

■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<sup>\*1</sup>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

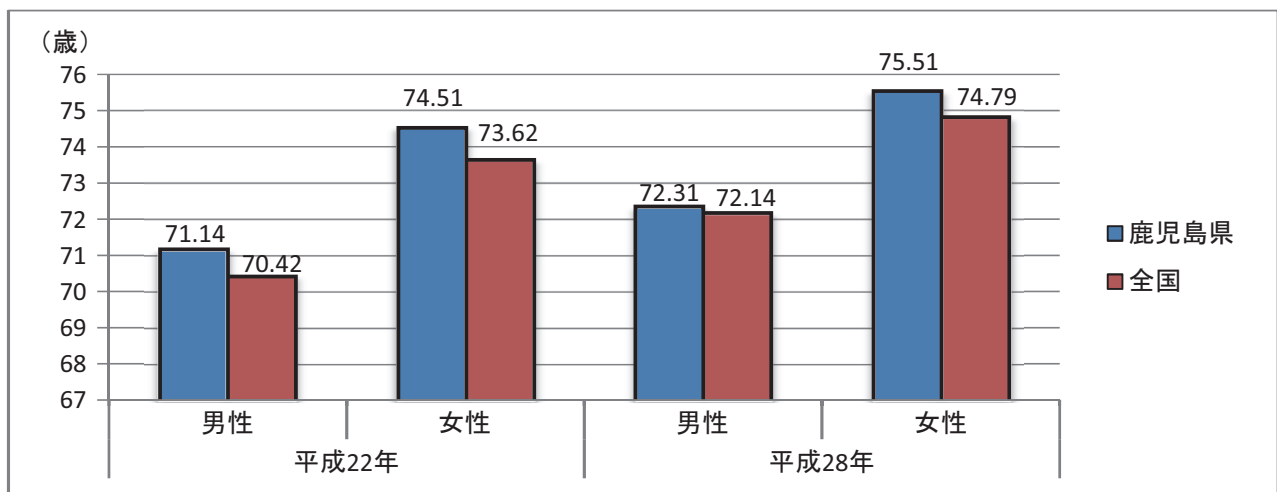
【現状・課題】

- 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<sup>\*2</sup>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<br>(H22年)                           | 直近値<br>(H28年)                             | 目標値<br>(R4年度)                       | 計画策定時の値・直<br>近値の出典  |
|-------------|-------------------------|-----|---|---|-------------------------------------|---|
| 健康寿命の<br>延伸 | 日常生活に制<br>限のない期間<br>の平均 | 全年齢 | 71.14歳<br>(男性)<br>-----<br>74.51歳<br>(女性) | 72.31歳<br>(男性)<br>-----<br>75.51歳<br>(女性) | 平均寿命<br>の増加分<br>を上回る<br>健康寿命<br>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」]

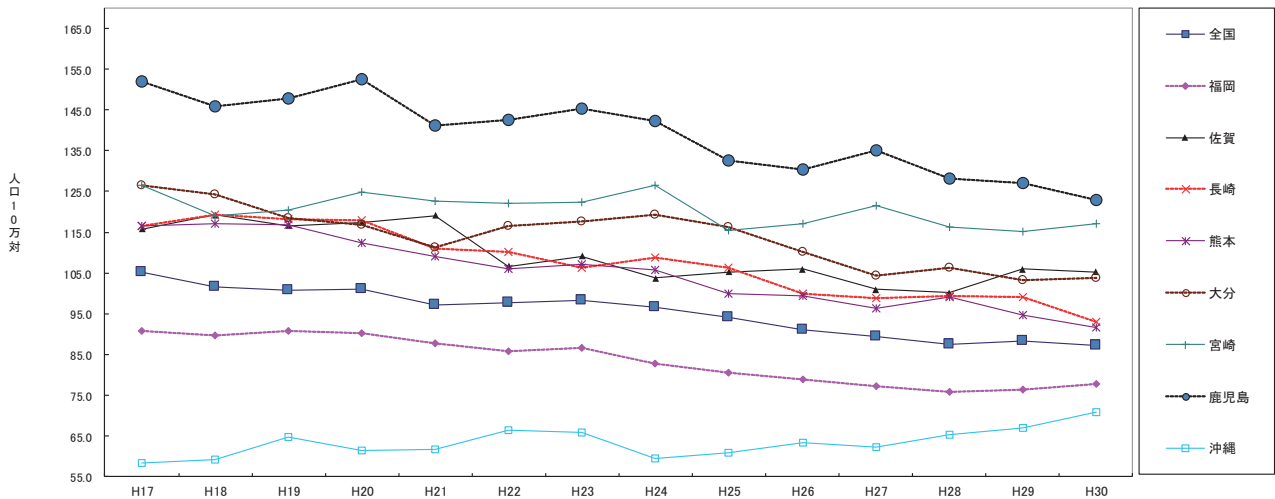
\*2健康格差…地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

