

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^{*1})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。

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、令和17(2035)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、令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、医療・介護ニーズの高い85歳以上人口が高齢者人口の約3割に増加することが見込まれています。
- 要介護認定率^{*2}は、令和元年度末現在で19.7%と、介護保険制度開始時(平成12年度末15.3%)の約1.3倍になるなど、高齢化の進行、特に後期高齢者の増加に伴い上昇するとともに、認定者数は約10万人と、約1.8倍になっています。

【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」]

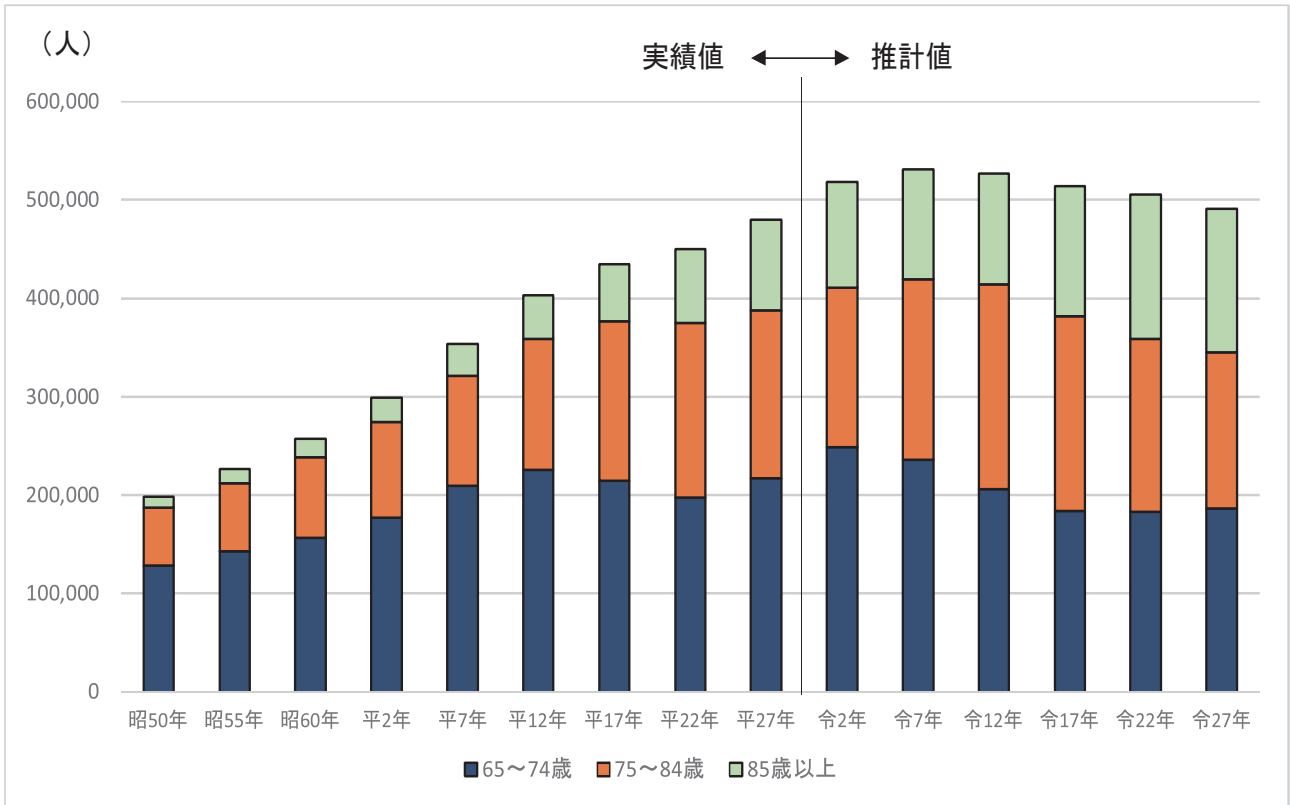
*1日常生活圏域…市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定める。

*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

■各論 第2章 第1節■

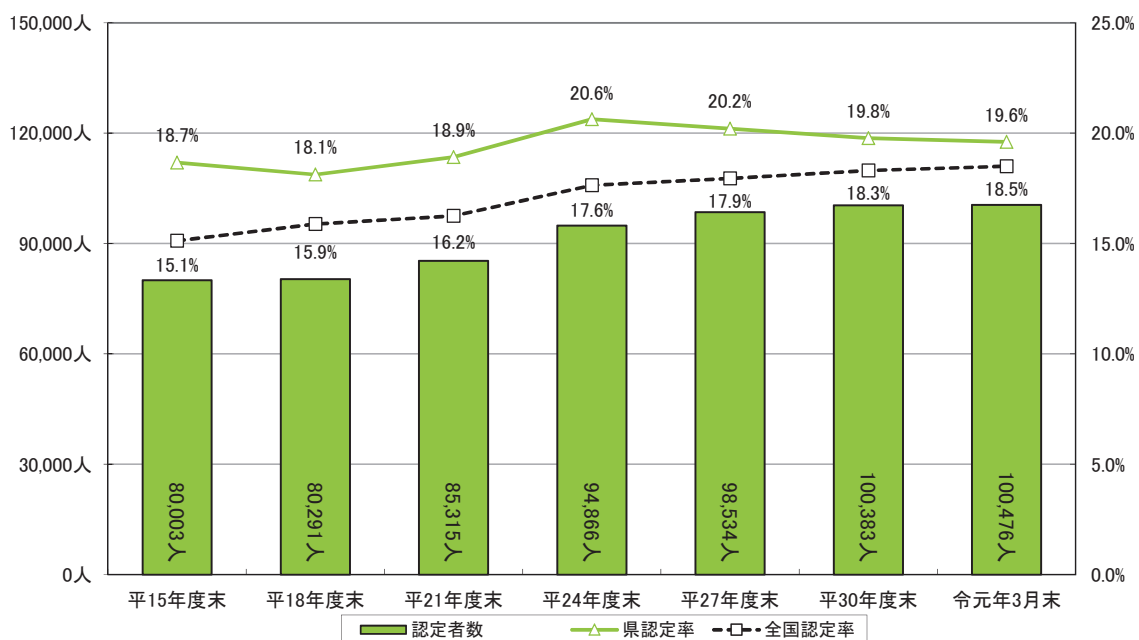
- 一方、15歳から64歳までのいわゆる生産年齢人口は、今後も引き続き減少する見込みであり、ますます地域の支え手が不足することが予想されています。
- このため、行政及び関係機関・団体だけでなく、住民やNPO法人等の参画も含め、高齢者自身も支え手となり、地域全体で支え合う仕組みづくりが求められています。

【図表2-1-2】本県の年齢階層別人口（65歳以上）



[実績値：総務省統計局 推計値：国立社会保障人口問題研究所]

【図表2-1-3】要介護認定率の推移



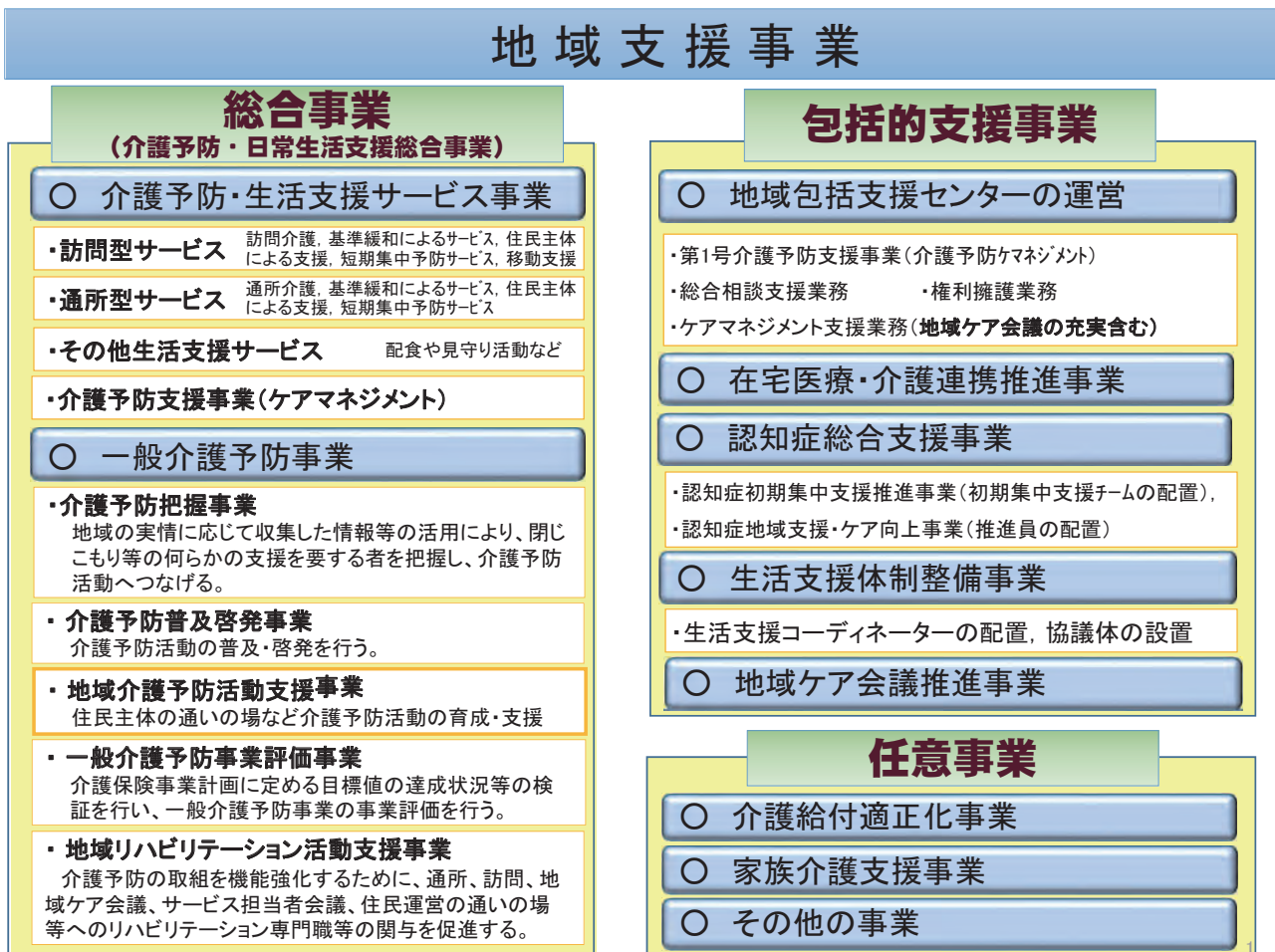
[介護保険事業状況報告]

2 地域包括ケアシステムの構築・深化

【現状と課題】

- 平成26年の介護保険法の改正を受けて、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。
- この結果、住民主体の通いの場づくりをはじめ、在宅医療・介護連携の取組や認知症初期集中支援チームの確保、生活支援コーディネーターの設置など、高齢者支援体制は充実しつつあり、今後はPDC Aサイクルに沿った検証や見直し等が必要です。
- 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。
- 今後増加する後期高齢者や認知症の人に対応する確か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や資源の把握、資源の創出が必要です。
- これらの仕組みや取組等を真に確保し、その実効性を持たせるためにも、地域住民を含めた関係者・関係機関の間で地域包括ケアシステム構築の必要性に関する認識の共有が重要です。

【図表2-1-4】地域支援事業の全体像

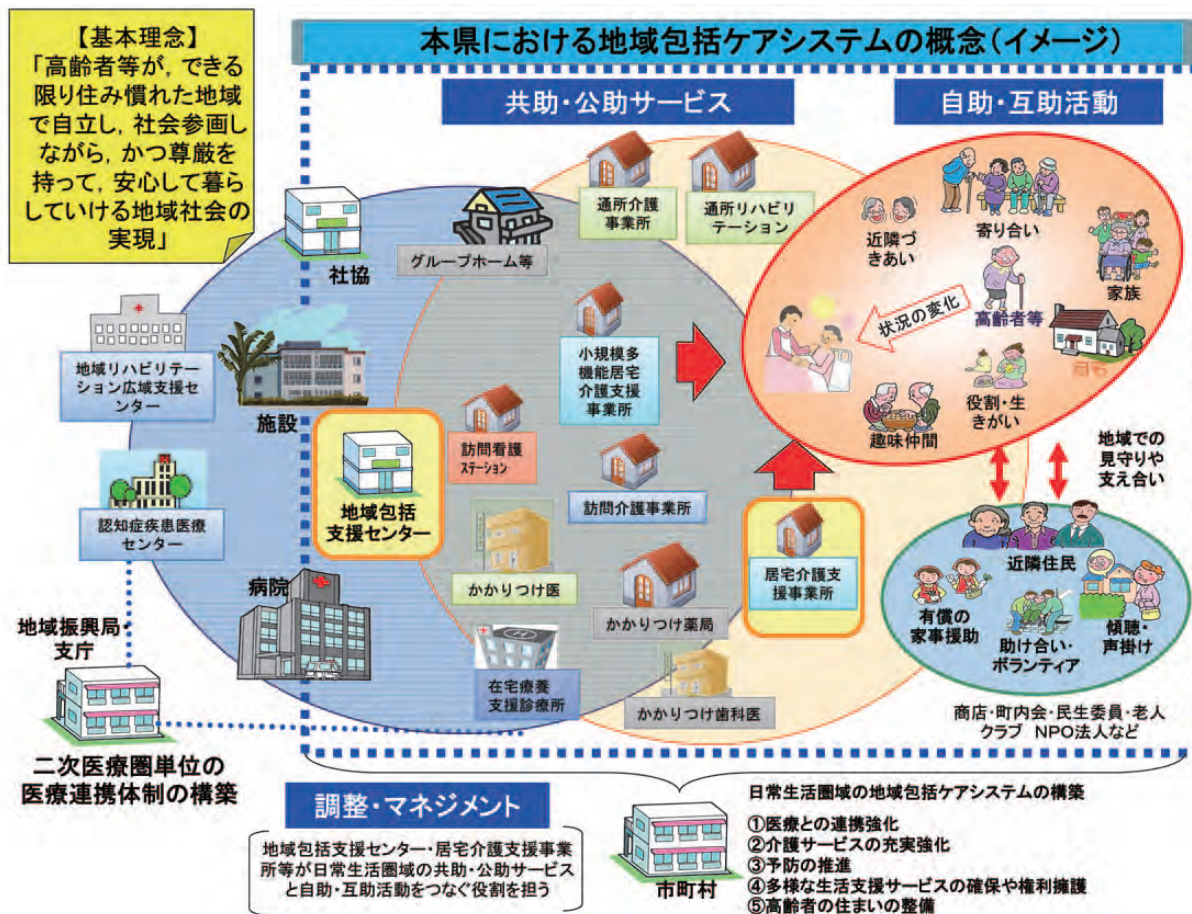


[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 2040年を見据えて、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づくりを促進します。
- 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。
- 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、認知症施策、地域ケア会議、生活支援サービスの体制整備）の更なる充実・強化のための取組を支援します。
- 市町村の状況を踏まえながら、住民主体の通いの場等の拡充や専門職の関与などの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、地域住民による支え合いと連動した包括的支援体制の構築等の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に一体的に取り組む、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）



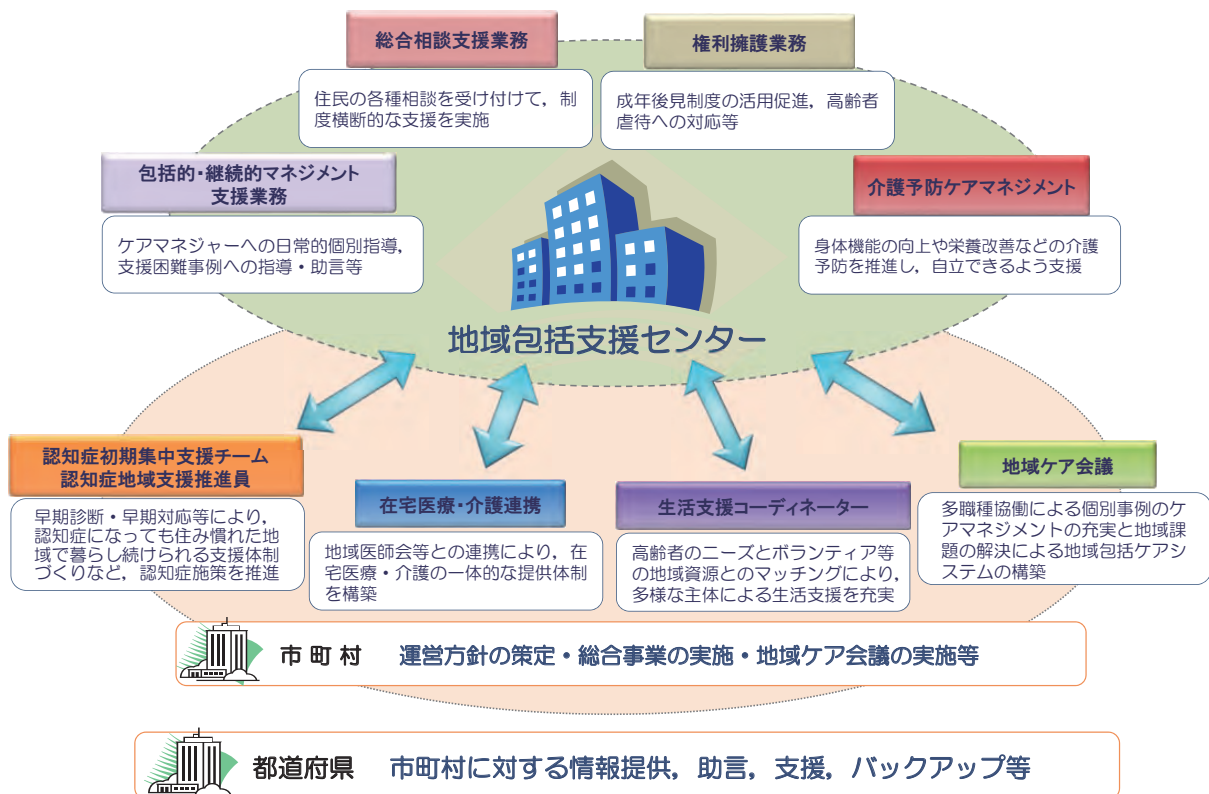
[県高齢者生き生き推進課作成]

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構築に当たっては、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。
- また、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、保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等の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64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（61%）、社会福祉法人等への委託が25か所（39%）となっています（令和2年6月時点）。
- また、県内の在宅介護支援センター72か所のうち、43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、9か所が地域包括支援センターの一部の機能を担うサブセンター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2年10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、平成27年度の127,864件から、令和元年度には約1.2倍の159,606件となっています。

