

鹿児島すこやか長寿プラン 2021

令和3年度～令和5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3年3月



ごあいさつ



現在、我が国は、世界のどの国もこれまで経験したことの無い高齢社会を迎えています。いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年には高齢者人口が3,677万人となり、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

本県では、これまで第1期計画となる「鹿児島すこやか長寿プラン2000」から第7期計画となる「鹿児島すこやか長寿プラン2018」に基づき、高齢者の保健・医療・福祉に係る各種施策に取り組んでまいりました。また、第6期からは「地域包括ケア計画」として、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本格的に進めております。

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。国においては、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化及び複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策及び介護サービス提供体制の整備等の促進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備及び介護保険制度の一体的な見直しが行われたところです。

このような状況を踏まえ、このたび、本県において今後3年間に取り組む施策の方向を明らかにした、第8期計画となる「鹿児島すこやか長寿プラン2021」を新たに作成いたしました。

この計画では、「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」を政策目標として、本県の実情を踏まえながら、健康づくりと社会参加の推進、認知症施策の推進、介護予防、介護人材の育成・確保といった各種の施策に引き続き積極的に取り組むこととしております。また、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せ、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進及び地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくこととしました。

今後、この計画に基づき、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ので、御理解・御協力を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3年3月

鹿児島県知事 塩田 康一

目 次

■ 総論 ■

第 1 章 作成に当たって

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	21

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	47
第 3 節	地域共生社会の実現	50
第 4 節	生きがいづくり・社会参加活動の推進	52
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	62
第 2 節	市町村の推進体制の充実	66
第 3 節	介護予防の推進	69
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	76
第 5 節	在宅医療・介護連携の推進	82
第 6 節	日常生活を支援する体制の整備	86
第 7 節	高齢者に適した住環境の形成促進	90

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	95
第 2 節	認知症予防の推進	107
第 3 節	認知症の早期診断・早期対応の推進	108

第4節	認知症の人やその家族への支援の充実	114
第5節	高齢者の権利擁護	127

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	130
第2節	鹿児島県医療費適正化計画の推進	132

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	136
第2節	介護保険制度の適正な運営	137
第3節	多様な介護サービスの提供	141
第4節	介護サービスの質の確保・向上	155
第5節	福祉用具・介護技術等の普及	160
第6節	介護サービスの種類と量の見込み等	161
第7節	介護給付等の適正化の推進	169

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	172
第2節	高齢者の安全な暮らしづくり	173

第7章 介護人材の育成・確保

第1節	介護人材の現状と将来推計	183
第2節	介護人材の確保対策の推進	183
第3節	NPO、ボランティア等の多様な活動の推進	191
第4節	県福祉人材・研修センターの充実等	193

第8章 計画の推進対応

第1節	計画の進行管理	195
第2節	関係機関・団体等との連携	197
第3節	推進体制の充実	198

■圏域編（9圏域）■ 199

- 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■ 217

- 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 作成に当たって

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。平成27年10月1日現在の本県の高齢化率は29.4%で全国19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。

戦後の第1次ベビーブームに出生した、いわゆる「団塊の世代」が平成27（2015）年までに高齢者世代に加わり、高齢化が進んでいます。それに伴い、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者など要介護認定者が増加し、高齢者の生活様式、考え方及び価値観も一層多様化しています。

こうした高齢者を取り巻く現状等を踏まえ、「団塊の世代」がすべて75歳以上となる令和7（2025）年や「団塊ジュニア世代」がすべて65歳以上となる令和22（2040）年の高齢者像、高齢社会像を念頭に置き、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しました。

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

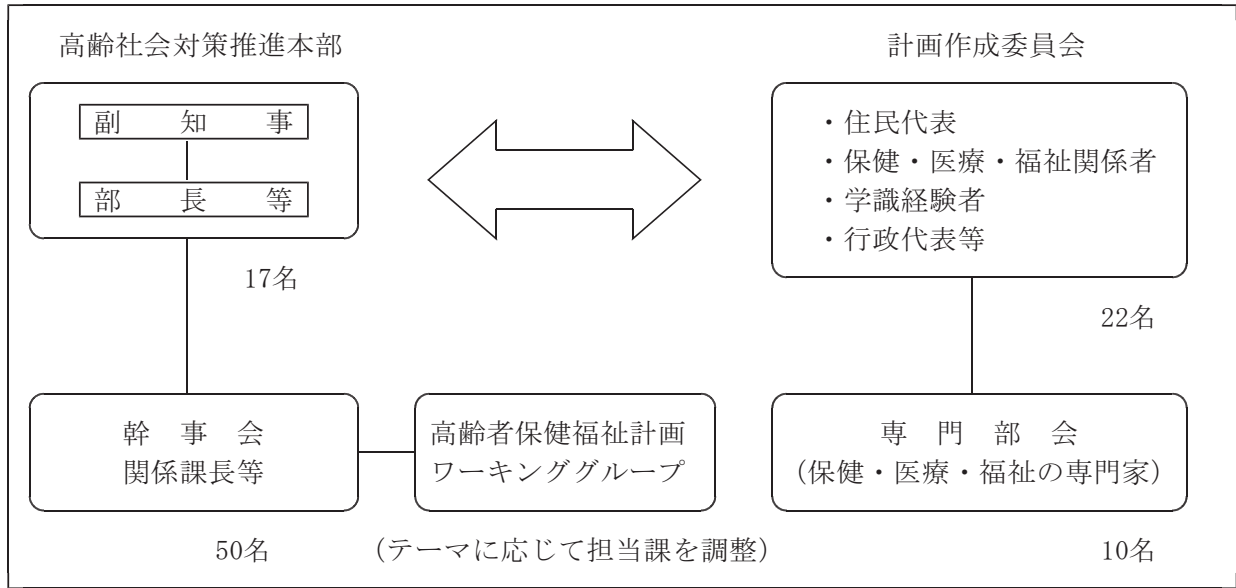
この計画は、令和3年度を初年度とし、令和5年度を目標年度とする3か年計画とします。

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22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10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。）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。

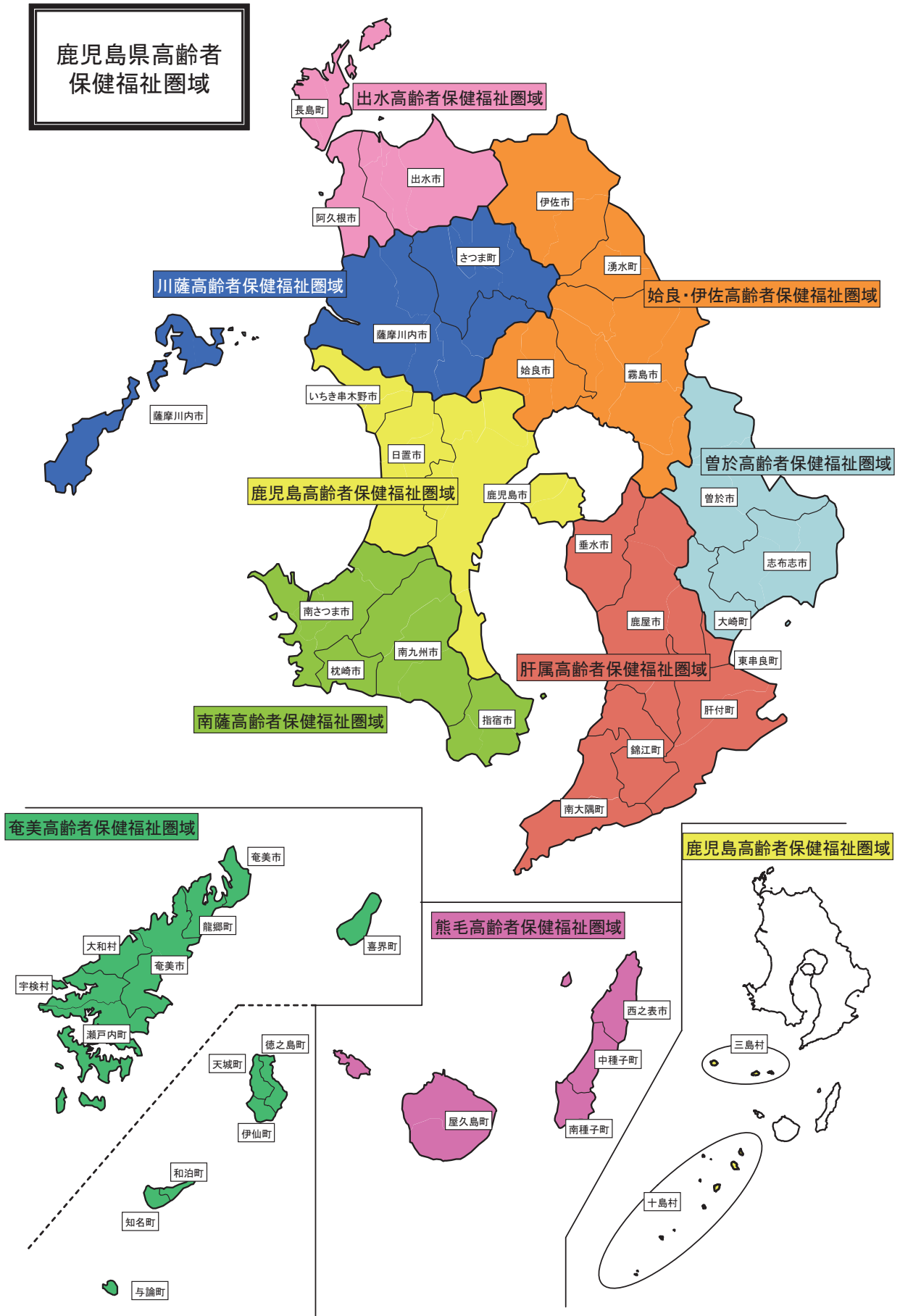
圏域については、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）によると、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から医療法に基づく二次保健医療圏と一致させることが望ましいとされています。

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3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」が令和7（2025）年に75歳以上、さらに「団塊ジュニア世代」が令和22（2040）年に65歳以上となり、今後、更に高齢化が進行しようとしています。

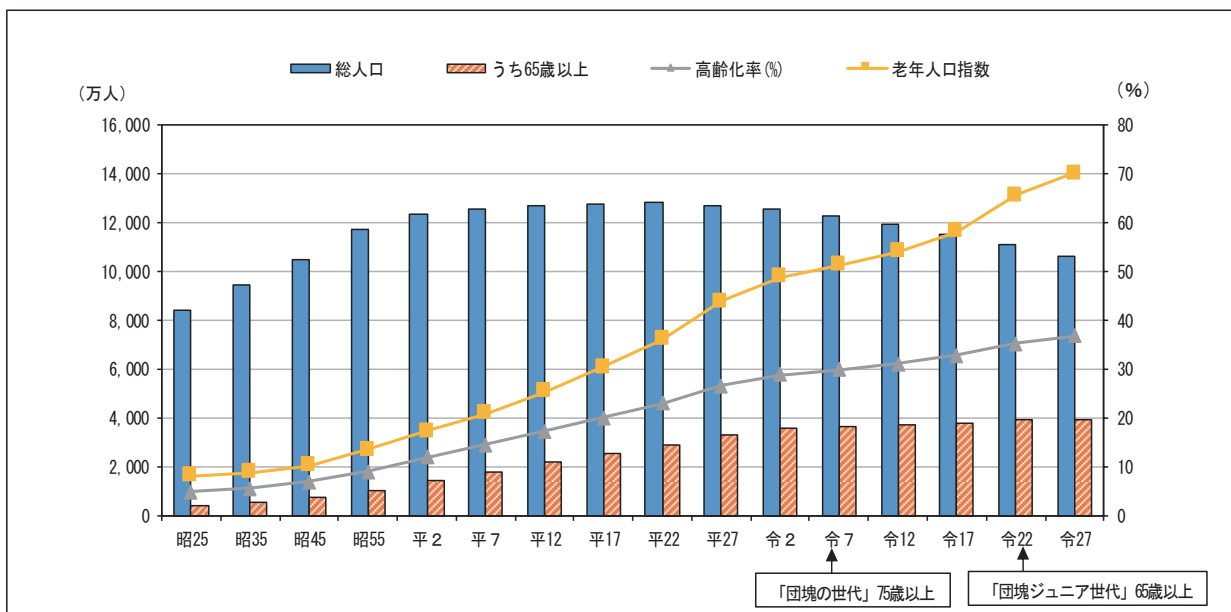
「団塊の世代」「団塊ジュニア世代」の高齢化に伴い、多様な生活様式、考え方及び価値観を持った活動的な高齢者が増加するとともに、一人暮らし世帯や介護など生活上の支援を必要とする高齢者も、更に増加することが予想されます。

国においては、令和7（2025）年と令和22（2040）年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進などについて、様々な取組が進められています。

このような中、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会を築くためには、保健・医療・福祉を始め、社会参加、教育・学習、雇用・就業、生活環境など幅広い分野において、国・県・市町村はもとより、地域社会、企業、家庭、個人が相互に協力しながら、それぞれの役割を積極的に果たしていくことが重要です。

また、令和2（2020）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)

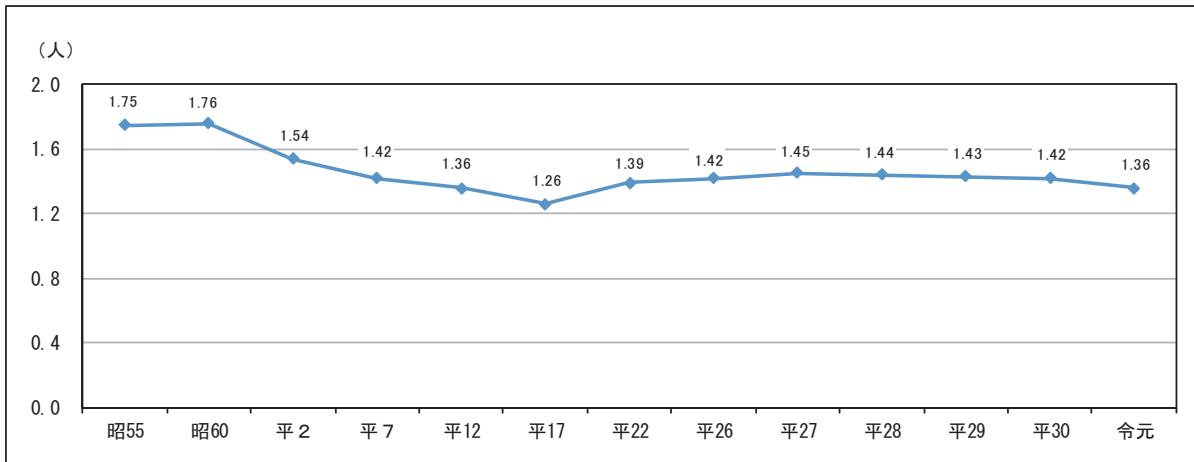
区分	昭25	昭35	昭45	昭55	平2	平7	平12	平17	平22	平27	令2	令7	令12	令17	令22	令27
総人口	8,411	9,430	10,467	11,706	12,361	12,557	12,693	12,777	12,806	12,709	12,533	12,254	11,913	11,522	11,092	10,642
うち65歳以上	416	540	739	1,065	1,489	1,826	2,201	2,567	2,925	3,347	3,619	3,677	3,716	3,782	3,921	3,919
高齢化率 (%)	4.9	5.7	7.1	9.1	12.1	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8
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	48.9	51.3	54.0	58.2	65.6	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を乗じたもの

(注2) 平成27年以前の高齢化率は、総人口から年齢不詳を除いて算出

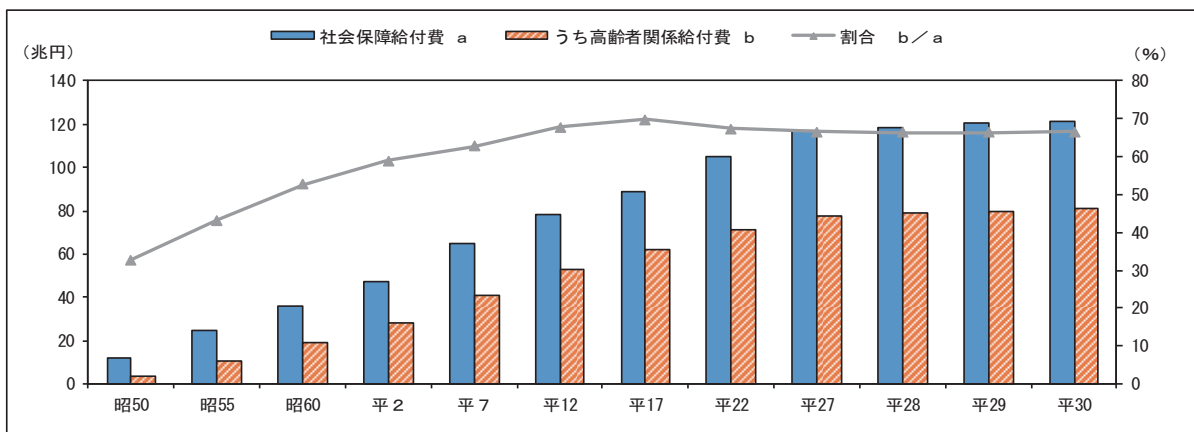
[平成27年までは総務省「国勢調査」、
令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」]

