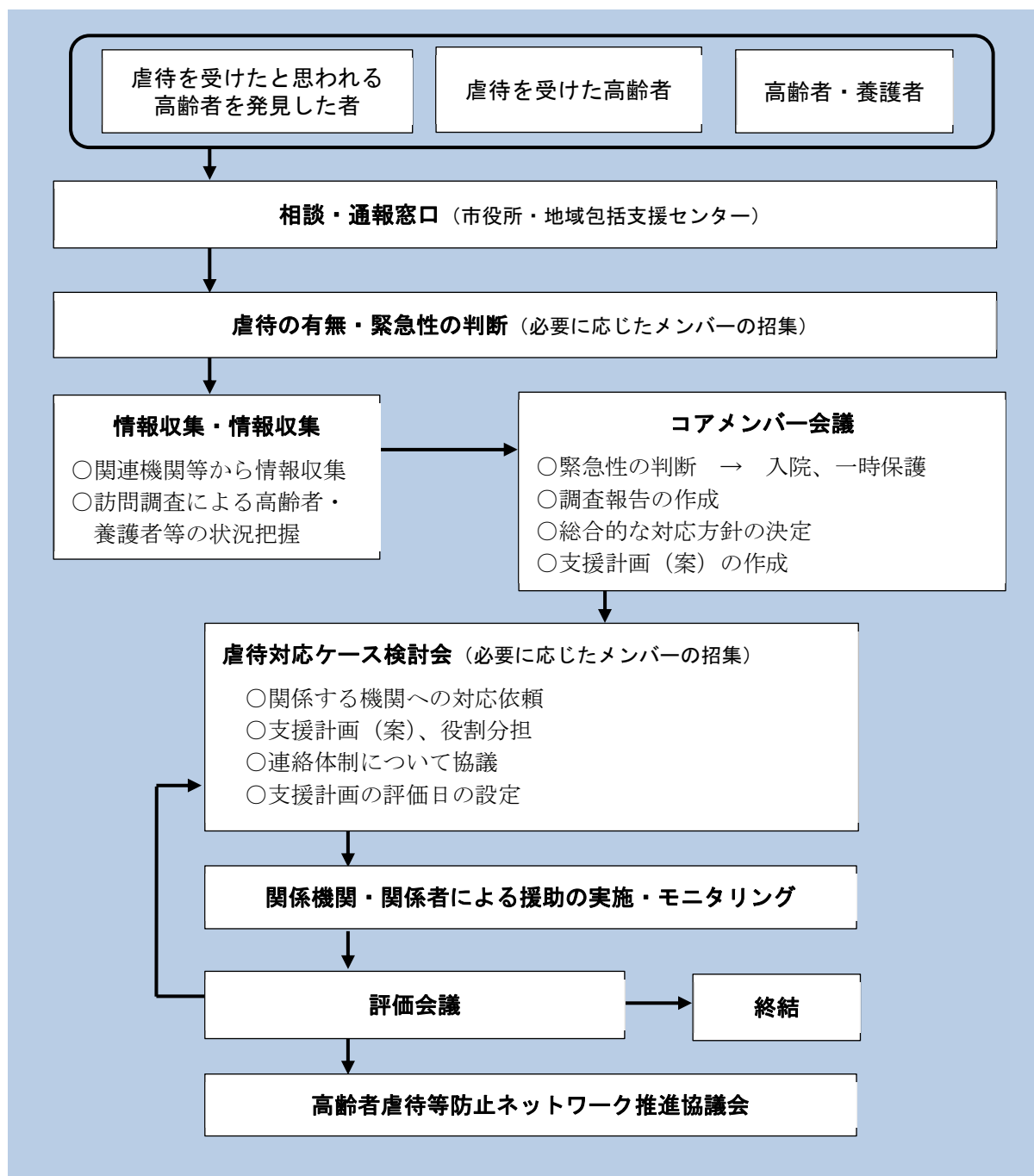
直ちに身体の安全を確保する必要があり、自ら安全な場所に避難できない場合で、自立生活が可能の方又はその家族については、緊急一時保護を行い、介護認定を受けている方については、介護サービスによる一時措置を行います。

### ③ 介護施設等従事者の指導啓発

介護施設等の従事者に対し、虐待についての研修、地域包括支援センター等の関係機関と連携した訪問調査や実地指導等を行い、虐待防止に努めます。

また、虐待に係る事実確認調査や最終判断に至るプロセスについて、関係機関との協議を踏まえて見直しを行いながら、マニュアル内容の充実を図ります。

鹿屋市高齢者虐待等対応の概念図



#### ④ 消費者被害防止のための啓発

近年、消費生活相談件数に占める60歳以上の割合が増加しており、啓発活動の一層の充実を図る必要があります。今後も引き続き、鹿屋市消費生活センターを中心として、市広報誌、行政放送、地域FM放送等により、高齢者を狙った悪徳商法の手口や被害についての情報提供を行い、消費者被害の未然防止を図ります。

また、地域や団体等での学習の機会を利用し、知識の普及・啓発に努めます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
出前講座開催回数	回	24	30
出前講座参加者数	人	1,379	1,593

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
相談件数	件	527	449

※出前講座・相談件数は60歳以上が対象

## 4 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等、自分で十分な判断をすることができない人が、財産の取引などの契約や各種手続きを行う時に、一方的に不利な契約を結ばないように法律面で支援するとともに、適切な福祉サービスにつなげるなど生活面で援助し、本人の権利や財産を守ることを目的とした制度です。

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、平成28年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律（成年後見制度利用促進法）」が制定され、平成29年には国の「成年後見制度利用促進基本計画」が策定されました。

成年後見制度利用促進法では、自治体は「国が定める成年後見制度利用促進基本計画を勘案し、制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努める」と定められ、利用促進のための一層の取組が求められています。

本市においても、成年後見制度の普及、啓発を進めるとともに、国・県等の関係機関とも連携を図りながら、身寄りのない認知症高齢者等が、速やかに後見人の援助を受けられるよう成年後見制度の利用を促進します。

### 【具体的な取組】

#### ① 成年後見制度利用支援事業

認知症などにより判断能力が不十分な方で、身寄りがないなど、親族などによる後見等開始の審判の申立てができない方については、老人福祉法等に基づき市長が代わって申立てを行うとともに、資産がない人の成年後見人に対する報酬の助成を行います。

今後、成年後見制度利用促進基本計画の策定や中核機関の設置については、関係機関等と連携して検討します。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
市長申立て件数	件	8	19
報酬助成件数	件	3	7

#### ② 成年後見制度の理解促進

成年後見制度に関する市民の理解を高め、相談に適切に応じ、利用を促すため、社会福祉協議会（権利擁護推進センター）、鹿屋市地域包括支援センター、肝属地区障がい者基幹相談支援センター等の関係機関と連携し、パンフレットや広報等を通じた周知、相談の充実を図ります。

また、セミナー等の開催を通して、市民の理解を高める機会に努めます。

### ③ チームによる支援組織の体制整備

市、社会福祉協議会（権利擁護推進センター）、鹿屋市地域包括支援センター、肝属地区障がい者基幹相談支援センターにおいて情報共有・連携を図り、支援の必要な人の発見や相談支援に取り組むとともに、更なる関係機関の連携強化に取り組む、様々なケースにおいても必要な場合は、成年後見制度等の支援につなげていきます。

### ④ 福祉サービス利用支援事業

社会福祉協議会が実施している事業で、判断能力に不安のある方と契約し、福祉サービス利用の相談、預貯金の出し入れや公共料金の支払手続等の日常的なお金の管理、年金証書や預金通帳等の大切な書類の預かり等の支援を行うものです。

総合相談支援において、本事業の支援が必要と思われる事例については、適切に連携し利用につなげます。また、本事業の利用者で認知機能が低下している利用者については、成年後見制度への移行を図ります。

### ⑤ 成年後見人等の確保・育成

地域住民相互による権利擁護を推進するため、社会福祉協議会と連携して市民後見人養成講座やフォロー研修の開催に取り組む、成年後見人の担い手の確保・育成に努めます。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民後見人養成講座 参加者数	人	13	11	0	25	25	25

## 5 障がい者福祉との連携

平成29年施行の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（地域包括ケア強化法）」により、「障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする」「地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行う」との観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がい児者が共に利用できる「共生型サービス」が創設されました。

具体的には、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものであり、各事業所は、地域の高齢者や障がい児者のニーズを踏まえて指定を受けるかどうか判断することになります。

介護と障がいの双方の関係者における互いの制度に対する理解を深め、円滑なサービス移行と適切な支援が行われるよう、十分な連携を図る必要があります。

### 共生型サービスのイメージ



(出典)：厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」

### 【具体的な取組】

#### ① 担当者研修会の開催

介護サービスと障がい福祉サービス、双方の担当者を対象とした研修会の開催だけでなく、研修会以外の方法による情報の共有・周知について検討し、相互連携・理解を進めるための体制づくりに努めます。

#### ② 関係者の連携による支援

障がいのある方が65歳になっても、介護サービスと障がい福祉サービスが連携し適切な支援が行われるよう、必要により地域ケア個別会議を活用し、支援に取り組みます。

また、自立支援型地域ケア個別会議で、障がいのある方を対象に検討する場合は、関係課と情報を共有し、連携を図ります。

## 6 介護を行う家族への支援

要介護者の増加に伴い、介護を担う家族等が心身や経済的な負担を抱えるケースが増えてきています。

市や地域包括支援センターでは、総合相談支援のほか、介護技術の研修や介護者同士のネットワークづくりにより交流を促すなど、家族介護者への支援を充実するとともに、家族介護者の地域での孤立を防止し、心身の負担軽減に取り組みます。

また、介護離職ゼロに向け、現在の介護サービス提供体制の維持・継続や介護者の就労状況に合わせた必要とする適切なサービス提供について、介護事業者等と連携し支援体制づくりに努めます。

### 【具体的な取組】

#### ① 家族介護者の支援

高齢者を介護している家族同士が集い交流する機会である「ほっと会」、情報提供や学びの機会としてのサロン、ケアについて正しい理解を促す講習会など、家族介護者が介護方法や認知症についての理解を深め、同じ悩みをもつ当事者が語りあい、日常の不安などを解消できる機会づくりやその支援に取り組みます。

また、「ほっと会」の定期的な開催により、介護者同士のネットワーク構築の場として活用できるよう周知を行います。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
介護者の集い実施回数 (参加者数)	回 人	3 (20)	2 (36)

#### ② 在宅高齢者等介護慰労金支給事業

在宅で要介護高齢者（65歳以上）又は要介護障がい者（20歳以上64歳以下）の介護を行っている家族等に対して慰労金を支給し、介護者の労をねぎらうとともに、在宅での生活継続を支援します。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
支給者数 慰労金	要介護4・5	254	233
	要介護2・3	316	309
	要介護障がい者	40	41

#### ③ 紙おむつ支給事業

在宅で、寝たきりや認知症の高齢者を介護する同居家族に対し、紙おむつを支給することにより、要介護者の衛生の向上や家族の経済的負担の軽減を図ります。



## 7 介護サービスの質の向上

---

介護サービスを必要としている人が、公平かつ質の高いサービスを受けられるためには、適切なサービス提供の確保と介護給付の適正化を図ることが重要です。利用者への情報提供、介護支援専門員やサービス提供事業者への自立支援の理念に基づいた助言指導等を通じ、サービスの質の向上を図ります。

### 【具体的な取組】

#### ① 介護サービス情報の公表

介護サービス事業者を利用者が適切に選択することを通じて、サービスの質の向上が期待されるため、介護を必要とするタイミングで、利用者やその家族が事業者を適切に選択することができるよう「介護サービス情報公表システム」の利用を推進します。

#### ② 介護事業者に対する指導等

地域密着型サービスや居宅介護支援事業所等の事業者に対し、適正な運営とサービスの質を確保するため、効率的・効果的な実地指導に取り組みます。

また、集団指導を通じ、法令等の周知、実地指導での成果や課題などを共有し、介護サービスの質の向上を図ります。

さらに、住宅型有料老人ホーム等の入所者のサービス利用状況を把握し、過剰なサービスを提供している事業者に対し、県と連携した指導によりサービスの適正化と質の確保に努めます。

#### ③ 介護サービス事業者における自立支援・重度化防止の取組の支援【再掲】

介護サービス事業者に対して、前述の「地域リハビリテーション活動支援事業」の活用を促すほか、実地指導、ケアマネジャー研修、多職種によるケアプラン点検を活用した適正な事業所運営の指導に加え、自立支援・重度化防止に向けた指導助言に努めます。

特に、地域密着型通所介護事業所は、機能訓練、口腔機能向上、栄養改善を推進するための取組を促すよう、鹿児島県介護予防マニュアルを活用し保健師等の専門職による指導助言や周知に努めます。

指導助言にあたっては、ケアプラン点検において、要介護度に変化があったケース等を抽出し、点検を実施し、改善のための具体的な指導に努めます。

また、自立支援・重度化防止の強化に向け、介護事業所の取組み状況やその効果を数値化し、他事業所と比較することにより、介護事業所の意識・意欲向上を目指すとともに、市民の意識啓発につなげていきます。

## 8 緊急時（災害・感染症等）に備えた体制整備

---

高齢期を安全・安心に暮らすには、安全性の高いまちづくりや体制づくりを進めることが重要です。防災対策については、市民一人ひとりの災害に対する意識、知識の向上や、関係機関と地域住民との連携による緊急時の高齢者への対応、救援体制づくりについて、地域防災計画との整合性の下に充実を図る必要があります。

また、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、介護サービス事業者が、迅速かつ適切な災害対策・感染症対策を講じ事業継続ができるよう、介護サービス事業者と連携し支援体制の整備を図る必要があります。

### 【具体的な取組】

#### ① 災害時の避難行動要支援者への支援

高齢者世帯の増加や過疎化の進展により、避難行動要支援者が増加していることから、毎年4月1日を基準に「災害時避難行動要支援者台帳」の更新を行い、関係機関・団体と情報連携を行っています。

今後も、自主防災組織、地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会、並びに福祉事業者との連携を強化することにより、新規登録者の掘り起こしや既登録者の状況把握に努めるとともに、台帳の効率的・効果的な登録推進及び一人ひとりの個別支援計画の作成推進について、関係部署と協議検討を進め、実行性のある避難支援ができるよう努めます。