## 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<br>(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<br>(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<br>(鹿児島大学病院) |
|                       | (奄美保健医療圏)    | 県立大島病院<br>(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<br>(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<br>(H23年度)                         | 直近値<br>(H29年度)                           | 目標値<br>(R4年度)            | 現状値の<br>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%<br>(男性)<br>27.4%<br>(女性)<br>(H22年) | 20.1%<br>(男性)<br>27.9%<br>(女性)<br>(H28年) | 18%(男性)<br>25%(女性)       | 国民生活基礎調査    |
|                   |                                   | 20～64歳 | 7,959歩<br>(男性)<br>7,391歩<br>(女性)         | 7,827歩<br>(男性)<br>6,946歩<br>(女性)         | 9,500歩(男性)<br>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<br>(男性)<br>5,181歩<br>(女性)         | 5,105歩<br>(男性)<br>5,178歩<br>(女性)         | 6,900歩(男性)<br>6,700歩(女性) | 〃           |
|                   |                                   | 20～64歳 | 16.5%<br>(男性)<br>13.2%<br>(女性)           | 31.0%<br>(男性)<br>22.6%<br>(女性)           | 27%(男性)<br>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%<br>(男性)<br>26.6%<br>(女性)           | 48.6%<br>(男性)<br>48.5%<br>(女性)           | 39%(男性)<br>37%(女性)       | 〃           |

[県健康増進課「健康かごしま21」]

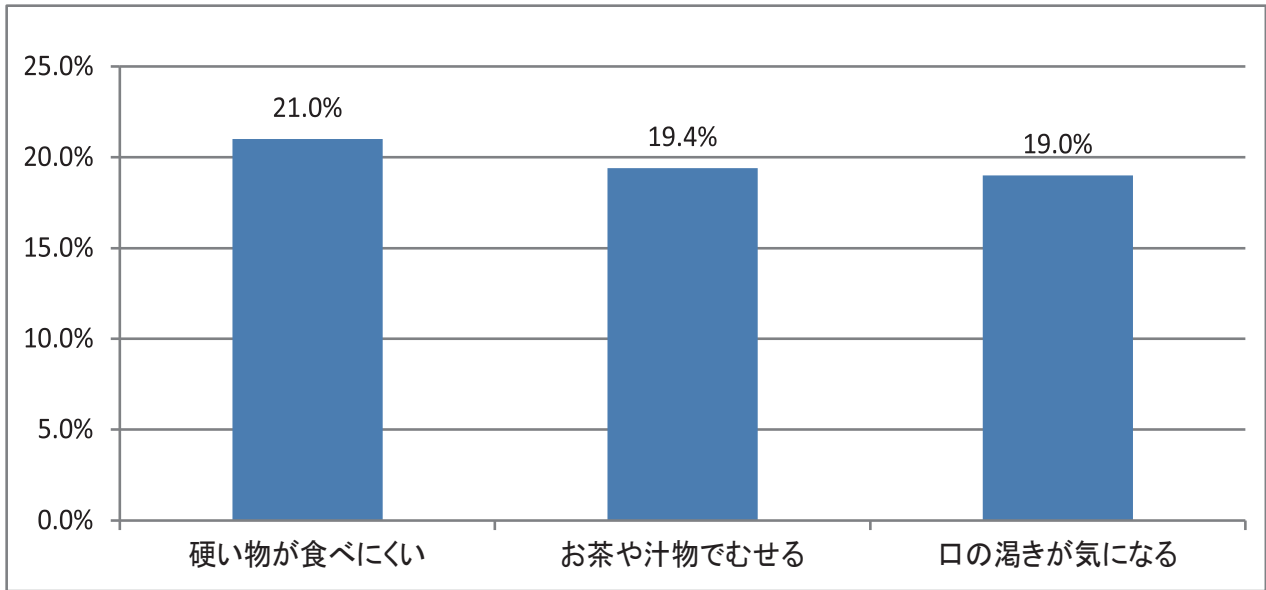
- ロコモティブシンドローム予防に関する本県独自の予防マニュアルの活用により青壮年期の運動機能の保持，身体活動の増加を促進し，加齢に伴う運動器の衰えをできるだけ先送りし，ロコモティブシンドロームだけでなく，メタボリックシンドローム，糖尿病等の生活習慣病の発症リスクの低下を図ります。