【図表2-2】合計特殊出生率の推移



[厚生労働省「令和元年人口動態統計」]

【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	平28	平29	平30
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	118.4	120.2	121.5
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	78.7	79.7	80.8
割 合 b/a	32.8	43.2	52.8	58.9	62.6	67.9	69.7	67.5	66.5	66.5	66.3	66.5

(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、高年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（平成30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、令和元年の我が国の総人口は1億2,617万人で、平成27年（国勢調査による。）より92万人減少していますが、65歳以上人口は3,589万人となり、平成27年と比べ、242万人、7.2%の増加、75歳以上人口は1,849万人となり、平成27年と比べ、236万人、14.6%の増加となっています。（図表2-4）

また、平成27年の一般世帯は5,333万2千世帯で、平成22年（国勢調査による。）に比べ、149万世帯、2.9%増加しています。このうち、65歳以上の世帯員がいる一般世帯は2,171万3千世帯で、平成22年に比べ、237万6千世帯、12.3%増加しており、一般世帯の40.7%を占めています。（図表2-8）

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592万8千世帯で、65歳以上の世帯員がいる一般世帯の27.3%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607万9千世帯で、65歳以上の世帯員がいる一般世帯の28.0%を占めています。（図表2-8）

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」）、更に平成22年には21%（いわゆる「超高齢社会」）を超え、令和2年には28.9%と推計され、今後と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、平成27年には12.8%となっており、今後とも増加傾向が続き、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	12.1%	597	4.9%	40.1%
平成7年	(1995年)	12,557	1,826	14.6%	717	5.7%	39.3%
平成12年	(2000年)	12,693	2,201	17.4%	900	7.1%	40.9%
平成17年	(2005年)	12,777	2,567	20.2%	1,160	9.1%	45.2%
平成22年	(2010年)	12,806	2,925	23.0%	1,407	11.1%	48.1%
平成27年	(2015年)	12,709	3,347	26.6%	1,613	12.8%	48.2%
平成28年	(2016年)	12,693	3,459	27.3%	1,691	13.3%	48.9%
平成29年	(2017年)	12,671	3,515	27.7%	1,748	13.8%	49.7%
平成30年	(2018年)	12,644	3,558	28.1%	1,798	14.2%	50.5%
令和元年	(2019年)	12,617	3,589	28.4%	1,849	14.7%	51.5%
令和2年	(2020年)	12,533	3,619	28.9%	1,872	14.9%	51.7%
令和3年	(2021年)	12,484	3,639	29.1%	1,881	15.1%	51.7%
令和4年	(2022年)	12,431	3,648	29.3%	1,957	15.7%	53.7%
令和7年	(2025年)	12,254	3,677	30.0%	2,180	17.8%	59.3%
令和12年	(2030年)	11,913	3,716	31.2%	2,288	19.2%	61.6%
令和17年	(2035年)	11,522	3,782	32.8%	2,260	19.6%	59.8%
令和22年	(2040年)	11,092	3,921	35.3%	2,239	20.2%	57.1%
令和27年	(2045年)	10,642	3,919	36.8%	2,277	21.4%	58.1%

[大正9年～平成27年は総務省「国勢調査」、平成28年～令和元年は総務省「人口推計」、令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29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、図表2-5のとおり昭和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、令和元年には男性が81.41歳、女性が87.45歳と大幅に伸長し、世界最高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	平29	平30	令和元
男	50.06	63.60	67.74	71.73	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55	80.75	81.09	81.25	81.41
女	53.96	67.75	72.92	76.89	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30	86.99	87.26	87.32	87.45
男女差	3.90	4.15	5.18	5.16	5.98	6.47	6.88	6.96	6.75	6.24	6.17	6.06	6.03

(注) 昭和47年以前は沖縄県を含まない。

[平成27年までは厚生労働省「完全生命表」、平成29年以降は厚生労働省「令和元年簡易生命表」]

【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	2019	81.41	87.45
アメリカ合衆国	2017	76.1	81.1
中国	2015	73.64	79.43
インド	2013-2017	67.8	70.4
韓国	2018	79.7	85.7
フランス	2019	79.7	85.6
ドイツ	2016-2018	78.48	83.27
イタリア	2018	80.88	85.182
スウェーデン	2019	81.34	84.73
ロシア	2018	67.75	77.82

[厚生労働省「令和元年簡易生命表」]

イ 出生率の低下

出生数は、図表2-7のとおり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、令和元年に約86万5千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17年以降は、昭和22年の4分の1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、平成29年からは再び減少に転じ、令和元年には1.36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
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
平成29	946,146	7.6	1.43
平成30	918,400	7.4	1.42
令和元	865,239	7.0	1.36

(注) 昭和47年以前は沖縄県を含まない。

[厚生労働省「令和元年人口動態統計」]

(2) 将来推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計（図表2-4）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30.0%に、さらに令和27年には36.8%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2年に51.7%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。

一方、世帯についてみると、図表2-8のとおり、一般世帯数は令和7年に5,412万世帯程度に増加することが予測され、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯については、それぞれ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	54,107	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	20,645	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	7,025	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	6,740	6,763	6,693	6,666	6,870
高 齢 単 身 世 帯 ／ 一 般 世 帯	3.1%	4.0%	5.0%	6.5%	7.9%	9.2%	11.1%	13.0%	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%	12.5%	12.5%	12.5%	12.7%	13.5%

(注1) 「高齢者世帯」は、平成27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2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、平成27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2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。

[平成27年までは総務省「国勢調査」、
令和2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、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、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、昭和60年には181万9千人にまで回復しましたが、平成2年にはまた減少に転じ、平成7年に179万4千人、平成12年に178万6千人、平成17年に175万3千人となりました。(図表2-9)

平成27年国勢調査による平成27年10月1日現在の本県の総人口は164万8千人で、全国47都道府県中24位となっており、平成22年国勢調査時に比べ、5万8千人(3.4%)減少しています。平成30年推計の日本の地域別将来推計人口によると令和7年に151万1千人になり、令和22年には128万4千人に減少すると予想されています。(図表2-10)

また、図表2-13のとおり、平成27年国勢調査による一般世帯数は72万2千世帯で、このうち65歳以上の世帯員がいる一般世帯数は31万1千世帯と一般世帯数の43.1%を占め、全国平均40.7%を2.4ポイント上回っています。平成31年推計の日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)によると令和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一般世帯数については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一般世帯数については、図表2-19のとおり、昭和60年から平成27年までに実施された過去7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年から平成27年にかけて、高齢単身世帯の割合は8.3%から15.3%に、高齢夫婦世帯の割合は7.6%から14.0%にそれぞれ増加しています。

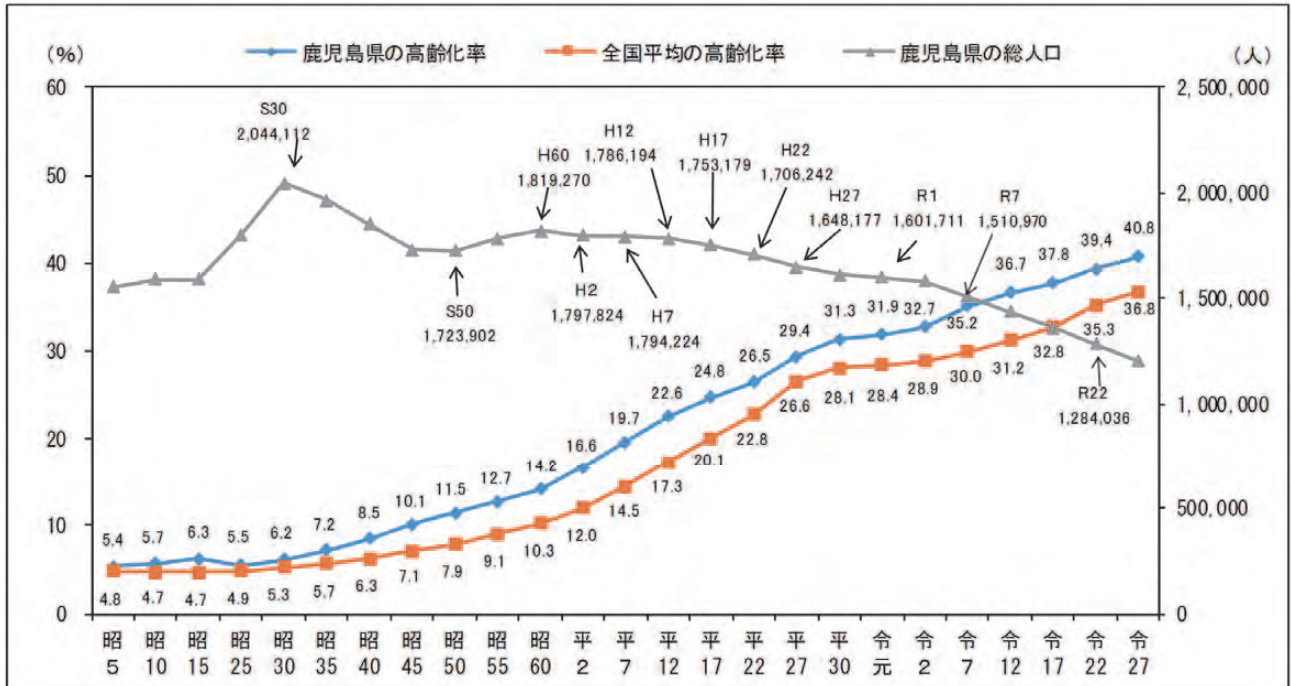
また、平成31年推計の日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)によると、高齢単身世帯の割合は令和7年は19.0%、令和22年は22.5%に、高齢夫婦世帯の割合は令和7年は16.4%、令和22年には16.1%になると予想されています。

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、令和元年には31.9%となっています。

75歳以上の人口割合も年々上昇し、令和2年の17.0%から令和7年は19.5%、令和22年は25.1%となると推計されています。(図表2-10、図表2-11)

【図表2-9】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・令和元年は総務省「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）」]

【図表2-10】 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)」]

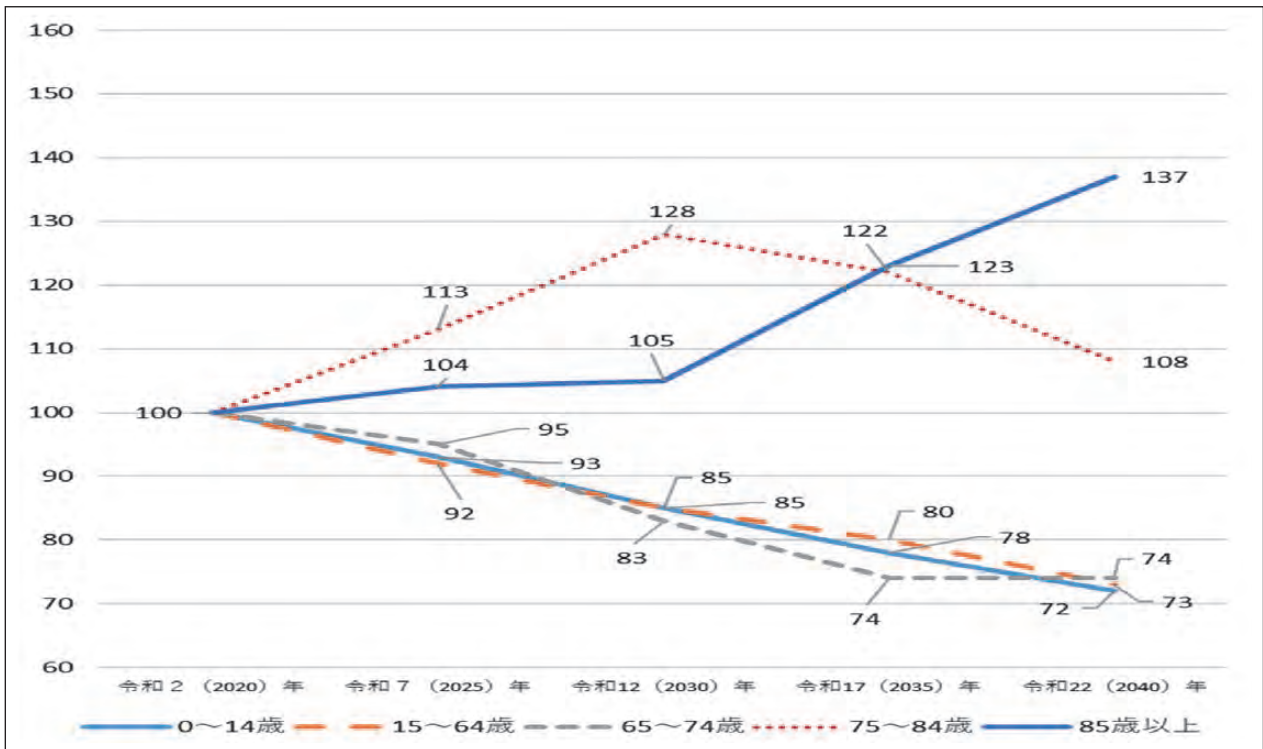
■ 総論 第2章 第2節 ■

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

	令和2（2020）年		令和7（2025）年		令和22（2040）年		変化量（2020→2040）	
	（人）	（%）	（人）	（%）	（人）	（%）	（人）	（%）
総数	1,583,263	100.0	1,510,970	99.9	1,284,036	100.0	△ 299,227	△ 19
0～14歳	210,039	13.3	195,052	12.9	151,622	11.8	△ 58,417	△ 28
15～64歳	854,859	54.0	784,686	51.9	626,685	48.8	△ 228,174	△ 27
65～74歳	248,663	15.7	235,926	15.6	183,352	14.3	△ 65,311	△ 26
75～84歳	162,006	10.2	183,327	12.1	175,298	13.7	13,292	8
85歳以上	107,696	6.8	111,979	7.4	147,079	11.5	39,383	37
（再掲） 65歳以上	518,365	32.7	531,232	35.2	505,729	39.4	△ 12,636	△ 2
（再掲） 75歳以上	269,702	17.0	295,306	19.5	322,377	25.1	52,675	20

[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」]

【図表2-12】 本県の年齢階級別人口の伸び率の推移（令和2（2020）年＝100）



[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」]

③ 高齢化の特徴

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。(図表2-13)

高齢単身世帯の割合：全国2位、高齢夫婦世帯の割合：全国5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2-14)

【図表2-13】 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	平成27年	722	311	43.1%	33位	15.3%	2位	14.0%	5位	29.3%	4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	平成27年	53,332	21,713	40.7%	—	11.1%	—	11.4%	—	22.5%	—
	令和22年	50,757	22,423	44.2%	—	17.7%	—	13.5%	—	31.2%	—

(注1) 「高齢者世帯」は、平成27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22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、平成27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22年は世帯主が65歳以上の夫婦1組のみの世帯をいう。

[平成27年までは総務省「国勢調査」]

令和2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)」]

【図表2-14】 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	山口県	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」]

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（図表2-16 出生率：昭和30年24.5%、令和元年7.5%）等が考えられます。

ア 平均寿命の伸長

平均寿命は、図表2-15のとおり、男性は昭和40年の67.36歳から平成27年には80.02歳に伸びていますが（12.66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歳から平成27年には86.75歳に伸びており（14.04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、平成27年では男性が43位、女性が36位となっており、平成22年の男性の全国33位、女性の全国27位から順位が下がっています。

【図表2-15】 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	平29	平30	令和元
男	県	67.36	70.54	74.09	75.39	76.13	76.98	77.97	79.21	80.02	—	—	—
	全国	67.74	71.73	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55	80.75	81.09	81.25	81.41
女	県	72.71	76.53	80.34	82.10	83.36	84.68	85.70	86.28	86.78	—	—	—
	全国	72.92	76.89	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30	86.99	87.26	87.32	87.45

〔全国：平成27年までは厚生労働省「完全生命表」、平成29年以降は厚生労働省「令和元年簡易生命表」
 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、図表2-16のとおり、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年以降下がりが続け、令和元年は1.63%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2-16】 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	平29	平30	令和元
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	8.2	8.1	7.5
	全国	19.4	18.6	17.1	11.9	10.0	9.6	9.5	8.4	8.5	8.0	7.6	7.4	7.0
合計特殊 出生率	県	—	2.39	2.11	1.93	1.73	1.62	1.58	1.49	1.62	1.70	1.69	1.70	1.63
	全国	2.37	2.14	1.91	1.76	1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45	1.43	1.42	1.36

(注) 昭和47年以前は沖縄県を含まない。

〔厚生労働省「令和元年人口動態統計」〕

⑤ 地域別の状況

令和元年における高齢化率を市町村別にみると、図表2-17のとおり、南大隅町の48.4%を筆頭に、30市町村で35%以上となり、全43市町村の約9割の38市町村で30%以上となっています。(県平均31.6%)

また、高齢化率を圏域別にみると、図表2-18のとおり、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30%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、27.8%となっています。