さらに、防災出前講座等を開催し、非常持出品の備えや安全な避難行動など防災知識の普及・啓発に努めます。

#### ② 緊急時の通報と安否確認の充実

一人暮らし高齢者等の世帯に緊急通報装置を貸与することにより、高齢者の日常生活における不安感を解消し、急病・災害などの緊急時に迅速・適切に対応するとともに、在宅福祉アドバイザーとの連携や地域住民による支え合い活動を支援し、定期的な安否確認の充実を図ります。

また、訪問給食サービスの提供による安否確認や救急医療情報キットの設置による緊急時の迅速な対応など、在宅での生活を支援します。

#### ③ 災害・感染症発生時における事業継続への支援

医師会や地域包括支援センター、介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、介護事業所等における災害や感染症発生時のサービス継続に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に取り組みます。また、県や保健所、関係機関との連携による支援体制の整備に努めます。

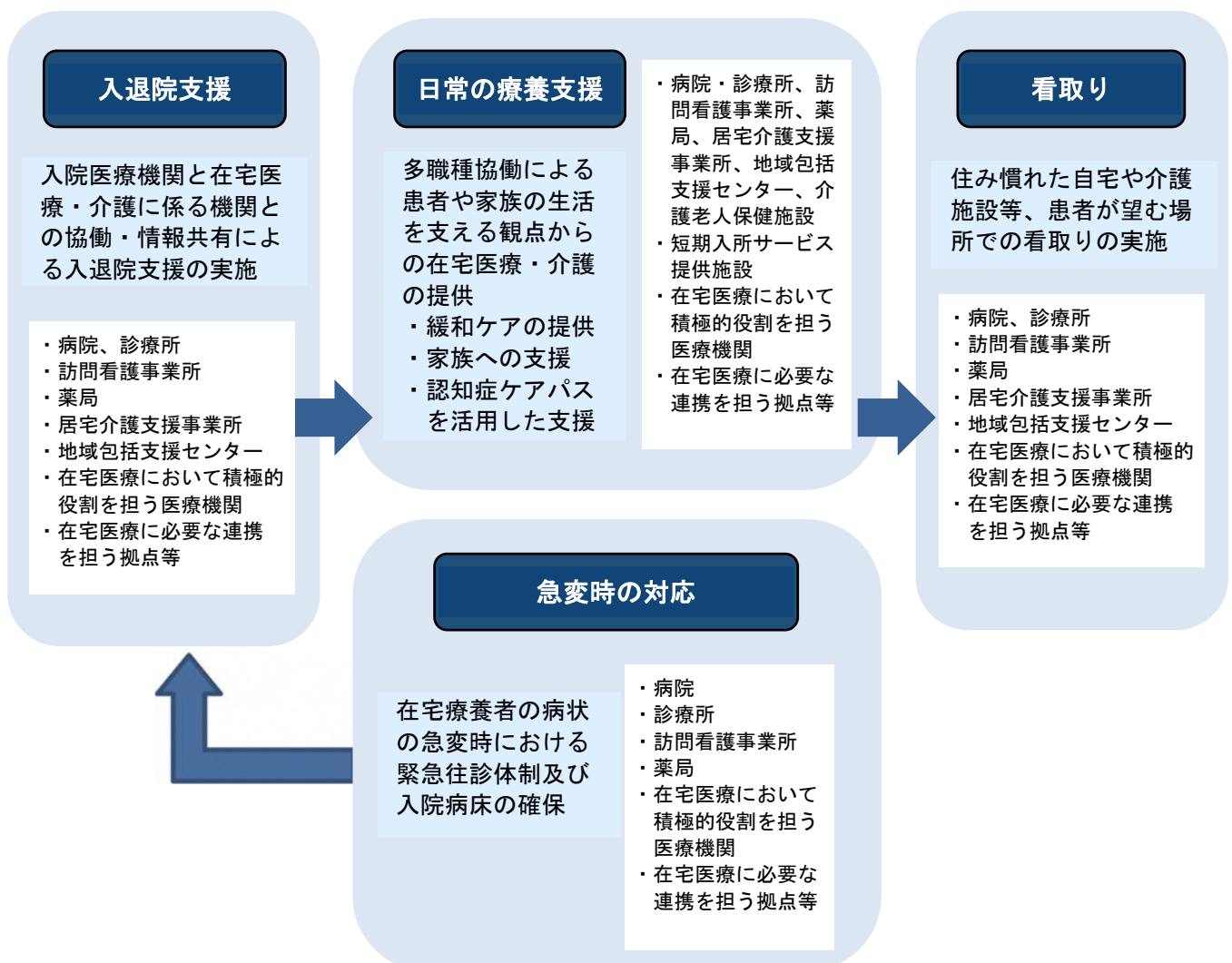
### 第3節 安心して暮らせるための医療と介護が連携・充実したまちづくり

#### 1 在宅医療と介護の連携

地域包括ケアシステムの重要なポイントの一つとして、「医療と介護の連携強化」が位置付けられています。

本市の高齢者の8割以上は、現在の住居に住み続けたいと考えています。このため、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して過ごせるための在宅医療の提供体制の構築と、高齢者の健康や生活を支える医療と介護の連携を推進します。また、認知症への対応力の向上や、自宅や施設での看取りのニーズが高まることを見込まれるため、「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」等の場面を意識し、地域における在宅医療と介護の連携を推進する体制づくりに関係団体等と連携して努めます。

在宅医療体制フロー図



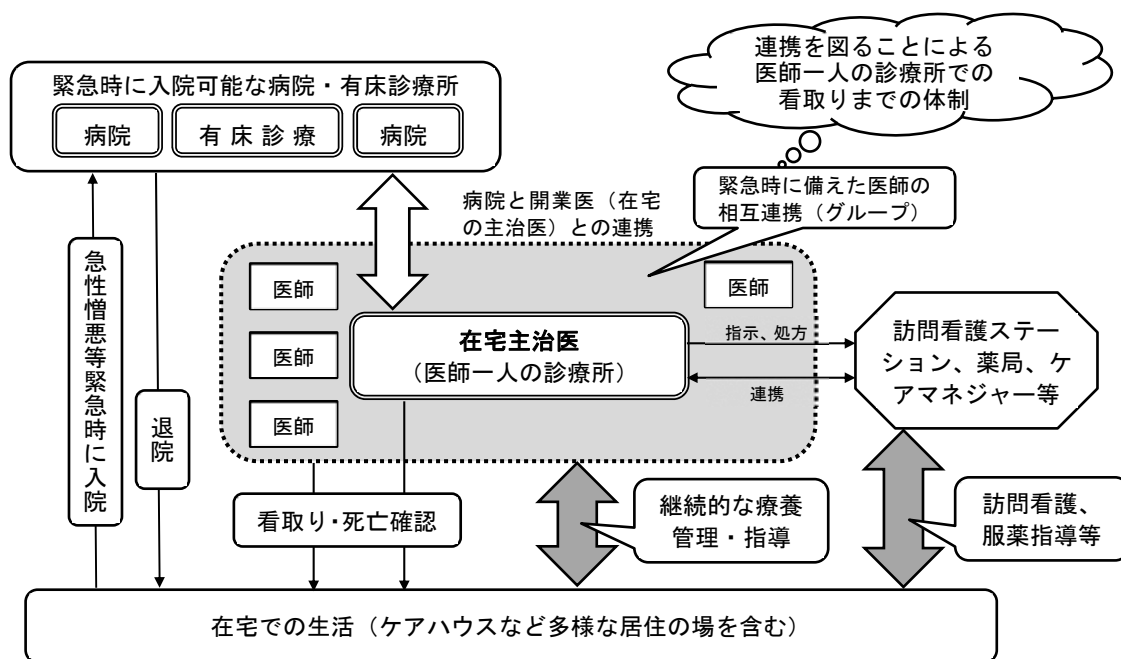
【具体的な取組】

① 在宅医療と介護連携のための環境づくり

地域包括支援センターは、在宅医療・介護連携の円滑な連携を支援する相談窓口として、地域の医療・介護の資源の把握を行います。

市は、医療ニーズに対応した在宅ケアサービスの充実に努めるとともに、総合的な調整を担い、地域包括支援センターと連携し、取組や相談事項の実施状況を検証し、課題の抽出や必要な改善を行います。

また、鹿屋市医師会と定期的に行う総合調整会議において内容を報告して情報を共有し、地域ケア会議等の活用も踏まえ、課題対策の検討に努めます。



ア) 救急医療情報キットの普及

高齢者のみの世帯が増加する中、在宅高齢者の緊急通報時に活用する医療情報キットの普及を推進する必要があります。今後も引き続き、介護サービス事業者や民生委員等と連携し、普及率の向上と内容更新のための啓発に取り組みます。

救急医療情報キット



## イ) 救急医療情報カードの普及

外出時の救急時に活用する医療情報カードとして、財布などに入れて持ち歩くことで緊急時に備えます。救急医療情報キットと比較すると、普及が遅れているため、医療情報キットと併せて一層の普及啓発を図ります。

## ウ) 医療ニーズに対応した在宅ケア

介護離職ゼロのための介護サービスの充実を図り、在宅生活を基本としながら医療や介護の支援が受けられ、病院や施設から住み慣れた自宅へ戻っても安定した生活が送れるよう、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護看護」の複合型サービスなど、医療ニーズに対応した在宅ケアサービスの充実に取り組みます。

## エ) 急変時における医療と介護の受入体制づくり

医師会主導による在宅医療推進検討委員会を設置し、後方支援ベッド・在宅医療の後方支援等、在宅医療推進事業課題の検討を行っています。また、地域包括支援センターと連携した介護支援専門員の後方支援を行い、困難事例に対する支援体制の構築や、ケアマネジャーと病院、ケアマネジャーと開業医等との連携強化に努めています。

今後も、在宅医療推進検討委員会等を活用し、医療・介護連携の現状把握と課題抽出、対応策等を検討し、かかりつけ医機能の充実・強化や後方支援ベッドについてのシステム構築に努めます。

## ② 関係者との連携強化

地域包括支援センターは、介護サービス事業者や在宅療養支援診療所等の地域医療機関との連携について、個別支援や環境づくりに中心的な役割を担います。平成28年度には、肝属地区において「在宅医療介護連携支援センター」に位置付けられ、広域連携強化の実務的な役割を担っています。

また、鹿屋市医師会は、平成28年度からICTを活用した情報共有システムを導入し、効率的かつ効果的な連携の仕組みづくりを進めており、関係者の連携を一層充実していきます。

## ア) 医療・介護多職種合同研修会の開催

切れ目のない医療と介護の連携に対応できる人材を育成するため、地域包括支援センターと連携し、各機関・団体が抱える課題を把握するとともに、顔の見える関係づくりを推進するため、医療・介護関係の多職種が合同で参加する研修会を開催します。

グループワークや事例検討など参加型の研修により、地域の医療・介護関係者が、お互いの業務の現状、専門性や役割等を知り、認知症の対応力向上や、現場レベルでの在宅医療と介護の連携が促進されるよう努めます。

#### イ) 地域資源リスト・マップ

関係者の連携がより円滑に行われるよう、生活支援コーディネーターと連携し地域の医療機関や介護サービス事業者、日常生活支援等の地域資源リスト及びマップを作成し、市ホームページや鹿児島県「介護サービス情報公表システム」を活用した情報提供を行うとともに、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。

#### ウ) 入院時情報連携加算、退院・退所加算の取得促進

介護サービス事業者における在宅医療・介護連携の取組状況を、報酬加算の取得状況により把握し、集団指導等を通じた情報提供や加算取得を促します。

また、併せて報酬の適正請求についても随時確認の上、指導を実施するとともに、利用者のケアに資する制度であることを、改めて研修・指導等で啓発していきます。

#### エ) 入退院支援ルールの推進

入退院支援ルールは、医師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の医療・介護関係者が連携するための情報共有ツールとしての「情報共有シート」の様式や、連絡する時期等の取扱いルールが定められており、大隅地域振興局主導のもと「入退院支援ルール」の運用を進めています。

各種研修会等における周知や、「連携窓口担当者マニュアル」の配布等により、入退院支援ルールの普及と定着を図ります。

### ③ 市民への広報啓発

在宅医療を推進する上で、高齢者、家族の理解は不可欠です。また、人生の最期をどのように迎えるか、高齢者の関心も高まっています。

在宅医療や終末期に関する市民の理解を深め、高齢者が自らの意志でいきいきとした人生を住み慣れた地域で最期まで送れるよう、次の取組を推進します。

また、独居又は夫婦のみ世帯における高齢者の終末期のあり方について検討を行うため、様々な機会を活用した啓発に取り組みます。

## ア) エンディングノート等の配布

在宅医療や介護に関する講座の開催、パンフレット配布や包括支援センターだよりの活用等により、在宅医療について普及啓発を図り、地域住民の理解を促進します。

また、今をもっと大切に生きるために、老いた時やもしもの時の希望を記入することで人生をセルフプロデュースするツールとして「エンディングノート」を、希望する高齢者等に対して、窓口や出前講座等を活用して配布し、さらに、エンディングノートセミナーを実施し、普及啓発に努めます。

## イ) 急変・病態悪化時の処理・方針に関する参考資料の紹介

各医療機関や施設等において、本人や家族に対し看取り時に考えてほしいこととして説明する際の参考資料や、どういう場合に病院に連絡するかなど、高齢者の急変・病態悪化時に支援関係者が参考とする資料をホームページで紹介します。

## ウ) 講演会等の開催

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに、必要なサービスを適切に選択できるよう、エンディングノートの紹介や、終活を支援するためのセミナー、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を図る講演会の開催など、広く市民が考える機会づくりに取り組みます。

