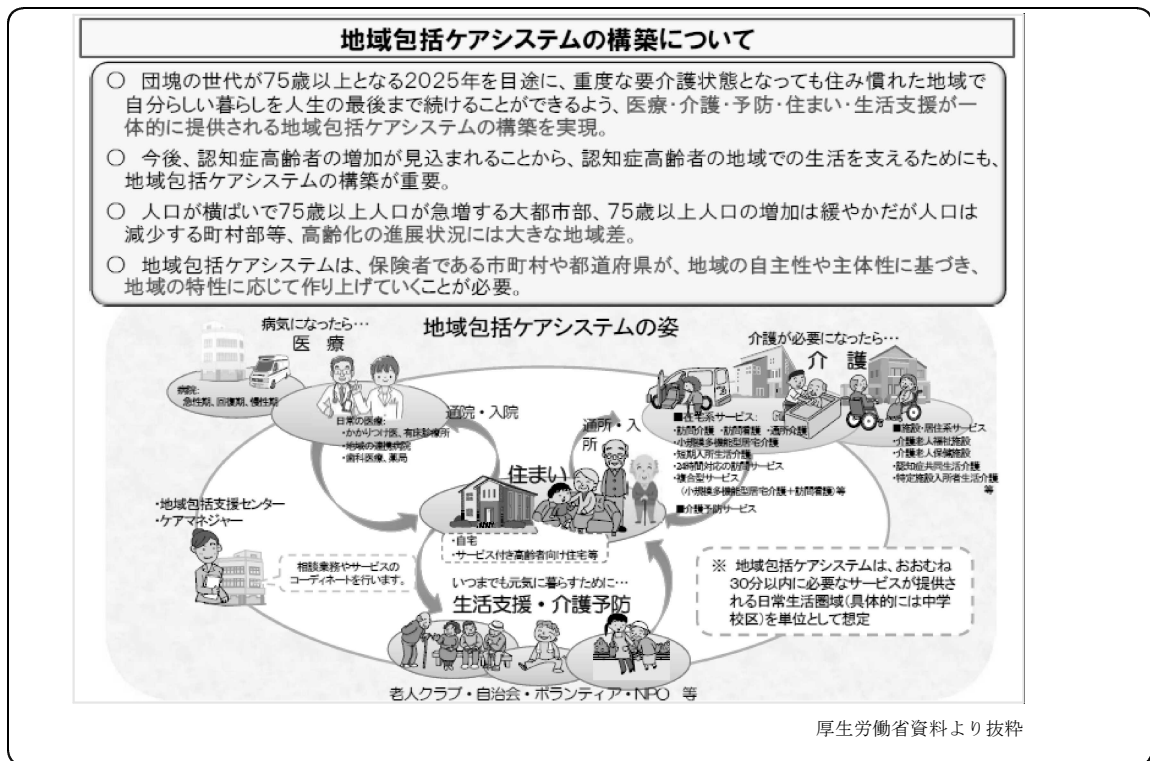


第2章 地域包括ケアシステムの体制整備



- 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、人と人との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みます。
- 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られるよう、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なるため、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]

