

# 鹿児島県高齢者保健福祉計画

令和3年度～令和5年度

概	要
---	---



# 1 計画の基本的な方向

---

## 計画作成の趣旨

高齢者が住み慣れた地域や家庭で生きがいを持って、すこやかに安心して暮らせるよう、「地域包括ケアシステム」の深化及び推進を図るため、在宅医療・介護連携の推進等の地域支援事業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を進める計画として作成するもの。

## 基本理念

『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～

## 政策目標

- 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、すこやかに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

## 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。

## 計画の期間

この計画は、令和 3 年度を初年度とし、令和 5 年度を目標年度とする 3 か年計画とする。

## 2 高齢者の現状と将来推計

---

### 高齢者の現状と将来推計のまとめ

#### 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、平成27年には29.4%と、全国19位の水準。
- 75歳以上の高齢者比率は16.1%と、全国7位の水準。

#### 高齢者世帯

- 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上回っている。

高齢単身世帯の割合 : 全国2位 (15.3%)

高齢夫婦世帯<sup>※1</sup>の割合 : 全国6位 (11.9%)

※1…夫婦とも65歳以上の一般世帯

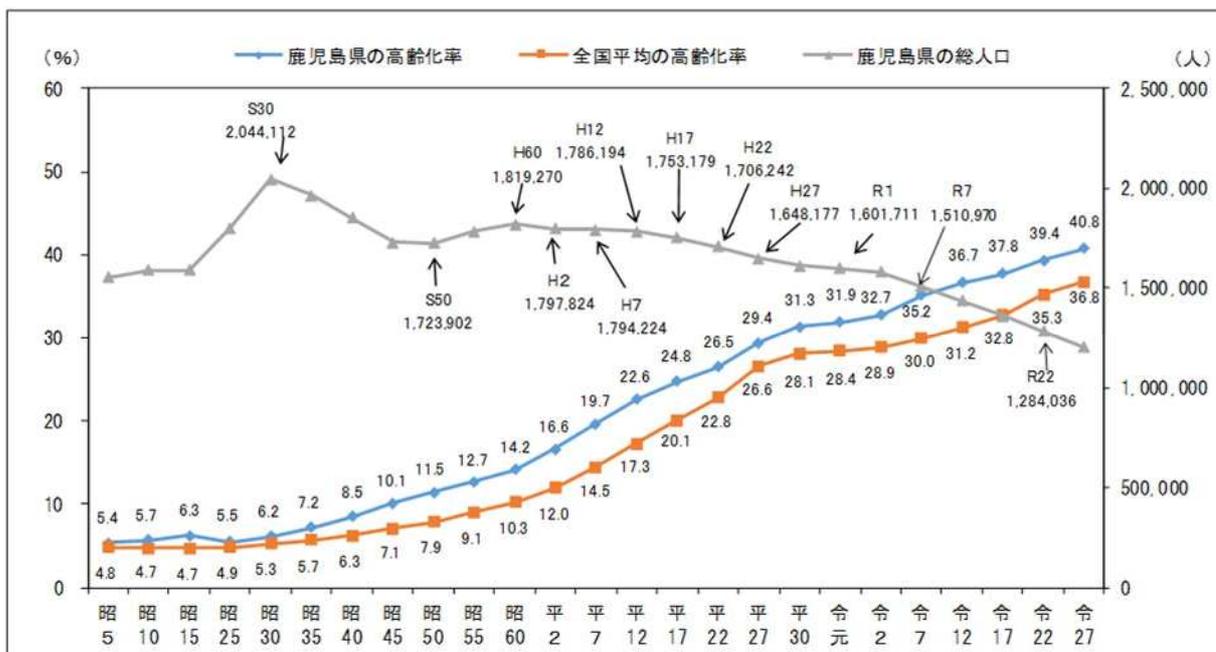
#### 将来推計

- 総人口は今後も減少し、令和7年には151万人程度になると見込まれる。
- 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35.2%に達するものと見込まれている。
- 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、令和7年には約56%となる見込み。

#### 令和元年度介護予防・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。）の結果概要

- 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割と多い。
- 自宅で介護を受けたい者が約7割を占める。  
（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・自宅で家族に依存しない介護サービス）
- 自宅で最期を迎えたい者が約5割を占める。
- 約7割の人が地域のつながりがあると感じている。

## 総人口及び高齢化率の推移



(注1) 令和元年までの総人口には年齢不詳を含む

(注2) 令和元年までの高齢化率は、総人口に含まれる年齢不詳を除いて算出

[全国：平成27年までは総務省「国勢調査」、平成30年・令和元年是総務省「人口推計」、令和2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（平成30年推計）」]  
 県：平成27年までは総務省「国勢調査」、平成30年・令和元年是県統計課「鹿児島県の人口推計（年報）」、令和2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（平成30年推計）」]

