

令和5年度 第1回

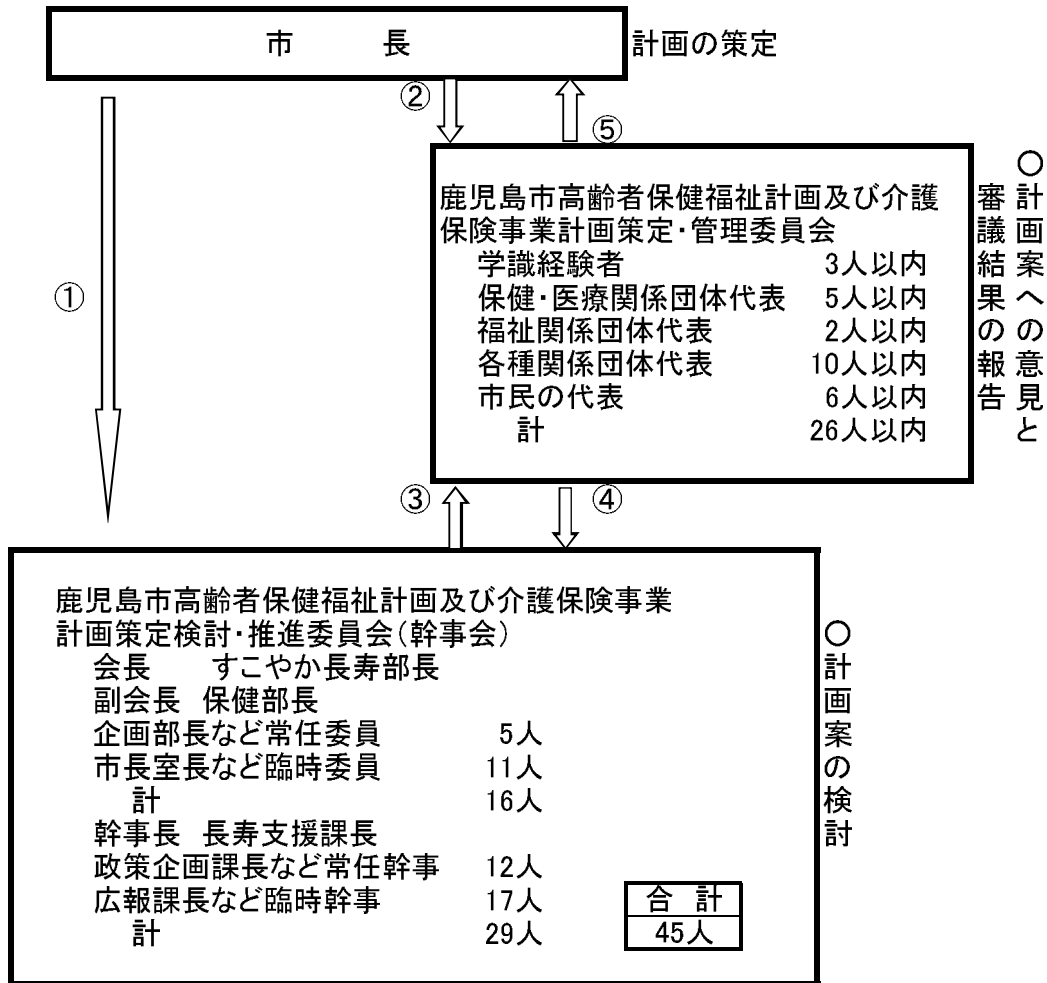
鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画 策定・管理委員会

議 事 資 料

	ページ
(1) 計画策定の体制について.....	1～8
(2) 計画策定のスケジュール.....	9～10
(3) 計画策定の趣旨等について.....	11～18
(4) 本市高齢者を取り巻く現状.....	19～40
(5) 施策の体系(第8期).....	41～43

(1) 計画策定の体制について

鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の体制



1 上図の説明

- ① 計画策定の指示
- ② 策定・管理委員会の設置
- ③ 施策の調査検討結果等の報告、計画案の報告
- ④ 調査検討についての意見、計画案についての意見
- ⑤ 市長への審議結果報告

2 委員会開催予定

- 鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定・管理委員会
 - ・ 5年度…5回開催
 - ・ 6・7年度…各年度1～2回程度開催予定
- 鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定検討・推進委員会
 - ・ 5年度…5回開催
 - ・ 6・7年度…各年度1～2回程度開催予定

3 策定後2年間の進行管理及び計画の推進

6年度・7年度は、年に1～2回程度開催する鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定・管理委員会において、計画の進捗状況等について意見を伺う。

また、庁内組織である鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定検討・推進委員会を必要に応じ開催し、計画の推進に係る事項の調査検討等を行う。

鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定・管理委員会設置要綱

(設置)

第1条 鹿児島市高齢者保健福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）及び鹿児島市介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定及び進行管理に当たり、学識経験者等の意見を反映させるため、鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定・管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査し、及び審議し、その結果を市長に報告する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定及び進行管理に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定及び進行管理に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員26人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる区分ごとに市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者 3人以内
- (2) 保健医療関係団体代表 5人以内
- (3) 福祉関係団体代表 2人以内
- (4) 各種団体代表 10人以内
- (5) 本市市民の代表 6人以内

(任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、再任されることができる。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理し、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長を務める。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、会長が必要に応じて招集する。

2 前項の規定にかかわらず、新たな任期が始まる日以後最初に開かれる会議の招集については、健康福祉局すこやか長寿部長寿支援課において処理する。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉局すこやか長寿部長寿支援課において行う。ただし、介護保険事業計画に係る庶務は、介護保険課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成10年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年6月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定・管理委員会設置要綱（以下「新要綱」という。）第4条の規定にかかわらず、この要綱の施行の日前から引き続いて在任する委員の任期については、平成29年3月31日までとする。

3 新要綱第4条の規定にかかわらず、この要綱の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期については、平成29年3月31日までとする。

付 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定・管理委員会委員名簿

No.	区 分	氏 名	職 名 等	新・継
1	学識経験者	田中 安平	鹿児島県介護福祉士会会長 (元 鹿児島国際大学福祉社会学部教授)	継続
2		飯干 紀代子	志学館大学学長 (人間関係学部教授)	継続
3		久留須 直也	鹿児島女子短期大学生活科学科准教授	新規
4	保健医療関係団体代表	大勝 秀樹	鹿児島市医師会理事	継続
5		上稲葉 隆	鹿児島市歯科医師会副会長	継続
6		岩田 基広	鹿児島市薬剤師会常務理事	継続
7		今村 恵	鹿児島県看護協会専務理事	継続
8		野村 秀洋	鹿児島市老人保健施設連絡協議会会長	継続
9	福祉関係団体代表	尾ノ上 優二	鹿児島市社会福祉協議会常務理事	継続
10		梅津 百合子	鹿児島市老人福祉施設協議会会長	継続
11	各種団体代表	堀 亜由美	介護労働安定センター鹿児島支部 介護労働サービスインストラクター1種	新規
12		佐藤 兆	NPO法人介護支援専門員協会鹿児島事務局長	新規
13		北方 睦雄	鹿児島市高齢者クラブ連合会会長	継続
14		田原春 美好	鹿児島市民生委員児童委員協議会副会長	継続
15		森山 智普	鹿児島市身体障害者福祉協会監事	新規
16		宮竹 道子	鹿児島市女性団体連合会書記	新規
17		山口 祐二	県退連鹿児島地域協議会役員	新規
18		山口 大悟	鹿児島青年会議所理事長	新規
19		三反田 千代子	鹿児島市食生活改善推進員連絡協議会会長	継続
20		金子 嘉仁	鹿児島市運動普及推進員協議会副会長	継続
21	市民の代表	新保 正典	市民の代表	新規
22		高木 恵美子	市民の代表	新規
23		瀧川 憲洋	市民の代表	新規

※委員の任期 令和5年5月31日～令和8年3月31日(令和5年5月31日現在)

鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定検討・推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 鹿児島市高齢者保健福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）及び鹿児島市介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定に係る事項を調査検討し、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を推進するため、鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定検討・推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定に係る事項の調査検討及び高齢者保健福祉計画の推進に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定に係る事項の調査検討及び介護保険事業計画の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、会長、副会長、常任委員及び臨時委員で組織する。

- 2 常任委員はすべての委員会の会議に出席するものとし、臨時委員は会長が必要と認めるときに委員会の会議に出席するものとする。
- 3 会長は、健康福祉局すこやか長寿部長をもって充てる。
- 4 副会長は、健康福祉局保健部長をもって充てる。
- 5 常任委員及び臨時委員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

(会長等の職務)

第4条 会長は、委員会を代表し、会務を総理し、委員会の会議の議長を務める。

- 2 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名した副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会の会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(幹事会の設置)

第6条 委員会の所掌事項に関する具体的な事項について調査検討するため、委員会に幹事会を設置する。

- 2 幹事会は、調査検討の結果をその都度会長に報告するものとする。
- 3 幹事会は、幹事長、常任幹事及び臨時幹事で組織する。
- 4 常任幹事はすべての幹事会の会議に出席するものとし、臨時幹事は幹事長が必要と認めるときに幹事会の会議に出席するものとする。

- 5 幹事長は、健康福祉局すこやか長寿部長寿支援課長をもって充てる。
- 6 常任幹事及び臨時幹事は、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。
- 7 幹事長の職務等については、前2条の規定を準用する。
- 8 幹事会に、必要に応じ、幹事会における調査検討に係る資料等の作成のため、関係課の係長等による準備チームを置くことができる。

(庶務)

第7条 委員会及び幹事会の庶務は、健康福祉局すこやか長寿部長寿支援課において行う。ただし、介護保険事業計画に係る委員会及び幹事会の庶務は、健康福祉局すこやか長寿部介護保険課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成20年6月2日から施行する。

