

令和元年度第1回 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会

議 事 錄

日 時：令和2年2月7日（金）14：00～
 場 所：鹿屋市役所 3階 全員協議会室
 出 席：18人 会議委員 21人

発言者	主　旨
	1 開会のあいさつ 2 部長あいさつ 3 委嘱状交付 4 会長選出 会長あいさつ
事務局報告	5 議事 (1) 第7期介護保険事業計画の事業実施状況について ① 鹿屋市の介護保険の状況 説明 資料1 ② 施設整備の状況 説明 資料2 ③ 地域包括ケアシステム構築施策の実施状況 説明 資料3
委員質問	平成30年度のケアプラン点検数は88件となっている。市役所の点検する人員体制は、かなり厳しいと思が、どのような戦略があるのか。
事務局回答	前年度から今年度に関しては、目標達成に向けて体制を整えつつ行ったわけですが、このような結果になってしまった。今年度もまだありますが、来年度については、再度、検討をしながら、目標にできる限り近づける努力をしていきたい。
委員質問	移動支援について、利用者の男女別、年齢層についてはどうか。 年齢層は高いのか。
事務局回答	年齢は、60歳を超えた方もおり高いです。ただ、鹿屋地区については、20代の女性が利用された方もおり、興味を持たれている方もいる。既に地域の助け合いで取組んでいる方も受講されており女性も多いです。
委員質問	男性の介護サービス利用率は全体の3割程度で、中重度認定者が増加しているが、特定検診を受けていないことが関係するのか。
事務局回答	特定検診との関係性は定かではないが、今後できる対策があれば実施していきたいと考えてる。検診に関心の薄い方が治療が遅れて重度化してしまい、高齢化を迎えている。どうにもならなくなつてから、介護認定を受ける方が相当数いると思われる。若いうちから検診を受け、健康に留意する啓発活動を重視していかないと、介護保険の軽減には繋がらないと思っている。
委員質問	次期計画の策定にも、介護認定者の重症化させないための予防施策が必要だと思うが、どのような対策を考えているか。

発言者	主　　旨
事務局回答	介護予防は高齢になってからでは遅い。若いうちは仕事も忙しくて自分の健康づくりへ意識を向けていないのが課題であると思う。検診を受けたりして、健康管理を徹底していく必要がある。健康増進課や、その他関係課等と総合的に進めていかなければいけないと考えている。
事務局報告	(2) 鹿屋市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定及び高齢者実態調査等の実施について 説明 資料4
委員質問	今回のアンケート調査について、設問数が多いとか、もっと内容を簡単にしたい等の苦情はなかったか。
事務局回答	直接、窓口へ来ていただいて職員が聞き取りながら調査を行ったことはありますが、特にそのような意見は聞いていない。今現在のアンケート回収率は65パーセント程となっているので、大勢の方にご協力いただけたのではないかと思う。設問数については県から示されており、必須項目も多いことから相当数となってしまう。調査にかける負担が大きいことは承知しているが、ぜひとも協力をお願いと考えている。
委員質問	要介護認定や認定率は上昇していくと思われるが、国・県と比べてサービスを含め需要があるのか。それとも認定の手法等について、若干の甘さがあるのか。それらの分析が済んでいれば教えていただきたい。
事務局回答	認定率は少しずつ減少している状況にあるが、他市との比較は次期計画策定の分析時に見ていきたい。認定の手法等の甘さについては、特に感じていない。
委員質問	鹿屋市は県内の中で、介護保険料が高い位置で推移しているが、今後、低くなる見込みがあるのか。
事務局回答	給付費は増えている状況ですので、この伸びをいかに鈍化させるか、若しくは減少させることが重要であり、介護事業所や医療機関にも協力をいただき、次期計画の大きな目標としたい。ですので、多少なりとも介護保険料は高くなると予想されます。資料1の5ページの表を見ていただきたい。グラフのとおり肝付町が一番高く、以前は肝付町より鹿屋市は高かった。市では高い方で介護保険料は高くなることに変わりはないが、以前よりは少し抑制ができている。
委員質問	介護人材の実態調査を実施しているが、次期計画に介護人材の確保について、市がどのように考え方で記載して欲しい。実態調査で現状を把握するだけでなく、事業所の支援に努めてもらいたい。また、日常生活圏域毎に設置されている小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、利用状況や在宅生活を支えられているかを把握し、次期計画での不足の有無の判断をして欲しい。
事務局回答	要望ということで承知いたしました。

制度改正及び基本指針（国）の概要等

1 制度改正等の概要

（1）「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」の概要

①改正の趣旨

地域共生社会の実現のため、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。

②改正の概要

1 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2 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【介護保険法、老人福祉法】

- 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定
- 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定
- 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定

- ②医療保険レセプト情報等のデータベースや介護保険レセプト情報等のデータベース等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直し
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設

(2)「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」のうち、介護保険法の改正に関する事項の要旨

一 国及び地方公共団体の責務に関する事項

国及び地方公共団体は、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策等を包括的に推進するに当たっては、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならないものとすること。

二 認知症に関する施策の総合的な推進等に関する事項認知症に関する施策の総合的な推進等に関する事項

- 1 国及び地方公共団体は、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症（アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。以下同じ。）の予防等に関する調査研究の推進並びにその成果の普及、活用及び発展に努めるとともに、地域における認知症である者への支援体制の整備その他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならないものとすること。

2 国及び地方公共団体は、認知症に関する施策の推進に当たっては、認知症である者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるよう努めなければならないものとすること。

三 市町村が地域支援事業を行うに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施するよう努めるものとすること。

四 介護保険事業計画の見直しに関する事項

- 1 市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービス等に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項、認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項並びに有料老人ホーム及び高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する登録住宅のそれぞれの入居定員総数について定めるよう努めるものとするほか、当該市町村の区域における人口構造の変化の見通しを勘案して作成されなければならないものとすること。
- 2 都道府県介護保険事業支援計画について、介護給付等対象サービス等に従事する者の業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項並びに有料老人ホーム及び登録住宅のそれぞれの入居定員総数について定めるよう努めるものとすること。4

五 介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等に関する事項 介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等に関する事項

- 1 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定める介護サービスを利用する要介護者等に提供される当該サービスの内容等及び地域支援事業の実施の状況等の事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとともに、必要があると認めるときは、介護サービス事業者及び特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者に対し、介護保険等関連情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するよう求めることができるものとすること。

2 基本指針（国）の概要

第8期計画において記載を充実する事項（案）

■ 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

（1）2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

（1）地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

（1）一般介護予防事業の推進に関して「P D C Aサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

（2）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

（3）自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

（4）総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

（5）保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

（6）在宅 医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

（7）要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

（8）P D C Aサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- (1) 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- (2) 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- (1) 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。
(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。)
- (2) 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- (1) 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- (2) 介護現場における業務仕分けやロボット・ＩＣＴ の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- (3) 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載について記載
- (4) 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- (5) 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- (1) 近年の災害発生状況や、新型コロナウィルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

【参考：基本指針（国）の抜粋】

社会保障審議会介護保険部会（第91回 令和2年7月27日）資料

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象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図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要である。

なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。

また、今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。

また、地域共生社会の実現に向けて、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社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされたところである。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきたが、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（令和二年法律五十二号。以下「令和二年の法改正」という。）においては、二千四十年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する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促進、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の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところであり、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉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むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者が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支援することや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としている。

このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要である。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持つ生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、地域における保健師、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心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になつても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要である。その際には、多様なサービスである短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要である。また、効果的・効率的な取組となるよう、令和二年の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標含む評価指標を活用するとともに、好事例について横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿って取組を進めることが重要である。なお、介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立って行われることも重要である。

加えて、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号。以下「令和元年の健保法改正」という。）による改正後の介護保険法等に基づき、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推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、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すことが重要である。

さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要である。

2 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等となつても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要である。

そのため、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの者が要介護状態等となつても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要である。

その際、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等の普及に当たっては、要介護者等をはじめ地域の住民やサービス事業所等を含めた地域全体に対して理解を図っていくことが重要である。

さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重することが必要である。

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。

そのため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士又は歯科衛生士等の医療関係職種

と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が、主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護・健康づくり部門の府内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。

4 日常生活を支援する体制の整備

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要である。

平成二十六年の法改正では、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、平成三十年四月より全ての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へ移行することとされた。市町村においては、法第百十五条の四十五の二第一項の規定に基づき公表する厚生労働大臣が定める指針等（以下「ガイドライン」という。）や好事例の提供等を参考に、地域支援事業の活用はもちろんのこと、市町村が行う一般施策等も併せながら積極的に必要な体制の整備に取り組むことが重要である。また、令和三年度以降、市町村が必要と認める居宅要介護被保険者について総合事業の利用が可能となること及び総合事業のサービス単価について国の定める額を勘案して市町村において定めることとなつたことにも留意が必要である。

（中略）

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠である。

このため、都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、二千二十五年を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。

その際には、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、外国人介護人材の受け入れ環境の整備、介護現場における業務仕分けやロボット・ＩＣＴの活用、元気高齢者の参入による業務改善、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要である。

また、認知症施策の総合的な推進に当たっては、七に掲げる各施策の推進に必要な人材育成のための取組を進めることが重要である。地域包括支援センターの職員については、その業務が適切に実施されるよう、地域包括支援センターの評価の結果に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。なおその際、地域包括支援センター運営協議会において検討

を行い、市町村は、地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて職員体制の検討を行うことが重要である。

さらに地域支援事業を充実させるため、地域において生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の養成を進めることが重要である。この場合、市町村においても、都道府県と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等、必要な施策に取り組むことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与等の事業の活用についても検討することが重要である。

生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。

加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるためには、職場の良好な人間関係作りや結婚や出産、子育てを続けながら働く環境整備を図ることが重要である。介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、都道府県と市町村とが連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。

また、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことも重要である。

業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であり、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進める必要がある国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。

また、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等から、各保険者において、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、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していくことが重要である。

（中略）

七 認知症施策の推進

認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年六月十八日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられた。認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要である。

1 普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組むこと。

2 予防

認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること。認知症予防に関するエビデンスの収集・普及を進めること。認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること。

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(一) 医療・ケア（早期発見・早期対応）

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化を推進すること。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組を推進すること。

(二) 介護サービス

認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進すること。

(三) 介護者への支援

認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進すること。

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

(一) 認知症バリアフリーの推進：生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ等」という。）の構築、成年後見制度の利用促進などを地域における支援体制の整備を推進すること。

(二) 若年性認知症の人への支援：若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること。

(三) 社会参加支援：地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること。

5 研究開発・産業促進・国際展開

国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること。また、産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携等に努めること。国際交流に努めること。

（中略）

十四 災害・感染症対策に係る体制整備（新設）

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県及び市町村においては、次の取組を行うことが重要である。

- 1 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、訓練を実施すること
- 2 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること

3 都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。

なお、平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項（新設）

介護保険事業の運営主体である市町村は、二千二十五年及び二千四十年を見据えて、第八期に必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数等を推計することが重要である。

また、サービスごと、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ことが重要である。特に、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参入促進セミナー事業（介護助手の取組）、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により人材の裾野を広げることも重要である。

そのため、市町村においても、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、待遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等の方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。

- (一) 市町村が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置するなどし、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。
- (二) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDC Aサイクルを確立すること。
- (三) 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。

また、業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野のICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づくICT導入支援事業について、三年間での導入事業所数などの数値目標を設定していくことも考えられる。

さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。

加えて、市町村は、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や都道府県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいくことが重要である。

生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。

生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやI

CTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取組むことが重要である。具体的には、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境作りに取り組むモデル施設の育成を含めた事業整備は都道府県が主に担い、市町村は地域のモデル施設の取組を地域内の介護施設等へ周知することによって、都道府県と連携しながら介護現場革新の取組の横展開を進めることが重要である。

また、都道府県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子供から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。

業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが重要である。

また、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備することが重要である。

(中略)

6 認知症施策の推進（新設）

市町村は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要である。認知症施策に取り組むにあたっては、市町村介護保険事業計画に、認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、次に掲げる取組の各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。

なお、計画を定める際には、都道府県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策（（一）の本人発信支援や（四）若年性認知症の人への支援等）も踏まえながら、都道府県と連携することが必要である。

また、（一）から（四）までをはじめとする認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組を記載するなど、市町村の関係部門と連携しながら、総合的に推進する内容とすることが重要である。

（一）普及啓発・本人発信支援

- イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成講座の拡大
- ロ 世界アルツハイマーデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組実施（認知症の人本人からの発信の機会の拡大も含む）
- ハ 相談先の周知（認知症ケアパスの積極的な活用や市町村のホームページ等への掲載等）
- ニ 認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映

（二）予防

認知症の予防に関する調査研究の推進及び高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある活動の推進

（三）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- イ 医療・ケア（早期発見・早期対応）
(イ)認知症地域支援推進員の活動の推進（「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等）

(ロ)認知症初期集中支援チームの活動の推進（認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスに繋ぐ等の初期の支援の実施等）

ロ 介護サービス

認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

ハ 介護者等への支援

認知症カフェを活用した取組、家族教室や家族同士のピア活動等

(四) 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

イ 認知症バリアフリーの推進

(イ) 地域での見守り体制や検索ネットワークの構築（認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、近隣市町村との連携、ICTを活用した検索システムの活用等）

(ロ) チームオレンジ等の構築（認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの構築）

(ハ) 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画（成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。）に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ロ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備や、介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援

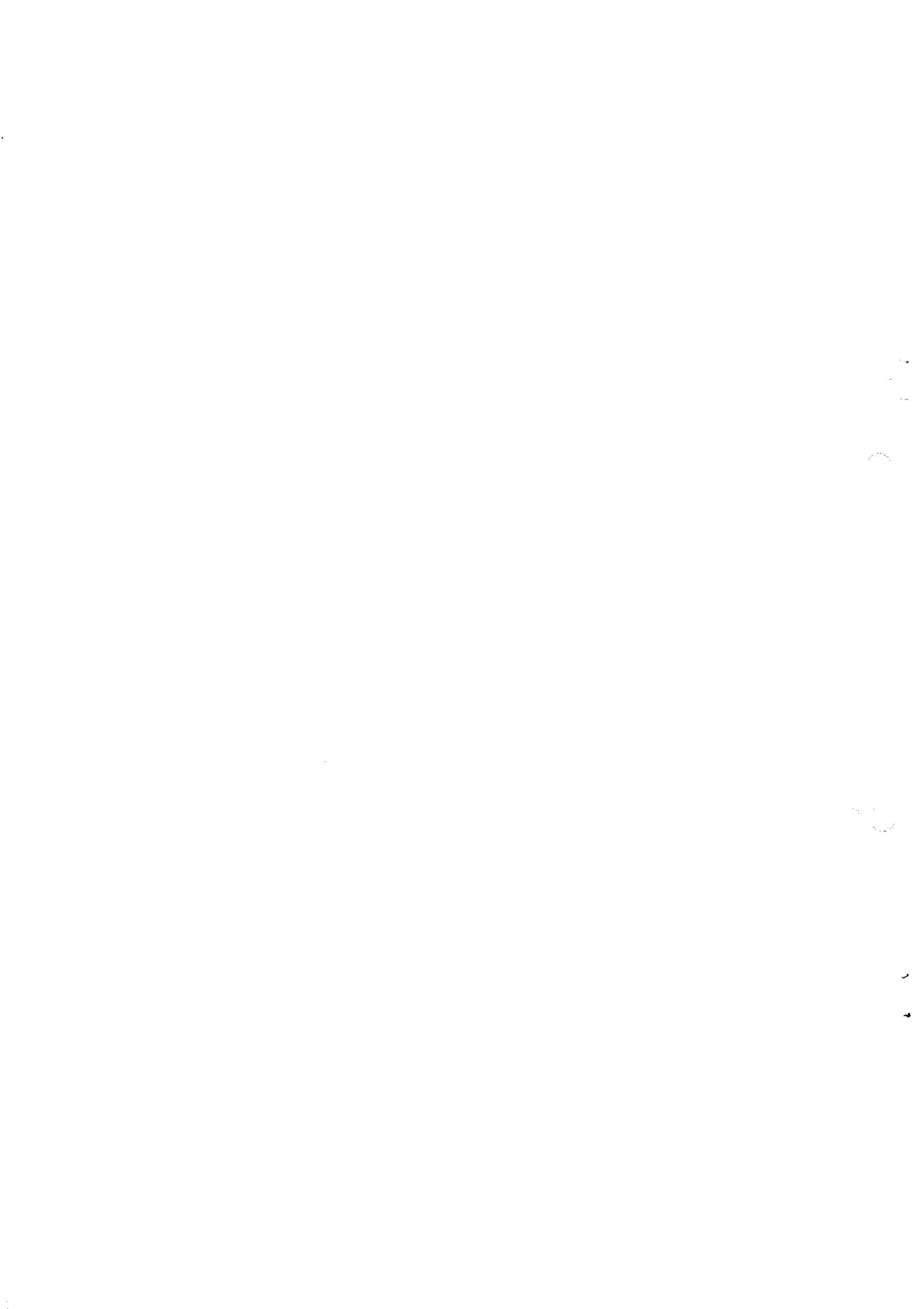
（中略）

11 災害に対する備えの検討（新設）

日頃から介護施事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。

12 感染症に対する備えの検討（新設）

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。



現行計画の概要と実施状況

(高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画)

資料 3

介護保険事業計画の概要

◆保険者（市町村）が、介護保険事業を実施するための実行計画として策定

- 計画期間：平成30年度～令和2年度（3年間）

◆次の事項を定め、その財源となる第1号被保険者の保険料を決定し徴収

- 日常生活圏域
- 各年度における介護サービスの種類ごとの定員数、量の見込み
- 地域支援事業の量の見込み
- 自立支援等施策（日常生活支援、介護予防・重度化防止、介護給付等費用適正化）と目標

第7期から追加
実績の評価、結果の公表、知事への報告

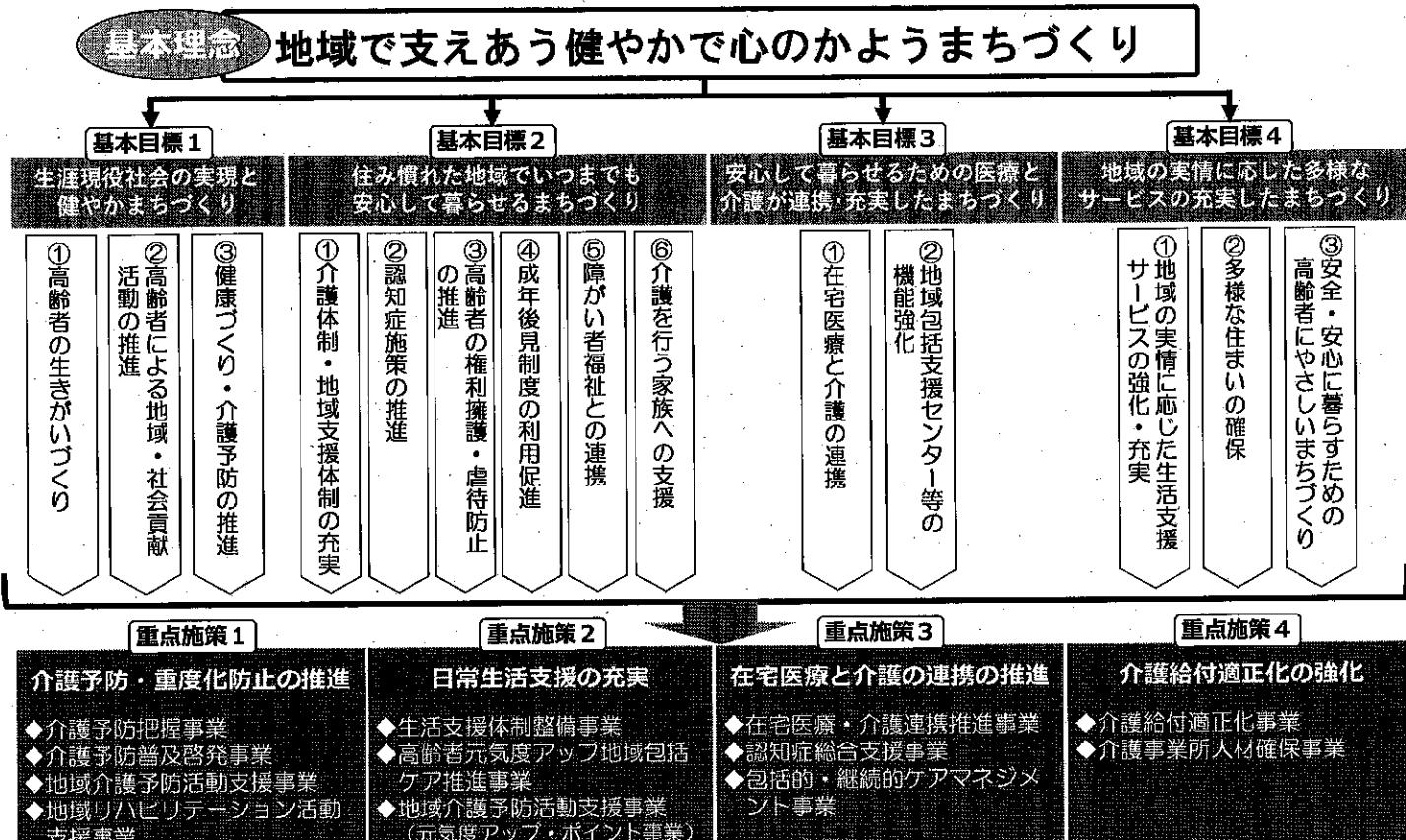
◆計画の位置づけ

- 介護保険事業計画（介護給付適正化計画を含む）：介護保険法第118条
- 老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）：老人福祉法第20条の8
- 成年後見制度利用促進計画：成年後見制度利用促進法第23条
- 市町村計画としての「鹿屋市人口ビジョン、鹿屋市まち・ひと・しごと創生総合戦略」
- その他計画（県地域医療構想、鹿屋市医療計画、鹿屋市地域福祉計画、鹿屋市健康づくり計画、鹿屋市障害者基本計画・障害福祉計画、鹿屋市子ども子育て支援事業計画等）

一体のものと
して作成

調和

高齢者保健福祉計画・第7期計画の施策体系

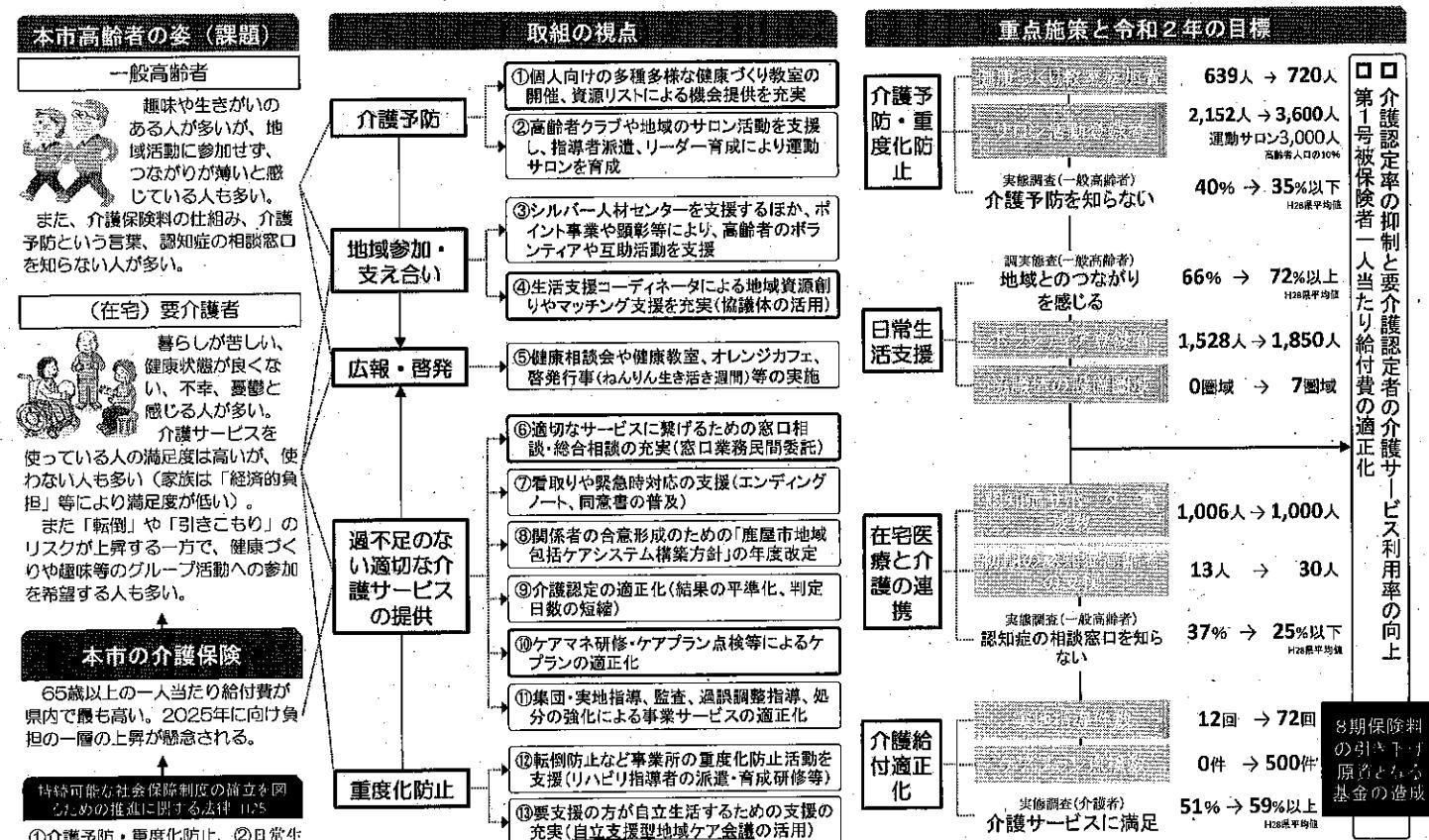


2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

2

高齢者保健福祉計画・第7期計画 (平成30~令和2年) 重点施策



2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

3

【基本目標1】生きがいのある健やかなまちづくりの取組状況(1)

高齢者の
生きがいづくり

取組項目		H27	H28	H29	H30	R1
高齢者大学参加者数（人）		704	691	1,149	1,282	1,147
ふれあい・いきいきサロン	実施会所	106	123	134	155	199
	参加者数（人）	1,908	2,157	2,356	2,914	3,761
高齢者クラブ	クラブ数	115	112	112	110	104
	会員数（人）	5,651	5,519	5,423	5,210	4,838
はり・きゅう施術利用者数（人）		1,535	1,718	1,682	1,664	1,629
温泉保養券利用者数（人）		6,200	6,010	5,678	5,334	5,218
合同金婚式参加夫婦組数（組）		124	92	65	83	77
祝金支給者数（人）		1,791	1,722	1,764	1,791	1,703
取組項目		H27	H28	H29	H30	R1
高齢者元気度アップ・ ポイント事業	登録者（人）	740	801	1,123	1,727	2,542
	うちボランティア活動を行う者（人）	61	52	79	104	74
高齢者元気度アップ 地域包括ケア推進事業	登録グループ（団体）	124	145	179	202	227
	構成員（人）	1,738	2,200	2,742	3,269	4,047
	うちボランティア活動を行う者（人）	1,004	1,274	1,549	2,308	2,768
	シルバー人材センター会員数（人）	687	603	631	641	669
取組項目		H27	H28	H29	H30	R1
検診受診者数（人）	胃がん検診	3,594	3,361	3,253	3,181	3,167
	大腸がん検診	6,153	6,116	5,889	5,622	5,500
	肺がん検診	7,297	7,183	6,696	6,502	6,327
	子宮がん検診	5,180	5,151	5,381	5,147	5,423
	乳がん検診	4,873	4,764	5,095	4,812	5,057
特定健診	受診者数（人）	6,327	6,512	6,135	6,327	5,925
	受診率（%）	35.1	37.2	35.8	37.8	36.0
介護予防把握事業	チェックリスト調査者（人）	—	—	264	287	371
	うち該当者（人）	—	—	109	159	209
	健康づくり教室参加者（人）	597	639	641	201	238
	運動サロン参加者（人）	—	100	300	558	1,142

※ がん検診の受診者数は、胃・肺・大腸・子宮・乳のいずれかのがん検診を受診した者の数

鹿屋市高齢福祉課

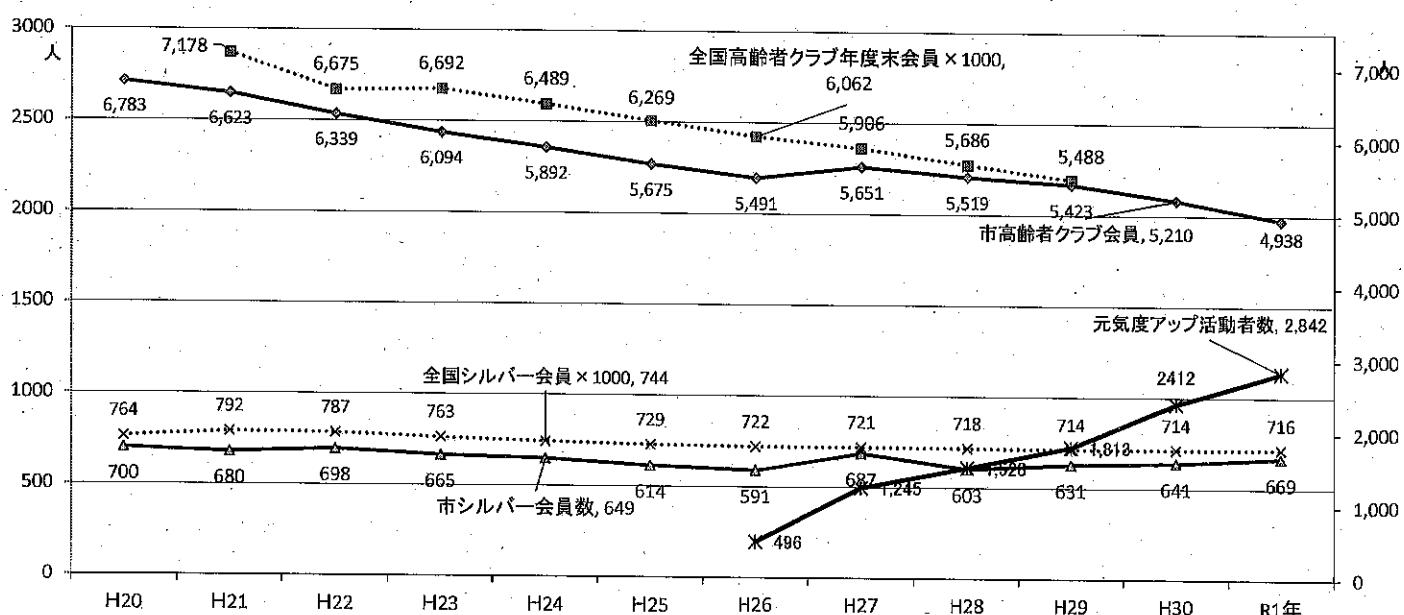
4

2021/6/18

【基本目標1】生きがいのある健やかなまちづくりの取組状況(2)

いきがいづくり活動（高齢者クラブ・シルバー人材センター・元気度アップ事業）の参加状況

- 高齢者クラブ会員数は全国・市とも会員数減少に歯止めがかからない状況。
- シルバー人材センター会員数は持ち直しつつあるが、介護や農業分野での働き手確保の面から一層の会員拡大が望まれる。
- ボランティア活動にポイントを付与する元気度アップ事業は、参加団体、参加者とも増加傾向。



2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

5

【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 まちづくりの取組状況

介護体制
地域支援体制
の充実

取組項目	H27	H28	H29	H30	R1	
第二層協議体の設置圏域	—	—	4圏域	4圏域	4圏域	
在宅福祉アドバイザー数（人）	263	258	261	264	241	
見守り対象世帯数（世帯）	1,315	1,183	1,241	1,083	1,309	
取組項目	H27	H28	H29	H30	R1	
認知症サポート養成講座	養成講座数（回） 養成数（人）	37 1,309	30 1,006	54 1,554	30 1,034	34 1,005
キャラバンメイト登録数（人）	107	95	95	145	130	
オレンジのまど	設置数（箇所） カフェ開催数（回）	34 12	50 97	73 44	77 150	67 78
徘徊模擬訓練参加者数（人）	70	184	90	100	89	
取組項目	H27	H28	H29	H30	R1	
虐待件数	通報件数（件） 認定件数（件）	19 8	28 5	30 6	23 5	30 6
取組項目	H27	H28	H29	H30	R1	
成年後見市長申立て件数（件）	6	5	8	8	19	
市民後見人養成講座参加者数（人）	—	—	—	13	11	
取組項目	H30				R1	
自立支援型地域ケア個別会議での助言を踏まえ、支援内容の調整やケアプランの作成	—				3	
取組項目	H27	H28	H29	H30	R1	
認知症介護者の集い	実施回数（回） 参加者数（人）	3 35	3 97	3 11	3 20	2 36
介護慰労金支給対象者数（人）	643	567	598	610	583	

