

宮崎県高齢者保健福祉計画 (案)

第10次宮崎県高齢者保健福祉計画
第9期宮崎県介護保険事業支援計画
第2次宮崎県認知症施策推進計画

令和6年2月

宮 崎 県

目 次

I 総 論

第1章 計画策定に当たって	1
第1節 計画の性格、位置づけ	1
1 法令上の根拠等	1
2 市町村計画との関係	1
3 関係する計画との調和	2
4 医療計画との整合性	2
5 地域共生社会の実現に向けて	3
第2節 計画の期間	3
第3節 計画の背景	4
第4節 計画の策定体制	5
第5節 高齢者保健福祉圏域の設定	6
第2章 高齢化等の状況	7
第1節 県全体の状況	7
1 高齢者人口等	7
(1) 総人口と高齢者人口の推移	7
(2) 高齢化率の推移	8
(3) 人口構造の推移	9
(4) 市町村別高齢化の推移	9
2 世帯の状況	11
3 要支援者及び要介護者等の状況	12
(1) 第1号被保険者	12
(2) 要支援・要介護認定者	12
(3) 介護サービス利用者	14
(4) 介護保険給付費	15
(5) 認知症人口の推移	16
第2節 各圏域の現況	17
(1) 宮崎東諸県圏域	17
(2) 日南串間圏域	17
(3) 都城北諸県圏域	18
(4) 西諸圏域	19
(5) 西都児湯圏域	19
(6) 日向入郷圏域	20
(7) 延岡圏域	21
(8) 西臼杵圏域	21
◆各圏域の面積比・人口比・人口の推移・高齢化率の推移	22
第3章 計画の基本的な考え方	24
第1節 基本目標	24
第2節 施策の体系	24
◆計画の概念図	27
◆体系図	28

Ⅱ 各 論

第1章 高齢者が活躍する社会の推進	29
第1節 高齢者の社会参加の促進と生きがいつくりの支援	29
1 高齢者の社会参加の促進	29
2 生きがいつくりの支援	30
第2節 生涯学習、生涯スポーツの支援	31
1 生涯学習・文化芸術活動	31
2 生涯スポーツ	33
第3節 就業の促進	34
第2章 地域包括ケアシステムの体制整備	37
第1節 地域包括支援センター・地域ケア会議への支援	38
1 地域包括支援センター	38
2 地域ケア会議	39
第2節 介護予防・健康づくりの推進	40
1 介護予防の推進（介護予防・日常生活支援総合事業）	40
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	42
3 生活習慣病等の予防の推進	43
(1) 健康教育	43
(2) 健康相談	44
(3) 健康診査	44
① 特定健康診査等	44
② 歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診	45
③ 肝炎ウイルス検診	45
(4) 訪問指導	46
(5) がん検診	46
4 口腔機能の維持・向上	47
5 栄養・食生活の改善	48
6 身体機能の維持・向上の推進	48
第3節 医療と介護の連携	49
(1) 地域における在宅医療・介護連携体制の構築	50
(2) 在宅医療・介護提供体制の構築	50
① 医療・介護サービスの切れ目のない提供	50
② 在宅医療・介護サービスの充実	51
(3) 在宅医療・介護を支える人材の育成	52
(4) 在宅医療・介護の普及・啓発	52
第4節 生活支援の体制整備	53
1 生活支援サービスの充実	53
2 高齢者を地域で支える活動の支援	54
3 高齢者虐待防止対策の推進	56
4 権利擁護の推進	57
5 犯罪行為を行った高齢者等への福祉的支援	59
6 安心できる暮らしの確保	60
(1) 消費生活の支援	60
(2) 交通安全対策の推進	61
第5節 快適に暮らせる住まいとまちづくり	63
1 高齢者の住まいの整備	63
2 人にやさしいまちづくりの推進	65

第3章 認知症施策の総合的な推進	66
第1節 普及啓発・本人発信支援	66
1 認知症に関する理解促進	66
2 相談先の周知	67
3 本人発信支援	68
第2節 予防	69
1 認知症予防に資する可能性のある活動の推進	69
2 予防に関するエビデンスの収集の推進	70
第3節 医療・介護	71
1 早期発見・早期対応、医療体制の整備	71
2 医療従事者等の認知症対応力向上の促進	73
3 介護サービス基盤整備・介護従事者の認知症対応力向上の促進	74
4 医療・介護の手法の普及・開発	75
第4節 認知症の人と家族を支えるための地域支援体制の整備	75
1 地域支援体制の強化	75
2 社会参加支援	77
3 介護者支援	78
第5節 若年性認知症の人への支援	79
第4章 介護サービス基盤の充実	80
第1節 介護サービス基盤の整備	80
1 介護サービスの種類とサービス量の見込み	80
(1) 介護サービスの種類	80
① 介護給付対象サービス	80
② 予防給付対象サービス	80
(2) 介護保険対象サービスの量を見込むに当たっての基本的な考え方	81
① 居宅サービス及び地域密着型サービス	81
② 施設サービス	81
③ 地域包括支援センター	81
(3) 介護給付対象サービスの概要とサービス量の見込み	82
① 居宅サービス等	82
ア 居宅サービス	82
アー1 訪問介護（ホームヘルプサービス）	82
アー2 訪問入浴介護	82
アー3 訪問看護	83
アー4 訪問リハビリテーション	84
アー5 居宅療養管理指導	84
アー6 通所介護（デイサービス）	85
アー7 通所リハビリテーション（デイケア）	85
アー8 短期入所生活介護（ショートステイ）	86
アー9 短期入所療養介護（ショートステイ）	87
アー10 特定施設入居者生活介護	87
アー11 福祉用具貸与	88
アー12 特定福祉用具販売	88
アー13 住宅改修	89
イ 居宅介護支援	89
② 地域密着型サービス	90
アー1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （定期巡回・随時対応サービス）	90

アー 2	夜間対応型訪問介護（夜間対応型ホームヘルプサービス）	91
アー 3	地域密着型通所介護	92
アー 4	認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）	92
アー 5	小規模多機能型居宅介護	93
アー 6	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	93
アー 7	地域密着型特定施設入居者生活介護	94
アー 8	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	95
アー 9	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	95
③	施設サービス	96
アー 1	介護老人福祉施設	96
アー 2	介護老人保健施設	97
アー 3	介護医療院	97
(4)	予防給付対象サービスの概要とサービス量の見込み	98
①	介護予防サービス等	98
ア	介護予防サービス	98
アー 1	介護予防訪問入浴介護	98
アー 2	介護予防訪問看護	98
アー 3	介護予防訪問リハビリテーション	99
アー 4	介護予防居宅療養管理指導	99
アー 5	介護予防通所リハビリテーション（介護予防デイケア）	100
アー 6	介護予防短期入所生活介護（介護予防ショートステイ）	100
アー 7	介護予防短期入所療養介護（介護予防ショートステイ）	101
アー 8	介護予防特定施設入居者生活介護	101
アー 9	介護予防福祉用具貸与	102
アー 10	特定介護予防福祉用具販売	102
アー 11	介護予防住宅改修	103
イ	介護予防支援	103
②	地域密着型介護予防サービス	104
アー 1	介護予防認知症対応型通所介護 （介護予防認知症対応型デイサービス）	104
アー 2	介護予防小規模多機能型居宅介護	104
アー 3	介護予防認知症対応型共同生活介護 （介護予防認知症高齢者グループホーム）	105
◆	介護給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体）	106
◆	予防給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体）	107
◆	施設・居住系サービスの必要入所（利用）定員総数	108
(5)	地域支援事業	110
①	介護予防・日常生活支援総合事業	110
②	包括的支援事業	110
③	任意事業	110
(6)	地域包括支援センター	112
(7)	要支援・要介護認定の適切な実施	113
2	介護保険対象外サービス	114
(1)	養護老人ホーム	114
(2)	軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）	114
(3)	生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）	115
(4)	有料老人ホーム	115
(5)	サービス付き高齢者向け住宅	116
(6)	お泊まりデイサービス	117
(7)	在宅介護支援センター	118
(8)	老人福祉センター	118

(9) 市町村保健センター	118
第2節 介護サービスに係る相談・情報提供体制の充実	119
1 相談体制の充実	119
(1) 地域包括支援センター	119
(2) 在宅介護支援センター	119
(3) 介護サービス相談員	119
(4) 高齢者権利擁護支援センター	120
(5) 福祉用具展示場	120
2 サービス情報の提供及び苦情処理	121
(1) サービス情報の提供	121
(2) 介護サービス情報の公表	121
(3) 介護保険の苦情処理	122
第3節 介護給付適正化の推進	123
1 第6期介護給付適正化計画の策定	123
2 介護給付適正化事業	123
3 市町村が行う介護給付適正化事業と県の支援方針	126
4 県が行う介護給付適正化事業	130
5 市町村の目標設定及び評価	131
第4節 災害や感染症への備え・介護現場の安全性の確保等	133
1 災害への備え	133
2 感染症への備え	134
3 介護現場の安全性の確保等	135
第5章 介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上の推進	136
第1節 総合的な介護人材確保対策	136
1 参入促進	136
2 労働環境・処遇の改善	137
3 資質の向上	138
4 市町村、関係団体、機関等との連携	138
5 福祉人材センター等での人材育成及び確保	138
6 専門職の人材育成及び確保	140
(1) 介護支援専門員(ケアマネジャー)・主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)	140
(2) 介護職員初任者研修修了者	141
(3) 社会福祉士・介護福祉士	141
(4) 保健師	142
(5) 看護師・准看護師	143
(6) 歯科衛生士	144
(7) 管理栄養士・栄養士	144
(8) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士	145
第2節 介護現場における生産性向上の推進	145
1 生産性向上の推進体制の整備	145
2 施設や在宅におけるテクノロジーの活用	146
3 文書負担軽減に向けた取組	146
第6章 計画の推進	147
第1節 県の推進体制	147
第2節 関係機関・団体等との連携	147
第3節 進行管理と評価	147
【計画目標】	148

【圏域編（8圏域）】	-----	150
宮崎東諸県圏域	-----	150
日南串間圏域	-----	153
都城北諸県圏域	-----	156
西諸圏域	-----	159
西都児湯圏域	-----	162
日向入郷圏域	-----	165
延岡圏域	-----	168
西臼杵圏域	-----	171

Ⅲ 資 料

1 宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議委員名簿	-----	174
2 宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会委員名簿	-----	175
3 宮崎県高齢者保健福祉計画（第10次宮崎県高齢者保健福祉計画・第9期宮崎県介護保険事業支援計画・第2次宮崎県認知症施策推進計画）の策定経過	-----	176

I 総論

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画の性格、位置づけ

令和6(2024)年度からの第9期介護保険事業計画期間の開始に合わせ、現行計画の見直しを行い、後期高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれる令和22(2040)年等の中長期を見据えた上で、期間中におけるサービス量などの目標とともに、その実現に必要な具体的施策を明らかにするため、「宮崎県高齢者保健福祉計画(第10次宮崎県高齢者保健福祉計画・第9期宮崎県介護保険事業支援計画・第2次宮崎県認知症施策推進計画)」を策定しました。

1 法令上の根拠等

○ 「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法の規定(第20条の9)に基づいて策定するものです。

○ 「介護保険事業支援計画」は、介護保険法の規定(第118条)に基づいて策定するものです。

○ 「認知症施策推進計画」は、令和元(2019)年6月、国の認知症施策関係閣僚会議において決定された「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため策定するものです。

なお、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和6(2024)年1月1日に施行され、その中で、県は、国が策定する基本計画を踏まえた認知症施策推進計画の策定が努力義務とされました(第12条)。

○ 高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画は、老人福祉法及び介護保険法において、一体のものとして作成されなければならないとされています。

また、本県では、認知症施策推進計画を本計画の部分計画に位置づけることとし、「第10次宮崎県高齢者保健福祉計画」、「第9期宮崎県介護保険事業支援計画」及び「第2次宮崎県認知症施策推進計画」を一体化し、「宮崎県高齢者保健福祉計画」としています。

2 市町村計画との関係

○ 市町村においては、令和22(2040)年等の中長期の高齢者介護のあるべき姿を念頭に、高齢化の状況や介護サービス基盤の整備目標、サービス量、保険料のあり方等の見込み、さらに地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組などを含めた第9期介護保険事業計画を作成しています。

一方、県計画は、介護保険の保険者である市町村の第9期介護保険事業計画

を十分に尊重しつつ、広域的な観点から、施設整備、人材確保、生産性向上など、サービスの円滑な提供を図るために必要な体制の整備について定めているものです。

- 本計画の推進に当たり、県は広域的な見地から市町村の取組に対し助言・調整を図ってまいります。

3 関係する計画との調和

本計画は、本県における高齢者施策について総合的に推進するため、宮崎県総合計画2023、宮崎県地域福祉支援計画、宮崎県障がい福祉計画、健康みやざき行動計画21、宮崎県医療費適正化計画、宮崎県住生活基本計画、宮崎県高齢者居住安定確保計画、宮崎県住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画、宮崎県営住宅長寿命化計画、宮崎県感染症予防計画、宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画及び宮崎県地域防災計画と調和を図ることとします。

4 医療計画との整合性

- 国は、平成26(2014)年9月に、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築とともに、地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、総合確保方針^(*)を示しました。

総合確保方針では、都道府県介護保険事業支援計画と都道府県医療計画（医療法第30条の4）及び地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画（「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（以下「医療介護総合確保促進法」という。）第4条第1項）との整合性を確保する必要があるとしています。

- 第8次医療計画及び第9期介護保険事業支援計画については、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一体的に行うため、各計画の進捗状況に合わせて、これらの整合性の確保を図っていくこととしています。
- 今後、地域医療構想の具体化に当たっては、令和7(2025)年を見据えた介護施設・在宅医療等の追加的な需要が生じることが想定されています。そのため、本県では、地域医療構想調整会議の議論等を踏まえながら、療養病床から介護医療院等への転換など病床の機能分化・連携を進めてきたところであり、引き続き追加的な需要の受け皿整備を推進していきます。

*1 総合確保方針：正式には、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年9月告示）

5 地域共生社会の実現に向けて

高齢者介護、障がい者福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会とのつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。

このため、令和22(2040)年を見据え、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せ、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進及び地域づくり等に一体的に取り組んでいきます。

第2節 計画の期間

- 令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年とします。

計画の期間

平成6(1994)年度～令和2(2020)年度	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
	第8期 介護保険事業運営期間			第9期 介護保険事業運営期間			第10期 介護保険事業運営期間		
第1次～第8次高齢者保健福祉計画 第1期～第7期介護保険事業支援計画									
	第9次高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業支援計画 第1次認知症施策推進計画								
				本計画 第10次高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業支援計画 第2次認知症施策推進計画					
							次期計画		

第3節 計画の背景

- 我が国の高齢社会対策の基本的枠組みは、高齢社会対策基本法^{(*)2}に基づいています。この法律では、政府が推進すべき高齢社会対策の指針として高齢社会対策大綱^{(*)3}の策定を義務づけており、国においては、大綱で示された目的や基本的考え方を踏まえ、就業・所得、健康・福祉、学習・社会参加、生活環境、研究開発・国際社会への貢献等、全ての世代の活躍推進の6つの分野別の基本的施策に関する指針などに沿って施策の展開を図ることとなっています。

- 令和4(2022)年12月の国の社会保障審議会介護保険部会による「介護保険制度の見直しに関する意見」、令和5(2023)年3月の「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」改正、令和5(2023)年5月の「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」公布等を踏まえ、国は令和6(2024)年1月に「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」を示しました。

その中で、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する一方で生産年齢人口の急減が見込まれていることや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、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の取組等を推進していくものとしています。

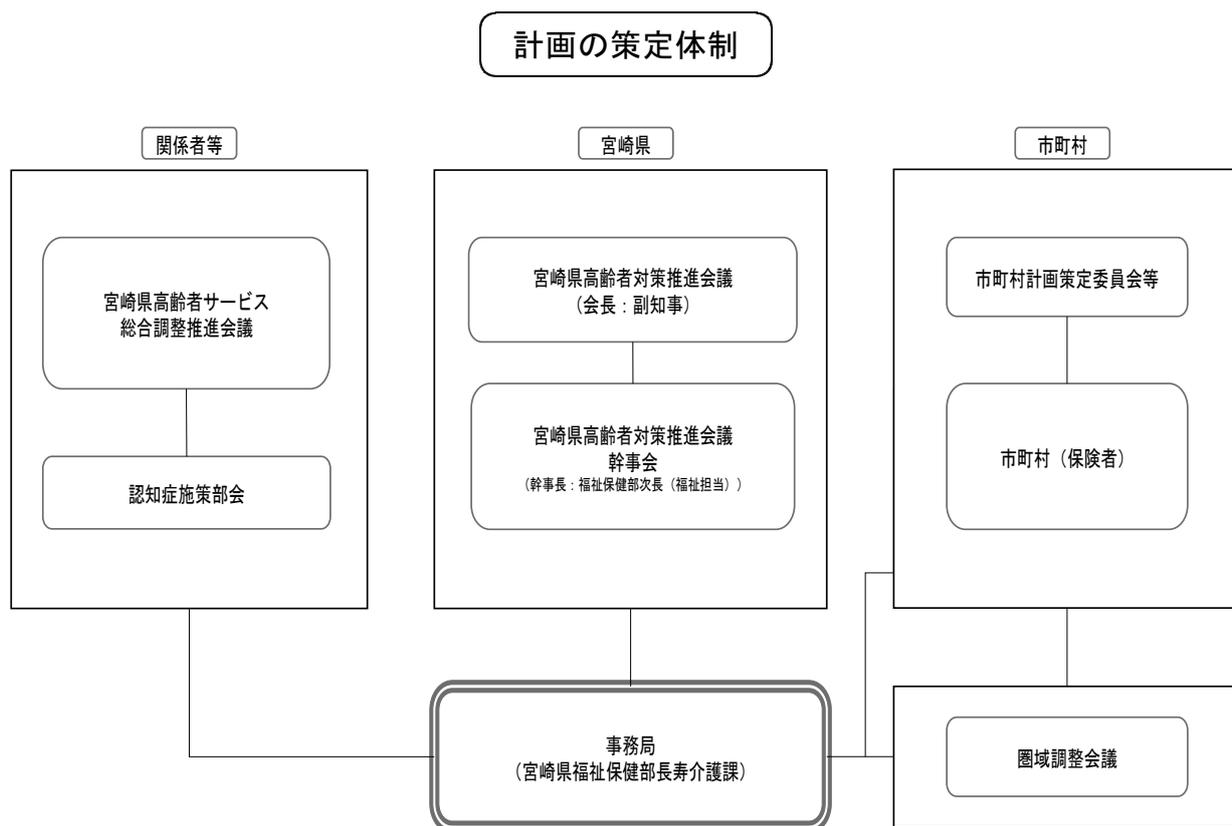
- 県では、宮崎県総合計画2023において、「安心と希望の未来への展望」を基本理念に、令和22(2040)年の目指す将来像として「一人ひとりが生き生きと活躍できる社会」、「安全・安心でゆたかに暮らしを楽しめる社会」、「力強い産業と魅力ある仕事があり、安心して働ける社会」を掲げ、県民の命や健康を守る地域医療・福祉の充実や、一人ひとりが自分らしく生き生きと活躍できる共感・共生社会づくり、健康・学び・スポーツ・文化の充実等の取組を推進することとしています。

*2 高齢社会対策基本法：高齢社会対策を総合的に推進し、経済社会の健全な発展と国民生活の安定向上を図ることを目的に、高齢社会対策の基本理念や基本的施策を定めた法律

*3 高齢社会対策大綱：政府が推進すべき基本的かつ総合的な高齢社会対策の指針として、高齢社会対策基本法第6条により策定を義務づけられた大綱

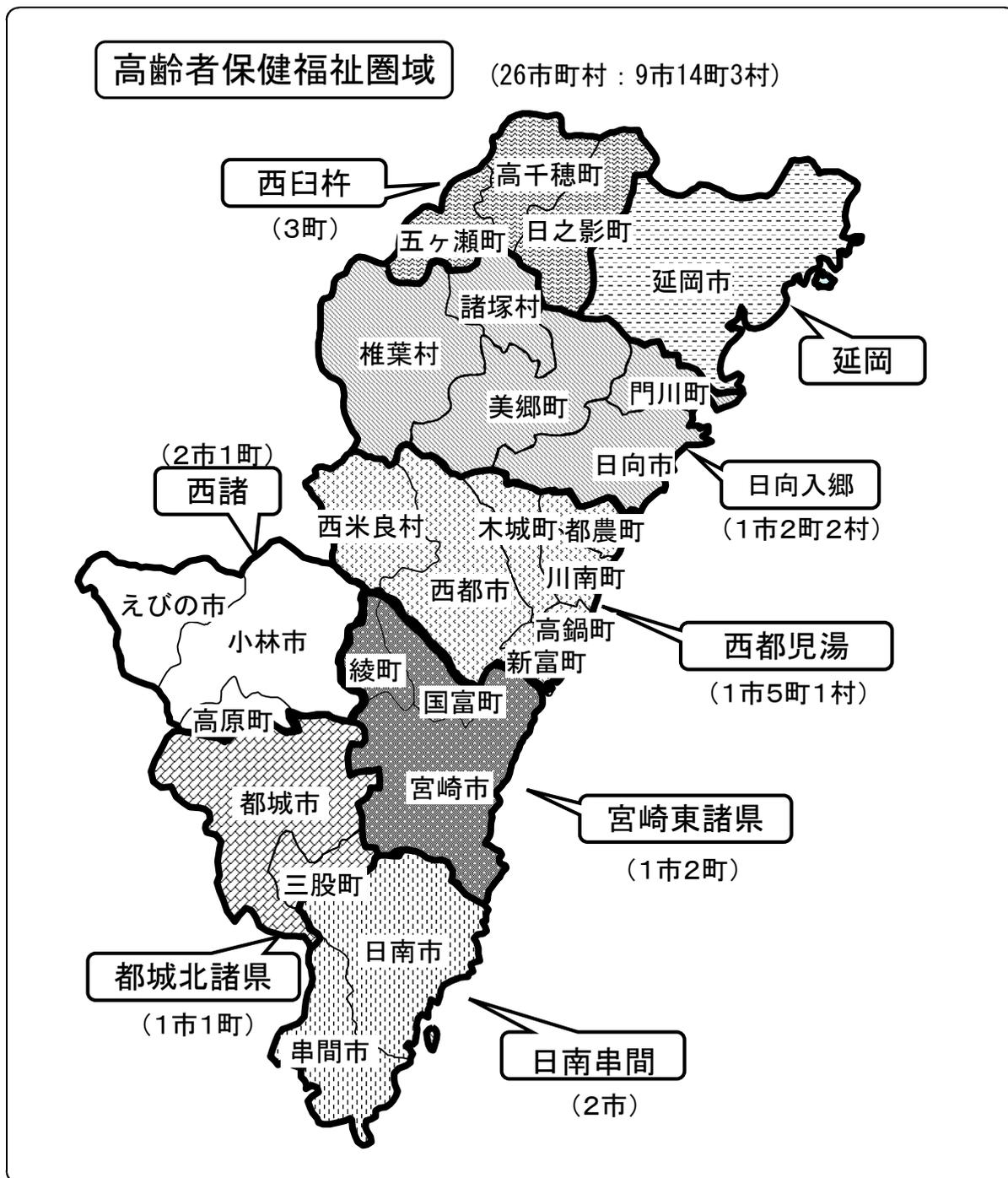
第4節 計画の策定体制

- 介護保険の保険者である市町村との会議やヒアリング等を重ね、これまでの実績に対する評価・検討を行いました。
- 庁内組織である「宮崎県高齢者対策推進会議」及び「宮崎県高齢者対策推進会議幹事会」においても、関係する各セクションとの協議・検討を行いました。
- 保健・医療・福祉の有識者や市長会・町村会等で構成する「宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議」で協議を行うとともに、パブリック・コメントを実施し、策定しました。
- 認知症施策推進計画の策定に当たっては、上記に加え、「宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議」に、認知症当事者及び保健・医療・福祉・司法・行政の関係者等で構成する「認知症施策部会」を設置し、認知症施策について専門的な見地からの意見を聴取しました。



第5節 高齢者保健福祉圏域の設定

- 保健・医療・福祉の連携を図り、均衡のとれた施設の整備と広域的かつ効率的なサービスの提供を図るため、「高齢者保健福祉圏域」を設定しています。
- 圏域は、「宮崎東諸県」、「日南串間」、「都城北諸県」、「西諸」、「西都児湯」、「日向入郷」、「延岡」、「西臼杵」の8つです。



第2章 高齢化等の状況

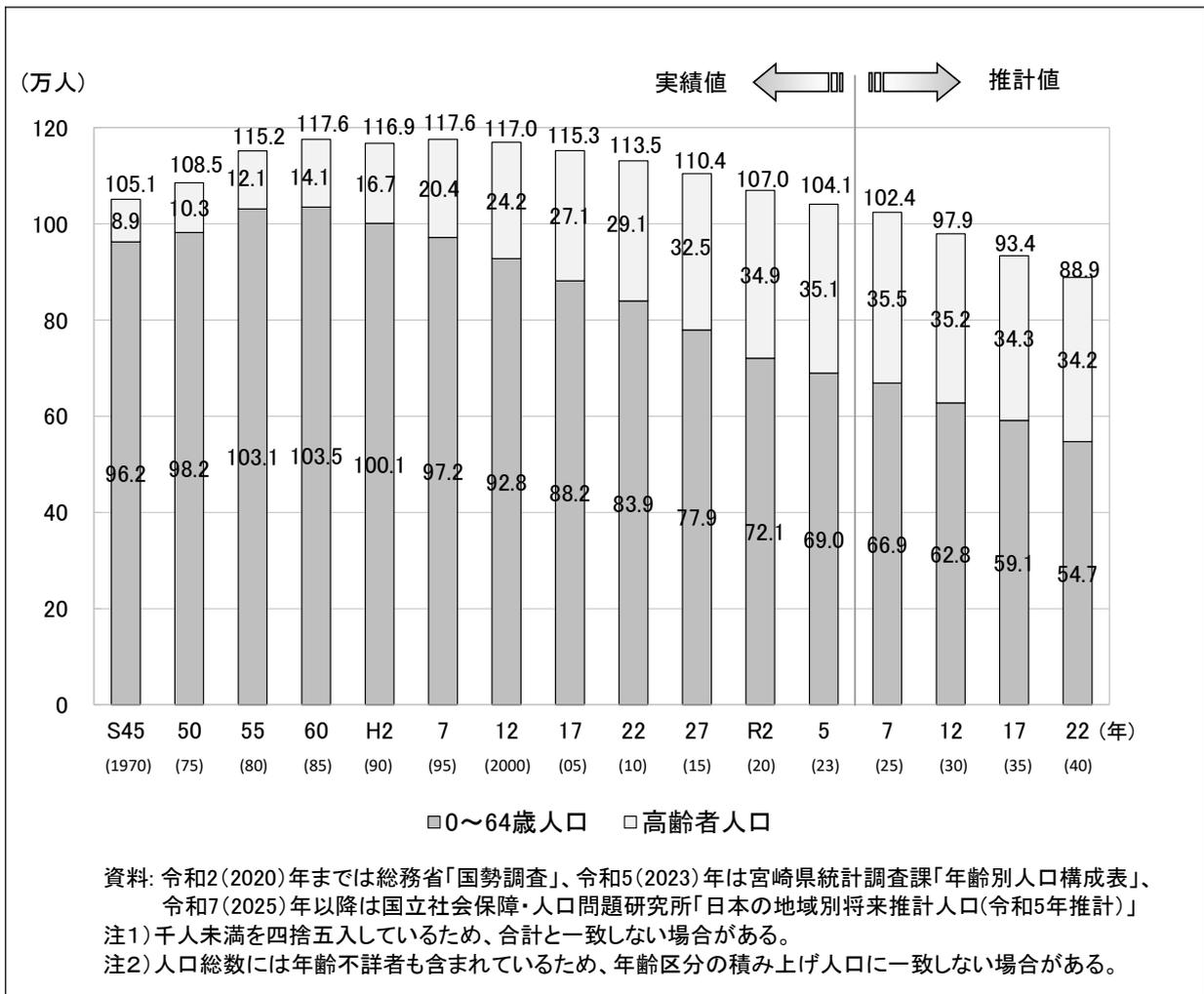
第1節 県全体の状況

1 高齢者人口等

(1) 総人口と高齢者人口の推移

- 本県の人口は、平成8(1996)年をピークに緩やかな減少傾向にあり、令和5(2023)年10月現在、104万711人となっています。
- 令和5(2023)年10月現在の本県の64歳以下の人口は約69.0万人で、65歳以上の高齢者人口は、約35.1万人となっております。
- 本県の高齢者人口は年々増加を続けており、令和7(2025)年頃をピークに、その後転じて減少するものと見込まれています。

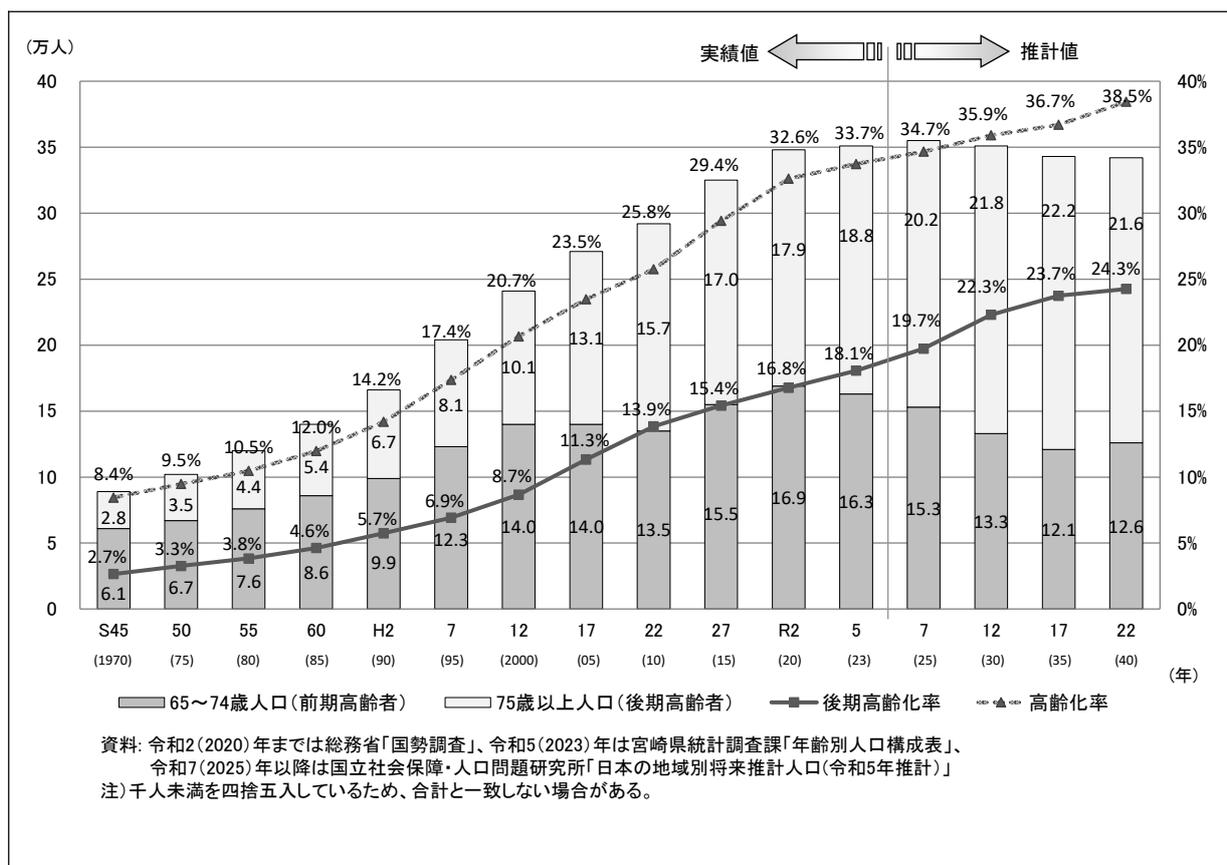
総人口と高齢者人口の推移



(2) 高齢化率の推移

- 令和5(2023)年10月現在の本県の総人口に占める高齢化率は33.7%、後期高齢化率は18.1%となっております。
- 高齢者人口は、令和7(2025)年頃をピークに減少に転じますが、高齢化率、後期高齢化率とも高く推移すると見込まれています。

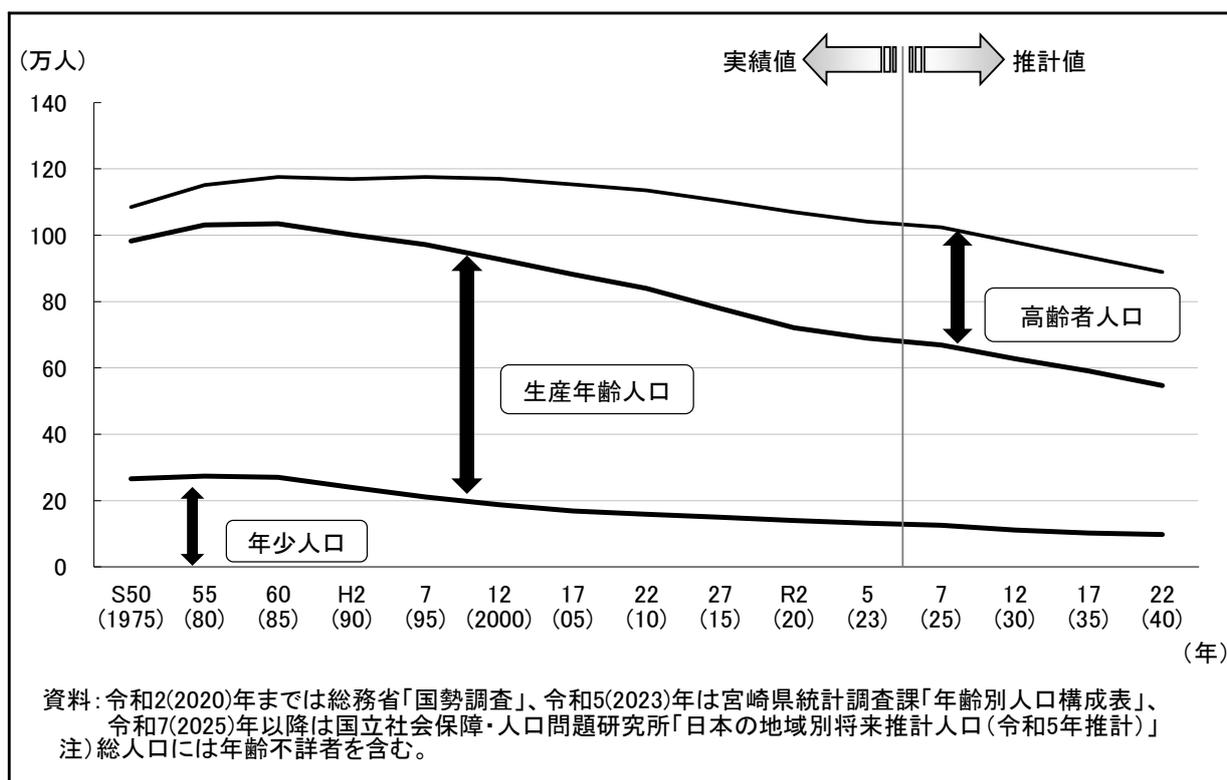
高齢化率の推移



(3) 人口構造の推移

- 本県の人口を年齢区分別に見ると、高齢者人口が増加する一方、年少人口(0～14歳)は年々減少しており、平成8(1996)年以降は高齢者人口が年少人口を上回る状況にあります。
- 生産年齢人口(15～64歳)は、平成元(1989)年をピークに減少に転じ、今後もその傾向が続くと予想されます。

人口構造の推移

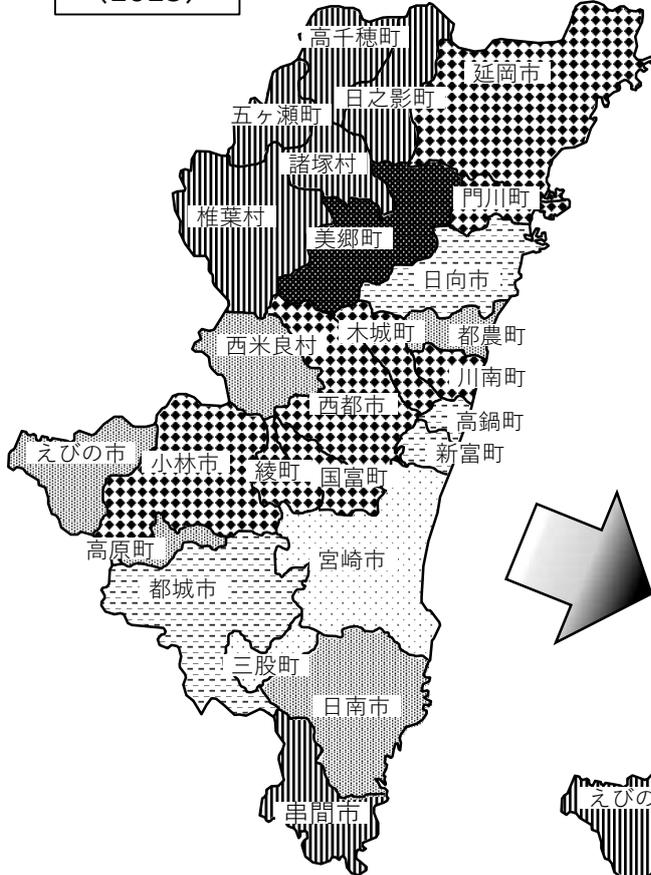


(4) 市町村別高齢化の推移

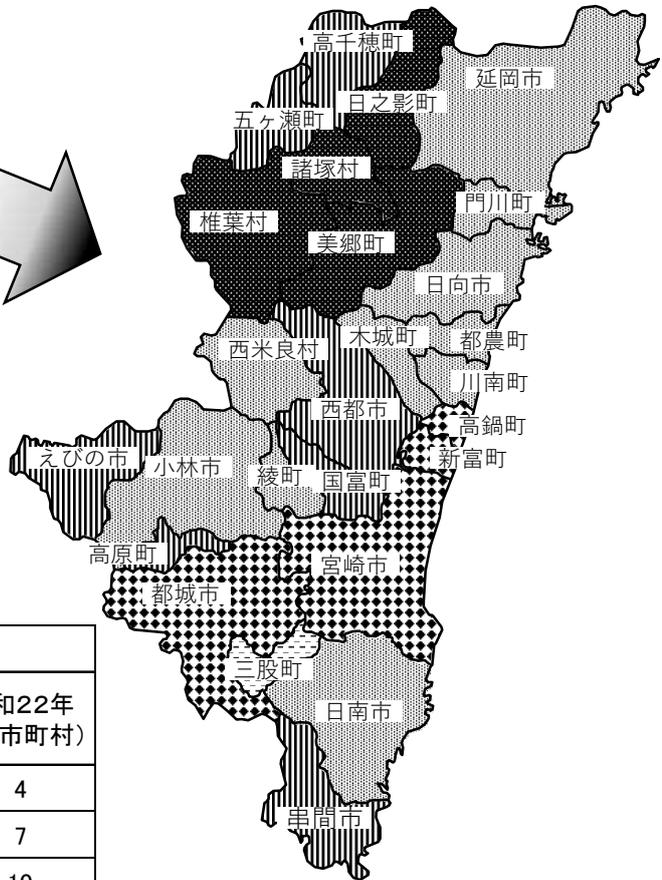
- 高齢化の状況を市町村別にみると、中山間地域において高齢化率が高くなっており、宮崎市周辺において低くなっています。
- 令和5(2023)年10月現在、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)が30%を超えている市町村は24、後期高齢化率(総人口に占める後期高齢者の割合)が20%を超えている市町村は17となっています。
- 令和22(2040)年には26市町村全てで高齢化率が30%を超え、4市町村で高齢化率が50%を超えることが見込まれています。

市町村別高齢化の推移

令和5年
(2023)



令和22年
(2040)



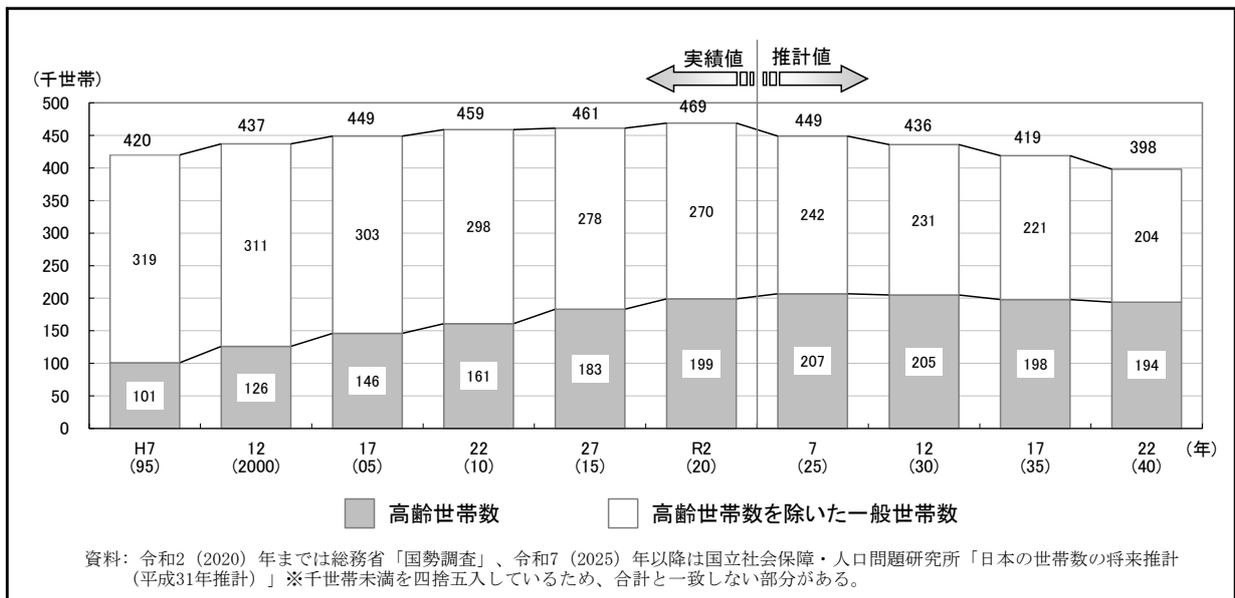
高 齢 化 率	市町村数	
	令和5年 (26市町村)	令和22年 (26市町村)
50.0%以上	1	4
45.0%以上 50.0%未満	6	7
40.0%以上 45.0%未満	5	10
35.0%以上 40.0%未満	8	4
30.0%以上 35.0%未満	4	1
25.0%以上 30.0%未満	2	0
本県の高齢化率(%)	33.7	38.5
本県の後期高齢化率(%)	18.1	24.3

資料: 令和5(2023)年は宮崎県統計調査課「年齢別人口構成表」、
令和22(2040)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

