

特集

今から 知つて、 これからを 考える。



老後のことを考えたとき、
ふと不安になることはないでしょうか。
それは、自分のことだったり、家族のことだったり。

特に健康面は「そうなった時に初めて考える」という人が
少なくないと思います。

その漠然とした不安、
「知らないこと」からきている可能性もあります。
だからまずは、知ることから始めませんか？
わたしたちがお手伝いできることも、たくさんあります。

自分が、家族が、元気なうちに、みんなで考える。
そんなキッカケになればと、この特集を企画しました。



まずは、住んでいる場所である曾於市のことから。
 今も「超高齢化社会」と言われているけど、自分が高齢者になったとき、どういう状況になるのだろうか。

曾於市の高齢化率

【高齢化率】

総人口に占める65歳以上人口の割合。

曾於市の高齢化率は37.5%。これは、2015年国勢調査の数字です。これだけ聞いても、いまいちピンとこない人もいるかもしれません。比較すると、日本全体では27.3%、鹿児島県では29.4%と、10%近く差が開いています。また、15歳未満の割合は11.1%ととても少ない数値になっています。

曾於市の人口推移

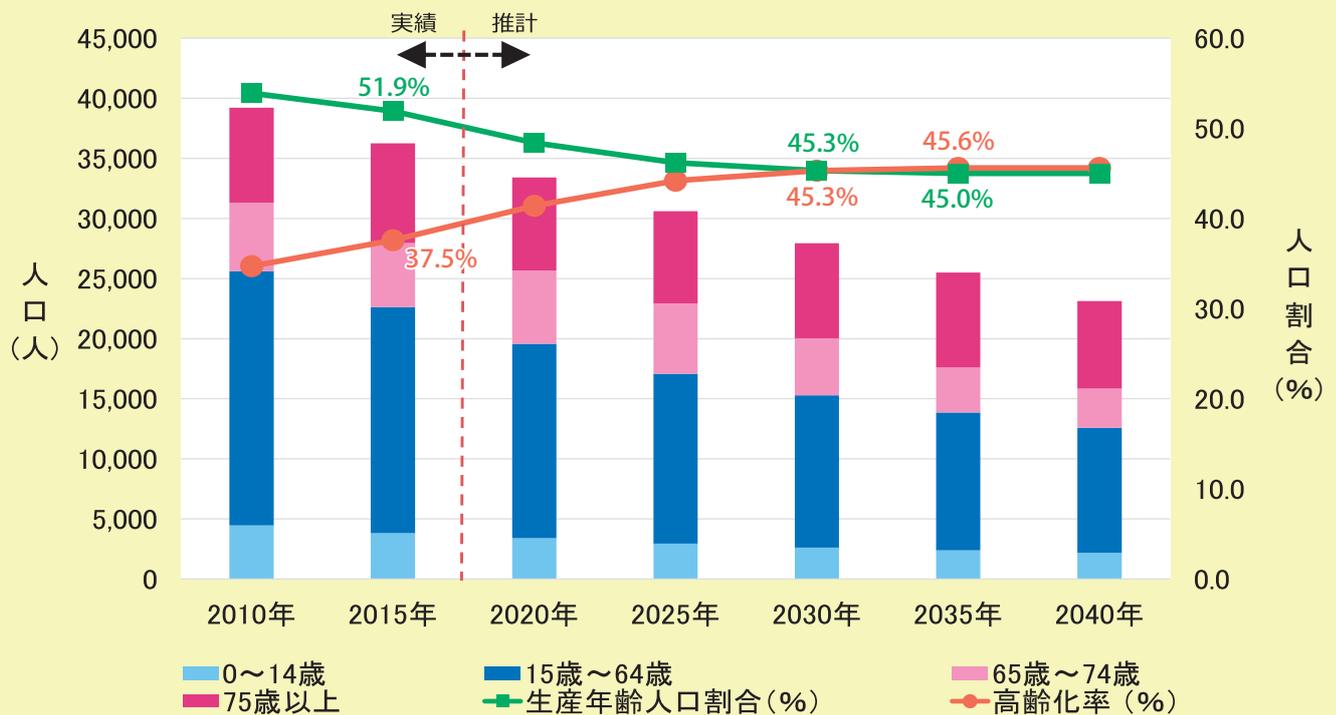
【指標を見るポイント】

▼高齢者人口が変化する速度

▼65歳未満人口（青色系統の棒グラフ）と65歳以上人口（赤色系統の棒グラフ）とのバランス

棒グラフで人口の割合、折れ線グラフでそれぞれ、オレンジ色が「高齢化率」、緑色が「生産年齢人口割合（総人口に占める15歳以上65歳未満の人口の割合）」を表しています。

曾於市の人口推移



グラフからわかること

- ▼ 現在も、生産年齢人口が少ないため、これから65歳～75歳は減っていき、75歳以上は増えていく
- ▼ 2035年には高齢化率(45.6%)が生産年齢人口率(45.0%)を超え、高齢者を支える「働き手」の世代が減っていく

曾於市の人口推移・続

曾於市のグラフをみて、「どこもそんなものなのでは？」と思う方もいるかもしれませんが、下はお隣である志布志市の推移。高齢化率は2025年からはほぼ横ばいになり、生産年齢人口割合は、少し上向きになっています。

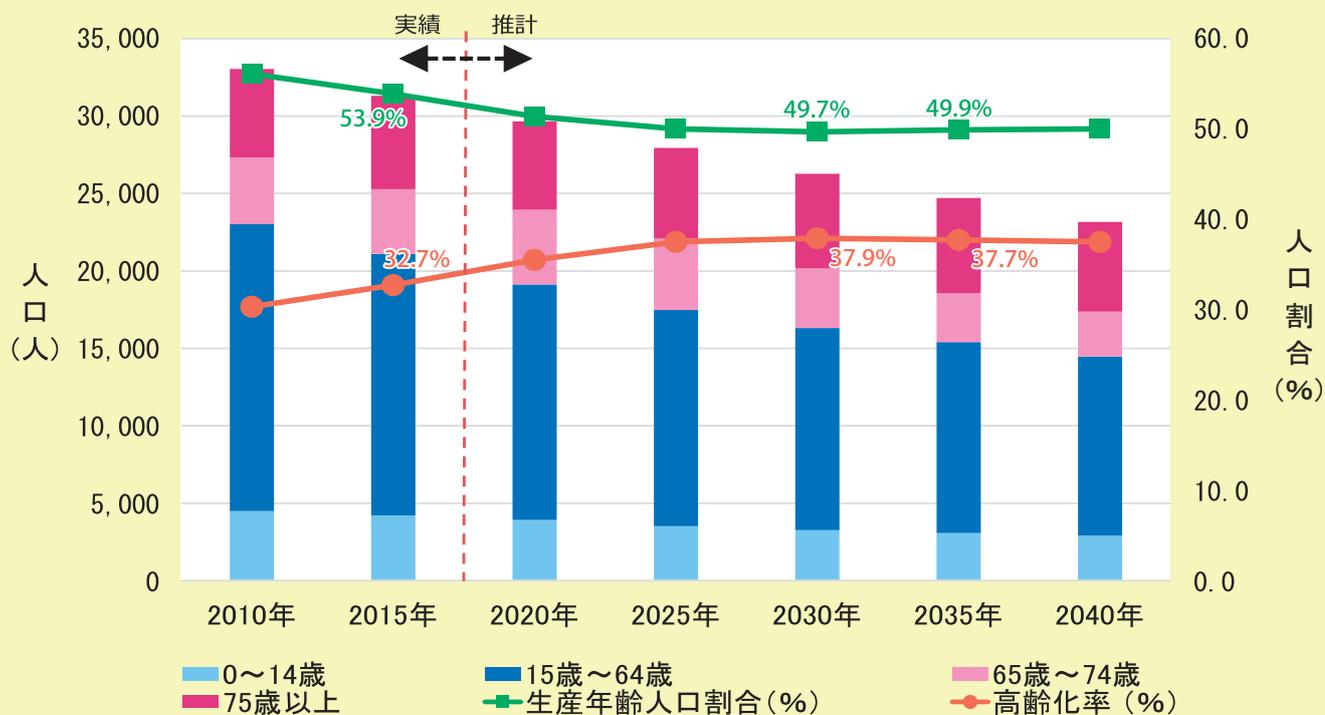
鹿児島県内でみても曾於市は、2025年の推計時点で、高齢化率は43自治体の中で7番目に高い数値となっています。

