



高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

ともに支えあい、
いきいきと
暮らせるまち

鹿児島県 鹿屋市



はじめに

「ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち」の実現に向けて

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設され、20年以上が経過しました。その間、65歳以上被保険者数及びサービス利用者数は大幅に増加し、高齢者の生活に無くてはならない制度として、定着・発展しています。

3年ごとに定める「介護保険事業計画」はこれまで8期を数え、その中で介護予防事業の充実を始め、地域の特性に応じたサービスである、「地域密着型サービス」の創設や、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント等の機能を持つ、「地域包括支援センター」の創設等の制度改正に対応しながら、本市においても、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・生活支援サービスが切れ目なく提供される、「地域包括ケアシステム」の構築を推進してまいりました。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を本計画期間内に迎えますが、団塊ジュニア世代が65歳となる2040年を展望すると、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化していく中、増加が見込まれる認知症高齢者や単身高齢世帯等への支援には、公的サービスのみならず、高齢者自らも介護予防や社会活動に取り組み、元気な高齢者として、NPOやボランティア等の多様な事業主体とともに、地域づくりや生活支援の担い手となり活躍していただくなど、地域が一体となった支え合い体制の構築が重要です。

今回策定した本計画は、「ともに支え合い、いきいきと暮らせるまち」を基本理念とし、「健康づくりと介護予防による健康寿命の延伸」、「地域共生社会の実現」、「在宅生活を包括的に支援できる体制の強化」、「持続可能な介護保険事業の推進」の4つの基本目標を定め、中でも重点施策の「介護予防の推進」、「地域における支え合い活動の推進」、「多職種連携による支援体制の強化」、「介護給付の適正化と重度化防止の推進」に積極的に取り組み、地域包括ケアシステムの深化・推進の実現を目指すものであり、各事業の実施について、皆様方のご理解とご協力をお願いします。

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

令和6年3月

鹿屋市長 中西 茂

～ も く じ ～

第1章 計画の策定について

1	計画策定の背景と趣旨	2
2	計画の性格・位置づけ	7
3	計画の期間	8
4	計画の策定体制と進捗管理	9
5	日常生活圏域の設定	11

第2章 現状と課題分析について

1	本市の高齢者を取り巻く状況	13
2	8期計画(重点施策)の取組状況と9期計画への課題	52
3	課題と今後の方向性	57

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	64
2	施策体系	66
3	重点施策	67

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

1	健康づくりと介護予防による健康寿命の延伸	70
2	地域共生社会の実現	84
3	在宅生活を包括的に支援できる体制の強化 「鹿屋市成年後見制度利用促進基本計画」	100 116
4	持続可能な介護保険事業の推進	120

第5章 介護保険事業に関する見込み

1	被保険者数と要介護認定者数の推計	132
2	サービス利用量の見込み	134
3	サービス供給量の確保	143
4	保険給付費の見込み	145
5	保険料	147

第6章 事業一覧

事業一覧	150
------	-----

第7章 資料編

1	鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会	180
2	用語解説	183

第1章 計画の策定について

第1章

計画の策定について

地域を支える地域の有償ボランティア



有償ボランティア「泉ヶ丘きばいもんそ会」
“住民全体で地域を盛り上げる”

泉ヶ丘きばいもんそ会の概要

- ◆ 発足：平成30年5月20日
- ◆ 活動場所：鹿屋市泉ヶ丘町
(町外の依頼は要相談)
- ◆ 活動員：9名
- ◆ 利用登録者：16名
鹿屋市内初の住民主体による有償ボランティア

見守りを行う「泉ヶ丘ふれあい隊」のちょっとした困り事のお手伝いから始まりました。



泉ヶ丘



川東見守り隊有償ボランティアの概要

- 発足日：令和元年6月
- 活動場所：川東町内
- 対象者：見守り対象者
- 活動員：8人
- 利用登録者：10人

見守り隊からの発足



川東町公民館

第1節 計画の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

① 高齢化の進展（2025年問題・2040年問題）

わが国では、2022年(令和4年)の出生数が80万人を割り込むなど、急速な少子化が進展しています。

その一方、2025年(令和7年)には、第一次ベビーブーム期(1947(昭和22)年～1949(昭和24)年)に生まれた「団塊の世代」全ての人々が、75歳以上になり、また、2040年(令和22年)には、「団塊の世代」のこども世代として第二次ベビーブーム期(1971(昭和46)年～1974(昭和49)年)に生まれた「団塊ジュニア世代」全ての人々が65歳以上になり、高齢者人口は3,900万人を超える見通しです。

65歳以上人口は2040年(令和22年)を超えるまで、75歳以上人口は2050年(令和32年)を超えるまで増加が続く見込みです。要介護認定率や一人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は、2025年(令和7年)まで75歳以上人口を上回る勢いで増加した後、2035年(令和17年)頃まで増加が続く見込みです。

本市におきましては、2022年(令和4年)の高齢化率は30%を超えており、2025年(令和7年)には高齢者人口のピークを迎える見込みです。また、年少人口(0～14歳)と生産年齢人口(15歳～64歳)の減少により、高齢化率はその後も更に上昇を続けると予想しています。

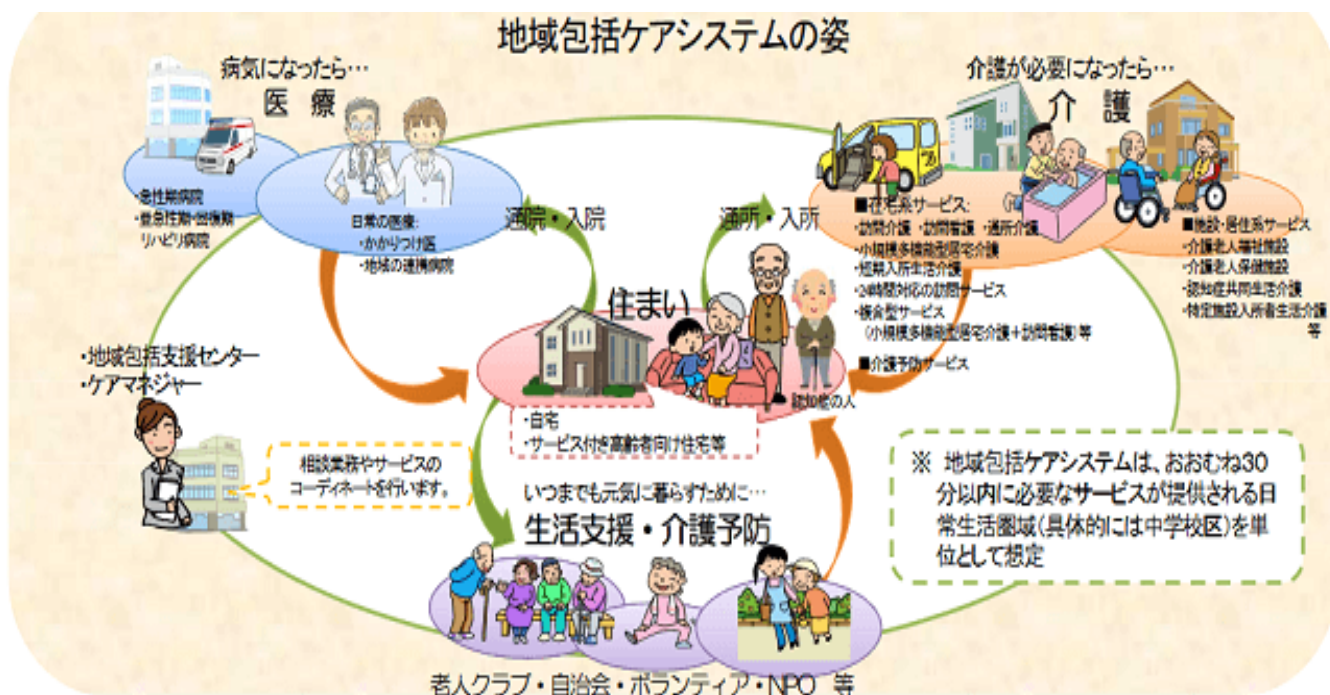
また、高齢者人口がピークを迎える2025年(令和7年)以降、高齢者人口は減少傾向で推移しますが、2030年(令和12年)から2040年(令和22年)にかけて、介護や医療ニーズの高い85歳以上の高齢者が増加する見込みです。

引用：令和5年度厚生労働白書

② 地域包括ケアシステムの推進

国においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を目途に、介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

今後も更に進展する高齢化を見通し、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。



本市におきましても、これまで、介護給付サービスや在宅医療・介護連携の推進、認知症施策、生活支援サービスの充実を図るとともに、鹿屋市医師会、鹿屋市社会福祉協議会等の関係機関との連携を深めながら、段階的な地域包括ケアシステムの構築を進めてまいりました。

今後は、後期高齢者の増加により、更に、医療、介護、見守り、生活支援などのニーズが高まる一方、年少人口や生産年齢人口は減少することから、地域住民が互いに助け合い・支え合うことがより一層重要になってくるため、地域共生社会の実現に向けた取組の中核基盤となる地域包括ケアシステムを更に深化・推進していく必要があります。

③ 地域共生社会の実現

かつて我が国では、地域の相互扶助や家族同士の助け合いなど、地域・家庭・職場といった人々の生活の様々な場面において、支え合いの機能が存在しました。社会保障制度は、これまで、社会の様々な変化が生じる過程において、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を代替する必要性が高まったことに対応して、高齢者、障がい者、子どもなどの対象者ごとに、また、生活に必要な機能ごとに、公的支援制度の整備と公的支援の充実が図られ、人々の暮らしを支えてきています。

しかし、我が国では、高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、これを再構築することで、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

また、人口減少の波は、多くの地域社会で社会経済の担い手の減少を招き、それを背景に、耕作放棄地や、空き家、商店街の空き店舗など、様々な課題が顕在化しています。地域社会の存続への危機感が生まれる中、人口減少を乗り越えていく上で、社会保障や産業などの領域を超えてつながり、地域社会全体を支えていくことが、これまでも増して重要となっています。

「地域共生社会」とは、このような社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

引用：厚生労働省 HP「地域共生社会の実現に向けて」



④ 認知症施策の推進

厚生労働省の推計によると、わが国の認知症高齢者は、2025年(令和7年)には約700万人(65歳以上高齢者の約5人に1人)に達する見込みです。

国では、このような認知症高齢者の増加を見据え、次のような計画や戦略、大綱を策定し、取組が進められてきました。

また、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に制定されました。

平成24年9月	「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)
平成27年1月	「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)
令和元年6月	「認知症施策推進大綱」

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

目 的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(共生社会)の実現を推進する

基本理念

①本人の意思尊重 ②国民の認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解による共生社会の実現 ③社会活動参加の機会確保 ④切れ目ない保健医療・福祉サービスの提供 ⑤本人家族等への支援 ⑥予防・リハビリテーション等の研究開発推進 ⑦関連分野の総合的な取り組み

基本的施策

①国民の理解の増進等(認知症に関する教育の推進等) ②バリアフリー化の推進(交通手段の確保、利用しやすい製品・サービスの開発等) ③社会参加の機会の確保等(雇用の継続、円滑な就職等) ④意思決定支援及び権利利益保護(情報提供、啓発等) ⑤保健医療・福祉サービスの提供体制の整備等(専門的な医療機関の整備、医療・介護人材の確保等) ⑥相談体制の整備等(各種相談体制の整備、家族等の交流活動への支援等) ⑦研究等の推進等(認知症の予防・治療・介護方法等の研究、成果の活用等) ⑧その他、認知症の予防、調査の実施、多様な主体の連携

施 行 日

公布された2023年6月16日から1年以内

(2) 計画策定の趣旨

2000年度(平成12年度)に創設された介護保険制度は、施行後20年が経過し、高齢者の生活を社会全体で支える制度として、確実に浸透し定着してきました。

また、これまで、世代別人口が最も多い団塊世代が75歳以上となる2025年(令和7年)や団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年(令和22年)を見据え、介護サービスの充実や地域包括ケアシステムの構築等の施策が推進されてまいりました。

本市においては、2025年(令和7年)に高齢者人口のピークを迎える見込みですが、その後も、年少人口や生産年齢人口は減少し、高齢化率は今後更に上昇し続けることが予測されます。それに伴い増加が見込まれる高齢者だけの世帯や認知症高齢者への支援、介護給付と保険料のバランスの保持、高齢者を支える人材確保(担い手不足)など、介護保険制度の持続性の確保が課題になってきます。

このような背景から、介護保険制度だけでなく、元気な高齢者などの地域住民や事業者など、地域の多様な主体の参画と連携による「新たな担い手」を創出し、新たな担い手による持続可能な介護・福祉サービスの提供など、地域全体で高齢者を支える仕組みをより強化・強固にするため、「地域包括ケアシステムの深化」や「地域共生社会の実現」に向けた取組がさらに重要になってきます。

また、これらのような地域力の向上だけではなく、医療や介護など、多職種が連携した包括的な支援体制のより一層の強化も必要です。

この計画は、このような状況に的確に対応するため、令和3年3月に策定した「鹿屋市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を見直すとともに、2040年(令和22年)を見据えた今後の高齢者施策の方向を明らかにし、これに向かって、様々な高齢者福祉施策及び介護保険事業を総合的かつ体系的に、市民・地域・関係機関・行政が協働して実施していくための指針を示すものです。

第2節 計画の性格・位置づけ

法的根拠

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、一体的な策定を義務付けられた法定計画です。

高齢者保健福祉計画(老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画)

介護を必要とする人だけでなく、全ての高齢者に対して、心や体の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般(老人福祉事業)にわたる方策を定めるものです。

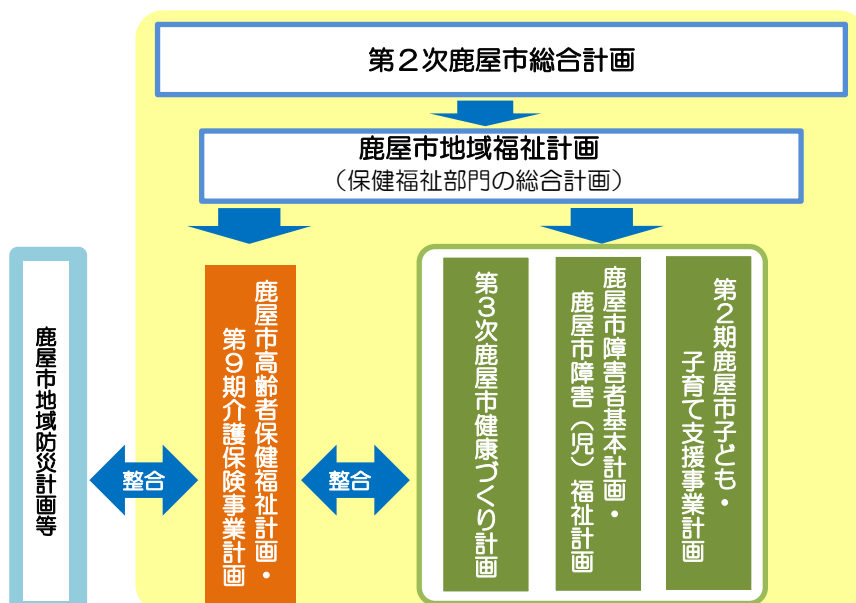
介護保険事業計画(介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画)

介護給付や地域支援事業のサービスの見込量や提供体制の確保など、介護保険事業を円滑に実施するために、基本指針に即して、3年を1期として定めるものです。

他の計画との位置づけ

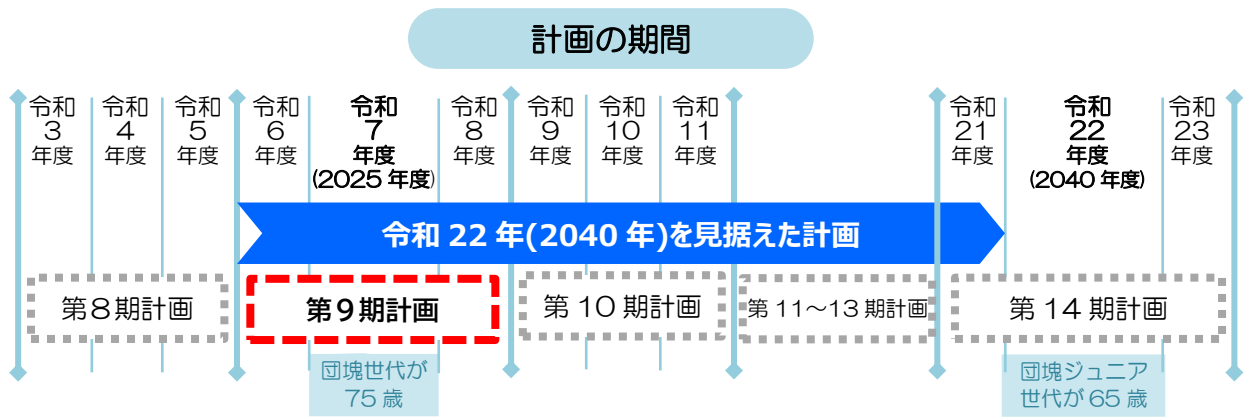
本計画は、本市の総合的なまちづくりの指針である「第2次鹿屋市総合計画」と地域福祉の推進に関する事項を定める「鹿屋市地域福祉計画」の下、介護保険事業を含む高齢者福祉分野について、より具体的な取組の方向性を定める行政計画です。

計画策定にあたっては、国の「介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、「第3次鹿屋市健康づくり計画」等の関連計画、鹿児島県の高齢者保健福祉計画、保健医療計画の一部としての地域医療構想等との整合を図りながら定めています。



第3節 計画の期間

計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3か年です。



第4節 計画の策定体制と進捗管理

策定体制

鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会による検討

市民や事業者、学識経験者等による幅広い意見を計画に反映させるため、保健・医療・福祉の関係者、高齢者クラブやシルバー人材センター等の高齢者に関する各種団体、事業所、学識経験者、公募による被保険者の代表者 21 名の委員で構成する鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会へ意見を求めながら計画を策定してきました。

主な協議事項	アンケート調査内容
	施策体系及び骨子
	計画の素案
	計画(案)

各種アンケート調査の実施

計画の基礎資料とするため、次の調査を行い、本市における高齢者や介護事業所等の現状を把握するとともに、分析や課題の抽出を行い、必要な支援や施策を検討しました。

高齢者等実態調査

40 歳～64 歳の若年者、在宅で生活している介護の認定を受けていない高齢者、在宅で生活している介護の認定を受けている高齢者を対象に、生活や社会参加の状況、今後の生活やサービスの利用に関する意向などを把握するための調査を行うとともに、介護をしている家族を対象に、家族介護の実態や介護離職の状況等について、調査を行いました。

介護事業所等への調査

住み慣れた住まいで暮らし続けるために必要な支援を検討するため、現在のサービスで在宅生活が困難になっている利用者の状況を把握するための調査と介護施設等の入退去の状況やその理由等を把握するための調査を行いました。

また、併せて、介護事業所等の従業員の確保状況等を把握するための調査を行いました。

介護給付分析の実施

認定情報システムから抽出した認定者の介護認定時の心身状況と、介護給付システムから抽出した認定者の介護サービスの利用状況を突合することにより、通常はデータとして把握できない新規認定者の状況や、認定者の介護度の変化に関する本市の課題等について分析しました。

関係部署や県との連携

高齢者施策に関係する事業について、関係部署と前期計画の事業評価を行い、課題や今後の施策の方向性等について情報を共有しました。

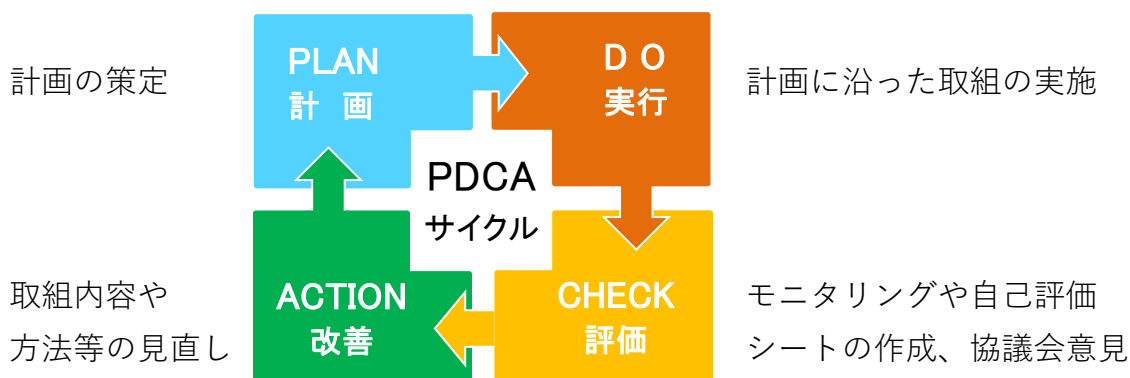
県との意見交換会では、地域分析や将来推計の結果を報告し、技術的助言を得ました。

パブリックコメントの実施

幅広く市民の声を聞くため、計画(案)を市の情報公開室、各総合支所、出張所、市のホームページで閲覧できるように公開し、令和5年12月にパブリックコメントを実施しました。

進捗管理

介護サービスの種類ごとの受給者数や給付実績等の定期的なモニタリングや自己評価シートの作成による課題の抽出を行うとともに、保険者機能強化推進交付金等の評価結果や重点施策の取組状況等について、鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会に意見を求め、必要に応じて取組内容を見直しました。

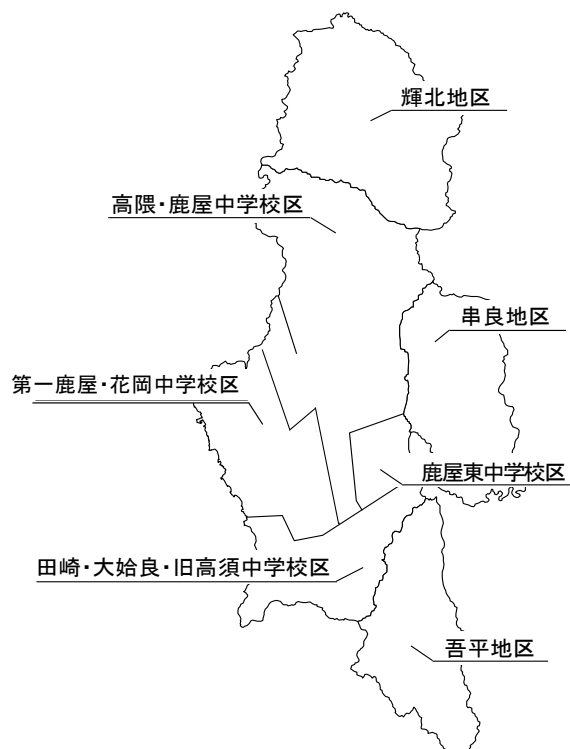


第5節 日常生活圏の設定

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、身近な日常生活の区域ごとに介護サービスの提供を行うとともに、地域間の均衡のとれた基盤整備を行うために設けています。

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

この7圏域は、高齢者人口、要介護認定者数を平準化したものであり、同時に施設系・居住系サービスも一定の整備が行われています。第9期においても、これらの日常生活圏域ごとに、地域密着型サービスをはじめとする介護サービスの充実を図ります。



日常生活圏域の町内会の状況

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

第2章 現状と課題分析について

地域を支える地域の有償ボランティア



高須たすけあい隊の概要

発足日:平成30年9月23日 活動場所:高須町内
活動員:5人 利用登録者:10人

発足のきっかけ

高齢化率が高く、町内会では地域で安心して暮らしていくために住民主体で高齢者の「見守り」や「声かけ」をしながら、町ぐるみで「支え合い」、「助け合い」活動をしている中で、頼みごとをワンコインでできたらいいなと思っていた。

支援者を把握すべく、アンケートを行った結果

↓

支援者25人

有償ボランティア「寿3丁目きばいもんそ会」

“寿3丁目きばいもんそ会がお手伝いします”

- ◆発足日:令和元年7月1日
- ◆活動場所
鹿屋市寿3丁目(町外要相談)
- ◆活動員:13名
- ◆利用登録者:34名

特徴
町外の方の相談にも
応じている。
道具の貸出しを行っ
ている。

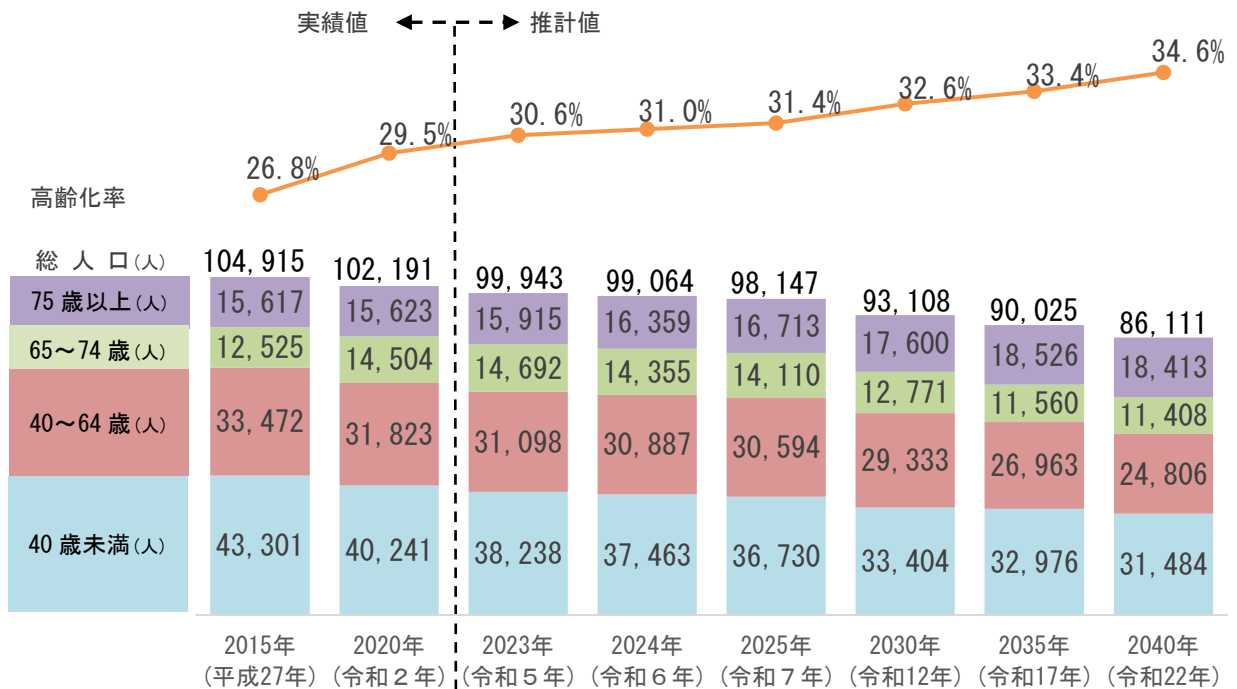


第1節 本市の高齢者を取り巻く状況

(1) 高齢者の状況

① 人口の推移

- 本市の総人口は年々減少し、令和5年3月に10万人を下回りました。
- 75歳以上の人口は、2035年(令和17年)頃まで増加しますが、74歳以下の人口は減少し、総人口も減少し続ける見込みです。
- 特に64歳以下の人口減少が顕著で、高齢化率は今後更に上昇し、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年(令和22年)には、34.6%になる見込みです。



[出典] 2015年～2030年：各年10月住民基本台帳およびコーホート変化率法による推計値
2035年・2040年：国立社会保障・人口問題研究所(平成30(2018)年推計補正データ)

本計画の推計値について

2030年(令和12年)までは、住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法を用いています。

「コーホート変化率法」とは、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法で、本計画では、男女別、1歳年齢別の各年の変化率を用いて推計を行っています。

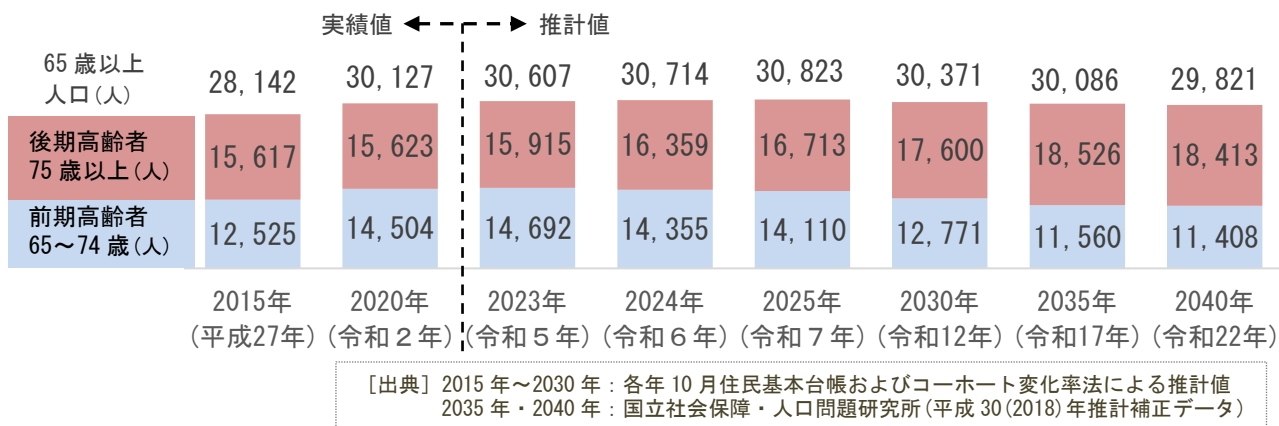
国勢調査を基にした人口推計より、介護保険事業の基礎となる被保険者数を、より実数に近い形で推計できる手法であるため、住基人口を使用したコーホート変化率法を用いました。そのため、鹿屋市人口減少対策ビジョンや他の計画とは異なる推計値となっています。

また、「コーホート変化率法」では長期的な推計が難しいため、2035年と2040年は、国立社会保障・人口問題研究所(平成30(2018)年推計補正データ)を用いています。

② 前期・後期高齢者の推移

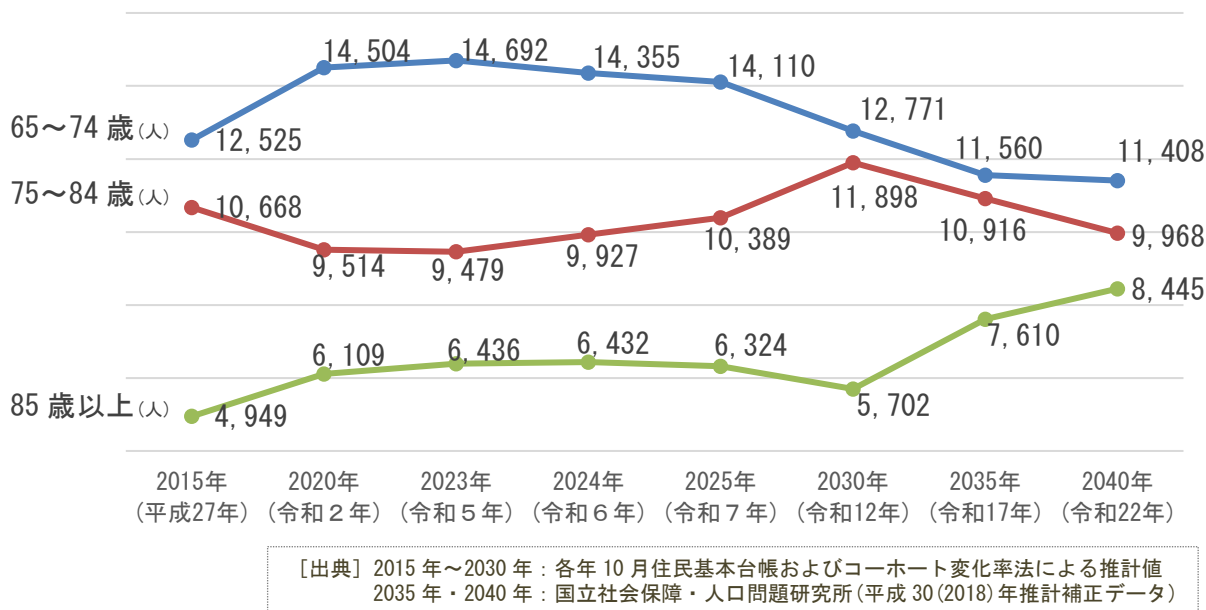
○65歳以上の人口は、2025年(令和7年)をピークに減少に転じる見込みです。

○今後、前期高齢者(65歳～74歳)は減少しますが、後期高齢者(75歳以上)は、2035年(令和17年)頃まで増加する見込みです。



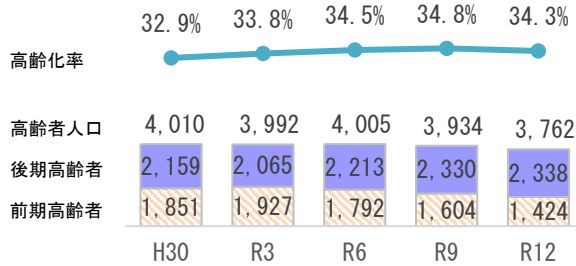
高齢者人口の3年齢別の推移

- ・65歳以上74歳以下の人口は、今後減少する見込みです。
- ・75歳以上84歳以下の人口は、2030年(令和12年)頃まで増加し、その後減少に転じる見込みです。
- ・85歳以上の人口は、横ばいから2030年(令和12年)頃にかけて減少し、その後急増する見込みです。



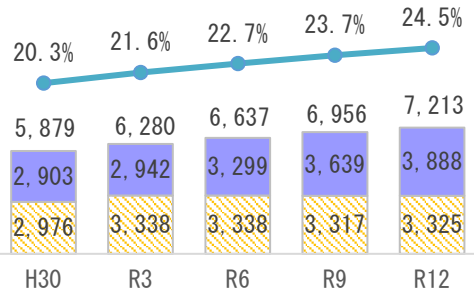
③ 各地域の高齢化の状況

高隈・鹿屋中学校区



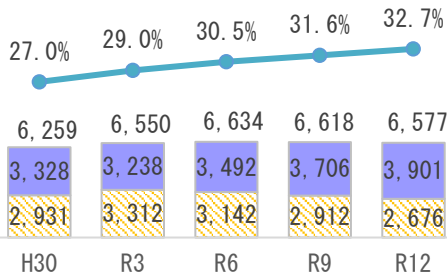
高齢者人口：減少する見込みです
 高齢化率：横ばいで推移する見込みです

鹿屋東中学校区



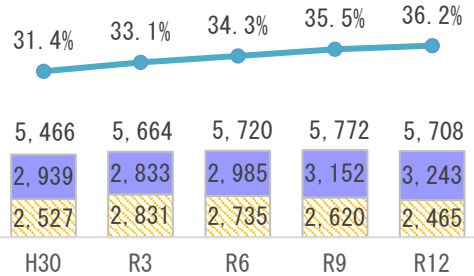
高齢者人口：増加が続く見込みです
 高齢化率：上昇していく見込みです

第一鹿屋・花岡中学校区



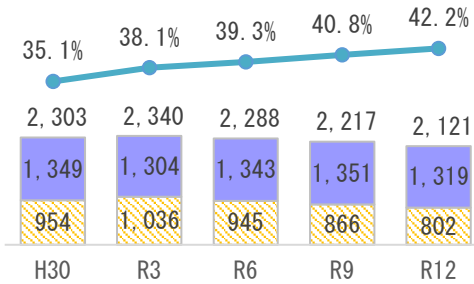
高齢者人口：減少する見込みです
 高齢化率：上昇する見込みです

田崎・大始良・旧高須中学校区



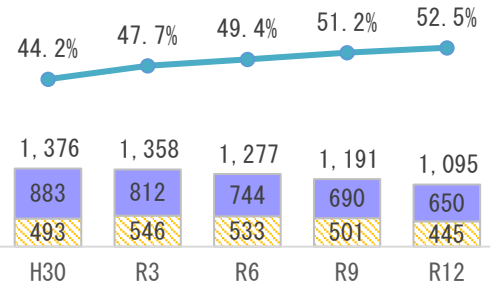
高齢者人口：横ばいから減少する見込みです
 高齢化率：上昇する見込みです

吾平地区



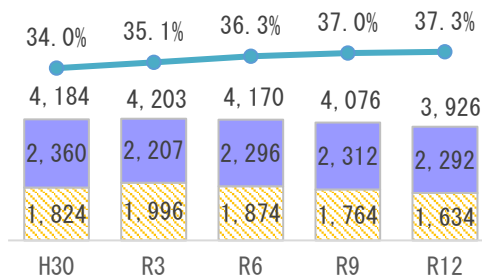
高齢者人口：減少する見込みです
 高齢化率：上昇する見込みです

輝北地区



高齢者人口：減少する見込みです
 高齢化率：上昇する見込みです

串良地区



高齢者人口：減少する見込みです
 高齢化率：上昇する見込みです

※市全体の推計と各地域の推計は、別々に推計作業を行っているため、高齢者数の合計は一致しません。

④ 高齢者世帯の状況

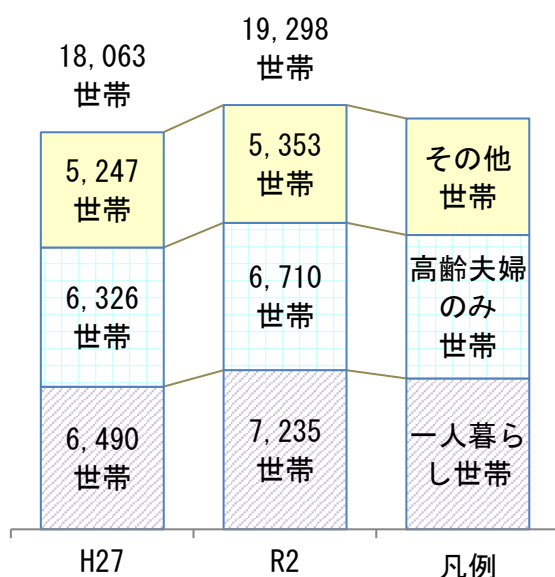
- 平成27年から令和2年にかけて、本市の総人口は約2,700人減少していますが、総世帯数は、1,058世帯増加しています。
- 本市の高齢者のいる世帯数も、平成27年から令和2年の5年間で1,235世帯増加しており、特に一人暮らし高齢者世帯の増加が顕著です。
- 総世帯数に占める高齢者のいる世帯数の割合(42%)は、国平均(40.7%)よりも高く、県平均(44.7%)よりも低い状況ですが、一人暮らし世帯の割合(37.5%)は、国平均(29.7%)・県平均(36.7%)よりも高い状況です。

		平成27年		令和2年		世帯数の増減 [R2-H27] (世帯)
		世帯数 (世帯)	割合 (%)	世帯数 (世帯)	割合 (%)	
本市	総世帯数	44,911	100.0	45,969	100.0	+1,058
	高齢者のいる世帯数	18,063	40.2	19,298	42.0	+1,235
	一人暮らし世帯	6,490	36.0	7,235	37.5	+745
	高齢夫婦世帯*	6,326	35.0	6,710	34.8	+384
	その他世帯	5,247	29.0	5,353	27.7	+106
国	総世帯数	53,448,685	100.0	55,704,949	100.0	
	高齢者のいる世帯数	21,713,308	40.6	22,655,031	40.7	
	一人暮らし世帯	5,927,686	27.3	6,716,806	29.7	
	高齢夫婦世帯*	6,079,126	28.0	6,533,895	28.8	
	その他世帯	9,706,496	44.7	9,404,330	41.5	
県	総世帯数	724,690	100.0	725,855	100.0	
	高齢者のいる世帯数	311,133	42.9	324,685	44.7	
	一人暮らし世帯	110,741	35.6	119,020	36.7	
	高齢夫婦世帯*	100,929	32.4	108,442	33.4	
	その他世帯	99,463	32.0	97,223	29.9	

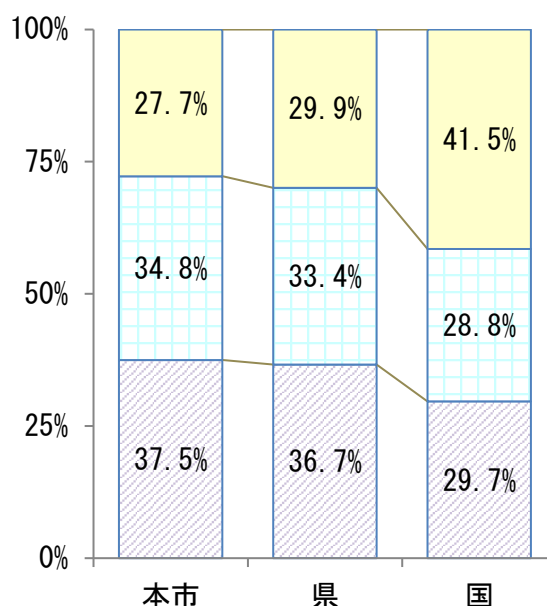
※高齢夫婦世帯とは、夫が65歳以上で妻が60歳以上の夫婦のみの世帯です。

[出典] 国勢調査

本市の高齢者世帯の推移



国・県との高齢者世帯の割合の比較(令和2年)



[出典] 国勢調査

(高齢者の一人暮らし世帯の3年齢別内訳)

平成27年から令和2年にかけて、全ての年齢層において世帯数は増加していますが、特に85歳以上の世帯数の増加が顕著で、全体に占める割合も4.2ポイント増加しています。

	平成27年		令和2年		増減 [R2-H27]	
	世帯数 (世帯)	割合 (%)	世帯数 (世帯)	割合 (%)	世帯数 (世帯)	割合 (ポイント)
うち一人暮らし高齢者世帯	6,490	100	7,235	100	+745	±0
うち65歳以上74歳未満	785	12.1	891	12.3	+106	+0.2
うち75歳以上84歳未満	4,216	65.0	4,380	60.6	+164	-4.4
うち85歳以上	1,489	22.9	1,964	27.1	+475	+4.2

[出典] 国勢調査

⑤ 高齢者の就業状況

就業人口・就業率について

令和2年の高齢者の就業者数は、前期高齢者は6,130人、後期高齢者は1,720人で、平成27年と比較すると、前期高齢者・後期高齢者ともに就業人口は増加し、就業率も高くなっています。

	平成27年		令和2年		増減	
	人数	割合 [B/A]	人数	割合 [B/A]	人数	割合
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(ポイント)
高齢者人口	28,344		29,928			
うち65-74歳人口(A)	12,523		14,379			
うち就業者数(B)	4,425	35.3	6,130	42.6	+1,705	+7.3
うち75歳以上人口(A)	15,821		15,549			
うち就業者数(B)	1,531	9.7	1,720	11.1	+189	+1.4

[出典] 国勢調査

就業状況の推移について

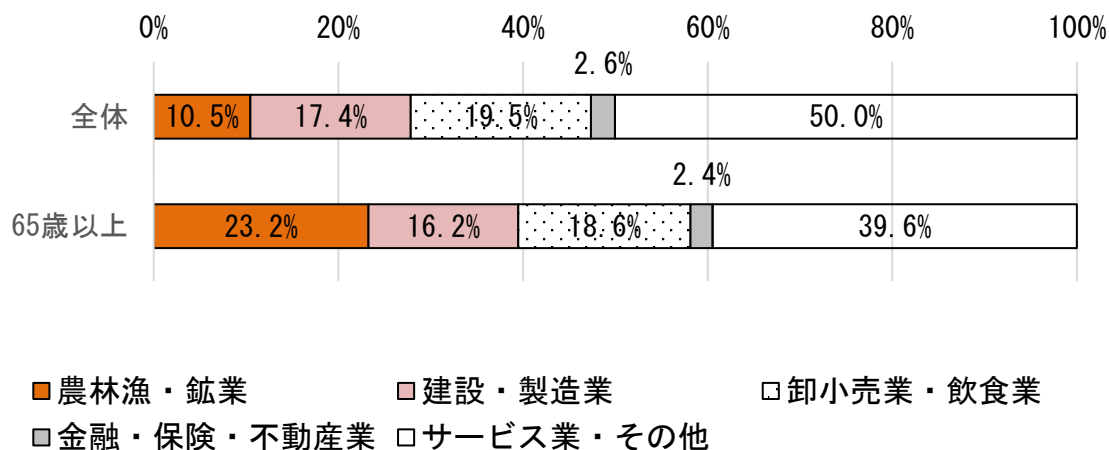
令和2年の就業者に占める65歳以上の就業者数の割合や65歳以上人口に占める65歳以上就業者数の割合は、過去3回の調査結果と比較すると最も高くなっています。

	就業者数 [A]	65歳以上 人口 [B]	65歳以上就業者数 [C]		就業者に占める65歳以上就業者数の割合 [C/A] (%)	65歳以上人口に占める65歳以上就業者の割合[C/B] (%)
			65~ 74歳	75歳 以上		
	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
平成17年	49,440	25,032	5,696	4,416	1,280	11.5
平成22年	47,485	25,980	4,845	3,418	1,427	10.2
平成27年	46,522	28,344	5,956	4,425	1,531	12.8
令和2年	45,719	29,928	7,850	6,130	1,720	17.2

[出典] 国勢調査

業種別就業状況について

就業者全体の状況と65歳以上就業者の状況を比較すると、「建設業・製造業」「卸小売業・飲食業」「金融・保険・不動産業」の占める割合に大きな差はありませんが、65歳以上の「農林業・鉱業」の占める割合が就業者全体よりも大きくなっている一方、「サービス業・その他」の占める割合は小さくなっています。



[出典]R2 国勢調査

業種別・男女別就業状況

(単位：人)

区分	就業人口 総数	業種別内訳				
		農林業・ 鉱業	建設・ 製造業	卸小売業 ・宿泊、飲 食業	金融・保 険・不動 産業、物 品賃貸業	サービ ス業・そ の他
総数	45,719	4,781	7,944	8,934	1,179	22,881
男	24,300	3,094	5,549	3,898	558	11,201
女	21,419	1,687	2,395	5,036	621	11,680

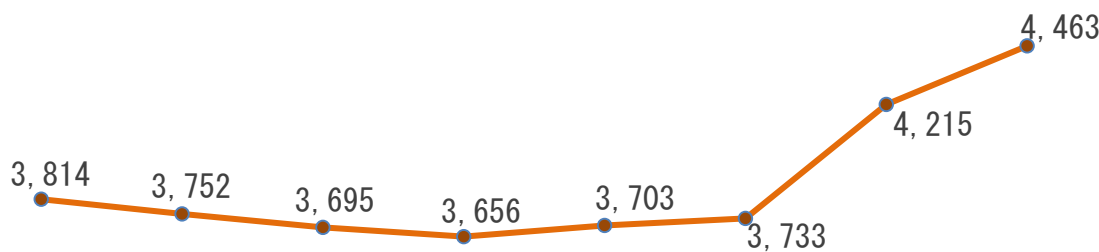
[出典]R2 国勢調査

⑥ 認知症高齢者の状況

- 令和4年10月時点の第1号被保険者数は30,516人で、そのうちの5,756人が介護認定を受けています。そのうち「認知症高齢者の日常生活自立度」が「Ⅱa」以上と判定された高齢者は3,752人です。第1号被保険者の12.3%、介護認定を受けている高齢者の65.2%を占めています。
- 85歳以上高齢者が急増する令和12年以降は、認知症高齢者も増加し、2040年(令和22年)には4,463人になる見込みです。

「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上」の高齢者数

(単位：人)



令和3年(2021年) 令和4年(2022年) 令和5年(2023年) 令和6年(2024年) 令和7年(2025年) 令和12年(2030年) 令和17年(2035年) 令和22年(2040年)

※地域包括ケア見える化システム令和4年10月実績と認定者数推計を基に推計

認知症高齢者の日常生活自立度	
ランク	判定基準
自立	日常生活は家庭内及び社会的に自立している。
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立している。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱaの状態が見られる。
Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ介護が必要とする。
Ⅲb	夜間を中心として、上記Ⅲaの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護が必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは、重篤な身体疾患が見られ、専門医療が必要とする。

(2) 高齢者等実態調査の結果

① 調査の概要

[調査の目的]

令和3年度から令和5年度を計画期間とする高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画を見直し、令和6年度から令和8年度を計画期間とする次期計画を策定するにあたり、市が保有する情報では把握できない、高齢者の生活や社会参加の状況、高齢者福祉に関する意向、今後の生活や介護に関する意見や潜在的なニーズ（サービスの利用意向等）、その他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料にするため、実施したものです。

[対象者の抽出から集計までの概要]

	若年者調査	一般高齢者調査	在宅要介護者調査
抽出方法	介護認定を受けていない在宅の40～64歳の方	介護認定を受けていない在宅の65歳以上の方	介護認定を受けている在宅の65歳以上の方
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出	無作為抽出
配布方法 回収方法	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
配布数	1,588件	913件	1,026件
有効回答数	503件	503件	485件
有効回答率	31.7%	55.1%	47.3%

② 調査結果の比較

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

一般高齢者調査			
			単位：％
内容	県	肝属圏域	本市
昨年と比べて外出回数が減った割合が高い	23.9	24.2	27.5
物忘れが多いと感じる割合が低い	38.3	35.5	35.4
家族や友人・知人以外での相談相手がいない割合が高い	30.1	29.8	35.0
社会活動に活動・参加したものはないとする割合が高い	37.6	41.9	45.7
趣味があるとする割合が高い	65.9	61.5	71.8
認知症の相談窓口を知らないとする割合が高い	37.6	37.0	42.5

在宅要介護(要支援)者調査			
			単位：％
内容	県	肝属圏域	本市
過去1年間の転倒経験が何度もあるとする割合が高い	36.7	37.2	41.4
現在の暮らしの経済的状況が苦しいとする割合が高い	31.1	31.1	37.3
外出回数を控えているとする割合が高い	59.4	58.9	70.7
半年前に比べ固いものが食べにくいとする割合が高い	48.5	44.8	59.6
口の渴きが気になるとする割合が高い	37.8	34.6	45.8
6カ月間で2～3kg以上の体重減少があったとする割合が高い	19.8	19.2	23.9
介護保険サービス以外のサービスを利用していないとする割合が低い	49.8	51.2	44.7

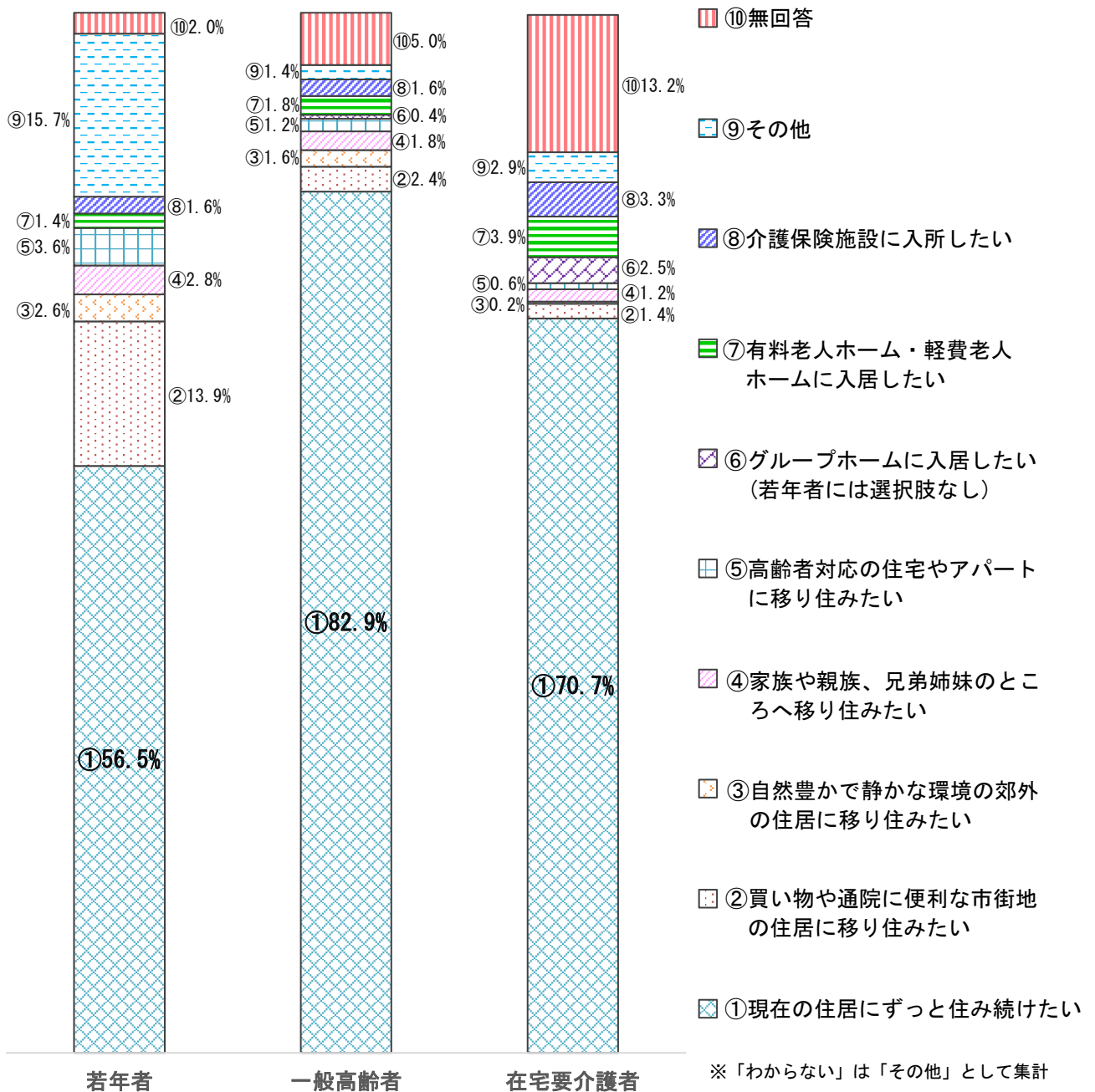
若年者調査			
			単位：％
内容	県	肝属圏域	本市
地域における、一人暮らし高齢者、認知症の方など要援護世帯への安否確認や見守りの状況は行われているとする割合が低い	38.7	31.6	24.3
何かあったときの相談相手がいないとする割合が高い	50.9	55.9	65.0
介護保険料の仕組みを理解していないとする割合が高い	49.5	50.1	57.5
将来、要介護状態にならない為に自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくりに取り組みたいとする割合が高い	69.8	72.9	79.1
認知症サポーターについて聞いたことがないとする割合が高い	55.1	57.0	60.0
家族の介護を理由に退職したことがあるとする割合が高い	13.2	15.3	17.1

③ 調査結果

住み慣れた地域での居留意向について

今後希望する生活場所について、若年者の約6割、介護認定を受けていない高齢者の約8割、介護認定を受けている高齢者の約7割が「現在の住居にずっと住み続けたい」と回答し、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支援体制の強化が必要と考えられます。

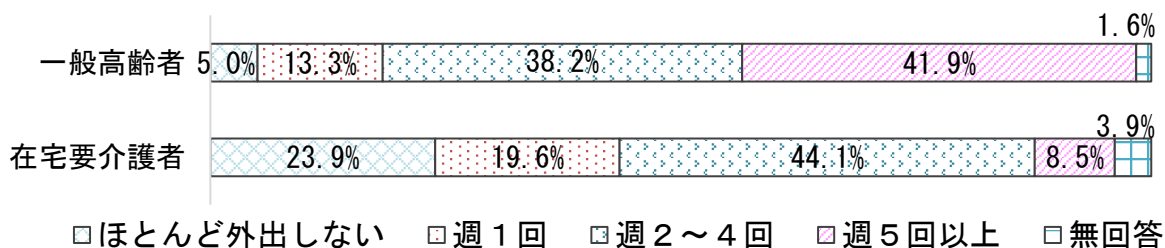


外出頻度について

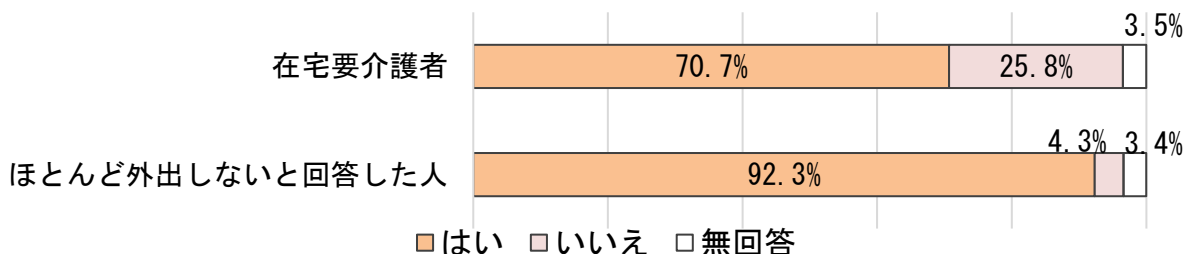
外出頻度について、介護認定を受けていない高齢者の9割以上が週1回以上は外出しているのに対し、介護認定を受けている高齢者では約2割が「ほとんど外出しない」と回答し、その9割以上が「外出を控えている」としています。介護認定を受けている高齢者の外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が最も高く、次いで、「トイレの心配」「交通手段がない」となっています。

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、自動車運転免許証の自主返納後の交通手段の検討も必要と考えられます。

