

宮崎県高齢者保健福祉計画

第九次宮崎県高齢者保健福祉計画
第八期宮崎県介護保険事業支援計画
第一次宮崎県認知症施策推進計画

令和3年3月

宮 崎 県



御 挨 拶

我が国では、世界に例のない速いスピードで高齢化が進んでおり、他のどの国も経験したことのない本格的な超高齢社会を迎えております。

高齢者の介護を支える介護保険制度が、基幹的なシステムとして定着する中、令和2(2020)年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域の特性に応じた認知症施策の推進や介護サービス提供体制の整備等の促進、介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化など、地域共生社会の実現を目指して必要な対策を講じることとされたところであります。

また、わずか一年あまりの間に、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが世界を一変させ、県民の暮らしにも深刻な影響を及ぼしております。

このような中、県では、将来の人口構造の見通しを踏まえ、介護サービス需要の増加を見据えた介護人材の確保や業務の効率化、令和元(2019)年6月に決定された認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の総合的な推進、さらには自然災害や新型コロナウイルス感染症から高齢者を守る取組などを進めるため、今後3か年の高齢者保健福祉施策の指針であり、各施策の方向性を示す新たな計画として、「宮崎県高齢者保健福祉計画（第九次宮崎県高齢者保健福祉計画・第八期宮崎県介護保険事業支援計画・第一次宮崎県認知症施策推進計画）」を策定しました。

本計画では、基本目標である「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深化・推進～」を実現するため、最重要課題である「人材確保・定着の取組強化」をはじめ、「介護予防・地域づくりの取組の推進」、「認知症施策の総合的な推進」、「介護サービス基盤の充実」、「高齢者が活躍する社会の推進」を施策の柱と位置づけ、具体的な取組を展開することとしております。

今後とも、市町村及び関係団体との連携をさらに深めながら、この計画を着実に推進し、宮崎県総合計画の基本目標である「未来を築く新しい「ゆたかさ」への挑戦」を目指して「安全・安心で心ゆたかに暮らせる社会」づくりを進めてまいりますので、県民の皆様の一層の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、計画策定に当たり、貴重な御意見をいただきました宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議及び認知症施策部会の委員の皆様をはじめ、関係の皆様から感謝申し上げます。

令和3年3月

宮崎県知事 河野 俊嗣

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	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
(5) 認知症高齢者人口の推移	11
2 世帯の状況	12
3 要支援者及び要介護者等の状況	13
(1) 第1号被保険者	13
(2) 要支援・要介護認定者	13
(3) 介護サービス利用者	15
(4) 介護保険給付費	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	人材確保・定着の取組強化	29
第1節	人材確保の必要性	29
第2節	人材確保の具体的な取組	30
1	参入促進	30
2	労働環境・処遇の改善	30
3	資質の向上	31
4	関係団体、機関等との連携	31
5	福祉人材センター等での人材育成及び確保	31
第3節	専門職の人材育成及び確保	33
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)	33
2	介護職員初任者研修修了者	34
3	社会福祉士・介護福祉士	34
4	保健師	35
5	看護師・准看護師	35
6	歯科衛生士	36
7	管理栄養士・栄養士	37
8	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士	38
第4節	文書負担軽減に向けた取組	38
第2章	介護予防・地域づくりの取組の推進	39
第1節	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	40
1	市町村への支援	40
第2節	在宅医療と介護の連携	40
1	地域における在宅医療・介護連携体制の構築	41
2	在宅医療・介護提供体制の構築	41
(1)	医療・介護サービスの切れ目のない提供	41
(2)	在宅医療・介護サービスの充実	42
3	在宅医療・介護を支える人材の育成	42
第3節	地域ケア会議の推進	43
第4節	介護予防・健康づくりの推進	44
1	介護予防の推進	44
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	45
3	生活習慣病等の予防の推進	45
(1)	健康教育	46
(2)	健康相談	47
(3)	健康診査	47
①	特定健康診査等	47
②	歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診	48
③	肝炎ウイルス検診	48
(4)	訪問指導	49
(5)	がん検診	49
4	口腔ケアの推進	50
5	栄養・食生活の改善	50
6	身体機能の維持・向上の推進	51

第5節	生活支援の体制整備	52
1	生活支援サービスの充実	52
2	高齢者を地域で支える活動の支援	53
3	高齢者虐待防止対策の推進	55
4	権利擁護の推進	56
5	違法行為を行った高齢者等への福祉的支援	58
6	安心できる暮らしの確保	59
	(1) 消費生活の支援	59
	(2) 交通安全対策の推進	60
第6節	快適に暮らせる住まいとまちづくり	62
1	高齢者の住まいの整備	62
2	人にやさしいまちづくりの推進	64
第3章	認知症施策の総合的な推進	65
第1節	普及啓発	65
1	認知症に関する理解促進	65
2	相談先の周知	66
第2節	本人発信支援	67
第3節	予防	68
1	認知症予防に資する可能性のある活動の推進	68
2	予防に関するエビデンスの収集の推進	69
第4節	医療・介護	70
1	早期発見・早期対応、医療体制の整備	70
2	医療従事者等の認知症対応力向上の促進	72
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	73
第5節	介護者支援	74
第6節	地域支援体制の強化	74
第7節	若年性認知症の人への支援	76
第8節	社会参加支援	77
第4章	介護サービス基盤の充実	78
第1節	介護サービス基盤の整備	78
1	介護サービスの種類とサービス量の見込み	78
(1)	介護サービスの種類	78
①	介護給付対象サービス	78
②	予防給付対象サービス	78
(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	79
①	居宅サービス及び地域密着型サービス	79
②	施設サービス	79
③	地域包括支援センター	79
(3)	介護給付対象サービスの概要とサービス量の見込み	80
①	居宅サービス等	80
ア	居宅サービス	80
ア-1	訪問介護（ホームヘルプサービス）	80
ア-2	訪問入浴介護	80
ア-3	訪問看護	81
ア-4	訪問リハビリテーション	82
ア-5	居宅療養管理指導	82
ア-6	通所介護（デイサービス）	83
ア-7	通所リハビリテーション（デイケア）	83

アー 8	短期入所生活介護（ショートステイ）	84
アー 9	短期入所療養介護（ショートステイ）	84
アー10	特定施設入居者生活介護	85
アー11	福祉用具貸与	86
アー12	特定福祉用具購入費	86
アー13	住宅改修費	87
イ	居宅介護支援	87
②	地域密着型サービス	88
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）	88
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）	89
アー 3	地域密着型通所介護	89
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）	90
アー 5	小規模多機能型居宅介護	91
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）	91
アー 7	地域密着型特定施設入居者生活介護	92
アー 8	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	93
アー 9	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	93
③	施設サービス	94
アー 1	介護老人福祉施設	95
アー 2	介護老人保健施設	95
アー 3	介護療養型医療施設	95
アー 4	介護医療院	96
(4)	予防給付対象サービスの概要とサービス量の見込み	97
①	介護予防サービス等	97
ア	介護予防サービス	97
アー 1	介護予防訪問入浴介護	97
アー 2	介護予防訪問看護	97
アー 3	介護予防訪問リハビリテーション	98
アー 4	介護予防居宅療養管理指導	98
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）	99
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）	99
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）	100
アー 8	介護予防特定施設入居者生活介護	100
アー 9	介護予防福祉用具貸与	101
アー10	特定介護予防福祉用具購入費	101
アー11	介護予防住宅改修費	102
イ	介護予防支援	102
②	地域密着型介護予防サービス	103
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）	103
アー 2	介護予防小規模多機能型居宅介護	103
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）	104
◆	介護給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体）	105
◆	予防給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体）	106
◆	施設・居住系サービスの必要入所（利用）定員総数	107
(5)	地域支援事業	109
①	介護予防・日常生活支援総合事業	109
②	包括的支援事業	109
③	任意事業	109

(6) 地域包括支援センター	111
(7) 要支援・要介護認定の適切な実施	112
2 介護保険対象外サービス	113
(1) 養護老人ホーム	113
(2) 軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）	113
(3) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）	114
(4) 有料老人ホーム	114
(5) サービス付き高齢者向け住宅	115
(6) お泊まりデイサービス	116
(7) 在宅介護支援センター	117
(8) 老人福祉センター	117
(9) 市町村保健センター	117
第2節 介護サービスに係る相談・情報提供体制の充実	118
1 相談体制の充実	118
(1) 地域包括支援センター	118
(2) 在宅介護支援センター	118
(3) 介護相談員	118
(4) 高齢者権利擁護支援センター	119
(5) 福祉用具展示場	119
2 サービス情報の提供及び苦情処理	120
(1) サービス情報の提供	120
(2) 介護サービス情報の公表	121
(3) 介護保険の苦情処理	121
第3節 介護給付適正化の推進	123
1 第5期介護給付適正化計画策定について	123
2 介護給付適正化事業について	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	132
1 災害への備え	132
2 新型コロナウイルス等の感染症への備え	133
第5章 高齢者が活躍する社会の推進	134
第1節 シニアパワーの活用と多様な社会参加の促進	135
第2節 生きがいのづくりの支援	136
第3節 生涯学習、生涯スポーツの支援	137
1 生涯学習・文化芸術活動	137
2 生涯スポーツ	139
第4節 就業の促進	140
第6章 計画の推進	143
第1節 県の推進体制	143
第2節 関係機関・団体等との連携	143
第3節 進行管理と評価	143
【計画目標】	144
【圏域編（8圏域）】	146
宮崎東諸県圏域	146
日南串間圏域	149

都城北諸県圏域	152
西諸圏域	155
西都児湯圏域	158
日向入郷圏域	161
延岡圏域	164
西臼杵圏域	167

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	170
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	171
3 宮崎県高齢者保健福祉計画（第九次宮崎県高齢者保健福祉計画・第八期宮崎県介護保険事業支援計画・第一次宮崎県認知症施策推進計画）の策定経過	172

I 総論

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3(2021)年度からの第八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、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年はもとより、現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を見据えた上で、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（第九次宮崎県高齢者保健福祉計画・第八期宮崎県介護保険事業支援計画・第一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

- 「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」を踏まえるとともに、今なお国会にて継続審議中の認知症基本法案により都道府県計画の策定が将来的に努力義務となることも見据え、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、今般独自に策定するものです。
- 高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画は、老人福祉法第20条の9第5項及び介護保険法第118条第6項において、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、宮崎県高齢者保健福祉計画の一部分として認知症施策を位置付け、これを推進してきた経緯を踏まえ、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、「第九次宮崎県高齢者保健福祉計画」、「第八期宮崎県介護保険事業支援計画」及び「第一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」としました。

2 市町村計画との関係

- 市町村においては、令和7(2025)年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構築のための取組などを含めた第八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八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、施設整備や人材の養成・確保など、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「未来みやざき創造プラン」、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、宮崎県営住宅長寿命化計画、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項に規定。）との整合性を確保する必要があるとしています。

- 第七次医療計画及び第八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並びに在宅医療・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ます。本県では、現在議論が行われている地域医療構想調整会議を経て、病床の機能分化・連携を進めることとしており、療養病床から介護医療院等への転換に係る医療機関の意向調査や地域医療構想調整会議の議論の結果等を踏まえ、今後、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、平成28年12月一部改正）

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3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3か年とします。

計画の期間

平成6(1994)年度～平成29(2017)年度	30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)
	第七期 介護保険事業運営期間			第八期 介護保険事業運営期間			第九期 介護保険事業運営期間		
第一次～第七次宮崎県高齢者保健福祉計画 第一期～第六期介護保険事業支援計画									
	第八次・ 第七期計画								
				本計画 ・第九次宮崎県高齢者保健福祉計画 ・第八期宮崎県介護保険事業支援計画 ・第一次宮崎県認知症施策推進計画					
								次期計画	

第3節 計画の背景

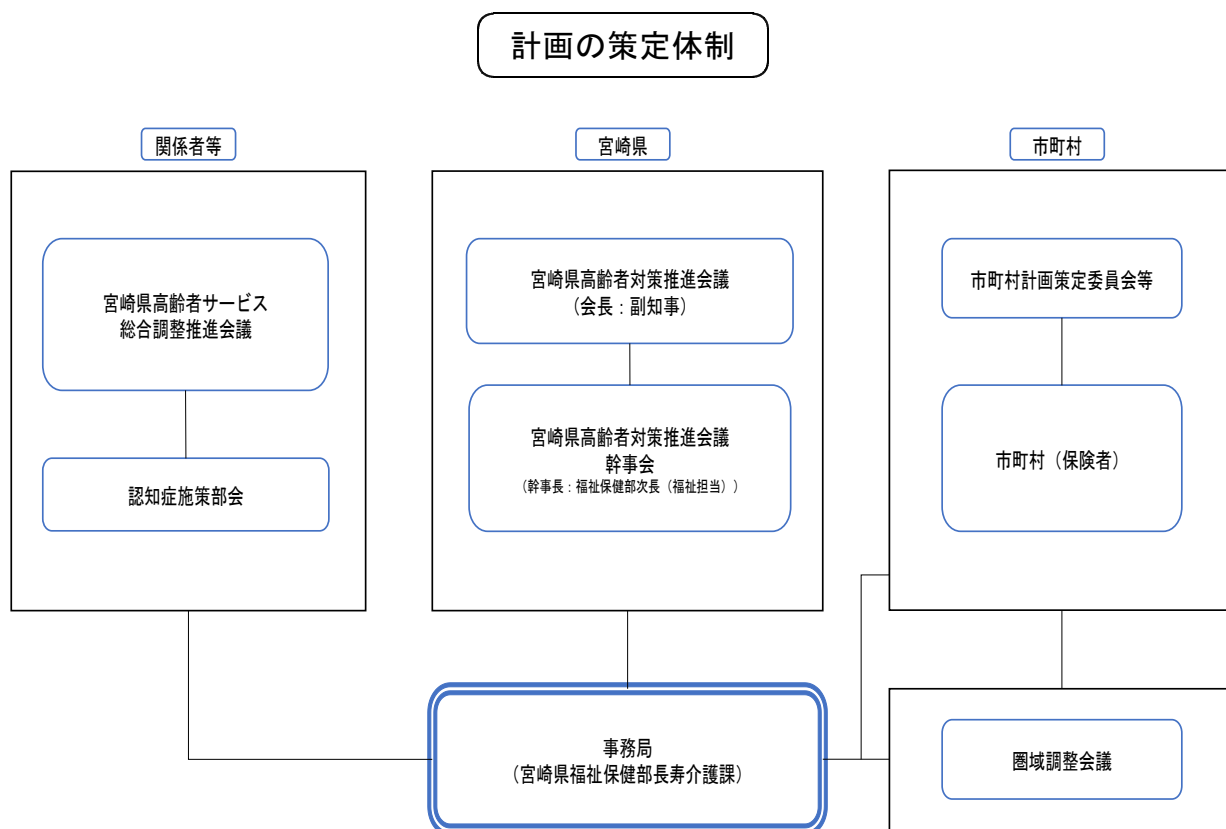
- 我が国の高齢社会対策の基本的枠組みは、高齢社会対策基本法^{(*)2}に基づいています。この法律では、政府が推進すべき高齢社会対策の指針として高齢社会対策大綱^{(*)3}の策定を義務づけており、国においては、大綱で示された目的や基本的考え方を踏まえ、就業・年金等分野、健康・介護・医療等分野、社会参加・学習等分野、生活環境等分野、高齢社会に対応した市場の活性化と調査研究推進、全世代が参画する超高齢社会に対応した基盤構築の6つの分野別の基本的施策に関する指針などに沿って施策の展開を図ることとなっています。
- また、国において、令和2(2020)年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化を図っていくこととされました。
- これに応じて、国において、令和2(2020)年7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」の改正案が示され、都道府県・市町村が策定する第八期介護保険事業(支援)計画以後の計画は、令和7(2025)年及び令和22(2040)年を見据え、これまでに取り組んできた地域包括ケアシステムの深化・推進のため、自立支援・重度化防止に向けた取組や医療・介護の連携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「未来みやざき創造プラン」において、令和12(2030)年までの基本目標・目指す将来像を、それぞれ「未来を築く新しい「ゆたかさ」への挑戦」、「安全・安心で心ゆたかに暮らせる社会」を掲げるとともに、戦略目標を「健康寿命 男女とも日本一」として示し、「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」へ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。平成7(1995)年11月15日公布、同年12月16日施行。

*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。平成8(1996)年7月5日に最初の大綱が策定されて以降、経済社会情勢の変化を踏まえた見直しが行われており、平成30(2018)年2月16日に4度目となる新たな大綱が閣議決定された。

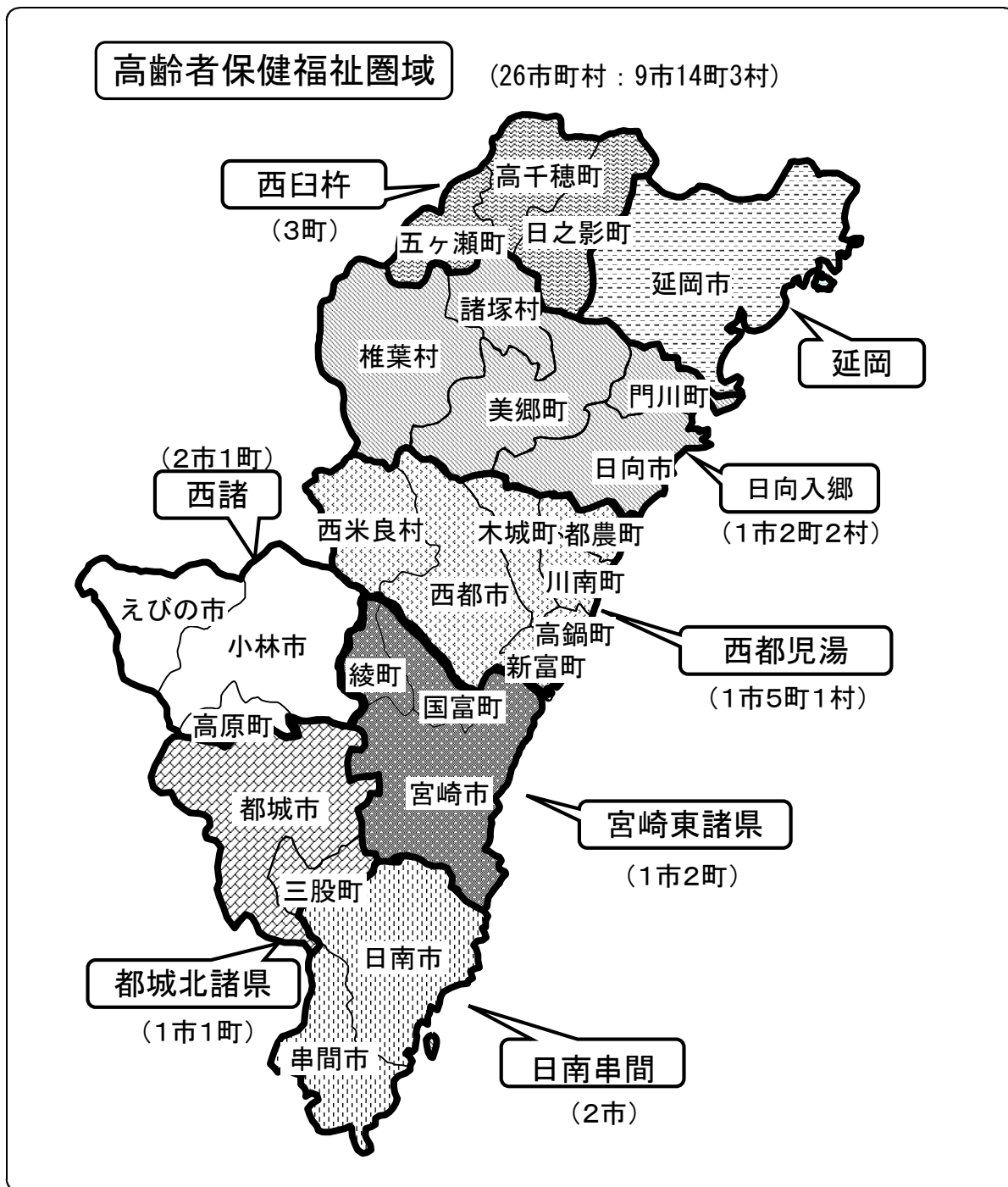
第4節 計画の策定体制

- 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

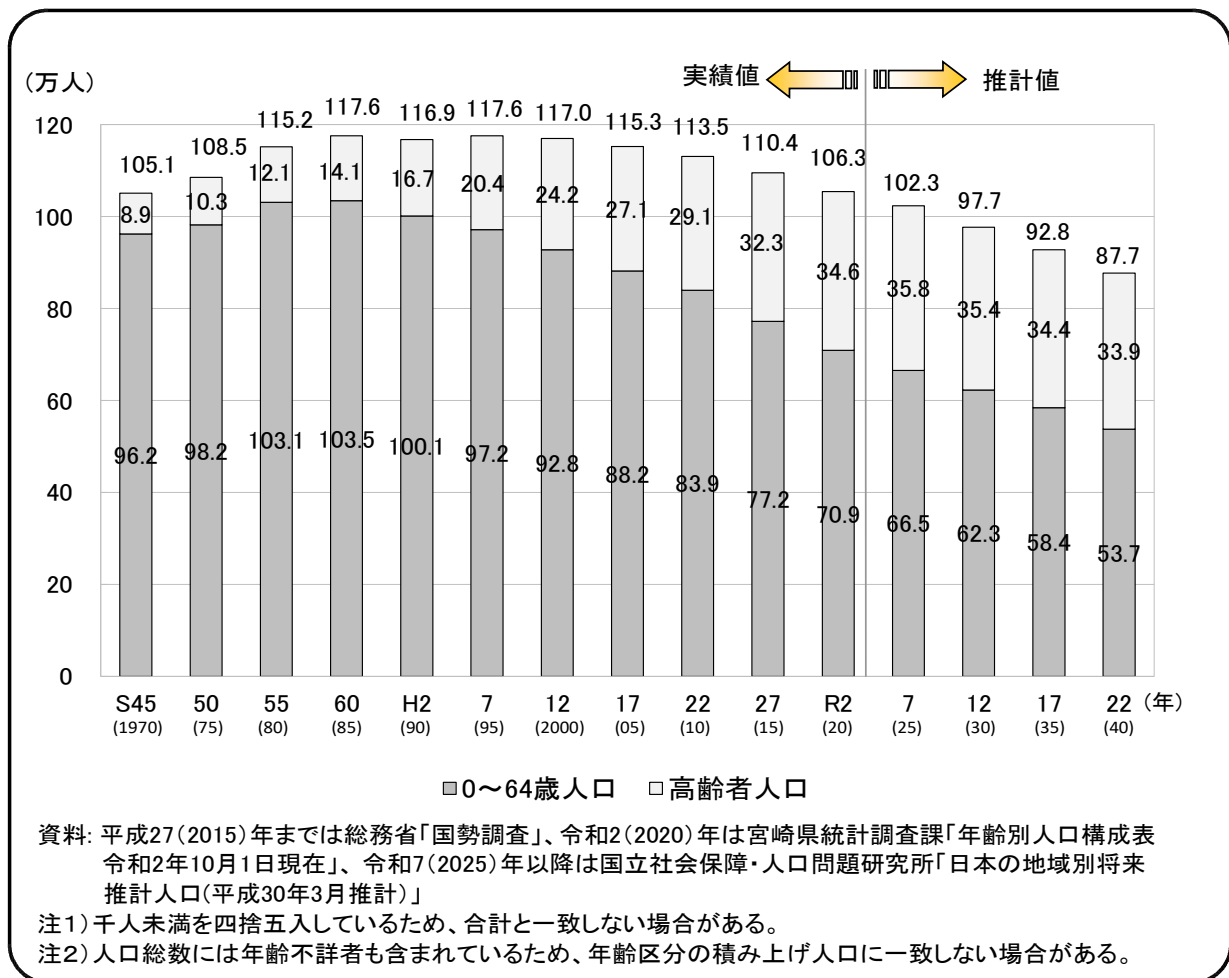
第1節 県全体の状況

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2(2020)年10月現在、106万3,324人^(※4)となっています。
- 令和2(2020)年10月現在の本県の64歳以下の人口は約70.9万人で、65歳以上の高齢者人口は、約34.6万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