## 高齢者世帯の状況

区分	一般世帯総数	高齢夫婦世帯 ※			高齢(65歳以上)単身世帯			
		世帯数	割合	全国順位	世帯数	割合	全国順位	
鹿児島県	H22年	727,237	81,652	11.2%	2位	102,443	14.10%	1位
	H27年	722,372	85,893	11.9%	6位	110,741	15.30%	2位
全国	H22年	51,842,307	4,339,235	8.4%	—	4,790,768	9.20%	—
	H27年	53,331,797	5,247,936	9.8%	—	5,927,686	11.10%	—

※ 高齢夫婦世帯とは、夫婦とも65歳以上の夫婦1組の一般世帯をいう(国勢調査から算出)

[総務省27年国勢調査]

## 75歳以上の高齢者比率

(単位：%)

順位	都道府県	比率	順位	都道府県	比率
1	秋田県	18.4	6	山形県	16.2
2	島根県	17.7	7	鹿児島県	16.1
3	高知県	17.2	8	徳島県	16.0
4	山形県	16.9	全国		12.8
5	岩手県	16.3			

(注) 比率：人口に占める75歳以上の高齢者の割合

[総務省「平成27年国勢調査」]

## 本県の人口構成の推移

(単位：人、%)

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)
平成7年 (1995年)	1,794,224	319,918 (17.8)	1,120,432 (62.4)	353,857 (19.7)	949,287 (52.9)	144,606 (8.1) [40.9]
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]
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]
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]
平成27年 (2015年)	1,648,177	220,751 (13.5)	929,758 (57.0)	479,734 (29.4)	1,019,364 (62.5)	262,405 (16.1) [54.7]
平成30年 (2018年)	1,613,969	214,437 (13.4)	881,356 (55.2)	500,242 (31.3)	1,015,249 (63.6)	266,430 (16.7) [53.3]
令和元年 (2019年)	1,601,711	211,981 (13.4)	865,816 (54.7)	505,980 (31.9)	1,013,023 (64.0)	267,552 (16.9) [52.9]
令和2年 (2020年)	1,583,263	210,039 (13.3)	854,859 (54.0)	518,365 (32.7)	1,023,451 (64.6)	269,702 (17.0) [52.0]
令和7年 (2025年)	1,510,970	195,052 (12.9)	784,686 (51.9)	531,232 (35.2)	1,004,085 (66.5)	295,306 (19.5) [55.6]
令和12年 (2030年)	1,436,753	179,168 (12.5)	730,481 (50.8)	527,104 (36.7)	970,279 (67.5)	320,773 (22.3) [60.9]
令和17年 (2035年)	1,361,575	164,225 (12.1)	682,993 (50.2)	514,357 (37.8)	927,063 (68.1)	330,086 (24.2) [64.2]
令和22年 (2040年)	1,284,036	151,622 (11.8)	626,685 (48.8)	505,729 (39.4)	877,056 (68.3)	322,377 (25.1) [63.7]
令和27年 (2045年)	1,204,146	139,987 (11.6)	572,976 (47.6)	491,183 (40.8)	821,254 (68.2)	304,879 (25.3) [62.1]

(注1) 令和元年までの総人口には年齢不詳を含む

(注2) ( ) 書は年齢不詳を除いた総人口に対する割合で, [ ] 書は65歳以上人口に対する割合

[平成27年までは総務省「国勢調査」, 平成30年・令和元年は県統計課「鹿児島県の人口推計(年報)」,

令和2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(平成30年推計) ]

### 3 施策の内容

#### 【第1章】健康づくりと社会参加の推進

現 状 ・ 課 題	施 策 の 方 向
<p>第1節 健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病による死亡が増加</li> <li>○本県は脳卒中による死亡率が全国平均の約1.3倍</li> <li>○がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療が必要</li> <li>○ロコモティブシンドロームの認知が不十分</li> <li>○高齢期の歯の喪失や歯根部のむし歯を有する者が増加</li> <li>○自殺者総数に占める高齢者の割合は34.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病の発症・重症化予防などの視点で、関係機関等が一体となった健康づくり施策を推進</li> <li>○脳卒中の発症・重症化予防に対する理解を促進し、脳卒中による早世を減少</li> <li>○利用しやすい検診体制の構築や早期発見・早期治療を促進</li> <li>○がんの特性に応じたがん医療の均てん化と集約化</li> <li>○ロコモティブシンドロームの予防につながる具体的な生活習慣の改善を促進</li> <li>○かかりつけ歯科医を持つことの促進、口腔検診事業や高齢者の保健事業、介護予防・生活支援サービス事業等などとの連携を促進</li> <li>○県自殺対策計画に基づき、関係機関等が連携した総合的な自殺対策の取組を促進</li> </ul>
<p>第2節 各種健診等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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い</li> <li>○保健事業や介護予防事業と連携し、地域全体での高齢者支援の取組が重要</li> <li>○疾病・介護予防の自発的な実践につなげることが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者協議会を通じた医療保険者間の調整や助言、情報提供等の支援を実施し、特定健康診査、特定保健指導等を推進</li> <li>○県後期高齢者医療広域連合及び市町村と介護予防部門の連携、一体的な取組を推進</li> <li>○健康教育・健康相談・訪問指導の充実を支援</li> </ul>
<p>第3節 地域共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域のつながりの希薄化による、地域における支え合い機能の低下</li> <li>○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</li> <li>○多機関・多職種による包括的な相談支援体制の整備などに取り組むことが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○福祉サービスを担う人材の確保・定着やサービスの質の向上を図るための人材を育成</li> <li>○複合化・複雑化した地域生活課題を解決するための包括的な支援活動が整備されるよう、市町村の人材育成・活用を支援</li> </ul>
<p>第4節 生きがいづくり・社会参加活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○すこやか長寿社会運動を展開</li> <li>○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整備が重要</li> <li>○高齢者が長年培ってきた知識等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環境整備が必要</li> <li>○老人クラブの会員数等は年々減少</li> <li>○県民のニーズに応じた多様な学習や学び直しの機会の充実</li> <li>○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ことが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村や関係団体と連携を図りながら意識啓発や「すこやか長寿社会運動」を推進</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○県老人クラブ連合会等と連携を図りながら、会員数の増加や活動活性化が促進されるよう支援</li> <li>○「かごしま県民大学中央センター」を拠点とした多様なニーズ等に対応できる学習機会の提供及び人材を育成</li> <li>○マイライフ・マイスポーツ運動を推進</li> </ul>