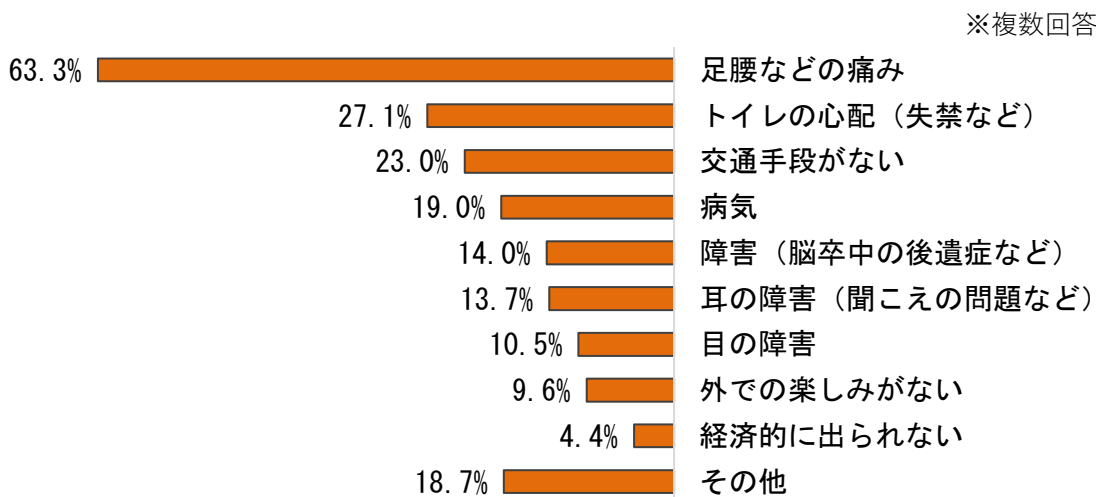
外出状況



外出控えの有無(介護認定を受けている高齢者)



外出を控えている理由(介護認定を受けている高齢者)



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、介護認定を受けていない高齢者、介護認定を受けている高齢者ともに「高血圧」が5割弱と最も高く、次いで、介護認定を受けていない高齢者では「目の病気」「糖尿病」、介護認定を受けている高齢者では「筋骨格の病気」「目の病気」が上位となっています。

令和元年度の調査と比較すると、介護認定を受けていない高齢者では「高脂血症」に増加がみられ、介護認定を受けている高齢者では「筋骨格の病気」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

※複数回答



介護等が必要になった主な原因について

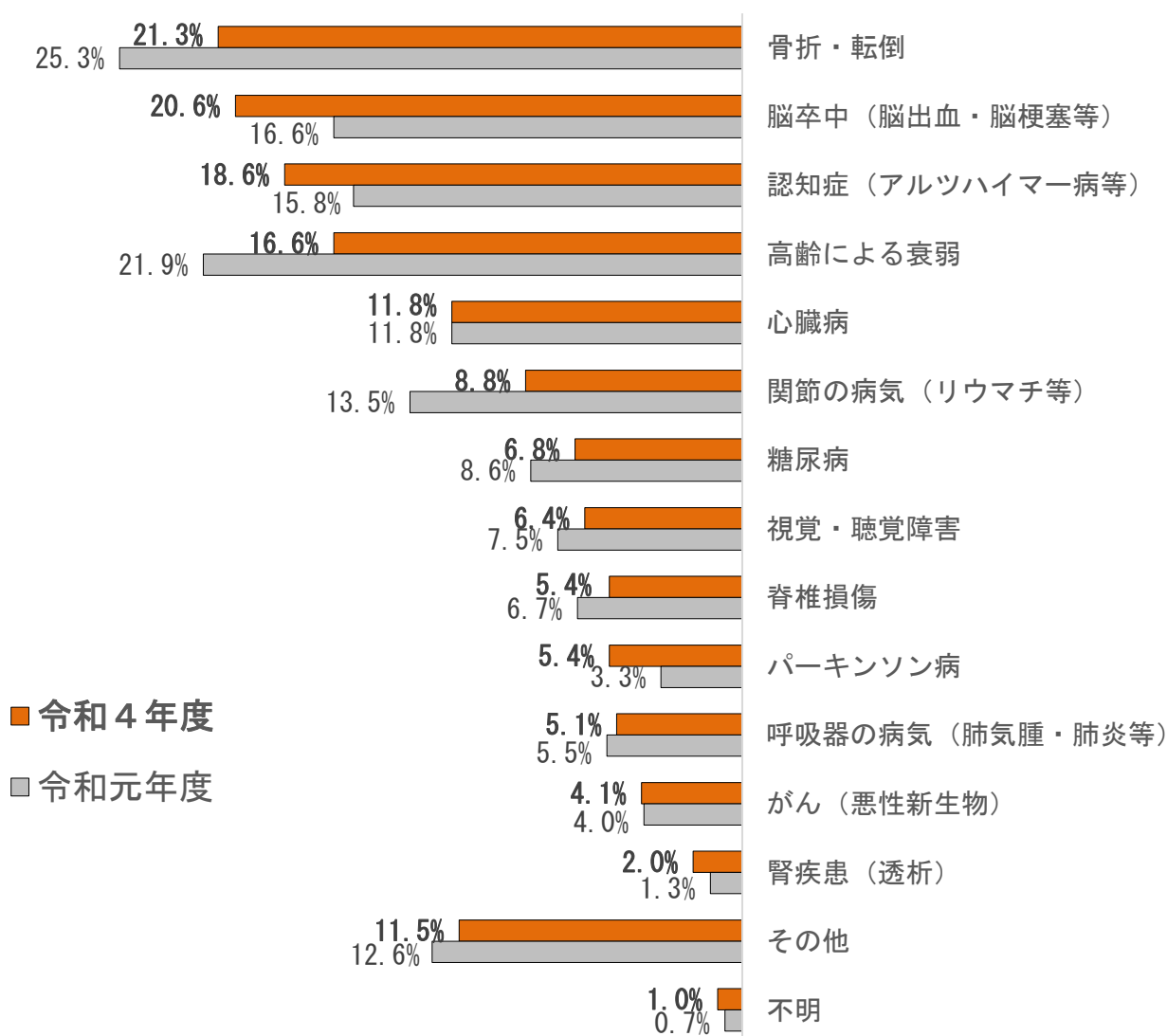
「要介護者」の介護が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」が約2割と最も高く、次いで、「脳卒中」「認知症」となっています。

令和元年度の調査結果と比較すると、増加がみられるのは「脳卒中」「認知症」等となっており、減少がみられるのは「関節の病気（リウマチ等）」「高齢による衰弱」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、身体機能の低下を抑制するため、健康教室等への参加促進を図るとともに、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支援も必要です。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要因(介護認定を受けている高齢者)

※複数回答



日常生活機能について(日常生活機能判定結果)

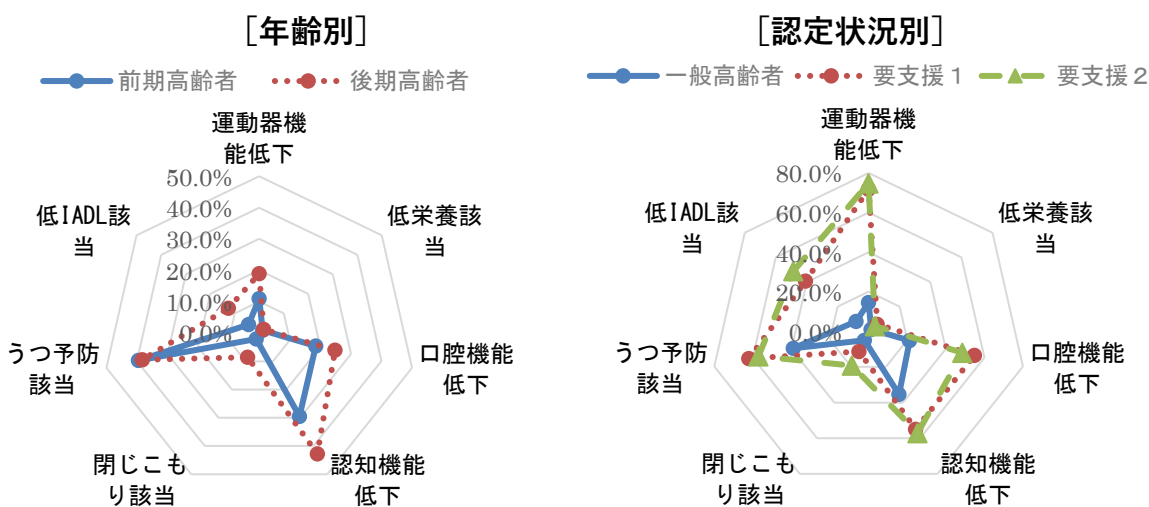
年齢別・認定状況別

日常生活機能が低下している割合を年齢別にみると、前期高齢者、後期高齢者ともに「認知機能低下」や「うつ予防該当」の割合が高く約3～4割となっています。

認定状況別では、要支援2は「運動器機能低下」が約7割と最も高くなっています。「低栄養該当」「口腔機能低下」「うつ予防該当」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、「認知機能低下」「うつ予防該当」においては、介護未認定の高齢者も3割を超えています。

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

日常生活機能の低下（該当者の割合）



	前期高齢者	後期高齢者	介護未認定の高齢者	要支援1	要支援2
運動器機能低下	11.0%	18.5%	14.5%	71.8%	74.8%
低栄養該当	1.4%	1.8%	1.6%	5.6%	4.2%
口腔機能低下	18.5%	24.8%	21.3%	54.9%	48.7%
認知機能低下	29.5%	42.8%	35.4%	54.9%	57.1%
閉じこもり該当	2.1%	8.6%	5.0%	11.3%	19.3%
うつ予防該当	39.5%	38.3%	39.0%	62.0%	57.1%
低IADL該当	4.3%	12.6%	8.0%	40.8%	48.7%

(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。

日常生活圏域別

介護認定を受けていない高齢者の日常生活圏域別の生活機能リスクの割合を市全体と比較すると、「田崎・大始良・旧高須中学校区」と「輝北地区」において、運動器機能低下者の割合が高い傾向がみられます。

また、「認知機能低下」の割合が市全体より高い圏域は「鹿屋東中学校区」と「田崎・大始良・旧高須中学校区」で、約4割となっています。

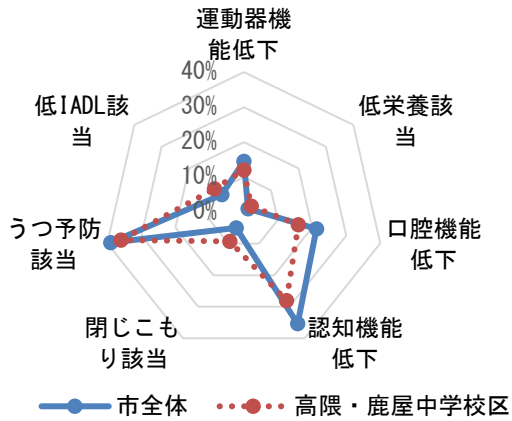
〔日常生活圏域別の生活機能リスク該当者割合〕

「田崎・大始良・旧高須中学校区」、「輝北地区」は、他よりも比較的太字が多く、生活機能リスク該当者の占める割合が高くなっています。

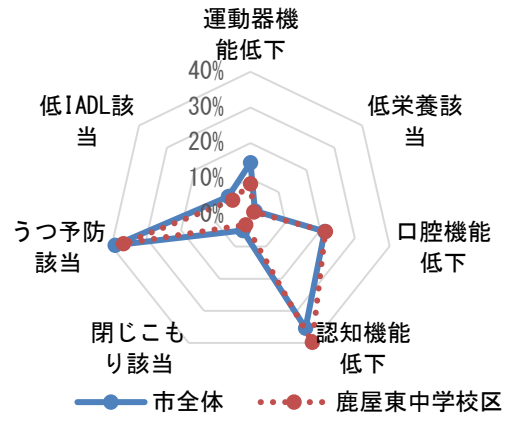
	運動器機能低下	低栄養該当	口腔機能低下	認知機能低下	閉じこもり該当	うつ予防該当	低 IADL 該当
市全体	14.5%	1.6%	21.3%	35.4%	5.0%	39.0%	8.0%
高隈・鹿屋中学校区	12.0%	2.7%	16.0%	28.0%	9.3%	36.0%	10.7%
鹿屋東中学校区	8.6%	1.1%	21.5%	39.8%	3.2%	36.6%	6.5%
第一鹿屋・花岡中学校区	13.7%	2.6%	20.5%	31.6%	5.1%	43.6%	7.7%
田崎・大始良・旧高須中学校区	20.2%	1.1%	25.5%	43.6%	4.3%	37.2%	11.7%
吾平地区	13.2%	0.0%	21.1%	31.6%	5.3%	50.0%	5.3%
輝北地区	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	40.0%	0.0%
串良地区	15.5%	1.4%	19.7%	35.2%	4.2%	33.8%	5.6%

- 太字** = 危険性が高い人の割合が市全体の割合より3%以上高い箇所
他の地域よりも危険性の高い人の割合が高い
- 太枠** = 危険性が高い人の割合が市全体の割合より3%以上低い箇所
他の地域よりも危険性の高い人の割合が少ない

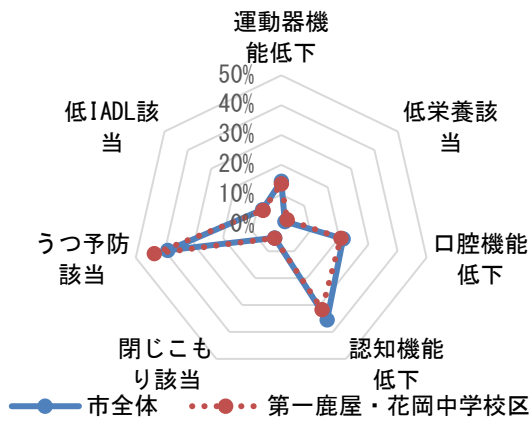
[高隈・鹿屋中学校区]



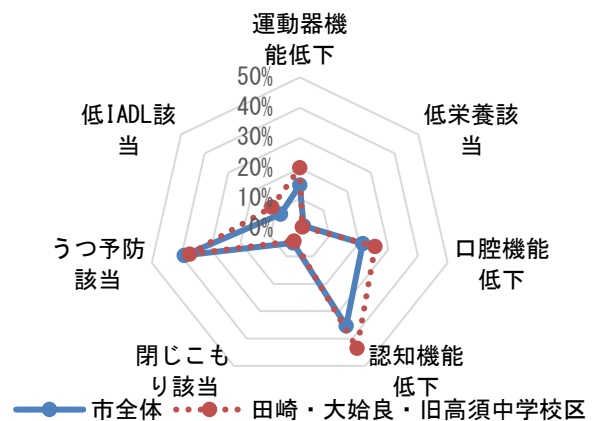
[鹿屋東中学校区]



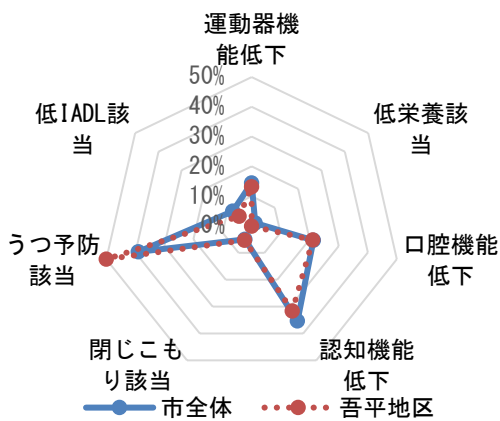
[第一鹿屋・花岡中学校区]



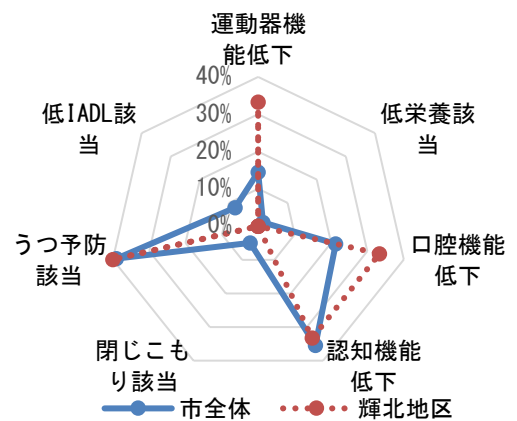
[田崎・大始良・旧高須中学校区]



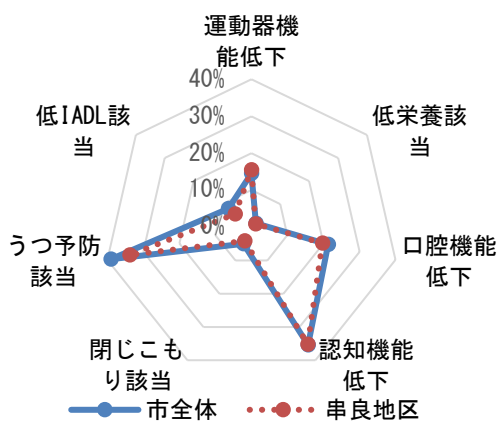
[吾平地区]



[輝北地区]



[串良地区]



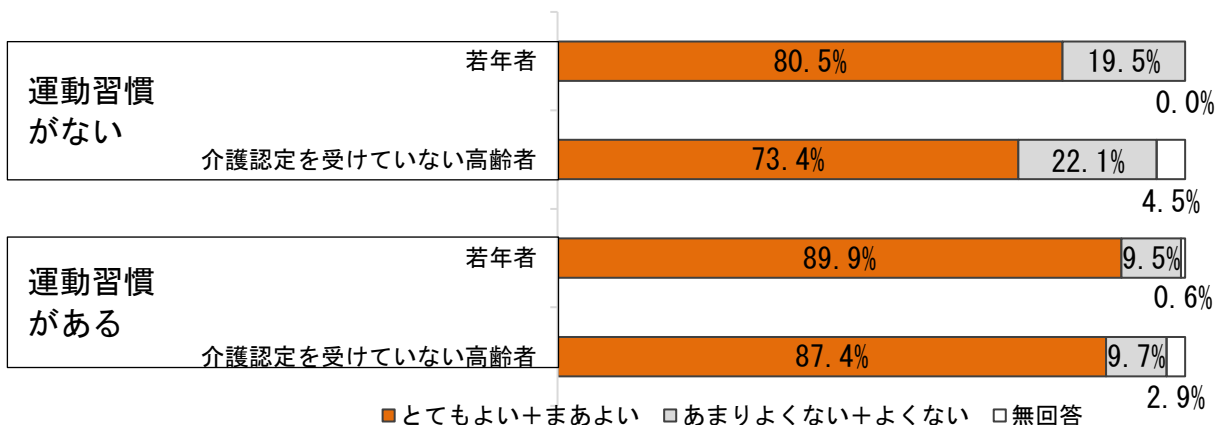
介護予防について

運動の習慣がない若年者、介護認定を受けていない高齢者のうち約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、介護認定を受けていない高齢者は「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。

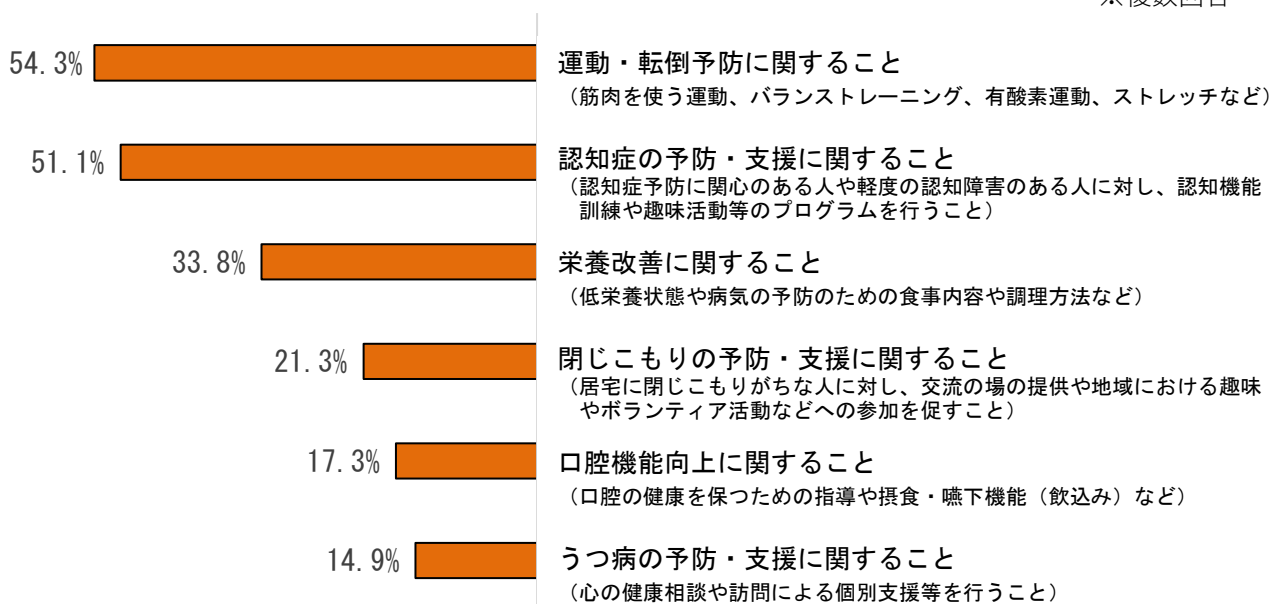
健康状態と運動習慣の関係



※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（介護認定を受けていない高齢者）

※複数回答



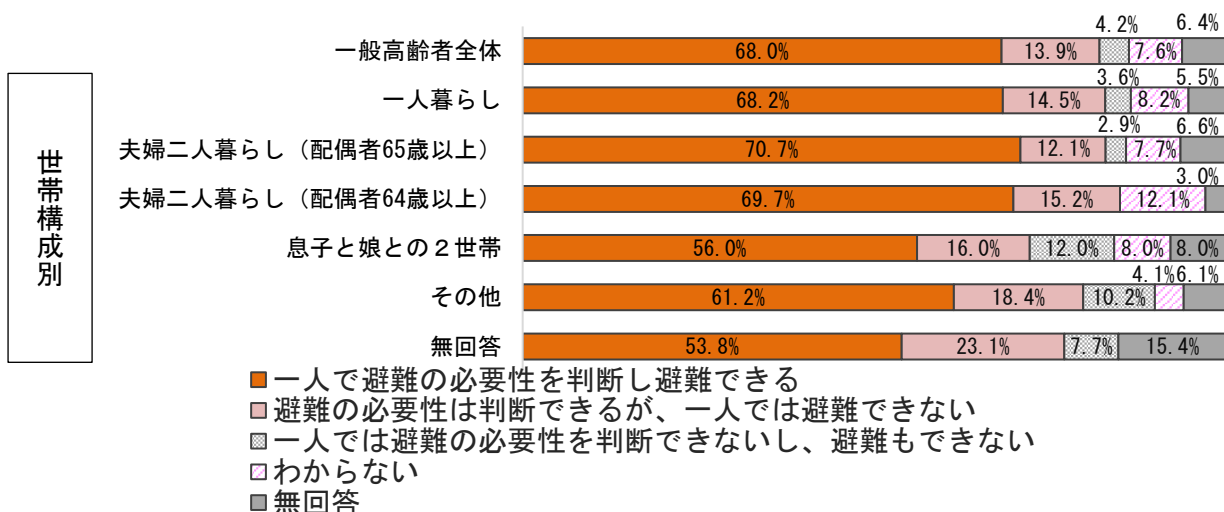
安全・安心な暮らしについて

災害時等に「一人で避難できる」と回答した介護認定を受けていない高齢者は、全体で約7割となっています。介護認定を受けていない高齢者のうち「一人暮らし」世帯では、約2割が「一人で避難できない」となっています。

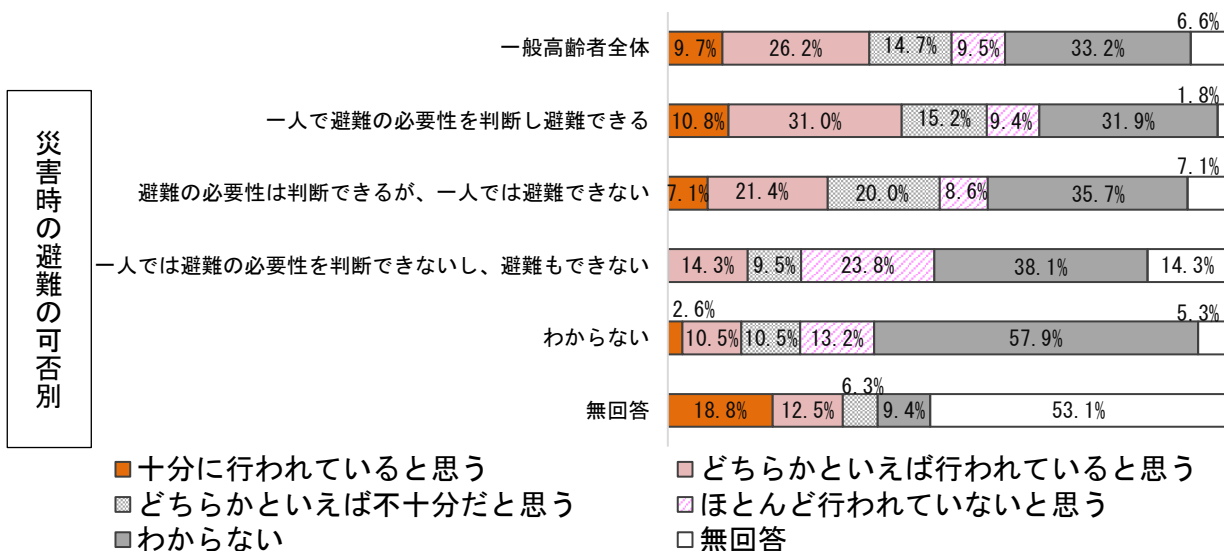
また、地域における安否確認や見守り活動の状況については、介護認定を受けていない高齢者の約4割が「行われていると思う（十分に+どちらかといえば）」と感じています。しかし、「一人では判断も避難できない」と回答した介護認定を受けていない高齢者の3割弱は、「どちらかといえば不十分だと思う」「ほとんど行われていないと思う」と感じています。

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（介護認定を受けていない高齢者）



地域における安否確認や見守り活動の状況（介護認定を受けていない高齢者）



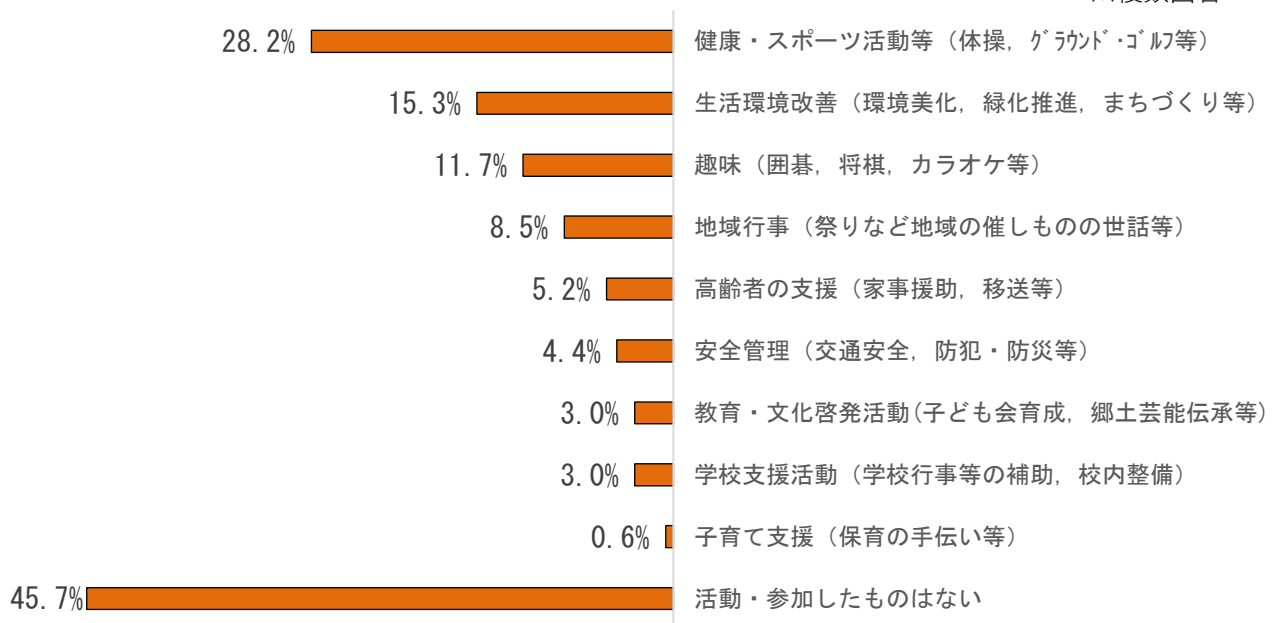
社会参加について

介護認定を受けていない高齢者の直近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、「生活環境改善」「趣味」となっている一方、「活動・参加したものはなし」が約5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（介護認定を受けていない高齢者）

※複数回答



介護者の状況について

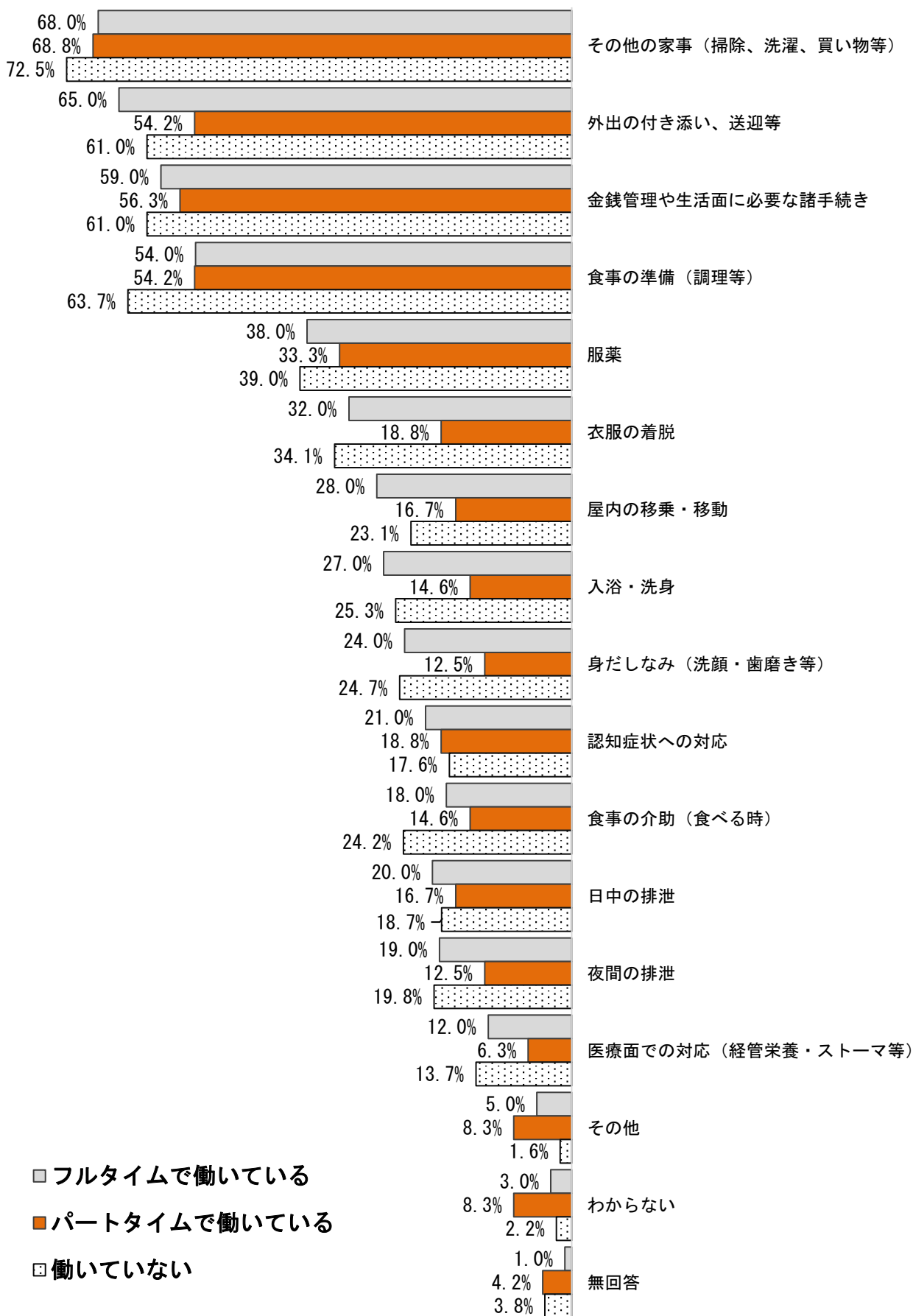
主な介護者の就労状況に応じて、「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」「働いていない」の3つに分類し、全ての就労状況で最も割合が高い介護の内容は、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」で約7割となっています。次いで、フルタイム勤務では「外出の付き添い、送迎等」が約7割、パートタイム勤務では「金銭管理や生活面に必要な手続き」で約6割、働いていないでは「食事の準備」で約6割となっています。

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。

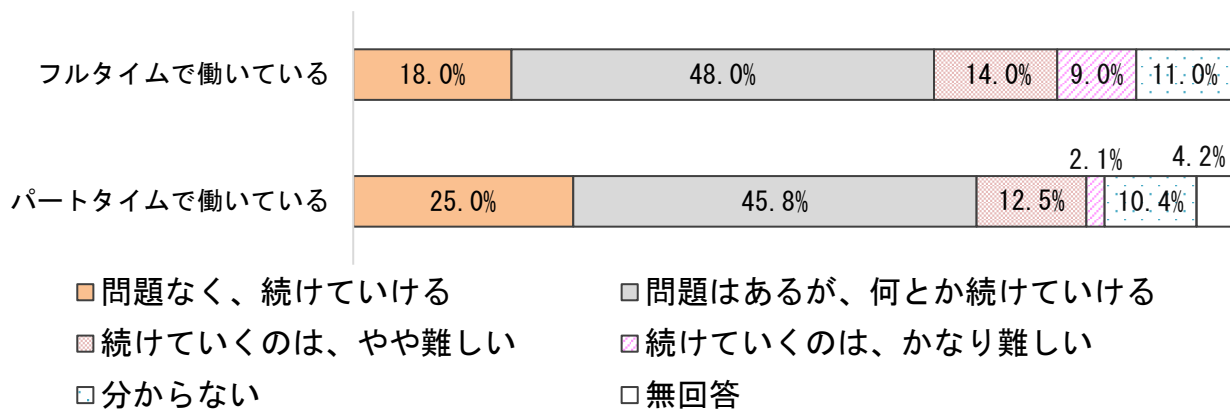
介護離職の防止に向けて、介護を必要とする高齢者やその家族を地域で支える環境づくりや、包括的な支援体制の充実など、介護者の支援が必要です。

介護者が行っている主な介護（介護認定を受けている高齢者）

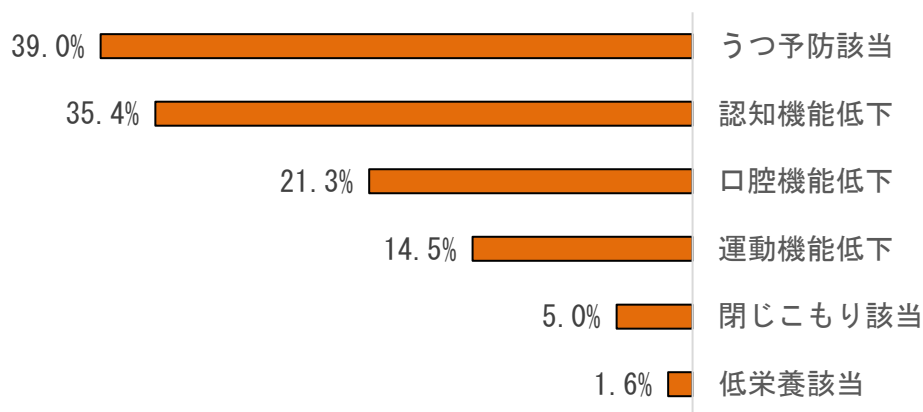
※複数回答



就労している介護者の今後の就労継続見込み（介護認定を受けている高齢者）



〔基本チェックリストによる生活機能リスク者の項目別該当者出現率〕



高齢者の心身の衰え等の危険性を早期に発見するための質問票(基本チェックリスト)を用いた生活機能リスク者の項目別該当者出現率は、うつ予防該当が最も多く、次に認知機能低下、3番目に口腔機能低下となっています。

(3) 介護保険事業の状況

① 要介護認定者数等の推移

認定者数

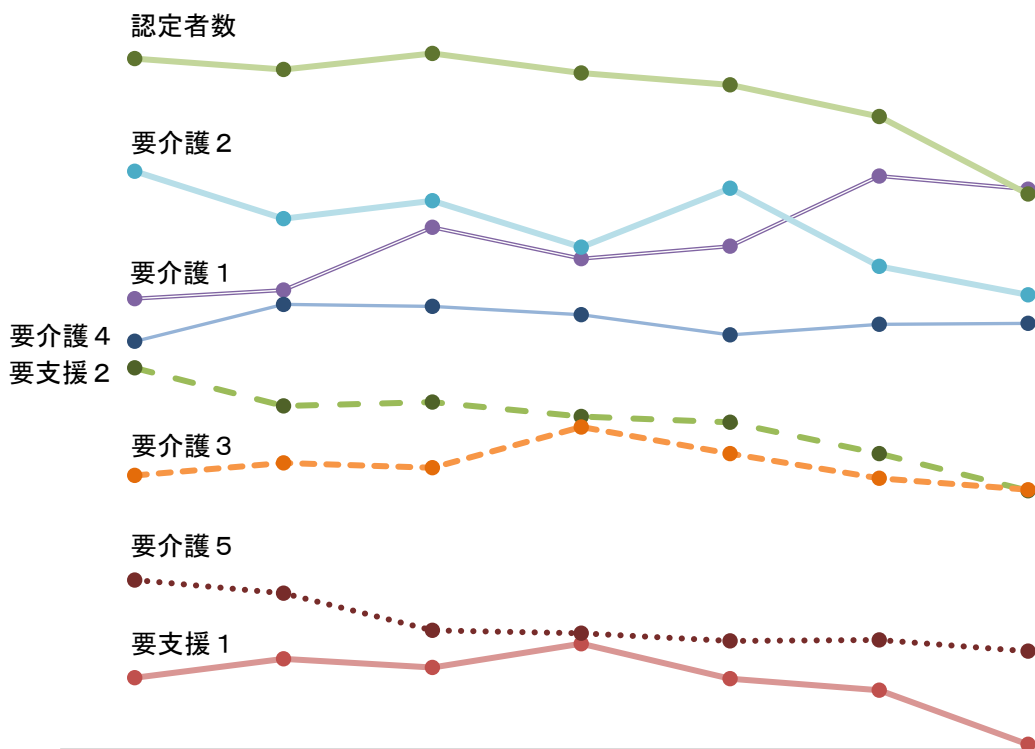
要介護認定者数・介護度別認定者数

○認定者数は、平成30年をピークに少しずつ減少しており、令和4年は5,668人となっています。

○平成28年度と令和4年度を比較すると、要支援1・2、要介護2・3・5は減少傾向、要介護1・要介護4は増加傾向にあります。

〔要介護認定者数・介護度別認定者数〕

(単位：人)



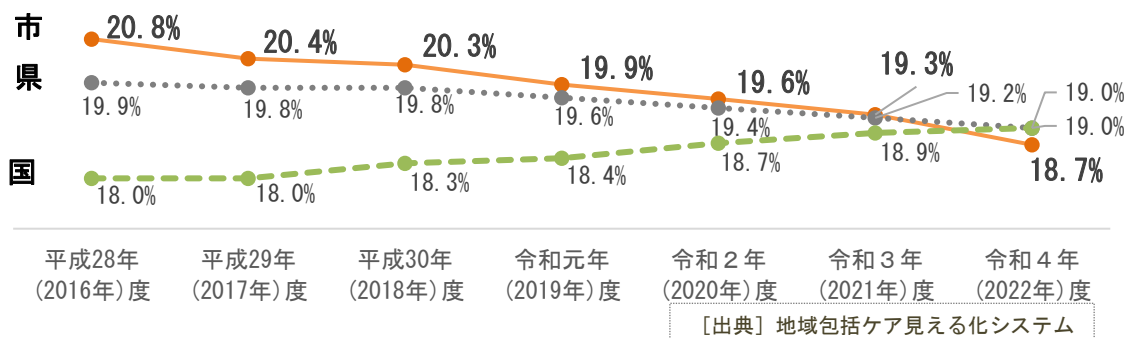
	平成28年 (2016年)度	平成29年 (2017年)度	平成30年 (2018年)度	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
●●●●● 要支援1	575	595	586	611	574	562	505
●●●●● 要支援2	901	861	865	850	844	811	772
●●●●● 要介護1	974	983	1,049	1,016	1,029	1,103	1,089
●●●●● 要介護2	1,108	1,058	1,077	1,028	1,090	1,008	978
●●●●● 要介護3	788	801	796	839	811	785	773
●●●●● 要介護4	929	968	966	957	936	947	948
●●●●● 要介護5	678	664	625	622	614	615	603
●●●●● 認定者数	5,953	5,930	5,964	5,923	5,898	5,831	5,668

〔出典〕 地域包括ケア見える化システム [時点] 各年度末

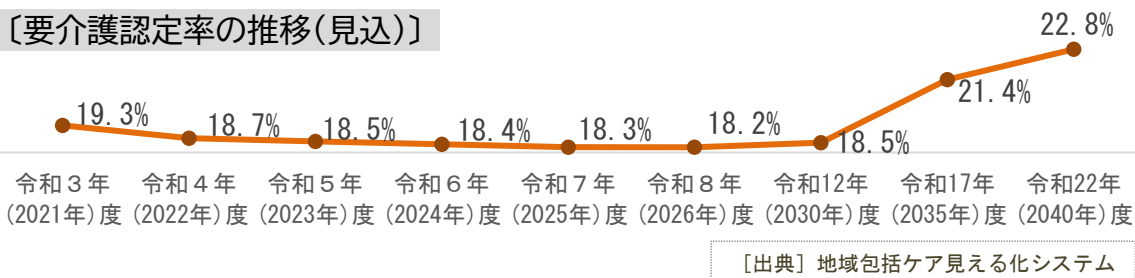
認定率

- 令和3年度までは、国や県平均より高い状況でしたが、令和4年度は、国・県平均を下回っています。
- 今後は、令和8年頃までは減少し、その後増加に転じる見込みです。
- 国・県平均と比較すると、要支援1～要介護2の軽度認定率が低く、要介護3～要介護5の重度認定率が高い状況です。

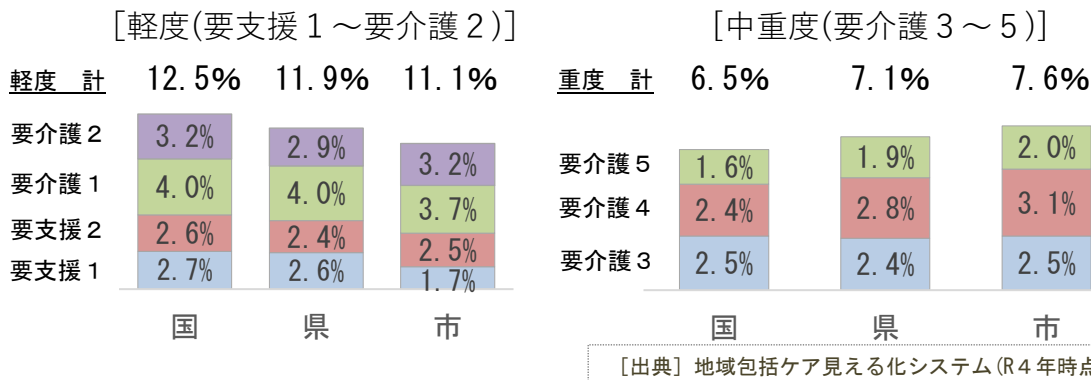
〔要介護認定率の比較〕



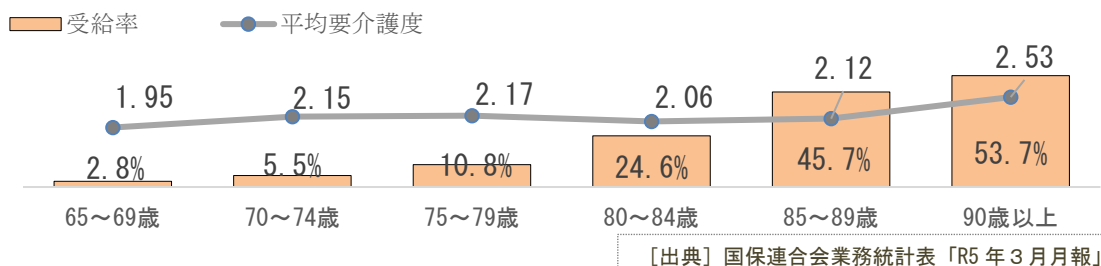
〔要介護認定率の推移(見込)〕



〔状態別の認定率の比較〕



〔年齢区分ごとの平均要介護度と介護サービス受給率〕



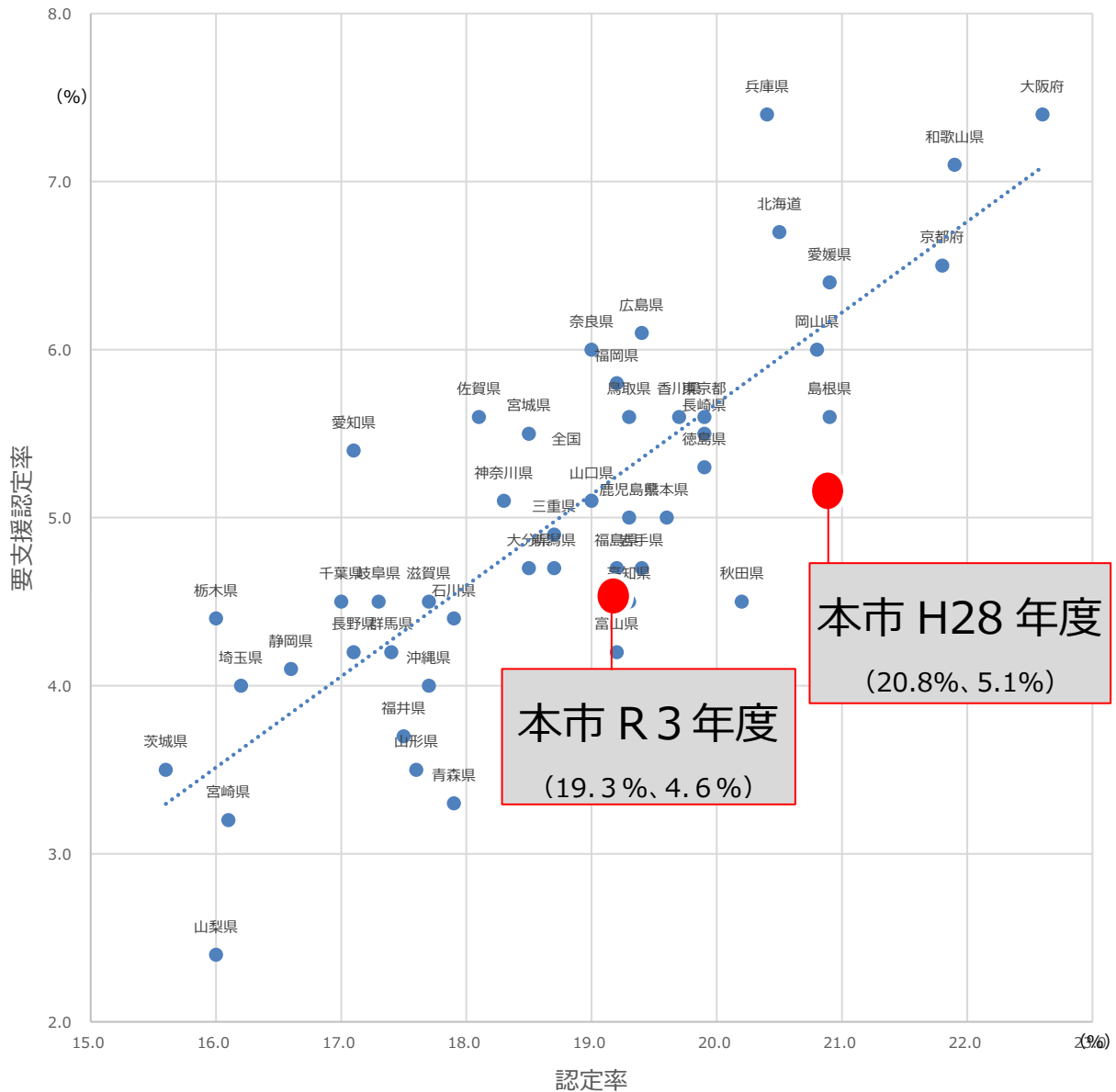
(認定率と要支援認定率の関係)

都道府県レベルの要支援認定率と認定率には一定の関係があり、「要支援認定率が高いと認定率も高い」と考えられます。

本市においては、平成 28 年度の要支援認定率は 5.1%、認定率は 20.8%でしたが、令和 3 年度は要支援認定率が 4.6%、認定率は 19.3%で、要支援認定率と認定率の関係性を踏まえると、要支援認定率が低下したことにより、認定率も低下したと考えられます。

平成 29 年度から、要介護・要支援のリスクの高い高齢者を対象に、それぞれの状態やニーズに応じた介護予防サービスを提供するなど、介護予防を推進してきたことが、要支援認定率の低下要因の一つとして考えられます。

〔認定率と要支援認定率の関係(都道府県別)〕

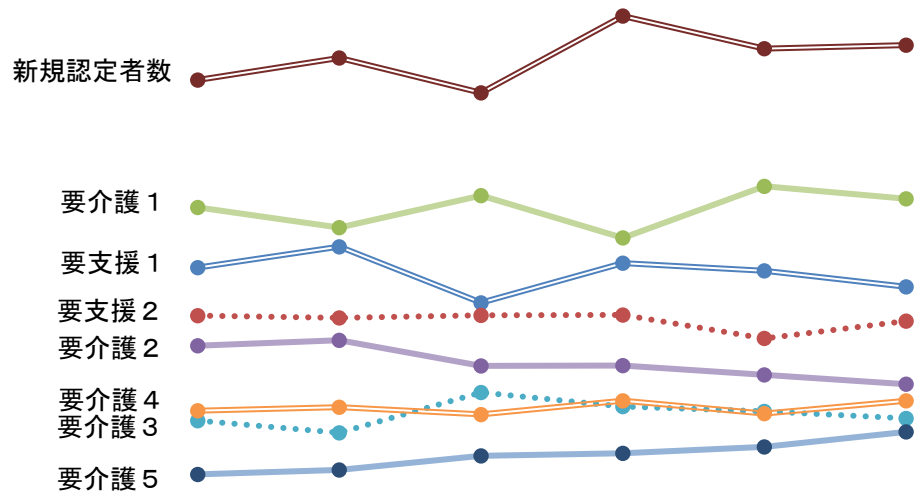


〔出典〕 地域包括ケア見える化システム (3月時点)

新規認定者数の推移

- 平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、新規認定者数は増加傾向です。
- 介護度別に見ると、要支援 1・2 と要介護 2 は減少傾向ですが、要介護 1・3・4・5 は、増加傾向です。

〔新規認定者数と各介護度の占める割合の推移〕



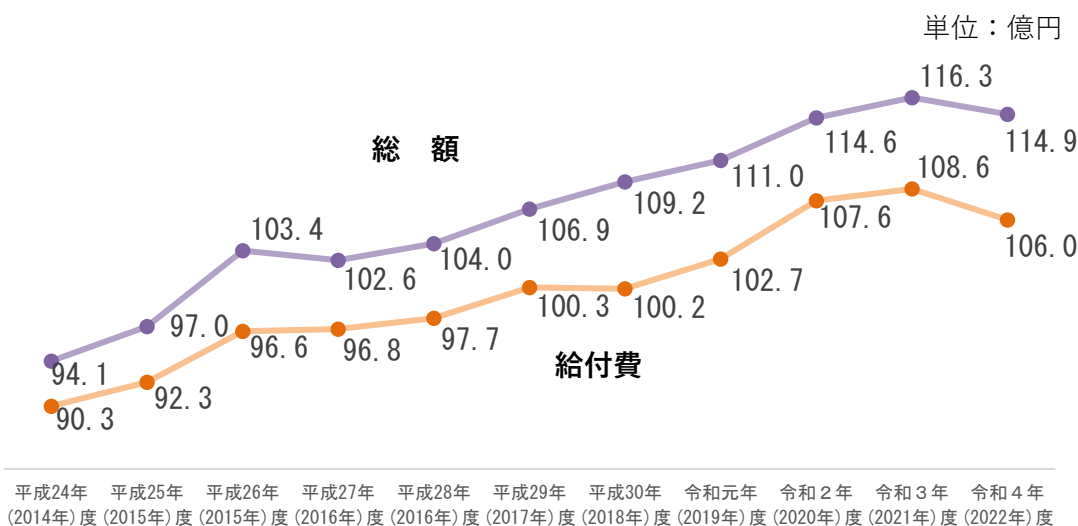
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
要支援 1	21.2%	23.0%	18.2%	21.6%	21.0%	19.6%
要支援 2	17.1%	16.9%	17.2%	17.2%	15.2%	16.7%
要介護 1	26.4%	24.7%	27.4%	23.8%	28.2%	27.1%
要介護 2	14.5%	15.0%	12.8%	12.9%	12.1%	11.3%
要介護 3	8.1%	7.1%	10.6%	9.3%	8.9%	8.3%
要介護 4	9.0%	9.3%	8.7%	9.8%	8.8%	9.8%
要介護 5	3.5%	3.9%	5.1%	5.3%	5.9%	7.2%
新規認定者数	1,045人	1,098人	1,014人	1,198人	1,120人	1,128人

〔出典〕 地域包括ケア見える化システム

② 給付費等の状況

介護保険事業歳出額の推移

○令和4年度は、新型コロナウイルス感染症等の影響により給付費が減少し、それに伴い総額も減少しましたが、平成24年度から令和4年度の10年間で、総額は約21億円、給付費は約16億円増加しています。

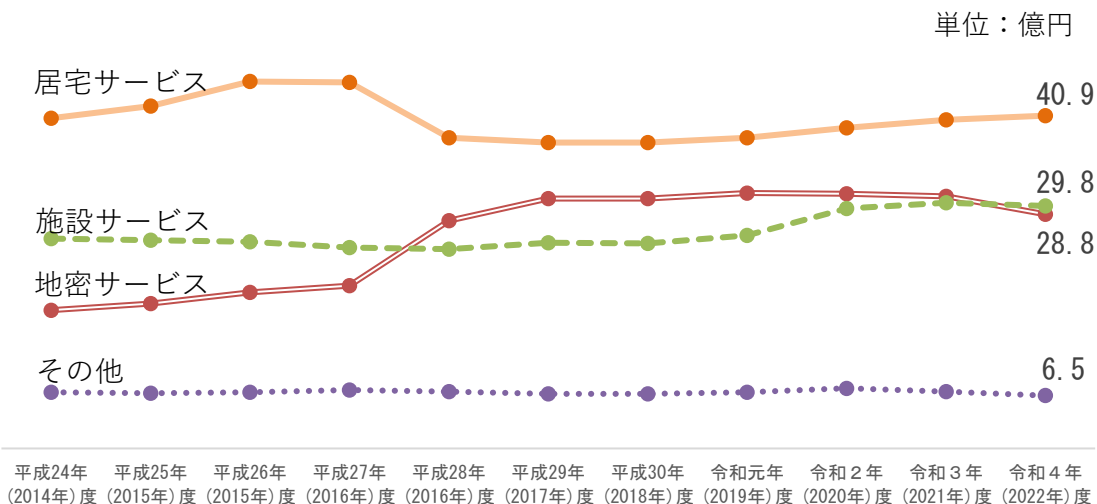


[出典] 各年度決算報告

サービス別給付費の推移

○定員18名以下の通所介護が地域密着型に移行した平成28年度と、介護予防の通所介護と訪問介護が地域支援事業に移行した平成29年度は、居宅介護サービスが減少し、地域密着型サービスが増加しています。

