

鹿児島県高齢者保健福祉計画

平成30～32年度

概要版

平成30年3月

保健福祉部介護福祉課

1 計画の基本的な方向

計画作成の趣旨

高齢者が住み慣れた地域や家庭で生きがいを持って、すこやかで安心して暮らせるよう、「地域包括ケアシステム」の強化及び推進を図るため、在宅医療・介護連携の推進等の地域支援事業に積極的に取り組み、地域社会全体で高齢者を支える仕組みづくりなど市町村が主体となった地域づくりを進める計画として作成するもの。

基本理念

『心豊かで活力ある長寿社会を目指して』
～高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立し社会参画しながらかつ尊厳を持って安心して暮らしていける長寿社会の実現～

政策目標

- 生きいきと暮らせる長寿社会づくり
高齢者が生きがいを持って、すこやか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

計画の性格

この計画は、老人福祉法第 20 条の 9 の規定に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第 118 条の規定に基づく「介護保険事業支援計画」を「鹿児島県高齢者保健福祉計画」として一体的に作成するもの。

計画の期間

この計画は、平成 30 年度を初年度とし、平成 32 年度を目標年度とする 3 か年計画とする。

2 高齢者の現状と将来推計

高齢者の現状と将来推計のまとめ

高齢化率

- 高齢化率は、昭和 35 年には 7% を超え、昭和 60 年には 14.2% と年々上昇を続け、平成 27 年には 29.4% と、全国 19 位の水準。
- 75 歳以上の高齢者比率は 16.1% と、全国 7 位の水準。

高齢者世帯

- 一般世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合が全国平均を上回っている。

高齢単身世帯の割合 : 全国 2 位 (15.3%)

高齢夫婦世帯^{※1}の割合 : 全国 6 位 (11.9%)

※1…夫婦とも 65 歳以上の一般世帯

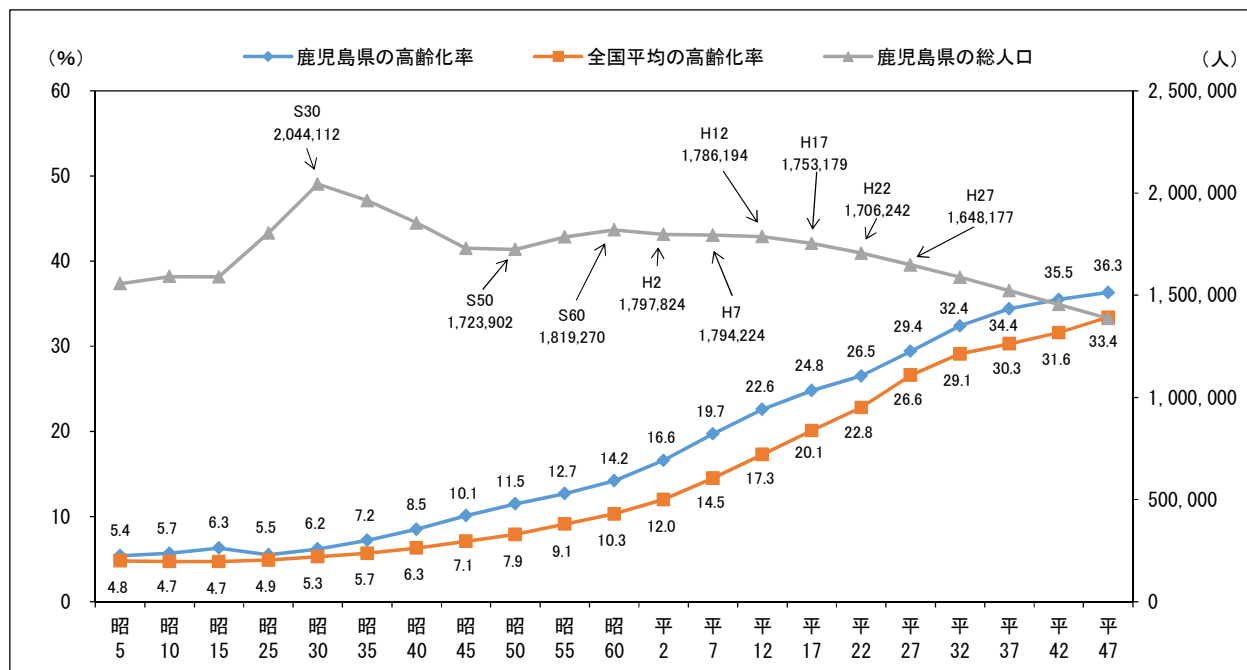
将来推計

- 総人口は今後も減少し、平成 32 年には 159 万人程度になると見込まれる。
- 高齢化は、今後も全国平均を上回る高い水準で推移し、平成 37 年には 34.4% 程度に達するものと見込まれている。
- 65 歳以上に占める 75 歳以上の後期高齢者の割合をみると、平成 37 年には約 56% となる見込み。

介護予防日常圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（一般高齢者，若年者）の結果概要

- 幸せと感じている者が多い
（「10 点（とても幸せ）」～「5 点（中間点）」で約 9 割を占める）。
- 健康と感じている者が多い
（「とてもよい」と「まあよい」で約 8 割を占める）。
- 生きがいを感じている者は約 7 割と多い。
- 自宅で介護を受けたい者が約 7 割を占める。
（自宅で家族中心の介護・自宅で家族の介護と外部の介護サービス・自宅で家族に依存しない介護サービス）
- 自宅で最期を迎えたい者が約 5 割を占める。
- 約 7 割の人が地域につながりがあると感じている。

総人口及び高齢化率の推移



(注1) 総人口には「年齢不詳を含む」

[平成27年までは総務省統計局「国勢調査」、平成32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25年3月推計)」]

高齢者世帯の状況

区分	一般世帯総数	高齢夫婦世帯 ※1			高齢(65歳以上)単身世帯			
		世帯数	割合	全国順位	世帯数	割合	全国順位	
鹿児島県	22年	727,237	81,652	11.2%	2位	102,443	14.1%	1位
	27年	722,372	85,893	11.9%	6位	110,741	15.3%	2位
全国	22年	51,842,307	4,339,235	8.4%	-	4,790,768	9.2%	-
	27年	53,331,797	5,247,936	9.8%	-	5,927,686	11.1%	-

※1 高齢夫婦世帯(夫婦とも65歳以上の一般世帯)

[平成22年・平成27年国勢調査]

75歳以上の高齢者比率

(単位: %)

順位	都道府県	比率	順位	都道府県	比率
1	秋田県	18.4	6	山口県	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

