

# 鹿児島すこやか長寿プラン2024 (第9期鹿児島県高齢者保健福祉計画)

令和6年度～令和8年度

高齢者ができる限り住み慣れた地域で  
自立し、社会参画しながらかつ尊厳を持って  
安心して暮らしていける長寿社会の実現

---

令和6年3月





## ごあいさつ



現在、我が国は、本格的な人口減少や少子高齢化の進行など大きな変革期にあります。

これまで県では、高齢者の保健・医療・福祉について、県高齢者保健福祉計画（鹿児島すこやか長寿プラン）に基づき、市町村が主体となった在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業等による地域づくりなどに取り組んでまいりました。

本県の生産年齢人口の減少が加速する中で、2025年に65歳以上の高齢者人口が、2045年に医療・介護双方のニーズを有する85歳以上人口がピークを迎える見通しであることから、地域で高齢者を支える持続可能な仕組みづくりが一層重要となっております。

こうしたことから、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた上で、高齢者の健康づくりと社会参加、認知症施策の推進、介護予防、医療・介護連携による在宅サービスの充実、介護人材の育成・確保及び介護ロボット、ICTなどを活用した介護現場の生産性の向上、保険者機能の強化に積極的に取り組むこととし、このたび、今後3年間に取り組む施策の方向を明らかにした、「鹿児島すこやか長寿プラン2024」を作成いたしました。

この計画に基づき、「心豊かで活力ある長寿社会」を基本理念に、「高齢者が生きいきと・安心して・支え合って暮らせる長寿社会づくり」に取り組んでまいります。

また、すべての人が「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指してまいります。

国、市町村はもとより、関係機関・団体や地域の方々と連携を図りながら、各種施策を着実に推進してまいります。県民の皆様の御理解・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、この計画の作成に当たり貴重な御意見をいただきました「鹿児島県高齢者保健福祉計画作成委員会」の皆様をはじめ、御協力をいただいた多くの方々に、心から御礼申し上げます。

令和6年3月

鹿児島県知事 塩田 康一

# 目 次

## ■ 総論 ■

### 第 1 章 計画の基本的な考え方

第 1 節	計画作成の趣旨	1
第 2 節	計画の性格	1
第 3 節	計画の期間	1
第 4 節	計画作成の経緯	1
第 5 節	高齢者保健福祉圏域の設定	3

### 第 2 章 高齢者の現状と将来推計

第 1 節	高齢者を取り巻く環境変化と時代潮流	5
第 2 節	高齢化の現状と将来推計	7
第 3 節	高齢者の生活状況	23

### 第 3 章 計画の基本的な方向

第 1 節	基本理念	37
第 2 節	政策目標	37
第 3 節	施策の展開	37
	重点目標	37
	主要施策	38

## ■ 各論 ■

### 第 1 章 健康づくりと社会参加の推進

第 1 節	健康づくりの推進	39
第 2 節	各種健診等の推進	46
第 3 節	地域共生社会の実現	48
第 4 節	生きがいつくり・社会参加活動の推進	51
第 5 節	就業・就労対策の推進	58

### 第 2 章 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた取組

第 1 節	地域包括ケアシステムの深化及び 推進に向けた体制整備	61
第 2 節	市町村の推進体制の充実	65
第 3 節	介護予防の推進	68
第 4 節	介護保険制度における リハビリテーション提供体制の充実	74
第 5 節	在宅医療・介護連携の推進	79
第 6 節	日常生活を支援する体制の整備	84
第 7 節	高齢者に適した住環境の形成促進	86

### 第 3 章 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

第 1 節	認知症の現状と課題	91
第 2 節	認知症予防の推進	99
第 3 節	認知症の早期診断・早期対応の推進	100

第4節	認知症の人やその家族への支援の充実	105
第5節	高齢者の権利擁護	116

#### 第4章 高齢者医療の適切な推進

第1節	後期高齢者医療制度の円滑な運用	119
第2節	鹿児島県医療費適正化計画の推進	120

#### 第5章 介護給付等対象サービス基盤の充実

第1節	介護保険制度運営の現状	126
第2節	介護保険制度の適正な運営	127
第3節	多様な介護サービスの提供	132
第4節	介護サービスの質の確保・向上	144
第5節	福祉用具・介護技術等の普及	149
第6節	介護サービスの種類と量の見込み等	150
第7節	介護給付等の適正化の推進	156

#### 第6章 高齢者の快適で安全な生活の確保

第1節	高齢者の住みよいまちづくり	159
第2節	高齢者の安全な暮らしづくり	160

#### 第7章 介護人材の育成・確保及び介護現場の生産性向上

第1節	介護人材の現状と将来推計	168
第2節	介護人材の確保対策の推進及び 介護現場の生産性向上	169
第3節	NPO、ボランティア等の多様な活動の推進	176
第4節	県福祉人材・研修センターの充実等	178

#### 第8章 計画の推進対応

第1節	計画の進行管理	180
第2節	関係機関・団体等との連携	182
第3節	推進体制の充実	182

#### ■圏域編（9圏域）■ 183

- 1 高齢者の状況
- 2 人口推計
- 3 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移
- 4 施設整備状況
- 5 サービス利用者等の見込み

#### ■参考資料■ 201

- 1 鹿児島県高齢者保健福祉計画作成の体制
- 2 鹿児島県高齢者保健福祉計画作成までの主な経緯

## ■総論■

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 第1節 計画作成の趣旨

本県の総人口は、若年層の就職・進学による県外への転出や少子化などにより、昭和60年代から減少傾向にあります。令和2年国勢調査において、高齢化率は32.5%で全国16位となっており、また、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が高いことが特徴として挙げられます。

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口見通しによると、本県の65歳以上の高齢者数は2025(令和7)年に、75歳以上の後期高齢者数は2035(令和17)年にピークを迎える見通しとなっています。また、医療・介護双方のニーズを有する85歳以上の高齢者数は2045(令和27)年にピークを迎え、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

こうした高齢者を取り巻く現状等においても、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生きがいを持って、すこやかで安心して暮らしていくためには、地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の深化・推進がますます重要となっており、そのためには、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上、在宅医療・介護連携の推進等に積極的に取り組み、地域社会全体で高齢者を支える仕組みづくりなど、市町村が主体となった地域づくりに取り組む必要があります。

この計画では、このような背景のもと、85歳以上の高齢者数がピークに近づく2040(令和22)年を見据えた中長期的な視点に立ち、高齢者の地域での生活を支えていくため、県の高齢者福祉施策や市町村支援の方向性を示しています。

## 第2節 計画の性格

この計画は、老人福祉法第20条の9の規定に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第118条の規定に基づく「介護保険事業支援計画」を「鹿児島県高齢者保健福祉計画」として一体的に作成するもので、「鹿児島県保健医療計画」との整合及び「鹿児島県医療費適正化計画」等との調和を図りながら、本県における高齢者の保健・医療・福祉等に関する各種施策について、総合的かつ計画的に推進するための基本的方向を明らかにします。

## 第3節 計画の期間

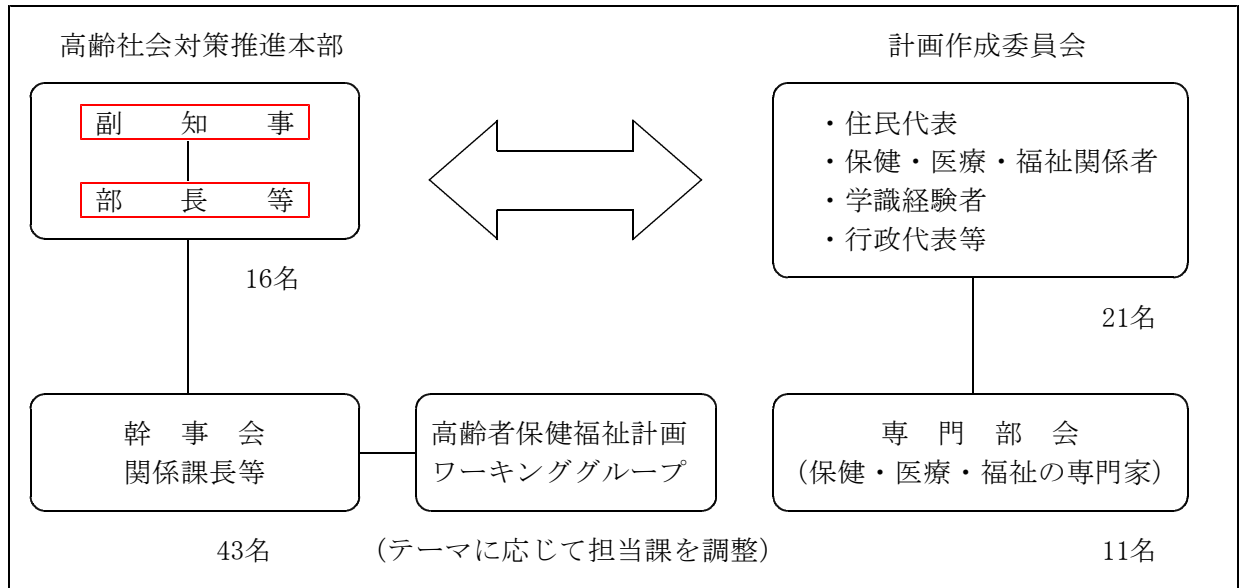
この計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年計画とします。

## 第4節 計画作成の経緯

計画の作成に当たっては、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等21名で構成する「鹿児島県高齢者保健福祉計画作成委員会」を設置し、その意見を伺いながら進めるとともに、より専門的な助言等を得るために、委員会の中に11名で構成する「専門部会」を設置しました。

また、作成過程においては、令和4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(以下、「高齢者等実態調査」という。)及びパブリック・コメントを実施し、広く県民の意見の把握と反映に努めました。

【図表1-1】 計画の作成体制



## 第5節 高齢者保健福祉圏域の設定

県計画では、介護保険法第118条の規定に基づき、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域（以下「高齢者保健福祉圏域」という。）を定めることとなっています。

圏域については、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）によると、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から医療法に基づく二次保健医療圏と一致させることが望ましいとされています。

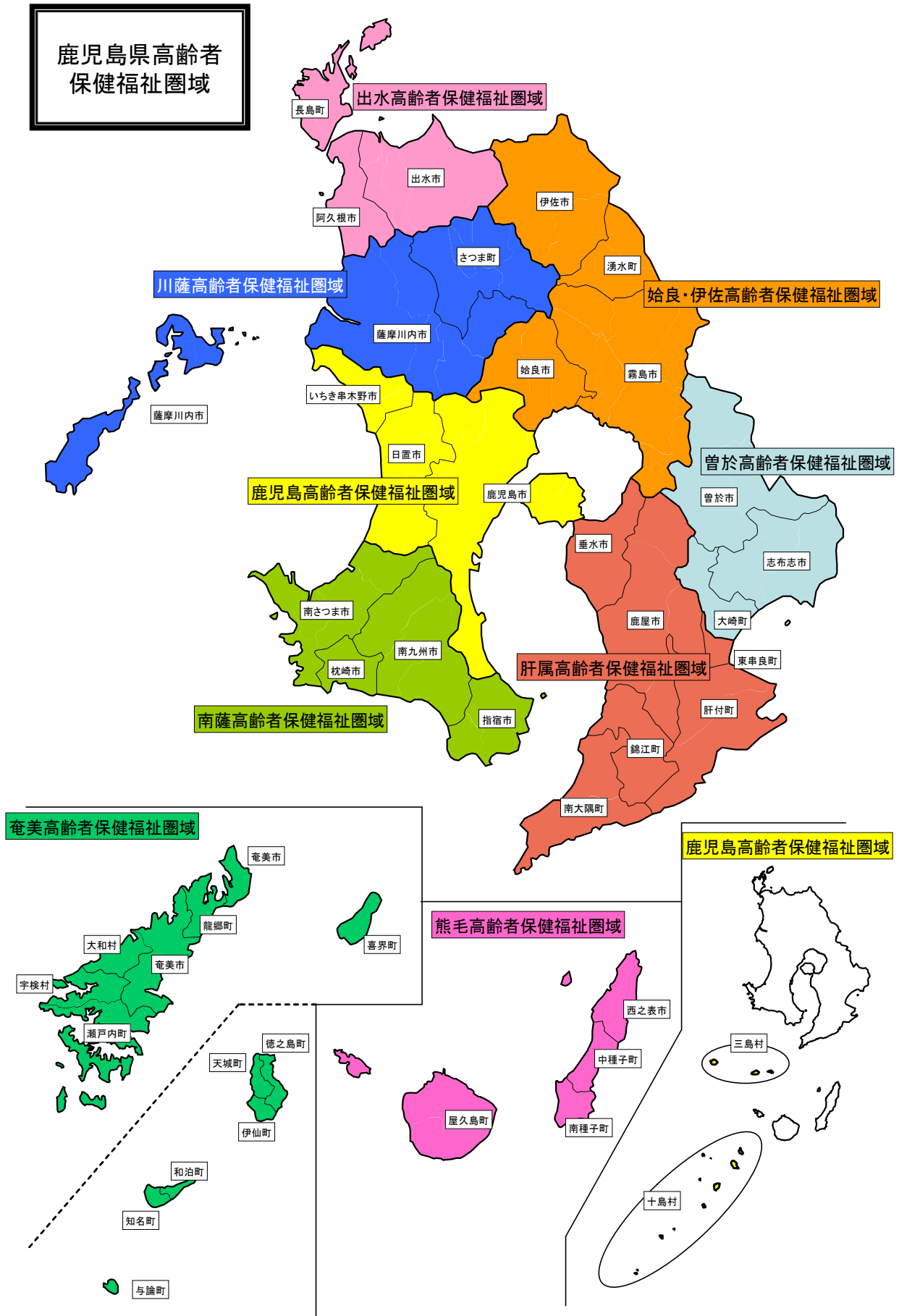
このようなことから、「高齢者保健福祉圏域」については、国の基本指針を踏まえ、鹿児島県保健医療計画の二次保健医療圏と一致させて、次の9つの圏域を設定しています。

【図表1－2】 高齢者保健福祉圏域（令和6年3月現在）

圏 域 名	対象市・郡等	市町村数
鹿児島	鹿児島市，日置市，いちき串木野市， 鹿児島郡（三島村，十島村）	5
南 薩	枕崎市，指宿市，南さつま市，南九州市	4
川 薩	薩摩川内市，薩摩郡（さつま町）	2
出 水	阿久根市，出水市，出水郡（長島町）	3
始良・伊佐	霧島市，伊佐市，始良市，始良郡（湧水町）	4
曾 於	曾於市，志布志市，曾於郡（大崎町）	3
肝 属	鹿屋市，垂水市， 肝属郡（東串良町，錦江町，南大隅町，肝付町）	6
熊 毛	西之表市，熊毛郡（中種子町，南種子町，屋久島町）	4
奄 美	奄美市，大島郡（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）	12
9 圏域		43



【図表 1 - 3】 高齢者保健福祉圏域



## 第2章 高齢者の現状と将来推計

### 第1節 高齢者を取り巻く環境変化と時代潮流

我が国の人口構造は、長期にわたる出生率の低迷により少子高齢化が進む中で、戦後の第1次ベビーブームに出生した「団塊の世代」の全員が2025(令和7)年に75歳以上となります。

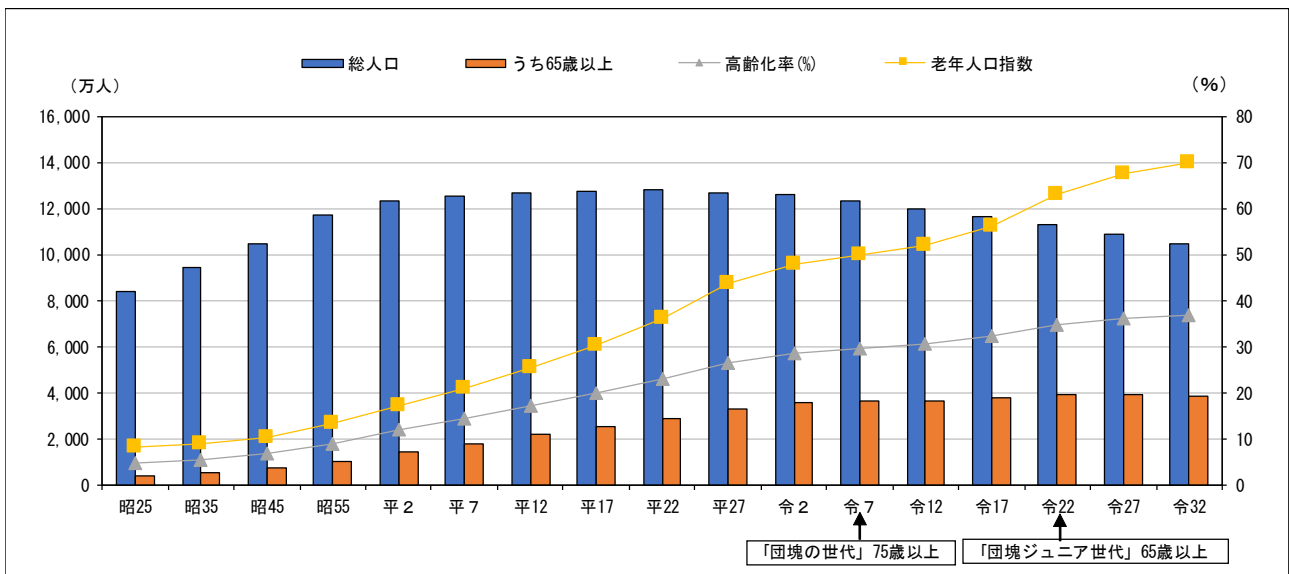
2025(令和7)年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040(令和22)年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。75歳以上人口は2055(令和37)年まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は2035(令和17)年頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060(令和42)年頃まで増加傾向が見込まれます。

今後、生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。

こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。また、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となります。

また、2020(令和2)年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、新しい生活様式を意識した取組とともに、より一層の関係者の連携と協力により、高齢者の孤立化防止などの取組を進めることが必要となっています。

【図表2-1】 高齢化の状況



(単位：万人)

区分	昭25	昭35	昭45	昭55	平2	平7	平12	平17	平22	平27	令2	令7	令12	令17	令22	令27	令32
総人口	8,411	9,430	10,467	11,706	12,361	12,557	12,693	12,777	12,806	12,709	12,615	12,326	12,012	11,664	11,284	10,880	10,469
うち65歳以上	416	540	739	1,065	1,489	1,826	2,201	2,567	2,925	3,347	3,603	3,653	3,696	3,773	3,928	3,945	3,888
高齢化率(%)	4.9	5.7	7.1	9.1	12.1	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6	28.6	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1
老年人口指数	8.3	8.9	10.3	13.5	17.3	21.0	25.5	30.5	36.1	43.9	48.0	50.0	52.2	56.1	63.2	67.6	70.2

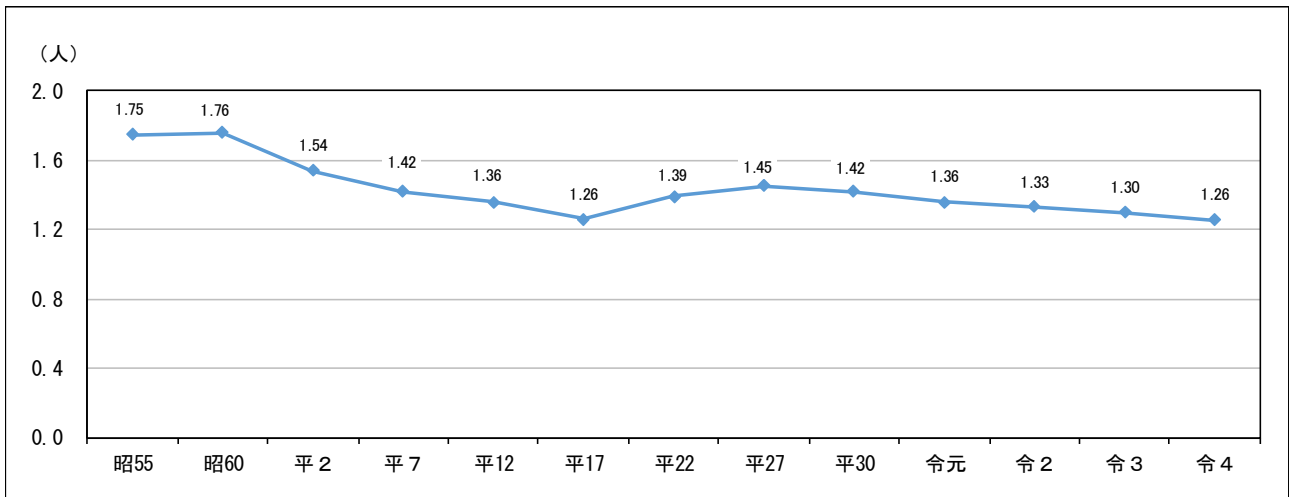
(注1) 老年人口指数は、65歳以上人口を15～64歳人口(生産年齢人口)で除して100を掛けたもの

(注2) 令和2年以前の高齢化率は総人口から年齢不詳を除いて算出

[令和2年までは総務省「国勢調査」,

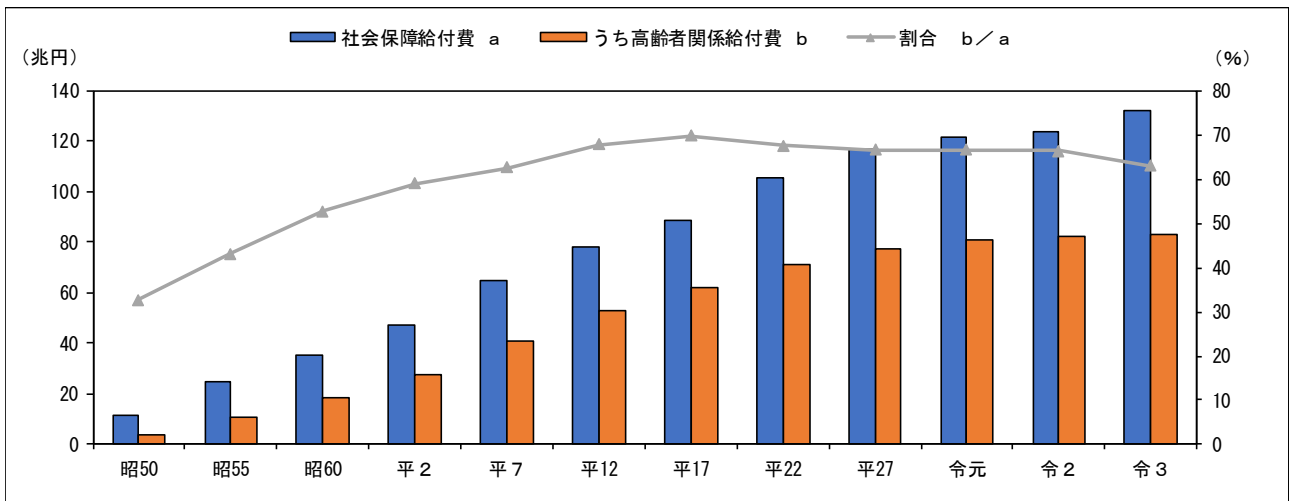
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」]

【図表2-2】合計特殊出生率の推移



[厚生労働省「令和4年人口動態統計」]

【図表2-3】社会保障給付費と高齢者関係給付費の推移



(単位：兆円，%)

区分	昭50	昭55	昭60	平2	平7	平12	平17	平22	平27	令元	令2	令3
社会 保 障 給 付 費 a	11.8	24.9	35.7	47.4	65.0	78.4	88.9	105.4	116.8	121.4	123.9	132.2
うち高齢者関係給付費 b	3.9	10.8	18.8	27.9	40.7	53.2	62.0	71.1	77.7	80.9	82.2	83.2
割合 b/a	32.8	43.1	52.8	58.9	62.6	67.8	69.7	67.5	66.6	66.6	66.3	62.9

(注1) 社会保障給付費は、医療、年金、福祉その他を指す。

(注2) 高齢者関係給付費は、年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費、高齢雇用継続給付費を合計したもの。

[国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計(令和3年度)」]

## 第2節 高齢化の現状と将来推計

### 1 我が国の現状と将来推計

#### (1) 高齢化の現状

##### ① 総人口及び世帯の状況

総務省統計局「人口推計」によると、令和4年の我が国の総人口は1億2,495万人で、令和2年（国勢調査による。）より120万人減少していますが、65歳以上人口は3,624万人となり、令和2年と比べ、92万人、2.5%の増加となっています。また、75歳以上人口は1,936万人となり、令和2年と比べ、112万人、6.1%の増加となっています。

また、令和2年の一般世帯は5,570万5千世帯で、平成27年（国勢調査による。）に比べ、237万3千世帯、4.4%増加しています。このうち、65歳以上の世帯員がいる高齢者世帯は2,265万5千世帯で、平成27年に比べ、94万2千世帯、4.3%増加しており、一般世帯の40.7%を占めています。

この中で、高齢単身世帯（65歳以上の高齢者1人のみの一般世帯）は671万7千世帯で、65歳以上の世帯員がいる高齢者世帯の29.6%を占め、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は653万4千世帯で、65歳以上の世帯員がいる高齢者世帯の28.8%を占めています。

② 高齢化率

高齢化率は、昭和30年頃までは5%程度で推移しましたが、昭和30年代以降上昇を続け、昭和45年には7%（いわゆる「高齢化社会」）、平成7年には14%（いわゆる「高齢社会」）を超え、さらに平成22年には21%（いわゆる「超高齢社会」）を超えており、令和4年には29.0%と推測されるなど、以降も増加すると予測されています。

また、総人口に占める75歳以上の高齢者の割合は、令和4年には15.5%となっており、今後も増加傾向が続き、総人口に占める割合は一層大きなものになると見込まれています。

【図表2-4】我が国の65歳以上人口及び75歳以上人口

年次		総人口 a (万人)	65歳以上人口 b		75歳以上人口 c		
			(万人)	b/a (%)	(万人)	c/a (%)	c/b (%)
大正9年	(1920年)	5,596	294	5.3%	73	1.3%	24.9%
昭和5年	(1930年)	6,445	306	4.8%	88	1.4%	28.8%
昭和15年	(1940年)	7,308	345	4.7%	90	1.2%	26.2%
昭和25年	(1950年)	8,411	416	4.9%	107	1.3%	25.7%
昭和30年	(1955年)	9,008	479	5.3%	139	1.5%	29.0%
昭和35年	(1960年)	9,430	540	5.7%	164	1.7%	30.4%
昭和40年	(1965年)	9,921	624	6.3%	189	1.9%	30.4%
昭和45年	(1970年)	10,467	739	7.1%	224	2.1%	30.3%
昭和50年	(1975年)	11,194	887	7.9%	284	2.5%	32.0%
昭和55年	(1980年)	11,706	1,065	9.1%	366	3.1%	34.4%
昭和60年	(1985年)	12,105	1,247	10.3%	471	3.9%	37.8%
平成2年	(1990年)	12,361	1,489	12.0%	597	4.8%	40.1%
平成7年	(1995年)	12,557	1,826	14.5%	717	5.7%	39.3%
平成12年	(2000年)	12,693	2,201	17.3%	900	7.1%	40.9%
平成17年	(2005年)	12,777	2,567	20.1%	1,160	9.1%	45.2%
平成22年	(2010年)	12,806	2,925	22.8%	1,407	11.0%	48.1%
平成27年	(2015年)	12,709	3,347	26.3%	1,613	12.7%	48.2%
令和2年	(2020年)	12,615	3,534	28.0%	1,825	14.5%	51.6%
令和3年	(2021年)	12,550	3,621	28.9%	1,867	14.9%	51.6%
令和4年	(2022年)	12,495	3,624	29.0%	1,936	15.5%	53.4%
令和7年	(2025年)	12,326	3,653	29.6%	2,155	17.5%	59.0%
令和12年	(2030年)	12,012	3,696	30.8%	2,261	18.8%	61.2%
令和17年	(2035年)	11,664	3,773	32.3%	2,238	19.2%	59.3%
令和22年	(2040年)	11,284	3,929	34.8%	2,228	19.7%	56.7%
令和27年	(2045年)	10,880	3,945	36.3%	2,277	20.9%	57.7%
令和32年	(2050年)	10,469	3,888	37.1%	2,433	23.2%	62.6%
令和37年	(2055年)	10,051	3,778	37.6%	2,479	24.7%	65.6%
令和42年	(2060年)	9,615	3,644	37.9%	2,437	25.3%	66.9%
令和47年	(2065年)	9,159	3,514	38.4%	2,316	25.3%	65.9%
令和52年	(2070年)	8,700	3,367	38.7%	2,180	25.1%	64.7%

[大正9年～令和2年は総務省統計局「国勢調査」、令和3～令和4年は総務省統計局「人口推計」、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」]

③ 高齢化の要因

高齢化の要因としては、公衆衛生の向上や生活環境の改善、食生活・栄養の改善、医療技術の進歩等により死亡率が低下し、平均寿命が急速に伸びたことなどが考えられます。

また、晩婚化・非婚化の進行やライフスタイルの変化等による、出生率の低下も背景にあると考えられます。

ア 平均寿命の伸長

平均寿命は、昭和22年では男性が50.06歳、女性が53.96歳でしたが、生活環境の改善や医療技術の進歩等により、令和4年には男性が81.05歳、女性が87.09歳と大幅に伸長し、世界最高の水準に達しています。

【図表2-5】平均寿命の年次推移

(単位：歳)

区分	昭22	昭30	昭40	昭50	平2	平7	平12	平17	平22	平27	令2	令3	令4
男	50.06	63.60	67.74	71.73	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55	80.75	81.56	81.47	81.05
女	53.96	67.75	72.92	76.89	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30	86.99	87.71	87.57	87.09
男女差	3.90	4.15	5.18	5.16	5.98	6.47	6.88	6.96	6.75	6.24	6.15	6.1	6.04

(注) 昭和47年以前は沖縄県を含まない。

[令和2年までは厚生労働省「完全生命表」、令和3年以降は厚生労働省「令和4年簡易生命表」]

【図表2-6】主要国の平均寿命の国際比較

(単位：歳)

国名	作成基礎期間	男	女
日本	2022	81.05	87.09
アメリカ合衆国	2021	73.5	79.3
中国	2020	75.37	80.88
インド	2016-2020	68.6	71.4
韓国	2021	80.6	86.6
フランス	2022	79.35	85.23
ドイツ	2019-2021	78.54	83.38
イタリア	2022	80.482	84.781
スウェーデン	2022	81.34	84.73
ロシア	2020	66.49	76.43

[厚生労働省「令和4年簡易生命表」]

イ 出生率の低下

出生数は、戦後のベビーブーム期に当たる昭和24年の約269万7千人をピークに、昭和50年以降は減少傾向となり、令和4年に約77万1千人と戦後最低を記録しています。

また、出生率も出生数の動向に沿って推移し、令和4年は、昭和22年の2割以下に減少しています。一方、1人の女性が生涯に産む子供の数を示す合計特殊出生率については、昭和22年の4.54人以降減少が続き、平成22年・27年には若干持ち直したものの、令和元年からは再び減少に転じ、令和4年には1.26人となっています。

【図表2-7】出生率等の年次推移

区 分	出生数（人）	出生率（人口千人対，‰）	合計特殊出生率（人）
昭和22	2,678,792	34.3	4.54
昭和23	2,681,624	33.5	4.40
昭和24	2,696,638	33.0	4.32
昭和30	1,730,692	19.4	2.37
昭和40	1,823,697	18.6	2.14
昭和50	1,901,440	17.1	1.91
昭和60	1,431,577	11.9	1.76
平成2	1,221,585	10.0	1.54
平成7	1,187,064	9.6	1.42
平成12	1,190,547	9.5	1.36
平成17	1,062,530	8.4	1.26
平成22	1,071,305	8.5	1.39
平成27	1,005,721	8.0	1.45
令和元	865,239	7.0	1.36
令和2	840,835	6.8	1.33
令和3	811,622	6.6	1.30
令和4	770,759	6.3	1.26

(注) 昭和47年以前は沖縄県を含まない。

[厚生労働省「令和4年人口動態統計」]

(2) 将来推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和7年には29.6%に、さらに令和27年には36.3%と3人に1人が65歳以上の高齢者になると予測されています。また、65歳以上の高齢者に占める75歳以上の高齢者の割合も、令和7年に59.0%となり、高齢者の半数以上が75歳以上になると予測されています。

世帯についてみると、一般世帯数は令和2年に5,570万5千世帯まで増加したものの、令和7年からは減少することが予測されます。一方、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯については、それぞれ令和7年には751万世帯（一般世帯に占める割合13.9%）、676万世帯（一般世帯に占める割合12.5%）と、いずれも増加することが見込まれています。

【図表2-8】世帯の現状及び将来推計（全国）

（単位：千世帯）

区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
一 般 世 帯	37,980	40,670	43,900	46,782	49,063	51,842	53,332	55,705	54,116	53,484	52,315	50,757
高 齢 者 世 帯	9,284	10,729	12,780	15,045	17,204	19,338	21,713	22,655	21,031	21,257	21,593	22,423
高 齢 単 身 世 帯	1,181	1,623	2,202	3,032	3,865	4,791	5,928	6,717	7,512	7,959	8,418	8,963
高 齢 夫 婦 世 帯	1,415	1,967	2,763	3,661	4,487	5,251	6,079	6,534	6,763	6,693	6,666	6,870
高 齢 者 世 帯 ／ 一 般 世 帯	24.4%	26.4%	29.1%	32.2%	35.1%	37.3%	40.7%	40.7%	38.9%	39.7%	41.3%	44.2%
高 齢 単 身 世 帯 ／ 一 般 世 帯	3.1%	4.0%	5.0%	6.5%	7.9%	9.2%	11.1%	12.1%	13.9%	14.9%	16.1%	17.7%
高 齢 夫 婦 世 帯 ／ 一 般 世 帯	3.7%	4.8%	6.3%	7.8%	9.1%	10.1%	11.4%	11.7%	12.5%	12.5%	12.7%	13.5%

（注1）「高齢者世帯」は、令和2年までは一般世帯のうち65歳以上の世帯員がいる世帯を、令和7年以降は一般世帯のうち世帯主が65歳以上の世帯をいう。

（注2）「高齢夫婦世帯」は、令和2年までは夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯を、令和7年以降は世帯主が65歳以上の夫婦1組のみの世帯をいう。

[令和2年までは総務省「国勢調査」、  
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30年推計）」]



## 2 本県の現状と将来推計

### (1) 高齢化の現状

#### ① 総人口及び世帯の状況

本県の総人口は、1955(昭和30)年に204万4千人とピークに達した後、昭和30年代に入ると、高度経済成長期における若年層を中心とした人口流出が続いたことなどから減少し、1975(昭和50年)には172万4千人となりました。昭和50年代に入ると、オイルショックの影響による経済の低迷や若者のふるさと志向の高まりなどに加え、県の積極的な県外企業の誘致などにより、人口流出に歯止めがかかり、1985(昭和60)年には181万9千人にまで回復しましたが、その後、減少傾向が続いています。

令和2年国勢調査による令和2年10月1日現在の本県の総人口は158万8千人で、全国47都道府県中24位となっており、平成27年国勢調査時に比べ、6万人(3.6%)減少しています。日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)によると2025(令和7)年に151万8千人になり、2040(令和22)年には130万9千人に減少すると予測されています。

また、年齢階層別人口は、生産年齢人口(15～64歳)が減少し続ける中で、65歳以上人口は2025(令和7)年に、75歳以上人口は2035(令和17)年に、医療・介護双方のニーズを有する85歳以上人口は2045(令和27)年にピークを迎える見通しとなっています。

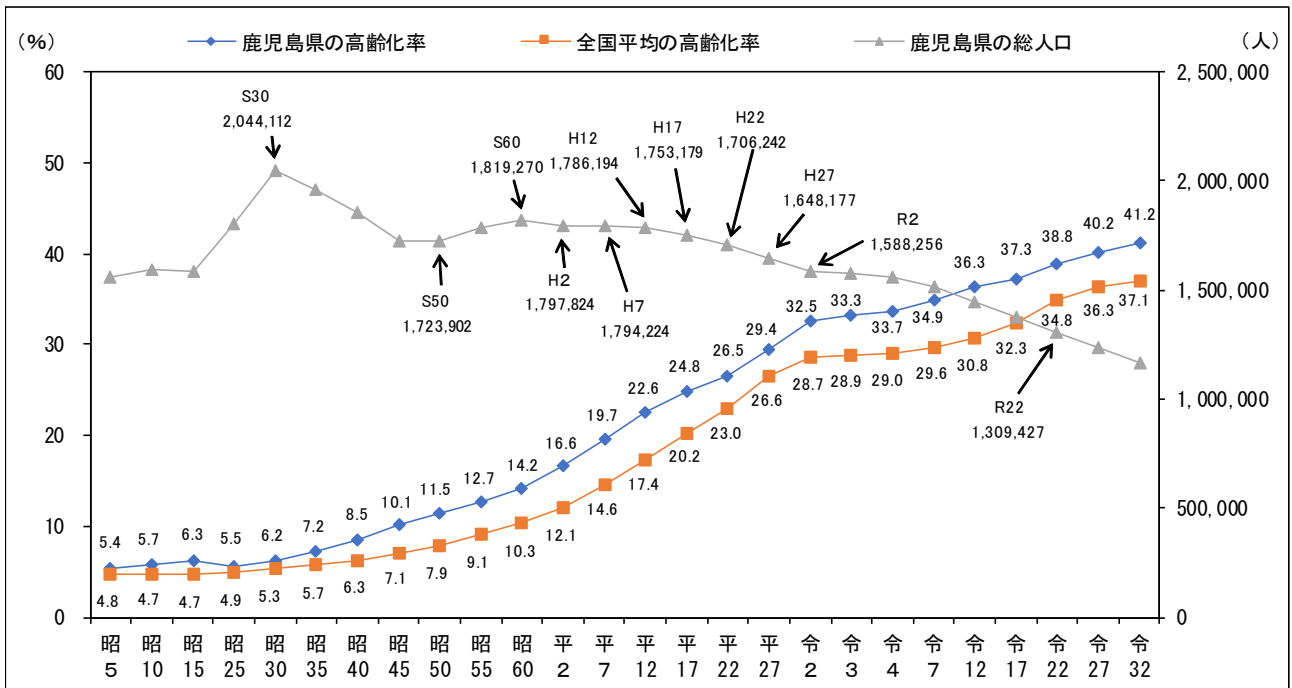
また、令和2年国勢調査による一般世帯数は72万6千世帯で、このうち65歳以上の世帯員がいる高齢者世帯数は32万5千世帯と一般世帯数の44.7%を占め、全国平均40.7%を4ポイント上回っています。平成31年4月日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)によると、2040(令和22)年の一般世帯数は60万2千世帯で、65歳以上の世帯員がいる高齢者世帯数については30万4千世帯と一般世帯数の50.5%を占め、全国平均44.2%を6.3ポイント上回ると予想されています。

65歳以上の世帯員がいる高齢者世帯数については、昭和60年から令和2年までに実施された過去8回の国勢調査結果から世帯類型別割合の推移をみると、昭和60年から令和2年にかけて、高齢単身世帯の割合は8.3%から16.4%に、高齢夫婦世帯の割合は7.6%から14.9%にそれぞれ増加しています。また、高齢単身世帯の割合は2025(令和7)年には19.0%、2040(令和22)年は22.5%に、高齢夫婦世帯の割合は2025(令和7)年には16.4%、2040(令和22)年には16.1%になると予想されています。

② 高齢化率

高齢化率は、昭和35年には7%を超え、昭和60年には14.2%と年々上昇を続け、令和4年には33.7%となっています。

【図表2-9】 総人口及び高齢化率の推移



(注1) 総人口には年齢不詳を含む

(注2) 令和3年と令和4年の高齢化率は、総人口に含まれる年齢不詳を除いて算出

全国・県 [令和2年までは総務省統計局「国勢調査」,

令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

全国 [令和3年と令和4年は総務省統計局「人口推計」]

県 [令和3年と令和4年は「鹿児島県年齢別推計人口調査結果(令和4年報)」]

【図表2-10】 本県の人口構成の推移

区 分	総人口	(再掲)					
		0~14 歳人口 (構成比)	15~64 歳人口 (構成比)	65歳以上 人口 (構成比)	40歳以上 人口 (構成比)	75歳以上 人口 (構成比)	85歳以上 人口 (構成比)
平成12年 (2000年)	1,786,194	280,717 (15.7)	1,101,401 (61.7)	403,239 (22.6)	995,072 (55.7)	177,207 (9.9) [43.9]	44,292 (2.5) [11.0]
平成17年 (2005年)	1,753,179	252,285 (14.4)	1,065,960 (60.8)	434,559 (24.8)	1,019,752 (58.2)	220,033 (12.6) [50.6]	57,832 (3.3) [13.3]
平成22年 (2010年)	1,706,242	233,379 (13.7)	1,016,150 (59.8)	449,692 (26.5)	1,024,399 (60.3)	252,171 (14.8) [56.1]	74,553 (4.4) [16.6]
平成27年 (2015年)	1,648,177	220,751 (13.5)	929,758 (57.0)	479,734 (29.4)	1,019,364 (61.8)	262,405 (15.9) [54.7]	91,614 (5.6) [19.1]
令和2年 (2020年)	1,588,256	207,602 (13.1)	863,898 (54.4)	516,756 (32.5)	1,023,490 (64.4)	267,404 (16.8) [50.8]	105,317 (6.6) [20.4]
令和3年 (2021年)	1,576,488	202,920 (13.2)	818,692 (53.4)	510,086 (33.3)	996,076 (65.0)	259,346 (16.9) [51.9]	104,731 (6.8) [20.5]
令和4年 (2022年)	1,563,124	199,456 (13.1)	807,158 (53.2)	511,720 (33.7)	991,849 (65.3)	262,554 (17.3) [51.3]	105,524 (6.9) [20.6]
令和7年 (2025年)	1,517,972	186,861 (12.3)	801,910 (52.8)	529,201 (34.9)	1,006,585 (66.3)	292,419 (19.3) [55.3]	108,614 (7.2) [20.5]
令和12年 (2030年)	1,447,792	165,164 (11.4)	757,249 (52.3)	525,379 (36.3)	975,773 (67.4)	319,073 (22.0) [60.7]	108,669 (7.5) [20.7]
令和17年 (2035年)	1,378,168	151,169 (11.0)	713,386 (51.8)	513,613 (37.3)	934,321 (67.8)	329,168 (23.9) [64.1]	128,275 (9.3) [25.0]
令和22年 (2040年)	1,309,427	142,860 (10.9)	658,618 (50.3)	507,949 (38.8)	891,435 (68.1)	323,102 (24.7) [63.6]	145,684 (11.1) [28.7]
令和27年 (2045年)	1,239,904	136,799 (11.0)	605,176 (48.8)	497,929 (40.2)	845,326 (68.2)	308,390 (24.9) [61.9]	147,660 (11.9) [29.7]
令和32年 (2050年)	1,170,602	129,875 (11.1)	558,100 (47.7)	482,627 (41.2)	801,192 (68.4)	302,178 (25.8) [62.6]	139,333 (11.9) [28.9]

(注1) 総人口には「年齢不詳を含む」

(注2) ( ) 書は総人口に対する割合で、 [ ] 書は65歳以上人口に対する割合

[令和2年までは総務省統計局「国勢調査」,  
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」,  
令和3年と令和4年は「鹿児島県年齢別推計人口調査結果(令和4年報)」  
※令和3年と令和4年の割合は、総人口に含まれる年齢不詳を除いて算出]

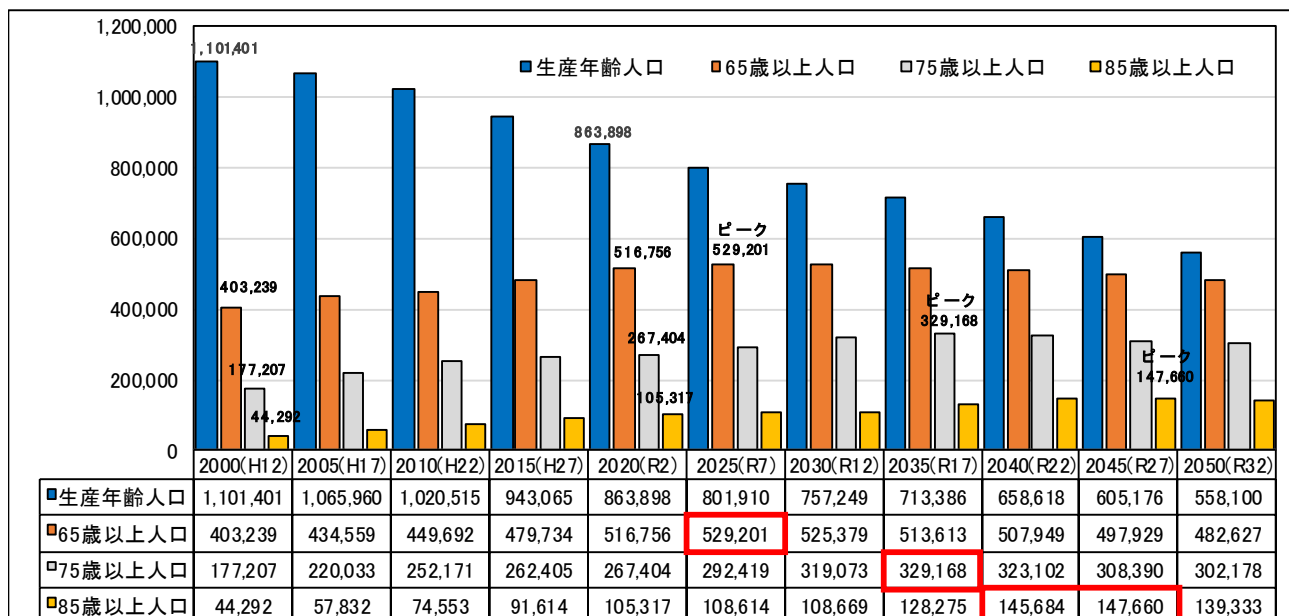
■ 総論 第2章 第2節 ■

【図表2-11】 本県の年齢階級別人口の変化（2020年，2025年，2040年，2045年）

	2020(令和2)年		2025(令和7)年		2040(令和12)年		2045(令和17)年		変化量(2020→2040)		変化量(2020→2045)	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
総数	1,588,256	100.0%	1,517,972	100.0%	1,309,427	100.0%	1,239,904	100.0%	△ 278,829	△17.6%	△ 348,352	△21.9%
0～14歳	207,602	13.1%	186,861	12.3%	142,860	10.9%	136,799	11.0%	△ 64,742	△31.2%	△ 70,803	△34.1%
15～64歳 (生産年齢人口)	863,898	54.4%	801,910	52.8%	658,618	50.3%	605,176	48.8%	△ 205,280	△23.8%	△ 258,722	△29.9%
65～74歳	249,352	15.7%	236,782	15.6%	184,847	14.1%	189,539	15.3%	△ 64,505	△25.9%	△ 59,813	△24.0%
75～84歳	162,087	10.2%	183,805	12.1%	177,418	13.5%	160,730	13.0%	15,331	9.5%	△ 1,357	△0.8%
85歳以上	105,317	6.6%	108,614	7.2%	145,684	11.1%	147,660	11.9%	40,367	38.3%	42,343	40.2%
(再掲) 65歳以上人口	516,756	32.5%	529,201	34.9%	507,949	38.8%	497,929	40.2%	△ 8,807	△1.7%	△ 18,827	△3.6%
(再掲) 75歳以上人口	267,404	16.8%	292,419	19.3%	323,102	24.7%	308,390	24.9%	55,698	20.8%	40,986	15.3%

[令和2年は総務省「国勢調査」，  
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」]

【図表2-12】 本県の生産年齢人口，65歳以上人口等のピーク等



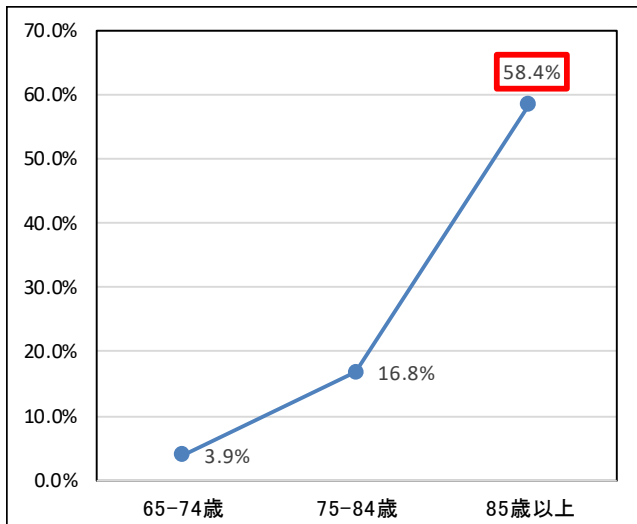
[令和2年までは総務省「国勢調査」，  
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」]

【図表2-13】 本県の年齢階級別人口の増減率の推移（2020(R2)年比）

	2025(R7)年	2030(R12)年	2035(R17)年	2040(R22)年	2045(R27)年	2050(R32)年
生産年齢人口	▲ 7.2%	▲12.3%	▲17.4%	▲23.8%	▲29.9%	▲35.4%
65歳以上人口	2.4%	1.7%	▲ 0.6%	▲ 1.7%	▲ 3.6%	▲ 6.6%
75歳以上人口	9.4%	19.3%	23.1%	20.8%	15.3%	13.0%
85歳以上人口	3.1%	3.2%	21.8%	38.3%	40.2%	32.3%

[総務省「令和2年国勢調査」，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（令和5年推計）」より]

