

第4章 高齢者医療の適切な推進

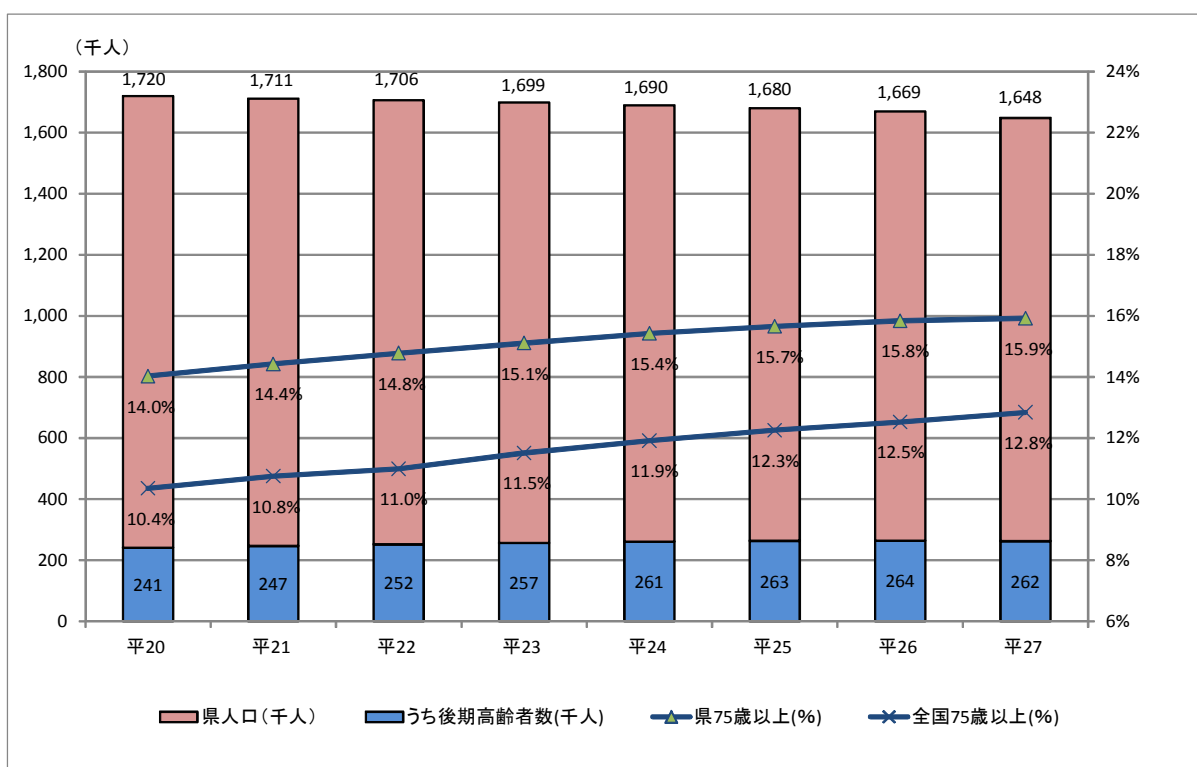
高齢者にとって安心できる医療の給付など、医療保険制度の安定的な運営を図るとともに、県民の健康の保持や医療の効率的な提供を推進し、増大する高齢者医療費が適切なものとなるような施策を推進します。

第1節 後期高齢者医療制度の円滑な運用

【現状・課題】

- 後期高齢者数は年々増加傾向にあり、平成27年度は262千人で、県人口に占める75歳以上の割合は15.9%と、全国平均を3.1ポイント上回っており、高齢化が進行しています。

【図表4-1-1】後期高齢者人口の推移

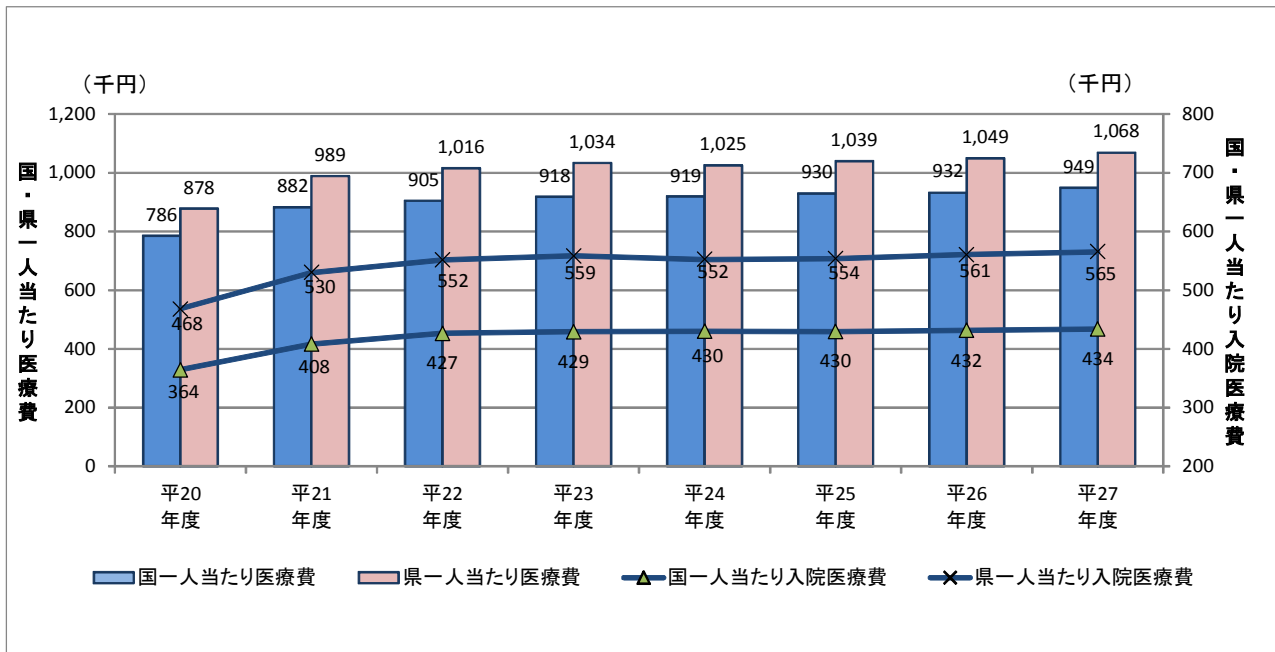


[総務省統計局「人口推計の結果の概要」(平成27年は国勢調査)]

- 後期高齢者医療費は年々増加傾向にあり、平成27年度は2,791億円で、県民医療費に占める割合は41.6%と、全国平均を5.9ポイント上回っています。

- また、平成27年度の後期高齢者一人当たり医療費も、全国8位の1,068千円と、平成24年度より43千円高くなっていますが、要因としては、入院日数が全国3位の19.95日と高いこと等が考えられます。

【図表4-1-2】後期高齢者一人当たり医療費の推移



[後期高齢者医療事業年報]

- 今後も高齢化の進行や医療技術の高度化などに伴い、医療費の増加が見込まれるため、後期高齢者医療制度の安定的な運営を維持していくためにも、医療費の適正化に努める必要があります。
- 後期高齢者医療広域連合の運営の仕組みは、公費負担5割、各医療保険者からの支援金4割、高齢者の保険料1割となっていますが、保険料の収納率は99%以上を確保するなど、収支状況は平成20年度以降黒字決算が続いており、健全な経営が維持されています。
- しかしながら、今後も後期高齢者人口や医療費が増加していく中、安定的な運営を維持していくためには、引き続き保険料収納額の確保と医療費の適正化を図っていくことが必要です。

【施策の方向】

1 医療費適正化対策への取組と促進

- 認知機能の低下等に対する予防や早期発見・早期対応、糖尿病等の生活習慣病の早期発見のために、後期高齢者医療広域連合、市町村が行う健康診査を促進します。
- また、生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導が行われるよう助言します。

2 後期高齢者医療広域連合等に対する財政支援・運営への助言

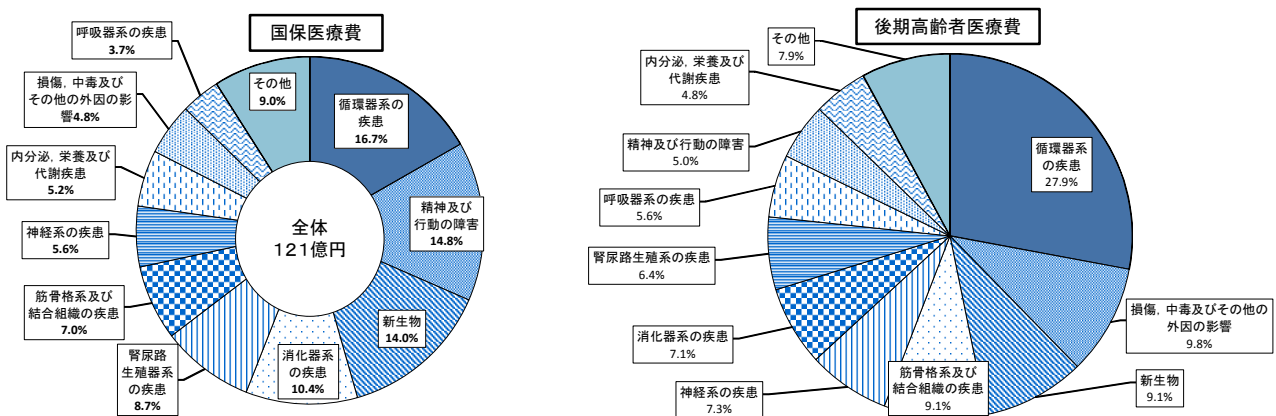
後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、後期高齢者医療広域連合、市町村へ適切な援助、必要な助言を行います。

第2節 鹿児島県医療費適正化計画の推進

【現状・課題】

- 本県の国保医療費に占める生活習慣病の割合は全体の約4割となっています。
- 平成27年5月診療分の国民健康保険における疾病別の医療費を見ると、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「精神及び行動の障害」「新生物」となっています。
- 平成27年10月診療分の後期高齢者医療における疾病別の医療費を見ると、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「新生物」となっています。

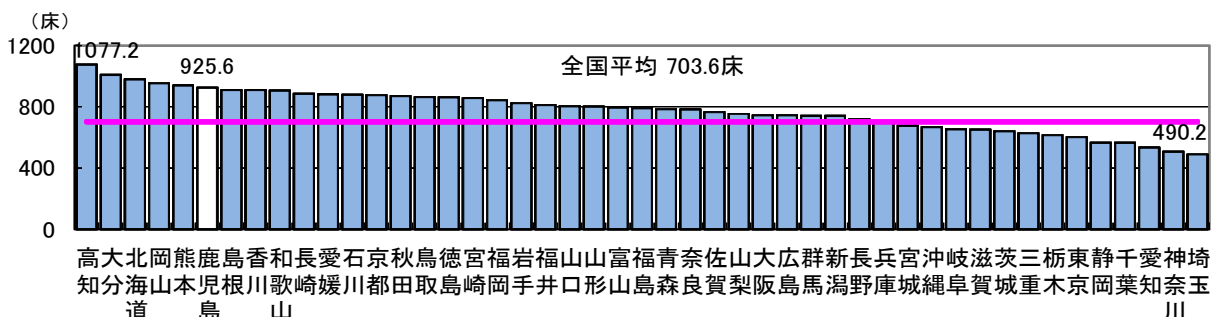
【図表4-2-1】本県における疾病別医療費



[鹿児島県国民健康保険団体連合会「目で見る疾病分類」(平成27年5月診療分) 後期高齢者医療事業報告書(平成27年10月診療分)]

- 平成26年の人口10万人当たりの患者数(受療率)を見ると、生活習慣病では、「高血圧性疾患」「脳血管疾患」がいずれも全国1位、「心疾患」が全国4位、「糖尿病」が全国5位となっています。
- 平成27年の人口10万人当たりの病床数を見ると、一般病床数は、全国6位となっています。また、療養病床数は全国平均の2倍以上で全国4位、精神病床数も全国平均の2倍以上で全国1位となっています。

【図表4-2-2】一般病床数の状況



[平成27年医療施設調査]

- 平成27年の在宅死亡の割合状況を見ると、全国が12.7%であるのに対し、本県は8.3%で、全国平均を下回っています。

【施策の方向】

1 県民の健康の保持の推進

(1) 健康意識の向上

ア 健康意識の向上に向けた普及啓発

- 健康づくりや疾病予防に必要な学習・実践の機会を提供するなど普及啓発の更なる強化を図ります。
- 予防接種の意義・効果について、広く県民に普及啓発し、予防接種の機会の拡大を図ります。

イ 健康づくりを支援する環境整備

- 職場の健康づくり賛同事業所やかごしま食の健康応援店の拡大・強化など産業界と連携して環境整備を推進します。
- 市町村と協働した人材育成や、健康関連団体・ボランティア組織等の支援を通じて、県民が健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。

(2) 生活習慣病等の予防

ア 生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

- 脳卒中对策推進事業において、脳卒中に係る一次・二次・三次予防を推進します。
- 生活習慣病や慢性腎臓病（CKD）の発症・重症化予防のため、市町村・関係団体と連携して、正しい知識の普及啓発を行います。

イ 特定健康診査・特定保健指導の推進支援

- 特定健康診査等の実施率の向上に向け、広報活動や健康づくり推進員等の活用による県民への普及啓発、市町村、保険者、医療関係団体等への研修等により従事者の資質向上を図るなど、保険者の活動を支援します。

ウ がん検診の推進支援

- 市町村、NPO法人、協定締結企業等と連携して、がん検診受診の普及啓発を行うとともに、市町村等における精度の高い検診の実施を促進します。

エ たばこ対策

- 喫煙と生活習慣病との関連について普及啓発を強化するとともに、関連団体と喫煙防止対策（受動喫煙を含む）を推進します。

オ 感染症の予防対策の推進

- 予防接種の接種率の向上等に向け、県予防接種対策協議会において、予防接種の実施方法の改善等について協議します。
- 実施主体である市町村や関係団体等と連携し、予防接種の意義・効果について、広く、県民に普及啓発し、予防接種の機会の拡大を図ります。

カ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防

- ロコモティブシンドロームの早期発見、早期治療などにより、その発症・重症化を予防し、身体機能の維持・改善を図ります。

キ 低栄養状態等の予防

- 市町村の健康教室等の機会を通じて、低栄養状態の予防のための食生活の改善を推進します。
- 咀嚼機能や構音機能の維持を図ることが生活の質（QOL）を高めることから、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。

ク 認知症高齢者等の支援

- 生活習慣病は認知症の発生要因の一つであることから、市町村における介護予防の取組促進や生活習慣病予防の取組の推進に努めます。
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制構築や、認知症の早期発見等の役割が期待されるかかりつけ医等の認知症対応力の向上に努めます。

ケ 医療関係者との連携・協働

- 生活習慣病や精神疾患の発症・再発防止，重症化予防を推進するため，医療連携体制の構築など医療機関と連携した取組を進めます。
- 糖尿病や脳卒中など全身の疾患を有する患者等に対する口腔ケア，歯科診療等の提供機会の確保や，がん患者の治療に伴う副作用や合併症の予防・軽減を図るため，医科歯科連携を促進します。

(3) 健康保持推進体制の強化

ア 保険者機能の強化

- 保険者が特定健康診査等を効果的に実施できるよう保険者及び医療関係団体等への研修を行い，従事者の資質向上を図ります。

イ 保険者協議会への支援

- 各保険者の健診等データの有効活用に向けた助言など必要な支援を行います。

ウ 地域・職域・学域保健の連携

- 生活習慣病対策は，地域・職域・学域保健が情報の共有化，保健事業の協働実施等を通じて連携することが重要であるため，事業所や学校と協働した取組を進めます。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進

ア 病床機能の分化及び連携の推進

a 地域医療構想の推進

- 構想区域（二次保健医療圏）ごとに設定した「地域医療構想調整会議」において，医療機関相互の協議を促進し，地域医療介護総合確保基金の活用により，将来のあるべき医療提供体制の構築に努めます。

- b 疾病別・事業の医療連携体制の構築
 - 5疾病5事業*¹及び在宅医療については、構築した医療連携体制の充実に努めます。
- c 地域連携クリティカルパス*²の普及等
 - 5疾病については、地域における医療・福祉・行政の関係機関が連携し、活用拡大に向けた検証や分析、情報の共有化を行い、地域連携クリティカルパスの普及等に努めます。
- イ 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - a 地域包括ケアシステムの充実
 - 団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年に向けて、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの充実に努めるため、引き続き市町村の取組を支援します。
 - b 在宅医療の連携体制の整備
 - 患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう関係者のネットワークの構築に努めます。
 - c 医療と介護の連携
 - 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、市町村が中心となった地域の関係団体の連携体制の構築を支援するとともに、広域的な医療・介護サービスの提供体制の整備を進めます。
 - d 終末期医療の体制づくり
 - 人生の最終段階において、患者の意向を尊重した医療を実現するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション等の確保を促進します。
また、市町村において地域住民に対する終末期ケアの在り方等についての情報提供や普及啓発が図られるよう支援します。
 - e 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、障害保健福祉圏域ごとの関係者の協議の場を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療福祉サービス等の充実のための具体策を検討し、支援体制の構築を図ります。

*1 5疾病5事業：5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

5事業（救急医療、災害医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児救急医療）

*2 地域連携クリティカルパス：治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画表のことで、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。

(2) 後発医薬品の使用促進

ア 安心使用のための環境整備

- 関係者間の情報の共有化を図るとともに、後発医薬品に対する理解を深め、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができる環境整備のため「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会」において協議を行います

イ 医療関係者への普及啓発

- 後発医薬品に対する医療関係者等の理解を深めるため、シンポジウム等を開催し、後発医薬品の信頼性向上や新たな目標に向けた国の取組、県内の医療機関等における取扱状況等に関する情報の共有化を図り、後発医薬品を安心して使用できる環境づくりを推進します。

ウ 後発医薬品の普及啓発

- 県民が抱いている後発医薬品の品質や効能効果等の不信や理解不足を解消するために、県民向けの啓発用リーフレットを作成し、県内の薬局へ配布します。

(3) 受診の適正化及び医薬品の適正使用の推進

ア 受診の適正化の推進

- かかりつけ医（歯科医）の重要性、必要性について関係団体が一体となって普及啓発に努めます。
- 重複頻回受診の是正など、適切な受診の促進を図るため、関係機関・団体と連携し、必要に応じて技術的助言を行います。

イ 医薬品の適正使用の推進

- 平成27年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」を推進し、患者の服用薬について一元的・継続的に把握して薬学的管理を行うことにより、医師（歯科医師）による処方内容をチェックし、多剤・重複投薬の防止や残薬削減などを行う「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及に努めます。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳を一冊に集約するように促します。
- 「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日までの一週間）において、薬の正しい使い方等に関する啓発資材等を作成するなど、県民が医薬品に関する正しい知識と理解を深めることを図り、医薬品の適正使用を推進する運動を展開します。

第5章 介護給付等対象サービス基盤の充実

介護保険財政の安定的な運営や公平・公正な要介護認定の確保により、介護保険制度の持続可能性の確保に努めるとともに、介護サービスの質の確保・向上や多様な介護サービスの提供ができるようにするための施策を推進します。

第1節 介護保険制度運営の現状

【現状・課題】

- 本県の要支援及び要介護認定者は、高齢化の進行、特に後期高齢者の増により年々増加しています。
平成28年度末現在の要介護認定者等の数は、98,414人となっています。これは、介護保険制度の開始年度である平成12年度末現在の要介護認定者等数の62,625人と比較すると約1.6倍となります。
- 介護保険受給者も、要介護認定者等の増加に伴い、年々増加しています。平成28年10月におけるサービス受給者数は約9万1千人であり、平成12年10月のサービス受給者数約5万1千人と比較すると約1.8倍となっています。
- 介護給付費についても増加傾向にあり、平成27年度は約1,512億円となっており、平成12年度の約780億円と比較すると約1.9倍となっています。
なお、平成12年度の給付費は11か月分であり、平成27年度は12か月分であることから、1月当たりの給付費の増加率をみると、約78%の伸びとなっています。
また、第1号被保険者1人当たりの介護サービス給付額については、居宅サービスが全国平均より低くなっていますが、地域密着型サービスと施設サービスが全国平均を大きく上回っており、総額としても全国平均より高くなっています。

【図表5-1-1】 サービス区分別介護給付費の推移 (単位：千円)

年度	居宅サービス費		地域密着型サービス費		施設サービス費	
		割合		割合		割合
平成12年度	27,189,953	35.1%			50,292,502	64.9%
平成18年度	42,951,800	41.9%	10,847,701	10.6%	48,637,862	47.5%
平成24年度	57,747,788	44.3%	21,155,970	16.2%	51,472,077	39.5%
平成27年度	63,235,224	45.3%	25,554,494	18.3%	50,900,293	36.4%
(参考)全国 平成27年度	4,687,365,193	54.8%	1,010,513,644	11.8%	2,848,337,630	33.3%

(注) 各年3月～翌年2月サービス分 (平成12年度は4月からの11ヶ月分)
[介護保険事業状況報告]

【図表5-1-2】 サービス区分別第1号被保険者1人当たりの介護給付費（年額）

年度	第1号被保険者数(人)	居宅サービス		地域密着型サービス費		施設サービス費	
		給付費(千円)	1人当たり給付費(円)	給付費(千円)	1人当たり給付費(円)	給付費(千円)	1人当たり給付費(円)
平成12年度	409,122	27,189,953	66,459			50,292,502	122,928
平成18年度	443,052	42,951,800	96,945	10,847,701	24,484	48,637,862	109,779
平成24年度	459,823	57,747,788	125,587	21,155,970	46,009	51,472,077	111,939
平成27年度	487,809	63,235,224	129,631	25,554,494	52,386	50,900,293	104,345
(参考)全国平成27年度	33,815,522	4,687,365,193	138,616	1,010,513,644	29,883	2,848,337,630	84,232

(注1) 第1号被保険者数は各年度末時点

(注2) 給付費は各年3月～翌年2月サービス分（平成12年度は4月からの11ヶ月分）

[介護保険事業状況報告]

- 団塊の世代がすべて75歳以上になる平成37年度には、介護給付費は1,830億円を超過するものと見込んでおり、介護保険制度の持続性を確保するためには、増大する介護給付費の適正化に向けた取組が重要となっています。

【施策の方向】

- 要介護認定者等の状態等に応じた適切な介護サービスを提供するため、サービス基盤の計画的な整備に努めるとともに、持続可能な介護保険制度の構築のため、介護給付の適正化の取組を推進します。

第2節 介護保険制度の適正な運営

1 公平・公正な要介護（要支援）認定の確保

【現状・課題】

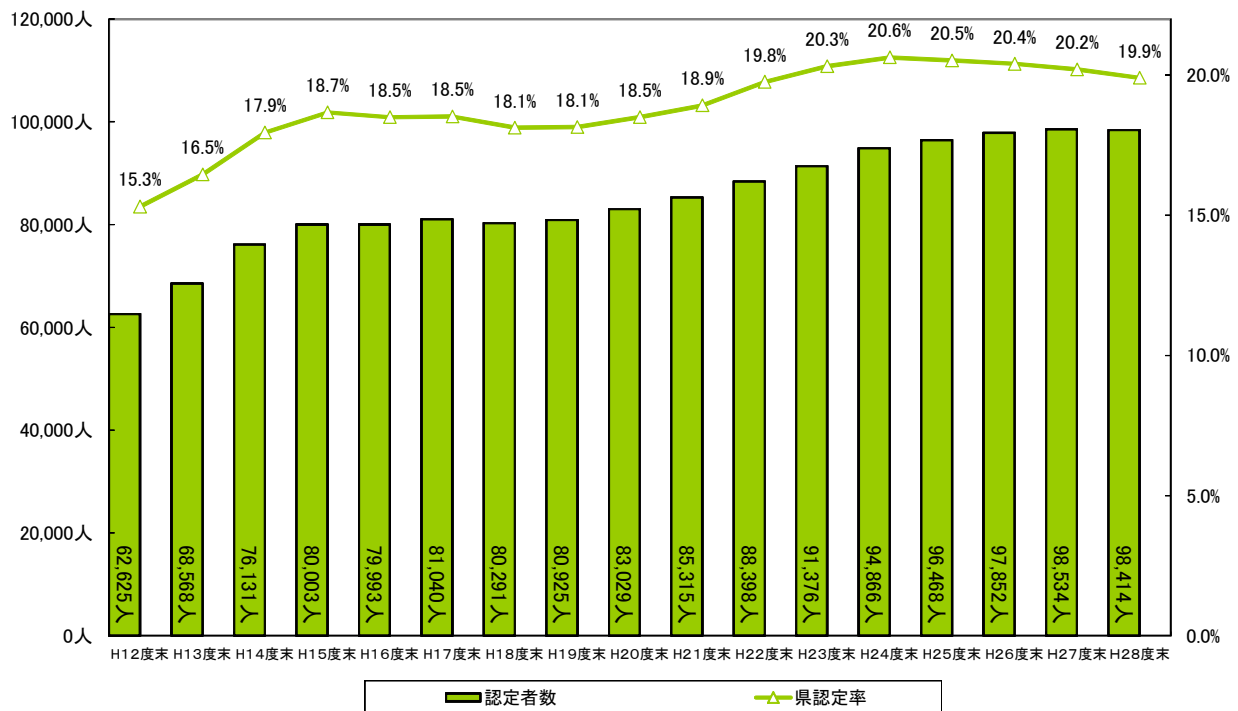
- 要介護（要支援）認定は、介護サービスを利用する上での最初の入口であり、介護保険制度の根幹をなす、大変重要なものです。
- 介護サービスを必要とする高齢者等が心身の状態にあったサービスを受けるためには、まず適切な要介護認定が行われる必要があります。
- 要介護認定者は年々増加し、平成28年度末現在の第1号被保険者における認定者数は、98,414人であり、介護保険制度が始まった平成12年度末と比較すると約1.6倍となっています。
- 市町村においては、今後ますます要介護（要支援）認定申請件数の増加が見込まれる中、全国一律の基準に基づき、公平・公正かつ適切な要介護（要支援）認定を実施していく必要があります。

- また、市町村における要介護認定の実施状況は、申請受付から認定までのすべての手続きを単独で実施する市町村がある一方、手続の一部を地域の複数の市町村で構成する一部事務組合で行うところがあるなど実施体制に相違があるほか、審査判定を行う認定審査会の委員の構成や合議体で審査判定する件数なども一様となっていないため、要介護認定の平準化の取組が重要となっています。

【施策の方向】

- 要介護認定に関する各種データを保険者とともに確認し、認定のばらつき等については要因分析を行い、改善策を講じるなど公平・公正かつ適切な認定につながる取組を推進します。
- 認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医に対し、知識、技能を修得及び向上させるための研修を行い、精度管理に努めているところであり、今後も引き続き能力向上のための研修や県下全域における審査判定業務の情報・意見交換を行う等、要介護認定の平準化に向けた取組を推進します。

【図表 5-2-1】 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移



[県介護福祉課調べ]