## 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】

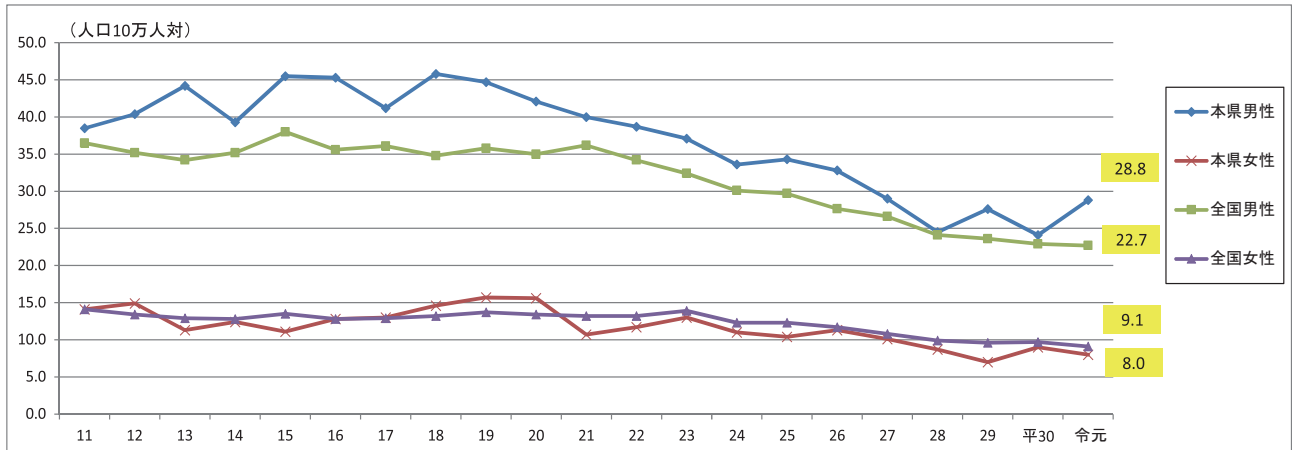
- 自殺総合対策大綱によると、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。このため、県自殺対策計画では、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて強力的に、かつ、それらを総合的に自殺対策を推進することとしています。
- 自殺者数は平成18年の507人をピークに減少していますが、令和元年の自殺者数は285人、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<br>(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  |

