

# 鹿児島すこやか長寿プラン2018

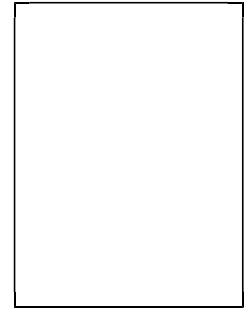
平成30年度～平成32年度

高齢者ができる限り住み慣れた地域で  
自立し、社会参画しながらかつ尊厳を持って  
安心して暮らしていける長寿社会の実現

平成30年3月  
鹿児島県



## ごあいさつ



我が国は、現在、世界のどの国もこれまで経験したことのない高齢社会を迎えています。いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年には、高齢者人口が3,677万人となり、その後も増加し、2065年には、2.6人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上の高齢者となると推計されています。

このため、本県では、これまで第1期計画となる「鹿児島すこやか長寿プラン2000」から第6期計画の「鹿児島すこやか長寿プラン2015」に基づき、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、介護保険制度等に基づく多様な介護サービスの提供、地域の見守り・支え合い体制の整備や認知症の人への支援、地域包括ケアシステム構築の推進など、各種施策の総合的な推進に積極的に取り組んでまいりました。

国においては、近年、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止などを目的とした制度改正が行われ、高齢化の更なる進行を見据えた各般の施策を推進しているところです。

このような状況を踏まえ、このたび、本県において今後3年間に取り組む施策の方向を明らかにした「鹿児島すこやか長寿プラン2018」を新たに作成いたしました。

この計画では、「心豊かで活力ある長寿社会」を基本理念に、「高齢者が生きいきと・安心して・支え合って暮らせる長寿社会づくり」を政策目標として、本県の実情を踏まえながら、健康づくりと社会参加の推進、認知症施策の推進、介護予防、人材の育成・確保といった各種の施策に引き続き積極的に取り組むとともに、団塊の世代が、すべて後期高齢者となる2025年を見据えて、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主な施策の柱と位置付けました。

今後、この計画に基づき、国、市町村はもとより、関係機関・団体や地域の方々との連携を図りながら、各種施策の着実な推進に努めてまいりますので、御理解・御協力をお願い申し上げます。

高齢者が年を重ねることが辛いことではなく、素晴らしいことだと感じることができる鹿児島、高齢者が地域の中で生きがいをもって暮らせる鹿児島を目指してまいります。

終わりに、この計画の作成に当たり、貴重な御意見をいただきました「鹿児島県高齢者保健福祉計画作成委員会」の皆様をはじめ、御協力をいただいた多くの方々に対し、心から御礼申し上げます。

平成30年3月

鹿児島県知事 三反園 訓

# 目 次

## ■ 総論 ■

### 第 1 章 作成に当たって

第 1 節	計画作成の趣旨	1
第 2 節	計画の性格	1
第 3 節	計画の期間	1
第 4 節	計画作成の経緯	1
第 5 節	高齢者保健福祉圏域の設定	3

### 第 2 章 高齢者の現状と将来推計

第 1 節	高齢者を取り巻く環境変化と時代潮流	5
第 2 節	高齢化の現状と将来推計	7
第 3 節	高齢者の生活状況	19

### 第 3 章 計画の基本的な方向

第 1 節	基本理念	35
第 2 節	政策目標	35
第 3 節	施策の展開	35
	重点目標	35
	主要施策	36

## ■ 各論 ■

### 第 1 章 健康づくりと社会参加の推進

第 1 節	健康づくりの推進	37
第 2 節	各種健診等の推進	44
第 3 節	生きがいづくり・社会参加活動の推進	46
第 4 節	就業・就労対策の推進	52

### 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

第 1 節	地域包括ケアシステムの構築と強化	56
第 2 節	市町村の推進体制の充実	60
第 3 節	介護予防の推進	63
第 4 節	在宅医療・介護連携の推進	66
第 5 節	日常生活を支援する体制の整備	69
第 6 節	高齢者に適した住環境の形成促進	71

### 第 3 章 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

第 1 節	認知症の現状と課題	76
第 2 節	認知症予防の推進	86
第 3 節	認知症の早期診断・早期対応の推進	86
第 4 節	認知症の人やその家族への支援の充実	93
第 5 節	高齢者の権利擁護	104

## 第4章 高齢者医療の適切な推進

第1節	後期高齢者医療制度の円滑な運用	108
第2節	鹿児島県医療費適正化計画の推進	110

## 第5章 介護給付等対象サービス基盤の充実

第1節	介護保険制度運営の現状	115
第2節	介護保険制度の適正な運営	116
第3節	多様な介護サービスの提供	120
第4節	介護サービスの質の確保・向上	133
第5節	福祉用具・介護技術等の普及	137
第6節	介護サービスの種類と量の見込み等	139
第7節	介護給付等の適正化の推進	147

## 第6章 高齢者の快適で安全な生活の確保

第1節	高齢者の住みよいまちづくり	151
第2節	高齢者の安全な暮らしづくり	152

## 第7章 人材の育成・確保

第1節	介護人材の現状と将来推計	159
第2節	介護人材の確保対策の推進	159
第3節	NPO、ボランティア等の多様な活動の推進	165
第4節	県福祉人材・研修センターの充実等	166

## 第8章 計画の推進対応

第1節	計画の進行管理	168
第2節	関係機関・団体等との連携	170
第3節	推進体制の充実	171

## ■圏域編（9圏域）■ 173

- 1 高齢者の状況
- 2 人口推計
- 3 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移
- 4 施設整備状況
- 5 サービス利用者等の見込み

## ■参考資料■ 191

- 1 鹿児島県高齢者保健福祉計画作成の体制
- 2 鹿児島県高齢者保健福祉計画作成までの主な経緯

## ■ 総論 ■

# 第1章 作成に当たって

---

## 第1節 計画作成の趣旨

本県の総人口は、若年層の就職・進学による県外への転出や少子化などにより、昭和60年代から減少傾向にあります。平成27年10月1日現在の本県の高齢化率は29.4%で全国19位となっており、また、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が高いことが特徴として挙げられます。

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

こうした高齢者を取り巻く現状等を踏まえ、「団塊の世代」がすべて75歳以上となる平成37（2025）年の高齢者像、高齢社会像を念頭に置き、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生きがいを持って、すこやかに安心して暮らせるよう、「地域包括ケアシステム」の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しました。

## 第2節 計画の性格

この計画は、老人福祉法第20条の9の規定に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第118条の規定に基づく「介護保険事業支援計画」を「鹿児島県高齢者保健福祉計画」として一体的に作成するもので、「鹿児島県保健医療計画」など他の計画との調和を図りながら、本県における高齢者の保健・医療・福祉等に関する各種施策について、総合的かつ計画的に推進するための基本的方向を明らかにします。

## 第3節 計画の期間

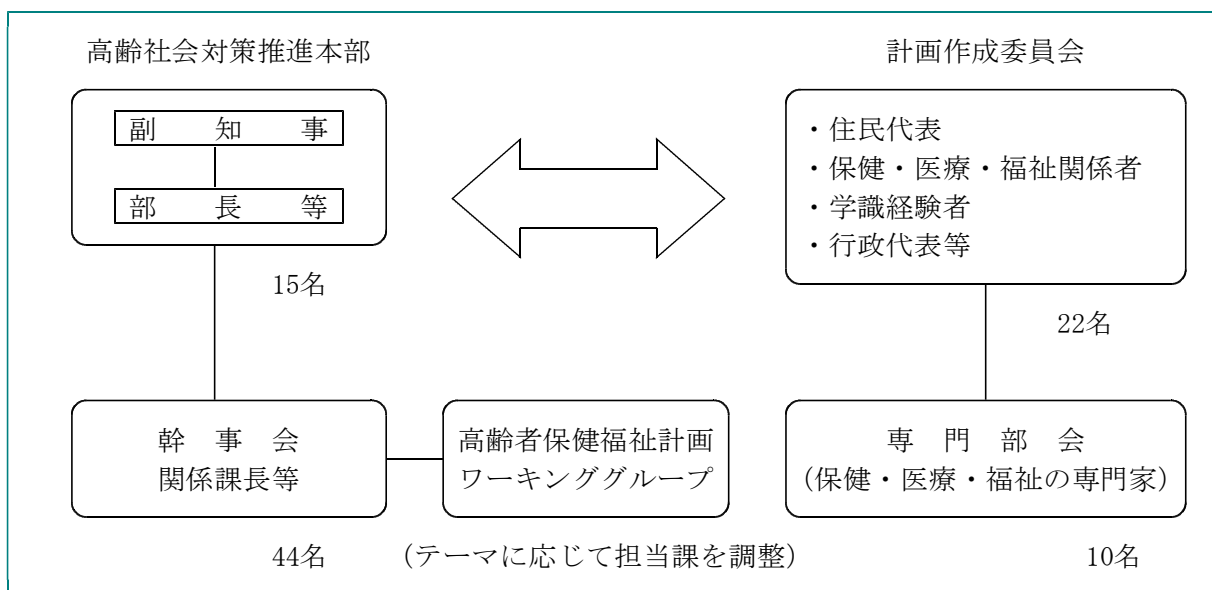
この計画は、平成30年度を初年度とし、平成32年度を目標年度とする3か年計画とします。

## 第4節 計画作成の経緯

計画の作成に当たっては、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等22名で構成する「鹿児島県高齢者保健福祉計画作成委員会」を設置し、その意見を伺いながら進めるとともに、より専門的な助言等を得るために、委員会の中に10名で構成する「専門部会」を設置しました。

また、作成過程においては、平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査及びパブリック・コメントを実施し、広く県民の意見の把握と反映に努めました。

【図表 1 - 1】 計画の作成体制



## 第5節 高齢者保健福祉圏域の設定

県計画では、介護保険法第118条の規定に基づき、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域（以下、「高齢者保健福祉圏域」という。）を定めることとなっています。

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

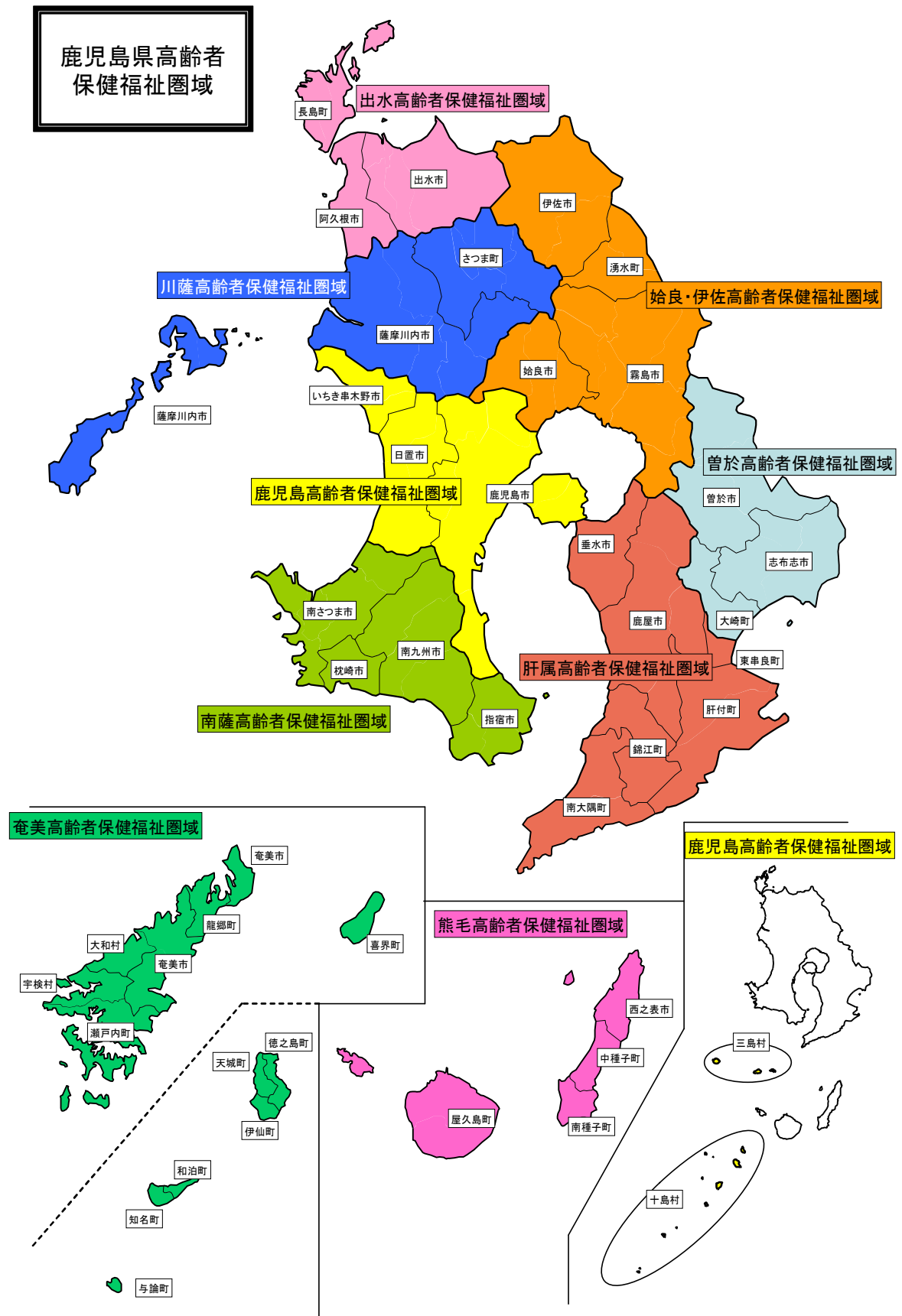
このようなことから、「高齢者保健福祉圏域」については、国の基本指針を踏まえ、鹿児島県保健医療計画の二次保健医療圏と一致させて、次の9つの圏域を設定しています。

【図表1－2】 高齢者保健福祉圏域（平成30年3月現在）

圏域名	対象市・郡等	市町村数
鹿児島 高齢者保健福祉圏域	鹿児島市，日置市，いちき串木野市，鹿児島郡（三島村，十島村）	5
南 薩 高齢者保健福祉圏域	枕崎市，指宿市，南さつま市，南九州市	4
川 薩 高齢者保健福祉圏域	薩摩川内市，薩摩郡（さつま町）	2
出 水 高齢者保健福祉圏域	阿久根市，出水市，出水郡（長島町）	3
始良・伊佐 高齢者保健福祉圏域	霧島市，伊佐市，始良市，始良郡（湧水町）	4
曾 於 高齢者保健福祉圏域	曾於市，志布志市，曾於郡（大崎町）	3
肝 属 高齢者保健福祉圏域	鹿屋市，垂水市，肝属郡（東串良町，錦江町，南大隅町，肝付町）	6
熊 毛 高齢者保健福祉圏域	西之表市，熊毛郡（中種子町，南種子町，屋久島町）	4
奄 美 高齢者保健福祉圏域	奄美市，大島郡（大和村，宇検村，瀬戸内町，龍郷町，喜界町，徳之島町，天城町，伊仙町，和泊町，知名町，与論町）	12
9 圏域		43



【図表 1 - 3】 高齢者保健福祉圏域



## 第2章 高齢者の現状と将来推計

### 第1節 高齢者を取り巻く環境変化と時代潮流

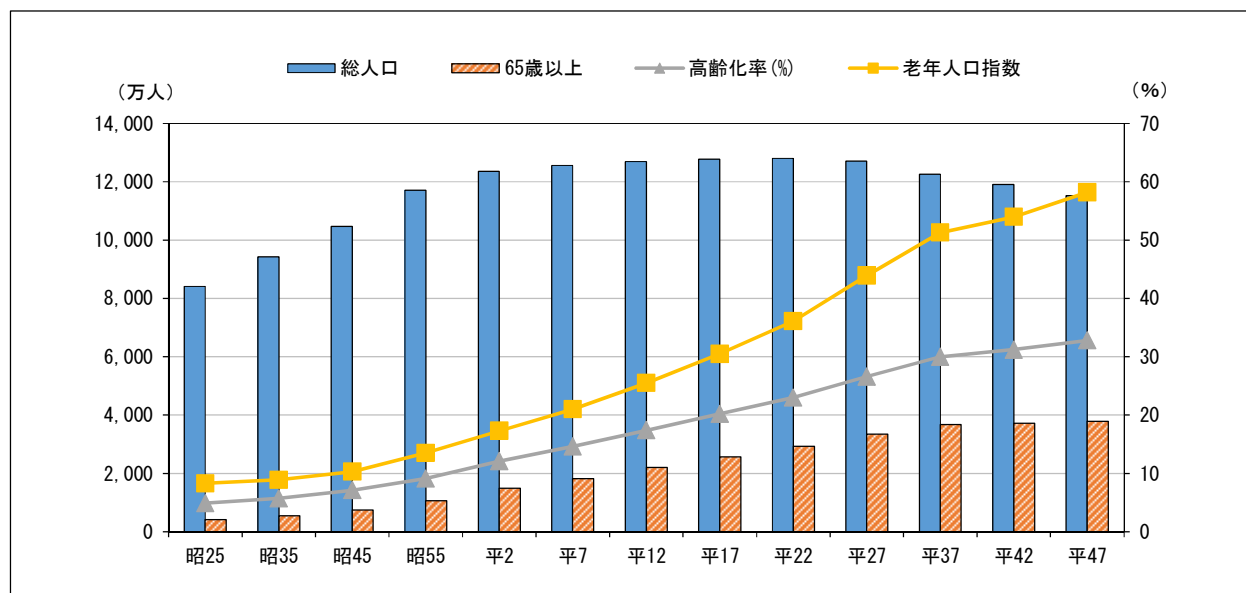
我が国の人口構造は、長期にわたる出生率の低迷により少子高齢化が進む中で、戦後の第1次ベビーブームに出生した、いわゆる「団塊の世代」と呼ばれる世代が高齢者世代に加わり、今後、更に高齢化が進行しようとしています。

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

国においては、平成37(2025)年を見据えながら、少子化対策、医療制度、介護保険制度や公的年金制度などについて、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るための様々な取組が進められています。

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

【図表2-1】高齢化の状況



(単位：万人)

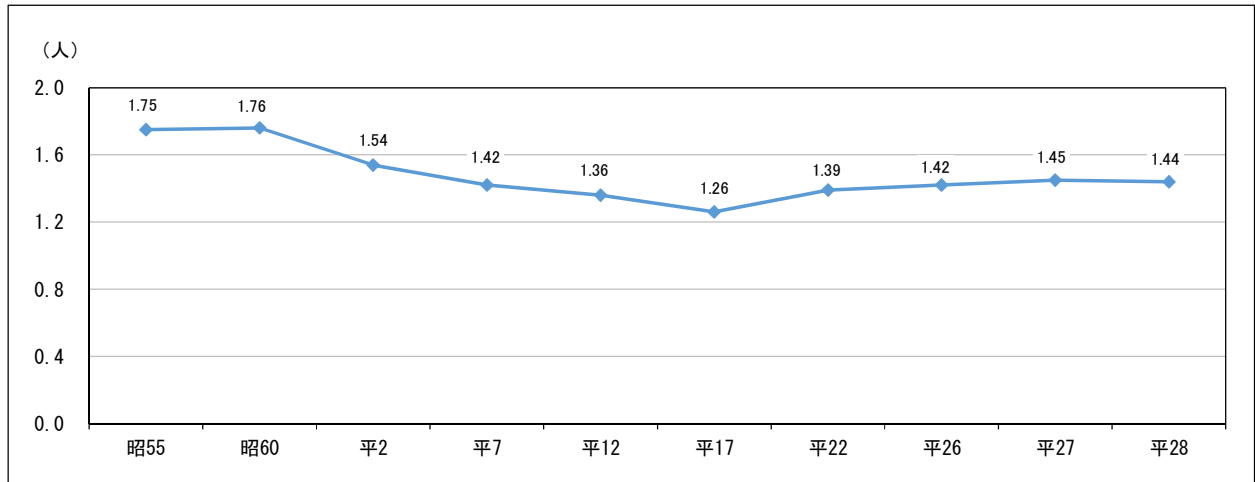
区分	昭25	昭35	昭45	昭55	平2	平7	平12	平17	平22	平27	平37	平42	平47
総人口	8,411	9,430	10,467	11,706	12,361	12,557	12,693	12,777	12,806	12,709	12,254	11,913	11,522
65歳以上	416	540	739	1,065	1,489	1,826	2,201	2,567	2,925	3,347	3,677	3,716	3,782
高齢化率(%)	4.9	5.7	7.1	9.1	12.1	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6	30.0	31.2	32.8
老年人口指数	8.3	8.9	10.3	13.5	17.3	21.0	25.5	30.5	36.1	43.9	51.3	54.0	58.2

(注1) 老年人口指数は、65歳以上人口を15～64歳人口(生産年齢人口)で除して100を乗じたもの

(注2) 平成22・27年の高齢化率は総人口から年齢不詳を除いて算出

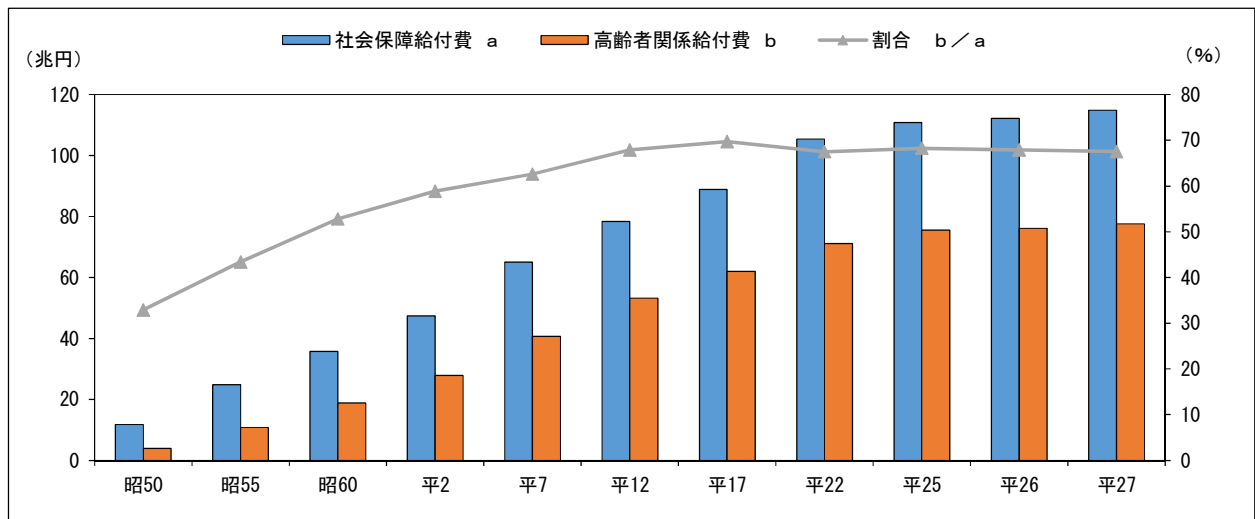
[平成27年までは総務省統計局「国勢調査」、37年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成29年推計)」]

【図表 2 - 2】合計特殊出生率の推移



[厚生労働省大臣官房統計情報部「平成 28 年人口動態統計」]

【図表 2 - 3】社会保障給付費と高齢者関係給付費の推移



(単位：兆円，%)

区分	昭50	昭55	昭60	平2	平7	平12	平17	平22	平25	平26	平27
社会 保 障 給 付 費 a	11.8	24.8	35.7	47.4	65.0	78.4	88.9	105.4	110.8	112.2	114.9
高 齢 者 関 係 給 付 費 b	3.9	10.8	18.8	27.9	40.7	53.2	62.0	71.1	75.6	76.1	77.6
割合 b/a	32.9	43.4	52.8	58.9	62.6	67.9	69.7	67.5	68.3	67.9	67.6

(注1) 社会保障給付費は、医療、年金、福祉その他を指す

(注2) 高齢者関係給付費は、年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費、高年齢雇用継続給付費を合計したもの

[国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計 (平成 27 年度)』]

## 第2節 高齢化の現状と将来推計

### 1 我が国の現状と将来推計

#### (1) 高齢化の現状

##### ① 総人口及び世帯の状況

総務省統計局「人口推計」によると、平成28年の我が国の総人口は1億2,693万人で、平成22年より113万人減少していますが、65歳以上人口は3,459万人となり、平成22年と比べ、534万人、18.3%の増加となっています。また、75歳以上人口は1,691万人となり、平成22年と比べ、284万人、20.2%の増加となっています。

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

この中で、高齢単身世帯(65歳以上の高齢者1人のみの一般世帯)は592万8千世帯で、65歳以上の世帯員がいる一般世帯の27.3%を占め、高齢夫婦世帯(夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯)は642万世帯で、65歳以上の世帯員がいる一般世帯の29.6%を占めています。

## ② 高齢化率

高齢化率は、昭和30年頃までは5%程度で推移しましたが、昭和30年代以降上昇を続け、昭和45年には7%（いわゆる「高齢化社会」）、さらに平成7年には14%（いわゆる「高齢社会」）を超え、平成28年には27.3%となり、約4人に1人が高齢者という「超高齢社会」となっています。

また、総人口に占める75歳以上の高齢者の割合は、平成28年には13.3%となっており、今後も増加傾向が続き、総人口に占める割合は一層大きなものになると見込まれています。

【図表2-4】我が国の65歳以上人口及び75歳以上人口

年次		総人口 a (万人)	65歳以上人口 b		75歳以上人口 c		
			(万人)	b/a (%)	(万人)	c/a (%)	c/b (%)
大正9年	(1920年)	5,596	294	5.3%	73	1.3%	24.9%
昭和5年	(1930年)	6,445	306	4.8%	88	1.4%	28.8%
昭和15年	(1940年)	7,308	345	4.7%	90	1.2%	26.2%
昭和25年	(1950年)	8,411	416	4.9%	107	1.3%	25.7%
昭和30年	(1955年)	9,008	479	5.3%	139	1.5%	29.0%
昭和35年	(1960年)	9,430	540	5.7%	164	1.7%	30.4%
昭和40年	(1965年)	9,921	624	6.3%	189	1.9%	30.4%
昭和45年	(1970年)	10,467	739	7.1%	224	2.1%	30.3%
昭和50年	(1975年)	11,194	887	7.9%	284	2.5%	32.0%
昭和55年	(1980年)	11,706	1,065	9.1%	366	3.1%	34.4%
昭和60年	(1985年)	12,105	1,247	10.3%	471	3.9%	37.8%
平成2年	(1990年)	12,361	1,489	12.1%	597	4.9%	40.1%
平成7年	(1995年)	12,557	1,826	14.6%	717	5.7%	39.3%
平成12年	(2000年)	12,693	2,201	17.4%	900	7.1%	40.9%
平成17年	(2005年)	12,777	2,567	20.2%	1,160	9.1%	45.2%
平成22年	(2010年)	12,806	2,925	23.0%	1,407	11.1%	48.1%
平成27年	(2015年)	12,709	3,347	26.6%	1,613	12.8%	48.2%
平成28年	(2016年)	12,693	3,459	27.3%	1,691	13.3%	48.9%
平成29年	(2017年)	12,653	3,516	27.8%	1,749	13.8%	49.7%
平成30年	(2018年)	12,618	3,561	28.2%	1,800	14.3%	50.5%
平成32年	(2020年)	12,533	3,619	28.9%	1,872	14.9%	51.7%
平成37年	(2025年)	12,254	3,677	30.0%	2,180	17.8%	59.3%
平成42年	(2030年)	11,913	3,716	31.2%	2,288	19.2%	61.6%
平成47年	(2035年)	11,522	3,782	32.8%	2,260	19.6%	59.8%
平成52年	(2040年)	11,092	3,921	35.3%	2,239	20.2%	57.1%

[大正9年～平成27年は総務省統計局「国勢調査」、平成28年は総務省統計局「人口推計」、平成29年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年7月推計）」]

### ③ 高齢化の要因

高齢化の要因としては、公衆衛生の向上や生活環境の改善、食生活・栄養の改善、医療技術の進歩等により死亡率が低下し、平均寿命が急速に伸びたことなどが考えられます。

また、晩婚化・非婚化の進行やライフスタイルの変化等による、出生率の低下も背景にあると考えられます。

#### ア 平均寿命の伸長

平均寿命は、図表 2-5 のとおり昭和 22 年では男性が 50.06 歳、女性が 53.96 歳でしたが、生活環境の改善や医療技術の進歩等により、平成 28 年には男性が 80.98 歳、女性が 87.14 歳と大幅に伸長し、世界最高の水準に達しています。

【図表 2-5】平均寿命の年次推移

(単位：歳)

区分	昭22	昭30	昭40	昭50	平2	平7	平12	平17	平22	平26	平27	平28
男	50.06	63.60	67.74	71.73	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55	80.50	80.75	80.98
女	53.96	67.75	72.92	76.89	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30	86.83	86.99	87.14
男女差	3.90	4.15	5.18	5.16	5.98	6.47	6.88	6.96	6.75	6.33	6.24	6.16

[厚生労働省大臣官房統計情報部「平成 28 年簡易生命表」]

【図表 2-6】主要国の平均寿命の国際比較

(単位：歳)

国名	作成基礎期間	男	女
日本	2016	80.98	87.14
アメリカ合衆国	2014	76.4	81.2
中国	2015	73.64	79.43
インド	2011-2015	66.9	70.0
韓国	2015	79.0	85.2
フランス	2016	79.3	85.4
ドイツ	2013-2015	78.18	83.06
イタリア	2015	80.115	84.606
スウェーデン	2016	80.56	84.09
ロシア	2014	65.29	76.47

[厚生労働省大臣官房統計情報部「平成 28 年簡易生命表」]

## イ 出生率の低下

出生数は、図表 2-7 のとおり戦後のベビーブーム期に当たる昭和 24 年の約 269 万 7 千人をピークに、昭和 50 年以降は減少傾向となり、平成 28 年に約 97 万 7 千人と戦後最低を記録しています。

また、出生率も出生数の動向に沿って推移し、平成 28 年は、昭和 22 年の 4 分の 1 以下に減少しています。一方、1 人の女性が生涯に産む子供の数を示す合計特殊出生率については、平成 28 年には 1.44 となり、昭和 22 年の 3 分の 1 以下となっていますが、平成 17 年以降は増加傾向にあります。

【図表 2-7】出生率等の年次推移

区 分	出生数（人）	出生率（人口千人対）	合計特殊出生率
昭和22	2,678,792	34.3	4.54
昭和23	2,681,624	33.5	4.40
昭和24	2,696,638	33.0	4.32
昭和30	1,730,692	19.4	2.37
昭和40	1,823,697	18.6	2.14
昭和50	1,901,440	17.1	1.91
昭和60	1,431,577	11.9	1.76
平成2	1,221,585	10.0	1.54
平成7	1,187,064	9.6	1.42
平成12	1,190,547	9.5	1.36
平成17	1,062,530	8.4	1.26
平成22	1,071,304	8.5	1.39
平成25	1,029,816	8.2	1.43
平成26	1,003,539	8.0	1.42
平成27	1,005,677	8.0	1.45
平成28	976,978	7.8	1.44

[厚生労働省大臣官房統計情報部「平成 28 年人口動態統計」]

(2) 将来推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計（図表 2-4）によると、総人口が減少する中で、高齢者が増加することによる高齢化率は上昇を続け、平成 32 年には 28.9%に、さらに平成 47 年には 32.8%と 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者になると予測されています。

また、65 歳以上の高齢者に占める 75 歳以上の高齢者の割合も、平成 30 年に 50.5%となり、高齢者の半数以上が 75 歳以上になると予測されています。

一方、世帯についてみると、図表 2-8 のとおり、一般世帯数は平成 32 年に 5,411 万世帯程度に増加することが予測され、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯については、それぞれ 703 万世帯（一般世帯に占める割合 13.0%）、674 万世帯（一般世帯に占める割合 12.5%）と、いずれも増加することが見込まれています。

【図表 2-8】世帯の現状及び将来推計（全国）

（単位：千世帯）

区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
一 般 世 帯	37,980	40,670	43,900	46,782	49,063	51,842	53,332	54,107	54,116	53,484	52,315
高 齢 単 身 世 帯	1,181	1,623	2,202	3,032	3,865	4,791	5,928	7,025	7,512	7,959	8,418
高 齢 夫 婦 世 帯	1,415	1,967	2,763	3,661	4,487	5,251	6,079	6,740	6,763	6,693	6,666
高 齢 単 身 世 帯 ／ 一 般 世 帯	3.1%	4.0%	5.0%	6.5%	7.9%	9.2%	11.1%	13.0%	13.9%	14.9%	16.1%
高 齢 夫 婦 世 帯 ／ 一 般 世 帯	3.7%	4.8%	6.3%	7.8%	9.1%	10.1%	12.0%	12.5%	12.5%	12.5%	12.7%