<p>第5節 就業・就労対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○希望者全員が65歳以上まで働ける企業の割合は82.5%</li> <li>○農山漁村の高齢者が活動しやすい環境づくりを推進</li> <li>○高齢者の社会参加等が図られるような環境整備が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」の趣旨等の周知・啓発、鹿児島労働局と連携した高齢者の安定した雇用確保</li> <li>○農山漁村において高齢者の知識や技能を活かすことのできる環境づくり等を促進</li> <li>○希望する高齢者に対し、様々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</li> </ul>
---	--

## 【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

現 状 ・ 課 題	施 策 の 方 向
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○行政や関係機関等だけでなく、住民やNPO法人等の参画も含め、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが必要</li> <li>○的確な支援体制の確保のため、地域のニーズや資源の把握、資源の創出が必要</li> <li>○関係機関や団体、地域住民を含めた認識の共有が重要</li> <li>○高齢者支援体制は充実しつつあり、今後はPDCAサイクルに沿った検証や見直し等が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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づくりを促進</li> <li>○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</li> <li>○地域共生社会実現のため、社会福祉基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進や地域づくりの一体的な取組を実施</li> <li>○効果的な介護予防の推進に向けて市町村のPDCAサイクルに沿った取組を支援</li> </ul>
<p>第2節 市町村の推進体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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ため、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</li> <li>○地域包括ケアシステムの充実・強化のため、地域包括支援センターにおいて「業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置」、「地域包括支援センター間の役割分担や連携強化」、「PDCAの充実による効果的な運営の継続」等の取組が不可欠</li> <li>○地域ケア会議については、個別課題の解決に関する会議は40市町村、政策形成に関する会議は25市町村で実施（R2年6月時点）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センターが地域包括システムの中核的な役割を果たすため、センターの業務に携わる職員への研修を実施</li> <li>○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した助言等により、市町村におけるセンター機能強化を支援</li> <li>○アドバイザー等による効果的な市町村支援や研修等の実施を通じて地域ケア会議を充実・強化</li> </ul>
<p>第3節 介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防については市町村において介護予防・日常生活支援サービスや住民主体の通いの場への支援が実施されている。</li> <li>○PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な介護予防の取組の推進が必要</li> <li>○地域に根ざした多様な主体によるサービスの確保が必要</li> <li>○住民主体のサービス提供体制には、地域及び住民の協力体制の確保と拠点づくりの取組、人材の育成が必要</li> <li>○新型コロナウイルス感染症の影響による高齢者の活動量の低下に伴うフレイル状態の進行が懸念</li> <li>○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、総</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、研修会や個別の状況に応じた市町村への支援を実施</li> <li>○高齢者が生きがいを持って生活できる地域づくりのため、多様な主体によるサービスの確保に向けて情報提供等を実施</li> <li>○新型コロナウイルス感染症の影響下においても、介護予防の取組が継続できるよう、感染対策を踏まえた活動について情報提供を行い、取組を支援</li> <li>○保健事業と介護予防の一体的実施を進めるため、先進事例の情報提供等の支援を実施</li> </ul>