2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

6

【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の状況(1)

在宅医療と
介護の連携

取組項目	取組み内容等
救急医療情報キットの普及率（対65歳以上）	(H30) 16.3% (R1) 16.5%
医療ニーズに対応した在宅ケアサービスの充実	(H30) 定期巡回・随時対応型訪問看護 1事業所開設 (R2) 小規模多機能型居宅介護 1事業所開設
急変時における医療と介護の受入体制づくり	・医師会による在宅医療推進検討委員会の設置、後方支援ベッド・在宅医療の後方支援 ・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
医療・介護多職種合同研修会の開催	(R1) 医療・介護関係者研修会（参加者230人）
地域資源リスト・マップ	・介護サービス情報公表システムへの登録、市ホームページでの情報提供 (H30) 41件新規登録 (R1) 29件新規登録
入院時情報連携加算、退院・退所加算の取得促進	集団指導や実施指導における周知・助言
退院支援ルールの運用	退院支援ルールの運用支援、連携窓口担当者マニュアルの作成
エンディングノートの配布	(H30) 鹿屋市版終活ノート作成、毎年3,000部配布、セミナー開催
講演会等の開催	(R1) 終活セミナー（参加者150人）

地域包括支援
センター等の
機能強化

取組項目	H29	H30	R1
個別相談に関する地域ケア個別会議の開催数（回）	2	99	80
地域ケアふれあい会議開催数（回）	3	4	0
地域ケア推進会議開催数（回）	—	1	1
自立支援のためのケアプラン点検（回） (自立支援型地域ケア会議)	2	47	29

2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

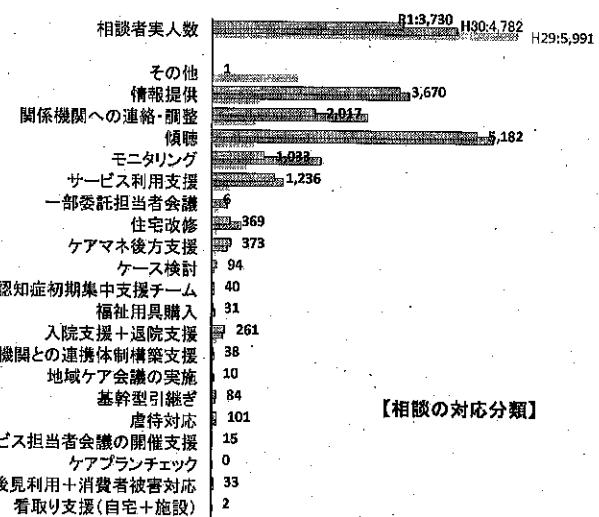
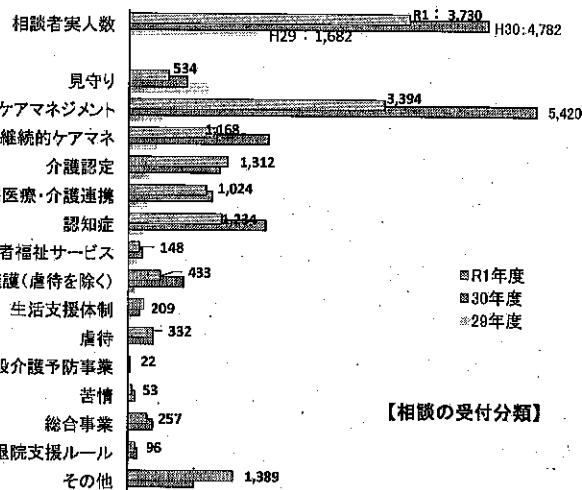
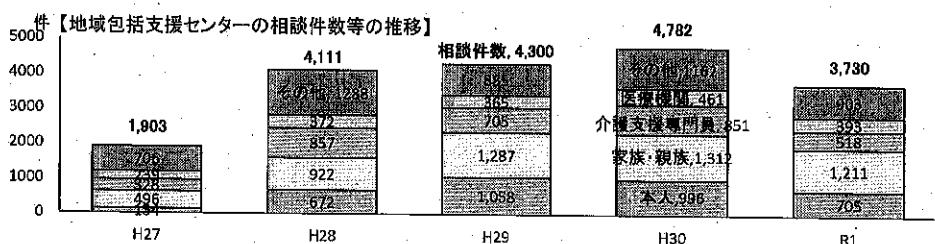
7

【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の状況(2)

地域包括支援センターの機能強化(1)「包括的支援の状況」

地域包括支援センター実績報告、「ほのぼの」事業実施報告書「実人数（重複あり、データの入力管理の状況は不十分）」から

- 相談者数は、基幹型再編後に急増したが落ち着きつつある。
- 相談内容は、介護認定など介護予防支援に関するものが多い。
- 専門的支援は、認知症や在宅医療・介護連携、権利擁護が増加している。



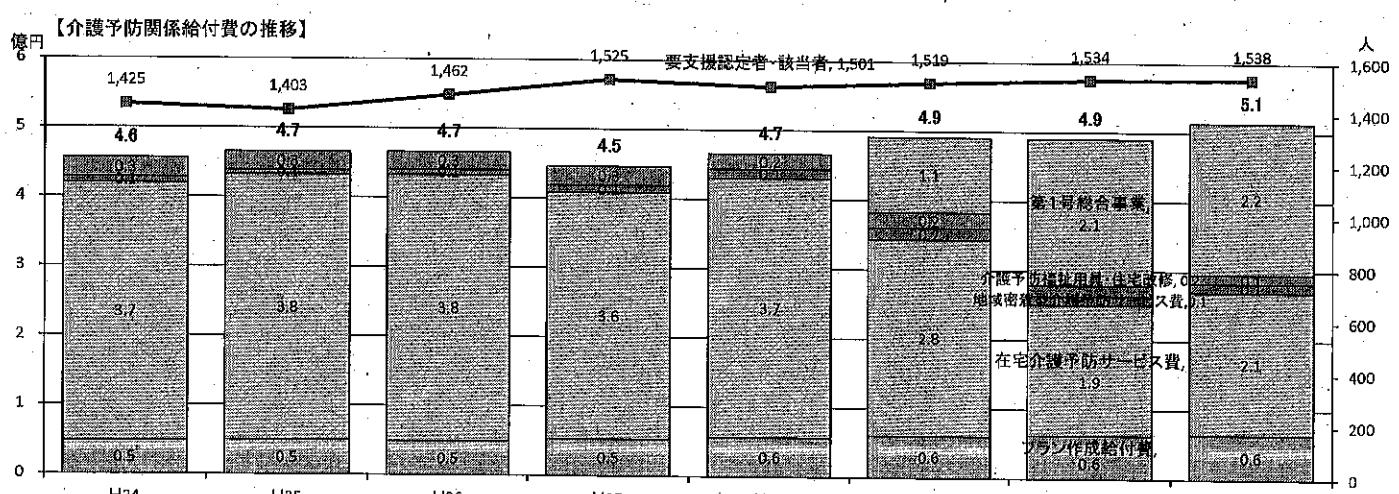
2021/6/18

8

【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の状況(2)

地域包括支援センターの機能強化(2)「介護予防支援事業の状況」

- 要支援者(チェックリスト該当者含む)、給付費総額は何れも増加傾向にあり、自立支援を目標としたプラン作成を充実する必要がある。



2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

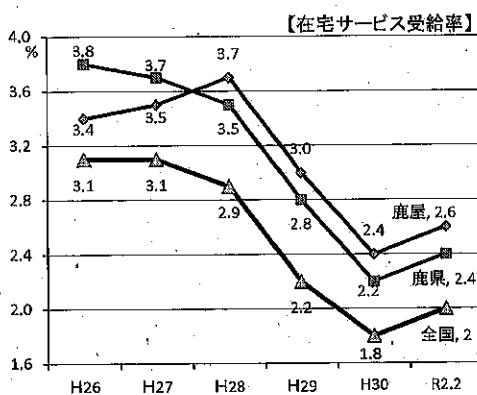
9

【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の状況(2)

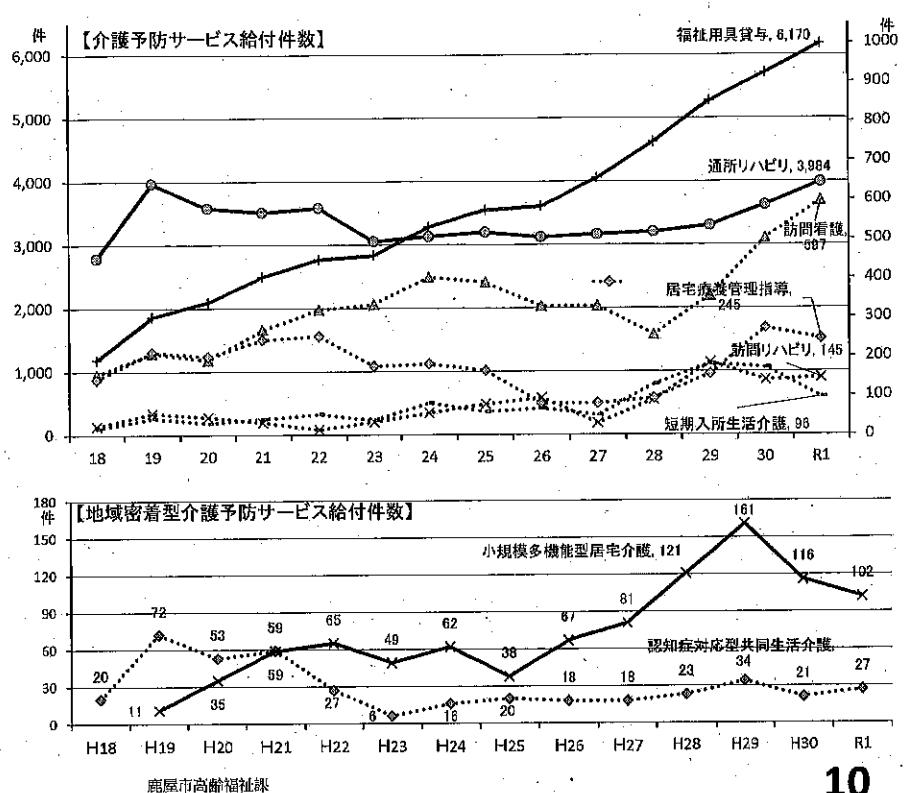
地域包括支援センターの機能強化(3)「予防サービス給付の状況」

介護予防（訪問介護・通所介護除く）・地域密着型介護予防サービス給付の状況

- 福祉用具貸与と訪問看護の増加が顕著。
- 小規模居宅介護の増加はサービス整備によるが、福祉用具貸与は利用と効果の関係性を検証する必要がある。
- その他のサービスも、利用が増加傾向、ケアマネジメントにおける自立支援や日常生活支援の観点の周知啓発が要。
- 在宅サービス受給率の低下は、訪問介護と通所介護が総合事業に移行したことでも要因の一つ。



2021/6/18



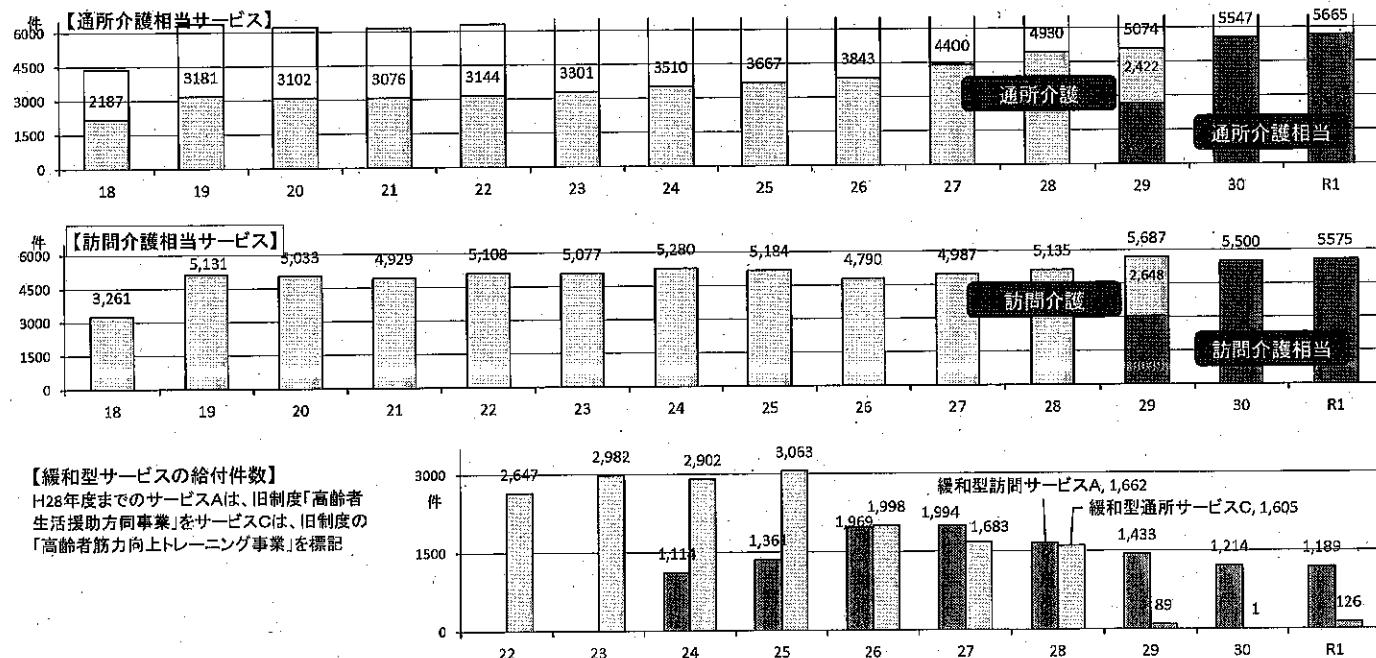
10

【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の状況(2)

地域包括支援センターの機能強化(4)「総合事業の給付状況」

第1号総合事業サービス給付の状況

- 平成29年度から移行が始まった介護予防・生活支援サービス事業（第1号総合事業）は、訪問・通所介護相当サービスが引き続き伸びた。
- 給付費抑制のための緩和型サービスは、2サービスとも利用が伸びず、給付費総額が制度上限額に達することも懸念される。
- 緩和型サービス利用のため、ケアプラン作成時での検討を促すとともに、使い勝手の改善や新しいサービスづくりに取組む必要がある。



2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

11

【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の取組状況

地域の実情に応じた
生活支援サービスの
強化・充実

取組項目		H27	H28	H29	H30	R1
高齢者等訪問給食 サービス	実利用者数（人）	509	498	475	492	491
	実施日数（日）	309	309	309	308	309
	総配食数（食）	218,382	219,466	207,544	214,001	212,719
紙おむつ支給	支給対象者数（人）	428	405	262	291	244
	支給枚数（枚）	3,463	3,260	3,143	3,023	2,721
緊急通報装置 端末利用者数（人）	17	21	23	24	18	
敬老バス乗車賃助成 利用者数（人）	1,099	1,039	1,064	1,058	1,181	

多様な住まいの確保

取組項目		H27	H28	H29	H30	R1
高齢者世話付住宅戸数（戸） (シルバーハウ징)	54	54	54	54	54	54
養護老人ホーム入所措置者数（人）	65	64	62	57	63	

安全・安心に暮らすため
の高齢者にやさしい
まちづくり

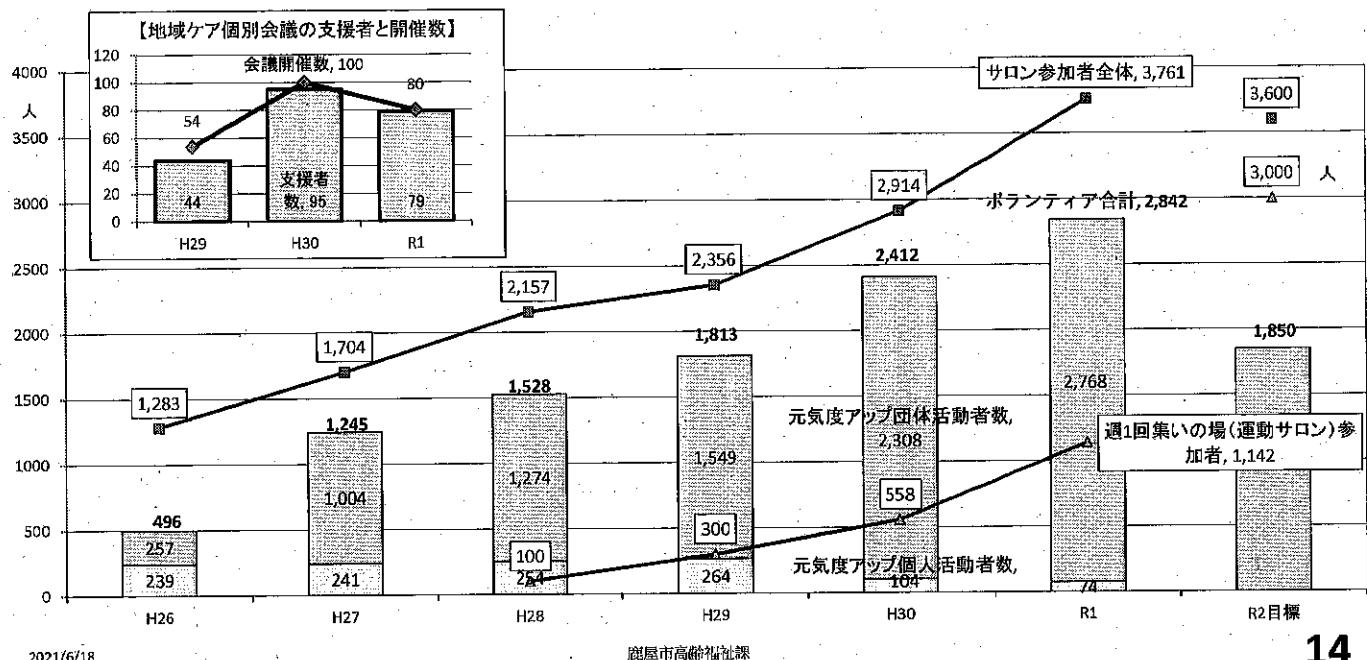
取組項目		H27	H28	H29	H30	R1
消費者被害防止	出前講座開催回数（回）	34	29	30	24	30
	出前講座参加者数（人）	1,458	1,119	1,270	1,379	1,593
	相談件数（件）	403	423	531	527	449

7期重点施策に対する取組状況

重点施策	目標項目	内 容	H28実績	H30実績	R1実績	R2計画目標
介護予防・重度化防止	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	440人	238人	720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）	2,152人 (100人)	2,914人 (558人)	3,761人 (1,142人)	3,600人 (3,000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%	-	37.7%	35%以下 (H28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	1,528人	1,727人	2,842人	1,850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	4圏域	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）	66.2%	-	60.6%	72%以上 (H28県平均)
在宅医療と介護の連携	認知症センター数	認知症センター養成講座の参加者	1,006人	1,032人	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	13人	30人	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）	30.0%	-	29.7%	25%以下 (H28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	12回	31回	21回	72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	88件	151件	500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%	-	54.3%	59%以上 (H28県平均)

7期重点施策に対する取組状況(1) 「介護予防・重度化防止」「日常生活支援の充実」実績

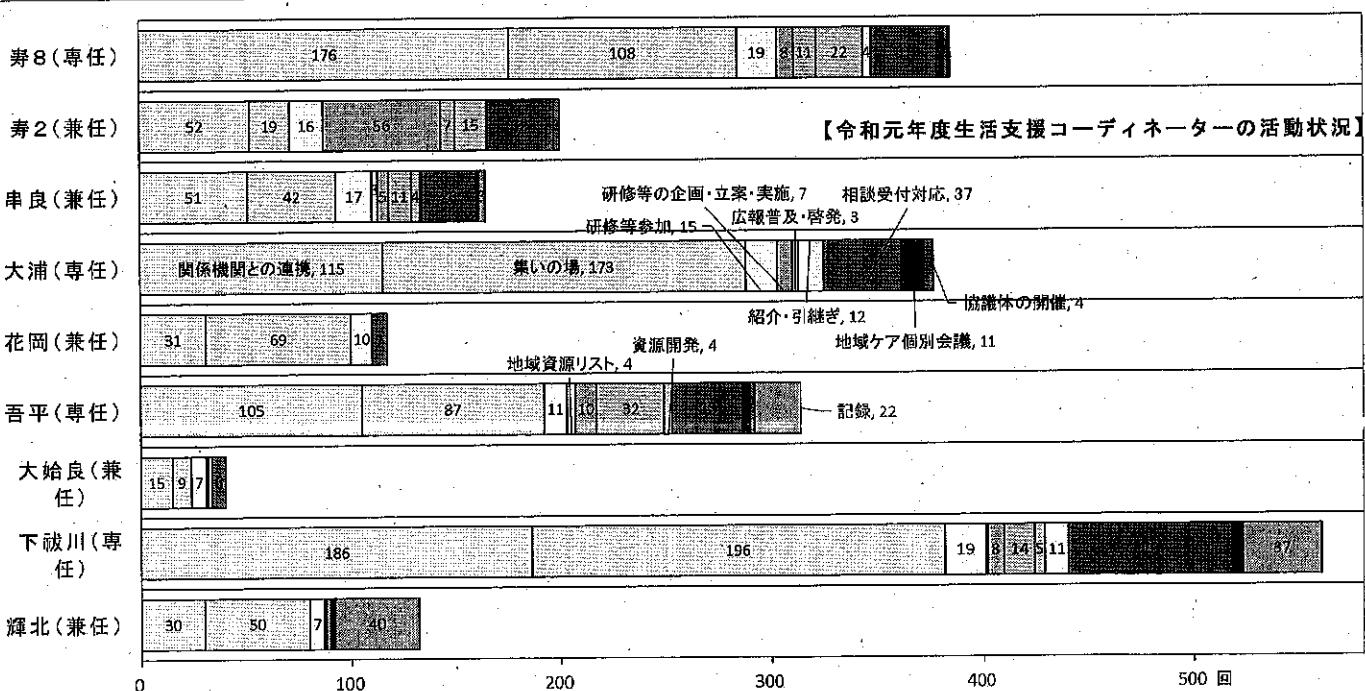
- 平成30年度から事業を充実して実施している「運動サロン」は、参加者等堅調に伸びている。
- 「ボランティア活動者」は増加傾向、元気度アップ団体登録者の約70%、個人登録者の5%弱が実際に活動を行っている。今後は、登録者へのボランティア活動を促す取組も求められる。
- 地域ケア個別会議の開催数及び支援者数は増加。困難案件に限らず、日常生活支援や自立支援にも活用していく必要がある。



14

7期重点施策に対する取組状況(2) 「介護予防・重度化防止」「日常生活支援の充実」実績 地域ケア会議の活用状況と生活支援コーディネーターの活動

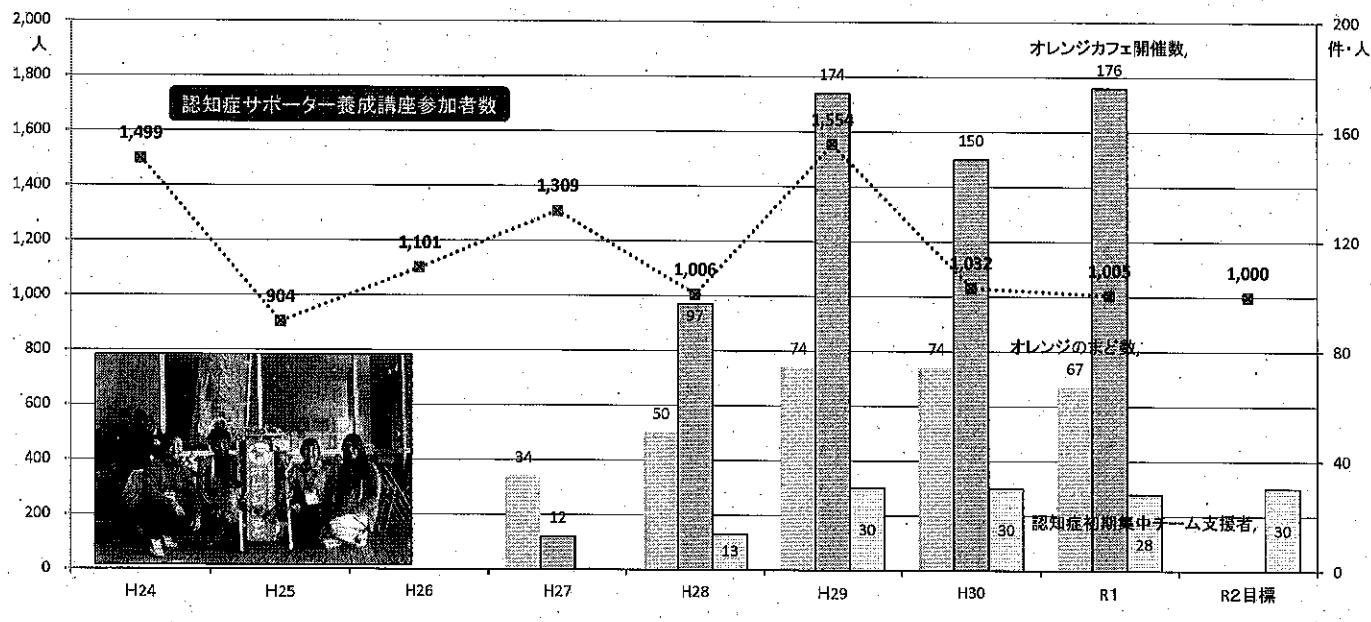
- 生活支援コーディネーターの活動状況は、コーディネーター毎に差異があることから、活動内容や活動目標を統一する必要がある。



15

7期重点施策に対する取組状況(3) 「在宅医療と介護の連携」の実績

- 「認知症サポーター数」は毎年1,000人の養成を目標、H30年度は1,032人、R元年度は1,005人の養成講座参加者を確保
- 「認知症初期集中支援チーム支援者数」は毎年30人を目標に定めているが、早期着手や支援期間短縮が課題
- 「認知症の相談窓口の周知率」については、R2年に「相談窓口を知らない人の割合」を25%以下にすることが目標、R元年度実施の一般高齢者調査では29.7%であり、H28年時点の30.0%より若干下回っている。



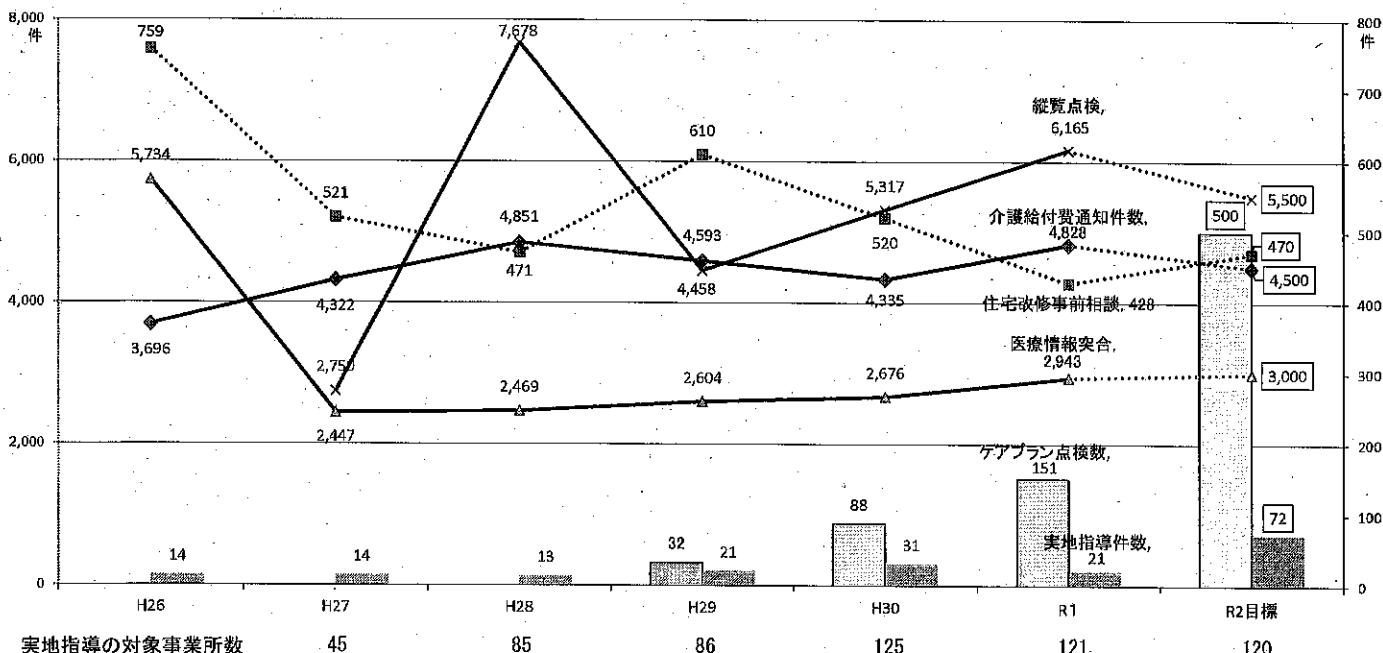
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

16

7期重点施策に対する取組状況(3) 「介護給付適正化」の実績

- 「実地指導」と「ケアプラン点検」は、平成29年度から事業を充実したが、今後、実績を上積みする必要がある。
- 「介護者の介護サービス満足度」は、R元年度在宅要介護者調査では54.3%で目標の59%以上を下回ったが、H29年調査時(50.8%)を上回る結果であった。他の給付適正化の取組と併せて、介護に関わる関係者の満足度が高まるよう、今後も引き続き本来の目標である介護サービスの適正化に資するよう努める必要がある。



2021/6/18

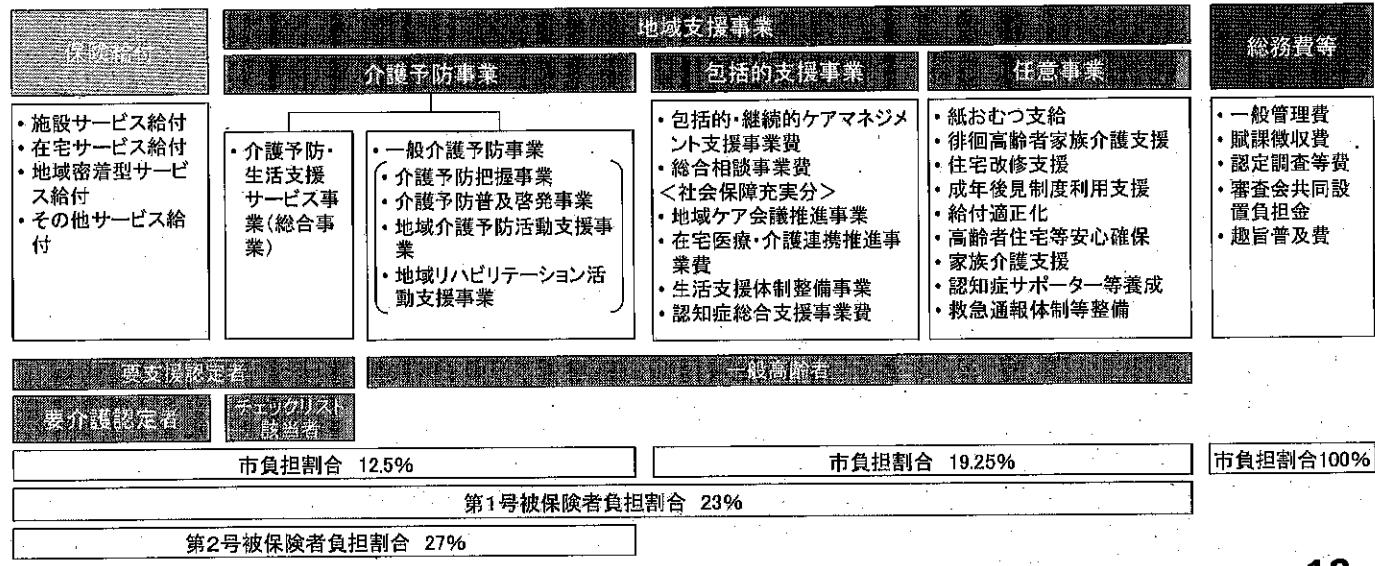
鹿屋市高齢福祉課

17

介護保険事業の状況

介護保険事業の構成

- 介護保険事業は、全体の9割以上を占める「サービス給付」、「地域支援事業」、その他の「総務費等」により構成される。
- 地域支援事業は、地域包括ケア構築のための各事業により構成され、地域の実情に応じて事業を選択できるが、上限額が定められている。
- 総合事業は、H29年度から導入が始まった要支援者向けサービスで、市町村独自で料金やサービス基準を定めることができる。