これから、人口は減っていき、高齢化率はあがっていきます。曾於市に限らず、日本全体がそうなっていくます。

その問題から目を背けずに、曾於市は考え続けていきます。

なにより、今、住んでいる人たちに「これから」も元気でいてもらいたい。そうやって考えてきたことを、今回、少しお伝えします。

志布志市の人口推移



(グラフ出典) 2010年～2015年まで：総務省「国勢調査」、
2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

あなたの「これから」を一緒に考えます。

介護が必要になったら？
介護保険のこと。
次のページから！

判断力に不安をもち始めたら
支援サービスのこと。
8ページから！

まだ元気だけど何かしたい
終活のこと。
10ページから！



老後を考えると、一番最初に浮かんでくるのは「介護」という人も多いのではないのでしょうか。まずは現場を知る人にお話を伺ってきました。

「自立のため」の介護保険 その人にあったものを常に考える

——介護というのは、どこか辛く大変なイメージがありますが、実際はどうでしょうか。

メディアでも介護や認知症についてよく取り上げられますが、間違った捉え方をされている人もいると思います。確かに「介護をする」ということは体力的にも精神的にも大変なことですが、大切なことは、介護や認知症のことを正しく理解すること、一人で抱え込まずに協力をもらうことだと思います。私たちケアマネジャー（介護支援専門員）にご相談ください。一緒に考え、支えになればと思います。

——「ケアマネ」と呼ばれる「介護支援専門員」とは、どのようなお仕事なのでしょう。

主に、介護保険で要介護認定を受けた方の自立に向けた計画書（ケアプラン）を作成し、在宅生活や日常生活を送る上で必要なサービスの調整などを行います。

——ケアプランというのは、全員にそれぞれ作られるものなのですか？

そうですね。同じ認定レベルでも、計画の内容はその人によって全く違います。ご本人の自立に向けて、ご本人、ご家族、担当して頂くヘルパーさんなどサービス事業所の方々を含めた担当者会議を行い、全員で話し合っって支援の内容を決めていきます。また、本人の状態の変化や意向に応じて、計画書の内容を変更することもありますね。

——プランをつくる上で大事にしていることは？

これは私に限らず、他の方々も一緒だと思いますが、「ご本人の自立のために」を第一に考えています。目標をつくって楽しみながら自分自身でできることはやるというプランを、ご本人と一緒に考えます。時間がかかっても自分の力でできた喜びと、新たな楽しみ（意欲）が出てくることで、生活の質が向上していくものだと思います。だからこそ、「その人らしさ」は大事にしていますね。

——介護保険を受けていなくてもできることはありますか？

曾於市は「**介護予防・日常生活支援総合事業**」の中で、曾於市独自のサービスを4月から開始しました。要支援相当の方に対する「介護予防・生活支援サービス事業」だけでなく、「一般介護予防事業」として、65歳以上の方全てを対象とした体操教室なども行われています。個人の状況によって受けられるサービスも異なりますので、一度相談していただくといいと思います。

——まずは相談することが大事ですね。

そうですね。高齢者の方に限らず、人が生活していくためには、誰かからの支えが必要だと思います。介護は、本人や家族だけの問題ではありません。地域や行政も一緒になって支え合う曾於市になることがベストですよ。曾於市には、高齢者等の様々な相談に応じる「曾於市地域包括支援センター」があります。また、ワンストップ相談窓口として各町に「**地域福祉相談センター**」もあります。抱え込まずに、まずは私たちにケアマネジャーや相談センターにご相談くださるといいと思いますね。