[総務省統計局「平成27年国勢調査」]

本県の人口構成の推移

(単位：人，%)

区 分	総人口	(再掲)				
		0～14 歳人口 (構成比)	15～64 歳人口 (構成比)	65歳以上 人口 (構成比)	40歳以上 人口 (構成比)	75歳以上 人口 (構成比)
平成7年 (1995年)	1,794,224	319,918 (17.8)	1,120,432 (62.4)	353,857 (19.7)	949,287 (52.9)	144,606 (8.1) [40.9]
平成12年 (2000年)	1,786,194	280,717 (15.7)	1,101,401 (61.7)	403,239 (22.6)	995,072 (55.7)	177,207 (9.9) [43.9]
平成17年 (2005年)	1,753,179	252,285 (14.4)	1,065,960 (60.8)	434,559 (24.8)	1,019,752 (58.2)	220,033 (12.6) [50.6]
平成22年 (2010年)	1,706,242	233,379 (13.7)	1,016,150 (59.8)	449,692 (26.5)	1,024,399 (60.3)	252,171 (14.8) [56.1]
平成27年 (2015年)	1,648,177	220,751 (13.5)	929,758 (57.0)	479,734 (29.4)	1,019,364 (62.5)	262,405 (16.1) [54.7]
平成32年 (2020年)	1,588,116	199,236 (12.5)	874,386 (55.1)	514,494 (32.4)	1,015,519 (63.9)	270,967 (17.1) [52.7]
平成37年 (2025年)	1,521,991	180,435 (11.9)	818,195 (53.8)	523,361 (34.4)	992,066 (65.2)	294,735 (19.4) [56.3]
平成42年 (2030年)	1,454,431	165,222 (11.4)	772,636 (53.1)	516,573 (35.5)	955,290 (65.7)	316,807 (21.8) [61.3]
平成47年 (2035年)	1,385,760	155,188 (11.2)	727,773 (52.5)	502,799 (36.3)	917,669 (66.2)	323,101 (23.3) [64.3]
平成52年 (2040年)	1,314,057	146,633 (11.2)	674,212 (51.3)	493,212 (37.5)	877,374 (66.8)	314,175 (23.9) [63.7]

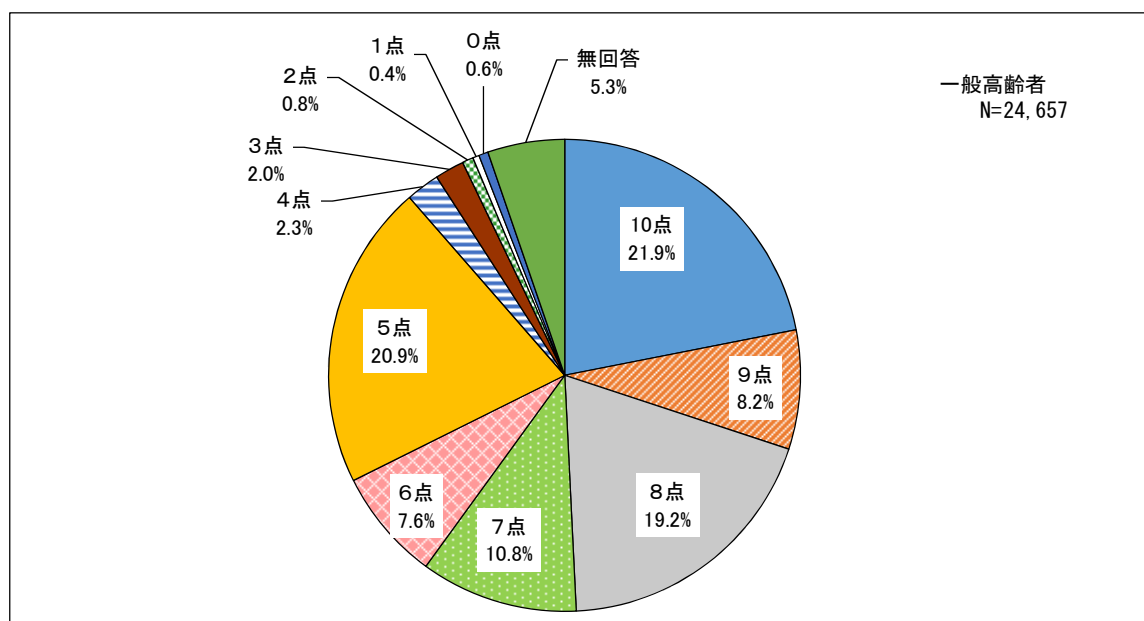
(注1) 総人口には「年齢不詳を含む」

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

[平成27年までは総務省統計局「国勢調査」，平成32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25年3月推計)」]

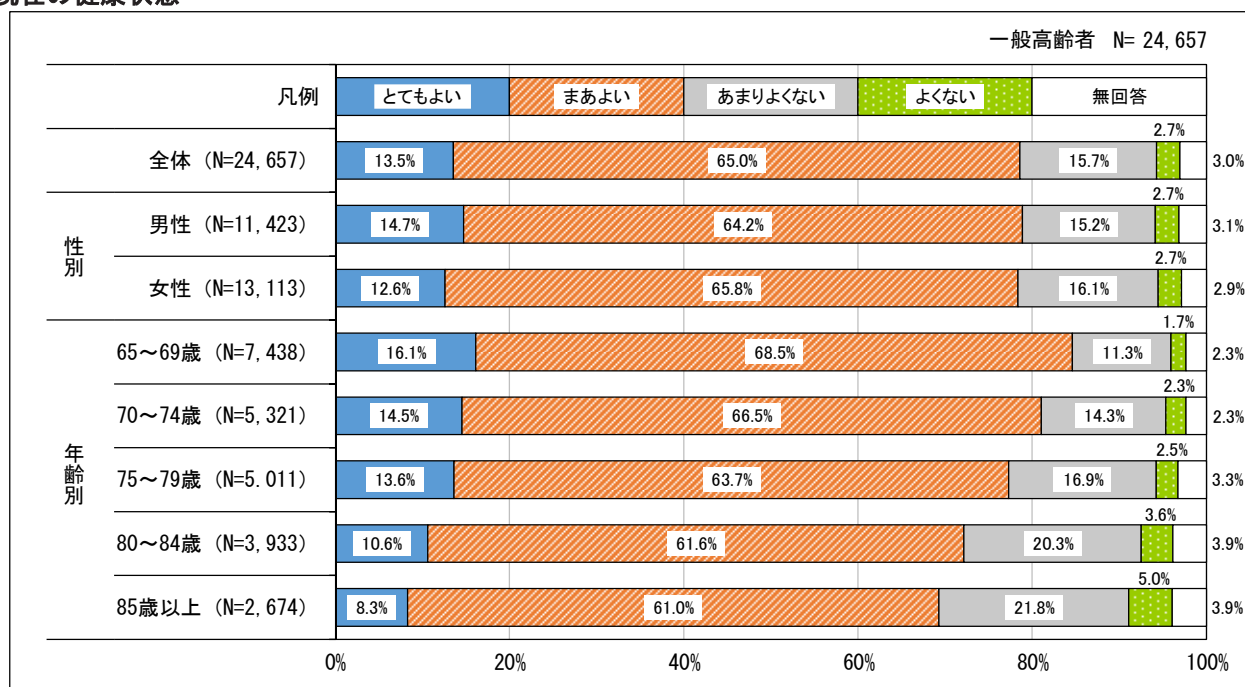
介護予防日常圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（一般高齢者，若年者）の結果

