

鹿屋市

高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画



平成 27 年 3 月



鹿 屋 市

はじめに

「地域で支えあう 健やかで心のかようまちづくり」の実現に向けて

我が国は4人に1人が高齢者という世界でも類をみない超高齢社会に突入しており、本市でも平成27年1月末現在の高齢化率は26%を超え、中でも輝北地区、串良地区、吾平地区においては既に32%を超えるなど、急速に高齢化が進んでいる状況です。



今後、平成34年には市全体で30%を超え、約3人に1人が65歳以上の高齢者となる時代を迎えることが予測されており、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加していくことから、高齢者が地域で孤立することなく、必要な支援を受けながら安全に安心して暮らすことができるよう、声かけや見守りなどにより包括的に高齢者を支えていく体制づくりが課題となっています。

平成12年度にスタートした介護保険制度は、施行後15年が経過し、高齢者の生活を支える制度として定着しました。一方で、国は介護の現場を施設から地域へと大きくシフトさせるための制度改正を行い、地方自治体に対し、地域の多様な担い手を活用した高齢者を支える仕組みづくりを求めるなど、その役割はますます重要になってきています。

この度策定しました「鹿屋市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」では、基本理念である「地域で支えあう 健やかで心のかようまちづくり」を継承しながら、介護保険制度の見直しやこれまでの取組状況を踏まえ、平成27年度からの3年間に取り組む施策の方向性を示すとともに、新たな4つの基本目標「生きがいのある健やかなまちづくり」「住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまちづくり」「安全・安心で高齢者にやさしいまちづくり」「高齢者の暮らしを支えるまちづくり」に沿って各種施策を展開することとしております。

中でも、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据えて、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを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を構築するため、その中核となる地域包括支援センターの更なる充実・強化を図るとともに、高齢者の生きがいづくりや認知症施策にも取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、貴重な御意見・御提言を賜りました「鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会」委員の皆様をはじめ、高齢者実態調査や意見募集に貴重な御意見をお寄せいただいた市民の皆さんに、心から厚く御礼申し上げます。

平成27年3月

鹿屋市長 中西 茂

目次

第1章 計画の策定について

1 計画策定の趣旨	2
2 計画の性格・位置付け	2
(1) 法的根拠	2
(2) 他の計画との関係	4
3 計画期間	4
4 計画の推進体制	5
(1) アンケート調査	5
(2) ヒアリングの実施	5
(3) 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会の設置	5
(4) パブリックコメントの実施	5

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 本市の高齢者の状況	8
(1) 高齢者の状況	8
(2) 高齢者世帯の状況	9
(3) 高齢者の就業状況	10
(4) 各地域における高齢化の状況	11
(5) 他市町村との少子高齢化状況の比較	12
2 本市の介護保険の利用状況等	13
(1) 要介護認定者数及び認定率の推移	13
(2) 給付費の推移	13
3 高齢者アンケート調査結果	17
(1) 調査の概要	17
(2) 個別調査結果	18
4 高齢者を取り巻く主な課題	25
5 2025年を見据えた鹿屋市の対応	27
(1) 将来指標（将来の人口、高齢者数）について	27
(2) 地域包括ケアシステムの構築	28
(3) 新たな地域支援事業への対応	29

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	32
(1) 基本理念	32
(2) 基本目標	33
2 施策体系	34
3 重点施策	35

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 生きがいのある健やかまちづくり	38
1 健康づくりの推進	38
2 介護予防の推進	40
3 生きがいづくりの推進	46
第2節 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまちづくり	50
1 認知症施策の推進	50
2 在宅医療と介護の連携	56
3 相談支援体制の充実・見守り活動の推進	59
第3節 安全・安心で高齢者にやさしいまちづくり	69
1 住環境整備	69
2 安全・安心で高齢者にやさしいまちづくり	71
第4節 高齢者の暮らしを支えるまちづくり	74
1 在宅・施設サービスの充実	74
2 生活支援サービスの強化・充実（介護予防・生活支援サービス事業）	78
3 福祉・介護人材の確保育成	81

第5章 介護保険事業計画

1 介護保険の概要と現状	84
2 日常生活圏域の設定	85
3 介護保険事業の推計手順	89
4 人口及び被保険者数の推計	90
5 要介護（要支援）認定者数の推計	91
6 居宅サービス見込量	92
7 施設サービス見込量	100
8 居住系サービス見込量	102
9 圏域内におけるサービス供給量確保方策（施設、地域密着型サービス）	106
(1) 施設サービス	106
(2) 地域密着型サービス	107
10 地域支援事業	111
(1) 介護予防事業	111

(2) 包括的支援事業	112
11 サービス給付費の見込み	114
12 第1号被保険者保険料の見込み	116
(1) 第6期事業費給付費の推計	116
(2) 平成32年・平成37年度の保険料等の見通し	118
(3) 財源構成	119
13 介護保険事業の安定的運営に受けた介護給付費の適正化	120
(1) 介護サービスの質の向上と適正な実施	121
(2) 介護事業所の指導強化	121

第6章 資料編

1 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会	124
(1) 設置条例	124
(2) 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿	126
2 用語解説	127

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15年が経過し、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。この間、少子高齢化が進み、現在では超高齢社会と言われる状況になっています。介護保険制度についても、将来にわたって持続可能な制度となるよう平成17年に介護保険法の改正（新予防給付・地域支援事業の創設等）がありました。

こうした制度改正を踏まえ、本市では平成18年3月に「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第3期）」を策定しました。これは、第4期計画を経て、第5期計画の最終年度となる平成26年度の高齢者の姿を念頭に置いた長期的な計画として策定し、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らせるよう、介護予防重視型のシステム構築や、身近な地域でのサービス提供を実現する体系の構築、地域包括支援センターを中心とする地域包括ケアシステムの構築、認知症高齢者に対応したケアの確立等、高齢者の暮らしを支えるための総合的な施策展開を図ってきました。

また、平成26年には持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の改正が行われました。

今回の「高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」においても、第3期計画以降の基本理念を踏襲し、本市の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自立した日常生活を送ることができるよう、団塊の世代が後期高齢者となる第9期計画（2024～2026年）を見据え、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」の考え方を念頭に置きながら策定いたしました。

2 計画の性格・位置付け

介護保険事業計画は今回の見直しで第6期計画となります。今後ますます進行する高齢化への対応を最大のテーマとし、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療と介護の連携等の取組を本格化していくための計画となります。

（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。

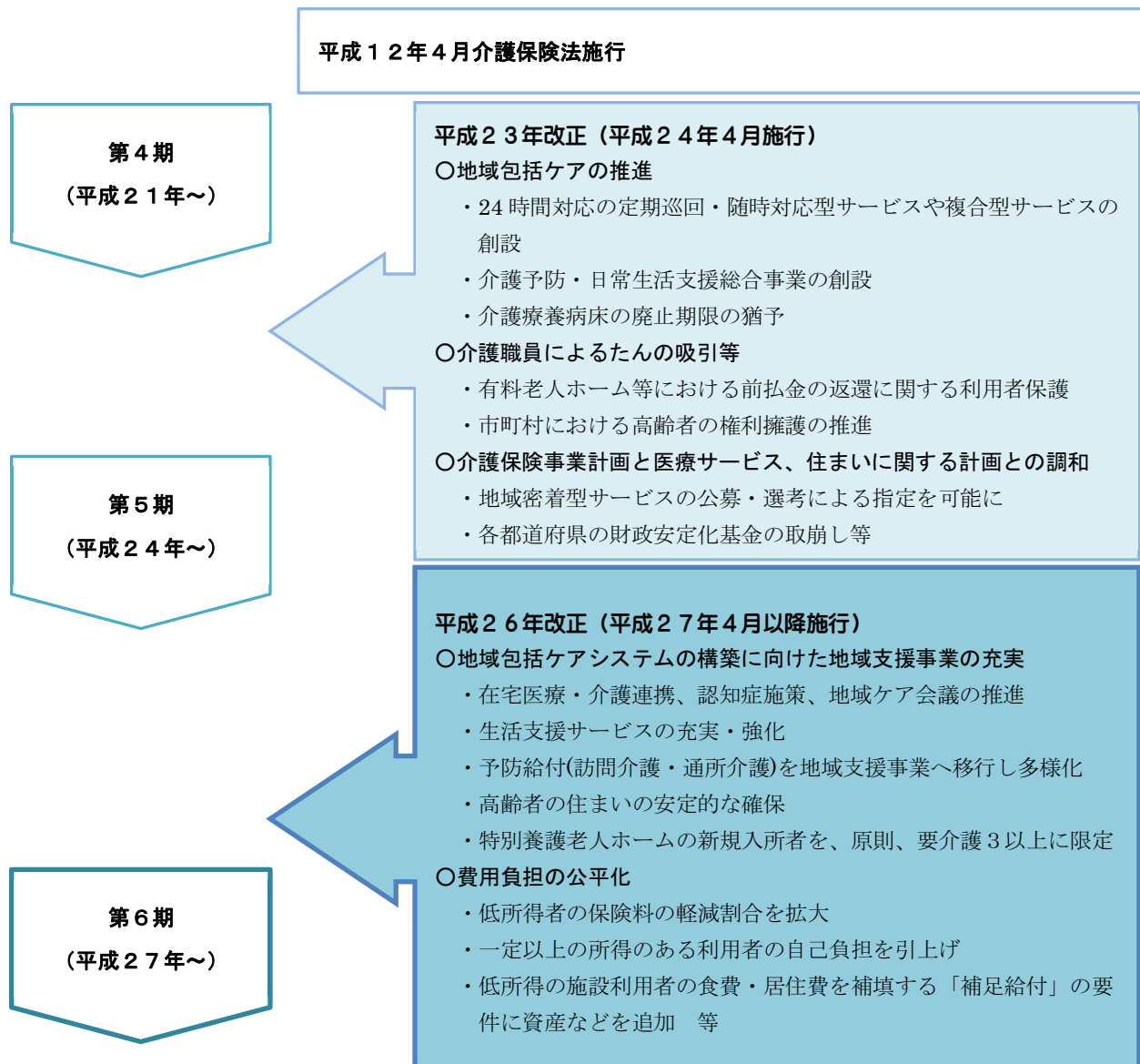
老人福祉法（第 20 条の 8 第 1 項）

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（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

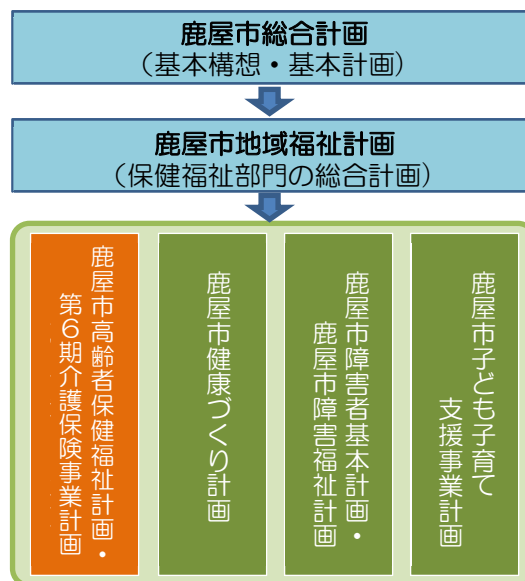
図表 介護保険制度の経緯



(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「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、高齢者の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。

計画策定に当たっては、「鹿屋市健康づくり計画」等の関連計画及び国の策定指針、鹿児島県が進める高齢者保健福祉計画等と整合性を図りながら定めています。



3 計画期間

本計画は、平成 27 年度を初年度として平成 29 年度までの 3 か年を対象期間とします。

なお、計画期間の最終年度である平成 29 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。

図表 計画期間

平成 24 年度 (2012年)	平成 25 年度 (2013年)	平成 26 年度 (2014年)	平成 27 年度 (2015年)	平成 28 年度 (2016年)	平成 29 年度 (2017年)	平成 30 年度 (2018年)	平成 31 年度 (2019年)	平成 32 年度 (2020年)	平成 37 年度 (2025年)	
			▲ 団塊世代が65歳						▲ 団塊世代が75歳	
			→ 平成37年(2025年)を見据えた中長期的取組							
			第5期 計画			第6期 計画			第7期 計画	第9期 計画
		見直し			見直し			見直し		

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、計画の策定に当たっては、以下のような取組を行いました。

(1) 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、平成26年1月から平成26年2月にかけて40歳以上の方を対象とし、アンケート調査を実施しました。

(2) ヒアリングの実施

介護保険サービス事業所の現状や運営上の課題等を把握し、計画策定の参考とするため、平成26年8月から平成26年11月にかけて地域包括支援センターなどの事業所を対象にヒアリングを実施しました。

(3) 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会の設置

計画策定においては、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。

この会議には、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も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。

(4) 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、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

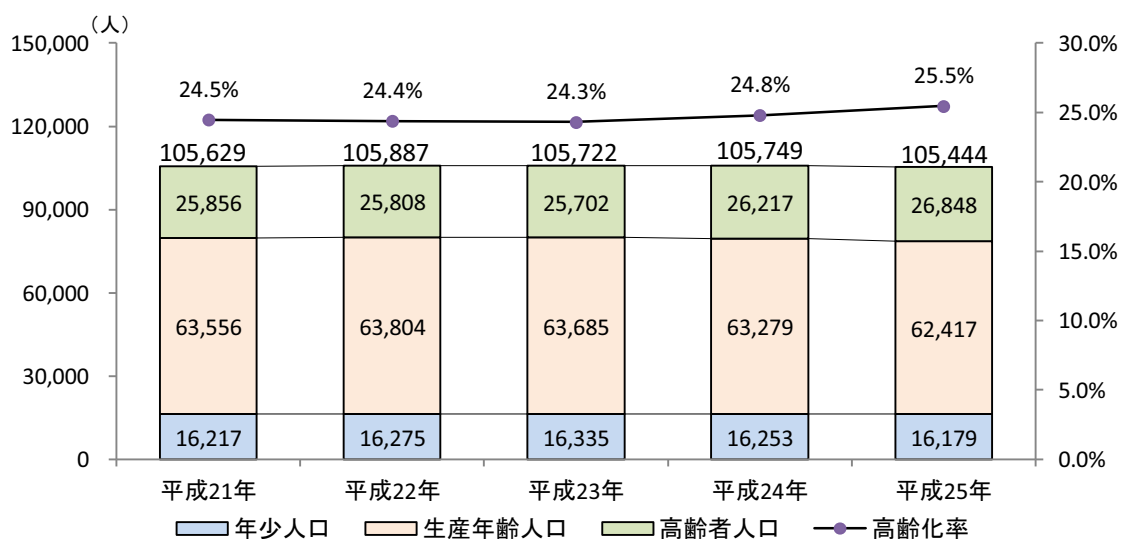
1 本市の高齢者の状況

(1) 高齢者の状況

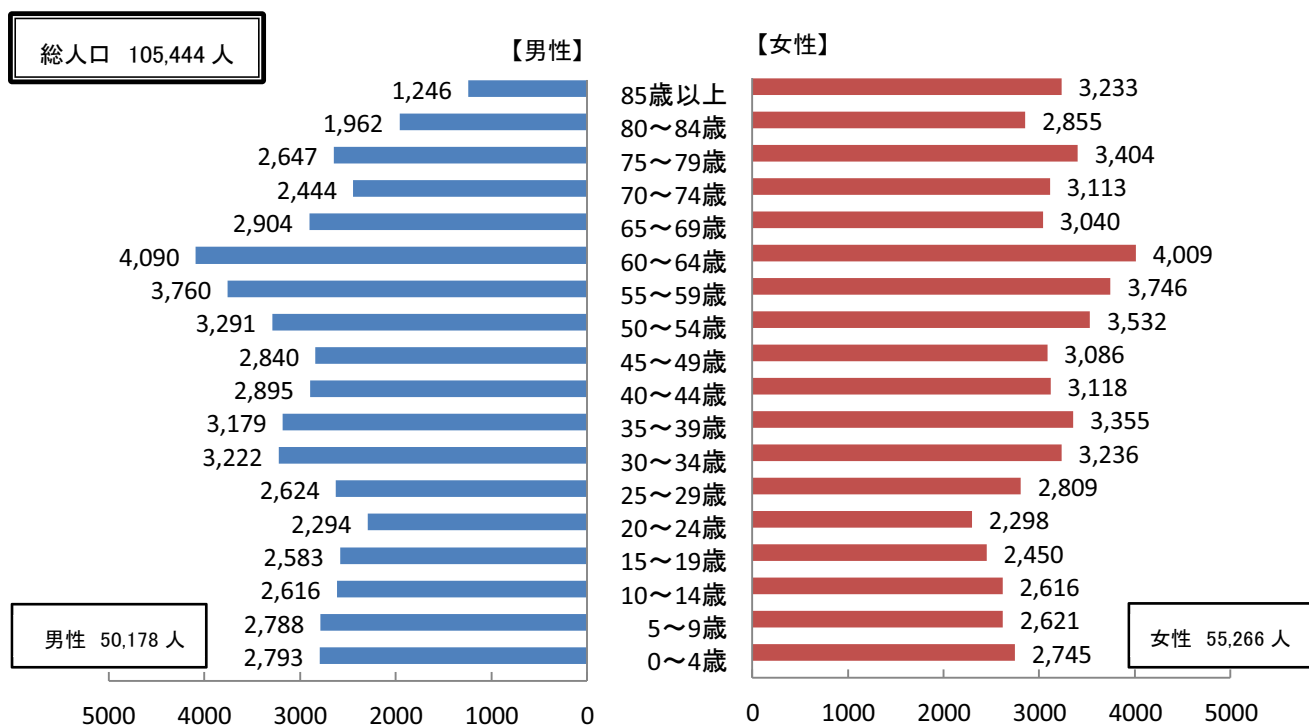
①人口の推移

本市の総人口は平成22年から減少に転じ、平成25年には105,444人となっています。人口構成別でみると、年少人口と生産年齢人口はほぼ横ばい状態ですが、高齢者人口は増加傾向にあります。

平成25年の高齢化率は25.5%となっており、平成22年から1.1ポイント増加しています。



平成25年10月時点(住民基本台帳データ)

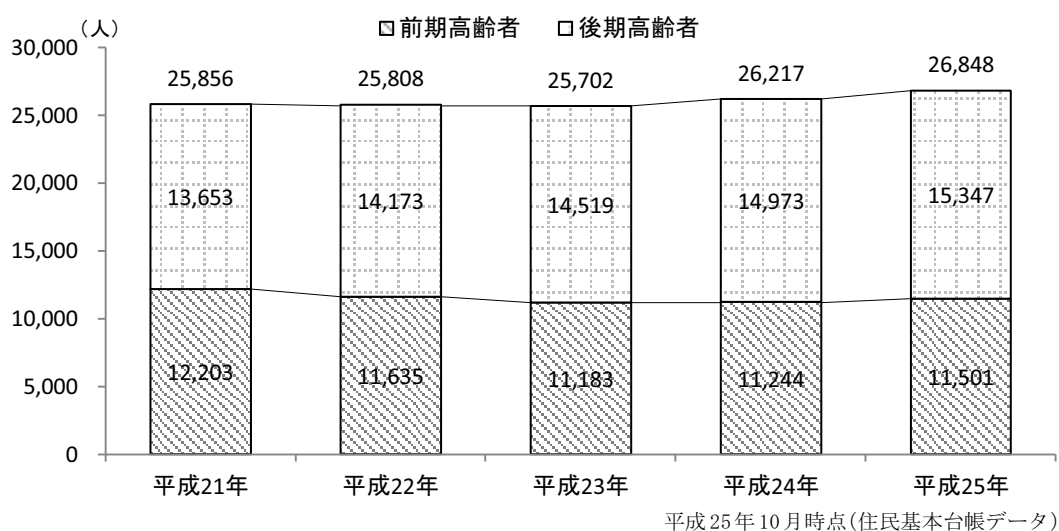


平成25年10月時点(住民基本台帳データ)

②前期・後期高齢者数の推移

平成 25 年の高齢者人口は 26,848 人で、前期高齢者・後期高齢者ともに増加傾向にあります。

総人口に占める高齢者人口の割合は 25.5%、前期高齢者は 10.9%、後期高齢者は 14.6%となっています。



(2) 高齢者世帯の状況

高齢者のいる世帯数は、平成 22 年には 16,689 世帯で、平成 12 年から増加傾向にあり、一般世帯数に対する割合は 37.7%となっています。

また、高齢者のいる世帯のうち、34.8%が高齢者単身世帯となっています。

(単位: 世帯)

	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数	42,734	43,642	44,260
高齢者のいる世帯数	15,022	16,282	16,689
(65歳以上) 構成比	35.2%	37.3%	37.7%
高齢者単身世帯数	5,031	5,528	5,800
構成比	33.5%	34.0%	34.8%
高齢者夫婦世帯数	5,470	5,996	6,006
構成比	36.4%	36.8%	36.0%
高齢者同居世帯数	4,521	4,758	4,883
構成比	30.1%	29.2%	29.3%

(国勢調査)

(3) 高齢者の就業状況

平成 22 年国勢調査結果における高齢者の就業者数は、前期高齢者は 3,418 人、後期高齢者は 1,427 人で、平成 12 年と比較すると、前期高齢者は減少、後期高齢者は増加しています。

総就業者に占める高齢者の割合、高齢者人口に占める就業者の割合は減少傾向にあります。

業種別内訳をみると、就業者全体では約 5 割をサービス業が占めているのに対して、高齢者は約 5 割が農林漁・鉱業、約 3 割がサービス業となっています。

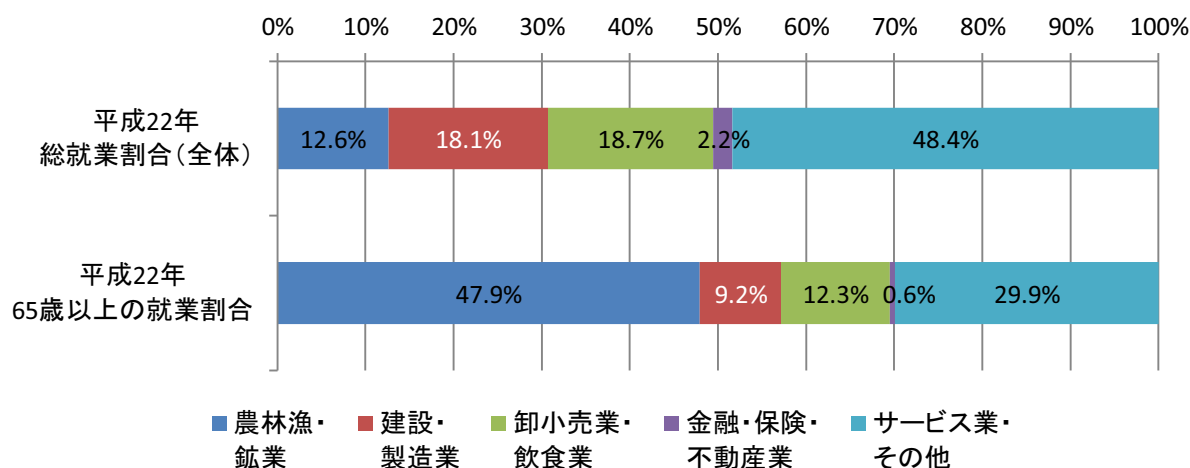
(単位:人)

	総就業者数 (人) (A)	65歳以上 人口 (人) (B)	65歳以上の就業者数(人)		総就業者に 占める高齢 者の割合 (C/A)	高齢者人口 に占める就 業者の割合 (C/B)	
			(C)	65~74歳 (人) (人)			75歳以上 (人)
平成12年	49,676	22,232	4,895	4,098	797	9.9%	22.0%
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%

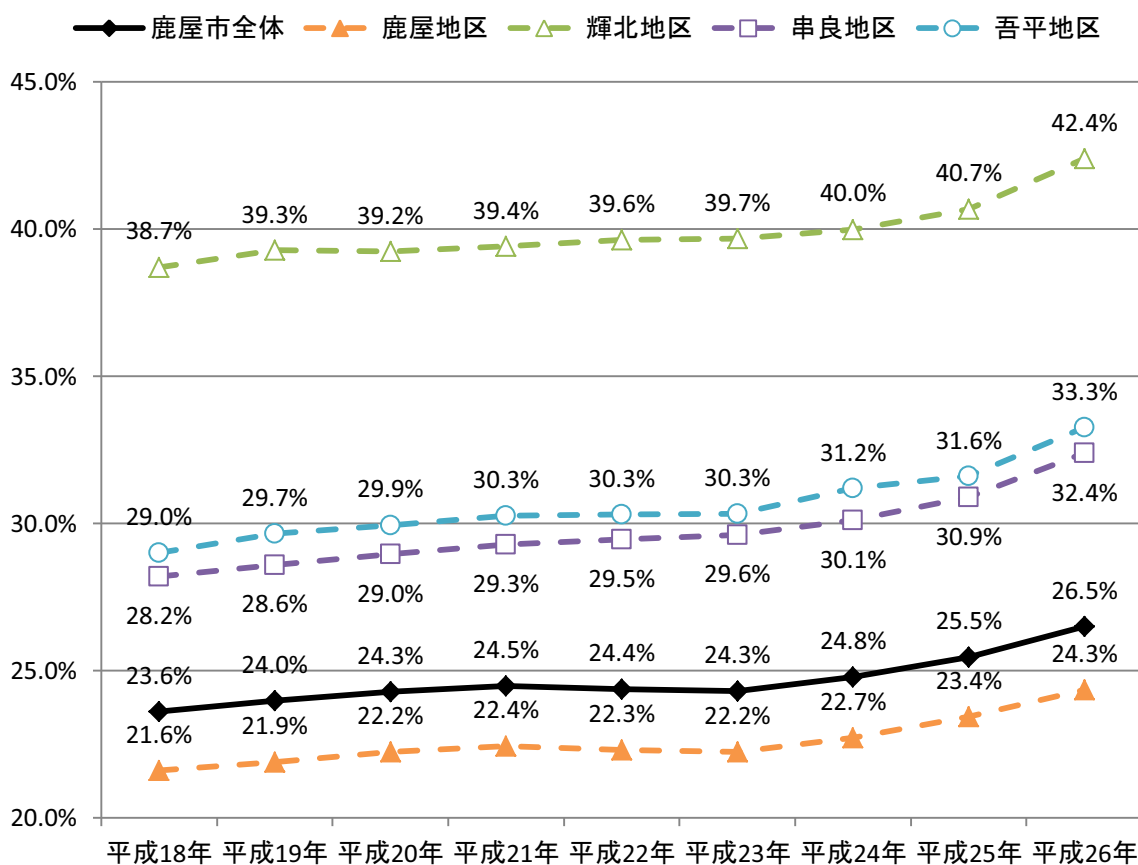
(各年国勢調査)

区分	平成22年の 65歳以上の 就業総数 (人)	業種別内訳				
		農林漁・ 鉱業 (人)	建設・ 製造業 (人)	卸小売業・ 飲食業 (人)	金融・保険・ 不動産業 (人)	サービス業・ その他 (人)
総数	4,845	2,323	446	598	30	1,448
	100.0%	47.9%	9.2%	12.3%	0.6%	29.9%
男	2,829	1,335	307	339	21	827
	100.0%	47.2%	10.9%	12.0%	0.7%	29.2%
女	2,016	988	139	259	9	621
	100.0%	49.0%	6.9%	12.8%	0.4%	30.8%

(平成 22 年国勢調査)



(4) 各地域における高齢化の状況



(単位:人)

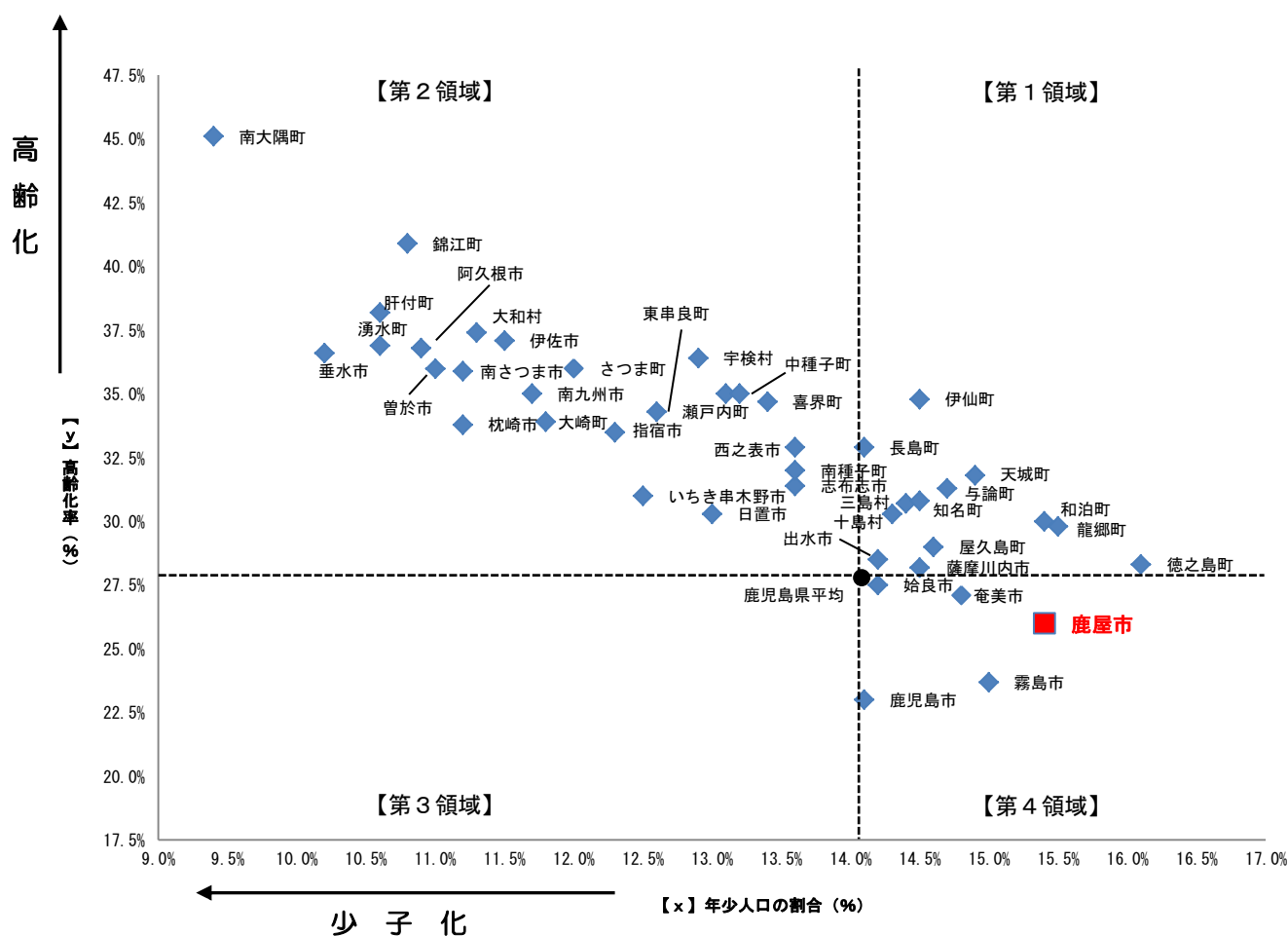
鹿屋市		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口		106,779	106,479	105,981	105,629	105,887	105,722	105,749	105,444	103,979
高齢者人口		25,206	25,524	25,729	25,856	25,808	25,702	26,217	26,848	27,551
高齢化率		23.60%	23.97%	24.28%	24.48%	24.37%	24.31%	24.79%	25.46%	26.5%
鹿屋地区	総人口(人)	81,367	81,319	81,147	81,095	81,591	81,828	82,084	82,041	81,191
	高齢者人口(人)	17,538	17,810	18,049	18,194	18,196	18,198	18,653	19,220	19,768
	高齢化率	21.60%	21.90%	22.24%	22.44%	22.30%	22.24%	22.72%	23.43%	24.3%
輝北地区	総人口(人)	4,242	4,140	4,058	3,997	3,881	3,758	3,668	3,568	3,429
	高齢者人口(人)	1,643	1,626	1,592	1,575	1,538	1,491	1,467	1,451	1,453
	高齢化率	38.70%	39.28%	39.23%	39.40%	39.63%	39.68%	39.99%	40.67%	42.4%
串良地区	総人口(人)	13,697	13,604	13,426	13,266	13,194	13,017	12,983	12,816	12,528
	高齢者人口(人)	3,857	3,889	3,887	3,886	3,886	3,854	3,909	3,959	4,057
	高齢化率	28.20%	28.59%	28.95%	29.29%	29.45%	29.61%	30.11%	30.89%	32.4%
吾平地区	総人口(人)	7,473	7,416	7,350	7,271	7,221	7,119	7,014	7,019	6,832
	高齢者人口(人)	2,168	2,199	2,201	2,201	2,188	2,159	2,188	2,218	2,272
	高齢化率	29.00%	29.65%	29.95%	30.27%	30.30%	30.33%	31.19%	31.60%	33.3%

(5) 他市町村との少子高齢化状況の比較

本市の県内における少子高齢化の状況を把握するため、各自治体の年少人口の割合及び高齢化率から散布図を作成しました。

県平均値で4つの領域（エリア）に分けると、年少人口の割合が低いと少子化傾向に、高齢化率が高いと高齢化傾向にあることから、第2領域に当たるエリアに位置する自治体は少子高齢化がより進んだ地域であると考えられます。

本市は年少人口の割合が県平均値より高く、また高齢化率が県平均値より低いことから、少子高齢化の進行が比較的緩やかであると言えます。しかしながら、地域によっては高齢化率が約40%に達するところもあることから、地域ごとの格差が大きいことに留意する必要があります。