付 則

この要綱は、平成23年4月22日から施行する。

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

常 任 委 員	臨 時 委 員
企画財政局企画部長	総務局市長室長
企画財政局財政部長	危機管理局次長
健康福祉局福祉部長	市民局市民文化部長
健康福祉局谷山福祉部長	こども未来局次長
建設局建築部長	産業局産業振興部長
	産業局農林水産部長
	建設局道路部長
	交通局次長
	船舶局次長
	教育委員会事務局管理部長
	教育委員会事務局教育部長

別表第2（第6条関係）

常 任 幹 事	臨 時 幹 事
企画財政局企画部政策企画課長	総務局市長室広報課長
企画財政局財政部財政課長	企画財政局企画部交通政策課長
健康福祉局すこやか長寿部健康総務課長	危機管理局危機管理課長
健康福祉局すこやか長寿部長寿あんしん課長	危機管理局安心安全課長
健康福祉局すこやか長寿部認知症支援室長	市民局市民文化部地域づくり推進課長
健康福祉局すこやか長寿部介護保険課長	市民局市民文化部消費生活センター所長
健康福祉局すこやか長寿部指導監査課長	健康福祉局保健部保健政策課長
健康福祉局福祉部地域福祉課長	こども未来局保育幼稚園課長
健康福祉局福祉部障害福祉課長	産業局産業振興部雇用推進課長
健康福祉局谷山福祉部福祉課長	産業局農林水産部都市農業センター所長
健康福祉局保健部保健予防課長	建設局道路部道路建設課長
建設局建築部住宅課長	建設局道路部道路管理課長
	交通局総務課長
	船舶局総務課長
	教育委員会事務局教育部学校教育課長
	教育委員会事務局教育部保健体育課長
	教育委員会事務局教育部生涯学習課長

(2) 計画策定のスケジュール

令和5年度 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定スケジュール

		令和5年度																							
		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
		上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下
国の方針																									
策定検討・推進委員会 及び幹事会																									
策定・管理委員会																									
パブリックコメント																									

第9期計画の基本
指針案の提示

基本指針の告示
都道府県ヒアリング

サービス見込み量・保険料の検討

(中間とりまとめ)

第1回

第2回

第3回

第4回

第5回

第1回

第2回

第3回

第4回

第5回

市長ヒア
(素案・パブリック
コメント)

市長ヒア
(計画案等)

市長報告
○議会報告
(パブリック結果)

市長報告
○議会報告
○条例改正

パブリックコメント
(10/1~10/31)

(3) 計画策定の趣旨等について

第1編 計画策定の趣旨等

第1章 計画策定の趣旨

わが国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、高齢者の人口は大幅に増加しており、鹿児島市においても、令和4年10月1日時点で高齢化率が29%を超えています。

また、令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、今後においても高齢化はさらに進行していく見込みです。

このような状況を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び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深化・推進を図り、自分らしく健やかに暮らせる安心安全なまちづくりを推進していく必要があります。

このようなことから本市では、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策を密接な連携のもと、総合的、体系的に実施していくため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

※団塊の世代：昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれ

※団塊ジュニア世代：昭和46（1971）年から昭和49（1974）年生まれ

第2章 計画の位置づけ

1 計画の法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として策定します。

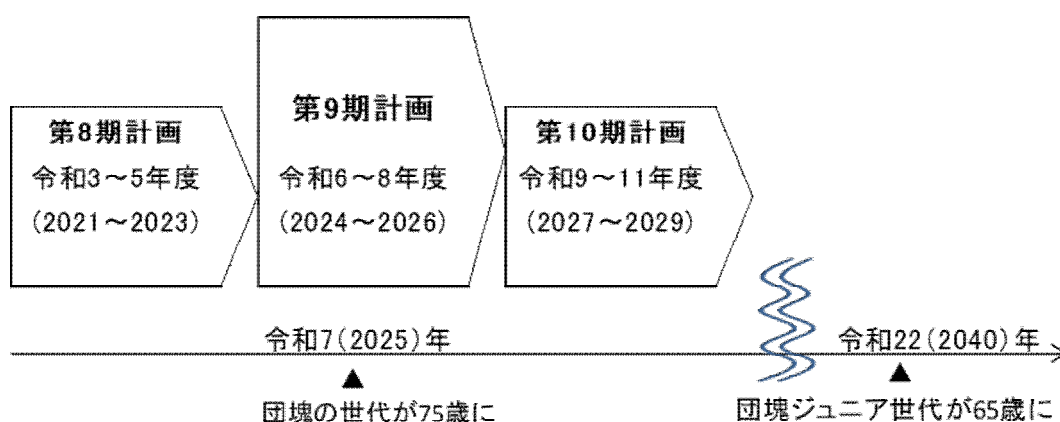
介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく本市の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画として策定します。

2 上位計画・関連計画との関係

本計画は、将来における本市のあるべき姿と進むべき方向について、基本的な指針を定めた最上位計画である「鹿児島市総合計画」との整合性を図った上で策定します。また、高齢者福祉施策に関連する他の計画との調和を保ちながら本計画の策定を行います。

第3章 計画期間

本計画は、3年ごとに見直しを行うこととし、令和6年度から令和8年度までの3か年を第9期計画として、令和5年度に策定します。



第4章 計画の策定・管理体制と情報の公開

1 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、保健、福祉、介護など各部門が連携し、総合的に課題への対応を検討するため、庁内に「鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定検討・推進委員会」（以下「検討・推進委員会」という。）を設置し、計画の策定に向けて検討しました。

また、市民の視点を取り入れるため、学識経験者、保健・医療・福祉関係等団体代表及び公募による市民の代表で構成する「鹿児島市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定・管理委員会」（以下「策定・管理委員会」という。）を設置し、各方面からの意見をいただくとともに、パブリックコメント手続を実施しました。

2 計画に関する情報の公開

地域において、高齢者のニーズに応じたきめ細かなサービスを提供し、その生活を支えていくためには、介護保険をはじめとした保健・福祉などの公的サービスだけでなく、市民、町内会などの地域団体、ボランティア団体、NPOなどの市民活動団体などが協働して、地域の高齢者を支えていく必要があります。

このため、より多くの市民に関心を持っていただけるよう、あらゆる機会を通じて計画に関する情報を積極的に公開し、情報の共有化を進めます。

3 計画の進行管理体制

計画の進行管理については、検討・推進委員会において年度ごとに進捗状況を把握し、その結果を策定・管理委員会へ報告し、助言を受けることとします。

【厚生労働省全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料
(令和5年3月)より抜粋】

第9期介護保険事業(支援)計画の作成に向けて

＜第9期計画の基本指針の基本的な考え方＞

第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年(令和7)を迎えることとなる。また、全国で見れば、65歳以上人口は2040年(令和22年)を超えるまで、75歳以上人口は2055年(令和37年)まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年(令和17年)まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年(令和42年)頃まで増加傾向が続くことが見込まれる。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれている。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なる。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要である。

また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。

ア 介護サービス基盤の計画的な整備

(ア) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

具体的には、令和3年度～令和5年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、第9期計画における施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて、介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。その際、必要に応じて周辺保険者のサービス需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが重要である。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることも重要である。

各市町村においては、地域における中長期的なサービス需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要である。例えば、サービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込みに合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備、共生型サービスの活用など、地域の実情に応じて、既存施設・事業所のおり方も含めて検討し、計画的に整備をすることが重要となる。

そうした地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備方針を検討するに当たっては、中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、議論することが重要である。

(イ) 在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、地域の実情に応じて更なる普及を検討し、取り組むことが重要である。

また、居宅要介護者の様々なニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスを創設することを検討しており、サービス内容等の詳細は今後の社会保障審議会介護給付費分科会において検討いただく予定である。今後、介護給付費分科会における検討を踏まえて示される内容を踏まえ、地域の実情に応じて、第9期計画における新たな複合型サービスの整備について検討されたい。

イ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(ア) 地域共生社会の実現

地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要である。地域住民への総合相談支援等を担う地域包括支援センターについて、体制や環境の整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要である。

認知症施策については、認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要である。

また、地域支援事業は介護予防・重度化防止や自立した日常生活の支援のための施策を、地域の実情に応じて多様な主体の参画を得つつ実施する事業であり、これらの取組を推進していくことは、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現を図っていく上でも重要である。

さらに、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等について検証を行うとともに、充実化していくための包括的な方策を検討し、第9計画期間を通じて集中的に取り組んでいくことが重要である。

(イ) 医療・介護情報基盤の整備

令和5年通常国会に提出している「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」において、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置付けることとしており、法案が成立すれば、医療情報及び介護情報を共有できる情報基盤の全国一元的な整備を進めることとしている。

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要である。

(ウ) 保険者機能の強化

今後、各保険者において地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者機能を強化することが重要となる。

また、介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行い、保険者を支援することが必要である。

ウ 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

今後、介護サービスの需要が更に高まることが見込まれている一方で、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれている。今後の我が国の人口動態等を踏まえると、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される。

こうした現状において、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要がある。

また、介護サービスの需要が今後更に高まることを見込まれる中で、深刻化する介護人材不足を解決し、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組の一層の推進は喫緊の課題である。

これまでも介護現場における介護ロボット・TCTの導入促進や、いわゆる介護助手の活用等、介護現場の生産性の向上に向けた取組を各自治体で進めているところであるが、都道府県主導の下、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。