2 第1号被保険者の保険料

【現状・課題】

- 第6期計画期間における第1号保険料標準月額額の県平均額は、5,719円であり、第1期計画期間中の県平均額3,116円の約1.8倍に上昇しています。
- 第7期計画期間における介護給付費の第1号保険料による負担の割合は、第6期計画期間中の22%から1%増加して、23%になります。
介護給付費及び負担割合が増加しているため、第1号保険料も每期増額となっています。

- 要介護認定者等の割合が急激に増加する後期高齢者数は、平成47年度まで増加する見込みとなっていることから、今後、第1号保険料の急激な増額が懸念されます。

【図表5-2-2】第1号被保険者の介護保険料の状況（月額）（単位：円）

区 分	第1期 (平成12～ 14年度)	第2期 (平成15～ 17年度)	第3期 (平成18～ 20年度)	第4期 (平成21～ 23年度)	第5期 (平成24～ 26年度)	第6期 (平成27～ 29年度)
県 平均	3,116	3,814	4,120	4,172	4,946	5,719
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514

[県介護福祉課調べ]

【施策の方向】

- 改正介護保険法による制度改正の内容を踏まえて介護給付見込額の適正な算出を行うとともに、介護保険財政の運営状況に基づき、各保険者における第1号保険料の設定が地域の実情に応じ、適正なものとなるよう助言します。

3 県介護保険財政安定化基金の運営

【現状・課題】

- 市町村が通常の実行を行ってもなお生じる保険料未納や、介護給付費の見込みを上回る伸び等による財源不足について、市町村において一般会計からの繰入れを行うことなく、介護保険財政を安定的に運営するため、国、県、市町村の3者の拠出により、県に介護保険財政安定化基金を設置し、資金の貸付・交付を行っています。
- 第6期計画期間中の貸付については、平成27年度及び28年度に貸付の実績はなく、各市町における介護保険財政は概ね安定的な運営となっています。
また、平成28年度末時点での基金残高は2,429,793千円となっています。

【図表5-2-3】県介護保険財政安定化基金の積立等の状況（単位：千円）

区 分	第1期 (平成12～ 14年度)	第2期 (平成15～ 17年度)	第3期 (平成18～ 20年度)	第4期 (平成21～ 23年度)	第5期 (平成24～ 26年度)	第6期 (平成27～ 29年度)
基金積立金	4,113,872	2,077,410	1,753,733	297,020	138,455	666,960
貸付額	1,696,858	79,500	0	110,000	657,716	0
交付額	52,752	6,261	0	76,823	3,717,172	0
基金残高	2,364,263	4,355,912	6,109,645	6,219,842	1,983,409	2,650,370

(注) 第5期交付額には、法改正による取崩に伴う国・県への返納金を含む。(平成24年度)

[県介護福祉課調べ]

【施策の方向】

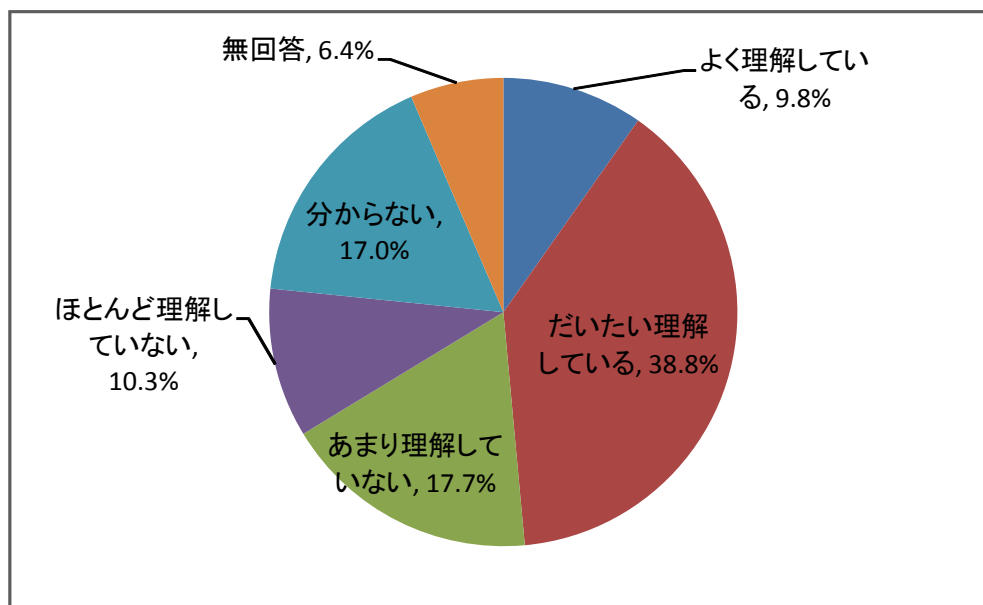
- 各市町村における介護保険財政が安定的に維持されるよう、県介護保険財政安定化基金を適切に管理し、財政収支に不均衡が生じた市町村に対する必要な資金の貸付・交付事業を実施します。

4 介護保険制度に対する理解の促進

【現状・課題】

- 介護保険制度は、介護が必要な人や家族の負担を社会全体で支え、介護が必要となっても住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送るために創設された制度です。これまでも市町村等と連携して、介護保険制度の趣旨や仕組み、介護サービス事業者に関する情報などについて広報活動を実施しています。
- 介護保険料の仕組みに関する理解度、介護保険料の額に対する意識については、平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査結果から、介護保険料の仕組みについての一般高齢者、在宅要介護（要支援）者の理解度は、「よく理解している」又は「だいたい理解している」と回答している方が約半数に留まっていることから、制度の円滑な運営に向けた周知が必要となっています。

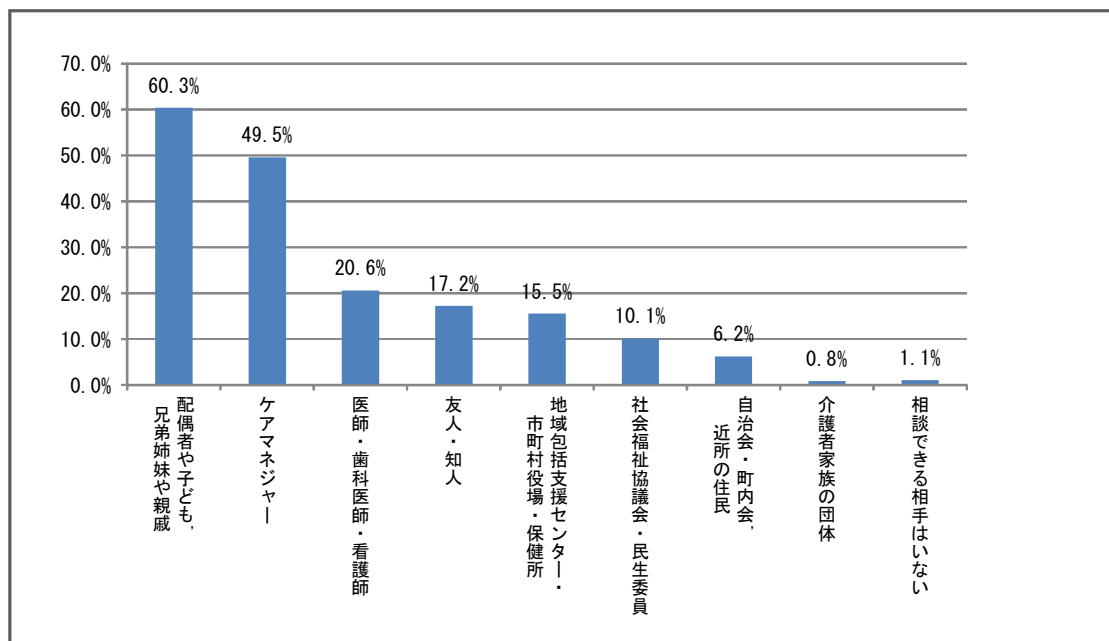
【図表5-2-4】介護保険料の仕組みについての理解度



[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

- 介護に関する相談先については、平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査結果によると、「市町村や地域包括支援センター等」が約16%に留まっている状況であることから、適切な介護サービス等の利用促進を図るため、相談窓口の周知が重要となっています。

【図表5-2-5】介護についての相談相手（複数回答）



[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

【施策の方向】

- 利用者が真に必要な過不足のないサービスを受けられるように、今後とも、市町村等と連携して、介護に関する情報や相談への対応等について情報提供を行うとともに、介護保険制度の趣旨や給付と負担の仕組み等について積極的に広報活動を行い、介護保険制度の円滑な運営につなげられるよう努めます。

第3節 多様な介護サービスの提供

1 介護サービス事業所の指定状況

【現状・課題】

- 介護サービス事業所の指定状況は、平成12年の制度開始当初が1,878事業所であったのに対し、その後、利用者数の増加等に伴ってサービス事業者も増加しており、平成29年4月1日現在では、4,356事業所（対平成12年度比約231.9%）となっています。
- 独居高齢者及び認知症高齢者の増加などの高齢者を取り巻く状況の変化に伴い、介護サービスに対するニーズは多様化しています。

【図表5-3-1】介護サービス事業所の指定状況（現存数 各年度4月1日現在）

サービスの種類	H12年度(A)	H18年度	H29年度(B)			増減(B-A)	H29年度(みなし指定)			対H12比(B/A)
			県分(鹿児島市除く)	鹿児島市分	計		県分(鹿児島市除く)	鹿児島市分	計	
居宅	262	415	318	161	479	217			182.8%	
訪問介護	78	87	35	17	52	△26			66.7%	
訪問入浴介護	125	116	97	69	166	41	857	630	1,487	132.8%
訪問看護		6	13	7	20	20	808	616	1,424	皆増
訪問リハビリテーション		4	9	6	15	15	1,706	1,192	2,898	皆増
居宅療養管理指導	160	283	217	96	313	153				195.6%
通所介護	191	204	2	3	5	△186	221	118	339	2.6%
通所リハビリテーション	123	141	145	44	189	66				153.7%
短期入所生活介護	10	11	7	3	10	0	94	32	126	100.0%
短期入所療養介護	2	19	42	16	58	56				2900.0%
特定施設入居者生活介護	57	162	72	41	113	56				198.2%
福祉用具貸与		77	75	42	117	117				皆増
特定福祉用具販売	1,008	1,525	1,032	505	1,537	529	3,686	2,588	6,274	152.5%
小計①	469	577	442	205	647	178				138.0%
居宅介護支援事業②	122 (7,281床)	137	121	41	162 (9,725床)	40				132.8%
介護老人福祉施設	66 (5,043床)	74	70	20	90 (6,336床)	24				136.4%
介護老人保健施設	213 (3,181床)	143	30	13	43 (873床)	△170				20.2%
介護療養型医療施設	401	354	221	74	295	△106				73.6%
小計③	1,878	2,456	1,695	784	2,479	601	3,686	2,588	6,274	132.0%
小計④(①+②+③)										
介護予防訪問介護		347	316	157	473	126				—
介護予防訪問入浴介護		64	25	17	42	△22				—
介護予防訪問看護		14	95	67	162	148	859	630	1,489	—
介護予防訪問リハビリテーション		2	13	5	18	16	806	616	1,422	—
介護予防居宅療養管理指導		2	9	6	15	13	1,708	1,192	2,900	—
介護予防通所介護		222	428	254	682	460				—
介護予防通所リハビリテーション		166	2	3	5	△161	221	121	342	—
介護予防短期入所生活介護		122	140	43	183	61				—
介護予防短期入所療養介護		4	7	3	10	6	92	31	123	—
介護予防特定施設入居者生活介護		17	41	15	56	39				—
介護予防福祉用具貸与		102	72	42	114	12				—
特定介護予防福祉用具販売		77	75	42	117	40				—
小計⑤		1,139	1,223	654	1,877	738	3,686	2,590	6,276	—
合計④+⑤	1,878	3,595	2,918	1,438	4,356	—	7,372	5,178	12,550	231.9%

(市町村指定分)

サービスの種類	H12年度	H18年度(A)	H29年度(B)			増減(B-A)	対H18比(B/A)
			鹿児島市以外の市町村	鹿児島市分	計		
認知症対応型通所介護		37	50	34	84	47	227.0%
小規模多機能型居宅介護		1	96	33	129	128	12900.0%
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	29 (300床)	288	267	117	384 (5,754床)	96	133.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護		1	13	3	16	15	1600.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			37	7	44 (1,047床)	44	皆増
夜間対応型訪問介護				1	1	1	皆増
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(H24～)			5	15	20	—	皆増
看護小規模多機能型居宅介護(H24～)			2	2	4	—	皆増
地域密着型通所介護(H28～)			232	171	403	—	皆増
小計⑥	29	327	702	383	1,085	—	331.8%
訪問型(みなし)			287	139	426	—	—
訪問型サービス(独自)			80	4	84	—	—
訪問型サービス(独自・定率)			21	22	43	—	—
訪問型サービス(独自・定額)						—	—
通所型(みなし)			384	226	610	—	—
通所型サービス(独自)			118	10	128	—	—
通所型サービス(独自・定率)			40	30	70	—	—
通所型サービス(独自・定額)			5		5	—	—
介護予防ケアマネジメント			49	17	66	—	—
小計⑦			984	448	1,432	—	—
合計⑥+⑦	29	327	1,686	831	2,517	—	769.7%

[県介護福祉課調べ]

- 介護サービスの提供基盤については、これまでも県介護保険事業支援計画に基づき着実な整備を進めてきています。第6期計画期間（平成27年度から平成29年度）においても、地域の介護ニーズに対応するため、国の支援制度等を活用し、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の整備を行っています。

【図表5-3-2】介護保険施設の整備（定員数）状況（累計数）（単位：床）

区分	平成11年度末	第5期		第6期	
		平成26年度末	平成27年度末	平成28年度末	平成29年度末見込
介護保険施設 計	15,505	17,872	17,915	18,032	18,111
介護老人福祉施設	7,281	10,449	10,492	10,841	10,921
介護老人保健施設	5,043	6,323	6,323	6,336	6,355
介護療養型医療施設	3,181	1,100	1,100	855	835

（注）介護老人福祉施設の床数には、地域密着型介護老人福祉施設の床数も含む。

[県介護福祉課調べ]

【施策の方向】

- 高齢者の実態やニーズの的確な把握を行うとともに、市町村の介護保険事業計画や地域の実情を踏まえ、高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で安心して自立した生活が送れるよう在宅サービスの充実を図るとともに、自宅等での生活が困難となった要介護者に対しては、施設・居住系サービスを整備するなど、計画的な基盤整備を進めます。
- 事業所の指定に当たっては、市町村と連携を図りながら、指定基準に基づく適切かつ厳格な指定事務を実施します。

2 介護サービスの利用状況

【現状・課題】

- 本県の平成28年10月（1か月）のサービス利用者数は、約9万1千人で、うち居宅サービスの利用者が約5万8千人、地域密着型サービスの利用者が約1万7千人、施設サービスの利用者が約1万7千人となっています。

【図表5-3-3】サービス区分別受給者数（単位：人）

年度	受給者数計	居宅サービス受給者数		地域密着型サービス受給者数		施設サービス受給者数	
			割合		割合		割合
平成12年度	50,356	35,823	71.1%			14,533	28.9%
平成18年度	66,936	46,216	69.0%	4,687	7.0%	16,033	24.0%
平成24年度	78,393	53,696	68.5%	8,348	10.6%	16,349	20.9%
平成27年度	84,636	57,922	68.4%	10,245	12.1%	16,469	19.5%
平成28年度	91,075	57,744	63.4%	16,779	18.4%	16,552	18.2%
(参考)全国 平成28年度	5,656,948	3,938,727	69.6%	792,825	14.0%	925,396	16.4%

（注1）各年度10月サービス分

（注2）平成28年4月に、小規模な通所介護事業所が地域密着型通所介護事業所に移行

[介護保険事業状況報告]

- 居宅及び地域密着型サービスの利用状況については、平成27年度において、最も利用が多いのは福祉用具貸与、次いで通所介護、訪問介護、通所リハビリテーションなどの順となっています。平成12年度と比較して、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の伸び率が著しく高くなっています。(図表5-3-4参照)
- また、本県の第1号被保険者1人当たり給付額を全国と比較すると、本県は居宅サービスでは訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、住宅改修が全国より高く、その他のサービスは低くなっています。
- なお、地域密着型サービスでは、夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護は全国より低く、その他のサービスは高くなっています。(図表5-3-6参照)

【図表5-3-4】居宅・地域密着型サービス種類別利用件数の推移 (単位：件/月)

サービス種類	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成27年度
訪問介護	12,089	16,771	17,105	17,732
うち介護予防		2,492	6,650	6,280
訪問入浴介護	972	724	593	509
うち介護予防		3	2	2
訪問看護	4,316	3,612	4,013	4,665
うち介護予防		180	455	550
訪問リハビリテーション	377	718	1,497	1,928
うち介護予防		34	159	229
通所介護	12,361	15,824	21,877	25,640
うち介護予防		2,840	7,103	7,546
通所リハビリテーション	16,493	18,101	16,336	15,948
うち介護予防		2,893	4,942	4,685
福祉用具貸与	2,789	13,647	21,111	25,978
うち介護予防		998	4,284	5,854
短期入所サービス	956	3,289	4,814	4,890
うち介護予防		47	153	154
居宅療養管理指導	3,746	3,758	5,416	7,498
うち介護予防		165	422	426
認知症対応型共同生活介護	295	4,051	5,216	5,591
うち介護予防		15	32	17
特定施設入居者生活介護	66	693	1,485	1,636
うち介護予防		50	157	165
福祉用具購入	499	595	778	677
うち介護予防		86	271	236
住宅改修	386	550	876	794
うち介護予防		102	368	337

(注) 各年3月～翌年2月サービス分(平成12年度は4月からの11ヶ月分)

[介護保険事業状況報告]

【図表 5-3-5】 居宅・地域密着型サービス種類別費用額の推移 （単位：費用額／月，千円）

サービス種類	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成27年度
訪問介護	497,672	711,411	701,563	717,941
うち介護予防		49,354	129,379	118,444
訪問入浴介護	51,356	45,776	39,358	34,341
うち介護予防		112	65	112
訪問看護	161,962	131,554	157,595	186,151
うち介護予防		3,795	13,083	16,809
訪問リハビリテーション	8,473	19,085	52,936	74,223
うち介護予防		855	5,095	8,156
通所介護	418,231	762,850	1,527,974	1,887,703
うち介護予防		89,427	239,272	218,726
通所リハビリテーション	1,024,164	1,064,811	1,163,993	1,136,740
うち介護予防		105,269	203,653	160,220
福祉用具貸与	32,694	186,393	271,911	328,686
うち介護予防		11,172	32,648	41,368
短期入所サービス	101,412	307,463	516,001	445,620
うち介護予防		1,661	6,717	5,783
居宅療養管理指導	29,873	21,915	41,326	57,873
うち介護予防		1,232	3,271	3,394
認知症対応型共同生活介護	67,357	1,023,371	1,384,875	1,470,958
うち介護予防		3,535	7,460	3,915
特定施設入居者生活介護	14,260	110,834	271,739	300,619
うち介護予防		4,278	15,513	12,942
福祉用具購入	11,176	14,340	21,105	18,191
うち介護予防		1,617	6,680	5,910
住宅改修	35,726	50,973	75,491	61,574
うち介護予防		9,297	31,499	26,188

(注) 各年 3月～翌年 2月サービス分（平成12年度は 4月からの11ヶ月分）

[介護保険事業状況報告]

【図表5-3-6】サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付費（介護給付と予防給付の合計）
（全国を100%とした場合の本県の割合）（単位：円）

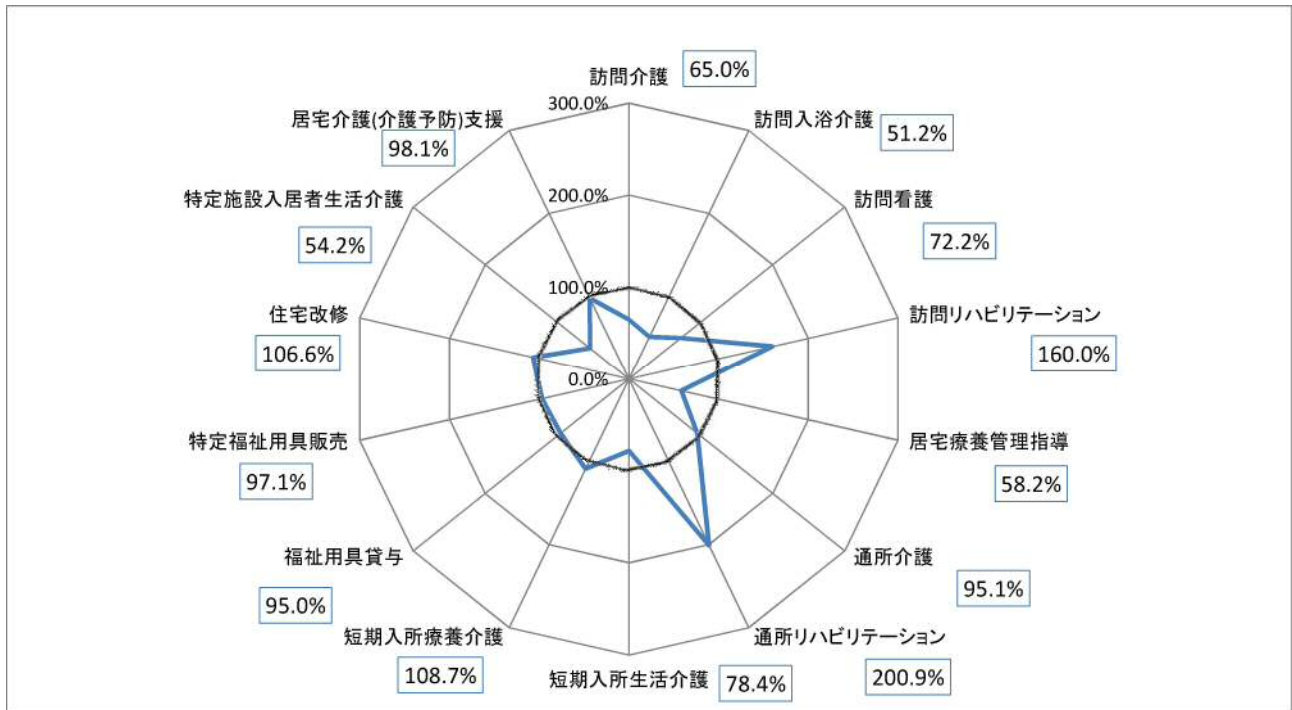
	サービス種類	県	全国	本県の割合
居宅	訪問介護	1,318	2,029	65.0%
	訪問入浴介護	63	123	51.2%
	訪問看護	342	474	72.2%
	訪問リハビリテーション	136	85	160.0%
	居宅療養管理指導	106	182	58.2%
	通所介護	3,469	3,649	95.1%
	通所リハビリテーション	2,089	1,040	200.9%
	短期入所生活介護	683	871	78.4%
	短期入所療養介護	137	126	108.7%
	福祉用具貸与	604	636	95.0%
	特定福祉用具販売	33	34	97.1%
	住宅改修	113	106	106.6%
	特定施設入居者生活介護	551	1,017	54.2%
	居宅介護(介護予防)支援	1,158	1,181	98.1%
	地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	58	51
夜間対応型訪問介護		1	7	14.3%
認知症対応型通所介護		210	192	109.4%
小規模多機能型居宅介護		738	469	157.4%
認知症対応型共同生活介護		2,707	1,355	199.8%
地域密着型特定施設		146	35	417.1%
看護小規模多機能型居宅介護		12	29	41.4%
地域密着型介護老人福祉施設		493	352	140.1%
施設	介護老人福祉施設	4,678	3,669	127.5%
	介護老人保健施設	3,365	2,733	123.1%
	介護療養型医療施設	653	617	105.8%

(注) 平成27年3月～平成28年2月サービス分（平成27年度年報）

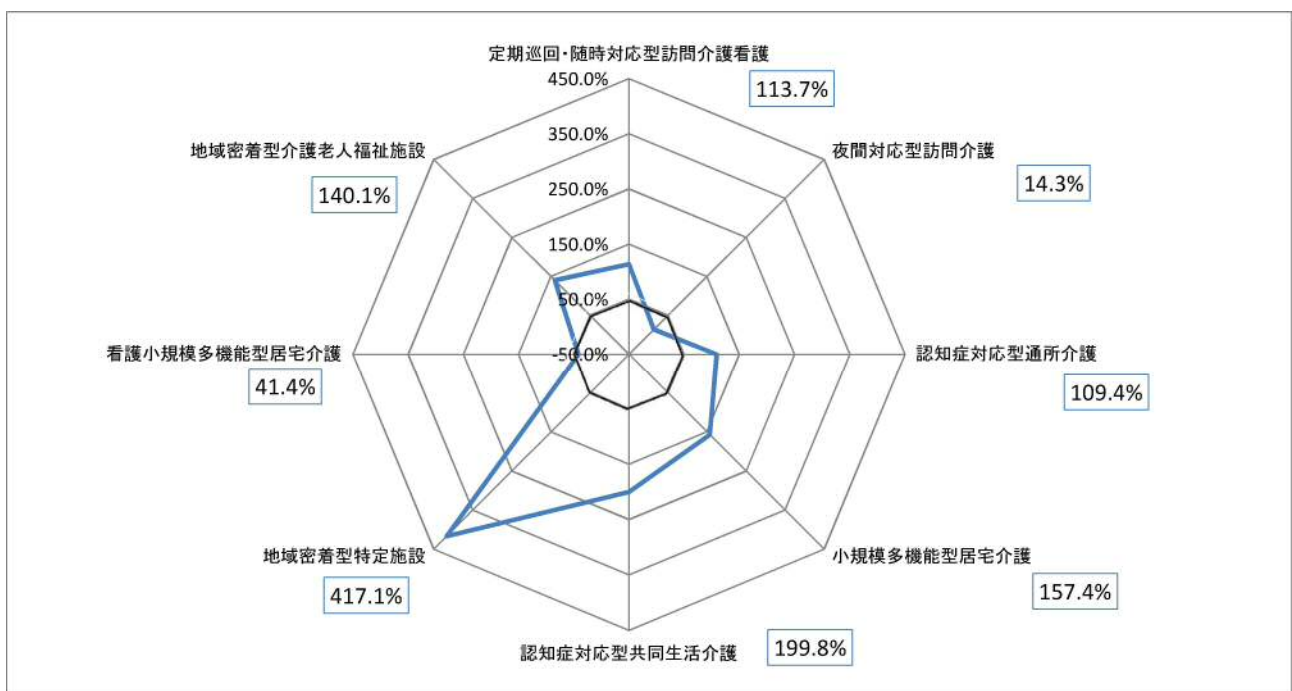
[介護保険事業状況報告]