現在の幸福度(0点…とても不幸, 10点…とても幸せ)



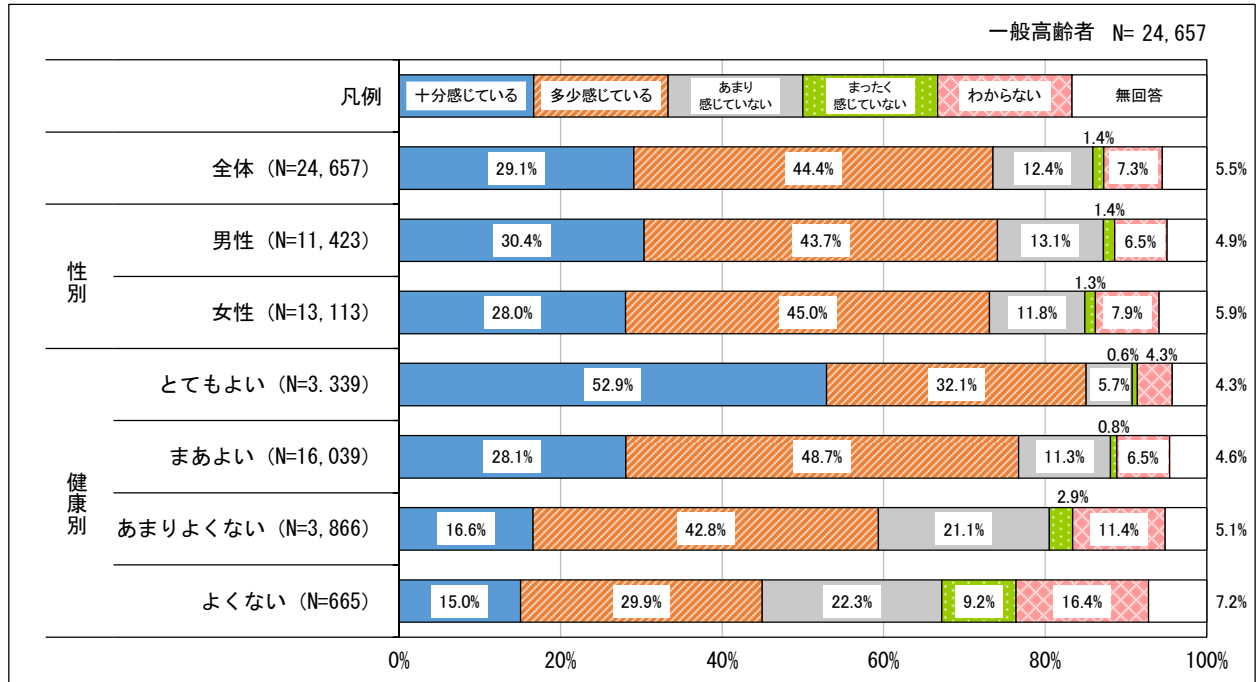
[平成 28 年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

現在の健康状態



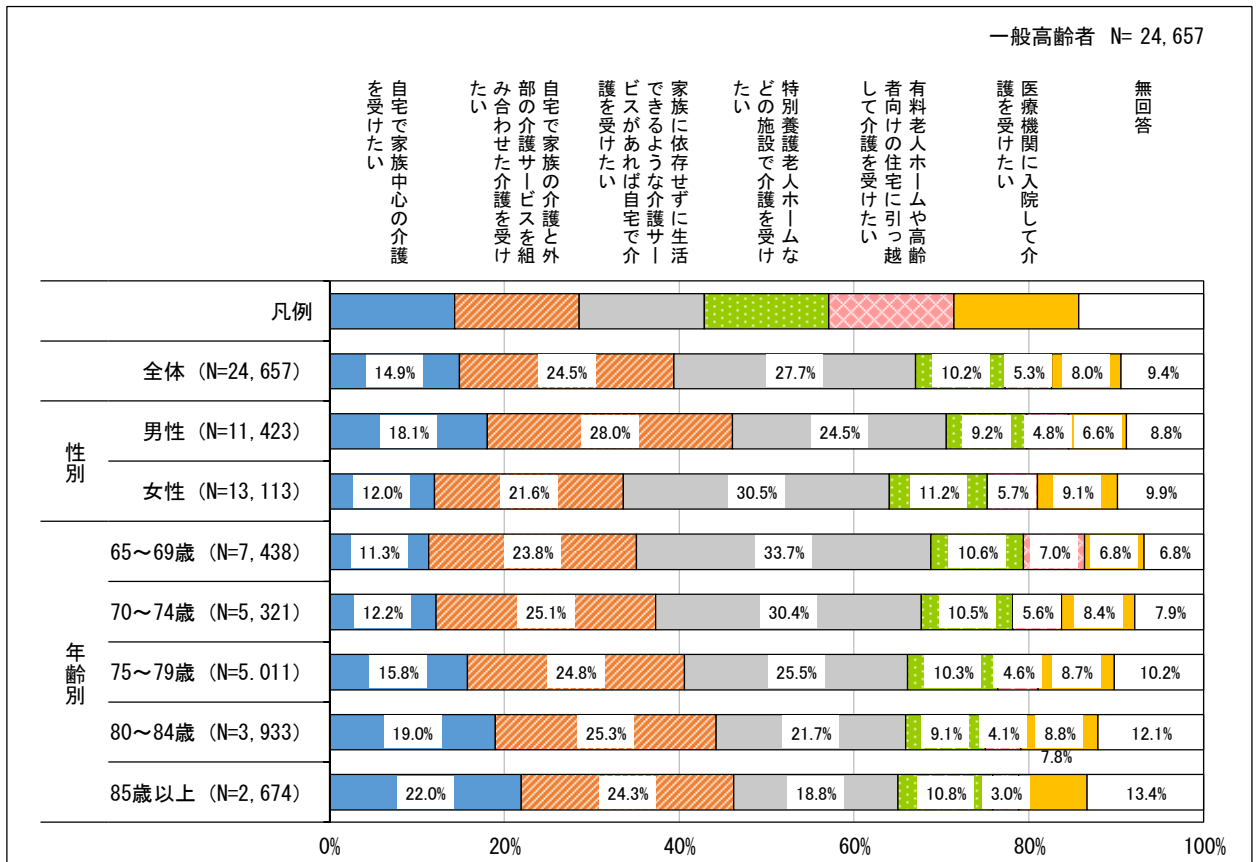
[平成 28 年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