さらに、介護サービス事業者経営情報の調査、分析に係る取組や介護サービス情報公表制度における財務状況や一人当たり賃金等の公表に向けた取組を進める必要がある。

(4)本市高齢者を取り巻く現状

第2編 本市高齢者を取り巻く現状

第1章 高齢者等の現状

1 人口構成の状況

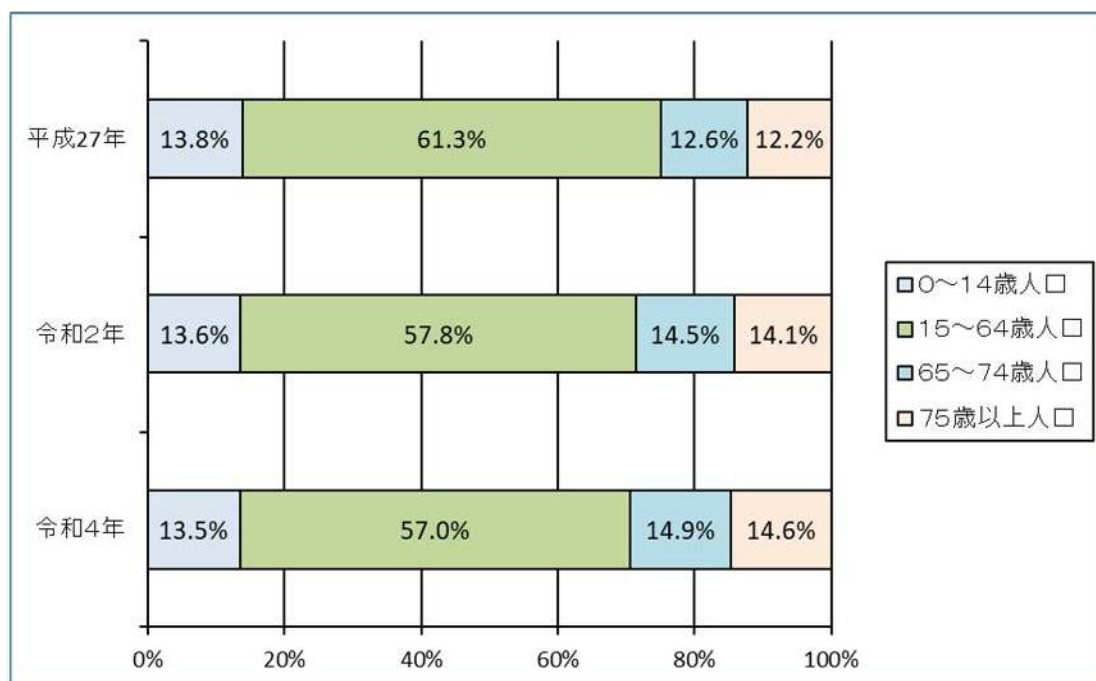
本市の総人口は、平成26年以降は減少を続け、令和4年には589,676人となっています。

人口構成別の割合をみると、15歳未満の人口は、平成27年の13.8%から令和4年の13.5%（0.3ポイント減）へ、生産年齢人口（15～64歳人口）は、平成27年の61.3%から令和4年の57.0%（4.3ポイント減）へと減少しています。

一方、高齢者人口（65歳以上人口）は、平成27年の24.8%から令和4年の29.5%（4.7ポイント増）に増加しており、そのうち要介護の状態になりやすい75歳以上人口では、平成27年の12.2%から令和4年の14.6%（2.4ポイント増）へと増加しています。

次に本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）29.5%は、県の高齢化率33.7%は下回っているものの、国の高齢化率29.0%を上回り、高齢化が急速に進行しています。

人口構成別状況



（注）平成27年、令和2年は国勢調査、令和4年は県統計課「鹿児島県の推計人口」

本市の高齢者等の状況と国・県との比較

区分		平成27年	令和2年	令和4年
市	総人口(人)	599,814	593,128	589,676
	65歳以上(人)	145,300	158,804	162,782
	65～74歳(人)	73,645	80,515	81,996
	75歳以上(人)	71,655	78,289	80,786
	高齢化率(%)	24.8	28.3	29.5
国	高齢化率(%)	26.6	28.6	29.0
県	高齢化率(%)	29.4	32.5	33.7

(注) 1 平成27年、令和2年は国勢調査、令和4年は県統計課「鹿児島県の推計人口」
2 令和2年の高齢化率は不詳補完値による

2 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は、平成30年33,518人、令和2年34,247人、令和5年34,936人となっており、年々増加しています。

また、令和5年の要介護度別の分布は、要介護1が最も多く、次いで要支援1、要介護2となっています。

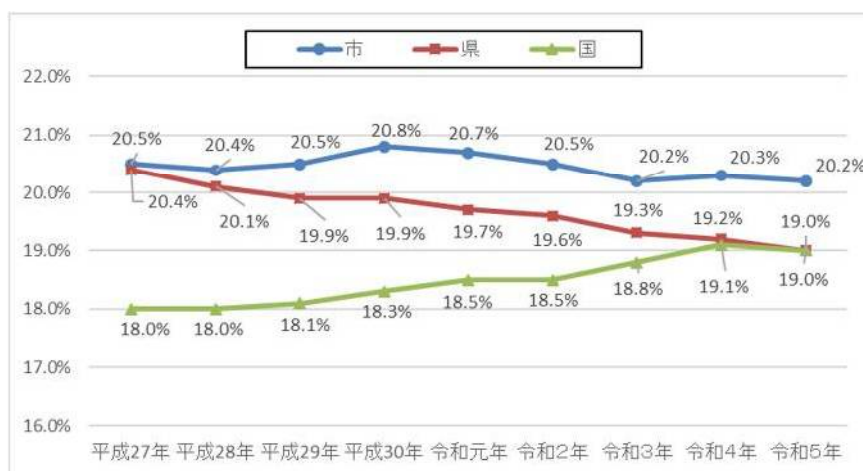
次に65歳以上の高齢者に対する要支援・要介護認定者の割合である認定率をみると、ここ数年、20%程度で推移しており、国及び県と比較すると、高くなっています。

要支援・要介護認定者数

区分	平成30年		令和2年		令和5年	
要支援1	5,470人	16.3%	5,601人	16.4%	5,919人	16.9%
要支援2	5,227人	15.6%	5,025人	14.7%	4,641人	13.3%
小計 A (要支援)	10,697人	31.9%	10,626人	31.1%	10,560人	30.2%
要介護1	7,370人	22.0%	7,680人	22.4%	7,928人	22.7%
要介護2	4,353人	13.0%	4,392人	12.8%	4,681人	13.4%
要介護3	3,917人	11.7%	3,939人	11.5%	3,901人	11.2%
要介護4	3,703人	11.0%	4,110人	12.0%	4,325人	12.4%
要介護5	3,478人	10.4%	3,500人	10.2%	3,541人	10.1%
小計 B (要介護)	22,821人	68.1%	23,621人	68.9%	24,376人	69.8%
合計(A+B)	33,518人	100.0%	34,247人	100.0%	34,936人	100.0%

(注) 1 各年9月末現在(令和5年は3月末現在)
2 要支援・要介護認定者数には第2号被保険者数を含む

本市の認定率と国・県との比較



- (注) 1 各年とも9月末現在（令和5年は2月末現在）
 2 認定率：要支援・要介護認定者数／第1号被保険者数

3 認知症高齢者の状況

要支援・要介護認定者における認知症高齢者は、令和元年度は21,080人でしたが、令和4年度には21,882人と年々増加しています。また、国において、令和7年には65歳以上の5人に1人が認知症高齢者であると見込んでおり、今後も増加することが予測されます。

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症高齢者数	21,080	21,561	21,816	21,882
65歳以上人口	159,917	158,804	161,306	162,782

- (注) 1 認知症高齢者数は、介護保険の要支援・要介護認定者における日常生活自立度Ⅱ以上の数
 2 65歳以上人口は、令和2年は国勢調査、その他の年は県統計課「鹿児島県の推計人口」

4 高齢者のいる世帯の状況

本市の高齢者のいる世帯は、令和2年において一般世帯数の36.6%を占めており、そのうち、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合は、それぞれ34.8%、33.9%と、国より高くなっています。

また、本市の一般世帯数は平成27年の269,643世帯から令和2年の279,011世帯へと9,368世帯増加していますが、特に高齢者のいる世帯は、95,005世帯から101,996世帯へと6,991世帯増加し、大幅な増加となっています。

本市の高齢者のいる世帯の状況と国・県との比較

区 分		平成27年		令和2年	
		世帯数	構成比(%)	世帯数	構成比(%)
本市	一般世帯数	269,643	100.0	279,011	100.0
	高齢者のいる世帯数	95,005	35.2	101,996	36.6
	高齢単身世帯	32,371	34.1	35,464	34.8
	高齢夫婦世帯	30,616	32.2	34,589	33.9
	その他世帯	32,018	33.7	31,943	31.3
国	一般世帯数	53,331,797	100.0	55,704,949	100.0
	高齢者のいる世帯数	21,713,308	40.7	22,655,031	40.7
	高齢単身世帯	5,927,686	27.3	6,716,806	29.6
	高齢夫婦世帯	6,079,126	28.0	6,533,895	28.9
	その他世帯	9,706,496	44.7	9,404,330	41.5
県	一般世帯数	722,372	100.0	725,855	100.0
	高齢者のいる世帯数	311,133	42.9	324,685	44.7
	高齢単身世帯	110,741	35.6	119,020	36.7
	高齢夫婦世帯	100,929	32.4	108,442	33.4
	その他世帯	99,463	32.0	97,223	29.9

- (注) 1 各年とも国勢調査
 2 一般世帯数とは、施設等世帯数を含まない世帯のことをいう。
 3 高齢単身世帯とは、65歳以上の者1人のみの一般世帯をいう。
 4 高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の一般世帯をいう。