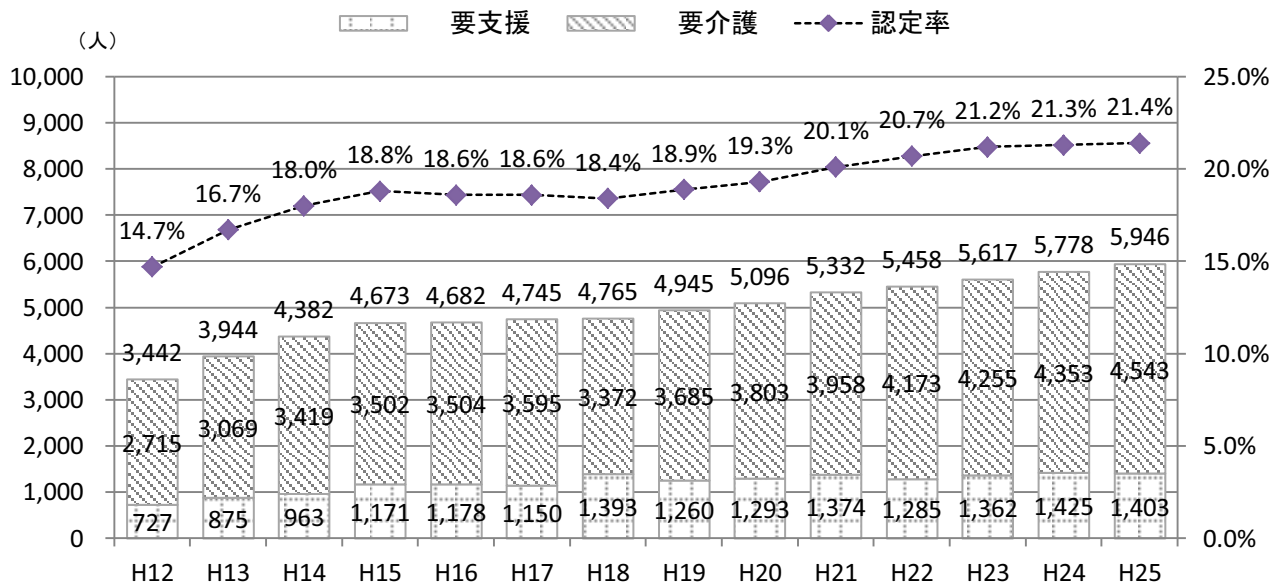


平成 25 年 10 月時点（推計人口データ）

2 本市の介護保険の利用状況等

(1) 要介護認定者数及び認定率の推移

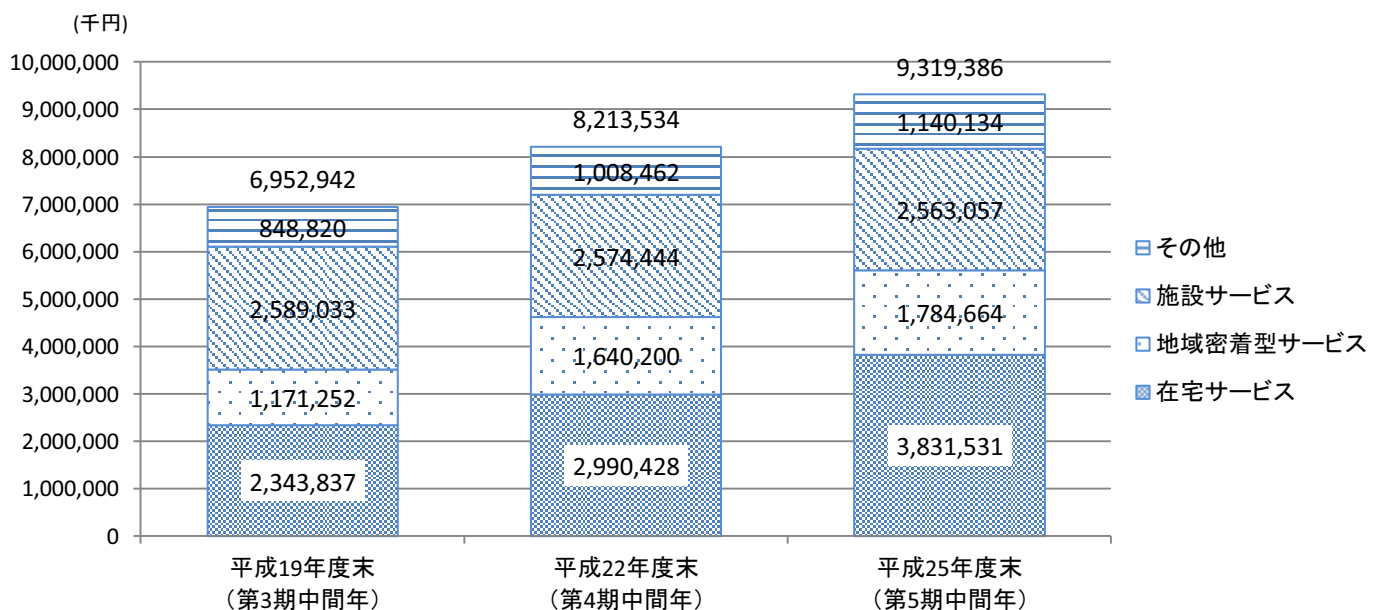
本市における要介護認定者数は、年々増加しており、介護保険制度に比べ、平成25年度末時点では2,504人増の5,946人となっています。
 なお、認定率については21.4%となっています。



(介護保険事業状況報告)

(2) 給付費の推移

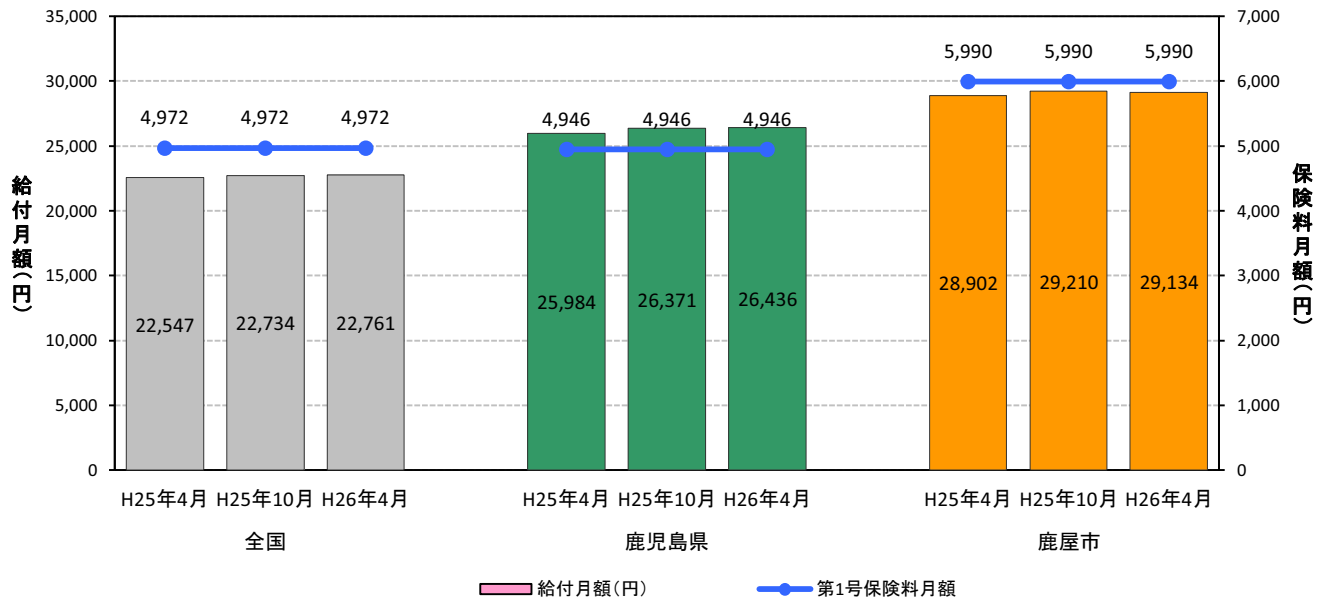
本市における介護給付費は、年々増大しており、特に在宅サービス、地域密着型サービスの伸びが著しくなっています。



(介護保険事業状況報告)

本市の第5期の1人当たりの介護保険料月額、全国平均（4,972円）、鹿児島県平均（4,946円）を大きく上回り、5,990円となっています。

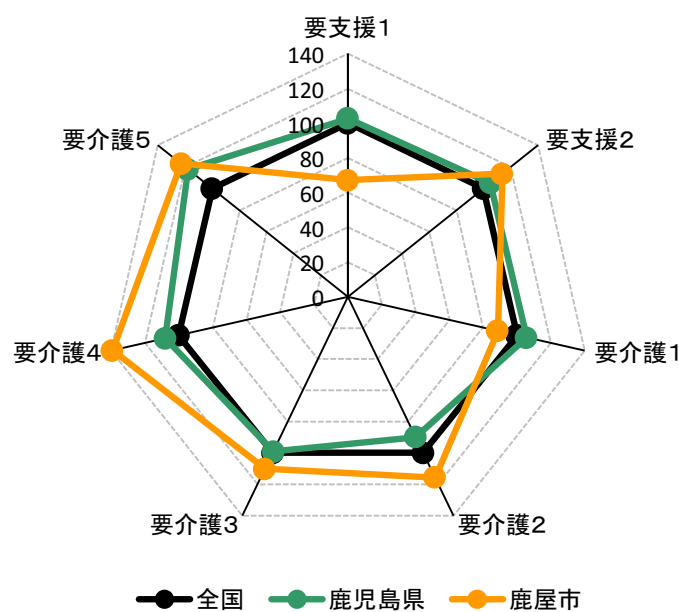
第1号被保険者1人当たり保険給付月額・第1号保険料月額(平成26年4月)



(介護評価システム)

本市の要介護度別認定率指数は、要支援1及び要介護1において全国・鹿児島県平均を下回るものの、要介護2から要介護5においては、全国・鹿児島県平均を上回っています。

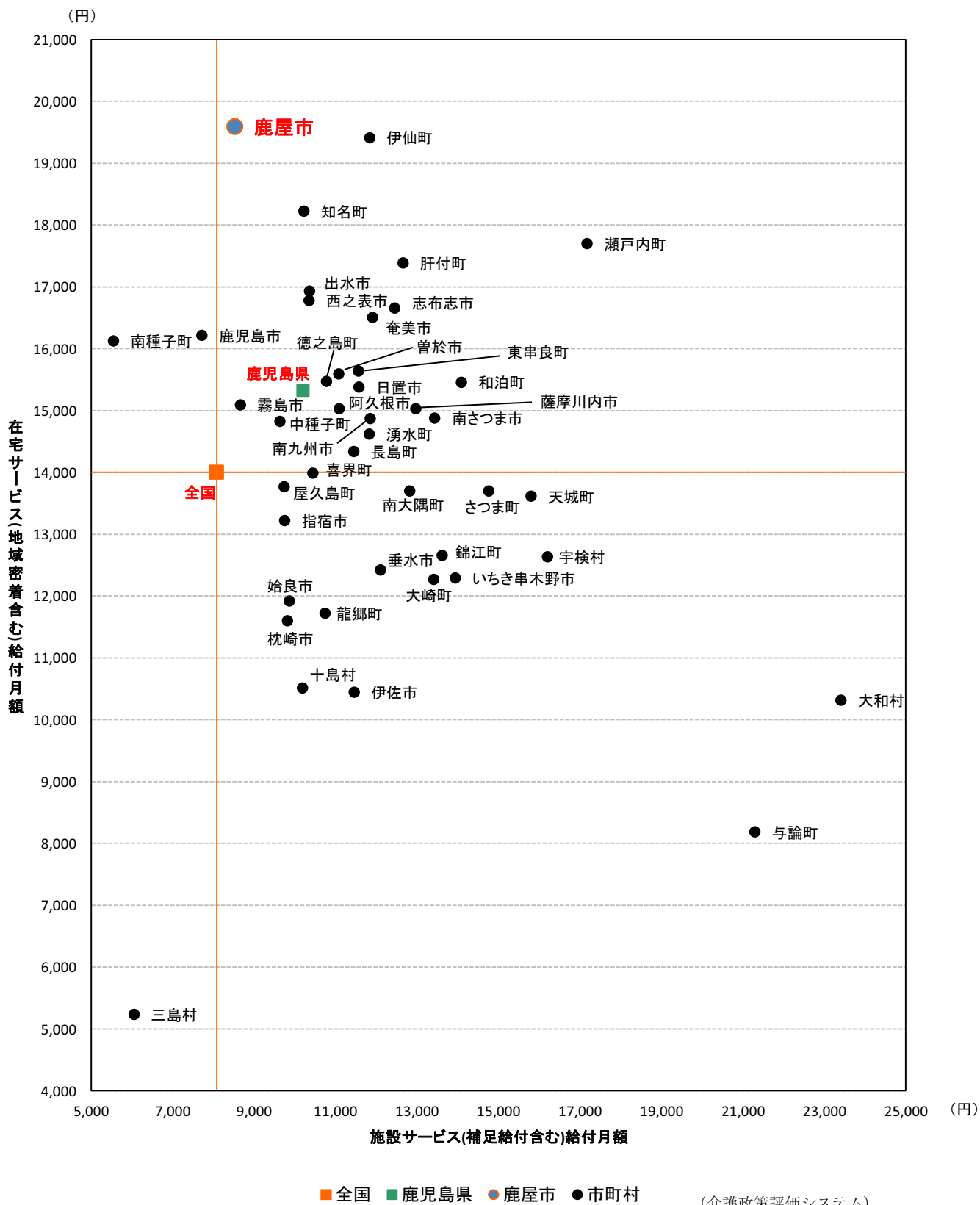
第1号被保険者の要介護度別認定率指数(全国平均=100)(平成26年4月)



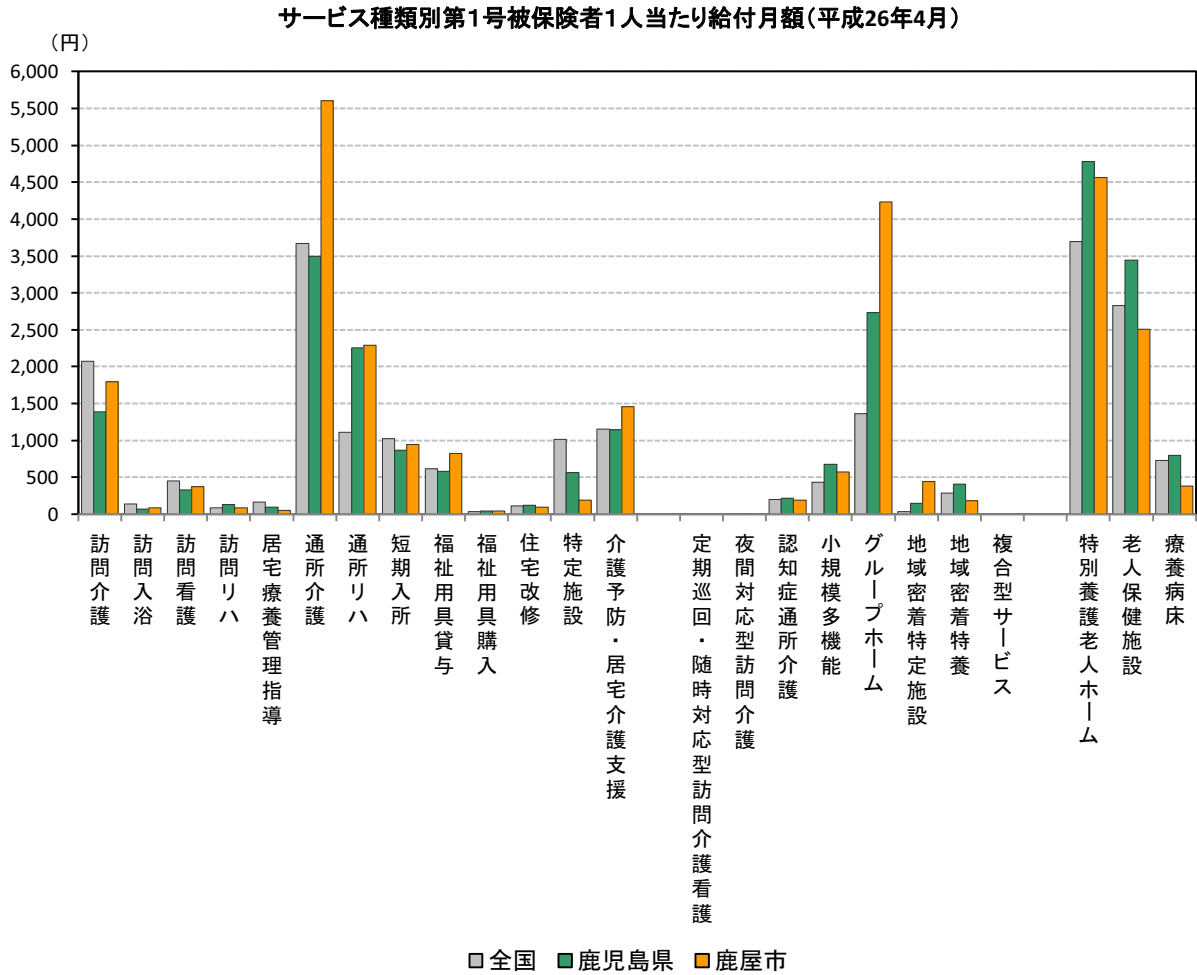
(介護政策評価システム)

本市の1人当たり在宅サービス・施設サービス給付月額をみると、施設サービス給付月額は鹿児島県平均を下回るものの、在宅サービスは県内で最も高くなっています。

第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付月額(保険者比較)(平成26年4月)



サービス別に1人当たりの給付月額をみると、「通所介護」「グループホーム」において、全国・鹿児島県を大きく上回っています。



3 高齢者アンケート調査結果

(1) 調査の概要

①調査目的

平成 27 年度から平成 29 年度までの高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画を策定するに当たり、高齢者等の実態や意識・意向を調査・分析するための基礎資料とすることを目的に実態調査を実施しました。

②調査の種類

一般高齢者調査、若年者調査、在宅要介護者調査の 3 種類

③調査の実施期間

調査期間 平成 26 年 1 月～平成 26 年 2 月

④調査対象及び調査方法

調査の種類	一般高齢者調査	若年調査	在宅要介護(要支援)者調査
調査対象者	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 65 歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者	40 歳以上の者うち、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	郵送発送・回収	郵送発送・回収	郵送発送・回収

⑤調査数及び回収率

調査の種類	一般高齢者調査	若年調査	在宅要介護(要支援)者調査
配布数	1, 786 件	2, 191 件	886 件
回収数	1, 142 件	935 件	465 件
回収率	63.9%	42.7%	52.5%

⑥報告書利用上の注意

- ・ 単一回答における構成比(%)は、百分比の小数点第 2 位を四捨五入しているため、合計は 100%と一致しない場合があります。
- ・ 構成比(%)は、回答人数を分母として算出しています。
- ・ 表記中の N=は、回答者数を表しています。

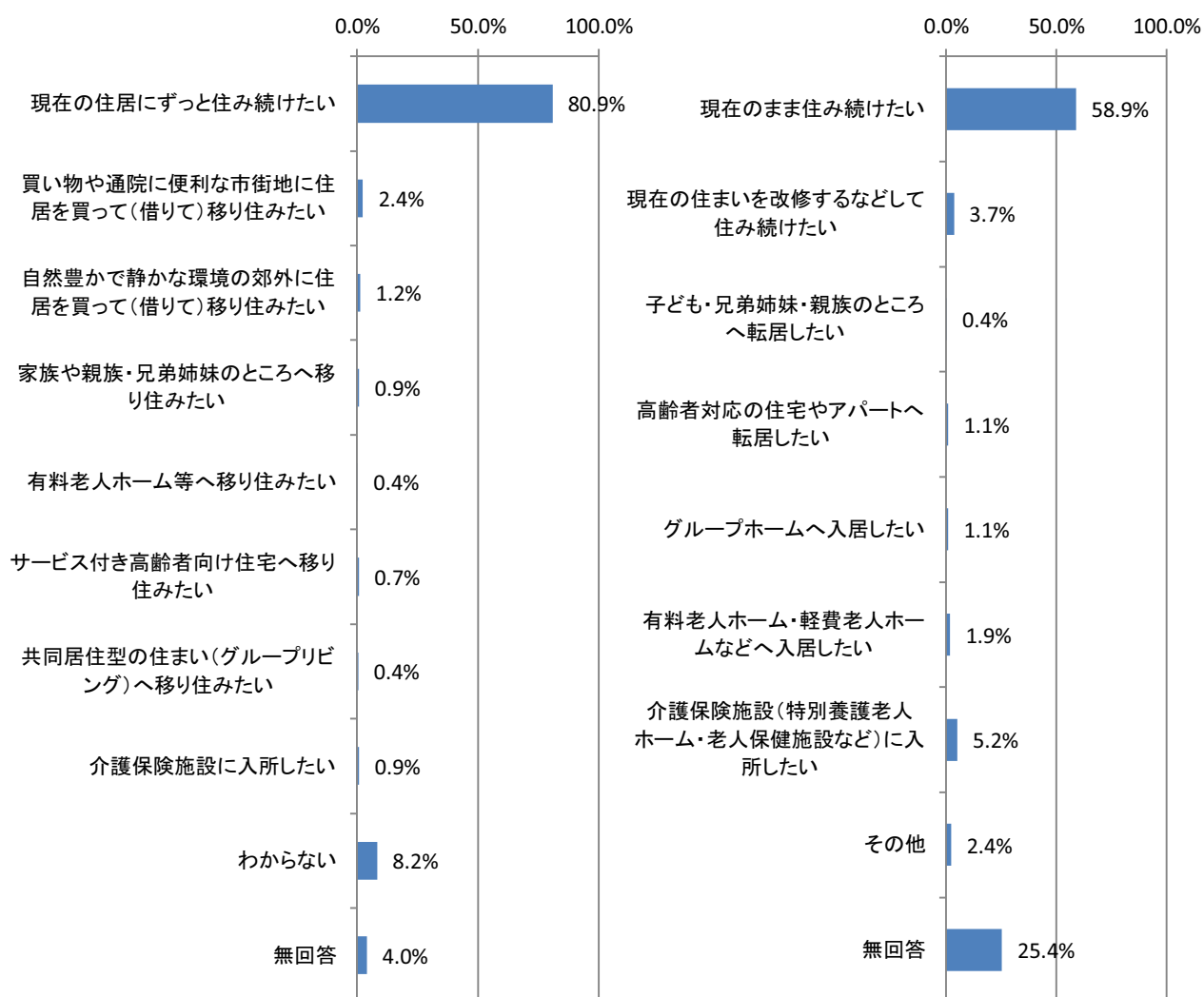
(2) 個別調査結果

① 住み慣れた地域での居住意向

「一般高齢者」の約8割、「在宅要介護者」の約6割が「現在の住居に住み続けたい」とし、住み慣れた地域における生活を望んでいます。

【一般高齢者調査 (N=1,142)】

【在宅要介護者調査 (N=465)】



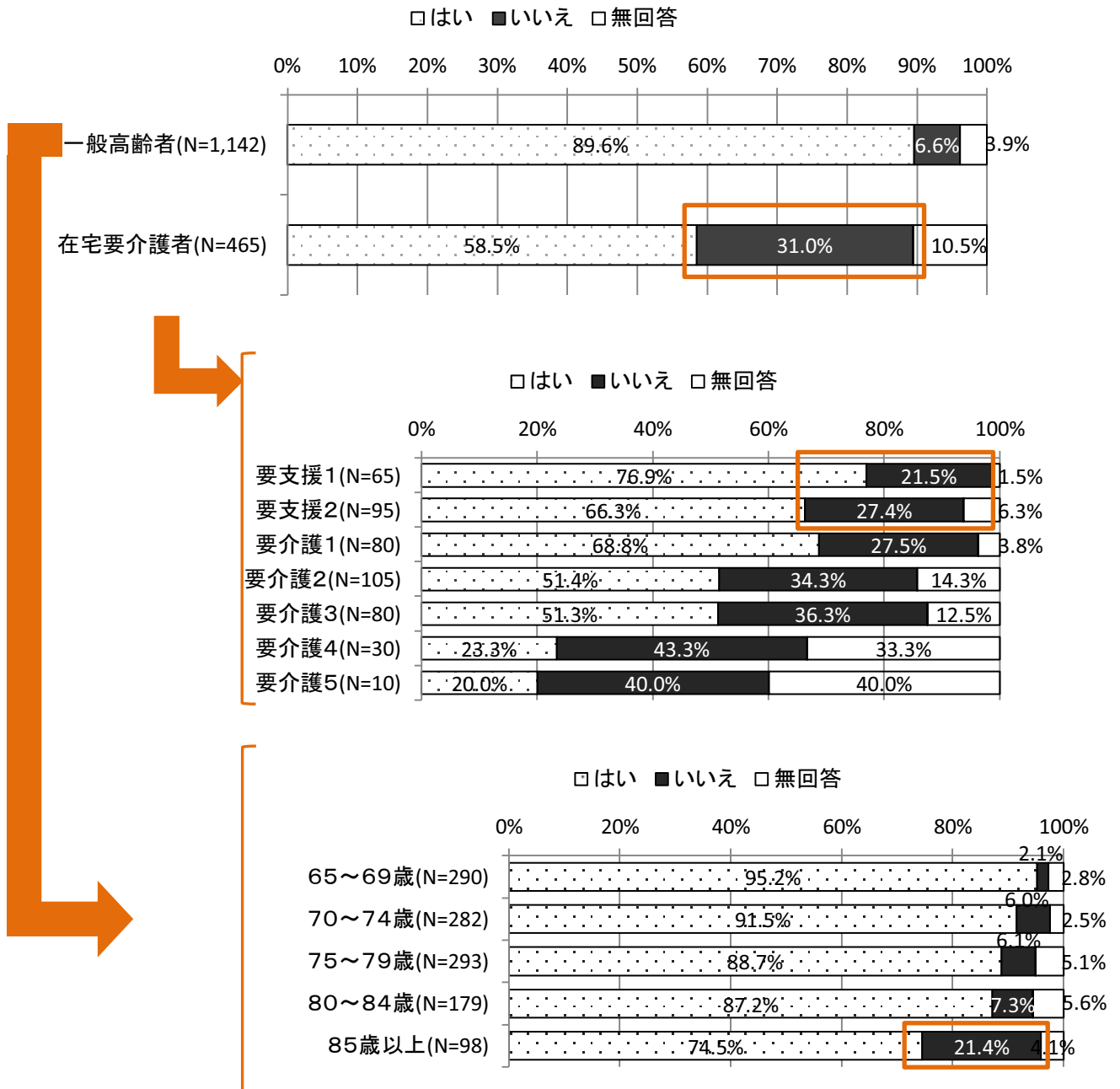
②外出頻度

外出頻度について、一般高齢者の約9割は週に1回以上は外出しています。

また、在宅要介護者においては、約3割が週に1回も外出していないとし、介護度別でみると要支援1・要支援2の軽度者において、約2～3割となっています。

閉じこもりには、老化による体力低下・疾病・障害などの身体的要因によるもののほか、活動意欲の低下や性格などの心理的要因によるものがあります。

生活不活発病（安静状態が長期に渡って続くことによって起こる、様々な心身の機能低下）につながることを防ぐため、少なくとも週1回以上の外出が確保できるよう配慮する必要があります。

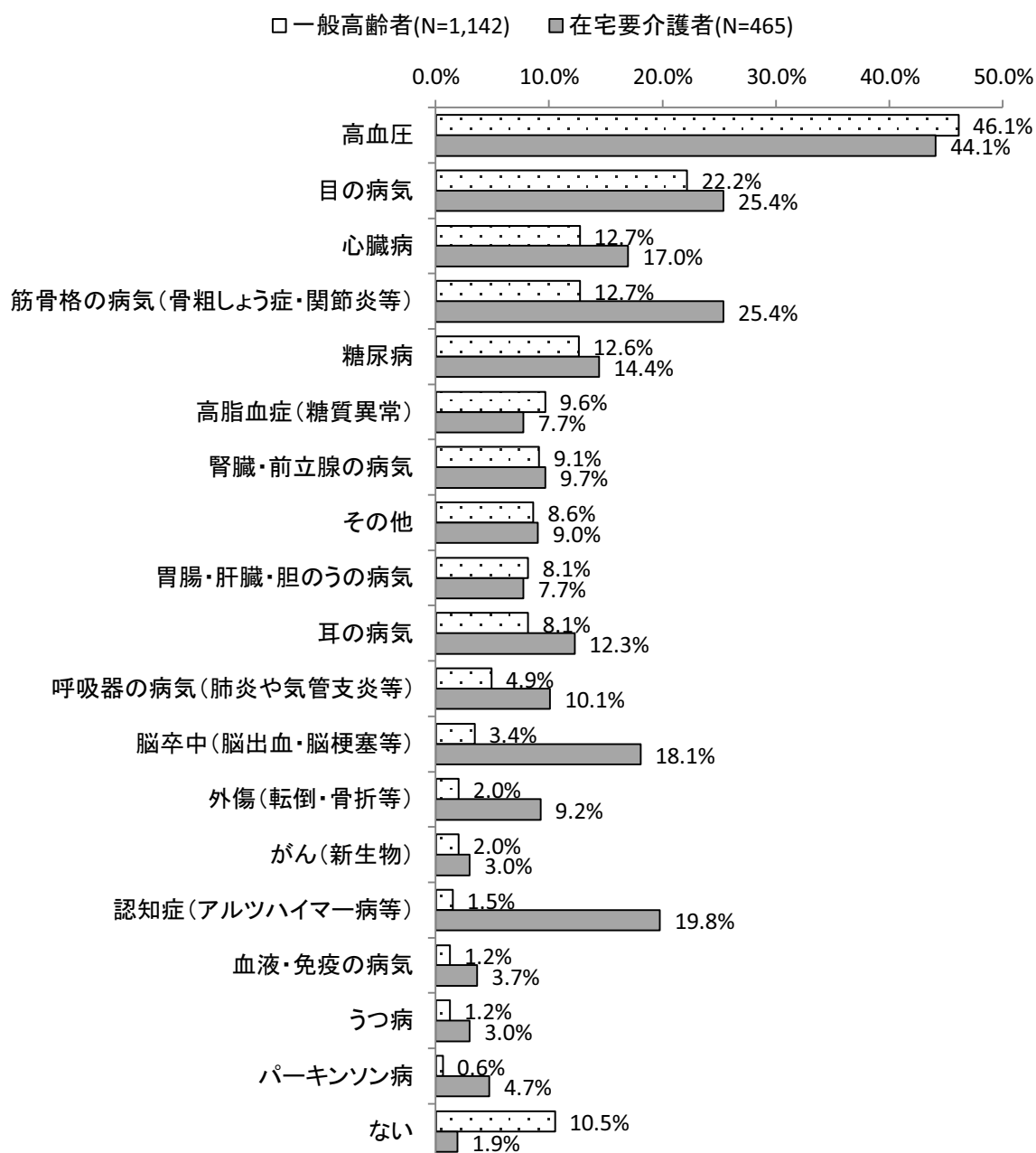


③健康状況（疾病状況）について

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」が最も多く、ともに約4割となっています。

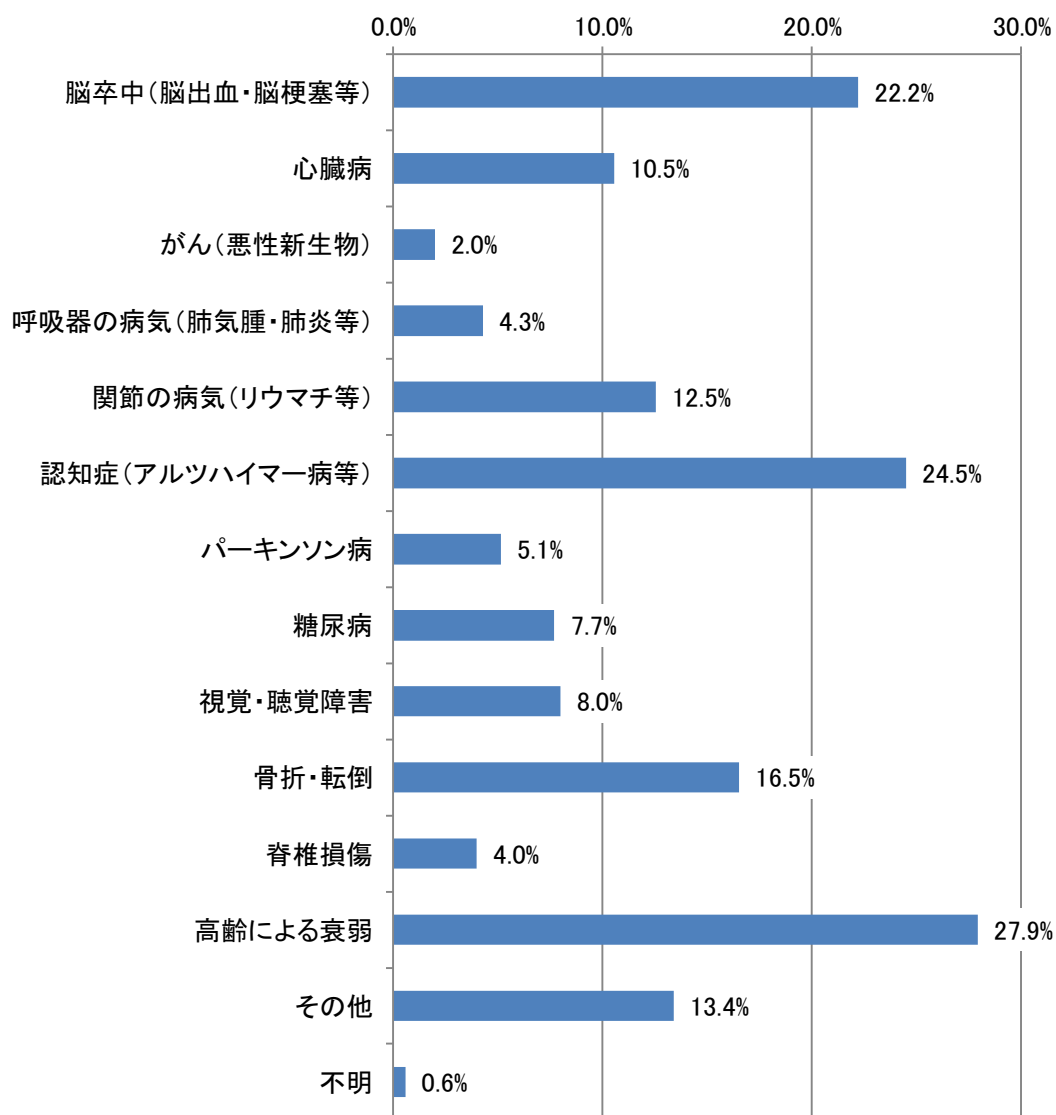
一方、一般高齢者と在宅要介護者との比較で、約5ポイント以上の差異がある病気については、「筋骨格の病気」「呼吸器の病気」「脳卒中」「外傷」「認知症」となっています。

危険要因について、情報の把握やヘルスアセスメントに基づき、生活習慣病や認知症などの予防や疾病の早期発見に努めるとともに、自らの健康に関心が持てるよう、若い世代から健康増進に取り組むよう意識の向上を図る必要があります。



