

令和8年度 第1回

鹿児島市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画 及び認知症オレンジシティかごしま推進計画 策定・管理委員会

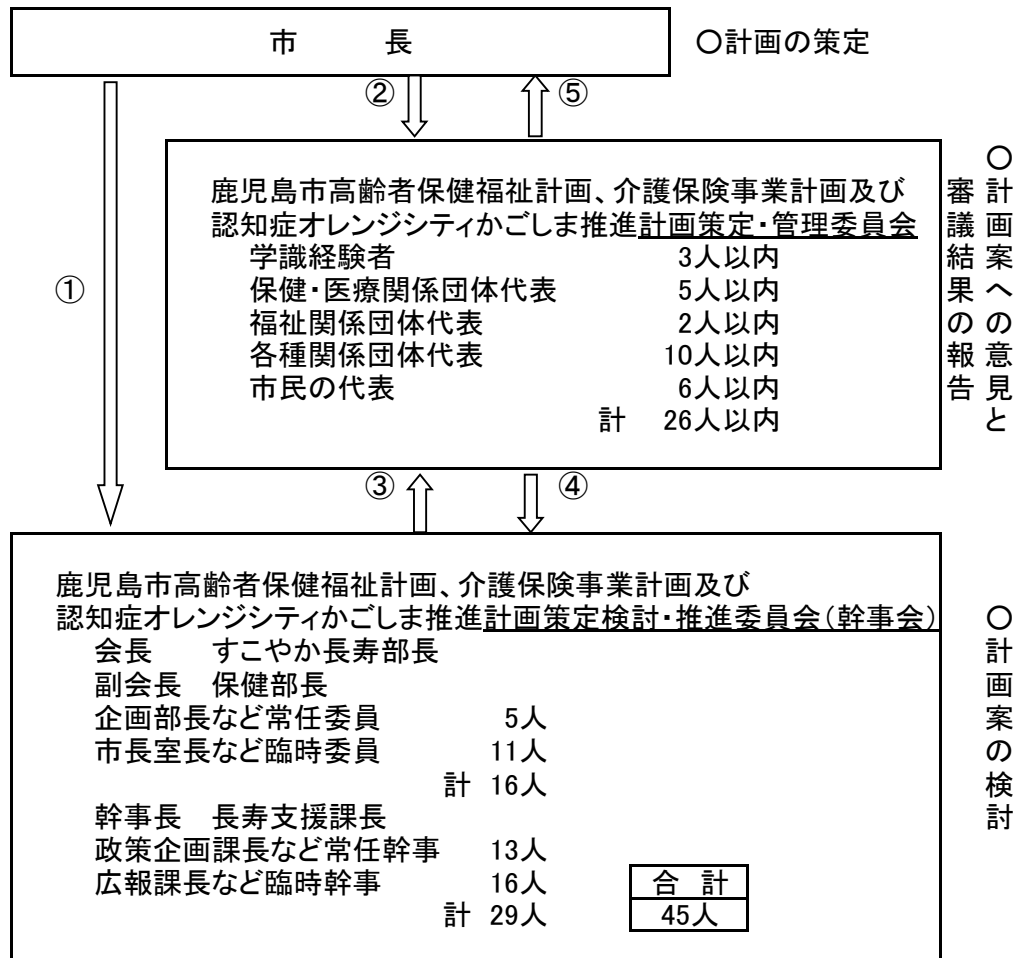
議 事 資 料

ページ

(1) 計画策定の体制について	1～9
(2) 計画策定のスケジュール	10～11
(3) 計画策定の趣旨等について	12～20
(4) 本市高齢者を取り巻く現状	21～45
(5) 施策の体系(第9期)	46～48

(1)計画策定の体制について

計画策定の体制



- 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

<開催予定>

- 計画策定・管理委員会
 - ・ 8年度・・・4回開催
 - ・ 9、10年度・・・各年度1～2回程度開催予定
- 計画策定検討・推進委員会
 - ・ 8年度・・・4回開催
 - ・ 9、10年度・・・各年度1～2回程度開催予定

<策定後2年間の進行管理及び計画の推進>

9年度、10年度は、年に1～2回程度開催する計画策定・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、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画策定・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。）、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。）及び認知症オレンジシティかごしま推進計画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、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画策定・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。
- (3) 認知症オレンジシティかごしま推進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、健康福祉局すこやか長寿部介護保険課において行い、認知症オレンジシティかごしま推進計画に係る庶務は、健康福祉局すこやか長寿部認知症支援室において行う。

(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き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。

付 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

鹿児島市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画
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		久留須 直也	鹿児島女子短期大学生活科学科准教授	継続
3		畑田 惣一郎	志學館大学人間関係学部講師	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		竹内 誠	鹿児島市歯科医師会副会長	継続
6		丸野 桂太郎	鹿児島市薬剤師会常務理事	継続
7		吉田 美佳	鹿児島県看護協会会員 (前 保健師職能理事)	新規
8		厚地 伸彦	鹿児島市老人保健施設連絡協議会幹事	新規
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 統括介護労働サービスインストラクター	継続
12		重留 雄二	鹿児島県介護支援専門員協議会鹿児島支部理事	新規
13		山下 一郎	鹿児島市高齢者クラブ連合会会長	継続
14		桑原 緑	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	継続
16		長楽 和子	鹿児島市女性団体連合会理事	新規
17		山口 祐二	連合鹿児島地域協議会 県退連鹿児島地域協議会役員	継続
18		東條 浩明	鹿児島青年会議所理事長	継続
19		曾木 やす子	認知症の人と家族の会鹿児島県支部世話人	新規
20		牧野 謙二	高齢者介護予防協会かごしま常務理事	新規
21	市民の代表	安達 亮介	市民の代表	新規
22		新保 正典	市民の代表	継続
23		長野 加代子	市民の代表	新規
24		瀧川 憲洋	市民の代表	継続
25		牧角 玲子	市民の代表	新規

※委員の任期 令和8年5月25日～令和11年3月31日

鹿児島市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画策定検討・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。）、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。）及び認知症オレンジシティかごしま推進計画の策定に係る事項を調査検討し、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画を推進するため、鹿児島市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画策定検討・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。
- (3) 認知症オレンジシティかごしま推進計画の策定に係る事項の調査検討及び認知症オレンジシティかごしま推進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い、認知症オレンジシティかごしま推進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認知症支援室において行う。

(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21年4月1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。

付 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和8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
健康福祉局健康福祉推進部長	市民局市民文化部長
健康福祉局福祉支援部長	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
健康福祉局健康福祉推進部健康福祉政策課長	危機管理局危機管理課長
健康福祉局健康福祉推進部地域福祉課長	危機管理局安心安全課長
健康福祉局健康福祉推進部指導監査課長	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長寿あんしん課長	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長寿あんしん課長 長寿施設担当課長	健康福祉局保健部保健政策課長
健康福祉局すこやか長寿部認知症支援室長	こども未来局保育幼稚園課長
健康福祉局すこやか長寿部介護保険課長	産業局産業振興部雇用推進課長
健康福祉局福祉支援部障害福祉課長	産業局農林水産部都市農業センター所長
健康福祉局福祉支援部谷山福祉課長	建設局道路部道路建設課長
健康福祉局保健部保健予防課長	建設局道路部道路管理課長
建設局建築部住宅課長	交通局総務課長
	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8年度 第10期高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症オレンジシティかごしま推進計画の策定スケジュール

		令和8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	上	中	下	上	中	下	上	中	下									
	国の方針	↔			第10期計画に関する基本的考え方の提示			↔			第10期計画基本指針案の提示・都道府県との調整			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔					
		第10期計画に関する基本的考え方の提示			↔			第10期計画基本指針案の提示・都道府県との調整			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔								
		第10期計画に関する基本的考え方の提示			↔			第10期計画基本指針案の提示・都道府県との調整			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔								
	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	↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔		
		↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔					
		↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔			↔					

(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6年10月1日時点で高齢化率が30%を超えています。

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。65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少に伴い、少ない現役世代で多くの高齢者を支えるという構造が強まる中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれます。

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、2040年に向けて、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を深化させ、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。

こうしたことから本市では、高齢者に関する保健・福祉施策、介護保険施策及び認知症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、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画を一体的に策定します。

※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。

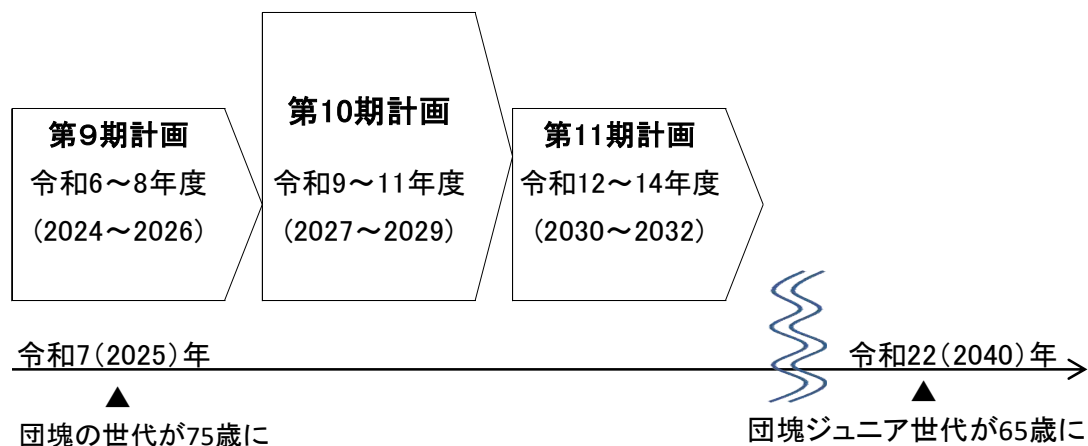
認知症オレンジシティかごしま推進計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に基づく本市の実情に即した認知症施策推進計画として策定します。

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」及び福祉分野の個別計画の上位計画である「鹿児島市地域福祉計画」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9年度から令和11年度までの3か年を第10期計画の期間とします。