<p>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の保健事業の連携が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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や医療専門職等を活用した市町村の介護予防の取組を促進</li> <li>○地域のリハビリテーション専門職の積極的な関与を促進</li> </ul>
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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が必要</li> <li>○要介護等認定者1万人当たりの介護老人保健施設数や、訪問及び看護リハビリテーション事業所の数は全国平均より多い</li> <li>○訪問及び通所リハビリテーションサービスの利用率は、全国平均より高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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づくりを推進</li> <li>○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、必要なりハビリテーション提供体制の構築を推進</li> </ul>
<p>第5節 在宅医療・介護連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○慢性疾患や認知症等の医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加</li> <li>○市町村のPDCAサイクルに沿った取組の推進と、県による市町村の在宅医療・介護連携推進事業の取組への支援や広域的な体制づくりの推進が重要</li> <li>○医療・介護関係者の資質向上・連携体制強化とともに、県民への普及啓発が必要</li> <li>○認知症の人に身体合併症等が見られた場合も、適切な治療やリハビリテーションが実施されるよう、関係者間のネットワークの構築や対応力向上が必要</li> <li>○入退院支援ルールについて、関係者の理解向上とルールの定着に向けた取組が必要</li> <li>○ACPに関して、医療・介護関係者の知識・技術の向上に向けた取組や県民への普及啓発が必要</li> <li>○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、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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村に対し、県内の医療と介護の資源に関する情報提供や、事業マネジメント力向上のための研修等を実施</li> <li>○協議会における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の協議を実施</li> <li>○市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者に対する研修や県民への普及啓発の充実・強化</li> <li>○訪問看護師の対応力向上や事業所の基盤強化を支援</li> <li>○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、関係機関の連携強化及び研修等を通じた関係者の対応力向上を実施</li> <li>○入退院支援ルールの定着及び関係者間のネットワークの維持・拡大</li> <li>○医療・介護関係者へのACPに係る知識・技術の研修や県民への普及啓発を実施</li> <li>○取組事例の情報提供等を通じ、市町村における医療・介護・消防関係者の連携体制の構築を支援</li> </ul>
<p>第6節 日常生活を支援する体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○高齢者も地域支援の担い手として活躍する地域づくりが必要</li> <li>○高齢者の多様なニーズに対応した生活支援・介護予防サービスの整備や地域住民の互助活動等による生活支援の体制づくりの促進が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○高齢者元気度アップ地域活性化事業等を活用し、互助活動の普及・啓発や地域活性化の取組を実施</li> <li>○生活支援コーディネーターの人材育成・資質向上のための支援を実施</li> </ul>
<p>第7節 高齢者に適した住環境の形成促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○養護老人ホームや軽費老人ホームの一部は、老朽化等による改築や建替え等が必要</li> <li>○有料老人ホームは、今後も増加見込</li> <li>○高齢者が安心して生活できる住環境が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○養護老人ホームは、市町村や施設の意向を踏まえ、老朽化施設の改築を促進</li> <li>○軽費老人ホームは、建替えの際のケアハウスへの移行を促進</li> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>

## 【第3章】認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

現 状 ・ 課 題	施 策 の 方 向
<p>第1節 認知症の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○令和2年10月1日現在，認知症の症状が見られる高齢者は約6万3千人で，今後とも増加予想</li> <li>○国の認知症施策推進大綱の方向性を踏まえ国及び市町村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必要な施策の総合的な推進が必要</li> </ul>	
<p>第2節 認知症予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○運動不足の改善，生活習慣病の予防，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</li> <li>○良好な生活習慣の維持・改善や認知機能低下予防のための継続的な取組が重要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳卒中などの生活習慣病を予防するための健康づくりの普及啓発や環境整備を推進</li> <li>○孤立の解消や役割の保持につながる市町村の「通いの場」の活動の拡充支援など，市町村における認知症予防に資する取組を推進</li> </ul>
<p>第3節 認知症の早期診断・早期対応の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症は初期の段階で診断を受け，適切な治療を開始することが重要</li> <li>○全圏域に認知症疾患医療センターを設置</li> <li>○地域における早期診断・早期対応の仕組みと関係機関の連携強化が必要</li> <li>○かかりつけ医や認知症サポート医の資質向上が必要</li> <li>○認知症初期集中支援チームの周知，対応力向上，体制強化が必要</li> <li>○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るために医療と介護の連携体制強化が必要</li> <li>○医療従事者の認知症対応力の向上が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○関係機関による早期診断・早期対応の体制構築を推進</li> <li>○もの忘れの相談ができる医師や認知症サポート医の養成・資質向上の取組を実施</li> <li>○認知症初期集中支援チームのチーム員の対応力向上・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</li> <li>○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形成を促進</li> <li>○医療従事者の認知症対応力向上研修を実施</li> </ul>
<p>第4節 認知症の人やその家族への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるためには，地域住民等の認知症に関する正しい理解と認知症の人やその家族への支援が大切</li> <li>○地域における認知症支援サービスや相談窓口等の周知が必要</li> <li>○認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けるための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組として地域支援の強化が必要</li> <li>○地域での生活を支える介護サービス等の充実が必要</li> <li>○地域での認知症の人本人やその家族の交流促進・支援が必要</li> <li>○地域全体で認知症の人やその家族を支える見守り体制の構築が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村が作成する認知症ケアパスの県ホームページや広報誌等を活用した普及啓発を推進</li> <li>○認知症の正しい理解の普及啓発や認知症ケアパスなどを活用し，認知症支援サービス等の情報提供や相談窓口の一層の周知を実施</li> <li>○子ども・学生や小売業・金融・公共交通機関等の従業員等向け認知症サポーター養成講座の実施を促進</li> <li>○介護従事者の認知症対応力向上や認知症地域支援推進員の資質向上を支援</li> <li>○認知症カフェや本人交流等の取組を促進</li> <li>○認知症の人本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み「チームオレンジ」の整備を支援</li> <li>○地域住民の見守り活動の取組促進や地域の連携体制を構築</li> <li>○認知症による行方不明を防止するため，徘徊模擬訓練の実施等の取組を促進</li> <li>○消費者被害を未然に防止するため，「県消費者安全確保地域協議会」での情報共有や，市町村における「消</li> </ul>