2021/6/18

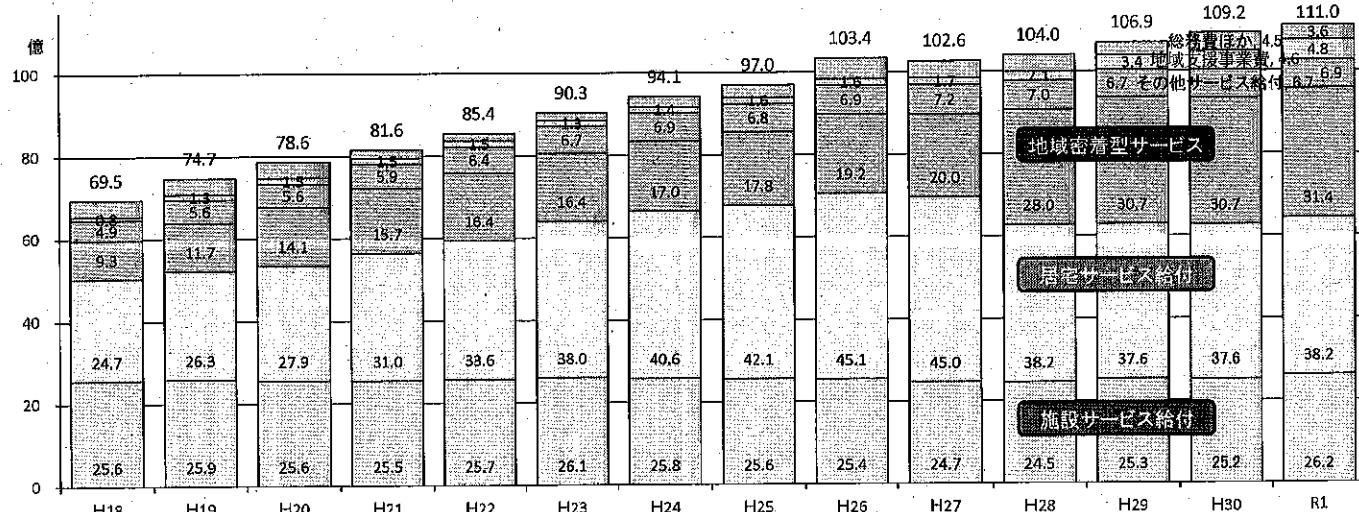
鹿屋市高齢福祉課

18

介護保険事業特別会計 岐出決算額の推移

- 平成30年度は、要支援者が利用する訪問介護、通所介護が保険給付から市独自の総合事業へ完全移行したこと等により、前年度より保険給付費は0.17%減少。地域支援事業費が34.72%増加し、全体で2.13%の増であったが、全体としては計画内に収まった。
- 令和元年度は、介護報酬の改定に伴い、前年度より保険給付費は2.4%増加。地域支援事業費は5.13%増加し、全体では前年比1.63%の増。
- 令和元年度実績を第7期計画と比較すると、保険給付費は計画に対し0.02%減、地域支援事業費は9.71%減、全体では1.45%減となり計画内に収まった。
- 令和2年度は、介護医療院の整備等により施設サービス給付が計画値を大きく上回る見込みとなっている。

年度	歳出決算合計	居宅サービス給付	地域密着型サービス給付	施設サービス給付	その他給付	地域支援事業費	総務費ほか
平成30年度決算	10,921,243,092	3,756,301,900	3,068,277,040	2,520,698,164	668,546,350	460,063,426	447,356,212
令和元年度決算	11,098,907,646	3,815,518,720	3,136,111,629	2,617,395,671	685,576,174	483,681,856	360,623,596



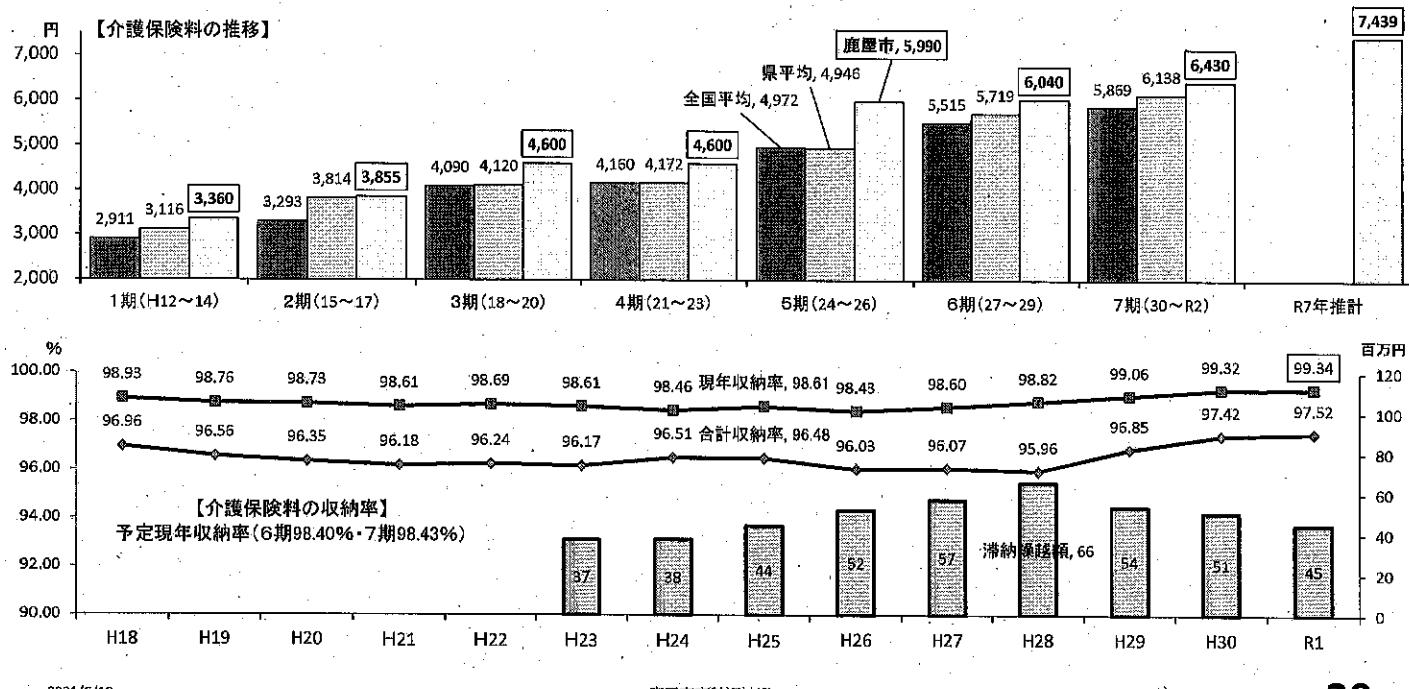
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

19

介護保険料と収納率の推移

- 第7期(平成30年度～令和2年度)の介護保険料基準額は、6期から390円引き上げ6,430円となった。第1号被保険者の負担割合が22%から23%に引き上げられたことが要因の一つだが(約292円分)、県内他市町に比べても高い水準にある。
- 令和元年度の保険料収納率は、前年度を超えて過去最高水準であった。



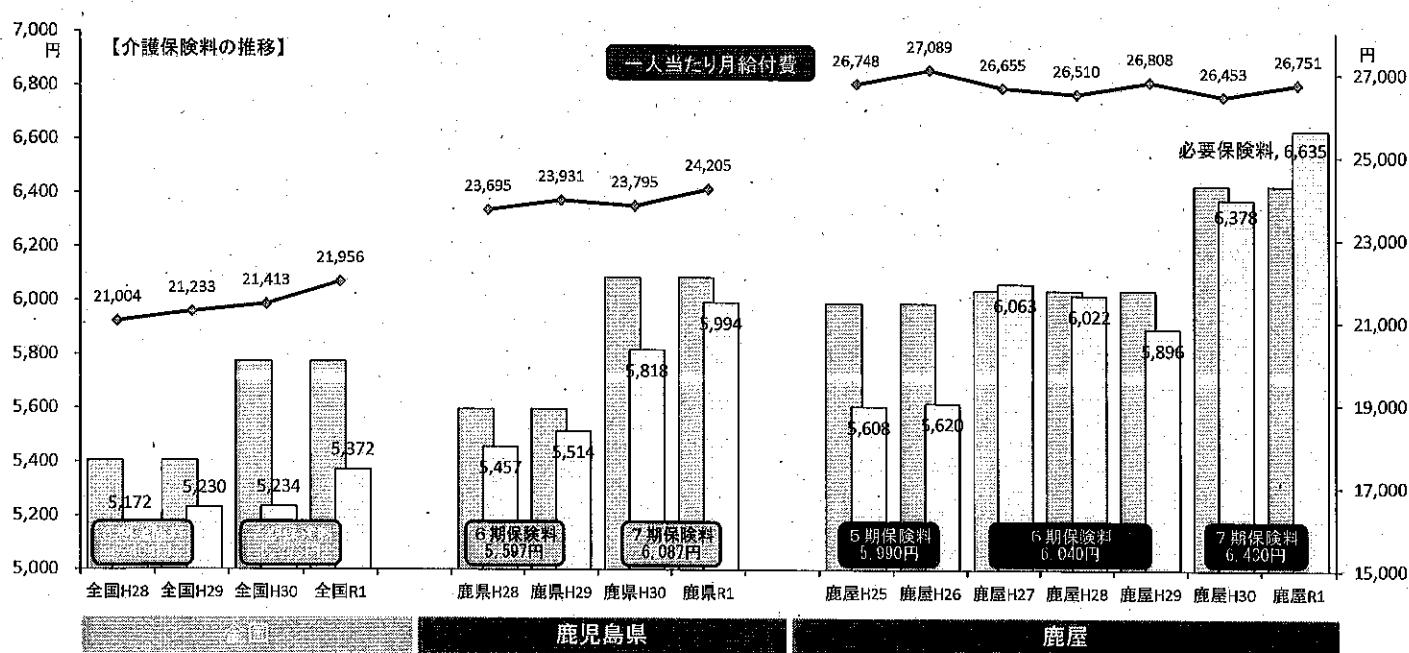
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

20

第1号被保険者一人当たり月給付費・月額保険料・必要な保険料

- 第1号被保険者一人当たり月給付費(その他給付除く)は上昇、これに必要な保険料額は、7期保険料額で不足するため基金の取崩しを前提に介護保険料の算定を行った。
- 平成30年度以降に必要保険料額が大きく増加した理由は、第1号被保険者の負担割合分が22%から23%に引き上げられたことによるもの。
- 令和元年度は消費税率引き上げに伴う報酬改定等が影響。令和2年度は、介護医療院の整備等の影響により必要保険料はさらに増える見込み。



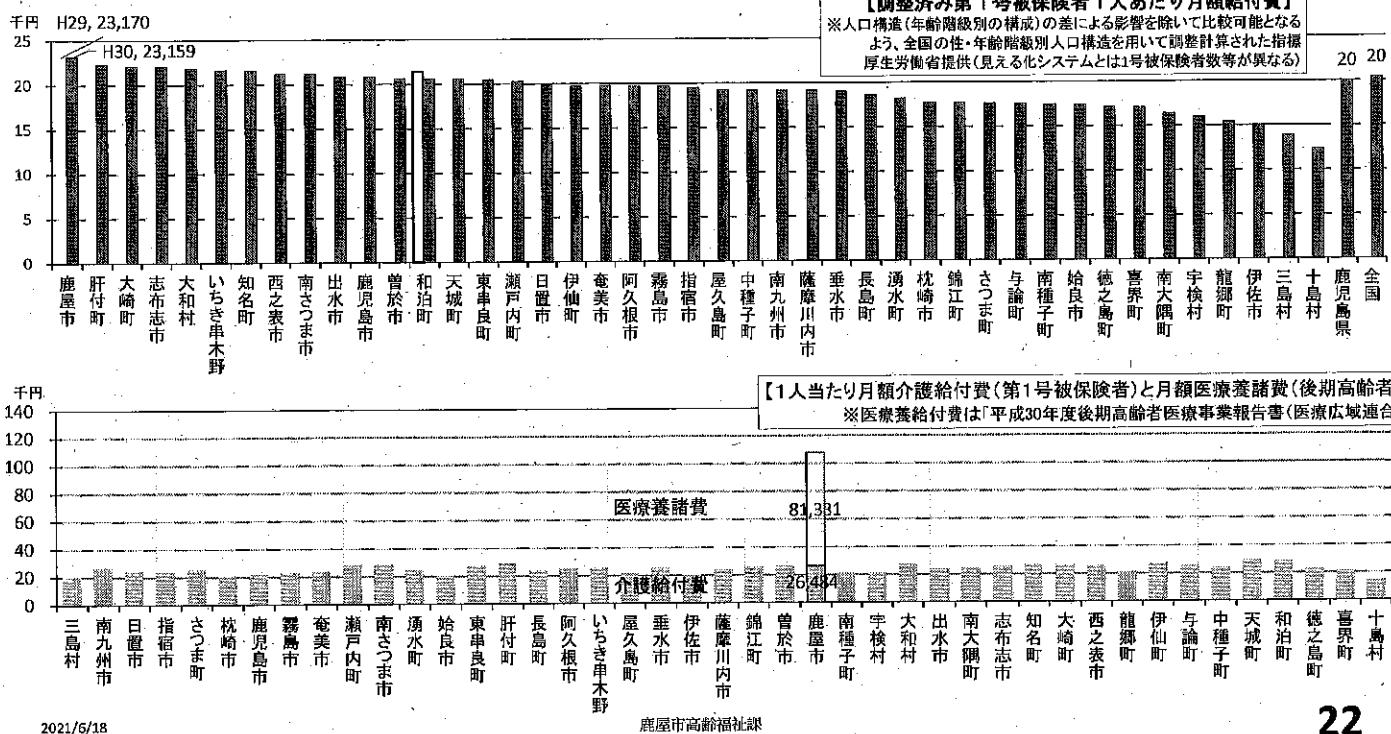
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

21

第1号被保険者1人当たり年間介護給付費の比較

- 平成30年度の調整済み高齢者1人当たりの給付費は、県内で最も高い。要介護認定率が高い、介護度が重い、サービス利用が多いこと等が要因と考えられる。
- 介護と医療の合計給付費は、単純比較はできないが、県内で中位以下に位置する。

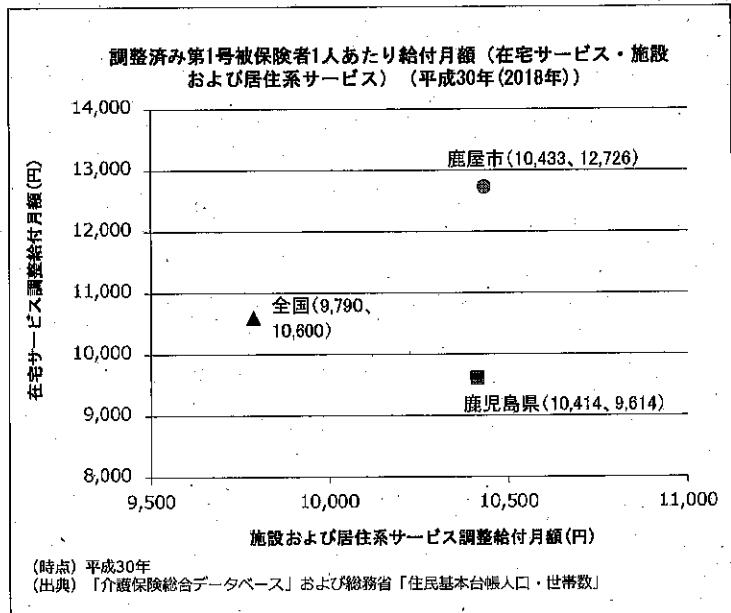
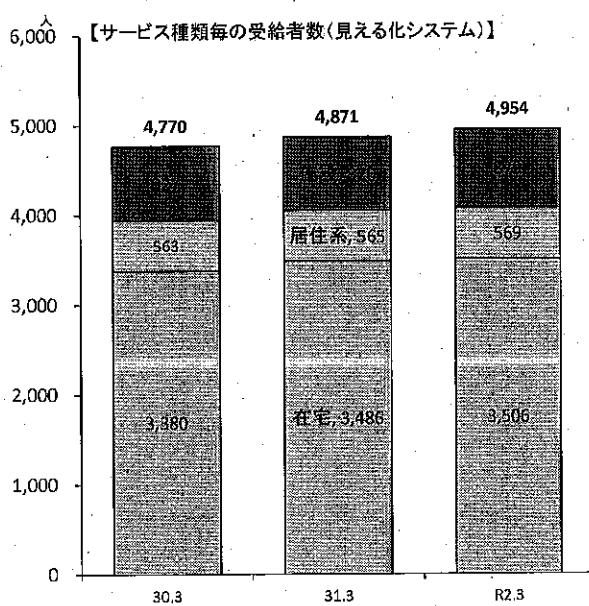


20 20

22

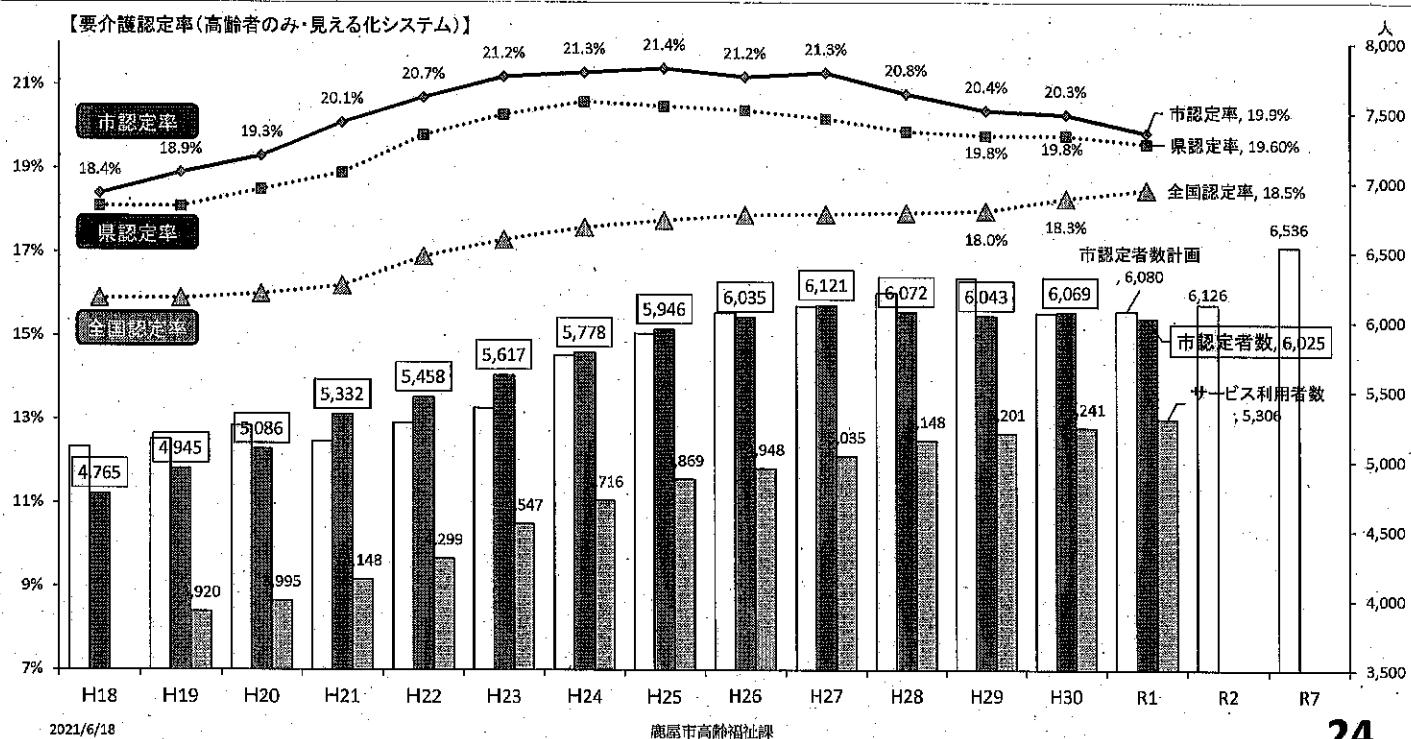
サービス種類毎の受給者数の推移と給付月額

- サービス受給者数は年々増加し、平成30年と令和2年の3月比較では、施設サービス受給者が6.3%の増(59人増)、在宅サービス受給者が3.7%の増(126人増)となっている。施設サービス受給者の増加は介護医療院の整備によるもので、今後も増加する見込みである。
- 調整済み第1号被保険者1人あたりの給付月額は、在宅サービス・施設および居住系サービスのいずれも全国・県に比べ利用が高い。



要介護認定者と要介護認定率の推移（各年度3月）

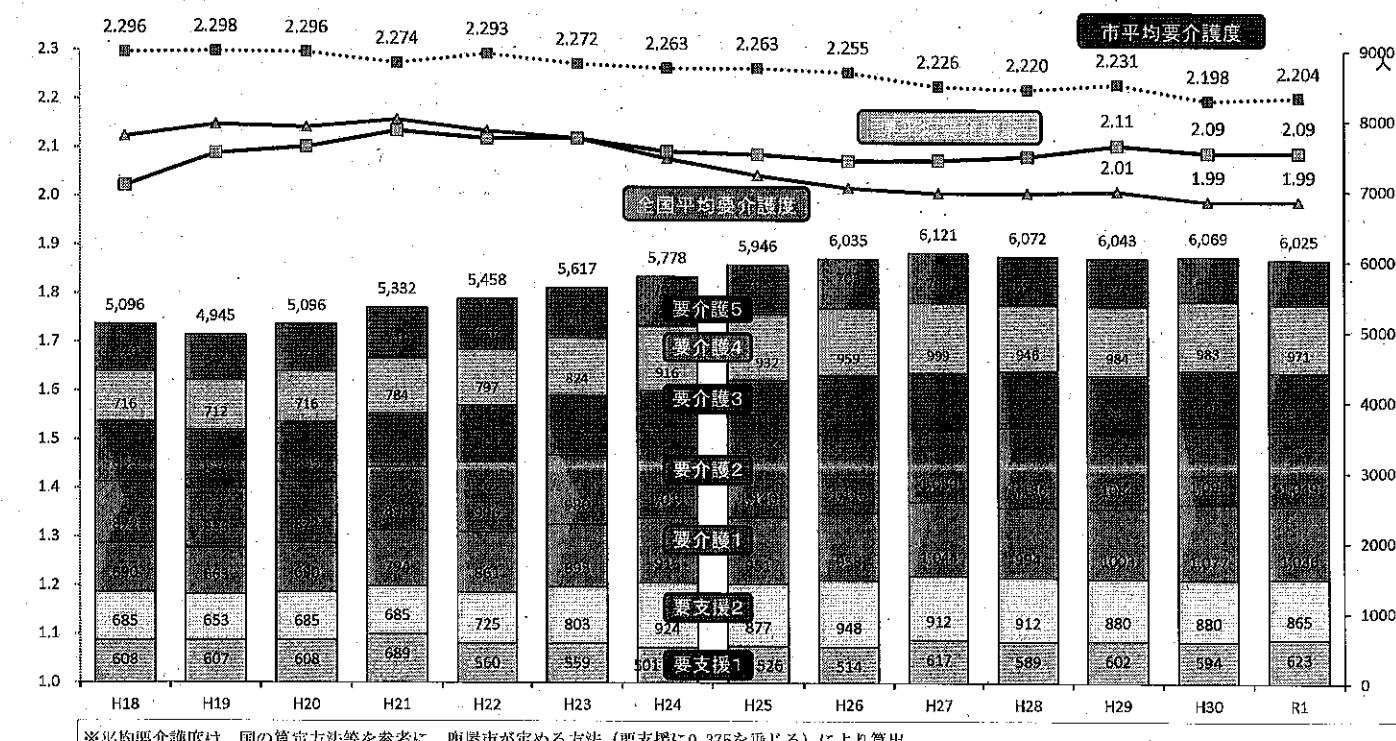
- 要介護認定者（2号被保険者含む）と要介護認定率（高齢者のみ、チェックリスト該当者を含まない）は、健康志向、前期高齢者増加等により低下傾向だが、全国よりなお高く、介護予防活動の一層の普及に取組む必要がある。
- 令和元年度のサービス利用者は5,306人（総合事業利用者含む）で、要介護認定者に対するサービス利用率は上昇。



24

要介護認定者の構成と平均要介護度の推移

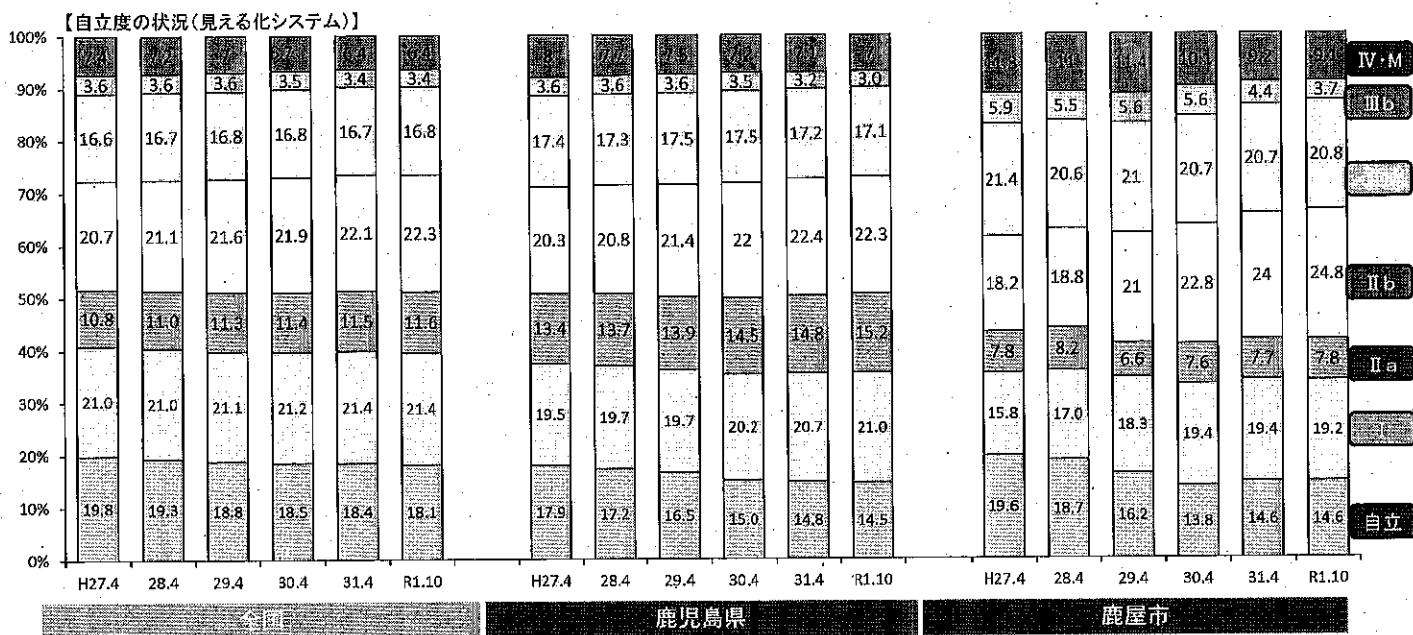
- 認定者数の伸びは鈍化したが、平均要介護度は全国、県を上回る。介護サービス事業所等における重度化防止の取組を促す必要がある。



25

認知症高齢者の自立度の状況

□ II-a・II-bが増加している。全国と比べて、重い認知症の方が多い。



【I】何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にはほぼ自立している状態
 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが、【II-a】家庭外で見られるが（【II-b】家庭内で見られても）、誰かが注意していれば自立できる状態
 【III】日中を中心見られ（【III-b】夜間を中心見られ）、介護が必要とする状態
 【IV】頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態

【M】著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

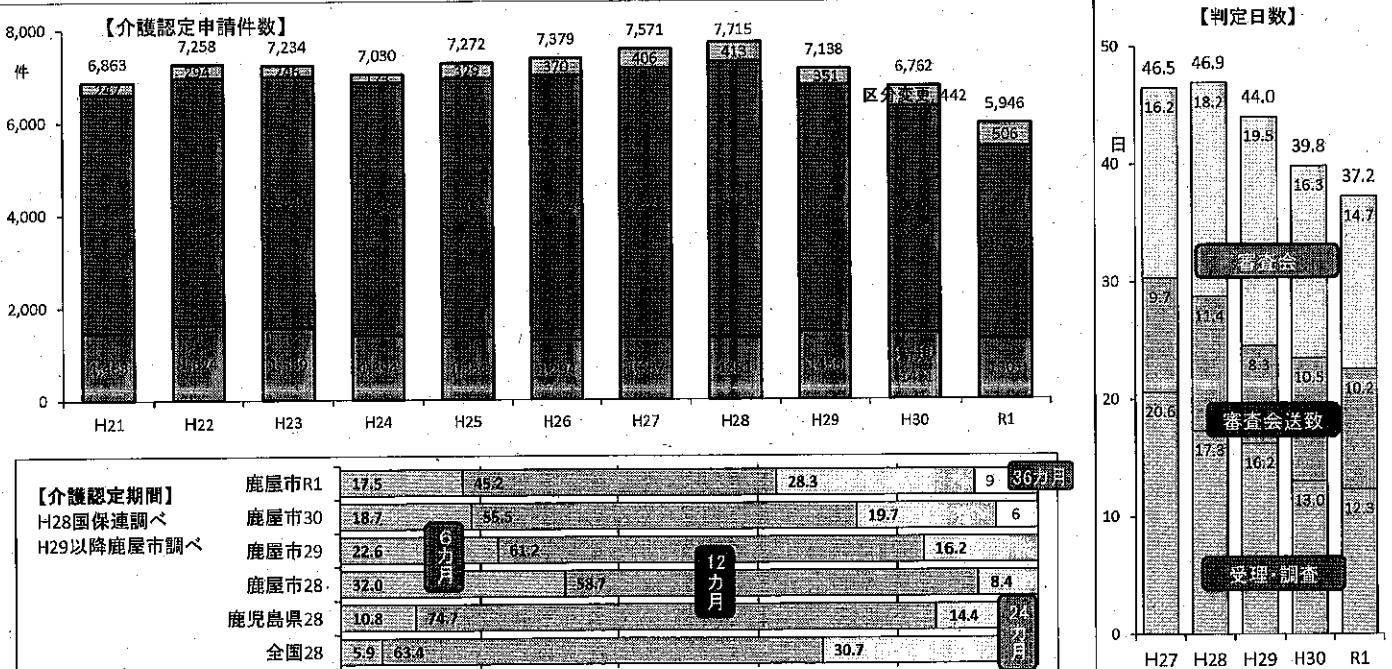
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

26

要介護認定申請の件数、認定期間、判定日数の推移

- 申請件数は、窓口審査の充実や新規認定期間の長期化（6ヶ月→最長12ヶ月）等に取組み、平成30年度は前年度から376件、令和元年度は816件減少した。これに伴い、判定までの要する日数も短縮された。
- 今後は認定期間のさらなる長期化により、更新申請件数の減少と区分変更申請件数の増加が見込まれる。新規申請件数は、ほぼ横ばいとなっている。



【介護認定期間】	鹿屋市R1	7.5	45.2	28.3	9	30ヶ月
H28国保連調べ						
H29以降鹿屋市調べ						
鹿屋市29	22.6	61.2	12	16.2		
鹿屋市28	32.0	58.7	12	8.4		
鹿児島県28	10.8	74.7	12	14.4		
全国28	5.9	63.4	30.7	24		

