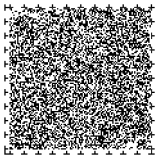
志布志市
高齢者保健福祉計画及び
第９期介護保険事業計画

共に助け合い 心豊かに 笑顔で生き生きと暮らせるまち

令和６年度（2024） ▶ 令和８年度（2026）

令和６年３月

鹿児島県 志布志市



ごあいさつ

我が国の 65 歳以上人口の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（令和５年出生中位（死亡中位）推計）によれば、令和７年（2025 年）に 29.6%、令和 22 年（2040 年）に 34.8%に達すると予想されております。

また、令和７年（2025年）には、いわゆる団塊の世代のすべてが 75 歳以上の後期高齢者となり、令和 22 年（2040 年）には団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者に到達することに加え、15 歳以上 64 歳以下の生産年齢人口については、加速度的に減少する見込みとなっております。

本市における総人口は年々減少しており、令和 12 年（2030 年）には高齢化率が 40%を超えることが予想されております。全国平均より高齢化は早く進行しており、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を確保するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む必要があると考えております。

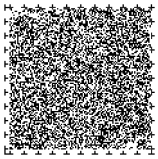
この度、本市においては、「共に助け合い　心豊かに　生き生きと暮らせるまち」を基本理念とし、令和６年度から令和８年度までの３か年の計画として「志布志市高齢者保健福祉計画及び第９期介護保険事業計画」を策定いたしました。

今後、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、本計画を推進してまいりますので、市民の皆さま、関係団体・機関の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました「志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」委員の皆さまをはじめ、アンケート調査等にご協力をいただきました市民の皆さまに深く感謝申し上げます。

令和６年３月

志布志市長　下平晴行



志布志市　高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画　目次

第１章　計画の策定にあたって 1

１ 計画策定の背景と趣旨 1
２ 計画の性格と法的位置づけ 1
３ 第9期計画策定における視点 4
４ 計画の策定体制 9
５ 日常生活圏域の設定 13

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来推計 15

１ 本市の高齢者の状況 15
２ 本市の介護保険の利用状況等 22
３ 高齢者アンケート調査結果 26

第３章　基本理念及び基本目標 38

１ 基本理念と基本目標 38
２ 施策の体系 40

第４章　高齢者福祉施策の展開 41

基本目標1｜自分らしく心豊かに生きがいをもち暮らせる（生きがい） 41
１ 社会参加活動への支援 41
２ 就労等生きがいのあるくらしへの支援 46
基本目標2｜生き生きと健やかに暮らせるまち（健康） 50
１ 年代に応じた健康づくりの推進 50
２ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 55
基本目標3｜人と人とがつながり支えあう（つながり） 60
１ 多様な支援の創出 60
２ 安全安心・見守り体制の充実 65
３ 地域包括ケアシステムの深化に向けた体制の構築 70
基本目標4｜心を寄せ合い安心して最期まで暮らせる（最期まで） 73
１ 認知症施策の推進 73
２ 生活を支える人たちの連携体制の構築 79
３ 権利擁護・虐待防止の推進 81
４ 在宅家族介護者等への支援 84

第５章　介護保険給付等対象サービスの見込み **86**

１ 居宅サービス 86
２ 地域密着型サービス 93
３ 施設サービス 97
４ その他 98
５ 必要利用定員総数 99

第６章　第１号被保険者の介護保険料の設定 **100**

１ 給付と負担の関係 100
２ 志布志市の第8期介護保険の状況 101
３ 志布志市の第9期介護保険料 103
４ 介護保険事業の安定的運営に向けて 107

資料編 **109**

志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱 109
志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会名簿 111
志布志市認知症ケアパス「認知症 得ダネ♪情報」 112
用語集 115

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

（1）計画策定の背景

我が国の 65 歳以上人口の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（令和 5 年出生中位（死亡中位）推計）によれば、令和 7 年（2025 年）に 29.6%、令和 17 年（2035 年）に 32.3%、令和 22 年（2040 年）に 34.8%に達することが予想されています。

令和 7 年（2025 年）にいわゆる団塊の世代のすべてが 75 歳以上の後期高齢者となり、令和 22 年（2040 年）には団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者に到達することからも今後さらに高齢化の進展が予想されています。また、児童、障がいのある方、高齢者などの個別の制度・サービスによる従来の支援体制では問題解決に至らない地域住民や世帯が増加するなど、地域住民が抱える課題は複雑化・複合化しています。

（2）計画策定の趣旨

こうした状況を踏まえ、中長期的な将来を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、志布志市高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画を策定します。

2 計画の性格と法的位置づけ

本計画は、高齢者に関する施策を総合的に推進していくために、本市における「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を、介護保険法第 117 条第 6 項の規定により一体のものとして策定するものです。

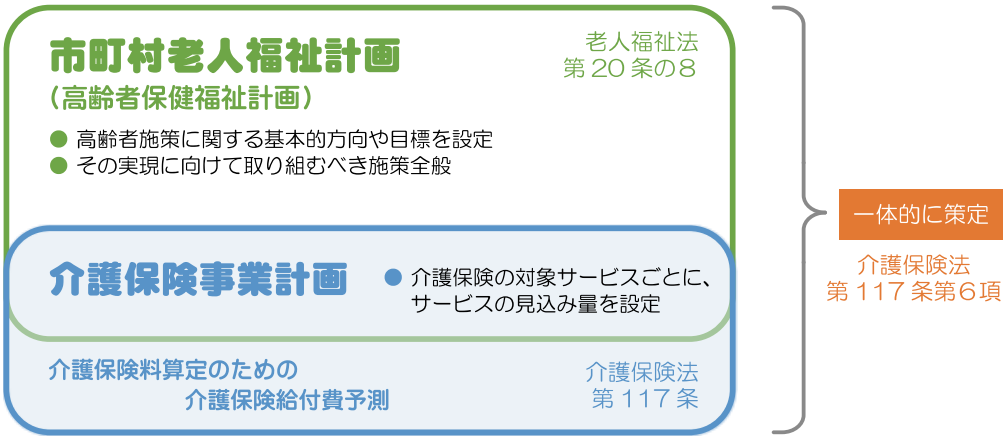
（1）高齢者保健福祉計画とは

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の８に規定された「市町村老人福祉計画」に位置付けられる計画であり、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、その実現に向けて取り組むべき施策全般を定めるものです。

（2）介護保険事業計画とは

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に規定され、3 年を 1 期としての策定が義務づけられているものです。介護保険の対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、介護保険事業費の見込み等について明らかにするとともに、保険給付の円滑な実施を確保するために策定します。

図表 1：高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の一体的策定

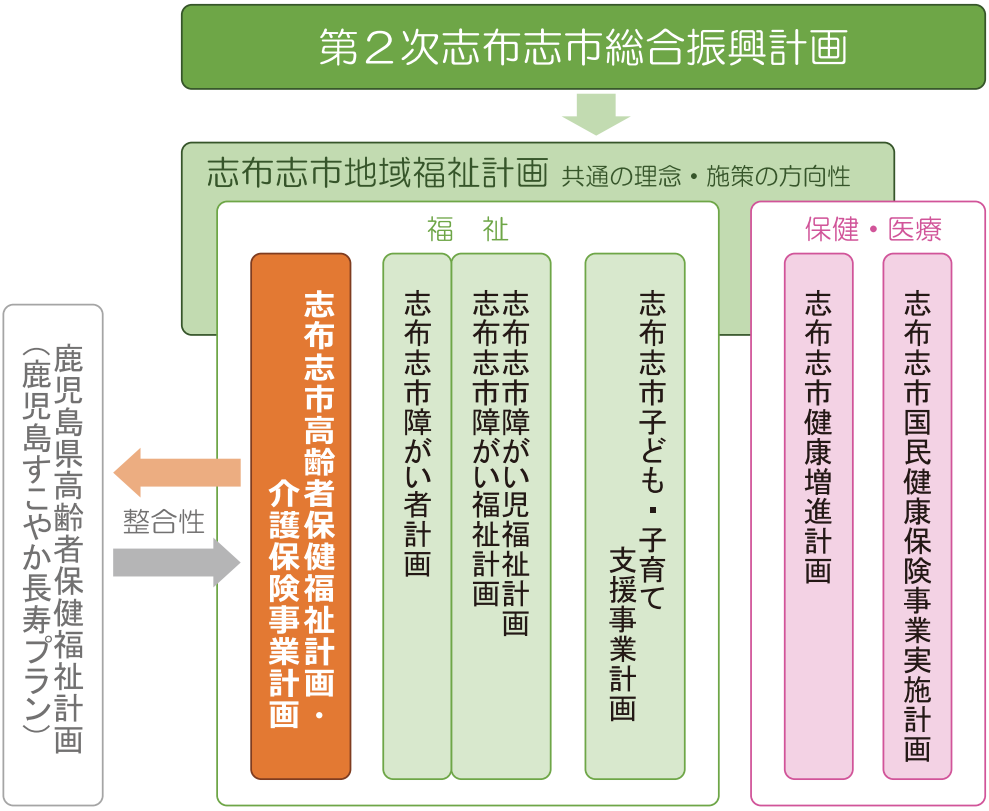


（3）他の計画との関係

本計画は、本市の最上位計画である「第２次志布志市総合振興計画」で掲げる基本理念や将来像、目標を基本とし、上位計画である「第３期志布志市地域福祉計画」とも理念や方向性について整合を図りつつ、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、児童・障がい者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画及び国の策定指針、鹿児島県が進める高齢者保健福祉計画等と整合性を図りながら定めています。

図表 2：他の計画との関係

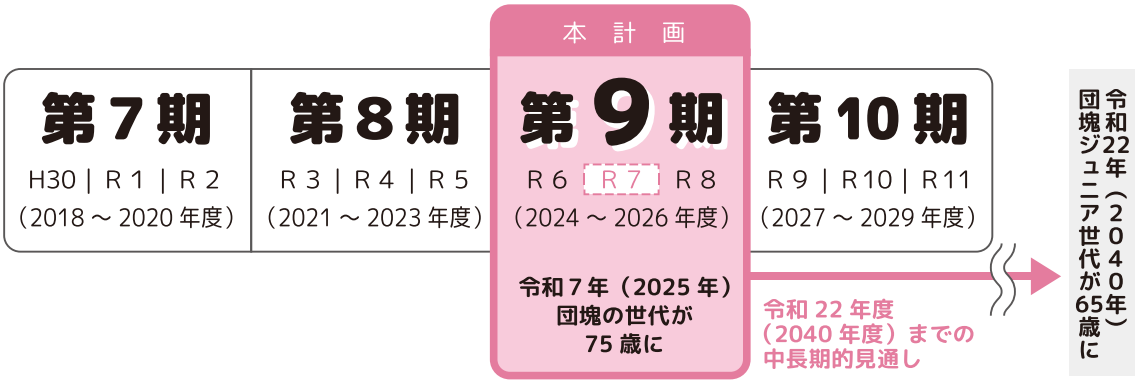


（４）計画期間

本計画は、令和 22 年（2040 年）までの長期的な動向を踏まえつつ、令和６年度（2024 年）を初年度とする令和８年度（2026 年）までの３か年計画です。

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を実施します。

図表 3：計画期間



3 第９期計画策定における視点

（１）介護保険制度の改正の経緯

第１期
平成 12 年度～

平成 12 年４月　介護保険法施行

第２期
平成 15 年度～

平成１７年改正（平成１８年４月等施行）

第３期
平成 18 年度～

平成２０年改正（平成２１年５月施行）

第４期
平成 21 年度～

平成２３年改正（平成２４年４月等施行）

第５期
平成 24 年度～

平成２６年改正（平成２７年４月等施行）

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）
- 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ（平成２７年８月）など

第６期
平成 27 年度～

平成２９年改正（平成３０年４月等施行）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「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た、介護医療院の創設
- 介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置づけ
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（２割→３割）、介護納付金への総報酬割の導入など

第７期
平成 30 年度～

令和２年改正（令和３年４月施行）

- 地域住民の複雑化･複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 社会福祉連携推進法人制度の創設

第８期
令和３年度～

第９期
令和６年度～

令和５年改正（令和６年４月施行）

- 介護予防支援について、実施状況の把握含め地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大すること
- 医療情報及び介護情報を共有できる情報基盤の全国一元的な整備
（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律）
- 保険者機能の強化に向けた保険者機能強化推進交付金等の見直し
- 第１号介護保険料の高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ
- 介護老人保健施設及び介護医療院における、多床室の室料負担の検討

▼▼▼ 以下は継続して検討が進められています ▼▼
- 現役並み所得（２割負担）と 一定以上所得（３割負担）の判断基準の見直し

（２）第９期計画における３つの視点

国より示された第９期介護保険事業計画のポイントとして、（1）介護サービス基盤の計画的な整備（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の３つが示されています。

視点１：介護サービス基盤の計画的な整備

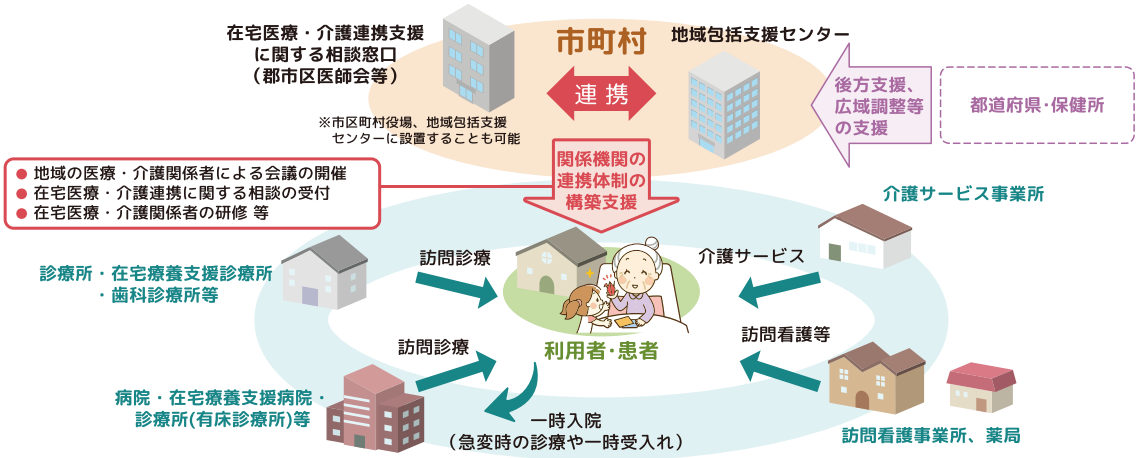
① 地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえたサービス基盤の整備

将来的な人口動態によるサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて整備することが重要。

② 在宅医療・介護連携の推進

高齢者単身世帯や 85 歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が予想されることから、市区町村を中心に、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制を強化するなど、医療・介護の更なる連携強化が重要。

図表 4:在宅医療・介護連携の推進

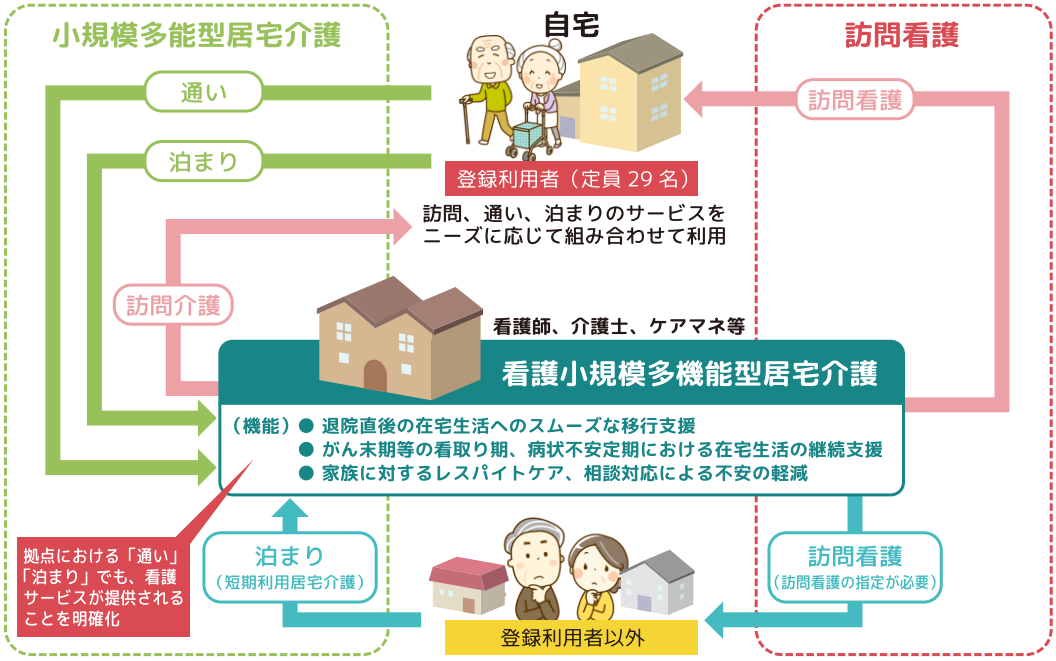


［出典］厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

③ 在宅サービスの充実

単身・独居や高齢者のみ世帯の増加、介護ニーズの多様化・増大に備え、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上、家族負担の軽減を図るため、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要。

図表 5:複合型サービスの例



［出典］厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

その他、第9期計画において記載を充実する事項

○ サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤整備の在り方を議論することの重要性

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、地域密着型サービスの更なる普及

視点２：地域包括ケアシステムの深化・推進

① 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくうえで、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、引き続き、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要。

- 介護保険制度の改正に伴う地域包括支援センターの体制整備の推進及び他分野との連携
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた認知症施策に係る対応策の検討
- 地域支援事業の更なる取組の推進
- 介護予防・日常生活支援総合事業の充実化、集中的な取組の推進

② 医療・介護情報基盤の整備

今後、整備される介護情報基盤を利用し、医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用することで、更なる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが重要。

③ 保険者機能の強化（介護給付適正化事業の見直し）

介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するための見直しが必要。

- 現在の主要５事業を３事業に統廃合することで取組の重点化を図り、実施率 100%を目指す。

その他、第9期計画において記載を充実する事項

○ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
○ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
○ 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
○ 高齢者虐待防止の一層の推進
○ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
○ 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性　等

視点３：介護人材及び介護現場の生産性の向上

生産年齢人口の急減で、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される中、介護人材を確保するための総合的な取組を実施していくことが重要。

- 介護サービス事業所の財務状況等の見える化
- 外国人介護人材を受け入れるための環境整備の推進
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進 等

また、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組を一層推進していくことが重要。

- 都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進
- 介護の経営の協働化・大規模化による人材及び資源の有効活用
- 文書負担軽減に向けた取組（標準様式例の仕様の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化　　等

その他、第9期計画において記載を充実する事項

○　ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
○　介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性

4 計画の策定体制

（1）計画策定委員会の設置

行政機関内部だけでなく、被保険者（地域住民）代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者等で構成する「志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画策定委員によるグループワーク等を行い、各地区の実情やそれぞれの立場からの意見を集約し、計画策定委員にて基本理念、基本目標を検討しました。

図表 6：策定委員会開催結果

回数	期　日	議　　題
第1回	令和5年 7月6日（木）	①第8期介護保険事業計画の概要について ②志布志市における高齢者の現状について ③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び高齢者等実態調査の結果について ④福祉サービスについて
第2回	令和5年 8月 10 日（木）	①基本理念及び基本目標について
第3回	令和5年 9月 14 日（木）	①第9期計画の基本指針（案）について ②介護人材アンケートの結果について ③基本目標について
第4回	令和5年 10 月5日（木）	①第9期計画骨子案（イメージ）について ②生活支援体制整備事業について ③在宅医療・介護連携推進事業について ④在宅高齢者・在宅介護者への支援について
第5回	令和5年 11 月2日（木）	①介護保険料の収納状況について ②介護（予防）サービス見込量及び介護保険料の推計（1回目）について ③施設入所者及び介護サービスの施設整備について ④第8期の評価・第9期の体系について
第6回	令和5年 12 月 21 日（木）	①第9期計画の素案について
第7回	令和6年 2月8日（木）	①第9期計画の素案について

図表 7:計画策定の流れ

市 長
設 置
計画案提出
志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会
審議・検討・原案作成
計画への反映
GW(グループワーク)
事業者
アンケート
調査
検討
付議
指示
市 民
パブリックコメント
アンケート調査
事 務 局
作業部会
GW(グループワーク)の様子

（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査の実施

令和４年度に、市内に住所を有する 40 歳以上の無作為に抽出した住民を対象に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査」を行いました。

① 調査の目的

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しにあたり、既存データでは把握が困難な高齢者等の実態や意識・意向を確認し、総合的に傾向分析することにより計画策定の基礎資料とするために実施しました。

② 調査の概要及び回収状況等

図表 8：調査実施概要

調査種別		一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護（要支援）者調査
調査対象者		65 歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	40 歳以上 65 歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者	40 歳以上の者のうち、要介護認定を受けている者（在宅）
抽出方法		無作為抽出		
調査期間		令和５年１月～２月		
調査方法		民生委員・児童委員による配付及び回収		地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所による調査
回収状況	配付数	522 件	522 件	500 件
	回収数	516 件	511 件	453 件
	回収率	98.9%	97.9%	87.0%

（３）人材確保等に係るアンケート調査の実施

第９期介護保険事業計画の策定に向けての業務や、介護人材確保の検討を行っていくにあたり、市内の介護保険事業所における現状等を把握するために実施しました。

図表 9：調査実施概要

調査対象	調査期間	調査数※	回収数	回収率
市内の介護サービス提供事業所	令和５年８月	50	35	70.0%

※同一法人の運営するサービスであっても、それぞれ1つのサービス提供事業所として回答いただいた。

（４）パブリックコメントの実施

令和６年１月に、計画素案を市のホームページ、介護保険担当の窓口等で公表し、計画内容全般に関する意見募集を行いました。また、市まちづくり委員会で、計画内容の協議を行いました。

（５）計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、関係各課及び関係機関がそれぞれの担当する施策の進捗状況を把握・点検します。

施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等の動向について、現状把握に努めます。

5 日常生活圏域の設定

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもちろん、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そしてこれらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域ケアの充実を図ります。

また、基盤整備においても市全域を単位として、個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。本計画においては、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、第８期同様、旧町単位である３圏域として設定します。

図表 10：日常生活圏域の設定

日常生活圏域		人口	高齢者数	高齢化率	要介護(要支援)認定者数
1	松山圏域	3,662	1,627	44.4%	326
2	志布志圏域	15,649	5,476	35.0%	948
3	有明圏域	9,985	3,725	37.3%	620
	計	29,296	10,828	37.0%	1,894

［出典］住民基本台帳（令和5年 10 月1日現在）

■ 地域密着型サービスの整備状況（第8期末時点）

		認知症対応型共同生活介護		地域密着型特定施設入居者生活介護		小規模多機能型居宅介護		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
		箇所数	床数	箇所数	床数	箇所数	床数	箇所数	床数
1	松山圏域	1	18	0	0	1	25	0	0
2	志布志圏域	4	66	1	20	1	25	1	14
3	有明圏域	1	18	1	20	0	0	0	0
	計	6	102	2	40	2	50	1	14

		認知症対応型通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護
		箇所数	箇所数	箇所数
1	松山圏域	0	0	0
2	志布志圏域	1	1	1
3	有明圏域	0	0	3
	計	1	1	4

■ 施設・居住系サービスの整備状況（第8期末時点）

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院		特定施設入居者生活介護	
		箇所数	床数	箇所数	床数	箇所数	床数	箇所数	床数
1	松山圏域	1	65	0	0	0	0	1	50
2	志布志圏域	1	81	1	86	1	29	1	59
3	有明圏域	1	50	1	86	0	0	1	30
	計	3	196	2	172	1	29	3	139

■ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の整備状況（第8期末時点）

		住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者住宅
		箇所数	箇所数
1	松山圏域	1	0
2	志布志圏域	2	0
3	有明圏域	4	0
	計	7	0

第 2 章　高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 本市の高齢者の状況

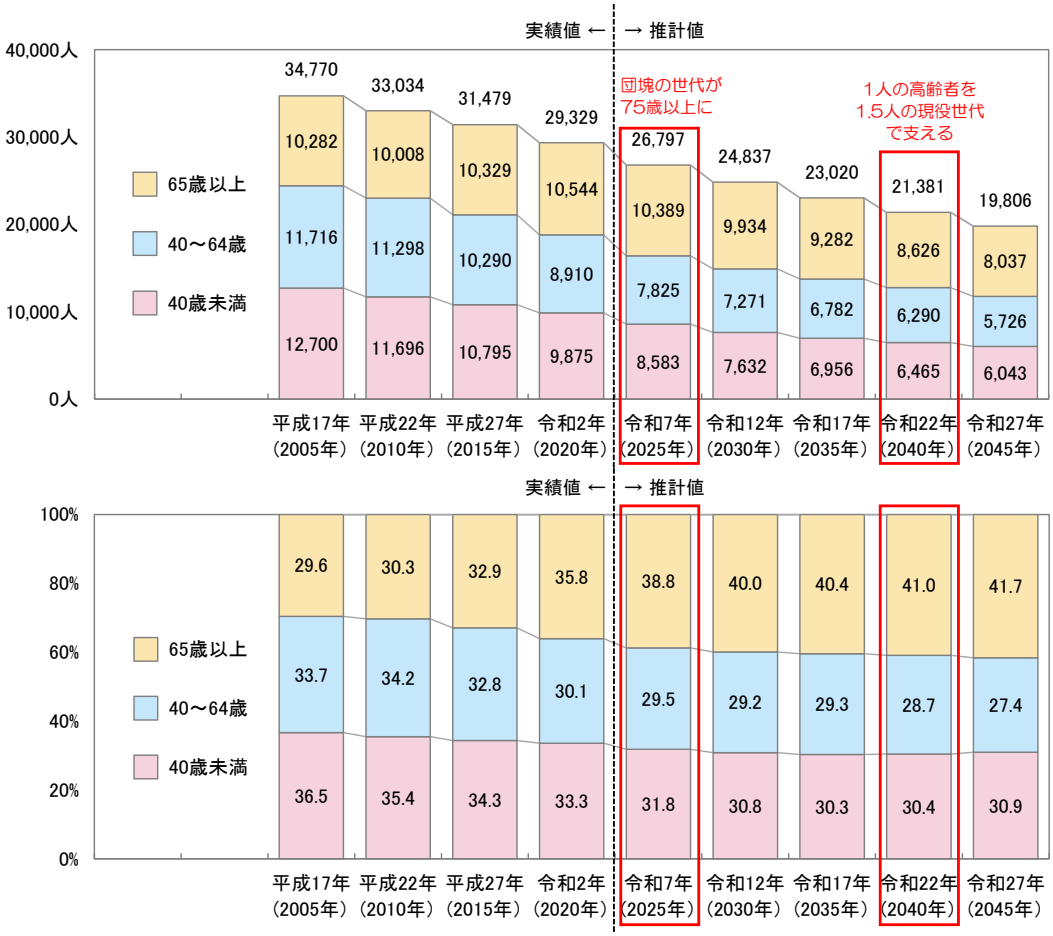
（1）総人口及び高齢化率の推移

① 人口の推移

本市の総人口は年々減少傾向にあり、令和２年には 29,329 人となり３万人を割り込みました。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、本市の人口は今後も減少していくと予想されています。人口の減少に比例するように高齢化率も上昇を続け、令和 12 年（2030 年）には 40%を超える見込みです。