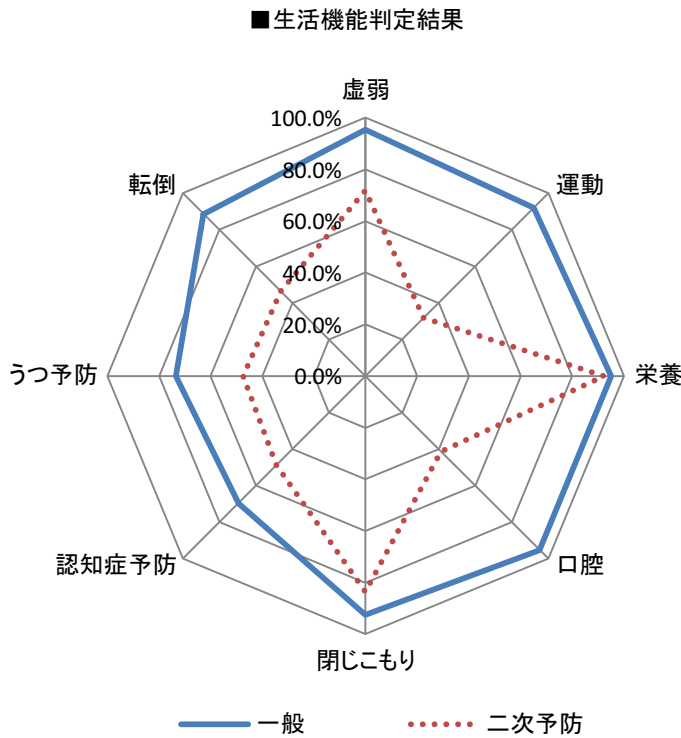
④介護等が必要になった主な原因

介護等が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」とする割合が最も高く、次いで「認知症」「脳卒中」の順となっています。

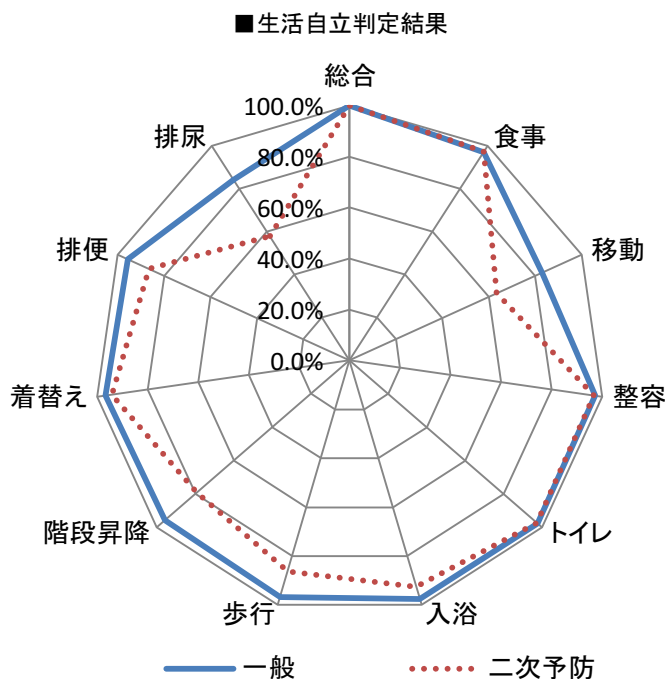


⑤生活機能について

生活機能について、認定状況別の「非該当者」の割合を「一般」と「二次予防対象者」で比較すると「運動」「口腔」「転倒」において差異が大きくなっています。また、生活自立については、「移動」「排尿」の差異が大きくなっていることから、機能障害及び能力低下の回復を促進するため、早期から介護予防を目的としたリハビリテーションの必要性がうかがえます。



- ※運動：運動器の機能向上
 - ※栄養：栄養改善
 - ※口腔：口腔機能の向上
 - ※閉じこもり：閉じこもり予防・支援
 - ※認知症予防：認知症機能低下予防・支援
 - ※うつ病：うつ予防・支援
 - ※転倒：転倒リスク
 - ※虚弱：虚弱改善
- ※一般：一般高齢者調査にて、二次予防事業の非対象となった者
- ※二次予防：一般高齢者調査にて、二次予防事業の対象となった者

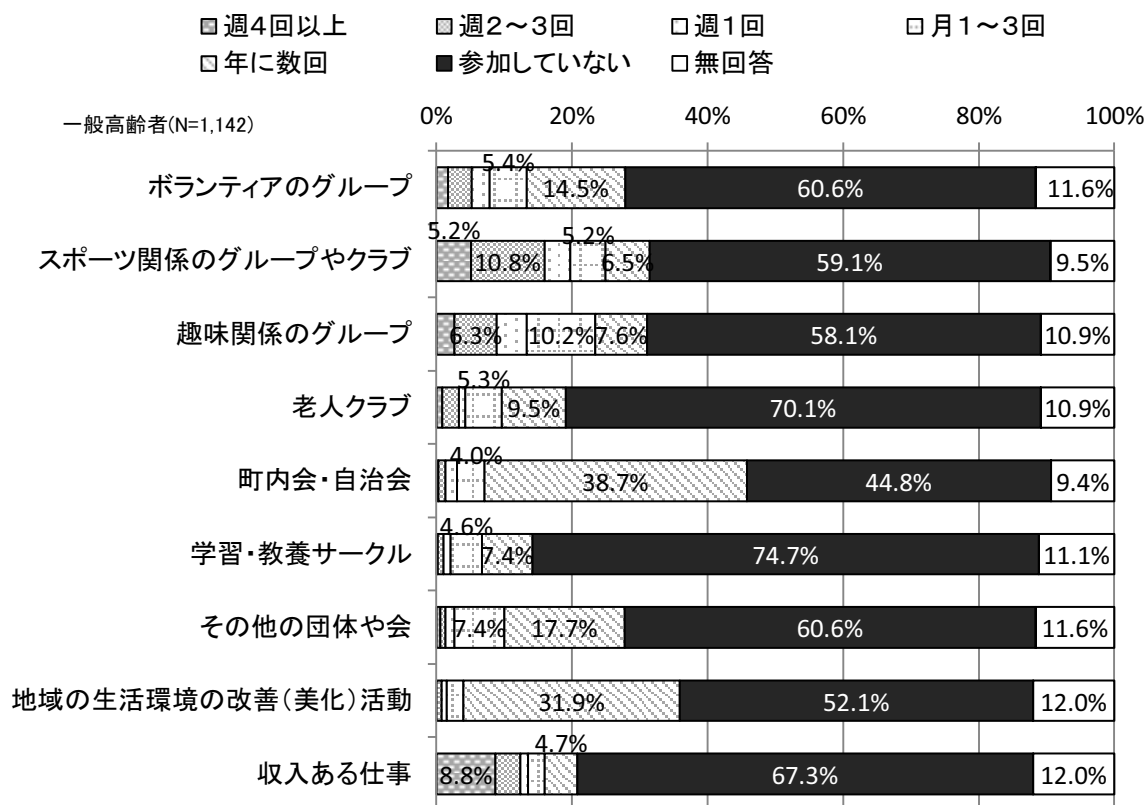
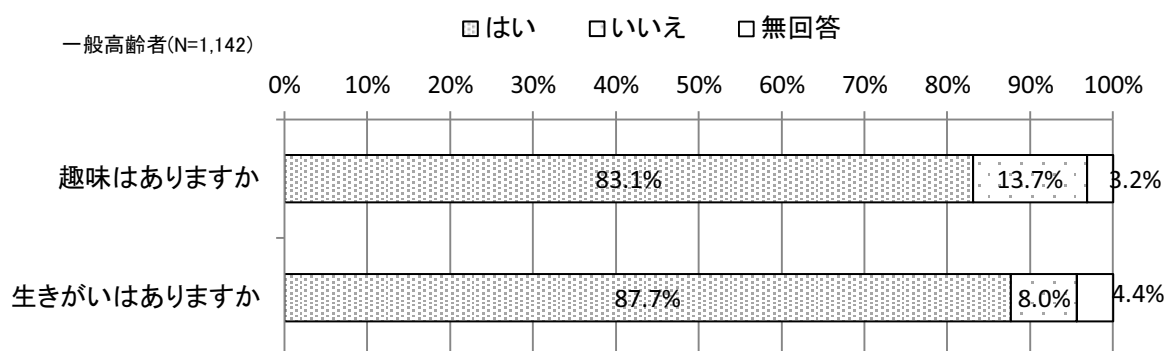


⑥社会参加について

一般高齢者の約8～9割が、趣味や生きがいについて「ある」としています。しかしながら、地域における社会参加の状況については、「参加していない」とする割合が非常に高い状況になっています。

なお、「収入ある仕事」を週に4回以上している方は、約1割となっています。

高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止・身体機能の向上・地域貢献につながるなど多様な意義があることから、ニーズや志向なども踏まえ、様々な社会参加の機会を確保することが大切です。

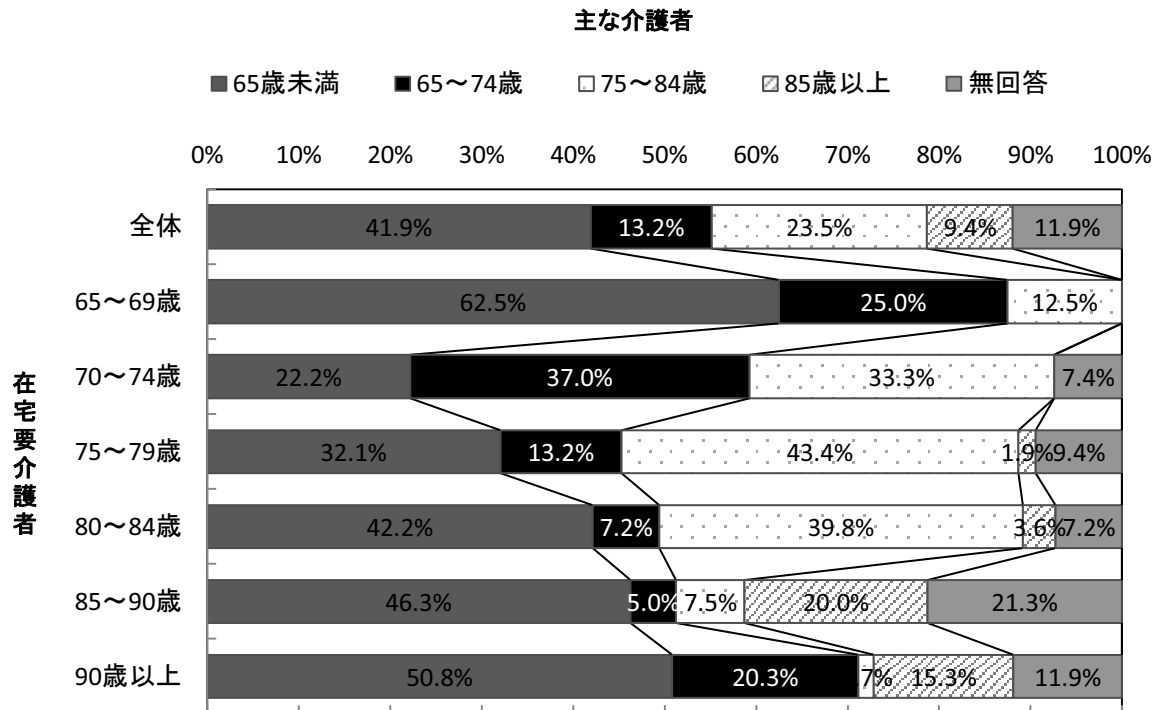


※4%未満は省略

⑦介護者の状況

主な介護者の年齢については、約6割が「65歳未満」となっています。

なお、在宅要介護者の年齢別にみても、在宅要介護者「75～84歳」の主な介護者の年齢は「75～84歳」が約4割、在宅要介護者「85～90歳」の主な介護者の年齢は「85歳以上」が約2割と、老老介護の顕著さがうかがえます。



4 高齢者を取り巻く主な課題

◆高齢者の社会参加と生きがいづくりの支援

高齢者の社会参加が図られ、高齢者が地域活動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づくりの場や環境づくりが必要です。

◆健康づくり・介護予防の充実

本市では、今後も高齢者人口の増加が見込まれています。
生活習慣の改善による生活習慣病の予防や生活の質の向上を図り、市民一人ひとりの主体的な生活習慣病予防、また早期発見・早期対応を目指した介護予防が必要です。

◆医療・介護の連携

高齢化が進展する中、認知症高齢者等の増加が見込まれています。
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、また要介護認定者が増加する中で、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の構築が必要です。

◆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。
地域の市民・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。

◆住まい・移動環境の整備確保

高齢者の居住の安定の確保をより一層推進するためには、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をはじめ、交通機関の充実等のもとより、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住まいの確保が必要です。

◆介護を受ける者・介護を手助けする者への支援

長期間の介護は、介護者に対して肉体的・精神的な負担が大きく、介護者が高齢になれば、介護される側だけでなく、介護をする側の健康状態までもが危ぶまれ、それらの支援が重要です。

本市でも、老老介護が顕著な中、介護を受ける者・介護を手助けする者が安心して介護・介助に取り組めるよう、介護・介助者への支援の充実が大事となります。

◆適正化による介護保険制度の安定的運営の確保

本市における高齢者の多くは、介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域での生活を望んでいます。

高齢化の進展に伴い、現在の要介護認定者数は、平成 12 年の介護保険制度当初の約 1.7 倍まで増加し、給付費も年々増加している状況です。

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等の適正化や介護サービスの事業所に対する指導等の強化が求められています。

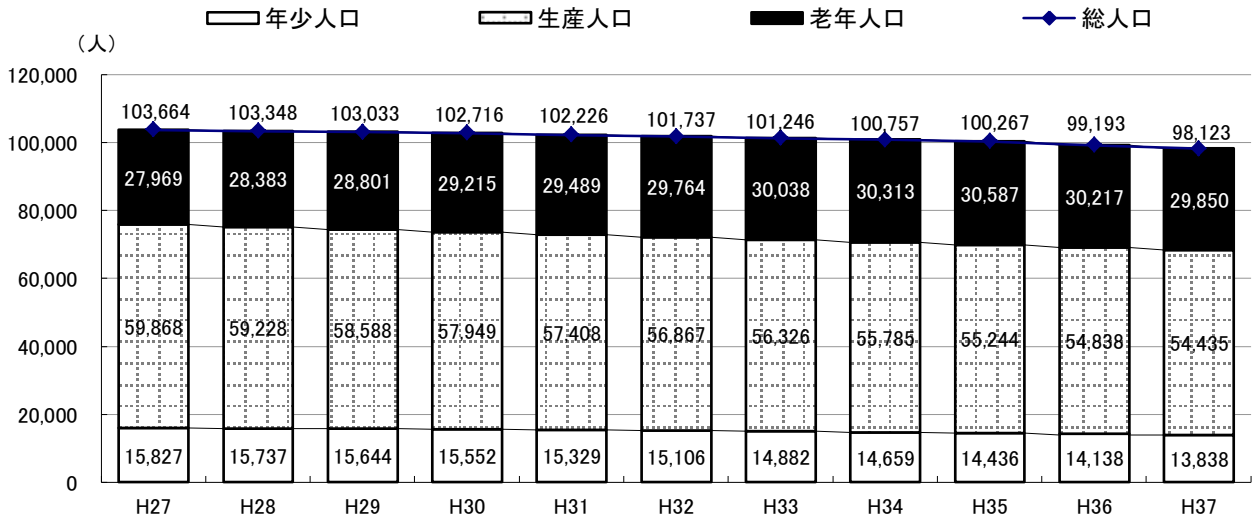
5 2025年を見据えた鹿屋市の対応

(1) 将来指標（将来の人口、高齢者数）について

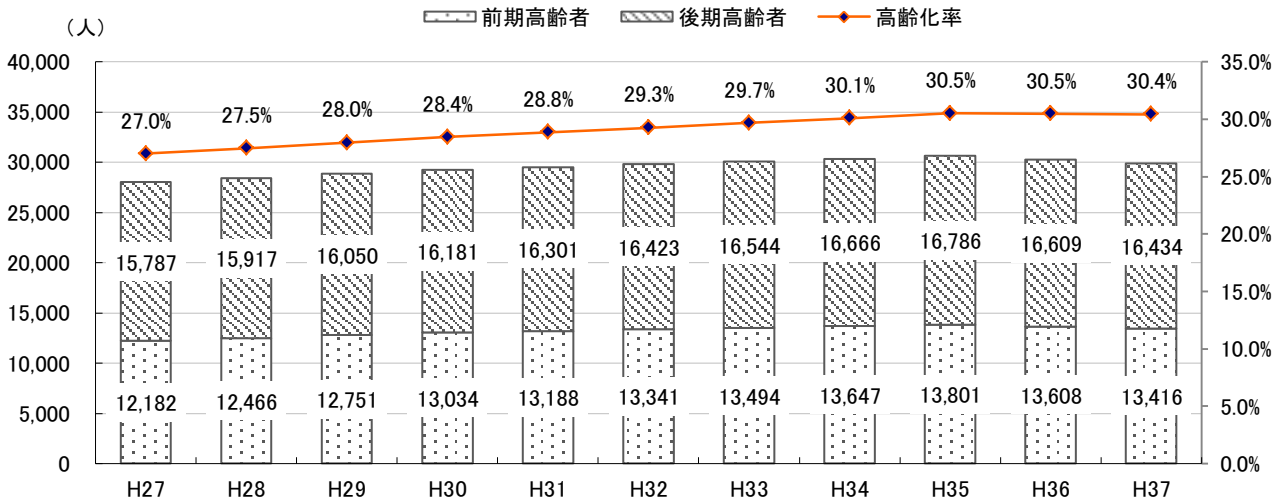
総人口は平成27年度では103,664人と推計されますが、平成37年度（2025年度）には10万人を下回り98,123人と、微減傾向にあることが見込まれます。

※推計方法は、H20～H25の住民基本台帳データをもとにコーホート法にて算出

【鹿屋市の将来人口】



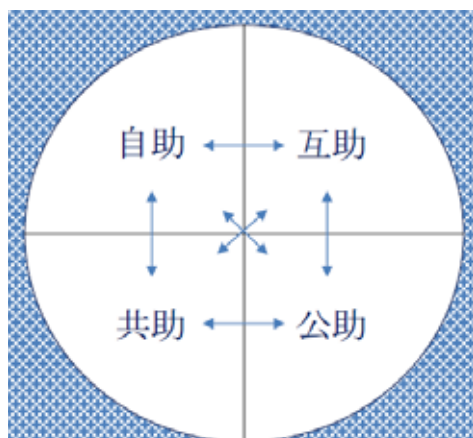
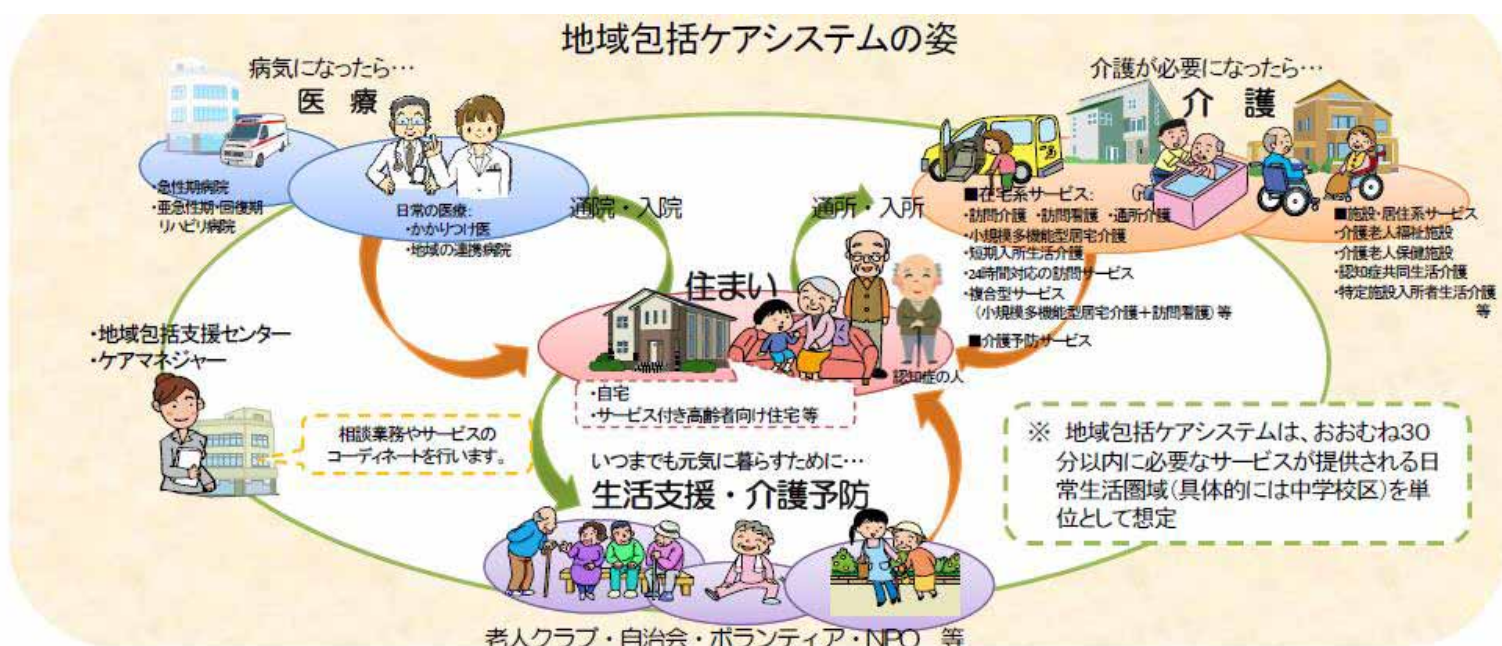
【鹿屋市の将来高齢者数】



(2) 地域包括ケアシステムの構築

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(平成37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に向けた方策に取り組む必要があります。これに基づき、第6期以降、以下に示す事項に留意し2025年度までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムの段階的な構築に努めます。

- ◆ 在宅医療・介護連携の推進
- ◆ 認知症施策の推進
- ◆ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- ◆ 高齢者の居住安定に係る施策との連携



- 自助** 自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持
- 互助** インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等
- 共助** 社会保険のような制度化された相互扶助
- 公助** 自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

(3) 新たな地域支援事業への対応

平成 18 年度から実施されてきた地域支援事業（介護予防事業・包括的支援事業・任意事業）は、今回の介護保険法の改正により大幅な見直しが図られました。

予防給付の見直しにおいては、全国一律であった予防給付のうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）」として実施されることとなります。

既存の介護事業者はもとより、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等の多様な主体によるサービスの提供など、地域特性に配慮した事業の展開が求められます。

また、新たに「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」に係る事業を包括的支援事業において実施することとなります。

改正前		改正後			
事業名		事業名	類型		
地域支援事業	介護予防給付 (要支援1~2)	訪問介護	介護予防・ 日常生活支 援総合事業 (新しい総合事業)	訪問型サービス	
		通所介護		通所型サービス	
	介護予防 事業	通所型介護予防事業		一般介護予防事業	生活支援サービス
		生活機能評価事業			介護予防支援事業
		介護予防普及啓発事業			介護予防把握事業
		地域介護予防活動 支援事業			介護予防普及啓発事業
		介護予防一般高齢者施策評価 事業			地域介護予防活動 支援事業
					一般介護予防事業 評価事業
	包括的支援 事業	地域包括支援センター事業		地域包括支援センター事業	地域リハビリテーション 活動支援事業
				任意事業	在宅医療・介護連携の推進
認知症施策の推進					
生活支援サービスの充実・強化					
任意事業	家族介護者支援事業	任意事業	家族介護者支援事業		
	介護給付適正化事業	任意事業	介護給付適正化事業		
	その他の事業	任意事業	その他の事業		

■地域支援事業の見直しにおける考え方

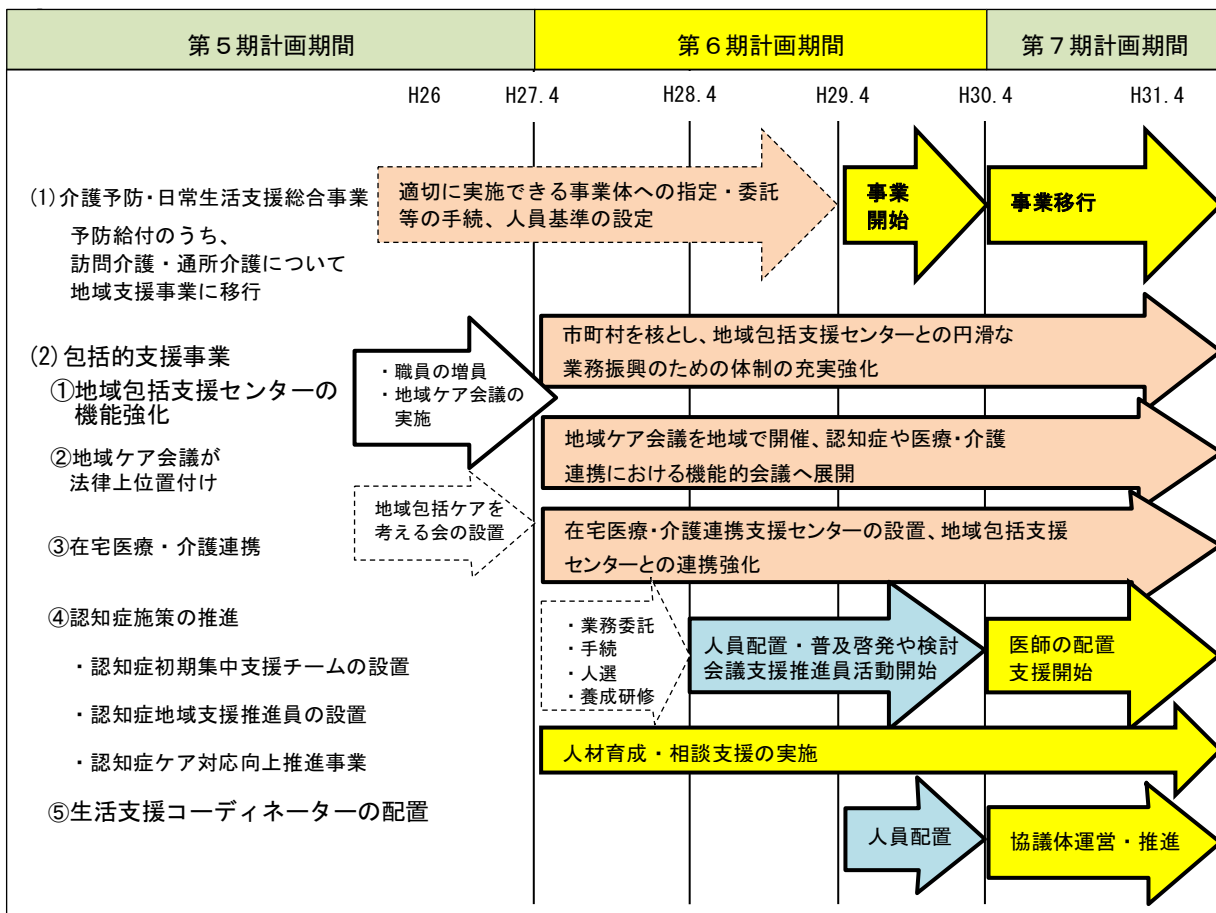
①介護予防・日常生活支援総合事業について

介護保険サービス事業所、NPO、地域活動、民間支援等の社会的資源の現状把握と、介護予防・訪問介護事業所と介護予防・通所介護事業所等への調査を行い、その結果を踏まえて平成27年度に新しい総合事業のサービス単価の設定や事務手続を進めます。その後、介護事業所やその他の支援活動の今後の対応を十分に検討した上で、新しいサービス提供に対する準備を進め、平成29年度からの事業開始とします。

②包括的支援事業について

地域包括ケアシステムの中核的機能を果たす地域包括支援センターは、関係機関との総合調整機能であり、今後、認知症支援や在宅療養推進においても十分な機能を果たす責務がある。そこで、地域包括支援センターに認知症支援や在宅医療介護連携、地域ケア会議など特化した機能を持たせ、総合調整を図るなど組織体制の見直しや、市のガバナンスを明確にした連携のあり方、医師会等との連携強化を図り、すでに取り組んでいる地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進とともに、段階的に重点事業を実施していくものとします。

■制度改正における鹿屋市の事業開始タイムスケジュール



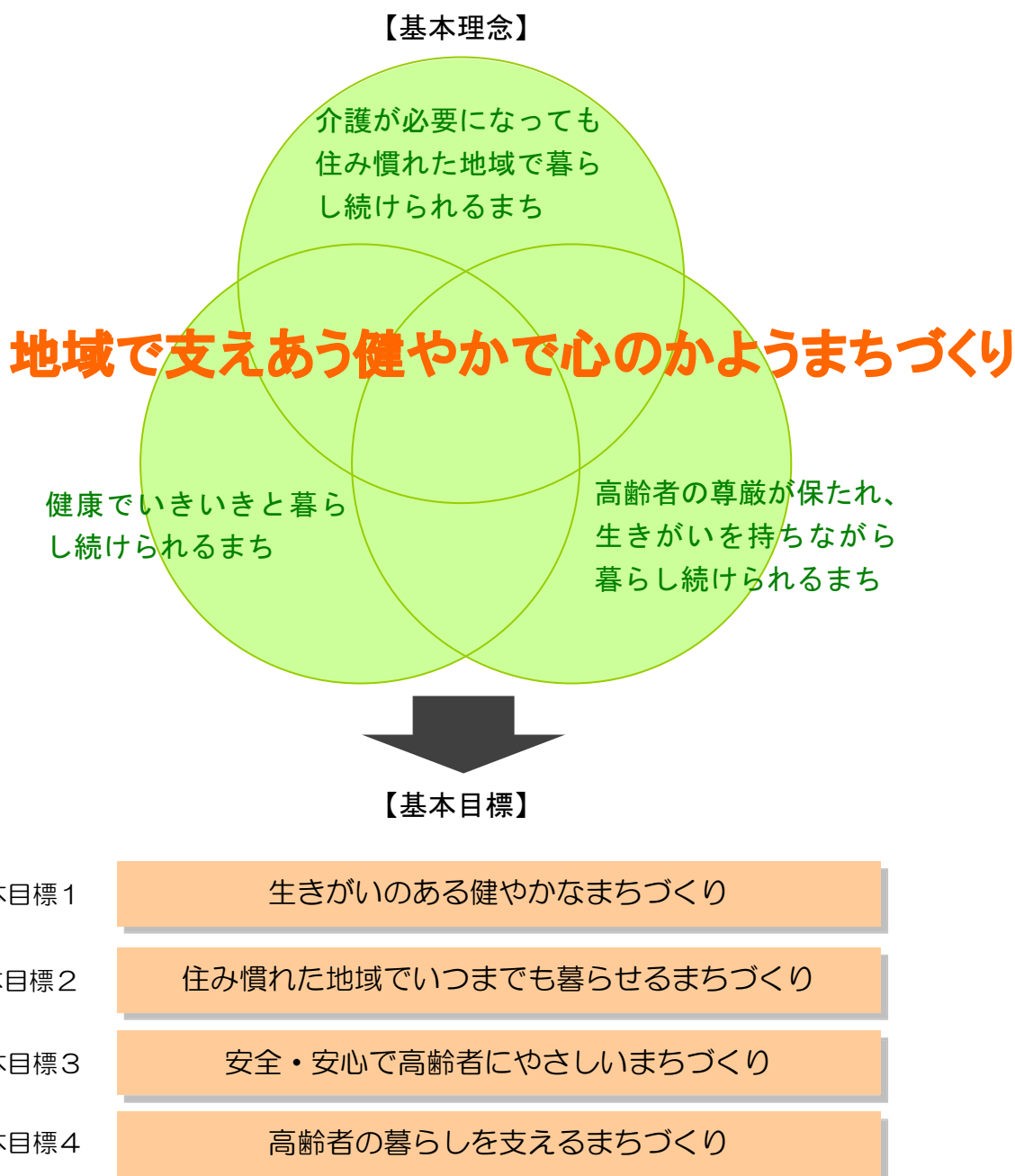
第3章 基本理念及び基本目標について

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

この計画の基本理念は、「鹿屋市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24年3月策定）」で掲げられた基本理念を踏まえ、次のように設定し、全ての市民が生涯にわたって、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。



(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を目指し、本計画では、基本理念の実現に向け、次の4つの基本目標を掲げます。

基本目標1

生きがいのある健やかなまちづくり

介護予防の普及啓発、病気を予防する一次予防や生活習慣病を早期発見・早期治療する二次予防等各種事業への参加促進を図ります。

また、高齢者が介護支援のボランティア活動等を通じて、地域での社会参画や地域貢献を行えるよう支援します。

基本目標2

住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまちづくり

地域包括支援センターを中心とした地域での見守り体制の強化、医療と介護の連携等による地域ケア体制を推進します。

また、認知症対策として、認知症の方やその家族等に対する支援はもとより、初期段階での発見、進行予防への取組を地域で支援する体制構築を図ります。

基本目標3

安全・安心で高齢者にやさしいまちづくり

高齢者にやさしい環境整備を推進するとともに、家族構成や心身状況等により、自宅での生活が困難になった場合でも、適切な住まいが確保できるよう支援します。

基本目標4

高齢者の暮らしを支えるまちづくり

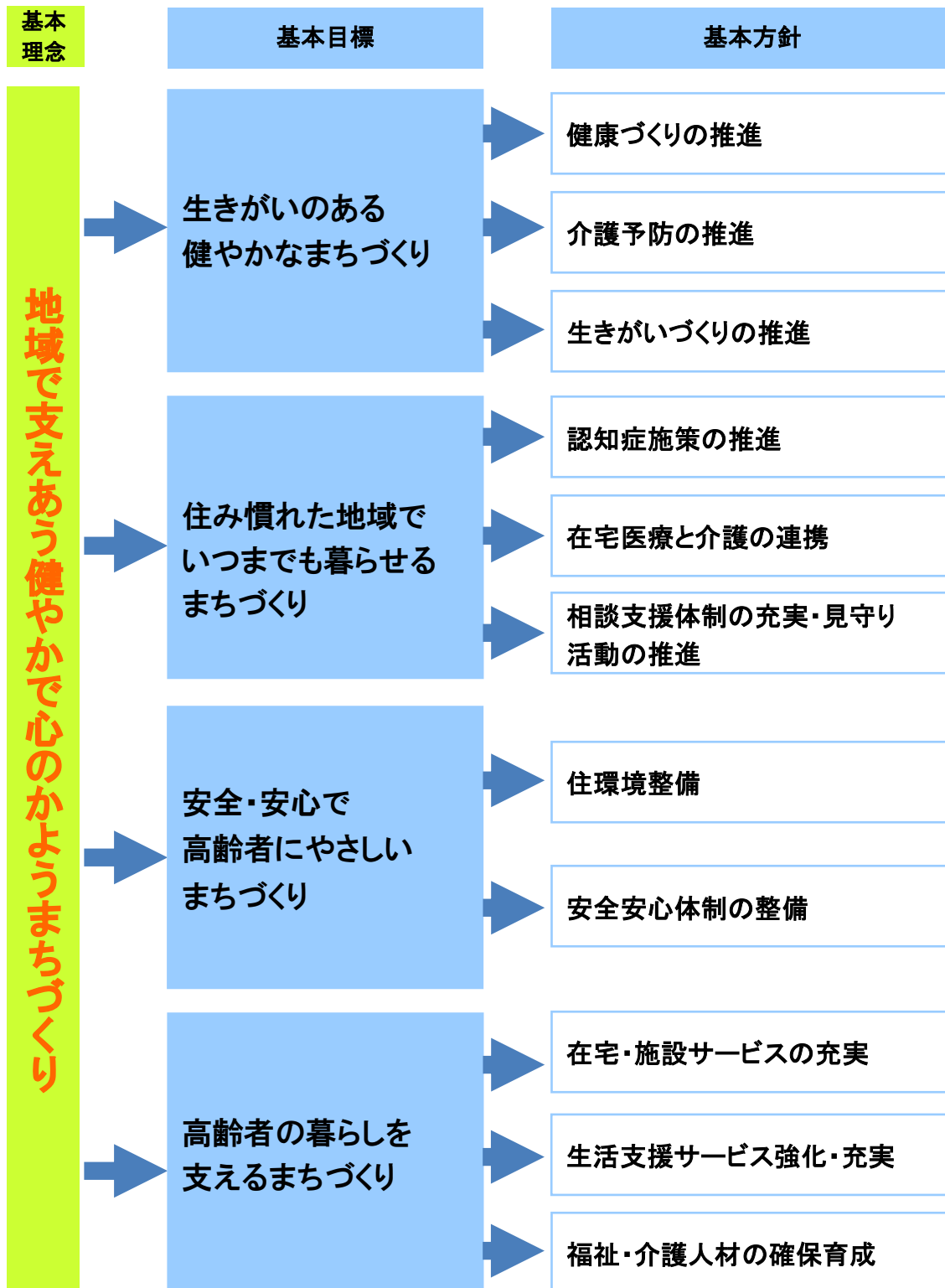
介護保険事業の推進や生活支援事業の実施はもちろんのこと、家族介護者への支援を行います。