第4章 計画の策定・管理体制と情報の公表

1 計画の策定体制

(1) 委員会の設置

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、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画策定検討・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す。

また、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、介護保険事業計画及び認知症オレンジシティかごしま推進計画策定・管理委員会」（以下「策定・管理委員会」という。）を設置します。

(2) 県との連携

本計画の策定に向けては、県との間で課題認識等の共有・意見交換を行うなど、連携しながら取り組みます。

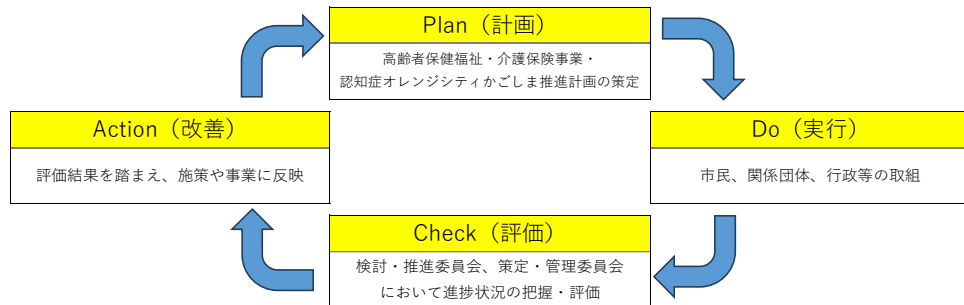
(3) 市民の意見反映

本市の実情に応じた計画策定に向けて、一般高齢者や要支援・要介護認定者を対象に高齢者等実態調査（以下、「実態調査」という。）及び認知症の人やその家族を対象に個別聞き取り調査を実施します。

また、パブリックコメント手続きを実施し、市民からの意見の把握に努めます。

2 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。



3 計画の進捗状況把握

本計画の進捗状況を把握するため、第六次鹿児島市総合計画における基本施策「高齢化対策の推進」で掲げる目標指標を点検項目として設定します。

目標指標	第9期計画期間（現況値）			第10期計画期間（目標値）		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
愛のふれあい会食の年間延べ利用者数	97,240人	99,584人	99,123人	106,100人	112,600人	119,000人
ひとり暮らし高齢者世帯への安心通報システムの設置台数（年度末時点）	1,469台	1,466台	1,455台	1,528台	1,596台	1,664台
認知症サポーター養成数（累計）	60,649人	63,553人	69,000人	74,200人	79,400人	84,600人
通いの場への参加者数	11,185人	13,017人	14,100人	14,100人	14,100人	14,100人
ケアプラン適正化指導により、ケアプランの質の向上等が図られた割合（改善等件数／指導件数）	95.2%	90.0%	83.0%	95.2%	95.2%	95.2%

※令和7年度は暫定値、令和8年度は見込値

4 計画に関する情報の公表

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表します。

第5章 S D G s との関連

2015年の国連サミットで採択された「S D G s : Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」は、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた2030年までの国際目標で、17のゴールと169のターゲットが掲げられています。

本計画においても、S D G s のゴールの達成に向け、本市の高齢者福祉を推進していきます。



本計画と特に関連があるゴール	
2 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する	3 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
4 質の高い教育をみんなに すべての人への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する	8 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する
10 人や国の不平等をなくそう 各国内及び各国間の不平等を是正する	11 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
12 つくる責任つかう責任 持続可能な生産消費形態を確保する	16 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
17 パートナリーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する	

【国事務連絡「第 10 期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について」（令和 8 年 3 月 26 日）より抜粋】

昨年 12 月 25 日に社会保障審議会介護保険部会でとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「意見書」という。）においては、2040 年には、介護と医療の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じること等も踏まえ、地域の状況に応じた、きめ細かな対応が求められている。このような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、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で、介護サービスの提供体制を確保するための方策や目指すべき方向性について、地域の実情に応じて、2040 年に向けて地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護の一層の連携を図り、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組等を十分に勘案した上で、具体的な取組や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。

このようなことを踏まえ、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指針（以下「基本指針」という。）の構成（イメージ）について、本年 3 月 9 日開催の第 134 回社会保障審議会介護保険部会において、意見書の内容を踏まえた形として提示した上でご議論いただき、当該議論の内容や第 10 期介護保険事業（支援）計画（以下「第 10 期計画」という。）における基本的な考え方や方向性について、令和 7 年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においてお示ししたところである。

今後、各都道府県及び市町村において、第 10 期計画の策定に向けて具体的な検討を進めていただくこととなるが、上記のとおり、第 10 期計画の策定に当たっては、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で取り組むことが、これまで以上に重要となるため、第 10 期計画の策定が本格化する前に、都道府県の積極的な関与の下、あらかじめ取り組んでいただきたい事項について、下記のとおりお示しするので、管内市町村（特別区を含む。）に対して周知をお願いするとともに、第 10 期計画の策定に向けて、遺漏なきようご対応をお願いする。

記

第10期計画の策定に当たっては、第9期計画期間における実績等を踏まえつつ、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、地域の実情に応じて、介護サービス提供体制を計画的に確保していく必要がある。その際、市町村単位を基本とした上で、必要に応じて、都道府県が積極的に関与しながら、近隣の市町村を含めた広域的な観点から議論することが重要である。

第10期計画期間に係る基本指針の見直し案や令和9年度介護報酬改定の具体的な内容については、今後、国における議論が行われる予定であり、これに対応する形で、各市町村における次期介護保険事業（支援）計画の策定作業については、例年、計画期間開始の前年度の夏以降に本格化することとなるが、中長期的な推計に基づくサービス提供体制の計画的かつ広域的な議論を進めることができるよう、都道府県及び市町村は、第10期計画策定に向けて、次の論点について令和8年度当初から必要なデータの整理、地域分析等を行い、本年夏頃（7月を目途）に都道府県・市町村間で課題認識等の共有・意見交換を行うなど、都道府県及び市町村でよく連携しながら、別添資料の手順も踏まえて、2040年を見据えた第10期計画の策定に取り組むこと。

1. 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計について

基本的な考え方

- ・ 第10期計画及び中長期的なサービス提供体制の確保に向けた議論の基礎となる地域のサービス提供の実態や課題及び中長期的な状況について、市町村は、市町村全体及び地区・地域別の状況を確認すること。
- ・ その際、サービス見込量は、2040年度を含む中長期的な推計を確認すること。
- ・ 当該現状及び中長期的な状況の確認・分析に当たっては、既存の各種政府統計や地域包括ケア「見える化」システム等を活用するほか、第134回社会保障審議会介護保険部会資料1-1の11頁でお示ししている「介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況」を参考とすること。

2. 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保に向けた議論について

基本的な考え方

- ・ 意見書に盛り込まれた、中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保に関する方策については、今後、国の社会保障審議会介護給付費分科会等において、中山間・人口減少地域の範囲や、配置基準・報酬等の

詳細について、具体化に向けた検討を進めていくが、第10期計画の策定においては、介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計（1.参照）と併せて、地域毎のサービス提供の課題に係る実態を把握し、対応の検討を早期に開始することが重要である。

3. 医療・介護連携の推進について

基本的な考え方

- ・ 2040年にかけて、介護と医療の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が一貫して増加することを踏まえ、適切な医療・介護サービスの受け皿を確保するため、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について、各地域において検討を行うことが必要である。

4. 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案について

基本的な考え方

- ・ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、第10期計画の策定においては、これらの入居定員総数や、要介護者の人数、利用状況等も踏まえて、介護ニーズの見込み等を定める必要がある。

5. 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等について

基本的な考え方

- ・ 介護サービス需要が更に高まる一方で、生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護サービスの提供やその体制の確保のため、人材確保・生産性向上・経営改善支援について一体的に推進することが必要である。

6. 認知症施策の推進について

基本的な考え方

- ・ 都道府県及び市町村において、認知症の人の社会参加の場や必要な保健医療サービス及び介護サービス等について、データを活用して現状を確認し、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載すること。

(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

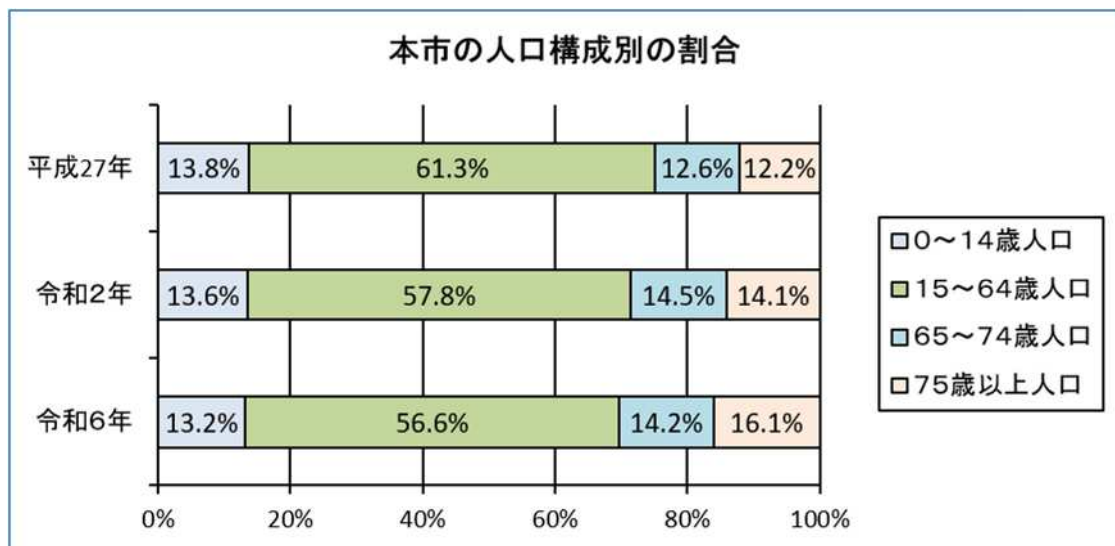
1 人口構成の状況

本市の総人口は、平成26年以降は減少を続け、令和6年には583,061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6年の13.2%（0.6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6年の56.6%（4.7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6年の30.3%（5.5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6年の16.1%（3.9ポイント増）へと増加しています。