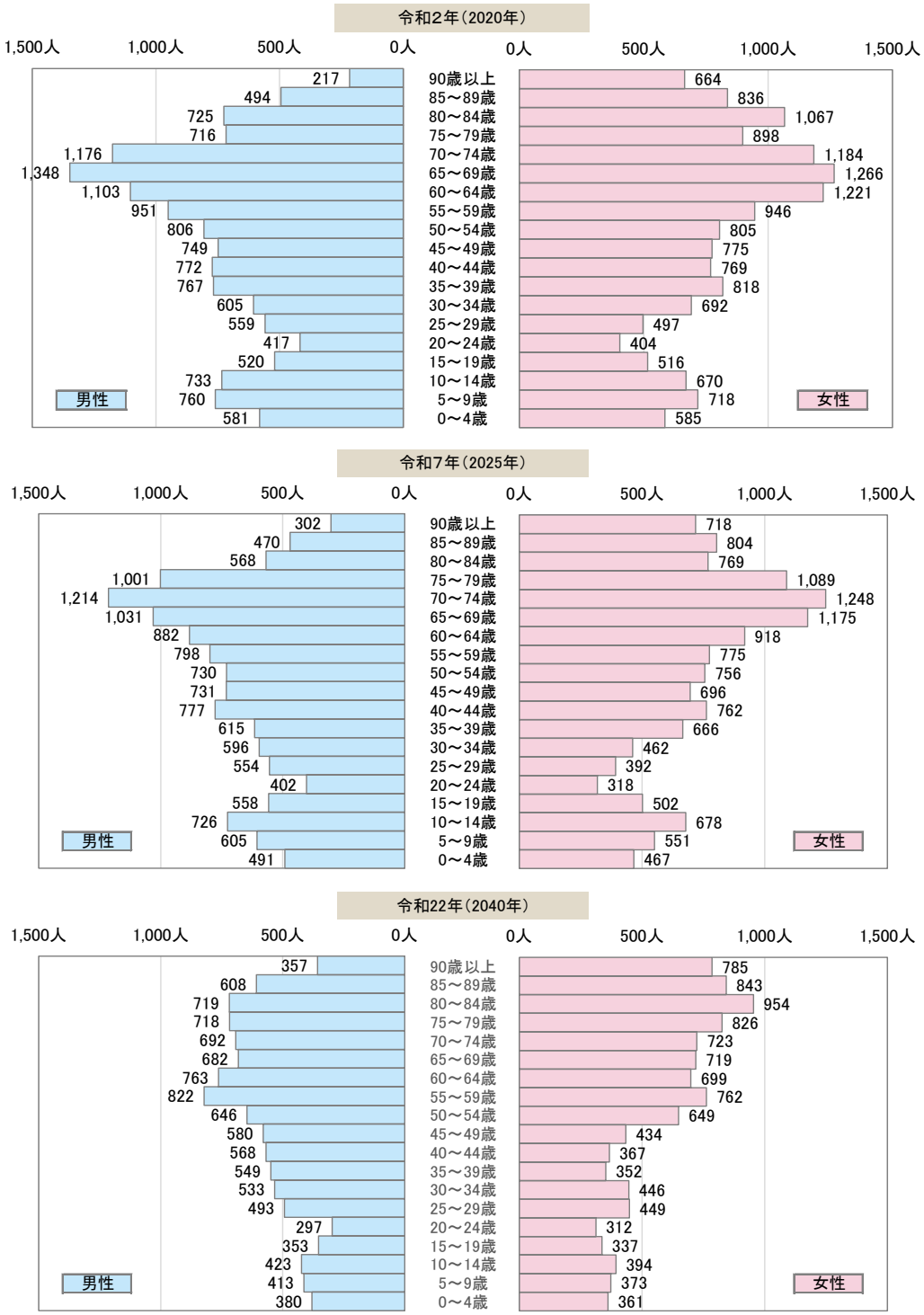
図表 11:総人口及び高齢化率の推移



［出典］総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
※平成 17 年は、旧町（志布志町・松山町・有明町）の合算値。
※総人口には区分「年齢不詳」を含むため令和2年以前の人口構成割合の合計値は 100%にならない。

② 人口ピラミッド

図表 12:人口ピラミッド（令和2年・令和7年・令和 22 年）



［出典］総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

③ 高齢者人口の推移

高齢者数は今後、減少していくものと推計されています。前・後期別に構成割合をみると、平成 22 年（2010 年）以降、後期高齢者が 5 割を越え、令和 12 年（2030 年）以降は 6 割以上で推移していくものと考えられています。

図表 13:高齢者人口の推移

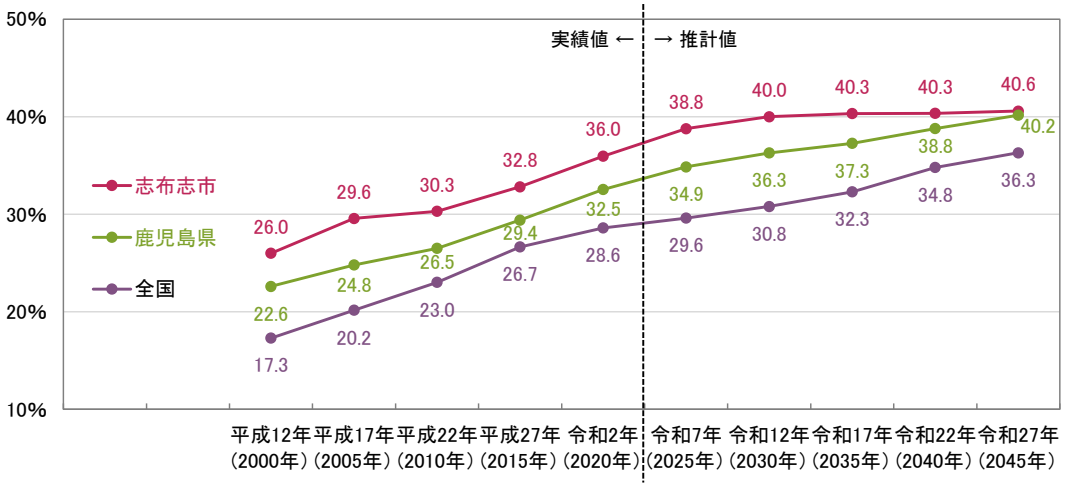
［出典］総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
※平成 17 年以前は、旧町（志布志町・松山町・有明町）の合算値。

④ 高齢化の状況

本市の高齢化率を全国・鹿児島県と比較すると、いずれの年度においても全国・鹿児島県よりも高い割合で推移しています。

今後も全国・鹿児島県と比較して高齢化率が高い状況は続いていくものと予測されていますが、令和 27 年（2045 年）には鹿児島県との差は小さくなっていくものと考えられています。

図表 14：高齢化率の推移（鹿児島県・全国との比較）



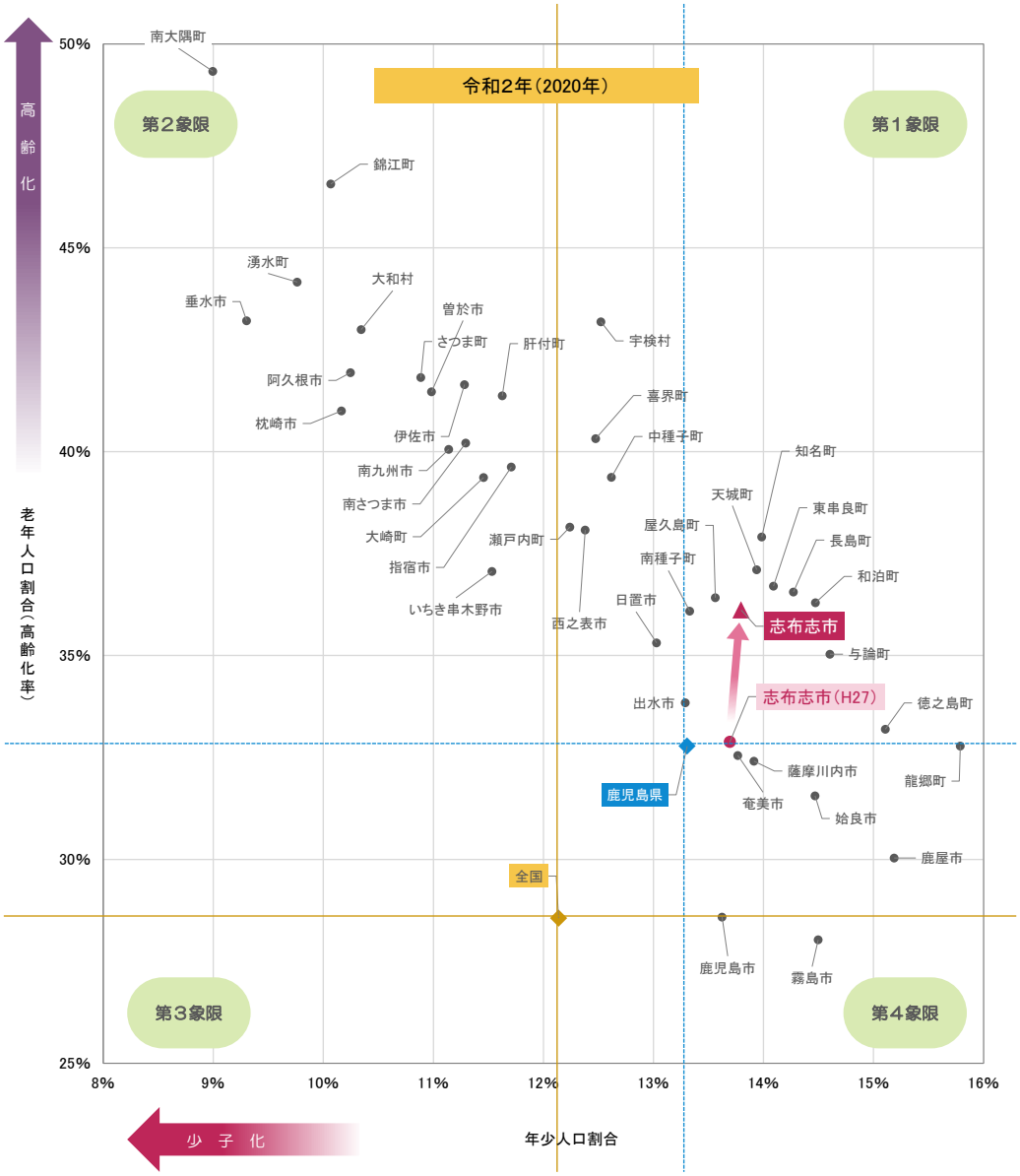
［出典］総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
※平成 17 年以前は、旧町（志布志町・松山町・有明町）の合算値。

⑤ 少子高齢化の状況

次の図表は、横軸に年少人口割合、縦軸に高齢化率を定義した県内すべての自治体の散布図です。破線の県平均を基に、第１から第４象限の４つで分けた場合、第２象限に位置する自治体は少子高齢化がより進行しているものと考えられます。

本市は第１象限に位置しており、県平均よりも年少人口割合が高く、高齢化率も高くなっています。平成 27 年度と令和２年度を比較すると、年少人口割合はわずかに上昇しているものの、高齢化率も上昇しており高齢化が進行していることがわかります。

図表 15：少子高齢化の状況（平成 27 年・令和2年）



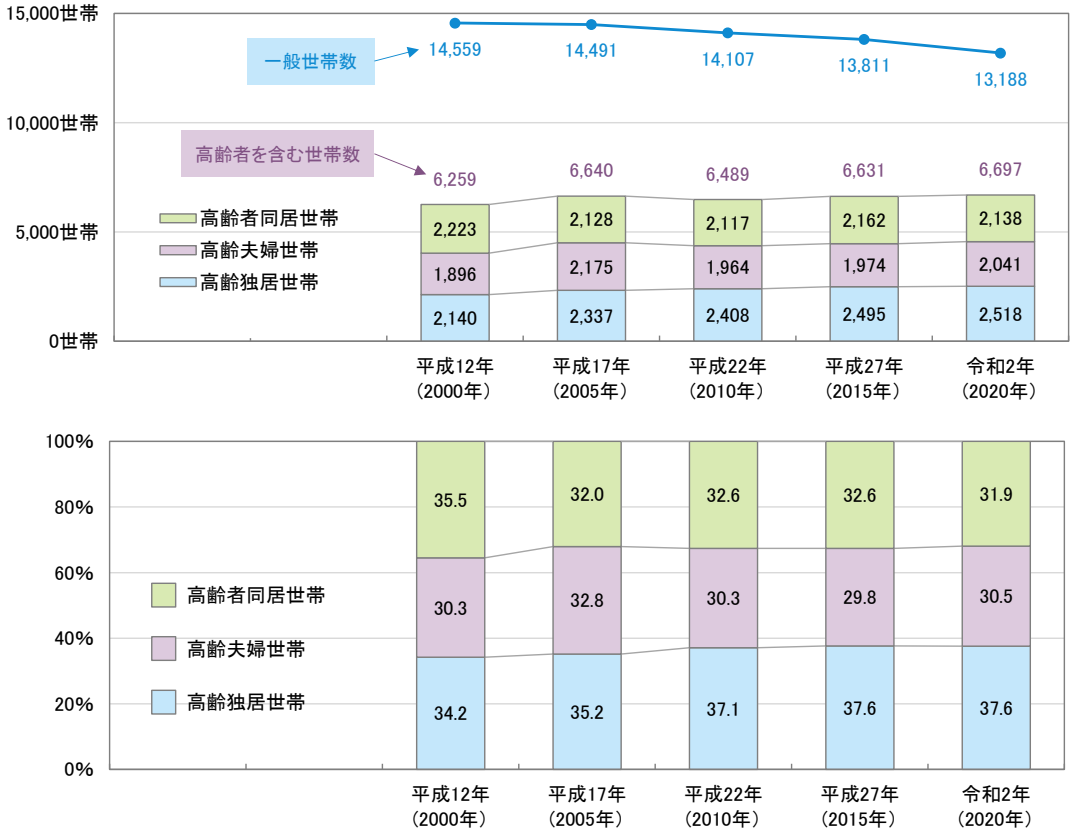
［出典］総務省「国勢調査」
※レイアウトの都合上、三島村・十島村は非表示としている。

（２）高齢者を含む世帯の状況

国勢調査によると平成 12 年以降一般世帯数は減少しています。一方、高齢者を含む世帯数は横ばい傾向で推移していることから、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は上昇しています。

平成 12 年と令和２年を比較すると、高齢者同居世帯は 3.6 ポイント低下している一方、高齢者独居世帯は 3.4 ポイント上昇しています。

図表 16：高齢者を含む世帯の推移



［出典］総務省「国勢調査」

※「高齢夫婦世帯」は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が 65 歳以上の世帯を指す。

（３）高齢者の就業状況

令和２年の国勢調査結果における 65 歳以上の就業者は、前期高齢者が 2,304 人、後期高齢者が 646 人で、平成 27 年と比較すると前期高齢者は 552 人増加し、後期高齢者は 39 人減少しています。

総就業者に占める高齢者の割合と、高齢者人口に占める就業者の割合は、平成 27 年と比較すると上昇傾向にあります。また、令和２年における 65 歳以上の就業者の男女別内訳をみると、男性が 57.4%、女性が 42.6%で女性よりも男性の割合が高くなっています。

図表 17：65 歳以上の就業者数の推移

	総就業者数	高齢者人口	高齢者の就業者数			就業者に占める高齢者の割合	高齢者人口に占める就業者の割合
	（A）	（B）	（C）	65～74歳	75歳以上	（C／A）	（C／B）
平成17年　（2005年）	17,269	10,282	2,908	2,268	640	16.8	28.3
平成22年　（2010年）	15,763	10,008	2,330	1,651	679	14.8	23.3
平成27年　（2015年）	15,268	10,329	2,437	1,752	685	16.0	23.6
令和2年　（2020年）	14,007	10,513	2,950	2,304	646	21.1	28.1

図表 18：65 歳以上の就業者の産業（令和2年）

（日本標準産業分類別）

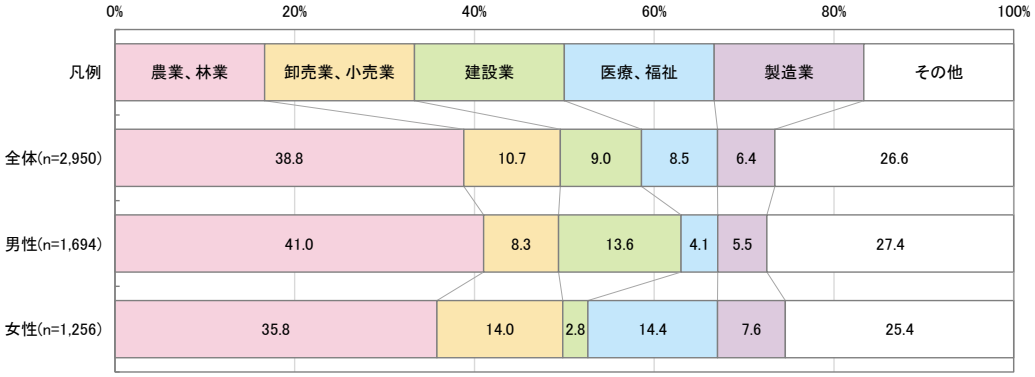
	全体	男性	女性
総数	2,950	1,694	1,256
農業、林業	1,145	695	450
漁業	32	22	10
鉱業、採石業、砂利採取業	2	2	0
建設業	266	231	35
製造業	188	93	95
電気・ガス・熱供給・水道業	8	4	4
情報通信業	3	2	1
運輸業、郵便業	92	77	15
卸売業、小売業	317	141	176
金融業、保険業	14	8	6
不動産業、物品賃貸業	13	11	2
学術研究、専門・技術サービス業	56	45	11
宿泊業、飲食サービス業	146	66	80
生活関連サービス業、娯楽業	120	52	68
教育、学習支援業	59	27	32
医療、福祉	250	69	181
複合サービス事業	23	12	11
サービス業（他に分類されないもの）	180	114	66
公務（他に分類されるものを除く）	32	20	12
分類不能の産業	4	3	1

（産業3部門別）

	全体	男性	女性
（再掲）第1次産業	1,177	717	460
（再掲）第2次産業	456	326	130
（再掲）第3次産業	1,313	648	665

（性別割合）

	全体	男性	女性
就業者の性別割合	100	57.4	42.6



［出典］総務省「国勢調査」
※グラフは日本標準産業分類における全体の上位5位を基に作成している。
その他のものについては「その他」に集約している。

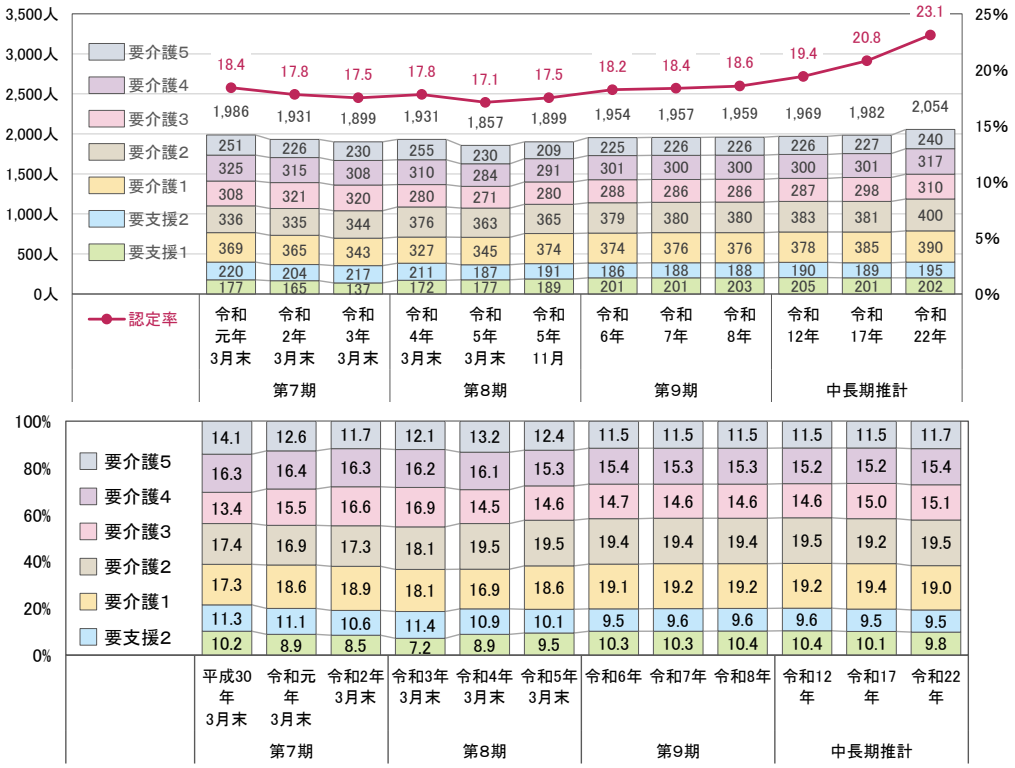
2 本市の介護保険の利用状況等

（1）要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

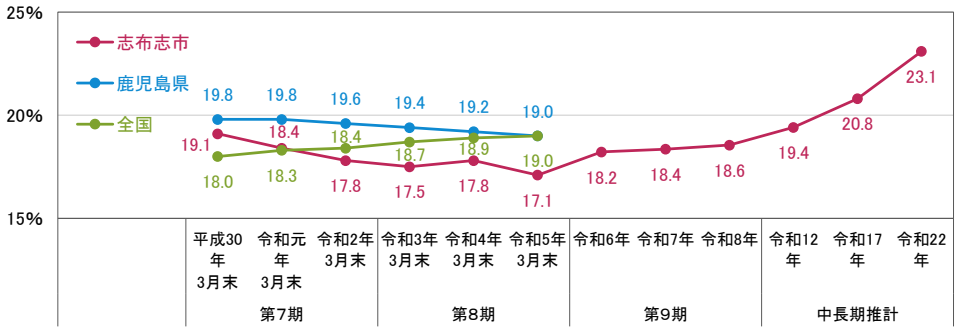
本市の認定者数及び認定率の推移は以下のとおりです。

認定者数は平成 30 年 3 月末時をピークに減少に転じています。また認定率も低下傾向にあり、令和 2 年 3 月末以降、全国及び鹿児島県の認定率を下回っています。

図表 19：認定者数の推移（人数・割合）



図表 20：認定率の推移（志布志市・鹿児島県・全国）



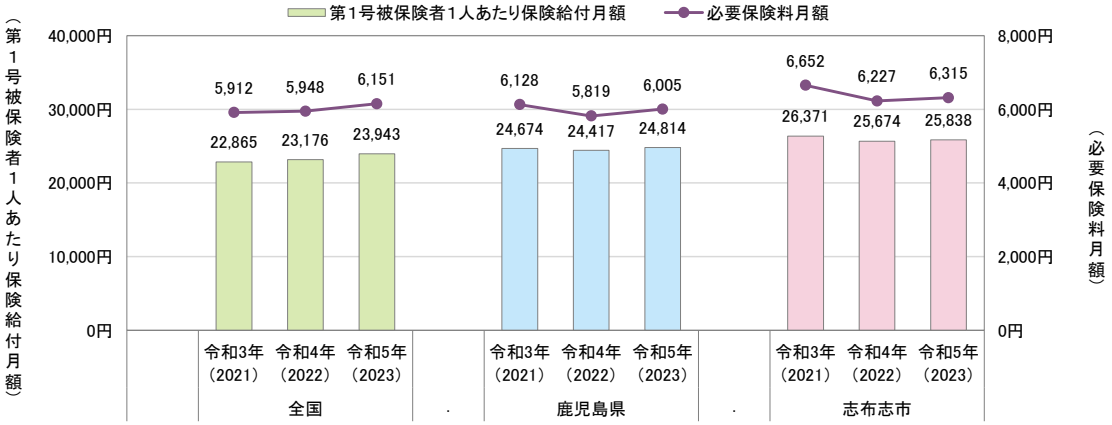
［出典］厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

※「認定率」は、要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で除した値を意味する。

（２）第１号被保険者１人当たりの保険給付月額・必要保険料月額

本市の第１号被保険者１人当たりの保険給付月額と必要保険料月額は、全国及び鹿児島県平均より高い水準で推移しています。

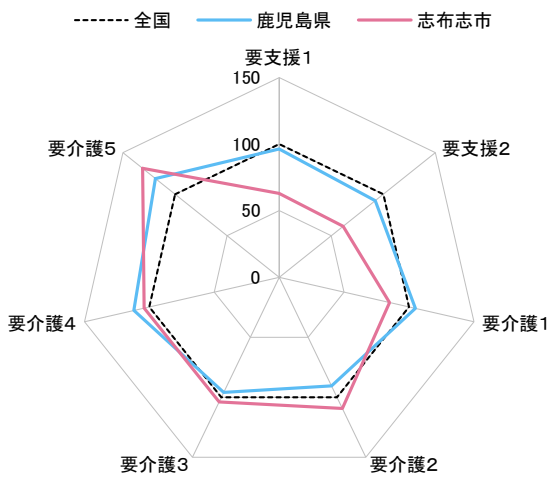
図表 21：第1号被保険者1人当たりの保険給付月額・必要保険料月額



［出典］厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
※令和3年は年報、令和4年は2月分、令和5年は 10 月サービス提供分までの数値を用いて、当該年度の指標値を算出。

（３）第１号被保険者の要介護度別認定率指数

図表 22：第1号被保険者の要介護度別認定率指数（全国平均＝100）



全国の要介護度別認定率を 100 として指数を算出し、鹿児島県及び本市の数値と比較した結果が左図です。

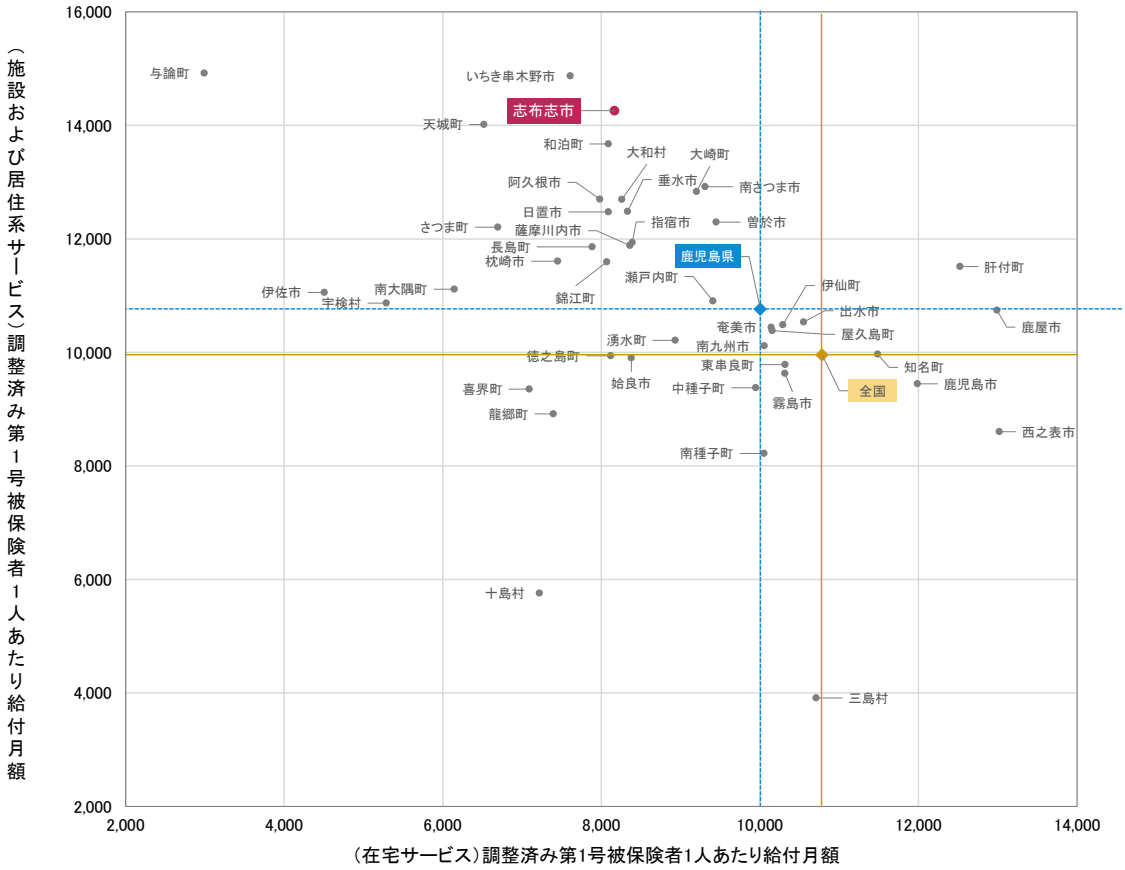
本市の要介護度別認定率は、要支援１～要介護１の認定者割合が全国平均よりも低く、要介護２～５が全国平均よりも高くなっています。

［出典］厚生労働省
「地域包括ケア「見える化」システム」
※令和 5 年 10 月出力時点

（４）第１号被保険者１人当たり在宅サービス・施設サービス等給付月額

本市の第１号被保険者１人当たり在宅サービス・施設及び居住系サービス給付月額をみると、在宅サービスは全国及び鹿児島県平均より低く、施設及び居住系サービスは全国及び鹿児島県平均より高くなっています。