## 2 地域包括支援センター等の機能強化

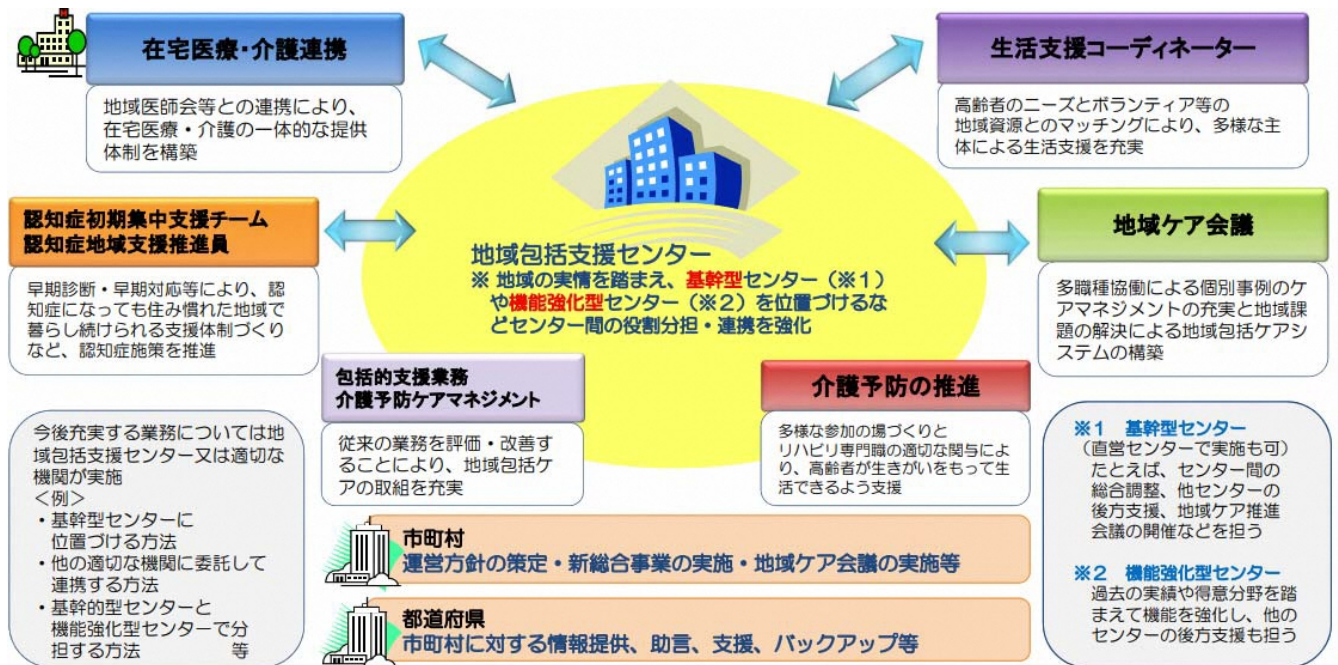
平成28年度から総合的なマネジメントを行う基幹型の地域包括支援センターを設置し、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で最期まで安心して過ごすことができるよう、医療や介護の専門機関や地域関係者と連携しながら、地域包括ケアを実現するための中心的な役割を担ってきました。

市民が安心して暮らせる「地域包括ケアシステムの構築」を進めるためには、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進などの取組と連携させながら「地域力」や「仲間力」を高められるように、地域社会との関わりを深めることが重要です。

また、高齢者の総合相談や専門的支援、介護予防のケアマネジメント等の多様なニーズに応えるため、関係機関との連携強化や、地域ケア会議を積極的に活用し、住民に身近な総合的な相談窓口として、医療・介護・福祉サービスを適切に調整する「つなげる機能」の発揮が求められています。

このため、包括的支援事業と介護予防支援の一体的な実施に取り組むとともに、地域の関係機関や介護サービス事業者等のネットワークの充実を図り、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。

地域包括ケアシステム体系図





## 【具体的な取組】

### ① 適切な人員体制の確保

平成28年度から、地域包括支援センターの機能を一極集中させ、総合的なマネジメントを行う基幹型地域包括支援センターを設置しています。本市における高齢化の状況、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を総合的に勘案し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、専門職や事務職の配置も含め、市及び協賛法人と連携を図りながら、必要な体制を検討し、適切な人員体制の確保に取り組めます。

### ② 地域ケア会議の活用

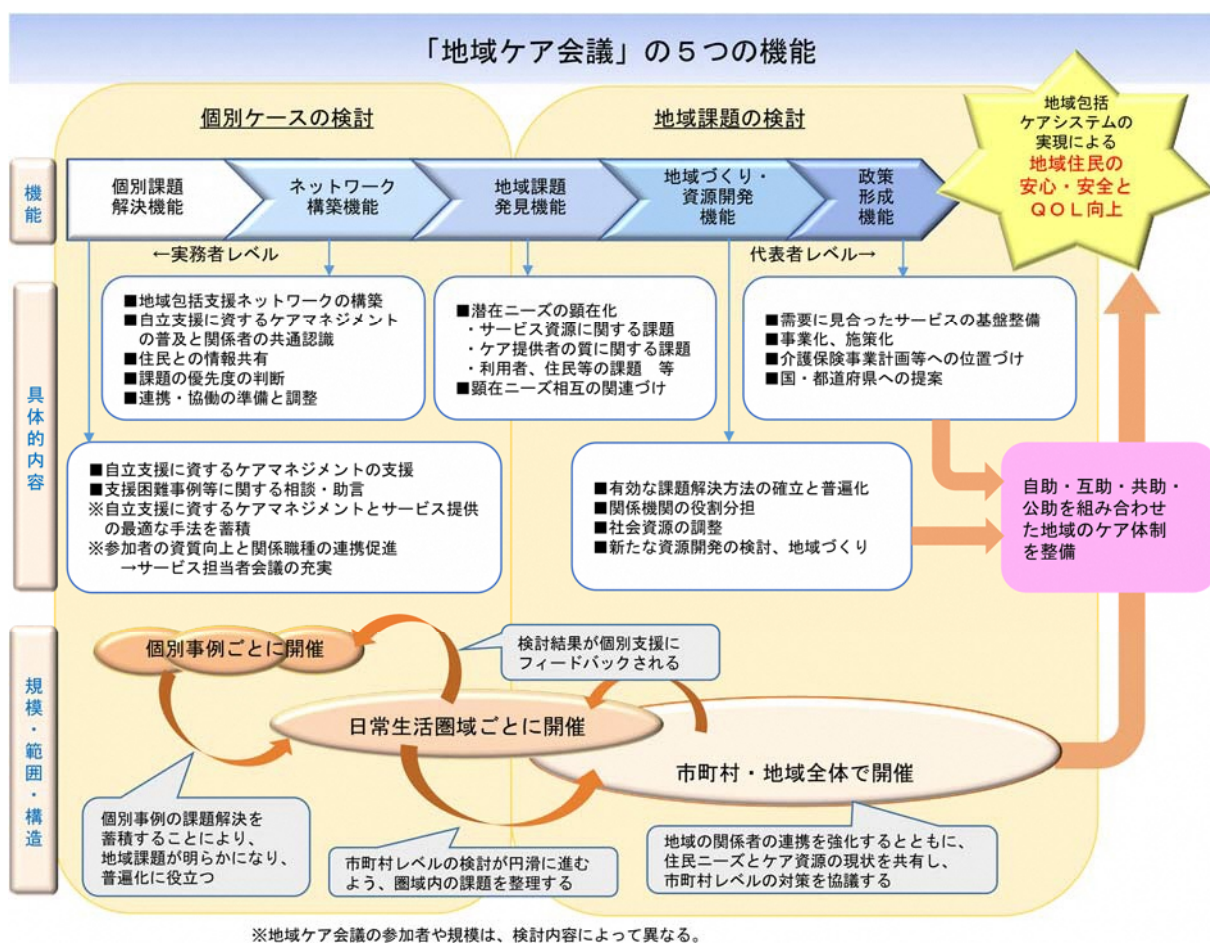
地域ケア個別会議、地域ケアふれあい会議、地域ケア推進会議に体系化し、個別ケースの検討により共有された地域課題を、日常生活圏域ごとに協議し、協議体などの機能を生かし、関係機関と連携して地域課題の発見及び政策の立案を一体的に行います。

鹿屋市の地域ケア会議体系図

	地域ケア個別会議	地域ケアふれあい会議	地域ケア推進会議
実施者	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センター、鹿屋市社会福祉協議会(個別相談)</li> <li>鹿屋市(ケアプラン点検)</li> </ul>	鹿屋市	鹿屋市
開催	随時	年4回	年2回
参加者	本人又は家族、介護支援専門員、介護従事者、理学療法士、作業療法士等	生活支援コーディネーター、介護支援専門員、介護事業者、医療機関相談員等	生活支援コーディネーター、民生委員、町内会長、医師、歯科医師等
機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別課題解決</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ネットワークの構築</li> <li>地域課題の発見</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域づくり・資源開発</li> <li>政策の形成</li> </ul>
概要	個別の高齢者の課題解決、自立支援・重度化防止、給付適正化に向けた支援の手段や方向性について協議する。	日常生活圏域における相談や地域ケア個別会議の案件の進捗状況を確認し、個別事例のモニタリングの実施、地域の特徴や課題の協議を行う。	地域ふれあい会議で明らかになった事項等について市全域を単位として協議し、市に地域課題を解決する政策を提言する。

個別事例の検討、解決を図る手法として、また、地域の課題解決に活用するため、次により地域ケア会議の積極的な活用に努めます。

- 地域包括支援センターが受けた相談案件は、日常生活圏域ごとに進行管理を行うなど、介護サービスに関する相談や地域課題の集約に取り組みます。
- 地域ケア会議における情報を共有するため、地域ケアふれあい会議、地域ケア推進会議の議事録の作成及び公表、構成員に対するフィードバックに努めます。



区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別相談に関する地域ケア個別会議の件数	件	99	80	90	100	100	100
地域ケアふれあい会議開催数	回	4	0	5	6	6	6
地域ケア推進会議開催数	回	1	1	2	2	2	2

### ③ 地域ケア個別会議による自立支援の促進

自立支援・重度化防止等に資する観点から、地域ケア個別会議を開催し、多職種による高齢者の個別課題の解決に関する検討を行うとともに、自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める支援を行います。

また、地域資源の活用が図れるよう関係者間のネットワーク形成に努めます。

区分	単位	実績		見込	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援のためのケアプラン点検数 (自立支援型地域ケア個別会議)	件	47	29	36	50	50	50

### ④ ケアマネジメント支援の充実

地域包括支援センターに対して、介護支援専門員を対象とした研修会又は事例検討会のほか、介護支援専門員のニーズに基づく多様な関係機関・関係者との定期的な意見交換を行いながら必要な連携を図ります。

また、市又は地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の情報を集約して件数を把握し、内容の整理分類を行うとともに、介護支援専門員が共有すべき指針を整理し、ホームページでの公表を行います。

#### 鹿屋市地域包括支援センター（吾平町）



### ⑤ 鹿屋市地域包括ケアシステム構築方針の策定

PDC Aサイクルに基づき、介護保険法第115条の47第1項による包括的支援事業の実施に係る方針として「鹿屋市地域包括ケアシステム構築方針」を毎年度策定し、公表します。

これにより関係者間の方針の共有に努め、センター機能の強化と、地域包括支援センターの適切な運営に取り組みます。

## ⑥ 地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センターの業務の公正、中立性を確保し、円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を定期的に開催します。

運営協議会は、PDCAサイクルに基づくセンター運営を図るため、センターの運営や活動、職員の体制に対する点検評価を行い、「鹿屋市地域包括ケアシステム構築方針」について協議します。

地域包括支援センターは、その事業内容、運営状況を運営協議会に報告し、介護サービス情報公表システムにおいて公表します。

## 第4節 地域の実情に応じた多様なサービスの充実したまちづくり

### 1 地域の実情に応じた生活支援サービスの強化・充実

一人暮らしなど支援を必要とする高齢者が、住み慣れた家庭や地域で生きがいを持ちながら安心して暮らし続けるためには、在宅生活を支援するフォーマルなサービスだけでなく、高齢者やその家族を地域内で温かく見守り、人間的なふれあいを深める中で支援する「互助」と「連帯」の精神に支えられた生活支援も必要です。

そのためには、市民が主体となった福祉コミュニティの形成が必要であり、また、地域組織や各種ボランティア、個人を中心に市民主体の活動を発展させていくなかで、掃除やゴミ出しなどちょっとした困り事など、高齢者の心身の状態や生活環境に即した課題を、地域の支え合い活動で解決できるようなインフォーマルサービスを充実する必要があります。

こうした地域における生活支援の体制づくりに向けて、さまざまな社会資源を発掘するとともに、サービスの担い手の養成、元気高齢者の社会参加等を進め、高齢者等が支える側として活躍できる場の確保に取り組みます。

また、高齢者の運転免許保有率が高い本市の現状を踏まえ、高齢者が安全かつ安心して外出できるよう、交通ルールや運転マナーを高めるための交通安全対策、運転免許返納支援及び地域の実情を踏まえた移動手段の確保等に取り組む必要があります。

#### 【具体的な取組】

##### ① 高齢者等訪問給食サービス事業

一人暮らし等の高齢者又は障がい者であって、心身の障がいや傷病等の理由により調理等が困難な人に、栄養バランスの取れた食事の配食を行うことにより、食生活の改善と自立した生活が送れるように支援します。

併せて配達時に安否確認を行い、孤独感の解消や必要に応じて関係機関へ連絡するなど、見守り支え合い活動につなげます。

今後は、定期的に利用者の生活状況の再調査を行い、必要に応じた食関連サービスとの利用調整に努め、効率的かつ効果的なサービスを提供します。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
実利用者数	人	5,909	5,888
実施日数 (総配食数)	日 食	492 (214,001)	491 (212,719)

## ② 生活支援ショートステイ事業

要介護認定を受けていない一人暮らし高齢者等が、体調不良等の状態に陥ったときに、養護老人ホーム等に一時的に入所させることにより、生活習慣の指導、調整の支援を行い、要介護状態への進行を予防します。

## ③ 緊急通報体制等整備事業

一人暮らし等の高齢者が、病気やその他の緊急事態に迅速に対応できるように緊急通報装置を貸与し、安心して在宅生活を送れるように、事業の周知、啓発に努めます。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
年度末利用者数	人	24	18
件数	件	823	635

## ④ 敬老バス等乗車賃助成事業

70歳以上の高齢者に対し、心身の健康を保持し明るく楽しい生活を送れるよう、市内のバスや乗合タクシーの乗車賃の一部を助成し、外出機会の確保支援を行います。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
利用者数	人	1,058	1,181