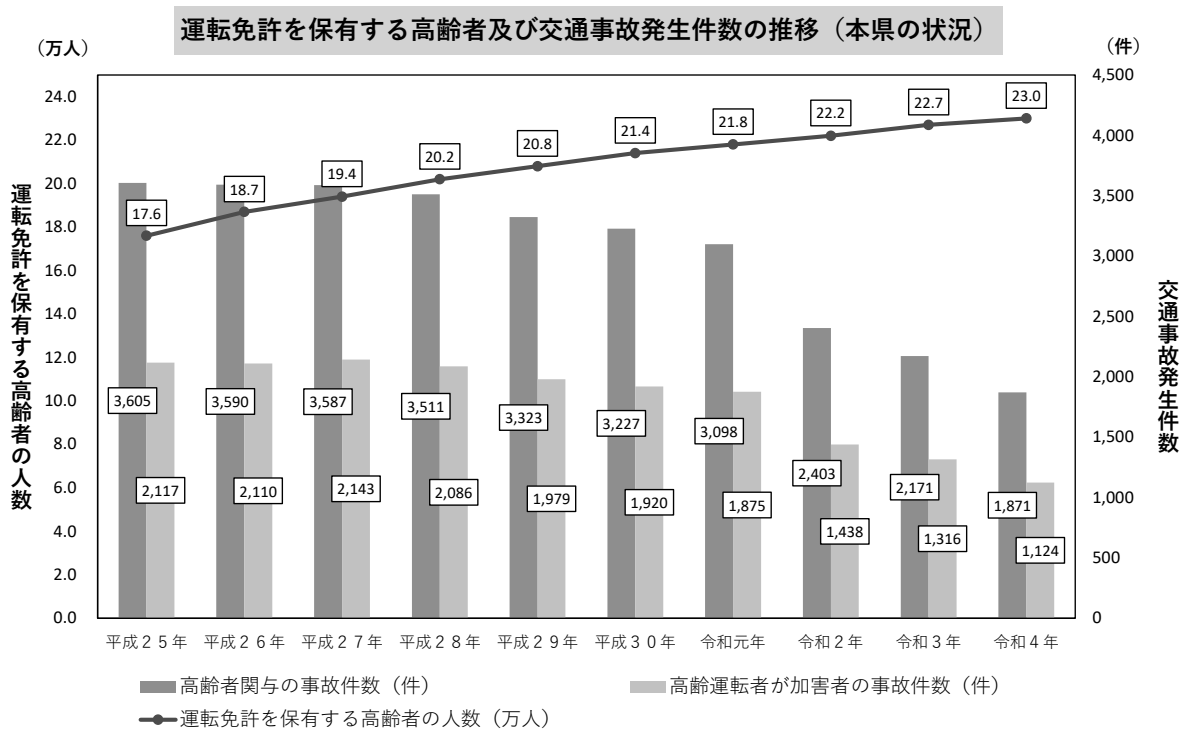
- 消費者問題が複雑・多様化する中、消費者が自己の意思と責任で自主的かつ合理的に行動できるよう、その自立を支援するため、消費生活センターにおいて講座や研修会を開催し、契約や商品・サービス等についての基本的な知識の習得や問題意識の高揚を図ります。また、高齢者の生活に関わりの深い、民生委員や訪問介護員等への啓発にも取り組みます。
- 消費者が身近なところで質の高い消費生活相談を受けられるよう、市町村の消費生活相談体制の整備を支援します。特に、高齢化の進展に伴い、悪質訪問販売などによる高齢者の消費者問題の増加が予想されることから、地域や関係機関等と連携して高齢者の消費生活を支援していきます。
- 消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。