（注1）平成27年までの「高齢夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯をいう。

（注2）平成32年以降の「高齢夫婦世帯」は、世帯主の年齢が65歳以上の世帯をいう。

[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「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成 30 年推計）」]



## 2 本県の現状と将来推計

### (1) 高齢化の現状

#### ① 総人口及び世帯の状況

総人口は、昭和30年に204万4千人とピークに達した後、昭和30年代に入ると、高度経済成長期における若年層を中心とした人口流出が続いたことなどから減少し、昭和50年には172万4千人となりました。昭和50年代に入ると、オイルショックの影響による経済の低迷や若者のふるさと志向の高まりなどに加え、県の積極的な県外企業の誘致などにより、人口流出に歯止めがかかり、昭和60年には181万9千人にまで回復しましたが、平成2年にはまた減少に転じ、平成7年に179万4千人、平成12年に178万6千人、平成17年には175万3千人となりました。

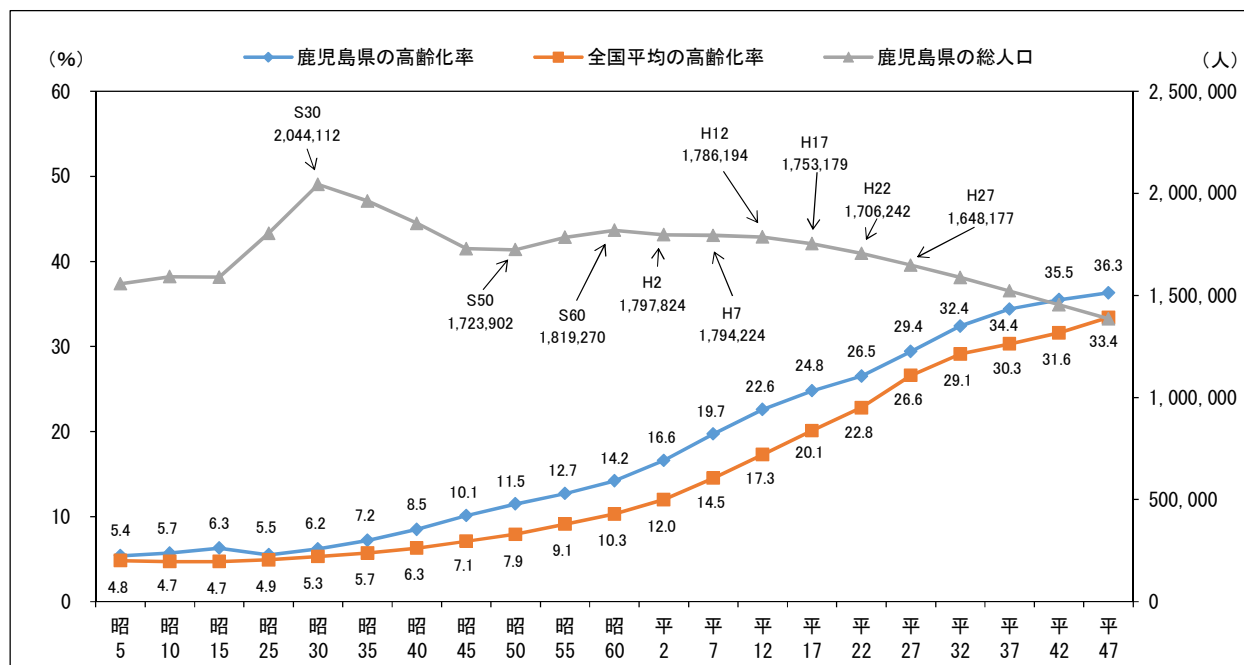
平成27年国勢調査による平成27年10月1日現在の本県の総人口は164万8千人で、全国47都道府県中24位となっており、平成22年国勢調査時に比べ、5万8千人(3.4%)減少しています。(図表2-10)

また、図表2-11のとおり、一般世帯数は72万2千世帯で、このうち65歳以上の世帯員がいる一般世帯数は31万1千世帯と一般世帯数の43.1%を占め、全国平均40.7%を2.4ポイント上回っています。65歳以上の世帯員がいる一般世帯数については、図表2-17のとおり、昭和60年から平成27年までに実施された過去7回の国勢調査結果から世帯類型別割合の推移をみると、昭和60年から平成27年にかけて、高齢単身世帯の割合は8.3%から15.3%に、高齢夫婦世帯の割合は7.6%から14.0%にそれぞれ増加しています。

#### ② 高齢化率

高齢化率は、昭和35年には7%を超え、昭和60年には14.2%と年々上昇を続け、平成27年には29.4%と、全国19位の水準となっています。

【図表2-9】 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)」]

【図表 2-10】 本県の人口構成の推移

(単位：人，%)

区 分	総人口	(再掲)				
		0～14 歳人口 (構成比)	15～64 歳人口 (構成比)	65歳以上 人口 (構成比)	40歳以上 人口 (構成比)	75歳以上 人口 (構成比)
平成7年 (1995年)	1,794,224	319,918 (17.8)	1,120,432 (62.4)	353,857 (19.7)	949,287 (52.9)	144,606 (8.1) [40.9]
平成12年 (2000年)	1,786,194	280,717 (15.7)	1,101,401 (61.7)	403,239 (22.6)	995,072 (55.7)	177,207 (9.9) [43.9]
平成17年 (2005年)	1,753,179	252,285 (14.4)	1,065,960 (60.8)	434,559 (24.8)	1,019,752 (58.2)	220,033 (12.6) [50.6]
平成22年 (2010年)	1,706,242	233,379 (13.7)	1,016,150 (59.8)	449,692 (26.5)	1,024,399 (60.3)	252,171 (14.8) [56.1]
平成27年 (2015年)	1,648,177	220,751 (13.5)	929,758 (57.0)	479,734 (29.4)	1,019,364 (62.5)	262,405 (16.1) [54.7]
平成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）」]

### ③ 高齢化の特徴

本県は、全国平均と比較して次のような特徴がみられます。

ア 全国平均に比べ、高齢化が進行しています。

イ 一般世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合が全国平均を大きく上回っています。(図表 2-11)

高齢単身世帯の割合：全国 2 位，高齢夫婦世帯の割合：全国 5 位

ウ 全国に比べ、75 歳以上の高齢者の割合が高くなっています。(図表 2-12)

【図表 2-11】 高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯数

(単位：千世帯)

区分	年	一般世帯数	高齢世帯数			高齢単身世帯		高齢夫婦世帯		単独世帯と高齢夫婦世帯の合計	
			世帯数	一般世帯に占める割合	全国順位	一般世帯に占める割合	全国順位	一般世帯に占める割合	全国順位	一般世帯に占める割合	全国順位
鹿児島県	平成27年	722	311	43.1%	33位	15.3%	2位	14.0%	5位	29.3%	4位
	平成47年	622	290	46.6%	7位	20.1%	1位	14.8%	2位	34.9%	1位
全国	平成27年	53,332	21,713	40.7%	—	11.1%	—	11.4%	—	22.5%	—
	平成47年	49,555	20,215	40.8%	—	15.4%	—	12.6%	—	26.3%	—

(注1) 平成27年国勢調査における「高齢夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯をいう。

(注2) 平成47年における「高齢夫婦世帯」は、世帯主の年齢が65歳以上の世帯をいう。

[平成 27 年は総務省統計局「国勢調査」、平成 47 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来設計（都道府県別推計）（平成 26 年 4 月推計）」]

【図表 2-12】 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」]

#### ④ 高齢化の要因

高齢化の要因としては、全国と同様に医療技術の進歩等による平均寿命の伸長や晩婚型、非婚化等による出生率の低下（図表 2-14 出生率：昭和 30 年 24.5%，平成 27 年 8.6%）等が考えられます。

##### ア 平均寿命の伸長

平均寿命は、厚生労働省発行「平成 28 年簡易生命表」及び「完全生命表」・「都道府県別生命表」によると、平成 22 年まで男性は全国平均を下回っていますが、女性は昭和 40 年以降ほぼ全国並みで推移しています。

また、都道府県別に比較すると、平成 22 年では男性が 33 位、女性が 27 位となっています。

【図表 2-13】平均寿命の年次推移

(単位：歳)

区分	昭40	昭50	昭60	平2	平7	平12	平17	平22	平26	平27	平28
男	県	67.36	70.54	74.09	75.39	76.13	76.98	77.97	79.21	—	—
	全国	67.74	71.73	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55	80.50	80.75
女	県	72.71	76.53	80.34	82.10	83.36	84.68	85.70	86.28	—	—
	全国	72.92	76.89	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30	86.83	86.99

[平成 27 年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「完全生命表」、平成 22 年度までは「都道府県別生命表」、平成 28 年以降は厚生労働省大臣官房統計情報部「平成 28 年簡易生命表」]

##### イ 出生率の低下

出生率は、図表 2-14 のとおり、昭和 40～50 年は 14～15%台で、本県は全国を約 3 ポイント下回っていましたが、その後全国との差は縮小して、近年では全国平均を上回る状況となっています。

【図表 2-14】出生率の年次推移

区分	昭30	昭40	昭50	昭60	平2	平7	平12	平17	平22	平26	平27	平28
出生率 (人口千人対)	県	24.5	15.8	14.2	12.8	10.5	9.3	9.1	8.5	8.9	8.6	8.6
	全国	19.4	18.6	17.1	11.9	10.0	9.6	9.5	8.4	8.5	8.0	8.0
合計特殊 出生率	県	—	2.39	2.11	1.93	1.73	1.62	1.58	1.49	1.62	1.62	1.70
	全国	2.37	2.14	1.91	1.76	1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	1.42	1.45

(注) 昭和47年以前は沖縄県を含まない。

[厚生労働省大臣官房統計情報部「平成 28 年人口動態統計」]

⑤ 地域別の状況

平成 28 年における高齢化率を市町村別にみると、図表 2-15 のとおり、南大隅町の 46.0%を筆頭に、22 市町村で 35%以上となり、全 43 市町村の約 8 割の 36 市町村で 30%以上となっています。(県平均 29.8%)

また、高齢化率を圏域別にみると、図表 2-16 のとおり、南薩圏域が最も高く、続いて曾於、熊毛圏域の順となっており、いずれも 30%を超えています。

なお、高齢化率が最も低いのは鹿児島圏域で、25.9%となっています。

【図表 2-15】市町村別高齢化率の状況

比率 圏域	40%以上	35%以上 40%未満	30%以上 35%未満	25%以上 30%未満
鹿児島			いちき串木野市 33.9% 日置市 32.8%	十島村 27.5% 三島村 27.4% 鹿児島市 25.6%
南薩		南さつま市 37.9% 枕崎市 37.2% 南九州市 36.9% 指宿市 36.1%		
川薩		さつま町 38.7%	薩摩川内市 30.2%	
出水		阿久根市 39.3%	長島町 34.0% 出水市 31.1%	
始良 伊佐		湧水町 39.8% 伊佐市 39.7%		始良市 29.6% 霧島市 26.0%
曾於		曾於市 38.3% 大崎町 36.7%	志布志市 33.4%	
肝属	南大隅町 46.0% 錦江町 43.9%	垂水市 39.8% 肝付町 39.5% 東串良町 35.9%		鹿屋市 28.0%
熊毛		中種子町 36.5% 西之表市 35.1%	南種子町 34.6% 屋久島町 32.3%	
奄美		宇検村 39.6% 大和村 39.1% 喜界町 37.3% 瀬戸内町 35.8% 伊仙町 35.8%	天城町 34.4% 知名町 32.7% 和泊町 32.1% 与論町 31.7% 龍郷町 31.4% 徳之島町 30.2%	奄美市 29.5%
計	2町	20市町村	14市町村	7市町村

[県統計課「鹿児島県年齢別推計人口調査結果（平成 28 年 10 月 1 日現在）」]

【図表 2-16】保健福祉圏域別人口構造

(単位：人，%)

圏域	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上
		人口 (構成比)	人口 (構成比)	人口 (構成比)
鹿児島	678,115	90,731 (13.4)	396,564 (58.5)	175,587 (25.9)
南薩	133,514	15,330 (11.5)	68,780 (51.5)	49,327 (36.9)
川薩	117,385	16,129 (13.7)	63,783 (54.3)	37,236 (31.7)
出水	84,590	11,137 (13.2)	44,894 (53.1)	28,227 (33.4)
姶良 伊佐	237,507	33,243 (14.0)	133,942 (56.4)	69,089 (29.1)
曾於	80,013	9,761 (12.2)	41,275 (51.6)	28,901 (36.1)
肝属	155,327	21,374 (13.8)	83,296 (53.6)	49,971 (32.2)
熊毛	41,977	5,603 (13.3)	21,888 (52.1)	14,463 (34.5)
奄美	108,645	15,619 (14.4)	58,161 (53.5)	34,828 (32.1)
県計	1,637,073	218,927 (13.4)	912,583 (55.7)	487,629 (29.8)

(注) 県計は、転入・転出の県外分のみを推計要素としているので市町村人口の合計と一致しない。

[県統計課「鹿児島県年齢別推計人口調査結果(平成28年10月1日現在)」]

(2) 将来推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」によると、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ます。（図表2-10）  
また、高齢化は、今後も全国平均を上回る高い水準で推移し、平成32年には32.4%程度に達するものと見込まれています。（図表2-10）

さらに、65歳以上に占める75歳以上の後期高齢者の割合をみると、平成17年には50.6%であり（図表2-10）、高齢者の2人に1人は後期高齢者となっています。全国が本県と同程度になるのが平成30年（50.5%）と予測されているため（図表2-4）、本県は全国に比べ先行していると言えます。

一般世帯数については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成26年4月推計）」によると、平成32年には70万7千世帯程度になると予想されています。（図表2-17）

一方、高齢単身世帯と高齢夫婦世帯は今後も増加し、平成32年には高齢単身世帯が12万3千世帯程度（一般世帯に占める割合17.4%）、高齢夫婦世帯が10万8千世帯程度（一般世帯に占める割合15.3%）になると予想されています。（図表2-17）

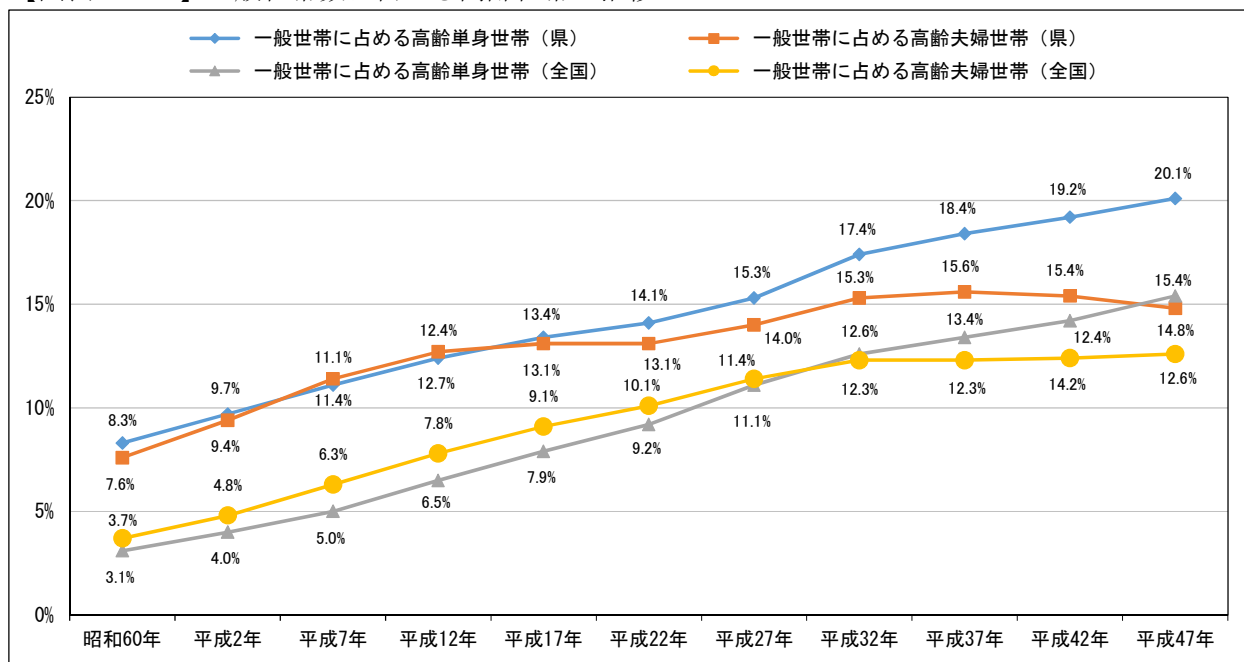
【図表2-17】世帯の現状及び将来推計（本県）

（単位：世帯）

区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
一般世帯	639,362	656,944	687,021	714,413	722,937	727,273	722,372	707,000	683,000	655,000	622,000
高齢単身世帯	53,367	63,683	76,009	88,542	96,935	102,443	110,741	123,000	125,000	126,000	125,000
高齢夫婦世帯	48,333	61,451	78,131	90,467	94,873	95,610	100,929	108,000	107,000	101,000	92,000
高齢単身世帯 / 一般世帯	8.3%	9.7%	11.1%	12.4%	13.4%	14.1%	15.3%	17.4%	18.4%	19.2%	20.1%
高齢夫婦世帯 / 一般世帯	7.6%	9.4%	11.4%	12.7%	13.1%	13.1%	14.0%	15.3%	15.6%	15.4%	14.8%

[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「日本の世帯数の将来推計（都道府県推計）（平成26年4月推計）」]

【図表2-18】一般世帯数に占める高齢世帯の推移



[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「日本の世帯数の将来推計（都道府県推計）（平成26年4月推計）」]

### 第3節 高齢者の生活状況

#### 1 一般高齢者（要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上）及び若年者（40歳～64歳）の特徴について

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（一般高齢者、若年者）結果によると、以下のような特徴が見られます。

##### 【一般高齢者】

- 幸せと感じている者が多い（「10点（とても幸せ）」～「5点（中間点）」で約9割を占める）。
- 健康と感じている者が多い（「とてもよい」と「まあよい」で約8割を占める）。
- 生きがいを感じている者は約7割と多いが、仕事に生きがいを感じている者に比べ、趣味等に生きがいを感じている者が少ない。
- 自宅で介護を受けたい者が多い。（自宅で家族中心の介護・自宅で家族の介護と外部の介護サービス・自宅で外部の介護サービスで約7割を占める。）
- 自宅で最期を迎えたい者が約5割である。
- 地域につながりがあると感じている者が多い。（「とても感じる」と「少し感じる」で約7割を占める。）
- 地域の見守り活動等の状況については、「どちらかといえば行われていると思う」が多い。

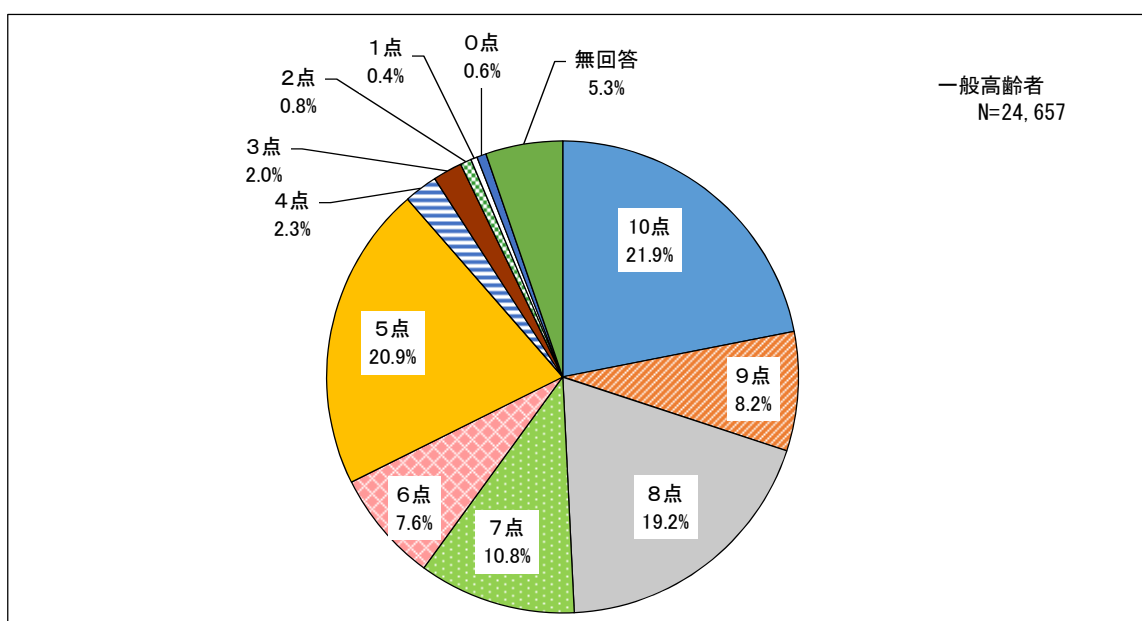
##### 【若年者】

- 要介護状態にならないために取り組んでみたい、または取り組んでいる健康づくり等について、「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」「食生活の改善」「認知症の予防についての知識を習得する」などが多い。

#### (1) 現在の幸福度

現在の幸福度について、「10点（とても幸せ）」～「5点（中間点）」が88.6%となっており、特に「10点（とても幸せ）」～「8点」が49.2%となっています。

【図表3-1】現在の幸福度（10点…とても幸せ，0点…とても不幸）



[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]

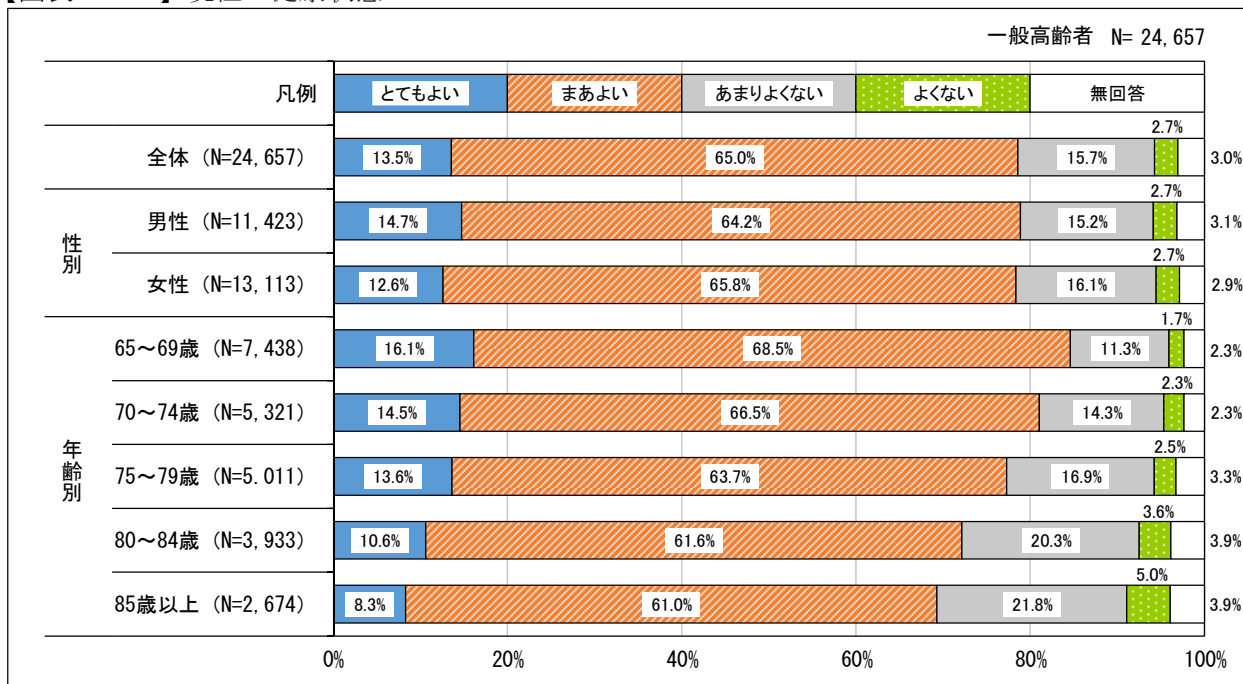


(2) 健康状態

現在の健康状態について、全体では「とてもよい」が13.5%、「まあよい」が65.0%となっており、78.5%の人が健康であると答えています。

年齢別にみると、65歳から69歳では、13.0%が「よくない」「あまりよくない」と回答していますが、高齢になるほど「よくない」「あまりよくない」の割合が高くなり、85歳以上では、26.8%が「よくない」「あまりよくない」と回答しています。

【図表3-2】現在の健康状態



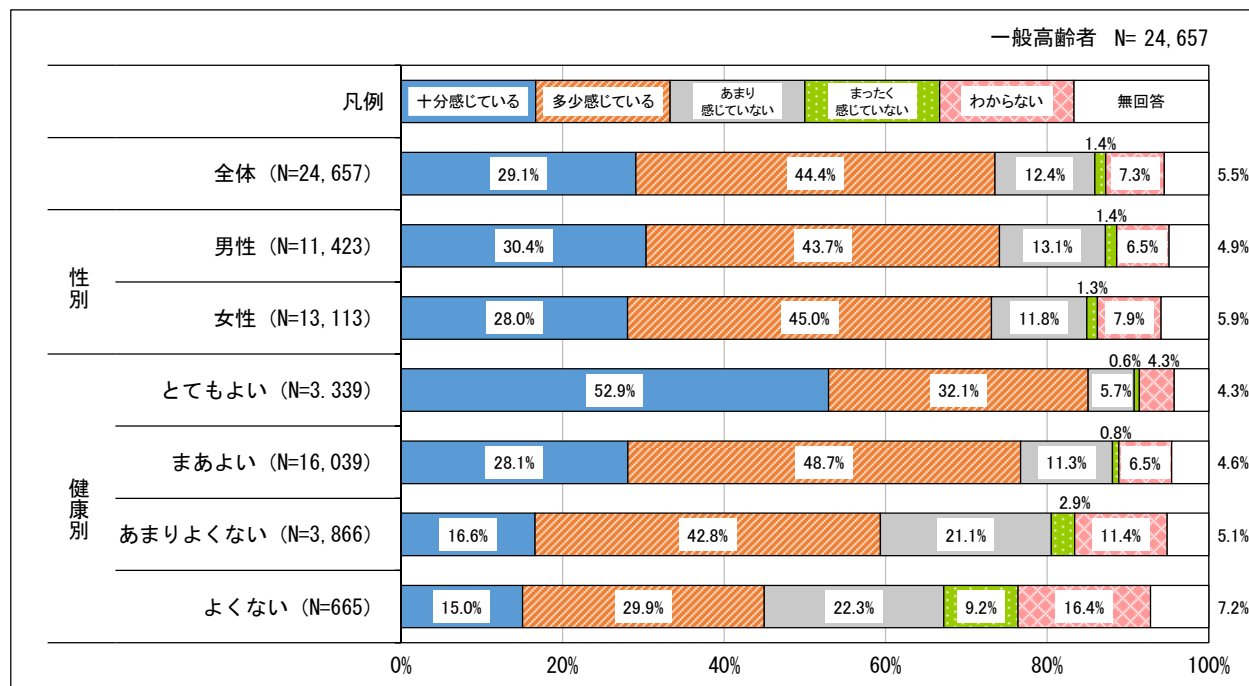
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(3) 生きがい

生きがいの程度について、全体では「十分感じている」が29.1%、「多少感じている」が44.4%となっており、73.5%の人が「生きがいがある」と感じています。

健康別にみると、健康が「とてもよい」人は、「十分感じている」「多少感じている」と合わせて85.0%となっているが、健康が「よくない」になるにつれて、生きがいを感じる割合は低くなっています。

【図表3-3】生きがいの程度



[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]

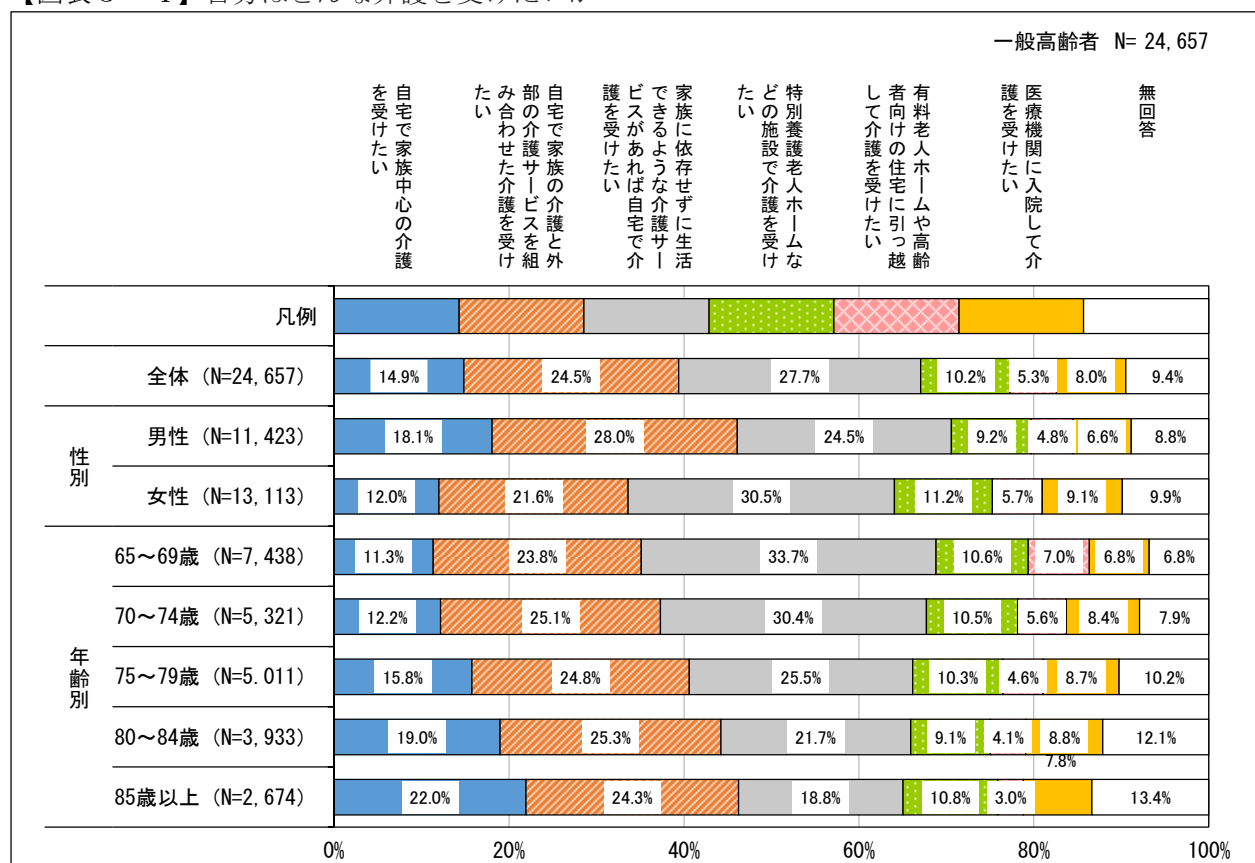
(4) どんな介護が受けたいか

自分はどんな介護を受けたいかについて、全体では「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」(27.7%)が最も多く、次いで「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」(24.5%)、「自宅で家族中心の介護を受けたい」(14.9%)などの順となっています。

男女別にみると、男性は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」(28.0%)が最も多いが、女性は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」(30.5%)が最も多くなっています。