【図表2-17】市町村別高齢化率の状況

(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 36.3%	日置市 34.8%	十島村 29.4% 鹿児島市 27.5% 三島村 27.1%
南薩	枕崎市 40.5%	南さつま市 39.8% 南九州市 39.2% 指宿市 39.2%		
川薩	さつま町 41.1%		薩摩川内市 32.0%	
出水	阿久根市 41.4%	長島町 35.9%	出水市 33.1%	
始良 伊佐	湧水町 42.7% 伊佐市 41.6%		始良市 31.0%	霧島市 27.6%
曾於	曾於市 40.9%	大崎町 39.0% 志布志市 35.7%		
肝属	南大隅町 48.4% 錦江町 46.1% 垂水市 42.6% 肝付町 41.4%	東串良町 36.2%		鹿屋市 29.7%
熊毛		中種子町 38.0% 西之表市 36.8% 屋久島町 35.8% 南種子町 35.6%		
奄美	大和村 42.4% 宇検村 42.3%	喜界町 39.3% 瀬戸内町 37.2% 伊仙町 36.6% 知名町 36.2% 天城町 35.5% 和泊町 35.3%	与論町 34.4% 龍郷町 32.8% 徳之島町 32.7% 奄美市 31.6%	
計	5市5町2村	6市12町	5市3町	3市2村

[県統計課「鹿児島県の推計人口(令和元年年報)」]

【図表2-18】保健福祉圏域人口構造

(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)
鹿児島	671,433	89,248 (13.3)	380,329 (56.6)	186,623 (27.8)
南薩	126,874	14,297 (11.3)	62,364 (49.2)	50,136 (39.5)
川薩	113,674	15,270 (13.4)	59,998 (52.8)	38,169 (33.6)
出水	81,549	10,529 (12.9)	41,934 (51.4)	28,754 (35.3)
始良 伊佐	235,028	32,634 (13.9)	129,223 (55.0)	71,938 (30.6)
曾於	75,807	9,242 (12.2)	37,324 (49.2)	29,165 (38.5)
肝属	150,297	20,603 (13.7)	78,294 (52.1)	50,714 (33.7)
熊毛	40,256	5,198 (12.9)	20,331 (50.5)	14,704 (36.5)
奄美	105,066	14,929 (14.2)	54,238 (51.6)	35,862 (34.1)
県計	1,599,984	211,950 (13.2)	864,035 (54.0)	506,065 (31.6)

(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（令和元年年報）」]

(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（平成30年推計）」によると、総人口は今後も減少し、令和7年は151万人になり令和22年には128万人程度になると見込まれます。

（図表2-10）

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35.2%になり、令和22年には39.4%に達するものと見込まれています。（図表2-10）

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年は50.6%で高齢者の2人に1人が後期高齢者となり（図表2-10）、今後「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年は55.6%、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年には63.7%になる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。（図表2-19）

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%）に減少することが予想されています。（図表2-19）

【図表2-19】世帯の現状及び将来推計（本県）

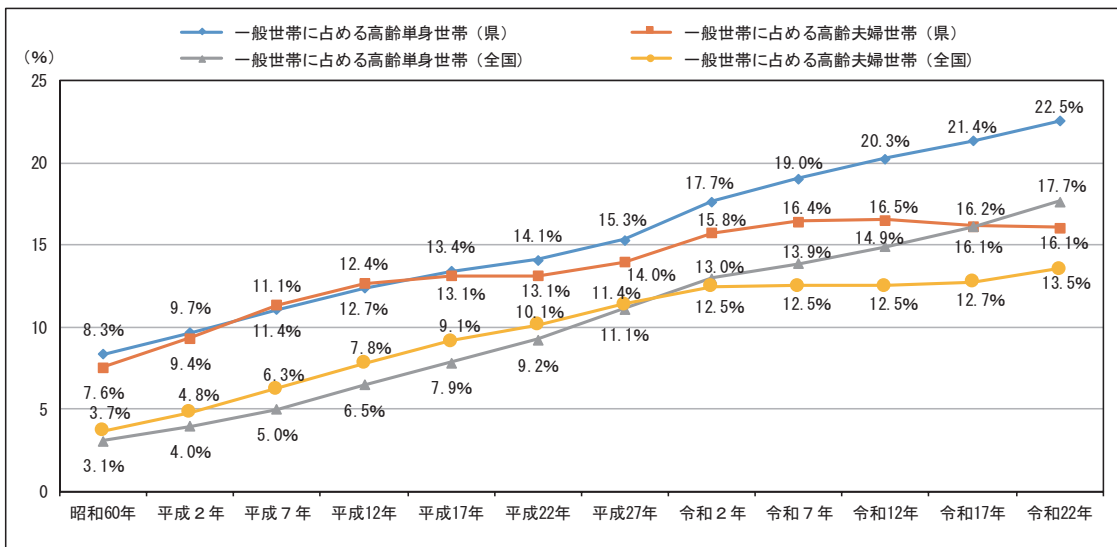
（単位：世帯）

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	712,833	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	125,888	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	112,301	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%	17.7%	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%	15.8%	16.4%	16.5%	16.2%	16.1%

（注）「高齢夫婦世帯」は、平成27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2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。

[平成27年までは総務省「国勢調査」、令和2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2-20】一般世帯に占める高齢者世帯の推移



[平成27年までは総務省「国勢調査」、令和2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

高齢者等実態調査結果によると、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6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。

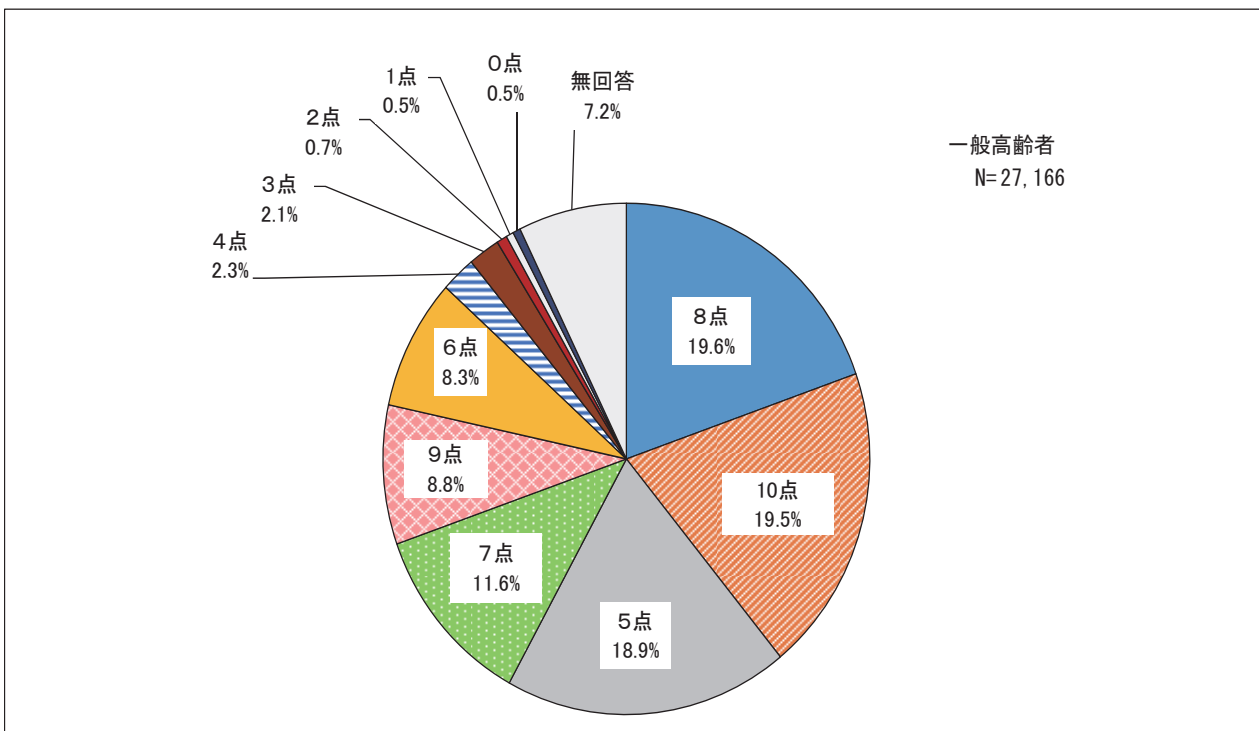
【若年者】

- 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

現在の幸福度について、「10点（とても幸せ）」～「5点（中間点）」が86.7%となっており、特に「10点（とても幸せ）」～「8点」が47.9%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

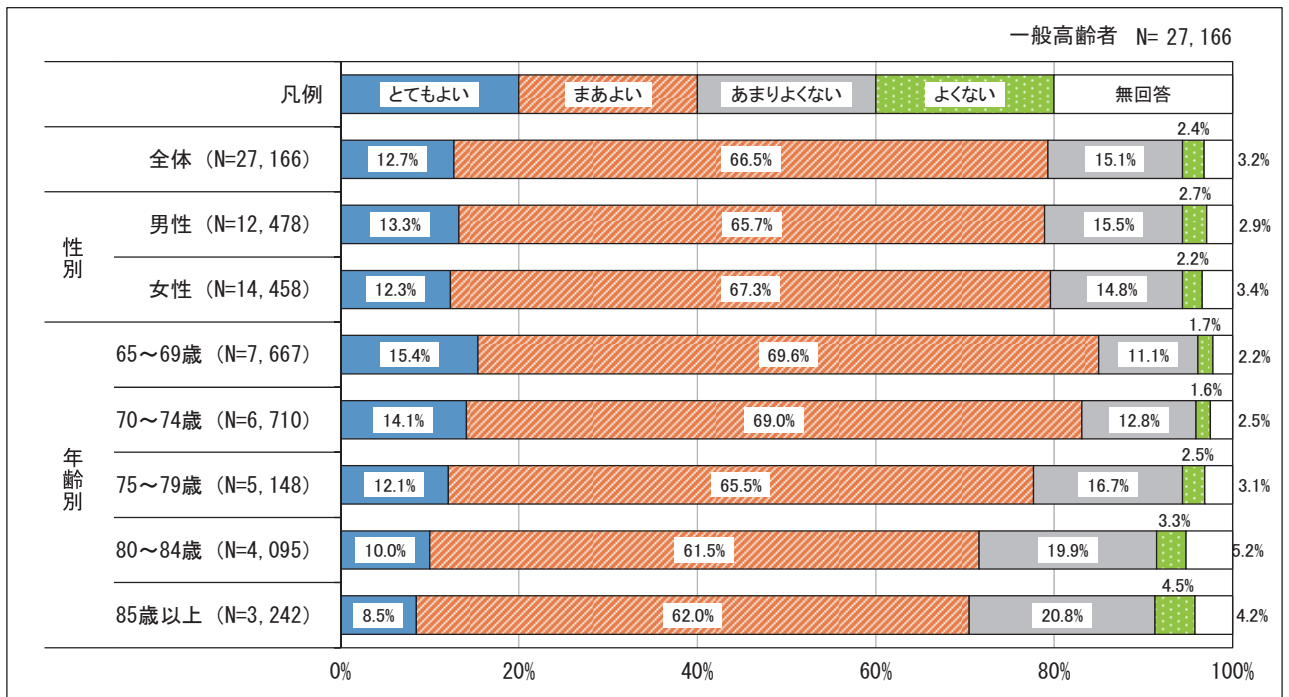
現在の健康状態について、全体では「とてもよい」が12.7%、「まあよい」が66.5%となっており、79.2%の人が健康であると答えています。

年齢別にみると、65歳から69歳では、12.8%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、25.3%が「よくない」「あまりよくない」と回答しています。

平成28年度の調査と比較すると、全体では「とてもよい」と「まあよい」の合計が0.7%高くなり、「あまりよくない」が0.6%低くなっています。

年齢別にみると、70歳から74歳で、「まあよい」が2.5%高く、「あまりよくない」が1.5%低くなっています。

【図表3-2】現在の健康状態



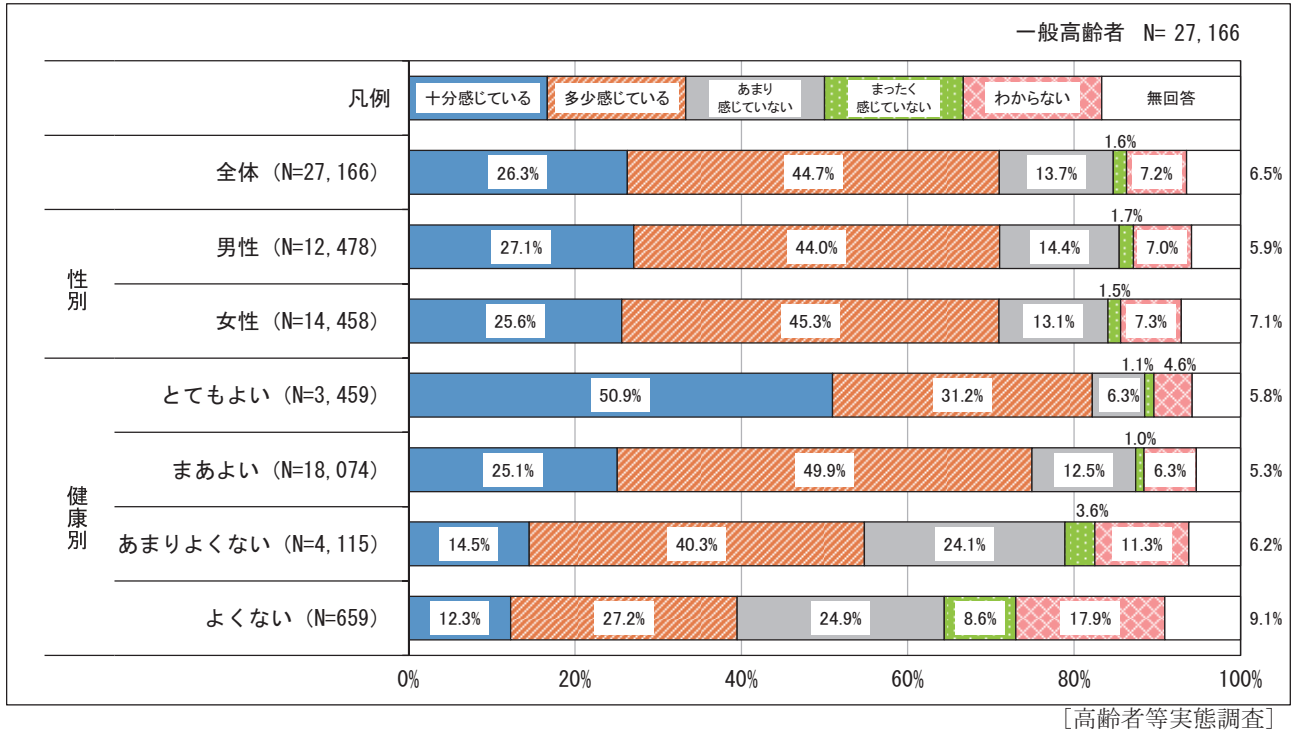
[高齢者等実態調査]

(3) 生きがい

生きがいの程度について、全体では「十分感じている」が26.3%、「多少感じている」が44.7%となっており、71.0%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82.1%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



(4) どんな介護が受けたいか

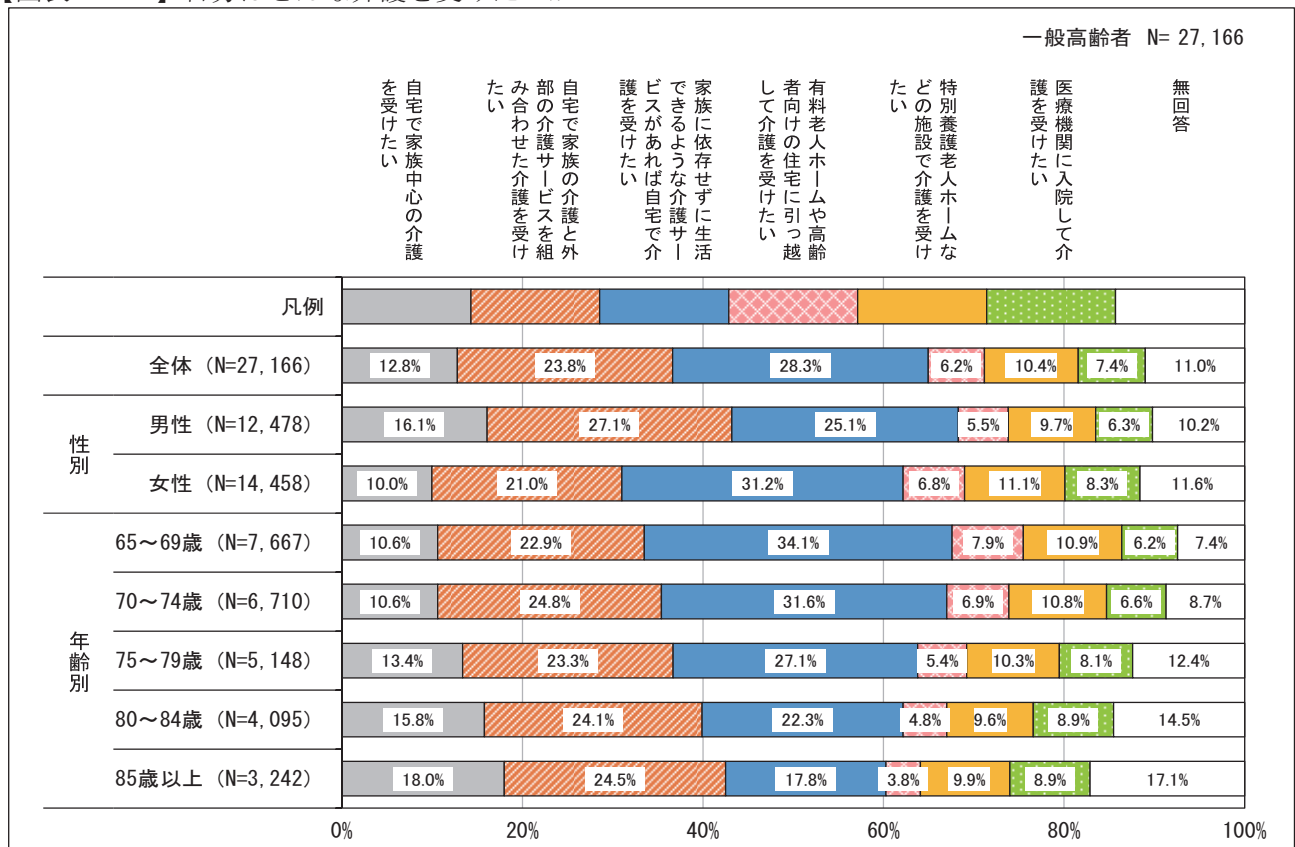
自分はどんな介護を受けたいかについて、全体では「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」(28.3%)が最も多く、次いで「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」(23.8%)、「自宅で家族中心の介護を受けたい」(12.8%)などの順となっています。