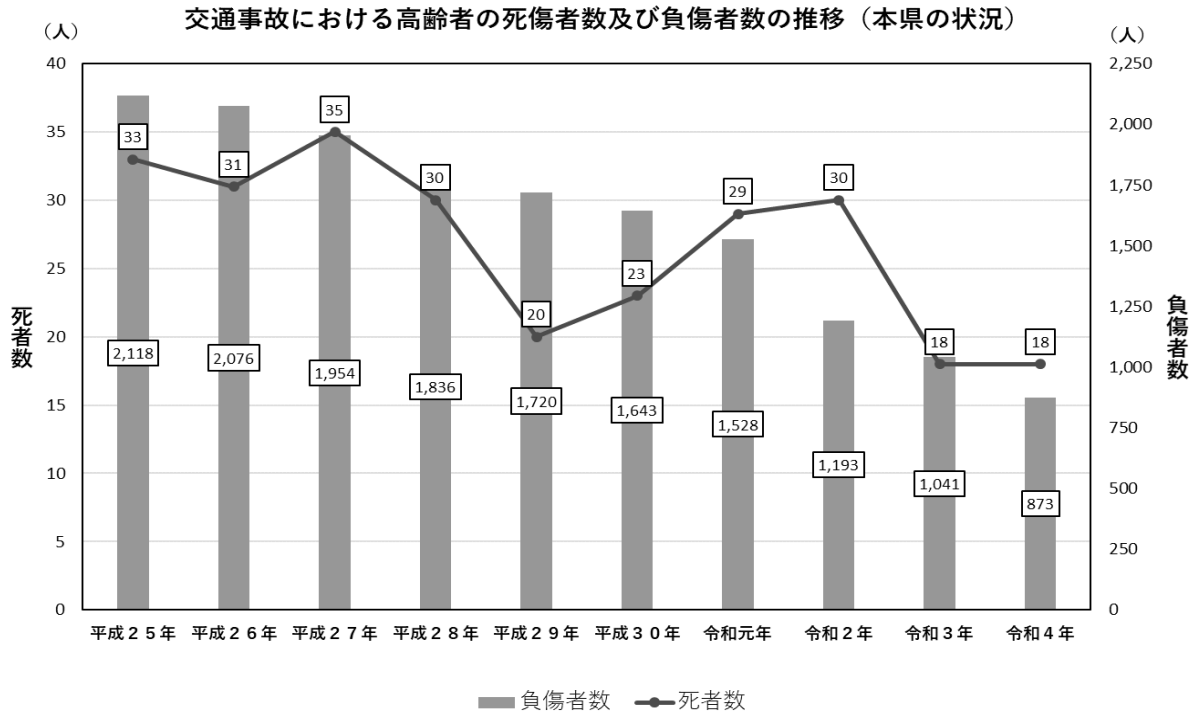
*10 ワンクリック請求：パソコンや携帯電話、スマートフォンのアダルトサイトなどで、利用料金や利用規約を明確にせず、消費者が年齢確認画面でクリックすると即座に「登録完了」、「登録料金請求」などと表示して高額な料金を請求する商法。

(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実施するとともに、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。