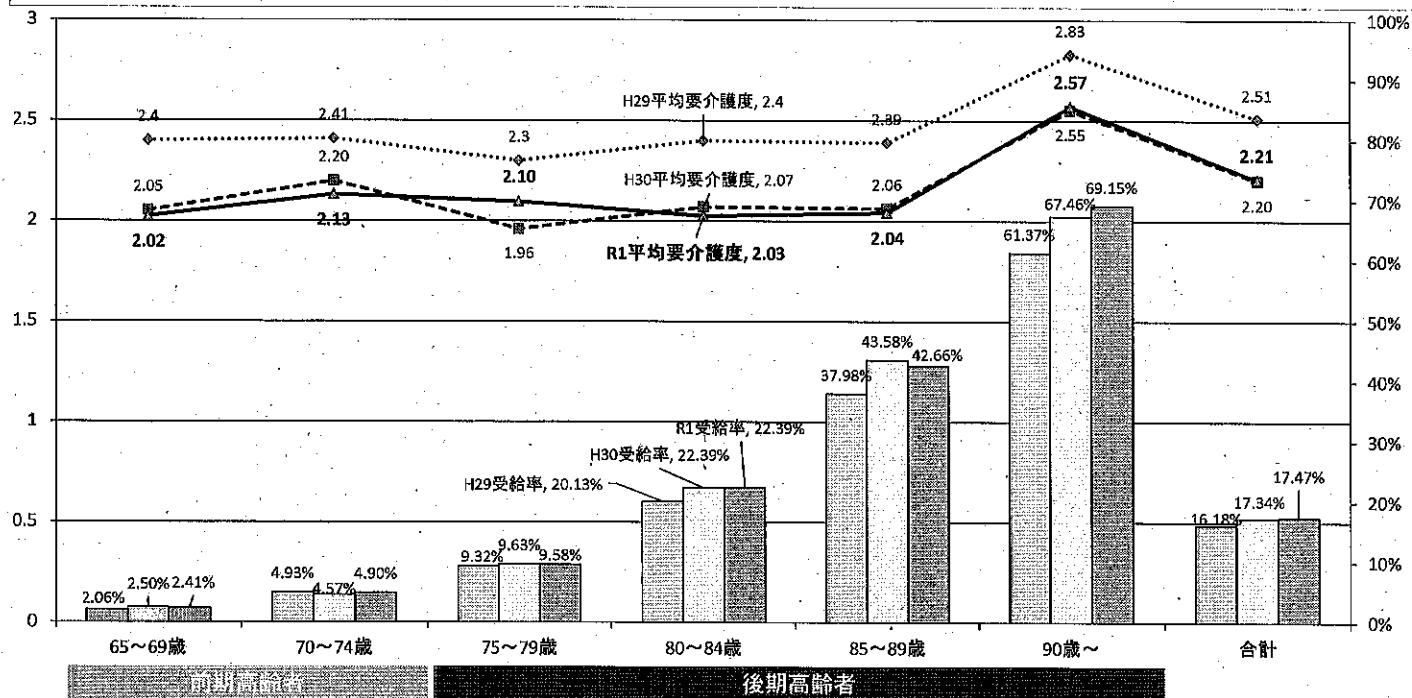
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

27

年齢毎の介護サービスの受給率と平均要介護度

- 平均要介護度は、90歳以上を除いて年代による大きな差異は見られない。
- 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割が利用しているが、全体的には利用しない高齢者が約8割となっている。
- 介護予防により要介護状態になる年齢を遅らせる必要がある。



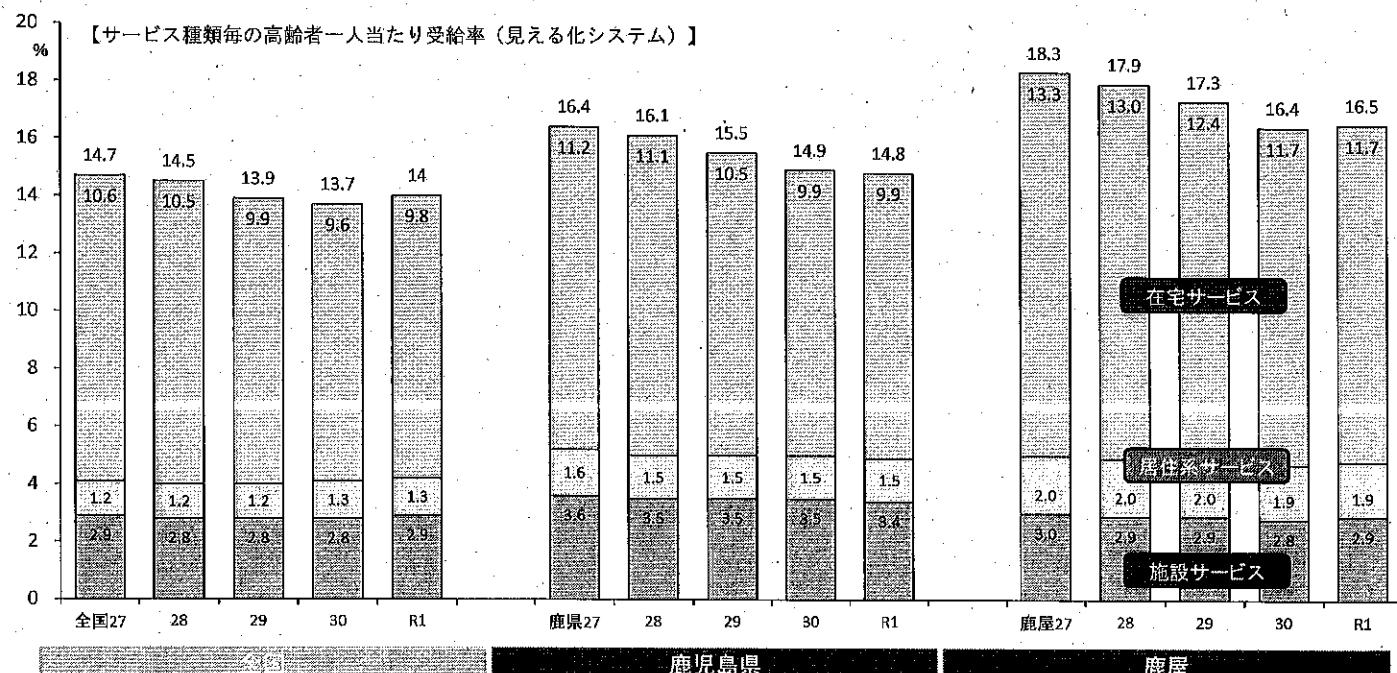
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

28

サービス種類毎の受給率の推移

- 全国・県と比べて、在宅サービスと居住系サービスの受給が多い。居住系と施設サービスは、定員があるため受給率の推移は安定している。
- 在宅サービスの受給率が減少している理由は、①元気な前期高齢者の増加、②H29総合事業導入の影響（市町村独自のサービスへ移行）、③介護予防の効果が考えられる。



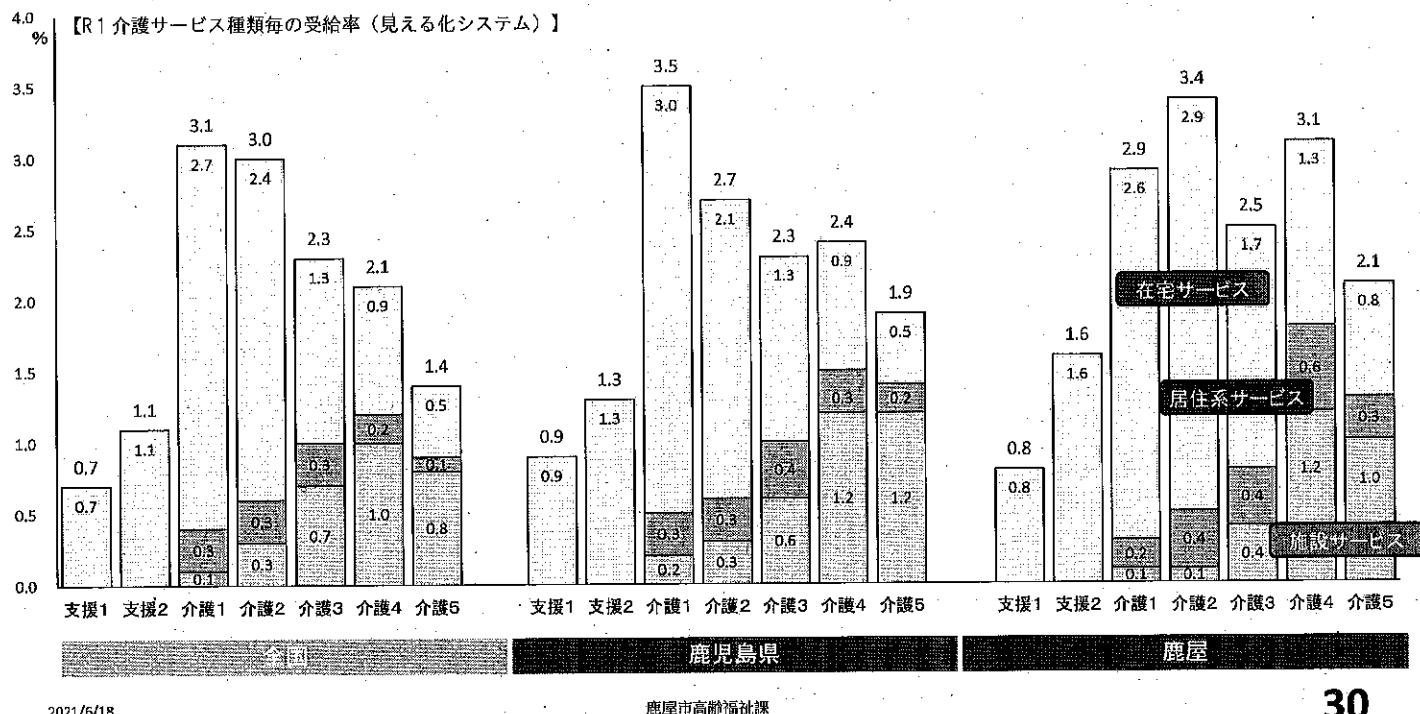
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

29

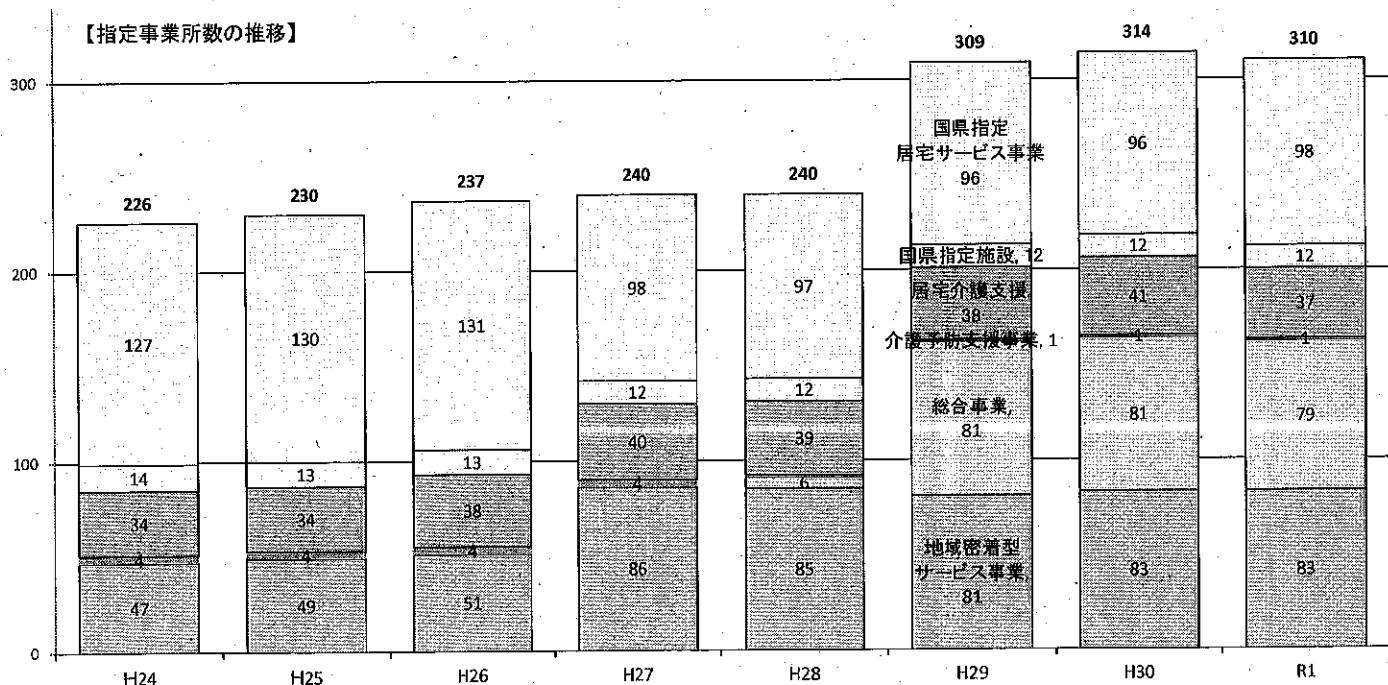
要介護度別、介護サービス種類毎の受給の状況

- 要介護1を除く全ての介護度において、受給率が全国を上回り、特に要介護4が高い。
- 在宅サービスの受給率の高さが顕著であるが、有料老人ホームと併用利用される事例も多く、施設サービスの代替機能となっている。



介護サービスの供給確保の状況(1) - 指定事業所数の推移

- 平成29年度の総合事業開始で指定事業所数が増加した。事業廃止・休止は、職員不足や法人内統合によるものが多い。



介護サービスの供給確保の状況(2) - 7期計画整備状況

- 7期計画では、「介護医療院」、「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」の整備を計画しサービス確保を行ったが、人手不足等による事業廃止や指定取消により供給を確保できていないサービスもある。
- 「介護医療院」は、医療から介護施設への転換が当初の見込みを上回るペースで進み、長期療養・生活施設として中重度者向けの施設サービスとして供給確保が進んでいる。
- 「小規模多機能型居宅介護」は、吾平地区で令和2年10月からサービス提供を開始。一方で、輝北地区では事業廃止に伴い供給不足の状況。
- 「介護老人福祉施設」の待機者は令和元年6月時点では516人。「有料老人ホーム」の令和2年7月1日時点の入居率は89.7%となっている。

		第6期末 事業所数 (定員)	7期計画 での整備 事業所数 (定員)	7期整備 計画に對 する実績	事業廃止 (又は指定取消)	現 在	7期計画 における 事業所数 (定員)	7期計画に 対する過不足
施設 サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	8 (560人)	-	0 (1人)	-	8 (561人)	8 (560人)	0 (+1人)
	介護老人保健施設	4 (310人)	-	-	-	4 (310人)	4 (310人)	0
	介護医療院	-	2 (53人)	4 (143人)	-	4 (143人)	2 (53人)	+2 (+90人)
地域密着 型サービ ス	認知症対応型共同生活介護	35 (492人)	-	-	1 (9人)	34 (483人)	35 (492人)	△1 (△9人)
	小規模多機能型居宅介護	6 (150人)	1 (53人)	1 (49人)	1 (29人)	6 (170人)	7 (203人)	△1 (△33人)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	1	-	3	3	0
	認知症対応型通所介護	6 (36人)	-	-	1 (3人)	5 (33人)	6 (36人)	△1 (△3人)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2 (58人)	-	-	-	2 (58人)	2 (58人)	0
	地域密着型介護老人福祉施設	1 (20人)	-	-	-	1 (20人)	1 (20人)	0
有料老人 ホーム等	地域密着型通所介護	31 (400人)	-	0 (32人)	2 (30人)	29 (402人)	31 (400人)	△2 (+2人)
	住宅型有料老人ホーム	-	-	-	-	39 (852人)	-	-
	サービス付き高齢者向け住宅	-	-	-	-	3 (65人)	-	-

※有料老人ホーム等 (時点) 2020年7月1日 (出典) 鹿児島県高齢者生き生き化推進課「有料老人ホーム等設置状況」

2021/6/18

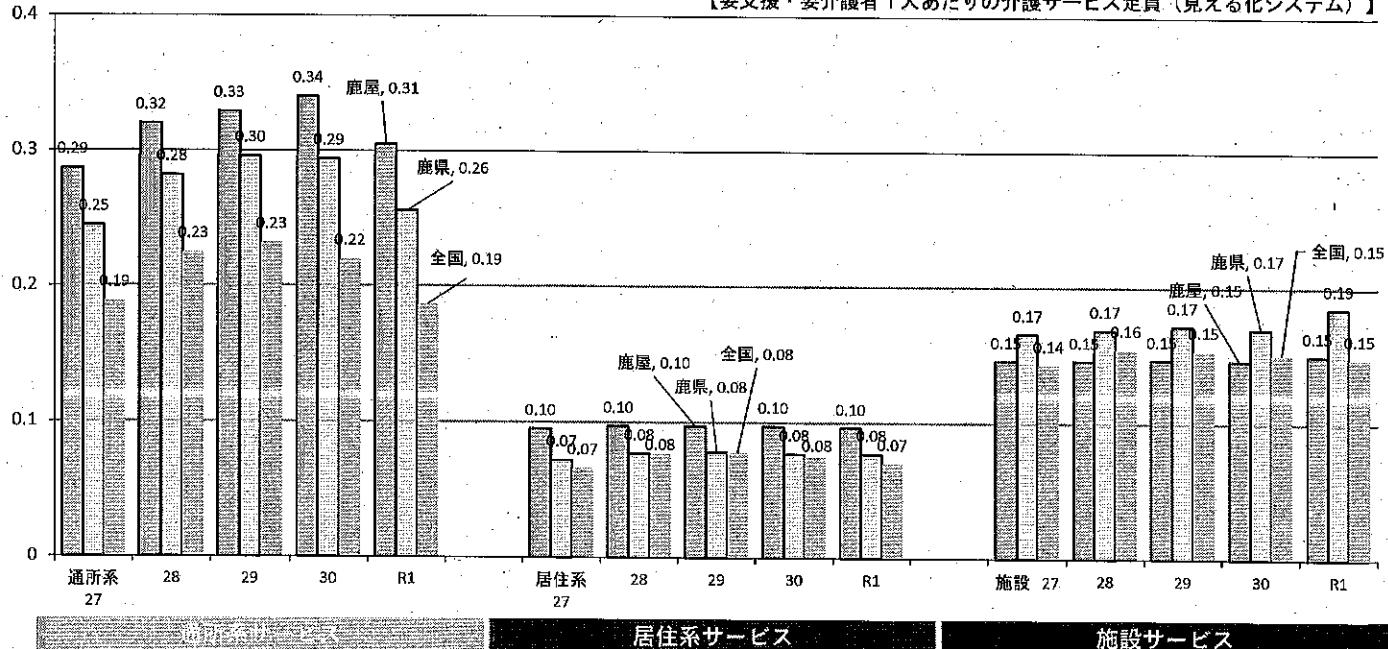
鹿屋市高齢福祉課

32

介護サービスの供給確保の状況(3) - サービス種類別定員

- 「要支援・要介護認定者1人あたりに対する介護サービス定員」で比較すると、通所系・居住系サービスは全国より高い。
- 施設サービスは、県平均より低いが全国と同程度であり、有料老人ホーム等の代替施設を考慮すると、供給は充実していると言える。

【要支援・要介護者1人あたりの介護サービス定員（見える化システム）】



2021/6/18

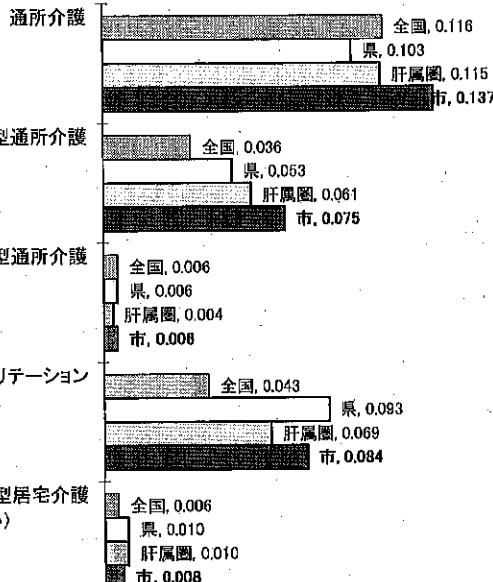
鹿屋市高齢福祉課

33

介護サービスの供給確保の状況(4) - サービス種類別定員 (詳細)

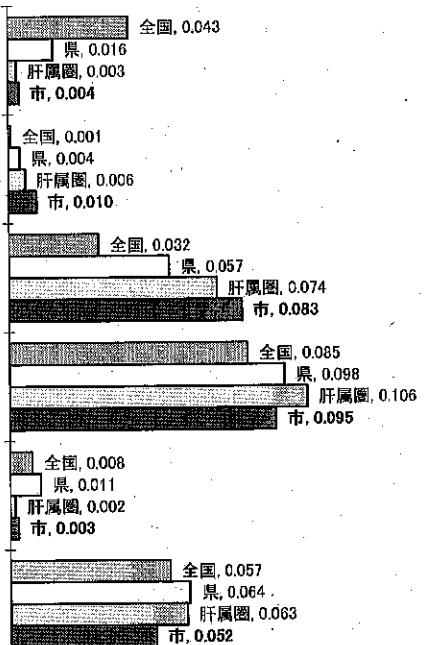
- 令和元年度時点の「要支援・要介護者1人あたりに対する介護サービス定員」をサービス種類別で比較すると、通所系サービスの中でも特に「通所介護」「地域密着型通所介護」が全国・県と比較しても高く、供給が十分に整っている状況にあると言える。
- 居住系サービスでは、「認知症対応型共同生活介護」が充実しており、施設サービスでは介護老人福祉施設が県平均よりは低いが、全国平均よりは高い状況にある。

【要支援・要介護者1人あたり定員(見える化システム)】



2021/6/18

特定施設入居者生活介護



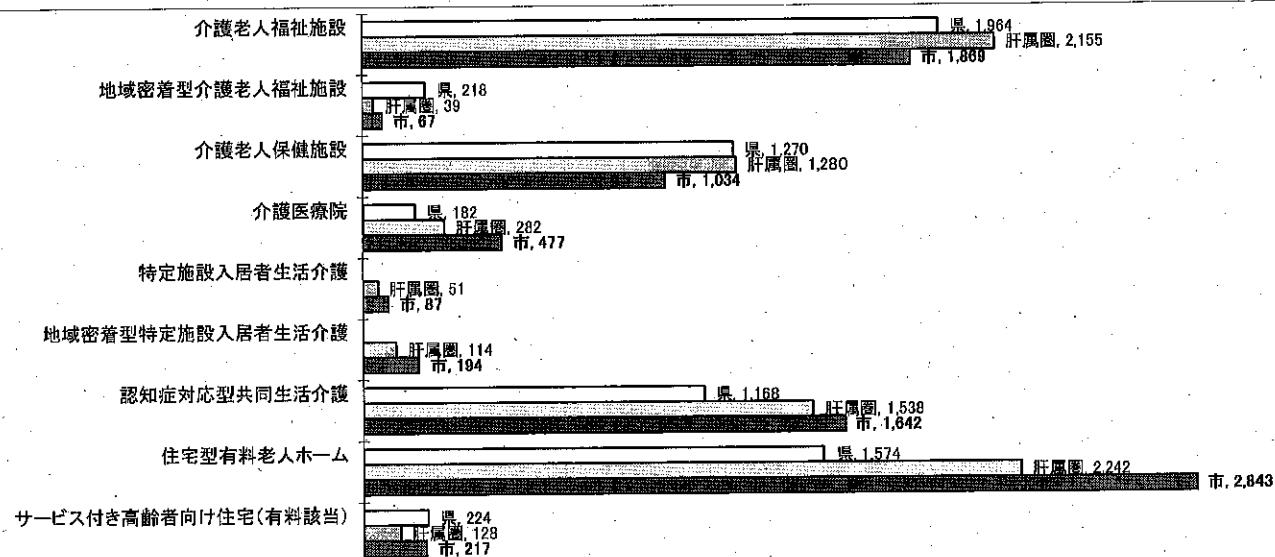
鹿屋市高齢福祉課

34

介護サービスの供給確保の状況(5) - 施設・居住系サービス定員

- 「65歳以上人口10万人あたり定員」で比較すると、「介護老人福祉施設」や「介護老人保健施設」の入所定員は県内・肝属圏平均を下回っているが、その他の施設は上回っている。特に「住宅型有料老人ホーム」は県内・肝属圏域平均を大きく上回り、高齢者の住まいの供給が充実していると言える。
- 鹿屋市の65歳以上の人ロピーケーは2030年頃と推計されているが、周辺市町の65歳以上人口は2020年時点で減少に転じていることから、今後のサービス供給の確保については、肝属圏域の供給量も含め検討する必要がある。

【65歳以上人口10万人あたり定員】



*65歳以上人口(時点) 2019年10月1日(出典) 鹿児島県の推計人口(令和元年版)
※定員 (時点) 2020年(出典) 鹿児島県「介護保険指定事業所一覧」、鹿児島県高齢者生き生き推進課「有料老人ホーム等設置状況(7月1日時点)」、鹿児島市「有料老人ホーム一覧」

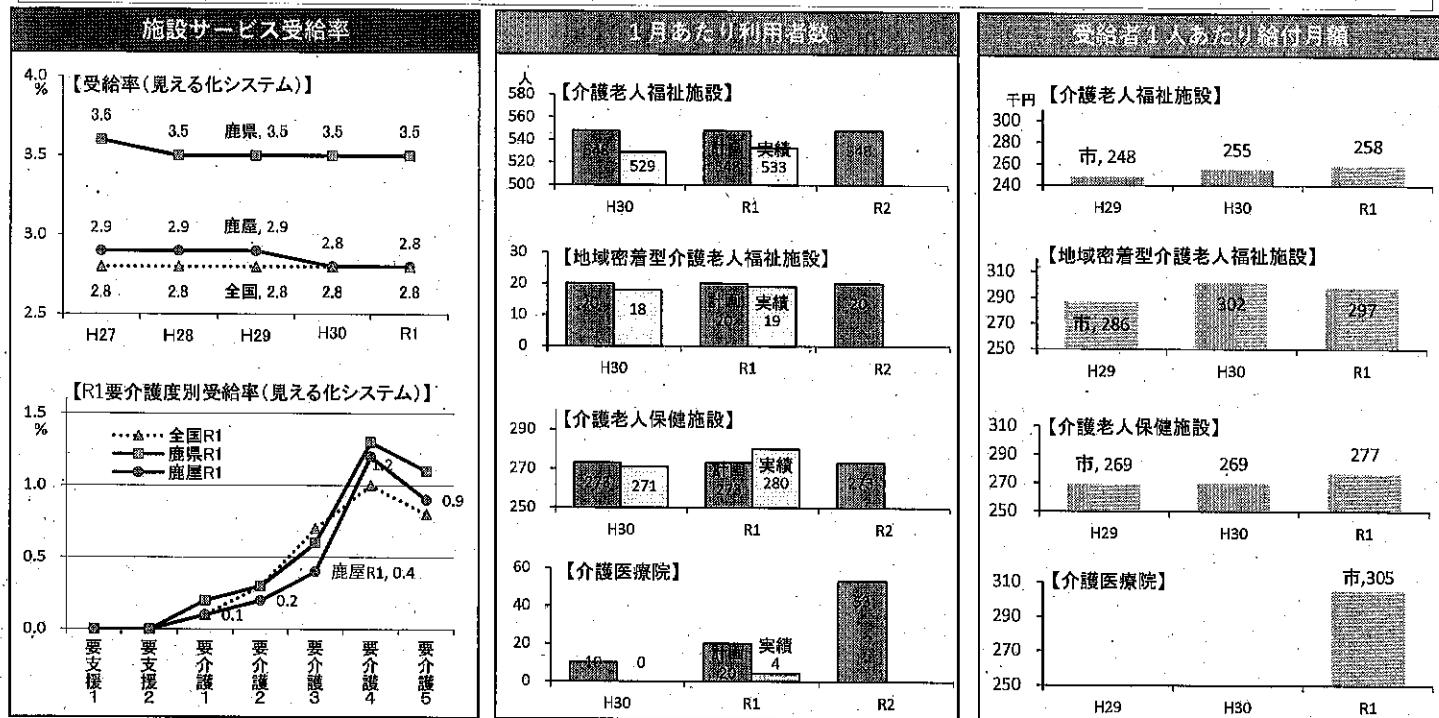
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

35

施設サービスの受給率・利用者・給付費

- 受給率は全国平均並みであり、要介護2・3の中度認定者者の受給率が低く、要介護4・5の重度者者の受給率が高い傾向にある。
- 令和2年2月以降に介護医療院の整備が進み、1月あたりの利用者数は計画を上回る見込みである。
- 介護老人福祉施設の1月あたりの利用者数は計画を下回っており、他市町の被保険者の利用率が高いことが要因の一つと推測される。



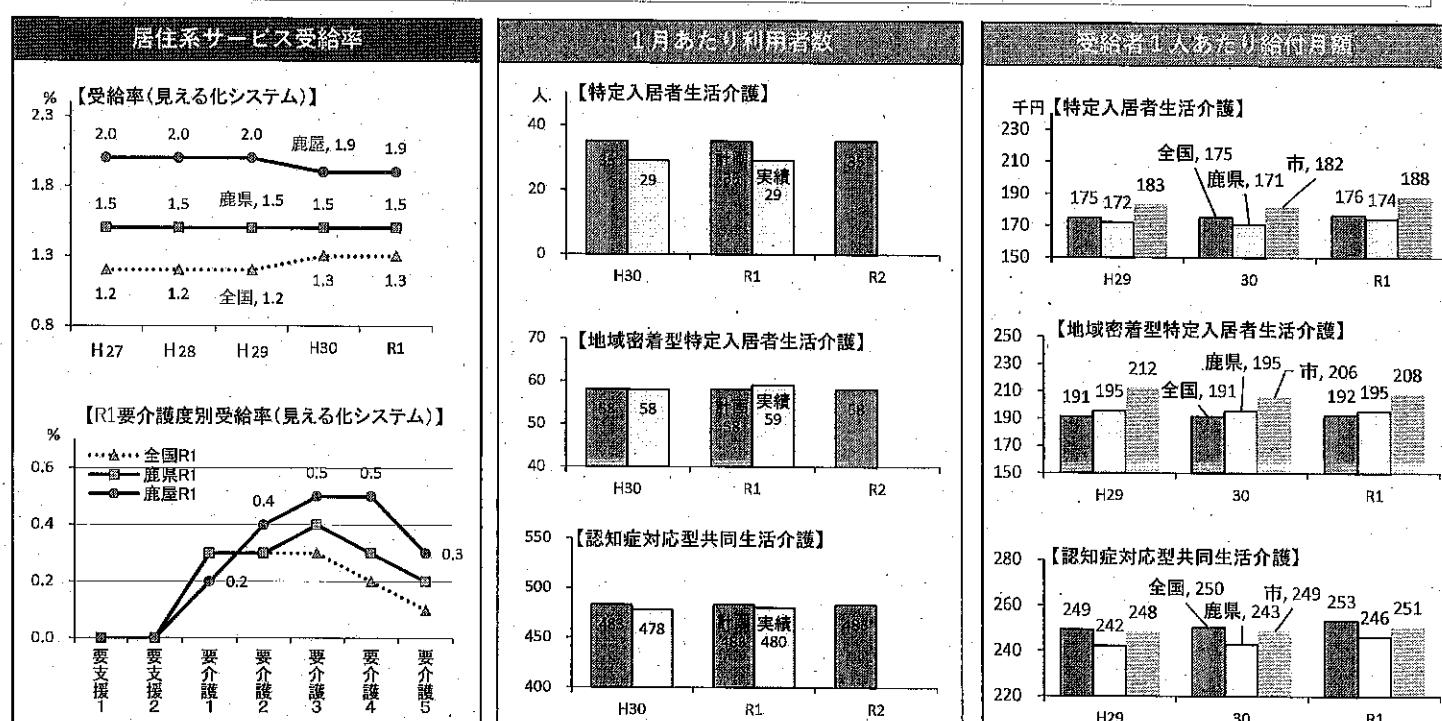
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