図表 23：調整済み第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス等給付月額



［出典］「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
※ 令和2年時点

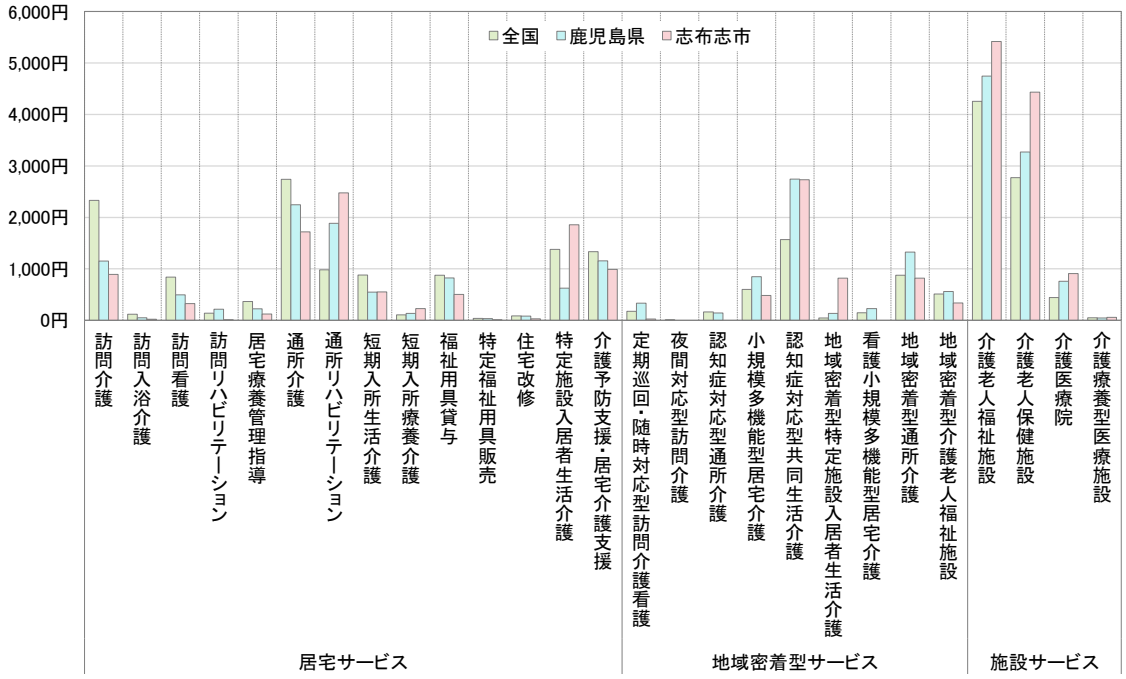
※「調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額」とは、給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額を意味します。

（５）サービス種類別第１号被保険者１人当たり給付月額

令和５年時点の本市の第１号被保険者１人当たり給付月額をサービス種類別にみると、居宅サービスでは、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、通所介護の順に高く、鹿児島県平均と比較すると、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、短期入所療養介護が高くなっています。

地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が最も高く、施設サービスではすべてのサービスで全国平均および鹿児島県平均よりも高くなっています。

図表 24：サービス種類別第１号被保険者１人当たり給付月額（サービス種類別）



［出典］厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
※令和5年時点、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報。

3 高齢者アンケート調査結果

（1）本市の傾向 (県全体・圏域との比較)

一般高齢者

本市の傾向	結果比較
過去１年間で転倒した人の割合が高くなっています。	**市 70.7［はい］** 県 67.3（差 3.4ｐ） 圏域 69.3（差 1.4ｐ）
バスや電車を使って 1 人で外出している割合が高くなっています。	**市 83.5［できるし、している］** 県 73.9（差 9.6ｐ） 圏域 83.4（差 0.1ｐ）
生きがいの有無は県よりも高く、圏域よりも低くなっています。	**市 62.2［生きがいあり］** 県 59.4（差 2.8ｐ） 圏域 65.3（差 3.1ｐ）
ボランティア活動へ参加していない割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市 58.5［参加していない］** 県 55.1（差 3.4ｐ） 圏域 51.6（差 6.9ｐ）
介護予防のための通いの場へ参加していない割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市 72.7［参加していない］** 県 62.0（差 10.7ｐ） 圏域 61.8（差 10.9ｐ）
町内会・自治会へ参加している割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市 56.2［年に数回以上参加している］** 県 36.6（差 19.6ｐ） 圏域 52.9（差 3.3ｐ）
主観的健康観は県よりも高く、圏域よりも低くなっています。	**市 84.5［とてもよい、まあよい］** 県 79.7（差 4.8ｐ） 圏域 85.3（差 0.8ｐ）

在宅要介護（要支援）者

本市の傾向	結果比較
生きがいがあるとする割合が県・圏域よりも低くなっています。	**市 32.4［生きがいあり］** 県 35.7（差 3.3ｐ） 圏域 35.2（差 2.8ｐ）
たばこを吸っていたがやめたとする割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市 19.3［吸っていたがやめた］** 県 17.8（差 1.5ｐ） 圏域 17.2（差 2.1ｐ）
希望した介護保険サービスを利用している割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市 95.9［利用している、一部利用している］** 県 78.6（差 17.3ｐ） 圏域 88.1（差 7.8ｐ）
介護保険サービスに満足している割合が県・圏域よりも低くなっています。	**市 86.7［満足している、ほぼ満足している］** 県 87.4（差 0.7ｐ） 圏域 91.2（差 4.5ｐ）
自身の死について家族との話し合いをしたことがない割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市 57.7［全く話し合ったことがない］** 県 45.7（差 12.0ｐ） 圏域 51.9（差 5.8ｐ）
介護保険料の仕組みについて理解している割合が県・圏域よりも低くなっています。	**市 28.3［よく理解している、だいたい理解している］** 県 34.6（差 6.3ｐ） 圏域 31.0（差 2.7ｐ）

若年者

本市の傾向	結果比較
地域のつながりを感じている割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市　77.3［とても感じる、少し感じる］** 県　70.4（差 6.9ｐ）　圏域　77.2（差 0.1ｐ）
生きがいを感じているとする割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市　80.0［十分感じている、多少感じている］** 県　76.8（差 3.2ｐ）　圏域　79.0（差 1.0ｐ）
ボランティア活動へ参加していない割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市　73.0［参加していない］** 県　71.6（差 1.4ｐ）　圏域　67.9（差 5.1ｐ）
介護保険料の仕組みを理解している割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市　49.3［よく理解している、だいたい理解している］** 県　42.2（差 7.1ｐ）　圏域　49.2（差 0.1ｐ）
介護による離職・休職の経験があるとする割合は県と同等、圏域よりも高くなっています。	**市　22.7［仕事を退職・休職した(復帰を含む)］** 県　22.7（差 0.0ｐ）　圏域　21.1（差 1.6ｐ）
認知症と思われる方がいた場合の対処方法がわからないとする割合が県・圏域よりも高くなっています。	**市　25.0［どう接して良いかわからないので、特に何もしない］** 県　23.3（差 1.7ｐ）　圏域　21.7（差 3.3ｐ）

（２）日常生活圏域ニーズ調査におけるリスク判定

① 日常生活機能判定の結果（令和元年・令和４年の比較）

ア 前期高齢者・後期高齢者別

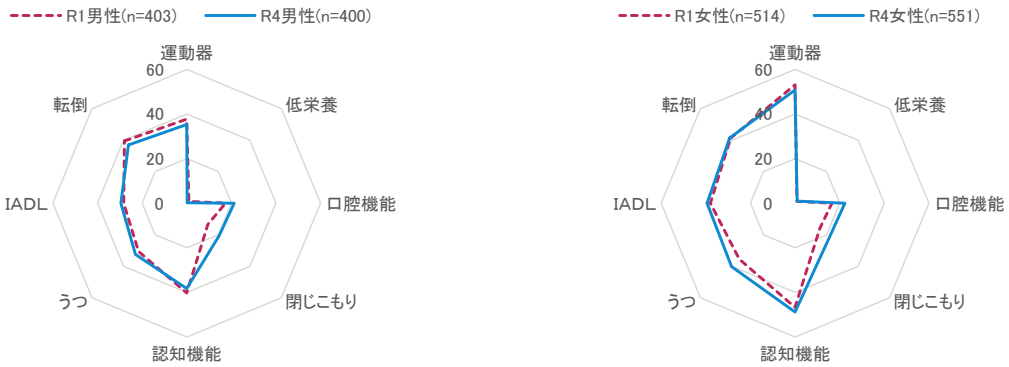
令和元年に実施した前回調査とリスクの発生状況を比較すると、前期高齢者では８項目中３項目のリスクが上昇しました。一方、後期高齢者では「運動器」及び「低栄養」を除く８項目中６項目のリスクが上昇しました。

図表 25：リスク判定結果比較（前期高齢者・後期高齢者別）

イ 性別

性別をみると、男性では８項目中４項目のリスクが上昇しました。一方、女性では「運動器」を除く８項目中７項目のリスクが上昇しました。

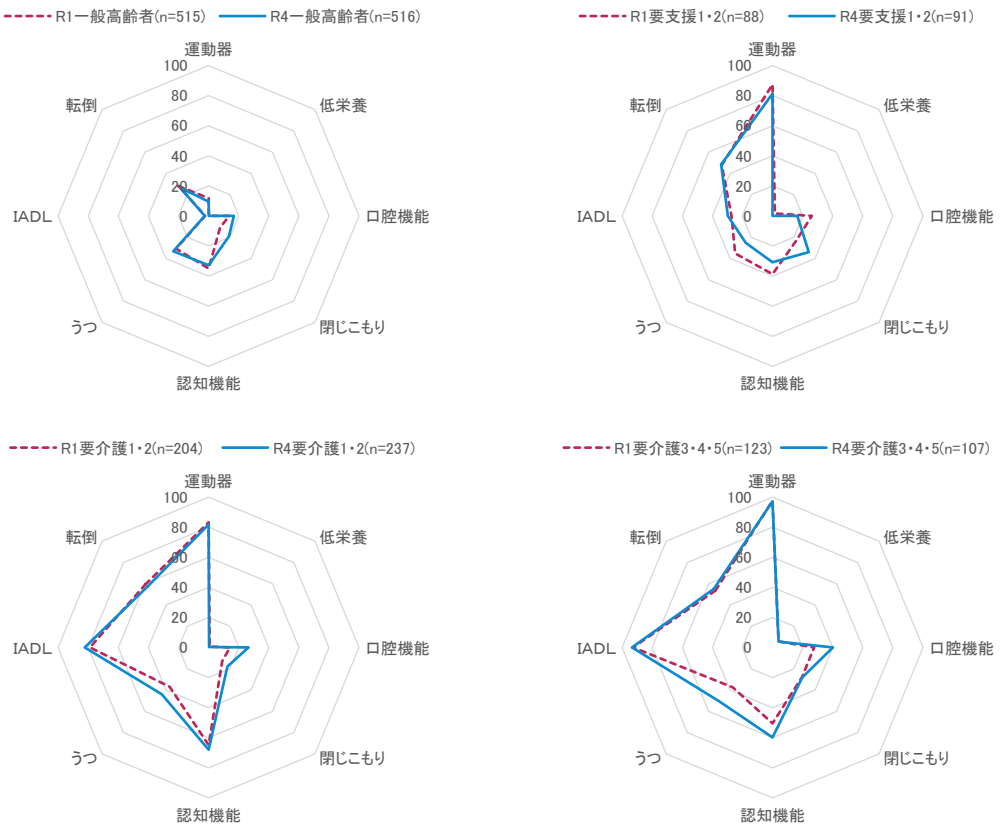
図表 26：リスク判定結果比較（性別）



ウ 認定区分別

認定区分別にみると、一般高齢者では８項目中４項目のリスクが上昇しました。また要支援１・２では８項目中３項目、要介護１・２では８項目中５項目、要介護３・４・５では８項目中６項目でそれぞれリスクが上昇する結果となりました。

図表 27:リスク判定結果比較(認定区分別)



(参考) ア～ウのまとめ

下表はリスクが上昇した項目に●をつけたものです。「口腔機能」「閉じこもり」「うつ」「IADL」の４つは、ほぼすべての属性でリスクが上昇していることがわかりました。

		前後期別		性別		認定区分別				
		前期高齢者	後期高齢者	男性	女性	一般高齢者	要支援1・2	要介護1・2	要介護3・4・5	
リスク判定	運動器									0／8
	低栄養				●					1／8
	口腔機能	●	●	●	●	●		●	●	7／8
	閉じこもり	●	●	●	●	●	●	●	●	8／8
	認知機能		●		●			●	●	4／8
	うつ	●	●	●	●	●		●	●	7／8
	IADL		●	●	●	●	●	●	●	7／8
	転倒		●		●		●		●	4／8

[出典]介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査(令和元年・令和4年)

※IADL とは、「Instrumental Activity of Daily Living」の略であり、基本的日常生活動作(BADL)の次の段階を指す。「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味」などの複雑な日常生活動作のことをいう。

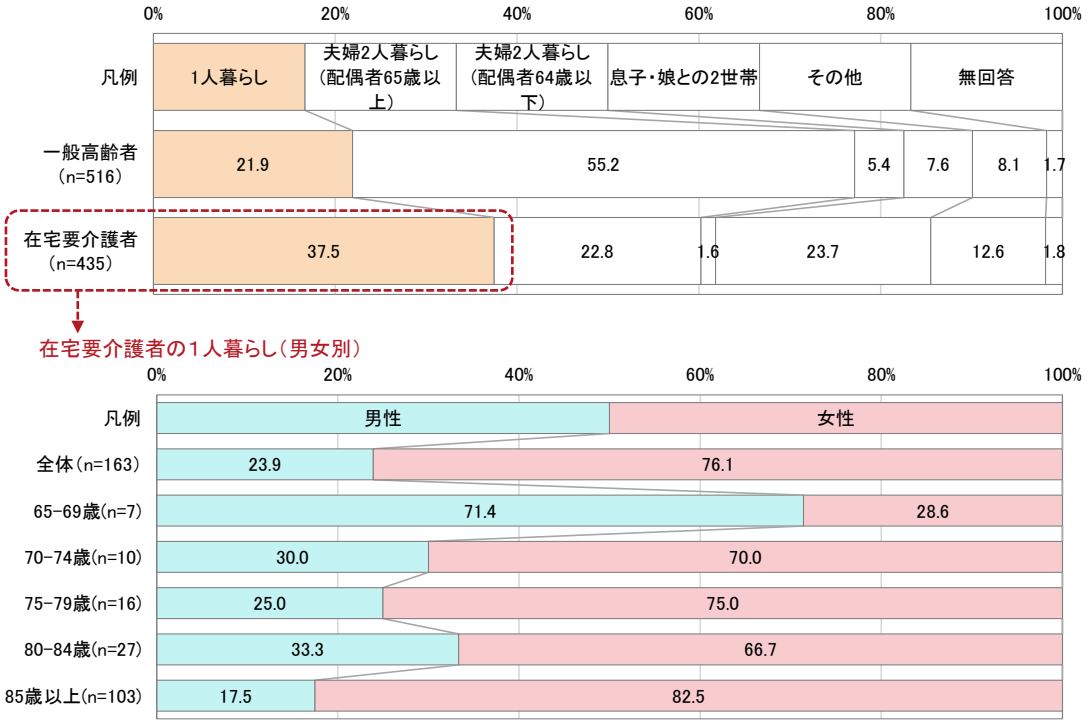
（３）調査結果抜粋

① 世帯の状況（一人暮らしの状況）

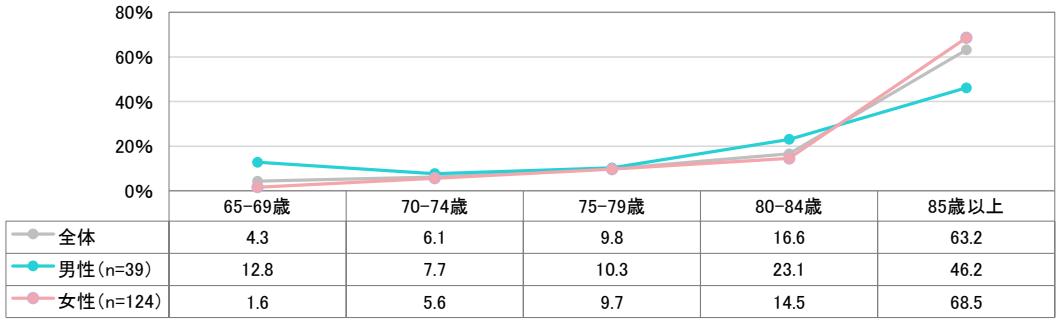
高齢者世帯の状況についてみると、一般高齢者では「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」とする割合が 55.2%で最も高く、次いで「１人暮らし」が 21.9%となっています。一方在宅要介護者では「１人暮らし」が 37.5%で最も高く、次いで「息子・娘との 2 世帯」が 23.7%となっています。

在宅要介護者における「１人暮らし」の状況をみると、男女別では７割を女性が占め、年齢別では後期高齢者となる 75 歳以上が約９割となっています。

図表 28：世帯の状況（一人暮らしの状況）



在宅要介護者の１人暮らし（年齢別）



	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
全体	4.3	6.1	9.8	16.6	63.2
男性（n=39）	12.8	7.7	10.3	23.1	46.2
女性（n=124）	1.6	5.6	9.7	14.5	68.5

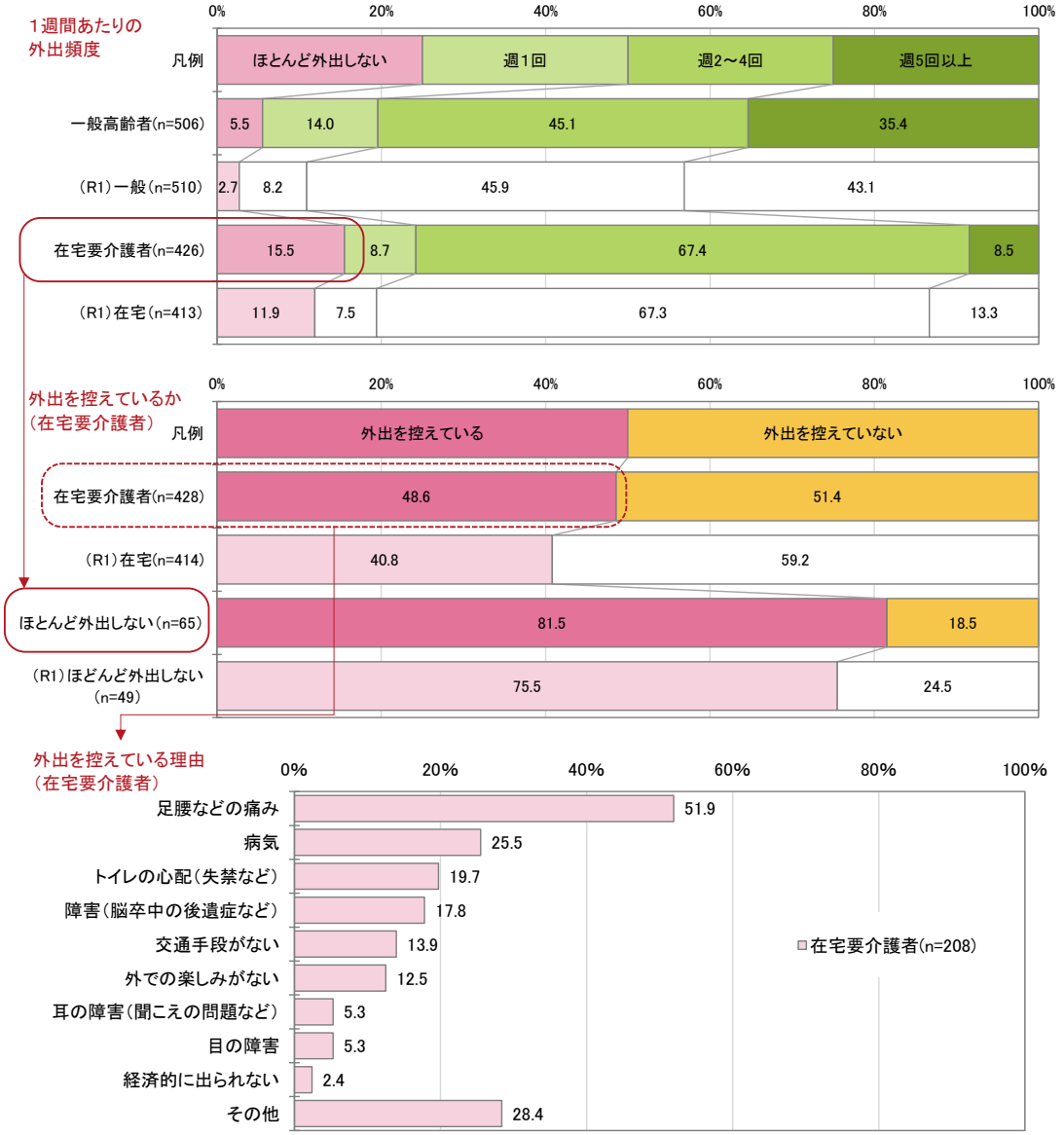
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年）

② 外出頻度

外出頻度についてみると、前回調査と比較して「ほとんど外出しない」とする割合は一般高齢者で 2.8 ポイント、在宅要介護者で 3.6 ポイントそれぞれ上昇しました。また、外出を控えている理由についてみると「足腰などの痛み」が 51.9%で最も高く、次いで「その他」が 28.4%、「病気」が 25.5%となっています。

第 2 位の「その他」について自由記述をみると、対象となる全 59 件の回答のうち 44 件（74.6%）が新型コロナウイルスへの感染防止のためという結果になりました。

図表 29：外出頻度



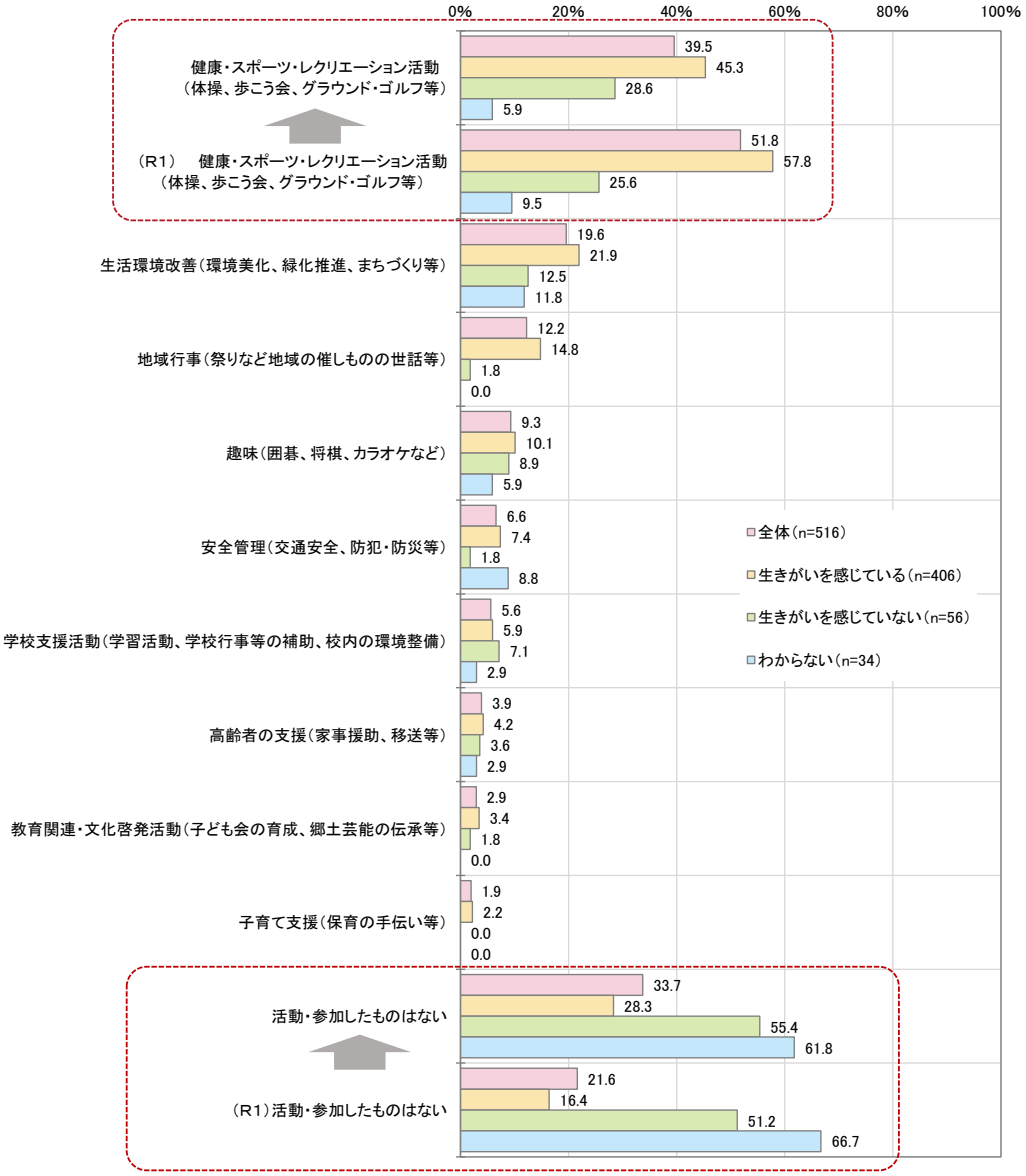
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和元年・令和4年）

③ この１年間の社会活動への参加

一般高齢者における直近１年間の社会活動への参加については、前回調査同様「健康・スポーツ・レクリエーション活動」とする割合が最も高くなっています。しかしながら前回調査と比較した場合、全体の 12.3 ポイント、生きがいを感じている人の 12.5 ポイントが低下している結果からも、社会活動への参加を控えている状況が伺えます。

割合は低下したものの、生きがいを感じていない人よりも生きがいを感じている人の方が社会活動への参加をしている点に変わり無いものと考えられます。

図表 30：この１年間の社会活動への参加



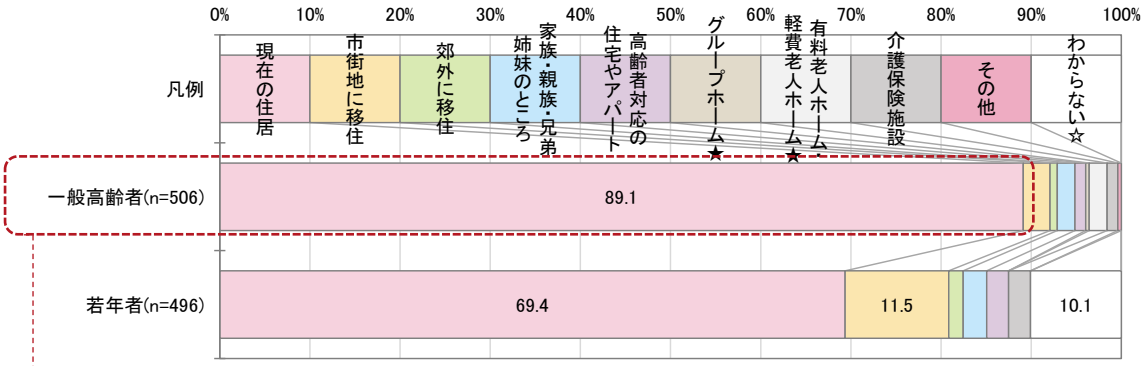
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和元年・令和4年）

④ 今後希望する生活場所（一般高齢者・若年者）

今後希望する生活場所として、一般高齢者の約９割、若年者の約７割が「現在の住居」とし、住み慣れた地域における生活を希望していることがわかります。一般高齢者に関しては、過去の調査結果をみても常に９割弱が「現在の住居」を希望しています。

将来仮に介護を受けることになった場合に望む介護についてみると、一般高齢者の８割、若年者の７割が自宅での介護を希望しています。若年者は一般高齢者と比較して家族に依存しない自宅での介護サービスを希望する割合が高く、自宅以外の施設への入所を希望する割合も２割となっています。