第2章 高齢者の日常生活と社会参加の状況

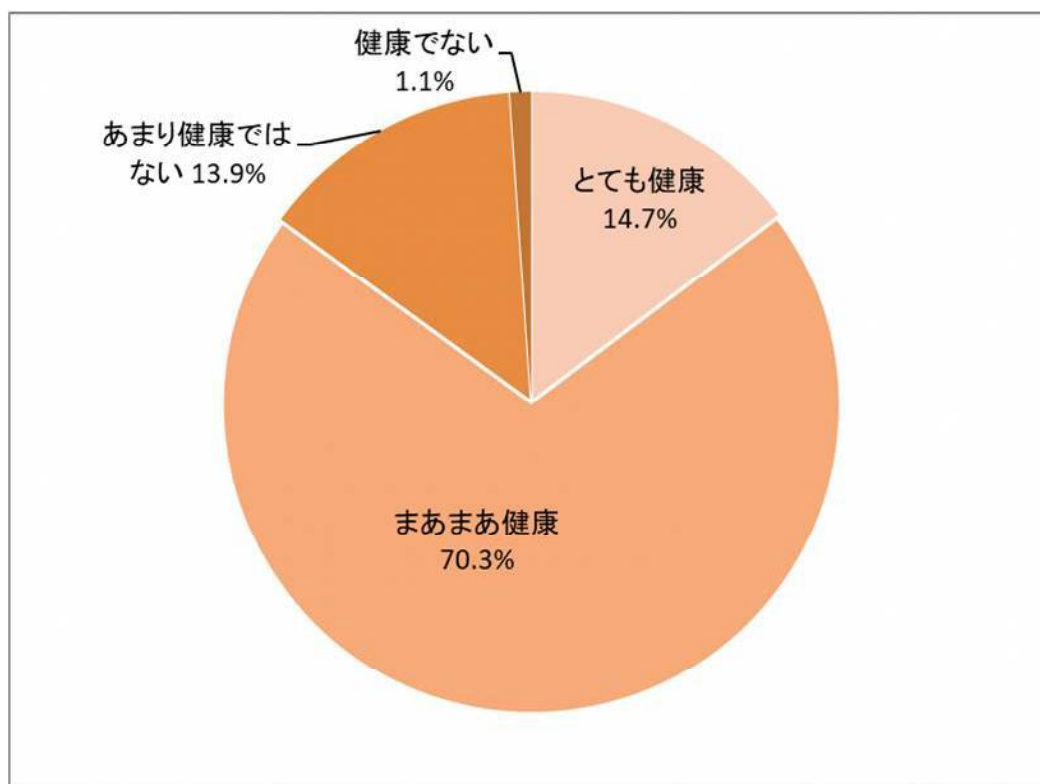
1 日常生活の状況

本市が実施した高齢者等実態調査から、一般高齢者の日常生活の状況についてみると、健康状態としては、最も多いのが「まあまあ健康」で70.3%となっており、次いで「とても健康」が14.7%、「あまり健康ではない」が13.9%などとなっています。

外出の頻度としては、「週2～4回」が43.2%で最も多く、次いで「週5回以上」が41.8%などとなっており、バスや電車を使って1人での外出の可否については、「している」が83.3%となっていることから、健康状態が良好な高齢者が多く、外出頻度は高いことがわかります。

また、自分での食事の用意の可否については、「している」が74.3%となっており、どなたかと食事をともにする機会の有無については、「毎日ある」が最も多く、58.7%となっています。

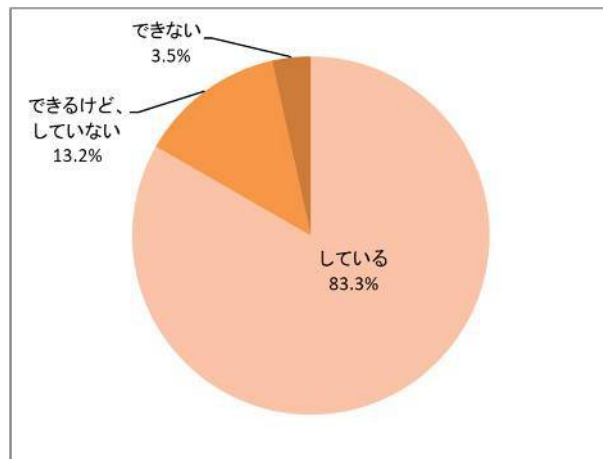
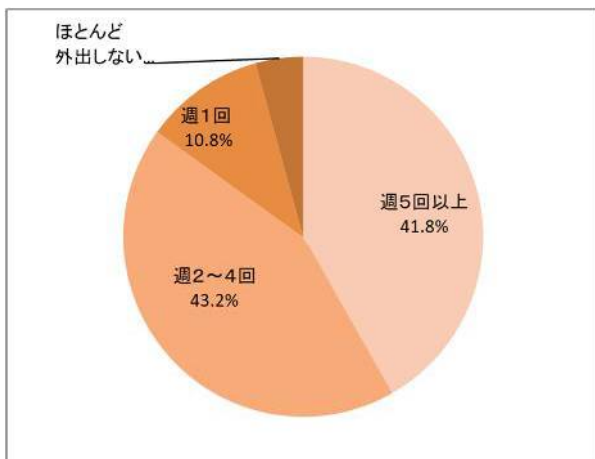
健康状態



(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

バスや電車を使って1人での外出の可否（自家用車でも可）

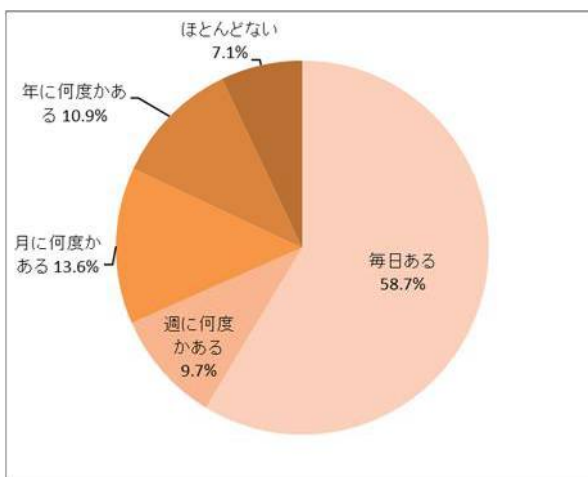
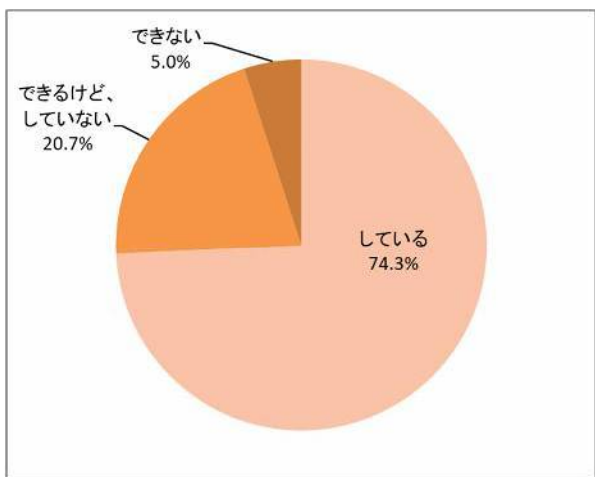
外出の頻度



(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

自分での食事の用意の可否

どなたかと食事をとる機会



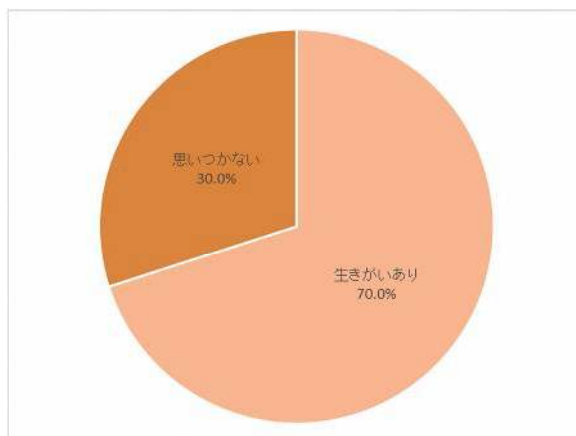
(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

2 社会参加の状況

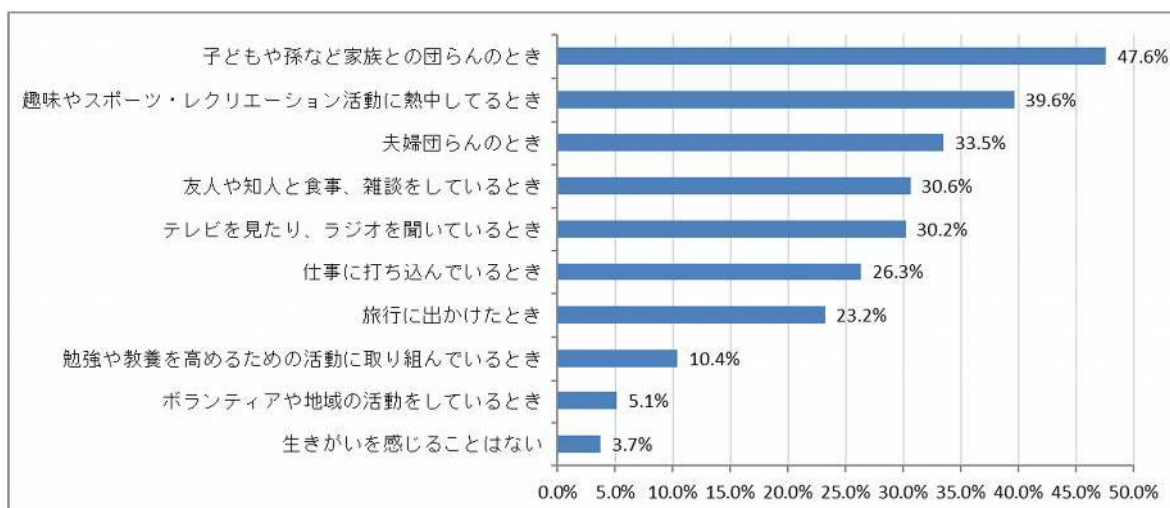
高齢者等実態調査の結果から、一般高齢者の社会参加の状況についてみると、生きがいの有無については、「生きがいあり」が70%を占めており、生きがいを感じるタイミングとしては、最も多いのが「子どもや孫など家族との団らんのとき」で47.6%となっており、次いで「趣味やスポーツ・レクリエーション活動に熱中しているとき」が39.6%、「夫婦団らんのとき」が33.5%などとなっています。

一方で、「ボランティアや地域の活動をしているとき」は、5.1%にとどまっております。また、地域活動やボランティア活動の状況からも分かるように、「参加していない」の割合が7～8割を占めており、高齢者の社会参加への割合はあまり高くないことがわかります。