また、介護予防ケアプランの作成数も、平成27年度の43,904件から令和元年度は86,796件に倍増しており、高齢化の進展等に伴い今後ますます増加するニーズに適切に対応していくことが必要です。

【図表2-2-2】地域包括支援センターの主要業務実施状況

		平成27年度	令和元年度
地域包括支援センター数		66	64
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）	43,904	86,796
総合相談支援業務	総合相談件数（件）	127,864	159,606
	うち、権利擁護に関すること	4,398	6,611

[県高齢者生き生き推進課調べ]

○ 平成26年の介護保険法改正により地域支援事業に位置づけられた地域ケア会議は、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。開催状況を機能別に見ると、個別課題の解決に関する会議は40市町村で開催されていますが、政策形成に関する会議は25市町村となっています。

【図表2-2-3】地域ケア会議の開催状況（令和2年6月時点）

地域ケア会議の機能		各機能を有した会議を開催した市町村数
個別課題解決	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能	40
ネットワーク構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能	40
地域課題発見	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能	39
地域づくり・資源開発	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能	32
政策形成	地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能	25

[県高齢者生き生き推進課調べ]

○ 地域の中核的な機関として、地域包括支援センターの業務や役割は増大していることから、今後は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが必要です。地域包括ケアシステムの充実・強化には、「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」等の取組が不可欠です。

【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。
- 市町村において、多職種が連携した地域ケア会議を実施することにより、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていけるよう、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。

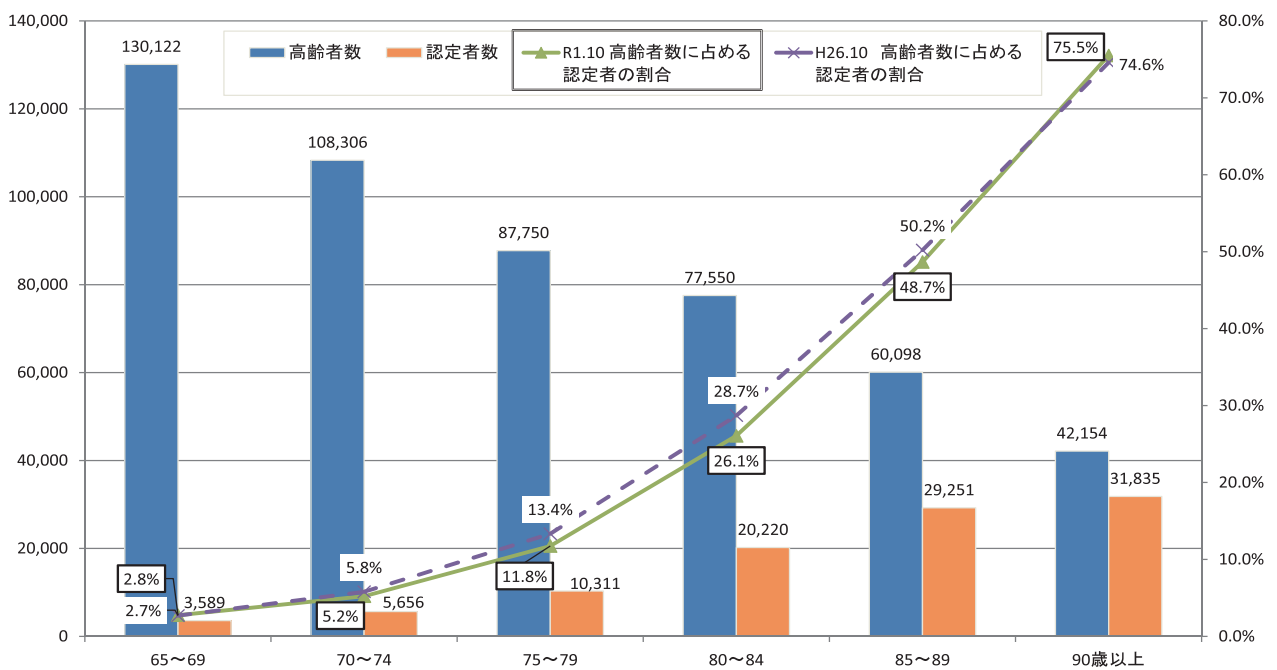
第3節 介護予防の推進

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65歳以上の要介護認定者は、令和元年10月現在で約10万人で、介護保険制度開始年度末の1.8倍、要介護認定率は19.7%であり、年齢が高くなるにつれて認定率は上昇しています。
- 一方、年齢階層別の要介護認定率をみると、令和元年10月の70～80歳代の年齢階層区分毎の認定率は、7期計画策定時（平成26年10月）と比較し、全年齢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

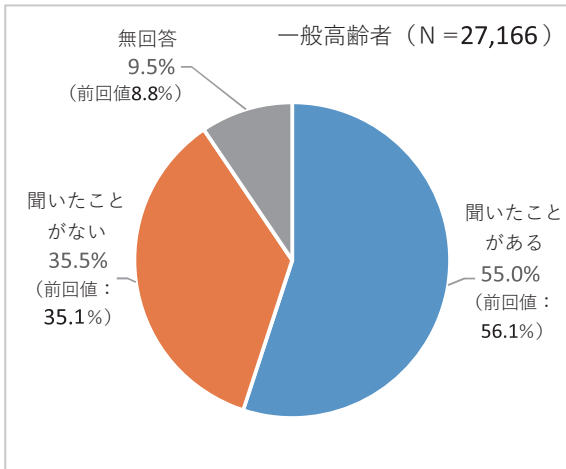


[県高齢者生き生き推進課調べ]

- 高齢者等実態調査によると、介護・介助の主な原因疾患は認知症（アルツハイマー病等）が最も多く24.1%、次いで骨折・転倒22.9%、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）20.8%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。

- 高齢者等実態調査によると、一般高齢者の介護予防に関する認知度は、55.0%にとどまっています。

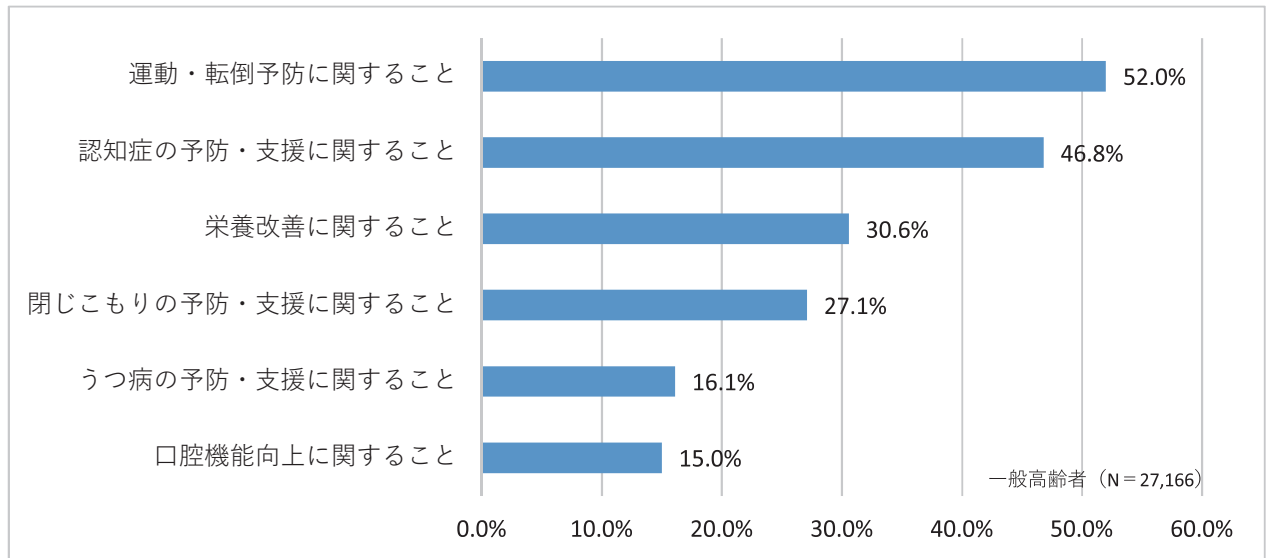
【図表 2-3-2】「介護予防」という言葉の認知度



[高齢者等実態調査]

- 高齢者等実態調査によると、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。

【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]

- 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。

【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、住民への介護予防に関する普及啓発に取り組みます。

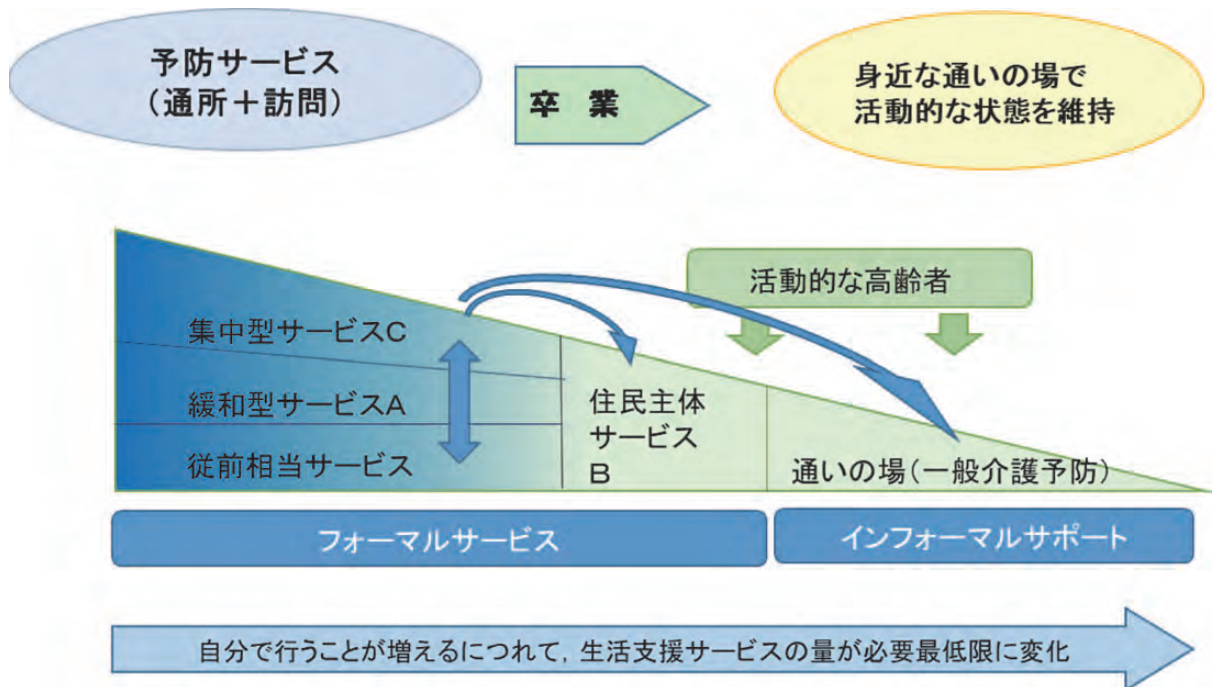
2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 総合事業の事業マネジメントの強化

【現状・課題】

- 平成26年の介護保険法の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が必要です。
- 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進するため、P D C Aサイクルに沿った取組が必要ですが、国の総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況調査によると、全国的に「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている市町村は約3割に留まっています（平成30年度実績）。

【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。
- また、地域分析に基づいた取組を行えるよう、個別の状況に応じた市町村への支援を行います。
- 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、半数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、既存の介護予防事業所のサービスを活用するとともに、地域の実情やニーズに応じ、地域に根ざした多様な主体によるサービスを確保する必要があります。
- 住民主体のサービス提供体制については、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（R2年度）

サービス類型	訪問型サービス	通所型サービス
従前相当	37	37
緩和型A	18	24
住民主体B	4	4
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	移送支援(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】

- 令和元年度介護予防・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（令和元年度実績）によると、本県の介護予防に資する住民主体の通いの場^{*3}の参加者は、本県の高齢者人口の10.2%であり、そのうち介護予防の効果がより期待できる「週1回以上、毎回体操を行う場」の参加率は3.7%です。
- 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。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は一時期最大約8割の通いの場が休止し、その後も再開に至っていない通いの場もあるなど、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されています。

【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

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(H29年度～R元年度実施分)

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)	②主な活動内容*										【再掲】体操を毎回実施、週1回以上		週1回以上、運動を実施する通いの場に参加している高齢者の割合(①/③)	週1回以上、運動を実施する通いの場に参加している高齢者の割合(②/③)				
				計	(運動)	体操	会食	茶話会	認知症予防	趣味活動	その他	計①	(運動)	体操	会食			茶話会	認知症予防	趣味活動	その他
H29年度	1,624,801	495,282	43	2,362	1,193	76	451	379	138	125	44,000	21,494	1,348	7,412	9,071	2,486	2,189	718	13,607	8.9%	2.7%
H30年度	1,613,969	500,242	43	2,539	1,364	75	461	412	190	37	46,236	22,947	1,421	8,568	8,890	3,796	614	955	16,915	9.2%	3.4%
R元年度	1,630,146	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	1,130	18,741	10.2%	3.7%

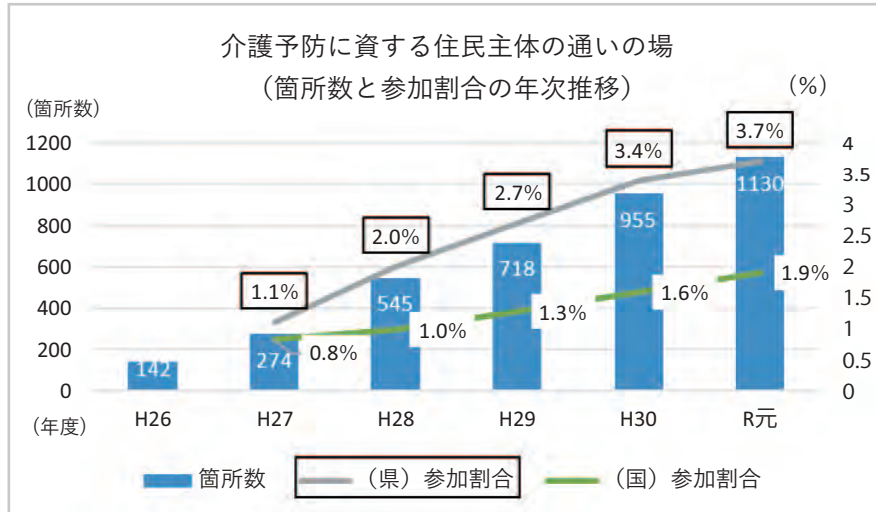
【人口】H29～H30年度：鹿児島県推計人口（各年10月1日現在）
R元年度：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年1月1日現在）

[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]

*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。

【図表2-3-7】週1回以上、毎回運動を実施する通いの場の数と参加割合



[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]

【施策の方向】

- 身近な場所に通える場を確保するなど、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、研修会等において情報提供や好事例の紹介等の支援を行います。
- 新型コロナウイルス感染症の影響下においても、心身機能を維持し、介護予防の取組が継続出来るよう、感染対策を踏まえた活動について情報提供を行い、取組を支援します。

(4) 他部署・多職種との連携強化

【現状・課題】

- 令和元年の健康保険法等の一部改正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2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28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。

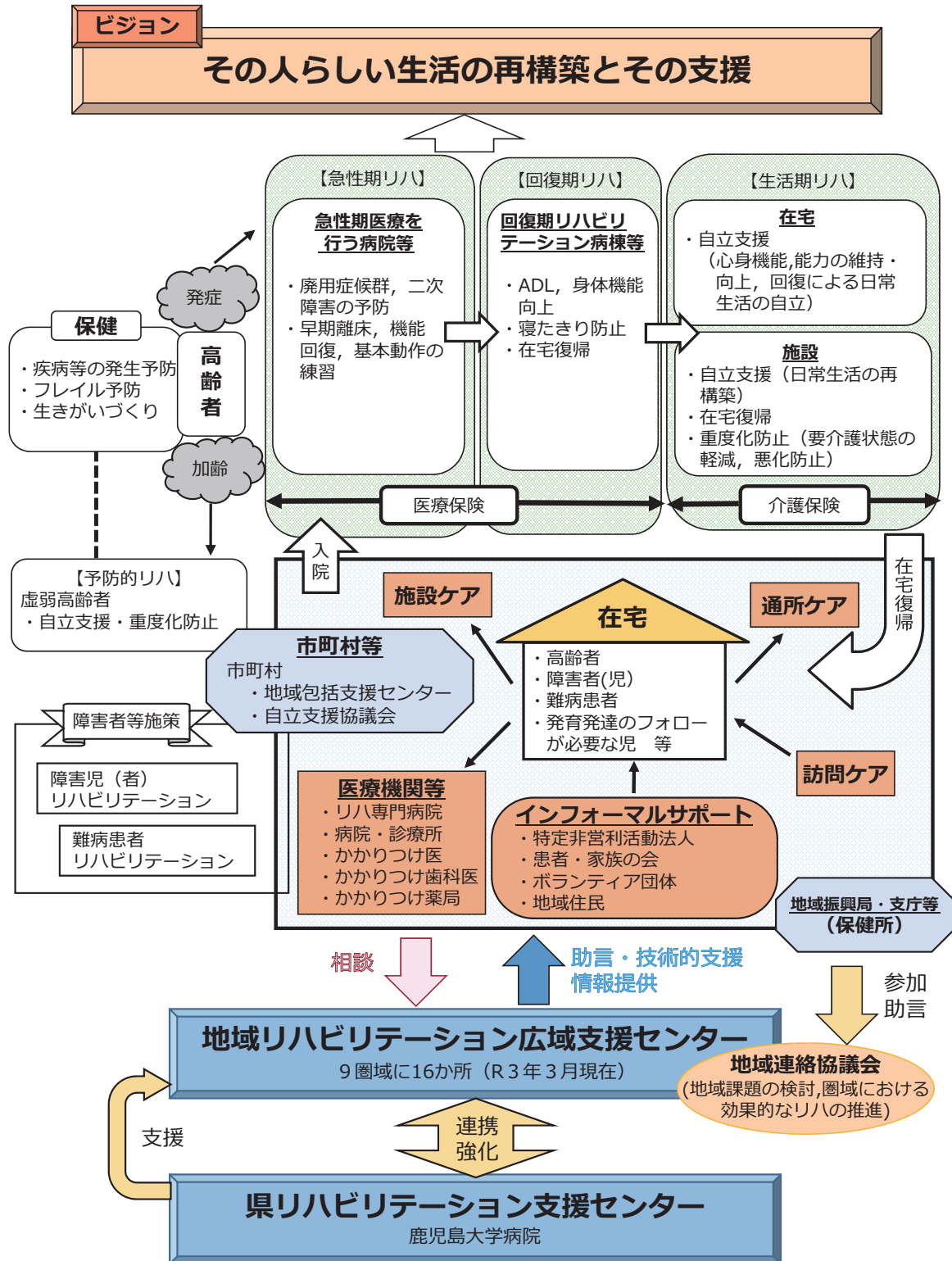
【施策の方向】

- 市町村において、保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されるよう、先進事例の情報発信や、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。
- また、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