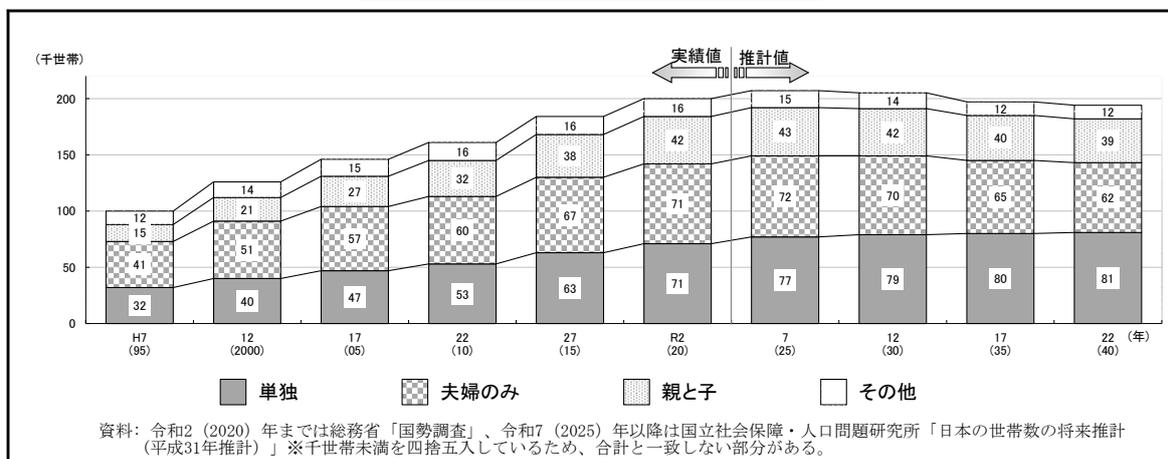
2 世帯の状況

- 本県の一般世帯^(※4)の数は、昭和60(1985)年には37万5,218世帯でしたが、令和2(2020)年には46万8,575世帯(令和2年「国勢調査」)に増加しています。
- 高齢世帯(世帯主の年齢が65歳以上である一般世帯)の数は、昭和60(1985)年には6万1,373世帯でしたが、令和2(2020)年には19万9,036世帯と約3倍に増加しており、一般世帯に占める割合は42.5%となっています。
- 高齢世帯の内訳をみますと、夫婦のみの世帯の数は、昭和60(1985)年の2万3,994世帯が令和2(2020)年には7万1,223世帯と約3倍に、単独世帯の数は、昭和60(1985)年の1万8,398世帯が令和2(2020)年には7万639世帯と約4倍に増加しており、この傾向は今後も続くものと予測されています。

一般世帯数(高齢世帯数)の推移



高齢世帯の家族類型別の推移



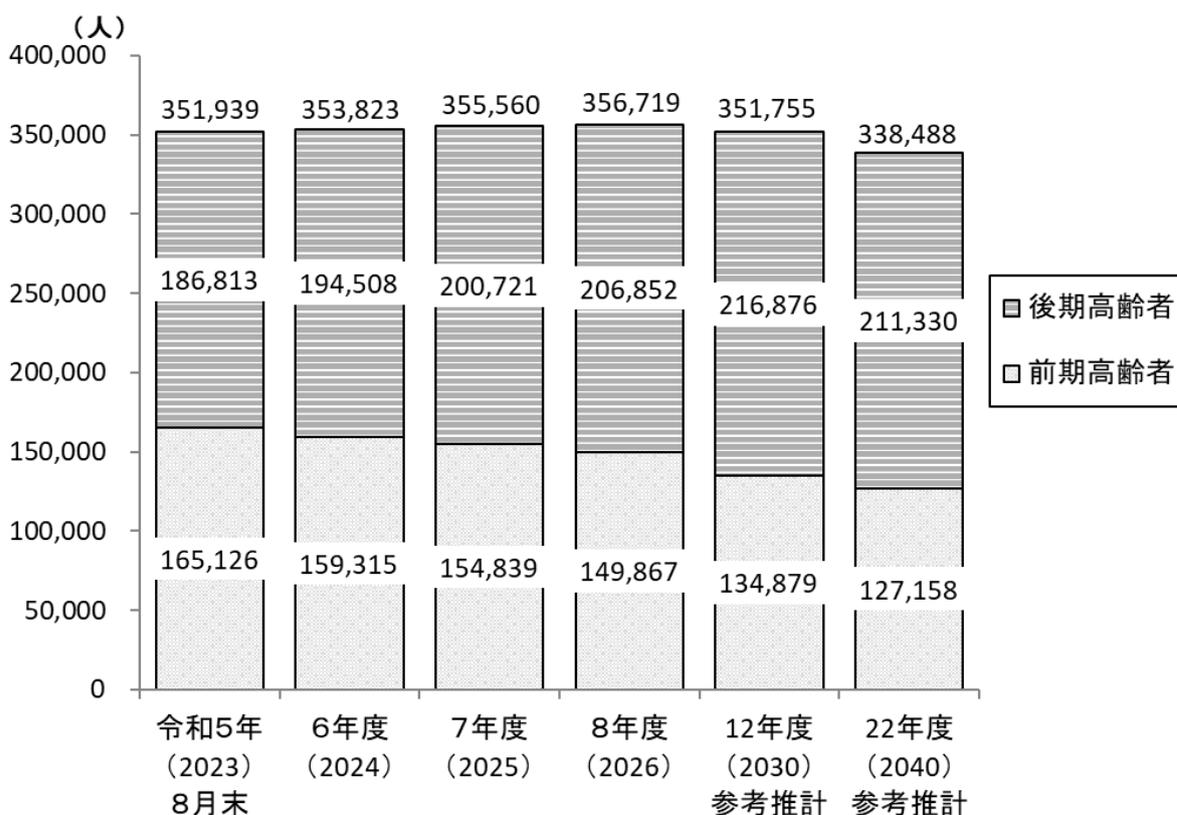
*4 一般世帯: 学校の寮や病院、社会施設等以外の世帯。

3 要支援者及び要介護者等の状況

(1) 第1号被保険者

- 本県の第1号被保険者^(*5)は、令和5(2023)年8月末現在で、35万1,939人となっています。
- 令和8(2026)年度には、35万6,719人になると推計されます。

第1号被保険者の将来推計



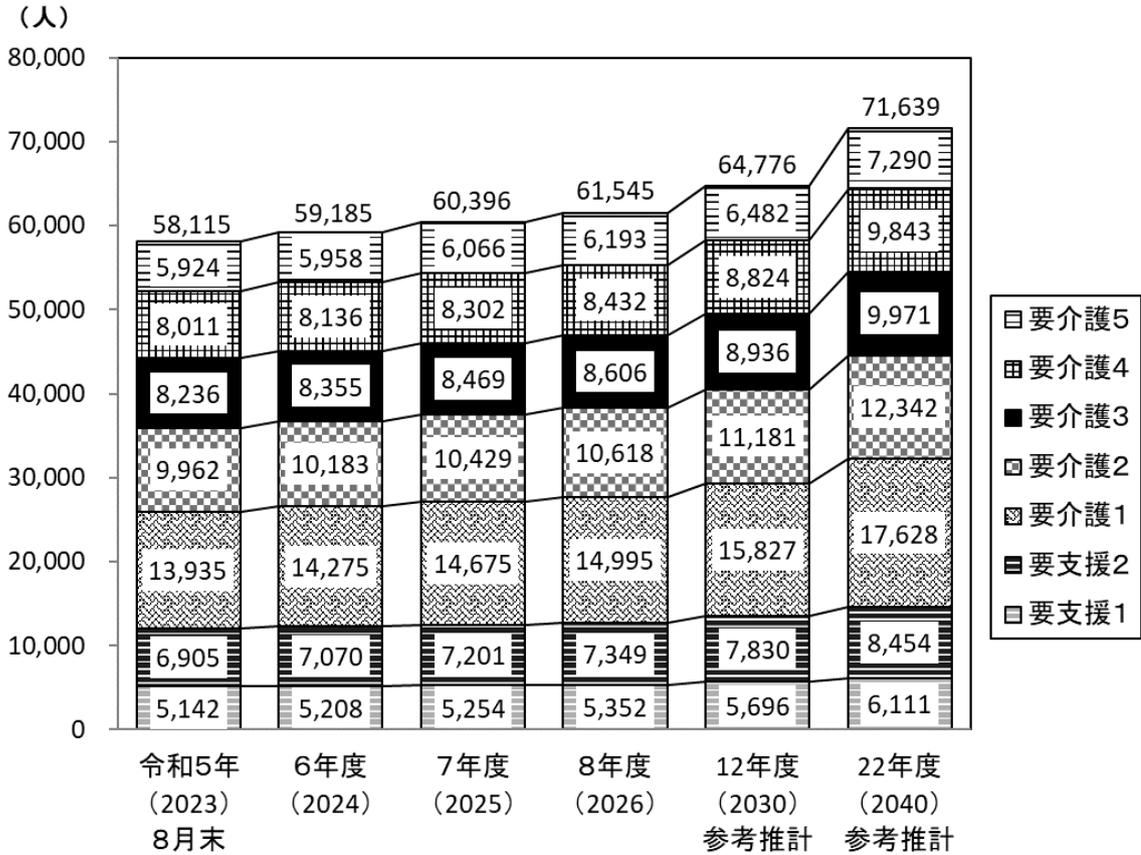
資料: 令和5年(2023)8月末は「介護保険事業状況報告」、6年度以降は市町村が推計した数値の集計。

(2) 要支援・要介護認定者

- 要支援又は要介護認定を受けている人は、令和5(2023)年8月末現在で、5万8,115人(うち第1号被保険者5万7,172人)となっており、第1号被保険者に占める認定者(第1号被保険者)の割合(認定率)は16.2%です。
- 令和8(2026)年度には、6万1,545人(うち第1号被保険者6万630人)で、認定率は17.0%になると推計されます。

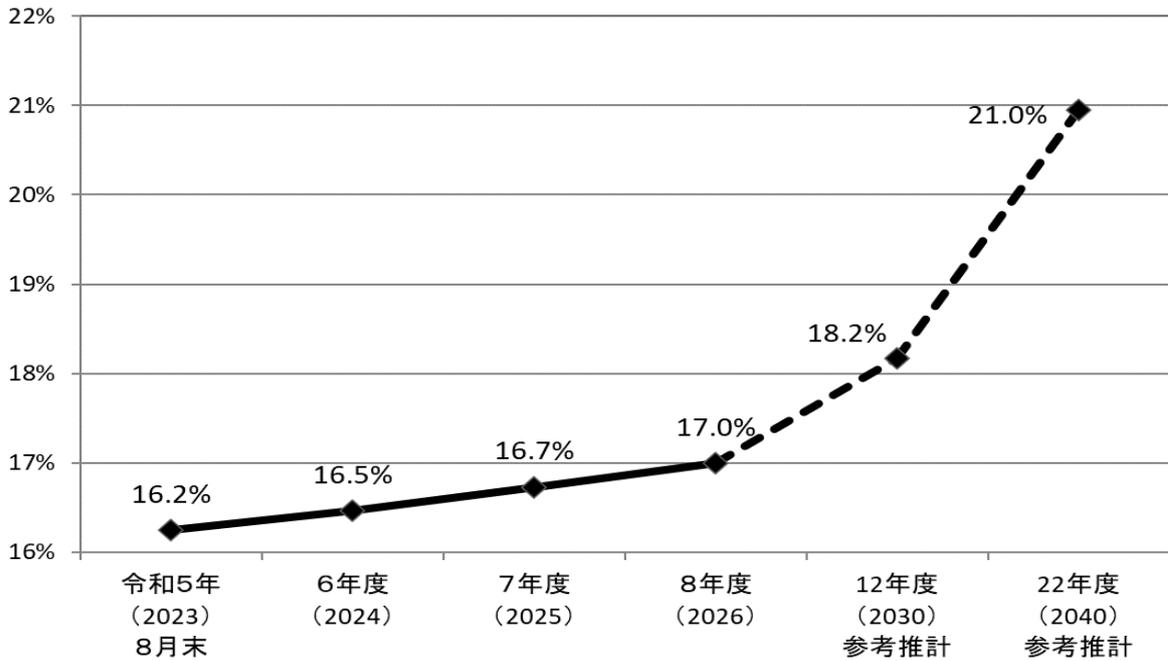
*5 第1号被保険者: 市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者をいい、介護保険法第9条第1号に定められている。
 なお、同条第2号において、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者は第2号被保険者と定められている。

要支援・要介護認定者の将来推計



資料：令和5年(2023)8月末は「介護保険事業状況報告」、6年度以降は市町村が推計した数値の集計。

第1号被保険者に占める認定者(第1号被保険者)の割合の将来推計

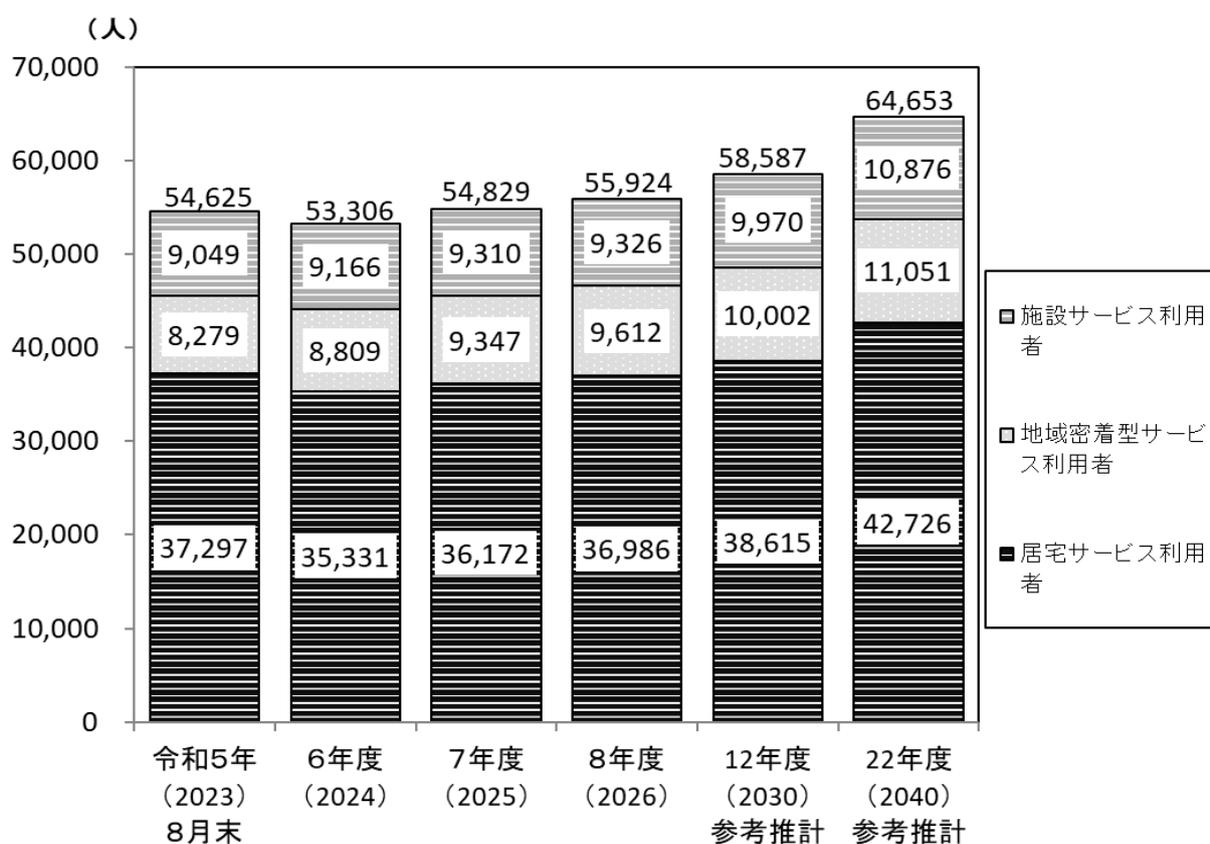


資料：令和5年(2023)8月末は「介護保険事業状況報告」、6年度以降は市町村が推計した数値の集計。

(3) 介護サービス利用者

- 介護サービスの利用者は、令和5(2023)年8月末現在で、居宅サービス利用者が3万7,297人、地域密着型サービス利用者が8,279人、施設サービス利用者が9,049人の計5万4,625人となっています。
- 令和8(2026)年度には、居宅サービス利用者が3万6,986人、地域密着型サービス利用者が9,612人、施設サービス利用者が9,326人の計5万5,924人になると推計されます。

介護サービス利用者の将来推計

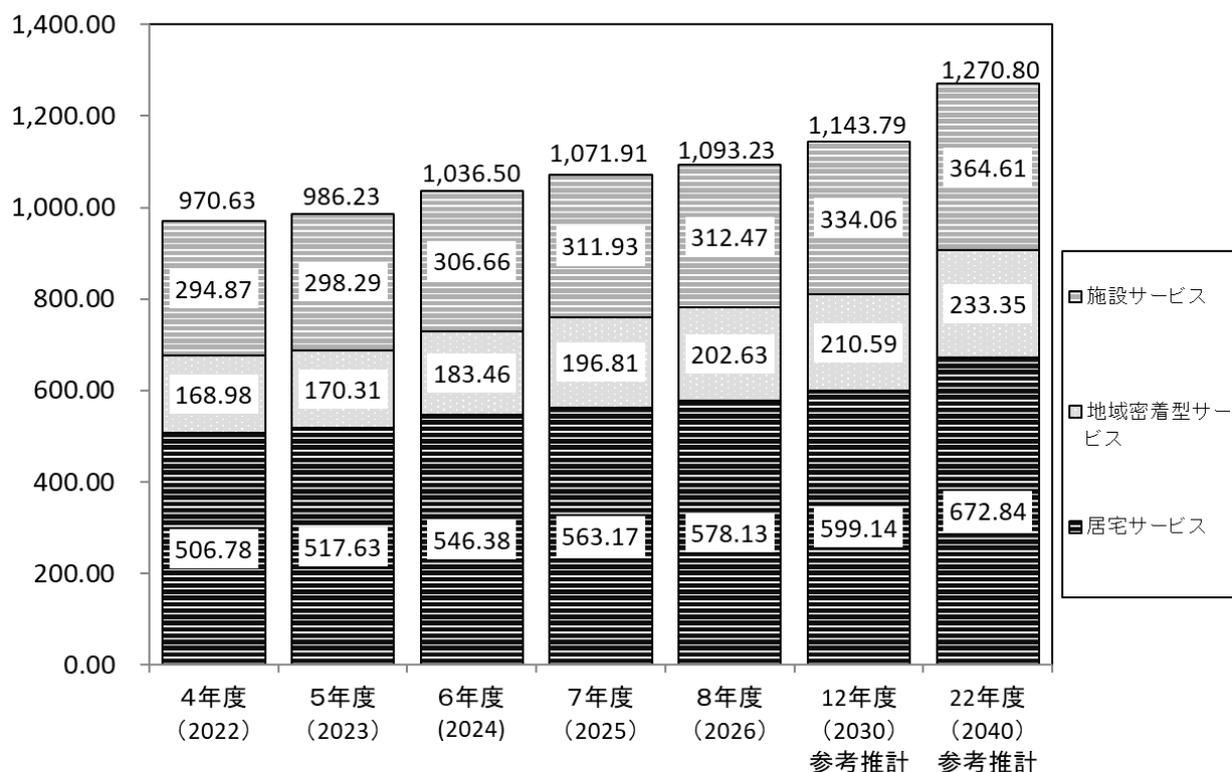


資料: 令和5年(2023)8月末は「介護保険事業状況報告」、6年度以降は市町村が推計した数値の集計。

(4) 介護保険給付費

- 介護保険事業の給付費は、令和4(2022)年度には、居宅サービスが506億7,799万円、地域密着型サービスが168億9,806万円、施設サービスが294億8,669万円の計970億6,254万円となっています。
- 令和8(2026)年度には、居宅サービスが578億1,306万円、地域密着型サービスが202億6,305万円、施設サービスが312億4,712万円の計1,093億2,323万円になると推計されます。

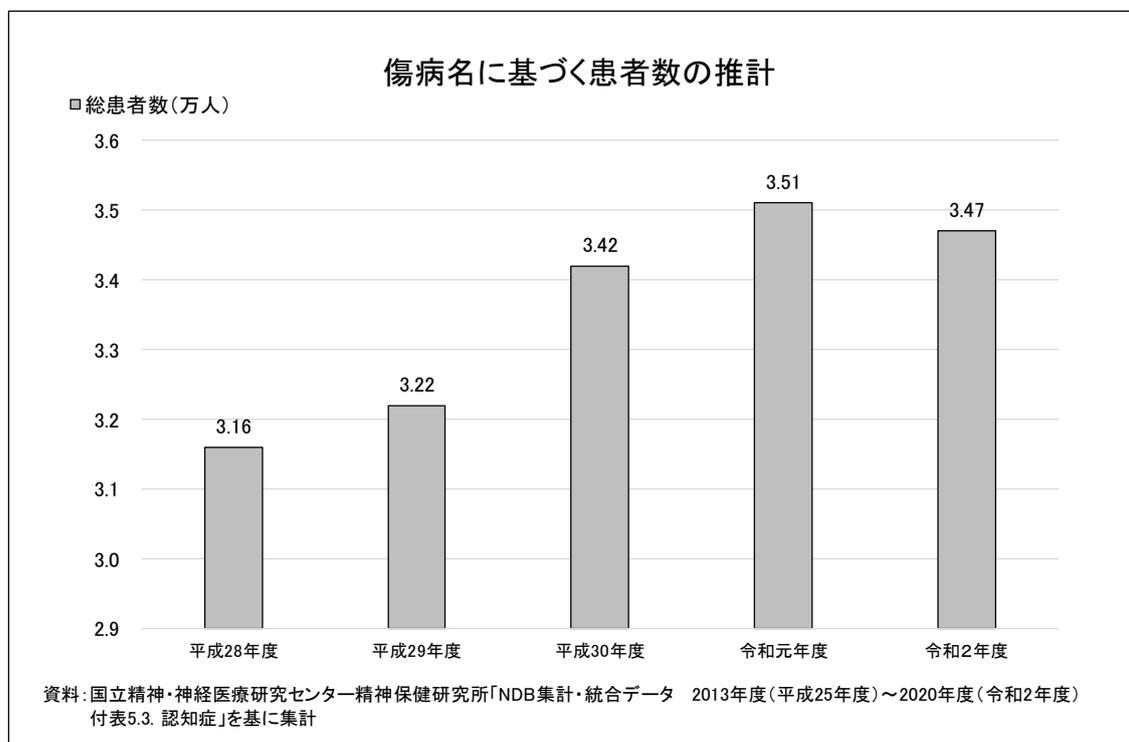
介護保険給付費の将来推計



資料: 令和4年度(2022)は「介護保険事業状況報告」、5年度以降は市町村が推計した数値の集計。
 ※百万円未満を四捨五入しているため、必ずしも合計額とは一致しない。

(5) 認知症人口の推移

- 認知症とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態をいい、認知症の人は、今後、高齢化の更なる進展と、75歳以上人口の増加に伴い、急速に増加していくことが見込まれています。
- 認知症の人については、平成27(2015)年1月に厚生労働省が公表した認知症の有病率を踏まえて推計すると、令和2(2020)年10月時点において、本県の認知症高齢者の人は約6万人^(*6)と推計され、令和7(2025)年には、約7万人と増加することが見込まれています。
- 一方で、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所のデータによると、県内の医療機関に入院若しくは受診した認知症患者の総数は、平成28(2018)年度は31,650人でしたが、令和2(2020)年度には34,733人と増加しています。



- また、65歳未満で発症する認知症を総称して、若年性認知症といいます。若年性認知症の人については、平成2(2020)年3月に厚生労働省が公表した若年性認知症の人の有病率を踏まえて推計すると、本県における若年性認知症の人は約320人と推計されます。

*6 これまで、厚生労働省が平成24年8月に公表した日常生活自立度Ⅱ（日常生活において見守りを有するレベル）以上の高齢者数を基礎として推計していたが、厚生労働省が平成27年1月に公表した研究調査結果（「日本における認知症の高齢者人口の将来推計」平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）により推計された認知症の有病率（要介護認定を受けていない人等を含む）により推計を行った。

第2節 各圏域の現況

(1) 宮崎東諸県圏域

- この圏域は、宮崎市及び東諸県郡（国富町、綾町）の1市2町で構成されています。
- 県全体に占める割合は、令和5（2023）年10月現在、面積で11.2%、人口で40.5%となっており、県人口の4割余が集中しています。
高齢者人口は12万6,236人で、高齢化率は29.9%となっています。高齢化率は過去10年間で6.0ポイント上昇しています。
- 居宅サービスの利用者は、令和5（2023）年8月で、要支援・要介護認定者2万994人のうち1万4,160人で、その割合は67.4%となっており、県平均（64.1%）を3.3ポイント上回っています。
居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与（居宅サービス利用者の22.2%）で、次いで通所介護（11.6%）、訪問介護（10.9%）の順となっています。
- 地域密着型サービスの利用者は、令和5（2023）年8月で、2,799人となっています。
地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護（地域密着型サービス利用者の43.3%）で、次いで認知症対応型共同生活介護（27%）の順となっています。
- 施設サービスは、令和6（2024）年3月末（令和5（2023）年12月末現在の見込み）で、特別養護老人ホームが27施設、定員1,699人、介護老人保健施設が13施設、定員1,077人、介護医療院が6施設、定員187人、介護保険施設の合計では46施設、定員2,963人となっています。

(2) 日南串間圏域

- この圏域は、日南市及び串間市の2市で構成されています。
- 県全体に占める割合は、令和5（2023）年10月現在、面積で10.8%、人口で6.1%となっています。
高齢者人口は2万6,426人で、高齢化率は41.5%となっています。高齢化率は西臼杵圏域に次いで高くなっており、過去10年間で7.5ポイント上昇しています。
- 居宅サービスの利用者は、令和5（2023）年8月で、要支援・要介護認定者4,705人のうち2,745人で、その割合は58.3%となっており、県平均（64.1%）を5.

8ポイント下回っています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の23.1%)で、次いで通所介護(12.4%)、訪問介護(10.2%)の順となっています。

- 地域密着型サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、564人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護(地域密着型サービス利用者の67.4%)で、次いで認知症対応型共同生活介護(16.6%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和6(2024)年3月末(令和5(2023)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが8施設、定員525人、介護老人保健施設が5施設、定員347人、介護医療院が1施設、定員81人、介護保険施設の合計では14施設、定員953人となっています。

(3) 都城北諸県圏域

- この圏域は、都城市及び北諸県郡(三股町)の1市1町で構成されています。

- 県全体に占める割合は、令和5(2023)年10月現在、面積で9.9%、人口で17.6%となっています。

高齢者人口は5万8,867人で、高齢化率は32.1%となっています。高齢化率は過去10年間で5.1ポイント上昇しています。

- 居宅サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、要支援・要介護認定者9,859人のうち6,741人で、その割合は68.4%となっており、県平均(64.1%)を4.3ポイント上回っています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の24.7%)で、次いで通所介護(15.5%)、訪問介護(8.3%)の順となっています。

- 地域密着型サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、1,474人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護(地域密着型サービス利用者の49.2%)で、次いで認知症対応型共同生活介護(27.8%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和6(2024)年3月末(令和5(2023)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが21施設、定員1,061人、介護老人保健施設が6施設、定員463人、介護医療院が1施設、定員12人、介護保険施設の合計では2

8施設、定員1,536人となっています。

(4) 西諸圏域

- この圏域は、小林市、えびの市及び西諸県郡（高原町）の2市1町で構成されています。
- 県全体に占める割合は、令和5（2023）年10月現在、面積で12.0%、人口で6.4%となっています。
高齢者人口は2万7,211人で、高齢化率は40.9%となっています。高齢化率は過去10年間で7.4ポイント上昇しています。
- 居宅サービスの利用者は、令和5（2023）年8月で、要支援・要介護認定者4,955人のうち2,905人で、その割合は58.6%となっており、県平均（64.1%）を5.5ポイント下回っています。
居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与（居宅サービス利用者の21.9%）で、次いで通所介護（12.6%）、通所リハビリテーション（9.6%）の順となっています。
- 地域密着型サービスの利用者は、令和5（2023）年8月で、750人となっています。
地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、認知症対応型共同生活介護（地域密着型サービス利用者の48.4%）で、次いで地域密着型通所介護（33.6%）の順となっています。
- 施設サービスは、6（2024）年3月末（令和5（2023）年12月末現在の見込み）で、特別養護老人ホームが12施設、定員651人、介護老人保健施設が5施設、定員280人、介護医療院が1施設、定員10人、介護療養型医療施設が1施設、定員50人、介護保険施設の合計では19施設、定員991人となっています。

(5) 西都児湯圏域

- この圏域は、西都市及び児湯郡（高鍋町・新富町・西米良村・木城町・川南町・都農町）の1市5町1村で構成されています。
- 県全体に占める割合は、令和5（2023）年10月現在、面積で14.9%、人口で8.9%となっています。
高齢者人口は3万4,064人で、高齢化率は36.8%となっています。高齢化率は過去10年間で7.4ポイント上昇しています。
- 居宅サービスの利用者は、令和5（2023）年8月で、要支援・要介護認定者5,161人のうち3,009人で、その割合は58.3%となっており、県平均（64.1%）を5.

8ポイント下回っています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の24.1%)で、次いで通所介護(14.0%)、通所リハビリテーション(7.0%)の順となっています。

- 地域密着型サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、766人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護(地域密着型サービス利用者の44.4%)、次いで認知症対応型共同生活介護(30.7%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和6(2024)年3月末(令和5(2023)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが14施設、定員704人、介護老人保健施設が4施設、定員305人、介護医療院が1施設、定員33人、介護療養型医療施設が2施設、定員11人、介護保険施設の合計では21施設、定員1,053人となっています。

(6) 日向入郷圏域

- この圏域は、日向市及び東臼杵郡(門川町・諸塚村・椎葉村・美郷町)の1市2町2村で構成されています。

- 県全体に占める割合は、令和5(2023)年10月現在、面積で21.1%、人口で7.9%となっており、最も面積の広い圏域です。

高齢者人口は2万9,791人で、高齢化率は36.1%となっています。高齢化率は過去10年間で7.0ポイント上昇しています。

- 居宅サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、要支援・要介護認定者4,137人のうち2,337人で、その割合は56.5%となっており、県平均(64.1%)を7.6ポイント下回り、西臼杵圏域に次いで2番目に低い圏域となっています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の24.7%)で、次いで通所介護(13.0%)、訪問介護(8.5%)の順となっています。

- 地域密着型サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、594人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護(地域密着型サービス利用者の46.1%)、次いで認知症対応型共同生活介護(35.2%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和6(2024)年3月末(令和5(2023)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが11施設、定員616人、介護老人保健施設が3施設

設、定員216人、介護医療院が3施設、定員98人、介護保険施設の合計では17施設、定員930人となっています。

(7) 延岡圏域

- この圏域は、延岡市をその区域としています。
- 県全体に占める割合は、令和5(2023)年10月現在、面積で11.2%、人口で10.9%となっています。
高齢者人口は4万542人で、高齢化率は35.8%となっています。高齢化率は過去10年間で6.7ポイント上昇しています。
- 居宅サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、要支援・要介護認定者7,035人のうち4,727人で、その割合は67.2%となっており、県平均(64.1%)を3.1ポイント上回っています。
居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の23.1%)で、次いで通所介護(13.1%)、訪問介護(9.4%)の順となっています。
- 地域密着型サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、1,152人となっています。
地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護(地域密着型サービス利用者の51.6%)、次いで認知症対応型共同生活介護(23%)の順となっています。
- 施設サービスは、令和6(2024)年3月末(令和5(2023)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが12施設、定員696人、介護老人保健施設が7施設、定員535人、介護医療院が4施設、定員129人、介護保険施設の合計では23施設、定員1,360人となっています。

(8) 西臼杵圏域

- この圏域は、西臼杵郡(高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町)の3町で構成されています。
- 県全体に占める割合は、令和5(2023)年10月現在、面積で8.9%、人口で1.7%となっています。
高齢者人口は7,945人で、高齢化率は46.2%と8圏域の中で、最も高くなっています。高齢化率は、過去10年間に8.7ポイント上昇しています。
- 居宅サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、要支援・要介護認定者1,269人のうち613人で、その割合は48.3%となっており、県平均(64.1%)を15.8

ポイント下回り、最も低い圏域となっております。

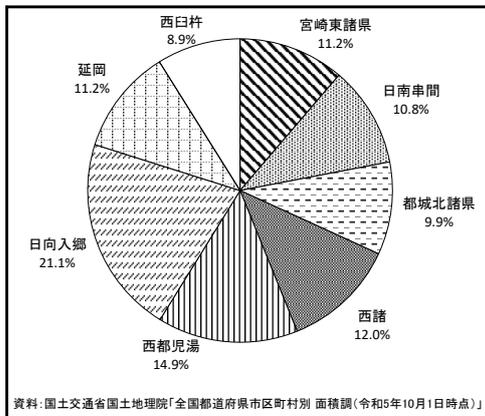
居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の23.2%)で、次いで通所介護(19.0%)、訪問介護(7.2%)の順となっています。

- 地域密着型サービスの利用者は、令和5(2023)年8月で、129人となっています。

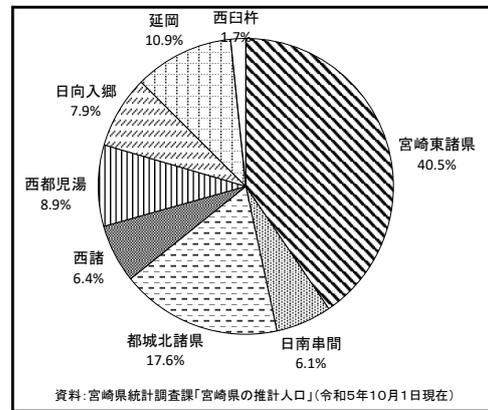
地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護(地域密着型サービス利用者の65.1%)、次いで認知症対応型共同生活介護(33.3%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和6(2024)年3月末(令和5(2023)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが3施設、定員170人、介護医療院が1施設、定員80人、介護療養型医療施設が1施設、定員18人、介護保険施設の合計では5施設、定員268人となっています。

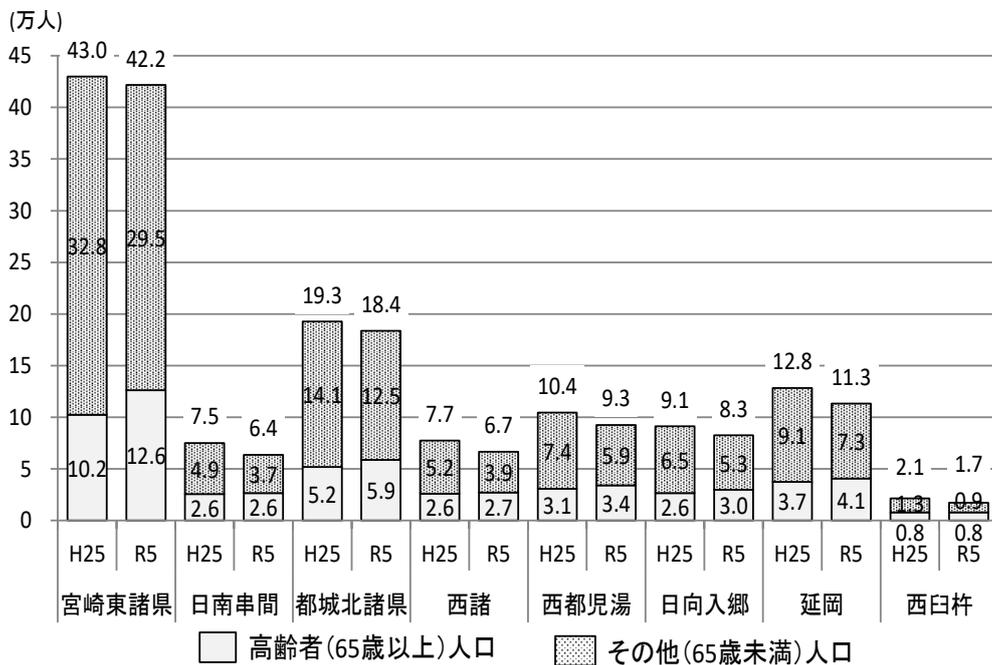
各高齢者保健福祉圏域の面積比



各高齢者保健福祉圏域の人口比

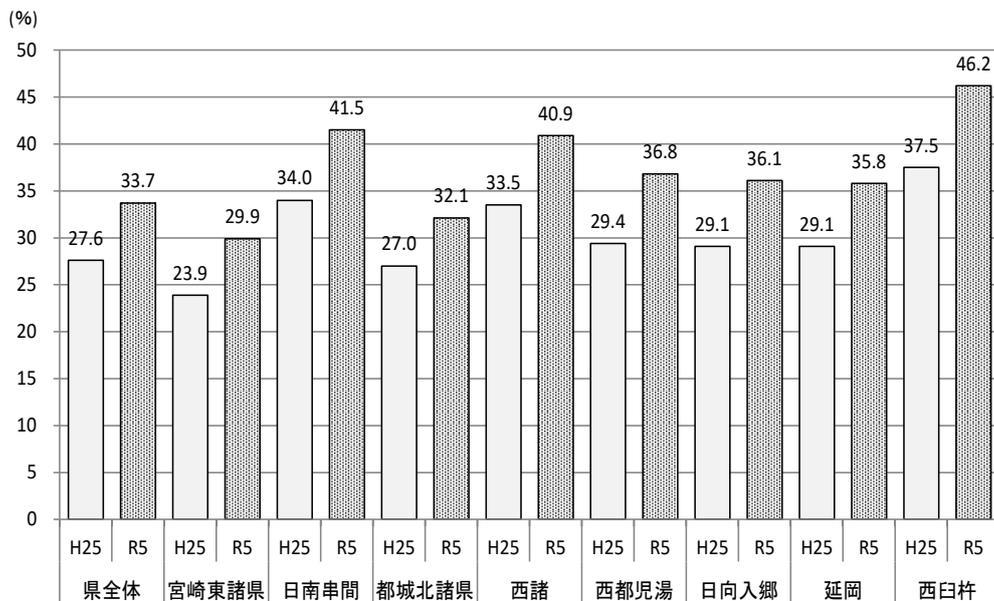


各高齢者保健福祉圏域の人口の推移



資料:宮崎県統計調査課「宮崎県の推計人口」(各年10月1日現在)

各高齢者保健福祉圏域の高齢化率の推移



資料:宮崎県統計調査課「宮崎県の推計人口」(各年10月1日現在)

注1)人口総数には年齢不詳者も含まれており、千人未満を四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

注2)人口割合について、平成25年は、年齢不詳を除いて算出している。令和5年は、年齢不詳を含む。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本目標

前期計画では、令和7(2025)年等を見据え、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目標としましたが、今回の計画では、令和22(2040)年等の中長期を見据え、医療・介護連携の強化、介護現場の生産性向上の推進等による地域包括ケアシステムの更なる深化・推進をめざし、次のとおりとします。

**高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、助け合いながら、
安心して自分らしく暮らし続けられる社会づくりをめざして
～地域包括ケアシステムの更なる深化・推進～**

この基本目標を実現するため、次の5つの施策の柱に基づき、具体的な施策を展開していきます。

第2節 施策の体系

1. 高齢者が活躍する社会の推進

高齢化が進展する中、地域の活力や経済を維持していくためには、高齢者自身が地域社会を支える一員として、これまで培ってきた知恵や経験、技能、意欲などシニアパワーを十分に発揮し、活躍することが重要です。

県では、高齢者が活躍する場づくりなど多様な社会参加を支援し、高齢者が意欲と能力に応じて働くことができるよう就業機会の確保・提供に努めるとともに、高齢者が生き生きと活躍できる社会の重要性について、広く県民に啓発していきます。

2. 地域包括ケアシステムの体制整備

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、保険者である市町村が地域の課題を分析して、高齢者が自立した生活を送ることができるための取組や、壮年期から健康寿命の延伸に向けた健康づくりを進めていくことが必要です。

県では、市町村が保険者機能を発揮して、リハビリテーション専門職等と連携した効果的な介護予防の実施や、多職種が参加する自立支援型の地域ケア個別会議を活用した適切なケアマネジメントの推進が図られるよう、研修会等を通じて市町村を支援します。

また、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、医療と介

護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進、地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を目指していきます。

3. 認知症施策の総合的な推進

認知症高齢者の数は、全国で令和2(2020)年に600万人と推計されており、令和7(2025)年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。認知症が多くの人にとって身近なものとなっている中、令和元(2019)年6月、国の認知症施策関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱」が決定され、令和6(2024)年1月1日には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

県においても、認知症施策推進大綱及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法を踏まえ、第2次宮崎県認知症施策推進計画を策定し、下記の理念及び方針に沿って、市町村のみならず、医療・介護・地域といった各分野の連携の下、関連施策を総合的に推進します。

○ 理念

認知症は誰もがなり得るものとして、予防^(*)に資する可能性がある取組を推進するとともに、たとえ認知症になっても、尊厳を保ち、安心して自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざし、次のとおりとします。

認知症があってもなくてもできる限り住み慣れた地域で
安心して自分らしく暮らし続けることができる社会づくりをめざして

○ 方針

① 認知症に対する正しい理解の普及

認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるための基盤として、本人の協力も得ながら認知症に対する正しい理解の普及に取り組みます。

② どこに住んでいても、予防・医療・介護等の連携による適時適切なサービスが受けられる環境の整備

予防に資する可能性のある活動を推進するとともに、医療、介護及び介護者支援といった、本人や家族等が必要とするサービスが可能な限り住み慣れた地域で切れ目なく受けられる環境を、地域住民の活動も促進しながら整備します。

*1 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ということを意味する。

③ 住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるための支援体制の構築

本人が認知症になる前と変わらず、社会の一員として住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症バリアフリーを推進するとともに、本人の意欲に応じた支援が行える体制を整備します。

4. 介護サービス基盤の充実

高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で、自らが選択したサービスを利用し、自立した生活を送ることができるようにするため、居宅サービスや地域密着型サービスの充実等により地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、介護する家族等の負担軽減を図ります。

また、居宅では介護の困難な重度の要介護者の増加やニーズの多様化への対応として、各市町村計画を基に、施設・居住系サービス基盤の計画的な整備を促進するよう努めます。

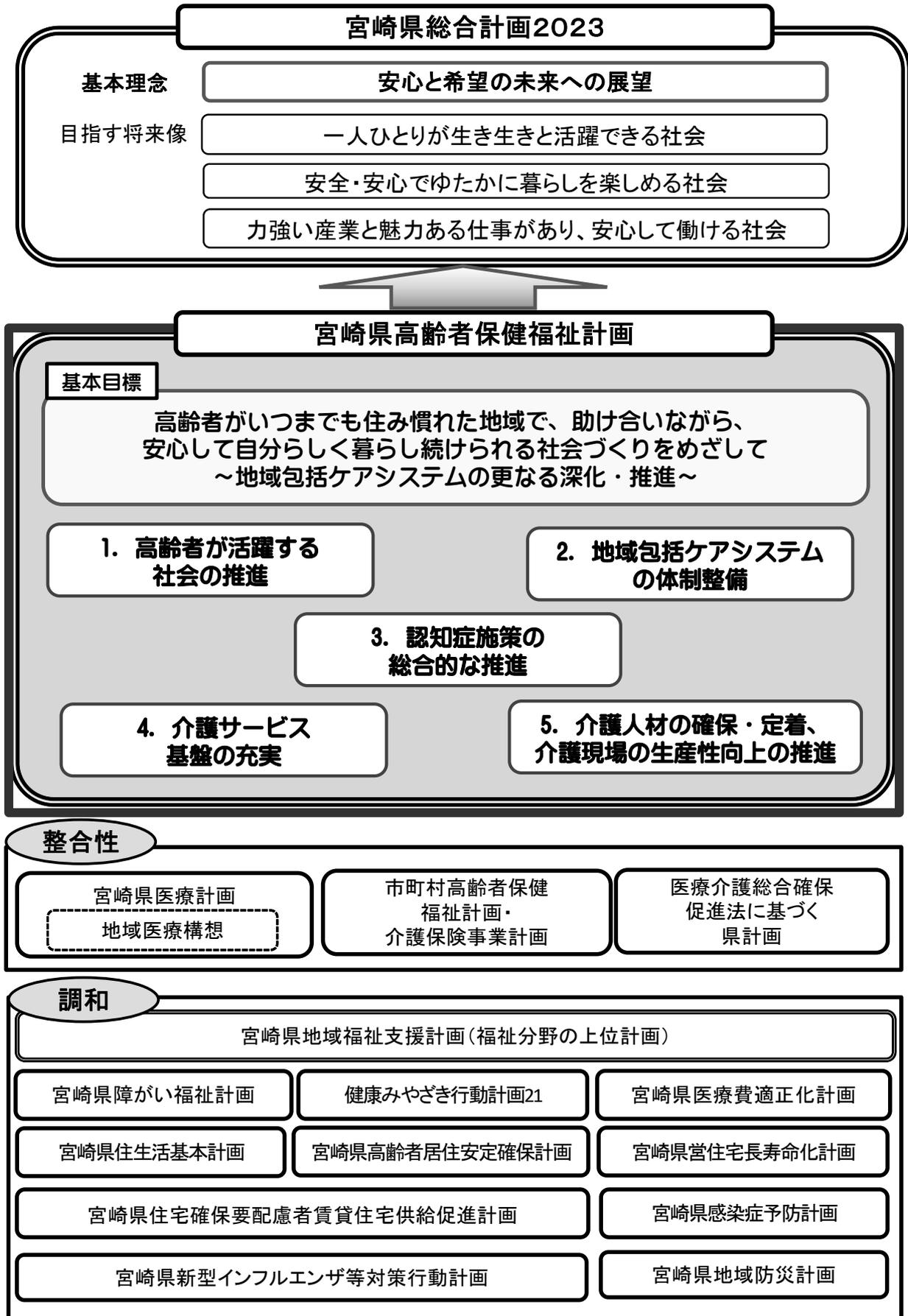
5. 介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上の推進