生きがいの程度

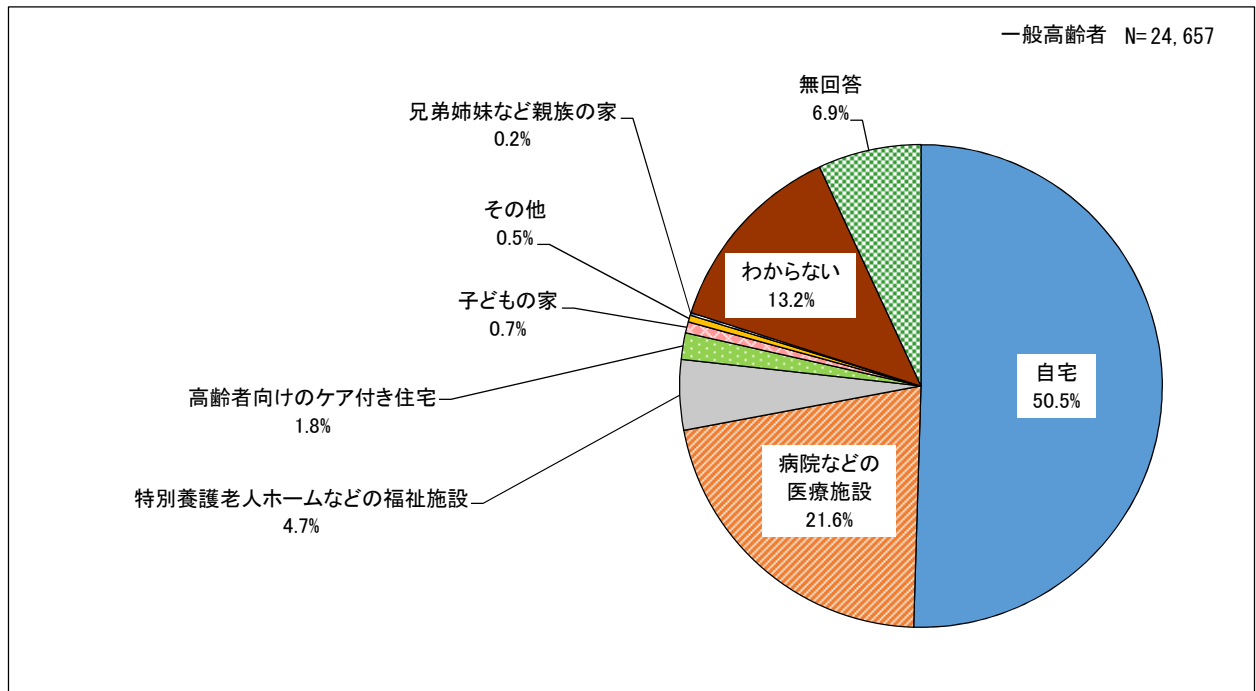


[平成 28 年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

自分はどんな介護を受けたいか

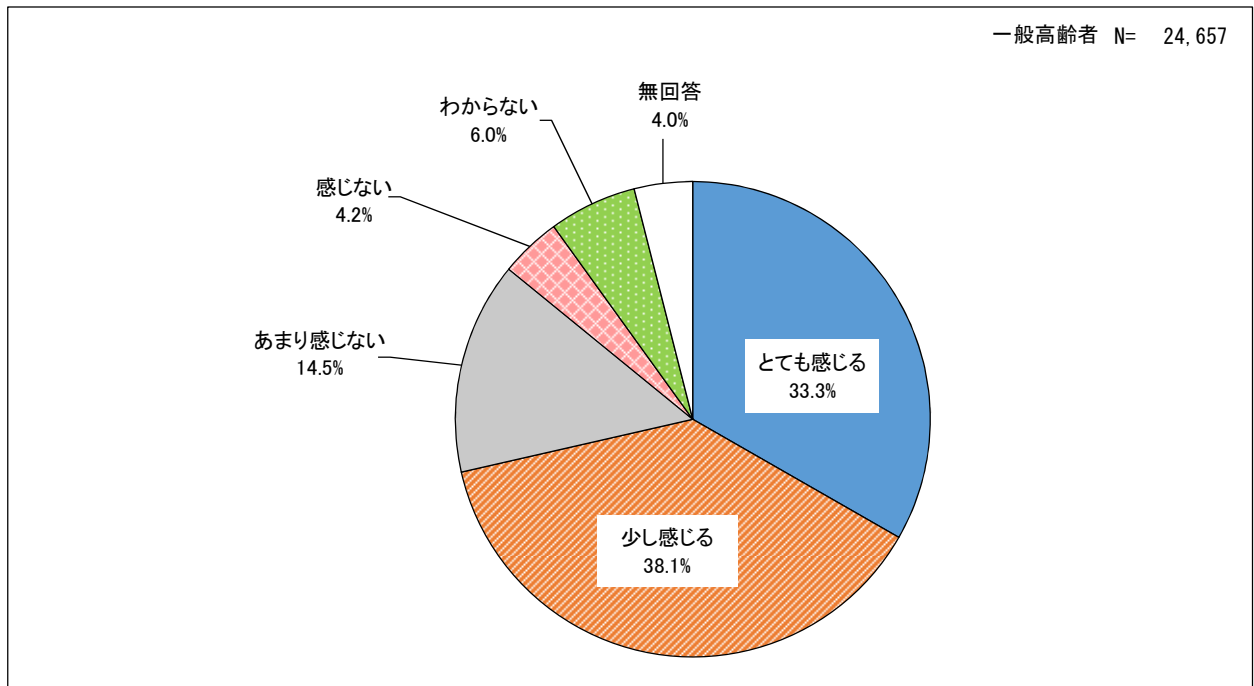


最期を迎えたい場所



[平成 28 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]