図表 31：今後希望する生活場所（一般高齢者・若年者）

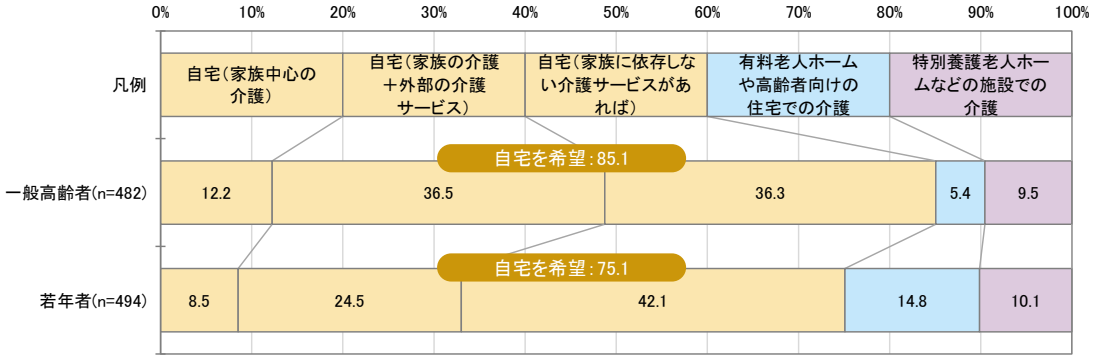


★は一般高齢者のみ、☆は若年者のみの選択肢　※レイアウトの都合上、3%未満のラベルを非表示にしています。

（参考）過去の調査結果から抽出した一般高齢者が「現在の住居」とした割合の推移

	H25調査	H28調査	R元調査	R4調査
現在の住居	89.8	88.0	89.7	89.1

図表 32：仮に介護を受けることになった場合に望む介護（一般高齢者・若年者）



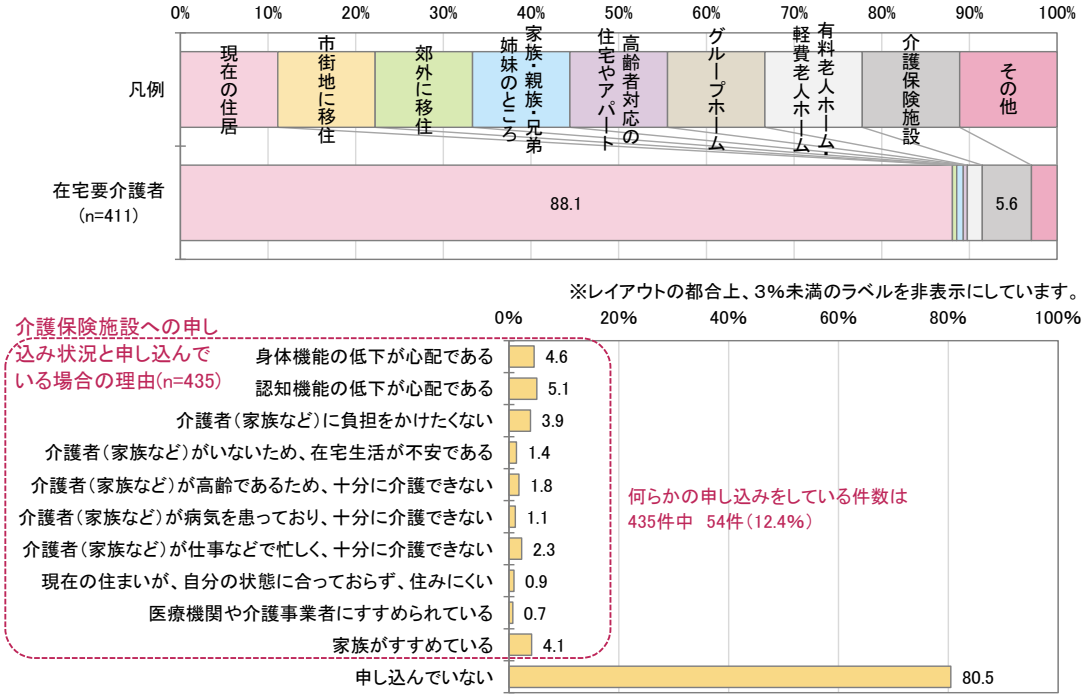
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（平成 25 年～令和元年・令和4年）

⑤ 今後希望する生活場所（在宅要介護者）

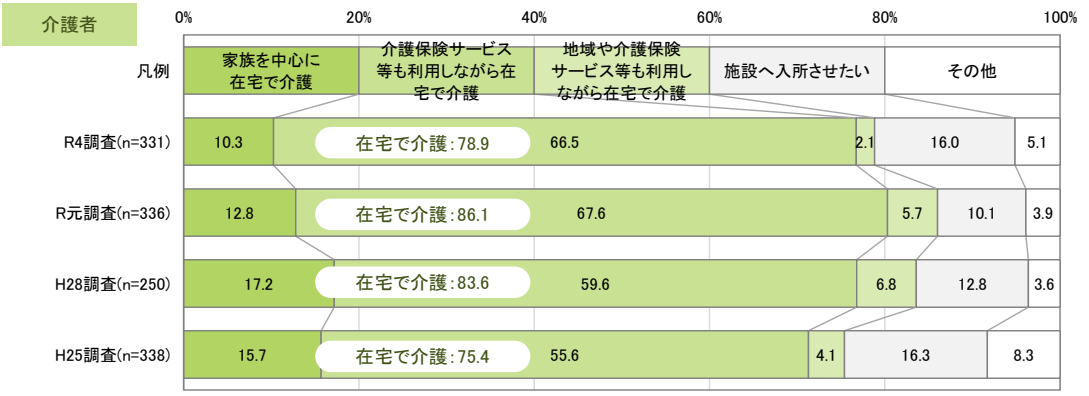
今後希望する生活場所として、要介護者の約９割が「現在の住居」としています。

介護保険施設への申込状況についてみると、全体の８割は「申し込んでいない」としています。申し込みをしている人は全体の１割程で、認知機能や身体機能の低下、家族に負担をかけたくないといった理由が挙がっています。また、介護者が今後どのように介護を行っていきたいかについては、「介護保険サービス等も利用しながら在宅で介護」が６割程を占めるものの、在宅での介護希望については平成 28 年以降最も低い結果となりました。

図表 33：今後希望する生活場所（在宅要介護者）、介護保険施設への申込状況等



図表 34：今後どのように介護を行っていきたいか（介護者）



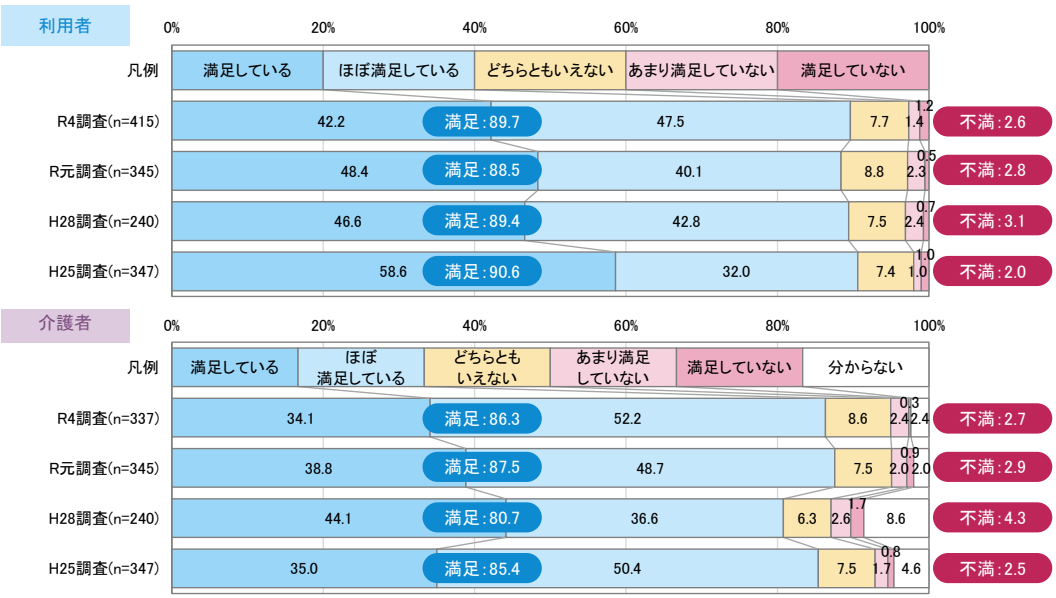
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（平成 25 年～令和元年・令和4年）

⑥ 介護保険サービスの満足度（利用者／介護者）

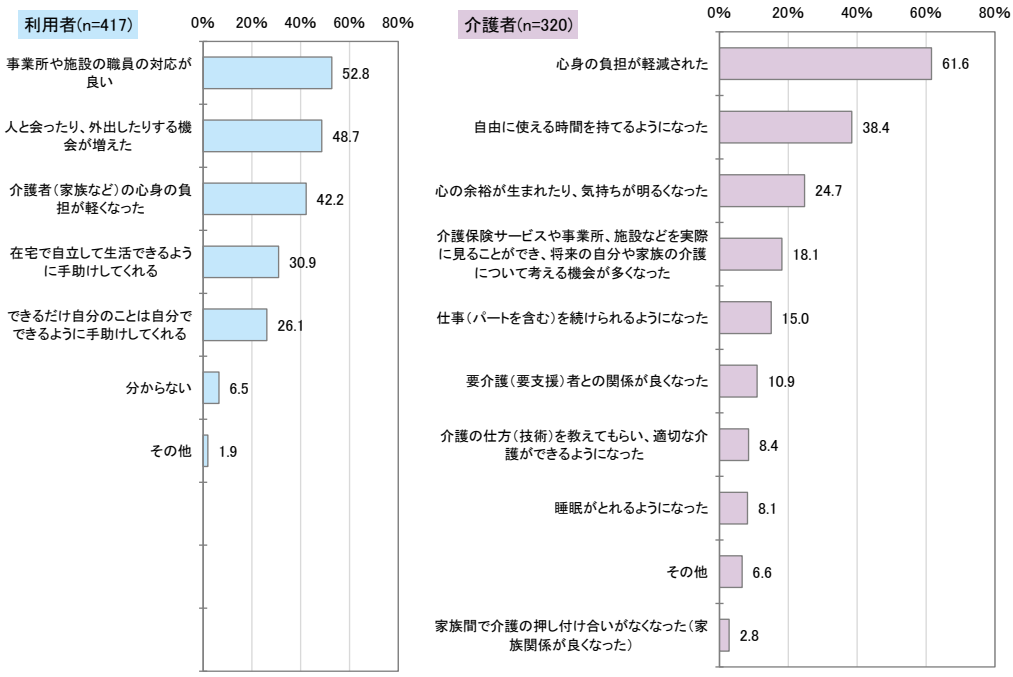
介護保険サービスの満足度をみると、利用者・介護者ともに８割以上が概ね満足していると回答しています。介護者の満足度は若干低下しているものの、利用者の満足度は上昇しています。

満足している点についてみると、利用者では「事業所や施設の職員の対応が良い」、介護者では「心身の負担が軽減された」とする割合がそれぞれ最も高くなっています。

図表 35：介護保険サービスの満足度（利用者／介護者）



図表 36：介護保険サービスで満足している点（利用者／介護者）



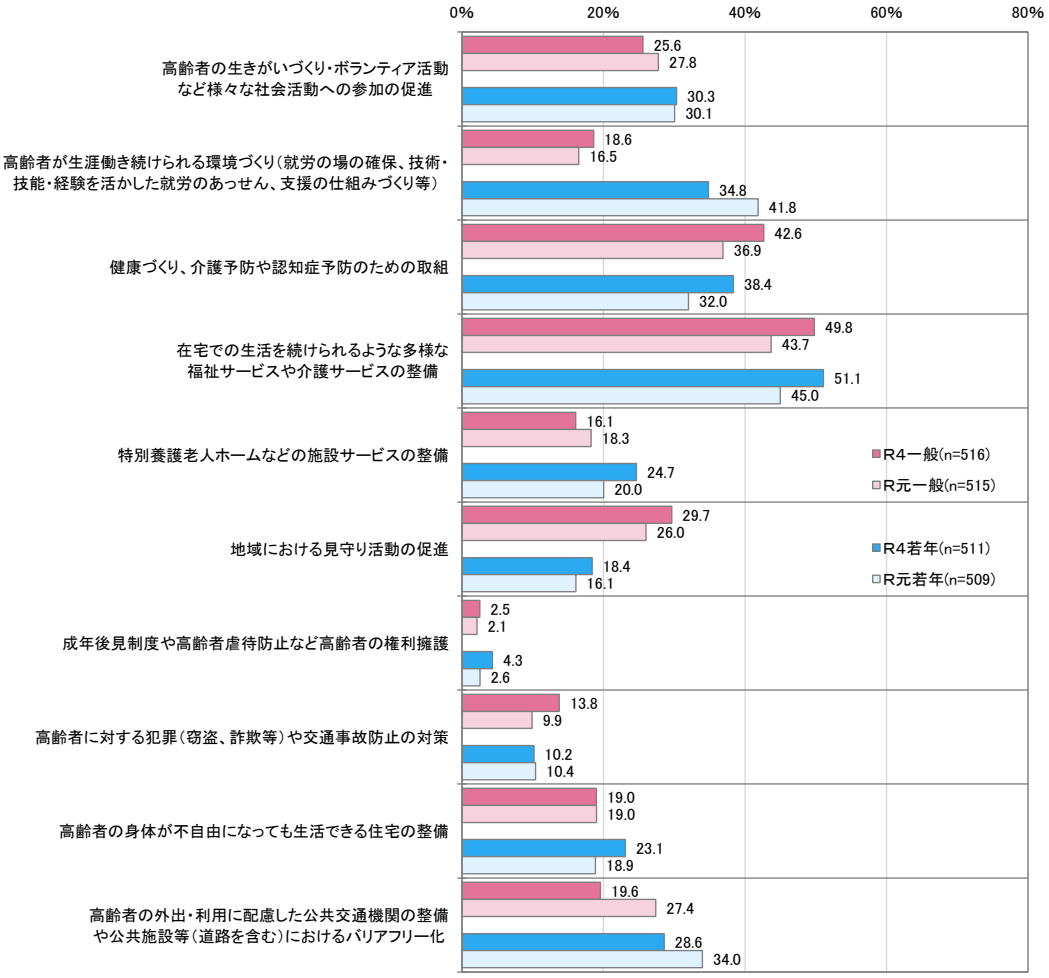
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（平成 25 年～令和元年・令和4年）

⑦ 高齢社会対策への取組として県や市町村に強化してほしい取組

高齢社会対策への取組として県や市町村に強化してほしいことについて割合の順位をみると、一般高齢者・若年者ともに第１位が「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」、第２位が「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」となっています。第３位は一般高齢者が「地域における見守り活動の促進」、若年者が「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）」となっています。

前回調査と比較すると、前述した１位と２位については一般高齢者・若年者ともに割合が上昇しています。一方割合が低下したのは、一般高齢者は「高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等（道路を含む）におけるバリアフリー化」、若年者は「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）」及び「高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等（道路を含む）におけるバリアフリー化」などとなっています。

図表 37：高齢社会対策への取組として県や市町村に強化してほしい取組



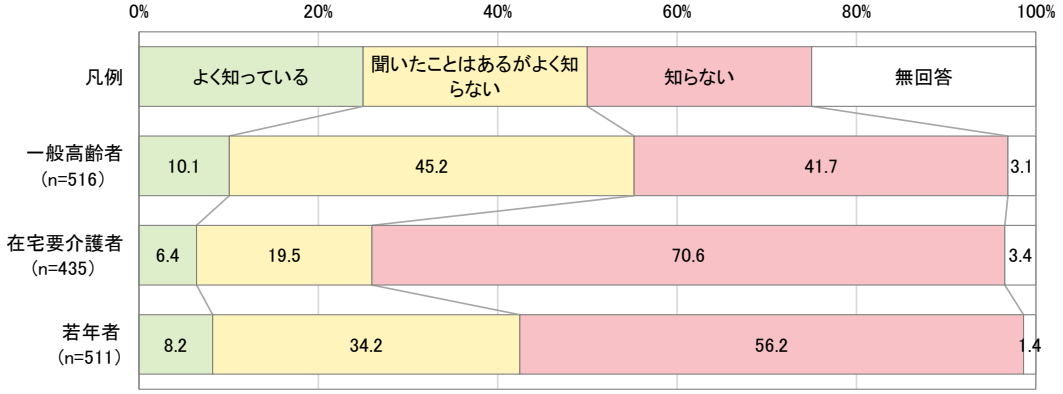
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和元年・令和4年）

⑧ アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、医療・療養についての話し合い

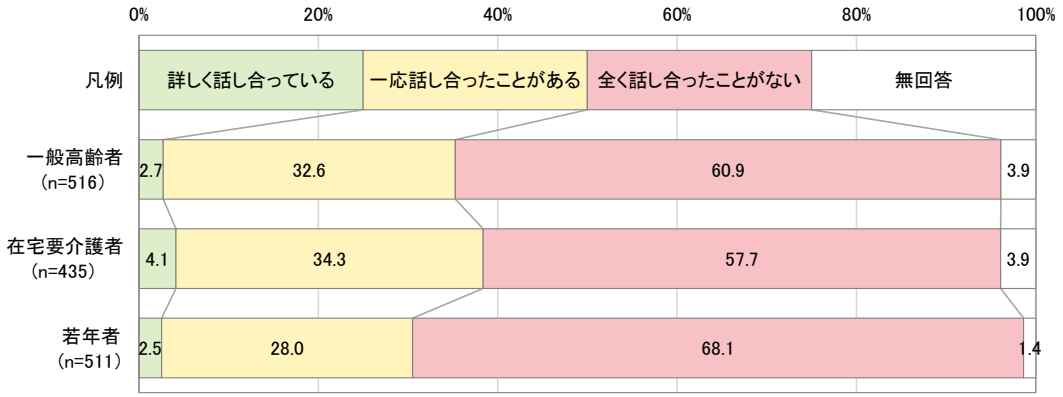
人生の最終段階の医療・療養について家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合うこと、いわゆるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の認知状況をみると、「知らない」及び「聞いたことはあるがよく知らない」とする割合は各区分で約９割となっています。

また、自身が今後受けたい、もしくは受けたくない医療・介護について家族等や医療介護関係者と話し合いをしているかについては、「詳しく話し合っている」とする割合は各区分で１割に満たない状況となっています。

図表 38：アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の認知状況



図表 39：今後の医療・療養についての話し合い



［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和４年）

第３章　基本理念及び基本目標

１ 基本理念と基本目標

（１）基本理念

健やかで安心して生活を送れる地域社会をつくるためには、市民、事業者、地域コミュニティ協議会、行政が協力して、地域の需要に応じた介護サービス基盤や福祉サービスなどを充実していく必要があります。

第９期計画においては、令和 22 年（2040 年）を見据えた地域包括ケアシステムを段階的に深化・推進していくため、基本的には現行計画を継承しつつ、高齢者施策の今後の方向性を明確化するため、基本理念を次のとおり設定します。

基 本 理 念

共に助け合い　心豊かに
笑顔で生き生きと暮らせるまち

（２）基本目標

基本目標１
（生きがい）

自分らしく心豊かに生きがいをもち暮らせる

高齢者が豊富な知識や経験を生かし、働き、楽しみ、地域活動を行うなど、生涯にわたり、心豊かに過ごしていくため、多様な活動、世代間の交流、就労等の支援など、誰もがいきいきと自分らしく生活していくための生きがいづくりを促進します。

基本目標２
（健康）

生き生きと健やかに暮らせるまち

健康寿命の延伸、疾病の早期発見・早期治療のため、住民一人ひとりが健康を意識して自らが行動できるよう、各ライフステージに応じた健康づくりを促進します。また、身近な場所での介護予防や疾病予防・重症化予防を一体的に取組みます。

基本目標３
（つながり）

人と人とがつながり支えあう

誰もが地域で安心して生活できるよう、住民主体の活動や関係団体と連携を図り、生活支援のための地域資源の開発や見守り活動の推進に努めます。また、生活課題の解決のため、世代や分野を超えて地域がつながる地域共生社会を目指します。

基本目標４
（最期まで）

心を寄せ合い安心して最期まで暮らせる

高齢者が地域の中で尊厳をもって暮らせるよう医療、介護、生活支援、その他の資源の連携等による地域のケア体制を推進します。また、認知症への理解を深めるための啓発活動や初期段階での支援を行い、認知症になっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援体制の構築を図り、自分らしく安心して暮らせるまちを目指します。

2 施策の体系

基本理念

共に助け合い 心豊かに 笑顔で生き生きと暮らせるまち

基本目標１｜自分らしく心豊かに生きがいをもち暮らせる（生きがい）

1 社会参加活動への支援

2 就労等生きがいのあるくらしへの支援

基本目標２｜生き生きと健やかに暮らせるまち（健康）

1 年代に応じた健康づくりの推進

2 介護予防･日常生活支援総合事業の充実

基本目標３｜人と人とがつながり支えあう（つながり）

1 多様な支援の創出

2 安全安心･見守り体制の充実

3 地域包括ケアシステムの深化に向けた体制の構築

基本目標４｜心を寄せ合い安心して最期まで暮らせる（最期まで）

1 認知症施策の推進

2 生活を支える人たちの連携体制の構築

3 権利擁護･虐待防止の推進

4 在宅家族介護者等への支援

第 4 章　高齢者福祉施策の展開

基本目標１｜自分らしく心豊かに生きがいをもち暮らせる（生きがい）

高齢者が豊富な知識や経験を生かし、働き、楽しみ、地域活動を行うなど、生涯にわたり、心豊かに過ごしていくため、多様な活動、世代間の交流、就労等の支援など、誰もがいきいきと自分らしく生活していくための生きがいづくりを促進します。

1　社会参加活動への支援

社会との関わりを継続し、自らの力を発揮しやすく、その人らしい暮らしができるような地域づくりを推進します。

（１）健康づくり推進事業（健康づくり推進員養成講座）

健康づくり推進員を養成し、健康づくりに関する研修会・事業等に参加することにより、身近な人や地域で健康づくりを推進・啓発していただくことを目的に活動しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
新規人数	人	8	11	4
合計人数	人／累計	163	174	93

（２）地域介護予防活動支援事業（生活・介護支援サポーター養成講座）

地域での高齢者の生活を支えるサポーターを養成し、施設入所者や在宅高齢者との交流、サロン、見守り活動を通して、ニーズの把握など各種福祉サービス等とつなぐことを目的に活動しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
新規人数	人	9	3	2
合計人数	人	92	93	95

（３）高齢者元気度アップ・ポイント事業

高齢者の方々の健康維持や介護予防事業への参加・促進を図るため、高齢者自身の健康づくり・介護予防を高齢者自身が参加して楽しむ活動に対し、地域商品券等に交換できるポイントを付与しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
登録者数	人	1,036	982	873
交換者数	人	756	749	715

（４）高齢者地域支え合いグループポイント事業

「地域社会の担い手」として活躍が期待される元気な高齢者の受け皿を作り、高齢者を地域全体で支える地域包括ケアの推進を図るため、65 歳以上の高齢者と若い世代がグループで行う互助活動に対し、地域商品券等と交換できるポイントを付与して地域の互助活動を支援しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
登録団体数	団体	30	33	38

（５）ボランティアセンター事業（志布志市社会福祉協議会）

ひとりの力では解決できない困りごとや、公的サービスにおける対応が難しい課題等、日常生活上の様々なニーズに対応するためには、地域住民によるボランティア活動が重要であり、社会福祉協議会が行うボランティア研修講座等によりボランティア育成を行い、更に安心して地域におけるボランティア活動が継続できるよう環境を整えます。

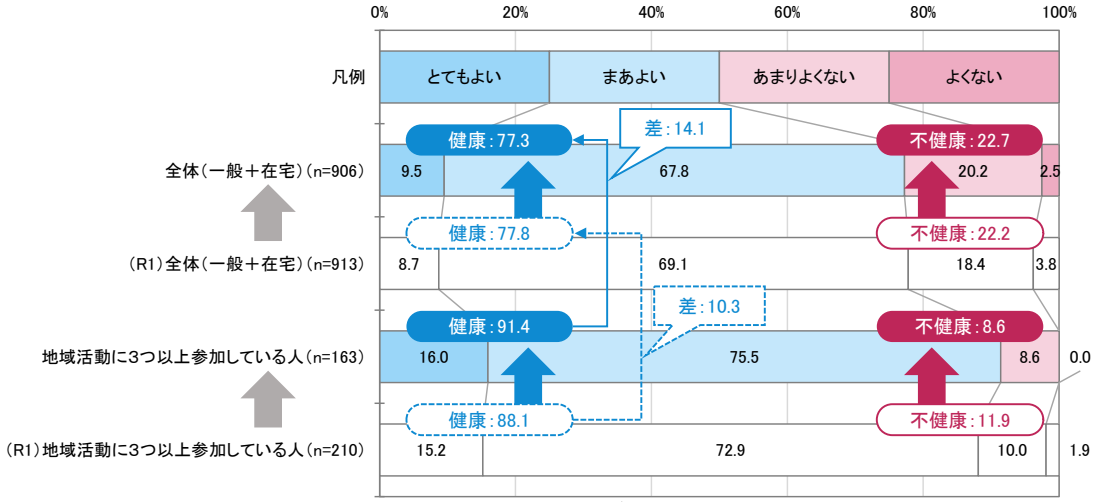
現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
活動者数	人	2,978	2,914	2,997
登録団体数	団体	82	80	78

アンケート調査より

○ 地域活動への参加や交流を３つ以上している人の主観的健康観の状況

地域での活動を３つ以上している人の主観的健康観をみると、地域活動での活動をしている人は全体と比較して自身を「健康である」と考える割合が 14.1%高くなりました。

全体と地域活動に３つ以上参加している人の差に注目すると、「健康である」と考える割合は令和元年の前回調査が 10.3%であったのに対し、今回調査では 14.1%となっており 3.8 ポイント上昇しました。

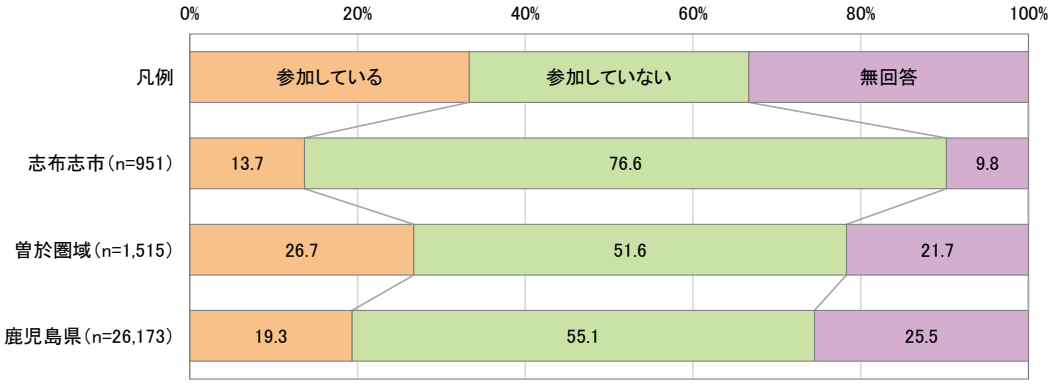


［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和元年・令和4年）

※本項における「地域活動」とは、①ボランティアのグループ、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤介護予防のための通いの場（ふれあいサロン・ころばん体操など）、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事の8つの事項に対し、「参加していない」を除く「年に数回」以上の参加をしているものを指す。

○ ボランティアへの参加状況（圏域・県との比較）

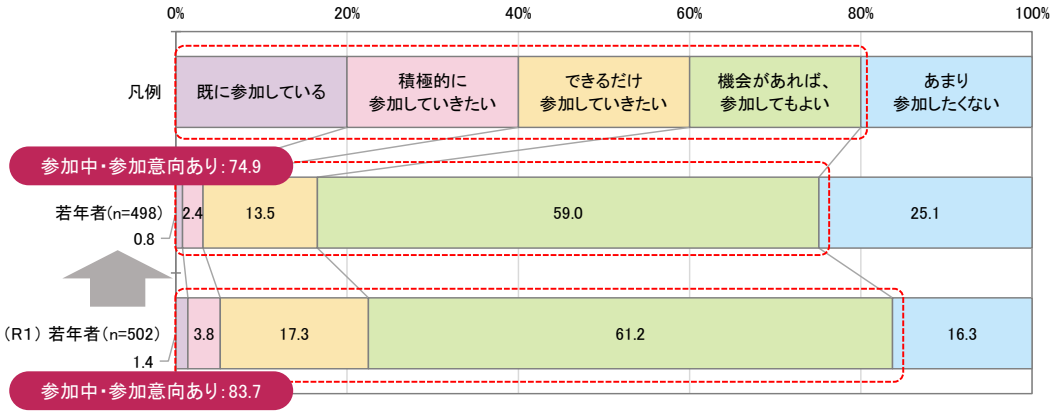
ボランティア活動への参加状況をみると、「参加している」とする割合は曽於圏域が 26.7%で最も高く、次いで鹿児島県が 19.3%、志布志市が 13.7%となっています。



［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年）

○ 高齢者を支援するための地域活動やボランティアへの参加意向（若年者）

若年者における高齢者を支援するための地域活動やボランティアへの参加意向をみると、現在参加中もしくは参加意向がある割合は 74.9%となっています。前回調査よりも 8.8 ポイント低下しました。



［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和元年・令和4年）

主な課題

- ボランティアを求める人とボランティア活動を行いたい人の思いを橋渡し（ニーズの掘り起こしやマッチング）するボランティアコーディネート機能の強化が必要です。
- ボランティア活動等について知らない人もいるので、周知が必要です。

今後の取組

- 元気な高齢者が、生きがいを持ち活躍できる環境づくりを推進します。
- ボランティア活動支援の機会をつくり、気軽に参加できる体制を整備し、ボランティア活動の充実を図ります。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
生活・介護支援サポーター／合計人数	人	95	115
高齢者地域支え合いグループポイント事業／登録団体数	団体	38	45
ボランティアセンター事業（志布志市社会福祉協議会）／活動数	人	2,997	3,300

2 就労等生きがいのあるくらしへの支援

高齢者が長年培った知識・経験を就業や生きがいづくりの場に生かしながら、その意欲と能力に応じて社会を支えていく体制づくりが重要になります。

（1）シルバー人材センター

60 歳以上の方々が働くことを通じて生きがいを得るとともに、 地域社会の活性化に貢献する組織です。令和４年度で、会員数が 324 人、就業者数が 299 人となっており、会員数は減少傾向にあります。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
会員数	人	368	343	324
就業者数	人	323	316	299