36

居住系サービスの利用者・利用回数・受給率・給付費

- 受給率は全国・県平均より高く、特に認知症対応型共同生活介護のサービス提供が充実している。中重度認定者の受給率が高い。
- 利用者数はどのサービスも概ね計画どおりに推移している。



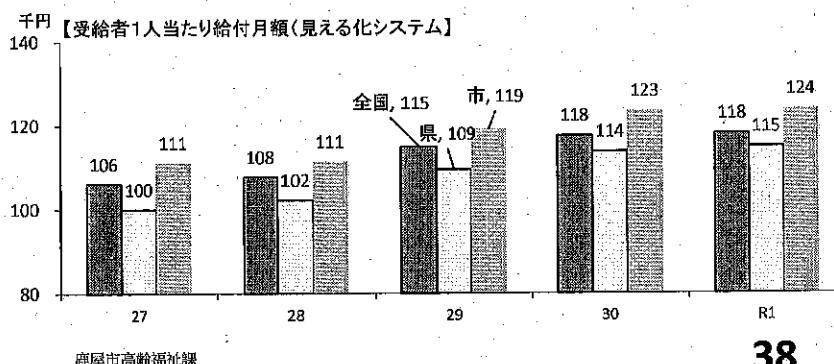
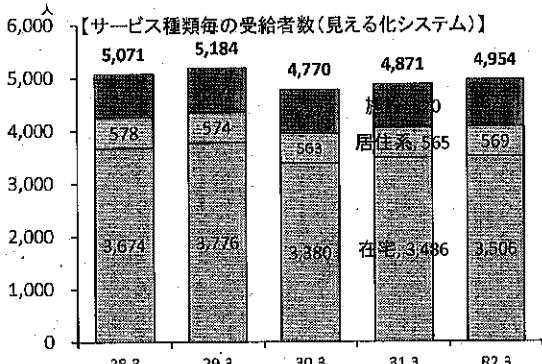
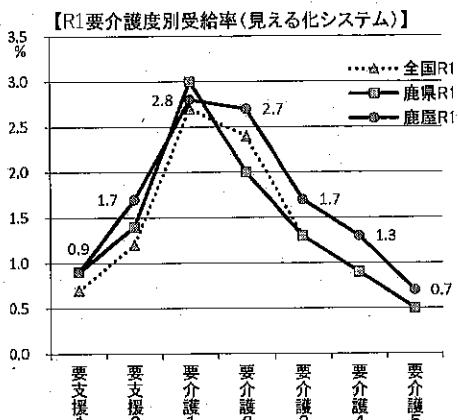
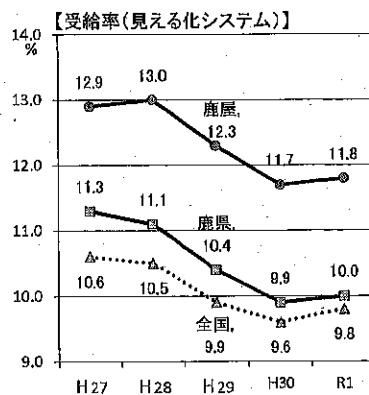
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

37

在宅介護サービスの受給者数・受給率・給付月額の推移

- 在宅サービスの受給率は、国・県平均より高く、サービス別では「福祉用具貸与」「地域密着型通所介護」の受給率が高い。なお、居宅療養管理指導の受給率は低い。
- 受給率の低下は、平成29年の総合事業移行開始によるもののが大きい。
- 要介護2以上の受給率が国・県平均に比べ高く、有料老人ホームの併用利用も要因の一つと考えられる。
- 中重度認定者の受給率の高さや通所介護系の利用日数の多さもあり、受給者1人当たり給付費は国・県平均より高い。

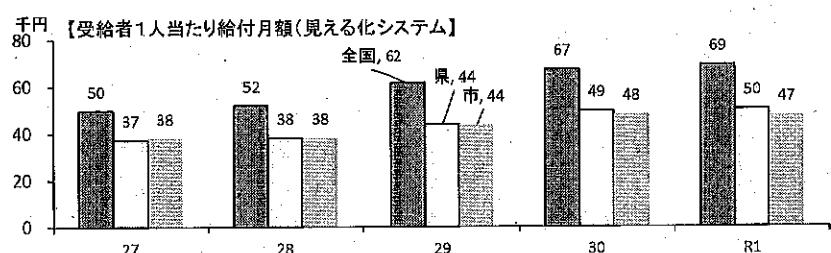
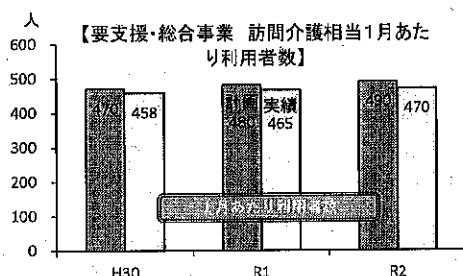
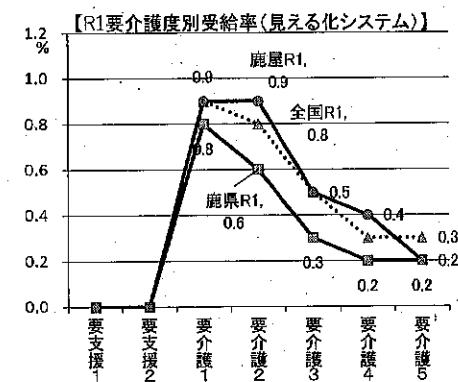
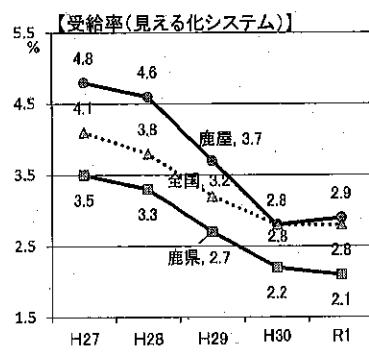
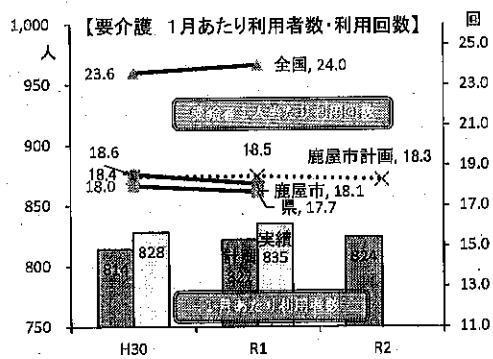


2021/6/18

38

在宅・訪問系サービス（訪問介護）の利用者数・利用回数・受給率・給付費

- 受給率は、全国平均並みであるが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を合わせると受給率は全国平均を0.6ポイント上回る。
- 受給者1人あたり利用回数と給付月額は全国平均に比べ低いが、要介護2と要介護4の受給率は高い。



2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

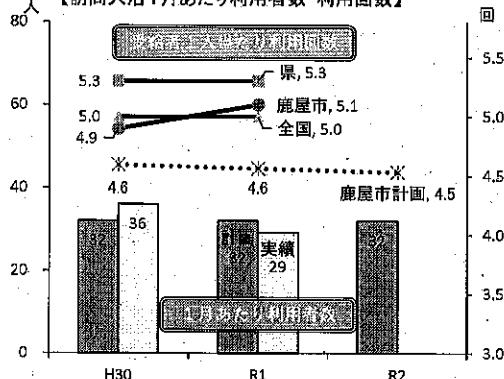
39

在宅・訪問系サービス（訪問入浴介護）の利用者数・利用回数・受給率・給付費

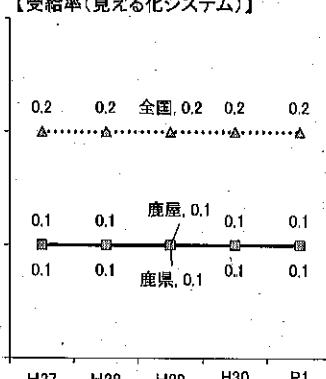
□ 受給率、受給者1人あたり利用回数は、県平均並みであり、7期計画を上回って推移している。

□ サービス提供は1事業所のみであり、令和元年度に訪問入浴車両2台の更新助成を行いサービス提供体制の充実を図っている。

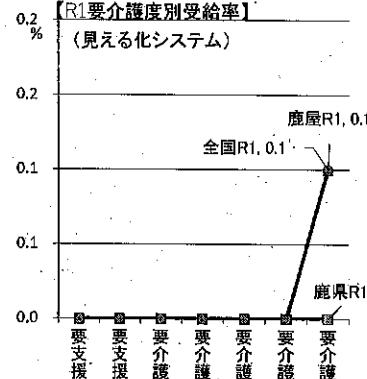
【訪問入浴1月あたり利用者数・利用回数】



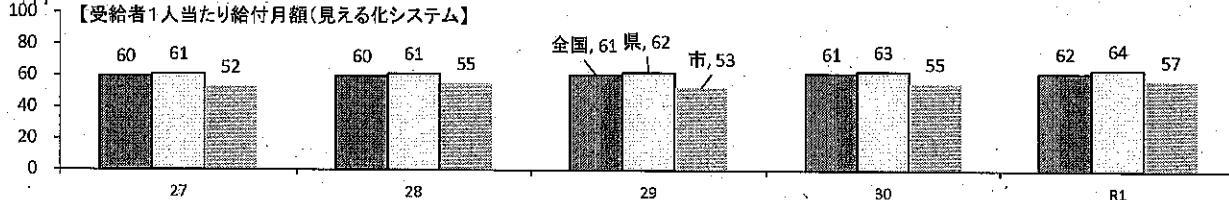
【受給率(見える化システム)】



【R1要介護度別受給率】



【受給者1人当たり給付月額(見える化システム)】



2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

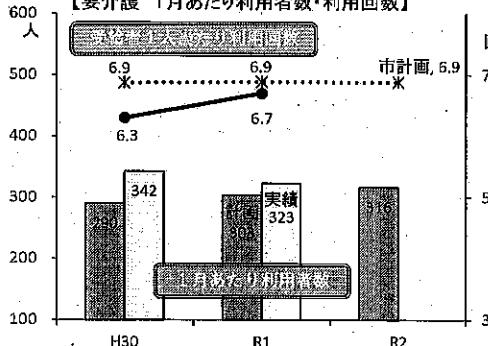
40

在宅・訪問系サービス（訪問看護）の利用者数・利用回数・受給率・給付費

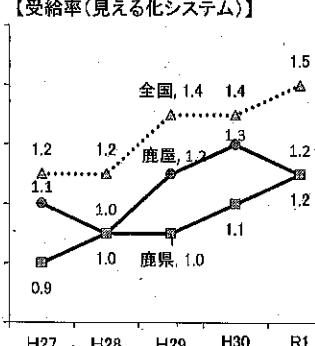
□ 受給率と受給者1人あたり給付月額・利用回数は全国平均を下回り、特に要支援2から要介護2までの軽中度認定者の受給率が低い。

□ 7期計画と比較すると、利用者数は増えているが、1人あたり利用回数は計画を下回っている。

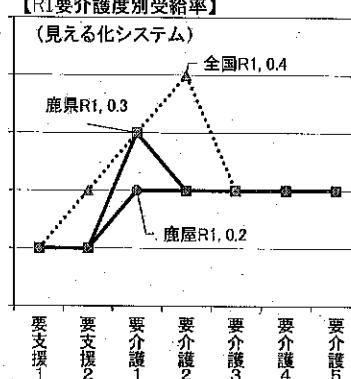
【要介護 1月あたり利用者数・利用回数】



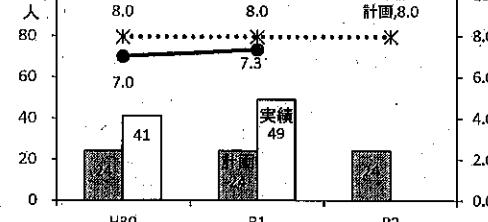
【受給率(見える化システム)】



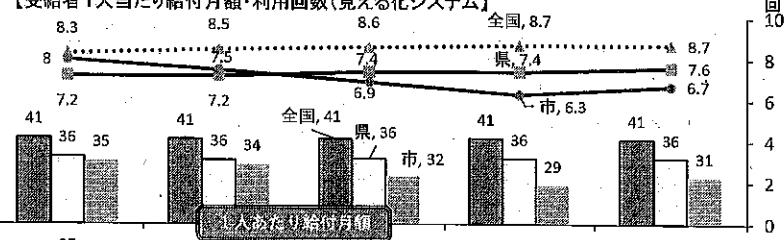
【R1要介護度別受給率】



【要支援 1月あたり利用者数・利用回数】



【受給者1人当たり給付月額・利用回数(見える化システム)】



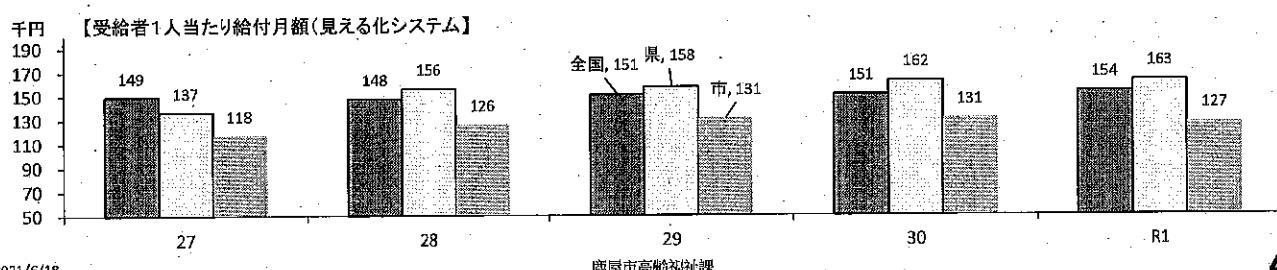
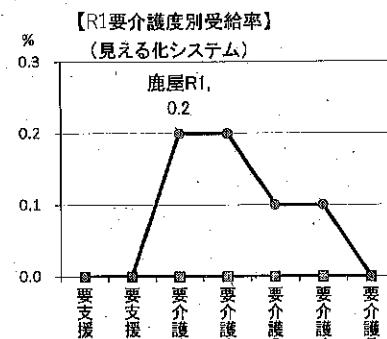
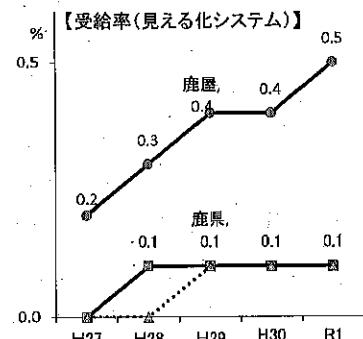
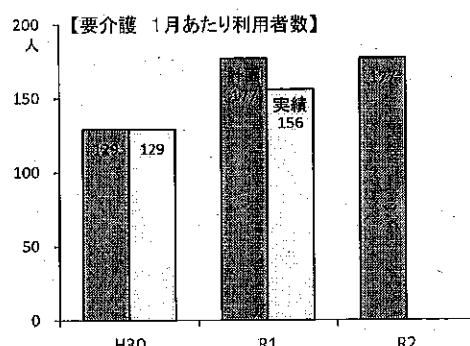
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

41

在宅・訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の利用者数・受給率・給付費

- 受給率は、全国・県と比較し高く、サービス提供体制が充実していると言える。
- 受給者1人あたり給付月額は、全国・県と比較し低くなっているが、その要因としては訪問看護事業所との連携型であるため報酬単価が低いことがあげられる。
- 7期計画と比較すると、令和元年度の利用者数は計画を下回っている。

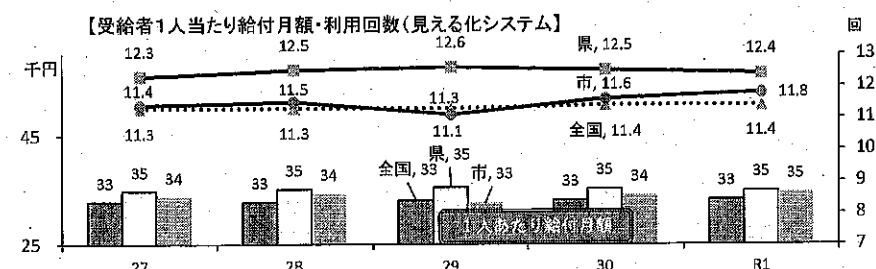
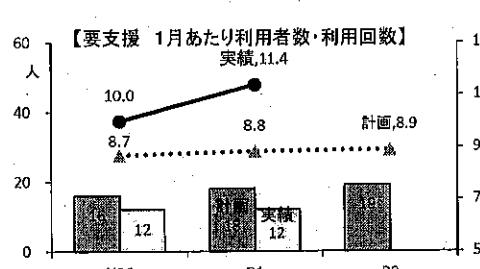
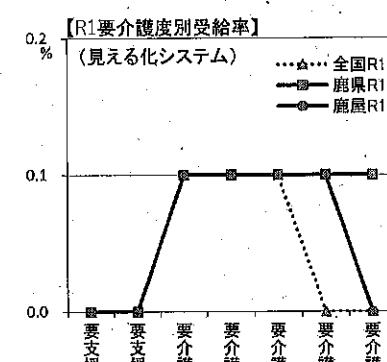
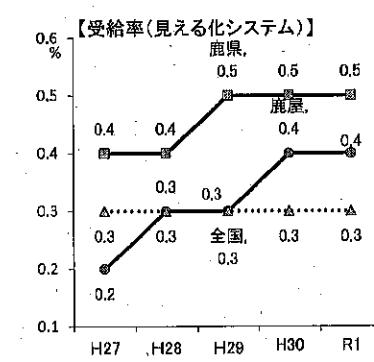
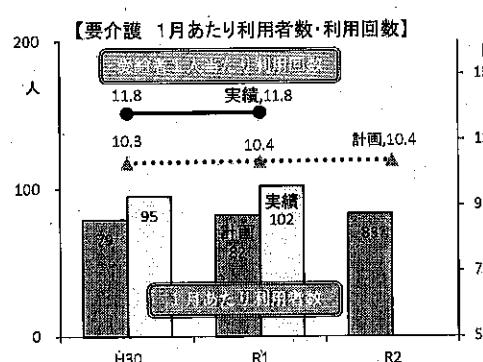


2021/6/18

42

在宅・訪問系サービス（訪問リハ）の利用者数・利用回数・受給率・給付費

- 受給率・受給者1人あたり利用回数は、全国平均より高くなっています。重度認定者の受給率が高い。
- 7期計画と比較すると、要介護の利用者数が計画値を上回り、要支援者は受給者1人あたりの利用回数が増加傾向にある。



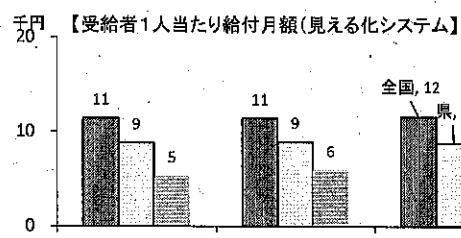
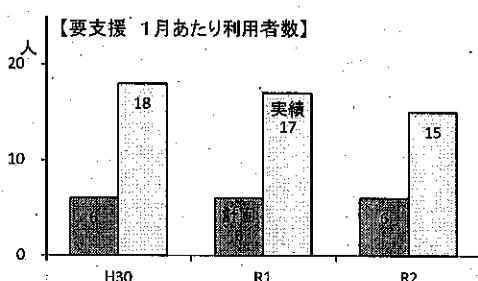
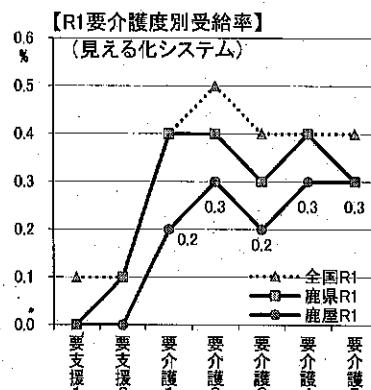
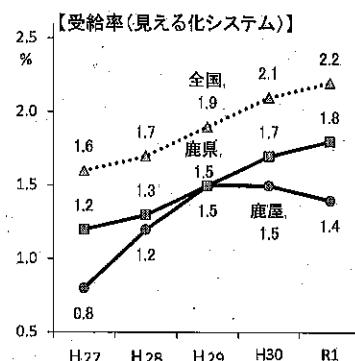
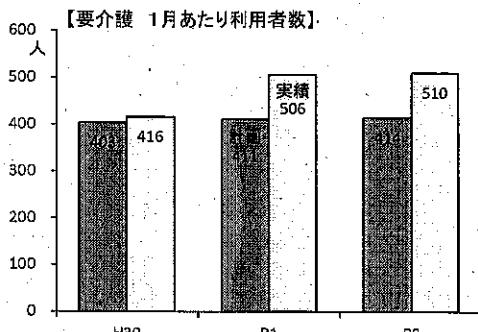
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

43

在宅・訪問系サービス（居宅療養管理指導）の利用者数・受給率・給付費

- 受給率・受給者1人あたり給付月額は全国・県平均より低く、要介護度別でも全ての介護度において受給率が全国平均より低くなっている。
- 7期計画と比較すると、1月あたり利用者数は計画を上回っている。



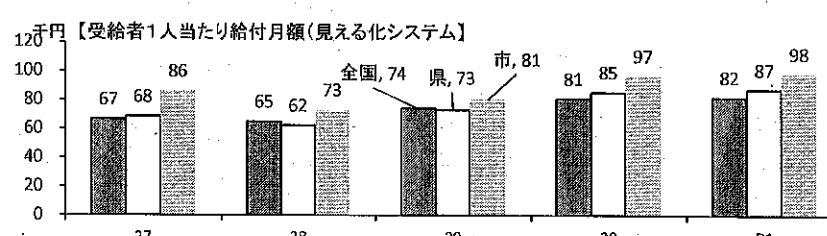
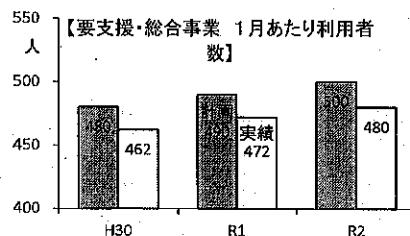
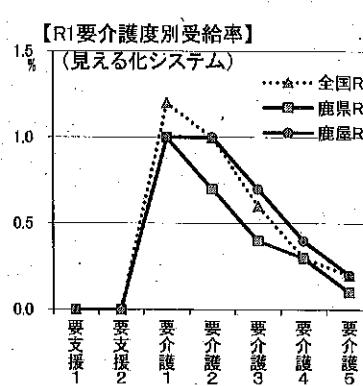
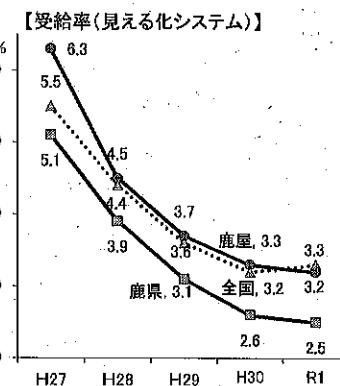
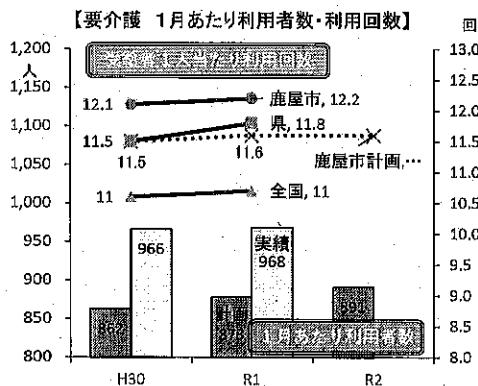
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

44

在宅・通所系サービス（通所介護）の利用者・利用回数・受給率・給付費

- 受給率は全国並みであるが、中重度認定者の受給率が高くなっている。また、受給者1人あたり利用回数は全国に比べ多く、給付月額も高くなっている。
- 7期計画と比較すると、要介護の利用者数が計画を約10%上回っているが、地域密着型からのサービス転換を行った事業所や有料老人ホームの併設利用の影響もある。



2021/6/18

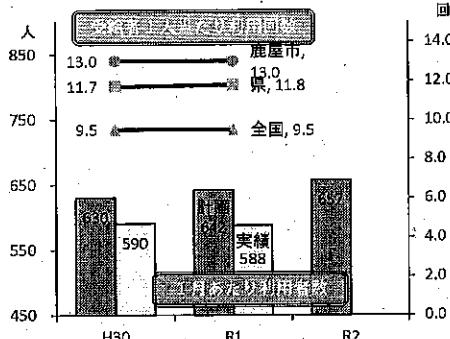
鹿屋市高齢福祉課

45

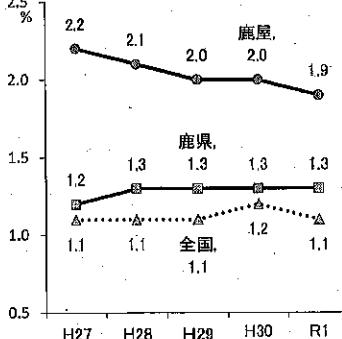
在宅・通所系サービス（地域密着型通所介護）の利用者数・利用回数・受給率・給付費

- 受給率・受給者1人あたり利用回数は、全国・県平均より高く、特に中重度認定者の受給率が高くなっている。また、受給者1人当たりの給付月額も高くなっている。
- 7期計画と比較すると、利用者数が計画を下回っているが、県指定の通所介護事業所への転換の影響もある。

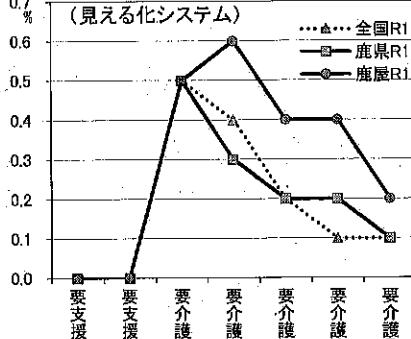
【要介護 1月あたり利用者数・利用回数】



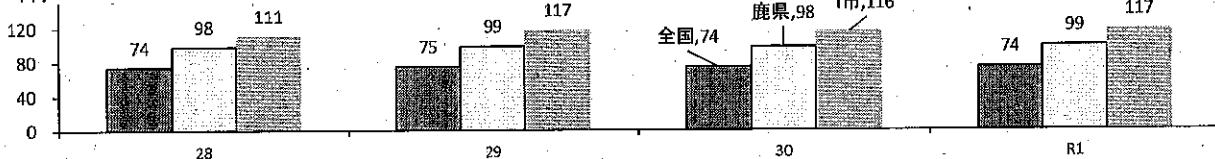
【受給率(見える化システム)】



【R1要介護度別受給率】



千円 【受給者1人当たり給付月額(見える化システム)】



2021/6/18

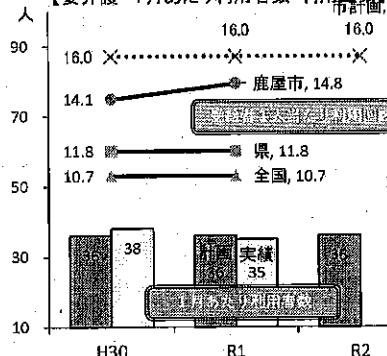
鹿屋市高齢福祉課

46

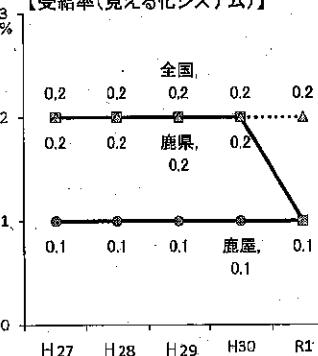
在宅・通所系サービス（認知症対応型通所介護）の利用者数・利用回数・受給率・給付費

- 受給者1人当たりの利用回数と給付月額はともに全国平均を上回っている。
- 7期計画と比較すると、利用者数はほぼ計画どおりである。利用回数は計画を下回っているが、令和2年度はほぼ計画どおりの見込みである。

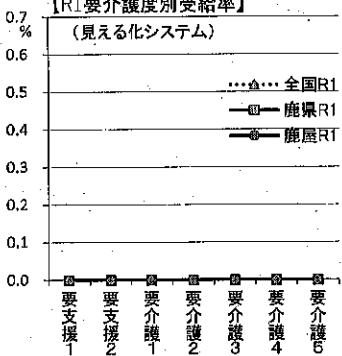
【要介護 1月あたり利用者数・利用回数】



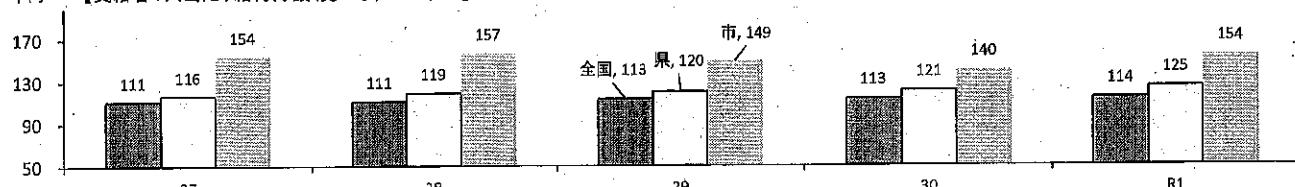
【受給率(見える化システム)】



【R1要介護度別受給率】



千円 【受給者1人当たり給付月額(見える化システム)】



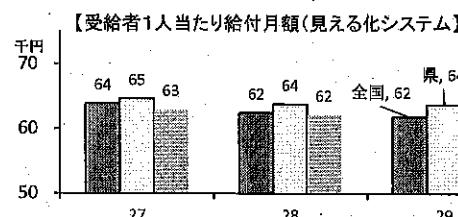
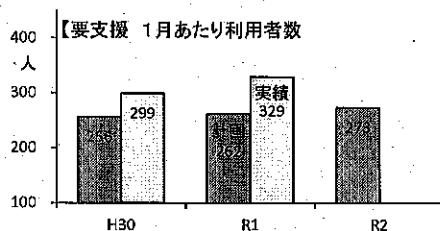
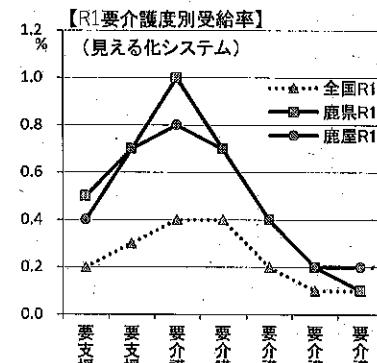
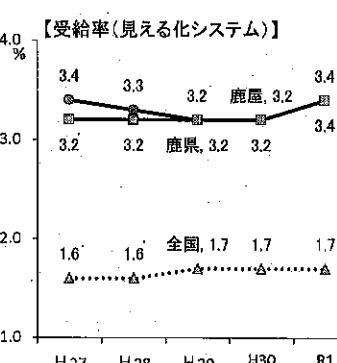
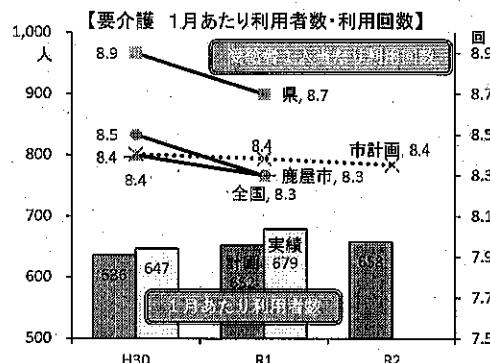
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

47

在宅・通所系サービス（通所リハ）の利用者数・利用回数・受給率・給付費

- 受給率は、全国平均より高く、特に軽度認定者の受給率が高い。県平均の受給率とは同程度である。県平均では要介護1の受給率が特に高い。
- 7期計画と比較すると、特に要支援者の利用者の伸びが大きい。