年齢別では、年齢が高くなるにつれて「自宅で家族中心の介護を受けたい」の割合が高くなる傾向がみられます。

【図表3-4】自分はどんな介護を受けたいか

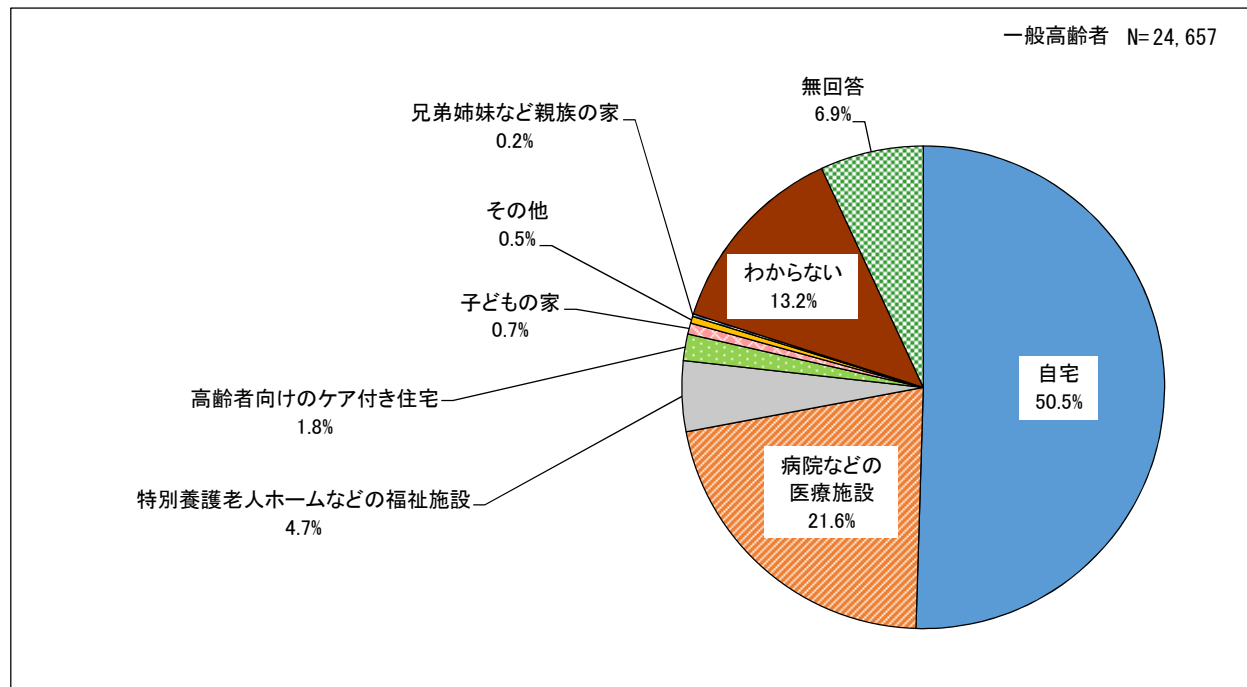


[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(5) 最期を迎えたい場所

最期を迎えたいと思う場所について、全体では「自宅」(50.5%)が最も多く、次いで「病院などの医療施設」(21.6%)、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」(4.7%)などの順となっています。

【図表3-5】最期を迎えたい場所



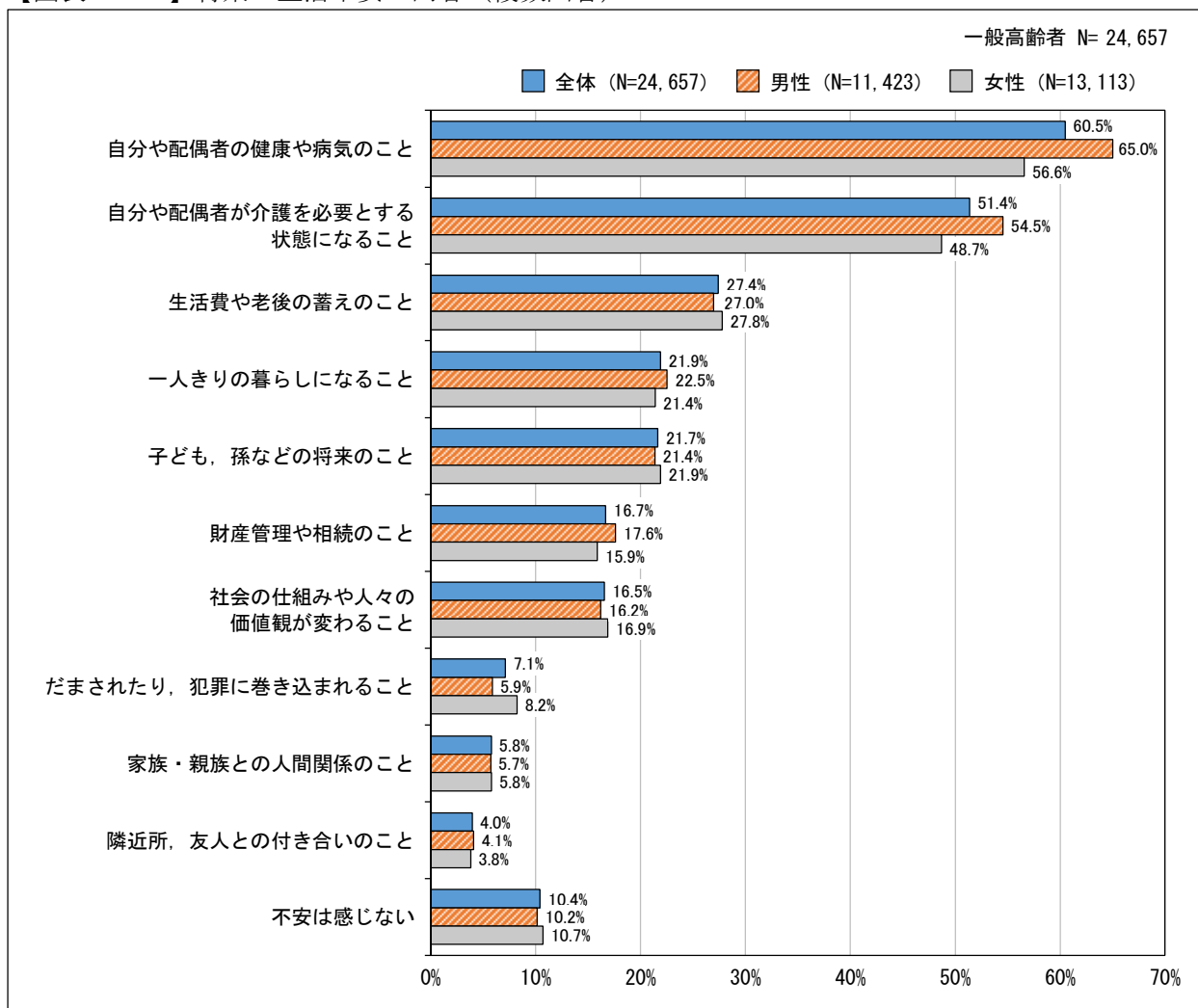
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(6) 将来の生活の不安

将来の生活への不安について、全体では「自分や配偶者の健康や病気のこと」(60.5%)が最も多く、次いで「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」(51.4%)、「生活費や老後の蓄えのこと」(27.4%)の順となっています。

男女別にみると、男性は女性に比べ「自分や配偶者の健康や病気のこと」「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」などへの不安の割合が高くなっています。

【図表3-6】将来の生活不安の内容（複数回答）



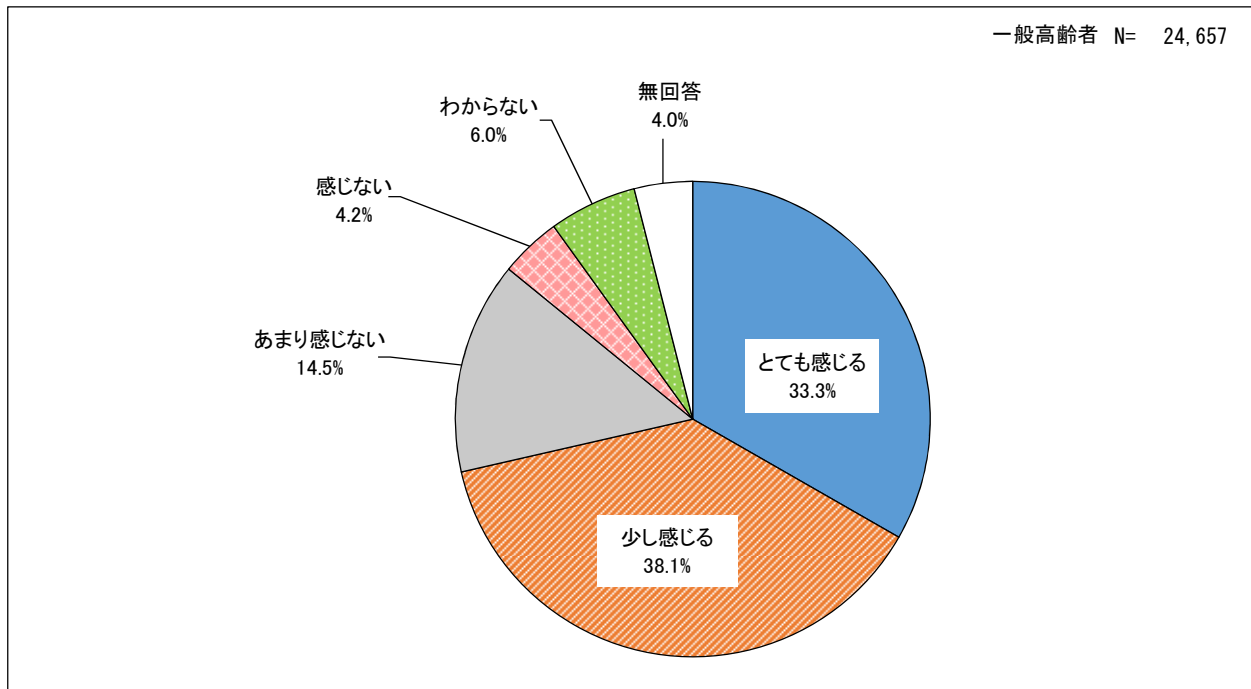
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(7) 地域のつながり

地域のつながりがあると感じるかについて、全体では「とても感じる」が 33.3%、「少し感じる」が 38.1%となっており、71.4%の人が地域につながりがあると感じています。

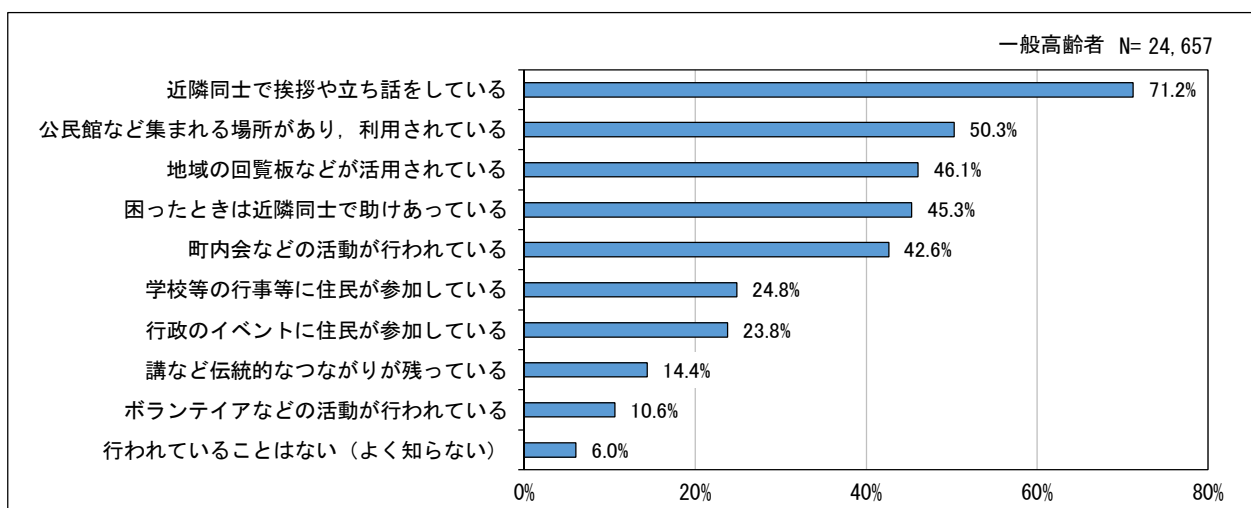
また、地域で行われていることについて、全体では「近隣同士で挨拶や立ち話をしている」(71.2%) が最も多く、次いで「公民館など集まれる場所があり、利用されている」(50.3%)、「地域の回覧板などが活用されている」(46.1%) などの順となっています。

【図表 3－7】 地域へ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]

【図表 3－8】 地域で行われていること（複数回答）

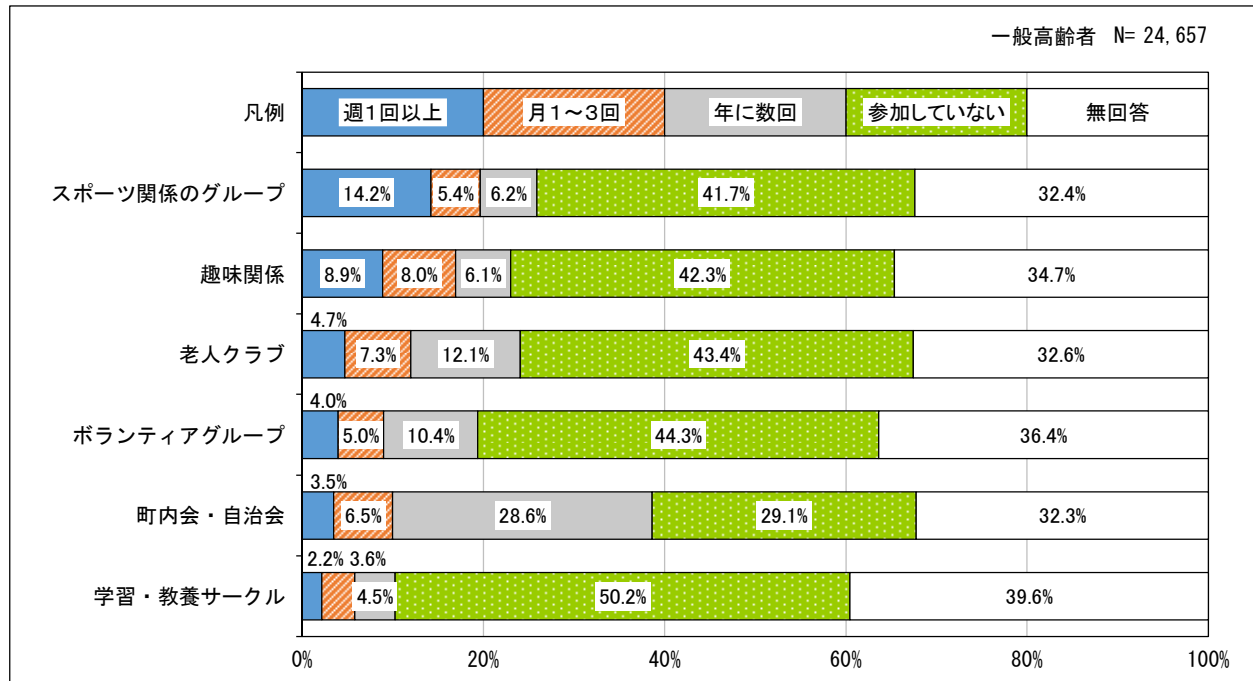


[平成 28 年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(8) 社会参加の状況

会やグループ等への参加について、週1回以上参加している割合は「スポーツ関係のグループ」活動に参加している人（14.2%）が最も多く、次いで「趣味関係」（8.9%）、「老人クラブ」（4.7%）に関する活動などの順となっています。

【図表3-9】会・グループ活動への参加の状況



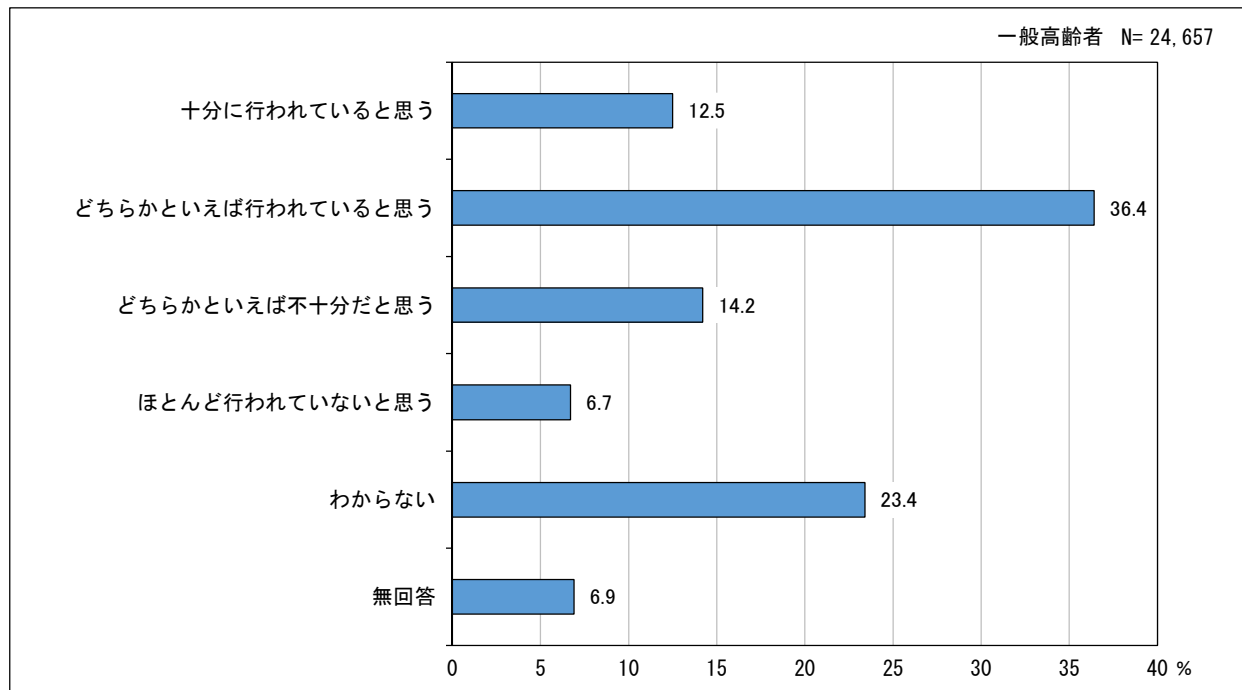
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(9) 高齢者の見守り活動の状況

地域における高齢者等の安否確認や見守り活動の状況について「どちらかといえば行われていると思う」(36.4%)が最も多くなっています。

【図表 3-10】 地域における高齢者等の安否確認や見守り活動の状況

(単位：%)



[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]

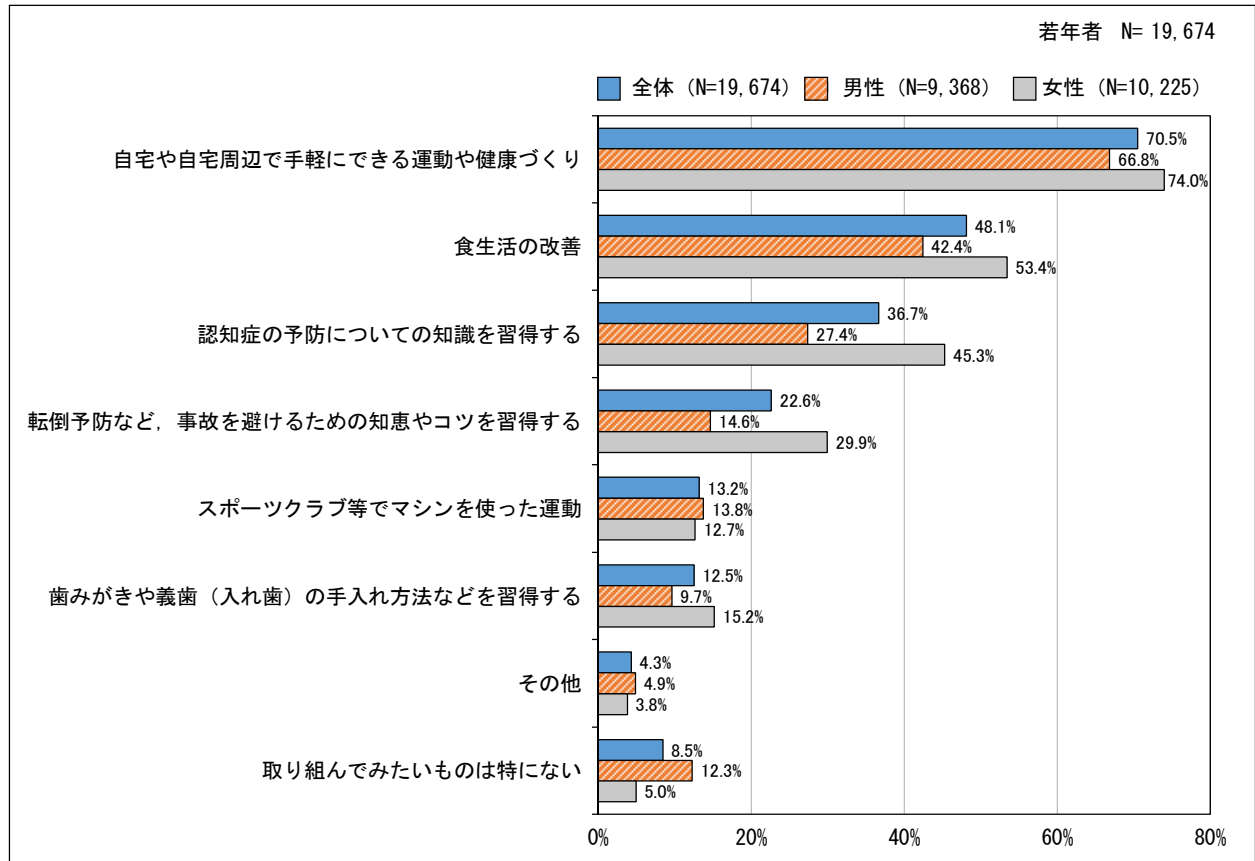


(10) 要介護にならないために取り組んでみたいこと

要介護状態にならないために取り組んでみたい健康づくり等について、全体では「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」(70.5%)が最も多く、次いで「食生活の改善」(48.1%)、「認知症の予防についての知識を習得する」(36.7%)などの順となっています。

男女別にみると、男性は女性に比べ「取り組んでみたいものは特にない」などの割合が高く、女性は男性に比べ「認知症の予防についての知識を習得する」「転倒予防など、事故を避けるための知恵やコツを習得する」「食生活の改善」などの割合が高くなっています。

【図表3-11】介護予防で希望する取組（複数回答）



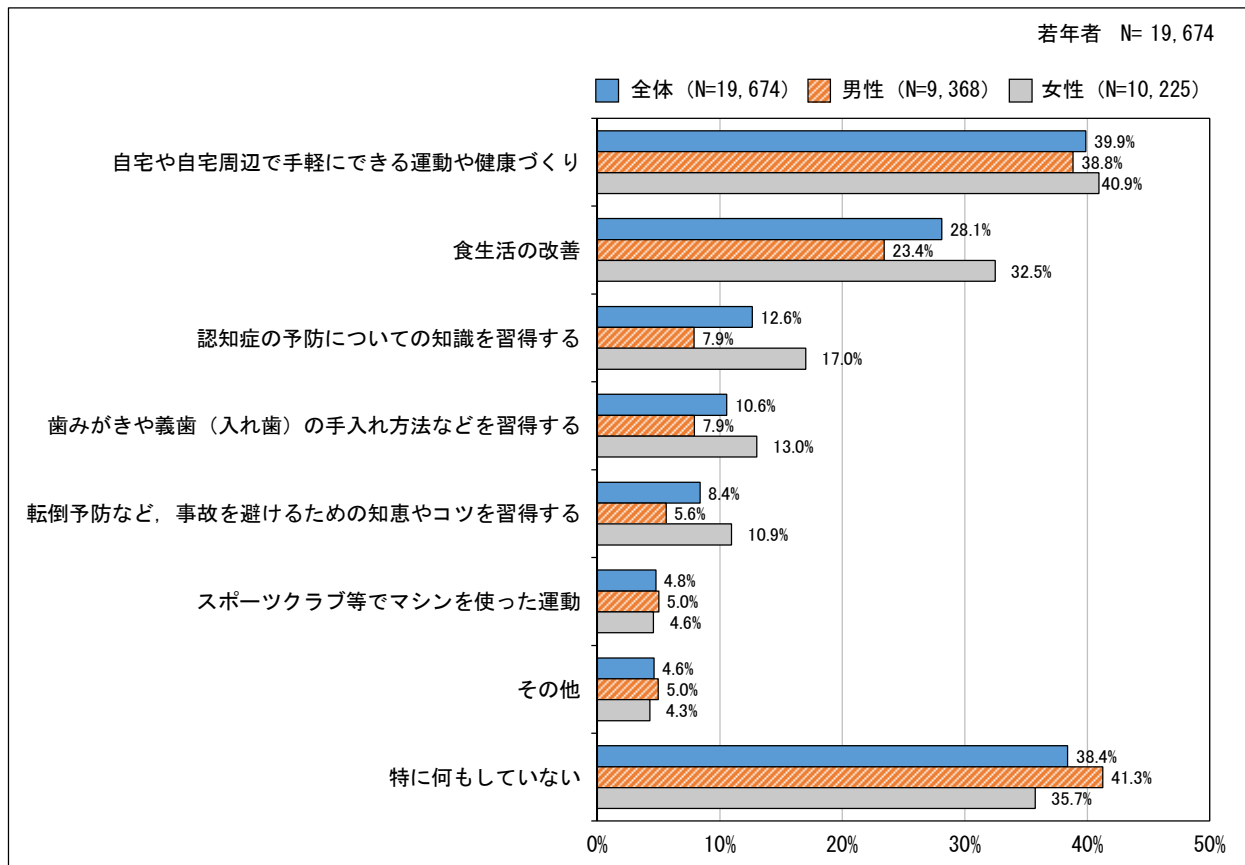
[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(11) 要介護にならないために取り組んでいること

要介護状態にならないために取り組んでいる健康づくり等について、全体では「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」(39.9%)が最も多く、次いで「特になにもしていない」(38.4%)、「食生活の改善」(28.1%)などの順となっています。

男女別にみると、女性は男性に比べ、「食生活の改善」「認知症の予防についての知識を習得する」などの割合が高くなっています。

【図表 3-12】 介護予防のために実際にしている取組（複数回答）



[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]

2 在宅要介護（要支援）者（介護保険施設入所者を除く要介護（要支援）認定者）の特徴について

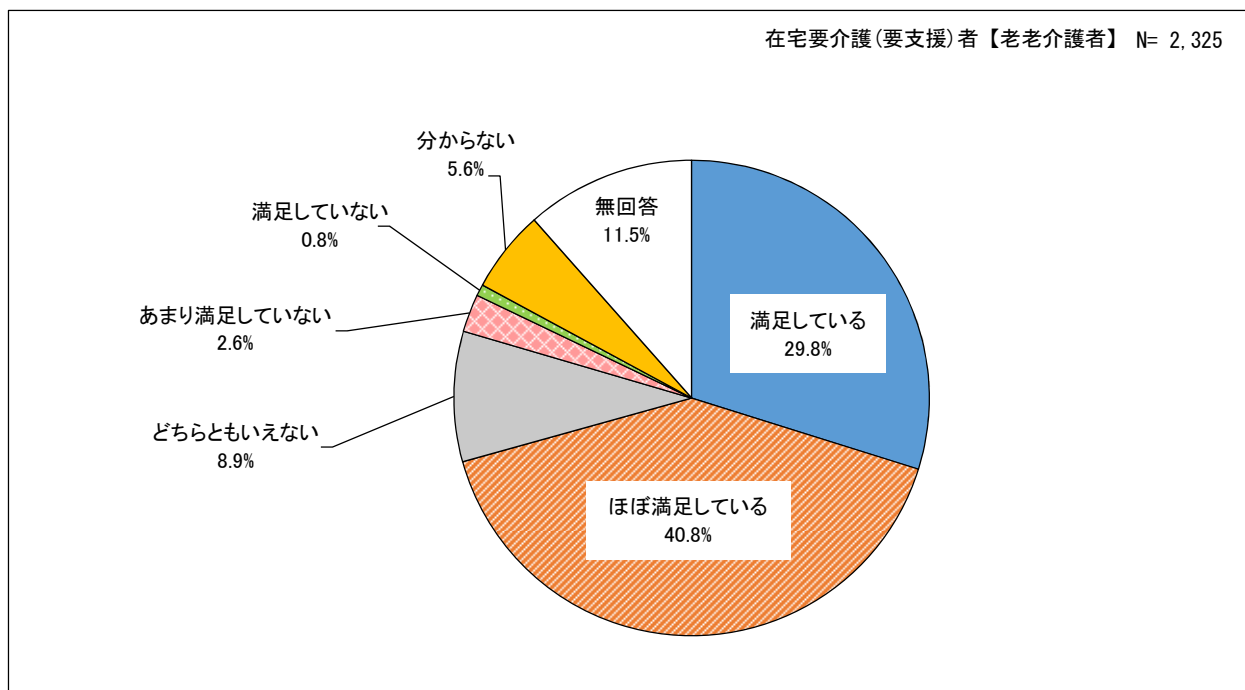
平成 28 年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（在宅要介護（要支援）者）結果によると、以下のような特徴が見られます。

- 現在利用しているサービスについて「満足している」「ほぼ満足している」が、70.6%を占めている。
- 要介護認定者が要介護（要支援）状態になった主な原因は「認知症」「骨折・転倒」「脳卒中」等である。
- 入所希望者の介護者が数日間介護をできなくなったときに、介護者に代わって介護や支援をしてくれる人については、要介護者全体と比べ「配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚」（35.9%）などのインフォーマルなサービスの割合が少ない。
- 介護者が在宅で介護を行う上での現在の困りごとは「災害時避難の援助」「緊急な施設への入所」「経済的負担」であり、将来の不安は「緊急な施設への入所」「経済的負担」「災害時避難の援助」である。
- 在宅要介護（要支援）者本人は、約 8 割が在宅での生活（現在の住居）を希望しており、介護者は約 6 割が在宅での介護を希望している。

(1) 現在利用しているサービスの満足度（介護者が回答）

老老介護の介護者は、現在利用しているサービスについて「満足している」「ほぼ満足している」が、70.6%を占めている一方、「満足していない」「あまり満足していない」が 3.4%となっています。

【図表 3-13】利用している介護保険サービスに満足しているか



[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]

(2) 要介護（要支援）状態になった理由（主な原因）

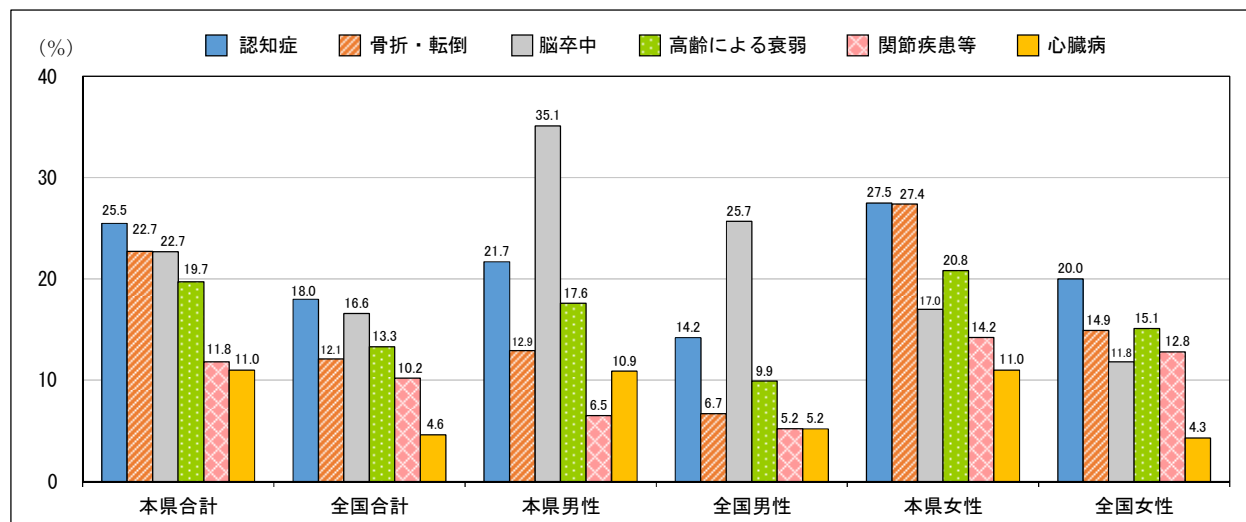
要介護認定者が要介護（要支援）状態になった主な原因について、本県で見ると、認知症（25.5%）が最も多くなっています。