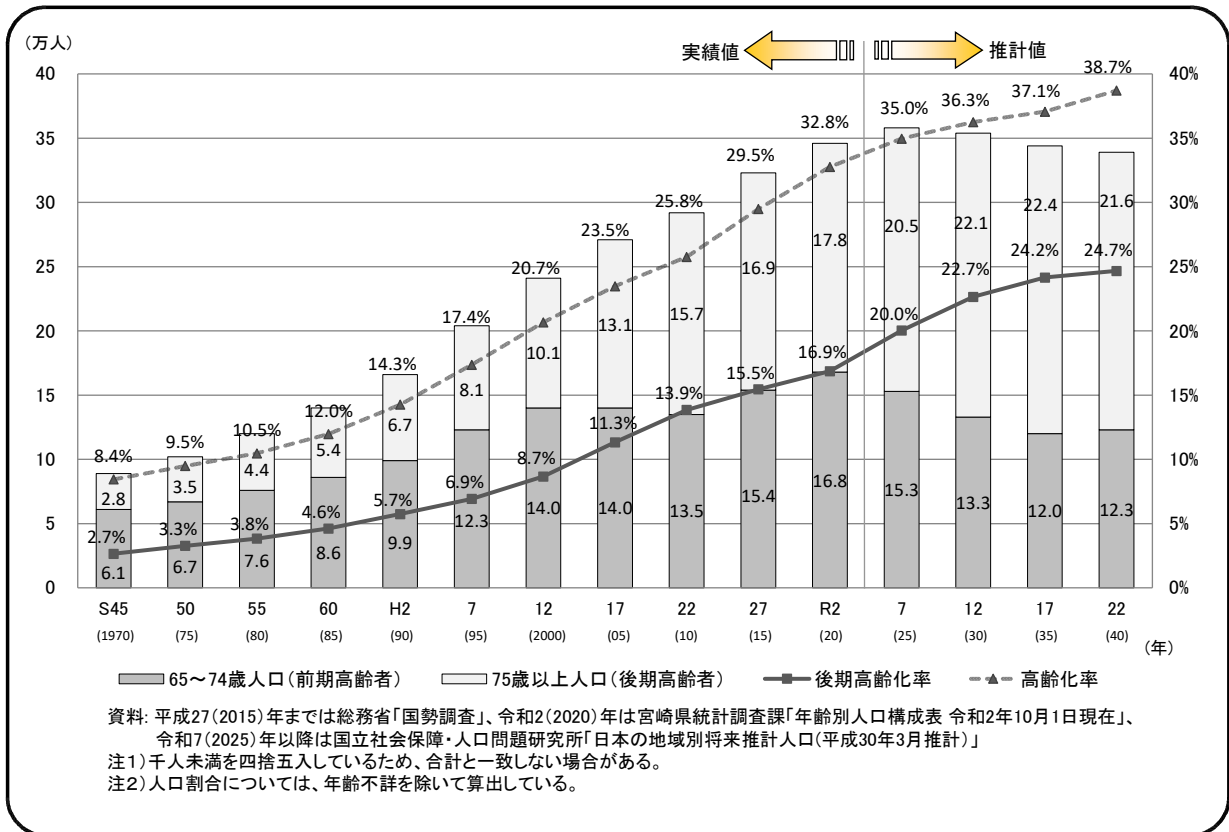


*4 宮崎県統計調査課「宮崎県の推計人口」の「年齢別人口構成表」による。

(2) 高齢化率の推移

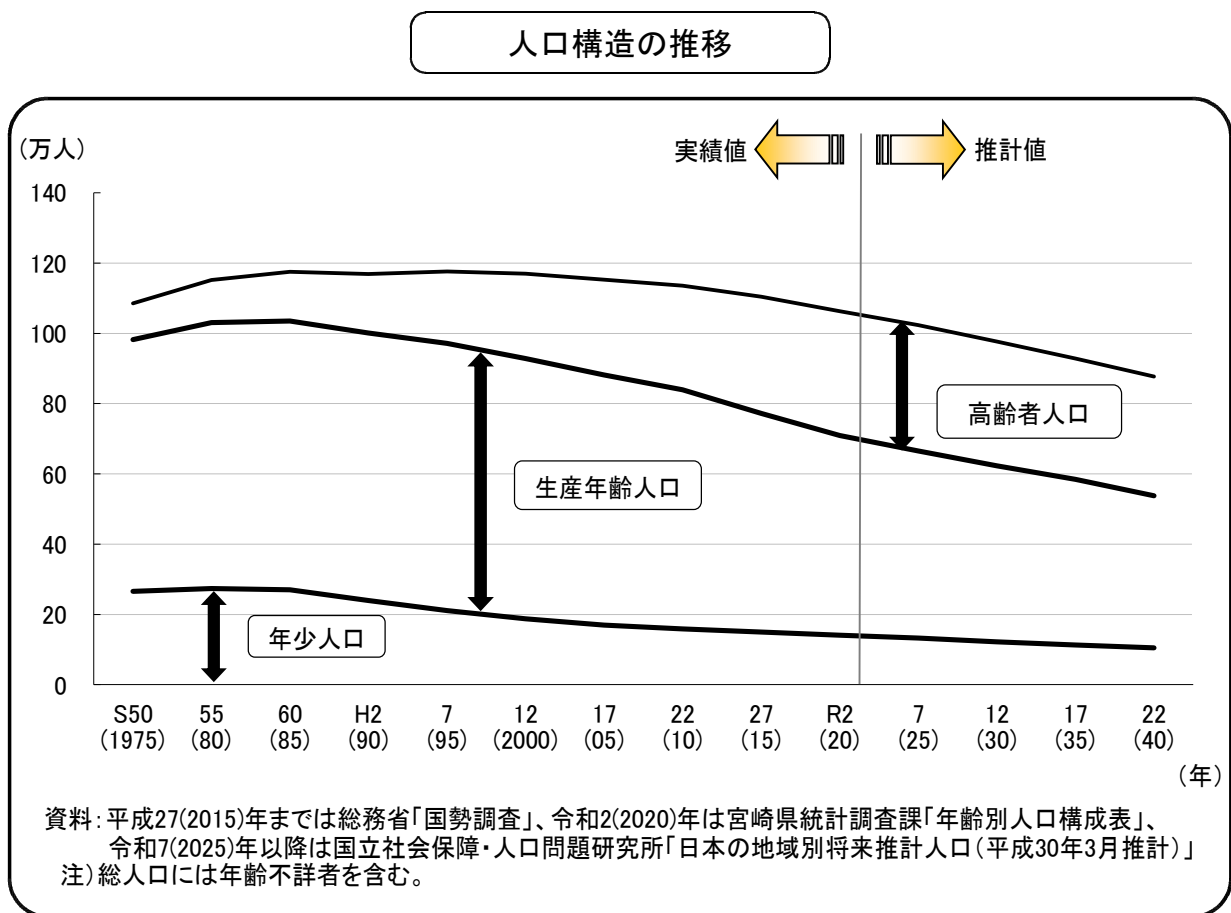
- 令和2(2020)年10月現在の本県の総人口に占める高齢化率は32.8%、後期高齢化率は16.9%となっております。
- 高齢者人口は、令和7(2025)年頃をピークに減少に転じますが、高齢化率、後期高齢化率とも高く推移すると見込まれています。

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、高齢者人口が年々増加する一方で、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。

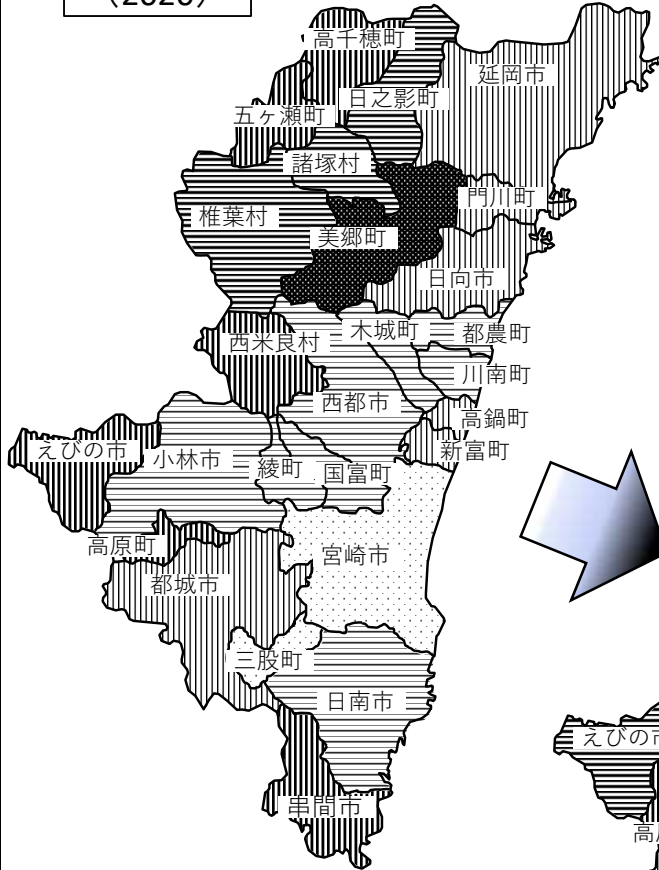


(4) 市町村別高齢化の推移

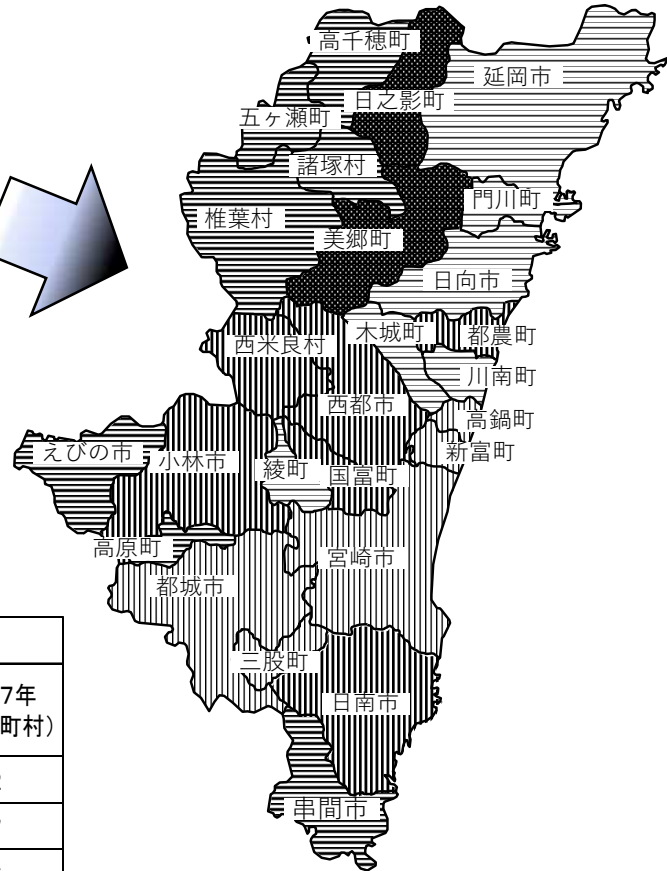
- 高齢化の状況を市町村別にみると、中山間地域において高齢化率が高くなっており、宮崎市周辺において低くなっています。
- 令和2(2020)年10月現在、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)が30%を超えている市町村は24、後期高齢化率(総人口に占める後期高齢者の割合)が20%を超えている市町村は13となっています。
- 令和7(2025)年には26市町村全てで高齢化率が30%を超えることが見込まれています。

市町村別高齢化の推移

令和2年
(2020)



令和7年
(2025)



高 齢 化 率	市町村数	
	令和2年 (26市町村)	令和7年 (26市町村)
■ 50.0%以上 55.0%未満	1	2
▨ 45.0%以上 50.0%未満	3	7
▧ 40.0%以上 45.0%未満	6	6
▩ 35.0%以上 40.0%未満	8	6
▪ 30.0%以上 35.0%未満	6	5
▫ 25.0%以上 30.0%未満	2	0
本県の高齢化率(%)	32.8	35.0
本県の後期高齢化率(%)	16.9	20.0

資料: 令和2(2020)年は宮崎県統計調査課「宮崎県の推計人口」、令和7(2025)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月推計)

注) 人口割合については、年齢不詳を除いて算出している。

(5) 認知症高齢者人口の推移

- 認知症とは、脳の病理組織的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいい、認知症を有する人は、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。

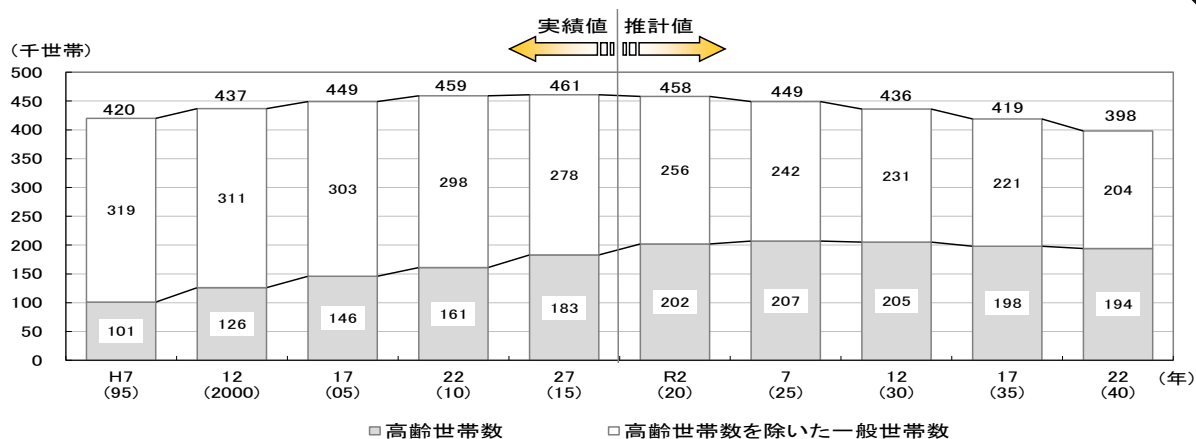
- 認知症の人については、平成27(2015)年1月に厚生労働省が公表した認知症の有病率を踏まえて推計すると、平成26(2014)年10月時点において、本県の認知症高齢者の人は約5万人^(*5)と推計されています。また、令和2(2020)年10月時点には約6万人と推計され、令和7(2025)年には、約7万人と増加することが見込まれています。

*5 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。

2 世帯の状況

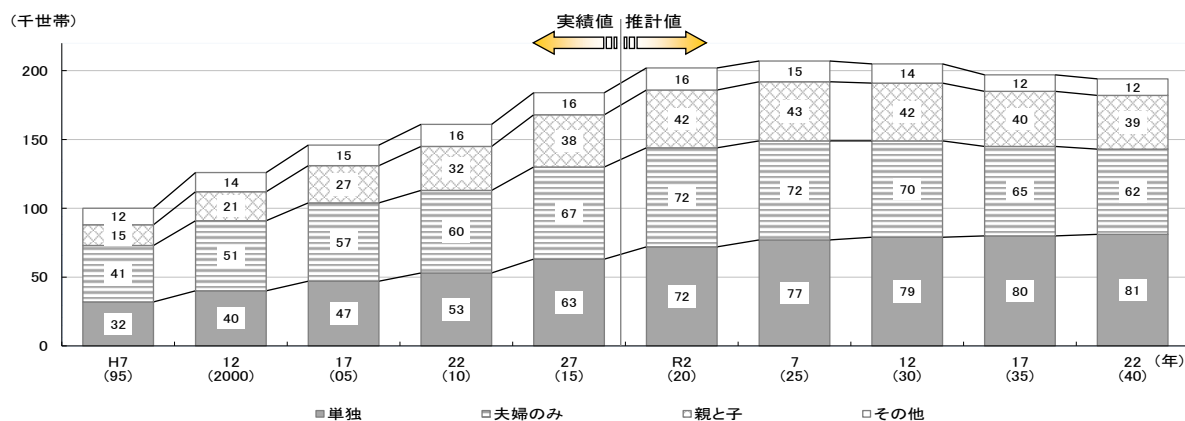
- 本県の一般世帯^(※6)の数は、昭和60(1985)年には37万5,218世帯でしたが、平成27(2015)年には46万1,389世帯(平成27年「国勢調査」)に増加しています。
- 高齢世帯(世帯主の年齢が65歳以上である一般世帯)の数は、昭和60(1985)年には6万1,373世帯でしたが、平成27(2015)年には18万3,338世帯と3倍に増加しており、一般世帯に占める割合は39.7%となっています。
- 高齢世帯の内訳をみますと、夫婦のみの世帯の数は、昭和60(1985)年の2万3,994世帯が平成27(2015)年には6万6,652世帯と2.8倍に、単独世帯の数は、昭和60(1985)年の1万8,398世帯が平成27(2015)年には6万2,524世帯と3.4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



資料：平成27(2015)年までは総務省「国勢調査」、令和2(2020)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(平成31年推計)」※千世帯未満を四捨五入しているため、合計と一致しない部分がある。

高齢世帯の家族類型別の推移



資料：平成27(2015)年までは総務省「国勢調査」、令和2(2020)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(平成31年推計)」※千世帯未満を四捨五入しているため、合計と一致しない部分がある。

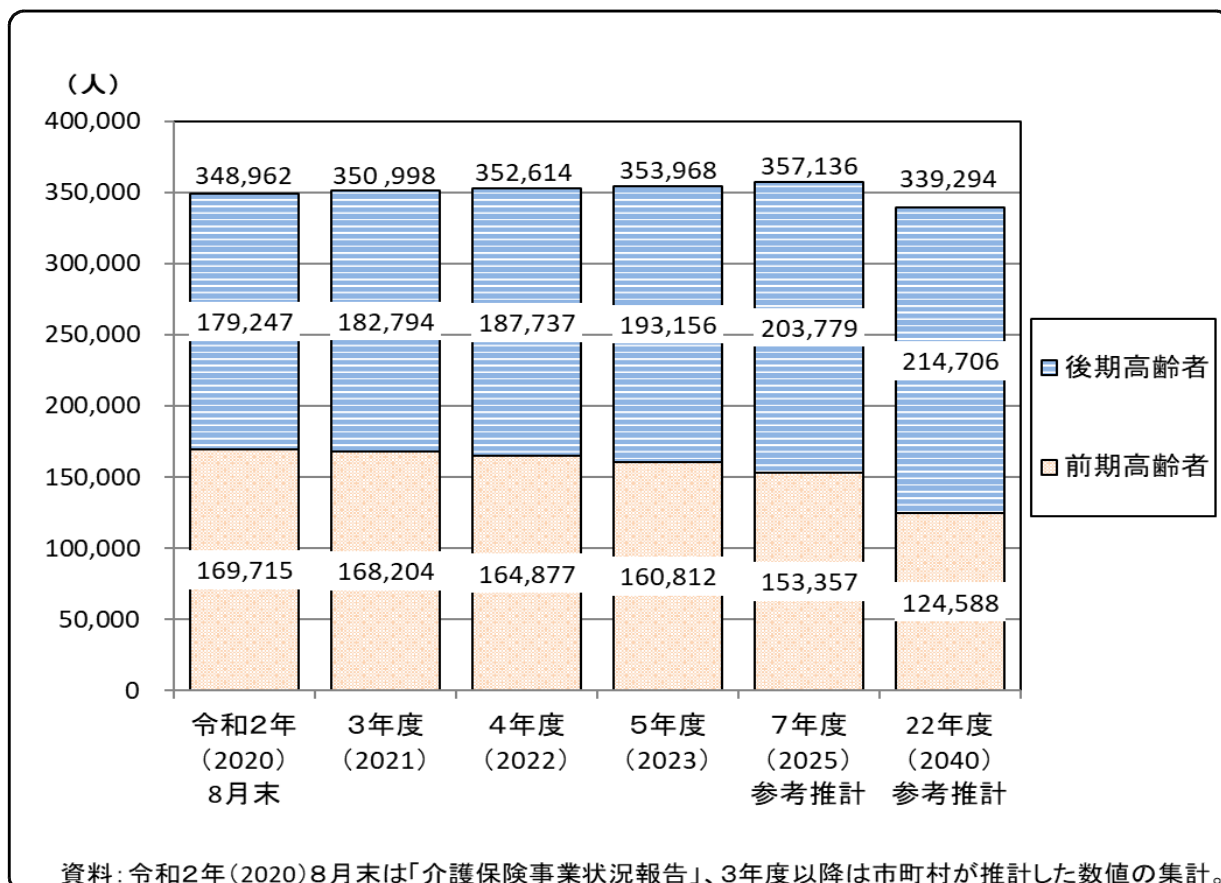
※6 一般世帯：学校の寮や病院、社会施設等以外の世帯。

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^(*7)は、令和2(2020)年8月31日現在、34万8,962人となっています。
- 令和5(2023)年度には、35万3,968人になると推計されます。

第1号被保険者の将来推計

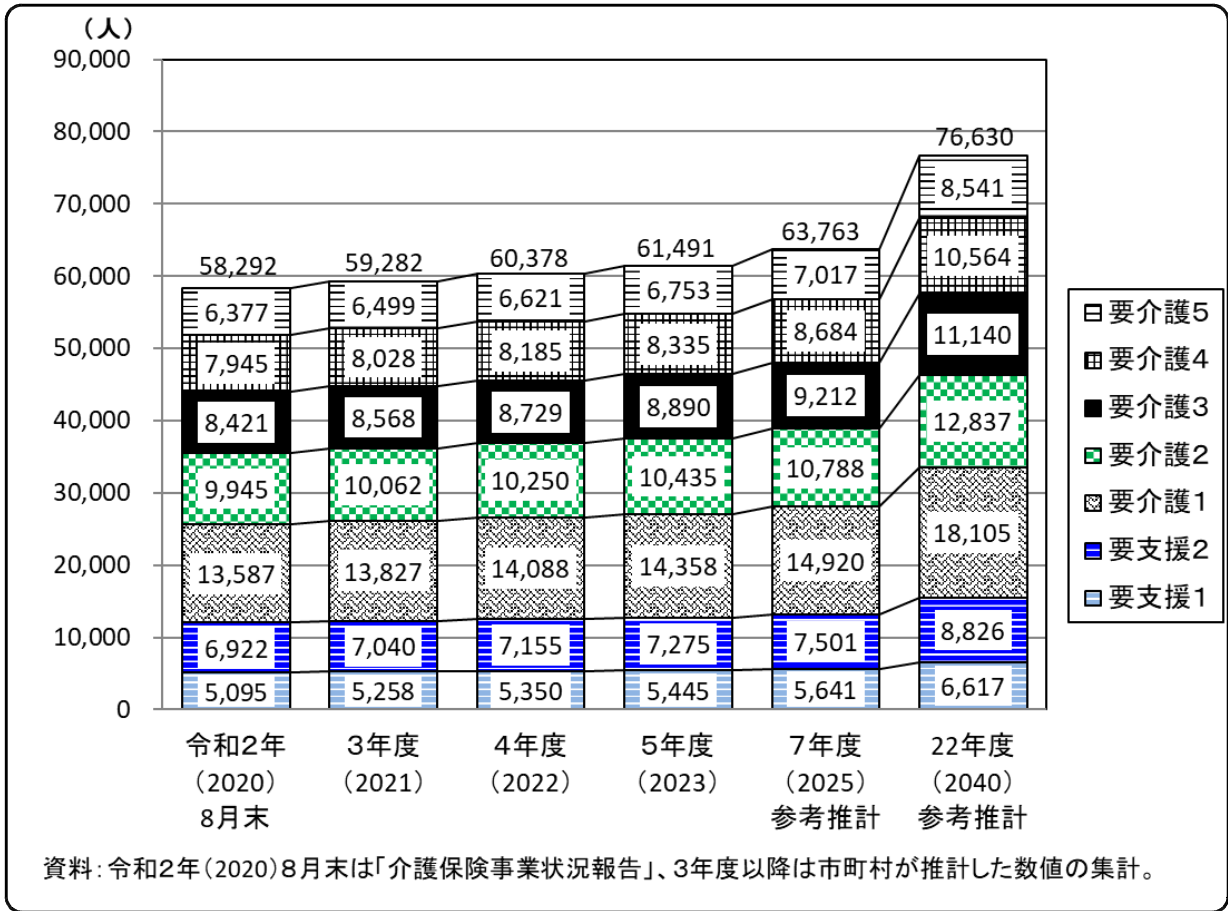


(2) 要支援・要介護認定者

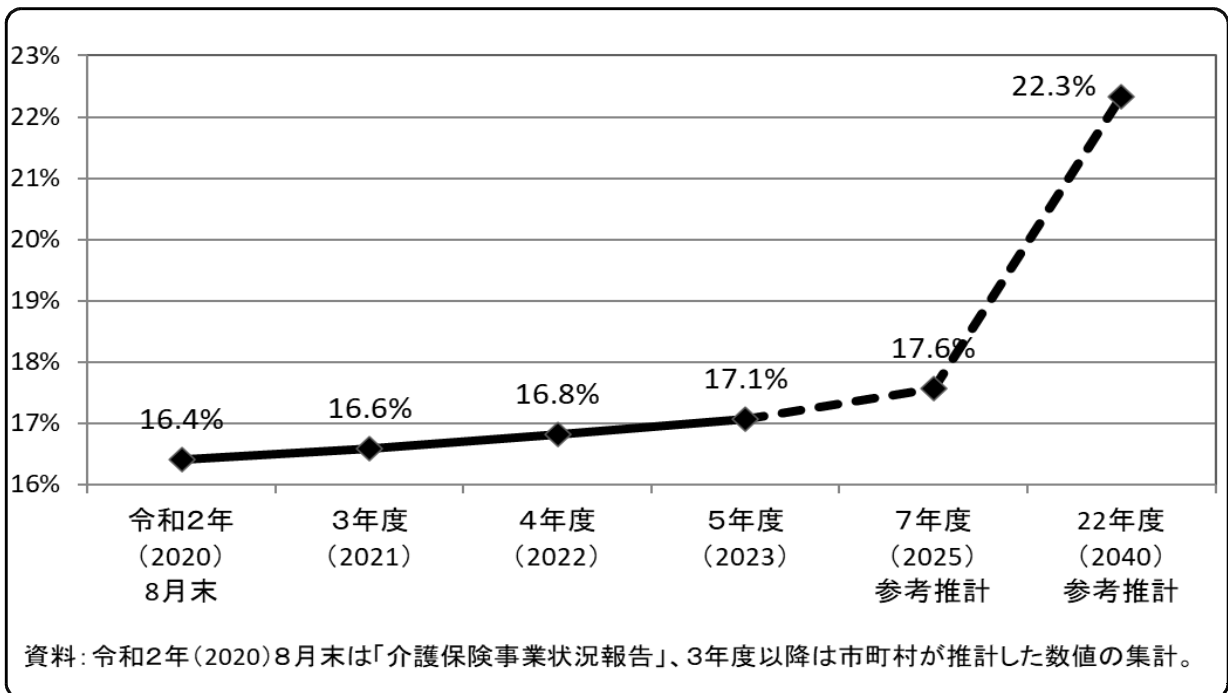
- 要支援又は要介護認定を受けている人は、令和2(2020)年8月31日現在、5万8,292人(うち第1号被保険者5万7,229人)となっており、第1号被保険者に占める認定者(第1号被保険者)の割合(認定率)は16.4%です。
- 令和5(2023)年度に要支援又は要介護認定を受けている人は6万1,491人(うち第1号被保険者6万419人)で、認定率は17.1%になると推計されます。