■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センターへの技術支援等の役割を担っています。

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、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地域住民への運動指導等を行っています。令和3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。

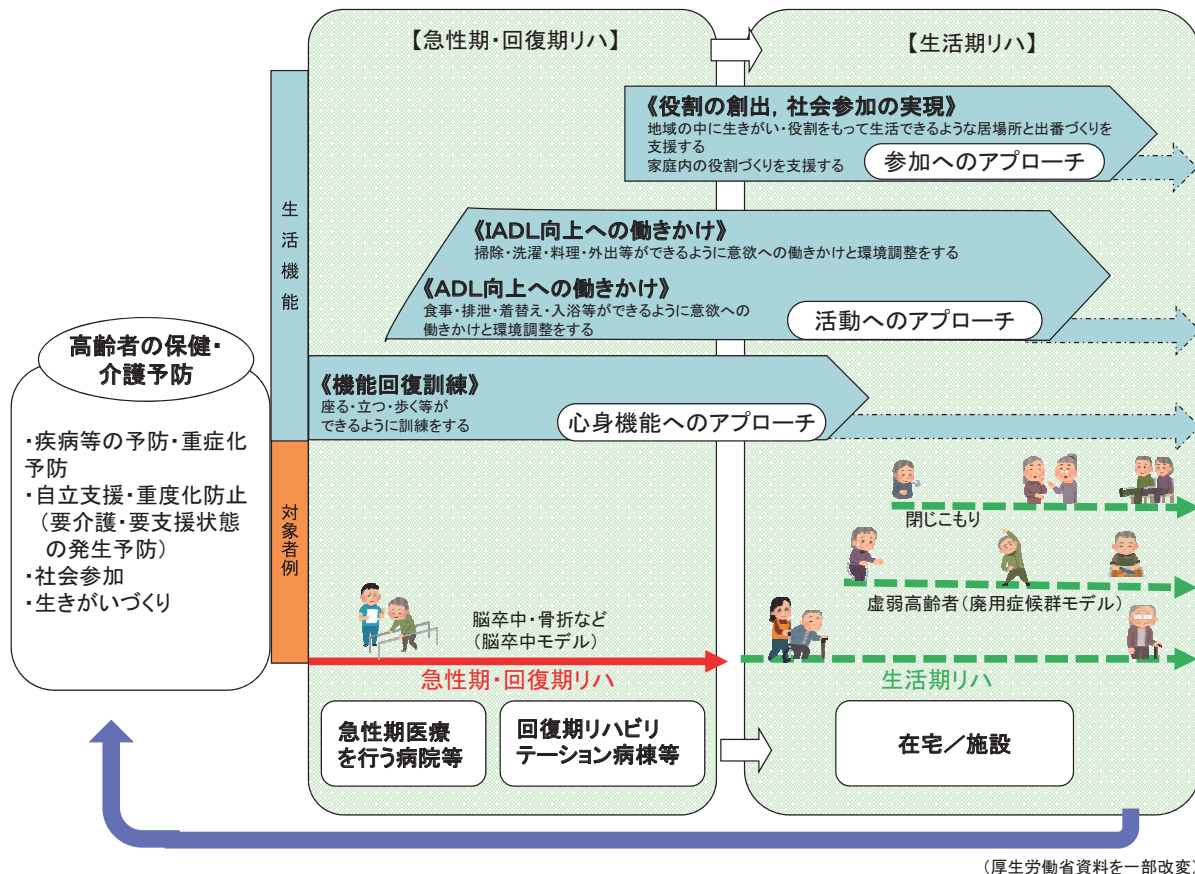
【図表2-4-2】地域リハビリテーション広域支援センターの指定状況（令和3年3月）

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】

- 要介護者等が、リハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期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を構築すること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]

○ 本県の要介護等認定者1万人当たりの介護老人保健施設数は、全国平均と比較して多い状況です。

また、本県の要介護等認定者1万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、全国平均と比べていずれも約2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

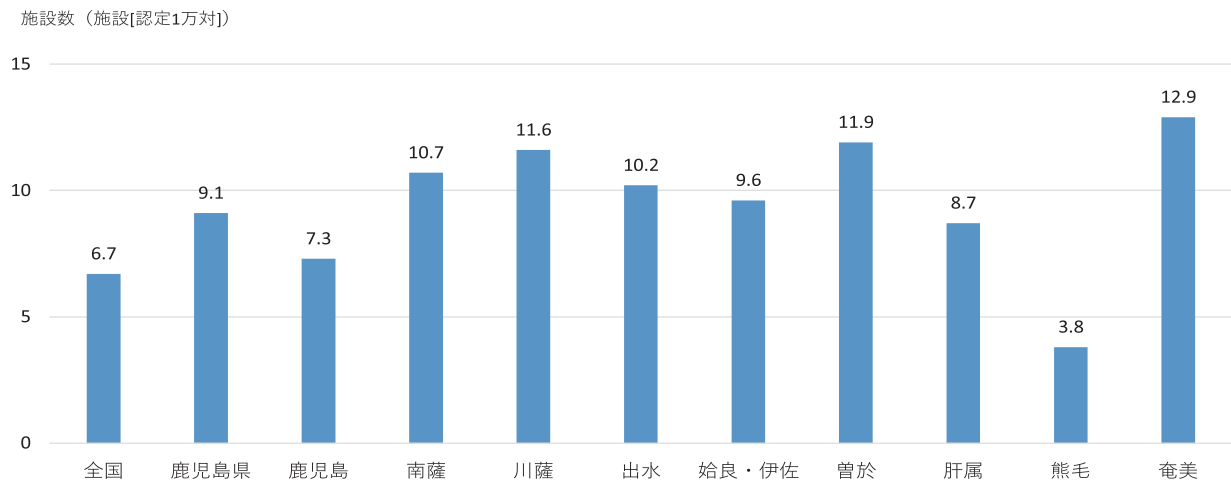
訪問リハビリテーション	160
通所リハビリテーション	278
介護老人保健施設	92
介護医療院	6
短期入所療養介護(老健)	75
短期入所療養介護(医療院)	—

※ 1回以上サービス提供の実績のある施設・事業所数

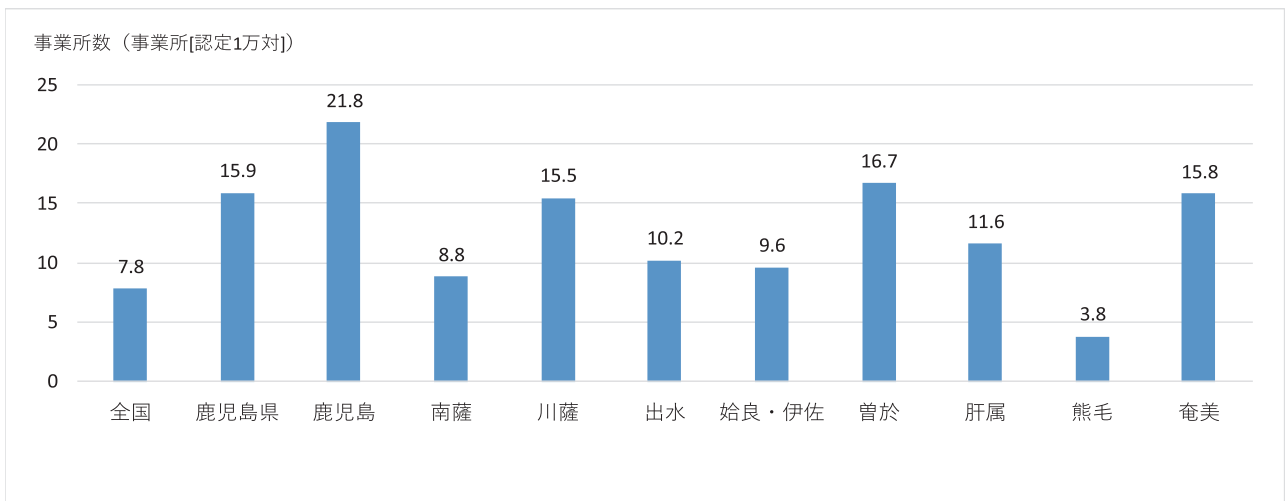
[厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報]
(時点)平成30年(2018年)

■ 各論 第2章 第4節 ■

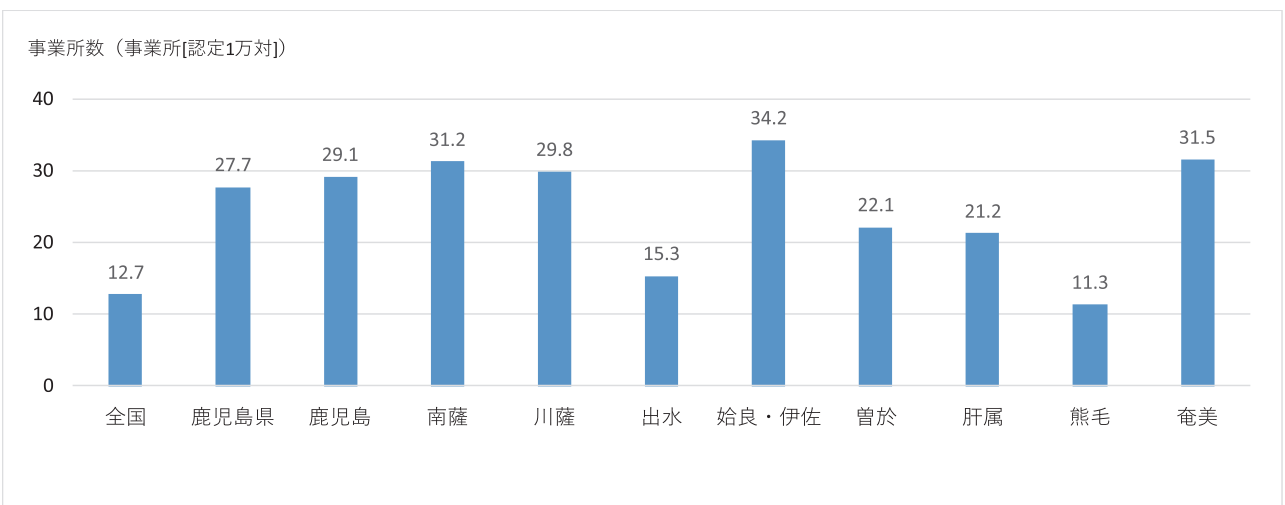
【図表2-4-5】リハビリテーションサービス提供事業所数（認定者1万対）
（介護老人保健施設）



（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）
平成30年（2018年）

○ 本県のリハビリテーション専門職について、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は全国平均と比較して多い状況にありますが、圏域によっては、理学療法士及び言語聴覚士が全国平均より少ない状況です。

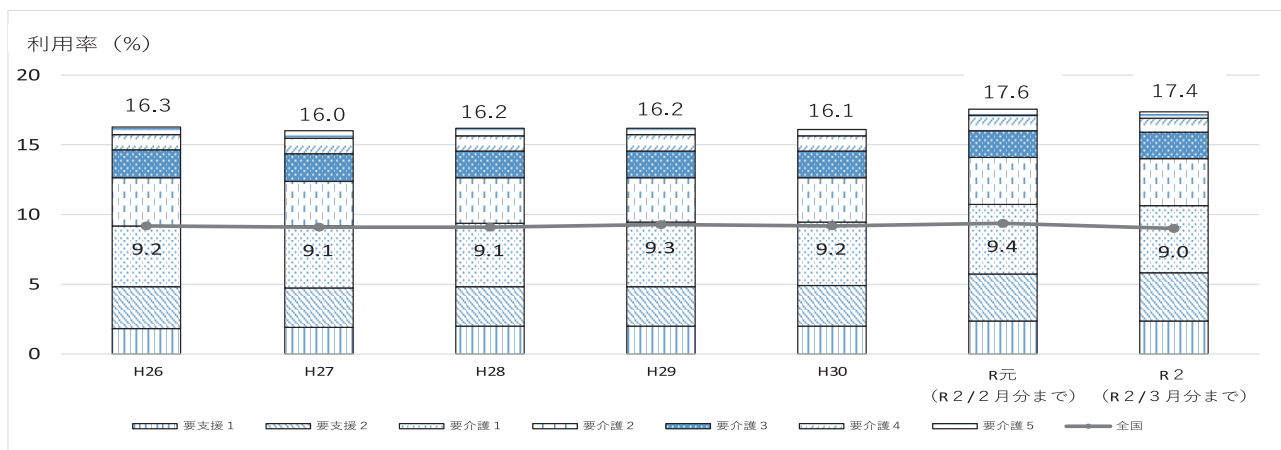
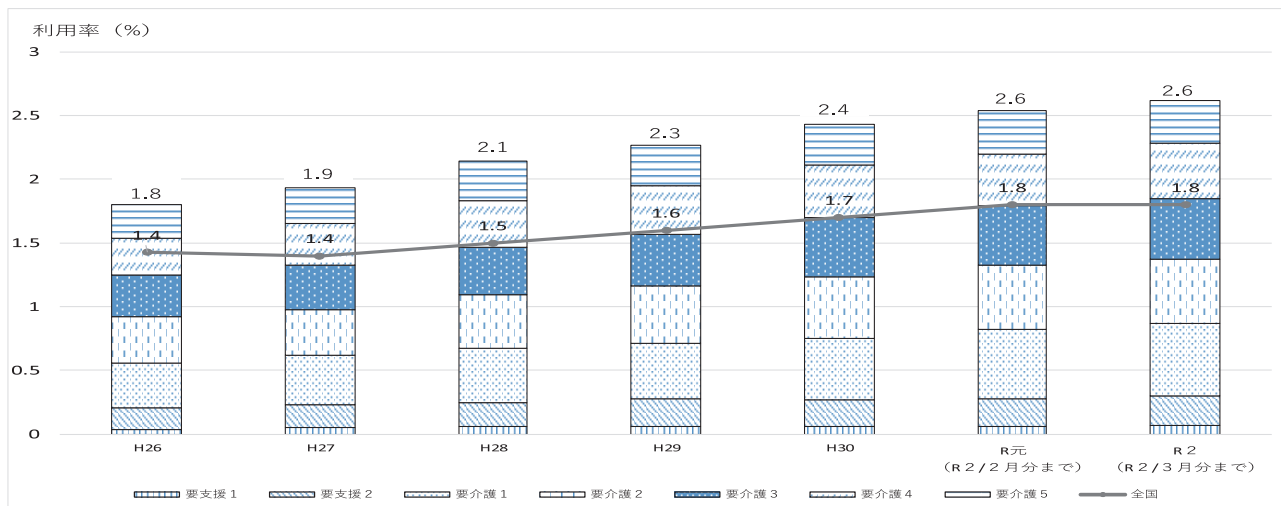
【図表2-4-6】リハビリテーション専門職の数（認定者1万対）（単位：人）

施設・事業所	職	県	全国
介護老人保健施設	理学療法士	15.5	12.0
	作業療法士	8.7	8.3
	言語聴覚士	1.6	1.7
通所リハビリテーション	理学療法士	22.1	9.6
	作業療法士	7.3	3.4
	言語聴覚士	1.1	0.5

[厚生労働省「介護サービス施設・事業所数」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報]（時点）平成29年（2017年）

○ 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）



[厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ月報）]

■各論 第2章 第4節■

- 本県の要介護等認定者1万人当たりのリハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の算定者数は、訪問リハビリテーションでは平成27年度から令和元年度の5年間で1.7倍に、通所リハビリテーションでは2.3倍になっています。

【図表2-4-8】自立支援に取り組むサービスの提供状況（認定者1万対）

（単位：人）

リハビリテーションマネジメント 加算Ⅱ以上算定者数	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
訪問リハビリテーション	11.6	10.6	8.4	18.3	20.0
通所リハビリテーション	127.4	166.9	183.3	266.2	289.7

[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]

- 介護予防分野においては、令和2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42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（32市町村）や住民主体の通いの場（28市町村）への参加、個人宅訪問での指導（20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づくりを推進します。
- 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各市町村の取組を支援するため、圏域内での検討や研修等を通じ、市町村の介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の関与を促進していきます。
- また、医師会をはじめ関係団体との連携を密にしながら、リハビリテーション専門職の広域的な派遣調整を行い、人的資源の少ない地域においても、安定的な確保につながるよう支援します。

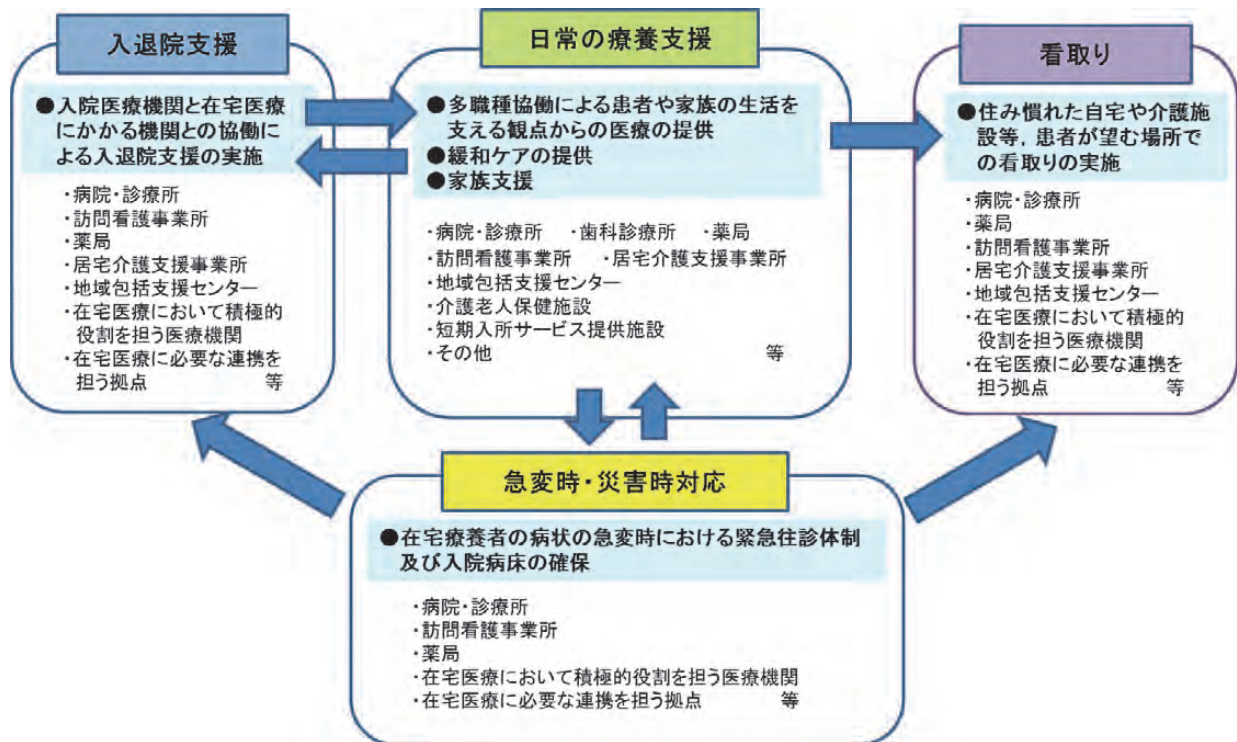
第5節 在宅医療・介護連携の推進

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、特に、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）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20歳から64歳の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必要になっています。
- 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。