男女別にみると、男性は、本県・全国ともに脳卒中が最も多く、本県では35.1%となっています。

女性は、本県では認知症（27.5%）、骨折・転倒（27.4%）が多くなっています。

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

【図表 3-14】 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）



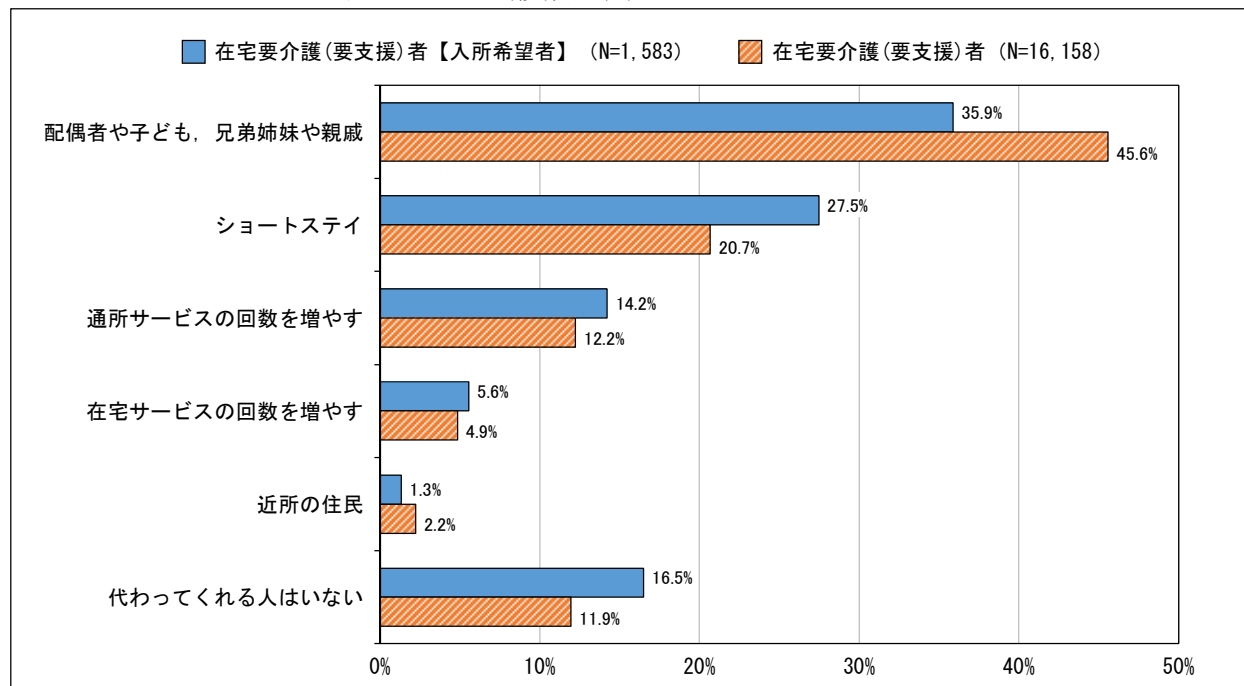
[県：平成 28 年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査  
 国：平成 28 年度国民生活基礎調査]

### (3) 入所希望者の介護者

#### ① 介護ができなくなったとき代わって介護や支援をしてくれる人

入所希望者の介護者が数日間介護ができなくなったときに、介護者に代わって介護や支援をしてくれる人について、要介護者全体と比較すると「配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚」(35.9%)などのインフォーマルなサービスの割合が少なくなっています。

【図表3-15】 病気や仕事などで、介護ができなくなったとき、代わって介護や支援をしてくれる人はいるか（複数回答）

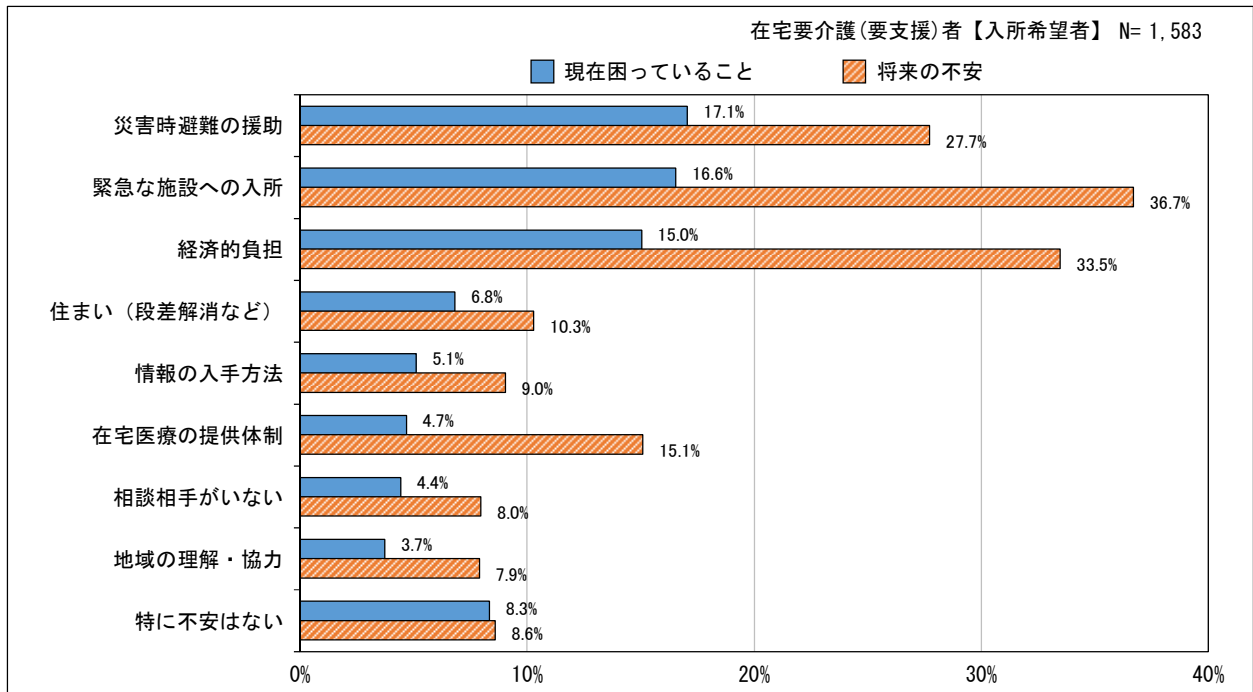


[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

② 介護者が在宅で介護を行う上で困っていること

介護者が在宅で介護を行う上での現在の困りごとは「災害時避難の援助」(17.1%)、「緊急な施設への入所」(16.6%)、「経済的負担」(15.0%)の順であり、将来の不安は「緊急な施設への入所」(36.7%)、「経済的負担」(33.5%)、「災害時避難の援助」(27.7%)の順となっています。

【図表3-16】介護を行う上での現在の困りごと及び将来の不安（複数回答）

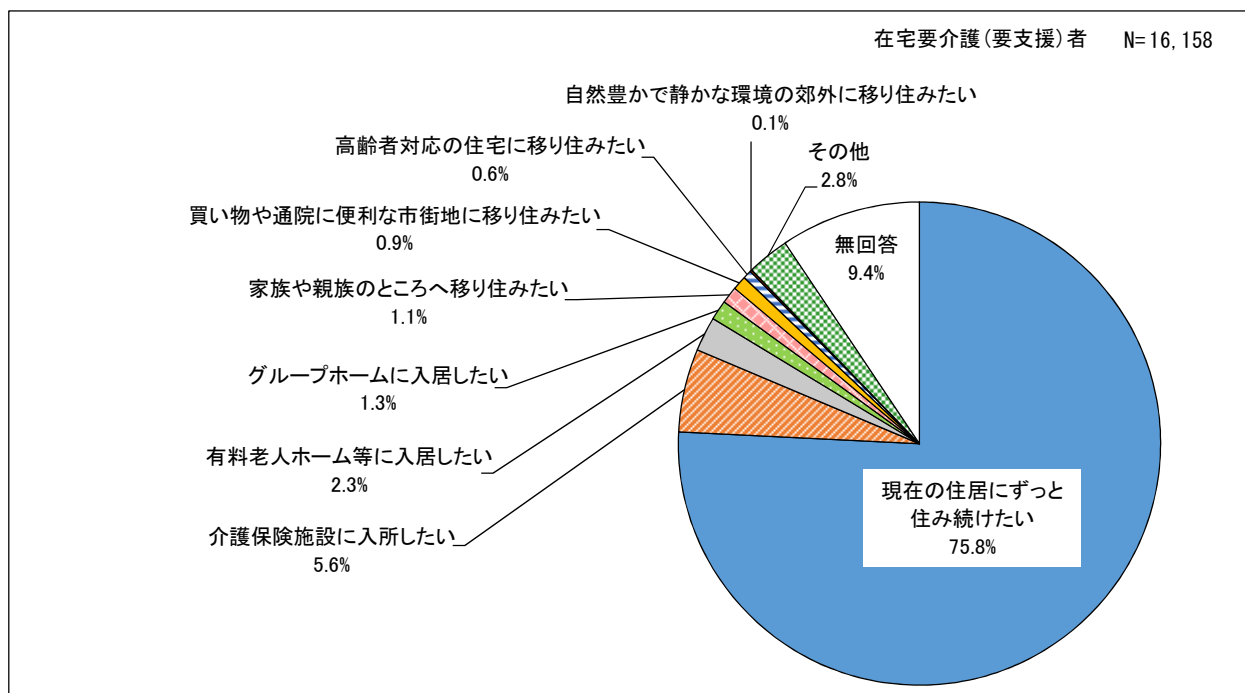


[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(4) 今後の生活や介護について

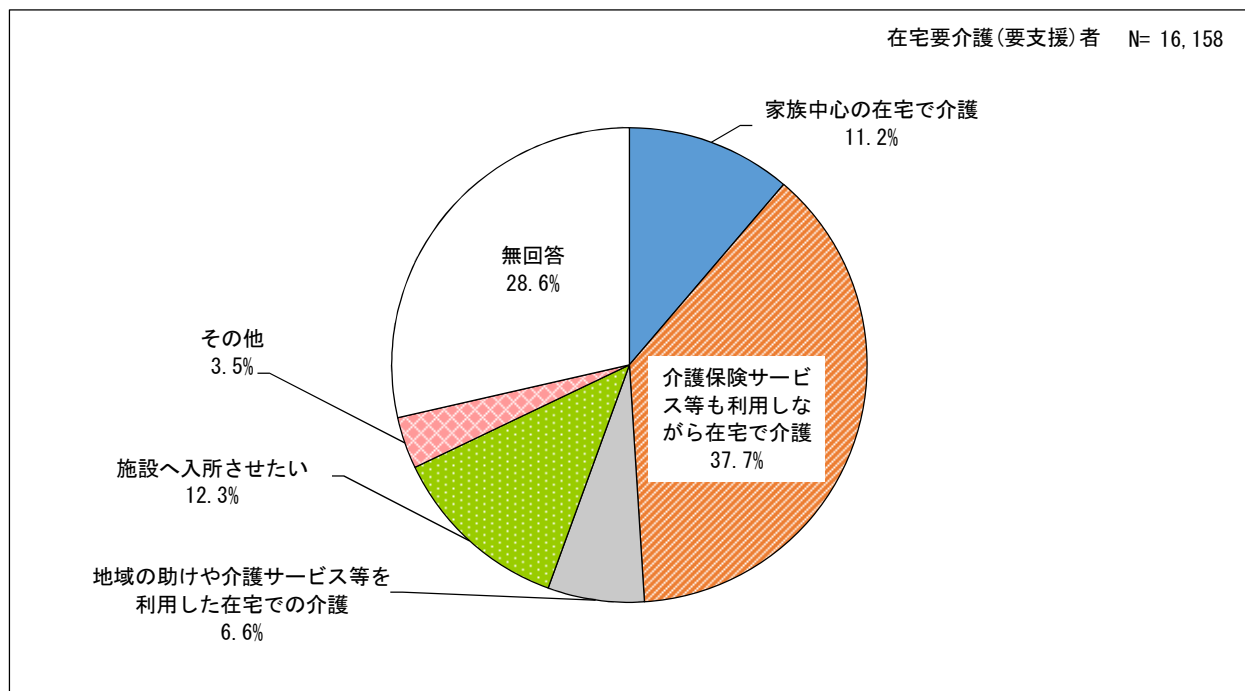
在宅要介護（要支援）者本人は、75.8%の人が在宅での生活（現在の住居）を希望しており、介護者は、55.5%の人が在宅（介護サービス等の利用を含む）での介護を希望しています。

【図表 3-17】 今後、希望する生活場所



[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]

【図表 3-19】 今後どのような介護を行っていききたいか



[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]

## 第3章 計画の基本的な方向

---

### 第1節 基本理念

この計画の基本理念は、

『心豊かで活力ある長寿社会を目指して』

～高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立し、社会参画\*しながらかつ尊厳を持って安心して暮らしていける長寿社会の実現～

とします。

高齢者を取り巻く環境変化と時代潮流、現状と将来推計、本県の地理的特性及び平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査等の結果を踏まえ、本県の目指す将来像として、健康で長生きし、自己の役割を認識・発揮することにより、主体的な活動が活発になり、みのりの多い人生を送れる「高齢者像」と、できる限り住み慣れた地域で、元気で長生きし、役割を持って社会に積極的に参加し、互いに認め合い、心豊かに暮らし、互いに助け合い、共に支え合う「高齢社会像」を設定しました。

このような「高齢者像」と「高齢社会像」を念頭に置いて、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立し、社会参画しながらかつ尊厳をもって安心して暮らせる長寿社会の実現を目指します。

※ 基本理念の「社会参画」については、社会参加活動への単なる参加ではなく、生きがいや役割を持って社会活動に積極的に参加してもらうことにより、自分らしく、また、社会に役立っていることを認識してもらうために使用しています。

### 第2節 政策目標

県計画の基本理念を実現するため、次の3点を基本的な政策目標とします。

- 生きいきと暮らせる長寿社会づくり  
高齢者が生きがいを持って、すこやかで心豊かに暮らせる地域社会の実現
- 安心して暮らせる長寿社会づくり  
いつでも、どこでも、だれでも保健・医療・福祉の総合的なサービスを受けられる地域社会の実現
- 支え合って暮らせる長寿社会づくり  
互いに認め合い、助け合い、共に生きる地域社会の実現

### 第3節 施策の展開

#### ■ 重点目標

この計画においては、前計画「鹿児島すこやか長寿プラン2015」に引き続き次の二つを重点目標とし、各種施策の有機的な連携を図りながら政策目標の達成に取り組みます。

- 健康づくりと社会参加の推進
- 地域で高齢者を支える仕組みづくり



## ■主要施策

基本的な政策目標や重点目標を達成するため、次のような施策を展開します。

また、平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査によると、県内の一般高齢者の方々について、幸福度（どの程度幸せを感じているか）は「10点（とても幸せ）」～「5点（中間点）」が88.6%を占め、生きがいを感じている方は、「十分感じている」と「多少感じている」を合わせ、73.5%となっています。この計画の施策や取組を通じて、より多くの方が幸福を感じ、生きがいを持てる社会を目指します。

### 1 健康づくりと社会参加の推進

健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図るため、生涯を通じた主体的な健康づくりや疾病予防の取組の施策を推進します。また、地域づくりの担い手の中心として取り組めるような環境の整備を図るための施策を推進します。

### 2 地域包括ケアシステムの強化及び推進に向けた取組

「重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができる」ために、日常生活の場（日常生活圏域）において、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムが、各地域の実情に応じたかたちで構築されることを目指します。

### 3 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

認知症の予防、早期診断・早期対応のシステムを構築するとともに、認知症高齢者が尊厳を保ち穏やかな生活を送り、また、その家族も安心して社会生活を営むことができるようにするための施策を推進します。

### 4 高齢者医療の適切な推進

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

### 5 介護給付等対象サービス基盤の充実

介護保険財政の安定的な運営や公平・公正な要介護認定の確保により、介護保険制度の持続可能性の確保に努めるとともに、介護サービスの質の確保・向上や多様な介護サービスの提供ができるようにするための施策を推進します。

### 6 高齢者の快適で安全な生活の確保

高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で快適で安全な生活を送ることができるよう、高齢者の住みよいまちづくりや高齢者の安全な暮らしづくりのための施策を推進します。

### 7 人材の育成・確保

高齢者が、質の高い保健・医療・福祉に関するサービスを適時、的確に受けられるようにするため、これらのサービスに従事する人材の育成・確保を図るための施策を推進します。

### 8 計画の推進

計画を効果的に推進していくための方策を定めるとともに、目標等の進捗状況の把握と適切な進行管理を行います。

また、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」を踏まえ、市町村に対する必要な支援の充実に努めます。

## ■各論■

# 第1章 健康づくりと社会参加の推進

高齢者が、生活習慣病等を原因とした要医療・要介護状態に陥ることを予防することや、健康寿命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の中心として、社会参加することや、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

### 【現状・課題】

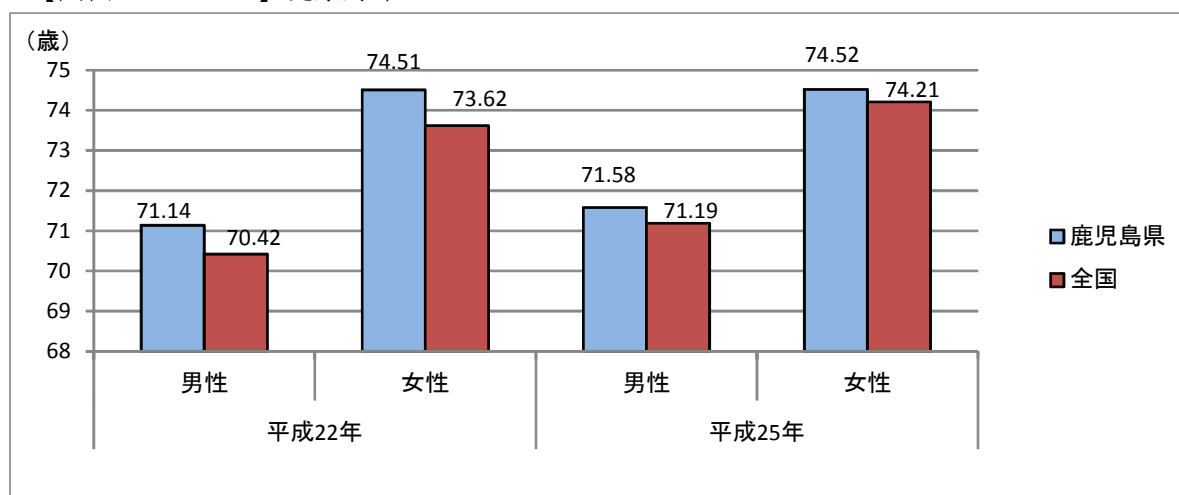
#### 1 健康づくりの普及啓発・環境整備の推進

○ 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25～34年度）」は、平成34年度の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<sup>\*1</sup>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（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康日本21（第二次）の推進に関する研究]

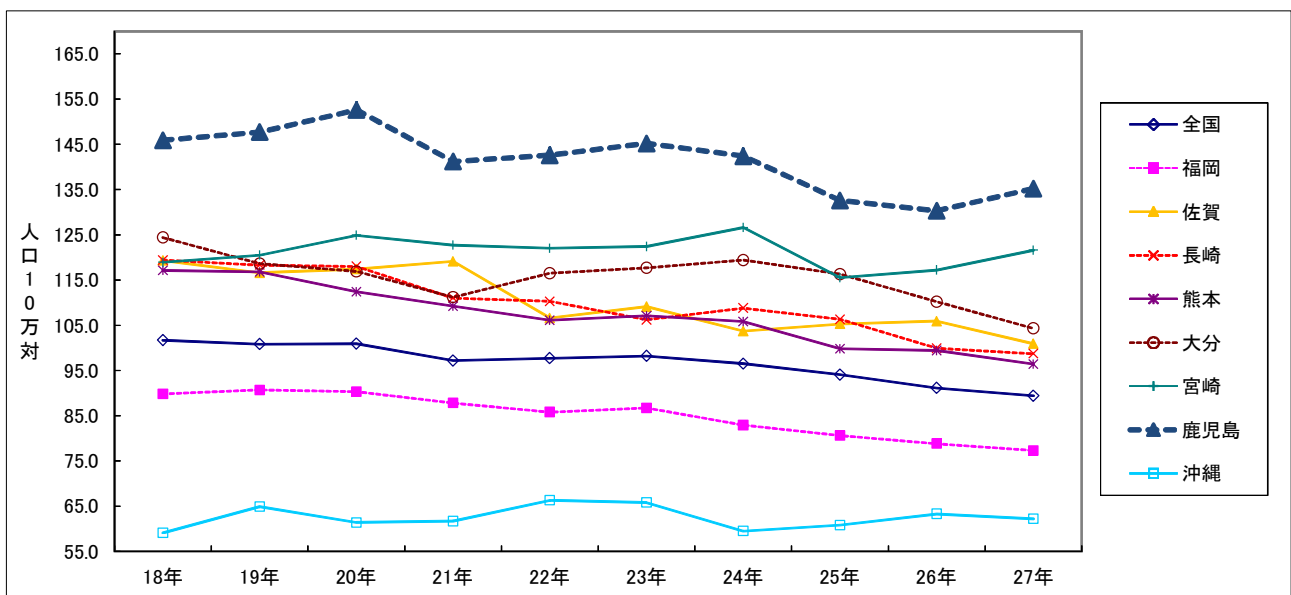
\*1 健康寿命：健康上の問題で日常生活を制限されことなく生活できる期間

- 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

## 2 脳卒中对策の推進

- 脳血管疾患による死亡率は全国平均の約1.5倍（全国ワースト5位、九州・沖縄でのワースト1位）と極めて高く、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1-1-2】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）



[人口動態統計]

- 平成23年度から平成27年度まで脳卒中对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。

## 3 がん対策の推進

- 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 1-1-3】国指定のがん診療連携拠点病院等の指定状況（平成29年9月1日現在）

区 分	病 院 名	指定年月日（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 (H27.4.1)
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 (H27.4.1)
	鹿児島市立病院	H23.4.1 (H27.4.1)
	昭和会今給黎総合病院	H24.4.1 (H27.4.1)
南薩保健医療圏	県立薩南病院	H19.1.31 (H27.4.1)
川薩保健医療圏	済生会川内病院	H20.2.8 (H27.4.1)
始良・伊佐保健医療圏	南九州病院	H20.2.8 (H27.4.1)
肝属保健医療圏	県民健康プラザ鹿屋医療センター	H20.2.8 (H27.4.1)
奄美保健医療圏	県立大島病院	H19.1.31 (H27.4.1)
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
地域がん診療病院（グループ指定先医療機関）		
出水保健医療圏	出水郡医師会広域医療センター （済生会川内病院）	H27.4.1
熊毛保健医療圏	義順顕彰会種子島医療センター （鹿児島大学病院）	H28.4.1

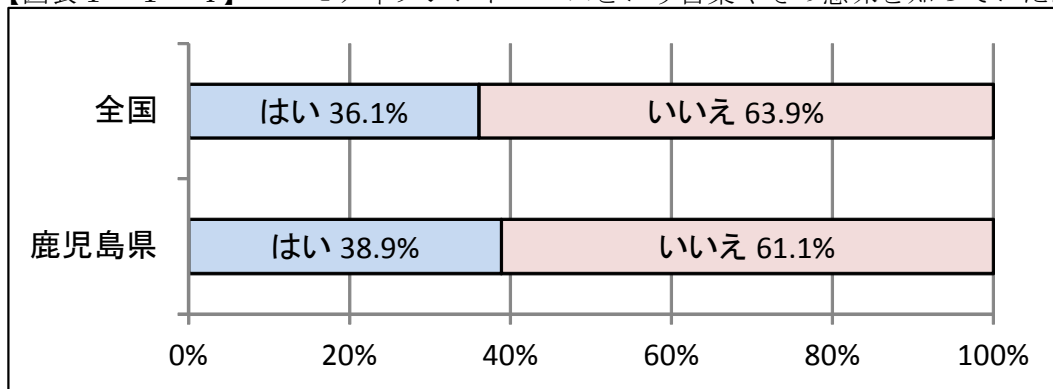
[県健康増進課調べ]

- 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。

#### 4 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）対策の推進

- 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。
- 高齢者が要介護状態になる原因の第2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8%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26年度現在、全国では36.1%、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。

【図表 1-1-4】ロコモティブシンドロームという言葉やその意味を知っていたか。



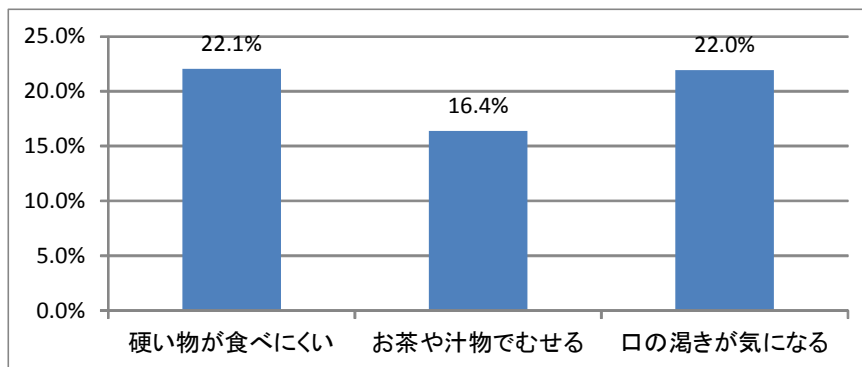
[ロコモ チャレンジ！推進協議会調べ]

- 高齢者の日常生活における歩数や、地域活動を実践している人の割合は減少傾向にあり、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16.7%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。

## 5 歯科口腔保健の推進

- 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75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検診する口腔検診事業（「お口元気歯ッピー検診事業」）を実施しているところであり、当該事業の検診結果を活用し、誤嚥性肺炎等全身の健康状態の悪化につながらないように、口腔機能の回復を図る必要があります。

【図表 1 - 1 - 5】口腔機能の状況



[県後期高齢者医療広域連合調べ]

## 6 こころの健康づくり・自殺対策の推進

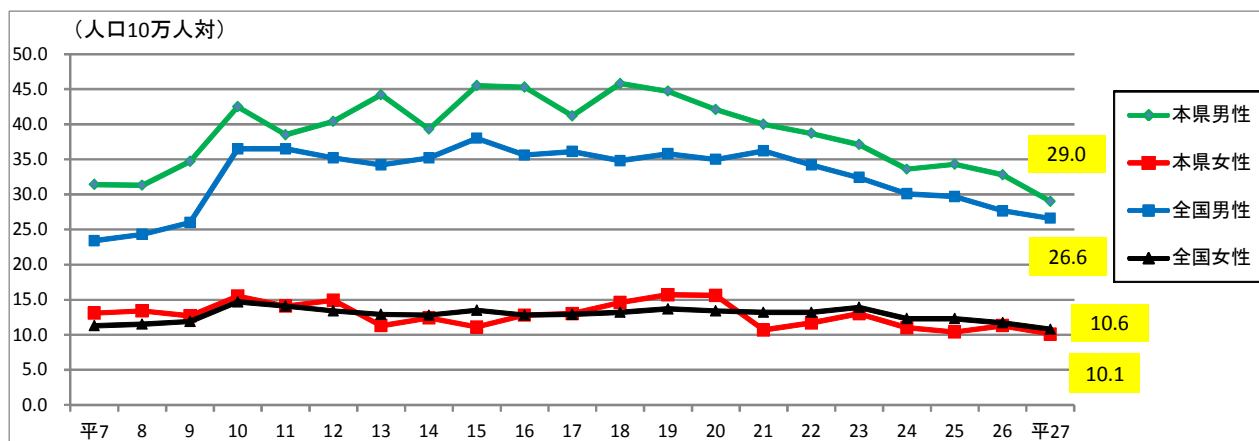
- 自殺総合対策大綱によると、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて強力に、かつ、それらを総合的に推進することとしています。
- 自殺者数は平成18年の507人をピークに減少していますが、平成27年の自殺者数は312人、人口10万人当たりの自殺者数は19.0（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、平成27年の人口動態統計によると123人となっており、自殺者総数に占める高齢者の割合は39.4%となっています。
- また、警察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 1-1-6】 高齢者の自殺者数 (単位：人)

	総数	うち高齢者の自殺者数 (総数に占める割合)		
		男性	女性	
平成25年	362	124(34.3%)	84	40
平成26年	355	121(34.1%)	84	37
平成27年	312	123(39.4%)	86	37

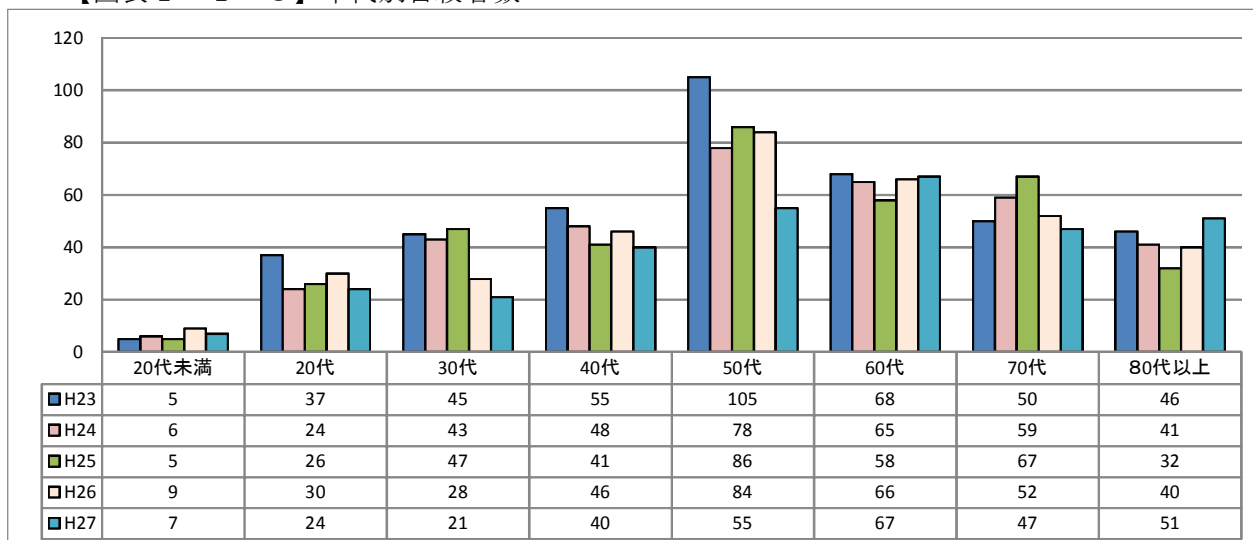
[人口動態統計]

【図表 1-1-7】 人口10万人当たりの自殺者数の年次推移 (単位：人)



[人口動態統計]

【図表 1-1-8】 年代別自殺者数



[人口動態統計]

【図表 1-1-9】 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26	13	11	24	63	34	97	5	1	6	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	4
平27	14	7	21	52	28	80	13	0	13	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	1	6
平28	12	7	19	50	34	84	6	1	7	0	0	0	0	0	0	2	0	2	5	4	9

(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・動機を自殺者数一人につき3つまで計上しているもの [警察統計]

## 【施策の方向】

### 1 健康づくりの普及啓発・環境整備の推進

- 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\*1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 1-1-10】健康寿命の現状値と目標値

目標項	指標	対象	現状値 (平成22年)	目標値 (平成34年度)	現状値 の出典
健康寿命 の延伸	日常生活に制限のない期間 の平均	全年齢	71.14歳(男性) 74.51歳(女性)	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加	国民生活基礎調査に基づく国の 算定値

[健康かごしま21 (平成25年度～平成34年度)]

### 2 脳卒中対策の推進

- 平成23年度から平成27年度まで取り組んだ脳卒中対策プロジェクトにおいて脳卒中の発症・重症化予防に効果のあった取組を普及します。
- 脳卒中死亡率や75歳未満年齢調整死亡率が高値で推移している南薩及び奄美地域を重点取組地域に設定し、積極的な取組を継続します。

### 3 がん対策の推進

- 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

- 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。

\*1 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

【図表 1-1-11】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	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)	現状値の 出典
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	足腰に痛みのある高齢者の割合（入院・入所者を除く）	65歳以上	20.2%（男性） 27.4%（女性） （平成22年）	18%（男性） 25%（女性）	国民生活 基礎調査
日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	20～64歳	7,959歩（男性） 7,391歩（女性）	9,500歩（男性） 8,900歩（女性）	県民の健康 状況実態調査
		65歳以上	5,382歩（男性） 5,181歩（女性）	6,900歩（男性） 6,700歩（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	20～64歳	16.5%（男性） 13.2%（女性）	27%（男性） 23%（女性）	〃
		65歳以上	29.1%（男性） 26.6%（女性）	39%（男性） 37%（女性）	

[健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）]

- ロコモティブシンドローム予防に関する普及啓発のための講演会の開催や、青壮年期を対象とした本県独自の予防マニュアルの策定及び市町村、事業所での活用によって、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

- 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や市町村が実施する介護予防・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