お話を伺ったのは…

出水 勝吾さん - 曾於市社会福祉協議会 所属
指定居宅介護支援 末吉事業所にてケアマネ3年目。
以前は都城市にて介護職に携わる。



介護サービスを受けるまでの流れ

曾於市には、独自のサービスである「介護予防・日常生活支援総合事業」があります。窓口で相談することで、介護認定申請をして介護保険を利用するか、また「介護予防・日常生活支援総合事業」を利用するか、専門家の意見を聞いて判断することができます。

窓口での相談

介護認定が必要と思われる方

要介護認定申請

訪問調査・主治医意見書の作成

要介護認定審査会

一次判定・二次判定（認定審査）

結果通知

要介護

要支援

非該当
（自立）

ケアプランの作成

介護
サービス

介護予防
サービス

曾於市の総合事業

一般介護
予防事業

総合事業に申請する方

曾於市 介護予防・日常生活支援総合事業とは…
65歳以上のすべての方が利用できる介護予防を目的としたサービスです。その方の健康や生活機能の状態に合わせて、「介護予防・生活支援サービス事業」や「一般介護予防事業」が利用できます。

ケアマネジメントの実施

要支援相当

比較的
心身ともに健康

サービス計画の作成

介護予防・生活支援
サービス事業

訪問型サービス（ヘルパー等派遣）
基準型、基準緩和型、軽費型、
住民主体型

通所型サービス（デイサービス）
基準型、短期集中型、基準緩和型、
住民主体型

曾於市の総合事業

一般介護
予防事業

曾於市に24時間体制の相談窓口があることをご存知でしょうか。

ご相談に応じて、適切な窓口のご案内、または看護師や社会福祉士、介護福祉士などの専門家がお答えできる体制を整えています。「どこに相談したらいいんだろう」というときは、まずは各町にある地域福祉相談センターへ。

末吉 地域福祉相談センター（末吉中央公民館内） ☎ 0986-76-7382

大隅 地域福祉相談センター（大隅支所内） ☎ 099-482-6333

財部 地域福祉相談センター（財部中央公民館内） ☎ 0986-72-3732



ひとりになったとき、夫婦ともに高齢になったとき。
何かあったらどうしよう、手続きとかできるのかしら、と
心配になります。そんなとき、頼れる誰かを知っておけば、
その心配は少し減るかもしれません。

お金の管理が難しくなったら 利用してもらうことで「権利」を守る

——曾於市社会福祉協議会では、そもそもどう
ういったことをしているのでしょうか。

——広いえば「社会福祉」、つまり地域の方々
の生活の安定と福祉の増進に取り組んでい
ます。地域福祉活動推進部門と在宅福祉サー
ビス部門があり、私の所属する地域福祉活
動推進部門では、ささえあいネットワーク
事業や福祉サービス利用支援事業、子育て
支援事業など様々な事業を行っていますね。

——子どもから高齢者まで関わることが多
いんですね。

——そうですね。ささえあいネットワー
ク事業では、高齢者だけでなく援助が必要な方
はすべて対象としています。

——ささえあいネットワークというの
ういったものでしょうか。

——地域で支え合うことを目的に、援助が必
要である方を年間通して見守りをする活動
です。民生委員さんや市内に670人以上
いる在宅福祉アドバイザーさん、そして、
ガスや電気、新聞といった企業さんとも提
携しています。

——家族が遠方にいるひとり身の方など
は安心ですね。

——そうですね。必ず月に一度はお声かけし
て、体調を崩されていないかなどもチェッ
クしています。

——他にもこういったサー
ビスはあるのでしょうか。

——「福祉サービス利用支援事
業」というのがあります。

——これは、「ヘルパーさん
をお願いしたいけど、どう
したらいいかわからない」といった方の利用手続きのお
手伝いや、「お金の計算や通帳の管理に不安が出てきた」という方の、
日常の金銭管理のお手伝いをするものです。高齢者や障害者の方で、
自分の判断能力に不安が出てきた方が対象です。