地域のつながりに対する意識



[平成 28 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]

3 施策の内容

【第1章】健康づくりと社会参加の推進

項目・現状等	施策の方向
<p>第1節 健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病による死亡が増加 ○本県は脳血管疾患による死亡率が全国平均の約1.5倍 ○がん検診の受診率向上が必要 ○ロコモティブシンドロームの認知が不十分 ○高齢期の歯の喪失や歯根部のむし歯も増加 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の発症・重症化予防などの視点で、関係機関等と県民が一体となった健康づくり施策を推進 ○脳卒中の発症・重症化予防に効果のあった取組の普及促進 ○利用しやすい検診体制の構築や早期発見・早期治療を促進するとともに、効率的かつ持続可能ながん医療を推進 ○ロコモティブシンドロームの予防につながる具体的な生活習慣の改善を促進 ○かかりつけ歯科医をもつことの促進、口腔検診事業や介護予防事業等などの施策を推進
<p>第2節 各種健診等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がんや脳血管疾患等の生活習慣病が増加 ○生活習慣病予防と健康保持のため、健康教育・健康相談・訪問指導等や、歯周病検診等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者協議会を通じた医療保険者間の調整や助言、情報提供等の支援を実施し、特定健康診査、特定保健指導等を推進 ○健康教育等の充実や歯周病検診などを支援
<p>第3節 生きがいづくり・社会参加活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○すこやか長寿社会運動を展開 ○高齢者自身が地域での役割を果たすことができる環境整備が重要 ○高齢者の閉じこもり防止が必要 ○老人クラブの会員数等は年々減少 ○県民の多様なニーズに応じた学習機会の提供と国や県の計画等に基づく生涯スポーツ施策を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村や関係団体と連携を図りながら意識啓発やすこやか長寿社会運動を推進 ○高齢者が知識や経験等を活かした社会参加の環境を整備 ○高齢者自身の社会参加活動等への取組を支援し、閉じこもり防止につながる事業を推進 ○県老人クラブ連合会等と連携を図りながら、会員数の増加や活動活性化を支援 ○高齢者の健康づくりや生きがいづくりに係る周知・啓発や取組の拡大を促進 ○かごしま県民大学中央センターを拠点とした多様なニーズ等に対応できる学習機会の充実や生涯スポーツ施策を推進
<p>第4節 就業・就労対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○希望者全員が65歳以上まで働ける企業の割合は78.7% ○農山漁村の高齢者が活動しやすい環境づくりを推進 ○高齢者の社会参加等が図られるような環境整備が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の趣旨等の周知・啓発、鹿児島労働局と連携した高年齢者の安定した雇用確保等を促進 ○農山漁村において高齢者の知識や技能を活かすことのできる環境づくり等を促進 ○希望する高齢者に対し、様々な業務を提供するシルバー人材センターの発展・拡充を促進

【第2章】地域包括ケアシステムの強化及び推進に向けた取組

項目・現状等	施策の方向
<p>第1節 地域包括ケアシステムの構築と強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが必要 ○地域包括ケアシステムは市町村の実情に応じて構築することが重要 ○更なる資源の掘り起こしや役割の再構築、新たな連携などが必要 ○関係機関や団体、地域住民を含めた意識の共有と連携体制の構築が重要 	<ul style="list-style-type: none"> ○新たな資源や連携等の確保に向けた取組と地域に応じた体制づくりを推進 ○障害者福祉や子ども福祉等の他分野等との連携・協働に向けた仕組みづくりを推進 ○効果的な取組を展開するための評価手法等を検討
<p>第2節 市町村の推進体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの充実・強化には地域包括支援センターの機能強化が不可欠 ○平成30年度からの新たな取組に向けた体制や連携等が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ○効果的な地域ケア会議等の運営及び実践に向けたアドバイザー派遣等による市町村の仕組みづくりを支援 ○活動事例の収集・紹介等を通じて地域包括支援センターの効果的運営等を支援
<p>第3節 介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民の介護予防意識の向上、市町村等における介護予防体制の認識を共有する必要 ○市町村等の実情に応じた介護予防の体制整備や地域に根ざしたサービス提供の仕組みづくりが必要 ○地域の高齢者が集える機会や拠点づくりに向けた取組が必要 ○介護予防技術向上研修等や人材の育成、専門職との連携の取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○住民が介護予防の担い手として活躍する地域づくりを支援 ○市町村における高齢者自身の介護予防活動や社会参加活動を促すための取組を支援 ○効果的な地域ケア会議の実施や地域の実情に応じた介護予防の体制づくりを支援 ○高齢者が身近に通える場を確保し、高齢者が担い手となる地域づくりのための情報提供等を実施 ○地域住民への介護予防の普及啓発や介護予防従事者の資質向上への取組を支援 ○生活機能向上や自立支援の推進のための多職種による市町村支援体制づくりを推進
<p>第4節 在宅医療・介護連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進行により、医療依存度の高い在宅療養者が増加 ○在宅医療を必要とする高齢者に対するサービス提供体制の充実が必要 ○関係機関等による役割分担や仕組みづくり、地域課題の共有化を図るとともに、住民への周知・啓発が必要 ○市町村における取組に対する支援が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の入院から在宅への移行が円滑に進むよう、県内の全保健医療圏域において入退院調整ルール策定に係る取組を支援 ○医療・介護の多職種協働や連携による包括的かつ継続的なサービス提供に向けた人材の育成 ○多様なニーズに対応できる専門職の資質向上や必要なサービスが適切に提供される体制づくりを支援 ○在宅医療・介護連携の円滑な推進に向けて、医療・介護の関係団体の役割分担や連携の仕組みづくりを支援
<p>第5節 日常生活を支援する体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日常生活上の支援が必要な高齢者の増加への対応が課題 ○高齢者を地域全体で支える互助活動の活性化や地域見守り体制の充実等が必要 ○地域の現状と地域ケアのあり方等の認識の共有や生活支援の仕組みづくりが必要 ○生活支援コーディネーター等を活用したサービスの充実・強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○支え合い活動の地域住民への普及啓発等、見守りネットワークの地域への定着につながる取組を支援 ○互助活動の普及啓発・活性化や元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍する地域づくりへの支援 ○市町村が実施する生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた取組を支援 ○生活支援コーディネーターの人材育成・資質向上やその活動への支援
<p>第6節 高齢者に適した住環境の形成促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○養護老人ホームや軽費老人ホームは、一部は老朽化等による改築や建替え等が必要 ○有料老人ホームは近年増加し、今後も増加見込 ○高齢者が安心して生活できる住環境が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○養護老人ホームについては、市町村や施設の意向を踏まえ、老朽化施設の改築を促進 ○建替えの際のケアハウスへの移行を促進 ○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政策を推進