【図表 5-3-7】サービス種類別第1号被保険者1人当たり支給額（介護給付と予防給付の合計）
（全国を100%とした場合の本県の割合）

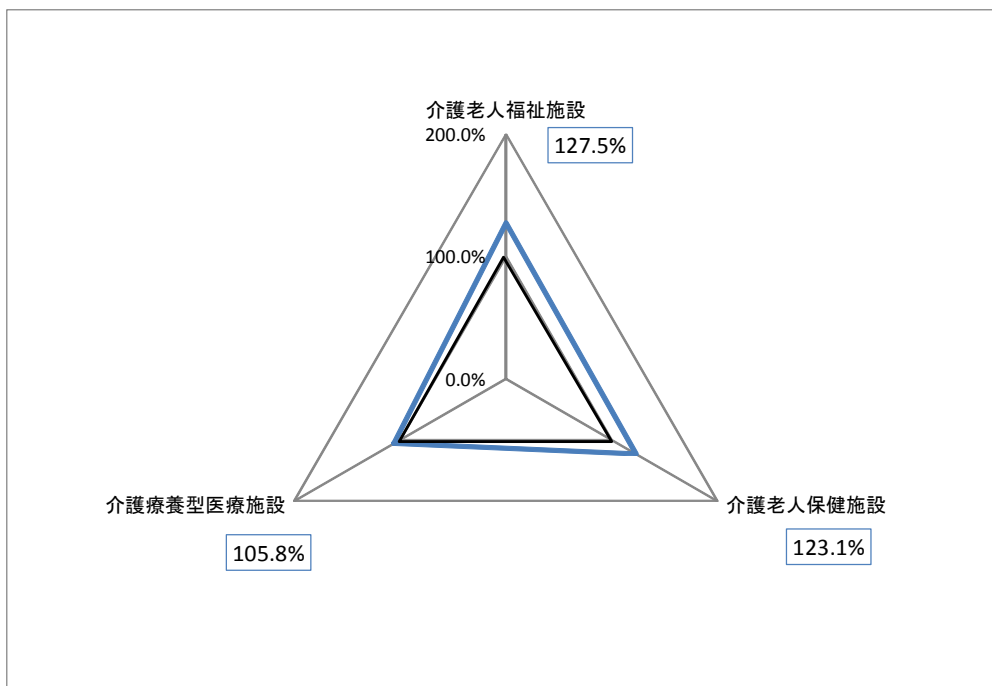
○ 居宅サービス



○ 地域密着型サービス



○ 施設サービス



(注) 平成27年3月～平成28年2月サービス分（平成27年度年報）

[介護保険事業状況報告]

3 介護予防・日常生活支援総合事業

【現状・課題】

- これまで全国一律の基準に基づき実施していた予防給付のうち、訪問介護及び通所介護サービスについては、市町村が地域の実情に応じて取り組む介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に移行して、多様化が図られています。
- 第一号訪問事業の平成29年4月現在の指定状況については、みなし事業所の指定数が426事業所、市町村独自の基準による指定数が127事業所となっています。
- 第一号通所事業の平成29年4月現在の指定状況については、みなし事業所の指定数が610事業所、市町村独自の基準による指定数が203事業所となっています。（図表5-3-1参照）

【施策の方向】

- 地域の実情に応じた介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けて、研修会の開催や先進事例の情報提供、広域的調整、職能団体等との調整、体制整備に対する助言等を行い、市町村における多様な担い手による多様なサービス提供基盤整備の取組を支援することにより、新しい総合事業の推進を図ります。

4 中重度者等の在宅生活を支えるサービス基盤

【現状・課題】

- 単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減に資すると考えられている中重度者等の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）等については、サービス基盤が整備されていない地域があるなど、指定及び利用状況が低調となっています。（図表5-3-1参照）
- また、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、法改正により介護保険と障害福祉両方のサービス提供が可能な共生型サービスが新設されたところであり、65歳に到達した障害のある被保険者の円滑な介護サービス利用に配慮する必要があります。

【施策の方向】

- 働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続の支援や負担軽減を図るため、引き続き市町村と連携して定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス等基盤について、県民や事業者への周知等による理解促進など普及・定着を図ります。
- また、共生型サービスの新設を踏まえ、高齢者の状態に応じた支援や介護技術のさらなる向上を図るとともに、サービスの適切な運用による障害のある高齢者等の円滑なサービス移行等や、地域包括ケアシステムの構築と強化により、障害のある高齢者など生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の推進を図ります。

5 離島等におけるサービス確保

【現状・課題】

- 介護サービスの確保が困難な離島や中山間等の過疎地域においては、採算性等の関係から介護サービスを提供する民間事業所の参入が難しい状況となっています。
- 既に、民間事業所が参入している地域でも、提供できる介護サービスの種類が少ないために、地域の住民のニーズに合った介護サービスの確保が難しい現状があります。
- また、住民の中には、要介護状態となった場合に住み慣れた地域を離れ、介護サービス基盤が整備された地域に移り住んでいるケースも見られます。

【施策の方向】

- 介護サービスの確保が現状では困難となっている離島や中山間等の過疎地域においても、対象地域における現状分析や介護保険の理解を深めるための住民向けの説明会等の開催支援を行うことで介護予防事業等との連携による対応を推進するとともに、市町村等と連携を図りながら、地域の特性を踏まえた介護サービスが確保されるよう支援していきます。
- また、民間事業所の参入が促進されるよう、財政支援の仕組みについて、開発促進協議会等を通じて引き続き国に要望していきます。

6 利用者及び介護者の満足度等

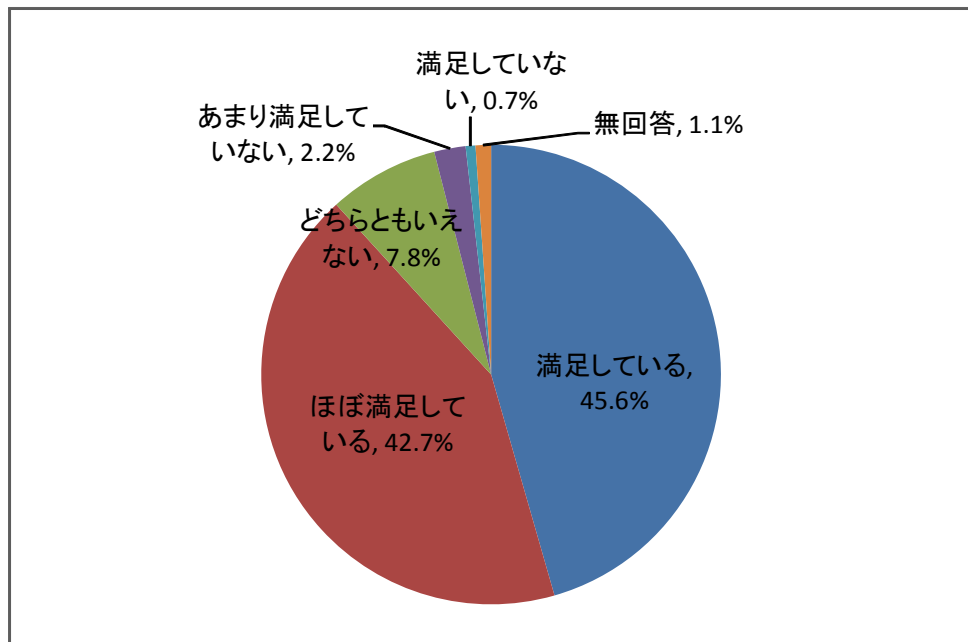
【現状・課題】

- サービスに対する満足度のうち、在宅要介護（要支援）者の満足度については、平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査によると、「満足している」と「ほぼ満足している」と回答した人が合わせて88.3%となっています。

満足している点としては、「事業所や施設の職員の対応が良い」（55.5%）、「介護者(家族など)の心身の負担が軽くなった」（42.3%）、「人と会ったり外出したりする機会が増えた」（34.5%）、「在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる」（30.2%）、「自分のことは自分でできるよう手助けしてくれる」（29.3%）などとなっています。

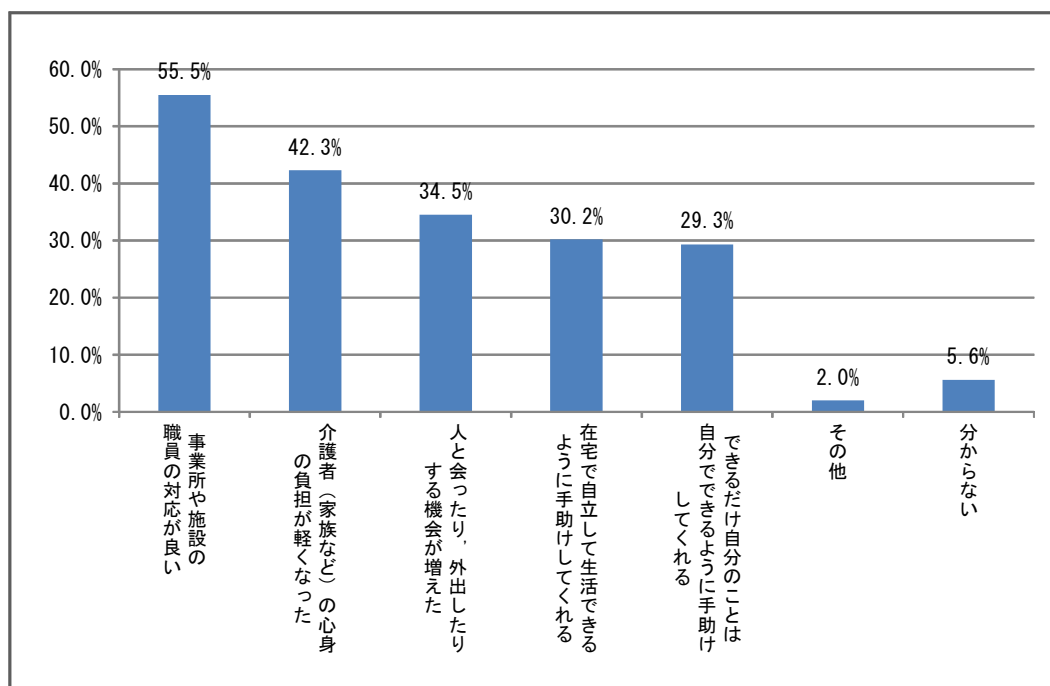
- 一方、約6割が「特に不満はない」と回答しているものの、不満を感じている点としては、「経済的負担が大きい」（9.8%）、「利用したいサービスがあるが十分受けられない」（6.3%）、「サービス内容やケアプランがよくわからない」（5.1%）、「サービス利用の際の手続きが面倒である」（5.0%）などとなっています。

【図表 5-3-8】 利用している介護保険サービスの満足度（本人）



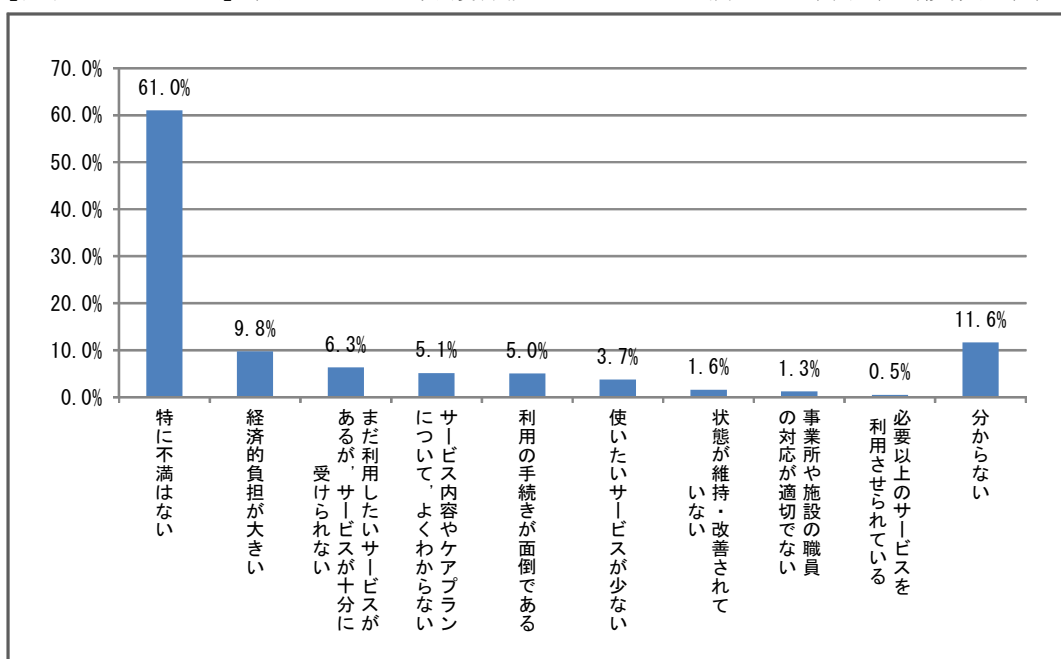
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

【図表5-3-9】利用している介護保険サービスで満足な点（本人）（複数回答）



[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

【図表5-3-10】利用している介護保険サービスで不満な点（本人）（複数回答）



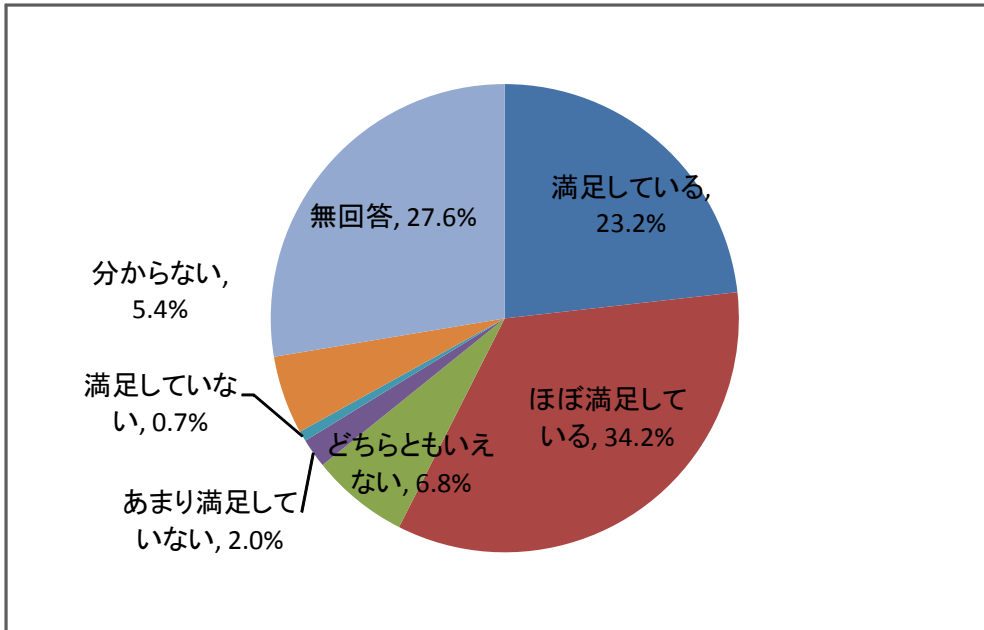
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

○ 介護者の満足度については、平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査によると、「満足している」と「ほぼ満足している」と回答した人が合わせて57.4%となっています（無回答が27.6%）。

満足している点としては、割合の高い順に、「心身の負担が軽減された」（64.0%）、「自由に使える時間をもてるようになった」（33.9%）、「心の余裕が生まれたり、気持ちが明るくなった」（29.4%）、「将来の自分や家族の介護について考える機会が多くなった」（18.3%）などとなっています。

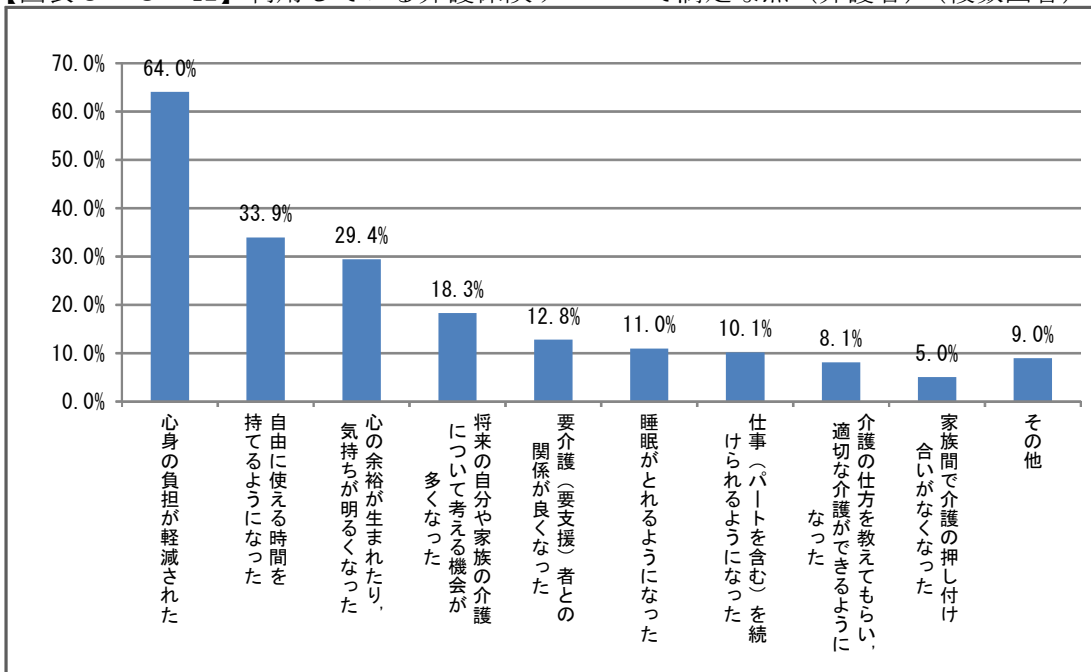
○ 一方、「特に不満はない」と回答している割合は13.4%に留まっており、不満を感じている点としては、「利用したいサービスがあるが十分受けられない」(18.0%)、「経済的負担が大きい」(16.4%)、「回数や時間が希望するものと異なる」(15.4%)、「本人の心身の状態の維持・軽度化につながっていない」(13.6%) などとなっています。

【図表 5-3-11】 利用している介護保険サービスの満足度（介護者）



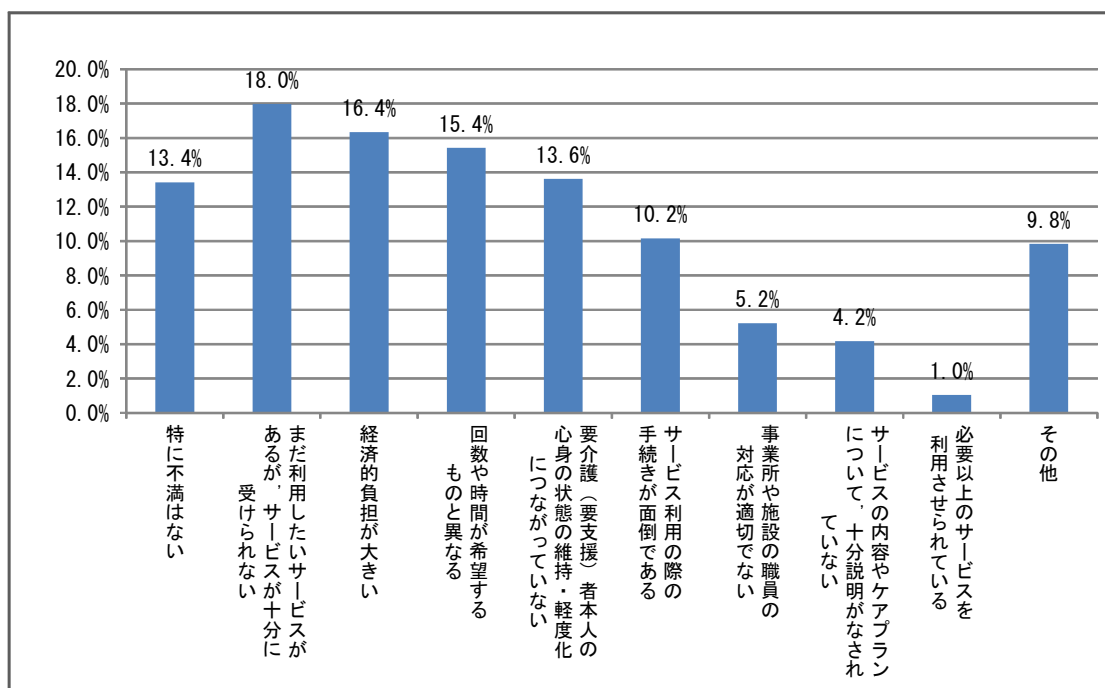
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

【図表 5-3-12】 利用している介護保険サービスで満足な点（介護者）（複数回答）



[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

【図表 5-3-13】 利用している介護保険サービスで不満な点（介護者）（複数回答）



[平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

- 平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査によると、利用者の約6割は「特に不満はない」としているものの、利用者や介護者の中には、サービスの内容や相談先に関する情報の不足、経済的負担の増大について不安を感じている人もいることから、各市町村の介護保険担当窓口や地域包括支援センターでの対応の充実を図りながら、必要な方が必要なサービスを利用できるよう、こうした情報の提供を行うとともに、低所得者に対する経済的負担の軽減のための制度の周知に努める必要があります。

【施策の方向】

- 利用者が必要なサービスを利用できるように、今後とも市町村等と連携して、サービスの内容や相談先に関する情報の提供を行います。
- また、利用者の経済的負担の軽減を図るため、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び特定入所者介護サービス費に関することや、社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度等について、今後とも市町村等と連携して、制度の理解・普及や活用の促進を図ります。

第4節 介護サービスの質の確保・向上

1 介護サービスの提供に係る質の向上

【現状・課題】

ア 介護サービス事業者

介護保険利用者の増加に伴い介護保険事業者数が大幅に増加してきており、サービスの提供等に当たっては運営基準等を遵守するとともに、サービス従事者の知識・介護技術の向上など、質の確保・向上が重要な課題となっております。

イ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

- 介護支援専門員は、公平・公正・中立な立場で、要介護者等からの相談に応じ、利用者や家族の希望や心身の状況を踏まえた介護サービス計画を作成するとともに、計画に沿って適切な介護サービスが利用できるよう介護サービス事業者等との連絡調整を行うことから、介護保険制度の適切かつ円滑な運営を推進する上で要となる職種であり、制度の理解や定着、在宅介護サービスの拡充などの点で、大きな役割を担っています。
- このため、介護支援専門員がその役割を十分に果たせるよう、サービス需要の増加に応じた養成が求められるとともに、資質や専門性の向上、活動を支援するための取組が重要です。

ウ 苦情・相談処理体制

- 介護保険制度の定着とともに、今後ますます介護ニーズが多様化する中で、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、介護サービスの利用などに関する相談対応や苦情処理を円滑に行う体制の整備が重要です。
- このため、利用者等からの相談や苦情が迅速かつ適切に処理されるよう、県や市町村、県国民健康保険団体連合会、介護サービス事業者などの相互の連携による重層的な苦情・相談処理体制がとられています。

エ 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業等を一体的に実施するための機関です。
- 県内に66か所が設置され（平成29年4月現在）、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の3職種のチームアプローチにより、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などを行っています。
- また、介護を行う家族に対する相談・支援体制、介護離職防止に資する相談窓口として、働く家族も含めた相談しやすい体制の充実が求められています。

オ 市町村、関係機関・団体等の取組

- 介護保険制度の円滑な運営を確保していくためには、保険者である市町村における適切な制度運営が不可欠であるほか、平成29年の介護保険制度改正において、データに基づく課題分析や、自立支援・重度化防止に向けた取組内容・目標の設定等が制度化され、さらなる保険者機能の強化が図られたところであり、地域の実情に応じた取組やその達成状況の評価等により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう保険者としてより主体性を発揮した制度運営を行っていくことが求められています。

- このため、市町村の介護保険業務全般に関して継続的に技術的助言を行い、市町村の制度運営を支援していくとともに、要介護認定業務の従事者に対する研修の質を高め、公平・公正な要介護認定を確保していく必要があります。
- 併せて、関係機関・団体との連携を図りながら、利用者ニーズに即したサービスが効果的・効率的に提供できるように努め、また、関係機関・団体の資質の確保・向上対策を促進する必要があります。

【施策の方向】

ア 介護サービス事業者

- 県は、サービス事業者が利用者の意思を尊重し、利用者本位の適切なサービスを提供するよう指導するとともに、指定更新時に指定事業者の人員・設備基準の遵守状況を確認するなど適切かつ厳格な事業者指定に取り組みます。
- また、法令遵守を徹底させるため、集団指導、実地指導及び業務管理体制確認検査等を効果的に実施します。
- 県は、地域医療介護総合確保基金を活用して各種研修を実施し、介護サービス従事者の資質向上を図ります。
- 介護サービス事業者は、利用者の意思を尊重しつつ、利用者の自立支援につながるサービスを提供するとともに、利用者が客観的な情報に基づきサービスを選択できるよう、介護サービス情報の公表や第三者評価を活用し、自己評価を行い質の向上に努めます。
- また、質の高いサービスを提供するため、サービスの提供やサービス基盤の整備に際しては運営基準等を遵守するとともに、サービス従事者の知識・介護技術の向上のため、事業者の自主的な取組を含め、研修等の機会の確保に努めます。

イ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

- 介護支援専門員が、公平・公正・中立の立場で、利用者や家族の希望、利用者の心身の状況等に応じた適切な介護サービス計画を作成することができるよう、効果的な現任研修の実施に努めます。
- 地域包括ケアシステムの中で、地域ケア個別会議の実施等により、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、自立支援に資するケアマネジメントを推進し、専門性及び資質の向上を図ります。
- また、介護支援専門員がその役割を十分に果たせるよう、各地域の介護支援専門員をサポートする指導者を養成するとともに、地域包括支援センターを主体とした連携体制の構築に努めます。

ウ 苦情・相談処理体制

- サービスに関する利用者等からの様々な苦情・相談については、迅速かつ適切に対応するため、県や市町村、県国民健康保険団体連合会、介護サービス事業者などの相互の連携により、苦情・相談処理体制の充実を図り、サービスの質の確保・向上に努めます。

エ 地域包括支援センター

- 平成37（2025）年を見据えた地域包括ケアシステム構築に向けて、地域包括支援センターが中核的な役割を果たすために必要な機能強化が図られるよう、市町村への情報提供や助言等、必要な支援を行います。
- 土日祝日の開所や電話による相談体制の拡充など、介護を行う家族に対する相談体制を充実させるために、市町村へ情報提供や助言等、必要な支援を行います。

オ 市町村、関係機関、団体等の取組

- 平成29年度の介護保険制度の見直しにより、保険者機能の強化等が図られたことから、市町村が地域の実情に応じ、主体性を発揮しながら介護保険制度を円滑に運営していけるよう、各種会議等を通じて情報提供を行っていくほか、技術的な助言を継続的に実施します。
- 市町村は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護に関するニーズの把握に努め、ニーズに即した多様な主体によるサービス提供事業者の参入促進等サービス基盤の整備や施策の充実を図ります。
- 関係機関・団体等は、相互に連携を図りながら、利用者ニーズに即したサービスが効果的・効率的に提供できるように努めるとともに、研修等を通じて会員の資質向上、会員に対する情報提供や相談に努めます。