——自分の判断能力に不安を覚え始めたら検討してもいいですね。

——そうですね。本人の意志確認が行える方が対象になります。認知
症まではいかないけど物忘れが多くなってきた方や、請求や支払い
の計算がわからなくて借金をしてしまう方などが不安なく生活して
もらうための事業です。利用には1回ごとに1200円かかるので、
一番最初に「月に何回程度支援が必要か」などといったことを計画
書にするのですが、その時はご本人の希望などを確認しながらつ
くつていきます。なので、「お金を預けたから、思い通りに使えない」
ということはありません。あくまで、本人の代行です。

——相談することで、お金の使い方を考えられますね。

——はい。実際、「これを買うのでいくら出してほしい」と言われた
とき、大きな金額の場合は、本人に再度考えてもらうこともありま
す。こういった日々の相談は無料です。このように毎月お話しする機
会があるので、見守りの一環にもなっています。この事業を利用し
ていただくことが、住み慣れた地域で安心して安全に暮らしていけ
る理由のひとつになれば、とても嬉しいですね。



お話を伺ったのは…

坂口 翔吾さん - 曾於市社会福祉協議会 所属
地域福祉コーディネーター。福祉サービス利用支援事
業では曾於市で唯一の専門員を務め、計画作成を行う。

福祉サービス
利用支援事業

年々、利用者が増えているというこちらの事業。「他人にお金を預ける」というのは中々ハードルが高く感じますが、「一緒に生活を考えてくれる人がいる」というのは心強いものです。「自分は毎月見に行けないし、不安」というご家族の方も、ご本人に勧めて相談にいらしては。



専門員と支援員の打ち合わせの様子

利用の流れ

- ① 相談受付 社会福祉協議会にご連絡ください
- ② 訪問相談 専門員が相談にお伺いします
- ③ 支援計画の作成・契約 お困りのことを一緒に考え、支援計画をつくり、利用契約を結びます

支援の開始

利用支援員が計画にそってお手伝いします。相談は無料ですが、1回の訪問・支援につき1,200円がかかります。＊生活保護受給者は無料

利用支援員 児玉フキさんのお話

利用支援員は、専門員がつくった支援計画にそって利用者を訪問し、預金の出し入れなどのお手伝いをしています。「お金の管理」は信頼関係があるからできること。通帳や印鑑を持ち出す日はとても気を使いますし、社協の中でも厳重なチェックがあります。支援員は毎月、利用者さんと会うのですが、訪問することを大変喜んでくださいます。今後も顔色や体調の変化などに気をつけながら、コミュニケーションを大切にしていきたいと思ひます。



この件のお問い合わせは… 曾於市社会福祉協議会 ☎ 0986-72-0460

緊急通報システム

持病があつていつ倒れるかわからない。何かがあつたとき、すぐにわかつてもらえないかもしれないという方は「緊急通報システム」を設置するという手があります。

緊急通報システムとは「ワンタッチでの通報・相談（早助）」と「人感センサーによる動作確認（緊急24）」による24時間見守りシステムです。

早助 端末機の緊急・相談ボタンを押すだけでセンターと通話が可能。ペンダント型の発信機もあり離れた場所からの操作もできる。

緊急24 小型人感センサーを日常生活動線上に設置。12時間動作が途絶えると支援者へ連絡、安否確認依頼をかける。

＊利用料が月額300円かかります。また、利用するには、65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯であること、通院などにより治療中であり、見守りなどの支援が必要であるなどの条件があります。

【緊急通報システム実績】 契約件数 平成29年度 320件（平成29年7月現在）

	早助・緊急ボタン	早助・相談ボタン	緊急24・安否確認	通報後の救急車要請
平成28年度	470件	768件	3,564件	25件
平成29年度4～6月	74件	134件	862件	7件

この件のお問い合わせは… 地域包括支援センター ☎ 0986-76-8824

いざ、何かしようと思ってもどうしたらいいかわからない。
そんな時は、自分の情報をまとめることから始めても。
考えていく中で、「もっとこうしよう」「これは無駄」など「こ
れからのこと」が、みえてくるかもしれません。

救急医療情報キット

P.11

【救急医療情報キット】
筒状の容器に個人の救急情報を入れ、
冷蔵庫に保存しておくというもの。か
けつけた救急隊員が冷蔵庫を開き、そ
の医療情報から、迅速で適切な救急処
置を行う助けとなる。