後期高齢者が増加する一方、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれます。地域包括ケアシステムを支えるためには、介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の取組を一体的に進めていくことが必要です。

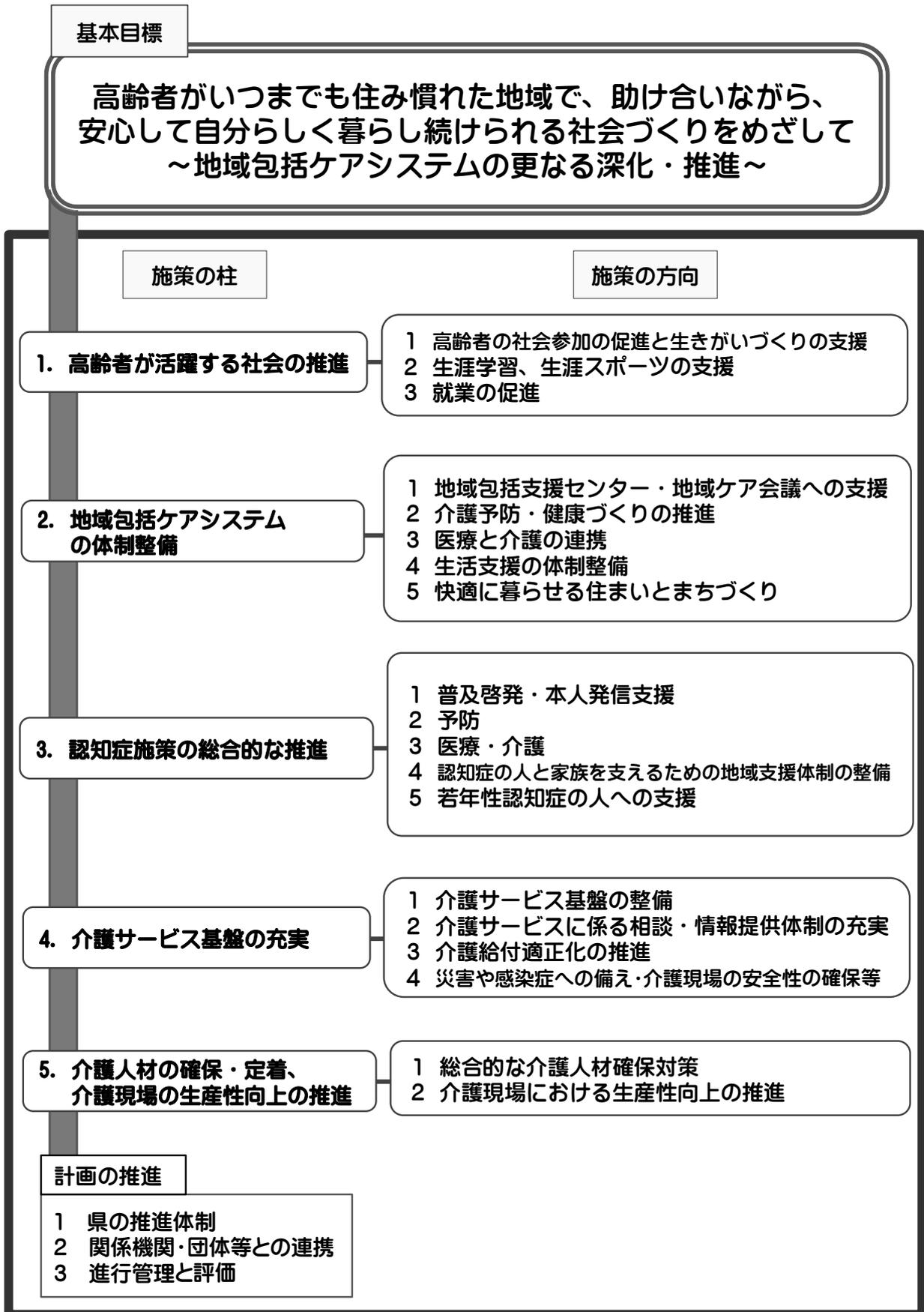
こうした現状において、県では、「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」及び「資質の向上」の3つの視点から、介護人材確保・定着に向け、総合的な対策を講じていきます。

また、限られた人材の中で、より質の高いサービスを提供するために、介護現場の生産性向上に向けた業務改善等の取組を推進します。

◆計画の概念図



◆体系図



Ⅱ 各 論

第1章 高齢者が活躍する社会の推進

第1節 高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの支援

1 高齢者の社会参加の促進

[現況]

- 今後ますます高齢化が進展する中で、地域の活力を維持・増進していくためには、高齢者自身が社会を支える一員として、その持てる能力や経験を十分に発揮し、生き生きと活躍する社会の実現が不可欠です。
- 高齢者の社会参加を促進するためには、高齢者が長年培ってきた知識や経験、技能、意欲などのシニアパワーを生かし、地域社会に貢献できる多様な活躍の場づくりを進めるとともに、高齢者の社会参加に対する意欲を高めるための機運の醸成はもとより、高齢者の社会参加に対する県民全体の理解が必要です。
- 自治会などの地域活動、社会福祉に関する活動、次世代を担う子どもとの交流活動、自然・環境保護に関する活動など多様な世代とともに様々な社会活動において活躍してもらうことが期待されています。

シニアパワーによる取組事例



宮崎シニアパワー章授与式



こどものおもちゃ修理
(おもちゃ病院みやざき)



しめ縄づくり体験
(都城市上水流東高齢者クラブ)



高齢者を対象とした健康体操教室
(NPO・みやざき健康体操指導研究会)

[基本的方向]

- 高齢者自身が、介護保険法に基づく地域支援事業における生活支援サービスの担い手となるなど、住民の身近な場所で幅広く活躍できるよう高齢者の活動を支援します。
- 宮崎県社会福祉協議会や老人クラブ等の団体で実施している高齢者の社会参加や生きがいづくりにかかる事業との連携や活用を図りながら、高齢者によるNPO等の立ち上げやNPO活動等への参加を促進することにより、高齢者の多様な社会参加を支援します。
- みやざきNPO・協働支援センターや宮崎県ボランティアセンターにおけるNPO、ボランティア活動に関する情報提供や相談体制の充実を図り、高齢者の参加意欲の向上に努めます。
- 高齢者の社会参加の重要性について、高齢者を含む県民に対し、活動の顕彰等による情報発信や啓発に取り組みます。

2 生きがいづくりの支援

[現況]

- 高齢化が進む中、高齢者の体力的年齢は若くなっており、高齢者が健康で生きがいのある人生を送るため、日々の暮らしをいかに充実したものにするかといった生活の豊かさや質に重点が置かれるようになっていきます。
- 老人クラブは、高齢者にとって、地域を基盤とする最も身近な自主活動組織であり、生きがいや健康づくりといった高齢者自身の生活を豊かにする活動や、友愛活動、環境美化、文化伝承、世代間交流など、多岐にわたる活動の受け皿として、地域において重要な役割を担っています。
- 宮崎県老人クラブ連合会（愛称：さんさんクラブ宮崎）は、高齢者相互の支援活動や老人クラブリーダー研修会等の活動を行うことにより、市町村老人クラブ連合会や各老人クラブの活動促進・育成指導等に取り組んでいます。
- 地域での相互扶助意識や世代間交流の希薄化が懸念される一方で、個人の生活様式や価値観が多様化し、老人クラブ数及び会員数ともに全国と同様、年々減少傾向にあり、令和5(2023)年3月末現在、県内の老人クラブ数は901クラブ、会員数は3万2,216名となっています。今後は、従来のかたちにとらわれない、新しい活動の展開や自治会等との連携など、魅力ある老人クラブづくりを通じて会員の確保と活動の強化が求められています。

- また、宮崎県社会福祉協議会では、「宮崎ねんりんピック」、「心豊かに歌う全国ふれあい短歌大会」をはじめとしたスポーツ・文化イベントの開催や高齢者関係のボランティア団体との連携・支援、地域で活動できる指導者の養成など、幅広い事業を行っています。今後、高齢者のニーズがさらに多様化すると見込まれる中で、一層の事業展開が求められています。
- 西都原考古博物館では、県民との協働による館運営支援の一環としてボランティアガイドを導入しており、多くの高齢者が活躍できる場を提供するとともに、各種研修会や館行事への参加等を通じて世代間交流や生きがいくりの支援を行っています。

[基本的方向]

- 老人クラブが行う健康づくり活動や、一人暮らし高齢者等への訪問支援活動、子どもの見守り活動、社会奉仕活動など幅広い活動を支援します。
- 若手高齢者（60歳代から70歳代前半）や女性による新たな発想を活動に反映させることによる老人クラブの魅力及び加入率の向上や、自治会や子ども会など関係団体との連携を支援することにより、老人クラブの活動活性化を図ります。
- 高齢者を対象としたスポーツ・文化イベントの開催や地域における活動を通じた仲間づくりやリーダーの養成を支援します。

第2節 生涯学習、生涯スポーツの支援

1 生涯学習・文化芸術活動

[現況]

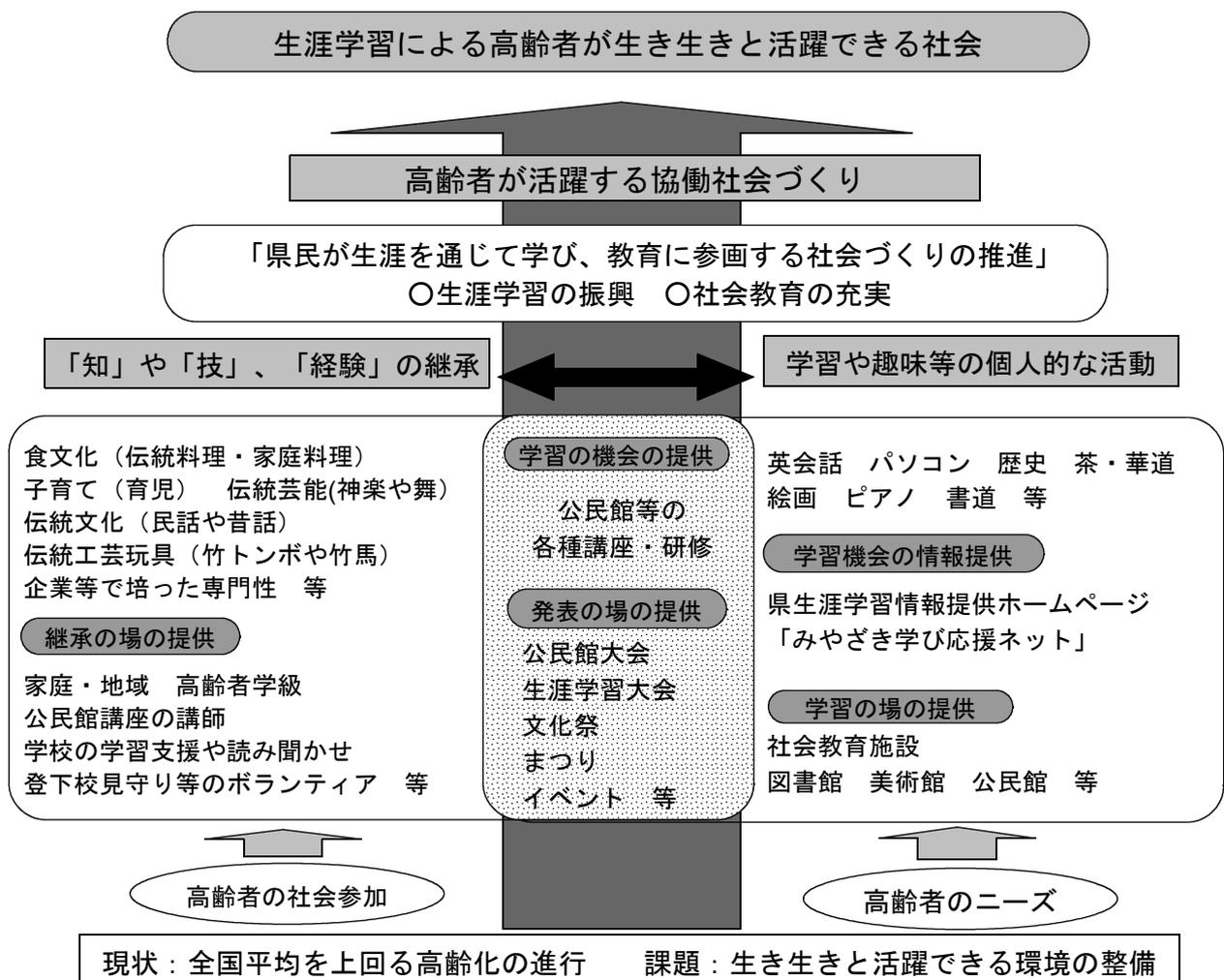
- 本県においては、全国平均より早いスピードで高齢化が進行している中、高齢者のさまざまな生涯学習に対する意欲や関心が年々高まるとともに、学習ニーズも多様化しています。
- このため、高齢者が生き生きと活躍できる環境を整備することが求められています。

[基本的方向]

- 県民との協働を進め、高齢者の社会参加を一層促進するため、地域や学校における「活躍の場」及び「学習の場」づくりに努めます。
- 高齢者の多様化する学習ニーズに応えるため、関係機関や市町村、企業、高

等教育機関との連携を図りながら、生涯学習関連の情報収集に努め、「みやざき学び応援ネット」^(*1)を活用した情報提供の充実に努めるとともに、「家庭教育サポートプログラム」^(*2)等を活用した学習の場の提供や学習機会に関する情報提供等の充実に努めます。

- 住民同士の学び合いや生涯学習等を通じた自己実現、地域や社会への貢献等により、当事者として地域社会の担い手となる意識を醸成するための環境整備に努めます。
- 高齢者は、文化の重要な担い手であることから、その豊富な知識の活用や世代間交流など通じて文化の継承を図るため、高齢者の創作・発表の機会を充実させるとともに、高齢者のニーズに対応した情報提供を行うなど、高齢者の文化活動を推進します。



資料：宮崎県生涯学習課

*1 宮崎県生涯学習情報提供ホームページ「みやざき学び応援ネット」：県民の多様な生涯学習ニーズに迅速かつ柔軟に対応するため、県が主管となり市町村及び生涯学習関連機関と連携し、利用者が必要に応じて生涯学習情報や家庭教育支援情報等を取得できる環境を実現するもの。ホームページアドレスは、<http://www.sun.pref.miyazaki.lg.jp>

*2 「みやざき家庭教育サポートプログラム」：参加者同士が意見交換したり一緒に活動しながら、子どもとのかかわり方について、自らの気づきを促すもの。祖父母やシニア世代を対象としたプログラムがある。

2 生涯スポーツ

[現況]

- 運動・スポーツを週1回以上行っている県民の割合は上昇傾向にありますが、スポーツ参画人口の拡大に向け、日常生活の中で運動やスポーツをする機会を提供する必要があります。
- 県民誰もがスポーツを楽しむことができる環境を整えるため、年齢や性別、障がいの有無等にかかわらずスポーツを実施できるよう、市町村やスポーツ関係団体と連携して取り組むことが大切です。

[基本的方向]

- 年齢や性別、障がいの有無等にかかわらず、誰もが身近な地域で参加できるスポーツ教室の開催に関する取組を推進します。
- 第81回国民スポーツ大会・第26回全国障害者スポーツ大会に向け、県民の運動・スポーツに対する機運の高まりが期待される中、ライフステージに応じたスポーツ機会の拡大に向けて市町村やスポーツ関係団体と連携し、県民総合スポーツ祭を実施するとともに、スポーツを「する」「みる」「ささえる」スポーツ参画人口の拡大を図ります。
- 地域スポーツのコーディネーターとしての役割が期待される市町村スポーツ推進委員や地域のスポーツ活動を支える総合型地域スポーツクラブ^(*)のスタッフ等の資質向上を目的とした研修会等の開催を支援します。

*3 総合型地域スポーツクラブ：地域住民の個々のニーズに応じて、複数の種目が用意され、幼児から高齢者までの多世代の方々が、それぞれの体力や年齢、技術、興味・目的に応じた活動を行っているスポーツクラブ。

第3節 就業の促進

[現況]

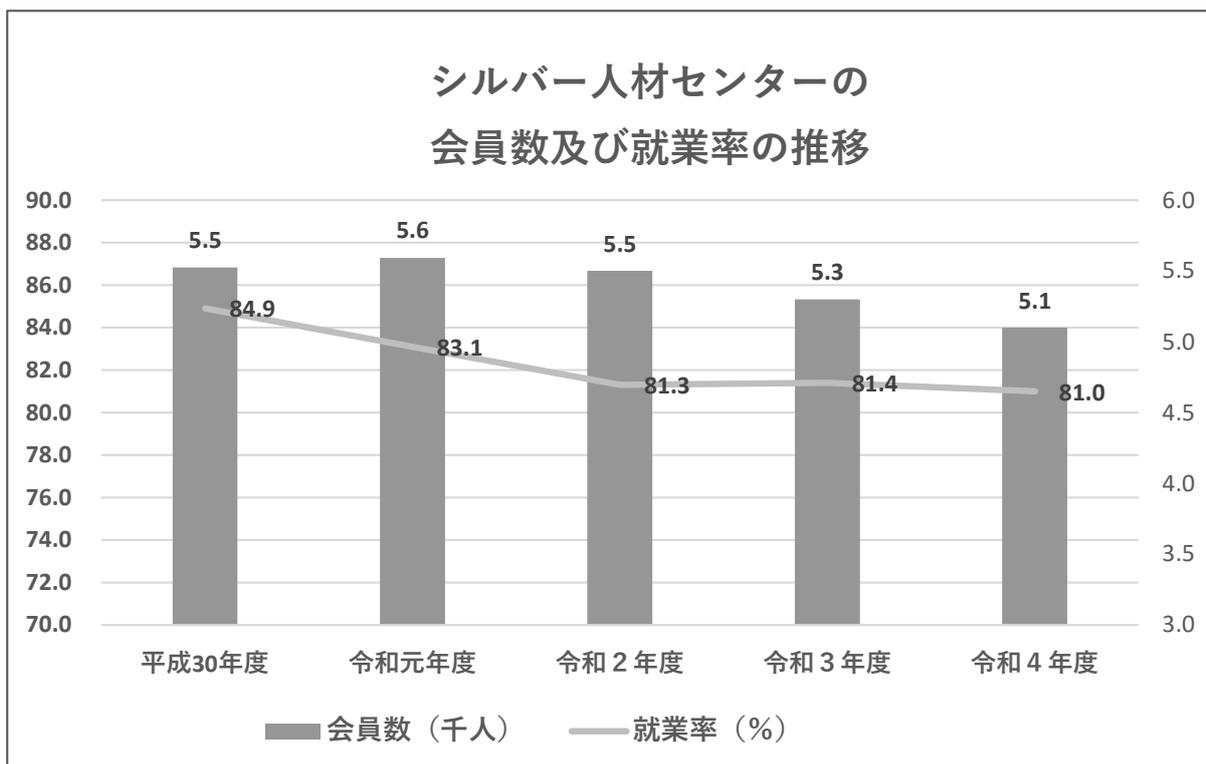
- 高齢化が進展する中で、経済や社会の活力を維持していくためには、長年培ってきた知恵や経験、技能、意欲を持つ高齢者が、その意欲と能力に応じて働くことができる多様な雇用・就業の場を確保する必要があります。
- 県内における高齢者の就業者数は令和2(2020)年で9万148人となっており、業種別で見ると、農業で高齢者の占める割合が高くなっているのが特徴です。
- 「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、65歳までの雇用確保(義務)に加え、令和3(2021)年4月から、70歳までの定年引き上げや継続雇用制度の導入など、65歳から70歳までの高年齢者就業確保措置を講ずることが事業主の努力義務とされています。
- 令和5(2023)年10月現在、26市町村中25の市町村においてシルバー人材センターが設置されており、高齢者に対し、臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務への就業の機会を確保・提供しています。

宮崎県における高齢者の就業状況

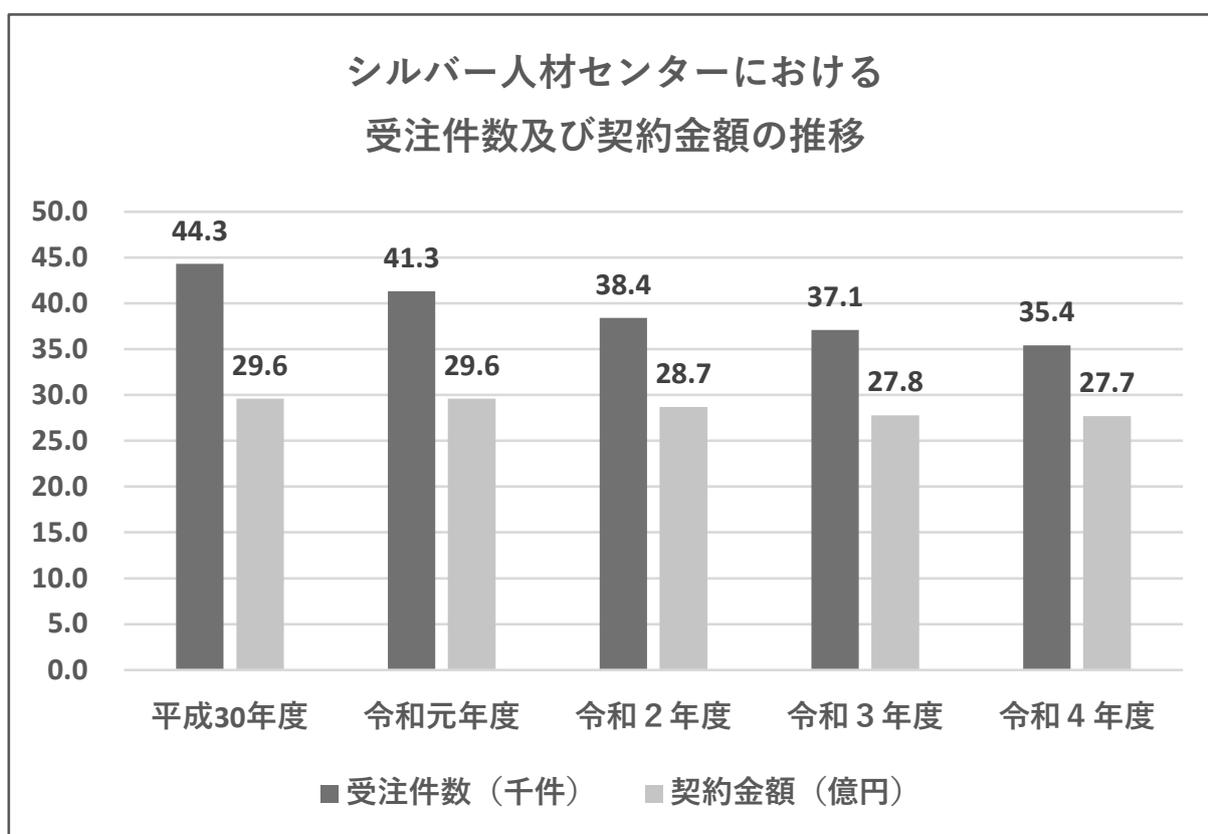
(単位：人、%)

業 種 分 類	就業者総数 (A)	うち高齢者 (65歳以上) (B)	構成比 (B/C)	総数に 占める割合 (B/A)
農業、林業	46,601	20,726	23.0	44.5
うち農業	42,968	19,939	22.1	46.4
漁業	2,574	693	0.8	26.9
鉱業、採石業、砂利採取業	119	31	0.0	26.1
建設業	41,697	8,912	9.9	21.4
製造業	59,731	6,045	6.7	10.1
電気・ガス・熱供給・水道業	2,292	130	0.1	5.7
情報通信業	6,440	227	0.3	3.5
運輸業、郵便業	19,650	2,843	3.2	14.5
卸売業、小売業	72,716	11,984	13.3	16.5
金融業、保険業	9,723	764	0.8	7.9
不動産業、物品賃貸業	6,355	1,758	2.0	27.7
学術研究、専門・技術サービス業	12,105	2,376	2.6	19.6
宿泊業、飲食サービス業	25,017	5,334	5.9	21.3
生活関連サービス業、娯楽業	16,999	4,257	4.7	25.0
教育、学習支援業	25,490	2,156	2.4	8.5
医療、福祉	83,199	9,825	10.9	11.8
複合サービス事業	6,219	379	0.4	6.1
サービス業（他に分類されないもの）	28,572	7,134	7.9	25.0
公務（他に分類されるものを除く）	23,419	1,154	1.3	4.9
分類不能の産業	9,674	3,420	3.8	35.4
合 計	498,592	90,148 (C)	100.0	18.1

資料：総務省「国勢調査」（令和2年）



資料：公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連合会



資料：公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連合会

[基本的方向]

- 高齢者が意欲と能力がある限り働くことができる労働環境づくりに向け、宮崎労働局等と連携し、事業主等への普及・啓発に努めます。

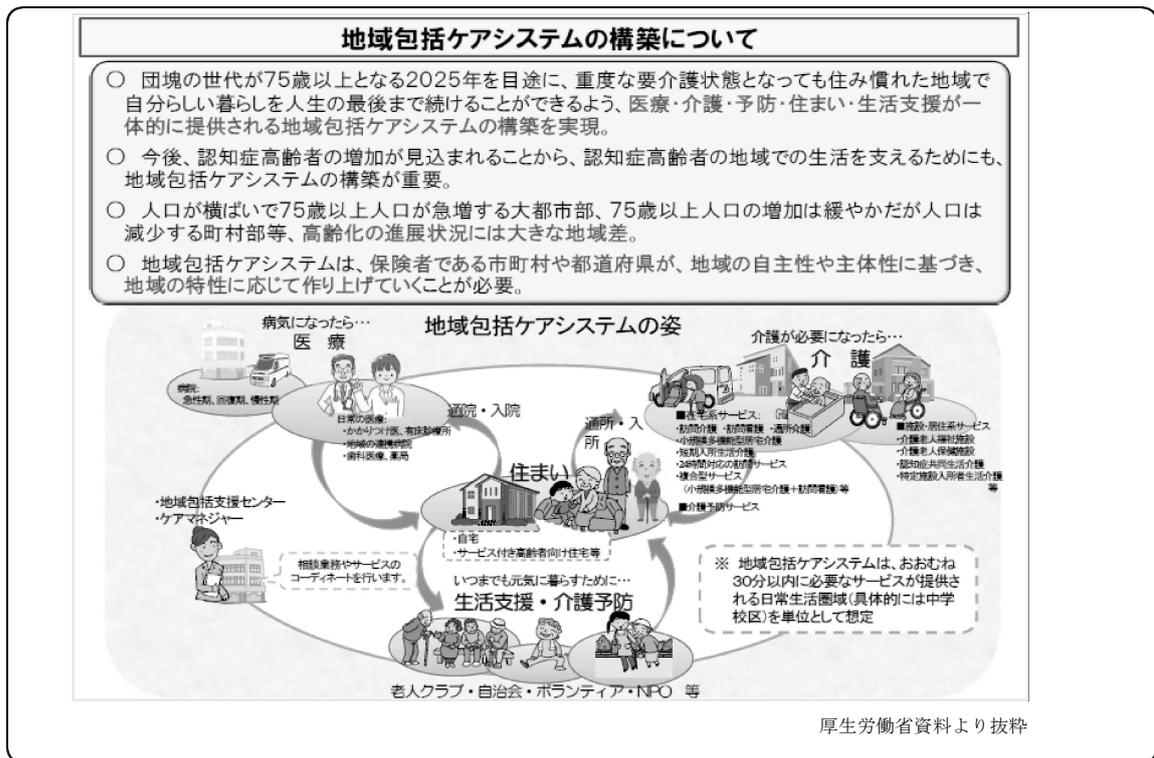
- 高齢者の多様な雇用・就業ニーズに対応するため、就業相談窓口の運営や就職面談会等についてより一層の充実を図り、周知広報に取り組むとともに、公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連合会等の関係機関と連携し、就業機会の確保・提供に努めます。

- 農業については、高齢者が集落営農への参画等を通して営農を継続するとともに、技術等を農業後継者や就農希望者に承継するなど、農業・農村において生きがいを持って活躍できる環境づくりに取り組みます。
また、高齢者を含む多様な人材が、農業現場で活躍できるよう、短期就労や農福連携などによる労働力融通の仕組みづくりや働きやすい環境整備に取り組みます。

- 林業については、高齢者の労力軽減や安全性向上を図るため、森林経営に必要な森林作業道や人工ほだ場等のしいたけ生産施設整備を促進するとともに、豊富な経験や技術を生かす機会をつくるための支援を行うなど、活躍の場づくりを進めます。

- 漁業については、高齢者が長く安心して漁労作業に従事できるよう、安全性と漁労作業の軽減化を考慮した漁港の整備等を推進します。
また、高齢者の豊かな知識や技術を生かし、継承するため、新規就業希望者の育成の取組や、県民や小中学生に対する水産業・漁村の理解促進を図る地域活動における活躍の機会を作ります。

第2章 地域包括ケアシステムの体制整備



- これまで、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、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体制「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて深化・推進してきました。
- 令和7(2025)年が近づく中、さらにその先の、全国における人口の動きについて、次のような展望が示されています。
 - ・ 既に減少に転じている生産年齢人口の減少が、令和22(2040)年に向けて加速する中で高齢者人口がピークを迎える
 - ・ 特に75歳以上人口は令和37(2055)年まで、また介護ニーズの高い85歳以上人口は令和42(2060)年頃まで増加傾向にある
 - ・ 医療と介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加し、医療介護連携の必要性はより高まっていく
 - ・ 介護サービス利用者数は、ピークを過ぎて減少に転じる市町村もあるが、都市部を中心に令和22(2040)年頃まで増え続けるところもある
 - ・ 中山間地域等では、医療や介護の資源が脆弱な地域もある 等
- このように、人口構成の変化やそれに伴う介護需要の動向が地域ごとに大きく異なり、個別の状況に応じた介護サービス基盤と医療提供体制とを一体的に整備していくことが求められていることから、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進が必要となっています。

- また、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤と捉えられており、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せ、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進及び地域づくり等に一体的に取り組むことで、「地域共生社会」の実現を図っていく必要があります。
- 本章では、医療・介護・予防・生活支援・住まいという5つのサービス要素に高齢者保健福祉計画の関連施策を加えて、「地域包括支援センター・地域ケア会議への支援」、「介護予防・健康づくりの推進」、「医療と介護の連携」、「生活支援の体制整備」、「快適に暮らせる住まいとまちづくり」の5つの節に分けて、本県の現況や今後の基本的方向づけを示しています。

第1節 地域包括支援センター・地域ケア会議への支援

市町村の地域包括支援センターは、地域住民を対象とした介護予防の取組や高齢者の総合相談等を実施するなど、介護、福祉、健康、医療などの様々な分野にまたがって総合的に高齢者とその家族を支援し、地域包括ケアシステムの構築における中核的な役割を担っています。

また、地域包括支援センターや市町村が中心となって開催する地域ケア会議は、医療や介護等の専門職をはじめ、地域の様々な関係者が参加し、支援を必要とする高齢者のケースについて支援内容を検討することにより、関係者相互の連携を深めるとともに、地域課題を把握し、地域づくりや政策形成にもつなげていく機能を有しています。

地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの構築を進めていくため、地域包括支援センターが適切に運営され、地域ケア会議が効果的に実施されるよう、支援を行っていく必要があります。

1 地域包括支援センター

[現況]

- 地域包括支援センターでは、一般的に、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議の開催を通じて、地域の介護支援専門員に自立支援型ケアマネジメントを普及するための取組やネットワーク構築等を行うとともに、個別ケースの課題分析等による地域課題の把握を行っています。
- また、地域包括支援センターより提出された地域課題をもとに、地域に必要な支援体制に関する検討を行う代表者レベルの地域ケア会議を、地域包括支援

センターや市町村が中心となって実施することとされています。

- このように、地域包括支援センターは、主に地域の高齢者支援の重要な役割を担っていることから、県では、地域包括支援センターの機能強化のため、自立支援型のケアマネジメント支援を行っています。
- さらに、地域包括支援センターでは、高齢者の総合的な相談支援等を行っていく中で、介護サービスの利用調整や家庭状況の把握を行っていることから、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど介護の負担の大きい家族介護者の情報を把握し、障害分野や児童福祉分野など他分野の関係機関と連携促進を図りながら支援を行うことが期待されています。
- 介護保険法の改正により、令和6年度から、地域包括支援センターが行う介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託できるようになりました。

[基本的方向]

- 県内全域において自立支援型ケアマネジメントの普及を図るため、地域包括支援センターや地域の介護支援専門員を対象とした研修を実施します。
- 地域包括支援センターによる家族介護者支援の先進事例について、市町村に情報提供を行います（例：地域包括支援センターにおける土日祝日対応や電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会や、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組、ヤングケアラーを支援している関係機関との連携事例など）。

2 地域ケア会議

[現況]

- 地域ケア会議とは、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」と定義され、個別ケースの支援内容の検討を通じ、地域の介護支援専門員のケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握等を目的に実施されるものです。
- 地域ケア会議の機能としては、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」を有するものとされています。
- 本県では、県のモデル事業をきっかけとして「自立支援型・地域ケア個別会

議」が浸透してきています。「自立支援型・地域ケア個別会議」では、保険者である市町村が主催し、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業所の参加のもと、専門多職種による個別のアドバイスを受けながらサービス内容を見直すことで、個別に抱える課題を解決し、介護度が軽度の高齢者の自立が促進され、中重度の高齢者の重度化防止が図られることを目指しています。

[基本的方向]

- 市町村及び地域包括支援センターが、多職種協働による有機的な地域ケア会議を実施できるよう、情報提供や研修など、地域ケア会議の機能強化に向けた支援を行います。

- 今後、高齢者の自立支援や重度化防止を強化するため、県内全域における「自立支援型・地域ケア個別会議」の普及促進に努めます。このため、ケアプランを作成する介護支援専門員の技術力向上に資するよう、市町村職員のファシリテーション能力向上や、リハビリテーション専門職や栄養士等の専門多職種に対するアドバイス能力向上にかかる研修支援を行います。

第2節 介護予防・健康づくりの推進

1 介護予防の推進（介護予防・日常生活支援総合事業）

平成26(2014)年の介護保険法改正により、「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」とから構成される「介護予防・日常生活支援総合事業」が実施されています。

介護予防・日常生活支援総合事業では、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指しています。

[現況]

- 介護予防については、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組を行うため、「一般介護予防事業」の中で、住民主体の通いの場の取組が推進されています。

- また、「一般介護予防事業」では、リハビリテーション専門職等の関与を促進することで、介護予防の機能強化を図ることが求められています。

- 現在、多様な担い手による一般介護予防事業が実施されており、中でも「住民主体による通いの場」として普及が進んだ「いきいき百歳体操（別名：こけ

ない体操)」は、国のモデル事業に参加以降、県内全域に広まっています。

- 「介護予防・生活支援サービス事業」では、多様な生活支援ニーズに応えるため、従来の介護予防訪問介護や介護予防通所介護などのサービスに加え、ボランティア、NPO法人、民間事業者等を含めた多様な担い手による訪問サービスや通所サービス、その他の生活支援サービスを提供することとなっています。
- 意欲のある高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、その前提として介護予防・健康づくりの取組を強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められています。
- 市町村が介護予防・日常生活支援総合事業を効果的・効率的に実施するためには、医療専門職等の適切な関与のほか、地域ケア会議や短期集中予防サービス、生活支援体制整備事業等の他事業との連携を進めていくことが重要です。
- 要介護者等が、状況に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療・介護の連携により、切れ目ないリハビリテーションサービス提供体制を構築することが求められています。
- 市町村が行う介護予防に関する事業の効果や達成状況について、専門家等による検証を通じ、事業評価を継続して行っていくことが必要です。
- あわせて、介護予防・日常生活支援総合事業の一つとして実施される「通いの場」は、子どもから高齢者まで、障がいの有無や国籍などを問わず誰でも参加でき、人と人とが知り合いお互いの不自由を知り、自然な助け合いが生まれる場として期待されており、家族介護者交流会等を通じた家族介護者支援の機能も期待されています。

[基本的方向]

- 機能回復訓練といった高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含め、生活機能の構成要素である「心身機能」「活動」「参加」それぞれにバランスの取れた介護予防の取組の普及に努めます。
- 住民運営の通いの場の充実等により、継続して介護予防の取組が行える場や高齢者の活躍の場の創出を推進するとともに、家族介護者等をはじめとする様々な住民の参加を促進します。
- 高齢者本人が地域の支援を必要とする高齢者の支え手となるなど、社会的役

割を持つことや自己実現を通じた介護予防を推進します。

- 地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを適正に実施できるよう、地域包括支援センター職員を対象とした研修等の充実を図り、市町村が行う介護予防事業の効果を高めます。
- 介護予防に関する取組の評価や関連情報の提供に努めます。
- これまで市町村が取り組んできた介護予防の取組効果等を分析し、今後取り組むべき課題を明確化するよう努めます。
- 医療・福祉・介護等の関係団体や市町村・地域包括支援センター等との連携強化を図り、地域におけるリハビリテーション提供体制づくりを推進します。
- 市町村がリハビリテーション専門職等を活用し、介護予防事業の機能強化を図れるよう、リハビリテーション専門職等を派遣し、市町村の支援に取り組みます。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

[現況]

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、令和2年度から本格的に実施されています。
高齢者の保健事業は、加齢に伴うフレイル（虚弱）^(*)や、複数の慢性疾患、多回数受診及び多剤処方など多様な課題が存在し、高齢者の特性に応じたきめ細かな支援を行う必要があります。
- 市町村においては、宮崎県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の委託を受けて、後期高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等と一体的に実施します。
- 広域連合においては、広域連合が行う保健事業の企画調整とともに、域内全体の高齢者の健康課題や市町村における保健事業の取組状況の整理・把握・分析・支援を行うため、市町村関係部局と協議等を行うとともに、市町村における事業の企画立案に必要な健康課題等に関する資料の提供を行います。

[基本的方向]

- 広域連合と市町村における一体的実施の取組が着実に進むよう、国民健康保険中央会や宮崎県国民健康保険団体連合会など関係団体と連携して支援に取り

*1 フレイル：加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、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。

組みます。

3 生活習慣病等の予防の推進

[現況]

- 生活習慣病等の予防対策については、従来は老人保健事業を中心とした取組を行ってきました。65歳以上の方については、平成18(2006)年4月から、一部事業を除き、市町村が行う介護保険事業に基づく地域支援事業等を実施しています。
- 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき市町村国民健康保険など医療保険者が実施する特定健康診査と健康増進法に基づき市町村が実施する健康教育・健康相談等により総合的な生活習慣病等の予防事業が行われています。生活習慣病等の予防対策は、介護予防の観点からも重要であることから、これらの事業と介護保険事業との連携を図っていく必要があります。
- 高齢者は心身の機能や活力が衰えて虚弱な状態となる「フレイル」に陥りやすく、プレフレイル（身体や口腔・心のささいな衰え）の状態は、要介護の原因の一つとされていることから、より早く気づき、対応することが重要です。

[基本的方向]

- 高齢期における疾病を予防するためには、壮年期からの一次予防対策として市町村による健康教育や健康相談等の充実による生活習慣改善の取組を支援するほか、個人の生活環境やそれぞれのライフステージに応じた健康づくりが重要であるため、県民参加のもと「健康みやざき行動計画21」^(*2)に基づいた取組を推進します。

(1) 健康教育

[現況]

- 健康教育は、40歳から64歳までを対象に、生活習慣病の予防や介護を要する状態とならないための正しい知識の普及を図るとともに、「自分の健康は自分でつくる」という認識を高め、壮年期からの健康増進に役立てることを目的として市町村が実施しています。
- 医療機関、健診機関、医療保険者、NPO及び関係機関等の協力のもとに、住民にとって利用しやすい健康教育の実施体制を構築する必要があります。

*2 健康みやざき行動計画21：生涯を通じた自主的な健康づくりと社会環境の整備を推進し、健康長寿社会を実現するための計画。

[基本的方向]

- 利用者のライフステージ及びライフスタイルに合わせて健康教育の内容や手法を適切に実施することにより、対象者の健康管理に対する自主的な取組を促すよう内容の充実・工夫に努めます。

(2) 健康相談

[現況]

- 健康相談は、40歳から64歳までを対象に、家庭における適切な健康管理を推進するため、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士など生活習慣病の予防に関する知識と経験を有する者が、個別の相談に応じ、心身の健康について必要な助言や指導を行っています。
- 市町村は、相談しやすい環境の整備や、多様化する相談内容に対応した取組を進めていく必要があります。

[基本的方向]

- 健康に関する様々な問題について誰もが気軽に相談できるような体制を整備します。
- 市町村をはじめ地域の栄養士会、食生活改善推進協議会などの関係団体や関係機関との連携により、多様化する相談内容に対応できる体制づくりを進めます。

(3) 健康診査

① 特定健康診査等

[現況]

- 医療保険者が行う特定健康診査は、40歳から74歳までを対象に、メタボリックシンドロームに着目して生活習慣病有病者・予備群を明確にし、必要な人に対しては特定保健指導として、動機付け支援や積極的支援を行うことにより、生活習慣病の発症リスクが高いメタボリックシンドロームからの改善を図ることなどを目的として実施しています。
- 特定健康診査の実施に当たっては、実施率を向上させることが必要であり、医療保険者のみならず、勤務先や家庭と協力して特定健康診査の受診を推進する必要があります。

- メタボリックシンドロームの改善のためには、特定保健指導が必要と判断された人が、その意味を十分理解し自らの不適切な生活習慣を改善していくことが大切であることから、バランスの取れた適度な食事をとるとともに、気軽に運動に取り組むことができる環境づくりを進める必要があります。

[基本的方向]

- 住民に対して広報等による継続的な啓発を行うとともに、対象者に配慮した実施方法とするなど、実施率の向上に努めます。
- 特定健康診査に併せて「生活機能評価」を行う場合は、その円滑な実施を支援することにより、介護予防事業との一体的な取組を促進します。

② 歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診

[現況]

- 歯周疾患検診は、高齢期になっても自分の歯を保ち、食べる楽しみを享受して豊かで健康な生活を送れるよう、歯と口の健康づくりを進めることを目的として市町村が実施しています。
- 骨粗鬆症検診は、早期に骨量減少者を発見し、骨折の原因の一つである骨粗鬆症を予防することを目的として市町村が実施しています。

[基本的方向]

- 宮崎県歯科医師会など関係機関との連携を図り、市町村に対し、歯周疾患検診の実施を促進します。
- 健康教育、健康相談、訪問指導などと併せて、受診者に対する適切な助言や指導の実施を促進します。

③ 肝炎ウイルス検診

[現況]

- 肝炎ウイルス検診は、ウイルス性肝炎に関する知識を普及させるとともに、肝炎を引き起こすウイルスに感染しているかどうかを検査し、感染者に対し早期に適切な治療を行うことにより、慢性肝炎の発症の予防や症状を改善し、進行を遅延させることを目的として実施しています。
- 未受診者やハイリスク者への積極的な受診の勧奨と検診後の診療体制整備を図る必要があります。

[基本的方向]