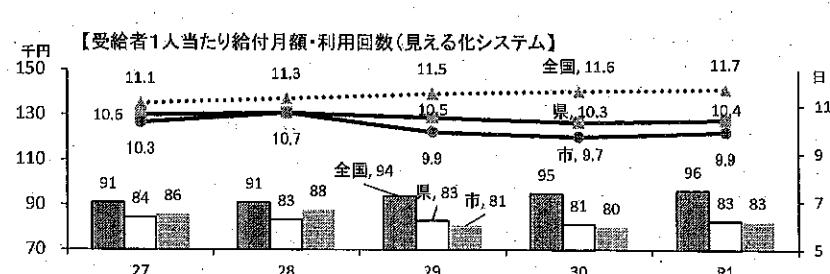
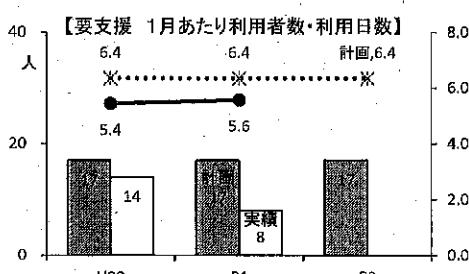
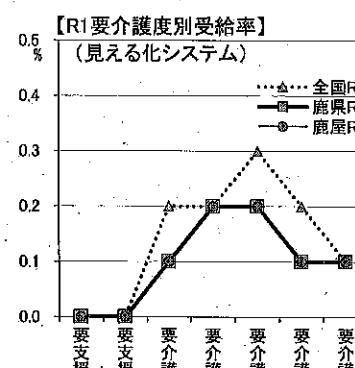
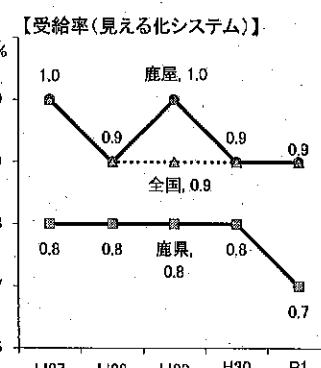
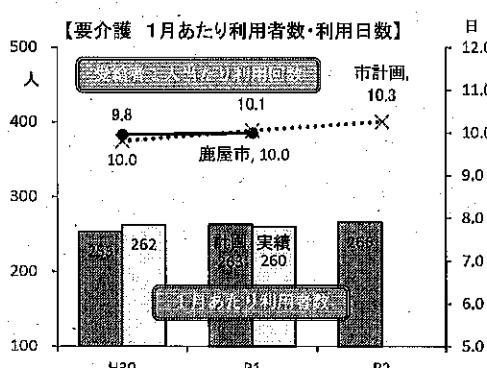
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

48

在宅・通所系サービス（短期入所生活介護）の利用者数・利用回数・受給率・給付費

- 受給率は、全国平均並みで県平均よりは高いが、受給者1人あたりの利用日数は下回っている。
- 7期計画と比較すると、利用者数・利用回数ともにほぼ計画どおりに推移している。



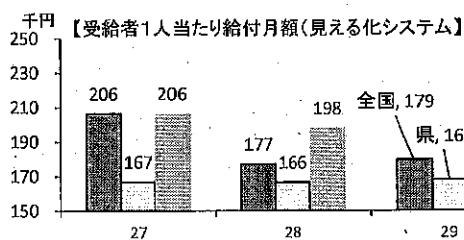
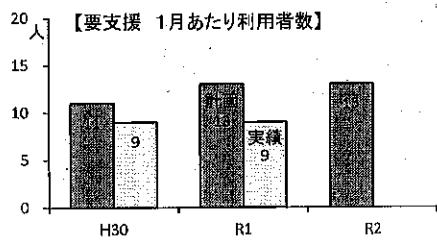
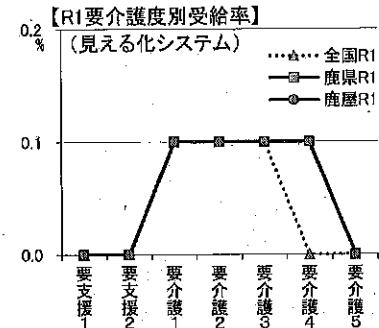
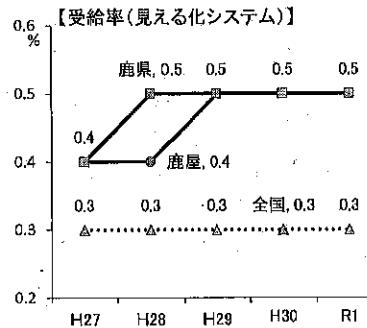
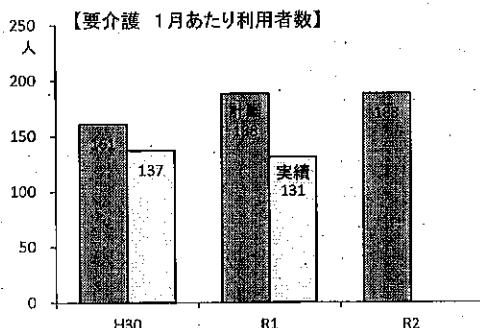
2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

49

在宅・訪問・通所系サービス（小規模多機能型居宅介護）の利用者数・受給率・給付費

- 受給率は全国より高く、県平均並みとなっているが、受給者1人あたり給付月額が全国・県よりも高いことから中重度者の利用が多いことが推測される。
- 7期計画と比較すると、利用者数が計画を下回っているが、これはサービス供給の確保が十分にできていないことが要因としてある。
(①整備計画のあった事業所の開設が令和2年度になったこと、②指定取消になった事業所があったことなど)

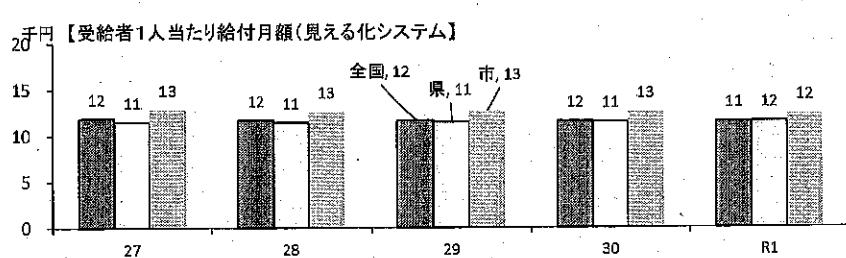
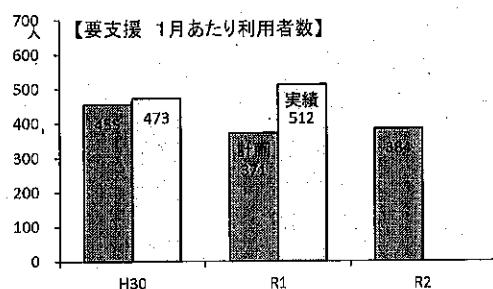
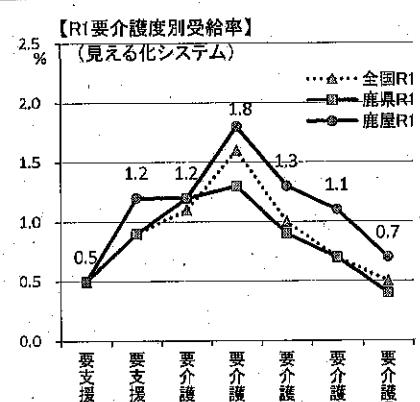
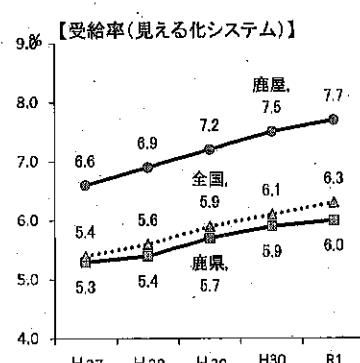
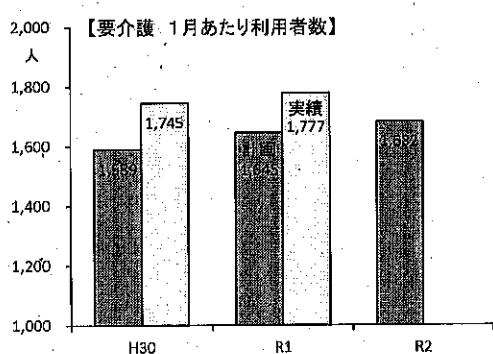


2021/6/18

50

在宅・居宅サービス（福祉用具貸与）の利用者・利用回数・受給率・給付費

- 受給率は、全国・県平均に比べ高く、要介護度別では要支援2と要介護3・4の受給率が平均より高い。また、受給者1人当たりの給付月額も高くなっている。
- 7期計画と比較すると、利用者数が計画を上回っており、特に要支援者の伸びが大きい。



2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

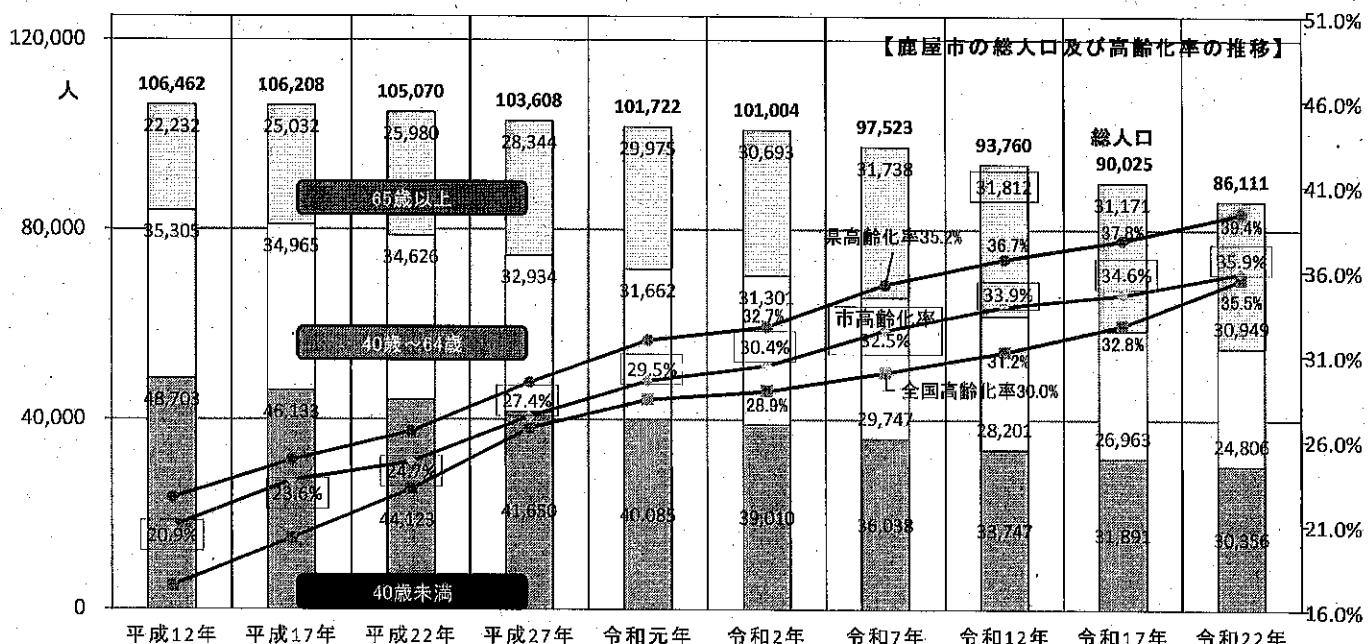
51

鹿屋市の高齢者の状況

総人口及び高齢化率の推移

「国勢調査」・「地域経済分析システム」から

- 総人口は平成17年から減少傾向継続。一方高齢者は当分増加することから、元気な高齢者が支える側に回るよう促す必要がある。
- 高齢化率は上昇を続けるが、高齢化の進行は県内他市町より緩やか。



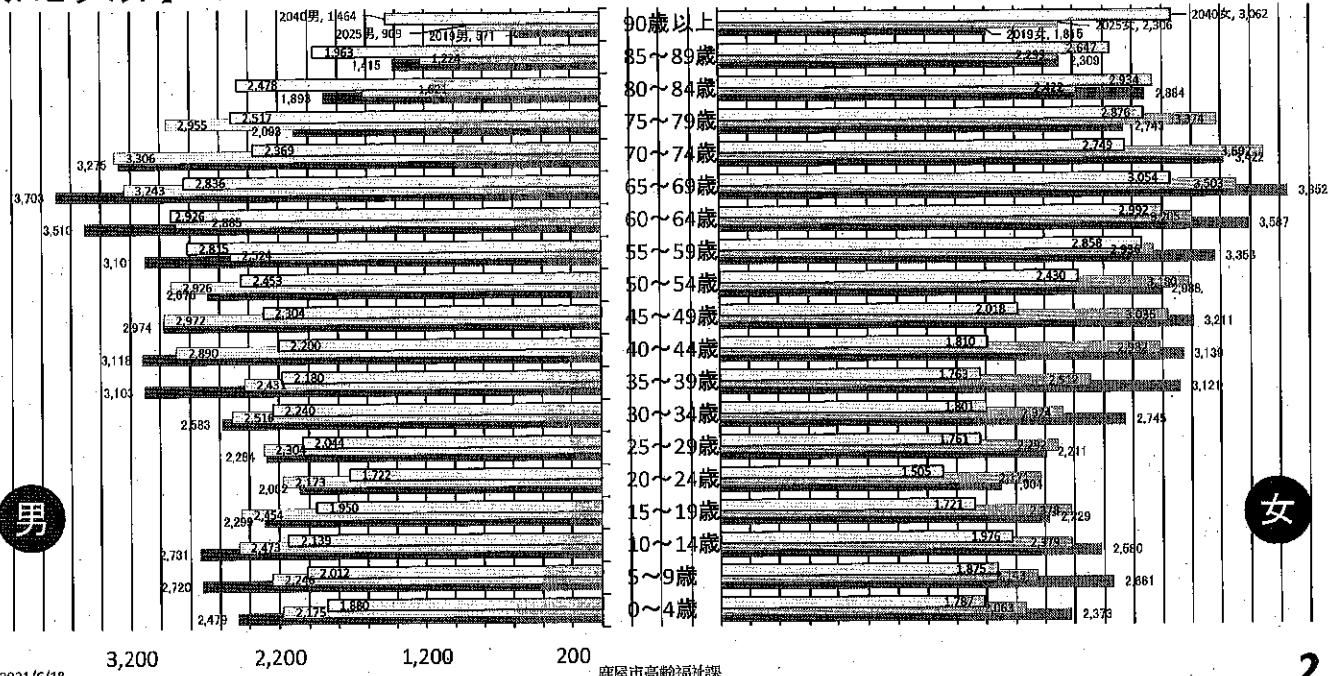
年齢構成の推移

「地域経済分析システム」「住民基本台帳」から

□ 人口ピラミッドは高齢者の多いっぽ型。

□ 令和元年(2019年)では男女とも65~69歳が最も多い。令和令和7年(2025年)には70~74歳の女性の増加が顕著で、令和22年(2040年)には男女とも85歳以上の増加が顕著となる。

【人口ピラミッド】



2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

2

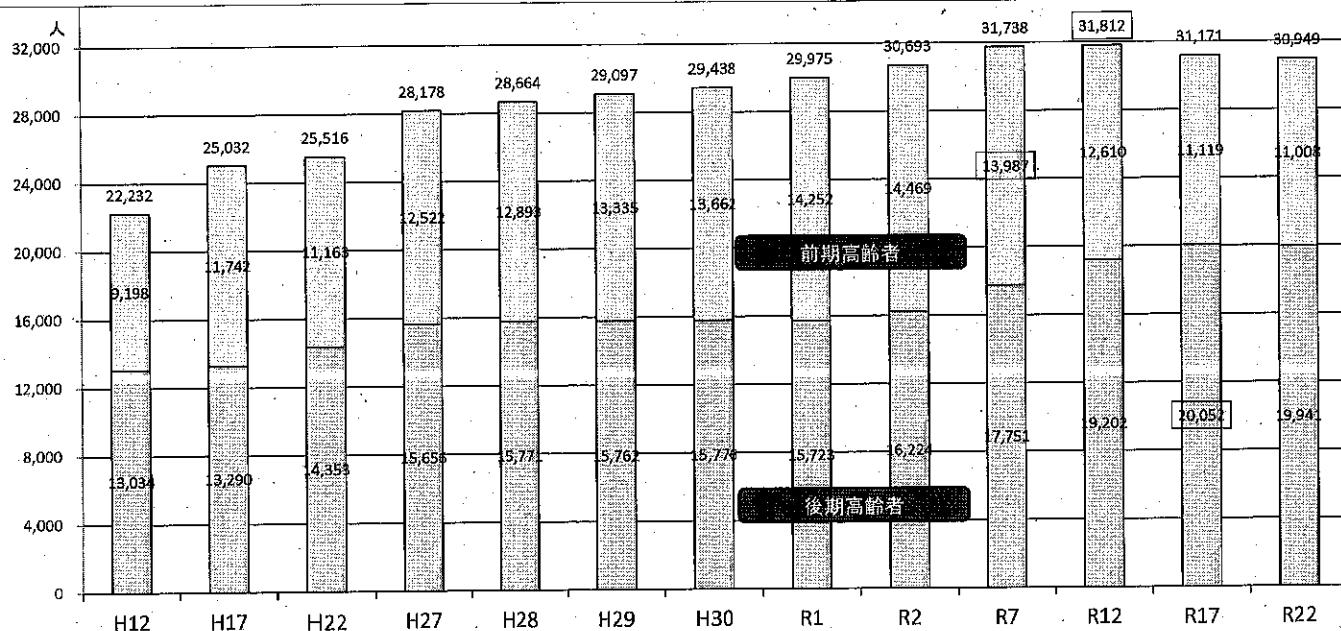
高齢者人口の推移

「国勢調査」「地域経済分析システム」「住民基本台帳」から

□ 高齢者人口は令和12年(2030年)にピークを迎える。

□ 後期高齢者数は令和2年から令和7年にかけて急増し(2025年問題)、令和17年頃(2035年頃)にピークに達する。

□ 前期高齢者数は令和2年(2020年)にピークを迎え、その後減少に転じる。



2021/6/18

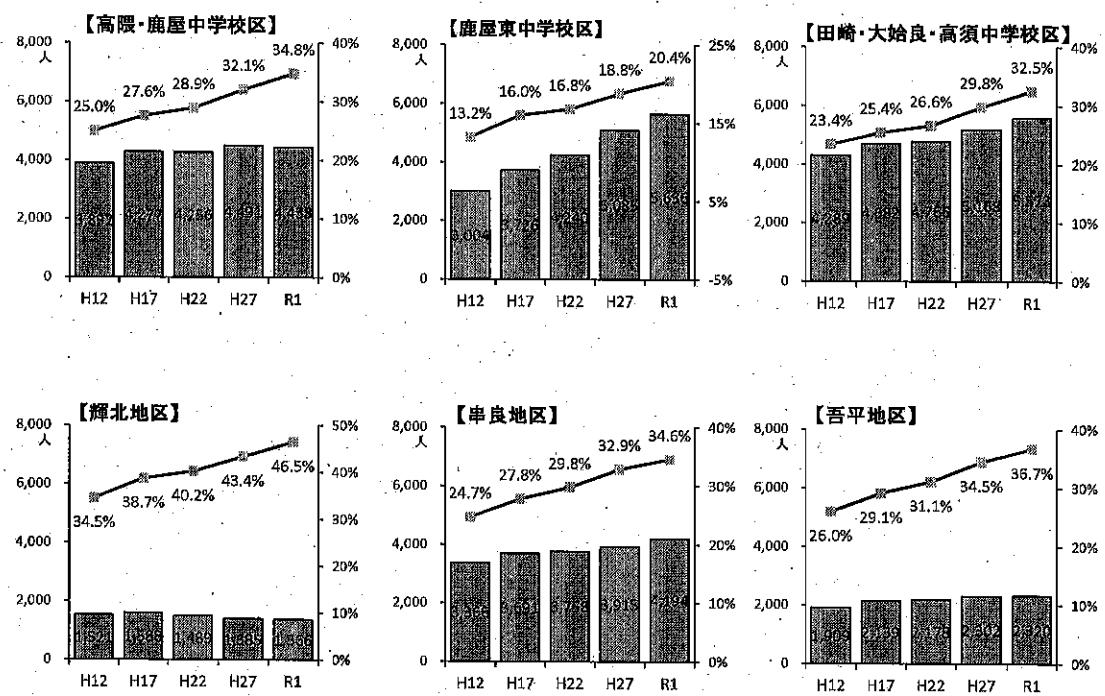
鹿屋市高齢福祉課

3

日常生活圏域別の高齢者人口・高齢化率の推移

「見える化システム」・「住民基本台帳」から

- いずれの地区も高齢化率は増加し、鹿屋東中学校区と第一鹿屋・花岡中学校区以外は30%以上で、特に輝北地区は他の地区に比べ高齢化率が高い。
- 高隈・鹿屋中学校区と輝北地区は高齢者人口が減少に転じている。



2021/6/18

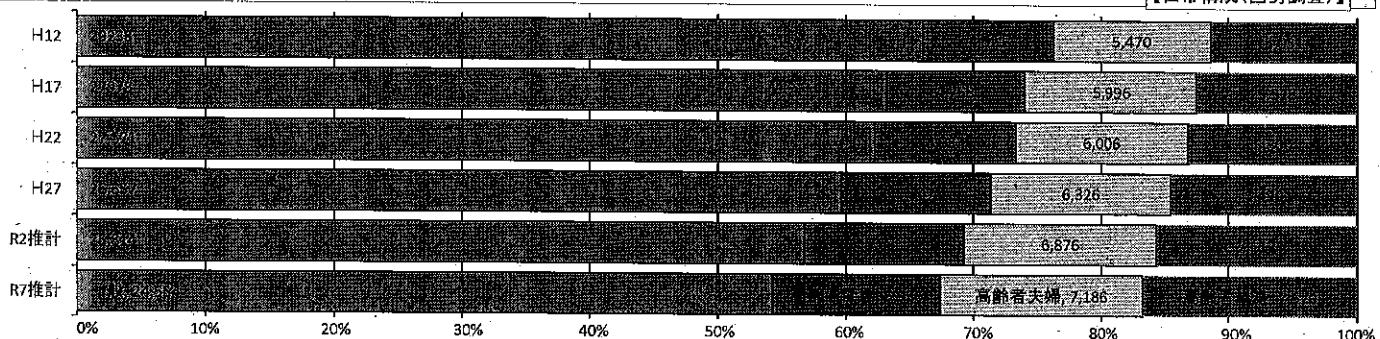
鹿屋市高齢福祉課

4

高齢者世帯の状況と高齢者の社会的孤立

- 鹿屋市の世帯は高齢者世帯が増加し続け、平成37年には半分近くの45%が高齢者のいる世帯となる。
- 高齢者のいる世帯のうち、概ね3分の1の37%が高齢者のみの独居世帯で、3分の1の35%が高齢者夫婦世帯となる。
- 本市の高齢者福祉においては、社会的孤立の増加が大きな課題となっていると考えられる。

【世帯構成(国勢調査)】



◆ 社会的孤立の問題点

- ① 生きがいの低下（自立意欲や自己有用感の創出）
- ② 認知症等の病気の進行
- ③ 消費者被害や犯罪との遭遇（犯罪への関与）
- ④ 犯災
- ⑤ 孤立死

2021/6/18

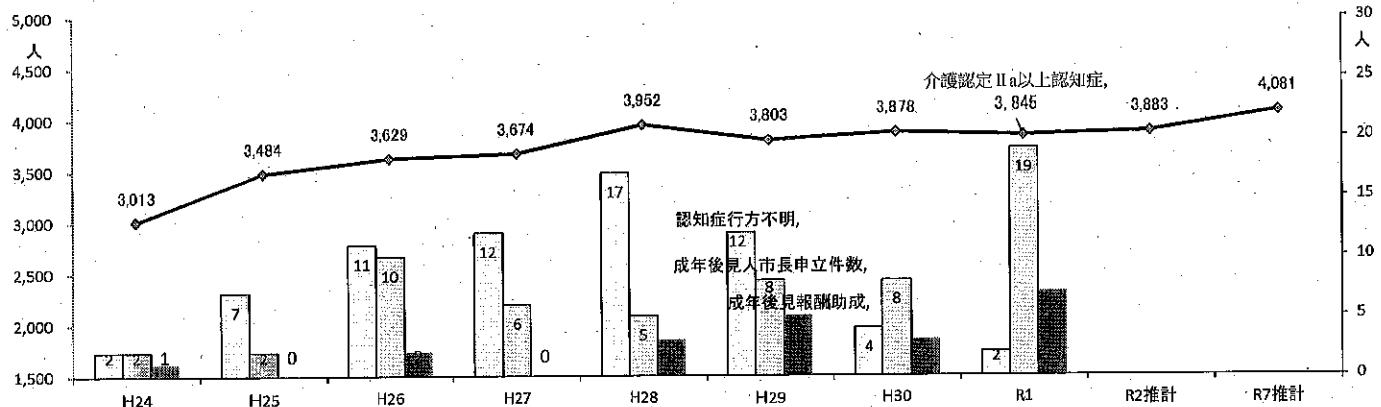
鹿屋市高齢福祉課

5

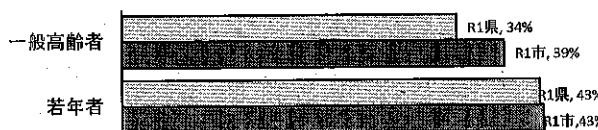
認知症高齢者の状況

介護保険事業実績と令和2年1月「介護予防日常生活圏域ニーズ調査」、「高齢者実態調査」から

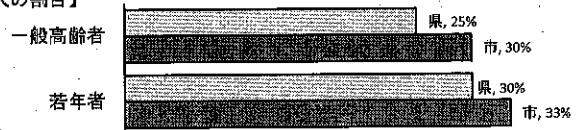
- 鹿屋市の要介護認定者のうち認知症と診断された高齢者は令和元年度では3,845人だが、診断を受けていない認知症者が、推計500人程度いるとみられる。(認知症有病率は2018年時点では高齢者の約7人に1人)
- 認知症の相談窓口の周知、家族と地域の理解が、県全体と比較して遅れている。



【認知症の相談窓口を知らない人の割合】



【認知症と思われる人がいたら「何もしない」+「そつとしておく」人の割合】



2021/6/18

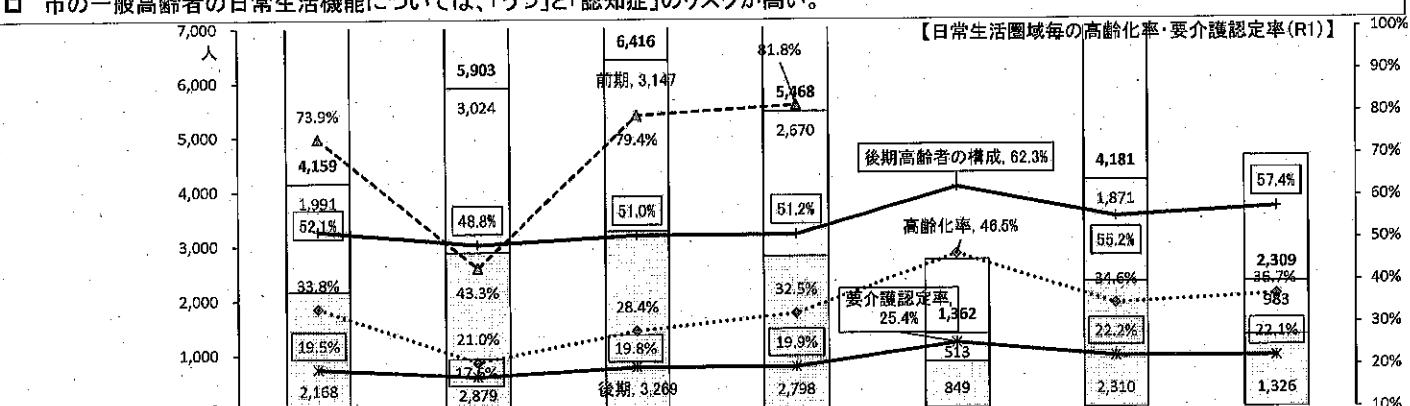
鹿屋市高齢福祉課

6

日常生活圏域別の要介護認定率と一般高齢者の日常生活機能

令和2年1月「介護予防日常生活圏域ニーズ調査」、「高齢者実態調査」の結果から

- 後期高齢者の構成と要介護認定率は連動しており、輝北地区が何れも高い。
- 市の一般高齢者の日常生活機能については、「うつ」と「認知症」のリスクが高い。



	市全域	高隈・鹿屋	鹿屋東	第一鹿屋・花岡	田崎・大姶良	輝北	串良	吾平
運動器	12.6%	○	●	/	/	●	●	●
転倒	30.0%	○	/	●	○	●	●	●
栄養	5.9%	●	●	●	/	○	○	○
閉じこもり	15.0%	○	/	○	●	●	○	/
咀嚼	30.2%	○	/	●	●	/	/	●
認知機能	34.3%	●	○	/	●	●	○	○
うつ	39.6%	●	/	○	●	○	○	○
IADL	5.0%	○	●	○	/	○	●	●

【日常生活圏域毎の日常生活機能の状況（調査結果）】市全域と比較して、「○」リスクが低い、「●」リスクが高い。

*IADL…買い物、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。

2021/6/18

鹿屋市高齢福祉課

7

高齢者等実態調査及び介護サービス事業所アンケート調査結果

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る者	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。

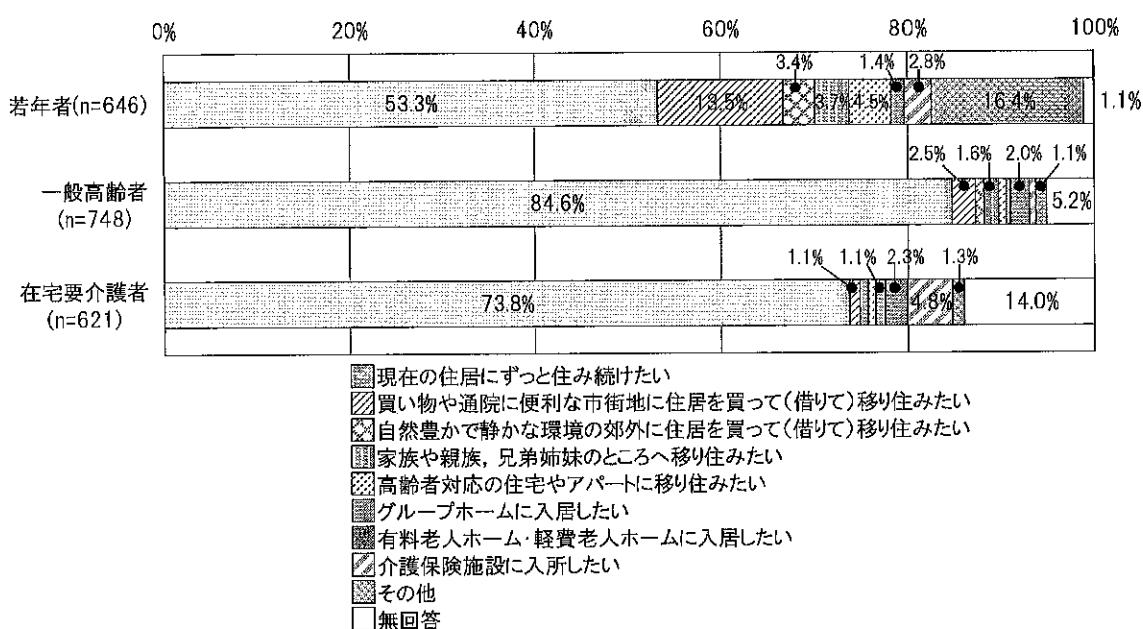
(2) 調査結果

① 住み慣れた地域での居住意向

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。

今後希望する生活場所



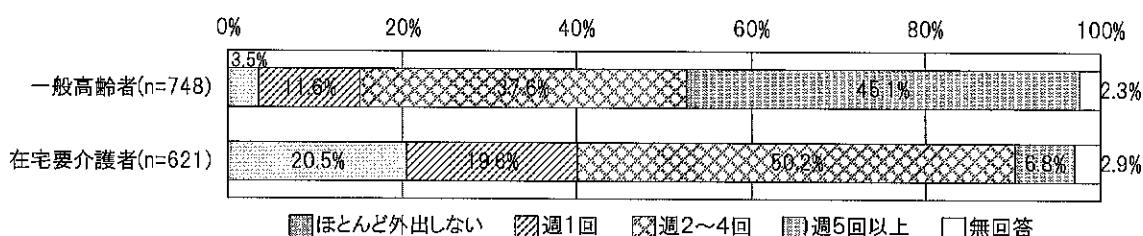
※若年者は「グループホームに入居したい」の選択肢なし、「わからない」は「その他」として集計。