2 介護サービス情報の公表制度の推進

【現状・課題】

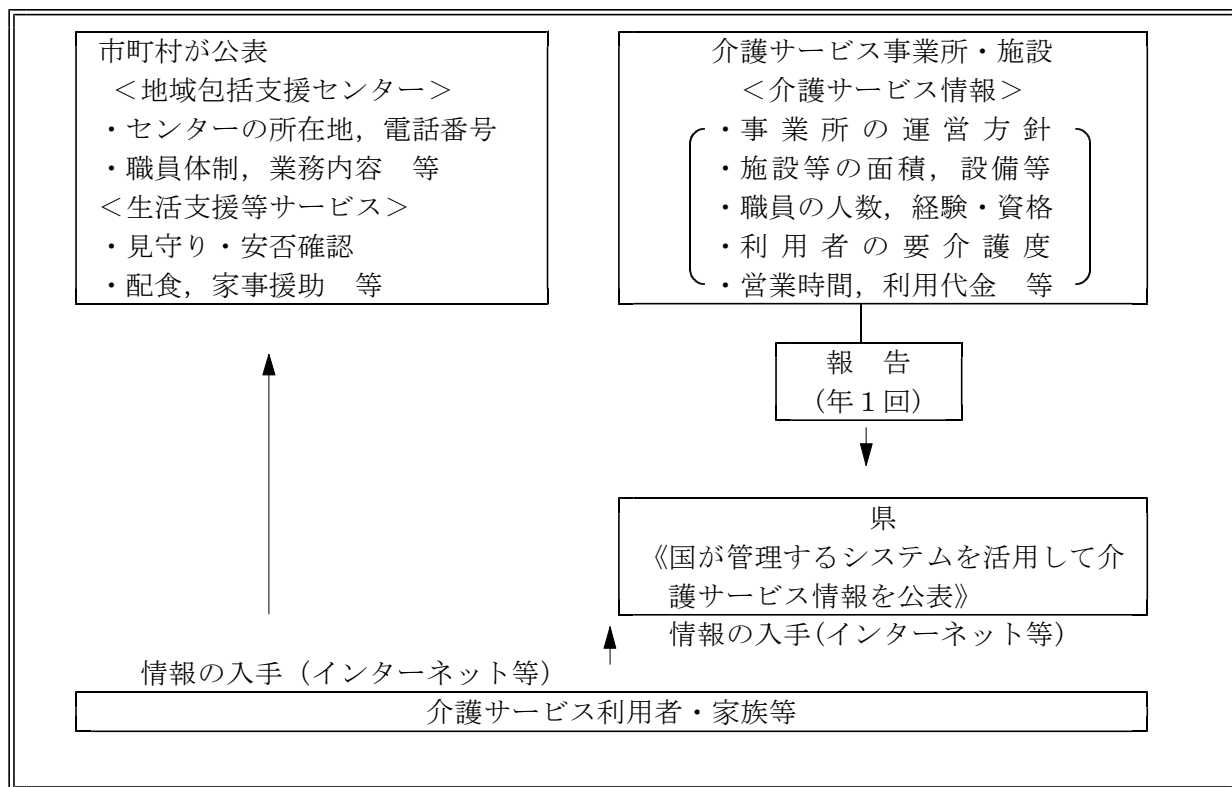
- 利用者等が適切かつ円滑に介護サービス事業所を選ぶための情報をインターネットなどで入手することができるよう、「介護サービス情報の公表制度」が介護保険法に基づき平成18年度から導入されました。
- この情報公表制度により、介護サービス事業者は、提供するサービスの内容や運営状況に関する情報を県へ報告することが義務付けられ、県は、国が管理する公表システムを活用して、介護サービス事業所が報告した情報を公表しています。
- 平成27年10月から市町村が地域包括支援センター及び生活支援等サービスの情報を公表することが可能となりました。
- 情報公表制度は、介護サービスの質の向上、利用者の権利擁護等の観点から、サービス選択に必要な情報を公表する制度であり、利用者等に活用される制度として定着させることが何より重要です。
なお、本制度の平成28年度までの公表実績は次のとおりとなっています。

【図表5-4-1】 介護サービス情報の公表の状況

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象サービス数	29サービス	29サービス	30サービス
公表事業所数	3,664か所	3,745か所	3,754か所

[県介護福祉課調べ]

【図表 5-4-2】介護サービス情報の公表制度の仕組み



〔県介護福祉課作成〕

【施策の方向】

- 今後とも、情報公表制度の積極的な活用が図られるよう、県のホームページ等を通じて、利用者等に対し、制度の普及啓発に努めます。
- また、情報公表制度の円滑な実施に当たっては、介護サービス事業者の理解を得ながら、情報の正確性を保つ必要があることから、介護サービス事業者に対し、集団指導等を通じて制度の趣旨・目的等を周知します。
- 市町村が地域包括支援センターの業務や生活支援サービス内容を地域住民に幅広く周知する必要があることから、保険者指導を通じ情報公表制度の積極的活用を促します。

3 福祉サービス第三者評価事業等の推進

【現状・課題】

ア 福祉サービス第三者評価事業

- 利用者本位の質の高い福祉サービスを提供するためには、事業者が自ら提供するサービスを点検し改善するとともに、当事者以外の第三者が客観的にそのサービス进行评估し、その評価の内容について 利用者がサービスを選択する際の情報として提供することが求められています。
- 県では、社会福祉施設等の提供する福祉サービスの質を、公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価する福祉サービス第三者評価事業を実施し、その推進機関として、評価機関の認証や評価調査者の研修、評価結果の公表等を行っています。

- 社会的養護施設（児童養護施設等）については、3年に1回の受審義務がありますが、その他の事業者は、第三者評価受審は任意であるため、受審事業者数は全国的に低調となっています。
- このため、引き続き第三者評価の目的や意義についての広報に努め、制度の普及を促進する必要があります。

【図表5-4-3】福祉サービス第三者評価事業の実施状況

区 分	平成18年度	平成25年度	平成28年度
第三者評価認証機関数	3	4	4
第三者評価受審事業所数	0	38	31

[県社会福祉課調べ]

イ 地域密着型サービスの外部評価

- 現在外部評価の対象となっている地域密着型サービスのグループホームは、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、その結果を公表し、常にその改善を図る必要があります。
- 県は外部評価を推進する機関として、適正に外部評価が実施されるよう評価を実施する評価機関の選定や評価方法等の手続等を定めるとともに、県ホームページ等により制度の周知を図っています。

【施策の方向】

ア 福祉サービス第三者評価事業

- 今後とも、評価機関及び評価調査者の質の向上に向けて、研修を実施するとともに、関係団体と連携し、制度の普及啓発や受審促進に向けた取組に努め、福祉サービスの質の向上に継続して取り組みます。
- また、第三者評価制度を県内に定着させるため、受審済証の交付、各種団体への説明及び県ホームページによる広報など、制度の普及啓発と受審促進に向けた取組に努め、福祉サービスの質の向上を図ります。

イ 地域密着型サービスの外部評価

- 今後とも、適正な外部評価を推進し、グループホームのサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を促進します。
- また、県ホームページ等による制度の周知のほか、グループホームの指導監督を行う市町村と連携し、外部評価の適正な実施に努めます。

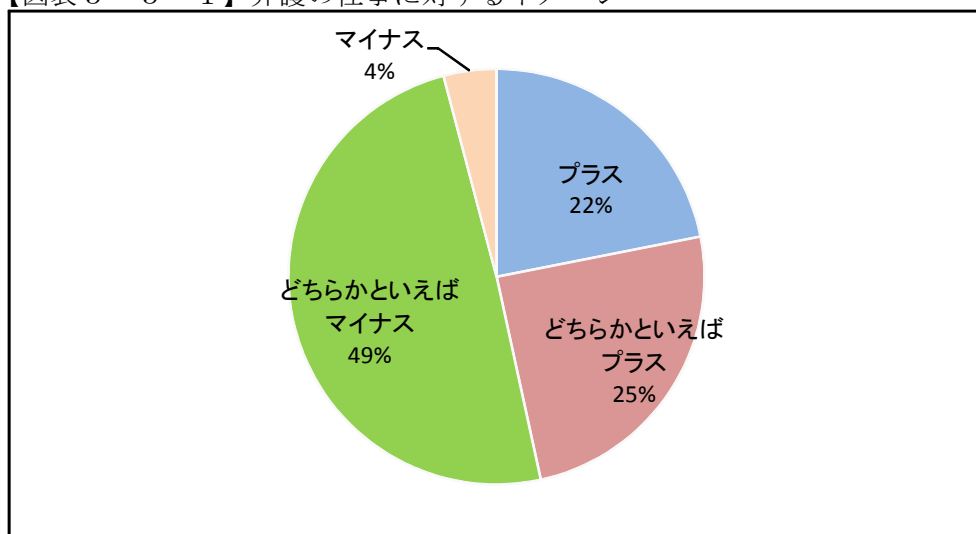
第5節 福祉用具・介護技術等の普及

【現状・課題】

- 高齢化の進行等に伴い、本県では更に高齢者の増加が予想されることや介護保険制度の見直しにより、今後、在宅介護を必要とする方が増加し、福祉用具の利用が増加することも見込まれる状況にあります。

- 一方で、従前の介護に対するマイナスイメージが残っていることも要因として、介護の仕事を目指す学生は年々減少傾向にあります。

【図表 5-5-1】 介護の仕事に対するイメージ



[H29年度県政モニターアンケート調査結果]

- 介護職の身体的負担を軽減するため、新たな介護技術の普及や介護ロボットの導入が必要になっています。

【施策の方向】

- 県介護実習・普及センターを核として、介護に関する情報収集・提供、介護の基本的な知識・技術の習得のための各種講座や専門的知識の習得と技術向上のための各種研修等を実施するとともに、在宅介護を希望する高齢者のニーズに対応できるよう、在宅介護に必要な福祉用具等の展示・相談を行い、介護知識や介護技術、福祉用具等の普及を図ります。
- 将来の地域福祉を担う人材である小・中学生等を対象としたイベントや体験教室を実施し、高齢者や障害のある人への理解を深め、介護の仕事に対する正しい理解の普及を図るとともに、地域での講座の開催等を通じて、県内全域において介護の知識・技術の習得等ができる態勢の構築に努めます。

【図表 5-5-2】 県介護実習・普及センターの施設構成と事業内容

施設	かごしま県民交流センター 2階	情報提供、福祉用具展示室、バリアフリー等モデル展示（1～2階）
事業内容	介護に関する情報収集・提供	介護関連の図書・ビデオの閲覧・貸出、パンフレットの配布
	介護知識・技術等の普及	一般県民向け講座、介護専門職員向け講座
	福祉用具等の普及	福祉用具・バリアフリーモデルハウスの展示・相談、福祉用具の情報収集・提供

[県介護福祉課調べ]

【図表 5-5-3】 県介護実習・普及センター利用状況

区 分	平成27年度	平成28年度(※)
介護相談件数	3,182人	3,817人
やさしい介護教室	6回 (125人)	6回 (164人)
介護基礎講座(専門職向け)	4回 (105人)	4回 (112人)
テーマ別介護講座	7回 (129人)	6回 (153人)
地域開催講座	8回 (171人)	4回 (113人)
ジュニア福祉体験教室	109回 (2,347人)	93回 (2,282人)
介護体験講座	37回 (722人)	13回 (269人)
介護専門職団体等連携講座	10回 (1,840人)	4回 (321人)
福祉用具専門相談員養成研修	1回 (36人)	1回 (39人)
介護職スキルアップ講座(施設職員向け)	14回 (404人)	12回 (318人)

※ 平成28年度は介護実習・普及センターリニューアルによる一部休止講座もある

[県介護福祉課調べ]

- 介護職の身体的負担を軽減するため、ノーリフトケアなどの新たな介護技術の普及を促進するとともに利用者の安全性確保や介護技術の向上等のための介護ロボットなどの新たな技術導入を促進します。

第6節 介護サービスの種類と量の見込み等

1 市町村計画を踏まえたサービスの見込量等

【現状・課題】

○ サービスの種類

市町村の要介護認定によって、介護が必要とされた要介護(要支援)者には、介護の必要の程度に応じた介護サービスが提供されます。そのサービスには居宅要介護(要支援)者に対して提供される居宅サービス・介護予防サービス・地域密着型(介護予防)サービス、介護保険施設入所者に対して提供される施設サービスがあります。

なお、予防給付のうち、「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」は、平成29年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)へ移行しました。

また、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活支援としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、平成29年度制度改正により「介護医療院」が創設されました。

【図表5-6-1】サービス体系

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>◎居宅介護支援</p>	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○地域密着型通所介護
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
地域支援事業		<p>◎介護予防・生活支援サービス事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問型サービス ○通所型サービス

このほか、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給、市町村が行う地域支援事業（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）がある。

○ 療養病床の転換

介護療養型医療施設については、介護老人保健施設などに転換し、平成24年3月末をもって廃止されることとなっていました。転換・廃止が進んでいない現状等を踏まえ、国において廃止期限を6年間延長、その後さらに6年間延長され、平成36年3月末までに廃止されることになりました。

なお、平成24年度以降、新設は認められていません。

【施策の方向】

○ 介護サービス見込量

市町村は、介護給付等対象サービスの給付の実績を分析かつ評価し、高齢者の実態や、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向等を把握した上で、サービス種類ごとの量を見込んでいます。

市町村における、平成30年度から平成32年度まで、及び平成37年度の介護給付等対象サービス見込量を集計した県全体の介護サービスの種類ごとの見込量は次のとおりです。

(1) 介護サービス利用者数

【図表 5-6-2】 1月当たりの利用見込者数

(単位：人)

区分	サービスの種類	平成30年度見込	平成31年度見込	平成32年度見込	平成37年度見込
在宅系	居宅・地域密着型サービス (居住系サービスを除く)	39,314	40,439	41,669	45,096
	介護予防・地域密着型介護予防サービス (居住系サービスを除く)	14,236	14,242	14,300	15,330
居住系	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5,796	5,888	5,993	6,077
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	2,209	2,336	2,404	2,503
施設系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	10,934	11,037	11,293	11,638
	介護老人保健施設	6,575	6,598	6,614	6,813
	介護療養型医療施設	758	601	595	
	介護医療院	84	217	349	994
合計		79,906	81,358	83,217	88,451

(2) 介護サービス見込量

【図表5-6-3】 居宅・地域密着型・施設サービス等（年間）

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	2,571,769	2,643,133	2,724,715	3,186,283
(2) 訪問入浴介護(回数)	27,647	27,676	28,123	29,729
(3) 訪問看護(回数)	422,507	448,370	473,081	561,577
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	351,251	390,432	422,700	583,928
(5) 居宅療養管理指導(人数)	97,056	105,996	113,316	133,920
(6) 通所介護(回数)	1,716,522	1,758,534	1,801,561	1,958,384
(7) 通所リハビリテーション(回数)	1,249,853	1,281,631	1,313,376	1,410,660
(8) 短期入所生活介護(日数)	491,404	500,633	505,696	528,476
(9) 短期入所療養介護(日数)	80,122	81,642	84,980	95,387
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	19,380	20,256	20,796	21,804
(11) 福祉用具貸与(人数)	267,684	278,352	290,184	323,904
(12) 特定福祉用具販売(人数)	6,024	6,216	6,456	7,008
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(人数)	6,672	8,232	9,168	10,932
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	180	168	156	168
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	120,563	122,354	124,348	127,445
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	28,968	31,584	33,600	36,744
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	69,012	70,116	71,364	72,372
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	4,992	5,352	5,460	5,496
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	12,984	13,440	13,440	14,532
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	1,308	1,932	2,232	2,988
(9) 地域密着型通所介護(回数)	961,759	1,002,794	1,043,562	1,213,415
3 住宅改修(人数)	6,204	6,516	6,828	7,776
4 居宅介護支援(人数)	442,800	453,684	466,428	504,408
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	118,224	119,004	122,076	125,124
介護老人保健施設(人数)	78,900	79,176	79,368	81,756
介護医療院(人数)	1,008	2,604	4,188	11,928
介護療養型医療施設(人数)	9,096	7,212	7,140	0

【図表5-6-4】 介護予防サービス等（年間）

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	180	180	192	216
(2) 介護予防訪問看護(回数)	64,120	69,115	74,204	88,636
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	42,728	45,426	49,540	56,183
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	6,636	7,344	7,968	9,036
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	60,324	62,088	63,948	67,368
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	12,527	14,441	16,846	20,521
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	1,664	1,727	2,003	2,414
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	2,136	2,424	2,592	2,736
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	82,464	84,480	87,468	94,980
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	3,192	3,276	3,444	3,876
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	1,368	1,439	1,780	2,490
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	4,992	5,400	5,592	5,928
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	540	540	552	552
3 住宅改修(人数)	4,992	5,412	5,820	7,512
4 介護予防支援(人数)	165,840	165,504	166,008	178,032

○ 必要入所（利用）定員総数の設定

必要入所（利用）定員総数とは、介護保険施設・居住系サービスの見込量をもとに、利用に必要な施設の定員を表しているものであり、その範囲内での施設の整備を進めます。

(1) 必要入所（利用）定員総数設定の基本的な考え方

必要入所（利用）定員総数は、市町村が見込んだ介護保険施設・居住系サービスの見込量に各施設の利用率等を勘案して、年度ごと、高齢者保健福祉圏域ごとに設定するものです。

(2) 療養病床の転換への対応

ア 療養病床からの転換分については、必要入所（利用）定員総数は設定しないものとし、療養病床を有する医療機関が介護保険施設等へ転換する場合、医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換分については、必要入所（利用）定員総数を理由とする指定（許可）拒否は行わないこととします。

また、平成18年7月1日から平成29年度末までに、医療療養病床及び介護療養型医療施設から転換した介護老人保健施設が介護医療院へ転換する場合も、必要入所（利用）定員総数を理由とする指定（許可）拒否は行いません。

イ 介護療養型医療施設については、介護医療院や介護老人保健施設等の介護保険施設に転換を希望する医療機関への適時適切な情報提供や病床転換に係る相談・各種支援を実施するなど、引き続き、介護医療院や介護老人保健施設等への円滑な転換を推進します。

(3) 必要入所定員総数等

※ いずれも医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換分を含まない。

① 介護老人福祉施設

ア 介護老人福祉施設（入所定員30人以上）

【図表5-6-5】必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	3,011	3,011	3,261
南薩	1,058	1,058	1,108
川薩	980	990	990
出水	490	490	490
始良・伊佐	1,245	1,245	1,245
曾於	580	580	580
肝属	1,103	1,103	1,103
熊毛	400	400	400
奄美	1,030	1,030	1,030
県計	9,897	9,907	10,207

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（入所定員29人以下）

【図表5-6-6】必要利用定員総数 (単位：人)

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	214	214	214
南薩	224	224	224
川薩	147	176	176
出水	107	107	107
始良・伊佐	185	185	185
曾於	159	159	159
肝属	20	20	20
熊毛	49	49	49
奄美	10	10	10
県計	1,115	1,144	1,144

② 介護老人保健施設

【図表 5 - 6 - 7】 必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	1,926	1,926	1,926
南薩	852	852	852
川薩	586	586	586
出水	379	379	379
始良・伊佐	890	890	890
曾於	470	470	470
肝属	649	649	649
熊毛	99	99	99
奄美	606	606	606
県計	6,457	6,457	6,457

③ 介護医療院

【図表 5 - 6 - 8】 必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	0	0	0
南薩	0	0	0
川薩	0	0	0
出水	0	0	0
始良・伊佐	0	0	0
曾於	0	0	0
肝属	0	0	0
熊毛	0	0	0
奄美	0	0	0
県計	0	0	0

④ 介護療養型医療施設

【図表 5 - 6 - 9】 必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	122	122	112
南薩	35	8	8
川薩	34	34	34
出水	56	56	56
始良・伊佐	232	189	129
曾於	115	115	40
肝属	0	0	0
熊毛	0	0	0
奄美	38	38	38
県計	632	562	417

⑤ 介護専用型特定施設

ア 特定施設入居者生活介護（入所定員30人以上）

【図表5-6-10】必要利用定員総数（単位：人）

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	345	345	345
南薩	21	21	21
川薩	0	0	0
出水	0	0	0
始良・伊佐	0	0	0
曾於	85	85	85
肝属	0	0	0
熊毛	0	0	0
奄美	82	82	82
県計	533	533	533

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護（入所定員29人以下）

【図表5-6-11】必要利用定員総数（単位：人）

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	83	83	83
南薩	29	29	29
川薩	0	0	0
出水	25	25	25
始良・伊佐	0	0	0
曾於	88	97	97
肝属	58	58	58
熊毛	20	20	20
奄美	112	141	141
県計	415	453	453

⑥ 混合型特定施設

【図表5-6-12】総定員数（単位：人）

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	780	809	809
南薩	120	120	120
川薩	125	125	125
出水	319	319	319
始良・伊佐	377	377	377
曾於	120	120	120
肝属	136	136	136
熊毛	50	50	50
奄美	120	120	120
県計	2,147	2,176	2,176

【図表 5-6-13】 推定利用定員総数 (単位：人)

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
鹿児島	546	566	566
南薩	84	84	84
川薩	88	88	88
出水	223	223	223
始良・伊佐	264	264	264
曾於	84	84	84
肝属	95	95	95
熊毛	35	35	35
奄美	84	84	84
県計	1,503	1,523	1,523

※ 混合型特定施設の推定利用定員総数は、総定員数の70%で換算

※ 養護老人ホームの特定施設入居者生活介護の指定は、総量規制の対象とせず、市町村と調整を図りながら検討する。

2 県保健医療計画との整合性の確保 (病床の機能分化・連携に伴う追加的需要への対応)

【現状・課題】

- 介護保険事業（支援）計画と医療計画は、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなります。
- 効率的で質の高い医療・介護の提供体制の構築や在宅医療・介護の充実等による地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、それぞれの計画の整合性を確保することが重要となっています。

【施策の方向】

- 県、市町村の医療・介護担当者や関係団体等の関係者による協議の場を設定し、より緊密な連携を図るための体制の整備を推進するとともに、介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みと、県保健医療計画において掲げる在宅医療等の整備目標との整合性の確保を図ります。
- なお、医療療養病床及び介護療養型医療施設からの介護保険施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要については、療養病床の転換意向調査結果や、介護基盤等の地域の実情を踏まえ、サービスの量の見込みへの反映を行っています。

3 長期入院精神障害者の地域生活移行への対応

【現状・課題】

- 本県の精神障害者については、精神病床の平均在院日数が全国平均より長い（平成27年度、381日）や、精神科病院在院期間1年未満での退院率が全国平均より低い（平成26年6月末、64.8%）といった課題があり、地域移行へ向けた支援の充実を図る必要があります。

【図表 5-6-14】 平均在院日数の推移 (単位：日)

	H25	H26	H27
本 県	402	381	381
全 国	285	281	275

[厚生労働省「病院報告」]

【図表 5-6-15】 1年未満入院者の平均退院率の推移 (単位：日)

	H25	H26	H27	H28
本 県	66.0	64.8	66.8	67.7
全 国	72.0	72.6	—	—

[厚生労働省「精神保健福祉資料」]

【施策の方向】

- 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指して、精神病床における入院患者数や地域移行に伴う基盤整備量等について目標値を明確にし、平成30年度からの障害福祉計画、介護保険事業計画とも共通の指標として、計画的に基盤整備を推進します。
- 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進するため、圏域における現状分析と目標の設定、具体策の検討等を行い、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な支援体制の構築に努めます。
- 市町村の地域自立支援協議会において、相談支援体制や住まいの確保等必要な基盤整備の協議や関係機関とのネットワーク構築がなされるよう助言を行うとともに、障害保健福祉圏域の目標との連携を図ります。
- 平成29年度からモデル事業として実施している「長期入院精神障害者の地域移行推進事業」を通じて、ピアサポーターを養成し、相談支援事業所において、長期入院精神障害者の退院意欲の喚起や地域移行支援に従事してもらうことにより、ピアサポーターの活動拡大と地域移行支援（個別給付）の増加につながるよう支援し、県下全域への波及に努めます。

第7節 介護給付等の適正化の推進

【現状・課題】

- 介護保険制度の定着及び後期高齢者の増加等に伴い、介護給付費は年々増加し、公費負担の増加や介護保険料の上昇につながっています。
- 介護保険制度に対する信頼感を高め、今後も安定的に制度を運営していくためには、高齢者等が個々の有する能力に応じて自立した尊厳ある日常生活ができるよう、真に必要な介護サービスを確保するとともに、不適切・不要なサービスが提供されないよう、各保険者が保険者機能の一環として自らの課題認識の下に介護給付の適正化に取り組むことが必要です。
- また、取組に当たっては、保険者や県をはじめ、関係団体等が、介護給付の適正化の基本的な考え方や現状認識を共有しながら一体的に取組を進めていくことが重要です。

- このため、県では、保険者及び県等が介護給付の適正化事業を効果的・効率的に進めていくため、平成20年3月に「鹿児島県介護給付適正化計画（平成20年度から平成22年度）」を、平成23年度からは「第2期鹿児島県介護給付適正化プログラム（平成23年度から平成26年度）」、「第3期鹿児島県介護給付適正化プログラム（平成27年度から平成29年度）」を策定して取組の推進を図っています。
- また、介護給付適正化研修会を開催し、給付適正化事業への取組状況、成果、課題についての共有を図り、主要5事業に関する講話・演習を実施し、保険者の取組への支援を行っています。
- 平成27年度から「医療情報の突合・縦覧点検」を県国民健康保険団体連合会に委託し、全市町村完全実施となっています。
- 県内保険者の介護給付適正化の事業実施状況は、項目により取組の差がみられます。実施されていない主な要因は、人員不足による実施体制の未整備等です。なかでも、ケアマネジメントの適切化に向けた「ケアプランの点検」については実施率が6割台であり、取組のさらなる推進が必要です。

【図表5-7-1】介護給付適正化の事業実施状況（保険者が行う主要5事業7項目について）

項目		Ⅰ 要介護認定の適正化	Ⅱ ケアマネジメントの適切化				Ⅲ 事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化		
		① 認定調査チェック	② ケアプランの点検	③ 住宅改修等の点検		④ 縦覧点検・医療情報との突合		⑤ 介護給付費通知	
				i) 住宅改修の点検	ii) 福祉用具の点検	i) 縦覧点検	ii) 医療情報との突合		
H22年度	実施率	100.0%	62.8%	90.7%	67.4%	72.1%	72.1%	86.0%	
H25年度	実施率	97.7%	69.8%	83.7%	86.0%	74.4%	79.1%	83.7%	
H28年度	実施率	100.0%	62.8%	83.7%	69.8%	100.0%	100.0%	83.7%	
	実施保険者数	43	27	36	30	43	43	36	

(注1) ①～⑤は国が示す主要5事業

(注2) (実施率) = (実施保険者数 / 県内保険者数) * 100

[介護給付適正化実施状況調査（平成22年度、25年度、28年度）]