また、本市の令和6年度の高齢化率30.3%は、県の34.2%は下回っているものの、国の29.3%を上回り、高齢化が急速に進行しています。



- (注) 1 平成27年、令和2年は国勢調査、令和6年は県統計課「鹿児島県の推計人口」
 2 割合は年齢不詳を含まない値
 3 小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない

本市の高齢者等の状況と国・県との比較

本市の高齢者等の状況		平成27年	令和2年	令和6年
総人口（人）		599,814	593,128	583,061
65歳以上（人）		145,300	158,804	165,192
65～74歳（人）		73,645	80,515	77,545
75歳以上（人）		71,655	78,289	87,647

高齢化率（％）	市	24.7	28.3	30.3
	県	29.3	32.5	34.2
	国	26.6	28.6	29.3

- (注) 1 平成27年、令和2年は国勢調査（高齢化率は不詳補完値による。）
 2 令和6年は県統計課「鹿児島県の推計人口」及び総務省統計局「人口推計」
 3 令和6年の市の高齢化率は人口構成別割合（年齢不詳を含まない。）

2 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は、令和2年34,247人、令和5年35,335人、令和8年36,747人となっており、年々増加しています。

また、令和8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。

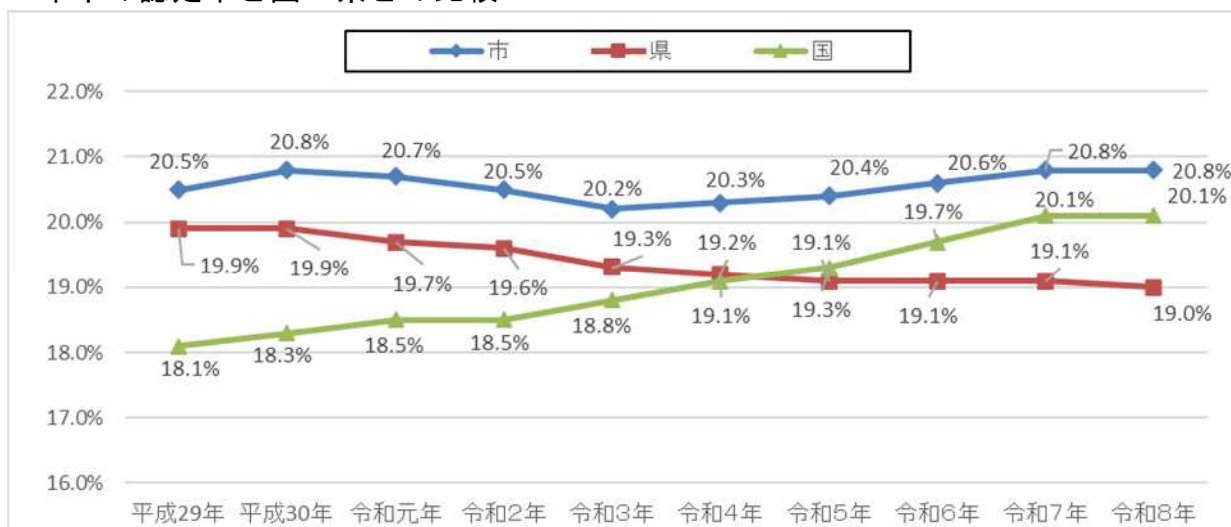
次に65歳以上の高齢者に対する要支援・要介護認定者の割合である認定率をみると、ここ数年、20%程度で推移しており、国及び県と比較すると、高くなっています。

要支援・要介護認定者数

区 分	令和2年		令和5年		令和8年	
要支援1	5,601人	16.4%	5,947人	16.8%	6,578人	17.9%
要支援2	5,025人	14.7%	4,744人	13.4%	4,827人	13.1%
小計 A (要支援)	10,626人	31.1%	10,691人	30.2%	11,405人	31.0%
要介護1	7,680人	22.4%	8,022人	22.7%	8,418人	22.9%
要介護2	4,392人	12.8%	4,755人	13.5%	4,975人	13.5%
要介護3	3,939人	11.5%	3,982人	11.3%	3,844人	10.5%
要介護4	4,110人	12.0%	4,391人	12.4%	4,616人	12.6%
要介護5	3,500人	10.2%	3,494人	9.9%	3,489人	9.5%
小計 B (要介護)	23,621人	68.9%	24,644人	69.8%	25,342人	69.0%
合計 (A + B)	34,247人	100.0%	35,335人	100.0%	36,747人	100.0%

- (注) 1 令和2年、5年は9月末現在、令和8年は4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 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月）※令和8年のみ2月

2 認定率：要支援・要介護認定者数／第1号被保険者数

3 認知症高齢者等の状況

本市の要支援・要介護認定者における認知症高齢者は、令和4年度は21,882人でしたが、令和7年度には22,288人と増加傾向にあり、65歳以上人口に占める割合は、県と比較すると、高くなっています。また、要支援・要介護認定者における認知症の症状が見られる40歳以上64歳以下の人の数は、ここ数年、市、県ともに横ばいとなっています。

本市の認知症高齢者等の推移

区分		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
市	65歳以上(人)	21,882 (13.4%)	22,032 (13.4%)	21,699 (13.1%)	22,288 (%)
	65歳以上人口(人)	162,782	164,056	165,192	
	40～64歳(人)	230	214	215	203
県	65歳以上(人)	62,708 (12.3%)	62,882 (12.3%)	62,696 (12.3%)	61,843 (%)
	65歳以上人口(人)	511,720	511,979	511,538	
	40～64歳(人)	599	566	584	562

(注) 1 65歳以上及び40～64歳の数は、介護保険の要支援・要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度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見られても、誰かが注意していれば自立できる状態）以上の数（市：各年度末（3月末）時点、県：各年度10月1日時点（県高齢者生き生き推進課調べ））

2 65歳以上人口は、各年とも県統計課「鹿児島県の推計人口」（10月1日推計人口）

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世帯増加しており、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等

1 日常生活の状況

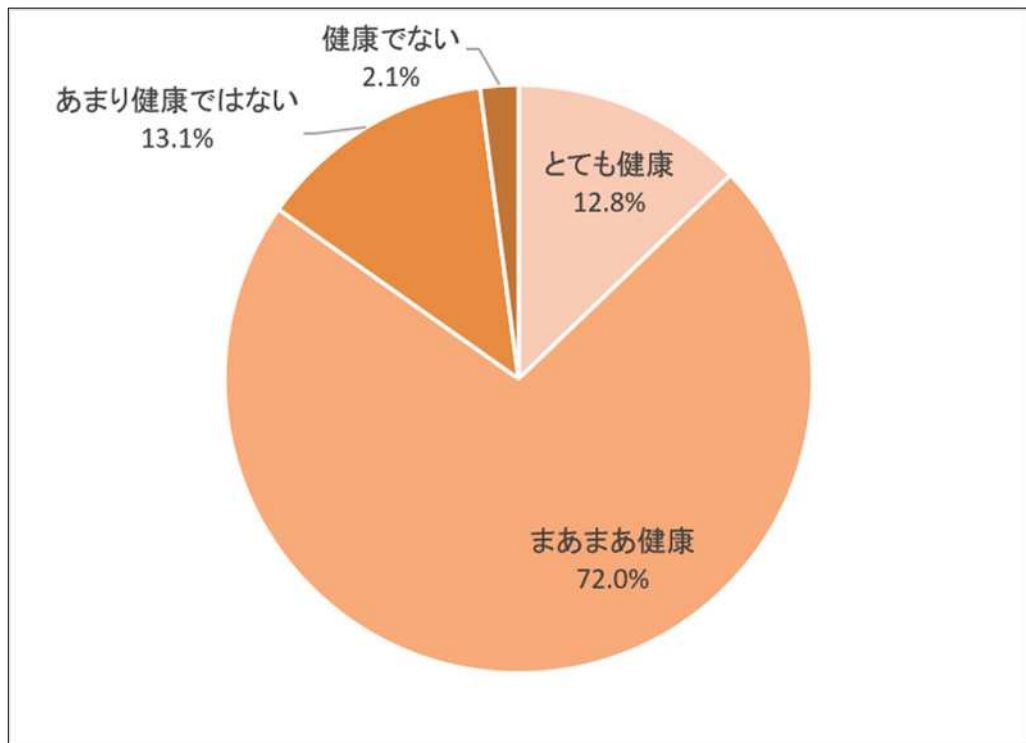
実態調査の結果では、一般高齢者の日常生活の状況について、健康状態として最も多いのが「まあまあ健康」で72.0%となっており、次いで「あまり健康ではない」が13.1%、「とても健康」が12.8%などとなっています。

外出の頻度としては、「週2～4回」が43.3%で最も多く、次いで「週5回以上」が43.2%などとなっており、バスや電車を使った1人での外出の可否については、「している」が83.9%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75.2%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、59.9%となっています。