## ⑤ 交通手段の確保

高齢者をはじめとする市民全体の移動手段の確保は、自動車を主な交通手段とする本市の課題です。

また、平成29年に道路交通法が改正され、認知症のおそれのある高齢者の運転免許証の更新手続きが改められたことから、一層の取組が求められています。

市街地地区では鹿屋バス停を中心に回遊性を持たせた市街地巡回バスの運行を行い、令和2年10月から市街地北ルートの本格運行を開始しています。

輝北、吾平、串良地区では、主要道路から離れた集落にも配慮し、平成30年度

に小型低床車両を導入し、地域の実態に即した運行の見直しを行いました。その他の公共交通不便地域における取組として、天神・船間地区における乗合タクシーを平成30年10月から運行を開始し、令和2年10月からは、大始良地区でくるりんバスの本格運行を開始しています。令和2年4月から3年間、運転免許自主返納者に対するくるりんバスの運賃無料化も行っています。



社会福祉協議会では、地域の社会福祉法人の協力により、8地区でドライブサロンを実施しています。また、介護保険の認定を受けている方など移動に制約がある高齢者等に対し、2か所のNPO法人が有償で移送サービス(福祉有償運送)を行っています。

このように、市民のニーズに合わせた運行計画の見直しや新たな公共交通手段の調査検討を行ってきており、今後も移動手段のない高齢者等の状況を把握し、それぞれの地域に適した支援を行うとともに、交通事業者のみならず、地域が主体となった支援のあり方等について検討します。

区分	単位	実績		
		令和元年度	令和2年度	
くるりんバス利用者数	市街地巡回	人	30,110	28,538
	大始良地区	人	488	868
	輝北地区	人	2,095	2,212
	吾平地区	人	964	938
	串良地区	人	2,079	1,546
	計	人	35,736	34,102

## ⑥ 交通安全対策

運転免許の返納者数は毎年増加し、高齢者運転免許証自主返納支援事業への注目は年々高まっています。令和2年度からは、タクシー利用券の有効期限を延長するなど、利用者の利便性向上を図っています。

今後は、警察署・交通安全協会・高齢者クラブ等との連携をさらに強化し、運転適性検査の実施や交通安全出前講座等の開催により、高齢者に対する交通安全教育を効果的に展開するとともに、交通安全に対する普及啓発を図り、高齢者の交通事故防止の推進に努めます。

### 高齢者交通安全教室



区分	単位	実績	
		平成30年	令和元年
交通事故人身件数	件	344	331
（死亡者数）	人	(3)	(5)
（死亡者数のうち高齢者）	人	(0)	(3)
免許返納者数	人	339	429

※免許返納者数とは、自主返納カードの交付申請を行った人数



## 2 多様な住まいの確保

本市においては、いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい高齢者が多いことや、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれています。要介護状態となっても在宅生活を継続できる環境づくりや、介護や医療と連携して高齢者の生活を支援するサービスを提供する住宅など、高齢者の多様なニーズに対応できる住まいの確保と居住支援に取り組む必要があります。

### 【具体的な取組】

#### ① 高齢者の住まい施策

本市では、令和2年12月時点で住宅型有料老人ホームが38か所（767床）、サービス付き高齢者向け住宅4か所（95床）が開設しており、介護が必要になった際には外部の介護サービスを利用することで、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

今後は、周辺市町の開設状況も踏まえ、県と連携を図りながら適切なサービス基盤の整備を進めていきます。

また、両施設が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの施設を確認した場合は、積極的に県へ情報提供を行うなど連携に努めます。

#### ② 高齢者住宅等安心確保事業

60歳以上の一人暮らし高齢者等で、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）入居者に対して生活援助員を派遣し、生活指導・相談・安否確認等のサービスを提供します。一人暮らし高齢者等が増える中、見守り活動や緊急時対応などの必要性は高く、高齢者が住み慣れた地域で健やかに安心して自分らしく生活できる環境づくりを推進します。

区分	単位	整備状況		
		ウィズ下祇川市営住宅	グリーンビレッジ吾平	桜ヶ丘市営住宅（西原4丁目）
戸数	戸	12	12	30

#### ③ 高齢者の賃貸住宅等への入居支援

賃貸住宅の連帯保証人の確保が困難となる高齢者等が増える中、市では連帯保証を提供するNPO法人との協力体制を構築し、市営住宅等の賃貸住宅への入居支援を行っています。また、令和2年度に同NPO法人と社会福祉協議会及び民生委員児童委員協議会が協定を締結し、賃貸住宅の連帯保証人が確保できない方への支援と孤立を防ぐための見守りを連携して取り組んでいます。

今後も高齢者世帯の増加が見込まれる中、住宅確保要配慮者に対し、地域での見守り活動と連携した住まいの確保支援に努めます。

#### ④ 養護老人ホームへの入所措置

おおむね65歳以上で、生活保護世帯又は生計中心者が市民税（所得割）非課税世帯の世帯員で、かつ在宅での生活継続が困難な高齢者に対し、養護老人ホームへの入所措置を行います。

区分	単位	実績	
		平成30年度	令和元年度
措置者数	人	57	63

## 第 5 章 介護保険事業計画

---

## 第5章 介護保険事業計画

### 1 介護保険の概要

---

平成12年4月に介護保険制度が施行されてから20年が経過し、介護サービス利用者の増加や介護サービス提供体制の充実など、介護保険制度は我が国の高齢者福祉の中心的役割を担い、確実に定着してきました。

なお、介護保険制度の財源は、国・県・市の公費で50%、65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料で23%、医療保険に加入している40歳から64歳までの方（第2号被保険者）の保険料で27%がまかなわれることになっています。

今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年（令和22年）を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築と深化を目指すとともに、給付費と保険料のあり方についての啓発を充実する必要があります。

本市においては、第1期から第3期介護保険事業計画期間にグループホームや小規模多機能型居宅介護の整備、第4期計画期間に通所介護や短期入所生活介護を中心とした居宅サービスが、第5期計画期間に介護老人福祉施設等が整備されたことにより、介護サービス提供体制を整えてきました。また、第6期計画期間以降は、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備を図るため、多職種間との連携を強化し、地域包括ケアシステムの実現を目指してきました。

第8期計画期間においては、第7期計画に引続き「介護離職ゼロの実現に向けた介護サービスの確保」「医療計画に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対応するとともに、重度化防止や自立支援に資する介護サービスの充実を図ります。

また、介護保険制度の持続可能性を高めるため、保険者機能を強化し、介護給付適正化の取組を充実します。

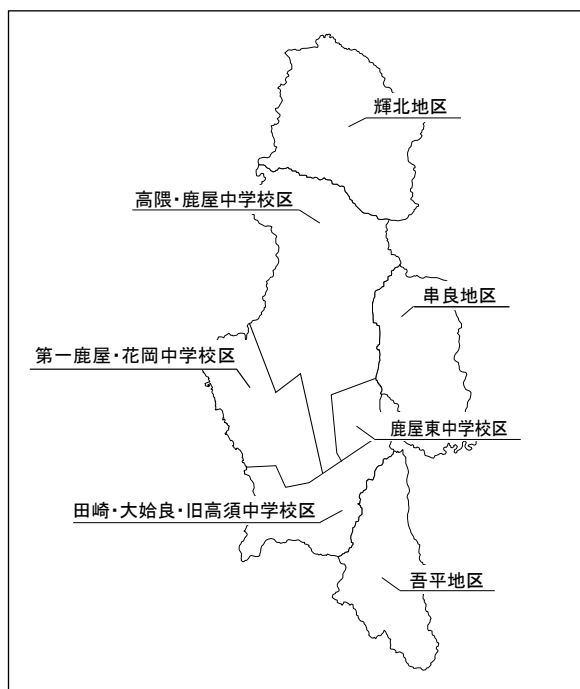
## 2 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、身近な日常生活の区域ごとに介護サービスの提供を行うとともに、地域間の均衡のとれた基盤整備を行うために設けています。

本市では、中学校区単位を組み合わせた高隈・鹿屋中学校区、鹿屋東中学校区、第一鹿屋・花岡中学校区、田崎・大始良・旧高須中学校区、吾平地区、輝北地区、串良地区の7圏域（吾平地区、輝北地区、串良地区については、それぞれ1圏域）を設定します。

この7圏域は、高齢者人口、要介護認定者数を平準化したものであり、同時に施設系・居住系サービスも一定の整備が行われています。

これらの日常生活圏域ごとに、地域密着型サービスをはじめとする介護サービスの充実を図ります。



日常生活圏域の町内会の状況

日常生活圏域	町内会
高隈・鹿屋中学校区	○高隈 大黒 ○古前城町 本町 朝日町 向江町 共栄町 新栄町 北田 東大手 西大手町 曾田町 白崎町 王子町 打馬 東原町 上祓川町 祓川町 下祓川町 弥生 西祓川町
鹿屋東中学校区	○新川町 緑山 寿2丁目 寿3丁目 寿4丁目 寿5・6丁目 泉ヶ丘 寿7丁目 寿8丁目 札元1丁目 札元2丁目 旭原町 笠之原町
第一鹿屋・花岡中学校区	○上谷町 新生町 大浦町 西原1丁目 西原2丁目東 西原2丁目西 西原3丁目 西原4丁目 郷之原町 今坂町 上野町 野里町 ○花岡町 鶴羽 根木原町 花里町 有武町 小薄町 高牧町 海道町 古里町 白水町 一里山 小野原町 天神町 船間町 古江新町 古江下町 古江西
田崎・大始良・旧高須中学校区	○田崎町 川西町 川東町 永野田町 名貫町 ○飯隈町 萩塚町 星塚町 池園町 南町 大始良東 大始良西 獅子目町 田淵町 横山町 下堀町 ○高須町 浜田町
吾平地区	○神野 鶴峰東 鶴峰中地区 鶴峰西 中央東 中央町 中央麓地区 中央西地区 下名東 下名西
輝北地区	○百引 平南 市成 高尾
串良地区	○細山田北 細山田西 共心 東共心 細山田中央 新堀 下中 中野 山下 矢柄 上矢柄 上辰喰 辰喰 栄 上栄 更栄 昭栄 ○共栄西 共栄中 共栄東上 共栄東 鳥之巣 中宿 中山上 中山下 十三塚 中山原 松崎 城ヶ崎 柳谷 下方限 塩塚 永峯 県営十三塚・大久保段 ○平和 星ヶ丘 下甫木 大迫 中甫木 富ヶ尾中央 桜ヶ丘 吹上田 中郷 上大塚原上 上大塚原下 下大塚原 新大塚原 串良東部 串良中央 永和 諏訪下 堅田 岡崎東西 岡崎上 白寒水 大坪 下小原

### 日常生活圏域別の人口の状況

	総人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
高隈・鹿屋中学校区	13,439	4,472	33.3%
鹿屋東中学校区	27,519	5,689	20.7%
第一鹿屋・花岡中学校区	22,852	6,493	28.4%
田崎・大始良・旧高須中学校区	17,133	5,604	32.7%
吾平地区	6,278	2,321	37.0%
輝北地区	2,899	1,362	47.0%
串良地区	12,071	4,186	34.7%
計	102,191	30,127	29.5%

(出典) 住民基本台帳 (令和2年9月末現在)

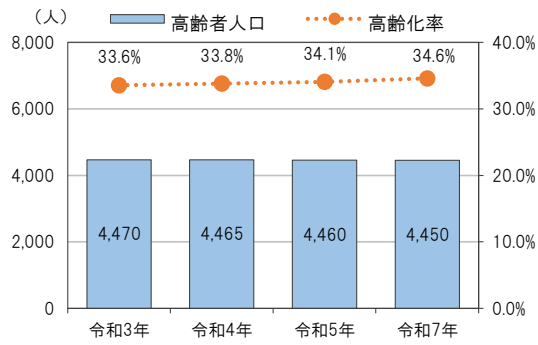
### 日常生活圏域別の人口推計

(単位: 人)

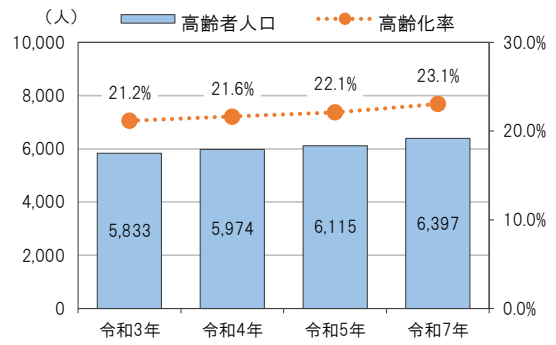
		令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
高隈・鹿屋 中学校区	総人口	13,321	13,208	13,094	12,867
	高齢者人口	4,470	4,465	4,460	4,450
	高齢化率	33.6%	33.8%	34.1%	34.6%
鹿屋東 中学校区	総人口	27,567	27,609	27,650	27,733
	高齢者人口	5,833	5,974	6,115	6,397
	高齢化率	21.2%	21.6%	22.1%	23.1%
第一鹿屋・花岡 中学校区	総人口	22,689	22,518	22,346	22,003
	高齢者人口	6,605	6,722	6,839	7,073
	高齢化率	29.1%	29.9%	30.6%	32.1%
田崎・大始良・ 旧高須中学校区	総人口	17,011	16,863	16,716	16,421
	高齢者人口	5,685	5,754	5,823	5,961
	高齢化率	33.4%	34.1%	34.8%	36.3%
吾平地区	総人口	6,133	5,992	5,851	5,569
	高齢者人口	2,328	2,337	2,346	2,364
	高齢化率	38.0%	39.0%	40.1%	42.4%
輝北地区	総人口	2,789	2,682	2,575	2,361
	高齢者人口	1,355	1,348	1,341	1,327
	高齢化率	48.6%	50.2%	52.1%	56.2%
串良地区	総人口	11,964	11,851	11,738	11,512
	高齢者人口	4,185	4,186	4,187	4,189
	高齢化率	35.0%	35.3%	35.7%	36.4%