【図表5-7-2】介護給付適正化の事業未実施理由について

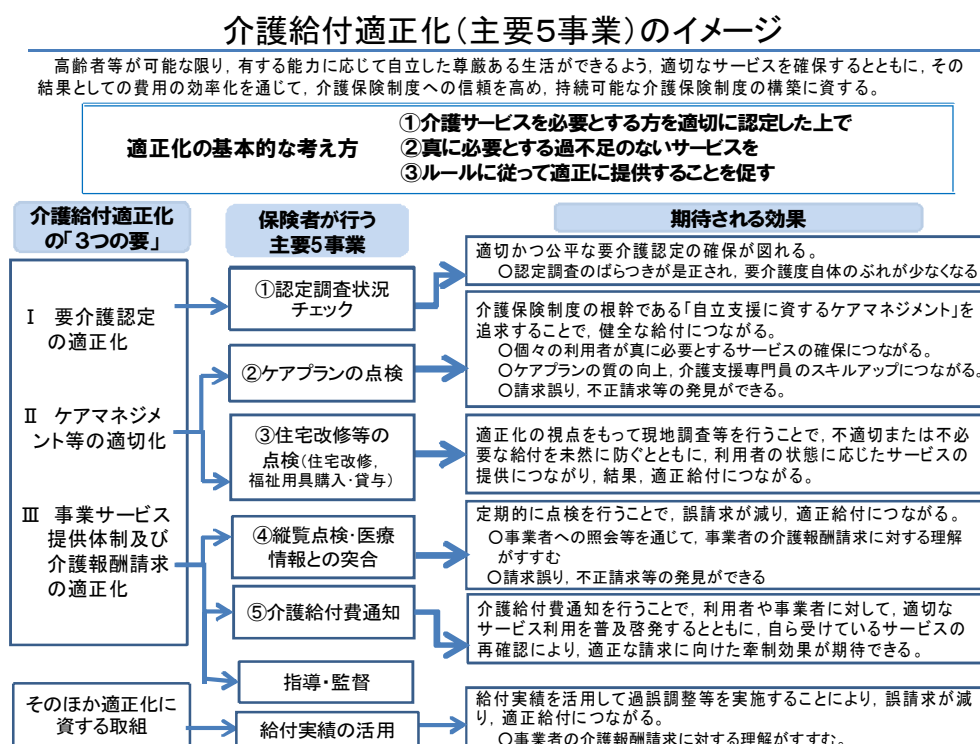
取組が進まない理由		
ケアマネジメント等の適切化	ケアプランの点検	<input type="checkbox"/> 専門的な知識を有する人材を確保できない。職員は異動があり、専門性を維持し続けることが難しい。 <input type="checkbox"/> 担当職員の不足。人員確保が困難。 <input type="checkbox"/> 平常業務が多忙。
	住宅改修等の点検	<input type="checkbox"/> 専門的な知識を有する人材を確保できない。 <input type="checkbox"/> 担当職員の不足。 <input type="checkbox"/> 平常業務が多忙。
事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	介護給付費通知	<input type="checkbox"/> 専門的な知識を有する人材を確保できない。 <input type="checkbox"/> 担当職員の不足。 <input type="checkbox"/> 効果がみえにくく、予算確保が困難。

[介護給付適正化実施状況調査（平成28年度）]

【施策の方向】

- 保険者や県をはじめ、県国民健康保険団体連合会や介護保険事業者など関係団体と共通理解に立ち、高齢者等の自立支援、自己選択に基づく効果的で適切な介護サービスの給付に資する取組を推進します。
- 実施主体である保険者が、自ら自主的・積極的に取り組めるよう研修会の開催や好事例の紹介など広域的視点からの支援に努めます。
- 平成30年度から平成32年度までを計画期間とする「第4期鹿児島県介護給付適正化プログラム」を策定し、国が「介護給付適正化計画」に関する指針において示す主要5事業を柱として、適正化事業の実施、定着及び継続を推進する体制の強化を図ります。
- 国の計画策定に関する基本指針において優先実施が規定されている「医療情報との突合・縦覧点検」、「ケアプラン点検」及び市町村が効果的と考える適正化事業を全保険者で取り組めるよう支援するため、毎年度保険者が行う実施状況及び目標の達成状況に関する調査のとりまとめを行うとともに、未実施保険者の阻害要因の把握・分析を行い、それぞれの状況に応じた目標設定や実効的な取組・手法等についての研修、情報提供や助言を行います。
- 県国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムの活用による取組支援を行うとともに、地域包括ケア「見える化」システムの活用により、保険者における現状分析や効果の検証を支援していきます。

【図表5-7-3】介護給付適正化（主要5事業）のイメージ



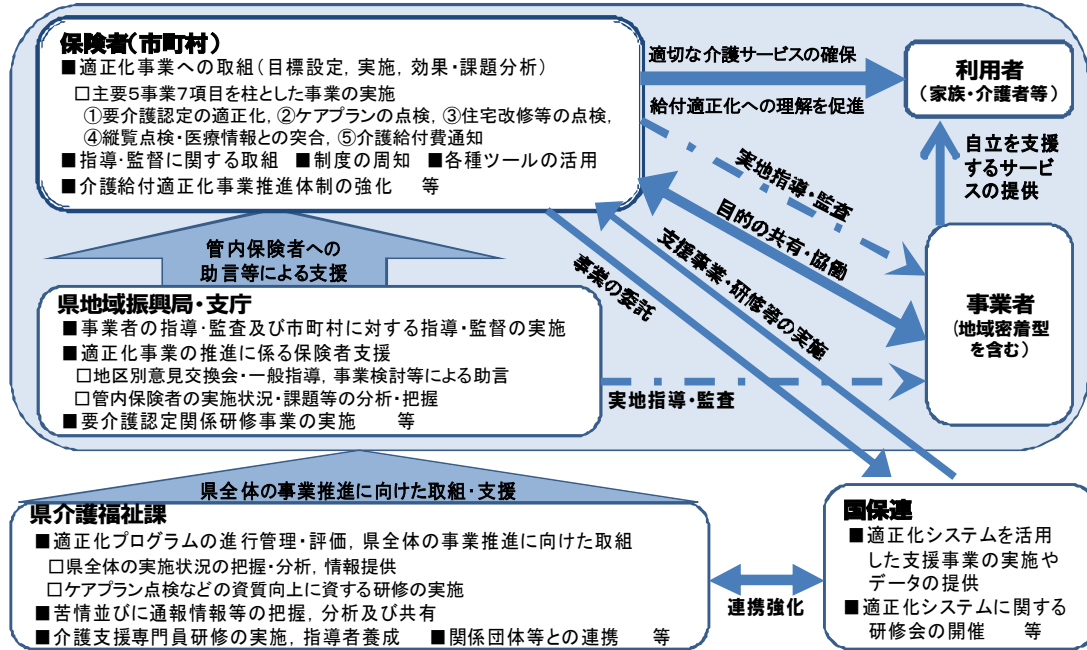
【図表 5 - 7 - 4】 本県における介護給付適正化の推進

本県における介護給付適正化の推進

高齢者等が可能な限り、有する能力に応じて自立した尊厳ある生活ができるよう、適正化の基本的な考え方をふまえながら、県や保険者、事業者や関係団体等が共通理解に立ち、効果的で適切なサービスの給付に資することを目的とします。

介護給付適正化の『3つの要(かなめ)』

I 要介護認定の適正化 II ケアマネジメント等の適切化 III 事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化



第6章 高齢者の快適で安全な生活の確保

高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で快適で安全な生活を送ることができるよう、高齢者の住みよいまちづくりや高齢者の安全な暮らしづくりのための施策を推進します。

第1節 高齢者の住みよいまちづくり

【現状・課題】

1 福祉のまちづくりの推進

- 高齢化が急速に進行する中で、高齢者や障害者等が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に主体的かつ自主的に参加し、生きがいを持って暮らせる地域社会を実現するためには、高齢者等の日常生活や社会生活における自由な活動を制限している様々な障壁を取り除き、高齢者や障がい者等が自分の意思で自由に行動し、社会に参加することができる心豊かで住みよい福祉のまちづくりに、県、市町村、事業者及び県民が一体となって取り組むことが必要です。
- このため、鹿児島県福祉のまちづくり条例に基づき、バリアフリー研修会の開催や広報誌「ありば」の発行など、思いやりの心の醸成等ソフト面のバリアフリー化と、道路、公園などの公共的施設や公共交通機関等を高齢者や障がい者等が安全かつ快適に利用できるよう、ハード面のバリアフリー化を促進するとともに、高齢者等が社会参加しやすい環境づくりに努めています。

2 交通手段の確保

- 路線バスは、高齢者等のいわゆる交通弱者にとって必要不可欠な交通手段となっています。
- しかし、近年、運行事業者は、過疎化の進行やモータリゼーションの進展等による利用者の減少により極めて厳しい経営状況に置かれています。また、維持・存続が危ぶまれる集落においては、買い物や通院などの日常生活を支える交通手段の確保などの課題を抱えています。
- 今後、地域住民のセーフティネットとしての交通手段の確保のため、地元市町村や運行事業者等と連携して、地域住民による利用促進や運行系統の見直し等を進めつつ、国等の支援制度の活用により、真に必要なバス路線の維持を図る必要があります。
- さらに、コミュニティバスや利用者からの電話予約等に応じて運行するデマンド型交通などの新たな輸送形態の導入などにより、住民のニーズにきめ細かく応える持続可能な地域公共交通体系の構築の促進にも積極的に取り組む必要があります。
- 障害等により、他人の介助によらずに移動が困難であり、公共交通機関を利用することが困難な方に対して、NPO法人等が道路運送法に規定する登録を受け、実費の範囲以内の単価で個別輸送を行う福祉有償運送は、平成29年4月1日現在で、34団体（12市8町）で実施されています。
- 今後、NPO法人等の活動が広がり、市町村の区域を越える場合は、複数の市町村等で広域的に取り組むことも可能となっています。

【施策の方向】

1 福祉のまちづくりの推進

- 福祉のまちづくりの普及啓発，ボランティア活動の推進，福祉教育の充実及び学習機会の提供等により，ソフト面のバリアフリー化を促進します。
- 道路，公園などの公共的施設を，高齢者や障害者等が安全かつ快適に利用できるよう，条例の整備基準等に適合した県有施設，市町村有施設，民間施設の整備に努めます。
- 高齢者や障がい者等の移動の利便性や安全性の向上を図るため，公共交通機関のバリアフリー化の促進に努めます。
- 高齢者や障害者等の歩行の困難な方が公共的施設等を使用しやすくなるよう，県内共通の利用証を発行し，必要な方のための駐車スペースを確保する鹿児島県身障者用駐車場利用証制度（パーキングパーミット制度）の普及啓発に努めます。

2 交通手段の確保

- 国等の支援制度の活用により，地域住民の生活に必要な広域的・幹線的バス路線等を支援するとともに，市町村によるコミュニティバスやデマンド型交通などの新たな輸送形態の導入について，地域公共交通会議の場等を活用し促進するなど，関係者と連携を図りながら，地域のニーズに応じた地域公共交通体系の確保に努めます。
- 福祉有償運送について，市町村や福祉有償運送を検討するNPO法人等から運営協議会の設置及び運営に関する相談等があった場合には，運営協議会の設立，開催が円滑に進むよう助言を行います。

第2節 高齢者の安全な暮らしづくり

【現状・課題】

1 交通事故防止対策等の推進

(1) 交通事故防止対策の推進

高齢者の交通事故死者数は，平成15年から15年連続で全死者の過半数を占めており，今後も高齢化の進行に伴い，交通事故による高齢死者数の増加が懸念されます。

【図表6-2-1】高齢者の交通事故死者数及び歩行中の死傷者数

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
高齢者の交通事故死者数	58人	52人	41人	42人
高齢者の歩行中の死傷者数	320人	280人	248人	262人

[県警交通企画課調べ]

(2) 農作業事故防止対策の推進

- 農業の機械化が進展する一方で，農業機械による農作業事故の発生が後を絶たない状況にあり，農作業中の死亡事故は，過去5年間の年間平均で15.4件発生しており，うち農業機械による事故が約82%（12.6件）を占めています。
- また，農業機械による農作業死亡事故の年齢構成（平成19年から平成28年）については，65歳以上の高齢者の割合が約75%と非常に高くなっています。

2 消費者トラブルの未然防止

- 高齢者の消費者問題については、一人暮らしや判断力が低下した高齢者が、十分な判断ができないまま事業者と契約し、トラブルに巻き込まれるケース等が発生しています。
- このような消費者トラブルの未然防止のためには、高齢者本人が問題意識を高めるとともに、家族や周りの方々が日頃から高齢者の様子を気にかけるなど、地域の高齢者等関係機関・団体と高齢者を見守る方々の連携した取組が重要となっています。

【図表6-2-2】消費生活相談件数 (単位：件)

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
相 談 件 数	5,508	5,755	5,398
うち60歳以上の高齢者	1,919	1,984	1,949
構 成 比	34.8%	34.5%	36.1%

[県消費生活センター調べ]

3 要援護高齢者対策の推進

- 一人暮らしの高齢者が、生きがいを持ち、安心して日常生活を過ごすためには、住民相互の支え合いの環境の中で、在宅での自立した生活を支援する保健・福祉サービスをはじめとする生活全般にわたる各種のサービスが必要です。
- このため、引き続き、以下の施策を推進していく必要があります。
 - ・ 認知症高齢者等の判断能力の不十分な方が自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助を支援する福祉サービス利用支援事業
 - ・ 高齢者の在宅生活を支援するため、高齢者の安全や利便に配慮した設備・設計がなされた住宅の供給等を推進する公営住宅建設事業（シルバーハウジング・プロジェクト）、民間事業者によるサービス付き高齢者向け住宅の供給促進や住宅のバリアフリー化を促進するための情報提供（各論第2章第6節参照）

4 防犯対策の推進

- 高齢者の増加や地域社会における連帯感の希薄化の進行等に伴い家庭や地域社会の自律的問題解決機能、犯罪抑制機能の低下が懸念されるとともに、犯罪の悪質巧妙化、広域化が進むなど、高齢者を取り巻く環境は厳しい状況にあります。
- このような中で、高齢者がうそ電話詐欺（特殊詐欺）や悪質商法等の犯罪被害者となる可能性が高く、高齢者を犯罪から守ることは、高齢者の安全な暮らしを確保する上で重要であり、県犯罪のない安全で安心なまちづくり条例及び具体的な防犯対策を定めた「防犯指針」（高齢者・障害者等の安全確保のための指針）等に基づき、犯罪の起きにくい環境づくりや広報・啓発活動を推進しています。
- 今後も、高齢者が被る犯罪被害の防止に向けた取組を一層推進する必要があります。

5 防災対策の推進及び災害時における高齢者等の要配慮者に対する安全の確保

(1) 住宅用火災警報器の設置による対策

- 消防庁統計調査系システム火災報告によると、住宅火災による死者の7割は高齢者で、その死に至った原因（「不明」、「調査中」を除く。）の約7割は、逃げ遅れが占めています。（平成29年中）

- 火災の早期発見，早期避難に極めて有効である住宅用火災警報器については，平成23年6月から全ての住宅において設置が義務付けられましたが，住宅用火災警報器設置状況調査によると，本県における住宅用火災警報器の設置率（推計）は89.1%と全国平均（81.7%）を上回っているものの，未だに約1割が未設置の状況です。（平成29年6月現在）そのため，住宅用火災警報器の一層の普及啓発等に努める必要があります。

(2) 災害時における高齢者等の要配慮者*1に対する安全の確保

- 近年の災害においては，高齢社会を迎えて，一人暮らしや寝たきり，病弱な高齢者等の災害時には自力では迅速な避難行動ができない避難行動要支援者*2の避難誘導體制の整備や，高齢者等に配慮した避難所運営のあり方が課題とされています。
- 特に，本県においては，全国平均を上回る早さで高齢化が進み，高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が高いことなどから，災害時の安全確保について，防災関係機関と地域の自主防災組織，福祉関係者との連携によって対策を講じることが求められています。

【図表6-2-3】本県の自主防災組織率の推移 (単位：%)

24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
80.4	84.3	86.2	88.5	89.3	90.6

[県危機管理防災課調べ]

- 高齢者等の要配慮者が地域で安心して日常生活を継続していくためには，世代を超えて地域住民が共に見守り，支え合う地域づくりを推進する必要があります。また，災害時においては，生活環境の変化により二次的な健康被害も予想されることから，避難所等で生活される方に対して十分に配慮する必要があります。
- 大規模災害発生時における初動期医療救護のための医薬品等の安定供給が重要です。

(3) 要配慮者利用施設に係る土砂災害対策

- 県内には，約1万6千か所もの土砂災害危険箇所が存在し，台風や梅雨の豪雨等により毎年のように土砂災害が発生しています。
- このような土砂災害危険箇所等に位置する自力避難が困難な高齢者等が利用している要配慮者利用施設は，県が市町村と連携して実施した調査（平成29年3月末現在）によると，県全体で1,013施設存在します。
- このような要配慮者利用施設については，施設を保全する土砂災害防止施設の整備を優先的に推進する必要があるとともに，円滑な警戒避難が行われるよう土砂災害に関する情報などの伝達方法などを定める必要があります。

*1 要配慮者：高齢者，障害者，乳幼児その他の特に配慮を要する者。

*2 避難行動要支援者：要配慮者のうち，災害が発生し，又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって，その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者

【施策の方向】

1 交通事故防止対策等の推進

(1) 交通事故防止対策の推進

平成28年から平成32年までの5か年計画となる「第10次鹿児島県交通安全計画」及び高齢者の交通事故抑止対策として推進中の「シルバーサポート作戦」に基づき、以下の施策を積極的に推進します。

○ 交通安全運動の展開

「県民の総力をあげて交通事故をなくす県民運動」や各季の交通安全運動を積極的に展開し、高齢者の交通安全防止を図ります。

○ 交通安全ネットワークの構築

三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、高齢者関係団体、市町村担当部署等との連携を密にした交通安全ネットワークを構築します。

○ 「参加・体験・実践型」交通安全教育の推進

交通安全教育車「さわやか号」の活用、安全運転サポート車の体験試乗、ナイトスクール等の参加・体験・実践型の安全教育を推進します。

○ 高齢者の保護誘導活動の強化

夜光反射材等の交通安全用品の普及促進活動、高齢者家庭を訪問しての個別指導の実施及び街頭における保護誘導活動を強化するとともに、一般運転者の交通マナーの向上を図ります。

○ 運転免許がなくても安心して暮らせる環境の整備

運転免許自主返納に係る支援の拡充、コミュニティバス等の移動手段の確保や利便性の向上等、運転免許がなくても高齢者が安心して暮らせる環境づくりを推進します。

○ 広報啓発活動の積極的な推進

市町村等と連携し、ホームページ、各種広報媒体等の積極的な活用による広報啓発活動を推進します。

○ 高齢者にやさしい交通環境の整備

日常生活の場（生活道路等）における歩行者・自転車の安全確保のため、「ゾーン30」整備を推進するとともに、高齢者に分かりやすい大型・高輝度の標識や音響式歩行者誘導付加装置付信号の設置など、高齢者に配慮した交通規制の実施及び交通安全施設の整備に努め、高齢者の安全な移動に資する、交通の安全・円滑化を図ります。

(2) 農作業事故防止対策の推進

農業機械による事故防止のため、自治体や関係機関・団体と一体となって、座談会、講習会、事故防止現地研修会等、あらゆる会合の場を利用して啓発活動を実施するとともに、マスメディアや広報誌、ホームページ等、各種広報媒体の積極的な活用による広報啓発活動を実施するなど、農業機械利用の安全対策を推進します。

2 消費者トラブルの未然防止

- (1) 暮らしの情報紙「マイライフかごしま」の発行やホームページ等で悪質商法などの消費者トラブルに関する情報を迅速かつ的確に提供するとともに、高齢者や高齢者を見守る方々を対象とした消費生活講座の開催など、市町村及び関係機関・団体と連携を図り、消費者啓発を促進します。
- (2) 県消費生活センターと高齢者等関係機関・団体からなる「高齢消費者連絡協議会」において協議を行い、関係機関・団体が一体となった効果的な取組を促進します。
- (3) 市町村における地域包括支援センター等での消費生活関連を含めた各種相談への対応や、高齢者に接する機会の多い方々を対象とした消費生活講座の開催、啓発チラシを配布するなど地域での見守り活動を支援します。
- (4) 判断能力が低下した認知症など的高齢者等には、市町村と連携を図りながら、成年後見制度や社会福祉協議会が行う福祉サービス利用支援事業の利用を促進します。

3 要援護高齢者対策の推進

- (1) 認知症高齢者等の判断能力の不十分な方が自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助を支援する福祉サービス利用支援事業を引き続き実施します。
- (2) 高齢者が生涯安心して暮らせる居住の確保に向け、県高齢者居住安定確保計画に基づき、高齢者の居住支援を促進します。(各論第2章第6節参照)

4 防犯対策の推進

(1) 広報・啓発活動の推進

「県犯罪のない安全で安心なまちづくり条例」及び「防犯指針」(高齢者・障害者等の安全確保のための指針)等に基づき、高齢者の方々など県民の生命・身体・財産などに危害を及ぼす犯罪を防止するための広報・啓発活動を推進します。

(2) 各種の防犯運動の展開

全国地域安全運動をはじめ、年末年始地域安全運動など、県民の総力を挙げて犯罪をなくす県民運動を積極的に展開し、高齢者の犯罪被害防止を図ります。

(3) 防犯ボランティア団体に対する活動の支援

防犯ボランティア団体への犯罪発生状況等の情報提供や合同パトロールの実施など積極的な活動支援を行い、防犯団体の活動の質を高めることにより、高齢者への犯罪が起きにくい環境づくりを推進します。

(4) 地域警察官による高齢者宅の訪問など保護活動の推進

交番・駐在所等の地域警察官において、独居高齢者^{*1}や高齢者世帯^{*2}等の世帯に対しては、巡回連絡による面接を行い、相談・要望等を把握し、街頭パトロールを通じた声かけなどにより不安の解消と事件・事故を未然防止に努めるとともに、必要に応じて家族や関係機関等と連携した保護活動を行います。

*1 独居高齢者 : 65歳以上の1人暮らしの高齢者

*2 高齢者世帯 : とともに65歳以上の夫婦、親子、兄弟等だけの高齢者だけの世帯

5 防災対策の推進及び災害時における高齢者等の要配慮者に対する安全の確保

(1) 火災予防思想の普及啓発・住宅用火災警報器の設置促進及び維持管理

市町村や消防本部とも連携しながら、各種広報媒体や様々な機会を捉えて火災予防思想の普及啓発を図るとともに、住宅用火災警報器の設置促進及び定期的な作動確認などの維持管理を図り、高齢者について住宅火災の発生や死者の発生を防止します。

(2) 災害時における高齢者等の要配慮者に対する安全の確保

○ 市町村における「個別支援計画」の作成等促進

災害時の避難支援等を実効性のあるものとするため、避難行動要支援者名簿の作成・更新に合わせて、平常時から防災、福祉関係部局、福祉関係者、自主防災組織等の関係者との連携の下、個々の避難行動要支援者に対して避難支援者などを定めた「個別支援計画」の作成等を促進します。

○ 自主防災組織の育成

高齢者等を含む要配慮者の把握や災害情報の伝達等を行う自主防災組織の結成促進及び活性化を図るため、防災に関する実践的知識と技術を有し、地域における防災活動等の指導的役割を担う「地域防災推進員」を養成するとともに、県防災研修センターでの研修・訓練や県地域防災アドバイザーを活用した出前講座を実施し、県民に対し、自主防災組織結成や日常的な活動の重要性について広く周知を図ります。

○ 市町村における避難所管理運営体制整備の促進

県の「避難所管理運営マニュアル策定のためのガイドライン」及び「避難所管理運営マニュアルモデル」を参考に、要配慮者の対応、支援等について定めた「避難所管理運営マニュアル」の策定及び適宜見直しを市町村に要請し、避難所管理運営体制の整備を促進します。

○ 市町村における在宅要配慮者の避難支援体制整備の促進

市町村に対し、避難行動要支援者名簿等の整備や防災、福祉関係担当部局との情報の共有化を促進するとともに、要配慮者が相談等の必要な生活支援を受けられるなど、安心して生活ができる「福祉避難所」の確保など、避難誘導體制の確立に努めるよう助言します。

○ 災害時における救援活動などのボランティア活動の促進

ボランティアセンターの活動を支援し、災害時における救援活動などのボランティア活動を促進します。

○ 災害時緊急医薬品等の備蓄及び安定的な供給体制の維持

大規模災害発生時における初動期（2日間）医療救護のために、県内7か所の病院に医薬品等を備蓄し、医薬品等の安定的な供給体制を維持します。

ア 緊急医薬品等の備蓄

a 備蓄場所

鹿児島市立病院、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、県立大島病院、県立薩南病院、県立北薩病院、霧島市立医師会医療センター

b 備蓄品目及び備蓄量

医薬品等233品目、合計9セット（9,000人分）

イ 毒物劇物中毒の解毒剤の備蓄

a 備蓄場所

緊急医薬品等の備蓄してある県内6か所の病院

b 備蓄品目

パム注（有機リン剤中毒解毒剤）等4品目

ウ 業務

- a 備蓄医薬品等の更新及び定期的な品質管理
- b 県医薬品卸業協会及び県医療機器協会と定期的連絡体制の確認

○ 生活機能低下の予防

市町村に対し、「避難所管理運営マニュアル」に、避難所等において生活不活発病等による生活機能低下を予防するための項目を記載するよう助言します。

(3) 要配慮者利用施設に係る土砂災害対策

○ 要配慮者利用施設を保全する砂防事業の推進

自力避難が困難なため土砂災害の犠牲になりやすい高齢者等が利用する要配慮者利用施設を保全する砂防堰堤等の土砂災害防止施設の整備を優先的に推進します。

○ 土砂災害警戒区域等の指定による市町村の警戒避難体制の整備促進

自力避難が困難なため土砂災害の犠牲になりやすい高齢者等が利用する要配慮者利用施設を含む土砂災害警戒区域等の指定を推進し、施設利用者の円滑な警戒避難が行われるよう市町村の警戒避難体制の整備の促進を図ります。

第7章 人材の育成・確保

第1節 介護人材の現状と将来推計

【現状・課題】

- 後期高齢者の増加に伴い、今後、介護に対するニーズはますます高まり、介護職員が不足することが予想されています。
- 今後の介護人材の確保策を講じていくに当たって、高齢化等の人口動態や介護保険事業計画によるサービス見込み量と連動した介護人材の需要・供給推計を行い、中長期的な視野を持った取組を行うことが必要とされています。
- 国立社会保障・人口問題研究所による鹿児島県の平成37(2025)年までの推計人口、市町村における平成37(2025)年までの推計介護サービス利用者数等により、平成37(2025)年は介護職員が35,201人必要であると推計されます。
- 平成37(2025)年に向けて、必要な介護人材を確保できるよう、引き続き、更なる対策を図る必要があります。

【図表7-1-1】介護職員の将来推計 (単位：人)

区分	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
平成32年	33,406	32,118	1,288
平成37年	35,201	33,135	2,066

[厚生労働省作成の介護人材受給推計ワークシートに基づく推計]