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」(27.1%)が最も多く、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」(31.2%)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。

平成28年度の調査と比較すると、全体で「自宅で家族中心の介護を受けたい」が2.1%、「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0.7%低くなり、一方、「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0.6%、「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0.9%高くなっています。

【図表3-4】自分はどんな介護を受けたいか

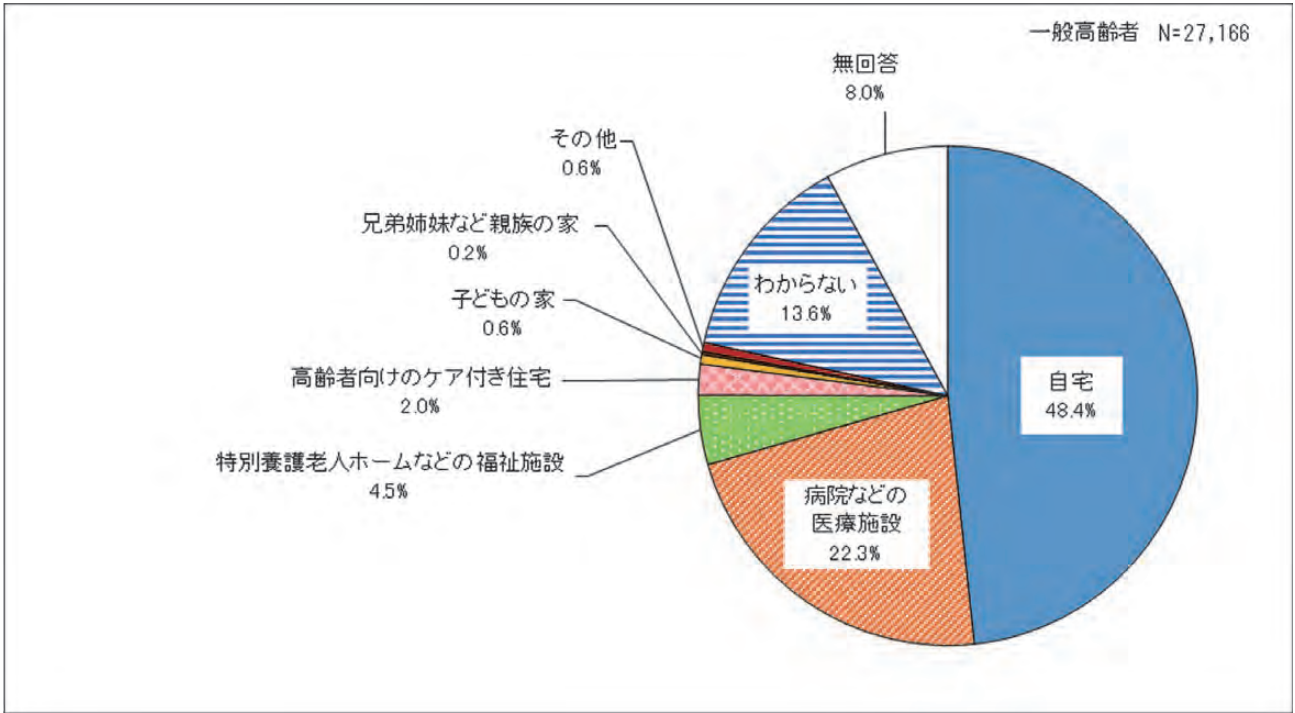


[高齢者等実態調査]

(5) 最期を迎えたい場所

最期を迎えたいと思う場所について、全体では「自宅」(48.4%)が最も多く、次いで「病院などの医療施設」(22.3%)、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」(4.5%)などの順となっています。

【図表3-5】最後を迎えたい場所



[高齢者等実態調査]

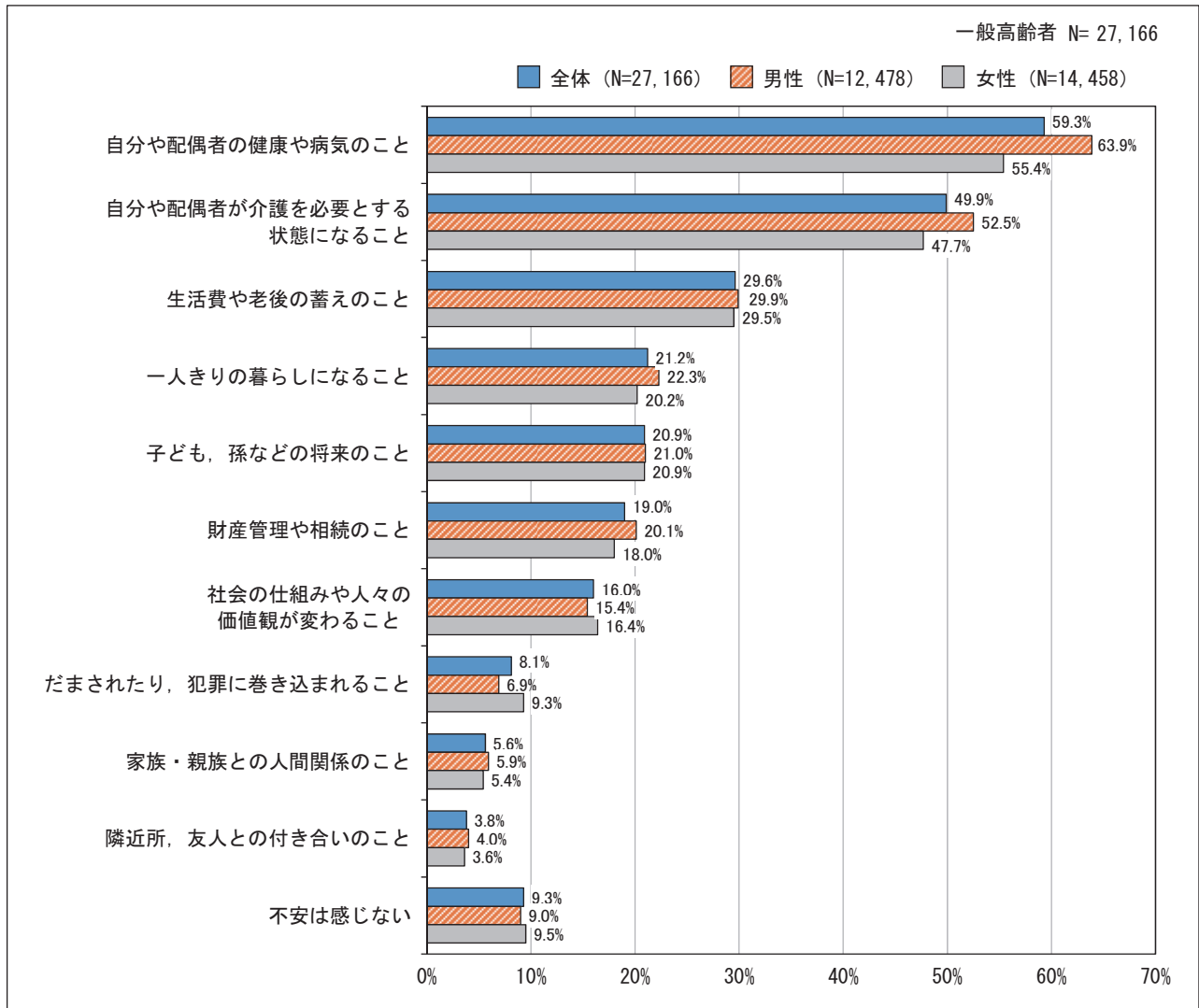
(6) 将来の生活の不安

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」(59.3%)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」(49.9%)、「生活費や老後の蓄えのこと」(29.6%)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。

平成28年度の調査と比較すると、全体では「生活費や老後の蓄えのこと」が2.2%、「だまされたり、犯罪に巻き込まれること」が1.0%高く、「自分や配偶者の健康や病気のこと」は1.2%、「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」は1.5%低くなっています。

【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]

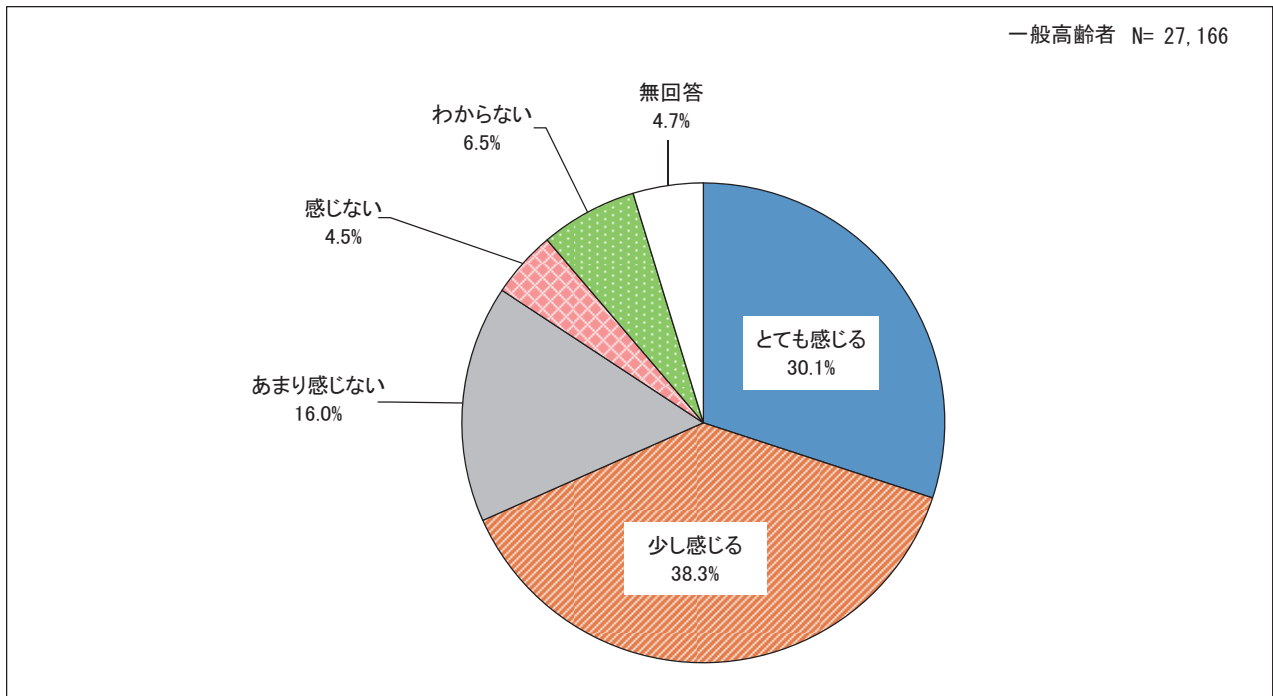
(7) 地域のつながり

地域のつながりがあると感じるかについて、「とても感じる」が30.1%、「少し感じる」が38.3%となっており、68.4%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は、「近隣同士で挨拶や立ち話をしている」(68.6%)が最も多く、次いで「公民館など集まれる場所があり、利用されている」(48.3%)、「地域の回覧板などが活用されている」(46.1%)などの順となっています。

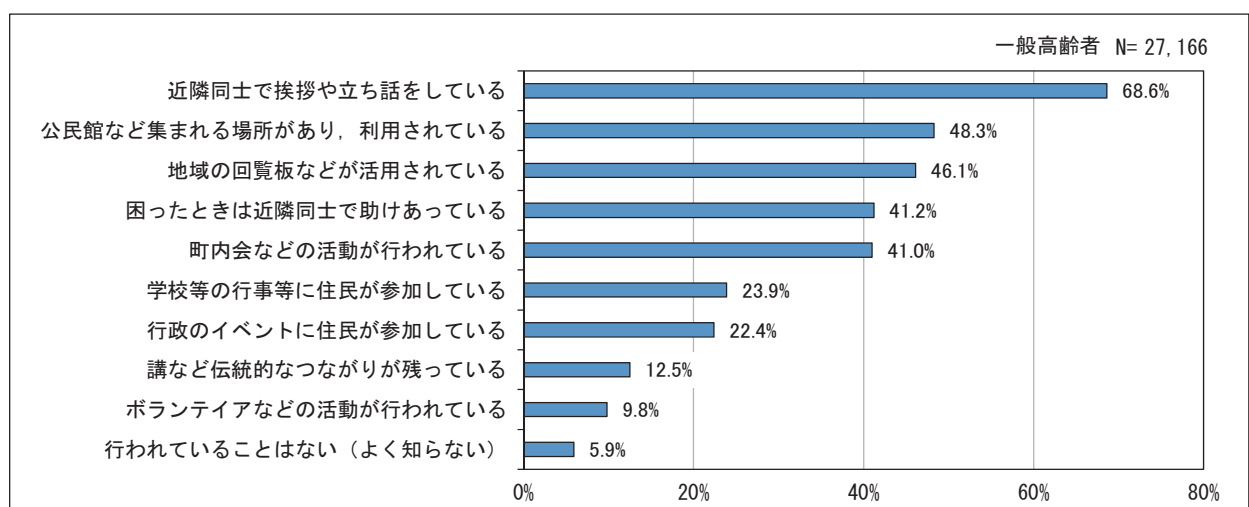
平成28年度の調査結果と比較すると、地域とのつながりがあると感じるかについて、「とても感じる」と「少し感じる」の合計が3.0%低くなり、「あまり感じない」が1.5%高くなっています。

【図表3-7】 地域へ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）

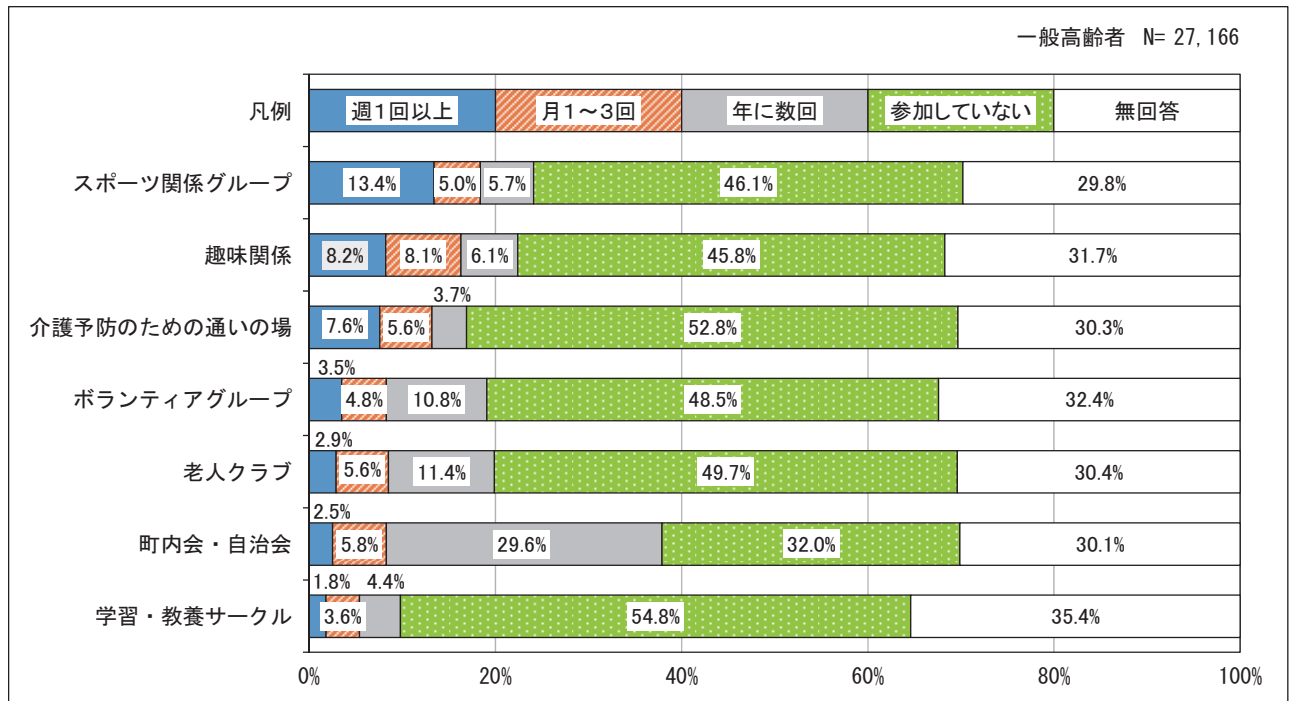


[高齢者等実態調査]