○令和元年度以降、居宅介護サービスと施設サービスは増加傾向ですが、地域密着型サービスは減少傾向です。

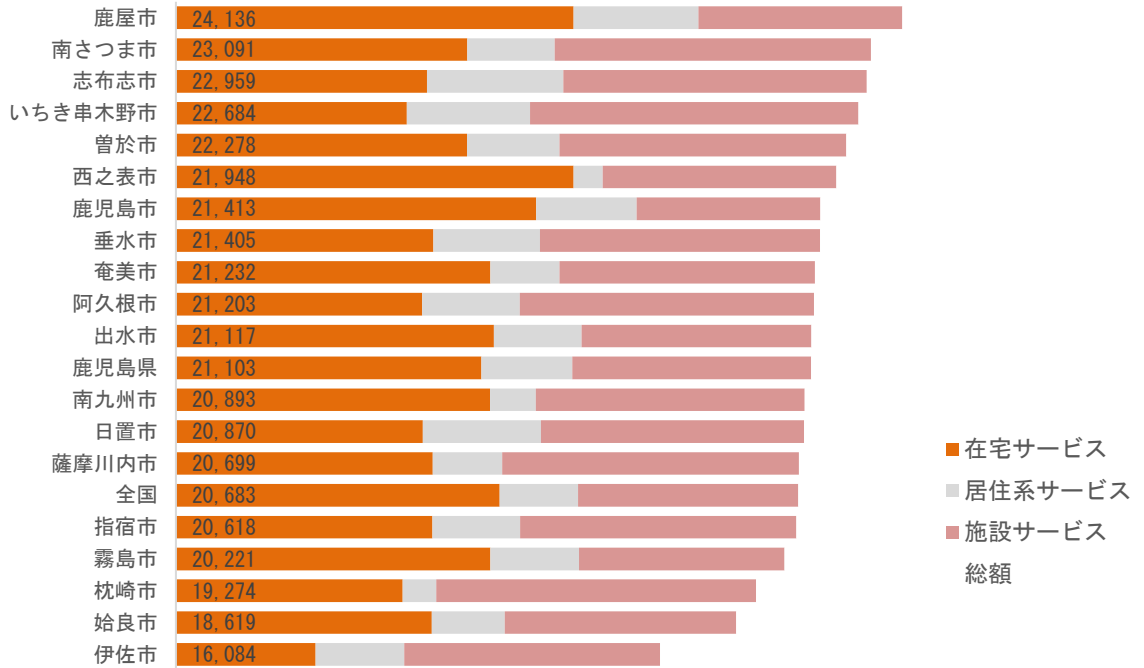


[出典] 各年度決算報告

第1号被保険者一人当たり給付月額

第1号被保険者一人当たり給付月額 サービス種類別

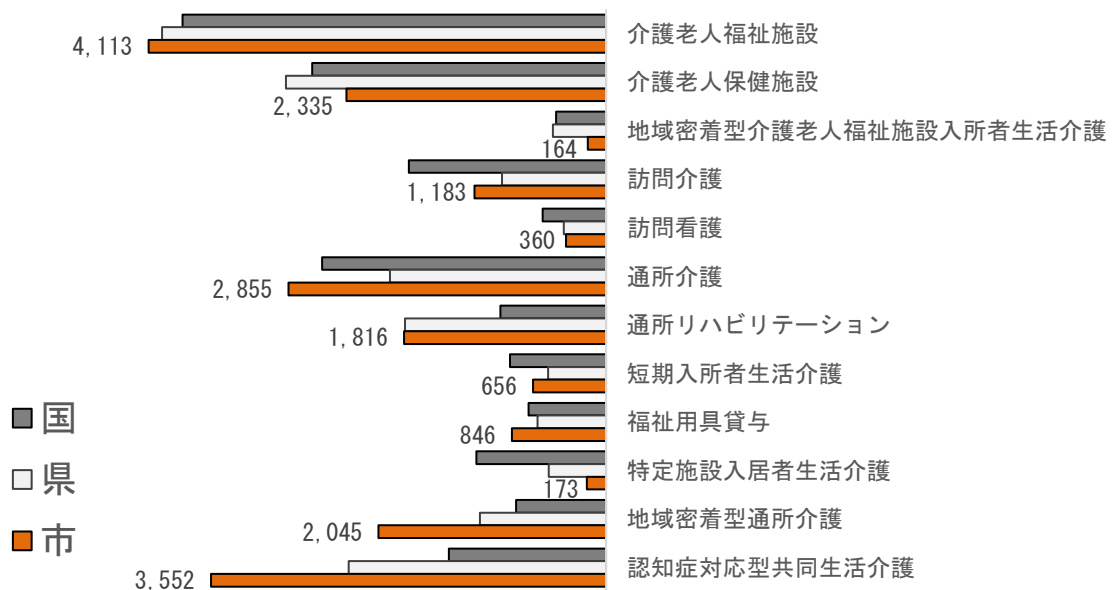
単位：円



[出典] 地域包括ケア見える化システム（人口構造調整後）R3年時点

第1号被保険者一人当たり給付月額 サービス種類別

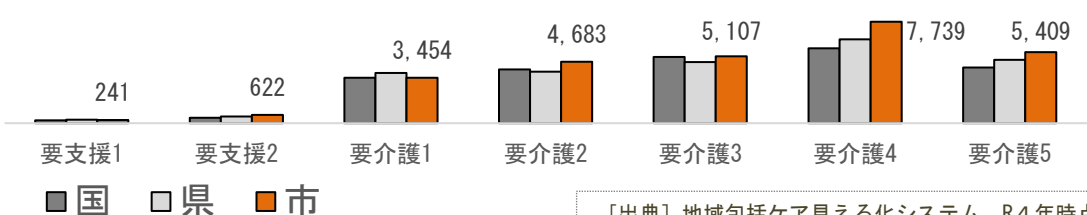
単位：円



[出典] 地域包括ケア見える化システム（人口構造調整後）R3年時点

第1号被保険者一人当たり給付月額 要介護度別

単位：円



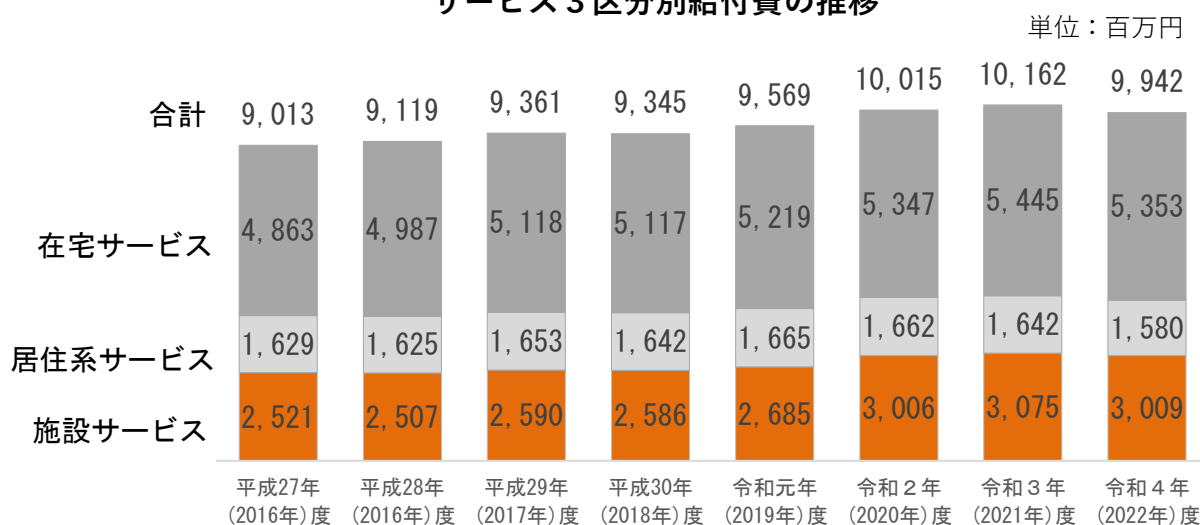
[出典] 地域包括ケア見える化システム R4年時点

介護給付費の増加要因～認定情報・介護給付費データ等を活用した分析～

■サービス3区分別の給付費の推移と一人当たりの給付費の状況

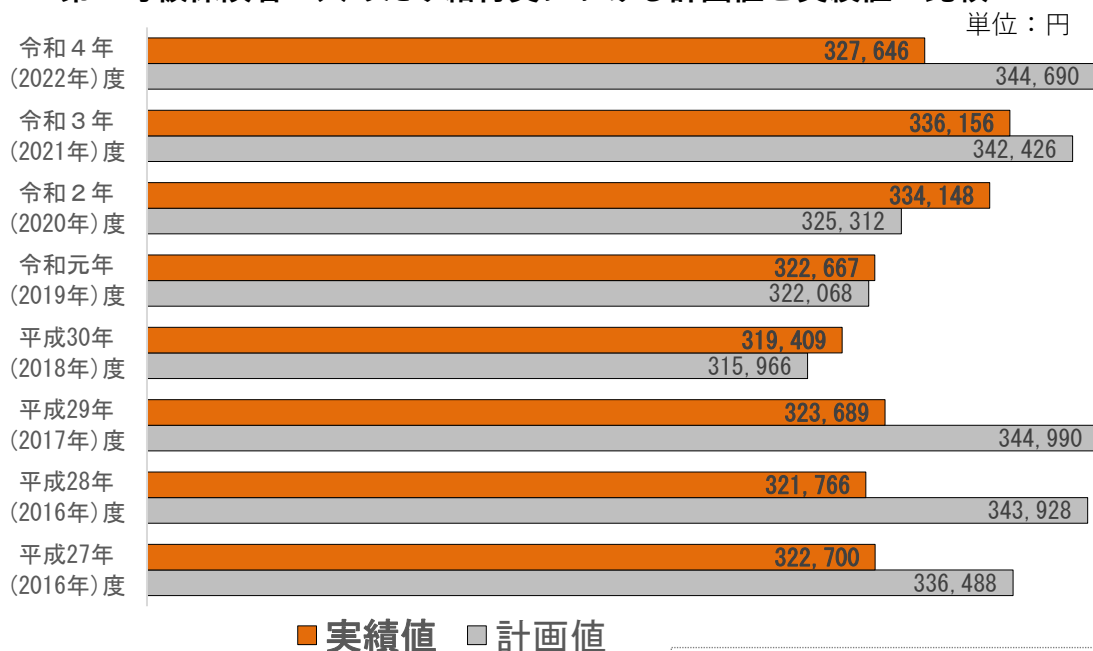
- 総給付費は、平成27年度に90億円を超え、さらに令和2年度には100億円を超えていました。
- 3区分別の給付費では在宅サービスと施設サービスが増加しています。
- 第1号被保険者一人当たり給付費は、平成30年度までは減少傾向にありましたが、令和元年度から増加に転じて、令和3年度は33.6万円となっています。

サービス3区分別給付費の推移



[出典] 地域包括ケア見える化システム

第1号被保険者一人あたり給付費における計画値と実績値の比較



[出典] 地域包括ケア見える化システム

■介護給付費の増加要因の検証

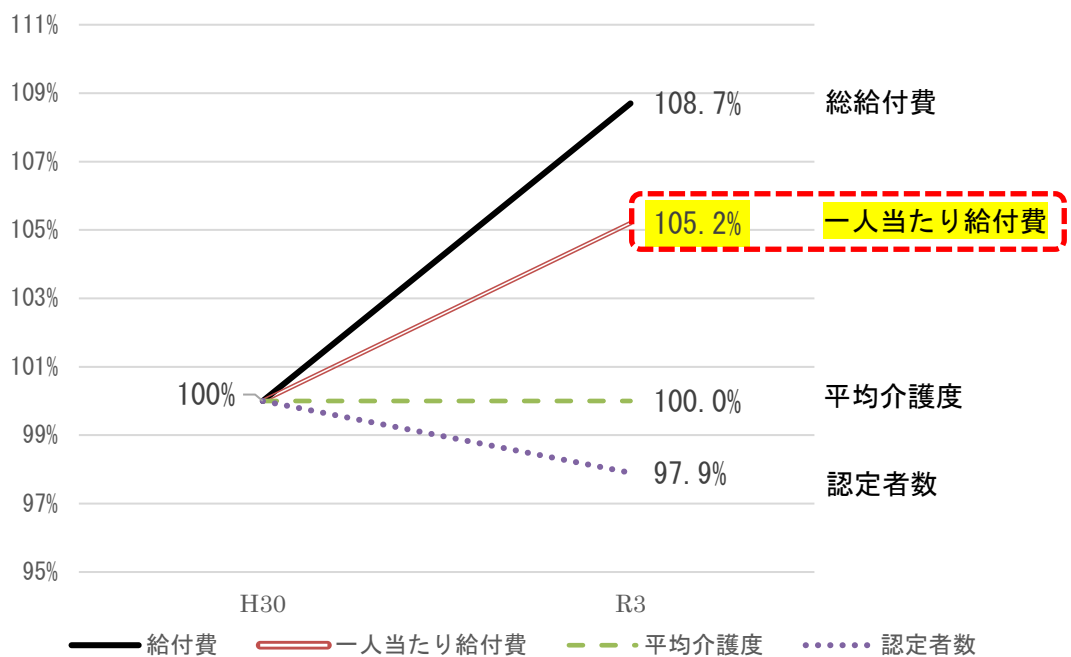
○本市の平成30年度と令和3年度の総給付費を比較すると、108.7%伸びています。

○総給付費の増減には、以下の③つの項目が影響しますが、③はサービスの種類によって、分析できるものとできないものがあることから、①②について、分析を行いました。

- ①認定者数の増減
- ②利用単価（平均介護度、一人当たり給付費）の増減
- ③利用回数・日数の増減

○この結果、総給付費の増加には、一人当たり給付費の変化（増加）が大きく関連していると考えられます。

・認定者数の変化	97.9%
・一人当たり給付費の変化	105.2%
・平均介護度の変化	100.0%



[出典] 地域包括ケア見える化システム

■一人当たり給付費の増加要因

- 本市の受給率を施設・居住・在宅のサービス別に見ると、施設サービスは、国平均よりも高く、居住サービスと在宅サービスは、国・県平均よりも高いことから、本市は、他の自治体よりもサービスの受給率が高い地域であることが考えられます。
- 本市の令和4年度末時点の認定率は、18.7%で、認定率に影響を及ぼす年齢構成や性別の影響を除外した「調整済認定率」は、15.2%で、国や県よりも低い状況ですが、重度認定率は6.1%で国や県よりも高く、軽度認定率は9.1%で、国や県よりも低い状況から、国や県に比べ、介護の必要性が高い重度認定者の割合の高さが介護給付費や一人当たりの給付費の増加に影響を及ぼしていると考えられます。

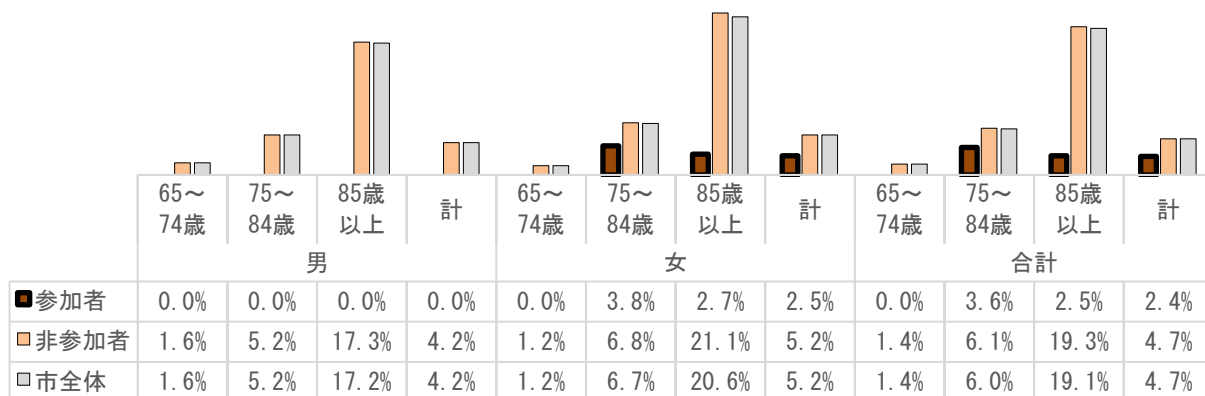
受給率・認定率	市	県	国
施設サービス受給率	3.0%	3.4%	2.8%
居住サービス受給率	1.8%	1.5%	1.3%
在宅サービス受給率	11.7%	10.1%	10.4%
認定率	18.7%	19.0%	19.0%
認定率(調整済)	15.2%	15.3%	16.3%
重度認定率(調整済) 要介護3～5	6.1%	5.4%	5.5%
軽度認定率(調整済) 要支援1～要介護2	9.1%	9.9%	10.8%

[出典] 地域包括ケア見える化システム(R4時点)

■通いの場の介護予防効果

- 通いの場の参加者と非参加者で、新規で介護の認定を受けた人の割合を比較すると、令和4年度の新規認定率は、すべての性・年齢階層において、通いの場等の参加者が非参加者を大きく下回っていたことから、通いの場等に参加することで、介護認定を受けにくくなる(介護予防の効果がある)と考えられます。

通いの場参加者の新規認定率(対非認定者比、令和4年度)



[出典] 鹿屋市一般介護予防事業評価事業報告書

③ サービス別提供体制

本市の要支援・要介護者一人当たりの介護サービスの定員は、全てのサービスにおいて、国・県平均を上回っています。

要支援・要介護者一人当たり定員

	市	県	国
通所系サービス	0.367	0.275	0.225
居住系サービス	0.094	0.075	0.081
施設サービス	0.182	0.180	0.159

[出典] 地域包括ケア見える化システム(R4時点)

(3) 介護事業所調査の結果

① 調査の概要

	在宅生活改善調査	居所変更実態調査
目的	現在のサービスで在宅生活の維持が困難な利用者の実態把握	介護施設等における過去1年間の入退去の流れや退去理由の把握
配布・回収方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収
調査対象	居宅介護支援事業所、 小規模多機能型居宅介護事業所、 看護小規模多機能型居宅介護事業所	施設・居住系サービス 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・特定施設等
配布数	40件	97件
回答数	29件	77件
回答率	72.5%	79.4%

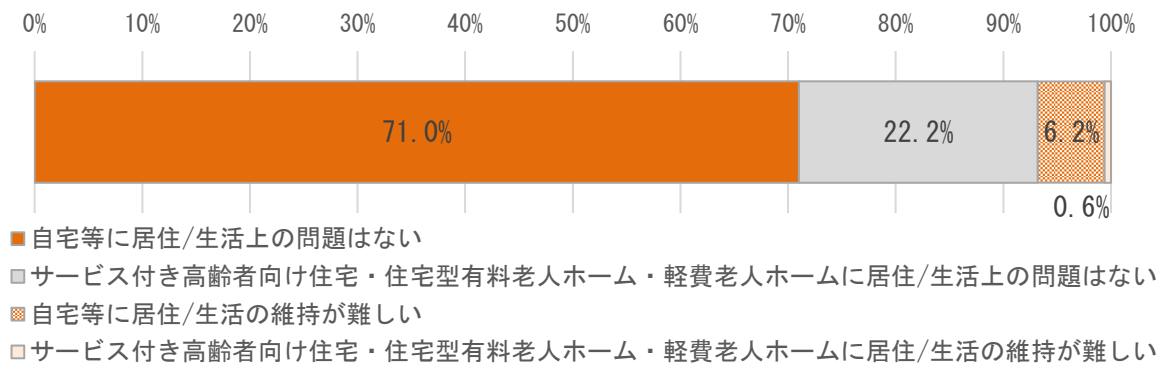
	介護人材実態調査	介護事業所調査
目的	事業所の従業員の確保状況や運営状況等の把握	事業所の従業員の確保状況等の把握
配布・回収方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収
調査対象	施設・居住系サービス 通所系サービス 訪問系サービス	市内すべての介護保険サービス事業所、 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・特定施設等
配布数	238件	272件
回答数	181件	216件
回答率	76.1%	79.4%

② 調査結果の概要

在宅生活改善調査

在宅生活の維持が難しくなっている利用者

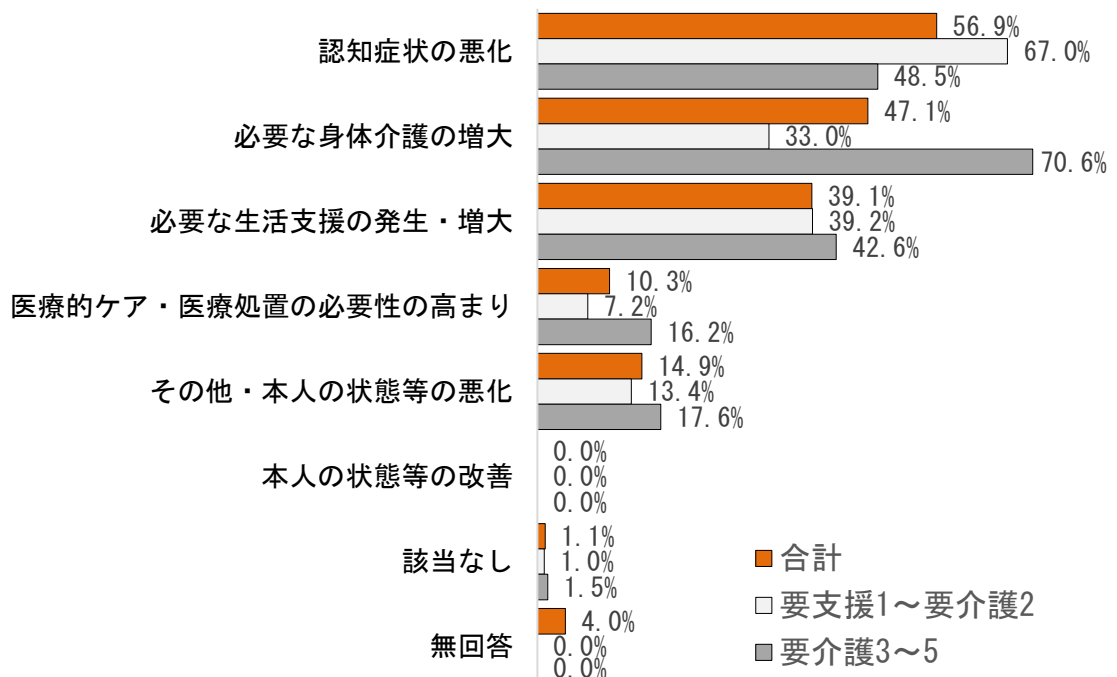
自宅・サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームに居住する介護サービス利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合は、6.8%となっています。



在宅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)

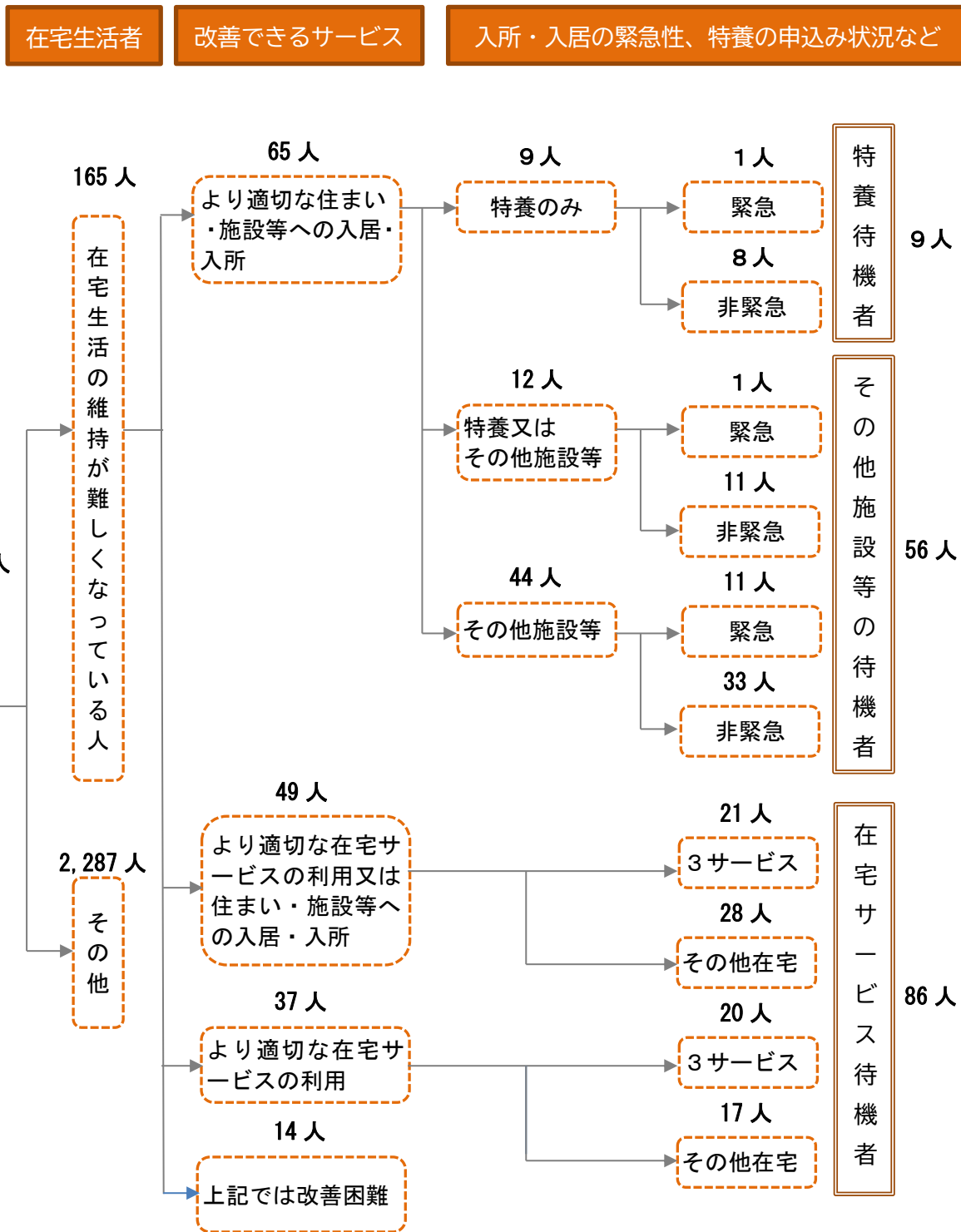
在宅生活の維持が難しくなっている主な理由は、認知症状の悪化が56.9%、必要な身体介護の増大が47.1%、必要な生活支援の発生・増大が39.1%となっています。

介護度別では、要支援1～要介護2は認知症の症状の悪化、要介護3以上は必要な身体介護の増大が最も高くなっています。



在宅生活の維持が難しくなっている方の状況

ケアマネジャーが受け持っている在宅生活者 2,452 人のうち、在宅生活の維持が難しくなっている方は 165 人で、改善できるサービス別、入所・入居の緊急性等の内訳等は、次のとおりです。



居所変更実態調査

過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

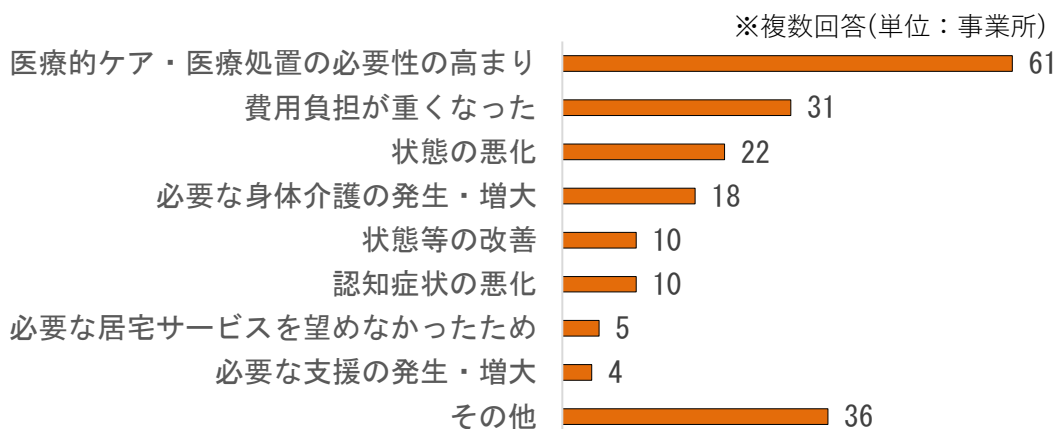
各施設等における退居・退所者に占める居所変更と死亡の状況調査から、各施設等の看取りの状況を分析しました。

その結果、本市全体では、約4割の方が居所変更を行うことなく、施設で看取られており、割合では、介護医療院(83.0%)、特別養護老人ホーム(71.8%)が高く、人数では、特別養護老人ホーム(191人)、住宅型有料老人ホーム(80人)が多い状況です。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム	142人	80人	222人
	64.0%	36.0%	100.0%
軽費老人ホーム	9人	0人	9人
	100.0%	0.0%	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅	6人	7人	13人
	46.2%	53.8%	100.0%
グループホーム	87人	56人	143人
	60.8%	39.2%	100.0%
特定施設	4人	5人	9人
	44.4%	55.6%	100.0%
地域密着型特定施設	9人	17人	26人
	34.6%	65.4%	100.0%
介護老人保健施設	383人	51人	434人
	88.2%	11.8%	100.0%
介護医療院	8人	39人	47人
	17.0%	83.0%	100.0%
特別養護老人ホーム	75人	191人	266人
	28.2%	71.8%	100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
合計	723人	446人	1,169人
	61.8%	38.2%	100.0%

居所を変更した理由

入居者等が退去し居所を変更した理由として最も多かったのは、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」であることから、要介護者が住み慣れたところで暮らし続けるには、居住先で、介護サービスを受けながら、医療的ケア・医療処置が受けられるよう、医療・介護の連携を進めることが必要と考えられます。



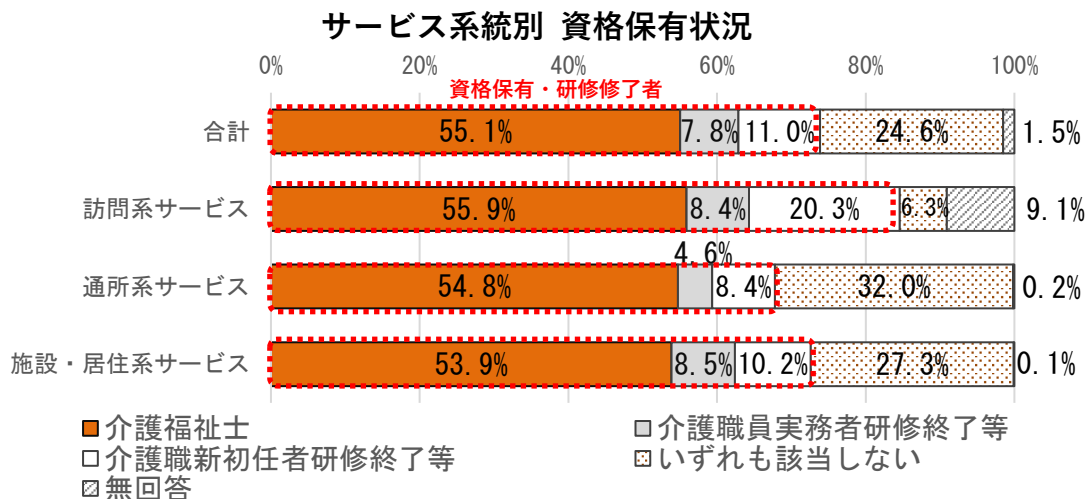
介護人材実態調査

資格等の保有状況

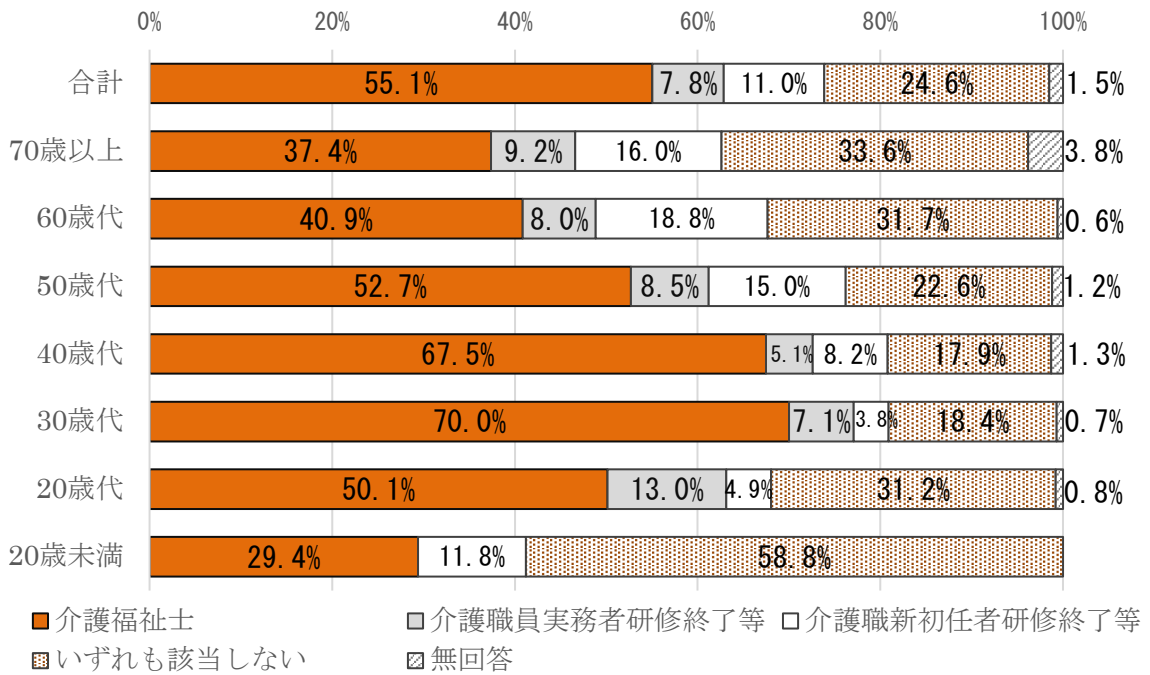
調査の回答があった介護サービス事業所における介護福祉士の資格保有者は全従業者の 55.1%、介護職員実務者研修等を終了した従業者は全従業者の 18.8%で、全体の 73.9%の従事者が資格等を保有している状況です。

サービス系統別にみると、介護福祉士の保有割合に大きな差はありませんが、介護職員実務者研修終了等を含むと、訪問系の資格保有割合が一番高くなっています。

年齢階級別では、30～40代の資格保有割合が高く、80%を超えています。



年齢階級別 資格保有状況

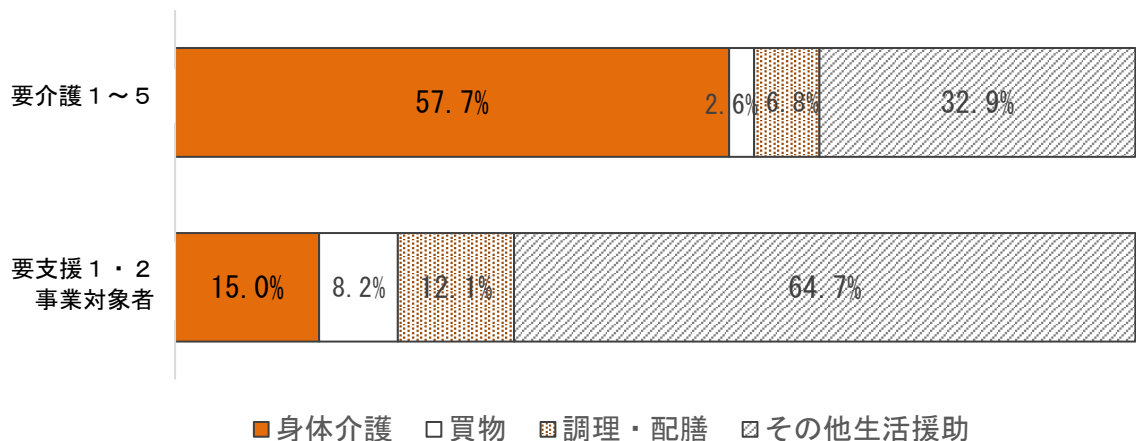


訪問介護サービスの提供時間の内容別内訳

訪問介護サービスにおいて、専門職の対応が求められる身体介護の提供時間は、要介護1～5では全体の57.7%、要支援1・2と事業対象者では15%となっています。

生産年齢人口の減少等により、介護人材の確保が難しくなる中、専門職以外でもできる買い物や調理・配膳、その他生活援助を、介護ボランティア等で対応できるよう、介護を分業できる体制づくりを検討する必要があります。

訪問介護サービスの提供時間の内容別内訳



介護事業所調査

従業者数と離職の状況

調査回答があった216事業所（回収率79.4%）に勤務する従業者数は3,102人で、「30代～60代」の従業者数が約8割を占めています。

年代別の離職率には、年代よる大きな差はありません。

従業者数と年代別割合

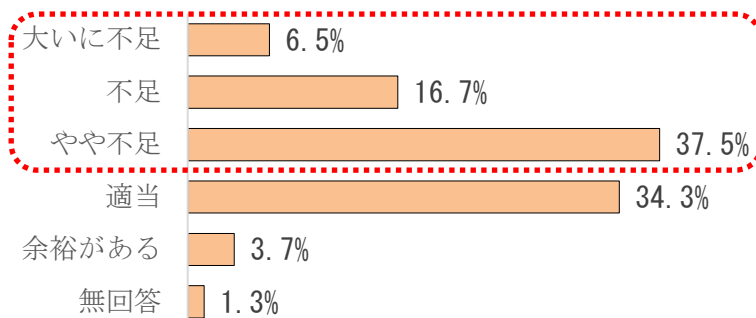
項目	従業者数		離職者数	
	(A)	従業者数全体に占める割合	(B)	離職率(A+B/A)
10代～20代	313	10.1%	41	13.1%
30代～40代	1,239	39.9%	145	11.7%
50代～60代	1,336	43.1%	149	11.2%
70代以上	214	6.9%	26	12.1%
全体	3,102	100.0%	361	11.6%

従業者数：令和5年4月1日時点、離職者数：令和4年度内の離職者数

従業者の過不足状況と不足の理由

従業員が「大いに不足」、「不足」、「やや不足」と回答した事業所は全体の60.7%を占めており、従業員が不足している理由では、「採用が困難」が84.7%で最も高くなっています。

従業者の過不足の状況



従業者の不足理由

※複数回答



第2節 8期計画(重点施策)の取組状況と9期計画への課題

(1) 8期計画の概要

8期計画では、基本理念「ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち」を目指し、4つの基本目標と4つの重点施策を定め、89項目の取組を進めてきました。

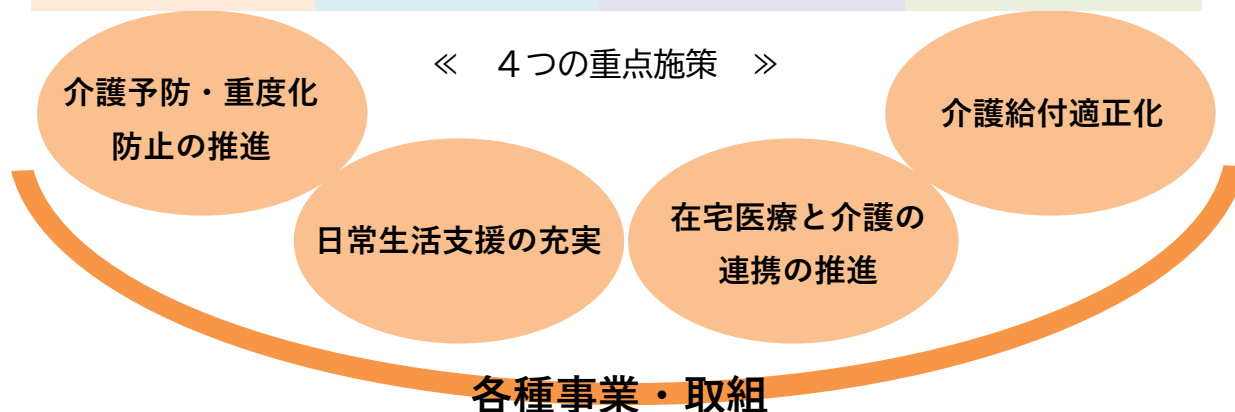
《 基本理念 》

ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち

《 4つの基本目標 》

生涯現役社会の実現 と健やかまちづくり	住み慣れた地域で いつまでも安心して 暮らせるまちづくり	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	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
------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

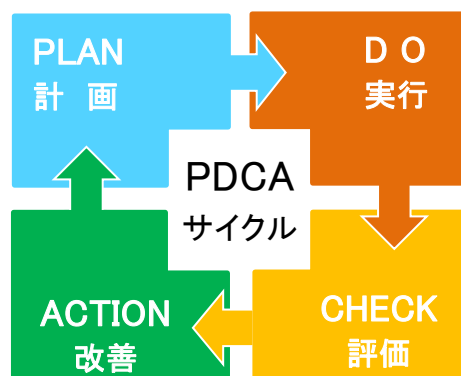
《 4つの重点施策 》



(2) 8期計画の推進方法

本市では、次のモニタリングや自己評価を行いながら、PDCAサイクルによる進捗管理により、各種取組を推進してきました。

- 介護サービスの種類ごとの受給者数や給付実績等の定期的なモニタリング
- 高齢者保健福祉推進協議会での保険者機能強化推進交付金等評価結果の公表・自己評価シートの作成による課題の抽出や見直し



(3) 重点施策ごとの取組状況と次期計画への課題

① 介護予防・重度化防止

目標項目	
ふれあい・いきいきサロン参加者と運動サロン参加者	
取組状況	新型コロナウイルス感染症の影響で参加者数の伸びは鈍化していますが、事業の継続により、地域における通いの場や参加者数は着実に増加しています。令和4年度末時点では、ふれあい・いきいきサロン参加者は4,476人(目標値5,000人の89.5%)、運動サロン参加者は1,788人(目標値2,000人の89.4%)です。
課題	新型コロナウイルス感染症の影響で参加者数が減少しているサロンや、活動内容が単調になってしまっている運動サロンが見受けられることから、新規サロンの育成だけでなく、サロンを継続するためのグループ活動の支援や運動メニューの支援が必要です。
軽度者の介護度悪化率	
取組状況	令和4年度時点では、目標値の27%を1.6ポイント下回る25.4%で、既に目標を達成しています。自立支援・重度化防止事業で実施した研修会や専門家の派遣による支援を通じて、通所系サービス事業所や居宅介護支援事業所が、より効果的な自立支援・重度化防止の手法を学び、提供されるサービスの充実が図られた成果だと考えられます。
課題	本市は他自治体と比較すると中重度の認定率が高い傾向にあるため、サービスを提供する事業所と連携し、要介護2までの軽度認定者の重度化防止に取り組むとともに、高齢者の状況に応じた健康づくりの機会の提供や自主的なサロン活動の支援等により介護予防活動を推進するなど、今後も継続して新規認定者の抑制に取り組む必要があります。
介護予防の周知率	
取組状況	高齢者等実態調査(令和4年12月実施)で、介護予防の言葉を聞いたことがないと回答した介護認定を受けていない高齢者の割合は36.2%です。目標値の35%(令和元年度同調査の県平均値)に1.2ポイント及びませんが、令和元年度の調査結果から1.5ポイント良化しています。
課題	一般介護予防事業などの各種事業をはじめ、出前講座や広報を通じて、今後も継続して介護予防の必要性を周知・啓発する必要があります。

② 日常生活支援の充実

目標項目	
ボランティア活動者	
取組状況	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は増加傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されたことにより、活動者数の伸びは鈍化しています。令和4年度末時点のボランティア活動者は、3,187人(目標値4,000人の79.7%)です。
課題	高齢者を地域全体で支える地域支え合いへの住民意識を高め、互助活動の活性化を図っていくため、社会福祉協議会との連携や広報・周知活動をより一層強化していく必要があります。
第二層協議体の設置圏域	
取組状況	地域の既存の会議を活用した協議体(協議する場)の開催を見込んでいましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、既存の会議の開催が自粛されたことに伴い、設置した協議体(協議する場)での協議を継続・維持することができなかつたため、令和4年度末時点での開催数は2圏域に減少しています。
課題	同じ圏域においても地域に状況差があり、地域課題を見出しにくく、また、協議体(協議する場)の立ち上げ後の継続的運営等が課題となっているため、圏域の範囲の見直しや各圏域の生活支援コーディネーターを中心とした協議体(協議の場)の再構築に取り組む必要があります。
福祉コミュニティの形成状況	
取組状況	高齢者等実態調査(令和4年12月実施)で、地域とのつながりがあると感じる介護認定を受けていない高齢者の割合は61.2%で、令和元年度と同調査結果60.6%と同程度で、目標値68.0%(令和元年度同調査の県平均値)に6.8ポイント及ばない結果となっています。 新型コロナウイルス感染症により、町内会や高齢者クラブなど、地域の身近な活動を通じた交流の機会が、縮小・減少したことが大きな要因と考えられます。
課題	関係課や高齢者クラブ連合会事務局と連携して、地域活動に関する団体への加入促進について周知・啓発を行い、会員数や地域間の交流の維持・拡大を図る必要があります。

③ 在宅医療と介護の連携

目標項目	
認知症サポーター数	
取組状況	新型コロナウイルス感染症の影響により、集合形式での講座が開催できず、講座の開催数の減少に伴い参加者数が減少したため、令和4年度実績は297人(目標値1,000人の29.7%)です。
課題	新型コロナウイルス感染症発生前と同規模の認知症サポーターを養成し、認知症を地域で支える機運の醸成や認知症サポーターの地域での活動を促進する事業に取り組む必要があります。
認知症初期集中支援チーム支援者数	
取組状況	認知症に関連する相談件数及び初期集中支援に関する件数、並びに初期集中支援チームの支援を要する件数は各年度で異なります。 また、家族が初期集中支援チームによる支援を望まなかったり、速やかに病院受診や介護サービスに繋がったりする場合もあるため、目標値は満たしていませんが、対象ケースごとに必要な対応を適宜行ってきました。
課題	認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合が増加している傾向にあるため、認知症に関する相談窓口の周知を強化し、支援を必要とする方が必要な支援を速やかに受けられるような環境づくりに取り組む必要があります。
認知症の相談窓口の周知率	
取組状況	高齢者等実態調査(令和4年12月実施)で、認知症の相談窓口を知らない介護認定を受けていない高齢者の割合は42.5%で、令和元年度の調査結果39.2%よりも3.3ポイント悪化しており、目標値38.7%(令和元年度同調査の県平均値)に3.8ポイント及ばない状況です。
課題	認知症相談窓口等の情報を必要とされている方へは情報が行き届いているものの、認知症への関心が低い高齢者に情報が行き届いていないことが推測できるため、認知症は誰にでも起こりうる脳の病気であることや身近な病気であることを認識してもらえよう周知・啓発を行うなど、認知症への関心を更に深める必要があります。

④ 介護給付適正化

目標項目	
実地指導件数	
取組状況	令和2年5月7日付で厚生労働省老健局総務課介護保険指導室から発出された「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う介護保険施設等に対する指導監査及び介護サービス事業所に係る業務管理体制の監督の延期等について」に基づいて実地指導を延期したことにより、令和2年度から令和4年度までの実績は0件となっています。
課題	介護給付費の適正化には、①介護予防施策による新規要支援・要介護認定者の発生抑制、②軽度認定者の自立支援・重度化防止、③過剰サービスの適正化について取り組む必要があることから、実地指導や集団指導を通じて、介護サービスの提供体制の適正化や介護サービスの質の向上を図る必要があります。
ケアプラン点検数	
取組状況	令和4年度におけるケアプラン点検数は66件(目標値300件の22%)です。第8期計画策定時は、ケアプランの点検対象者を無作為に抽出し点検する方法で目標値を設定していましたが、疑義のあるケアプランの点検が効果的に行えず、国保連から提供される情報の中から、次の2つの条件に該当するケアプランを厳選して点検する方法に変更したためです。 (ケアプラン選定の要件) ①居宅介護サービスの利用者で、更新時に2区分以上変化があるケース ②1つのサービスを給付限度額の95%以上利用しているケース
課題	①介護度に変化の生じやすい新規認定者のケアプラン、②認知機能の衰えがなく更新が近いケアプラン、③有料老人ホーム入居者のケアプランなど、点検対象の拡大や点検体制の見直しにより、ケアプラン点検数の拡大と効率化を図る必要があります。
介護者の介護サービス満足度	
取組状況	高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、介護サービスに満足している介護者の割合は55.3%で、令和元年度の調査結果54.3%よりも1.0ポイント良化しましたが、目標値57.0%(令和元年度同調査の県平均値)に1.7ポイント及ばない結果となっています。
課題	高齢者等実態調査(令和4年12月実施)で、「介護者が満足していない点」について、「十分サービスを受けられない」「事業所や職員の対応が不適切」「サービス内容やケアプランの説明が不十分」の項目が、令和元年度の調査より回答率が増加しているため、ケアプランの点検や集団指導、実地指導等を通じて、サービス事業所と共にサービスの質の向上に取り組む必要があります。

第3節 課題と今後の方向性

(1) 支援が必要な高齢者の早期発見・早期介入

[高齢者の世帯数の状況・要介護(要支援)新規認定率等について]

課題

本市の状況

- 国・県平均より高齢者の独居世帯・夫婦世帯の割合が高い
- 高齢者独居世帯の世帯数や割合の増加
- 「社会参加」「友人等との交流」「生きがい」「運動習慣」「地域とのつながり」がない方や独居高齢者は、運動機能や口腔機能等と比べて、うつ病や認知機能低下の危険性が高い
- 新規の要支援・要介護認定率が国よりも高い
- 通いの場参加者の要介護(要支援)の新規認定率は、非参加者よりも低い

独居高齢者等の状態把握と早期介入

生きがいつくり・社会参加の促進

介入が必要な対象者の明確化

介護予防の推進

対応の方向性

データ分析に基づく、ターゲットの明確化と早期介入

- ・健診、医療、介護のデータの共有と分析に基づく保健事業と介護予防事業の一体的実施
- ・独居高齢者等のハイリスク者の状態把握・早期介入の仕組みの構築
- ・高齢者の集まる通いの場などの参加者把握や早期介入支援
- ・一般介護予防事業評価事業等を活用したP D C Aサイクルの確立

高齢者が自分の心身の状況に応じた健康づくり・介護予防に主体的に取り組むことができる環境づくり

- ・フレイル状態を理解し、自分に必要なセルフケアを知る機会と習慣化
- ・地域における自主的なサロン活動等の支援

地域とのつながりが希薄化している高齢者の社会参加の促進

- ・地域とのつながりの希薄化が生活機能の低下を招く恐れがあることなどの地域活動や社会参画の必要性に関する情報の発信
- ・高齢者の多様化するニーズや価値観へ対応した活動内容等の検討

(2) 高齢者の在宅生活を支える仕組みの構築

[在宅生活の支援・サービスについて]

	課題	
本市の状況	●現在の住居での生活を望む人の割合が高い	
	●介護者の1番の困りごとは、 「近所や地域の方々の理解や協力を得られないこと」	地域で支え合う環境づくり
	●介護者が不安に感じる介護の上位3つ 「掃除・洗濯・買い物等」「認知症への対応」「外出同行等」	認知症相談窓口の周知
	●介護認定を受けている高齢者の ・在宅生活の継続に必要な支援 「掃除・洗濯」「外出同行(買い物・通院)」「移送」 ・日常生活で不安なこと上位3つ 「身体機能の低下」「病気」「認知症」 ・日常生活で困りごと上位3つ 「災害時の避難援助」「掃除・洗濯等の家事」「食事関係」	多様な生活支援サービスの創出
	●訪問型介護サービスの提供時間の8割以上が、調理・配膳、買い物などの生活援助	認知症施策の更なる推進
	専門職との分業	

対応の方向性

人口減少に対応した互助による支え合いの仕組みづくり

- ・地域共生社会の実現に向けた地域づくりの推進
- ・生活支援体制整備事業による互助の支え合い活動の創出
- ・介護予防に関わる多様なボランティアの育成、住民主体の通いの場の立ち上げ活動の促進

高齢者が在宅生活に必要なサービスを利用できる体制整備

- ・地域の助け合いによる、利用しやすい多様な生活支援サービスの創出
- ・介護予防・生活支援サービス事業の新たなサービスの創出の検討

認知症高齢者や家族への支援

- ・認知症サポーターの活動機会の拡大による認知症高齢者の見守りや生活支援の推進

高齢者の生活の安全確保

- ・出前講座等による安全な避難行動等の周知・啓発
- ・避難行動要支援者の把握と個別支援計画の作成の推進

(3) 医療と介護の提供体制の確保と連携

[在宅医療・在宅介護について]

課題

本市の状況	在宅医療の認知度(利用意向) 病気等がある人の割合		課題
	介護認定「無」高齢者	介護認定「有」高齢者	
	60.4%(49.9%)	46.8%(31.2%)	在宅医療の周知
●介護認定を受けている高齢者の日常生活の困りごと上位3つ (介護・医療・住まいに関すること) 「身体機能の低下」「 病気 」「認知症になること」			在宅医療と介護の連携強化
●在宅介護を行ううえでの将来の不安上位3つ 近所や地域の方々の理解や協力を得られないこと 32.0% 緊急に施設・病院への入所・入院が必要になること 24.1% 在宅医療の提供体制 10.1%			医療依存度の高い高齢者の支援
●介護施設や有料老人ホーム等の過去1年間の退去者等内訳 死亡(38.2%) 居所の変更(61.8%)			医療・介護連携の課題抽出
●一番多かった居所変更の理由 医療的ケア・医療処置の必要の高まり(84.7%)			

対応の方向性

在宅医療と介護の連携の更なる推進

- ・在宅医療・介護連携推進事業(8事業)と4つの場面を整理した概念図を用いたPDCAサイクルによる事業の進捗管理
- ・在宅医療に関する周知啓発による認知度の向上と利用促進

包括的支援体制の確立

- ・高齢者の在宅生活等を地域で包括的に支援する地域包括ケアシステムの中軸を担う地域包括支援センターの機能強化による包括的・継続的ケアの充実
- ・複雑化・複合化した課題に対するための他機関協働による支援体制(重層的支援体制)の構築

在宅等における医療的ケアや医療処置への対応

- ・医療依存度の高い高齢者の支援策や在宅医療・介護間の連携課題の検討

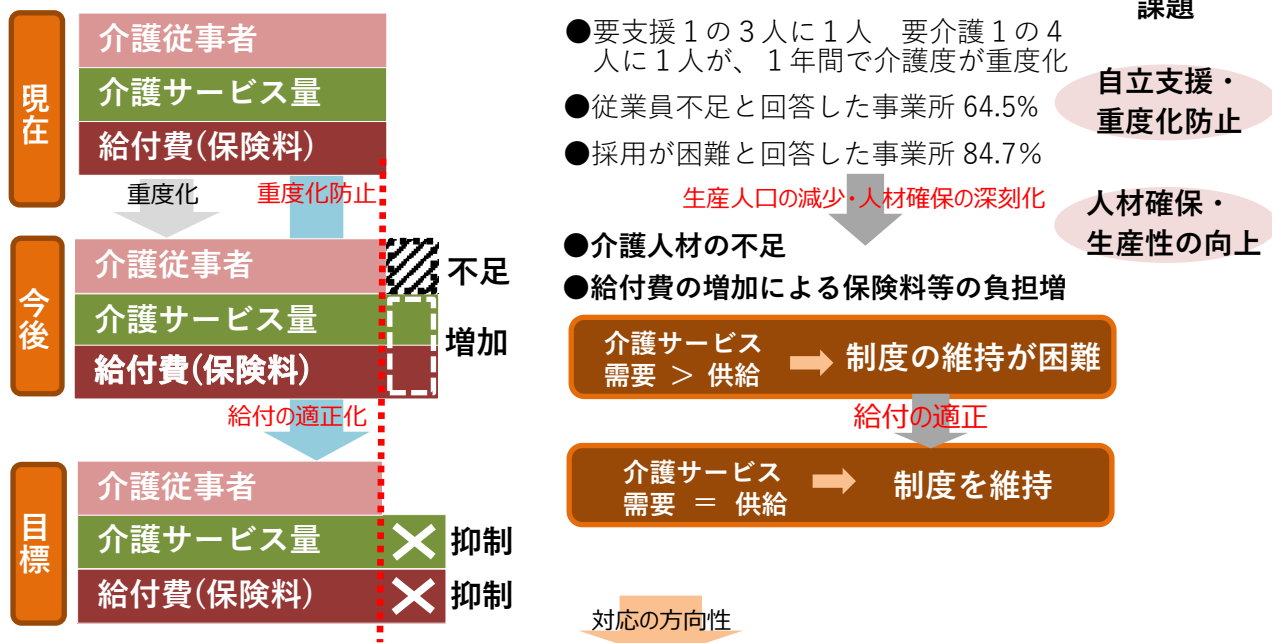
(4) 質の高い介護サービス等の確保と重度化の防止

高齢化の進展や介護サービスの充実により、本市における介護給付費は右肩上がりに伸び続け、一人当たりの介護給付額や介護保険料基準額は県内自治体と比べ高い状況にあります。

しかし、40歳以上の全ての人から徴収される介護保険料や税金を財源とする介護保険制度は、給付と負担のバランスから一定のサービス供給量に限界があります。

更に、今後は、生産人口の減少に伴い、介護職員などの福祉人材の確保が非常に難しくなります。

このようなことから、「給付・負担・人材」のバランスの取れた介護保険制度の運営が必要です。



自立支援・重度化防止の更なる推進

- ・要介護・要支援者自立支援・重度化防止事業の効果検証と検証結果に基づく事業所への助言や相談支援
- ・ケアプラン点検後のフォローアップの充実等による自立支援・重度化防止につながる質の高いケアマネジメントの支援
- ・介護認定有効期間の拡大(国・県と同程度に)