- 肝炎ウイルスの正しい知識の普及を行うとともに、検診で陽性となった者への精密検査の受診勧奨をするなど、検診から適切な治療へと円滑につながることのできる体制の整備に努めます。

(4) 訪問指導

[現況]

- 訪問指導は、40歳から64歳までの保健指導が必要であると認められる人やその家族等に対して、保健師等が自宅等を訪問して必要な指導・助言を行うことで、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ることを目的として、市町村が実施しています。
- 訪問指導は、生活の場において相談や指導を行うため、特に効果的です。

[基本的方向]

- 市町村による健康相談等の保健事業を活用した、幅広い対象者の把握を支援します。
- 関係機関・団体等と連携し、生活機能が低下している人、あるいは複雑な健康問題を有する人やその家族など、支援が必要な人に対して、優先的な訪問指導の実施を促進します。

(5) がん検診

[現況]

- がんは、死因の第1位であり、本県の総死亡者数の約23%を占めています。
- 「健康みやざき行動計画21」において、がん予防対策に関連する項目及び目標値を設定し、また「宮崎県がん対策推進計画」において、がんの予防をがん対策の重要な柱の一つと位置付け、各種がん検診体制の整備や、検診の受診率の向上に取り組んでいます。
- 宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会に胃・子宮・肺・乳・大腸の各がん部会を設置して、がん検診の精度管理を行っています。
- がんの予防に関する知識の普及を図り、主に市町村が実施しているがん検診の受診率の向上を図る必要があります。

[基本的方向]

- 企業、団体や関係機関と連携して、がんの早期発見・早期治療の重要性についての普及啓発を図るとともに、各がん検診の受診率の向上に努めます。
- 市町村や検診実施機関に対して検診の実施方法や精度管理の充実など適切な指導に努めます。

4 口腔機能の維持・向上

[現況]

- 高齢になっても、自分の口でおいしくものを食べることは、生き生きと過ごすための大きな要素であり、口腔機能を維持・向上することが大切です。また、歯と口の健康は、全身の健康とも関係しており、健康寿命の延伸につながります。
- 「健康みやざき行動計画21」及び「宮崎県歯科保健推進計画」において、歯の喪失予防や口腔機能の維持・向上に関する目標を設定し、計画的に取り組んでいます。
- 80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという「8020運動」、プレフレイルの状態であるオーラルフレイル（心身機能の低下につながる口腔機能の虚弱）予防対策を推進するために、「宮崎県歯科保健推進協議会」における協議などを通じて、本県の実情に応じた歯科保健対策を進めています。
- 要介護者等に対する口腔ケアや口腔機能の維持・向上により、口腔疾患や誤嚥性肺炎などを予防することが重要です。

[基本的方向]

- 宮崎県歯科医師会、宮崎県歯科衛生士会などの関係機関・団体等と連携し、介護施設職員や要介護者及びその家族をはじめ県民に対する口腔ケアについての知識及び必要性の普及啓発に取り組みます。
- 歯の喪失の予防のため、フッ化物の応用や定期歯科健診受診の推進などに取り組めます。
- 市町村における介護予防事業（口腔ケア、口腔機能向上）を支援します。
- 通院が困難な要介護者が安心して歯科保健医療サービスを受けることができるよう、在宅歯科診療を含めた歯科医療体制を整備するとともに、歯科専門職に対する研修会等を実施し、人材育成に努めます。

5 栄養・食生活の改善

[現況]

- 「おいしく食べる」「必要な栄養を摂る」ということは、心身の健康を維持するために重要な要素の一つですが、買物や外食が困難になることに加えて、調理が億劫であるなどの意欲の低下や節約などの理由により、多様な食品を摂取することが困難である、といった高齢者特有の問題があります。
- 口腔機能の低下による食品摂取の多様性の低下は、低栄養のリスクを高め、フレイル状態に陥りやすくなることから、より早期に気づき改善することが重要です。
- また、核家族化や独居高齢者の増加により、一人で食事をとる（孤食）高齢者も増えています。

[基本的方向]

- 自立支援型・地域ケア個別会議の場等を通じて、高齢者一人ひとりの食生活や栄養状態を確認し、その人の栄養状態に合った配食サービスを利用したり、ヘルパーによる調理支援を的確に行うことができるよう、配食サービス事業者等に対する支援・指導や、市町村の取組を支援します。
- また、特に高齢者に必要な栄養管理（不足しがちなたんぱく質や脂質の確保、糖尿病食、減塩食等）に対して、本人及び支援者へ適切な提案・支援が行えるよう、県栄養士会等と連携し、自立支援型・地域ケア個別会議への参加から在宅栄養指導まで一環して活動できる人材の育成に努めます。

6 身体機能の維持・向上の推進

[現況]

- 高齢になると、筋力や骨密度の低下等により、運動機能が低下しやすくなるため、転倒・骨折等を起こしやすく、ロコモティブシンドローム^(*)や自立度の低下、フレイル（虚弱）へ移行し要介護へつながるリスクが高くなります。
- 厚生労働省の2022年国民生活基礎調査における「介護が必要となった主な原因」は、要支援の原因の第1位が関節疾患、第3位が骨折・転倒、要介護の原因第3位が骨折・転倒となっており、介護予防、健康寿命延伸のためには、身体機能の維持・向上の取組が必要です。

*3 ロコモティブシンドローム：筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの障がいを来している状態。

- 身体活動は、「栄養」、「口腔」、「社会参加」と並んでフレイル予防の重要な要素です。

[基本的方向]

- 個人の身体の状態に応じて、日常生活の中でこまめに身体を動かすことや、健康づくりのための運動習慣の定着を図ります。
- 宮崎大学など専門家と連携し、ロコモティブシンドロームの普及啓発を行うとともに、実践的な取組が地域に浸透するための支援を行います。

第3節 医療と介護の連携

[現況]

- 本県の65歳以上の高齢者人口は、令和7(2025)年の約36万人をピークに減少に転じますが、その後も75歳以上の後期高齢者人口は増加し、そのピークとなる令和17(2035)年には約22万人を超えると見込まれています。さらに高齢となる85歳以上の年齢層は、その後(2035年以降)も増加を続け、令和22(2040)年には、約10万人に達すると見込まれています。
- 現在、県内では、療養が必要な方については、在宅療養支援診療所等の開業医による訪問診療や、訪問看護ステーション等による訪問看護等の医療サービスが、介護が必要な方については、介護サービス事業所による訪問介護や通所介護等の介護サービスが提供されていますが、高齢者が介護や療養が必要な状態になっても、安心して住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、医療・介護・福祉サービスが連携し、高齢者を地域全体で見守り、支える体制を作る必要があります。
- 疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で療養しながら、自分らしい生活を続けるためには、住民に身近な地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的・継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要であり、市町村が主体となって、介護保険法の中の地域支援事業の包括的支援事業として在宅医療・介護連携の推進に取り組んでいます。
- 平成28(2016)年10月に策定された地域医療構想によって、今後、病床機能の分化・連携が推進されていることから、県は、転換等による在宅医療・介護サービスの受け皿について整理するとともに、地域医療構想会議の議論を踏まえ、介護保険事業支援計画と医療計画との整合を図りながら、介護サービスの基盤の整備と地域の医療提供体制のあり方について、広域的・専門的に市町村を支援していく必要があります。

- また、人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われることが重要です。人生の最終段階における医療・ケアにおいて十分に本人の意思が尊重されるよう、人生の最終段階の医療・ケアに関する情報を適切に提供することや、普及・啓発を図ることが必要となっています。
- 令和7(2025)年の在宅医療等の必要量については、「宮崎県地域医療構想平成28(2016)年10月策定」において、14,904.4人 / 日と推計しています。
また、病床の機能分化及び連携の推進に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量については、令和5(2023)年度に再推計したところ、310.0人 / 日の需要を見込んでいます。
この結果、令和7(2025)年の県全体の在宅医療等の必要量は、15,214.4人 / 日と推計されます。

[基本的方向]

(1) 地域における在宅医療・介護連携体制の構築

- 住民に身近な市町村レベルの地域の実情に応じた連携体制の構築を支援するため、市町村単位では対応が困難な広域的調整、専門的支援等の支援を行います。
- 多職種協働による個別事例等の検討を行う自立支援型・地域ケア個別会議の推進や多職種協働に関する理解を図り、多職種による連携を推進します。
- 市町村の事業マネジメント力の向上のため、在宅医療をはじめ広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析支援を行います。

(2) 在宅医療・介護提供体制の構築

① 医療・介護サービスの切れ目のない提供

- 入院医療から住み慣れた地域での在宅療養への円滑な移行ができるよう、地域における在宅医療・介護連携体制の構築を支援するとともに、高齢者保健福祉圏域ごとに策定した入退院調整ルールの効果の測定や改善等を支援します。
また、圏域を越えた連携の推進にも努めます。
- 医療・福祉・介護等の関係団体や市町村・地域包括支援センター等との連携

強化を図り、地域におけるリハビリテーション提供体制づくりを推進します。

- 患者・家族が安心して在宅での療養を選択できるよう、医療機関の地域連携室や退院調整をする看護師等が中心となり、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師・薬局」、県の認定を受けた「地域連携薬局」への情報提供や地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等の介護・福祉分野との連携を図り、入院と在宅生活の支援がスムーズに移行できるよう体制整備に努めます。
- 市町村や各地域に設置された医療介護連携協議会を在宅医療に必要な調整を行う拠点に位置づけ、市町村が主体となって実施する「在宅医療・介護連携推進事業」がより充実したものとなるよう、拠点と連携して情報交換会の開催やICTの導入支援に取り組みます。
また、県医師会や郡市医師会が取り組む在宅医療提供体制の構築に向けた取組を支援します。
- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制の整備に努めます。
- 関係機関の多職種の連携により、「入院・退院時」「療養生活期」「急変時」「看取り期」のそれぞれの場面において、在宅で必要な医療・介護・福祉サービスの総合的・効率的な提供を目指します。

② 在宅医療・介護サービスの充実

- 医療と介護をつなぐ役割を担う訪問看護ステーションについては、在宅医療と介護の連携促進、地域包括ケアシステムを構築するための社会資源の基盤となることから、県内全域での体制整備を図ります。
また、24時間対応が可能な体制が広がるよう、事業所規模の拡大や事業所間の連携、ICTの活用等による業務効率化を進めます。
なお、中山間地域では、公立病院等を中心とした限られた資源を有効活用する体制づくりを進めます。
- 市町村がリハビリテーション専門職等を活用し、介護予防事業の機能強化を図れるよう、リハビリテーション専門職等を派遣し、市町村の支援に取り組みます。
- 在宅において医療と介護の両方を必要とする高齢者の自立支援のため、介護支援専門員（ケアマネジャー）が医療との連携を図り、医療系サービス及び福祉系サービスを適切に居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けることを支援します。

- 平成24(2012)年4月に地域密着型サービスとして創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応サービス）や看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス：小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組合せ）は、介護と看護の一体的な提供を行うもので、医療・看護ニーズの高い方への対応も期待できるため、市町村や事業者と連携しながら普及を促進します。
- 在宅歯科医療を推進するため県内4か所に医科歯科連携相談窓口を設置するとともに、在宅歯科診療を行う歯科医療機関へ機器整備の支援を行います。

(3) 在宅医療・介護を支える人材の育成

- 患者・家族からの医療相談を受けたり、退院調整を行う医療ソーシャルワーカーや看護師、訪問看護を行う看護師、居宅サービス計画（ケアプラン）を策定する介護支援専門員、介護サービスを提供する介護従事者、訪問薬剤管理を行う薬剤師等に対する研修等により在宅療養を支える人材の育成と資質向上に努めます。
- 人材の育成に当たっては、県医師会、県看護協会、県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会、県栄養士会、県歯科医師会、県歯科衛生士会、県薬剤師会、県介護支援専門員協会、県介護福祉士会等の専門職団体と緊密に連携し、相互に連携できる研修の実施等を支援します。
- 宮崎大学医学部が中心となって取り組んでいる多職種連携（IPE）教育にて、将来を担う医療・介護・福祉系学校の学生に対し、連携の重要性の理解促進に努めます。

(4) 在宅医療・介護の普及・啓発

- 在宅医療を提供している医療機関や診療所などの情報を、県民に周知します。
- もしものときのために、望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組である「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の普及・啓発に取り組みます。

第4節 生活支援の体制整備

1 生活支援サービスの充実

[現況]

- 高齢化の進展に伴い、高齢者保健福祉に対するニーズが増大、多様化する中、医療や介護、予防のみならず、様々な生活支援サービスが確保されるとともに、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくりを推進する必要があります。
- 令和4(2022)年国民生活基礎調査によると、65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、夫婦のみの世帯が最も多く、高齢者のみの単独世帯とあわせると約64%となっています。
- 誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような「孤立死(孤独死)」の事例も全国で報道されるなど、特に都市部においては、親族間・地域社会での人間関係の希薄化が問題となっています。さらに、中山間地域においても、少子高齢化の急速な進展に伴い、これを支える世代が減少しているため、安否確認や買物支援など高齢者を地域全体で見守り、支える体制を作る必要があります。
- 人口減少・少子高齢化が急速に進行する中山間地域において、交通手段や買い物、医療・福祉など日常生活に必要なサービスや機能の維持・確保が年々厳しくなっています。
- 高齢化の進展にあわせ、運転免許返納者等の増加が見込まれることから、高齢者にとって移動しやすい環境を整備する必要があります。
- 生活支援ニーズの増加と多様化に対応するため、市町村が実施する地域支援事業の生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターや協議体を設置し、生活支援サービスの基盤整備が図られています。
- また、介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる要支援者等に対し、多様な担い手による介護予防・生活支援サービスの提供が可能となっています。

[基本的方向]

- 地域支援事業の生活支援体制整備事業により、市町村が配置する生活支援コーディネーターや就労的活動支援コーディネーター等の育成や活動支援を行い、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体を活用した市町村の生活支援サービス基盤充実を支援します。

- 市町村や社会福祉協議会等が行う住民からの相談対応や様々な福祉サービスを支援します。
- 交通事業者や市町村と連携して、高齢者にとって利用しやすい運賃設定やわかりやすい運行情報の提供、バリアフリーの推進など、環境整備に努めます。
- 移動販売などの買物弱者対策や地域内の移動手段確保などに取り組む市町村等に対し支援を行います。
- 運転免許を自主的に返納した高齢者や一定の病気により運転免許を取り消された高齢者で、買物支援や通院支援の要望のある高齢者に関して警察と市町村、地域包括支援センター等が情報交換を行うなど相互の連携を強化します。
- 住民主体の通いの場による介護予防活動等を活用し、生活支援や地域の見守り体制の強化に努めます。

2 高齢者を地域で支える活動の支援

[現況]

- 高齢者のみの単独世帯の増加など高齢者を取り巻く様々な地域課題に対し、行政だけで対応することは困難となっており、今後ますます複雑・多様化する課題に対応するには、地域で高齢者を支え合う体制を構築する必要があります。
- NPO^(*4)、ボランティアの活動分野は、福祉関係が特に多く、その活動は、多様な主体が協働して高齢者を地域で支える体制を作る上で重要な役割を果たしており、また、参加者に生きがいや社会参加の場を与えるため、高齢者の活躍の場としても期待されています。
- 県及び権限移譲市町^(*5)が認証しているNPO法人数は、令和5(2023)年3月31日現在、438法人となっております。
また、各市町村のボランティアセンターに登録されているボランティア団体は令和5(2023)年6月1日現在、1,921団体となっております。

*4 NPO：「Non-Profit Organization」の略。民間の非営利組織のことで、福祉や環境、国際協力、人権問題などの社会的な課題に市民が主体的に取り組んでいる組織・団体。

*5 権限移譲市町：NPO法人設立認証等の事務を移譲した市町。令和5年4月1日現在、宮崎市、都城市、延岡市、日南市、小林市、日向市、串間市、西都市、えびの市、高原町、高鍋町、新富町及び川南町の13市町。

- 高齢化が進展する中、NPO、ボランティア活動の役割は、ますます大きくなっていくことが予想されることから、高齢者を取り巻く地域課題を解決する主要なパートナーとして今後一層支援していく必要があります。
- 県や市町村の社会福祉協議会は、その区域内の地域福祉の推進・支援を図ることを目的とする団体であり、地域福祉推進の中核的役割を担っています。
県社会福祉協議会は、広域的な観点から、福祉人材の確保・育成、NPO・ボランティア等の育成・支援などを推進しており、市町村社会福祉協議会は、住民に最も身近な地域において、住民からの心配事相談や配食サービスなど様々な福祉サービスを行っています。

[基本的方向]

- 地域住民がNPOや企業等の多様な主体と連携・協働しながら、地域課題の解決・改善のために様々な活動に持続的に取り組む「地域運営組織」の形成を市町村とともに促進します。
- 民生委員や地域福祉コーディネーターなど、地域福祉活動のキーパーソンの育成・確保を進めます。
- 老人クラブが実施する友愛訪問活動など、高齢者を見守り支える活動を支援します。
- みやざきNPO・協働支援センターや宮崎県ボランティアセンターにおけるNPO、ボランティア活動に関する情報提供や相談体制の充実を図り、高齢者を含めた県民の参加意欲の向上に努めます。
また、宮崎県ボランティアセンターと各市町村のボランティアセンターとの連携強化を促進し、ボランティア団体の組織化や新たな活動への展開を進め、ボランティア活動の活性化を図ります。
- 市町村や地域包括支援センター、民生委員などによる一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者を見守り支える活動を支援します。また、民間企業と県、警察、市町村、県社会福祉協議会等が連携した「みやざき地域見守り応援隊」の活動を通じて、地域社会で孤立しがちな高齢者を支え、見守る体制を作ります。
- 企業の社会貢献活動に対する意識を高めるとともに、企業と社会福祉協議会・NPO・ボランティア等、地域の多様な主体が交流を図る体制をつくります。
- 社会福祉協議会を中心に、公的な福祉サービスと地域住民の自主的な活動の連携を推進し、地域福祉推進体制の整備・充実を図るとともに、社会福祉協議

会が地域福祉推進の牽引役としてさらに機能が発揮できるよう強化に努めます。

3 高齢者虐待防止対策の推進

[現況]

○ 平成18(2006)年に「高齢者虐待防止法」^(*6)が施行され、虐待の発見者には市町村への通報が義務づけられるとともに、市町村における立入調査や被虐待者等に対する支援等が規定されました。

○ 通報・相談を受けた市町村が事実確認の結果、虐待と判断した事例は、令和4(2022)年度は135件(被虐待者数137人)となっております。

被虐待者の多くは女性で、とくに認知症高齢者が虐待を受ける割合が高くなっています。また、虐待の種別については、暴力を加えるなどの身体的虐待や侮辱的な発言などの心理的虐待が多くなっています。

市町村における相談・通報件数及び虐待判断件数 (単位：件、人)

調査対象 年 度	養護者による虐待			養介護施設従事者等による虐待		
	相談・通報	虐待判断	被虐待者	相談・通報	虐待判断	被虐待者
令和2年度	296	118	119	13	2	4
令和3年度	386	137	138	17	6	24
令和4年度	355	131	132	12	4	5

○ 厚生労働省が発表した「令和4年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」によると、高齢者虐待が発生する理由として、養介護施設従事者等によるものでは、①教育・知識・介護技術等に関する問題、②職員のストレスや感情コントロールの問題、③虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等が、また、養護者によるものでは、①被虐待者の認知症の症状、②虐待者の介護疲れ・介護ストレス、③虐待者の理解力の不足・精神状態が安定していない等が挙げられています。

○ 高齢者虐待対応の相談、事実確認など第一義的な役割を担う市町村や地域包括支援センターにおける相談体制の整備や職員の対応力の向上などの取組を支援する必要があります。

○ また、今後、高齢化が進展し、支援や介護を要する高齢者が増えていく中、高齢者虐待を防止していくためには、医療や介護、福祉、人権擁護など幅広い分野との連携や協力のためのネットワークを構築していく必要があります。

*6 高齢者虐待防止法：正式名称は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」。平成17年11月1日成立、平成18年4月1日施行。高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、家族、親族など的高齢者の養護者の支援を行い、その負担の軽減を図ることを目的とした法律。

- あわせて、養護者による虐待や、養介護施設従事者等による虐待の発生又は再発を防止するための取組を進めていく必要があります。

[基本的方向]

- 「宮崎県高齢者虐待防止連絡会議」を通じて、関係機関相互の連携を図るとともに、高齢者虐待防止の啓発活動や、市町村職員や介護保険関係事業所の関係者等を対象とした研修会の実施等により関係職員の資質の向上を図ります。
- 介護疲れや、疾病・障がい、経済的困窮など養護者が抱える問題に起因する高齢者虐待が少なくないことから、虐待の未然防止のために、警察や県弁護士会、県社会福祉士会等の多様な関係機関との連携により養護者を支援するよう市町村に働きかけていきます。
- 高齢者権利擁護支援センター^(*7)において、市町村や地域包括支援センターからの相談に応じるとともに、市町村職員の虐待対応力向上のための研修等を開催します。
- 困難事例については、県弁護士会及び県社会福祉士会の会員から構成される高齢者虐待対応専門職チームを派遣するなどの支援を行います。
- 施設等に対し、養介護施設従事者等による虐待の発生又は再発を防止するための措置に関する指導を行います。

4 権利擁護の推進

[現況]

- 認知症高齢者などの判断能力が十分でない人が福祉サービスを適切に利用し、地域において自立した生活を送ることができるよう支援していく必要があります。
- 成年後見制度^(*8)が十分に利用されていないことから、平成28(2016)年4月「成年後見制度の利用促進に関する法律」が公布され、平成29(2017)年3月には、国は「成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。
「基本計画」においては、成年後見制度の利用促進のために国、県や市町村、関係団体それぞれの役割が定められ、県は管内市町村全体の体制整備推進の主導的な役割を担うこととされています。
市町村は国の「基本計画」を勘案して、当該市町村の区域における成年後見

*7 令和3年4月に高齢者総合支援センターから名称変更

*8 成年後見制度：認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が十分でない人々の意思決定を支援する制度で、法定後見制度と任意後見制度とがある。法定後見制度は、後見、保佐、補助の3つの制度があり、家庭裁判所が後見人、保佐人、補助人を選任する。任意後見制度は、本人が契約により任意後見人を選任する。

制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（市町村計画）を定めるよう努めるものとされています。令和4（2022）年度からは、第2期成年後見制度利用促進基本計画が施行され、制度見直しに向けた検討と権利擁護に係る支援策の総合的な充実を図るとともに、制度の運用改善や地域連携ネットワークづくりの推進等を行っています。

- また、市町村には、成年後見制度の利用が必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる仕組みとして、地域連携ネットワークを構築し、その中心となる中核機関を整備することが求められています。
- 今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の需要が一層高まることから、後見を担う弁護士、社会福祉士等の専門職が不足することが見込まれます。

[基本的方向]

- 宮崎県社会福祉協議会に設置しているあんしんサポートセンターが実施する日常生活自立支援事業^(*9)の普及啓発・利用促進に努め、認知症高齢者などが福祉サービスを適切に利用し、地域で自立した生活を送ることができる体制づくりを進めます。
- 福祉サービスの利用者の権利保護やその質の向上のため、宮崎県社会福祉協議会に宮崎県福祉サービス運営適正化委員会を設置し、福祉サービスに関する利用者等からの苦情の適切な解決等を図ります。
- 高齢者権利擁護支援センターにおいて、市町村や地域包括支援センターからの相談に応じるとともに、市町村職員を対象とする市町村長申立て手続き等に関する研修、法人後見業務を行う社会福祉協議会や中核機関の職員を対象とする法人後見専門員育成研修等を実施し、関係職員の資質の向上を図ります。
- 市町村が成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）を策定するために必要な情報提供、助言等の支援を行います。
- 市町村が実施する市町村長申立て、地域連携ネットワークの構築、中核機関の整備などの成年後見制度利用や地域包括支援センターが実施する権利擁護に関する取組について、弁護士や社会福祉士等の専門職、家庭裁判所等の関係機関と連携しながら支援します。

^{*9} 日常生活自立支援事業：認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が十分でない人々が、地域において自立した生活を送ることができるようにするため、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理に関する援助を行う事業。

- 成年後見制度を円滑に利用できるよう、「宮崎県における成年後見制度に関する担い手の確保・育成の方針」に基づき、後見の担い手となる市民後見人等を養成するとともに、市町村と連携し、市町村社会福祉協議会等による法人後見受任体制の整備を促進します。

また、制度を効率的・効果的に実施できるよう、単独市町村では体制整備が困難な場合は、広域的な後見実施体制の検討も市町村に働きかけていきます。

- 成年後見制度の利用が必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげるため、医療・福祉関係団体、金融機関団体等の関係者や一般県民に対して、啓発パンフレットの作成や出前講座などを行い、成年後見制度の普及啓発に努めます。

5 犯罪行為を行った高齢者等への福祉的支援

[現況]

- 犯罪をした者のうち、医療や福祉の支援を必要としている高齢者等が、保健医療・福祉サービスについて十分な情報を持っていないこと等により、支援が十分に行き届かず、再犯につながっているケースがあります。
- 県では、平成22(2010)年6月に宮崎県地域生活定着支援センターを設置しており、高齢等により自立した生活を営むことが困難な矯正施設退所予定者に対して、帰住地調整の支援（コーディネート業務）及び受入れ施設に対する助言（フォローアップ業務）等を行っています。
- 令和4(2022)年からは、矯正施設退所者等に対する支援（いわゆる「出口支援」）に加え、刑事司法手続きの入り口段階にある被疑者、被告人等で、高齢等により自立した生活を営むことが困難な者に対し、釈放後直ちに福祉サービス等を利用できるよう支援を行う被疑者等支援業務（いわゆる「入口支援」）を実施しています。

[基本的方向]

- 宮崎県再犯防止推進計画に基づき、国の司法機関や福祉団体、市町村等と連携し、犯罪を犯した者等への支援を行います。
- 宮崎県地域生活定着支援センターにおいて、矯正施設退所者等で、高齢者などの福祉的な支援が必要な者に対し、円滑な社会生活への復帰に向けた支援を行います。
- 犯罪を犯した者等が、多様化する社会において孤立することなく、社会の一員として社会復帰ができるよう、県民の理解を促進し、「社会を明るくする運動」や「再犯防止啓発月間」を中心とした国の啓発活動にも協力します。

6 安心できる暮らしの確保

(1) 消費生活の支援

[現況]

- 高齢者人口の増加を背景に、高齢者向けの商品・サービスの開発や販売が様々な分野において展開され、利便性が高まる反面、消費者トラブルは複雑・多様化しています。
- 高齢者は、平日の昼間に一人で在宅していることが多いため、訪問販売や電話による勧誘を受ける機会が多く、また、加齢による判断力の低下もあることから、消費者トラブルに巻き込まれやすい状況にあります。
- 県内3箇所（宮崎市、都城市、延岡市）に設置されている県消費生活センターに寄せられる苦情相談の中で、60歳以上の方が当事者となった相談件数が、令和4（2022）年度では全体の約4割を占めています。
- 高齢者から寄せられた苦情相談の内容は、ハガキやメール等による、身に覚えがなく内容も不明な架空請求に関するものが最も多く、ほかにワンクリック請求^(*10)や定期購入に関するものが多くなっています。

[基本的方向]

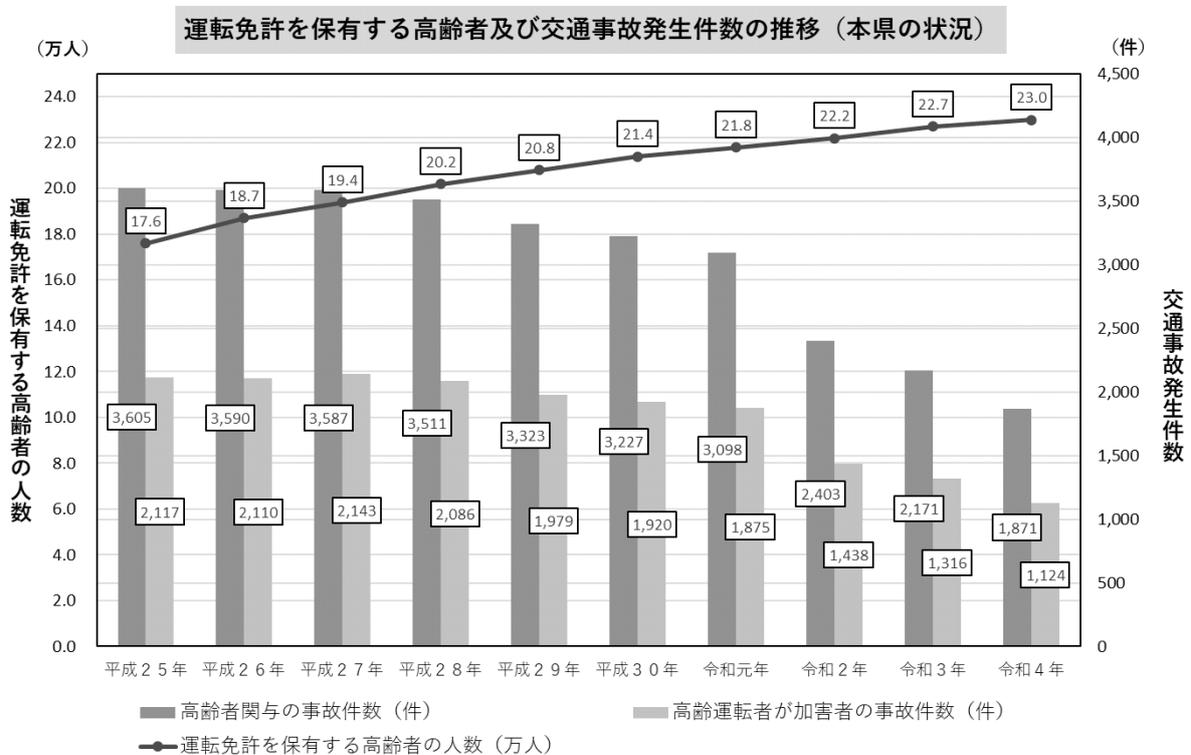
- 消費者問題が複雑・多様化する中、消費者が自己の意思と責任で自主的かつ合理的に行動できるよう、その自立を支援するため、消費生活センターにおいて講座や研修会を開催し、契約や商品・サービス等についての基本的な知識の習得や問題意識の高揚を図ります。また、高齢者の生活に関わりの深い、民生委員や訪問介護員等への啓発にも取り組みます。
- 消費者が身近なところで質の高い消費生活相談を受けられるよう、市町村の消費生活相談体制の整備を支援します。特に、高齢化の進展に伴い、悪質訪問販売などによる高齢者の消費者問題の増加が予想されることから、地域や関係機関等と連携して高齢者の消費生活を支援していきます。
- 消費生活センターが中心となり、情報誌や啓発パンフレット、消費生活関連の図書・DVD等を活用しながら、消費者への情報提供に努めます。
- 消費生活に関する法令や条例に基づき、事業者に対する立入検査や指導等を行い、安全な商品や適正な取引の確保に努めます。

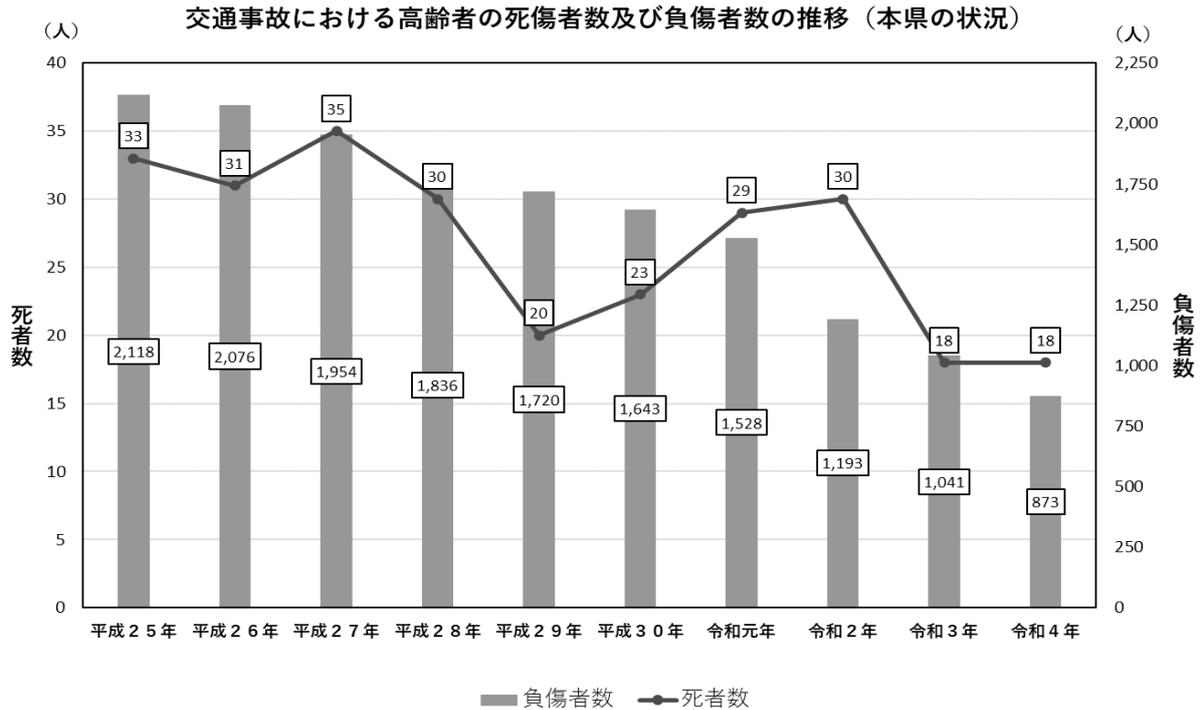
*10 ワンクリック請求：パソコンや携帯電話、スマートフォンのアダルトサイトなどで、利用料金や利用規約を明確にせず、消費者が年齢確認画面でクリックすると即座に「登録完了」、「登録料金請求」など并表示して高額な料金を請求する商法。

(2) 交通安全対策の推進

[現況]

- 交通事故総件数は減少傾向にあるものの、高齢者人口及び運転免許を保有する高齢者の増加に伴い、高齢者が関わる交通事故の割合は増加する傾向にあります。特に、交通事故全体に占める65歳以上の運転者の割合が増加しており、高齢運転者の交通事故抑止対策は喫緊の課題となっています。
- 高齢者が安全に通行できる交通環境の整備と併せて、生涯にわたる交通安全教育や先進安全技術の活用等により、それぞれの高齢運転者の特性等に応じたきめ細かな対策を推進する必要があります。





[基本的方向]

- 高齢者に対して参加・体験・実践型の交通安全教育を実施し、加齢に伴う身体機能の変化が歩行又は運転中の行動に及ぼす影響を理解させ、交通事故を防止するために必要な運転技能及び交通ルールの浸透に努めます。また、高齢運転者が自身の体調、運転能力等に応じて、自ら運転を制限して交通事故防止に努める制限運転及び先進安全技術が搭載された安全運転サポート車の普及啓発に努めます。
- 高齢者の免許更新時における認知機能検査及び高齢者講習等を充実し、個々の能力に応じた指導を徹底するとともに、運転に不安を感じる高齢者の移動手段の確保を含め、運転免許を返納した高齢者が安心して生活できる環境の整備の推進について、各自治体や関係機関・団体に対し働き掛けを行います。
- 住宅地域等における歩行者等の安全な通行を確保するため、一定の区域をゾーン30プラスと定めて、警察による最高速度30キロ区域規制と道路管理者による物理的デバイスの設置を組み合わせるなど、通行禁止等の規制を併用して、抜け道として通行する車両の抑制を図るなど生活道路の安全対策を推進します。
- 高齢歩行者の多い交差点では、歩行者用信号の青時間の延長や音響式信号機等の整備を推進するとともに、高齢運転者の増加傾向を踏まえ、信号灯器のLED^(*11)化や道路標識の高輝度化による信号や道路標識の視認性向上を図ります。

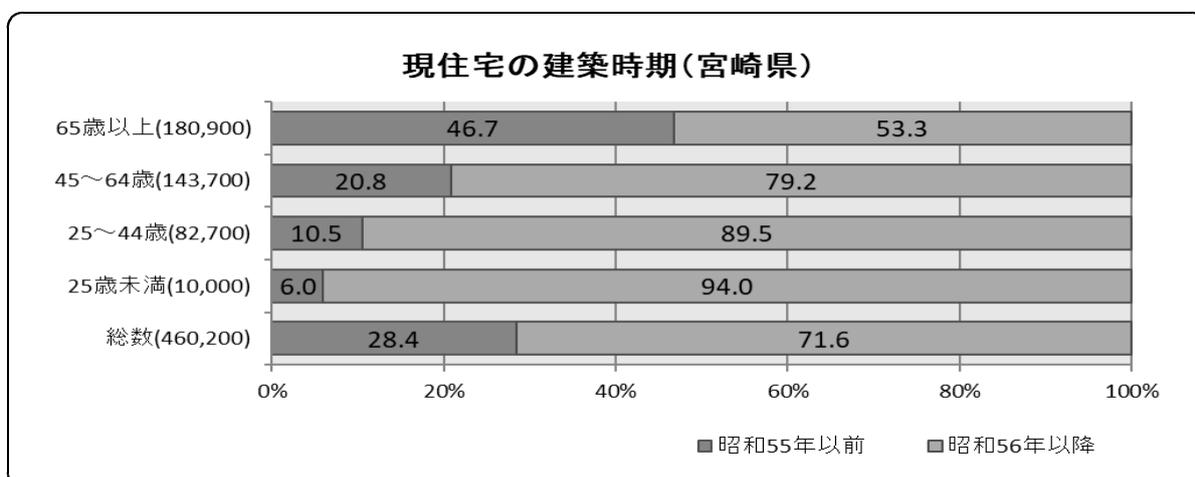
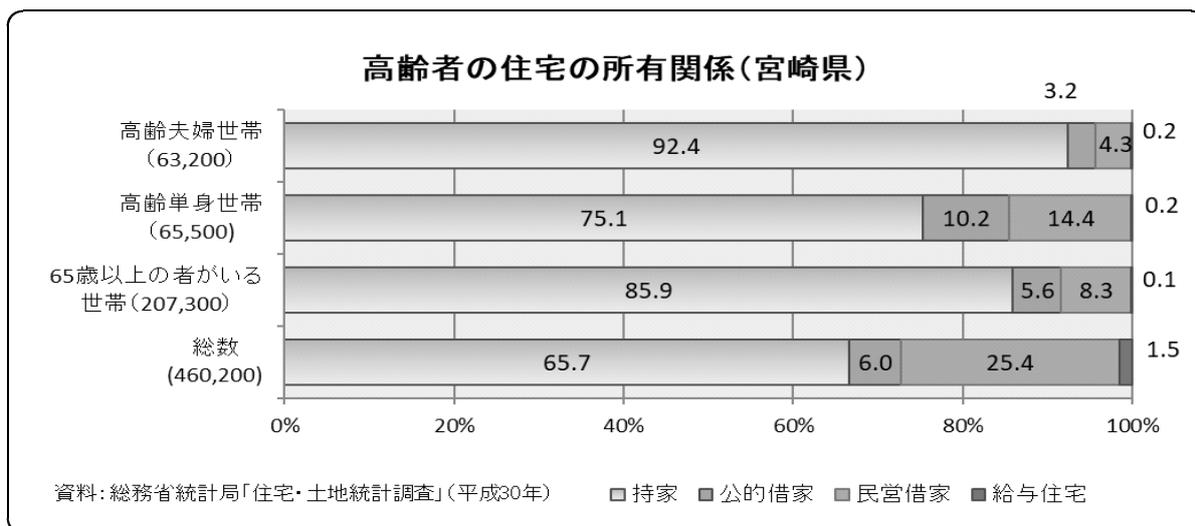
*11 LED：「Light Emitting Diode」の略、発光ダイオード。

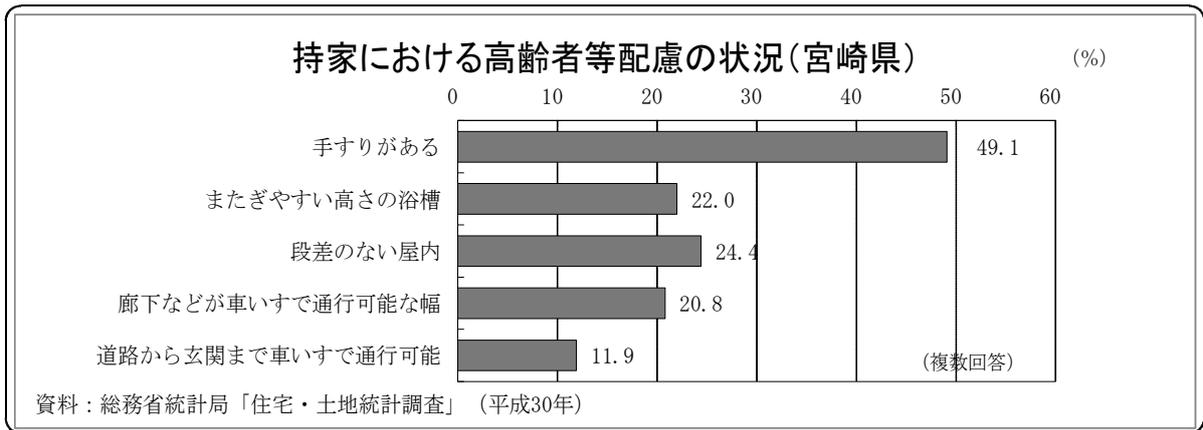
第5節 快適に暮らせる住まいとまちづくり

1 高齢者の住まいの整備

[現況]

- 高齢者のいる世帯の持家率は高い水準にあります。これを世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯のほとんどが持家ですが、高齢単身世帯では借家の占める割合が比較的高くなっています。
- 高齢者(65歳以上)が住んでいる住宅は、大地震時に大きな被害を受ける可能性のある新耐震基準以前(昭和55(1980)年以前)に建てられたものが依然として多い状況です。
- 高齢者の持家においては、室内の段差解消や手すりの取付けなど高齢者等への配慮の状況は低い水準にあります。





[基本的方向]

- 高齢者の居住の安定の確保を図るため、「宮崎県住生活基本計画」、「宮崎県高齢者居住安定確保計画」、「宮崎県住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」、「宮崎県営住宅長寿命化計画」に基づき、公共と民間の双方による住宅セーフティネットの充実^(*12)を目指します。
- 市町村が行う高齢者が居住する木造住宅の耐震化を促進するなど、災害に強い安全・安心な居住環境の確保に向けた取組を推進します。
- 住宅内の事故を防止するため、高齢者の居住に配慮した住宅のバリアフリー化を促進します。また、住まいの選択、リフォーム等に関する専門的アドバイスを高齢者が適確に受けられるよう、相談窓口やホームページなどにより住まいに関する情報の提供を図ります。
- 介護保険制度に基づく住宅改修により必要な介護環境を整え、在宅介護の負担軽減を図ります。
- 県営住宅においては、高齢者世帯の入居機会の拡大に努めるとともに、建替えや改修によりバリアフリー化を行い高齢者に配慮した住宅の整備を進めます。
- 高齢者等の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録制度を活用し、登録住宅の情報を提供するなど、高齢者が安心して暮らすことができる良質な賃貸住宅の供給の促進を図ります。
- 民間賃貸住宅への住宅確保要配慮者の円滑な入居を促進するため、地方公共団体、住宅関連団体及び福祉関係団体等で構成される居住支援協議会との連携を図ります。また、県内全域におけるきめ細かな居住支援を実施するため、庁内の住宅・福祉関係部局が連携し、基礎自治体である市町村単位の居住支援協議会の設立を支援します。

*12 住宅セーフティネットの充実：公営住宅を主とした公的賃貸住宅や民間賃貸住宅も合わせて、住宅の確保に配慮の必要な方々がそれぞれの状況に適した住宅を確保できるようなくみを充実させること。

2 人にやさしいまちづくりの推進

[現況]