<p>○若年性認知症の特徴を踏まえた対応が必要</p>	<p>費者安全確保地域協議会」の設置に向けた研修等を実施  ○若年性認知症支援コーディネーターによる相談対応や本人ミーティングの開催など、若年性認知症施策を総合的に推進  ○認知症の人やその家族の声を踏まえた取組の実施及び本人からの発信を支援</p>
<p>第5節 高齢者の権利擁護  ○家庭内虐待の主な要因は虐待者の介護疲れやストレス  ○施設内虐待の主な発生要因は職員のストレスや感情コントロールの問題    ○高齢化の進行に伴う認知症高齢者の増により成年後見制度の活用促進が必要</p>	<p>○高齢者虐待に関する普及啓発を実施    ○市町村職員や介護施設等の管理者・従事者に対する高齢者の権利擁護意識の向上の研修を実施  ○市町村の虐待対応部局と県の指導監督部局の連携を強化  ○成年後見制度に関する情報提供や普及啓発を実施  ○市町村における成年後見制度の活用促進や人材育成等の取組を支援</p>

## 【第4章】高齢者医療の適切な推進

現 状 ・ 課 題	施 策 の 方 向
<p>第1節 後期高齢者医療制度の円滑な運用  ○本県の後期高齢者1人当たりの医療費は全国よりも高く、入院日数も長い    ○今後も医療費の増加が見込まれるため医療費の適正化に努めることが必要  ○後期高齢者医療制度の安定的な運営の維持が必要</p>	<p>○認知機能の低下等に対する予防や糖尿病等の生活習慣病の早期発見のため、後期高齢者医療広域連合や市町村が行う健康診査を促進  ○市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が進むよう必要な助言等を実施  ○後期高齢者医療制度の健全かつ円滑な運用のための必要な助言を実施</p>
<p>第2節 鹿児島県医療費適正化計画の推進  ○本県の国保医療費に占める生活習慣病の割合は全体の約4割  ○人口10万人当たりの受療率は、高血圧性疾患と脳血管疾患が全国1位（H26）  ○人口10万人当たりの病床数（一般、療養、精神）はともに全国上位</p>	<p>○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の普及啓発を強化  ○脳卒中予防を推進するほか、生活習慣病等の発症・重症化予防のための知識の普及啓発等を推進  ○保険者や医療関係団体等への研修により、従事者の資質を向上  ○病床機能の分化や連携を推進  ○受診の適正化や医薬品の適正使用を推進</p>

## 【第5章】介護給付等対象サービス基盤の充実

現 状 ・ 課 題	施 策 の 方 向
<p>第1節 介護保険制度運営の現状  ○要介護認定者等の増加とともに介護保険受給者も年々増加  ○介護給付費も増加傾向にあり、平成30年度は平成12年度の2.0倍  ○本県の第1号被保険者1人当たりの介護サービス給付額は、地域密着型サービスと施設サービスが全国平均より高く、居宅サービスは低い状況</p>	<p>○要介護認定者等の状態等に応じた適切な介護サービス基盤の整備に努めるとともに、介護給付の適正化の取組を推進</p>