【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]

■各論 第2章 第5節■

- 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PDCAサイクルに沿って進めていく必要があります。
- 県は、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を実施し、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策定や在宅医療・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。
- 県は、引き続き、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。

【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PDCA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。
- 引き続き、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。
- また、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】

- 平成28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」や「緊急時の受入医療機関」が必要であるとの回答が半数程度あり、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65.5%、65歳以上の高齢者では82.8%となっています。
- 本県の訪問看護ステーション事業所数（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15.5人で、全国の21.3人より少なくなっています（令和元年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）から算出）。
- 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、在宅の療養生活を支える地域の社会資源の紹介や講演会の開催等により、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】

- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ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。
- また、日常の療養支援や看取りを支える訪問看護ステーションについて、訪問看護の質の向上や事業所の基盤強化を支援します。
- 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】

- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ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^{*4}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。
令和元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89.4%となっています。
- 今後も、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。

*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

■各論 第2章 第5節■

【施策の方向】

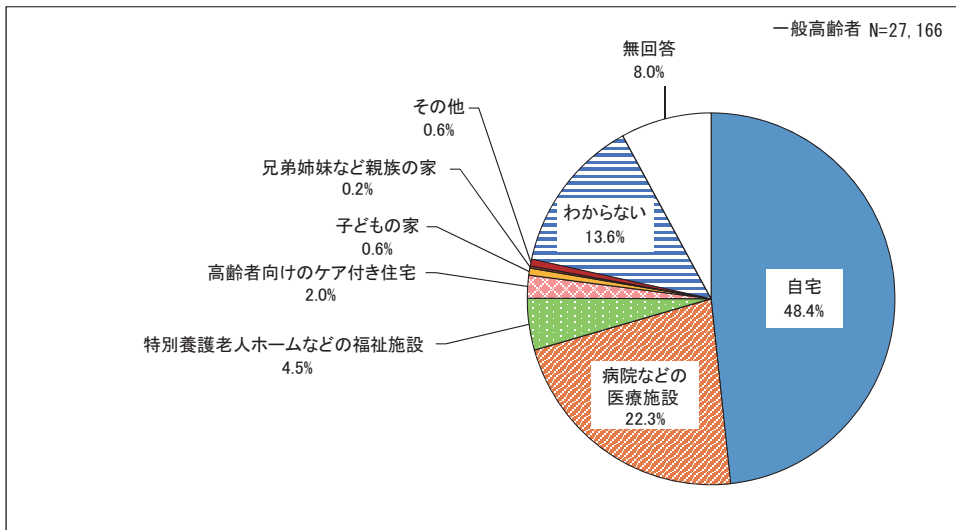
- 引き続き円滑な入退院支援が行えるよう、各圏域の実情に応じて、関係者会議等を開催し、入退院支援ルール運用状況のモニタリングしながら、ルールの定着を図っていくとともに、市町村や関係団体と連携しながら、入退院支援に関わる関係者間のネットワークの維持・拡大に努めます。

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48.4%である一方、令和元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9.6%と少ない状況です。

【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25年	82.5	1.9	4.7	9.0	1.8
	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
全 国	平成25年	77.8	1.9	5.3	12.9	2.2
	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

[厚生労働省「人口動態統計」]

- また、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。
- 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）^{*5}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。
- 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・技術に関する研修を実施しています。

【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、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引き続き取り組みます。

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、急変時に必要な情報を保管する救急医療情報キットの配布や急変時に迅速な対応を実施するための緊急通報装置の設置等を行っています。

【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、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。

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

*5ACP（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

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。

- これまで、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^{*6}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。
- また、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な問題を抱えています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、民生委員や在宅福祉アドバイザー等の訪問による見守り活動も縮小傾向にありましたが、電話や一定の距離を保った訪問活動など工夫しながら必要な人への見守りが行われています。

【施策の方向】

- 県では、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。
- また、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。
- 新型コロナウイルス感染症の影響下においても、高齢者の見守りの取組が継続できるよう、市町村を通じた状況把握を行いつつ、状況に応じた情報提供による支援に努めます。

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。

^{*6}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

- また、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、高齢者や要介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、地域の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（高齢者元気度アップ地域活性化事業）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、高齢者元気度アップ地域活性化事業等を活用して、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、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、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。

■各論 第2章 第6節■

- 引き続き、生活支援コーディネーターの養成研修を実施し、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るなど、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めます。
- 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めます。

第7節 高齢者に適した住環境の形成促進

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2年4月現在、39施設あり、定員は計2,265人となっています。
- なお、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制度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。
- 一方で築後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
平成30年度	39	2,335	93.5	18
令和元年度	39	2,335	93.2	18
令和2年度	39	2,265	95.7	18

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 施設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。
- また、養護老人ホームは、施設が有する専門的支援機能を強化し、入所者はもとより、地域で暮らす高齢者等も対象として、社会生活上の課題解決を支援するなど、地域包括ケアシステムにおける居住・生活支援施設としての役割を果たしていくことが求められていることから、市町村等と連携しながらその取組を支援していきます。

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2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。
- なお、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
平成30年度	28	864	93.8	3
令和元年度	28	864	94.7	3
令和2年度	28	864	94.8	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
平成30年度	7	350	99.4	0
令和元年度	7	350	98.9	0
令和2年度	7	350	99.4	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
平成30年度	2	88	62.5	0
令和元年度	2	88	61.4	0
令和2年度	2	88	60.2	0

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 「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。
- また、軽費老人ホームは、養護老人ホームと同様、施設が専門的支援機能を強化し、入所者はもとより、地域で暮らす高齢者等も対象として社会生活上の課題解決を支援するなど、地域包括ケアシステムにおける居住・生活支援施設としての役割を果たしていくことが求められていることから、市町村や施設と連携しながらその取組を支援していきます。

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、近年増加傾向にあり、平成30年4月現在で344施設、定員は計7,916人であったものが、令和2年4月には366施設、定員は計8,590人となっており、今後も増加することが見込まれます。
- 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
平成30年度	344	7,916	1,725	6,191	0
令和元年度	351	8,130	1,739	6,391	0
令和2年度	366	8,590	1,845	6,745	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。
- また、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。

【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)
平成29年度	2,824	91	2,271	9	101	33	452
平成30年度	2,866	92	2,321	7	87	33	458
令和元年度	3,016	95	2,467	7	87	33	462
令和2年度	3,085	98	2,542	6	81	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]

- 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、高齢单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。

【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、安否確認や緊急時対応、生活相談などのサービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進します。
 - 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、新たな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終身建物賃貸借制度，新たな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併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 介護保険制度の住宅改修費やリフォーム補助等の情報を提供するとともに，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構築に向けて，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，新たな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，リフォーム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，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・生活支援サービスや親子同居・近居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。

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2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63,151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歳以下の方は720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（令和2年10月1日現在）（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	505,980	100,727	22,200 (22.0%)	38,579 (38.3%)	18,831 (18.7%)	5,351 (5.3%)	390 (0.4%)	63,151 (62.7%)
40～64歳	507,043	1,601	402 (25.1%)	425 (26.5%)	187 (11.7%)	99 (6.2%)	9 (0.6%)	720 (45.0%)

※要介護（要支援）認定者については、令和2年10月31日現在
 ※人口については、令和元年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

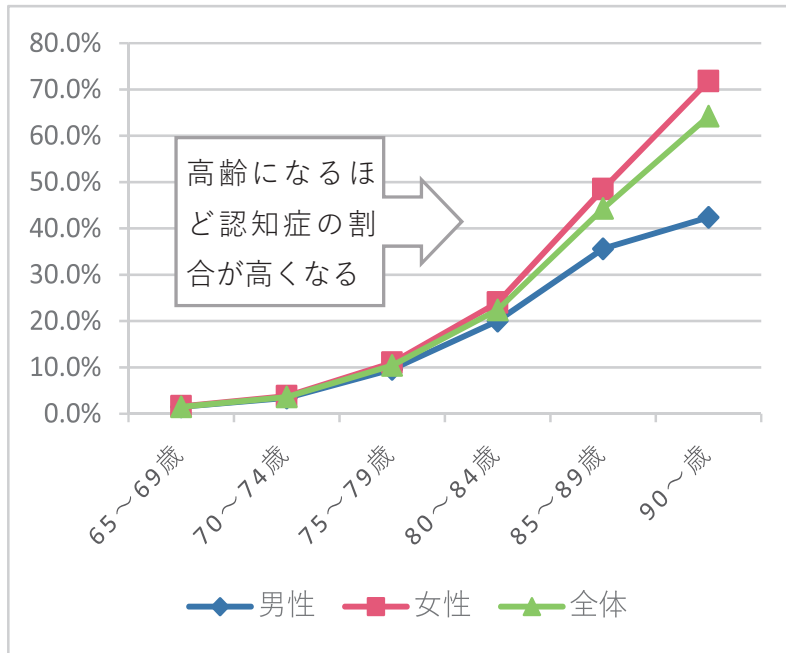
ランクⅠ	何らかの認知症を有するが、サービスの活用等により一人暮らしも可能
ランクⅡ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
ランクⅢ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
ランクⅣ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回にみられ、常に介護を必要とする。
ランクⅤ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

なお、日本医療研究開発機構（認知症研究開発事業）によると、図表3-1-2のとおり、年齢区分別の認知症有病率は、高齢になるほど高くなる傾向にあると報告されています。

本県の高齢者の将来推計を見ると、図表3-1-3のとおり、令和7(2025)年頃までは65歳以上の人口は増加し、令和17(2035)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。

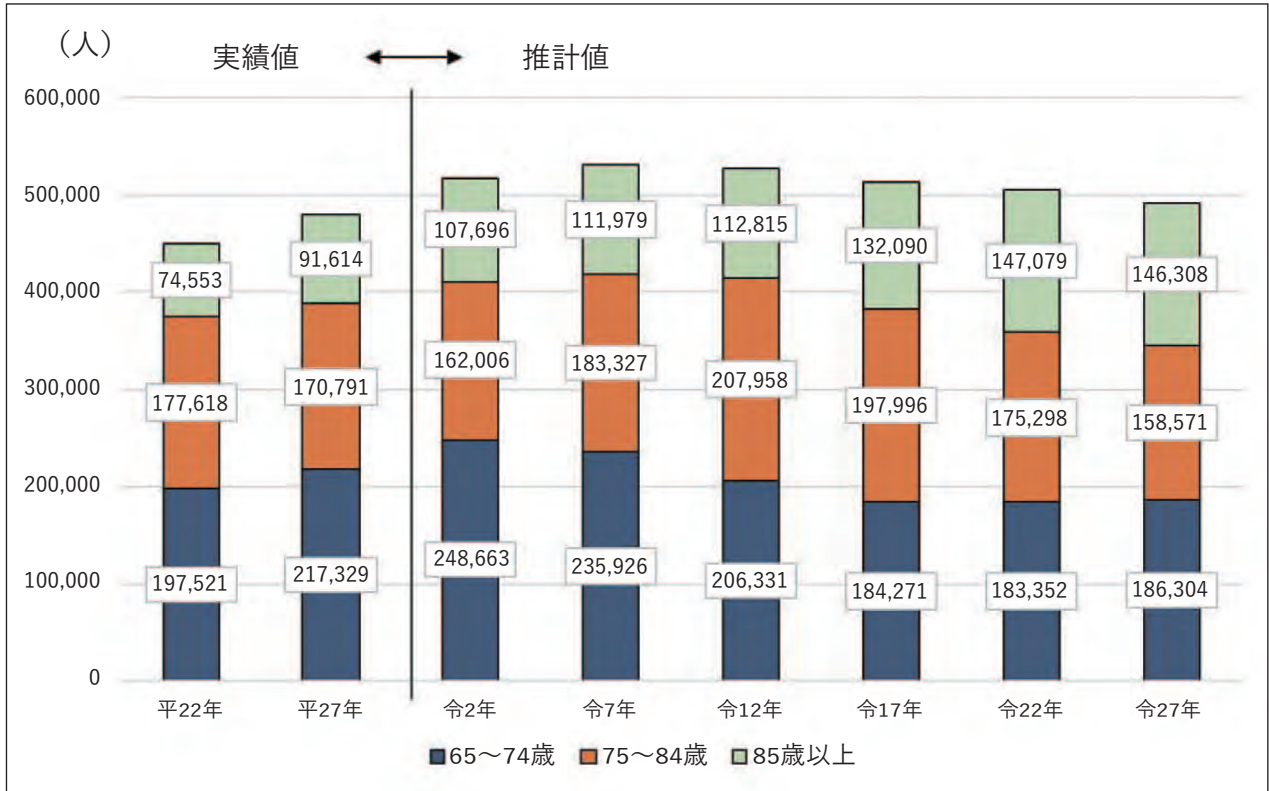
国の推計によると、認知症の人の数は、平成24(2012)年で約462万人とされ、65歳以上高齢者の約7人に1人とされています。また、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、令和7(2025)年には約700万人前後となり、65歳以上高齢者の約5人に1人となる見込みとなっています。(図表3-1-4)

【図表3-1-2】認知症有病率



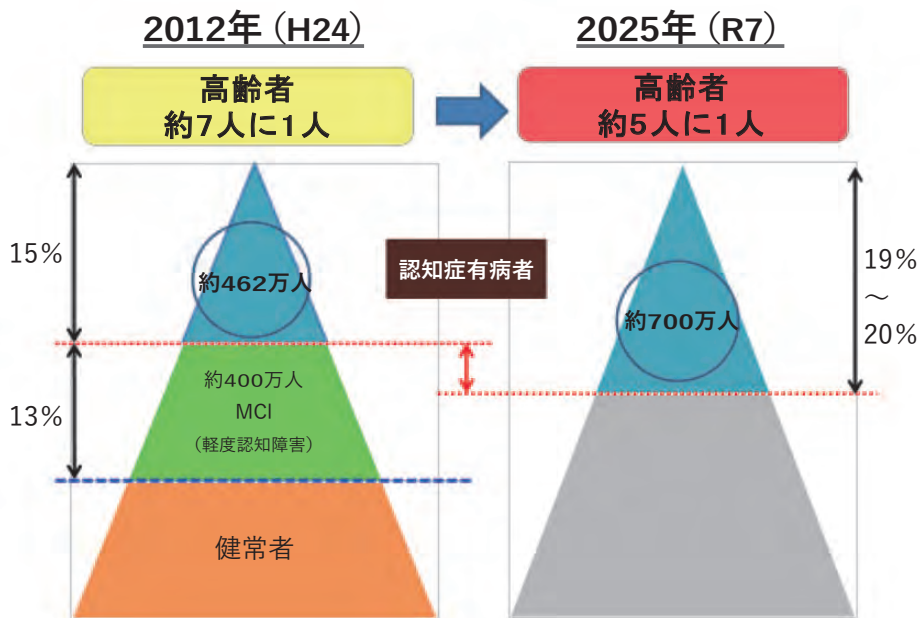
[日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」]

【図表3-1-3】将来推計人口（鹿児島県：65歳以上）



[実績値：総務省統計局 推計値：国立社会保障・人口問題研究所]

【図表3-1-4】国による認知症高齢者数の推計



(出典：第115回社会保障審議会介護給付費分科会資料及び認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)から引用・作成)

[県高齢者生き生き推進課作成]

2 本県の認知症の人等を取り巻く現状

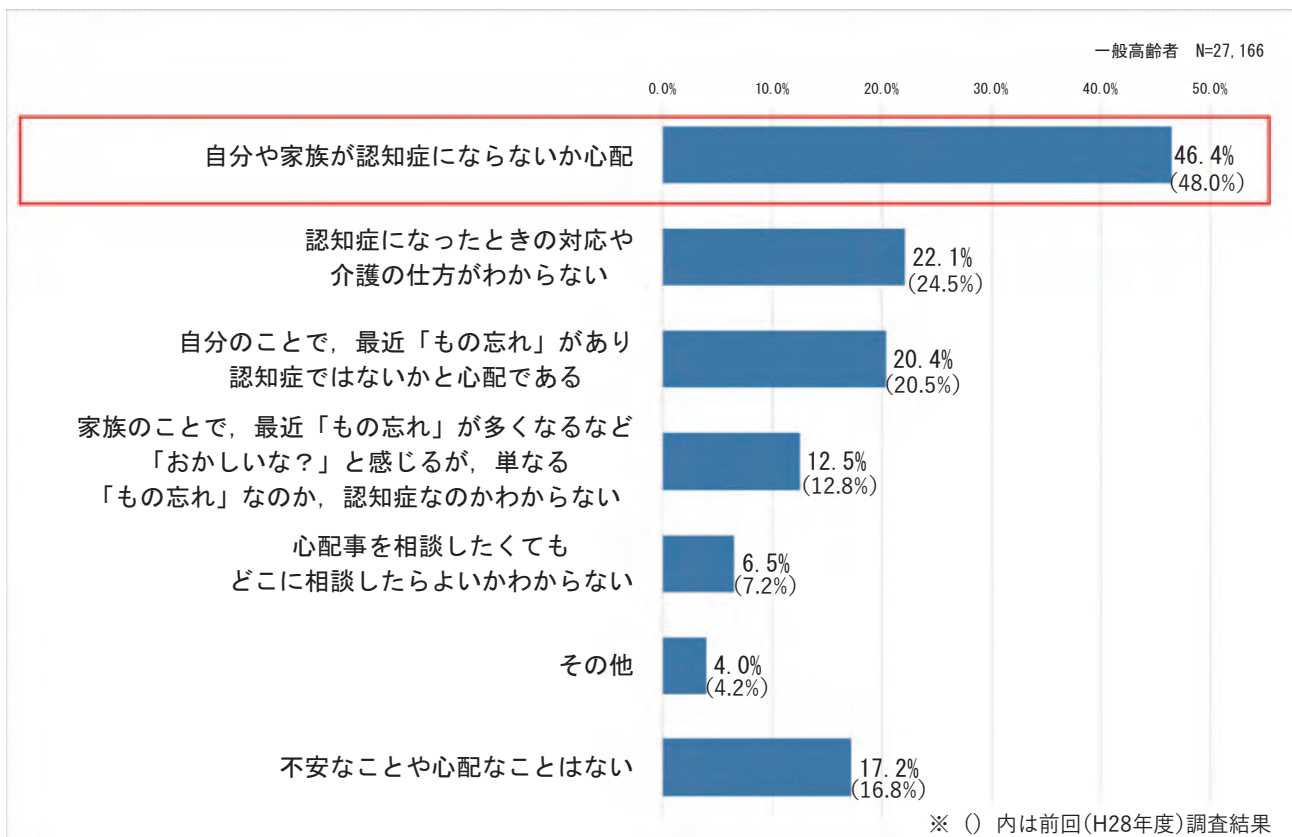
(1) 要介護の主な原因となっている認知症

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24.1%、骨折転倒22.9%、脳卒中20.8%、高齢による衰弱18.8%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46.4%となっています。(図表3-1-5)