(8) 社会参加の状況

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（13.4%）が最も多く、次いで「趣味関係」（8.2%）、「介護予防のための通いの場」（7.6%）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



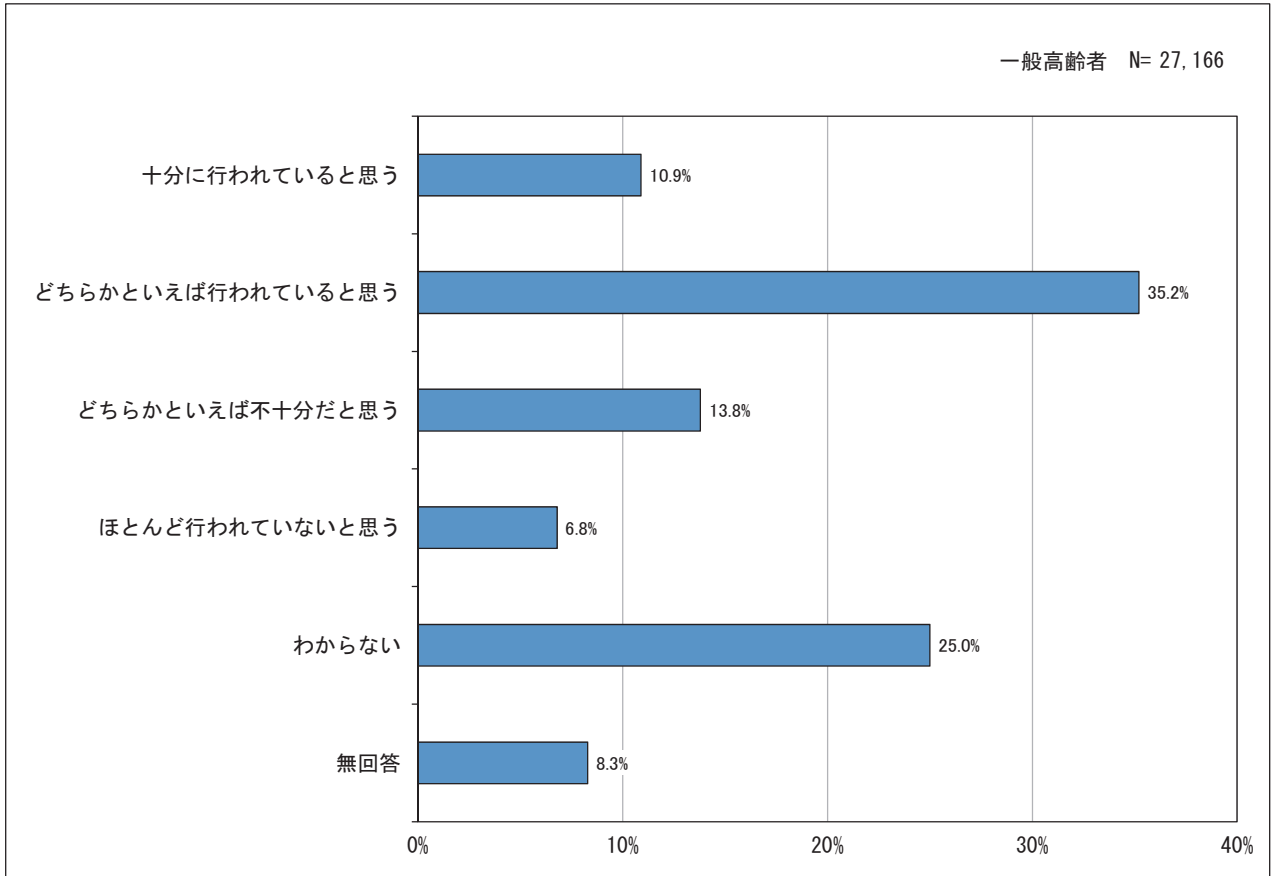
[高齢者等実態調査]

(9) 高齢者の見守り活動の状況

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」(35.2%)が最も多くなっています。

平成28年度の調査結果と比較すると、「十分に行われていると思う」が1.6%、「どちらかといえば行われていると思う」が1.2%低くなり、「わからない」が1.6%高くなっています。

【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]

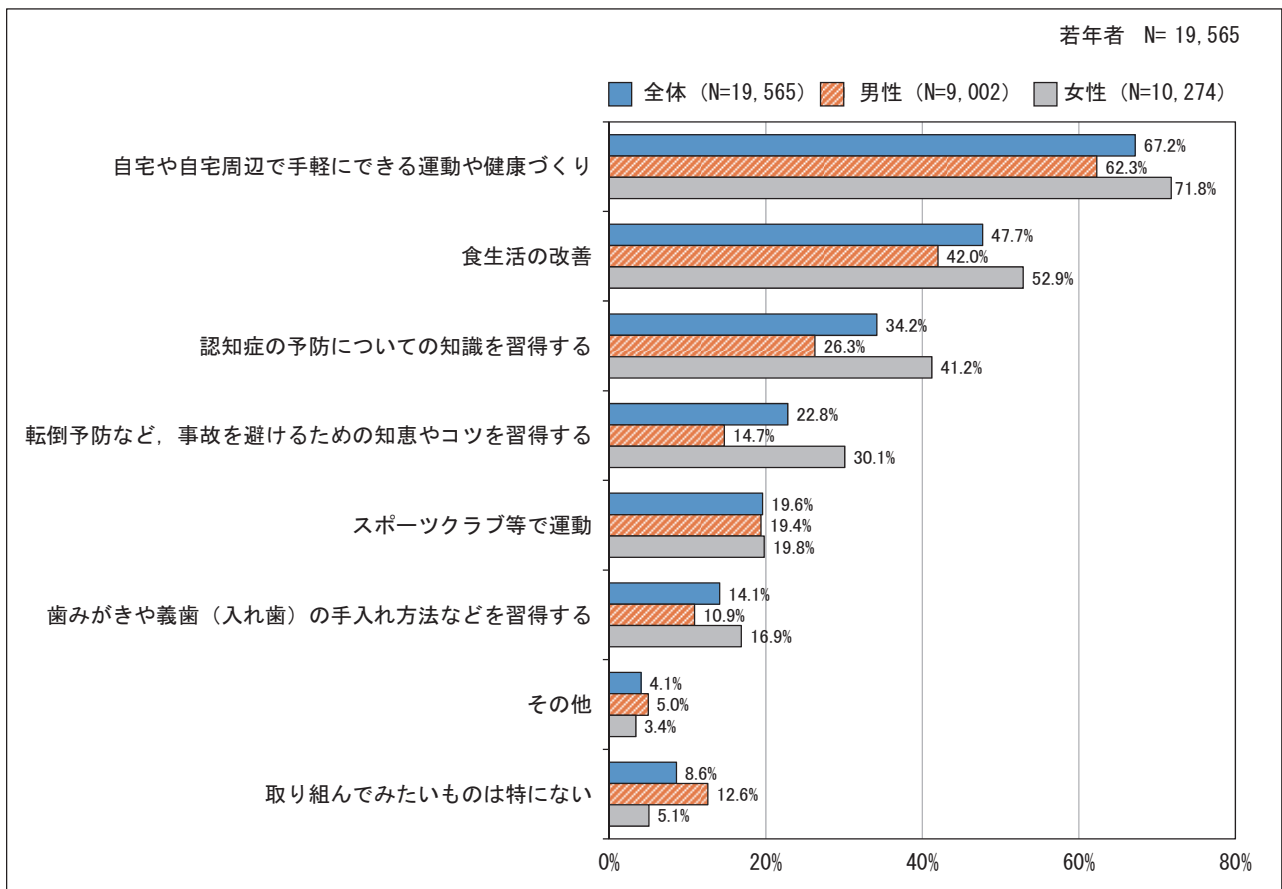
(10) 要介護にならないために取り組んでみたいこと

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」(67.2%)が最も多く、次いで「食生活の改善」(47.7%)、「認知症の予防についての知識を習得する」(34.2%)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「認知症の予防についての知識を習得する」「転倒予防など、事故を避けるための知恵やコツを習得する」「食生活の改善」などの割合が高くなっています。

平成28年度の調査結果と比較すると、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」が3.3%、「認知症の予防についての知識を習得する」が2.5%低くなっている一方、「スポーツクラブ等で運動」が6.4%高くなっています。

【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]

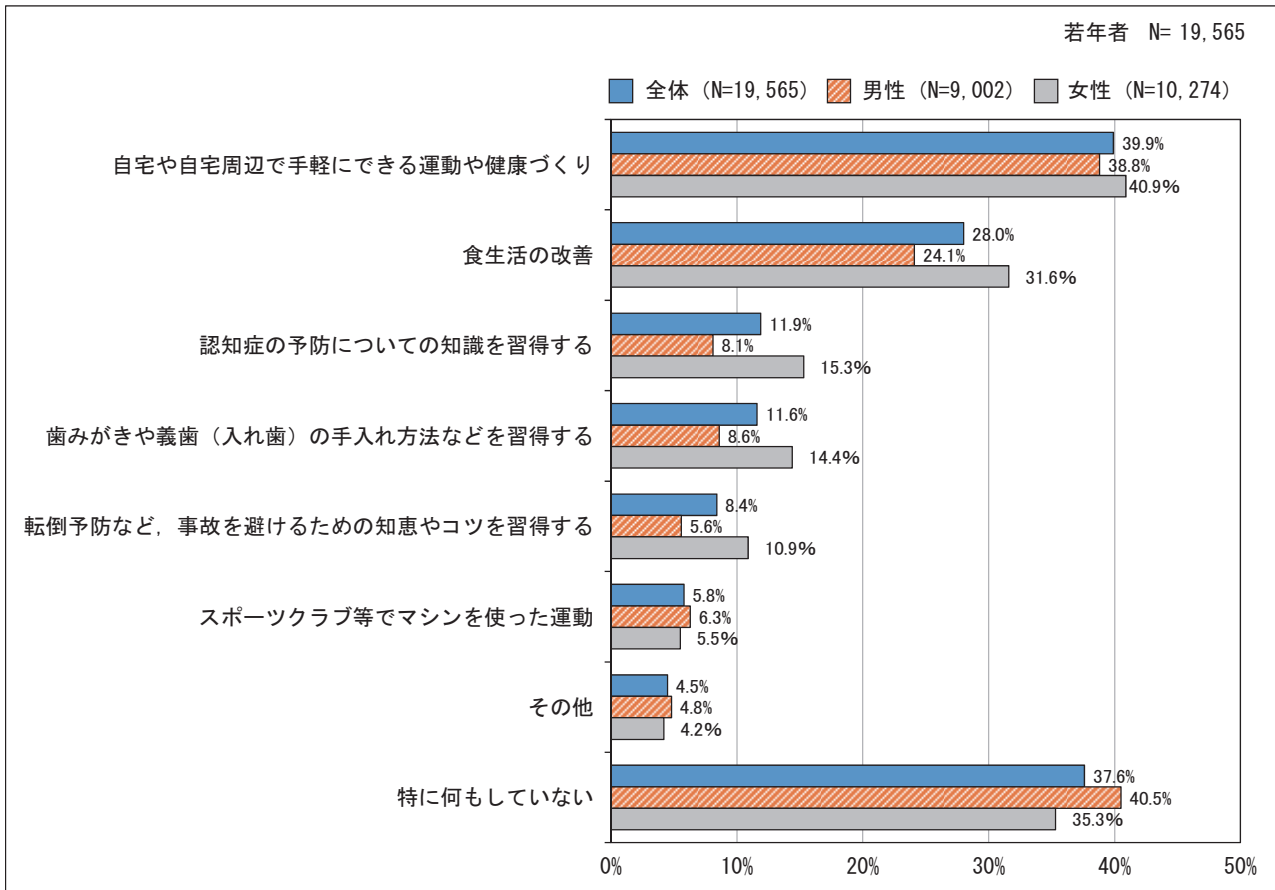
(1) 要介護にならないために取り組んでいること

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「自宅や自宅周りで手軽にできる運動や健康づくり」(39.9%)が最も多く、次いで「特に何もしていない」(37.6%)、「食生活の改善」(28.0%)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」「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。

平成28年度の調査結果と比較すると、全体では「特に何もしていない」が0.8%低くなり、「歯みがきや義歯(入れ歯)の手入れ方法などを習得する」と「スポーツクラブ等でマシンを使った運動」がそれぞれ1.0%高くなっています。

【図表3-12】介護予防のために実際にしている取組(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

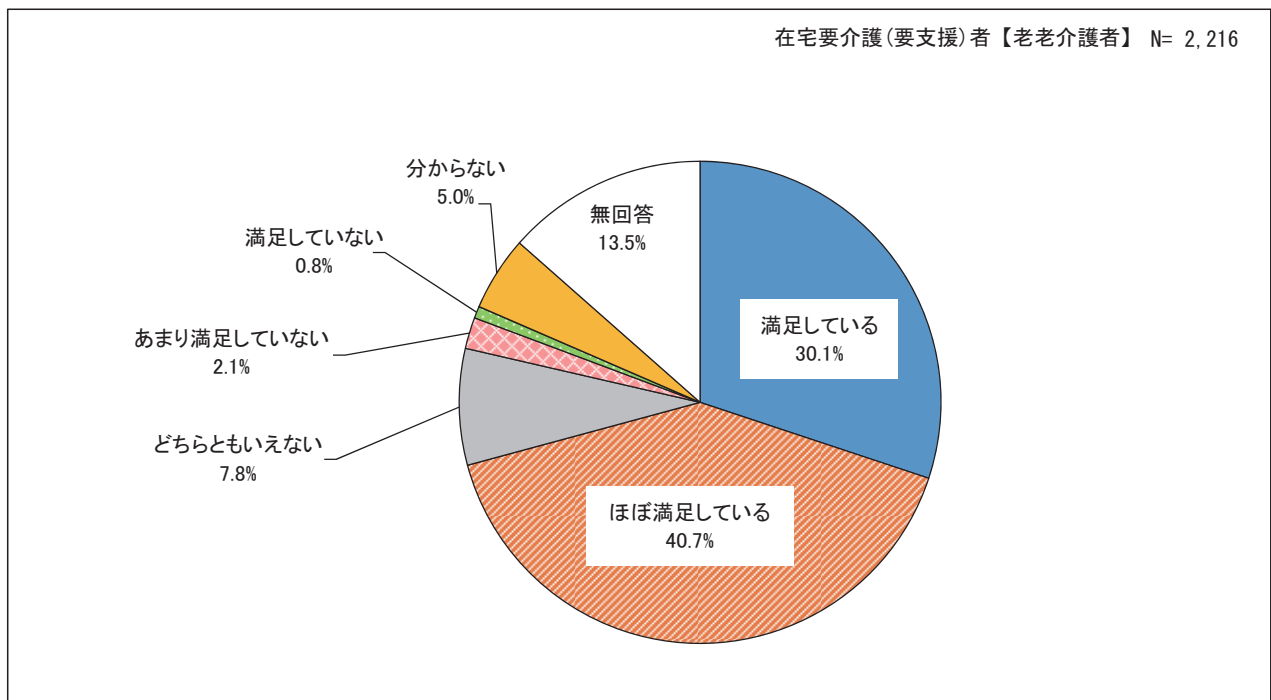
高齢者等実態調査結果によると、以下のような特徴が見られます。

- 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、70.8%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。
- 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、要介護者全体では「配偶者や子ども，兄弟姉妹や親戚」が45.5%であるが，本人が施設入所希望者の場合の割合は37.5%と低い。
- 介護者が在宅で介護を行う上での現在の困りごとは「緊急な施設への入所」「経済的負担」「災害時避難の援助」であり，将来の不安も同様となっている。
- 在宅要介護（要支援）者本人は，約7割が在宅での生活（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、70.8%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2.9%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）