また、多様化する高齢者ニーズに対応するため、専門職などの有資格者の育成、介護ボランティア等の多様な担い手の育成を推進します。

2 施策体系

基本理念の実現に向けて、次の基本体系に基づく取組を進めていきます。

鹿屋市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画
[平成27～29年度]の施策体系



3 重点施策

重点施策 1

地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターを中核とし、あんしん地域ネットワークをはじめとした地域関係者や、保健・医療・福祉関係者、関係機関等と連携し、介護予防及び認知症支援の推進と医療・介護の連携強化に向けた取組を進めていきます。

- ◆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・介護予防サービスの基盤整備の推進
- ◆高齢者の居住安定に係る施策との連携

重点施策 2

認知症高齢者への地域ケアの確立

認知症の方でも住み慣れた地域での生活を継続できるように、地域における認知症に対する理解の促進や認知症対応サービスの充実など支援体制の整備を積極的に推進します。

医療・介護・福祉が連携し、認知症に対応できるネットワーク強化など、地域ケア体制の充実を目指します。



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 生きがいのある健やかなまちづくり

1 健康づくりの推進

高齢化が進む中、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発見し、早期治療を行う二次予防対策等に加え、健康づくりへの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。

【具体的な取組】

①健康づくり推進体制の整備

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、本来の保健業務へのウエイトを増やしていくことが重要です。

今後においても、健康増進事業の展開に必要な専門職の確保に向け、常勤職員の確保を図りながら、関係機関との連携（人的支援体制）による体制づくりを行います。

なお、民間のノウハウを生かしたアウトソーシング等による柔軟な事業展開や専門性を持った受託事業者の確保に努めます。

②地域資源を活用した取組の推進

高齢者を含む誰もが気軽に楽しく継続してできる市民の健康づくり活動として、鹿屋体育大学との協働により開発した、鹿屋市民健康体操「～ゆったり・いきいき・はつらつ体操～」の普及啓発や、県民健康プラザ健康増進センターにおける講話や運動実践等、地域資源を活用した各種事業展開を図っています。

今後においても、関係機関との連携により、ソフト面の地域資源を整理・研究するとともに、市民に対して分かりやすい周知・広報により新規利用者の確保に

努めます。

③がん検診・健康診査事業

健康診査、各種がん検診・腹部超音波検診、歯周疾患検診、子宮・乳がん検診など疾病予防のための取組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、地域での健康まつりなどを実施し、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、若い頃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や指導体制の整備を図り、「自分の健康は自分でつくろう」という市民の健康意識の向上に努めるとともに、特定健診や各種がん検診等を年 1 回は受診するよう、地域で声かけを行います。

なお、健康づくり事業は、地域の「健康づくり推進員、食生活改善推進員」の活用や、「県民健康プラザ健康増進センター」との連携により、今後も市民の健康意識の向上を図ります。

④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。

健康づくり推進体制の下、地域資源を活用した取組への参加促進、ロコモティブシンドロームに関する情報の普及啓発に取り組み、寝たきりや要介護の予防、健康寿命の延伸に努めます。

⑤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。生活習慣の改善や薬物療法等によって、進行抑制が可能な疾患であるにも関わらず、その重要性が十分に理解されていないのが現状です。

食生活や運動といった生活習慣との関わりについて、早い時期から正しい知識を身につけるとともに、運動をライフスタイルの中に取り入れていくことが重要であることから、食生活改善推進員活動を中心に栄養士・保健師・歯科衛生士等健康づくり計画に基づき、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」に重点をおいて各地区で健康教室や講座を開催します。

2 介護予防の推進

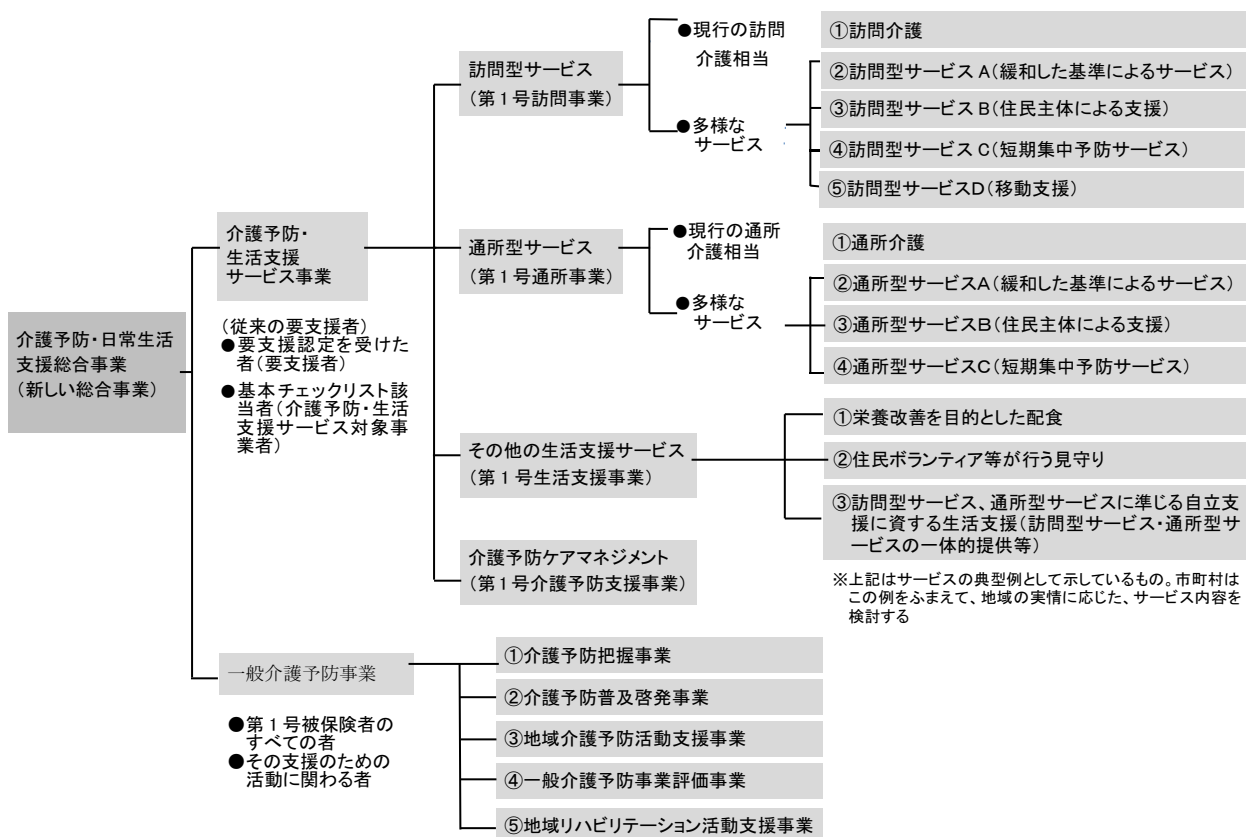
介護予防の推進には、生活機能の維持・向上に向けた取組、高齢者の精神・身体・社会の各相における活動性を維持・向上させるとともに、要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期に発見し、対応することにより状態を改善することが重要です。

今後到来する超高齢社会に向け、予防重視型システムへの転換が重要であり、介護サービスが必要となるまで家族や地域で支え合い、自立した生活ができるように、日常的に活用できる事業を整備し支援します。

また、介護予防への関心を一層高めていくため、普及啓発を行います。

なお、介護保険制度改正において、予防事業は『新しい介護予防・日常生活支援総合事業』の中で行われ、これまで一次予防事業・二次予防事業として実施してきた介護予防事業は、全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」と要介護認定を受けた者や基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防生活支援事業」に再編されます。本市においては、平成29年4月から移行開始します。

【新しい介護予防・日常生活支援総合事業体系図】



【具体的な取組】

■一次予防事業

①介護予防普及啓発事業

現行の普及啓発事業を継続するとともに「講演会・健康教育（65歳からの運動教室、健康応援教室）」の対象者の枠組みを検討します。

ア) お達者健康教室

◇はつらつ教室

栄養士による食生活・食習慣の改善や調理の自立支援、歯科衛生士による口腔体操や歯科保健指導等により、口腔機能の向上を図るため、「食べることを楽しめるよう支援します。また、保健運動指導士等による転倒予防体操の実施や介護予防の体験教室として“体を動かす”、“口の中をみる”、“たべてみる”等、実践を中心とした教室を保健相談センターにて毎月実施します。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施回数	11 回	11 回
参加者数	107 人	184 人

◇特定健診結果報告会の実施

健診結果について、正しい理解と日常生活に反映できるよう指導を行い、健康相談や講話・運動体験等を通して介護予防の普及啓発を行います。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施回数	60 回	58 回
参加者数	1,983 人	2,211 人

◇高齢者学級の実施

高齢者学級は、高齢者自身が老年期にふさわしい社会能力を養い、生活に生きがいを見い出すための趣味や娯楽活動、社会学習、また社会参加への取組等を地域の実情に応じて展開していく活動です。

地域の高齢者クラブや高齢者サロンの場で、依頼に応じて、健康相談や講話を基本に簡単な体操や認知症予防のレクリエーションを行い、健康や

介護予防に対する意識の普及啓発を促進します。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施回数	75 回	61 回
参加者数	3,429 人	4,042 人

◇認知症予防教室・講演会の実施

高齢者本人の認知症予防・現在介護をしている家族への支援・高齢者を見守る地域への支援等、認知症に対する正しい理解・知識の普及のための講演会を実施します。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施回数	31 回	34 回
参加者数	501 人	519 人

イ) お達者健康相談

◇定期健康相談の実施

日常生活上の不安や介護上の心配事等の軽減を図ります。
毎月1回4地区で、保健師・栄養士・歯科衛生士による相談を行います。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施回数	51 回	56 回
参加者数	215 人	253 人

②地域介護予防活動支援事業

◇ぴんぴん元気教室

高齢者が、健康で個々の生活機能低下の予防に努め、いきいきと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、自宅でできる簡単な体操の指導、介護予防を目的としたゲーム、レクリエーション、歯科・栄養の専門家による指導を市内26か所（平成26年度）各地区単位で実施します。

地域の民生委員や地域包括支援センター・あんしん地域ネットワークの相談員等の参加により、高齢者の情報を共有し連携を図ることで、地域での見守り機能の役割を担っています。

今後においては、サロン活動等、自治会や社会福祉協議会との情報共有等、日常的な連携や役割を明確にしていくとともに、身近な地域でのデイサービスの機能の充実を図ります。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施か所	25 か所	26 か所
実施回数	508 回	495 回
実 人 数	6,278 人	6,566 人

◇健康クラブ（教室）の実施

“体を動かしたい”という高齢者のための教室であり、健康運動指導士を中心に保健相談センターや各地域で展開しています。

転倒しても簡単に骨折しない丈夫な骨をつくる運動や食生活の改善・歩行能力を高めるための筋力をつける運動を実践しています。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施か所	3 か所	3 か所
実施回数	43 回	46 回
実 人 数	483 人	585 人

③一般介護予防事業評価事業

本計画期間中での一般介護予防事業評価事業の実施は予定していませんが、今後、必要に応じ、運動機能・生活機能維持改善率の達成状況や事業内容、参加動機等を検証、一般介護予防事業の評価の実施を検討します。

④地域リハビリテーション活動支援事業

肝属圏域における地域リハビリ広域支援センターの活動として、「実施機関への支援」、「実施機関等の従事者に対する援助・研修」、「地域における関係団体、患者の会、家族の会等からなる連絡協議会の設置・運営」等に取り組んでいます。

なお、今後、地域リハビリ広域支援センターやリハビリ専門職等と連携を図りながら、自立支援に資する取組を推進する事業の実施を検討します。

肝属地区地域リハビリ広域支援センター活動状況（平成24年度～平成26年度）

活動内容	
1 地域リハビリテーション実施機関への支援	①地域住民の相談への対応
	②福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援
2 地域におけるリハビリテーション実施機関等の従事者に対する援助・研修	③地域におけるリハビリテーション実施機関の従事者に対する技術支援
	④リハビリテーション従事者に対する研修会
3 地域における関係団体、患者の会、家族の会からなる連絡協議会の設置・運営	

■二次予防事業

①二次予防事業対象者把握（介護予防・生活支援サービス事業対象者把握事業）

現在、高齢者の約7割（約18,000人）に対し、運動・栄養・物忘れ等の25項目からなる基本チェックリストを配布し、高齢者の把握に努めていますが、リストにより把握された対象者へ電話や戸別訪問を実施しても不在者が多い状況にあります。

今後においては、介護予防に対する理解の周知啓発に努め、制度改正の下、市窓口や地域包括支援センターにて相談支援が必要な者に対し、簡便な実施を図るとともに、医療ソーシャルワーカーや民生委員、地域活動からの情報提供・収集体制の構築を目指します。

②高齢者筋力向上トレーニング（介護予防・生活支援サービス事業）

基本チェックリストの結果、二次予防事業の対象者となった方で、運動器の機能向上が必要とされる高齢者に対して、要介護状態になることを防ぎ、健康でいきいきとした生活を送ることができることを目的として、高齢者向けマシンを使ったトレーニングを行っています。

今後においては、対象者が積極的に事業に参加できるよう、周知、啓発に努めるとともに対象者の選定と事業評価の活用を行っていきます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施回数	776 回	781 回
実 人 数	80 人	85 人
延 人 数	2,902 人	3,063 人

3 生きがいつくりの推進

高齢期を心豊かに過ごすためには、生涯にわたり自発的な学習を続けることが重要であることから、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、自主的活動や学習活動等、高齢者が参加しやすい活動の場の充実を図ります。

また、就業をはじめとする社会的役割を果たすことや、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、介護予防にもつながっていくことから、就労支援の推進を図ります。

さらに高齢者は、地域づくりを支える活動や他の高齢者の生活を支える様々なサービスの担い手として期待されることから、今後、地域内で積極的な役割を果たしていけるような社会づくりに努めます。

【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、高齢者の学習ニーズや地域の課題に応じた多様な講座等やカラオケ・フラダンス・太極拳等の趣味活動の生きがいつくり活動を市民交流センター福祉プラザにて行っています。

本市特有の地域資源として、鹿屋体育大学、国立大隅青少年自然の家、県民健康プラザ等の機関・施設があり、また近隣市町村における重要なサービス提供の拠点となっていることから、本市のみのサービス需要供給に止まらず、近隣市町村を含めた広域的（潜在的）なサービス需要を見据えた提供体制整備も検討します。

②講座等の開催及び支援

本市では、市民の自主企画・自主運営による公民館での講座開設の促進や、講座受講とボランティア活動が一体となった学習講座の実施に努めるほか、講座の経験者を対象とした講師ボランティア養成研修の機会を設ける等、教えあい、学びあう環境づくりを行っています。

今後においては、講座参加者が学んだことを地域に還元できるような学習機会の提供や支援、また、学びを継続していただくために、同好会への加入促進を図るとともに、活動が活発化するために更なる支援に努めます。

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、地域の高齢者や障害のある人たちが気軽に楽しめる交流の場であり、孤立予防や不安解消を図るとともに、地域がつながり、心が元気になることを目的に、社会福祉協議会やボランティアと連携して、会食、健康体操、創作活動、レクリエーション等の様々なふれあい活動を行っています。

年々、地域での実施か所は増えてきており、今後においても地域サロンへのニーズ等は増していくものと思われることから、団体・地域・市民一人ひとりが高齢者を支えるアイデアや仕組みづくりに努めます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実施か所	55 か所	63 か所

④高齢者クラブ活動への支援

高齢者クラブは、学習活動、地域奉仕活動、健康増進活動を通じて、地域の仲間づくりができる貴重な機会ですが、加入者は年々、減少傾向にあります。

高齢者クラブは、高齢者自らの健康で生きがいのある日常の実現はもとより、地域の見守り活動等の役割も担っていることから、高齢者クラブ連合会と連携を図りながら、会員を増やすための取組や充実した活動の検討及びリーダーの育成等についても取り組んでいきます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
高齢者クラブ数	125 クラブ	121 クラブ
高齢者クラブ会員数	5,892 人	5,675 人

⑤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、公民館事業の中の一事業として、「高齢者大学」「高齢者学級」等の名称で各地区の実情に合わせた事業を実施しています。

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を目的とした講座やふれあい活動・レクリエーションも行われており、今後も生きがいづくりの充実のために事業の推進を図ります。

また、生涯学習の推進については、各中学校区内に推進協議会の設置を進めており、地域住民主体の活動が行われています。今後も各生涯学習センター等を拠点として、世代交流活動・高齢者支援活動等を実施していきます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
参加人数	673 人	798 人

⑥ ボランティア育成・活動推進

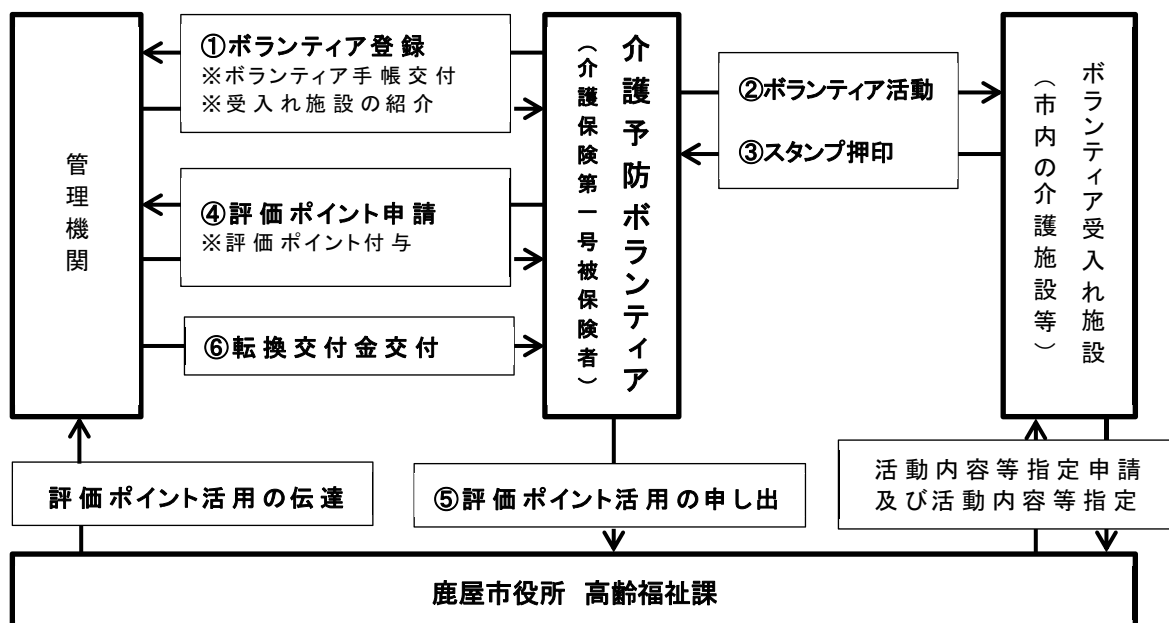
高齢者が安心して生活していくためには、地域包括ケアシステムの実現が求められ、また公的サービスだけでなく、ボランティア等によるきめ細かな支援が今後も必要とされています。

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いることから、地域でのボランティア活動を担う人材として活躍してもらうために、社会福祉協議会が行っているボランティア養成・活動支援事業との連携により人材育成・確保に努めます。

また、高齢者がポイントを貯めることを楽しみながらボランティア活動を行い、自らの介護予防や社会参加、地域づくりに取り組めるよう、ボランティア・ポイントの対象となる事業の拡大、また事業を通じた多様な活動の場の提供に努めます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
ボランティア登録人数	-	1,161 人

介護予防ボランティア事業の仕組み



⑦シルバー人材センターへの加入・就労促進

鹿屋市シルバー人材センターは、高齢者に多様な就業の機会を提供する場として重要な役割を担っています。

就業を通しての生きがいづくりや、社会参加を希望する高齢者が就業できる機会を増やし、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会をつくるため、おおむね60歳以上の健康で働く意欲のある方を対象に、シルバー人材センターへの加入・就労の促進に努めてきましたが、会員登録者数は、年々減少している状況です。

今後においては、就業ニーズの検証を行うとともに、市民向けのシルバー人材センターの活動内容の啓発・広報や、一人でも多くの高齢者の就労確保に努め、生きがいのある豊かな生活を送れるよう、シルバー人材センターの機能拡充を図ります。

また、就労促進として、シルバー人材センターやハローワークとの連携をより強化し、地域社会に密着した臨時的かつ短期的な就業を検討する等、高齢者の就労支援を推進します。

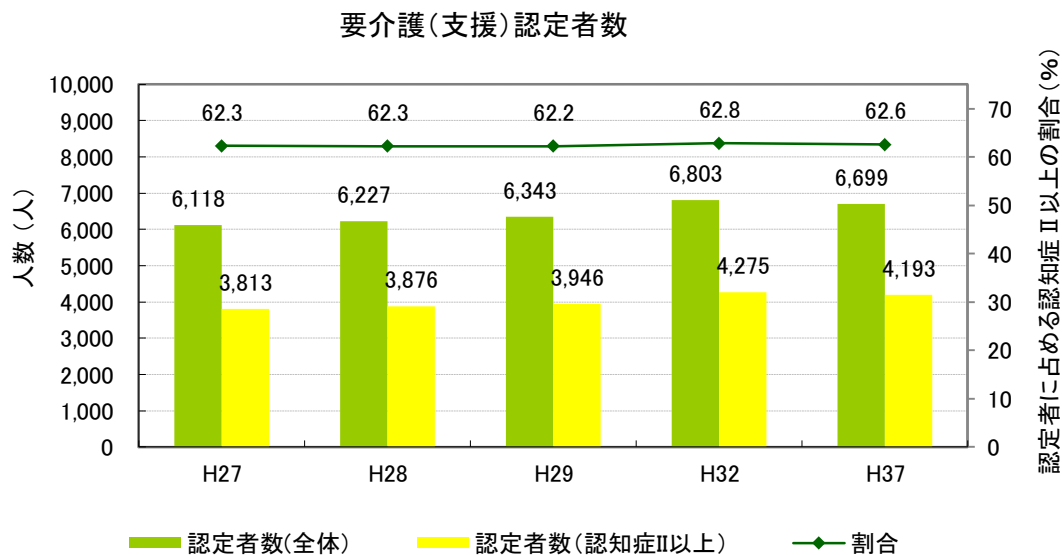
区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
会員登録者数	649 人	614 人

第2節 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまちづくり

1 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれることから、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支援体制の充実を図ります。

高齢者の多くが認知症への不安を抱えている中で、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指すとともに、認知症に関する市民の理解を深めることをはじめ、医療や介護等が連携した認知症ケアの充実、家族介護者の支援のためのサービスの充実等、地域における支援体制づくりを推進します。



【具体的な取組】

①認知症に対する知識の普及啓発の推進

本市では、認知症の早期相談及び診断につながるよう、また市民が正しい知識を理解できるように、ふれあいサロン等で知識の普及に努めてきました。

また、地域社会全体で認知症高齢者の生活を支える取組として、キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座を実施していますが、対象者や地区に偏りがみられることから、今後は学校、職域など幅広い対象者や地区での実施を図ります。

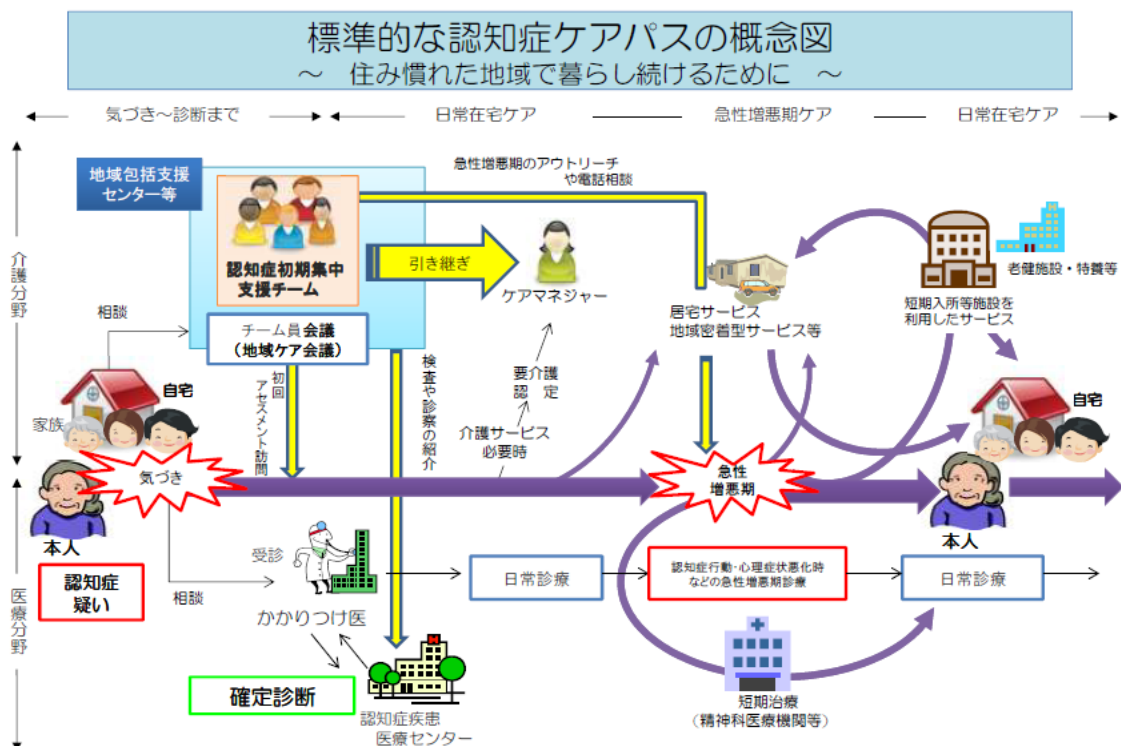
今後においても、認知症やその予防についての正しい知識や理解を深め、認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会や認知症ケアパスを活用し認知症に関する知識の普及啓発の推進に取り組みます。

ア) 認知症サポーター養成講座

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
サポーター養成講座 実施回数	25 回	25 回
サポーター養成講座 参加者数	1,499 人	904 人
キャラバンメイト 登録数	70 人	64 人

イ) 認知症ケアパス

鹿屋市認知症ケアパスに基づき、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等について、認知症の人とその家族にホームページ等により、広く情報の発信に努めます。



②認知症高齢者の支援体制の構築

これまでの徘徊等の危機が生じてからの事後的対応から、危機の発生を防ぐ早期・事前的な対応への転換を図るため、認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや家族の支援等を行うチームとして、平成 30 年度「認知症初期集中支援チーム」を発足するに当たり、チームと認知症高齢者及びその家族を支援する相談者として、「認知症地域支援推進員」を配置します。

地域包括支援センターのコーディネート機能強化による医療・福祉・介護関係機関等とのネットワーク構築等、地域における認知症ケア体制の充実を図ります。

また、認知症の早期診断を行うため、かかりつけ医と認知症サポート医が機能的に連携できる体制づくりを医師会や在宅医療連携関係の連絡会を通じ検討していきます。

さらには、認知症高齢者やその家族に対し、地域拠点として高齢者サロンと連携を図り、認知症カフェ等のサポート支援についても、取り組んでいきます。

地域における認知症介護支援に関わる介護支援専門員、医療機関・施設等での専門職間研修を通して、認知症高齢者の尊厳が守られるように、意識の向上及び共通理解を得ていきます。

ア) 認知症地域支援推進事業

認知症に対し、専門的医療を提供する認知症疾患医療センターと緊密な連携を図るため、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員及び嘱託医を配置し、地域における認知症ケア体制及び医療と介護の連携体制を構築することで、認知症の医療と介護の切れ目のない提供等に努めます。

平成 29 年度以降、認知症地域支援推進事業を実施することとし、地域包括支援センター等に認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する人材を配置します。

イ) 認知症ケア向上事業

国の「認知症施策推進 5 か年計画」に基づき、認知症の人とその家族に対する支援を推進し、認知症施策を積極的に実施するなど、認知症ケアの向上の推進が必要です。

したがって、病気の不安を抱えている人やその家族等が、早期に気軽に相談、情報収集ができ、必要な医療介護等のサービスにつながっていけるような場（認知症カフェ）の提供、さらには、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイス等で認知症の人の家族の介護負担を軽減する場の提供等、認知症ケアの向上推進に向け、平成 28 年度以降に認知症ケア向上事業を実施します。

【認知症カフェ】

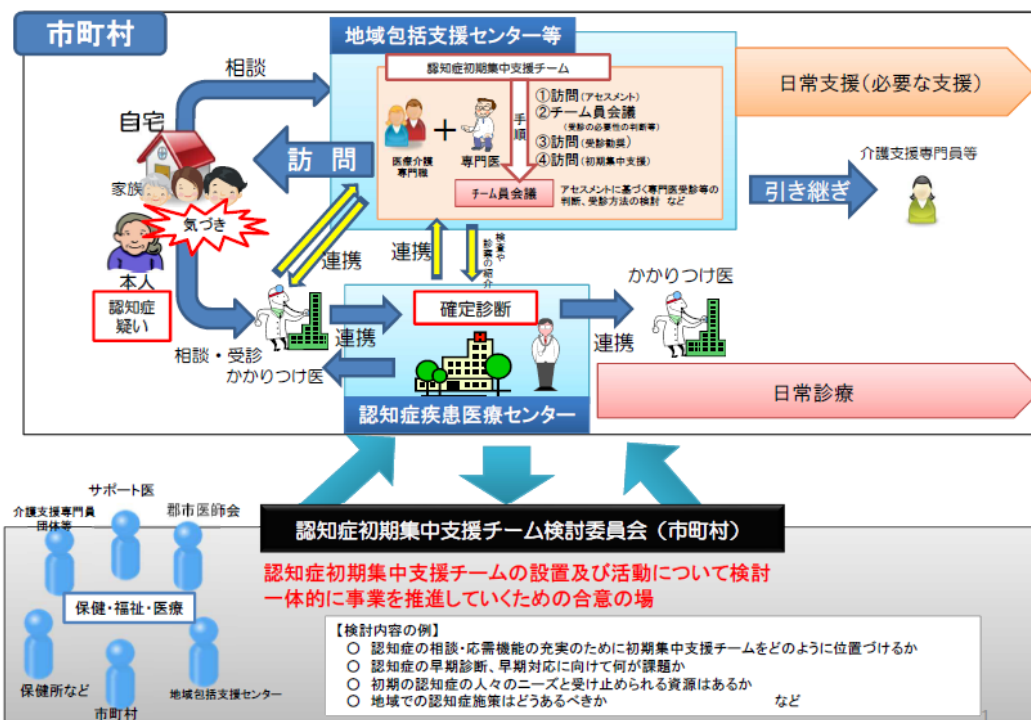
認知症になっても住み慣れた地域で、安心して尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、認知症状の悪化予防、家族の介護負担の軽減、及び地域での認知症啓発を目的として、認知症の人とその家族、地域住民の誰もが、気軽に参加し集える活動拠点



ウ) 認知症初期集中支援チーム

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で暮らし続けるために、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する必要があります。

認知症と診断されてからの医療と介護の連携については、医師を含む複数の専門職によって認知症の早期からアセスメントにより、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、在宅での生活をサポートするチームを平成30年度までに設置をします。



エ) 徘徊SOSネットワーク事業

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っていくことが重要です。

本市においては、警察のみならず、幅広く市民が参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークの構築を図るため、平成25年度から市全域レベルでの徘徊模擬訓練に取り組んでいます。

今後は、圏域レベルでの機能が図られるよう、事業の推進に努めます。

③認知症に関する相談体制の充実

認知症に関する相談体制については、現在、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。

今後においても、認知症予防に関する普及啓発を充実するとともに、軽度の物忘れや認知症の初期症状段階で、適切な医療や認知症の進行予防につなぐことができるよう、地域包括支援センターの相談窓口の強化や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、適切な医療や介護保険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、医療と地域の保健・福祉・介護に関わる機関との連携の下、認知症に関する早期相談体制の推進を図ります。

④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ケアの質の向上が求められます。介護支援専門員や介護福祉士等の介護業務従事者を対象にした研修会を開催し、認知症高齢者への関わり方やケアプランの作成の指導を図り、認知症高齢者の尊厳が保たれた生活が確保できるよう、認知症ケアの質の向上に努めます。

⑤家族介護者への支援（家族介護支援事業、徘徊高齢者家族支援サービス事業）

本市では、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間で語りあえる場として「ほっと会」の運営支援に努めています。

年々参加者数も増えてきていることから、今後についてはニーズに応じた事業のあり方を考えていく必要があります。

また、「認知症カフェ」等の介護に必要な家族が交流する機会や徘徊高齢者家族

支援サービス等認知症高齢者の安全確保を図るサービスの充実とともに、民生委員、認知症サポーター、高齢者サロン等と連携し、地域の見守り活動や位置探索システム端末機の貸与による認知症高齢者やその家族に対する支援体制の充実を図ります。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
介護者の集い 実施回数	3 回	3 回
介護者の集い 参加者数	15 人	22 人
徘徊高齢者位置検 索システム利用者数	6 人	5 人