【図表2-14】 本県の年齢階級別の要介護認定率



○ 65歳から74歳の前期高齢者は要介護認定率が3.9%と低く、要介護認定を受けていない元気な高齢者です。

75歳から84歳の後期高齢者については、要介護認定率が16.8%であり、6人に1人が介護サービスを利用しています。

85歳以上の後期高齢者になると、要介護認定率は58.4%で約6割が介護サービスを利用しており、医療と介護のニーズが急激に高まります。

[介護保険事業状況報告月報，令和4年10月]

### ③ 高齢化の特徴

本県は、全国平均と比較して次のような特徴がみられます。

ア 全国平均に比べ、高齢化が進行しています。

イ 一般世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合が全国平均を大きく上回っています。

高齢単身世帯の割合：全国2位，高齢夫婦世帯の割合：全国4位

ウ 全国に比べ、75歳以上の高齢者の割合が高くなっています。

【図表2-15】 高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯数

(単位：千世帯)

区分	年	一般世帯数	高齢世帯数			高齢単身世帯		高齢夫婦世帯		単身世帯と高齢夫婦世帯の合計	
			世帯数	一般世帯に占める割合	全国順位	一般世帯に占める割合	全国順位	一般世帯に占める割合	全国順位	一般世帯に占める割合	全国順位
鹿児島県	令和2年	726	325	44.7%	29位	16.4%	2位	14.9%	4位	31.3%	3位
	令和22年	602	304	50.5%	7位	22.5%	2位	16.1%	4位	38.6%	1位
全国	令和2年	55,705	22,655	40.7%	—	12.1%	—	11.7%	—	23.8%	—
	令和22年	50,757	22,423	44.2%	—	17.7%	—	13.5%	—	31.2%	—

(注1)「高齢者世帯」は、令和2年は一般世帯のうち65歳以上の世帯員がいる世帯を、令和7年は一般世帯のうち世帯主が65歳以上の世帯をいう。

(注2)「高齢夫婦世帯」は、令和2年は夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯を、令和7年は世帯主が65歳以上の夫婦1組のみの世帯をいう。

[令和2年は総務省「国勢調査」、令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(平成31年推計)」]

【図表2-16】75歳以上の高齢化比率

(単位：%)

順位	都道府県	比率	順位	都道府県	比率
1	秋田県	19.9	9	大分県	17.6
2	高知県	19.1	10	長野県	17.5
3	島根県	18.5	11	愛媛県	17.4
4	山口県	18.4	12	青森県	17.3
5	山形県	18.0	13	富山県	17.1
6	岩手県	17.9	14	新潟県	17.1
7	和歌山県	17.8	15	鹿児島県	17.0
8	徳島県	17.7	全 国		14.8

(注) 比率：人口に占める75歳以上の高齢者の割合

[総務省統計局「令和2年国勢調査」]

④ 高齢化の要因

高齢化の要因としては、全国と同様に医療技術の進歩等による平均寿命の伸長や晩婚型、非婚化等による出生率の低下（昭和30年24.5%、令和4年6.8%）等が考えられます。

ア 平均寿命の伸長

平均寿命は、男性は昭和40年の67.36歳から令和2年には80.95歳に伸びていますが(13.59歳の伸び)、全国平均を下回っています。女性は昭和40年の72.71歳から令和2年には87.53歳に伸びており（14.82歳の伸び）、ほぼ全国並みで推移しています。

都道府県別に比較すると、令和2年では男性が38位、女性が26位となっており、平成27年の男性の全国43位、女性の全国36位から順位を上げています。

【図表2-17】平均寿命の年次推移

(単位：歳)

区分	昭40	昭50	昭60	平2	平7	平12	平17	平22	平27	令和2	令和3	令和4	
男	県	67.36	70.54	74.09	75.39	76.13	76.98	77.97	79.21	80.02	80.95	—	—
	全国	67.74	71.73	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55	80.75	81.56	81.47	81.05
女	県	72.71	76.53	80.34	82.10	83.36	84.68	85.70	86.28	86.78	87.53	—	—
	全国	72.92	76.89	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30	86.99	87.71	87.57	87.09

[全国：令和2年までは厚生労働省「完全生命表」、令和3年以降は厚生労働省「令和4年簡易生命表」  
 県：厚生労働省「都道府県別生命表」]

イ 出生率の低下

出生率は、昭和40年から平成2年までは10%台で推移していましたが、平成7年以降は10%を下回っています。

合計特殊出生率についても、昭和40年以降減少傾向にあり、令和4年は1.54人となっています。ただし、出生率、合計特殊出生率とも、全国平均を上回る状況となっています。

【図表2-18】出生率の年次推移

区分		昭30	昭40	昭50	昭60	平2	平7	平12	平17	平22	平27	令2	令3	令4
出生率(%) (人口千人対)	県	24.5	15.8	14.3	12.7	10.5	9.3	9.1	8.5	8.9	8.6	7.4	7.4	6.8
	全国	19.4	18.6	17.1	11.9	10.0	9.6	9.5	8.4	8.5	8.0	6.8	6.6	6.3
合計特殊 出生率(人)	県	—	2.39	2.11	1.93	1.73	1.62	1.58	1.49	1.62	1.70	1.61	1.65	1.54
	全国	2.37	2.14	1.91	1.76	1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45	1.33	1.30	1.26

(注) 昭和47年以前は沖縄県を含まない。

[令和3年までは厚生労働省「令和3年人口動態統計(確定数)」,  
令和4年は厚生労働省「令和4年人口動態統計月報年計(概数)」]

⑤ 地域別の状況

令和4年における高齢化率を市町村別にみると、南大隅町の50.7%を筆頭に、33市町村で35%以上となり、全43市町村の約9割の39市町村で30%以上となっています。(県平均33.7%)

また、高齢化率を圏域別にみると、南薩圏域が最も高く、続いて曾於、熊毛圏域の順となっており、いずれも35%を超えています。なお、高齢化率が最も低いのは鹿児島圏域で、28.6%となっています。

【図表2-19】市町村別高齢化率の現状

(単位：人、%)

比率 圏域	40%以上	35%以上 40%未満	30%以上 35%未満	25%以上 30%未満
鹿児島		いちき串木野市 38.3% 日置市 36.3%		鹿児島市 29.5% 十島村 27.9% 三島村 26.9%
南薩	枕崎市 42.7% 南九州市 41.9% 指宿市 41.5% 南さつま市 41.4%			
川薩	さつま町 43.0%		薩摩川内市 33.0%	
出水	阿久根市 43.5%	長島町 38.3% 出水市 35.0%		
始良 伊佐	湧水町 45.4% 伊佐市 42.9%		始良市 32.1%	霧島市 28.7%
曾於	曾於市 43.1% 大崎町 40.9%	志布志市 37.1%		
肝属	南大隅町 50.7% 錦江町 48.3% 垂水市 45.2% 肝付町 42.7%	東串良町 37.3%	鹿屋市 30.8%	
熊毛	中種子町 40.7%	西之表市 39.3% 南種子町 37.9% 屋久島町 37.9%		
奄美	宇検村 45.0% 喜界町 42.7% 大和村 42.5% 瀬戸内町 40.2%	知名町 39.2% 伊仙町 38.9% 天城町 38.4% 与論町 37.2% 和泊町 37.1%	徳之島町 34.1% 奄美市 33.9% 龍郷町 33.4%	
計	8市9町2村	5市9町	4市2町	2市2村

[県統計課「鹿児島県の推計人口（令和4年年報）」]



【図表2-20】保健福祉圏域別人口構造

(単位：人、%)

圏域	総人口	0～14歳 人口 (構成比)	15～64歳 人口 (構成比)	65歳以上 人口 (構成比)	(再掲)	
					75歳以上 人口 (構成比)	85歳以上 人口 (構成比)
鹿児島	663,874	83,603 (12.6)	352,418 (53.1)	190,131 (28.6)	95,162 (14.3)	35,542 (5.4)
南薩	120,417	13,145 (10.9)	56,570 (47.0)	50,004 1位 (41.5)	26,235 1位 (21.8)	10,975 1位 (9.1)
川薩	110,299	14,273 (12.9)	57,211 (51.9)	38,004 (34.5)	20,078 (18.2)	8,619 (7.8)
出水	78,839	9,767 (12.4)	39,153 (49.7)	29,174 (37.0)	13,741 (17.4)	6,401 (8.1)
姶良伊佐	231,785	31,906 (13.8)	124,076 (53.5)	73,111 (31.5)	22,685 (9.8)	14,861 (6.4)
曾於	72,286	8,563 (11.8)	34,365 (47.5)	29,080 2位 (40.2)	15,325 2位 (21.2)	6,467 2位 (8.9)
肝属	145,142	19,420 (13.4)	73,656 (50.7)	50,440 (34.8)	26,553 (18.3)	11,363 (7.8)
熊毛	38,168	4,756 (12.5)	18,527 (48.5)	14,860 3位 (38.9)	7,793 3位 (20.4)	3,178 3位 (8.3)
奄美	101,500	14,007 (13.8)	50,407 (49.7)	36,893 (36.3)	18,395 (18.1)	8,103 (8.0)
県計	1,563,124	199,456 (13.1)	807,158 (53.2)	511,720 (33.7)	262,554 (16.8)	105,524 (6.8)

(注) 県計は、転入・転出の県外分のみを推計要素としているので市町村人口の合計と一致しない。

[県統計課「鹿児島県の推計人口(令和4年年報)」]

(2) 将来推計

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（令和5年推計）」によると、総人口は今後も減少し、令和7年は152万人になり令和22年には131万人程度になると見込まれます。

また、高齢化は、今後も全国平均を上回る高い水準で推移し、令和7年には34.9%になり、令和22年には38.8%に達するものと見込まれています。

さらに、65歳以上に占める75歳以上の後期高齢者の割合をみると、平成17年には50.6%であり、高齢者の2人に1人は後期高齢者となり、今後「団塊の世代」の全員が後期高齢者となる令和7年は55.3%、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年には63.6%になると予想されています。全国では令和7年に59.0%、令和22年には56.7%と予想されています。

一般世帯数については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成31年4月推計）」によると、令和7年は69万3千世帯、令和22年には60万2千世帯程度になると予想されています。

一方、高齢単身世帯は今後も増加し令和7年に13万2千世帯程度（一般世帯に占める割合19.0%）、令和22年には13万6千世帯（一般世帯に占める割合22.5%）と予想されていますが、高齢者夫婦世帯は令和7年に11万4千世帯（一般世帯に占める割合16.4%）、令和22年に9万7千世帯（一般世帯に占める割合16.1%）と減少することが予想されています。

【図表2-21】世帯の現状及び将来推計（本県）

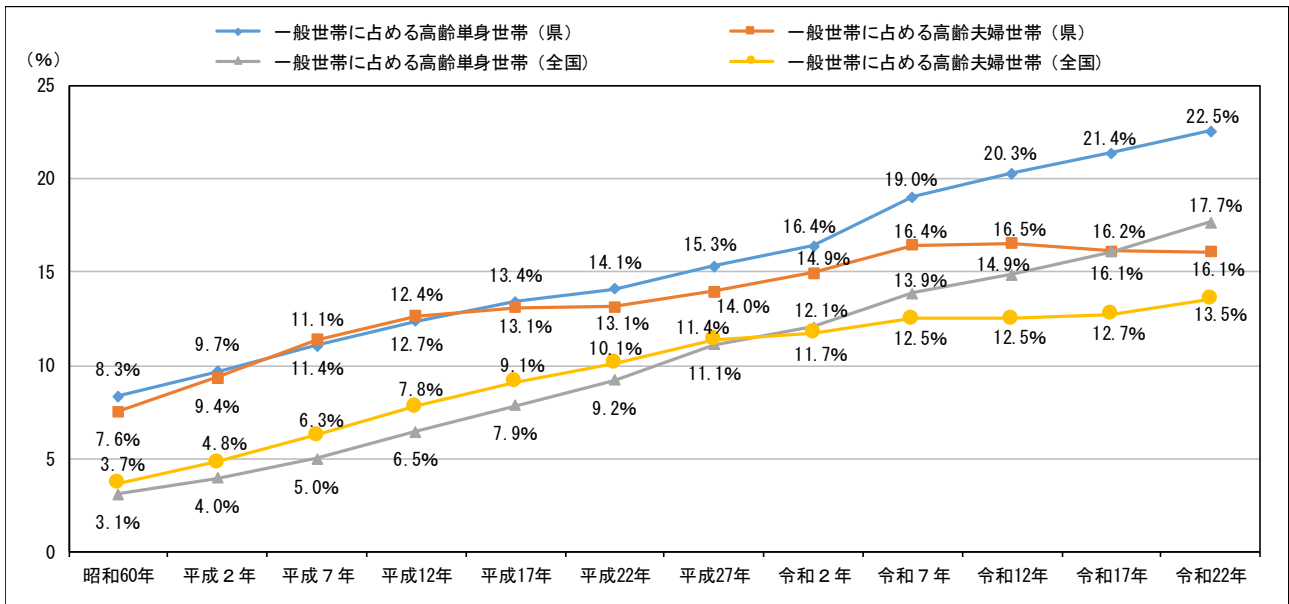
（単位：世帯）

区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
一 般 世 帯	639,362	656,944	687,021	714,413	722,937	727,273	722,372	725,855	692,615	667,550	638,101	601,994
高 齢 単 身 世 帯	53,367	63,683	76,009	88,542	96,935	102,443	110,741	119,020	131,874	135,286	136,265	135,612
高 齢 夫 婦 世 帯	48,333	61,451	78,131	90,467	94,873	95,610	100,929	108,442	113,827	110,396	103,060	96,761
高 齢 単 身 世 帯 / 一 般 世 帯	8.3%	9.7%	11.1%	12.4%	13.4%	14.1%	15.3%	16.4%	19.0%	20.3%	21.4%	22.5%
高 齢 夫 婦 世 帯 / 一 般 世 帯	7.6%	9.4%	11.4%	12.7%	13.1%	13.1%	14.0%	14.9%	16.4%	16.5%	16.2%	16.1%

（注）「高齢夫婦世帯」は、令和2年までは夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯を、令和7年以降は世帯主が65歳以上の夫婦1組のみの世帯をいう。

[令和2年までは総務省「国勢調査」、  
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成31年推計）]

【図表2-22】一般世帯に占める高齢者世帯の推移



[令和2年までは総務省「国勢調査」，  
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成31年推計）」]

### 第3節 高齢者の生活状況

#### 1 一般高齢者（要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上）及び若年者（40歳～64歳）の特徴について

令和4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（一般高齢者，若年者）結果によると，以下のような特徴が見られます。

##### 【一般高齢者】

- 幸せと感じている者が多い（「10点（とても幸せ）」～「5点（中間点）」で約9割を占める）。
- 健康と感じている者が多い（「とてもよい」と「まあよい」で約8割を占める）。
- 生きがいを感じている者は約7割を占め，家族団らんのときに生きがいを感じている者が多い。
- 自宅で介護を受けたい者が多い。（「自宅で家族中心の介護」，「自宅で家族の介護と外部の介護サービス」，「自宅で外部の介護サービス」で約7割を占める。）
- 自宅で最期を迎えたい者が約5割である。
- 地域につながりがあると感じている者が多い。（「とても感じる」と「少し感じる」で約7割を占める。）
- 地域の見守り活動等の状況については，「どちらかといえば行われていると思う」が多い。

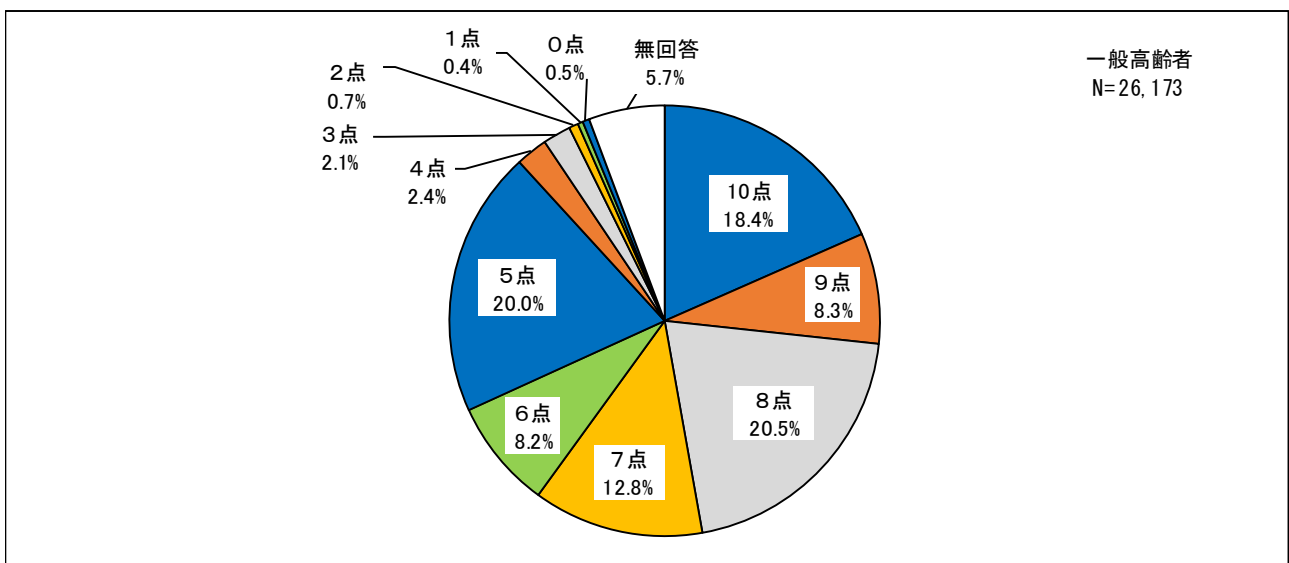
##### 【若年者】

- 要介護状態にならないために取り組んでみたい，または取り組んでいる健康づくり等について，「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」「食生活の改善」「認知症の予防についての知識を習得する」などが多い。

#### (1) 現在の幸福度 [一般高齢者]

現在の幸福度について，「10点（とても幸せ）」～「5点（中間点）」が88.2%となっており，特に「10点（とても幸せ）」～「8点」が47.2%となっています。

【図表3-1】現在の幸福度（10点…とても幸せ，0点…とても不幸）



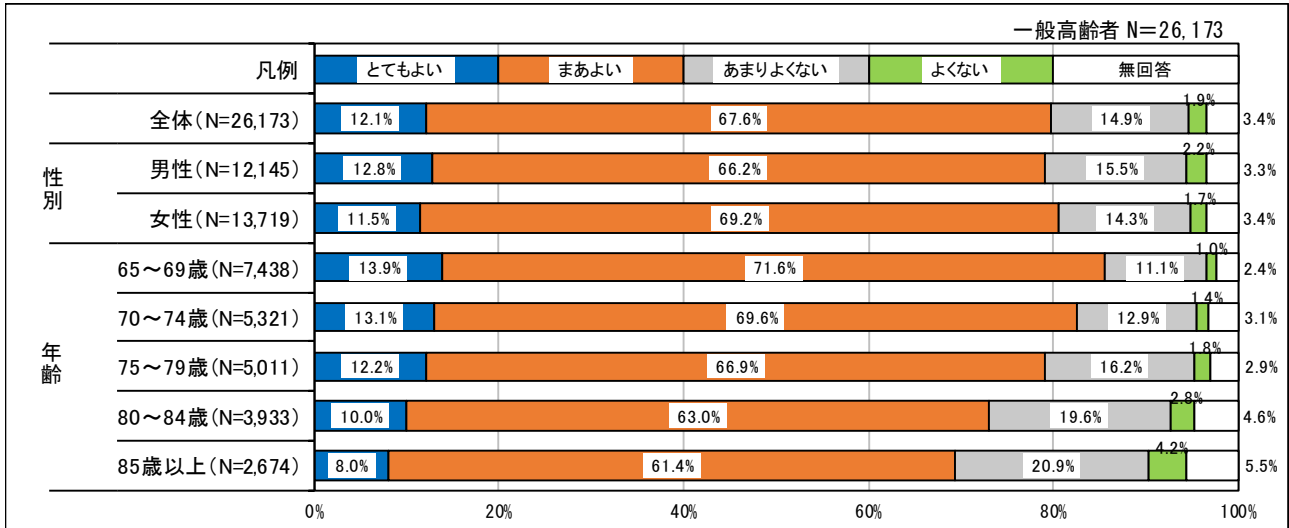
[高齢者等実態調査]

(2) 健康状態 [一般高齢者]

現在の健康状態について、全体では「とてもよい」が12.1%、「まあよい」が67.6%となっており、79.7%の人が健康であると答えています。

年齢別にみると、65歳から69歳では、12.1%が「よくない」「あまりよくない」と回答していますが、高齢になるほど「よくない」「あまりよくない」の割合が高くなり、85歳以上では、25.1%が「よくない」「あまりよくない」と回答しています。

【図表3-2】現在の健康状態



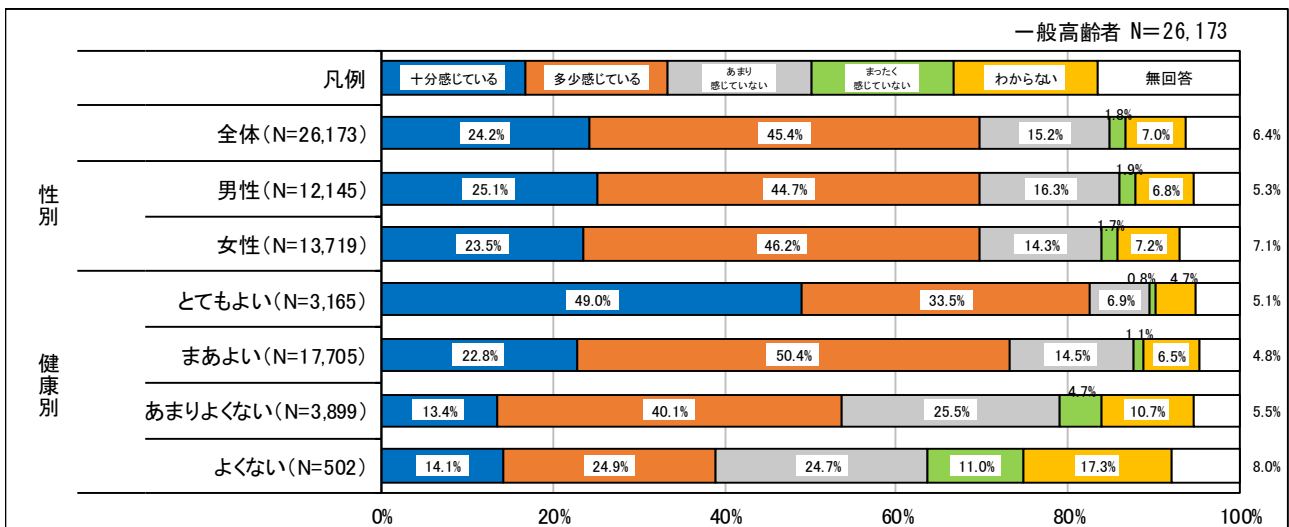
[高齢者等実態調査]

(3) 生きがい [一般高齢者]

生きがいの程度について、全体では「十分感じている」が24.2%、「多少感じている」が45.4%となっており、69.6%の人が「生きがいがある」と感じています。

健康別にみると、健康が「とてもよい」人は、「十分感じている」「多少感じている」と合わせて82.5%となっていますが、健康が「よくない」になるにつれて、生きがいを感じる割合は低くなっています。

【図表3-3】生きがいの程度



[高齢者等実態調査]

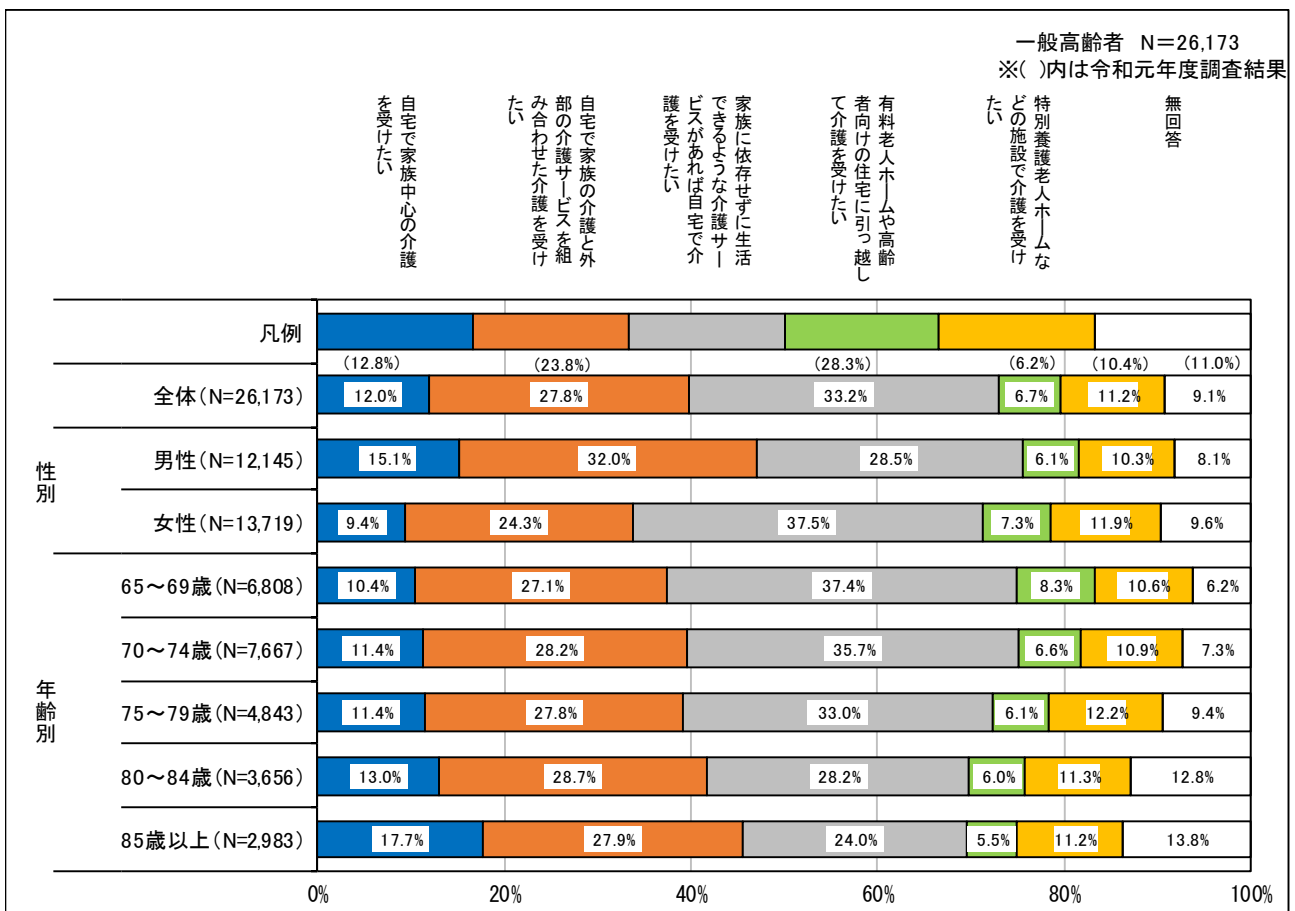
(4) どのような介護が受けたいか [一般高齢者]

自分はどんな介護を受けたいかについて、全体では「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」(33.2%)が最も多く、次いで「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」(27.8%)、「自宅で家族中心の介護を受けたい」(12.0%)などの順となっています。

男女別にみると、男性は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」(32.0%)が最も多いが、女性は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」(37.5%)が最も多くなっています。年齢別では、年齢が高くなるにつれて「自宅で家族中心の介護を受けたい」の割合が高くなる傾向がみられます。

令和元年度の調査結果と比較すると、全体で「自宅で家族中心の介護を受けたい」が0.8%低くなり、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」が4.0%、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が4.9%、「有料老人ホームや高齢者向けの住宅に引っ越して介護を受けたい」が0.5%高くなっています。

【図表3-4】自分はどうな介護を受けたいか

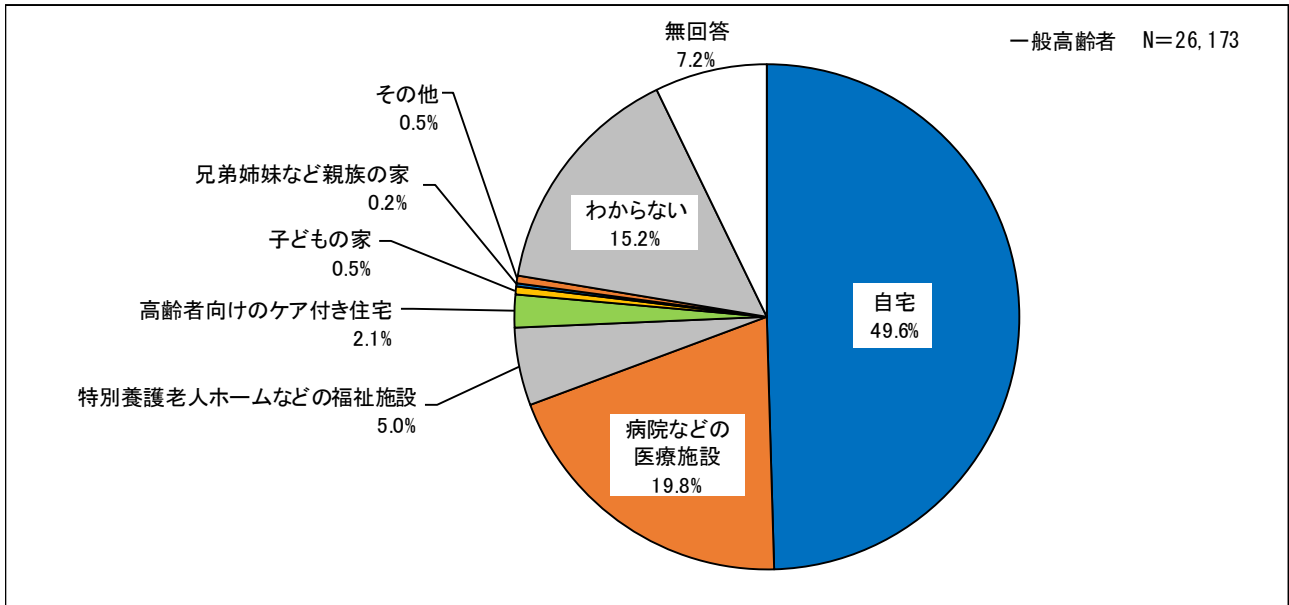


[高齢者等実態調査]

(5) 最期を迎えたい場所 [一般高齢者]

最期を迎えたいと思う場所について、全体では「自宅」(49.6%)が最も多く、次いで「病院などの医療施設」(19.8%)、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」(5.0%)などの順となっています。

【図表3-5】最期を迎えたい場所



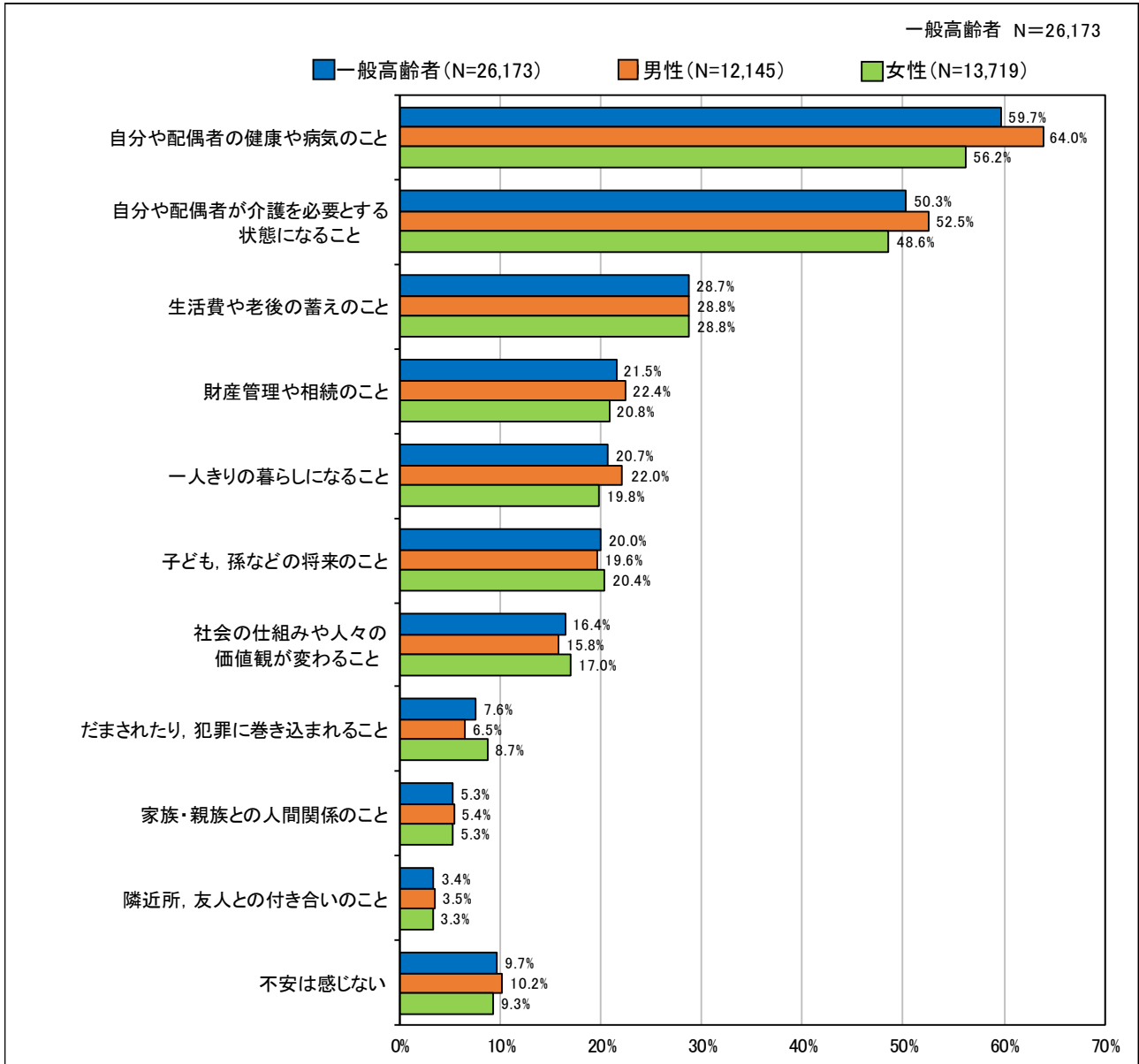
[高齢者等実態調査]

(6) 将来の生活の不安 [一般高齢者]

将来の生活への不安について、全体では「自分や配偶者の健康や病気のこと」(59.7%)が最も多く、次いで「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」(50.3%)、「生活費や老後の蓄えのこと」(28.7%)の順となっています。

男女別にみると、男性は女性に比べ「自分や配偶者の健康や病気のこと」「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」などへの不安の割合が高くなっています。

【図表3-6】 将来の生活不安の内容 (複数回答)



[高齢者等実態調査]



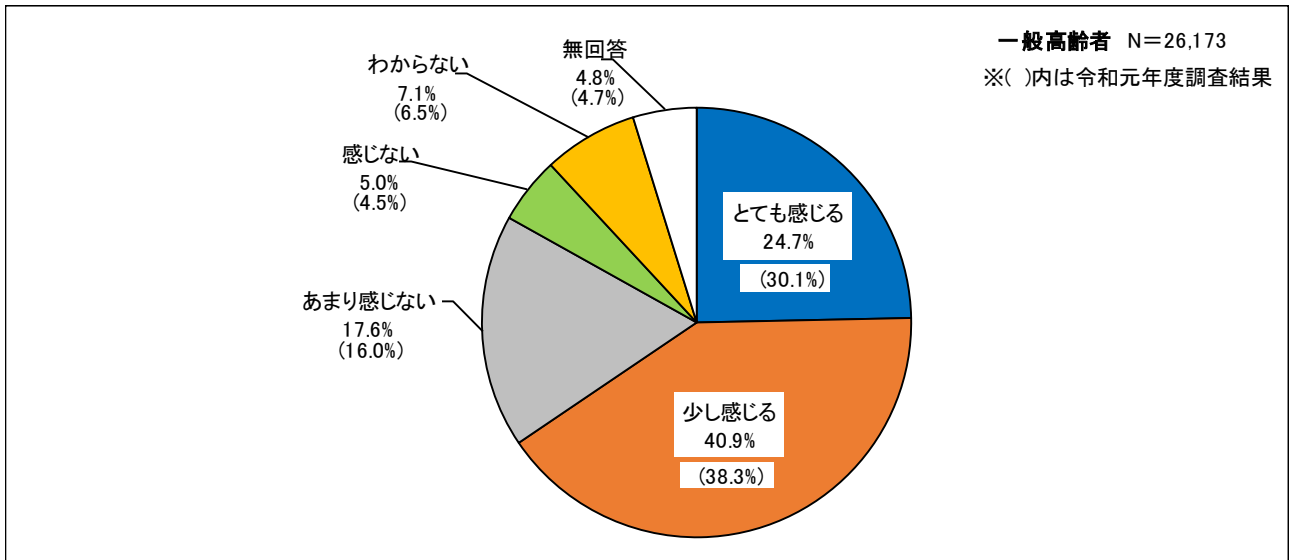
(7) 地域とのつながり [一般高齢者]

地域とのつながりがあると感じるかについて、全体では「とても感じる」が24.7%、「少し感じる」が40.9%となっており、65.6%の人が地域につながりがあると感じています。

また、地域で行われていることについて、全体では「近隣同士で挨拶や立ち話をしている」(67.5%)が最も多く、次いで「地域の回覧板などが活用されている」(45.5%)、「公民館など集まれる場所があり、利用されている」(39.7%)などの順となっています。

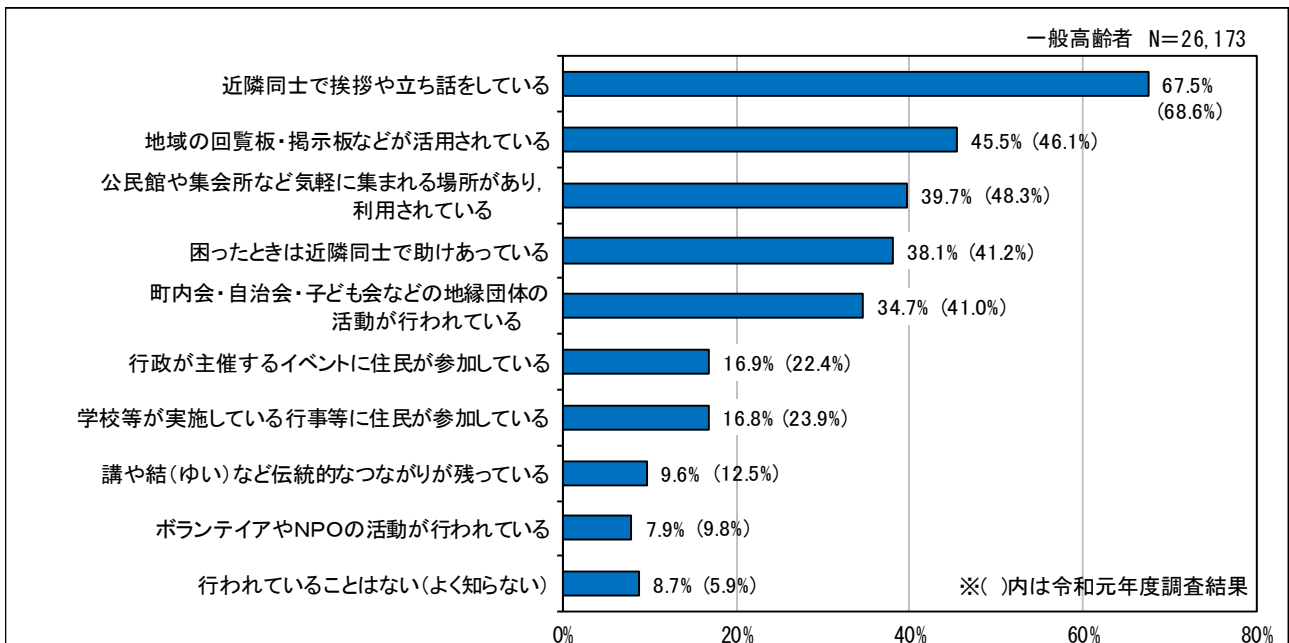
令和元年度の調査結果と比較すると、地域とのつながりを感じるかについて、「とても感じる」「少し感じる」の合計が2.8%低くなり、「あまり感じない」が1.6%高くなっています。

【図表3-7】 地域とのつながりに対する意識



[高齢者等実態調査]

【図表3-8】 地域で行われていること (複数回答)

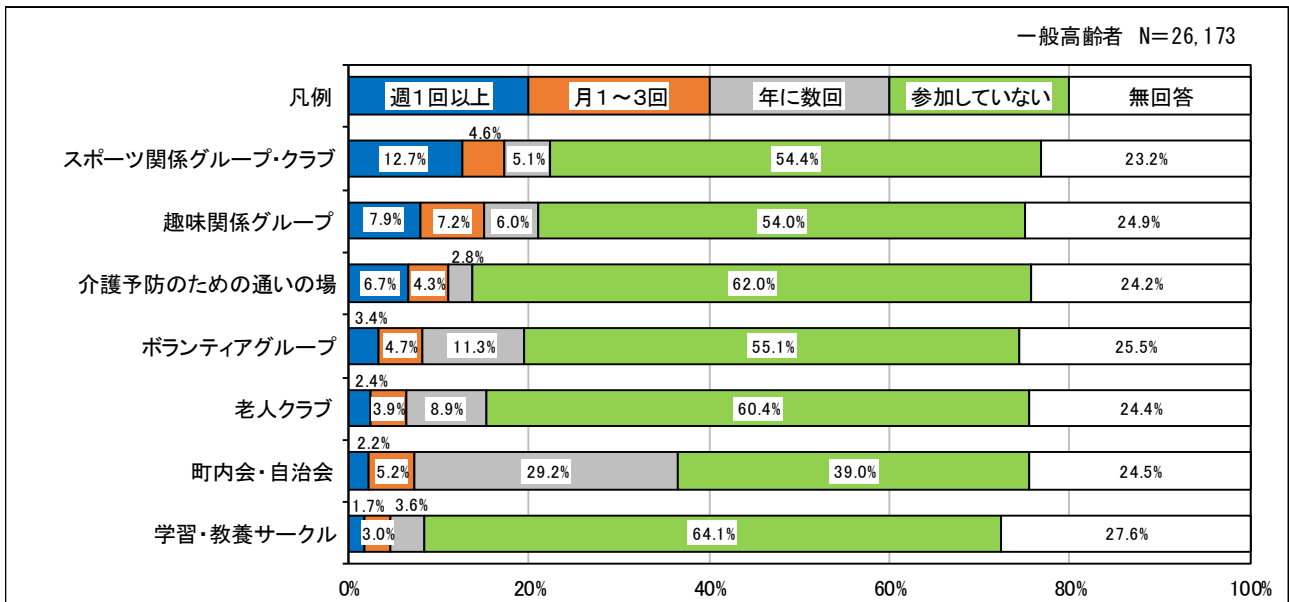


[高齢者等実態調査]

(8) 社会参加の状況 [一般高齢者]

会やグループ等への参加について、週1回以上参加している割合は「スポーツ関係のグループ」活動に参加している人（12.7%）が最も多く、次いで「趣味関係」（7.9%）、「介護予防のための通いの場」（6.7%）に関する活動などの順となっています。

【図表3-9】 会・グループ活動への参加の状況



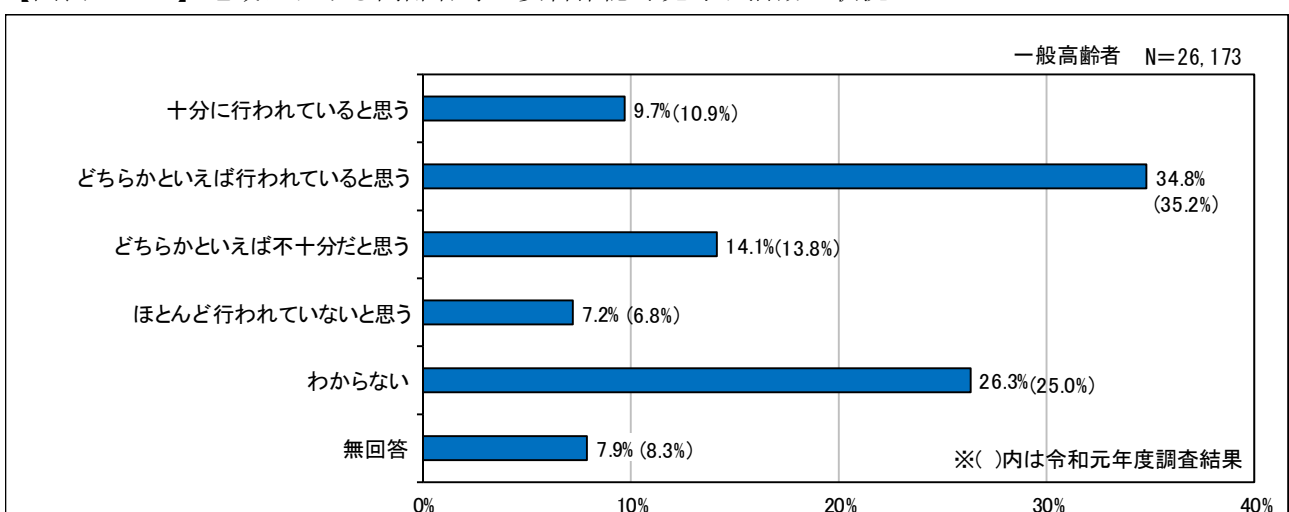
[高齢者等実態調査]

(9) 高齢者の見守り活動の状況 [一般高齢者]

地域における高齢者等の安否確認や見守り活動の状況については「どちらかといえば行われていると思う」（34.8%）が最も多くなっています。

令和元年度の調査結果と比較すると、「十分行われていると思う」「どちらかといえば行われていると思う」が低くなり、「どちらかといえば不十分だと思う」「ほとんど行われていないと思う」などが増えている状況にあります。

【図表3-10】 地域における高齢者等の安否確認や見守り活動の状況



[高齢者等実態調査]

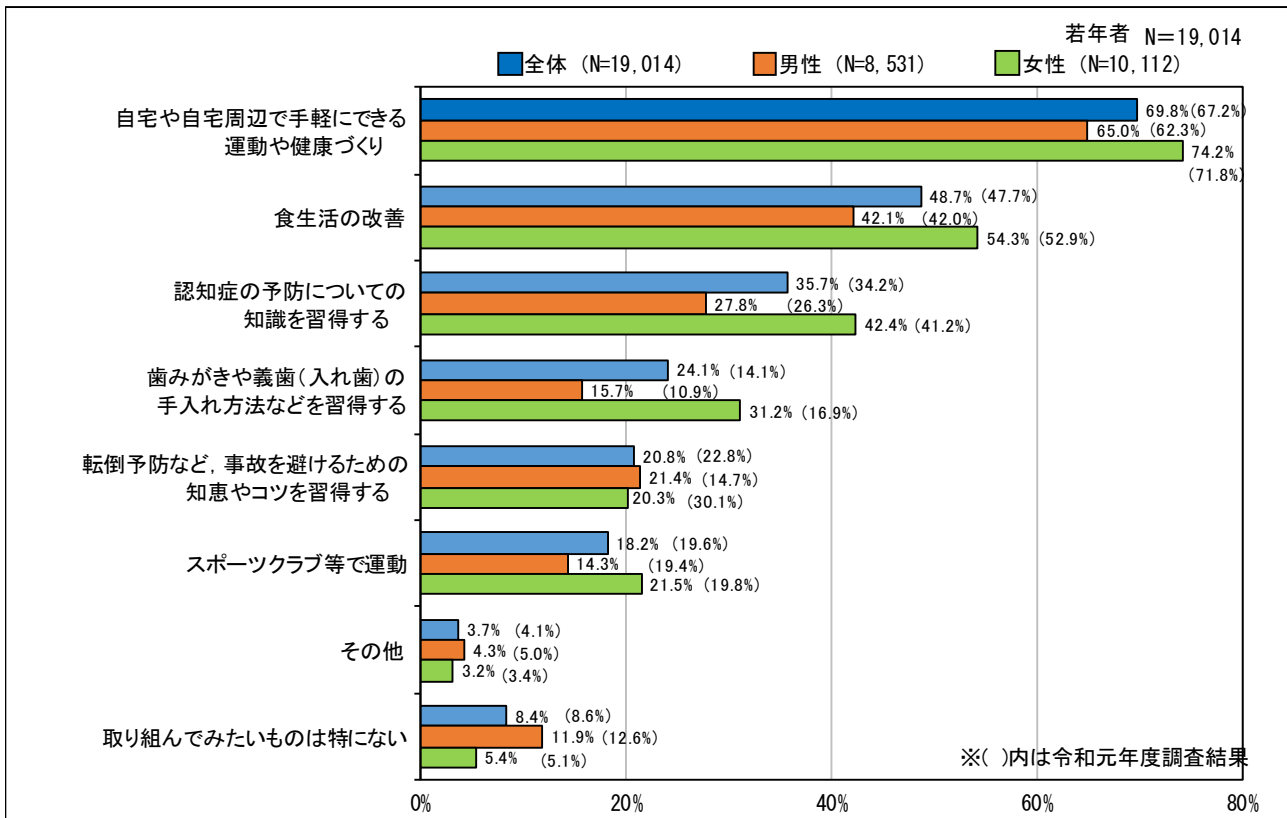
(10) 要介護にならないために取り組んでみたいこと [若年者]