介護現場の生産性の向上と制度の持続可能性の確保

- ・介護ロボットやICT導入に係る補助事業や介護人材確保対策に係る支援制度の確実な情報伝達と活用促進
- ・就職相談会の開催等による従業者確保の機会の創出

過不足のない介護サービスの提供に向けた介護給付適正化事業の推進

- ・介護事業所への集団指導、運営指導の徹底と情報提供等の推進
- ・点検対象の重点化によるケアプラン点検の効果的な実施

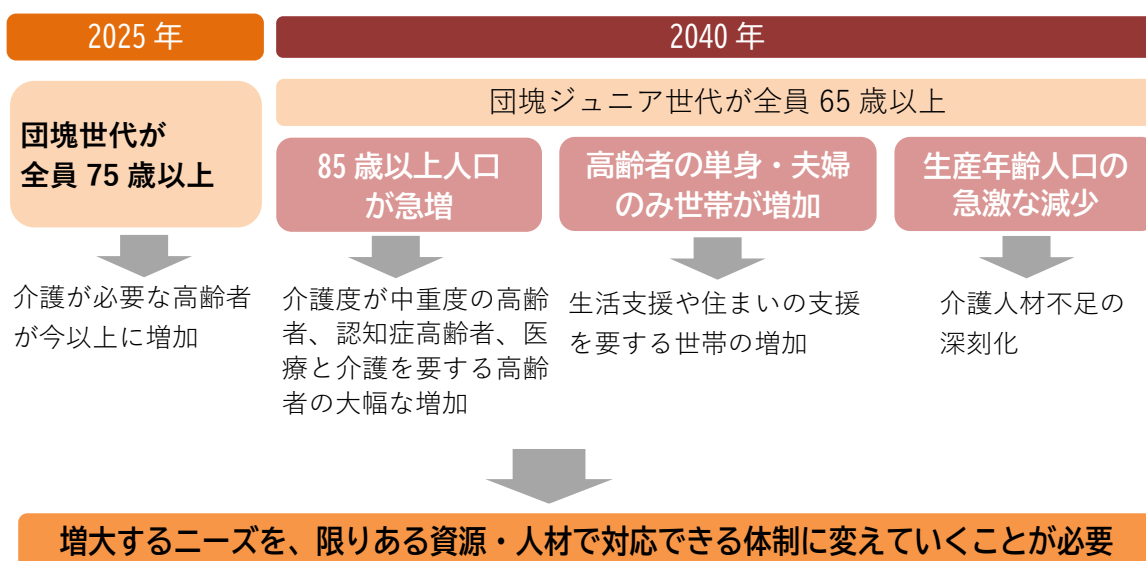
(5) 2025年及び2040年を見据えた地域包括ケアシステムの推進

高齢者をめぐる社会変化(2025年問題・2040年問題)

2025年には、団塊世代全員が75歳に到達します。

また、「団塊ジュニア」世代が65歳以上になる2040年には、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加しますが、総人口・生産年齢人口は減少する見通しです。

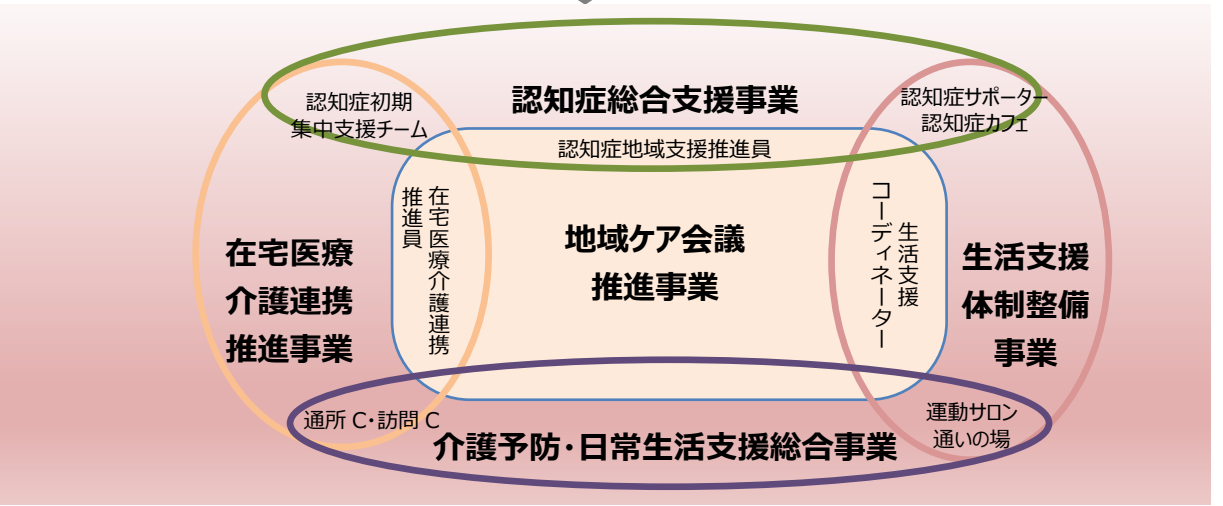
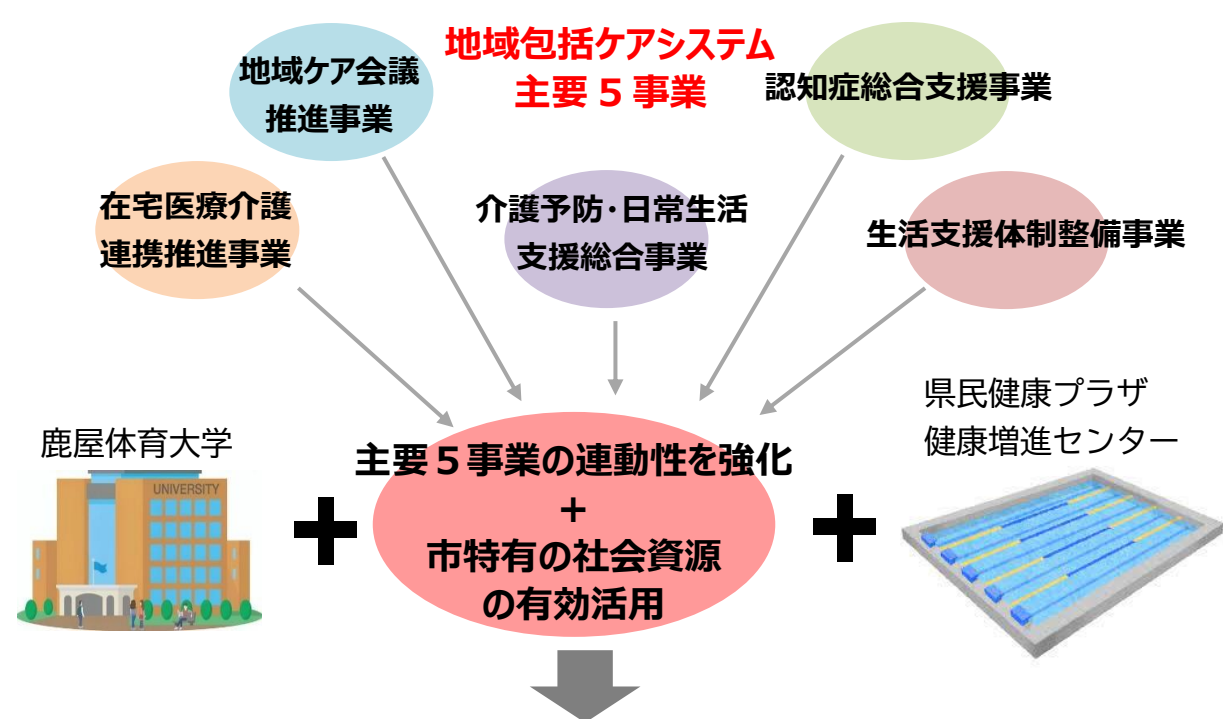
このようなことから、限りある資源や人材で、増大する介護ニーズを支えることができるように、介護サービスの最適化を図っていく必要があります。



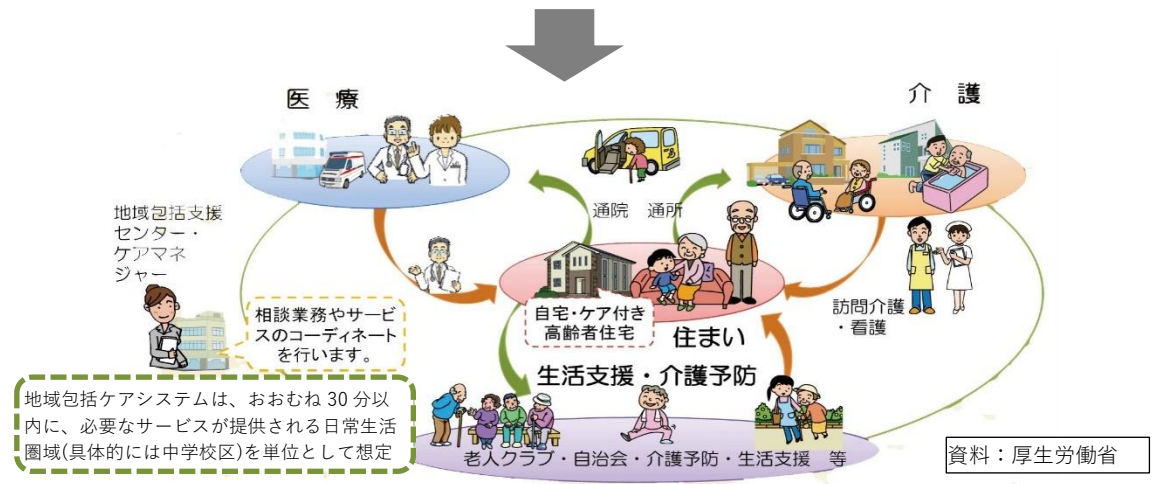
地域包括ケアシステムの主要5事業の連動性を高めた展開

0歳から14歳までの年少人口と15歳から64歳までの生産年齢人口の減少が顕著で、高齢化率はますます上昇する見込みです。また、今後増大する医療や介護のニーズを、相対的に少ない人員で、医療や介護の質を保ちながら提供できるような体制や環境づくりが必要です。

このようなことから、地域包括ケアシステムに必要な主要5事業の連動性を高め、効果的かつ効率的な事業展開を図るとともに、健康増進に関連する本市特有の鹿屋体育大学や県民健康プラザ健康増進センターなどの社会資源を有効に活用した地域包括ケアシステムを推進します。



事業の連動性の強化による効果的かつ効率的な事業展開



地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの深化・推進

第3章 基本理念及び基本目標について

地域を支える地域の有償ボランティア団体




有償ボランティア「大浦お助け隊」

『できる人が』『できる時に』『できる事を』

大浦お助け隊の概要

- ◆発足 : 令和3年7月1日
- ◆活動場所: 大浦町内
- ◆活動員 : 76名
- ◆利用登録者: 34名
- ◆その他: 活動員及び利用者は、いずれも町内会員とする。



有償ボランティア おたすけ隊 「あったかくマン」

高隈地区は、65歳以上の高齢化率が「49.6%」を超えている状況にあるため、地域住民の困りごとや生活課題の解決を図るシステム構築を図り、誰もが長く住み続けられる地域の形成をめざす。

担当区分	内容
ピンク	簡単な掃除・洗濯・裁縫 話し相手、子守り
レッド	書類の代読、代筆 買い物支援 (移動販売車へ送迎など)
イエロー	室内の家具移動、ゴミ出し 電球交換、電化製品取扱
ブルー	大工仕事
グリーン	簡単な剪定 庭仕事(草取り、水まき等)

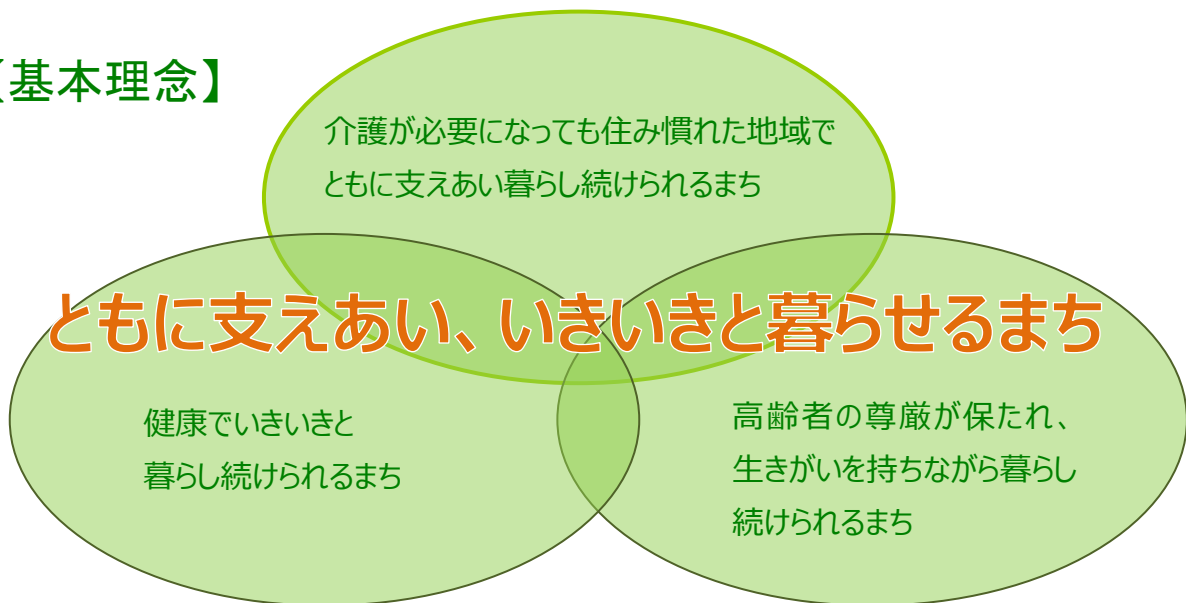
第1節 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

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

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

【基本理念】



(2) 基本目標

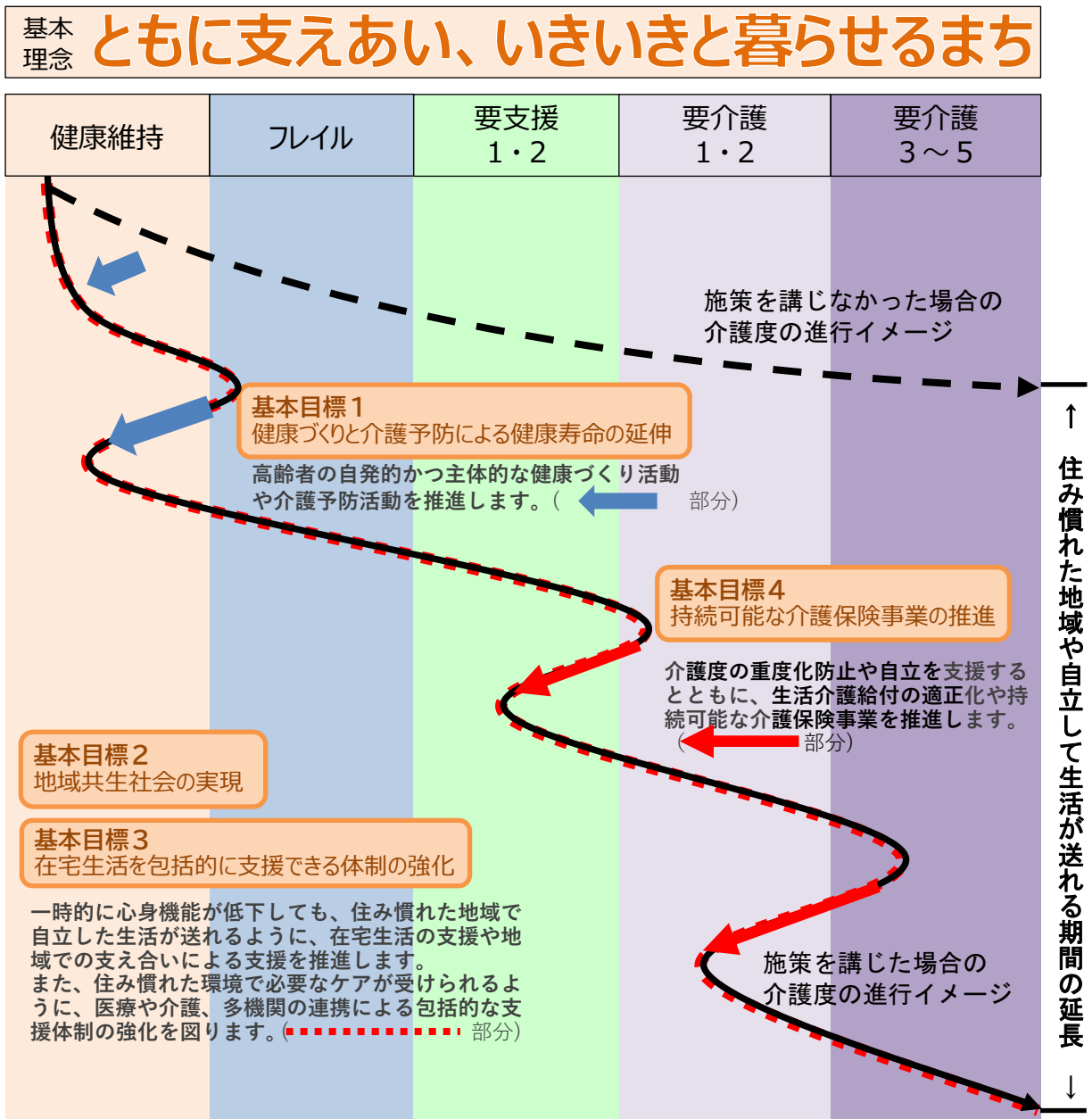
- | | |
|--------|----------------------|
| 基本目標 1 | 健康づくりと介護予防による健康寿命の延伸 |
| 基本目標 2 | 地域共生社会の実現 |
| 基本目標 3 | 在宅生活を包括的に支援できる体制の強化 |
| 基本目標 4 | 持続可能な介護保険事業の推進 |

基本理念と基本目標の関係

本計画で掲げる基本理念の達成に向け、高齢者が自発的かつ主体的に行う健康づくりや介護予防への取組、介護度の重度化の防止や自立支援を推進し、できるだけ長く、住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう、健康寿命や自立期間の延伸(基本目標1と4)を目指します。

また、一時的な病気等で心身機能が低下しても、できるだけ住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、支援を必要とする高齢者の困りごとなどを地域の支え合いで解決できる、ともに支え合える地域づくり(基本目標2)を目指します。

更に、介護や医療が必要になっても、住み慣れた環境で、必要なケアが受けられるよう、医療や介護、多機関の連携による包括的な支援体制の構築(基本目標3)を目指し、高齢者の個々人の健康度合や生活環境に応じたきめ細やかな支援を目指す計画とします。



第2節 施策体系

ともに支えあい、いきいきと暮らせるまち

- 介護が必要になっても住み慣れた地域でともに支えあい暮らし続けられるまち
- 健康でいきいきと暮らし続けられるまち
- 高齢者の尊厳が保たれ、生きがいを持ちながら暮らし続けられるまち

本市の現状から見えてきた 主な課題	基本目標	施策の方向性	
	重点施策		
1 支援が必要な対象者の早期発見・早期介入 <ul style="list-style-type: none"> ○生きがいづくり・社会参加の促進 ○独居高齢者等の状態把握と早期介入 ○介入が必要な対象者の明確化 ○介護予防への主体的な取組の推進 	健康づくりと介護予防による健康寿命の延伸 介護予防の推進	①生きがいづくりの推進 ②社会参加の促進 ③健康づくりの推進 ④介護予防の推進	自助
2 高齢者の在宅生活を支える仕組みの構築 <ul style="list-style-type: none"> ○地域で支え合う環境づくり ○認知相談窓口の周知 ○多様な生活支援サービスの創出 ○認知症施策の更なる推進 ○訪問型サービスの分業 	地域共生社会の実現 地域における支え合い活動の推進	①在宅生活の支援 ②在宅介護の支援 ③みんなで支え合う活動の推進と支え合う地域づくりの支援 ④認知症高齢者や家族への支援 ⑤安全安心な生活の確保	互助
3 医療と介護の提供体制の確保と連携 <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療の周知 ○在宅医療と介護の連携強化 ○医療依存度の高い高齢者の支援 ○医療・介護連携の課題抽出 	在宅生活を包括的に支援できる体制の強化 多職種連携による支援体制の強化	①医療と介護の連携の推進 ②地域における包括的な支援の充実 ③認知症施策の推進 ④高齢者の虐待防止の推進 ⑤高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進	公助
4 質の高い介護サービス等の確保と重度化の防止 <ul style="list-style-type: none"> ○過不足のない介護サービスの提供 ○介護人材の確保 ○自立支援・重度化防止の推進 	持続可能な介護保険事業の推進 介護給付の適正化と重度化防止の推進	①介護給付の適正化 ②介護サービスの質の向上 ③介護人材の確保 ④自立支援と重度化防止の推進	共助

地域包括ケアシステムの深化・推進

第3節 重点施策

重点施策1

介護予防の推進

高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に展開し、介護が必要となるリスクの高い高齢者の早期発見と、必要な介護予防への取組を支援することにより、自立して生活を送れる期間の延長を図るとともに、社会参加や健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

重点施策評価指標	内容	R4 実績値	R8 目標値
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均として算出。具体的には要介護2以上を不健康な期間としている。	男性 79.3 歳 女性 82.9 歳	男性 79.8 歳 女性 83.4 歳
新規認定者割合	年度内新規認定者数 ÷ 年度末高齢者数	4.4%	4.2%
特定・長寿健診受診率	長寿健診受診者数 ÷ 長寿健診対象者数 (被保険者数-対象外者数)	33.1%	データヘルス計画を踏まえて設定
ボランティア活動者数	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でボランティア活動を行う高齢者数	3,187 人	4,330 人

重点施策2

地域における支え合い活動の推進

支援が必要な高齢者や認知症高齢者、またその家族を地域みんなで支えることができるよう、地域の課題等を話し合う場の設置や支え合い活動推進員の活動を通じて、地域のつながりを深め、地域住民や地域の多様な主体が参画し支え合う地域づくりを推進し、地域共生社会の実現を目指します。

重点施策評価指標	内容	R4 実績値	R8 目標値
地域のボランティア活動団体数	高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業に登録のあるボランティア活動団体	53 団体	73 団体
第二層協議体設置圏域数	住民主体で日常生活圏域の課題資源について協議する場の設置圏域	6 圏域	7 圏域
地域とのつながりを感じる高齢者の割合	地域とのつながりを感じる高齢者の割合 (高齢者等実態調査一般高齢者調査)	61.2%	65.6% (R4 県平均)
認知症サポーター数	認知症サポーター養成講座の参加者数	297 人	1,000 人
認知症相談窓口の認知度	100% - 認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合 (高齢者等実態調査一般高齢者調査)	57.5%	63.3%
チームオレンジの設置数	認知症サポーターを中心とした認知症高齢者やその家族を支えるチームの設置数	—	2 チーム

重点施策3

多職種連携による支援体制の強化

医療と介護の両方のニーズを抱える高齢者の増加を見据え、医療・介護・行政等の関係機関がより綿密な連携を図り、在宅生活や入退院時の支援、認知症の方への支援等の充実を図ります。

また、多機関協働による重層的な支援体制を構築するなど、多職種との連携強化を図り、複雑化・複合化するニーズに包括的に対応・支援できる体制の構築に努めます。

重点施策評価指標	内容	R4 実績値	R8 目標値
在宅医療に関する普及啓発実施件数	在宅医療・介護連携に関する住民向けに開催した普及啓発(出前講座等)の実施回数	6回	14回
多職種連携に関する研修会の開催数	医療・介護従事者に対する多職種連携等に関する研修会の開催回数	1回	2回
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数	14人	30人

重点施策4

介護給付の適正化と重度化防止の推進

必要な介護保険サービスが過不足なく提供され、自立支援や重度化防止に資する効果的なケアマネジメントが行えるよう介護支援専門員を支援するとともに、質の向上や高齢者自らが行う自立や重度化防止の取組を推進し、介護給付の適正化を図り、持続可能なバランスの取れた介護保険制度の運営に努めます。

重点施策評価指標	内容	R4 実績値	R8 目標値
運営指導件数	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	0件	20件
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点検数	66件	100件
ケアプラン点検後のフォローアップ数	ケアプラン点検後の自己点検シート提出数	0件	30件

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

地域を支える地域の有償ボランティア団体



祇川町集落センター

有償ボランティア「祇川ふれ愛」

愛を持って
ふれあい活動

“出来る人が、出来る時に、出来る事を”手助けする。

- ◆発足: 令和5年4月1日
- ◆活動場所: 鹿屋市祇川町内
- ◆活動員: 33名
- ◆利用登録者: 12名
- ◆その他: 活動員及び利用者は、いずれも町内会員とする。





祝 新生町お助け隊新設
大隅地域福祉事業所 ゆらおう
新設の1号車 青バト隊

有償ボランティア「新生町お助け隊」

新生町のみなさまが、お互い助け合いながら、地域で安心して暮らせるように活動する。

新生町お助け隊の概要

- ◆発足: 令和5年4月1日
- ◆活動場所: 鹿屋市新生町内
- ◆活動員: 8名
- ◆利用登録者: 25名
- ◆その他: 活動員及び利用者は、いずれも町内会員とする

大隅地域福祉事業所ゆらおうと協力し、活動



新生町お助け隊の
地域での活動



第1節 健康づくりと介護予防による健康寿命の延伸

基本目標 1

健康づくりと介護予防による健康寿命の延伸

重点施策

介護予防の推進

基本施策① 生きがいづくりの推進

基本施策② 社会参加の促進

基本施策③ 健康づくりの推進

基本施策④ 介護予防の推進

重点施策評価指標	内容	R4 実績値	R8 目標値
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均として算出。具体的には要介護2以上を不健康な期間としている。	男性 79.3 歳 女性 82.9 歳	男性 79.8 歳 女性 83.4 歳
新規認定者割合	年度内新規認定者数 ÷ 年度末高齢者数	4.4%	4.2%
特定・長寿健診受診率	特定健診受診者数 ÷ 特定健診対象者数 長寿健診受診者数 ÷ 長寿健診対象者数 (被保険者数-対象外者数)	特定 36.4% 長寿 33.1%	特定 48.0% 長寿 39.1%
ボランティア活動者数	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でボランティア活動を行う高齢者数	3,187 人	4,330 人

(1) 生きがいづくりの推進

現状と課題

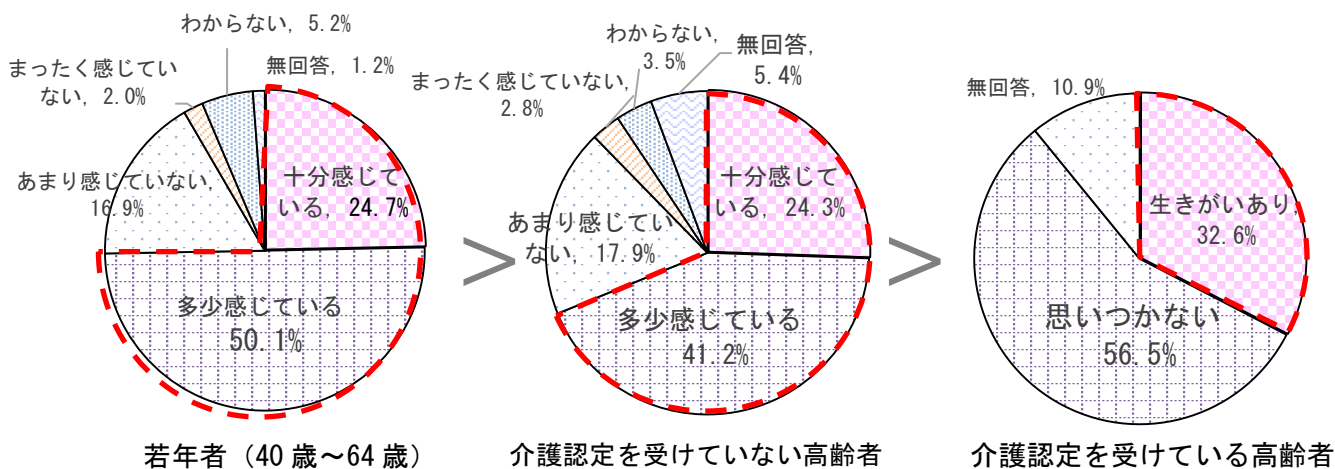
○高齢者の生きがいの低下

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、若年者(40歳~64歳)、介護認定を受けていない高齢者、介護認定を受けている高齢者の順に、生きがいを感じている人の割合が減少しています。

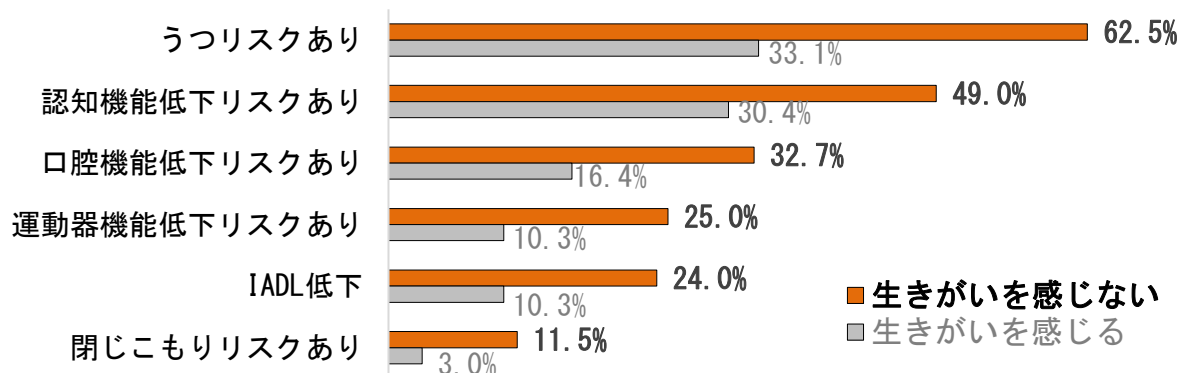
○地域とのつながりや生きがいの感じ方で異なる生活機能のリスク

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、介護認定を受けていない高齢者で、生きがいや地域とのつながりを感じている人は、地域とのつながりや生きがいを感じていない人に比べ、生活機能に関するリスクが低いです。

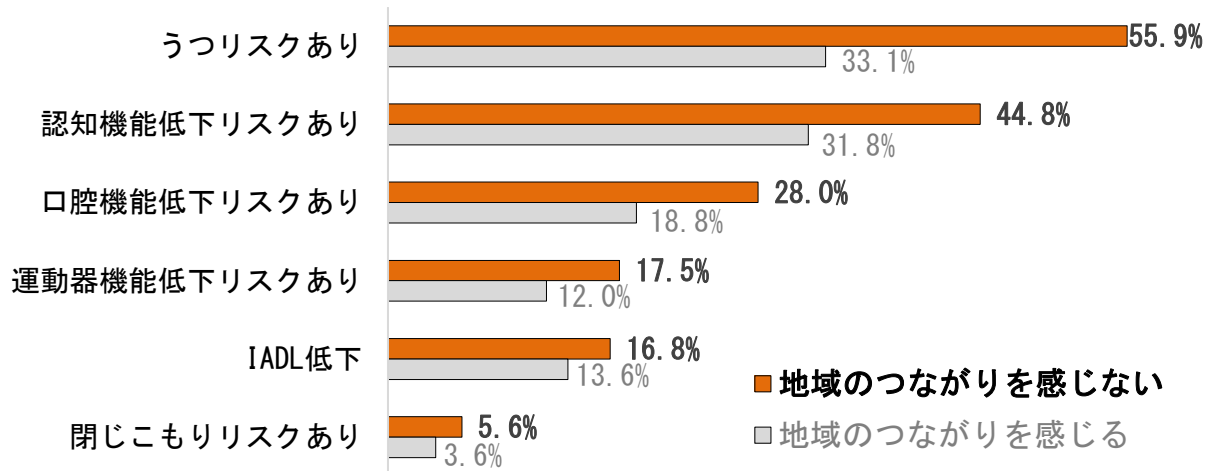
生活に生きがいを感じている人の割合



生きがいの有無別 生活機能リスク



地域とのつながり実感有無別 生活機能リスク



基本的方向

閉じこもりや活動意欲の低下は、心身の虚弱化や認知症を引き起こす要因になり得ることから、高齢者が地域や社会との関わりを持ち続けられるよう、生涯にわたり自発的に活動し続けられる場や機会の充実を図り、高齢者の生きがいを推進します。

具体的施策

○生涯学習の推進

具体的取組 P151

市民のニーズやライフステージに応じた講座（要求課題）や現代的課題・地域の実情に応じた講座（必要課題）を充実するとともに、学習の成果を生かす場を設定し、学んだ成果が地域社会に還元される社会づくりに努めます。さらに、市民講座受講後、継続して学ぶ場となる同好会活動を支援します。また、高齢者が豊かな生きがいのある生活の創造を目指し、自ら主体的に学習課題に取り組むことができるよう高齢者大学を開設し、社会参加の充実を図ります。

○住民主体の通いの場への支援

具体的取組 P151～152

社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと連携し、サロンへの新規加入やボランティアの育成等に取り組むとともに、サロンの立ち上げや運営に関する困りごとを支援し、高齢者が身近な地域でふれあい活動に参加できるよう、住民主体の通いの場の充実を図ります。

○高齢者クラブの活動支援

具体的取組 P152

元気で活動的な高齢者が地域単位で集い、高齢者の孤立を防ぎ相互に支え合う地域社会づくりに取り組む高齢者クラブの活動を支援します。

(2) 社会参加の促進

現状と課題

○高齢者の社会活動への参加率の低下

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、社会活動の参加状況について、介護認定を受けていない高齢者の45.7%の人が「社会活動に参加していない」と回答しており、令和元年度の調査結果(40.1%)よりも5.6ポイント増加し、県平均の37.6%を9.9ポイント上回っています。

○高齢者の就業率の低下

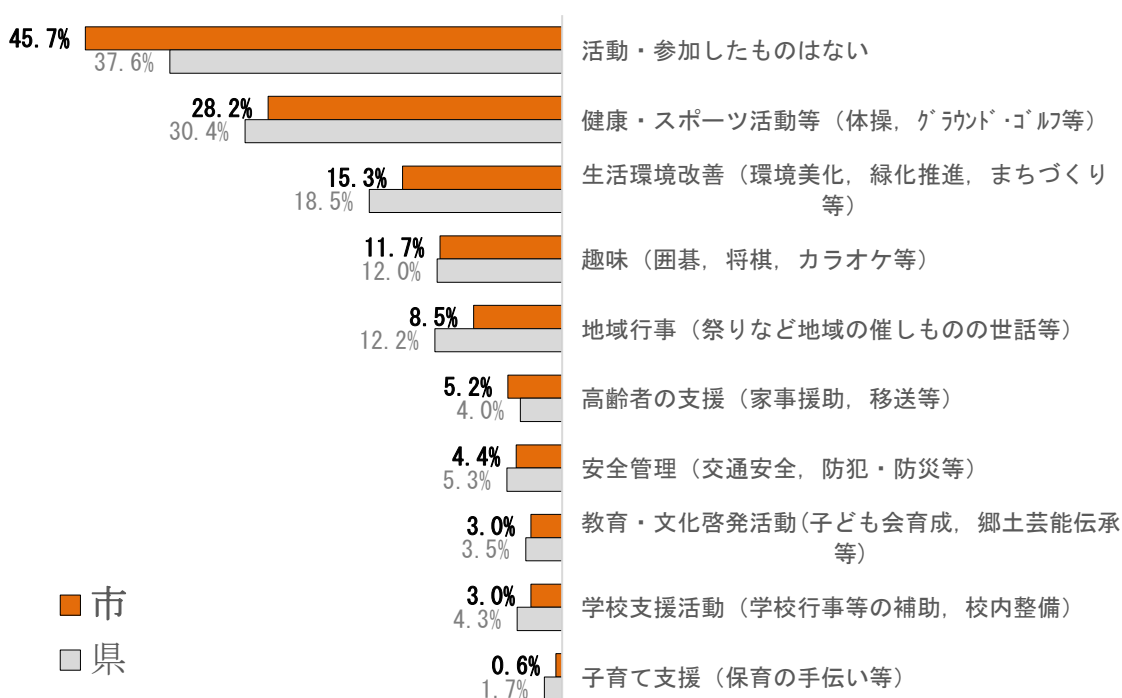
高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、就労状況について、介護認定を受けていない高齢者の50.3%が「働いていない」と回答しており、令和元年度の調査結果44.1%よりも6.2ポイント増加し、県平均の42.5%を7.8ポイント上回っています。

○地域を支える新たな担い手としての期待

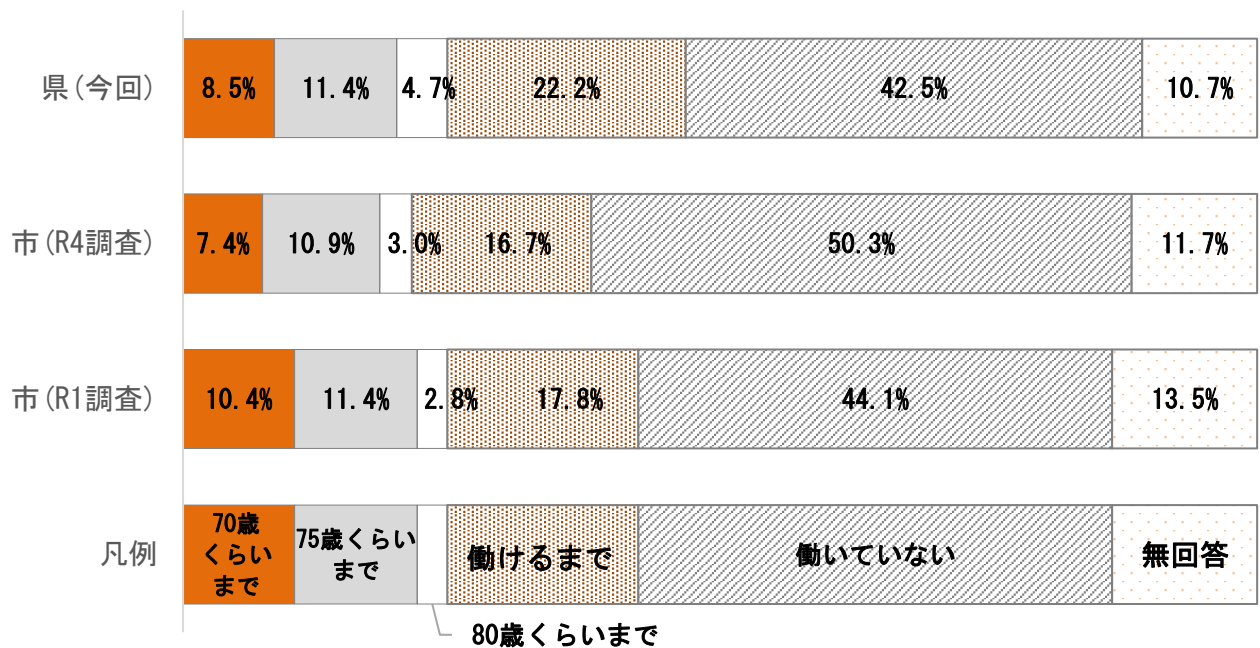
少子高齢化による生産年齢人口が減少する中、地域社会の活力を維持するには、高齢者が年齢にとらわれることなく、その豊かな経験・知識・技能を活かし、地域を支える新たな担い手として生涯を通じて活躍できる「生涯現役社会」の実現が求められています。

介護認定を受けていない高齢者の社会参加への活動状況

※複数回答

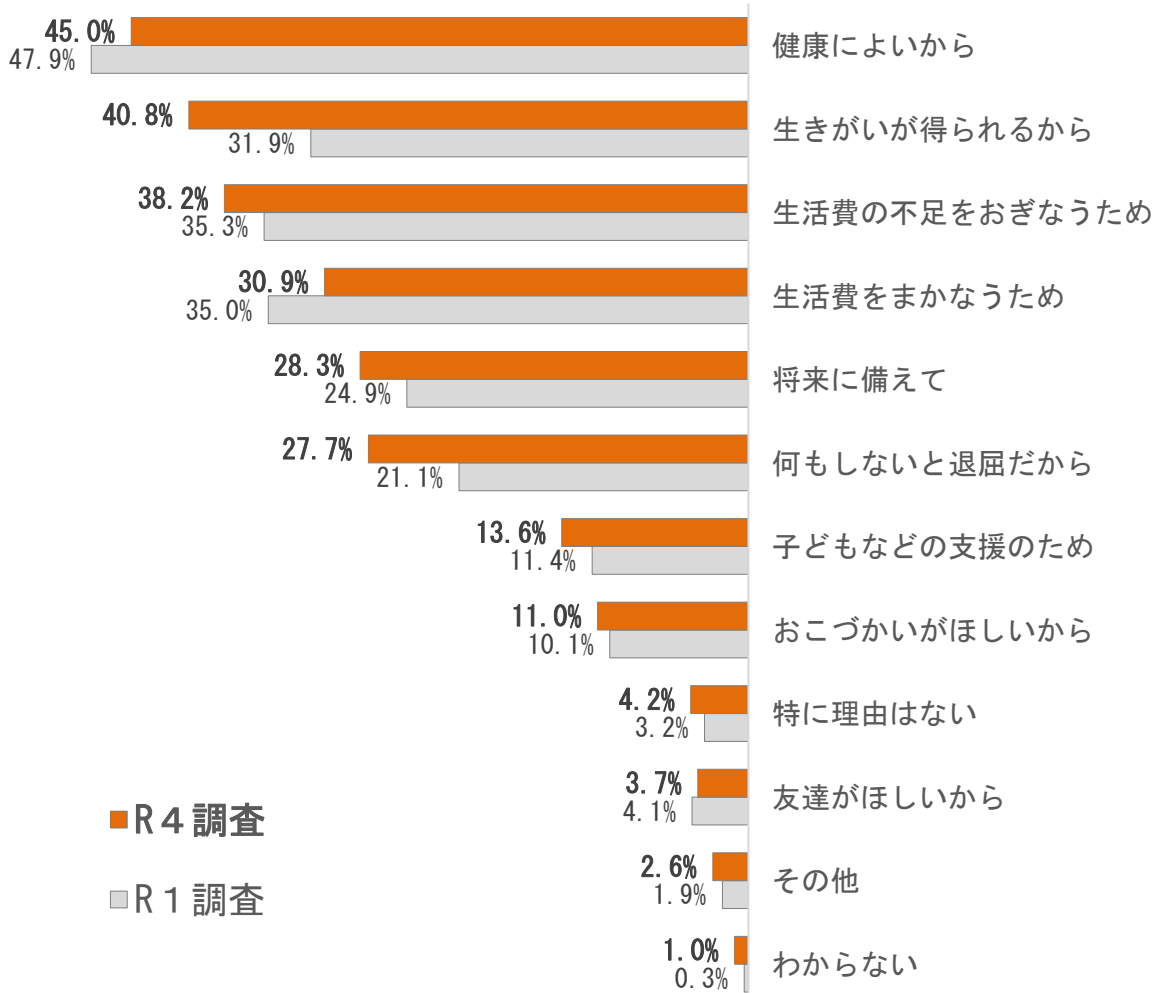


介護認定を受けていない高齢者の就労状況と就労をするのが望ましいと思う年齢



介護認定を受けていない高齢者の就労理由

※複数回答



基本的方向

就業やボランティアなどの地域活動で、社会との関わりを持ち続けることは、介護予防や健康寿命の延伸につながり、地域を支える新たな担い手として期待されていることから、シルバー人材センターとの連携による高齢者の就業支援や、地域における高齢者のボランティア活動を推進し、元気な高齢者の社会参加を促進します。

具体的施策

○就業による社会参加の促進

具体的取組 P153

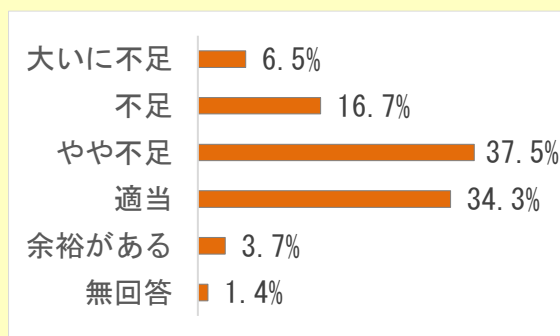
就業を通じた社会参加により、生きがいや社会・地域と関わりを持ち続け、地域の担い手として活躍できる場を提供できるよう、シルバー人材センターと連携し、高齢者の就業を支援します。

○ボランティア活動による社会参加の促進

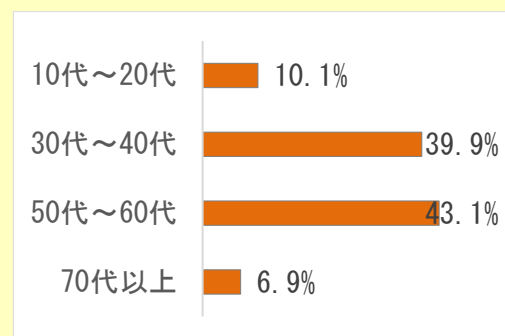
具体的取組 P153

個人の健康づくりやボランティア活動に対してポイントを付与する高齢者元気度アップ・ポイント事業、介護人材確保ポイント事業、高齢者グループの自主的な健康づくりや社会参加活動・互助活動に対してポイントを付与する高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業を通じて、高齢者の社会参加を促進します。

介護サービス事業所における従事者の過不足の状況



年齢別従業者数



生産年齢人口の減少により、様々な業種で人手が不足しています。地域や社会を支える新たな担い手となる元気な高齢者の活躍が求められています。

(3) 健康づくりの推進

現状と課題

○健康づくり意識の向上

- ・高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、運動習慣について、若年者(40歳～64歳)の66.2%、介護認定を受けていない高齢者の44.1%が「運動習慣がない」と回答しています。
- ・高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、「将来、要介護状態にならないための運動や健康づくりの取組状況」について、「特に何もしていない」(若年者(40～64歳)のみ対象の設問)の回答率は42.5%で、令和元年度の調査結果より2.7ポイント悪化し、県全体の集計結果37%を5.5ポイント上回っています。

○健診受診率の向上

特定健診と長寿健診のいずれも全国や県平均よりも受診率が低い状況です。

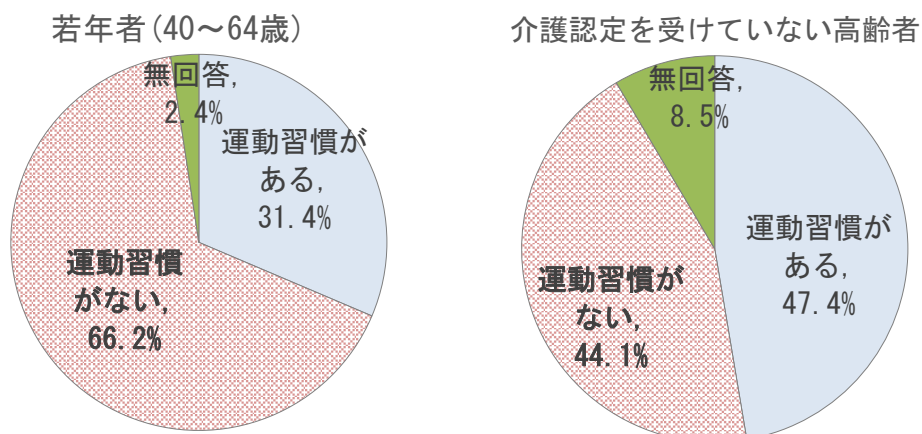
○脳疾患や心疾患等の有病率の高さ

本市は、死亡や介護の主な原因となっている脳疾患や心疾患等の有病率が、同規模自治体や全国より高い状況です。

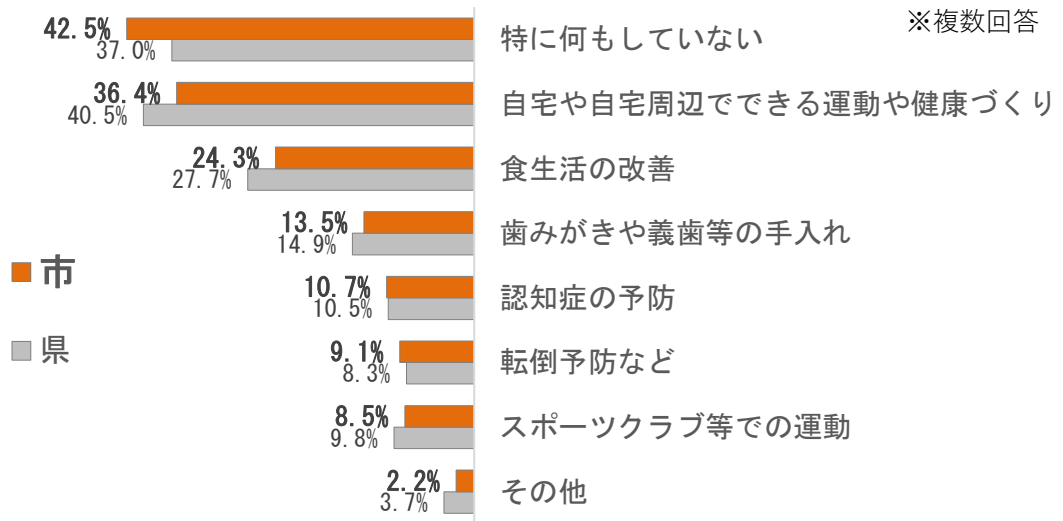
○介護が必要になった要因

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、介護が必要になった要因について、骨折・転倒(21.3%)、脳卒中(20.6%)、認知症(18.6%)の順となっており、骨折・転倒、脳卒中の割合は、令和元年度の調査結果より高くなっています。

運動習慣

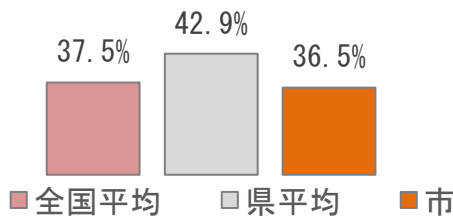


要介護状態にならないための運動や健康づくりの取組状況(40～64歳)



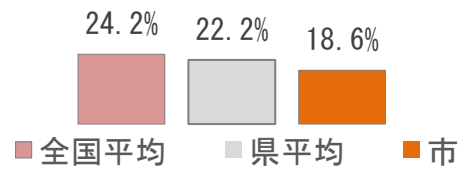
健診の受診率

令和4年度 特定健診受診率



[出典] 国保連提供資料(速報値)等

令和4年度 長寿健診受診率



[出典] 鹿児島県後期高齢者医療広域連合提供資料

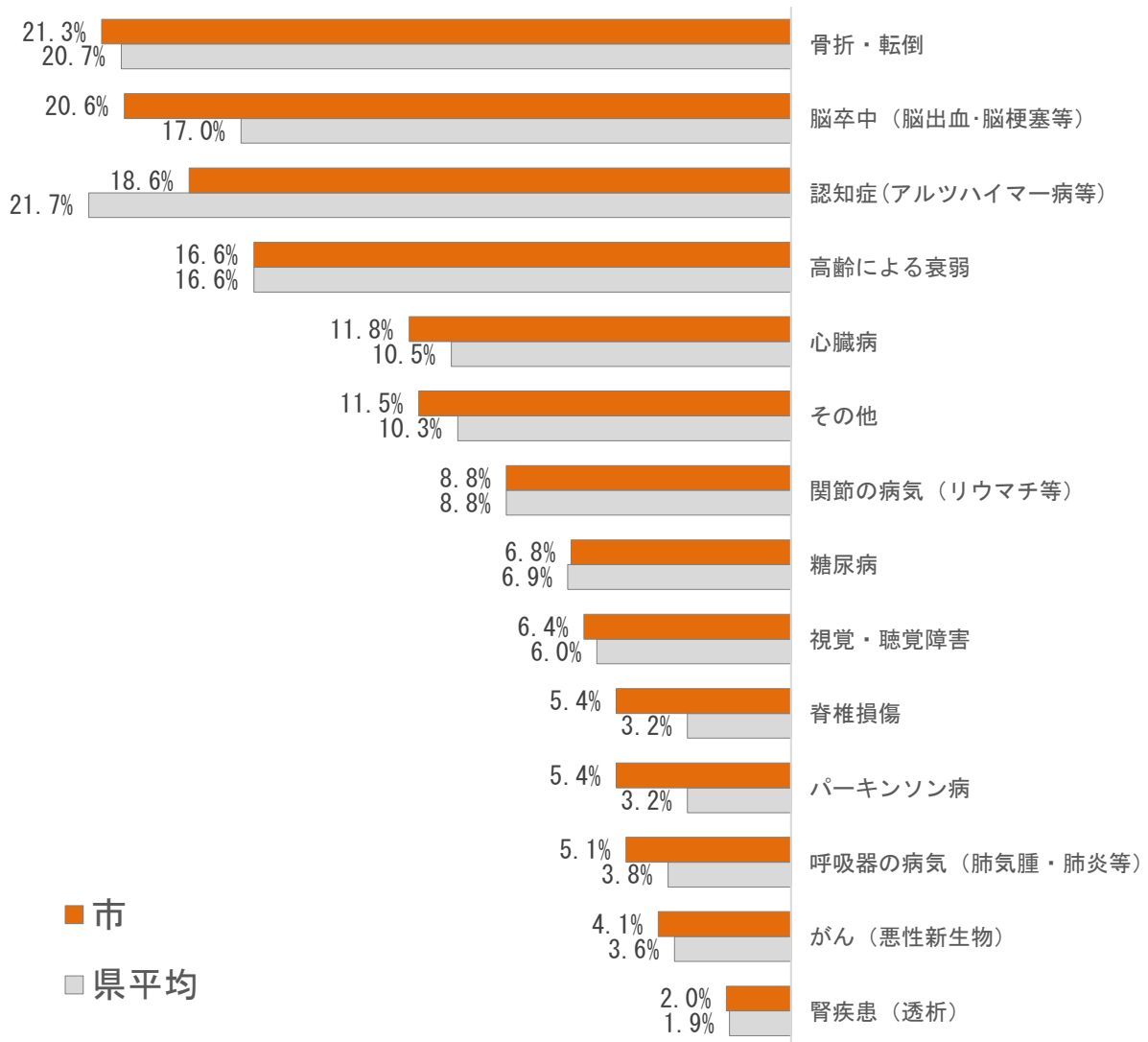
有病状況

太字：本市より有病率が低い値 ()：本市との有病率の差

	有病率			
	(当該疾病のレセプトのある介護認定者数/介護認定者数×100)			
	本市	同規模自治体	国	県
心臓病	62.1%	59.3% (-2.8)	60.3% (-1.8)	66.9%
脳疾患	25.2%	22.6% (-2.6)	22.6% (-2.6)	31.3%
糖尿病	19.5%	23.6%	24.3%	23.7%
高血圧症	54.3%	52.5% (-1.8)	53.3% (-1.0)	59.0%
脂質異常症	30.7%	31.8%	32.6%	32.8%
がん	11.5%	11.2% (-0.3)	11.8%	12.3%
筋・骨格	55.6%	52.1% (-3.5)	53.4% (-2.2)	61.0%
精神	38.8%	52.1%	36.8% (-2.0)	42.7%
認知症	29.3%	23.6% (-5.7)	24.0% (-5.3)	30.4%

[出典] KDB 出力データ No1・No87(令和4年度)

介護・介助が必要になった主な要因



基本的方向

高齢期は、身体機能や免疫機能が徐々に低下することから、疾病にかかりやすくなり、また、活動範囲や地域と交流する機会が変化してくる時期でもあり、安定した生活を維持するための支援が必要となってきます。さらに、口腔機能の低下による食生活の変化や生活の質の変化によるストレスも増えてきます。

このようなことから、住み慣れた地域で自分らしく健康に暮らせるよう、運動や口腔機能の維持、食生活など、健康的な生活習慣の確立により病気の発症を予防（一次予防）する取組や、定期的な健診受診により病気の早期発見・早期治療で重症化を予防（二次予防）する取組を推進します。

具体的施策

○健康づくり活動の普及と促進

具体的取組 P154

健康づくりに関する情報提供や教室の開催を通じて、健康づくり意識の向上を図り、健康寿命の延伸に向けた取組を推進します。

○健診受診の推進

具体的取組 P155

病気の早期発見・早期治療を行い、生活習慣病等の重症化予防ができるよう、特定健診・長寿健診や各種がん検診等の受診機会を提供するとともに、健診後の結果説明を行い、必要に応じて事後指導を行います。また、30歳代健診も継続して実施し、より若い世代からの健康づくりを推進していきます。

○重症化及びフレイル予防のための食生活の推進

具体的取組 P156

栄養の偏りに起因する様々な疾病予防を図るため、食生活改善推進員等と共同してバランスのとれた食生活について普及啓発を行います。また、健康課題である高血圧の重症化予防やフレイルの要因となりうる低栄養、骨粗鬆症等を予防・改善するための食生活を支援します。

○心の健康づくりの推進

具体的取組 P156

さまざまな心身の悩みについて相談を受け、相談者に寄り添いながら課題の解決に努めます。また、出前講座や高齢者学級等を活用し、こころの健康に関する普及・啓発を行います。

○オーラルフレイル予防の推進

具体的取組 P157

一生涯「おいしく食べ」「楽しく話し」「よく笑う」生活が送れるよう、多職種と連携を図りながら、口腔疾患の予防、口腔衛生の維持改善・口腔機能の低下予防に取り組みます。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