2 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。

また、医療制度改革大綱においては、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」として、医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供、在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上を目指すことが位置付けられています。

これまでの「治す治療」から「治し支える医療」への転換が図られる中で、地域全体で包括的かつシームレスにみて（診て・看て）ゆくという「地域完結型医療」が求められています。

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。

住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護と医療が連携して、個々の状態とニーズを踏まえた適切なサービスを切れ目なく提供できる地域の仕組みづくりを目指します。

在宅医療体制フロー図



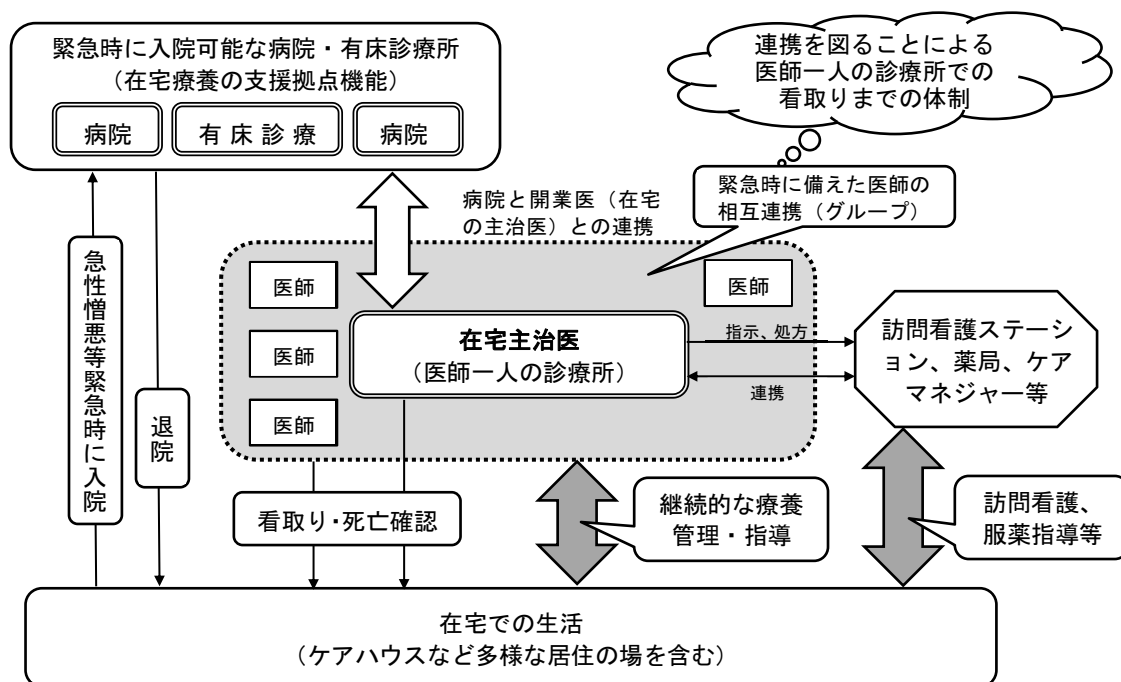
【具体的な取組】

①在宅療養のための仕組みづくり

地域の介護サービス事業者と医療機関には、それぞれの役割に応じた、在宅療養への様々な連携が求められています。

中でも、在宅療養をする要介護者の状態の急変時に必要な緊急一時入院病床の確保は特に重要であることから、緊急往診体制及び入院病床の確保が図られるよう、地域包括支援センターが中心となり、介護保険サービス事業所や在宅療養支援診療所等の地域医療機関との連携を進めます。

また、第5期計画から制度化された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の「看護小規模多機能型居宅介護」等サービスの支援・充実強化を図ります。



②在宅医療連携拠点機能の整備

本市においては、今後も医療を必要とする高齢者の増加が予測されていますが、疾病を抱えても住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるためには、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制の一体的な整備が必要となります。

地域全体で、医療分野の関係機関と連携するためには、医師会等の組織的な協力も必要不可欠と言えます。

在宅医療を担う医師の確保を図るとともに、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できるよう、医療側から包括的な支援を行う「在宅医療連携拠点」の整備を支援します。

③福祉と医療の連携推進のための環境整備

福祉と医療の連携に対応できる人材を育成するため、地域の介護事業者等が参加する研修や介護職員等に対する基礎的な医療知識に関する研修を充実し、連携のための人材育成を推進します。

医師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の関係者が連携するための連絡方法の整備やかかりつけ医、病院、ケアマネジャー等による情報共有のための環境整備を推進します。

要介護者を支える多様な職種、施設、関係団体等のネットワークを効果的に機能させるために、介護、医療いずれの分野についても十分な経験、知識を有する職員を配置した相談窓口の設置を検討します。

3 相談支援体制の充実・見守り活動の推進

高齢化の進展とともに、今後もひとり暮らしの高齢者等の増加が予想され、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ことができるためには、地域住民や各関係団体、関係機関の声かけや訪問、安否確認等を通じて、できるだけ早期に問題を発見し、必要な支援等を迅速かつ効果的に行っていくことができるよう、福祉コミュニティの充実やボランティアの育成、生活支援コーディネーターの配置等体制づくりの強化を図る必要があります。

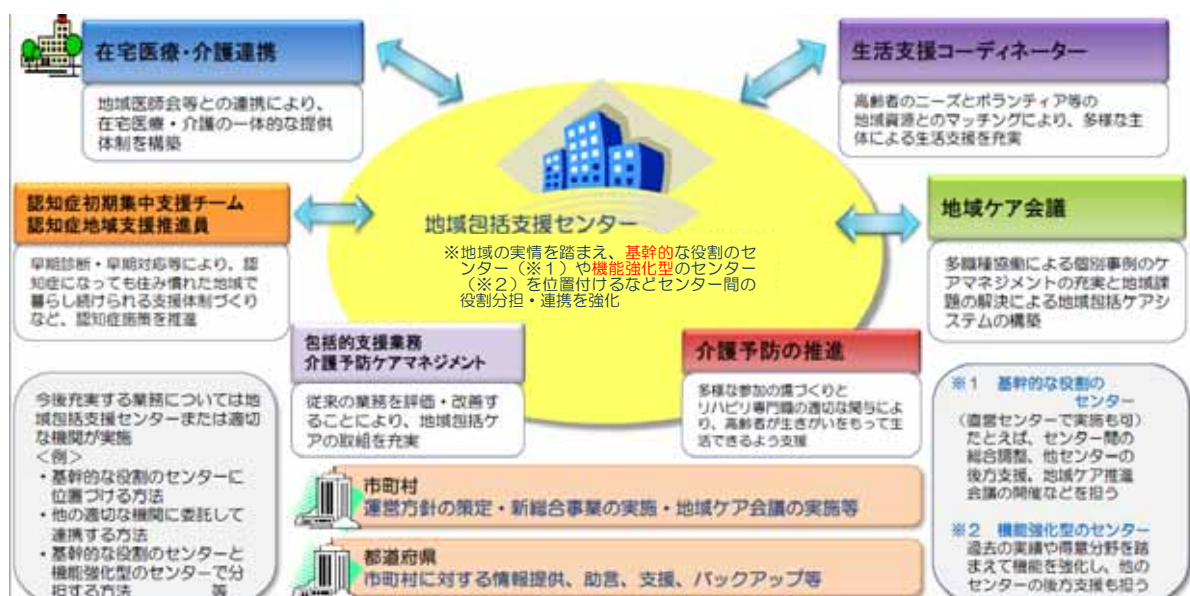
そこで、地域包括支援センターを中核とし、あんしん地域ネットワークをはじめとした地域関係者や、保健・医療・福祉関係者、関係機関等との連携を強化し、地域ケア会議の推進を図る等、高齢者等を地域で支える「地域包括ケア体制」を多職種間の連携により目指します。

【具体的な取組】

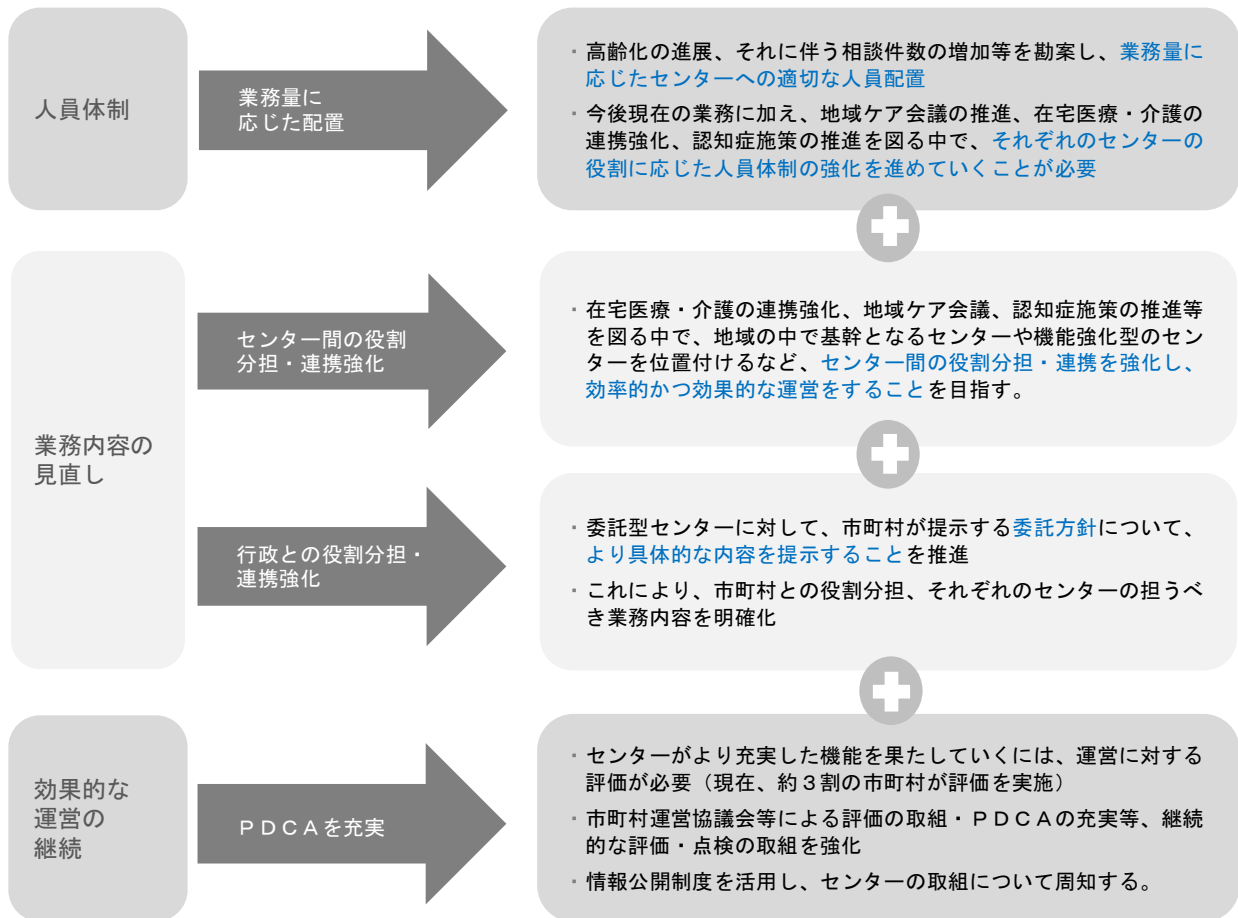
①鹿屋市地域包括支援センター事業

本市には地域包括支援センターが4か所整備されていますが、今後においては、それらがより連携し、機能の強化が図られ、高齢者の状態の変化に応じ、切れ目のないサービスを提供できる体制を構築していかなければなりません。

制度改正においては、地域支援事業を充実し、新たに包括的支援事業に「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」に係る事業が位置付けられ、地域包括ケアシステム構築に向けた一層の取組が必要です。



また、高齢者の総合相談、権利擁護、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、地域ケア会議等を通じて市と地域包括支援センターとの連携を強化するとともに、医療・介護・福祉サービスを適切に調整し、つなげる機能を発揮できるよう、高齢者の状態の変化に対応した継続的なケアマネジメントを行うための機能強化、地域の関係団体・関係機関、サービス提供事業者等の人的ネットワーク等の推進等、中核的な機関である地域包括支援センターの充実に向け、適切な人員体制の確保、センター間の役割分担、効率的な運営の継続に努めます。



ア) 適切な人員体制の確保

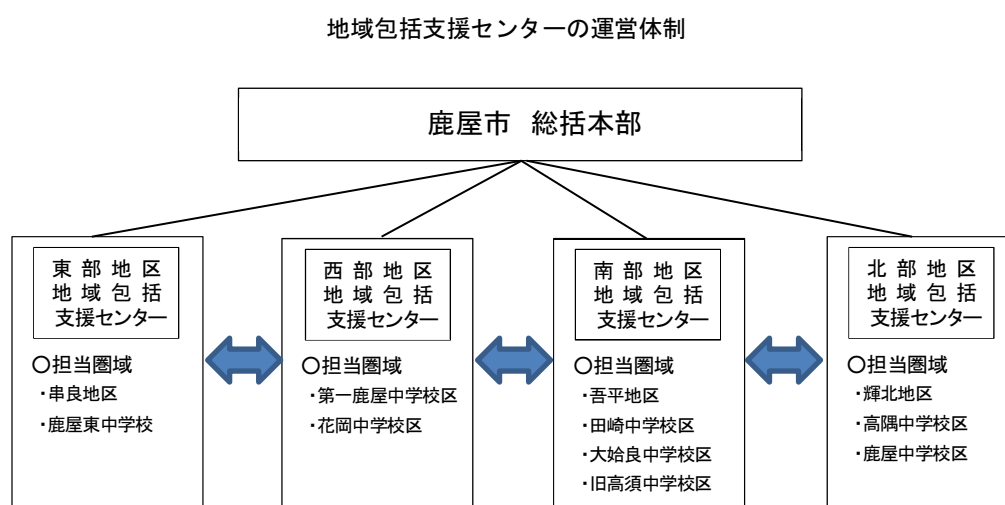
高齢化の進展に伴い、相談件数の増加や困難事例への対応状況及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、センターにおける保健師等の専門職が地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行えるよう、適切な人員体制の確保に努めます。

また、「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」に係る事業が包括的支援事業に位置付けられることから、必要な専門職等の配置についても支援します。

イ) センター間の役割分担

今後、地域包括支援センターにおいては、慢性疾患を有する高齢者や認知症高齢者が増加すること等を踏まえ、医療と介護の連携や認知症への対応や地域ケア会議の効果的な実施や、多職種協働によるケアマネジメント支援の充実を図ること等が求められることから、センター間の総合調整、他のセンターの後方支援、地域ケア会議の開催などを扱う基幹となるセンターを位置付け、地域全体のセンター業務の効果的、効率的、一体的な運営体制の構築に努めます。

なお、各センターが設置されている地域の実情や、センターごとに求められる役割を十分踏まえた具体的な運営方針、目標、業務内容等を設定します。



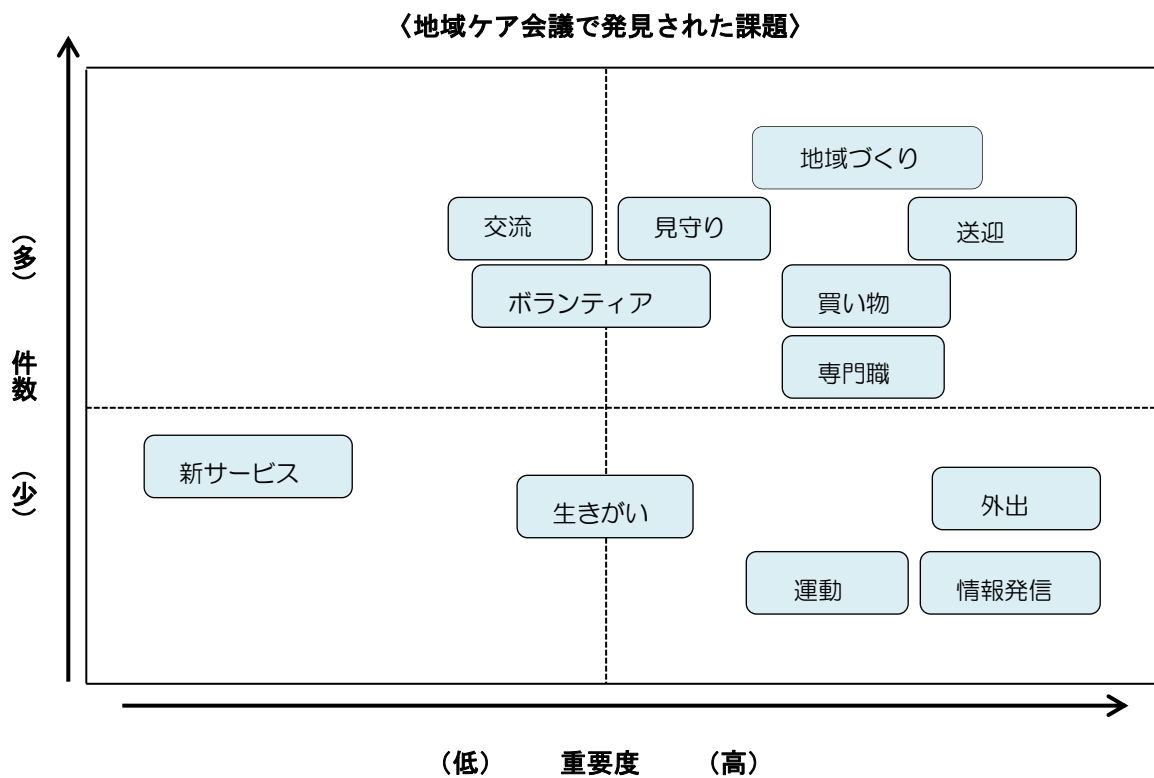
ウ) 効率的な運営の継続

地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進していく中で、地域の住民にとって、安定的・継続的なセンター運営が求められることから、地域包括支援センター運営協議会の枠組みの中で、運営や活動に対する定期的な点検や評価に努めます。

②地域ケア会議の推進

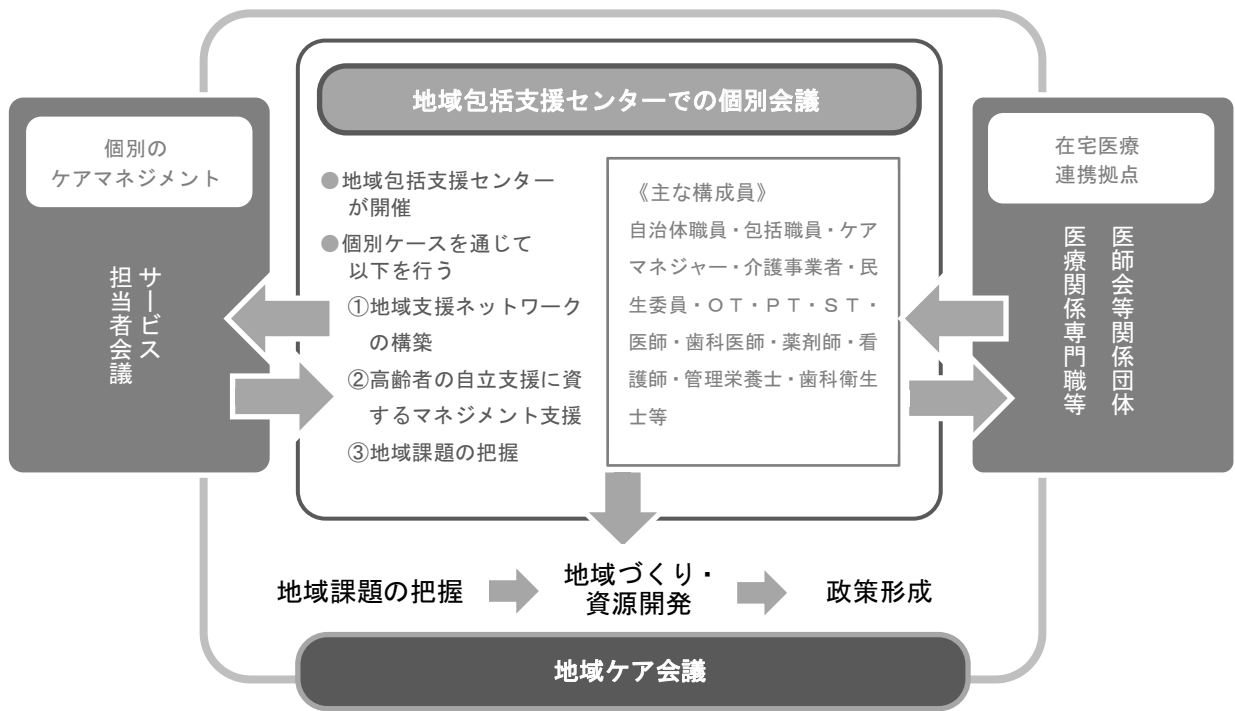
本市においては、平成 25 年度から地域ケア会議の試行的実施を行い、「個別課題解決」「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」「政策形成」の機能強化に努めてきました。

具体的には、「顕在化及び潜在化しているニーズの掘り起こし」「ケアマネジメントの機能強化」「ネットワーク構築機能」を目的に、多職種による事例検討を行ってきました。



地域ケア会議の中心的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図るために、地域支援ネットワークの構築や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の課題の整理を行う必要があります。

地域の課題解決を図る手法として、多職種協働の下、フォーマルのみならず、インフォーマルの地域資源やサービスも活用しながら、個別ケースの支援内容の検討を行うため、今後においては、地域ケア会議の更なる充実・発展に努めます。



③あんしん地域ネットワーク推進事業

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過ごせる環境づくりを目指すため、日常のあいさつやさりげない声かけ・見守りを通して地域全体で高齢者等を見守るネットワークづくりに取り組んできました。

本市では、中学校区を単位に、地域福祉活動の拠点となる「あんしん地域ネットワークセンター」を各地区の学習センターや公民館等に整備し、“あんしん相談員”を配置することで、地域が必要としていることの把握や情報等の収集・各サービス提供機関との連絡調整を行っています。

今後においては、町内会長をはじめ、民生・児童委員、地域団体等との連携により、町内会相互の親睦を図りながら地域の特色を生かした活動の実施を推進するとともに、活動を通して地域全体のボランティアに対する気運醸成に努めるなど、見守り・声かけ活動等を積極的に促進します。

【校区別設立（設置）状況】

	校区名	設立年度	ネットワークセンター設置場所
1	花岡中学校区	平成 13 年度	花岡地区公民館
2	高隈中学校区	平成 14 年度	高隈地区交流促進センター
3	田崎中学校区	平成 15 年度	田崎地区学習センター
4	大始良中学校区	平成 15 年度	大始良出張所
5	鹿屋東中学校区	平成 16 年度	東地区学習センター
6	旧高須中学校区	平成 19 年度	高須地区学習センター
7	鹿屋中学校区	平成 21 年度	中央公民館
8	第一鹿屋中学校区	平成 23 年度	西原地区学習センター

④福祉コミュニティの形成

地域生活における支援課題は、多様化・複雑化しており、従来どおりの公的福祉サービスのみでは限りがあることから、地域づくりの中心的な役割を担う人材を養成・確保することにより、高齢者一人ひとりにきめ細かな福祉サービスの提供が必要とされています。

地域に点在する多様な福祉資源であるNPOや地域活動団体、ボランティア、さらには企業等との連携を積極的に推進し、地域住民が主体的に関わり、皆で助け合う福祉コミュニティの醸成により、地域における互助機能の強化による新たな支え合いの基盤構築を目指します。

⑤ボランティアの育成・活動推進（再掲）[P46 3.生きがいつくりの推進]

高齢者が安心して生活していくためには、地域包括ケアシステムの実現が求められ、また公的サービスだけでなく、ボランティア等によるきめ細かな支援が今後も必要とされています。

高齢者は、これまでの知識や経験を有していることから、地域でのボランティア活動を担う人材として活躍してもらうために、社会福祉協議会が行っているボランティア養成・活動支援事業との連携により人材育成・確保に努めます。

また、高齢者がポイントを貯めることを楽しみながらボランティア活動を行い、自らの介護予防や社会参加、地域づくりに取り組めるよう、ボランティア・ポイントの対象となる事業の拡大、また事業を通じた多様な活動の場の提供に努めます。

ア) ボランティア・ポイント制度

ボランティア活動を通して高齢者の社会参加・地域貢献、介護予防を促進することにより、元気な高齢者が暮らす地域づくりに取り組めるよう、ボランティア・ポイント事業を通じて多様な活動の場を提供していきます。

イ) 高齢者元気度アップ地域活性化事業

65歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、転換交付金等に交換できるポイントを付与することにより、高齢者の方々の健康維持や介護予防への取組促進を図る事業です。

健康増進・介護予防活動・学習会等への参加活動や地域貢献活動など元気な高齢者の社会参加を促進し、生活支援の担い手として活躍する機会の創出に努めます。

⑥在宅高齢者福祉アドバイザー整備事業

各地域の民生委員や町内会長と連携を図り、地域の情報を共有しながら、ひとり暮らし高齢者や寝たきりの高齢者・高齢者のみの世帯等、援護を必要とする人々を訪問し、声かけや安否確認を行う「在宅福祉アドバイザー」を配置することにより、それぞれの地域で高齢者を見守り、支える体制を整備します。地域に在宅福祉アドバイザーの担い手が少なくなっており、今後は在宅福祉アドバイザーの活動の周知や地域包括ケアの中で地域包括支援センター等と連携を密にし、在宅福祉アドバイザーが活動しやすい体制の整備に努めます。

⑦小地域ネットワーク事業

社会福祉協議会が実施している小地域ネットワーク事業（輝北地区における福祉委員、民生・児童委員、見守り協力者等が連携した高齢者の見守りや声かけ活動）とふれあいサロン活動事業との連携によるネットワーク活動の強化を図ります。

⑧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や日常的なお金の管理（預貯金の出し入れ、公共料金等の支払手続）、大切な書類の預かり（年金証書、預金通帳、実印等）等の支援を行うものです。各相談において、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。

⑨高齢者虐待防止の推進

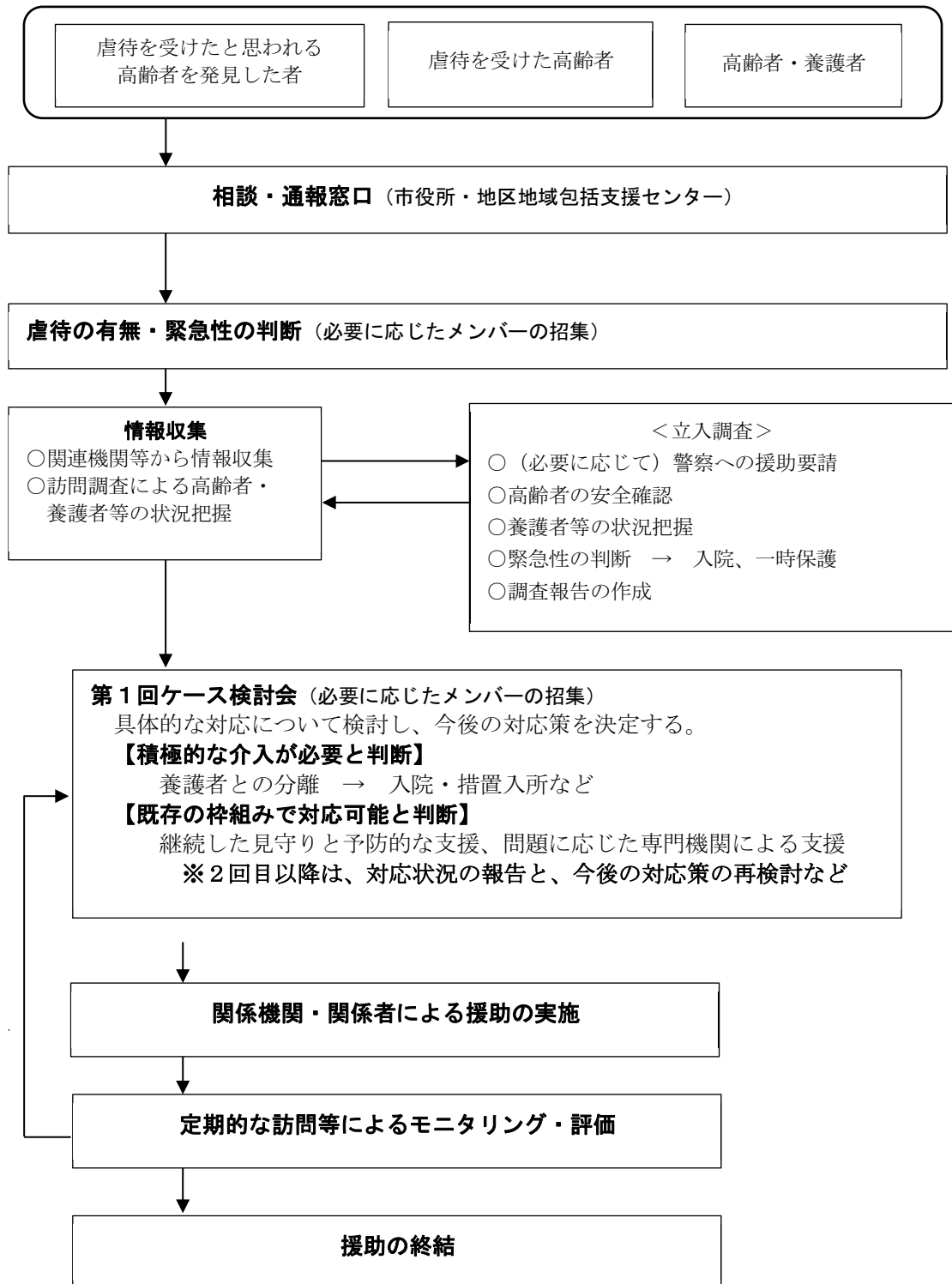
「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」を踏まえ、地域包括支援センターを中核として、民生委員をはじめ関係機関が幅広く連携する高齢者虐待等防止ネットワークにおいて、市民・民生委員・介護保険サービス事業所を対象とした高齢者虐待防止研修会の開催等、啓発活動に努めており、相談・通報件数は年々減少している状況です。

しかしながら、研修会への参加者が少ない状況であることから、ひとりでも多くの市民が参加できるように広報方法や開催場所、規模についても検討し、地域単位での消費者被害・高齢者虐待の未然防止、早期発見・対応につなげていけるよう努めます。

また、虐待の早期発見・通報について近隣住民との連携を図るとともに、ケア

マネジャーをはじめ、施設・サービス提供事業者・医療機関・警察等の関係機関と連携しながら、より確実に虐待の問題解決に向けて対応していきます。

鹿屋市高齢者虐待等対応の概念図



⑩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、市長が代わって申立てを行っており、年々申立件数は増えています。

今後も認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、申立件数の増加が見込まれることから、市民に対して、より一層の周知・啓発を進めるとともに、制度の定着と円滑な運用を図ります。

第3節 安全・安心で高齢者にやさしいまちづくり

1 住環境整備

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とする高齢者が多いことから、要介護状態となっても在宅生活を継続できる取組が必要であり、また、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の増加に伴い、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の確保が重要になります。

住まいについて、高齢者の身体状況に配慮するとともに、多様なニーズに対応できる住まいの確保と居住支援を推進します。

なお、在宅生活の継続が困難で施設利用が必要な高齢者のため、居住型の施設の整備を検討するとともに、民間活力を活用した住まいの確保に努めます。

【具体的な取組】

①高齢者の住まい施策

本市では、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づいた「サービス付き高齢者向け住宅」が3か所、老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設である「有料老人ホーム」については39か所整備がなされ、一定の整備水準を超えている状況にあります。

今後においては、地域内におけるニーズを見極めながら、過剰な供給に結びつかないよう周知に努めます。

②低所得者向け住まいの確保

ひとりでは生活が困難で、かつ家族等の支援が得られない等の理由により、地域での居住を継続することが困難となっている高齢者等の居住の場の確保に努め、できるだけ安定的・継続的に地域生活を営むことができるように支援します。

なお、低所得で身寄りがなく、ひとり暮らしが困難な高齢者の居住の場の確保として、市営住宅等の既存資源の利活用についても検討します。

③安定した住まいのための居住支援

ア) 高齢者住宅等安心確保事業

60 歳以上のひとり暮らし高齢者等で、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することで、安心して在宅生活を送れるように支援します。

区 分	【整備実績】		
	ウィズ下祓川市営住宅 (下祓川町)	グリーンビレッジ吾平 (吾平町)	桜ヶ丘市営住宅 (西原4丁目)
戸 数	12 戸	12 戸	30 戸

イ) 医療ニーズに対応した在宅ケア

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、在宅生活を基本としながら、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」の整備を検討する等、医療ニーズに対応した在宅ケアへの対応を図ります。

ウ) 養護老人ホームへの入所措置

対象者は、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、かつ心身機能の減退や置かれた環境により養護者を必要とするが養護者がおらず、在宅での生活継続が困難な方に対して、老人福祉法の規定に基づき、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
措置者数	79 人	73 人

2 安全・安心で高齢者にやさしいまちづくり

高齢期を安全・安心に暮らすためには、火災や自然災害、犯罪や交通事故等の危険に遭うことのないよう、安全性の高いまちづくり、体制づくりを進めることが重要です。まず、防災対策としては、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高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりについて、地域防災計画との整合の下に、充実を図る必要があります。

また、防犯対策としては、高齢者の消費者被害の防止や対処のための啓発、情報提供・相談体制の充実、認知症高齢者等の権利を守る活動の必要性が高まっています。

さらに、交通安全対策として、交通ルールや交通マナーを高めるための啓発・指導に努める必要があります。

【具体的な取組】

①避難行動要支援者支援

高齢化や過疎化の進展により、避難行動要支援者が増加する中、登録台帳整備を随時行っていますが、関係機関（警察署、消防署、消防団、町内会長等）への配布時期が異なるため、台帳の記載内容が現状と異なる場合が考えられることから、専用システムの導入を図る必要があります。

今後においても、自主防災組織・地域包括支援センター・市役所の連携強化を図ることにより、避難行動要支援者の居住地・身体状況・家族構成・保健福祉サービスの利用状況・緊急時の連絡先等の把握に努めるとともに、災害時における安否確認や情報提供等が迅速かつ的確にできるよう努めます。

さらに、非常持出品の備え等防災知識の普及・啓発、また、災害時に学校の体育館などの指定避難所では十分な対応ができない在宅の寝たきり高齢者等を受け入れ、介護などの支援を行う福祉避難所の確保に努めます。