要介護状態にならないために取り組んでみたい健康づくり等について、全体では「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」(69.8%)が最も多く、次いで「食生活の改善」(48.7%)、「認知症の予防についての知識を習得する」(35.7%)などの順となっています。

男女別にみると、男性は女性に比べ「取り組んでみたいものは特にない」などの割合が高く、女性は男性に比べ「食生活の改善」「認知症の予防についての知識を習得する」「歯みがきや義歯(入れ歯)の手入れ方法などを習得する」「スポーツクラブ等で運動」などの割合が高くなっています。

また、令和元年度の調査結果と比較すると、「歯みがきや義歯(入れ歯)の手入れ方法などを習得する」が全体で10.0%増えています。

【図表3-11】介護予防で希望する取組(複数回答)



[高齢者等実態調査]

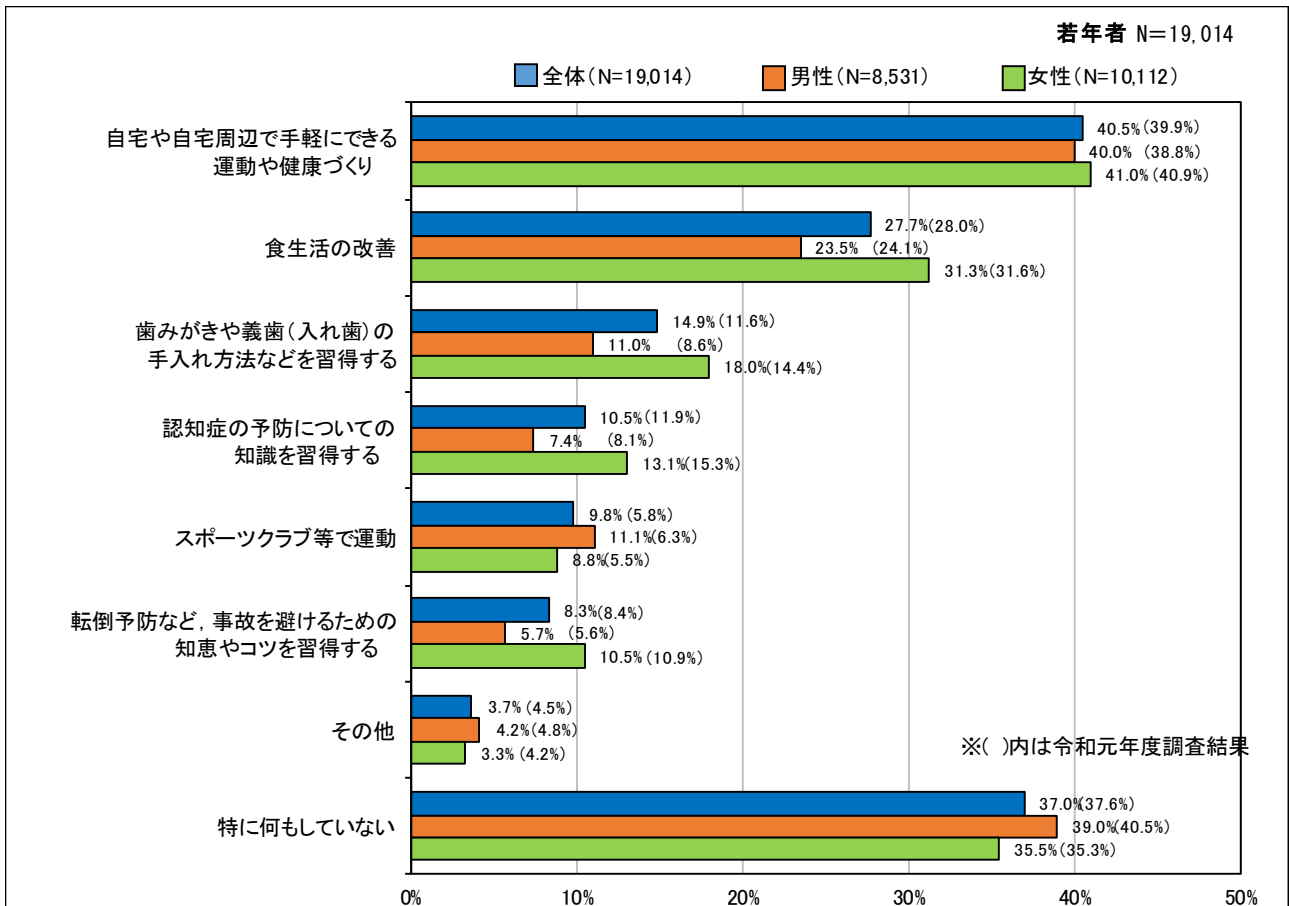
(11) 要介護にならないために取り組んでいること [若年者]

要介護状態にならないために取り組んでいる健康づくり等について、全体では「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」(40.5%)が最も多く、次いで「特に何もしていない」(37.0%)、「食生活の改善」(27.7%)などの順となっています。

男女別にみると、女性は男性に比べ、「食生活の改善」「歯みがきや義歯(入れ歯)の手入れ方法などを習得する」「認知症の予防についての知識を習得する」などの割合が高くなっています。

また、令和元年度の調査結果と比較すると、「歯みがきや義歯(入れ歯)の手入れ方法などを習得する」が全体で3.3%増えています。

【図表3-12】介護予防のために実際に行っている取組(複数回答)



[高齢者等実態調査]

2 在宅要介護（要支援）者（介護保険施設入所者を除く要介護（要支援）認定者）の特徴について

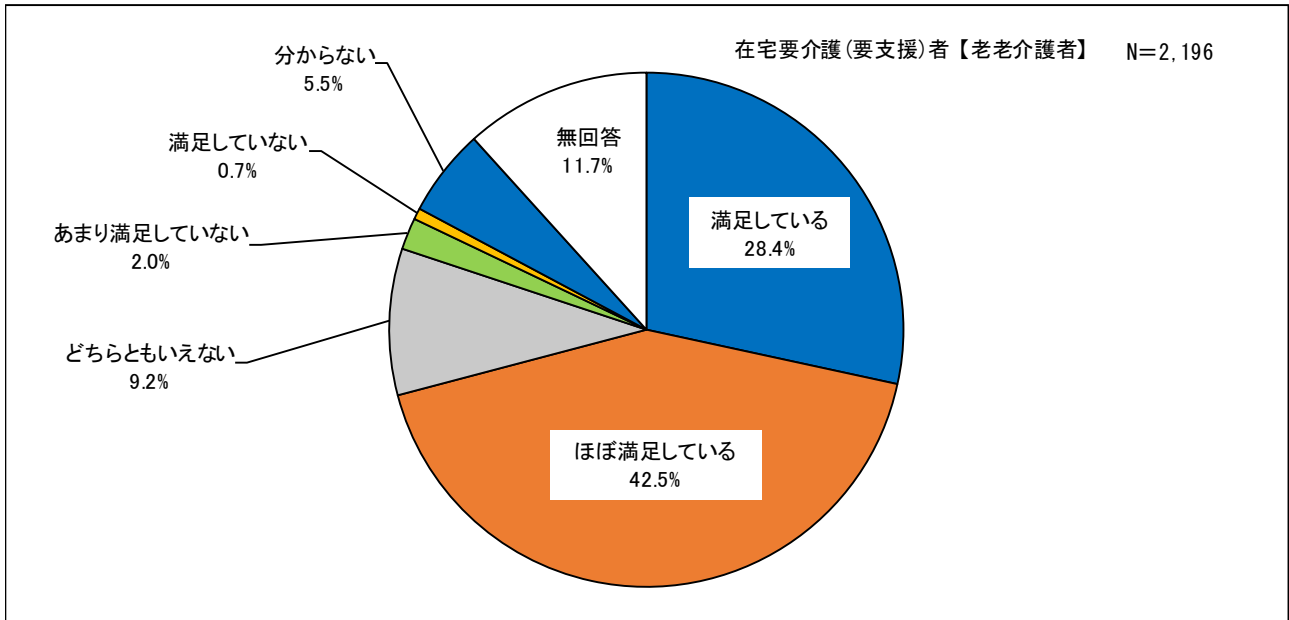
令和4年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（在宅要介護（要支援）者）結果によると、以下のような特徴が見られます。

- 老老介護の介護者は、現在利用しているサービスについて「満足している」「ほぼ満足している」が、70.9%を占めている。
- 要介護認定者が要介護（要支援）状態になった主な原因は「認知症」「骨折・転倒」「脳卒中」等である。
- 入所希望者の介護者が数日間介護をできなくなったときに、介護者に代わって介護や支援をしてくれる人については、要介護者全体と比べ「配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚」（39.7%）などのインフォーマルなサービスの割合が少ない。
- 介護者が在宅で介護を行う上での現在の困りごとは「災害時避難の援助」「緊急な施設への入所」「経済的負担」であり、将来の不安は「緊急な施設への入所」「経済的負担」「災害時避難の援助」である。
- 在宅要介護（要支援）者本人は、7割以上が在宅での生活（現在の住居）を希望しており、介護者の約5割は在宅での介護を希望している。

(1) 現在利用しているサービスの満足度（介護者が回答）

老老介護の介護者は、現在利用しているサービスについて「満足している」「ほぼ満足している」が、70.9%を占めている一方、「満足していない」「あまり満足していない」が2.7%となっています。

【図表3-13】利用している介護保険サービスに満足しているか



[高齢者等実態調査]

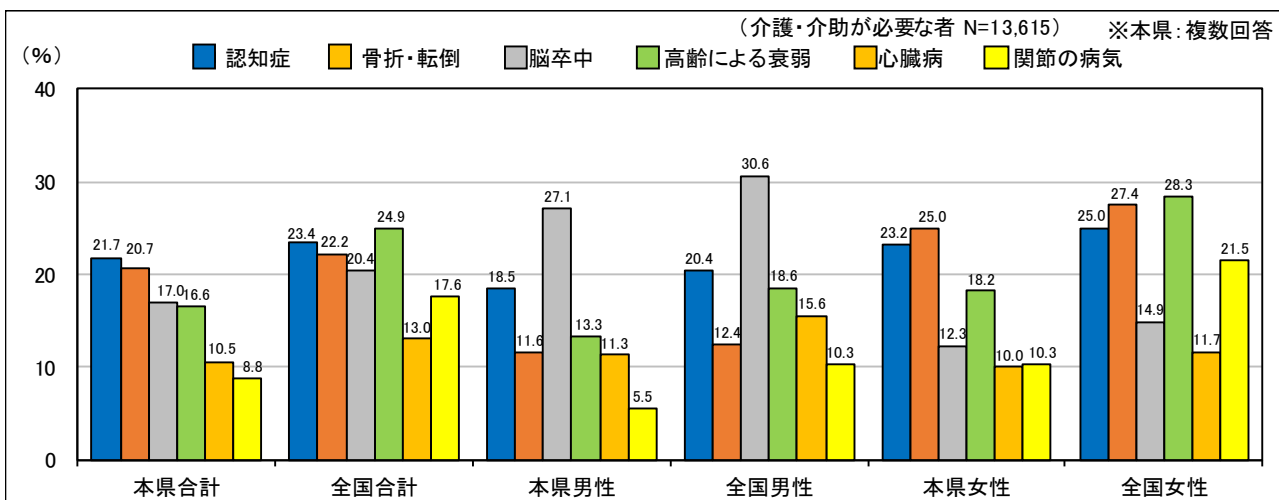
(2) 要介護（要支援）状態になった理由（主な原因）

要介護認定者が要介護（要支援）状態になった主な原因について、本県で見ると、認知症（21.7%）が最も多くなっています。

男女別にみると、男性は、本県・全国ともに脳卒中が最も多く、本県では27.1%となっています。女性は、本県では骨折・転倒（25.0%）、認知症（23.2%）が多くなっています。

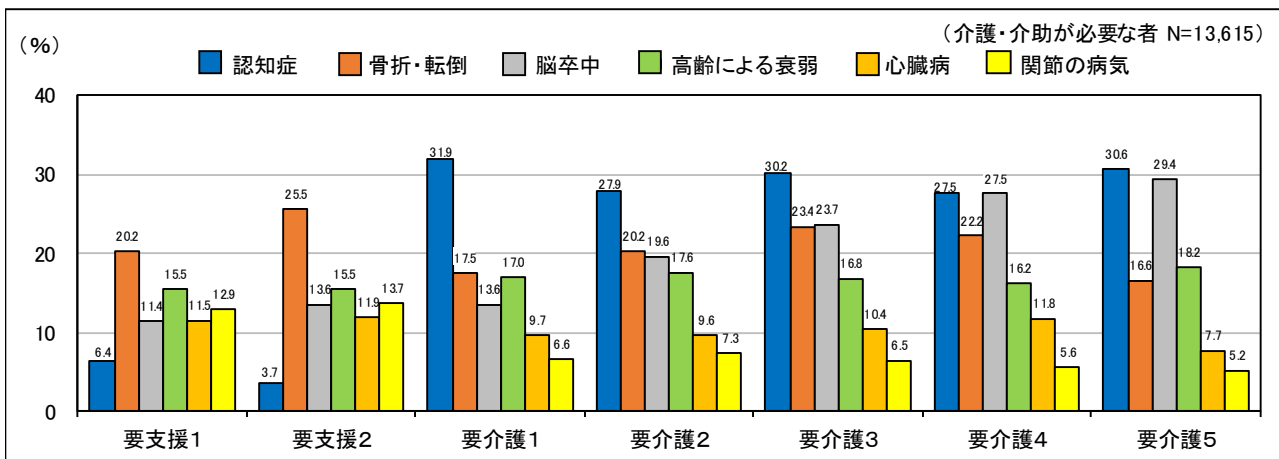
また、要介護度別にみると、重度者は認知症や脳卒中が多く、軽度者は骨折・転倒、高齢による衰弱、関節の病気など、生活機能の低下に起因するものが、主な原因となっています。

【図表3-14】介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）



[県：高齢者等実態調査，国：令和4年度国民生活基礎調査]

【図表3-15】介護・介助が必要になった主な原因（複数回答） 要介護度別



(%)

区分	認知症		骨折・転倒		脳卒中		高齢による衰弱		心臓病		関節の病気	
	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国
要支援1	6.4	5.1	20.2	12.2	11.4	10.3	15.5	19.5	11.5	6.7	12.9	18.7
要支援2	3.7	2.7	25.5	19.6	13.6	12.0	15.5	15.5	11.9	6.0	13.7	19.8
要介護1	31.9	26.4	17.5	13.1	13.6	14.5	17.0	12.6	9.7	5.9	6.6	7.5
要介護2	27.9	23.6	20.2	11.0	19.6	17.5	17.6	10.9	9.6	4.7	7.3	6.1
要介護3	30.2	25.3	23.4	12.8	23.7	19.6	16.8	11.2	10.4	3.2	6.5	4.6
要介護4	27.5	14.4	22.2	18.7	27.5	28.0	16.2	8.8	11.8	4.4	5.6	2.1
要介護5	30.6	23.1	16.6	11.3	29.4	26.3	18.2	6.8	7.7	1.5	5.2	1.7

[県：高齢者等実態調査，国：令和4年度国民生活基礎調査]

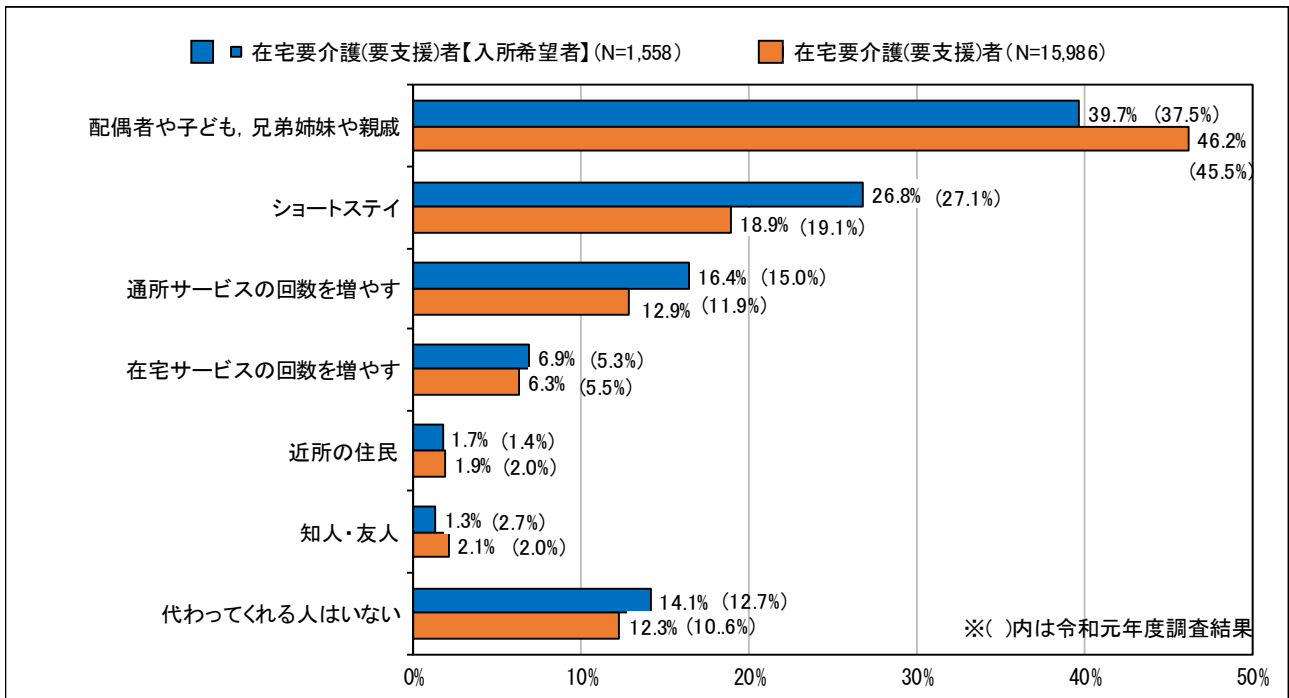
(3) 入所希望者の介護者

① 介護ができなくなったとき代わって介護や支援をしてくれる人

入所希望者の介護者が数日間介護ができなくなったときに、介護者に代わって介護や支援をしてくれる人について、要介護者全体では「配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚」が46.2%ですが、本人が施設入所希望者の場合は39.7%と低く、ショートステイなどの介護サービスの割合が高くなっています。

また、令和元年度の調査結果と比較すると、本人が施設入所希望者の場合、「在宅サービスの回数をふやす」が1.6%、「通所サービスの回数を増やす」「代わってくれる人はいない」がそれぞれ1.4%高くなっています。

【図表3-16】 病気や仕事などで、介護ができなくなったとき、代わって介護や支援をしてくれる人はいるか（複数回答）

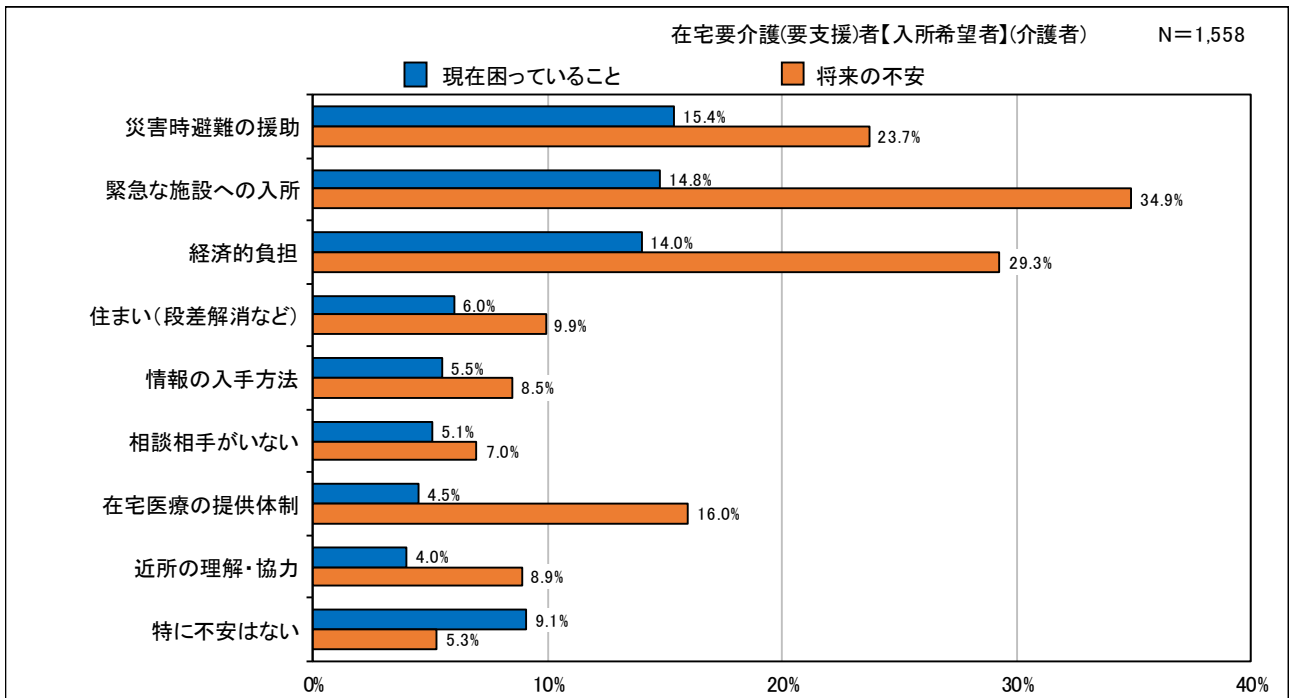


[高齢者等実態調査]

② 介護者が在宅で介護を行う上で困っていること

介護者が在宅で介護を行う上での現在の困りごとは「災害時避難の援助」(15.4%)、「緊急な施設への入所」(14.8%)、「経済的負担」(14.0%)の順であり、将来の不安は「緊急な施設への入所」(34.9%)、「経済的負担」(29.3%)、「災害時避難の援助」(23.7%)の順となっています。

【図表3-17】 介護を行う上での現在の困りごと及び将来の不安（複数回答）



[高齢者等実態調査]

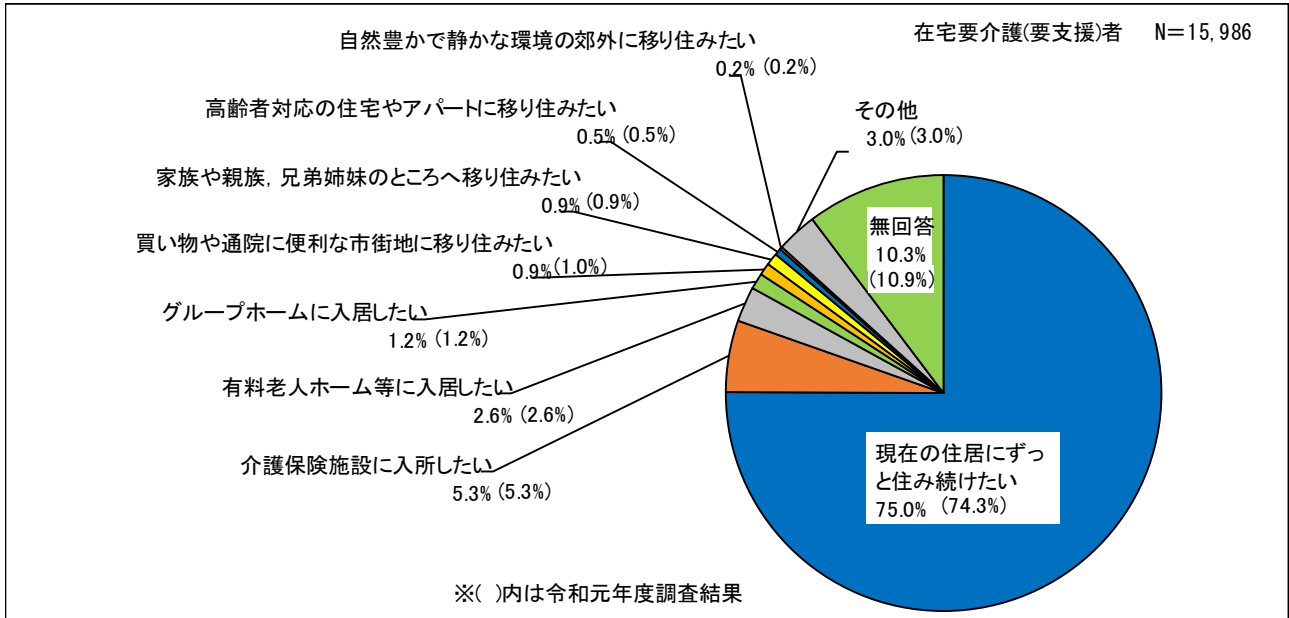


(4) 今後の生活や介護について

在宅要介護（要支援）者本人は、75.0%の人が在宅での生活（現在の住居）を希望しており、介護者は、54.4%の人が在宅（介護サービス等の利用を含む）での介護を希望しています。

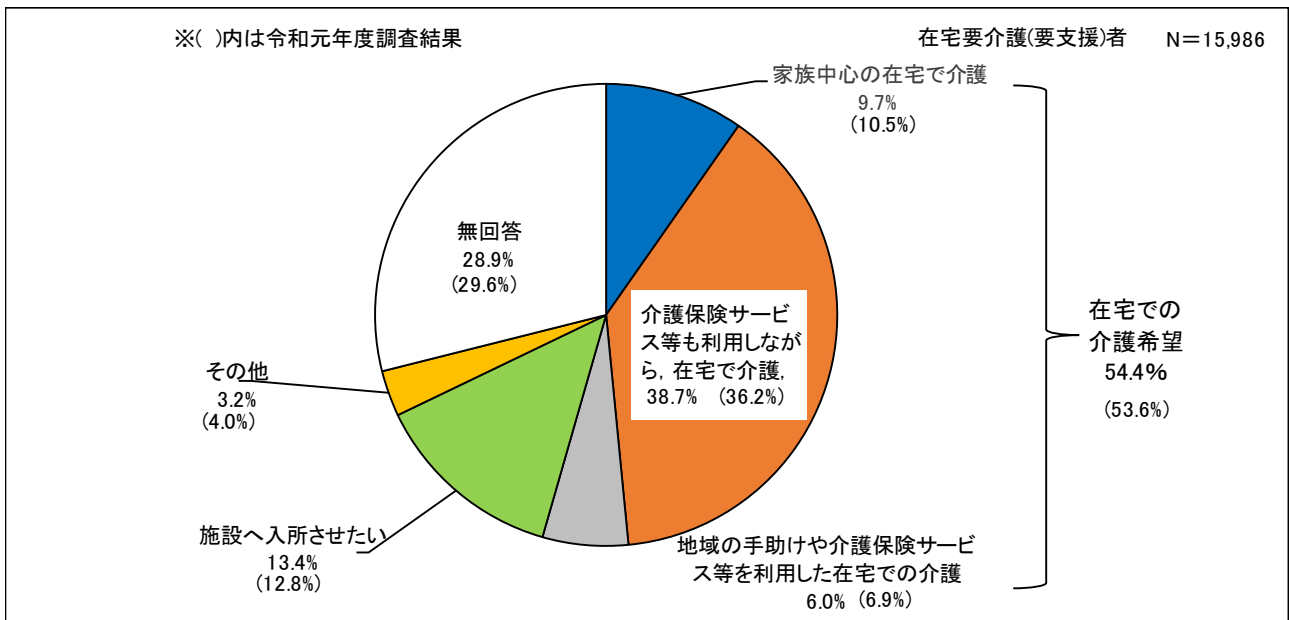
また、令和元年度の調査結果と比較すると、在宅での生活（現在の住居）を希望する在宅用介護（要支援）者本人は0.7%、在宅（介護サービス等の利用を含む）での介護を希望する介護者は0.8%高くなっています。

【図表3-18】 今後、希望する生活場所〔本人〕



[高齢者等実態調査]

【図表3-19】 今後どのような介護を行っていききたいか〔介護者〕



[高齢者等実態調査]

## 第3章 計画の基本的な方向

### 第1節 基本理念

この計画の基本理念は、

『心豊かで活力ある長寿社会を目指して』

～高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立し、社会参画\*しながらかつ尊厳を持って安心して暮らしていける長寿社会の実現～

とします。

高齢者を取り巻く環境変化と時代潮流、現状と将来推計、本県の地理的特性及び高齢者等実態調査等の結果を踏まえ、本県の目指す将来像として、健康で長生きし、自己の役割を認識・発揮することにより、主体的な活動が活発になり、みよりの多い人生を送れる「高齢者像」と、できる限り住み慣れた地域で、元気で長生きし、役割を持って社会に積極的に参加し、互いに認め合い、心豊かに暮らし、互いに助け合い、共に支え合う「高齢社会像」を設定しました。

このような「高齢者像」と「高齢社会像」を念頭に置いて、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立し、社会参画しながらかつ尊厳をもって安心して暮らせる長寿社会の実現を目指します。

※ 基本理念の「社会参画」については、社会参加活動への単なる参加ではなく、生きがいや役割を持って社会活動に積極的に参加してもらうことにより、自分らしく、また、社会に役立っていることを認識してもらうために使用しています。

### 第2節 政策目標

県計画の基本理念を実現するため、次の3点を基本的な政策目標とします。

- 生きいきと暮らせる長寿社会づくり  
高齢者が生きがいを持って、すこやかで心豊かに暮らせる地域社会の実現
- 安心して暮らせる長寿社会づくり  
いつでも、どこでも、だれでも保健・医療・福祉の総合的なサービスを受けられる地域社会の実現
- 支え合って暮らせる長寿社会づくり  
互いに認め合い、助け合い、共に生きる地域社会の実現

### 第3節 施策の展開

- 重点目標  
次の二つを重点目標とし、各種施策の有機的な連携を図りながら政策目標の達成に取り組みます。
  - 健康づくりと社会参加の推進
  - 地域で高齢者を支える持続可能な仕組みづくり

■ 主要施策

基本的な政策目標や重点目標を達成するため、次のような施策を展開します。

また、高齢者等実態調査によると、県内の一般高齢者の方々について、幸福度（どの程度幸せを感じているか）は「10点（とても幸せ）」～「5点（中間点）」が88.2%を占め、生きがいを感じている方は、「十分感じている」と「多少感じている」を合わせ、69.6%となっています。

この計画の施策や取組を通じて、より多くの方々が幸福を感じ、生きがいを持てる社会を目指します。

1 健康づくりと社会参加の推進

健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図るため、生涯を通じた主体的な健康づくりや疾病予防の取組の施策を推進します。

また、地域づくりの担い手としての社会参加や生きがいづくりなどに取り組めるような環境の整備を図るための施策を推進します。

2 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた取組

「重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができる」ために、日常生活の場（日常生活圏域）において、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが、各地域の実情に応じたかたちで、一体的、効果的、持続的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を推進します。

3 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で社会参画しながら尊厳を持って地域の人々とともに暮らし続けることができる社会を目指し、認知症の方の状態に応じて切れ目のないサービスの提供を行うこと、国及び市町村の施策との連携を図ること、認知症の人や家族の視点を重視することを基本としつつ、「共生」と「予防」を車の両輪として、総合的に施策を推進します。

4 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、増大する高齢者に係る医療費が適切なものとなるような施策を推進します。

5 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。

6 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。

7 介護人材の育成・確保及び介護現場の生産性向上

高齢者が、質の高い保健・医療・福祉に関するサービスを適時、的確に受けられるようにするため、これらのサービスに従事する人材の育成・確保や介護現場の生産性向上を図るための施策を推進します。

8 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るとともに、目標等の進捗状況の把握と適切な進行管理を行います。

■各論■

## 第1章 健康づくりと社会参加の推進

高齢者が、生活習慣病等を原因とした要医療・要介護状態に陥ることを予防することや、健康寿<sup>\*1</sup>命の延伸及び生活の質（QOL）の向上を図るためには、若い世代からの取組が重要であることから、生涯を通じた主体的な健康づくりや疾病予防の取組の施策を推進します。

また、その豊富な知識や経験・技能を生かし、地域社会づくりの担い手としての社会参加や、就労、生きがいづくりなどに取り組めるような環境の整備を図るための施策を推進します。

### 第1節 健康づくりの推進

#### 1 健康づくりの普及啓発・環境整備の推進

##### 【現状・課題】

- 高齢化の進行やライフスタイルの変化に伴い、食生活、運動習慣等と深くかかわりのある生活習慣病の死亡割合が全死因の約5割を占めており、大きな課題になっています。

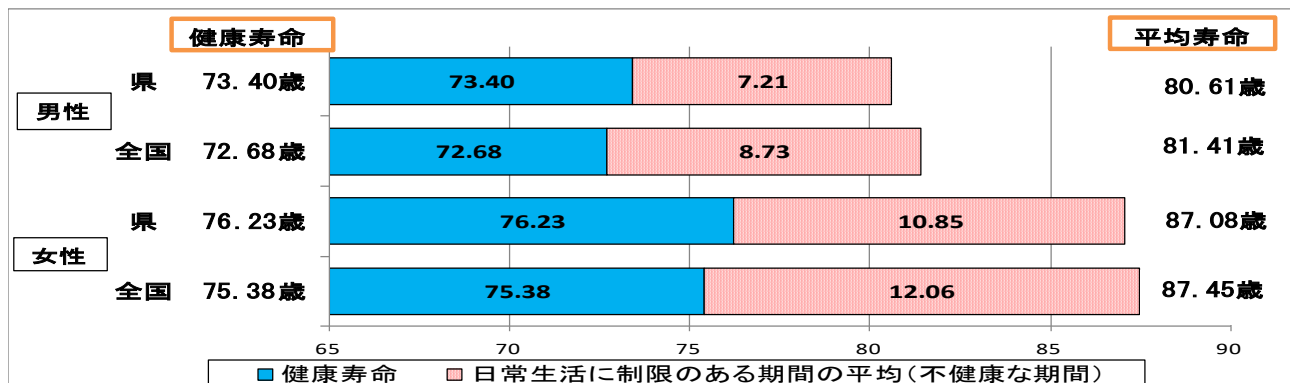
このため、県民の健康づくりを推進するための総合的な計画である「健康かごしま21（計画期間：令和6年度～令和17年度）」において、本県の目標として、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造～健康寿命の延伸と健康格差の縮小・生活の質（QOL）の向上～」を掲げています。

- 計画の目標の達成に向けて3つの基本的な方向を設定しており、その方向の下、各種施策及び目標を設定しています。

[基本的な方向]

- ① 個人の行動と健康状態の改善
- ② 社会環境の質の向上
- ③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【図表1-1-1】全国と本県の健康寿命の比較（令和元年）



[厚生労働科学研究]

##### 【施策の方向】

- 健康かごしま21の目標達成を目指し、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向とし、健康づくりに関するすべての関係機関・団体等が一体となった健康づくりの施策を推進します。

\*1 健康寿命…健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間

【図表1-1-2】健康寿命の現状値と目標値

目標項目	指標	対象	現状値 (令和元年)	目標値 (令和15年度)	現状値 の出典
健康寿命 の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	全年齢	73.40歳(男性) 76.23歳(女性)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	国民生活基礎調査に基づく国の算定値

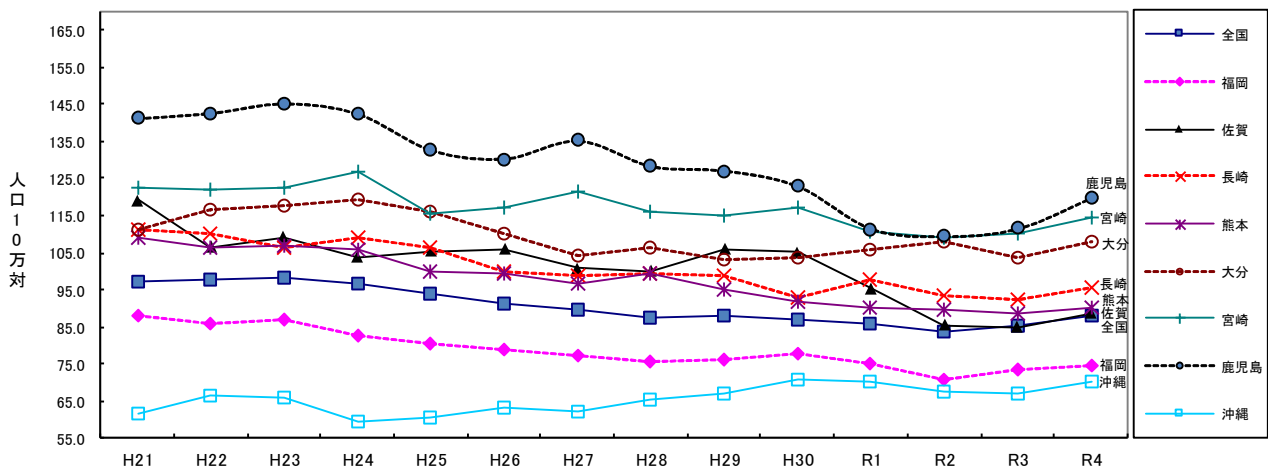
[健康かごしま21（健康増進課）]

## 2 循環器病対策の推進

### 【現状・課題】

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病は、県民の疾病による死亡・介護の主な要因です。循環器病は、早世の減少や寝たきりの予防を図る上でも、また、医療費・介護給付費の適正化を図る上でも対策が必要な課題となっています。
- 近年、脳出血の発症にむし歯の原因菌が関与していることが報告されており、介護予防の観点からも口腔健康管理の推進が重要です。

【図表1-1-3】全国・九州各県の脳血管疾患死亡率の年次推移（人口10万対）



[厚生労働省「人口動態統計」]

### 【施策の方向】

- 県民の循環器病の発症予防や重症化予防に対する理解の促進を図るとともに、県をはじめ、各種関係機関・団体が協働で総合的な循環器病対策を推進することで、健康寿命の延伸や循環器病の年齢調整死亡率の減少を図ります。

## 3 がん対策の推進

### 【現状・課題】

- 本県において、令和元(2019)年に新たにがんと診断された人(13,491人)のうち、65歳以上の高齢者の数は10,291人(がん患者全体の76.3%)、75歳以上の高齢者の数は6,334人(がん患者全体の47.0%)で、高齢者の占める割合が高くなっています\*2。

\*2 令和元(2019)年度「全国がん登録 罹患数・率 報告」厚生労働省健康局がん・疾病対策課

■各論 第1章 第1節■

- がんによる死亡を減少させるためには、生活習慣の見直しやウイルス・細菌感染等のがんのリスク因子の予防対策により、避けられるがんを予防するとともに、がん検診の受診率向上により、早期発見・早期治療に努める必要があります。
- 各治療法の提供体制の整備や、多職種によるチーム医療の推進など、がん医療の充実を図る必要があります。
- 高齢者のがん患者については、認知機能の低下や認知症の進行により日常生活における支援が必要となることが指摘されています。  
また、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する情報提供・相談支援に取り組む必要があります。

【図表1-1-4】国指定のがん診療連携拠点病院等の指定状況（令和5年4月1日現在）

区分	圏域	医療機関名
都道府県がん診療連携拠点病院	鹿児島	鹿児島大学病院
地域がん診療連携拠点病院	鹿児島	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
		鹿児島市立病院
		公益財団法人昭和会いまきいれ総合病院
	川 薩	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院
特定領域がん診療連携拠点病院	鹿児島	社会医療法人博愛会相良病院（注）1
地域がん診療病院	南 薩	県立薩南病院
	出 水	出水郡医師会広域医療センター
	始良・伊佐	独立行政法人国立病院機構南九州病院
	曾 於	霧島市立医師会医療センター（注）2
	肝 属	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	熊 毛	社会医療法人義順顕彰会種子島医療センター
	奄 美	県立大島病院

（注）1 相良病院は、乳がんにおける特定領域がん診療連携拠点病院

2 霧島市立医師会医療センターは始良・伊佐保健医療圏であるが、曾於保健医療圏を担当する医療機関として指定 [県健康増進課調べ]

【施策の方向】

- がんの罹患者や死亡者の減少を実現するため、がんのリスク等に関する科学的根拠に基づくがん予防の普及啓発、利用しやすい検診体制の構築、がんの早期発見・早期治療の促進を図ります。
- 患者本位のがん医療を展開し、がん医療の質を向上させるとともに、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療の提供を推進します。
- 拠点病院において、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めます。
- 拠点病院等を中心とした医療機関は、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた対応が、地域の実情に応じて、診断時から一環して行われる体制の整備を推進します。

#### 4 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）対策の推進

##### 【現状・課題】

- ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という。）の主な要因は、運動器の病気、運動器の能力の衰え、運動器の痛みなどがあり、進行すると社会参加・生活活動が制限され、要介護状態に至ってしまいます。高齢者の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）をみると、筋骨格系及び結合組織の疾患、骨折とともに、男女とも全国10位以内の高い値になっています。また、高齢者（入院・入所を除く）のうち、腰痛、手足の関節の痛みといった自覚症状のある者は、それぞれ全体の1～2割を占めています。
- 高齢者が要介護状態になる原因の第2位（骨折・転倒）と第6位（関節の病気）は運動機能に関連する疾患であり、それぞれ20.7%と8.8%と高い割合を占めています。
- 高齢者の日常生活における歩数は減少傾向にあり、運動量の減少によるバランス能力や筋力の低下が懸念されることから、高齢者の運動量の増加と若い頃からの運動習慣の定着化を図る必要があります。
- ロコモの予防には、運動量の増加のほか低栄養<sup>\*3</sup>予防も重要であり、たんぱく質や脂質など高齢者に不足しがちな栄養素を含め、多様な栄養摂取の促進が必要です。

【図表1-1-5】ロコモの発症・重症化予防の目標項目

目標項目	指標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値の 出典
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人あたり)	65歳以上	193人(男性) 220人(女性)	175人(男性) 210人(女性)	国民生活 基礎調査
日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	65歳以上	5,747歩(男性) 5,085歩(女性)	6,000歩(男性) 6,000歩(女性)	県民の健康状 況実態調査
運動習慣者の増加	1日に30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上継続している者の割合	65歳以上	33.1%(男性) 23.6%(女性)	50%(男性) 50%(女性)	県民の健康状 況実態調査

[県健康増進課調べ]

##### 【施策の方向】

- ロコモ予防の重要性について県民に周知することにより、個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。
- 各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用して、加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。
- 「足腰に痛みのある高齢者の割合の減少」、「高齢者の日常生活における歩数の増加」、「運動習慣者の増加」などの目標項目を設定し、これらの達成に向けて地域・職域・学域と連携を図りながら、ロコモの発症・重症化予防を推進します。

\*3 低栄養…BMIが20以下かつ6ヶ月で2～3kgの体重減少がある者

## ■各論 第1章 第1節■

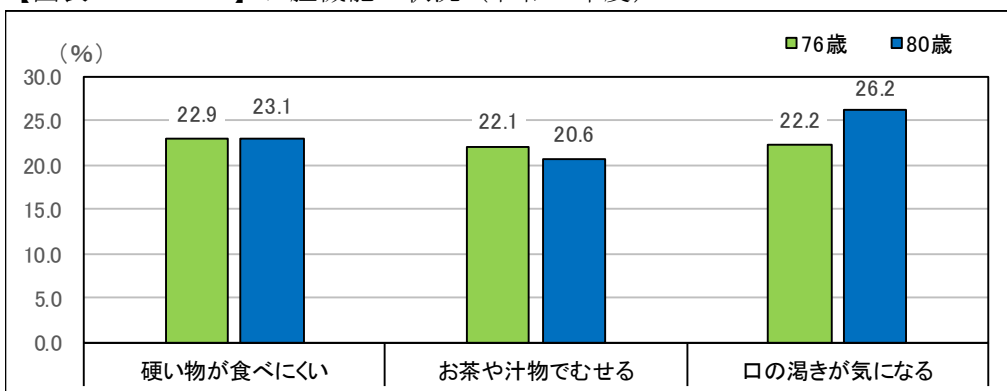
- 骨折予防のためその原因になる骨粗しょう症及びその予備群を発見し、早期に介入するため、骨粗しょう症検診について、各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用し、普及啓発に努め、受診率の向上を図ります。
- 高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と、日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など、高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。

### 5 歯科口腔保健の推進

#### 【現状・課題】

- 高齢期は、歯の喪失や歯根部のむし歯を有する者が増加し、義歯使用者も増加してくることから、「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診や歯石除去、口腔清掃、義歯調整等を受けることにより、歯科疾患予防等を図る必要があります。
- 介護予防・生活支援サービス事業において、口腔機能向上や栄養改善などの必要な支援等を位置づけ、口腔機能の維持・向上に係る取組を促進する必要があります。
- 県後期高齢者医療広域連合では76歳及び80歳（令和6年度から78歳も対象とする予定）に到達した県民を対象に、歯や歯肉の状況や咀嚼機能の状況等を無料で健診する口腔健診事業（「お口元気歯ッピー健診事業」）を実施しているところであり、当該事業の健診結果を保健事業や介護予防事業に活用し、全身の健康状態の維持・改善のためにも、口腔機能の低下防止を図る必要があります。
- 高齢になるほど誤えん性肺炎の発症・重症化リスクが高くなることから、その予防（口腔衛生管理等）が重要です。

【図表1-1-6】口腔機能の状況（令和4年度）



[県後期高齢者医療広域連合調べ]

#### 【施策の方向】

- 高齢期における咀嚼機能や構音機能など口腔機能の維持向上などのオーラルフレイル予防に関する普及啓発を図ります。
- 定期的に歯科健診や歯石除去、適切な咬合の維持管理（適合良好な義歯）等を受けるため、「かかりつけ歯科医」を持つことを促進します。
- 県後期高齢者医療広域連合が実施する口腔健診事業、市町村が実施する高齢者の保健事業と介



護予防の一体的実施，介護予防事業等における口腔機能低下\*4者への個別指導に取り組む市町村との連携を引き続き促進します。

- 口腔機能の維持・向上を図ることにより，誤えん性肺炎のリスクが低下することについて，周知・啓発を推進します。

## 6 こころの健康づくり・自殺対策の推進

### 【現状・課題】

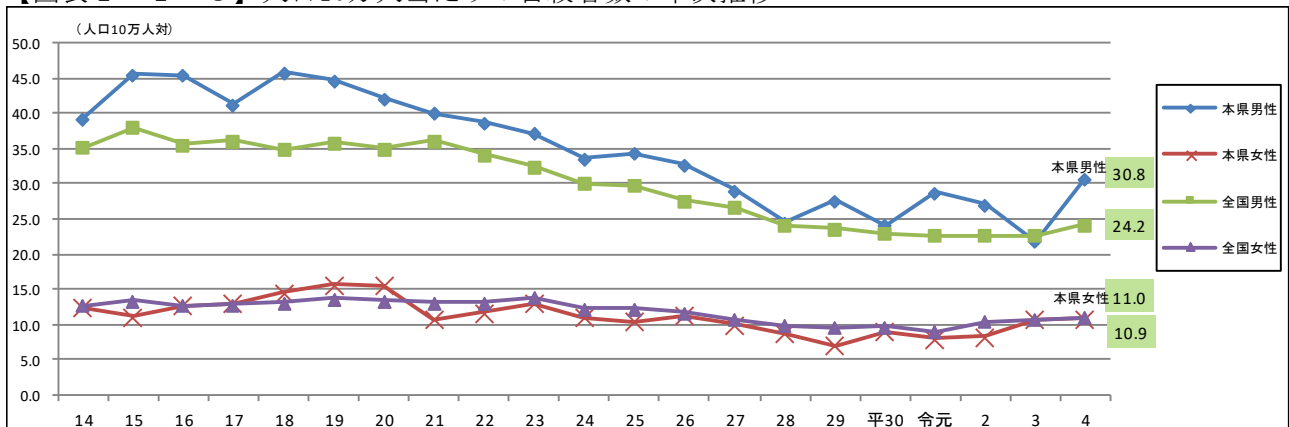
- 自殺総合対策大綱によると，自殺の背景には，精神保健上の問題だけでなく，過労，生活困窮，育児や介護疲れ，いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。このため，県自殺対策計画では，社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし，「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて，社会全体の自殺リスクを低下させる方向で，「対人支援のレベル」，「地域連携のレベル」，「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて強力に，かつ，それらを総合的に自殺対策を推進することとしています。
- 自殺者数は平成18年の507人をピークに減少していますが，令和4年の自殺者数は315人，人口10万人当たりの自殺者数は20.3人（男女計）で，全国より高い状況となっています。
- 自殺者数のうち，65歳以上の高齢者の自殺者数は，令和4年の人口動態統計によると115人となっており，自殺者総数に占める高齢者の割合は36.5%となっています。
- 自殺統計による高齢者の自殺の原因・動機は，「健康問題」が最も多く，次いで「家庭問題」の順となっています。

【図表1-1-7】高齢者の自殺者数

	総数 (人)	うち高齢者の自殺者数(人)			
		(総数に占める割合)(%)	男性	女性	計
令和2年	270	96(35.6)	69	27	96
令和3年	250	97(38.8)	58	39	97
令和4年	315	115(36.5)	83	32	115

[厚生労働省「人口動態統計」]