(出典) 平成30年から令和2年の住民基本台帳(各年9月末現在)に基づくトレンド推計

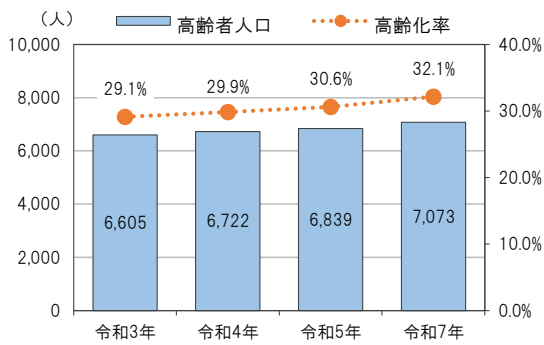
**【高隈・鹿屋中学校区】**



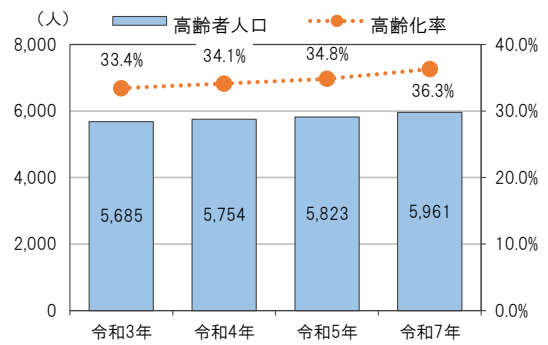
**【鹿屋東中学校区】**



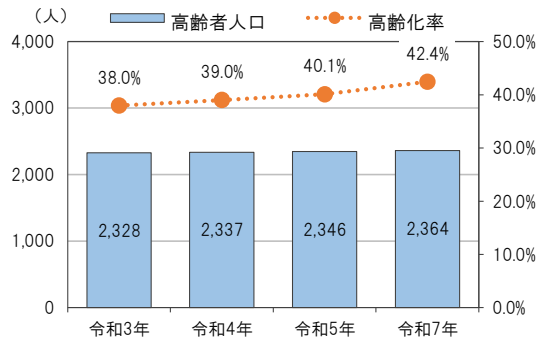
**【第一鹿屋・花岡中学校区】**



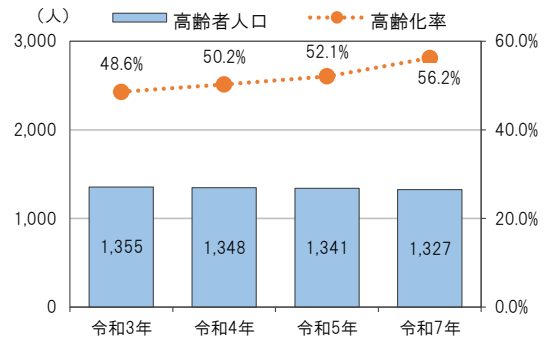
**【田崎・大始良・高須中学校区】**



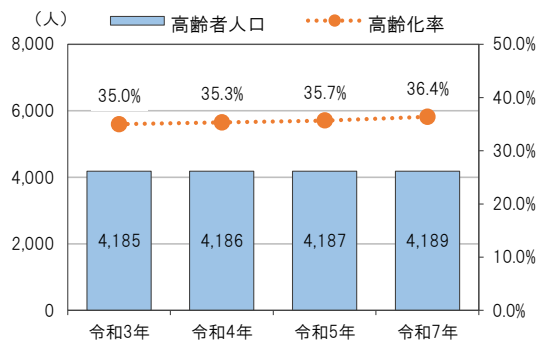
**【吾平地区】**



**【輝北地区】**



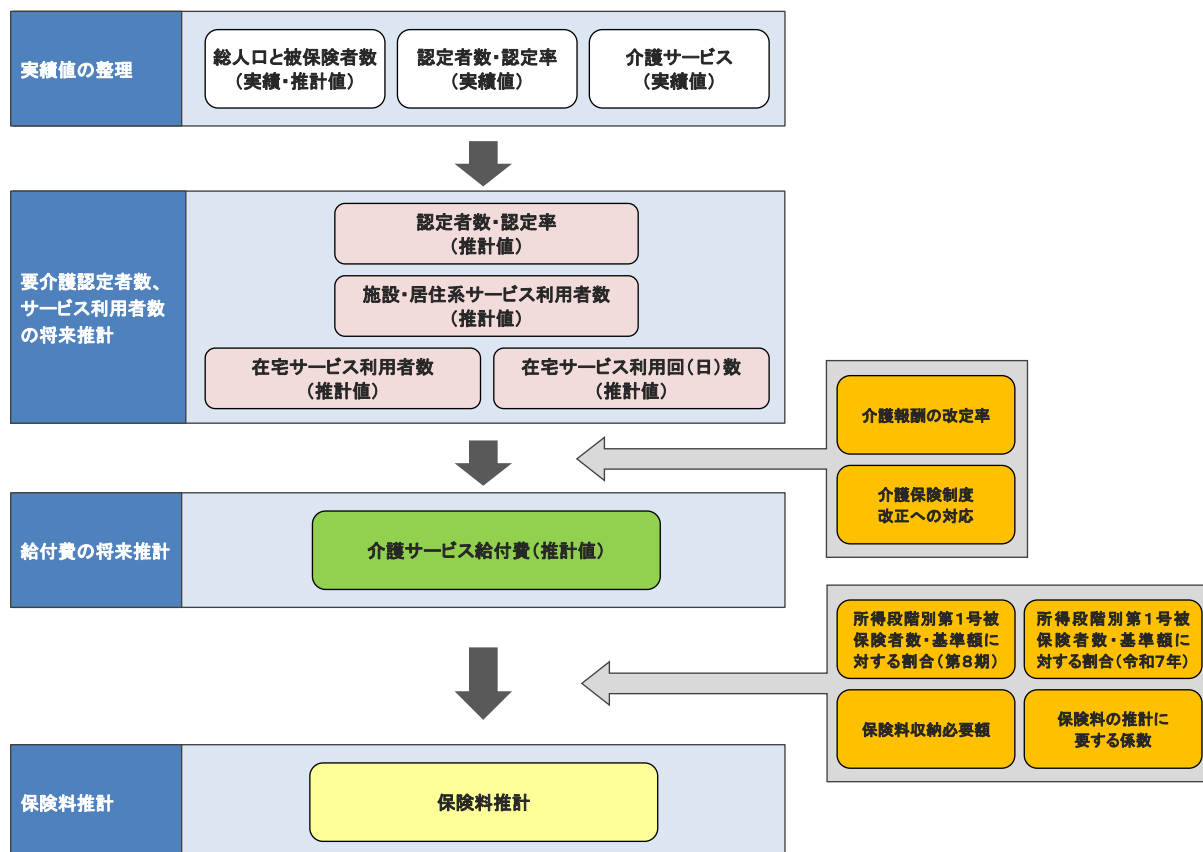
**【串良地区】**



### 3 介護保険事業の推計手順

将来の高齢者人口等の推計から、介護サービス見込量及び給付費、保険料算定までのおおまかな流れを示すと下図のとおりとなります。

介護保険料算定までの流れ



(説明)

介護サービス（実績値）	介護サービスの利用者数、利用回（日）数、給付費の実績値
在宅サービス利用者数（推計値）	在宅サービス対象者数、在宅サービスの利用率及び利用者数の将来推計値
介護サービス給付費（推計値）	介護サービスの利用者数、利用回（日）数、給付費の将来推計値
保険料収納必要額	特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、地域支援事業費等、保険料推計に必要な項目
保険料推計	保険料基準額の推計値



## 4 人口及び被保険者数の推計

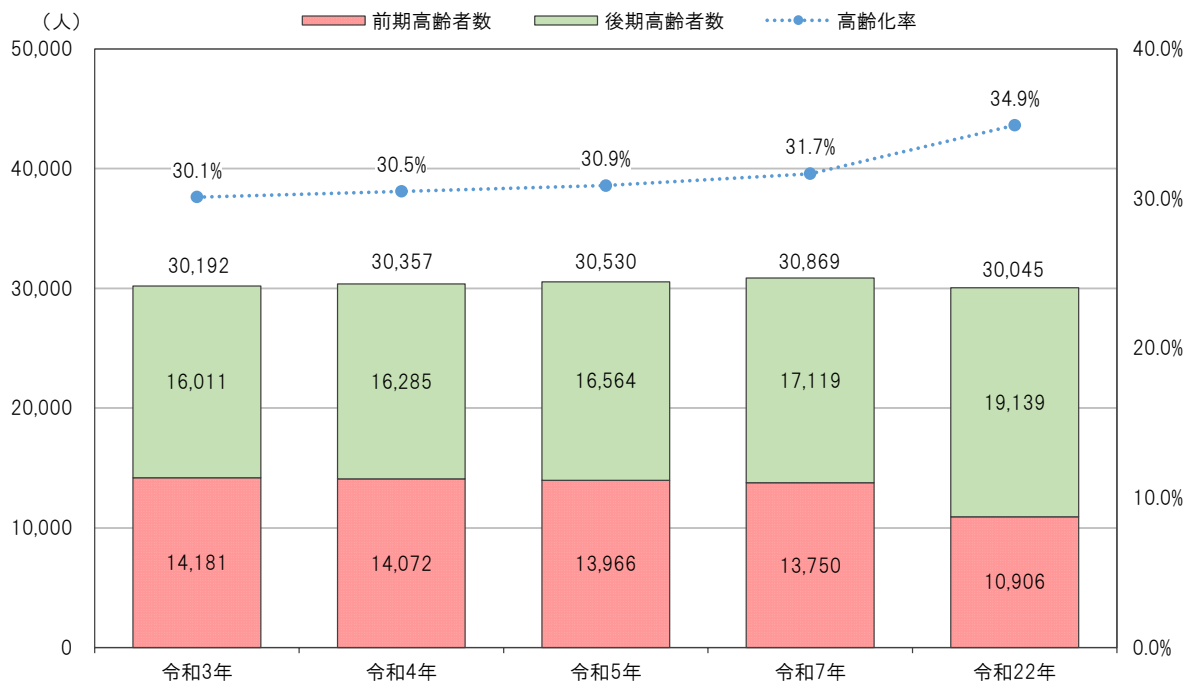
第8期計画期間中の総人口及び第2号被保険者数の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の推計に基づき、また、第1号被保険者数の推計は、同研究所推計の補正データに基づき、次のとおり設定します。

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	100,308	99,612	98,917	97,523	86,111
第1号被保険者	30,192	30,357	30,530	30,869	30,045
前期高齢者	14,181	14,072	13,966	13,750	10,906
65～69歳	7,902	7,771	7,642	7,381	6,318
70～74歳	6,279	6,301	6,324	6,369	4,588
後期高齢者	16,011	16,285	16,564	17,119	19,139
75～79歳	5,090	5,407	5,726	6,362	5,353
80～84歳	4,765	4,626	4,488	4,210	5,470
85～89歳	3,709	3,677	3,645	3,582	4,453
90歳以上	2,447	2,575	2,705	2,965	3,863
第2号被保険者	30,990	30,680	30,369	29,747	24,806

(出典) 見える化システム

第1号被保険者数（前期・後期）と高齢化率の推計



(出典) 見える化システム

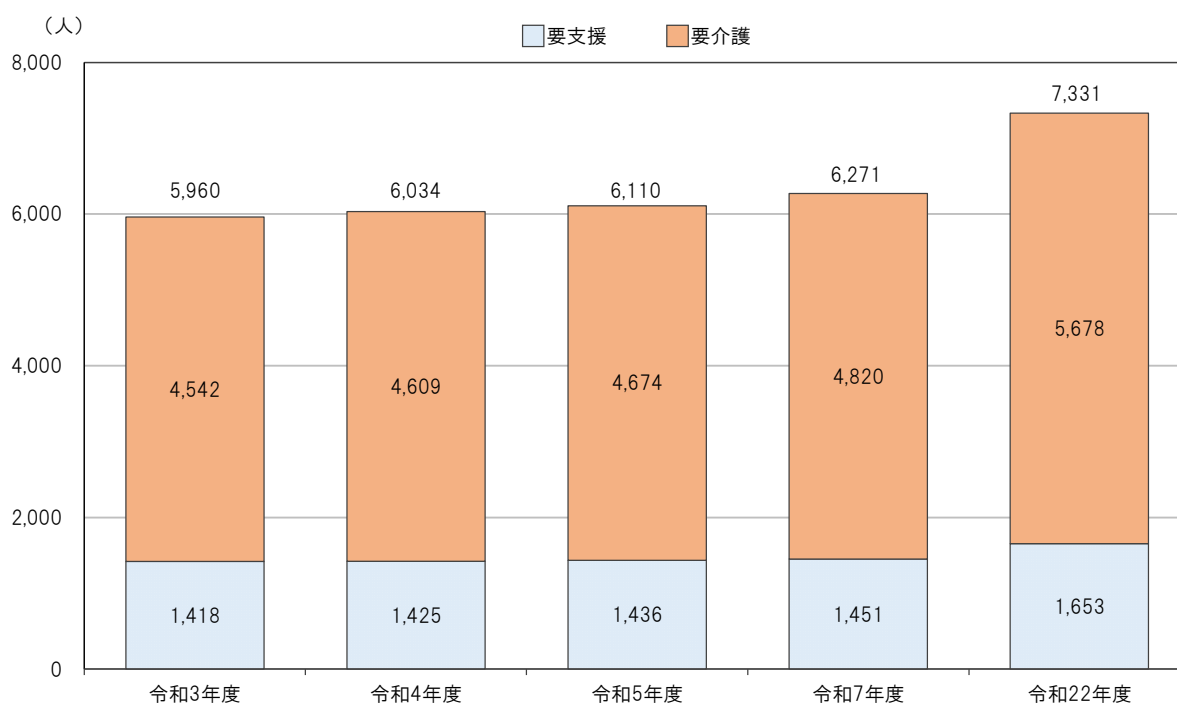
## 5 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数の推計は、令和2年9月末現在の認定率を用いた自然体推計により、次のとおり設定します。

（単位：人）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
認定者数		6,063	6,137	6,213	6,371	7,415	
第1号被保険者		5,960	6,034	6,110	6,271	7,331	
区分別	要支援	1,418	1,425	1,436	1,451	1,653	
	要介護	4,542	4,609	4,674	4,820	5,678	
年齢別	前期高齢者		620	615	612	611	466
		要支援	176	175	175	173	134
	要介護	444	440	437	438	332	
	後期高齢者		5,340	5,419	5,498	5,660	6,865
		要支援	1,242	1,250	1,261	1,278	1,519
	要介護	4,098	4,169	4,237	4,382	5,346	
第2号被保険者		103	103	103	100	84	
要支援		26	26	26	24	21	
要介護		77	77	77	76	63	

第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推計



（出典）見える化システム

## 6 居宅サービス見込量

居宅介護サービス見込量は、令和2年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、施策反映やサービスの供給体制、「介護離職ゼロ」のための介護サービス確保の見込みを踏まえ、次のとおり推計します。

### ① 訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や、買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

訪問介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	844	878	905	918
	供給量 (回数/月)	14,529	15,965	16,373	16,641

### ② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うものです。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	29	33	33	33
	供給量 (回数/月)	139	161	161	161
予防給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0
	供給量 (回数/月)	0	0	0	0

### ③ 訪問看護・介護予防訪問看護

利用者の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置などを行います。

訪問看護・介護予防訪問看護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	327	334	343	351
	供給量 (回数/月)	2,209	2,424	2,490	2,547
予防給付	利用人数 (人/月)	53	56	56	57
	供給量 (回数/月)	386	392	392	401

### ④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

利用者の居宅に理学療法士や作業療法士等が訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	101	104	107	112
	供給量 (回数/月)	1,178	1,263	1,301	1,362
予防給付	利用人数 (人/月)	16	18	18	19
	供給量 (回数/月)	242	274	274	290

### ⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	426	449	461	474
予防給付	利用人数 (人/月)	16	16	16	16

## ⑥ 通所介護

利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

通所介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	967	984	1,000	1,020
	供給量 (回数/月)	11,985	11,813	11,973	12,206

## ⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	673	700	728	748
	供給量 (回数/月)	5,374	5,785	6,013	6,178
予防給付	利用人数 (人/月)	386	440	483	489

## ⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるもので、特別養護老人ホームに入所する場合、短期入所生活介護となります。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	252	259	262	266
	供給量 (日数/月)	2,680	2,697	2,733	2,782
予防給付	利用人数 (人/月)	8	8	8	8
	供給量 (日数/月)	54	56	56	56

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	16	17	18	18
	供給量 (日数/月)	111	124	129	129
予防給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0
	供給量 (日数/月)	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所のうち、介護医療院に入所する場合、短期入所療養介護となります。

短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	2	3	3	3
	供給量 (日数/月)	10	15	15	15
予防給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0
	供給量 (日数/月)	0	0	0	0

⑪ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設としての指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している利用者に対して、介護サービス計画（ケアプラン）に基づいて入浴、食事等の介護、機能訓練などを行うものです。

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	28	30	30	30
予防給付	利用人数 (人/月)	2	2	2	2

## ⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて自立を助ける適切な福祉用具の選定・貸与を行うものです。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	1,816	1,827	1,845	1,860
予防給付	利用人数 (人/月)	542	574	589	597

## ⑬ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種目の特定福祉用具の購入費に対して年間10万円を上限として支給するサービスです。

特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	39	42	44	45
予防給付	利用人数 (人/月)	16	17	17	17

## ⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように行う住宅の改修（段差解消、手すり取付け等）に対し、20万円を上限として費用の支給を行うものです。

また、住宅改修費の支給申請の際に介護支援専門員が行う理由書作成に対して、居宅介護支援事業所等へ費用を助成する「住宅改修支援事業」を行います。

住宅改修・介護予防住宅改修推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	21	22	23	24
予防給付	利用人数 (人/月)	13	14	14	14

## ⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援事業は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

居宅介護支援・介護予防支援推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	2,610	2,641	2,683	2,748
予防給付	利用人数 (人/月)	814	885	897	904



## 7 施設サービス見込量

施設サービス見込量は、令和2年度の施設定数と利用実績、「医療計画に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要」の見込みを踏まえ、次のとおり推計します。

### ① 介護老人福祉施設

身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話を行う入所施設です。

介護老人福祉施設推計値

		実績見込	推計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	541	545	545	545

### ② 介護老人保健施設

在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話を行う入所施設です。

介護老人保健施設推計値

		実績見込	推計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	282	285	285	285

### ③ 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備え、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する入所施設です。

介護医療院推計値

		実績見込	推計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	87	112	112	112

## 8 地域密着型サービス見込量

地域密着型サービス見込量は、令和2年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、施策反映やサービスの供給体制、「介護離職ゼロ」のための介護サービス確保の見込みを踏まえ、次のとおり推計します。

### ① 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護認定者に対して、共同生活を行う住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護推計値

		実績見込	推計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	475	481	481	481
予防給付	利用人数 (人/月)	2	2	2	2

### ② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅若しくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、又は短期間宿泊させ、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うものです。

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護推計値

		実績見込	推計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	127	144	152	157
予防給付	利用人数 (人/月)	8	9	9	9

### ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護推計値

		実績見込	推計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	154	158	161	164

#### ④ 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者・要支援者が居宅で自立した生活を営むことができるよう、デイサービスセンターなどにおいて、通所により入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。

認知症対応型通所介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	34	34	35	35
	供給量 (回数/月)	551	546	562	562
予防給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0
	供給量 (回数/月)	0	0	0	0

#### ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排泄・食事等の介護など、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

地域密着型特定施設入居者生活介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	58	58	58	58

#### ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排泄・食事等の介護など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	17	20	20	20

## ⑦ 地域密着型通所介護

定員18人未満の小規模な通所介護事業所で、食事や入浴などの日常生活上の世話や機能訓練など、より手厚い支援を受けられるサービスです。

地域密着型通所介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	555	545	550	555
	供給量 (回数/月)	7,574	7,103	7,155	7,222

## ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の在宅サービスを組み合わせて提供するサービスです。

なお、本市にはサービス提供事業所はなく、第8期計画期間中の整備計画もありませんが、市外事業所を利用している実績を踏まえ推計値を見込んでいます。

看護小規模多機能型居宅介護推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	利用人数 (人/月)	1	1	1	1

## 9 地域支援事業見込量

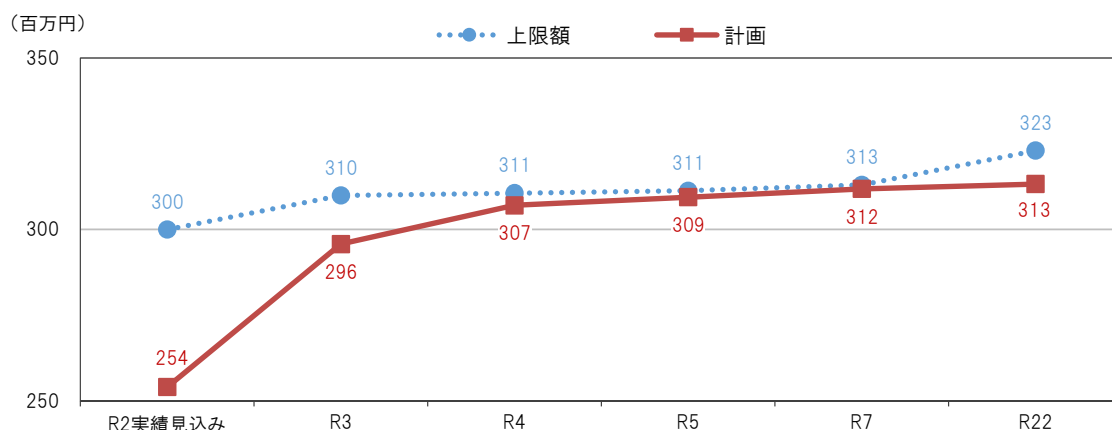
### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者又はチェックリスト該当者に対するサービスです。見込量は、利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計、自立支援のためのケアプラン点検の実施等による介護給付適正化の取組効果を踏まえ、次のとおり推計します。

なお、総合事業の事業費は市町村の状況に応じて上限額が定められており、本市は第8期計画期間中もこれを超えることが見込まれます。平成30年度から令和2年度の申請時も、原則の上限額を超えています。（実績時は上限額内）

このため、給付の適正化に取り組みつつ、国の予防給付額の見直しや介護サービス事業者の経営状況に関するヒアリング等を踏まえた適正なサービス単価の検証を行い、上限額を超えた場合等はサービス単価の引き下げを検討します。

介護予防・日常生活支援総合事業の給付費等の推計



#### ① 訪問介護相当サービス

従来の介護予防サービス給付の訪問予防介護に相当するサービスで、ホームヘルパーが身体介護、生活援助サービスを提供するものです。

訪問介護相当サービス推計値

		実績見込	推計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス 給付	利用人数 (人/月)	436	480	490	500
	供給量 (回数/月)	2,616	2,880	2,940	3,000

## ② 高齢者自立生活支援事業（訪問型サービスA）

利用者の居宅において、食材の確保（食材等の買物）、調理、洗濯、寝具類の日干し、家屋内の整理整頓のうち、必要と認められるサービスを提供し、地域において自立した日常生活を送れるよう支援するものです。

訪問型サービスA推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス 給付	利用人数 (人/月)	23	50	50	50
	供給量 (回数/月)	92	215	215	215

## ③ 通所介護相当サービス

従来の介護予防サービス給付の通所予防介護に相当するサービスで、通所介護施設において、食事や入浴等の日常生活上のサービスを提供するものです。

通所介護相当サービス推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス 給付	利用人数 (人/月)	425	490	500	510
	供給量 (回数/月)	2,763	3,185	3,250	3,315

## ④ 高齢者筋力向上トレーニング（通所型サービスC）

高齢者の転倒骨折や運動機能低下の防止、日常生活動作の改善、運動機能の向上を図るため、セルフケアに向けたトレーニング等を高齢者向けマシンを使って提供するものです。

通所型サービスC推計値

		実績見込	推 計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス 給付	利用人数 (人/月)	4	8	10	10
	供給量 (回数/月)	25	70	80	80

## (2) 一般介護予防事業

総合事業の一般介護予防事業は、全ての高齢者を対象に、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進するもので、見込量は次のとおり設定します。

事業名		令和5年度見込量 (利用者数)
地域介護 予防活動 支援事業	地域サロン活動等推進事業（サロン参加者）	5,000
	高齢者元気度アップ・ポイント事業	4,500
	教室型介護予防事業	300
	高齢者運動サロン育成事業	2,000
	在宅福祉アドバイザー事業	1,300
介護予防把握事業		400
介護予防普及啓発事業		3,000
地域リハビリテーション支援事業		600

## (3) 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で、活動的に尊厳あるその人らしい生活を継続していくためには、できる限り要介護状態にならないようにする必要があり、地域包括支援センターを中心として次の支援等の事業を行うもので、見込量は次のとおり設定します。

### ① 第1号介護予防支援事業

介護予防・生活支援サービス事業の利用にあたり、介護予防アセスメント、介護予防ケアプランの作成、介護予防事業の活用、モニタリング、評価による介護予防ケアマネジメントを行うものです。

第1号介護予防支援事業推計値

		実績見込	推計		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス 給付	利用人数 (人/月)	440	560	560	560

## ② 総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものです。

総合相談支援業務推計値

	実績見込	推 計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(人/月)	300	300	300	300

## ③ 権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し安心して生活が行えるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のための必要な支援を行うものです。

権利擁護業務推計値

	実績見込	推 計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(人/年)	320	330	330	340

## 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ることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援するもので、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものです。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務推計値

	実績見込	推 計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(人/年)	1,200	1,230	1,270	1,300



## ⑤ 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するものです。

在宅医療・介護連携推進事業推計値

	実績見込	推 計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(延人/年)	1,100	1,105	1,110	1,115

## ⑥ 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、日常生活圏域毎に生活支援コーディネーターを配置し、医療、介護のサービスのみならず、NPO法人、民間企業等の様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るものです。

生活支援体制整備事業推計値

	実績見込	推 計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第二層協議体設置圏域数(圏域/年)	4	4	4	7

## ⑦ 認知症総合支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するものです。

認知症総合支援事業推計値

	実績見込	推 計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム支援者数(人/年)	28	30	30	30

## 10 圏域内におけるサービス供給量確保方策

第8期計画期間中のサービス供給量確保については、現在の施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスの供給状況を踏まえ新たな整備は予定しませんが、介護人材不足への対応又は利用者の利便性向上を目的として、供給が充実しているサービスから不足しているサービスに転換する場合で、給付費の抑制など介護保険事業としての効果が見込まれるときは、総合的な検討を行い判断します。

### (1) 施設サービス

#### ① 現状

本市における介護老人福祉施設は8か所・定員561人、介護老人保健施設は4か所・定員310人、介護医療院は4か所・定員143人となっています。

#### 施設系サービス基盤の現状

日常生活圏域	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
高隈・鹿屋中学校区	1	111	1	80	1	20
鹿屋東中学校区	1	70	2	160	3	123
第一鹿屋・花岡中学校区	2	140	-	-	-	-
田崎・大始良・旧高須中学校区	1	60	-	-	-	-
吾平地区	1	60	1	70	-	-
輝北地区	1	50	-	-	-	-
串良地区	1	70	-	-	-	-
計	8	561	4	310	4	143

#### ② 整備計画

2025年に向けた医療計画における介護医療院の整備状況、有料老人ホーム等の設置状況及び肝属圏域における整備状況等を踏まえ、第8期計画期間中では現状を維持し、来期以降における整備方針について検討します。

## (2) 地域密着型サービス

### ① 現状

本市における地域密着型サービスの整備状況は、下記に示すとおりです。

#### 地域密着型サービス基盤の現状

日常生活圏域	認知症対応型 共同生活介護		小規模多機能型 居宅介護		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数
高隈・鹿屋中学校区	11	162	1	29	2
鹿屋東中学校区	4	45	1	29	-
第一鹿屋・花岡中学校区	7	99	1	29	-
田崎・大始良・旧高須中学校区	4	63	1	25	-
吾平地区	3	54	1	29	-
輝北地区	1	9	-	-	-
串良地区	4	51	1	29	-
計	34	483	6	170	2

日常生活圏域	認知症対応型通所介護		地域密着型特定施設入居者生活介護	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
高隈・鹿屋中学校区	1	3	-	-
鹿屋東中学校区	-	-	-	-
第一鹿屋・花岡中学校区	1	3	1	29
田崎・大始良・旧高須中学校区	1	3	-	-
吾平地区	1	12	-	-
輝北地区	1	12	-	-
串良地区	-	-	1	29
計	5	33	2	58

日常生活圏域	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護		地域密着型通所介護	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
高隈・鹿屋中学校区	-	-	5	50
鹿屋東中学校区	-	-	5	69
第一鹿屋・花岡中学校区	-	-	9	119
田崎・大始良・旧高須中学校区	-	-	5	78
吾平地区	-	-	1	16
輝北地区	1	20	2	32
串良地区	-	-	2	30
計	1	20	29	394

### ② 整備計画

これまでの整備状況等を踏まえ、現状を維持することとします。

### ③ 地域密着型サービス運営のための取組

#### ア) 指定基準の見直しに係る検討

地域密着型サービスの指定、更新にあたっては、毎年度、事業の適正運営を確保するための条件を設定する必要があるか点検を行うとともに、サービスの充実を促すための指定基準の見直しについて検討を行います。