【施策の方向】

- 中長期的な視点で、介護職員等の確保、定着対策を検討していくために、介護職員の将来推計を活用するとともに、今後の介護施設・事業所における人材確保対策を検討するための基礎資料として活用します。
- 介護従事者の確保・定着へ向けた総合的な取組を実施するため、行政や事業者団体などで構成する検討の場を活用するなど、介護に対する理解促進・イメージアップ、労働環境・処遇の改善等に関する取組について検討を行います。

第2節 介護人材の確保対策の推進

【現状・課題】

- 介護職員は、新規求人倍率が年々上昇してきており、他産業に比べ離職率も高く人材不足が更に進展してきています。
本県においても、平成29年9月の介護関係の新規求人倍率は2.89倍で、全産業の1.45倍より高くなっています。また、(公財)介護労働安定センターが実施した「事業所における介護労働実態調査結果」によると、平成27年10月から平成28年9月までの1年間における県内の介護労働者の離職率は、施設等介護職員が20.4%、訪問介護員が17.5%となっており、加えて介護福祉士等養成施設での定員割れによる若い人材の減少も生じるなど、人材確保が困難な状況となっています。
今後、人材確保・定着に向けて医療介護総合確保基金を活用し「参入促進」「資質向上」「労働環境・処遇の改善」を柱とした各種施策の取組を促進し、また、介護業界独自の取組についても促進する必要があります。

ア 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援専門員は、公平・公正・中立な立場で、要介護者等からの相談に応じ、利用者や家族の希望や心身の状況を踏まえた介護サービス計画を作成するとともに、計画に沿って適切な介護サービスが利用できるよう介護サービス事業者等との連絡調整を行うことから、介護保険制度の適切かつ円滑な運営を推進する上で要となる職種であり、制度の理解や定着、在宅介護サービスの拡充などの点で、大きな役割を担っています。

介護支援専門員がその役割を十分に果たすためには、サービス需要の増加に応じた養成が求められるとともに、資質や専門性の向上、活動を支援するための取組が重要であり、また、介護支援専門員本人が専門職として自己研鑽に努めることが必要です。

【図表 7-2-1】 介護支援専門員実務研修終了者数 (単位：人)

年 度	平成10～17年度	平成18～20年度	平成21～23年度	平成24～26年度	平成27～28年度
修了者	7,100	1,183	1,204	1,319	564
累 計	7,100	8,283	9,487	10,806	11,370

[県介護福祉課調べ]

イ 訪問介護員（ホームヘルパー）

訪問介護員は、サービス利用者の居宅において、入浴・排泄・食事などの介護や、その他日常生活上の世話をを行います。

平成28年度末までに86,134人が養成研修を修了しています。

今後も、養成機関に対する適切な指導とともに、要介護認定者や認知症の方等へ必要なケアが提供できるよう、質の高い訪問介護員等の育成が求められています。

【図表 7-2-2】 訪問介護員養成研修修了者数 (単位：人)

年 度	介護職員基礎研修	1 級	2 級	3 級	介護職員初任者研修	計
平成27年度末(累計)	945	15,709	54,079	9,482	4,779	84,994
平成28年度					1,140	1,140
計	945	15,709	54,079	9,482	5,919	86,134

[県介護福祉課調べ]

ウ 社会福祉士及び介護福祉士

社会福祉士及び介護福祉士は、それぞれ福祉に関する相談援助や介護援助の専門家としての役割を期待されており、今後の福祉ニーズの多様化・高度化に対応するため、その確保に努めてきた結果、県内では平成28年度末で社会福祉士が2,505人、介護福祉士が23,965人登録されています。

少子化及び福祉・介護職場の厳しい労働条件等により、福祉・介護職に就職を希望する者が減少し、また、介護福祉士等養成施設の入学者が減少していることなどから、福祉・介護現場の人材確保が厳しくなりつつあります。

社会福祉士及び介護福祉士については、社会福祉士及び介護福祉士法において、それぞれ契約による福祉サービスの利用や在宅での生活支援等の相談援助のほか、保健・医療・福祉従事者等と連携を図りながら、多様な福祉サービスを効果的に実施するために、その役割の位置づけがなされたところであり、今後とも、その重要性が増していくことから、より一層の人材の確保と質の向上を図る必要があります。

【図表 7-2-3】 社会福祉士及び介護福祉士の年度末登録者数 (単位：人)

区 分	平成27年度	平成28年度
社会福祉士	2,386	2,505
介護福祉士	22,960	23,965

〔(財) 社会福祉振興・試験センター公表「都道府県別登録者数」〕

- 医師や看護師、薬剤師等についても、高齢者が、質の高い保健・医療・福祉に関するサービスを随時、的確に受けられるようにするため、人材の育成や地域的偏在の解消及び復職支援等による人材の確保を図る必要があります。

【図表 7-2-4】 医師、保健師、看護師、准看護師、薬剤師の人口 10 万人当たりの対比
(単位：人)

	医 師	保 健 師	看 護 師	准看護師	薬 剤 師
全 国	251.7	40.4	905.5	254.6	237.4
本 県	272.5	55.9	1,310.9	584.7	182.4

[平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
平成28年度衛生行政報告]

【図表 7-2-5】 医師の圏域別就業者数 (単位：人)

医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	姶良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	国
人口10万対	370.7	217.1	217.7	158.2	181.5	112.9	178.7	117.5	170.2	257.8	244.9

[平成26年衛生統計年報を基に県介護福祉課作成]

【図表 7-2-6】 看護師・准看護師の圏域別就業者数 (単位：人)

区分	医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	姶良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	国
看護師	人口10万対	1,563	1,249	1,080	1,064	1,296	750	1,139	655	1,203	1,311	906
准看護師	人口10万対	482	1,016	677	602	584	551	648	579	525	585	255

[看護職員業務従事者届を基に県保健医療福祉課作成]

【図表 7-2-7】 理学療法士及び作業療法士の従事者数（常勤換算）及び人口対比（単位：人）

区 分	本 県		全 国	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
理学療法士	2,212.9	132.6	77,139.8	60.7
作業療法士	1,179.8	70.7	42,136.1	33.2

[厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査・病院報告」]

【図表 7-2-8】 歯科医師の人口対比 (単位：人)

区 分	本 県		全 国	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
歯科医師	1,285.5	77.0	108,464.7	85.3

[平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査]

【図表 7-2-9】 歯科衛生士従事者数及び人口対比 (単位：人)

区 分	本 県		全 国	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
歯科衛生士	1,506.7	90.3	107,924.3	84.9

[県「衛生統計年報」, 国「医療施設調査・病院報告」]

【図表 7-2-10】 管理栄養士及び栄養士の配置状況

区 分	管理栄養士 ・栄養士数 (人)	給食施設数	配置率 (%)	
			うち管理栄養士 ・栄養士の配置 あり	県 全国
給食施設	1,637	1,241	952	76.7 65.9
特定給食施設	777	383	347	89.6 72.9
その他の給食施設	860	858	605	70.5 57.1

[厚生労働省生活習慣病対策室調べ,
厚生労働省大臣官房統計情報部「平成28年度衛生行政報告例」]

- 高齢化や要介護度の重度化に伴い、たんの吸引等の医療的ケアを必要とする要介護者が増加しています。

介護職員によるたんの吸引等については、将来にわたってより安全な提供を行えるよう今後とも、たんの吸引等の行為を安全に行える人材の育成を行うとともに実地研修の指導者となる指導看護師の養成が求められています。

【図表 7-2-11】 認定特定行為業務従事者認定証交付状況 (単位：人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
第1号研修* ¹ 修了者数	46	48	67
第2号研修* ² 修了者数	224	242	270

[県介護福祉課調べ]

【図表 7-2-12】 たんの吸引等の研修を行う指導者の養成状況 (単位：人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
指導者講習修了者数	128	123	93

[県介護福祉課調べ]

- 介護職員処遇改善加算は、介護報酬改定により実施されており、平成29年8月時点の県内の加算請求率は、90%となっています。なお、加算Ⅰによる請求率は59%となっており、これまでの処遇改善による賃金改善の効果を継続していく必要があります。

【図表 7-2-13】 介護職員処遇改善加算請求状況 (平成29年8月分)

対象事業所数	介護職員処遇改善加算	請求率(%)	加算Ⅰ	加算Ⅰ
	請求事業所数		請求事業所数	請求率(%)
2,370	2,131	90	1,390	59

[県介護福祉課調べ]

介護職員処遇改善加算

他の業種との賃金格差を縮め、介護が確固とした雇用の場となることを目的として平成23年度まで実施された介護職員処遇改善加算交付金に相当する分を介護報酬に円滑に移行するために例外的かつ経過的な扱いとして、平成24年4月1日から「介護職員処遇改善加算」として制度が創設され、平成27年4月と平成29年4月に加算の拡充が図られました。

加算の申請は、キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類のうち、どの要件を満たしているかにより異なりますが、加算額の最も多い加算Ⅰについては、キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのすべてを満たす必要があります。

キャリアパス要件

- Ⅰ：職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- Ⅱ：資質向上のための計画を策定して研修の実施または研修の機会を設けること
- Ⅲ：経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

*1 1号研修：実施できる喀痰吸引行為のうち、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻管栄養の全ての行為を行う研修

*2 2号研修：実施できる喀痰吸引行為のうち4行為以下の研修

- ユースエール認定企業*1として認定された介護サービス事業所もある一方で、依然として労働基準法や労働安全衛生法の違反が認められた事業所もあり、引き続き、労働条件の基本的な枠組みを確立していく必要があります。

【施策の方向】

介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手及び生活支援コーディネーターなどについては、多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用して、介護従事者の確保対策を推進します。

1 参入促進

- 介護分野への多様な人材の参入促進を図るため、介護体験・施設見学や介護のイベント、SNSによる情報発信（※）を行うなど、様々な機会を通じて介護の魅力の情報発信に努めます。

※ ケア★スタ（フェイスブック、ケア★スタ サミット、応援歌等）の取組

「ケア★スタ」(Care Star&Care Staff) とは、キラキラ輝く介護職をイメージした愛称で、さまざまな機会を捉えて「ケア★スタ」(介護職) の魅力を発信しています。

- ① 県介護福祉課公式フェイスブック「ケア★スタ」における若手介護職員等の紹介
- ② 「ケア★スタ サミット」(若手介護職員等を対象とした意見交換会)
- ③ ケア★スタ応援歌「Share with you～かけがえのない時を～」

- 高校生・保護者を対象としたセミナーの実施やインターンシップ制度の活用促進を図ります。
- 将来の地域福祉を担う人材である小・中学生を対象としたイベントや体験教室を実施し、高齢者や障害のある人、介護の仕事への理解を深めるよう努めます。
- 介護福祉士など介護分野の人材については、県福祉人材・研修センターが行う無料職業紹介事業や就職説明会等の実施による求人・求職に関する情報等の提供や、キャリア支援専門員による求職者と求人事業所とのマッチング、介護福祉士の資格の取得を目指す学生に対応する修学資金や離職した介護職員等に対する再就職準備金等の貸付、離職介護職員に対し支援を行う登録制度の構築等により、確保に努めます。

2 資質向上

- 職位・職責に応じた研修の受講や介護職として必要なスキルアップに向けた研修の受講を促進するため、初任者研修の受講費用や関係団体が実施する各種研修への助成を行うとともに、介護職員チームリーダー養成研修等を実施し、介護職員のキャリアアップを支援します。
- 介護職員等によるたんの吸引等の行為が、安全かつ適切に実施されるよう、研修機関の登録等必要な体制の整備推進を図るとともに、実地研修の指導者となる指導看護師等を養成するための研修を実施します。

*1 ユースエール認定企業：若者の採用・育成に積極的で、若者の雇用管理の状況などが優良な中小企業として厚生労働大臣が認定した企業

- 高齢者の状態や介護ニーズ等の変化，処遇困難事例などに対応できる質の高い介護支援専門員を育成・確保するため，資格取得時や更新時（5年ごと）の研修及び業務経験などに応じた現任研修を常に新たな内容を取り入れながら実施するとともに，平成28年度に見直された各研修カリキュラムに基づき，地域包括ケアシステムの中で，医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら，利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを推進し，専門性や資質の向上を図ります。
- 訪問介護員については，利用者のニーズや認知症高齢者等に対応した質の高いサービスを提供できるよう，今後とも指定研修事業者による初任者研修の適正な実施と指導等を通じて，資質の向上とその確保を図ります。

3 労働環境・処遇の改善等

- 平成24年度に創設された介護職員処遇改善加算により，賃金改善が図られるとともに，介護事業所におけるキャリア・パス（昇進・研修体系等）が構築されてきたところです。
- 今後とも，介護職員の確保・定着に向けて，引き続き，就業実態などの現状把握に努めるとともに，実情に応じて，介護報酬や人員配置基準などに係る国への要望や関係機関との雇用改善に関する協議を行います。
- 事業者に対しては，賃金改善のための介護職員処遇改善加算の取得に向けた取組を促進し，介護職員の処遇の改善を図るとともに，将来の見通しを持って働き続けるためのキャリアパスの整備の推進や生涯を通じて働き続けられる環境整備を推進します。
- 介護サービス事業所の中には，労働関係法令についての内容理解及び重要性の認識が不十分な事業所もあることから，今後とも，労働基準監督署等と連携しながら，介護サービス事業所に対する集団指導等において労働法規の遵守に加え，基本的な労働条件の改善等について指導・助言を行います。
- 介護事業所において子育て世代の就労環境を確保するため，施設内保育施設の設置などの普及啓発に努め，働きながら子育てのできる環境の構築を支援します。
- 介護サービス事業所に対し広く介護ロボットの普及を促進することで，介護職員の負担軽減を図る等の処遇改善を行い，介護職員の確保を図ります。

4 関係団体における取組促進など

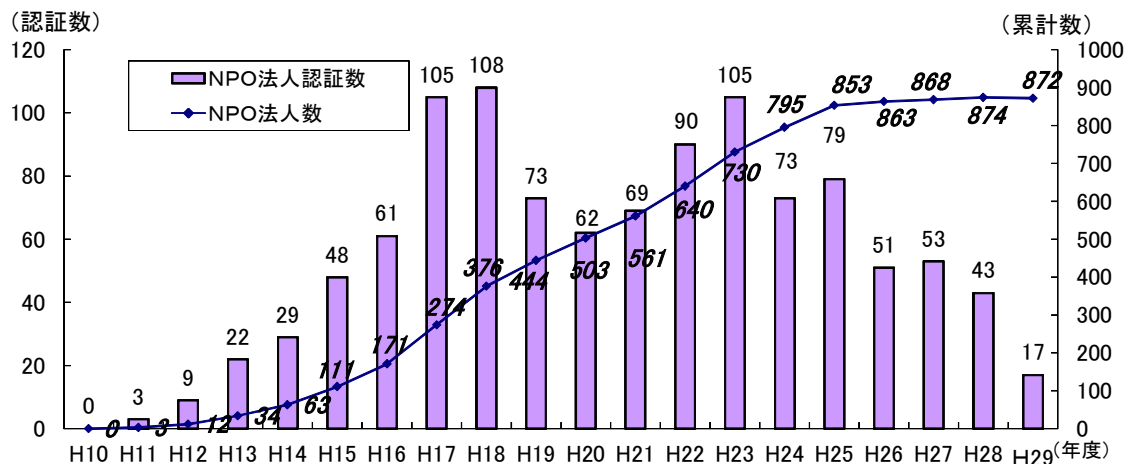
- 介護事業者や教育関係団体等で構成する県介護人材確保対策検討会を開催し，介護人材の安定確保に向けた方策等を検討するとともに，地域においても介護人材確保策の検討の場を構築するなど，関係団体と連携した取組の促進を図ります。
- 専門的な介護技術を要しない業務において，地域の高齢者等を担い手として活用する仕組みづくりに取り組み，介護専門職の負担軽減と人材不足の補完に努めます。

第3節 NPO、ボランティア等の多様な活動の推進

【現状・課題】

- 人口減少や少子高齢化の急速な進行などにより、地域を取り巻く環境が厳しさを増しており、多様化・複雑化する地域課題を解決するためには、地域コミュニティ、NPO、企業などがそれぞれの特性を生かし、役割を最大限に発揮していくことが必要です。
- これらの多様な主体による地域課題の解決に向けた様々な地域づくり活動が、積極的に展開されています。
- このような活動を担う人材や団体を育成し、高齢者が抱える課題の解決や高齢者に係る公共サービスの提供を行う取組を、一層促進させることが必要です。

【図表7-3-1】NPO法人数の推移



(注1) 各年度のデータは年度末現在。ただし、平成29年度は平成29年8月末現在

(注2) 解散や所轄庁変更があるため、法人数は、各年度の認証数の累計と一致しない。

(注3) 872法人のうち607法人が、保健・医療・福祉分野を定款の活動目的に記載

[県共生・協働センター調べ]

- ボランティアの育成については、県社会福祉協議会や市町村社会福祉協議会を通じて、県内におけるボランティア情報の提供を進めるとともに、人材の育成・確保に努めています。
- 小・中・高校においては、「総合的な学習の時間」等において福祉や介護に関する体験活動を行うなど、社会福祉についての理解を深めています。さらに、高校生介護等体験特別事業等による福祉教育の推進や、次代を担う子どもたちに思いやりの心や助け合いの心など「福祉の心」について理解を深めてもらい、将来、心豊かな社会人に成長してもらうことを目的に見童・生徒のボランティアポイント制度を実施しています。
- 大学生によるボランティア活動が広がりをみせる中、県内の大学・短期大学のボランティアサークルの連絡協議会を開催し、学外の関係機関やボランティアサークル間の連携や活動促進を図っています。
- 今後、高齢化の進行に伴い、さらに支援を必要とする者の増加が見込まれることから、支援を必要とする人々が住み慣れた地域で安心して生活できるように、ボランティア活動の一層の推進が必要です。
- 福祉に対するニーズがますます複雑化・多様化する中で、ボランティアの多様な取組が期待されています。

【施策の方向】

- 地域のニーズや資源を踏まえつつ積極的に地域活動に取り組むリーダーやコーディネーターの人材育成を図ります。
- 様々な広報媒体を活用して、地域づくりの意義や県内各地での各種団体の活動状況等について情報発信することにより、助け合い、支え合う意識や、地域づくりに「共に取り組む」機運の醸成に努めます。
- 地域包括ケアシステム構築の取組とも連携し、地域課題の解決に向けた効果的なコミュニティ・プラットフォームづくりを促進します。
- ボランティアの受け手の特性やニーズに応じて必要なサービスを提供するため、ボランティアのネットワーク化を推進し、ボランティアの需要と供給の効果的な調整を図ります。
- 社会福祉に関する理解を深めるため、ボランティア講座の開催やサマーボランティア体験月間の実施など各種施策を推進するとともに、学校における「総合的な学習の時間」等において福祉に関する体験活動を実施するなど、関係機関と連携を図りながら、地域と連携した総合的な取組の推進に努めます。
また、シニア層のボランティア活動への参加を促進します。
- ボランティア活動に参加しやすい体制づくりを推進することにより、住民が共に参加し、支え合う地域社会づくりを進めるため、ボランティア活動の拠点である県社会福祉協議会や市町村社会福祉協議会のボランティアセンターを通じて、ボランティアに関する啓発や登録・あっせんなどを行い、ボランティアの養成・確保を促進するとともに、活動が円滑に進むよう活動のコーディネートを行います。

第4節 県福祉人材・研修センターの充実等

【現状・課題】

- 福祉・介護分野においては、少子高齢化の下で、労働力人口の減少が見込まれること等から、高い離職率と相まって常態的に求人募集が行われ、一部では人手不足が生じているという状況にあります。
- このような状況を踏まえ、国では、「社会福祉事業に従事するものの確保を図るための措置に関する基本的な指針」を改正し、福祉人材の養成・確保のため、福祉・介護サービス分野を人材確保に最も取り組むべき分野の1つとして位置づけ、総合的な施策を推進するとともに、「ニッポン一億総活躍プラン」を策定し、「介護離職ゼロ」に向けた総合的な介護人材確保対策に取り組んでいます。
- 福祉・介護職場の人材定着のため、社会福祉に関する業務に従事する職員等を対象に研修を行い、専門的な知識と技能を習得させ、資質の向上を図っています。
- 県福祉人材・研修センターにおいては、利用者への福祉サービスの質の向上を目的に、専門的知識・技術や豊かな人間性を備えた質の高い人材の養成のほか、魅力ある職場づくりを推進するため、各種研修等の修了者や福祉業務への就労を希望する方々を福祉人材として登録するとともに、求職者と社会福祉施設等との間で就労をあっせんする無料職業紹介事業や就職面談会、キャリア支援専門員による求職者と求人事業所とのマッチング、離職介護福祉士等届出制度を活用した再就業支援等を行っています。

- また、これらの取組と併せて、介護職の魅力を広く伝え、若者の介護職場への参入を促進するため、地域医療介護総合確保基金等を活用して、介護の仕事の理解促進事業に取り組んでいます。
- 今後とも、福祉・介護人材を確保するためには、これらの取組をさらに充実する必要があります。

【図表 7-4-1】 求人・求職登録等の状況 (単位：人)

区 分	平成27年度	平成28年度
求人登録	8,968	8,812
求職登録	2,402	1,520
紹 介	1,634	1,084
採 用	494	200

[県社会福祉課調べ]

【図表 7-4-2】 社会福祉事業へ従事しようとする者への面談会等の開催状況 (単位：人)

区 分	平成27年度	平成28年度
求人事業所数	436	423
求人者数	1,755	1,624
求職参加者数	482	279
就職者数	83	66

[県社会福祉課調べ]

【施策の方向】

- 職員研修については、住民の福祉ニーズに対応したサービスを提供できるような研修や受講者にとって魅力ある研修となるよう、研修内容やコース編成について、更なる充実を図ります。
- 人材確保については、県福祉人材・研修センターによる無料職業紹介事業や就職面談会等を通じて求人事業者・求職者の情報等の提供を行うとともに、キャリア支援専門員による求職者と求人事業所とのマッチングによる就職支援、地域医療介護総合確保基金等を活用した介護の仕事の理解促進事業に取り組むことで、県民の福祉・介護職に関する理解と関心を深め、若者の介護職場への参入を促進するなど、求人事業者、求職者の双方の立場から福祉・介護職場の人材の確保に努めます。
- また、離職介護福祉士等届出制度を活用し、登録者へ各種支援策の情報提供を行うことにより、再就業への支援につなげます。
- 若い世代や中高年層の介護・福祉現場への参入を促進するため、市町村、教育委員会、関係団体等と連携し、介護体験の実施、「介護の日」のイベント等を通じて、介護・福祉に対する理解を深めてもらう取組を行います。

第8章 計画の推進対応

計画を効果的に推進していくための方策を定め、適切な進行管理を行います。

第1節 計画の進行管理

少子高齢化が急速に進行し、また、国・地方を通じて厳しい財政状況が続く中で、この計画を実効性のあるものとするために、毎年度、主要な施策等の進捗状況を点検するとともに、計画を評価するための目標を設定し、適切な進行管理に努めます。

また、進捗状況や状況の変化等に応じて、取組内容等を見直しながら、計画の効果的な推進に努めます。

1 計画における進行管理項目

本計画における各施策に係る目標を【図表8-1-1】に示します。

この目標については、本計画の作成過程における関係機関・団体等の意見やパブリックコメント等を踏まえるとともに、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により目標を定めるものとされたことなどを考慮して設定しています。

また、このほか、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けては、保険者機能強化のための新たな交付金に関して示される評価指標や本県の実情を踏まえながら、市町村の取組に対する必要な支援に努めます。

【図表 8-1-1】 鹿児島すこやか長寿プラン2018における目標

目標値の達成時期は平成32年度末

第2章 地域包括ケアシステムの強化及び推進に向けた取組

目標の対応項目			目標項目	現況	目標値
章	節	項目			
2	2	市町村の推進体制	地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画に基づき実施している市町村数	-	全市町村
2	2	〃	自立支援・重度化防止等に資する地域ケア個別会議を実施している市町村数	-	全市町村
2	3	介護予防の推進	介護予防に資する(週1回以上、運動を実施)住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	1.1% (H27)	10%
2	4	在宅医療・介護連携の推進	退院調整に関する仕組みを設けている二次医療圏域数	1圏域 (H28)	全圏域
2	4	〃	訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口1000人あたり)	11.1人 (H27)	11.7人
2	5	日常生活支援体制の整備	生活支援コーディネーターや協議体等の活動を通じ、日常生活支援のための具体的な資源の開発や拡充が行われている市町村数	-	全市町村

第3章 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

目標の対応項目			目標項目	現況	目標値
章	節	項目			
3	3	認知症の早期診断・早期対応の推進	認知症疾患医療センターの数	9か所 (H29末)	12か所
3	3	〃	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者のうち、公表の同意が得られた医師(もの忘れの相談ができる医師)の数	419人 (H29.12)	500人
3	4	認知症の人と家族への支援の充実	認知症サポーターの養成数	147,189人 (H29.12)	180,000人
3	4	〃	認知症カフェ等の設置市町村数	23市町村 (H30.1)	全市町村

第5章 介護給付等対象サービス基盤の充実

目標の対応項目			目標項目	現況	目標値
章	節	項目			
5	7	介護給付等の適正化の推進	ケアプラン点検実施市町村数	27市町村 (H28)	全市町村
5	7	〃	介護給付の適正化につながる取組について毎年度ごとに目標を設定し、縦覧点検・医療情報との突合、ケアプラン点検及びその他市町村が効果的と考える適正化事業の3事業を実施する市町村数	-	全市町村

第7章 人材の育成確保

目標の対応項目			目標項目	現況	目標値
章	節	項目			
7	2	介護人材の確保対策の推進(定性的目標)	地域レベルの介護人材確保策の検討の場の構築	-	-
7	2	介護人材の確保対策の推進	介護職員処遇改善加算 I の取得割合	59% (H29.9)	63%

2 円滑な進行管理に向けた取組

目標の達成状況については、市町村、関係機関・団体も共有できるよう、県ホームページで公表するとともに、国に報告します。

また、当該達成状況を踏まえ、その後の取組に反映するよう努めます。

第2節 関係機関・団体等との連携

1 医師会等との連携

高齢者が住み慣れた家庭や地域の中で安心して暮らしていくためには、生活習慣病の早期発見・早期治療及び入院加療・中間施設・在宅医療へと、一貫した保健・医療・福祉サービスの充実が必要です。

そのためには、地域医療の充実が重要であり、地域医療の担い手である開業医・開業歯科医等の役割は、ますます大きくなっています。

また、緊急入院や長期医療を伴う療養サービスが必要なことから、医師、歯科医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、ケースワーカー、訪問介護員や介護支援専門員（ケアマネジャー）など、保健・医療・福祉関係者が連携した在宅ケアの充実も重要です。

地域医療を充実し、地域の実情に応じたシステムづくりを促進するために、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の意見を聞きながら連携を図ります。

2 民生委員・児童委員、社会福祉協議会との連携

社会福祉に対するニーズが複雑化・多様化し、地域福祉の推進が重要な課題となっていることから、地域福祉推進上、重要な担い手である民生委員・児童委員等に対し、住民のニーズの把握のために必要な情報の提供や研修を行うことにより連携を強化していきます。