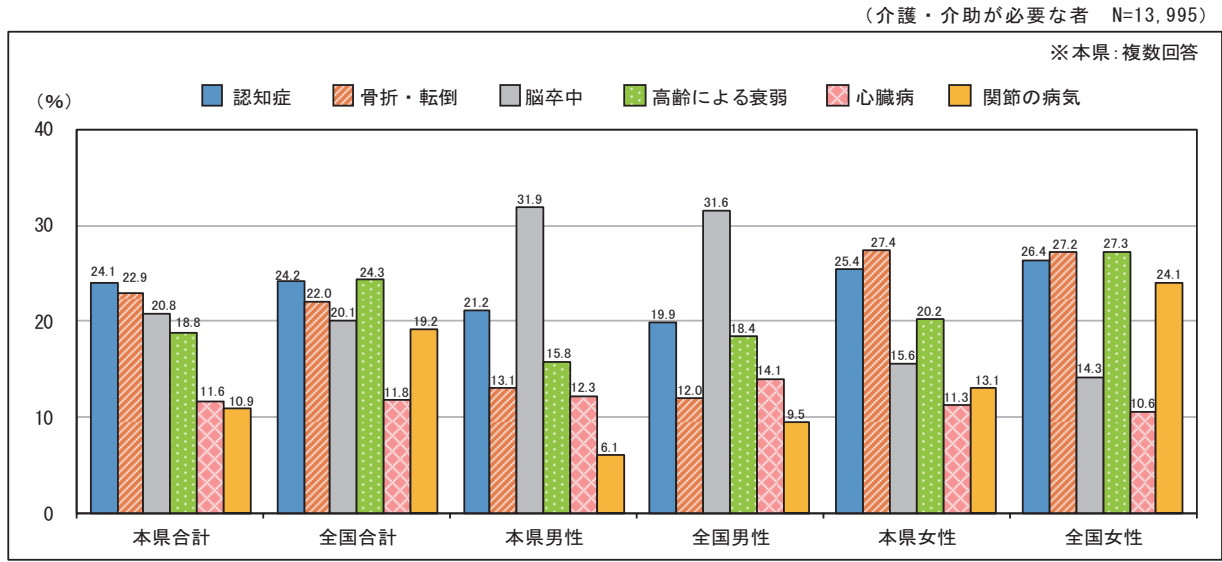
要介護認定者が要介護（要支援）状態になった主な原因について、本県でみると、認知症（24.1%）が最も多くなっています。

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31.9%となっています。

女性は、本県では骨折・転倒（27.4%）と認知症（25.4%）が多くなっています。

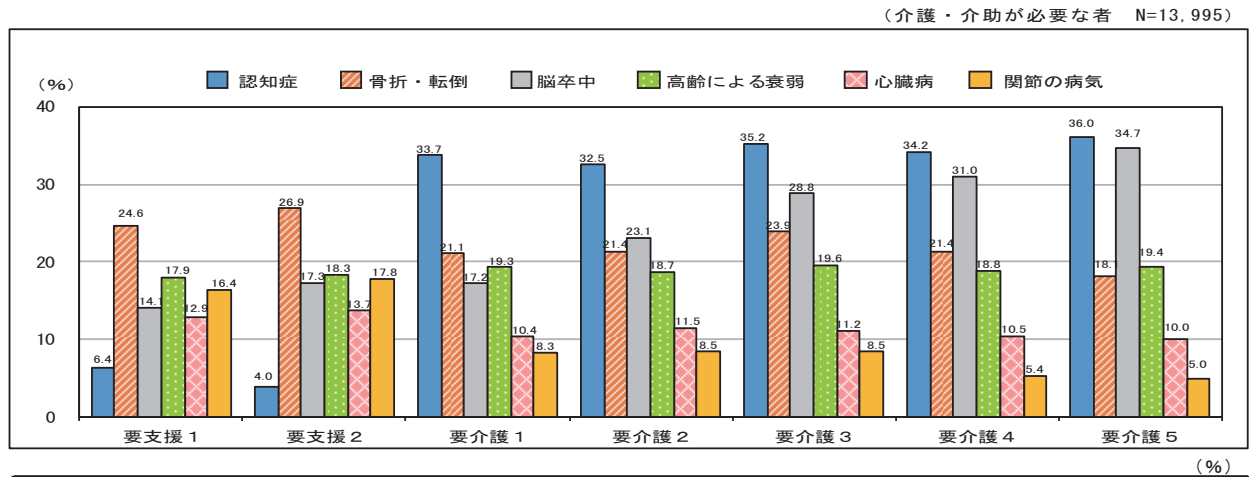
また、要介護度別にみると、重度者は認知症が多く、軽度者は骨折・転倒、高齢による衰弱、関節疾患など、生活機能の低下に起因するものが、主な原因となっています。

【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：令和元年度国民基礎調査]

【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	6.5	24.6	13.5	14.1	8.7	17.9	17.9	12.9	7.5	16.4	20.3
要支援2	4.0	4.0	26.9	14.9	17.3	12.2	18.3	14.4	13.7	6.6	17.8	17.5
要介護1	33.7	29.8	21.1	10.6	17.2	14.5	19.3	13.7	10.4	3.3	8.3	7.2
要介護2	32.5	18.7	21.4	13.5	23.1	17.8	18.7	11.6	11.5	3.7	8.5	9.7
要介護3	35.2	27.0	23.9	12.1	28.8	24.1	19.6	9.3	11.2	2.2	8.5	5.3
要介護4	34.2	20.2	21.4	15.1	31.0	23.6	18.8	9.7	10.5	3.5	5.4	3.8
要介護5	36.0	24.0	18.1	7.5	34.7	24.7	19.4	8.9	10.0	3.3	5.0	2.9

[県：高齢者等実態調査，国：令和元年度国民基礎調査]

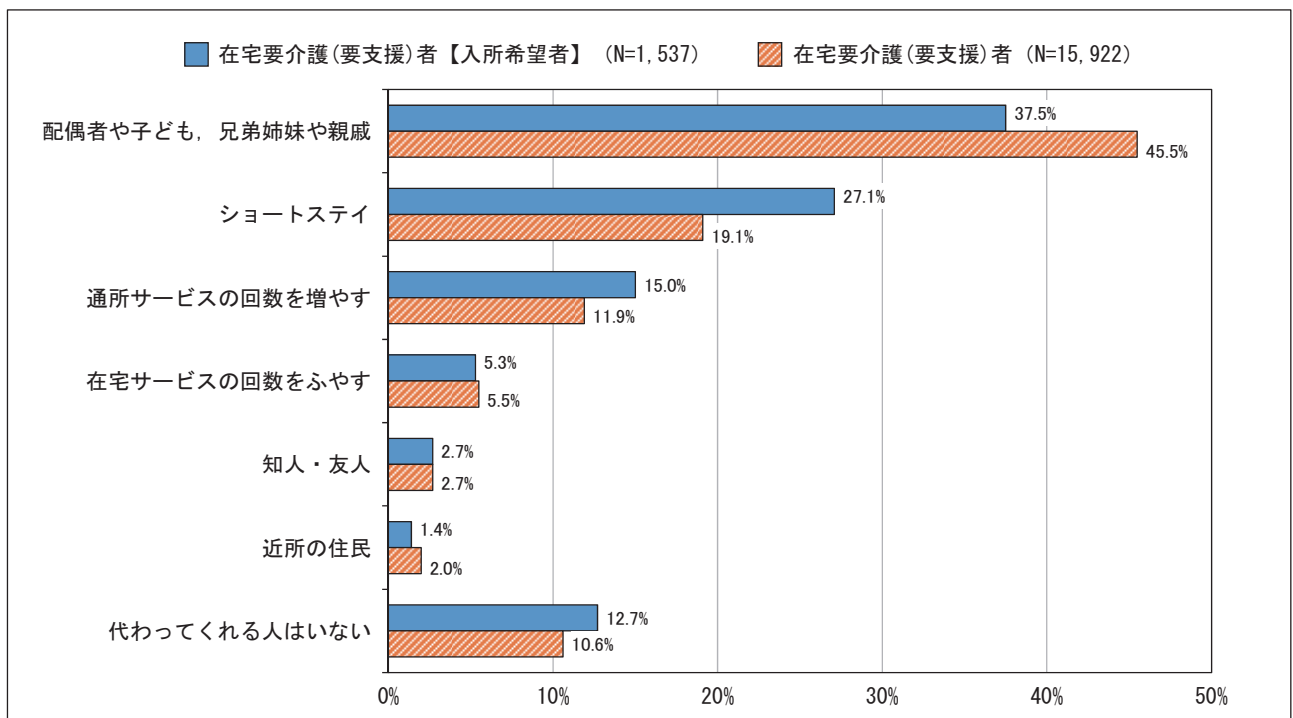
(3) 入所希望者の介護者

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

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、要介護者全体では「配偶者や子ども，兄弟姉妹や親戚」が45.5%ですが，本人が施設入所希望者の場合の割合は37.5%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。

平成28年度の調査結果と比較すると，「代わってくれる人はいない」が3.8%低くなり，「配偶者や子ども，兄弟姉妹や親戚」が1.6%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]

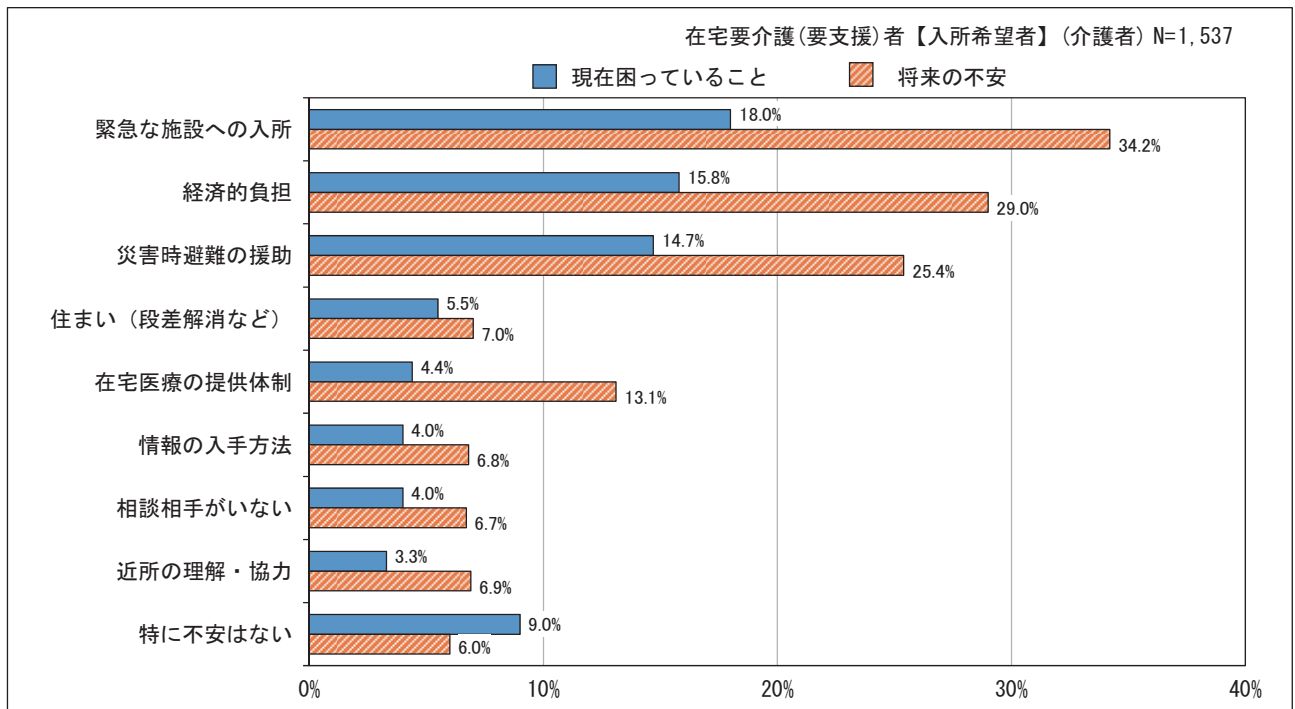
② 介護者が在宅で介護を行う上で困っていること

介護者が在宅で介護を行う上での現在の困りごとは「緊急な施設への入所」(18.0%)、「経済的負担」(15.8%)、「災害時避難の援助」(14.7%)の順であり、将来の不安も「緊急な施設への入所」(34.2%)、「経済的負担」(29.0%)、「災害時避難の援助」(25.4%)の順となっています。

平成28年度の調査結果では、現在の困りごとでは「災害時避難の援助」(17.1%)、「緊急な施設への入所」(16.6%)、「経済的負担」(15.0%)の順であり、「災害時避難の援助」の順位が下がっています。

将来の不安では、「緊急な施設への入所」(36.7%)、「経済的負担」(33.5%)、「災害時避難の援助」(27.7%)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）



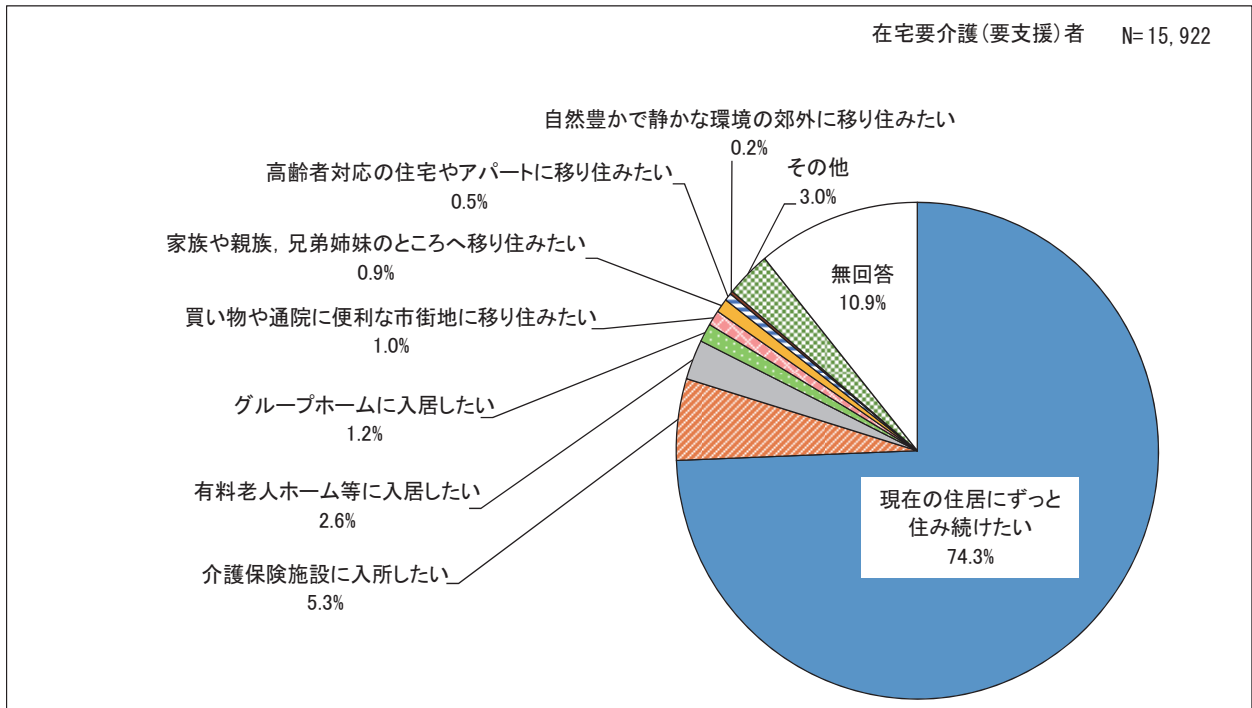
[高齢者等実態調査]

(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、74.3%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、53.6%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。

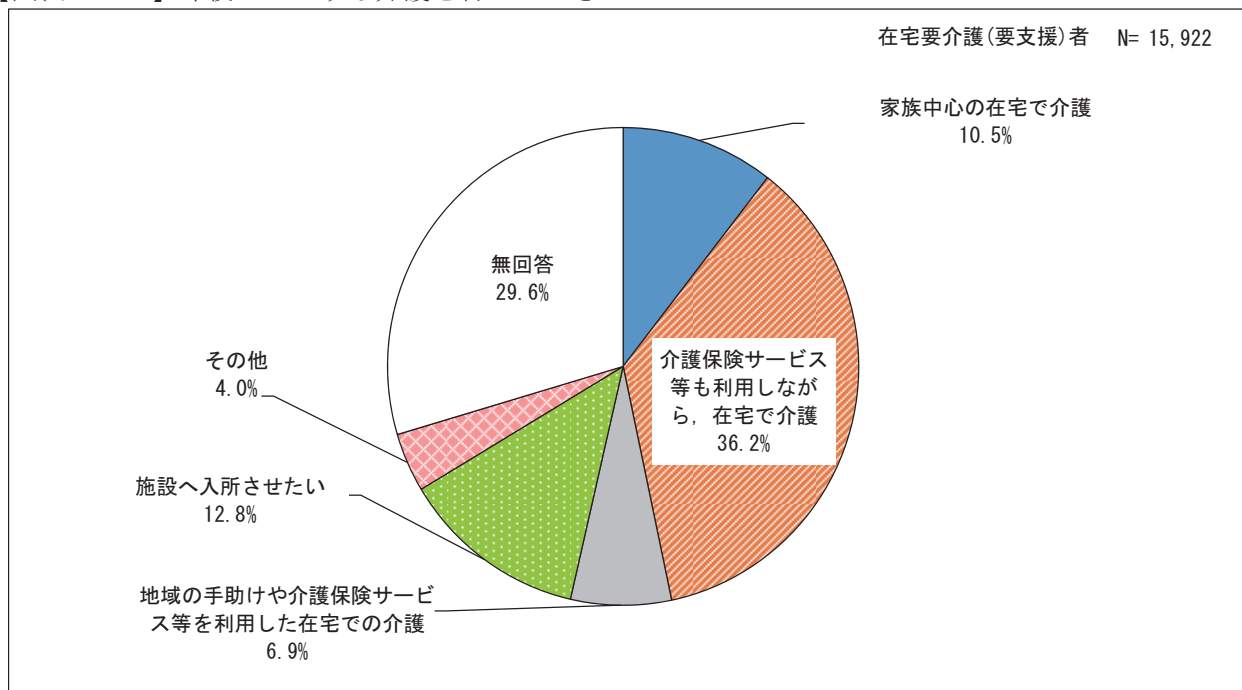
平成28年度の調査結果と比較すると、在宅での生活（現在の住居）を希望する在宅要介護（要支援）者本人は1.5%、在宅（介護サービス等の利用を含む）での介護を希望する介護者は1.9%低くなっています。