（2）生涯学習講座

生涯学習については、まち全体を学び舎に「いつでも どこでも だれでも」のスローガンのもと、生涯学習センターが中心となり、公民館主事と連携を図りながら、志布志市文化会館で行っている「中央講座」と、地区公民館等で行っている「地区講座」に分かれて実施していきます。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
講座数	講座	107	104	97
講座生数	人	1,244	1,312	1,290

（3）高齢者学級

市内在住の 60 歳以上の方々を対象に志布志地区では「生きがい大学」、有明地区では「開田の里すこやか大学」、松山地区では「やっちく城山大学」としてそれぞれ実施し、健康増進・自己研鑽のための研修、参加者交流を定期的に行い、生きがいや学習意欲の向上につなげています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
学級数	学級	23	21	21
学級生数	人	597	529	501

（４）老人クラブ

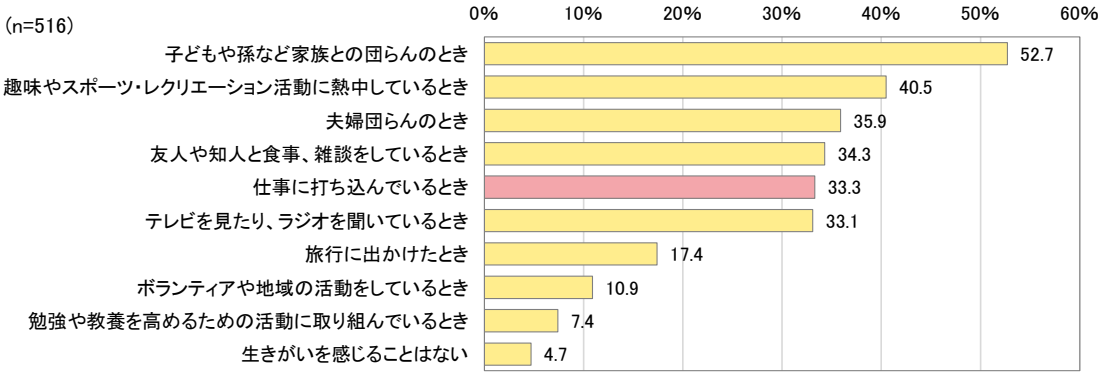
老人クラブは、概ね 60 歳以上の方が、自主的に集まって活動する組織です。高齢期を楽しく、生きがいを持って安心して暮らすために、身近な仲間と支え合いながら、地域づくりを進めます。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
クラブ数	クラブ	34	35	33
会員数	人	1,488	1,451	1,314

アンケート調査より

○ 生きがいを感じる時（一般高齢者）

一般高齢者の生きがいについてみると、「仕事に打ち込んでいるとき」とする割合は 33.3%となっています。

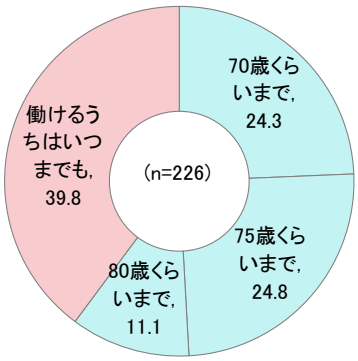


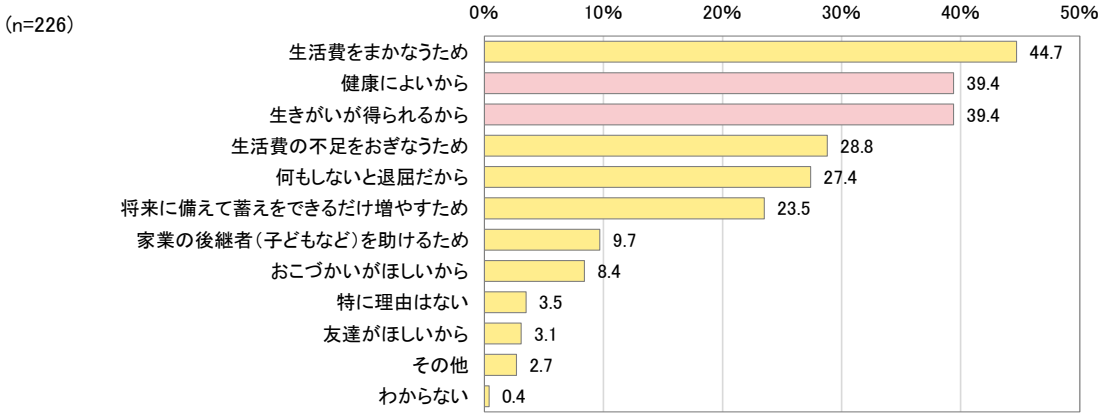
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年）

○ 何歳まで就労するのがよいと思うか・働いている理由（一般高齢者）

現在就労中の方が考える、一般的に何歳まで就労するのがよいと思うかについてみると「働けるうちはいつまでも」とする割合が 39.8%で最も高くなっています。

また働いている理由については、「健康によいから」及び「生きがいを得られるから」とする割合がともに４割となりました。前回調査と比較して、経済的な面についての割合が上昇しています。





［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年）

主な課題

- シルバー人材センターの会員数は減少傾向にあります。今後は定年制の引き上げ等による影響も考慮し、会員の確保を図っていく必要があります。
- 生涯学習講座・高齢者学級については、講座・学級生の固定化、高齢化、人口減少等が続く中で、新規者の開拓が難しい状況です。
- 老人クラブについては、役員のなり手不足、移動手段がなくなり参加できなくなったり、現役で働く人の増加などにより、会員数が減少しています。

今後の取組

- 高齢者が長年培ってきた知識や技能を生かし、元気な高齢者が働ける多様な環境をつくり、地域社会の担い手として積極的な社会参加を推進します。
- 生涯学習講座・高齢者学級の内容の充実を図り、新規者の増加に努めます。
- 地域のサロン活動や地域コミュニティ協議会等と連携を図り、老人クラブ活動の維持・活性化に努めます。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
シルバー人材センター／会員率（対高齢者人口）	%	3.0	3.5
老人クラブ／高齢者に対する会員数の割合	%	12.2	13.5

基本目標２｜生き生きと健やかに暮らせるまち（健康）

健康寿命の延伸、疾病の早期発見・早期治療のため、住民一人ひとりが健康を意識して自らが行動できるよう、各ライフステージに応じた健康づくりを促進します。また、身近な場所での介護予防や疾病予防・重症化予防を一体的に取り組みます。

1 年代に応じた健康づくりの推進

自らの健康状態や生活習慣を振り返り、健康的な生活習慣を確立できるよう各種健康づくり事業を通して自己管理意識の高揚を図るとともに年代に応じた健康づくりを行います。

（１）集団健康教育

健康教育は、40 歳以上の市民を対象に、生活習慣病の予防や健康増進など、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、生活習慣の改善や健康の保持増進に資することを目的に実施しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
回数	回	7	22	39
人数	人	109	570	842

（２）健康相談

健康相談は、40 歳以上の市民を対象に、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的に実施しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
回数	回	5	128	134
人数	人	26	2,078	1,166

（３）口腔内の健康づくり

歯周疾患検診は、歯周病や歯の喪失を予防することにより、日常生活における生活の質の向上を図るために実施しています。対象者を 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の市民とし、検診方法も集団から医療機関で受診できるよう努めています。

後期高齢者医療広域連合が実施している歯ッピー健診を活用し、8020 達成者に表彰を行っています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
受診者	人	84	106	134
受診率	%	5.3	6.9	8.5
8020 達成者数	人	28	30	28

（４）骨粗しょう症検診

骨粗しょう症検診は、女性の 40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳の方を対象に、骨量の減少や骨質の劣化を早期に発見し、骨が弱くなって、骨折や骨の変形を起こしやすくなる骨粗しょう症の予防を図るために実施しています。子宮・乳がん検診と複合検診をすることで、受診しやすい状況を作っています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
受診者	人	159	187	211
受診率	%	11.9	13.9	15.2

（５）特定健診・長寿健診及び特定保健指導

40 歳から 74 歳の方を対象に、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視するため特定健診を実施し、その結果により、生活習慣改善の必要のある方に対し保健指導を実施しています。また、75 歳以上の方を対象に、生活習慣病等の早期発見・重症化予防を目的に長寿健診を、30 代の方を対象に若年健診を実施しています。

現　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
特定健診	受診者	人	2,136	2,626	2,445
	受診率	%	37.5	48.4	45.1
特定保健指導	受診者	人	201	274	247
	受診率	%	50.7	65.7	67.6
長寿健診	受診者	人	797	861	986

（６）がん検診

がん検診は、がんの早期発見、早期治療を目的に、胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん等の各種検診を実施しています。胃がん、大腸がん検診は 30 歳以上、肺がん検診は 40 歳以上、乳がん検診は 40 歳以上の女性、子宮がん検診は 20 歳以上の女性を対象に実施しています。

現　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
胃がん検診	受診者	人	1,332	1,553	1,625
	受診率	%	6.6	7.8	8.7
肺がん検診	受診者	人	3,857	3,315	3,275
	受診率	%	19.1	16.6	17.6
大腸がん検診	受診者	人	2,306	2,595	2,748
	受診率	%	11.4	13.0	14.8
乳がん検診	受診者	人	847	903	880
	受診率	%	15.7	16.3	18.3
子宮がん検診	受診者	人	1,509	1,610	1,637
	受診率	%	11.2	11.7	13.4

［出典］地域保健事業報告（子宮がんは 20 歳以上、それ以外は 40 歳以上）

（７）訪問指導

訪問指導は生活習慣の改善が必要な市民を対象に、保健師等が対象者の生活の場で、本人とその家族に生活習慣病や重症化の予防を目的に実施しています。

現　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
実人数	人	61	60	111

（８）心の健康づくり

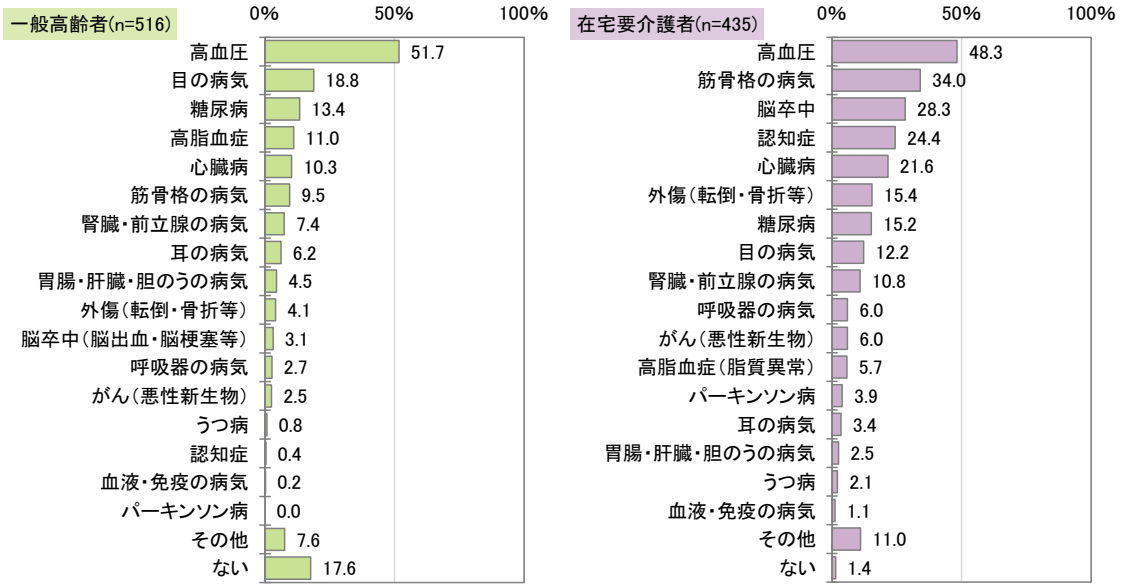
一般市民を対象に臨床心理士によるこころの健康づくり相談会を定期的に実施しています。自殺予防対策として中学校や企業等を対象にしたゲートキーパー養成講座、関係機関と情報共有や連携を図るため自殺対策ネットワーク会議を開催しています。また令和元年に志布志市自殺対策計画を策定し、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

現　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
こころの健康づくり相談会	延人数	人	24	18	23
ゲートキーパー養成	養成者数	人	339	333	348
自殺対策ネットワーク会議	回数	回	2	0	2

アンケート調査より

○ 現在治療中または後遺症のある病気

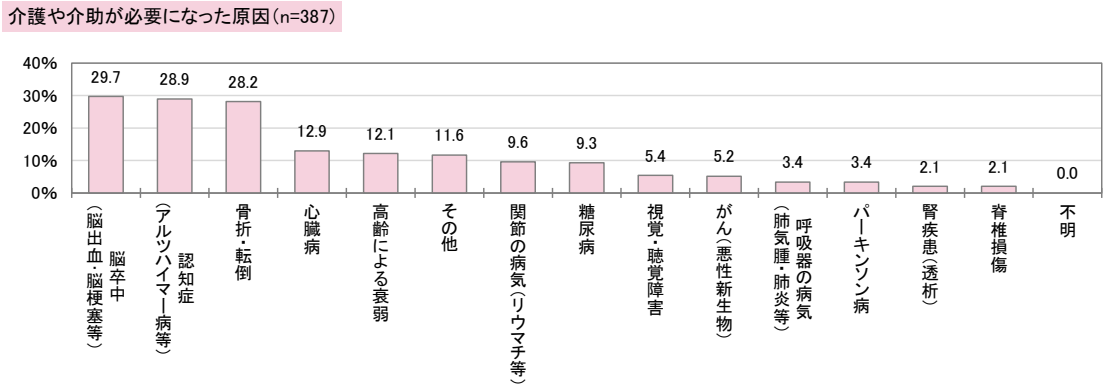
現在治療中または後遺症のある病気についてみると、一般高齢者及び在宅要介護者ともに「高血圧」とする割合が最も高くなっています。次いで一般高齢者では「目の病気」「糖尿病」、在宅要介護者では「筋骨格の病気」「脳卒中」がそれぞれ上位となっています。



[出典]介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査(令和4年)

○ 介護が必要になった主な原因（在宅要介護者）

介護や介助が必要になった原因については、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」とする割合が最も高く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」、「骨折・転倒」の順となっています。



[出典]介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査(令和4年)

主な課題

- 各種健診の受診率向上に向けての取組みが必要です。
- 自殺死亡率（10 万人あたりの自殺死亡者数）が鹿児島県及び国より高い傾向にあります。

今後の取組

- 受診率を向上させる取組を推進します。
- 女性がん検診については、医療機関での個別検診の対象拡大に取り組みます。
- 中学生や市内の企業など対象者を広げたゲートキーパー養成に取り組みます。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
胃がん検診／受診率	%	8.7	30.0
肺がん検診／受診率	%	17.6	30.0
大腸がん検診／受診率	%	14.8	30.0
乳がん検診／受診率	%	18.3	30.0
子宮がん検診／受診率	%	13.4	30.0
自殺者数／人数	人	8	減少
特定健診／受診率	%	45.1	70.0
特定保健指導／実施率	%	67.6	70.0

2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく生活し続けることができるよう、介護保険法の自立支援・重度化防止の理念に基づき、介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。また、住民が主体となって運営する身近な所での通いの場づくりを推進し、地域の自助・互助の充実に努めます。

さらに保健事業と介護予防の一体的実施に取り組み、高齢者が切れ目のない保健指導を受けることができるよう、健診の勧奨、訪問、通いの場での教育を実施します。

（1）介護予防の普及と通いの場づくり（一般介護予防事業）

すべての高齢者を対象にした介護予防に関する知識の普及・啓発や住民主体の介護予防活動の育成・支援等を目的とした事業を実施します。

今後も、元気な高齢者が介護予防教室や高齢者サービスの担い手となり役割や生きがいを持てるよう支援していきます。

① 介護予防把握事業

保健師などの訪問・相談や民生委員・児童委員等から生活機能低下の疑いのある高齢者の相談等や 75 歳到達者に対して基本チェックリストを実施し、支援が必要な方を早期に把握し、介護予防事業につなげます。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
事業対象者	人	87	81	66
基本チェックリスト該当者	人	624	679	129

② 介護予防普及啓発事業

住民に対して、介護予防の知識の普及啓発をするために、パンフレットの配布や講演会、研修会を実施しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
講演会・研修会数	回	3	3	3
人数	人	116	101	90
8020 達成者数(再掲)	人	28	27	37

③ ミニデイ事業（介護予防普及啓発事業）

65 歳以上の方を対象に、日常生活上の機能訓練等を行うミニデイ事業を、市内の事業所等に委託し、実施しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
会場数	箇所	2	2	2
延人数	人	825	685	382

④ ころばん体操事業

週 1 回、地域の公民館などの身近な場所で、体操や交流を行うころばん体操の普及を、平成 29 年度から実施しています。広報や健康づくり推進員等に周知し、新規開催の掘り起こしを実施しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
会場数	箇所	25	22	25
登録者数	人	294	327	261

⑤ 自主グループの活動

各種教室後に自主的に集まり、サポーターを中心に体操や茶話会などを定期的に行っています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
活動箇所数	箇所	8	6	5

⑥ 生活・介護支援サポーターの活動（地域介護予防活動支援事業）

地域における高齢者を対象としたインフォーマルな生活・介護に関係するサービスや、助け合い活動をする「担い手」として、地域での活動につなげています。

施設入所者や在宅高齢者との交流、サロン、見守り活動を通して、ニーズの把握など各種福祉サービス等とのつなぎ役として、地域での高齢者の生活を支えるサポーターの養成講座を実施しています。

新型コロナウイルス感染症予防のため施設等での活動が制限されたため、令和 2 年度から令和 4 年度までは活動ができませんでした。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
活動件数	件	—	—	—

（２）介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス （第１号訪問事業）

介護サービス事業所のホームヘルパーによる身体的介護や生活援助を行います。生活支援協議体との連携を図り、多様な主体によるサービスの提供に向け検討します。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
延利用者数	人	456	448	486

② 通所型サービス （第１号通所事業）

事業所に委託し、公民館等で事業を実施しています。

現　　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
通所型	開催箇所数	箇所	6	6	6
サービスＣ	延利用者数	人	1,140	1,333	1,292

③ その他のサービス支援事業 （配食支援事業）

要支援者等で、栄養低下が認められ、栄養改善の必要な高齢者等に見守りを含めた配食を実施しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
配食数	食	379	238	0

④ 介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援を目的とし、地域包括支援センターがケアプランを作成します。自立支援・重度化予防に必要な適切なアセスメントと高齢者の社会参加、インフォーマルサービスの活用等地域の様々な資源を活用したサービスを提供できるようケアマネジメントの質の向上に努めます。

（３）要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

① リハビリテーションサービス提供体制の構築

ア　要介護（要支援）者の状況

本市における要介護（要支援）認定率は横ばいで推移しています。認定区分別の割合をみると、要支援者が上昇し、要介護者は低下しています。

現　　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
第１号被保険者数		人	10,872	10,878	10,836
要介護（要支援）認定者数		人	1,899	1,931	1,857
要介護（要支援）認定率		%	17.5	17.8	17.1
認定区分別割合	要支援者	%	18.6	19.8	19.6
	要介護者	%	81.4	80.2	80.4

［出典］令和2年・3年は介護保険事業状況報告（年報）、令和4年は介護保険事業状況報告（3 月月報）

イ　日常生活機能判定の状況

本市における年齢別の日常生活機能の低下リスク該当者の割合は、令和元年度に実施した前回調査と比較して「口腔機能」、「閉じこもり」、「うつ」、「IADL」の項目が年齢別、性別、認定区分別それぞれの分類全てで上昇しました。

図表 40：リスク判定結果比較まとめ（令和元年・令和4年）（再掲）

		前後期別		性別		認定区分別				
		前期高齢者	後期高齢者	男性	女性	一般高齢者	要支援1・2	要介護1・2	要介護3・4・5	
リスク判定	運動器									0／8
	低栄養				●					1／8
	口腔機能	●	●	●	●	●		●	●	7／8
	閉じこもり	●	●	●	●	●	●	●	●	8／8
	認知機能		●		●			●	●	4／8
	うつ	●	●	●	●	●		●	●	7／8
	IADL		●	●	●	●	●	●	●	7／8
	転倒		●		●		●		●	4／8

［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和元年・令和4年）
※●印がついた部分が前回調査よりリスク該当者の割合が上昇した項目。

これらの現状を踏まえ、リハビリ専門職等と目指す方向の情報共有をすることにより提供体制の構築を図ります。さらに介護者・要支援者が、本人の状態に応じて、生活している地域において、必要なリハビリテーション等を利用しながら、健康的に暮らすことができるよう、また、社会参加、役割発揮に繋がるように PDCA に基づいて連携体制の充実を図ります。

② 重症化予防のための在宅訪問指導事業

居宅において自立した日常生活を営むことができるよう理学療法士等による訪問指導において高齢者の有する能力を評価し、環境の調整や改善の可能性を助言することで生活機能の維持、向上を図ります。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
訪問者数	人	32	25	24

主な課題

- 高齢者の心身の状態を把握し、一人ひとりが介護予防に取り組めるようにする必要があります。
- 介護予防に資する通いの場の拡大のため実施会場を増やす必要があります。
- 高齢者は複数の慢性疾患に加え、フレイル状態になりやすい傾向があることから、高齢者一人ひとりに対して、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と介護予防を一体的に実施することが必要です。

今後の取組

- 生活機能の維持向上のため、リハビリ専門職と地域を巡回し、生活状況を把握、評価し、生活の連続性が保たれるよう支援し、その事がさらに事業所での展開に繋げられるような仕組みづくりを行います。
- 身近な場所で気軽に介護予防に取り組めるよう自主グループ活動を支援するとともに、住民主体の通いの場づくりを推進していきます。
- 医療、介護、健康診査等のデータ分析（心身機能、口腔機能、低栄養予防等）による地域及び高齢者の健康課題の把握を行い、高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的な関与を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
要介護認定率	%	17.1	17.9
ころばん体操事業／会場数	箇所	25	30
8020 達成者数	人	28	35

基本目標３｜人と人とがつながり支えあう（つながり）

誰もが地域で安心して生活できるよう、住民主体の活動や関係団体と連携を図り、生活支援のための地域資源の開発や見守り活動の推進に努めます。また、生活課題の解決のため、世代や分野を超えて地域がつながる地域共生社会を目指します。

1 多様な支援の創出

人口減少に伴い、サービスの担い手となる人材の不足が懸念されます。介護支援専門員、ホームヘルパー等の介護サービス従事者の専門職としての能力向上や市民主体の多様な生活支援やボランティア等の担い手の育成に努めるとともに、インフォーマルサービスの充実を図ります。

（１）生活支援体制整備事業の推進

地域で高齢者等の在宅生活を支えるために、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、制度内の提供のみならず、多様な日常生活上の支援体制の情報収集・発信の充実・強化を図ります。また、地域コミュニティ協議会等と連携し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
生活支援コーディネーター人数	人	2	2	2
生活支援協議体開催数	回	0	0	0
生活支援協議体参加団体数	団体	0	0	0

※コロナ禍で生活支援協議体の開催が出来ませんでした。

（２）ふれあいサロン（志布志市社会福祉協議会）

相互に健康状態の意識を高め、閉じこもりを予防するとともに、交流・生きがいづくりを支援するため、地域の公民館等で開催しています。また、地域ボランティアの運営による見守り活動も実施しています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
開催箇所数	箇所	64	64	60

（３）移動に関する支援

① 福祉タクシー運行事業

65 歳以上の高齢者や障がいのある方々の交通手段を確保するため、10 人乗りのジャンボタクシーを運行しています。ご自身で乗り降りができる方が対象となります。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
登録者数	人	1,174	1,106	1,053
延利用者数	人	6,954	7,665	6,799

② チョイソコしぶし

コールセンターに事前に会員登録された利用者から予約を受け、複数の利用者との最適な乗り合わせと経路を専用システムによって計算し、目的地の公共施設や事業所（スポンサー）停留所まで運行する事前予約型の乗合送迎サービスです。利用料は、移動距離に関係なく乗車 1 回 200 円です。事前に会員登録が必要です。

今後は、オンラインの予約や事業所（スポンサー）停留所の利用対象者拡大を検討していきます。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
登録者数	人	614	845	1,123
延利用者数	人	3,117	6,162	6,759

（４）食の確保に関する支援

① 食の自立支援事業

毎日の食事を提供し、高齢者等の自立した生活の維持や安否の確認を行っています。志布志市内に住所を有する障がい者、65 歳以上の独居又は夫婦のみの世帯が対象となります。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	19	8	6
配食数	食	10,400	4,948	3,361

② 配食支援事業（任意事業）

志布志市内に住所を有する 90 歳以上の高齢者、要介護認定者等を対象に、栄養改善を目的とした配食事業です。365 日 2 食の配食を実施し、利用者の安否確認も目的としています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	71	46	25
配食数	食	25,527	20,850	13,669

（５）ごみ出しに関する支援

① ごみ出し困難者対策事業

家庭ごみの排出が困難で、かつ、家族などから協力の得られない高齢者、心身障がい者等のごみ出しの負担を軽減し、併せて安否の確認を行います。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	61	56	58

② ごみ分別困難者対策事業（令和５年度～）

家庭ごみを自ら分別することが困難で、かつ、家族などから分別の協力が得られない高齢者、心身障がい者等が指定ごみ袋（ごみ分別お助け用）により出したごみを市が回収、分別します。

（６）ボランティアセンター事業（志布志市社会福祉協議会）再掲

ひとりの力では解決できない困りごとや、公的サービスにおける対応が難しい課題等、日常生活上の様々なニーズに対応するためには、地域住民によるボランティア活動が重要であり、社会福祉協議会が行うボランティア研修講座等によりボランティア育成を行い、更に安心して地域におけるボランティア活動が継続できるよう環境を整えます。

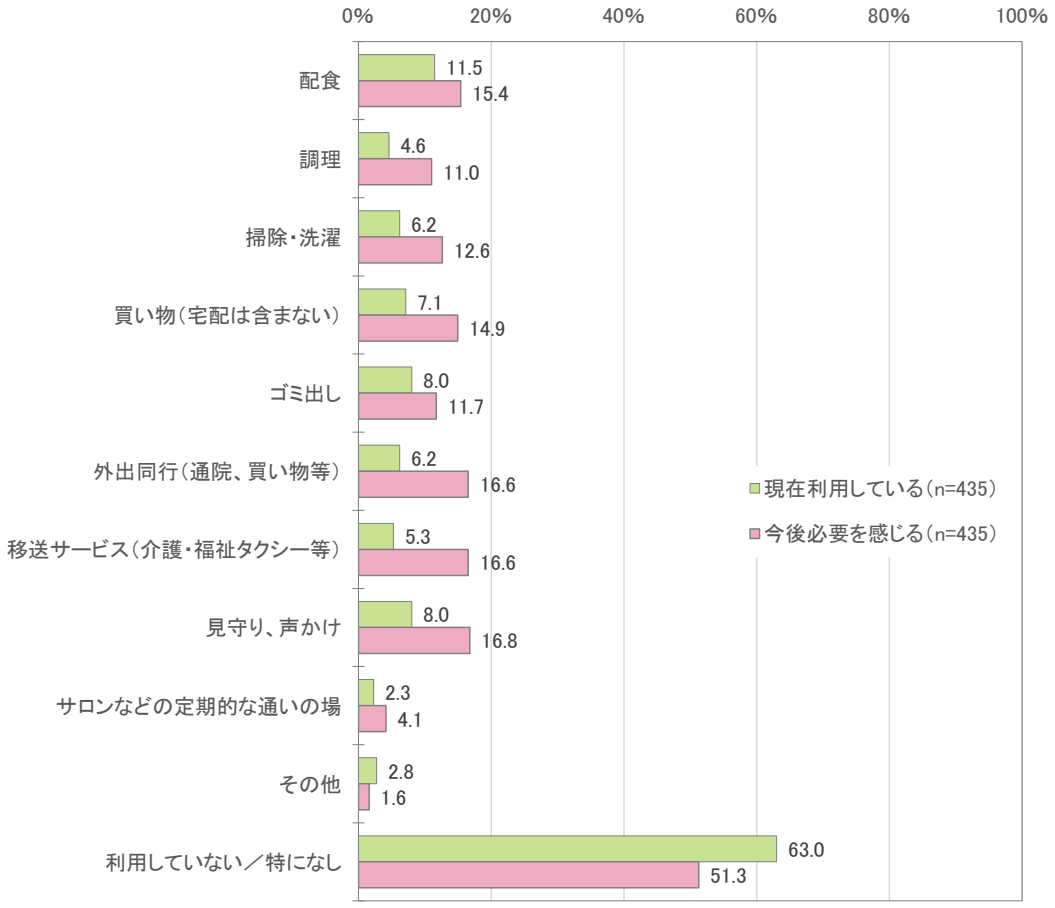
現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
活動者数	人	2,978	2,914	2,997
登録団体数	団体	82	80	78