- 本県は、平成12(2000)年3月に、「人にやさしい福祉のまちづくり条例」^(*13)を制定し、バリアフリー^(*14)の視点に立ったまちづくりを推進しており、平成20(2008)年3月に策定した「宮崎県ユニバーサルデザイン^(*15)推進指針^(*16)」も踏まえ、全ての人が住み慣れた地域で安心して快適に生活し、自らの意思で行動・参加することができる社会を実現するために、各種事業に取り組んでいます。
- 高齢者を含む全ての人が住み慣れた地域で安心して暮らし、積極的な社会参加ができるようにするためには、建築物や道路、公園、公共交通施設等のハード面と併せて、ソフト面も含めたバリアフリー環境の整備を推進する必要があります。

[基本的方向]

- 「人にやさしい福祉のまちづくり条例」や「宮崎県ユニバーサルデザイン推進指針」に基づき、様々な啓発広報活動に取り組み、「思いやりのある心づくり」を進めるとともに、様々な人が利用する施設でも高齢者等が安心して円滑に利用できるよう、「バリアフリーの施設づくり」を推進します。
- 「人にやさしい福祉のまちづくり条例」及び「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律^(*17)」の普及啓発を進めるとともに、関係機関と連携し、高齢者等の移動上及び施設の利用上の利便性及び安全性の向上を推進します。
- 障がい者をはじめ、高齢者、妊産婦など歩行が困難な方等に利用証を交付する「おもいやり駐車場制度」について、引き続き県民・事業者等に普及啓発を行うとともに、協力施設・協力区画の増加を目指して、施設の管理者等に継続的に働きかけを行います。

*13 人にやさしい福祉のまちづくり条例：障がい者や高齢者をはじめ、全ての人にやさしい福祉のまちづくりを推進するため、県、事業者及び県民の役割、県の施策の基本方針、県民意識の高揚、施設等の整備などの施策を規定した条例。平成12年4月施行（「バリアフリーの施設づくり」に関する規定は、平成13年4月施行）。

*14 バリアフリー：障がい者や高齢者が生活する上で妨げとなっている障壁（バリア）を取り除いて、住みやすい生活環境をつくること。建物や道路の段差などの物理的な障壁のほか、社会的、制度的、心理的障壁の除去をいう。

*15 ユニバーサルデザイン：まちづくり、ものづくり、情報やサービスの提供などのあらゆる分野において、年齢、性別、障がいの有無等に関わりなく、はじめから全ての人が使いやすいデザインを目指す考え方。

*16 宮崎県ユニバーサルデザイン推進指針：「参加と協働」、「継続的な改善」、「バリアフリー施策の継承」、「地域特性への配慮」という4つの基本姿勢を軸に、ユニバーサルデザインの考え方を広め、様々な取組を推進していくこと等を示した指針。

*17 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律：公共交通機関の旅客施設、車両、道路、駐車場、公園、建築物の構造や設備の改善や、一定の地区における一体的な整備を推進して、高齢者、障がい者の移動や施設利用の利便性、安全性を向上させることを目的とした法律。

第3章 認知症施策の総合的な推進

第1節 普及啓発・本人発信支援

1 認知症に関する理解促進

[現況]

- 認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る認知症サポーターの養成講座には、令和5(2023)年3月末現在、県内で延べ16万4,102人が参加され、また認知症サポーターの指導者となる認知症キャラバンメイトは、県内で2,524人が登録されています。
- 児童生徒の認知症に関する理解促進のため、県内の小・中・高等学校における認知症サポーター養成講座は、平成21(2009)年度から実施されています。令和4(2022)年度末現在、小学校330校、中学校212校、高等学校116校で実施され、4万1,601人(全て延べ数)が参加しています。また、家庭科の授業を中心に、高齢者の尊厳と介護について学習するとともに、特別活動の時間等を活用し、地域の高齢者との交流活動を行っています。
- 認知症の人の意思が尊重され、日常生活や社会生活等において本人の意思が適切に尊重された生活が送れるよう、意思決定支援者による支援の標準的なプロセスや留意点が「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」として、厚生労働省により策定され、平成30(2018)年6月に公表されました。県では、医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修において、当該ガイドラインの周知に努めています。
- 認知症に係る普及啓発の一環として、世界アルツハイマー月間(9月)にあわせ、講演会の開催、県庁本館のライトアップの実施、図書館等におけるパネル展示等に取り組んでいます。

[基本的方向]

- 認知症キャラバンメイトの養成に取り組むとともに、認知症カフェでのボランティア活動などの認知症サポーターの地域での活動を推進します。
- 社会教育や学校教育の中で、豊富な知識と経験を有する地域の高齢者と児童・生徒が交流する機会の充実を図るため、関係する地域の福祉関連団体等との

連携に努めます。

- 認知症サポーター養成講座をとおして、児童生徒が認知症に対して正しい知識と理解を深める取組を推進します。
- 認知症の人の支援に携わる医療・介護の専門職等を対象に実施する研修に、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を理解し、実践につなげるためのカリキュラムを組み込みます。
- 既存の取組に加え、公益社団法人認知症の人と家族の会宮崎県支部、認知症疾患医療センター等の関係機関とも連携した効果的な普及啓発の取組を推進します。

2 相談先の周知

[現況]

- 認知症を早期に発見し、周囲の者が適切に対応できるようにするためには、相談しやすい体制を整備する必要があります。
- 地域包括支援センターや認知症疾患医療センターにおいて、認知症の人の治療や介護に関する相談を行っているほか、法律相談や就労など、認知症の人を含む高齢者等の日常生活上の様々な困りごとに関する相談窓口等が設置されています。また、公益社団法人認知症の人と家族の会宮崎県支部では、認知症の人やその家族からの相談に対応しています。
- 地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」^(*)が市町村において作成されています。県は事例報告を交えた研修の実施等を通じてその取組を支援しています。

[基本的方向]

- 認知症の人やその家族が身近な場所で相談できるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制の整備・充実や、各種相談窓口の周知に努めます。

*1 認知症ケアパス：認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

- 認知症ケアパスを未作成の市町村に対して作成に向けた支援を行うとともに、すでに作成されている市町村に対しては、古い情報となっていないかなど既存の内容について改めて点検・更新を行うよう促します。あわせて、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるよう、作成、点検・整理に当たっては認知症の人本人や家族の意見を踏まえるよう市町村に呼びかけます。

3 本人発信支援

[現況]

- 厚生労働省では、認知症の人本人からの発信の機会の拡大のため、令和2(2020)年1月に5人の本人の方々を認知症に関する普及啓発を行う「希望大使」として任命し、今後は「希望大使」とともに、認知症への社会の理解を深めるための普及啓発、本人発信支援の取組を強力に推進していくこととされています。さらに、このような取組が広く全国で行われるようにするため、令和2(2020)年度より、都道府県においても地域版の希望大使(以下「地域版希望大使」という。)を設置し、認知症の普及啓発活動を本人とともに推進していくこととされています。
- 本人による発信の場として、これまでの県主催のアルツハイマー月間における講演会において、本人に登壇いただき、当事者としての思いを語っていただいています。
- 診断直後の認知症の人が抱える不安等を軽減する観点等から、一足先に認知症の診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生活しているピアサポーター^(*)による心理面・生活面に関する早期からの支援が求められています。
- 認知症の人本人が自由に語り合う場として、認知症カフェや交流会が各地で開催されていますが、これにとどまらず、本人同士が主になって、自らの体験や必要としていること、希望を語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らしや地域のあり方を一緒に話し合っていく場である「本人ミーティング」の普及が必要とされています。

[基本的方向]

- 関係機関とも連携の上、認知症希望大使としての活動に意欲的な本人を見だし、宮崎県版の認知症希望大使として委嘱することを目指します。

*2 ピアサポーター：自らの認知症に向き合ってきた経験を生かし、同じ境遇にある人を仲間として支える人のこと。

- 本人の希望も踏まえつつ、本人発信の機会の更なる拡大に努めます。
- 診断直後の認知症の人が抱える不安等の軽減を図るとともに、認知症当事者も地域を支える一員として活躍することによる社会参加の促進を図るため、関係機関とも連携の上、ピアサポーターとしての活動に意欲的な本人を見いだし、ピアサポート活動を推進します。
- 本人発信の機会の拡大を図るため、本人ミーティングの普及を推進し、取組で得られた本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。

第2節 予防^(*3)

1 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

[現況]

- 認知症の原因は、その多くが原因不明の脳の変性疾患であるアルツハイマー病によるものと、脳血管障害による脳血管疾患によるものです。脳血管性認知症は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が危険因子であることから、食生活、運動、喫煙などの生活習慣や生活環境の改善による発症予防の対策を講じる必要があります。
- 令和4(2022)年度の本県成人の週1回以上運動・スポーツをする割合(運動・スポーツ実施率)は50.6%となっており、60代以上は63.0%となっています。
- 高齢者等が身近に通える場等における、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動は、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防にもつながる可能性が示唆されています。
- 認知症の人の通いの場や文化施設等において、認知機能の低下を防ぐ可能性のある取組が実施されています。

*3 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ということを意味する。

[基本的方向]

- 高齢者の生きがいづくりを支援し、社会参加を進めることにより、閉じこもりの防止や知的な活動を促進します。
- 医療保険者による特定健康診査、特定保健指導の実施をはじめ、市町村による健康相談、健康教育などの保健事業の充実を図るとともに、危険因子となる生活習慣病について、ライフステージに応じた発症予防・重症化予防などの取組を推進します。
- 高齢者の運動不足改善の機会や社会参加活動の場となるスポーツ推進委員^(*4)の活動や総合型地域スポーツクラブの活動を支援します。
- 市町村に対し、通いの場等における専門職の活用等と呼びかけ、認知症予防に資する可能性のある活動を促進します。

2 予防に関するエビデンスの収集の推進

[現況]

- 市町村が実施する通いの場などにおいて、スクエアステップや百歳体操などの認知症の発症遅延や発症リスク低減に資すると考えられる活動が行われています。

[基本的方向]

- 県内外の好事例を市町村に横展開することで、市町村における認知症の予防に資すると考えられる活動の一層の充実を図ります。

*4 スポーツ推進委員：市町村の教育委員会等から委嘱され、当該市町村におけるスポーツの推進のため、教育委員会規則等の定めるところにより、スポーツの推進のための事業の実施に係る連絡調整並びに住民に対するスポーツの実技の指導その他スポーツに関する指導及び助言を行う。

第3節 医療・介護

1 早期発見・早期対応、医療体制の整備

[現況]

- 認知症初期集中支援チーム^(*5)や認知症地域支援推進員^(*6)の設置が進められており、当該支援推進員を中心として、認知症対応に係る医療と介護の連携強化や、地域における相談支援体制の構築が図られています。
- 認知症の対応を適切に行うためには、早期発見が重要であり、迅速な鑑別診断を行い、確定診断に基づき適切に医療や介護の方針を決定することが不可欠です。
- このため、認知症に関する専門医療の提供体制の充実強化を図るとともに、介護との連携機能を強化する必要があります。
- 県では、認知症の専門医療提供や地域における普及啓発を行う医療機関を認知症疾患医療センターとして指定しています。認知症疾患医療センターでは、保険医療関係者や介護保険関係者などから構成される認知症疾患医療センター連携協議会が設置され、地域における医療と介護の連携体制の構築が進められています。
- かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族への支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことが重要です。
- 高齢者等の患者がかかりつけ薬剤師・薬局や地域連携薬局を選択し、服薬情報の一元化・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われることで、認知症の早期発見やかかりつけ医等と連携した早期対応、その後の状況に応じた適切な服薬指導等が期待されます。
- 認知症の人やその家族に関する相談窓口としては、地域包括支援センター、

*5 認知症初期集中支援チーム：複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。

*6 認知症地域支援推進員：市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

保健所、認知症疾患医療センター、医療機関、高齢者権利擁護支援センター、公益社団法人認知症の人と家族の会宮崎県支部などがあり、電話や面接による相談に応じています。また、県民にわかりやすい相談窓口として、認知症サポート医^(*7)等を「みやざきオレンジドクター」として登録・公表しています。

- 認知症初期集中支援チームは、平成30(2018)年4月には全市町村に設置され、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組が進められています。

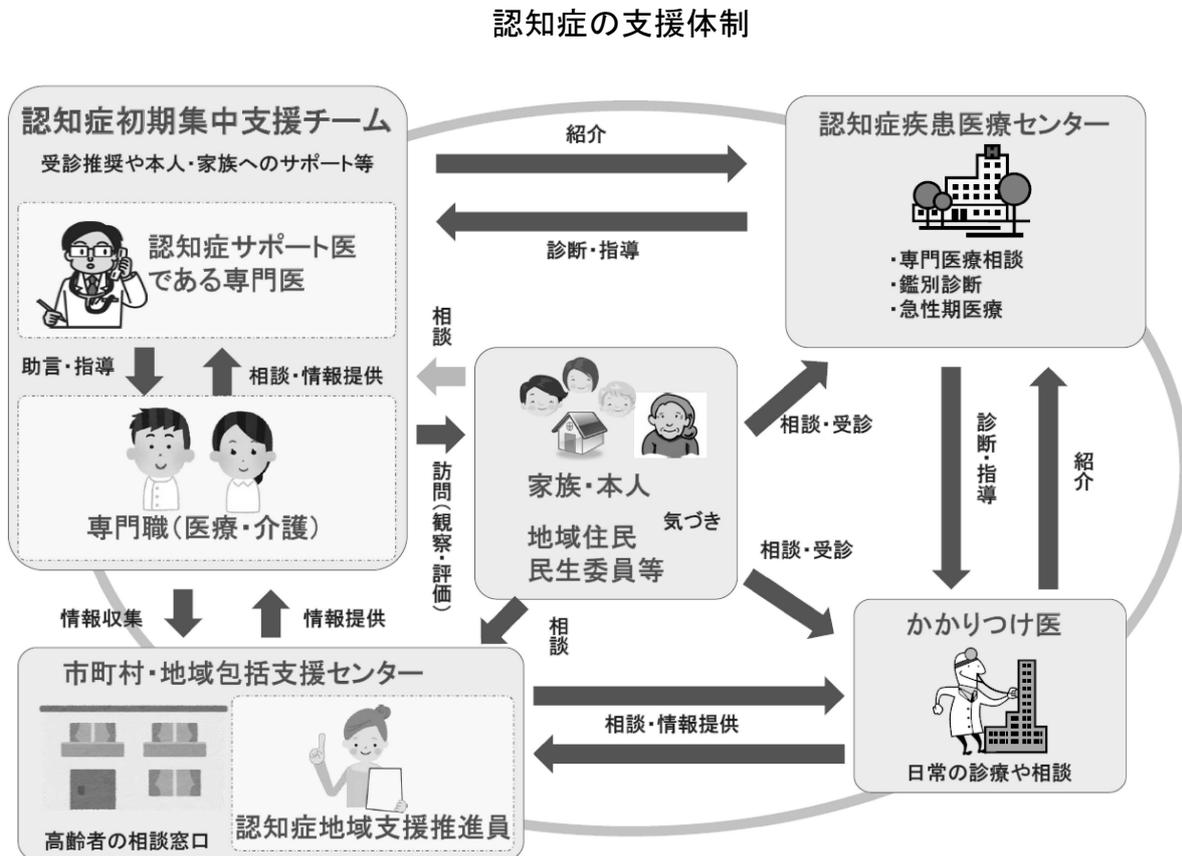
[基本的方向]

- 認知症地域支援推進員は、認知症の早期発見・早期対応に向けた体制づくりや医療、介護及び生活支援のサービスが一体的に提供できる地域づくりなど、認知症の人とその家族を支援する役割を担っています。当該支援推進員の活動を強化するため、取組事例の紹介や情報共有の機会提供などにより、ネットワークの充実等を図ります。
- 認知症の専門の医師、検査体制、相談窓口等の一定の体制を備えた医療機関を認知症疾患医療センターとして指定し、認知症の専門医療相談、鑑別診断、身体合併症を含めた急性期対応、地域包括支援センターとの連絡調整、保健医療関係者等への研修等の業務を実施します。
- 認知症疾患医療センターは、令和5(2023)年10月現在、県内の6医療機関を指定しています。各二次医療圏(県内7圏域)に対応する認知症疾患医療センターを1箇所以上指定することを目指します。
- 引き続き、認知症疾患医療センターによる医療と介護の連携体制構築の取組を支援し、地域における早期発見・早期対応のための体制の整備や医療機関や介護施設等での対応が固定化されない循環型のサービス提供体制の構築を推進します。
- 宮崎県医師会、認知症疾患医療センターとの連携のもと、認知症の早期発見の重要性を啓発するとともに、認知症サポート医を活用した保健医療関係者等に対する認知症に関する研修を実施し、認知症の早期診断等を促進します。
- かかりつけ薬剤師・薬局による継続的な薬学管理と患者支援を推進するとと

*7 認知症サポート医：認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言や、専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役となる医師。

もに、かかりつけ医と協働して、高齢者のポリファーマシー対策^(*)をはじめとした薬物療法の適正化のための取組を推進します。

- 認知症初期集中支援チームの活動促進のため、先進事例の共有や、チーム員同士の情報交換の場を設けるなど、継続的に支援します。



2 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

[現況]

- 認知症の人が日頃より受診する病院等のかかりつけ医や看護師等が、日常の診療の中で認知症に気づいた場合は、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関につなぎ、早期診断・早期発見につなぐことが必要です。

[基本的方向]

- 認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの

*8 ポリファーマシー対策：単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス（患者の能動的な服薬遵守）低下等の問題につながる状態を「ポリファーマシー」といい、こうした問題に対する対策をポリファーマシー対策という。

中で重要な役割を担うかかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修を行い、専門医療機関への受診につなげるほか、認知症の人が住み慣れた地域で生活ができるよう、日常診療におけるサポートができるようにします。

- 認知症サポート医等の技術力を高めるため、継続的に研修を行います。

3 介護サービス基盤整備・介護従事者の認知症対応力向上の促進

[現況]

- 認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人の尊厳を守り、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供することが求められています。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく必要があります。
- 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護^{*9}や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待されています。また、認知症高齢者グループホームは、外部評価機関等による評価を受け、その結果を公表することによって、サービスの質の改善に取り組んでいます。

[基本的方向]

- 認知症介護指導者養成研修を活用し、より専門性の高い認知症介護に関する知識・技術を有する指導者の養成に努めるとともに、介護職員や認知症対応型サービス事業者等に対する研修内容の充実と計画的な実施により、認知症介護を担う人材の育成と資質向上を図ります。
- 認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、市町村と連携し、認知症高齢者グループホームなどを計画的に整備するとともに、サービスの質の確保・向上のため、引き続き、外部評価の実施を促進します。

*9 共用型認知症対応型通所介護：認知症対応型通所介護の3類型（単独型・併設型・共用型）の一つ。共用型は、認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室で、これらの事業所・施設の利用者等とともにサービスが提供される。

4 医療・介護の手法の普及・開発

[現況]

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対応するに当たり、その症状によっては、本人の意志に反したり、行動を制限したりする場合があります。精神科病院については、精神保健福祉法の体系の中で、行動制限が個人の尊厳を尊重し、人権に配慮して行われるよう、適正な手続が定められています。また、介護保険施設や入居系のサービスについては、介護保険法の体系の中で、身体的拘束の原則禁止と緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の適正な手続が定められています。

[基本的方向]

- 医療・介護等の現場においてやむを得ず行動制限が必要な場合にあっても、定められた適正な手続に沿って行われるよう、「身体拘束ゼロへの手引き」や各種ガイドライン等の周知に努めます。

第4節 認知症の人と家族を支えるための地域支援体制の整備

1 地域支援体制の強化

[現況]

- 認知症の人が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、その家族も安心して生活ができるような状態を実現することが求められています。
- このため、家族や地域住民が認知症を正しく理解し、地域や職域において互いに支えあうことが重要です。
- また、保健・医療・福祉に関する関係機関が相互に連携して認知症の人への支援を行うとともに、地域住民や企業による見守り活動等のインフォーマルな支援を含め、認知症の人とその家族の生活を地域で支えるための体制づくりの整備が必要です。
- 行方不明の認知症高齢者等の発見・保護活動等を行うため、地域包括支援センター、警察、消防、郵便局、バス会社、タクシー協会、コンビニエンスストアなどの連携の下に「認知症高齢者等見守りSOSネットワーク」が各市町村において構築されています。今後、認知症高齢者の増加が予測されるため、ネットワーク機能の充実・強化を図るとともに、官民一体となった行方不明者の

発見・保護活動訓練の実施など地域における発見・保護機能を高める必要があります。

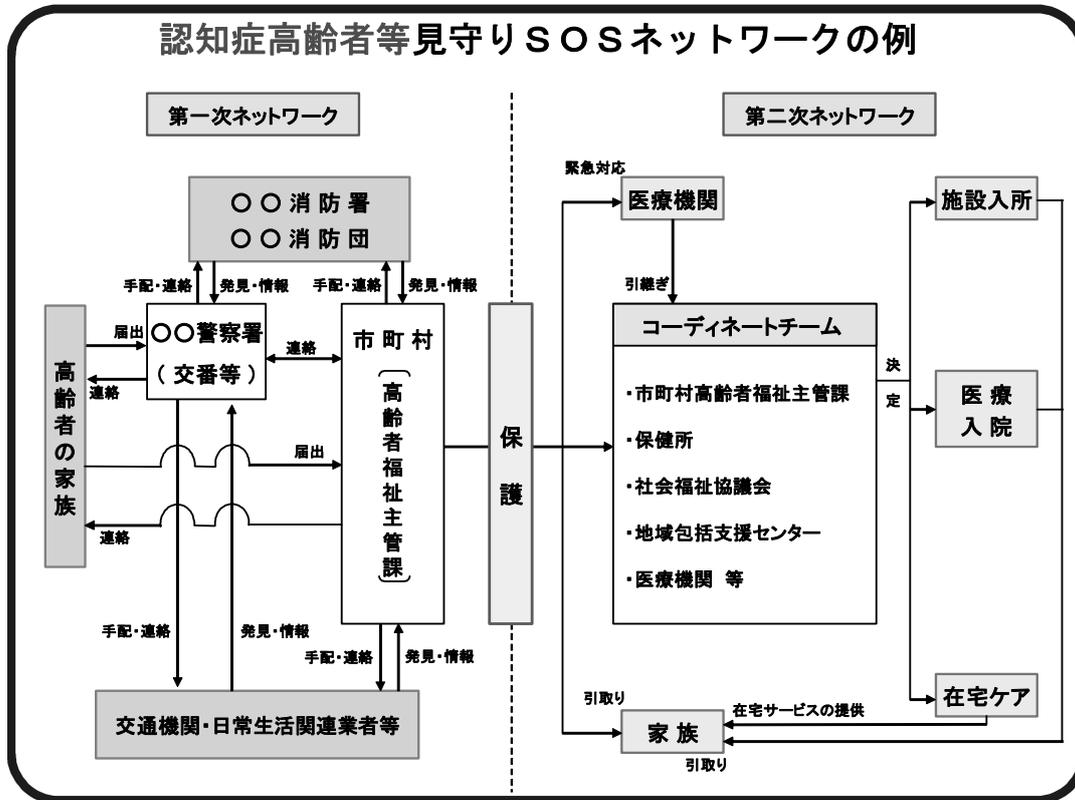
- 認知症があってもなくても地域で安心して暮らせる認知症バリアフリー社会の実現のため、平成31(2019)年4月22日に「日本認知症官民協議会」^(*10)が設置され、国や地方や公共団体、各業界団体、認知症当事者らが一体となって取組を推進しています。
- 障がい者の自立や社会参加を促進するため、在宅の障がい者やその家族に対する福祉サービスの充実や社会生活力を高めるための支援を引き続き実施するとともに、外出の際に支援を必要とする方に対する県民のおもいやりのある行動への理解を促進するなど、幅広い施策を推進していく必要があります。
- 認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ」という。）が令和元(2019)年度に導入され、支援体制の更なる充実が期待されています。

[基本的方向]

- 認知症の人やその家族を社会全体で支えるため、地域や職域における認知症サポーターの養成等を推進します。
- 地域包括支援センター、保健所、認知症疾患医療センター、医療機関、高齢者権利擁護支援センターなどのネットワークの強化を支援するとともに、老人クラブや自治会など地域の団体との連携を促進し、認知症の早期段階から切れ目なく支援する体制づくりを推進します。
- 県内の団体等に対し、「認知症高齢者等見守りSOSネットワーク」への加入を呼びかけ、ネットワーク機能の一層の強化を図るとともに、広域的な連携を促進します。
- 日本認知症官民協議会が各業界向けに作成している「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」について県内企業等に周知し、企業・団体の取組を推進します。

*10 日本認知症官民協議会 認知症への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携して取組みを推進するため、各業界から約100団体が参画して設立。

- 外見からは分からなくても援助が必要な人へのおもいやりのある行動を県民全体へ広めていくため、平成30(2018)年度から導入したヘルプマーク^(*11)やヘルプカード^(*12)の更なる普及・啓発に取り組みます。



2 社会参加支援

[現況]

- 地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、農作業や商品の製造・販売、食堂の運営、その他の軽作業、地域活動等、社会参加活動を行うための体制整備が地域支援事業に位置付けられ、認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人の社会参加活動や社会貢献の場づくりの促進が期待されています。

[基本的方向]

- 本人による社会参加活動の好事例を収集し、市町村が配置する認知症地域支援推進員へ展開することで、本人の社会参加活動や社会貢献の場づくりの促進を図ります。

*11 ヘルプマーク：義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう作成されたマーク。

*12 ヘルプカード：緊急連絡先や必要とする支援の内容などを記載することができる携帯用のカード。

3 介護者支援

[現況]

- 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェの設置が全国的に進められ、その利用を通じて家族など介護者の精神的・身体的な負担の軽減につながっています。
- 認知症の人の家族等が正しく認知症の人を理解し適切に対応できるようにすることで、在宅で生活する認知症の人のBPSDの発症を予防したり、重症化を緩和したりすることが可能であることから、家族教室や家族同士のピア活動の普及が期待されています。
- 認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ」という。）が令和元(2019)年度に導入され、支援体制の更なる充実が期待されています。
- 高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が求められています。

[基本的方向]

- 市町村に対する研修の実施や県内外の好事例の横展開等をとおして、認知症カフェ等の認知症の人や家族の交流の場の更なる普及・充実を推進します。
- 家族教室や家族同士のピア活動の好事例を収集し、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、介護サービス事業所等での実施を呼びかけるなど普及を図ります。
- チームオレンジの立ち上げ等を担うコーディネーター等に対する研修や、好事例の収集・横展開を行うことで、チームオレンジを設置する市町村の取組を支援します。
- 宮崎労働局等と連携し、育児・介護休業法に基づく介護休業等制度の更なる周知を実施し、職場環境の整備促進を図ります。

第5節 若年性認知症の人への支援

[現況]

- 若年性認知症については、現役世代で発症することから、介護面での負担だけでなく、仕事が続けられないことなどによる経済的負担や、教育など子どもに与える影響等、高齢者と異なる課題があります。
- 一方で、認知症高齢者の数と比較してその数は少なく、社会的な理解が進んでいない現状があります。
- このため、若年性認知症についての正しい理解や適切な対応について、地域包括支援センター等の担当者や地域住民、事業主等の理解を促進することが必要です。
- 県では、平成29(2017)年1月に若年性認知症の方とその家族が、相談から医療・福祉・就労の総合的な支援をワンストップで受けられるよう、認知症の人と家族の会宮崎県支部に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、相談電話窓口を開設しています。

[基本的方向]

- 若年性認知症に関する地域住民や事業主等への啓発を行うとともに、医療従事者に対しても研修の機会等を通じて若年性認知症支援コーディネーターの周知を行い、診断直後の混乱期にある本人やその家族が若年性認知症支援コーディネーターにつながるよう努めます。
- 若年性認知症支援コーディネーターのスキルアップのための研修の機会を提供するとともに、若年性認知症の本人が抱える複合的な問題に対応できるよう、就労・社会参加のネットワークづくりに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワークづくりを支援します。

第4章 介護サービス基盤の充実

第1節 介護サービス基盤の整備

1 介護サービスの種類とサービス量の見込み

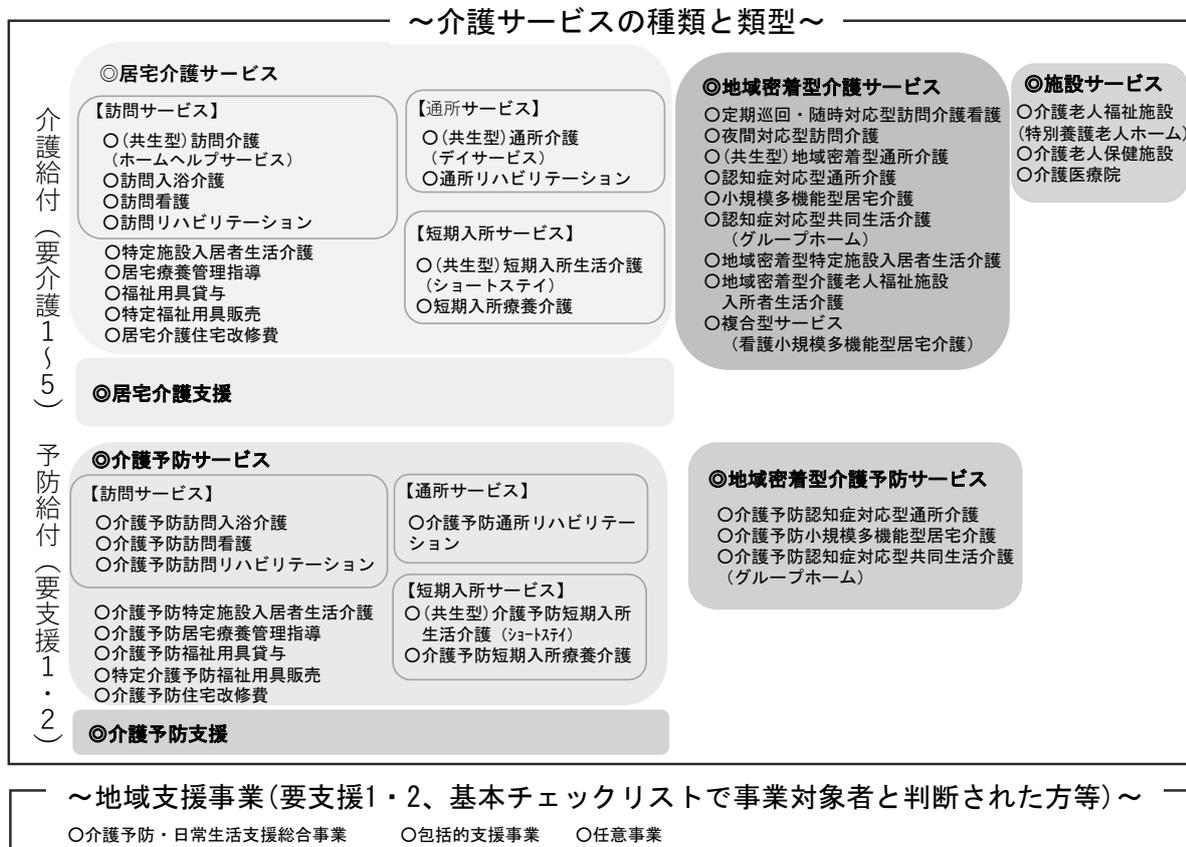
(1) 介護サービスの種類

① 介護給付対象サービス

市町村の要介護認定によって、常時介護が必要とされた要介護者には、介護の必要の程度に応じた介護サービスが提供されます。介護給付の対象となるサービスには、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」があります。

② 予防給付対象サービス

市町村の要支援認定によって、要介護状態の軽減・悪化防止のための支援や日常生活の支援が必要とされた要支援者には、支援の必要の程度に応じた介護サービスが提供されます。予防給付の対象となるサービスには、「介護予防サービス」、「地域密着型介護予防サービス」があります。



(2) 介護保険対象サービスの量を見込むに当たっての基本的な考え方

① 居宅サービス及び地域密着型サービス

- 高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようにするため、居宅サービスや地域密着型サービスの充実等により地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、介護する家族等の負担軽減を図ります。
- 特に、医療と介護の両方を必要とする方や中重度の要介護状態にある在宅の高齢者の増加に対応するため、訪問看護をはじめとする医療系サービスや、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護などの普及を促進します。

② 施設サービス

- 居宅サービスや地域密着型サービスを一層充実させることを基本としますが、一方で、居宅では介護の困難な重度の要介護者の増加や高齢者のニーズが多様化している実態を踏まえ、各市町村計画を基に、地域の実情に応じた施設サービスの計画的な整備・充実に努めます。

③ 地域包括支援センター

- 地域ケア会議の充実や職員に対する研修等を通じて、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化を図ります。

82ページから105ページに記載している介護保険対象サービスの実績及び見込量については、令和3(2021)年度・令和4(2022)年度は実績を記載し、令和5(2023)年度以降は県内市町村が第9期介護保険事業計画策定のために推計したサービス量の見込みを集計したものです。

(3) 介護給付対象サービスの概要とサービス量の見込み

① 居宅サービス等

ア 居宅サービス

ア-1 訪問介護(ホームヘルプサービス)

[概要]

- 訪問介護は、ホームヘルパーが居宅において介護が必要な人(以下「居宅要介護者」といいます。)の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。
- 県内の指定訪問介護事業所の数は、令和3(2021)年4月が454、令和5(2023)年9月が458となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が3,998,519回/年、令和4(2022)年度が4,109,944回/年となっています。

[基本的方向]

- ホームヘルパーの資質向上を図るための研修を実施します。
- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。
- 共生型サービスがより普及するよう、必要な情報提供に努めます。

訪問介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回/年)	3,998,519	4,109,944	4,108,466	4,235,705	4,195,765	4,379,441

ア-2 訪問入浴介護

[概要]

- 訪問入浴介護は、居宅要介護者の居宅を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。
- 県内の指定訪問入浴介護事業所の数は、令和3(2021)年4月が17、令和5(2023)年9月が15となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が20,475回/年、令和4(2022)年度が19,202回/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

訪問入浴介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回/年)	20,475	19,202	20,191	22,224	22,601	23,402

ア-3 訪問看護

[概要]

- 訪問看護は、症状が安定期にあり、主治医が認めた居宅要介護者に対して、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
- 県内の指定訪問看護ステーションの数は、令和3(2021)年4月が144、令和5(2023)年9月が182となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が353,633回/年、令和4(2022)年度が370,386回/年となっています。

[基本的方向]

- 在宅における医療・看護ニーズの高まりにより、訪問看護は今後需要の増加も見込まれますので、県内全域でのサービス提供体制の確保を図ります。
- 事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

訪問看護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回/年)	353,633	370,386	408,206	427,432	440,868	455,110

ア－４ 訪問リハビリテーション

[概要]

- 訪問リハビリテーションは、症状が安定期にあり、計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーションを要すると主治医が認めた通院が困難な居宅要介護者に対し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要なリハビリテーションを行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和 3 (2021) 年度が82,209回／年、令和 4 (2022) 年度が75,361回／年となっています。

[基本的方向]

- リハビリテーション関係団体や養成施設等との連携を図りながら理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の確保に努めるとともに、研修等により資質の向上を図ります。
- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

訪問リハビリテーションのサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回／年)	82,209	75,361	89,924	92,924	95,626	97,768

ア－５ 居宅療養管理指導

[概要]

- 居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師及び管理栄養士が、通院が困難な居宅要介護者に対し、居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和 3 (2021) 年度が61,397人／年、令和 4 (2022) 年度が65,981人／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

居宅療養管理指導のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	61,397	65,981	72,420	75,624	78,552	81,936

アー 6 通所介護（デイサービス）

〔概要〕

- 通所介護は、居宅要介護者が、老人デイサービスセンター等に通り、その施設で入浴、食事の提供などの介護、その他の必要な日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。
- 県内の指定通所介護事業所の数は、令和3（2021）年4月が389、令和5（2023）年9月が387となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3（2021）年度が2,403,436回/年、令和4（2022）年度が2,307,610回/年となっています。

〔基本的方向〕

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。
- 共生型サービスがより普及するよう、必要な情報提供に努めます。
- 小規模な通所介護事業所（利用定員が18人以下）については、平成28（2016）年4月から市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行されました。

通所介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回/年)	2,403,436	2,307,610	2,313,964	2,411,048	2,463,512	2,518,616

アー 7 通所リハビリテーション（デイケア）

〔概要〕

- 通所リハビリテーションは、症状が安定期にあり、計画的な医学的管理の下にリハビリテーションが必要と主治医が認めた居宅要介護者に対し、介護老人保健施設、病院又は診療所において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要なリハビリテーションを行うサービスです。

- 県内の指定通所リハビリテーション事業所の数は、令和3(2021)年4月が135、令和5(2023)年9月が125となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が477,296回/年、令和4(2022)年度が440,250回/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

通所リハビリテーションのサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回/年)	477,296	440,250	451,661	466,886	478,157	487,453

ア-8 短期入所生活介護（ショートステイ）

[概要]

- 短期入所生活介護は、居宅要介護者が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、その施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 県内の指定短期入所サービス事業所の数は、令和3(2021)年4月が119、令和5(2023)年9月で120となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が245,420日/年、令和4(2022)年度が219,919日/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。
- 共生型サービスがより普及するよう、必要な情報提供に努めます。

短期入所生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(日/年)	245,420	219,919	232,320	249,318	251,904	254,814

ア－9 短期入所療養介護（ショートステイ）

[概要]

- 短期入所療養介護は、症状が安定期にある居宅要介護者が、一介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、その施設で、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話をを行うサービスです。
- 県内の指定短期入所サービス事業所の数は、令和3(2021)年4月が71、令和5(2023)年9月で70となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が20,662日／年、令和4(2022)年度が18,864日／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

短期入所療養介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(日／年)	20,662	18,864	24,526	21,938	22,830	23,449

ア－10 特定施設入居者生活介護

[概要]

- 特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入居している要介護者に対し、その施設で、サービス内容等を定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行う介護サービスです。
- 特定施設入居者生活介護は、介護専用型特定施設（要介護者のみが入居する特定施設）と混合型特定施設（要介護者以外も入居する特定施設）とに区分されます。
- 県内の指定特定施設入居者生活介護事業所の数は、令和3(2021)年4月が76、令和5(2023)年9月で76となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が23,649人／年、令和4(2022)年度が23,403人／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

特定施設入居者生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	23,649	23,403	22,836	24,816	29,412	29,868

ア-11 福祉用具貸与

[概要]

- 福祉用具貸与は、居宅要介護者に対し、福祉用具の貸与を行うサービスです。利用に当たっては、福祉用具専門相談員が福祉用具の利用方法やメンテナンスの相談に応じます。
- 県内の指定福祉用具貸与事業所の数は、令和3(2021)年4月が75、令和5(2023)年9月が71となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が215,179人/年、令和4(2022)年度が220,388人/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。
- 福祉用具の給付については、適切な貸与価格を確保する等の観点から、国が商品ごとに全国平均貸与価格を公表することや、貸与価格に一定の上限を設けること等の見直しが、平成30(2018)年10月から施行されました。

福祉用具貸与のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	215,179	220,388	222,384	229,704	235,980	242,364

ア-12 特定福祉用具販売

[概要]

- 特定福祉用具販売は、居宅要介護者に対し、入浴又は排せつの用に供する

所定の福祉用具の販売を行うサービスです。

利用に当たっては、福祉用具専門相談員が相談に応じます。

- 県内の指定特定福祉用具販売事業所の数は、令和3(2021)年4月が69、令和5(2020)年9月が72となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が2,971人/年、令和4(2022)年度が2,998人/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

特定福祉用具販売のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	2,971	2,998	3,060	3,372	3,444	3,516

アー13 住宅改修

[概要]

- 住宅改修は、個々の利用者の身体等の状況に応じた適切な住宅改修を行う場合に、手すりの取付け等、小規模な住宅改修費用を支給するサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が2,639人/年、令和4(2022)年度が2,715人/年となっています。

[基本的方向]

- 要介護者の身体等の状況に応じた適切な利用を図るため、市町村を支援します。

住宅改修のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	2,639	2,715	2,664	2,928	3,012	3,120

イ 居宅介護支援

[概要]

- 居宅介護支援は、要介護者の希望や心身の状況等を勘案し、介護サービス提供事業者等との連絡調整を行い、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

や給付の管理を行うサービスです。介護保険施設への入所を要する場合には、介護保険施設の紹介なども行います。

これら介護保険制度の要となる役割を、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担っています。

- 県内の指定居宅介護支援事業所の数は、令和3(2021)年10月現在が437、令和4(2022)年が436となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が316,809人／年、令和4(2022)年度が317,818人／年となっています。

[基本的方向]

- 居宅介護支援事業所の指定権限は、平成30(2018)年4月から市町村に移譲されました。
- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村による事業者に対する指導・助言への支援を行います。

居宅介護支援のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	316,809	317,818	318,060	327,168	332,220	340,140

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、要介護者が住み慣れた地域で生活することを支えるため、身近な市町村で提供されるサービスで、原則として事業所の所在する市町村の要介護者が利用できます。ただし、要介護者の希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、他の市町村の同意を得て、他の市町村に所在する事業所のサービスを利用することが可能です。

今後は、既存施設の有効活用等を図る観点から、広域利用を検討することが求められます。

ア－1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(定期巡回・随時対応サービス)

[概要]

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、居宅要介護者に対し、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
- 県内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の数は、令和

3 (2021)年4月が4、令和5 (2023)年9月が6となっています。

- 県全体での利用実績は、令和3 (2021)年度が550人／年、令和4 (2022)年度が801人／年となっています。
- 事業者は、運営に関する自己評価を行うとともに、第三者の観点からサービス評価 (外部評価) を1年に1回以上実施することとなっています。

[基本的方向]

- 市町村・事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	550	801	1,368	1,824	2,844	2,964

アー2 夜間対応型訪問介護 (夜間対応型ホームヘルプサービス)

[概要]

- 夜間対応型訪問介護は、夜間において、ホームヘルパーが、定期的な巡回もしくは通報により、居宅要介護者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。
- 県内の夜間対応型訪問介護事業所の数は、令和3 (2021)年4月が2、令和5 (2023)年9月が2となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3 (2021)年度が70人／年、令和4 (2022)年度が40人／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

夜間対応型訪問介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	70	40	264	300	300	300

ア－3 地域密着型通所介護

[概要]

- 居宅サービスの通所介護（デイサービス）のうち、小規模な通所介護の事業所（利用定員が18人以下）については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成28（2016）年4月から地域密着型サービスに移行されました。
- 県内の指定地域密着型通所介護事業所の数は、令和3（2021）年4月が267、令和5（2023）年9月が248となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3（2021）年度が609,341回／年、令和4（2022）年度が595,998回／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

地域密着型通所介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回／年)	609,341	595,998	591,542	622,322	636,809	650,389

ア－4 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）

[概要]

- 認知症対応型通所介護は、認知症の居宅要介護者に対して、老人デイサービスセンター等において、入浴、食事の提供とそれに伴う介護その他の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 県内の指定認知症対応型通所介護事業所の数は、令和3（2021）年4月が31、令和5（2023）年9月が23となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3（2021）年度が30,573回／年、令和4（2022）年度が30,072回／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

認知症対応型通所介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回/年)	30,573	30,072	30,098	32,845	34,608	35,136

ア－5 小規模多機能型居宅介護

[概要]

- 小規模多機能型居宅介護は、居宅要介護者に対し、その人の心身の状況、環境に応じて、その人の選択に基づいて、そのサービス拠点への通い、あるいは短期の宿泊により、入浴、排せつ、食事の提供とそれに伴う介護その他の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 県内の指定小規模多機能型居宅介護事業所の数は、令和3(2021)年4月が64、令和5(2023)年9月で59となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が13,590人/年、令和4(2022)年度が13,017人/年となっています。
- 事業者は、運営に関する自己評価を行うとともに、第三者の観点からサービス評価(外部評価)を1年に1回以上実施することとなっています。

[基本的方向]

- 市町村・事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

小規模多機能型居宅介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	13,590	13,017	12,120	12,912	13,500	14,352

ア－6 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)

[概要]