【図表3-18】 今後、希望する生活場所



[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



[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、みの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
この計画においては、前計画「鹿児島すこやか長寿プラン2018」に引き続き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86.7%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、71.0%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構築及び深化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

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、健康寿命^{*1}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

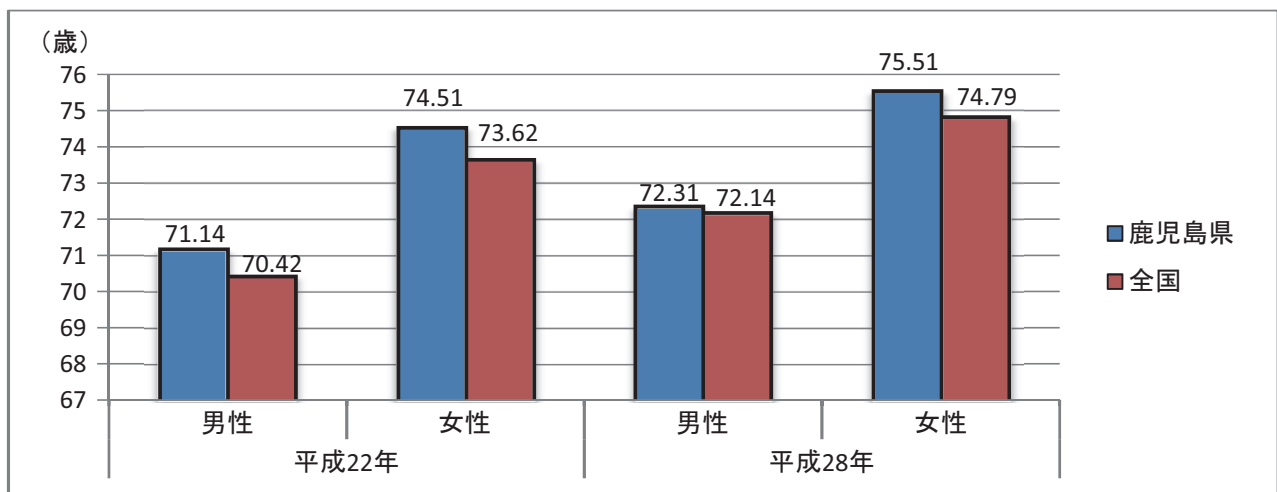
【現状・課題】

- 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で亡くなる方が増加し、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：平成25年度～令和5年度）」において、本県の目指す姿として、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を掲げています。

- 計画の全体目標である「健康寿命の延伸」、「生活の質（QOL）の向上」の達成に向けて、特に重要な健康課題について重点的・集中的に取り組むため、5つの重要目標を設定しています。
 - ・ 脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少
 - ・ がんの発症・重症化予防と死亡者の減少
 - ・ 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
 - ・ 認知症の発症・重症化予防
 - ・ 休養・こころの健康づくりの推進

【図表1-1-1】健康寿命



[厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」平成29年度分担研究報告書「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」]

*1健康寿命…健康上の問題で日常生活を制限されことなく生活できる期間

- また、国の基本方針等を踏まえ、5つの分野別施策も設定しています。
 - ・ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - ・ こころの健康の維持・増進等
 - ・ 社会生活機能の維持・向上（各ライフステージにおける健康づくり）
 - ・ 生涯を通じて健康づくりを支援する社会環境の整備
 - ・ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

【施策の方向】

- 健康かごしま21の目標達成を目指し、「生活習慣病の発症・重症化予防」、「要介護状態の予防」、「健康格差^{*2}の縮小」の視点で、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。

【図表1-1-2】健康寿命の現状値と目標値

目標項	指標	対象	計画策定時 (H22年)	直近値 (H28年)	目標値 (R4年度)	計画策定時の値・直 近値の出典
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	71.14歳 (男性) ----- 74.51歳 (女性)	72.31歳 (男性) ----- 75.51歳 (女性)	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加	健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究（直近値は健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究）

[県健康増進課「健康かごしま21」]

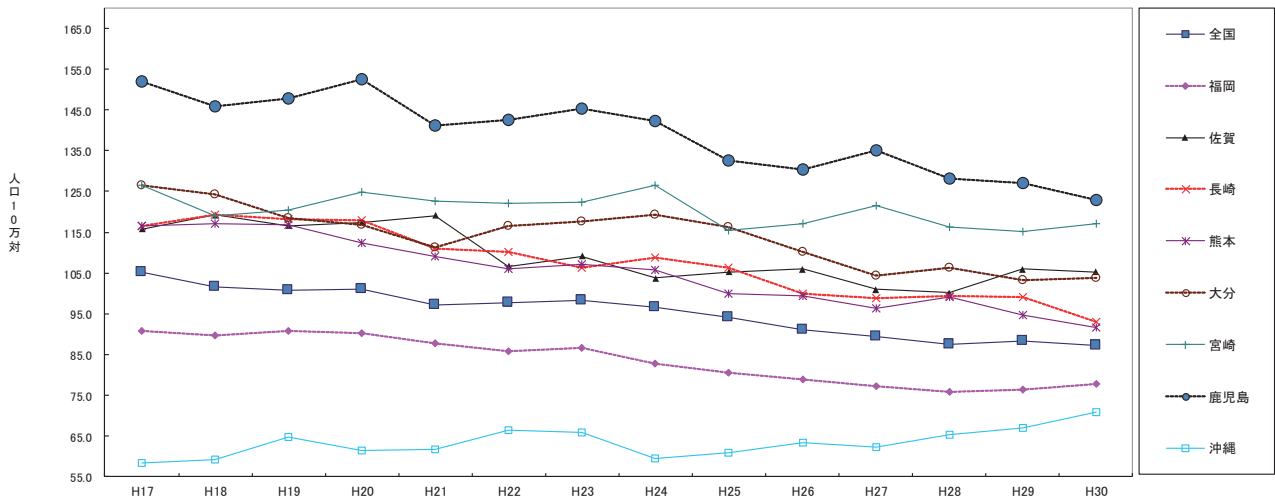
*2健康格差…地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

2 脳卒中対策の推進

【現状・課題】

- 脳血管疾患による死亡率は全国平均の約1.3倍（全国14位、九州・沖縄でのワースト1位）と高く、高齢者が要介護状態になる最大の要因です。脳血管疾患は、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。

【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」]

- 平成23年度から平成27年度まで脳卒中対策プロジェクトに取り組み、県民への情報発信・気運醸成に努めるとともに、11モデル市町村において、脳卒中の発症予防から重症化予防までの総合的な対策を行い、一定の成果を挙げたところです。

【施策の方向】

- 県民の脳卒中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、その実践に向けた健康的な地域づくりを推進することにより、県民のQOLの向上や、脳卒中による早世の減少を図ります。

3 がん対策の推進

【現状・課題】

- 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、防げ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。
- がん診療連携拠点病院等の整備やがんの手術療法、チーム医療などのがん医療の充実を図る必要があります。

【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2年4月1日現在）

区 分		病 院 名	指定(更新)年月日
都道府県がん診療連携拠点病院		鹿児島大学病院	H18.8.24 (H31.4.1)
地域がん診療連携拠点病院(高度型)	(鹿児島保健医療圏)	鹿児島市立病院	R2.3.27
地域がん診療連携拠点病院	(鹿児島保健医療圏)	国立病院機構鹿児島医療センター	H18.8.24 (R2.3.27)
		昭和会今給黎総合病院	H24.4.1 (R2.3.27)
	(川薩保健医療圏)	済生会川内病院	H20.2.8 (H31.4.1)
		(南薩保健医療圏)	県立薩南病院
特定領域がん診療連携拠点病院(乳がん)		博愛会相良病院	H26.8.6 (R2.3.27)
地域がん診療病院(グループ指定先医療機関)	(出水保健医療圏)	出水郡医師会広域医療センター (済生会川内病院)	H27.4.1 (H31.4.1)
	(始良・伊佐保健医療圏)	国立病院機構南九州病院 (国立病院機構鹿児島医療センター)	R1.7.1 (R2.3.27)
		(肝属保健医療圏)	県民健康プラザ鹿屋医療センター (鹿児島大学病院)
	(奄美保健医療圏)	県立大島病院 (鹿児島大学病院)	R1.7.1 (R2.3.27)
	(熊毛保健医療圏)	義順顕彰会種子島医療センター (鹿児島大学病院)	H28.4.1 (R2.3.27)

[県健康増進課調べ]

- がん患者とその家族は、社会的なつながりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいことなど、社会的苦痛を抱えていることから、その改善を図る必要があります。

【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き、がんのリスクの減少、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。
- 効率的かつ持続可能ながん医療を実現するため、がん医療の質の向上や、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化と集約化を図ります。
- がん患者が、いつでも、どこにいても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するため、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みの構築を推進します。

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】

- 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、ロコモティブシンドロームの主な原因である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位以内の高い値となっており、また、入院・入所を除く高齢者のうち、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。

■各論 第1章 第1節■

- 高齢者が要介護状態になる原因の第4位（骨折・転倒）と第5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12%と10%と高い割合を占めています。
- ロコモティブシンドロームという概念の認知度は、平成29年度現在、全国では46.8%、県内では38.9%と、まだ十分に認知されているとはいえない状況のため、今後もロコモティブシンドロームの危険性とその予防の重要性について、県民への普及啓発が必要です。
- 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。
- ロコモティブシンドロームの予防には、運動量の増加のほかに、適切な栄養状態の保持も重要ですが、高齢者の約15.8%は低栄養傾向にあり、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。

【施策の方向】

- ロコモティブシンドロームという言葉（概念）やロコモティブシンドローム予防の重要性について、地域・職域・学域との連携を図りながら、県民の認知度を高めることにより、個々人の運動量の増加など、ロコモティブシンドローム予防につながる具体的な生活習慣の改善促進に努めます。
- 市町村の健康教室等の機会を通じて、低栄養状態の予防のための食生活の改善を推進します。
- 「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、ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防を推進します。

【図表1-1-5】ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防の目標項目

目標項目	指標	対象	計画策定時 (H23年度)	直近値 (H29年度)	目標値 (R4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割合（入院・入所者を除く）	65歳以上	20.2% (男性) 27.4% (女性) (H22年)	20.1% (男性) 27.9% (女性) (H28年)	18%(男性) 25%(女性)	国民生活基礎調査
		20～64歳	7,959歩 (男性) 7,391歩 (女性)	7,827歩 (男性) 6,946歩 (女性)	9,500歩(男性) 8,900歩(女性)	県民の健康状況実態調査
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	5,382歩 (男性) 5,181歩 (女性)	5,105歩 (男性) 5,178歩 (女性)	6,900歩(男性) 6,700歩(女性)	〃
		20～64歳	16.5% (男性) 13.2% (女性)	31.0% (男性) 22.6% (女性)	27%(男性) 23%(女性)	〃
運動習慣者の増加	1日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	29.1% (男性) 26.6% (女性)	48.6% (男性) 48.5% (女性)	39%(男性) 37%(女性)	〃

[県健康増進課「健康かごしま21」]

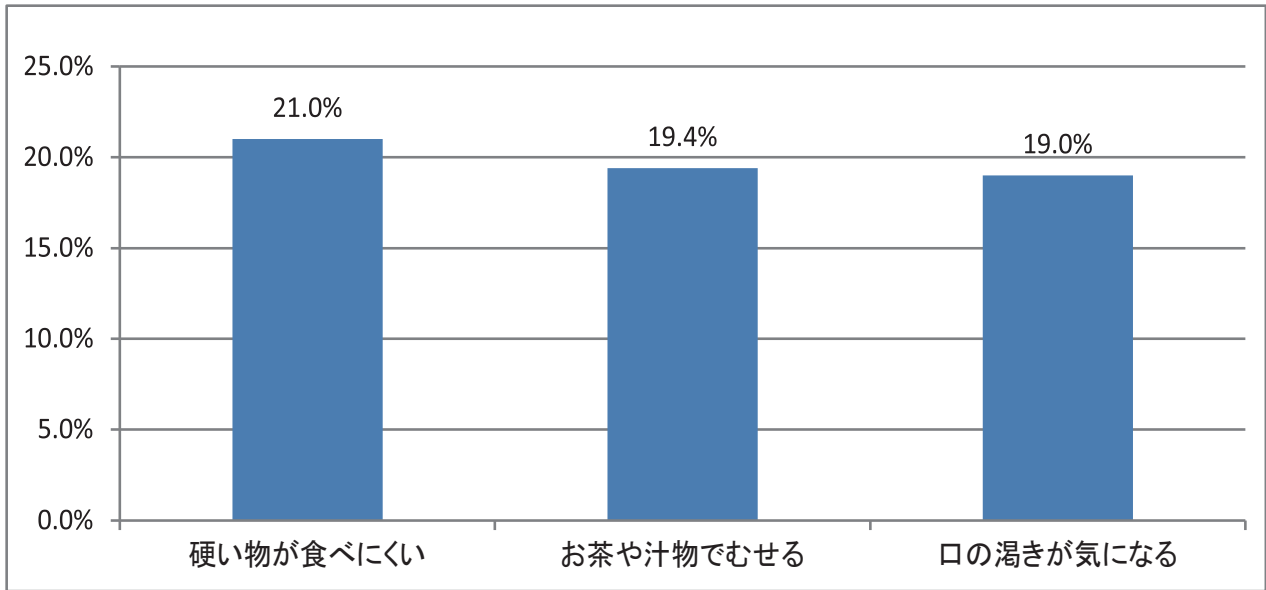
- ロコモティブシンドローム予防に関する本県独自の予防マニュアルの活用により青壮年期の運動機能の保持，身体活動の増加を促進し，加齢に伴う運動器の衰えをできるだけ先送りし，ロコモティブシンドロームだけでなく，メタボリックシンドローム，糖尿病等の生活習慣病の発症リスクの低下を図ります。

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，歯口清掃，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，口腔機能向上プログラムや栄養改善プログラム等を位置づけ，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，誤嚥性肺炎予防等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。

【図表1-1-6】 口腔機能の状況（令和元年度）



[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検診事業、市町村が実施する高齢者の保健事業や介護予防・生活支援サービス事業等との連携を引き続き促進します。

6 こころの健康づくり・自殺対策の推進

【現状・課題】

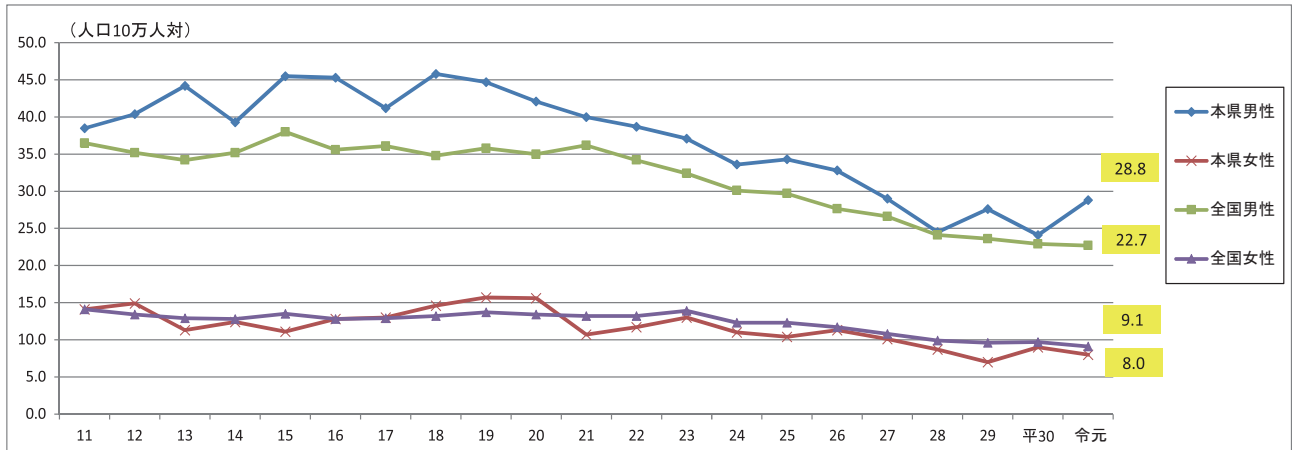
- 自殺総合対策大綱によると、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。このため、県自殺対策計画では、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて強力的に、かつ、それらを総合的に自殺対策を推進することとしています。
- 自殺者数は平成18年の507人をピークに減少していますが、令和元年の自殺者数は285人、人口10万人当たりの自殺者数は17.9（男女計）で、全国より高い状況が続いています。
- 自殺者数のうち、65歳以上の高齢者の自殺者数は、令和元年の人口動態統計によると97人となっており、自殺者総数に占める高齢者の割合は34.0%となっています。
- また、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
平成29年	270	112(41.5)	87	25	112
平成30年	258	115(44.6)	73	42	115
令和元年	285	97(34.0)	65	32	97