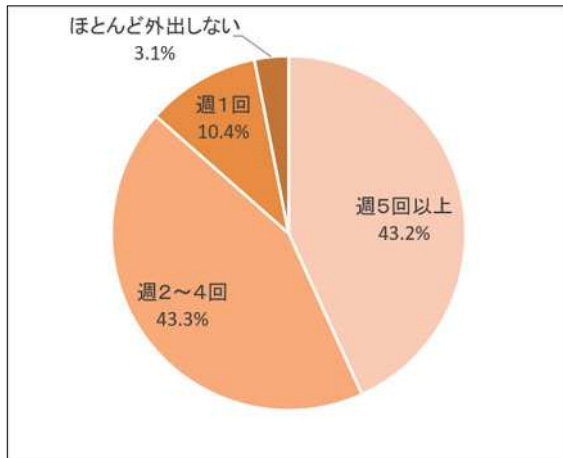
※実態調査：調査概要は44ページ参照

健康状態

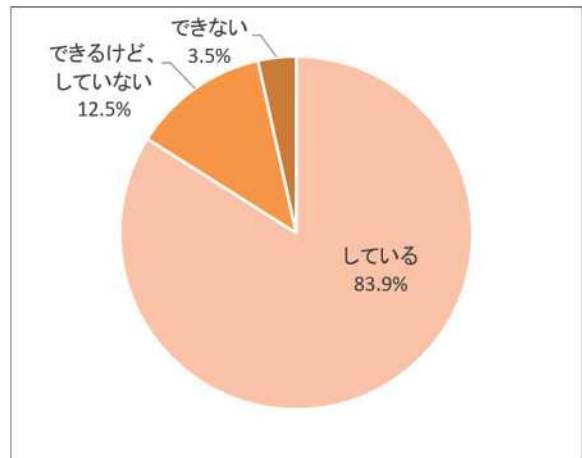


(注) 実態調査（無回答を除く）

外出の頻度

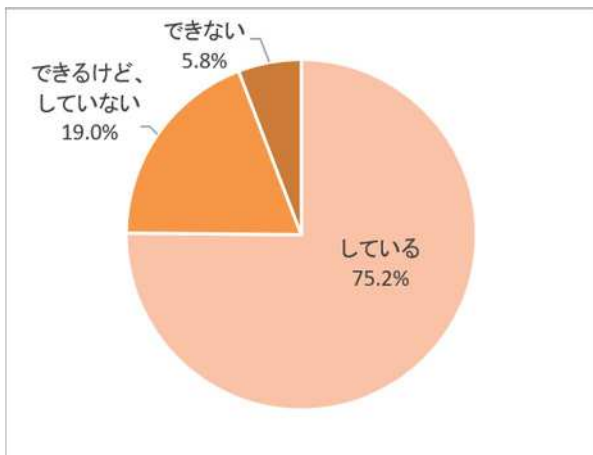


バスや電車を使って1人での外出の可否（自家用車でも可）

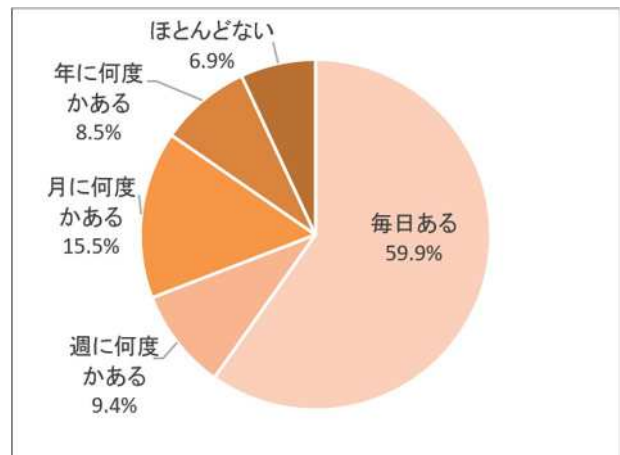


（注）実態調査（無回答を除く）

自分での食事の用意の可否



どなたかと食事をとる機会



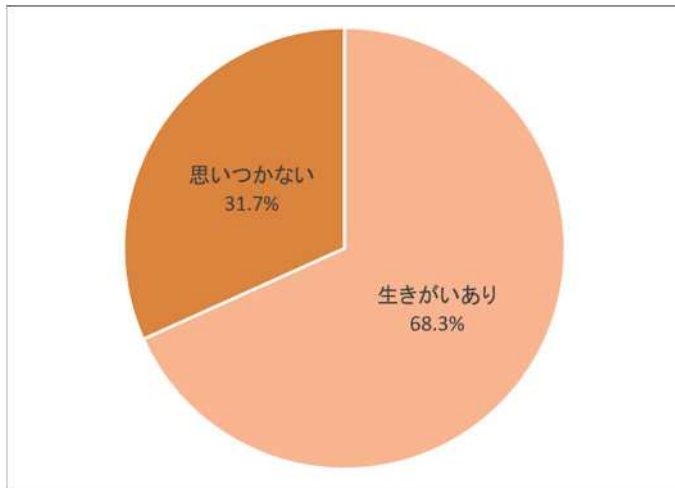
（注）実態調査（無回答を除く）

2 社会参加の状況等

実態調査の結果では、一般高齢者の社会参加の状況等について、生きがいの有無については、「生きがいあり」が68.3%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51.2%となっており、次いで「友人や知人と食事、雑談をしているとき」が39.7%、「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37.7%などとなっています。

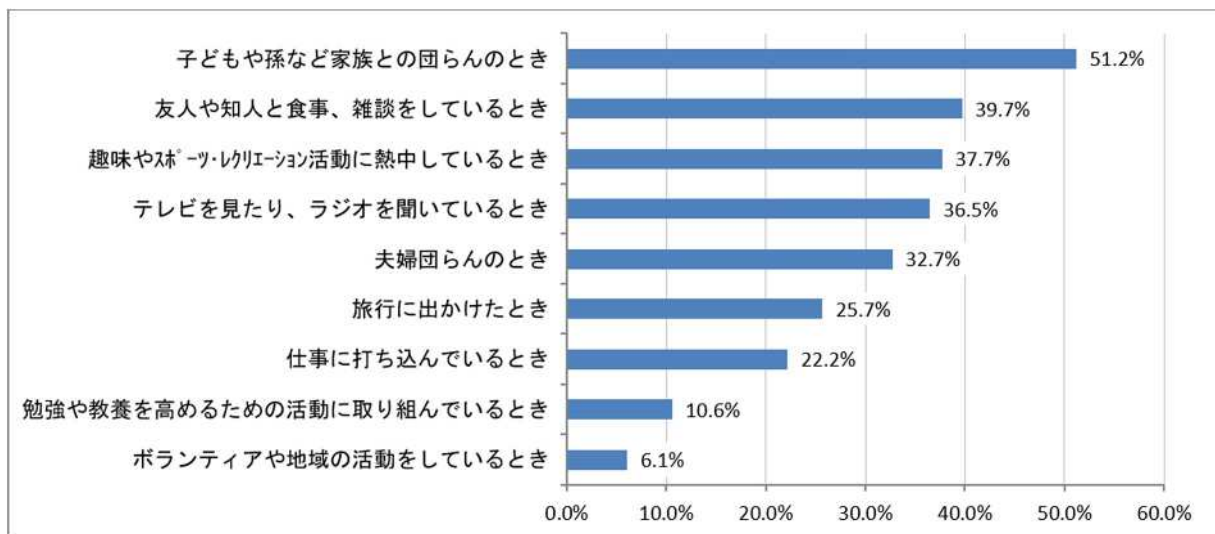
一方で、「ボランティアや地域の活動をしているとき」は6.1%にとどまっており、また、地域活動やボランティア活動の状況は「参加していない」の割合が7～8割を占めています。

生きがいの有無



(注) 実態調査（無回答を除く）

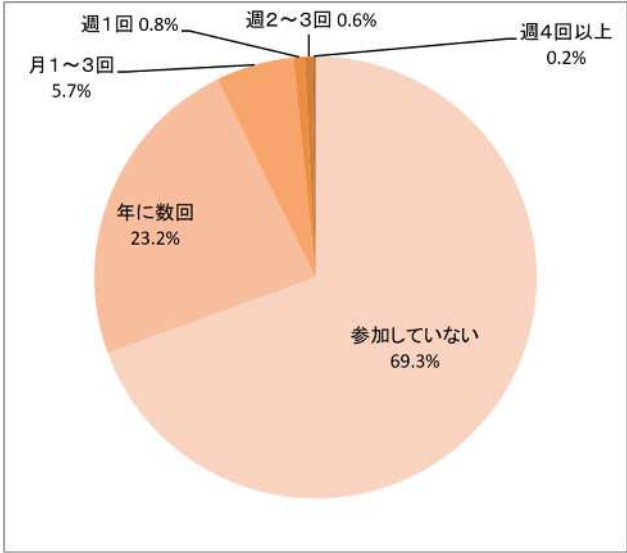
生きがいを感じるタイミング



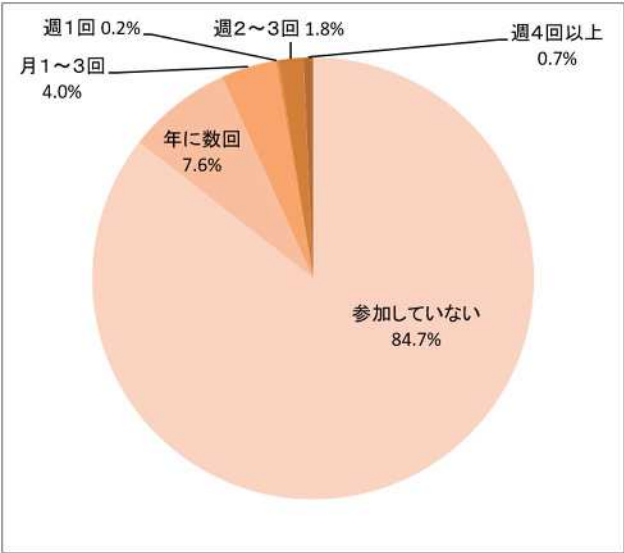
(注) 実態調査（複数回答）

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) 実態調査（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8年3月末現在で291団体、13,782人が加入しています。令和3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、役員等の研修会、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「高友かごしま」を年2回発行しています。

また、高齢者クラブでは、健康づくり、地域交流、支え合い活動やボランティア活動を行っています。

高齢者クラブ加入状況推移

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
高齢者クラブ数(団体)	315	317	316	306	291
会員数(人)	15,934	15,419	15,160	14,990	13,782