また、社会福祉協議会については、地域福祉推進の中核として、ボランティア活動の推進、在宅福祉サービスの実施、福祉教育など、多様な地域福祉活動を主体的に実施することが期待されており、社会福祉協議会の基盤強化の促進を図るとともに、行政等との連携を推進します。

高齢者やその家族等が抱える保健・医療・福祉等に係る心配ごとや悩みごと等について総合的に対応するため、県社会福祉協議会に「鹿児島シルバー110番」を設置し、専門員等が無料で相談に応じるとともに、市町村の相談体制を支援しています。

また、介護保険以外の福祉サービスの苦情等のうち、事業者段階の苦情解決体制では解決が困難なものや、権利侵害に関わる緊急案件の行政機関への通報等の業務に対応するため、引き続き、県社会福祉協議会に公正・中立な立場の「運営適正化委員会（苦情解決委員会）」を設置し、個人の立場に立った適切な福祉サービスが受けられるよう支援し、利用者からサービスに関する苦情や意見が出しやすい環境づくりを支援します。

3 地域の多様な主体との協働

高齢化が進行する中で、援護を必要とする人々にきめ細やかな福祉サービスを提供するためには、公的な福祉施策の充実と合わせて、地域における自治会、ボランティア、NPO等の多様な主体の参加と協力を得ることが重要です。

一方、保健・医療・福祉等やまちづくりなどの幅広い分野で、自治会やボランティア、NPO等などの自主的な取組が進んできているところであり、これら地域の多様な主体の自主性・自立性を尊重しつつ、保健・医療・福祉等の各種施策の展開の中で地域の多様な主体との協働を推進していくことが求められています。

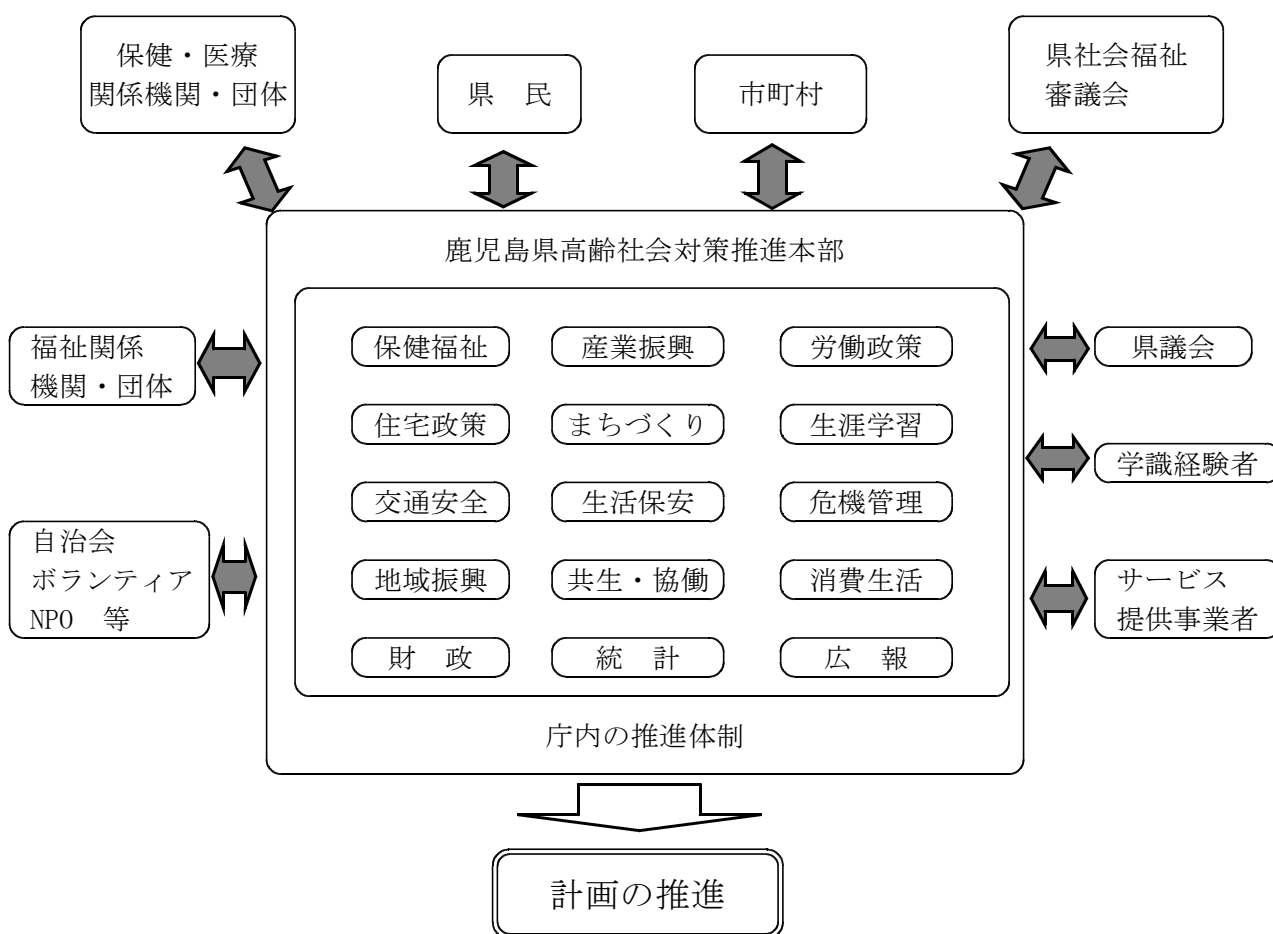
このようなことから、地域全体で高齢者を温かく見守り、行政では対応が難しい福祉ニーズに対応するため、専門職や行政だけでなく、地域における多様な主体との協働を積極的に推進します。

第3節 推進体制の充実

県高齢者保健福祉計画は、高齢者の保健・医療・福祉全般にわたる計画であることから、高齢者が必要とする保健・医療・福祉サービスを計画的・効果的に提供できるように支援するため、県民一人ひとりの理解と協力のもとに、市町村や関係機関・団体等との連携を図りながら、庁内の関係部局が連携して計画の推進に当たることが必要です。

このため、県高齢社会対策推進本部を推進母体として、保健・福祉関連の施策だけでなく、広く産業振興、労働政策、住宅政策、まちづくり、生涯学習、交通安全、生活保安、危機管理、地域振興、共生・協働、消費生活等の施策と一体となって、計画を推進します。

【図表8-3-1】鹿児島県高齢社会対策推進本部



■ 圏域編 ■

～ 鹿児島圏域～

構成市町村（内訳：鹿児島市，いちき串木野市，日置市，三島村，十島村）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区 分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	690,606	690,960	688,887	679,508	676,829	674,149
高齢者人口 (b)	122,037	137,115	151,655	170,854	178,393	182,185
前期高齢者	70,477	71,036	72,516	85,146	89,134	91,191
後期高齢者	51,560	66,079	79,139	85,708	89,259	90,994
高齢化率 (b/a)	17.7	19.8	22.2	25.1	26.4	27.0

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区 分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	671,470	668,790	666,111	648,567
高齢者人口 (b)	185,977	189,769	193,561	202,750
前期高齢者	93,248	95,305	97,362	90,707
後期高齢者	92,729	94,464	96,199	112,044
高齢化率 (b/a)	27.7	28.4	29.1	31.3

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	184,554	187,723	190,487	198,513
要支援1	5,877	6,304	6,691	8,012
要支援2	5,575	5,567	5,566	5,669
要介護1	8,405	8,692	8,952	10,067
要介護2	5,067	5,087	5,105	5,558
要介護3	4,400	4,467	4,526	4,892
要介護4	4,226	4,339	4,445	5,009
要介護5	4,146	4,158	4,175	4,124
計(B)	37,696	38,614	39,460	43,331
認定率(B/A)	20.6%	20.6%	20.7%	22.0%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護(除く養護老人ホーム)	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	61(3,225)	27(1,902)	13(243)	20(978)	142(2,377)	7(445)	18(646)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	956,591	986,222	1,014,599	1,158,149
(2) 訪問入浴介護(回数)	14,084	14,299	14,554	15,142
(3) 訪問看護(回数)	165,906	179,694	187,805	224,045
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	244,678	278,066	303,690	426,377
(5) 居宅療養管理指導(人数)	58,944	65,592	70,284	86,748
(6) 通所介護(回数)	650,982	673,403	695,533	780,265
(7) 通所リハビリテーション(回数)	481,932	490,961	499,775	541,249
(8) 短期入所生活介護(日数)	142,069	143,416	144,794	149,258
(9) 短期入所療養介護(日数)	18,594	18,961	19,285	19,296
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	6,540	6,744	6,864	7,044
(11) 福祉用具貸与(人数)	107,508	113,556	119,376	141,384
(12) 特定福祉用具販売(人数)	2,052	2,076	2,112	2,232
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(人数)	4,524	5,304	6,048	7,152
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	180	168	156	168
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	59,390	60,451	61,586	65,124
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	8,064	8,436	8,868	10,920
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	27,552	28,116	28,872	29,616
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	984	996	996	996
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	2,580	2,568	2,568	2,880
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	600	1,140	1,440	1,920
(9) 地域密着型通所介護(回数)	431,138	455,689	470,420	545,215
3 住宅改修(人数)	2,184	2,280	2,364	2,688
4 居宅介護支援(人数)	170,580	175,668	180,468	205,836
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	34,380	34,908	37,248	38,892
介護老人保健施設(人数)	22,596	22,692	22,788	23,424
介護医療院(人数)	0	660	1,140	2,520
介護療養型医療施設(人数)	3,012	1,584	1,584	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	48	48	60	84
(2) 介護予防訪問看護(回数)	15,211	17,713	20,370	29,903
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	22,727	25,044	28,726	32,377
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	3,648	4,116	4,548	5,244
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	18,768	19,812	20,712	22,536
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	3,467	4,496	6,638	8,746
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	467	487	564	761
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	1,080	1,152	1,212	1,272
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	28,956	30,348	31,476	35,652
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	1,152	1,176	1,248	1,440
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	365	371	464	511
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	1,080	1,248	1,320	1,476
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	300	300	312	324
3 住宅改修(人数)	1,944	2,148	2,352	3,636
4 介護予防支援(人数)	54,324	55,452	56,688	66,900

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム (人／月)	395	395	395
軽費老人ホーム (ケアハウス) (人／月)	646	646	646

[県介護福祉課調べ]

～南薩圏域～

構成市町村（内訳：枕崎市，指宿市，南さつま市，南九州市）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	163,183	155,840	145,803	135,668	133,759	131,850
高齢者人口 (b)	47,859	49,400	48,650	49,061	49,304	49,519
前期高齢者	25,754	22,930	19,875	20,706	21,161	21,604
後期高齢者	22,105	26,470	28,775	28,355	28,143	27,915
高齢化率 (b/a)	29.3	31.7	33.4	36.2	36.9	37.6

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	129,941	128,032	126,123	116,789
高齢者人口 (b)	49,734	49,950	50,165	49,069
前期高齢者	22,048	22,491	22,934	20,984
後期高齢者	27,687	27,459	27,231	28,086
高齢化率 (b/a)	38.3	39.0	39.8	42.0

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	49,840	49,995	50,136	48,645
要支援1	1,228	1,149	1,092	1,085
要支援2	1,232	1,186	1,164	1,100
要介護1	2,117	2,187	2,250	2,285
要介護2	1,703	1,757	1,783	1,821
要介護3	1,354	1,368	1,404	1,439
要介護4	1,404	1,448	1,493	1,526
要介護5	1,354	1,410	1,470	1,509
計(B)	10,392	10,505	10,656	10,765
認定率(B/A)	20.9%	21.0%	21.3%	22.1%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護（除く養護老人ホーム）	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	26(1,267)	11(852)	3(35)	2(50)	36(467)	4(290)	3(100)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	136,750	141,966	150,294	292,717
(2) 訪問入浴介護(回数)	1,410	1,612	1,878	2,711
(3) 訪問看護(回数)	29,608	30,811	32,039	40,217
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	17,812	20,238	23,035	38,512
(5) 居宅療養管理指導(人数)	4,956	5,436	5,988	6,660
(6) 通所介護(回数)	161,386	156,054	150,444	147,254
(7) 通所リハビリテーション(回数)	159,552	162,395	165,167	178,621
(8) 短期入所生活介護(日数)	39,749	39,781	40,786	44,044
(9) 短期入所療養介護(日数)	8,515	8,956	9,436	16,166
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	1,380	1,392	1,428	1,476
(11) 福祉用具貸与(人数)	21,864	22,536	23,076	24,300
(12) 特定福祉用具販売(人数)	792	864	972	1,068
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(人数)	336	420	480	576
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	0	0	0	0
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	5,134	5,050	5,086	4,842
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	3,948	4,080	4,620	4,752
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	5,556	5,760	5,736	6,012
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	348	348	348	348
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	2,544	2,664	2,664	2,988
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	588	600	600	456
(9) 地域密着型通所介護(回数)	78,193	85,334	93,394	150,779
3 住宅改修(人数)	888	936	1,008	1,344
4 居宅介護支援(人数)	41,916	42,888	43,872	44,952
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	13,416	13,416	14,016	14,004
介護老人保健施設(人数)	10,896	10,896	10,896	10,644
介護医療院(人数)	612	1,248	1,548	1,680
介護療養型医療施設(人数)	444	120	120	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	0	0	0	0
(2) 介護予防訪問看護(回数)	2,693	2,659	2,536	2,767
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	2,408	2,118	2,234	2,696
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	288	312	288	324
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	8,952	8,856	8,748	8,580
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	1,136	1,328	1,328	1,301
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	282	308	331	490
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	156	156	156	180
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	5,712	5,700	5,508	5,460
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	384	396	432	468
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	0	0	0	0
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	348	372	408	420
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	48	48	48	72
3 住宅改修(人数)	516	540	564	708
4 介護予防支援(人数)	18,672	18,372	18,132	18,336

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム (人／月)	290	290	290
軽費老人ホーム (ケアハウス) (人／月)	100	100	100

[県介護福祉課調べ]

～川薩圏域～

構成市町村（内訳：薩摩川内市，さつま町）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	132,795	128,058	123,698	118,476	117,414	116,352
高齢者人口 (b)	34,395	35,456	35,420	36,775	37,129	37,413
前期高齢者	18,480	16,271	14,447	15,752	16,175	16,566
後期高齢者	15,915	19,185	20,973	21,023	20,954	20,846
高齢化率 (b/a)	25.9	27.7	28.7	31.0	31.6	32.2

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	115,290	114,228	113,166	107,788
高齢者人口 (b)	37,697	37,981	38,264	38,113
前期高齢者	16,958	17,349	17,741	16,372
後期高齢者	20,739	20,631	20,524	21,742
高齢化率 (b/a)	32.7	33.2	33.8	35.4

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	38,210	38,539	38,797	38,534
要支援1	806	809	803	775
要支援2	771	773	767	743
要介護1	1,718	1,730	1,732	1,702
要介護2	1,310	1,325	1,336	1,324
要介護3	1,015	1,028	1,040	1,031
要介護4	1,170	1,194	1,214	1,239
要介護5	811	824	834	862
計(B)	7,601	7,683	7,726	7,676
認定率(B/A)	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護（除く養護老人ホーム）	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	25(1,128)	9(586)	3(34)	0(0)	26(432)	4(250)	2(80)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	135,869	137,106	141,133	154,483
(2) 訪問入浴介護(回数)	1,325	750	302	0
(3) 訪問看護(回数)	27,065	28,133	31,530	47,989
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	12,492	11,101	9,827	14,512
(5) 居宅療養管理指導(人数)	5,532	6,396	7,428	8,028
(6) 通所介護(回数)	108,826	109,740	112,079	107,430
(7) 通所リハビリテーション(回数)	106,960	110,536	114,480	115,918
(8) 短期入所生活介護(日数)	43,855	42,670	41,713	37,610
(9) 短期入所療養介護(日数)	7,895	7,951	7,628	6,544
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	1,644	1,848	2,028	2,232
(11) 福祉用具貸与(人数)	17,892	17,916	18,240	17,904
(12) 特定福祉用具販売(人数)	396	384	372	372
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(人数)	0	0	0	0
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	0	0	0	0
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	11,269	10,727	10,049	7,000
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	1,704	1,872	1,956	2,088
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	5,124	5,472	5,460	5,496
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	0	0	0	0
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	1,416	1,764	1,764	1,764
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	0	0	0	0
(9) 地域密着型通所介護(回数)	41,422	43,476	46,793	54,554
3 住宅改修(人数)	348	336	300	276
4 居宅介護支援(人数)	33,912	34,092	34,608	34,056
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	12,612	12,732	12,732	13,104
介護老人保健施設(人数)	7,380	7,416	7,464	7,704
介護医療院(人数)	0	0	84	1,560
介護療養型医療施設(人数)	564	564	564	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	0	0	0	0
(2) 介護予防訪問看護(回数)	3,226	3,194	3,108	1,130
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	1,082	812	566	536
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	480	588	720	744
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	4,788	5,064	5,316	5,664
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	314	317	352	487
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	101	103	103	115
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	96	84	48	48
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	5,148	5,544	5,892	6,240
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	180	216	240	240
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	263	328	523	950
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	444	552	624	672
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	12	12	12	12
3 住宅改修(人数)	312	348	396	420
4 介護予防支援(人数)	7,524	6,924	6,072	4,692

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム(人／月)	250	250	250
軽費老人ホーム(ケアハウス)(人／月)	80	80	80

[県介護福祉課調べ]

～出水圏域～

構成市町村（内訳：阿久根市，出水市，長島町）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	97,282	94,937	89,880	85,387	84,396	83,404
高齢者人口 (b)	24,849	26,733	26,851	27,973	28,235	28,396
前期高齢者	14,074	13,183	11,489	12,081	12,348	12,569
後期高齢者	10,775	13,550	15,362	15,892	15,887	15,827
高齢化率 (b/a)	25.5	28.2	29.9	32.8	33.5	34.0

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	82,413	81,421	80,430	75,376
高齢者人口 (b)	28,556	28,717	28,877	28,508
前期高齢者	12,790	13,010	13,231	12,119
後期高齢者	15,767	15,706	15,646	16,390
高齢化率 (b/a)	34.7	35.3	35.9	37.8

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	28,554	28,716	28,877	28,507
要支援1	708	742	789	860
要支援2	727	728	737	797
要介護1	1,345	1,398	1,460	1,651
要介護2	920	931	939	1,042
要介護3	719	737	768	891
要介護4	745	745	740	855
要介護5	617	574	543	674
計(B)	5,781	5,855	5,976	6,770
認定率(B/A)	20.2%	20.4%	20.7%	23.7%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護（除く養護老人ホーム）	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	12 (597)	6 (379)	2 (56)	4 (144)	19 (279)	4 (220)	3 (84)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	164,378	169,584	176,725	187,729
(2) 訪問入浴介護(回数)	1,393	1,238	1,198	1,321
(3) 訪問看護(回数)	40,984	41,810	43,235	48,451
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	10,092	10,391	10,884	13,259
(5) 居宅療養管理指導(人数)	2,520	2,568	2,628	2,808
(6) 通所介護(回数)	106,538	107,503	108,538	114,140
(7) 通所リハビリテーション(回数)	62,556	65,298	67,760	75,991
(8) 短期入所生活介護(日数)	31,400	31,894	32,485	34,452
(9) 短期入所療養介護(日数)	2,634	2,599	2,638	2,506
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	1,956	1,956	1,956	2,028
(11) 福祉用具貸与(人数)	16,884	17,388	18,252	19,728
(12) 特定福祉用具販売(人数)	276	276	288	372
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(人数)	0	0	0	420
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	0	0	0	0
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	10,669	11,917	12,370	14,977
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	1,572	1,968	2,028	2,112
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	3,456	3,456	3,456	3,516
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	324	324	324	348
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	1,344	1,344	1,344	1,392
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	0	0	0	0
(9) 地域密着型通所介護(回数)	33,641	35,244	36,905	40,018
3 住宅改修(人数)	276	276	288	348
4 居宅介護支援(人数)	27,972	28,608	29,412	29,532
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	6,084	6,084	6,084	6,204
介護老人保健施設(人数)	5,016	5,016	5,016	5,160
介護医療院(人数)	0	0	0	852
介護療養型医療施設(人数)	780	780	780	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	0	0	0	0
(2) 介護予防訪問看護(回数)	9,336	9,704	9,973	11,300
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	2,398	2,566	2,916	3,576
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	132	156	180	240
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	3,108	3,156	3,264	3,432
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	419	533	563	779
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	24	24	25	25
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	312	312	312	336
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	6,792	6,936	7,176	7,476
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	144	156	168	240
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	288	288	316	540
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	216	264	276	300
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	24	24	24	24
3 住宅改修(人数)	216	252	264	300
4 介護予防支援(人数)	14,040	13,956	14,124	14,280

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム(人／月)	220	220	220
軽費老人ホーム(ケアハウス)(人／月)	84	84	84

[県介護福祉課調べ]

～始良・伊佐圏域～

構成市町村（内訳：霧島市，伊佐市，始良市，湧水町）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	248,297	246,214	243,195	238,167	236,846	235,524
高齢者人口 (b)	56,343	60,133	62,371	67,912	69,154	70,056
前期高齢者	30,863	29,121	27,174	30,836	31,755	32,521
後期高齢者	25,480	31,012	35,197	37,076	37,399	37,535
高齢化率 (b/a)	22.7	24.4	25.7	28.5	29.2	29.7

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	234,203	232,882	231,561	224,066
高齢者人口 (b)	70,958	71,860	72,762	74,593
前期高齢者	33,287	34,052	34,818	32,674
後期高齢者	37,671	37,808	37,944	41,919
高齢化率 (b/a)	30.3	30.9	31.4	33.3

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	71,098	71,911	72,698	74,568
要支援1	2,116	2,128	2,150	1,943
要支援2	1,521	1,551	1,549	1,802
要介護1	2,743	2,797	2,863	2,988
要介護2	1,874	1,903	1,946	2,003
要介護3	1,503	1,553	1,598	1,771
要介護4	1,817	1,883	1,964	2,101
要介護5	1,375	1,412	1,458	1,597
計(B)	12,949	13,227	13,528	14,205
認定率(B/A)	18.2%	18.4%	18.6%	19.0%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護(除く養護老人ホーム)	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	24(1,420)	12(890)	11(232)	13(322)	53(774)	6(355)	5(230)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	256,918	273,412	288,167	330,704
(2) 訪問入浴介護(回数)	1,345	1,393	1,538	1,745
(3) 訪問看護(回数)	68,201	72,161	76,313	84,109
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	22,812	24,442	26,492	30,715
(5) 居宅療養管理指導(人数)	6,300	6,540	6,804	7,536
(6) 通所介護(回数)	225,174	236,554	247,726	275,005
(7) 通所リハビリテーション(回数)	148,078	151,888	156,208	167,650
(8) 短期入所生活介護(日数)	54,037	54,308	55,686	60,640
(9) 短期入所療養介護(日数)	7,567	7,921	8,308	10,128
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	2,604	3,000	3,156	3,348
(11) 福祉用具貸与(人数)	32,652	34,068	35,784	37,656
(12) 特定福祉用具販売(人数)	672	672	696	768
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(人数)	0	0	0	0
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	0	0	0	0
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	17,400	17,233	17,513	17,399
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	5,844	6,288	6,552	6,924
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	9,096	9,096	9,216	9,180
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	0	0	0	0
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	2,244	2,244	2,244	2,544
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	0	0	0	336
(9) 地域密着型通所介護(回数)	110,164	114,995	120,216	130,158
3 住宅改修(人数)	792	828	876	972
4 居宅介護支援(人数)	50,640	52,260	54,048	58,164
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	13,824	13,944	14,064	14,580
介護老人保健施設(人数)	10,224	10,356	10,392	11,820
介護医療院(人数)	0	0	0	2,412
介護療養型医療施設(人数)	2,604	2,652	2,688	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	36	36	36	36
(2) 介護予防訪問看護(回数)	17,790	19,174	20,668	23,454
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	6,168	6,605	6,712	7,746
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	900	948	1,008	1,176
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	10,452	10,812	11,184	11,904
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	2,275	2,412	2,459	2,618
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	209	209	335	335
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	204	432	576	588
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	14,484	15,420	16,452	18,192
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	576	588	600	708
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	212	212	212	212
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	1,740	1,776	1,776	1,872
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	72	72	72	48
3 住宅改修(人数)	864	960	1,056	1,224
4 介護予防支援(人数)	24,612	25,236	25,824	27,792

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム (人／月)	355	355	355
軽費老人ホーム (ケアハウス) (人／月)	230	230	230

[県介護福祉課調べ]

～曾於圏域～

構成市町村（内訳：曾於市，志布志市，大崎町）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区 分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	96,894	92,360	86,470	81,277	80,177	79,078
高齢者人口 (b)	26,364	28,719	28,169	28,796	28,968	29,115
前期高齢者	15,297	14,899	12,051	11,735	12,074	12,403
後期高齢者	11,067	13,820	16,118	17,061	16,894	16,712
高齢化率 (b/a)	27.2	31.1	32.6	35.4	36.1	36.8

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区 分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	77,978	76,879	75,779	70,196
高齢者人口 (b)	29,262	29,409	29,556	29,108
前期高齢者	12,731	13,060	13,388	12,658
後期高齢者	16,531	16,349	16,168	16,450
高齢化率 (b/a)	37.5	38.3	39.0	41.5

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	29,320	29,470	29,608	29,952
要支援1	713	645	598	663
要支援2	704	695	699	778
要介護1	1,154	1,187	1,225	1,348
要介護2	998	1,064	1,124	1,192
要介護3	730	718	712	720
要介護4	989	1,048	1,118	1,221
要介護5	687	659	630	639
計(B)	5,975	6,016	6,106	6,561
認定率(B/A)	20.4%	20.4%	20.6%	21.9%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護（除く養護老人ホーム）	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	16(739)	7(470)	3(115)	8(223)	23(315)	3(160)	2(40)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	149,112	147,343	147,547	158,138
(2) 訪問入浴介護(回数)	991	1,073	1,166	852
(3) 訪問看護(回数)	14,417	15,138	15,869	13,860
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	5,578	5,074	4,818	3,864
(5) 居宅療養管理指導(人数)	4,572	4,728	4,932	5,052
(6) 通所介護(回数)	92,371	96,424	100,754	116,311
(7) 通所リハビリテーション(回数)	84,299	86,566	87,943	92,556
(8) 短期入所生活介護(日数)	35,100	37,860	35,615	36,156
(9) 短期入所療養介護(日数)	8,016	8,010	8,592	9,114
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	1,920	1,920	1,920	1,920
(11) 福祉用具貸与(人数)	13,416	13,824	14,244	15,324
(12) 特定福祉用具販売(人数)	300	300	288	324
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(人数)	252	252	264	288
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	0	0	0	0
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	2,935	2,802	2,824	2,904
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	1,704	1,740	1,980	1,992
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	3,768	3,768	4,092	3,984
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	1,056	1,164	1,164	1,176
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	1,908	1,908	1,908	1,908
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	0	0	0	0
(9) 地域密着型通所介護(回数)	51,655	51,025	51,259	47,186
3 住宅改修(人数)	372	372	372	348
4 居宅介護支援(人数)	23,616	24,240	25,104	26,400
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	7,404	7,404	7,404	7,440
介護老人保健施設(人数)	5,724	5,724	5,724	5,796
介護医療院(人数)	240	420	600	1,032
介護療養型医療施設(人数)	1,032	852	732	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	0	0	0	0
(2) 介護予防訪問看護(回数)	1,889	1,973	1,973	2,453
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	60	60	60	60
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	144	144	144	144
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	4,596	4,584	4,608	4,656
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	312	312	312	384
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	180	180	180	180
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	192	192	192	192
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	3,264	3,252	3,240	3,252
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	144	132	132	132
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	240	240	264	276
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	252	252	240	216
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	12	12	12	0
3 住宅改修(人数)	240	228	228	216
4 介護予防支援(人数)	10,104	9,468	8,892	8,328