<p>第2節 介護保険制度の適正な運営</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○要介護認定者等が増加する中で、適切な要介護認定等を実施することが重要</li> <li>○認定審査会委員等の事務負担を軽減し、速やかな要介護認定事務を実施することが必要</li> <li>○要介護認定者等の増加に伴い第1号保険料も上昇</li> <li>○介護保険財政の安定的な運営に資するため介護保険財政安定化基金を設置</li> <li>○介護保険サービスの適切な利用を図るため、相談窓口の周知が重要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者とともに要介護認定等の分析、認定調査員、介護認定審査会委員等に対する資質向上研修等の要介護認定の平準化に向けた取組を推進</li> <li>○認定有効期間の延長等により事務負担軽減が図られ、要介護認定業務が遅滞なく適正に進められるよう助言・支援を実施</li> <li>○各保険者の介護保険財政の運営状況等を踏まえ、地域の実情に応じた適正な保険料設定に向け助言</li> <li>○介護保険財政の安定的な維持に向けて、県介護保険財政安定化基金の適切な管理や必要な資金の貸付・交付事業を実施</li> <li>○利用者の適切なサービス利用に向けて、市町村と連携して情報提供や、制度の趣旨や給付と負担の仕組み等について積極的な広報活動を実施</li> </ul>
<p>第3節 多様な介護サービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者を取り巻く状況に伴い、介護サービスのニーズは多様化</li> <li>○市町村が地域の実情に応じて取り組む介護予防・日常生活支援総合事業による多様なサービスの展開が必要</li> <li>○中重度者等の在宅生活を支えるサービス基盤整備が低調</li> <li>○高齢者本人の支援とともに、「家族介護者の生活・人生の質の向上」の視点も含めた支援や取組が必要</li> <li>○離島や中山間等の過疎地域においては、事業所の新規参入が難しく、住民のニーズに合った介護サービスの確保が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅サービスの充実や施設・居住系サービスの整備など、「介護離職ゼロ」に向けた効果的な基盤整備を推進</li> <li>○研修会の開催や先進事例等の情報提供等を通じて市町村における多様な担い手による多様なサービス提供基盤整備の取組を支援</li> <li>○介護離職ゼロの実現に向け、中重度の要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス等基盤の普及・定着を図るとともに整備を支援</li> <li>○多様な介護問題を抱えている家族介護者に対する相談支援体制の充実が図られるよう、市町村への情報提供や助言等を実施</li> <li>○家族の介護問題で自ら支援につなぐことが難しい若い世代や教育機関へ相談窓口等に係る周知を実施</li> <li>○市町村等との連携を図りながら、地域の特性を踏まえた介護サービスが確保されるよう支援するほか、離島等の状況を踏まえた財政支援策を国に要望</li> </ul>
<p>第4節 介護サービスの質の確保・向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険利用者の増加に伴い、介護保険事業者数も増加し、質の確保・向上が重要</li> <li>○介護支援専門員の資質や専門性の向上、活動支援の取組が重要</li> <li>○介護サービスの利用などに関する相談や苦情処理を行う体制の整備が重要</li> <li>○地域包括支援センターへの家族等からの相談増加や内容の複雑化が想定されることから、相談支援の強化が必要</li> <li>○介護サービス情報の公表制度の定着や福祉サービス第三者評価制度の普及・促進が重要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者本位の適切なサービス提供や法令遵守の徹底等を指導</li> <li>○ICTを活用した効率的な研修や指導者等育成の実施、地域ケア個別会議の実施等による介護支援専門員の資質向上の取組を促進</li> <li>○苦情・相談に迅速・的確に対応するため、県、市町村、県国保連と介護事業者が連携し、処理体制の充実を促進</li> <li>○地域包括支援センターの相談体制の充実・機能強化のため、市町村への情報提供や助言等、必要な支援を実施</li> <li>○事業者に対する介護サービス情報の公表制度を周知するとともに、市町村を通じて、制度の積極的活用を促進</li> <li>○第三者評価機関等の質の向上に向けた研修等の実施や、制度の普及啓発、事業者の受審促進を実施</li> </ul>
<p>第5節 福祉用具・介護技術等の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢化の進行等による在宅介護の増加に伴い、福祉用具利用が増加</li> <li>○介護職の身体的負担軽減のため、新たな介護技術の普及や介護ロボットの導入が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県介護実習・普及センターにおいて、在宅介護に必要な福祉用具等の展示・相談対応を実施し、福祉用具等の普及を促進</li> <li>○新たな介護技術の普及促進や、介護ロボットなどの新たな技術導入を促進</li> </ul>

<p>第6節 介護サービスの種類と量の見込み等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村の要介護認定によって、介護が必要とされた要介護（要支援）者には、介護の必要の程度に応じた介護サービスを提供</li> <li>○平成30年度から、医療機能と生活支援としての機能を兼ね備えた介護医療院が創設</li> <li>○介護療養型医療施設の設置期限が令和5年末までである中、その2割の移行先が未定（R2.8月時点）</li> <li>○県保健医療計画との整合性確保が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村が見込んだサービス見込量を基に設定した必要入所（利用）定員総数の範囲内で施設を整備</li> <li>○介護療養型医療施設から介護医療院等への転換が確実にされるよう支援</li> <li>○市町村や関係団体等の関係者による協議の場を設定し、県保健医療計画に掲げる在宅医療等の整備目標との整合性を確保</li> </ul>
<p>第7節 介護給付等の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成21年度から4期にわたり県介護給付適正化プログラムを策定し、取組を推進</li> <li>○ケアマネジメントの適切化に向けた「ケアプラン点検」は、取組の更なる推進が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各保険者が自主的・積極的に取り組めるよう研修会の開催や好事例の紹介など広域的視点からの支援</li> <li>○ケアプラン点検等の取組を支援するため、保険者の実施状況等を把握し、取組・手法について研修等を実施</li> </ul>