アンケート調査より

○ 介護保険以外のサービス利用状況／利用意向（在宅要介護者）

在宅要介護者が現在利用している「介護保険サービス以外」の支援やサービスについてみると、全体の６割が「利用していない」と回答しています。利用しているサービスでは、「配食」「ゴミ出し」「見守り、声かけ」等が上位となっています。

また、今後の在宅生活の継続に必要と感じている支援やサービスについてみると、全体の５割が「特になし」と回答し、必要に感じているサービスについては「見守り、声かけ」「外出同行（通院、買い物等）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」等が上位となっています。



［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和４年）

主な課題

- 地域の課題（移送・買物・ごみ出し支援等）に対する地域の助け合いの仕組みづくりが必要です。
- 地域で生活する高齢者等の交通手段に関する支援の周知が必要です。

今後の取組

- 第２層（各小中学校区等）へ生活支援コーディネーターを配置し、地域コミュニティ協議会等と連携しながら、地域におけるコーディネート機能の充実を図ります。
- 高齢者をはじめとする市民全体の移動手段として、チョイソコしぶしや福祉タクシーの周知啓発を図ります。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
生活支援体制整備事業第２層協議体／設置箇所数	箇所	0	18
一般高齢者調査／生きがいを「あり」と回答した割合	%	66.5	70.0

2 安全安心・見守り体制の充実

高齢者やその家族等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、様々な関係者等と連携し、地域づくりや見守り体制の充実を図ります。

（1）地域の見守りネットワークの構築

定期的に見守りが必要な高齢者については、地域包括支援センターと委託事業所で、見守り活動を行っています。

現　　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
委託	実人数	人	75	74	75
	延人数	人	77	74	75
直営	実人数	人	50	68	85
	延人数	人	415	425	449
合計	実人数	人	125	142	160
	延人数	人	492	499	524

（2）地域福祉ネットワーク事業における見守り

地域コミュニティ協議会（地区社協）等が中心となり、地域の要援護者の見守り、声かけを行う活動やネットワーク作りを実施しています。また、地域の商店、ガソリンスタンド、建設会社などの事業所と協定を締結し、高齢者等の変化があった時など情報を共有し、連携を図っています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
要援護者数	人	245	390	540
見守り協力者数	人	169	220	307
高齢者等見守り活動協定事業所数	事業所	114	110	109

（3）食の自立支援事業 再掲

毎日の食事を提供し、高齢者等の自立した生活の維持や安否の確認を行っています。志布志市内に住所を有する障がい者、65 歳以上の独居又は夫婦のみの世帯が対象となります。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	19	8	6
配食数	食	10,400	4,948	3,361

（４）配食支援事業（任意事業） 再掲

志布志市内に住所を有する 90 歳以上の高齢者、要介護認定者等を対象に、栄養改善を目的とした配食事業です。365 日 2 食の配食を実施し、利用者の安否確認も目的としています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	71	46	25
配食数	食	25,527	20,850	13,669

（５）高齢者福祉マップづくり

高齢者同士が住んでいる地域の状況を確認し、お互いが日常の見守りができるネットワークづくりや地域の住民相互の支え合い活動を行っています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
開催数	回	4	5	4

（６）緊急通報システム設置事業

一人暮らしの高齢者等の住宅に対し、緊急通報システムを設置し、急病や災害時の緊急時の対応を容易にすることを目的とした事業です。緊急事態における不安を解消するとともに、相談等の対応や定期的に安否確認の電話を行っています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	36	34	35

（７）緊急医療情報キット配布事業

高齢者や障がいのある方等の緊急時に備えるため、かかりつけ医療機関、持病等緊急時に必要な情報を保管するキット（情報を記入するシートや、シートを入れる容器等）を配布します。キットは無料ですが、申請が必要です。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
配布数	個	7	25	31

（８）高齢者見守りステッカーの配布

徘徊等のおそれがある高齢者の情報を事前に登録し、登録者には、番号が記載された蛍光ステッカーを配布します。ステッカーを靴や杖に貼っていただき、高齢者等の捜索時における早期発見や安全確保に役立てるものです。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
登録者数	人	4	4	3

（９）生活指導型ショートステイ事業

一人暮らし高齢者等のうち、自立した生活に不安のある者を、養護老人ホーム等に一時的に宿泊させ、体調調整等を図ります。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	2	1	3

（10）高齢者の交通安全対策

老人クラブ、サロン等にて高齢者交通事故抑止を目的に、交通安全教育を行っています。交通安全教室を通し適切な助言・指導を行い高齢者の危機回避能力の維持を図ります。また、高齢者自らの運転による交通事故の減少を図るため、運転に不安のある高齢者で運転免許証を自主的に返納した方に対し、現金２万円を支給します。このほか、公共交通機関の利用を促す啓発活動についても、総合政策課と連携し進めていきます。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
老人クラブ、サロン等での交通安全教室開催	回	2	5	3
高齢者運転免許証自主返納支援事業	件	153	175	160

（11）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の自然災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、国の基本指針においては、市町村は次の取組を行うことが重要であるとされています。本市においても自然災害や感染症等の流行に備え、基本指針に基づいた体制の整備を図ります。

① 介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施していきます。

② 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備していきます。

③ 県、志布志市、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。なお、平時から災害・感染症対策としてＩＣＴを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進するとともに、感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律）等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局が必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携していきます。

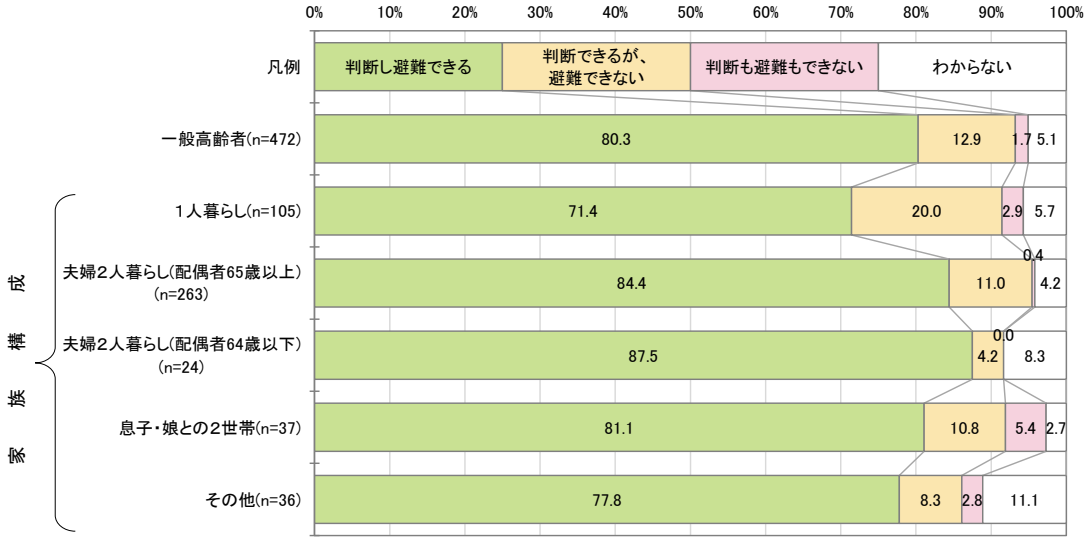
④ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画（ＢＣＰ）等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているため、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

アンケート調査より

○ 災害時の避難について（一般高齢者・家族構成別）

一般高齢者の８割が「一人で避難の必要性を判断し避難できる」としています。

家族構成別にみると、１人暮らしの２割、夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)及び息子・娘との２世帯の１割がそれぞれ「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」としています。



［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年）

主な課題

- 災害時における支援が必要な高齢者、障がい者等の個別支援計画策定など防災担当との連携が必要です。
- 地域における高齢者の孤立化を防止するため、見守り体制の構築が必要です。

今後の取組

- 避難行動要支援者に対する安全確保において、防災担当と連携し、取組を進めます。
- 見守り活動を市全体で取り組めるよう、各種団体と連携を図り、自主活動の活性化を促進します。
- 高齢者等自身が近隣とのつながりを持ち、相互の支え合い活動ができるよう支援していきます。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
見守り支援者数（包括）／人数	人	85	95
地域福祉ネットワーク事業／見守り協力者数	人	307	350

3 地域包括ケアシステムの深化に向けた体制の構築

いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を迎え、中長期的には生産年齢人口の急減と介護ニーズの更なる増加が見込まれる中で、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。また、今後高齢化が一層進む中で、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指します。

（１）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターに、介護予防、総合相談、介護支援専門員の支援をそれぞれ担う専門職員（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）を配置し、連携を取りながら包括的、継続的に実施します。

① 総合相談支援事業

地域包括支援センターは、総合相談窓口として、相談を受けたら、迅速な訪問・状況確認を行い、適切な支援に努めています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
相談件数	件	246	288	287

② 介護支援専門員等の研修会

介護支援専門員、訪問介護員、訪問看護師等の介護サービス従事者の専門職としての能力の保持・向上を図るとともに、ケアマネジメントの質の向上につながるよう必要な情報の提供を行います。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
回数	回	3	3	3
延人数	人	116	101	90

③ ケア会議等の充実（個別レベル）

自立支援に視点を置いた個別事例の検討、困難事例等の検討を通じ、地域課題の発見やネットワークづくりに努めています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
困難事例等	回	5	1	5
ケアカフェ	回	0	0	0
軽度者の事例検討	回	12	12	12
介護予防のための地域ケア個別会議	回	11	12	12

図表 41：志布志市の地域ケア会議体系図

	地域ケア個別会議		市レベル地域ケア会議	
	地域ケア個別会議 ① 困難事例検討会 ② ケアカフェ ③ 定例事例検討会	地域ケア個別会議（保険者） ① 介護予防のための地域ケア個別会議 ② 適切なサービス提供の検討	生活支援協議体	地域ケア会議 （地域密着型サービス運営委員会）
主催者	地域包括支援センター	市	市	市
目的	● 自立支援に質するケアマネジメントの支援 ● ネットワークの構築 ● 地域課題の発見	● 自立支援・重度化予防に質する個別計画の検討、市の課題発見	● 地域の特徴や課題の協議を行う （地域づくり、資源開発）	● 市の地域課題を解決する政策を提言する （政策の形成））
開催頻度	①不定期／②月2回／③月1回	①月1回／②不定期	年3回以上	年3回以上
参加者	事例に関わる人	事例に関わる人、専門職	生活支援コーディネーター、行政、その他関係者	地域密着型サービス運営委員会委員

（２）介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護人材不足の中、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、今後介護業務の中心的担い手となる若者、潜在介護福祉士をはじめ、多様な人材の参入の促進に努めるとともに、小・中学生への福祉教育の充実や福祉専門職養成者の確保に対する取組を検討します。また、標準様式及び電子申請・届出システムの活用を進め、ロボット・ICT の活用など業務負担の軽減を推進し、働きやすい環境の整備に努めます。

（３）地域共生社会の実現

地域のあり方が多様化している中、高齢者、介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会の実現を目指します。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
認知症サポーター小中学校数	校	0	0	2
ボランティア養成者数	延人数	0	0	33

主な課題

- 高齢化の進展により相談内容の複雑化・多様化することに伴い、地域包括支援センターに必要な専門職の確保が必要です。
- 介護人材が不足する中、多様な人材を含めた人材確保が必要です。

今後の取組

- ケア会議を充実させ、地域課題を発見し、自立支援、重度化防止に向けた適切なケアマネジメントを図ります。
- 小・中学生の若い世代から介護を知る機会を増やし、介護に関する教育の啓発を図ります。
- 地域共生社会の推進のため、包括的相談を受け止め相談者に寄り添いながら、伴走する支援体制を構築していきます。（重層的支援体制整備事業の取組）
- 合同就職説明会や移住定住施策等の周知を図りながら、介護人材確保に向けた取組を進めます。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
総合相談／相談件数	件	287	300
ケア会議等／回数	回	29	40

基本目標４｜心を寄せ合い安心して最期まで暮らせる（最期まで）

高齢者が地域の中で尊厳をもって暮らせるよう医療、介護、生活支援、その他の資源の連携等による地域のケア体制を推進します。また、認知症への理解を深めるための啓発活動や初期段階での支援を行い、認知症になっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援体制の構築を図り、自分らしく安心して暮らせるまちを目指します。

1 認知症施策の推進

国は、総合的に認知症対策を推進するため、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方（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）に沿った取組を提唱しています。

今後も、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに、相談支援体制の整備等、本市の実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

（１）認知症に関する啓発

認知症についての正しい知識の普及啓発のため、サロン・高齢者学級での講話や認知症サポーター養成を行っています。認知症ケアパス（平成 28 年度作成、令和５年度修正。）を活用し、状態に応じた適切な相談・支援の提供や市民の認知症に対する理解の促進を図ります。また、市ホームページでは、認知症の簡易チェックを行うことができる特設ページを開設しています。

現　　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
講演会		回	0	0	0
認知症サポーター養成講座開催回数		回	0	0	3
認知症サポーター養成講座	受講者数	人	0	0	71
	延受講者数	人	3,410	3,410	3,481
認知症チェッカーアクセス数		件	1,565	1,129	914
徘徊模擬訓練		回	1	0	2

※コロナ禍で講演会の実施が出来ませんでした。

（２）予防

高齢者ができる限り自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、保健事業と介護予防の一体的事業を推進し、心身の機能の維持向上を図り、介護予防に努められるようにします。また、「ころばん体操」を各地で普及し、高齢者が身近な場所で認知症予防に取り組めるようにします。

（３）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 医療･ケア（早期発見･早期対応）の推進

ア 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、医療･介護･地域をつなぐ役割をしています。

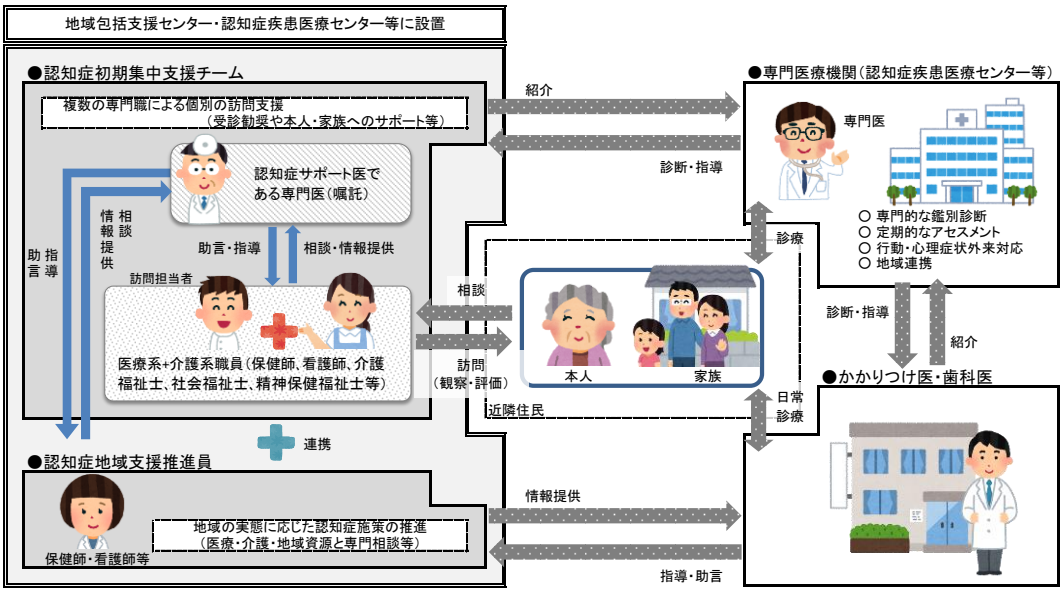
本市では、令和５年４月１日現在７人配置をしています。

イ 認知症初期集中支援チームによる支援（認知症初期集中支援推進事業）

認知症の疑いのある人やその家族を訪問し、保健師やサポート医を含めたチームで会議を実施し、その人にとって適切な支援の検討や家族へのサポートを行います。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
支援者数	人	35	35	33
チーム員会議	回	3	2	3

図表 42：認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員等の関係



ウ　認知症の人とその介護者への支援

「認知症カフェ」（オレンジほっとカフェ）の運営を支援するとともに、新たな開設を推し進め、誰もが気軽に集い、互いに交流することで認知症に関する地域住民への理解を促し、認知症の人とその家族を支える地域づくりを推進します。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
設置個所数	箇所	3	4	5

エ　もの忘れ進行予防相談会

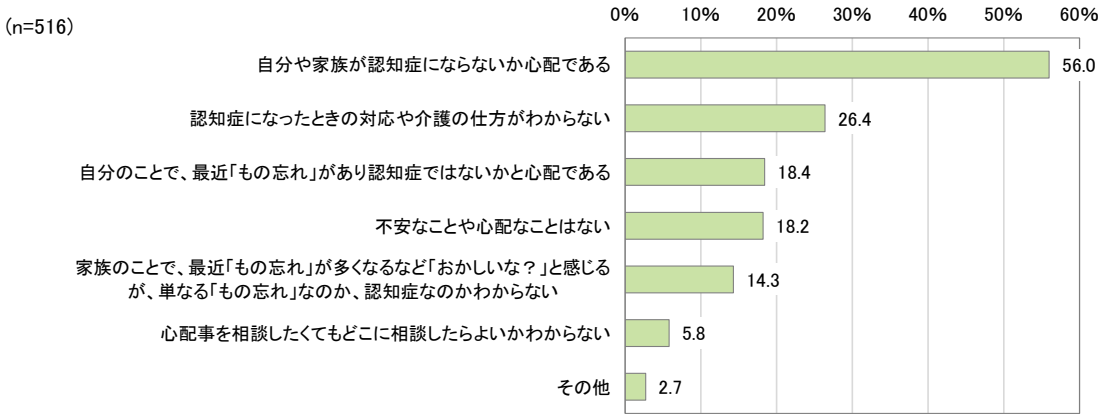
認知症対策として、認知症地域支援推進員が中心となり、各地区を巡回し、もの忘れ進行予防相談会を実施しています。また、本人及び家族から相談があった場合、予防方法の紹介を行っています。家族等からの相談については、認知症の方の関わり方や介護保険サービスの利用についての情報提供や相談に応じています。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
相談件数	件	14	30	22

アンケート調査より

○ 認知症について不安や心配なこと

「自分や家族が認知症にならないか心配である」とする割合が 56.0%で最も高く、次いで「認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない」が 26.4%、「自分のことで、最近「もの忘れ」があり認知症ではないかと心配である」が 18.4%となっています。

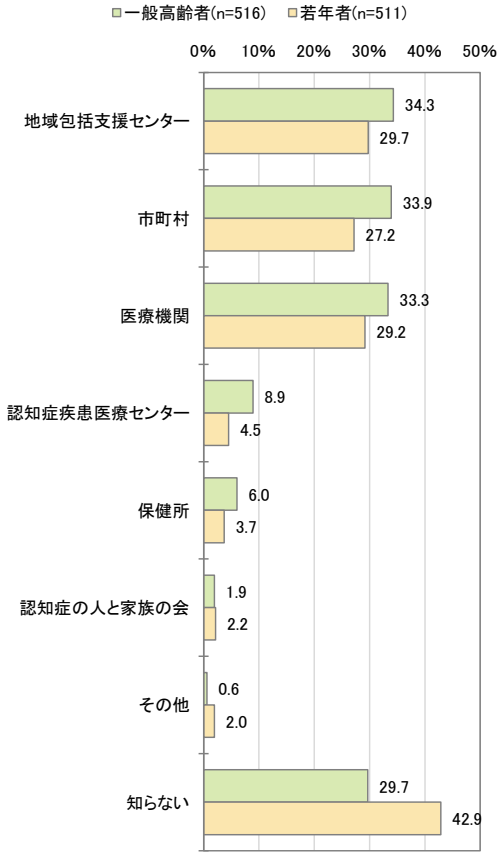


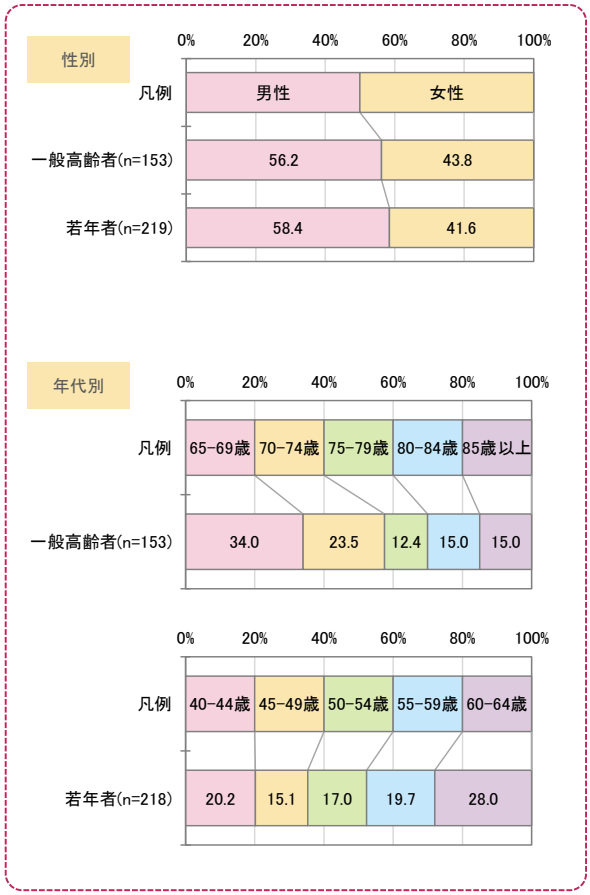
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年）

○ 認知症について不安や心配なこと（一般高齢者・若年者）

認知症に関する相談窓口の認知状況についてみると、多くの相談窓口で若年者よりも一般高齢者の割合が高くなっています。

一方、一般高齢者の３割、若年者の４割が相談窓口を「知らない」としており、若年者においてはすべての選択肢の中で最も高い結果となりました。「知らない」について性別でみると、一般高齢者・若年者ともに女性よりも男性の割合が高く、年代別にみると一般高齢者では65-69 歳が 34.0%、若年者では 60-64 歳が 28.0%でそれぞれ最も高くなっています。





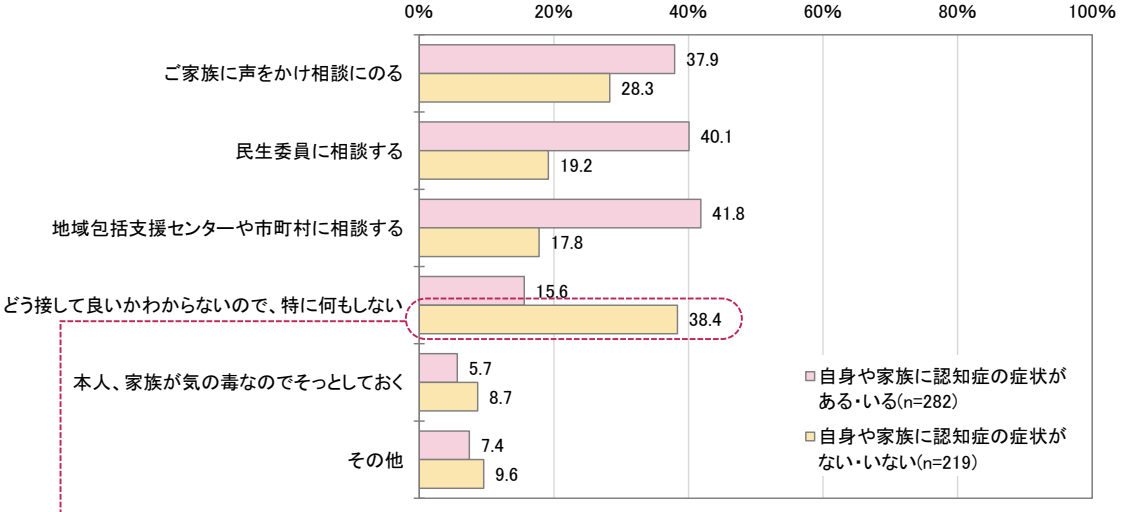
［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和4年）

○ 認知症の症状、接し方について（若年者）

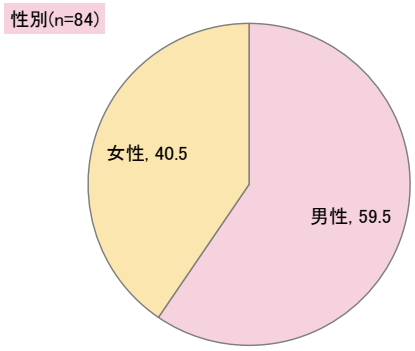
自身や家族に認知症の症状があるかどうかで認知症の人への接し方についてみると、自身や家族に認知症の症状がある人は、ない人と比較して相談機関やその家族への声かけをする割合が高くなっています。

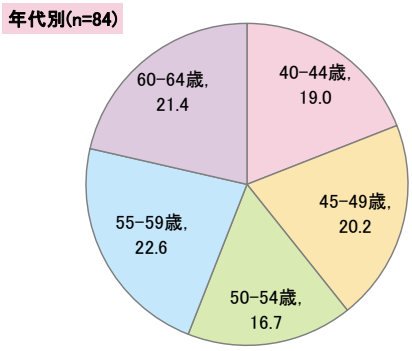
一方、自身や家族に認知症の症状がない人は「どう接して良いかわからないので、特に何もしない」とする割合が約４割に達している他、「本人、家族が気の毒なのでそっとしておく」「その他」の割合が自身や家族に認知症の症状がある人よりも高くなっています。

さらに、自身や家族に認知症の症状がない人かつ「どう接して良いかわからないので、特に何もしない」とした人について性別をみると、男性が６割、女性が４割となっており女性よりも男性の割合が高くなっています。年代別にみると、各年代２割程度となっており年齢による大きなばらつきはみられません。



自身や家族に認知症の症状がなく、認知症の人に対してどう接して良いかわからない人（n=84）





［出典］介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（令和４年）

主な課題

- 後期高齢者の割合が高まるため、認知症への理解を深めるための早期介入できる体制の構築が必要です。
- 認知症サポーターの活用が十分に進んでいない状態にあります。

今後の取組

- 認知症の早期の気づきや普及啓発のための取組を行っていきます。
- 認知症施策の実施にあたっては、認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携し、関係部門と連携しながら、総合的に推進します。
- ころばん体操やサロン活動を活用し、認知症の予防を推進します。
- チームオレンジの活動を拡げ、充実を図ります。

評価指標

評価指標		単位	現状	目標
			令和４年	令和８年
認知症サポーター養成数／人数		人	3,481	3,600
認知症の相談窓口を知らないとする割合	一般高齢者	%	29.7	25
	若年者	%	42.9	35
初期集中支援チーム支援者数／実人員		人	33	40
認知症カフェ設置／設置個所数		箇所	5	8

2 生活を支える人たちの連携体制の構築

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、必要な医療と介護、福祉等の連携を更に深め推進します。

（１）大隅地域入退院支援ルールの推進

医療と介護の関係者が連携して、入退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、令和 5 年度に作成した手引きを活用して必要な情報を引き継ぐためのルールの運用を行います。ルールは定期的に運用状況の確認と評価を行い、適宜見直しを行います。

（２）在宅医療・介護連携推進事業

医療・介護・生活支援・その他の支援を必要とする方が、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、多様な資源を一体的に提供できる体制が必要です。

そのため、曽於医師会を地域の在宅医療の連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職、介護支援専門員等の多職種及び地域自治体との協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指します。

主な課題

- 一人暮らしの高齢者、認知症の方、在宅で最期を迎える方が増加していくと考えられるので、人生の終期をどう過ごすか考える必要があります。
- 在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③緊急時の対応、④看取り）を意識した取組みが必要です。
- 複数の課題を抱える高齢者支援のため、多職種連携体制が求められます。

今後の取組

- 在宅医療・介護連携推進事業において４つの場面ごとの現状分析・課題抽出、目標設定等を行い、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築します。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つよう啓発していきます。
- 一人ひとりが自分の人生を振り返り、将来の生活を考える機会が持てるよう、マイライフ・ノートの普及に努めます。
- 人生の最終段階にどのような治療やケアを望むのか身近な人と繰り返し話し合い、自らが決定していくＡＣＰ（人生会議）について啓発を行っていきます。
- 医療・介護関係者を支援する「相談窓口」の効果的な運用を行い専門知識の向上に努めるとともに、在宅医療と介護の連携促進に努めます。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
看取り数	件数	65	90
ACP の認知度 「よく知っている」と回答した人／割合	%	6.4	10.0

3 権利擁護・虐待防止の推進

全ての人が地域の中で尊厳をもって生活することができるよう地域包括支援センターを中心に、本人・介護者・介護保険事業者等への相談機能の充実と自己決定できる支援が必要です。