*7 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



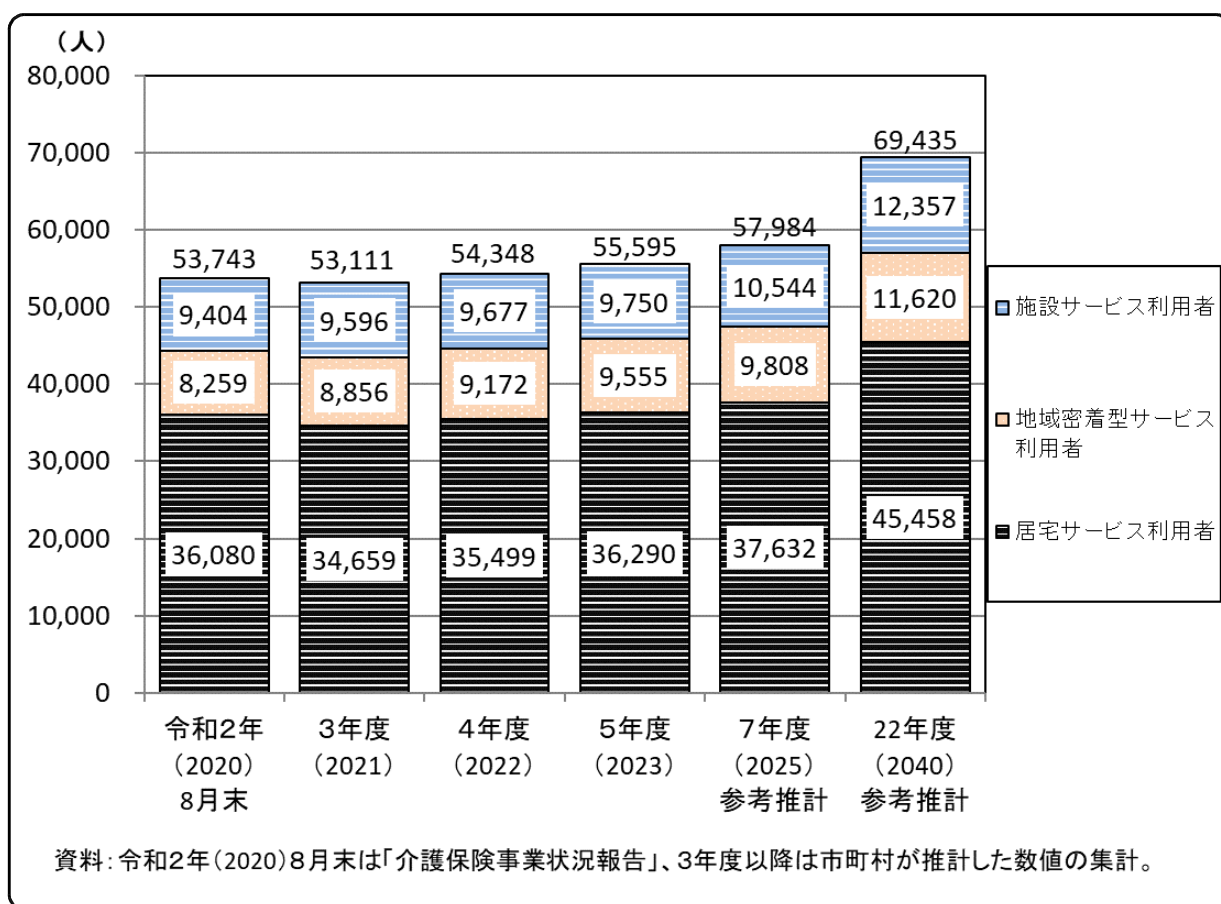
第1号被保険者に占める認定者(第1号被保険者)の割合の将来推計



(3) 介護サービス利用者

- 介護サービスの利用者は、令和2(2020)年8月において、居宅サービス利用者が3万6,080人、地域密着型サービス利用者が8,259人、施設サービス利用者が9,404人の計5万3,743人となっています。
- 令和5(2023)年度には、居宅サービス利用者が3万6,290人、地域密着型サービス利用者が9,555人、施設サービス利用者が9,750人の計5万5,595人になると推計されます。

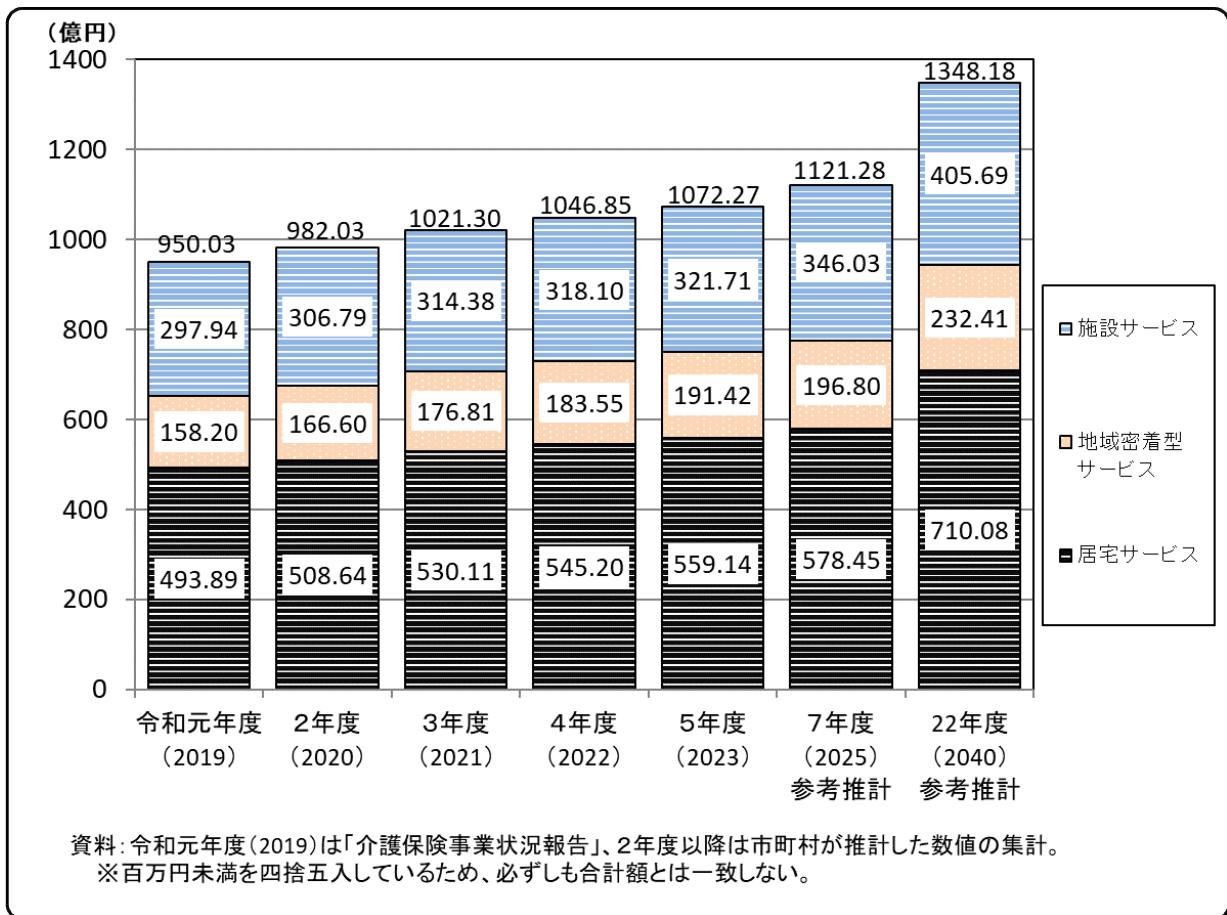
介護サービス利用者の将来推計



(4) 介護保険給付費

- 介護保険事業の給付費は、令和元(2019)年度には、居宅サービスが493億8,937万円、地域密着型サービスが158億1,978万円、施設サービスが297億9,434万円の計950億349万円となっています。
- 令和5(2023)年度には、居宅サービスが559億1,398万円、地域密着型サービスが191億4,171万円、施設サービスが321億7,118万円の計1,072億2,687万円になると推計されます。

介護保険給付費の将来推計



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2（2020）年10月現在、面積で11.2%、人口で39.7%となっており、県人口の4割弱が集中しています。
高齢者人口は12万966人で、高齢化率は29.0%となっています。高齢化率は過去10年間で7.2ポイント上昇しています。
- 居宅サービスの利用者は、令和2（2020）年8月現在、要支援・要介護認定者2万244人のうち1万2,942人で、その割合は63.9%となっており、県平均（61.9%）を2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22.1%）で、次いで通所介護（12.4%）、訪問介護（11.0%）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2（2020）年8月現在、2,675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42.1%）で、次いで認知症対応型共同生活介護（28.2%）の順となっています。
- 施設サービスは、令和3（2021）年3月末（令和2（2020）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1,697人、介護老人保健施設が14施設、定員1,127人、介護療養型医療施設が6施設、定員145人、介護医療院が2施設、定員69人、介護保険施設の合計では49施設、定員3,038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2（2020）年10月現在、面積で10.8%、人口で6.3%となっています。
高齢者人口は2万6,652人で、高齢化率は39.9%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7.6ポイント上昇しています。
- 居宅サービスの利用者は、令和2（2020）年8月現在、要支援・要介護認定者

4,690人のうち2,708人で、その割合は57.7%となっており、県平均(61.9%)を4.2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20.7%)で、次いで通所介護(12.7%)、訪問介護(9.9%)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2(2020)年8月現在、606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64.0%)で、次いで認知症対応型共同生活介護(18.8%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和3(2021)年3月末(令和2(2020)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが7施設、定員468人、介護老人保健施設が5施設、定員347人、介護療養型医療施設が2施設、定員139人、介護保険施設の合計では14施設、定員954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2(2020)年10月現在、面積で9.9%、人口で17.4%となっています。

高齢者人口は5万7,722人で、高齢化率は31.3%となっています。高齢化率は過去10年間で5.6ポイント上昇しています。

- 居宅サービスの利用者は、令和2(2020)年8月現在、要支援・要介護認定者1万91人のうち6,842人で、その割合は67.8%となっており、県平均(61.9%)を5.9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23.7%)で、次いで通所介護(16.5%)、訪問介護(9.1%)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2(2020)年8月現在、1,469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50.9%)で、次いで認知症対応型共同生活介護(27.6%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和3(2021)年3月末(令和2(2020)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、介護療養型医療施設が1施設、定員6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29施設、定員1,542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2（2020）年10月現在、面積で12.0%、人口で6.6%となっています。

高齢者人口は2万7,230人で、高齢化率は39.5%となっています。高齢化率は過去10年間で7.6ポイント上昇しています。

○ 居宅サービスの利用者は、令和2（2020）年8月現在、要支援・要介護認定者5,043人のうち2,902人で、その割合は57.5%となっており、県平均（61.9%）を4.4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20.9%）で、次いで通所介護（13.6%）、通所リハビリテーション（9.8%）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2（2020）年8月現在、788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46.3%）で、次いで地域密着型通所介護（34.0%）の順となっています。

○ 施設サービスは、令和3（2021）年3月末（令和2（2020）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601人、介護老人保健施設が5施設、定員280人、介護療養型医療施設が5施設、定員132人、介護保険施設の合計では22施設、定員1,013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2（2020）年10月現在、面積で14.9%、人口で9.1%となっています。

高齢者人口は3万4,270人で、高齢化率は35.6%となっています。高齢化率は過去10年間で8.4ポイント上昇しています。

- 居宅サービスの利用者は、令和2(2020)年8月現在、要支援・要介護認定者5,186人のうち2,874人で、その割合は55.4%となっており、県平均(61.9%)を6.5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23.4%)で、次いで通所介護(15.6%)、通所リハビリテーション(7.1%)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2(2020)年8月現在、691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(33.5%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和3(2021)年3月末(令和2(2020)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697人、介護老人保健施設が4施設、定員305人、介護療養型医療施設が3施設、定員44人、介護保険施設の合計では21施設、定員1,046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2(2020)年10月現在、面積で21.1%、人口で8.0%となっており、最も面積の広い圏域です。

高齢者人口は2万9,752人で、高齢化率は34.9%となっています。高齢化率は過去10年間で7.8ポイント上昇しています。

- 居宅サービスの利用者は、令和2(2020)年8月現在、要支援・要介護認定者4,282人のうち2,370人で、その割合は55.3%となっており、県平均(61.9%)を6.6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(14.3%)、訪問介護(8.9%)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2(2020)年8月現在、642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48.4%)、次いで認知症対応型共同生活介護(33.6%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和3(2021)年3月末(令和2(2020)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611人、介護老人保健施設が3施設、定員216人、介護療養型医療施設が1施設、定員42人、介護医療院1施設、定員50人、介護保険施設の合計では16施設、定員919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2(2020)年10月現在、面積で11.2%、人口で11.1%となっています。
高齢者人口は4万815人で、高齢化率は34.6%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2(2020)年8月現在、要支援・要介護認定者7,476人のうち4,822人で、その割合は64.5%となっており、県平均(61.9%)を2.6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(13.8%)、訪問介護(9.7%)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2(2020)年8月現在、1,232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50.9%)、次いで認知症対応型共同生活介護(21.4%)の順となっています。
- 施設サービスは、令和3(2021)年3月末(令和2(2020)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、介護療養型医療施設が3施設、定員96人、介護保険施設の合計では22施設、定員1,327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2(2020)年10月現在、面積で8.9%、人口で1.8%となっています。
高齢者人口は8,224人で、高齢化率は44.0%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8.2ポイント上昇しています。

- 居宅サービスの利用者は、令和2(2020)年8月現在、要支援・要介護認定者1,280人のうち620人で、その割合は48.4%となっており、県平均(61.9%)を13.5ポイント下回り、最も低い圏域となっております。

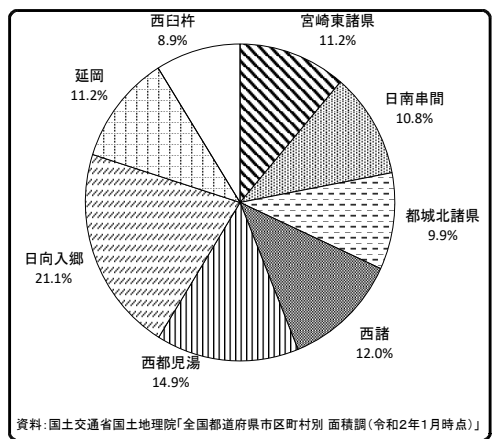
居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の22.5%)で、次いで通所介護(16.1%)、訪問介護(7.8%)の順となっています。

- 地域密着型サービスの利用者は、令和2(2020)年8月現在、156人となっています。

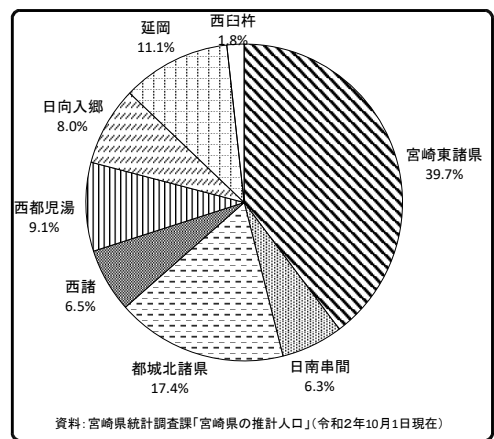
地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護(地域密着型サービス利用者の72.0%)、次いで認知症対応型共同生活介護(27.4%)の順となっています。

- 施設サービスは、令和3(2021)年3月末(令和2(2020)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4施設、定員188人となっています。

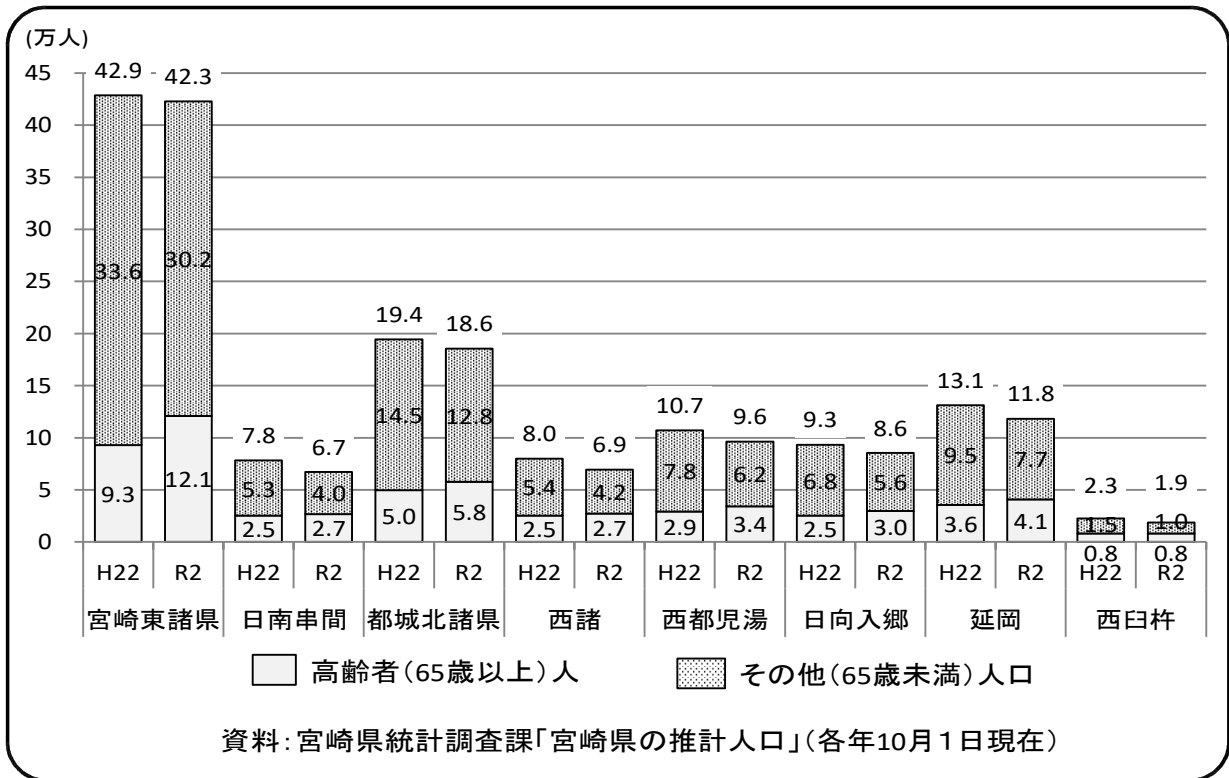
各高齢者保健福祉圏域の面積比



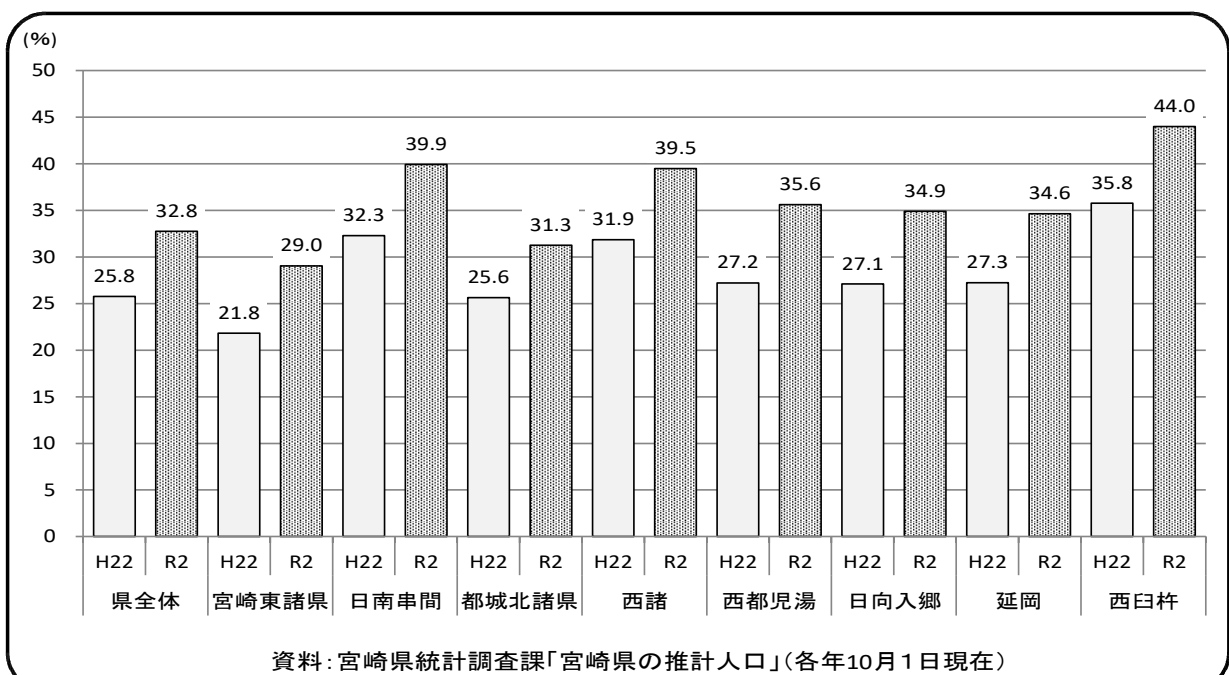
各高齢者保健福祉圏域の人口比



各高齢者保健福祉圏域の人口の推移



各高齢者保健福祉圏域の高齢化率の推移



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) 人口割合については、年齢不詳を除いて算出している。

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、団塊の世代が全て後期高齢者になる令和7(2025)年に向けて、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいが一体的に提供される「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7(2025)年、その先の令和22(2040)年を見据え、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さらなる深化・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. 人材確保・定着の取組強化

今後高齢化のさらなる進展により介護サービス需要の増加が見込まれる一方、人口減少とあいまって労働人口の減少が進むため、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。新規人材の確保・定着の双方の観点から、総合的に人材確保対策を推進していくことが必要です。

県では、第一に「参入促進」、次に「労働環境・処遇の改善」を施策の方向性として捉え、関係機関等と連携して施策に取り組みます。

また、介護サービスの質の向上や多様化するニーズへの対応のため、サービスの担い手である介護職や地域包括ケアシステムを推進する上で不可欠な看護師や保健師、歯科衛生士、栄養士などの専門職等の人材の養成についても引き続き効果的な対策を講じていく必要があるため、具体的かつ実効性のある取組の実施に努めます。

さらに、介護現場での業務効率化や職員の負担軽減を図るため、ICTや介護ロボット導入を進めます。

2. 介護予防・地域づくりの取組の推進

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れるための取組や、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、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯がより一層増加する中で、地域で支え合う生活支援等、地域づくりの支援体制の充実強化を図ります。

3. 認知症施策の総合的な推進

認知症高齢者の数は、全国で平成24(2012)年に462万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」が決定されました。