## 【第6章】高齢者の快適で安全な生活の確保

現 状 ・ 課 題	施 策 の 方 向
<p>第1節 高齢者の住みよいまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心豊かで住みよい福祉のまちづくりには、県、市町村、事業者及び県民が一体となって取り組むことが必要</li> <li>○高齢者をはじめとする交通弱者に必要なバス路線の維持や地域公共交通体系の構築の促進が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○福祉のまちづくりの普及啓発等のソフト面や公共的施設等のハード面のバリアフリー化の促進のほか、パーキングパーミット制度の普及啓発を推進</li> <li>○国等の支援制度活用によるバス路線等の支援や地域のニーズに応じた地域公共交通体系の確保</li> </ul>
<p>第2節 高齢者の安全な暮らしづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の交通事故死者数は平成15年から連続して全死者数の過半数を占め、今後も増加が懸念</li> <li>○高齢者からの消費生活相談割合は年々増加</li> <li>○一人暮らし高齢者には、保健・福祉サービスをはじめとする各種サービスが必要</li> <li>○高齢者の増加や地域社会の連帯感の希薄化等により高齢者を取り巻く環境は厳しい状況</li> <li>○高齢等の災害時に迅速な避難行動が困難な避難行動要支援者の避難誘導體制の整備や避難所運営のあり方が課題</li> <li>○災害等により、高齢者施設でのサービス提供の維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれ</li> <li>○浸水想定区域または土砂災害警戒区域内に位置し、市町村地域防災計画に位置付けられた要配慮利用施設の多くで、「避難確保計画の作成」「避難訓練の実施」が未実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○シルバーサポート作戦等に基づき、交通安全運動の展開や交通安全ネットワークの構築、交通安全教育の推進等の施策を推進</li> <li>○県消費者安全確保地域協議会で情報を共有し、関係機関・団体と連携を図りながら、消費者啓発などの各種取組を推進</li> <li>○福祉サービスの利用援助を支援する福祉サービス利用支援事業を実施</li> <li>○「県犯罪のない安全で安心なまちづくり条例」や「防犯指針」等に基づく犯罪の起きにくい環境づくりや各種防犯運動の展開など、様々な広報啓発活動を推進</li> <li>○市町村における「個別計画」の作成や、避難所管理運営体制の整備、福祉避難所の確保を促進</li> <li>○高齢者施設等と連携し、避難訓練の実施や避難経路等の確認を実施</li> <li>○関係団体と災害時の応援職員の派遣体制を構築</li> <li>○浸水想定区域または土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設を市町村地域防災計画に位置付けられるよう働きかけ、同計画に位置付けられた施設が避難確保計画の作成及び訓練を行うよう支援</li> </ul>

○高齢者施設等で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した場合に備え、利用者への最低限のサービス提供が維持できるように必要な対策を講じることが重要

○感染拡大防止対策に係る研修や衛生用品等の備蓄・支給を実施  
○感染症発生時の職員応援体制の構築・充実を図り、事業者のサービス継続を支援

## 【第7章】介護人材の育成・確保

現 状 ・ 課 題	施 策 の 方 向
<p>第1節 介護人材の現状と将来推計</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○後期高齢者の増加に伴う介護職員等の不足が課題</li> <li>○将来の高齢者人口や市町村の推計介護サービス利用者数等を踏まえて介護職員の需給状況を推計すると、団塊の世代の全てが後期高齢者となる令和7（2025）年には、介護職員が約2,200人不足する見込</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護人材の将来推計を活用し、人材確保対策を推進</li> <li>○介護従事者の確保・定着に向けた総合的な取組を実施するため、事業者団体や関係機関などで構成する検討の場を活用し、介護に対する理解促進、介護職のイメージアップ、労働環境・処遇の改善等に関する取組を検討</li> </ul>
<p>第2節 介護人材の確保対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護職員の<b>新規</b>求人倍率は令和2年9月現在3.97倍で、全産業の1.85倍と比べて高く、人材の確保が困難</li> <li>○地域医療介護総合確保基金等を活用した各種施策の取組の推進が必要</li> </ul> <p>「参入促進」</p> <p>「資質向上」</p> <p>「労働環境・処遇の改善」</p> <p>「介護現場の業務効率化」</p> <p>「外国人介護人材の受入推進」</p> <p>「関係団体等と連携した取組の推進」</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療介護総合確保基金を活用した確保対策を推進</li> <li>○参入促進のための介護体験や情報提供等を通じた介護の魅力の情報発信を実施</li> <li>○資質向上のための介護支援専門員の法定研修や介護チームリーダー養成研修等による介護職員のキャリアアップを支援</li> <li>○介護支援専門員や介護福祉士、訪問介護等の介護従事者の資質向上に向けた研修機会の提供等に努めるとともに、職能団体等による資質向上の取組を促進</li> <li>○事業者に対し、賃金改善のための介護職員処遇改善加算や介護職員等特定処遇改善加算の取得に向けた取組を推進</li> <li>○将来のキャリアデザインを描けるようなキャリアパスの構築や生涯を通じた働き続けられる環境整備を推進</li> <li>○介護業務の機能を分化し、元気高齢者等に清掃や配膳等の周辺業務を担ってもらうことで新たな介護人材の確保・定着と介護職員の負担軽減を推進</li> <li>○介護職員の身体的負担の軽減や業務の効率化に有効な介護ロボットの導入を支援</li> <li>○介護職員の負担軽減を図るため、介護記録から請求業務まで一元的に管理できる介護ソフトやタブレット端末等のICTの導入を支援</li> <li>○文書負担軽減に向け、ウェブ入力・電子申請等のICTの活用や文書の標準化・簡素化を推進</li> <li>○技能実習生、特定技能外国人受入れなど外国人介護人材を活用し、介護従事者の確保対策を推進</li> <li>○外国人介護人材が県内の介護施設等で円滑に就労できるように研修を実施</li> <li>○介護事業者や教育関係団体等で構成する介護人材確保検討会を開催し、介護人材の安定確保に向けた方策等を検討</li> </ul>