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3-1-6)

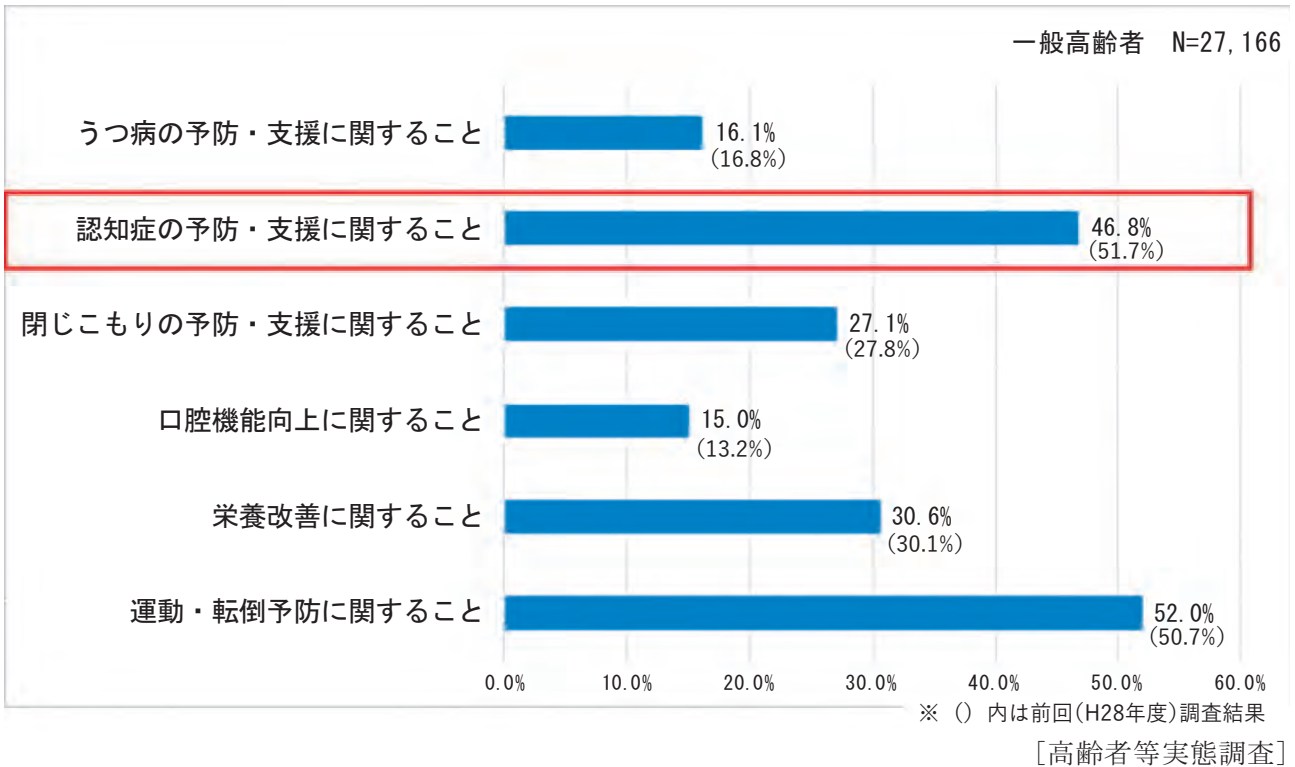
【図表3-1-5】認知症に対する不安・心配事の内容（複数回答）



※ () 内は前回(H28年度)調査結果

[高齢者等実態調査]

【図表3-1-6】介護予防について強化してほしい取組



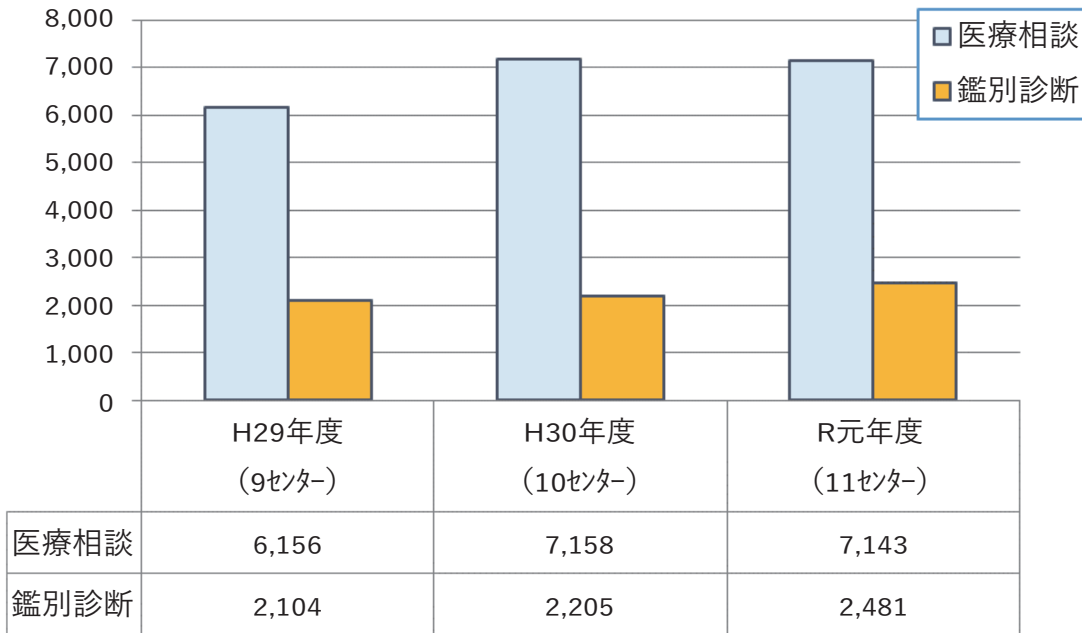
(2) 認知症の医療相談・鑑別診断等の状況

平成21年度以降，県内11か所に設置された認知症疾患医療センターへの令和元年度の相談件数は7,143件，鑑別診断件数は2,481件となっています。(図表3-1-7)

また，令和元年度は，鑑別診断の結果，認知症の診断を受けた方では，アルツハイマー型認知症が最も多く50.5%，次いで血管性認知症が8.9%となっています。(図表3-1-8)

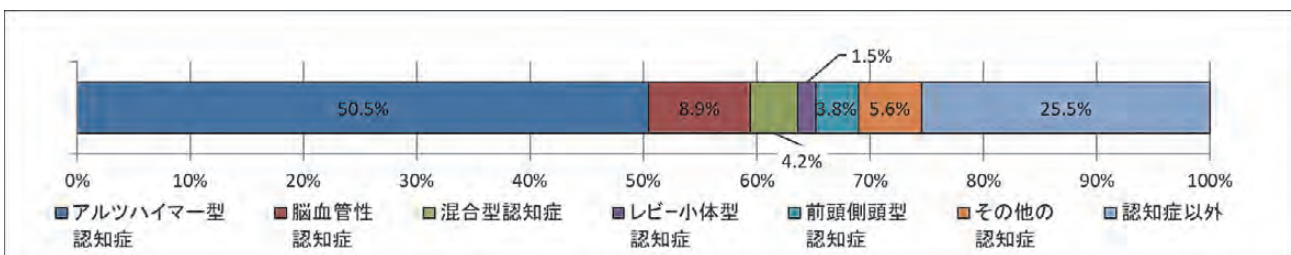
認知症については，原因疾患を特定することで症状を改善したり，進行を遅らせることが可能である場合があるため，早期診断・早期対応が重要となっています。

【図表3-1-7】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3-1-8】認知症疾患医療センターでの鑑別診断内訳（令和元年度）



[令和元年度認知症疾患医療センター鑑別診断状況調査]

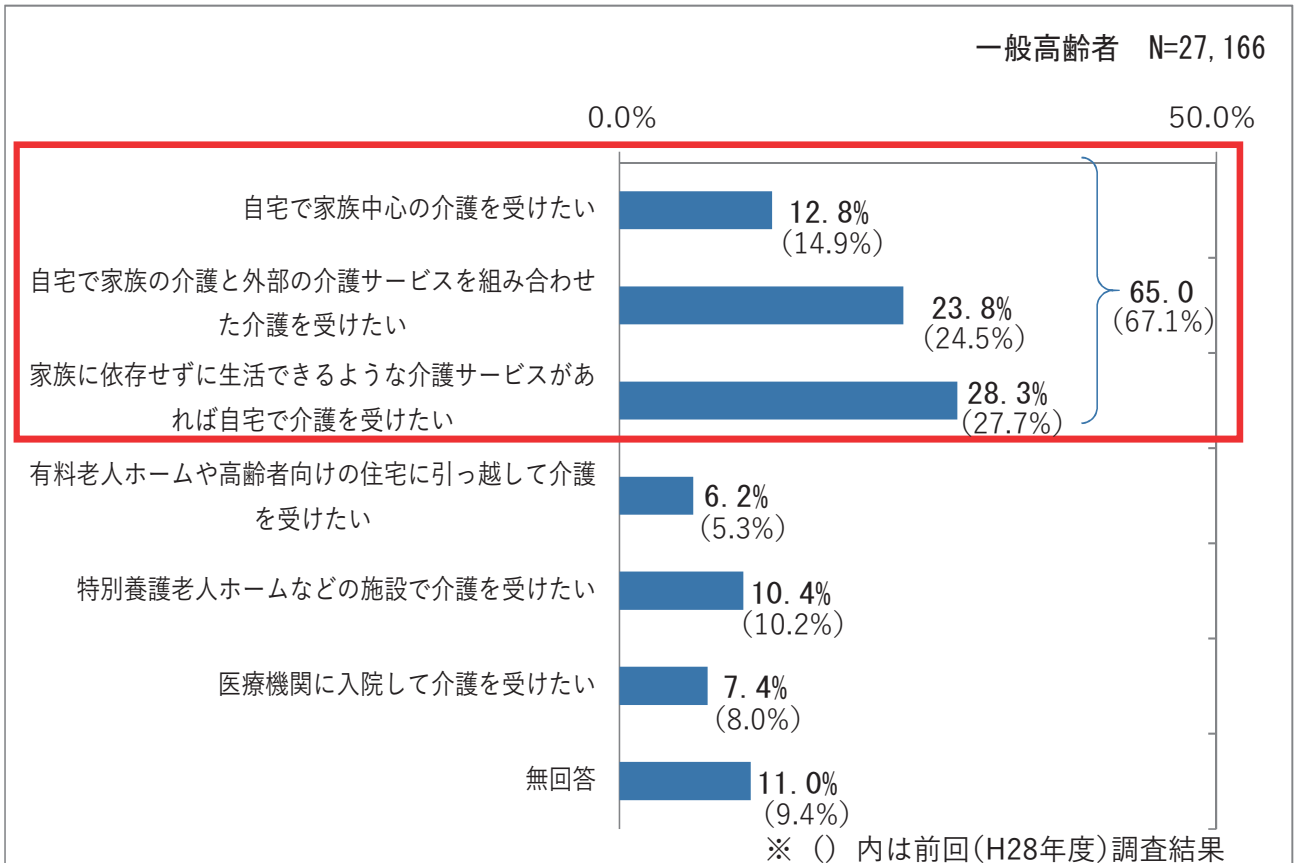
地域においては、認知症の人等に対処していくため、認知症の相談を受ける認知症疾患医療センター、もの忘れの相談ができる医師、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム等による支援体制を強化していくことや、認知症の人への対応の機会が多い医療専門職等の認知症対応力の向上を図ることが必要です。

(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2年10月1日現在、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が391か所、認知症対応型通所介護が65か所、小規模多機能型居宅介護が130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3-1-9）

【図表3-1-9】 自分はどんな介護を受けたいか

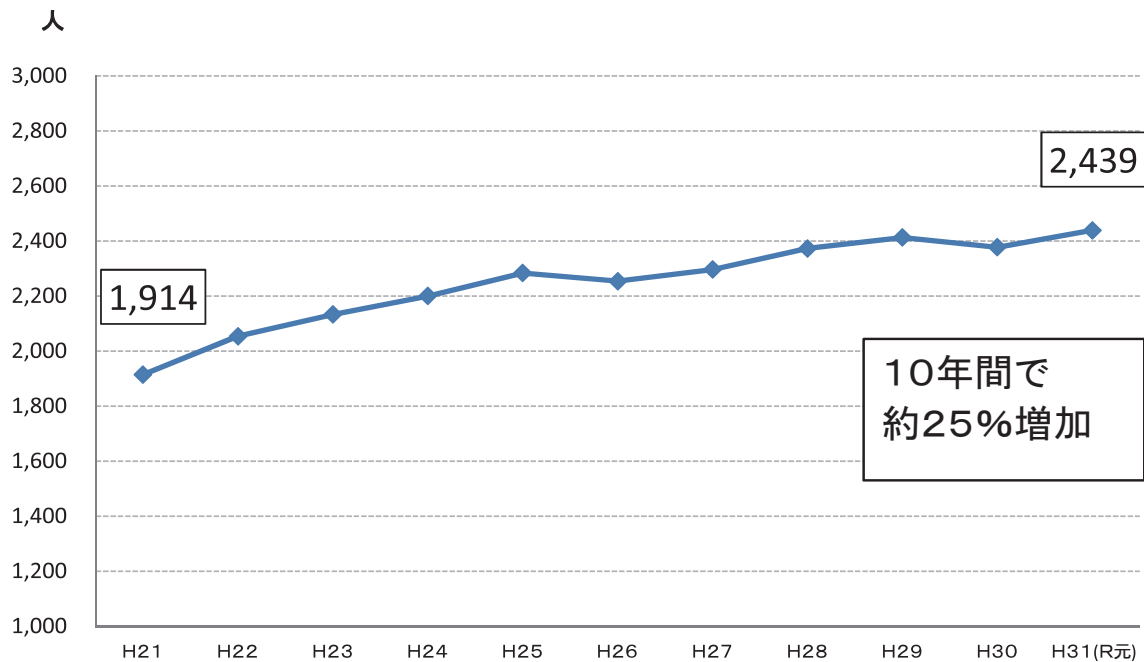


[高齢者等実態調査調査]

(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（令和元年6月末現在）は2,439人で増加傾向にあり、平成21年の入院患者数（1,914人）と比較すると10年間で約25%の伸びとなっています。

【図表3-1-10】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）を基に県障害福祉課作成]

また、令和元年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54.2%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6期：令和3年度から令和5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3-1-11】令和元年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	600	846	619	851	2,595	1,105	842	977	8,435
認知症入院患者数	200	298	258	362	950	232	84	55	2,439

	1年以上	全体に占める割合
全体	5,519	65.43%
認知症入院患者数	1,321	54.16%

[厚生労働省精神保健福祉資料（630調査）を基に県障害福祉課作成]

(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、令和元年中に認知症が疑われる行方不明者届の受理数は、154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3-1-12】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	発見状況			当年受理中未発見数
			当年受理	前年受理	(再掲)うち死亡発見数	
平成27年	134	131	131	0	(9)	3
平成28年	153	151	151	0	(12)	2
平成29年	147	144	144	0	(3)	3
平成30年	98	95	95	0	(9)	3
令和元年	154	149	149	0	(8)	5

[県警察本部資料]

(6) 地域における相談の状況

令和元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39%の方が、65歳未満で約44%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3-1-16、図表3-1-17)

【図表3-1-13】令和元年度「認知症の人と家族の会」への相談状況

主な相談内容	相談件数	割合
認知症ではないか	4件	2.8%
対応の方法	66件	46.1%
介護者の負担	39件	27.3%
どこに相談したらよいか	28件	19.6%
その他	6件	4.2%
計	143件	100.0%

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-1-14】令和元年度「若年性認知症に関する相談窓口」への相談状況

主な相談内容	相談件数	割合
症状・対応の方法	67件	36.6%
本人や家族の心身の問題	4件	2.2%
医療機関の受診や紹介関係	8件	4.4%
介護保険関係	15件	8.2%
就労・経済的問題	72件	39.3%
その他サービスや社会資源	16件	8.7%
その他	1件	0.6%
計	183件	100.0%

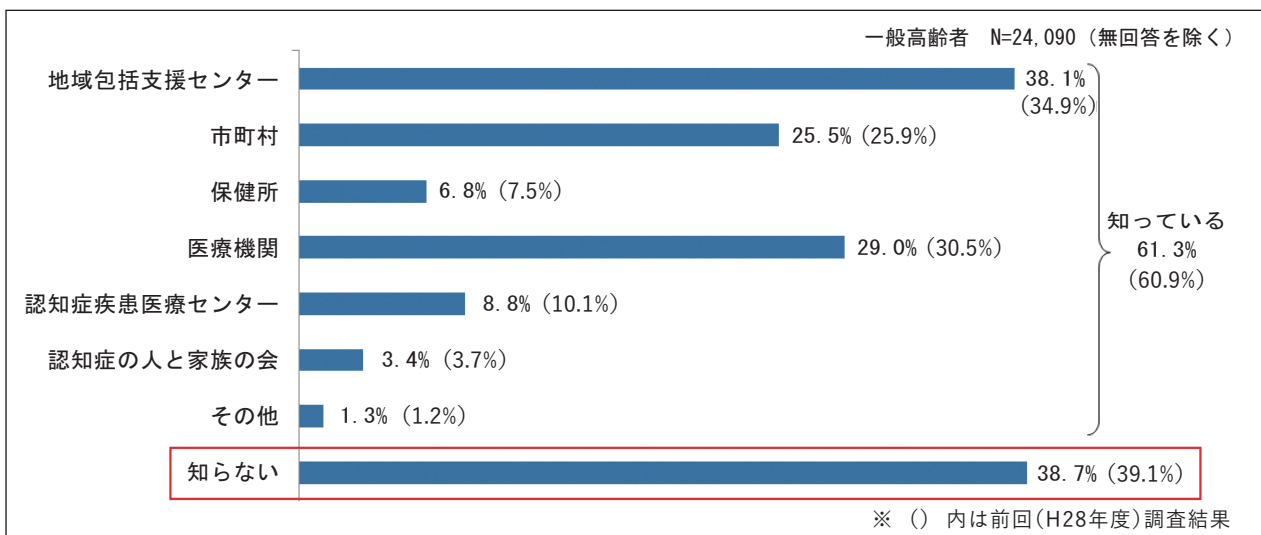
[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-1-15】令和元年度地域包括支援センターへの相談状況