生きがいの有無



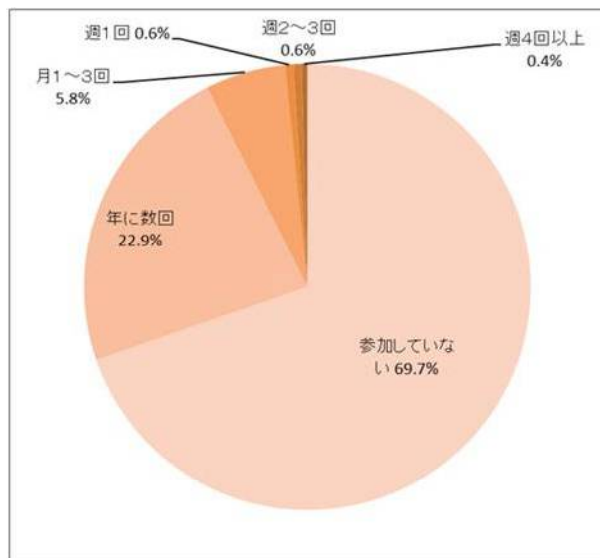
生きがいを感じるタイミング



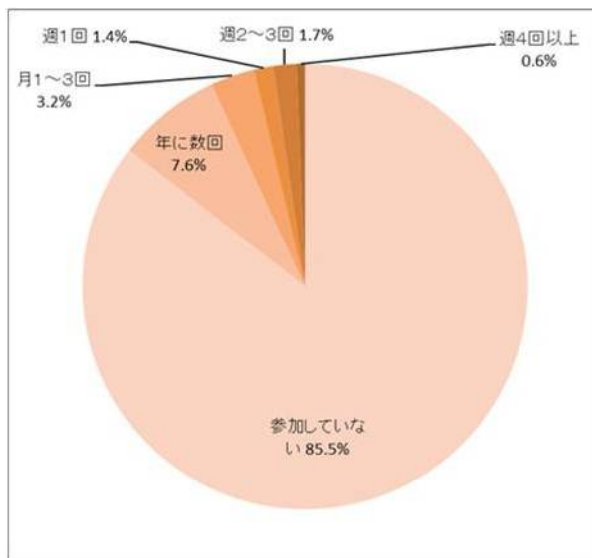
(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）複数回答

地域活動やボランティア活動の状況

①町内会・自治会への参加頻度



②ボランティアグループへの参加頻度



(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

3 高齢者クラブの状況

本市の高齢者クラブ連合会には、令和5年3月末現在で317団体、15,419人が加入しています。平成30年以降、団体数はほぼ横ばいではあるものの、会員数は毎年減少してきています。

連合会では、指導者の研修会、地区の交流研修会、各種スポーツ大会、演芸大会を開催するほか、会員間の融和と情報交換の場として機関紙「老友かごしま」を年2回発行しています。

また、単位高齢者クラブでは、ひとり暮らし高齢者等への友愛訪問、ふれあい会食、老人ホームへの慰問などの奉仕活動や健康増進活動、教養向上活動を行っています。

高齢者クラブ加入状況推移

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者クラブ数（団体）	324	320	313	315	317
会員数（人）	17391	17,079	16,577	15,934	15,419

(注) 1 各年とも3月31日現在

2 令和3年4月1日より、老人クラブから高齢者クラブへ名称変更

第3章 認知症に対する認識の状況

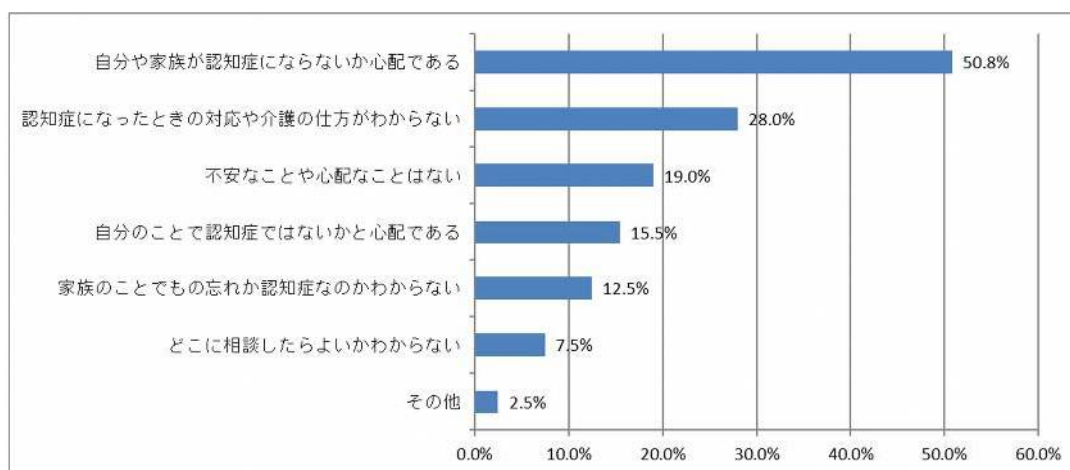
1 認知症に対する認識

高齢者等実態調査の結果では、一般高齢者のうち、認知症に対する不安や心配なことについては、「自分や家族が認知症にならないか心配である」が50.8%となっています。

また、認知症に関して知りたいことについては、「認知症の予防方法」が60.2%、「認知症の早期発見の目安、症状」が59.9%などとなっています。

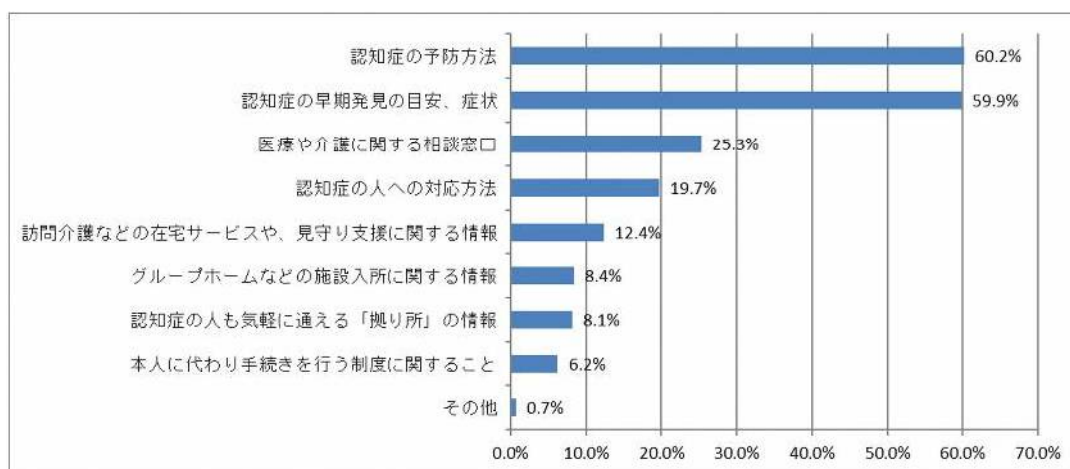
一方、認知症に関する相談窓口や認知症サポーターの認知度については、「知らない」が47.5%、「聞いたことがない」が67.6%などとなっており、認知症に関する制度や窓口の周知、正しい理解の促進が必要です。

認知症に対する不安や心配なこと



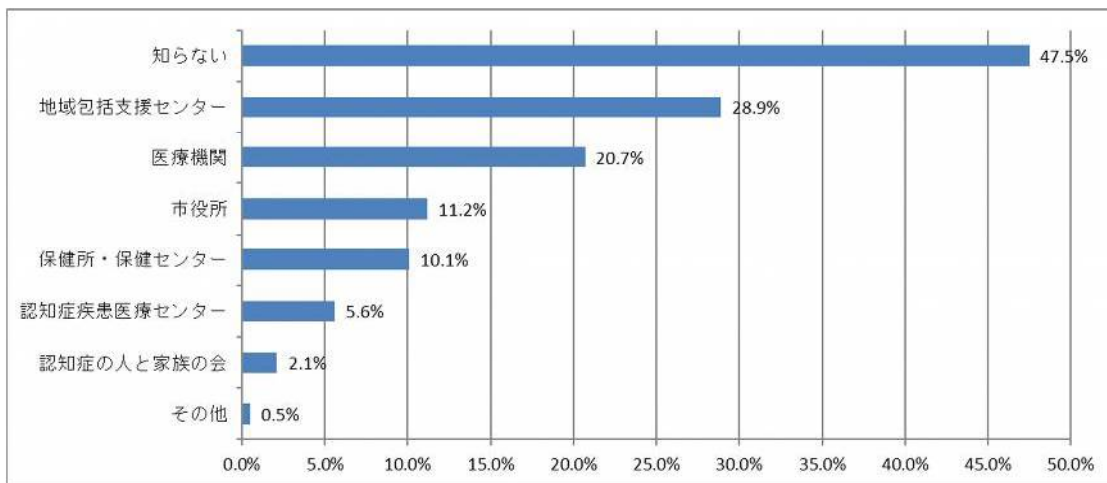
(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）複数回答

認知症に関して知りたいこと



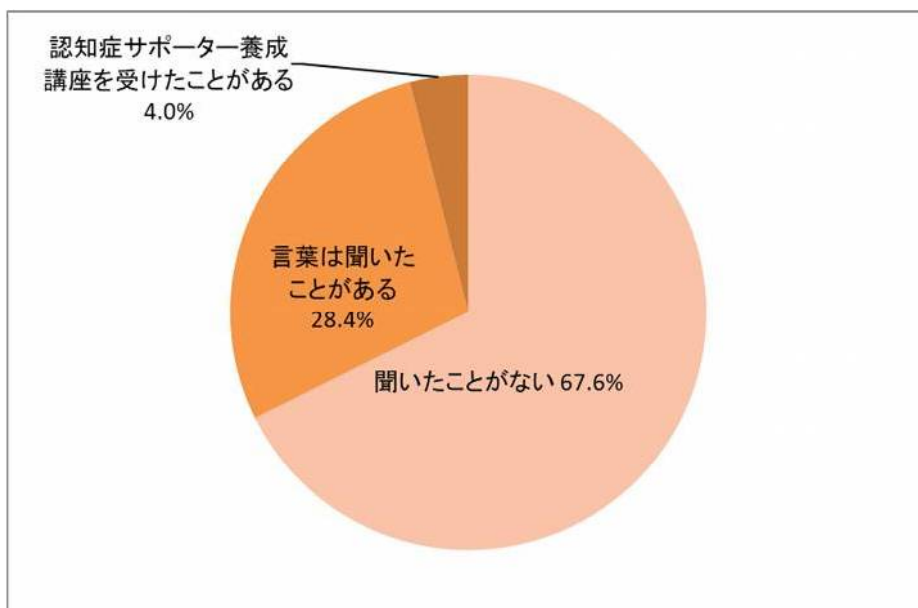
(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）複数回答