#### イ) 地域密着型サービス運営協議会の適正な運営

指定基準の見直し、事業者の指定や定員変更にあたっては、地域密着型サービス運営協議会における協議を踏まえることとし、集団指導等を活用した事業者への説明や公募による手続きを行います。

また、地域密着型サービス運営協議会の適正な運営に資するため定期開催に努め、地域密着型サービス事業所の運営状況を報告して点検を行うなど情報の共有を図ります。

なお、共生型サービスに関する地域密着型サービス事業所の指定にあたっては、地域密着型サービス運営協議会の手続きによらず、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき指定を行います。

### (3) 地域支援事業

#### ① 現状

本市の地域支援事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の整備状況は、下記に示すとおりです。

#### 介護予防・生活支援サービス事業（第1号総合事業）の現状

日常生活圏域	訪問介護相当サービス	通所介護相当サービス		訪問型サービスA	通所型サービスC
	事業所数	事業所数	定員(人)	事業所数	事業所数
高隈・鹿屋中学校区	3	7	160	1	3
鹿屋東中学校区	10	9	200		
第一鹿屋・花岡中学校区	6	13	252		
田崎・大始良・旧高須中学校区	4	9	187		
吾平地区	3	2	46		
輝北地区	1	3	72		
串良地区	2	4	105		
計	29	47	1,022	1	3

(令和2年10月1日現在)

#### ② 整備計画

介護予防・生活支援サービス事業のうち、訪問介護、通所介護相当サービスは、供給が計画量を超えることが見込まれることから、日常生活圏域毎の事業所数が現状を下回りサービス供給が不足すると認められる場合を除き、新たな整備は行わない予定です。

緩和型の訪問型サービスA、通所型サービスCは、事業費の上限額を見極めつつ協議体等における意見を踏まえ、新しいサービスの追加も含めて必要な供給の確保に努めます。

なお、事業所の委託、指定にあたっては、公正な手続きによるよう留意します。

一般介護予防事業、包括的支援事業は、介護予防、自立支援の視点から積極的な利用促進に取り組み、多様な地域資源を活用したサービスの整備に努めます。

## 1 1 サービス給付費の見込み

### ① 介護サービス給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	3,211,411	3,272,582	3,334,590
訪問介護	514,230	528,179	536,834
訪問入浴介護	22,308	22,320	22,320
訪問看護	143,067	146,997	150,332
訪問リハビリテーション	45,604	47,023	49,202
居宅療養管理指導	35,907	36,875	37,878
通所介護	1,154,368	1,167,011	1,188,722
通所リハビリテーション	596,101	614,887	630,510
短期入所生活介護	277,812	281,693	287,138
短期入所療養介護（老健）	18,025	18,835	18,835
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	2,221	2,222	2,222
福祉用具貸与	309,262	312,422	315,119
特定福祉用具購入費	11,459	11,978	12,280
住宅改修	15,746	16,803	17,861
特定施設入居者生活介護	65,301	65,337	65,337
地域密着型サービス	3,160,380	3,194,012	3,222,788
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	276,335	281,984	289,627
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	791,112	796,034	803,605
認知症対応型通所介護	68,899	70,478	70,478
小規模多機能型居宅介護	358,784	379,341	392,903
認知症対応型共同生活介護	1,449,304	1,450,108	1,450,108
地域密着型特定施設入居者生活介護	142,537	142,616	142,616
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	69,552	69,591	69,591
看護小規模多機能型居宅介護	3,857	3,860	3,860
介護保険施設サービス	3,138,436	3,140,178	3,140,178
介護老人福祉施設	1,698,190	1,699,132	1,699,132
介護老人保健施設	969,763	970,302	970,302
介護医療院	470,483	470,744	470,744
介護療養型医療施設	0	0	0
居宅介護支援	483,644	491,928	504,445
介護サービス給付費計	9,993,871	10,098,700	10,202,001

## ② 介護予防サービス給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス	283,646	303,358	307,755
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	18,347	18,357	18,731
介護予防訪問リハビリテーション	9,322	9,327	9,870
介護予防居宅療養管理指導	1,680	1,681	1,681
介護予防通所リハビリテーション	177,449	195,690	198,400
介護予防短期入所生活介護	4,514	4,516	4,516
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	55,756	57,208	57,978
特定介護予防福祉用具購入費	3,871	3,871	3,871
介護予防住宅改修	11,184	11,184	11,184
介護予防特定施設入居者生活介護	1,523	1,524	1,524
地域密着型介護予防サービス	13,872	13,879	13,879
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,255	8,259	8,259
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,617	5,620	5,620
介護予防支援	47,142	47,808	48,181
介護予防サービス給付費計	344,660	365,045	369,815

## ③ 総給付費（介護給付費・予防給付費介護サービス）

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス給付費計	9,993,871	10,098,700	10,202,001
介護予防サービス給付費計	344,660	365,045	369,815
介護サービス給付費計	10,338,531	10,463,745	10,571,816

## ④ 地域支援事業費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	295,773	307,030	309,430
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	210,793	217,730	223,300
包括的支援事業（社会保障充実分）	59,935	61,710	75,900
地域支援事業費計	566,501	586,470	608,630

## 1 2 第1号被保険者保険料の見込み

### (1) 第8期事業費給付費の推計

(単位：千円)

	第8期			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	11,051,749	11,158,270	11,273,562	33,483,581
総給付費	10,338,531	10,463,745	10,571,816	31,374,092
特定入所者介護サービス費等給付額	353,430	330,099	330,511	1,014,041
高額介護サービス費等給付額	303,808	306,280	309,924	920,012
高額医療合算介護サービス費等給付額	45,000	47,000	50,000	142,000
算定対象審査支払手数料	10,980	11,146	11,311	33,437
地域支援事業費	566,501	586,470	608,630	1,761,601
標準給付費見込額 + 地域支援事業費合計	11,618,250	11,744,740	11,882,192	35,245,182

標準給付費見込額 + 地域支援事業費

**35,245,182千円**

**23%**

第1号被保険者負担分相当額

**8,106,392千円**

第1号被保険者負担分相当額	8,106,392千円
+) 調整交付金調整額	▲ 1,136,578千円
+) 準備基金取崩額	▲ 200,000千円
+) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	▲ 105,000千円

**保険料収納必要額 6,664,814千円**

保険料収納必要額

**6,664,814千円**

保険料収納必要額	6,664,814千円
÷) 予定保険料収納率	98.85%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	83,861人
÷) 12か月	

**標準月額：6,700円**

※準備基金取崩額による影響額 (-201円)

※第7期標準月額6,430円



### 第8期における第1号被保険者の所得段階別保険料

	対 象 者	標準乗率	保険料率	年額基準額
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 +課税年金収入が80万円以下	0.50	0.3	24,120
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 +課税年金収入が80万円超120万円以下	0.75	0.5	40,200
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 +課税年金収入が120万円超	0.75	0.7	56,280
第4段階	・本人は市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ 前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下	0.90		72,360
第5段階	・本人は市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ 前年の合計所得金額+課税年金収入の合計が80万円超	1.00 (基準額)		80,400
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が120万円未満	1.20		96,480
第7段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が120万円以上 200万円未満	1.30		104,520
第8段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が200万円以上 300万円未満	1.50		120,600
第9段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が300万円以上 400万円未満	1.70		136,680
第10段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が400万円以上 600万円未満	1.85		148,740
第11段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が600万円以上 800万円未満	2.00		160,800
第12段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が800万円以上 1,000万円未満	2.15		172,860
第13段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が1,000万円以上	2.30		184,920

### 第8期における所得段階別の高齢者数の見込み

段階	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	7,367	24.4%	7,322	24.1%	7,300	23.9%
第2段階	4,710	15.6%	4,736	15.6%	4,762	15.6%
第3段階	3,080	10.2%	3,096	10.2%	3,102	10.2%
第4段階	2,265	7.5%	2,277	7.5%	2,290	7.5%
第5段階	3,019	10.0%	3,053	10.1%	3,102	10.2%
第6段階	4,166	13.8%	4,189	13.8%	4,213	13.8%
第7段階	3,486	11.5%	3,552	11.7%	3,603	11.8%
第8段階	960	3.2%	973	3.2%	982	3.2%
第9段階	398	1.3%	400	1.3%	406	1.3%
第10段階	332	1.1%	334	1.1%	336	1.1%
第11段階	151	0.5%	152	0.5%	153	0.5%
第12段階	73	0.2%	88	0.3%	93	0.3%
第13段階	185	0.6%	185	0.6%	188	0.6%
計	30,192	100.0%	30,357	100.0%	30,530	100.0%

## (2) 令和7年度の保険料等の見通し

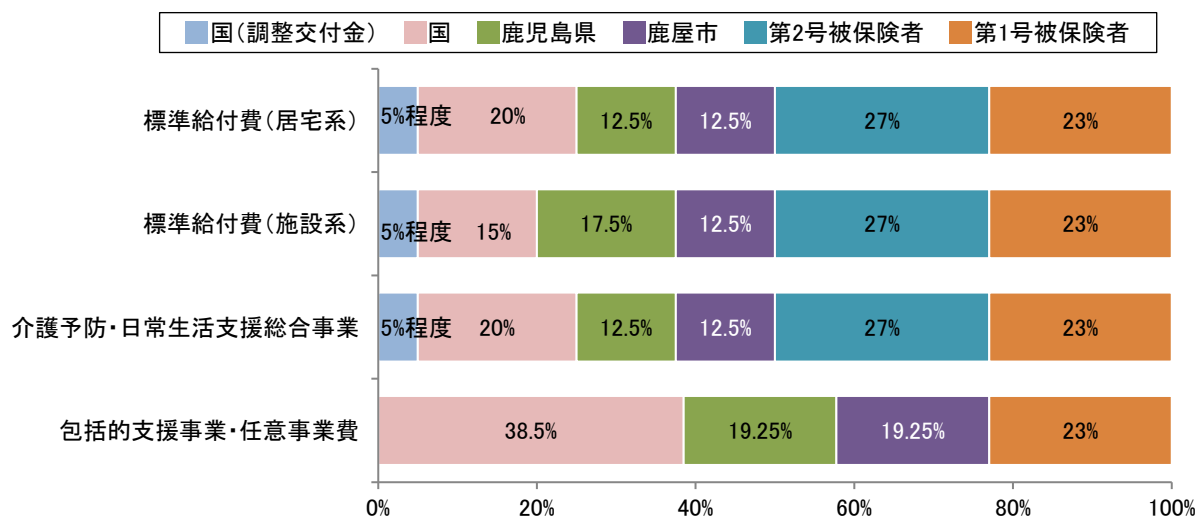
区分	令和7年度
標準給付費見込額	11,551,264,355
地域支援事業費	611,250,000
第1号被保険者負担分相当額	2,846,028,359
調整交付金相当額	593,155,718
調整交付金見込交付割合	7.74%
後期高齢者加入割合補正係数	0.9646
所得段階別加入割合補正係数	0.9152
調整交付金見込額	918,205,000

財政安定化基金償還金	0
準備基金の残高(各前年度末の見込額)	0
準備基金取崩額	0
審査支払手数料1件当たり単価	75
審査支払手数料支払件数	156,000
保険料収納必要額	2,485,979,077

予定保険料収納率	98.85%
----------	--------

保険料の基準額	年額	88,116
	月額	7,343

## (3) 財源構成



## 1 3 介護給付等に要する費用の適正化への取組

---

### (1) 本市の現状

高齢化の進展に伴って介護サービス等の基盤の充実を図る一方で、介護サービスを利用していない人も含めた40歳以上の全ての人から徴収される介護保険料と国、県、市の公費（税金）を財源として運営される介護保険制度は、給付と負担のバランスから一定のサービス供給量の限界があります。

この限られた資源を効率的・効果的に活用し、公平公正なものとするには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを受けることができるよう、ケアプランを担当する介護支援専門員やサービス提供事業者への助言指導を行う「介護給付の適正化」への取組が最も重要です。

介護給付適正化事業を積極的に推進することで適切なサービスの確保が図られ、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼が高まり、持続可能な介護保険制度の構築に資することになります。

本市における介護給付費は右肩上がりであり、第8期の月額介護保険料基準額は6,700円となり、県内市町村と比較しても高い状況にあります。

また、介護認定を受けている人の割合が全国及び県平均と比較して高く、介護サービス利用者の1人当たり費用額は県内で最も高くなっています。

今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、介護予防、重度化防止の取組とともに、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、要介護認定を遅滞なく適正に実施するための体制を計画的に整備していく必要があります。

本市はこれまで、国が示した介護給付適正化に関する指針に基づき、「医療情報との突合・縦覧点検」「ケアプランの点検」「要介護認定の適正化」「住宅改修等の点検」「介護給付費通知」の主要5事業を実施してきたところですが、本市における課題は次のとおりと考えています。

- 要介護度の認定は、全国どこで認定調査を受けても同程度の結果となることが基本である。本市においては、重度認定率が全国標準値より高いため、認定に係る項目について認定調査における選択の偏りがないかを検証する必要があること。
- 介護サービス利用の前提となるケアプランについて、チームで検討を行う場が少ないため、計画を作成する介護支援専門員が他者の視点を取り入れることが困難になり、結果として真に必要なサービスが過不足なく提供されていない可能性がある。ケアプランを複数の専門員等で検討する場を設け、自立支援の理念に基づいたケアプラン作成を支援する必要があること。

- 在宅介護サービスの費用が他団体と比較して高く、特に「通所介護サービス費（デイサービス）」が突出して高い。有料老人ホームの設置数の多さと併設事業所サービスの利用が増加要因であり、これに係るケアプラン点検の必要があること。
- 高齢者等アンケート調査結果から、市民の特徴として、家族や地域に頼らず介護サービスに依存する傾向が見られることから、サービス利用と介護保険料の関係、介護予防と地域のつながりの大切さについて啓発を図る必要があること。
- 平成30年度から居宅介護支援事業所の指定権限が県から委譲されたことから、ケアプラン作成について介護サービス事業者と理念の共有に努める必要があること。

## (2) 給付適正化の取組

このような現状、課題を踏まえ、「医療情報との突合・縦覧点検」「ケアプランの点検」「要介護認定の適正化」の3事業を重点的な取組とし、「住宅改修等の点検」「介護給付費通知」も含めた主要5事業に引き続き取り組みます。