県においても、認知症施策推進大綱を踏まえ、第一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

*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。

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。

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。

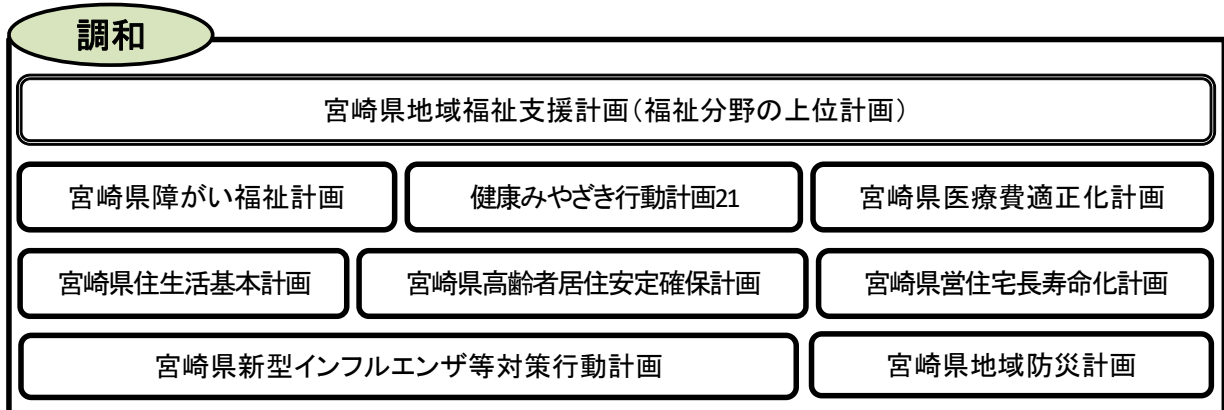
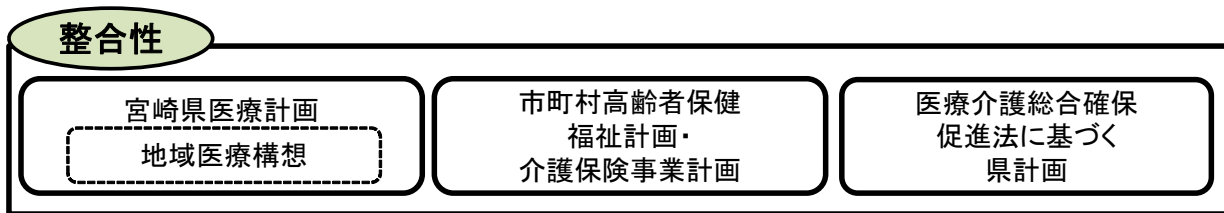
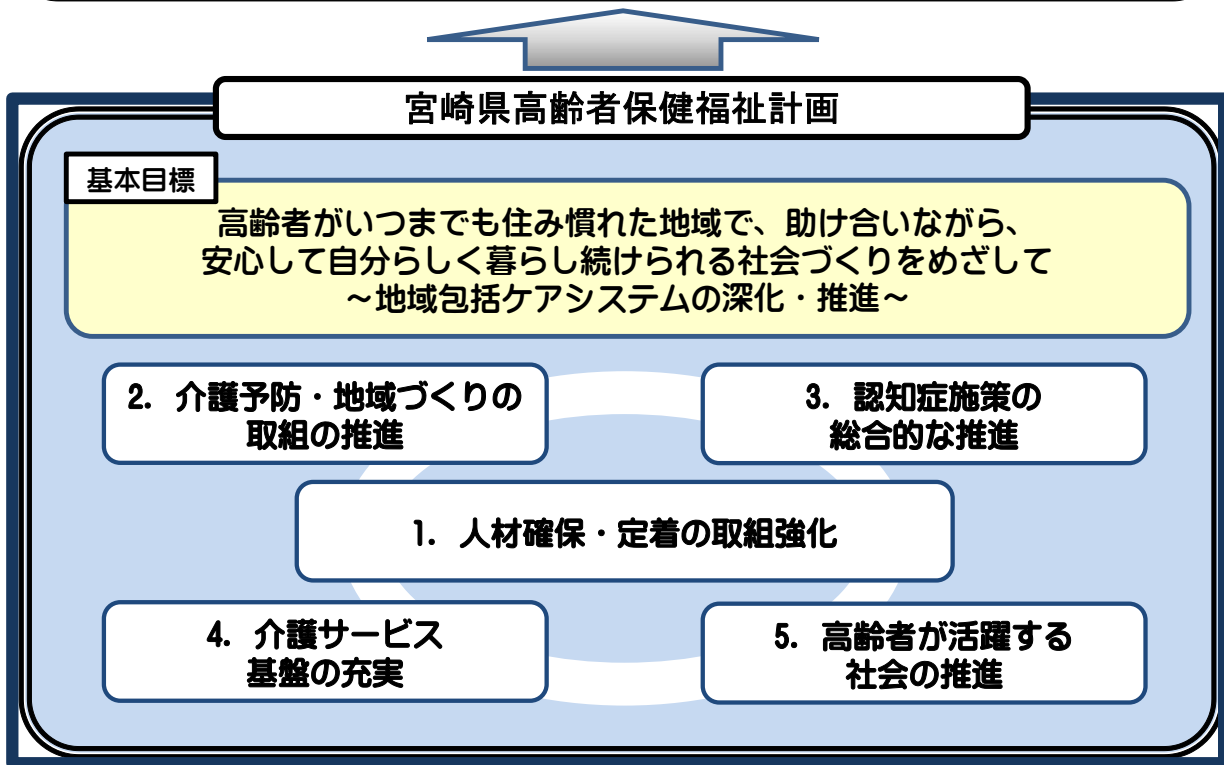
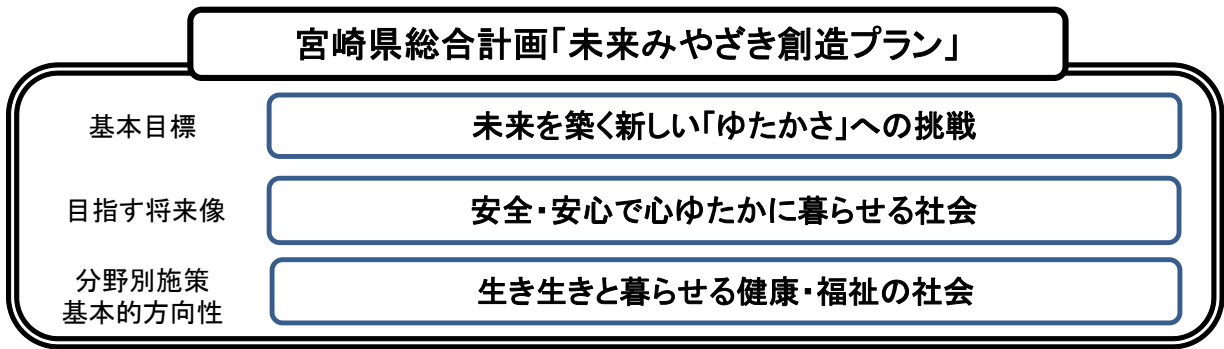
また、居宅では介護の困難な重度の要介護者の増加やニーズの多様化への対応として、各市町村計画を基に、施設・居住系サービス基盤の計画的な整備を促進するよう努めます。

5. 高齢者が活躍する社会の推進

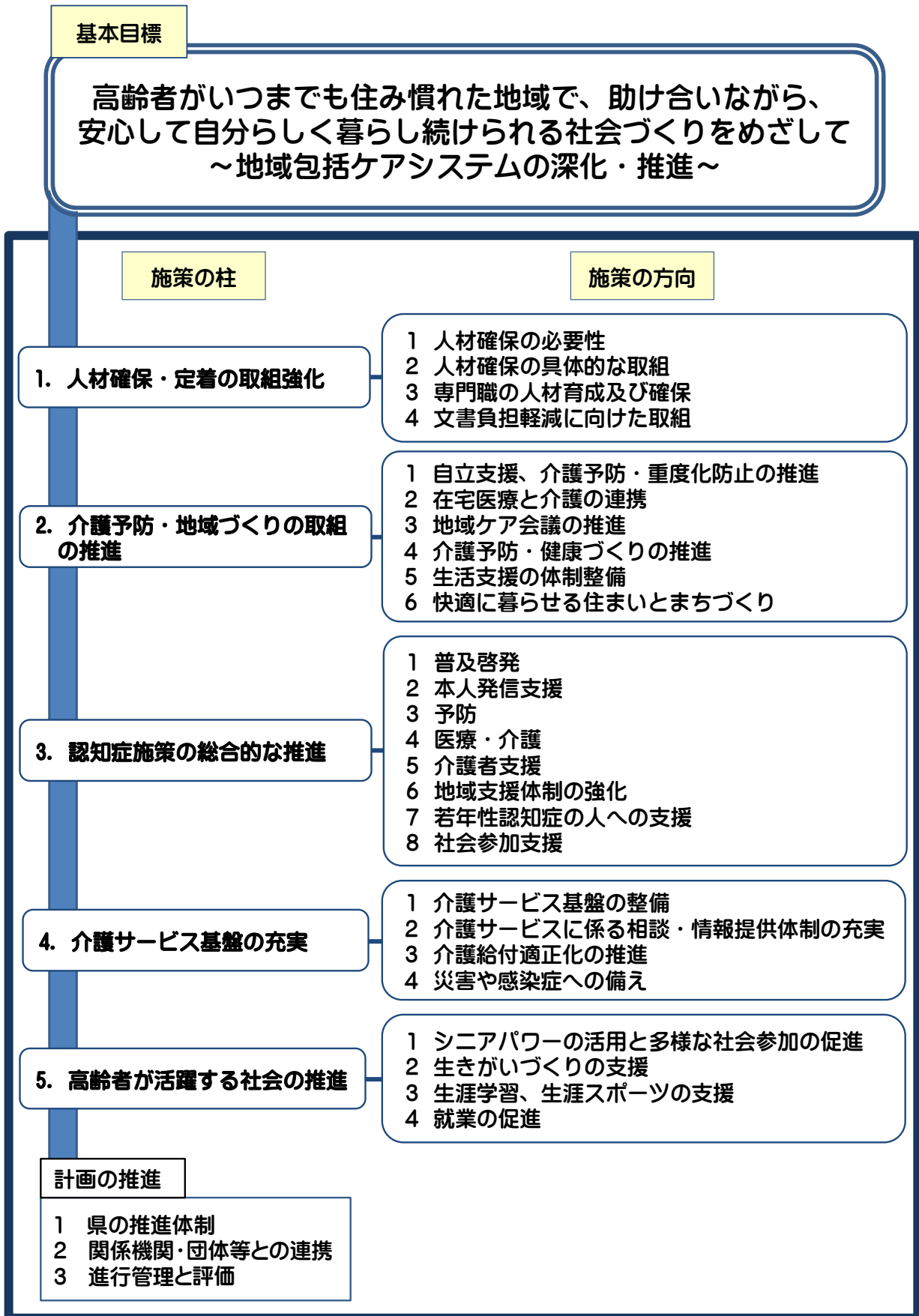
高齢者が、目標や生きがいを持ち、活力に満ちた長寿社会づくりを進めていくためには、高齢者が持てる能力を十分に発揮し、地域を支える一員として生き生きと活躍することが重要です。

県では、高齢者が活躍する場づくりや、社会参加のきっかけづくりを提供し、高齢者自身が地域社会の活力を維持・増進する担い手としてシニアパワーを十分発揮し、生き生きと活躍する社会づくりに取り組みます。

◆計画の概念図



◆体系図



II 各論

Ⅱ 各 論

第1章 人材確保・定着の取組強化

第1節 人材確保の必要性

平成30(2018)年6月の推計では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に、国は55万人程度の介護人材を確保する必要があると試算しています(平成28(2016)年度の従事者約190万人 → 約245万人必要)。

さらに、令和22(2040)年を展望すると、令和7(2025)年以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となっています。

また、高齢化の進展に伴い、介護サービスの質の向上や多様化するニーズへの対応も必要となるため、今後、介護人材の育成及び確保に関する効果的な対策を講じていく必要があります。

[現況]

○ 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7(2025)年度に2,647人、令和22(2040)年度には9,548人の介護職員が不足することが見込まれます。

また、技能実習制度や在留資格「介護」、特定技能など、法改正により外国人が日本国内の介護事業所等で就労や研修を行うことができる環境も整備されつつあります。

介護職員需給推計

	令和元年度 (2019)		令和7年度 (2025) (推計値)	令和22年度 (2040) (推計値)
介護職員	21,447人	需要	23,339人	27,251人
		供給	20,692人	17,703人
		差	2,647人	9,548人

※ 令和元(2019)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。

第2節 人材確保の具体的な取組

介護人材の確保は介護分野における最重要課題であり、新規人材を確保するとともに離職を防止するため、第一に「参入促進」、次に「労働環境・処遇の改善」、最後に「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むことにより、県内介護保険施設等への就職につなげます。
- 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に取り組みます。
- 元気高齢者や定年を控えた中高年齢者層等の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を実施します。
- 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。

[基本的方向]

- 若手介護職員の早期離職防止を図るため、介護事業者における新人介護職員定着のための体制整備の支援に努めます。

- 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、さらに導入が進むよう支援します。
- 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、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を、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。

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 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、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]

- 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。

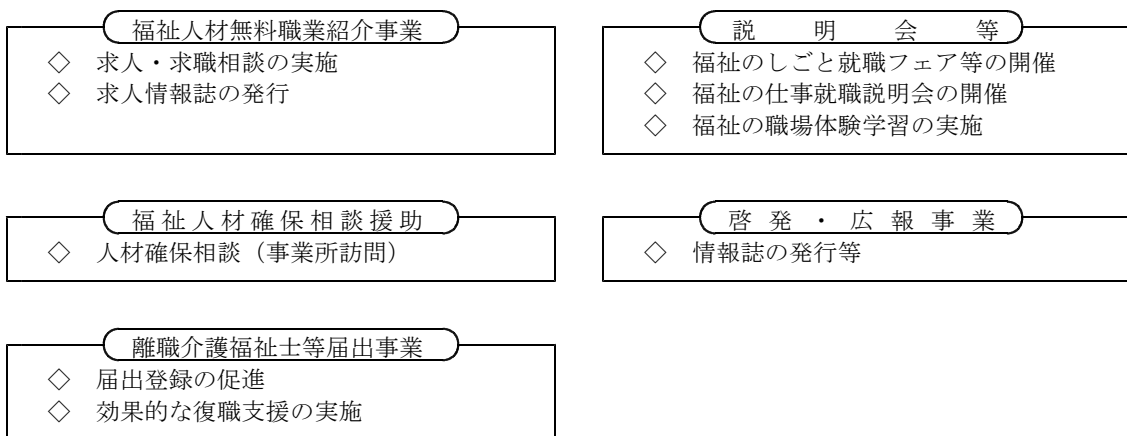
[基本的方向]

- 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。

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

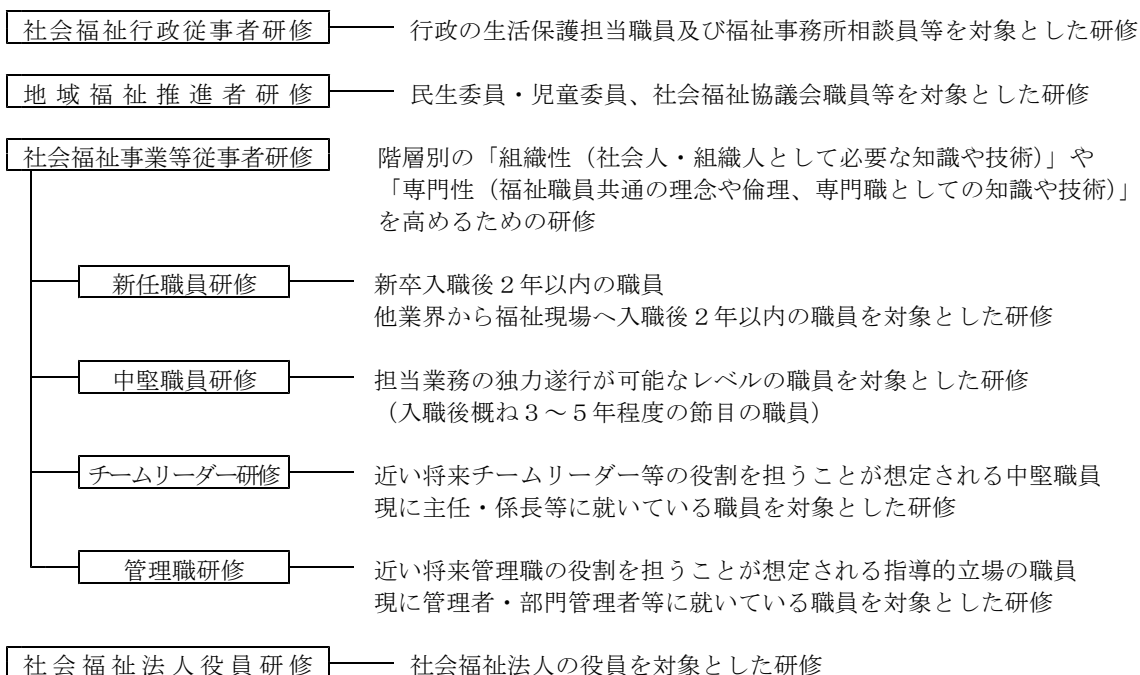
- 宮崎県福祉人材センターにおいて、福祉・介護の仕事に関心のある人や、これから福祉・介護の職場で働いてみたいと考えている人等を対象に、福祉・介護の職を体験学習する機会を提供し、円滑な人材の参入を支援します。
- 老人福祉施設等に勤務する職員を対象として、宮崎県社会福祉研修センターが実施する研修等により資質向上を図ります。
- 離職した介護福祉士等の情報を把握し、求人・研修情報の提供や再就職準備金の貸付けなど、効果的な復職支援を行い、介護福祉士等の再就業を支援します。

■福祉人材センター事業



■社会福祉研修センター事業

【研修体系表】



第3節 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。
- 令和元(2019)年度までに、7,029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に、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、今後、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の要件となることや、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26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
登録者数	6,255	6,508	6,668	6,925	7,023	7,029
うち主任	665	732	776	779	817	842

[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、必要な研修の実施に努めます。

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、令和元(2019)年度の研修修了者は483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2(2020)年度定員は社会福祉士が120人、介護福祉士が合計で462人となっています。
- 令和元(2019)年度までに、社会福祉士は1,986人、介護福祉士は19,867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26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
社会福祉士	1,466	1,542	1,650	1,765	1,864	1,986
介護福祉士	15,519	16,582	17,738	18,332	19,066	19,867

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、県立看護大学及び宮崎大学の県内2校で行っています。
- 令和2(2020)年5月1日現在、県保健所等に117人、県内全ての市町村に361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、今後ともそ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6校で行っています。

- 平成30(2018)年12月末現在、県内で就業している看護師は14,033人、准看護師は6,177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）の再就業を支援します。また、看護師・准看護師の養成所等においてUターン希望者の相談に対する求人情報紹介や就職相談等のバックアップ体制を整備するなど、県外等の看護師・准看護師の就労支援を行い、県内の医療機関への就労を促進します。

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27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
求 人 数	1,833	1,653	1,572	1,594	1,870
求 職 者 数	815	918	952	888	989
就 職 者 数	327	384	403	371	404

資料：宮崎県医療薬務課

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。

- 平成30(2018)年12月末現在、県内で就業している歯科衛生士は1,484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2(2020)年6月1日現在、県に10人の管理栄養士が、26市町村に82人の管理栄養士、10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、6市町7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2校で、言語聴覚士及び視能訓練士の養成は県内1校で行っており、定員はそれぞれ119人、75人、40人、80人となっています。
- 平成29(2017)年10月1日現在、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、801人、501人、143人、80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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士の確保に努めます。

第4節 文書負担軽減に向けた取組

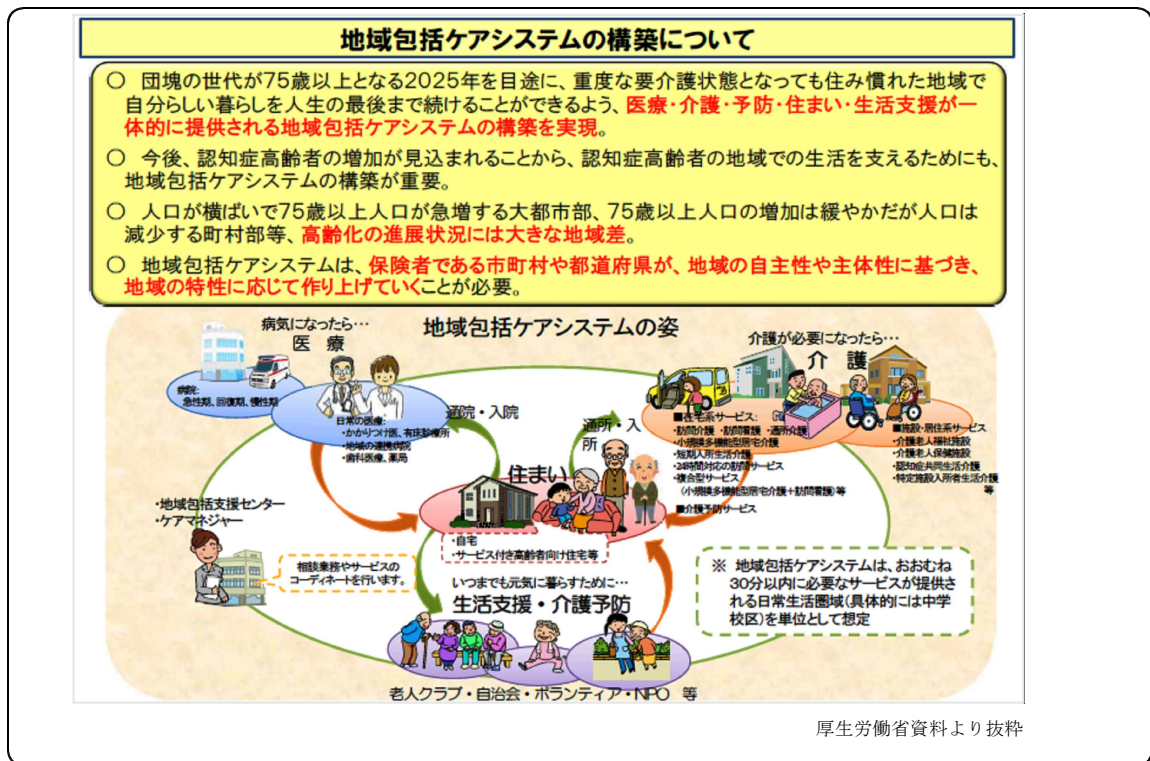
[現況]

- 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やりとりされている様々な文書の削減・標準化等を進め、現場の事務作業量の負担軽減を行うことが必要です。

[基本的方向]

- 個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、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2章 介護予防・地域づくりの取組の推進



- 国では、人々の暮らしや地域の在り方が多様化している中、制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を越えて、地域住民を中心とした全ての関係者が「我が事」として、生活課題に「丸ごと」対応できるような地域社会の実現を目指しています。
- 今後、高齢化が一層進む中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」は、「地域共生社会」の実現に繋がっていくものと言えます。
- 令和2(2020)年の法改正では、令和22(2040)年を見据えて社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備及び介護保険制度の一体的な見直しが行われました。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、第1節で基本的な取組の方向性を示したのち、個別の取組について「在宅医療と介護の連携」、「地域ケア会議の推進」、「介護予防・健康づくりの推進」、「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おります。

第1節 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

1 市町村への支援

地域共生社会の実現に向けて、市町村が、自立支援及び介護予防・重度化防止を推進するに当たっては、地域支援事業を柔軟に活用していくことが重要です。

しかしながら、地域の実情が異なる中、従来のような集合形式の研修会ではその支援に限界があるため、「モデル事業」として参加希望があった市町村には、県や先進的な取組を行っている自治体等によるアドバイス支援やマネジメント支援を実施してきました。

引き続き、この取組を実施するとともに、これまで支援してきた市町村を中心として、地域において中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を目的とした事業等を実施することにより、広く県内市町村へ展開し、県内全域において「地域包括ケアシステムの構築」が推進できるように努めます。

さらに、制度の「縦割り」と地域による「縦割り」を解消するため、県において多職種による研修会や、広域での情報交換の場を提供し、県内外で実践されている知識・経験がより広く共有され、包括的に地域支援の体制が向上するよう努めます。

第2節 在宅医療と介護の連携

[現況]

- 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くこととなることから、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。

[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支援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。
- 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」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が取り組む「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、在宅に必要な医療・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、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。
- 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。

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（ケアマネジャー）、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。

第3節 地域ケア会議の推進

[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。
- 一般的に地域包括支援センターにおいて、多職種協働による個別ケースの検討を通じて、地域の介護支援専門員のケアマネジメント支援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います。さらに市町村において、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実施します。
- 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4節 介護予防・健康づくりの推進

1 介護予防の推進

[現況]

- 平成26(2014)年の介護保険法改正により、介護予防については、機能回復訓練などの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、介護予防・日常生活支援総合事業の中に「一般介護予防事業」が創設され、この事業の中で、住民主体の通いの場の取組が推進されています。
- 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。
- 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。
- 市町村が一般介護予防事業を効果的・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。
- 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。

[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。
- 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活用できる環境整備に努めます。
- 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。

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）^(*1)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。

*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。

- 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、要介護の原因の一つとされていることから、身体や心のささいな衰え（プレフレイル）により早く気づき、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（第2次）」^(※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。

[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 健康みやざき行動計画21（第2次）：生涯を通じた自主的な健康づくりを推進し、健康長寿社会を実現するための計画。
平成25年3月策定。

(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十分保有し、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。
- 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3割を占めています。
- 「健康みやざき行動計画21（第2次）」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「第3期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 口腔ケアの推進

[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、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（第2次）」及び「第2期宮崎県歯科保健推進計画」において、むし歯の予防、歯周病の予防、歯の喪失の予防についての目標を設定しており、その達成に向けて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」、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。

- 食欲低下や食品多様性の低下は、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・地域ケア個別会議等の場を通じて、高齢者一人ひとりの食生活や栄養状態を確認し、その人に合った配食サービスやヘルパーによる調理支援を行うことができるよう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、適切な支援ができるよう、県栄養士会等と連携し、在宅栄養指導が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2019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。
- 身体活動は、「栄養（口腔も含む）」「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]

- 1日プラス1,000歩を目標に、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予防に関する普及啓発等の取組を行います。

*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来している状態。

第5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。
- 2019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6割となっています。とくに高齢者のみの単独世帯、いわゆる一人暮らし高齢者は今後も増加を続けることが見込まれています。
- 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。
- 人口減少に伴う市場規模の縮小が加速する中、特に中山間地域において、商店やガソリンスタンド、交通・物流、金融などのサービスを担ってきた事業者の撤退が進むことが懸念されています。
- 高齢化の進展や運転免許証の返納を行う高齢者の増加に伴い、移動が困難になる高齢者等の増加が見込まれることから、高齢者が安心して移動できるよう、移動手段の確保を図る必要があります。
- 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包括的支援事業において、生活支援コーディネーターや協議体の設置をし、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]

- 地域支援事業の包括的支援事業により、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心配事相談や配食サービスなど様々な福祉サービスを支援します。
- 高齢者等、地域住民の日常生活に必要なバス路線の維持・確保を図るため、バス事業者や市町村に対する支援を行うとともに、コミュニティバスなど地域の実情に応じた効率的な交通システムの確立に向けた取組を促進します。
- 民間事業者と連携した移動販売などの買物弱者対策に取り組む市町村等に対し必要な支援を行います。
- 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2(2020)年3月31日現在、442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元(2019)年6月1日現在、1,812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2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、地域課題解決のために活動する「地域運営組織」の設立を市町村とともに促進します。
- 自治会役員や民生委員、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。
- 新聞や郵便事業者など配達業を行う企業等を見守り活動との連携を強化し、異常があった場合の通報ネットワークの構築を支援します。
- 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、令和元(2019)年度は101件(被虐待者数115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
平成29年度	219	113	117	24	7	11
平成30年度	201	107	110	23	7	9
令和元年度	223	93	99	19	8	16

- 厚生労働省が発表した「令和元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虐待者の性格や人格(に基づく行動)、②被虐待者の認知症の症状、③虐待者の介護疲れ・介護ストレス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体制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。

[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、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。

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。
- 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。

*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。

- 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。
- 成年後見制度を円滑に利用できるよう、後見の担い手となる市民後見人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。