具体的取組 P157

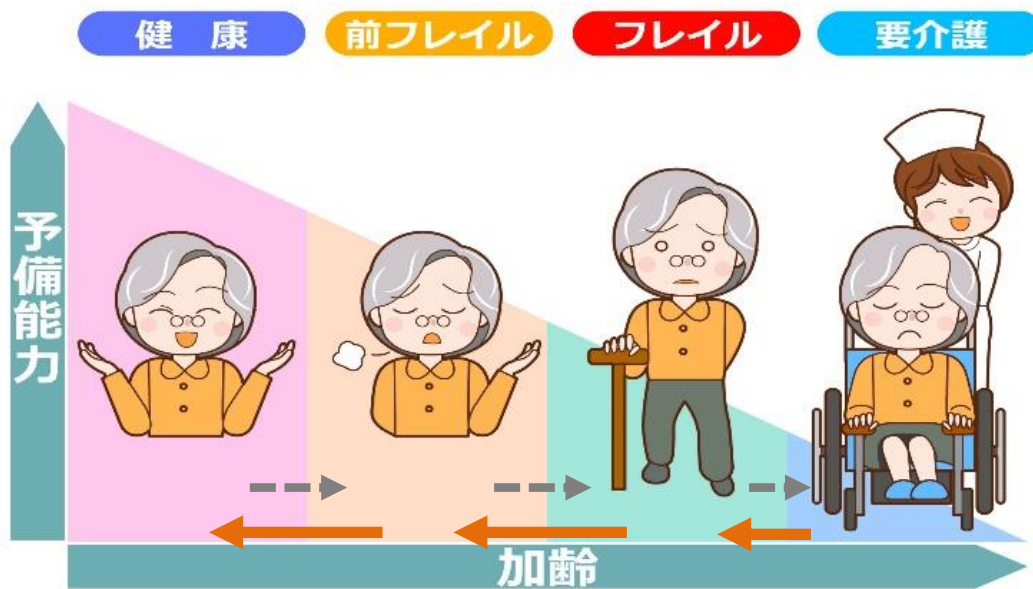
健康寿命の延伸を目指して、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、理学療法士、薬剤師等の多職種が連携を図り、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等における健康教育、健康相談等（ポピュレーションアプローチ）を展開していきます。

フレイル予防の普及啓発により、高齢者が自分の身体の状態を知ることで予防への積極的な取組を促すとともに、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援を行い、健康寿命の延伸に向けた疾病予防・重症化予防の推進に取り組みます。

『フレイル』とは

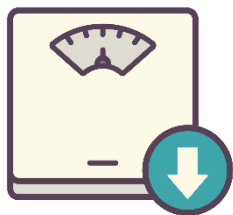
高齢期に、心身の機能が衰え、健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階で、介護が必要になる危険性が高いと言われています。

しかし、早い時期に生活習慣を見直すことで、健康な状態に戻すこともできます。



今すぐチェック

ひとつでも当てはまれば、フレイル予防に取り組みましょう！



□ 6 か月間で体重が 2~3 kg減った



□ 以前より疲れやすくなった



□ 外出が減ったり、会話が減った

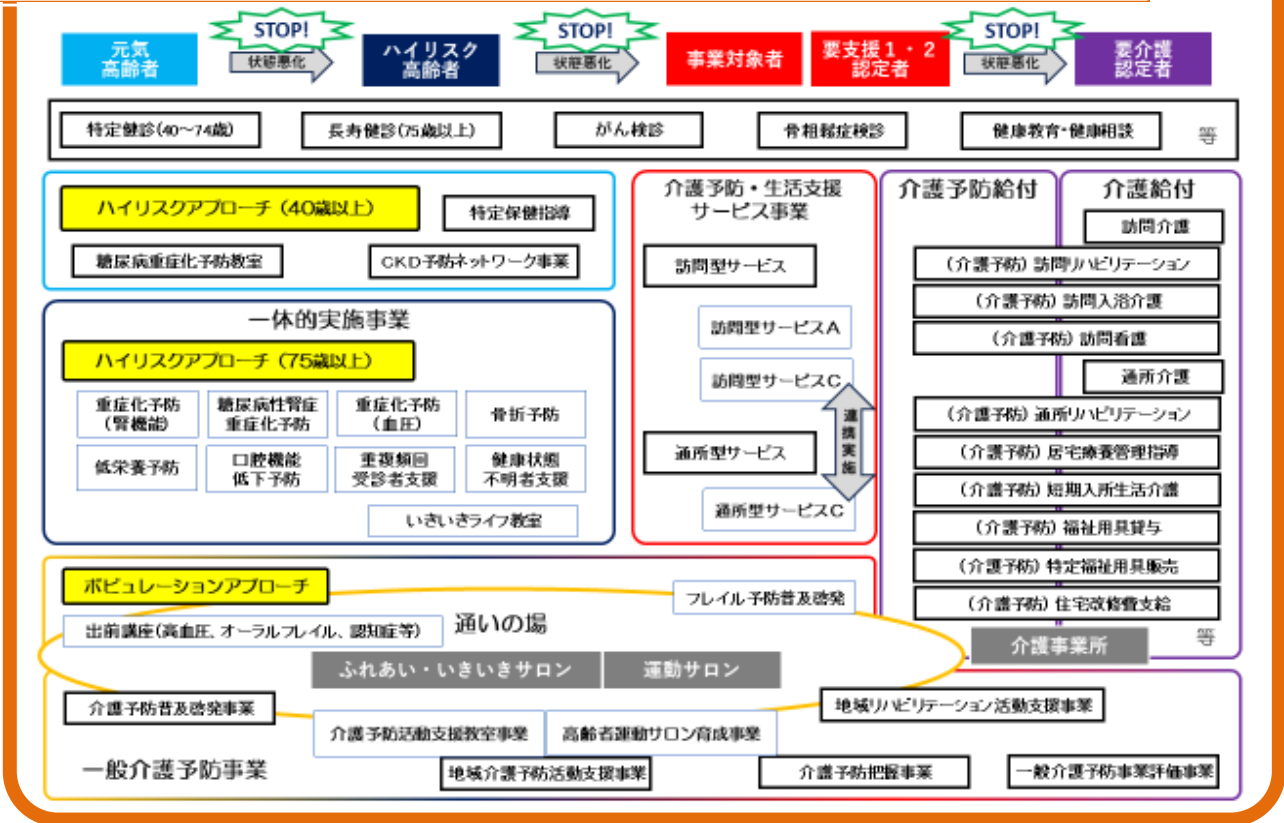


□ ペットボトルのふたが開けにくくなった



□ 歩くのが遅くなった

健康寿命の延伸に向けた高齢者の健康支援(関連事業体系図)



第4章

基本理念の実現に向けた施策の展開

(4) 介護予防の推進

現状と課題

○「介護予防」の認知度の向上

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)で、「『介護予防』という言葉聞いたことがない」と回答した人の割合は次のとおりです。

対象	若年者 (40歳～64歳)	介護認定を受けていない高齢者
令和元年度調査結果	46.3%	37.7%
令和4年度調査結果	45.5%	36.2%
県平均(令和4年度調査)	41.5%	36.9%

令和元年度の調査結果より良化の傾向にありますが、介護予防の推進には、介護予防に関する基礎知識や取組の必要性について普及啓発し、「介護予防」について認知度の向上を図る必要があります。

○介護予防が必要な対象者の早期発見と早期介入

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能の低下や社会的なつながりが低下するフレイル状態になりやすい傾向にあるため、高齢者の心身の状態を把握し、介護が必要になるリスクの高い高齢者を早期に発見し、必要な支援に繋げることが必要です。

基本的方向

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるためには、フレイル^{*}や介護が必要な状態にならないよう身体的機能の維持や向上が必要なことから、介護予防の必要性を普及啓発し、高齢者の自発的・継続的な介護予防活動を推進します。

また、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に展開し、介護が必要となるリスクの高い高齢者の早期発見と早期介入に努め、効率的かつ効果的な介護予防を推進します。



介護予防教室の様子



具体的施策

○「介護予防」の必要性や基礎知識の普及と介護予防活動の推進

具体的取組 P159

出前講座や介護予防活動支援教室などを通じて、フレイル予防や介護予防に関する基礎知識と介護予防の必要性について、市民が広く認識を深めるよう普及啓発を行います。また、高齢者が身近な地域で集い住民主体の通いの場(サロン)の育成支援や加入促進を図り、高齢者の介護予防への自発的かつ継続的な取組を推進します。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効率的・効果的な推進

具体的取組 P162

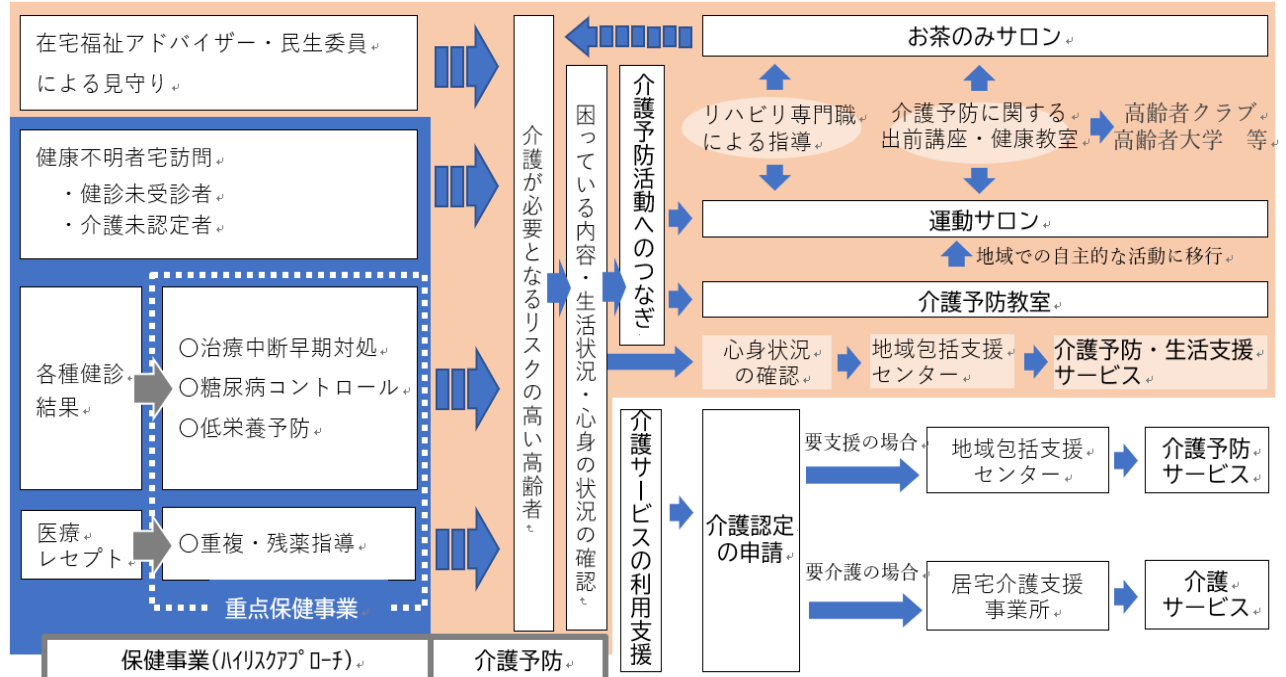
高齢者に関係する部署間で、事業の対象とする高齢者のすみ分けや事業の連携方法を明確化し、効率的かつ効果的に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。

○情報共有による介護が必要となるリスクの高い高齢者への対応

具体的取組 P162

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、健診・医療・介護に関するデータを共有し、地域及び高齢者の健康課題を把握するとともに、健診未受診者や独居高齢者、通いの場参加者等の個別の状態把握にも努め、介護が必要となるリスクの高い高齢者の早期発見と状態に応じた必要な支援を行います。

介護予防の推進イメージ



一体的実施

第2節 地域共生社会の実現

基本目標 2

地域共生社会の実現

重点施策

地域における支え合い活動の推進

- 基本施策① 在宅生活の支援
- 基本施策② 在宅介護の支援
- 基本施策③ みんなで支え合う活動の推進
と支え合う地域づくりの支援
- 基本施策④ 認知症高齢者や家族への支援
- 基本施策⑤ 安全安心な生活の確保

重点施策評価指標	内容	R4 実績値	R8 目標値
地域のボランティア活動団体数	高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業に登録のあるボランティア活動団体	53 団体	73 団体
第二層協議体設置圏域数	住民主体で日常生活圏域の課題資源について協議する場の設置圏域	6 圏域	7 圏域
地域とのつながりを感じる高齢者の割合	地域とのつながりを感じる高齢者の割合 (高齢者等実態調査一般高齢者調査)	61.2%	65.6% (R4 県平均)
認知症サポーター数	認知症サポーター養成講座の参加者数	297 人	1,000 人
認知症相談窓口の認知度	100% - 認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合 (高齢者等実態調査一般高齢者調査)	57.5%	63.3%
チームオレンジの設置数	認知症サポーターを中心とした認知症高齢者やその家族を支えるチームの設置数	—	2 チーム

(1) 在宅生活の支援

現状と課題

○高齢者の一人暮らし世帯の増加

- ・ 高齢者のいる世帯を世帯の家族類型別に、平成 27 年と令和 2 年を比較すると、高齢者の一人暮らし世帯数は増加し、高齢者のいる世帯全体数に占める割合も高くなっています。

家族類型別	H27 年		R 2 年	
	世帯数 (世帯)	割合[B/A] (%)	世帯数 (世帯)	割合[B/A] (%)
高齢者のいる世帯全世帯数(A)	18,063	100.0%	19,298	100.0%
高齢者の一人暮らし世帯数(B)	6,490	36.0%	7,235	37.5%
高齢夫婦のみ世帯数 (B)	6,326	35.0%	6,710	34.8%
その他世帯数 (B)	5,247	29.0%	5,353	27.7%

[出典] 国勢調査

- ・ 高齢者の一人暮らし世帯を年代別に、平成 27 年と令和 2 年を比較すると、高齢者の一人暮らし世帯の全世帯数に占める 75～84 歳の世帯数の割合は低く、85 歳以上の世帯数の割合は高くなっています。

年代別	H27 年		R 2 年	
	世帯数 (世帯)	割合[B/A] (%)	世帯数 (世帯)	割合[B/A] (%)
高齢者の一人暮らし世帯の全世帯数(A)	6,490	100.0%	7,235	100.0%
65～74 歳の世帯数(B)	785	12.1%	891	12.3%
75～84 歳の世帯数(B)	4,216	65.0%	4,380	60.6%
85 歳以上の世帯数(B)	1,489	22.9%	1,964	27.1%

[出典] 国勢調査

- ・ 高齢者の一人暮らし世帯や高齢夫婦のみ世帯の割合は、国や県の平均より高い状況です。

	H27 年	R 2 年
市	36.0%	37.5%
国	27.3%	29.6%
県	35.6%	36.7%

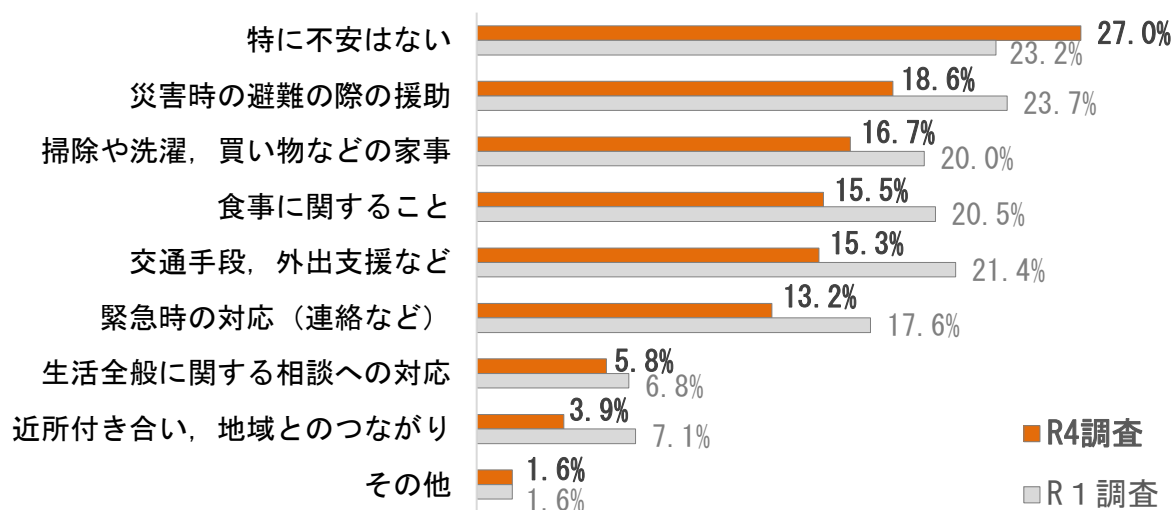
	H27 年	R 2 年
市	35.0%	34.8%
国	28.0%	28.8%
県	32.4%	33.4%

[出典] 国勢調査

○在宅生活に必要なサービスの充実

高齢者等実態調査(令和 4 年 12 月実施)で、介護認定を受けている高齢者の日常生活での困りごとについて、「特に不安はない」と回答した人の割合は増加しています。困りごとでは、災害時の避難の際の援助、家事、食事、移動の順に割合が高くなっています。

介護認定を受けている高齢者の日常生活での困りごと



基本的方向

今後、一人暮らしの高齢者は更に増加する見込みです。家庭内で支援を受けにくい環境にある一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が安心して住み慣れた地域に住み続けられるよう、安否確認などの見守り活動の充実を図るとともに、支援を必要とする高齢者を、介護サービスや在宅福祉サービスなどの必要な支援につなぎ、高齢者の在宅生活を支援します。

具体的施策

○地域の連携による支援や見守り活動の推進 具体的取組 P163

支援を要する高齢者が地域で安心して生活できるよう、行政が保有する高齢者等の情報を民生委員に提供し、安否確認などの見守り活動や要支援者情報の把握を進めるとともに、地域の民生委員や町内会長と連携して、声かけや安否確認などの活動を行う在宅福祉アドバイザーを配置し、地域で連携して支援・見守りを行う活動を推進します。

○介護サービスや在宅福祉サービスの利用促進 具体的取組 P163

広報誌への掲載のほか、各種行事や窓口での相談対応等を通じて、介護サービスや在宅福祉サービスを周知し、利用促進を図ります。また、在宅福祉サービスの利用をやめた理由等を把握・分析し、多様化するニーズや身体・生活環境に応じたサービス内容を検討するなど、事業の見直しを行い、在宅福祉サービスの充実を図ります。

(2) 在宅介護の支援

現状と課題

○家族介護に対する近所や地域の理解や協力

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、在宅での介護を行う上での困りごとについて、「現在困りごとはない」の回答は23.7%で、令和元年度の調査時よりも8.9ポイント増加しています。

しかし、「近所や地域の方々の理解・協力」について困っている人は、令和元年度の調査結果3.9%から13.0%に増加しています。

また、将来の不安として、「近所や地域の方々の理解・協力」を挙げた人も、令和元年度の調査結果6.6%から32.0%に増加しています。

○家族介護者が抱える課題の多様化

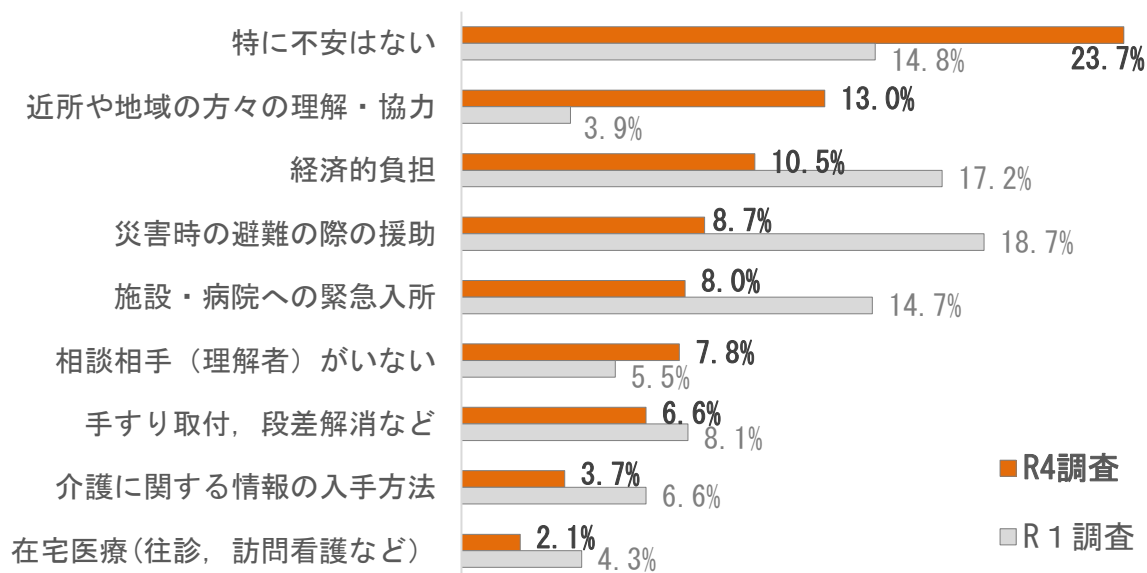
近年では、18歳未満の児童による介護（ヤングケアラー）の問題、子育てと介護を同時に担うダブルケアの問題、介護と仕事の両立の問題、高齢配偶者による老々介護の問題など、家族介護者が抱える課題も多様化しています。

○家族介護者の就労の継続

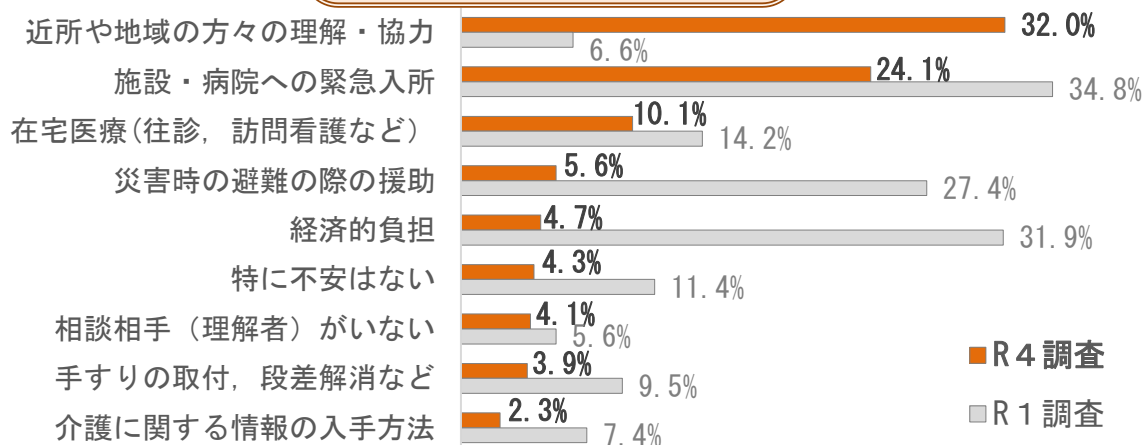
高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、今後働きながら介護を続けていくことについて、「問題はあるが何とか続けている」が47.3%、「続けていくのはやや難しい」が13.5%、「続けて行くのはかなり難しい」が6.8%であり、仕事と介護の両立の難しさが伺えます。

介護者の現在の困りごと

※複数回答



介護者の将来の不安



基本的方向

家族等が担ってきた介護を社会全体で支えることを目的に創設された介護保険制度の導入により、公的サービスによる支援体制は拡充してきましたが、在宅での介護を担う家族等の心身や経済的な負担、介護と仕事の両立、ダブルケアなど、在宅介護の課題は尽きないため、介護を必要とする高齢者やその家族を地域で支える環境づくりを推進するとともに、包括的な支援体制の充実を図り、在宅介護者を支援します。

具体的施策

- 介護が必要な高齢者とその家族を地域で支え合う環境づくりの推進** 具体的取組 P165
 家族介護者が在宅で介護をしやすいよう、地域の福祉コミュニティ等を活用し、介護が必要な高齢者やその家族を地域で支え合う機運の醸成や環境づくりを推進します。
- 包括的な支援体制の充実(重層的支援体制の整備)** 具体的取組 P165
 地域包括支援センターや社会福祉協議会をはじめ、関係機関との連携により、家族介護者が抱える悩みごとを相談しやすい体制づくりを進めるとともに、複合化・複雑化・多様化する課題を包括的に支援する体制を整備し、介護者の支援や精神的負担の軽減を図ります。
- 在宅介護者への支援** 具体的取組 P166
 地域包括支援センターと連携し、同じ悩みをもつ介護者同士が語り合い、日常の不安を解消できるよう、高齢者を介護している家族同士が集い、交流する機会を定期的に開催します。また、在宅で65歳以上の要介護高齢者や要介護障がい者(20歳以上64歳以下)の介護を行っている家族等に対して慰労金を支給し、介護者の労をねぎらうとともに、要介護者の衛生面の向上や家族の経済的負担の軽減を図るため、紙おむつを支給し、在宅介護の継続を支援します。

(3) みんなで支え合う活動の推進と支え合う地域づくりの支援

現状と課題

○高齢者の一人暮らし世帯の増加(再掲)

- ・ 高齢者のいる世帯を世帯の家族類型別に、平成 27 年と令和 2 年を比較すると、高齢者の一人暮らし世帯数は増加し、高齢者のいる世帯全体数に占める割合も高くなっています。

家族類型別	H27 年		R 2 年	
	世帯数 (世帯)	割合[B/A] (%)	世帯数 (世帯)	割合[B/A] (%)
高齢者のいる世帯全体数(A)	18,063	100.0%	19,298	100.0%
高齢者の一人暮らし世帯数(B)	6,490	36.0%	7,235	37.5%
高齢夫婦のみ世帯数 (B)	6,326	35.0%	6,710	34.8%
その他世帯数 (B)	5,247	29.0%	5,353	27.7%

[出典] 国勢調査

- ・ 高齢者の一人暮らし世帯を年代別に、平成 27 年と令和 2 年を比較すると、高齢者の一人暮らし世帯の全世帯数に占める 75～84 歳の世帯数の割合は低く、85 歳以上の世帯数の割合は高くなっています。

年代別	H27 年		R 2 年	
	世帯数 (世帯)	割合[B/A] (%)	世帯数 (世帯)	割合[B/A] (%)
高齢者の一人暮らし世帯の全世帯数(A)	6,490	100.0%	7,235	100.0%
65～74 歳の世帯数(B)	785	12.1%	891	12.3%
75～84 歳の世帯数(B)	4,216	65.0%	4,380	60.6%
85 歳以上の世帯数(B)	1,489	22.9%	1,964	27.1%

[出典] 国勢調査

- ・ 高齢者の一人暮らし世帯や高齢夫婦のみ世帯の割合は、国や県の平均より高い状況です。

高齢者の一人暮らし世帯

	H27 年	R 2 年
市	35.9%	37.5%
国	27.3%	29.6%
県	35.6%	36.7%

高齢夫婦のみ世帯

	H27 年	R 2 年
市	35.0%	34.8%
国	28.0%	28.8%
県	32.4%	33.4%

[出典] 国勢調査

○高齢者に関わる様々な問題への対応

高齢者の増加に伴い、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など、高齢者に関わる様々な問題への対応が求められています。

○生産年齢人口の減少

生産年齢人口の減少に伴い、少ない現役世代で多くの高齢者世代を支える構造に移り変わるとともに、福祉サービス等を提供する人材確保が難しくなることも予測されています。

基本的方向

一人暮らしなど支援を必要とする高齢者やその家族が、住み慣れた地域や住居で安心して暮らし続けるためには、市や公的機関等による福祉サービスだけでなく、掃除やゴミ出しなど高齢者のちょっとした困りごとが、地域や各種ボランティアなど市民が主体となって行う支え合い活動で解決・支援できるように、ボランティアの育成やみんなで支え合う活動を支援するとともに、関係者間のネットワークを構築し、地域で支え合う体制づくりを促進します。

具体的施策

○協議体を活用した支え合い活動の推進

具体的取組 P167

地域に支え合いの輪を広げていくためには、地域住民が集まり、自分達が住む地域について話し合い・考えることが大切です。地域コミュニティ(地域にある組織や集まり)等と連携し、地域に住む人や地域にある団体や企業などが集い、「地域をどうしていきたいか」「地域に必要な支え合い活動は何か」「支え合い活動で何ができるか、どうやったらできるか」など、地域での支え合いについて考える場を設置し、みんなで支え合う活動を推進します。

○生活支援コーディネーターによる互いに支え合う地域づくりの支援

具体的取組 P167

生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を中心に、次の取組により、地域のつながりを深め、互いに支え合う地域づくりを支援します。

【取組】

- ①地域で必要とする支援のニーズや地域資源(支援者や場所など)を把握
- ②地域における関係者間や社会福祉協議会・ボランティア団体、事業所等との支援のネットワークの構築
- ③必要とする支援のニーズと地域資源のマッチング
- ④必要とする支援のニーズを支援する支援者(ボランティア等の担い手)の発掘や育成

○ボランティア活動を通じた支え合い活動の推進

具体的取組 P167

自主的な健康づくりや社会参加活動、互助活動を行う高齢者個人や高齢者グループのボランティア活動を支援し、高齢者を地域で支える住民意識の向上や互助活動の活性化を図り、支え合う地域づくりを推進します。



地域における話し合いの場(協議体)の様子



地域におけるボランティア活動の様子

協議体とは？

「自分たちが住む地域のことを地域のみんなで話し合う場」のことです。



(例) 地域に運動サロンができるまでの話し合い

- Aさん「高齢者がいつまでも元気でいられる地域にしたいな」
- Bさん「みんなで運動したりできないかな？」
- Cさん「公民館で体操をやっているグループがあるよ」
- Dさん「でも、ちょっと遠いから、もう少し近くにあればいいな」
- Eさん「水曜日だったら、うちの事業所の会議室を使っていいですよ」

↓
地域に運動サロンが誕生

生活支援コーディネーターの役割



1 地域の課題や困りごとなどの生活支援ニーズの把握



生活支援
コーディネーター

2 支援者の発掘・育成



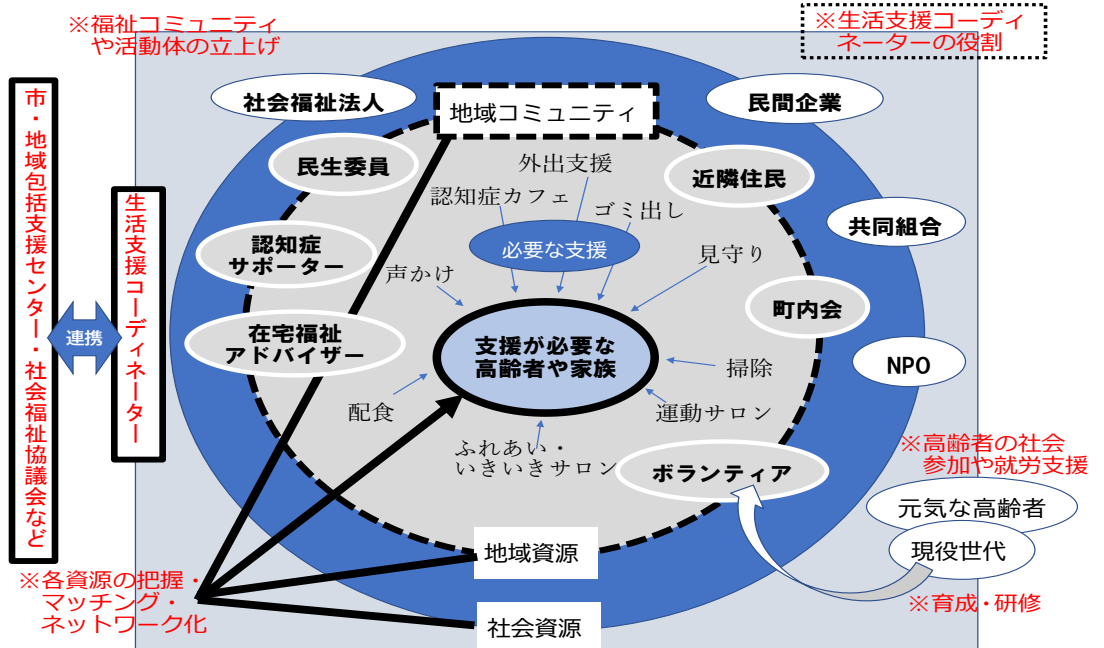
4 各種団体等の連携



3 地域の課題や困りごとに応じた生活支援サービスの立ち上げ



支援が必要な高齢者をみんなで支え合う環境づくりのイメージ



(4) 認知症高齢者や家族への支援

現状と課題

○認知症に関する正しい理解

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、認知症と思われる人との接し方について、「家族に声をかけて相談にのる」「民生委員に相談する」「地域包括支援センターや市町村に相談する」との回答があった一方、「どう接して良いかわからないので、特に何もしない」との回答が、若年者(40~64歳)で28.2%、介護認定を受けていない高齢者で23.1%ありました。認知症に対するマイナスイメージが先行すると、当事者が認知症を公にしづらく、地域の受入れや支援が難しくなるため、認知症を正しく理解することが必要です。

○認知症高齢者やその家族を地域で支援する環境づくり

認知症高齢者が、尊厳を保ちながら、自立した日常生活や社会生活を営むためには、地域の理解や協力が必要であるため、認知症サポーターなどの支援者を養成し、支援を必要とする認知症高齢者とマッチングするなど、地域で支援する環境づくりが必要です。

○認知症に係る相談窓口の周知啓発

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、認知症の相談窓口について、介護認定を受けていない高齢者の42.5%、要介護(要支援)認定を受けている高齢者の61.2%が、相談窓口を知らないと回答しています。

○認知症状への対応に不安を感じる介護者への支援

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、介護者が不安を感じる介護について、最も回答率が高かったのは、「掃除、洗濯、買い物等の家事」(26.4%)で、次に回答率が高かったのは、「認知症状への対応」(26.2%)です。

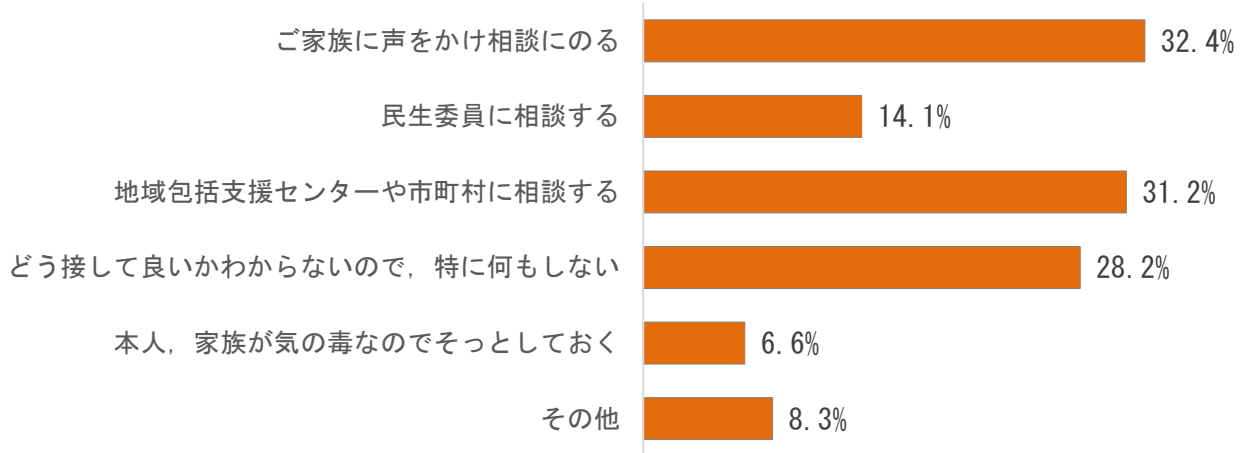
○行方が分からなくなる高齢者等への対応

認知症高齢者の増加に伴い、行方が分からなくなる高齢者の増加も予測されるため、道がわからなくなり歩き回ることによって生じる事故の未然防止が必要です。

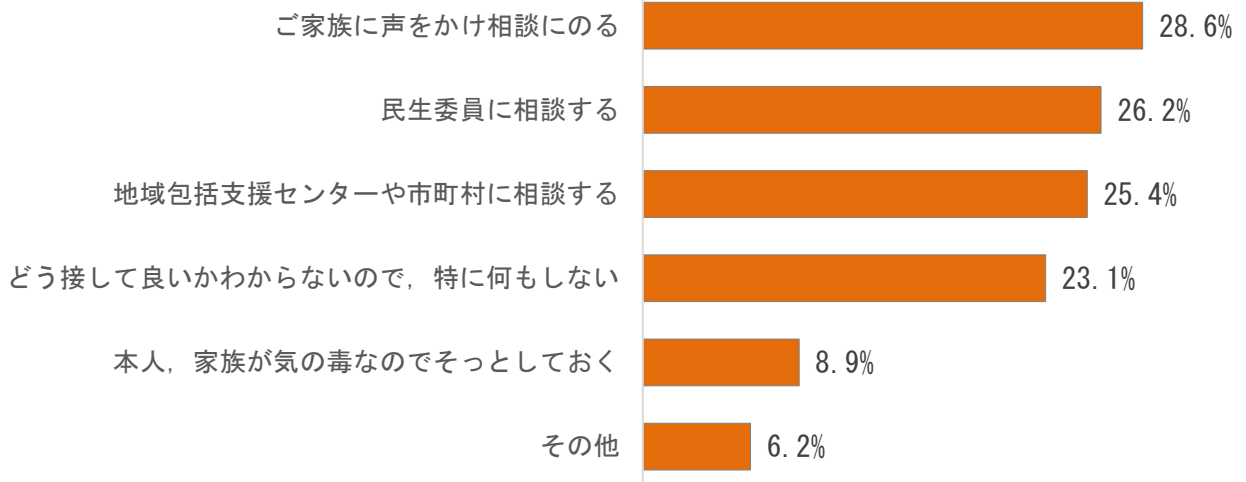
認知症と思われる人への接し方

若年者(40~64歳)

※複数回答



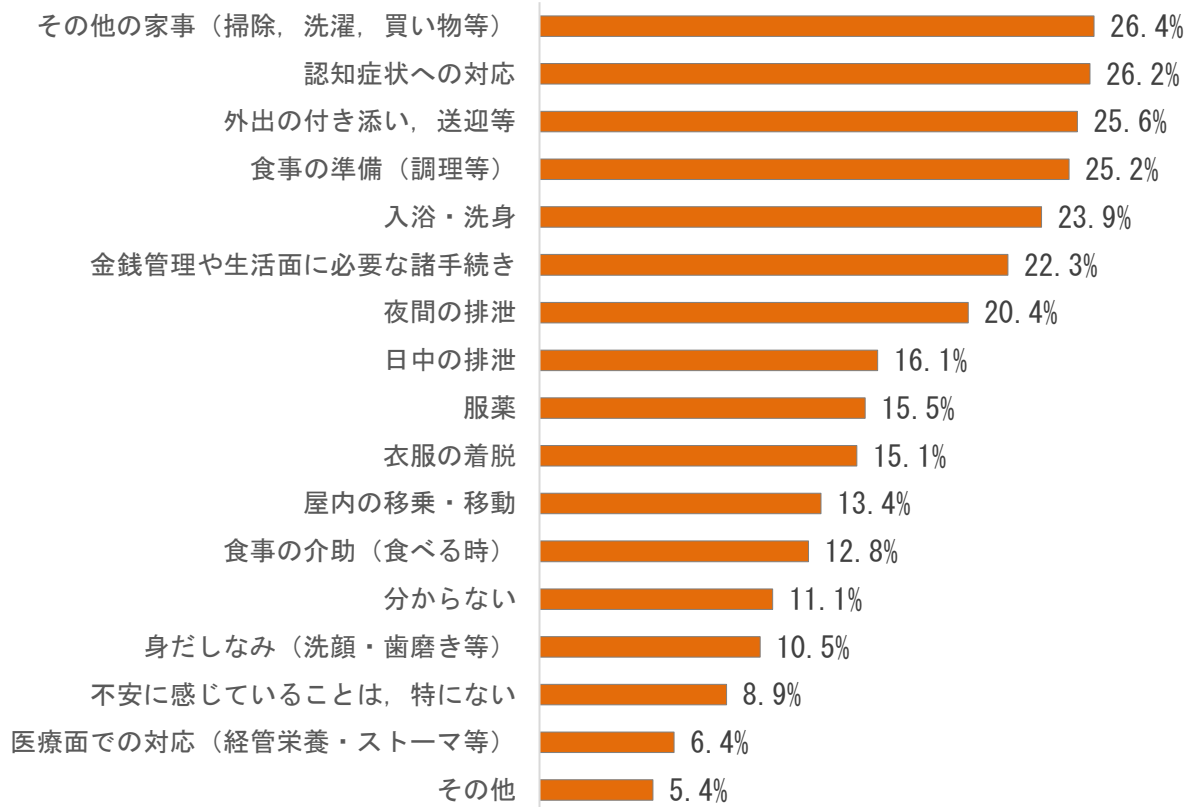
介護認定を受けていない高齢者



認知症が疑われる方への声かけ訓練の様子

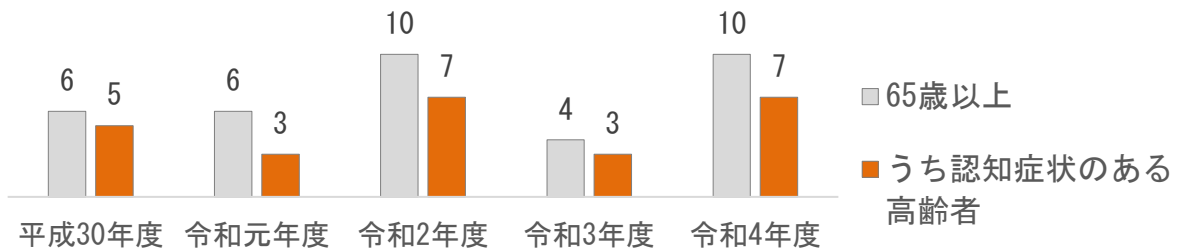
介護者が不安に感じる介護等

※複数回答



高齢者の行方不明搜索件数

(単位：人)



基本的方向

現在、本市の認知症と診断されている高齢者数※は横ばいで推移していますが、2040年(令和22年)には4,463人になる見込みです。認知症は誰もがなり得る身近な病気です。認知症になっても住み慣れた地域や住居で安心して暮らせるよう、認知症への理解を深め、認知症高齢者やその家族を地域で見守り、支援していく仕組み(チームオレンジ)を構築します。

※介護認定がある認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者

具体的施策

○認知症に関する正しい知識の普及啓発 具体的取組 P168

今後増加が見込まれる認知症高齢者やその家族の支援に、地域の理解や協力は欠かせません。また、声かけや見守りなど地域全体で支援していく必要があることから、「認知症安心ガイド(認知症ケアパス)」の配布や認知症サポーターの養成などにより、認知症に関する正しい知識の普及啓発を図り、認知症への理解を深めていきます。

○認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりの推進 具体的取組 P168

認知症サポーターで活動意欲のある人や団体を対象に、ステップアップ講座を開催し、住民主体の認知症カフェの設置運営や、支援を必要とする認知症高齢者の見守りや話し相手など、認知症サポーターの活動機会の拡充や活動を促進し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。

○認知症の人やその家族を支える支援体制の構築 具体的取組 P169

認知症地域支援推進員とチームオレンジコーディネーターが連携して、医療機関、介護サービス事業所などの関係機関と連携した地域における支援体制の構築や、認知症カフェ、家族介護者の会などの社会参加を支援し、認知症高齢者やその家族を支える仕組み(チームオレンジ)を構築します。

○オレンジのまど・認知症カフェの充実 具体的取組 P169

認知症高齢者やその家族の身近な相談窓口や地域交流の場となるよう、鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカーが在籍する介護事業所に、「オレンジのまど」を設置し、相談対応や認知症カフェ「オレンジカフェ」を実施しています。認知症地域支援推進員や鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカーと連携し、誰もが気軽に相談・交流できる場としての充実を図っていきます。

○相談体制の充実 具体的取組 P169

認知症やその疑いのある高齢者の早期相談・早期対応につながるよう、身近な相談窓口である地域包括支援センター、オレンジのまど、認知症疾患医療センターなどの周知を図ります。

○行方不明高齢者の事故防止 具体的取組 P169

認知症高齢者等の事故を未然に防止するため、認知症高齢者等を介護している家族に対し、認知症高齢者等の行方が分からなくなった場合にその場所を発見できるGPS端末機の貸与や見守りシールを交付するとともに、地域主体の声かけ訓練を支援し、行方が分からなくなった認知症高齢者等の早期発見に効果的な取組を支援します。

「オレンジのまど」とは、認知症に関する身近な相談窓口です。オレンジ色の看板が目印です。



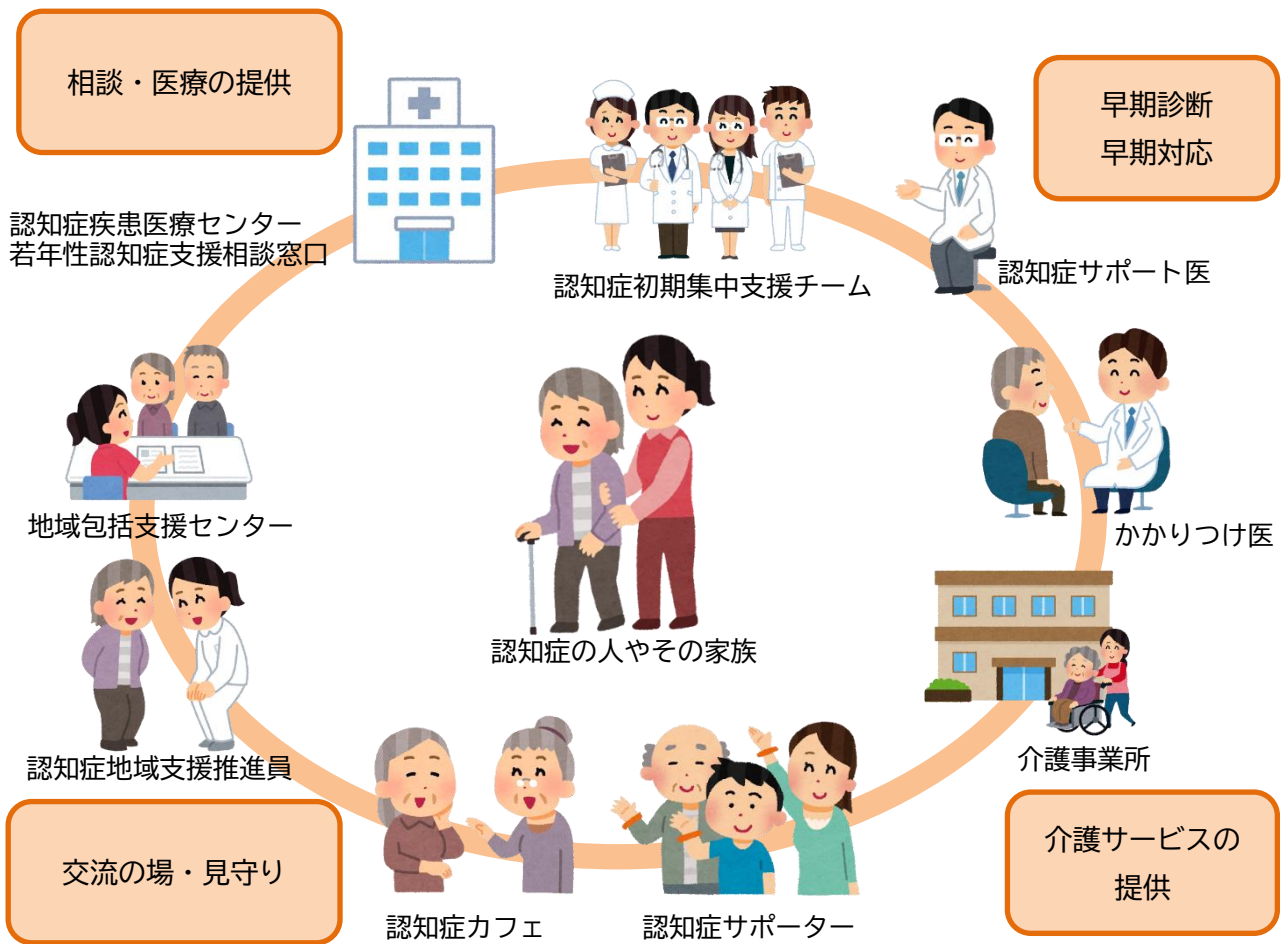
「鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカー」とは、認知症の人やその家族を地域で支える役割を担っており、オレンジのまどの看板が設置されている事業所等に配置されています。



認知症安心ガイド (認知症ケアパス)

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

認知症の人とその家族の支援イメージ



(5) 安全安心な生活の確保

現状と課題

○防災対策の充実と避難者支援

わが国では、洪水や土砂災害を引き起こす大雨や短時間の強雨の回数が増加しており、毎年全国各地で大規模な災害が発生しています。人口減少や過疎化により一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加しているため、地域住民が助け合い、災害時等に避難支援を必要とする高齢者を守ることができるような体制づくりが必要です。

○交通安全と事故防止

交通事故の年代別第一当事者（過失が重い方の人）数は、各年代に差はなく高齢者が突出して多くありませんが、高齢者の死亡率や重傷率が高いことから、高齢者の交通安全と事故防止に係る取組が必要です。また、加齢による身体機能や認知機能の低下による高齢運転者の交通事故防止への取組も必要です。

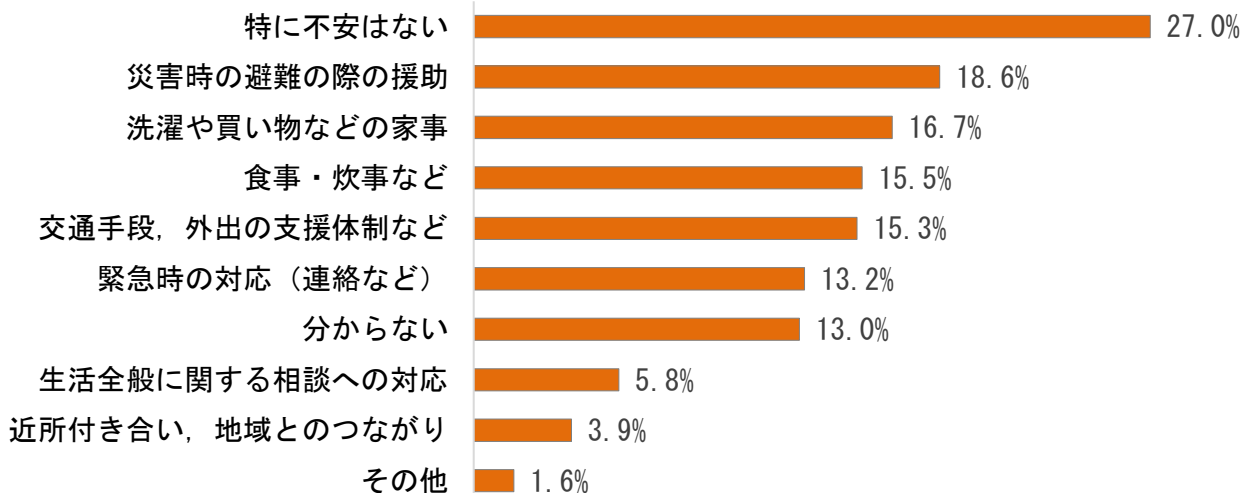
○感染症対策の充実

成人に比べて抵抗力が弱い高齢者は、感染症にかかりやすく重症化する危険性も高いことから、感染症の予防に関する正しい知識の普及が必要です。

また、介護サービスは、利用者やその家族の生活を支える必要不可欠なものであるため、感染症や自然災害が発生した場合であっても、安定的かつ継続的に介護サービスが提供されるよう介護サービス事業所等における業務継続計画の作成支援が必要です。

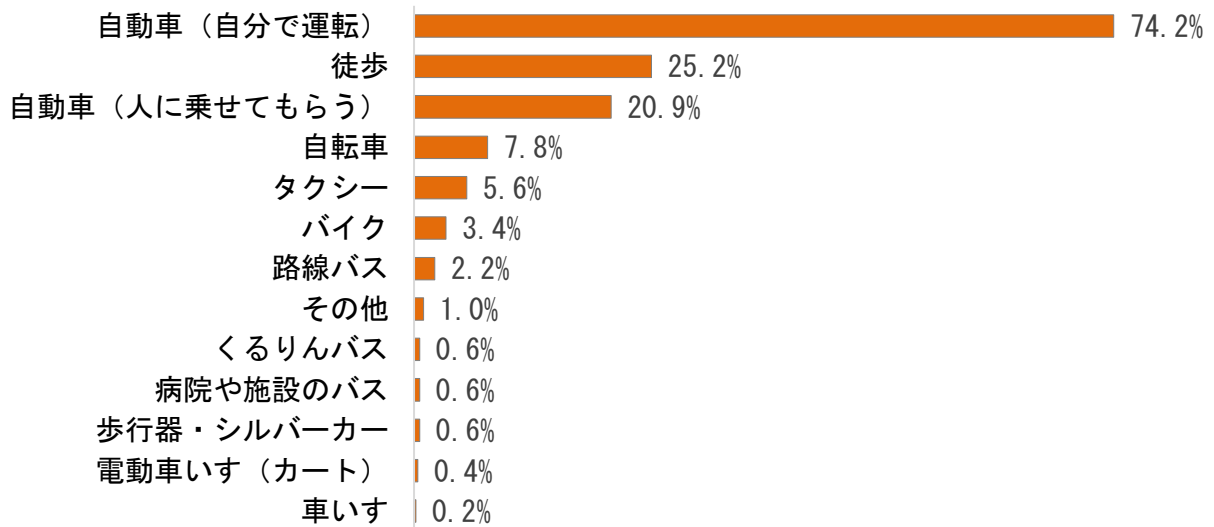
日常生活での困りごと(介護認定を受けている高齢者)

※複数回答



外出時の移動手段(介護認定を受けていない高齢者)

※複数回答



基本的方向

住み慣れた地域や住居で、いつまでも安全に安心して暮らすには、防災意識と防災に関する正しい知識が大切です。情報発信による防災意識の啓発と防災知識の普及を図るとともに、地域と関係機関が連携した救援体制の構築に取り組み、高齢者や地域における危機事象への備えを支援します。

具体的施策

○防災対策の充実

具体的取組 P170

災害に強い地域づくりに向けて、防災意識の高揚を図るほか、災害時に避難の手助けが必要な避難行動要支援者を、地域で助け合えるよう、関係機関・団体との連携を図るとともに地域防災リーダーの育成を継続します。また、地域の関係団体が行う見守り活動や支え合いマップの作成の支援、防災に関する意識啓発や自主防災組織が行う防災避難訓練等の活動促進、関係団体と連携した災害ボランティアセンターの設置、救助物資や見舞金の支給など、地域の防災対策の充実に努めます。

○交通安全・交通事故防止の推進

具体的取組 P171

警察署・交通安全協会・自動車学校・高齢者クラブ等との連携により、運転適性検査の実施や交通安全出前講座等を開催し、交通安全に対する普及啓発を図ります。また、特に交通事故の被害者となりやすい子供や高齢者に対し、高齢者クラブや町内会などが、地域一体となって取り組む交通事故防止の体制づくりを推進します。

○コミュニティバス等の充実

具体的取組 P171

コミュニティバス等の充実など、地域の実情に見合った交通体系の構築や地域が主体となった移動支援の充実により、運転免許証自主返納や高齢運転者の交通事故防止を推進します。

○感染症・災害時の対応の充実

具体的取組 P172

医師会や地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、防災や感染症対策に関する正しい知識の普及啓発を行います。介護サービス事業所等への運営指導を通じて、災害や感染症への対策内容を確認するとともに、令和6年度から義務化される業務継続計画(B C P)の策定に関する情報提供や助言等の支援を行います。

○消費者被害の防止

具体的取組 P172

トラブルへの対応や未然防止に必要な知識の普及・啓発や声掛け等が重要なため、高齢者の耳に情報が届くよう、地域FMや広報紙・行政放送、出前講座、社会福祉協議会等の高齢者に関係する団体を通じて情報を発信していきます。

かのや市乗合ワゴン



かのや市乗合ワゴンとは

公共交通不便地域に居住する方の移動手段を確保し、日常生活の利便性向上を図るため、新たな交通手段である「区域運行型デマンド交通」として、「かのや市乗合ワゴン」を運行しています。どなたでも利用できますが、一般のタクシーとは利用方法が異なりますので、ご利用の際はご注意ください。