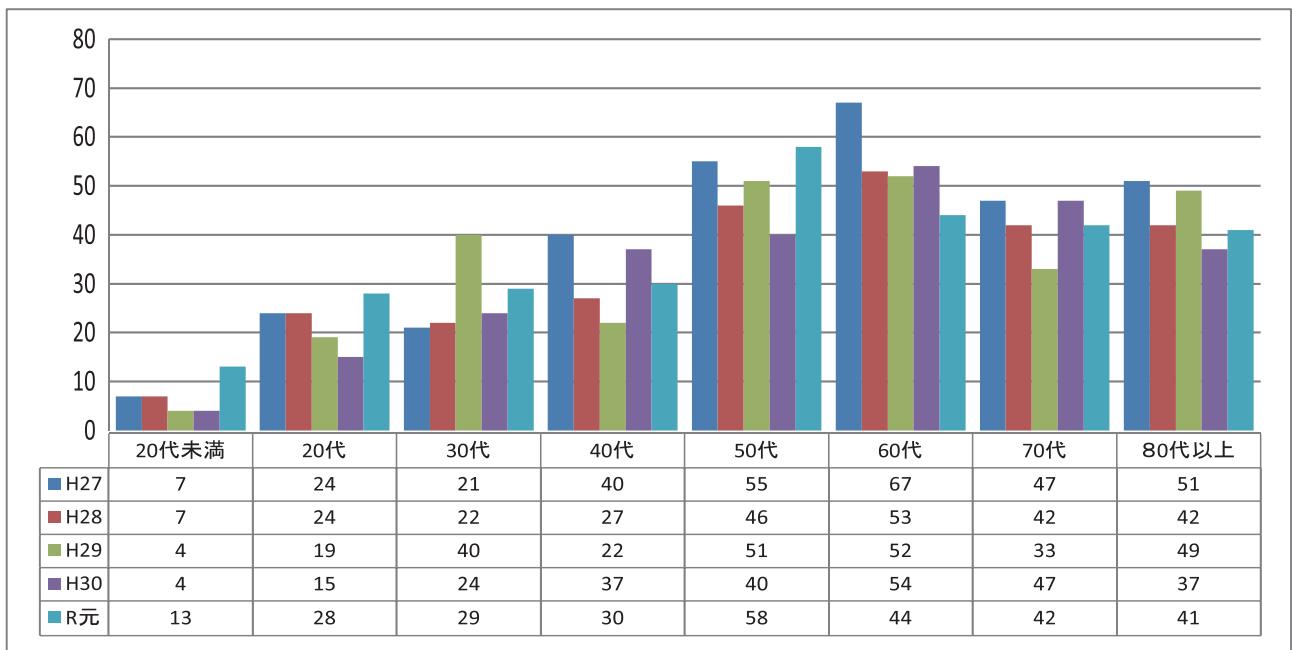
[厚生労働省「人口動態統計」]

【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、市町村にあつては国保部門が担当する特定健康診査・特定保健指導と、衛生部門が主に担当する健康教育、健康相談、住民組織活動などを併せて行うことが重要であることから、市町村に対し、保健師、管理栄養士等が所属している部門を超えた組織横断的な活動ができるような実施体制の構築に向けて、必要な助言、調整等の支援を行います。
- 特定健康診査・特定保健指導事業の従事者（医師、保健師及び管理栄養士等<sup>\*3</sup>）を対象に、行動変容・自己管理につながる保健指導の知識・技術等に関する研修等を行い、人材育成に努めます。
- 市町村等における特定健康診査等データの分析・評価やその結果を、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<sup>\*4</sup>対策に着目したQOLの維持・向上が重要な課題となるため、保健事業や介護予防事業との連携を図りながら、地域全体で高齢者を支援する一体的な取組が重要となります。
- 糖尿病等の生活習慣病については、軽症のうちに発見し、医療につなげ、重症化を予防することが重要であることから、健康診査をはじめ、健康教育、健康相談、保健指導の実施等、高齢者の心身の特性に応じた、健康の保持増進のための事業を行うことが必要です。  
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、歯科衛生士であつて、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<br>(過去2年) | 子宮頸がん<br>(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・訪問指導の充実を支援します。