認知症に関する相談窓口の認知度



(注) 高齢者等実態調査 (令和5年2月実施) 複数回答

認知症サポーターの認知度



(注) 高齢者等実態調査 (令和5年2月実施) 無回答を除く

第4章 高齢者の介護の状況

1 主な介護者の状況

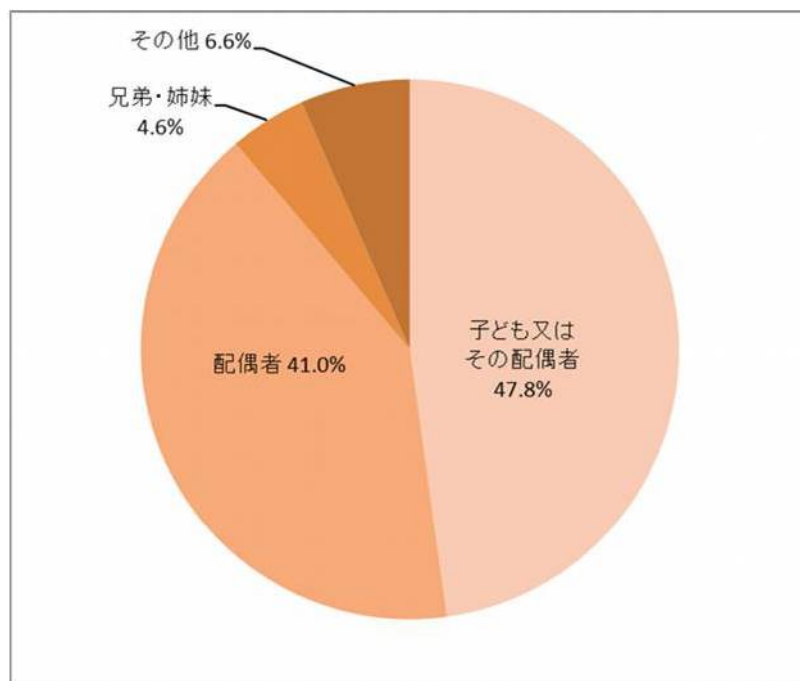
高齢者等実態調査の結果では、要支援・要介護認定者の主な介護者は「子ども又はその配偶者」が47.8%で最も多く、次いで「配偶者」が41.0%、「兄弟・姉妹」が4.6%などとなっています。

次に、主な介護者の年齢は「10代～50代」が38.9%で最も多く、次いで「70代」が22.3%、「60代」が20.9%、「80歳以上」が17.9%となっています。前回調査時と比較すると70代以上の割合が9.0ポイント増加しており、高齢者が高齢者の介護を行ういわゆる「老老介護」がさらに進んでいることがわかります。

主な介護者の今後の介護の場所に対する意向は「介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい」が54.4%と最も多くなっており、「家族を中心に在宅で介護を続けたい」が15.8%、「地域の方々の手助けや介護保険サービス等も利用しながら在宅で介護したい」の7.9%と合わせると在宅での介護の意向が7割を超えています。

このことから、介護を行っている家族としても在宅で介護することを希望している方が多いことがわかります。

主な介護者と要支援・要介護認定者の続柄

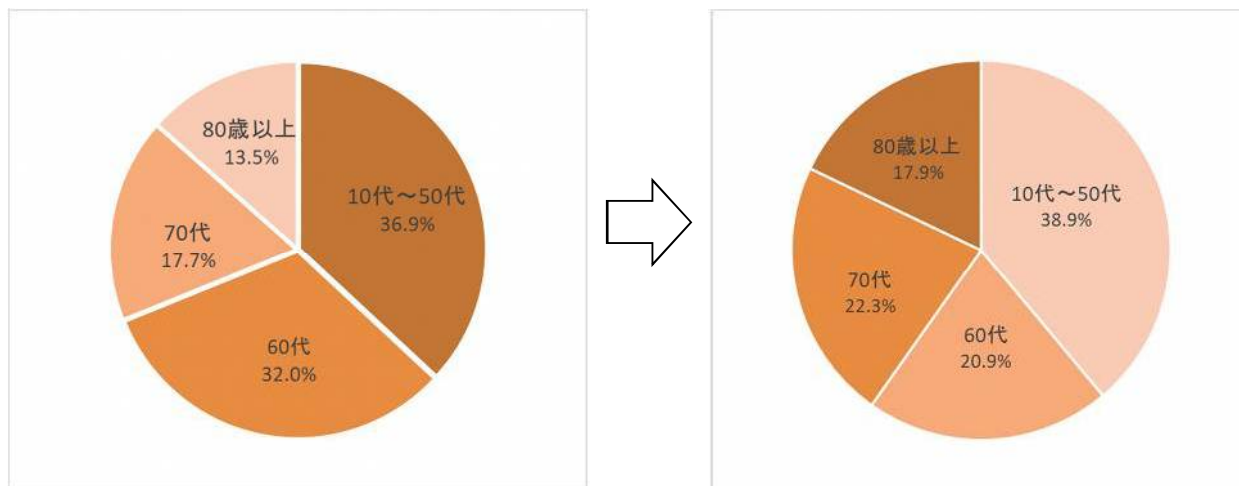


(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

主な介護者の年齢

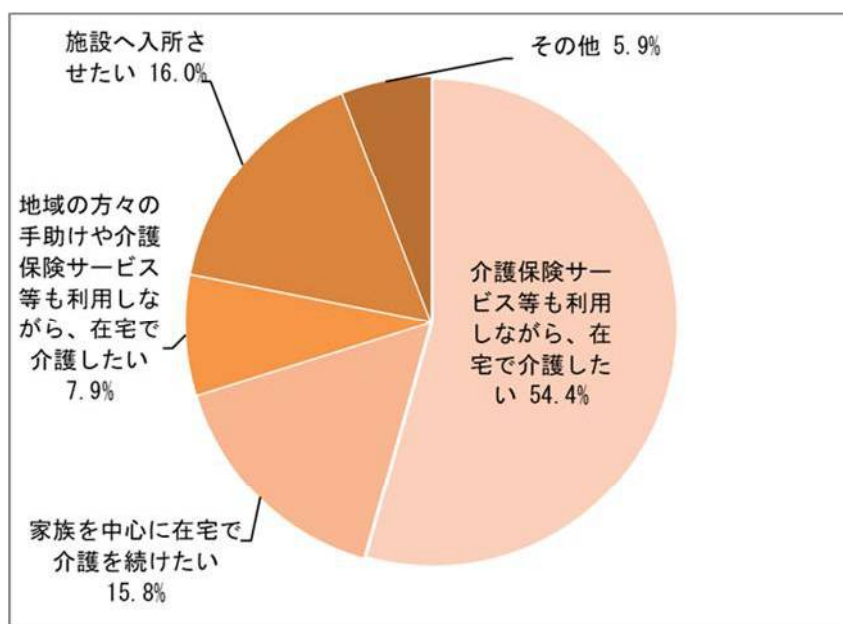
前回結果（令和元年度）

今回結果（令和4年度）



（注）高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

主な介護者の今後の介護の場所に対する意向



（注）高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

2 介護保険サービスの状況

(1) 介護保険サービスの利用率の推移

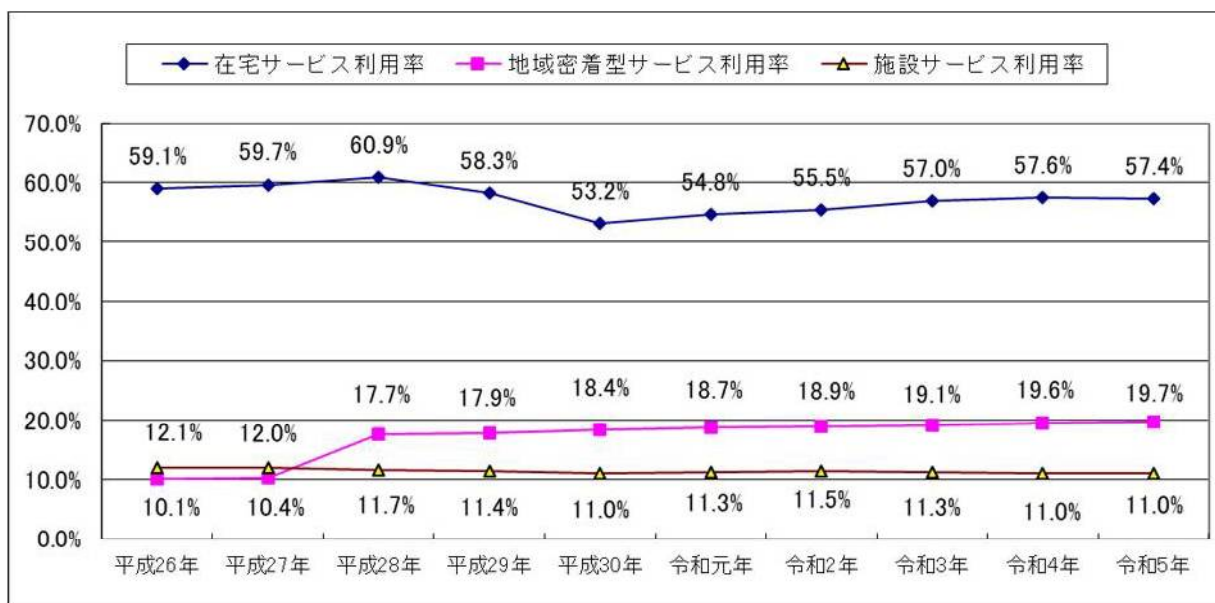
要支援・要介護認定者のうち介護保険サービスを利用している者の割合（サービス利用率）は、令和5年3月末で在宅サービスが57.4%、地域密着型サービスが19.7%、施設サービスが11.0%となっています。