- 認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者に対して、その共同生活を営むべき住居(グループホーム)において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスであり、認知症の進行の抑止などの効果が評価されており、今後増加することが見込まれる認知症高齢者に対する中心的な介護サービスです。

- 県内の指定認知症対応型共同生活介護事業所の数は、令和3(2021)年4月が184、令和5(2023)年9月で183(定員2,554人)となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が28,865人/年、令和4(2022)年度が28,632人/年となっています。
- 事業者は、運営に関する自己評価を行うとともに、第三者の観点からサービス評価(外部評価)を原則として1年に1回は実施することとなっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

認知症対応型共同生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	28,865	28,632	28,224	29,616	31,176	31,668

ア-7 地域密着型特定施設入居者生活介護

[概要]

- 地域密着型特定施設入居者生活介護は、入居定員が29人以下である有料老人ホーム等に入居している要介護者に対して、その施設で、サービス内容等を定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
- 県内の地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の数は、令和5(2023)年9月末現在で1(定員18)となっています。
- 県全体の利用実績は、令和3(2021)年度が214人/年、令和4(2022)年度が212人/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	214	212	216	216	216	216

ア－８ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

[概要]

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型介護老人福祉施設（定員が29人以下の特別養護老人ホーム）に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。
- 県内の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の数は、令和6(2024)年3月（見込み）が13（定員340人）となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が3,646人／年、令和4(2022)年度が3,503人／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	3,646	3,503	3,552	4,104	4,728	4,728

ア－９ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

[概要]

- 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）は、居宅要介護者に対し、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供するサービスで、通い、泊まり、訪問介護、看護のサービスを提供します。
- 県内の指定看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）事業所の数は、令和3(2021)年4月が11、令和5(2023)年9月が12となっています。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が2,850人／年、令和4(2022)年度が3,331人／年となっています。
- 事業者は、運営に関する自己評価を行うとともに、第三者の観点からサービス評価（外部評価）を1年に1回以上実施することとなっています。

[基本的方向]

- 市町村・事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	2,850	3,331	3,516	3,528	4,680	5,112

③ 施設サービス

[現況]

- 介護保険施設は、重度の要介護者へのサービスの拠点としてはもちろんのこと、地域における居宅サービスの拠点としても重要な役割を担っています。
- 介護保険施設については、集団処遇型のケアから個人の自立を尊重したケアへの転換を図ることが求められており、地域の実情に応じて、従来の多床室を主体とする居住環境を改善していく必要があります。
- 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）については、居宅における生活が困難な重度の要介護者を支える施設としての役割を充実させる必要があります。

[基本的方向]

- 各市町村計画を基に、地域の実情に応じた施設サービスの計画的な整備・充実に努めます。

ア－1 介護老人福祉施設

[概要]

- 介護老人福祉施設（定員が30人以上の特別養護老人ホーム）は、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設で、令和6(2024)年3月(見込み)で95施設、定員5,782人(地域密着型を含めると108施設、定員6,122人)となっています。

介護老人福祉施設のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	65,929	64,543	63,516	64,908	65,496	65,556

ア－２ 介護老人保健施設

[概要]

- 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療及び日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設で、令和6(2024)年3月(見込み)で43施設、定員3,223人となっています。

介護老人保健施設のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	36,463	35,480	35,160	35,700	36,684	36,744

ア－３ 介護医療院

[概要]

- 介護医療院は、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療及び日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設で、令和6(2024)年3月現在(見込み)で18施設、定員630人となっています。

介護医療院のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	3,543	5,149	7,488	9,384	9,540	9,612

(4) 予防給付対象サービスの概要とサービス量の見込み

① 介護予防サービス等

ア 介護予防サービス

以下のそれぞれのサービスについて、居宅サービスと一体となった施策を進めます。なお、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成29(2017)年4月から全市町村において介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

ア－1 介護予防訪問入浴介護

[概要]

- 介護予防訪問入浴介護は、居宅要支援者の介護予防を目的として、居宅を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の支援を行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が112回／年、令和4(2022)年度が70回／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防訪問入浴介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回／年)	112	70	0	137	137	137

ア－2 介護予防訪問看護

[概要]

- 介護予防訪問看護は、主治医が認めた居宅要支援者に対し、介護予防を目的として、看護師等が居宅を訪問して療養上の支援又は必要な診療の補助を行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が38,040回／年、令和4(2022)年度が40,017回／年となっています。

[基本的方向]

- 在宅における医療・看護ニーズの高まりにより、訪問看護は今後需要の増加も見込まれますので、サービスの供給体制の確保を図ります。

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防訪問看護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回/年)	38,040	40,017	48,541	50,692	52,002	53,501

ア－3 介護予防訪問リハビリテーション

[概要]

- 介護予防訪問リハビリテーションは、主治医が認めた通院が困難な居宅要支援者に対し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問して、自立した日常生活を営むことができるよう介護予防を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が11,153回/年、令和4(2022)年度が11,497回/年となっています。

[基本的方向]

- リハビリテーション関係団体や養成施設等との連携を図りながら理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の確保に努めるとともに、研修等により資質の向上を図ります。
- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防訪問リハビリテーションのサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回/年)	11,153	11,497	12,641	14,630	15,091	15,551

ア－4 介護予防居宅療養管理指導

[概要]

- 介護予防居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が、通院が困難な居宅要支援者の居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、それらを踏まえて介護予防を目的とした療養上の管理及び指導を行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が2,238人/年、令和4(2022)年度が2,332人/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防居宅療養管理指導のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	2,238	2,332	2,760	2,964	2,964	3,084

ア－5 介護予防通所リハビリテーション（介護予防デイケア）

[概要]

- 介護予防通所リハビリテーションは、主治医が認めた居宅要支援者に対し、介護老人保健施設、病院又は診療所において、自立した日常生活を営むことができるよう介護予防を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が22,533人/年、令和4(2022)年度が22,050人/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防通所リハビリテーションのサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	22,533	22,050	22,200	22,824	23,136	23,508

ア－6 介護予防短期入所生活介護（介護予防ショートステイ）

[概要]

- 介護予防短期入所生活介護は、居宅要支援者が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、その施設で、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。
- 介護する家族の負担軽減の点でも効果の高いサービスなので、必要に応じた供給を確保するとともに、その質の向上を図ることが必要です。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が4,196日/年、令和4(2022)年度が4,008日/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防短期入所生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(日/年)	4,196	4,008	4,793	6,012	6,145	6,395

ア－7 介護予防短期入所療養介護（介護予防ショートステイ）

[概要]

- 介護予防短期入所療養介護は、適当と認められた居宅要支援者が、介護老人保健施設等に短期間入所し、その施設で、介護予防を目的として、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の支援を行うサービスです。
- 介護する家族の負担軽減の点でも効果の高いサービスなので、必要に応じた供給を確保するとともに、その質の向上を図ることが必要です。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が643日/年、令和4(2022)年度が251日/年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防短期入所療養介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(日/年)	643	251	72	173	178	182

ア－8 介護予防特定施設入居者生活介護

[概要]

- 介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入居している要支援者に対して、介護予防を目的として、その施設で、サービス内容等を定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が3,165人/年、令和4(2022)

年度が3,007人／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防特定施設入居者生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	3,165	3,007	3,024	3,204	3,240	3,324

ア－9 介護予防福祉用具貸与

[概要]

- 介護予防福祉用具貸与は、居宅要支援者に対し、福祉用具の貸与を行うサービスです。利用に当たっては、福祉用具専門相談員が用具の利用方法やメンテナンスの相談に応じます。

- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が48,092人／年、令和4(2022)年度が49,913人／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

介護予防福祉用具貸与のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	48,092	49,913	52,068	53,244	53,988	54,984

ア－10 特定介護予防福祉用具販売

[概要]

- 特定介護予防福祉用具販売は、居宅要支援者に対し、入浴又は排せつの用に供する所定の福祉用具の販売を行うサービスです。

利用に当たっては、福祉用具専門相談員が相談に応じます。

- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が1,474人／年、令和4(2022)年度が1,482人／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業者への指導・助言を行います。

特定介護予防福祉用具販売のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者数(人/年)	1,474	1,482	1,428	1,668	1,692	1,752

ア-11 介護予防住宅改修

[概要]

- 介護予防住宅改修費は、個々の利用者の身体等の状況に応じた適切な住宅改修を行う場合に、手すりの取付け等、小規模な住宅改修費用を支給するサービスです。
- 県全体の利用実績は、令和3(2021)年度が1,999人/年、令和4(2022)年度が1,988人/年となっています。

[基本的方向]

- 要支援者の身体等の状況に応じた適切な利用を図るため、市町村を支援します。

介護予防住宅改修のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人/年)	1,999	1,988	2,052	2,208	2,256	2,280

イ 介護予防支援

[概要]

- 介護予防支援は、要支援者の希望や心身の状況等を勘案し、サービス提供事業者との連絡調整を行い、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成などを行います。
この役割は、地域包括支援センターの設置者が介護予防支援事業者の指定を受けて実施しており、主に当該センターの保健師等が担っています。なお、令和6年度から、介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託できるようになりました。

- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が64,244人/年、令和4(2022)

年度が65,410人／年となっています。

[基本的方向]

- 公正性、中立性を確保するため、従事者の資質向上のために必要な研修等を実施します。

介護予防支援のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	64,244	65,410	67,212	68,784	69,192	70,500

② 地域密着型介護予防サービス

予防給付対象サービスにおいても、地域密着型のサービスとして以下のサービスがあります。

アー 1 介護予防認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型デイサービス)

[概要]

- 介護予防認知症対応型通所介護は、認知症の居宅要支援者に対して、老人デイサービスセンター等において、介護予防を目的とした入浴、食事の提供とそれに伴う介護その他の必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が476回／年、令和4(2022)年度が423回／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

介護予防認知症対応型通所介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(回／年)	476	423	427	572	575	577

アー 2 介護予防小規模多機能型居宅介護

[概要]

- 介護予防小規模多機能型居宅介護は、居宅要支援者の心身の状況、環境等に応じて、その方の選択に基づいて、居宅において、サービス拠点への通い、

あるいは短期の宿泊により、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事の提供とそれに伴う支援その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が1,470人／年、令和4(2022)年度が1,352人／年となっています。

[基本的方向]

- 市町村・事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	1,470	1,352	1,392	1,452	1,632	1,776

ア－3 介護予防認知症対応型共同生活介護(介護予防認知症高齢者グループホーム)

[概要]

- 介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援者に対して、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。
- 県全体での利用実績は、令和3(2021)年度が274人／年、令和4(2022)年度が341人／年となっています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サービス量(人／年)	274	341	432	444	456	468

◆介護給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体）

① 居宅サービス等

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	4,235,705	4,195,765	4,379,441	4,539,125	5,364,157
訪問入浴介護	回／年	22,224	22,601	23,402	24,131	26,814
訪問看護	回／年	427,432	440,868	455,110	474,262	540,623
訪問リハビリテーション	回／年	92,924	95,626	97,768	104,074	117,718
居宅療養管理指導	人／年	75,624	78,552	81,936	85,896	99,816
通所介護	回／年	2,411,048	2,463,512	2,518,616	2,604,973	2,907,725
通所リハビリテーション	回／年	466,886	478,157	487,453	504,245	552,407
短期入所生活介護	日／年	249,318	251,904	254,814	264,508	289,742
短期入所療養介護	日／年	21,938	22,830	23,449	24,690	27,756
特定施設入居者生活介護	人／年	24,816	29,412	29,868	30,864	33,084
福祉用具貸与	人／年	229,704	235,980	242,364	252,456	281,304
特定福祉用具販売	人／年	3,372	3,444	3,516	3,660	4,104
住宅改修	人／年	2,928	3,012	3,120	3,192	3,564
居宅介護支援	人／年	327,168	332,220	340,140	354,144	395,928

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人／年	1,824	2,844	2,964	3,108	3,588
夜間対応型訪問介護	人／年	300	300	300	312	312
地域密着型通所介護	回／年	622,322	636,809	650,389	674,264	748,223
認知症対応型通所介護	回／年	32,845	34,608	35,136	36,557	41,321
小規模多機能型居宅介護	人／年	12,912	13,500	14,352	15,024	16,860
認知症対応型共同生活介護	人／年	29,616	31,176	31,668	32,988	36,552
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人／年	216	216	216	216	216
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人／年	4,104	4,728	4,728	4,872	5,052
看護小規模多機能型 居宅介護	人／年	3,528	4,680	5,112	5,364	5,976

③ 施設サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	64,908	65,496	65,556	70,032	76,668
介護老人保健施設	人／年	35,700	36,684	36,744	39,648	43,320
介護医療院	人／年	9,384	9,540	9,612	9,960	10,524

◆ 予防給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体）

① 介護予防サービス等

種 別	単 位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	137	137	137	140	140
介護予防訪問看護	回／年	50,692	52,002	53,501	56,737	60,941
介護予防訪問 リハビリテーション	回／年	14,630	15,091	15,551	17,172	18,878
介護予防居宅療養管理指導	人／年	2,964	2,964	3,084	3,216	3,564
介護予防通所 リハビリテーション	人／年	22,824	23,136	23,508	24,948	26,712
介護予防短期入所生活介護	日／年	6,012	6,145	6,395	6,656	7,232
介護予防短期入所療養介護	日／年	173	178	182	182	228
介護予防特定施設入居者 生活介護	人／年	3,204	3,240	3,324	3,552	3,828
介護予防福祉用具貸与	人／年	53,244	53,988	54,984	58,404	62,184
特定介護予防福祉用具販売	人／年	1,668	1,692	1,752	1,860	2,016
介護予防住宅改修	人／年	2,208	2,256	2,280	2,436	2,592
介護予防支援	人／年	68,784	69,192	70,500	74,820	79,872

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単 位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回／年	572	575	577	586	586
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人／年	1,452	1,632	1,776	1,896	2,028
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人／年	444	456	468	492	516

◆施設・居住系サービスの必要入所（利用）定員総数

- 必要入所（利用）定員総数とは、介護保険施設・居住系サービスの見込量を基に、年度ごと、高齢者保健福祉圏域ごとに必要な施設の定員を定めるものであり、その範囲内で施設の整備を推進します。
- 本計画における必要入所（利用）定員総数は、各市町村が見込んだ介護保険施設・居住系サービスの見込量、施設の整備計画等を基に設定したものです。

(単位:人)

圏域	種別	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
宮崎東諸県	介護老人福祉施設	1,699 <22>	1,699 <22>	1,699 <22>	1,699 <22>
	介護老人保健施設	1,077	1,077	1,127	1,127
	介護医療院	187	187	187	187
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	混合型特定施設入居者生活介護	470	521	752	752
	認知症対応型共同生活介護	782	809	890	890
	圏域計	4,215 <22>	4,293 <22>	4,655 <22>	4,655 <22>
日南串間	介護老人福祉施設	525 <29>	531 <29>	531 <29>	531 <29>
	介護老人保健施設	347	347	347	347
	介護医療院	81	81	81	81
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	混合型特定施設入居者生活介護	78	78	78	78
	認知症対応型共同生活介護	117	117	126	126
	圏域計	1,148 <29>	1,154 <29>	1,163 <29>	1,163 <29>
都城北諸県	介護老人福祉施設	1,061 <133>	1,061 <133>	1,090 <162>	1,090 <162>
	介護老人保健施設	463	463	463	463
	介護医療院	12	12	12	12
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	混合型特定施設入居者生活介護	159	159	159	159
	認知症対応型共同生活介護	432	432	432	441
	圏域計	2,127 <133>	2,127 <133>	2,156 <162>	2,165 <162>
西諸	介護老人福祉施設	651 <58>	651 <58>	651 <58>	651 <58>
	介護老人保健施設	280	280	280	280
	介護医療院	10	60	60	60
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	混合型特定施設入居者生活介護	80	80	80	80
	認知症対応型共同生活介護	405	405	405	405
	圏域計	1,426 <58>	1,476 <58>	1,476 <58>	1,476 <58>
西都児湯	介護老人福祉施設	704 <58>	733 <87>	733 <87>	733 <87>
	介護老人保健施設	305	305	305	305
	介護医療院	33	34	34	34
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	混合型特定施設入居者生活介護	135	164	164	164
	認知症対応型共同生活介護	252	252	252	252
	圏域計	1,429 <58>	1,488 <87>	1,488 <87>	1,488 <87>

圏域	種別	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
日向入郷	介護老人福祉施設	616 <0>	616 <0>	616 <0>	616 <0>
	介護老人保健施設	216	216	216	216
	介護医療院	98	98	98	98
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	混合型特定施設入居者生活介護	161	161	161	161
	認知症対応型共同生活介護	234	225	225	225
	圏域計	1,325 <0>	1,316 <0>	1,316 <0>	1,316 <0>
延岡	介護老人福祉施設	696 <40>	696 <40>	696 <40>	696 <40>
	介護老人保健施設	535	535	535	535
	介護医療院	129	129	129	129
	介護専用型特定施設入居者生活介護	30	30	30	30
	混合型特定施設入居者生活介護	210	210	210	210
	認知症対応型共同生活介護	305	305	305	305
	圏域計	1,905 <40>	1,905 <40>	1,905 <40>	1,905 <40>
西臼杵	介護老人福祉施設	170 <0>	170 <0>	170 <0>	170 <0>
	介護老人保健施設	0	0	0	0
	介護医療院	80	98	98	98
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	混合型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	45	45	45	45
	圏域計	295 <0>	313 <0>	313 <0>	313 <0>

	種別	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
県計	介護老人福祉施設	6,122 <340>	6,157 <369>	6,186 <398>	6,186 <398>
	介護老人保健施設	3,223	3,223	3,273	3,273
	介護医療院	630	699	699	699
	介護専用型特定施設入居者生活介護	30	30	30	30
	混合型特定施設入居者生活介護	1,293	1,373	1,604	1,604
	認知症対応型共同生活介護	2,572	2,590	2,680	2,689
	県計	13,870 <340>	14,072 <369>	14,472 <398>	14,481 <398>

- 1 < > の数値は、地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下の特別養護老人ホーム）の定員数（内数）。
- 2 混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数は、厚生労働省令に基づき、指定を受けた利用定員の70%で換算した数値（なお、この必要利用定員総数には、養護老人ホームは含まない）。
- 3 認知症対応型共同生活介護は、市町村の介護保険事業計画で定める必要利用定員総数（令和5（2023）年12月末時点の見込み）の合計値。

(5) 地域支援事業

[概要]

- 地域支援事業は、高齢者等が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、市町村が以下のような事業を行うものです。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- ア 市町村が必要と認める要介護者、要支援者及び基本チェックリストで事業対象者と判断された方を対象とした介護予防・生活支援サービス事業
- イ 全ての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる方を対象とした一般介護予防事業

② 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - ・ 総合相談支援業務（高齢者の相談対応、実態把握等）
 - ・ 権利擁護業務（高齢者虐待への対応等）
 - ・ 包括的・継続的マネジメント支援業務（支援困難事例に関する介護支援専門員への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり等）
 - ・ 地域ケア会議の実施
- イ 在宅医療・介護連携推進事業
- ウ 生活支援体制整備事業
- エ 認知症総合支援事業
 - ・ 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チームの個別訪問等による初期支援）
 - ・ 認知症地域支援推進員等設置事業（医療機関、介護サービスの間の連携及び認知症の相談業務等）
 - ・ 認知症ケア向上推進事業（認知症地域支援推進員等を活用した対応困難事例に対するアドバイスの実施や認知症カフェなど認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供）

③ 任意事業

- 介護給付費等適正化事業、家族介護支援事業など、地域の実情に応じた事業の実施

[基本的方向]

- 地域支援事業の実施主体である市町村に対して、情報の提供、職員の資質向上を図るための研修の開催等により、円滑な運営を支援します。

介護サービス等の全体像

介護給付（要介護 1～5）

予防給付（要支援 1～2）

地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業

（要支援 1～2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス（訪問介護相当サービス、サービスA～D）
 - ・通所型サービス（通所介護相当サービス、サービスA～C）
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 生活支援体制整備事業
- 認知症総合支援事業

任意事業

- 介護給付費等適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

[参考]

○地域支援事業費の実績及び見込み量

単位：千円

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,763,139	2,709,872	3,018,784	3,060,563	3,158,721	3,194,441
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	1,880,437	1,912,790	2,143,305	2,199,040	2,221,018	2,219,818
包括的支援事業（社会保障充実分）	466,270	487,114	569,127	571,617	599,211	607,221
合計	5,109,846	5,109,776	5,731,216	5,831,220	5,978,950	6,021,480

○介護予防・日常生活支援総合事業のうち訪問介護相当サービス費、通所介護相当サービス費及び各利用者数の実績及び見込み量

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護相当サービス	事業費（千円）	459,028	425,704	442,804	452,280	480,090	483,270
	利用者数（人/年）	29,196	27,456	29,076	28,656	30,144	30,312
通所介護相当サービス	事業費（千円）	1,548,964	1,530,571	1,551,991	1,609,915	1,648,006	1,683,437
	利用者数（人/年）	56,892	55,464	57,696	59,280	60,492	61,680

※令和3年度は実績値、令和4年度は暫定値、令和5年～8年度は市町村の推計値の集計。（地域包括ケア「見える化」システムより集計）

※従来、保険給付（予防給付）として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスへ移行しています。

(6) 地域包括支援センター

[概要]

- 地域包括支援センターは、住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。
- 設置主体は、市町村または市町村から委託を受けた法人で、令和5(2023)年7月現在、全市町村に70箇所設置されています。

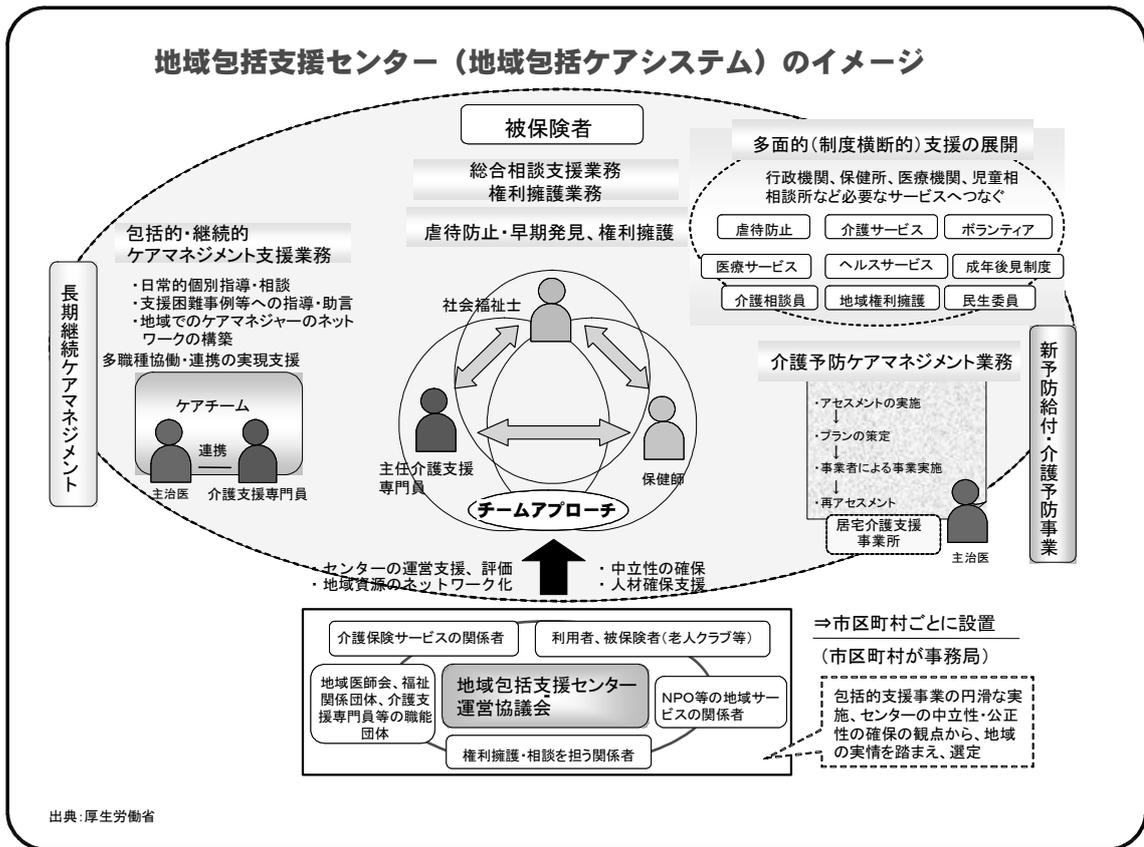
<市町村別設置状況>

宮崎市19箇所、都城市7箇所、延岡市11箇所、日南市4箇所、小林市3箇所、日向市5箇所、西都市2箇所、他の市町村は各1箇所

- 市町村機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者等の総合相談に応じ、各種の保健福祉サービスの情報提供や関係機関との連絡調整、高齢者の権利擁護業務、介護予防のケアマネジメント、地域の介護支援専門員の支援など地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関です。
- 地域包括支援センターには、介護予防や権利擁護、認知症に関することなど、幅広い業務に対応するため、原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3種の専門職が配置されています。
- 地域包括支援センターの設置、運営に関しては、その公正・中立性を確保するために市町村ごとに、「地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。
- 地域包括支援センターは、市町村から指定を受けることにより、介護予防支援事業者として予防給付に係るマネジメント業務を行っています。なお、令和6年度から、介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託できることとなりました。

[基本的方向]

- 地域包括支援センターの機能が適切に実施できるよう、情報提供や必要な助言を行います。
- 地域包括支援センター職員等を対象とした研修を実施し、資質の向上を図ります。



(7) 要支援・要介護認定の適切な実施

[現況]

- 被保険者が介護保険サービスを受けるには、市町村の要介護・要支援認定を受ける必要があります。
- 認定の公平性や客観性を確保するため、認定調査員、主治医意見書を記載する医師、介護認定審査会の委員等への研修会を開催しています。

[基本的方向]

- 要介護認定や介護認定審査会に従事する者を対象に研修を実施し、認定を行う市町村の支援を行います。

2 介護保険対象外サービス

(1) 養護老人ホーム

[概要]

- 養護老人ホームは、65歳以上で、家庭環境や経済的理由等により、居宅において養護を受けることが困難な者を市町村長の措置により入所させる施設です。
- 令和5(2023)年12月末現在で、33施設、入所定員1,803人となっています。
- 老朽化に伴い生活の場としての機能の低下がみられるなど、居住環境の改善が必要な施設があります。

[基本的方向]

- 現在の入所定員を維持することとします。
- 老朽化した施設の計画的な改築等により、入所者の居住環境の改善を図ります。

養護老人ホームの必要入所定員総数（令和8(2026)年度）

(単位：人)

宮崎 東諸県	日南 串間	都城 北諸県	西諸	西都 児湯	日向 入郷	延岡	西臼杵	合計
394	250	370	150	210	220	100	109	1,803

(2) 軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）

[概要]

- 軽費老人ホームは、原則60歳以上で、自立した日常生活を営むには不安が認められ、家族の援助を受けることが困難な者を、無料又は低額な料金で入所させ、食事の提供等の日常生活上必要なサービスを提供する施設です（A型、B型、ケアハウスは、居室面積等の条件が異なります。）。
- 令和5(2023)年12月末現在で、21施設、入所定員700人（うちA型は2施設、定員100人／ケアハウスは19施設、定員600人）となっています。
- 住環境に対するニーズが多様化しており、新たな需要は見込まれない状況にあります。

[基本的方向]

- 現在の入所定員を維持することとします。

- 今後、軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）の3類型は、ケアハウスに統一されるため、既存のA型については、建て替えの機会などにケアハウスへの円滑な移行を促進していきます。

軽費老人ホームの入所定員総数の見込み（令和8（2026）年度）

（単位：人）

宮崎東諸県	日南串間	都城北諸県	西諸	西都児湯	日向入郷	延岡	西臼杵	合計
440	40	90	30	10	70	20	0	700

(3) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

〔概要〕

- 生活支援ハウスは、高齢等のため独立して生活することに不安のある人に、居住機能のみならず、介護支援機能、交流機能を総合的に提供する小規模な複合施設です。
- 令和5（2023）年4月で、10箇所、定員118人となっています。

〔基本的方向〕

- 一人暮らし高齢者等の増加により、今後とも必要性が見込まれることから、市町村に対して、運営状況の確認を行います。

(4) 有料老人ホーム

〔概要〕

- 有料老人ホームは、高齢者を入居させて、食事の提供等の日常生活上必要なサービスを提供する施設です。
- 有料老人ホームには3つの類型があり、「介護付」、「住宅型」、「健康型」に分類されます。

類 型	類 型 の 説 明
介護付	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。
住宅型	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。
健康型	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、契約を解除し退去しなければなりません。

- 独居や高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が介護等の必要な支援を受けながら安心して住み続けられる場として、有料老人ホームが多様なニーズの受け皿となっており、県内の届出数は、令和5(2023)年10月1日現在で、498施設、定員12,839人となっています。

有料老人ホームの設置届出状況（令和5(2023)年10月1日現在）（単位：人）

	宮崎 東諸県	日南 串間	都城 北諸県	西諸	西都 児湯	日向 入郷	延岡	西臼杵	合計
介護付有料老人ホーム	599 (506)	140 (130)	168 (168)	97 (85)	153 (153)	200 (200)	330 (330)	—	1,687 (1,572)
住宅型有料老人ホーム	4,999	806	2,070	609	852	601	1,122	73	11,132
健康型有料老人ホーム	20	—	—	—	—	—	—	—	20
合計	5,618	946	2,238	706	1,005	801	1,452	73	12,839

()は、特定施設入所生活介護の指定定員（内数）

[基本的方向]

- 有料老人ホームが増加する中、県では、国の指針に基づいて策定した有料老人ホーム設置運営指導指針等により、施設に対して必要な助言・指導等を行うことで、入居者の安全、安心な生活が維持できるよう、有料老人ホームの質の確保に努めます。
- 介護保険制度改正において、入居者保護のため、更なる指導徹底を図る観点から、老人福祉法が改正され、令和3年度から、県に届出のあった有料老人ホームの情報を市町村に通知することを義務づけられるとともに、未届の疑いのある有料老人ホームを市町村が発見したときは、県に通知するよう努めることとされたことを受け、引き続き、市町村と連携の上、有料老人ホームの運営実態の把握に努めます。
- 老人福祉法の規定により、有料老人ホームは供与する介護等の内容等の情報を開示することとされており、令和3年度からは、より詳細な情報の検索が容易となるよう、厚生労働省の提供する介護サービス情報公表システムを活用するなど、各有料老人ホームが提供するサービスの内容等の積極的な公表を推進します。

(5) サービス付き高齢者向け住宅

[概要]

- サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者単身・夫婦世帯が安心して暮らすことができるよう、一定のバリアフリー構造等を有し、高齢者の生活を支援する安否確認等のサービスを提供する住宅です。

- 県内のサービス付き高齢者向け住宅の登録数は、令和5(2023)年7月1日現在で、29件、1,095戸となっています。

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（令和5(2023)年7月1日現在）

(単位：件、戸)

	宮崎 東諸県	日南 串間	都城 北諸県	西諸	西都 児湯	日向 入郷	延岡	西臼杵	合計
件数	7	2	8	1	3	1	7	-	29
戸数	285	76	433	5	91	13	192	-	1,095

[基本的方向]

- 民間事業者等に対して、引き続き、サービス付き高齢者向け住宅事業の登録制度の趣旨・内容の周知を行うことにより、制度の普及を図ります。
- 住宅の管理及びサービスの提供が適正に行われるよう、登録事業者に対して必要な報告を求め、住宅への立入検査等を行うことで、入居者の安全、安心な生活が維持できるよう支援に努めます。

(6) お泊まりデイサービス

[概要]

- お泊まりデイサービスは、通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス等）を提供するものです。
- 令和5年(2023)年9月で、17事業所が実施しています。

[基本的方向]

- 平成27(2015)年4月より「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」において、事業の届出や事故報告が義務付けられたほか、国より当該サービスを実施する場合のガイドラインが示されました。
- 県では、国のガイドラインや本県の利用実態を踏まえ、指針を策定するとともに、事業者に対して必要な助言・指導等を行うことで、利用者の尊厳の保持及び安全の確保に努めます。
また、事業の届出が義務付けられることを受け、当該サービスの実態把握に努め、届出の徹底を図ります。

(7) 在宅介護支援センター

[概要]

- 在宅介護支援センターは、在宅の高齢者やその家族に対し、総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種の保健福祉サービスが総合的に受けられるよう行政機関や居宅介護支援事業所等との連絡調整を行い、高齢者及びその家族の福祉の向上を図る施設です。
- また、地域の実情に応じ、住民の相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐための窓口（ブランチ）としての役割を担っているセンターもあります。
- 在宅介護支援センターは、令和5(2023)年7月現在10箇所業務を行っています。

[基本的方向]

- ブランチ機能を有する在宅介護支援センターの取組を支援します。

(8) 老人福祉センター

[概要]

- 老人福祉センターは、高齢者の各種の相談に応じるとともに、高齢者の健康の増進、教養の向上、レクリエーションなどを支援する施設です。
- 令和5(2023)年4月現在で、17箇所設置されています。

[基本的方向]

- 高齢者の生きがいづくりや交流の場としての活用が見込まれるため、実施主体である市町村に対して運営状況の確認を行います。

(9) 市町村保健センター

[概要]

- 市町村保健センターは、地域保健対策の拠点として、健康相談、保健指導、健康診査など地域住民に対する保健事業活動の拠点となる施設です。
- 令和5(2023)年4月1日現在で、31箇所設置されています。

[基本的方向]

- 市町村保健センターが地域住民に対する保健事業をより効果的に実施でき

るよう、必要に応じ、市町村に対して助言を行います。

第2節 介護サービスに係る相談・情報提供体制の充実

1 相談体制の充実

(1) 地域包括支援センター

[概要]

- 地域包括支援センターは、高齢者やその家族に対して、各種保健福祉サービスや介護保険サービスに関する総合的な相談や、高齢者等に対する虐待の防止等の権利擁護に関する相談・支援などを行うとともに、必要な情報提供を行います。

また、対応が困難なケースへの対応など各地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）の活動を支援します。

[基本的方向]

- 各種の専門的な相談に対応できるよう、職員の資質向上や関係機関との連携の推進を支援します。

(2) 在宅介護支援センター

[概要]

- 在宅介護支援センターは、在宅の高齢者やその家族にとっての身近な相談窓口として、各種保健福祉サービスや介護保険サービスに関する相談等に応じるとともに、必要に応じて情報提供を行っています。

[基本的方向]

- 地域包括支援センターのブランチ機能を有する在宅介護支援センターの取組を支援します。

(3) 介護サービス相談員

[概要]

- 介護サービス相談員は市町村に登録され、介護サービス事業者等に派遣を行うことにより、利用者の疑問や不安の解消などに努めています。

- 介護サービス相談員に登録している市町村は、令和5(2023)年4月で、3市村です。

[基本的方向]

- 介護サービス相談員の派遣を行う市町村の取組を支援します。

(4) 高齢者権利擁護支援センター

[概要]

- 高齢者権利擁護支援センターは、市町村や地域包括支援センター等に対し、高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用など権利擁護等について支援を行うことにより、高齢者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援する機関です。
- 高齢者虐待については、高齢者虐待対応専門職チーム（県弁護士会及び県社会福祉士会の会員から構成）と連携した相談窓口を設置しているほか、市町村、地域包括支援センター等の職員を対象とした孤立死防止会議等を開催しています。
- 高齢者のための成年後見制度の活用や相談、市町村職員や市町村社会福祉協議会等の職員に対する実務研修を開催しています。また、専門職種団体との連携を支援しています。

[基本的方向]

- 高齢者の権利擁護の支援機関として、高齢者やその家族を支える市町村や地域包括支援センターと連携するとともに、その取組を支援します。

(5) 福祉用具展示場

- 県福祉総合センター内に福祉用具展示場を設けており、福祉用具及び介護ロボットを展示し、見学・相談に応じるほか、効果的な活用方法や導入事例、導入効果を紹介するとともに、介護サービス事業者の職員等に対し福祉用具及び介護ロボットの貸出を行っています。
- また、介護ロボットは介護職員の身体的負担の軽減や介護業務の効率化につながることから、その有用性を介護職員等にも実感してもらうために研修会を実施するなど、普及・啓発に努めています。

2 サービス情報の提供及び苦情処理

(1) サービス情報の提供

[現況]

- 利用者が安心して保健福祉サービスを選択できるようにするためには、事業者の提供するサービス内容などの情報が利用者に適切に提供されることが必要です。
- 福祉サービス水準の維持・向上や、利用者が適切なサービスの選択に利用できるよう、福祉サービス第三者評価の普及促進が必要です。

[基本的方向]

- 利用者が安心して保健福祉サービスを選択できるよう、より効果的な情報の提供に努めます。
- 福祉サービス第三者評価の普及啓発を図り、利用者が自分のニーズにあった事業者を選択するための有効な情報を提供するとともに、県民の福祉サービスの選択肢の拡大に資するため、受審件数の増加に努めます。

(2) 介護サービス情報の公表

[現況]

- 高齢者やその家族等が適切な介護保険サービスを選択し、利用するためには、必要な情報を容易に入手できることが重要です。
- このため、介護保険の事業者または施設の開設者については、事業所の情報を公表することが義務付けられており、公表機関(県)により、インターネット上で公表するという「介護サービス情報^(*1)の公表」制度により実施しています。
- 令和4(2022)年度のアクセス件数は約2万8,800件(月平均で約2,400件)となっています。

[基本的方向]

- 利用者が安心して介護サービスを選択できるための情報の提供を行います。

*1 介護サービス情報：介護サービスの内容、運営及び財務状況に関する情報であって、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護・要支援者やその家族等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するための情報。
介護サービス情報システムアドレス：<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>

(3) 介護保険の苦情処理

[現況]

- 介護保険の苦情処理については、様々な段階で対応できるよう体制の整備を図っています。
 - ・ サービス提供事業者や施設に対しては、苦情相談窓口が適切に運営されるよう指導しています。
 - ・ 介護支援専門員に対しては、利用者の苦情申立てに対し適切な対応や必要な援助を行うよう指導しています。
 - ・ 市町村は、第一次的な窓口として、利用者に対して十分な説明を行うとともに、事業者に対しても調査・指導・助言を行っています。
 - ・ 宮崎県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連」という。）は、介護保険制度上の苦情処理機関として、苦情の申立てに基づき、事業者等に対する調査・指導・助言の権限を持って対応しています。
 - ・ 県は、事業者等に対する指導監査権限に基づき、苦情に関して事業者等が介護保険制度に基づいた適切な対応をとるよう指導しています。

- 地域包括支援センターにおける相談機能や関係機関との連携を強化し、より迅速かつ適切な対応を図っていくことが重要です。

[基本的方向]

- サービス提供事業者、施設及び居宅介護支援事業者に対して、苦情処理体制を整備し、苦情に対して迅速・誠実に対応するよう指導します。

- 県国保連や市町村等関係機関と連携を図り、円滑な苦情処理が行われるよう努めます。

第3節 介護給付適正化の推進

1 第6期介護給付適正化計画の策定

(1) 現状と課題

介護給付費は、介護保険制度発足当初に比べ、高齢者の増加やサービスの多様化に伴う利用拡大により急激に増加し、被保険者が納める介護保険料も大きく上昇しています。今後、令和7年(2025年)まで高齢者人口が、また、令和17年(2035年)まで後期高齢者人口が増加する見込みであり、それに伴い介護給付費も増加すると考えられます。

そのため、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に資するため、介護給付の適正化を図ることが重要です。

〈介護給付の適正化とは〉

介護給付を必要とする受給者を適切に要介護認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

(2) 介護給付適正化の推進（第6期介護給付適正化計画）

本県では、「第5期宮崎県介護給付適正化計画」（令和3(2021)年度から令和5(2023)年度）を策定し、県と市町村に加え、県国保連とが一体となり、その推進に取り組んできたところですが、厚生労働省の第6期に係る「『介護給付適正化計画』に関する指針」を受け、「第6期介護給付適正化計画」（令和6(2024)年度から令和8(2026)年度）を次のとおり策定します。

なお、本計画については、計画の評価や客観性・透明性を高めることが必要であることから、県ホームページ等により公表します。

2 介護給付適正化事業

(1) 市町村が行う介護給付適正化事業の概要

① 第5期の事業概要

市町村では、第5期計画に係る指針が示す主要5事業「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」について、地域の実情に応じ実施しています。その他、給付実績を活用した適正化事業等についても、取組を検討しています。

② 第5期の取組状況

第5期宮崎県介護給付適正化計画で設定した令和4(2022)年度の主要5事業の目標値及びそれに対する実績値は、以下のとおりとなりました。

主要5事業について未実施の市町村がある理由としては、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大により訪問調査を自粛した」ことや、「人員体制の確保ができていない」ことなどがあげられています。

【適正化事業の実績値】

	令和4(2022)年度 (目標値)	令和4(2022)年度 (実績値)
要介護認定の適正化	100.0%	100.0%
ケアプランの点検	100.0%	100.0%
住宅改修の点検	92.3%	88.5%
福祉用具購入・貸与の点検	96.2%	92.3%
縦覧点検	100.0%	100.0%
医療情報との突合	100.0%	100.0%
介護給付費通知	88.5%	96.2%

$$\text{※目標値・実績値} = \frac{\text{その事業に取り組む(取り組んだ)市町村数}}{\text{全市町村数(26市町村)}}$$

③ 第6期の取組の方向性

ア 主要3事業の実施

第6期計画に係る国の指針では、市町村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、適正化効果の高い3事業「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」が主要事業として示され、市町村はこれら主要3事業を実施する必要があります。

また、「介護給付費通知」についても、適正化に繋がる取組であり、市町村は事業の実施を検討する必要があります。

イ 実施目標及び評価

第6期計画期間においては、市町村は期間内において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めます。

また、各事業ごとに令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの毎年度ごとの目標の設定及び設定した目標に対する評価を行いながら、内容改善に取り組むなどPDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を図る必要があります。なお、県は全県的な結果を取りまとめ、市町村に報告し、情報共有を図ります。(「5 市町村の目標設定及び評価」参照)

ウ 効果的な事業実施

市町村においては、県国保連の介護給付適正化システムで出力される帳票のうち、有効性が高いと見込まれる帳票を活用し、対象を絞り込んで点検・調査を行うなど効果的に事業を実施することが重要です。

また、事業年度終了時点で目標達成状況等の結果を「地域包括ケア見える化システム」等を活用するなどして公表することにより、事業の見える化を行うとともに、更なる目標達成水準の向上に努めていくことも重要となります。

エ 受給者の理解の促進

介護給付の適正化は、受給者にとって真に必要なサービスを事業者から適切に提供されるようにすることをねらいとしているので、市町村は、設定した目標やその評価状況についてホームページや広報誌によりわかりやすく公表することなどにより、サービスを受ける住民やその家族に対し、その目的や内容について理解を深めるよう努める必要があります。

オ 事業者等との目的の共有と協働

介護給付の適正化は、受給者に対して真に必要とする過不足のないサービスを実施することを通じて、事業者への受給者や地域からの信頼を高め、ひいては継続的な活動の基盤を強化し、事業者自身の健全な発展を推進するものでもあるため、市町村は、様々な機会を通じて事業者と適正化事業の目的を共有し、その実現に向けて協働して取り組むよう事業者や事業者団体に対して働きかけることが必要です。その際には、事業者に従事する介護支援専門員などの専門職にも目的の共有を働きかけていくことも重要となります。

カ 県及び県国保連との連携

適正化事業の実施主体は市町村ですが、一方で市町村の体制等に差があり、また、市町村単独では効率的・効果的に実施することが難しい取組もあることから、適正化事業の推進に当たっては、市町村、県、県国保連がそれぞれの主体性を尊重しつつ現状認識を共有し、一体的に取り組むことができるよう連携を強化していく必要があります。