<p>第3節 NPO、ボランティア等の多様な活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○多様化・複雑化する地域課題の解決に向けて、地域コミュニティ、NPO、企業などが特性を生かし、役割を最大限に発揮することが必要</li> <li>○活動を担う人材や団体等の育成促進が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括ケアシステム構築の取組とも連携し、地域課題の解決に向けた効果的なコミュニティ・プラットフォームづくりを促進</li> <li>○ボランティアに関する啓発等によりボランティアの養成・確保を促進するとともに、シニア層の参加を促進</li> </ul>
<p>第4節 県福祉人材・研修センターの充実等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○県福祉人材・研修センターにおいては、福祉人材の登録、無料職業紹介事業等を展開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県福祉人材・研修センターにおける各種の取組の実施及び内容の充実を推進し、福祉・介護現場の人材の確保を推進</li> <li>○若い世代や中高年齢層の介護・福祉現場への参入促進のため、教育委員会、関係団体等と連携し、介護・福祉への理解を深める取組を実施</li> </ul>

## 【第8章】計画の推進対応

<p>第1節 計画の進行管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第8期の高齢者保健福祉計画を実効性のあるものとするために、計画を評価するための目標を設定</li> <li>○目標に掲げた項目については、その進捗・達成状況を毎年度把握した上で公表するとともに、当該状況を踏まえて以後の具体的な取組に反映</li> </ul>
<p>第2節 関係機関・団体等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者が住み慣れた家庭や地域の中で安心して暮らしていくためには、一貫した保健・医療・福祉サービスの充実が必要</li> <li>○一貫したサービスの充実には、地域医療や在宅ケアの充実が重要</li> <li>○社会福祉に対するニーズが複雑化・多様化し、地域福祉の推進が重要な課題</li> <li>○地域の多様な主体との協働の仕組みづくりが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の実情に応じたシステムづくりを促進するために、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等と連携</li> <li>○地域福祉推進の重要な担い手である民生委員・児童委員等との連携を強化</li> <li>○多様な地域福祉活動を主体的に実施する社会福祉協議会の基盤強化を促進</li> <li>○地域の多様な主体との協働を積極的に推進</li> </ul>
<p>第3節 推進体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本計画の目的を踏まえ、県高齢社会対策推進本部を推進母体として、保健・福祉関連だけでなく様々な分野の施策と一体となって計画を推進</li> </ul>

## 4 第8期高齢者保健福祉計画の設定目標

目標値の達成時期は令和5年度末

### 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

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値	
章 節	項 目				
2	2	市町村の推進体制	地域ケア会議に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の対応を行っている市町村数	27市町村 (R元)	43市町村
2	3	介護予防の推進	「週1回以上、毎回運動を実施する」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	3.7% (R元)	5%
			「月1回以上」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	10.2% (R元)	13%
			通いの場等に医療専門職等を活用する市町村数	28市町村 (R元)	43市町村
2	4	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	地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、管内の介護サービス事業所の介護職員等に対し、リハビリ専門職等による助言等を実施している市町村数	15市町村 (R元)	33市町村
2	5	在宅医療・介護連携の推進	訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口1,000人当たり)	15.5人 (R元)	16.1人
			退院調整率	89.4% (R元)	95%

### 第3章 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値	
章 節	項 目				
3	2	認知症予防の推進	「月1回以上」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合(再掲)	10.2% (R元)	13%
3	4	認知症の人やその家族への支援の充実	認知症相談窓口を知っている県民の割合	65歳以上: 61.3% 40~64歳: 55.8% (R元)	65歳以上: 68% 40~64歳: 62%
			チームオレンジを整備する市町村数	0市町村 (R元)	20市町村

### 第5章 介護給付等対象サービス基盤の充実

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値	
章 節	項 目				
5	7	介護給付等の適正化の推進	ケアプラン点検実施市町村数	39市町村 (R元)	全市町村
			専門職による住宅改修の施工前点検の体制構築	10市町村 (R元)	33市町村

### 第7章 介護人材の育成・確保

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値	
章 節	項 目				
7	2	介護人材の確保対策の推進	介護職員等処遇改善加算 I の取得割合	74% (R2.9月)	80%
			介護職員等特定処遇改善加算の取得割合	54% (R2.9月)	64%
			介護サービス事業所ICT導入支援事業によるICT導入事業所数	86事業所 (R2年度導入見込数)	200事業所