主な相談内容	相談件数	割合
認知症ではないか	3,819件	17.9%
介護に関すること	6,267件	29.4%
医療に関すること	1,231件	5.8%
制度・サービス・施設について	5,486件	25.7%
権利擁護に関すること	1,287件	6.0%
成年後見制度	317件	1.5%
高齢者虐待	575件	2.7%
消費者被害防止	29件	0.1%
その他	366件	1.7%
その他	3,232件	15.2%
計	21,322件	100.0%
再掲（若年性認知症）	105件	0.5%

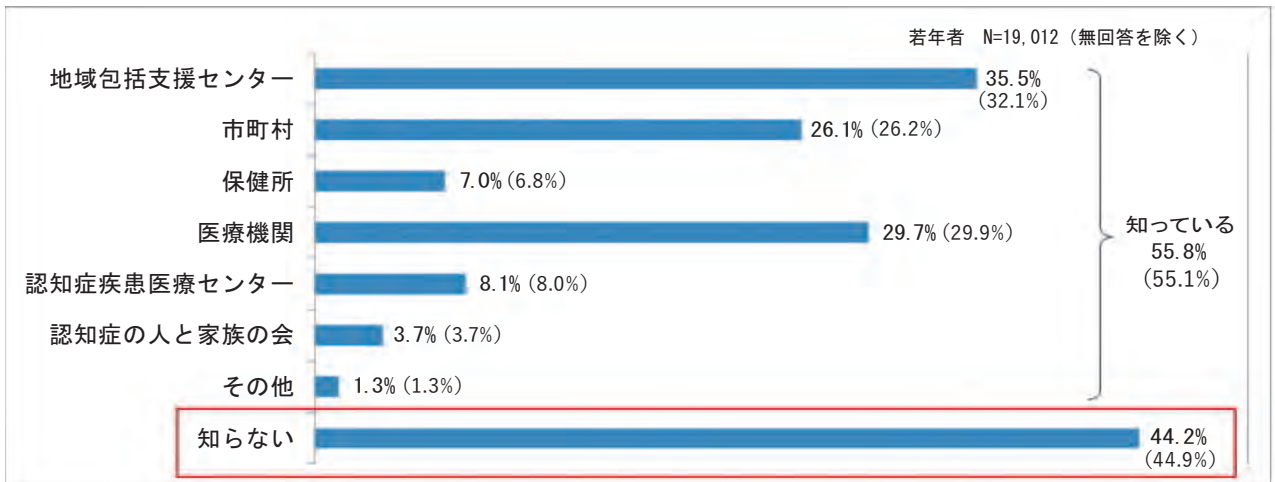
[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-1-16】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3-1-17】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）



※ () 内は前回(H28年度)調査結果

[高齢者等実態調査]

3 認知症施策の国家戦略について

令和元年6月に、国は、新たな認知症施策の指針となる「認知症施策推進大綱」を策定しました。

この大綱の基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するとされています。

大綱における施策として、次の5つの柱が立てられています。

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

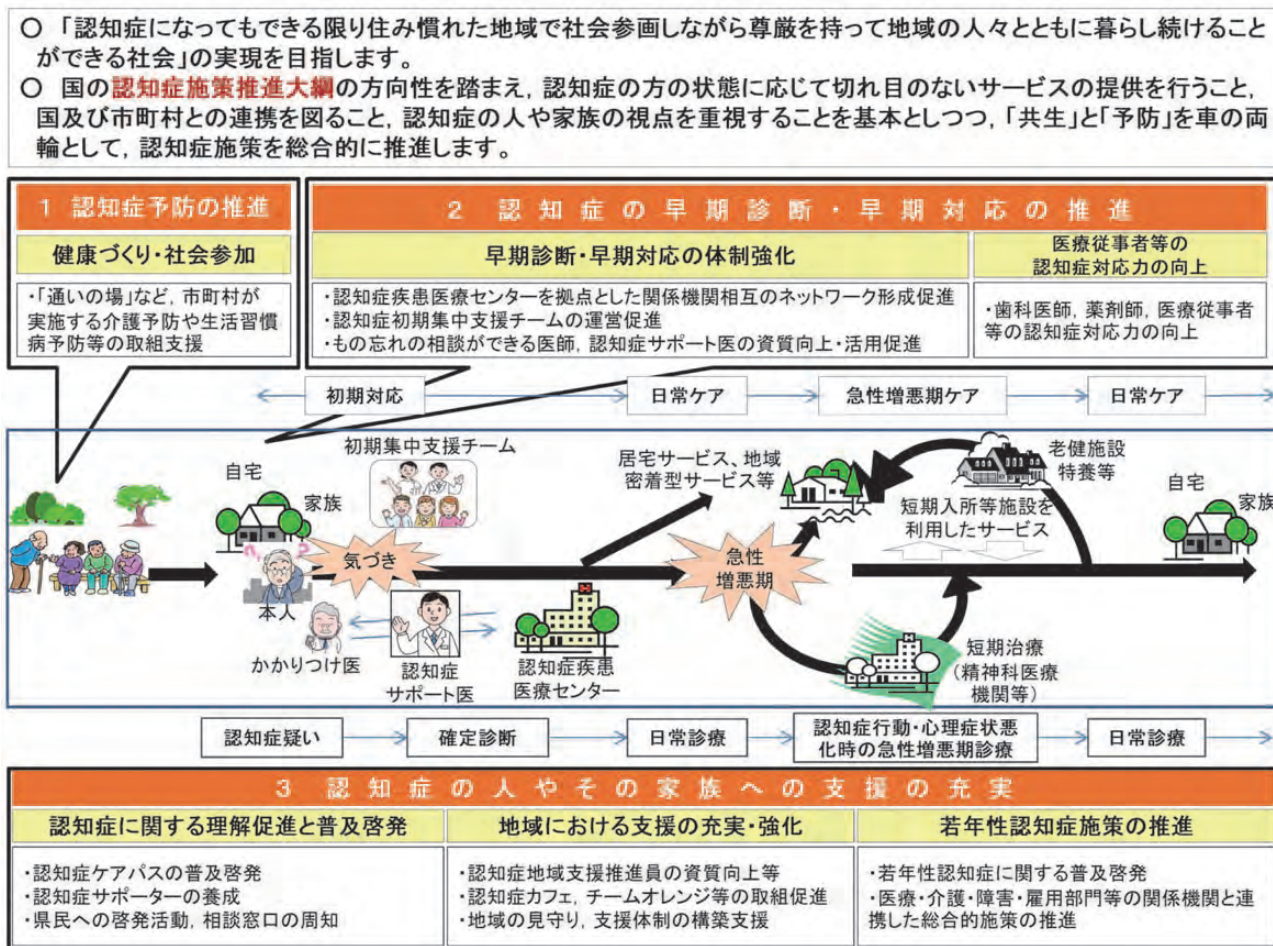
4 認知症施策の課題

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の方向性を踏まえ、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、必要な取組を総合的に推進する必要があります。

5 本県の認知症施策

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)を総合的に推進します。

【図表3-1-18】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]

各論第3章

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】

- 認知症の原因疾患としては、アルツハイマー型認知症及び血管性認知症が大きな割合を占めています。
- 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、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示唆されています。
- また、近年、MCI（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MCI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。（図表3-1-4参照）
- 現在、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10.2%（令和元年度）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。

【施策の方向】

- 「健康かごしま21」に基づき、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・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。なお、令和5年度末までに月1回以上、通いの場に参加している高齢者の割合が13%となるよう努めます。
- 「認知症を理解し一緒に歩む県民週間」での取組等により、認知症予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

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。(図表3-3-1)

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）]

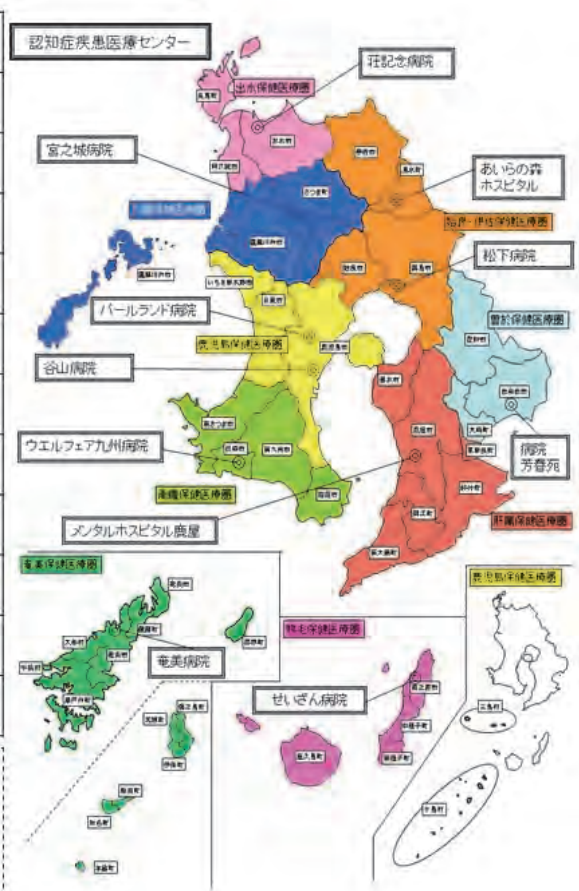
ア 認知症疾患医療センター等の専門医療機関の役割

- 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。
- より身近な地域で適切な治療ができるように、全ての二次保健医療圏域（9圏域）に、令和2年12月末現在で11か所の認知症疾患医療センターを設置（指定）しています。(図表3-3-2)

【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2年12月末現在)

二次保健医療圏域	指定病院	所在地	専用電話番号	指定年度
鹿児島	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	枕崎市白沢北町131番地	0993-72-4747	H25年度
川薩	宮之城病院	薩摩郡さつま町船木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862番地1	0996-82-2955	H25年度
姶良・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	姶良郡湧水町北方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	メンタルホスピタル鹿屋	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 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2年12月末現在で457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。(図表3-3-3, 図表3-3-4)

【図表3-3-3】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）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
かかりつけ医認知症対応力向上研修	103	60	109
認知症サポート医養成研修	31	46	20
認知症サポート医フォローアップ研修	101	140	106

[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圏域別状況（令和2年12月末現在）

（単位：人）

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	104	21	33	14	34	25	28	8	37	304
もの忘れの相談ができる医師	176	45	50	27	65	18	34	9	33	457

[県高齢者生き生き推進課調べ]

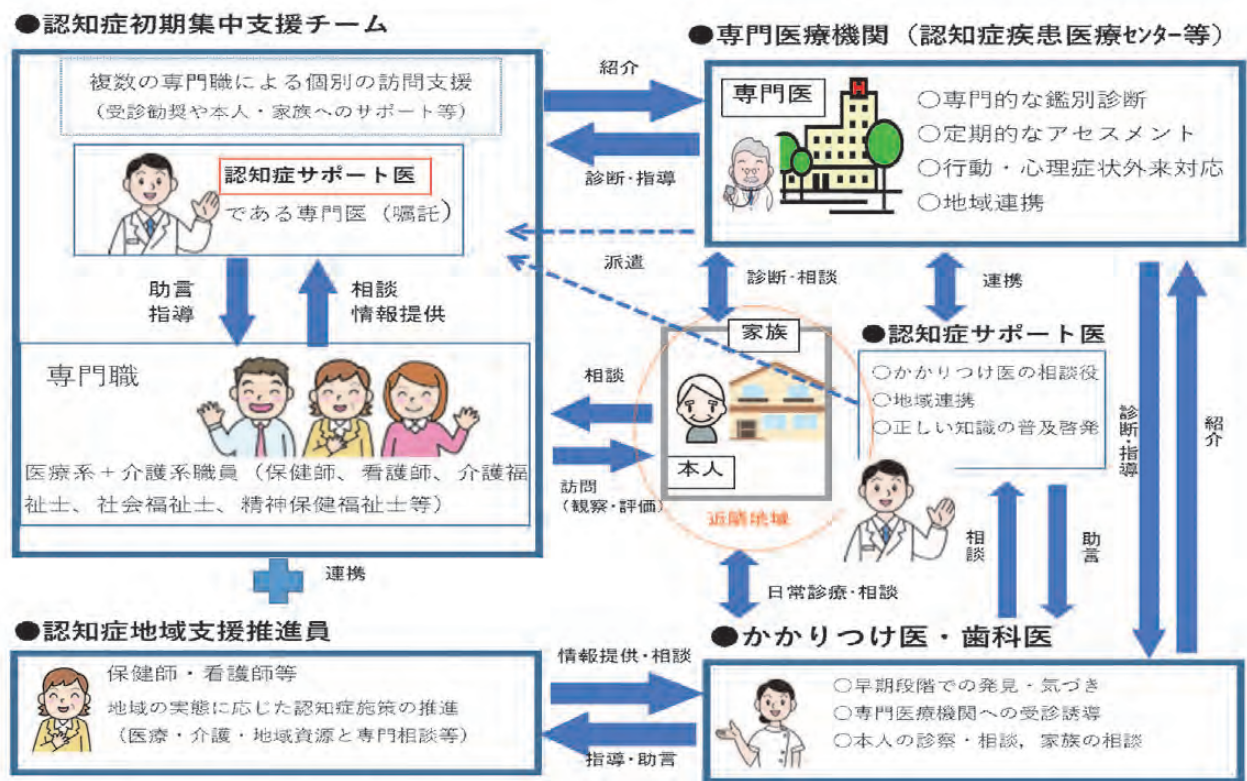
ウ 認知症サポート医の確保と活用

- 認知症サポート医の数は、令和2年12月末現在で304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。（図表3-3-4）
- 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）

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。

【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]

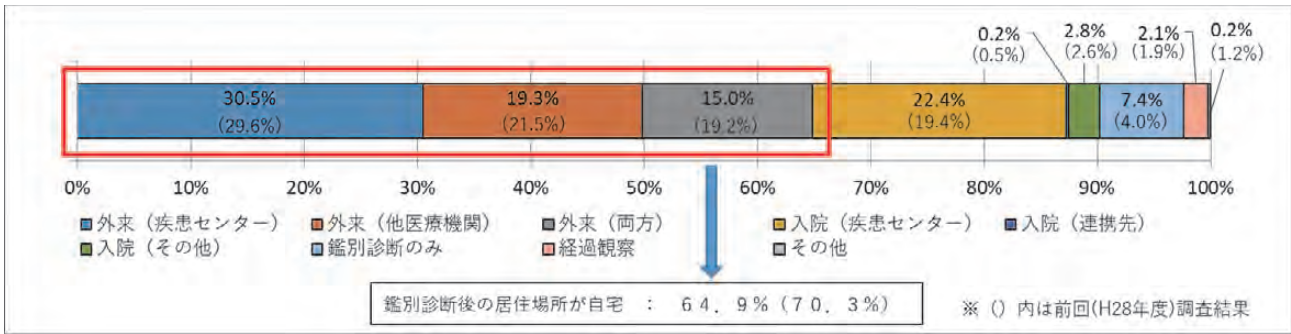
- 認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう、認知症初期集中支援チームの役割や機能について、地域住民や関係機関等に対し普及啓発を図ることが必要です。
- また、チームの対応力の向上及び適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ体制の強化を図る必要があります。

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64.9%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。(図表3-3-6)
- 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。

各論第3章

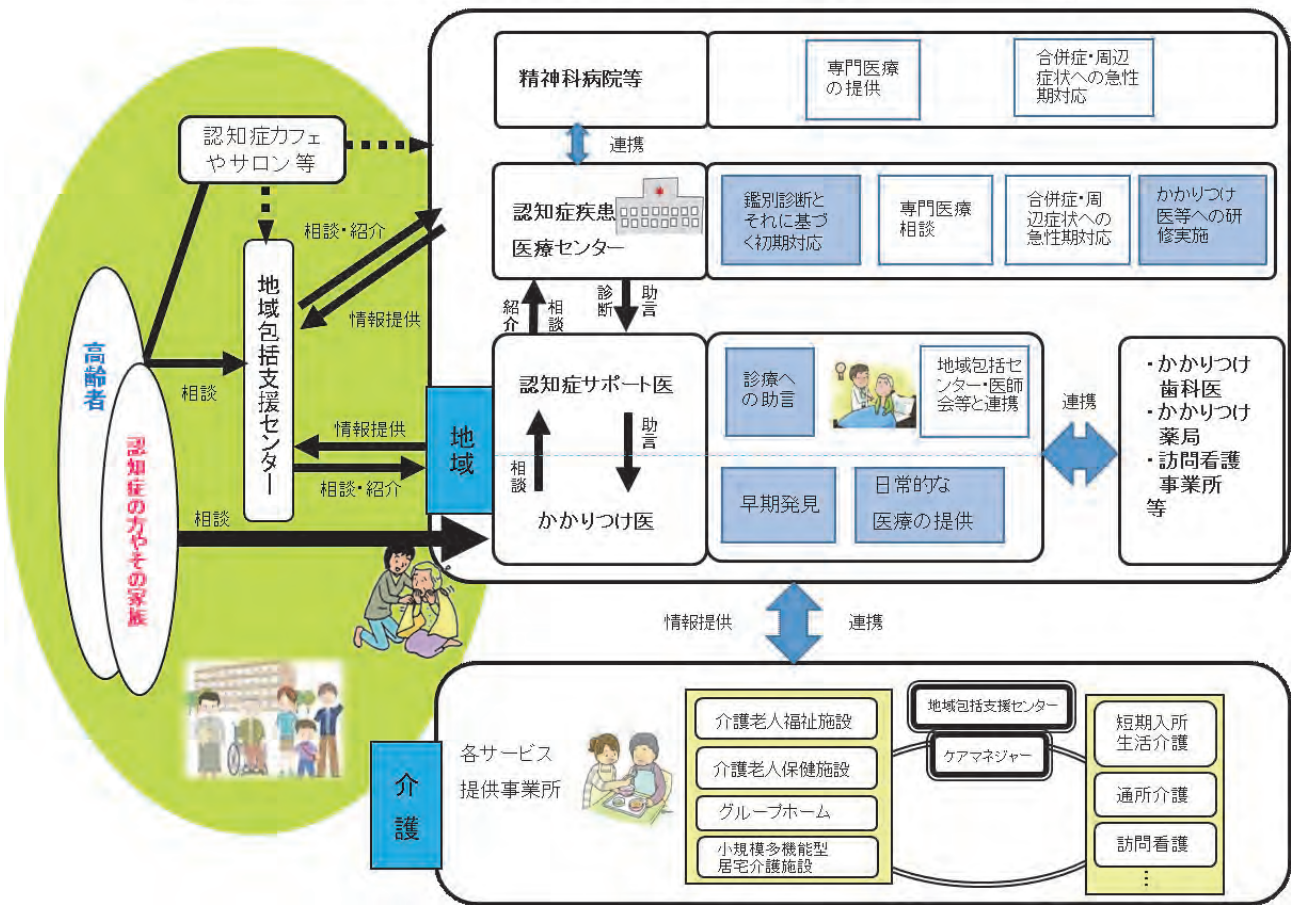
【図表3-3-6】鑑別診断後の処遇結果



[令和元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

認知症の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】

- 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を地域連携機関とし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ます。