その中で、県は適正化事業の推進に当たって、市町村が必要とする支援につ

いて把握するとともに、県国保連が提供可能な協力内容を把握し、両者の間に立って積極的に調整を行います。

(2) 県が行う介護給付適正化事業の概要

県は、介護給付適正化事業として、「指導監査等の実施」、「自立支援及び在宅医療・介護の連携支援」、「介護保険制度の周知」を実施しています。

また、県は市町村に対して、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように必要な助言及び適切な援助を行うべき立場にあるため(介護保険法第5条第2項)、市町村の介護給付適正化事業における進捗状況等を把握し、適切な助言や支援を行います。

3 市町村が行う介護給付適正化事業と県の支援方針

(1) 要介護認定の適正化

① 事業の内容

本事業は、要介護認定における認定調査等の精度向上を図るとともに、その調査内容について市町村職員等が点検を行うことにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために実施するものです。

具体的には、認定調査員や介護認定審査会委員に対する定期的な研修の実施や認定調査票において、認定審査会で必要とする記載があるかの確認等の適切な点検の実施及び再調査を検討することなどが挙げられます。

また、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差や認定調査項目別の選択状況について、他の保険者との比較分析等を行い、認定調査の平準化を図ることも重要です。

② 市町村への支援方針

県では、これまで国の要介護認定適正化事業の活用推進や認定調査及び介護認定審査会における留意点などについて、適宜市町村担当者会議等において周知をしてきました。

また、市町村における認定に係る知識及び技能の修得等を目的とする下記の研修事業を必要に応じ実施し、認定調査員や介護認定審査会委員等の資質の向上を図ります。

- ・ 認定調査員研修 (対象:認定調査員)
- ・ 介護認定審査会委員研修 (対象:介護認定審査会委員)
- ・ 主治医研修 (対象:要介護認定の主治医意見書を作成する医師)
- ・ 介護認定審査会運営適正化研修 (対象:介護認定審査会事務局職員等)
- ・ 厚生労働省要介護認定適正化事務局による技術的助言

(2) ケアプラン等の点検

(2-1) マニュアル等に基づくケアプランの点検

① 事業の内容

介護支援専門員が作成する要支援及び要介護認定者の介護サービス計画（以下、ケアプラン」という。）について、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なものとなっているかを、市町村が介護支援専門員と一緒に検証確認するものです。

② 市町村への支援方針

事業に取り組む市町村数が増加することやケアプランの質の向上を図るために、マニュアルの活用方法についての研修（ケアプラン点検研修会）を行います。

さらに、市町村の状況に応じてケアプラン点検の現地説明を行うなど、支援の充実を図ります。

(2-2) 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

① 事業の内容

・ 住宅改修の点検

在宅の受給者が、手すりの取付け等、日常生活を維持する上で必要な改修工事を行う際に、市町村が施工前に受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時に訪問調査等を行うことにより、改修内容が受給者の状態に適したものであるかの点検を行うものです。

・ 福祉用具購入・貸与の点検

受給者の状態像に適した福祉用具の選定がなされているかを確認するために、市町村が福祉用具利用者宅への訪問調査並びにケアプラン及び福祉用具に係る計画の点検を実施するものです。

特に軽度の受給者に対しては、一部の福祉用具について一定の条件を満たさなければ支給対象とならないものがあるため、その判断が介護支援専門員及び福祉用具貸与事業者によって適切になされているかを、ケアプラン、サービス担当者会議での検討内容、主治医の意見等により確認します。

② 市町村への支援方針

受給者が在宅で自立した生活を送る上で、自宅の快適性・安全性の確保及び適切な福祉用具の利用は必要不可欠です。

そのため、市町村が住宅改修及び福祉用具貸与・購入について関係機関と連携して関係書類の点検及び受給者宅への訪問調査を実施していくことが重要であり、市町村は、主体的に事業を実施していくとともに、県は市町村に対して、点検を実施するために必要な助言を適宜行います。

(2-3) 地域ケア会議

① 事業の内容

地域ケア会議は、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」と定義され、個別ケースの支援内容の検討を通じ、地域の介護支援専門員のケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築、個別ケースの課題分析を行うことによる地域課題の把握等を目的に実施されるものです。

② 市町村への支援方針

市町村及び地域包括支援センターが、利用者の自立支援・重度化防止に向けて多職種協働による有効的な地域ケア会議を実施できるよう、情報提供、研修の開催、理学療法士などの専門職の派遣、地域ケア会議の普及などの支援を行います。

また、ケアプランを作成する介護支援専門員の技能向上に資するよう、市町村職員のファシリテーション能力向上や、リハビリテーション専門職や栄養士等の専門職に対するアドバイス能力向上に係る研修会を行います。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

① 事業の内容

医療情報との突合とは、県国保連が医療及び介護の審査支払業務により保有する入院等の医療情報と介護情報を突合した結果（医療給付情報突合リスト）を元に、市町村が二重請求や誤った請求等の有無の確認を行うものです。

また、縦覧点検とは、県国保連から提供される複数月の明細書における算定回数確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認するための縦覧点検結果情報をもとに、市町村が受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行うものです。

医療情報との突合及び縦覧点検は、県国保連の適正化システムの帳票を活用して行います。縦覧点検については平成28(2016)年度当初から、医療情報との突合については、平成28(2016)年度途中から、県国保連と全市町村との委託契約により実施されているところです。厚生労働省によると、当事業は、費用対効果が最も見込まれる事業とされており、本県においても全市町村において着実に実施するとともに、実施件数の増加を図る必要があります。

② 市町村への支援方針

縦覧点検及び医療情報との突合は、適正化事業の中でも優先的に取り組むべき事業であることから、第6期計画期間においても、市町村から県国保連への委託を推進することとします。また、県と県国保連の連携をより一層強化し、市町村支援のための更なる方策等を検討し、実施していきます。

(4) その他の事業

- ・ 介護給付費通知

① 事業の内容

市町村が、受給者本人（又は家族）に対して、事業所からのサービスの請求状況及び費用等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切な請求に向けた抑制効果をあげるものです。

介護給付費通知については、すぐに給付費削減につながるといった費用対効果が現れる性質のものではありませんが、積極的な実施が望まれる事業です。

② 市町村への支援方針

実施していない市町村は、これまで述べた当事業の趣旨を理解し、実施を検討する必要があります。また、既に実施している市町村も以下のような工夫をし、より効率的・効果的な事業にしていく必要があります。

- ・ 通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスへ絞り込む
- ・ 介護認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい時期での送付
- ・ 通知内容を理解するための説明文書やQ&Aなどの同封
- ・ サービス提供事業者への給付費通知についての周知

県は、実施していない市町村に対して、実施している市町村の実施方法を紹介するなどのサポートを行うほか、県国保連は業務委託を検討している市町村との連携を密にし、要望があれば、できる限り取り入れるよう努めていく必要があります。

(5) 市町村の主要3事業の目標値

第6期計画期間における主要3事業の目標値は、次のとおりとします。

最も効果が高い「医療情報との突合・縦覧点検」については、既に全ての市町村で取り組んでいますが、引き続き実施するとともに、実施件数の拡大に取り組むことを期待します。また、その他の事業については、令和8(2026)年度までに全ての市町村で取り組むことを目指します。

【適正化事業の目標値】

		令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)
①	要介護認定の適正化	100.0%	100.0%	100.0%
②	ケアプランの点検	100.0%	100.0%	100.0%
	住宅改修の点検	96.2%	100.0%	100.0%
	福祉用具購入・貸与の点検	96.2%	100.0%	100.0%
③	医療情報との突合	100.0%	100.0%	100.0%
	縦覧点検	100.0%	100.0%	100.0%

$$\text{※目標値} = \frac{\text{その事業に取り組む市町村目標数}}{\text{全市町村数 (26市町村)}}$$

4 県が行う介護給付適正化事業

(1) 指導監査等の実施

① 実効性ある指導監査業務の推進

指導監査業務を担う県職員に対して、人員配置や経験年数等により、指導監査の技術や指導内容に差が生じないように、介護報酬等の知識修得や指導技術の平準化のための研修を実施します。

あわせて、関係部局等と連携して介護サービス事業者に対する集団指導を実施することで、情報の共有化を図るとともに、実効性ある指導監査業務を推進します。

また、地域密着型サービスの指導監査を担う市町村に対しても、研修やヒアリング等を通して適宜助言・指導を実施します。

② 介護サービス事業者に対する指導・啓発の実施

ア 集団指導

改正介護保険法の令和6(2024)年度からの施行に係る趣旨・目的の周知、介護報酬請求に係る過誤・不正の防止について、必要に応じて適宜集団指導を実施します。

イ 運営指導

介護サービス事業者に対する指定基準、運営基準及び介護報酬請求に係る指導等を実施します。

ウ 監査

著しい基準違反や不正請求が確認された場合や苦情・通報等が寄せられた場合は、必要に応じて関係部局等と連携して監査を実施し、適切な措置を講じます。

③ 苦情・通報情報等の把握、分析及び共有

利用者等からの苦情及び市町村や事業所等からの通報等について、関係機関と共有を図るとともに、必要に応じて、立ち入りや指導監査を実施します。

また、適切な介護保険サービスの確保、介護保険制度の円滑な実施に資するため、苦情処理業務を行う県国保連に対し、必要経費について助成を行います。

(2) 自立支援及び在宅医療・介護の連携支援

在宅において医療と介護の両方を必要とする高齢者に対して、自立支援につながる適切な医療系サービスの提供が行われるよう、介護支援専門員の多職種協働に向けた取組や医療との連携を支援するための研修会を開催します。

(3) 介護保険制度の周知

各市町村においては、広報誌での広報をはじめ、あらゆる機会を通じ、制度の周知を図っているところではありますが、県としても、引き続き、適正な介護サービスを利用してもらうために、県庁出前講座などでの説明会や県庁ホームページに「なるほど・ザ・かいごほけん」を掲載することなどを通じて、介護保険制度についての理解の促進を図ります。

5 市町村の目標設定及び評価

市町村が行う介護給付適正化事業は、本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであるため、第5期計画期間において、市町村はPDCAサイクルを活用し、自らの「実施目標」及び「年度ごとの目標及び評価」を設定します。

(1) 実施目標

実施目標とは、第6期計画期間内において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標のことをいいます。

実施目標は、本適正化計画の内容を勘案しながら、主体的かつ可能な限り具体的に設定します。市町村は、県が定める様式により実施目標を設定し、令和6(2024)年6月末までに県に報告を行います。

(2) 年度ごとの目標及び評価

年度ごとの目標及び評価とは、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの毎年度ごとに目標を設定し、前年度の評価を行うことをいいます。

市町村は、毎年度末に県が定める様式により前年度の評価及び次年度の目標設定を行い、毎年度7月末までに県に報告を行います。

第4節 災害や感染症への備え・介護現場の安全性の確保等

1 災害への備え

[現況]

- 近年、全国的に風水害などの自然災害が多発しており、令和2(2020)年7月豪雨では熊本県球磨村の特別養護老人ホームにおいて、多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害が発生するなど、台風や豪雨による浸水被害等により、介護保険施設等における犠牲者が相次いでいます。とりわけ、その犠牲者の多くが高齢者となっていることから、災害発生時の避難等に特に支援を必要とする高齢者などの避難行動要支援者が安心して避難できるための体制整備や避難所の確保等を行う必要があります。
- 高齢者等の地域の災害時要配慮者が、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重症化などの二次被害が生じる恐れがあります。
- これらの方が、避難生活終了後、安定的な日常生活へと円滑に移行するためには、避難生活の早期の段階から、その福祉ニーズを的確に把握するとともに、可能な限りそのニーズに対応し、生活機能の維持を支援していく体制の構築が喫緊の課題となっています。

[基本的方向]

- 災害対策基本法^(*2)に基づき、災害時に高齢者などの避難行動要支援者が円滑に避難できるよう、市町村が行う避難支援に関する計画策定等の取組等を支援します。
- 浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設のうち、水防法や土砂災害防止法に基づく避難確保計画を作成していない介護保険施設等については、市町村の関係部署と連携し、早期に避難確保計画を作成し、避難訓練を実施するよう指導します。
- 市町村が介護保険施設等と連携して行う、災害時の福祉避難所の指定等を促進します。

*2 災害対策基本法：昭和34年の伊勢湾台風を契機に昭和36年に制定された、日本の災害対策の最も基本となる法律。
平成23年の東日本大震災の教訓を踏まえ、平成24年度、25年度の2次にわたり、大規模広域な災害に対する即応力の強化、住民等の円滑かつ安全な避難の確保等を内容とする見直しが行われ、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務づけられた。また、令和3年度の法改正では、個別避難計画の作成が市町村の努力義務とされた。

- 避難所等における高齢者など、災害時要配慮者に対する支援を行う医療・保健・福祉分野の関係団体による災害支援チーム（DMATやDWAT、JRATなど）の効果的、効率的な派遣体制構築のため、総合調整を図る宮崎県保健医療福祉調整本部や各災害支援チームにおける研修や訓練を実施します。
- 介護保険施設等の利用者が津波等の災害時に円滑に避難できるよう、各施設等において、避難時の人員体制の確保や避難経路等を再度確認するとともに、非常災害時には市町村の避難情報に基づき早めに避難するなど、利用者の安全確保に向けた対策を講じるよう促します。
- 介護保険施設等の利用者が災害が発生した場合にあっても、継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画の策定や研修、訓練が実施されているか、国の通知やガイドラインを踏まえ、実地指導等を通じて災害時における対策を推進します。

2 感染症への備え

[現況]

- 令和2(2020)年以降の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、介護保険施設等においても職員や利用者の感染等により各種サービスの提供の継続が困難となる状況が生じました。介護保険施設等が提供する各種サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者が必要とする各種サービスを継続的に提供することが重要です。
- 感染防止対策として最も重要な取組は「感染経路の遮断」であり、そのため、病原体を「施設内に持ち込まない」「施設外に持ち出さない」「施設内に広げない」ことが必要です。
- 高齢者は感染症に対する抵抗力が弱く、重症化リスクも高いため、介護保険施設等においては、利用者が感染しないよう、日頃から適切な感染防止対策を講じる必要があります。
- 介護保険施設等で感染症が一旦発生すると集団感染する可能性があるため、適切な初動対応など、感染を広げないための対策を講じる必要があります。

[基本的方向]

- 日頃からの備えとして、手指消毒や職員・入所者の健康管理、手に触れる場所の清掃・消毒、衛生用品の備蓄など、標準的な感染防止対策を徹底するよう

介護保険施設等を指導します。

- 日頃からの感染対策、有事の際の備えとして、施設職員等に対して研修会を実施するなど、感染症対策に関する職員の資質向上を支援します。
- 介護保険施設等において、発生時には施設内及び関係機関と速やかに情報共有や初動対応ができるよう、事前の体制を整備するとともに、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画の策定や研修、訓練が実施されているか、国の通知やガイドラインを踏まえ、実地指導等を通じて、万一感染者が発生した場合でも感染拡大を防止するための対策を推進します。

3 介護現場の安全性の確保等

[現況]

- 介護現場において、利用者の安全性を確保し、リスクマネジメントを推進するためには、県や市町村において、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要です。

[基本的方向]

- 利用者に安全なサービスが提供されるよう、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据え、報告された事故情報を適切に分析し、介護保険施設・事業所に対する実地指導や情報提供などを行います。

第5章 介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上の推進

第1節 総合的な介護人材確保対策

令和3(2021)年7月の推計では、国は、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年には約243万人(令和元(2019)年度比+約32万人)、令和22(2040)年には約280万人(令和元(2019)年度比+約69万人)の介護人材を確保する必要があると試算しています。

今後、介護人材の確保策を講じていくに当たっては、直接介護に従事する介護職員の将来の需要と供給を推計し、需給の差がどの程度生じるか把握する必要があることから、厚生労働省が示した配置率(介護サービス利用者100人当たりの介護職員数)、市町村が推計した将来の介護サービス利用者数、過去の離職者数・再就職者数・新規入職者数をもとに推計すると、令和8(2026)年度に2,563人、令和22(2040)年度には7,771人の介護職員が不足することが見込まれます。

介護職員需給推計

	令和4年度 (2022)		令和8年度 (2026) (推計値)	令和22年度 (2040) (推計値)
介護職員	22,101人	需要	24,308人	27,283人
		供給	21,745人	19,512人
		差	2,563人	7,771人

- ※ 令和4(2022)年度の介護職員数は、「介護サービス施設・事業所調査」を基に厚生労働省(社会・援護局)にて推計
- ※ 各年度の介護職員数には、通所リハビリテーションに従事する介護職員を含まない。

介護人材の確保は介護分野における重要課題の1つであり、「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」及び「資質の向上」の3つの視点から、総合的な対策を講じ、質の高い介護人材の確保に努めます。

1 参入促進

[現況]

- 将来的に必要となる介護サービスを継続して提供するためには、若者をはじめ、外国人材、潜在介護福祉士、元気高齢者など、多様な人材の参入を促進する必要があります。

- 介護の魅力を多くの人に認識してもらうために、介護現場で働く職員が感じている働きがいや魅力などを社会に広く発信していくことが必要です。

[基本的方向]

- 介護福祉士国家試験合格率、県内就職率及び定着率が高い水準にある県内福祉系高校について、入学定員の充足率の向上に向け取り組みます。
- 少子高齢化が加速する中、国内人材の確保に加え、外国人材の確保が重要であることから、介護福祉士資格取得を目指す留学生の就学支援や、外国人材受入れを促進するための環境整備等に取り組みます。
- 離職した介護福祉士等、介護職として一定の知識及び経験を有する者の復職を支援します。
- 介護未経験者が地域の介護現場に参入するきっかけを作るため、介護に関する基本的知識や技術を学ぶ研修の実施や、元気高齢者を対象とした介護施設における就労体験を支援します。
- 介護職の魅力発信やイメージ向上を図るため、関係団体や介護施設等と連携して広く情報発信に取り組みます。

2 労働環境・処遇の改善

[現況]

- 介護現場が地域におけるニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りや処遇の改善が必要です。
- とりわけ、介護人材の確保・定着につなげていくため、介護職員等の賃金改善につながる取組が必要です。
- 利用者や家族等による介護職員への身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障になることから、その防止に向けた取組が必要です。

[基本的方向]

- 介護ロボット・ICT^(*)の活用は、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を図るとともに、介護現場の魅力や介護の質の向上の効果も期待されることから、更に導入が進むよう支援します。

*1 ICT : Information and Communication Technology (情報通信技術) の略。

- 介護サービスに従事する介護職員の処遇改善を図るため、介護職員等処遇改善加算を、多くの介護サービス事業所が取得するための支援に努めます。
- 介護現場におけるハラスメントは、職員個人の問題ではなく、介護事業者全体の問題として捉え、管理者や職員が認識を共有し、対応できるよう、必要となるマニュアル作成を支援するほか、利用者や家族等に対し、ハラスメント防止にかかる周知を図ります。

3 資質の向上

[現況]

- 高度化・複雑化する介護ニーズに対応するなかで、限られた人材をより有効活用するには、介護職員の質、介護サービスの質の向上を図ることが必要です。

[基本的方向]

- 介護現場の中核を担う人材の育成、各種専門性向上のための研修実施、多職種との連携などにより、介護人材の専門性を高める取組を推進します。

4 市町村、関係団体、機関等との連携

[現況]

- 介護人材の確保にあたっては、市町村・関係団体・機関等との連携・協働を図るとともに、実情に応じた施策を検討・立案することが重要です。

[基本的方向]

- 市町村が地域の実情に応じて実施する介護人材の確保等に向けた取組を支援します。
- 介護事業者、養成機関、学校、県教育委員会など、幅広い関係者と連携の場を設け、介護職員の確保状況や課題等について意見交換や協議を行うことにより、具体的かつ実行性のある対策について検討を進め、人材の育成及び確保に努めます。

5 福祉人材センター等での人材育成及び確保

[現況]

- 介護サービスの利用者に対して質の高いサービスを提供するためには、施設職員等、介護サービスに携わる職員の安定的な確保や資質の向上を図ることが必要です。

[基本的方向]

- 宮崎県福祉人材センターにおける就職希望者の登録や求人・求職相談などの就労支援や福祉のしごと就職フェアにより、福祉の職場で働く人材の確保に努めます。
- 宮崎県福祉人材センターにおいて、福祉・介護の仕事に関心のある人や、これから福祉・介護の職場で働いてみたいと考えている人等を対象に、福祉・介護の職を体験学習する機会を提供し、円滑な人材の参入を支援します。
- 老人福祉施設等に勤務する職員を対象として、宮崎県社会福祉研修センターが実施する研修等により資質向上を図ります。
- 離職した介護福祉士等の情報を把握し、求人・研修情報の提供や再就職準備金の貸付けなど、効果的な復職支援を行い、介護福祉士等の再就業を支援します。

■福祉人材センター事業

福祉人材無料職業紹介事業

- ◇ 求人・求職相談の実施
- ◇ 求人情報誌の発行

説明会等

- ◇ 福祉のしごと就職フェア等の開催
- ◇ 福祉の職場見学・体験学習の実施

福祉人材確保相談援助

- ◇ 人材確保相談（事業所訪問）

啓発・広報事業

- ◇ 情報誌の発行等
- ◇ 福祉の仕事キャリア教育の推進

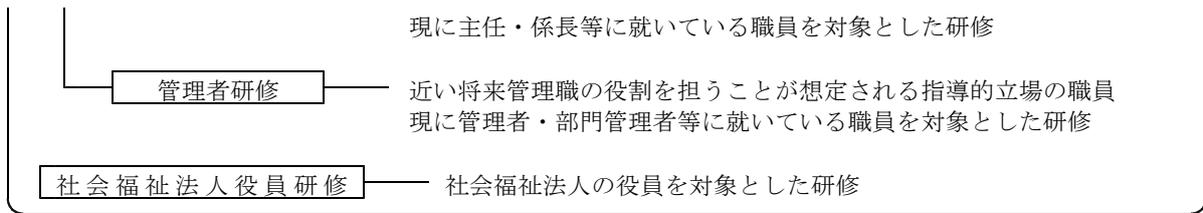
離職介護福祉士等届出事業

- ◇ 届出登録の促進
- ◇ 効果的な復職支援の実施

■社会福祉研修センター事業

【研修体系表】

社会福祉行政従事者研修	行政の生活保護担当職員及び福祉事務所相談員等を対象とした研修
地域福祉推進者研修	民生委員・児童委員、社会福祉協議会職員等を対象とした研修
社会福祉事業等従事者研修	階層別の「組織性（社会人・組織人として必要な知識や技術）」や「専門性（福祉職員共通の理念や倫理、専門職としての知識や技術）」を高めるための研修
新任職員研修	新卒入職後3年以内の職員 他業界から福祉現場へ入職後3年以内の職員を対象とした研修
中堅職員研修	担当業務の独力遂行が可能なレベルの職員を対象とした研修 (入職後概ね3～5年程度の節目の職員)
指導的職員研修	近い将来チームリーダー等の役割を担うことが想定される中堅職員



6 専門職の人材育成及び確保

(1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

[現況]

- 介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況等を把握した上で、適切な介護サービスが利用できるように市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。
- 介護支援専門員は、高齢者それぞれの要介護度等に応じて、自立支援に資する居宅サービス計画（ケアプラン）を策定するなど、介護保険制度の要となる重要な役割を担っています。
- 主任介護支援専門員は、地域包括支援センター等に配置される職種で、介護支援専門員として一定の実務経験等を有し、定められた研修を受講した者がその職に就くことになっています。
- 主任介護支援専門員は、地域の介護支援専門員のネットワークの構築や指導・助言、地域包括ケア体制づくりを行うとともに、地域包括支援センターに配置される他の職種（社会福祉士、保健師等）と連携し、介護予防が必要な高齢者に対する相談や助言等を行います。
- 令和4(2022)年度までに、7,531人の介護支援専門員が登録されています。
- 介護保険の理念である自立した日常生活を支援するとともに、利用者に提供される介護サービス等の種類又は事業者が不当に偏ることがないよう、公正性・中立性を確保するため、介護支援専門員の資質向上を図ることが必要です。
また、主任介護支援専門員であることが居宅介護支援事業所の管理者要件となることや、主治医、介護支援専門員など多職種の協働と、地域関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、後方支援の役割等を担う主任介護支援専門員の養成が必要です。

介護支援専門員登録者数の推移

(単位：人)

年 度	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
登録者数	6,925	7,023	7,029	7,208	7,353	7,531
うち主任	812	907	1,037	1,109	1,182	1,254

[基本的方向]

- 介護支援専門員及び主任介護支援専門員に対し、その専門性と資質向上のため必要な研修を実施するなど、市町村等の関係機関と連携して人材の育成・確保に努めます。

(2) 介護職員初任者研修修了者

[現況]

- 訪問介護員の養成研修は、平成24(2012)年度まで、県の指定した訪問介護員養成研修事業者において実施され、研修修了者は累計で40,283人となっています。
- 平成25(2013)年4月に、訪問介護員の養成研修は介護職員初任者研修及び実務者研修へと移行しました。このうち介護職員初任者研修については、県の指定した介護職員初任者研修事業者によって実施されており、令和4(2022)年度の研修修了者は402人となっています。
- 介護職員初任者研修は、介護職の入口の研修として、在宅・施設を問わず介護職として働く上で基本となる知識・技術を習得するものです。
- 介護職員初任者研修事業者は、株式会社等の営利法人、学校法人、社会福祉法人等が指定されています。

[基本的方向]

- 指定研修機関の確保に努めるとともに、適切な研修の実施に取り組みます。

(3) 社会福祉士・介護福祉士

[現況]

- 社会福祉士は、専門的知識及び技術によって、身体上又は精神上的の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある人に対し、福祉に関する相談に応じ、助言・指導その他の援助を行います。
介護福祉士は、専門的知識及び技術によって、心身の状況に応じた介護を行

い、並びに対象者及びその介護者に対して介護に関する指導を行います。

- 社会福祉士の養成は県内1校で、介護福祉士の養成は13校で行っており、令和5(2023)年度定員は社会福祉士が120人、介護福祉士が合計で452人となっています。
- 令和4(2022)年度までに、社会福祉士は2,297人、介護福祉士は21,713人登録されています。
- 質の高い介護サービスを提供するためには、専門的な知識と技術を身につけた社会福祉士及び介護福祉士の確保が必要です。

社会福祉士・介護福祉士の登録者数の推移 (単位：人)

区分 \ 年度	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
社会福祉士	1,765	1,864	1,986	2,106	2,198	2,297
介護福祉士	18,332	19,066	19,867	20,510	21,121	21,713

資料：公益財団法人社会福祉振興・試験センター

[基本的方向]

- 宮崎県福祉人材センターにおける就業支援事業や公共職業安定所（ハローワーク）等の関係機関との連携により、就労の促進に努め、人材の安定的な確保を図ります。
- 社会福祉士・介護福祉士の養成を支援するため、養成施設の学生に対し、県社会福祉協議会を通じて修学資金の貸付けを行います。

(4) 保健師

[現況]

- 保健師の養成は、県立看護大学大学院及び宮崎大学の県内2校で行っています。
- 令和4(2022)年5月1日現在、県保健所等に112人、県内全ての市町村に373人の保健師が配置されています。
- 保健所や市町村に勤務する保健師は、住民に身近な保健サービスの担い手として地域保健の第一線に従事しており、変化していく地域保健のニーズに対応できるよう、人材の確保や資質の向上に取り組む必要があります。

[基本的方向]

- 保健師に対する新任期からの段階別研修体制を充実させ、保健師の実践力の

向上と現任教育の推進を図るとともに、複雑化・多様化する地域住民の健康問題やニーズに的確に対応できる人材の養成に努めます。

(5) 看護師・准看護師

[現況]

- 看護師の養成は県立看護大学をはじめ県内17校で、准看護師の養成は県内4校で行っています。
- 令和2(2020)年12月末現在、県内で就業している看護師は14,631人、准看護師は5,782人となっています。
- 高度化する医療技術や在宅医療等の多様化する看護ニーズに対応できるよう、今後とも看護師・准看護師の確保や資質の向上に取り組む必要があります。

[基本的方向]

- 看護師・准看護師の養成所に対してその経費を助成するとともに、看護教員・実習指導者を対象とした研修の充実強化に努め、安定した人材の供給と教育内容の充実を促進します。
- 看護協会等の関係機関と連携しながら、看護師等への研修実施、看護師の特定行為研修の受講や認定看護師等の資格取得等を支援し、高度医療や地域医療を支える看護師・准看護師の資質の向上を図ります。
- 訪問看護を始めようとする看護師等への講習会や、看護実践力を高めるための講習会を開催するとともに、学校卒業後すぐに訪問看護に携わる看護師を養成し、在宅医療を支える看護師の確保と資質向上を図ります。
- 宮崎県ナースセンターにおいて求人・求職相談を実施し、公共職業安定所（ハローワーク）等の関係機関と連携して、看護師・准看護師（潜在看護師等を含む）の多様な場への再就業を支援します。また、看護師・准看護師の養成所等へのナースセンターの周知や働きやすい職場づくりに関する情報発信などを行い、県内の医療機関等への就労や定着を支援します。

宮崎県ナースセンターにおける求人数等の推移 (単位：人)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
求 人 数	1,594	1,870	2,075	2,243	2,096
求 職 者 数	888	989	1,063	1,343	1,195
就 職 者 数	371	404	366	439	432

資料：宮崎県医療政策課

(6) 歯科衛生士

[現況]

- 歯科衛生士の養成は、県内2校で行っており、定員は合計で80人となっています。
- 令和2年(2020年)12月末現在、県内で就業している歯科衛生士は1,502人となっています。
- 幼少期から高齢期までの歯の健康づくりや口腔ケアの重要性がますます高まっており、それに対応できる資質の高い歯科衛生士の養成・確保が必要です。

[基本的方向]

- 関係団体や養成機関との連携を図りながら、歯科衛生士の確保に努めます。
- 宮崎県歯科医師会、宮崎県歯科衛生士会等が実施する研修への参加を促進し、歯科衛生士の資質の向上を図ります。

(7) 管理栄養士・栄養士

[現況]

- 管理栄養士・栄養士の養成は県内1校で行っており、定員は60人となっています。
- 令和5(2023)年6月1日現在、県に10人の管理栄養士が、26市町村に89人の管理栄養士、16人の栄養士が地域の栄養行政に従事しています。このうち、高齢福祉分野には、7市町15名の管理栄養士が配置されています。
- 栄養ケアマネジメントを実施する介護保険施設においては、介護保険制度に基づき管理栄養士が配置されています。

[基本的方向]

- 関係団体や養成施設等と連携を図り、管理栄養士・栄養士の確保に努めます。
- 地域の高齢者の低栄養状態の予防及び改善を担う市町村管理栄養士・栄養士の配置、介護保険施設等における管理栄養士の配置を促進し、介護予防体制並びに栄養ケアマネジメント体制の整備を進めます。
- 関係団体と連携し、県全体及び保健所単位で、市町村、介護保険施設、在宅

等の管理栄養士・栄養士の資質の向上に努めます。

(8) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士

[現況]

- 理学療法士の養成は県内3校で、作業療法士の養成は県内1校で、言語聴覚士の養成は県内1校で行っており、定員はそれぞれ119人、35人、20人となっています。
- 令和2年(2020年)に、県内の病院に勤務している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士の数は、それぞれ、785人、523人、152人、34人となっています。
- 高齢化の進展に伴い、リハビリテーション医療の対象者の増加が予想されることから、今後とも、これらの職種の確保や資質向上を図ることが必要です。

[基本的方向]

- リハビリテーション関係団体や養成施設等との連携を図りながら、これらの職種の確保に努めます。

第2節 介護現場における生産性向上の推進

1 生産性向上の推進体制の整備

[現況]

- 介護現場における生産性向上に向けた業務改善の取組のうち、省力化や効率化が期待される介護ロボットについては、福祉用具展示場を設けて、介護サービス事業者等に対し貸出を行っているほか、効果的な活用方法や導入事例、導入効果などを紹介しています。
- 社会福祉法人等が社員となり、福祉サービス事業者間の連携・協働を図るための取組等を行う新たな法人制度である「社会福祉連携推進法人制度」が令和4年度から施行されています。

[基本的方向]

- 生産性向上に向けた業務改善の取組は、介護ロボット・ICTの導入支援のみならず、介護人材の確保や介護助手の活用など様々な支援策が存在するため、包括的に相談に応じ、事業者への助言・支援を行うことのできる総合的な相談体制の構築に努めます。

- 人材育成や職場環境の改善に取り組む介護サービス事業所に対して、評価を行い、認証を付与することで、優良事例を横展開し、県内の介護業界全体のイメージアップを図ります。
- 社会福祉連携推進法人制度の周知に努めます。

2 施設や在宅におけるテクノロジーの活用

[現況]

- 施設その他の介護サービス事業所においては、限られた人材や資源の中で、より質の高いサービスを提供するため、介護ロボット・ICTなど、テクノロジーを活用することが有用です。

[基本的方向]

- 業務改善のための手段として、個々の介護サービス事業所の実情に適した介護ロボット・ICT等の導入が進むよう、関係団体とも意見交換を行いながら、更なる支援に取り組みます。

3 文書負担軽減に向けた取組

[現況]

- 介護分野において、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間で多くの様々な文書がやりとりされており、現場の事務作業量の負担が大きくなっています。

[基本的方向]

- 個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化や標準化、更なる効率化につながる可能性のあるICT等の活用等の取組を着実に進めることが必要です。その際、適正な申請や請求が行われるようにすることに留意が必要です。
- 取組にあたっては、国、都道府県、市町村及び関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら、連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に努めます。

第6章 計画の推進

第1節 県の推進体制

高齢者保健福祉計画は、高齢者の保健・医療・福祉全般にわたる計画であることから、関係部局の主体的な取組はもとより、関係部局間の緊密な連携も必要となります。

このため、「宮崎県高齢者対策推進会議」を推進母体として、保健・医療・福祉のみならず、生活支援・まちづくりや住宅対策・労働政策等の施策と一体となって計画を総合的かつ効果的に推進します。

第2節 関係機関・団体等との連携

市町村、専門職、事業者、関係団体が適切に役割分担しながら緊密な連携を図り、地域住民等との理解と協力のもと、着実に計画を推進します。

第3節 進行管理と評価

本計画を実効性のあるものとするために、数値目標を設定しました。この数値目標を用いて、毎年度、計画の進捗を点検、評価します。

【計画目標】

取組目標	(現況)	(目標)
60歳以上の高齢者のうち、週1回以上運動・スポーツを行っている人の割合	63.0% (R4(2022)年度末)	70% (R8(2026)年度末)
みやざきシニア就業支援センターにおける就職決定者数	157人 (R4(2022)年度末)	180人 (R8(2026)年度末)
地域ケア会議で、個別事例に留まらず域内全体の課題解決に取り組む市町村数 ^(*1)	0市町村 (R4(2022)年度末)	3市町村 (R8(2026)年度末)
地域リハビリテーション支援センター数	0箇所 (R4(2022)年度末)	3箇所 (R8(2026)年度末)
みやざき地域見守り応援隊への参画事業者数	24事業者 (R4(2022)年度末)	26事業者 (R8(2026)年度末)
法人後見を受任できる体制のある市町村数	14市町村 (R4(2022)年度末)	26市町村 (R8(2026)年度末)
高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化率	40.8% (H30(2018)年度末)	60.0% (R12(2030)年度末)
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	4.1% (R3(2021)年度末)	6.0% (R12(2030)年度末)
路線バスにおけるノンステップバス導入率 ※県内主要バス会社の導入率	41.6% (R4(2022)年度末)	50.0% (R8(2026)年度末)
認知症ケアパスの作成市町村数	23市町村 (R4(2022)年度末)	26市町村 (R8(2026)年度末)
認知症疾患医療センター数	6箇所 (R4(2022)年度末)	7箇所 (R8(2026)年度末)

*1 なお、個別事例の検討は、県内全ての市町村の地域ケア会議で実施している。

取組目標	(現況)	(目標)
チームオレンジの整備市町村数	2市町村 (R4(2022)年度末)	12市町村 (R8(2026)年度末)
浸水想定区域にある高齢者施設の避難確保計画策定状況	92.9% (R4(2022)年度末)	100% (R8(2026)年度末)
土砂災害警戒区域にある高齢者施設の避難確保計画策定状況	98.4% (R4(2022)年度末)	100% (R8(2026)年度末)
介護職員数	22,101人 (R4(2022)年度)	24,308人 (R8(2026)年度)
福祉人材センターにおける就職者数	161人 (R4(2022)年度末)	200人 (R8(2026)年度末)
介護ロボット又はICTを導入している介護保険施設の割合	80.6% (R5(2023)年度)	100% (R8(2026)年度末)

圏 域 編

■ 宮崎東諸県圏域（宮崎市、国富町、綾町）

1 高齢者の状況

(単位：人、%)

区 分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総人口	422,141	424,763	428,716	428,089	426,671
高齢者人口	69,896	81,335	92,923	109,291	123,113
前期高齢者	41,278	43,572	45,934	56,034	62,426
後期高齢者	28,618	37,763	46,989	53,257	60,687
高齢化率	16.6	19.2	21.8	25.9	28.9
後期高齢化率	6.8	8.9	11.0	12.6	14.2

※資料：「国勢調査」

※平成27年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

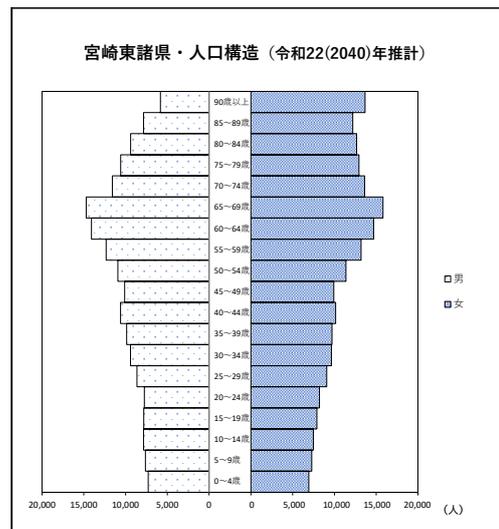
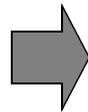
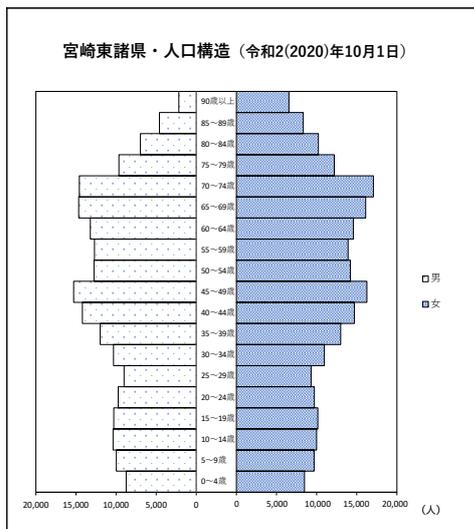
2 人口推計

(単位：人、%)

区 分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	420,638	412,084	402,052	390,708	377,899
高齢者人口	129,474	133,190	135,563	140,828	142,472
前期高齢者	56,538	51,862	50,957	55,725	57,820
後期高齢者	72,936	81,328	84,606	85,103	84,652
高齢化率	30.8	32.3	33.7	36.0	37.7
後期高齢化率	17.3	19.7	21.0	21.8	22.4

※資料：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（令和5年推計）」

3 人口構造の見通し



4 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移

(単位：人、%)

区 分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		127,474	129,956	132,717	134,632	142,677
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	2,310	2,356	2,439	2,698	3,138
	要支援2	2,699	2,833	2,969	3,276	3,962
	要介護1	5,932	6,237	6,514	7,180	8,787
	要介護2	3,411	3,592	3,737	4,107	5,049
	要介護3	2,562	2,651	2,771	3,034	3,823
	要介護4	2,315	2,411	2,512	2,732	3,465
	要介護5	2,110	2,200	2,305	2,489	3,165
	計(B)	21,339	22,280	23,247	25,516	31,389
認定率(B/A)		16.7	17.1	17.5	19.0	22.0

5 施設整備状況

令和6年3月末（令和5年12月末現在の見込み）

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	認知症対応型 共同生活介護	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム
施設数	27	13	6	0	63	7	11
定員数	1,699	1,077	187	0	782	394	440

6 サービス利用者等の見込み

(1) 介護給付対象サービス見込量

① 居宅サービス等

種 別	単 位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	2,600,245	2,544,271	2,712,238	2,849,484	3,615,834
訪問入浴介護	回/年	8,490	9,047	9,812	10,075	12,577
訪問看護	回/年	192,300	203,002	214,498	226,692	281,440
訪問 リハビリテーション	回/年	36,586	39,008	40,822	43,987	54,832
居宅療養管理指導	人/年	47,388	50,040	52,932	55,776	69,780
通所介護	回/年	843,310	883,009	928,451	990,794	1,220,029
通所 リハビリテーション	回/年	145,105	152,923	159,886	172,085	208,518
短期入所生活介護	日/年	49,970	52,573	55,472	59,184	73,039
短期入所療養介護	日/年	8,484	9,126	9,470	10,074	12,404
特定施設入居者 生活介護	人/年	8,184	12,468	12,792	13,476	15,312
福祉用具貸与	人/年	90,240	95,016	100,164	106,368	131,340
特定福祉用具購入費	人/年	1,104	1,152	1,212	1,320	1,644
住宅改修費	人/年	1,104	1,176	1,236	1,320	1,608
居宅介護支援	人/年	125,088	128,424	134,976	144,768	179,100

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	1,620	1,740	1,824	1,932	2,412
夜間対応型訪問介護	人/年	300	300	300	312	312
地域密着型通所介護	回/年	194,776	205,024	215,413	231,374	286,003
認知症対応型通所介護	回/年	15,312	16,513	16,861	18,078	21,743
小規模多機能型居宅介護	人/年	5,580	5,868	6,168	6,600	8,088
認知症対応型共同生活 介護	人/年	9,612	10,872	11,280	12,168	14,652
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人/年	264	264	264	324	264
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	1,632	1,728	1,824	1,920	2,412

③ 施設サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	17,520	17,604	17,628	21,108	26,220
介護老人保健施設	人/年	11,100	11,736	11,748	14,256	17,496
介護医療院	人/年	2,028	2,052	2,064	2,436	2,988

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回/年	48	48	48	48	48
介護予防訪問看護	回/年	19,057	20,068	21,148	23,074	27,335
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	6,468	6,797	7,072	7,818	9,259
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	1,476	1,464	1,536	1,692	2,052
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	8,268	8,580	8,916	9,732	11,388
介護予防短期入所 生活介護	日/年	2,321	2,382	2,560	2,798	3,337
介護予防短期入所 療養介護	日/年	82	86	91	91	137
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	1,104	1,140	1,200	1,332	1,584
介護予防福祉用具貸与	人/年	19,320	19,968	20,784	22,812	27,024
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	684	708	732	804	948
介護予防住宅改修費	人/年	804	828	852	948	1,104
介護予防支援	人/年	25,116	25,476	26,604	29,160	34,644

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	276	278	281	289	289
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	636	660	684	756	888
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	36	36	36	48	60

■ 日南串間圏域（日南市、串間市）

1 高齢者の状況

(単位：人、%)

区分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総人口	87,068	83,032	78,142	72,869	67,670
高齢者人口	22,895	24,905	25,217	26,085	26,871
前期高齢者	13,124	12,514	10,897	11,262	12,076
後期高齢者	9,771	12,391	14,320	14,823	14,795
高齢化率	26.3	30.0	32.3	36.0	39.7
後期高齢化率	11.2	14.9	18.3	20.4	21.9