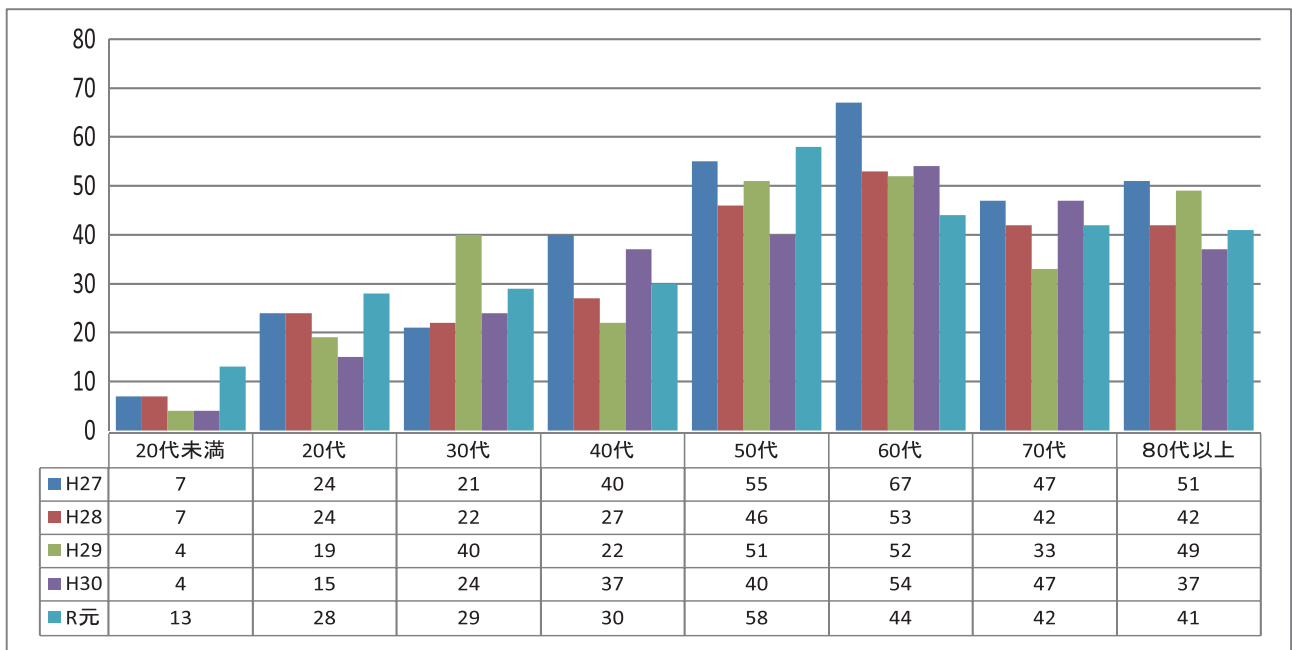
[厚生労働省「人口動態統計」]

【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」]

【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	0	1	1	2	2	2	4
令元	2	9	11	48	28	76	5	1	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1

(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6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、あるいは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、市町村にあっ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^{*3}）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・評価やその結果を、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等、フレイル^{*4}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。
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出来るような体制づくりが重要です。

【施策の方向】

- 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。
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医師、保健師及び管理栄養士等…食生活改善指導に関しては、歯科医師又は次に該当する者

看護師、栄養士、薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士であって、内容が告示の定めるもの以上の食生活改善指導担当者研修を受講した者等

*4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

(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、がん検診の令和元年度の受診率は、肺がんを除き、県がん対策推進計画の目標である50%に達していないことから、受診者に対する普及・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。

【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22年度	国	32.3	26.0	24.7	39.1	37.7
	県	33.1	26.8	29.0	40.0	40.0
平成25年度	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年度	国	40.9	41.4	46.2	44.9	42.3
	県	42.2	41.2	54.0	49.6	46.6
令和元年度	国	42.4	44.2	49.4	47.4	43.7
	県	40.8	43.0	53.9	48.5	44.3

(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」]

- 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。

【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が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・訪問指導の充実に支援します。

第3節 地域共生社会の実現

誰もが役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティが育成され、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らす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】

- 要支援者は高齢化の進行等により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。

【施策の方向】

- 誰もが個性と能力を發揮し、活躍できるよう、高齢者など支援を要する人々に対する福祉サービスの充実に図ります。
また、サービスの質の向上や、権利擁護、災害時の支援などに取り組みます。

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、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」などに取り組む必要があります。

【施策の方向】

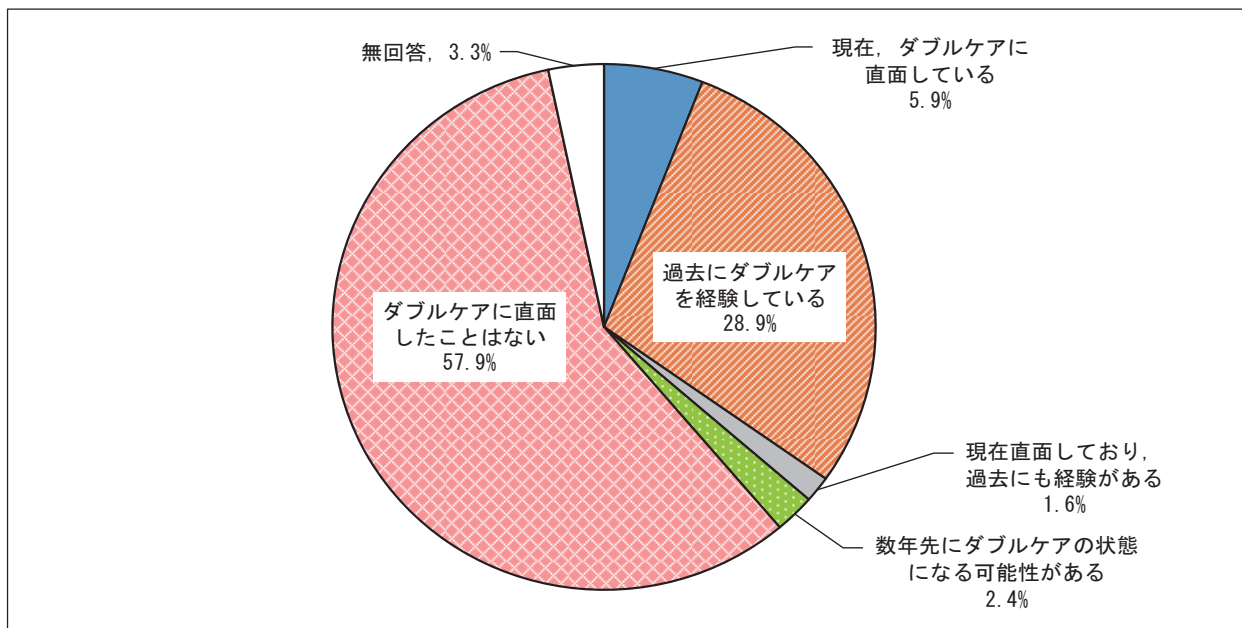
- 地域住民等の福祉活動への参加促進や、地域活動に取り組むリーダー・コーディネーターの育成、NPOの活動支援を行います。
- 地域における多様な福祉ニーズに対応するため、介護職員や保育士など、各分野の福祉サービスを担う人材の確保・定着やサービスの向上に向けた人材育成に取り組めます。

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、難病疾患など、様々な課題（8050世帯や、介護と育児のダブルケア等）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取組や、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必要があります。

【図表1-3-1】ダブルケアの経験の有無



[高齢者等実態調査]

- また、このような取組や体制づくりを担うこととなる市町村においては、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。

【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・複雑化した地域生活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。
- 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

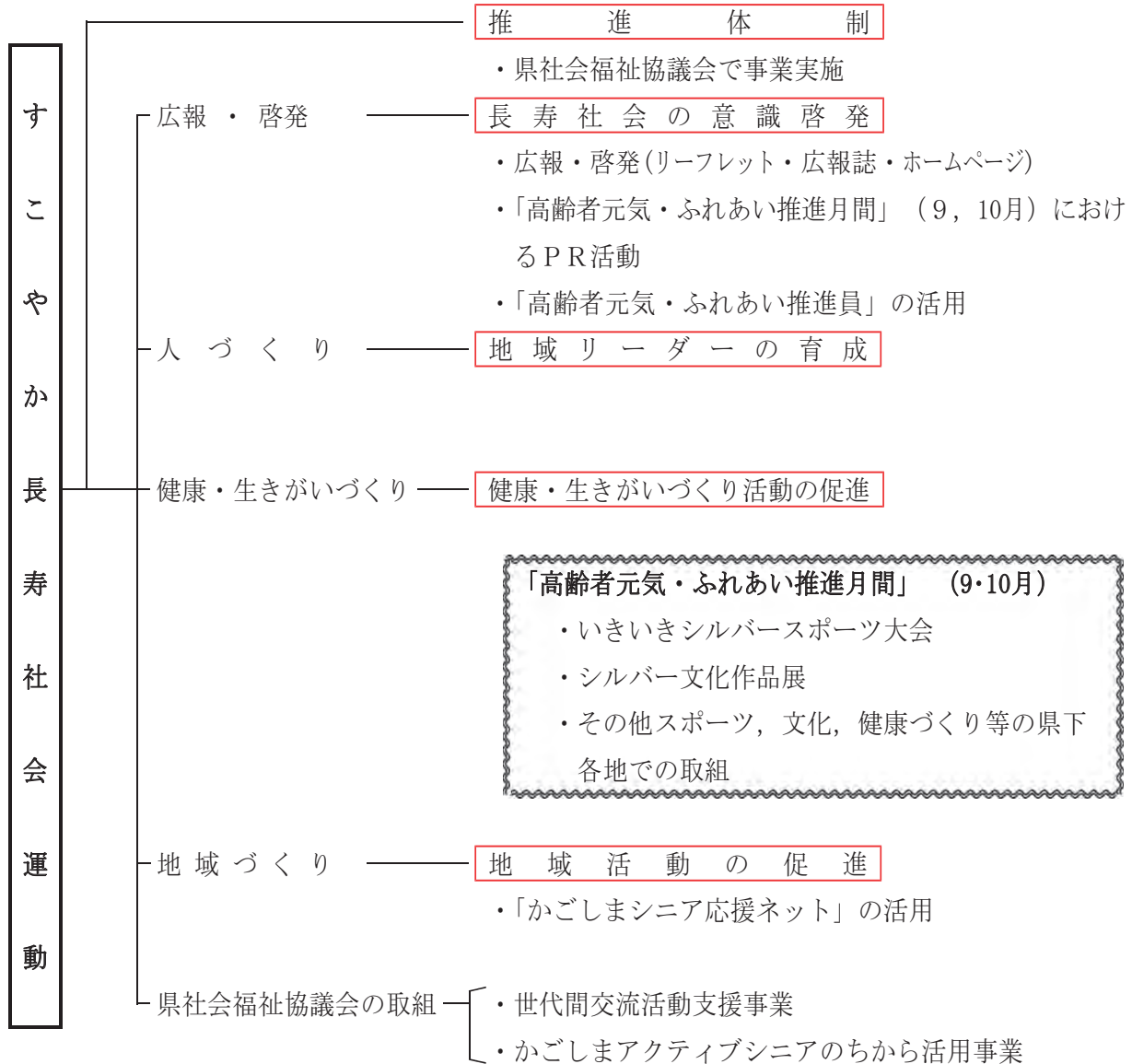
【現状・課題】

- 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。
- また、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 生きがいがづくりの推進

【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。
- 高齢者の生きがいがづくり, 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。
- また, 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】すこやか長寿社会運動推進事業の実績

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
シルバー文化作品展作品数	292点	275点	264点
いきいきシルバースポーツ大会参加者数	8,825人	8,738人	9,025人
全国健康福祉祭(ねんりんピック)派遣人数	176人	153人	158人
かごしまねんりん大学講座受講者数(～H30)	151人	129人	—
かごしまシニア人材育成活用事業受講者数(R元～)	—	—	195人
高齢者元気・ふれあい推進員の委嘱人数	107人	109人	109人

[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。

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。
- このため、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。
- また、平成21年度から、老人クラブのリーダー等を、高齢者の生きがいづくり、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。
- また、高齢者の生きがいづくり、健康づくり等の必要性などを広く普及するため、日頃から、県内各地で高齢者の生きがいづくり等に関わっている方を、引き続き「高齢者元気・ふれあい推進員」に委嘱します。

(2) 社会貢献活動の促進

【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、高齢者が長年培ってきた知識や経験・技能

■各論 第1章 第4節■

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環境整備を行うことが必要です。

- このため、ホームページ（「かごしまシニア応援ネット」）の活用などにより、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い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及び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、地域活性化を図ります。

（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（「かごしまシニア応援ネット」）やメールマガジン等により、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。

「かごしまシニア応援ネット」のURL：<http://www.kagoshima-senior-ouen.net/>

- 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。
- さらに、平成26年度から平成30年度の5年間、老人クラブ関係者が総力を結集して「5万人会員増強運動」を展開し、会員の増強に取り組んでいましたが、会員増強は組織活動の基盤であることから、期間を5年間延長し、名称を「令和5万人仲間づくり運動」へ変え、引き続き推進しています。
- 今後も、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1-4-3】県内老人クラブ数等の推移（鹿児島市を含む）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
クラブ数	2,028 クラブ	1,990 クラブ	1,936 クラブ
会員数	99,303 人	96,893 人	93,641 人
加入率【60歳以上に占める割合】	16.0 %	15.6 %	15.0 %

[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。
- また、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、人々がそれぞれのニーズに応じた多様な学習や学び直しの機会を充実させ、その学習成果を社会に生かしていくことができる生涯学習社会を構築することが求められています。
- 本県では、かごしま県民大学中央センターを中核施設として生涯学習の充実に努めており、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の提供や人材の養成に努めてきたところです。

- 今後も、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の提供や人材の養成等に努めていく必要があります。

【施策の方向】

- 「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るとともに、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。
- また、「かごしま県民大学」の活性化を図るため、生涯学習に関する情報をデータベース化し、県民が必要な生涯学習情報の提供及び指導者・講師情報の充実、各種指導者の育成・活用を促進します。

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、平成24年に「スポーツ基本計画」、平成29年に「第2期スポーツ基本計画」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。
- さらに、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」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%から平成29年度には70.2%となり、地域の生涯スポーツの拠点となるコミュニティスポーツクラブの設立数が平成15年度の10市町13クラブから令和元年度には43市町村68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】

- すべての県民が、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、スポーツをとおして、支え合うことのできる活力ある社会づくりを目指すために、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」（スポーツを「する」、スポーツの観戦などスポーツを「みる」、指導者やスポーツボランティアとして活動するなどスポーツを「ささえる」）など県民の多様なニーズに適切に応え、県民が主体的に参画できるスポーツ環境を整備します。

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^{*5}」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1-4-4】かごしま地域塾について（令和2年11月1日現在）

1 かごしま地域塾数			
鹿児島	26	大隅	17
南薩	11	熊毛	13
北薩	11	大島	18
始良・伊佐	17	合計	113
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。

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加え、団塊の世代が65歳を迎え、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。

*5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し、子どもたちが思いやりや自律心、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。

■各論 第1章 第5節■

- このような中、令和2年6月1日現在の県内31人以上規模企業2,120社のうち、希望者全員が65歳以上まで働ける企業の割合は82.5%となりましたが、特に、今後は30人以下の企業への周知・啓発を図ること等により、今後も、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。
- 今後も、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^{*6}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。

*6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

(2) 林業分野

【現状・課題】

- 平成27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15.1%で、全国的林業就業者に占める高齢者の割合の20.7%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、森林整備の推進に当たっては、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。
- 今後も、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、竹林改良や管理路、しいたけの人工ほだ場等の整備を促進するとともに、森林整備の推進における集落のリーダーや相談役としての活動を促進します。

(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。
- 今後も、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、漁業後継者や新規着業者、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。

■各論 第1章 第5節■

【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
平成30年度	35	12,601	12,460
令和元年度	36	13,172	12,682

[県シルバー人材センター連合会調べ]

(注) 業務拡大について

シルバー人材センターの取扱い業務は「臨時的・短期的」(概ね月10日程度まで)又は「軽易な業務」(概ね週20時間程度まで)に限定されていますが、地域の実情に応じて、高齢者のニーズを踏まえた多様な就業機会を確保する観点から、平成28年4月1日に施行された「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の改正に伴い、シルバー人材センターの業務のうち、派遣・職業紹介に限り、週40時間までの就業が可能となり、平成29年9月1日に県が全市町村の区域を対象に、週40時間までの就業が可能となる業種及び職種を指定しました。

【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。