②緊急時の通報と安否確認の充実

ひとり暮らし高齢者等の世帯に緊急通報装置を設置することにより、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、地域住民による支えあい活動サポート等による定期的な安否確認を行います。また、必要に応じて福祉電話を貸与、さらには、在宅での食事の調理が困難な高齢者に対しては、配食サービスを実施することにより、安否確認を行い、在宅での生活を支援します。

③徘徊SOSネットワーク事業（再掲）[P50 1. 認知症施策の推進]

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っていくことが重要です。

本市においては、警察のみならず、幅広く市民が参加する徘徊高齢者の検索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークの構築を図るため、平成25年度から市全域レベルでの模擬訓練に取り組んでいます。

今後は、圏域レベルでの機能が図られるよう、事業の推進に努めます。

④消費者被害防止のための啓発

本市では、鹿屋市消費生活センターを中心として、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。

近年、高齢者の増加に伴い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、今後も消費者被害未然防止のため、さらなる啓発活動の充実に努めます。

(消費生活出前講座実績)

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
開催回数	37 回	43 回
参加者数	867 人	1,143 人

(消費生活相談件数)

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
相談件数	388 件	567 件

※相談件数については60歳以上の方の実績となります。

⑤交通安全対策

交通安全対策として、高齢者向けの交通安全出前講座の開催や高齢者の運転免許自主返納支援、交通安全における関係機関と連携した交通安全対策を講じており、近年、高齢者が被害者となる交通事故や高齢運転者が当事者となる交通事故につい

ては減少しています。

今後においても、警察署・交通安全協会・高齢者クラブ等との連携をより強化し、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、交通安全思想の普及啓発を図り、高齢者の交通事故防止の一層の推進に努めます。

(交通事故による事故件数、負傷者数、死亡者数)

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
事故件数 (人身)	751 件	658 件
負傷者数	959 人	852 人
死亡者数 (うち高齢者)	6(4) 人	8(4) 人

(高齢者向けの交通安全教室等の開催数)

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
開催回数	21 回	22 回

第4節 高齢者の暮らしを支えるまちづくり

1 在宅・施設サービスの充実

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ていくためには、在宅生活を支援するサービスの充実は言うまでもなく、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地域社会を築くことが重要です。

市民が主体となった地域福祉の推進が必要であり、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中で、在宅サービスや様々な生活支援サービスの充実を図ることにより、高齢者の心身の状態や生活環境に即したサービスの提供に努めます。

【具体的な取組】

①高齢者等訪問給食サービス事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等及び身体障害者であって、心身の障害や傷病等の理由により調理が困難な者に対し、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の連絡等、見守り支え合い活動につなげます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実利用者数	566 人	566 人
総配食数	215,995 食	225,735 食
実施日数	308 日	308 日

②紙おむつ支給事業

在宅で、寝たきりの高齢者及び認知症高齢者に対し、紙おむつを支給することにより、寝たきり高齢者等の衛生の向上及び介護者の経済的負担の軽減を図り、高齢者福祉の増進に努めます。

また、今後においては、支給対象者の判定や支給対象者に合ったサイズのおむつの支給などを検討していきます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
支給枚数	3,359 枚	3,251 枚

③高齢者等生きがい対応型デイサービス事業（介護予防型デイサービス）

おおむね 65 歳以上の比較的元気な高齢者で、家に閉じこもりがち・社会的に孤立しがちな高齢者に対し、デイサービスセンターにおいて、高齢者スポーツ活動や園芸・陶芸等の創作活動や日常生活動作訓練等の各種サービスを提供し、在宅での自立生活の維持向上を図っていきます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
実利用者数	273 人	204 人
延利用回数	6,442 回	6,078 回

④緊急通報体制等整備事業

おおむね 65 歳以上のひとり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支援していきます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
件 数	10 件	15 件

⑤高齢者住宅等安心確保事業（再掲） [P69 1 住環境整備]

60 歳以上のひとり暮らし高齢者等で、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することで、安心して在宅生活を送れるように支援していきます。

区 分	【整備実績】		
	ウイズ下祓川市営住宅 （下祓川町）	グリーンビレッジ吾平 （吾平町）	桜ヶ丘市営住宅 （西原4丁目）
戸 数	12 戸	12 戸	30 戸

⑥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）又は要介護障害者（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することにより、介護者の労をねぎらうとともに、在宅での生活継続への支援をしていきます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
要介護 4・5	325 人	310 人
要介護 2・3	274 人	265 人
要介護障害者	63 人	53 人

⑦福祉有償運送の推進

介護保険の認定を受けている方等の移動に制約がある高齢者等に対して、2 か所の N P O 法人が有償で移送サービスを行っており、今後においても福祉有償運送を推進します。

⑧高齢者入浴サービス

市民交流センター福祉プラザ内の高齢者用浴室において、無料にて入浴サービスを提供します。

⑨敬老バス乗車賃助成事業

市内に居住する 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るため、市内のバス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	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
利用者数	1,087 人	1,101 人

⑩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確保のため、輝北・吾平地区のコミュニティバスは、大型バスによる主要道路のみの運行の予定でしたが、平成 24 年 4 月に小型バスの活用による主要道路から離れた集落にも配慮したフリー乗降制のくるりんバスの運行を開始し、利便性の向上を図っています。

また、市街地巡回バスについても、平成 24 年 4 月にダイヤ改正を行い、鹿屋バス停を中心とした利便性の向上を図り、利用者数も増加しつつあります。

平成 26 年度には、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導入などに向けた調査事業を実施し、市民にとって利用しやすい交通手段の確保について検討を行ってきました。

今後においても、市民・事業者との連携・役割分担の下、現在の路線の維持に対する支援を図り、少子高齢化社会に対応した市民の交通手段としてコミュニティバスの利便性の向上や活用の促進に努めます。

⑪養護老人ホームへの入所措置（再掲） [P70 ③安定した住まいのための居住支援]

対象者は、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、かつ心身機能の減退や置かれた環境により養護者を必要とするが養護者がおらず、在宅での生活継続が困難な方に対して、老人福祉法の規定に基づき、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
措置者数	79 人	73 人

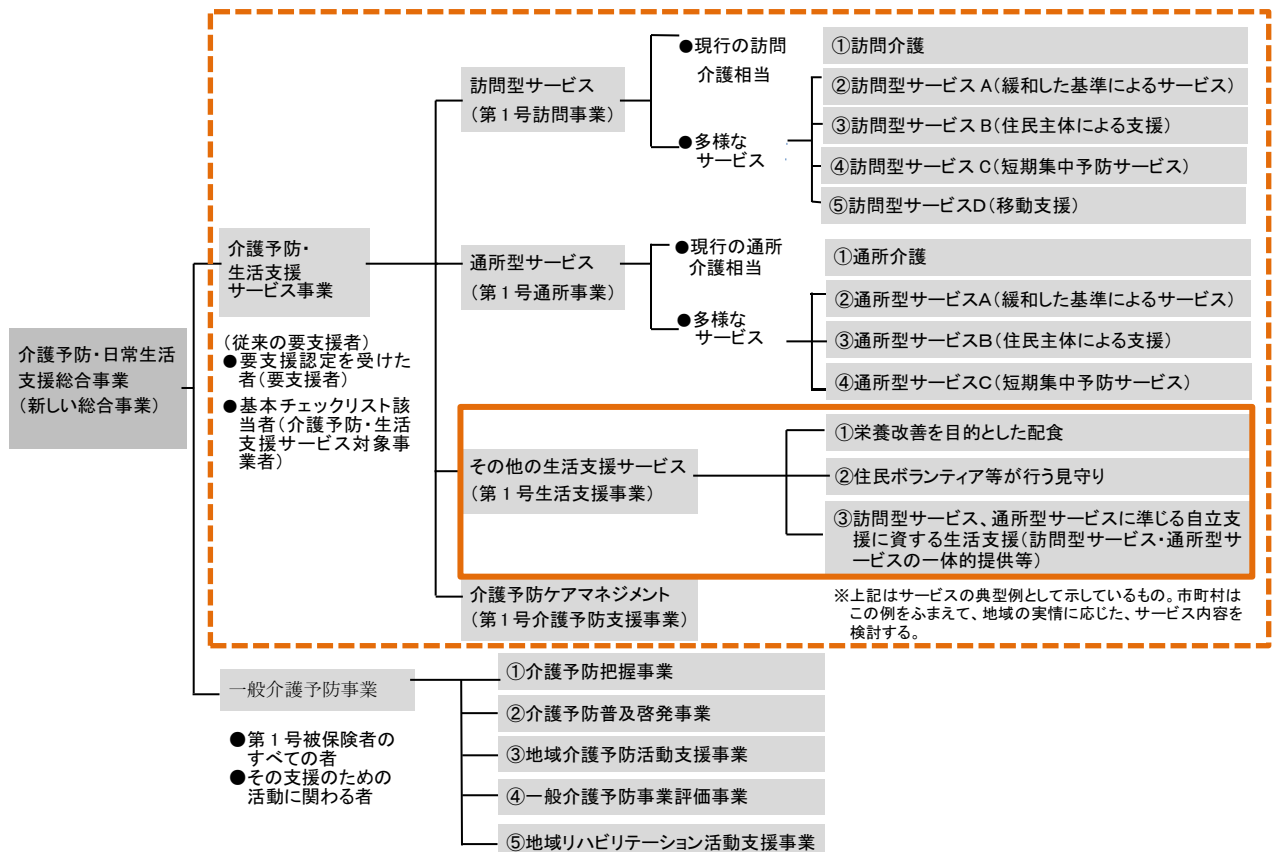
2 生活支援サービスの強化・充実（介護予防・生活支援サービス事業）

介護保険制度改正において、要支援1・2の介護予防訪問介護と介護予防通所介護においては、全国一律の予防給付から、本市独自の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）」に移行することになり、本市においては平成29年4月から新たな枠組みの中で実施します。

「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」においては、『介護予防・生活支援サービス事業』『一般介護予防事業』で構成され、これまでの介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、この「介護予防・生活支援サービス事業」の中で、サービス提供が行われることとなります。

なお、介護予防・生活支援サービス事業は、高齢者の在宅生活を支えるとして、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供が期待されていることから、本市においては、「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、地域資源等を活用したサービス体制の構築を積極的に推進します。

【新しい介護予防・日常生活支援総合事業体系図】（再掲）



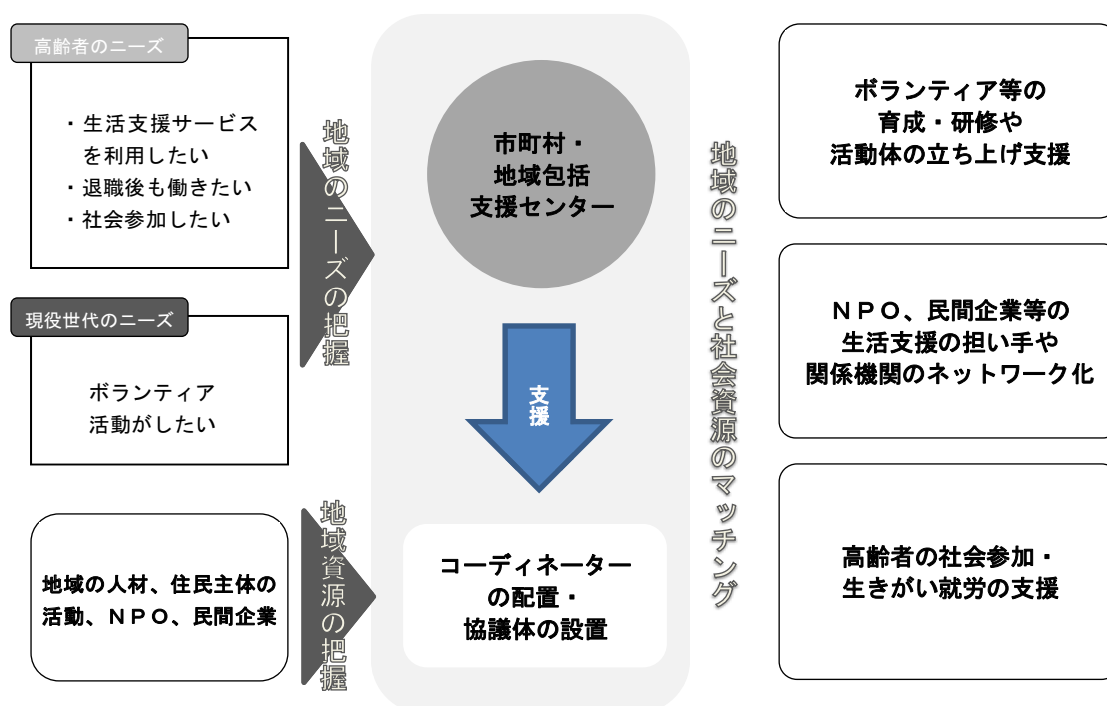
【具体的な取組】

①生活支援コーディネーターの配置によるコーディネート機能の充実

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調整機能を果たす生活支援コーディネーターを配置します。

各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場となる中核ネットワーク体制を構築する中で、地域ケア会議等により、「地域のニーズと資源の状況」「多様な主体への協力依頼などの働きかけ」「生活支援の担い手の養成やサービスの開発」等に取り組んでいきます。

なお、高齢者がサービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていきます。



②ボランティア等の支援担い手育成

市民主体の多様な生活支援・介護予防サービス提供者の充実を図るため、地域資源の分析を行うとともに、NPO、ボランティア、自治組織、協同組合、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等のサービスの担い手の掘り起こしや育成に

努めるとともに、ボランティア・ポイント事業等との連携など本市における地域密着型インフォーマルサービスの充実を図ります。

なお、生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等に対し、サービスの質を確保するため、地域の実情に応じた研修の実施にも努めます。



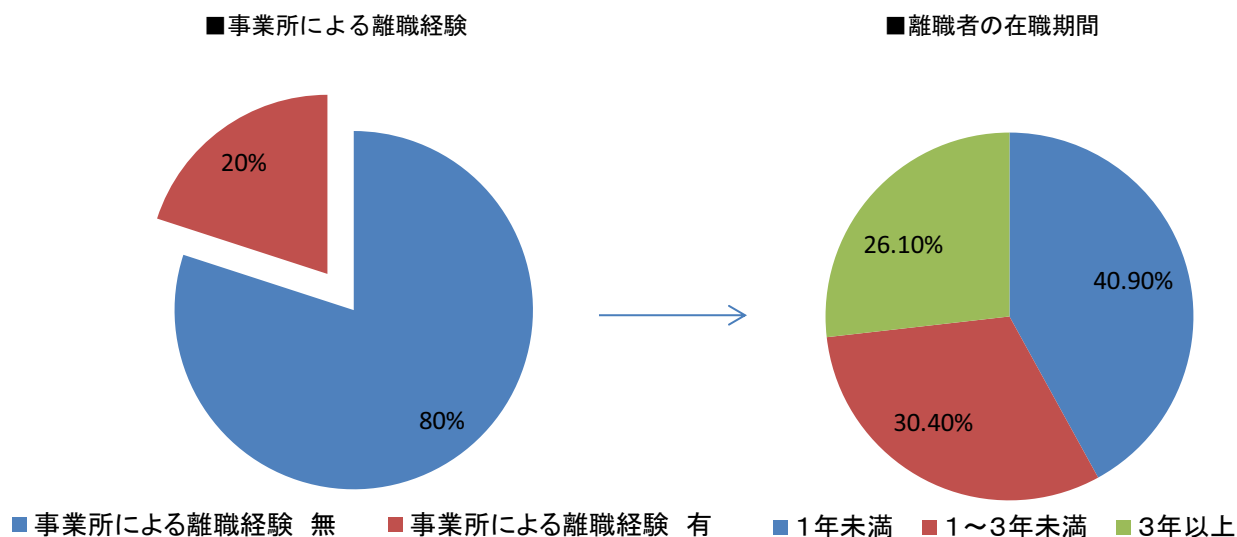
3 福祉・介護人材の確保育成

介護保険事業や高齢者保健福祉施策の充実のためには、福祉・介護人材の育成が不可欠です。

しかしながら、少子高齢化の進展により、介護職員や訪問看護職員などの福祉人材の確保が非常に厳しい状況にあります。

大隅地区における事業所離職率調査の結果によると8割の事業所が離職の経験をし、離職した人の在職期間は1年未満が約4割となっています。

今後、高齢化の進展より介護をはじめ、高齢者の生活を支える福祉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し、質の高い人材を安定的に確保するとともに育成していくことが求められています。



大隅地区介護事業所連絡協議会「人材確保の過不足」アンケート結果

【具体的な取組】

①介護人材の確保育成

地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント事業において、サービス提供を行うケアマネジャーのスキル向上のための研修の計画的な実施など、介護従事者のスキルアップに向けた取組を続けていきます。

②専門職の連携

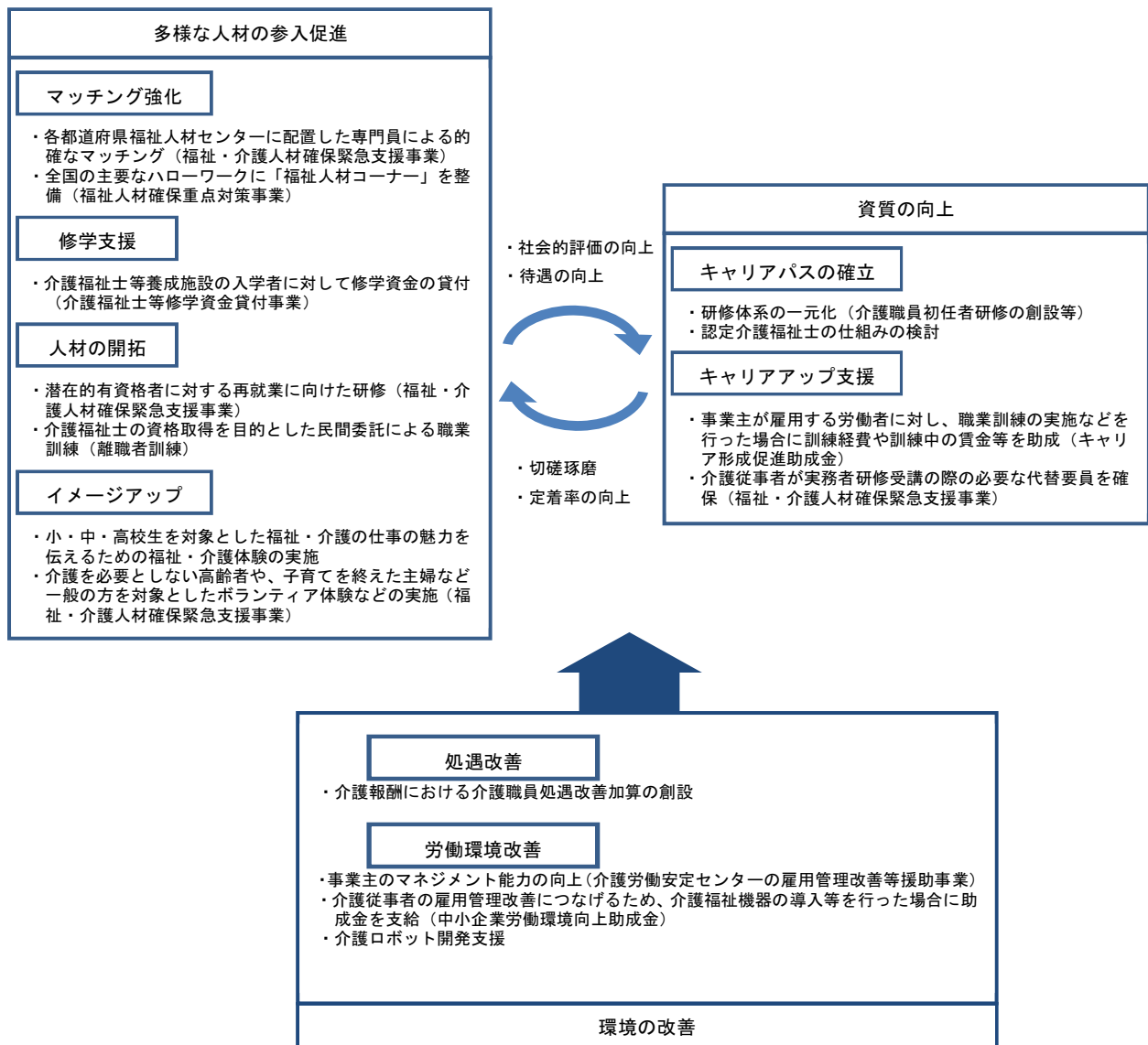
ケアマネジャーと医療機関との連携強化のほか、医療・福祉関係者による意見交換会等の開催など、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めます。

③多様な人材の活用促進

地域福祉の推進に不可欠なボランティア活動や住民組織等については、生活支援コーディネーターの下、地域資源の掘り起こしや社会福祉協議会を中心とした育成・支援体制を強化するとともに、高齢者における保健福祉施策と連携した活動が可能となるような研修や指導等の実施についても取り組んでいきます。

また、身近な地域で様々な方が介護を支える担い手となる地域づくりを積極的に推進します。

人材確保に向けた好循環のための施策



第5章 介護保険事業計画

第5章 介護保険事業計画

1 介護保険の概要と現状

平成12年4月に介護保険制度が施行されてから15年が経過しました。

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、介護保険制度はわが国の社会保障制度の中心的役割として、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22%（第5期計画期間は21%）、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28%がまかなわれることになっています。

本市においては、第1期～第3期介護保険事業計画期間にグループホーム・小規模多機能型居宅介護など居住系施設が整備され、第4期介護保険事業計画期間に、通所介護、短期入所生活介護を中心とした居宅サービスの整備、第5期介護保険事業計画期間に、介護保険福祉施設等の整備が進められたことにより、介護サービス提供体制が整えられてきました。

また、生活機能の改善が必要な高齢者への支援や虚弱高齢者に対する地区活動による介護予防事業、認知症予防や啓発活動など認知症高齢者への支援活動、さらには介護保険事業の安定かつ適正な事業運営を図るため、介護適正化事業などに取り組んできました。

一方、高齢者人口の増加による要介護認定者数の増加とそれに伴う介護保険サービス利用者の増加から、介護給付費も大幅に増加し、保険料月額においては県内上位に位置しています。

こうしたことを踏まえ、今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37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を目指す必要があります。

第6期介護保険事業計画においては、介護保険制度改正に基づく、「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、多様な地域資源の活用より、市一体となった地域包括ケアシステムの実現を目指します。

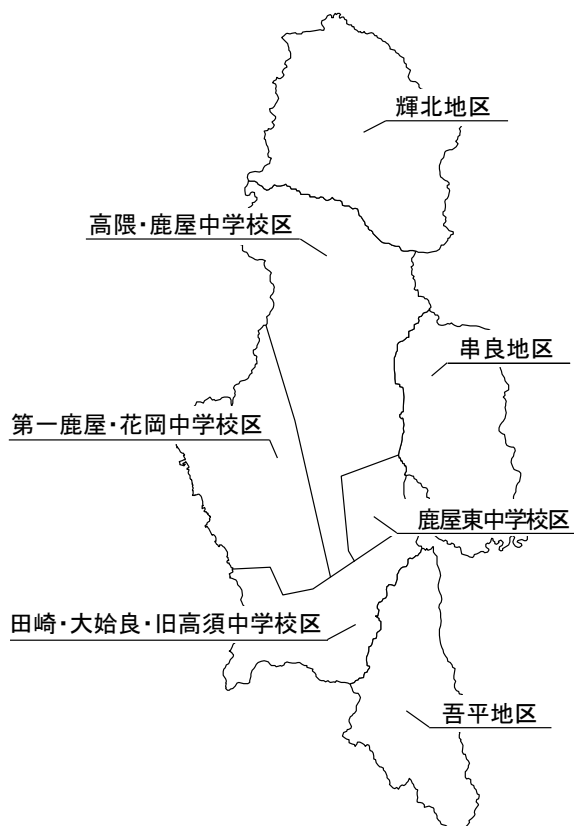
2 日常生活圏域の設定

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。

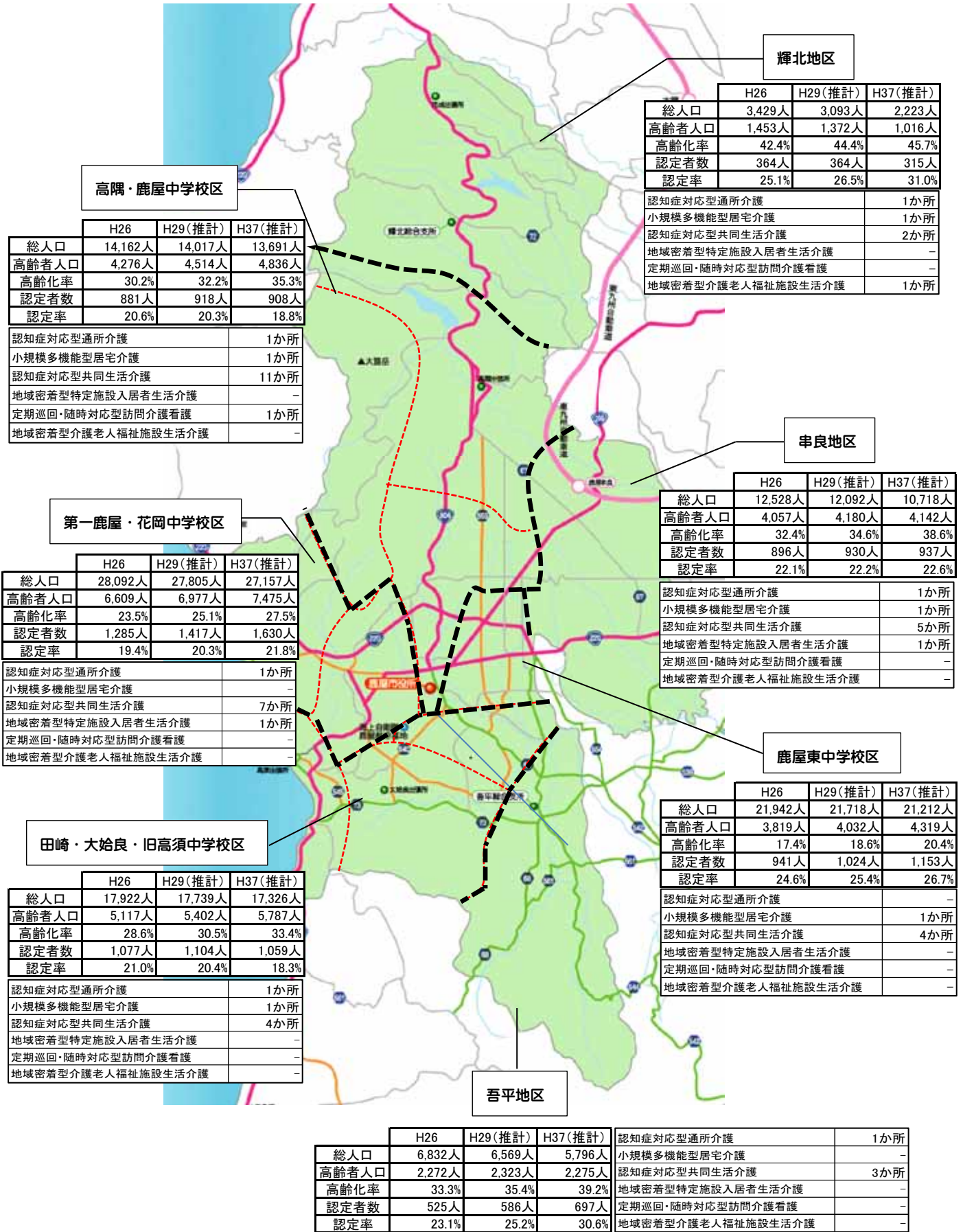
この7圏域については高齢者人口、要介護認定者数を平準化したものであり、同時に施設系・居住系サービスも一定程度整備された形となります。

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	日常生活圏域の町内会状況
高隈・鹿屋中学校区	○上高隈町 下高隈町 ○古前城町 本町 朝日町 向江町 共栄町 新栄町 北田町 大手町 西大手町 曾田町 白崎町 王子町 打馬1丁目 打馬2丁目 東原町 上祓川町 祓川町 下祓川町 西祓川町
鹿屋東中学校区	○新川町 寿1丁目 寿2丁目 寿3丁目 寿4丁目 寿5丁目 寿6丁目 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 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 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 小野原町 天神町 船間町 古江町
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 大始良町 獅子目町 田淵町 横山町 下堀町 ○高須町 浜田町 永小原町
輝北地区	○百引 平南 市成 高尾
串良地区	○細山田西 昭栄 大星甫 富ヶ尾中央 中郷 串良中央 柳谷 下方限
吾平地区	○神野 鶴峰東 鶴峰中 鶴峰西 中央東 中央町 中央麓 中央西 下名東 下名西

日常生活圏域ごとの高齢者の状況及び地域密着型サービスの整備状況



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	14,162	4,276	30.2%
鹿屋東中学校区	21,942	3,819	17.4%
第一鹿屋・花岡中学校区	28,092	6,609	23.5%
田崎・大始良・旧高須中学校区	17,922	5,117	28.6%
吾平地区	6,832	2,272	33.3%
輝北地区	3,429	1,453	42.4%
串良地区	12,528	4,057	32.4%
計	104,907	27,603	26.3%

平成26年9月30日現在

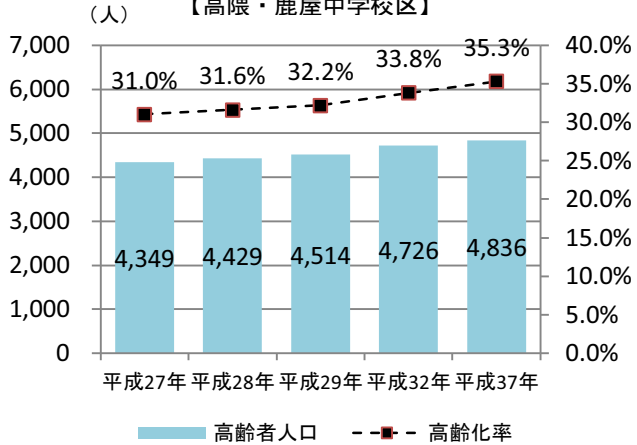
資料：住民基本台帳

地区別人口の推移

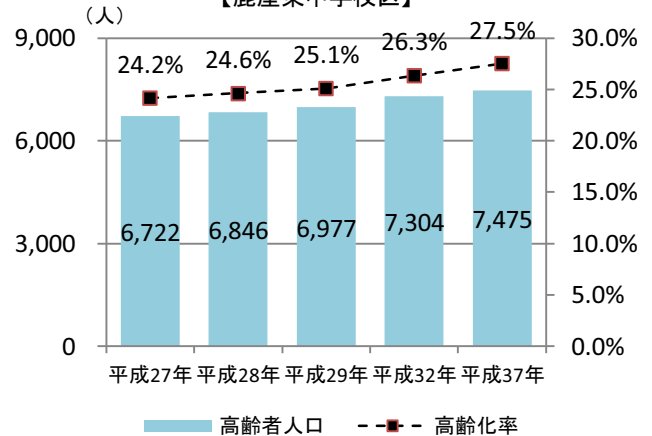
(単位：人)

鹿屋市全体		平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口		103,664	103,348	103,033	101,737	98,123
高齢者人口		27,969	28,383	28,801	29,764	29,850
高齢化率		27.0%	27.5%	28.0%	29.3%	30.4%
高隈・鹿屋 中学校区	総人口	14,013	14,013	14,017	13,974	13,691
	高齢者人口	4,349	4,429	4,514	4,726	4,836
	高齢化率	31.0%	31.6%	32.2%	33.8%	35.3%
鹿屋東 中学校区	総人口	21,711	21,712	21,718	21,651	21,212
	高齢者人口	3,884	3,956	4,032	4,221	4,319
	高齢化率	17.9%	18.2%	18.6%	19.5%	20.4%
第一鹿屋・花岡 中学校区	総人口	27,796	27,797	27,805	27,720	27,157
	高齢者人口	6,722	6,846	6,977	7,304	7,475
	高齢化率	24.2%	24.6%	25.1%	26.3%	27.5%
田崎・大始良・旧 高須中学校区	総人口	17,733	17,734	17,739	17,684	17,326
	高齢者人口	5,204	5,300	5,402	5,655	5,787
	高齢化率	29.3%	29.9%	30.5%	32.0%	33.4%
輝北地区	総人口	3,307	3,206	3,093	2,775	2,223
	高齢者人口	1,424	1,404	1,372	1,264	1,016
	高齢化率	43.0%	43.8%	44.4%	45.6%	45.7%
串良地区	総人口	12,368	12,233	12,092	11,628	10,718
	高齢者人口	4,097	4,142	4,180	4,245	4,142
	高齢化率	33.1%	33.9%	34.6%	36.5%	38.6%
吾平地区	総人口	6,737	6,653	6,569	6,305	5,796
	高齢者人口	2,289	2,306	2,323	2,349	2,275
	高齢化率	34.0%	34.7%	35.4%	37.3%	39.2%