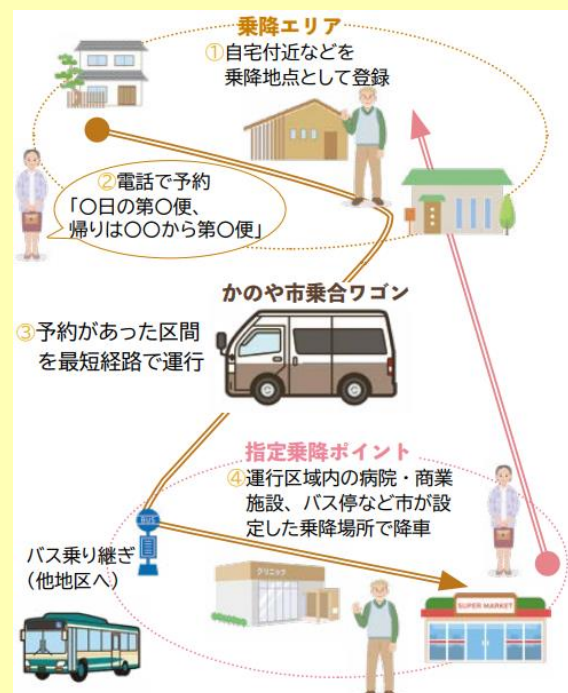
花岡・上野線

「花岡・上野地区」の登録地点（自宅付近）から「花岡・西原・鹿屋市街地」の乗降ポイントまでを、月～金曜日に1日7便（行き3便、帰り4便）運行

吾平・川東線

「吾平・川東地区」の登録地点（自宅付近）から「吾平市街地・川西・寿・鹿屋市街地」の乗降ポイントまでを、火・木・土曜日に1日4往復8便（行き4便、帰り4便。うち1往復は吾平地区のみ）運行

※事前に利用者登録をしていただき、利用に際してはその都度予約が必要です。



第3節 在宅生活を包括的に支援できる体制の強化

基本目標 3

在宅生活を包括的に支援できる体制の強化

重点施策

多職種連携による支援体制の強化

- 基本施策① 医療と介護の連携の推進
- 基本施策② 地域における包括的な支援の充実
- 基本施策③ 認知症施策の推進
- 基本施策④ 高齢者の虐待防止の推進
- 基本施策⑤ 高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進

重点施策評価指標	内容	R4 実績値	R8 目標値
在宅医療に関する普及啓発実施件数	在宅医療・介護連携に関する住民向けに開催した普及啓発(出前講座等)の実施回数	6回	14回
多職種連携に関する研修会の開催数	医療・介護従事者に対する多職種連携等に関する研修会の開催回数	1回	4回
認知症初期集中支援チーム支援者数	認知症初期集中支援チームが支援する対象者数	14人	30人

(1) 医療と介護の連携の推進

現状と課題

○有病率の高さ

高齢者実態調査(令和4年12月実施)では、今後希望する生活場所について、介護認定を受けている高齢者の70.7%が「現在の住居にずっと住み続けたい」と回答していますが、現在治療中の病気や後遺症のある病気について、「ない」と回答した介護認定を受けている高齢者は1.9%で、介護認定を受け在宅で生活している高齢者の98.1%の方が病気を抱えている状況です。

○在宅医療の認知度の向上

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、在宅で介護認定を受けている高齢者の98.1%が病気を抱えていますが、「在宅医療」という言葉を知っている人は46.8%で、現在、在宅医療を利用している人は8.5%です。

○在宅生活の維持が難しくなった理由

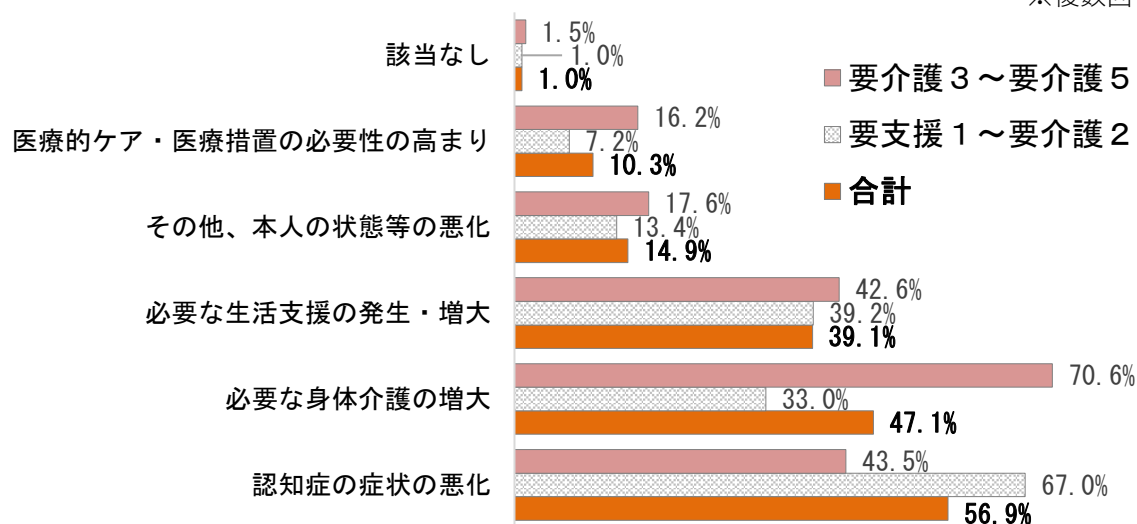
在宅生活実態調査(令和5年5月実施)で、在宅生活の維持が難しくなっている理由は、認知症の症状の悪化(56.9%)、身体介護の増大(47.1%)、生活支援の発生・増大(39.1%)、医療的ケア・医療措置の必要性の高まり(10.3%)の順となっています。

○急な施設入所や入院に対する不安の軽減

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)で、在宅で介護するうえで「急な施設・病院への入所・入院」を不安に思う介護者は、「近所や地域の方々の理解・協力」に次いで2番目に多い状況です。

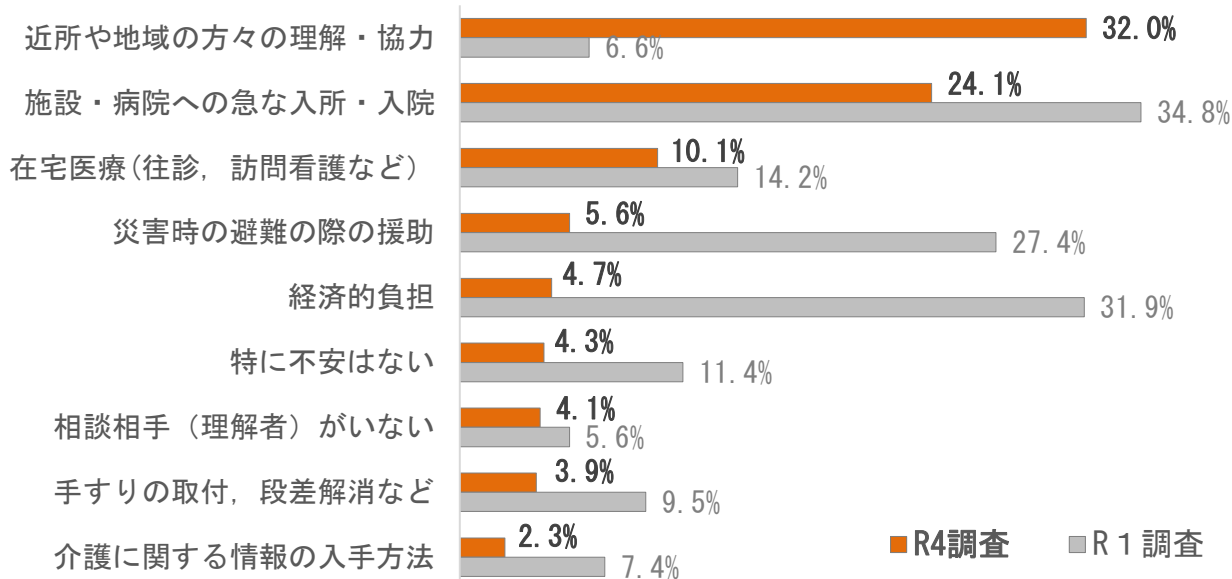
在宅介護を行ううえでの将来の不安

※複数回答



在宅介護を行ううえでの将来の不安

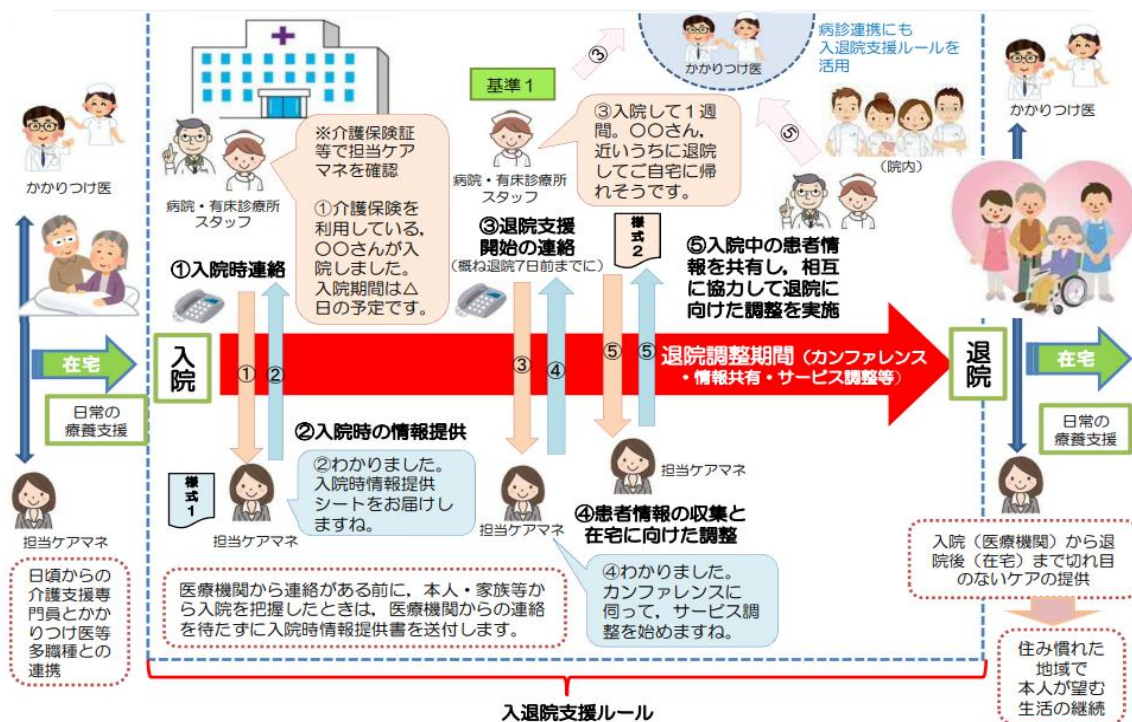
※複数回答



大隅地域入退院支援ルール

医療と介護の関係者が連携して、入院患者の円滑な在宅への移行を図り、より充実した支援を行うにあたって必要な情報を医療機関とケアマネジャーの間で着実に引き継ぐための仕組みです。

医療機関関係者と在宅関係者が連携してルールを実践し、引継ぎがなかったり不十分だったりしたために患者や家族が在宅での生活や療養に困らないことを目的としています。



基本的方向

医療的ケア・医療措置の必要性の高まりにより、在宅生活が困難になっている高齢者は1割程度ですが、介護認定を受けている高齢者の有病率は高く、医療と介護の必要性が高まる85歳以上高齢者は、令和12年から令和22年にかけて増加する見込みです。

このようなことから、医療的ケアや介護が必要となっても地域で生活できるよう、在宅医療の充実の他、医療・介護等の連携体制の強化を図り、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるために必要な入院時の情報共有、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面での連携を推進します。

具体的方策

○在宅医療と介護の一体的な支援の充実

具体的取組 P172

地域包括支援センターに在宅医療・介護連携推進員を配置し、在宅医療に関する普及啓発を行うとともに、高齢者やその親族からの相談対応だけでなく、病院や介護事業所等の関係機関から求められる退院後に必要な支援を調整し、医療と介護が一体的に利用できるよう支援します。

○PDCAサイクルによる医療介護連携の展開と連携体制の強化

具体的取組 P172

85歳以上高齢者が増加する令和12年を見据え、医療・介護・行政等の関係機関とより綿密な連携を図るため、これまで取り組んできた入退院支援による連携課題や地域包括支援センターに寄せられる相談内容等を分析し、本市における医療・介護の連携に係る課題を改めて明確にして対応策を検討するなど、PDCAサイクルを踏まえた展開に努めます。

また、医療と介護が連携した対応が求められる「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の四つの場面ごとに課題や対応策を整理するとともに、関係者や関係機関との共有を図り、切れ目なくスムーズな支援が行えるよう連携強化を図ってまいります。

○在宅生活を支え医療的ケアに対応した介護サービスの検討

在宅生活を営みながら医療や介護が受けられる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスの充実については、今後の給付・負担(保険料)・人材のバランスやサービスの利用状況等を考慮しながら検討してまいります。

(2) 地域における包括的な支援の充実

背景

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で最期まで安心して過ごせるよう、平成 28 年度に総合的なマネジメントを行う基幹型の地域包括支援センターを設置し、医療や介護、住まい、生活支援・介護予防を包括的に支援する体制を構築するため、専門機関や地域関係者と連携しながら、地域包括ケアの実現に取り組んできました。

今後、本市においては、2025 年(令和 7 年)に高齢者人口のピークを迎え、2030 年(令和 12 年)から 2040 年(令和 22 年)にかけて、医療と介護の両方の支援ニーズが高まる 85 歳以上高齢者が急増する見込みです。

現状と課題

○地域包括支援センターの総合相談支援機能が十分に発揮できる体制整備

今後さらに進展する少子高齢化により、認知症高齢者等の家族、ヤングケアラーなど家族介護者への支援の必要性も高まり、増大するニーズや複雑化・複合化するニーズに対し、高齢者やその家族を支援していくには、地域包括支援センターの総合相談支援機能を十分に発揮できる体制の充実が必要です。

○他機関協働による支援体制の構築

今後は、高齢者だけでなく、生活困窮者や障がい者、一人親家庭などが複合したケースへの対応が必要になってくるため、生活困窮、障害、児童福祉などの分野を超えた他機関協働による支援体制（重層的支援体制整備）の整備が求められています。

基本的方向

85 歳以上高齢者が急増する 2030 年(令和 12 年)を見据えて、地域包括支援センターの総合相談支援機能が十分に発揮できる体制の充実を図るとともに、他機関協働による支援体制を構築します。

具体的施策

○地域包括支援センターの適正な運営の推進

市と地域包括支援センターの受託者である鹿屋市医師会、その他関係者間で構成する地域包括支援センター運営協議会を定期的を開催し、「鹿屋市地域包括ケアシステム構築方針」に係る協議や点検評価、PDCA サイクルによる進捗管理を行い、地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営を推進します。

○地域包括支援センターの機能強化

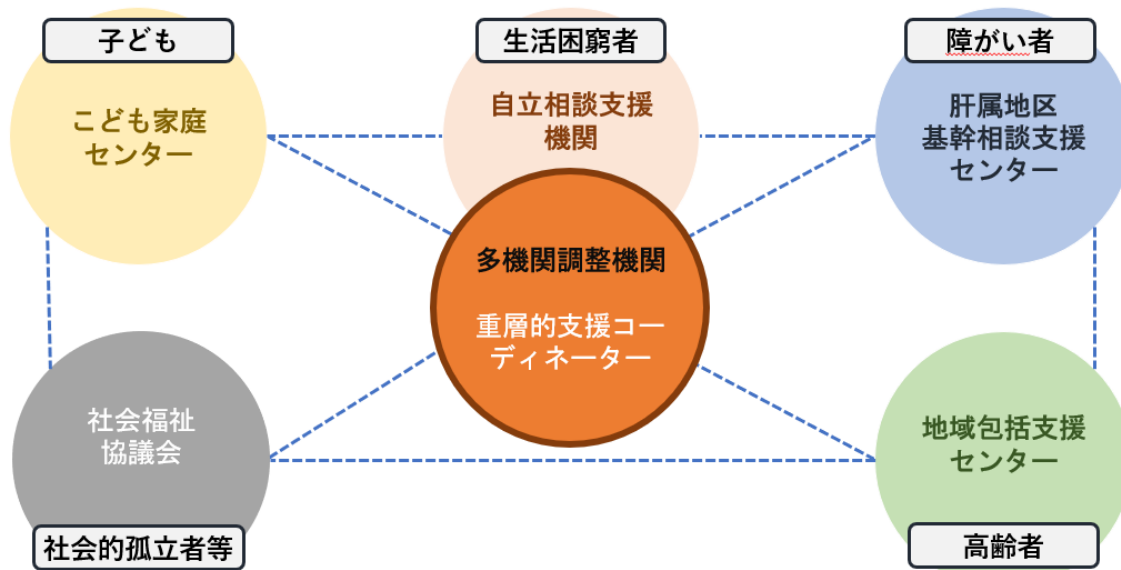
保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が専門性を発揮し、相互に情報の共有を図るなど、業務全体を「チーム」として支えます。また、専門職等が地域ケア個別会議及び地域への訪問や実態把握等に係る活動が行えるよう適切な職員数の確保に努め、センター機能の維持・強化を図ります。

○重層的支援体制整備事業の本格導入

具体的取組 P172

地域包括支援センターや障がい者基幹相談支援センター、社会福祉協議会など、高齢者、障がい者、子ども・子育て、生活困窮などに関する多様な関係機関が協働し、複合的な課題を抱える相談等に対応できる支援体制を構築し、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施します。

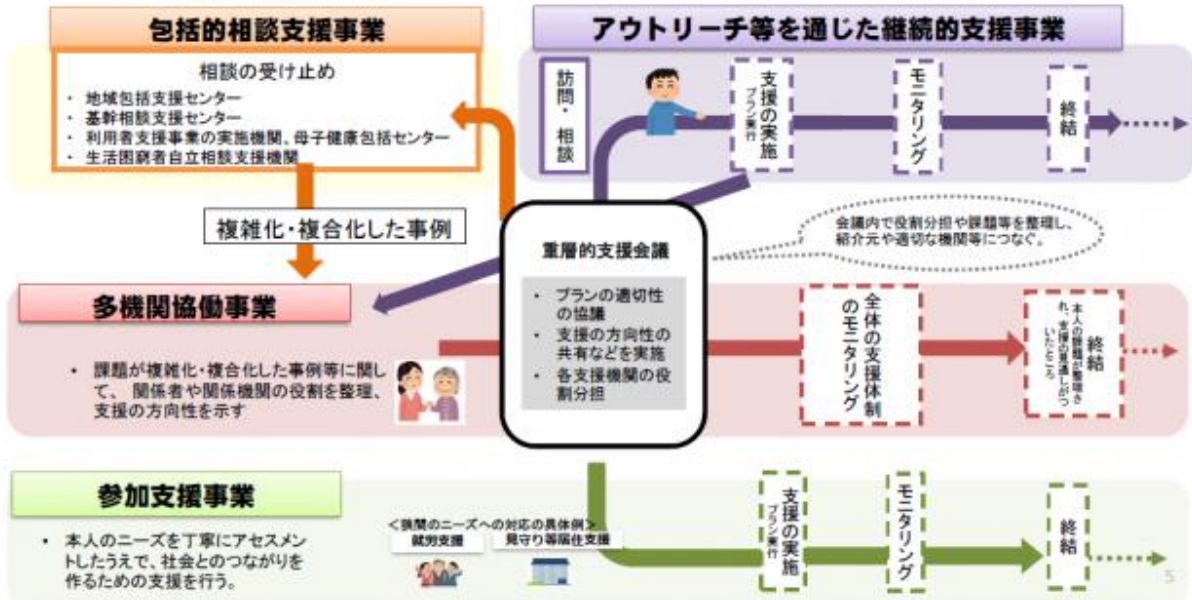
重層的支援体制整備事業 事業イメージ



- 各相談支援機関が全ての相談案件に応じ、関係機関と連携して対応。（多極分散型）
- 複合化・複雑化した案件は、多機関調整機関へ引き継ぐ。
- 地域とのつながりの回復を要する案件（社会的孤立者等）は、あらたに社会福祉協議会を相談支援機関とし、アウトリーチによる専門的継続的支援及び社会参加支援を行う。

重層的支援体制整備事業の支援フロー(イメージ)

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的相談支援事業において包括的に相談を受け止める。
- 包括的相談支援事業が受け止めた相談のうち、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例は多機関協働事業につなぐ。
- 多機関協働事業は、各支援機関の役割分担や支援の方向性を定めたプランを作成し重層的支援会議に諮る。
- 重層的支援会議を通じて、関係機関間で支援の方向性にかかる合意形成を図りながら、支援に向けた円滑なネットワークをつくることをめざす。
- また、必要に応じてアウトリーチ等を通じた継続的支援事業や参加支援事業につないでいく。



資料：厚生労働省

(3) 認知症施策の推進

背景

- 認知症施策推進大綱の決定(令和元年6月)
- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の公布(令和5年6月)

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても 希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するもの

[5つの柱]

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

共生社会の実現を推進するための 認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らすことができるよう、国、地方公共団体等の責務を明らかにして認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人が、相互に人格と個性を尊重し支え合い共生する社会（共生社会）の実現を推進するもの

[7つの基本理念]

- ①本人の意向尊重
- ②国民の理解による共生社会の実現
- ③社会活動参加の機会確保
- ④切れ目ない保健医療・福祉サービスの提供
- ⑤本人や家族等への支援
- ⑥予防・リハビリテーション等の研究開発推進
- ⑦関連分野の総合的な取組



アルツハイマー月間の周知用展示の風景

現状と課題

○認知症に関する正しい理解(再掲)

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、認知症と思われる人との接し方について、「家族に声をかけて相談にのる」「民生委員に相談する」「地域包括支援センターや市町村に相談する」との回答があった一方、「どう接して良いかわからないので、特に何もしない」との回答が、若年者(40~64歳)で28.2%、介護認定を受けていない高齢者で23.1%ありました。認知症に対するマイナスイメージが先行すると、当事者が認知症を公にしづらく、地域の受入れや支援が難しくなるため、認知症を正しく理解することが必要です。

○認知症高齢者やその家族を地域で支援する環境づくり(再掲)

認知症高齢者が、尊厳を保ちながら、自立した日常生活や社会生活を営むためには、地域の理解や協力が必要であるため、認知症サポーターなどの支援者を養成し、支援を必要とする認知症高齢者とマッチングするなど、地域で支援する環境づくりが必要です。

○認知症に関する早期相談・早期対応

高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、介護や介助が必要になった主な原因について、多い順に「骨折・転倒」、「脳卒中」、「認知症」となっています。認知症は、早期に発見して適切な治療を開始すれば、症状の軽減や進行を遅らせることができる場合があるため、認知症が疑われる場合は、認知症相談窓口への早期相談が大切です。

認知症サポーターとは？

「認知症についての基本的な知識を持ち、認知症の人やその家族の身近な理解者、見守り等の担い手として活動する人」のことです。

[認知症サポーターの養成]

認知症を正しく理解し、地域で認知症の人や家族を支えていただく「認知症サポーター」を養成するための講座を開催しています。認知症の基本的な知識、認知症の人との接し方などについて、専門講師が講義します。講座修了者には認知症サポーターとして「オレンジリング」を差し上げます。



オレンジリング

基本的方向

本市においても、高齢者の多くが認知症への不安を抱えている中で、認知症高齢者が、尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を営めるよう、認知症施策推進大綱の5つの柱を重点に施策を進めてきました。

高齢化の進展に伴い、今後さらに認知症高齢者の増加が見込まれていることから、市民の認知症に関する正しい知識の普及を図るとともに、認知症高齢者が安心して社会に参画でき、当事者同士が互いに支え合う関係づくりや交流機会を創出し、地域で見守り、支援できる環境づくりを推進します。

また、認知症が疑われる高齢者や認知症高齢者、その家族に、早期に関わり支援につなげられるよう、初期集中支援チームの周知や充実に取組んでまいります。

具体的方策

○認知症への理解を深めるための普及啓発(再掲) 具体的取組 P168

今後増加が見込まれる認知症高齢者やその家族の支援に、地域の理解や協力は欠かせません。また、声かけや見守りなど地域全体で支援していく必要があることから、「認知症安心ガイド(認知症ケアパス)」の配布や認知症サポーターの養成など、認知症への理解を深めるための普及啓発に取り組みます。

○認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりの推進(再掲) 具体的取組 P168

認知症サポーターで活動意欲のある人や団体を対象に、ステップアップ講座を開催し、住民主体の認知症カフェの設置運営や支援を必要とする認知症高齢者の見守りや話し相手など、認知症サポーターの活動機会の拡充や活動を促進し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。

○認知症高齢者や初期症状が疑われる高齢者等への早期介入・早期対応 具体的取組 P173

地域包括支援センターやオレンジのまど等の認知症相談窓口の周知を図ります。また、総合相談支援業務等において、認知症の人や認知症が疑われる人、またその家族に、早期に関わり支援につなげられるよう、認知症初期集中支援チームに関する周知を行うとともに、支援チームの充実に図ります。

(4) 高齢者の虐待防止の推進

高齢者の虐待とは

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

身体的虐待	なぐる、ける、たたく、つねる、動かないようにしぼる、やけどを負わせるなど
心理的虐待	どなる、ののしる、悪口を言う、無視する、排せつの失敗に対しはじをかかせるなど
性的虐待	本人がいやがる性的な接触やいやがらせ、下半身を裸にして放置するなど
介護・世話の放棄・放任	必要な食事、入浴、排せつの世話をしない、おむつを替えず放置するなど
経済的虐待	高齢者の年金や貯金を勝手に使う、不動産を勝手に処分する、生活に必要なお金を渡さない・使わせないなど

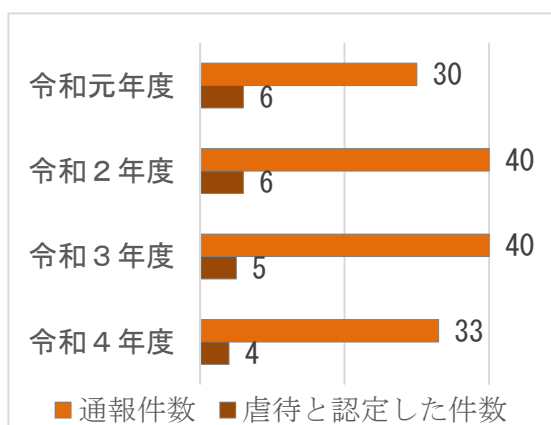
現状と課題

○虐待理由の多様化・複雑化

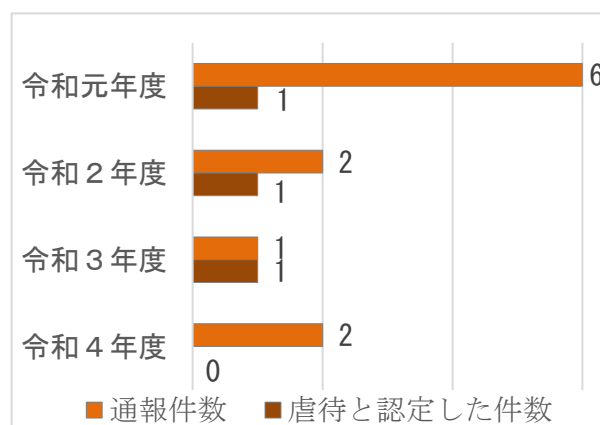
虐待の要因が多様化・複雑化しているため、関係機関と連携し、虐待防止や問題解決を図っていく必要があります。

虐待に関する通報及び認定件数

[在宅]



[施設]



基本的方向

地域や医療・保健福祉の関係機関で構築されたネットワークを活用し、高齢者虐待の防止や早期発見に取り組むとともに、事実確認やアセスメントを十分に行い、虐待を受けた高齢者や養護者に必要な支援を行います。

具体的方策

○虐待防止や早期発見 具体的取組 P173

高齢者虐待の防止や虐待の早期発見に向け、市民、民生委員、介護サービス事業者を対象とした研修会やパンフレットの配布等を行い、高齢者虐待防止や相談・通報に関する周知啓発を行います。

○関係団体との連携による虐待を受けた高齢者や養護者への対応

具体的取組 P173

多様化・複雑化する虐待の要因に対し、虐待を受けた高齢者や養護者へ適切な対応や支援ができるよう、地域や権利擁護実務者会議・医療・保健福祉の関係者で構成する高齢者虐待等防止ネットワーク推進協議会を定期的を開催し、関係機関との連携を深めます。

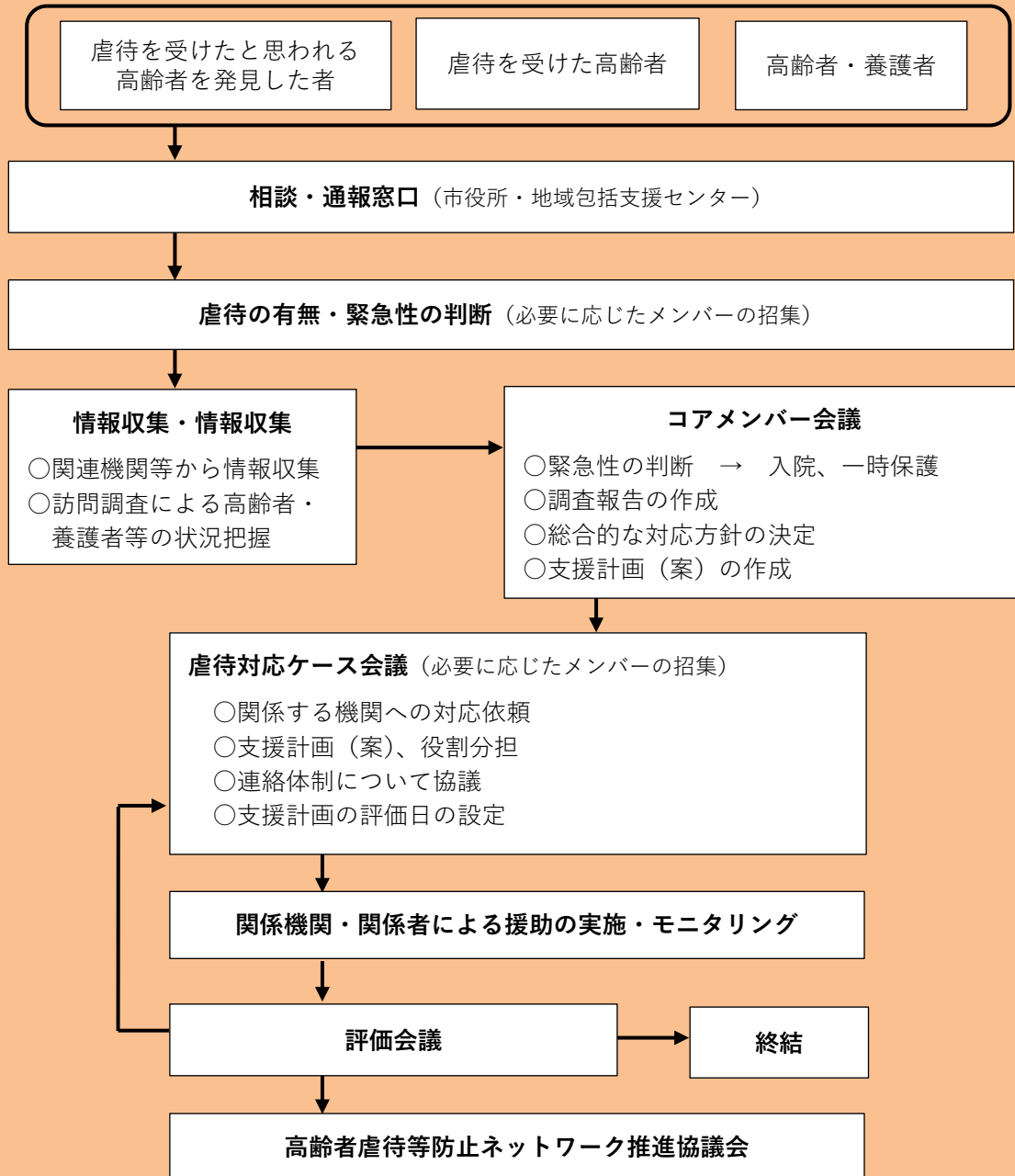
○虐待を受けた高齢者の安全確保 具体的取組 P174

虐待を受けた高齢者が自ら安全な場所へ避難できない場合で、かつ早急に身体の安全確保が必要な場合には、緊急一時保護の実施や介護サービスによる一時措置を行います。

○介護事業者への指導啓発 具体的取組 P174

介護事業者を対象とした研修会(主催：地域包括支援センター)の開催支援を行うとともに、今後介護事業所に義務付けられる虐待防止への取組について、運営指導等の機会を通じて取組内容や取組状況を確認し、必要に応じて助言・指導を行います。

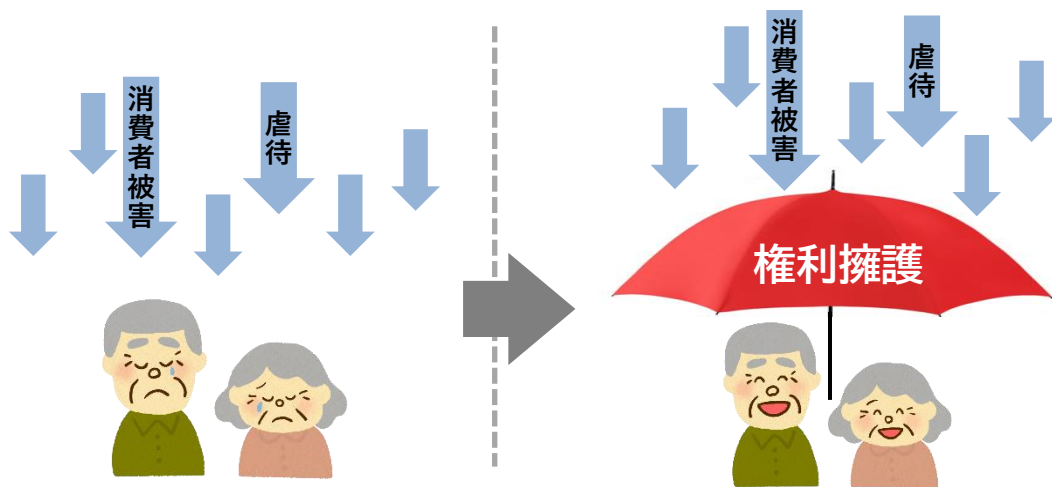
鹿屋市高齢者虐待等対応の概念図



(5) 高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進

権利擁護とは？

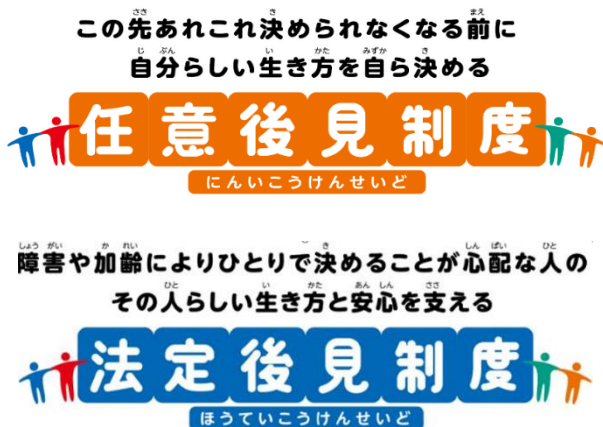
われわれには、生命をはじめ、「自由権」「社会権」「財産権」「幸福追求権」など、さまざまな権利が日本国憲法において保障されていますが、高齢になると、認知症や知的・精神障害等で判断力が低下し、虐待や消費者被害などの権利侵害にあいやすくなります。このような虐待等の権利侵害から守り、高齢者の尊厳を保持し、その人がその人らしく安心して暮らし続けられるようにすることを権利擁護といいます。



成年後見制度とは？

知的障害・精神障害・認知症などによってひとりで決めることに不安や心配のある人が、いろいろな契約や手続をする際にお手伝いする制度です。

成年後見制度には、大きく分けると、法定後見制度と任意後見制度の2つの制度があります。



保護と支援

資料：厚生労働省

現状と課題

○高齢者の尊厳の維持

高齢者が住みなれた地域で尊厳をもって生活をするために、高齢者の認知機能が低下しても、本人の意思が尊重され、尊厳が維持できるよう虐待や悪質商法から高齢者の権利を守っていくことが必要です。

○身寄りのない高齢者への支援

身寄りのない高齢者等が、認知症や障害により判断能力が低下しても安心して生活できるよう、任意後見等の制度の周知や活用支援が必要です。

基本的方向

高齢者が住み慣れた地域や住居で、尊厳を保ち安心して生活が送れるよう、虐待等の権利侵害から高齢者を守るとともに、認知症や障害等で判断能力が低下しても安心して暮らせるよう、成年後見制度等の利用など、関係機関と連携した支援を行います。

具体的施策

○権利擁護・成年後見制度の周知啓発

具体的取組 P174

社会福祉協議会（権利擁護推進センター）等の関係機関と連携し、セミナーの開催やパンフレット配布、広報誌等を通じて、権利擁護や成年後見制度等について理解を深め、制度の活用を推進します。

○専門的・継続的な権利擁護の支援

具体的取組 P174

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

○成年後見制度の利用支援

具体的取組 P174

市、社会福祉協議会（権利擁護推進センター）、鹿屋市地域包括支援センター、肝属地区障がい者基幹相談支援センターの関係機関で情報共有や連携を図り、金銭管理や身上保護（介護・福祉サービスの利用契約や施設入所、入院の契約締結など）を必要とする高齢者がいる場合は、福祉サービス利用支援事業や成年後見制度等の利用につなげていきます。また、支援が必要な高齢者の支援内容を検討する会議（地域ケア個別会議）において、成年後見制度等を必要とする高齢者がいる場合も同様に支援していきます。

○成年後見制度の利用促進

具体的取組 P174

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

○成年後見人等の確保・育成

具体的取組 P175

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

○消費者被害の防止(再掲)

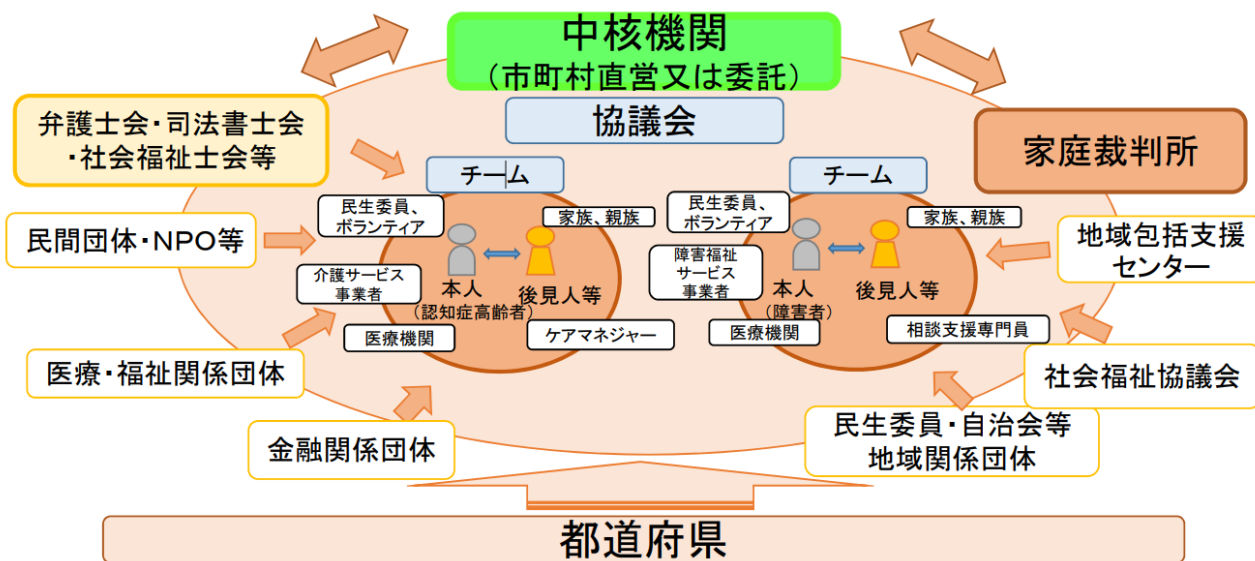
具体的取組 P172

トラブルへの対応や未然防止に必要な知識の普及・啓発や声掛け等が重要なため、高齢者の耳に情報が届くよう、地域FMや広報紙・行政放送、出前講座、社会福祉協議会等の高齢者に関する団体を通じて情報を発信していきます。

福祉サービス利用支援事業とは

鹿屋市社会福祉協議会の権利擁護推進センターで、判断能力に不安のある方の、預貯金の出し入れや公共料金の支払手続等の日常のお金の管理、年金証書や預金通帳等の大切な書類の預かり等を支援する事業です。

【権利擁護のセーフティネットにおける中核機関のイメージ図】



資料：厚生労働省

鹿屋市成年後見制度利用促進基本計画

1 計画策定の背景

国は、認知症高齢者、知的障がい者及び精神障がい者の増加に伴い、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成28年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律（成年後見制度利用促進法）を施行し、平成29年3月に成年後見制度利用促進基本計画、令和4年3月に第二期成年後見制度利用促進基本計画を策定しました。

2 計画の位置づけ

成年後見制度利用促進法において、市町村は、国の計画を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされていることから、本市においては、この項を同法に基づく計画として位置づけ、「鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」及び「鹿屋市障がい者基本計画（第3期）」と一体的に策定します。成年後見制度の普及、啓発を進めるとともに、関係機関とも連携を図りながら、成年後見制度の利用促進を図ることとします。

3 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

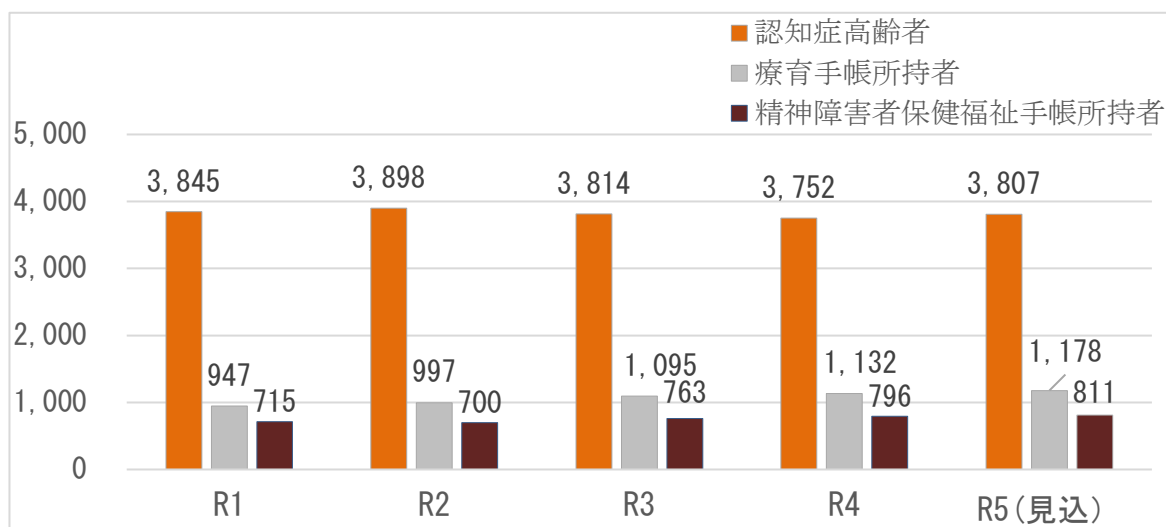
4 本市の状況

令和5年3月31日現在、本市の高齢者数は30,528人で、高齢化率は30.7%となっています。要支援・要介護認定を受けている方のうち、日常生活自立度のⅡa以上と判定された認知症高齢者数は、3,807人（令和5年10月1日現在）となっています。

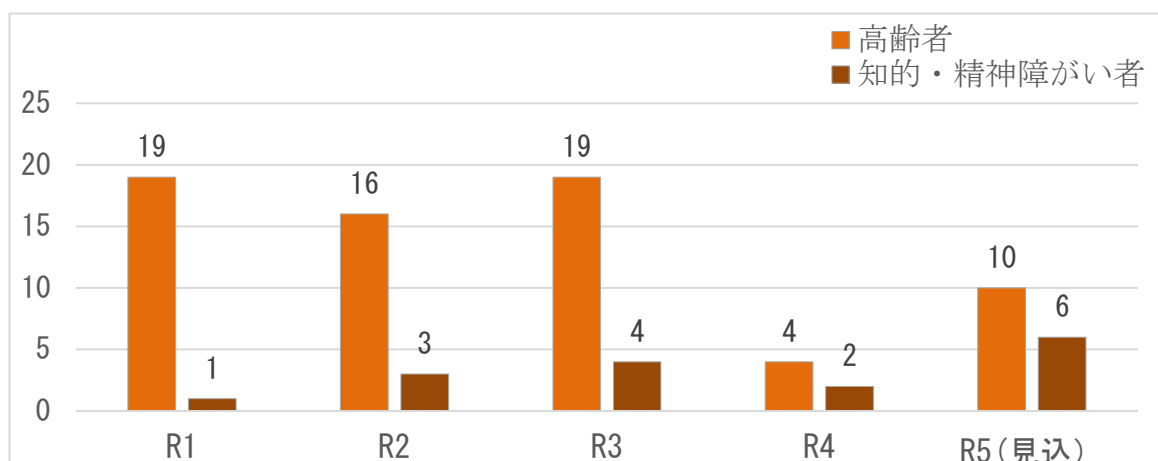
また、令和5年4月1日現在、療育手帳所持者数は1,178人、精神障害者保健福祉手帳所持者は811人です。

本市では、成年後見制度の市長による審判の申立てや後見人等への報酬助成を行っているほか、令和5年4月には、鹿屋市権利擁護推進センターを中核機関として位置づけ、関係機関等と連携を図りながら、成年後見制度に関する相談、制度の利用支援、広報啓発に取り組んでいます。

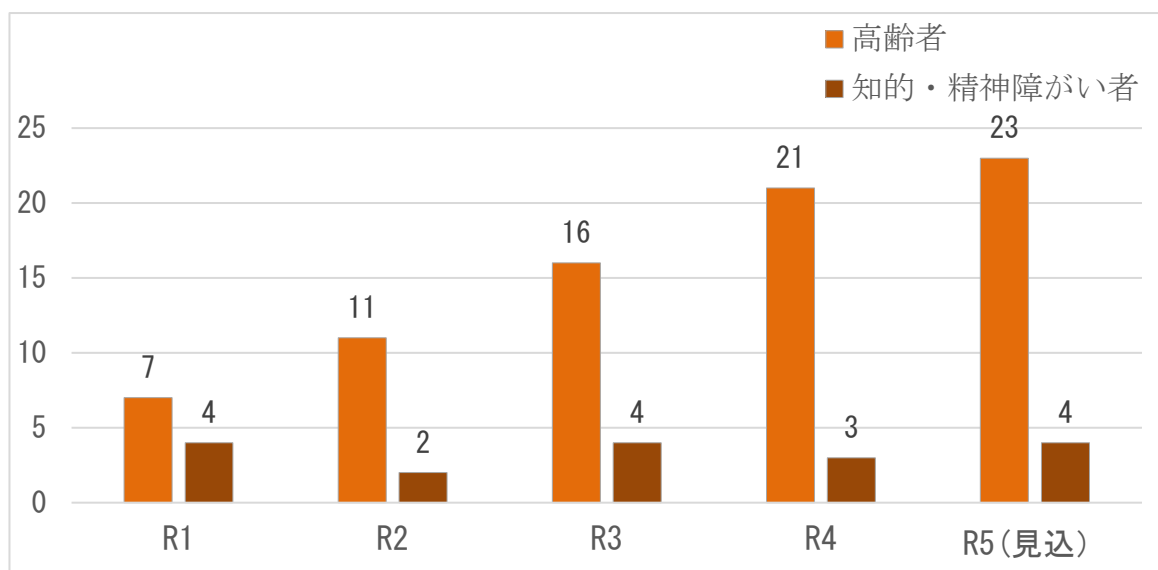
【認知症高齢者、知的・精神の障がい者手帳所持者の推移】



【市長による審判の申立て件数の推移】



【成年後見制度報酬助成件数の推移】



5 基本方針

国の第二期成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見制度の利用を促進し、市民の権利擁護支援を充実させるため、次のとおり基本方針を定めます。

(1) 成年後見制度の周知・啓発

成年後見制度の理解を促進するため、市民に対する制度や相談体制などの周知と啓発を推進します。

(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

鹿屋市権利擁護推進センターを中心に、地域の関係機関の協力を得ながら、地域連携ネットワークの構築を目指します。「広報機能」、「相談機能」、「成年後見制度利用促進機能」、「後見人支援機能」の4つの機能を、実情に応じて、柔軟に実施し、段階的に整備を進めます。

(3) 成年後見制度利用支援事業の適切な実施

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者の特性を理解した上で、支援が必要な方の自己決定権を尊重し、意思決定支援・身上保護を重視した支援を行います。

6 基本方針に沿った今後の取組の方向性

(1) 成年後見制度の周知・啓発

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

(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

- ① 鹿屋市権利擁護推進センターを中核機関として位置づけ、地域連携ネットワークを整備し、本人や関係機関から権利擁護支援や成年後見制度に関する相談を受け、必要に応じて専門的助言を確保しつつ、権利擁護支援の内容の検討や支援を適切に実施するためのコーディネートを行う役割を担います。
- ② 市、鹿屋市社会福祉協議会（権利擁護推進センター）、鹿屋市地域包括支援センターや肝属地区障がい者基幹相談支援センターなどの関係機関において情報共有・連携を図り、権利擁護支援が必要な人の早期把握と早期支援に取り組むとともに、様々なケースにおいても必要な場合は、成年後見制度等の支援につなげていきます。
- ③ 各種専門職団体、関係機関が参加する協議会において、地域課題の検討、調整、解決等を進めていきます。

- ④ 本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う仕組みを作ります。
- ⑤ 地域住民相互による権利擁護を推進するため、鹿屋市社会福祉協議会と連携して市民後見人養成講座やフォロー研修の開催に取り組み、成年後見人等の担い手の確保・育成に努めます。

(3) 成年後見制度利用支援事業の適切な実施

認知症などにより判断能力が不十分な方で、身寄りのないなど、親族などによる後見等開始の審判の申立てができない方については、老人福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき市長が代わって申立てを行うとともに、資産がない人の成年後見人等に対する報酬の助成を行います。

第4節 持続可能な介護保険事業の推進

基本目標 4

持続可能な介護保険事業の推進

重点施策

介護給付の適正化と重度化防止の推進

- 基本施策① 介護給付の適正化
- 基本施策② 介護サービスの質の向上
- 基本施策③ 介護人材の確保
- 基本施策④ 自立支援と重度化防止の推進

重点施策評価指標	内容	R4 実績値	R8 目標値
運営指導件数	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	0 件	20 件
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点検数	66 件	100 件
ケアプラン点検後のフォローアップ数	ケアプラン点検後の自己点検シート提出数	0 件	30 件

(1) 介護給付の適正化

現状と課題

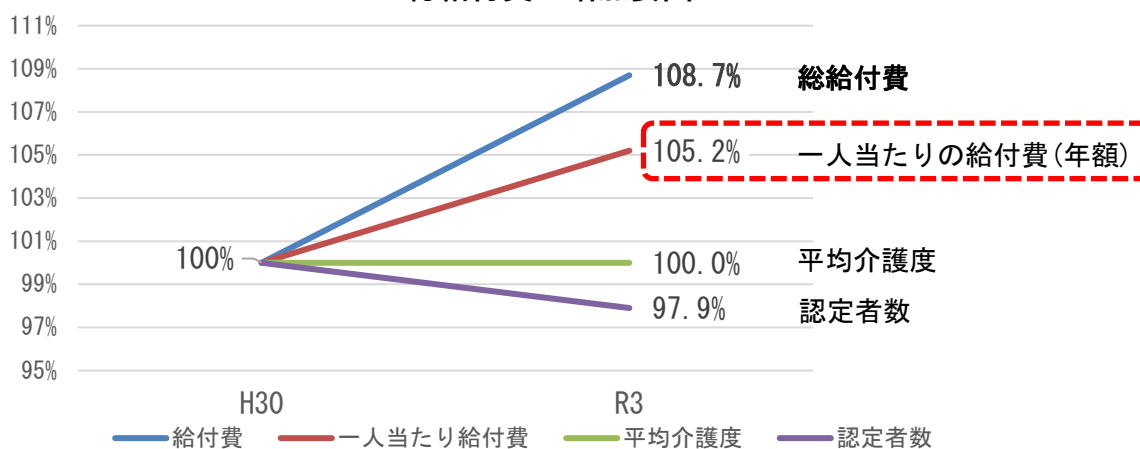
○一人当たり給付費の増加

平成 30 年度のそれぞれの値を 100%とし令和 3 年度を比較すると、総給付費は 108.7%で 8.7 ポイント増加しています。また、平均介護度に変化はなく、一人当たりの給付費(年額)は 15.2%で 5.2 ポイント増加しているため、総給付費の増加は、一人当たりの給付費の増加が大きく関連していると考えられます。

○有料老人ホームの増加と併設サービスの利用の増加

本市は、他市よりも在宅介護サービス費の割合が高く、特に「通所介護サービス費(デイサービス)」の割合が高くなっています。有料老人ホームが他市より多く、併設されたサービスの利用が増加の要因と考えられます。

総給付費の増加要因



[出典] 地域包括ケア見える化システム

基本的方向

効果的・効率的な介護給付を推進するには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要であることから、給付適正化主要 3 事業に取り組むとともに、介護支援専門員やサービス提供事業所への助言指導を行います。

○給付適正化主要3事業の実施

具体的取組 P175

①ケアプラン等の点検

「給付の適正化」と「自立支援・重度化防止」の観点から、リハビリ専門職等の視点を交えてケアプランを点検します。点検にあたっては、「自立支援」に資するケアプランとなっているか基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証することにより、介護支援専門員の「気づき」を促し、健全な給付の実施を支援します。

また、国保連合会の提供する給付実績帳票の活用によりサービスに偏りのある利用者を抽出することで、住宅型有料老人ホーム入居者を含む介護サービス利用者のケアプラン点検を効果的に実施します。

併せて、住宅改修の事前相談及び事後点検、福祉用具購入・貸与状況の点検をリハビリ専門職等の視点を交えて行うことで、利用者の状態や生活環境に適したサービス提供となるよう支援します。

②要介護認定の適正化

認定調査員に対する研修を定期的に行うことにより、認定調査員の資質向上を図ります。また、本市と全国平均を比較して調査結果の乖離がある項目について地域特性等を踏まえて検証し、情報共有することで認定調査の平準化に努めます。

③医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合及び縦覧点検を行うことにより、医療と介護の重複請求、請求誤り等を早期に発見して過誤請求等による是正を行うことにより、適正な請求の促進を図ります。

○ケアマネジメント方針の共有

具体的取組 P175

ケアマネジメントにおける地域の実情を踏まえて「鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針」を適宜見直すとともに、集団指導等を通じて周知することにより、ケアマネジメントに対する認識の共通化と介護支援専門員の資質向上を図ります。

(2) 介護サービスの質の向上

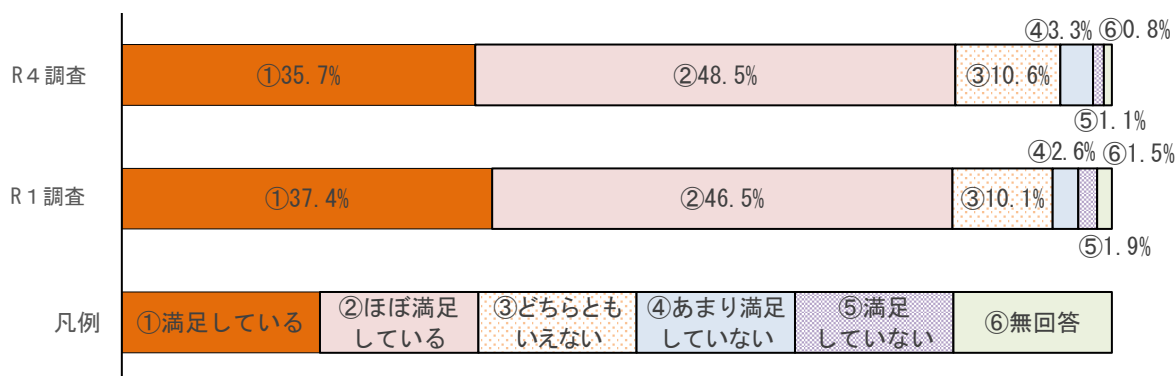
現状と課題

○介護サービスの満足度が高い

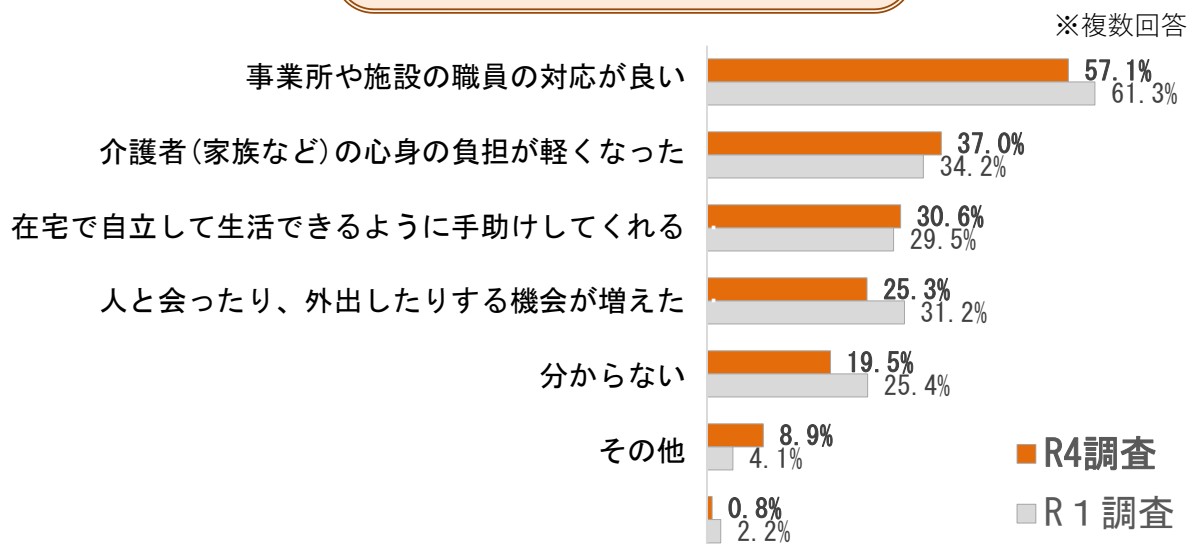
高齢者等実態調査(令和4年12月実施)では、利用している介護サービスの満足度について、介護認定を受けている高齢者の35.7%が「満足している」、48.5%が「ほぼ満足している」と回答しています。