(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と当事者の意見

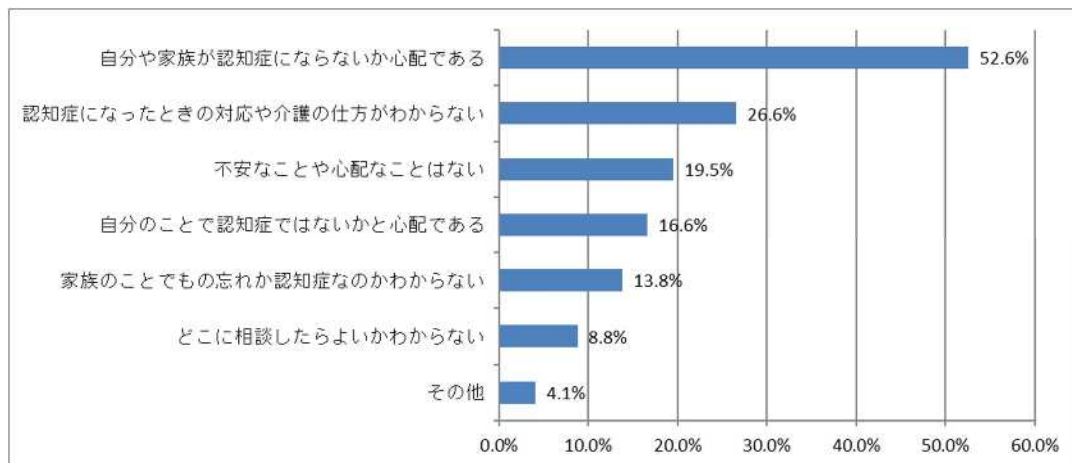
1 認識の状況

実態調査の結果では、一般高齢者の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」の割合が最も高く 52.6%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、「早期発見の目安、症状」が 60.0%、次いで「予防方法」が 58.0%となっており、認知症に関する取組で強化してほしいものについては、「気軽に相談できる体制の整備」が 49.4%、次いで「必要な医療・介護を受けることができる体制の整備」が 45.1%となっています。

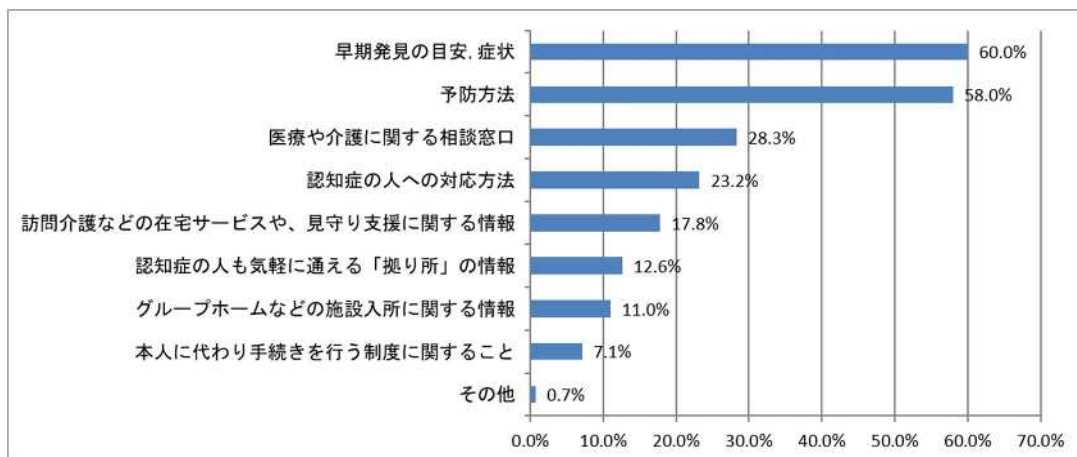
一方、認知症に関する相談窓口や認知症サポーターの認知度については、「知らない」が 42.0%、「聞いたことがない」が 67.5%などとなっています。

認知症に対する不安や心配なこと



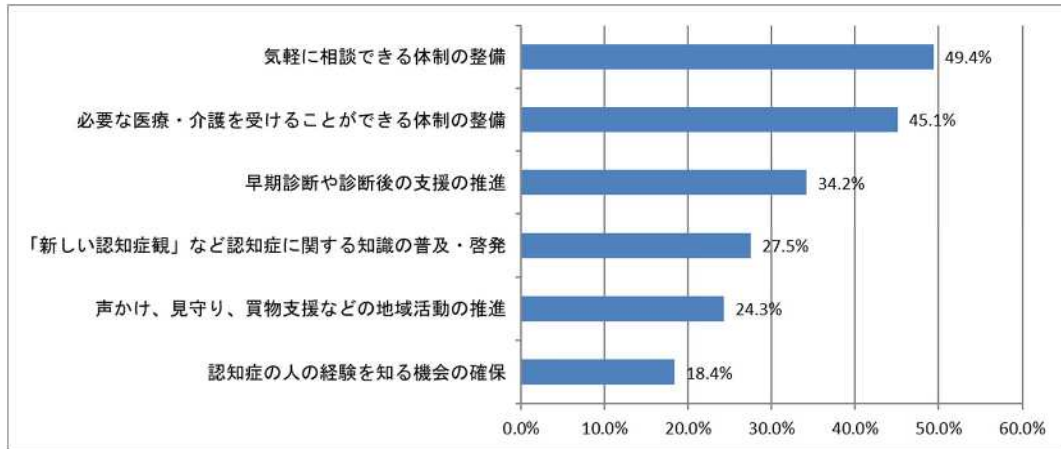
(注) 実態調査（複数回答）

認知症に関して知りたいこと



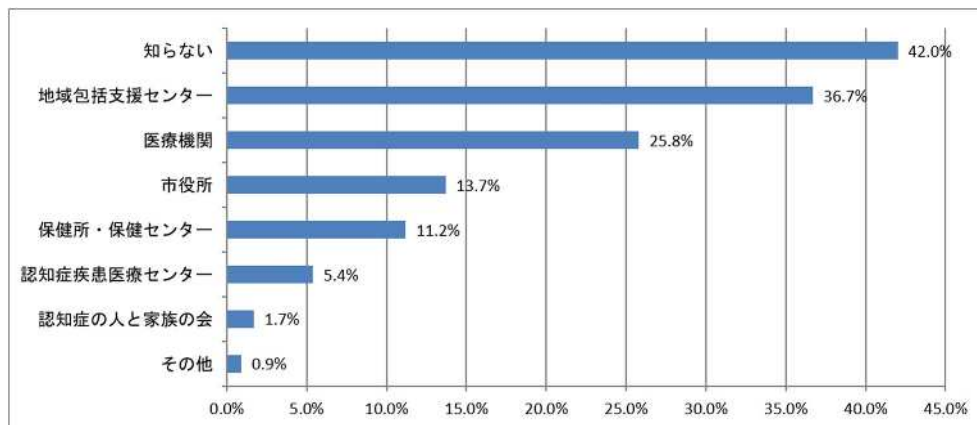
(注) 実態調査（複数回答）

認知症に関する取組で強化してほしいもの



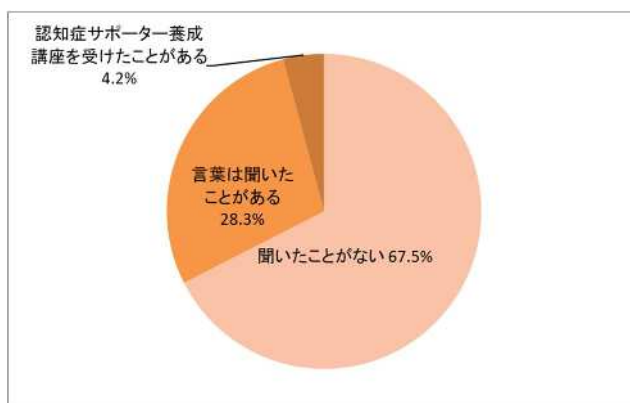
(注) 実態調査 (複数回答)

認知症に関する相談窓口の認知度



(注) 実態調査 (複数回答)

認知症サポーターの認知度



(注) 実態調査 (無回答を除く)

(注) 認知症サポーター：認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の人や家族を温かく見守り、自分のできる範囲で支援を行う人

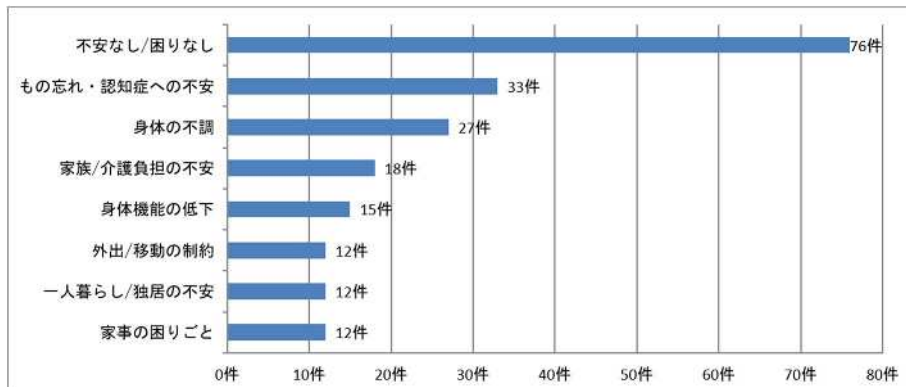
2 当事者（認知症の人とその家族）の意見

認知症の人とその家族への個別聞き取り調査の結果において、本人への質問では困っていることや不安なことについては「不安なし/困りなし」が最多で、次いで「もの忘れ・認知症への不安」、「身体の不調」となっており、また、地域での支え等で必要なものについては「特になし/わからない」が最多で、次いで「地域の集い/サロン・茶話会・居場所」、「送迎/移動支援（バス・乗合・無料送迎など）」が多くなっています。

家族への質問では、いつもと違うことに気づいた状況については「同じ話/同じ質問の反復」が最多で、次いで「すぐ忘れる・覚えられない」となっており、困っていることや不安なことについては「支援体制不足/孤立・見守り」と「特になし」、地域での支え等で必要なものについては、求められる支援や仕組みとしては「見守り/定期訪問・安否確認」、「居場所/サロン・茶話会・広場」などが多くなっています。