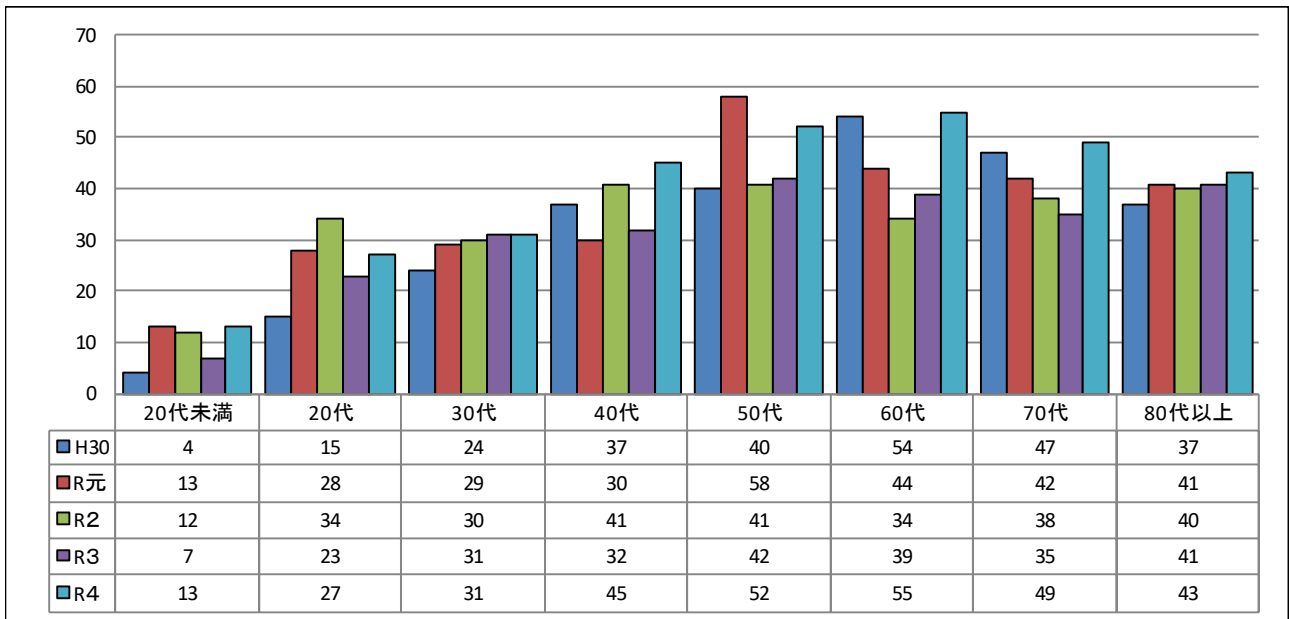
【図表1-1-8】人口10万人当たりの自殺者数の年次推移



[厚生労働省「人口動態統計」]

\*4 口腔機能低下…固い物が噛みにくい，茶などの水分を飲むとむせる等の咀嚼や嚥下機能が低下している状態。

【図表1-1-9】年代別自殺者数



[厚生労働省「人口動態統計」]

【図表1-1-10】高齢者の自殺の原因・動機

(単位：人)

	家庭問題			健康問題			経済・生活			男女問題			学校問題			勤務問題			その他		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
平29	23	3	26	61	25	86	7	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
平30	10	6	16	48	31	79	6	3	9	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	4	
令元	2	9	11	48	28	76	5	1	6	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
令2	10	3	13	41	17	58	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	
令3	4	12	16	41	40	81	8	1	9	1	0	1	0	0	2	1	3	5	5	10	
令4	21	13	34	81	36	117	10	2	12	0	0	0	0	0	4	1	5	11	4	15	

(注) 遺書等の自殺を裏付ける資料より明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上しているもの [自殺統計]

【施策の方向】

○ 県自殺対策計画に基づき、こころの健康づくり・自殺対策を推進します。

- (1) 広報媒体の活用や健康関連団体等との連携により、こころの健康の大切さ及びこころの病気に対する正しい知識と理解について普及・啓発を図ります。
- (2) かかりつけ医のうつ病対応力向上研修を継続し、うつ病が疑われる患者をかかりつけ医から精神科医療につなぐ体制の充実を図ります。
- (3) 「自殺対策連絡協議会」等を開催し、医療、福祉、労働、経済、教育、警察等の関係機関・団体が連携して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、総合的な自殺対策に取り組みます。
- (4) 保健所等において、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、専門家につなぎ、見守るゲートキーパー等、適切な対応ができる人材の養成に努めます。
- (5) 自殺予防情報センター、精神保健福祉センター、市町村及び保健所等での相談機能の充実を図ります。

## 第2節 各種健診等の推進

### 1 特定健康診査・特定保健指導の推進

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

##### 【現状・課題】

- がん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病が死因の約5割を占めています。  
特に、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者が高齢者を中心に多く、生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図る必要があります。

##### 【施策の方向】

- 各医療保険者が特定健康診査等を効率的に実施するためには、他の医療保険者、医療機関その他の関係者と積極的に連携・協力することが必要であり、県は、県内の医療保険者等からなる保険者協議会を通じて、医療保険者間の調整や助言、健診機関等の情報提供などの支援を行います。
- 生活習慣病予防対策を効果的に行うためには、市町村にあつては国保部門が担当する特定健康診査・特定保健指導と、衛生部門が主に担当する健康教育、健康相談、住民組織活動などを併せて行うことが重要であることから、市町村に対し、保健師、管理栄養士等が所属している部門を超えた組織横断的な活動ができるような実施体制の構築に向けて、必要な助言、調整等の支援を行います。
- 特定健康診査・特定保健指導事業の従事者（医師、保健師及び管理栄養士等<sup>\*5</sup>）を対象に、行動変容・自己管理につながる保健指導の知識・技術等に関する研修等を行い、人材育成に努めます。
- 市町村等における特定健康診査等データの分析・評価及びその結果を効果的・効率的な保健事業等に活用できるよう技術的支援を行います。

#### (2) 長寿健診の促進

##### 【現状・課題】

- 75歳以上の後期高齢者については、生活習慣病の発症予防よりも、重症化予防の取組や、加齢に伴う体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能の低下などフレイル<sup>\*6</sup>対策に着目したQOLの維持・向上が重要な課題となるため、保健事業や介護予防事業との連携を図りながら、地域全体で高齢者を支援する一体的な取組が重要となります。
- 糖尿病等の生活習慣病については、軽症のうちに発見し、医療につなげ、重症化を予防することが重要であることから、健康診査をはじめ、健康教育、健康相談、保健指導の実施等、高齢者の心身の特性に応じた健康の保持増進のための事業を行うことが必要です。

\*5 医師、保健師及び管理栄養士等…医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師

\*6 フレイル…加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

■各論 第1章 第2節■

また、糖尿病性腎症重症化予防等、年齢に関わらず継続的な支援を受けることができるような体制づくりが重要です。

- 県後期高齢者医療広域連合では、76歳と80歳（令和6年度から78歳も対象とする予定）を対象に歯や歯肉の状況や咀嚼機能の状況を無料で健診する口腔健診事業「お口元気歯ッピー健診事業」を実施しています。

【施策の方向】

- 県後期高齢者医療広域連合及び市町村が健診結果を活用し、生活習慣病の重症化予防や低栄養によるフレイル予防のための個別指導に一体的に取り組むよう必要な助言等を行います。  
また、県内の関係部局が連携して一体的な実施の取組が着実に進むよう必要な調整を行います。

(3) がん検診・歯周病検診・骨粗しょう症検診の推進

【現状・課題】

- がんによる死亡を減少させるためには、早期発見・早期治療が重要ですが、がん検診の令和4年の受診率は、肺がんを除き、50%に達していないことから、受診対象者に対する普及・啓発や受診勧奨を行うなど、受診率の向上を図る必要があります。
- 歯周病による歯の喪失を予防し、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯周病検診の受診率向上を図る必要があります。
- 早期に骨量減少者を発見し、骨粗しょう症を予防することで、骨折から寝たきり状態への移行を防止するため、骨粗しょう症検診の受診率向上を図る必要があります。

【図表1-2-1】がん検診受診率

(単位：%)

区分		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん (過去2年)	子宮頸がん (過去2年)
平成25年	国	39.6	37.9	42.3	43.4	42.1
	県	40.7	36.3	46.4	47.4	44.2
平成28年	国	40.9	41.4	46.2	44.9	42.3
	県	42.2	41.2	54.0	49.6	46.6
令和元年	国	42.4	44.2	49.4	47.4	43.7
	県	40.8	43.0	53.9	48.5	44.3
令和4年	国	41.9	45.9	49.7	47.4	43.6
	県	40.6	44.0	51.4	49.8	47.5

(注) 対象者：40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）

[厚生労働省「国民生活基礎調査」]

【施策の方向】

- がん検診受診率向上のため、市町村等関係機関と連携を図りながら啓発に努めるとともに、県生活習慣病検診等管理指導協議会における精度管理の充実等、引き続き市町村の取組を支援します。
- 歯周病検診・骨粗しょう症検診については、特定健康診査や各種検診を活用するなど住民の受診機会の拡充を図り、受診率向上に取り組めるよう市町村に対する支援を継続して実施します。

## 2 健康増進事業（健康教育・健康相談・訪問指導）の推進

### 【現状・課題】

- 生活習慣病の予防と健康の保持増進を図るため、市町村においては、40歳以上65歳未満の者を対象に健康教育・健康相談・訪問指導等の健康増進事業を実施しています。
- 健康教育では、生活習慣病の予防のための日常生活上の心得や食生活の在り方等、正しい知識の普及啓発を行う集団健康教育が主に行われています。
- 今後は、より一層個人の状況にあった健康づくりの提案と疾病予防や介護予防の自発的な実践につなげていくための事業展開が求められます。
- また、65歳以上の者については地域支援事業で実施されていることから、担当部局と十分な連携を図られることが必要です。

### 【施策の方向】

- 高齢期を快適に過ごすためには、健康的な生活習慣を維持するとともに、生活機能が自立していることが重要であり、壮年期から一人ひとりが自らの健康状況を的確に把握し、疾病の重症化予防や介護予防を将来にわたって継続的に実践できるよう、市町村における健康教育・健康相談・訪問指導の充実を支援します。

## 第3節 地域共生社会の実現

すべての人が「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

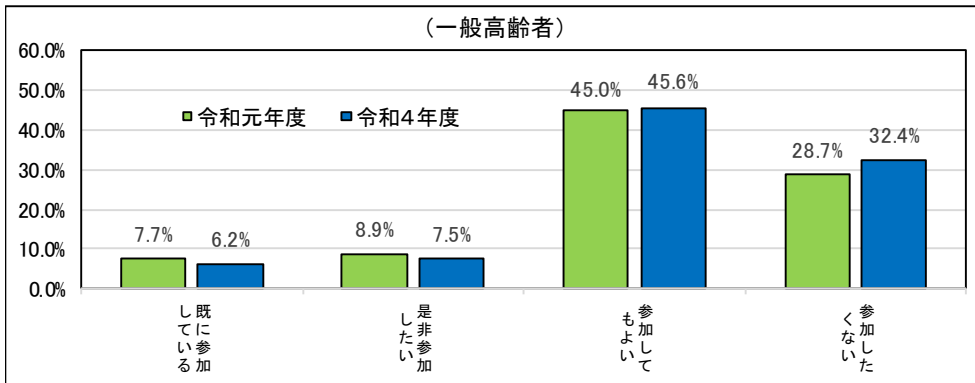
### 1 住民による支え合いや見守りなどの仕組みづくり

#### 【現状・課題】

- 高齢化の進行等により要支援者は増加してきていますが、家族形態の変化による世代間の支え合い機能の低下や高齢単身世帯の増加、個人の価値観の多様化等に伴って地域のつながりが希薄化し、地域における支え合い機能が低下しています。
- こうした状況を背景に、かつては地域や家族などのつながりの中で対応してきた身近な生活課題への支援や、「社会的孤立」、「制度の狭間」の問題への対応が必要となっており、一人暮らしの人や生活困窮者などに対する地域住民が主体となった地域における支え合いや見守りの仕組みづくりが必要です。
- 地域住民が在宅・施設サービスなどの福祉サービスを適切に選択し、安心して利用できるようにすることは、地域において安心して暮らすことのできる環境づくりにつながることから、相談支援体制の充実等に努めるとともに、苦情解決体制などの利用者保護の仕組み、権利擁護の推進など、各分野における横断的な取組が必要です。
- 生活困窮者や子どもの貧困等に対して、包括的な支援や具体的な状況に応じた個別的支援など、セーフティネットの充実が課題となっています。

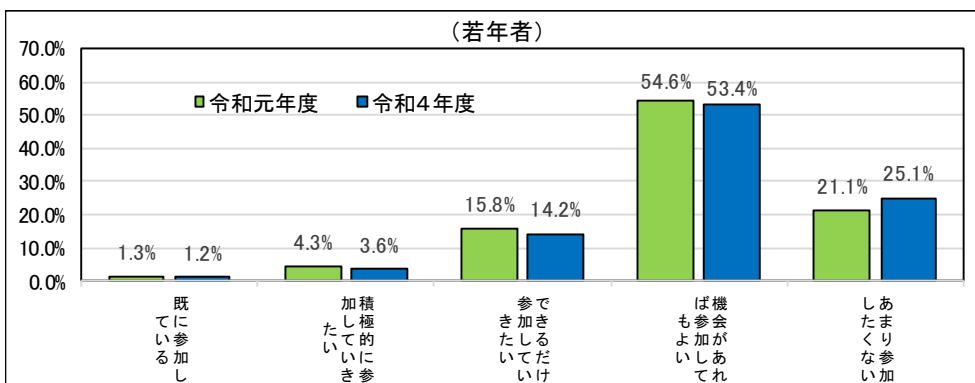
また、大規模災害発生に備えた高齢者等の要配慮者に対する地域の支援体制の整備等、地域防災力強化の取組なども必要です。

【図表1-3-1】健康づくりや趣味等のグループ活動など、今後の地域活動への参加意向



[高齢者等実態調査]

【図表1-3-2】地域の高齢者を支援するための地域活動やボランティア活動への参加意向



[高齢者等実態調査]

【施策の方向】

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、市町村が実施する「重層的支援体制整備事業」の実施を促進し、属性を問わない包括的な支援体制の構築を支援します。
- 市町村の包括的な支援体制を構築する上で、必要となる人材の育成を行う「地域包括支援体制人材育成事業」を実施し、相談支援包括化推進員を養成します。
- 市町村において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化・複雑化した地域課題を解決するための包括的な支援体制が整備されるよう、地域包括支援センター職員を対象に相談対応の研修を行うなど、人材育成・活用等の支援を行います。

2 福祉を支える担い手づくり

【現状・課題】

- 本県は、子どもや高齢者を対象としたボランティア活動などが盛んに行われていますが、支援を必要とする人々は増加しており、今後、地域福祉の担い手不足が懸念されるため、地域住民が地域福祉活動に参画する仕組みづくりなどが必要です。
- 介護関係の新規求人倍率は他の産業に比べ高くなっており、介護サービス等を支える人材の確

保が困難な状況となっています。

今後とも、人材確保・定着に向けて「参入促進」,「資質向上」,「労働環境・処遇の改善」などの各種施策を強化していく必要があります。

【施策の方向】

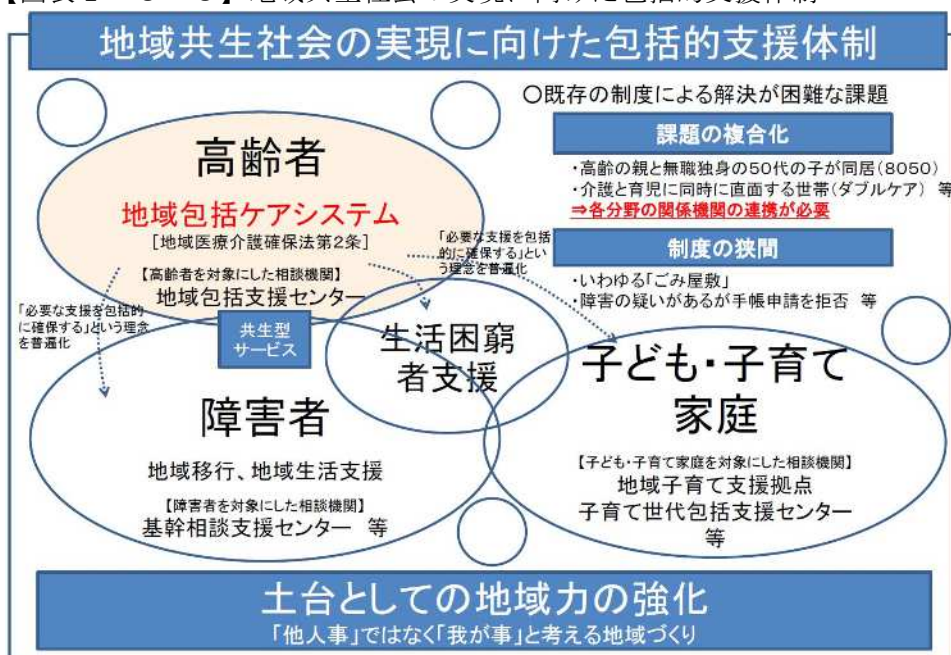
- 地域住民等の福祉活動への参加促進や、地域活動に取り組むリーダー・コーディネーターの育成、NPOの活動支援を行います。
- 介護分野への元気高齢者等の参入促進に取り組みます。
- 地域における多様な福祉ニーズに対応するため、介護職員や保育士など、各分野の福祉サービスを担う人材の確保・定着やサービスの向上に向け、労働環境・処遇の改善、人材育成に取り組みます。

3 複合的な課題等へ対応できる包括的な支援体制の構築

【現状・課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で日常生活を継続していけるよう、地域包括ケアシステムの構築を促進するとともに、医療・介護ニーズをもつ高齢者だけでなく、障害者、難病患者など、様々な課題（8050問題や、介護と子育てのダブルケア等）を抱える人が地域において、自立した生活を送ることができるよう、地域における住民主体の課題解決能力を強化する必要があります。
- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中、介護、障害、子ども・子育て、生活困窮など従来の属性別の支援体制では、複合化・複雑化した課題や狭間のニーズへの対応が困難であることから、属性を問わない相談体制の構築に取り組む必要があります。
- 市町村においては、地域福祉計画の策定に積極的に取り組み、地域福祉を総合的・計画的に推進していく必要があります。

【図表1-3-3】地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制



[厚生労働省資料]

【施策の方向】

- 市町村において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化・複雑化した地域課題を解決するための包括的な支援体制が整備されるよう、人材育成・活用等の支援を行います。
- 日常生活や環境が大きく変化した中で、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、県内市町村における体制構築について創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みである「重層的支援体制整備事業」の実施を促進します。
- 市町村が定める地域福祉計画は、地域の現状や課題を明らかにし、解決していくために重要な役割を果たすものであるため、地域福祉計画の策定・改定を支援します。

## 第4節 生きがいつくり・社会参加活動の推進

### 1 すこやか長寿社会運動の推進

【現状・課題】

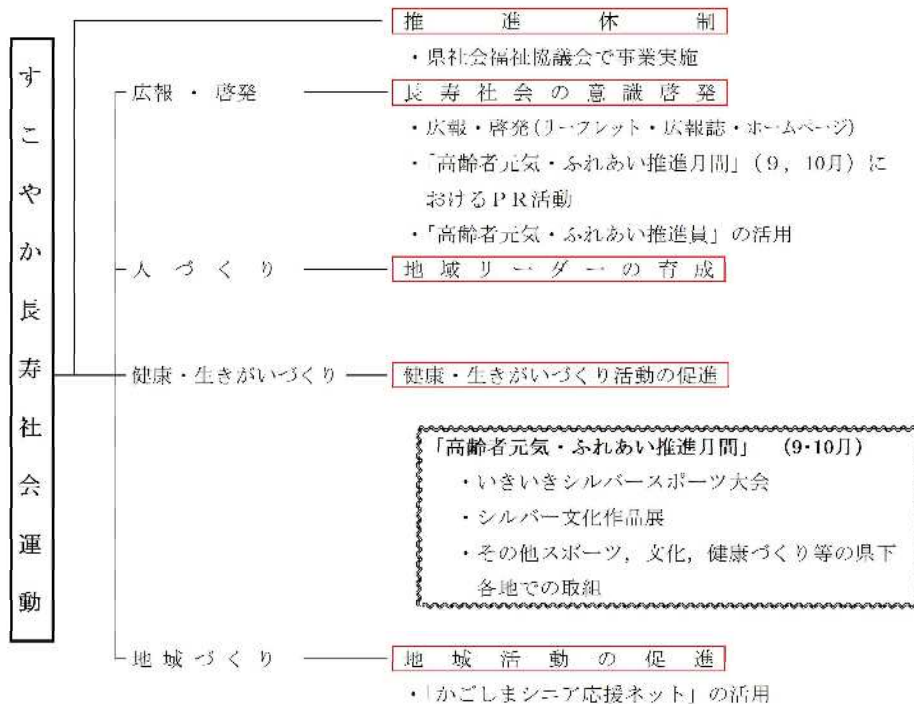
- 本県は、全国に先行する形で高齢化が進行していることから、「高齢者の方々が住み慣れた地域で、生きがいを持ってすこやかで安心して暮らせる長寿社会」の実現を目指して各種の施策を展開してきました。
- 高齢者が長年培った知識や経験・技能を生かして積極的に社会参加し、生きがいのある生活を送るとともに、地域社会の担い手として、生活づくり、地域づくり、健康づくりへの主体的参加を推進する県民総ぐるみの「すこやか長寿社会運動」を平成元年度から積極的に展開しており、今後とも継続して取り組む必要があります。
- 高齢者の生きがいつくり、社会参加等に係る意識啓発に向けて、9月と10月の2か月間を「高齢者元気・ふれあい推進月間」として定め、市町村や関係機関・団体等と連携して、文化・スポーツ大会などの高齢者関連の行事を集中的に実施してきました。

【施策の方向】

- 市町村や関係機関・団体等と連携を図りながら、引き続き、高齢者の主体的・積極的な社会参加に係る意識啓発や自らの居場所・出番や社会的役割を発見できる環境整備に努めるなど、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生きがいをもって健やかで生きいきと安心して暮らせるよう、「すこやか長寿社会運動」を積極的に推進します。



【図表1-4-1】「すこやか長寿社会運動」推進体系



## 2 生きがいづくりの推進・社会参加の促進

### 【現状・課題】

- 高齢者が地域社会の中で生きいきと暮らしていくためには、仲間づくりや、積極的に趣味などの楽しみを持つことも大切です。
- 高齢者等実態調査によると、一般高齢者では、趣味関係のグループや介護予防のための通いの場など地域での活動に参加していないと回答した割合が半数を超えています。  
ボランティアや地域活動などの社会参加（人とのつながり）はフレイル予防に重要な要素の一つと言われており、高齢者の生きがいづくりにつながる社会参加の促進が必要です。
- 高齢者の生きがいづくり、健康づくり等を推進するため、「シルバー文化作品展」や「いきいきシルバースポーツ大会」を開催するとともに、健康及び福祉に関する総合的な普及啓発イベントである「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への選手派遣を行っています。
- 市町村や関係機関・団体とも連携して、高齢者の文化・スポーツなどの各種大会を「高齢者元気・ふれあい推進月間（9，10月）」に県内各地で集中的に実施しています。

【図表1-4-2】 地域での活動における会・グループへの参加頻度 [単位：％]

		地域での活動における会・グループへの参加		
		令和元年度	令和4年度	増減
ボランティア	参加	19.1	19.4	0.3
	不参加	48.5	55.1	6.6
スポーツ	参加	24.1	22.4	△ 1.7
	不参加	46.1	54.4	8.3
趣味	参加	22.4	21.1	△ 1.3
	不参加	45.8	54.0	8.2
学習・教養	参加	9.8	8.3	△ 1.5
	不参加	54.8	64.1	9.3
通いの場	参加	16.9	13.8	△ 3.1
	不参加	52.8	62.0	9.2
老人クラブ	参加	19.9	15.2	△ 4.7
	不参加	49.7	60.4	10.7
町内会・自治会	参加	37.9	36.6	△ 1.3
	不参加	32.0	39.0	7.0
収入のある仕事	参加	25.8	30.4	4.6
	不参加	42.9	46.0	3.1

[高齢者等実態調査（一般高齢者）]

【図表1-4-3】 すこやか長寿社会運動推進事業の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー文化作品展作品数	234点	— ※	250点	218点
いきいきシルバースポーツ大会参加者数	4,648人	5,265人	4,931人	7,795人
全国健康福祉祭(ねんりんピック)派遣人数	— ※	— ※	185人	178人
かごしまシニア人材育成活用事業受講者数(～R3)	195人	98人	—	—
かごしまシニア人材育成促進事業受講者数(R4～)	—	—	249人	202人
高齢者元気・ふれあい推進員の委嘱人数	107人	107人	106人	106人

※ 新型コロナウイルス感染症の影響による中止等。

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- すこやか長寿社会運動の一環として、引き続き、「シルバー文化作品展」や「いきいきシルバースポーツ大会」の開催、「全国健康福祉祭」への選手派遣などを実施します。
- これまで地域活動等に参加してこなかった層の社会参加を促進するため、デジタル技術を活用した世代間交流の取組などを推進することにより、生きがいきり・健康づくりを促進します。

3 地域づくりへの参加の促進

(1) 高齢者リーダー等の養成

【現状・課題】

- 今後、更なる高齢化の進行が見込まれることから、豊富な知識・経験・技能を持つ高齢者が、地域づくりの担い手として活躍でき、地域での役割を果たしながら生きがいを持って生きいきと生活できるような環境を整備することが重要です。
- 元気な高齢者は、地域社会を支える貴重な人材として、それぞれの立場で地域活動を行うことが求められており、これからの地域づくりの担い手としての高齢者リーダーの養成や、実践的な地域活動のための講座を継続・充実していく必要があります。

- 地域づくりの担い手としての高齢者リーダーを養成するほか、地域が行う人材育成及び活用の体制づくりを支援するための講座や研修を実施しています。
- 平成21年度から老人クラブのリーダー等を、高齢者の生きがづくり、健康づくり等の必要性などを広く普及する「高齢者元気・ふれあい推進員」に委嘱しています。

【施策の方向】

- 地域活動に意欲のある高齢者に対し、社会参加のために必要な知識や技能を修得する各種講座等を実施し、引き続き、地域づくりの担い手としての高齢者リーダーなどを計画的に養成します。
- 地域において日頃から高齢者の生きがづくり等に関わっている方を、「高齢者元気・ふれあい推進員」に委嘱し、高齢者の生きがづくり、健康づくり等の必要性など、普及に取り組みます。

(2) 社会貢献活動の促進

【現状・課題】

- 今後、さらなる少子高齢化の進行が見込まれており、地域では介護分野をはじめとする様々な分野で人材不足が懸念されています。高齢者が長年培ってきた知識や経験・技能を活かして地域づくりの担い手として、活躍し続けることができるような気運の醸成及び環境整備を行うことが必要です。
- ホームページの活用等により、社会貢献活動に関する情報提供や社会参加の「きっかけづくり」等に取り組んでおり、今後もこのような機会提供が必要です。
- 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あり、各地域において様々な地域づくり活動が積極的に展開されています。
- 多くの高齢者がこれらの活動に参画し、社会的な役割を担って、更にその活動の活性化を図るとともに、高齢者一人ひとりがその能力や知識、経験を活かして地域づくり活動に参画できる環境づくりを行うことが必要です。そのことが、高齢者自身の生きがづくりや孤立化の防止にもつながります。

【施策の方向】

- 高齢者が豊富な知識・経験・技能を活かして、地域づくりの担い手として活躍し続けることができるよう、また、住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるように市町村・関係団体と連携しながら支援します。
- 高齢者を含むグループが行う互助活動（高齢者の見守り、買い物や外出支援など高齢者を支援する活動、美化活動などの地域活性化の活動）及び子育て支援、高齢者の地域デビュー（新たに社会参加活動に参加すること）に対して地域商品券等に交換できるポイントを付与し、地域の互助活動の活性化や高齢者の社会参加、高齢者を地域全体で支える活動を促進します。

(事業の流れ)



○ 地域づくりの担い手として期待されるシニア世代の社会参加を促進するため、社会貢献活動等に関する情報の提供に努めます。

※ ホームページの活用等により、シニア世代の社会貢献活動等に関する各種情報を提供します。

○ 高齢者一人ひとりが尊重され、社会に参画して個性と能力を発揮できる、誰にとっても出番と居場所のある「共生・協働かごしま」を推進します。

このため、共生・協働の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」気運の醸成に努めます。

#### 4 老人クラブ活動の促進

【現状・課題】

○ 老人クラブは、高齢者の自主的な組織として、全国三大運動である「健康・友愛・奉仕」を基本理念として、生きがいつくりや健康づくりはもとより、高齢者支援や次世代育成支援などの地域に根ざした様々な活動に積極的に取り組んでいます。

○ 高齢化が進行する中で、老人クラブの会員数等は年々減少しており、その主な要因としては、価値観の多様化等による加入率の低下や役員への負担の集中、後継役員の不在等による老人クラブの解散などが挙げられています。

○ 県老人クラブ連合会においては、これらの課題に対応するため、加入促進のためのリーフレットの配布や、新設又は復活した老人クラブに対する奨励金の交付、機関紙による広報活動や健康づくり活動、各種スポーツ大会の実施、若手リーダーの育成などに取り組んでいます。

○ 令和元年度から令和5年度の5年間、老人クラブ関係者が総力を結集して「令和5万人仲間づくり運動」を展開し、会員の増強に取り組んできました。引き続き、会員増強運動を推進していくこととしています。

○ 老人クラブの活動を更に魅力あるものとして展開するため、女性会員と若手高齢者の登用を図るなど、更なる取組が求められています。

【図表1-4-4】 県内老人クラブ数等の推移（鹿児島市を含む）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
クラブ数	1,882 クラブ	1,815 クラブ	1,761 クラブ
会員数	89,870 人	84,325 人	79,874 人
加入率【60歳以上に占める割合】	14.5 %	13.6 %	12.9 %

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 県老人クラブ連合会, 市町村老人クラブ連合会, 単位老人クラブの活動を引き続き支援します。
- 県老人クラブ連合会等と連携を図りながら, 地域づくりを担う高齢者リーダーの養成に努め, 多様な主体との連携・協力により, 魅力ある活動が展開され, 会員数の増加や活動の活性化が促進されるよう支援します。

5 生涯学習の推進

【現状・課題】

- 人生100年時代を見据え, 全ての人のウェルビーイングの実現のためにも, 人生の各場面で生じる個人や社会の課題の解決につながる学習機会が保障され, 学ぶことで充実感を得て継続的な学びにつながるよう, 生涯学び, 活躍できる環境を整備する必要があります。
- 県民の主体的な学習活動を支援するため, 生涯学習推進の総合的機能を有する「かごしま県民大学中央センター」を拠点に, 生涯を通じてそれぞれの目的に応じて自由に学び, 多様なライフスタイルを確立することができるよう, 大学等との連携により多様化・高度化するニーズに対応した学習機会・学習情報の提供や人材の養成等に努めていく必要があります。
- 社会におけるデジタル化が進展する中において, 誰一人取り残さず, 県民がデジタル化の恩恵を享受できるようデジタルデバイド解消を図るため, デジタル人材の育成に努めていく必要があります。

【施策の方向】

- 県民誰もが, 生涯にわたって学び続けられる環境づくりに取り組むとともに, 「かごしま県民大学中央センター」を拠点として, 生涯学習講座等の実施など, 県民の多様化・高度化するニーズや現代的課題等に対応できるよう学習機会の充実を図り, 学習した成果を幅広く生かせるような環境づくりを進めます。
- 市町村等におけるICT機器等を有効に活用できる指導者等を養成するとともに, デジタルデバイド解消に向けたデジタル人材の育成を通じて, ICT機器等を活用した生涯学習を推進します。

6 生涯スポーツの推進

【現状・課題】

- 国においては, 平成23年に「スポーツ振興法」を全部改正して, 「スポーツ基本法」を制定し, 同法の基本理念を具現化するため, 「スポーツ基本計画」を策定しています。
- 県では, 平成22年6月に「スポーツ振興かごしま基本条例」を制定し, この条例に基づき平成23年7月に「スポーツ振興かごしま基本方針」を策定しています。
- 平成13年度から推進してきた「健やかスポーツ100日運動」の成果と課題を検証し, 平成25年度から新たな生涯スポーツ施策として「マイライフ・マイスポーツ運動」, 令和5年度から「第2期マイライフ・マイスポーツ運動」を推進しています。  
この取組により, 成人の週1回以上のスポーツ実施率が平成15年度の41.8%から令和2年度に

## ■各論 第1章 第4節■

は51.8%となり、地域の生涯スポーツの拠点となる総合型地域スポーツクラブの設立が平成15年度の10市町13クラブから令和4年度には全43市町村に72クラブ（設立準備中を含む。）となるなどの成果が出ています。

- 高齢者が健やかで生きがいのある生活を送るためには、その関心や適性に応じたスポーツ活動への参加も効果的であると考えられることから、今後も生涯スポーツの視点に立った意識啓発や機会提供に努める必要があります。

### 【施策の方向】

- 県民の誰もが、それぞれの関心や適性に応じて主体的・継続的にスポーツ・レクリエーション活動に親しみ、スポーツの楽しさや感動を味わい、生涯にわたって健康で活力ある生活を実現することを目指すため、第2期マイライフ・マイスポーツ運動を推進します。
- 「する」「みる」「ささえる」といったスポーツとの多様な関わりがもてるよう、県ホームページやSNS等での広報活動、公立学校の体育施設開放や指導者の資質向上、県民のスポーツに対するニーズの把握等を行い、ライフステージに応じてスポーツに親しめるように、生涯スポーツの推進を図ります。

## 7 その他各種生きがいづくり活動への支援

### 【現状・課題】

- 鹿児島県の教育的風土や伝統を生かして、子どもたちが思いやりや自律心などを学ぶ「かごしま地域塾<sup>\*7</sup>」の活動の充実及び県内全域への普及・拡大を図っています。この「かごしま地域塾」の中には、郷土芸能や伝統行事などの継承活動や地域の素材を生かした体験活動において、「郷土の先輩」に学ぶ活動を取り入れている団体も多くあり、高齢者の活躍の場にもなっています。

【図表1-4-5】かごしま地域塾について（令和6年2月1日現在）

1 かごしま地域塾数			
鹿児島	25	大隅	19
南薩	13	熊毛	12
北薩	12	大島	20
始良・伊佐	18	合計	119
2 主な活動内容			
(1) 異年齢集団による体験活動（自然体験・農業体験・スポーツ体験等）			
(2) 郷土芸能・伝統行事の継承活動			

[県青少年男女共同参画課調べ]

### 【施策の方向】

- 「かごしま地域塾」について、引き続き活動の充実及び県内全域での展開を図り、郷土の先輩の活躍の場づくりを支援します。

\*7 かごしま地域塾…鹿児島県の教育的風土や伝統を生かし、異年齢集団での様々な体験活動を通じ、子どもたちが思いやりや自立心、社会的な規範意識などを身につける活動に取り組む団体のうち、理念に基づき精神鍛錬の場や学習活動の設定、地域に根ざした特色のある活動等、一定の要件を満たしたものをいいます。

## 第5節 就業・就労対策の推進

### 1 雇用の促進

#### (1) 高齢者の継続雇用の促進

##### 【現状・課題】

- 少子高齢化の進行により、今後労働力人口の減少が見込まれる中で、高い就労意欲を有する高齢者が長年培ってきた知識と経験を活かし、社会の担い手として意欲と能力のある限り活躍し続けることのできる社会の実現を図るため、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」において、定年の引上げや継続雇用制度の導入等により、70歳までの安定した雇用の確保が努力義務（令和3年4月1日施行）となりました。
- このことから、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、事業主をはじめ広く県民の理解と協力を求め、高年齢者の雇用・就業機会の確保の促進を図ってきたところです。
- このような中、令和5年6月1日現在の県内31人以上規模企業2,317社のうち、65歳以上まで働ける企業の割合は99.9%となりましたが、70歳まで働ける企業の割合は37.2%となっています。今後も、企業への周知・啓発を図ること等により、高年齢者の安定した雇用の確保を促進する必要があります。

##### 【施策の方向】

- 事業主をはじめ広く県民に「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の趣旨・内容等を周知・啓発するとともに、鹿児島労働局と連携し、事業主に対して定年引上げ等に係る助成金の周知と活用促進を図りながら、高年齢者の安定した雇用の確保に努めます。

#### (2) 生涯現役社会の実現

##### 【現状・課題】

- 65歳までの雇用確保を基盤としつつ、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の義務を超え、年齢に関わりなく働き続けることができる生涯現役社会の実現に向けた取組を推進する必要があります。
- 企業を退職した65歳以降の高年齢者の多様な就業機会の確保が、今後の重要な課題となっています。

##### 【施策の方向】

- 鹿児島労働局と連携し、シルバー人材センターの業務拡大など関連施策の周知を図りながら、働く意欲のある高齢者が、能力や経験を活かし、年齢に関わりなく働くことができる、生涯現役社会の実現に向けた取組を推進します。

## 2 農林漁業における就労促進

農山漁村の高齢者が、豊かな自然や地域資源の中で生きいきと生産に携わり、地域に暮らす喜びを一層享受できるよう、①経験を活かした農林漁業の推進、②豊かな生活基盤づくりと地域活動への参画、③活動しやすい環境づくりなどの農山漁村の高齢者対策を推進しています。

### (1) 農業分野

#### 【現状・課題】

- 高齢者が現役で働くために取り組みやすい作物の選定及び振興や、活動しやすい環境整備の推進、作業の一部委託や安全で快適な農作業の啓発などに取り組んでいます。
- 高齢者が生産活動や農村づくりへ参加しやすい環境づくりを進める必要があります。

#### 【施策の方向】

- 高齢農業者が有する知識や技能、経験を活かす場として、生産、加工・販売活動を行うグループや集落営農<sup>\*8</sup>等への参画を進める等、意欲ある高齢農業者の活動を促進します。

### (2) 林業分野

#### 【現状・課題】

- 令和2年国勢調査によると、本県の林業就業者に占める高齢者の割合は18.0%で、全国の林業就業者に占める高齢者の割合の22.4%に比べ、低い数値となっています。
- 高齢者の就労につながる特用林産物の生産振興に取り組んでいるほか、森林整備の推進において知識と経験を持つ高齢者の活用を図るなど、山村地域の高齢者の活動を促進しています。
- 特用林産物の生産基盤の整備や山村地域の高齢者が活動しやすい環境づくりを進める必要があります。

#### 【施策の方向】

- 特用林産物の生産に高齢者でも取り組めるよう、竹林改良やしいたけ・枝物栽培などにおける機械化等を推進し、省力化や軽労化を図るとともに森林整備等を推進するため、地域のリーダーである指導林家や指導林業士としての活動を支援します。

### (3) 漁業分野

#### 【現状・課題】

- 漁業技術の改善や低利用資源の加工技術の開発等を推進するとともに、漁業後継者の指導など高齢者の知識と技術を生かした取組を促進しています。

\*8 集落営農…地域等の地縁的なまとまりを単位とし、機械・施設の共同利用や農作業の受委託など農業生産の過程の一部又は全部について、話し合い活動に基づき実施される取組



- 高齢者が漁業に従事できる就労環境の整備や漁村地域の高齢者が活動しやすい環境づくりを進める必要があります。

【施策の方向】

- 高齢漁業者が漁業生産活動に取り組めるよう、漁業活動における操船・操業の省力化のための技術の改善・普及を行うとともに、漁業後継者や新規就業者、漁業士等の育成指導者としての活動を促進します。

3 シルバー人材センターの育成・強化

【現状・課題】

- 健康で働く意欲のある高齢者が今後ますます増加することが見込まれることから、高齢者の生きがいの充実や社会参加が図られるよう、公益社団法人鹿児島県シルバー人材センター連合会とも連携しながら、地域に密着した臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務を提供するシルバー人材センターの育成・強化に努めています。
- 今後も臨時的かつ短期的な就業機会の開拓を図るとともに、未設置町村におけるセンター設立を促進する必要があります。

【図表1-5-1】 シルバー人材センター事業実施状況 (単位：人)

区分	センター数	会員数	就業実人員
令和2年度	36	13,268	12,306
令和3年度	37	13,394	12,173
令和4年度	37	13,217	11,902

[県シルバー人材センター連合会調べ]

【施策の方向】

自らの生きがいの充実や地域社会の発展に貢献したいと望んでいる高齢者に対して、地域に密着した臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務を提供するシルバー人材センターの発展・拡充を促進します。

- 既設のシルバー人材センターの育成・強化について、公益社団法人鹿児島県シルバー人材センター連合会と連携して推進します。
- 高齢者の就業機会を確保するため、就業機会の開拓や県内の未設置町村における同センターの設立を促進し、県内全域での事業実施に努めます。

## 第2章 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた取組

「重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができる」ために、日常生活の場（市町村が地域の実情に応じて定める日常生活圏域<sup>\*1</sup>）において、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが各地域の実情に応じたかたちで包括的、効果的、持続的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を推進します。

【図表2-1-1】地域包括ケアシステムの捉え方



[平成28年3月地域包括ケア研究会報告

「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」]

### 第1節 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた体制整備

#### 1 高齢者を取り巻く現状等

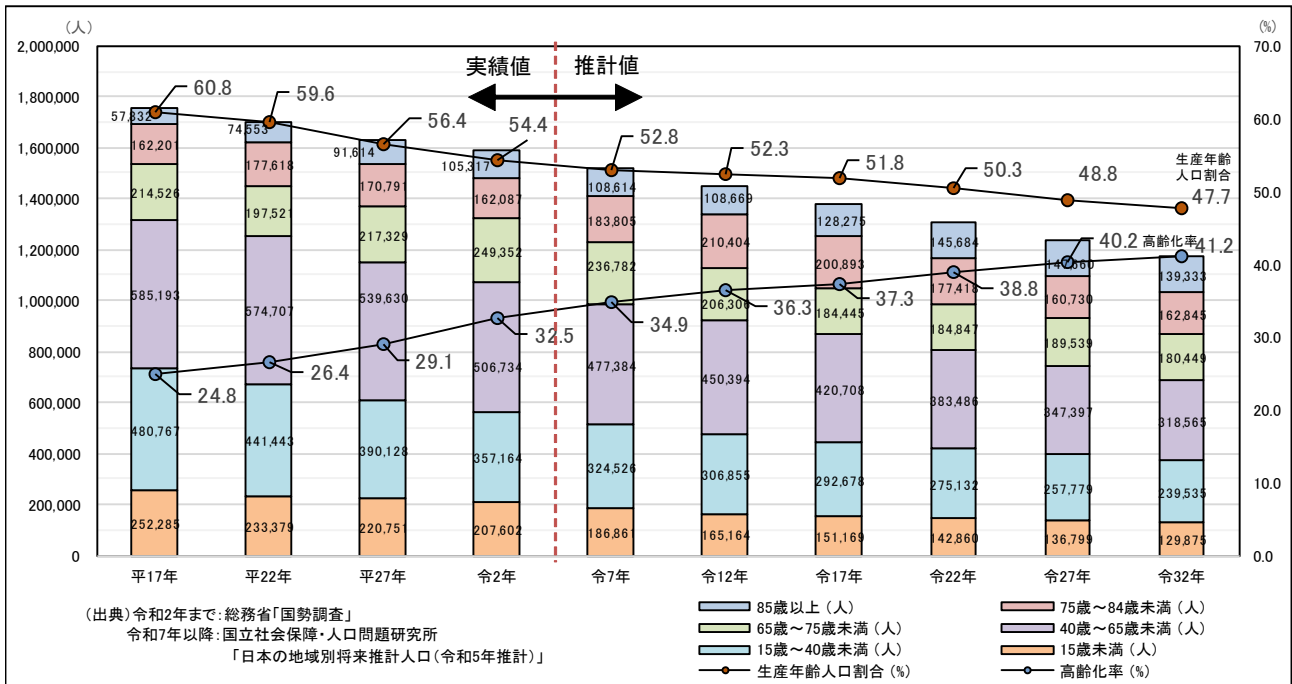
- 全国に先行して高齢化が進行している本県では、既に2005(平成17)年から後期高齢者の数が前期高齢者を上回っています。
- 今後更に後期高齢者の割合が増加するとともに、2035(令和17)年までは後期高齢者の数自体も増加すると見込まれています。  
また、医療・介護双方のニーズを有する85歳以上人口がピークに近づく2040(令和22)年には、2020(令和2)年と比較して約1.4倍の約14万6千人となることを見込まれています。
- 要介護認定率<sup>\*2</sup>は令和4年度末現在で19.0%であり、年齢が高くなるにつれて認定率は上昇します。また、高齢化の進行、特に後期高齢者の増加に伴い認定者数は約10万人となっており、介護保険制度開始時（平成12年度末約5.6万人）と比較すると約1.8倍となります。
- 15歳から64歳までのいわゆる生産年齢人口は、今後も引き続き減少する見込みであり、ますます地域の支え手が不足することが予想されています。

\*1 日常生活圏域…市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までに見出すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めています。

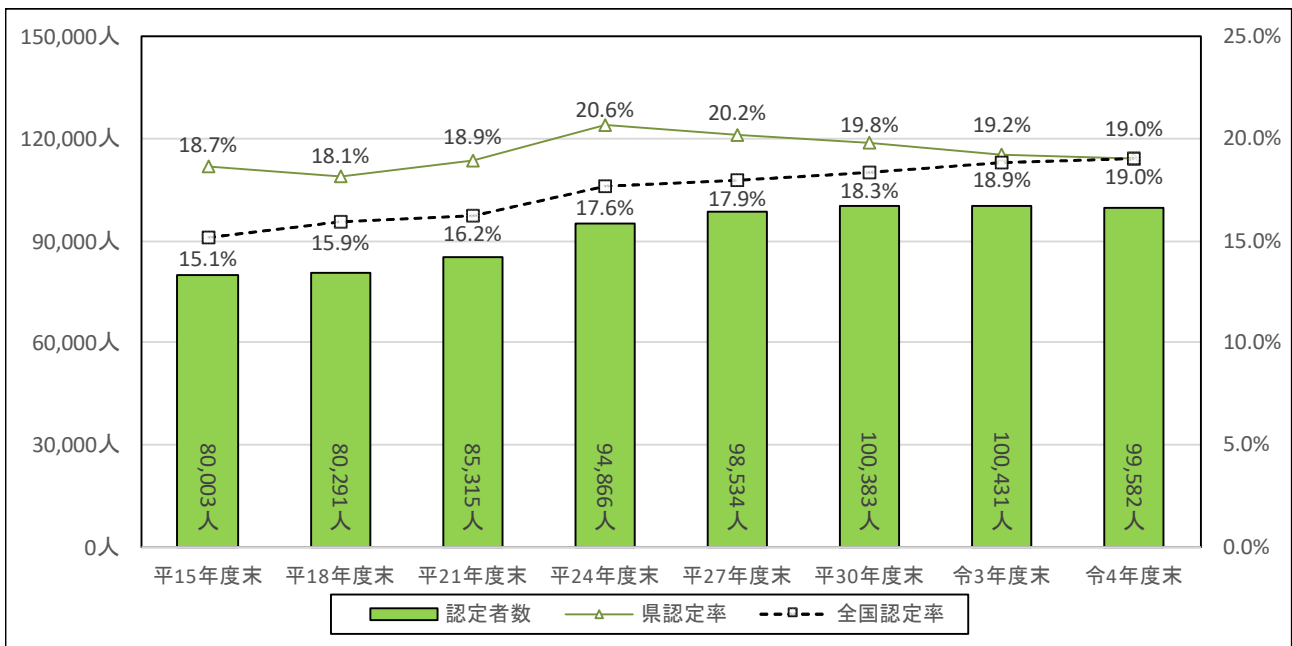
\*2 要介護認定率…第1号被保険者数に対する要介護認定の割合

○ このため、行政及び関係機関・団体だけでなく、住民やNPO法人等の参画も含め、高齢者自身も支え手となり、地域全体で支え合う仕組みづくりが求められています。

【図表2-1-2】本県の年齢階層別人口



【図表2-1-3】要介護認定率（第1号被保険者数に対する要介護認定の割合）の推移



[介護保険事業状況報告]

## 2 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 【現状と課題】

- 平成26年の介護保険法の改正以降、全市町村が介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携、認知症の初期対応等の強化、生活支援体制の整備を行っており、各市町村は、地域の実情に応じた仕組みや体制づくりに取り組んできましたが、今後はPDCAサイクルに沿った検証や見直しが必要です。
- 高齢者支援に関わる機関や団体、人材等は各市町村で異なるものであり、関わり方や役割も一様ではないことから、地域の実情に応じて連携、協力、役割分担等を経ながら取組の実効性を高めるとともに、重層的な連携の仕組みづくりが必要です。
- 増加する後期高齢者や認知症の人に対応する的確な支援体制を確保していくためには、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズ及び資源の把握、また、多様な主体による多様なサービスの創出が重要です。
- 高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。