② 外出頻度

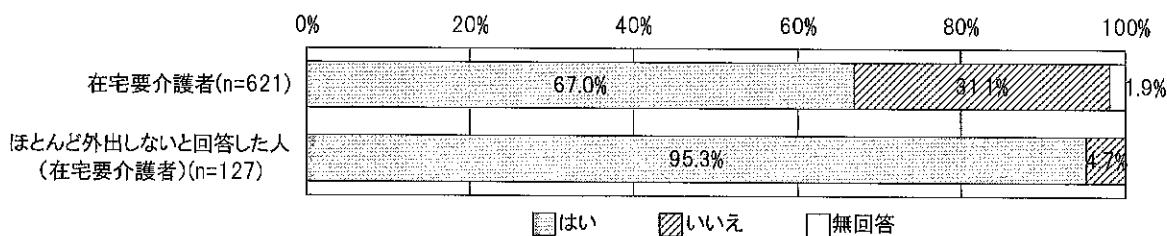
外出頻度について、一般高齢者の9割以上が週1回以上は外出しているのに対し、在宅要介護者では約2割が「ほとんど外出しない」とし、その9割以上が「外出を控えている」としています。在宅要介護者の外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が最も高く、次いで、「トイレの心配」「交通手段がない」となっています。

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。

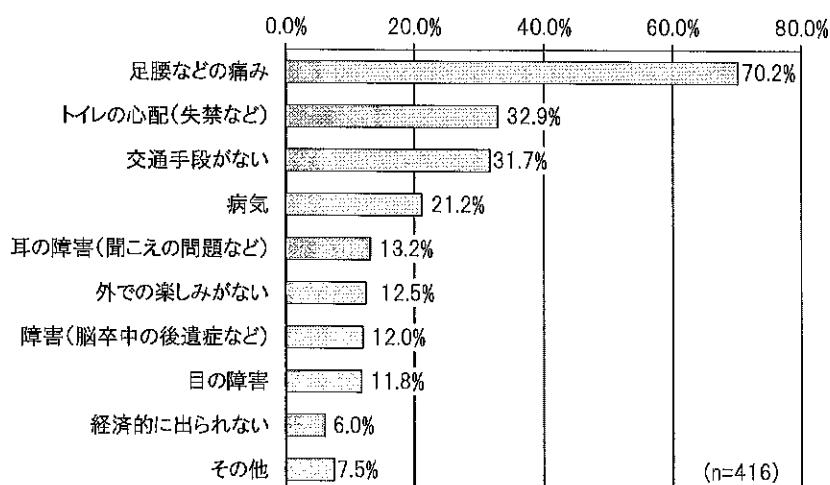
週に1回以上は外出していますか



外出を控えていますか（在宅要介護者）



外出を控えている理由（在宅要介護者）



③ 健康状況（疾病状況）について

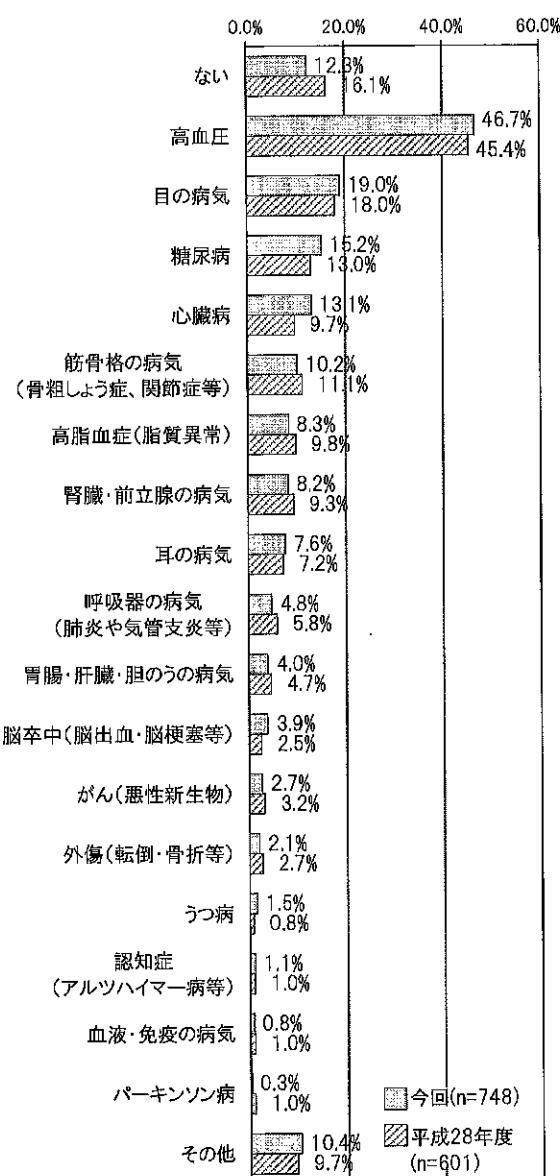
現在治療中又は後遺症のある病気については、一般高齢者、在宅要介護者とともに「高血圧」が5割弱と最も高く、次いで、一般高齢者では「目の病気」「糖尿病」、在宅要介護者では「筋骨格の病気」「目の病気」が上位となっています。

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。

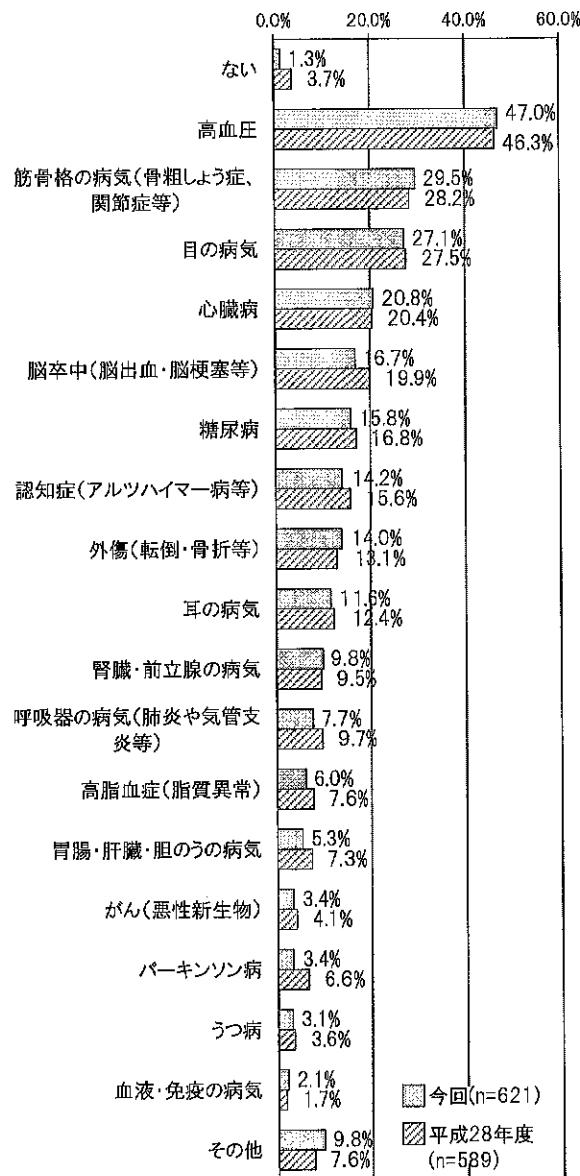
定期健診の受診勧奨による生活習慣病等の予防や早期発見・早期治療に努めるとともに、健康教室等による適度な運動、栄養教室による食生活の改善などに取り組むよう、意識の向上を図ることが重要です。

現在治療中又は後遺症のある病気

【一般高齢者】



【在宅要介護者】



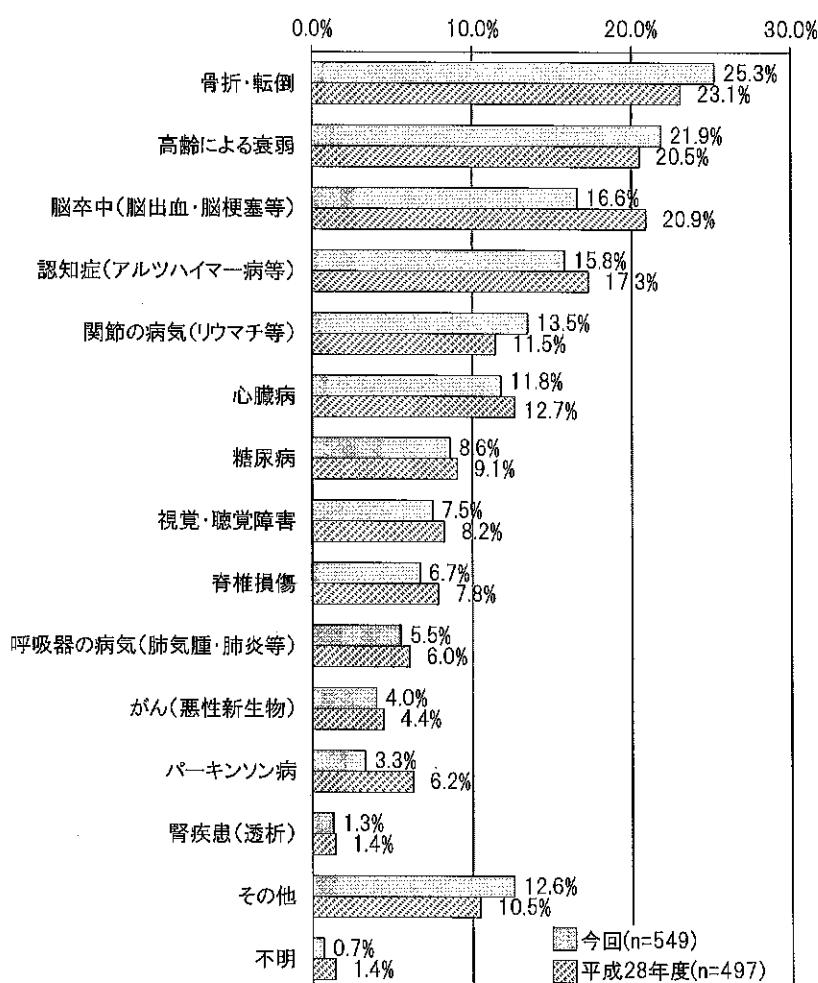
④ 介護等が必要になった主な原因

「要介護者」の介護が必要になった主な原因是、「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）



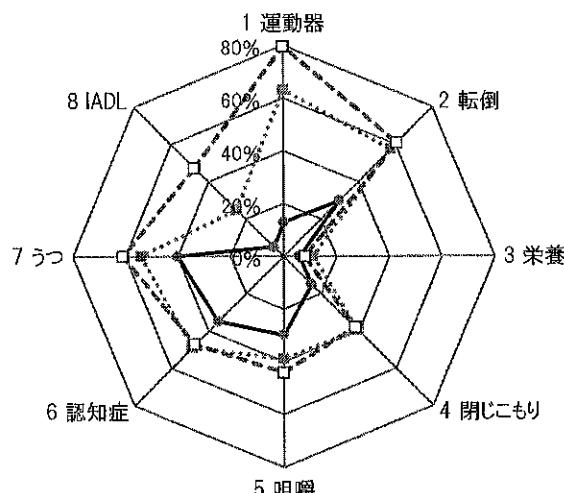
⑤ 生活機能について（日常生活機能判定結果）

日常生活機能の低下している割合をみると、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）

—●— 一般高齢者 ····· 要支援1 ---□--- 要支援2



	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。

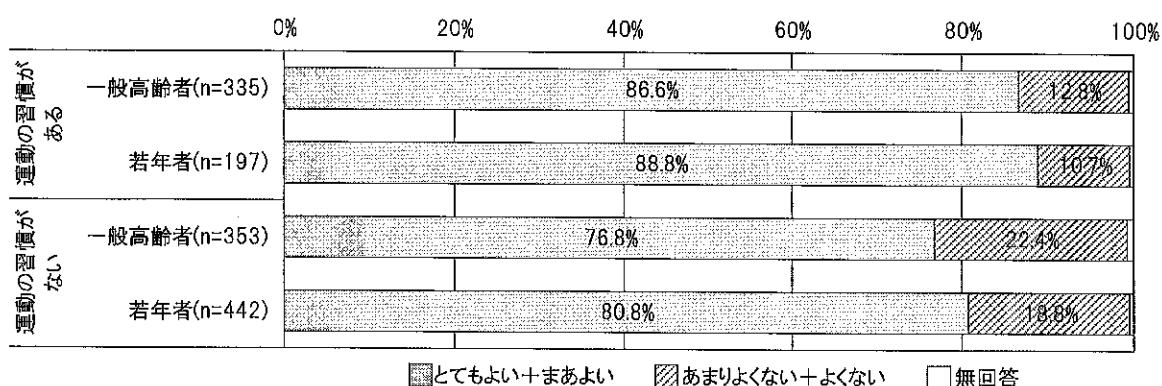
⑥ 介護予防について

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。

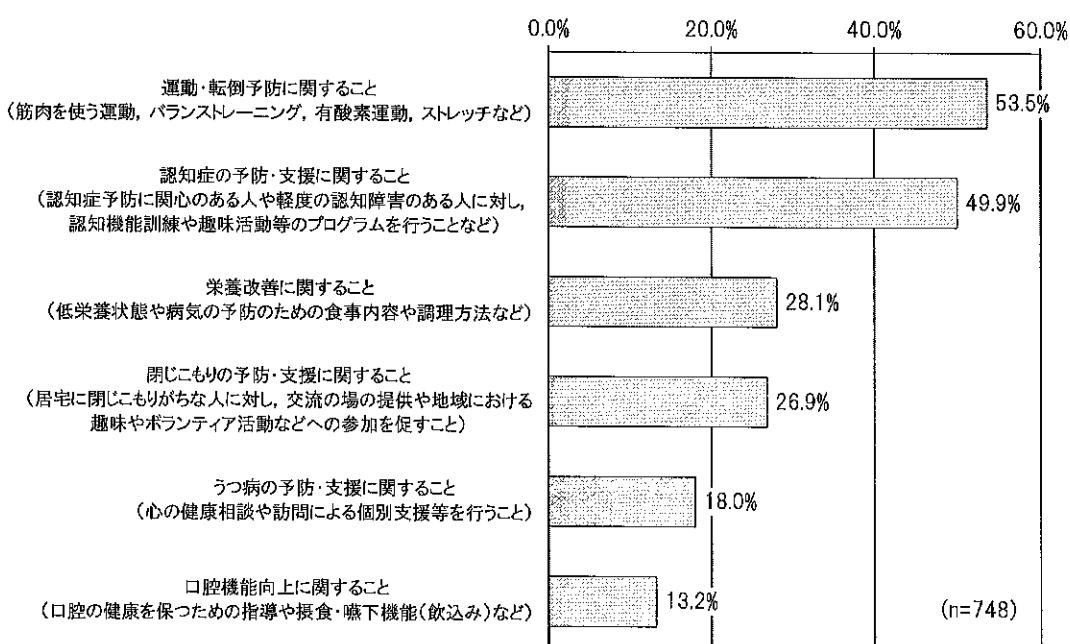
いつまでもいきいきと活力ある生活を送り続けられるよう、若い段階から介護予防に取り組むことが重要であり、運動の機会の提供、情報の提供などの環境づくりを進める必要があります。

健康状態と運動習慣の関係



※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）



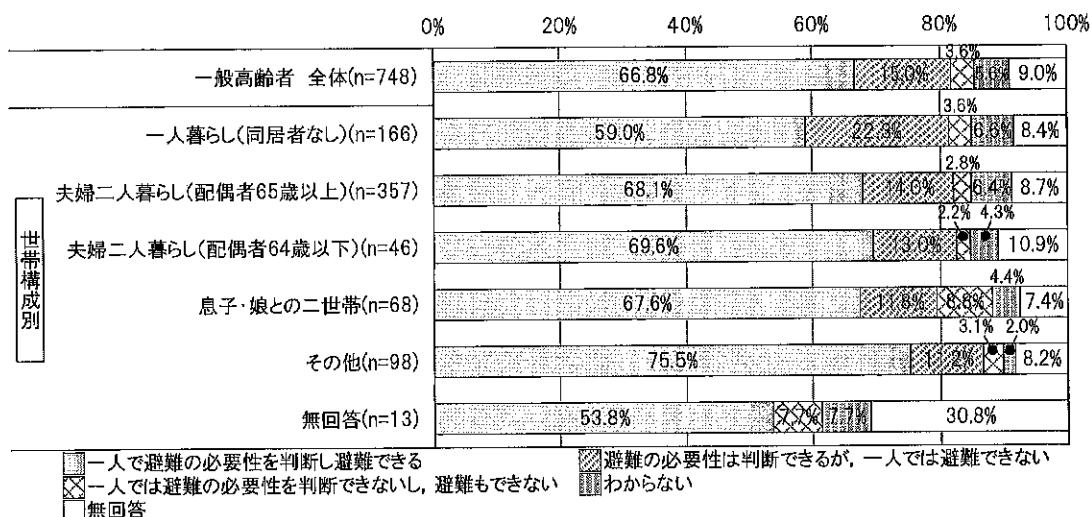
⑦ 安全・安心な暮らしについて

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。

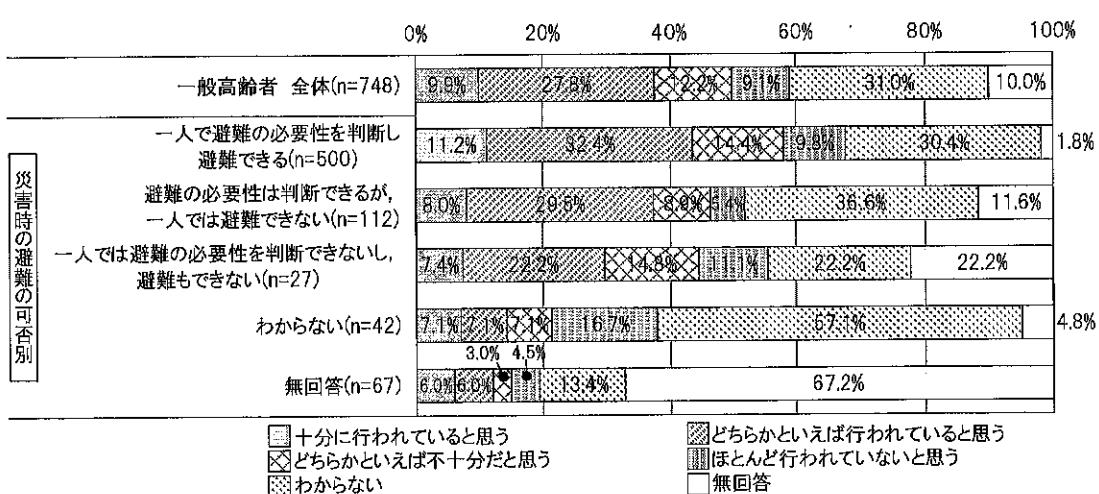
また、地域における安否確認や見守り活動の状況については、一般高齢者の約4割が「行われていると思う（十分に+どちらかといえば）」と感じています。しかし、「一人では判断も避難できない」と回答した一般高齢者の3割弱は、「どちらかといえば不十分だと思う」「ほとんど行われていないと思う」と感じています。

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）

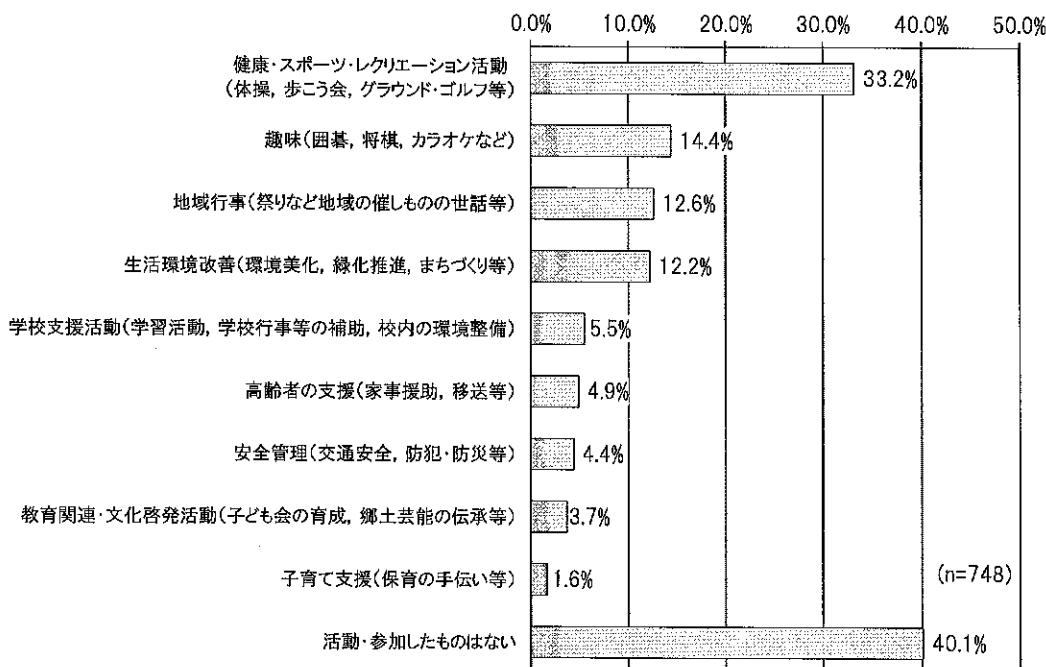


⑧社会参加について

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・参加したものはない」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。

1年間の社会活動への参加状況（一般高齢者）



⑨介護者の状況（介護離職の状況）

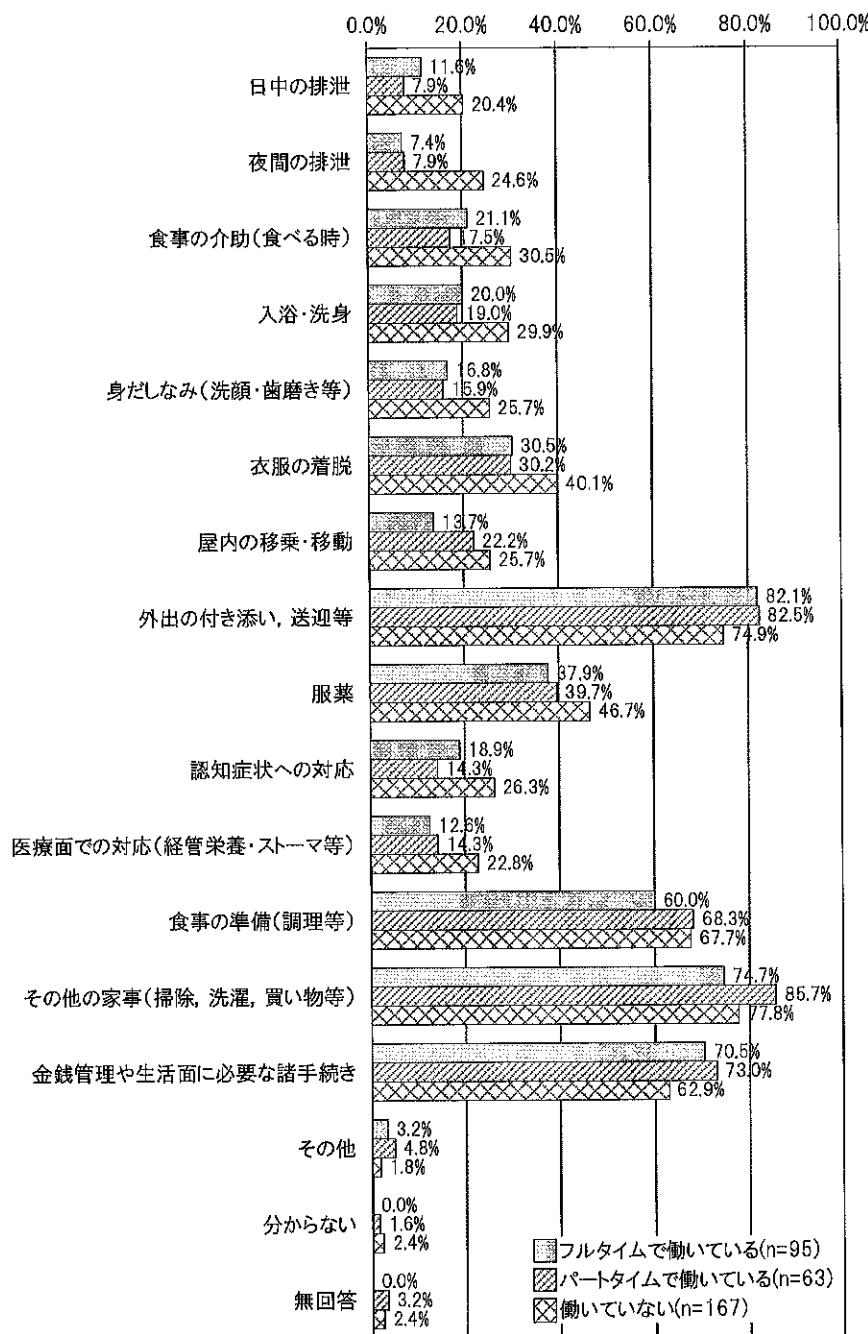
主な介護者の就労状況に応じて、「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」「働いていない」の順に高くなっています。

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。

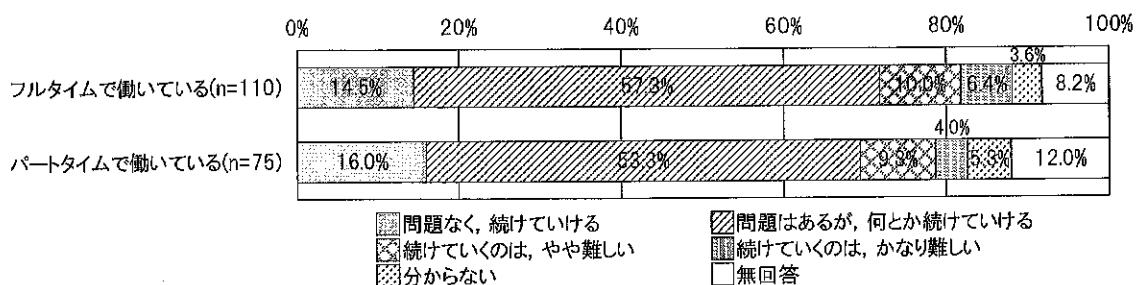
就労している介護者の今後の就労継続の見込みをみると、「今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）」と回答した割合は、フルタイム勤務では2割弱、パートタイム勤務では1割強となっています。

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を踏まえた介護サービスの整備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）



介護サービス事業所等アンケート調査結果 (主に総括から抜粋)

1 調査の目的

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、介護サービス事業所の状況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た。

2 調査時期

令和2年1月15日（水）～令和2年1月30日（木）

3 調査対象及び調査方法

鹿屋市内のすべての介護サービス事業所（262事業所）

調査の種類	調査対象	調査方法
在宅生活改善調査（事業所票）	小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所	郵送による配布・回収
在宅生活改善調査（利用者票）	小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所のケアマネジャー全員（現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者）	郵送による配布・回収
居所変更実態調査	施設・居住系サービス	郵送による配布・回収
介護人材実態調査（事業所票）	通所系・短期系サービス、施設・居住系サービス、訪問系サービス、小規模多機能型居宅介護	郵送による配布・回収
介護人材実態調査（職員票）	訪問系サービス、小規模多機能型居宅介護の介護職員全員	郵送による配布・回収

4 調査数及び回収率

調査の種類	配布数	回収数	回収率	
在宅生活改善調査（事業所票）	39件	36件	92.3%	
在宅生活改善調査（利用者票）	事業所数	39件	33件	84.6%
	枚数	111枚	80枚	72.1%
居所変更実態調査	92件	72件	78.3%	
介護人材実態調査（事業所票）	228件	181件	79.4%	
	施設・居住系サービス	92件	71件	77.2%
	通所系・短期系サービス	92件	75件	81.5%
	訪問系サービス	44件	35件	79.5%
介護人材実態調査（職員票）	事業所数	44件	35件	79.5%
	枚数	527枚	375枚	71.2%

※配布数は令和元年12月1日時点の届け出事業者及び職員数

利用者数・職員数（回収数より）

在宅生活改善調査 利用者数	220人
介護人材実態調査 職員数	2,189人
施設・居住系サービス	988人
通所系・短期系サービス	826人
訪問系サービス	375人

在宅生活の維持が難しくなっている人の実態と課題

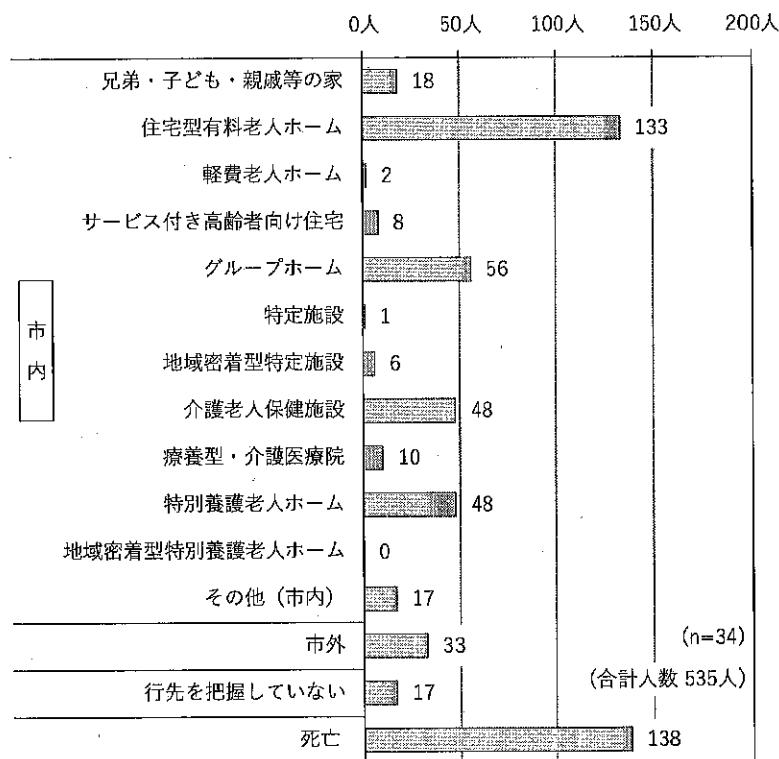
1. 過去1年間に、自宅等から居所を変更している人の人数について

行先別の人数をみると、死亡 138 人、市内の住宅型有料老人ホーム 133 人が多くなっている。市外は 33 人となっている。また、居所を変更した人は、死亡を除くと 397 人、調査票の回収率が 92.3% であったことから、市全体では約 430 人と推計される。

要介護度の内訳をみると、要介護 1 から要介護 3 が 2 割を超えている。

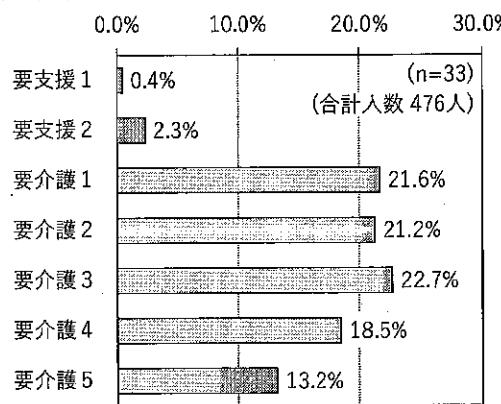
今後、これらの数字を経年的にモニタリングし、居所を変更した人数を徐々に減らしていくことや、要介護度からみた自宅等での生活維持の限界点を把握していく必要があると考えられる。

自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数



※サンプル数は無回答を除く。

自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳 ※死亡除く



※サンプル数は無回答を除く。

※構成比は記述人数を基に分母を合計人数として算出。

2. 自宅等での生活の維持が難しくなっている理由について

要介護3以上では本人の状態に属する理由の「必要な身体介護の増大」、要介護2以下では本人の状態に属する理由の「認知症の症状の悪化」の割合が高くなっている。また、共通して割合が高くなっている理由としては、家族等介護者の意向・負担等に属する理由の「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」となっている。