### 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きており、一人暮らしの人や生活困窮者などに対する、地域住民が主体となった地域における支え合いや見守りの仕組みづくりが必要です。
- 地域住民が、在宅・施設サービスなどの福祉サービスを適切に選択し、安心して利用できるようにすることは、地域において安心して暮らすことのできる環境づくりにつながることから、相談支援体制の充実等に努めるとともに、苦情解決体制などの利用者保護の仕組み、権利擁護の推進など、各分野における横断的な取組が必要です。
- 生活困窮者や子どもの貧困等に対して、包括的な支援や具体的な状況に応じた個別的支援など、セーフティネットの充実が課題となっています。  
また、大規模災害発生に備えた、高齢者等の要配慮者に対する地域の支援体制の整備等、地域防災力強化の取組なども必要です。

【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を図ります。  
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】

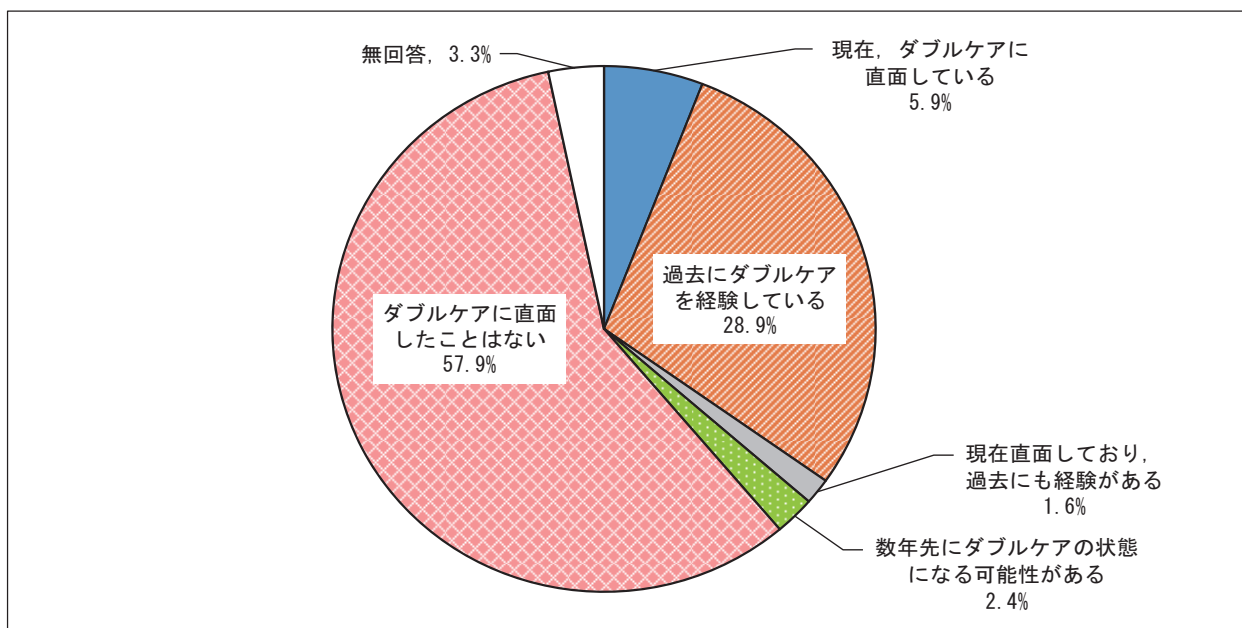
- 地域住民等の福祉活動への参加促進や、地域活動に取り組むリーダー・コーディネーターの育成、NPOの活動支援を行います。
- 地域における多様な福祉ニーズに対応するため、介護職員や保育士など、各分野の福祉サービスを担う人材の確保・定着やサービスの向上に向けた人材育成に取り組めます。