【図表2-1-4】地域支援事業の全体像



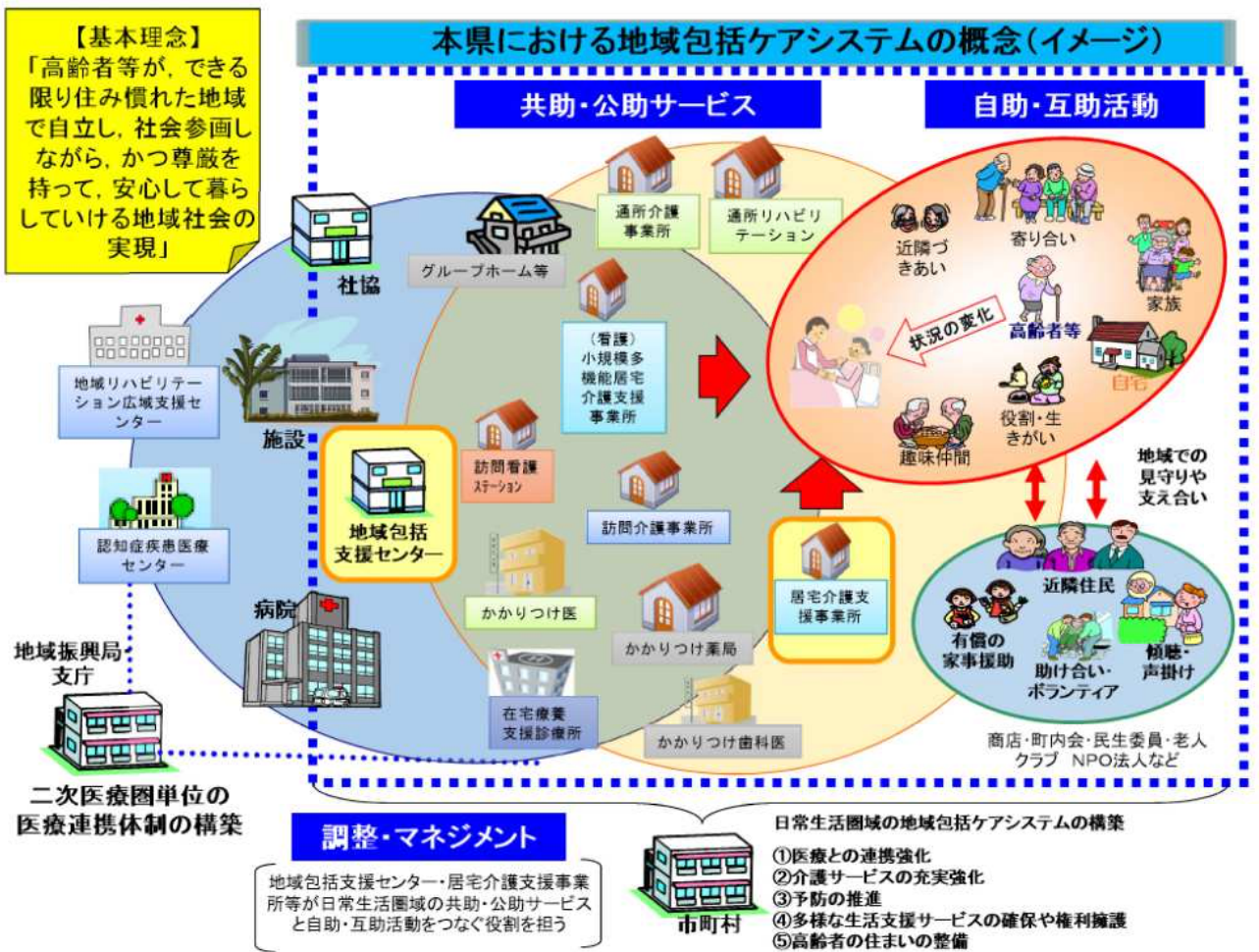
[県高齢者生き生き推進課作成]



【施策の方向】

- 2040(令和22)年を見据えた効果的・効率的な地域包括ケアシステムとするために、市町村における地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツールの活用や、好事例について横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿った取組を推進します。
- 市町村が実施する地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業、生活支援体制整備事業）全体や事業間の連携を進め、更なる充実・強化のための取組を支援します。
- 市町村等による日常生活圏域での取組や、県地域振興局・支庁等による二次保健医療圏での取組を重層的に展開し、その結果・成果を評価しながら体制整備を進めます。
- 生活支援コーディネーターや協議体を活用して、互助を基本とした多様な生活支援・介護予防のサービスが整備されるよう、市町村が中心となり地域の实情に応じて実施するサービス提供体制の構築に向けた取組を支援します。
- 医療・介護ニーズをもつ高齢者だけでなく、障害者、難病患者、子どもなど、様々な課題を抱える人が地域において自立した生活を送ることができるよう、全ての地域住民を対象とする包括支援体制（重層的支援体制）の整備と地域包括ケアシステムの推進や地域づくりを一体的に取り組み、地域共生社会の実現を目指します。

【図表2-1-5】地域包括ケアシステム概念（イメージ図）

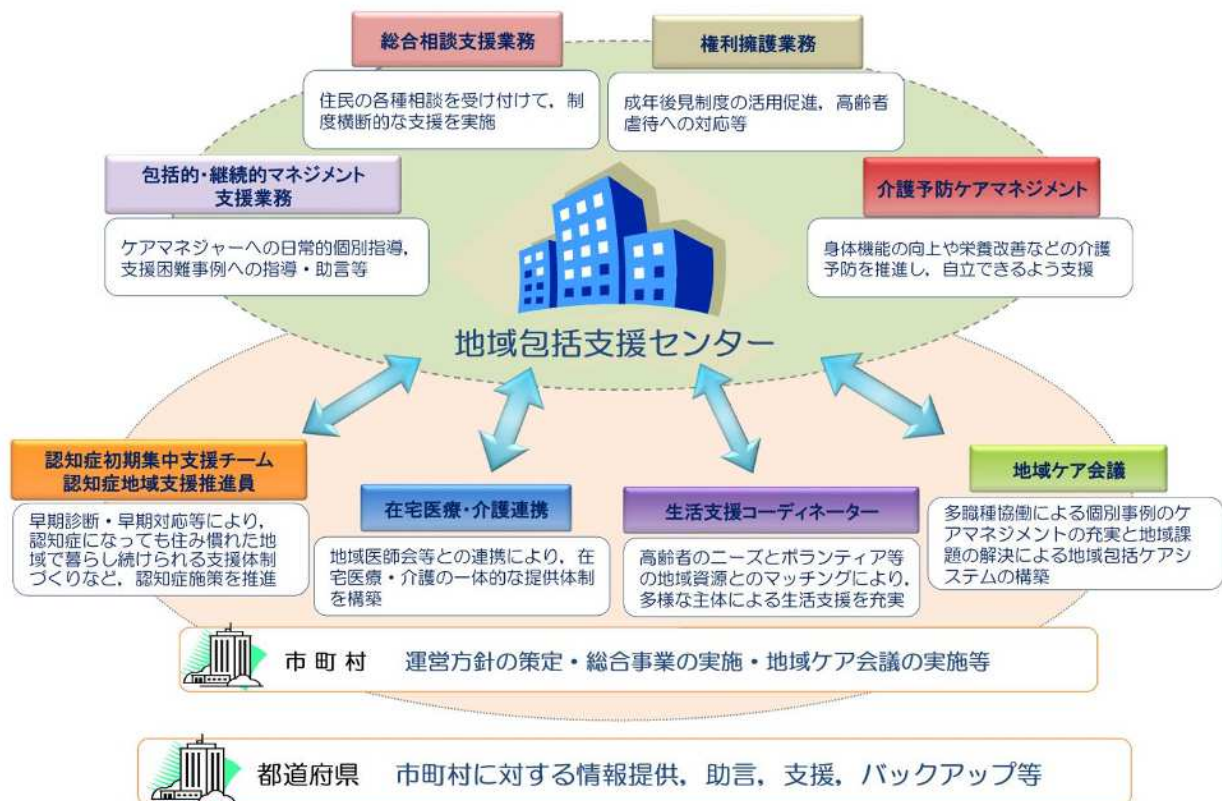


## 第2節 市町村の推進体制の充実

### 【現状・課題】

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、介護給付及び予防給付対象サービス、介護予防・日常生活支援総合事業、その他介護予防に資するサービスの適切な提供や在宅と施設の連携等、地域における切れ目のない支援体制の整備を図ることが重要です。
- 市町村においては、介護給付等対象サービスの充実・強化を図りながら、高齢者の総合的な支援の調整を行う地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアの推進体制を強化する必要があります。そのためにも、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、取組を推進していくことが必要です。
- 地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種が配置されており、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業務などを行っています。
- 地域包括支援センターは県内63か所に設置されており、保険者である市町村の直営が39か所（62%）、社会福祉法人等への委託が24か所（38%）となっています（令和5年4月時点）。
- 県内の在宅介護支援センター64か所のうち、44か所が地域包括支援センターに繋ぐための窓口（ブランチ）として、地域の高齢者支援に大きな役割を担っています（令和5年4月時点）。

【図表2-2-1】地域包括支援センターの業務概要



[社会保障審議会資料を基に県高齢者生き生き推進課作成]

- 地域包括支援センターの総合相談件数を見ると、介護や介護予防・生活支援サービスに関する相談の増加に伴い、令和2年度の178,631件から、令和4年度には約1.1倍の189,263件となっています。  
介護予防ケアプランの作成数は、令和2年度の97,339件から令和4年度は78,623件になっていますが、高齢化の進展等に伴い今後ますます増加すると見込まれるニーズに適切に対応していくことが必要です。
- 地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していくことが重要です。
- 地域ケア会議は、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うものであり、「個別課題解決」「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」「政策形成」の5つの機能を有しています。令和4年度の市町村の地域ケア会議の状況をみると、全市町村で実施されており、うち、介護予防のための地域ケア会議は37市町村で実施されていますが、政策形成につなげる協議を行っている市町村数は23市町村となっています。
- 市町村が地域の高齢化や将来人口の推移等を踏まえ、高齢者の状態像や地域の資源等の実情に合わせた取組をデザインできるよう支援することが必要です。

【図表2-2-2】地域包括支援センターの主要業務実施状況

		令和2年度	令和4年度	
地域包括支援センター数		63	63	
介護予防ケアマネジメント業務	介護予防ケアプラン作成数（件）	97,339	78,623	
総合相談業務	総合相談件数（件）	178,631	189,263	
	内訳	介護	56,367	66,506
		介護予防・生活支援サービス	21,063	25,719
		医療	20,636	22,548
		認知症	13,843	12,588
		権利擁護	8,452	8,589
		離職防止	30	25
その他	58,240	53,288		

[県高齢者生き生き推進課調べ]

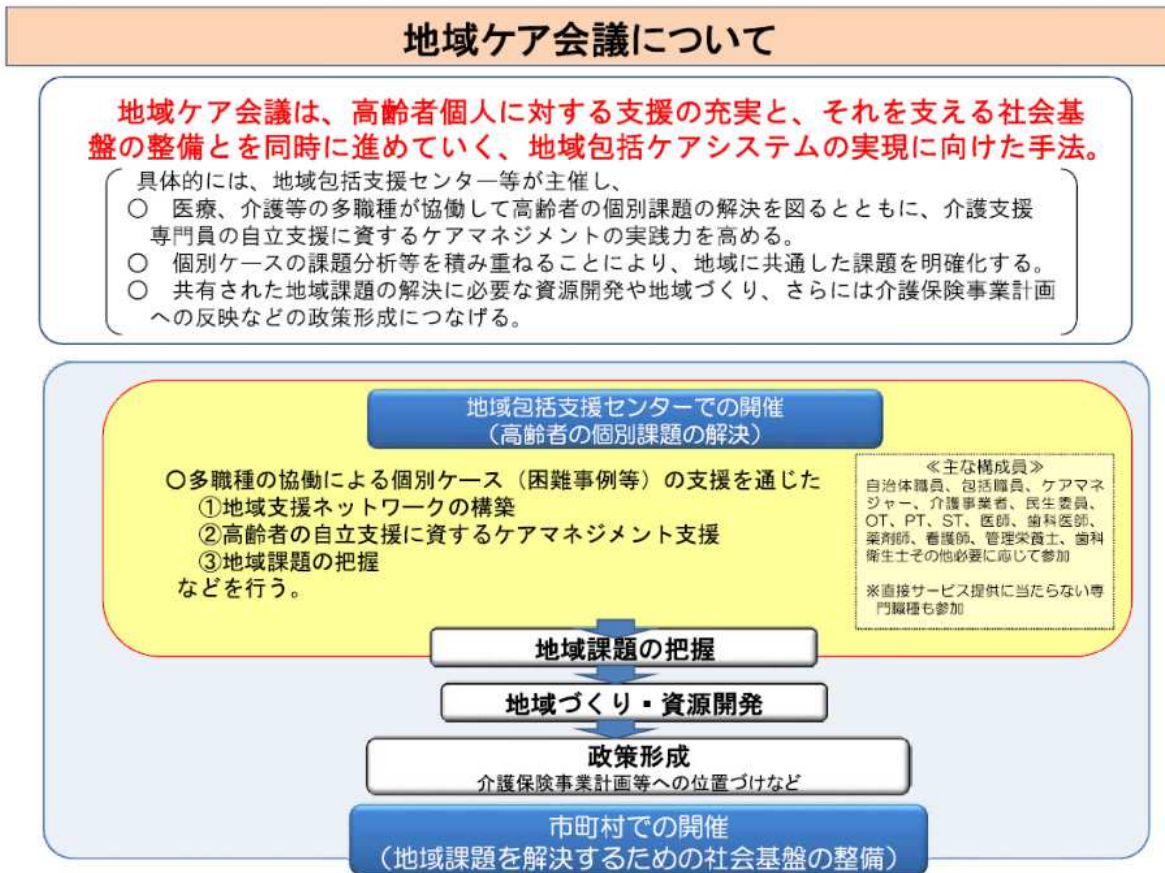
【図表2-2-3】市町村における地域ケア会議の実施状況（令和4年度）

地域ケア会議類型	実施市町村数
①市町村レベルの地域ケア会議	32
②日常生活圏域ごとの地域ケア会議	20
③困難事例のための地域ケア会議	34
④介護予防のための地域ケア会議	37
地域ケア会議実施市町村 ※①～④のいずれかを実施している市町村	43
地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、具体的なサービスの創出や、関係者間において具体的な協議を行っている市町村	23

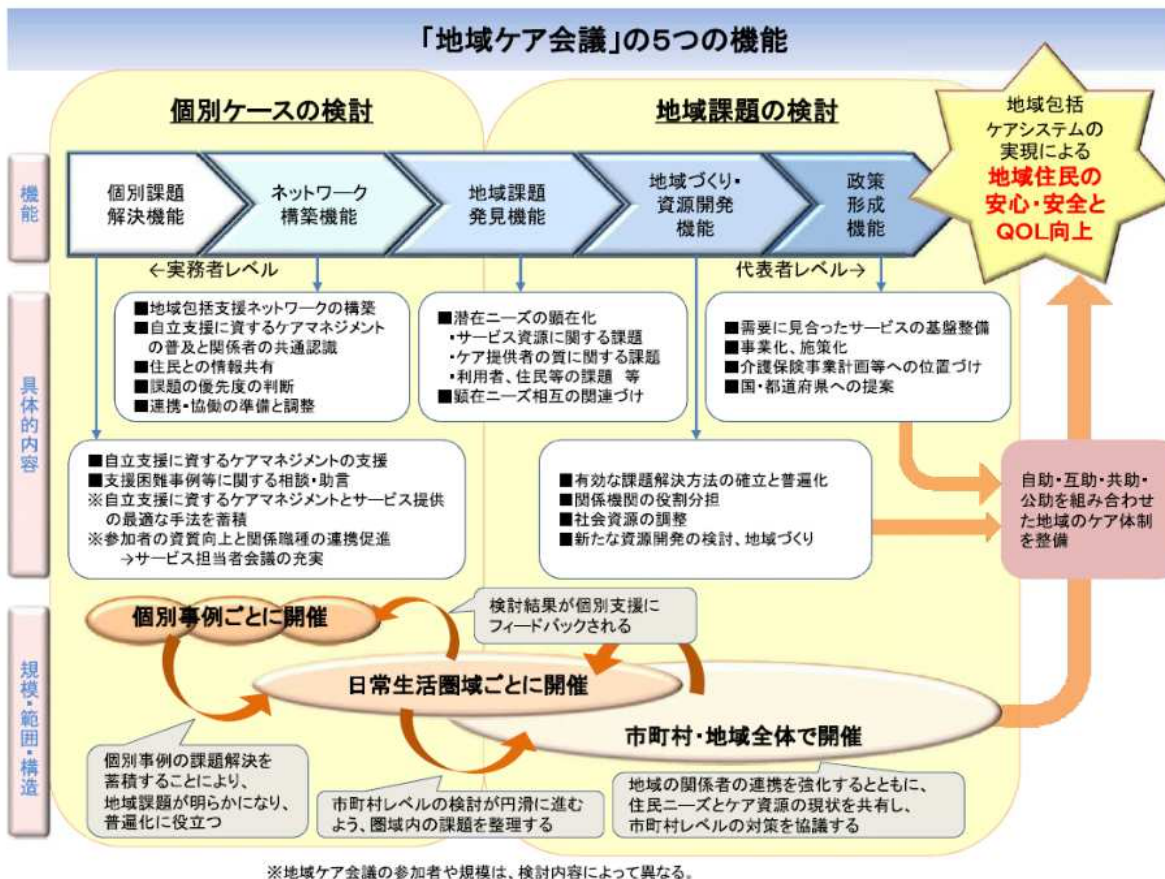
[県高齢者生き生き推進課調べ]



【図表2-2-4】地域ケア会議について



【図表2-2-5】地域ケア会議の5つの機能





【施策の方向】

- 地域包括ケア「見える化」システムなど、市町村におけるデータ等も活用した地域分析の支援を行うとともに、市町村地域支援事業の充実・強化に関する助言や支援を行います。
- 高齢者の状態像に合わせた介護予防の取組や地域づくりなど、市町村が地域の実情に応じた仕組みを関係者とデザインするために、保険者機能強化のための研修会や伴走支援等を実施するとともに、アドバイザーを派遣し地域ケア会議の充実・強化を図ります。
- 地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核的役割を果たすために必要な機能強化を図るため、地域包括支援センターの業務に携わる職員等に対し、必要な知識及び技術の習得を支援する研修等を実施します。
- 全国統一の評価指標を用いた地域包括支援センターの事業評価をもとに、適切な人員配置やPDCAサイクルの充実による効果的な運営への助言を行う等、市町村におけるセンターの機能強化の支援を行います。

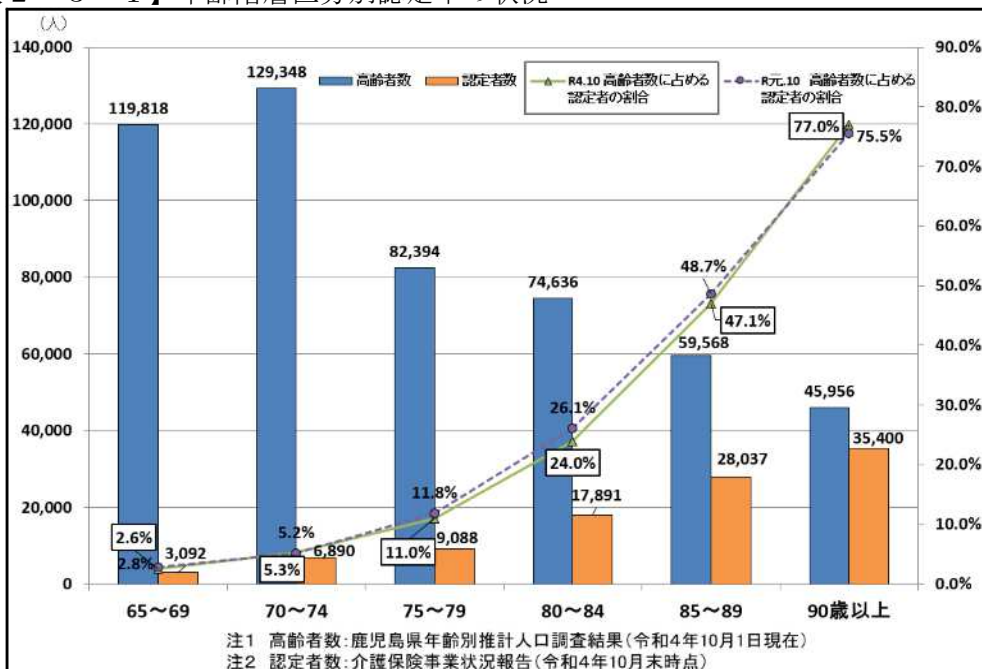
第3節 介護予防の推進

1 介護予防に関する高齢者を取り巻く現状

【現状・課題】

- 本県の第1号被保険者の要介護認定率は令和4年度末現在で19.0%ですが、年齢が高くなるにつれて要介護認定率は上昇していきます。
- 年齢階層別の要介護認定率をみると、令和4年10月の70～80歳代の年齢階層区分毎の認定率は、8期計画策定時（令和元年10月）と比較し、ほとんどの階層区分で低下しています。今後も要介護状態等になることをなるべく遅らせる介護予防の取組が重要です。

【図表2-3-1】年齢階層区分別認定率の状況

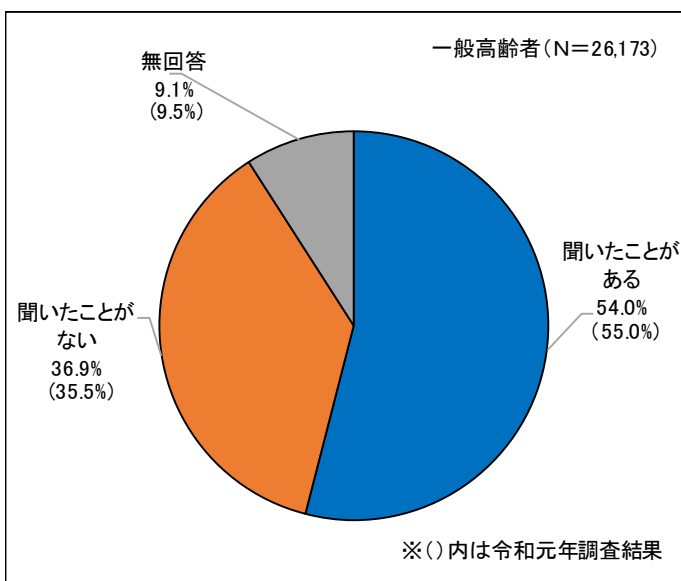


[県高齢者生き生き推進課調べ]

■各論 第2章 第3節■

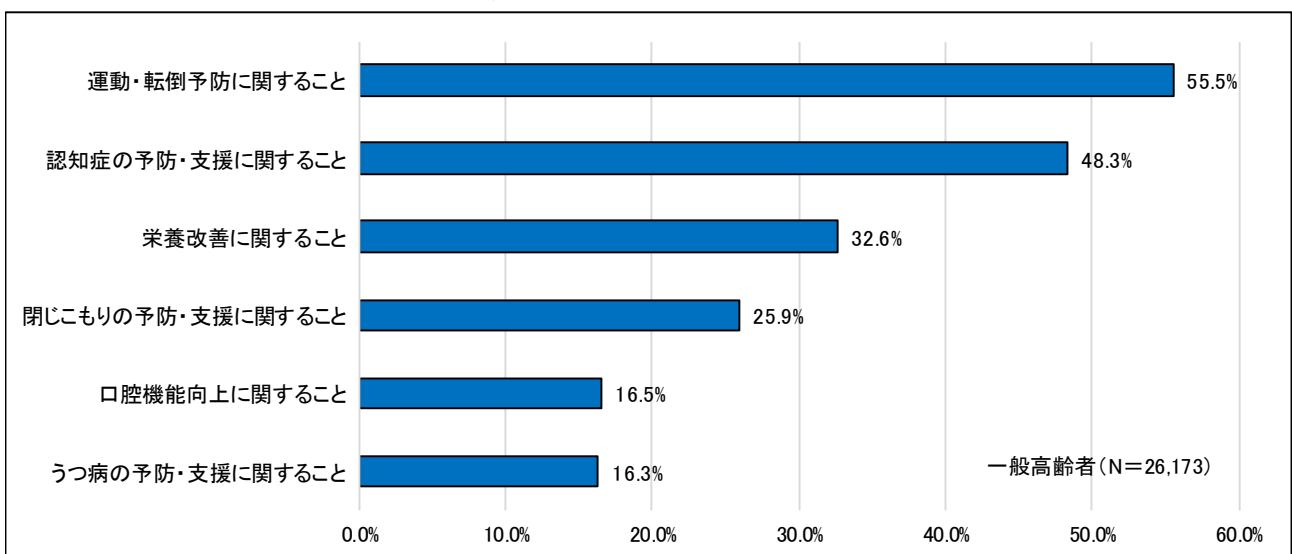
- 介護・介助の主な原因疾患は認知症（アルツハイマー病等）21.7%，次いで骨折・転倒20.7%，脳卒中（脳出血・脳梗塞等）17.0%となっています。多くの高齢者が、運動機能・認知機能の低下などフレイル（虚弱）な状態を経て徐々に介護状態に陥ることも多いため、フレイルへの対応も含めた総合的な対策が求められています。
- 一般高齢者の介護予防に関する認知度は、54.0%にとどまっています。
- 介護予防において行政が特に力を入れるべき取組として、運動・転倒予防や認知症の予防・支援に関することが求められています。
- 社会参加・社会貢献活動を行っている高齢者ほど自立を維持しやすく、高齢者サロン等の通いの場に参加する人は要介護状態になることが低くなると報告されており、高齢者の社会的役割や生きがいを伴う社会参加を促進することが介護予防に繋がります。

【図表2-3-2】「介護予防」という言葉の認知度



[高齢者等実態調査]

【図表2-3-3】介護予防において、行政が特に力を入れるべき取組（複数回答）



[高齢者等実態調査]

【施策の方向】

- 「高齢者元気度アップ地域活性化事業」の実施により、高齢者自身の介護予防活動や社会参加活動への取組を支援するとともに、住民へのフレイル対策を含めた介護予防に関する普及啓発に取り組めます。

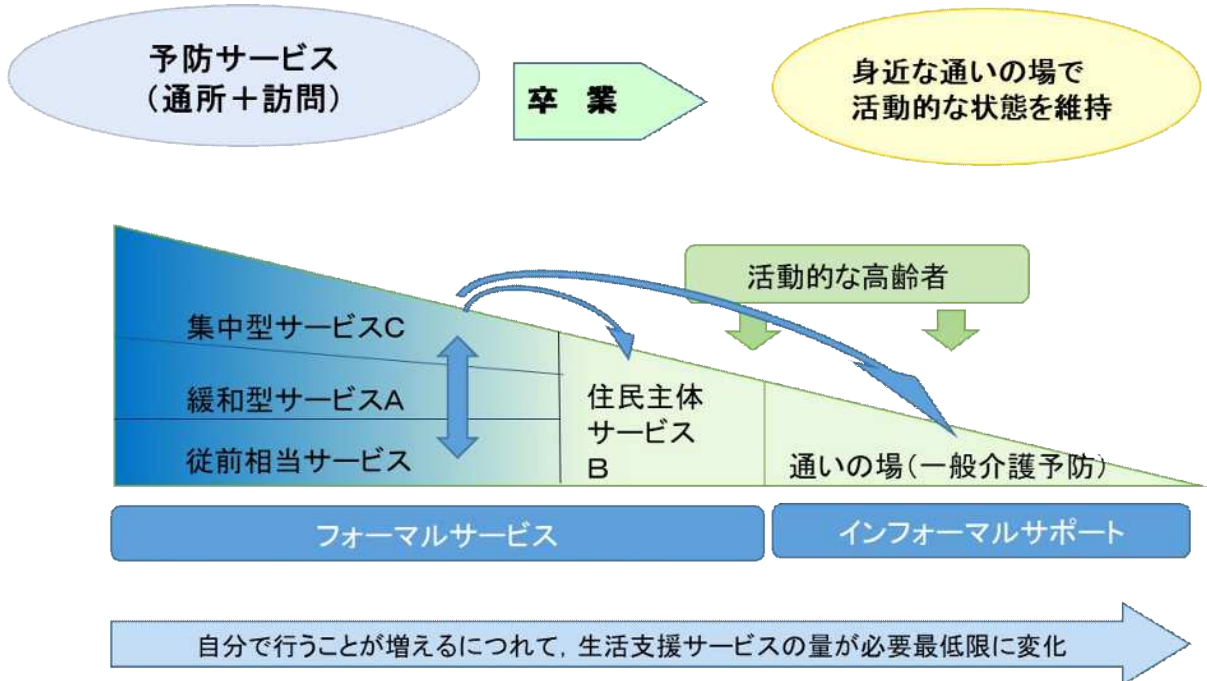
2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 総合事業の事業マネジメントの強化

【現状・課題】

- 平成26年の介護保険法改正に対応した介護予防・日常生活支援総合事業を全市町村が実施しており、介護予防に係る住民個人の意識向上を図るとともに、本人の能力の維持向上を図り自立した生活ができるよう、地域の実情に応じた介護予防や日常生活支援の体制整備に取り組んでいます。
- 平成26年の介護保険法改正から一定期間が経過していることから、総合事業については、従前相当サービスやそれ以外のサービスの内容、効果について検証し、担い手確保や前回見直した内容の適切な推進も含め、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要とされています。また、地域共生社会の実現という観点からも、総合事業の多様なサービス等において地域住民の主体的な参画を促進していくことが必要です。
- 市町村が地域の実情に応じた効果的・効率的な事業を行えるよう、地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、好事例について横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿って取組を進めることが重要です。

【図表2-3-4】介護予防・日常生活支援総合事業で目指す自立支援の考え方



[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 市町村において、データを活用した評価及びPDCAサイクルに沿った取組を推進するため、研修会や圏域毎の検討会等を行います。
- 市町村が事業の検証や地域分析に基づいた取組を行えるよう、セミナーや個別支援などで実情に応じた支援を行うとともに、総合事業などを活用した地域づくりの取組好事例を情報提供します。
- 保険者機能強化推進交付金を引き続き活用し、市町村の介護予防事業の評価支援や地域リハビリテーションの活動促進、介護予防従事者を対象とした研修等を通じ、介護予防の効果的な実施を図ります。

(2) 介護予防・日常生活支援サービス事業の提供体制の充実

【現状・課題】

- 通所型サービス及び訪問型サービスなど従前相当以外の多様なサービスを実施している市町村は、通所型サービス緩和型Aが55.8%、その他は4割以下に留まっています。
- 介護予防・生活支援サービス事業の充実に向けて、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要があります。
- 住民主体のサービス提供については、地域及び住民の協力体制の確保と拠点づくりに向けた取組が必要です。その確保に向け、研修など人材の養成やスキルの向上を図る取組が必要です。

【図2-3-5】介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数（R4年度）

サービス累計	訪問型サービス	通所型サービス
	市町村数	市町村数
従前相当	37	38
緩和型A	18	24
住民主体B	4	5
短期集中型C	10	17
移送支援D	2	—

[県高齢者生き生き推進課調べ]

(参考)

A	緩和した基準によるサービス（事業者指定/委託、人員基準の緩和）
B	住民主体による支援（補助助成、ボランティア主体）
C	短期集中予防サービス（直接実施/委託、専門職） 例：運動器の機能向上や栄養改善
D	移動支援（補助助成、ボランティア主体*サービスBに準ずる）

【施策の方向】

- 生活支援コーディネーターや協議体を活用して、互助を基本とした多様な生活支援・介護予防サービスが整備されるよう、市町村が中心となり地域の実情に応じて実施するサービス提供体制の構築に向けた取組を支援します。
- 高齢者が生きがいを持って生活ができる地域づくりが進められるよう、多様な主体によるサービスの確保に向けて、研修会等での情報提供や好事例の紹介等の支援を行います。

(3) 住民主体の通いの場の拡充

【現状・課題】

- 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査によると、令和3年度における「介護予防に資する住民主体の通いの場<sup>\*3</sup>」への参加率は、10.0%でした。  
また、地域支援事業に係る現況調査によると、令和4年度における、介護予防の効果がより期待できる「週1回以上、毎回体操（運動）を実施する住民主体の通いの場」への参加率は3.7%でした。
- 通いの場の数は徐々に増加していますが、今後更に高齢者が自身の関心等に応じ参加できるよう、介護保険担当部局が支援する場に限らず、生涯学習の場など多様な取組の場も含めた、参加の促進や通える場の拡充が必要です。

【図表2-3-6】介護予防に資する住民主体の通いの場の状況

実施年度	総人口		介護予防に資する住民主体の通いの場の状況														参考		
			①介護予防に資する住民運営の通いの場の有無(市町村数)	③-1主な活動内容(主なもの上位2つまでのうち1つめ)1)									*「通いの場の活動内容」については、活動内容として最も近いものを計上した。複数を組み合わせて実施している場合、最も活動目的に近いもの又は最も活動時間を費やしているものを計上した。					【再掲】体操を毎回実施、週1回以上	
				通いの場の箇所数(単位:箇所)									参加者実人数(単位:人)						
	65歳以上③	「有」	計	(運動操)	会食	茶話会	認知症予防	趣味活動	その他	計①	(運動操)	会食	茶話会	認知症予防	趣味活動	その他	参加者数②		
R元年度	1,610,506	512,711	43	3,114	1,669	82	651	381	247	84	52,366	26,400	1,295	10,796	7,997	4,558	1,320	18,741	10.2%
R2年度	1,597,764	518,506	42	3,339	1,859	62	524	490	176	228	(53,214)	—	—	—	—	—	—	19,335	10.3%
R3年度	1,585,778	522,570	43	3,333	2,000	110	424	454	159	186	52,184	30,544	1,703	6,068	8,779	2,064	3,026	18,847	10.0%

【総人口】鹿児島県年齢別人口等(各年10月1日現在)

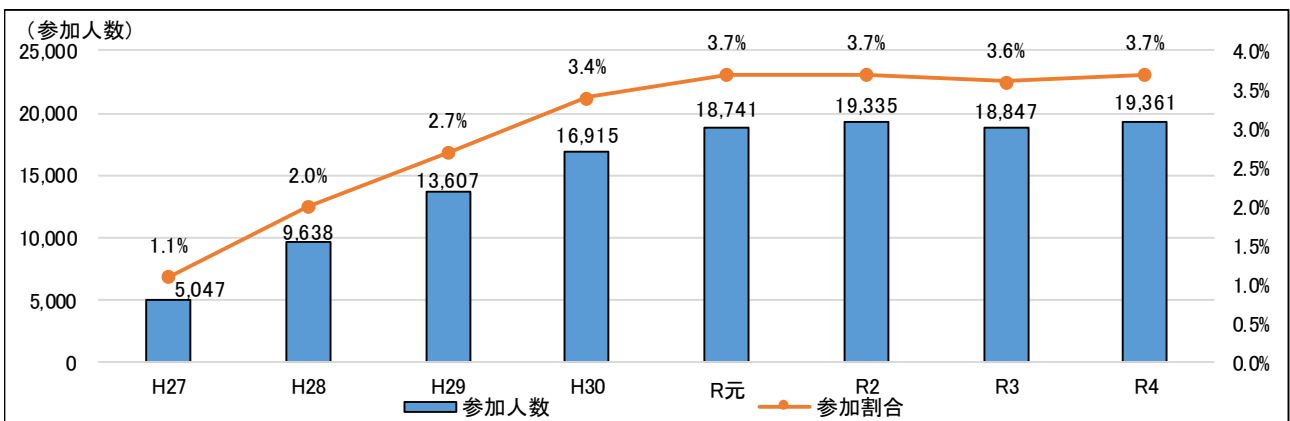
【参加者実人数】厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」(R元~R3年度)

令和2年度:主な活動内容での調査項目が削除

【参考】令和2年度:月1回以上、通いの場に参加している高齢者の割合(①/③)は、運営主体別参加者実人数を基に算出

[介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(厚生労働省)]

【図表2-3-7】週1回以上、毎回体操(運動)を実施する住民主体の通いの場(参加人数と参加割合の年次推移)



[介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(厚生労働省) H27~R元]

[地域支援事業に係る現況調査(県) R2~R4]

\*3 介護予防に資する住民主体の通いの場…以下のようなものが計上されている。

運営主体は住民。月1回以上の活動実績があり、体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断したもの。

【施策の方向】

- 住民主体の通いの場の取組については、研修会等において総合事業や認知症施策、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等との事業間連動による好事例の紹介など支援を行います。

(4) 他部署・多職種との連携強化

【現状・課題】

- 令和元年の医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正に関する法律により改正された介護保険法等に基づき、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施の推進が求められており、高齢者の心身の課題に応じたきめ細やかな支援を行うため、総合事業等におけるサービス事業や住民主体の通いの場などと保健事業の連携が必要です。
- 令和5年度に県が実施した「地域支援事業にかかる現況調査」によると、通いの場に医療専門職等を活用しているのは41市町村となっています。
- 市町村においては、介護予防の取組を強化するため、リハビリテーション専門職を始めとする様々な専門職の介護予防（生活機能低下予防を含む）に資する取組への関与を促進し、安定的に派遣できる体制を構築することが必要です。

【施策の方向】

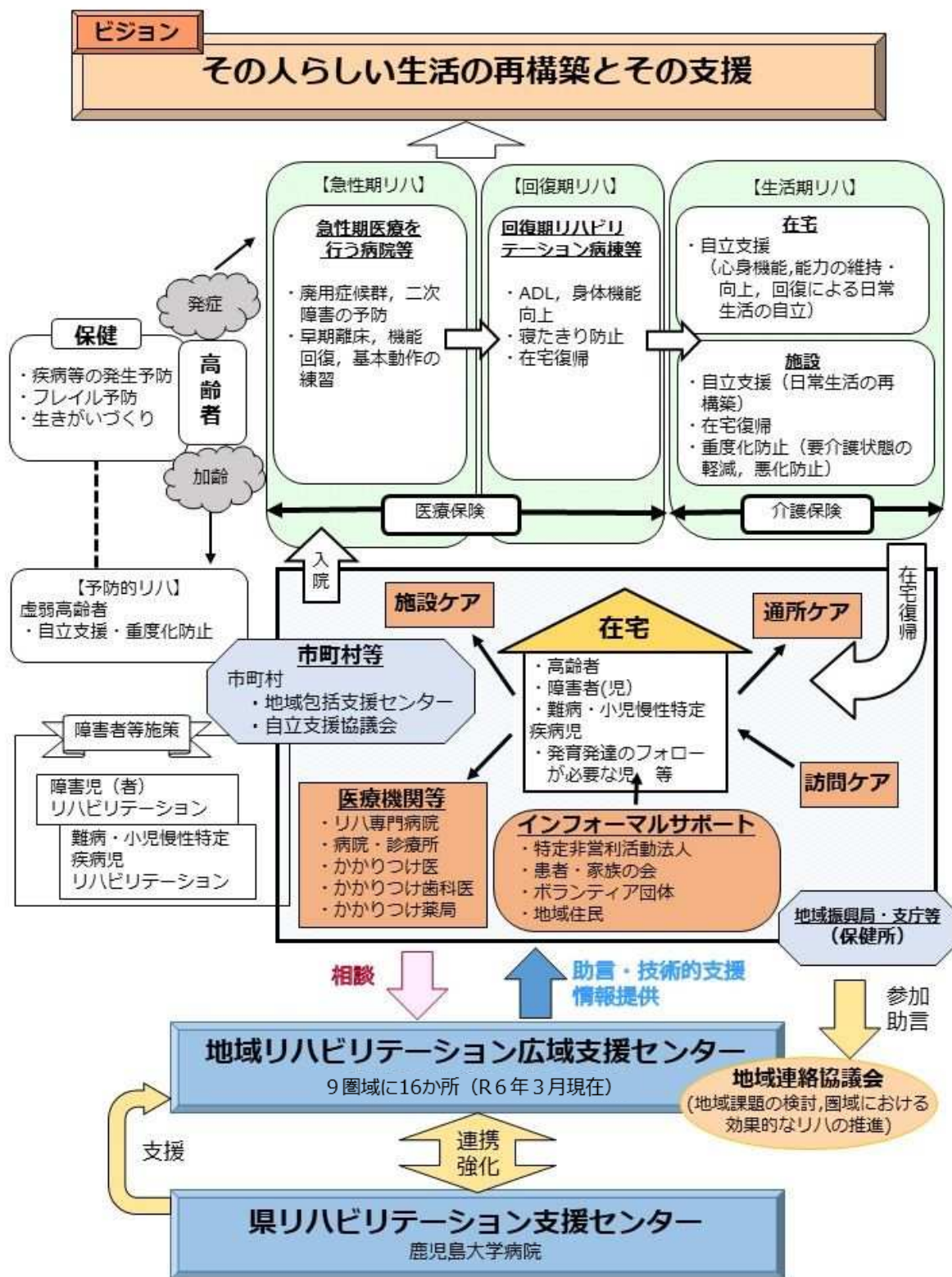
- 市町村において、保健事業と介護予防の一体的な実施の推進や充実が図れるよう、好事例の情報発信や県内の健康課題の把握及び事業の評価に関する情報提供などの支援を行います。
- 市町村が自立支援・重度化防止に向けた取組を実施できるよう、地域のリハビリテーション専門職等の積極的な関与を促進します。
- 通いの場等の拡充と充実に向けて、関係団体との連携体制の構築など広域的な視点で、医療専門職等を活用した市町村の介護予防（生活機能低下予防を含む）の取組を促進します。



### 第4節 介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制の充実

高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築を目指します。

【図表2-4-1】地域リハビリテーション支援体制図



[県高齢者生き生き推進課作成]

■各論 第2章 第4節■

- 地域リハビリテーションセンターの中核機関となる県リハビリテーション支援センターとして、鹿児島大学病院を指定しています。同センターは、各地域リハビリテーション広域支援センターへの技術支援等を行います。
- 地域リハビリテーション広域支援センターは、地域のリハビリテーション医療機関等へ支援をはじめ、市町村の地域支援事業に協力し、地域住民への介護予防に関する普及啓発や通いの場等での運動指導等を行っています。また、地域リハビリテーションの活動を推進するため、医療・福祉・介護等の関係団体や行政との連絡協議会を運営しています。令和6年3月現在、9高齢者保健福祉圏域で16施設が県の指定を受けています。

【図表2-4-2】地域リハビリテーション広域支援センターの指定状況（令和6年3月）

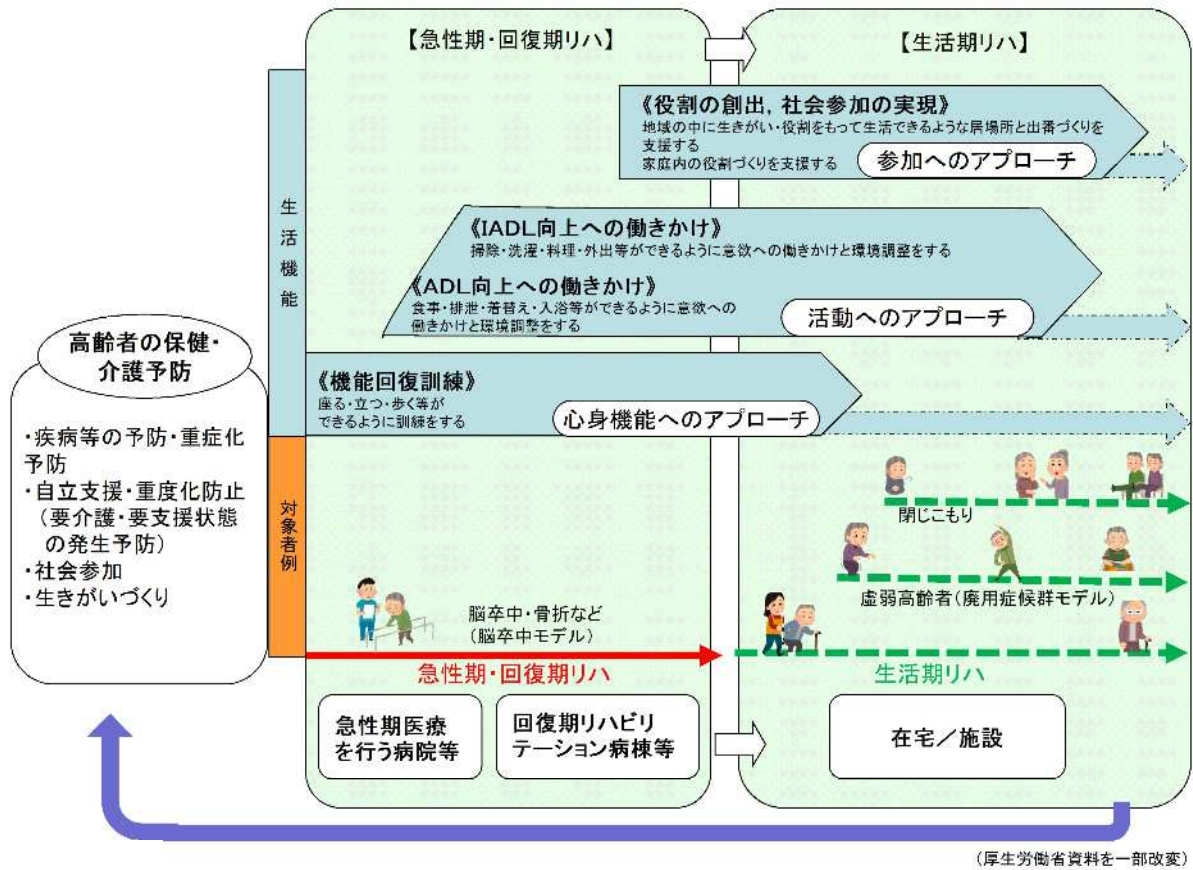
圏域	医療機関名	分野区分	
		脳血管疾患	整形疾患
鹿児島	大勝病院	○	
	米盛病院		○
	外科馬場病院	○	○
南薩	菊野病院	○	○
	今林整形外科病院		○
川薩	川内市医師会立市民病院	○	○
	クオラリハビリテーション病院	○	○
出水	出水総合医療センター	○	○
	出水郡医師会広域医療センター	○	○
始良・伊佐	加治木温泉病院	○	○
曾於	昭南病院	○	○
	高原病院		○
肝属	池田病院	○	
	恒心会おぐら病院	○	○
熊毛	種子島医療センター	○	○
奄美	大島郡医師会病院	○	○

【現状・課題】

- 急性期から回復期及び生活期の各ステージに応じたリハビリテーションや予防的リハビリテーションが、関係機関の連携の下に、適切かつ円滑に提供できる体制の整備が求められています。



【図表2-4-3】生活機能と地域リハビリテーションの関係図



[高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討委員会報告書]

- 本県の人口10万人当たりの介護老人保健施設数は、全国平均と比較して高い状況です。  
また、本県の人口10万人当たりの訪問リハビリテーション事業所数及び通所リハビリテーション事業所数は、全国平均と比べて約3倍となっていますが、保健福祉圏域毎にみるとばらつきがあります。

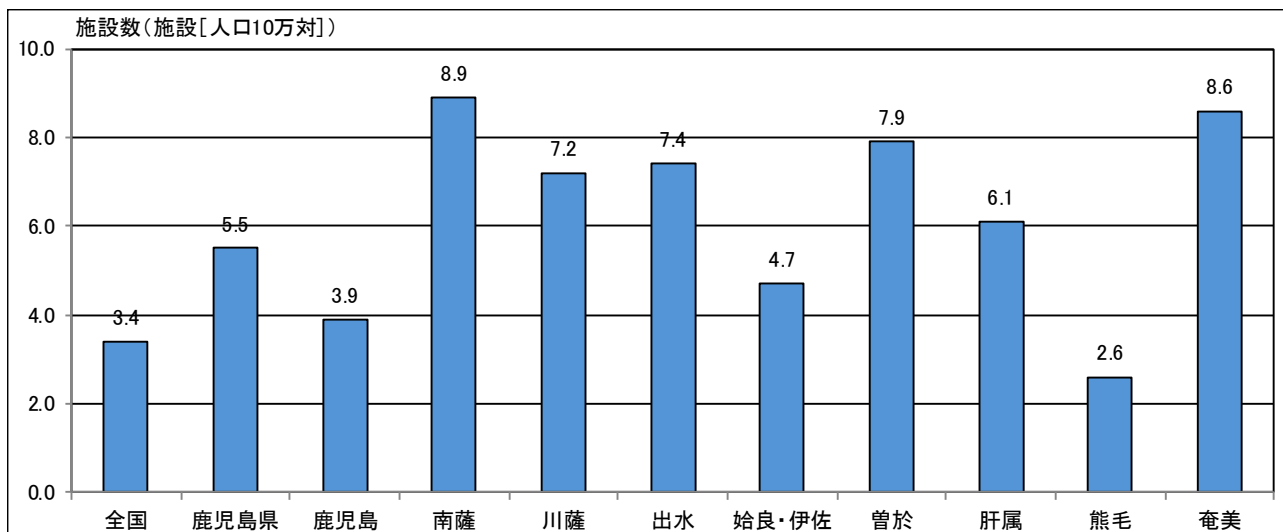
【図表2-4-4】リハビリテーションサービス施設・事業所数

訪問リハビリテーション	180
通所リハビリテーション	295
介護老人保健施設	87
介護医療院	29
短期入所療養介護(老健)	75
短期入所療養介護(医療院)	2

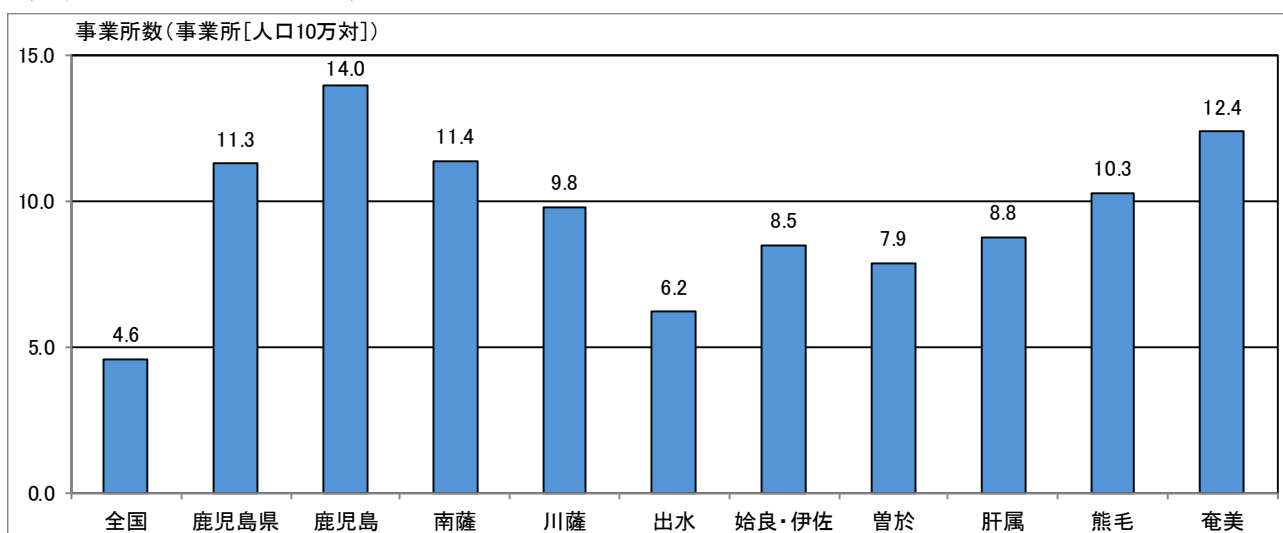
※1回以上サービス提供の実績のある施設・事業所数

[厚生労働省「介護保険総合データベース」令和4年(2022年)]