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム(人／月)	160	160	160
軽費老人ホーム(ケアハウス)(人／月)	40	40	40

[県介護福祉課調べ]

～肝属圏域～

構成市町村（内訳：鹿屋市，垂水市，東串良町，錦江町，南大隅町，肝付町）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区 分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	175,252	170,477	164,082	156,787	155,310	153,834
高齢者人口 (b)	44,454	48,009	48,021	49,601	50,082	50,383
前期高齢者	25,612	24,142	20,150	20,672	21,252	21,747
後期高齢者	18,842	23,867	27,871	28,929	28,830	28,635
高齢化率 (b/a)	25.4	28.2	29.3	31.6	32.2	32.8

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区 分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	152,357	150,880	149,403	141,660
高齢者人口 (b)	50,684	50,985	51,286	51,310
前期高齢者	22,243	22,739	23,234	22,140
後期高齢者	28,441	28,246	28,052	29,170
高齢化率 (b/a)	33.3	33.8	34.3	36.2

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	50,450	50,718	51,004	51,001
要支援1	1,133	1,031	1,024	1,034
要支援2	1,282	1,226	1,191	1,234
要介護1	1,831	1,709	1,678	1,691
要介護2	1,748	1,845	1,913	2,064
要介護3	1,424	1,442	1,466	1,548
要介護4	1,755	1,808	1,874	1,963
要介護5	1,108	1,089	1,098	1,216
計(B)	10,281	10,150	10,244	10,750
認定率(B/A)	20.4%	20.0%	20.1%	21.1%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護（除く養護老人ホーム）	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	19(1,113)	9(649)	1(6)	3(84)	57(780)	5(290)	2(50)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	314,183	314,005	310,795	335,712
(2) 訪問入浴介護(回数)	2,658	2,630	2,659	2,704
(3) 訪問看護(回数)	36,714	39,184	41,587	50,264
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	18,787	20,069	20,657	28,037
(5) 居宅療養管理指導(人数)	7,968	8,184	8,304	9,036
(6) 通所介護(回数)	202,050	206,320	209,020	224,338
(7) 通所リハビリテーション(回数)	106,108	110,220	113,442	117,744
(8) 短期入所生活介護(日数)	55,252	56,927	58,606	62,194
(9) 短期入所療養介護(日数)	7,901	8,165	8,870	10,918
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	1,236	1,272	1,296	1,536
(11) 福祉用具貸与(人数)	30,192	31,152	31,968	35,988
(12) 特定福祉用具販売(人数)	852	900	948	1,056
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(人数)	1,560	2,136	2,136	2,136
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	0	0	0	0
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	6,910	6,910	6,910	6,910
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	3,204	3,720	3,732	3,792
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	9,300	9,300	9,372	9,408
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	696	696	696	696
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	240	240	240	240
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	120	192	192	276
(9) 地域密着型通所介護(回数)	140,180	144,014	147,976	160,218
3 住宅改修(人数)	600	672	768	888
4 居宅介護支援(人数)	48,864	49,824	50,664	54,360
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	13,416	13,416	13,416	13,536
介護老人保健施設(人数)	8,448	8,448	8,448	8,412
介護医療院(人数)	132	252	756	1,212
介護療養型医療施設(人数)	168	168	168	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	0	0	0	0
(2) 介護予防訪問看護(回数)	4,421	4,558	4,708	5,407
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	3,109	3,445	3,610	4,043
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	288	312	324	360
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	5,136	5,208	5,400	5,532
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	2,111	2,123	2,204	2,507
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	78	79	80	125
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	84	84	84	108
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	9,912	8,964	9,264	9,924
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	252	240	240	252
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	0	0	0	0
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	540	528	528	528
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	36	36	36	36
3 住宅改修(人数)	432	444	456	480
4 介護予防支援(人数)	19,584	19,152	19,272	20,160

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム(人／月)	290	290	290
軽費老人ホーム(ケアハウス)(人／月)	50	50	50

[県介護福祉課調べ]

～熊毛圏域～

構成市町村（内訳：西之表市，中種子町，南種子町，屋久島町）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	49,570	47,904	45,454	42,760	42,263	41,766
高齢者人口 (b)	12,749	13,913	13,942	14,320	14,444	14,561
前期高齢者	7,496	7,133	6,171	6,149	6,310	6,467
後期高齢者	5,253	6,780	7,771	8,171	8,135	8,094
高齢化率 (b/a)	25.7	29.0	30.7	33.5	34.2	34.9

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	41,269	40,772	40,275	37,615
高齢者人口 (b)	14,678	14,795	14,912	14,885
前期高齢者	6,624	6,782	6,939	6,600
後期高齢者	8,054	8,013	7,973	8,285
高齢化率 (b/a)	35.6	36.3	37.0	39.6

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	14,721	14,826	14,939	14,875
要支援1	214	216	217	227
要支援2	252	260	263	272
要介護1	469	464	478	497
要介護2	471	475	481	531
要介護3	447	454	457	506
要介護4	476	485	492	536
要介護5	343	358	371	404
計(B)	2,672	2,712	2,759	2,973
認定率(B/A)	18.2%	18.3%	18.5%	20.0%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護（除く養護老人ホーム）	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	8(449)	1(99)	0(0)	1(20)	10(117)	1(50)	0(0)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	133,156	136,150	140,038	156,545
(2) 訪問入浴介護(回数)	1,166	1,194	1,326	1,194
(3) 訪問看護(回数)	10,676	11,442	12,186	14,532
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	2,496	3,048	3,432	4,656
(5) 居宅療養管理指導(人数)	1,128	1,224	1,248	1,620
(6) 通所介護(回数)	54,931	56,479	57,955	64,715
(7) 通所リハビリテーション(回数)	14,611	15,214	15,524	16,288
(8) 短期入所生活介護(日数)	47,780	48,234	48,866	51,492
(9) 短期入所療養介護(日数)	9,667	9,768	10,034	9,406
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	420	444	468	528
(11) 福祉用具貸与(人数)	8,640	8,868	9,300	9,684
(12) 特定福祉用具販売(人数)	204	228	240	252
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(人数)	0	0	0	0
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	0	0	0	0
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	125	254	259	283
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	924	948	960	1,056
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	1,380	1,368	1,380	1,356
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	240	240	240	240
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	588	588	588	696
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	0	0	0	0
(9) 地域密着型通所介護(回数)	33,332	33,818	34,802	37,332
3 住宅改修(人数)	252	288	300	312
4 居宅介護支援(人数)	15,072	15,528	16,488	16,428
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	4,800	4,812	4,824	5,016
介護老人保健施設(人数)	1,032	1,044	1,056	996
介護医療院(人数)	24	24	60	156
介護療養型医療施設(人数)	12	12	24	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	0	0	0	0
(2) 介護予防訪問看護(回数)	1,872	1,986	2,052	2,196
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	1,356	1,356	1,356	1,608
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	144	156	156	192
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	552	600	636	720
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	581	617	608	1,140
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	0	0	36	36
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	12	12	12	12
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	1,944	1,980	2,016	1,992
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	120	132	132	144
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	0	0	0	0
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	60	60	60	72
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	24	24	24	24
3 住宅改修(人数)	108	120	120	132
4 介護予防支援(人数)	3,480	3,588	3,636	3,792

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム(人／月)	50	50	50
軽費老人ホーム(ケアハウス)(人／月)	0	0	0

[県介護福祉課調べ]

～奄美圏域～

構成市町村（内訳：奄美市，大和村，宇検村，瀬戸内町，龍郷町，喜界町，徳之島町，天城町，伊仙町，和泊町，知名町，与論町）

1 高齢者の状況

（単位：人，％）

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口 (a)	132,315	126,483	118,773	110,147	108,960	107,774
高齢者人口 (b)	34,189	35,081	34,613	34,442	34,945	35,436
前期高齢者	17,979	15,811	13,648	14,252	14,815	15,373
後期高齢者	16,210	19,270	20,965	20,190	20,129	20,063
高齢化率 (b/a)	25.8	27.7	29.1	31.3	32.1	32.9

[平成27年までは国勢調査（総人口には年齢不詳が含まれる）平成28年，29年は厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

2 人口推計

（単位：人，％）

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (a)	106,587	105,401	104,214	97,929
高齢者人口 (b)	35,927	36,419	36,910	38,002
前期高齢者	15,931	16,489	17,047	17,135
後期高齢者	19,996	19,929	19,862	20,867
高齢化率 (b/a)	33.7	34.6	35.4	38.8

[厚生労働省による推計（推計のため前期高齢者と後期高齢者の合計が高齢者人口と一致しない場合がある）]

3 要介護（支援）認定者（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数(A)	35,960	36,468	36,937	38,052
要支援1	692	666	648	686
要支援2	855	861	875	907
要介護1	1,133	1,132	1,166	1,218
要介護2	1,279	1,292	1,329	1,435
要介護3	1,055	1,076	1,101	1,183
要介護4	1,203	1,228	1,274	1,353
要介護5	772	777	794	890
計(B)	6,989	7,032	7,187	7,672
認定率(B/A)	19.4%	19.3%	19.5%	20.2%

[各市町村介護保険事業計画の推計値を県介護福祉課で集計]

4 施設整備状況（平成29年度末実績見込み）

（単位：施設数（定員数））

施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護（除く養護老人ホーム）	認知症高齢者グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
	20(1,040)	9(606)	2(38)	6(194)	23(312)	5(275)	2(72)

[介護福祉課調べ]

5 サービス利用者等の見込み

(1) 介護サービス

① 介護給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 訪問介護(回数)	324,814	337,345	355,417	412,105
(2) 訪問入浴介護(回数)	3,274	3,486	3,502	4,061
(3) 訪問看護(回数)	28,937	29,998	32,518	38,110
(4) 訪問リハビリテーション(回数)	16,505	18,004	19,865	23,998
(5) 居宅療養管理指導(人数)	5,136	5,328	5,700	6,432
(6) 通所介護(回数)	114,264	116,058	119,513	128,926
(7) 通所リハビリテーション(回数)	85,758	88,555	93,077	104,644
(8) 短期入所生活介護(日数)	42,161	45,544	47,144	52,631
(9) 短期入所療養介護(日数)	9,332	9,311	10,189	11,310
(10) 特定施設入居者生活介護(人数)	1,680	1,680	1,680	1,692
(11) 福祉用具貸与(人数)	18,636	19,044	19,944	21,936
(12) 特定福祉用具販売(人数)	480	516	540	564
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(人数)	0	120	240	360
(2) 夜間対応型訪問介護(人数)	0	0	0	0
(3) 認知症対応型通所介護(回数)	6,731	7,010	7,752	8,006
(4) 小規模多機能型居宅介護(人数)	2,004	2,532	2,904	3,108
(5) 認知症対応型共同生活介護(人数)	3,780	3,780	3,780	3,804
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護(人数)	1,344	1,584	1,692	1,692
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)	120	120	120	120
(8) 看護小規模多機能型居宅介護(人数)	0	0	0	0
(9) 地域密着型通所介護(回数)	42,034	39,198	41,797	47,954
3 住宅改修(人数)	492	528	552	600
4 居宅介護支援(人数)	30,228	30,576	31,764	34,680
5 施設サービス				
介護老人福祉施設(人数)	12,288	12,288	12,288	12,348
介護老人保健施設(人数)	7,584	7,584	7,584	7,800
介護医療院(人数)	0	0	0	504
介護療養型医療施設(人数)	480	480	480	0

② 予防給付

(単位：回，日，人／年間)

サービス区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1 居宅サービス				
(1) 介護予防訪問入浴介護(回数)	96	96	96	96
(2) 介護予防訪問看護(回数)	7,682	8,154	8,818	10,025
(3) 介護予防訪問リハビリテーション(回数)	3,420	3,420	3,360	3,540
(4) 介護予防居宅療養管理指導(人数)	612	612	600	612
(5) 介護予防通所リハビリテーション(人数)	3,972	3,996	4,080	4,344
(6) 介護予防短期入所生活介護(日数)	1,912	2,303	2,381	2,560
(7) 介護予防短期入所療養介護(日数)	324	336	348	348
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)	0	0	0	0
(9) 介護予防福祉用具貸与(人数)	6,252	6,336	6,444	6,792
(10) 特定介護予防福祉用具販売(人数)	240	240	252	252
2 地域密着型サービス				
(1) 認知症対応型通所介護(回数)	0	0	0	0
(2) 小規模多機能型居宅介護(人数)	312	348	360	372
(3) 認知症対応型共同生活介護(人数)	12	12	12	12
3 住宅改修(人数)	360	372	384	396
4 介護予防支援(人数)	13,500	13,356	13,368	13,752

(2) 介護外サービス

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホーム(人／月)	275	275	275
軽費老人ホーム(ケアハウス)(人／月)	72	72	72

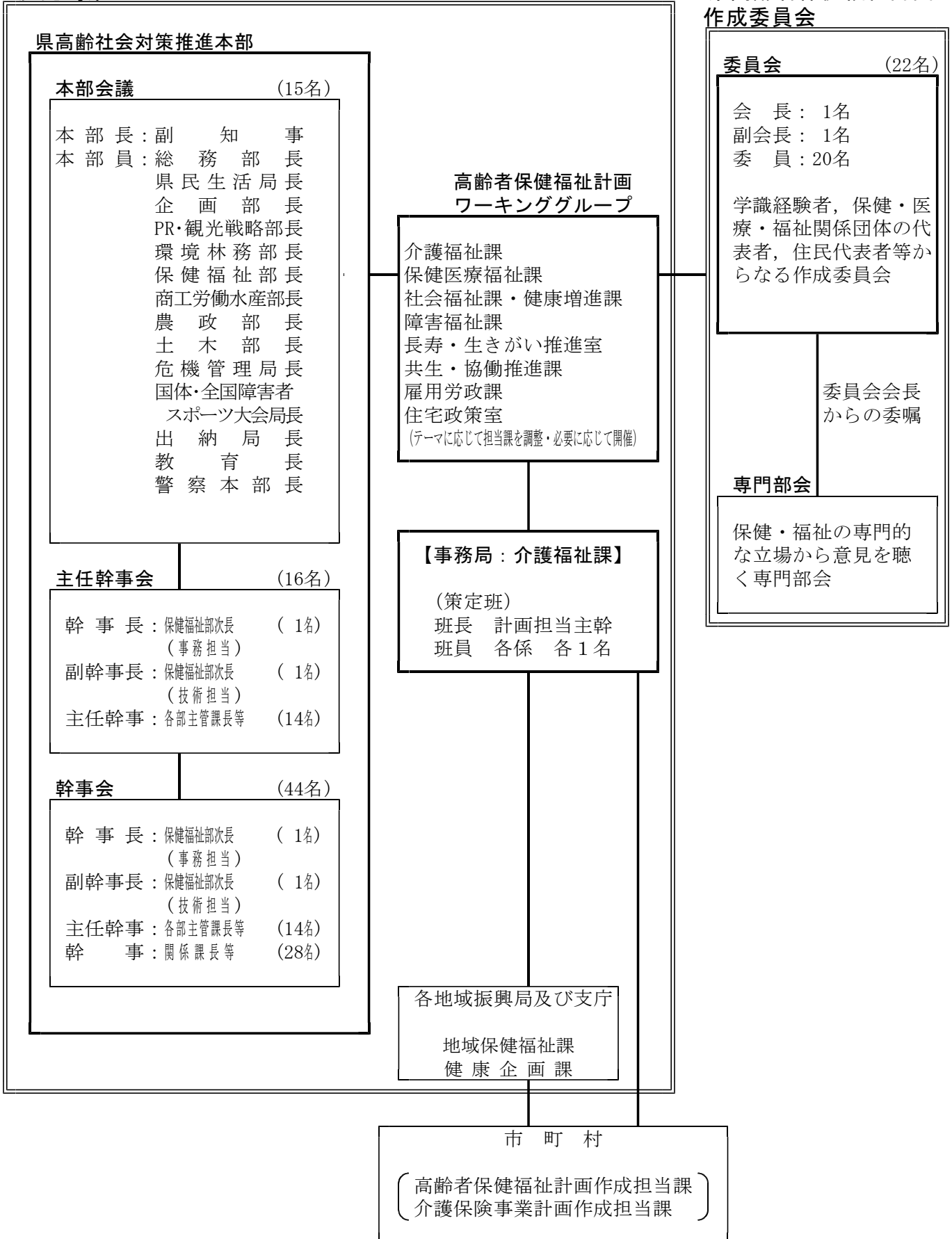
[介護福祉課調べ]

■ 参考資料 ■

1 鹿児島県高齢者保健福祉計画作成の体制

鹿児島県

県高齢者保健福祉計画作成委員会



(1) 鹿児島県高齢者保健福祉計画作成委員会設置要綱

(設置)

第1条 平成27年3月に作成した鹿児島県高齢者保健福祉計画（鹿児島すこやか長寿プラン2015）の見直しを行い，新たな計画（以下「県計画」という。）を老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の規定に基づき作成するに当たり，広く保健福祉関係機関・団体等から意見を聴くため，「鹿児島県高齢者保健福祉計画作成委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は，次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 高齢者の保健・福祉ニーズに関する社会環境の現状と将来予測に関すること。
- (2) 目標年度における保健・福祉サービスの目標量の設定に関すること。
- (3) 保健・福祉サービスの供給体制のあり方に関すること。
- (4) その他県計画の作成に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は，24名以内の委員をもって組織する。

- 2 委員は，学識経験者，保健医療関係者，福祉関係者の代表者及び関係機関・団体等の代表者等のうちから知事が委嘱する。
- 3 委員の任期は平成32年3月31日までとする。

(運営)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は，委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は，会務を総理し，委員会を代表する。
- 4 副会長は，会長を補佐し，会長に事故あるときは，その職務を代理する。
- 5 委員会は，会長が招集し，その議長となる。

(専門部会の設置)

第5条 委員会に，より専門的な立場から助言等を得るため，専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会の委員は，委員会委員及び学識経験者等から会長が委嘱する。

(事務局の設置)

第6条 委員会及び専門部会の事務局を保健福祉部介護福祉課に置く。

(雑則)

第7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会長が別に定める。

附 則

この要綱は，平成29年8月1日から施行する。

【鹿児島県高齢者保健福祉計画作成委員会委員】

区 分	所属団体名	役職名	氏 名	備 考	
住民代表等	鹿児島県老人クラブ連合会	会長	川野 信男		
	鹿児島県民生委員児童委員協議会	副会長	渡邊 正人		
	認知症の人と家族の会 鹿児島県支部	代表代行	曾木 やす子		
	特定非営利活動法人 地域サポートよしのねぎぼうず	理事長	永山 恵子		
関係団体	鹿児島県医師会	常任理事	銚之原 大助	副会長	
	鹿児島県歯科医師会	副会長	福原 和人		
	鹿児島県薬剤師会	常務理事	沼田 真由美		
	鹿児島県看護協会	専務理事	原田 ケイ子		
	鹿児島県栄養士会	理事	萩原 恵子		
	鹿児島県理学療法士協会	会長	梅本 昭英		
	鹿児島県介護福祉士会	会員	田中 安平		
	鹿児島県社会福祉協議会	常務理事	西井上 誠		会 長
	鹿児島県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会長	下口 和郎		
	鹿児島県社協老人福祉施設協議会	会長	松村 武久		
	鹿児島県老人保健施設協会	会長	今村 英仁		
	鹿児島県介護支援専門員協議会	会長	八木 幸夫		
学識経験者	鹿児島国際大学 福祉社会学部	教授	高橋 信行		
	鹿児島女子短期大学	名誉教授	久永 繁夫		
	鹿児島純心女子大学 看護栄養学部	教授	八田 冷子		
行政等	鹿児島県市長会	志布志市長	本田 修一		
	鹿児島県町村会	南大隅町長	森田 俊彦		
	鹿児島県後期高齢者医療広域連合	事務局長	前田 慎一		

【鹿児島県高齢者保健福祉計画作成委員会専門部会委員】

所属団体名	役職名	氏名
鹿児島県社会福祉協議会	事務局次長 (地域福祉部、民生部担当)兼 福祉人材・研修センター所長	福田 正道
鹿児島県社協老人福祉施設協議会	会長	松村 武久
鹿児島県老人保健施設協会	会長	今村 英仁
鹿児島県医師会	常任理事	銚之原 大助
鹿児島県歯科医師会	副会長	福原 和人
鹿児島女子短期大学	名誉教授	久永 繁夫
鹿児島純心女子大学 看護栄養学科	教授	八田 冷子
鹿屋市保健福祉部	課長	郷原 信一
西之表市健康保険課	課長補佐 兼 高齢者支援室長 兼 包括支援センター長	高石 心平
鹿児島県保健福祉部	次長	中俣 和幸

(2) 鹿児島県高齢社会対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 高齢者対策について、関係部局相互の密接な連携を確保し、その総合的かつ効果的な推進を図るため、鹿児島県高齢社会対策推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 鹿児島県高齢者保健福祉計画に基づく施策の総合的推進に関すること。
- (2) 高齢者対策に関する知事部局、教育委員会及び警察本部の連絡調整に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、副知事（保健福祉部担当）をもって充てる。
- 3 本部員は、別表本部員の欄に掲げる者をもって充てる。

(本部長の職務)

第4条 本部長は、推進本部を代表し、統括する。

(会議)

第5条 推進本部に本部会議を置く。

- 2 本部会議は、本部長が招集し、本部長が議長となる。

(主任幹事会及び幹事会)

第6条 推進本部に主任幹事会及び幹事会を置く。

- 2 主任幹事会は、幹事長及び副幹事長並びに主任幹事をもって組織する。
- 3 幹事会は、幹事長、副幹事長及び主任幹事並びに幹事をもって組織する。
- 4 幹事長は保健福祉部次長（事務担当）を、副幹事長は保健福祉部次長（技術担当）をもって充てる。
- 5 主任幹事及び幹事は、別表主任幹事及び幹事の欄に掲げる者をもって充てる。
- 6 幹事長は、主任幹事会及び幹事会に必要と認める者の出席を求めることができる。
- 7 主任幹事会及び幹事会は、本部長の命を受け、推進本部の事務を処理する。
- 8 幹事長は、主任幹事会及び幹事会を招集し、会議の議長となる。
- 9 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(庶務)

第7条 本部会議及び主任幹事会並びに幹事会の庶務は、保健福祉部介護福祉課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進本部に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、昭和62年5月1日から施行する。

(中略)

附 則

この要綱は、平成29年4月24日から施行する。

別表（第3条，第6条関係）

本 部 員	主任幹事	幹 事
総務部長	人事課長	市町村課長
県民生活局長	生活・文化課長	消費者行政推進室長
		共生・協働推進課長
		長寿・生きがい推進室長
		男女共同参画室長
企画部長	企画課長	地域政策課長
		交通政策課長
PR・観光戦略部長	かごしまPR課長	広報課長
環境林務部長	環境林務課長	森林経営課長
保健福祉部長	保健医療福祉課長	地域医療整備課長
		社会福祉課長
		介護福祉課長
		健康増進課長
		国保指導室長
		障害福祉課長
		子ども福祉課長
商工労働水産部長	商工政策課長	雇用労政課長
		水産振興課長
農政部長	農政課長	農村振興課長
		経営技術課長
土木部長	監理課長	都市計画課長
		住宅政策室長
危機管理局長	危機管理防災課長	
国体・全国障害者スポーツ大会局長	総務企画課長	
出納局長	会計課長	
教育長	総務福利課長	社会教育課長
		義務教育課長
		保健体育課長
警察本部長	生活安全企画課長	地域課長
		生活環境課長
		交通企画課長

2 鹿児島県高齢者保健福祉計画作成までの主な経緯

年 月 日	内 容
平成28年10月～平成29年3月	介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（市町村実施）
平成29年3月10日	全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議
平成29年3月17日	介護保険制度等に係る市町村等説明会
平成29年5月29日	県高齢社会対策推進本部幹事会 （高齢者保健福祉計画（第7期計画）について）
平成29年6月8日	介護保険事務担当者会議（県地域振興局・支庁）
平成29年6月20日	市町村等介護保険新任担当者研修会
平成29年7月3日	全国介護保険担当課長会議
平成29年7月25日	第7期介護保険事業計画策定等に係る市町村等説明会
平成29年7月25日	第7期介護保険事業計画策定に係る市町村ヒアリング担当者説明会 （県地域振興局・支庁）
平成29年8月8日	県高齢者保健福祉計画作成委員会（第1回） （県高齢者保健福祉計画（第7期計画）について）
平成29年9月5日	県高齢者保健福祉計画作成委員会専門部会（第1回） （県高齢者保健福祉計画（第7期計画）の作成の基本的方向について）
平成29年10月3日～10月17日	市町村介護保険事業計画に係る市町村ヒアリング （市町村介護保険事業計画の方向性の確認等）
平成29年10月23日	県高齢者保健福祉計画作成委員会専門部会（第2回） （県高齢者保健福祉計画（第7期計画）の素案（案）等について）
平成29年11月17日	県高齢者保健福祉計画作成委員会専門部会（第3回） （県高齢者保健福祉計画（第7期計画）の素案（案）等について）
平成29年11月9日～ 平成30年1月18日	市町村介護保険事業計画に係る市町村ヒアリング （市町村介護保険事業計画の進捗状況の確認等）
平成29年12月11日	平成29年第4回県議会（環境厚生委員会） （鹿児島県高齢者保健福祉計画（素案）の概要等について）
平成29年12月19日～ 平成30年1月23日	医療・介護の体制整備に係る協議（地域医療構想調整会議）
平成30年2月2日	県高齢者保健福祉計画作成委員会（第2回） （県高齢者保健福祉計画（第7期計画）案について）
平成30年2月13日	県社会福祉審議会 （県高齢者保健福祉計画の見直しについて）
平成30年2月16日～3月15日	県民からの意見募集（パブリック・コメント） （県高齢者保健福祉計画（第7期計画）案について）
平成30年3月23日	県高齢社会対策推進本部会議 （県高齢者保健福祉計画（第7期計画）案について）
平成30年3月30日	県高齢者保健福祉計画（第7期計画）の決定