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

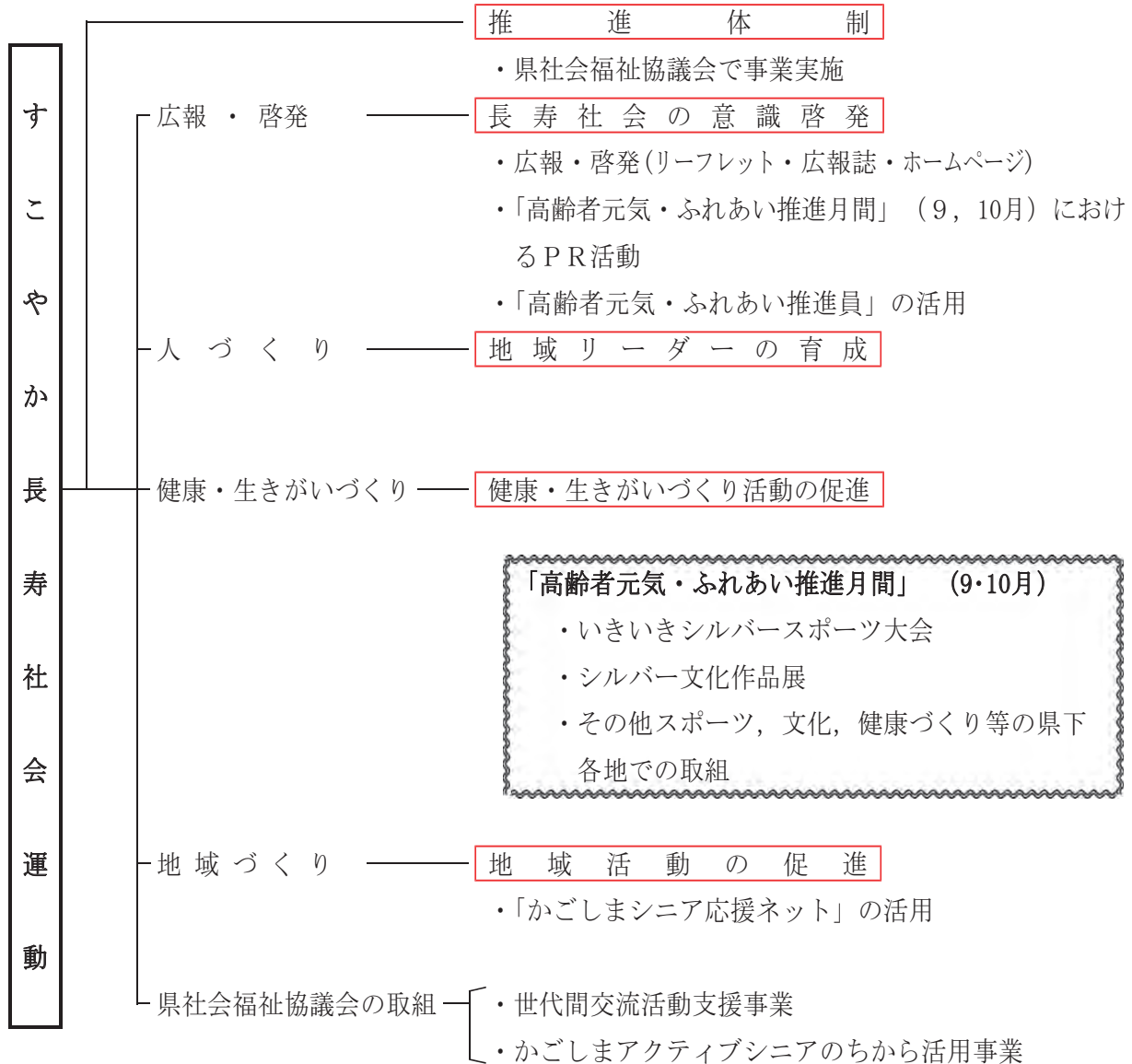
【現状・課題】

- 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<sup>\*5</sup>」の活動の充実及び県内全域への普及・拡大を図っています。この「かごしま地域塾」の中には、郷土芸能や伝統行事などの継承活動において、「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<sup>\*6</sup>等への参画を進める等、意欲ある高齢農業者の活動を促進します。

\*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、全国の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。