^{*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。

5 違法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、受入れ施設の斡旋（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（いわゆる「出口支援」）を行っており、コーディネート業務については、これまで100人を超える者を支援してきたところです。
- 現在、入口支援については、宮崎地方検察庁を中心とする国の機関が実施しており、出口支援については、県の地域生活定着支援センターが実施していますが、犯罪をした者等への医療・福祉的支援は、刑事手続きを含むあらゆる段階において、きめ細やかに進める必要があります。今後は、県と司法機関との連携強化も必要となってきています。

[基本的方向]

- 県や国の取組の内容等を、県地域生活定着支援センターが中心となり、県庁内外でのセミナーや会議等を通じて情報提供・共有化しながら、国の機関や連携強化を図っていきます。
- 平成29(2017)年12月に閣議決定された「再犯防止推進計画」において、入口支援に関しては、地方公共団体との連携を図りながら、「一層効果的な入口支援の実施方策を含む刑事司法関係機関と保健医療・福祉関係機関等との連携の在り方について検討を行い、2年以内を目途に結論を出し、その結論に基づき施策を実施する。」としています。
- 県としても、国の動向を踏まえ、入口支援の実施の可否について検討を行います。
- 犯罪をした者等への保健医療・福祉的な支援を実施するに当たっては、民生委員・児童委員をはじめ、社会福祉法人等の職員の方などに対し、県の取組で実施する研修等を活用しながら、犯罪をした者等に対する偏見の解消や福祉的支援の在り方等について、国の機関や学識経験者等など再犯防止に関わる人を講師として招聘するなどして、再犯防止対策の重要性を周知します。

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、令和元(2019)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]

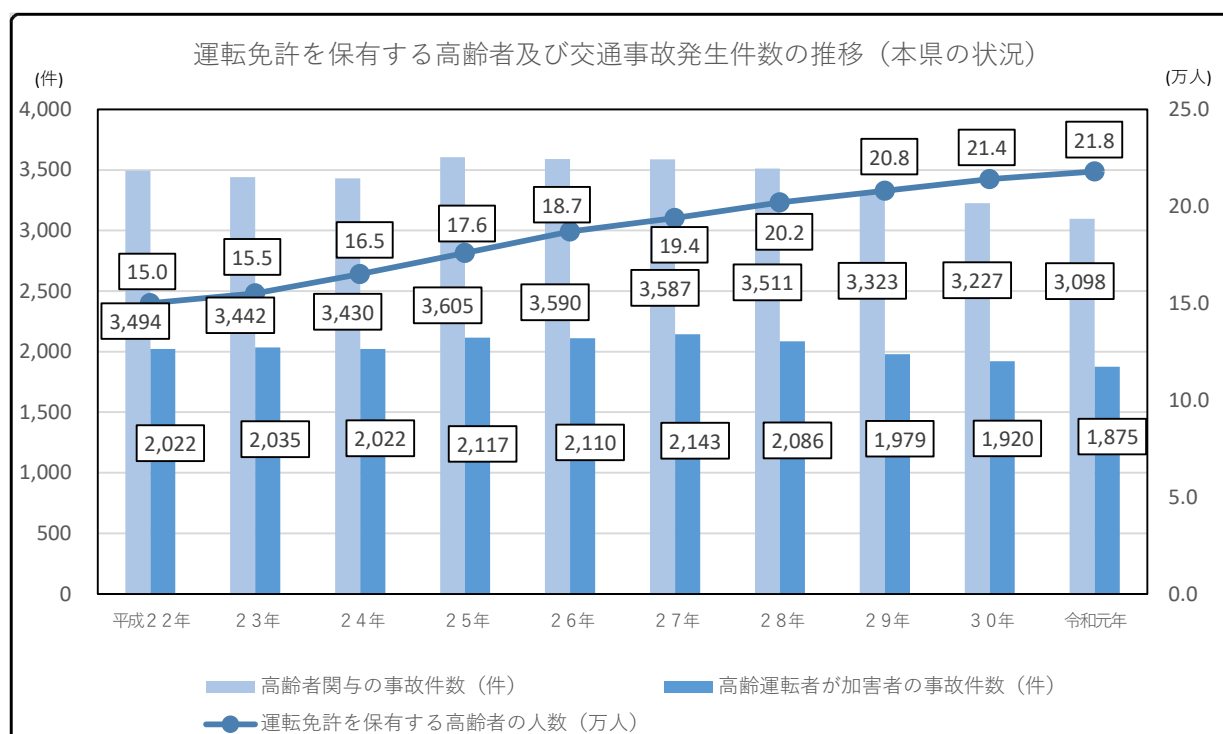
- 消費者問題が複雑・多様化する中、消費者が自己の意思と責任で自主的かつ合理的に行動できるよう、その自立を支援するため、消費生活センターにおいて講座や研修会を開催し、契約や商品・サービス等についての基本的な知識の習得や問題意識の高揚を図ります。また、高齢者の生活に関わりの深い、民生委員や訪問介護員等への啓発にも取り組みます。
- 消費者が身近なところで質の高い消費生活相談を受けられるよう、市町村の消費生活相談体制の整備を支援します。特に、高齢化の進展に伴い、悪質訪問販売などによる高齢者の消費者問題の増加が予想されることから、地域や関係機関等と連携して高齢者の消費生活を支援していきます。
- 消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

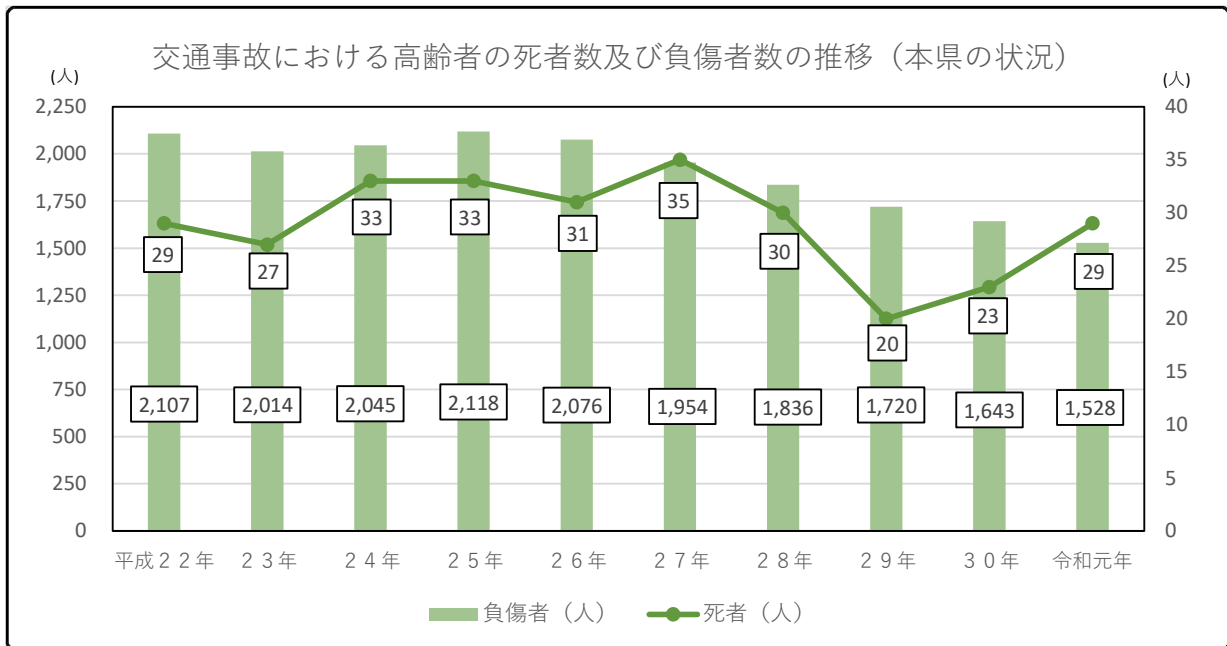
*10 ワンクリック請求：パソコンや携帯電話、スマートフォンのアダルトサイトなどで、利用料金や利用規約を明確にせず、消費者が年齢確認画面でクリックすると即座に「登録完了」、「登録料金請求」など并表示して高額な料金を請求する商法。

(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75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、高齢運転者が無理な運転を控え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、各自治体や交通事業所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と定めて最高速度30キロ規制を行うとともに、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、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。

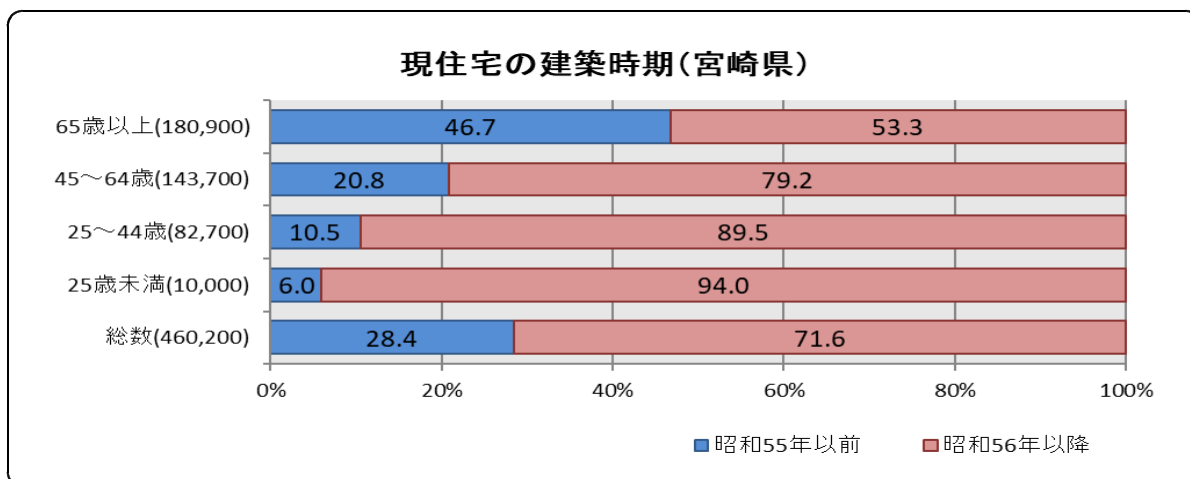
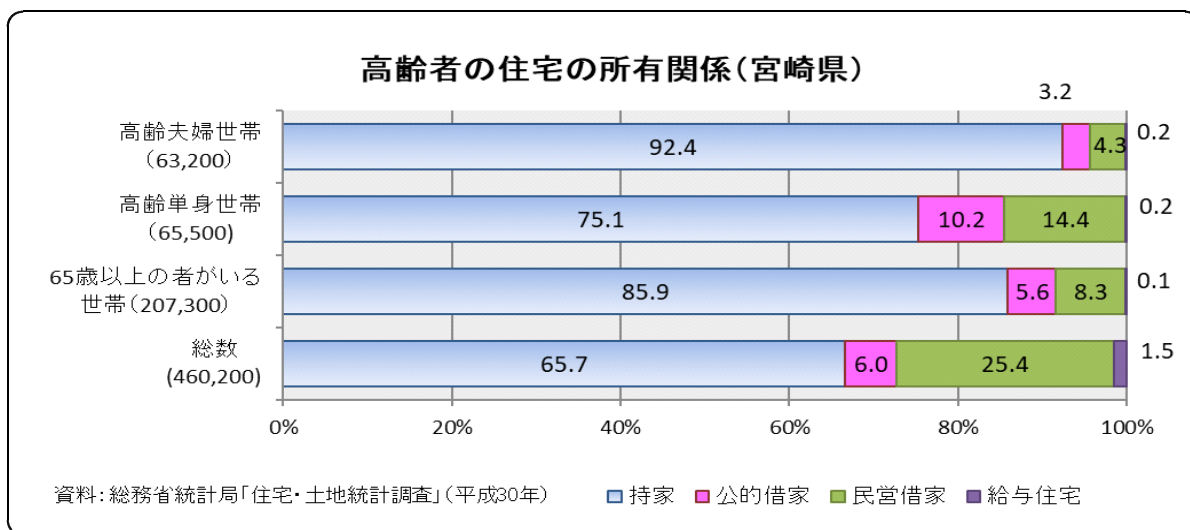
*11 LED：「Light Emitting Diode」の略、発光ダイオード。

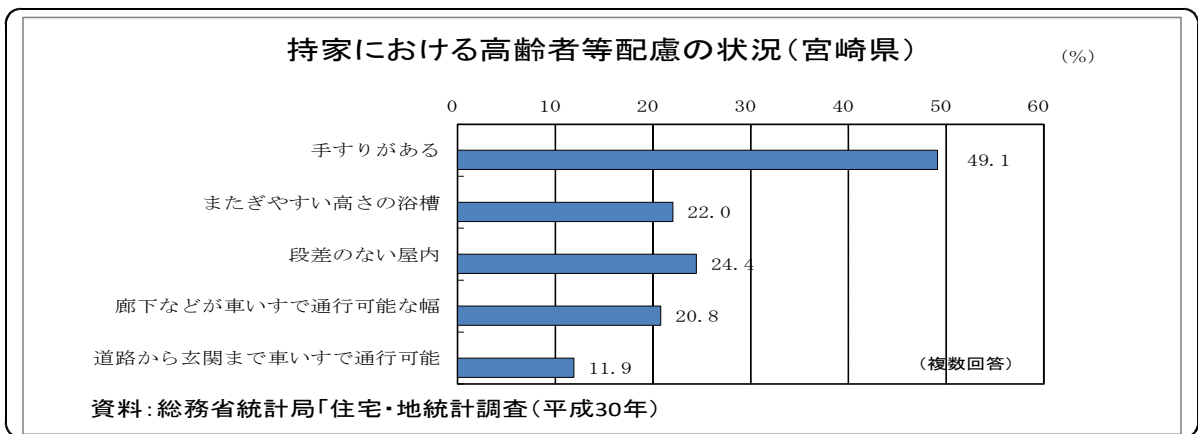
第6節 快適に暮らせる住まいとまちづくり

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、「住生活基本計画」、「宮崎県高齢者居住安定確保計画」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で構成される居住支援協議会との連携を図ります。

*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、全ての人々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々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。
- 平成28(2016)年7月に、神奈川県相模原市の障害者支援施設において多数の入所者が殺傷される痛ましい事件が発生していることから、各施設等において利用者と職員の安全対策を講じていく必要があります。

[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。
- 利用者と職員の安全確保のため、防犯に関する各種の情報提供を行い、施設等における防犯対策の強化を支援します。

*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々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

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2(2020)年9月末現在、県内で延べ15万535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2,490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。これまでに、小学校301校、中学校157校、高等学校73校で実施され、3万8,377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、高齢者の理解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の実施をとおして、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、「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、実践につながるための研修の実施に向け検討を行います。
- 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」^(*1)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。
- 日本司法支援センター（法テラス）は、法的なトラブルの解決に必要な情報やサービスの提供を行う公的な機関で、必要とする法的支援を誰もが受けることができるよう、その周知を行う必要があります。県では、市町村担当者を集めた意見交換会等において、法テラスによる制度説明の時間を設け周知を図っています。

[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・充実及び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・整理を行うよう促します。あわせて、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を行い、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にします。
- 福祉機関等を対象に、法テラスの法的支援の制度手続等について説明する機会を設けるなどして、更に周知します。

第2節 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的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^(*2)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。

*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。

[基本的方向]

- 関係機関とも連携の上、地域版希望大使としての活動に意欲的な本人を見いだし、「宮崎県希望大使（仮称）」として設置することを目指します。
- 本人の希望も踏まえつつ、更なる本人発信の機会の拡大に努めます。
- 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通じて、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ります。
- 本人ミーティングの普及を推進し、本人発信の機会の拡大を図るとともに、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3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。
- 令和元(2019)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43.1%となっており、60代以上は51.1%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、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。

*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を呼びかけ、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

2 予防に関するエビデンスの収集の推進

[現況]

- 市町村において、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4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。
- 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・薬局を選択し、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元化・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、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、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

*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。

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。

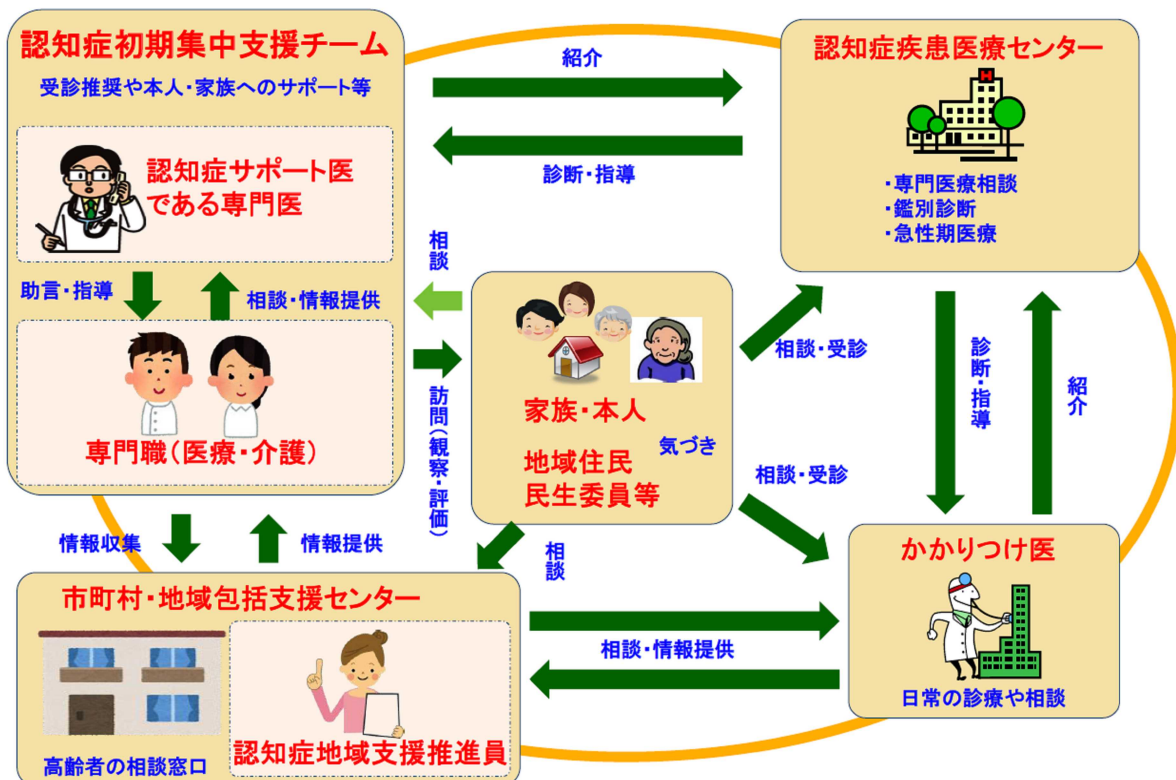
[基本的方向]

- 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を提供し、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病院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2(2020)年10月現在、県内に5箇所設置していますが、二次医療圏に1箇所の設置(県内で7箇所)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。

*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。

- 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。

認知症の支援体制



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・早期発見に繋ぐことが必要です。

[※]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。

[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繋げるほか、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。

[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の計画的な整備を進めます。

*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。

第5節 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。
- 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]

- 認知症カフェ等の認知症の人や家族の交流の場の全市町村への設置を進めます。
- 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、認知症初期収集中支援チーム、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。
- 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さらなる周知を実施し、職場環境の整備促進を図ります。

第6節 地域支援体制の強化

[現況]

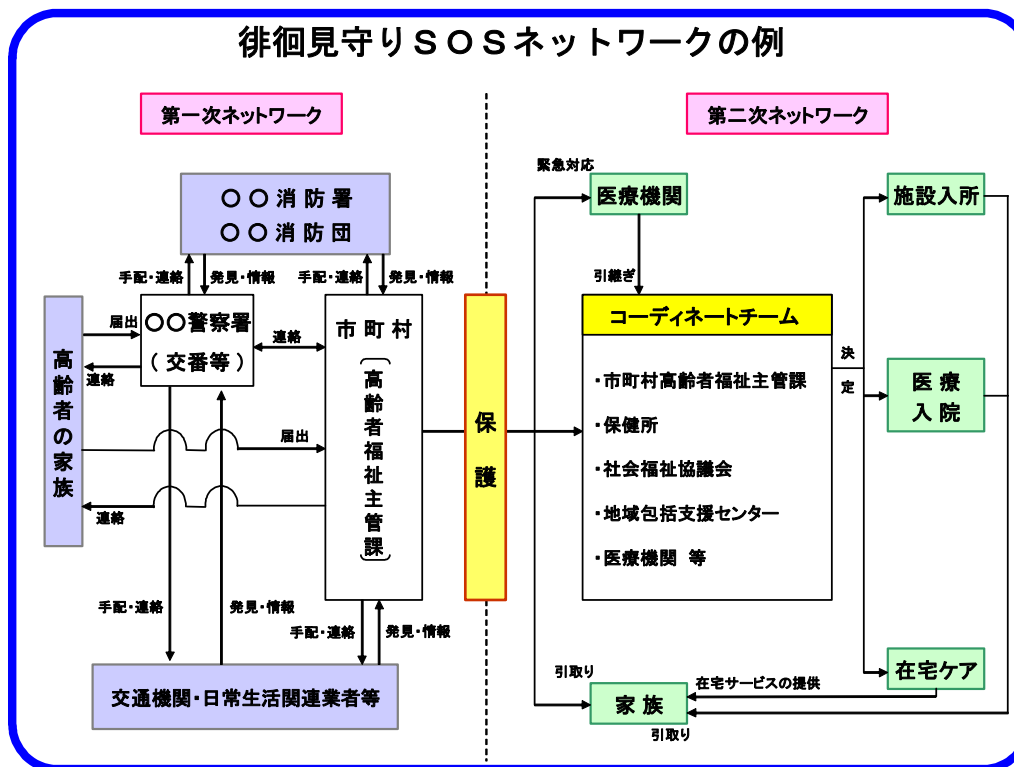
- 認知症の人が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、その家族も安心して生活ができるような状態を実現することが求められています。
- このため、家族や地域住民が認知症を正しく理解するとともに、保健・医療・福祉に関する関係機関が相互に連携し、地域で支える体制づくりの整備が必要です。

- 行方不明の認知症高齢者の発見・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「徘徊見守り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、官民一体となった徘徊模擬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。
- 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、支援体制のさらなる充実が期待されています。

[基本的方向]

- 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、「徘徊見守り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。
- 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^(*10)のさらなる普及・啓発に取り組みます。
- 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を実施するなど、チームオレンジを設置する市町村の取組を支援します。

*10 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。



第7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8節 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。

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

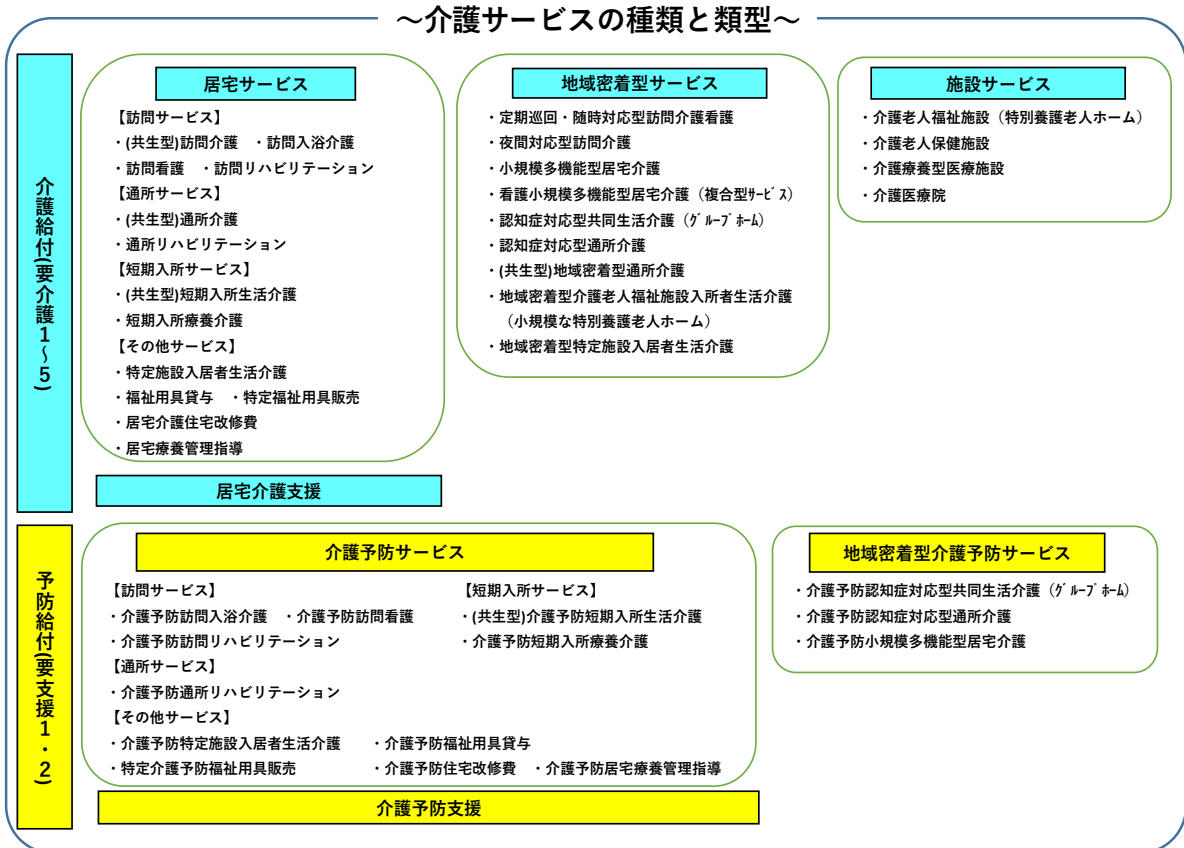
(1) 介護サービスの種類

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。



～地域支援事業(要支援1・2、基本チェックリストで事業対象者と判断された方等)～

- 介護予防・日常生活支援総合事業 ○包括的支援事業 ○任意事業

(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、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）、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）及び小規模多機能型居宅介護などの普及を促進します。
- 高齢者がさらに増加することを踏まえ、居宅サービス利用者数については、令和2（2020）年8月現在の3万6,080人から令和5（2023）年度には3万6,290人と、210人（0.6%）の増加を見込み、地域密着型サービスについても、同年8月現在の8,259人から令和5（2023）年度には9,555人と、1,296人（15.7%）の増加を見込みました。