25年ほど前からアメリカで実施され
てきたこのシステムは、近年日本でも
全国で拡がってきています。

事前に外部に知らせる必要もないの
で、個人情報外部流出の恐れが低く、
本人が保管するため、最新の情報への
変更も容易にできるメリットが。

詳しい内容は、次のページに。記入
し、自分で筒状の容器に入れて、「救
急医療情報キット」とわかるように
しておけば、活用できます。現在は、
容器と用紙がセットになったものが、
ネットなどで販売もしています。

ただ、書いただけでは意味がなく、
「救急医療情報キットが冷蔵庫にあり
ます」とステッカーでわかるように。
防犯の側面から、玄関の扉内側（普段
は見られない位置）や冷蔵庫の扉など
に貼りましょう。



終末期の医療についての希望

P.12

【終末期医療についての希望】
終末期を迎えたときに、受けたい・受
けたくない医療について、自身の希望
を書面しておく方法。法的効力はな
いが、家族や医療関係者と共有してお
くことで尊重してもらうことができる。

終末期とは、生命維持処置を行わな
ければ比較的短時間で死に至るであろ
う、不治で回復不能の状態のこと。そ
の時、「延命治療を希望しますか？」
と言われたら。一番の理想は、医師か
らの説明を自分も聞き、納得した上で
自身が選択することです。しかし、そ
れが判断できない状態だったら、家族
が決断することになります。

命に関する選択。その時は最善と
思ってしまった選択も、後から「ああすれ
ばよかったのではないか」と悔いる気
持ちがでてきてしまうことも。

そうならないためにも、延命治療に
ついてどう考えるか、元気なうちに家
族や親しい人と話し合うことが重要で
す。それが、家族の負担を減らすこと
になり、自身の安心にもつながります。
内容は、12ページを参考に。



エンディングノート

P.13

【エンディングノート】
自分の死後に遺される家族のために、
お葬式や介護、終末医療期などの希望
などの自分の考えをまとめやすくした
もの。

今でも、「死」について話すことや
考えることは、どこか不吉でタブー視
する風潮が残っています。そのため、
家族間でも意思や情報が共有できてい
ないという事態に。

そこで、このエンディングノートを
遺しておくことで、共有ができるとい
う利点があります。ただ、遺言書とは
違い、法的な効力はないので、「絶対
こうしてほしい」というのではなく、
「想いを伝える」という気持ちで書き
ましょう。

エンディングノートの書き方は様々
で、財産や保険関係や家系図といった
ものから、思い出の地や自分史などを
書き込むものもあります。ノートに自
分で考えて書くのもよし、求める項目
が載っているエンディングノートを購
入して書いていくのもよし、書き方も
十人十色です。自分自身が知って欲し
いことを考えて、人生を振り返りなが
ら、始めてみてください。

救急医療情報キット

- 下記を記入し、健康保険証・診察券・薬剤情報提供書・お薬手帳の写しなどと一緒に、筒状の容器に入れ、わかるように入れておきましょう。また、冷蔵庫の扉や玄関の内側などわかりやすい場所に「救急医療情報キットが冷蔵庫にあります」と張り紙やシールでわかるようにしましょう。
- 内容に変更が出た場合、ただちに書き直して最新のものをに入れておきましょう。
- 救急活動において、下記の伝言などが必ずしも実行できるものではありません。

1. 本人に関する基本情報

ふりがな		性別	血液型	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 (歳)
氏名		男・女	型			
住所	〒			電話番号	自宅 () 携帯 ()	
アレルギー	なし・あり ()			要介護		

2. 緊急時の連絡先 ※必ず連絡のとれる電話番号を記入してください

①	ふりがな		続柄	連絡先	〒	☎ ()
	氏名					
②	ふりがな		続柄	連絡先	〒	☎ ()
	氏名					

3. 医療情報 ※定期的にかかっている医療機関名を記入してください。ない場合は「なし」と記入。

	かかりつけ医①	かかりつけ医②	かかりつけ医③
病院名			
担当医師名			
電話番号			
服薬内容 (服薬中の薬)			
持病など	治療中・経過観察中	治療中・経過観察中	治療中・経過観察中