サービス利用者の満足度を高齢者等実態調査の結果からみると、「満足している」、「ほぼ満足している」を合わせると83.1%となっています。

また、要支援・要介護認定者でサービス未利用者のサービスを利用していない理由としては「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」が52.5%と最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が21.5%、「家族が介護をするため必要ない」が17.5%などとなっています。

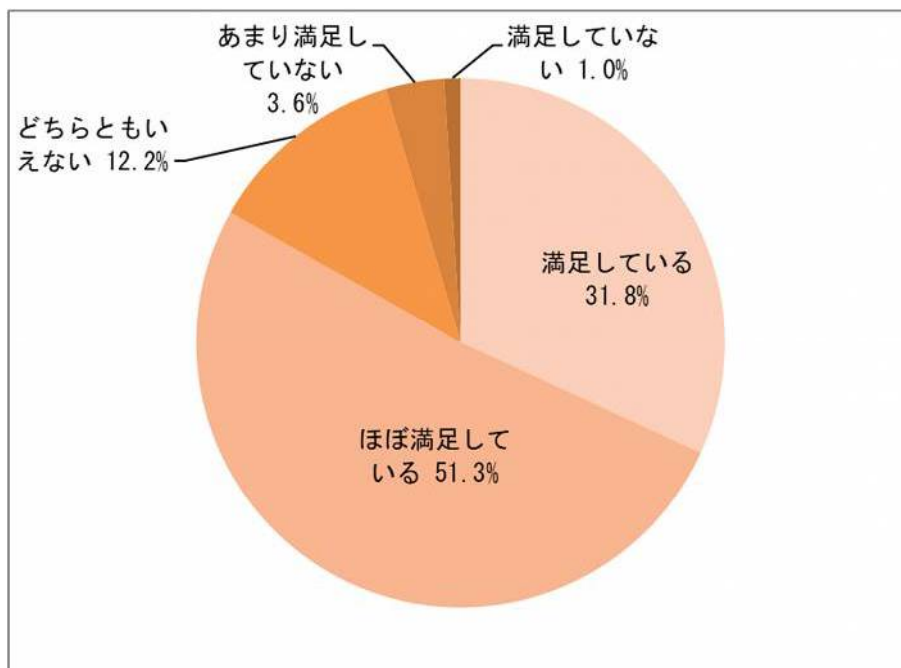
一方、「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない（身近にない）」など、サービスを利用しにくいなどの意見の合計は18.9%となっています。

介護保険サービス利用率の推移



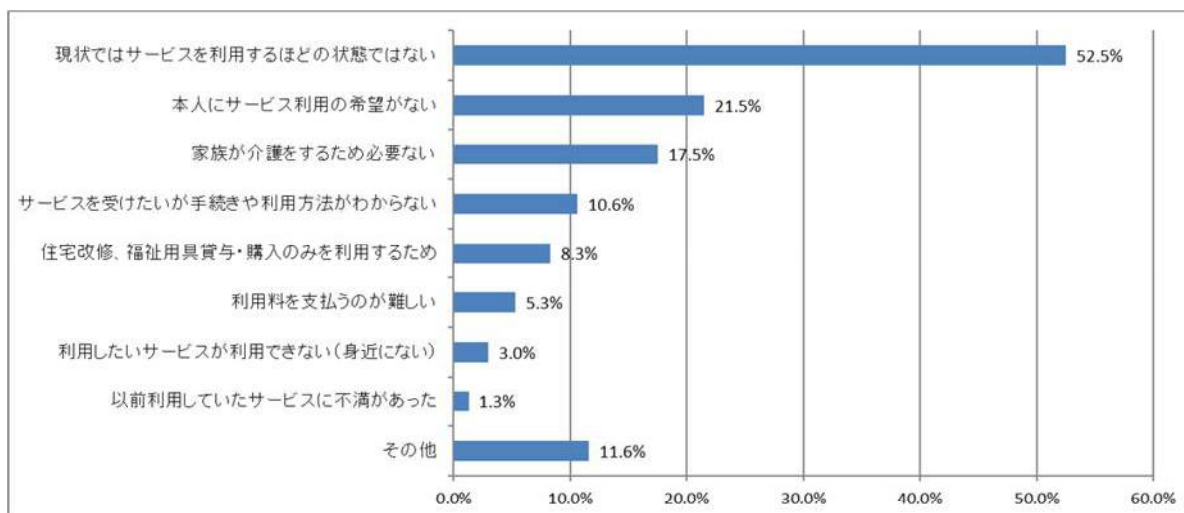
- (注) 1 サービス利用率：各サービス受給者数／要支援・要介護認定者数
 2 サービス受給者数：介護保険事業状況報告各年9月分の数値
 3 要支援・要介護認定者数：9月末現在
 4 令和5年は3月末現在

介護保険サービスの満足度



(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

要支援・要介護認定者で介護保険サービスを利用していない理由

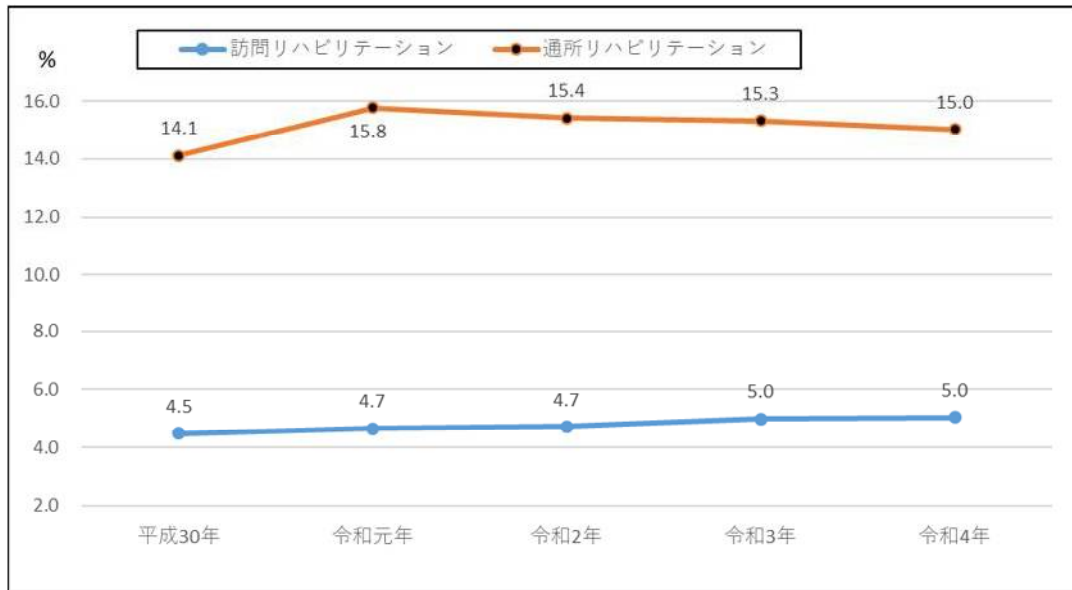


(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）複数回答

(2) リハビリテーションサービスの利用率等の推移

リハビリテーションサービスの利用率は、令和4年は、訪問リハビリテーションが5.0%、通所リハビリテーションが15.0%となっており、ともにほぼ横ばいで推移しています。

リハビリテーションサービスの利用率の推移



- (注) 1 【厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報】
 2 令和4年は令和4年12月サービス提供分まで
 3 サービス利用率：各サービス受給者数／要支援・要介護認定者数

3 高齢者の介護の意向

(1) 一般高齢者の意向

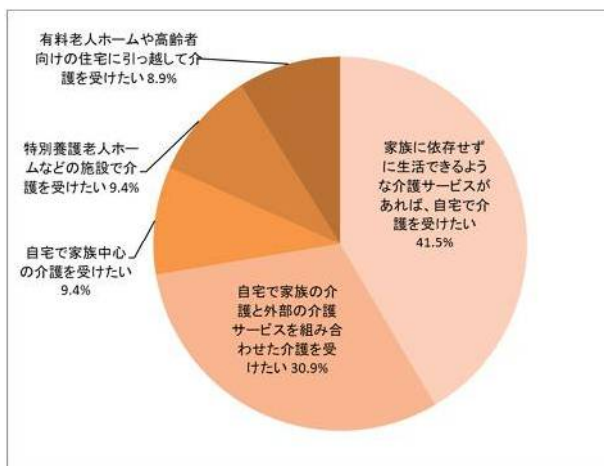
高齢者等実態調査の結果では、自分に介護が必要となった場合の介護に関する一般高齢者の意向は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が41.5%、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」が30.9%、「自宅で家族中心の介護を受けたい」が9.4%で、合わせると8割以上の方が在宅での介護を希望しています。

一方、特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどの施設や高齢者向けの住宅での介護を希望する方は18.3%となっています。

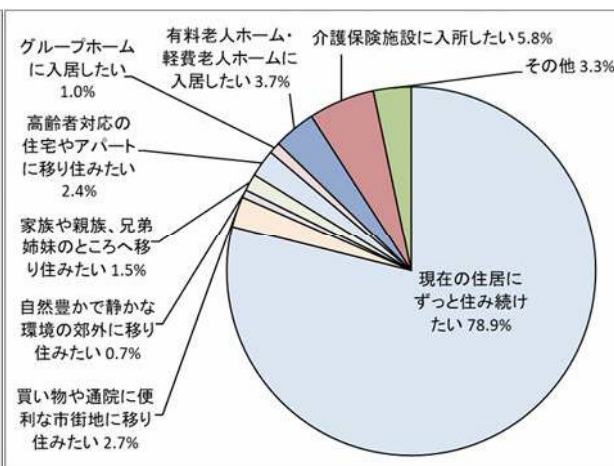
(2) 要支援・要介護認定者の意向

要支援・要介護認定者の今後希望する生活場所の意向は「現在の住居にずっと住み続けたい」が78.9%となっている一方、介護保険施設、有料老人ホームやグループホームなどの施設への入所を希望している方は10.5%にとどまっていることから、住み慣れた地域での生活を希望している方が多いことがわかります。