また、援助が必要な対象者については、行政や各種相談支援機関等と連携しながら、利用者の自己選択を確保できる権利擁護システムの確立に努めます。

（１）権利擁護事業の推進

① 成年後見制度利用相談

高齢者の判断能力等の把握に努め、成年後見制度の利用が必要なケースであれば支援を行います。また、令和４年４月に志布志市社会福祉協議会に開設した「志布志市成年後見支援センター」を活用し、普及のための広報、相談に取り組んでいきます。

現　　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
地域包括支援センター	実人数	人	1	3	3
	延人数	人	1	5	6
成年後見支援センター	実人数	人			21
	延人数	人			178

② 成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者等に係る成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	0	0	0

（２）虐待防止の推進

虐待通報のあった場合、直ちに情報収集し処遇会議・ケア会議を開催し、関係機関と連携を図り支援していきます。

虐待を受けるリスクの高い事例や、発見方法の研修により、支援者の資質向上に努めるとともに、多様な関係者や機関等によるネットワークを強化・連携し、高齢者虐待防止とその早期対応に努めます。

現　　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
地域包括支援センター	相談件数	件	2	2	1
	延件数	件	7	2	19
コミュニティ推進課　相談件数		件	2	0	0
高齢者虐待事案通報件数		件	12	5	18

※相談の重複がある場合がある

（３）福祉サービス利用支援事業（志布志市社会福祉協議会）

利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用に関する相談に応じ、福祉サービスの提供を受けるために必要な手続、又は福祉サービスの利用に要する費用の支払いに関する便宜を供与する事業です。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
新規件数	件	10	10	10
合計件数	件	62	62	66

（４）消費者生活相談

消費生活に関する相談、苦情処理（買物、商品の苦情や、契約に関するトラブル、架空請求など消費生活全般の相談）として相談員を配置しており、相談内容の変化をいち早く把握し、情報発信に努めます。

現　　状		単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
地域包括支援センター	実人数	人	0	2	0
	延件数	件	0	2	0
港湾商工課　実人数		人	87	84	108

主な課題

- 高齢者人口が増加し、認知症の方も増えることが予測される中で、必要な福祉サービスを選び、決定することが困難な方への支援も充実していく必要があります。

今後の取組

- 虐待を未然に防ぐためには、近所付き合いや自治会活動など、地域の様々な主体による活動が臨機応変に連携し、早期発見に努めていきます。また、見守りネットワーク活動等から担当窓口につなぐ事で事態の深刻化を防いでいきます。
- 関係機関の連携・協力体制をより一層強化し、総合的な視点で支援できるような体制づくりに努めます。
- 成年後見制度の利用促進を図るため、成年後見支援センターの機能の拡充を図ります。

評価指標

評価指標	単位	現状	目標
		令和４年	令和８年
消費者生活相談満足度 （解決数／相談件数×100）／満足度	%	89.0	95.0

4 在宅家族介護者等への支援

要介護者等の介護者の負担を軽減し、要介護者の在宅生活の継続及び向上を図るため支援の充実を目指します。

（1）家族介護用品支給事業

要介護者等（要介護４又は要介護５の認定を受けている方、同程度の障がいを有している方）を在宅で介護している家族（非課税世帯）に対し、紙おむつ等の介護用品と引き換えができる介護用品券を支給します。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	24	27	29

（2）介護手当支給事業

要介護者等（要介護４又は要介護５の認定を受けている方、同程度の障がいを有している方）を在宅で介護している方に対し、その労をねぎらうために介護手当を支給します。

現　　状	単位	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
利用者数	人	69	78	78

主な課題

- 家族介護者等が抱える問題として介護者と仕事、育児、自分の生活との両立など多岐にわたると考えられます。
- 介護負担の軽減に繋がる正しい介護方法や知識の普及が必要です。

今後の取組

- 介護用品支給事業、介護手当支給事業の在宅者への周知を行い、利用促進を図ります。
- 介護者自身の仕事、社会参加、心身の健康維持、生活の両立などが確保されるよう相談支援を行うとともに介護状況を把握しニーズに合った支援の実施を行います。

第 5 章　介護保険給付等対象サービスの見込み

1 居宅サービス

（1）訪問介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）をします。通院などを目的とした乗車・移送・降車の介助サービスを提供する事業所もあります。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	130,460	130,625	135,459	141,073
回数　　（回）	3,236.5	3,236.5	3,364.3	3,498.9
人数　　（人）	193	193	194	206

（2）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の身体の清潔保持、心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指して実施されます。看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行います。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	2,229	2,232	2,232	2,232
回数　　（回）	15.0	15.0	15.0	15.0
人数　　（人）	7	7	7	7
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	0	0	0	0
回数　　（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
人数　　（人）	0	0	0	0

（３）訪問看護・介護予防訪問看護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	39,721	39,643	39,055	37,656
回数　　（回）	667.8	664.9	655.2	637.1
人数　　（人）	88	88	87	84
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	2,251	2,253	2,253	2,253
回数　　（回）	35.9	35.9	35.9	35.9
人数　　（人）	10	10	10	10

（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

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	2,300	2,310	2,317	2,049
回数　　（回）	65.6	65.8	66.0	61.2
人数　　（人）	6	6	6	5
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	0	0	0	0
回数　　（回）	0.0	0.0	0.0	0
人数　　（人）	0	0	0	0

（５）居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

サービス概要	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	15,587	16,024	16,141	16,465
人数　　（人）	147	151	152	155
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	248	249	249	249
人数　　（人）	4	4	4	4

（６）通所介護（デイサービス）

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。 利用者が通所介護の施設（利用定員 19 人以上のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。生活機能向上グループ活動などの高齢者同士の交流もあり、施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	218,522	220,644	221,825	231,670
回数　　（回）	2,364.4	2,386.5	2,398.2	2,512.6
人数　　（人）	210	212	213	222

（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

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	287,035	288,147	290,149	295,244
回数　　（回）	2,706.8	2,715.4	2,733.9	2,778.8
人数　　（人）	301	302	304	309
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	37,026	37,574	37,856	39,205
人数　　（人）	94	95	96	100

（８）短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、一時的に介護老人保健施設等に短期間入所することにより、食事や入浴などの介護や機能訓練を提供し心身機能の維持回復や、家族の介護の負担軽減などを図ります。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	63,341	63,421	63,421	67,271
回数　　（回）	600.9	600.9	600.9	639.8
人数　　（人）	65	65	65	68
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	1,480	1,482	1,482	1,482
回数　　（回）	15.0	15.0	15.0	15
人数　　（人）	2	2	2	2

（９）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。 医療機関や介護老人保健施設、介護医療院が、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供します。

① 介護老人保健施設

介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	30,866	31,040	31,951	30,805
回数　　（回）	214.5	215.5	222.1	213.2
人数　　（人）	38	38	39	38
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	691	840	902	997
回数　　（回）	5.4	6.8	7.3	8.1
人数　　（人）	1	2	2	2

② 病院等

介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	0	0	0	0
回数　　（回）	0.0	0.0	0.0	0
人数　　（人）	0	0	0	0.0
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	0	0	0	0
回数　　（回）	0.0	0.0	0.0	0
人数　　（人）	0	0	0	0.0

③ 介護医療院

介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	0	0	0	0
回数　　（回）	0.0	0.0	0.0	0
人数　　（人）	0	0	0	0.0
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	0	0	0	0
回数　　（回）	0.0	0.0	0.0	0
人数　　（人）	0	0	0	0.0

（10）福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	62,750	62,844	62,238	64,741
人数　　（人）	401	401	397	419
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	1,815	1,855	1,855	1,894
人数　　（人）	46	47	47	48

（11）特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	1,807	1,807	1,807	2,022
人数　　（人）	8	8	8	9
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	0	0	0	0
人数　　（人）	0	0	0	0

（12）住宅改修費・介護予防住宅改修

サービス概要	在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	3,387	3,387	3,387	3,387
人数　　（人）	5	5	5	5
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	1,673	1,673	1,673	1,673
人数　　（人）	4	4	4	4

（13）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

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	234,121	236,520	238,471	248,741
人数　　（人）	100	101	102	106
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	3,606	3,610	3,610	3,610
人数　　（人）	4	4	4	4

2 地域密着型サービス

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日、必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。 また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員（ホームヘルパー）だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費 （千円）	5,083	5,089	5,089	5,089
人数 （人）	3	3	3	3

（2）夜間対応型訪問介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24 時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の２種類のサービスがあります。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費 （千円）	0	0	0	0
人数 （人）	0	0	0	0

（3）地域密着型通所介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費 （千円）	107,299	108,370	108,612	116,319
回数 （回）	1,034.3	1,045.1	1,050.8	1,134.5
人数 （人）	84	85	86	90

（４）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

サービス概要	認知症である利用者が可能な限り自身の居宅において、持っている能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持や機能向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る目的で提供されるサービスです。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	475	476	476	476
回数　　（回）	4.0	4.0	4.0	4.0
人数　　（人）	2	2	2	2
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	0	0	0	0
回数　　（回）	0.0	0.0	0.0	0
人数　　（人）	0	0	0	0

（５）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

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	61,383	61,460	63,514	74,211
人数　　（人）	30	30	31	34
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	4,107	4,112	4,112	4,112
人数　　（人）	5	5	5	5

（６）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

サービス概要	認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスです。利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けます。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	344,005	373,692	373,692	373,692
人数　　（人）	106	115	115	115
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	2,940	2,944	2,944	2,944
人数　　（人）	1	1	1	1

（７）地域密着型特定施設入居者生活介護

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	105,325	105,458	107,395	122,454
人数　　（人）	41	41	42	48

（８）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	43,741	43,797	43,797	43,797
人数　　（人）	14	14	14	14

（９）看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができます。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費 （千円）	0	0	0	0
人数 （人）	0	0	0	0

3 施設サービス

（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

サービス概要	入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	738,901	739,836	739,836	739,836
人数　　（人）	224	224	224	224

（2）介護老人保健施設（老健）

サービス概要	在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	598,481	599,238	599,238	627,845
人数　　（人）	168	168	168	176

（3）介護医療院

サービス概要	長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供します。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	128,667	128,830	128,830	143,829
人数　　（人）	27	27	27	30

4 その他

（1）居宅介護支援・介護予防支援

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。特定のサービスや事業者に偏ることがないよう、公正中立に行うこととされています。			
介護給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	121,710	121,418	120,317	126,472
人数　　（人）	693	691	685	719
予防給付	第９期計画期間			中長期推計
	令和６年（2024）	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和 22 年（2040）
給付費　（千円）	7,733	7,743	7,633	7,908
人数　　（人）	140	140	138	143

5 必要利用定員総数

認知症対応型共同生活介護

	全体				松山圏域				志布志圏域				有明圏域			
		第９期計画期間				第９期計画期間				第９期計画期間				第９期計画期間		
	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8
新規整備数　（箇所）	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
整備総数　（箇所）	6	6	7	7	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	2	2
定員総数　（床）	102	102	117	117	18	18	18	18	66	66	72	72	18	18	27	27

地域密着型特定施設入居者生活介護

	全体				松山圏域				志布志圏域				有明圏域			
		第９期計画期間				第９期計画期間				第９期計画期間				第９期計画期間		
	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8
新規整備数　（箇所）	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
整備総数　（箇所）	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
定員総数　（床）	40	40	40	40	0	0	0	0	20	20	20	20	20	20	20	20

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	全体				松山圏域				志布志圏域				有明圏域			
		第９期計画期間				第９期計画期間				第９期計画期間				第９期計画期間		
	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8	R5	R6	R7	R8
新規整備数　（箇所）	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
整備総数　（箇所）	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
定員総数　（床）	14	14	14	14	0	0	0	0	14	14	14	14	0	0	0	0

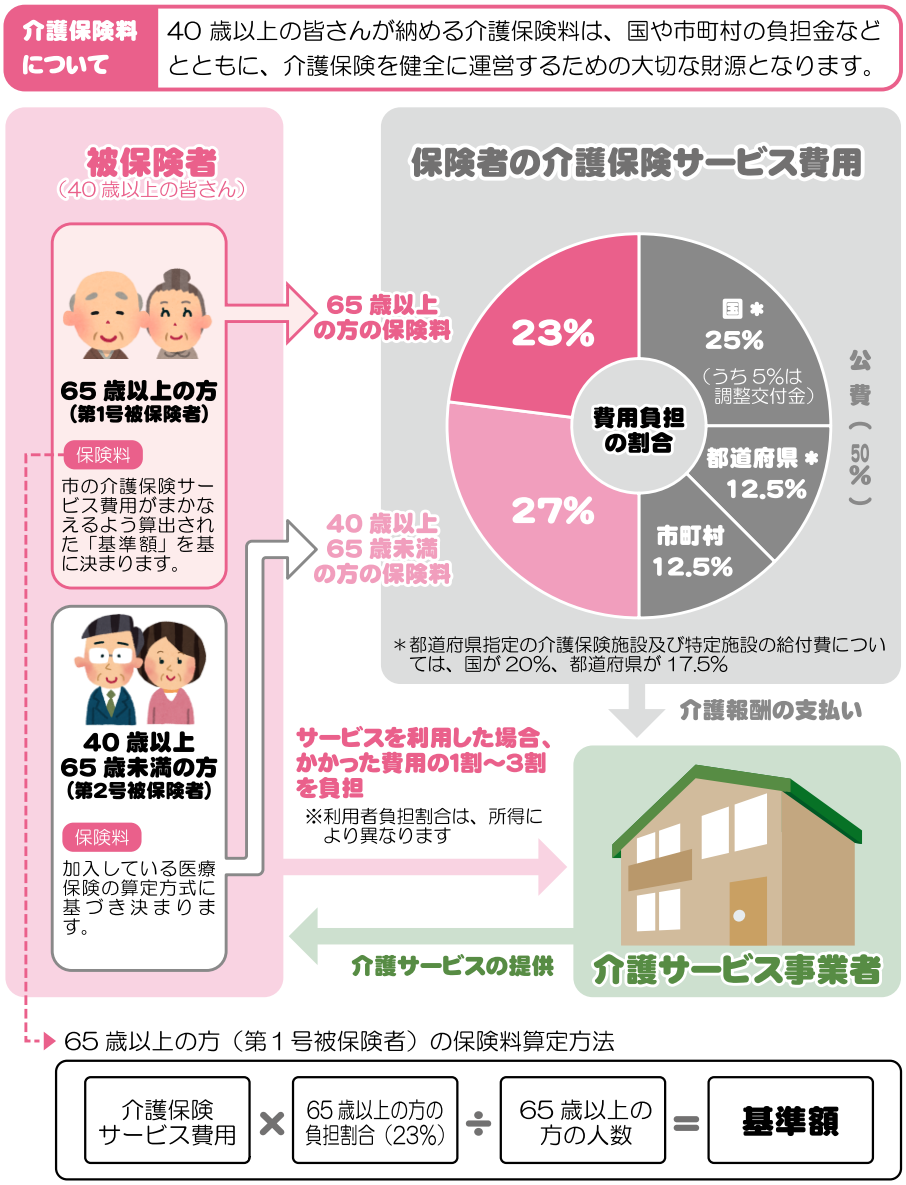
（参考）介護保険施設整備数	第8期末時点	新規整備見込み	
		整備数	予定時期
介護老人福祉施設	3 箇所／196 床	10 床増	令和6年度
介護老人保健施設	2 箇所／172 床	0	
介護医療院	1 箇所／29 床	0	
特定施設入居者生活介護	3 箇所／139 床	0	

（参考）住宅型有料老人ホーム及び サービス付き高齢者住宅	第8期末時点	新規整備見込み	
		整備数	予定時期
住宅型有料老人ホーム	7 箇所	0	なし
サービス付き高齢者住宅	0 箇所	0	

第 6 章　第 1 号被保険者の介護保険料の設定

1 給付と負担の関係

65 歳以上の介護保険料（第 1 号保険料）は、市町村（保険者）ごとに決められ、その市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額になっています。従って、介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなります。



2 志布志市の第８期介護保険の状況

（１）第８期（令和２年度～令和５年度）介護保険料算定の経緯

第８期の保険料基準額の算定にあたっては、計画策定時点の給付計画値に対して実績値が下回り、剰余金が生じる見込みであったことから、第７期の介護保険特別会計の決算見込みから剰余金を第８期へ繰り入れ、保険料軽減に用いることとしました。このことにより保険料基準額を月額 6,200 円としました。

（２）第８期給付計画値に対する実績

第８期策定時点の計画値と令和５年１２月時点の実績値の検証を行いました。

第８期全体としては、標準給付費及び地域支援事業費とも、計画値に対して実績値が下回る見込みです。要因としては、要介護（要支援）認定者が推計値を下回り、介護サービス利用者が伸びなかったことによるものと分析しています。

単位：千円

	第８期（令和３年度～令和５年度）		
	計画値（A）	実績値（B）	差（A）-（B）
給付費	10,552,724	10,125,760	426,964
居宅サービス給付費（介護給付）	3,587,447	3,552,432	35,015
居宅サービス給付費（予防給付）	208,935	156,580	52,355
地域密着型サービス給付費	2,315,301	2,066,532	248,769
施設サービス給付費	4,441,041	4,350,217	90,824
特定入所者介護サービス費等給付額	463,660	499,467	△ 35,807
高額介護サービス費等給付額	303,752	315,507	△ 11,755
高額医療合算介護サービス費等給付額	33,744	37,042	△ 3,298
審査支払手数料	8,152	7,946	206
標準給付費見込額	11,362,032	10,985,722	376,310
地域支援事業費	325,350	240,931	84,419

※ 令和5年度の実績については、令和5年 12 月末日現在の推計値。

※ 端数処理の関係上、合計が合わないことがあります。

（３）第８期介護保険料収納必要額に対する実績

第８期は約 20 億 8000 万円を保険料収納必要額としていましたが、令和５年１２月末時点で収納予定額は約 19 億 8600 万円です。今後も必要な介護サービスが提供できるよう負担と給付のバランスを考えつつ、健全で持続可能な介護保険財政運営に努めます。

	第８期（令和３年度～令和５年度）			
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計
調定額	675,344,054	678,701,735	683,606,051	2,037,651,840
収納額	658,155,322	661,586,661	666,174,096	1,985,916,080
収納率	97.45	97.48	97.45	97.46

※ 令和3年度、令和4年度の収入済額は還付未済分を差し引いた額です。
※ 令和5年度の実績については、令和5年 12 月末日現在の推計値です。

3 志布志市の第９期介護保険料

（１）第９期標準給付費等の見込み

第１号被保険者が保険料として負担する額は、総給付費に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えた標準給付費と、地域支援事業費に係る費用を基に算出されます。

標準給付費の見込み　　単位：千円

			第９期計画期間			
			令和６年度	令和７年度	令和８年度	合計
総給付費			3,410,766	3,450,643	3,463,818	10,325,227
	介護サービス	（１）在宅サービス給付費	1,153,955	1,158,937	1,167,990	3,480,882
		（２）居住系サービス給付費	683,451	715,670	719,558	2,118,679
		（３）施設サービス給付費	1,509,790	1,511,701	1,511,701	4,533,192
	介護予防サービス	（１）在宅サービス給付費	57,024	57,781	58,015	172,820
		（２）居住系サービス給付費	6,546	6,554	6,554	19,654
特定入所者介護サービス費等給付額			169,427	169,641	169,641	508,709
高額介護サービス費等給付額			115,003	115,163	115,340	345,506
高額医療合算介護サービス費等給付額			11,594	11,594	11,612	34,799
審査支払手数料			2,858	2,858	2,862	8,578
標準給付費見込額･･･①			3,709,647	3,749,899	3,763,273	11,222,819

地域支援事業費の見込み　　単位：千円

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合計
介護予防･日常生活支援総合事業費	57,860	57,860	57,860	173,580
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	39,240	39,240	39,240	117,720
包括的支援事業（社会保障充実分）	14,040	14,040	14,040	42,120
地域支援事業費･･･②	111,140	111,140	111,140	333,420

第１号被保険者の負担相当額の見込み　　単位：千円

	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･･･①	3,709,647	3,749,899	3,763,273	11,222,819
地域支援事業費･･･②	111,140	111,140	111,140	333,420
合計･･･③				11,556,239
第１号被保険者負担割合･･･④				23.0%
第１号被保険者負担相当額･･･(③×④)				2,657,935

※端数処理の関係上、合計が合わないことがあります。

（２）保険料の所得段階区分の考え方

本市ではこれまで 12 段階の所得段階区分で市民の皆さまから保険料をいただいていましたが、国の制度改正により、９段階であった保険料の標準段階が、第９期では 13 段階となりました。

13 段階化に際しては、所得の低い人の負担軽減を図りつつ所得の高い人には負担能力に応じた保険料をいただくことを基本とします。本市では国基準の 13 段階化に加え、低所得者への負担軽減を図るため、市独自の保険料率を採用することとします。

段階	対象者	保険料率	令和６年（見込み）	
			人数	（構成比）
第１段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税 世帯全員が市町村民税非課税 （合計所得金額＋課税年金収入≦80万円）	0.455	2,402	22.4%
第２段階	世帯全員が市町村民税非課税 （合計所得金額＋課税年金収入≦120万円）	0.665	1,923	17.9%
第３段階	世帯全員が市町村民税非課税（上記以外）	0.690	1,326	12.4%
第４段階	本人が市町村民税非課税 （課税年金等収入＋合計所得金額≦80万円）	0.900	560	5.2%
第５段階	本人が市町村民税非課税（上記以外）	1.000	1,126	10.5%
第６段階	本人が市町村民税課税で、 合計所得金額が120万円未満	1.250	1,684	15.7%
第７段階	本人が市町村民税課税で、 合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.300	981	9.1%
第８段階	本人が市町村民税課税で、 合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.500	385	3.6%
第９段階	本人が市町村民税課税で、 合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.700	137	1.3%
第10段階	本人が市町村民税課税で、 合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.900	64	0.6%
第11段階	本人が市町村民税課税で、 合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.100	37	0.3%
第12段階	本人が市町村民税課税で、 合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.300	16	0.1%
第13段階	本人が市町村民税課税で、 合計所得金額が720万円以上	2.400	84	0.8%
		計	10,725	100.0%

（３）第９期介護保険料の設定

標準給付費見込額等を基に、第１号被保険者の所得段階区分にて保険料を算定すると、第９期の保険料基準額は月額 6,761 円です。

第９期介護保険料の上昇を抑制するため、徴収した介護保険料の剰余金を原資に積立てを行った介護給付費準備基金を１億 5,000 万円取り崩すことに加え、第８期の剰余金から 3,600 万円を繰り入れ、合計１億 8600 万円を見込むことにより、保険料基準額を月額 561 円減額します。以上のことから、第９期の保険料基準額を月額 6,200 円に設定するものです。

保険料収納必要額の見込　　単位：円

		第９期計画期間			
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	合計
標準給付見込額	①	3,709,647,452	3,749,899,062	3,763,272,754	11,222,819,268
地域支援事業費	②	111,140,000	111,140,000	111,140,000	333,420,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	③	57,860,000	57,860,000	57,860,000	173,580,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費		39,240,000	39,240,000	39,240,000	117,720,000
包括的支援事業（社会保障充実分）		14,040,000	14,040,000	14,040,000	42,120,000
第1号被保険者負担分相当額（（①+②）×23%	④	878,781,114	888,038,984	891,114,933	2,657,935,032
調整交付金相当額（（①＋③）×５%）	⑤	188,375,373	190,387,953	191,056,638	569,819,963
調整交付金見込額	⑥	336,062,000	329,752,000	315,243,000	981,057,000
調整交付金見込交付割合		8.92%	8.66%	8.25%	
後期高齢者加入割合補正係数		0.9365	0.9477	0.9678	
所得段階別加入割合補正係数		0.0000	0.0000	0.0000	
財政安定化基金償還金	⑦	0	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	⑧	0	0	0	0
準備基金取崩額	⑨				186,000,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	⑩				6,800,000
保険料収納必要額（④+⑤-⑥+⑦+⑧-⑨-⑩）	⑪				2,053,897,995
予定保険料収納率	⑫				97.10%

		令和６年度	令和７年度	令和８年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	⑬	9,545	9,488	9,398	28,432
保険料基準額（年額）（⑪÷⑫÷⑬）	⑭				74,397
保険料基準額（月額）（⑭÷12）	⑮				6,200

第１号被保険者の保険料　　単位：円

段階	保険料率	保険料	
		月額	年額
第１段階	基準額 × 0.455	2,821	33,852
第２段階	基準額 × 0.665	4,123	49,476
第３段階	基準額 × 0.690	4,278	51,336
第４段階	基準額 × 0.900	5,580	66,960
第５段階	基準額 × 1.000	6,200	74,400
第６段階	基準額 × 1.250	7,750	93,000
第７段階	基準額 × 1.300	8,060	96,720
第８段階	基準額 × 1.500	9,300	111,600
第９段階	基準額 × 1.700	10,540	126,480
第10段階	基準額 × 1.900	11,780	141,360
第11段階	基準額 × 2.100	13,020	156,240
第12段階	基準額 × 2.300	14,260	171,120
第13段階	基準額 × 2.400	14,880	178,560

（４）2040 年を見据えた保険料基準額（推計）

2040 年における第１号被保険者の保険料を下表の通り見込みます。

保険料収納必要額の見込　　単位：円

		令和22年度 (2040年)
標準給付見込額	①	3,913,743,370
地域支援事業費	②	99,550,261
介護予防・日常生活支援総合事業費	③	50,752,306
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費		35,043,955
包括的支援事業（社会保障充実分）		13,754,000
第1号被保険者負担分相当額（（①+②）×26%）	④	1,043,456,344
調整交付金相当額（（①＋③）×５%）	⑤	198,224,784
調整交付金見込額	⑥	459,881,000
調整交付金見込交付割合		11.60%
後期高齢者加入割合補正係数		0.8423
所得段階別加入割合補正係数		0.0000
財政安定化基金償還金	⑦	0
財政安定化基金拠出金見込額	⑧	0
準備基金取崩額	⑨	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	⑩	0
保険料収納必要額（④+⑤-⑥+⑦+⑧-⑨-⑩）	⑪	781,800,128
予定保険料収納率	⑫	97.10%

		合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	⑬	7,910
保険料基準額（年額）（⑪÷⑫÷⑬）	⑭	101,788
保険料基準額（月額）（⑭÷12）	⑮	8,482

第１号被保険者の保険料　　単位：円

段階	保険料率	保険料	
		月額	年額
第１段階	基準額 × 0.455	3,859	46,314
第２段階	基準額 × 0.665	5,641	67,689
第３段階	基準額 × 0.690	5,853	70,234
第４段階	基準額 × 0.900	7,634	91,610
第５段階	基準額 × 1.000	8,482	101,788
第６段階	基準額 × 1.250	10,603	127,236
第７段階	基準額 × 1.300	11,027	132,325
第８段階	基準額 × 1.500	12,724	152,683
第９段階	基準額 × 1.700	14,420	173,040
第10段階	基準額 × 1.900	16,116	193,398
第11段階	基準額 × 2.100	17,813	213,756
第12段階	基準額 × 2.300	19,509	234,113
第13段階	基準額 × 2.400	20,358	244,292

4 介護保険事業の安定的運営に向けて

介護事業者等が、介護が必要な高齢者等に、過不足のない適正な介護サービスを提供できるよう促進するとともに、質の高いサービス提供を支援します。今後も、介護ニーズが高まる中、適正な給付を行うことで、介護保険制度への信頼を高め、持続可能で安定した介護保険制度の運営に努めていく必要があります。

（１）介護給付費の適正化

国では、事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、現行の給付適正化主要５事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた３事業を給付適正化主要事業として再編し、取組みの重点化を図ることとしています。

本市では、新たに掲げられた主要３事業を中心とした適正化に関する取組を以下のとおりとします。定期的に進捗状況の把握と評価を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図り、持続可能な制度運営に努めます。

① 要介護認定の適正化

認定調査の結果について調査票を点検し、公平公正な要介護認定の確保を図ります。

② ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成に向け、市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するケアプランの点検を実施し、適切なサービス提供に努めます。また住宅改修費の支給に関する利用者宅の実態確認や、工事見積書の点検等、福祉用具貸与に関する利用者の必要性について、利用者等に対し訪問調査等を行い、状態に応じた適切なサービスが提供されているか確認します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会（国保連合会）から提供される入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護を重複請求している事業者がないかの確認作業をするとともに、請求内容に疑義のある事業者については、請求内容について再確認を行うよう促すなど医療と介護の給付の適正化を図ります。

（２）介護サービスの質の向上

生産年齢人口の減少に伴い、サービスの担い手となる介護職員の不足が懸念される中、介護支援専門員、ホームヘルパー、訪問看護師等の介護サービス従事者の専門職としての能力の保持・向上を図り、従事する介護人材の確保・定着に向けた取組を推進します。

また、介護認定に対する不満やサービス事業者に対する苦情などの市介護保険総合窓口で対応が困難な場合は、県の介護保険審査会及び国民健康保険団体連合会と連携し、対応します。