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。
- また、令和5（2023）年度末で廃止期限を迎える介護療養型医療施設については、介護医療院等への円滑な転換を支援します。
- 施設サービス利用者についても、重度の要介護者が増えることを踏まえ、令和2（2020）年8月現在の9,404人から令和5（2023）年度には9,750人と、346人（3.7%）の増加を見込みました。

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。

80ページから104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、平成30(2018)年度・令和元(2019)年度は実績を記載し、令和2(2020)年度以降は県内市町村が第八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、平成30(2018)年4月が480、令和2(2020)年9月現在が461となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が3,618,988回／年、令和元(2019)年度が3,714,208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。

訪問介護のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回／年)	3,618,988	3,714,208	3,867,396	3,948,580	4,077,760	4,228,259

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、平成30(2018)年4月が23、令和2(2020)年9月現在が19となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が20,424回/年、令和元(2019)年度が19,343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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回/年)	20,424	19,343	19,242	20,774	21,370	22,043

アー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、平成30(2018)年4月が123、令和2(2020)年9月現在が142となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が282,774回/年、令和元(2019)年度が312,769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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回/年)	282,774	312,769	331,720	350,426	362,530	374,564

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、平成30(2018)年度が67,973回／年、令和元(2019)年度が71,593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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回／年)	67,973	71,593	78,703	88,667	90,854	93,926

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、平成30(2018)年度が48,656人／年、令和元(2019)年度が53,028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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	48,656	53,028	57,324	60,408	62,736	65,124

ア－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、平成30(2018)年4月が378、令和2(2020)年9月現在が388となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が2,352,247回/年、令和元(2019)年度が2,432,215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。
- 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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回/年)	2,352,247	2,432,215	2,473,357	2,550,359	2,601,492	2,662,577

ア－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、平成30(2018)年4月が132、令和2(2020)年9月現在が132となっています。

- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が536,740回／年、令和元(2019)年度が524,682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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回／年)	536,740	524,682	490,303	525,406	535,957	545,545

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、平成30(2018)年4月が117、令和2(2020)年9月現在が118となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が278,265日／年、令和元(2019)年度が264,318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。

短期入所生活介護のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(日／年)	278,265	264,318	249,641	266,906	271,048	276,169

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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、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
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、平成30(2018)年4月が73、
令和2(2020)年9月現在が68となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が28,329日／年、令和元(2019)
年度が27,745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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(日／年)	28,329	27,745	22,229	25,260	25,934	27,052

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
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、平成30(2018)年4月が67、
令和2(2020)年9月現在が75となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が21,641人／年、令和元(2019)
年度が21,921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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	21,641	21,921	24,168	24,816	26,148	26,484

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、平成30(2018)年4月が80、令和2(2020)年9月現在が75となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が196,626人/年、令和元(2019)年度が202,152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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	196,626	202,152	207,684	213,036	219,384	224,700

ア-12 特定福祉用具購入費

[概要]

- 特定福祉用具購入費は、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、平成30(2018)年4月が74、令和2(2020)年9月現在が69となっています。

- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が2,876人／年、令和元(2019)年度が2,899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。

特定福祉用具購入費のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	2,876	2,899	3,000	3,360	3,564	3,672

ア-13 住宅改修費

[概要]

- 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。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が2,945人／年、令和元(2019)年度が2,680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。

住宅改修費のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	2,945	2,680	2,760	3,396	3,468	3,528

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（ケアマネジャー）が担っています。

- 県内の指定居宅介護支援事業所の数は、平成30(2018)年4月が516、令和2(2020)年9月現在が496となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が312,024人／年、令和元(2019)年度が314,799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が、平成30(2018)年4月から市町村に移譲されたため、事業主体である市町村に対して助言を行います。
- 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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	312,024	314,799	314,556	321,696	329,004	337,044

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスです。市町村がサービス事業者の指定や指導監督の権限を有するとともに、原則として事業所の所在する市町村の被保険者のみがサービス利用が可能となります。

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、平成30(2018)年4月が5、令和2(2020)年9月現在が4となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が234人／年、令和元(2019)年度が243人／年となっています。

[基本的方向]

- 事業主体である市町村や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。
- 県や市町村において、事業者から提供される情報の公開を進めるとともに、運営に関する事業者の自己評価や介護・医療連携推進会議による外部評価、さらには、介護職員等への研修を実施することによって、サービスの質の向上を図ります。

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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	234	243	276	528	768	1,020

ア－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、平成30(2018)年4月が1、令和2(2020)年9月現在が2となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が136人/年、令和元(2019)年度が109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、事業主体である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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	136	109	96	132	132	132

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、平成30(2018)年4月が274、令和2(2020)年9月現在が266となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が621,451回/年、令和元(2019)年度が619,894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、事業主体である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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回/年)	621,451	619,894	637,038	663,655	680,561	695,507

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、平成30(2018)年4月が38、令和2(2020)年9月現在が34となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が33,292回/年、令和元(2019)年度が30,531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、事業主体である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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回/年)	33,292	30,531	35,180	34,654	35,489	37,452

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、平成30(2018)年4月が60、令和2(2020)年9月現在が59となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が12,402人／年、令和元(2019)年度が12,849人／年となっています。
- 小規模な施設であるために密室性が高く、利用者保護の体制整備が求められており、情報公開や事業者が提供するサービスの質に関する評価制度が設けられています。

[基本的方向]

- 事業主体である市町村や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。
- 県や市町村において、事業者から提供される情報の公開を進めるとともに、運営に関する事業者の自己評価や運営推進会議による外部評価、さらには、介護職員等への研修を実施することによって、サービスの質の向上を図ります。

小規模多機能型居宅介護のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	12,402	12,849	13,500	14,124	14,892	15,408

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、平成30(2018)年4月が184、令和2(2020)年9月現在が182(定員2,536人)となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が28,091人／年、令和元(2019)年度が27,900人／年となっています。
- 小規模な施設であるために密室性が高く、利用者保護の体制整備が求められており、情報公開や事業者が提供するサービスの質に関する評価制度が設けられています。

[基本的方向]

- 必要かつ適切なサービスが提供されるよう、事業主体である市町村に対して助言を行います。
- 県や市町村において、事業者から提供される情報の公開を進めるとともに、運営に関する事業者の自己評価や評価機関による外部評価、さらには、介護職員等への研修を実施することによって、サービスの質の向上を図ります。

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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	28,091	27,900	28,416	29,328	30,012	31,236

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2(2020)年9月末現在が1(定員18)となっています。
- 県全体の利用実績は、令和元(2019)年度が25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、事業主体である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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	—	25	0	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。
- 県内の指定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3(2021)年3月現在（見込み）が12（定員309人）となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が3,209人/年、令和元(2019)年度が3,377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、事業主体である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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	3,209	3,377	3,408	3,780	3,780	4,476

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、平成30(2018)年4月が4、令和2(2020)年9月現在が7となっています。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が1,225人/年、令和元(2019)年度が1,636人/年となっています。
- 小規模な施設であるために密室性が高く、利用者保護の体制整備が求めら

れており、情報公開や事業者が提供するサービスの質に関する評価制度が設けられています。

[基本的方向]

- 事業主体である市町村や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。
- 県や市町村において、事業者から提供される情報の公開を進めるとともに、運営に関する事業者の自己評価や運営推進会議による外部評価、さらには、介護職員等への研修を実施することによって、サービスの質の向上を図ります。

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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	1,225	1,636	2,052	3,288	4,056	4,416

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。
- 令和5(2023)年度末で廃止期限を迎える介護療養型医療施設については、介護医療院等への転換が円滑に行われるよう支援します。

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ことを目的とする施設で、令和3（2021）年3月現在（見込み）で95施設、定員5,692人（地域密着型を含めると107施設、定員6,001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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	66,876	66,671	67,272	67,692	67,824	67,908

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、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設で、令和3（2021）年3月現在（見込み）で44施設、定員3,273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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	37,860	37,877	38,772	37,332	37,356	37,368

ア－３ 介護療養型医療施設

[概要]

- 介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設で、令和3（2021）年3月末現在（見込み）で22医療機関、定員622人となっています。
- 介護療養型医療施設については、令和5（2023）年度末が廃止期限とされていることから、介護医療院等への転換が円滑に行われるよう支援します。

介護療養型医療施設のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	8,799	8,240	7,524	6,540	6,372	4,752

ア－4 介護医療院

[概要]

- 介護医療院は、主に療養病床の転換の受け皿として、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」の機能を兼ね備えた施設で、令和3(2021)年3月現在(見込み)で4施設、定員131人となっています。
- 介護医療院については、本計画期間については引き続き療養病床からの転換を優先することとします。

介護医療院のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	24	178	264	3,588	4,572	6,972

(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、平成30(2018)年度が117回／年、令和元(2019)年度が150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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回／年)	117	150	56	58	94	94

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、平成30(2018)年度が28,362回／年、令和元(2019)年度が32,102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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回/年)	28,362	32,102	34,438	35,251	35,906	36,846

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、平成30(2018)年度が9,057回/年、令和元(2019)年度が9,893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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回/年)	9,057	9,893	13,594	14,604	14,920	15,401

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、平成30(2018)年度が1,748人/年、令和元(2019)年度が1,939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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	1,748	1,939	2,112	2,460	2,472	2,520

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、平成30(2018)年度が23,533人/年、令和元(2019)年度が23,772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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	23,533	23,772	22,224	23,460	23,892	24,252

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、平成30(2018)年度が5,960日/年、令和元(2019)年度が5,924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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(日/年)	5,960	5,924	4,620	5,146	5,146	5,226

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、介護療養型医療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、平成30(2018)年度が662日/年、令和元(2019)年度が651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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(日/年)	662	651	887	619	619	619

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、平成30(2018)年度が3,277人/年、令和元(2019)

年度が3,431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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	3,277	3,431	3,696	3,727	4,087	4,135

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、平成30(2018)年度が42,711人／年、令和元(2019)年度が45,270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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	42,711	45,270	46,752	48,600	49,476	50,160

ア－10 特定介護予防福祉用具購入費

[概要]

- 特定介護予防福祉用具購入費は、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、平成30(2018)年度が1,586人／年、令和元(2019)年度が1,531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購入費のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
利用者数(人/年)	1,586	1,531	1,680	1,896	1,944	1,992

ア-11 介護予防住宅改修費

[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、平成30(2018)年度が2,228人/年、令和元(2019)年度が2,024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。

介護予防住宅改修費のサービスの実績及び見込量

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	2,228	2,024	2,124	2,544	2,604	2,640

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。
- 県全体での利用実績は、平成30(2018)年度が61,321人/年、令和元(2019)年度が63,003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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人/年)	61,321	63,003	62,568	65,664	66,744	67,812

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－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、平成30(2018)年度が551回/年、令和元(2019)年度が512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、事業主体である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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(回/年)	551	512	342	1,034	1,037	1,039

ア－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、平成30(2018)年度が1,411人／年、令和元(2019)年度が1,446人／年となっています。

[基本的方向]

- 事業主体である市町村や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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	1,411	1,446	1,704	1,896	1,956	2,004

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、平成30(2018)年度が367人／年、令和元(2019)年度が315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、事業主体である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

	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)	令和5年度 (2023)
サービス量(人／年)	367	315	312	312	312	348

◆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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	3,948,580	4,077,760	4,228,259	4,336,502	5,656,326
訪問入浴介護	回/年	20,774	21,370	22,043	22,092	27,914
訪問看護	回/年	350,426	362,530	374,564	382,927	496,565
訪問リハビリテーション	回/年	88,667	90,854	93,926	96,082	116,545
居宅療養管理指導	人/年	60,408	62,736	65,124	66,576	86,196
通所介護	回/年	2,550,359	2,601,492	2,662,577	2,739,380	3,341,642
通所リハビリテーション	回/年	525,406	535,957	545,545	544,241	648,629
短期入所生活介護	日/年	266,906	271,048	276,169	280,550	319,439
短期入所療養介護	日/年	25,260	25,934	27,052	27,314	33,472
特定施設入居者生活介護	人/年	24,816	26,148	26,484	30,084	34,980
福祉用具貸与	人/年	213,036	219,384	224,700	229,872	283,008
特定福祉用具購入費	人/年	3,360	3,564	3,672	3,732	4,596
住宅改修費	人/年	3,396	3,468	3,528	3,648	4,440
居宅介護支援	人/年	321,696	329,004	337,044	345,948	423,528

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	528	768	1,020	1,020	1,020
夜間対応型訪問介護	人/年	132	132	132	144	216
地域密着型通所介護	回/年	663,655	680,561	695,507	704,804	847,760
認知症対応型通所介護	回/年	34,654	35,489	37,452	40,188	49,782
小規模多機能型居宅介護	人/年	14,124	14,892	15,408	15,888	19,380
認知症対応型共同生活介護	人/年	29,328	30,012	31,236	32,364	37,272
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人/年	216	216	216	564	564
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人/年	3,780	3,780	4,476	4,308	4,728
看護小規模多機能型 居宅介護	人/年	3,288	4,056	4,416	4,584	5,748

③ 施設サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	67,692	67,824	67,908	73,788	85,884
介護老人保健施設	人/年	37,332	37,356	37,368	41,112	49,512
介護療養型医療施設	人/年	6,540	6,372	4,752		
介護医療院	人/年	3,588	4,572	6,972	11,628	12,888

◆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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	58	94	94	94	58
介護予防訪問看護	回／年	35,251	35,906	36,846	37,448	44,255
介護予防訪問 リハビリテーション	回／年	14,604	14,920	15,401	15,847	19,127
介護予防居宅療養管理指導	人／年	2,460	2,472	2,520	2,580	3,108
介護予防通所 リハビリテーション	人／年	23,460	23,892	24,252	24,852	28,488
介護予防短期入所生活介護	日／年	5,146	5,146	5,226	4,907	5,495
介護予防短期入所療養介護	日／年	619	619	619	656	757
介護予防特定施設入居者 生活介護	人／年	3,727	4,087	4,135	5,203	5,971
介護予防福祉用具貸与	人／年	48,600	49,476	50,160	51,780	59,820
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	1,896	1,944	1,992	2,076	2,400
介護予防住宅改修費	人／年	2,544	2,604	2,640	2,736	3,252
介護予防支援	人／年	65,664	66,744	67,812	70,344	81,012

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	1,034	1,037	1,039	1,138	1,285
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人／年	1,896	1,956	2,004	2,040	2,472
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人／年	312	312	348	348	396

◆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。
- この必要入所（利用）定員総数には、医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換分は含まない（必要入所（利用）定員総数を理由とする指定・許可の拒否は行わない）ものとします。（既に転換済みの分は計上しています。）

(単位：人)

圏域	種別	令和2年度 (見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
宮崎東諸県	介護老人福祉施設	1,697 <22>	1,697 <22>	1,697 <22>	1,697 <22>
	介護老人保健施設	1,127	1,127	1,127	1,127
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	介護医療院	69	69	69	69
	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	578	599	620	648
	認知症対応型共同生活介護	791	836	854	872
	圏域計	4,262 <22>	4,328 <22>	4,367 <22>	4,413 <22>
日南串間	介護老人福祉施設	468	487	496	525 <29>
	介護老人保健施設	347	347	347	347
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	介護医療院	0	0	0	0
	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	117	117
	圏域計	1,010 <0>	1,029 <0>	1,038 <0>	1,067 <29>
都城北諸県	介護老人福祉施設	1,061 <133>	1,061 <133>	1,061 <133>	1,061 <133>
	介護老人保健施設	463	463	463	463
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	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	441	441	441	441
	圏域計	2,136 <133>	2,136 <133>	2,136 <133>	2,136 <133>
西 諸	介護老人福祉施設	601 <58>	601 <58>	601 <58>	601 <58>
	介護老人保健施設	280	280	280	280
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	介護医療院	0	0	0	0
	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	72	72	72	72
	認知症対応型共同生活介護	387	387	396	405
	圏域計	1,340 <58>	1,340 <58>	1,349 <58>	1,358 <58>

圏域	種別	令和2年度 (見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
西都児湯	介護老人福祉施設	697 <56>	728 <87>	728 <87>	728 <87>
	介護老人保健施設	305	305	305	305
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	介護医療院	0	0	0	0
	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	135	135	135
	認知症対応型共同生活介護	261	261	279	279
	圏域計	1,398 <56>	1,429 <87>	1,447 <87>	1,447 <87>
日向入郷	介護老人福祉施設	611	611	611	611
	介護老人保健施設	216	216	216	216
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	介護医療院	50	50	50	50
	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	225	234	234	234
	圏域計	1,263 <0>	1,272 <0>	1,272 <0>	1,272 <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
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	介護医療院	0	0	0	0
	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	269	287	287	305
	圏域計	1,740 <40>	1,758 <40>	1,758 <40>	1,776 <40>
西臼杵	介護老人福祉施設	170	170	170	170
	介護老人保健施設	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	介護医療院	0	80	80	80
	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	215 <0>	295 <0>	295 <0>	295 <0>
県計	介護老人福祉施設	6,001 <309>	6,051 <340>	6,060 <340>	6,089 <369>
	介護老人保健施設	3,273	3,273	3,273	3,273
	介護療養型医療施設	-	-	-	-
	介護医療院	131	211	211	211
	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	1,393	1,414	1,435	1,463
	認知症対応型共同生活介護	2,536	2,608	2,653	2,698
	県計	13,364 <309>	13,587 <340>	13,662 <340>	13,764 <369>

- 1 〈 〉の数值は、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 介護療養型医療施設は令和5（2023）年度末で廃止されることとなっているため、介護医療院等への転換が円滑に進むよう努める（介護療養型医療施設は、平成24（2012）年4月以降新たな指定は行われないことから、必要入所定員総数は設定しないものとする。）。
- 3 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%で換算した数值（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。）。
- 4 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3（2021）年1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（第1号事業）
- 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

	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)	令和5年度 (2023)
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,932,170	2,965,279	3,200,436	3,430,036	3,507,379	3,577,225
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	1,679,902	1,735,740	2,067,256	2,095,361	2,121,469	2,149,396
包括的支援事業（社会保障充実分）	408,923	416,031	510,495	558,745	615,579	703,778
合計	5,020,996	5,117,050	5,778,187	6,084,142	6,244,427	6,430,399

○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

		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)	令和5年度 (2023)
訪問介護相当サービス	事業費（千円）	528,926	498,540	495,011	529,098	532,641	536,613
	利用者数（人/年）	31,776	30,036	29,412	30,312	30,528	30,744
通所介護相当サービス	事業費（千円）	1,719,094	1,703,356	1,658,233	1,784,918	1,819,168	1,836,492
	利用者数（人/年）	67,632	67,176	66,408	68,964	70,224	70,968

※事業費額については、平成30年度は実績値、令和元年度は暫定値、令和2～5年度は推計値。

※利用者数については、平成30年度、令和元年度は実績値、令和2～5年度は推計値。

※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2(2020)年7月現在、全市町村に69箇所設置されています。

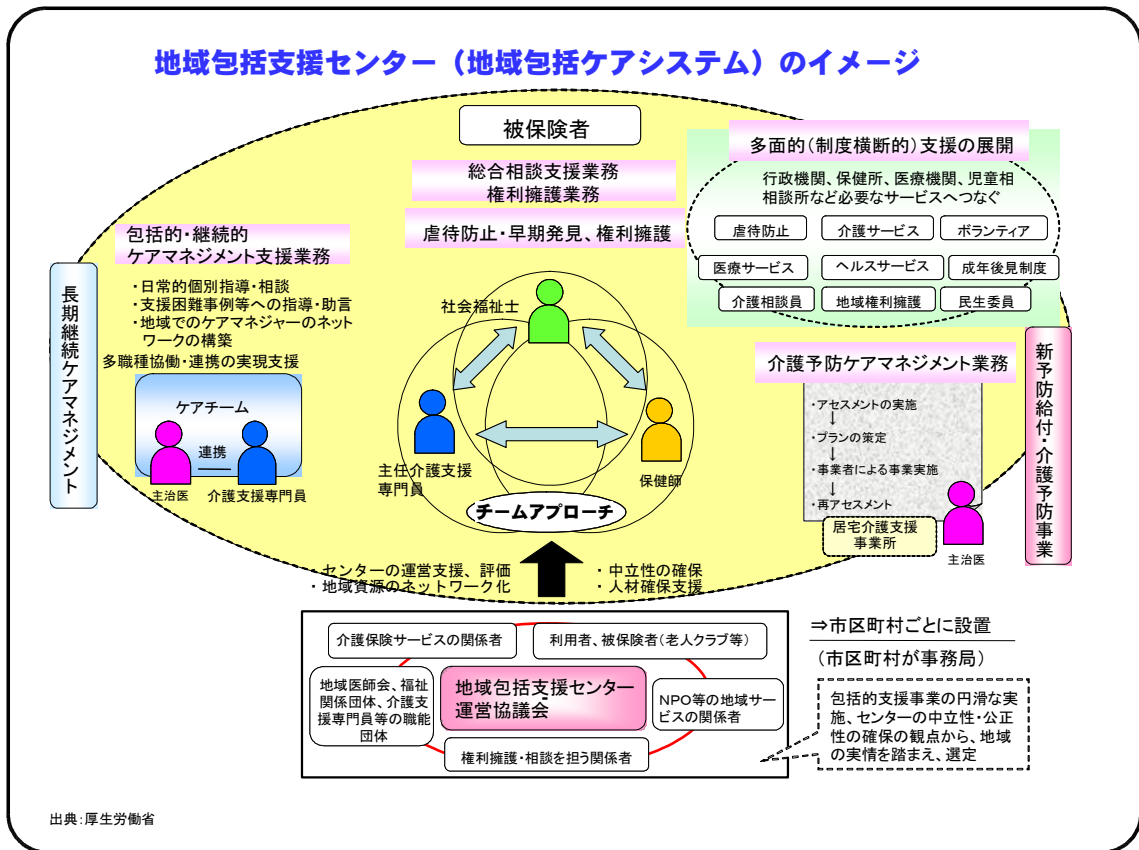
<市町村別設置状況>

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2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。

[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2(2020)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5(2023)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、無料また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2(2020)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5（2023）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。
- 令和元(2019)年11月現在で、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、事業主体である市町村に対して、必要な助言を行います。

(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2(2020)年10月1日現在で、481施設、定員12,421人となっています。

有料老人ホームの設置届出状況（令和2(2020)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	667 (554)	140 (130)	168 (168)	85 (73)	153 (153)	200 (200)	330 (330)	－	1,743 (1,608)
住宅型有料老人ホーム	4,747	762	2,003	592	816	558	1,107	73	10,658
健康型有料老人ホーム	20	－	－	－	－	－	－	－	20
合計	5,434	902	2,171	677	969	758	1,437	73	12,421

()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。
- 「有料老人ホームを対象とした指導の強化について」（平成25年5月31日付け老高発0531第4号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）において、有料老人ホームの定義が明確にされたことを受け、市町村と連携し、未届の有料老人ホームの運営実態の把握に努め、設置届出の徹底を図ります。
また、県に届け出られた有料老人ホームに関する情報は、引き続き市町村と共有します。
- 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）により、有料老人ホームに対する都道府県等による指導監督の仕組みが強化されるとともに、入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択に資するための情報公表の促進等を図ることとされたことから、これまで以上に指導監督を徹底するとともに、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2(2020)年10月1日現在で、28件、1,074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2(2020)年10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	6	-	28
戸数	288	76	433	5	91	13	168	-	1,074

[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2年(2020)年12月現在で、14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、令和元(2019)年7月現在13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2(2020)年4月現在で、17箇所設置されています。

[基本的方向]

- 高齢者の生きがいつくりや交流の場としての活用を支援します。

(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2(2020)年4月現在で、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) 介護相談員

[概要]

- 介護相談員は市町村に登録され、サービス利用者等から申し出のあった介護サービス事業者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。
- 介護相談員を登録している市町村は、令和2(2020)年4月現在で、5市町村です。

[基本的方向]

- 介護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

- 県社会福祉協議会が運営する福祉用具展示場では、約700点の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体験会を実施するなど、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。
- 本県では、県庁ホームページ^(*1)に保健福祉サービスの内容、相談窓口、施設の一覧等を掲載しており、県民への情報提供に努めています。また、宮崎県社会福祉協議会のホームページ^(*2)においても、県内の福祉や保健関係の情報提供を行っています。
- 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推進体制を整備し、その周知や普及を図り、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。

*1 宮崎県庁ホームページアドレス： <http://www.pref.miyazaki.lg.jp>

*2 宮崎県社会福祉協議会ホームページアドレス： <http://www.mkensha.or.jp>

(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、平成18(2006)年度から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^(※3)の公表」制度を実施しています。
- 令和元(2019)年度のアクセス件数は約2万5,300件(月平均で約2,100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。

(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。

*3 介護サービス情報：介護サービスの内容及び運営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.kai gokensaku.mhlw.go.jp>

[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5期介護給付適正化計画策定について

(1) 現状と課題

介護保険制度発足当初に比べ、介護給付費は、サービスの利用拡大に伴って急激に増加し、被保険者が納める介護保険料も大きく上昇しています。

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、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、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5期介護給付適正化計画）