【第3章】 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

項目・現状等	施策の方向
<p>第1節 認知症の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成28年10月1日現在、認知症の症状が見られる高齢者は約6万3千人で、今後とも増加予想 ○国の認知症施策推進総合戦略の方向性を踏まえ国及び市町村との連携を図りながら必要な施策の総合的な推進が必要 	
<p>第2節 認知症予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症予防には認知症発症のリスクを軽減することが必要 ○高齢者が地域との関わりを保ち活動性を維持するためには参加の場や機会の提供、参加に向けた声かけ等の取組を促進することが必要 ○良好な生活環境の維持・改善と認知機能低下予防のための継続的な取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に対する理解と取組の活性化を図るため、関係機関はもとより県民も含めた意識の啓発や認知症に対する情報発信を推進 ○市町村における介護予防の取組とともに、認知症予防の視点に立ったプログラムの導入等を支援 ○脳卒中などの生活習慣病を予防するための健康づくりの普及啓発や環境整備を推進
<p>第3節 認知症の早期診断・早期対応の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症は初期の段階で診断を受け、適切な治療を開始することが重要 ○地域における早期診断・早期対応の仕組みが必要 ○認知症疾患医療センターは一部で未設置 ○かかりつけ医や認知症サポート医などの資質向上が必要 ○認知症の人の在宅生活を支援し、必要なサービスにつなげるために医療と介護連携体制の強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の初期集中支援チームの役割等についての住民への普及啓発や、チームの運営・活用に係る市町村の取組を促進 ○認知症疾患医療センターの運営に対する支援や未設置圏域の解消を推進 ○関係機関による早期診断・早期対応の体制構築を支援 ○もの忘れの相談ができる医師や認知症サポート医の確保に努めるとともに、認知症サポート医の活用を取組を支援 ○認知症疾患医療センターを拠点とした関係機関相互のネットワーク形成を促進
<p>第4節 認知症の人やその家族への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住民等が認知症を正しく理解するとともに、認知症の人や家族への支援が必要 ○地域における認知症支援サービスや相談窓口等の周知が必要 ○地域全体で認知症の人や家族を支える見守り体制の構築が必要 ○介護者の負担軽減や認知症ケアの向上、医療・介護従事者の認知症対応力の向上が必要 ○若年性認知症の特徴を踏まえた対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村等と連携した認知症の正しい理解の普及啓発活動を実施 ○市町村が作成する認知症ケアパスの更新支援や、県ホームページや広報誌等を活用した普及啓発を推進 ○認知症相談窓口の周知や初期段階での相談促進 ○地域住民の見守り活動の取組促進や地域の連携体制の構築、徘徊模擬訓練の実施等を促進 ○地域包括支援センター職員の資質向上や医療・介護従事者の認知症対応力向上に努めるほか、認知症カフェ設置等の取組を促進 ○若年性認知症支援コーディネーターによる相談対応の充実など、若年性認知症施策を総合的に推進
<p>第5節 高齢者の権利擁護</p> <ul style="list-style-type: none"> ○家庭内虐待の主な要因は虐待者の介護疲れやストレス ○施設内虐待の主な発生要因は教育・知識・介護技術等に関する問題が最も多い ○高齢化の進行に伴う認知症高齢者の増により成年後見制度の活用を促進する必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○県高齢者虐待防止推進会議を活用して関係機関の密接な連携確保や高齢者虐待防止対策を推進 ○地域包括支援センター職員や介護施設等従事者に対する高齢者の権利擁護意識の向上の研修を実施 ○成年後見制度に関する情報提供や普及啓発 ○市町村における成年後見制度の活用促進や人材育成等の取組支援

【第4章】高齢者医療の適切な推進

項目・現状等	施策の方向
<p>第1節 後期高齢者医療制度の円滑な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○本県の後期高齢者一人当たりの医療費は全国よりも高く、入院日数も長い ○今後も医療費の増加が見込まれるため医療費の適正化に努める必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知機能の低下等に対する予防や糖尿病等の生活習慣病の早期発見のため、後期高齢者医療広域連合や市町村が行う健康診査を促進 ○後期高齢者医療制度の健全かつ円滑な運用のための必要な助言や援助を実施
<p>第2節 鹿児島県医療費適正化計画の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○本県の国保医療費に占める生活習慣病の割合は全体の約4割 ○人口10万人当たりの受療率は、高血圧疾患と脳血管疾患が全国1位 ○人口10万人当たりの病床数（一般、療養、精神）はともに全国上位 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりや疾病予防に必要な学習・実践の機会を提供するなどの普及啓発を推進 ○脳卒中予防を推進するほか、生活習慣病等の発症・重症化予防のための知識の普及啓発等を推進 ○保険者や医療関係団体等への研修等 ○病床機能の分化や連携の推進等

【第5章】介護給付等対象サービス基盤の充実

項目・現状等	施策の方向
<p>第1節 介護保険制度運営の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定者等は年々増加するとともに利用者数も増加 ○介護給付費も増加し続け、27年度は12年度の1.9倍 ○本県の第1号被保険者一人当たりの介護サービス給付額は、地域密着型サービスと施設サービスは全国平均より高く、居宅サービスの割合は低い状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定者の状態等に応じた適切な介護サービス基盤の整備に努めるとともに、介護給付の適正化に取り組むことが重要
<p>第2節 介護保険制度の適正な運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定者等が増加する中で、適正な要介護認定等を実施することが重要 ○要介護認定者等の増加に伴い第1号保険料も上昇 ○介護保険財政の安定的な運営に資する財政安定化基金を設置 ○介護保険サービスの適切な利用と制度の円滑な運営に向けた周知が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者とともに要介護認定等の分析、認定調査員、介護認定審査会委員等に対する資質向上研修等、公平・公正な要介護認定や平準化に向けた取組を推進 ○各保険者の介護保険財政の運営状況等を踏まえ、地域の実情に応じた適正な保険料設定に向けた助言 ○介護保険財政の安定的な維持に向けて、介護保険財政安定化基金の適切な管理や必要な資金の貸付・交付を実施 ○利用者の適切なサービス利用に向けて、市町村と連携して情報提供や相談等への対応や、制度の趣旨や給付と負担の仕組み等について積極的な広報活動を実施
<p>第3節 多様な介護サービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○29年4月現在、4,356事業所を指定 ○施設サービス（地域密着型特養を含む）の定員は約1万8千床 ○本県では全国と比較して地域密着型サービスや施設サービスの利用が高い ○特定施設入居者生活介護と認知症対応型共同生活介護の利用の伸びが著しい ○平成29年度から全ての市町村で介護予防・日常生活支援総合事業を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の計画等を踏まえ、在宅サービスの充実のほか、施設・居住系サービスは計画的な基盤整備を推進 ○事業所の指定に当たっては、市町村と連携を図りながら指定基準に基づき適正かつ厳格に対応 ○要介護認定者等が必要なサービスを利用できるよう、市町村等と連携してサービス内容や相談先の情報の提供や利用者負担軽減等を含めた制度の理解・普及と活用を促進 ○地域の実情に応じた介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けて、研修会の開催や先進事例等の情報提供等を通じて市町村における多様な担い手による多様なサービス提供体制づくりを支援