4. その他 ※救急隊員への伝言（認知症の有無・不自由な身体の箇所、これまでにした大きな病気など）

--

以上の情報を救急隊と搬送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。

平成 年 月 日 本人氏名 _____ 印

※終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短時間で死に至るであろう、不治で回復不能の状態です。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

作成者 _____

終末期の医療についての希望

- 項目ごとにあなたの意志に沿った内容を書いておきましょう。なお、わからないことや決められないことは書かなくても構いません。
- 書いた内容はいつでも修正・撤回ができます。また、定期的に見直すことも重要です。変更したときはその日付を必ず記入しておきましょう。
- 作成するときは、医師やご家族、親しい人と相談の上で行うとともに、この書面の存在を、医師やご家族、親しい人と共有しておきましょう。

1. 余命が確定したら

- 残された時間を有意義に過ごすため、教えてほしい
- どちらともいえない、家族に任せる 教えてほしくない

2. 医療の内容について 基本的な希望

- ① 緩和措置について
 - 苦痛だけは取り除いてほしい
 - 多少の苦痛はあっても、最後まで意識を維持したい
 - できる限りの治療を施してほしい
 - 何もしなくてよい
- ② 延命措置について
 - 心停止が起こったら心肺蘇生術（心臓マッサージ等）をしてほしい
 - 心肺停止が起こっても、心肺蘇生術はしないでほしい
 - 人工呼吸器などの延命措置はつけてほしい
 - 人工呼吸器などの延命措置はつけないでほしい
- ③ 栄養補給について
 - 口からものを食べられなくなったら、
 - 人工的栄養補給（胃ろう・食道ろう）をしてほしい
 - 自発呼吸がある場合に限り、人工的栄養補給をしてほしい
 - 自発呼吸があっても、人工的栄養補給はせず自然にゆだねてほしい
 - 点滴以外に栄養補給ができる方法がなくなったら、
 - 静脈栄養法（高濃度の栄養点滴）をして、命をつないでほしい
 - 静脈栄養法（高濃度の栄養点滴）はせず、自然にゆだねてほしい
- ④ 終末期を迎える場所 病院 自宅 施設 病状に応じて
- ⑤ その他、基本的な希望（自由にご記入ください）

3. あなたが希望する医療について判断できなくなったとき、医師が相談すべき人

氏名		あなたとの関係	
連絡先	☎ ()		



もっと知りたい、もっと考えていきたいと思った方は「終活本」から情報を得るのもいいかもしれません。曾於市立図書館で借りられる本を、少しご紹介します。

エンディングノートを中心に葬式関係も充実。

Q & A 形式だから疑問がわかりやすい。

マンガだから、初心者でも読みやすいかも。

ノート購入のコツなど詳しく教えてくれる。



60歳からのエンディングノート入門
著：二村 祐輔

本当に役立つ「終活」50問50答
著：尾上 正幸

終活のはじめかた
著：おがたち え

失敗しないエンディングノートの書き方
著：石崎 公子

時代小説家が、自らの体験と、歌舞伎や古典をもとに説く。

遺品整理屋の社長によるノンフィクション。

遺言書の作成、生前準備、遺産相続のノウハウをプロが伝授。

親の看取りをした著者が本音を綴ったエッセイ。



美しき身辺整理
著：竹田 真砂子

私の遺品お願いします。
著：吉田 太一

お金の終活
著：山田 和美

死にゆく者の礼儀
著：遥 洋子



「おひとりさま」シリーズ 著：上野千鶴子



ちよっと早めの老い支度 著：岸本 葉子

社会学者で自らも「おひとりさま」である著者が住まいなどの現実的な問題から心構えや覚悟にいたるまで考察する。

終活にはまだ早い!? 50代に入った著者が、老後の少し手前にいる今の気持ちを綴ったエッセイ集。今からできる工夫やつけておきたい生活習慣なども紹介。