### ① 医療情報突合・縦覧点検、実地指導等

以下により、国保連への委託による医療情報との突合・縦覧点検、介護サービス事業者に対する実地指導、業務管理体制確認検査を実施し、疑義照会による給付実績の活用に取り組みます。

実地指導は、市指定事業所に対して3年に1回行えるよう体制づくりに取り組みます。また、特異な傾向を示す事業所や、ケアプラン点検において自立支援に基づいていないと思われる介護支援事業所については重点的に実地指導を行うなど、事業サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化を図ります。

業務管理体制確認検査は、本市の対象法人に対する一般検査が4年に1回行うことができるよう、計画的に実施し、必要により特別検査を実施します。

集団指導は、実地指導や業務管理体制確認検査の成果や課題を踏まえて実施し、介護サービス事業者における共有と質の向上を図ります。

取組項目	目標 (R3~R5)
実地指導	40 事業所
集団指導	年 1 回以上

## ② ケアプランの適正化

以下により、ケアプランの適正化に取り組みます。取組にあたっては、在宅要介護（要支援）者調査、給付状況分析、実地指導、ケアプラン点検等の結果を踏まえ、本市における「ケアマネジメントに関する基本方針」を適時見直しつつ公表し、ケアマネジャー研修や集団指導等を通じて継続的な周知に努めます。

### ア) ケアプラン点検

給付費の適正化と自立支援・重度化防止に資する観点から、多職種による地域ケア個別会議を活用したケアプランの点検を行います。

基本方針に基づく助言指導を多職種により実施し、自立支援に関するケアプラン点検と併せて、全ての介護支援専門員が年に1回以上地域ケア個別会議による点検を受けられるよう努め、福祉用具貸与計画については、リハビリテーション専門職を交えた点検を行います。

介護サービス事業所を併設している有料老人ホームについては、全国的にサービス提供にあたり不適正な事案が発生し、国も都道府県あてに指導計画を策定するよう要請していることから、併設事業所に対する点検を優先します。

取組項目	目標 (R3~R5)
ケアプラン点検	300件

### イ) 住宅改修事前申請点検

住宅改修事前申請点検にあたっては、リハビリテーション職など専門職による点検を行うとともに、疑義のある事例等を対象に、ケアプランを含めた点検を行います。また、必要に応じて、リハビリテーションなど専門職が実際に改修を行う住宅を訪問して点検を行います。

### ウ) ケアマネジャー研修

介護支援専門員は、地域包括ケアシステムの構築を担う上で極めて重要な役割を担っており、資質向上と活動環境の充実を図る取組が必要です。

介護保険制度の基本である自立支援・重度化防止に資するケアプランの作成等に関する研修を開催します。

取組項目	目標 (R3~R5)
ケアマネジャー研修	1回

### ③ 要介護認定の適正化

適正化のため、認定結果の平準化と認定に要する期間の短縮に取り組みます。また、各年度の実績や課題を踏まえ「調査員マニュアル」の見直しを実施し、最新情報の共有化を図ります。

調査結果を全国平均と比較して本市が乖離している項目について、本市の地域特性や乖離理由を検証し、情報共有することで認定調査の平準化に努めます。本市は要介護認定に要する期間が県より長いため、ICTを活用した認定調査の効率化を図り、認定に要する期間の短縮に取り組みます。

取組項目	目標 (R3~R5)
認定調査員研修・定例会	12回

### ④ 介護給付費通知

利用したサービスの内容や費用について、受給者へ年1回通知し、介護保険に対する理解を深め、給付適正化に取り組みます。

## 第 6 章 資料編

---

# 1 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会

---

## (1) 設置条例

### 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会条例

平成23年6月30日条例第18号

(設置)

**第1条** 本市における高齢者福祉施策の総合的な推進を図るため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

**第2条** 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 保健福祉に関する諸事業を効果的に推進するための提案に関する事項
- (2) 鹿屋市高齢者保健福祉計画及び鹿屋市介護保険事業計画（以下「計画」という。）の目標達成のための関係各機関への協力確保に関する事項
- (3) 社会経済環境等の変化に即した計画の見直しに関する事項
- (4) その他保健福祉事業の推進に関する事項

(組織)

**第3条** 協議会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 各種団体関係者
- (4) 学識経験者
- (5) 公募による者
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

**第4条** 委員の任期は、3年以内とする。ただし、委員がその本来の職を離れたときは、その委員は、委員の職を失うものとする。

2 委員の再任は、妨げない。

3 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

**第5条** 協議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。



(会議)

**第6条** 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、会長が互選される前に召集する会議は、市長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

**第7条** 協議会の庶務は、保健福祉部高齢福祉課において処理する。

(委任)

**第8条** この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

#### 附 則

1 この条例は、平成23年7月1日から施行する。

2 鹿屋市報酬及び費用弁償条例（平成18年鹿屋市条例第49号）の一部を次のように改正する。

#### 附 則（令和3年3月23日条例第1号抄）

1 この条例は、公布の日から施行する。

## (2) 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿

	団体等名称	氏名
1	鹿屋市医師会	小倉 修
2	肝属東部医師会	小濱 常昭
3	鹿屋市歯科医師会	鬼ヶ原 真人
4	鹿屋市薬剤師会	市来 懸一
5	鹿児島県看護協会大隅地区支部	神園 瑞代
6	県民健康プラザ健康増進センター	新村 久美子
7	鹿児島県大隅地域振興局保健福祉環境部	井上 毅
8	鹿屋市社会福祉協議会	宮下 昭廣
9	鹿屋市民生委員児童委員協議会	渡邊 正人
10	肝属地区老人福祉施設協議会	高津 愛史
11	NPO 法人 隣の会	齋藤 鈴子
12	鹿児島県介護支援専門員協議会大隅地区支部	森元 美隆
13	鹿屋市町内会連絡協議会（鹿屋地区）	上西 孝二
14	鹿屋市町内会連絡協議会（吾平地区）	前田 昭紀
15	鹿屋市町内会連絡協議会（輝北地区）	前田 昭一
16	鹿屋市町内会連絡協議会（串良地区）	味吉 成男
17	鹿屋市シルバー人材センター	西菌 琢己
18	鹿屋市高齢者クラブ連合会	吉村 敏行
19	鹿屋市認知症キャラバン・メイト連絡会	田中 穂積
20	鹿屋体育大学	中垣内 真樹
21	市民公募	西口 純一

## 2 用語解説

### あ 行

#### ICT（アイ・シー・ティー）

「Information and Communication Technology」の略で、意味は「情報通信技術」。情報処理や通信に関する技術・産業・設備・サービスなどを総合的に指す。

#### アセスメント

問題解決のための援助活動に先立って行われる総合的評価、または初期・事前評価。介護保険制度では、ケアマネジメントの過程の1つとして、利用者が何を求めているのか正しく知ること、それが生活全般の中のどんな状況から生じているかなどの課題分析が行われる。

#### 医療ソーシャルワーカー

病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る役割を担う。

#### NPO（エヌ・ピー・オー）・NPO法人

非営利団体。営利活動を目的としない団体等を指す。

### か 行

#### 介護給付

要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。

#### 介護支援専門員

要介護者等からの相談に応じて、要介護者等がその心身の状況に応じ適切な介護サービスを利用できるよう、居宅サービス計画を作成する者。サービスの利用について市町村、介護サービス事業者等との調整を行うほか、居宅サービス計画の継続的な管理・評価を行う。

#### 介護保険法

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした法律。

#### 介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

#### 介護予防ケアマネジメント

要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うこと。地域包括支援センターが中心的な役割を担う。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つ。通称、総合事業。要支援者や基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」からなる。

## 虐待

暴力的な行為（身体的虐待）、著しい暴言や拒絶の対応（心理的虐待）、財産の不当処分（経済的虐待）、わいせつな行為（性的虐待）など。介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる。

## キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人材。

## 協働

行政や市民、事業者等の地域で活動する多様な人や組織が、共通の目的のためお互いに責任と役割分担を自覚して、対等の関係で協力・連携しながら活動すること。

## ケアプラン

要支援者・要介護者がサービスを適切に利用するため、その希望をとり入れて作成されるサービス計画。サービスが効率的・計画的に提供されるよう、目標設定や利用するサービスの種類、提供内容を具体的に決定し、それに基づいてサービスが提供される。計画は利用者の状態の変化に応じ、適宜変更される。

## ケアマネジメント

要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること。

## 権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障がいのある人等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

## 高額医療合算介護サービス費

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度。それぞれ年間の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた分が払い戻される。

## 高額介護サービス費

所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分が申請することにより高額介護サービス費として払い戻される制度。

## 口腔機能

かむ、飲み込む、味わう、食べる、話す、表情を豊かにするなど広い範囲で捉えられ、口の中だけでなく、笑ったり、話したりするときに使う口の周りの筋肉や働きも含まれる。

## 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）

60歳以上の人々が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう設備、運営面で配慮された公的賃貸住宅（公営住宅等）をいう。運営面の配慮として、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応、一時的家事援助等を行うこととしている。

## さ 行

### 財政安定化基金償還金

市町村による財政安定化基金（市町村の介護保険財源の安定化に資するため、都道府県に基金を設け、一定の事由によって市町村の介護保険財源に不足が生じた場合に資金の交付または貸付を行うことを目的とする基金）からの借入金に対する返済金のこと。借入れを受けた次の事業運営期間の各年度で返済を行う。

## 在宅福祉アドバイザー

高齢者や障がい者など援護を必要とする人々に対し、声かけや安否確認などの見守り活動や在宅福祉サービスに関する情報提供、ニーズの掘り起こしなどを行う。

## サロン活動

だれもが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする場。

## 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置され、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、さまざまな活動を行っている非営利の民間組織。

## 準備基金（介護保険介護給付費準備基金）

市町村において各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料が不足した場合や次期保険料を見込む際に充てるために活用する基金。

## シルバー人材センター

一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された公益法人。高齢者の能力を活かした地域社会づくりに貢献している。

## 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う。

## 生活習慣病

がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に関与していると考えられる疾患の総称。

## 成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が十分でない人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や、身上監護などを行う。

その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護などを自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」がある。

## た 行

### 団塊の世代

昭和22年から昭和24年までの3年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々をさす。この世代の人が高齢者となる時期を迎え、様々な社会的影響が予測されている。

### 地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協同で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法または協議体。

### 地域コミュニティ

地域住民が生活している場所、すなわち消費、生産、労働、教育、衛生・医療、遊び、スポーツ、芸能、祭りに関わり合いながら、住民相互の交流が行われている地域社会、あるいはそのような住民の集団を指す。

## 地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。平成26年度の制度改正により、要支援者を対象とした予防給付の訪問介護及び通所介護が地域支援事業に移行され、これにより「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」から構成される。

## 地域資源

地域住民を支えるための関係機関や専門職、あるいは地域のボランティアなど人的・物的な様々な資源をさす。

## 地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して生活ができるように、医療、介護、生活、予防、住まいの5つの領域を含めた様々な支援サービスが包括的に、切れ目なく提供されること。

## 地域包括支援センター

平成17年の介護保険法改正で制定された、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各市町村に設置される。

## 調整交付金

介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために国より交付されるもの。

## 特定入所者介護サービス費

介護保険施設入所者の人で、一定の要件を満たす所得の低い人に対して、負担限度額を超えた居住費と食費の負担額が介護保険から支給される。特定入所者介護サービス費の利用には、負担限度額認定を受ける必要がある。

## な 行

### 日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において、市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

### 認知症

認知症の人やその家族、各専門家や地域住民が気軽に集える場で、お互いに交流したり、情報交換することで、認知症の人やその家族が安心して地域で暮らし続けられるよう、認知症について学び、考えることを目的としている。

### 認知症カフェ

認知症の人やその家族、各専門家や地域住民が集う場として提供され、お互いに交流をしたり、情報交換をしたりすることを目的としている。

### 認知症ケアパス

各地域において、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるのかを、認知症の人の状態の変化に応じて分かるよう標準的な流れを示したもの。

### 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する認知症の人と家族への応援者。市町村等が開催する認知症サポーター養成講座を受講すれば、誰でもなることができる。

## 認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が複数で、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援（早期診断・早期対応）を包括的・集中的（おおむね最長6か月）に行い、自立した生活のサポートを行うチーム。

## 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぎ、認知症の人への効果的な支援を担う専門職のこと。

## は 行

### パブリックコメント

行政機関が新たな規制を設け、またはすでにある規制を改廃しようとするとき、その案を公表し、国民や事業者からの意見・情報・専門的知識を得て公正な意思決定をするための制度。

### PDCAサイクル

プロジェクトの実行に際し、計画を立案し（Plan）、実行（Do）、その評価（Check）に基づいて改善（Act）を行う、という行程を継続的に繰り返す仕組みのこと。

### 避難行動要支援者

これまで使われていた、「災害時要援護者」というかわりに、平成25年6月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する人を「要配慮者」といい、そのうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するものを「避難行動要支援者」ということになった。

### フォーマル／インフォーマル

フォーマルは、制度や法律などで定められた公的なもの。インフォーマルは、民間や地域住民、ボランティア等が行う非公的なもの。

### 福祉有償運送

タクシーやバスなどのバスなどの交通機関では十分でない介護輸送について、NPOなど非営利法人が自家用車の福祉車両で行う有償送迎サービス。

### ボランティア

よりよい社会づくりのために、自発的（自由意思）、無給性（無償性）、公益性（公共性）等に基づいて技術的な援助や労力の提供等を個人が自ら進んで行う民間奉仕者。

## ま 行

### 民生委員

「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する。

### モニタリング

現状を観察して把握すること。ケアマネジメントでは、必要な介護支援サービスが提供されているか、ケアプランの実施状況の把握を行う。

## や 行

### 要介護状態

身体上又は精神上の障がいがある為に、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。

### 養護老人ホーム

65歳以上の者であって、身体上、精神上又は環境上の理由及び経済的理由により、家庭での生活が困難な高齢者を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

## ら 行

### 老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対しその心身の健康の保持や生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とした法律。

### ロコモティブシンドローム

加齢に伴う運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態。


## わ 行

### ワンストップ

行政上の様々な手続きを、一度に行える仕組みのことを指す。







鹿屋市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画  
令和3年3月

編集・発行 鹿屋市

〒893-8501 鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号  
TEL 0994-43-2111