各論第3章

■各論 第3章 第3節■

- 今後とも、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県民への周知に努めます。
- また、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。
- また，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。
- 併せて，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も可能です。

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。

国の認知症施策推進大綱では，認知症サポーター^{*1}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られています。

県では，各市町村や公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部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。

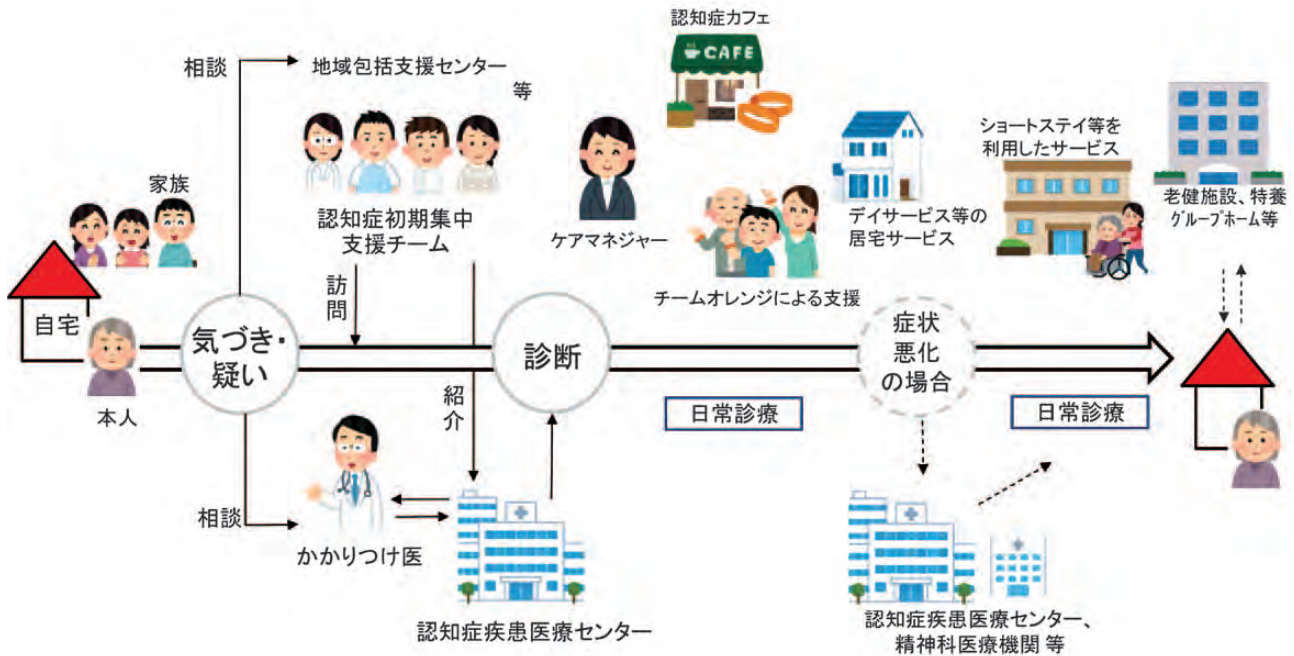
ア 認知症ケアパスの普及啓発

- 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。

*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。

- このため、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2年12月末現在、県内で約18万人の認知症サポーターが養成されています。
- 今後は、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）

	平成30年度末現在	令和元年度末現在	令和2年12月末現在
認知症サポーター養成数	165,409人	179,385人	185,347人
キャラバン・メイト養成数	2,227人	2,376人	2,355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。
- 今後は、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。
- また、県では、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。

エ 相談窓口の周知・広報

- 高齢者等実態調査によると、40歳以上64歳以下の44.2%、65歳以上の38.7%の方が「認知症の相談窓口を知らない」と回答しています。（図表3-1-16、図表3-1-17）
- また、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

○ **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64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。

○ **県認知症コールセンター(公益社団法人認知症の人と家族の会 鹿児島県支部)**
 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、保健師、社会福祉士等)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。

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るとともに、認知症ケアパスの更新を促進します。
- また、好事例等の情報提供など、認知症の人やその家族が認知症の症状に早期に気づくことができるための支援に努めます。
- 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、世界アルツハイマーデーの啓発活動や講演会、研修会、県民週間等の取組を通じて、広く県民や各事業所等に対し、認知症の正しい理解の普及啓発を図ります。

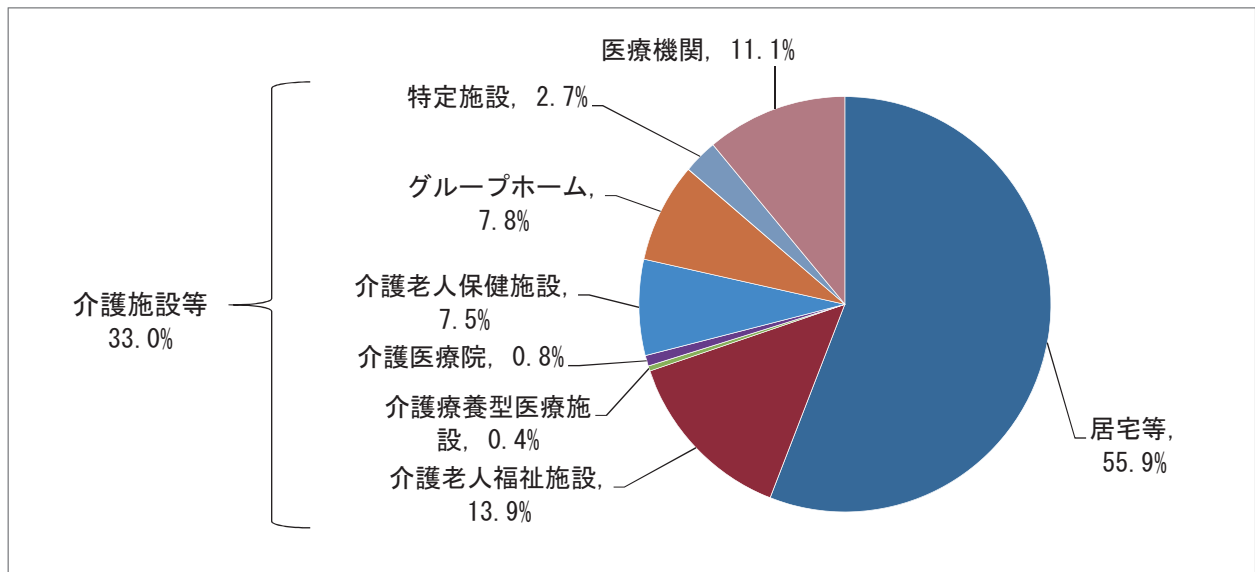
- 認知症カフェや交流会の機会を捉えて、認知症の人やその家族の声を聴き、必要な取組を行うとともに、認知症に関する理解等について認知症の人本人からの発信を支援します。
- 認知症がテーマの演劇や映像の活用など、県民が親しみやすい方法を用いて認知症の対応方法などについて理解を深めるための取組を促進します。
- 認知症に関する情報発信の場として、図書館等の積極的な活用を図ります。
- 引き続き、「かごしま県政出前セミナー」を活用した普及啓発の取組を促進します。
- 地域での生活が困難になる前に適切な支援につながるよう、市町村が作成する認知症ケアパスなどを活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、地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2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、63,151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。

【図表3-4-4】認知症高齢者の現在の生活場所



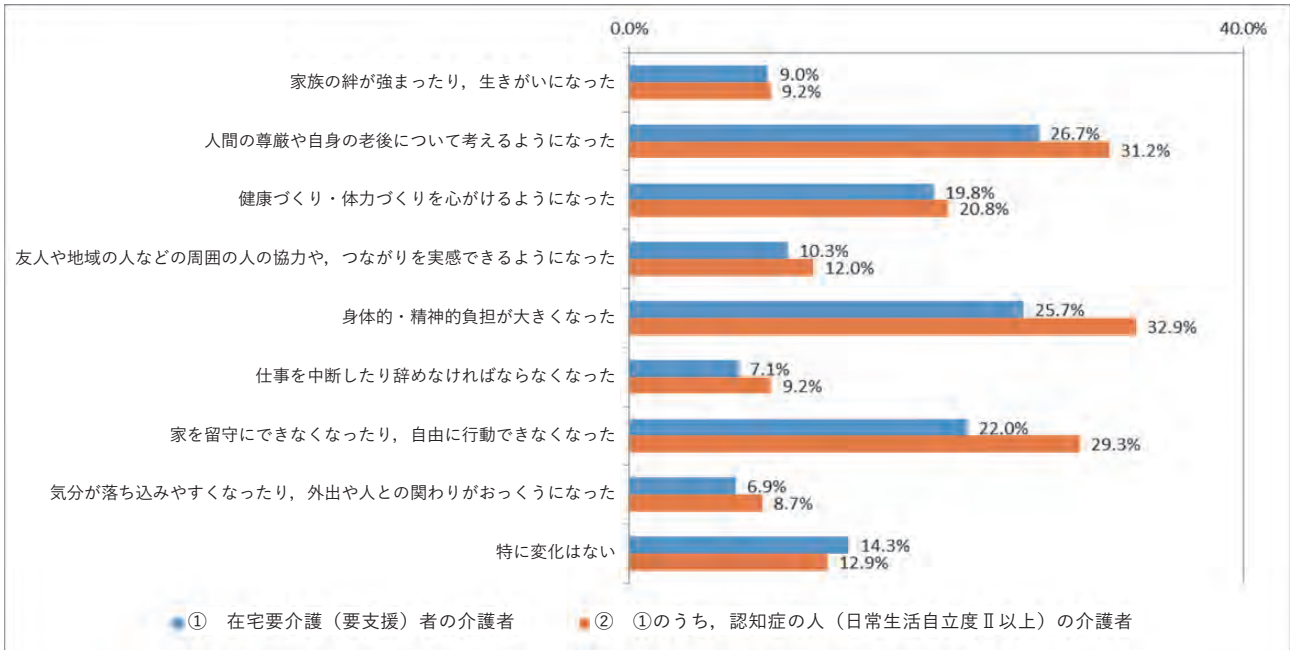
[県高齢者生き生き推進課作成]

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3-4-5】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

- 認知症高齢者グループホーム（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、認知症施策推進大綱では、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。
- 引き続き、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、地域住民が気軽に集え、専門医や介護専門職などに相談できる認知症カフェは、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2年6月末時点で、39市町村143か所設置されています。
- 一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、令和2年度は認知症カフェが休止し、その後も再開の見通しが立たないカフェが多い状況にあります。
- 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。

【図表3-4-6】地域の家族会，家族交流会

○ 地域の家族会，家族交流会

介護者が集い、不安や悩みを語り合える家族会が、県内各地で組織されています。

地域	名称
出水市	きさらぎ会
薩摩川内市	よいやんせ
いちき串木野市	認知症の人と家族の会鹿児島県支部地区「かたいもんそ会」
志布志市	認知症を支える会
奄美市	認知症の人と家族と支援者の会「まーじんま」
南大隅町	希望ヶ丘カフェ
龍郷町	たつごう在宅家族の会
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」

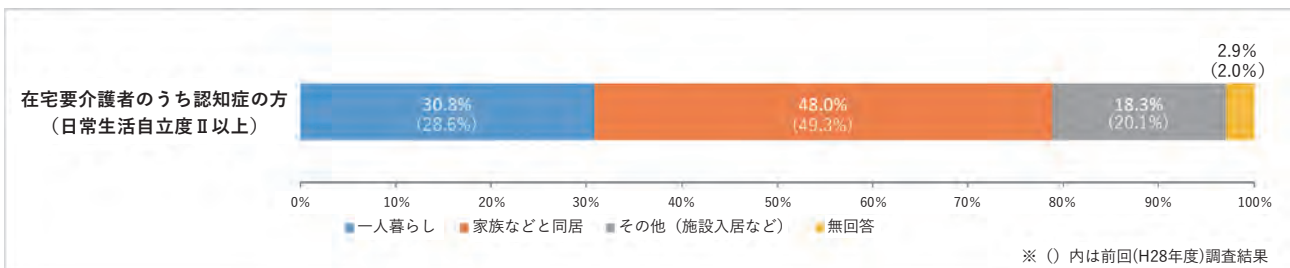
[県高齢者生き生き推進課作成]

- 令和2年12月末現在、県内で約18万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。

【図表3-4-7】認知症の人の家族構成

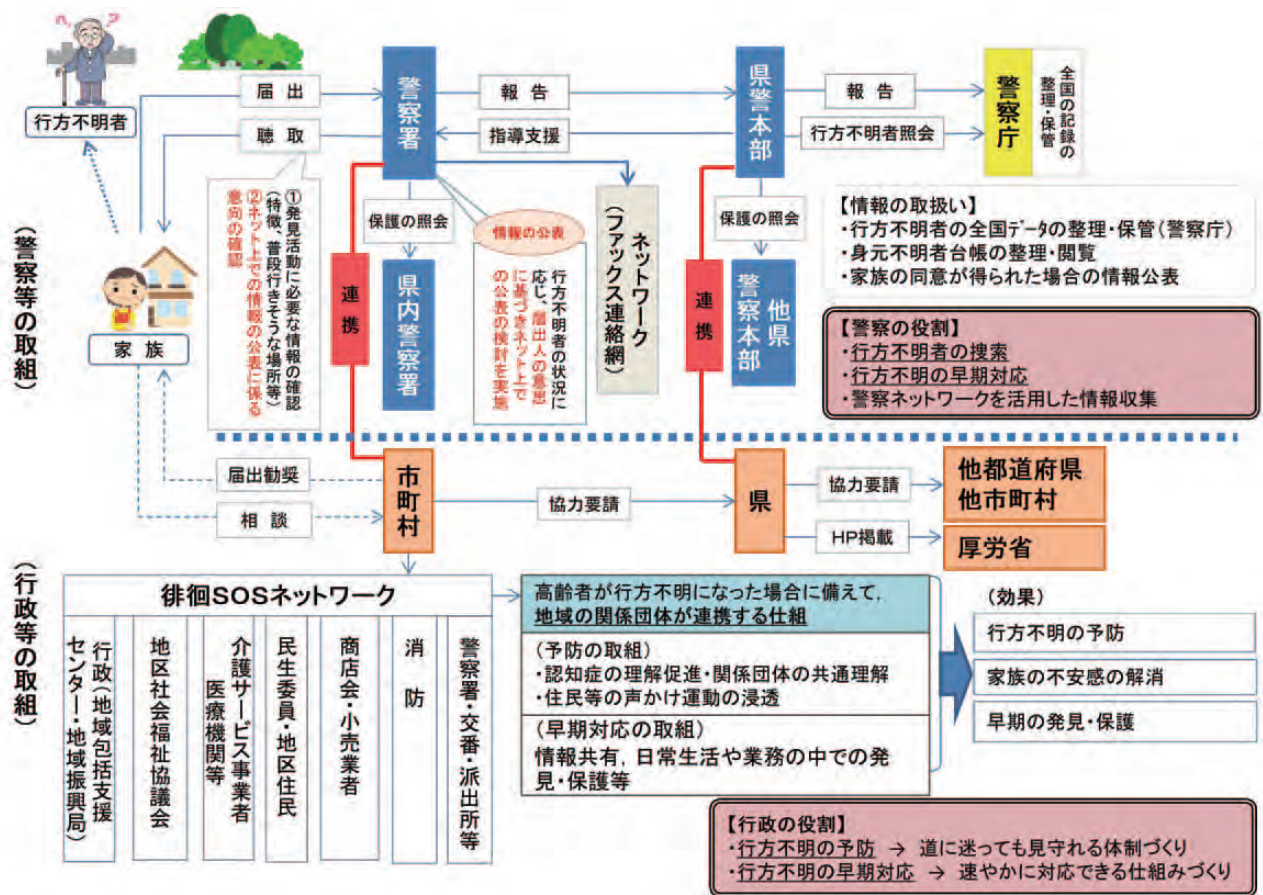


[高齢者等実態調査]

- 警察庁の調査によると、全国で令和元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、17,479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、令和元年は154件となっています。（図表3-1-12参照）

- 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。

【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]

- 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。

■各論 第3章 第4節■

- 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。

【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。
- 引き続き、認知症の人への適切なケアが提供されるよう、介護従事者に対する研修を実施し、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。
- また、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。

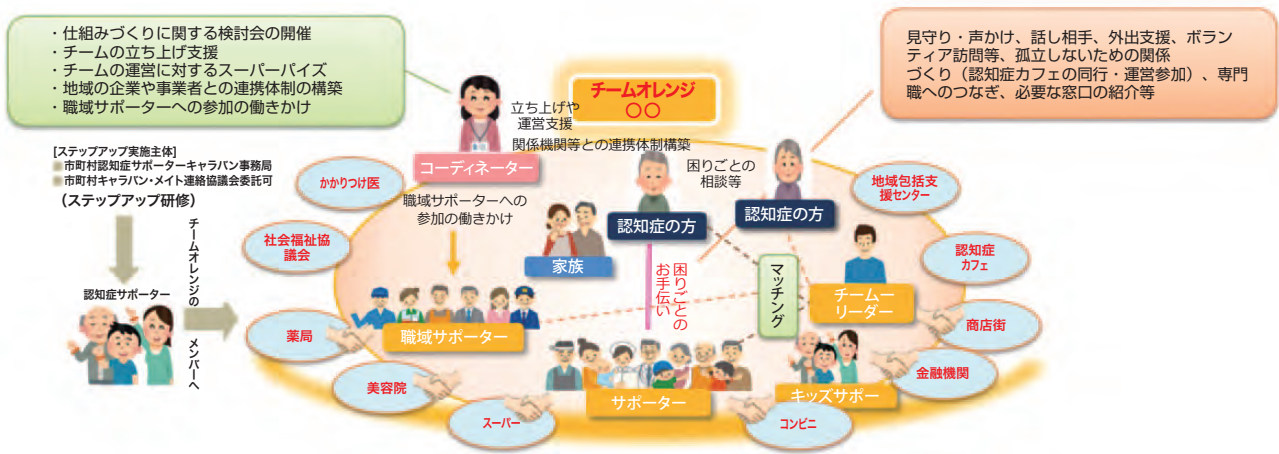
イ 認知症地域支援推進員の活動促進

- 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え、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、認知症の人本人が、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。
- 新型コロナウイルス感染症下においても、認知症カフェの取組が継続できるよう、状況に応じた情報提供等による支援を行います。
- 家族介護者の精神的負担の軽減や在宅介護に関する知識の習得を図るために、家族交流会の開催等を支援します。
- 引き続き、市町村等と連携して認知症サポーターの養成に取り組みます。
また、できる範囲で手助けを行うという認知症サポーターの活動の任意性は維持しつつ、地域においてステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人本人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の整備を支援します。
チームオレンジの整備については、令和7年末までに全市町村での整備を目指します。