- 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。
- 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。
- 「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。
- 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。
- 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

### 【現状・課題】

#### 1 特定健康診査・特定保健指導等の推進

##### (1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

- 高齢化の急速な進行に伴い、がん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病が、死亡者数の約5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やその予備群が増加しており、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診・特定保健指導の実施率の向上を図る必要があります。

##### (2) 長寿健診の促進

- 75歳以上の後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病予防よりも、疾病の重症化予防と、加齢に伴う虚弱な状態である体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイル<sup>\*1</sup>対策によるQOLの維持・向上が重要な課題とされています。
- 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、個々の身体状況等に応じた健康教育、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に必要な事業を行うことが必要です。

##### (3) がん検診・歯周病検診・骨粗しょう症検診の推進

- 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、がん検診の平成28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、未受診者に対する普及・啓発や受診勧奨を行うなど、受診率の向上を図る必要があります。

【図表1-2-1】がん検診受診率 (単位：%)

区分		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん (過去2年)	子宮頸がん (過去2年)
平成22年度	国	32.3	26.0	24.7	39.1	37.7
	県	33.1	26.8	29.0	40.0	40.0
平成25年度	国	39.6	37.9	42.3	43.4	42.1
	県	40.7	36.3	46.4	47.4	44.2
平成28年度	国	40.9	41.4	46.2	44.9	42.3
	県	42.2	41.2	54.0	49.6	46.6

(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）

[国民生活基礎調査（厚生労働省）]

- 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。

\*1 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

## 2 健康増進事業（健康教育・健康相談・訪問指導）の推進

- 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おり、毎年約9万人が受講しています。
- 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】

#### 1 特定健康診査・特定保健指導等の推進

##### (1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

- 各医療保険者が、特定健診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診・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。
- 特定健診・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>\*1</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診等データの分析・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

- 県後期高齢者医療広域連合及び市町村が、介護保険関連事業等と連携し、各地域における高齢者の疾病状況も踏まえながら、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」に基づき、効果的かつ効率的な保健事業（長寿健診）の実施に重点的に取り組むよう、必要な助言等を行います。

---

\*1 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

(3) がん検診・歯周病検診・骨粗しょう症検診の推進

- 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、特定健診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

- 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 生きがいつくり・社会参加活動の推進

【現状・課題】

1 すこやか長寿社会運動の推進

- 今後、人口の3人に1人が高齢者である前例のない高齢社会が到来し、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年には後期高齢者が急増することから、「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。

2 生きがいつくりの推進

- 高齢者が地域社会の中でい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。
- 高齢者の生きがいつくり、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 1-3-1】 すこやか長寿社会運動推進事業の実績

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
シルバー文化作品展作品数	278点	270点	292点
いきいきシルバースポーツ大会参加者数	8,382人	9,166人	8,825人
全国健康福祉祭(ねんりんピック)派遣人数	180人	187人	176人
かごしまねんりん大学講座受講者数	145人	175人	151人
高齢者元気・ふれあい推進員の委嘱人数	110人	107人	107人

(注) かごしまねんりん大学講座については、平成28年度から講座をサテライト方式に変更

[県長寿・生きがい推進室調べ]

### 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

- 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い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。
- また、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については、その取組を継続・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「かごしまねんりん大学」を平成23年度に開設し、各種講座を実施しています。
- 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。

#### (2) 社会貢献活動の促進

- 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、高齢者を中心とした社会貢献活動団体を表彰し、活動事例を紹介する「元気高齢者チャレンジ推進事業」や、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、更なる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。

#### 4 老人クラブ活動の促進

- 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、生きがいく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1-3-2】県内老人クラブ数等の推移（鹿児島市を含む）

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
クラブ数	2,110 クラブ	2,095 クラブ	2,066 クラブ
会員数	105,548 人	104,598 人	102,611 人
加入率【60歳以上に占める割合】	17.3 %	17.1 %	16.7 %

[県長寿・生きがい推進室調べ]

#### 5 生涯学習の推進

- 高齢者がすこやかで生きがいのある生活を送るためには、多様な課題に対応した質の高い学習機会を提供するとともに、長年の経験の中で培ってきた知識や技能を生かし、学習成果が広く社会で活用できるよう、環境を整備することも必要です。
- 県民があらゆる機会にあらゆる場所において、それぞれのニーズに応じた多様な学習に参加できるよう、市町村、大学、民間教育機関、NPO等と連携し、県下全域を生涯学習のキャンパスとする「かごしま県民大学」構想に基づいた学習機会の提供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。

#### 6 生涯スポーツの推進

- 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26年度には71.9%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クラブから平成28年度には43市町村69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。

7 県シニア元気生き生き推進会議

- 高齢化率は平成28年10月現在で30.1%（全国19位）となっており、高齢化率が40%前後の市町村もあるなど、高齢化の進行が顕著な状況となっています。
- このため、健康寿命の延伸を図ることにより、高齢者が住み慣れた地域で、健やかで安心して暮らせる社会づくりをさらに推進していくことを目的に、平成29年8月に県シニア元気生き生き推進会議を立ち上げました。

8 その他各種生きがいづくり活動への支援

- 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>\*1</sup>」の県内全域への拡大・普及を図っています。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1-3-3】かごしま地域塾について（平成29年11月1日現在）

1 かごしま地域塾数			
鹿児島	23	大 隅	16
南 薩	13	熊 毛	11
北 薩	10	大 島	13
始良・伊佐	12	合 計	98
2 主な活動内容			
(1) 異年齢集団活動			
(2) 郷土芸能			
(3) 伝統行事の継承活動			
(4) 体験活動（自然体験・農業体験・スポーツ体験等）			

[県青少年男女共同参画課調べ]

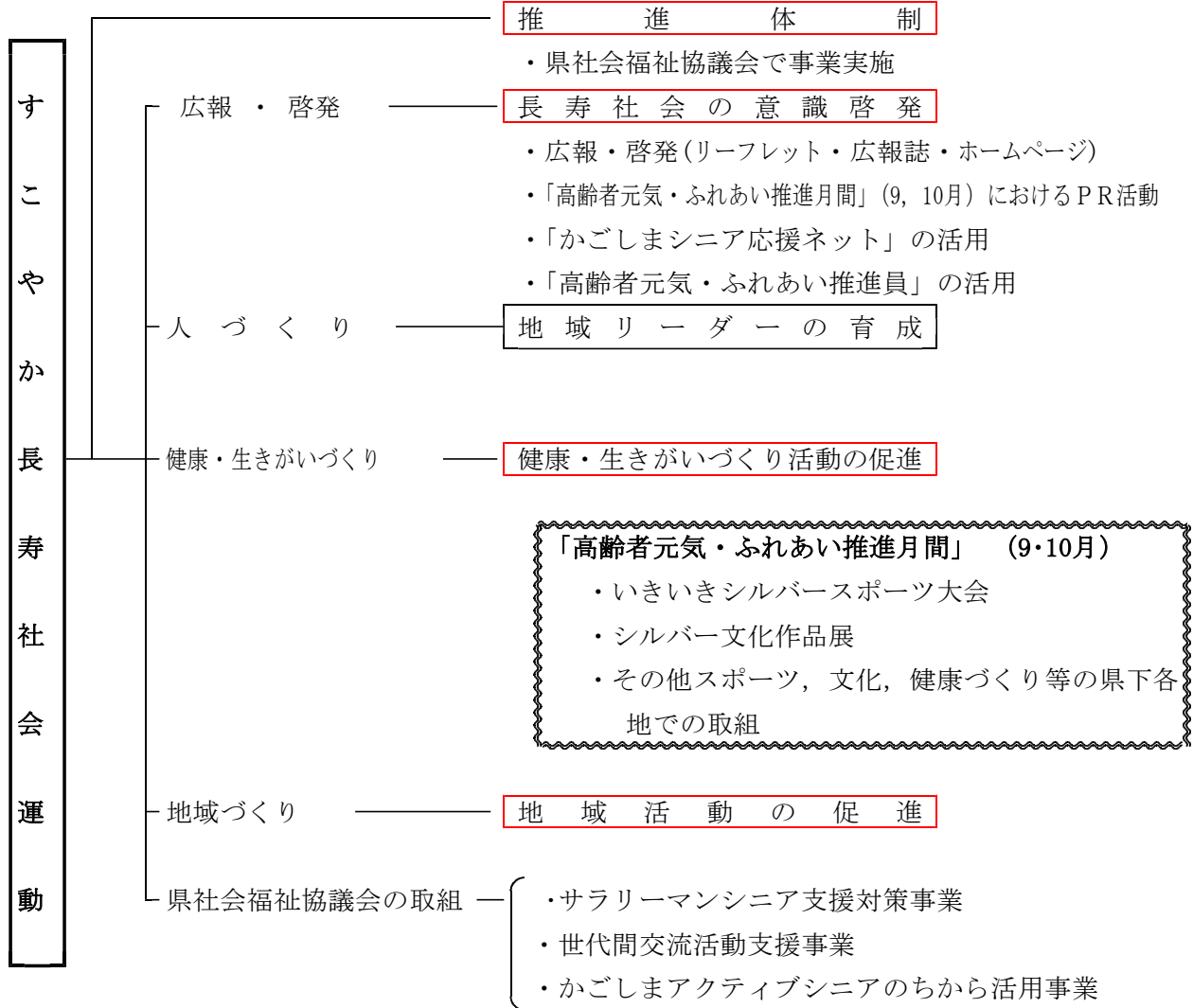
\*1 かごしま地域塾：鹿児島県の教育的風土や伝統を生かし、異年齢集団での様々な体験活動を通し、子どもたちが思いやりや自律心、社会的な規範意識などを身につける活動に取り組む団体のうち、理念に基づき精神鍛錬の場や学習活動の設定、地域に根ざした活動等、一定の要件を満たしたものをいいます。

【施策の方向】

1 すこやか長寿社会運動の推進

- 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生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 1-3-4】「すこやか長寿社会運動」推進体系



2 生きがいづくりの推進

- 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

- 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

- 高齢者が豊富な知識・経験・技能を生かして、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)



- 高齢者の生きがいや健康づくり、生活支援サービスの基盤づくり等となる事業を行う団体の立ち上げや既存団体の事業創出に対して助成し、高齢者の社会参加を促進します。
- 高齢者を中心とした社会貢献活動団体（毎年度、各地域振興局・支庁ごとに1団体）を表彰し、事例の発表会を開催するとともに、活動事例集を作成・配布して、高齢者の社会参加を促進します。
- 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

- 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

- 「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

- 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 県シニア元気生き生き推進会議

- 県シニア元気生き生き推進会議において、高齢者等の健康づくりや生きがいづくり等の事業についての効果的な周知・啓発や、更なる取組の拡大を推進します。

## 8 その他各種生きがいづくり活動への支援

- 「かごしま地域塾」について、引き続き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4節 就業・就労対策の推進

### 【現状・課題】

## 1 雇用の促進

### (1) 高年齢者の継続雇用の促進

- 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、65歳までの安定した雇用の確保が義務づけられました。
- 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
- このような中、平成29年6月1日現在の県内31人以上規模企業2,015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78.7%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。

## (2) 生涯現役社会の実現

- 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。

## 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経験を生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

- 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。

### (2) 林業分野

- 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。

### (3) 漁業分野

- 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。

## 3 シルバー人材センターの育成・強化

- 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。

【図表 1-4-1】 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27年度	34	11,185	11,308
平成28年度	34	11,620	11,887

[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】

### 1 雇用の促進

#### (1) 高齢者の継続雇用の促進

○ 事業主をはじめ広く県民に「高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

○ 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、能力や経験を生かし、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り組みを推進します。

### 2 農林漁業における就労促進

#### (1) 農業分野

○ 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>\*1</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。

#### (2) 林業分野

○ 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

○ 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。

\*1 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

### 3 シルバー人材センターの育成・強化

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。

## 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

「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<sup>\*1</sup>)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を目指します。

### 第1節 地域包括ケアシステムの構築と強化

#### 1 地域包括ケアシステム構築の必要性とあり方

- 高齢化の更なる進行に伴い、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯も引き続き増加するなど、高齢者ケアの需要が一層高まる中において、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる社会を実現するために、多様な支援が日常生活の場で提供される仕組みづくりが急務となっています。
- このため、平成23年度から、身近な地域で自助・互助を支える共助を軸に、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできたところです。
- 地域包括ケアシステムは、高齢者の生活を支える視点から、最も身近な自治体である市町村が中心となって、高齢者支援に関わる機関や団体をはじめ、住民やNPOなども参画する体制や仕組みを構築することが求められることから、地域の様々な実情等に応じて、あり方を整理する必要があります。
- また、地域包括ケアシステムは、効果的かつ持続的に推進されるとともに、地域の状況や住民の意識等の変化に合わせて見直しを行いながら進化していくことが重要です。
- 実効性の高いシステムを構築するには、関係機関や団体のみならず、地域住民等も含めて地域における目指すべき姿を共有し、それぞれが役割を理解・分担した上で取組を展開していくことが必要です。

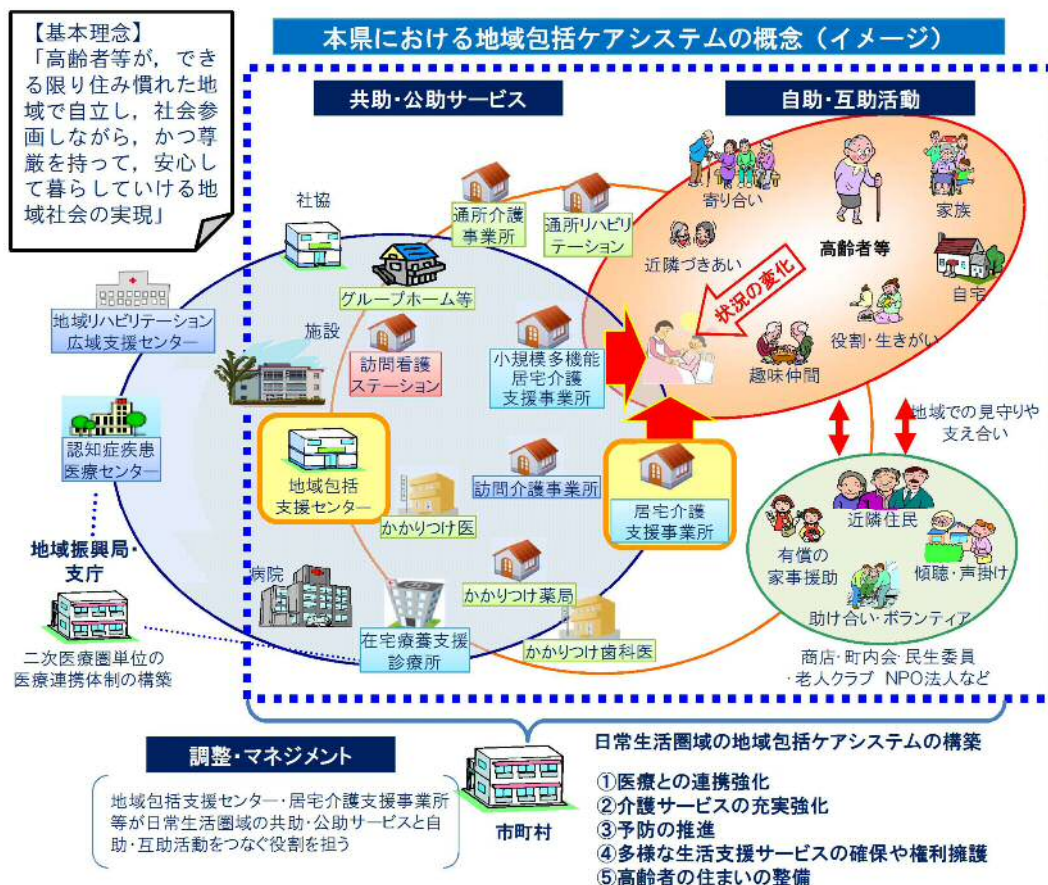
【図表2-1-1】地域包括ケアシステムの捉え方



[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 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。

【図表 2-1-2】 地域包括ケアシステムの概念（イメージ図）



[県介護福祉課作成]

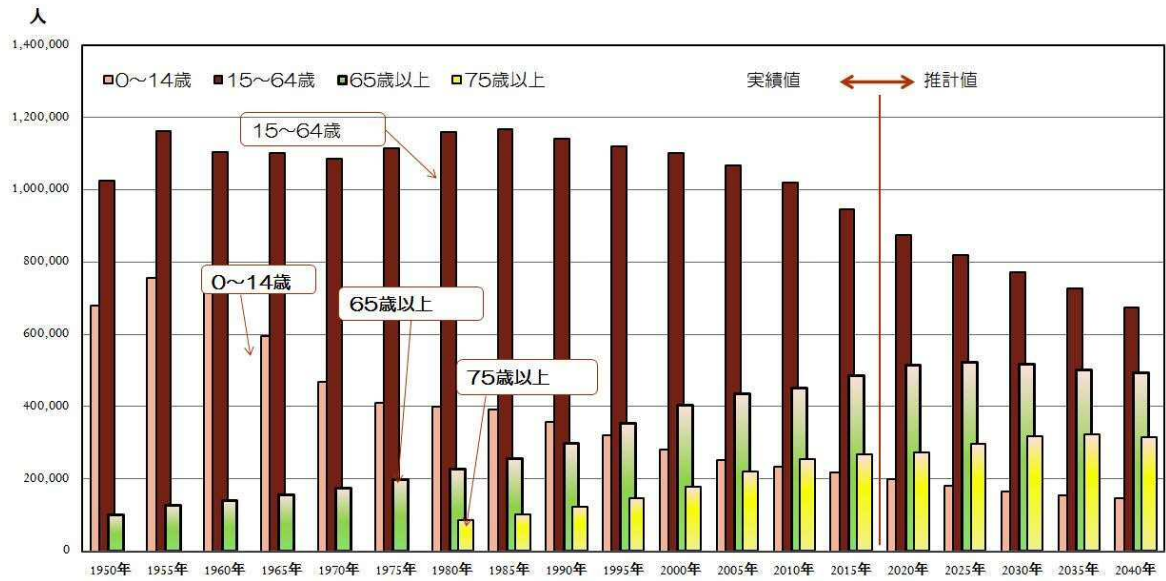
## 2 現状と課題

### (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。また、今後さらに後期高齢者の割合が増加するとともに、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。
- 要介護認定率<sup>\*1</sup>は、平成28年度末現在で19.9%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9万8千人と、約1.6倍になっております。
- 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、行政や関係機関等だけでなく、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが求められています。

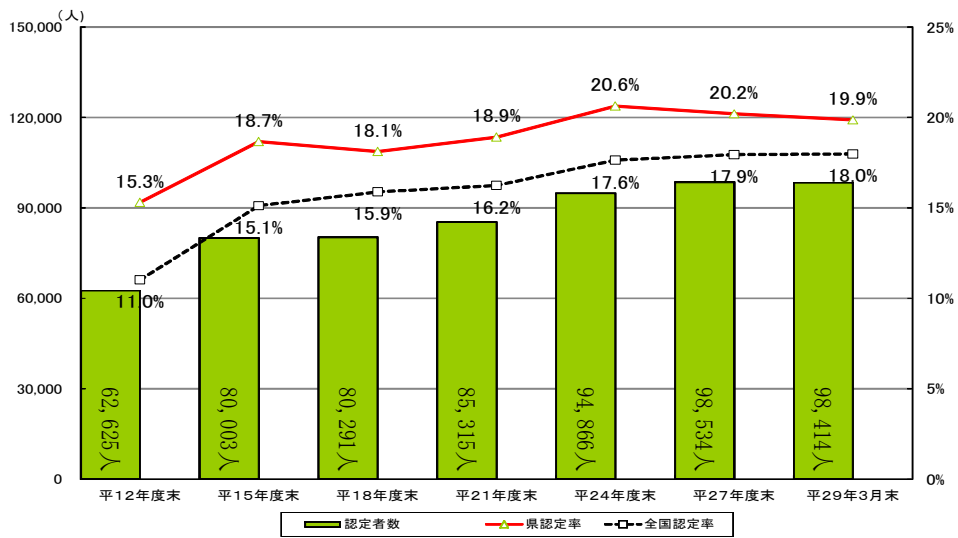
\*1 要介護認定率：第1号被保険者数に対する要介護認定の割合

【2-1-3】本県の年齢階層別人口



[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 2-1-4】要介護認定率の推移（第1号被保険者のみ）

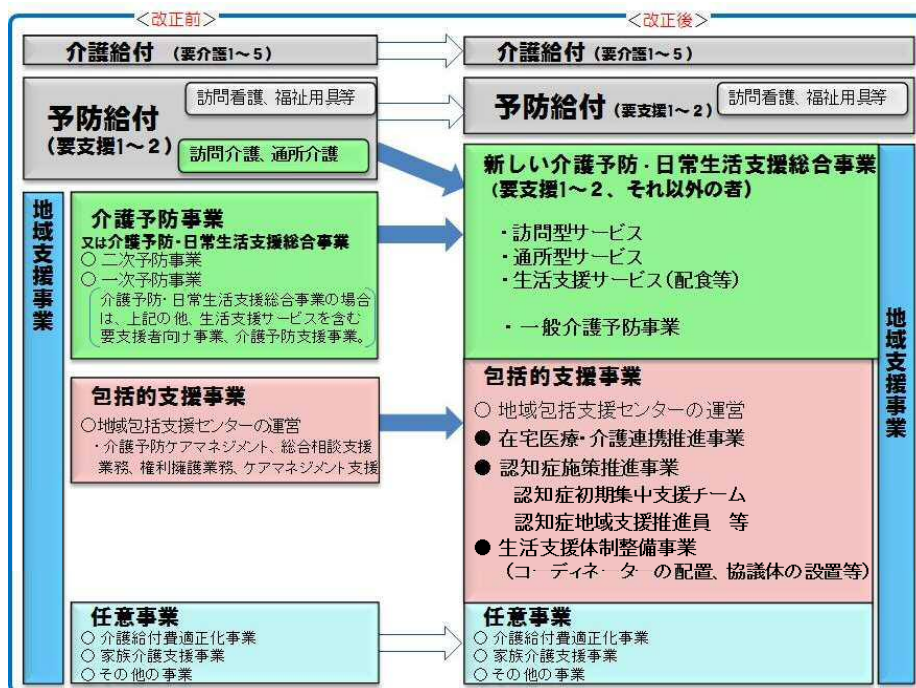


[介護保険事業状況報告]

(2) 高齢者ケア体制等の現状

- 平成26年の改正介護保険法において、これまで要支援者に対して提供されてきた訪問介護及び通所介護が、平成27年度以降、随時、市町村が実施する新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行するとともに、在宅医療・介護連携や認知症の初期対応等の強化、生活支援体制の整備などについて、市町村による推進が求められており、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、全ての市町村で高齢者ケア体制は充実しつつあるものの、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等の進捗状況は市町村毎に大きく異なり、その内容等についても検証や見直し等が必要な状況にあります。

【2-1-5】介護保険法改正に係る地域支援事業の全体像



[厚生労働省資料を一部改変]

(3) 地域包括ケアシステムの構築・強化に係る課題

- 高齢者ケアに関わる機関や団体、人材等(以下「資源」という。)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。また、高齢化の進行状況を踏まえると、今後、高齢者自身も支え手としての役割を担い、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが重要です。
- 今後増加する後期高齢者や認知症高齢者に対応する的確なケア体制を確保していくためには、更なる資源の掘り起こしや役割の再構築、新たな連携などに取り組むことが不可欠になります。
- 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と、その認識に基づいた連携体制の構築が重要です。



### 3 地域包括ケアシステムの構築強化に向けた施策の方向

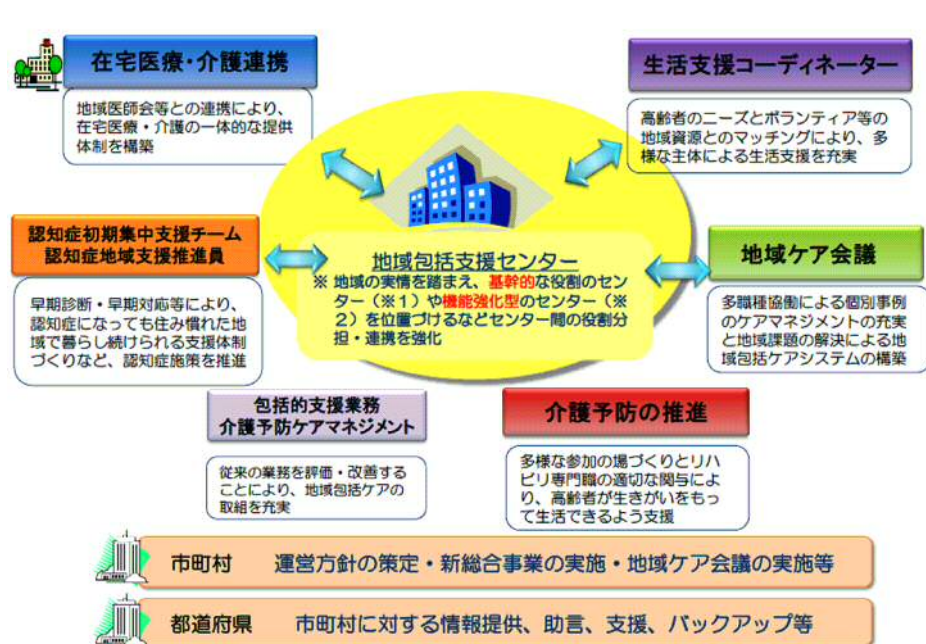
- 団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年には、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、引き続き市町村が中心となった取組を支援するとともに、さらに効果的で効率的なシステムとするために地域の様々な資源の現状と役割を理解し、目指すべき地域のあり方を共有しながら取り組む仕組みづくりを目指します。
- 地域密着型サービス、介護予防・生活支援サービスなど、新たな資源や連携等の確保に向けた取組を推進しながら地域の状況に応じた体制づくりを支援します。
- 市町村が実施する地域支援事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策、地域ケア会議、生活支援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。
- その人らしく生き生きとした生活を送れるよう市町村・地域包括支援センターや医療・介護等の関係団体が連携し、地域におけるリハビリテーションが適切に提供される体制づくりを支援します。
- 市町村における地域包括ケアシステムの構築をさらに促進するため、市町村の状況を踏まえながら、より効果的な介護予防推進のための評価手法の検討を行い市町村の取組を支援します。
- 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に向けた取組を推進し、地域共生社会の実現を目指します。

## 第2節 市町村の推進体制の充実

### 【現状と課題】

- 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、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。
- 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。
- 地域包括支援センターは、平成18年の改正介護保険法施行以来、全ての市町村に設置されており、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職種のチームアプローチにより、業務を行っています。
- 地域包括支援センターは県内66か所に設置されており、保険者である市町村の直営が43か所（66%）、社会福祉法人等への委託が23か所（34%）となっています。  
委託先は、社会福祉法人18か所、社会福祉協議会3か所、医療法人1か所、社団法人1か所となっています（平成29年11月時点）。

【図表 2-2-1】 地域包括支援センターの概要



[社会保障審議会資料をもとに介護福祉課で加工]

- 地域包括支援センターが設置された平成18年度に31,754件だった総合相談件数は、平成27年度には4倍の127,864件となっています。

【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18年度	平成27年度
地域包括支援センター数		63	66
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）	1,328	43,904
総合相談支援業務 （権利擁護業務を含む）	総合相談件数（件）	31,754	127,864
	うち、権利擁護に関すること	246	4,398
	うち、高齢者虐待に関すること	265	624

[県介護福祉課調べ]

- 平成29年度から全市町村が実施している新しい介護予防・日常生活支援総合事業の充実や、平成30年度からの在宅医療・介護連携等の包括的支援事業の全面実施に向け、体制の充実が求められています。
- 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の開催状況を機能別にみると、個別課題の解決に関する会議は41市町村で開催されていますが、政策形成に関する会議開催は、12市町村となっています（平成29年6月介護福祉課調べ）。

【図表 2-2-3】 地域ケア会議の開催状況（平成29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
個別課題の解決	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	41市町村
地域包括支援ネットワーク構築	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	31市町村
地域課題の発見	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	30市町村
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、地域に必要な資源を開発する機能	26市町村
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	12市町村

[県介護福祉課調べ]

- 地域包括支援センター運営状況調査（平成29年6月時点）によると、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託している地域包括支援センターは18か所（27%）であり、約7割の地域包括支援センターは、各種事業に直接従事している状況です。
- 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おり、人員配置基準は満たしているものの、体制が不十分であることが考えられます。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「役割に応じた人員体制の強化」、「地域包括支援センター間の役割分担や連携の強化」、「継続的な評価・点検の取組強化」等が不可欠です。
- 県内の在宅介護支援センター72か所のうち、47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、10か所が地域包括支援センターの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（平成29年9月時点）。

#### 【施策の方向】

- 地域包括ケア「見える化」システムの活用等により、市町村における地域分析の支援を行うとともに、介護給付等サービスの充実・強化や介護保険制度の円滑な運営等に関する助言や支援を行います。
- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターが中核的役割を果たすために必要な機能強化が図られるよう、運営状況調査・実態調査等による地域包括支援センターの活動事例の収集等を行い、市町村や関係機関等への情報提供や助言等、必要な支援を行います。
- 市町村において、多職種等が連携した地域ケア会議を実施し、利用者の自立支援、重度化防止等に資する個別事例の検討が行われるよう、アドバイザー等による効果的な市町村支援や会議開催上の課題・手法等の共有化を通じて、全市町村への普及を図ります。
- 地域包括支援センターの機能強化を図るために、地域包括支援センター長や市町村担当職員等を対象に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。

### 第3節 介護予防の推進

#### 【現状・課題】

- 本県の65歳以上の要介護認定者は、平成28年度末現在で約9万8千人で、介護保険制度開始年度末の1.6倍、要介護認定率は19.9%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。

また、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25.5%、次いで脳卒中（脳出血・脳梗塞等）22.7%、骨折・転倒22.7%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の検討が求められています。

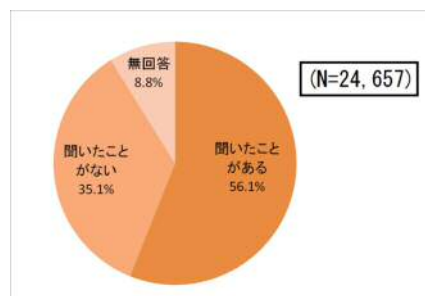
【図表2-3-1】年齢階層区別認定率の状況（平成28年10月現在）



[県介護福祉課調べ]

- 平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査によると、一般高齢者の介護予防に関する認知度は、56.1%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

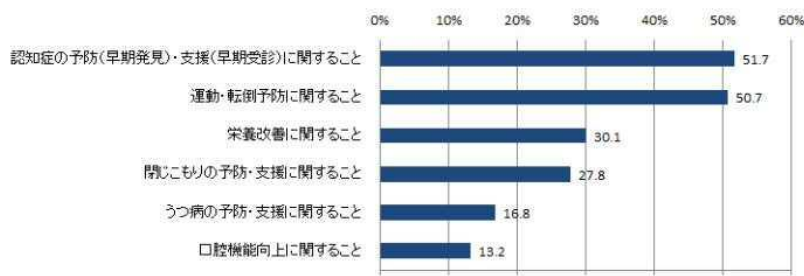


[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

- 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、認知症の予防・支援や運動・転倒予防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）

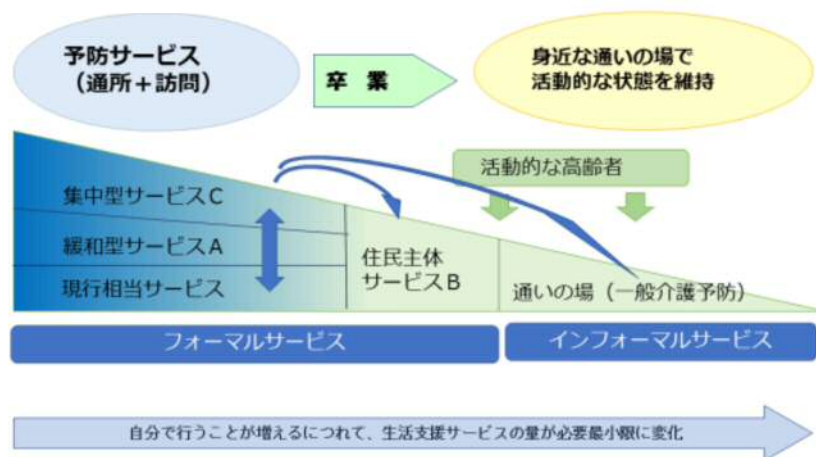
（単位：％）



[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]