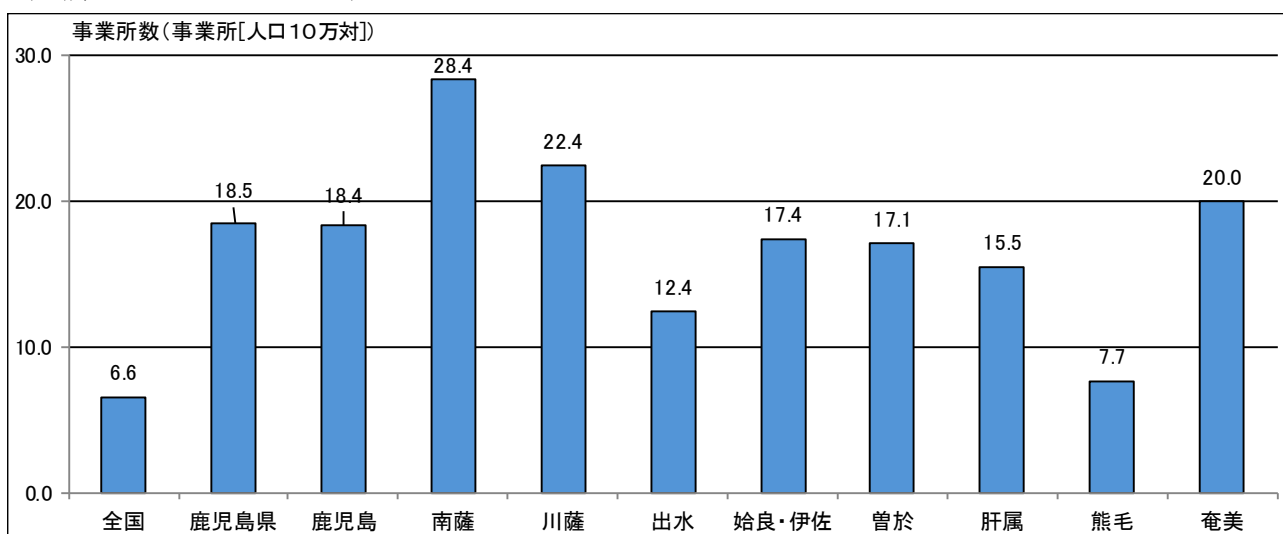
【図表2-4-5】リハビリテーションサービス提供事業所数（人口10万対）  
（介護老人保健施設）



(訪問リハビリテーション)



(通所リハビリテーション)



[厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（時点）令和4年（2022年）]

○ 生活期リハビリテーションにおける本県のリハビリテーション専門職の割合は、言語聴覚士は全国平均とほぼ同じ状況で、理学療法士、作業療法士は介護老人保健施設、通所リハビリテーションでは全国平均より高く、訪問看護ステーションは全国平均より低い状況です。高齢者が住み慣れた地域において、適切かつ円滑にリハビリテーションを提供される体制の整備が求められます。

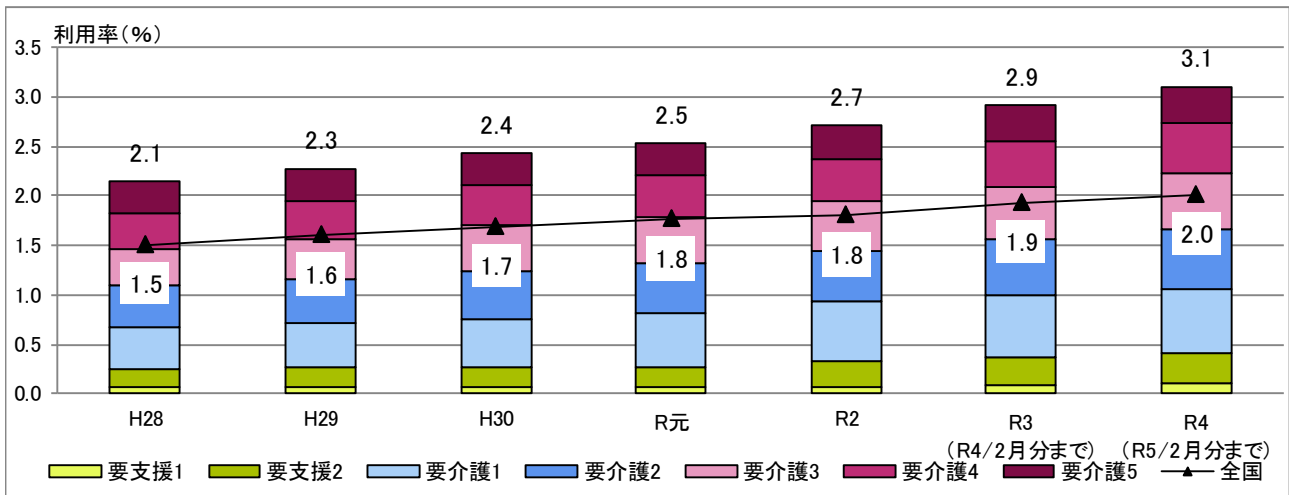
【図表2-4-6】リハビリテーション専門職の数（人口10万人対）（単位：人）

施設・事業所	職	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
		県	全国	県	全国	県	全国
介護老人保健施設		8.6	5.0	3.1	2.7	0.4	0.5
通所リハビリテーション		25.0	6.8	7.0	2.2	0.8	0.4
訪問看護ステーション		13.6	18.9	7.2	8.1	2.4	2.4

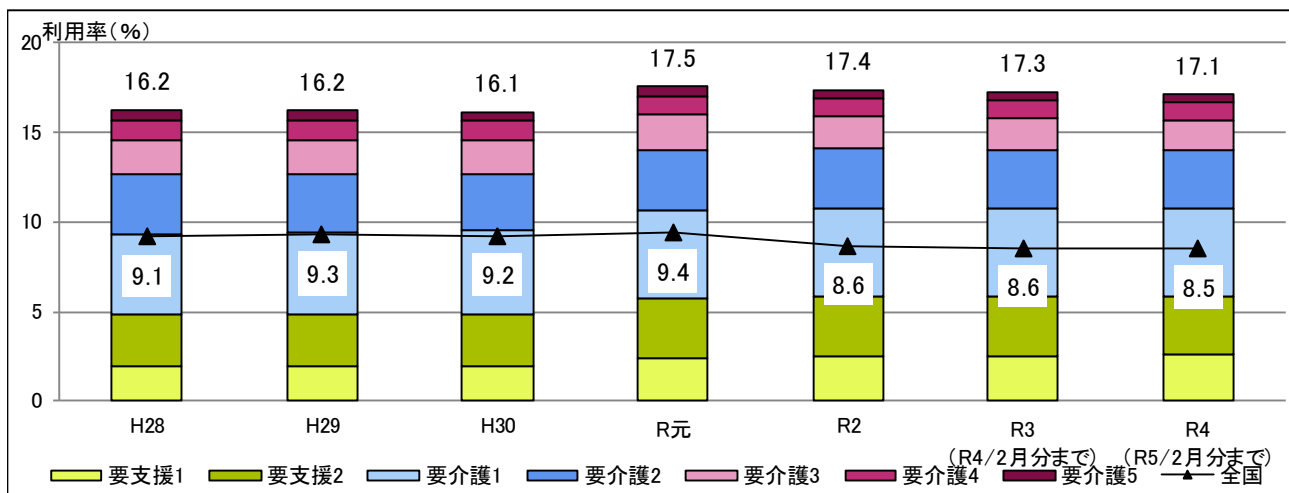
[厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査」及び総務省統計局人口推計（R3.10.1（時点））]

○ 本県の訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションサービスの利用率は、全国平均と比べて高く、訪問リハビリテーションにおいては年々増加しています。

【図表2-4-7】リハビリテーションサービス利用率  
（訪問リハビリテーション）



（通所リハビリテーション）



[厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ月報）]

## ■各論 第2章 第4節, 第5節■

- 介護予防分野においては、令和5年度に県が実施した「地域支援事業に係る現況調査」によると、県内の41市町村において、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、自立支援や重度化防止のため、地域ケア会議（35市町村）や住民主体の通いの場（33市町村）への参加、個人宅訪問での指導（19市町村）や介護サービス事業所の介護職員への技術的助言（15市町村）等、多様な場面でのリハビリテーション専門職等による支援が行われています。

### 【施策の方向】

- リハビリテーションが必要な要介護者等を受け入れる施設・事業所数や利用率等について、経年的に把握し、必要なリハビリテーション提供体制の構築を推進します。
- 地域リハビリテーション広域支援センター等を中心とした医療・福祉・介護等の関係団体や市町村・地域包括支援センターの連携強化を図り、地域におけるリハビリテーション提供体制の充実を図ります。
- 研修会や地域単位の検討会実施により、市町村が行う介護予防事業等へのリハビリテーション専門職等の積極的な関与を支援します。
- リハビリテーション専門職の確保が困難な地区（市町村）へのリハビリテーション専門職の派遣調整を行い、地域リハビリテーション支援体制の充実・強化を支援します。
- 県医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の保健・医療・福祉の関係者で構成される協議会を設け、地域リハビリテーションに関する課題や取組方針等の検討を行うとともに、地域リハビリテーション連携指針の作成に取り組みます。

## 第5節 在宅医療・介護連携の推進

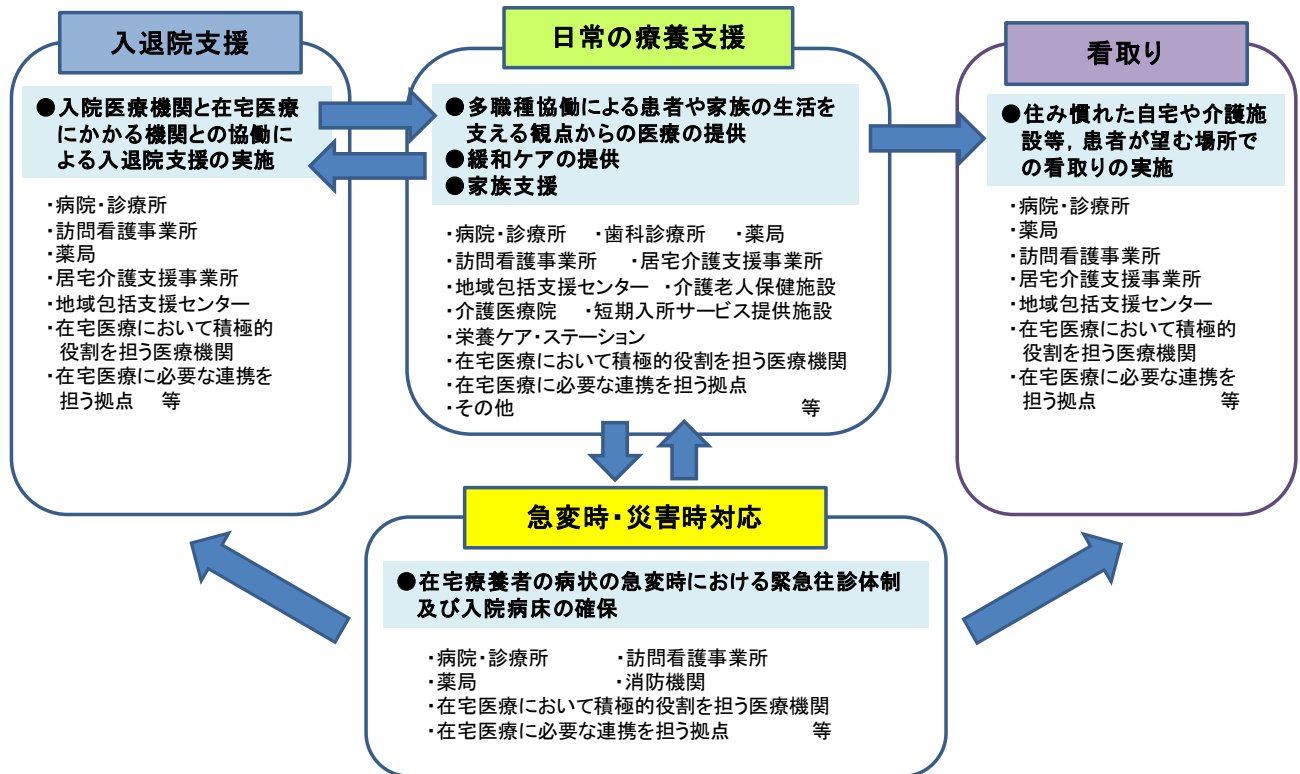
### 1 在宅医療・介護連携の体制構築

#### 【現状・課題】

- 今後更に高齢化が進行し、2040（令和22）年に向けて85歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、慢性疾患や認知症等の医療ニーズと介護ニーズを併せもつ高齢者の増加が予想されていることから、在宅医療・介護の連携の更なる推進が求められています。  
また、本人の意思を最大限に尊重する看取りや認知症の人への対応力の強化等に加え、昨今の状況を踏まえ、感染症や災害対応等における在宅医療・介護の連携を推進する必要があります。
- 支え手となる現役世代の人口減少も進行し、現在の医療・介護サービス提供体制のままでは十分対応できないことが見込まれていることから、在宅医療関係職種の人材の確保や育成が重要になっています。
- 在宅医療の提供体制の整備については、平成25年から平成27年までの間、県医師会及び医師会病院が中心となって、「在宅医療における多職種連携の推進」、「在宅医療に係る人材の育成」、「地域住民への普及啓発」に取り組んできました。
- 平成26年の介護保険法の改正により、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられ、保険者である市町村が主体となり、郡市医師会等関係機関・団体や県と連携の上、協議会を設置するなど、在宅医療・介護の連携体制の構築に取り組んでいます。

- 今後更に在宅医療・介護の連携を推進するためには、各市町村において、地域のめざすべき姿を設定し、地域の実情に応じた取組をP D C Aサイクルに沿って進めていく必要があります。
- 県では、保健医療計画や地域医療構想との整合性を図りながら、市町村が在宅医療・介護連携推進事業に円滑に取り組めるよう支援を行うとともに、関係機関や団体等と協議し、広域的な体制づくりを推進しています。  
また、二次保健医療圏内における実効性のある医療と介護の連携が重要であることから、各圏域における入退院支援ルールの方策や在宅医療・介護の連携に係る協議への参画等により、それぞれの体制づくりを支援しています。
- 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の取組への支援、広域的な体制づくりを推進することが重要です。

【図表2-5-1】在宅医療の連携体制図



[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 医療・介護の多職種協働や連携による高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービス提供ができるよう、訪問看護師等の人材育成に努めます。
- 市町村が地域の実情に応じた取組をP D C Aサイクルに沿って進めていくことができるよう、県内の医療と介護の資源に関する情報の提供や事業マネジメント力向上のための研修の実施等による支援を行います。
- 市町村における在宅医療・介護の包括的かつ継続的な提供体制の推進を図るため、医療と介護に関する団体等による協議会において、医療・介護の関係団体の役割分担、地域の実情に応じた広域的な支援及び団体間の連携の仕組みづくり等について協議します。
- 各二次保健医療圏における入退院支援ルールに係る協議の実施、在宅医療・介護の連携に係る

協議への参画等を通じ、それぞれの体制づくりを支援します。

## 2 日常の療養支援

### 【現状・課題】

- 令和4年度県民保健医療意識調査によると、残された日々を自宅で過ごす場合に「医師の定期的な往診」が必要であるとの回答が約6割あり、かかりつけ医の役割が大きくなっています。  
また、かかりつけ医を決めている人の割合は、全体では65.8%、65歳以上の高齢者では81.9%となっています。
- 本県の訪問看護事業所数（人口10万人対）は、全国よりも多くなっているものの、訪問看護利用実人員（高齢者人口千人対）は17.3人で、全国の26.1人より少なくなっています（令和3年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）から算出）。
- 令和5年度の県独自調査では、訪問看護事業所の33%が経営状態が厳しいと回答しており、安定した運営のためには、人材確保や業務の効率化、規模拡大等による機能強化が課題となっています。
- 高齢者に対する医療・ケアが多職種協働により高齢者の住み慣れた場所で提供されるよう、医療・介護関係者の資質の向上や関係者間の連携体制の強化に取り組むとともに、高齢者が在宅医療も含めた本人の望む治療やケアの方針等について選択できるよう、在宅医療・介護に関する県民への普及啓発に取り組む必要があります。
- 市町村では、医療・介護関係者への多職種協働に係る研修や事例検討等を通じ、高齢者が在宅療養を継続するための切れ目のない医療・介護連携の体制整備に取り組むとともに、出前講座の開催やホームページ・広報誌への掲載等により、住民の在宅医療・介護への理解向上を図っています。
- 認知症の人に身体合併症等が見られた場合も、医療機関、介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるよう、また、認知症の人の状況に応じた円滑な入退院支援が行えるよう、医療・介護関係者間のネットワークの構築や医療・介護関係者の認知症対応力の向上を図る必要があります。

### 【施策の方向】

- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者ができる限り住み慣れた場所で生活できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者に対する多職種協働に係る研修や県民への在宅医療・介護に関する普及啓発の充実・強化に努めます。
- 訪問看護提供体制を強化するため、総合的かつ多角的な角度から、訪問看護支援のあり方や課題を共有する検討委員会の開催、新卒及び潜在看護師の掘り起こし、訪問看護事業所間のネットワーク強化等を図ります。  
また、訪問看護師の人材確保に努めるとともに、訪問看護事業所からの様々な相談への対応、ICT導入による業務の効率化や経営力向上のための管理者研修等安定的な事業所運営への支援に努めます。
- 身体合併症等が見られる認知症の人が適切な医療・介護を受けられるよう、かかりつけ医や認知症疾患医療センター等関係機関の連携強化を図るとともに、研修等を通じて引き続き医療・介護関係者の認知症対応力向上に努めます。

### 3 入退院支援

#### 【現状・課題】

- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者ができる限り住み慣れた場所で生活を続けるためには、入退院の際に医療・介護関係者間で、必要な情報が共有されることにより、高齢者の身体状況や生活状況、治療やケア、生活への意向を踏まえ、適切で切れ目のないサービスが提供されることが重要です。
- 平成26年度に鹿児島保健医療圏が国のモデル事業として実施した入退院支援ルール<sup>\*4</sup>の策定の成果を踏まえ、全ての二次保健医療圏において、県、市町村、関係機関が連携してルールの策定がなされ、現在は各圏域のルールに沿って高齢者の入退院支援が進められています。  
令和4年度に各圏域で実施した運用状況調査によると、退院時に医療機関と在宅担当者間で退院調整が実施された割合は90.1%となっています。
- 要介護状態等にある患者の入退院支援が円滑に進むよう、入退院支援に関わる関係者の理解向上とルールの定着に向けた取組を進める必要があります。

#### 【施策の方向】

- 円滑な入退院支援が行えるよう、各圏域の実情に応じて、関係者会議等を開催し、入退院支援ルールの運用状況をモニタリングしながら、ルールの定着を図っていくとともに、市町村や関係団体と連携しながら、入退院支援に関わる関係者間のネットワークの維持・拡大に努めます。

### 4 看取り

#### 【現状・課題】

- 高齢者等実態調査によると、最期を迎えたい場所を自宅としている割合は49.6%である一方、令和4年人口動態統計調査によると、実際に自宅で亡くなった人は12.4%と年々増加しているものの全国と比較して少ない状況です。
- 本県は高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が高く、在宅で看取りを実施することが困難な状況も生じています。  
自宅死の割合においても圏域により差があることから、圏域ごとに地域の実情を把握しての取組が必要です。
- 人生の最終段階において、自宅や施設、医療機関のどこにおいても、看取りを含めた医療・ケアが本人の望むものとなるよう、医療・介護関係者に対するACP（アドバンス・ケア・プランニング）<sup>\*5</sup>に係る知識・技術の向上に向けた取組や県民へのACPに関する普及啓発を進めていく必要があります。

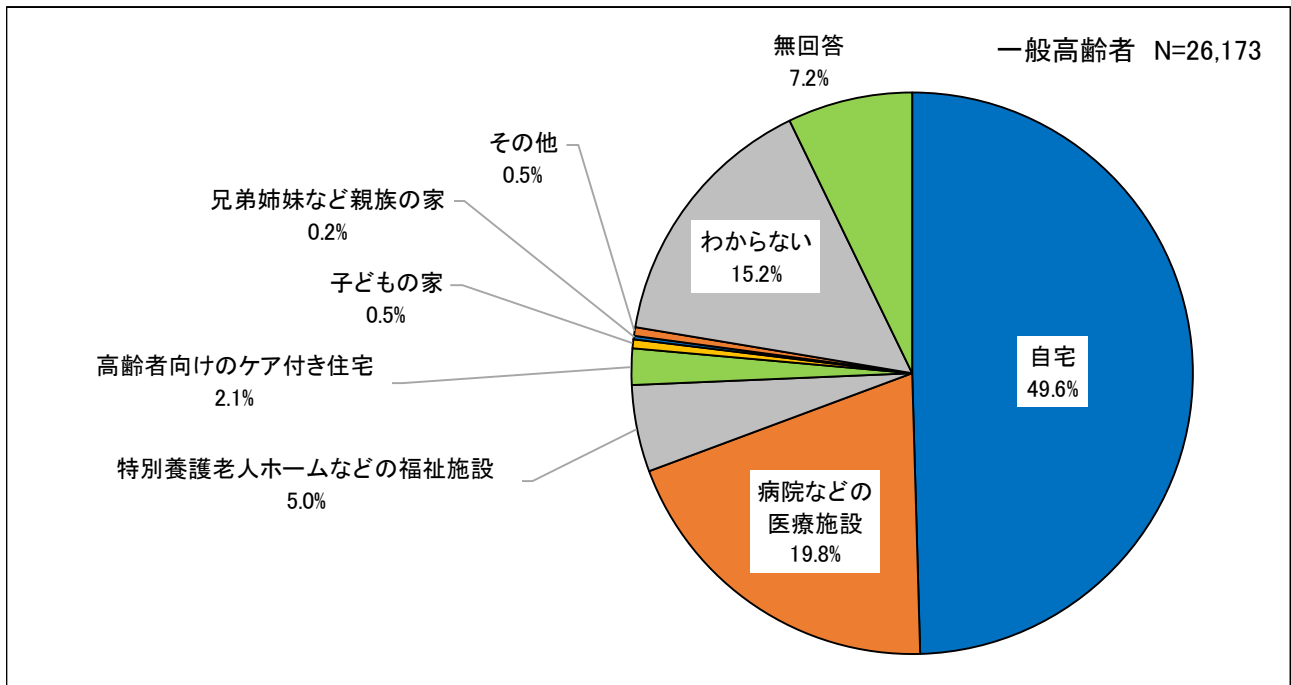
\*4 入退院支援ルール…要介護状態等にある患者が円滑に入退院できるよう、医療機関と在宅担当者で患者の必要な情報を引き継ぐ手順

\*5 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）…もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組



- 市町村や関係団体では、医療・介護関係者及び住民に対してACPに関する普及啓発等を実施しています。  
また、県においては、市町村の普及啓発等の取組を支援するとともに医療・介護関係者に対してACPに係る知識・技術に関する研修の実施や広報媒体による県民への普及啓発を行っています。

【図表2-5-2】最期を迎えたい場所



[高齢者等実態調査]

【図表2-5-3】実際の死亡場所

(単位：%)

区分		医療機関	介護医療院・ 介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
本 県	平成28年	80.1	2.5	6.5	9.0	1.9
	令和元年	76.9	3.7	7.9	9.6	2.0
	令和4年	70.7	5.0	9.8	12.4	2.1
全 国	平成28年	75.8	2.3	6.9	13.0	2.1
	令和元年	72.9	3.0	8.6	13.6	1.9
	令和4年	65.8	3.9	11.0	17.4	1.8

[厚生労働省「人口動態統計」]

【施策の方向】

- 人生の最終段階において高齢者本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市町村や関係団体と連携し、ACPに関する研修や普及啓発に引き続き取り組みます。厚生労働省では毎年11月30日を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日として普及啓発を行っていることから、本県においても市町村と連携し、「人生会議の日」の啓発に取り組みます。
- 県民のACPに関する理解を深めるための動画など、様々な媒体を活用した普及啓発を行うとともに、医療介護関係者に研修用動画の活用を勧め、技術向上を支援します。



## 5 急変時の対応

### 【現状・課題】

- 在宅療養を選択している高齢者の急変時にも、本人の意思を最大限に踏まえた対応が実施されるよう、ACPの取組等によって確認した本人の希望を共有するなど、医療・介護関係者に加え、消防関係者を含めた連携体制の構築が必要です。
- 市町村では、急変時の対応に係る関係者間の協議や、住民が集まる場での勉強会、急変時に必要な情報を保管する救急医療情報キットの配布等を行っています。

### 【施策の方向】

- 医療・介護・消防関係者が円滑に連携することによって急変時にも高齢者本人の意思を最大限に踏まえた対応が実施されるよう、消防（救急）を交えた協議会の開催や、取組事例の情報提供等を通じ、市町村における連携体制の構築を支援します。
- 在宅高齢者の病状急変時や看取りに対応できるよう24時間対応の在宅療養支援病院・支援診療所や訪問看護ステーション等の必要性についての協議の場を設けるとともに、関係機関の円滑な連携体制の構築を支援します。

## 第6節 日常生活を支援する体制の整備

### 1 見守り・支え合いの体制づくり

#### 【現状・課題】

- 地域で安心して日常生活を送っていくためには、地域の多様な力（自助・互助・共助・公助）を活用した取組が必要であり、特に、近所の助け合いやボランティア活動などの「互助」の必要性を再確認し、「支える側」、「支えられる側」という画一的な関係だけではなく、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に見守り・支え合う地域づくりを推進することが必要です。
- 地域の高齢者や要援護者が、どの地域に住んでいても漏れなく見守られ、必要なサービスを適時・的確に受けられるよう、声かけや安否確認などを行う在宅福祉アドバイザーの育成、地域の状況や課題を把握・共有するための支え合いマップ<sup>\*6</sup>づくりや地域住民ボランティアを中心としたネットワークづくりの促進に取り組んでおり、地域のネットワーク構築が進んでいます。
- 地域ごとに高齢化の状況や社会資源も異なることから、地域の実情に応じ、これまで育成してきた在宅福祉アドバイザーやネットワーク等を活用しながら、市町村、社会福祉協議会、民間事業者、地縁組織、NPO及び福祉サービス事業所等が協働し、住民ボランティアも参加した見守り・支え合いの体制づくりが求められています。
- 将来的には、高齢化の進行により地域のネットワークが成り立たなくなるおそれもあり、また、維持・存続が危ぶまれる集落においては、保健・医療・福祉などのサービス機能の確保など様々

<sup>\*6</sup> 支え合いマップ…地域の「気になる人」（支援を必要とすると考えられる人）とその人への住民の関わりをマップ（住宅地図）に落とし込み、支え合い活動の実施状況や支援の不足している状況を把握し、その地域の取り組み課題を抽出するもの

な問題を抱えています。

【施策の方向】

- 南日本新聞南日会など民間企業と連携し、高齢者への声かけや安否確認などを行うなど、地域での見守りが必要な方への支援に取り組むとともに、市町村と連携して、見守り活動及び生活支援の担い手となる人材や事業主体等の発掘・育成・ネットワーク化と既存の介護予防事業所や多様な事業主体によるサービスの提供体制の構築を推進します。
- 地域福祉を推進する社会福祉協議会など関係団体と連携しながら、住民主体の助け合い活動の仕組みづくりを推進するとともに、市町村が実施する生活支援の担い手となるボランティア等の育成を促進します。

## 2 高齢者の互助活動等への参加

【現状・課題】

- 本県においては、高齢化が進行しているものの、要介護（支援）認定を受けている高齢者は全体の約2割であり、多くの高齢者は自立した生活を送れる状態にあることから、高齢者も生活支援の担い手として活躍する地域づくりが必要です。
- 見守りの必要な認知症の人も増えていくことが見込まれていることから、高齢者や要援護者が地域で安心して日常生活を送るためには、地域見守りネットワークの充実・強化への取組が必要です。

【施策の方向】

- 超高齢社会に対応した地域づくりを進めるには、地域の助け合いやボランティアなどの互助活動が課題解決の手段として大きな役割を果たすことから、高齢者を含むグループによる互助活動等について地域商品券等に交換できるポイントを付与する制度（高齢者地域支え合いグループポイント事業）等を活用して、互助活動の普及・啓発や地域の活性化に取り組みます。
- 高齢者の社会参加は、重要な地域資源になるとともに、高齢者自身の介護予防や世代間交流の促進、地域の活性化にも繋がることから、高齢者の社会参加や健康づくり等について、地域支援事業等を活用して、高齢者が生活支援の担い手として活躍する地域づくりに取り組みます。
- 独居高齢者や認知症の人などに対する見守りネットワークは、日常生活の安心につながることから、高齢者もその一員として活躍する取組を推進します。

## 3 生活支援の仕組みづくり

【現状・課題】

- 高齢になると、日常生活を営むうえで不可欠な家事や外出等に様々な不自由を感じるようになることから、今後、更なる高齢化が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を継続していけるよう支援する仕組みづくりを強化する必要があります。
- 特に本県は、全国平均に比べて高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が極めて高いこと、県外や都市部への人口流出等による人口減少と高齢化の進行に伴う過疎化が深刻化していることなどから、市町村は高齢者の多様な日常生活支援や社会参加のニーズに柔軟に対応するため、今後特に

必要となる買い物支援や移動支援等, 地域の実情に応じ, 創意工夫して生活支援・介護予防サービスを整備する必要があります。併せて, 地域住民の互助活動等による生活支援の体制づくりについても促進していく必要があります。

- 市町村においては, 住民を含めた地域の関係者や生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場としての機能を持つ「協議体」の設置が進められています。
- 市町村は, 多様化する支援ニーズに対応するため, 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の中心的な役割を担う生活支援コーディネーターを配置しており, 引き続き人材の確保・資質向上が必要です。
- 県においては, 県が配置している生活支援体制推進コーディネーターの活動や研修を通じて, 市町村が配置している生活支援コーディネーターの活動支援や資質向上に取り組んでいます。

#### 【施策の方向】

- 住み慣れた地域での高齢者等の在宅生活を支えるための地域住民やNPO, サービス提供事業所などの多様な主体による体制構築に向け, 生活支援コーディネーターや協議体を活用して, 買い物支援や移動支援等, 互助を基本とした生活支援等のサービスが整備されるよう, 市町村が中心となり地域の実情に応じて実施するサービス提供体制の構築に向けた取組を支援します。
- 生活支援コーディネーターの養成研修を実施し, 引き続き, 計画的な人材育成を進めるとともに, 相互研鑽や相談の場を設けてスキルアップを図り, 行政担当者と連携し生活支援体制整備について取り組むなど, 広域的な視点で生活支援コーディネーターの資質向上に取り組みます。
- 市町村の配置する生活支援コーディネーターが行うサービスの整備や関係者のネットワーク化, 高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動が提供できる仕組みの構築等の活動に対し, 県が配置している生活支援体制推進コーディネーターの活動を通じて指導・助言, 好事例の提供等の支援に取り組みます。

## 第7節 高齢者に適した住環境の形成促進

今後, 独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって, 住まいをいかに確保するかは, 高齢期を含む生活の維持の観点に加え, 地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題であり, 地域の人口動態, 医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを住宅政策を所管する部局等と連携して, 既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ, 計画的に対応していく必要性があります。

### 1 養護老人ホーム

#### 【現状・課題】

- 養護老人ホームは, 環境上の理由及び経済的理由により居宅において生活が困難な高齢者を市町村の措置により入所させて養護する施設で, 令和5年4月現在, 38施設あり, 定員は計2,185人となっています。
- 入所者の高齢化に伴う介護サービスの必要性から, 約半数近くの施設が介護保険法に基づく介護サービスを提供する特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

■各論 第2章 第7節■

- 築後30年以上経過し、老朽化が進んでいる施設もあり、入所者の安全確保及び生活環境の改善を図る観点から、これらの施設については、改築等を進める必要があります。

【図表2-7-1】養護老人ホームの入所率（各年度4月1日現在）

年 度	施設数	定員（人）	入所率（%）	特定施設数
令和3年度	39	2,265	94.5	18
令和4年度	39	2,245	93.7	18
令和5年度	38	2,185	93.5	17

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 入所者が必要な支援・サービスを受けられるよう、市町村に対して、措置事務に関する必要な助言等を行います。
- 入所者の安全確保及び生活環境の改善を図る観点から、老朽化した施設については、市町村及び施設の意向を十分踏まえながら、改築の促進を図ります。

2 軽費老人ホーム

【現状・課題】

- 軽費老人ホーム（ケアハウス）は、低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者を入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助等を行う施設です。  
また、従来型の施設（経過的軽費老人ホーム）として、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させ上記サービスを行うA型（食事を提供）、B型（自炊を原則）があります。（現在、創設が認められているのは「ケアハウスのみ」）
- 令和5年4月現在、ケアハウスは28施設あり、定員は計864人、A型は7施設で定員は計350人、B型は2施設で定員は計88人となっています。
- A型、B型については、築後30年以上経過し、老朽化が進んでいる施設もあり、入居者の安全確保及び生活環境の改善を図る観点から、設置者と連携しながらケアハウスへの建替え等を進める必要があります。

【図表2-7-2】軽費老人ホーム（ケアハウス）の入所率（各年度4月1日現在）

年 度	施設数	定員（人）	入所率（%）	特定施設数
令和3年度	28	864	91.2	3
令和4年度	28	864	88.0	3
令和5年度	28	864	90.4	3

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表2-7-3】経過的軽費老人ホームA型の入所率（各年度4月1日現在）

年 度	施設数	定員（人）	入所率（%）	特定施設数
令和3年度	7	350	99.4	0
令和4年度	7	350	98.3	0
令和5年度	7	350	98.3	0

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表2-7-4】経過的軽費老人ホームB型の入所率（各年度4月1日現在）

年 度	施設数	定員（人）	入所率（％）	特定施設数
令和3年度	2	88	58.0	0
令和4年度	2	88	55.7	0
令和5年度	2	88	53.4	0

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 入所者が必要な支援・サービスを受けられるよう、施設に対して、入所者の利用料減免に関する費用の支援や運営に関する指導・助言を行います。
- 「経過的軽費老人ホーム」であるA型・B型は、軽費老人ホーム（ケアハウス）に一元化する方向にあることから、建替えの際には、軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行促進を図っていきます。

3 有料老人ホーム

【現状・課題】

- 有料老人ホームは、高齢者を入居させ、食事、入浴、排せつ、その他の日常生活上必要なサービスを提供する「高齢者向けの住まい」で、提供するサービスの内容や入居条件等に応じ、「介護付」・「住宅型」・「健康型」の3種類に分けられます。
- 有料老人ホームは、地域包括ケアにおける在宅と施設の中間的位置付けにある居住系の施設として、令和3年4月現在で382施設、定員は計8,946人であったものが、令和5年4月には382施設、定員は計9,168人（サービス付き高齢者向け住宅除く）となっており、近年横ばいの状況にあります。
- 老人福祉法の規定により設置の届出を行うこととされていますが、全国的に設置の届出が出されないまま事業を行う施設も存在しています。

【図表2-7-5】有料老人ホームの現状（各年度4月1日現在）

年 度	施設数	定員（人）	介護付定員	住宅型定員	健康型定員
令和3年度	382	8,946	1,841	7,105	0
令和4年度	386	9,077	1,861	7,216	0
令和5年度	382	9,168	1,825	7,343	0

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 有料老人ホームが増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、高齢者やその家族等が有料老人ホームの選択を適切に行うために必要な情報を公表するとともに、サービスの質の確保・向上、利用者保護規定の遵守等が図られるよう指導監督に努めます。
- 入所者の生活環境を守る観点から、未届けのまま事業を開始する施設がないよう、市町村と連携を図りながら、制度の周知及び設置届出の徹底について指導していきます。

#### 4 サービス付き高齢者向け住宅等

##### 【現状・課題】

- サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が安全に安心して居住できるよう、バリアフリー化され、状況把握サービス（安否確認）及び生活相談サービスを提供する賃貸住宅で、高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスである食事サービスや介護サービスなどを提供するものもあります。
- シルバーハウジングは、高齢者が地域社会の中で自立して、安全かつ快適な生活を営むことができるよう、福祉施策と住宅施策の密接な連携のもとに高齢者の安全や利便性に配慮した設計を行うとともに、福祉サービスが適切に受けられるよう配慮された公的住宅です。
- 高齢单身・夫婦のみ世帯や、介護を必要とする高齢者等の増加に伴い、身体機能の低下、病気、認知症など高齢者の心身の状況の変化への対応や、高齢単身世帯の増加などを背景とした孤立死リスクなどから、見守りを含めた生活支援サービス等を備えた住まいのニーズが増加しています。
- 本県は持ち家率が高く、現在の住宅に住み続けたいと考えている高齢者が極めて多いことに特徴があります。家庭内での事故等を防止し、高齢期を迎えても在宅で安心して日常生活を送れるよう、加齢に伴う心身機能の低下への対応や将来の高齢期の備えとして、既存住宅のバリアフリー化が望まれています。
- 人口・世帯数の減少等に伴って空き家が増加する中、空き家等の既存住宅等のストックのバリアフリー・リフォームの促進や、それらの住宅を賃貸住宅への入居を希望する高齢者等の住まいとして供給していくことも必要となっています。

【図表2-7-6】サービス付き高齢者向け住宅等の現状（各年度4月1日時点供給戸数※1）

年 度	合 計 (戸)	サービス付き 高齢者向け住宅		高齢者向け 優良賃貸住宅※2		シルバー ハウジング	
		棟数 (棟)	登録戸数 (戸)	棟数 (棟)	管理戸数 (戸)	団地数 (団地)	管理戸数 (戸)
令和2年度	3,085	98	2,542	6	81	33	462
令和3年度	3,093	98	2,558	5	73	33	462
令和4年度	3,093	98	2,558	5	73	33	462
令和5年度	3,074	97	2,539	5	73	33	462

※1 サービス付き高齢者向け住宅は、各年度4月1日時点登録戸数

※2 地域優良賃貸住宅（高齢者型）を含む。

[県住宅政策室調べ]

##### 【施策の方向】

- 高齢者が安心して快適に生活できる住環境を実現するために、県住生活基本計画及び高齢者居住安定確保計画に基づく施策を推進します。

##### (1) 高齢者向け賃貸住宅の供給等の促進

ア 公営住宅においては、高齢者が安心して暮らせるため、緊急時の対応など、高齢者が日常的に抱える不安を解消することが大切であることから、これまで整備したシルバーハウジングの適切な維持管理に努めます。

イ 高齢者の居住の場の選択肢を拡大するため、生活支援サービスを備えたサービス付き高齢者向け住宅の供給等や、県居住支援協議会による居住支援法人との連携等により住宅セーフティネット制度の充実を図ります。

ウ 既存の公営住宅においては、高齢者が安心して自立した生活が営めるよう、手すりの設置や段差の解消等のバリアフリー化を推進し、民間賃貸住宅においては、住宅セーフティネット制度等について、オーナー等に情報提供することで、高齢者等の住まいの確保や民間住宅のバリアフリー改修を促進します。

(2) 高齢者向け賃貸住宅等の管理の適正化

ア サービス付き高齢者向け住宅について、高齢者が安心して暮らすための適正な管理・運営が行われるように、住宅管理や高齢者生活支援サービスに関する指導・監督を行います。

イ サービス付き高齢者向け住宅の登録や住宅セーフティネット制度の普及啓発に努めます。

(3) 高齢者に適した良好な居住環境の整備促進

ア 公営住宅において、大規模団地の建替に合わせた高齢者生活支援施設の併設や既設の集会所や空き住戸等を活用した地域見守り活動拠点の提供、配慮を要する高齢者の低層階への住み替えなど、高齢者のニーズに応じた居住環境の実現に努めます。

イ 住宅関連技術者等のバリアフリー化の知識向上を図り、持ち家のバリアフリー改修の普及啓発に努めます。

ウ 見守り等が必要な住宅困窮者や高齢単身世帯等のための施設に代わる住まいとして、高齢者のニーズに応じた比較的利便性の高い地域にある空き家（建築物）の活用を促進します。

エ 様々な生活支援サービスが日常生活の場で包括的・継続的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、市町村や関係機関・団体等と連携します。

(4) 高齢者向けの住まいの普及啓発

ア 高齢者の入居敬遠などによる住まいの確保に対する不安のある高齢者世帯の解消に努めるとともに、住宅セーフティネット制度の適切な運用を図ります。さらに、県住宅リフォーム推進協議会や高齢者の居住を支える関係機関・団体等と連携しながら、高齢者の安心できる適切な設計施工によるバリアフリー住宅の普及、高齢者などの住宅相談への対応、情報提供の充実などに努めます。

イ 様々な主体により提供されている見守り・生活支援サービスに対する取組について、高齢者へ情報提供が円滑に行われるように努めます。

### 第3章 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で社会参画しながら尊厳を保持しつつ希望を持って地域の人々とともに暮らし続けることができる社会を目指し、認知症の人の状態に応じて切れ目のないサービスの提供を行うこと、国及び市町村の施策との連携を図ること、認知症の人や家族の視点を重視することを基本としつつ、総合的に認知症施策を推進します。

#### 第1節 認知症の現状と課題

##### 1 認知症高齢者等の数について

令和5年10月1日現在、本県の要介護（要支援）認定者のうち、見守り等が必要な認知症の症状が見られる（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）高齢者は62,882人で、65歳以上の要介護（要支援）認定者の約6割を占めています。

また、認知症の症状が見られる40歳以上64歳以下の人は566人で、要介護（要支援）認定者の約4割を占めています。

【図表3-1-1】要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の日常生活自立度別の状況

(単位：人)

年齢区分	人口	要介護 (要支援) 認定者	認知症高齢者の日常生活自立度					ランクⅡ以上 (再掲)
			ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	
65歳以上	511,720	100,273	23,336 (23.3%)	40,156 (40.0%)	17,574 (17.5%)	4,939 (4.9%)	213 (0.2%)	62,882 (62.7%)
40～64歳	480,129	1,473	454 (30.8%)	347 (23.6%)	129 (8.8%)	81 (5.5%)	9 (0.6%)	566 (38.4%)

※要介護(要支援)認定者については、令和5年10月31日現在  
※人口については、令和4年10月1日推計

[県高齢者生き生き推進課調べ]

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランクⅠ	何らかの認知症を有するが、サービスの活用等により一人暮らしも可能
ランクⅡ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
ランクⅢ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
ランクⅣ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回にみられ、常に介護を必要とする。
ランクⅤ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

本県の高齢者の将来推計を見ると、2025(令和7)年頃までは65歳以上の人口は増加し、2035(令和17)年頃までは75歳以上の高齢者は増加し続けることが見込まれていますので、認知症高齢者数は今後増加していくことが予想されます。

国の推計によると、認知症の人の数は、2012(平成24)年で約462万人とされ、65歳以上高齢者の約7人に1人とされています。また、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、2025(令和7)年には約700万人前後となり、65歳以上高齢者の約5人に1人となる見込みとなっています。



## 2 本県の認知症の人等を取り巻く現状

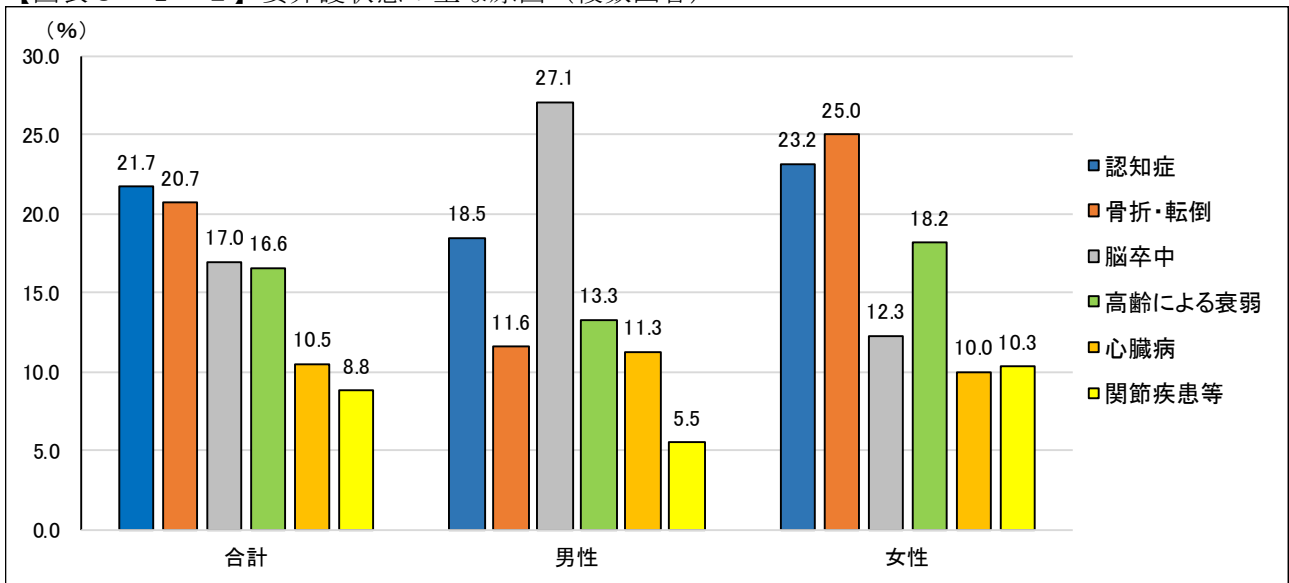
### (1) 要介護の主な原因となっている認知症

高齢者等実態調査によると、在宅要介護者の介護・介助が必要となった主な原因は、認知症21.7%、骨折転倒20.7%、脳卒中17.0%、高齢による衰弱16.6%となっています。

また、一般高齢者を対象とした同調査では、「認知症」について不安だと回答した人が約8割で、そのうち「自分や家族が認知症にならないか心配である」と回答した人が47.2%となっています。

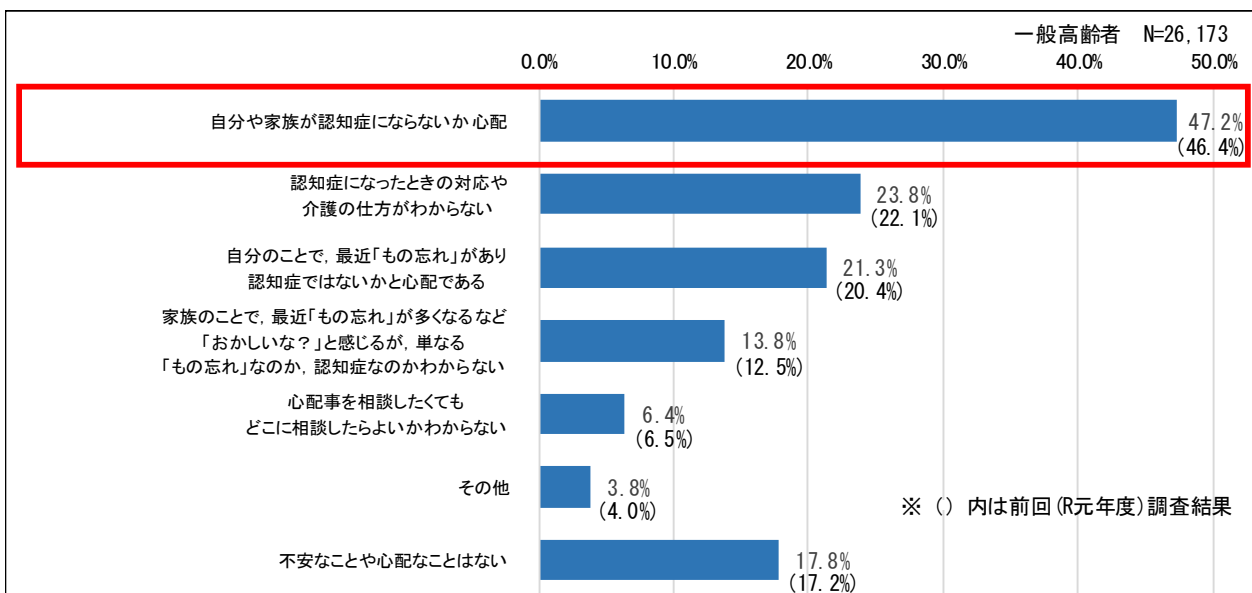
なお、同調査によると、介護予防について認知症予防や支援に関する取組の強化を希望すると回答した高齢者が約5割となっています。