※個別聞き取り調査：調査概要は45ページ参照

本人への質問：困っていることや不安なこと



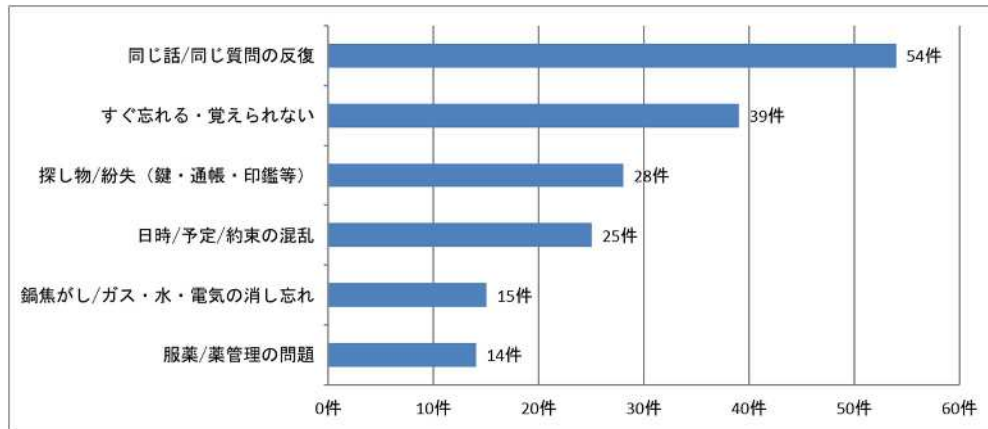
(注) 個別聞き取り調査（複数回答）

本人への質問：地域での支えや支援の仕組みであつたらいいと思うもの



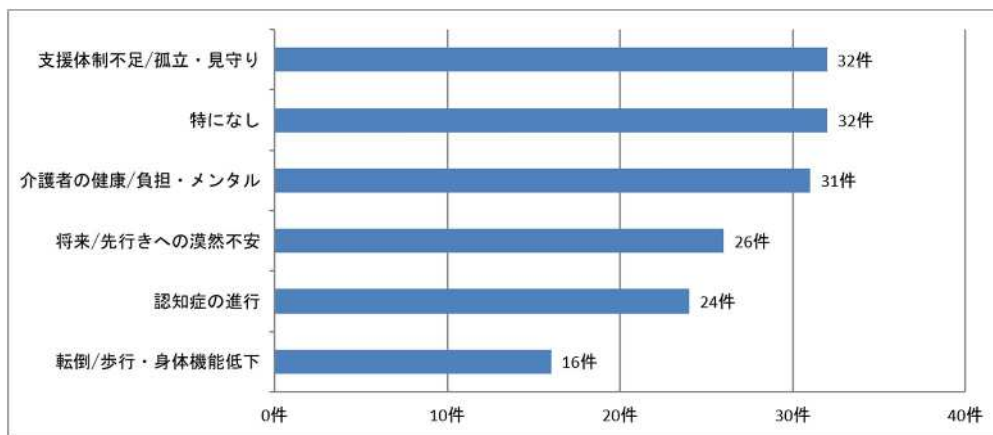
(注) 個別聞き取り調査（複数回答）

家族への質問：いつもと違っていると気づいたときの状況



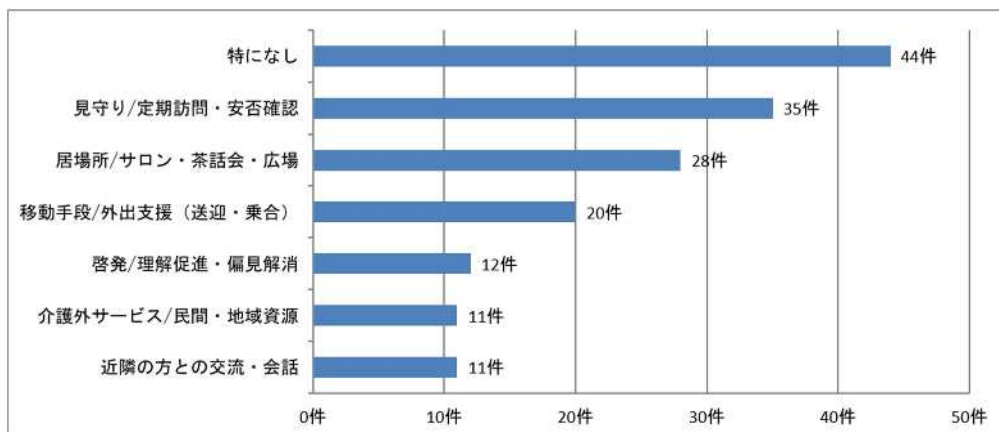
（注）個別聞き取り調査（複数回答）

家族への質問：困っていることや不安なこと



（注）個別聞き取り調査（複数回答）

家族への質問：地域での支えや支援の仕組みであつたらいいと思うもの



（注）個別聞き取り調査（複数回答）

第4章 高齢者の介護の状況

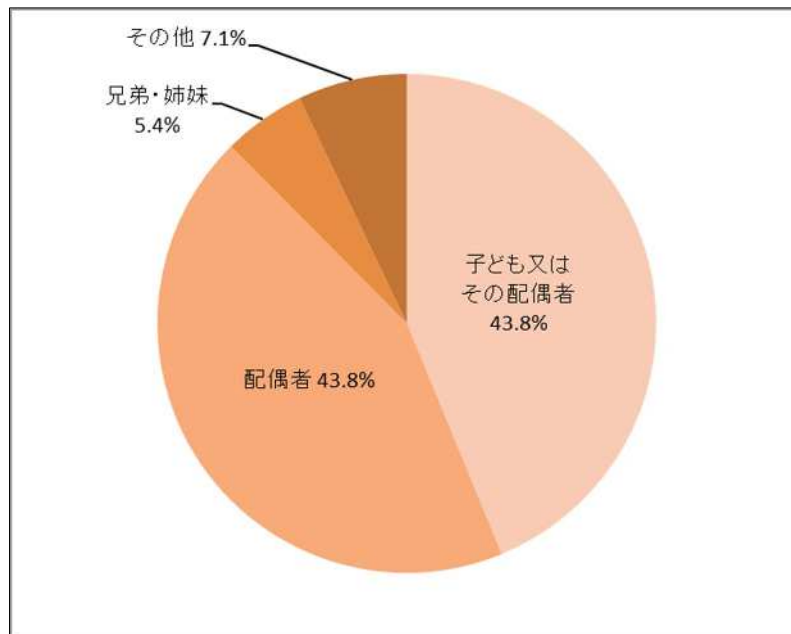
1 主な介護者の状況

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」と「配偶者」がともに43.8%で最も多く、次いで「その他」が7.1%、「兄弟・姉妹」が5.4%などとなっています。

次に、主な介護者の年齢は「60代」が24.0%、「70代」が22.1%、「80歳以上」が17.2%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0.9ポイント減となっており、高齢者が高齢者の介護を行ういわゆる「老老介護」の割合は約4割となっています。

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48.9%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18.0%、「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8.1%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。

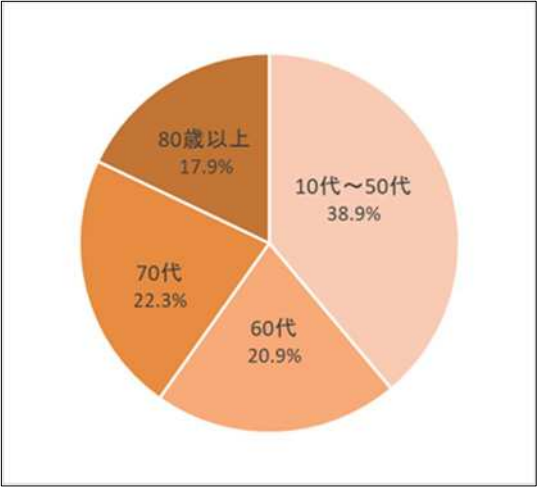
主な介護者と要支援・要介護認定者の続柄



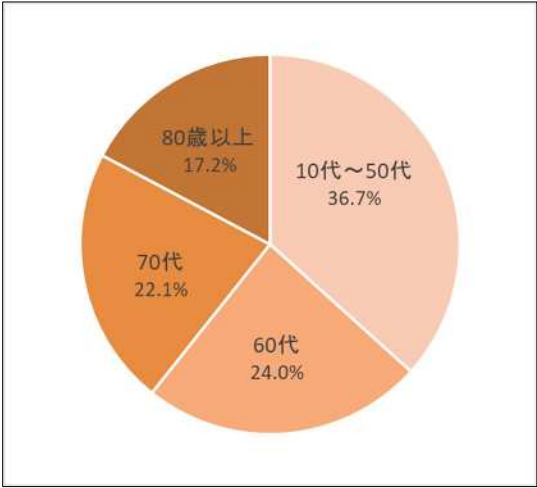
(注) 実態調査（無回答を除く）

主な介護者の年齢

前回結果（令和4年度）

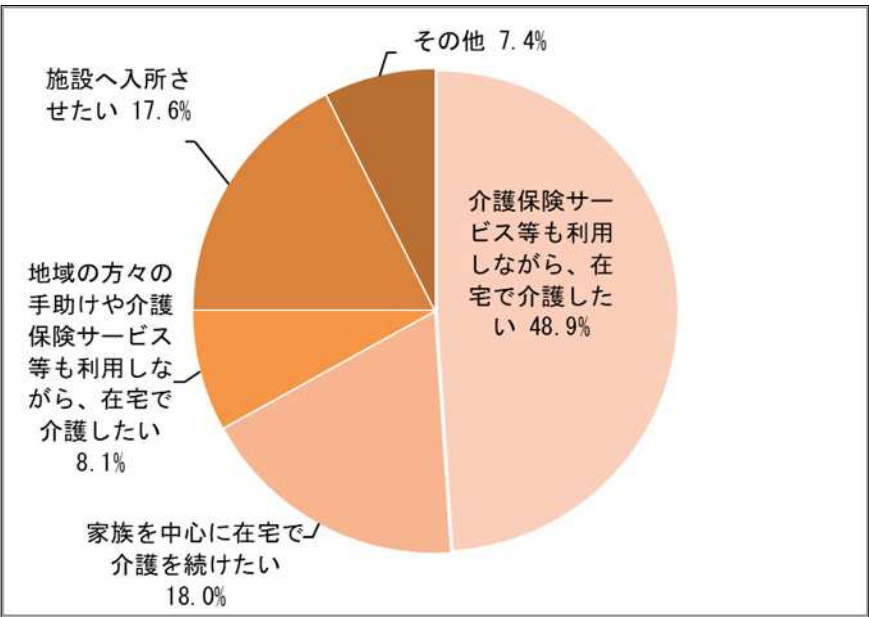


今回結果（令和7年度）



（注）実態調査（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）実態調査（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