- 平成26年の介護保険制度の改正に伴い、これからの介護予防は、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観点から、一次予防事業と二次予防事業を区別せず、一体的に取り組むこととなり、予防給付のうち、訪問介護及び通所介護サービスを含め、全市町村が、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業においては、住民個人の介護予防の意識向上を図るとともに、地域の実情に応じた介護予防の体制整備が必要です。
- 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しながら、地域に根ざした住民主体のサービスを確保するなど、サービス提供の仕組みづくりが必要です。
- 住民主体のサービス提供体制については、地域により異なることから、一般介護予防事業も含めた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。

【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



[県介護福祉課作成]

- 平成27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によると、本県の介護予防に資する住民主体の通いの場<sup>\*1</sup>の参加者は、本県の高齢者人口の7.6%です。通いの場の数は徐々に増加しており、今後、高齢者による活動がさらに活性化していくために、身近な地域で高齢者が集える機会や拠点づくりに向けた取組が必要です。
- また、通いの場のうち、介護予防の効果がより期待できる「週1回以上体操を行う場」への参加率は1.1%であり、身近な通える所に「週1回以上体操を行う場」づくりが求められます。

【図表2-3-5】介護予防に資する住民主体の通いの場の状況

		介護予防に資する住民運営の通いの場の状況														参考	
		主な活動内容												体操を毎回実施、週1回以上		AIに対する①の参加率	AIに対する②の参加率
		通いの場の箇所数(単位:箇所)						参加者実人数(単位:人)						場の数	②参加者数		
県総人口	高齢者人口(A)	計	体操(運動)	会食	茶話会	認知症予防	趣味活動	①計	体操(運動)	会食	茶話会	認知症予防	趣味活動				
1,648,177	479,734	1,833	695	33	511	418	176	36,278	14,953	596	8,842	8,902	2,985	274	5,047	7.6%	1.1%

人口：平成27年国勢調査(総務省統計局)平成27年10月1日現在

[平成27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]

- 元気な高齢者が健康維持や介護予防の取組などを進めるために、平成26年度から「高齢者元気度アップ地域活性化事業」により、高齢者の活躍の場（機会）づくりや、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っています。
- 住民が主体となったサービス提供等の仕組みづくりに向けた取組や、介護予防を効果的に実施するために介護予防技術向上研修等により人材の育成を図ることが必要です。
- 市町村においては、リハビリテーション専門職を始めとする様々な専門職による介護予防に資する連携や協力体制の確保、自立支援に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

- 市町村の介護予防の取組状況に関する現状把握や課題検討を行うとともに、地域住民への介護予防の普及啓発や、自立支援・重度化防止に向けた市町村や関係機関の介護予防従事者への研修会を行うなど担当者や地域の実情に応じ、住民が担い手として活躍する地域づくりを支援します。
- 介護予防に資する効果的な地域ケア会議の取組や既存のサービスを活用しながら住民主体のサービス確保等が推進されるよう、地域包括支援センターや関係機関による仕組みづくりを支援します。
- 高齢者が身近に通える場を確保し、活動的な高齢者が担い手となった地域づくりができるよう、研修会等において情報提供や好事例紹介等を行うなど支援を行います。

\*1 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。

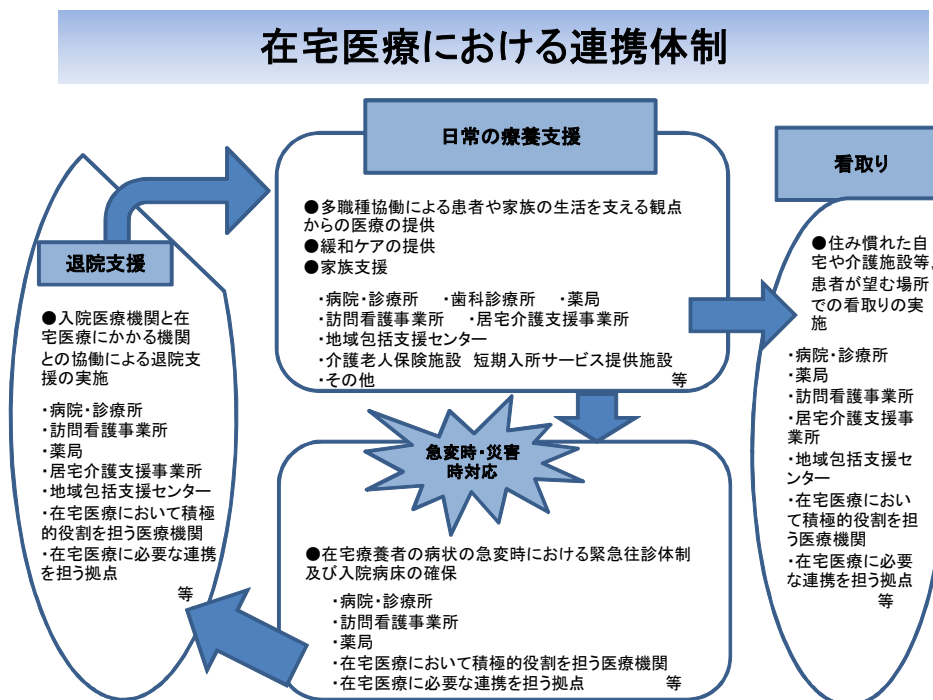
- 市町村において、「高齢者元気度アップ地域活性化事業」の効果的な活用が推進されるよう好事例や情報提供等を行うなど、高齢者自身の介護予防活動や社会参加活動への取組を支援します。
- 自立支援・重度化防止に向けた取組を市町村が実施できるよう、地域のリハビリテーション専門職を活用した市町村の介護予防の取組を促進します。

## 第4節 在宅医療・介護連携の推進

### 【現状と課題】

- 団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37（2025）年には、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、高齢化の進行によって医療や介護を必要とする人の増加や、がんや脳卒中等による医療依存度の高い在宅療養者の増加が予想されています。
- また、高齢化だけでなく、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」に取り組んできたところです。

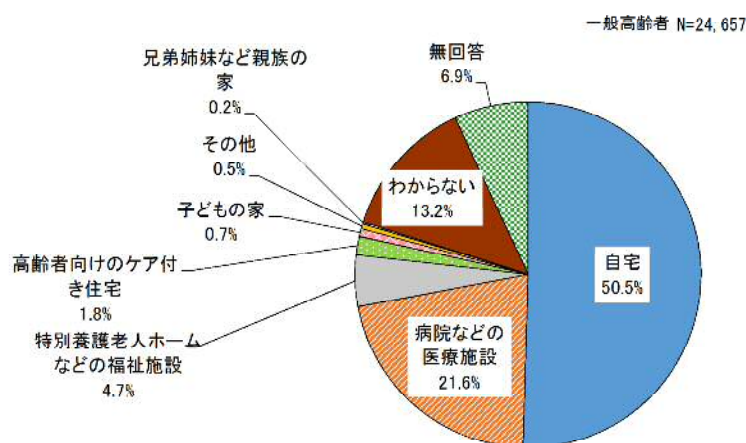
【図表2-4-1】在宅医療の連携体制図



[介護福祉課作成]

- 平成26年の改正介護保険法において、平成30年4月には保険者である市町村が地域支援事業の中で在宅医療・介護連携を推進する事業<sup>\*1</sup>に取り組むこととされました。
- 市町村が主体となって在宅医療・介護の連携を推進するためには、郡市医師会等関係機関と連携する仕組みづくりや市町村・県・関係団体の役割分担を明確にした上で、地域の特性及び課題を把握して地域の実情に応じた取組を進めていく必要があります。
- また、高齢化の進行や在宅療養を支える医療・介護資源等に大きな地域差があり、二次保健医療圏内における医療と介護の連携が重要であることから、県では関係機関や団体等と協議を実施し、広域的な体制づくりなどを支援しています。
- 平成26年度からモデル事業として実施してきた、鹿児島保健医療圏における退院支援ルール策定事業の成果を踏まえ、平成29年度から全ての保健医療圏において、県と市町村が連携し、それぞれの実情も考慮した共通の入退院調整ルール策定に向けて調査や協議を行っています。
- また、患者・家族が在宅医療を理解し選択するため、治療やケアの方針等について選択できるよう、関係機関等に必要な情報提供や普及啓発を図るとともに、市町村において住民への周知・啓発に向けた取組が必要です。
- 保健医療計画においても、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域において提供体制を整えることを記載しているため、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な支援が必要です。
- 一方、平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査によると、最期を迎えたい場所を自宅としている割合は50.5%である一方、平成28年人口動態統計調査によると本県における死亡場所の状況は、実際に自宅で亡くなった人は9.0%と少なく、県民が望む在宅療養、在宅での看取りは十分とは言えない状況にあります。

【図表 2-4-2】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]

\*1 次の8事業で構成される。①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、④医療・介護関係者の情報共有の支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



【図表 2-4-3】 実際の死亡場所（単位：％）

区 分	医療機関	介護老人保健施設	自 宅	その他
本 県	80.0	2.5	9.0	8.4
全 国	75.8	2.3	13.0	9.0

[平成28年人口動態調査]

【図表 2-4-4】 在宅看取りの実施施設等状況（人口10万人対）

区 分		在宅看取りを実施している病院	在宅看取りを実施している診療所	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数
本 県	平成24年	0.2	1.9	4.1
	平成27年	0.8	2.4	6.4
全 国	平成24年	0.2	2.4	3.5
	平成27年	0.4	3.4	5.2

[平成26年医療施設調査，平成27年介護サービス施設・事業所調査]

- 在宅医療を必要とする高齢者に対し，日常の療養支援や看取りへの支援など対応可能な医療機関や訪問看護をはじめとした提供体制の充実を図る必要があります。
- 訪問看護を実施する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，高齢者人口千人における訪問看護利用実人員は11.1人で，全国14.1人より少なくなっています。

【施策の方向】

- 県内の全保健医療圏において，高齢者を中心とした医療と介護が必要な方の入院から在宅への移行等が円滑に進むよう，入退院調整ルール策定に係る関係者による協議を支援するなど，関係者のネットワークの構築に努めます。
- 市町村等が在宅医療・介護連携に関する地域の特性及び課題等を把握するため，県内の医療と介護の資源に関する情報を整理するとともに，市町村等に対して周知します。
- 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。
- 患者の多様なニーズに対応したサービスが適切に提供されるよう，介護支援専門員や認知症介護実践者，医療機関のコーディネーターの資質向上に資する研修の充実・強化に努めます。
- 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。
- 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，訪問看護師の対応力向上や事業所の基盤強化を支援します。

## 第5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<sup>\*1</sup>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、全体としては、地域にネットワークができています。
- 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課題を抱えています。

#### 【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。

---

\*1 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

## 2 高齢者の地域づくりや互助活動への参加

### 【現状・課題】

- 高齢者や要援護者が地域で安心して日常生活を送るためには、高齢者を地域全体で支える互助活動の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、地域見守りネットワークの充実といった取組が必要です。
- また、本県においては要介護（支援）認定を受けている高齢者は全体の約2割で、多くの高齢者は自立した生活を送れる状態にあることや、社会参加意欲の高い団塊の世代が今後高齢化していくことから、元気な高齢者が、高齢者や要援護者の見守り・支え合いの担い手として活躍することが期待されます。

### 【施策の方向】

- 地域住民のネットワークによる見守り活動は、日常的な生活課題を解決するために大きな役割を果たしていることから、支え合い活動の地域住民への普及啓発や担い手の育成など、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し、要援護者一人ひとりの生活を地域全体で支え合う共生・協働の地域社会づくりへの取組を推進します。
- 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。
- 元気な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、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に取り組みます。

## 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、高齢者の外出や買い物支援、社会参加等のニーズに対応する生活支援・介護予防サービスの提供体制の推進が喫緊の課題です。
- また、平成26年の介護保険制度の改正においては、予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が実施する地域支援事業に移行され、地域の実情に応じた取組ができるようになったことから、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創出する必要があります。

- 住民を含めた地域の関係者等における現状と地域ケアのあり方等に関する認識の共有を図るとともに、関係者自らが今後の取組を構築、あるいは取組に関与する仕組みづくりに向けた機会を設ける必要があります。
- 高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、高齢者ニーズと多様な提供主体を総合的に支援・調整する機能を担う「生活支援コーディネーター」の配置と、市町村が主体となってコーディネーターと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」の設置が求められています。
- 生活支援コーディネーターは、市町村が実施する地域支援事業の中で、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の中核として位置づけられており、計画的な人材育成・資質向上が必要です。

#### 【施策の方向】

- 住み慣れた地域で高齢者等の在宅生活を支えるために、地域見守りネットワークや元気な高齢者をはじめ、住民主体の活動、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、老人クラブ、シルバー人材センターなどの多様な主体による体制構築を実現するために、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創出されるよう、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。
- 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。
- 生活支援コーディネーターへの指導・助言や相談対応、生活支援コーディネーターのネットワーク化、元気な高齢者をはじめとする生活支援の担い手となるボランティアの育成など、生活支援コーディネーターの活動支援に取り組めます。

## 第6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、平成29年4月現在、39施設あり、定員は計2,335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 2-6-1】 養護老人ホームの入所率

年 度	施設数	定員	入所率	特定施設数
平成27年度	39	2,340人	94.1%	18
平成28年度	39	2,340人	93.4%	18
平成29年度	39	2,335人	93.1%	18

[県介護福祉課調べ（各年度4月1日現在）]

【施策の方向】

- 養護老人ホームの入所ニーズは依然としてあることから、市町村の状況に応じた施設運営を支援していきます。
- なお、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、入所者の支援を行うほか、在宅の一人暮らしの高齢者等を短期間受け入れ、体調管理等を行うなど、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ものを入所させ、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」）
- 平成29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て替え等を進める必要があります。

【図表 2-6-2】 軽費老人ホーム（ケアハウス）の入所率

年 度	施設数	定員	入所率	特定施設数
平成27年度	26	830人	92.0%	3
平成28年度	28	864人	91.6%	3
平成29年度	28	864人	94.3%	3

[県介護福祉課調べ（各年度4月1日現在）]

【図表 2-6-3】 経過的軽費老人ホームA型の入所率

年 度	施設数	定員	入所率	特定施設数
平成27年度	7	350人	99.7%	0
平成28年度	7	350人	99.7%	0
平成29年度	7	350人	99.1%	0

[県介護福祉課調べ（各年度4月1日現在）]

【図表 2-6-4】 経過的軽費老人ホームB型の入所率

年 度	施設数	定員	入所率	特定施設数
平成27年度	2	88人	51.1%	0
平成28年度	2	88人	56.8%	0
平成29年度	2	88人	54.5%	0

[県介護福祉課調べ（各年度4月1日現在）]

【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、建て替えの際には、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、専門的支援機能を強化し、入所者の支援を行うほか、在宅の一人暮らしの高齢者等を短期間受け入れ、体調管理等を行うなど、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、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、その他の日常生活に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の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27年4月現在で269施設、定員は計6,126人であったものが、平成29年4月には324施設、定員は計7,406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けを行うこととされていますが、全国的に設置届出が出されないまま事業を行う施設も存在する状況です。

【図表 2-6-5】 有料老人ホームの現状

年 度	施設数	定員	介護付定員	住宅型定員	健康型定員
平成27年度	269	6,126人	1,689人	4,437人	0人
平成28年度	293	6,833人	1,680人	5,153人	0人
平成29年度	324	7,406人	1,755人	5,651人	0人

[県介護福祉課調べ（各年度4月1日現在）]

## 【施策の方向】

- 有料老人ホームについては、施設概要、利用料金、サービス内容等の情報一覧表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。
- 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、高齢単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、及び、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。

【図表 2-6-6】 サービス付き高齢者向け住宅等の現状

年 度	管理戸数 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		シルバー ハウジング	
		棟数 (棟)	管理戸数 (戸)	棟数 (棟)	管理戸数 (戸)	団地数 (団地)	管理戸数 (戸)
平成26年度	2,085	72	1,532	12	107	33	446
平成27年度	2,299	72	1,753	10	100	33	446
平成28年度	2,430	78	1,891	9	93	33	446
平成29年度	2,637	86	2,112	7	73	33	452

〔県住宅政策室調べ（各年度4月1日現在）〕

## 【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

認知症の予防，早期診断・早期対応のシステムを構築するとともに，認知症の人が尊厳を保ち穏やかな生活を送り，またその家族も安心して生活できるようにするための施策を推進します。

### 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

平成29年10月1日現在，本県の要介護（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62,588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歳以下の人は788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  
(平成29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	495,218	99,458	19,868 (20.0%)	35,749 (35.9%)	20,322 (20.4%)	5,911 (5.9%)	606 (0.6%)	62,588 (62.9%)
40～64歳	522,085	1,850	398 (21.5%)	464 (25.1%)	209 (11.3%)	96 (5.2%)	19 (1.0%)	788 (42.6%)

[県介護福祉課調べ]

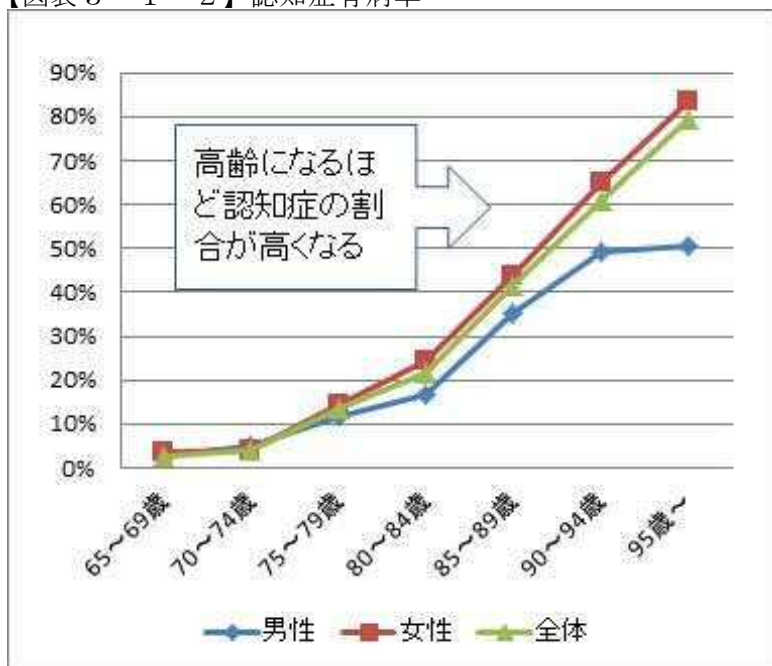
#### (参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

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，平成25年度厚生労働科学研究費補助金事業報告（認知症対策総合研究報告）では，全国10か所の市町において調査が実施され，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。

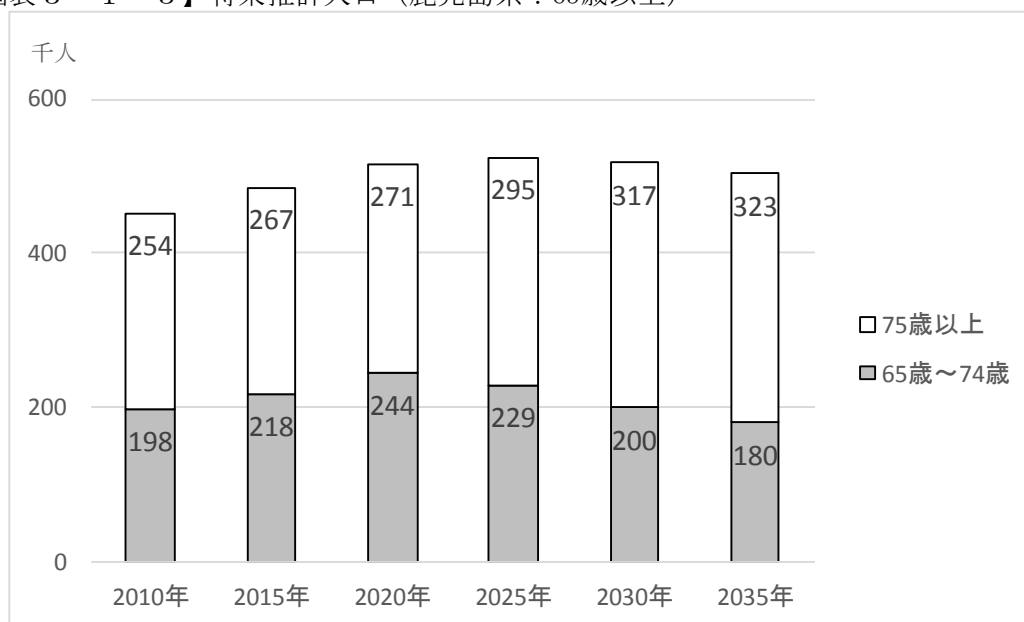
本県の高齢者の将来推計を見ると，図表3-1-3のとおり，平成37(2025)年頃までは65歳以上の人口は増加し，平成47(2035)年頃までは75歳以上の高齢者は増加し続けることが見込まれていますので，認知症高齢者数は今後ますます増加していくことが予想されます。

【図表 3 - 1 - 2】 認知症有病率



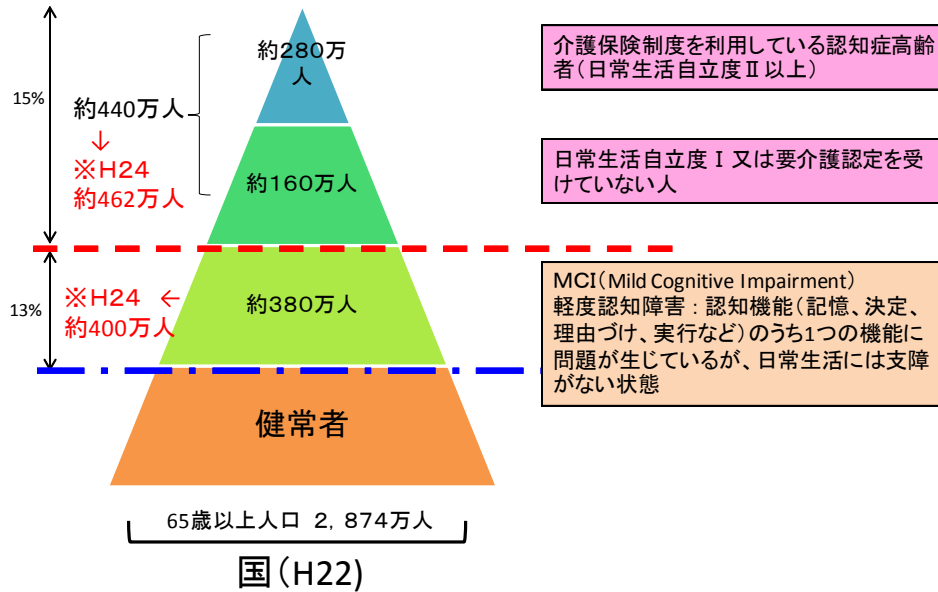
[厚生労働省認知症対策総合研究事業（平成25年3月報告）]

【図表 3 - 1 - 3】 将来推計人口（鹿児島県：65歳以上）



[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）」]

【図表 3-1-4】 認知症等有病率（推計）に基づく全国の認知症高齢者等の推計



※「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用

[県介護福祉課作成]

## 2 本県の認知症の人等を取り巻く現状

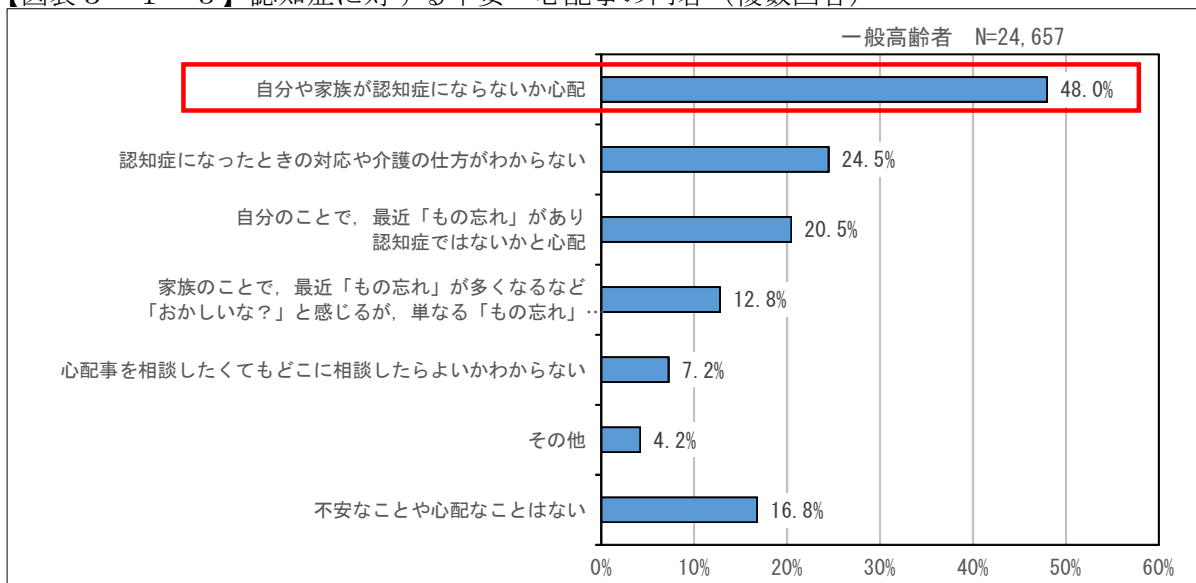
### (1) 要介護の主な原因となっている認知症

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25.5%、脳卒中22.7%、骨折・転倒22.7%、高齢による衰弱19.7%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48.0%となっています。(図表 3-1-5)

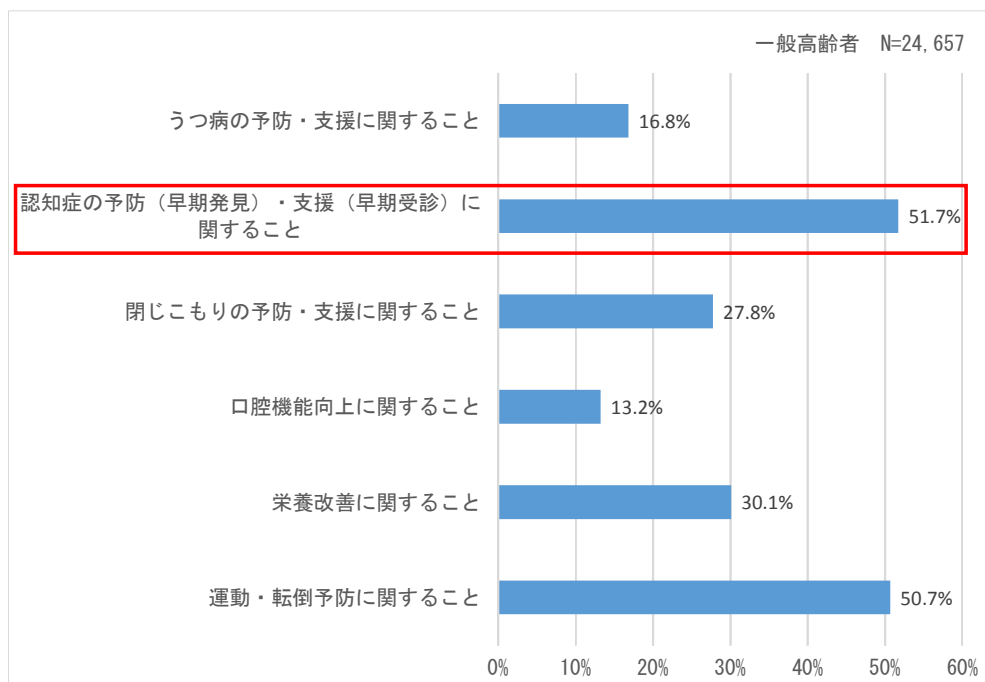
なお、同調査によると、介護予防について認知症予防や支援に関する取組の強化を希望すると回答した高齢者が約5割で、最も多くなっています。(図表 3-1-6)

【図表 3-1-5】 認知症に対する不安・心配事の内容（複数回答）



[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]

【図表 3-1-6】介護予防について強化してほしい取組



[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]

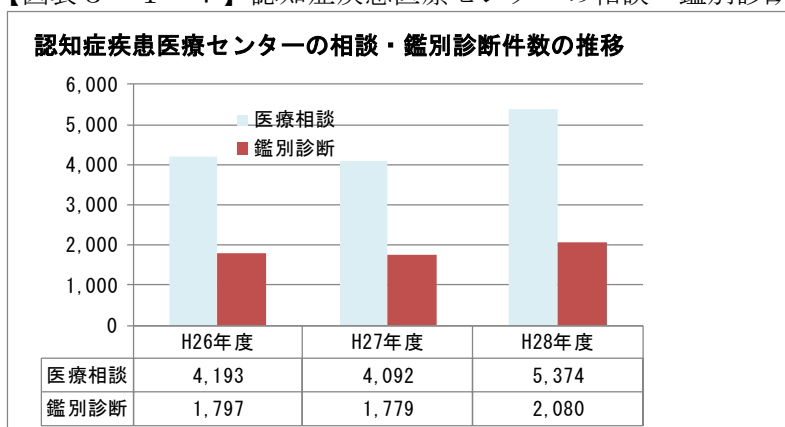
(2) 認知症の医療相談・鑑別診断等の状況

平成21年度以降、県内9か所に設置された認知症疾患医療センターへの専門医療相談及び鑑別診断の件数は増加傾向にあり、平成28年度の相談件数は5,374件、鑑別診断件数は2,080件となっています。(図表3-1-7)

また、平成28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56.5%、次いで血管性認知症が6.2%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。

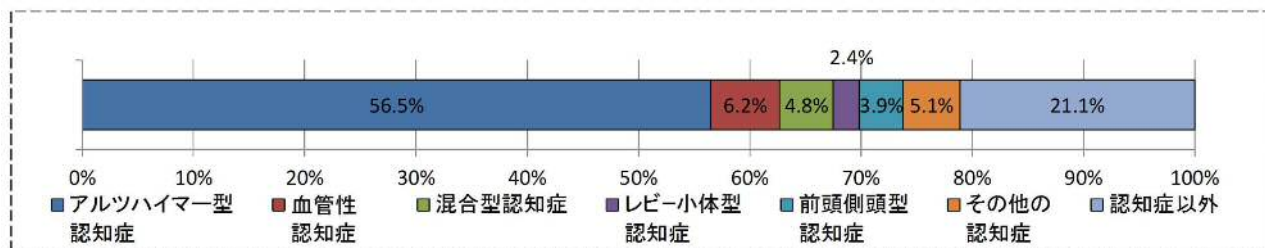
【図表 3-1-7】認知症疾患医療センターの相談・鑑別診断件数の推移



- ※平成21年に4センター設置
- ※平成25年に4センター設置
- ※平成28年に1センター設置

[県介護福祉課調べ]

【図表 3-1-8】 認知症疾患医療センターでの鑑別診断内訳（平成28年度）



[平成28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、認知症の人等に適切に対応していくため、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、認知症サポート医等による支援体制を構築していくことや、認知症の人への対応を可能とする専門職の認知症対応力の向上が課題となっています。

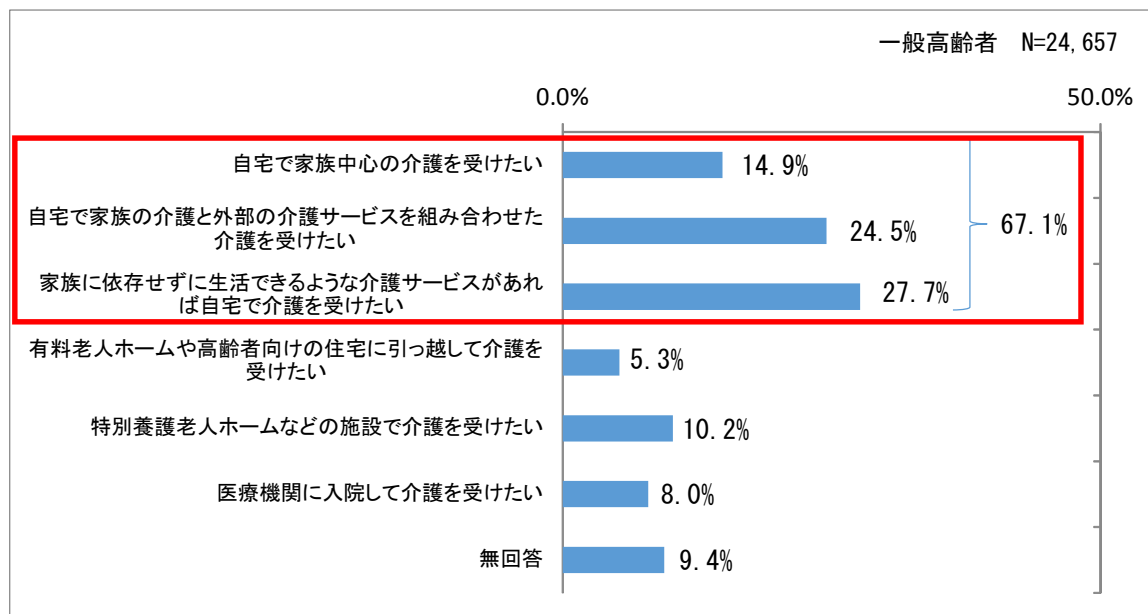
(3) 認知症高齢者に係るサービス提供状況

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、平成29年10月1日現在、グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が387か所、認知症対応型通所介護が82か所、小規模多機能型居宅介護が134か所あり、このほか、訪問介護サービス事業所、特別養護老人ホームの併設を除く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。