本県では、「第4期宮崎県介護給付適正化計画」（平成30(2018)年度から令和2(2020)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5期に係る「『介護給付適正化計画』に関する指針」を受け、「第5期介護給付適正化計画」（令和3(2021)年度から令和5(2023)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について

(1) 市町村が行う介護給付適正化事業の概要

① 事業概要

市町村では、同指針が示す主要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」を実施しています。その他、給付実績を活用した適正化事業等についても、取組を検討していくこととしています。

② 第4期の取組状況について

第4期宮崎県介護給付適正化計画で設定した令和元(2019)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、「人員体制の確保ができていない」ことがあげられています。

【適正化事業の実績値】

	令和元(2019)年度 (目標値)	令和元(2019)年度 (実績値)
要介護認定の適正化	100.0%	96.2%
ケアプランの点検	100.0%	100.0%
住宅改修の点検	92.3%	92.3%
-----	-----	-----
福祉用具購入・貸与の点検	88.5%	96.2%
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	84.6%	88.5%

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

③ 第5期の取組の方向性について

ア 実施目標及び評価

第5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3(2021)年度から令和5(2023)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)

イ 事業の優先度

市町村が行う適正化事業は、本来は、主要5事業の全てを実施することが望ましいですが、すべての事業を均等に拡充していくことが難しい場合は、即効的な効果が最も見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」、介護保険制度の要である介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」及びその他の3事業の中から介護給付の適正化を進める上で効果的と考える1事業の合計3事業を優先的に実施しつつ、実施していない事業の早期実施を検討していく必要があります。

ウ 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。

エ 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な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。

オ 県及び県国保連との連携について

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、県と県国保連とが相互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。

また、3者が合同で介護給付適正化に係る研修会を実施するなどして、連携体制の強化を図ります。

(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、適切な助言や援助を行います。

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（認定調査状況チェック）

① 事業の内容

本事業は、要介護認定における認定調査の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。

具体例としては、基本調査の選択と特記事項の不整合の有無の確認、特記事項に基本調査の選択根拠、介護の手間、頻度といった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。

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、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。

更に、点検業務を行うことができる専門職の配置が難しい状況にある市町村にあっては、専門職以外の職員に対してのケアプラン点検の現地説明を行い、市町村支援の充実を図ります。

(2-2) 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、情報提供や研修、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。

(3) 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及び援助を適宜行います。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

① 事業の内容

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の確認やサービス間・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。

また、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。

縦覧点検及び医療情報との突合は、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、本県においても各市町村はケアプランの点検事業と共に優先的に実施する必要があります。

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5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さらなる方策等を検討し、実施してまいります。

(5) 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、これらを達成する目的で受給者に送付されるものであることから、すぐに給付費削減に繋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、制度維持のため、継続して行うことがとても重要な事業です。

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、できるだけ早い段階で実施する必要があります。また、既に実施している市町村は、毎年度事業の評価を行い、効率的・効果的な事業にしていく必要があります。

事業を実施していない市町村は、下記の工夫などを行うことにより、第5期計画期間中に着実に事業を開始することが重要です。

- ・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
- ・県国保連へ委託の検討
- ・圧着葉書型通知の活用による郵送費用の軽減
- ・発送月数や発送部数等の工夫を行う

そのため、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などを紹介し、実施開始に向けてのサポートを行います。

また、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。

(6) 市町村の主要5事業の目標値

第5期計画期間における主要5事業の目標値は、次のとおりとします。

原則全市町村での実施を目指しますが、小規模市町村において、体制等の理由により全事業の実施が難しい実情を踏まえ、優先順位をつけて重要事業に取り組むこととします。

【適正化事業の目標値】

	令和3 年度 (2021)	令和4 年度 (2022)	令和5 年度 (2023)
要介護認定の適正化	96.2%	100.0%	100.0%
ケアプランの点検	100.0%	100.0%	100.0%
住宅改修の点検	92.3%	92.3%	96.2%
福祉用具購入・貸与の点検	96.2%	96.2%	96.2%
縦覧点検	100.0%	100.0%	100.0%
医療情報との突合	100.0%	100.0%	100.0%
介護給付費通知	88.5%	88.5%	92.3%

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

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。

併せて、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3(2021)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 実地指導

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、自立支援に繋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5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3(2021)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3(2021)年度から令和5(2023)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

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ている場合もあります。
- 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^(*4)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。
- 一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム」を組成するとともに、一般避難所へこれを派遣すること等により、必要な

*4 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た。

支援体制を確保することを目的として、県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民共同による「災害福祉支援ネットワーク」を構築します。

- 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。

2 新型コロナウイルス等の感染症への備え

[現況]

- 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」「施設内に拡げない」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。
- 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、日頃から、発生した場合に備えてシミュレーションをするなど、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徹底するよう指導します。
- 介護保険施設等で新型コロナウイルスの感染者、特に集団感染が発生し、職員が不足する場合に備え、職員派遣や代替サービスの提供を行うための応援体制を構築します。

第5章 高齢者が活躍する社会の推進

第1節 シニアパワーの活用と多様な社会参加の促進

[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。
- 高齢者を社会の担い手として積極的に位置づけるとともに、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、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様々な社会活動において現役として活躍してもらうことが必要です。
- 高齢者の社会参加を促進するためには、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。

シニアパワーによる取組事例



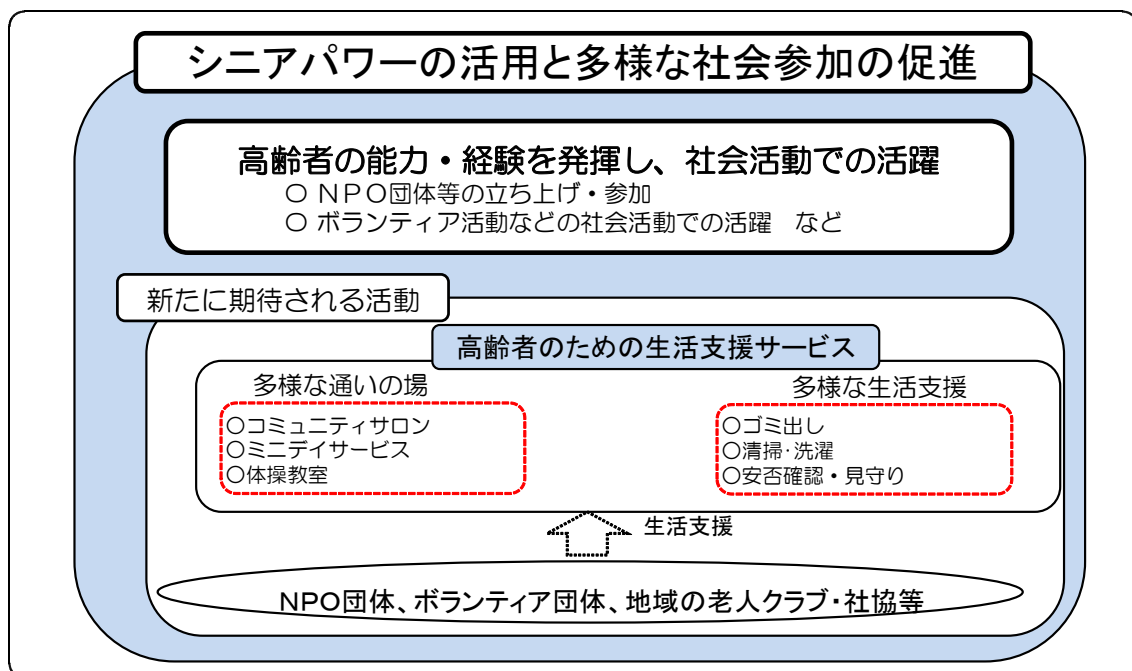
神話を題材にした劇の公演
(神話の杜みやざき)



地域の歴史・観光拠点の清掃活動
(西米良村小川老人クラブ)

[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、高齢者や県民に対し、情報発信や啓発に取り組むとともに、高齢者が参加するNPO団体等が新たな人材の確保や活動の拡大が図れるよう、活動のPR支援や高齢者との交流・参加促進のきっかけづくりを支援します。



第2節 生きがいくりの支援

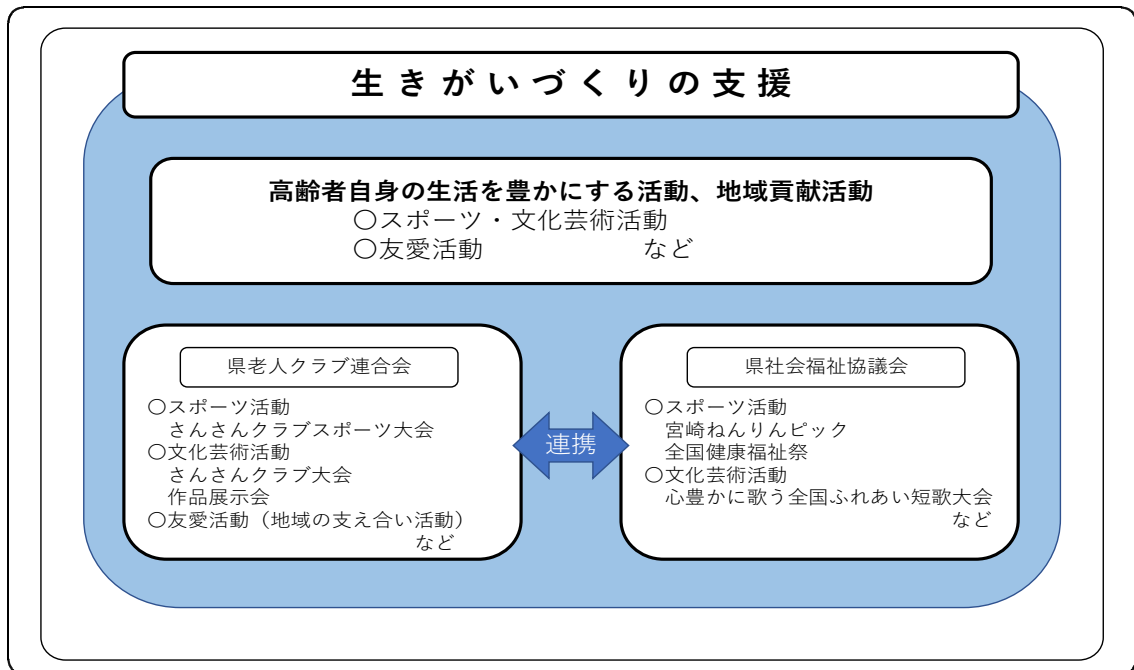
[現況]

- 生活水準の向上に伴う物質的な豊かさに加えて、平均寿命が今後も伸び続ける中、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2(2020)年3月末現在、県内の老人クラブ数は998クラブ、会員数は3万8,387名となっています。今後は、従来の枠にとらわれない、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。

[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、老人クラブの魅力及び加入率の向上に努めます。また、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、老人クラブの活性化を図ります。
- 高齢者が自主的に取り組むスポーツ・文化イベントの開催を支援するとともに

に、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進め、高齢者の生きがい・健康づくりや社会参加活動を促進します。



第3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]

- 本県では全国平均を上回る高齢化が進展している中、高齢者のさまざまな生涯学習に対する意欲や関心が高まっています。
- 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。

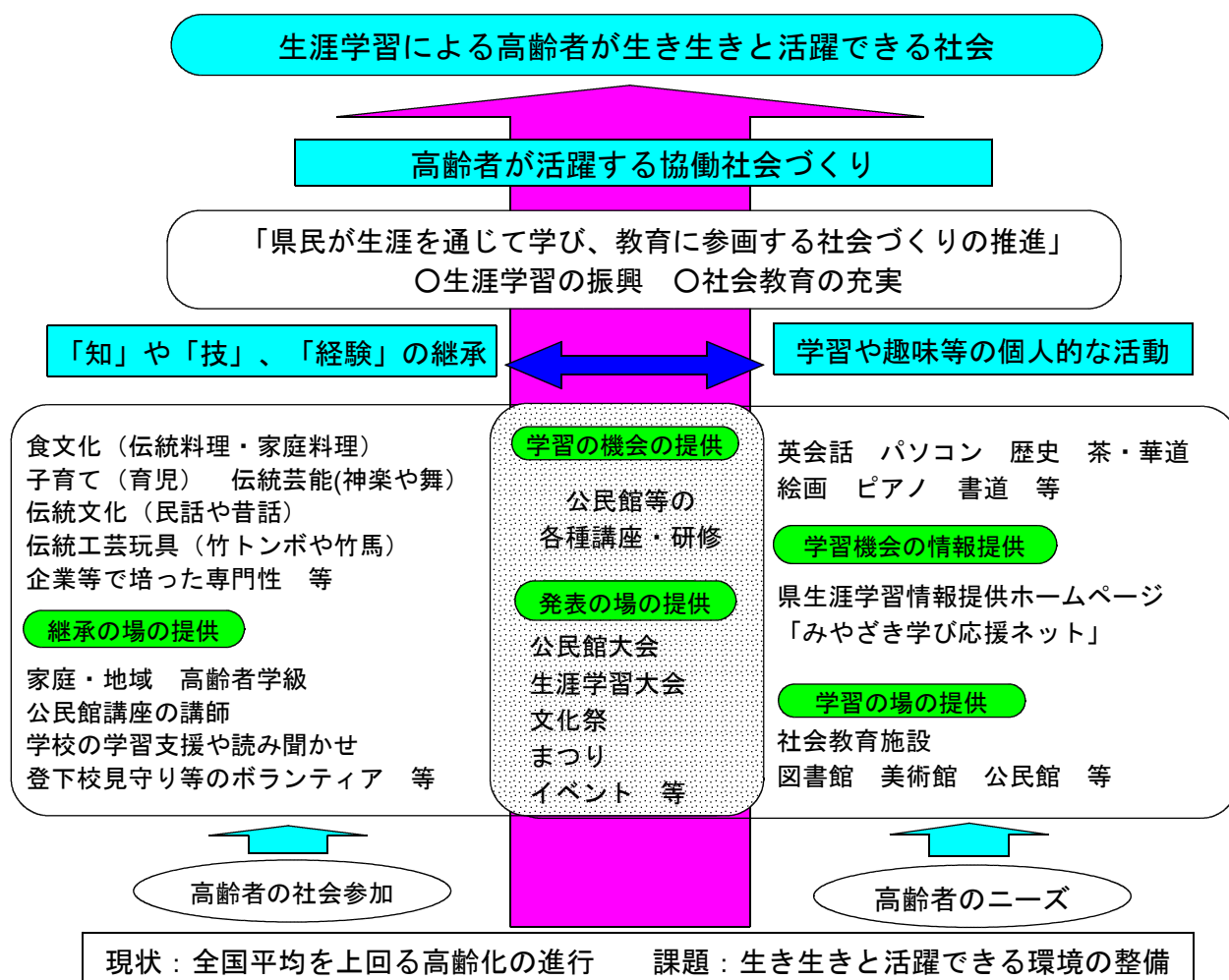
[基本的方向]

- 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。
- 高齢者の学習ニーズに応えるため、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」^{(*)1}を活用するとともに、市町村等との連携を図りながら、「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。

*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。

- 住民同士の学び合いや生涯学習等の機会を通じて、他人事から「我が事」へと変えていく働きかけや、地域の課題を「丸ごと」受け止める場の創出など、住民が主体的に課題解決を試みる環境整備に努めます。
- 令和3(2021)年に国民文化祭、全国障害者芸術・文化祭の開催を控え、県民の文化芸術活動に対する機運が高まりつつあることから、高齢者の生きがいを進めるため、創作・発表機会の充実や文化芸術活動、ボランティア活動の推進に努めます。



資料：宮崎県生涯学習課

2 生涯スポーツ

[現況]

- 自由時間の増大や健康志向の高まりなどにより、体力の向上、生活習慣病の予防、生きがいづくりなど、多くの役割を果たす生涯スポーツの意義はますます大きなものになっています。
- 高齢者を含む全ての人々が、それぞれの体力や年齢、技術、興味・目的に応じて、スポーツに親しむことができる生涯スポーツ社会を実現することが求められています。

[基本的方向]

- 県内全ての市町村に、年齢や性別、障がいの有無等にかかわらず、より多くの県民が参加できる総合型地域スポーツクラブ^(*3)の設立を目指し、高齢者が生きがいを感じながら運動やスポーツに取り組める環境を整えます。
- 東京オリンピック・パラリンピック競技大会や本県での国民スポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会の開催を控え、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。
- 地域のスポーツ活動をコーディネートするスポーツ推進委員の資質向上や、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事業の活性化を目的とした研修会を実施し、地域における高齢者の多様なスポーツニーズに応えられる社会の実現を目指します。

*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4節 就業の促進

[現況]

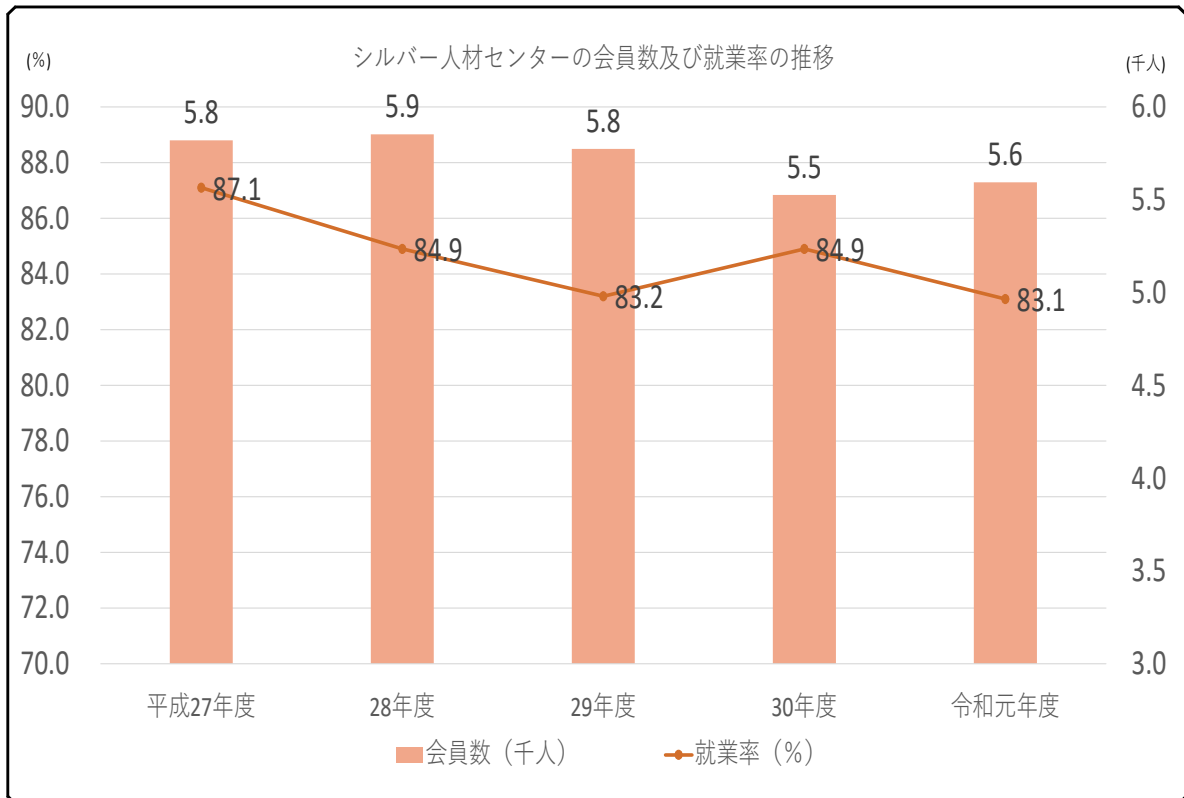
- 高齢化が進展する中で、経済や社会の活力を維持していくためには、長年培ってきた知恵や経験、技能、意欲を持つ高齢者が、その意欲と能力に応じて働くことができる多様な雇用・就業の場を確保する必要があります。
- 県内における高齢者の就業者数は平成27(2015)年で7万2,518人(平成27年国勢調査)となっており、業種別で見ると、農業で高齢者の占める割合が高くなっているのが特徴です。
- 「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、65歳までの雇用確保(義務)に加え、令和3(2021)年4月から、70歳までの定年引き上げや継続雇用制度の導入など、65歳から70歳までの高年齢者就業確保措置を講ずることが事業主の努力義務とされています。
- 令和2(2020)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

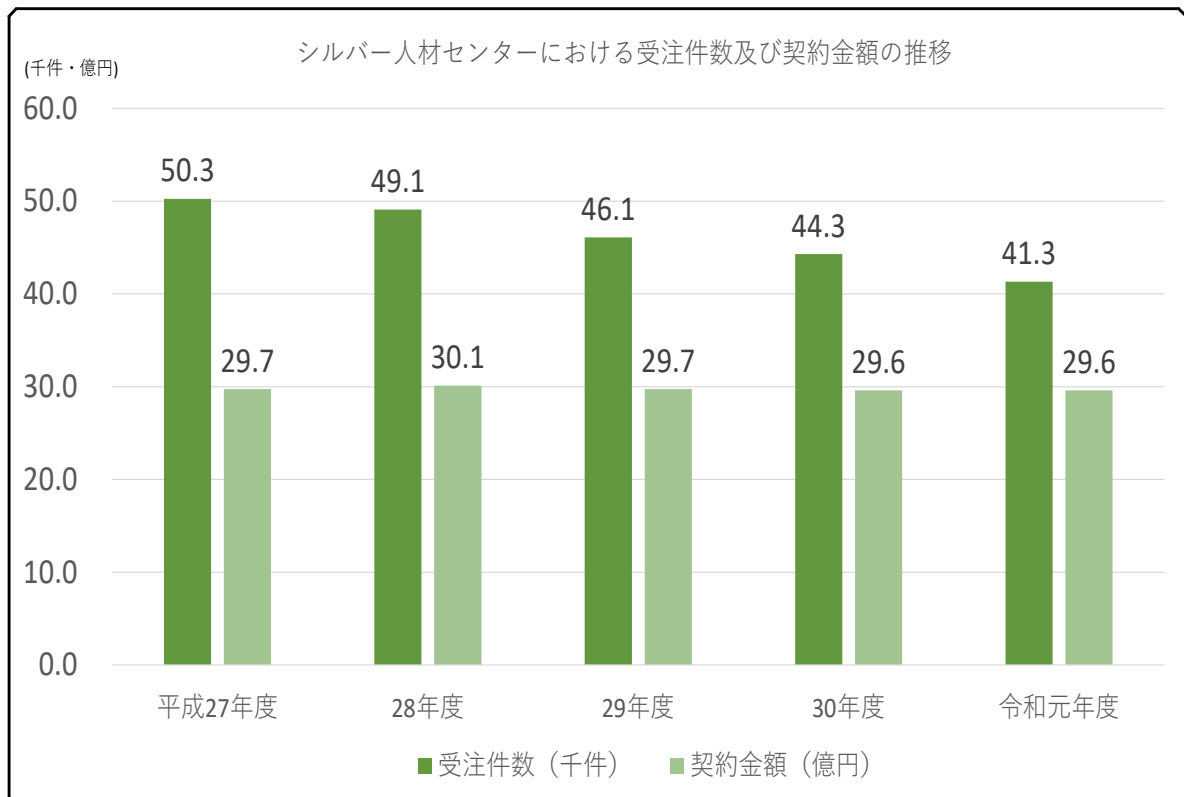
(単位:人、%)

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	52,941	22,182	30.6	41.9
うち農業	49,747	21,568	29.7	43.4
漁業	3,080	702	1.0	22.8
鉱業, 採石業, 砂利採取業	160	29	0.0	18.1
建設業	43,763	5,943	8.2	13.6
製造業	63,134	4,820	6.6	7.6
電気・ガス・熱供給・水道業	2,407	75	0.1	3.1
情報通信業	6,021	181	0.2	3.0
運輸業, 郵便業	20,501	2,162	3.0	10.5
卸売業, 小売業	77,873	9,591	13.2	12.3
金融業, 保険業	10,291	632	0.9	6.1
不動産業, 物品賃貸業	6,524	1,394	1.9	21.4
学術研究, 専門・技術サービス業	11,859	1,705	2.4	14.4
宿泊業, 飲食サービス業	27,572	4,226	5.8	15.3
生活関連サービス業, 娯楽業	18,947	3,668	5.1	19.4
教育, 学習支援業	23,727	1,485	2.0	6.3
医療, 福祉	81,500	5,754	7.9	7.1
複合サービス事業	7,037	226	0.3	3.2
サービス業(他に分類されないもの)	27,445	5,141	7.1	18.7
公務(他に分類されるものを除く)	23,455	891	1.2	3.8
分類不能の産業	10,973	1,711	2.4	15.6
合 計	519,210	72,518 (C)	100.0	14.0

資料:総務省「国勢調査」(平成27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、就業相談窓口の設置や就職面談会の開催等の取組を推進するとともに、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。

- 高齢農業者が生涯現役で営農に取り組めるよう、負担が大きい農作業の分業体制や作業支援体制の充実を図るとともに、高齢農業者の集落営農への参画による知識・技術の伝承や、農産加工等の技術を若い世代に伝承する取組を促進します。
また、農業分野への就労を志向する高齢者等の就労の場を確保するため、就労希望者の登録や人手不足の農場とのマッチング等を行う「援農」の取組を推進します。

- 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、人工ほだ場や森林作業道等を整備するとともに、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、次期計画につなげていきます。