また、介護サービスで満足している点としては、「事業所や職員の対応が良い」が57.1%で最も高く、次に「介護者(家族など)の心身の負担が軽くなった」が37.0%となっています。

利用している介護サービスの満足度



介護サービスの満足している点



基本的方向

利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるよう、介護サービス事業所の適正な運営を確保するとともに、介護職員の資質向上を図ります。

具体的施策

○介護サービス事業所の選択支援

市が独自に作成する市内介護サービス事業所一覧をホームページに掲載し、介護相談や認定申請の際に窓口にて配布します。また、介護サービス情報公表システムについては、ホームページでの公表に加え、要介護(要支援)認定結果通知書の送付に併せて周知することにより、利用者が介護サービス事業所を適切に選択できるよう支援します。

○介護事業者への指導や指導結果の情報共有

具体的取組 P176

地域密着型サービスや居宅介護支援事業所等の事業者に対し、法令を遵守した事業運営やサービスの質の確保を目的として、効率的・効果的な運営指導に取り組みます。また、運営指導において把握した課題や好事例等については、集団指導等の機会を通じて事業者全体へ情報共有を図り、介護サービスの更なる質の向上を図ります。

○介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

具体的取組 P176

介護事故事例を集計・分析し、事業者全体へ情報共有を図ることにより、介護現場における安全性を確保し、リスクマネジメントを推進します。また、介護職員が働きやすい職場づくりに向けて、ハラスメント対策等の取組を推進します。

(3) 介護人材の確保

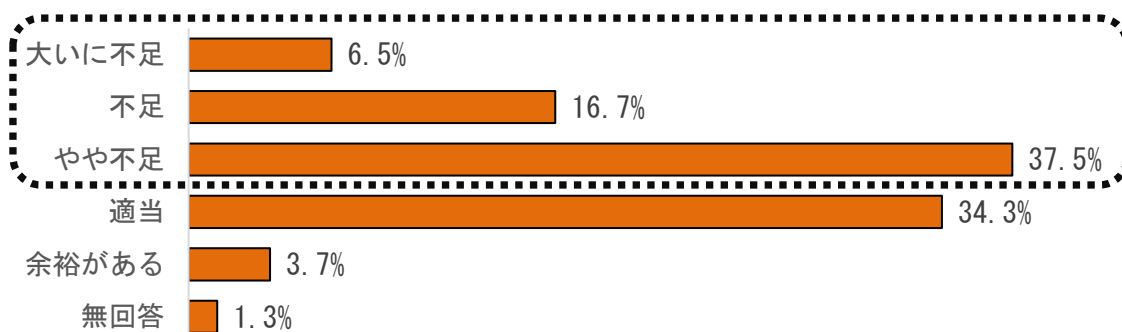
現状と課題

○介護人材の不足

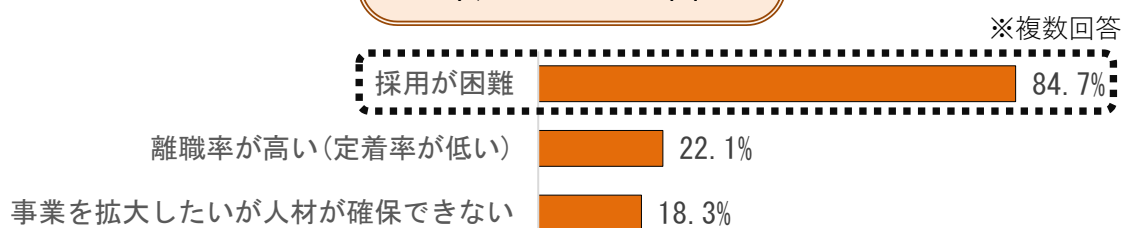
生産年齢人口の減少により、介護分野だけでなく、すべての産業において人材不足が見込まれています。

令和5年5月に実施した介護事業所調査において、従業員が「大いに不足」、「不足」、「やや不足」と回答した事業所は全体の60.7%を占めており、従業員が不足している理由では、「採用が困難」が84.7%で最も高くなっています。

従業員の過不足の状況



不足している理由



基本的方向

今後、更なる高齢化の進展により、福祉・介護人材の需要は一層の増大が見込まれる一方、生産年齢人口は減少し続けることから、処遇改善加算の取得促進や職場環境の改善等による離職防止等により従業員の定着支援を図るとともに、元気な高齢者や外国人労働者などの新たな介護人材の確保に向けた取組を支援します。

具体的方策

○介護職員処遇改善加算等の取得促進と資質の向上

介護職員処遇改善加算等に関する情報発信に努めるとともに、加算の取得にあたっては、キャリアパスの整備や職場環境の改善により、より上位の加算取得を促します。

○業務効率化による介護職員の負担軽減

介護職員の負担軽減により離職防止を図るため、業務効率化や生産性の向上が期待できる介護ロボットやICTの導入促進を図ります。また、指定申請等に係る電子申請・届出システムの導入に向け、国や県と連携した取組を進めます。

○関係機関との連携による対策の検討

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

○働きやすい職場づくりの推進

令和3年度の介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し適切なハラスメント対策が求められていることから、これらの周知啓発を図るなど、働きやすい職場づくりに向けた取組を推進します。

○新たな介護人材の確保

関係機関と連携し、介護施設での就労を目的とした研修会を開催するなど、元気な高齢者を対象とした人材確保に取り組みます。また、市が主催する合同企業説明会の活用を促すとともに、人材育成に関する研修会、就職面談会、資格取得のための貸付、外国人介護人材の確保など、国や県が実施する介護人材確保の支援制度を事業所等に周知し、活用促進を図ります。

(4) 自立支援と重度化防止の推進

現状と課題

○国や県平均より、要介護3～5の中重度の認定率が高い。

本市は、国や県の平均に比べ、本市の要介護(要支援)認定率は高い状況です。中重度認定率が高い要因として、更新申請時の重度化率の高さや要介護3～5の中重度の新規認定率の高さが影響していると考えられます。

(更新申請時の重度化率)

更新申請者の判定結果を国や県と比較すると、「前回判定から軽度化」している割合が低く、「前回判定から重度化」している割合が高い傾向にあり、中重度認定率が他より高くなっている一つの要因と考えられます。

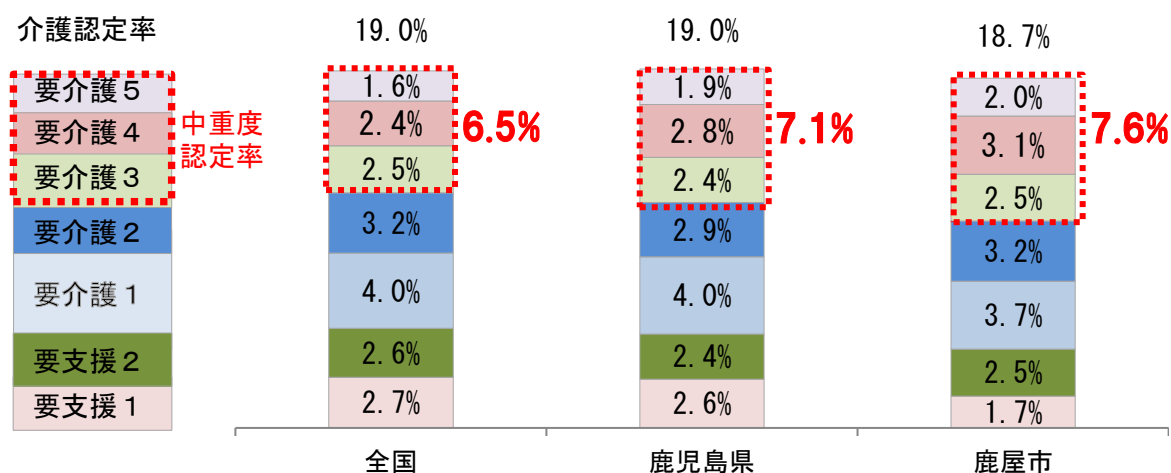
(要介護3～5の中重度の新規認定率)

有病状況を比較すると、本市は県より低いですが、同規模自治体や国よりも心疾患や脳疾患の有病率が高く、それらに関する疾病の入院医療費も高い状況にあります。このようなことから、後遺症等により介護が必要となり、高い介護度が判定される要因となっていることが考えられます。

○国や県の平均より認定有効期間が短い

介護認定の有効期間が短い場合、更新ごとに介護度が悪化し、介護度の悪化率へ影響を及ぼす傾向があります。本市の有効期間を国や県の平均と比べると、6か月と24か月の割合が高く、12か月・36か月・48か月の割合が低いため、認定有効期間が短いことも介護度の重度化に影響していると考えられます。

要介護(要支援)認定率 (介護度別)



[出典] 見える化システム(令和4年時点)

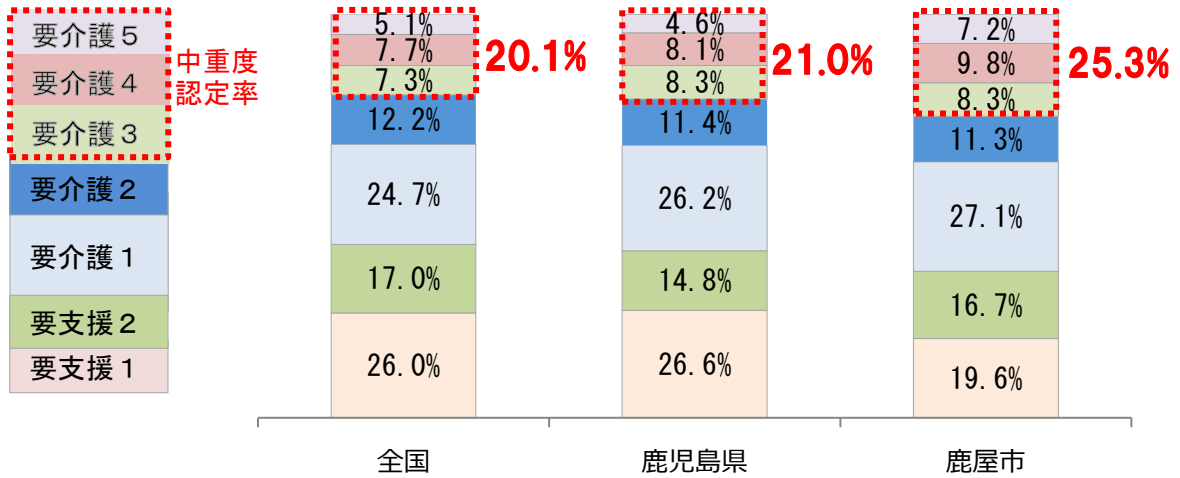
介護認定更新申請者 判定の変化の割合

	鹿屋市	鹿児島県	全国
前回判定から軽度化	15.3%	19.4%	19.7%
前回判定から変化なし	52.8%	52.9%	51.6%
前回判定から重度化	31.5%	26.6%	26.7%

※前回二次判定結果と今回一次判定結果の比較

[出典] 厚労省提供資料：業務分析データ(R3.10~R4.3)

新規認定者の要介護度別割合



[出典] 見える化システム(令和3年時点)

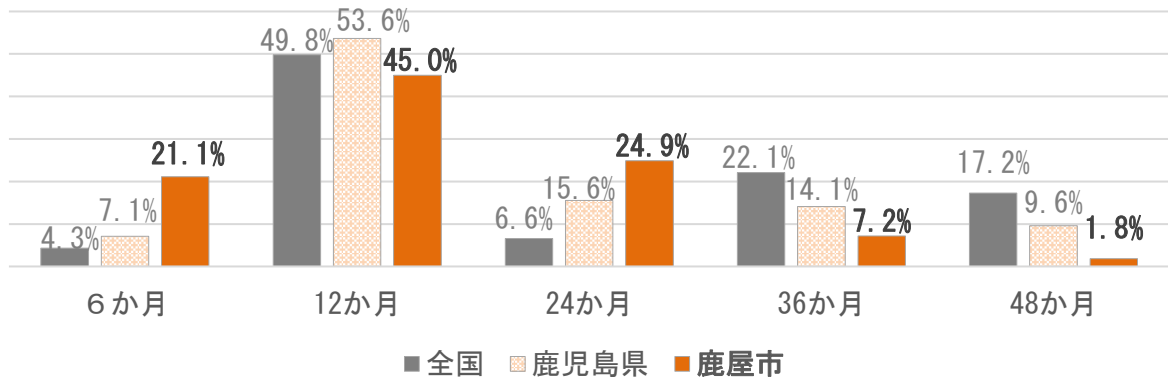
有病状況(再掲)と入院医療費に占める一人あたり医療費の割合

太字：本市より有病率・医療費の割合が低い値 (): 本市との有病率の差

		本市	同規模自治体	国	県
有病率 (当該疾病のレセプトのある介護認定者数/介護認定者数×100)	心臓病	62.1%	59.3% (-2.8)	60.3% (-1.8)	66.9%
	脳疾患	25.2%	22.6% (-2.6)	22.6% (-2.6)	31.3%
	糖尿病	19.5%	23.6%	24.3%	23.7%
	高血圧症	54.3%	52.5% (-1.8)	53.3% (-1.0)	59.0%
	脂質異常症	30.7%	31.8%	32.6%	32.8%
	がん	11.5%	11.2% (-0.3)	11.8%	12.3%
	筋・骨格	55.6%	52.1% (-3.5)	53.4% (-2.2)	61.0%
	精神	38.8%	52.1%	36.8% (-2.0)	42.7%
	認知症	29.3%	23.6% (-5.7)	24.0% (-5.3)	30.4%
入院医療費に占める一人あたり医療費の割合 (1人あたり医療費/入院医療費に占める割合)	脳梗塞・脳出血	7.1%	6.7% (-0.4)	6.7% (-0.4)	7.1%
	虚血性心疾患	3.3%	2.5% (-0.8)	2.4% (-0.9)	1.7% (-1.6)
	心不全	12.2%	9.8% (-2.4)	10.1% (-2.1)	9.1% (-3.1)
	認知症	0.2%	1.7%	1.7%	1.3%
	筋・骨格	13.8%	13.8%	13.7% (-0.1)	16.7%

[出典] KDB 出力データ No43・No87(令和4年度)

認定の有効期間



自立支援・重度化防止が必要な理由

○住み慣れた地域でいつまでも生活するために

住み慣れた地域でいつまでも在宅生活を継続していくためには、高齢者一人ひとりが自立して生活できる期間を伸ばすことが大切です。たとえ介護が必要になっても、介護サービスを利用することで状態の維持・改善に向けて取り組むことが必要です。

○持続可能なバランスの取れた介護保険制度を維持するために

高齢化の進展や介護サービスの充実により、本市における介護保険料は県内自治体と比べ高い状況にあります。40歳以上の全ての人から徴収される保険料や税金を財源とする介護保険制度は、給付と負担のバランスから一定のサービス供給量に限界があります。また、今後は、生産人口の減少に伴い、介護職員などの福祉人材の確保が非常に難しくなります。

このようなことから、「給付・負担・人材」のバランスの取れた介護保険制度の運営が必要です。

基本的方向

高齢者が、住み慣れた地域でできる限り自立した生活ができるよう支援するだけでなく、「給付・負担・人材」のバランスの取れた持続可能な介護保険制度の運営が必要なことから、行政や関係機関だけでなく、市民やサービス事業所等が一体となって取組を推進していけるよう、高齢者や介護サービス事業所等が行う自立支援・重度化防止に係る取組を支援します。

また、後遺症等により介護の必要性が高まる心疾患や脳疾患などの疾病や重症化を予防するため、健康づくりに関する事業と連携し、高齢者はもとより、若い世代からの健康づくりを推進します。

今後の方策

○健康づくり活動の普及と促進(再掲)

具体的取組 P154

健康づくりに関する情報提供や教室の開催を通じて、健康づくり意識の向上を図り、健康寿命の延伸に向けた取組を推進します。

○健診受診の推進(再掲)

具体的取組 P155

病気の早期発見・早期治療を行い、生活習慣病等の重症化予防ができるよう、特定健診・長寿健診や各種がん検診等の受診機会を提供するとともに、健診後の結果説明を行い、必要に応じて事後指導を行います。また、30歳代健診も継続して実施し、より若い世代からの健康づくりを推進していきます。

○介護が必要となるリスクの高い高齢者の早期発見と早期介入

具体的取組 P176

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、健診結果や健診未受診者等の情報を活用し、介護が必要となるリスクの高い高齢者の早期発見と早期介入に取り組みます。

○ケアマネジメントの質の向上 [介護支援専門員への支援]

具体的取組 P177

自立支援や重度化防止に効果的なケアマネジメントが行えるように、保健師、リハビリ専門職、歯科衛生士等の多職種が集い、支援を必要とする高齢者の課題や支援内容について検討する場(自立支援型地域ケア個別会議)において、専門職からの助言が得られるよう支援します。

また、介護支援専門員とともにケアプランを確認・検証し、自立支援に効果的なケアプランの作成を支援します。

○高齢者のセルフケアの充実 [高齢者への支援]

具体的取組 P177

高齢者が、自ら・気軽に・継続して自立や重度化防止に取り組むことができるよう、介護予防活動支援教室や運動サロンなどの充実を図るとともに、短期集中予防サービスや筋力向上トレーニング事業後に活動を継続できる場を創設し、高齢者自らが行う自立や重度化防止の取組を支援します。



介護予防教室の様子

第5章 介護保険事業に関する見込み

第1節 被保険者数と要介護(要支援)認定者数の推計

(1) 被保険者数

住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法を用いた推計値と国立社会保障・人口問題研究所の推計値に基づき、次のとおり設定します。

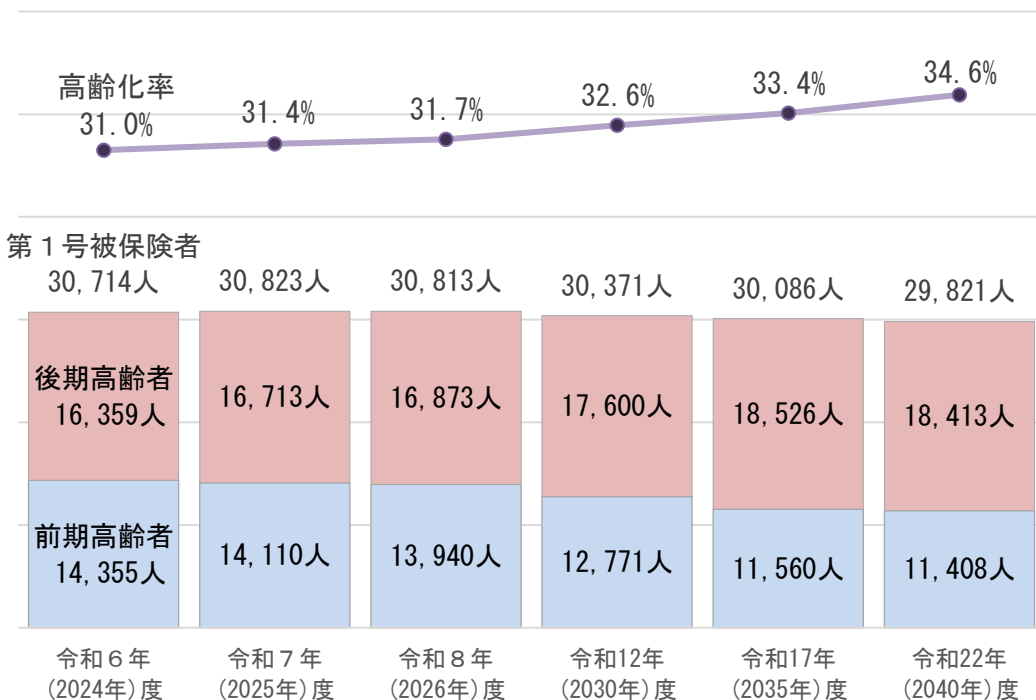
※令和6年度から令和12年度：コーホート変化率法

※令和17年度・22年度以降：国立社会保障・人口問題研究所平成30年推計値補正データ

(単位：人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	99,064	98,147	97,186	93,108	90,025	86,111
第1号被保険者	30,714	30,823	30,813	30,371	30,086	29,821
前期高齢者	14,355	14,110	13,940	12,771	11,560	11,408
後期高齢者	16,359	16,713	16,873	17,600	18,526	18,413
第2号被保険者	30,887	30,594	30,298	29,333	26,963	24,806

第1号被保険者数(前期・後期)と高齢化率の推計



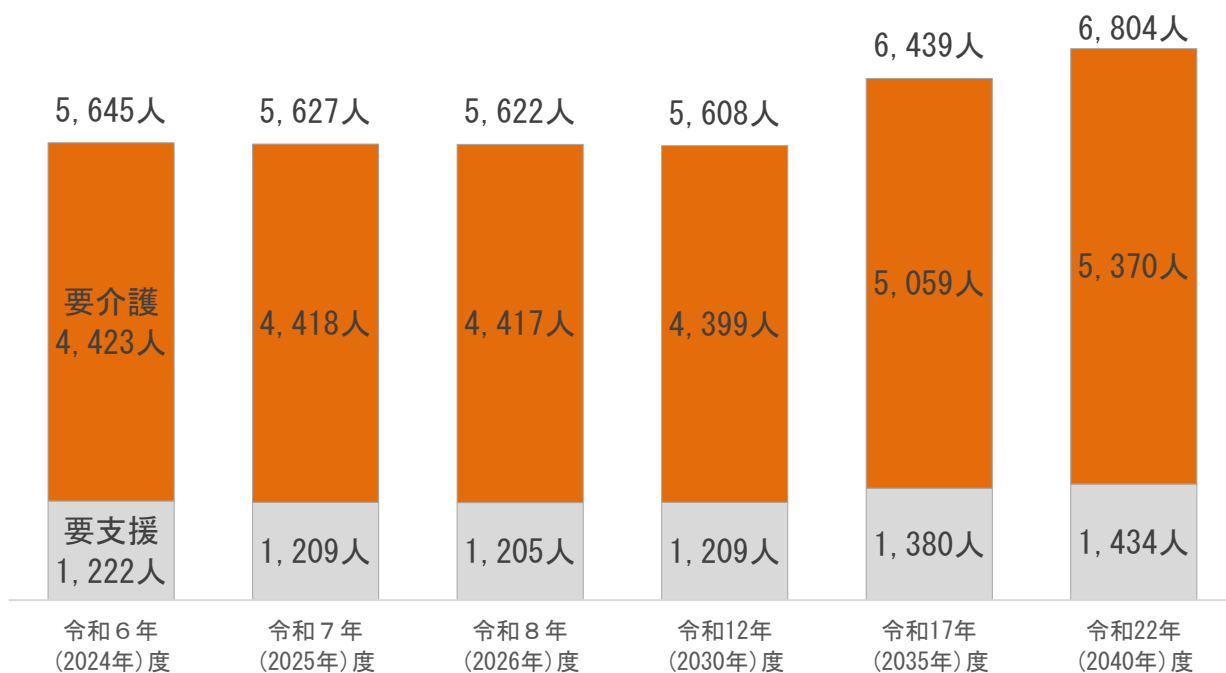
(2) 要介護(要支援)認定者数の推計

要介護(要支援)認定者数の推計は、性別・年齢5歳階級別・要介護度別にそれぞれの人口を母数とし、認定者数を分子として、認定者数の出現率を算出し、令和3年度から令和4年度の認定率の伸びを勘案して算出した数値を認定者数として設定しています。

単位：人

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
認定者数		5,739	5,721	5,714	5,695	6,521	6,881
第1号被保険者	要支援	1,222	1,209	1,205	1,209	1,380	1,434
	要介護	4,423	4,418	4,417	4,399	5,059	5,370
	第2号被保険者	94	94	92	87	82	77
第2号被保険者	要支援	22	22	22	21	20	18
	要介護	72	72	70	66	62	59

第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数の推計



第2節 サービス利用量の見込み

(1) 居宅サービス見込量

居宅サービス見込量は、令和3年度と令和4年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、施策反映やサービスの供給体制などを踏まえ、次のとおり推計します。

① 訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの「身体介護」や、買い物、洗濯、掃除などの「生活援助」を行います。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	804	804	804
	供給量（回数／月）	14,367	14,367	14,367

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護職員と介護職員が利用者の居宅を訪問し、移動入浴車などによる入浴設備で、入浴や洗髪の介助を行います。また、検温や血圧などの心身機能の確認を行います。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	26	29	31
	供給量（回数／月）	128	141	149
予防給付	利用人数（人／月）	0	0	0
	供給量（回数／月）	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	345	352	358
	供給量（回数／月）	2,193	2,240	2,278
予防給付	利用人数（人／月）	34	36	38
	供給量（回数／月）	186	198	210

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

利用者の居宅に理学療法士や作業療法士等が訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	102	104	107
	供給量(回数/月)	1,118	1,139	1,171
予防給付	利用人数(人/月)	190	201	213
	供給量(回数/月)	18	19	20

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行います。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	408	408	409
予防給付	利用人数(人/月)	18	19	20

⑥ 通所介護

利用者が通所介護事業所(デイサービスセンター等)に通所し、食事や入浴などの日常生活上の支援を受けるほか、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。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	1,152	1,156	1,162
	供給量(回数/月)	14,381	14,435	14,513

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

病院や介護老人保健施設等に通所した利用者、入浴や排泄、食事などの日常生活上の世話をを行うほか、理学療法士や作業療法士等が、心身機能の維持回復や日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	599	601	601
	供給量(回数/月)	4,894	4,910	4,910
予防給付	利用人数(人/月)	402	402	402

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

利用者の心身の状況等により一時的に居宅での生活が困難となった場合や家族の負担軽減を図るため、介護老人福祉施設等に短期間入所した利用者に、入浴や排泄、食事などの日常生活上の世話をを行うほか、機能訓練を行います。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。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	262	268	272
	供給量(回数/月)	2,996	3,063	3,107
予防給付	利用人数(人/月)	4	4	4
	供給量(回数/月)	20	20	20

⑨ 短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護(老健)

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	18	19	19
	供給量(回数/月)	141	148	148
予防給付	利用人数(人/月)	2	2	2
	供給量(回数/月)	3	3	3

⑩ 短期入所療養介護(介護医療院)・介護予防短期入所療養介護(介護医療院)

短期入所のうち、介護医療院に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0
	供給量(回数/月)	0	0	0
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0
	供給量(回数/月)	0	0	0

⑪ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	34	34	34
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者に日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	1,898	1,906	1,909
予防給付	利用人数(人/月)	562	572	582

⑬ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	36	39	42
予防給付	利用人数(人/月)	12	13	13

⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

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

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	20	21	21
予防給付	利用人数(人/月)	16	17	18

⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	2,597	2,606	2,615
予防給付	利用人数(人/月)	817	820	828

(2) 地域密着型サービス見込量

地域密着型サービス見込量は、令和3年度と令和4年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、施策反映やサービスの供給体制などを踏まえ、次のとおり推計します。

① 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	446	446	446
予防給付	利用人数（人／月）	2	2	2

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	142	146	148
予防給付	利用人数（人／月）	11	12	12

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者の居宅において、定期巡回や随時訪問、訪問看護等のサービスを適切に組み合わせて、入浴や排泄、食事などの日常生活上の世話を行うほか緊急時の対応、療養上の支援を行います。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	153	153	153

④ 認知症対応型通所介護

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	24	23	23
	供給量（回数／月）	412	404	404
予防給付	利用人数（人／月）	5	5	5
	供給量（回数／月）	10	10	10

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排泄・食事等の介護など、日常生活上の世話や機能訓練を行います。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	50	50	50

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0

⑦ 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護事業所(デイサービスセンター等)に通所した利用者に、入浴や排泄、食事などの日常生活上の世話を行うほか、機能訓練を行います。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	432	431	430
	供給量(回数/月)	6,278	6,263	6,250

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の在宅サービスを組み合わせて提供するサービスです。現在、本市にサービス提供事業所はなく、第9期計画期間中の整備計画もありませんが、市外事業所を利用している実績を踏まえ推計値を見込んでいます。

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	1	2	2

(3) 施設サービス見込量

施設サービス見込量は、令和5年度の施設定数と利用実績、「医療計画に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要」の見込みなどを踏まえ、次のとおり推計します。

① 介護老人福祉施設

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	556	556	556

② 介護老人保健施設

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	259	259	259

③ 介護医療院

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	108	108	108

(4) 地域支援事業見込量

介護予防・生活支援サービス事業

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	利用人数（人／月）	415	425	435
	供給量（回数／月）	2,490	2,550	2,610
高齢者自立生活支援事業（訪問型サービスA）	利用人数（人／月）	30	30	30
	供給量（回数／月）	120	120	120
通所介護相当サービス	利用人数（人／月）	360	370	380
	供給量（回数／月）	2,340	2,405	2,470
高齢者筋力向上トレーニング（通所型サービスC）	利用人数（人／月）	6	9	9
	供給量（回数／月）	48	72	72

一般介護予防事業

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

事業名		単位	見 込 量		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域介護 予防活動 支援事業	高齢者サロン等加入促進事業（新規加入者数）	人/年	1,245	1,320	1,395
	高齢者元気度アップ・ポイント事業（登録者数）	人/年	3,600	3,800	4,000
	介護予防活動支援教室事業（参加者数）	人/年	348	384	420
	高齢者運動サロン育成事業（利用団体数）	団体/年	131	151	171
	在宅福祉アドバイザー整備事業（見守り対象者数）	人/年	1,300	1,300	1,300
	住民主体による高齢者助け合い応援事業（団体数）	人/年	8	10	12
介護予防把握事業（チェックリスト調査者数）		人/年	170	185	200
介護予防普及啓発事業（事業参加者数）		人/年	2,016	2,268	2,520
地域リハビリテーション支援事業（専門職派遣件数）		団体/年	88	102	102
一般介護事業評価事業					

包括的支援事業

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

		推 計 値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号介護予防支援事業	利用人数(人/月)	360	370	390
総合相談支援業務	相談件数(人/月)	300	300	300
権利擁護業務	相談件数(人/年)	60	70	80
包括的・継続的ケアマネジメント	相談件数(人/年)	40	50	60
在宅医療・介護連携推進事業	相談件数(人/年)	13	15	17
生活支援体制制事業	第二層協議体設置圏域数	6	7	7
認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チーム支援者数(人/年)	30	30	30

第3節 サービス供給量の確保

(1) 地域密着型サービス

整備状況

	認知症対応型 共同生活介護		小規模多機能型 居宅介護		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
高隈・鹿屋中校区	10	153	1	29	—	—
鹿屋東中校区	5	63	1	29	1	—
第一鹿屋・花岡中校区	7	99	1	29	—	—
田崎・大始良・旧高須中校区	3	45	1	18	—	—
吾平地区	3	54	1	29	—	—
輝北地区	1	9	—	—	—	—
串良地区	3	36	1	29	—	—
合計	32	459	6	163	1	

	認知症対応型 通所介護		地域密着型特定施設 入居者生活介護		地域密着型 通所介護	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
高隈・鹿屋中校区	1	3	—	—	5	66
鹿屋東中校区	—	—	—	—	4	55
第一鹿屋・花岡中校区	1	3	1	21	7	101
田崎・大始良・旧高須中校区	1	3	—	—	5	78
吾平地区	1	12	—	—	1	16
輝北地区	1	12	—	—	2	32
串良地区	—	—	1	29	2	30
合計	5	33	2	50	26	378

時点：令和5年10月1日

整備計画

これまでの整備状況や利用状況を踏まえ、現状を維持することとします。

(2) 施設サービス

整備状況

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
高隈・鹿屋中校区	1	111	1	80	1	20
鹿屋東中校区	1	70	2	160	3	121
第一鹿屋・花岡中校区	2	140	—	—	—	—
田崎・大始良・旧高須中校区	1	60	—	—	—	—
吾平地区	1	60	1	70	—	—
輝北地区	1	70	—	—	—	—
串良地区	1	70	—	—	—	—
合計	8	581	4	310	4	141

時点：令和5年10月1日

整備計画

有料老人ホーム等の設置状況等を踏まえ、第9期計画期間中の新たな整備は予定していません。

(3) 地域支援事業

整備状況

	訪問介護相当サービス		通所介護相当サービス		訪問型サービス A	通所型サービス C	訪問型サービス C
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	事業所数	事業所数
高隈・鹿屋中校区	2	—	7	176	1	2	2
鹿屋東中校区	10	—	9	212			
第一鹿屋・花岡中校区	6	—	12	269			
田崎・大始良・旧高須中校区	4	—	9	192			
吾平地区	3	—	2	46			
輝北地区	1	—	3	82			
串良地区	2	—	4	105			
合計	28	—	46	1,082			

時点：令和5年10月1日

整備計画

訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス、訪問型サービス A は、これまでの整備状況や利用状況を踏まえ、現状を維持することとします。通所型サービス C と訪問型サービス C は、日常生活の自立支援と介護予防をより一層推進するため、医療機関等のリハビリ専門職による支援の拡充を図ります。

第4節 保険給付費の見込み

(1) 介護給付費

単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	3,467,067	3,495,350	3,514,790
訪問介護	475,892	476,494	476,494
訪問入浴介護	18,164	20,107	21,222
訪問看護	136,798	139,919	142,358
訪問リハビリテーション	41,472	42,305	43,509
居宅療養管理指導	37,302	37,349	37,435
通所介護	1,466,639	1,474,434	1,482,927
通所リハビリテーション	515,348	517,537	517,679
短期入所生活介護	314,000	321,452	325,992
短期入所療養介護（老健）	20,920	21,919	21,919
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	333,573	335,157	335,716
特定福祉用具購入費	9,979	10,841	11,703
住宅改修費	15,047	15,799	15,799
特定施設入居者生活介護	81,933	82,037	82,037
地域密着型サービス	2,930,146	2,942,704	2,947,624
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	250,870	251,187	251,187
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	720,111	719,247	717,908
認知症対応型通所介護	53,641	52,949	52,949
小規模多機能型居宅介護	373,121	384,672	390,931
認知症対応型共同生活介護	1,404,145	1,405,922	1,405,922
地域密着型特定施設入居者生活介護	124,327	124,484	124,484
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	3,931	4,243	4,243
施設サービス	3,137,122	3,141,091	3,141,091
介護老人福祉施設	1,795,590	1,797,862	1,797,862
介護老人保健施設	902,451	903,593	903,593
介護医療院	439,081	439,636	439,636
居宅介護支援	495,136	497,702	499,394
合計	10,029,471	10,076,847	10,102,899

(2) 予防給付費

単位：千円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護予防サービス	261,600	264,943	267,791
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	10,250	10,914	11,566
介護予防訪問リハビリテーション	6,425	6,812	7,191
介護予防居宅療養管理指導	1,684	1,799	1,911
介護予防通所リハビリテーション	169,893	170,108	170,108
介護予防短期入所生活介護	1,431	1,433	1,433
介護予防短期入所療養介護（老健）	452	453	453
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	56,969	58,001	59,034
特定介護予防福祉用具購入費	3,084	3,340	3,341
介護予防住宅改修	11,412	12,083	12,754
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護予防サービス	15,362	16,082	16,488
介護予防認知症対応型通所介護	829	830	830
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,313	10,025	10,431
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,220	5,227	5,227
介護予防支援	44,739	44,960	45,398
合計	321,701	325,985	329,677

(3) 総給付費

(単位：千円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護給付費	10,029,471	10,076,847	10,102,899
予防給付費	321,701	325,985	329,677
合計	10,351,172	10,402,832	10,432,576

(4) 地域支援事業費

(単位：千円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	248,503	260,476	270,913
包括的支援事業及び任意事業費	213,275	216,175	217,270

包括的支援事業	65,590	66,554	66,587
合計	527,368	543,205	554,770

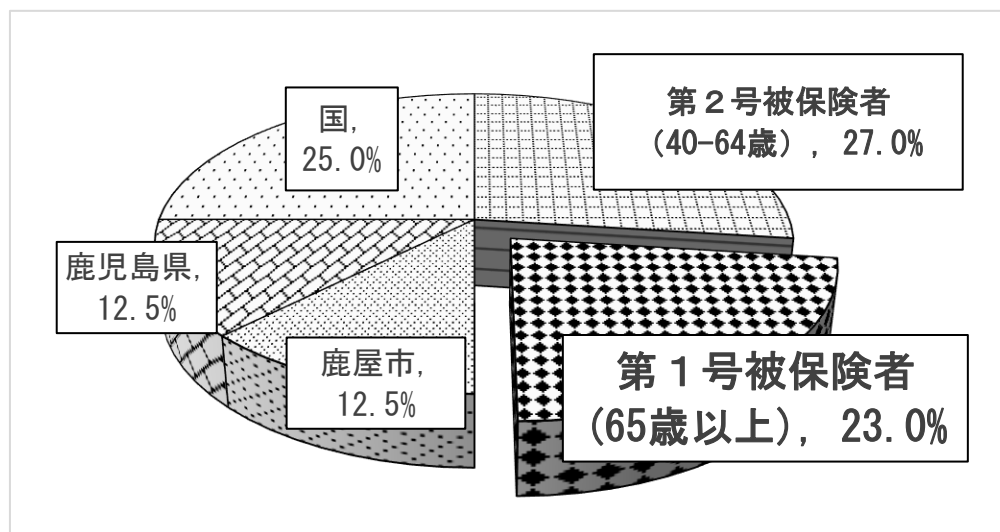
第5節 保険料

(1) 介護保険事業の財源

介護サービス等に係る費用(給付費)のうち、50%を税金等の公費で賄い、残りの50%を保険料で負担することとなっています。

(保険料の内訳)

税金等の公費	50%
第1号被保険者(65歳以上)	23%
第2号被保険者(40～64歳)	27%
合計	100%



(2) 第9期保険料の基準額

(単位:千円)

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	11,039,371	11,090,124	11,118,636	33,248,131
総給付費	10,351,332	10,402,992	10,432,736	31,187,060
特定入所者介護サービス費等給付費	340,871	339,998	339,228	1,020,097
高額介護サービス費等給付額	295,054	294,362	293,699	883,115
高額医療合算介護サービス費等給付額	42,041	42,572	42,734	127,347
算定対象審査支払手数料	10,073	10,200	10,239	30,512
地域支援事業費	527,368	543,205	554,770	1,625,343
標準給付費見込額 + 地域支援事業費合計	11,566,739	11,633,329	11,673,406	34,873,474

標準給付費見込額 + 地域支援事業費
34,873,474千円

23%

第1号被保険者負担分相当額
8,020,900千円

第1号被保険者負担分相当額 8,020,900千円
+) 調整交付金調整額 ▲788,972千円
+) 準備基金取崩額 ▲498,000千円

保険料収納必要額 6,733,928千円

保険料 収納必要額
6,733,928千円

保険料収納必要額 6,733,928千円
÷) 予定保険料収納率 99%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数 84,608人
÷) 12か月

標準月額 6,700円

保険料 標準月額
6,700円
保険料 年間基準額
80,400円
(6,700円 × 12月)

(3) 第9期保険料の所得段階設定

第9期における第1号被保険者の所得段階別保険料

	対 象 者	標準乗率	保険料率	年額基準額
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 + 課税年金収入が80万円以下	0.455	0.285	22,914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	0.685	0.485	38,994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	0.690	0.685	55,074円
第4段階	・本人は市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ 前年の合計所得金額+ 課税年金収入が80万円以下	0.90		72,360円
第5段階	・本人は市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ 前年の合計所得金額+ 課税年金収入の合計が80万円超	1.00 (基準額)		80,400円
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が120万円未満	1.20		96,480円
第7段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が120万円以上 210万円未満	1.30		104,520円
第8段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が210万円以上 320万円未満	1.50		120,600円
第9段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が320万円以上 400万円未満	1.70		136,680円
第10段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が400万円以上 600万円未満	1.90		152,760円
第11段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が600万円以上 800万円未満	2.10		168,840円
第12段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が800万円以上 1,000万円未満	2.30		184,920円
第13段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が1,000万円以上	2.40		192,960円

第9期における所得段階別の高齢者数の見込み

段階	令和6年度 (人)	令和7年度 (人)	令和8年度 (人)	割合 (%)
第1段階	6,634	6,658	6,656	21.60
第2段階	5,037	5,055	5,053	16.40
第3段階	3,317	3,329	3,328	10.80
第4段階	1,996	2,003	2,002	6.50
第5段階	3,071	3,082	3,081	10.00
第6段階	4,484	4,500	4,499	14.60
第7段階	3,594	3,607	3,606	11.70
第8段階	1,351	1,356	1,355	4.40
第9段階	399	400	400	1.30
第10段階	369	370	370	1.20
第11段階	154	155	155	0.50
第12段階	61	61	61	0.20
第13段階	247	247	247	0.80
計	30,714	30,823	30,813	100.0

第6章 事業一覧

～第4章基本理念の実現に向けた施策の展開～

基本目標 1 健康づくりと介護予防による健康寿命の延伸

基本施策 生きがいくくり

具体的施策「生涯学習の推進」

事業名	市民講座					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	生涯学習課	
地区公民館や地区学習センター等において、市民のニーズやライフステージに応じた講座や現代的課題・地域の実情に応じた講座を充実するとともに、関係機関団体と連携し、多様な学習機会を提供します。また、市民講座受講後に、継続して学ぶ場となる同好会活動を支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
市民講座開催数（回）	91	91	98	137	—	—
同好会数（団体）	267	262	257	260	—	—

事業名	高齢者大学					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	生涯学習課	
豊かな生きがいのある生活の創造を目指し、地区公民館や学習センター等において高齢者大学を開設し、健康や暮らし、現代的課題や地域課題など幅広い分野の講座を実施します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
高齢者大学参加者数（人）	436	424	403	430	—	—

具体的施策「住民主体の通いの場への支援」

事業名	生活支援体制整備事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターを配置し、医療、介護のサービスのみならず、NPO法人、民間企業等の様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の促進を一体的に図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
第二層協議体の設置圏域数	5	6	6	6	7	7

事業名	高齢者元気度アップ・ポイント事業及び介護人材確保ポイント事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>○高齢者元気度アップ・ポイント事業 本市が指定する健康増進に関する事業やボランティア活動に参加した高齢者個人に、物品や現金に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康づくりや社会参加活動等の促進を図り、介護予防や地域における高齢者支援の担い手を育成します。</p> <p>○介護人材確保ポイント事業 本市に住所を有する若者、中年層、高齢者層の全世代を対象に、高齢者の通いの場、介護保険施設等における介護の周辺業務、在宅高齢者等の生活支援に関する事業等の活動の実績を評価した上で、物品や現金に交換できる介護人材確保ポイントを付与し、高齢者支援の担い手を育成します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数（人）	3,026	3,259	3,400	3,600	3,800	4,000
ボランティア活動者数（人） （高齢者元気度アップ・ポイント事業）	142	86	114	120	130	140
ボランティア活動者数（人） （介護人材確保ポイント事業）	—	147	154	180	200	200

事業名	高齡者サロン等加入促進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等	高齡福祉課		
高齡者の支援活動や地域活性化に資する活動等を行うグループに対し、新規加入者等の活動実績に応じた助成金を交付し、高齡者の社会的孤立感の解消、心身機能の向上等による健康増進及び介護予防の推進を図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
助成金交付団体数（団体）	87	116	120	125	130	130

事業名	高齡者運動サロン育成事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等	高齡福祉課		
高齡者が身近な地域で集い、高齡者における介護予防や認知症予防に資する自主的な活動の定着を図ること、及び住民主体の通いの場を育成することにより、高齡者個人の生活機能を維持するとともに、人と人がつながり、支え合う地域づくりを支援することを目的として、各団体に指導者を派遣し、運動やレクリエーション等の指導を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
育成指導利用団体数（団体）	21	17	24	20	20	20
育成指導利用参加者数（実人数）	302	213	250	250	250	250

具体的施策「高齡者クラブの活動支援」

事業名	高齡者クラブ助成事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等	高齡福祉課		
高齡者クラブは、元気で活動的な高齡者が地域単位で集い、高齡者の孤立防止や相互に支え合う地域社会づくりを目標に、趣味やサークルを通じた仲間づくりをはじめ、地域での支え合い活動、ボランティア活動を行っています。 本市では、国・県の補助事業と連動し、単位高齡者クラブや高齡者クラブ連合会の活動に係る費用の助成と市独自の助成事業（事務局運営補助・研修バス等借上補助）を実施しています。 高齡者の生きがいづくりや健康づくりにつながる身近な活動の場であることから、引き続き、高齡者クラブの活動を支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
クラブ数（クラブ）	100	92	89	92	92	92
会員数（人）	4,351	3,841	3,560	3,800	3,800	3,800

(その他関連事業)

事業名	合同金婚式事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等	高齡福祉課		
長年、苦楽を共にされてきた夫婦を祝福するとともに、今後も、御夫婦揃って元気で長生きしていただくことを祈念して、結婚50年目の御夫婦をお祝いします。						
区分	実績		見込			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R3年度
参加夫婦組数（組）	51	65	51	80	80	80

事業名	高齡者等祝金経費					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等	高齡福祉課		
本市に居住する80歳以上の高齡者へ、敬老の意を表し、長寿を祝福する高齡者祝金を支給します。						
区分	実績		見込			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
祝金支給者数（人）	1,775	1,692	1,690	1,742	1,750	1,750
うち特別高齡者祝金（人）	41	33	43	51	50	50

基本施策 社会参加の促進

具体的施策「就業による社会参加の促進」

事業名	シルバー人材センター補助事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>シルバー人材センターは、就労を通しての生きがいづくりや、高齢者の能力を活かした活力ある地域社会づくりのため、60歳以上の健康で働く意欲のある方を対象に、加入・就労の促進に努めています。今後も引き続き、会員数の増加や社会参加の促進を図るため、シルバー人材センターと連携しながら、地域に密着した就業の開拓・提供などに努めます。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
会員登録者数(人)	685	686	742	740	759	787
就業延べ人数(人)	86,055	87,808	—	—	—	—

事業名	高齢者自立生活支援事業(訪問型サービスA)					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>利用者の居宅において、介護予防を目的として、食材等の買物、調理、洗濯、寝具類の日干し、家屋内の整理整頓のうち、必要と認められるサービスを提供し、地域において自立した日常生活を送れるよう支援します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数(実人数)	20	22	20	30	30	30
利用回数(延べ回数)	894	730	875	1,440	1,440	1,440

具体的施策「ボランティア活動による社会参加の促進」

事業名	高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>高齢者グループの自主的な健康づくりや社会参加活動、互助活動等に対して転換交付金に交換できるポイントを付与し、高齢者の見守り、介護保険施設等でのボランティア活動、子育て支援活動など、地域における支え合い体制づくりを促進します。また、住民や関係団体への広報・周知活動を行い、高齢者を地域全体で支える地域支え合いへの住民意識を高め、互助活動の活性化を図ります。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
活動グループ数(団体)	267	279	310	328	346	364
構成員数(人)	4,771	4,580	5,000	5,360	5,720	6,080
内ボランティア活動を行う者(人)	3,333	2,954	3,732	3,810	3,890	3,970

事業名【再掲】	高齢者元気度アップ・ポイント事業及び介護人材確保ポイント事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>○高齢者元気度アップ・ポイント事業 本市が指定する健康増進に関する事業やボランティア活動に参加した高齢者個人に、物品や現金に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康づくりや社会参加活動等の促進を図り、介護予防や地域における高齢者支援の担い手を育成します。</p> <p>○介護人材確保ポイント事業 本市に住所を有する若者、中年年齢層、高齢者層の全世代を対象に、高齢者の通いの場、介護保険施設等における介護の周辺業務、在宅高齢者等の生活支援に関する事業等の活動の実績を評価した上で、物品や現金に交換できる介護人材確保ポイントを付与し、高齢者支援の担い手を育成します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数(人)	3,026	3,259	3,400	3,600	3,800	4,000
ボランティア活動者数(人) (高齢者元気度アップ・ポイント事業)	142	86	114	120	130	140
ボランティア活動者数(人) (介護人材確保ポイント事業)	—	147	154	180	200	200

(その他関連事業)

事業名【再掲】	高齢者サロン等加入促進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者の支援活動や地域活性化に資する活動等を行うグループに対し、新規加入者等の活動実績に応じた助成金を交付し、高齢者の社会的孤立感の解消、心身機能の向上等による健康増進及び介護予防の推進を図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
助成金交付団体数(団体)	87	116	120	125	130	130

事業名【再掲】	高齢者運動サロン育成事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者が身近な地域で集い、高齢者における介護予防や認知症予防に資する自主的な活動の定着を図ること、及び住民主体の通いの場を育成することにより、高齢者個人の生活機能を維持するとともに、人と人がつながり、支え合う地域づくりを支援することを目的として、各団体に指導者を派遣し、運動やレクリエーション等の指導を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
育成指導利用団体数	21	17	24	20	20	20
育成指導利用参加者数(実人数)	302	213	250	250	250	250

基本施策 健康づくりの推進

具体的施策「健康づくり活動の普及と促進」

事業名	かのやヘルスアッププラン 21 推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	健康増進課	
健康づくりキャンペーンや健康づくり推進協議会、健康まつりなど、鹿屋市健康づくり計画(かのやヘルスアッププラン 21)に基づく各種事業を展開し、健康づくりへの取組を推進します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
健康まつり来場者数(人)	中止	474	480	500	500	500
市民健康づくり講座開催数(回)	9	9	9	9	9	9
市民健康づくり講座参加者数(人)	125	125	130	140	150	150

事業名	健康増進事業(健康教育)					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	健康増進課	
<p>○60代で60分のウォーキング教室 手軽に取り組めるウォーキングを実施し、健康行動の変容を促します。</p> <p>○かのやん体操 健康づくりに対する意識啓発と若い世代からの運動習慣の定着を促します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
60代で60分のウォーキング開催数(回)	10	10	10	10	10	10
60代で60分のウォーキング参加者数(人)	105	110	120	120	120	120
かのやん体操開催数(回)	101	126	118	48	48	48
かのやん体操参加者数(人)	2,795	3,795	5,000	4,000	4,000	4,000

具体的施策「健診受診の推進」

事業名	特定健康診査事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	健康保険課	
<p>内臓脂肪の蓄積及びそれに伴う各種生活習慣病の発症予防を目的とし、40～74歳の国民健康保険被保険者に対する健康診査を実施します。（高齢者の医療の確保に関する法律）また、受診対象者は、集団健診・個別健診（病院健診）・情報提供のいずれかの方法により、自己負担無料で受診が可能です。受診率向上のため、①未受診者に対する受診勧奨、②医療機関との連携、③働く世代が受診しやすい健診環境づくり等に取り組みます。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
特定健康診査受診率（％）	36.4	36.5	37.0	40.0	44.0	48.0

事業名	特定保健指導事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	健康保険課	
<p>前記『特定健康診査』の結果、メタボリックシンドローム（メタボ）や生活習慣病を発症する危険性がある対象者に対し、個別指導（特定保健指導）によりメタボの改善を図り、将来の脳血管疾患や心疾患等の発症を予防します。また、腹囲等を第一基準として、血圧・脂質・血糖・喫煙のリスクが重複している方に対し、保健師や栄養士により3～6か月の「動機付け支援」「積極的支援」を行います。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
特定保健指導実施率（％）	57.5	56.2	57.0	56.5	57.0	57.5
メタボ該当者・予備軍の割合（％）	33.6	32.7	32.7	31.0	30.0	29.0

事業名	長寿健診事業					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課	
<p>生活習慣病やフレイルの早期発見のため後期高齢者医療被保険者を対象にした健康診査です。令和6年度から、生活習慣病等で医療機関を受診している方の情報提供（みなし健診）の導入により、ハイリスク者に対する支援の拡充を図ります。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
長寿健診受診率（％）	30.1	33.1	33.5	36.1	37.5	39.1

事業名	健康診査・がん検診事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	健康増進課	
<p>各種健（検）診を実施し、病気の早期発見・早期治療に努めます。</p> <p>○健（検）診項目</p> <p>【健康診査】 一般健康診査、30代健診</p> <p>【がん検診等】 胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、骨粗しょう症検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、肺がんCT検診、腹部超音波検診</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
胃がん検診受診者数（人）	3,373	3,133	3,850	3,400	3,870	4,180
大腸がん検診受診者数（人）	5,517	5,303	6,000	5,700	6,090	6,400
肺がん検診受診者数（人）	6,214	6,047	6,550	6,400	6,850	7,170
子宮がん検診受診者数（人）	5,497	5,567	5,850	5,620	6,060	6,270
乳がん検診受診者数（人）	5,134	5,212	7,060	6,700	7,190	7,360
骨粗しょう症検診受診者数（人）	4,797	4,445	4,510	4,290	4,300	4,300

具体的施策「重症化及びフレイル予防のための食生活の推進」

事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ポピュレーションアプローチ)						
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課		
<p>高齢者の通いの場等に医療専門職が積極的に関与し、フレイル予防の普及啓発活動、運動・栄養・口腔等のフレイル予防や地域課題に応じた健康教育・健康相談を実施します。また、保健事業部門と介護予防部門が連携し、通いの場等の運営団体と連携を図りながら、効率的・効果的なポピュレーションアプローチを行います。</p>							
区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
健康教育・健康相談の参加者数(人)		978	1,745	1,800	2,000	2,100	2,200

事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ハイリスクアプローチ)						
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課		
<p>各種健診結果やレセプトデータ等から重症化のリスクが高く支援が必要な対象者を把握し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・看護師・理学療法士・薬剤師等の多職種連携により、個別訪問によるきめ細かな支援を実施します。また、保健事業部門・介護予防部門・関係機関が一体となり要介護状態に移行する前段の「フレイル」の時期に積極的に支援を行うとともに、疾病の重症化予防に取り組みます。</p>							
区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別支援実施率(%)	低栄養防止	6.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	口腔機能低下予防	70.0	91.2	100.0	100.0	100.0	100.0
	糖尿病性腎症重症化予防	61.7	98.2	100.0	100.0	100.0	100.0
	その他生活習慣病重症化予防	90.2	95.0	98.0	100.0	100.0	100.0
	重複・頻回受診者支援	28.8	75.9	80.0	85.0	90.0	95.0
	健康状態不明者支援	62.0	88.2	90.0	95.0	95.0	95.0

事業名	食生活改善推進事業						
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	健康増進課		
<p>食生活改善推進員による料理教室や高齢者への対話・訪問活動を通じて、高齢者の食生活の改善に取り組みます。</p>							
区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
食生活改善推進員(人)		64	56	64	64	64	64
高齢者への対話・訪問(人)		4,781	4,927	5,000	5,000	5,000	5,000

具体的施策「心の健康づくりの推進」

事業名	精神保健事業						
今期の方向性	今期計画からの新規取組			主管課等	健康増進課		
<p>○心の健康相談会 精神疾患や精神的な悩みを抱える本人やその家族に対し、相談会を開催し、課題の解決や支援を行います。</p> <p>○健康教育 メンタルヘルスに関する正しい知識や相談窓口等の普及啓発を行うとともに、つらく不安な時は誰かに援助を求めることは適切であるという意識づけ等を促します。</p>							
区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
心の健康相談会開催数(回)		11	9	6	12	12	12
健康教育(回)		9	3	9	10	11	12
健康教育(人)		112	116	145	250	275	300

具体的施策「オーラルフレイル予防の推進」

事業名	歯科保健事業					
今期の方向性	今期計画からの新規取組			主管課等	健康増進課	
40歳、50歳、60歳、70歳の節目の年齢の対象者に歯周疾患検診を実施します。また、健康増進法の改正により、令和6年度からは、20歳と30歳も対象とする予定です。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
歯周疾患検診(人)	504	504	550	770	800	830

事業名【再掲】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ポピュレーションアプローチ)					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課	
高齢者の通いの場等に医療専門職が積極的に関与し、フレイル予防の普及啓発活動、運動・栄養・口腔等のフレイル予防や地域課題に応じた健康教育・健康相談を実施します。また、保健事業部門と介護予防部門が連携し、通いの場等の運営団体と連携を図りながら、効率的・効果的なポピュレーションアプローチを行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
健康教育・健康相談の参加者数(人)	978	1,745	1,800	2,000	2,100	2,200