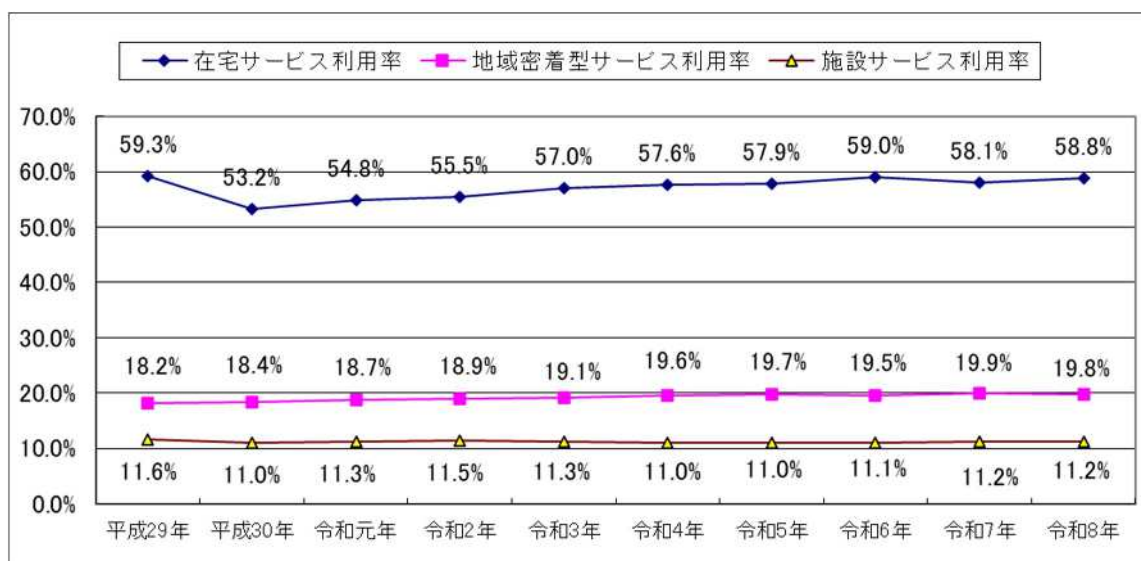
要支援・要介護認定者のうち介護保険サービスを利用している者の割合（サービス利用率）は、令和8年2月末で在宅サービスが58.8%、地域密着型サービスが19.8%、施設サービスが11.2%となっています。

実態調査の結果では、サービス利用者の満足度は、「満足している」、「ほぼ満足している」を合わせると84.5%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45.9%と最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が18.9%、「家族が介護をするため必要ない」が13.8%などとなっています。

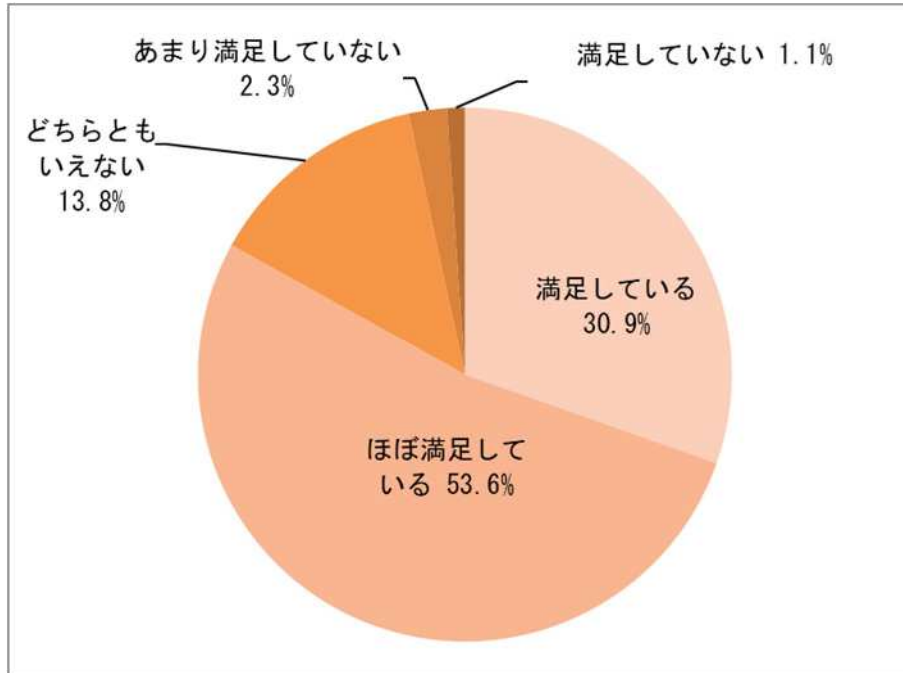
一方、「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」が9.2%となっています。

介護保険サービス利用率の推移



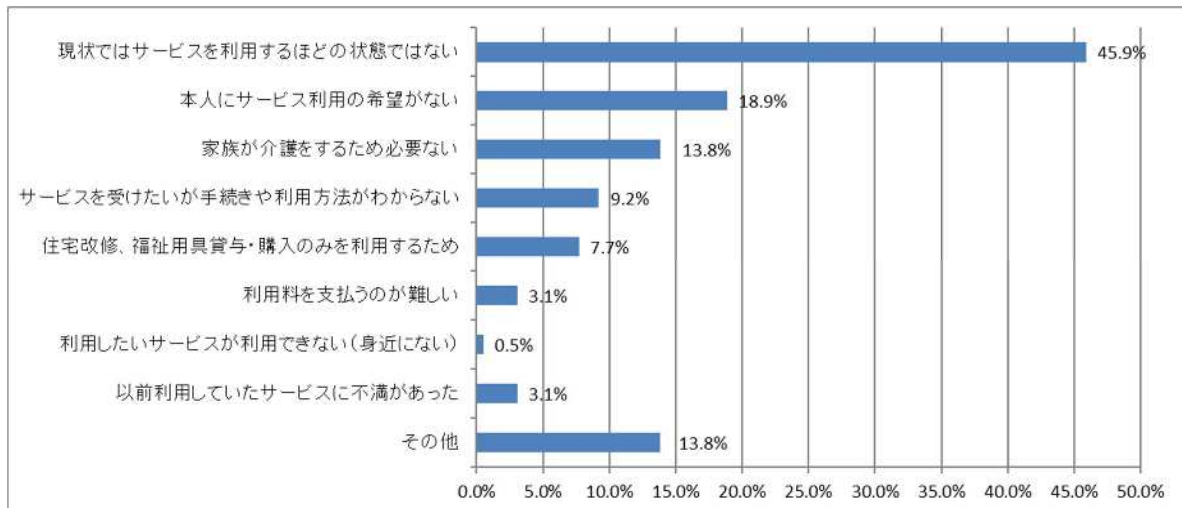
- (注) 1 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月）※令和8年は2月
 2 サービス利用率：各サービス受給者数／要支援・要介護認定者数

介護保険サービスの満足度



(注) 実態調査（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



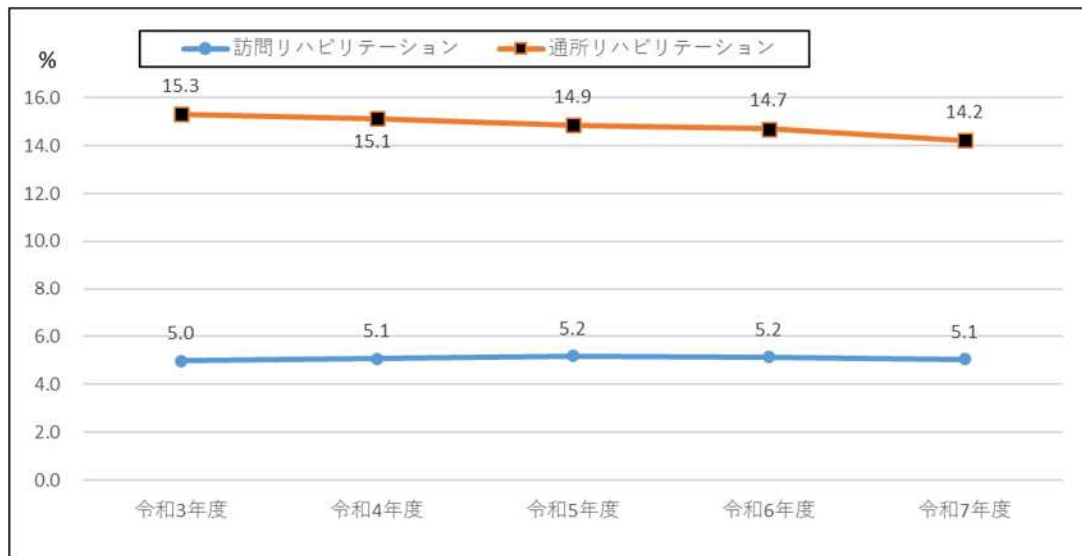
(注) 実態調査（複数回答）

(2) リハビリテーションサービスの利用率の推移

リハビリテーションサービスの利用率は、令和7年度は、訪問リハビリテーションが5.1%、通所リハビリテーションが14.2%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提供体制については、訪問リハビリテーションの施設数は、国、県の数を上回っています。また、通所リハビリテーションは、施設数、定員ともに国を上回り、県と同程度の水準となっています。

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（令和7年度分は集計中）
 2 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

リハビリテーションサービスの提供体制

サービス種別	項目	鹿児島市	県	国
訪問リハビリテーション	人口10万人あたりの事業所数	14.2	11.7	5.0
	認定者100人あたりの定員	7.8	8.3	4.0