※資料：「国勢調査」

※平成27年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

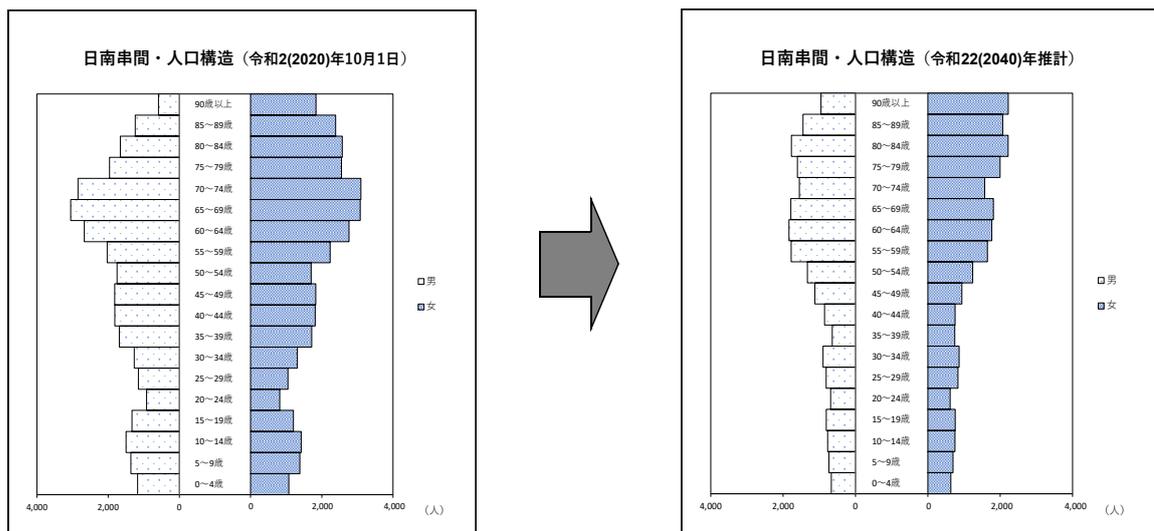
2 人口推計

(単位：人、%)

区分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	61,345	55,916	50,861	46,209	41,812
高齢者人口	26,341	24,733	22,590	21,015	19,566
前期高齢者	10,998	9,056	7,157	6,721	6,997
後期高齢者	15,343	15,677	15,433	14,294	12,569
高齢化率	42.9	44.2	44.4	45.5	46.8
後期高齢化率	25.0	28.0	30.3	30.9	30.1

※資料：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（令和5年推計）」

3 人口構造の見通し



4 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移

(単位：人、%)

区 分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		26,598	26,466	26,158	24,806	20,773
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	295	294	296	295	294
	要支援2	623	630	624	619	603
	要介護1	915	919	928	926	922
	要介護2	952	962	969	957	957
	要介護3	783	782	768	765	778
	要介護4	694	709	723	714	718
	要介護5	460	464	472	464	460
	計(B)	4,722	4,760	4,780	4,740	4,732
認定率(B/A)		17.8	18.0	18.3	19.1	22.8

5 施設整備状況

令和6年3月末（令和5年12月末現在の見込み）

定員数	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	認知症対応型 共同生活介護	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム
施設数	8	5	1	0	8	5	2
定員数	525	347	81	0	117	250	40

6 サービス利用者等の見込み

(1) 介護給付対象サービス見込量

① 居宅サービス等

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	272,160	276,900	280,574	278,485	286,620
訪問入浴介護	回/年	1,792	1,792	1,841	1,792	1,792
訪問看護	回/年	9,916	10,057	10,322	10,217	9,950
訪問 リハビリテーション	回/年	15,235	15,361	15,264	16,592	16,514
居宅療養管理指導	人/年	1,464	1,476	1,476	1,584	1,620
通所介護	回/年	142,924	144,762	146,600	145,998	148,771
通所 リハビリテーション	回/年	44,160	44,635	44,743	43,754	43,087
短期入所生活介護	日/年	16,894	16,801	17,119	16,687	16,542
短期入所療養介護	日/年	2,480	2,530	2,530	2,530	2,448
特定施設入居者 生活介護	人/年	2,340	2,364	2,364	2,328	2,244
福祉用具貸与	人/年	15,792	15,984	16,164	16,044	16,188
特定福祉用具購入費	人/年	252	264	264	276	276
住宅改修費	人/年	288	288	300	300	312
居宅介護支援	人/年	24,360	24,612	24,828	24,624	24,684

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	0	120	120	120	120
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	56,238	56,732	56,917	56,484	56,276
認知症対応型通所介護	回/年	4,250	4,250	4,250	4,250	4,250
小規模多機能型居宅介護	人/年	516	540	540	504	528
認知症対応型共同生活 介護	人/年	1,212	1,320	1,308	1,212	1,152
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人/年	216	216	216	216	216
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人/年	348	348	348	348	348
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	0	348	348	348	348

③ 施設サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	5,760	5,760	5,760	5,640	5,460
介護老人保健施設	人/年	4,152	4,152	4,152	4,068	3,972
介護医療院	人/年	1,560	1,560	1,560	1,512	1,428

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	794	794	794	794	742
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	145	145	157	157	157
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	72	72	72	72	48
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,224	1,224	1,212	1,176	1,140
介護予防短期入所 生活介護	日/年	456	456	456	456	456
介護予防短期入所 療養介護	日/年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	192	192	192	192	192
介護予防福祉用具貸与	人/年	2,712	2,712	2,700	2,676	2,664
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	120	120	120	120	120
介護予防住宅改修費	人/年	180	180	180	180	168
介護予防支援	人/年	3,840	3,864	3,840	3,828	3,732

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	180	180	180	180	180
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	24	108	108	108	108
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	0	0	0	0	0

■ 都城北諸県圏域（都城市、三股町）

1 高齢者の状況

(単位：人、%)

区分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総人口	195,868	195,500	194,402	190,433	186,231
高齢者人口	42,265	47,036	49,664	54,108	58,221
前期高齢者	24,327	24,079	22,516	25,272	28,299
後期高齢者	17,938	22,957	27,148	28,836	29,922
高齢化率	21.6	24.1	25.6	28.5	31.3
後期高齢化率	9.2	11.8	14.0	15.2	16.1

※資料：「国勢調査」

※平成27年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

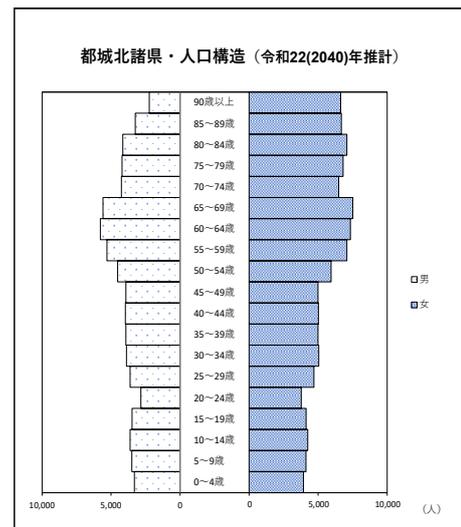
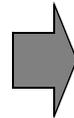
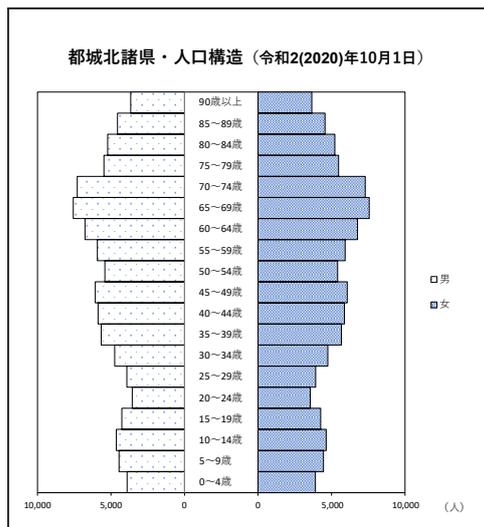
2 人口推計

(単位：人、%)

区分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	180,360	173,704	167,068	160,565	153,925
高齢者人口	59,470	58,671	56,815	56,635	56,080
前期高齢者	26,344	22,941	20,217	21,035	22,538
後期高齢者	33,126	35,730	36,598	35,600	33,542
高齢化率	33.0	33.8	34.0	35.3	36.4
後期高齢化率	18.4	20.6	21.9	22.2	21.8

※資料：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（令和5年推計）」

3 人口構造の見通し



4 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移

(単位：人、%)

区 分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		58,844	58,960	58,891	58,379	56,281
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	841	840	845	899	944
	要支援2	981	971	974	1,033	1,086
	要介護1	2,298	2,315	2,310	2,478	2,754
	要介護2	1,599	1,598	1,611	1,681	1,914
	要介護3	1,540	1,543	1,545	1,612	1,840
	要介護4	1,411	1,415	1,418	1,487	1,705
	要介護5	1,072	1,072	1,075	1,134	1,266
	計(B)	9,742	9,754	9,778	10,324	11,509
認定率(B/A)		16.6	16.5	16.6	17.7	20.4

5 施設整備状況

令和6年3月末（令和5年12月末現在の見込み）

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	認知症対応型 共同生活介護	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム
施設数	21	6	1	0	24	7	2
定員数	1,061	463	12	0	432	370	90

6 サービス利用者等の見込み

(1) 介護給付対象サービス見込量

① 居宅サービス等

種 別	単 位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	377,990	378,874	379,501	394,376	443,602
訪問入浴介護	回/年	2,166	2,166	2,166	2,242	2,540
訪問看護	回/年	71,921	71,982	72,506	74,518	83,548
訪問 リハビリテーション	回/年	18,329	18,329	18,329	19,027	21,244
居宅療養管理指導	人/年	3,816	3,828	3,840	4,008	4,488
通所介護	回/年	573,790	574,813	575,222	602,748	680,495
通所 リハビリテーション	回/年	85,687	85,876	86,245	90,226	101,626
短期入所生活介護	日/年	83,040	82,147	82,264	86,461	98,479
短期入所療養介護	日/年	1,880	1,880	1,880	1,880	2,170
特定施設入居者 生活介護	人/年	2,772	2,760	2,772	2,856	3,228
福祉用具貸与	人/年	44,256	44,376	44,484	46,572	52,452
特定福祉用具購入費	人/年	624	612	624	636	696
住宅改修費	人/年	348	348	348	372	420
居宅介護支援	人/年	62,340	62,388	62,412	65,628	73,800

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	0	372	372	372	372
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	124,433	124,252	124,385	129,815	146,188
認知症対応型通所介護	回/年	5,734	5,734	5,734	5,876	6,702
小規模多機能型居宅介護	人/年	1,836	1,848	2,004	2,136	2,364
認知症対応型共同生活 介護	人/年	5,052	5,064	5,136	5,328	6,084
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人/年	1,584	1,932	1,932	1,992	2,196
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	0	348	348	348	348

③ 施設サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	10,584	10,608	10,608	10,920	12,312
介護老人保健施設	人/年	4,860	4,860	4,860	5,160	5,820
介護医療院	人/年	288	288	288	288	336

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回/年	56	56	56	60	60
介護予防訪問看護	回/年	3,937	3,869	3,948	4,152	4,430
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	774	626	626	774	774
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	180	180	180	180	192
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	5,508	5,484	5,508	5,844	6,132
介護予防短期入所 生活介護	日/年	613	613	685	779	779
介護予防短期入所 療養介護	日/年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	408	420	420	444	456
介護予防福祉用具貸与	人/年	10,884	10,824	10,860	11,484	12,024
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	264	264	264	264	276
介護予防住宅改修費	人/年	264	264	264	264	288
介護予防支援	人/年	14,292	14,196	14,328	15,072	15,792

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	20	20	20	20	20
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	204	204	228	240	252
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	156	156	168	168	180

■ 西諸圏域（小林市、えびの市、高原町）

1 高齢者の状況

(単位：人、%)

区分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総人口	87,857	83,522	79,876	75,059	69,947
高齢者人口	23,001	24,746	25,387	26,279	27,387
前期高齢者	12,991	12,290	10,666	11,175	12,544
後期高齢者	10,010	12,456	14,721	15,104	14,843
高齢化率	26.2	29.6	31.9	35.3	39.2
後期高齢化率	11.4	14.9	18.5	20.3	21.2

※資料：「国勢調査」

※平成27年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

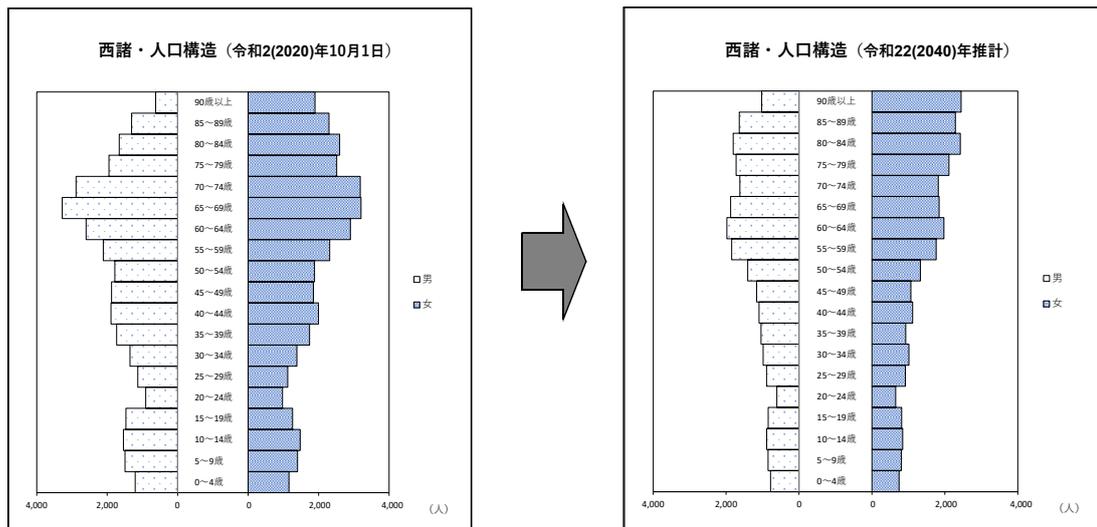
2 人口推計

(単位：人、%)

区分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	64,752	59,880	55,277	50,967	46,720
高齢者人口	27,123	25,868	24,112	22,622	21,379
前期高齢者	11,496	9,348	7,657	7,159	7,456
後期高齢者	15,627	16,520	16,455	15,463	13,923
高齢化率	41.9	43.2	43.6	44.4	45.8
後期高齢化率	24.1	27.6	29.8	30.3	29.8

※資料：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（令和5年推計）」

3 人口構造の見通し



4 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移

(単位：人、%)

区 分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		27,702	27,539	27,233	26,042	21,914
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	463	455	451	446	440
	要支援2	620	620	613	602	581
	要介護1	1,152	1,171	1,164	1,137	1,118
	要介護2	789	806	797	776	759
	要介護3	771	783	781	767	756
	要介護4	714	732	717	704	687
	要介護5	429	434	428	416	407
	計(B)	4,938	5,001	4,951	4,848	4,748
認定率(B/A)		17.8	18.2	18.2	18.6	21.7

5 施設整備状況

令和6年3月末（令和5年12月末現在の見込み）

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	認知症対応型 共同生活介護	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム
施設数	12	5	1	1	28	3	1
定員数	651	280	10	50	405	150	30

6 サービス利用者等の見込み

(1) 介護給付対象サービス見込量

① 居宅サービス等

種 別	単 位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	178,342	184,067	178,932	174,678	169,428
訪問入浴介護	回/年	697	628	628	628	628
訪問看護	回/年	33,642	34,753	34,010	33,190	32,875
訪問 リハビリテーション	回/年	796	796	796	796	764
居宅療養管理指導	人/年	3,792	3,876	3,828	3,780	3,708
通所介護	回/年	188,968	193,888	191,053	187,494	182,590
通所 リハビリテーション	回/年	57,346	58,254	57,406	56,250	54,698
短期入所生活介護	日/年	47,294	48,576	47,434	46,678	45,997
短期入所療養介護	日/年	991	1,057	991	1,057	1,057
特定施設入居者 生活介護	人/年	1,524	1,560	1,548	1,500	1,476
福祉用具貸与	人/年	15,096	15,504	15,240	14,820	14,436
特定福祉用具購入費	人/年	384	384	384	384	372
住宅改修費	人/年	276	276	276	276	276
居宅介護支援	人/年	24,648	25,236	24,888	24,408	23,904

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	108	216	204	204	204
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	48,685	50,088	48,896	48,036	46,121
認知症対応型通所介護	回/年	3,010	3,247	3,010	3,010	3,010
小規模多機能型居宅介護	人/年	828	840	852	804	804
認知症対応型共同生活 介護	人/年	4,344	4,452	4,428	4,308	4,272
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人/年	684	684	684	672	648
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	0	0	0	0	0

③ 施設サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	6,636	6,636	6,636	6,648	6,624
介護老人保健施設	人/年	3,732	3,732	3,732	3,732	3,636
介護医療院	人/年	828	828	828	816	792

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	8,592	8,592	8,458	8,351	7,822
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	312	312	312	312	312
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	2,976	2,940	2,928	2,880	2,796
介護予防短期入所 生活介護	日/年	1,070	1,070	1,070	1,070	1,070
介護予防短期入所 療養介護	日/年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	492	492	492	492	468
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,524	4,512	4,464	4,392	4,236
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	144	144	144	144	144
介護予防住宅改修費	人/年	252	252	252	252	252
介護予防支援	人/年	6,624	6,576	6,516	6,432	6,204

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	108	108	108	108	96
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	96	96	96	96	96

■ 西都児湯圏域

(西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町)

1 高齢者の状況

(単位：人、%)

区分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総人口	114,377	111,189	107,003	101,901	96,091
高齢者人口	25,104	27,376	29,105	32,283	34,246
前期高齢者	14,121	13,763	13,409	15,450	16,590
後期高齢者	10,983	13,613	15,696	16,833	17,656
高齢化率	21.9	24.6	27.2	31.7	35.6
後期高齢化率	9.6	12.2	14.7	16.6	18.4

※資料：「国勢調査」

※平成27年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

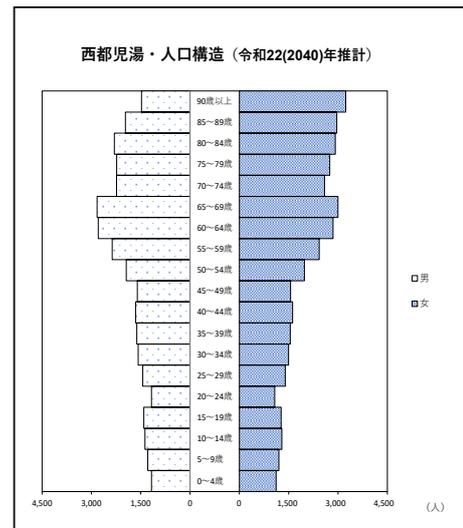
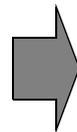
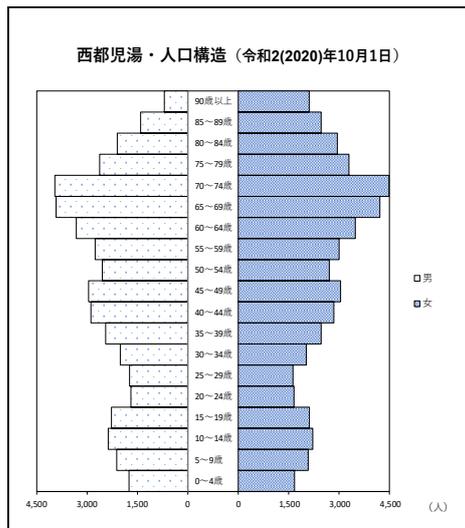
2 人口推計

(単位：人、%)

区分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	90,173	84,232	78,410	72,700	67,026
高齢者人口	34,129	33,036	31,383	30,482	29,283
前期高齢者	14,302	11,875	10,357	10,647	11,108
後期高齢者	19,827	21,161	21,026	19,835	18,175
高齢化率	37.8	39.2	40.0	41.9	43.7
後期高齢化率	22.0	25.1	26.8	27.3	27.1

※資料：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（令和5年推計）」

3 人口構造の見通し



4 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移

(単位：人、%)

区 分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		34,473	34,281	33,962	32,688	29,058
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	324	322	325	330	313
	要支援2	663	653	659	680	671
	要介護1	934	944	948	988	995
	要介護2	939	946	956	980	1,028
	要介護3	864	858	866	893	937
	要介護4	861	867	871	891	940
	要介護5	565	561	559	578	600
	計(B)	5,150	5,151	5,184	5,340	5,484
認定率(B/A)		14.9	15.0	15.3	16.3	18.9

5 施設整備状況

令和6年3月末（令和5年12月末現在の見込み）

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	認知症対応型 共同生活介護	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム
施設数	14	4	1	2	22	4	1
定員数	704	305	33	11	252	210	10

6 サービス利用者等の見込み

(1) 介護給付対象サービス見込量

① 居宅サービス等

種 別	単 位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	225,995	225,562	228,072	216,954	222,667
訪問入浴介護	回/年	1,200	1,115	1,116	1,180	1,358
訪問看護	回/年	30,697	31,056	32,008	32,950	35,671
訪問 リハビリテーション	回/年	6,593	6,572	6,620	6,929	7,056
居宅療養管理指導	人/年	2,520	2,484	2,532	2,580	2,760
通所介護	回/年	212,846	214,481	216,979	202,211	210,214
通所 リハビリテーション	回/年	57,785	58,423	59,309	59,394	61,942
短期入所生活介護	日/年	11,050	11,126	11,629	12,425	12,644
短期入所療養介護	日/年	560	560	692	982	1,367
特定施設入居者 生活介護	人/年	2,712	2,820	2,856	2,952	3,096
福祉用具貸与	人/年	17,712	17,940	18,276	18,948	17,880
特定福祉用具購入費	人/年	264	264	276	300	360
住宅改修費	人/年	240	252	252	264	276
居宅介護支援	人/年	25,980	26,076	26,316	26,064	26,352

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	58,855	58,918	60,230	61,782	67,606
認知症対応型通所介護	回/年	3,544	3,576	3,612	3,673	3,804
小規模多機能型居宅介護	人/年	1,248	1,380	1,524	1,596	1,752
認知症対応型共同生活介護	人/年	2,988	3,000	3,012	3,240	3,336
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	864	1,056	1,056	1,092	1,152
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	312	444	612	624	624

③ 施設サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	7,884	7,920	7,980	8,340	8,856
介護老人保健施設	人/年	3,840	3,948	4,020	3,960	4,116
介護医療院	人/年	540	648	672	696	732

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	8,831	8,909	9,170	9,701	10,166
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	4,282	4,561	4,625	5,020	5,092
介護予防居宅療養管理指導	人/年	432	444	480	396	420
介護予防通所リハビリテーション	人/年	1,536	1,560	1,548	1,572	1,596
介護予防短期入所生活介護	日/年	112	184	184	113	115
介護予防短期入所療養介護	日/年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	408	408	408	456	456
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,812	4,908	4,992	5,124	4,800
特定介護予防福祉用具購入費	人/年	120	120	144	132	144
介護予防住宅改修費	人/年	168	192	192	204	228
介護予防支援	人/年	6,192	6,216	6,276	6,504	6,084

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	96	96	96	96	96
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	132	180	240	240	264
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0	0

■ 日向入郷圏域（日向市、門川町、諸塚村、椎葉村、美郷町）

1 高齢者の状況

（単位：人、％）

区 分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総人口	97,153	95,233	93,299	89,971	85,823
高齢者人口	20,968	23,442	25,220	27,933	29,785
前期高齢者	12,152	12,140	11,676	13,142	14,302
後期高齢者	8,816	11,302	13,544	14,791	15,483
高齢化率	21.6	24.6	27.1	31.1	34.7
後期高齢化率	9.1	11.9	14.6	16.5	18.0

※資料：「国勢調査」

※平成27年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

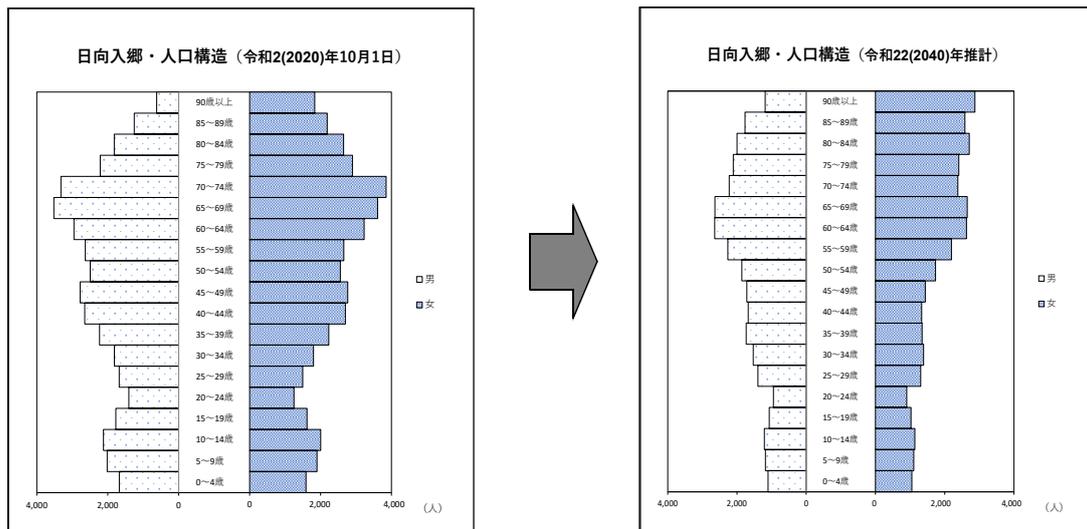
2 人口推計

（単位：人、％）

区 分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	79,970	75,380	70,855	66,423	61,984
高齢者人口	29,810	29,105	28,107	27,518	26,744
前期高齢者	12,721	10,753	9,620	9,893	10,255
後期高齢者	17,089	18,352	18,487	17,625	16,489
高齢化率	37.3	38.6	39.7	41.4	43.1
後期高齢化率	21.4	24.3	26.1	26.5	26.6

※資料：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（令和5年推計）」

3 人口構造の見通し



4 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移

(単位：人、%)

区 分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		29,999	29,951	29,807	29,219	27,649
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	365	368	369	389	413
	要支援2	534	532	542	554	605
	要介護1	873	876	892	947	1,076
	要介護2	712	718	724	762	870
	要介護3	514	520	530	550	627
	要介護4	740	746	754	796	904
	要介護5	414	418	424	444	507
	計(B)	4,152	4,178	4,235	4,442	5,002
認定率(B/A)		13.8	13.9	14.2	15.2	18.1

5 施設整備状況

令和6年3月末（令和5年12月末現在の見込み）

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	認知症対応型 共同生活介護	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム
施設数	11	3	3	0	16	4	3
定員数	616	216	98	0	234	220	70

6 サービス利用者等の見込み

(1) 介護給付対象サービス見込量

① 居宅サービス等

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	172,380	175,142	178,532	180,895	206,663
訪問入浴介護	回/年	1,183	1,260	1,260	1,278	1,573
訪問看護	回/年	22,808	23,154	23,514	25,019	29,381
訪問 リハビリテーション	回/年	6,191	6,191	6,569	6,794	7,847
居宅療養管理指導	人/年	2,004	2,028	2,124	2,184	2,472
通所介護	回/年	127,144	127,777	129,844	135,750	149,843
通所 リハビリテーション	回/年	22,631	23,066	23,675	24,949	29,336
短期入所生活介護	日/年	18,632	18,401	18,263	19,067	20,658
短期入所療養介護	日/年	1,963	1,963	2,046	2,182	2,573
特定施設入居者 生活介護	人/年	2,376	2,448	2,484	2,556	2,892
福祉用具貸与	人/年	13,236	13,404	13,656	14,040	15,912
特定福祉用具購入費	人/年	216	228	216	192	228
住宅改修費	人/年	264	264	276	228	264
居宅介護支援	人/年	18,636	18,816	19,260	20,160	23,100

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	72	120	168	204	216
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	49,334	50,378	51,618	51,679	57,827
認知症対応型通所介護	回/年	518	810	1,192	1,192	1,334
小規模多機能型居宅介護	人/年	684	768	960	984	1,092
認知症対応型共同生活 介護	人/年	2,448	2,484	2,508	2,688	3,048
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	648	852	996	1,092	1,272

③ 施設サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	6,924	6,936	6,912	7,236	7,896
介護老人保健施設	人/年	2,400	2,412	2,400	2,532	2,916
介護医療院	人/年	1,080	1,092	1,104	1,224	1,392

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	5,468	5,588	5,801	6,041	6,298
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	2,562	2,562	2,562	2,894	3,088
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	204	204	216	240	240
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,488	1,488	1,500	1,596	1,764
介護予防短期入所 生活介護	日/年	1,255	1,255	1,255	1,255	1,290
介護予防短期入所 療養介護	日/年	48	48	48	48	48
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	516	504	528	540	588
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,836	4,812	4,860	4,992	5,256
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	132	132	144	180	180
介護予防住宅改修費	人/年	240	240	240	252	264
介護予防支援	人/年	5,544	5,544	5,556	5,736	6,192

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	144	168	204	216	228
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	132	144	144	156	156

■ 延岡圏域（延岡市）

1 高齢者の状況

(単位：人、%)

区分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総人口	139,176	135,182	131,182	125,159	118,394
高齢者人口	29,700	33,458	35,699	38,904	41,082
前期高齢者	17,907	17,763	16,478	18,183	19,570
後期高齢者	11,793	15,695	19,221	20,721	21,512
高齢化率	21.3	24.8	27.3	31.2	34.7
後期高齢化率	8.5	11.6	14.7	16.6	18.2

※資料：「国勢調査」

※平成27年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

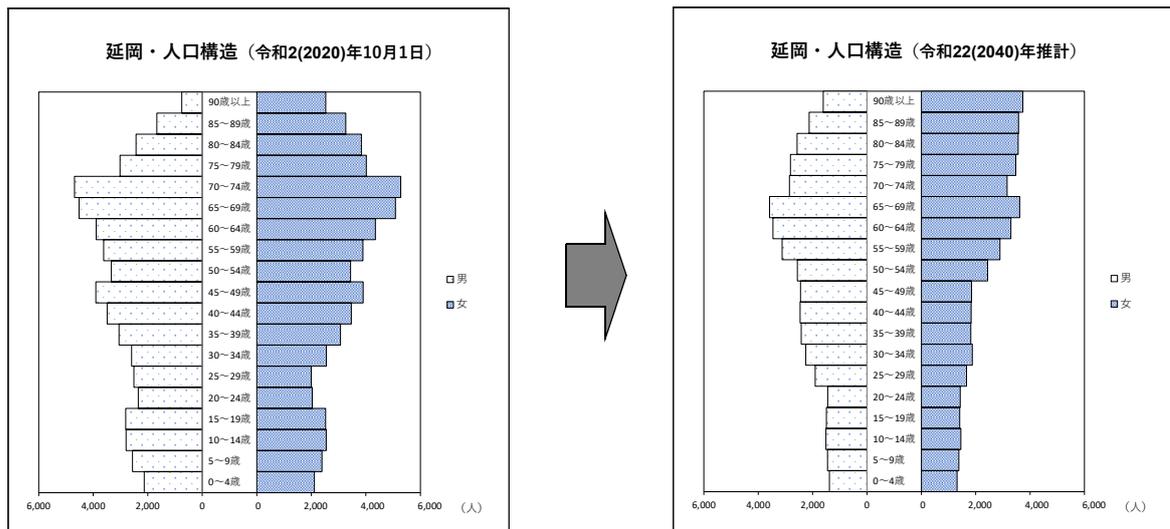
2 人口推計

(単位：人、%)

区分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	110,251	103,055	96,027	89,239	82,570
高齢者人口	40,844	39,656	37,684	36,682	35,090
前期高齢者	17,096	14,680	13,083	13,215	13,438
後期高齢者	23,748	24,976	24,601	23,467	21,652
高齢化率	37.0	38.5	39.2	41.1	42.5
後期高齢化率	21.5	24.2	25.6	26.3	26.2

※資料：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（令和5年推計）」

3 人口構造の見通し



4 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移

(単位：人、%)

区 分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		40,668	40,429	40,087	38,650	34,470
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	486	498	506	524	468
	要支援2	670	684	696	808	712
	要介護1	1,848	1,892	1,923	1,874	1,716
	要介護2	1,328	1,359	1,382	1,503	1,394
	要介護3	921	940	956	948	885
	要介護4	1,043	1,067	1,086	1,178	1,132
	要介護5	652	667	679	723	683
	計(B)	6,948	7,107	7,228	7,558	6,990
認定率(B/A)		17.1	17.6	18.0	19.6	20.3

5 施設整備状況

令和6年3月末（令和5年12月末現在の見込み）

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	認知症対応型 共同生活介護	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム
施設数	12	7	4	0	18	1	1
定員数	696	535	129	0	305	100	20

6 サービス利用者等の見込み

(1) 介護給付対象サービス見込量

① 居宅サービス等

種 別	単 位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	375,637	379,422	390,139	414,670	392,690
訪問入浴介護	回/年	3,708	3,774	3,844	4,249	3,979
訪問看護	回/年	61,362	62,177	63,930	67,652	63,955
訪問 リハビリテーション	回/年	9,148	9,320	9,320	9,900	9,413
居宅療養管理指導	人/年	14,232	14,400	14,796	15,588	14,640
通所介護	回/年	278,866	282,370	289,184	300,808	279,722
通所 リハビリテーション	回/年	53,788	54,594	55,805	57,202	52,814
短期入所生活介護	日/年	15,161	15,227	15,679	16,444	15,311
短期入所療養介護	日/年	4,595	4,729	4,855	5,002	4,753
特定施設入居者 生活介護	人/年	4,368	4,452	4,512	4,716	4,416
福祉用具貸与	人/年	29,880	30,312	31,056	32,496	30,300
特定福祉用具購入費	人/年	456	468	468	480	468
住宅改修費	人/年	372	372	396	396	372
居宅介護支援	人/年	40,548	41,208	42,120	43,584	40,428

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	0	252	252	252	240
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	81,286	82,702	84,565	87,095	80,778
認知症対応型通所介護	回/年	192	192	192	192	192
小規模多機能型居宅介護	人/年	2,220	2,256	2,304	2,400	2,232
認知症対応型共同生活 介護	人/年	3,420	3,444	3,456	3,516	3,516
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人/年	360	444	444	444	444
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	936	960	984	1,032	972

③ 施設サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	6,720	7,152	7,152	7,524	6,912
介護老人保健施設	人/年	5,244	5,484	5,484	5,592	5,064
介護医療院	人/年	1,512	1,524	1,548	1,548	1,548

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	3,473	3,643	3,643	4,153	3,677
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	400	400	509	509	509
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	264	264	264	300	276
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,812	1,848	1,884	2,136	1,884
介護予防短期入所 生活介護	日/年	44	44	44	44	44
介護予防短期入所 療養介護	日/年	43	43	43	43	43
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	72	72	72	84	72
介護予防福祉用具貸与	人/年	5,136	5,244	5,340	5,988	5,292
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	156	156	156	168	156
介護予防住宅改修費	人/年	240	240	240	276	228
介護予防支援	人/年	6,060	6,204	6,312	7,068	6,252

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	204	204	204	228	192
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	12	12	12	12	12

■ 西臼杵圏域（高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町）

1 高齢者の状況

(単位：人、%)

区分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総人口	26,367	24,621	22,613	20,588	18,749
高齢者人口	7,925	8,288	8,086	8,092	8,168
前期高齢者	4,475	3,866	3,115	3,159	3,641
後期高齢者	3,450	4,422	4,971	4,933	4,527
高齢化率	30.1	33.7	35.8	39.3	43.6
後期高齢化率	13.1	18.0	22.0	24.0	24.1

※資料：「国勢調査」

※平成27年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

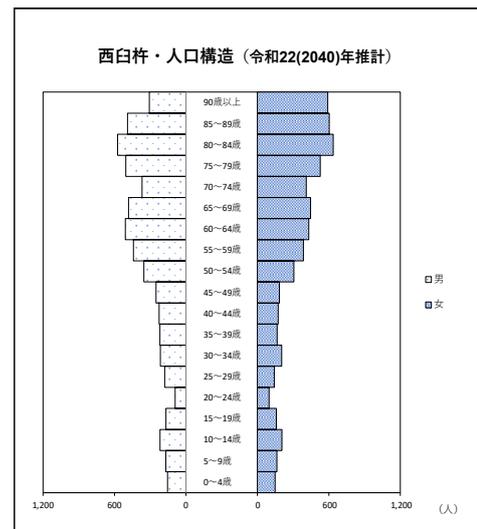
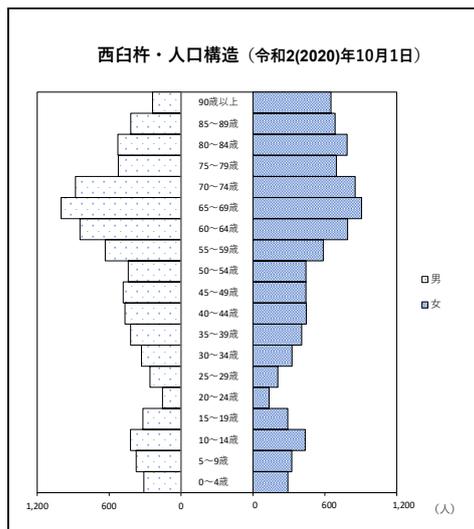
2 人口推計

(単位：人、%)

区分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	16,627	14,878	13,313	11,907	10,564
高齢者人口	7,822	7,279	6,505	5,944	5,407
前期高齢者	3,368	2,662	1,921	1,708	1,811
後期高齢者	4,454	4,617	4,584	4,236	3,596
高齢化率	47.0	48.9	48.9	49.9	51.2
後期高齢化率	26.8	31.0	34.4	35.6	34.0

※資料：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（令和5年推計）」

3 人口構造の見通し



4 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の推移

(単位：人、%)

区 分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		8,065	7,978	7,864	7,339	5,666
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	59	58	58	56	51
	要支援2	131	130	124	118	114
	要介護1	144	144	139	135	124
	要介護2	258	256	251	235	219
	要介護3	256	250	247	234	214
	要介護4	277	276	273	247	230
	要介護5	137	134	135	128	113
	計(B)	1,262	1,248	1,227	1,153	1,065
認定率(B/A)		15.6	15.6	15.6	15.7	18.8

5 施設整備状況

令和6年3月末（令和5年12月末現在の見込み）

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	認知症対応型 共同生活介護	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム
施設数	3	0	1	1	4	2	0
定員数	170	0	80	18	45	109	0

6 サービス利用者等の見込み

(1) 介護給付対象サービス見込量

① 居宅サービス等

種 別	単 位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	32,956	31,528	31,452	29,582	26,653
訪問入浴介護	回/年	2,988	2,820	2,736	2,688	2,366
訪問看護	回/年	4,786	4,687	4,321	4,025	3,803
訪問 リハビリテーション	回/年	48	48	48	48	48
居宅療養管理指導	人/年	408	420	408	396	348
通所介護	回/年	43,202	42,413	41,282	39,170	36,061
通所 リハビリテーション	回/年	385	385	385	385	385
短期入所生活介護	日/年	7,277	7,052	6,954	7,562	7,072
短期入所療養介護	日/年	984	984	984	984	984
特定施設入居者 生活介護	人/年	540	540	540	480	420
福祉用具貸与	人/年	3,492	3,444	3,324	3,168	2,796
特定福祉用具購入費	人/年	72	72	72	72	60
住宅改修費	人/年	36	36	36	36	36
居宅介護支援	人/年	5,568	5,460	5,340	4,908	4,560

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	24	24	24	24	24
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	8,716	8,716	8,364	7,999	7,424
認知症対応型通所介護	回/年	286	286	286	286	286
小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活 介護	人/年	540	540	540	528	492
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人/年	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	0	0	0	0	0

③ 施設サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	2,880	2,880	2,880	2,616	2,388
介護老人保健施設	人/年	372	360	348	348	300
介護医療院	人/年	1,548	1,548	1,548	1,440	1,308

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回/年	32	32	32	32	32
介護予防訪問看護	回/年	539	539	539	472	472
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	24	24	24	24	24
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	12	12	12	12	12
介護予防短期入所 生活介護	日/年	140	140	140	140	140
介護予防短期入所 療養介護	日/年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	12	12	12	12	12
介護予防福祉用具貸与	人/年	1,020	1,008	984	936	888
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	48	48	48	48	48
介護予防住宅改修費	人/年	60	60	60	60	60
介護予防支援	人/年	1,116	1,116	1,068	1,020	972

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	12	12	12	12	12

Ⅲ 資 料

1 宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議委員名簿

令和6年1月31日現在

石川智信	宮崎県医師会常任理事
弓場光泰	宮崎県歯科医師会理事
又木真由美	宮崎県看護協会常務理事
酒元誠治	宮崎県栄養士会会長
中田洋輔	宮崎県理学療法士会会長
野津原勝	宮崎県老人保健施設協会会長
横山幸子	宮崎県社会福祉協議会副会長兼常務理事
中窪民子	宮崎県民生委員・児童委員協議会副会長
大久保ツルエ	宮崎県老人クラブ連合会評議員
谷川房子	宮崎県老人福祉サービス協議会監事
野村美智子	宮崎県地域婦人連絡協議会副会長
佐野詔藏	宮崎県国民健康保険団体連合会常務理事
岩崎恭子	宮崎県薬剤師会副会長
児玉あかね	宮崎県介護支援専門員協会副会長
川辺清人	認知症の人と家族の会宮崎県支部世話人代表
木場圭一	宮崎県介護福祉士会会長
塚本祥雄	宮崎県弁護士会高齢者・障がい者権利擁護委員会副委員長
宮原義久	宮崎県市長会（小林市長）
小嶋崇嗣	宮崎県町村会（新富町長）
宮田美香	公募委員
室井貴士	公募委員
川北正文	宮崎県福祉保健部長

2 宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会委員名簿

令和6年1月31日現在

増 田 登賜隆	認知症の人と家族の会宮崎県支部世話人・若年性認知症支援コーディネーター
日 高 信二郎	認知症の人と家族の会宮崎県支部世話人
石 川 智 信	宮崎県医師会常任理事
二 宮 嘉 正	医療法人向洋会協和病院院長・認知症疾患医療センターセンター長
木 場 圭 一	宮崎県介護福祉士会会長
井 上 素 子	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会会長
塚 本 祥 雄	宮崎県弁護士会高齢者・障がい者権利擁護委員会副委員長
伊 藤 昌 史	宮崎労働局職業安定部長
瀧 口 俊 一	宮崎県保健所長会会長・中央保健所長
宮 原 義 久	宮崎県市長会（小林市長）
小 嶋 崇 嗣	宮崎県町村会（新富町長）
桑 畑 緑 也	宮崎県商工会連合会次長兼経営支援課長兼DX推進課長
牧 草 慎 治	一般社団法人宮崎県商工会議所連合会総務企画課長

3 宮崎県高齢者保健福祉計画（第10次宮崎県高齢者保健福祉計画・第9期宮崎県介護保険事業支援計画・第2次宮崎県認知症施策推進計画）の策定経過

（令和4年12月以降）

時 期	事 項
令和4年12月	介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会とりまとめ）
令和5年2月	第1回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議 ・計画の進捗状況報告、次期計画の概要について協議・意見交換
3月	第9期介護保険事業（支援）計画策定に係る全国介護保険担当課長会議 「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」改正
4月	市町村介護保険事業計画の策定に係る会議
5月	「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」公布
6月	「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」公布 宮崎県議会厚生常任委員会 ・計画の改定の概要を報告
7月	第1回宮崎県高齢者保健福祉計画作業部会 ・次期計画の素案確認・原稿作成依頼 第1回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会 ・次期計画の構成案等について協議
8月	第9期介護保険事業（支援）計画策定に係る全国介護保険担当課長会議 市町村介護保険事業計画の策定に係る会議
9月	第2回宮崎県高齢者保健福祉計画作業部会 ・次期計画の素案確認・修正依頼 第2回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会 ・計画の進捗状況報告、次期計画の素案について協議・意見交換
10月	市町村個別ヒアリング 第2回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議 ・計画の進捗状況報告、次期計画の素案について協議・意見交換
11月	圏域調整会議 パブリックコメント実施（11月20日～12月19日） 宮崎県高齢者対策推進会議幹事会 ・次期計画の素案について協議

時 期	事 項
<p>12月</p> <p>令和6年1月</p>	<p>宮崎県議会厚生常任委員会 ・計画の改定状況を報告</p> <p>第3回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議 ・次期計画の案について協議</p> <p>宮崎県高齢者対策推進会議 ・次期計画の案について協議</p> <p>第9期介護保険事業（支援）計画に係る基本指針告示</p>