事業名【再掲】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ハイリスクアプローチ)					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課	
各種健診結果やレセプトデータ等から重症化のリスクが高く支援が必要な対象者を把握し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・看護師・理学療法士・薬剤師等の多職種連携により、個別訪問によるきめ細かな支援を実施します。また、保健事業部門・介護予防部門・関係機関が一体となり要介護状態に移行する前段の「フレイル」の時期に積極的に支援を行うとともに、疾病の重症化予防に取り組みます。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別支援実施率(%)	低栄養防止	6.4	100.0	100.0	100.0	100.0
	口腔機能低下予防	70.0	91.2	100.0	100.0	100.0
	糖尿病性腎症重症化予防	61.7	98.2	100.0	100.0	100.0
	その他生活習慣病重症化予防	90.2	95.0	98.0	100.0	100.0
	重複・頻回受診者支援	28.8	75.9	80.0	85.0	90.0
	健康状態不明者支援	62.0	88.2	90.0	95.0	95.0

具体的施策「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進」

事業名【再掲】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ポピュレーションアプローチ)					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課	
高齢者の通いの場等に医療専門職が積極的に関与し、フレイル予防の普及啓発活動、運動・栄養・口腔等のフレイル予防や地域課題に応じた健康教育・健康相談を実施します。また、保健事業部門と介護予防部門が連携し、通いの場等の運営団体と連携を図りながら、効率的・効果的なポピュレーションアプローチを行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
健康教育・健康相談の参加者数(人)	978	1,745	1,800	2,000	2,100	2,200

事業名【再掲】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ハイリスクアプローチ)					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課	
各種健診結果やレセプトデータ等から重症化のリスクが高く支援が必要な対象者を把握し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・看護師・理学療法士・薬剤師等の多職種連携により、個別訪問によるきめ細かな支援を実施します。また、保健事業部門・介護予防部門・関係機関が一体となり要介護状態に移行する前段の「フレイル」の時期に積極的に支援を行うとともに、疾病の重症化予防に取り組みます。						

区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別支援実施率 (%)	低栄養防止	6.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	口腔機能低下予防	70.0	91.2	100.0	100.0	100.0	100.0
	糖尿病性腎症重症化予防	61.7	98.2	100.0	100.0	100.0	100.0
	その他生活習慣病重症化予防	90.2	95.0	98.0	100.0	100.0	100.0
	重複・頻回受診者支援	28.8	75.9	80.0	85.0	90.0	95.0
	健康状態不明者支援	62.0	88.2	90.0	95.0	95.0	95.0

(その他関連事業)

事業名		はり・きゅう及び公衆浴場助成事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等		高齢福祉課		
高齢者の健康増進や閉じこもり防止など、地域でのふれあいの機会の推進を図るため、はり・きゅうの施術料及び公衆浴場施設の利用料の一部を助成し、健康づくりと通いの場としての利用促進に努めます。							
区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
はり・きゅう申請率 (%)		4.3	4.4	5.0	5.0	5.0	5.0
はい・きゅう利用率 (%)		32.1	30.5	29.0	29.0	29.0	29.0
公衆浴場申請率 (%)		12.6	13.2	15.0	15.0	15.0	15.0
公衆浴場利用率 (%)		63.8	61.9	61.0	61.0	61.0	61.0

事業名		敬老バス等乗車賃助成事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等		高齢福祉課		
70歳以上の高齢者に対し、心身の健康を保持し、明るく楽しい生活を送れるよう、バス乗車ICカード及びかのや市乗合ワゴンの乗車賃の一部を助成し、外出機会の確保・支援を行います。							
区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
申請人数 (人)		668	706	800	900	900	900
申請率 (%)		2.9	3.0	3.4	3.8	3.7	3.7

事業名		一般介護予防事業評価事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等		高齢福祉課		
一般介護予防事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業）について、運動機能や生活機能の維持改善率の達成状況や事業内容等を検証し、事業評価を行います。							
区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通いの場における体力測定実施件数 (件)		1	14	18	23	28	33

事業名		介護予防活動支援教室事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等		高齢福祉課		
高齢者の介護予防、認知症予防等に資する自主的な活動の定着を図ること及び住民主体の通いの場を育成することを目的に、運動やレクリエーション等を取り入れた介護予防活動支援教室を開催します。							
区分		実績		見込	目標		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
教室開催数 (回)		169	212	248	276	300	324
教室参加者数 (実人数)		232	290	300	325	351	377

事業名【再掲】	高齢者サロン等加入促進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者の支援活動や地域活性化に資する活動等を行うグループに対し、新規加入者等の活動実績に応じた助成金を交付し、高齢者の社会的孤立感の解消、心身機能の向上等による健康増進及び介護予防の推進を図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
助成金交付団体数（団体）	87	116	120	125	130	130

事業名【再掲】	高齢者運動サロン育成事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者が身近な地域で集い、高齢者における介護予防や認知症予防に資する自主的な活動の定着を図ること、及び住民主体の通いの場を育成することにより、高齢者個人の生活機能を維持するとともに、人と人がつながり、支え合う地域づくりを支援することを目的として、各団体に指導者を派遣し、運動やレクリエーション等の指導を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
育成指導利用団体数	21	17	24	20	20	20
育成指導利用参加者数（実人数）	302	213	250	250	250	250

事業名【再掲】	高齢者元気度アップ・ポイント事業及び介護人材確保ポイント事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>○高齢者元気度アップ・ポイント事業</p> <p>本市が指定する健康増進に関する事業やボランティア活動に参加した高齢者個人に、物品や現金に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康づくりや社会参加活動等の促進を図り、介護予防や地域における高齢者支援の担い手を育成します。</p> <p>○介護人材確保ポイント事業</p> <p>本市に住所を有する若者、中年年齢層、高齢者層の全世代を対象に、高齢者の通いの場、介護保険施設等における介護の周辺業務、在宅高齢者等の生活支援に関する事業等の活動の実績を評価した上で、物品や現金に交換できる介護人材確保ポイントを付与し、高齢者支援の担い手を育成します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数（人）	3,026	3,259	3,400	3,600	3,800	4,000
ボランティア活動者数（人） （高齢者元気度アップ・ポイント事業）	142	86	114	120	130	140
ボランティア活動者数（人） （介護人材確保ポイント事業）	—	147	154	180	200	200

基本施策 介護予防の推進

具体的施策「介護予防の必要性や基礎知識の普及と介護予防活動の推進」

事業名	介護予防普及啓発事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
出前講座の開催や、地域における通いの場に対してパンフレット等の配布を行うなど、介護予防に資する普及啓発を行います。また、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通して通いの場が継続的に広がることで地域づくりにつなげます。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
普及啓発実施件数（件）	225	126	150	168	189	210
事業参加者数（延べ人数）	1,864	1,353	1,800	2,016	2,268	2,520

事業名	介護予防把握事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
庁内関係部署や民生委員等からの情報提供、サロンの訪問、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による健康状態不明者の訪問等を行い、健康状態や心身機能のチェックを実施しています。今後も、関係機関との連携を図り、フレイル予備軍・フレイル状態にある高齢者など支援を要する方を早期に把握し、地域包括支援センターや住民主体の介護予防活動等につなげる取組を実施します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
基本チェックリスト調査者数（人）	506	155	155	170	185	200
基本チェックリスト該当者数（人）	323	96	100	120	120	120

事業名	地域リハビリテーション活動支援事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
地域における介護予防の機能強化や高齢者の自立支援に資する取組を促進するため、通所介護事業所、訪問介護事業所、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防運動等の指導・助言や自立支援に資する事業所等の取組を支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通いの場への派遣件数（件）	16	20	30	36	48	48
事業所への派遣件数（件）	1	2	1	4	6	6
地域ケア会議等への派遣件数（件）	0	0	0	48	48	48

事業名	第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
介護予防及び日常生活支援を目的として、介護予防・生活支援サービス事業のほか、一般介護予防事業やその他の生活支援サービスも含め、利用者にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。						
区分	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
給付件数（件）	4,422	4,208	4,078	4,400	4,440	4,670

事業名	高齢者筋力向上トレーニング事業（通所型サービスC）					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	高齢福祉課	
転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動機能の低下の防止の観点から、負担量の微調整が可能な高齢者向けに改良されたトレーニング機器によるトレーニングや、運動機能評価及び生活習慣評価並びに運動習慣を定着させるための学習指導等を行い、事業利用終了後も、住み慣れた地域でいきいきとした生活を送ることができるよう支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（実人数）	4	7	7	17	25	25
利用回数（延べ回数）	87	172	180	576	864	864

事業名	高齢者短期集中予防サービス事業（訪問型サービスC）					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	高齢福祉課	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は歯科衛生士等の専門職が利用者の居宅を訪問し、住宅の環境調整に関する事、生活動作の改善及び工夫に関する事、低栄養状態の予防、改善等に関する事、口腔機能向上に関する事等について、指導又は助言を行い、高齢者の虚弱状態の改善、要介護状態になることの予防等、在宅で自立した生活を継続できるよう支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（実人数）	0	3	4	12	18	18
利用回数（延べ回数）	0	9	12	36	54	54

事業名【再掲】	高齢者サロン等加入促進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者の支援活動や地域活性化に資する活動等を行うグループに対し、新規加入者等の活動実績に応じた助成金を交付し、高齢者の社会的孤立感の解消、心身機能の向上等による健康増進及び介護予防の推進を図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
助成金交付団体数（団体）	87	116	120	125	130	130

事業名【再掲】	高齢者運動サロン育成事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者が身近な地域で集い、高齢者における介護予防や認知症予防に資する自主的な活動の定着を図ること、及び住民主体の通いの場を育成することにより、高齢者個人の生活機能を維持するとともに、人と人がつながり、支え合う地域づくりを支援することを目的として、各団体に指導者を派遣し、運動やレクリエーション等の指導を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
育成指導利用団体数	21	17	24	20	20	20
育成指導利用参加者数（実人数）	302	213	250	250	250	250

事業名【再掲】	高齢者元気度アップ・ポイント事業及び介護人材確保ポイント事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>○高齢者元気度アップ・ポイント事業 本市が指定する健康増進に関する事業やボランティア活動に参加した高齢者個人に、物品や現金に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康づくりや社会参加活動等の促進を図り、介護予防や地域における高齢者支援の担い手を育成します。</p> <p>○介護人材確保ポイント事業 本市に住所を有する若者、中年年齢層、高齢者層の全世代を対象に、高齢者の通いの場、介護保険施設等における介護の周辺業務、在宅高齢者等の生活支援に関する事業等の活動の実績を評価した上で、物品や現金に交換できる介護人材確保ポイントを付与し、高齢者支援の担い手を育成します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数（人）	3,026	3,259	3,400	3,600	3,800	4,000
ボランティア活動者数（人） （高齢者元気度アップ・ポイント事業）	142	86	114	120	130	140
ボランティア活動者数（人） （介護人材確保ポイント事業）	—	147	154	180	200	200

事業名【再掲】	介護予防活動支援教室事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者の介護予防、認知症予防等に資する自主的な活動の定着を図ること及び住民主体の通いの場を育成することを目的に、運動やレクリエーション等を取り入れた介護予防活動支援教室を開催します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
教室開催数（回）	169	212	248	324	360	396
教室参加者数（実人数）	232	290	240	348	384	420

事業名【再掲】	一般介護予防事業評価事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
一般介護予防事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業）について、運動機能や生活機能の維持改善率の達成状況や事業内容等を検証し、事業評価を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通いの場における体力測定実施件数（件）	1	14	18	23	28	33

事業名【再掲】	高齢者自立生活支援事業（訪問型サービス A）					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
利用者の居宅において、介護予防を目的として、食材等の買物、調理、洗濯、寝具類の干し、家屋内の整理整頓のうち、必要と認められるサービスを提供し、地域において自立した日常生活を送れるよう支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（実人数）	20	22	20	30	30	30
利用回数（延べ回数）	894	730	875	1,440	1,440	1,440

具体的施策「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効率的・効果的な推進」

事業名【再掲】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ポピュレーションアプローチ)					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課	
高齢者の通いの場等に医療専門職が積極的に関与し、フレイル予防の普及啓発活動、運動・栄養・口腔等のフレイル予防や地域課題に応じた健康教育・健康相談を実施します。また、保健事業部門と介護予防部門が連携し、通いの場等の運営団体と連携を図りながら、効率的・効果的なポピュレーションアプローチを行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
健康教育・健康相談の参加者数（人）	978	1,745	1,800	2,000	2,100	2,200

事業名【再掲】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ハイリスクアプローチ)					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課	
各種健診結果やレセプトデータ等から重症化のリスクが高く支援が必要な対象者を把握し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・看護師・理学療法士・薬剤師等の多職種連携により、個別訪問によるきめ細かな支援を実施します。また、保健事業部門・介護予防部門・関係機関が一体となり要介護状態に移行する前段の「フレイル」の時期に積極的に支援を行うとともに、疾病の重症化予防に取り組みます。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別支援実施率（%）	低栄養防止	6.4	100.0	100.0	100.0	100.0
	口腔機能低下予防	70.0	91.2	100.0	100.0	100.0
	糖尿病性腎症重症化予防	61.7	98.2	100.0	100.0	100.0
	その他生活習慣病重症化予防	90.2	95.0	98.0	100.0	100.0
	重複・頻回受診者支援	28.8	75.9	80.0	85.0	90.0
	健康状態不明者支援	62.0	88.2	90.0	95.0	95.0

具体的施策「情報共有による介護が必要なリスクの高い高齢者への対応」

事業名【再掲】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ハイリスクアプローチ)					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	健康保険課	
<ul style="list-style-type: none"> 各種健診結果やレセプトデータ等から重症化のリスクが高く支援が必要な対象者を把握し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・看護師・理学療法士・薬剤師等の多職種連携により、個別訪問によるきめ細かな支援を実施します。 保健事業部門・介護予防部門・関係機関が一体となり要介護状態に移行する前段の「フレイル」の時期に積極的に支援を行うとともに、疾病の重症化予防に取り組みます。 						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別支援実施率（%）	低栄養防止	6.4	100.0	100.0	100.0	100.0
	口腔機能低下予防	70.0	91.2	100.0	100.0	100.0
	糖尿病性腎症重症化予防	61.7	98.2	100.0	100.0	100.0
	その他生活習慣病重症化予防	90.2	95.0	98.0	100.0	100.0
	重複・頻回受診者支援	28.8	75.9	80.0	85.0	90.0
	健康状態不明者支援	62.0	88.2	90.0	95.0	95.0

事業名【再掲】	介護予防把握事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
庁内関係部署や民生委員等からの情報提供、サロンの訪問、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による健康状態不明者の訪問等を行い、健康状態や心身機能のチェックを実施しています。今後も、関係機関との連携を図り、フレイル予備軍・フレイル状態にある高齢者など支援を要する方を早期に把握し、地域包括支援センターや住民主体の介護予防活動等につなげる取組を実施します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
基本チェックリスト調査者数（人）	506	155	180	170	185	200
基本チェックリスト該当者数（人）	323	96	100	120	120	120

基本目標2 地域共生社会の実現

基本施策 在宅生活の支援

具体的施策「地域の連携による支援や見守り活動の推進」

事業名	在宅福祉アドバイザー整備事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
地域で生活している高齢者やその家族等が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに向けて、地域の民生委員や町内会長と連携して活動する在宅福祉アドバイザーを配置し、声かけや安否確認などを行い、地域における見守り体制の強化に取り組みます。また、在宅福祉アドバイザーが活動しやすい環境づくりのため、在宅福祉アドバイザー向けの研修の実施や、関係者によるネットワークづくりに努めます。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
在宅福祉アドバイザー数（人）	238	234	233	233	234	235
見守り実訪問者数（人）	1,142	1,182	1,300	1,300	1,300	1,300

具体的施策「介護サービスや在宅福祉サービスの利用促進」

事業名	救急医療情報キット(カード)配布事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
救急時に必要な「緊急連絡先・かかりつけ医」などの情報を保管する救急医療情報キットを無料で配布し、万一の救急時に備えています。今後も介護サービス事業者や民生委員等と連携し、普及率の向上に努めます。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
交付者数（人）	403	365	400	450	450	450
交付累計（人）	6,033	6,998	7,398	7,848	8,298	8,748
普及率（%）	15.8	15.5	16.0	16.0	16.0	16.0

事業名	ひとり暮らし高齢者等緊急通報体制整備事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者で、慢性疾患等により日常生活上、注意を要する人に、緊急通報装置を貸与し、緊急事態に迅速な対応ができる体制を整備し、高齢者の日常生活上の安全の確保と精神的な不安の解消を図ります。						
区分	実績		見込			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
年度末利用者数（人）	17	18	20	35	35	35
通報件数（件）	1	4	5	6	8	10
相談件数（件）	32	35	40	45	50	55

事業名	住宅改修支援事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
在宅生活に支障がないように行う住宅の改修（段差解消、手すり取り付け等）に対し、20万円を上限として費用の支給する住宅改修費の支給申請の際に、介護支援専門員が行う理由書作成に対して、居宅介護支援事業所等へ費用を助成します。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
理由書作成件数	269	261	298	300	300	300

事業名	高齢者住宅等安心確保事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
60歳以上の一人暮らし高齢者等で、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）入居者に対して生活援助員を派遣し、生活指導・相談・安否確認等のサービスを提供し、当該入居者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援します。 生活援助員は、入居者数や入居者の状態に応じて計画的に配置し、相談員向け研修の受講などにより資質向上に努めます。 また、円滑な事業実施のため、権利擁護実務者会議（年3回実施）において入居者の情報や今後の対応等について情報共有を行い、必要に応じて、地域包括支援センター等の関係機関と連携して対応します。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
年度末利用者数（人）	53	49	51	51	51	51

事業名	高齢者生活支援ショートステイ事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
要介護認定を受けていない一人暮らし高齢者等が、体調不良等の状態に陥ったときに、養護老人ホーム等に一時的に入所させることにより、生活習慣の指導、調整の支援を行い、要介護状態への進行を予防します。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	0	0	0	—	—	—

事業名	高齢者保護事業（養護老人ホームへの入所措置）					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
おおむね65歳以上で、生活保護世帯又は生計中心者が市民税（所得割）非課税世帯の世帯員で、かつ在宅での生活継続が困難な高齢者に対し、老人福祉法等に基づいて、養護老人ホームへの入所措置を行います。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
措置者数（人）	64	68	72	76	78	80

事業名	総合相談支援業務					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の状況、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健、医療、福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談者数(人) 地域包括支援センター	3,719	3,288	3,290	3,310	3,330	3,350
相談者数(人) 市総合相談員	347	317	320	330	340	350
延相談件数(件) 地域包括支援センター	16,163	11,319	11,400	11,500	11,600	11,700
延相談件数(件) 市総合相談員	611	681	620	630	640	650

事業名	高齢者等訪問給食サービス事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
一人暮らし等の高齢者又は心身の障がいや傷病等の理由により調理等が困難な人に対し、昼食・夕食の配食を行うことにより、食生活の改善と自立した生活が送れるように支援します。併せて、配達時に安否確認を行い、孤独感の解消や必要に応じて関係機関へ連絡するなど、在宅での生活が継続できるよう見守り等の支援を行います。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	4,722	4,299	4,284	4,300	4,300	4,300
実施日（日）	309	309	309	309	309	309
総配食数（食）	175,270	154,421	152,364	160,000	160,000	160,000

事業名【再掲】	高齢者自立生活支援事業（訪問型サービスA）					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
利用者の居宅において、介護予防を目的として、食材等の買物、調理、洗濯、寝具類の日干し、家屋内の整理整頓のうち、必要と認められるサービスを提供し、地域において自立した日常生活を送れるよう支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（実人数）	20	22	20	30	30	30
利用回数（延べ回数）	894	730	875	1,440	1,440	1,440

基本施策 在宅介護の支援

具体的施策「介護が必要な高齢者とその家族を地域で支え合う環境づくりの推進」

事業名【再掲】	生活支援体制整備事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターを配置し、医療、介護のサービスのみならず、NPO法人、民間企業等の様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の促進を一体的に図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
第二層協議体の設置圏域数（圏域）	5	6	6	6	7	7

具体的施策「包括的な支援体制の整備」

事業名	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援するもので、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護支援専門員連絡会開催数（回）	13	14	14	15	16	16

事業名	重層的支援体制整備事業					
今期の方向性	今期からの新規取組(本格導入)			主管課等	福祉政策課	
鹿屋市社会福祉協議会を中心に令和3年度～5年度に「重層的支援体制整備事業への移行準備事業」により包括的な相談支援等に取り組んできました。令和6年度からは重層的支援体制整備事業を本格導入し、市と社会福祉協議会、各種相談支援機関や地域の各種団体がこれまで以上に連携を深め、地域住民の複雑化・複合化した様々な支援ニーズに対応する包括的な支援体制整備に関する取組をより具体化し、「対象者の世代や属性を問わない相談支援」、「多様な社会参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に行います。						

事業名【再掲】	総合相談支援業務					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健、医療、福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談者数(人) 地域包括支援センター	3,719	3,288	3,290	3,310	3,330	3,350
相談者数(人) 市総合相談員	347	317	320	330	340	350
延相談件数(件) 地域包括支援センター	16,163	11,319	11,400	11,500	11,600	11,700
延相談件数(件) 市総合相談員	611	681	620	630	640	650

具体的施策「在宅介護者への支援」

事業名	在宅高齢者等介護慰労金支援事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
在宅で要介護高齢者（65歳以上）又は要介護障がい者（20歳以上64歳以下）の介護を行っている家族等に対して慰労金を支給し、介護者の労をねぎらうとともに、在宅での生活継続を支援します。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
要介護4・5慰労金支給者数（人）	213	207	211	207	—	—
要介護2・3慰労金支給者数（人）	281	286	309	286	—	—
要介護障がい者慰労金支給者数（人）	37	46	40	62	—	—

事業名	紙おむつ支給事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
在宅で、寝たきりや認知症の高齢者を介護する同居家族に対し、紙おむつ給付券を支給することにより、要介護者や寝たきり高齢者、認知症高齢者等の衛生の向上や家族の経済的負担の軽減を図ります。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
新規登録者（人）	76	117	109	100	100	100
登録者数（人）	180	173	209	216	223	230

事業名	家族介護者の支援					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者を介護している家族同士が集い交流する機会を創出し、家族介護者が介護方法や認知症についての理解を深め、同じ悩みをもつ当事者が語り合い、日常の不安などを解消できる機会づくりやその支援に取り組みます。 また、介護離職ゼロに向け、ハローワーク、商工会議所、商工会等の関係機関と連携し、相談機関や、介護者の就労状況に合わせた適切なサービス等について周知し、支援体制づくりを図ります。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
家族介護者からの相談数（件）	1,099	1,031	1,050	1,050	1,050	1,050
家族交流会の開催数（回）	2	3	3	3	3	3

基本施策 在宅介護の支援

具体的施策「協議体を活用した支え合い活動の推進」

具体的施策「生活支援コーディネーターによる互いに支え合う地域づくりの支援」

事業名【再掲】	生活支援体制整備事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターを配置し、医療、介護のサービスのみならず、NPO法人、民間企業等の様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の促進を一体的に図ります。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
第二層協議体の設置圏域数	5	6	6	6	7	7

具体的施策「ボランティア活動を通じた支え合い活動の推進」

事業名	住民主体による高齢者助け合い応援事業					
今期の方向性	前期計画途中で拡充・充実			主管課等	高齢福祉課	
<p>地域課題、ニーズ等の実情に応じた高齢者の生活支援等（高齢者の居宅において行う掃除、洗濯、買物等の多様な生活上の困りごとに対する生活支援活動や、地域の高齢者が気軽に集まることができる居場所づくり等を目的とした交流拠点の運営活動）を、住民主体で企画し、課題解決に取り組むことを目的に活動する団体に対し、補助金を交付します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
補助金の利用団体数（団体）	—	4	4	8	10	12
有償ボランティア団体数（団体）	—	6	9	12	12	14

事業名	高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>高齢者グループの自主的な健康づくりや社会参加活動、互助活動等に対して転換交付金に交換できるポイントを付与し、高齢者の見守り、介護保険施設等でのボランティア活動、子育て支援活動など、地域における支え合い体制づくりを促進します。また、住民や関係団体への広報・周知活動を行い、高齢者を地域全体で支える地域支え合いへの住民意識を高め、互助活動の活性化を図ります。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
活動グループ数（団体）	267	279	310	328	346	364
構成員数（人）	4,771	4,580	5,000	5,360	5,720	6,080
内ボランティア活動を行う者（人）	3,333	2,954	3,732	3,810	3,890	3,970

事業名【再掲】	高齢者元気度アップ・ポイント事業及び介護人材確保ポイント事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>○高齢者元気度アップ・ポイント事業 本市が指定する健康増進に関する事業やボランティア活動に参加した高齢者個人に、物品や現金に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康づくりや社会参加活動等の促進を図り、介護予防や地域における高齢者支援の担い手を育成します。</p> <p>○介護人材確保ポイント事業 本市に住所を有する若者、中年層、高齢者層の全世代を対象に、高齢者の通いの場、介護保険施設等における介護の周辺業務、在宅高齢者等の生活支援に関する事業等の活動の実績を評価した上で、物品や現金に交換できる介護人材確保ポイントを付与し、高齢者支援の担い手を育成します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数（人）	3,026	3,259	3,400	3,600	3,800	4,000
ボランティア活動者数（人） （高齢者元気度アップ・ポイント事業）	142	86	114	120	130	140
ボランティア活動者数（人） （介護人材確保ポイント事業）	—	147	154	180	200	200

基本施策 認知症高齢者や家族への支援

具体的施策「認知症への理解を深めるための普及啓発」

事業名	認知症サポーター等養成研修事業					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	高齢福祉課	
鹿屋市キャラバン・メイト連絡会と連携し、地域や職域において認知症サポーター養成講座の開催に取り組むとともに、幼い頃からの認知症高齢者等へのかかわりに対する教育の一環として年に2～3校の小・中学校など、教育機関での開催に努めます。また、認知症サポーター養成講座の修了者を対象に、ステップアップ講座を実施し、認知症に関する基礎知識・理解をさらに深め、チームオレンジ（認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み）の活動への参画など、認知症サポーターの、より実際の支援活動に繋がります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
サポーター養成講座開催数（回）	13	13	20	20	20	20
サポーター養成講座受講者数（人）	402	297	500	1,000	1,000	1,000
ステップアップ講座開催数（回）	—	—	1	2	2	2
ステップアップ講座受講者数（人）	—	—	30	30	30	30

事業名	認知症地域支援・ケア向上推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェや家族介護者の会、認知症講話等による認知症に関する情報の普及啓発を図ります。また、医療・介護事業所職員の協力により、市独自の認知症地域支援推進員（鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカー）を養成し、身近な地域での相談窓口であるオレンジのまどの設置や、認知症カフェの運営を行っています。今後も、医師会等を通じ、かかりつけ医と認知症サポート医が機能的に連携しつつ、認知症初期集中支援チーム、チームオレンジコーディネーターなどと協働しながら、相談支援体制の構築等に向けた企画・調整や、認知症の人が参加できるような機会の提供を行い、認知症の人やその家族を支える活動を通して、関係機関のネットワークを構築します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
オレンジのまど設置数（箇所）	70	73	64	65	65	65
オレンジカフェ事業所数（箇所）	13	13	12	13	13	13

具体的施策「認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりの推進」

事業名	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業					
今期の方向性	今期計画からの新規取組			主管課等	高齢福祉課	
チームオレンジコーディネーターを配置し、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よう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに整備します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
チームオレンジ整備数	—	—	—	1	2	3
活動する認知症サポーター数（人）	—	—	—	10	20	30

事業名【再掲】	認知症サポーター等養成研修事業					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	高齢福祉課	
鹿屋市キャラバン・メイト連絡会と連携し、地域や職域において認知症サポーター養成講座の開催に取り組むとともに、幼い頃からの認知症高齢者等へのかかわりに対する教育の一環として年に2～3校の小・中学校など、教育機関での開催に努めます。また、認知症サポーター養成講座の修了者を対象に、ステップアップ講座を実施し、認知症に関する基礎知識・理解をさらに深め、チームオレンジ（認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み）の活動への参画など、認知症サポーターの、より実際の支援活動に繋がります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度

サポーター養成講座開催数(回)	13	13	20	20	20	20
サポーター養成講座受講者数(人)	402	297	500	1,000	1,000	1,000
ステップアップ講座開催数(回)	-	-	1	2	2	2
ステップアップ講座受講者数(人)	-	-	30	30	30	30

具体的施策「認知症の人やその家族を支える支援体制の構築」

事業名【再掲】	認知症地域支援・ケア向上推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等	高齢福祉課		
認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェや家族介護者の会、認知症講話等による認知症に関する情報の普及啓発を図ります。また、医療・介護事業所職員の協力により、市独自の認知症地域支援推進員（鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカー）を養成し、身近な地域での相談窓口であるオレンジのまどの設置や、認知症カフェの運営を行っています。今後も、医師会等を通じ、かかりつけ医と認知症サポート医が機能的に連携しつつ、認知症初期集中支援チーム、チームオレンジコーディネーターなどと協働しながら、相談支援体制の構築等に向けた企画・調整や、認知症の人が参加できるような機会の提供を行い、認知症の人やその家族を支える活動を通して、関係機関のネットワークを構築します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
オレンジのまど設置数(箇所)	70	73	64	65	65	65
オレンジカフェ事業所数(箇所)	13	13	12	13	13	13

事業名【再掲】	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業					
今期の方向性	今期計画からの新規取組		主管課等	高齢福祉課		
チームオレンジコーディネーターを配置し、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よう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに整備します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
チームオレンジ整備数	-	-	-	1	2	3
活動する認知症サポーター数(人)	-	-	-	10	20	30

具体的施策「オレンジのまど・認知症カフェの充実」

具体的施策「相談体制の充実」

事業名【再掲】	認知症地域支援・ケア向上推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等	高齢福祉課		
認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェや家族介護者の会、認知症講話等による認知症に関する情報の普及啓発を図ります。また、医療・介護事業所職員の協力により、市独自の認知症地域支援推進員（鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカー）を養成し、身近な地域での相談窓口であるオレンジのまどの設置や、認知症カフェの運営を行っています。今後も、医師会等を通じ、かかりつけ医と認知症サポート医が機能的に連携しつつ、認知症初期集中支援チーム、チームオレンジコーディネーターなどと協働しながら、相談支援体制の構築等に向けた企画・調整や、認知症の人が参加できるような機会の提供を行い、認知症の人やその家族を支える活動を通して、関係機関のネットワークを構築します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
オレンジのまど設置数(箇所)	70	73	64	65	65	65
オレンジカフェ事業所数(箇所)	13	13	12	13	13	13

具体的施策「行方不明高齢者の事故防止」

事業名	認知症高齢者等家族介護支援サービス事業					
今期の方向性	前期計画途中での拡充・充実		主管課等	高齢福祉課		
認知症高齢者等が行方不明になった場合にその居場所を早期に発見し、保護を図るため、又は行方不明になることを未然に防ぐため、認知症高齢者等の家族に認知症高齢者等の居場所を発見できる位置検索システム端末機を貸与する事業及び認知症高齢者等の衣服や所持品に二次元コードを記載したシールを貼り、発見した人がその二次元コードを読み取ることにより、当該認知症高齢者等の家族への連絡が可能になる事業を実施します。						

区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
端末機利用者数（人）	4	7	10	21	23	25
見守りシール交付者数（人）	—	—	10	30	32	34

事業名	SOS ネットワーク(声かけ訓練)					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>認知症高齢者等の増加に伴い、行方不明者の増加も予測されることから、道が分からなくなり歩き回ったことによる事故を未然に防止するために、認知症高齢者等を早期に発見するシステムの構築や地域における見守り支援の強化を行うことが重要です。本市では、行方が分からなくなった認知症高齢者等の捜索・発見・通報・保護や見守りに関する市民のネットワーク構築を図るため、平成30年度から地域を主体とした徘徊模擬訓練が開催され、開催にあたっては、鹿屋市キャラバン・メイト連絡会において徘徊模擬訓練への協力者調整を行い、訓練開催のサポートを行っています。今後も、鹿屋市キャラバン・メイト連絡会や鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカー、地域包括支援センター等、各機関との連携を図りながら、地域主体での認知症高齢者等に対する声かけ訓練の支援を行います。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催数（回）	0	1	1	1	1	1
参加者数（人）	0	101	72	50	50	50

基本施策 安全安心な生活の確保

具体的施策「防災対策の充実」

事業名	防災に強いまちづくり事業					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	高齢福祉課	
<p>防災意識の啓発、避難行動要支援者に関する取組、自主防災組織における防災避難訓練等の活動促進、災害ボランティアセンターの設置、救助物資や見舞金の支給、市地域防災リーダーの養成を行います。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
防災出前講座参加者数（人）	1,161	692	900	1,000	1,000	1,000
自主防災組織の活動助成金助成件数（件）	6	9	12	15	15	15
市地域防災リーダーの養成（人）	—	63	10	20	20	20

事業名	被災者への見舞金等の支給					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	福祉政策課 鹿屋市社会福祉協議会	
<p>市内で発生した自然災害や火災の被災者へ見舞金を支給し、自立更生を支援します。</p>						
区分	実績		見込			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
鹿屋市小災害り災者に対する見舞金支給件数（件）	10	8	10	10	10	10
共同募金会見舞金支給件数（件）	9	8	10	10	10	10
日本赤十字社見舞金支給件数（件）	0	1	0	0	0	0

事業名	災害ボランティアセンターの設置・運用に向けた体制づくり					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	鹿屋市社会福祉協議会	
<p>防災訓練や災害模擬訓練を町内会で実施するとともに、関係団体（市・社協・民間団体）との連絡会や研修会を定期的で開催し、災害ボランティアセンターの設置・運用に備えた連携を図ります。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
関係団体連絡会（回）	1	1	1	1	1	1
災害ボランティア研修会（回）	1	1	1	1	1	1
模擬訓練（回）	1	2	2	2	2	2

事業名	災害支援事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続	主管課等	鹿屋市社会福祉協議会			
火災や風水害等による避難者に対して日本赤十字社から救援物資を支給します。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
災害救援物資支給件数(件)	11	7	10	10	10	10

具体的施策「交通安全・交通事故防止の推進」

事業名	交通安全普及事業					
今期の方向性	前期計画から拡充・充実	主管課等	安全安心課			
<p>○高齢者運転免許証自主返納支援事業 運転免許証自主返納した65歳以上の高齢者を対象に、かのやばら園無料入園券やタクシー利用券を贈呈・交付します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かのやばら園無料入園券(10枚)とばらの苗引換券1枚を贈呈 ・タクシー利用券(9,000円分)又はバスICカード(9,000円分)を交付 <p>○高齢者の交通安全対策 警察(さわやか号)や交通安全協会、高齢者クラブ等と連携した交通安全教室を開催するとともに、関係団体・機関が連携し地域が一体となって高齢者の交通安全対策に取り組みます。</p>						
区分	実績			見込		
	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年
交通事故人身件数(件)	238	229	223	—	—	—
交通事故死亡者数(人)	3	2	2	—	—	—
うち高齢者(人)	0	1	2	—	—	—
区分	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
免許返納者数*(人)	365	312	330	—	—	—

※警察署の自主返納カードの発行数のため、実際の免許返納者数とは異なります。

具体的施策「コミュニティバス等の充実」

事業名	総合交通対策事業					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実	主管課	地域活力推進課			
<p>公共交通不便地域における取組として、路線バス、くるりんバスの見直しと合わせて、区域運行型デマンド交通への移行を図りました。</p> <p>今後は輝北地区、串良地区等の公共交通不便地域の状況を把握し、それぞれの地域に適した支援を行うとともに、交通事業者だけでなく、地域が主体となった支援の在り方等を検討します。</p> <p style="text-align: center;">〔区域運行型デマンド交通への移行〕</p> <p style="text-align: center;"> ~令和5年9月まで~ 乗合タクシー → ~令和5年10月から~ 乗合ワゴン(花岡・上野線) (対象地区: 天神・船間) (対象地区: 天神・船間・花岡・上野) </p> <p style="text-align: center;"> ~令和5年11月まで~ 吾平地区くるりんバス → ~令和5年12月から~ 乗合ワゴン(吾平・川東線) 路線バス(光同寺線) (対象地区: 吾平全域・川東) </p> <p style="text-align: right;">※実証運行期間: 令和6年9月28日まで</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
くるりんバス利用者数(人)	31,359	34,094	42,000	39,000	38,000	38,000
うち免許返納者の利用(人) (運賃無料制度)	4,189	5,533	7,400	6,800	6,700	6,700
乗合タクシー利用者数(人)	410	346	217	—	—	—
乗合ワゴン利用者数(人)	—	—	700	—	—	—

具体的施策「感染症・災害時の対応の充実」

事業名	運営指導					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
運営指導の機会を通じて、業務継続計画の策定状況や研修・訓練の実施状況など、各介護サービス事業所における感染症・災害時のための措置状況を確認し、必要に応じて助言・指導を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
運営指導（件）	8	0	20	20	20	20

具体的施策「消費者被害の防止」

事業名	消費者行政推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	商工振興課	
近年、消費生活相談件数に占める60歳以上の割合が増加しており、啓発活動の一層の充実を図る必要があります。今後も引き続き、鹿屋市消費生活センターを中心として、市広報誌、行政放送、地域FM放送等により、高齢者を狙った悪徳商法の手口や被害についての情報提供を行い、消費者被害の未然防止を図ります。また、地域や団体等での学習の機会を利用し、知識の普及・啓発に努めます。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
出前講座開催件数(60歳以上)(件)	6	6	7	—	—	—
出前講座参加者数(60歳以上)(人)	385	151	180	—	—	—
相談件数(60歳以上)(件)	406	393	400	—	—	—

基本目標3 在宅生活を包括的に支援できる体制の強化

基本施策 医療と介護の連携の推進

具体的施策「在宅医療と介護の一体的な支援の充実」

具体的施策「PDCAサイクルによる医療と介護連携の展開と連携体制の強化」

事業名	在宅医療・介護連携推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することを目的に、日常生活や在宅療養、看取り等あらゆる場面に即した課題抽出・対応策の実施・評価改善を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
入退院支援に係る相談対応件数（件）	105	131	132	156	180	204
研修会及び連携に関する会議の開催数（回）	2	2	2	3	4	4

基本施策 地域における包括的な支援の充実

具体的施策「重層的支援体制整備事業の本格導入」

事業名【再掲】	重層的支援体制整備事業					
今期の方向性	今期からの新規取組(本格導入)			主管課等	福祉政策課	
鹿屋市社会福祉協議会を中心に令和3年度～5年度に「重層的支援体制整備事業への移行準備事業」により包括的な相談支援等に取り組んできました。令和6年度からは重層的支援体制整備事業を本格導入し、市と社会福祉協議会、各種相談支援機関や地域の各種団体がこれまで以上に連携を深め、地域住民の複雑化・複合化した様々な支援ニーズに対応する包括的な支援体制整備に関する取組をより具体化し、「対象者の世代や属性を問わない相談支援」、「多様な社会参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に行います。						

基本施策 認知症施策の推進

具体的施策「認知症高齢者や初期症状が疑われる高齢者等への早期介入・早期対応」

事業名	認知症初期集中支援推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
認知症初期集中支援チームを配置し、認知症の専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族からの訴え等により、訪問支援対象者の訪問、観察・評価、家族の支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、訪問支援対象者の自立生活のサポートを行います。また、認知症初期集中支援チーム検討委員会において、認知症初期集中支援チームの効果的な活動並びに医療、保健及び福祉関係団体による一体的な事業の推進を図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問支援者数(人)	26	14	18	30	30	30
チーム会議数(回)	19	17	19	20	20	20

基本施策 高齢者の虐待防止の推進

具体的施策「虐待防止や早期発見」

事業名	権利擁護業務					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し安心して生活が行えるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。						
区分	実績		見込			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
虐待通報件数(件)	40	33	36	—	—	—
虐待認定件数(件)	5	4	4	—	—	—
事業者向け高齢者虐待研修会の開催(回)	1	1	1	1	1	1

具体的施策「関係団体との連携による虐待を受けた高齢者や養護者への対応」

事業名【再掲】	権利擁護業務					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し安心して生活が行えるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。						
区分	実績		見込			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
虐待通報件数(件)	40	33	36	—	—	—
虐待認定件数(件)	5	4	4	—	—	—
事業者向け高齢者虐待研修会の開催(回)	1	1	1	1	1	1

事業名【再掲】	総合相談支援業務						
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課		
高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健、医療、福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。							
区分	実績		見込				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	
相談者数(人)	地域包括支援センター	3,719	3,288	3,290	3,310	3,330	3,350
相談者数(人)	市総合相談員	347	317	320	330	340	350
延相談件数(件)	地域包括支援センター	16,163	11,319	11,400	11,500	11,600	11,700
延相談件数(件)	市総合相談員	611	681	620	630	640	650

具体的施策「虐待を受けた高齢者の安全確保」

事業名	高齢者在宅生活支援措置事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
本人が家族等から虐待を受けている場合や、認知症などにより意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族等がない場合などのやむを得ない理由により、介護サービス事業者との契約による介護サービスの利用又はその前提となる要介護認定の申請を期待し難い方に対して、介護サービスの提供の措置を行います。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
措置者数（人）	0	0	0	—	—	—

事業名	高齢者緊急一時保護事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
養護者又は親族からの虐待等により、居宅生活を継続すると本人の生命又は身体に危険が生じるおそれのある高齢者を緊急一時的に保護します。虐待等の通報を受けたときは、迅速な事実確認とアセスメントを行います。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
緊急一時保護者数（人）	1	4	2	—	—	—

具体的施策「介護事業所への指導啓発」

事業名【再掲】	運営指導					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
運営指導の機会を通じて、指針の整備状況や研修実施状況など、各介護サービス事業所における高齢者虐待防止に係る措置状況を確認し、必要に応じて助言・指導を行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
運営指導（件）	8	0	20	20	20	20

基本施策 高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進

具体的施策「権利擁護・成年後見制度の周知啓発」

具体的施策「専門的・継続的な権利擁護の支援」

事業名【再掲】	権利擁護業務					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し安心して生活が行えるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。						
区分	実績			見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
虐待通報件数（件）	40	33	36	—	—	—
虐待認定件数（件）	5	4	4	—	—	—
事業者向け高齢者虐待研修会の開催（回）	1	1	1	1	1	1

具体的施策「成年後見制度の利用支援」

具体的施策「成年後見制度の利用促進」

事業名	成年後見制度利用支援事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
認知症などにより判断能力が不十分な人で、身寄りのないなど、親族などによる後見等開始の審判の申立てができない人については、老人福祉法等に基づき市長が代わって申立てを行うほか、資産がない人には、成年後見人に対する報酬の助成を行うほか、鹿屋市権利擁護推進センターを中核機関として位置付け、社会福祉協議会（権利擁護推進センター）、鹿屋市地域包括支援センター、肝属地区障がい者基幹相談支援センター等の関係機関と連携し、成年後見制度に関する市民の理解を高め、相談に適切に応じ、利用を促すため、パンフレットや広報等を通じた周知、相談の充実を図ります。						

区分	実績		見込			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
市長申立て件数（件）	19	4	12	20	20	20
報酬助成件数（件）	16	21	25	47	55	65

具体的施策「成年後見人等の確保・育成」

事業名	市民後見人養成講座及びフォロー研修					
今期の方向性	令和6年度から再開		主管課等	鹿屋市社会福祉協議会		
高齢者等の権利を擁護し、地域での生活を身近な市民が支える成年後見制度の理解を深めます。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
市民後見人養成講座参加者数	0	0	0	10	10	10

基本目標4 持続可能な介護保険事業の推進

基本施策 介護給付適正化

具体的施策「介護給付適正化主要3事業の実施」

事業名	介護給付適正化事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を再編		主管課等	高齢福祉課		
<p>○ケアプラン等の点検 「給付の適正化」と「自立支援・重度化防止」の観点から、リハビリ専門職等の視点を交えてケアプランを点検します。点検にあたっては、国保連合会の提供する給付実績帳票の活用によりサービスに偏りのある利用者を抽出し、「自立支援」に資するケアプランとなっているか基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証することにより、介護支援専門員の「気づき」を促し、健全な給付の実施を支援します。併せて、住宅改修の事前相談及び事後点検、福祉用具購入・貸与状況の点検をリハビリ専門職等の視点を交えて行うことで、利用者の状態や生活環境に適したサービス提供となるよう支援します。</p> <p>○要介護認定の適正化 認定調査員に対する研修を定期的（年間12回）に行うことにより、認定調査員の資質向上を図ります。また、本市と全国平均を比較して調査結果の乖離がある項目について地域特性等を踏まえて検証し、情報共有することで認定調査の平準化に努めます。</p> <p>○医療情報との突合・縦覧点検 医療情報との突合及び縦覧点検を行うことにより、医療と介護の重複請求、請求誤り等を早期に発見して過誤請求等による是正を行い、適正な請求の促進を図ります。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
ケアプラン点検件数（件）	71	66	90	100	100	100
住宅改修等事前相談件数（件）	422	381	400	全件	全件	全件
認定調査員研修開催数（回）	10	11	11	12	12	12

具体的施策「ケアマネジメント方針の共有」

事業名	集団指導					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続		主管課等	高齢福祉課		
運営指導や業務管理体制確認検査で把握した課題や好取組等について、介護サービス事業者に対して情報共有を図り、事業者全体の介護サービスの更なる質の向上を図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
集団指導（件）	1	1	1	1	1	1

基本施策 介護サービスの質の向上

具体的施策「介護事業者への指導結果の情報共有」

事業名【再掲】		運営指導					
今期の方向性		前期計画での実施内容を継続		主管課等		高齢福祉課	
市が指定する地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所等に対して、法令を遵守した事業運営やサービスの質の確保を目的として、3～4年に1回程度の頻度で、サービス提供体制や介護報酬請求状況を確認し、適切な運営に向けた指導を行います。							
区分		実績		見込		目標	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
運営指導（件）		8	0	20	20	20	20

事業名【再掲】		集団指導					
今期の方向性		前期計画での実施内容を継続		主管課等		高齢福祉課	
運営指導や業務管理体制確認検査で把握した課題や好取組等について、介護サービス事業者に対して情報共有を図り、事業者全体の介護サービスの更なる質の向上を図ります。							
区分		実績		見込		目標	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
集団指導（件）		1	1	1	1	1	1

具体的施策「介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進」

事業名【再掲】		集団指導					
今期の方向性		前期計画での実施内容を継続		主管課等		高齢福祉課	
運営指導や業務管理体制確認検査で把握した課題や好取組等について、介護サービス事業者に対して情報共有を図り、事業者全体の介護サービスの更なる質の向上を図ります。							
区分		実績		見込		目標	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
集団指導（件）		1	1	1	1	1	1

基本施策 自立支援と重度化防止の推進

具体的施策「介護が必要となるリスクの高い高齢者の早期発見と早期介入」

事業名【再掲】		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ポピュレーションアプローチ)					
今期の方向性		今期計画から拡充・充実		主管課等		健康保険課	
高齢者の通いの場等に医療専門職が積極的に関与し、フレイル予防の普及啓発活動、運動・栄養・口腔等のフレイル予防や地域課題に応じた健康教育・健康相談を実施します。また、保健事業部門と介護予防部門が連携し、通いの場等の運営団体と連携を図りながら、効果的・効果的なポピュレーションアプローチを行います。							
区分		実績		見込		目標	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
健康教育・健康相談の参加者数（人）		978	1,745	1,800	2,000	2,100	2,200

事業名【再掲】		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(ハイリスクアプローチ)					
今期の方向性		今期計画から拡充・充実		主管課等		健康保険課	
各種健診結果やレセプトデータ等から重症化のリスクが高く支援が必要な対象者を把握し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・看護師・理学療法士・薬剤師等の多職種連携により、個別訪問によるきめ細かな支援を実施します。また、保健事業部門・介護予防部門・関係機関が一体となり要介護状態に移行する前段の「フレイル」の時期に積極的に支援を行うとともに、疾病の重症化予防に取り組みます。							
区分		実績		見込		目標	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別支援実施率（%）	低栄養防止	6.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	口腔機能低下予防	70.0	91.2	100.0	100.0	100.0	100.0
	糖尿病性腎症重症化予防	61.7	98.2	100.0	100.0	100.0	100.0
	その他生活習慣病重症化予防	90.2	95.0	98.0	100.0	100.0	100.0
	重複・頻回受診者支援	28.8	75.9	80.0	85.0	90.0	95.0
	健康状態不明者支援	62.0	88.2	90.0	95.0	95.0	95.0

事業名【再掲】	介護予防把握事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
庁内関係部署や民生委員等からの情報提供、サロンの訪問、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による健康状態不明者の訪問等を行い、健康状態や心身機能のチェックを実施しています。今後も、関係機関との連携を図り、フレイル予備軍・フレイル状態にある高齢者など支援を要する方を早期に把握し、地域包括支援センターや住民主体の介護予防活動等につなげる取組を実施します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
基本チェックリスト調査者数（人）	506	155	180	170	185	200
基本チェックリスト該当者数（人）	323	96	100	120	120	120

具体的施策「ケアマネジメントの質の向上」

事業名	地域ケア会議推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
地域ケア個別会議、地域ケアふれあい会議、地域ケア推進会議に体系化し、個別ケースの検討により共有された地域課題を、日常生活圏域ごとに協議し、関係機関と連携して地域課題の発見及び政策の立案を一体的に行います。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域ケア個別会議開催数（回）	30	28	33	36	39	42
検討事例数（延べ人数）	53	59	79	84	87	90

具体的施策「高齢者のセルフケアの充実」

事業名	高齢者短期集中予防サービス事業（訪問型サービスC）					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	高齢福祉課	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は歯科衛生士等の専門職が利用者の居宅を訪問し、住宅の環境調整に関すること、生活動作の改善及び工夫に関すること、低栄養状態の予防、改善等に関すること、口腔機能向上に関すること等について、指導又は助言を行い、高齢者の虚弱状態の改善、要介護状態になることの予防等、在宅で自立した生活を継続できるよう支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（実人数）	0	3	4	12	18	18
利用回数（延べ回数）	0	9	12	36	54	54

事業名【再掲】	高齢者筋力向上トレーニング事業（通所型サービスC）					
今期の方向性	今期計画から拡充・充実			主管課等	高齢福祉課	
転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動機能の低下の防止の観点から、負担量の微調整が可能な高齢者向けに改良されたトレーニング機器によるトレーニングや、運動機能評価及び生活習慣評価並びに運動習慣を定着させるための学習指導等を行い、事業利用終了後も、住み慣れた地域でいきいきとした生活を送ることができるよう支援します。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（実人数）	4	7	7	17	25	25
利用回数（延べ回数）	87	172	180	576	864	864

事業名【再掲】	高齢者サロン等加入促進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
高齢者の支援活動や地域活性化に資する活動等を行うグループに対し、新規加入者等の活動実績に応じた助成金を交付し、高齢者の社会的孤立感の解消、心身機能の向上等による健康増進及び介護予防の推進を図ります。						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
助成金交付団体数（団体）	87	116	120	125	130	130

事業名【再掲】	高齢者運動サロン育成事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>高齢者が身近な地域で集い、高齢者における介護予防や認知症予防に資する自主的な活動の定着を図ること、及び住民主体の通いの場を育成することにより、高齢者個人の生活機能を維持するとともに、人と人がつながり、支え合う地域づくりを支援することを目的として、各団体に指導者を派遣し、運動やレクリエーション等の指導を行います。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
育成指導利用団体数	21	17	24	20	20	20
育成指導利用参加者数（実人数）	302	213	250	250	250	250

事業名【再掲】	高齢者元気度アップ・ポイント事業及び介護人材確保ポイント事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>○高齢者元気度アップ・ポイント事業 本市が指定する健康増進に関する事業やボランティア活動に参加した高齢者個人に、物品や現金に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康づくりや社会参加活動等の促進を図り、介護予防や地域における高齢者支援の担い手を育成します。</p> <p>○介護人材確保ポイント事業 本市に住所を有する若者、中年年齢層、高齢者層の全世代を対象に、高齢者の通いの場、介護保険施設等における介護の周辺業務、在宅高齢者等の生活支援に関する事業等の活動の実績を評価した上で、物品や現金に交換できる介護人材確保ポイントを付与し、高齢者支援の担い手を育成します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数（人）	3,026	3,259	3,400	3,600	3,800	4,000
ボランティア活動者数（人） （高齢者元気度アップ・ポイント事業）	142	86	114	120	130	140
ボランティア活動者数（人） （介護人材確保ポイント事業）	—	147	154	180	200	200

事業名【再掲】	介護予防活動支援教室事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>高齢者の介護予防、認知症予防等に資する自主的な活動の定着を図ること及び住民主体の通いの場を育成することを目的に、運動やレクリエーション等を取り入れた介護予防活動支援教室を開催します。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
教室開催数（回）	169	212	248	324	360	396
教室参加者数（実人数）	232	290	240	348	384	420

事業名	地域ケア会議推進事業					
今期の方向性	前期計画での実施内容を継続			主管課等	高齢福祉課	
<p>地域ケア個別会議、地域ケアふれあい会議、地域ケア推進会議に体系化し、個別ケースの検討により共有された地域課題を、日常生活圏域ごとに協議し、関係機関と連携して地域課題の発見及び政策の立案を一体的に行います。</p>						
区分	実績		見込	目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域ケア個別会議開催数（回）	30	28	33	36	39	42
検討事例数（延べ人数）	53	59	79	84	87	90

第7章 資料編

第1節 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会

(1) 設置条例

鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会条例

平成23年6月30日条例第18号

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

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

(組織)

第3条 協議会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

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

(任期)

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

2 委員の再任は、妨げない。

3 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

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

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

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

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健福祉部高齢福祉課において処理する。

(委任)

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

附 則

1 この条例は、平成23年7月1日から施行する。

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

附 則（令和3年3月23日条例第1号抄）

1 この条例は、公布の日から施行する。

(2) 鹿屋市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿

	団体等名称	氏名
1	鹿屋市医師会	池田 大輔
2	肝属東部医師会	小濱 常昭
3	鹿屋市歯科医師会	遠矢 治
4	鹿屋市薬剤師会	坂本 伸二
5	鹿児島県看護協会大隅地区支部	近間 眞由美
6	県民健康プラザ健康増進センター	内和田 浩巳
7	鹿児島県大隅地域振興局保健福祉環境部	松岡 洋一郎
8	鹿屋市社会福祉協議会	宮下 昭廣
9	鹿屋市民生委員児童委員協議会	渡邊 正人
10	肝属地区老人福祉施設協議会	西丸 晴彦
11	NPO 法人 隣の会	齋藤 鈴子
12	鹿児島県介護支援専門員協議会大隅地区支部	森元 美隆
13	鹿屋市町内会連絡協議会（鹿屋地区）	森田 章作
14	鹿屋市町内会連絡協議会（吾平地区）	前田 昭紀
15	鹿屋市町内会連絡協議会（輝北地区）	前田 昭一
16	鹿屋市町内会連絡協議会（串良地区）	江口 辰起男
17	鹿屋市シルバー人材センター	神田 郁哉
18	鹿屋市高齢者クラブ連合会	吉村 敏行
19	鹿屋市認知症キャラバン・メイト連絡会	田中 穂積
20	鹿屋体育大学	中垣内 真樹
21	市民公募	木佐貫 洋子

第2節 用語の解説

あ 行

ICT (アイ・シー・ティー)

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

アセスメント

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

NPO (エヌ・ピー・オー)・NPO法人

非営利団体。営利活動を目的としない団体等を指す。

か 行

介護給付

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

介護支援専門員

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

介護保険法

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

介護予防

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

介護予防ケアマネジメント

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

介護予防・日常生活支援総合事業

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

虐待

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

キャラバン・メイト

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

協働

行政や市民、事業者等の地域で活動する多様な人や組織が、共通の目的のため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

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

権利擁護

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

高額医療合算介護サービス費

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

高額介護サービス費

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

口腔機能

かむ、飲み込む、味わう、食べる、話す、表情を豊かにするなど広い範囲で捉えられ、口の中だけでなく、笑ったり、話したりするとき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歳以上の人々が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう設備、運営面で配慮された公的賃貸住宅（公営住宅等）をいう。運営面の配慮として、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応、一時的家事援助等を行うこととしている。

さ 行

財政安定化基金償還金

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

在宅福祉アドバイザー

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

サロン活動

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

社会福祉協議会

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

準備基金（介護保険介護給付費準備基金）

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

シルバー人材センター

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

生活支援コーディネーター

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

生活習慣病

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

成年後見制度

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

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

た 行

団塊の世代

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

地域ケア会議

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

地域コミュニティ

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

地域支援事業

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

地域資源

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

地域包括ケアシステム

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

地域包括支援センター

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

調整交付金

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

特定入所者介護サービス費

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

な 行

日常生活圏域

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

認知症

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

認知症カフェ

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

認知症ケアパス

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

認知症サポーター

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

認知症初期集中支援チーム

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

認知症地域支援推進員

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

は 行

パブリックコメント

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

P D C A サイクル

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

避難行動要支援者

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

ボランティア

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

ま 行

民生委員

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

モニタリング

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

や 行

要介護状態

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

養護老人ホーム

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

ら 行

老人福祉法

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

鹿屋市高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行 鹿児島県 鹿屋市 保健福祉部
〒893-8501
鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号
電話：0994-43-2111