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

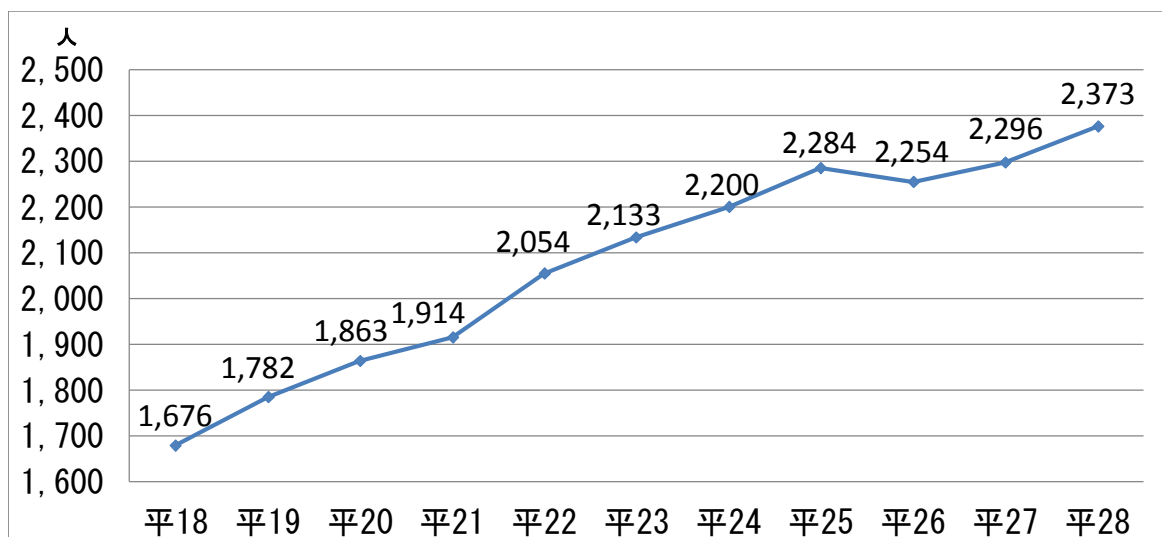


[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

(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（6月末日現在）は増加傾向にあり、平成18年の入院患者数（1,676人）と比較すると10年間で約40%の伸びとなっています。

【図表 3-1-10】 認知症入院患者数（精神科病院）



[精神保健福祉資料]

また、平成27年6月末現在の調査結果によると、認知症治療病棟を有する精神科病院の入院者数1,347人のうち63.1%が1年以上入院しており、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となっています。

こうしたことから、県障害福祉計画（第5期：平成30年度から平成32年度）においても、国の指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】 平成27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	560	782	611	804	2,585	1,171	1,022	1,166	8,701
認知症治療病棟入院者	62	114	125	196	560	160	89	41	1,347

	1年以上	全体に占める割合
全体	5,944	68.30%
認知症治療病棟入院者	850	63.10%

[精神保健福祉資料]

(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、平成28年度中に認知症が疑われる行方不明者届の受理数は153件で、そのうち151件は発見されましたが、平成29年7月現在で2人の方が未発見の状況となっています。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、地域の自助・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について（県内）

年別	受理数	発見数	発見数		未発見数
			当該年受理分	過年受理分	
H28年	153	151	151	0	2
H27年	134	132	131	1	3
H26年	112	113	109	4	3
H25年	65	63	63	0	2
H24年	81	76	76	0	2

※注・・・未発見数はH29.7月現在の数である。 [県警生活安全企画課調べ]

(6) 地域における相談の状況

平成28年度の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、対応の方法、認知症ではないか、介護者の負担軽減等の相談が多く寄せられています。

一方で、平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査結果によると、65歳以上で約35%の方が、65歳未満で約43%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が必要となっています。

【図表 3-1-13】 平成28年度認知症の人と家族の会への相談状況

(単位：件)

主な相談内容	相談件数	割合
対応の仕方	69	34.2%
介護者の負担	18	8.9%
認知症ではないか	14	6.9%
どこに相談したらよいか	51	25.2%
その他	50	24.8%
計	202	
再掲（若年性認知症）	15	7.4%

[県介護福祉課調べ]

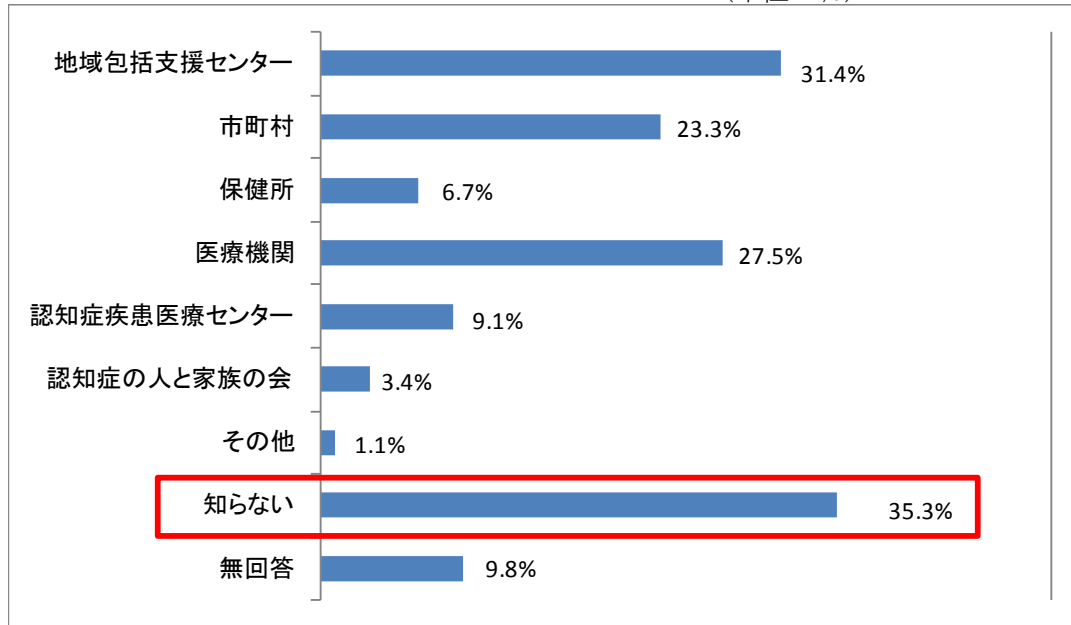
【図表 3-1-14】 平成28年度地域包括支援センターへの相談状況

(単位：件)

主な相談内容	相談件数	割合
認知症ではないか	1,282	21.6%
対応の方法	1,360	22.9%
介護者の負担軽減	1,064	17.9%
成年後見制度	165	2.8%
高齢者虐待	341	5.7%
どこの医療機関に相談したらよいか	413	7.0%
消費者被害防止	40	0.7%
その他	1,266	21.3%
計	5,931	
再掲（若年性認知症）	50	0.8%

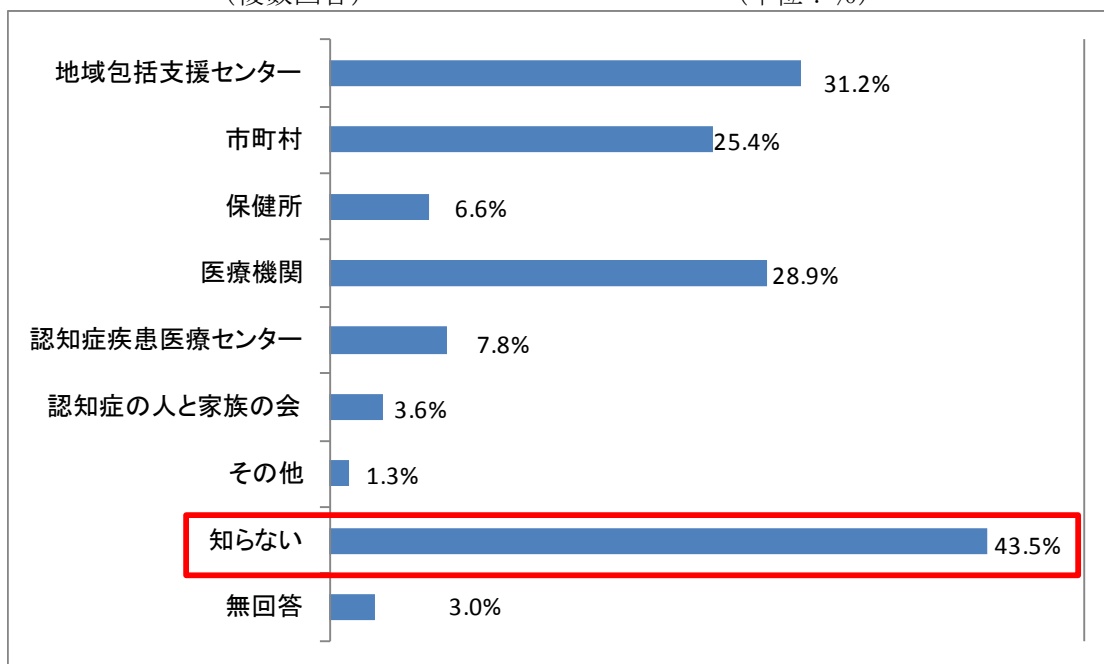
[県介護福祉課調べ]

【図表 3 - 1 - 15】 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）  
（単位：％）



[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]

【図表 3 - 1 - 16】 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）  
（単位：％）



[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 認知症施策の国家戦略について

平成27年1月に、厚生労働省から示された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」により、次の7つの項目を柱として、関係府省庁が連携して認知症高齢者等の日常生活全体を支えるよう取り組んでいるところですが、この新オレンジプランは、平成29年7月の改訂で、基本的な考え方は維持しつつ、平成29年度までの数値目標が第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、平成32年度までの数値目標に更新されています。



- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法，診断法，治療法，リハビリテーションモデル，介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

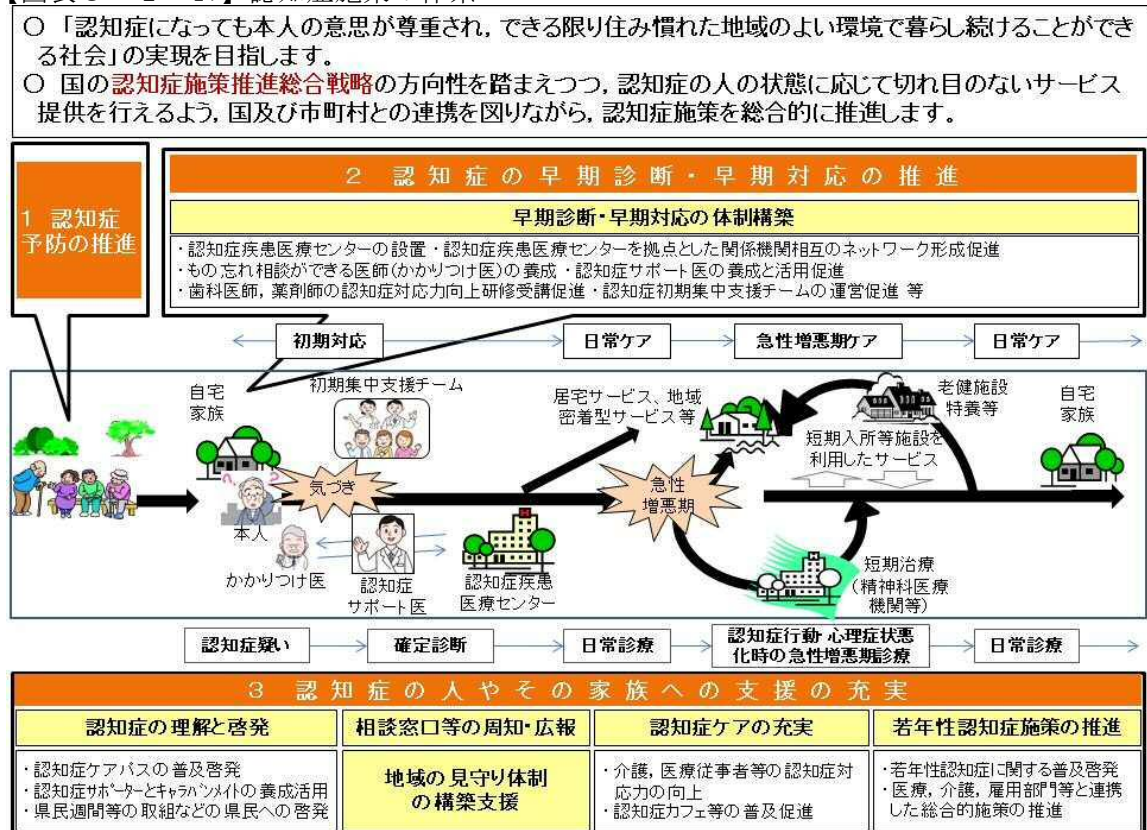
#### 4 認知症の人等を取り巻く課題

今後の高齢化の進行，後期高齢者数の増加に伴い認知症の人が増加すること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，認知症の人の状態に応じて切れ目のないサービスの提供を行えるよう，認知症の人やその家族の視点に立ち，国及び市町村との連携を図りながら，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

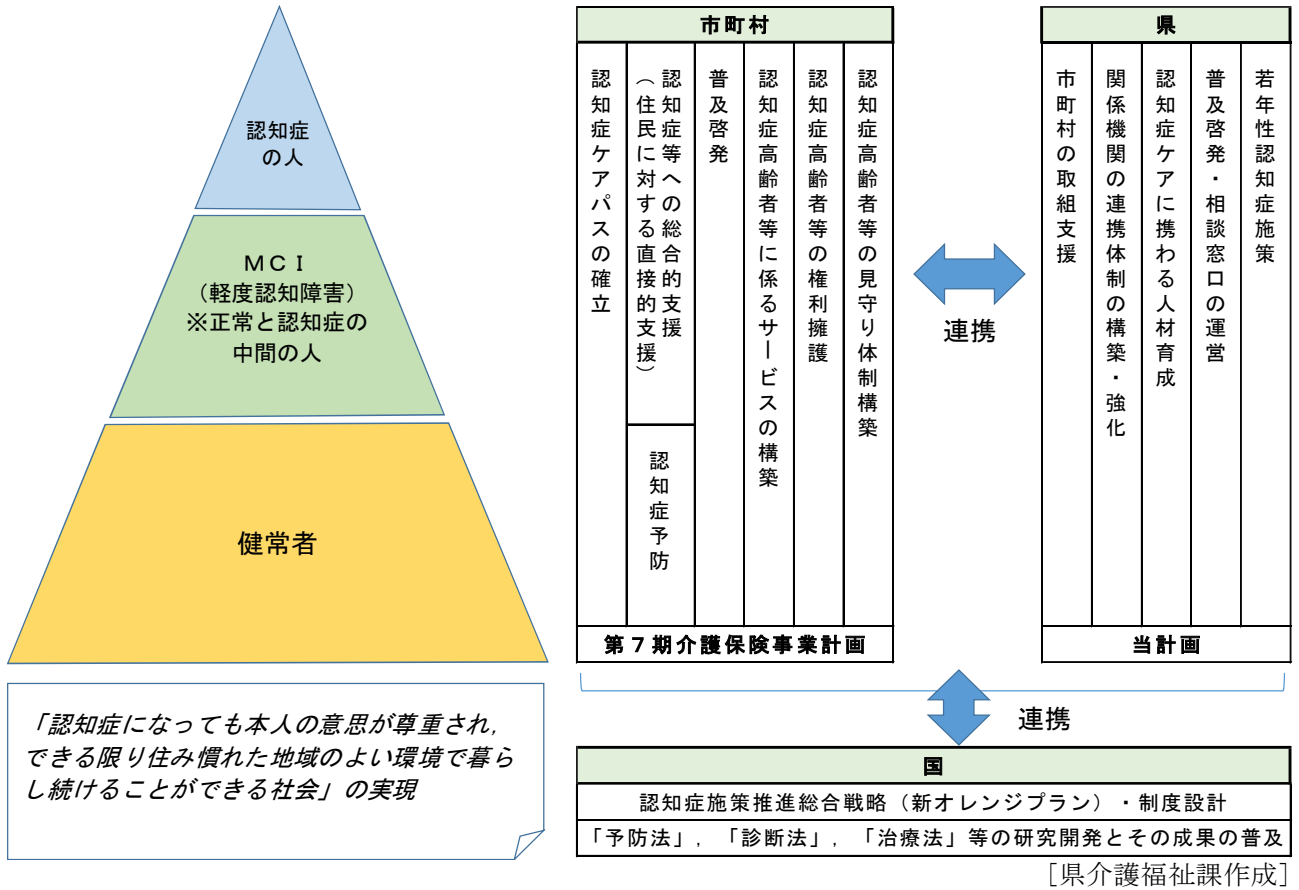
本県の認知症施策については，県内市町村の認知症施策に関する取組状況について把握等を行うとともに，国の施策，市町村の施策及び県の関係施策との連携を図りながら，「認知症予防の推進」（本章第2節），「認知症の早期診断・早期対応の推進」（本章第3節），「認知症の人やその家族への支援の充実」（本章第4節）を総合的に推進することになります。

【図表3-1-17】 認知症施策の体系



[県介護福祉課作成]

【図表 3-1-18】市町村，県及び国による認知症施策等の推進イメージ



## 第2節 認知症予防の推進

### 【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と血管性認知症、レビー小体型認知症が大きな割合を占めています。
- 認知症を予防するためには、糖尿病や高血圧、脳卒中などの生活習慣病の予防に加え、高齢者が地域との関わりを保つとともに、一般介護予防の拠点づくりをはじめとした参加の場や機会の提供、参加に向けた声かけ等の活動性を維持する取組を促進する必要があります。
- 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などで認知症発症のリスクを軽減することが重要です。（図表3-1-4参照）
- 国は、新オレンジプランにおいて、認知症の予防法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発を推進するとしており、発症予防法の研究が進むことが見込まれます。

### 【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るとともに、栄養改善等の取組を促進します。
- サロン等の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、早期発見に向けた市町村における積極的・主体的な取組や、国の最新の研究結果に基づく市町村の認知症予防の取組への支援に努めます。
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発を図り、住民の認知症予防の気運を高めます。
- 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が、これらの介護予防の取組に加え、運動と知的活動を融合した取組など、認知症予防の視点に立ったプログラムの導入等を支援します。

## 第3節 認知症の早期診断・早期対応の推進

### 1 早期診断・早期対応の体制構築

#### 【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います。（図表3-3-1）

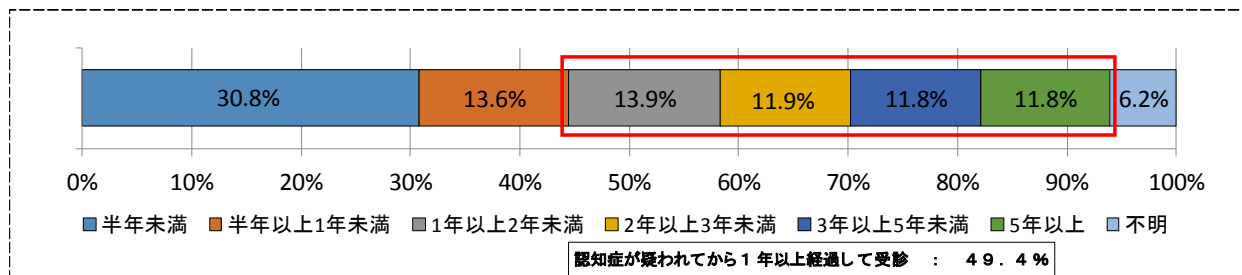
- 平成28年度に認知症疾患医療センターで鑑別診断を受けた方の状況を見ると、49.4%の方が、認知症の症状が疑われてから1年以上経過して受診しているなど早期に適切な治療を受けていないことが判明しています。(図表3-3-2)

【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(平成28年3月)]

【図表3-3-2】認知症が疑われてから受診に要した期間



[平成28年度認知症疾患医療センター鑑別診断状況調査]

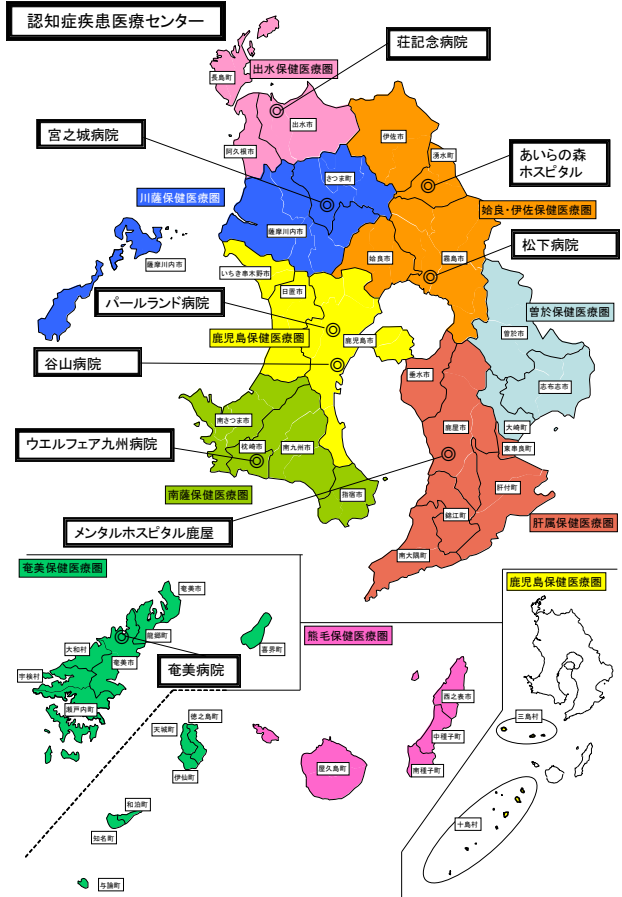
ア 認知症疾患医療センター

- 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の上、速やかに鑑別診断が行われる必要があります。
- より身近な地域で適切な治療ができるように、二次保健医療圏域毎に、認知症疾患医療センターを9か所設置(指定)していますが、平成29年度末時点で曾於、熊毛の2圏域が認知症疾患医療センターの未設置圏域となっています。(図表3-3-3)

【図表 3-3-3】 認知症疾患医療センターの役割及び所在地等（平成29年度末現在）

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191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
始良・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	始良郡湧水町北方1854番地	0995-74-1140	H21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
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



[県介護福祉課作成]

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。
- 認知症疾患医療センターは、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は、平成29年12月末現在で419人ですが、当医師がない町村もあるため、今後とも、かかりつけ医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 3-3-4, 3-3-5）

【図表 3-3-4】 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26年度	平成27年度	平成28年度
かかりつけ医認知症対応力向上研修	111	118	138
認知症サポート医養成研修	27	34	40
認知症サポート医フォローアップ研修	67	70	93

[県介護福祉課調べ]

【図表 3 - 3 - 5】 認知症施策を推進する人材育成の市町村別状況（平成29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												
	鹿 児 島 市	日 置 市	いち き 串 木 野 市	三 島 村	十 島 村	枕 崎 市	指 宿 市	南 さ つ ま 市	南 九 州 市	薩 摩 川 内 市	さ つ ま 根 市	阿 久 根 市	出 水 市	長 島 市	霧 島 市	伊 佐 市	始 良 市	湧 水 町	曾 於 市	大 志 市	鹿 屋 市	垂 水 市	東 串 良 町	錦 江 町	南 大 隅 町	肝 付 町	西 之 表 市	中 種 子 町	南 種 子 町	屋 久 島 町	奄 美 市		大 和 村	宇 検 村	瀬 戸 内 町	龍 郷 町	喜 界 町	徳 之 島 町	天 城 町	伊 仙 町	和 泊 町	知 名 町	与 論 町	
認知症サポート医	69	6	7	0	0	5	7	3	2	21	4	3	7	0	14	4	9	4	6	9	2	15	2	1	3	0	2	5	0	1	0	13	1	0	1	1	0	3	0	0	1	1	1	233
もの忘れの相談ができる医師	132	16	11	0	0	11	12	13	7	37	8	10	11	1	36	5	21	3	4	7	3	24	5	0	2	1	4	2	0	1	3	16	0	0	2	1	0	2	0	0	5	1	2	419

[県介護福祉課調べ]

ウ 認知症サポート医の確保と活用

- 認知症サポート医は、地域における連携の推進役として、かかりつけ医への助言や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、かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師等として活躍しています。
- 認知症サポート医については、不在町村があるものの、新オレンジプランの目標値設定の基準である「一般診療所10か所に対して1人のサポート医の配置」を全二次保健医療圏で達成しています。
- 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が、今後、さらに認知症サポート医の重要性が高まることから、資質の向上や認知症医療の連携体制の強化に取り組む必要があります。

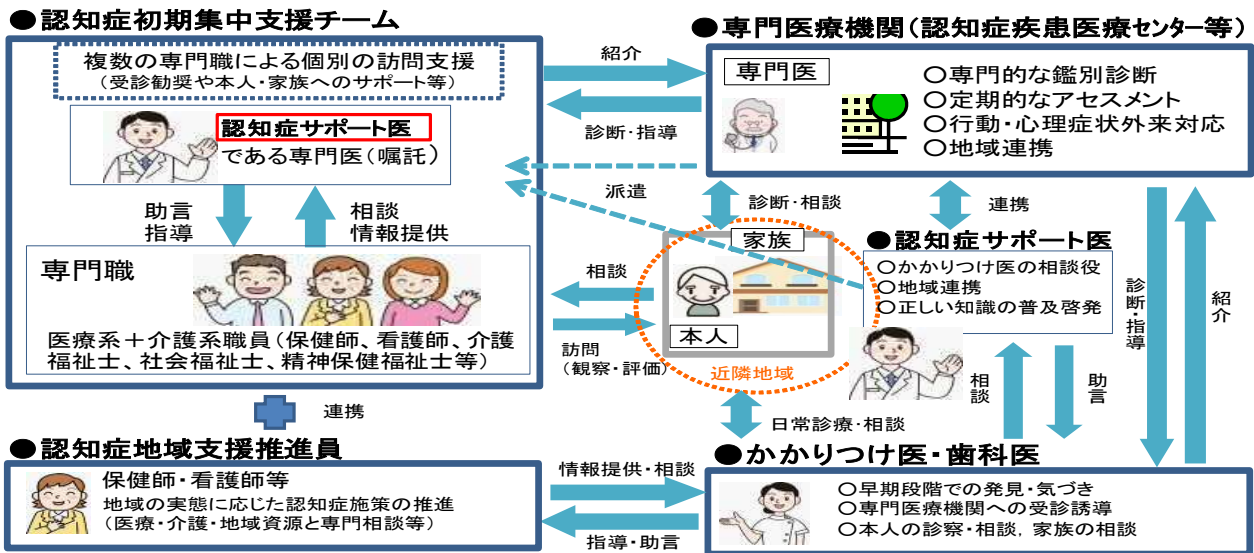
エ 歯科医師及び薬剤師の研修受講の促進

- 高齢者が受診した際や受診後に接する歯科医師及び薬剤師は、認知症の疑いのある人への早期の気づきやかかりつけ医等と連携した対応、認知症の人の状況に応じた適切な歯科治療・口腔管理及び薬学的管理を求められていることから、認知症対応力の向上を図る必要があります。
- 平成29年度から、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ています。

オ 認知症初期集中支援チーム

- 市町村では、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を設置し、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、アセスメント等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 - 6）
- 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。

【図表3-3-6】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)
- ④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)
- 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]

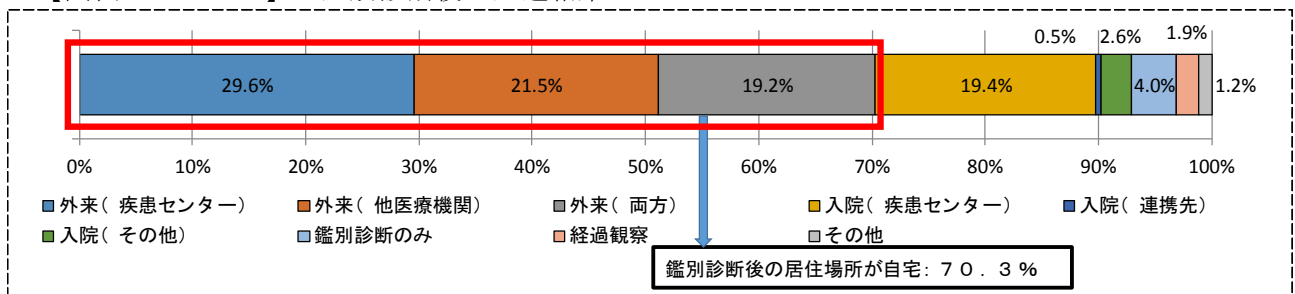
カ 関係機関や地域との連携の仕組みづくり

○ 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70.3%の人が自宅での生活を続けているため、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の強化が必要となっています。

(図表3-3-7)

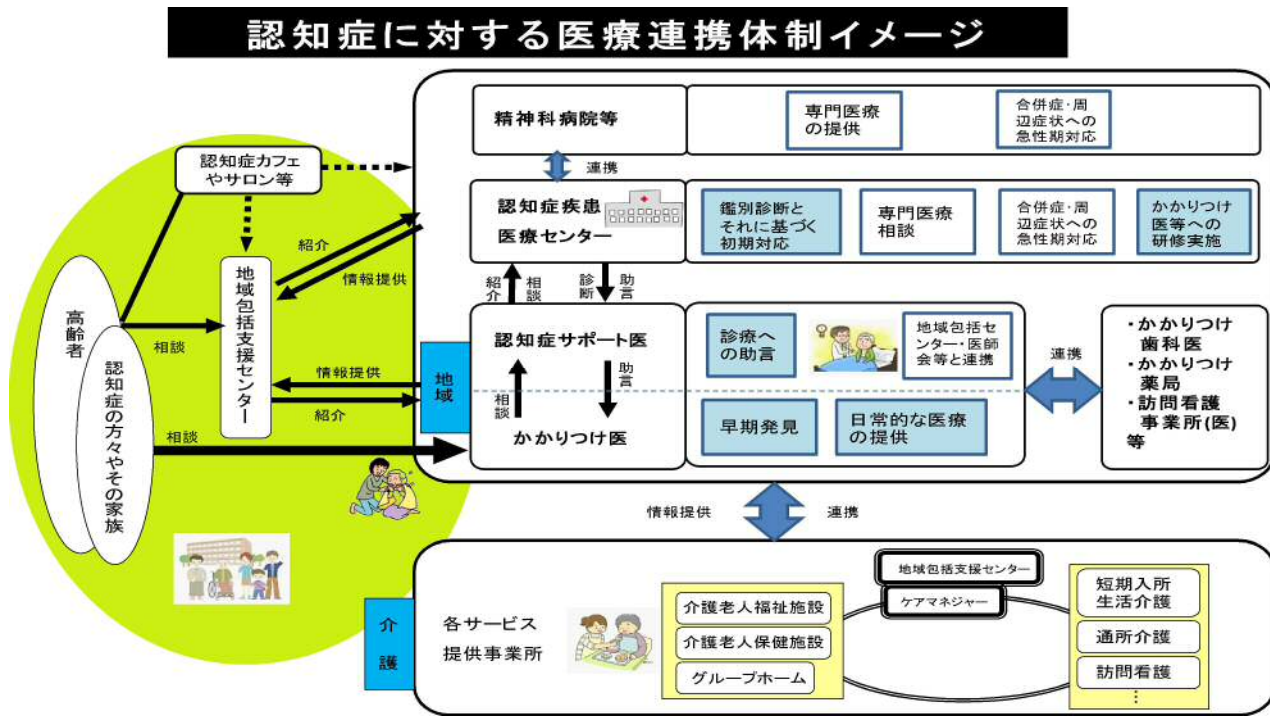
○ 認知症疾患医療センターは、認知症の専門医療機関として、鑑別診断や専門医療相談、周辺症状と身体合併症への急性期対応等を実施しているほか、地域連携推進機関として、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、保健所等と連携し、早期診断・早期対応の体制構築や顔の見える関係をつくることにより、認知症の人に対して切れ目のないサービスを提供する体制構築に努めています。