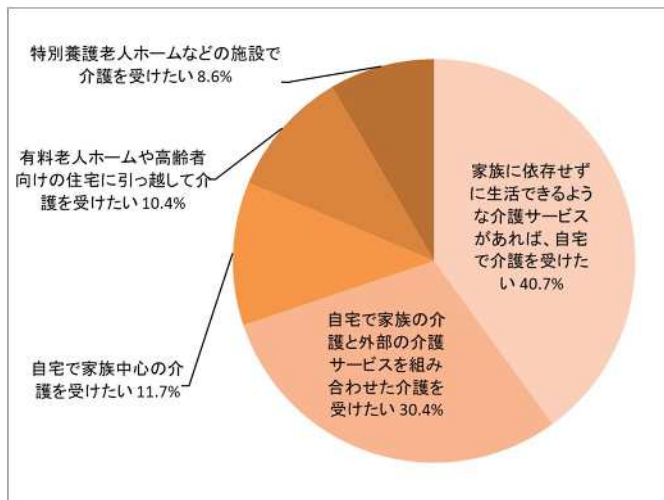
- (注) 1 事業所数：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」
 2 定員：介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

3 高齢者の今後についての意向

(1) 一般高齢者の介護の意向

実態調査の結果では、一般高齢者の自分に介護が必要となった場合の介護に関する意向は、「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40.7%、「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30.4%、「自宅で家族中心の介護を受けたい」が11.7%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。

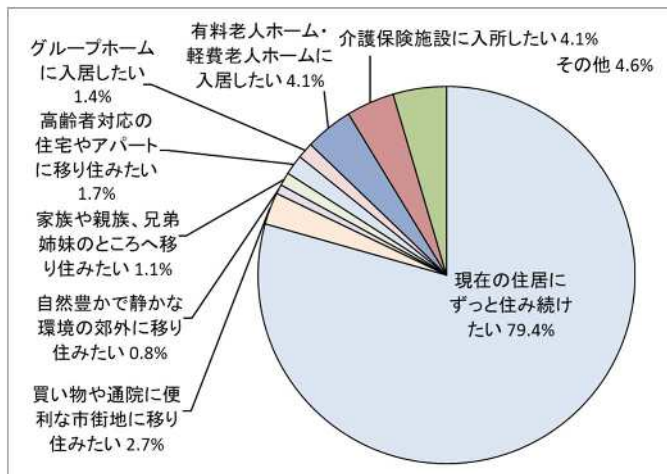
一方、特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどの施設や高齢者向けの住宅での介護を希望する方は19.0%となっています。



(注) 実態調査（無回答を除く）

(2) 要支援・要介護認定者の生活場所の意向

実態調査の結果では、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79.4%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9.6%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。



(注) 実態調査（無回答を除く）

4 在宅医療の意向

(1) 一般高齢者の意向

実態調査の結果では、一般高齢者の在宅医療に関する意向は「利用している（または、在宅医療について知っており、今後利用したい）」が23.7%、「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11.8%、「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16.8%、「在宅医療について知らなかったが、今後利用したい」が15.4%で、合わせて67.7%の方が在宅医療を利用、又は利用を希望しています。

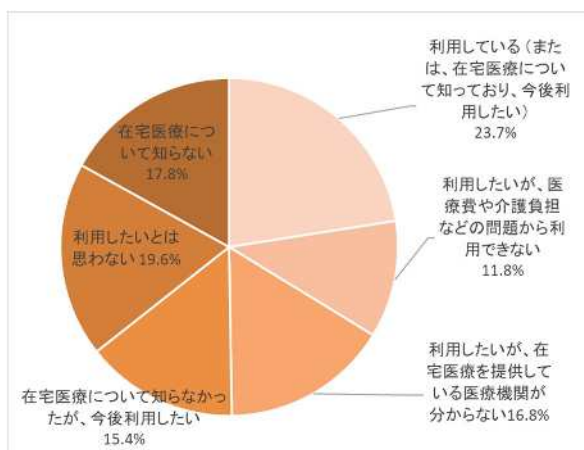
一方、「利用したいとは思わない」の方は19.6%となっています。

(2) 要支援・要介護認定者の意向

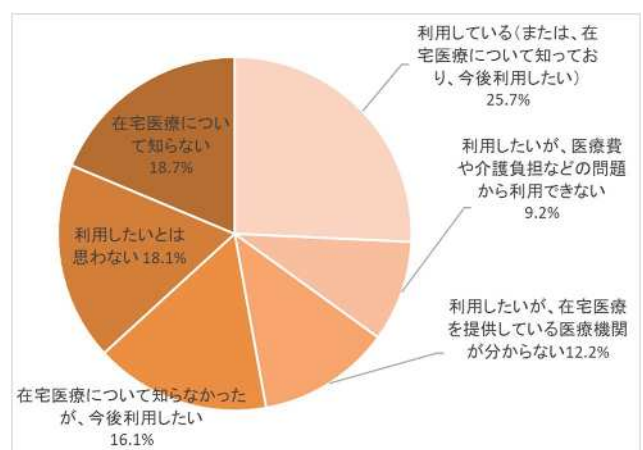
実態調査の結果では、要支援・要介護認定者の在宅医療に関する意向は「利用している（または、在宅医療について知っており、今後利用したい）」が25.7%、「利用したいが、医療費や介護負担などの問題から利用できない」が9.2%、「利用したいが、在宅医療を提供している医療機関がわからない」が12.2%、「在宅医療について知らなかったが、今後利用したい」が16.1%で、合わせて63.2%の方が在宅医療を希望しています。

一方、「利用したいとは思わない」は18.1%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) 実態調査（無回答を除く）

第5章 高齢者のいる世帯の住居の状況

本市の一般世帯における住居の状況は、平成27年と令和2年を比較すると、各区分ではほぼ同じ構成比となっており、令和2年では、最も高いのが「持ち家」で54.1%、次いで「民営の借家」が36.7%などとなっています。

実態調査の結果では、高齢者のいる世帯の住居の状況は、「持ち家」の割合が「一般高齢者のいる世帯」で81.2%、「要支援・要介護認定者のいる世帯」で74.1%となっています。

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	0.9	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	81.2	74.1
民間賃貸住宅	9.1	10.0
公営賃貸住宅	5.6	6.2
その他	4.1	9.6

(注) 実態調査（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		平成27年	令和2年
就業者数	(A) (人)	269,760	271,403
65歳以上の人口	(B) (人)	145,300	158,804
高齢就業者数	(C) (人)	29,294	39,641
	65～74歳	24,231	32,695
	75歳以上	5,063	6,946
就業者数に占める 高齢就業者数の割合	(C/A) (%)	10.9	14.6
65歳以上の人口に占める 高齢就業者数の割合	(C/B) (%)	20.2	25.0

（注）各年とも国勢調査

高齢者の産業別就業状況

(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 貸 業	609	469	92	392	100	—	7	1,669	5,580
学 術 研 究 , 専 門 ・ 技 術 サービス 業	491	382	203	340	119	—	12	1,547	9,062
宿 泊 業 , 飲 食 サ ー ビ ス 業	1,675	174	213	326	210	—	37	2,635	16,794
生 活 関 連 サ ー ビ ス 業 , 娯 楽 業	950	128	153	564	185	8	18	2,006	10,230
教 育 , 学 習 支 援 業	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

《参考》 高齢者等実態調査の概要

1 調査の目的

本調査は、65 歳以上の高齢者及び 40 歳以上 65 歳未満の者の日常生活の実態や、保健・福祉サービス並びに介護保険サービスに対するニーズを把握し、本市の実情に応じた高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症オレンジシティかごしま推進計画を策定する上で、必要となる基礎資料を得ることを目的として実施した。

2 調査地域 鹿児島市全域

3 調査対象者

(1) 一般高齢者調査

本市に住所を置く「65 歳以上の高齢者」のうち、介護保険の要介護または要支援の認定を受けていない者の中から無作為に抽出した者

(2) 在宅要介護（要支援）者調査

本市に住所を置く「65 歳以上の高齢者」及び「40 歳以上 65 歳未満の者」のうち、介護保険の要介護または要支援の認定を受けている者の中から無作為に抽出した者

(3) 若年者調査

本市に住所を置く「40 歳以上 65 歳未満の者」のうち、介護保険の要介護または要支援の認定を受けていない者の中から無作為に抽出した者

4 調査期間 令和 8 年 1 月 9 日～令和 8 年 2 月 6 日

5 調査方法 郵送調査（発送・回収）及びインターネットによる回答を併用

6 調査数及び有効回答率等

(単位：人、%)

調 査 区 分	調査数 A	有効回答数 B	有効回答率 $C = B / A$
一般高齢者調査	2,000	1,351	67.6
在宅要介護(要支援)者調査	1,500	867	57.8
若年者調査	2,000	888	44.4
計	5,500	3,106	56.5

《参考》 認知症の人と家族への個別聞き取り調査の概要

1 調査の目的

本調査は、認知症基本法に基づく、本市の実情や特性に即した認知症施策推進計画である「認知症オレンジシティかごしま推進計画」の策定にあたって、認知症の人本人やその家族の意見を丁寧に汲み取って施策へ反映させることを目的として実施した。

2 調査地域 鹿児島市全域

3 調査対象者

次の要件をすべて満たす認知症の人とその介護者である家族1組で1件。家族の同居・別居は問わない。

- (1) 市内在住の要支援・要介護認定を受けている方（第2号被保険者も含む）
- (2) 本人が、認知症の診断または、認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb程度の判定を受けており、「もの忘れ」等の自覚があると思われる方
- (3) 家族が、対象となる本人が認知症であると理解していること

4 調査期間 令和7年9月20日～令和8年1月9日

5 調査方法

- (1) 要介護認定者とその家族

市内居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員による個別聞き取り

- (2) 要支援認定者とその家族

市地域包括支援センター職員による個別聞き取り

6 調査数

調 査 区 分	調査件数	本人	家族
要介護認定者とその家族	113 件	113 人	112 人
要支援認定者とその家族	80 件	80 人	78 人
合 計	193 件	193 人	190 人

(5) 施策の体系(第9期)

施策の体系（第9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 生きがいきづくり・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、生きがいきづくりの促進や高齢者の社会参画を促進します。

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や災害・感染症対策を充実するとともに、安全で住みよい環境づくりを推進し、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

- ・認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って地域のよい環境で自分らしく暮らせるよう、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

- ・地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、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、介護予防や保健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