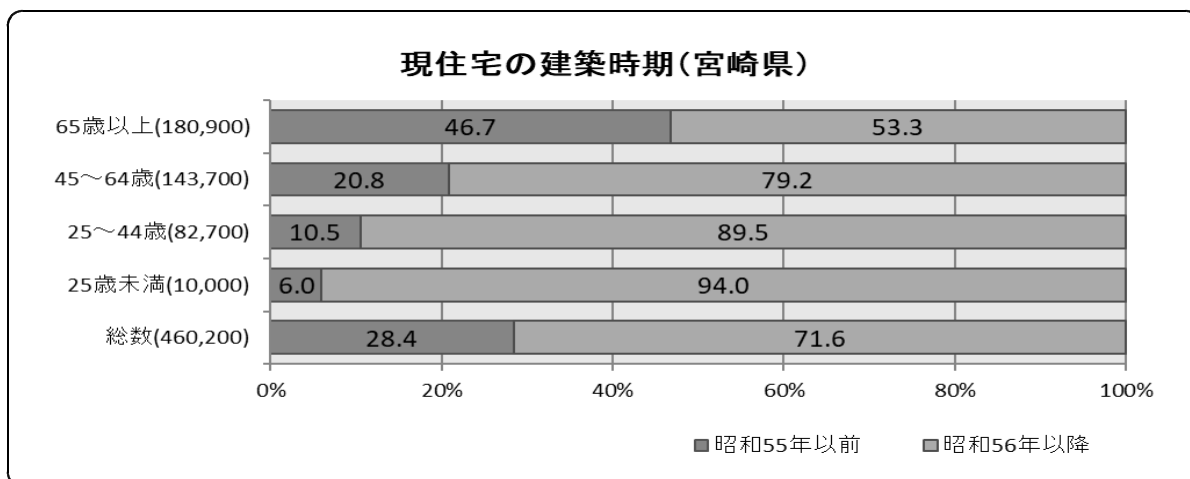
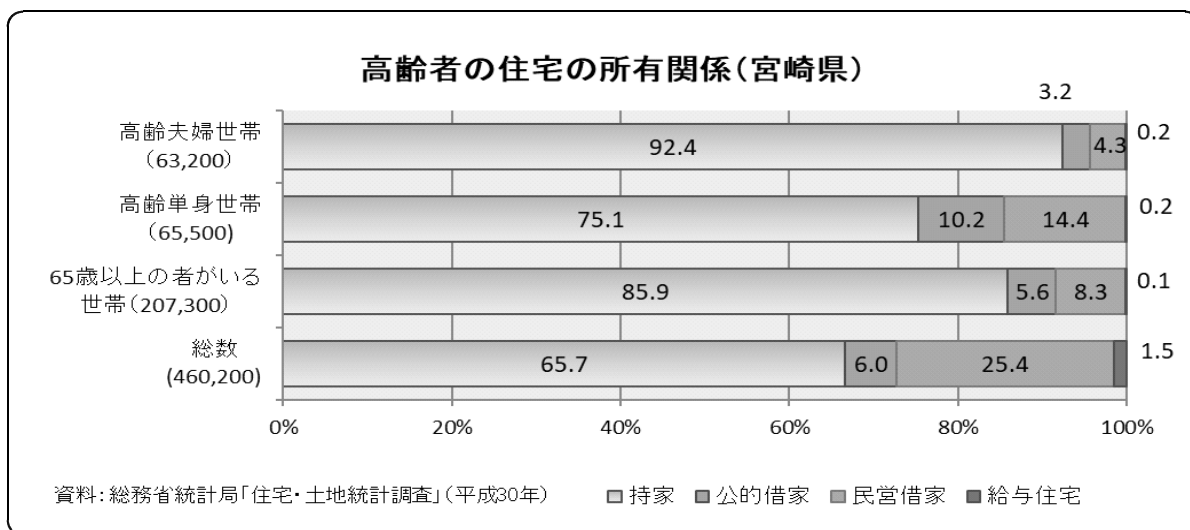
*11 LED：「Light Emitting Diode」の略、発光ダイオード。

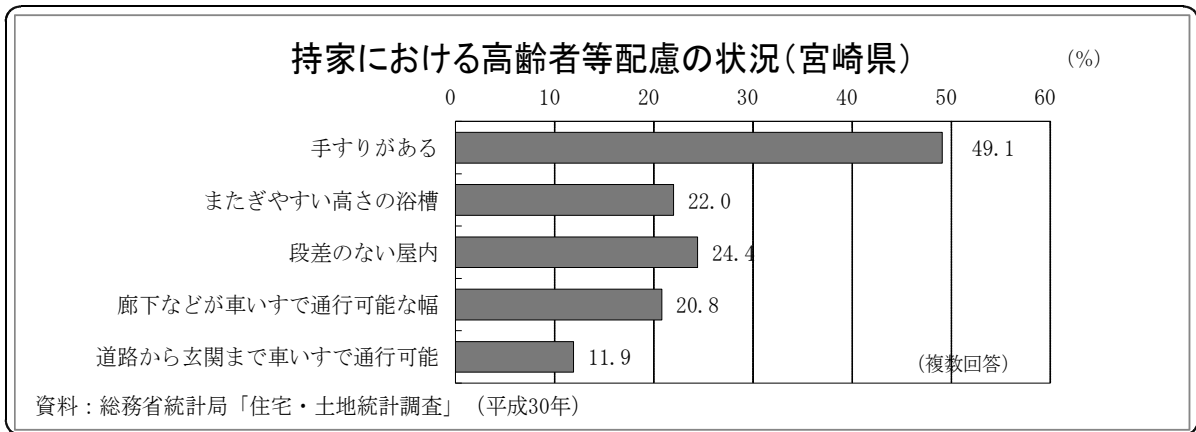
第5節 快適に暮らせる住まいとまちづくり

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。