（３）地域密着型介護サービス事業所の指導・監督等

地域密着型介護サービス事業所等の適正なサービスの確保と質の向上を図るため、人員、設備及び運営に関する基準について、実地指導及び集団指導を通して制度の周知を徹底していきます。また、利用者の権利擁護等の指導及び監督に努めます。

資料編

志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

（設置）

第１条　高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行うことにより、保健、医療及び福祉の総合的な供給体制を再編するため、志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　委員会は、次に掲げる事務を行う。

⑴　高齢者等の保健、医療及び福祉に関する社会的環境の現状の把握及び将来の予測に関すること。

⑵　地域包括ケアシステムの構築に関すること。

⑶　目標年度における保健、医療及び福祉サービスの目標量の設定に関すること。

⑷　保健、医療及び福祉サービスの供給体制の在り方の調整に関すること。

⑸　介護保険料の設定に関すること。

⑹　その他高齢者等の保健、医療及び福祉に関し必要な事項

（組織）

第３条　委員会は、委員 20 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。

⑴　社会福祉法人志布志市社会福祉協議会の職員

⑵　老人クラブの会員

⑶　民生・児童委員

⑷　居宅サービス事業所の職員

⑸　地域密着型サービス事業所の職員

⑹　介護保険施設の職員

⑺　介護支援専門員

⑻　医療施設の職員

⑼　介護保険被保険者の関係者

⑽　その他市長が適当と認める者

（委員長及び副委員長）

第４条　委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

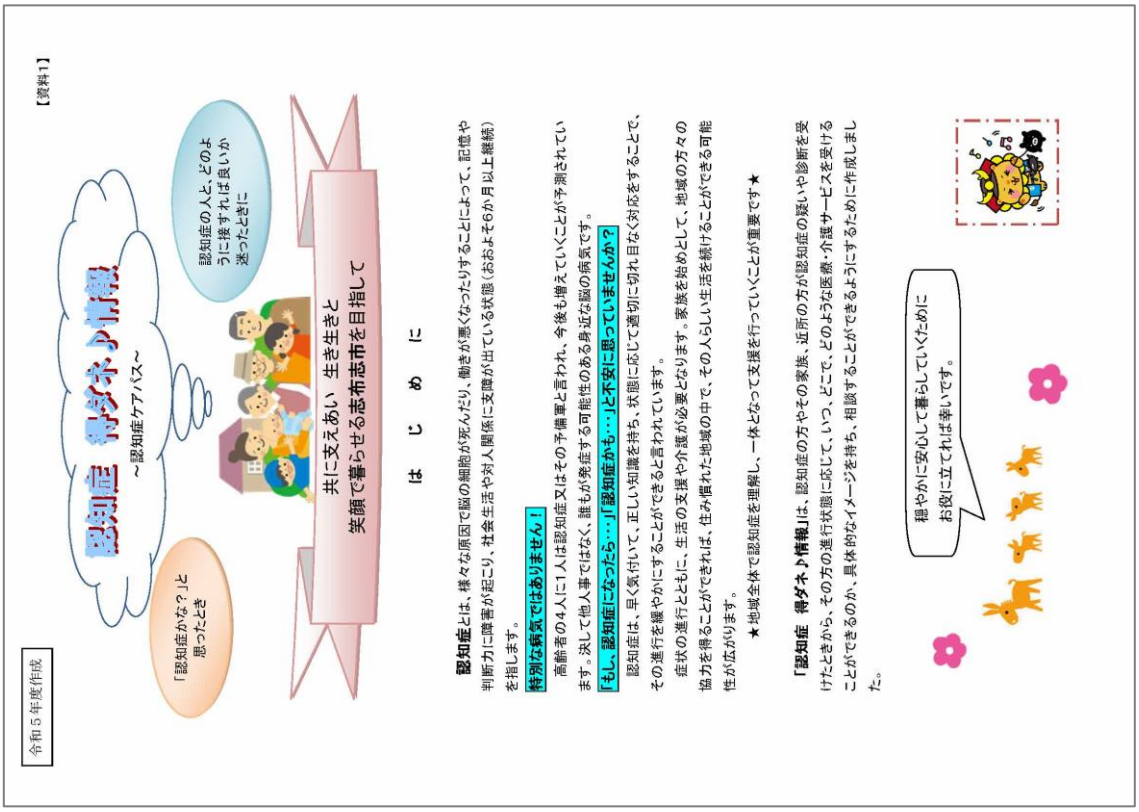
２　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。
（会議）
第５条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。
２　会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
３　委員長は、会議の議長となり、議事を整理する。
４　会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
（守秘義務）
第６条　委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。委員の職を退いた後も、同様とする。
（庶務）
第７条　委員会の庶務は、保健課において処理する。
（その他）
第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。
附　則
（施行期日）
１　この告示は、令和５年６月１日から施行する。
（この告示の失効）
２　この告示は、令和６年３月 31 日限り、その効力を失う。

志布志市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会名簿

種　別	施設及び団体名	名前
医師会及び歯科医師会の関係者	みやじクリニック	宮路　紀昭
	なかしま歯科クリニック	中島　弘幸
介護予防に関する職能団体の関係者	歯科衛生士	川上真理子
介護サービス事業者及び介護予防サービス事業の関係者	志布志在宅介護総合センター賀寿園	平内さとみ
	在宅介護センターやっちく居宅介護支援事業所	別府八重子
	小松の里居宅介護支援事業所	伊藤　晴美
	曽於医師会立訪問看護ステーション	木藤みづえ
	びろうの樹（グループホーム）	内田　慎吾
	小規模多機能ホームひなたぼっこ	井畑　清則
介護保険被保険者の関係者		吉松　弘文
		坂ノ上きよ子
		本田恵美子
		中西　浩二
社会福祉保健関係団体の関係者	社会福祉協議会	有馬美津枝
	民生委員	宮吉　涼子
	公民館・地域コミュニティ協議会代表	上原　　登
	老人クラブ代表	谷口　松生
権利擁護、地域ケア等に関する学識経験を有する者	人権擁護委員	谷口　誠一
就労支援団体の関係者	シルバー人材センター	桑迫　　悟

行政機関アドバイザー	大隅地域振興局 健康企画課長	宮園　君子

志布志市認知症ケアパス「認知症 得ダネ♪情報」



【資料1】

令和５年度作成

認知症 得ダネ♪情報

～認知症ケアパス～

「認知症かな？」と感ったとき

認知症の人と、どのように接すれば良いか迷ったときに

共に支えあい　生き生きと
笑顔で暮らせる志布志市を目指して

はじめに

認知症とは、様々な原因で脳の細胞が死んだり、働きが悪くなったりすることによって、記憶や判断力に障害が起こり、社会生活や対人関係に支障が出ている状態（おおよそ6か月以上継続）を指します。

特別な病気ではありません！

高齢者の4人に1人は認知症又はその予備軍と言われ、今後も増えていくことが予測されています。決して他人事ではなく、誰もが発症する可能性のある身近な脳の病気です。

「もし、認知症になったら…」「認知症かも…」と不安に思っていませんか？

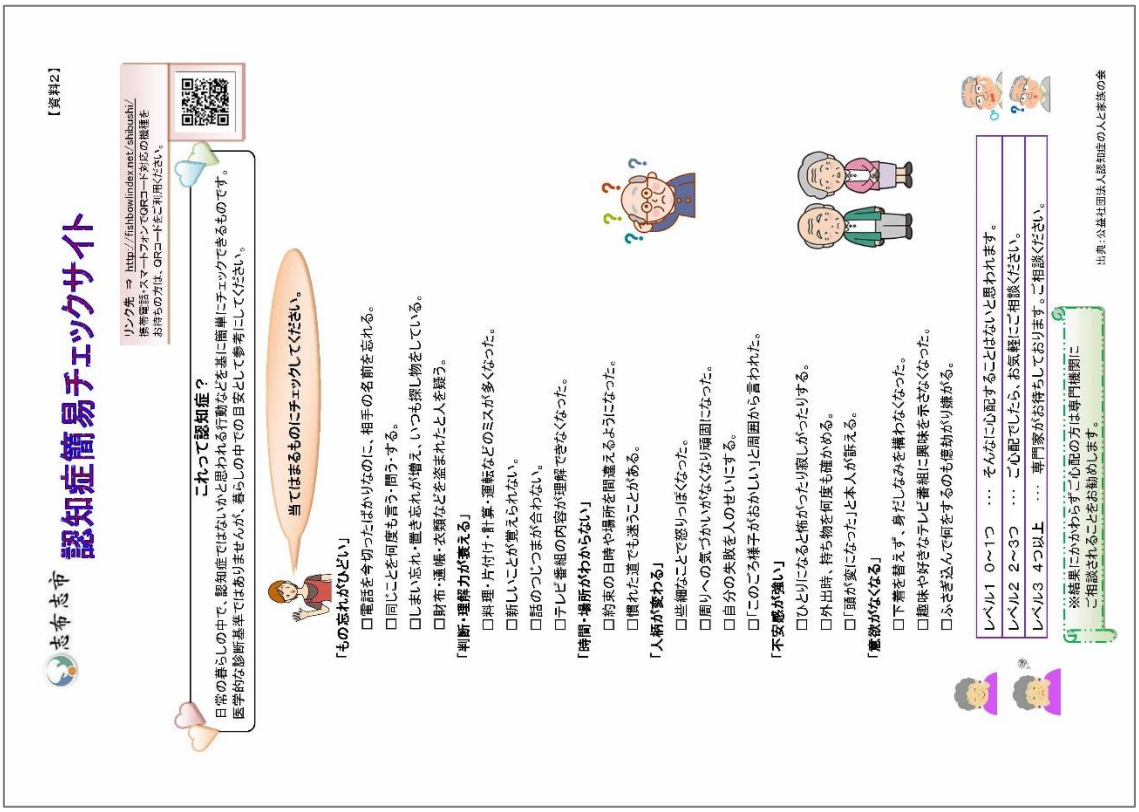
認知症は、早く気付いて、正しい知識を持ち、状態に応じて適切に切れ目なく対応をすることで、その進行を緩やかにすることができると言われています。

症状の進行とともに、生活の支援や介護が必要となります。家族を始めとして、地域の方々の協力を得ることができれば、住み慣れた地域の中で、その人らしい生活を続けることができる可能性が広がります。

★地域全体で認知症を理解し、一体となって支援を行っていくことが重要です★

「認知症　得ダネ♪情報」は、認知症の方やその家族、近所の方が認知症の疑いや診断を受けたときから、その方の進行状態に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的なイメージを持ち、相談することができるようにするために作成しました。

穏やかに安心して暮らしていくために
お役に立てれば幸いです。



【資料2】

志布志市　認知症簡易チェックサイト

リンク先 ⇒ http://fishbowlindex.net/shibushi/
携帯電話・スマートフォンでQRコード対応の機種をお持ちの方は、QRコードをご利用ください。

これって認知症？

日常の暮らしの中で、認知症ではないかと思われる行動などを基に簡単にチェックできるものです。
医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。

当てはまるものにチェックしてください。

「もの忘れがひどい」
- □電話を今切ったばかりなのに、相手の名前を忘れる。
- □同じことを何度も言う・問う・する。
- □しまい忘れ・置き忘れが増え、いつも探し物をしている。
- □新しいことが覚えられない。
- □話のつじつまが合わない。
- □財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う。
- □テレビ番組の内容が理解できなくなった。

「判断・理解力が衰える」
- □料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった。

「時間・場所がわからない」
- □約束の日時や場所を間違えるようになった。
- □慣れた道でも迷うことがある。

「人柄が変わる」
- □些細なことで怒りっぽくなった。
- □周りへの気づかいがなくなり頑固になった。
- □自分の失敗を人のせいにする。
- □「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた。

「不安感が強い」
- □ひとりになると怖がったり寂しがったりする。
- □外出時、持ち物を何度も確かめる。
- □「頭が変になった」と本人が訴える。

「意欲がなくなる」
- □下着を替えず、身だしなみを構わなくなった。
- □趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった。
- □ふさぎ込んで何をするのも億劫がり嫌がる。

レベル1　0～1つ	… そんなに心配することはないと思われます。
レベル2　2～3つ	… ご心配でしたら、お気軽にご相談ください。
レベル3　4つ以上	… 専門家がお待ちしております。ご相談ください。

※結果にかかわらず心配の方は専門機関にご相談されることをお勧めします。

出典：公益社団法人認知症の人と家族の会

認知症の進行に合わせて受けられるサービスの支援体制図

【資料3】

認知症の進行に合わせた介護保険サービス、その他の支援を上手に利用しましょう。

認知症の進行 （→方向に、進行している状態）

	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け、介護が必要	常に介護が必要
本人の様子（みられる症状や行動の例）※個人差がある	・昔から知っている物の名前が出てきにくい ・積極性が低下する ・金銭管理や買物などの日常生活は自立している	・新しい事がなかなか覚えられない ・些細なことで怒りっぽくなる ・作り話等で取り繕うようになる ・料理の手順など、状況判断が必要な行為が難しくなる ・買物や金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	・服薬管理ができない ・電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい ・慣れた道を迷ってしまう ・買い物など今までできたことにミスが目立つ	・着替えや食事、トイレ等がうまくできない ・財布などを盗られたと言い出す（物盗られ妄想） ・自宅が分からなくなる ・日時、季節が分からなくなる	・ほぼ寝たきりで意思の疎通が難しい ・言葉によるコミュニケーションが難しくなる ・声かけや介護を拒む ・飲み込みが悪くなり食事に介助が必要
家族の心構え（やっておきたいこと・決めておきたいこと）（家族へのお願い）	・認知症を予防するため規則正しい生活を心掛ける。 ・認知症に関する正しい知識や理解を深める。（関わる人がうまく対応することで穏やかな経過をたどる事も可能。間違った対応は本人の症状を悪化させる原因にもなる。） ・親戚や家族、友人など周囲の人に病気のことを伝えておく。		・介護保険サービスを利用したり、家族の集いの場に参加する。→戸惑うような出来事が増え、介護が難しくなる。家族が休息する時間を取ったり、いざという時のために家族以外の人の介護に慣れておくと、スムーズな対応ができる。 ・今後の生活設計（介護・金銭管理・財産）の備え。		・認知症が進行した後の生活について施設や在宅サービスについて相談しておく。 →本人の視点に立って、家族間で相談しておく。

認知症の人を支援する体制等

介護予防・悪化予防・他者とのつながり	特定・長寿健診　健康づくり推進員　元気度アップ・ポイント活動 元気はつらつ教室　ころばん体操　ふれあいサロン活動 一般介護予防事業　老人クラブ活動　地域活動 【通所介護・通所リハビリ】通所系サービス 悪化させないための、リハビリや入浴・食事のサービスが利用できる 【訪問介護・訪問リハビリ】訪問系サービス 自宅に来て食事などの生活支援や入浴介助などの身体介護をしてもらうことができる
仕事・役割支援	シルバー人材センター　地域サロン支援　生涯学習講座 元気度アップ・ポイント活動　老人クラブ活動　地域活動
安否確認・見守り	近隣　自治会　民生委員　コミュニティ協議会　見守り協力員　認知症サポーター 民間事業者（郵便局・金融機関・新聞配達・ガス会社・電力会社）　警察　消防　緊急通報システム
生活支援	生活支援コーディネーター　福祉サービスの利用手続き・金銭管理等の支援　成年後見人制度　消費者トラブル相談窓口 配食支援　移動支援　家事支援（社協 おやっとサービス・コープたすけあいの会・シルバーサービスなど）
医療	「認知症かな」と思ったら、気軽に相談・受診をする（かかりつけ医・認知症サポート医・もの忘れ外来） 【訪問診療・訪問看護】受診が難しいときは、自宅まで医師や看護師が来てくれる
介護	【訪問介護・通所介護・通所リハビリ・訪問リハビリ・ショートステイ】悪化させないためのリハビリや身体介護、生活支援を利用できる
家族支援	地域包括支援センター　認知症サポーター　認知症地域支援推進員　ケアマネジャー　もの忘れ予防相談会　認知症講演会 認知症についての勉強や、家族同士の情報交換・交流をしたいとき（認知症家族会）　オレンジほっとカフェ（認知症カフェ）
緊急時支援	地域包括支援センター　ケアマネジャー　医療機関　警察　消防団

【資料4】

認知症の予防・生きがいづくり

● **オレンジほっとカフェ（認知症カフェ）**

お茶やコーヒーを飲みながら、楽しみ・交流の場となり、認知症の方を支える居場所として設置しています。
認知症について悩み・関心のある方、認知症のご本人やご家族はもちろん、どなたでも参加できます。

名前	会場	開催日	問合せ先
わんど	有明町野井倉1609番地 カフェnoikuraわんど	第2・4水曜日 10:00～14:00	代表 山元 474-0173
和（なごみ）	松山町新橋1655番地	第2・4水曜日 10:00～13:00	代表 上村 487-9724
コープよつば会	志布志町志布志2250-1（志ふれあい交流館）	第2・4水曜日 13:00～16:00	代表 吉満 090-9797-9114
あや子さんの家	志布志町安楽907番地1	第2・4水曜日 9:00～12:00	代表 松崎 471-1147
コミュニティSalon 花カフェ	松山町新橋265番地7	第2・4土曜日 9:00～12:00	代表 野村 080-6054-3611
地域・子育て支援サロン MOMOカフェ	志布志町志布志256番地3	第2・4木曜日 13:00～16:00	代表 川崎 080-5245-9863

※参加日時は、変更になる場合があります。
※参加費は原則無料ですが、別途、飲食費や材料費が必要な場合があります。詳しくは各カフェへお問い合わせ

（事業実施に関する問合せ先） 志布志市役所 保健課 介護保険係 電話474-1111

● **生涯学習講座**

「豊かな生活の一助として」、それぞれの目的に向かって、年齢・性別を問わずに学ぼうとしている方々が集う空間として、公民館や文化会館等で約140の生涯学習講座を開催しています。

● **志布志市まちづくり出前講座**

出前講座メニューの中から、市民の皆様のリクエストに応じて、市役所や官公署等の担当職員が皆様の所へお伺いして、出前講座を実施しています。

（問合せ先） 志布志市教育委員会 生涯学習課 生涯学習係 電話472-1111

● **ころばん体操教室**

集落や地区の仲間と、公民館等において、週1回、健康づくり・仲間づくりの場を作り、住民主体の介護予防を普及し、健康維持・増進を目的としています。

（問合せ先） 志布志市役所 保健課 電話474-1111

● **いきいきふれあいサロン活動**

定期的に集まり、サロンの中で趣味活動や運動を行い、介護予防の普及啓発を促進し、地域住民との交流及び社会参加を目的としています。

（問合せ先） 志布志市社会福祉協議会 電話473-0294

● **志布志市シルバー人材センター**

おおむね60歳以上の健康で働く意欲がある方、センターの趣旨に賛同される方は、豊かな経験と豊富な知識を生かすことができます。

（問合せ先） 志布志市シルバー人材センター 電話474-2500

● **高齢者元気度アップ・ポイント事業**

65歳以上の方の健康づくりや社会参加を通して、介護予防を推進することを目的としています。サロンなどの活動を通して、ポイントを加点します。ポイントを貯めるとそのポイントに応じて、地域商品券や温泉券と交換できます。

● **高齢者地域支え合いグループポイント事業**

65歳以上の方を含むグループを対象に、互助活動を推進することを目的としています。高齢者の生活支援の充実のための活動を通して、ポイントを加点します。 詳細につきましては、下記までお問い合わせください。

（問合せ先） 志布志市役所 保健課 介護保険係 電話474-1111

【資料6】

居宅介護支援事業所

利用者が、必要に応じて介護保険サービスを利用できるように、ケアマネジャーが支援します。
要介護認定された場合は、居宅介護支援事業所へ相談し、ケアプランを作成します。

	名称	電話番号	所在地
有明町	あおぞら居宅介護支援事業所	471-5772	有明町蓬原1333-1
	小松の里居宅介護支援事業所	474-2511	有明町野井倉2006-1
	曽於医師会立居宅介護支援事業所	477-2334	有明町野井倉8288-1
	ぴろうの樹脳神経外科	477-1321	有明町野井倉8041-1
志布志町	介護相談センターみんなの樹	479-3232	志布志町安楽2323
	左右会介護支援センター	472-5250	志布志町志布志1-13-1
	志布志在宅介護総合センター賀寿園	472-6600	志布志町安楽2903-1
	志布志市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	472-0568	志布志町志布志3222-1
	志布志中央クリニック居宅介護支援事業所	473-8103	志布志町志布志1290-1
松山町	在宅介護センターやっちく居宅介護支援事業所	487-8215	松山町泰野1111

医　療　機　関

認知症は、早期発見、早期受診、早期治療が非常に重要です。認知症の初期に鑑別診断を受けることで　治療により症状が改善したり、進行を遅らせることができます。
「認知症かな？」と思ったら、まずはかかりつけ医や認知症サポート医、専門医などに相談ください。

「もの忘れ相談ができる医療機関」

	医療機関名	電話番号	所在地
1	病院　芳春苑　**（認知症疾患医療センター指定病院）**	472-0035	志布志町安楽3008-5
2	さくらやまクリニック	472-1100	志布志町安楽6179-1
3	藤後クリニック	472-1237	志布志町志布志1-13-1
4	山口内科	473-1188	志布志町志布志3224-9
5	平川やの胃腸内科	472-0145	志布志町志布志2-9-7
6	大山病院	472-1400	志布志町夏井1212-1
7	志布志中央クリニック	472-3100	志布志町1290-1

認知症疾患医療センターとは、認知症に関する詳しい診断、行動・心理症状や身体の合併症への対応、専門医療相談などを行う医療機関です。
かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体（志布志市役所）とも連携し、地域の中で認知症の方やその家族に、適切な専門医療を提供する役割を担っています。

【資料5】

認知症に関する相談

高齢者の窓口となるのが、**「地域包括支援センター」**です。高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活できるよう、様々な相談をお受けしています。認知症が心配になったら、「地域包括支援センター」にご相談ください。市には「認知症地域支援推進員」がおり、認知症の方やその家族のために相談を受けアドバイスします。
また、下記の電話相談窓口では、認知症の悩みに対し、相談員が対応します。お気軽にご相談ください。

★志布志市地域包括支援センター（有明地区公民館内）　電話　099-474-1111

※「認知症地域支援推進員」とは
医療・介護・地域のサポートなど、関係機関と連携し、認知症の方の状態に応じた支援を行う相談員です。

☆県認知症コールセンター（認知症の人と家族の会　鹿児島県支部）
電話・FAX　099-257-3887

介護体験者や専門職の相談員が、心ゆくまでお聞きします。同じ経験を持つ者同士の安心感で、介護家族の心が分かり合えて、気持ちが安らぎます。
利用時間　月曜日　～　金曜日　　午前10時　～　午後4時
運営主体　**公共社団法人　認知症の人と家族の会　鹿児島県支部**

☆若年性認知症の電話無料相談　電話　0800-100-2707

認知症は、高齢者だけの病気ではなく、年齢が若くても発症します。65歳未満で認知症が発症した場合を「若年性認知症」といいます。コールセンターでは、若年性認知症の様々な悩みに対して、専門教育を受けた相談員が対応します。
利用時間　月曜日　～　土曜日　　午前10時　～　午後3時　　ただし、水曜日　午前10時　～　午後7時
運営主体　**社会福祉法人　仁至会認知症介護研究　研修大府センター**

☆家族の会　認知症の電話相談　電話　0120-294-456

研修を受けた介護経験者が電話相談を受けます。少しでも心が軽くなり、元気を出してもらえるよう、経験者が丁寧にお聞きします。
利用時間　月曜日　～　土曜日　　午前10時　～　午後3時
運営主体　**公共社団法人　認知症の人と家族の会　鹿児島県支部**

介護保険に関する問合せ

高齢者自身が、心身機能の低下により生活の支援・介護が必要になった場合、下記窓口へご相談ください。
※認定結果が要支援の方は地域包括支援センターへ、要介護の方は居宅介護支援事業所へ

（問合せ先）	有明庁舎	保健課　介護保険係	電話　474-1111
	志布志庁舎	福祉保健課　保健係	電話　472-1111
	松山庁舎	総務市民課　保健係	電話　487-2111

介護保険サービスの種類

★　居宅介護　・　介護予防支援
★　通所介護（デイサービス）
★　通所リハビリ（デイケア）
★　小規模多機能型居宅介護
★　介護老人福祉施設
★　福祉用具貸与・購入
★　特定施設入所者生活介護
★　定期巡回・随時対応サービス
★　訪問介護
★　訪問リハビリ
★　短期入所生活介護（ショートステイ）
★　認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
★　介護老人保健施設
★　住宅改修
★　介護療養型医療施設
★　訪問入浴介護
★　訪問看護

用語集

英文字

ＡＣＰ（人生会議）

［Advance Care Planning］将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組をいう。

ＢＣＰ

［Business Continuity Plan］事業継続計画。災害時に特定された重要業務が中断しないこと、また万一事業活動が中断した場合に目標復旧時間内に重要な機能を再開させ、業務中断に伴う顧客取引の競合他社への流出、マーケットシェアの低下、企業評価の低下などから企業を守るための経営戦略。

ＩＣＴ

［Information and Communication Technology］情報通信技術。IT とほぼ同義。日本では、情報処理や通信に関する技術を総合的に指す用語として IT が普及したが、国際的には ICT が広く使われる。

あ行

インフォーマル

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的なもの。

か行

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬にあたる。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成 23 年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成 26 年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメントがあり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第 1 号被保険者（高齢者）や要支援 1・2 と認定された被保険者を対象とする。

ケアプラン（介護サービス計画）

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利

用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。

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

介護保険では、1 か月間に利用したサービスの、1 割または 2 割の自己負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がいる場合には、世帯合計額）が、負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給される（償還払い）。高額介護サービス費の支給を受けるには、介護保険担当窓口に「高額介護サービス費支給申請書」の提出が必要。

さ行

サロン

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

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、一般的には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市町村を単位とする市町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を経営する者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。介護保険制度下のサービスを提供している社協もある。

社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者、身体障がい者、知的障がい者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、関係者との連絡調整、その他の援助を行う専門職。

シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは、特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織である。

生活習慣病

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

生活支援コーディネーター

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

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不十分な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

第１号被保険者

市内に住所を有する 65 歳以上の方をいう。第１号保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市町村が定めた保険料率によって算定する。ただし、第１号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市町村の被保険者となる。（住所地特例）

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。

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、市町村が行う事業。「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仕組みのこと。

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。

地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市町村および老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービス。サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行う。

調整交付金

介護保険の財政の調整を行うため、第１号被保険者の年齢階級別の分布状況、第１号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより、市町村に対して国が交付するもの。

特定入所者介護サービス費

介護保険制度において、所得が低い要介護者が施設サービスなどを利用した場合に係わる食費・居住費の負担を軽くするために支給される介護給付。

な行

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか２つ以上をあわせもった状態。

認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われたりすることをいう。介護保険法によれば、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されている。

認知症カフェ

認知症の人や家族、各専門職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

認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、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ボランティアのこと。市町村等が開催する認知症の養成講座を受講すれば、誰でもなることができる。

認知症地域支援推進員

認知症の人への効果的な支援のために医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人材。

は行

パブリックコメント

行政機関が政策や、制度を定める計画・条例等を決める際、その案や素案について、広く市民に公表し、寄せられた意見などを案に取り入れることができるかどうかを検討するとともに、寄せられた意見などに対する考え方と、その検討結果を公表する一連の手続のこと。パブコメともいう。

避難行動要支援者

高齢者、障がい者、妊婦、乳幼児など災害時に配慮が必要な「要配慮者」のうち、特に避難時に支援が必要な人を避難行動要支援者という。かつては「災害時要援護者」とよばれた。

フレイル

要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

保険者

制度の運営主体のことをいい、介護保険制度では、市町村が保険者となる。

ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

ま行

民生委員・児童委員

同じ地域で生活する住民の一員として、住民からのさまざまな生活上の困りごとや心配ごとに関する相談に応じ、必要な支援を受けられるよう、地域の専門機関への「つなぎ役」としての役割を担う。都道府県知事が推薦し厚生労働大臣が委嘱する。同時に児童委員を兼務する。

や行

要介護（要介護状態）

身体または精神上の障害により入浴・排泄・食事など日常生活の基本的な動作について継続して介護を必要とし、要介護認定の要介護１から５のいずれかに該当する状態。

要支援（要支援状態）

要介護状態となるおそれがある状態。身支度・洗濯・買い物など身の回りのことができないなど日常生活に支障があり、要支援認定の要支援１または２に該当する状態。

ら行

リハビリテーション

心身に障害のある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

志布志市 高齢者保健福祉計画及び第９期介護保険事業計画

令和６年３月
鹿児島県　志布志市役所
〒899-7192　鹿児島県志布志市志布志町志布志二丁目１番１号
Tel:099-474-1111　Fax:099-474-2281
https://www.city.shibushi.lg.jp/

志あふれるまち

志布志市

鹿児島県

SHIBUSHI

KAGOSHIMA, JAPAN