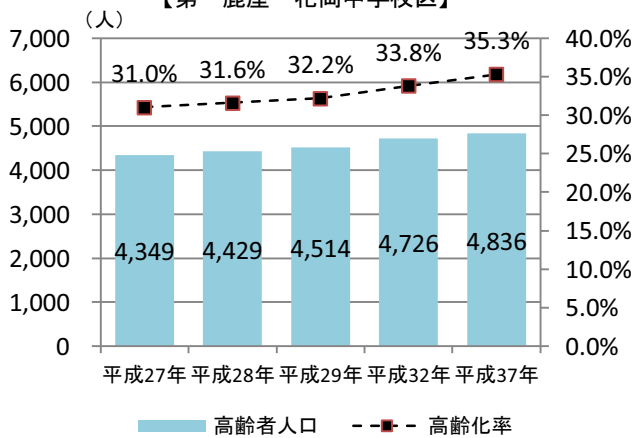
【高隈・鹿屋中学校区】



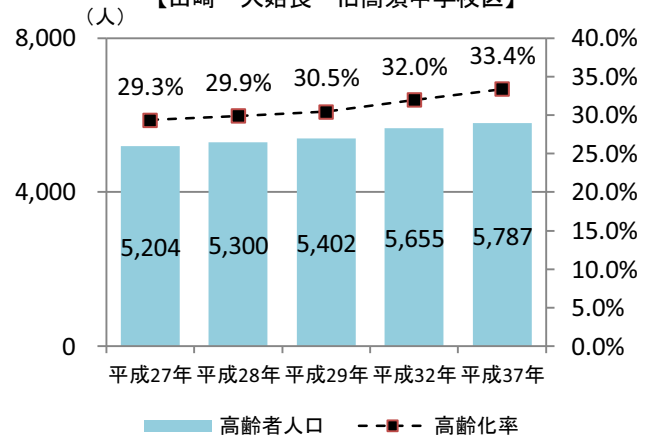
【鹿屋東中学校区】



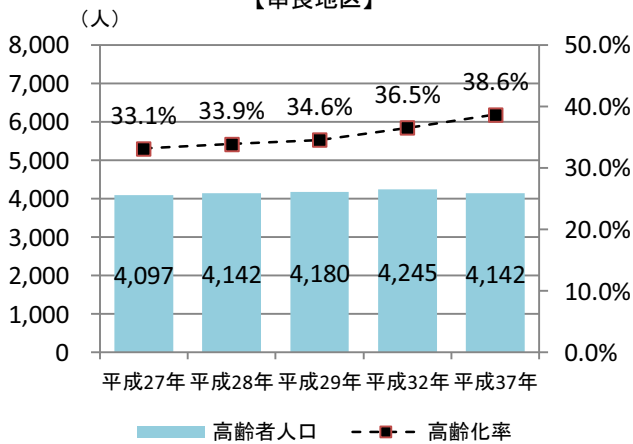
【第一鹿屋・花岡中学校区】



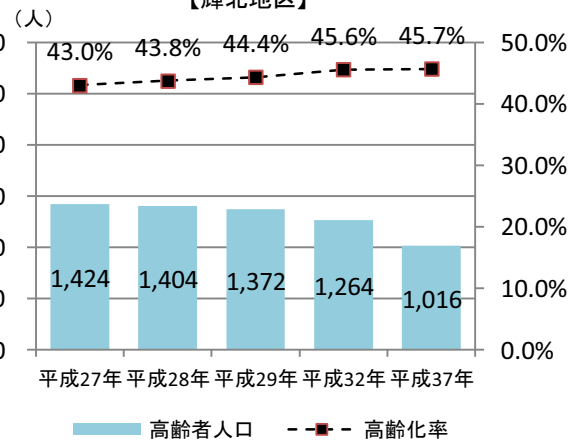
【田崎・大始良・旧高須中学校区】



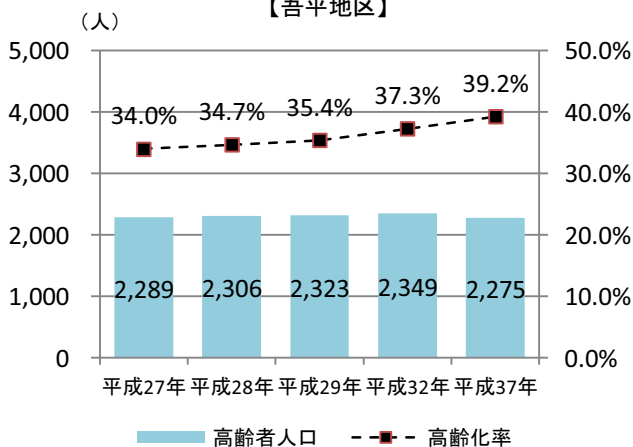
【串良地区】



【輝北地区】

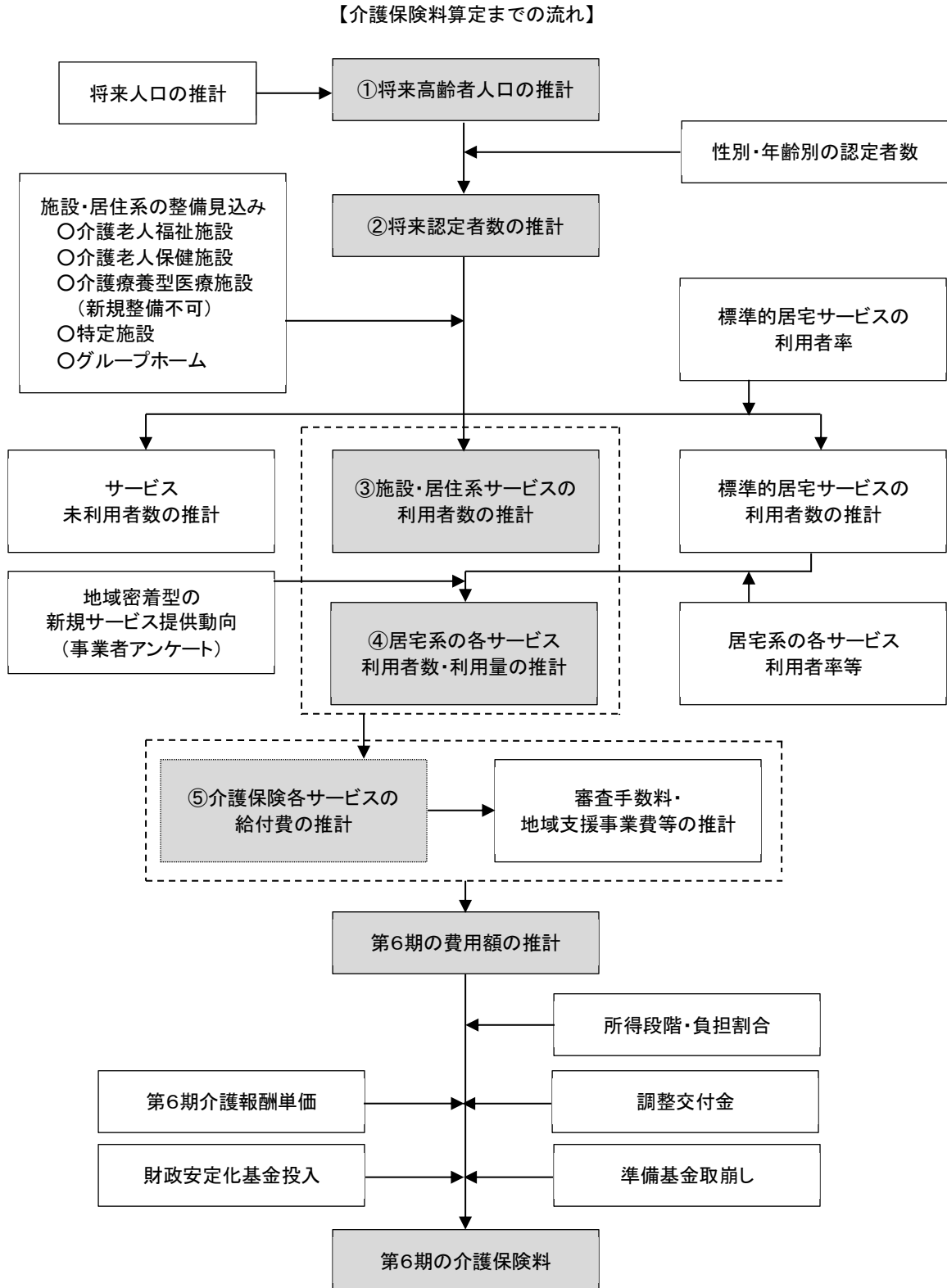


【吾平地区】



3 介護保険事業の推計手順

将来高齢者人口等の推計から、介護サービス見込み量及び給付費、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。



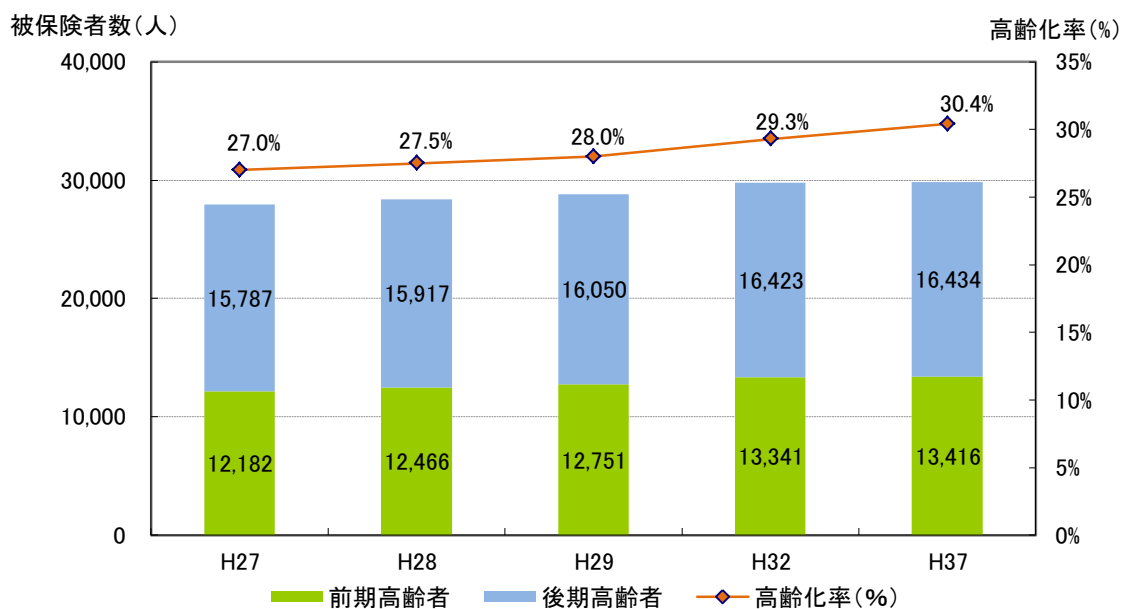
4 人口及び被保険者数の推計

人口は年々減少傾向にあるが、「前期高齢者」「後期高齢者」の人口は、ともに年々増加傾向にあります。

(単位:人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総人口	103,664	103,348	103,033	101,737	98,123
第 1 号被保険者	27,969	28,383	28,801	29,764	29,850
前期高齢者	12,182	12,466	12,751	13,341	13,416
65～69 歳	6,470	6,712	6,956	7,033	6,560
70～74 歳	5,712	5,754	5,795	6,308	6,856
後期高齢者	15,787	15,917	16,050	16,423	16,434
75～79 歳	5,784	5,615	5,447	5,354	5,908
80～84 歳	4,923	4,958	4,993	4,753	4,396
85～89 歳	3,245	3,435	3,627	4,039	3,809
90 歳以上	1,835	1,909	1,983	2,277	2,321
第 2 号被保険者	33,530	33,224	32,918	32,220	31,233

第1号被保険者数(前期・後期)と高齢化率の推移



5 要介護（要支援）認定者数の推計

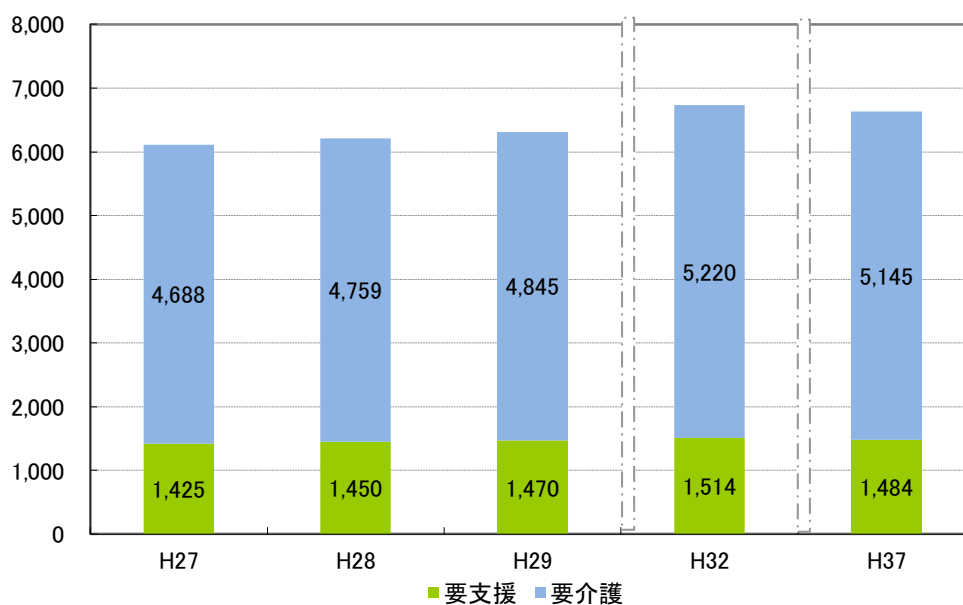
要介護認定者数は年々増加傾向にあるが平成 37 年度推計は減少している。「前期高齢者」「後期高齢者」でみると年々増加傾向にあるが、「後期高齢者」の平成 37 年度推計は減少しています。

(単位:人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認定者数	6,113	6,209	6,315	6,734	6,629
第 1 号被保険者	5,981	6,086	6,190	6,605	6,504
要支援	1,395	1,422	1,441	1,484	1,455
要介護	4,586	4,664	4,749	5,121	5,049
前期高齢者	525	518	521	567	585
要支援	121	116	110	110	112
要介護	404	403	411	456	473
後期高齢者	5,456	5,567	5,669	6,038	5,919
要支援	1,274	1,306	1,331	1,374	1,343
要介護	4,182	4,261	4,338	4,664	4,576
第 2 号被保険者	131	124	125	129	125
要支援	30	29	30	30	29
要介護	101	95	96	100	96

認定者数の実績と施策反映後の推計値

認定者数(人)



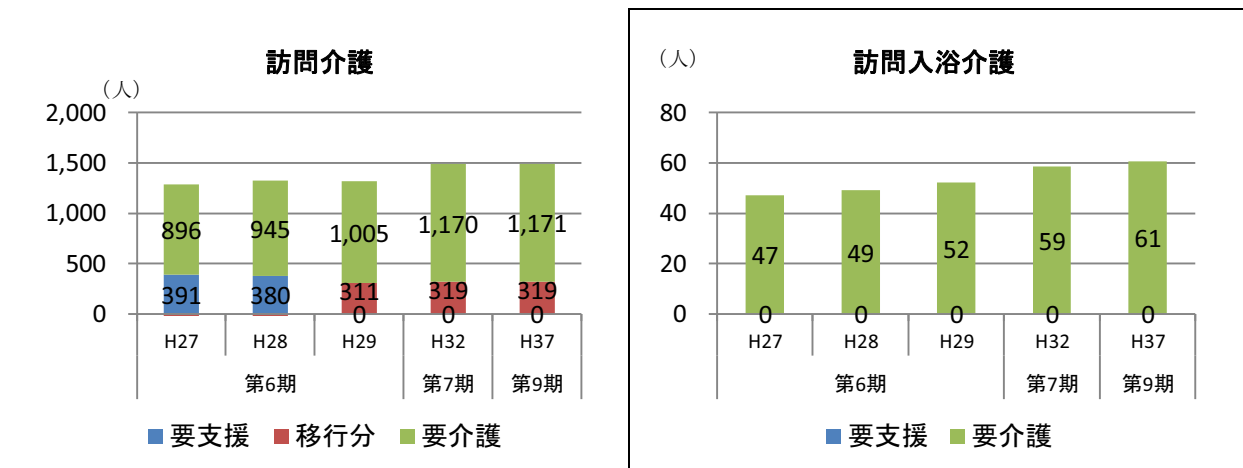
6 居宅サービス見込量

①訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護は、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。

図表 訪問介護・介護予防訪問介護推計値

		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	856	896	945	1,005
	供給量 (回数/月)	15,693	16,013	16,589	17,280
予防給付	利用人数 (人/月)	399	391	380	0



②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、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。

図表 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護推計値

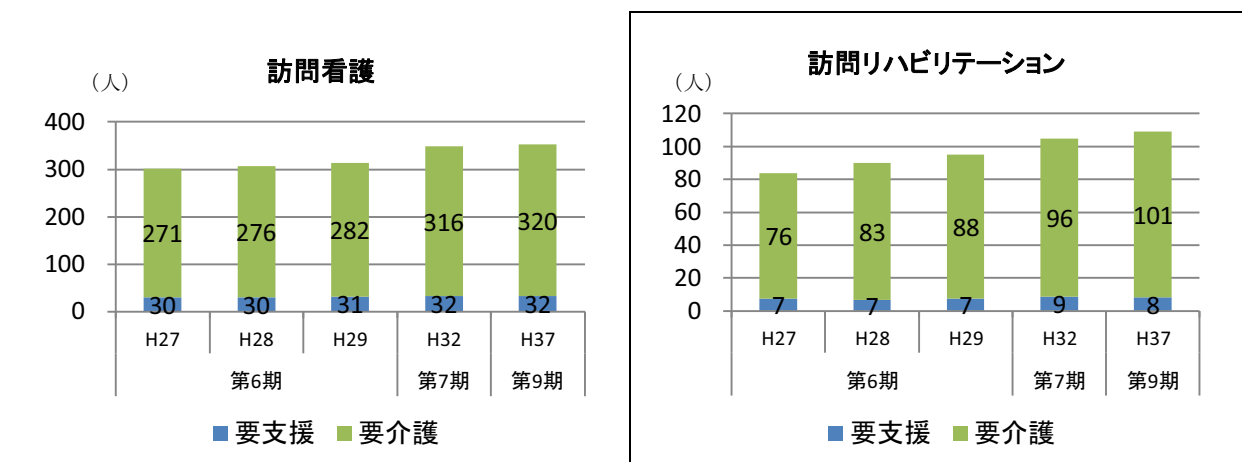
		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	47	47	49	52
	供給量 (回数/月)	217	209	209	221
予防給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0
	供給量 (回数/月)	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

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

図表 訪問看護・介護予防訪問看護推計値

		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	272	271	276	282
	供給量 (回数/月)	1,979	2,016	2,068	2,101
予防給付	利用人数 (人/月)	29	30	30	31
	供給量 (回数/月)	266	297	324	371



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

訪問リハビリテーションは、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。

図表 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

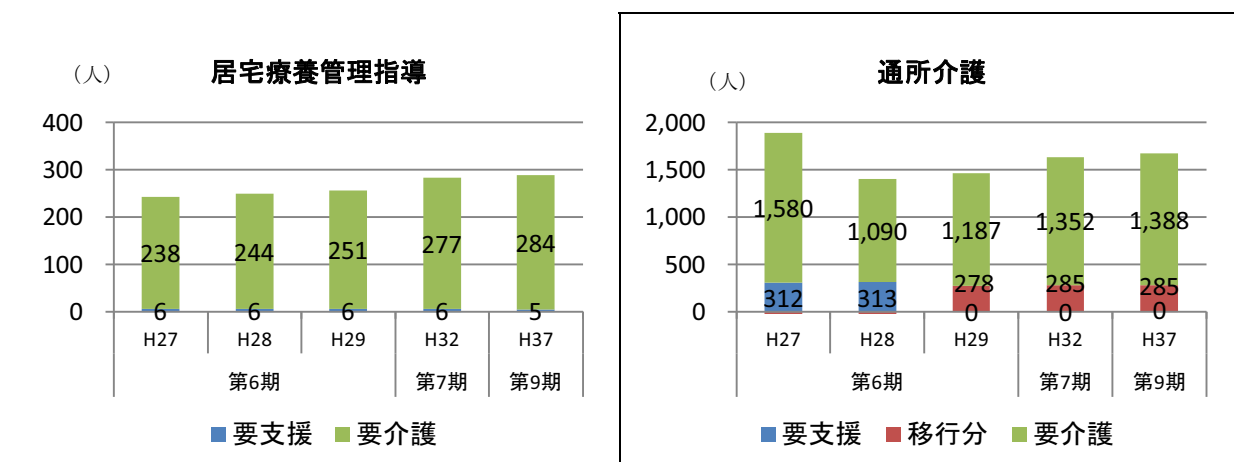
		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	70	76	83	88
	供給量 (回数/月)	792	868	953	998
予防給付	利用人数 (人/月)	6	7	7	7
	供給量 (回数/月)	57	70	62	68

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、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。

図表 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		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	235	238	244	251
予防給付	利用人数 (人/月)	6	6	6	6



⑥通所介護・介護予防通所介護

通所介護は、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。

図表 通所介護・介護予防通所介護推計値

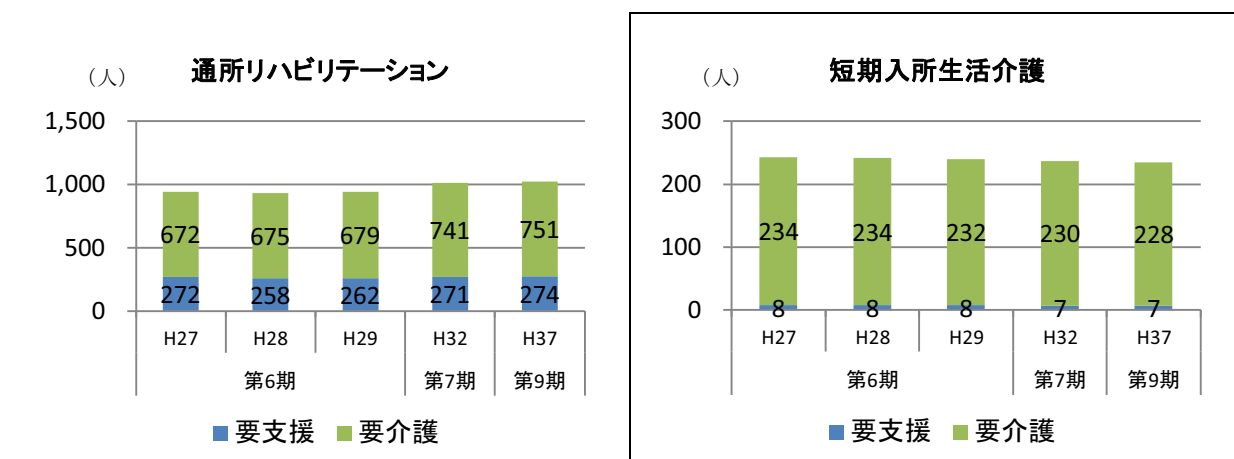
		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	1,429	1,580	1,090	1,187
	供給量 (回数/月)	17,402	19,850	13,789	15,392
予防給付	利用人数 (人/月)	296	312	313	0

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

通所リハビリテーションは、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。

図表 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		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	686	672	675	679
	供給量 (回数/月)	5,817	5,761	5,846	5,931
予防給付	利用人数 (人/月)	261	272	258	262



⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所は、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。

図表 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護推計値

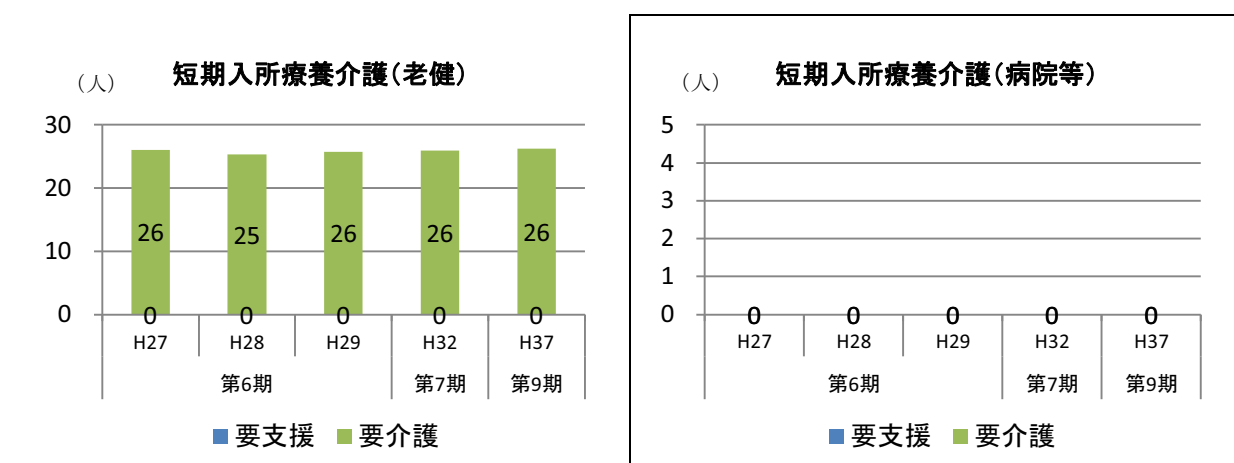
		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	235	234	234	232
	供給量 (日数/月)	2,389	2,483	2,353	2,342
予防給付	利用人数 (人/月)	4	8	8	8
	供給量 (日数/月)	23	51	48	49

⑨短期入所療養介護（老健）・介護予防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。

図表 短期入所療養介護（老健）・介護予防介護予防短期入所療養介護（老健）推計値

		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	26	26	25	26
	供給量 (日数/月)	226	236	228	221
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（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所のうち、介護療養型医療施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

図表 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）推計値

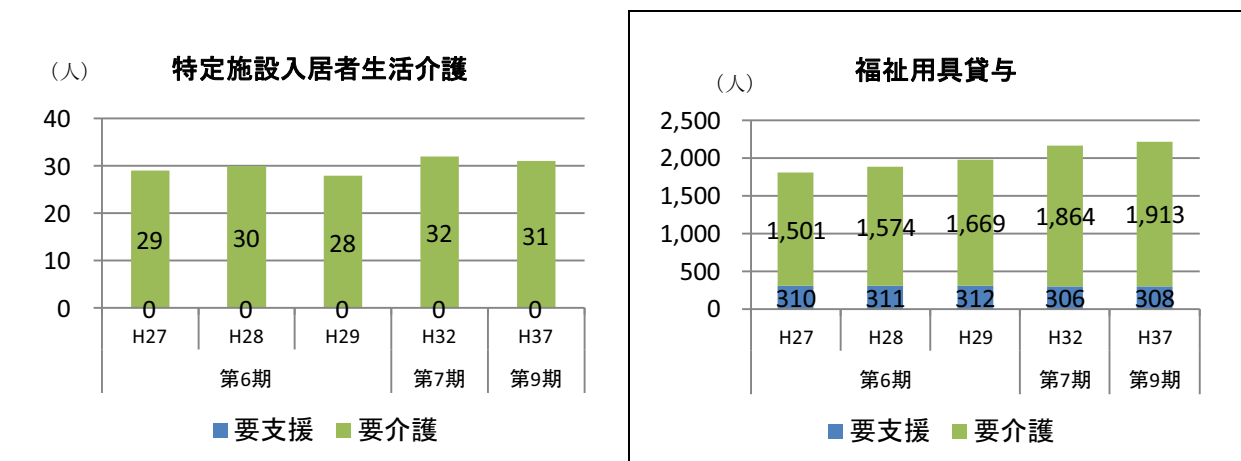
		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0
	供給量 (日数/月)	0	0	0	0
予防給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0
	供給量 (日数/月)	0	0	0	0

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

特定施設入居者生活介護は、特定施設（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。

図表 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	
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	26	29	30	28
予防給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0



⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、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。

図表 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与推計値

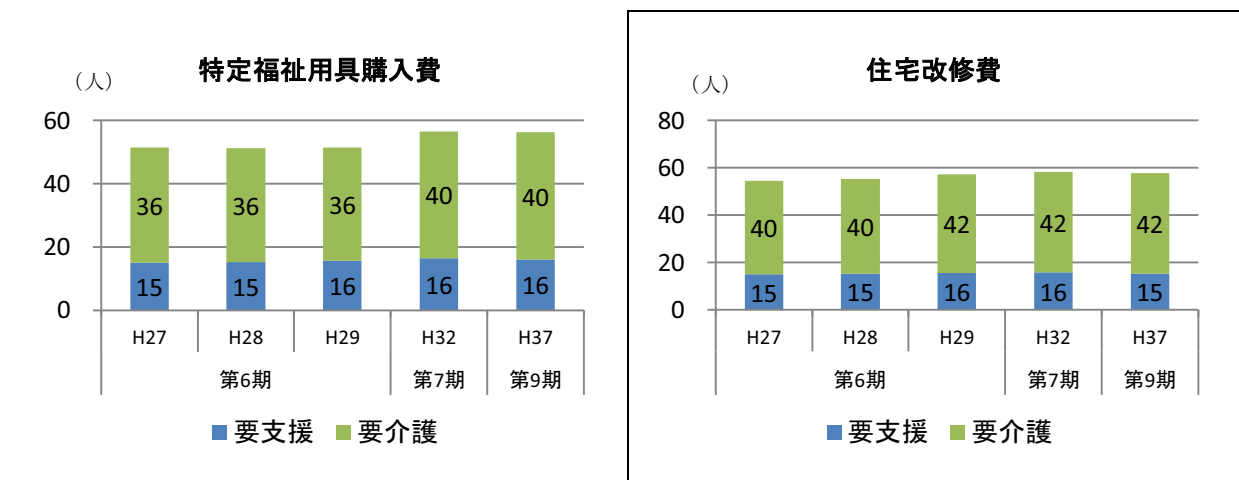
		実績見込		推計	
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	1,436	1,501	1,574	1,669
予防給付	利用人数 (人/月)	292	310	311	312

⑬特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

福祉用具販売は、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。

図表 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売推計値

		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	34	36	36	36
予防給付	利用人数 (人/月)	11	15	15	16



⑭住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、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。

図表 住宅改修・介護予防住宅改修推計値

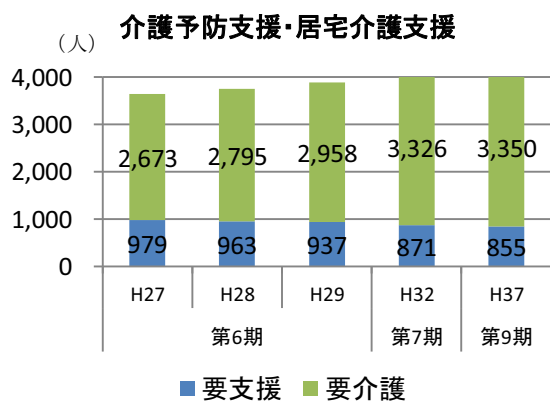
		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	34	40	40	42
予防給付	利用人数 (人/月)	13	15	15	16

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関わる総合調整を行うものです。

図表 居宅介護支援・介護予防支援推計値

		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	2,562	2,673	2,795	2,958
予防給付	利用人数 (人/月)	939	979	963	937



7 施設サービス見込量

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害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を行う入所施設です。

図表 介護老人福祉施設推計値

		実績見込	推計		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	利用人数 (人/月)	511	536	536	536

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、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・食事等介護、その他日常生活上の世話をを行う入所施設です。

図表 介護老人保健施設推計値

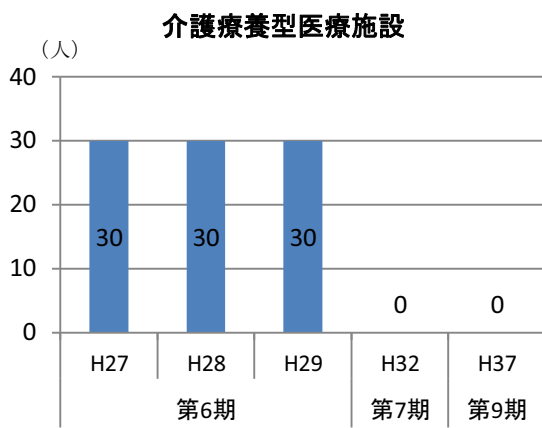
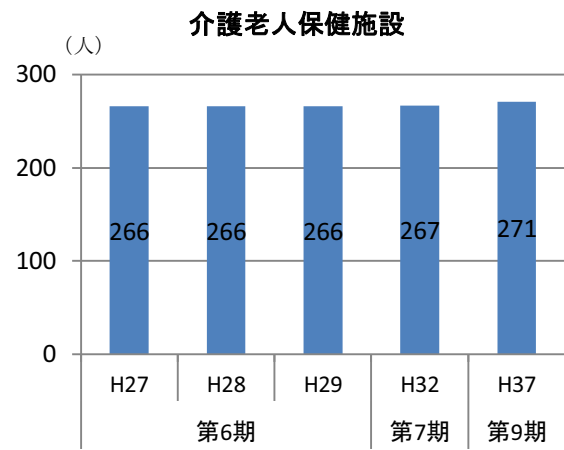
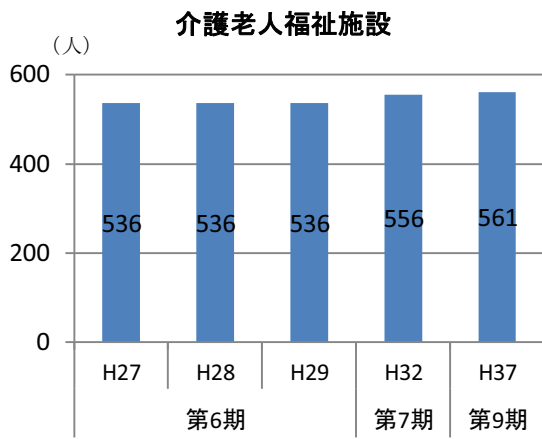
		実績見込	推計		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	利用人数 (人/月)	266	266	266	266

③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や医療・リハビリテーションなどを行う入所施設です。

図表 介護療養型医療施設推計値

		実績見込	推計		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	利用人数 (人/月)	30	30	30	30



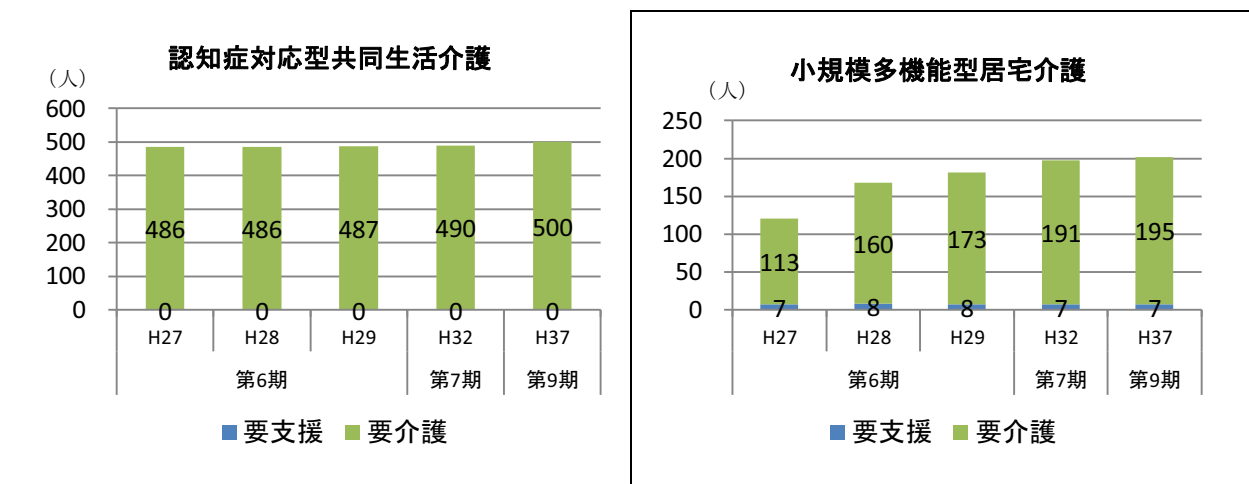
8 居住系サービス見込量

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

認知症対応型共同生活介護は、認知症の状態にある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。

図表 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		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	478	486	486	487
予防給付	利用人数 (人/月)	1	0	0	0



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

小規模多機能型居宅介護とは、居宅の要介護認定者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、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、当該拠点において入浴・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。