【図表3-1-2】要介護状態の主な原因（複数回答）



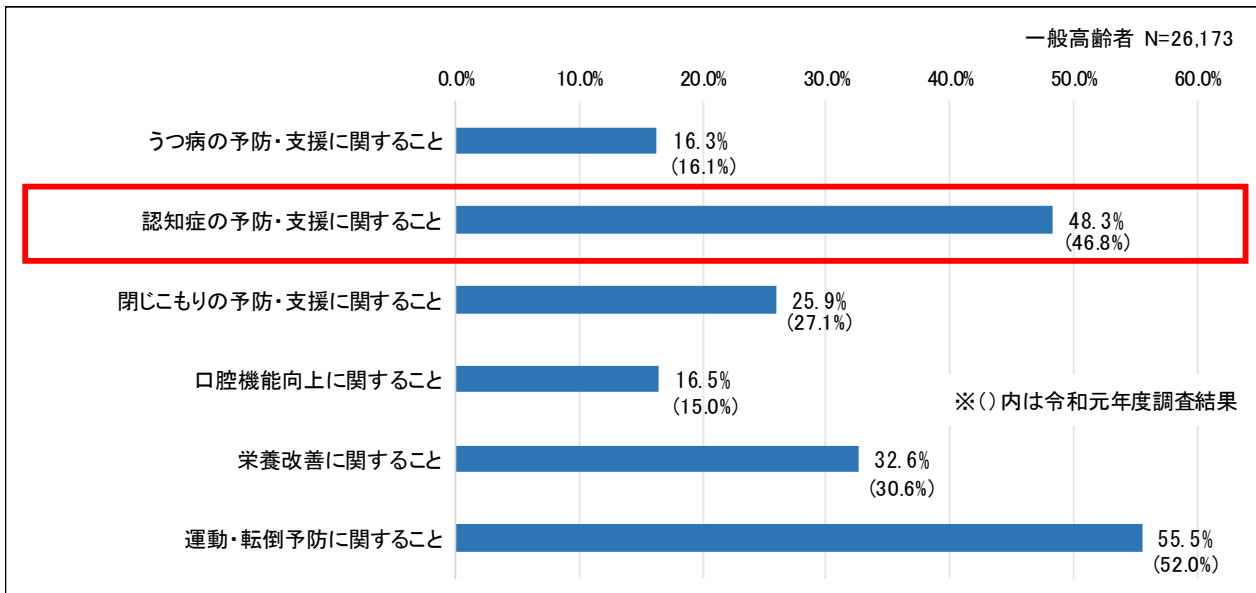
[高齢者等実態調査]

【図表3-1-3】認知症に対する不安・心配事の内容（複数回答）



[高齢者等実態調査]

【図表3-1-4】介護予防について強化してほしい取組



[高齢者等実態調査]

(2) 認知症の医療相談・鑑別診断等の状況

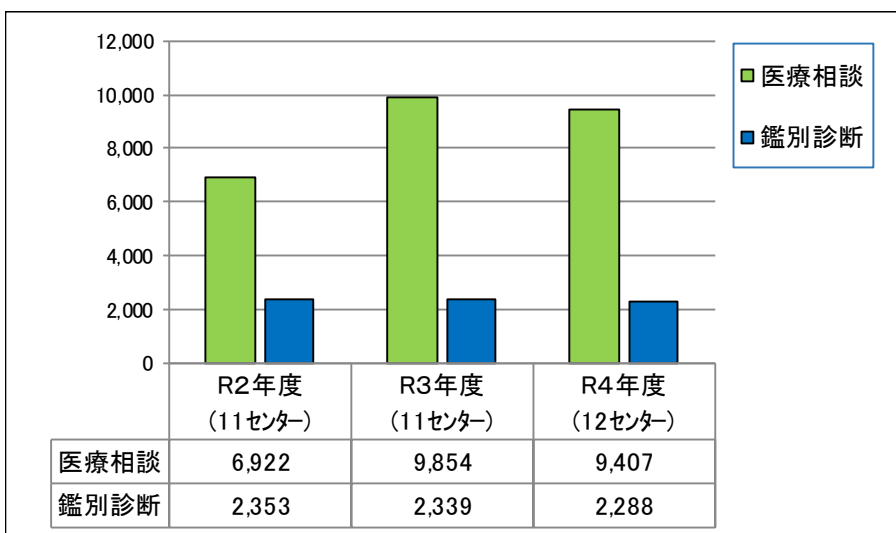
県内12か所に設置された認知症疾患医療センターにおける令和4年度の相談件数は9,407件、鑑別診断件数は2,288件となっています。

また、令和4年度の、鑑別診断の結果では、アルツハイマー型認知症が最も多く53.3%、次いで血管性認知症が8.2%となっています。

認知症については、原因疾患を特定することで症状を改善したり、進行を遅らせることが可能である場合があるため、早期診断・早期対応が重要となっています。

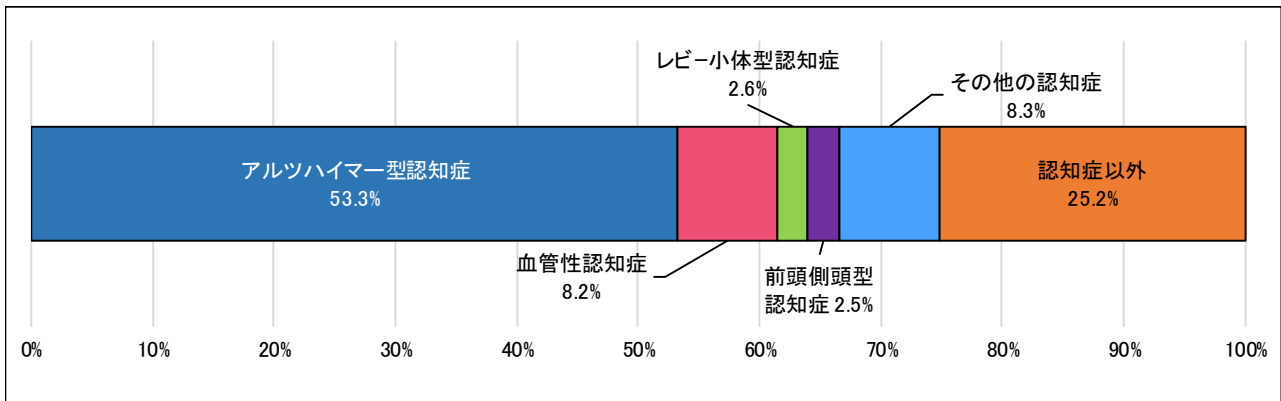
地域においては、認知症の人等に適切に対応していくため、認知症の相談を受ける認知症疾患医療センター、もの忘れの相談ができる医師、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム等による支援体制を強化していくことや、認知症の人への対応の機会が多い医療専門職等の認知症対応力の向上を図ることが必要です。

【図表3-1-5】認知症疾患医療センターの相談・鑑別診断件数 (単位：件)



[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-1-6】認知症疾患医療センターでの鑑別診断内訳（令和4年度）



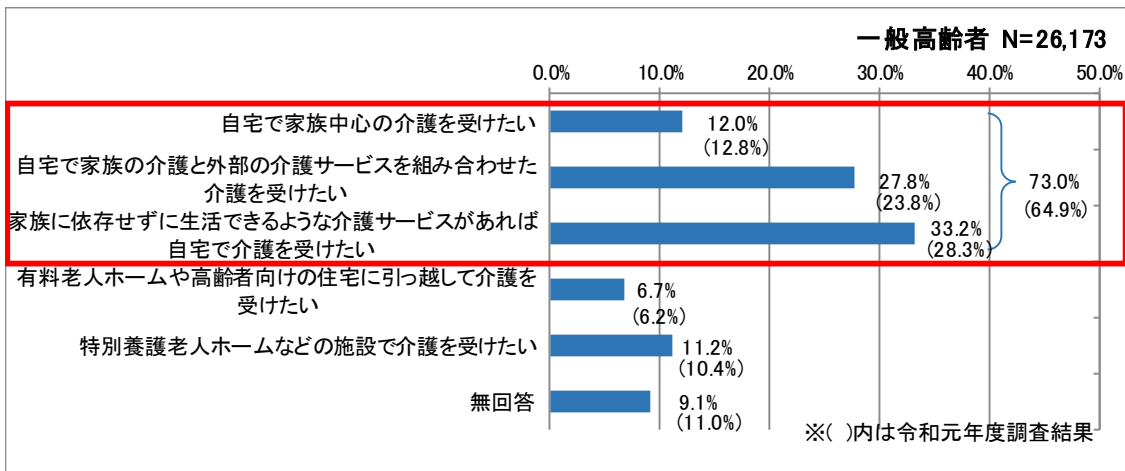
[認知症疾患医療センター鑑別診断状況調査]

(3) 認知症高齢者に係るサービス提供状況

県内の認知症ケアに関する主な介護サービス指定事業所として、令和5年10月1日現在、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が389か所、認知症対応型通所介護が57か所、小規模多機能型居宅介護が127か所あり、このほか、訪問介護サービス事業所、短期入所生活介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設等があります。

高齢者等実態調査結果によると、介護を受けるようになった場合、どのような介護を受けたいかについて、約7割の高齢者が自宅での介護を希望していることから、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう適切な介護保険・福祉サービスや地域資源を活用し、認知症の人やその家族を支援していく必要があります。

【図表3-1-7】自分はどうな介護を受けたいか



[高齢者等実態調査調査]

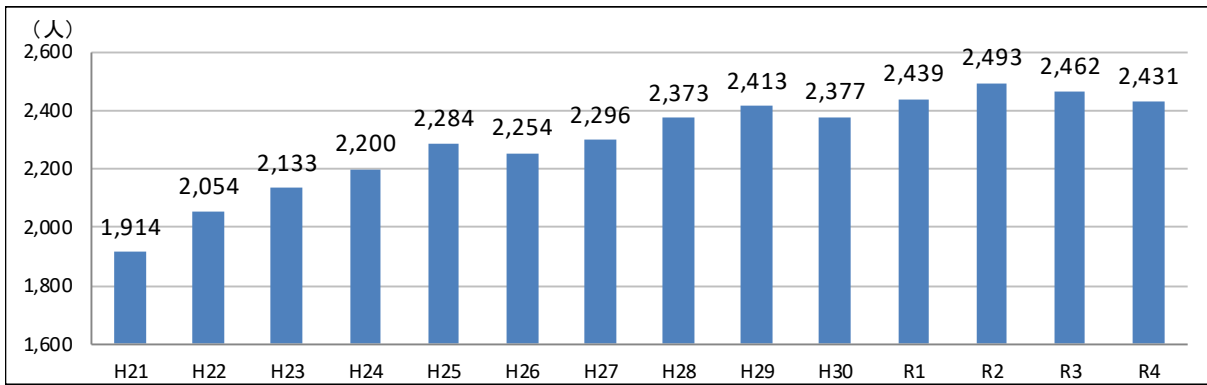
(4) 認知症の入院患者の状況

県内の精神科病院の認知症入院患者数（令和4年6月末現在）は2,431人で近年は横ばいで推移しています。

また、令和4年6月末現在の調査結果によると、精神科病院の認知症入院者のうち55.9%が1年以上の入院となっており、認知症の人が住み慣れた地域で生活することが困難な状況がうかがえます。

こうしたことから、県障害福祉計画（第7期：令和6年度から令和8年度）においても、国の方針に基づき入院期間が1年以上の長期入院者の減少等を成果目標として設定し、諸施策に取り組んでいくこととしています。

【図表3-1-8】精神科病院での認知症入院患者数



[厚生労働省精神保健福祉資料（630調査）を基に県高齢者生き生き推進課作成]

【図表3-1-9】令和4年6月末現在の精神科病院の在院患者数（単位：人）

	1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	合計
全体	575	724	599	776	2,657	1,033	768	833	7,965
認知症を主たる疾病とする精神科病院別入院患者	187	268	271	345	1,024	222	77	37	2,431

	1年以上	全体に占める割合
全体	5,291	66.43%
認知症を主たる疾病とする精神科病院別入院患者	1,360	55.94%

[厚生労働省精神保健福祉資料（630調査）を基に県高齢者生き生き推進課作成]

(5) 認知症が原因で行方不明となる高齢者等の状況

県警の調査によると、令和4年中に認知症が疑われる行方不明者届の受理数は、160件となっています。地域社会全体で認知症の人等を支えるため、行政サービスだけでなく、地域の互助を最大限活用し、関係団体と連携しながら、見守り体制を構築していく必要があります。

【図表3-1-10】認知症が疑われる行方不明者の状況（県内）

	行方不明者届 受理数	発見数	受理状況		(再掲) うち 死亡発見数	当年受理中 未発見数
			当年受理	前年受理		
平成30年	98	95	95	0	(9)	3
令和元年	154	149	149	0	(8)	5
令和2年	130	125	123	2	(7)	7
令和3年	152	152	148	4	(11)	4
令和4年	160	158	156	2	(9)	4

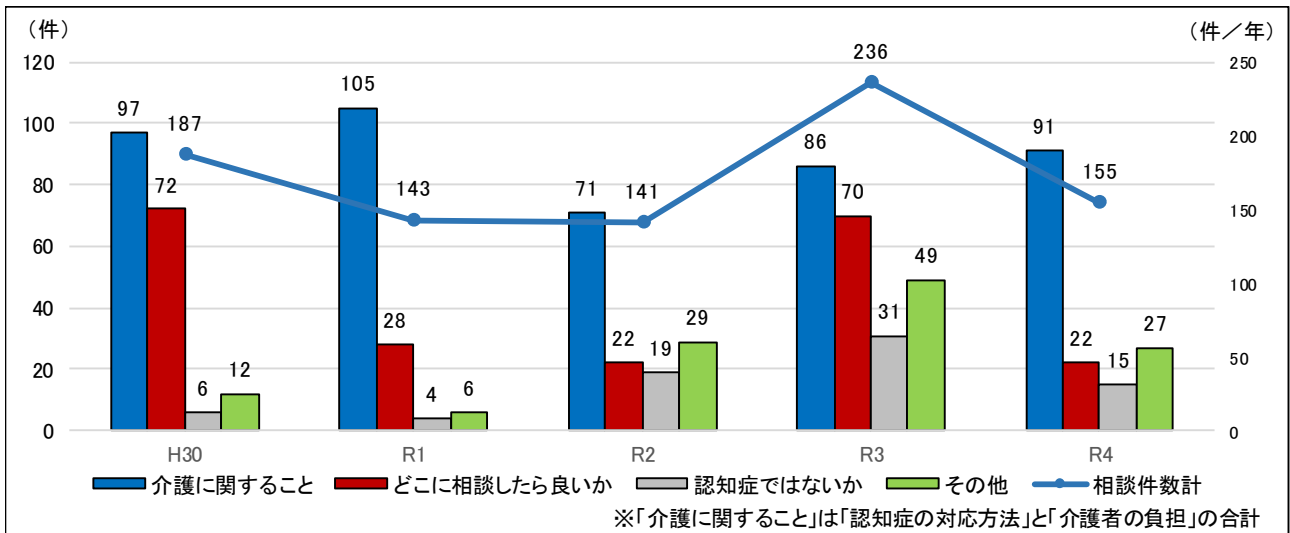
[県警察本部資料を基に県高齢者生き生き推進課作成]

(6) 地域における相談の状況

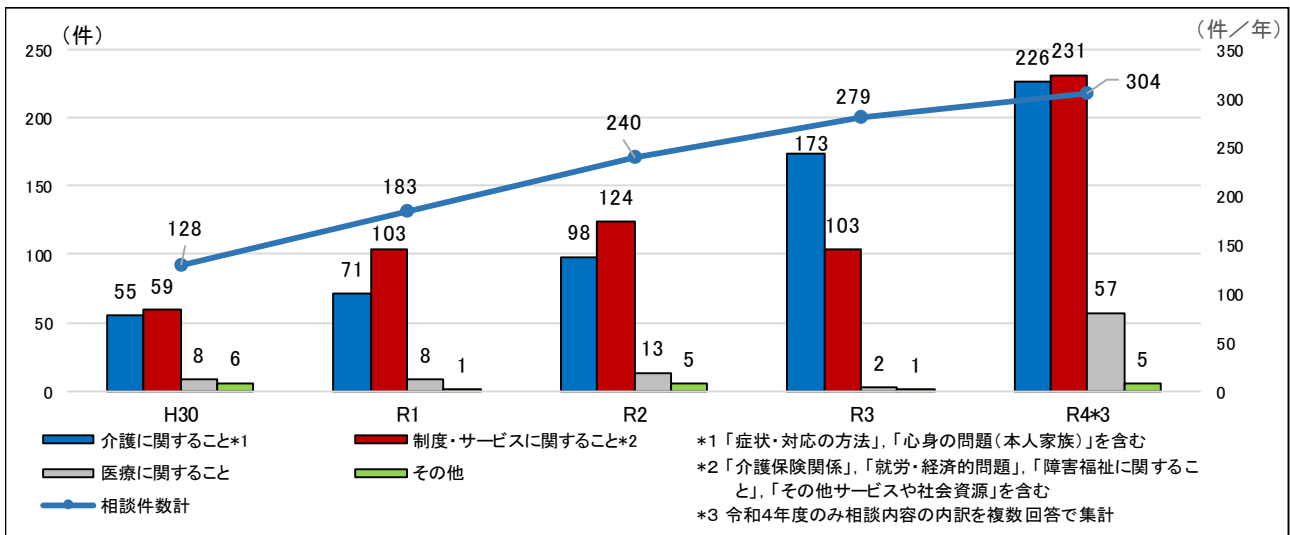
令和4年度の公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部や地域包括支援センターへの相談については、「介護に関すること」、「制度・サービス・施設について」、「認知症ではないか」等の相談が多く寄せられています。

一方で、高齢者等実態調査結果によると、65歳以上で約42%の方が、65歳未満で約45%の方が、認知症の相談窓口を知らないと回答しており、相談窓口等の周知徹底を図る必要があります。

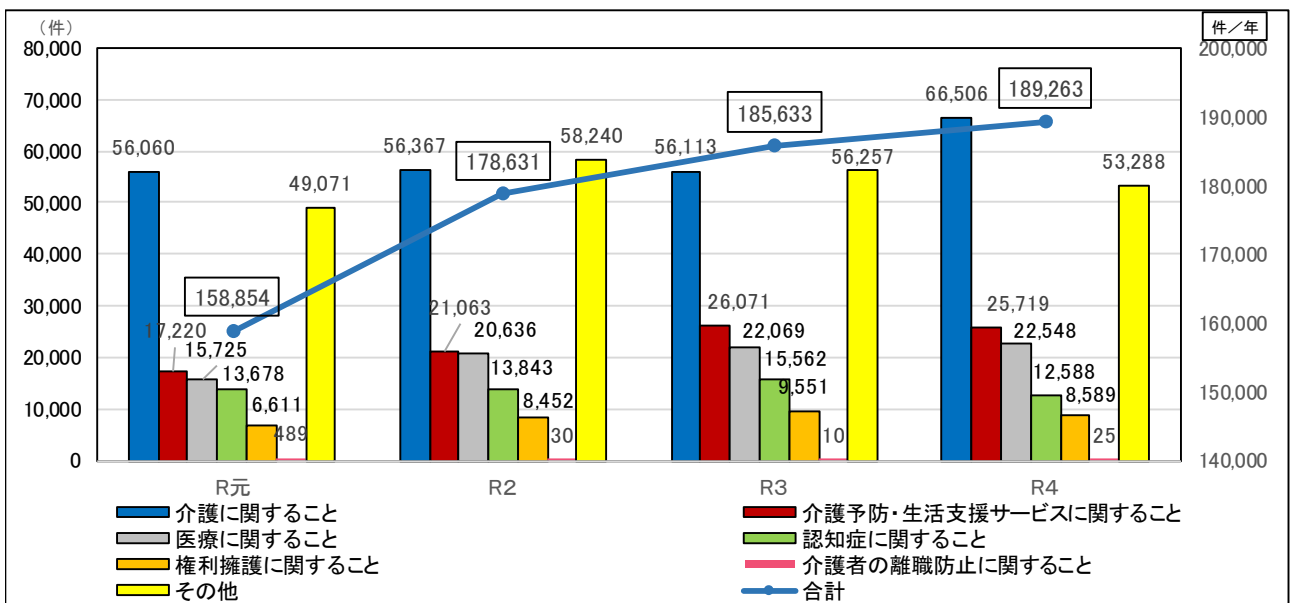
【図表3-1-11】「認知症の人と家族の会」への相談状況



【図表3-1-12】「若年性認知症に関する相談窓口」への相談状況

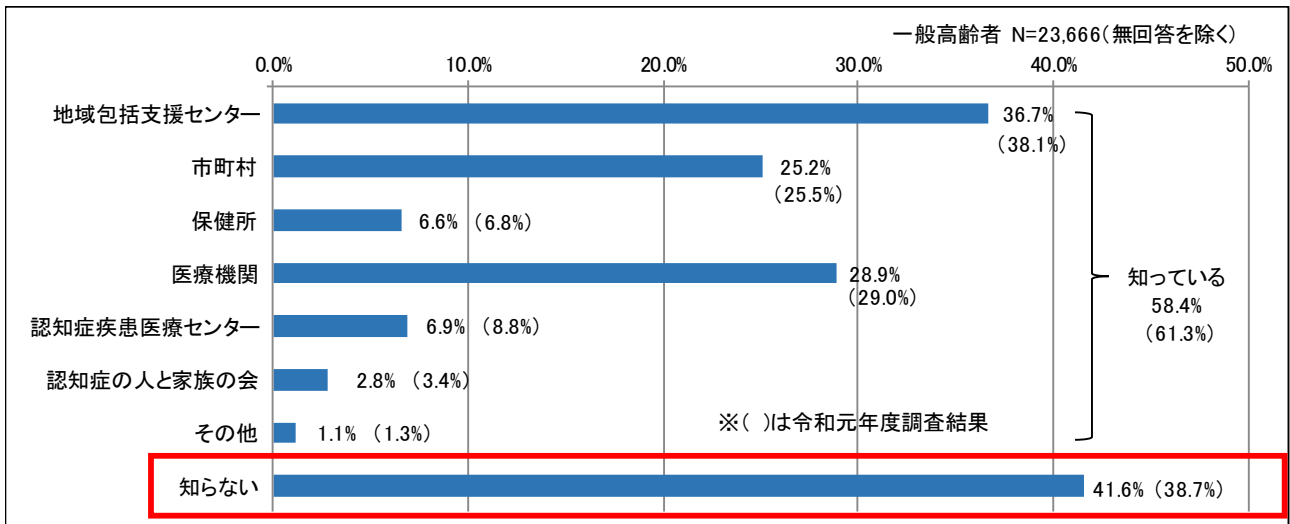


【図表3-1-13】地域包括支援センターへの相談状況



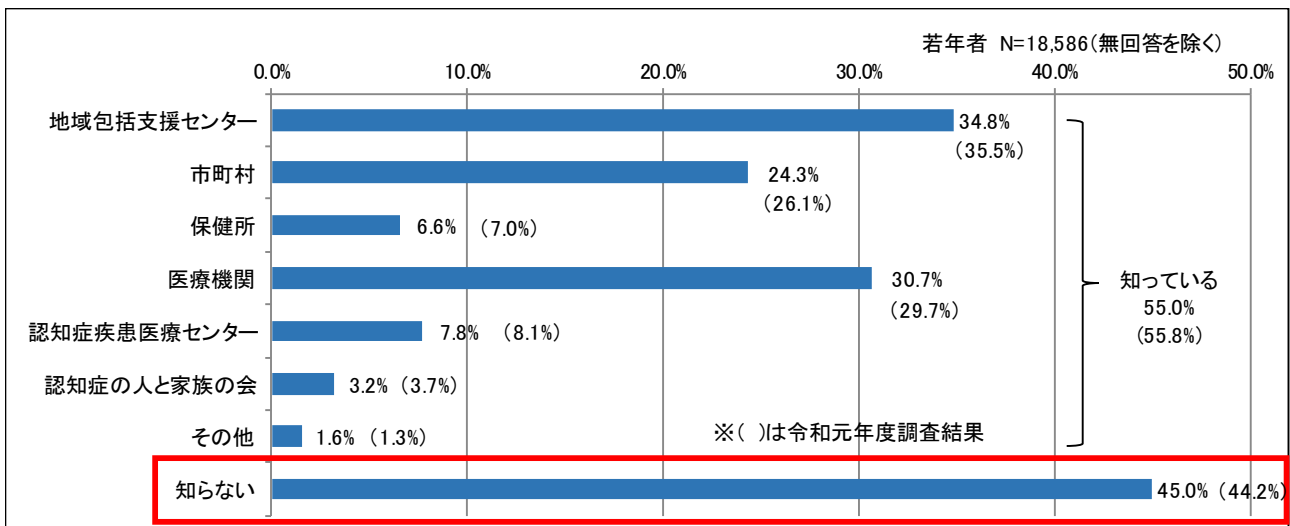
[厚生労働省調査を基に県高齢者生き生き推進課作成]

【図表3-1-14】認知症について知っている相談窓口の種類（65歳以上）（複数回答）



[高齢者等実態調査]

【図表3-1-15】認知症について知っている相談窓口の種類（40歳以上64歳以下）（複数回答）



[高齢者等実態調査]

### 3 認知症施策の課題

今後の高齢化の進行や、後期高齢者数の増加に伴い、認知症の人の増加が見込まれています。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進大綱（令和元年6月）や、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年6月）」に基づいて、認知症の方の状態に応じて切れ目のないサービスの提供を行うこと、国及び市町村の施策との連携を図ること、認知症の人や家族の視点を重視することを基本としつつ、必要な取組を総合的に推進する必要があります。

また、この基本法に基づき、国が策定することとなっている認知症施策推進基本計画を踏まえ、都道府県は地域の実情に即した都道府県認知症施策推進計画を策定するよう努めることとなっています。

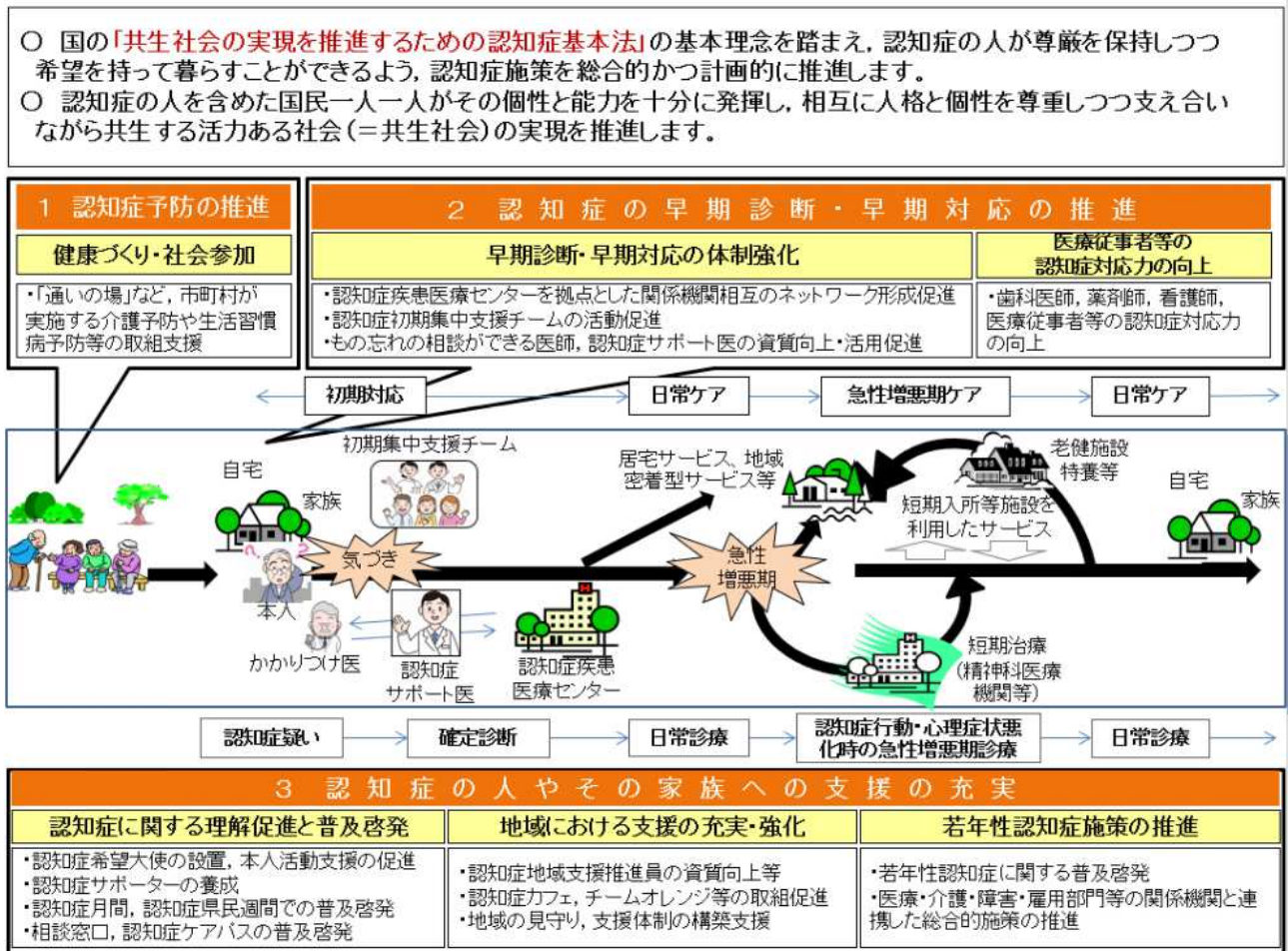


## 4 本県の認知症施策

### (1) 認知症施策の体系

本県の認知症施策については、県内市町村の認知症施策に関する取組状況について把握等を行うとともに、国の施策、市町村の施策及び県の関係施策との連携を図りながら、認知症の人やその家族の視点に立って、「認知症予防の推進」(本章第2節)、「認知症の早期診断・早期対応の推進」(本章第3節)、「認知症の人やその家族への支援の充実」(本章第4節)を総合的に推進しています。

【図表3-1-16】認知症施策の体系



[社会保障審議会資料を基に県高齢者生き生き推進課作成]

### (2) 認知症総合支援対策の推進

県では、認知症になっても住み慣れた地域や家庭において暮らし続けることができるよう、認知症対策について、医療・介護等の関係機関と連携し、認知症に関する正しい理解の普及や支援ネットワークの構築を目的に、鹿児島県認知症総合支援対策促進協議会を設置しています。

また、地域の実情に応じた認知症施策の協議の場として二次医療圏域毎に認知症施策推進会議を開催して関係者の顔の見えるネットワーク作りを推進しています。

## 第2節 認知症予防の推進

### 1 健康づくり・社会参加

#### 【現状・課題】

- 認知症には数多くの原因疾患や病態があり、原因疾患によってあらわれやすい症状や治療方法が異なります。認知症をきたす原因疾患で最も多いのは、アルツハイマー型認知症で半数以上を占めています。次いで血管性認知症、レビー小体型認知症が原因疾患として多いと考えられています。
- 令和3年人口動態統計によると、本県における血管性認知症の発症要因でもある脳血管疾患による死亡率は全国平均の約1.3倍と高く、高齢者が要介護状態になる要因の第3位となっています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、口腔内環境の改善、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性があることが示唆されています。
- 近年、MC I（軽度認知障害）の人への予防の重要性が注目されており、厚生労働省研究班が平成25年6月に公表した推計によると、高齢者の13%がMC Iだと言われています。また、このうち年間10～15%が認知症に移行するとされていることから、良好な生活習慣の維持・改善や認知機能低下を予防するための継続的な取組が重要です。
- 認知症予防のための脳活性化教室の開催や、認知機能低下予防及び生活機能低下予防を含む介護予防の取組については、主に市町村で地域支援事業を活用するなどして展開されています。  
また、本県の介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者は、本県の高齢者人口の10.0%（令和3年度）となっており、通いの場の数は徐々に増加しています。
- 国は、認知症施策推進大綱において、「予防」について、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとしています。
- 国は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法において、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講ずるものとされています。

#### 【施策の方向】

- 「健康かごしま21」に基づき、循環器病などの生活習慣病の発症・重症化予防のための健康づくりの普及啓発・環境整備の推進に努めます。
- 閉じこもり予防教室の開催や認知機能を刺激する教室の開催など、市町村の認知症予防（生活機能低下予防を含む）の取組を促進します。
- 孤立の解消や役割の保持につながる市町村の「通いの場」の活動等がさらに拡充するよう支援に努め、保健事業と介護予防の一体的な実施や運動と知的活動を融合した取組など認知症予防に資する可能性がある取組を推進します。



- 認知症基本法に定められた「認知症月間」、本県が独自に定めた「認知症を理解し一緒に歩む県民週間」において、従来高齢者を中心とした広報について対象を拡げ、幅広い世代を対象にSNSを活用した情報発信や講演会等を開催することにより、認知症に関する正しい知識の普及啓発の拡充に努めます。

### 第3節 認知症の早期診断・早期対応の推進

#### 1 早期診断・早期対応の体制強化

##### 【現状・課題】

認知症は、薬で進行を遅らせることができる場合や手術などで改善する場合があります。初期の段階で診断を受け、適切な治療を開始することが非常に重要であることから、県では、地域における認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの設置や関係機関による早期診断・早期対応の体制構築を進めてきたところです。

今後は、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる対応力の向上を図るとともに、これらの連携を強化する必要があります。

##### 【図表3-3-1】早期発見・早期対応の意義

- 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実に行うことが可能
- アルツハイマー型認知症であれば、より早期からの薬物療法による進行抑制が可能
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり家族と相談できる
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用により認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

[かかりつけ医認知症対応力向上研修テキスト（令和2年3月）]

#### ア 認知症疾患医療センター等の専門医療機関の役割

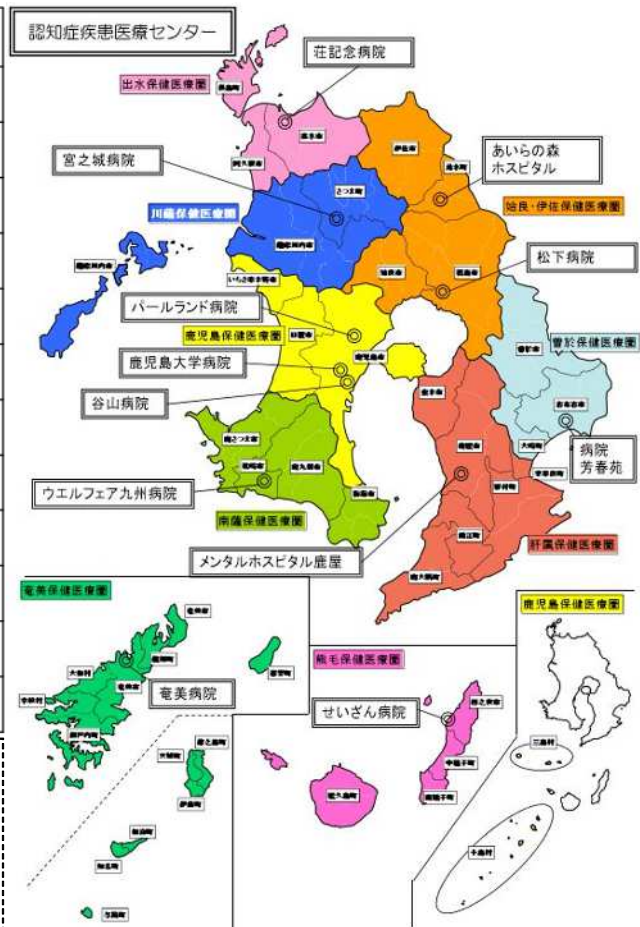
- 認知症の疑いがある人については、かかりつけ医等が認知症サポート医等の支援も受けながら、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関に紹介する等、速やかに鑑別診断が行われることが必要です。
- 認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療の専門医療機関及び地域連携推進機関として、鑑別診断とそれに基づく初期対応や専門医療相談をはじめ、周辺症状と身体合併症への急性期対応等の役割を担っています。
- 認知症の疑いのある人がより身近な地域で適切な治療ができるよう、二次保健医療圏域（9圏域）に、1か所以上、計12か所の認知症疾患医療センターを設置しています。

【図表3-3-2】認知症疾患医療センターの役割及び所在地等(令和5年10月末現在)

二次保健医療圏	指定病院	所在地	専用電話番号	指定年度
鹿児島	鹿児島大学病院	鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号	099-811-7388	R4年度
	谷山病院	鹿児島市小原町8番1号	099-269-4119	H21年度
	パールランド病院	鹿児島市犬迫町2253番地	099-238-0168	H25年度
南薩	ウエルフェア九州病院	枕崎市白沢町191番地	0993-72-4747	H25年度
川薩	宮之城病院	薩摩郡たつま町船木34番地	0996-53-1005	H21年度
出水	荘記念病院	出水市高尾野町下水流362番地1	0996-82-2955	H25年度
始良・伊佐	松下病院	霧島市隼人町真孝998番地	0995-42-8558	H21年度
	あいらの森ホスピタル	始良郡湧水町北方1854番地	0995-74-1140	H21年度
曾於	病院芳春苑	志布志市志布志町安楽3008番地5	099-472-0035	H30年度
肝属	メタルビル 鹿屋	鹿屋市田崎町1043番地1	0994-36-1870	H28年度
熊毛	せいざん病院	西之表市住吉3363番地2	0997-28-3771	R元年度
奄美	奄美病院	奄美市名瀬浜里町170番地	0997-52-0034	H25年度

〈役割〉

- ①鑑別診断（確定診断）とそれに基づく初期対応
- ②周辺症状と身体合併症への急性期対応
- ③専門医療相談
- ④認知症疾患医療連携協議会の運営
- ⑤研修会の開催
- ⑥診断後等支援機能 など



[県高齢者生き生き推進課作成]

イ かかりつけ医の研修受講の促進

- 日常の暮らしの中で、本人はもちろん、家族や周囲の人が、認知症の初期症状に気付いた場合は、早めにかかりつけ医に相談することが重要です。
- かかりつけ医は、認知症の人を受け入れて、認知症の早期発見や日常的な診療、家族への助言や専門医療機関へのつなぎ等の役割を担うことが期待されています。
- 県では、認知症疾患医療センターや認知症サポート医と連携し、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施しており、研修修了者で県ホームページへの掲載に同意した医師を「もの忘れの相談ができる医師」として公表しています。
- もの忘れの相談ができる医師の数は、令和5年10月末現在で485人ですが、身近で相談できる体制を充実するため、今後とも、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を実施し、人材育成の強化を図る必要があります。

ウ 認知症サポート医の確保と活用

- 認知症サポート医の数は、令和5年10月末現在で318人であり、地域において、かかりつけ医への助言をはじめ、市町村が設置した認知症初期集中支援チームのチーム員やかかりつけ医の認知症対応力向上研修の講師等として活躍しています。
- 県では、認知症サポート医の資質向上や認知症医療の連携体制の強化を図るため、平成24年度から、県医師会と連携して、認知症サポート医フォローアップ研修を実施しています。

【図表3-3-3】認知症施策を推進する人材の圏域別状況（令和5年10月末現在）

圏域	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	合計
認知症サポート医	120	21	35	14	38	20	28	8	34	318
もの忘れの相談ができる医師	195	53	53	25	69	17	33	11	29	485

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-3-4】認知症施策を推進する人材育成の年度別状況（医療）（単位：人）

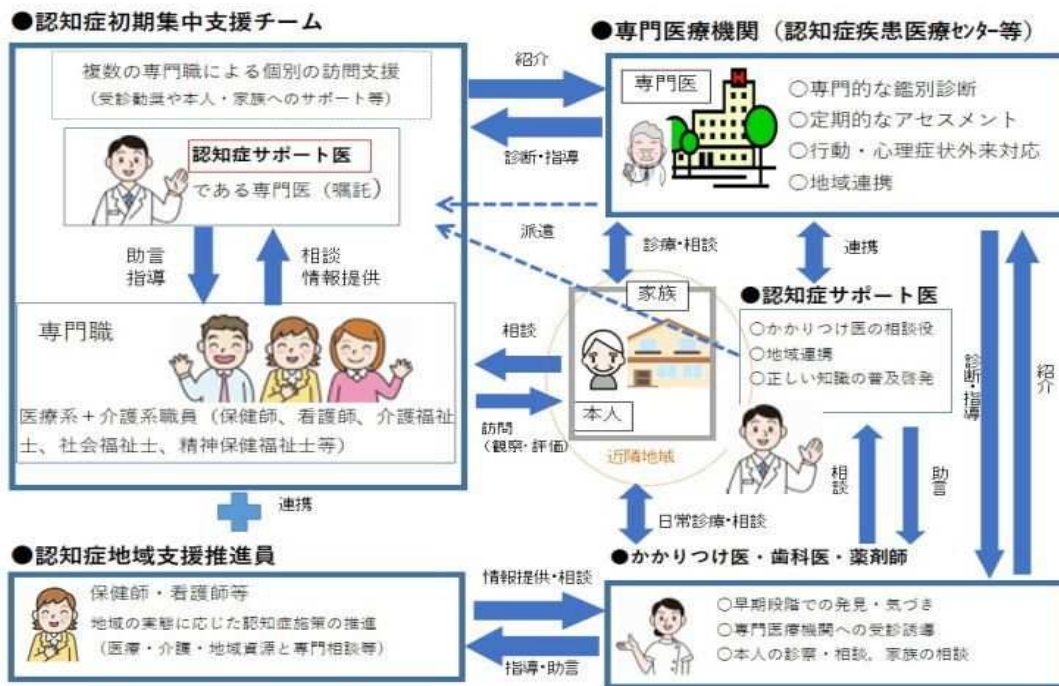
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
かかりつけ医認知症対応力向上研修	65	51	103
認知症サポート医養成研修	4	21	20
認知症サポート医フォローアップ研修	126	123	177

[県高齢者生き生き推進課調べ]

エ 認知症初期集中支援チームの活動促進

- 早期診断・早期対応に向けた取組として認知症初期集中支援チームが全市町村に設置され、複数の専門職が認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、アセスメント及び初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組を進めています。
- 認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう、認知症初期集中支援チームの役割や機能について、地域住民や関係機関等に対し普及啓発を図ることが必要です。
- チームの対応力の向上及び適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ体制の強化を図る必要があります。

【図表3-3-5】認知症初期集中支援チームの概要



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

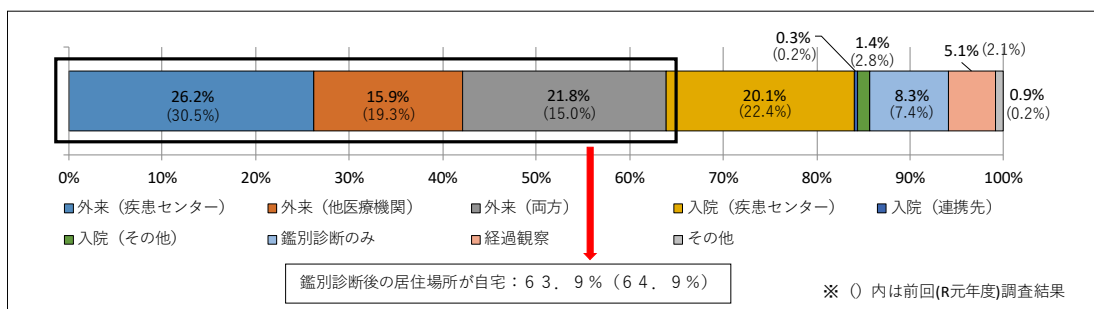
- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集（本人への生活情報や家族の状況など）
- ③初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）
- ④観察・評価（認知機能・生活機能・行動心理症状・家族の介護負担度、身体の様子チェック）
- ⑤専門医を含めたチーム員会議の開催（観察・評価内容の確認、支援の方針、内容・頻度等の検討）
- ⑥初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング

[厚生労働省資料を基に県高齢者生き生き推進課作成]

オ 関係機関や地域との連携

- 認知症疾患医療センターの鑑別診断で認知症と診断された方のうち63.9%の人が自宅での生活を続けています。認知症の人の在宅生活を支援し、必要なサービスにつなげていくためにも、関係機関の情報共有など医療と介護の連携体制を強化する必要があります。
- 認知症疾患医療センターは、地域連携推進機関として、認知症疾患医療連携協議会の開催等を通じて、かかりつけ医やサポート医をはじめ、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、保健所等と連携し、顔の見える関係をつくることにより、早期診断・早期対応及びサービス提供の体制構築に努めています。

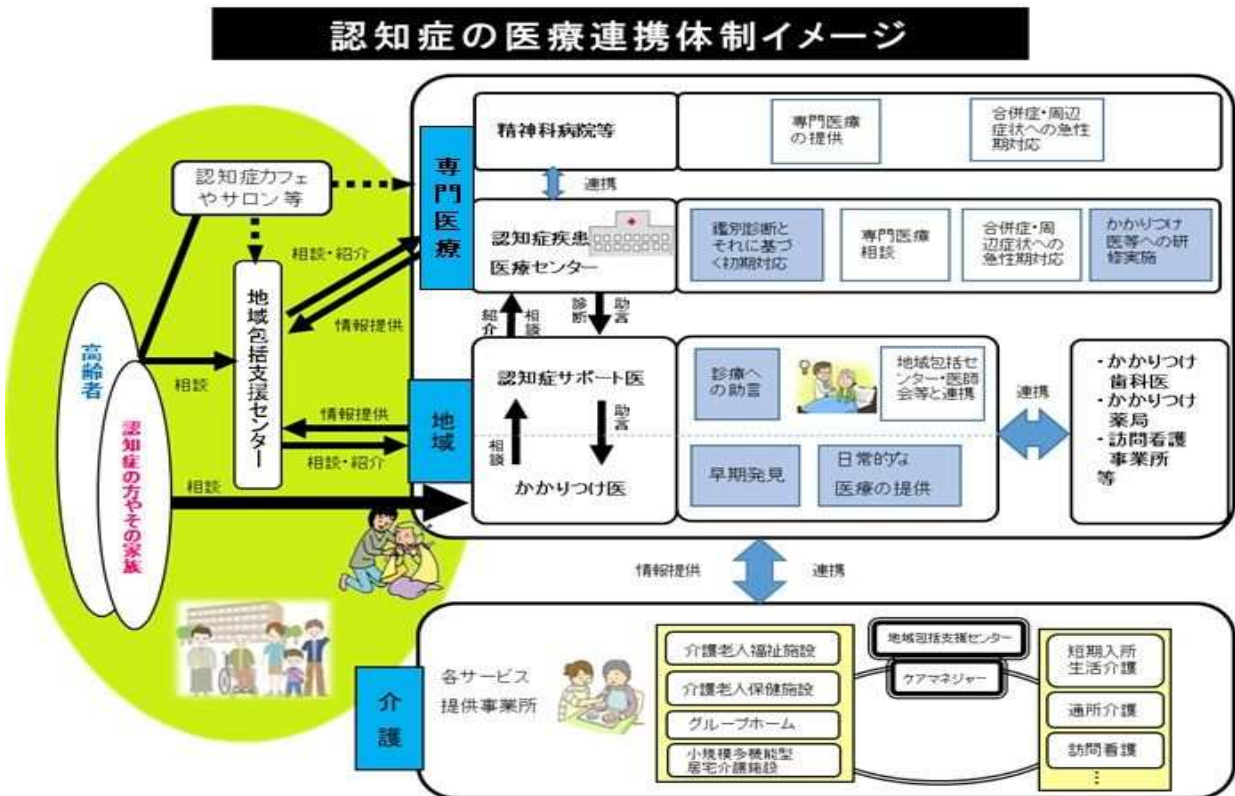
【図表3-3-6】鑑別診断後の処遇結果



[令和4年度認知症疾患医療センター鑑別診断状況調査]



【図表3-3-7】認知症に対する医療連携体制イメージ



[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 基幹型認知症疾患医療センターを中心に、地域における認知症の専門機関である認知症疾患医療センターにおいて、かかりつけ医や認知症サポート医等と連携した早期診断・早期対応の体制構築を推進し、地域医療機関と連携した適切な医療等を提供します。
- 認知症疾患医療センター，医師会と連携しながら、地域における身近な相談者であるもの忘れの相談ができる医師の養成や相談先として引き続き県民への周知に努めます。
- 市町村において地域の認知症サポート医を活用できるよう地域の認知症サポート医を養成するとともに、認知症サポート医が役割を十分に発揮できるよう、医師会等と連携し、フォローアップ研修により、認知症サポート医の資質向上を図ります。
- 市町村が設置している認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう、研修等を通じてチーム員の対応力の向上を図ります。また、チームの役割等についての県民への普及啓発，チームの運営・活用に係る市町村の取組を促進するとともに先進事例の情報提供等の支援に努めます。
- 認知症疾患医療センターによる認知症疾患医療連携協議会の運営や、認知症サポート医やかかりつけ医，地域包括支援センター等との連携強化を支援し、認知症疾患医療センターを拠点とした関係機関相互のネットワークの形成を促進します。
- 身体合併症が見られる認知症の人が適切な医療・介護を受けられるよう、かかりつけ医や認知症疾患医療センターと協力医療機関等関係機関の連携強化を図ります。

## 2 医療従事者等の認知症対応力の向上

### 【現状・課題】

- かかりつけ歯科医師による口腔機能の管理や、かかりつけ薬局における服薬指導等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して適切に対応していく必要があります。
- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う一般病院勤務の医療従事者は、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応など、バランスのとれた対応が求められます。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる医療従事者は、適切な対応を行うために、認知症への対応力を高める必要があります。
- 県では、歯科医師、薬剤師、病院勤務の医療従事者及び看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。

### 【施策の方向】

- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会と連携して、歯科医師や薬剤師を対象とし、認知症への理解を深め、認知症の人やその介護家族を支えるための基礎知識の習得を目的とした研修を実施し、認知症の早期発見体制の充実・強化及びその後の認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等の支援促進に努めます。
- 県看護協会と連携しながら、病院に勤務する看護師等の医療従事者を対象として、認知症の基礎知識や個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力の習得を目的とした研修を実施し、認知症の早期発見・早期対応体制の充実・強化及び認知症ケアの向上に努めます。
- 身体合併症のある認知症の人に、医療機関や介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるよう、医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図ります。