一般高齢者の意向



要支援・要介護認定者の意向



(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

4 在宅医療の意向

(1) 一般高齢者の意向

高齢者等実態調査の結果では、疾病を抱えていても、住み慣れた生活の場を変えることなく療養していくために必要となる在宅医療に関する一般高齢者の意向は「利用している」が3.8%、「利用したいが、医療費や介護負担などの問題から利用できない」が10.1%、「利用したいが、在宅医療を提供している医療機関が分からない」が19.7%、「在宅医療について知らなかったが、今後利用したい」が20.6%で、合わせて54.2%の方が在宅医療を利用、又は利用を希望しています。

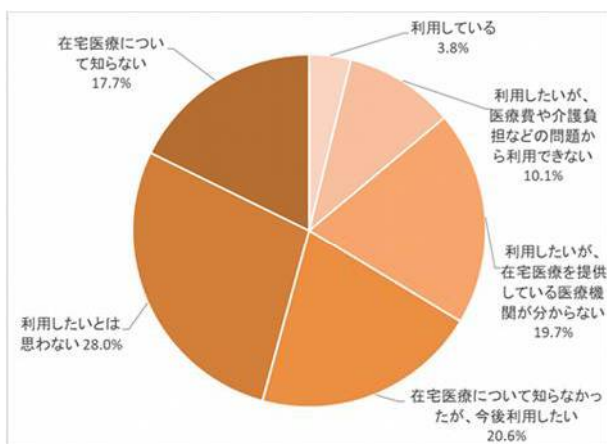
一方、「利用したいとは思わない」の方は28.0%となっています。

(2) 要支援・要介護認定者の意向

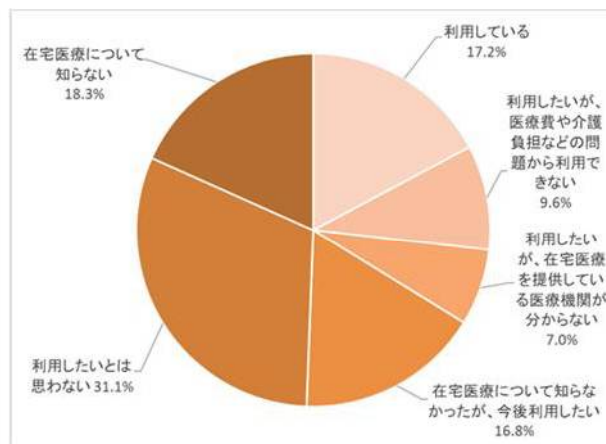
要支援・要介護認定者の在宅医療に関する意向は「利用している」が17.2%、「利用したいが、医療費や介護負担などの問題から利用できない」が9.6%、「利用したいが、在宅医療を提供している医療機関がわからない」が7.0%、「在宅医療について知らなかったが、今後利用したい」が16.8%で、合わせて50.6%の方が在宅医療を希望しています。

一方、「利用したいとは思わない」は31.1%となっています。

一般高齢者の意向



要支援・要介護認定者の意向



(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

第5章 高齢者のいる世帯の住居の状況

住居の状況の推移を本市の一般世帯についてみると、平成27年から令和2年まで、各形態ともほぼ同じ割合で推移しており、令和2年では、最も高いのが「持ち家」で54.1%となっており、次に「民営の借家」が36.7%などとなっています。

次に高齢者のいる世帯の住居の状況を高齢者等実態調査の結果でみると、「一般高齢者のいる世帯」が79.4%、「要支援・要介護認定者のいる世帯」が67.9%と、いずれも「持ち家」が最も高くなっています。

本市の一般世帯における住居の状況

区 分	平成27年		令和2年	
	世帯数	構成比 (%)	世帯数	構成比 (%)
持ち家	144,541	53.6	150,842	54.1
公営・都市機構・公社の借家	14,728	5.5	13,400	4.8
民営の借家	98,975	36.7	102,422	36.7
社宅等の給与住宅	6,151	2.3	6,432	2.3
間借り	2,650	1.0	3,451	1.2
その他	2,598	1.0	2,464	0.9
総数	269,643	100.0	279,011	100.0

(注) 各年とも国勢調査

高齢者のいる世帯の住居の状況

(単位：%)

区分	一般高齢者のいる世帯	要支援・要介護認定者のいる世帯
持ち家	79.4	67.9
民間賃貸住宅	5.6	14.1
公営賃貸住宅	10.2	11.1
その他	4.8	6.9

(注) 高齢者等実態調査（令和5年2月実施）無回答を除く

第6章 高齢者の就業状況

本市の高齢就業者（65歳以上の高齢者のうち就業している者）数は、平成27年の29,294人から令和2年の39,641人へ10,347人増えており、就業者数に占める高齢就業者数の割合も、平成27年の10.9%から令和2年の14.6%と大幅に増えています。

次に、高齢者の就業を産業構造別にみると、サービス業、卸売・小売業等第3次産業に従事している者が72.8%と最も多く、次いで建設業、製造業等の第2次産業が16.6%、農林水産業の第1次産業が3.8%となっており、市全体と比較すると、高齢就業者においては、第1次産業に従事する割合が高いのが特徴となっています。

高齢就業者数の推移

区 分	市		県
	平成27年	令和2年	令和2年
就業者数 (A) (人)	269,760	271,403	738,343
65歳以上の人口 (B) (人)	145,300	158,804	505,891
65歳以上の就業者数 (C) (人)	29,294	39,641	130,301
65～74歳	24,231	32,695	103,544
75歳以上	5,063	6,946	26,757
65歳以上の就業者の割合 (C/A) (%)	10.9	14.6	17.6
65歳以上人口に占める就業者数 (C/B) (%)	20.2	25.0	25.8

(注) 各年とも国勢調査

第2編 本市高齢者を取り巻く現状

高齢者の就業状況

(単位：人)

区分	雇用者	役員	雇人のある業主	雇人のない業主	家族従業者	家庭内職者	不詳	総数(65歳以上)	市全体
第1次産業構成比(%)								3.8	1.2
農業	195	53	63	778	324	—	9	1,422	2,895
林業	17	6	0	6	0	—	0	29	195
漁業	10	4	7	25	5	—	0	51	212
第2次産業構成比(%)								16.6	14.4
鉱業、採石業、 砂利採取業	2	7	—	—	—	—	0	9	45
建設業	1,712	1,104	216	823	165	89	57	4,166	21,964
製造業	1,536	435	73	240	80	—	33	2,397	16,977
第3次産業構成比(%)								72.8	81.6
電気・ガス・ 熱供給・水道業	61	12	1	4	2	—	0	80	1,475
情報通信業	94	49	4	15	1	—	1	164	5,223
運輸業、郵便業	1,565	130	18	242	8	—	41	2,004	13,629
卸売業、小売業	4,101	1,257	300	750	413	—	48	6,869	50,870
金融業、保険業	312	111	6	66	8	—	9	512	7,724
不動産業、 物品賃借業、 学術研究、専門・ 技術サービス業	609	469	92	392	100	—	7	1,669	5,580
宿泊業、飲食業、 サービス業	491	382	203	340	119	—	12	1,547	9,062
生活関連サービス業、娯楽業	1,675	174	213	326	210	—	37	2,635	16,794
教育、学習支援業	950	128	153	564	185	8	18	2,006	10,230
医療、福祉	1,123	65	69	216	35	—	12	1,520	16,803
医療、福祉	4,489	438	214	141	110	—	45	5,437	53,375
複合サービス事業	62	14	7	1	3	—	1	88	2,124
サービス業 (他に分類されないもの)	2,634	354	69	742	72	1	52	3,924	17,916
公務(他に分類されるものを除く)	421	—	—	—	—	—	0	421	10,750
分類不能産業構成比(%)								6.8	2.8
分類不能の産業	553	35	56	556	129	—	1,362	2,691	7,560
総数	22,612	5,227	1,764	6,227	1,969	98	1,744	39,641	271,403
総人口								158,804	593,128

(注) 令和2年国勢調査

第2編 本市高齢者を取り巻く現状

(5) 施策の体系(第8期)

施策の体系（第8期）

この計画では、高齢者保健福祉・介護保険施策を総合的に推進するため、計画がめざす基本的な目標を掲げるとともに、その実現のために重点的に取り組むべき課題を設定します。

第1章 基本的な目標

1 生きがいつくり・社会参画の促進

- ・明るく活力に満ちた高齢期を過ごせるよう、生きがいつくりや高齢者の社会参画促進の取組を充実します。

2 高齢者の安心・快適な暮らしの確保

- ・在宅生活を支援する福祉サービスの充実や安全で住みよい環境づくり、災害・感染症対策を推進し、高齢者の安心・快適な暮らしを確保します。

3 認知症対策・権利擁護の推進

- ・高齢者が地域で安心して暮らせるよう、認知症の人やその家族の視点を重視しながら支援するとともに、高齢者の権利擁護の取組を推進します。

4 介護予防・地域支援体制の充実

- ・地域包括ケアを推進するため、多様な主体による生活支援体制等を充実させるとともに、介護予防や疾病予防・重症化予防の一体的な実施を推進します。

5 介護サービスの充実

- ・介護サービスの質的向上を図るとともに、介護給付の適正化などサービス提供のための体制づくりを推進し、介護サービスを充実します。

第2章 重点課題とそれに対する取組

これら5つの目標を達成するために、13の重点課題を掲げ、第5編に示す高齢者保健福祉・介護保険事業計画の各施策に取り組みます。

施策の体系図