【図表3-4-9】 チームオレンジのイメージ



[厚生労働省資料]

エ 地域の見守り体制の構築支援

- 先進事例等の情報提供などを通じて、市町村の実情に応じた日常の見守り体制の構築を支援します。
- 徘徊模擬訓練の実施など、住民や民間事業所・警察等と連携したネットワークの構築・強化に向けた市町村の取組を促進します。
- 県消費生活センターと関係機関・団体からなる「鹿児島県消費者安全確保地域協議会」において情報共有を行い、関係機関・団体が連携した効果的な取組を推進します。
- 市町村における「消費者安全確保地域協議会」の設置に向け、情報提供や研修等を行い、認知症の人の消費者被害を防止するため、地域での見守り体制の強化を図ります。

3 若年性認知症の人への支援

【現状・課題】

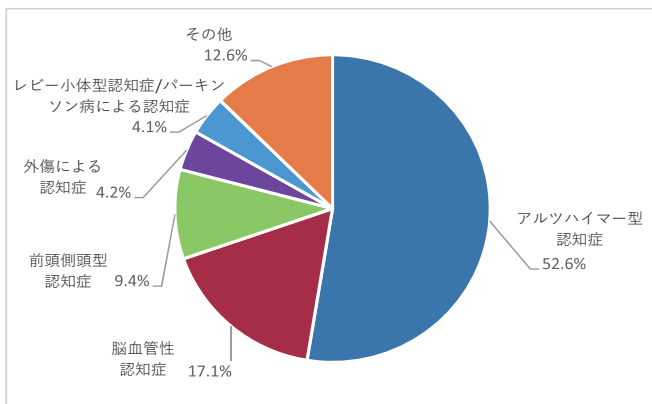
- 令和2年10月1日現在、本県の要介護（要支援）認定者のうち、見守り等の必要な認知症の症状が見られる（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）40歳以上64歳以下の人は720人です。（図表3-1-1参照）
- 若年性認知症は、高齢者の認知症と比較して進行が早い特徴があり、原因疾患としては、アルツハイマー型認知症と血管性認知症が大きな割合を占めています。（図表3-4-10）

各論第3章

■ 各論 第3章 第4節 ■

- 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。
- さらに、若年性認知症の場合、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、平成29年5月に公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部内に若年性認知症支援コーディネーターを配置して若年性認知症支援相談窓口を開設し、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。
- 国の認知症施策推進大綱でも、若年性認知症の人への支援を5つの柱のひとつとして掲げており、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が図られているところです。

【図表3-4-10】若年性認知症の原因疾患



【図表3-4-11】若年性認知症の有病率

年齢	人口10万人当たり有病率(人)			認知症患者(人)
	男性	女性	総数	
18-29	4.8	1.9	3.4	5.06
30-34	5.7	1.5	3.7	2.78
35-39	7.3	3.7	5.5	4.88
40-44	10.9	5.7	8.3	8.01
45-49	17.4	17.3	17.4	16.97
50-54	51.3	35.0	43.2	40.25
55-59	123.9	97.0	110.3	112.16
60-64	325.3	226.3	274.9	324.73
18-64	-	-	50.9	514.85

[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**
 認知症のひとと家族の会鹿児島県支部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。

問合せ先	電話・FAX 099-251-4010
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ひとと家族の会 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

○ **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～土曜日 午前10時～午後3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の配置や相談窓口の設置、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若年性認知症の人本人からの発信を支援します。
- 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】

- 家庭内虐待の令和元年度の相談・通報件数は291件、市町村が虐待と判断した件数は111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6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。
- また、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6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7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有する認知症高齢者です。
- 施設内虐待の令和元年度の相談・通報件数は31件、市町村が虐待と判断した件数は8件となっています。
- 施設内虐待の主な発生要因は「虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組に関する問題」及び「職員のストレスや感情コントロールの問題」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。

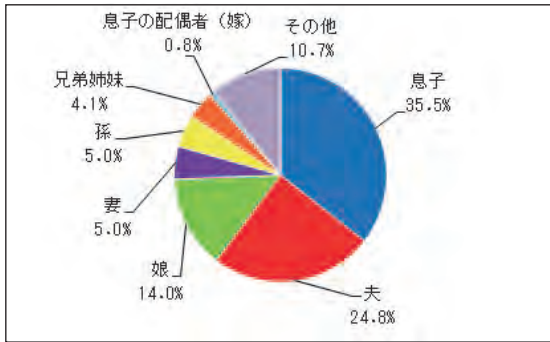
【図表3-5-1】市町村における相談・通報件数及び虐待件数の推移

	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27年度	251	164	25	7
平成28年度	255	148	26	1
平成29年度	237	122	12	1
平成30年度	233	109	23	9
令和元年度	291	111	31	8

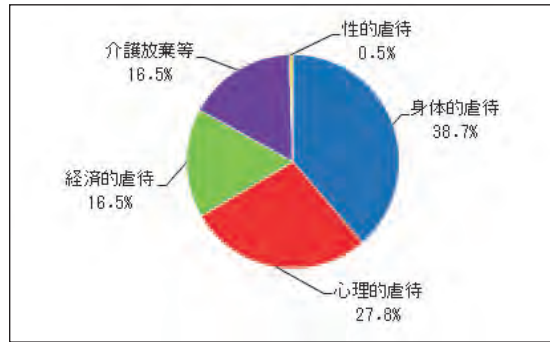
[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-5-2】本県の家庭内虐待の状況（令和元年度）

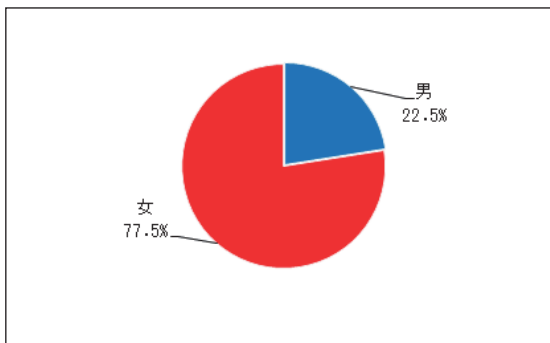
（虐待者の状況）



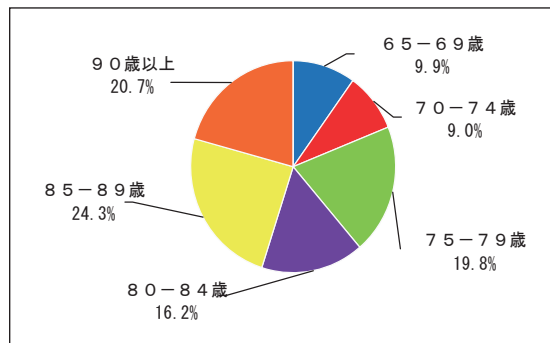
（虐待行為の類型）※重複あり



（被虐待者の性別）



（被虐待者の年齢）



【施策の方向】

- 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。
- 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意識の向上を図るための研修を実施します。
- 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。
- 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ます。
- また、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、速やかに対応するため、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。

2 市民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。
- このため、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。
- また、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。
- さらに、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において、福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）を実施します。

2 成年後見制度の活用促進

- 県では、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、市町村と家庭裁判所、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。
- また、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。

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

- 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

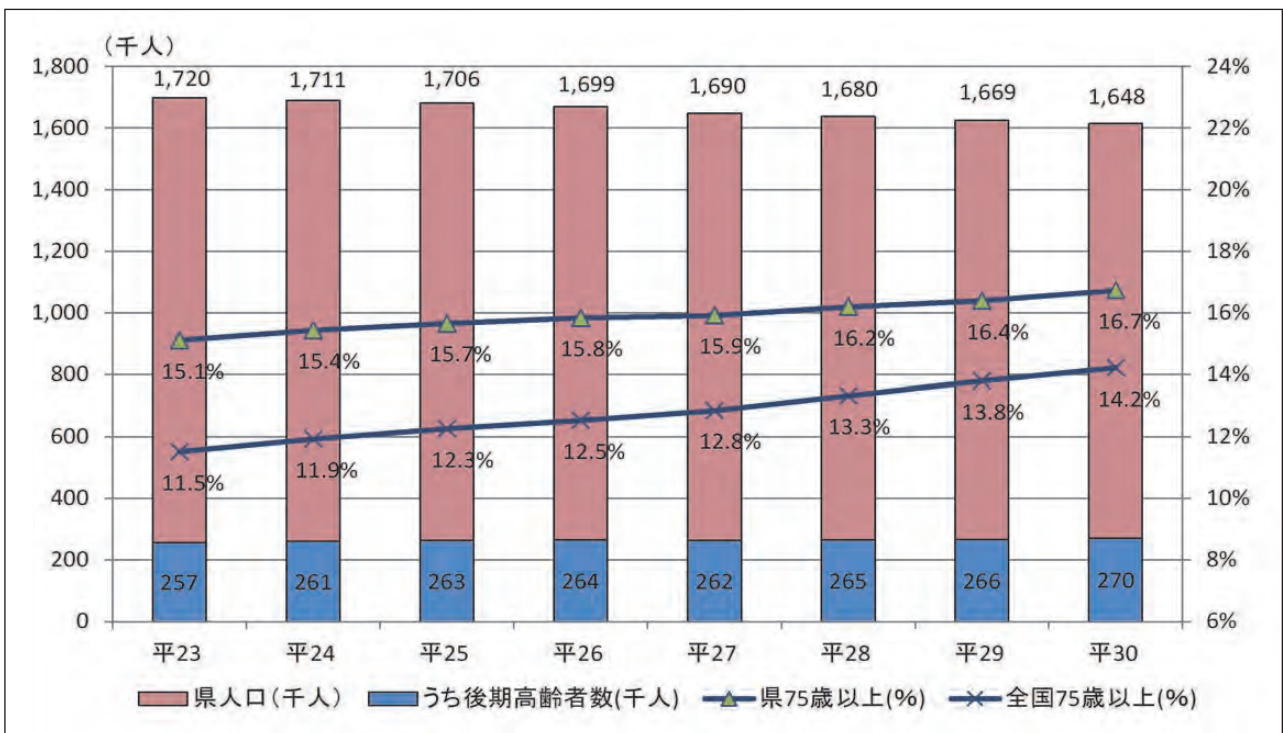
高齢者にとって安心できる医療の給付など、医療保険制度の安定的な運営を図るとともに、県民の健康の保持や医療の効率的な提供を推進し、増大する高齢者医療費が適切なものとなるような施策を推進します。

第1節 後期高齢者医療制度の円滑な運用

【現状・課題】

- 後期高齢者数は年々増加傾向にあり、平成30年度は推計値で270千人で、県人口に占める75歳以上の割合は16.7%と、全国平均を2.5ポイント上回っており、高齢化が進行しています。

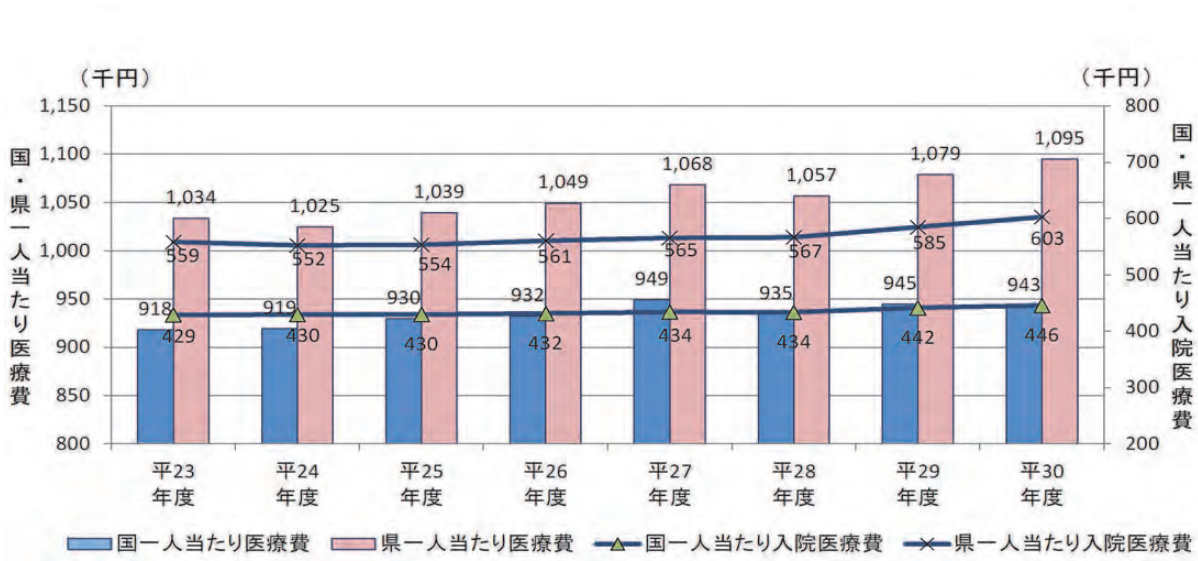
【図表4-1-1】後期高齢者人口の推移



[総務省統計局「人口推計の結果の概要」]

- 後期高齢者医療費は年々増加傾向にあり、平成30年度は2,895億円で、県民医療費に占める割合は44.2%と、全国平均を5.7ポイント上回っています。
- また、平成30年度の後期高齢者1人当たり医療費も、全国4位の1,095千円と、全国平均より152千円高くなっていますが、要因としては、入院日数が全国3位の19.6日と長いこと等が考えられます。

【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）]

- 今後も高齢化の進行や医療技術の高度化などに伴い、医療費の増加が見込まれるため、後期高齢者医療制度の安定的な運営を維持していくためにも、医療費の適正化に努める必要があります。
- 後期高齢者医療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、健全な財政運営がなされています。
- しかしながら、今後も後期高齢者人口や医療費の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、引き続き必要な保険料収入の確保と医療費の適正化を図っていくことが必要です。

【施策の方向】

1 医療費適正化対策への取組と促進

- 認知機能の低下等に対する予防や早期発見・早期対応、糖尿病等の生活習慣病の早期発見のために、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。
- また、生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、市町村において、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行います。

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】

- 本県の国保医療費に占める生活習慣病の割合は全体の約4割となっています。
- 平成27年5月診療分の国民健康保険における疾病別の医療費を見ると、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「精神及び行動の障害」「新生物」となっています。
- 平成27年10月診療分の後期高齢者医療における疾病別の医療費を見ると、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「新生物」となっています。
- 平成26年の人口10万人当たりの患者数（受療率）を見ると、生活習慣病では、「高血圧性疾患」「脳血管疾患」がいずれも全国1位、「心疾患」が全国4位、「糖尿病」が全国5位となっています。
- 平成27年の人口10万人当たりの病床数を見ると、一般病床数は、全国6位となっています。また、療養病床数は全国平均の2倍以上で全国4位、精神病床数も全国平均の2倍以上で全国1位となっています。
- 平成27年の在宅死亡の割合状況を見ると、全国が12.7%であるのに対し、本県は8.3%で、全国平均を下回っています。

【施策の方向】

1 県民の健康の保持の推進

(1) 健康意識の向上

ア 健康意識の向上に向けた普及啓発

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

イ 健康づくりを支援する環境整備

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

(2) 生活習慣病等の予防

ア 生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

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

イ 特定健康診査・特定保健指導の推進支援

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

ウ がん検診の推進支援

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

エ たばこ対策

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

オ 感染症の予防対策の推進

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

カ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防

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

キ 低栄養状態等の予防

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

ク 認知症高齢者等の支援

- 生活習慣病は認知症の発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促進や生活習慣病予防の取組の推進に努めます。
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを中心とした早期診断・早期対応の体制構築や、認知症の早期発見等の役割が期待されるかかりつけ医等の認知症対応力の向上に努めます。

ケ 医療関係者との連携・協働

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

(3) 健康保持推進体制の強化

ア 保険者機能の強化

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

イ 保険者協議会への支援

- 各保険者の健診等データの有効活用に向けた助言など必要な支援を行います。

ウ 地域・職域・学域保健の連携

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

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進

ア 病床機能の分化及び連携の推進

a 地域医療構想の推進

- 構想区域（二次保健医療圏）ごとに設定した「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議を促進し、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえた国の動向も注視しながら、地域医療介護総合確保基金の活用により、将来のあるべき医療提供体制の構築に努めます。

b 疾病別・事業の医療連携体制の構築

- 5疾病5事業^{*1}及び在宅医療については、構築した医療連携体制の充実に努めます。

c 地域連携クリティカルパス^{*2}の普及等

- 5疾病については、地域における医療・福祉・行政の関係機関が連携し、活用拡大に向けた検証や分析、情報の共有化を行い、地域連携クリティカルパスの普及等に努めます。

イ 地域包括ケアシステムの構築の推進

a 地域包括ケアシステムの充実

- 団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年に向けて、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの充実を図るため、引き続き市町村の取組を支援します。

b 在宅医療の連携体制の整備

- 患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう関係者のネットワークの構築に努めます。

c 医療と介護の連携

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、市町村が中心となった地域の関係団体の連携体制の構築を支援するとともに、広域的な医療・介護サービスの提供体制の整備を進めます。

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

5事業（救急医療、災害医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児救急医療）

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

d 終末期医療の体制づくり

- 人生の最終段階において、患者の意向を尊重した医療を実現するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション等の確保を促進します。

e 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、障害保健福祉圏域ごとの関係者の協議の場を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療福祉サービス等の充実のための具体策を検討し、支援体制の構築を図ります。

(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、関係者間で情報を共有する等、協議・調整を行い、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環境整備を図ります。

イ 医療関係者への普及啓発

- 後発医薬品の信頼性向上や国の取組、県内の取扱状況等に関する情報を共有する等、後発医薬品に対する医療関係者等の理解を深めるシンポジウム等を開催し、普及啓発を図ります。

ウ 後発医薬品の普及啓発

- 県民の後発医薬品に対する品質等への不安を解消するため、県民向けの啓発用リーフレット等を作成し、県内の薬局へ配布する等、普及啓発を図ります。

(3) 受診の適正化及び医薬品の適正使用の推進

ア 受診の適正化の推進

- かかりつけ医（歯科医）の重要性、必要性について関係団体が一体となって普及啓発努めます。
- 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料等を作成するなど、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。