<ul style="list-style-type: none"> ○中重度者等の在宅生活を支えるサービス基盤整備が低調 ○離島等の過疎地域においては、事業所の新規参入が難しくサービスの種類も少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ○中重度の要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の整備に係る普及・定着 ○離島等においては、市町村等との連携を図りながら、介護予防事業も含め、地域の特性を踏まえた介護サービスが確保されるよう支援するほか、離島等の状況を踏まえた支援を国に要望
<p>第4節 介護サービスの質の確保・向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護需要の増とともに事業所も増加 ○介護支援専門員の質の向上対策を推進 ○サービス提供に関わる専門職自体の継続した資質向上の取組が必要 ○各保険者や地域包括支援センターにおいて介護サービスに対する指導及び支援を実施 ○苦情・相談は、県や市町村、県国保連で対応 ○介護サービス情報の公表が義務づけられているとともに福祉サービス第三者評価制度も一部利用 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護事業所に対する介護サービスの質の向上を図るため、利用者本位の適切なサービス提供や法令遵守の徹底等を指導 ○介護支援専門員への効果的な研修、指導者等育成、地域ケア個別会議の実施等により介護支援専門員の資質向上を推進 ○関係団体等の自主的な資質向上の取組を促進 ○適切なサービス提供に向けて、ケアマネジメント支援などの取組を促進するほか、地域包括支援センターの機能強化に向けた情報提供や助言等を実施 ○苦情・相談に迅速・的確に対応するため、県、市町村、県国保連と介護事業者が連携し、処理体制の充実を促進 ○事業者に対する介護サービス情報の公表制度の周知・指導に努めるとともに、利用者等に対して制度の普及啓発を推進 ○福祉サービスの第三者評価機関等の質の向上に向けた研修等を実施するとともに、制度の普及啓発や事業所の受審を促進
<p>第5節 福祉用具・介護技術等の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進行等による在宅介護の増加に伴い福祉用具利用も増加 ○介護職を目指す学生が減少傾向にある中で介護者の負担軽減や資質向上につながる新たな介護技術の普及や介護ロボットの導入が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○県介護実習・普及センターを核として、介護の基本的知識や技術、福祉用具等の普及を促進 ○子ども等を対象に、高齢者等や介護の仕事への理解を深める取組を実施 ○介護職の身体的負担軽減のためのノーリフトケアなどの新たな介護技術の普及促進や、介護技術向上や利用者の安全性確保等のための介護ロボットなどの新たな技術等の導入を促進
<p>第6節 介護サービスの種類と量の見込み等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○予防給付のうち、訪問介護と通所介護は地域支援事業に移行し、平成30年度から介護医療院が創設 ○県保健医療計画との整合性確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村では、サービス利用の実績を分析かつ評価し、高齢者の実態や移行状況等を勘案してサービス見込量を積算するとともに、療養病床から介護施設等への転換については円滑な移行を支援 ○市町村や関係団体等の関係者による協議の場を設定し、保健医療計画に掲げる在宅医療等の整備目標との整合性を確保
<p>第7節 介護給付等の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成20年度から3期にわたり県介護給付適正化プログラムを策定し取組を推進 ○主要5事業中の市町村の取組にばらつき 	<ul style="list-style-type: none"> ○各保険者が自主的・積極的に取り組めるよう研修会の開催や好事例の紹介など広域的視点から支援 ○ケアプラン点検等の未実施保険者の阻害要因の分析等に努めるとともに、見える化システムの活用により、市町村における現状分析や効果の検証を支援

【第6章】高齢者の快適で安全な生活の確保

項目・現状等	施策の方向
<p>第1節 高齢者の住みよいまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心豊かで住みよい福祉のまちづくりには、県、市町村、事業者及び県民が一体となって取り組むことが必要 ○高齢者をはじめとする交通弱者には交通手段は必要不可欠であり、バス路線の維持や地域交通体系の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉のまちづくりに向けて、福祉のまちづくりの普及啓発等のソフト面のバリアフリー化を促進するほか、公共的施設等のハード面のバリアフリー化の促進やパーキングパーミット制度の普及啓発を推進 ○地域住民の生活に必要なバス路線の確保とともに、持続可能な地域交通体系の構築に向けた市町村の取組を支援
<p>第2節 高齢者の安全な暮らしづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の交通事故死者数は15年連続で全死者数の過半数を占め、今後も増加が懸念 ○高齢者が消費者トラブルに巻き込まれるケースが依然として発生 ○一人暮らし高齢者には、保健・福祉サービスをはじめとする各種サービスが必要 ○高齢者の増加や地域社会の連帯感の希薄化等により高齢者を取り巻く環境は厳しい状況 ○高齢単身世帯等が多く災害時の迅速な避難行動は困難であり、避難行動要支援者の避難誘導や避難所運営のあり方が課題 	<ul style="list-style-type: none"> ○県交通安全計画等に基づき、交通安全運動の展開や交通安全ネットワークの構築、交通安全教育の推進等の施策を推進 ○高齢消費者連絡協議会、市町村及び関係機関・団体と連携を図りながら、消費者啓発などの各種取組を促進 ○要援護高齢者に対する福祉サービスの利用援助を支援 ○県犯罪のない安全で安心なまちづくり条例や防犯指針等に基づく環境づくりや各種防犯運動の展開など、様々な取組を推進 ○防災対策の推進や高齢者等の要配慮者に対する安全の確保に向けて、市町村における要配慮者の避難支援モデルプランを踏まえた個別支援計画、避難所管理運営マニュアルの作成促進や福祉避難所の確保、自主防災組織の育成等の取組促進のほか、火災予防思想の普及啓発、住宅用火災警報器の設置及び定期的な維持管理を促進