【図表3-3-7】 鑑別診断後の処遇結果



[平成28年度認知症疾患医療センター鑑別診断状況調査]

【図表 3-3-8】 認知症に対する医療連携体制イメージ



[県介護福祉課作成]

【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。
- 認知症高齢者について身近な地域での早期診断・早期対応が図られるよう、病院だけでなく診療所を含む医療機関を認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターとして指定し、認知症疾患医療センターの未設置圏域（曾於圏域，熊毛圏域）の解消に努めます。  
また、平成32年度末までに、認知症疾患医療センターを12か所設置するよう努めます。
- 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供に資するため、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、チームの役割等についての普及啓発、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。
- 今後とも、認知症疾患医療センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、市町村等と連携しながら、もの忘れの相談ができる医師（かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者）、歯科医師認知症対応力向上研修修了者、薬剤師認知症対応力向上研修修了者を養成し、認知症の早期発見体制の充実・強化に努めます。  
また、平成32年度末までに、もの忘れの相談ができる医師を500人養成し、当医師の不在町村の解消に努めます。



- 市町村において身近な地域の認知症サポート医を活用できるよう，引き続き医師会等と連携し，重点的な認知症サポート医の養成や近隣地域の認知症サポート医との連携促進に努めます。
- また，認知症サポート医が地域における連携の推進役として十分に機能するよう，医師会等と連携し，フォローアップ研修の充実を図るとともに認知症サポート医の活動を促進します。

## 第4節 認知症の人やその家族への支援の充実

### 1 認知症の理解と啓発

#### 【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必要です。

国は、新オレンジプランにおいて、

- ① 認知症への社会の理解を深めるための全国的なキャンペーンを展開し、認知症の人が生き生きと活動している姿（認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等）を積極的に発信すること。
- ② 認知症サポーター<sup>\*1</sup>が様々な場面で活躍できるようにすること。
- ③ 認知症サポーター養成講座の修了者が、さらに理解を深められるような、より上級の学習手法の見本を検討すること。
- ④ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解を推進すること。

等を掲げており、認知症の本人の視点に立った普及啓発の取組や、認知症サポーターの養成・活躍の幅をより一層広げることが求められています。

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発生した場合に早期に気づき、医療や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。
- 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・介護サービスを受ければよいのか、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。

---

\*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。

【図表3-4-1】認知症ケアパスのイメージ

**A市〇×△地区における標準的な認知症ケアパス(提示例)**

＜A市の地域福祉・高齢者福祉の理念・目標＞

・高齢者が安心して暮らせる町づくり ・ 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける

認知症の生活機能障害	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	通所介護	通所介護	訪問介護
他者とのつながり支援	いきいきふれあいサロン 高年者クラブ	<u>いきいきふれあいサロン</u> 高年者クラブ	<u>いきいきふれあいサロン</u> 通所介護	通所介護 <u>訪問介護</u>	通所介護 <u>訪問介護</u>
仕事・役割支援	高年者クラブ <u>いきいきふれあいサロン</u>	高年者クラブ <u>いきいきふれあいサロン</u>	通所介護 <u>訪問介護</u>	通所介護 <u>訪問介護</u>	通所介護 <u>訪問介護</u>
安否確認・見守り	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス <u>認知症サポーター</u> <u>服薬確認電話サービス</u>	緊急通報装置 訪問介護	緊急通報装置 訪問介護
生活支援	配食見守りサービス 高年者クラブ	配食見守りサービス <u>高年者クラブ</u>	<u>配食見守りサービス</u> 通所介護、訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
身体介護			通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
医療	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院 <u>服薬確認電話サービス</u>	かかりつけ医 〇〇市民病院 <u>服薬確認電話サービス</u>	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護
家族支援	地域包括支援センター <u>高年者クラブ</u>	地域包括支援センター <u>高年者クラブ</u> <u>認知症カフェ</u>	地域包括支援センター <u>認知症サポーターによるサロン</u> <u>認知症カフェ</u>	地域包括支援センター <u>認知症サポーターによるサロン</u>	地域包括支援センター <u>認知症サポーターによるサロン</u>
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	〇〇市民病院	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護
住まい サービス付き高齢者住宅等	△△高齢者住宅	△△高齢者住宅	<u>△△高齢者住宅</u>		
グループホーム、介護老人福祉施設等居住系サービス			認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設

※下線の部分は、平成〇年～平成〇年の間に整備予定です。

[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\*1の養成・活用

- 認知症サポーター養成講座は、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、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・団体等を対象に実施されており、近年は、小・中学生等の若い世代を対象に実施する市町村も増えてきています。
- また、小売店、金融機関、交通機関、警察署など様々な企業・団体等が、認知症サポーター養成講座を受講し、講座で得た知識を生かして接客対応や窓口業務にあたるなど、日常生活の様々な場面で認知症の人をサポートする体制が整いつつあります。
- 平成29年12月末現在、県内で約15万人の認知症サポーターが養成されていますが、今後とも、更に地域住民、学校、企業や商店などを対象に広く認知症サポーターの養成を促進し、認知症の人がどんな場面でも尊厳をもって生活できる地域づくりを進める必要があります。

\*1 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（累計）等の推移

（単位：人）

	平成27年度末現在	平成28年度末現在	平成29年12月末現在
認知症サポーター養成数	115,009人	135,303人	147,189人
キャラバン・メイト養成数	1,697人	1,872人	2,025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、認知症への理解の向上を図る活動や、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、「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取り組んでいます。

## 【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の取組について支援します。
- 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。
- 平成32年度末までに、県内で18万人の認知症サポーターを養成することを目標に、市町村等と連携して養成に取り組みます。また、認知症サポーター養成講座修了者の資質向上や地域の実情に応じた活躍を支援する取組を促進します。
- 子どもの頃から認知症に対する理解を深めるため、学校や地域単位で開催する認知症サポーター養成講座などの認知症に対する意識啓発を図る取組を促進します。
- 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、地域全体で認知症の人やその家族を支えるため、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。
- 認知症がテーマの演劇など、認知症の特徴的な症状や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。

## 2 相談窓口等の周知・広報

## 【現状・課題】

- 平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査によると、40歳以上64歳以下の43.5%、65歳以上の35.3%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3-1-15、3-1-16参照）
- 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】 相談窓口等の紹介

○ **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66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

○ **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
西之表市	家族の会 ひなたぼっこ
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会 「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」
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」
大島地区	郡星（ぼれぼし）会

※ 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。

[県介護福祉課作成]

【施策の方向】

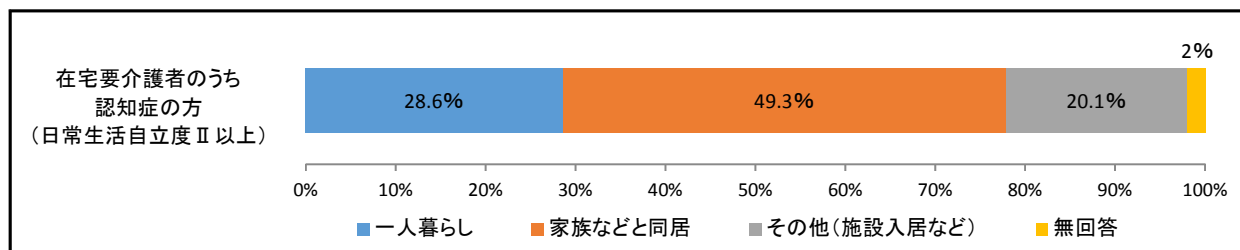
- 地域での生活が困難になる前に適切な支援につながるよう、市町村が作成する認知症ケアパスなどを活用した認知症の相談窓口の周知に努めます。
- 初期段階での相談につながるよう、家族等が相談しやすい環境づくりに向けて関係機関との連携を図ります。

### 3 地域の見守り体制の構築支援

#### 【現状・課題】

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。

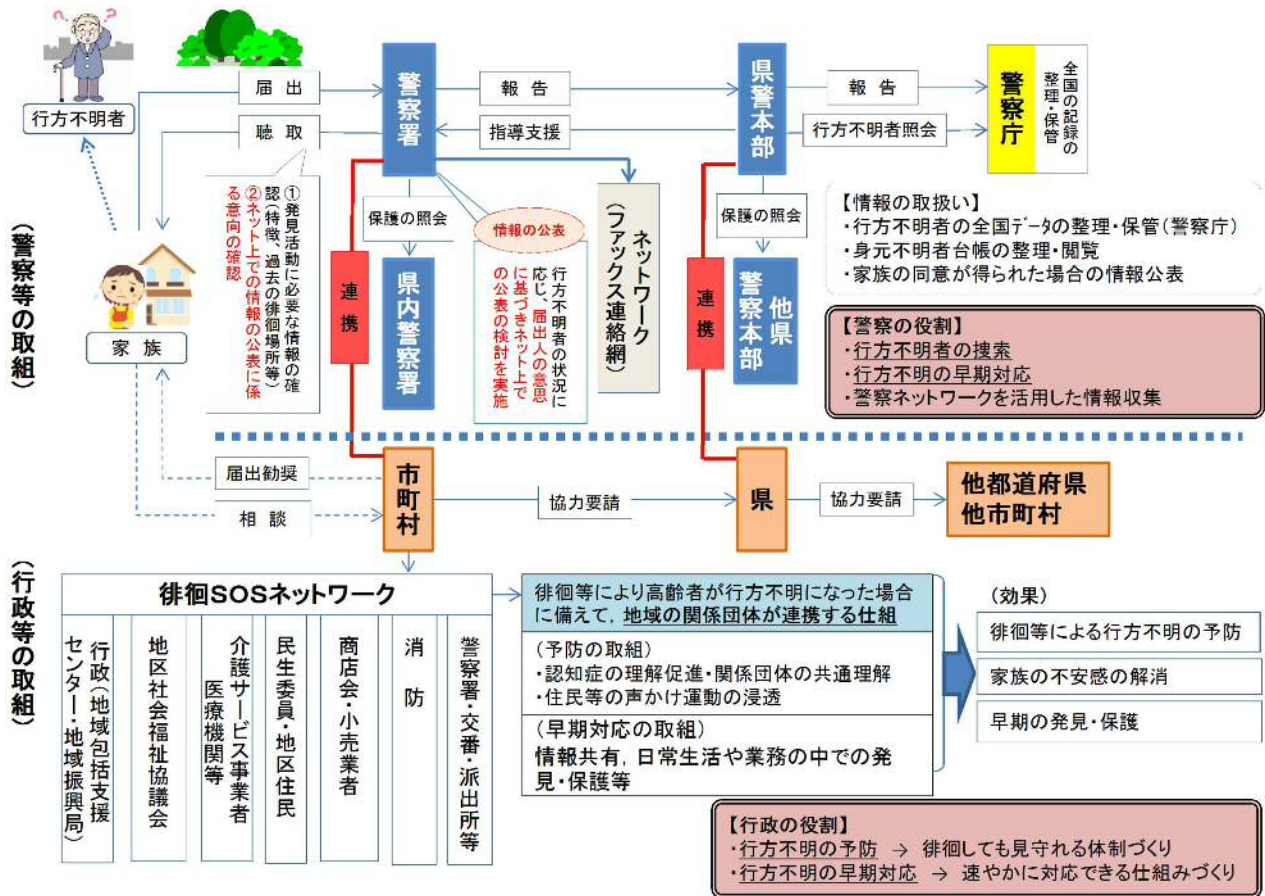
【図表3-4-4】認知症の人の家族構成



[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]

- 近年、認知症による徘徊が原因で列車事故に遭ったり、保護されても身元が分からず長期間にわたり家族等のもとに帰ることができないなどのケースを受け、認知症の人の徘徊に備えた地域の見守り体制を構築することの重要性がクローズアップされています。
- 県警の調査によると、本県の認知症が疑われる人の行方不明者届受理数は、近年増加傾向にあり、平成28年は153件で、うち2件が未発見となっています。  
(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。
- 県では、地域住民等による日頃の声かけや見守り活動の取組を促進するとともに、認知症の人の徘徊に備えて、市町村や警察が中心となって、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の実施を促進しています。
- また、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るなど、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取り組んでいます。

【図表 3-4-5】 行方不明となった認知症の人への対応のイメージ



[県介護福祉課作成]

【施策の方向】

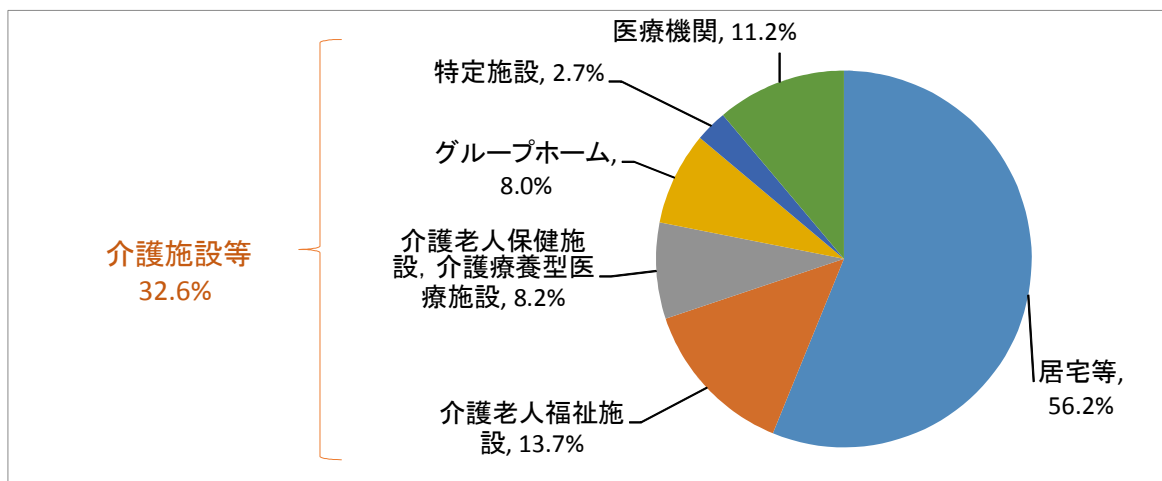
- 先進事例等の情報提供などを通じて、市町村の実情に応じた日常の見守り体制の構築を支援します。
- 徘徊模擬訓練の実施など、徘徊に備えた警察等と連携した関係者間のネットワークの構築に向けた市町村の取組を促進します。

4 認知症ケアの充実

【現状・課題】

平成29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、62,588人であり、そのうち約1割の方は医療機関で、3割の方は介護施設等で暮らしています。

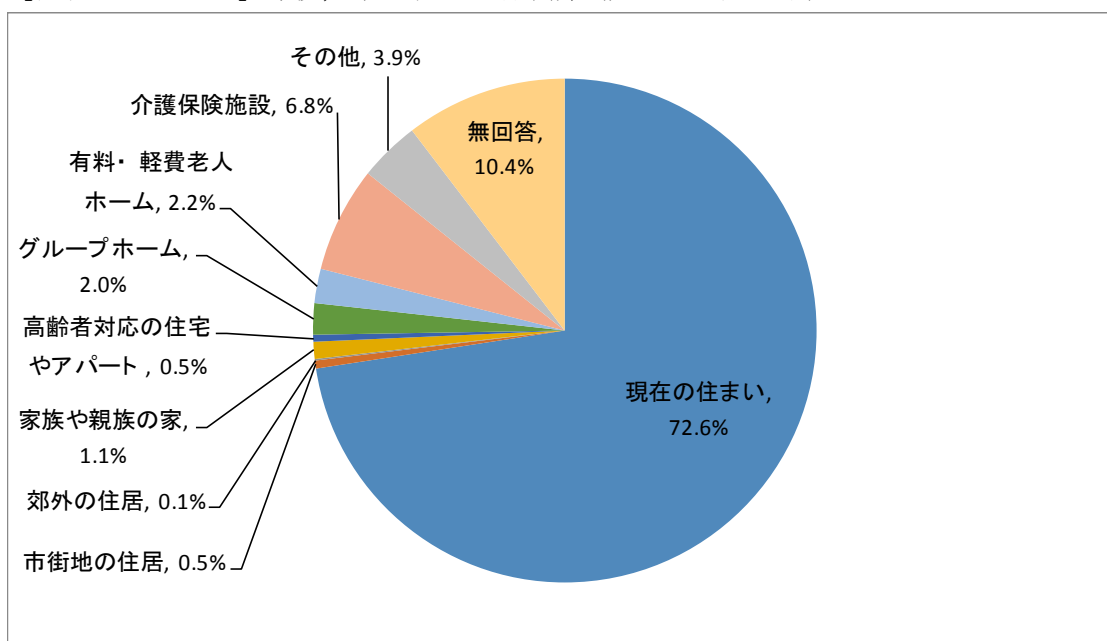
【図表 3-4-6】 認知症高齢者の現在の生活場所



[県介護福祉課調べ]

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7割が、今後希望する生活場所として「現在の住まい」と回答しています。

【図表 3-4-7】 今後、希望する生活場所（認知症の人のみ）

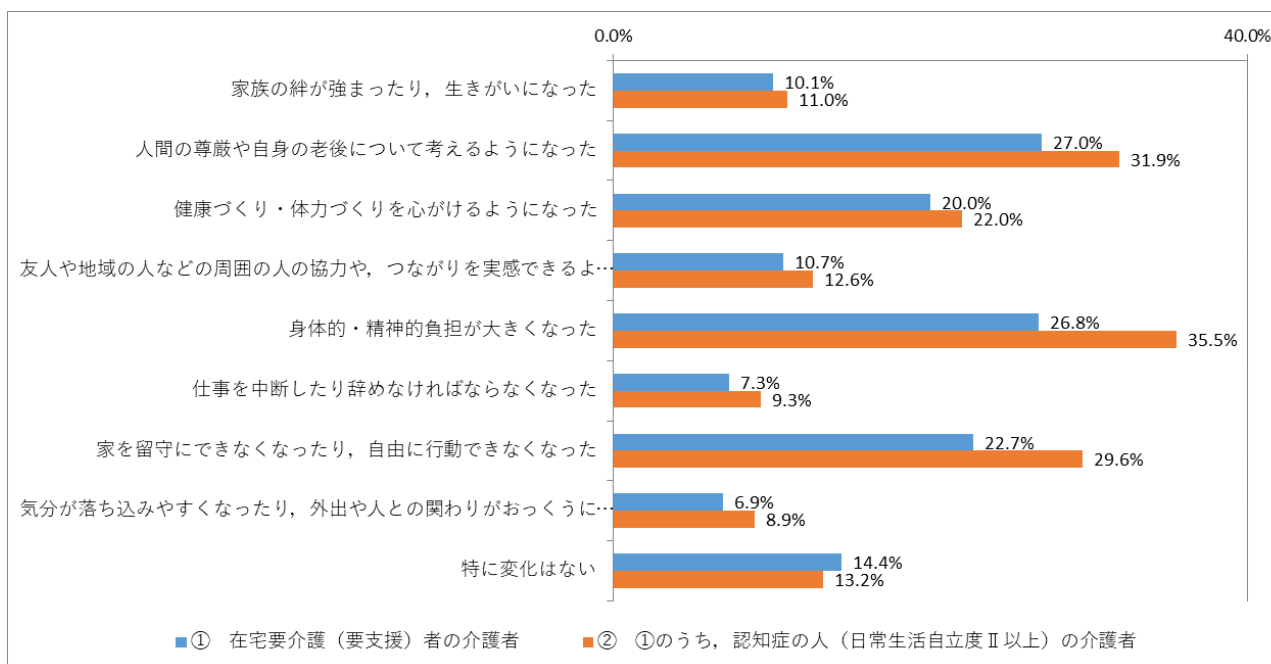


[平成28年度介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査]

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」、「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。



【図表 3-4-8】 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）



[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]

認知症の人が住み慣れた自宅での生活を続けるためには、在宅介護の負担軽減と認知症ケアの向上を図ることはもちろん、必要な医療、介護サービスが身近な地域で適切に提供されるよう、医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図ることが必要です。

#### ア 地域での生活を支える介護サービスの構築

- 新オレンジプランでは、特に認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が地域における認知症ケアの拠点として、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に展開することを期待しているほか、現在、都道府県が実施している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について、eラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みを導入し、修了者数の増加を図ることとしており、介護従事者を対象とした認知症ケアの研修が、今後ますます充実していくことが見込まれます。
- 県では、このような介護従事者向けの研修の実施や、地域の介護支援専門員への支援を行う地域包括支援センターの職員の資質向上を通じて介護サービスの充実を図るとともに、これらの研修修了者等が専門性を地域で十分に発揮できるよう、その活動を支援しています。

#### イ 医療従事者における認知症対応力の向上

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、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ていますが、身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例が見られることもあります。
- 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、医療における認知症への対応力を高める必要があります。

#### ウ 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を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携支援や認知症の人やその家族の支援などの取組を進めています。

- 地域における支援体制の構築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・確保が必要です。

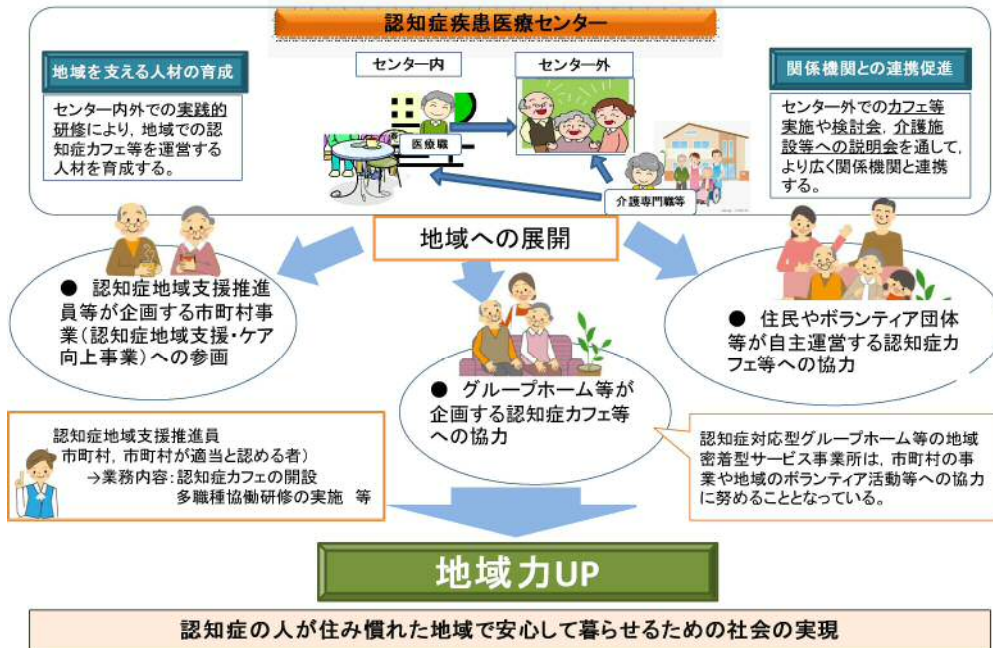
#### エ 認知症カフェの普及

- 認知症は、周囲の環境や人間関係などが症状に大きく影響し、誤ったケアは認知症の周辺症状を悪化させ介護負担の増大につながります。
- 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。
- また、国も、平成29年7月に新オレンジプランを改訂し、その数値目標として、認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人や家族が集う取組を全市町村へ普及させることとしています。
- 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、既に取り組んでいる市町村や民間事業所もあり、認知症支援の輪が広がりつつあります。

#### 【施策の方向】

- 家族交流会の開催や介護保険施設・事業者等の人材を活用した介護者相談会等の普及により、家族介護者の精神的負担の軽減及び介護技術の習得を支援し、在宅での認知症ケアを支援します。
- 県では、これまで、県看護協会と連携しながら、病院に勤務する医師や看護師等の医療従事者を対象として、認知症への理解を高め、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ており、今後とも医療従事者の資質向上に努めます。
- 認知症地域支援推進員が地域の課題や強みを抽出し、医療・介護等の支援ネットワーク構築や認知症対応力向上のための支援、相談支援体制構築など、地域の実情に応じた効果的な取組が推進できるよう資質向上に努めるとともに、推進員の確保・育成に向けた市町村の取組を支援します。
- 家族等が医療・介護専門職、介護経験者から認知症の在宅介護に関する知識・技術を習得し、介護の悩みを相談できる場として、家族交流会の開催や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組の普及を促進します。  
なお、平成32年度末までに、認知症の人やその家族が集う取組の全市町村への普及に努めます。
- 認知症カフェなどの認知症の人やその家族が集う取組の普及促進を図るため、地域包括支援センター職員等を対象とした認知症疾患医療センターによる実践的研修の実施を支援します。

【図表 3 - 4 - 9】認知症疾患医療センターにおける認知症の人やその家族が集う取組の普及促進イメージ



[県介護福祉課作成]

## 5 若年性認知症施策の推進

### 【現状・課題】

- 平成29年10月1日現在、本県の要介護（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）40歳以上64歳以下の人は788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ことや、脳卒中が原因で起こる血管性認知症の割合が高く、約40%を占めることが特徴です。(図表 3 - 4 - 11)
- 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、早期に医療機関を受診しても確定診断が的確に行われなかったり、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ため、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。
- 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するとともに、若年性認知症ハンドブック、若年性認知症支援ガイドブックを作成しています。
- 国の新オレンジプランでも、若年性認知症施策の強化を7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**  
 認知症の人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

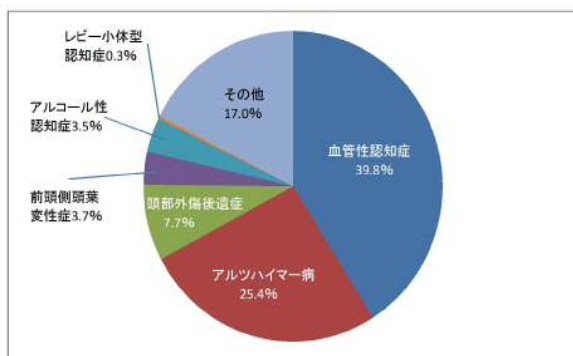
○ **若年性認知症コールセンター（厚生労働省開設）**  
 若年性認知症特有の様々な疑問や悩みに対し、専門教育を受けた相談員が対応します。相談は無料です。

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。

[県介護福祉課作成]

【図表 3-4-11】若年性認知症の原因疾患



【図表 3-4-12】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	
18-19	1.6	0	0.8	20
20-24	7.8	2.2	5.1	370
25-29	8.3	3.1	5.8	450
30-34	9.2	2.5	5.9	550
35-39	11.3	6.5	8.9	840
40-44	18.5	11.2	14.8	1,220
45-49	33.6	20.6	27.1	2,090
50-54	68.1	34.9	51.7	4,160
55-59	144.5	85.2	115.1	12,010
60-64	222.1	155.2	189.3	16,040
18-64	57.8	36.7	47.6	37,750

[平成21年3月 厚生労働省「若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症対策について」]

【施策の方向】

- 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・家族交流会の開催など、若年性認知症の人の視点に立った施策を総合的に推進するとともに、家族等が相談しやすい環境づくりに取り組みます。
- 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。

## 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】

- 家庭内虐待の平成28年度の相談・通報件数は256件、市町村が虐待と判断した件数は149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歳以上が過半数を占めています。
- 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8割の方に認知症の症状が見られることから、認知症高齢者は虐待の被害を受けやすい傾向にあるといえます。
- 施設内虐待の平成28年度の相談・通報件数は26件、市町村が虐待と判断した件数は1件となっています。
- 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」が最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、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。

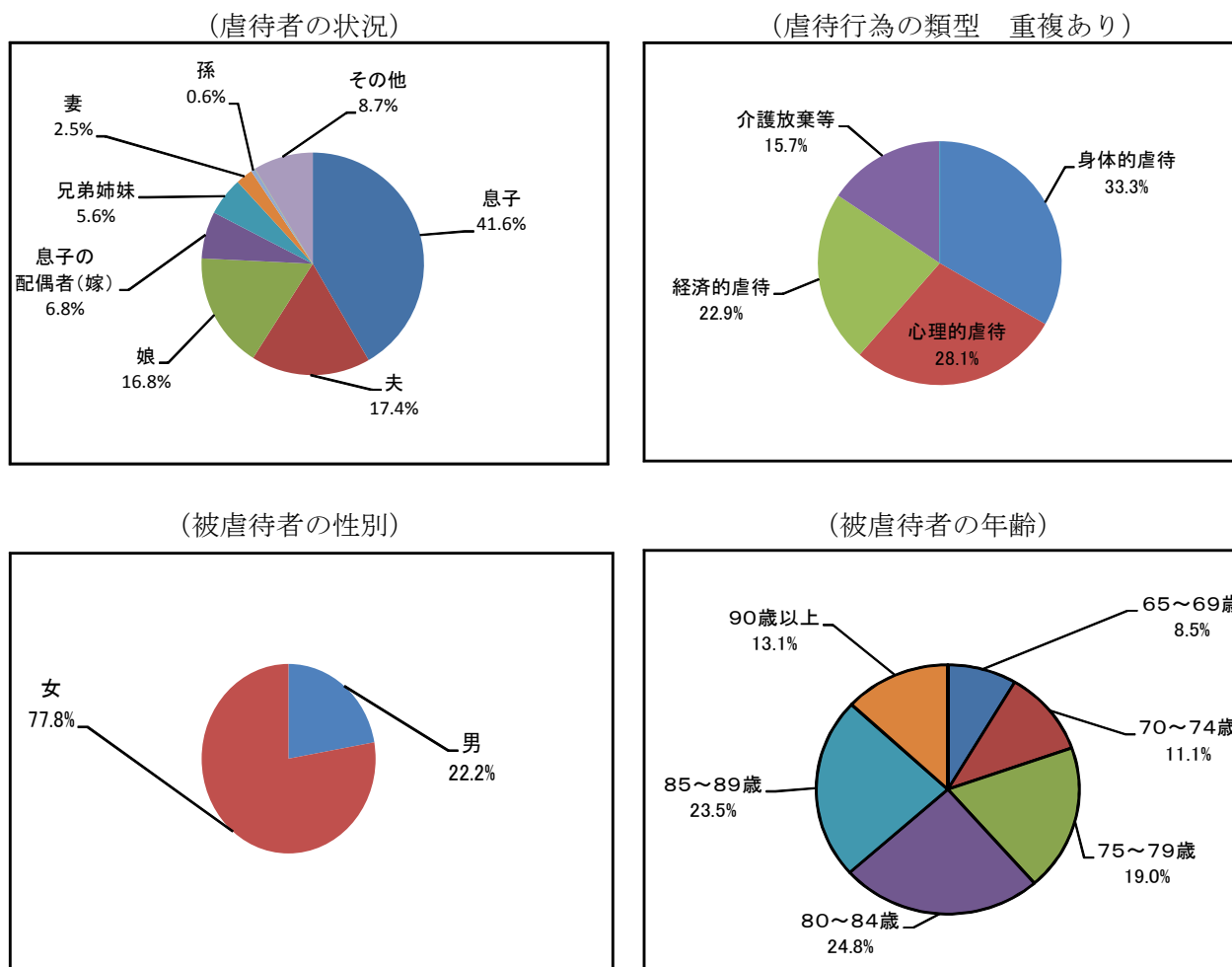
【図表3-5-1】市町村における相談・通報件数及び虐待件数の推移

(単位：件)

調査対象 年 度	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24年度	250	155	8	2
平成25年度	232	132	15	1
平成26年度	198	106	9	1
平成27年度	251	164	25	7
平成28年度	256	149	26	1

[県介護福祉課調べ]

【図表 3 - 5 - 2】 本県の家庭内虐待の状況（平成28年度）



[県介護福祉課調べ]

【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。

## 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。

【図表3-5-3】福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）の実施状況（単位：件）

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実利用者件数	817	885	949	1,038

[県社会福祉課調べ]

【図表3-5-4】成年後見制度利用の市町村長申立ての状況（単位：件）

区 分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
鹿児島（家庭裁判所管内別）	22	51	52	82

[最高裁判所事務総局家庭局調べ]

### 【施策の方向】

#### ア 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。

#### イ 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。

ウ 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。

エ 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組織体制の整備について、支援を行います。

オ 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。