図表 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		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	98	113	160	173
予防給付	利用人数 (人/月)	4	7	8	8

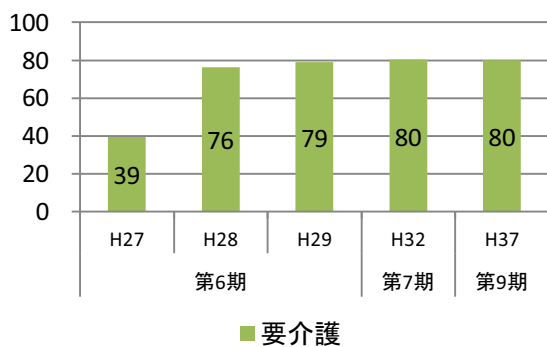
③定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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。

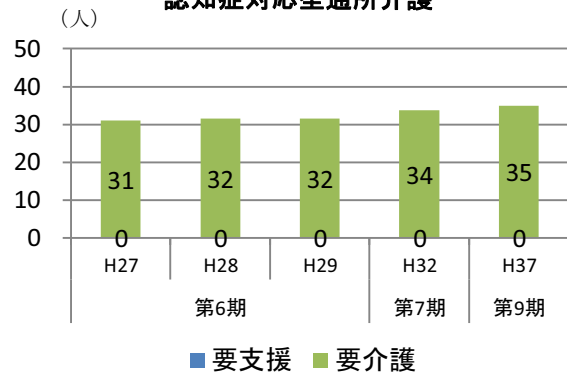
図表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護推計値

		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	37	39	76	79

(人) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



(人) 認知症対応型通所介護



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、排せつ、食事など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。

図表 認知症対応型通所介護推計値

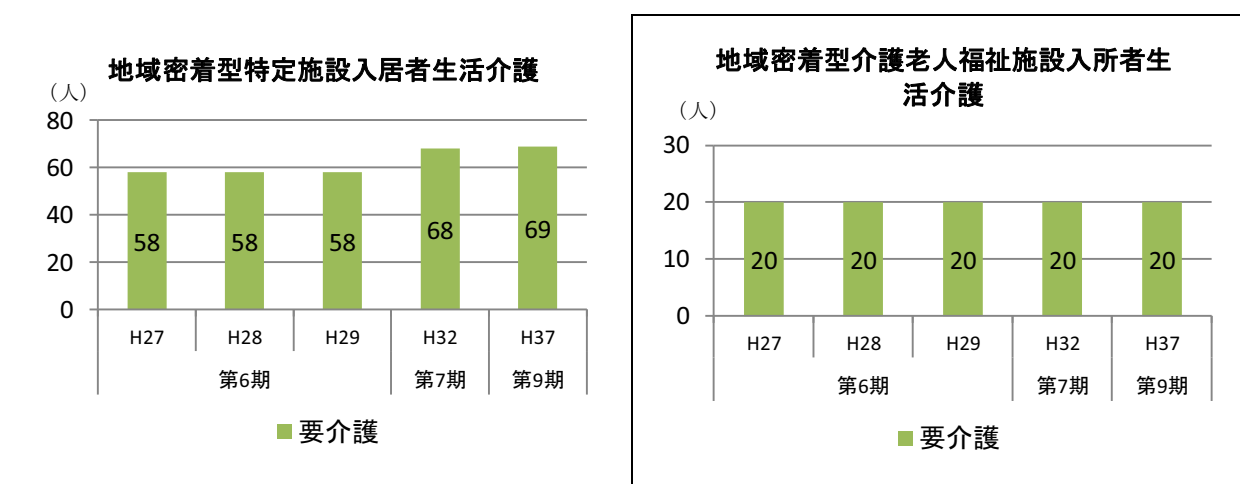
		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	32	31	32	32
	供給量 (回数/月)	483	466	452	432
予防給付	利用人数 (人/月)	0	0	0	0
	供給量 (回数/月)	0	0	0	0

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・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

図表 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		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	59	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・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

図表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護推計値

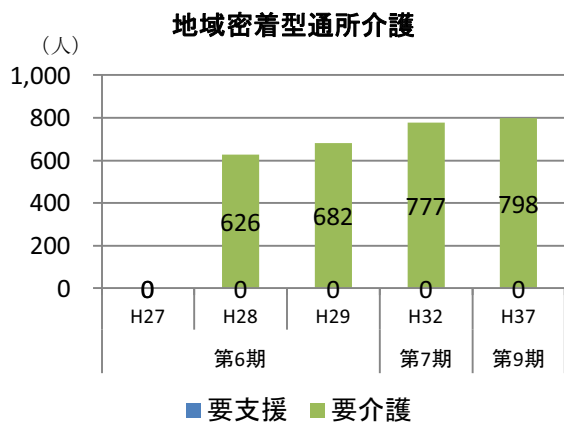
		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	18	20	20	20

⑦地域密着型通所介護

制度改正により、定員 18 人未満の小規模通所介護事業所は、市町村が指定・監督を行う地域密着型サービスに位置付けられることになりました。

図表 地域密着型通所介護推計値

		実績見込	推計		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	利用人数 (人/月)	-	-	626	682



9 圏域内におけるサービス供給量確保方策（施設、地域密着型サービス）

（1）施設サービス

①現状

平成26年度末時点で、介護老人福祉施設は8か所・定員560人、介護老人保健施設は4か所・定員310人、介護療養型医療施設1か所・定員30人となっています。

施設系サービス基盤の現状

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
	か所	定員(人)	か所	定員(人)	か所	定員(人)
高隈・鹿屋中学校区	1	110	1	80	1	30
鹿屋東中学校区	1	70	2	160	-	-
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	560	4	310	1	30

②整備計画

第6期中においては整備を見込んでいません。

施設サービス	第5期末		整備計画		第6期末	
	か所	定員(人)	か所	定員(人)	か所	定員(人)
介護老人福祉施設	8	560	-	-	8	560
介護老人保健施設	4	310	-	-	4	310
介護療養型医療施設	1	30	-	-	※ 0	※ 0

※第6期までに他施設へ転換予定

(2) 地域密着型サービス

①現状

平成26年度末時点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

	認知症対応型 通所介護		小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 共同生活介護	
	か所	定員 (人)	か所	定員 (人)	か所	定員 (人)
高隈・鹿屋中学校区	1	3	1	25	11	162
鹿屋東中学校区	-	-	1	25	4	45
第一鹿屋・花岡中学校区	1	3	-	-	7	99
田崎・大始良・旧高須 中学校区	1	3	1	25	4	63
吾平地区	1	12	-	-	3	54
輝北地区	1	13	1	25	2	18
串良地区	1	3	1	25	5	51
計	6	36	5	125	36	492

	地域密着型特定施設 入居者生活介護		定期巡回・随時対応 型訪問介護看護		地域密着介護老人 福祉施設入所者 生活介護	
	か所	定員 (人)	か所	定員 (人)	か所	定員 (人)
高隈・鹿屋中学校区	-	-	1	25	-	-
鹿屋東中学校区	-	-	-	-	-	-
第一鹿屋・花岡中学校区	1	29	-	-	-	-
田崎・大始良・旧高須 中学校区	-	-	-	-	-	-
吾平地区	-	-	-	-	-	-
輝北地区	-	-	-	-	1	20
串良地区	1	29	-	-	-	-
計	2	58	1	25	1	20

②整備計画

第6期期間中における地域密着型サービスの整備計画は、下記に示すとおりです。

ア) 認知症対応型通所介護

日常生活圏域	第5期末		整備計画		第6期末	
			平成 27～29 年度			
	事業所数	整備量	事業所数	整備量	事業所数	整備量
高隈・鹿屋中学校区	1	3	-	-	1	3
鹿屋東中学校区	-	-	1	3	1	3
第一鹿屋・花岡中学校区	1	3	1	3	2	6
田崎・大始良・旧高須中学校区	1	3	-	-	1	3
吾平地区	1	12	-	-	1	12
輝北地区	1	12	-	-	1	12
串良地区	1	3	-	-	1	3
計	6	36	2	6	8	42

イ) 小規模多機能型居宅介護

日常生活圏域	第5期末		整備計画		第6期末	
			平成 27～29 年度			
	事業所数	整備量	事業所数	整備量	事業所数	整備量
高隈・鹿屋中学校区	1	25	-	-	1	25
鹿屋東中学校区	1	25	-	-	1	25
第一鹿屋・花岡中学校区	-	-	1	25	1	25
田崎・大始良・旧高須中学校区	1	25	-	-	1	25
吾平地区	-	-	1	25	1	25
輝北地区	1	25	-	-	1	25
串良地区	1	25	-	-	1	25
計	5	125	2	50	7	175

ウ) 認知症対応型共同生活介護

日常生活圏域	第5期末		整備計画		第6期末	
			平成 27～29 年度			
	事業所数	整備量	事業所数	整備量	事業所数	整備量
高隈・鹿屋中学校区	11	162	-	-	11	162
鹿屋東中学校区	4	45	-	-	4	45
第一鹿屋・花岡中学校区	7	99	-	-	7	99
田崎・大始良・旧高須中学校区	4	63	-	-	4	63
吾平地区	3	54	-	-	3	54
輝北地区	2	18	-	-	2	18
串良地区	5	51	-	-	5	51
計	36	492	-	-	36	492

エ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

日常生活圏域	第5期末		整備計画		第6期末	
			平成 27～29 年度			
	事業所数	整備量	事業所数	整備量	事業所数	整備量
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	1	29	-	-	1	29
田崎・大始良・旧高須中学校区	-	-	-	-	-	-
吾平地区	-	-	-	-	-	-
輝北地区	-	-	-	-	-	-
串良地区	1	29	-	-	1	29
計	2	58	-	-	2	58

才) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日常生活圏域	第5期末		整備計画		第6期末	
			平成 27~29 年度			
	事業所数	整備量	事業所数	整備量	事業所数	整備量
高隈・鹿屋中学校区	1	25	-	-	1	25
鹿屋東中学校区	-	-	1	25	1	25
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	-	-	-	-	-	-
計	1	25	1	25	2	50

力) 地域密着介護老人福祉施設入所者生活介護

日常生活圏域	第5期末		整備計画		第6期末	
			平成 27~29 年度			
	事業所数	整備量	事業所数	整備量	事業所数	整備量
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	1	20	-	-	1	20
串良地区	-	-	-	-	-	-
計	1	20	-	-	1	20

10 地域支援事業

今回の介護保険法改正では、地域支援事業の大幅な見直しが行われました。

平成 27～28 年度は、これまで同様の体系にて事業を実施し、介護予防・日常生活支援総合事業については、平成 29 年度からの実施を予定しています。

改正前		改正後			
事業名		事業名	類型		
地域支援事業	介護予防給付 (要支援1～2)	訪問介護	介護予防・ 日常生活支 援総合事業 (新しい総合事業)	訪問型サービス	
		通所介護		通所型サービス	
	介護予防 事業	通所型介護予防事業		介護予防・生活支 援サービス事業	生活支援サービス
		生活機能評価事業		一般介護予防事業	介護予防支援事業
		介護予防普及啓発事業			介護予防把握事業
		地域介護予防活動 支援事業			介護予防普及啓発事業
		介護予防一般高齢者施策評価 事業			地域介護予防活動 支援事業
		一般介護予防事業 評価事業			
	包括的支援 事業	地域包括支援センター事業		包括的支援 事業	地域包括支援センター事業
					在宅医療・介護連携の推進
任意事業	家族介護者支援事業 介護給付適正化事業 その他の事業	任意事業	認知症施策の推進		
			生活支援サービスの充実・強化		
			家族介護者支援事業		
			介護給付適正化事業		
			その他の事業		

(1) 介護予防事業

①平成 27 年・28 年における介護予防事業

事業区分		事業名	
二次予防事業	二次予防事業対象者 把握事業	二次予防事業対象者把握事業	P45
	通所型介護予防事業	高齢者筋力向上トレーニング事業	P45
一次予防事業・ 介護予防施策	介護予防普及啓発事業	お達者健康教室	P41
		お達者健康相談	P42
	地域介護予防活動支援 事業	びんぴん元気教室	P42
		介護支援ボランティア事業	P48

②平成 29 年度からの介護予防・日常生活支援総合事業について

◆介護予防・生活支援サービス事業（p78 参照）

これまでの介護予防給付のうち訪問・通所については、地域の実情に応じた取組を行うことや、市が実施主体となる介護予防・生活支援サービス事業の中ですることになります。

◆一般介護予防事業（p41 参照）

一般介護予防事業は、これまでの一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、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観点から見直された「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」、「一般介護予防事業評価事業」と介護予防を機能強化する観点から新事業として拡充された「地域リハビリテーション活動支援事業」からなります。

（2）包括的支援事業

①総合相談支援事業

介護保険サービスや保健・福祉・医療に関することなど、高齢者の様々な相談に応じて、最適な支援方法を検討し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を行います。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
相談件数	1,663 件	1,713 件

②権利擁護事業

高齢者の権利擁護に関する対応を専門的・継続的に行います。高齢者虐待の防止・対応、消費者被害の防止・対応、成年後見制度の活用促進等を進めるために、啓発活動と関係者と連携してのチームケアを行います。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
相談件数	69 件	63 件

③介護予防ケアマネジメント事業

生活機能低下がみられる二次予防事業対象者が要介護状態になることを予防するため、二次予防事業対象者の実態把握、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、評価を適切に行います。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
相談件数	1,023 件	1,078 件

④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

支援困難事例等への指導・助言、介護支援専門員への日常的個別指導・相談や質の向上のための事例検討会及び研修会を開催します。また、地域包括ケア体制構築のために、医療機関を含めた関係機関との協力・連携体制を図っていきます。

区 分	【実績値】	
	H24 年度	H25 年度
相談件数	66 件	48 件

11 サービス給付費の見込み

サービス給付費の推計

①介護サービス給付費

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス	3,925,415	3,316,173	3,523,935
訪問介護	506,425	524,685	547,587
訪問入浴介護	27,813	27,635	29,044
訪問看護	108,048	110,071	111,342
訪問リハビリテーション	32,157	35,291	37,032
居宅療養管理指導	15,827	16,384	17,056
通所介護	2,039,411	1,410,552	1,581,309
通所リハビリテーション	590,278	594,828	599,702
短期入所生活介護	243,766	222,507	215,836
短期入所療養介護(老健)	29,997	28,424	27,139
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
特定施設入居者生活介護	65,909	67,060	61,875
福祉用具貸与	255,632	268,518	285,655
特定福祉用具販売	10,152	10,218	10,358
地域密着型サービス	1,996,437	2,946,231	3,083,295
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	53,782	92,695	96,219
認知症対応型通所介護	62,175	62,462	62,541
小規模多機能型居宅介護	239,424	341,178	371,127
認知症対応型共同生活介護	1,434,739	1,436,184	1,443,591
地域密着型特定施設入居者生活介護	141,179	137,910	135,864
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	65,138	65,012	65,012
複合型サービス	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	0	810,790	908,941
介護保険施設サービス	2,568,840	2,563,877	2,563,877
介護老人福祉施設	1,601,073	1,597,980	1,597,980
介護老人保健施設	846,331	844,696	844,696
介護療養型医療施設	121,436	121,201	121,201
住宅改修	30,443	31,791	33,827
居宅介護支援	439,774	456,621	481,487
介護サービス給付費計	8,960,909	9,314,693	9,686,421

②介護予防サービス給付費

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス	383,501	381,071	185,853
介護予防訪問介護	81,016	78,417	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	11,987	12,996	14,815
介護予防訪問リハビリテーション	2,354	2,097	2,316
介護予防在宅療養管理指導	610	613	604
介護予防通所介護	123,636	124,233	0
介護予防通所リハビリテーション	129,279	127,960	133,376
介護予防短期入所生活介護	2,140	1,990	1,997
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
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	29,688	29,829	29,869
特定介護予防福祉用具販売	2,791	2,936	2,876
地域密着型介護予防サービス	5,552	5,403	5,039
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	5,552	5,403	5,039
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防住宅改修	12,438	12,626	12,092
介護予防支援	48,828	47,919	46,656
介護予防サービス給付費計	450,319	447,019	249,640

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)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス給付費計	450,319	447,019	249,640
介護サービス給付費計	8,960,909	9,314,693	9,686,421
介護サービス給付費計	9,411,228	9,761,712	9,936,061

④地域支援事業費の推計値

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	33,964,000	34,300,000	335,000,000
包括的支援事業・任意事業費	154,443,000	180,753,000	186,753,000
計(地域支援事業費)	188,407,000	215,053,000	521,753,000

12 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 第6期事業費給付費の推計

(単位：千円)

	第6期			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額(A)	10,029,566	10,358,861	10,550,756	30,939,183
介護給付費・予防給付費	9,384,470	9,719,446	9,892,866	28,996,782
特定入所者介護サービス費等	339,861	318,278	319,492	977,631
高額介護サービス費等給付額	255,033	263,882	273,038	791,953
高額医療合算介護サービス費	38,598	44,735	51,847	135,180
算定対象審査支払手数料	11,604	12,520	13,513	37,637
地域支援事業費(B)	188,407	215,053	521,753	925,213
標準給付費＋地域支援事業費	10,217,973	10,573,914	11,072,509	31,864,396

標準給付費＋地域支援事業費

31,864,396千円

22.0%

第1号被保険者負担分相当額

7,010,167千円

第1号被保険者負担分相当額	7,010,167千円
＋) 調整交付金相当額 (標準給付費の5.00%)	1,563,709千円
－) 調整交付金見込額 (H27標準給付費の10.15%	3,089,649千円
＋H28標準給付費の9.90%	
＋H29標準給付費の9.61%)	
－) 準備基金取崩額	220,000千円

保険料収納必要額 5,264,227千円

保険料収納必要額

5,264,227千円

保険料収納必要額	5,264,227千円
÷) 予定保険料収納率	98.4%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	73,812人
÷) 12か月	

＝ **標準月額：6,040円** ※準備基金取崩額による影響額 (-252円)
 ※第5期標準月額5,990円

第6期における第1号被保険者の保険料<所得段階別>

	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	0.5	0.45	32,616円
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		54,360円
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		54,360円
第4段階	・本人が市町村民税非課税（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	0.9		65,232円
第5段階	・本人が市町村民税非課税（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80万円超	1.0 (基準額)		72,480円
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満	1.2		86,976円
第7段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上190万円未満	1.3		94,224円
第8段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額190万円以上290万円未満	1.5		108,720円
第9段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額290万円以上	1.7		123,216円

段 階	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	8,559人	30.6%	8,685人	30.6%	8,813人	30.6%
第2段階	4,111人	14.7%	4,172人	14.7%	4,234人	14.7%
第3段階	2,713人	9.7%	2,753人	9.7%	2,794人	9.7%
第4段階	2,573人	9.2%	2,611人	9.2%	2,649人	9.2%
第5段階	2,489人	8.9%	2,526人	8.9%	2,563人	8.9%
第6段階	2,993人	10.7%	3,037人	10.7%	3,082人	10.7%
第7段階	2,573人	9.2%	2,611人	9.2%	2,650人	9.2%
第8段階	1,119人	4.0%	1,136人	4.0%	1,152人	4.0%
第9段階	839人	3.0%	852人	3.0%	864人	3.0%
計	27,969人	100.0%	28,383人	100.0%	28,801人	100.0%

(2) 平成 32 年・平成 37 年度の保険料等の見通し

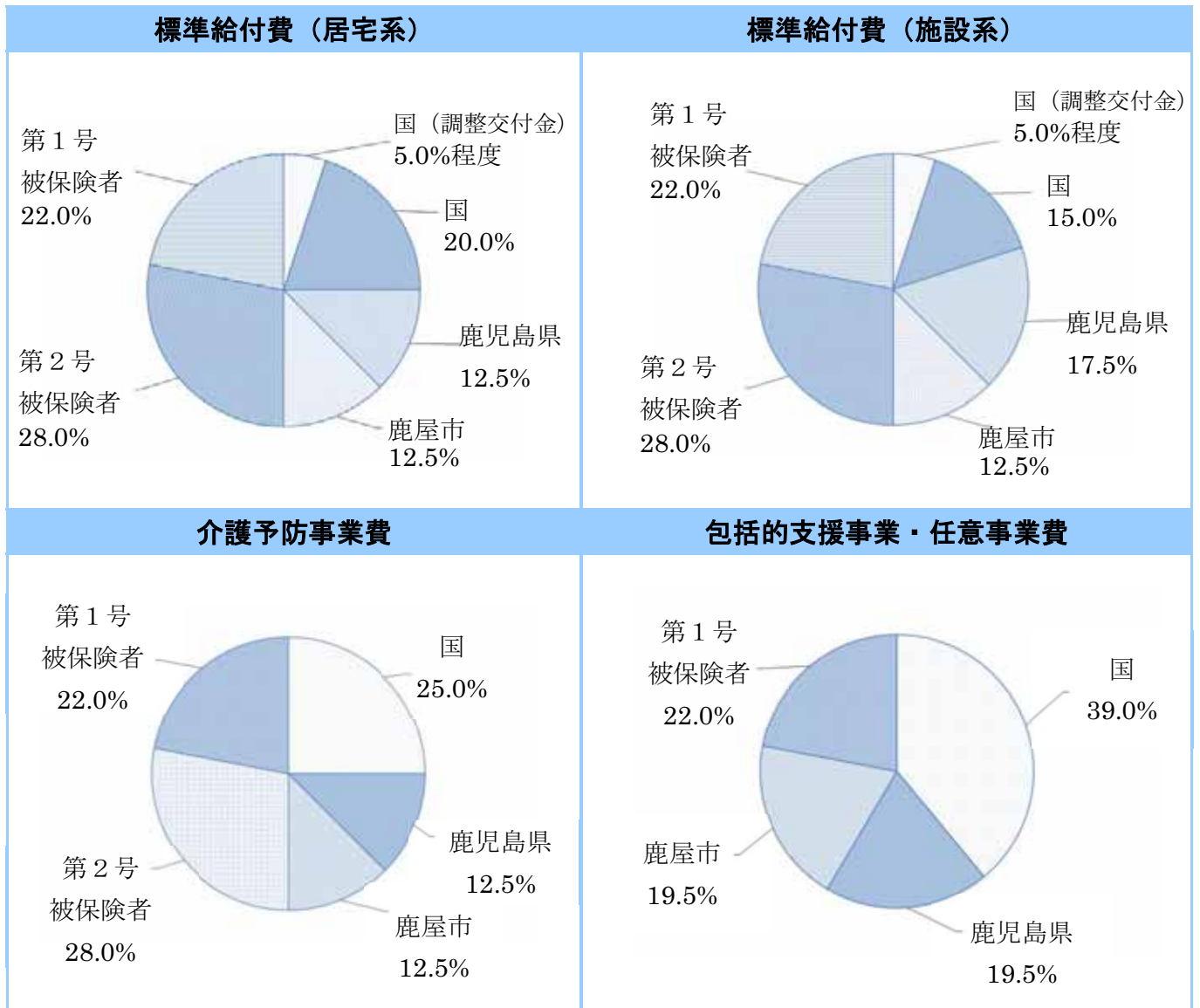
区分	平成 32 年度	平成 37 年度
標準給付費見込額(A)	11,471,920,790 円	12,079,875,142 円
地域支援事業費(B)	481,010,000 円	481,010,000 円
第 1 号被保険者負担分相当額(D)	2,749,174,082 円	3,014,612,434 円
調整交付金相当額(E)	573,596,039 円	603,993,757 円
調整交付金見込交付割合(H)	9.00%	6.99%
後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.9541	1.0592
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.8658	0.8658
調整交付金見込額(I)	1,032,473,000 円	844,383,000 円

財政安定化基金償還金	0 円	0 円
準備基金の残高(各前年度末の見込額)	0 円	0 円
準備基金取崩額	0 円	0 円
審査支払手数料 1 件当たり単価	77 円	77 円
審査支払手数料支払件数	238,400 件	349,000 件
保険料収納必要額(L)	2,289,481,585 円	2,772,840,411 円

予定保険料収納率	98.40%	98.40%
----------	--------	--------

保険料の基準額		
年額	90,184 円	108,908 円
月額	7,515 円	9,076 円

(3) 財源構成



13 介護保険事業の安定的運営に向けた介護給付費の適正化

高齢化が進展する中、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、介護サービス等のサービス基盤の充実を図る一方で、介護保険料の上昇抑制に係る介護給付の適正化は本市の喫緊の課題の一つです。

本市における介護給付費は、右肩上がりで伸び続け、また、第5期期間中（平成24～26年度）における第1号被保険者介護保険料は、月額5,990円となっており、県内市町村と比較しても、高い状況にあります。

このような中、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を構築するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要なとするサービスを適切に提供することが最も重要です。

今後、介護給付の動向などを的確に把握するとともに、適正化システム等を活用、事業者への指導・監査の充実、ケアプランのチェックなどにより、サービス内容の適正化を図ります。

事業運営機関		給付（総費用額）	保険料（全国平均）	保険料（鹿屋市）
平成12年度	第一期	3.6兆円	2,911円	3,360円
平成13年度		4.6兆円		
平成14年度		5.2兆円		
平成15年度	第二期	5.7兆円	3,293円	3,840円
平成16年度		6.2兆円		
平成17年度		6.4兆円		
平成18年度	第三期	6.4兆円	4,090円	4,600円
平成19年度		6.7兆円		
平成20年度		6.9兆円		
平成21年度	第四期	7.4兆円	4,160円	4,600円
平成22年度		7.8兆円		
平成23年度		8.2兆円		
平成24年度	第五期	8.9兆円	4,972円	5,990円
平成25年度		9.4兆円		
平成26年度		10.0兆円		

(1) 介護サービスの質の向上と適正な実施

①要介護認定の適正化

認定調査のチェック・点検の実施や、認定調査適正化のため、日常的な認定調査員の指導及び研修体制を整え、認定調査員の格差是正に向けた改善策を講じます。

②ケアマネジメント等の適正化

介護支援専門員が行うケアプラン作成やサービス事業所が行う個別援助計画作成に係るケアマネジメントは、介護サービスに関わる重要なプロセスであり、介護サービスの質の向上とサービスの適正な実施につながるため、ケアプラン点検によりその検証・確認を行うとともに、利用者の自立に資する適切なケアマネジメントの実現を図るため、研修会や情報交換会などを行い、介護支援専門員等の資質の向上に向けて取り組んでいきます。

③事業所サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

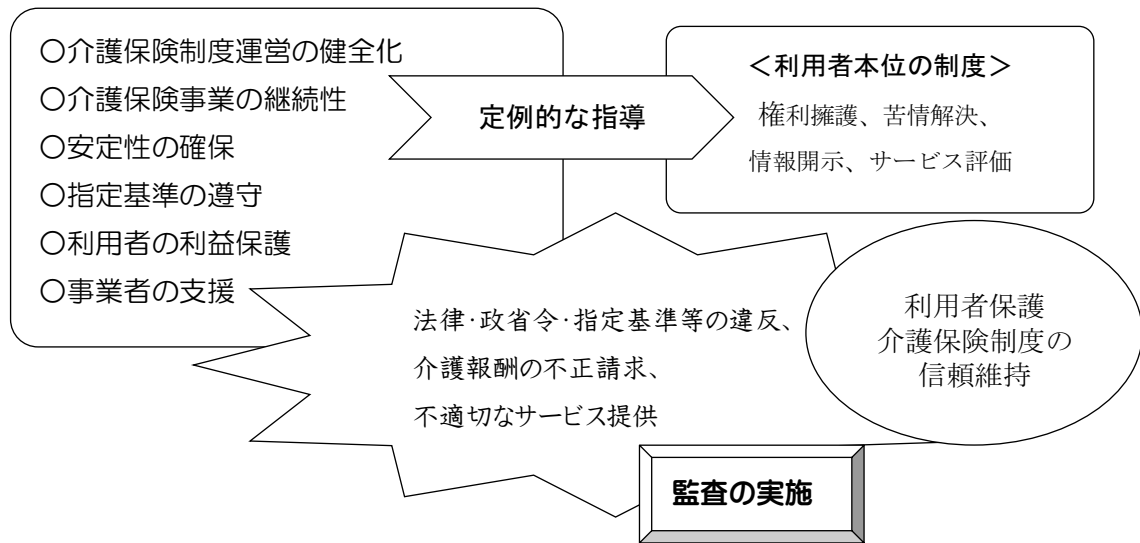
事業所から請求された介護給付費に係る審査を定期的実施します。また、介護給付費実績情報を活用することで、介護報酬基準に合致しない不適正なサービスや、事業所の過誤請求及び不正請求を早期発見し、給付の適正化に努めます。

(2) 介護事業所の指導強化

現在、事業所の実地指導や監査の結果、人員配置基準やケアプランの作成・管理など、基準上あるいは運営上の基本的な事項において不適切な状況がうかがえ、最終的に介護報酬の返還に至るケースも予測されます。

今後においては、指導内容の充実、実施頻度の拡充による指導強化に努めるとともに、サービス提供者（事業者）自らの点検によりコンプライアンスの徹底を図ることとし、さらには違反对応を厳正化することにより、適切なサービス提供の維持と介護報酬の適正化に努めます。

介護事業所の指導の考え方



指 導	集団指導		適正なサービスを提供するための事業者に対する必要な情報伝達のためあり、制度の周知や理解の促進を図るとともに、介護報酬請求に係る過誤・不正を防止するために、全事業者を対象に集団指導を実施します。	制度の理解・不正の防止 制度管理の適正化	
	実 地 指 導	運営指導	介護サービス事業者の育成・支援を図る観点から、事業所において関係書類等を基に関係者（代表者、管理者、計画作成担当者、介護職員等）から説明を求め、面談方式で実施します。	高齢者虐待防止 身体拘束禁止	よりよいケアの 実現
報酬請求指導		不適正な請求 の防止			
監 査	通報・苦情・相談等の各種情報により、指定基準違反や不正請求であると認められる場合又はその疑いがある場合、その確認及び必要に応じての行政上の措置（改善勧告、改善命令、指定の一部停止、指定の取消し等）を行います。			介護保険の給付適正化	

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年鹿屋市条例第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。

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。

(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	鹿屋市医師会会長	前田 稔 廣
2	肝属東部医師会	小 濱 常 昭
3	鹿屋市歯科医師会会長	東 俊 朗
4	鹿屋市薬剤師会	三 浦 達 朗
5	鹿児島県看護協会大隅支部	下 仮 屋 道 子
6	県民健康プラザ健康増進センター副所長	下 津 貫 洋
7	鹿屋市社会福祉協議会会長	浜 田 保
8	鹿屋市民生委員児童委員協議会会長	渡 邊 正 人
9	肝属地区老人福祉施設連絡協議会代表	林 田 貴 久
10	NPO法人代表	齋 藤 鈴 子
11	鹿児島県介護支援専門員協議会肝属支部	上 妻 幸 治
12	鹿屋地域町内会連絡協議会	曾 田 武 弘
13	吾平地域町内会連絡協議会会長	馬 渡 弘 人
14	輝北地域町内会連絡協議会会長	中 津 川 真 澄
15	串良地域町内会連絡協議会会長	田 畑 博 司
16	鹿屋市シルバー人材センター理事長	西 蘭 琢 巳
17	鹿屋市高齢者クラブ連合会会長	加 治 屋 光 次
18	鹿屋市認知症キャラバンメイト連絡会会長	松 永 克 廣
19	鹿屋体育大学教授	吉 武 裕
20	吾平町	平 山 昂 一
21	大浦町	大 谷 秀 人
22	串良町	蛭 川 豊 子
23	輝北町	西 前 純 範
24	横山町	上 之 郷 淳
25	大隅地域振興局 保健福祉環境部部長	下 高 原 哲 朗

2 用語解説

あ 行

アウトソーシング

業務を外部の専門家へ委託すること。

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）

英語の NonProfitOrganization の略であり、「民間非営利組織」として利益分配をしない組織（団体）のこと。商業を目的としない公益活動に取り組み、官と民の間で「民間の手による公益活動の分野」を創造する。その活動分野としては保健福祉の増進、社会教育の推進、まちづくり、文化・芸術・スポーツの振興、環境保全、人権擁護、国際協力等の多方面にわたる。

※ ボランティアとNPOの違い

ボランティアは「個人の自発性」に着目しており、個人が働いたことの対価として報酬をもらわない「無報酬性」が特徴。一方、NPOは、「団体の社会的な役割」に着目しており、利益は得るが、必要経費以上の利益を個人に分配せず活動に利用する「非営利性」が特徴

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（ケアマネジャー）

要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用に当たりその心身の状況

に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材

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

介護予防ケアマネジメント

要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをいう。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）により、地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業

ガバナンス

多様な組織や関係者が主体的に関与する、意思決定や合意形成の機能と構造のこと。

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、共通の目的のために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

要支援者・要介護者が適切なサービスを受けられるように、ケアプランを作成し、必要なサービスの提供を確保する一連の管理・運用のこと。ケアが必要な人が、常に最適なサービスを受けられるよう、様々な社会資源を組み合わせて調整を行う。

権利擁護

自らの意志を表示することが困難な知的障害者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

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、話したりするときを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。

高齢者ボランティアポイント制度

65歳以上の方が介護施設等で高齢者支援活動を行い、活動で受けたポイントに応じて換金を受けられる有償ボランティア制度

コーホート法（コーホート変化率法）

同年の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

さ 行

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活動

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

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）を果たす人材

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、様々な活動を行っている非営利の民間組織

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。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分でない方について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度

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指す。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働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又は協議体

地域支援事業

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事業

平成 17 年 6 月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支え合い事業と 65 歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っていたが、平成 26 年度の介護保険法の改正により、全国一律の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることに伴い、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」として実施される。

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

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指す。

地域包括ケアシステム

高齢者や障がい者など何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護などの社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み

地域包括支援センター

保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営する。

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

脳の器質的異常により、いったん獲得された知能、認知機能が後天的に失われ、日常生活に支障を来すようになった状態。痴呆（症）という用語が侮蔑的な表現であることや実態に対する誤解や偏見があり、高齢者の尊厳や支える体制の妨げになっていることなどを考慮し、認知症という名称に変更がなされた。

認知症ケアパス

認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの

認知症サポーター

認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、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人材。市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

認知症初期集中支援チーム

家族等の訴えにより、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、初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム

ニーズ

欲求、要求、需要

は 行

パブリックコメント

行政機関が新たな規制を設け、又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

バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去ということが多いが、より広く障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

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

ヘルスアセスメント

個人の生活習慣や行動を、社会や生活環境などを交えて把握し、健康度を評価すること。

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・児童委員

「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。保護を要する人を適切に保護指導したり、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

ユニバーサルデザイン

製品、建物、空間などで、できるだけ多くの人が利用可能なデザインのこと。

要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護状態区分のいずれかに該当する状態にあるかどうか、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。

要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

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