【第7章】人材の育成・確保

項目・現状等	施策の方向
<p>第1節 介護人材の現状と将来推計</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護職員の新規求人倍率は平成29年9月現在2.89倍で、全産業の1.45倍と比べて高い状況 ○後期高齢者の増加に伴う介護職員等の不足が課題 ○現在の介護事業所における介護職員数や将来の高齢者人口等を踏まえて介護職員の需給状況を推計すると、団塊の世代の全てが後期高齢者となる平成37年（2025年）には、介護職員が約1,500人不足する見込（3月に確定予定） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の将来推計を活用し、中長期的に対応できるよう人材確保を推進
<p>第2節 介護人材の確保対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新規求人倍率は年々上昇し、介護人材不足がさらに進行 ○基金を活用した確保対策や介護業界等独自の取組等も展開 ○介護職員等の資質向上が重要 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金を活用した確保対策を推進 ○参入促進のための職場体験や情報提供等を通じた介護の魅力の情報発信等 ○資質向上のための介護支援専門員の法定研修や介護チームリーダー養成研修等による介護従事者のキャリアアップ支援 ○労働環境や処遇の改善のためのキャリアパスの構築、就労環境の改善や介護ロボットの普及促進

	<ul style="list-style-type: none"> ○介護従事者の負担軽減と人材確保に向けて、地域の高齢者等を活用する仕組みの構築等を促進 ○地域の実情を踏まえた事業所間の連携・協力による介護人材確保のための検討・協議の場の設置 ○介護支援専門員や介護福祉士、訪問介護等の介護従事者の資質向上に向けた研修機会の提供等に努めるとともに、職能団体等による資質向上の取組を促進 ○子ども等を対象に、高齢者等や介護の仕事への理解を深める取組を実施
<p>第3節 NPO、ボランティア等の多様な活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢化を含めた地域課題に向けて共生・協働の地域社会づくりが必要 ○活動を担う人材や団体等の育成促進が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○NPOや自治会等の地域コミュニティ組織、企業等の地域づくりを担う人材や団体を育成・支援するとともに情報を発信 ○ボランティアに関する啓発等によりボランティアの養成・確保を促進するとともに、シニア層の参加を促進
<p>第4節 県福祉人材・研修センターの充実等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県福祉人材・研修センターにおいては、福祉人材の登録、無料職業紹介事業等を展開 	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉・介護人材を確保するためには、多様な観点から取り組むことが重要であり、県福祉人材・研修センターにおける各種の取組を引き続き実施するとともに、その内容の充実を推進

【第8章】計画の推進対応

項目・現状等	施策の方向
<p>第1節 計画の進行管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期の高齢者保健福祉計画においては、本計画に固有の項目を対象に施策や取組の具体的な目標として明示。具体的な内容は別表で整理 (注)平成29年改正介護保険法において都道府県介護保険事業支援計画に記載することが求められている市町村支援に関する都道府県の取組と取組目標については、現在国において具体的内容がプロセス評価の視点で検討中であることから、今後、具体的な内容が示された段階で、施策内容に反映することで対応予定 ○目標に掲げた項目については、その進捗・達成状況を毎年度把握した上で公表するとともに、当該状況を踏まえて以後の具体的な取組に反映
<p>第2節 関係機関・団体等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の自立と安心を確保するには、医療・介護・福祉・保健などの関係機関・団体等の役割が重要 ○関係機関等が緊密に連携し、効果的な取組の展開や環境づくりが必要 ○地域の多様な主体との協働の仕組みづくりが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の自立と安心を確保するには、社会福祉協議会はもとより、県及び地域の医師会等の医療系団体、老人福祉施設協議会等の福祉介護系の団体、介護福祉士等の職能団体など、関係機関や団体の役割を理解した上で、緊密に連携して取組を展開することが重要であり、今後の高齢者ケアや各種の支援を効果的かつ適切に推進するためには、県レベルはもとより、各地域レベルにおいても、役割分担に基づいた相互連携のための取組を推進することが必要 ○地域の多様な主体との協働のための仕組みづくりを推進
<p>第3節 推進体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○本計画の目的を踏まえ、県高齢社会対策推進本部を推進母体として、高齢者を取り巻く様々な分野の施策が連携して計画を推進

4 第7期高齢者保健福祉計画の目標設定

目標値の達成時期は平成32年度末

第2章 地域包括ケアシステムの強化及び推進に向けた取組

目標の対応項目			目標項目	現況	目標値
章	節	項目			
2	2	市町村の推進体制	地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画に基づき実施している市町村数	-	全市町村
2	2	〃	自立支援・重度化防止等に資する地域ケア個別会議を実施している市町村数	-	全市町村
2	3	介護予防の推進	介護予防に資する(週1回以上、運動を実施)住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	1.1% (H27)	10%
2	4	在宅医療・介護連携の推進	退院調整に関する仕組みを設けている二次医療圏域数	1圏域 (H28)	全圏域
2	4	〃	訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口1000人あたり)	11.1人 (H27)	11.7人
2	5	日常生活支援体制の整備	生活支援コーディネーターや協議体等の活動を通じ、日常生活支援のための具体的な資源の開発や拡充が行われている市町村数	-	全市町村

第3章 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

目標の対応項目			目標項目	現況	目標値
章	節	項目			
3	3	認知症の早期診断・早期対応の推進	認知症疾患医療センターの数	9か所 (H29末)	12か所
3	3	〃	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者のうち、公表の同意が得られた医師(もの忘れの相談ができる医師)の数	419人 (H29.12)	500人
3	4	認知症の人と家族への支援の充実	認知症サポーターの養成数	147,189人 (H29.12)	180,000人
3	4	〃	認知症カフェ等の設置市町村数	23市町村 (H30.1)	全市町村

第5章 介護給付等対象サービス基盤の充実

目標の対応項目			目標項目	現況	目標値
章	節	項目			
5	7	介護給付等の適正化の推進	ケアプラン点検実施市町村数	27市町村 (H28)	全市町村
5	7	〃	介護給付の適正化につながる取組について毎年度ごとに目標を設定し、縦覧点検・医療情報との突合、ケアプラン点検及びその他市町村が効果的と考える適正化事業の3事業を実施する市町村数	-	全市町村

第7章 人材の育成確保

目標の対応項目			目標項目	現況	目標値
章	節	項目			
7	2	介護人材の確保対策の推進 (定性的目標)	地域レベルの介護人材確保策の検討の場の構築	-	-
7	2	介護人材の確保対策の推進	介護職員処遇改善加算Ⅰの取得割合	59% (H29.9)	63%