要介護3以上の「必要な身体介護の増大」について具体的にみると、「日中・夜間の排泄」、「入浴」などの割合が高くなっている。

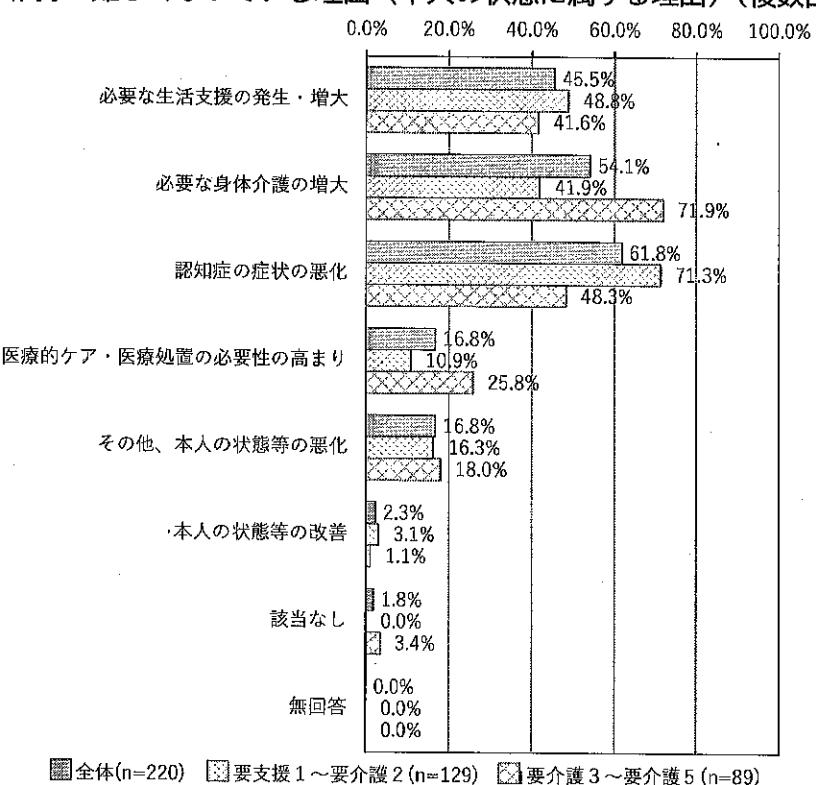
要介護2以下の「認知症の症状の悪化」について具体的にみると、「家事に支障がある」、「薬の飲み忘れ」などの割合が高くなっている。

「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」について具体的にみると、「褥瘡の処置」や「喀痰吸引」の割合が高くなっている。

現在の居所別の理由については、自宅等（持ち家・借家）では「認知症の悪化」、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が多く、住宅型有料では「必要な身体介護の増大」、「費用負担が重いから」が多くなっている。

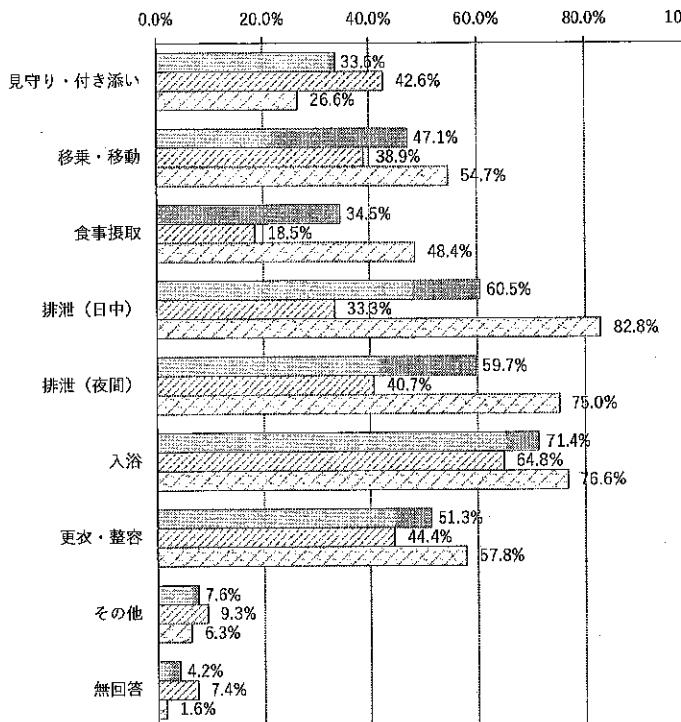
これらの問題を解決し、自宅等での生活の継続実現に直結するよう、認知症の対応や費用負担の軽減等の対策を検討する必要があると考えられる。

生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）（複数回答）



※「全体」には、要介護度の無回答を含む。

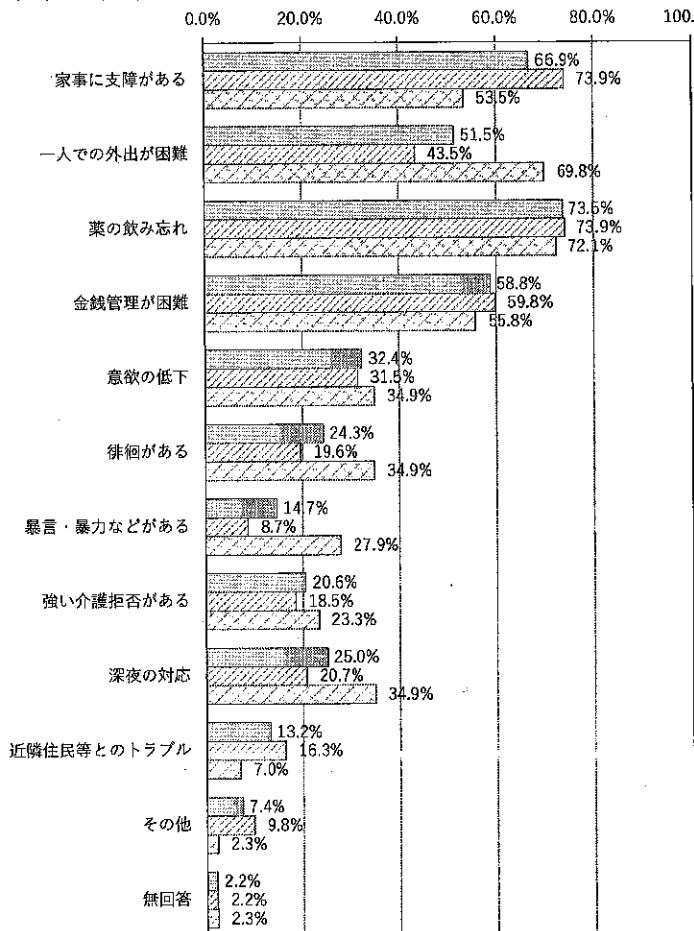
「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



■全般(n=119) □要支援1～要介護2(n=54) ▨要介護3～要介護5(n=64)

※「全般」には、要介護度の無回答を含む。

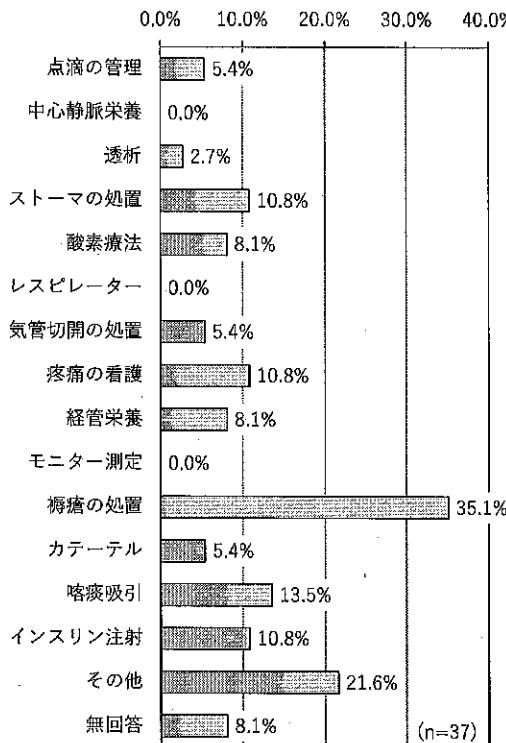
「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



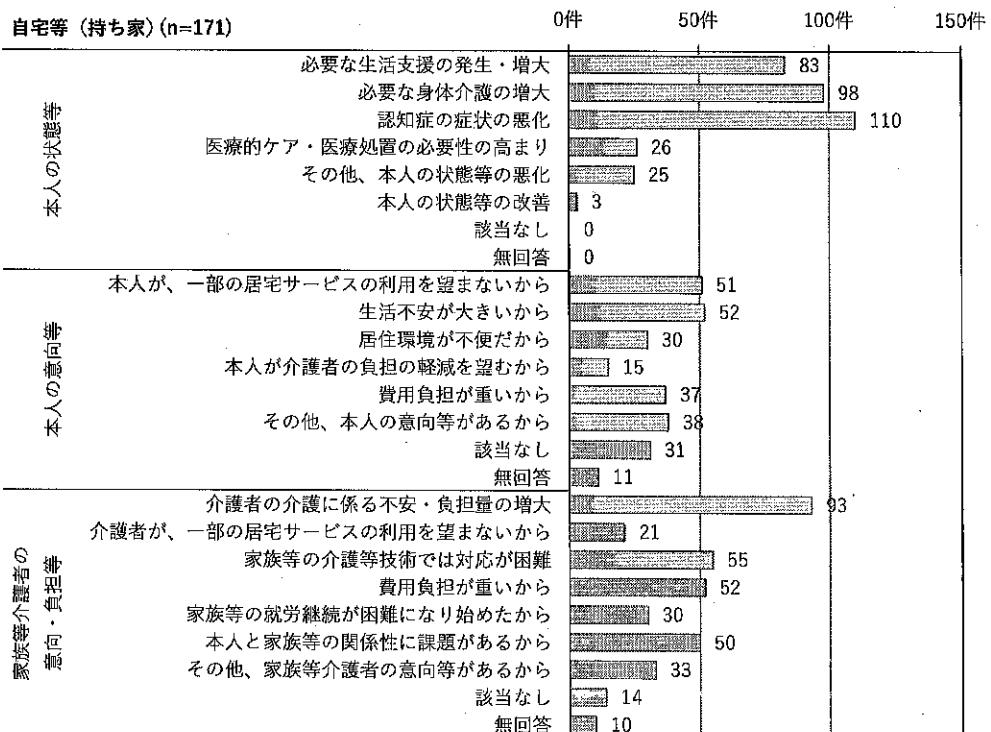
■全般(n=136) □要支援1～要介護2(n=92) ▨要介護3～要介護5(n=43)

※「全般」には、要介護度の無回答を含む。

「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



自宅等（持ち家）では生活の維持が難しくなっている理由（複数回答）



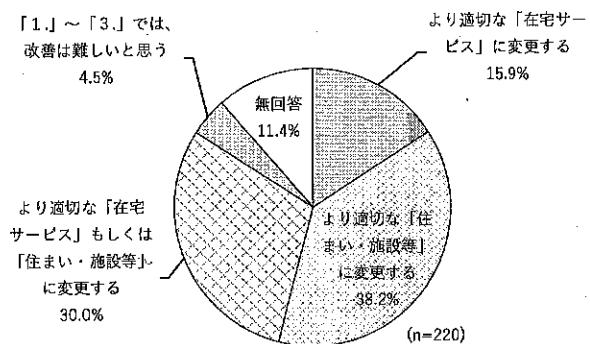
3. 自宅等で、現在の生活の維持が難しくなっている人たちに必要なサービスについて

生活の改善に必要なサービス変更をみると、在宅サービスへの変更（「より適切な「在宅サービス」に変更する」+「より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する」）が45.9%、住まい・施設等への変更が38.2%となっている。

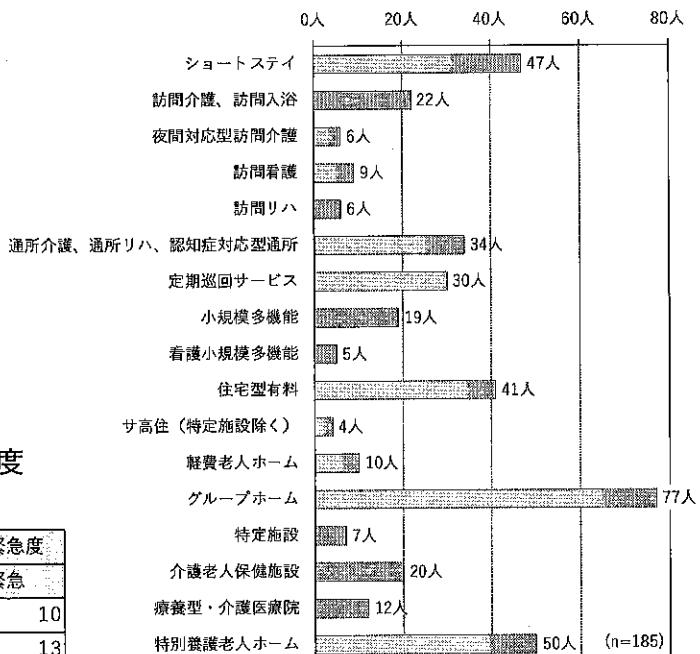
具体的なサービス変更をみると、グループホーム、特別養護老人ホーム、ショートステイ、住宅型有料が多くなっている。また、住まい・施設等における入所・入居の緊急度をみると、「緊急で特養への入所が必要」な人は4人と極めて少数となっている。

自宅等での生活が難しくなっている利用者について、次の選択肢となる生活の場は、特養のみでなく、多様であるといえる。「在宅サービスの改善で、生活の維持が可能」な利用者については、「4. 自宅等での生活の維持が難しくなっている理由について」で整理した内容と合わせて、現在の在宅サービスに不足している機能や今後求められる機能等について、専門職等を交えた検討を行うことが必要であると考えられる。

「生活の維持が難しくなっている人」の 生活の改善に必要なサービス変更



「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に 必要な具体的なサービス変更（複数回答）



単位：人	住まい・施設等における入所・入居の緊急度		
	サンプル数	緊急	非緊急
特養のみ	14	4	10
特養orその他の施設等	17	4	13
その他の施設等	49	10	39

※集計対象は、「より適切な「住まい・施設等」に変更する」を選択し、かつ、上記区分に該当する方のみ。

介護人材の実態と課題

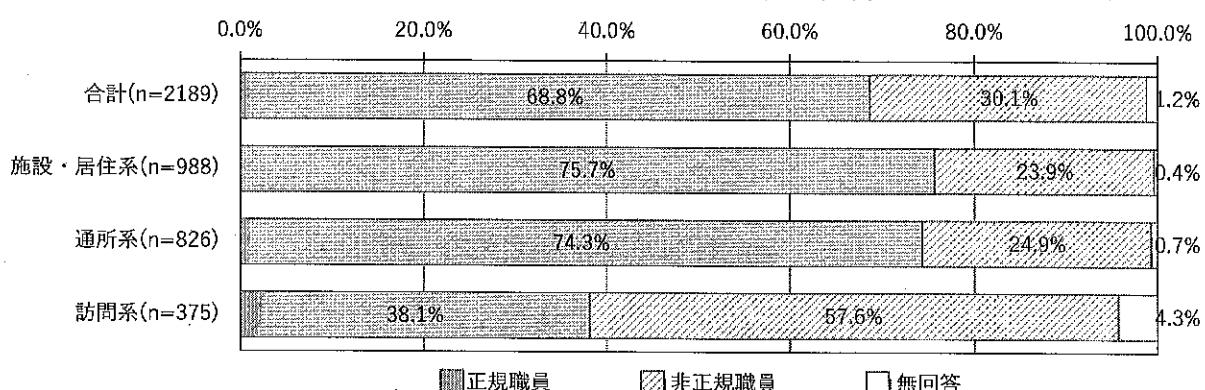
1. サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成について

サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合をみると、正規職員の割合は、施設系・居住系では75.7%、通所系では74.3%と高くなっているが、訪問系では38.1%と低くなっている。

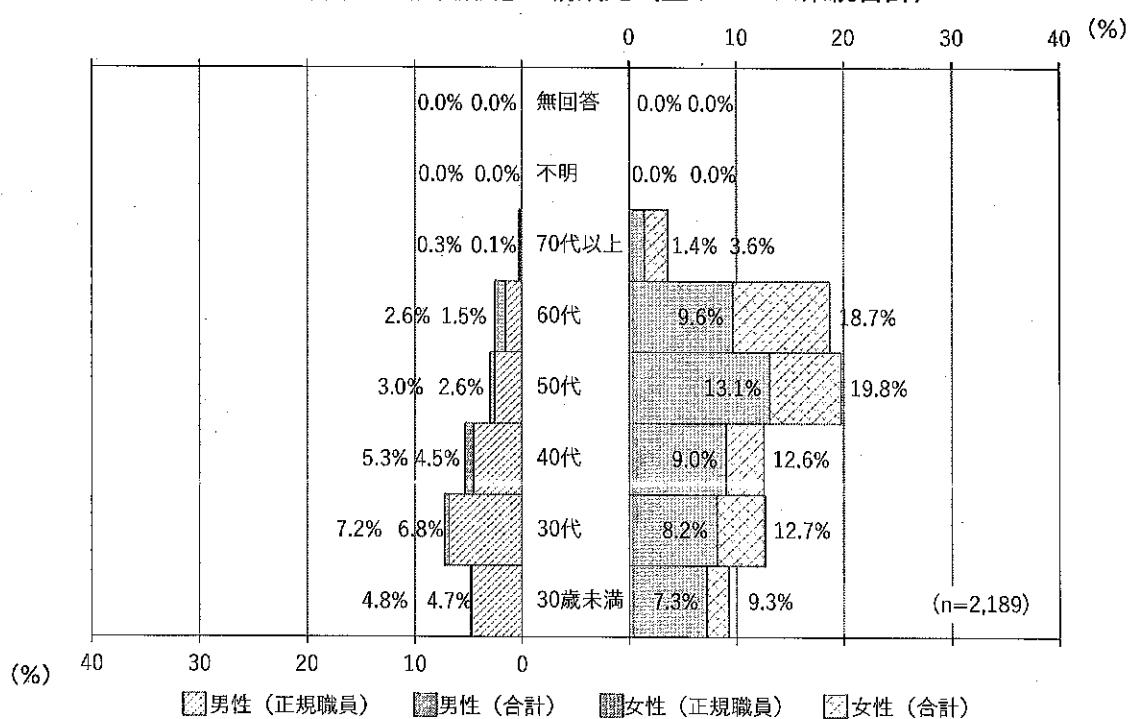
性別・年齢別の雇用形態の構成比をみると、全サービス系統では、50代と60代の女性の職員の割合が高く、50代の女性の正規職員の割合は13.1%となっている。施設・居住系では、50代と60代の女性の正規職員の割合や30代の男性の正規職員の割合が高くなっている。通所系では、30代から50代の女性の正規職員の割合や30代の男性の正規職員の割合が高くなっている。訪問系では、50代と60代の女性の非正規職員の割合が約3割と高くなっている。また、男性職員の割合や、女性の30歳未満と30代の割合が、他のサービス系統に比べ低くなっている。

在宅における支援・サービス提供の機能強化を図るために、訪問系の正規職員や若い職員の確保が重要な課題と考えられる。

サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

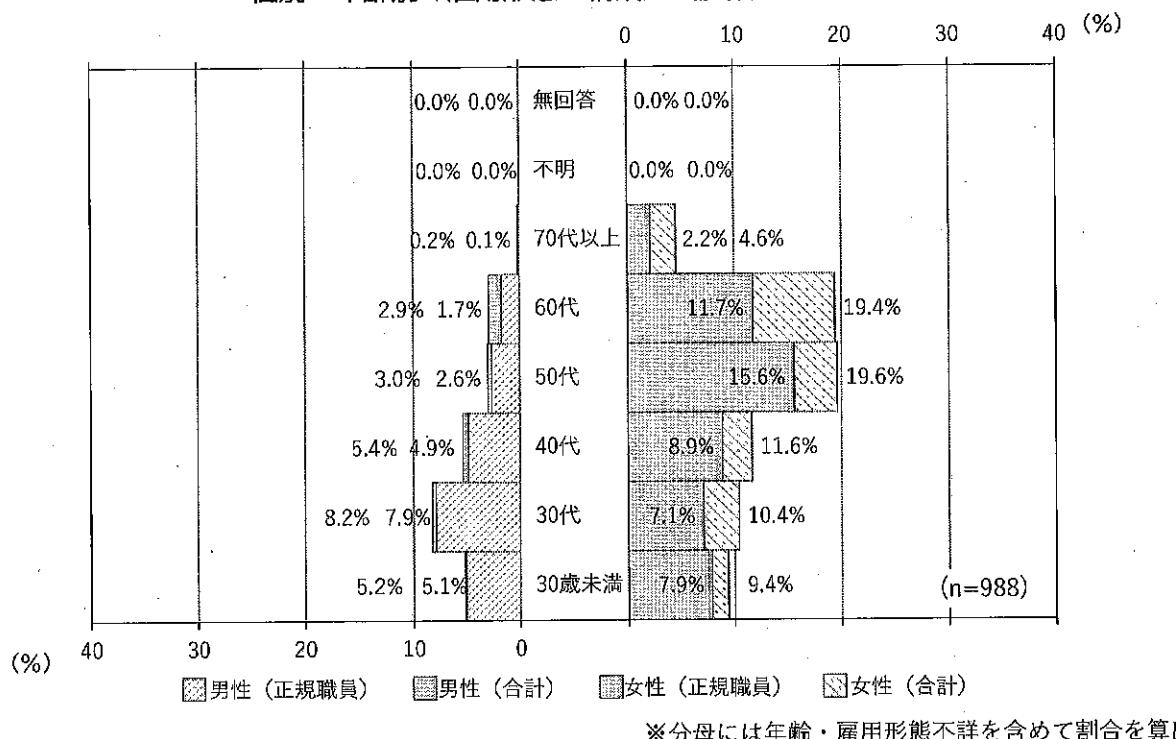


性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）



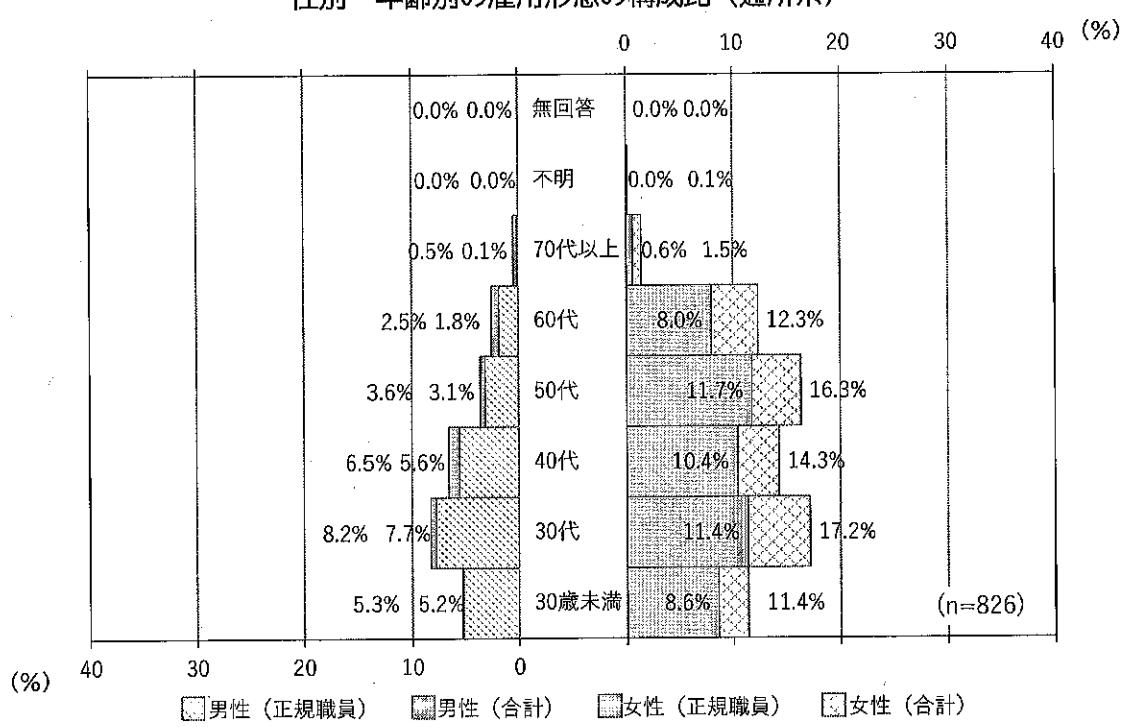
※分母には年齢・雇用形態不詳を含めて割合を算出。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）



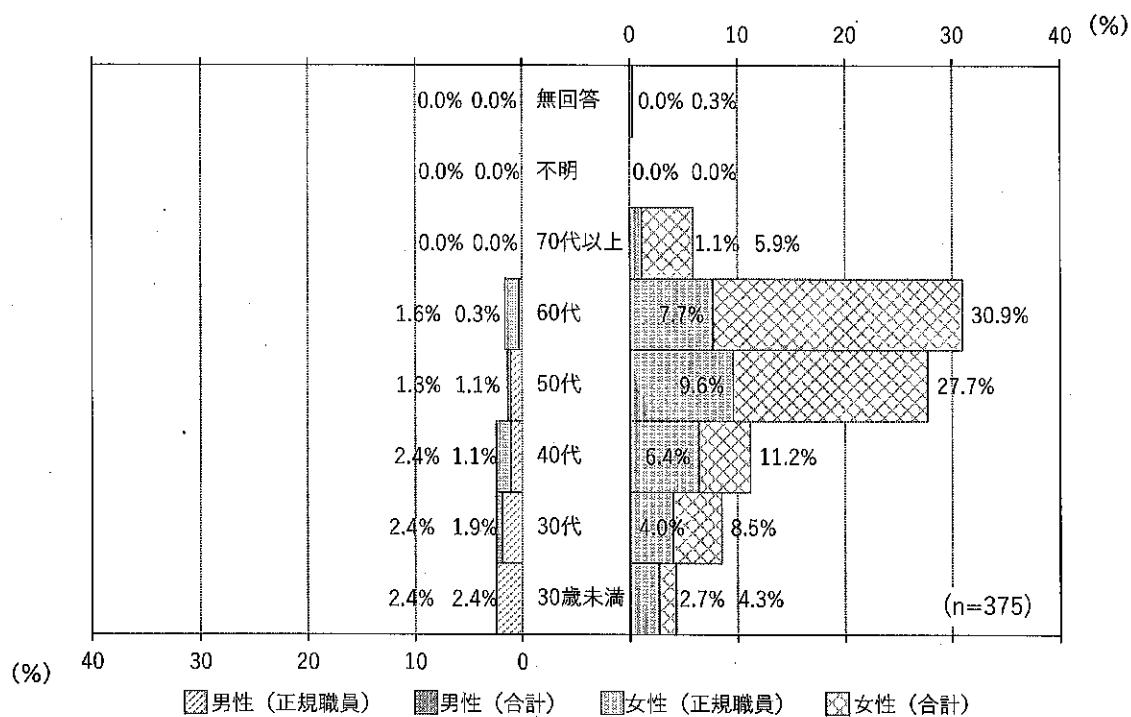
※分母には年齢・雇用形態不詳を含めて割合を算出。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）



※分母には年齢・雇用形態不詳を含めて割合を算出。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）



※分母には年齢・雇用形態不詳を含めて割合を算出。

2. 過去1年間の、サービス系統別の介護職員の採用者数・離職者数について

介護職員数の変化をみると、職員数の合計で増加割合は、通所系では 109.3%と最も高く、施設・居住系では 101.5%、訪問系では 102.0%となっている。また、通所系では、正規職員の増加割合も 106.0%と高くなっている。

前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所をみると、全サービス系統では、前の職場が他市区町村の割合は 20.6%となっている。

介護職員の増加割合を把握し、将来の要介護認定者数の伸び率と比較して需給関係を確認することや、介護人材の流入入の影響も含めた周辺地域の施設・居住系サービスの整備等の検討が必要と考えられる。

介護職員数の変化

項目	サンプル数	総職員数 a (単位：人)			採用者数 b (単位：人)			離職者数 c (単位：人)			昨年比 a/(a-b+c) (単位：%)		
		正規職員	非正規職	合計	正規職員	非正規職	合計	正規職員	非正規職	合計	正規職員	非正規職	合計
全サービス系統	171	1482	688	2,170	238	158	396	195	115	310	103.0%	106.7%	104.1%
施設・居住系	69	713	257	970	94	60	154	89	51	140	100.7%	103.6%	101.5%
通所系	69	546	193	739	122	70	192	91	38	129	106.0%	119.9%	109.3%
訪問系	33	223	238	461	22	28	50	15	26	41	103.2%	100.8%	102.0%

前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

単位：人	前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所							
	施設・居住系		通所系		訪問系		全サービス系統	
合計	80	100.0%	62	100.0%	23	100.0%	165	100.0%
同一市区町村	59	73.8%	44	71.0%	18	78.3%	121	73.3%
他市区町村	15	18.8%	14	22.6%	5	21.7%	34	20.6%
無回答	6	7.5%	4	6.5%	0	0.0%	10	6.1%

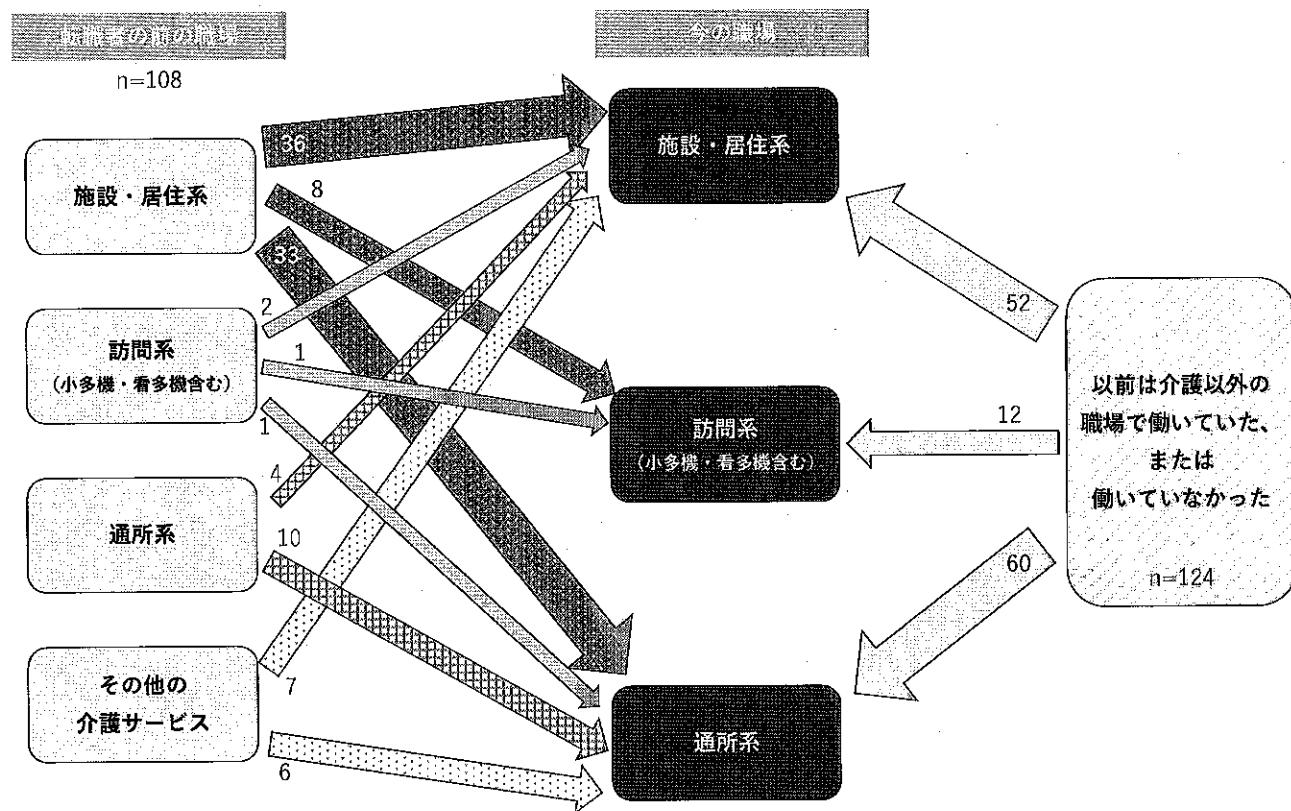
※「合計」は前の職場の場所が不詳を含む。

3. 過去1年間の介護職員の採用者の職場の変化について

「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人が「施設・居住系」や「通所系」に採用される動線と、「施設・居住系」から「施設・居住系」や「通所系」に採用される動線が多くなっている。「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人のうち「訪問系」の採用はわずかとなっている。

訪問系については、高齢の女性の非正規職員の割合が高い傾向がみられることから、職員確保の経路についても戦略を検討することが重要と考えられる。

過去1年間の介護職員の職場の変化



※集計対象は、上記の分類が可能となる全ての設問に回答のあった方のみ。