## 第4節 認知症の人やその家族への支援の充実

### 1 認知症に関する理解促進と普及啓発

#### 【現状・課題】

たとえ認知症になっても、周囲の人の理解と気遣いがあれば、進行の程度にもよりますが、住み慣れた地域で尊厳をもって暮らし続けることが可能です。

そのためには、地域住民をはじめとする多くの方が、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を支援することが大切です。

国は令和4年度に行った認知症施策推進大綱の中間評価をうけて目標の見直しを行い、認知症サポーター<sup>\*1</sup>の養成をさらに進めるとともに、地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知強化、認知症の人本人による発信への支援を推進するよう求めています。

また、令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日(9月21日)及び認知症月間(9月1日から30日)が設けられたほか、認知症の人の意思決定支援や社会参加の機会の確保を通じてその個性と能力を

\*1 認知症サポーター…認知症サポーター養成講座を修了した者で、認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を見守る応援者をいう。

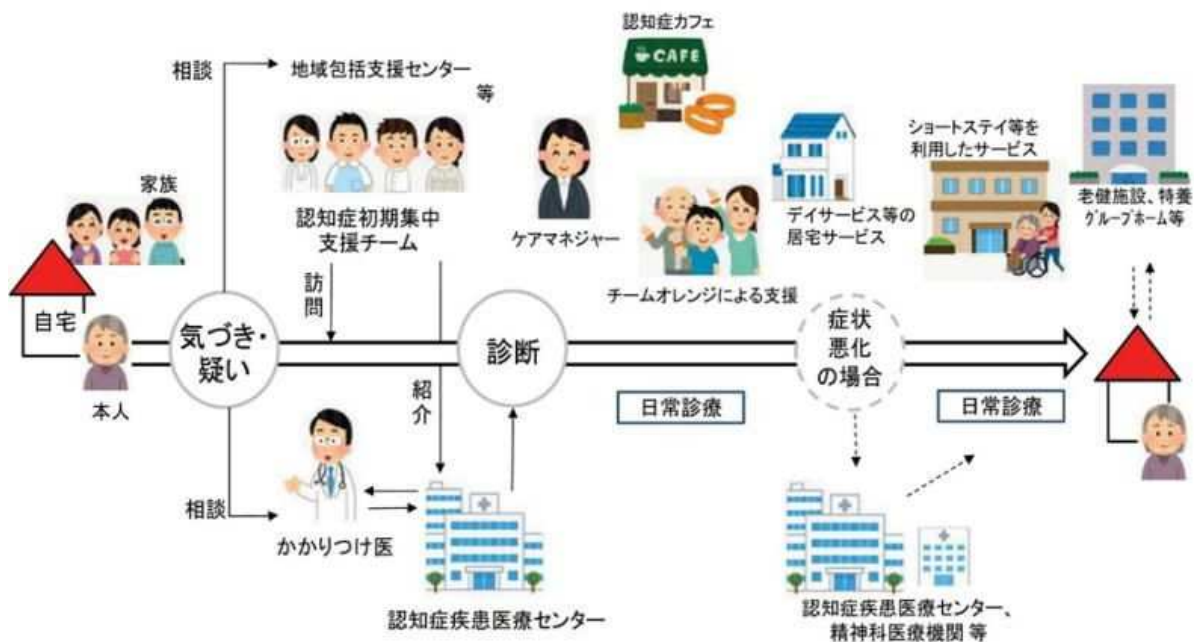
十分に発揮することができるようにすることとされております。

県では、各市町村や各関係機関と連携して認知症の正しい理解の普及啓発活動に取り組んでいます。

ア 認知症ケアパスの普及啓発

- 認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が出現した場合に早期に気づき、医療・介護サービスへのアクセス方法やどのような支援を受けることができるのかを早めに理解することが、その後の生活に対する安心感につながることから、地域ごとに医療・介護の適切な連携を確保し、認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れを確立する必要があります。
- 市町村においては、地域の実情に応じて、その地域ごとの認知症ケアパスを作成し、認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスや福祉サービスを受けられるのか、具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ、認知症の人やその家族に提示されるように努めています。

【図表3-4-1】認知症ケアパスのイメージ



[厚生労働省資料]

イ 認知症サポーターとキャラバン・メイト\*2の養成

- 認知症の人やその家族の理解者である認知症サポーターの養成講座は、主に市町村において、民生委員や在宅福祉アドバイザー、老人クラブ、自治会、見守りボランティア等の地域住民や小売店、金融機関、交通機関、警察署など様々な企業・団体のほか、小・中学生等の若い世代等を対象に実施されており、令和5年6月末現在、県内で約20万人の認知症サポーターが養成されています。
- 特に、認知症の人と地域で関わる機会が多いことが想定される、小売業、金融機関、公共交通機関等の従業員等をはじめ、人格形成の重要な時期である子ども・学生に対する養成講座を拡大する必要があります。
- 県では、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトの養成研修を全国キャラバン・メイト連絡協議会の支援を受け実施しています。

\*2 キャラバン・メイト…キャラバン・メイト養成研修を修了し、「認知症サポーター養成講座」の講師となる人。

【図表3-4-2】認知症サポーター養成数（推計）等の推移 （単位：人）

	令和3年度末現在	令和4年度末現在	令和5年6月末現在
認知症サポーター養成数	195,059人	204,362人	205,607人
キャラバン・メイト養成数	2,336人	2,368人	2,328人

[全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ]

ウ 県民への啓発活動

- 毎年9月21日は、「世界アルツハイマーデー」とされており、認知症への理解促進を図る活動や、認知症の人やその家族を支援する活動等が各地で行われています。
- 県では、県民の認知症に関する正しい理解の更なる普及啓発や、認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための取組に向けた気運の醸成を図るため、平成30年度に「認知症を理解し一緒に歩む県民週間」を設定しました。
- 県民週間を中心に、県内各地で認知症に関する講演会の開催や「公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部」と共催で、認知症支援を訴えるリーフレット等を配布する街頭活動を実施するほか、企業等の協力を得て、ランドマークのライトアップ等による啓発に取り組んでいます。  
また、市町村においても、認知症サポーター養成講座や認知症カフェなどの認知症に関する普及啓発の取組が行われています。
- 県民の皆様からの要望に応じて、県の取組を直接説明する「かごしま県政出前セミナー」を通じて、認知症の正しい理解等に関する普及啓発を行っています。
- 認知症に関する正しい理解の更なる普及啓発や、認知症の人本人の社会参加の促進に向けて、認知症の人本人による情報発信への支援が必要とされています。

エ 相談窓口の周知・広報

- 高齢者等実態調査結果によると、65歳以上で約42%の方が、65歳未満で約45%の方が、認知症の相談窓口を知らない」と回答しています。
- 地域包括支援センター等に相談に訪れた時には、認知症の症状の悪化により、地域での対応が困難となっているケースも少なくありません。
- 認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、早期に地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム等が介入し、本人の必要なサービスにつながるよう、認知症ケアパスなどを活用した認知症の相談窓口の周知や広報等に努める必要があります。



【図表3-4-3】相談窓口の紹介の紹介

○ 地域包括支援センター 保健・医療・介護・福祉等の総合相談，虐待の防止や人権・財産などを守る権利擁護，地域の様々な関係者・資源を活用した生活支援など，高齢者の生活を支える総合機関として各市町村に設置（県内に63か所）され，保健師，社会福祉士，主任介護支援専門員（ケアマネジャー）等が配置されています。	
○ 認知症に関する疑問や悩みの電話相談窓口 公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部で，介護体験者や専門職（看護師，社会福祉士，介護支援専門員等）が，電話及び来訪での相談を受け付けています。相談は無料です（県・鹿児島市委託事業）。	
問合せ先	電話・FAX 099-257-3887
利用時間	月～金曜日午前10時～午後4時（年末・年始・祝祭日を除く）
運営主体	公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部（やすら木会） 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 鹿児島県社会福祉センター2階
※ まずはお気軽に最寄りの地域包括支援センターに御相談ください。	

[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように，市町村が作成した認知症ケアパスについて，県のホームページや広報誌への掲載等により普及啓発に努めます。
- 市町村等と連携して，引き続き認知症サポーターの養成に取り組みます。特に，認知症の人と地域で関わることが多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等や，若いうちから認知症の理解を促進するため，子ども・学生を対象とした認知症サポーター養成講座の実施を促進します。
- 地域全体で認知症の人やその家族を支えるため，認知症月間中，SNSや県のホームページを活用した広報，講演会や研修会等の実施等，県民が親しみやすい方法を用いての啓発活動に取り組みます。世界アルツハイマーデー（9月21日）を含む一週間は，ランドマークのライトアップやパネル展示など，「認知症を理解し一緒に歩む県民週間」として，普及啓発の強化・拡充に取り組みます。
- 認知症カフェや交流会，本人ミーティングなどの機会を捉えて，認知症の人やその家族の声を聴き，必要な取組につなげるとともに，認知症希望大使など，認知症の人本人の社会参加を支援します。
- 認知症に関する情報発信の場として，図書館等の積極的な活用を図ります。
- 「かごしま県政出前セミナー」を活用した普及啓発の取組を促進します。
- 地域での生活が困難になる前に適切な支援につながるよう，市町村が作成する認知症ケアパスなどを活用し，認知症に関する基礎的な情報とともに，地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の相談窓口の一層の周知に努めます。

## 2 地域における支援の充実・強化

### 【現状・課題】

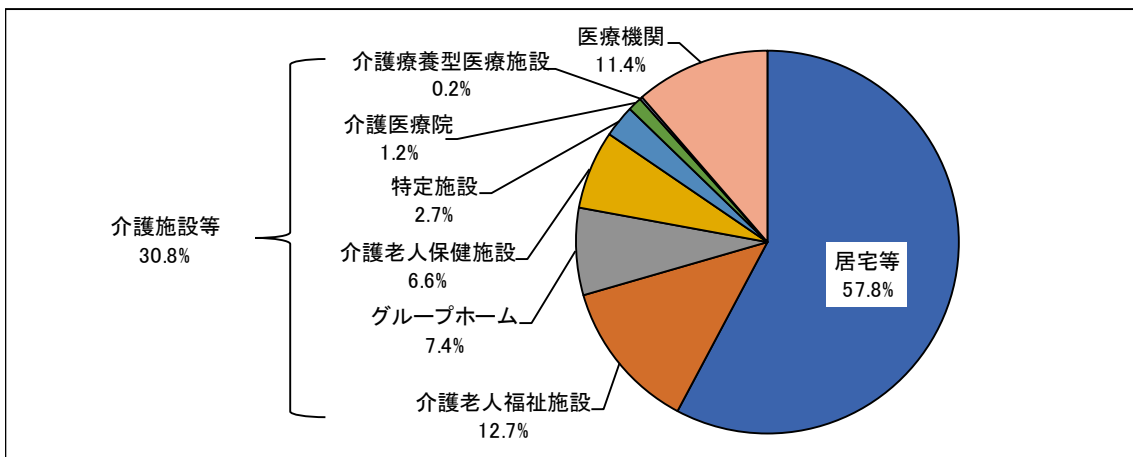
令和5年10月1日現在、県の要介護（要支援）認定者のうち、認知症の症状が見られる（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）高齢者は、62,882人であり、そのうち約1割の方は医療機関で、約3割の方は介護施設等で暮らしています。

認知症になってからも住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組として、認知症に関する理解の普及啓発とともに地域支援の強化を図ることが必要です

一方で、介護を行うようになって介護者に生じた体調や生活状況の変化を見ると、「身体的・精神的負担が大きくなった」、「家を留守にできなくなったり、自由に行動できなくなったり」、「人間の尊厳や自身の老後について考えるようになった」、「気分が落ち込みやすくなったり、外出や人との関わりがおっくうになった」、「仕事を中断したり辞めなければならなくなった」と回答した割合が、介護者全体と比べて、認知症の人の介護を行っている人の方が高くなっており、認知症の人を在宅で介護することの負担が大きいことが分かります。

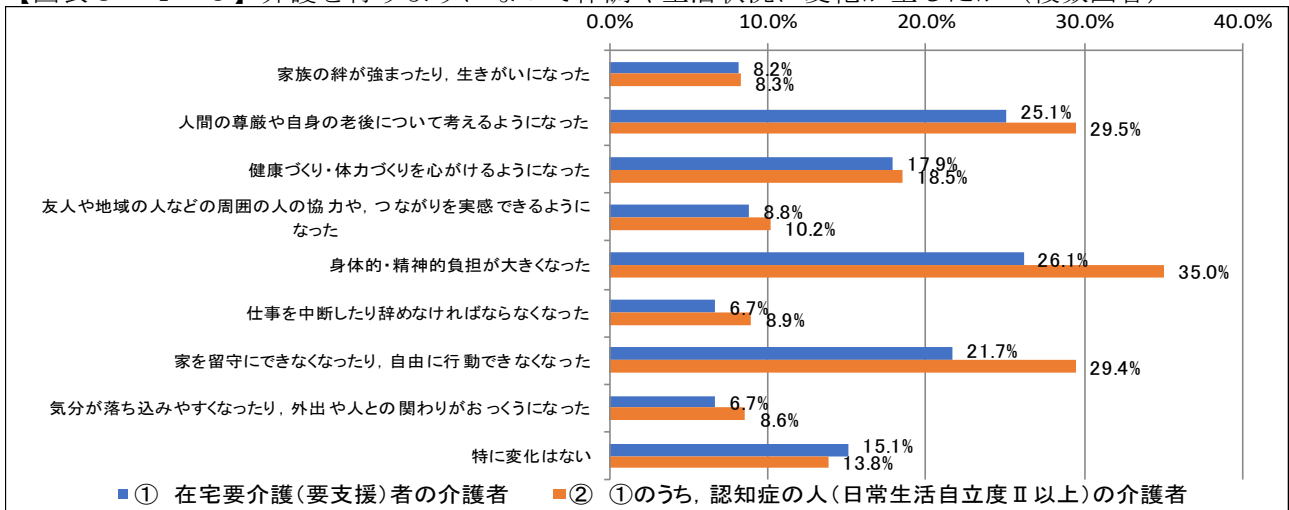
認知症の人が住み慣れた自宅等での生活を続けるためには、在宅介護の負担軽減のために、身近な地域で必要な医療、介護サービスが適切に提供されることが必要です。

【図表3-4-4】認知症高齢者の現在の生活場所（令和5年10月1日現在）



[県高齢者生き生き推進課作成]

【図表3-4-5】介護を行うようになって体調や生活状況に変化が生じたか（複数回答）



[高齢者等実態調査]

ア 地域での生活を支える介護サービス等の充実

- 認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）等は、地域の住民と交流を図りながら利用者へのサービスを提供する地域に開かれた事業運営が求められており、地域における認知症ケアの拠点として認知症カフェ等の事業を積極的に展開することが期待されています。
- 県においては、介護従事者が適切な認知症ケアを身につけるための実践的な研修を実施しており、研修修了者が認知症介護の専門性を地域で十分に発揮することにより地域の介護サービスの充実・向上が図られることが重要です。

イ 認知症地域支援推進員の活動促進

- 市町村では、認知症地域支援推進員が、地域の支援機関間の連携づくりや、「認知症ケアパス」の活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動促進等を通じた地域支援体制づくり、認知症の人や家族への相談対応等を行っています。  
また、県では、認知症地域支援推進員の資質向上を図るための研修を実施しています。
- 地域における支援体制の強化と認知症ケアの向上が図られるよう、認知症地域支援推進員の安定的な育成・確保に加え、推進員の質の向上が必要です。

ウ 地域での本人や家族の交流促進・支援

- 認知症の人やその家族、地域住民等が気軽に集まり、情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェは、市町村や民間事業所など地域の実情に応じた様々な主体が運営しており、令和5年7月末時点で、42市町村168か所設置されています。
- 住み慣れた自宅での生活を続けていくためには、家族等の介護者が症状の段階に応じた適切な認知症ケアの知識・技術を身につけ、認知症の人が穏やかに生活できる環境を整えるとともに、家族交流会の開催や認知症カフェなどの取組により、介護者の負担軽減を図る必要があります。
- 地域においても、地域包括支援センターや住民の自主組織が主体となって、介護者が集い、不安や悩みを語り合える家族交流会が開催されています。
- 令和5年6月末現在、県内で約20万人の認知症サポーターが養成されています。  
このうち、より活動に意欲のある認知症サポーターを認知症の人への具体的な支援につなげる仕組みづくりを進める必要があります。

エ 地域の見守り体制の構築支援

- 高齢者等実態調査によると、在宅の要介護（要支援）者のうち、認知症の人（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上の方）の約3割の人が、単身で暮らしています。認知症の人を地域全体で支える体制の構築は喫緊の課題です。
- 警察庁の調査によると、全国で令和4年に認知症またはその疑いで行方不明となり警察に届出があった数は、18,709人で年々増加しており、認知症の人を地域で見守る体制の構築についても今後一層重要となります。
- 県警察本部の調査によると、本県の認知症が疑われる人の行方不明者届受理数は、令和4年は160件となっています。

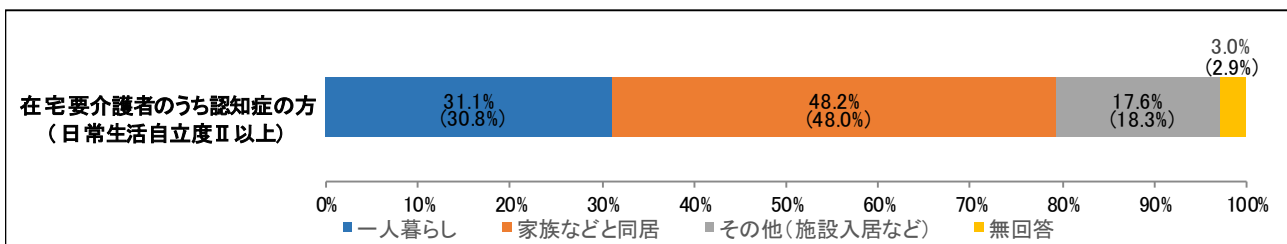
- 認知症の人が行方不明になった場合に、早期に発見し、事故等を未然に防ぐためには、住民一人ひとりが高齢者の目線を意識した日常の声かけなどで行方不明を防止するなど、地域社会の見守りの目を増やしていくとともに、市町村域を超えた広域的なネットワークの構築に一体的に取り組む必要があります。
- 市町村においては、認知症の人が、外出時、道がわからなくなってしまうことに備えて、地域住民、医療・介護関係者や商店などと連携する「徘徊SOSネットワーク」等の構築や徘徊模擬訓練を実施しています。
- 市町村域又は都道府県域を超えて行方不明となった認知症高齢者等の発見に向けては、市町村からの要請により、他市町村や他都道府県への協力依頼を行うほか、厚生労働省の身元不明者に係る特設サイトを活用し、身元不明のまま県内で保護されている方の情報をホームページに掲載することにより、県内外で身元不明者の情報共有を図っています。
- 認知症の人の消費者問題については、認知症により判断力が低下した人が、十分な判断ができないまま事業者と契約し、被害に巻き込まれるケース等が発生しています。
- 認知症等の高齢者本人は自分が被害に遭っているという認識が低く、問題が顕在化しにくい傾向があります。
- このような消費者被害を未然に防止するためには、家族や周りの方々が日頃から認知症の人の様子を気にかけるなど、地域の関係機関・団体と認知症の人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3-4-6】地域の家族会、家族交流会

地域	名称
出水市	きさらぎ会
いちき串木野市	認知症カフェ「かたいもんそ」
奄美市	認知症の人と家族と支援者の会
喜界町	認知症の人と家族の会鹿児島県支部地区会「よ〜りよ〜り」

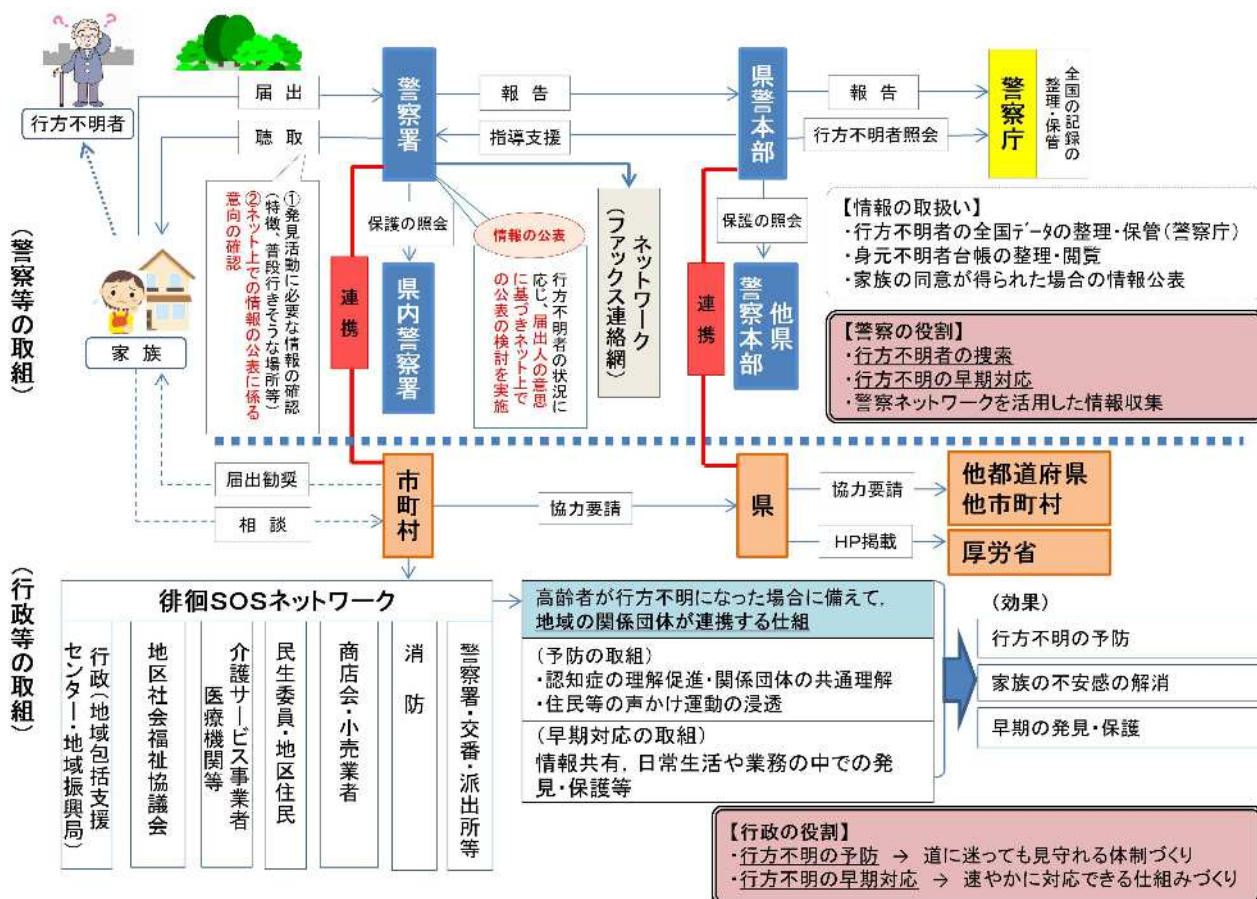
[県高齢者生き生き推進課作成]

【図表3-4-7】認知症の人の家族構成



[高齢者等実態調査]

【図表3-4-8】行方不明となった人への対応イメージ



[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

ア 地域での生活を支える介護サービス等の充実

- 市町村と連携し、認知症の人が利用する認知症高齢者グループホーム等が地域との交流を図りながら介護相談や認知症カフェの開催など地域の認知症ケアの拠点としての機能が発揮できるようその取組を促進します。
- 認知症の人への適切なケアが提供されるよう、引き続き介護従事者に対する研修の実施による認知症ケアにおける実践的な対応力の向上を図り、地域における介護サービスの充実を図ります。
- 介護支援専門員や地域包括支援センター職員等への研修を実施し、認知症の人への適切なケアマネジメントを支援します。

イ 認知症地域支援推進員の活動促進

- 認知症地域支援推進員が地域の実情に応じた効果的な取組が推進できるよう、引き続き、研修等を通じた資質向上に努めます。

ウ 地域での本人や家族の交流促進・支援

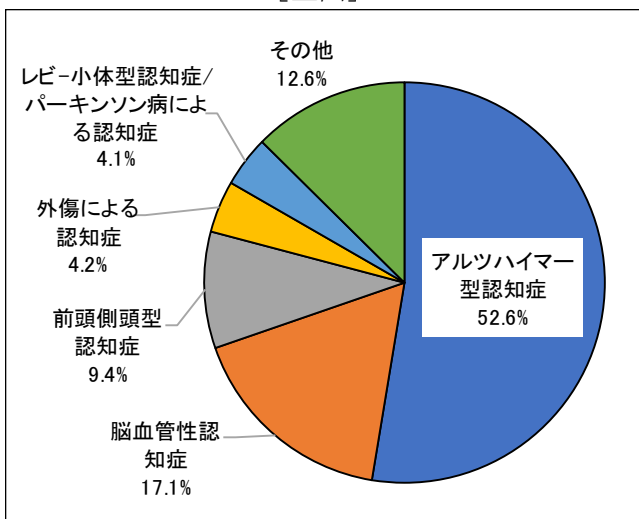
- 認知症の人やその家族、地域住民が気軽に集い、医療・介護専門職などに心配事や認知症に関しての相談ができたり、相互の交流を図ることができる認知症カフェの取組を促進するとともに、認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う、本人交流等の取組を支援します。





- 若年性認知症は、高齢者の認知症と比較して進行が速い特徴があり、原因疾患としては、アルツハイマー型認知症と血管性認知症が大きな割合を占めています。  
また、認知症を発症しても、うつ病など他の病気に間違われやすく、診断がつくまでに時間を要したり、本人や家族がその事実を受け止めるのに時間がかかったりするなど、適切な支援になかなか結びつかないのが現状です。
- 若年性認知症は、年齢により利用できる制度が介護または障害関係の施策と分かれることに加え、発症により仕事に支障が生じるなどして経済的に困難な状況に陥ったり、介護を担う配偶者に仕事と介護で大きな負担がかかる等、医療、介護、障害、雇用部門など、総合的な支援体制が必要とされています。
- 若年性認知症の人が交流できる居場所づくりや、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援が求められています。  
また、若年性認知症に関する理解を深めるために、若年性認知症の人本人による発信を支援する必要があります。
- 県では、若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーターの配置や若年性認知症支援相談窓口を設置し、若年性認知症の人やその家族の相談に対応しています。  
また、本人や家族交流会等を通じた支援ニーズの把握や、支援機関や雇用部門を対象としたセミナーを実施し、若年性認知症の理解促進を図っています。
- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法においても、若年性認知症の人その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資するよう、事業主に対する若年性認知症の人その他の認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとされており、引き続き若年性認知症の人やその家族への支援に係る施策の展開を図る必要があります。

【図表3-4-10】若年性認知症の原因疾患  
[全国]



【図表3-4-11】若年性認知症の有病率(推計)  
[全国]

年齢	人口10万人当たり有病率(人)		
	男性	女性	総数
18-29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64	—	—	50.9

[令和2年3月 日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」]

【図表3-4-12】若年性認知症相談窓口の紹介

○ 若年性認知症に関する相談窓口 七福神グループ 社会福祉法人 天佑会内に県が配置している若年性認知症支援コーディネーターが対応します。相談は無料です。(県委託事業)	
問合せ先	電話・FAX 099-251-4010
利用時間	月～金曜日午前10時～午後5時(年末・年始・祝祭日を除く)
運営主体	七福神グループ 社会福祉法人 天佑会 〒890-0082 鹿児島市紫原5丁目20番18号
○ 若年性認知症コールセンター(厚生労働省開設) 若年性認知症特有の様々な疑問や悩みに対し、専門教育を受けた相談員が対応します。相談は無料です。	
問合せ先	フリーコール 0800-100-2707(無料)
利用時間	月～金曜日午前10時～午後3時、ただし水曜日午前10時～午後7時 (年末・年始・祝祭日を除く)
運営主体	社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター 〒474-0037 愛知県大府市半月町3-294
※ まずはお気軽に最寄りの地域包括支援センターに御相談ください。	

[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 早期に診断を受け、様々な制度を利用して、病気の進行を遅らせたり、生活を安定させることが大切ですが、認知症の初期症状では、うつ病や別の病気と間違われやすく、早期の治療につながりにくい場合があるため、若年性認知症に関する正しい理解の普及啓発を図ります。
- 若年性認知症支援コーディネーターを配置し相談窓口を設置するとともに、地域の相談窓口である地域包括支援センターと連携して本人や家族が適切な支援を受けられるようネットワーク構築を推進します。  
また、地域包括支援センター職員や支援関係者を対象とした若年性認知症研修会等を実施し、認知症対応力向上に努めます。さらに本人ミーティング・家族交流会の開催など、本人・家族等が相談しやすい環境づくりに取り組むとともに、若年性認知症の人の視点に立った施策を総合的に推進します。
- 本人ミーティングや家族交流会の機会を捉えて、若年性認知症の人やその家族の声を聴き、必要な取組を行うとともに、若年性認知症に関する理解等について「認知症希望大使」など若年性認知症の人本人からの発信の機会を設け支援します。
- 若年性認知症の人に対する就労支援などの取組に向けて、支援機関等とのネットワークを構築するとともに、企業等への理解の普及促進に努めます。
- 就労継続支援事業所等での若年性認知症の人の受入の実態を把握し、好事例の収集・提供に努めます。



## 第5節 高齢者の権利擁護

### 1 高齢者虐待防止の推進

#### 【現状・課題】

- 家庭内虐待の令和4年度の相談・通報件数は471件、市町村が虐待と判断した件数は124件となっています。
- 家庭内虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」等となっており、早期発見・早期対応や介護者への支援が必要です。
- 家庭内虐待においては、息子、夫など男性介護者が虐待者になる割合が約7割を占め、虐待行為の種類としては、身体的虐待と心理的虐待が多く、複数の種類が同時に起こっている場合があります。
- 虐待を受けた高齢者の約8割は女性で、年齢別で見ると80歳以上が約7割を占めています。
- 虐待を受けた高齢者のうち、要介護認定を受けている方は約6割で、そのうちの約7割の方は、日常生活を送るために何らかの見守りを必要とする認知症高齢者です
- 施設内虐待の令和4年度の相談・通報件数は25件、市町村が虐待と判断した件数は7件となっています。
- 施設内虐待の主な発生要因は「職員の指導管理体制が不十分」及び「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」等となっており、管理職や介護職員への研修等の実施による対応力の強化が必要です。
- 高齢者虐待の相談対応・事実確認等、市町村による速やかな対応が求められています。

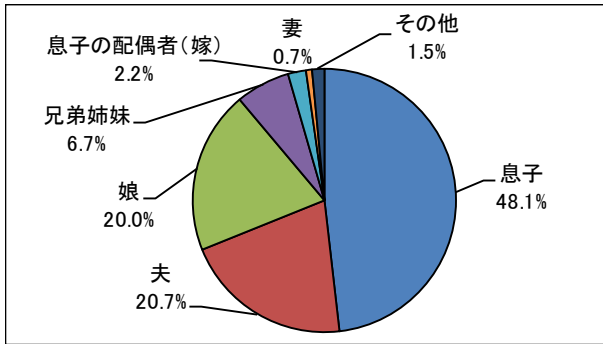
【図表3-5-1】市町村における相談・通報件数及び虐待件数の推移 (単位：件)

調査対象 年 度	家庭内虐待		施設内虐待	
	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数
平成30年度	233	109	23	9
令和元年度	291	111	31	8
令和2年度	406	137	18	7
令和3年度	469	111	26	11
令和4年度	471	124	25	7

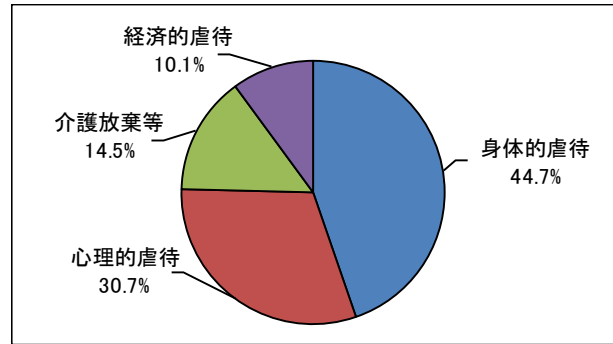
[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-5-2】本県の家庭内虐待の状況（令和4年度）

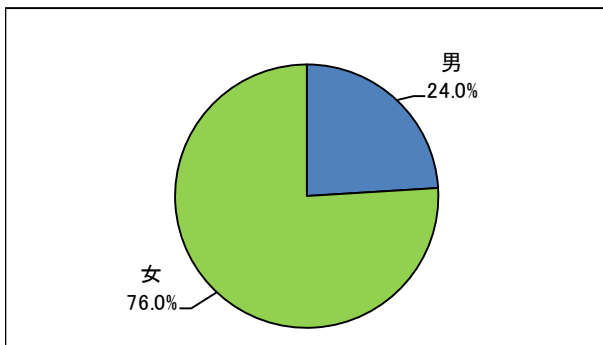
（虐待者の状況）



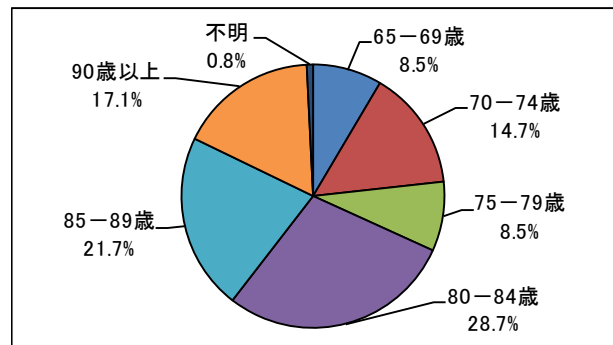
（虐待行為の類型）※重複あり



（被虐待者の性別）



（被虐待者の年齢）



【施策の方向】

- ホームページや広報誌，リーフレットなど各種媒体を活用した高齢者虐待に関する普及啓発に努めます。
- 介護施設等の管理者・従事者及び市町村・地域包括支援センター職員に対する高齢者権利擁護の意識の向上を図るための研修を実施します。
- 市町村や関係団体等で構成する県高齢者虐待防止推進会議において，関係機関相互の密接な連携を確保し，高齢者虐待防止対策の推進を図ります。
- 高齢者虐待防止対策の推進に当たっては，認知症施策と連携した取組に努めるとともに，見守りの必要な認知症の人も増えていくことが見込まれることから，高齢者が地域で安心して日常生活を送れるよう，地域見守りネットワークの取組を支援します。
- 施設内における高齢者虐待の通報等があったときに，円滑かつ効果的に対応するため，市町村の虐待対応部局と県の指導監督部局の連携強化を図ります。
- 市町村とともに虐待対応の体制等について，現状把握や課題分析を行い，高齢者虐待防止の一層の推進に努めます。

2 成年後見制度等の活用促進

【現状・課題】

- 高齢化の進行に伴い，認知症等により判断能力が十分でないため福祉サービスの利用手続や金銭管理等が難しく，日常生活に支障をきたしている事例が増えています。

- 福祉サービスの利用手続や日常的な金銭管理の援助、書類等預かりサービスなどを行い日常生活を支援するとともに、家庭裁判所が選任した法定後見人（保佐人、補助人）又は任意後見契約に基づく任意後見人が、本人に代わって不動産の処分等を含む法律行為を行うことができる成年後見制度の活用を促進する必要があります。
- 成年後見制度における市町村長申立ての活用を促進するため、市町村と協力して、審判請求の円滑な実施に資するための相談体制整備等に努める必要があります。
- 福祉サービスの利用契約の支援等を中心とした身上監護等の後見人として、弁護士などの専門職後見人ではなく、市民がボランティアとして後見活動を行う市民後見人の育成や体制整備が課題となっています。
- 国が平成29年3月、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく成年後見制度利用促進基本計画を閣議決定したことに伴い、都道府県は市町村が講じる措置を推進するため、各市町村の区域を超えた広域的な見地から必要な助言等を行うことが求められています。

**【施策の方向】**

**1 福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）への支援**

- 認知症高齢者などの判断能力が十分でない方が、住み慣れた家庭や地域で、自立した生活を送ることができるよう、県社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会が行う、福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）を支援します。

**2 成年後見制度の活用促進**

- 国が策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、広域的な観点から、市町村、家庭裁判所、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等と連携して、成年後見制度に関する情報提供や普及啓発を行うほか、市町村職員を含めた関係者の資質向上の取組を支援します。
- 成年後見制度利用支援事業など、市町村における取組等を支援することにより、制度の活用促進を図ります。

**3 成年後見制度における市町村長申立ての活用の促進**

- 成年後見制度の活用を図るため、市町村長申立てによる審判請求の実施に関し、助言その他の援助、市町村長申立て研修を行います。

**4 後見等の業務を適正に行うことのできる人材の育成及び活用**

- 市町村が主体となって行う市民後見人養成研修の実施や活動を支援する体制の整備について、支援を行います。  
また、国の成年後見制度利用促進基本計画において実施を求められている都道府県による担い手育成方針の策定等を行います。

**5 成年後見制度利用促進基本計画に基づく市町村との連携**

- 国の成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、市町村が行う地域連携ネットワークの構築等の取組を促進します。

## 第4章 高齢者医療の適切な推進

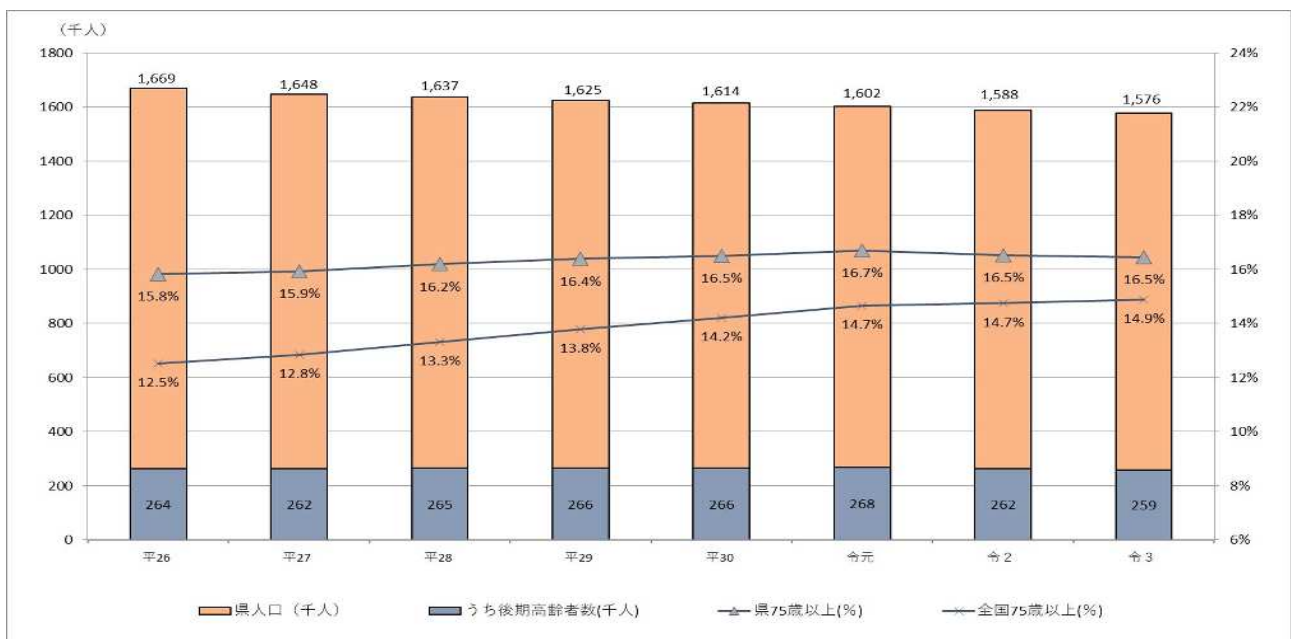
高齢者にとって安心できる医療の給付など、医療保険制度の安定的な運営を図るとともに、県民の健康の保持や医療の効率的な提供を推進し、今後も増加傾向にあると見込まれる高齢者医療費が適切なものとなるような施策を推進します。

### 第1節 後期高齢者医療制度の円滑な運用

#### 【現状・課題】

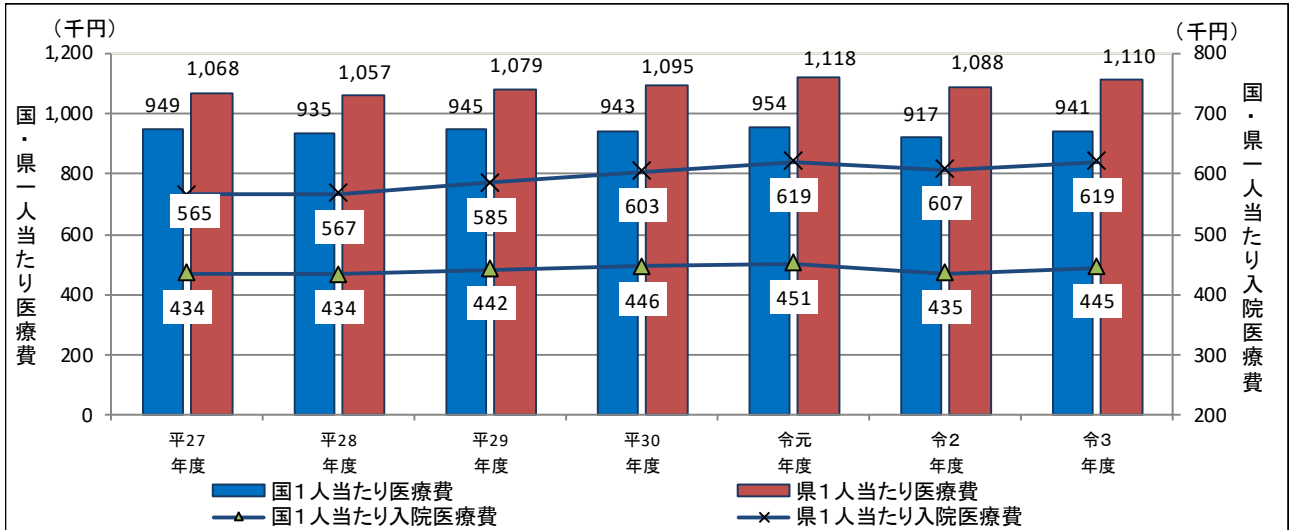
- 後期高齢者数は年々増加傾向にあり、令和3年は259千人で、県人口に占める75歳以上の割合は16.5%と、全国平均を1.6ポイント上回っており、高齢化が進行しています。
- 後期高齢者医療費は増加傾向にあり、令和3年度は2,895億円で、県民医療費に占める割合は41.7%と、全国平均を3.8ポイント上回っています。
- 令和3年度の後期高齢者1人当たり医療費も、全国3位の1,110千円と、全国平均より170千円高くなっており、要因としては、入院日数が全国3位の19.56日と長いこと等が考えられます。
- 今後も高齢化の進展や医療技術の高度化などに伴い、医療費の増加が見込まれるため、後期高齢者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。
- 後期高齢者医療制度の財政運営の仕組みは、公費約5割、各医療保険者からの支援金約4割、被保険者からの保険料約1割となっています。鹿児島県後期高齢者医療広域連合の保険料収納率は、設立以来、99%以上を確保するなど、健全な経営が維持されています。
- 今後も後期高齢者人口や医療費が増加が見込まれる中、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。

【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」]

【図表4-1-2】後期高齢者1人当たり医療費の推移



[厚生労働省保険局（後期高齢者医療状況報告）]

【施策の方向】

1 医療費適正化対策への取組と促進

- 認知機能の低下や糖尿病等の生活習慣病の早期発見のために、県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。
- 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、後期高齢者医療広域連合が市町村と連携して行う「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が推進さ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、県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】

- 「厚生労働省提供 2021年度データブック」（令和3年4月～令和4年3月に該当するレセプトを集計対象）を見ると、総医療費は約6,355億円で、総医療費に占める生活習慣病の割合が全体の約4割（39%）となっています。
- 令和2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、「脳血管疾患」が全国2位、「高血圧疾患」が全国6位、「心疾患」が全国8位、「糖尿病」が全国22位となっています。
- 令和4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4位となっています。また、療養病床数は全国6位、精神病床数は全国平均の2倍以上で全国2位となっています。
- 令和4年の在宅死亡割合の状況を見ると、全国平均が17.4%であるのに対し、本県は12.4%であり、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。

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

- 循環器病の発症を予防するために、生活習慣の見直し等により危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、歯周病、フレイル等）の改善を推進します。
- 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。
- 子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するために、健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて実施します。

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る従事者の資質向上に係る支援を継続するとともに、アウトカム評価の導入やICTの活用等の推進に向け、必要な支援を行います。

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、関連団体と受動喫煙を含む喫煙対策を推進します。

オ 感染症の予防対策の推進

- 県医師会等の医療関係団体、鹿児島大学病院及び県保健所長会等の関係行政機関等で構成する県予防接種対策協議会において、予防接種の実施方法等の改善、予防接種事故の発生防止・処理等に関して協議します。
- 予防接種の意義・効果について、各種の研修会やポスター掲示等により広く県民に普及啓発し、接種率の向上を図ります。

カ メンタルヘルス対策

- メンタルヘルスや精神疾患について正しい知識の普及啓発を図るとともに、市町村等関係機関における相談支援体制の整備を推進します。

キ 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，外来機能を含めた医療連携体制の構築など医療関係団体等と連携した取組を進めるとともに，地域住民の健康の維持・増進を積極的に支援している健康サポート機能を有する薬局とも連携を図ります。
- 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，周術期の歯科診療など，医科歯科連携を促進します。

(3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 県後期高齢者医療広域連合及び市町村が，介護予防部門とも連携しながら，「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を踏まえ健診結果を活用した生活習慣病の重症化予防やフレイル対策に一体的に取り組むよう，必要な助言等を行います。

イ 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

- 骨粗しょう症等によるロコモティブシンドロームの早期発見，早期治療を促進し，その発症・重症化を予防することで，身体機能の維持・改善を図ります。

ウ 低栄養状態等の予防

- 高齢期の適正な栄養摂取による低栄養状態の改善と，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，オーラルフレイル予防及び口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。

エ 認知症高齢者等の支援

- 生活習慣病は認知症の発症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の促進や生活習慣病予防の取組の推進に努めます。
- 地域における認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターと，かかりつけ医や認知症サポート医等との連携を図り，早期発見・早期診断・早期対応に向けた体制の構築を推進します。

(4) 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

- 各保険者と連携を図り，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・事業別の医療連携体制の構築
  - 5疾病6事業<sup>\*1</sup>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<sup>\*2</sup>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、地域連携クリティカルパス等の普及に努めます。

イ 地域包括ケアシステムの深化・推進

a 地域包括ケアシステムの充実

- 医療・介護双方のニーズを有する85歳以上人口がピークに近づく2040(令和22)年には、2020(令和2)年比1.4倍となることを見込まれていることから、更に効果的で効率的なシステムとするためにシステム構築に関わる行政、関係機関・団体、住民等が地域の様々な資源の現状と相互の役割を理解し、目指すべき地域のあり方を共有しながら取り組む仕組み作りを促進します。

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・介護の多職種協働や連携による高齢者等の状況に応じた包括的かつ継続的なサービス提供ができるよう、専門職の人材育成・確保に努めます。
- 医療ニーズと介護ニーズを有する高齢者ができる限り住み慣れた場所で生活できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者に対する多職種協働による研修や県民への在宅医療・介護に関する普及啓発の充実、強化に努めます。

d 介護予防の推進

- 市町村が自立支援・重症化防止に向けた取組を実施できるよう、地域のリハビリテーション活動支援事業等により、リハビリ専門職等の積極的な関与を促進します。

e 人生の最終段階における医療の体制づくり

- 本人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。
- 本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者へのACPに係る知識・技術に関する研修や県民へのACPに関する普及啓発に取り組みます。

\*1 5疾病6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）、6事業（救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児医療・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。



- f 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
  - 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが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。

## (2) 後発医薬品の使用促進

### ア 安心使用のための環境整備

- 「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会」において、関係者間の情報の共有化を図るとともに、後発医薬品及びバイオ後続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よう協議を行います。

### イ 医療関係者への普及啓発

- 後発医薬品及びバイオ後続品に対する医療関係者等の理解を深めるため「後発医薬品安心使用促進シンポジウム」等を開催し、後発医薬品及びバイオ後続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、後発医薬品及びバイオ後続品を安心して使用できる環境づくりを推進します。

### ウ 後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発

- 県民が抱いている後発医薬品及びバイオ後続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・かかりつけ歯科医の重要性、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。
- 患者に薬物療法を提供する際には、各疾患領域において学会等が策定する診療ガイドラインを参照しつつ、フォーミュラリ<sup>\*3</sup>も適宜活用することで、それぞれの患者に最適な薬物療法を提供することが可能となるため、医療関係者へのフォーミュラリの周知を行い、関係者の協議・検討を支援します。

\*3 フォーミュラリ…地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収録されている地域における医薬品集及びその使用方針

ウ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

- 急性気道感染症や急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や白内障手術及び化学療法の外来での実施状況など医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を把握するとともに県民や医療関係者に対する普及啓発等について検討し、実施に向けた取組を進めます。
- リフィル処方箋や重複投薬の防止等に活用できる電子処方箋については、地域差の実態等を確認した上で、必要な取組を進めていくこととします。