【計画目標】

取組目標	(現況)	(目標)
介護職員数	21,447人 (R元(2019)年度)	23,339人 (R7(2025)年度末)
福祉人材センターにおける就職者数	162人 (R元(2019)年度末)	190人 (R5(2023)年度末)
全国の民生委員・児童委員の充足率を上回る県内市町村の割合	69.2% (R元(2019)年度末)	100% (R7(2025)年度末)
地域福祉コーディネーターのスキルアップ研修受講者数	—	200人 (R7(2025)年度末)
みやざき地域見守り応援隊への参画事業者数	22事業者 (R元(2019)年度末)	24事業者 (R5(2023)年度末)
法人後見に取り組む市町村社会福祉協議会数	8市町村 社会福祉協議会 (R元(2019)年度末)	16市町村 社会福祉協議会 (R5(2023)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% (R7(2025)年度末)
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	4.2% (R元(2019)年度末)	6.0% (R7(2025)年度末)
高齢者生活支援施設を併設するサービス付き高齢者向け住宅の割合	82.8% (R元(2019)年度末)	90.0% (R7(2025)年度末)
公営住宅における住宅確保要配慮者世帯（高齢者のいる世帯、障がい者のいる世帯、子育て世帯）の入居率	81.5% (R元(2019)年度末)	80.0%程度を維持 (R7(2025)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	34.4% (R元(2019)年度末)	40.0% (R5(2023)年度末)

取組目標	(現況)	(目標)
認知症ケアパスの作成市町村数	23市町村 (R元(2019)年度末)	26市町村 (R5(2023)年度末)
認知症疾患医療センター数	5箇所 (R元(2019)年度末)	7箇所 (R5(2023)年度末)
認知症の人の通いの場設置市町村数 (認知症カフェ等)	24市町村 (R元(2019)年度末)	26市町村 (R5(2023)年度末)
チームオレンジの整備市町村数	0市町村 (R元(2019)年度末)	26市町村 (R7(2025)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	79.0% (R2(2020)年度)	100% (R5(2023)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	72.0% (R2(2020)年度)	100% (R5(2023)年度末)
心豊かに歌う全国ふれあい短歌大会の 作品応募者数	2,034人 (R2(2020)年度)	2,200人 (R5(2023)年度)

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	422,833
高齢者人口	69,896	81,335	92,923	109,291	120,966
前期高齢者	41,278	43,572	45,934	56,034	61,154
後期高齢者	28,618	37,763	46,989	53,257	59,812
高齢化率	16.6	19.2	21.8	25.9	29.0
後期高齢化率	6.8	8.9	11.0	12.6	14.4

※資料：2015年以前は総務省「国勢調査」、2020年は宮崎県「年齢別人口構成表（令和2年10月1日現在）」

※人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

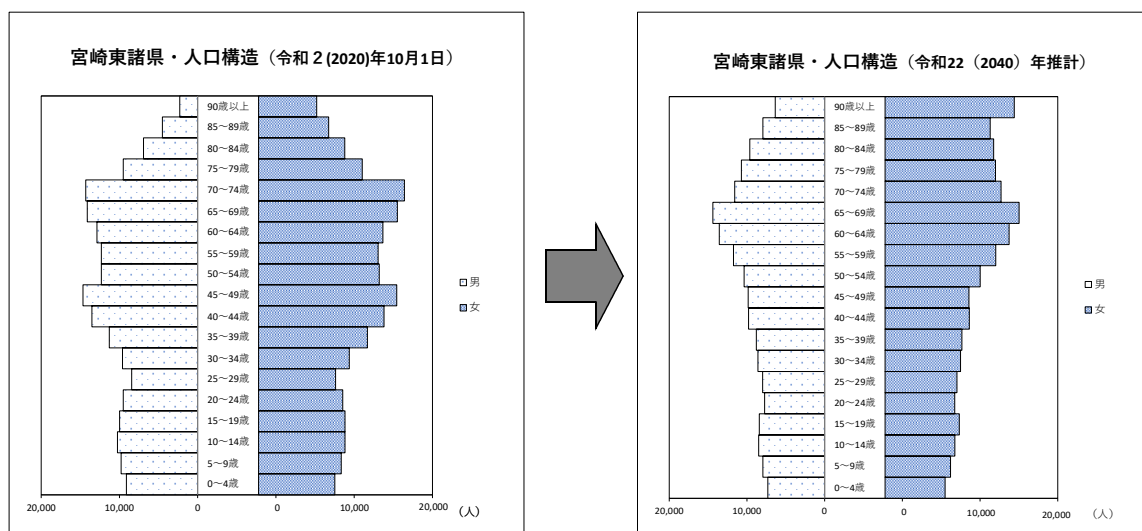
2 人口推計

(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	418,724	409,910	398,878	385,602	370,939
高齢者人口	131,876	135,803	137,860	142,105	142,561
前期高齢者	56,425	51,726	50,668	54,936	56,502
後期高齢者	75,451	84,077	87,192	87,169	86,059
高齢化率	31.5	33.1	34.6	36.9	38.4
後期高齢化率	18.0	20.5	21.9	22.6	23.2

※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」平成30(2018)年3月推計

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		123,584	125,233	126,838	130,051	142,438
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	2,376	2,452	2,529	2,682	3,578
	要支援2	2,750	2,839	2,929	3,107	4,248
	要介護1	5,558	5,747	5,936	6,314	8,773
	要介護2	3,051	3,168	3,282	3,513	4,935
	要介護3	2,481	2,576	2,672	2,853	4,112
	要介護4	2,129	2,211	2,293	2,454	3,589
	要介護5	2,199	2,281	2,359	2,518	3,622
	計(B)	20,544	21,274	22,000	23,441	32,857
認定率(B/A)		16.6	17.0	17.3	18.0	23.1

5 施設整備状況

令和3年3月末（令和2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	14	2	6	65	7	11
定員数	1,697	1,127	69	145	791	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	2,253,977	2,356,446	2,481,989	2,555,413	3,664,930
訪問入浴介護	回/年	6,839	7,208	7,721	7,720	11,087
訪問看護	回/年	154,445	162,870	170,820	174,914	249,184
訪問 リハビリテーション	回/年	32,818	34,538	36,205	37,615	53,154
居宅療養管理指導	人/年	34,788	36,672	38,508	39,420	56,664
通所介護	回/年	894,932	919,775	960,534	1,016,681	1,431,613
通所 リハビリテーション	回/年	150,446	156,607	162,763	170,251	237,391
短期入所生活介護	日/年	55,381	57,952	60,680	63,199	88,811
短期入所療養介護	日/年	9,036	9,274	9,982	10,156	14,128
特定施設入居者 生活介護	人/年	7,320	8,352	8,508	11,568	15,024
福祉用具貸与	人/年	79,308	83,184	87,036	89,916	127,308
特定福祉用具購入費	人/年	1,176	1,344	1,404	1,464	2,064
住宅改修費	人/年	1,392	1,440	1,476	1,572	2,208
居宅介護支援	人/年	116,352	120,804	126,096	131,940	185,724

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	504	744	984	984	984
夜間対応型訪問介護	人/年	132	132	132	144	216
地域密着型通所介護	回/年	182,777	189,264	196,376	201,054	289,684
認知症対応型通所介護	回/年	15,320	15,928	16,328	17,562	23,797
小規模多機能型居宅介護	人/年	5,976	6,216	6,468	6,768	9,444
認知症対応型共同生活 介護	人/年	9,060	9,276	10,068	10,980	14,916
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	276	276	276	336	480
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	1,668	1,740	1,824	1,896	2,712

③ 施設サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	18,480	18,456	18,468	21,816	30,816
介護老人保健施設	人/年	12,168	12,156	12,156	14,424	20,424
介護療養型医療施設	人/年	1,068	1,068	468		
介護医療院	人/年	1,536	2,340	3,720	5,304	5,364

(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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	13,777	14,162	14,686	15,674	20,942
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	7,288	7,432	7,720	8,152	11,171
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	1,284	1,308	1,356	1,452	1,968
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	7,548	7,812	8,052	8,568	11,448
介護予防短期入所 生活介護	日/年	1,210	1,210	1,290	1,368	1,850
介護予防短期入所 療養介護	日/年	349	349	349	400	500
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	1,596	1,968	2,004	3,072	3,732
介護予防福祉用具貸与	人/年	16,404	16,860	17,388	18,588	24,924
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	732	756	780	828	1,104
介護予防住宅改修費	人/年	1,140	1,176	1,212	1,284	1,716
介護予防支援	人/年	22,476	22,800	23,520	25,452	34,080

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	714	714	714	808	919
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	732	756	780	816	1,116
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	36	36	36	36	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	67,098
高齢者人口	22,895	24,905	25,217	26,085	26,652
前期高齢者	13,124	12,514	10,897	11,262	12,016
後期高齢者	9,771	12,391	14,320	14,823	14,636
高齢化率	26.3	30.0	32.3	36.0	39.9
後期高齢化率	11.2	14.9	18.3	20.4	21.9

※資料：2015年以前は総務省「国勢調査」、2020年は宮崎県「年齢別人口構成表（令和2年10月1日現在）」

※人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

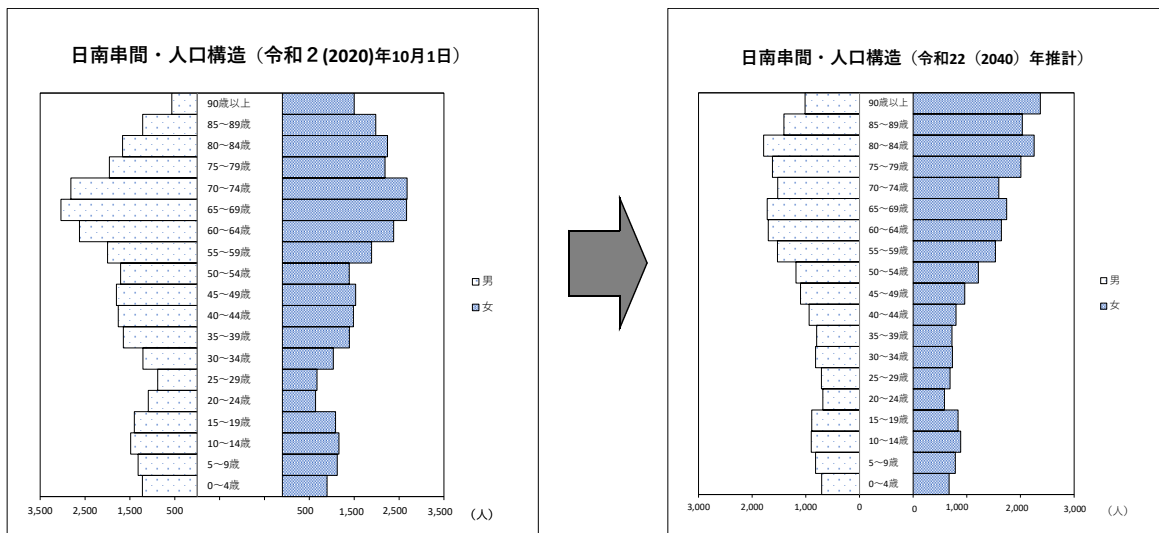
2 人口推計

(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	61,857	56,383	51,090	45,918	40,924
高齢者人口	26,549	25,083	22,931	21,081	19,229
前期高齢者	11,210	9,242	7,231	6,583	6,620
後期高齢者	15,339	15,841	15,700	14,498	12,609
高齢化率	42.9	44.5	44.9	45.9	47.0
後期高齢化率	24.8	28.1	30.7	31.6	30.8

※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」平成30(2018)年3月推計

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		27,230	27,123	27,006	26,795	20,987
要 介 護 （ 支 援 ） 認 定 者	要支援1	217	220	218	217	207
	要支援2	558	557	552	550	523
	要介護1	890	893	895	901	892
	要介護2	934	939	940	942	937
	要介護3	825	829	835	836	837
	要介護4	687	691	701	710	722
	要介護5	557	561	567	574	557
	計(B)	4,668	4,690	4,708	4,730	4,675
認定率(B/A)		17.1	17.3	17.4	17.7	22.3

5 施設整備状況

令和3年3月末（令和2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	7	5	0	2	9	5	2
定員数	468	347	0	139	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	255,371	259,746	257,596	263,956	282,581
訪問入浴介護	回/年	1,688	1,681	1,795	1,760	1,753
訪問看護	回/年	9,504	9,509	9,389	9,474	9,416
訪問 リハビリテーション	回/年	10,643	10,750	10,716	10,823	9,583
居宅療養管理指導	人/年	1,764	1,764	1,764	1,800	1,908
通所介護	回/年	150,822	151,980	152,032	154,613	161,744
通所 リハビリテーション	回/年	58,256	58,681	58,465	58,402	57,511
短期入所生活介護	日/年	22,328	21,967	22,411	22,241	21,526
短期入所療養介護	日/年	2,904	2,983	2,904	2,983	2,950
特定施設入居者 生活介護	人/年	2,484	2,496	2,496	2,472	2,316
福祉用具貸与	人/年	13,380	13,548	13,500	13,692	14,136
特定福祉用具購入費	人/年	252	252	252	264	276
住宅改修費	人/年	372	372	372	384	372
居宅介護支援	人/年	24,180	24,420	24,468	24,720	25,128

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	61,686	62,188	62,239	62,550	62,489
認知症対応型通所介護	回/年	3,348	3,348	3,348	3,348	3,680
小規模多機能型居宅介護	人/年	696	1,044	1,044	1,044	1,044
認知症対応型共同生活 介護	人/年	1,464	1,476	1,476	1,464	1,284
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	0	0	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	6,084	6,192	6,192	6,156	5,808
介護老人保健施設	人/年	4,128	4,128	4,128	4,116	3,924
介護療養型医療施設	人/年	1,572	1,572	1,572		
介護医療院	人/年	36	36	36	1,596	1,488

(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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	781	781	781	781	781
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	281	281	281	281	164
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	72	72	72	72	72
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,980	1,980	1,980	1,956	1,836
介護予防短期入所 生活介護	日/年	710	710	710	710	710
介護予防短期入所 療養介護	日/年	96	96	96	96	96
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	2,244	2,268	2,244	2,244	2,160
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	132	132	132	132	132
介護予防住宅改修費	人/年	180	180	180	180	168
介護予防支援	人/年	3,816	3,840	3,792	3,792	3,624

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	209	209	209	209	209
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	48	60	60	60	60
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	185,560
高齢者人口	42,265	47,036	49,664	54,108	57,722
前期高齢者	24,327	24,079	22,516	25,272	28,232
後期高齢者	17,938	22,957	27,148	28,836	29,490
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	16.0

※資料：2015年以前は総務省「国勢調査」、2020年は宮崎県「年齢別人口構成表（令和2年10月1日現在）」

※人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

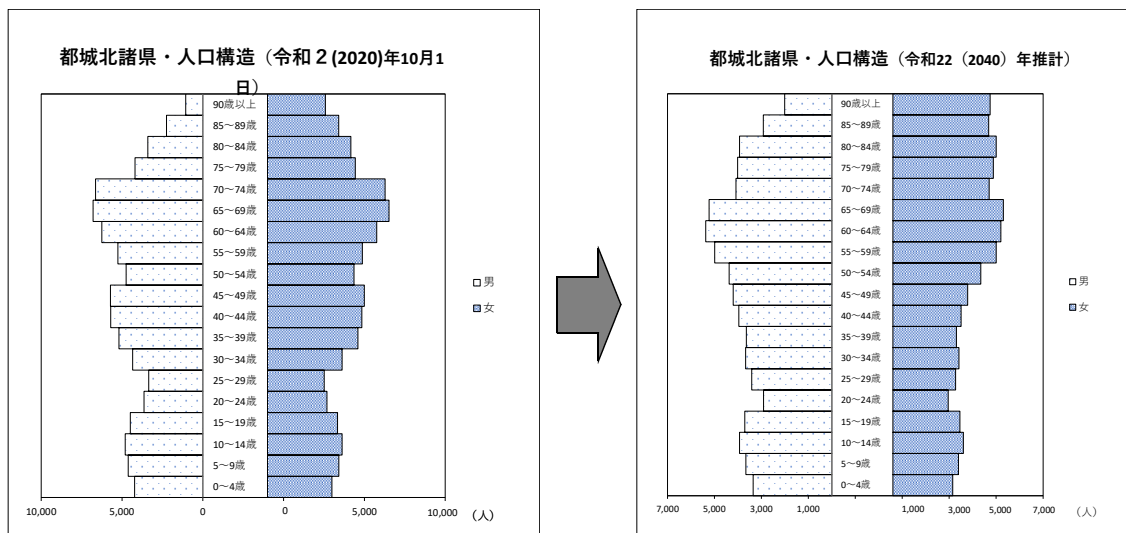
2 人口推計

(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	178,295	171,171	163,862	156,283	148,646
高齢者人口	58,687	57,569	55,343	54,332	53,053
前期高齢者	26,193	22,758	19,909	20,329	21,532
後期高齢者	32,494	34,811	35,434	34,003	31,521
高齢化率	32.9	33.6	33.8	34.8	35.7
後期高齢化率	18.2	20.3	21.6	21.8	21.2

※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」平成30(2018)年3月推計

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		58,261	58,411	58,604	59,130	54,631
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	770	775	783	797	827
	要支援2	1,029	1,034	1,041	1,053	1,176
	要介護1	2,134	2,153	2,174	2,213	2,518
	要介護2	1,780	1,802	1,822	1,861	2,106
	要介護3	1,586	1,606	1,622	1,663	1,907
	要介護4	1,473	1,500	1,521	1,561	1,815
	要介護5	1,163	1,170	1,182	1,209	1,379
	計(B)	9,935	10,040	10,145	10,357	11,728
認定率(B/A)		17.1	17.2	17.3	17.5	21.5

5 施設整備状況

令和3年3月末（令和2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	1	24	7	2
定員数	1,061	463	12	6	441	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	413,807	414,181	414,570	420,889	478,752
訪問入浴介護	回/年	2,642	2,707	2,785	2,719	3,095
訪問看護	回/年	45,596	46,105	46,733	46,927	53,020
訪問 リハビリテーション	回/年	24,898	25,063	25,691	25,854	28,975
居宅療養管理指導	人/年	4,380	4,500	4,596	4,608	5,208
通所介護	回/年	593,069	599,218	609,991	616,769	703,384
通所 リハビリテーション	回/年	101,520	101,834	101,936	88,250	99,965
短期入所生活介護	日/年	79,859	79,921	80,959	81,284	92,348
短期入所療養介護	日/年	3,348	3,348	3,348	3,348	3,937
特定施設入居者 生活介護	人/年	2,772	2,808	2,820	2,964	3,384
福祉用具貸与	人/年	43,572	44,688	45,576	45,924	51,948
特定福祉用具購入費	人/年	624	624	636	636	696
住宅改修費	人/年	384	384	384	372	432
居宅介護支援	人/年	63,372	63,960	64,620	65,208	73,884

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	135,043	138,830	141,906	143,105	160,338
認知症対応型通所介護	回/年	8,099	8,327	8,555	8,998	10,464
小規模多機能型居宅介護	人/年	1,692	1,716	1,728	1,752	1,944
認知症対応型共同生活 介護	人/年	4,896	4,968	5,016	5,088	5,640
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	1,572	1,572	1,572	1,656	1,848
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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	10,956	10,956	10,956	11,796	13,608
介護老人保健施設	人/年	5,160	5,160	5,160	5,484	6,336
介護療養型医療施設	人/年	72	72	72		
介護医療院	人/年	144	144	144	228	276

(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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	2,328	2,328	2,328	2,328	2,606
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	1,289	1,289	1,289	1,289	1,289
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	192	192	192	132	144
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	5,580	5,652	5,700	5,772	6,192
介護予防短期入所 生活介護	日/年	590	590	590	221	221
介護予防短期入所 療養介護	日/年	70	70	70	70	70
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	336	336	336	348	396
介護予防福祉用具貸与	人/年	10,692	10,920	11,016	11,124	12,036
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	240	252	252	240	252
介護予防住宅改修費	人/年	252	252	252	240	252
介護予防支援	人/年	14,784	15,192	15,348	15,480	16,452

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	168	168	168	168	204
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	24	24	24	24	24

■ 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	69,489
高齢者人口	23,001	24,746	25,387	26,279	27,230
前期高齢者	12,991	12,290	10,666	11,175	12,429
後期高齢者	10,010	12,456	14,721	15,104	14,801
高齢化率	26.2	29.6	31.9	35.3	39.5
後期高齢化率	11.4	14.9	18.5	20.3	21.5

※資料：2015年以前は総務省「国勢調査」、2020年は宮崎県「年齢別人口構成表（令和2年10月1日現在）」

※人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

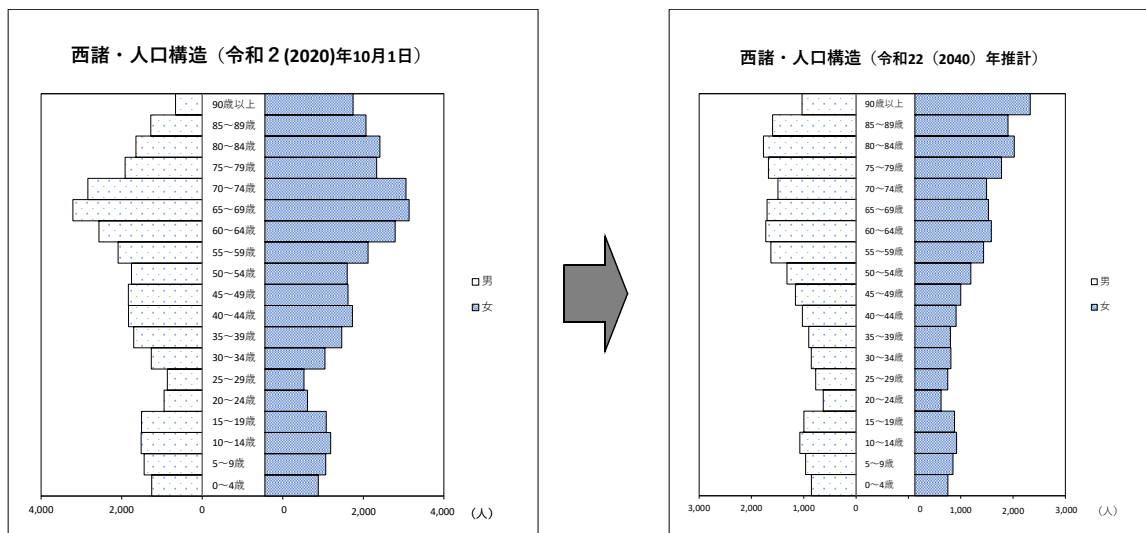
2 人口推計

（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	65,109	60,110	55,273	50,511	45,775
高齢者人口	27,466	26,249	24,316	22,541	20,801
前期高齢者	11,531	9,418	7,499	6,767	6,902
後期高齢者	15,935	16,831	16,817	15,774	13,899
高齢化率	42.2	43.7	44.0	44.6	45.4
後期高齢化率	24.5	28.0	30.4	31.2	30.4

※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」平成30(2018)年3月推計

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		28,022	27,928	27,851	27,516	21,512
要 介 護 （ 支 援 ） 認 定 者	要支援1	447	446	444	449	458
	要支援2	545	546	549	557	569
	要介護1	1,209	1,212	1,217	1,224	1,286
	要介護2	770	771	782	793	826
	要介護3	799	802	810	823	878
	要介護4	661	665	671	684	725
	要介護5	576	579	586	597	618
	計(B)	5,007	5,021	5,059	5,127	5,360
認定率(B/A)		17.9	18.0	18.2	18.6	24.9

5 施設整備状況

令和3年3月末（令和2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	0	5	26	3	1
定員数	601	280	0	132	387	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	195,244	197,154	200,785	205,891	229,152
訪問入浴介護	回/年	709	709	709	709	899
訪問看護	回/年	30,991	31,439	31,926	32,666	35,928
訪問 リハビリテーション	回/年	984	984	984	984	1,069
居宅療養管理指導	人/年	3,864	3,876	3,912	3,900	3,780
通所介護	回/年	197,784	200,407	202,507	199,751	208,241
通所 リハビリテーション	回/年	64,258	64,843	65,600	66,412	70,318
短期入所生活介護	日/年	43,200	43,757	44,113	45,162	43,402
短期入所療養介護	日/年	820	820	820	870	857
特定施設入居者 生活介護	人/年	1,920	1,968	1,980	2,016	2,124
福祉用具貸与	人/年	14,688	14,868	15,072	15,324	16,476
特定福祉用具購入費	人/年	240	240	240	240	276
住宅改修費	人/年	228	228	228	216	228
居宅介護支援	人/年	24,492	24,708	24,960	25,248	27,144

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	48,499	49,532	50,437	49,501	53,848
認知症対応型通所介護	回/年	3,792	3,792	3,792	3,792	3,792
小規模多機能型居宅介護	人/年	1,008	1,092	1,080	1,080	1,044
認知症対応型共同生活 介護	人/年	4,500	4,548	4,644	4,644	4,548
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	756	756	756	756	720
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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	6,708	6,708	6,708	7,560	7,488
介護老人保健施設	人/年	3,912	3,912	3,912	4,464	4,716
介護療養型医療施設	人/年	1,584	1,584	1,584		
介護医療院	人/年	0	0	0	396	384

(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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	5,062	5,087	5,083	5,083	4,920
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	444	444	444	444	432
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	2,856	2,880	2,868	2,892	2,916
介護予防短期入所 生活介護	日/年	445	445	445	445	445
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	624	612	612	624	636
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,476	4,512	4,488	4,500	4,548
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	168	168	168	168	180
介護予防住宅改修費	人/年	192	192	192	192	204
介護予防支援	人/年	6,036	6,096	6,096	6,144	6,228

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	240	240	228	216	216
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	72	72	108	108	108

■ 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	96,397
高齢者人口	25,104	27,376	29,105	32,283	34,270
前期高齢者	14,121	13,763	13,409	15,450	16,627
後期高齢者	10,983	13,613	15,696	16,833	17,643
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	18.3

※資料：2015年以前は総務省「国勢調査」、2020年は宮崎県「年齢別人口構成表（令和2年10月1日現在）」

※人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

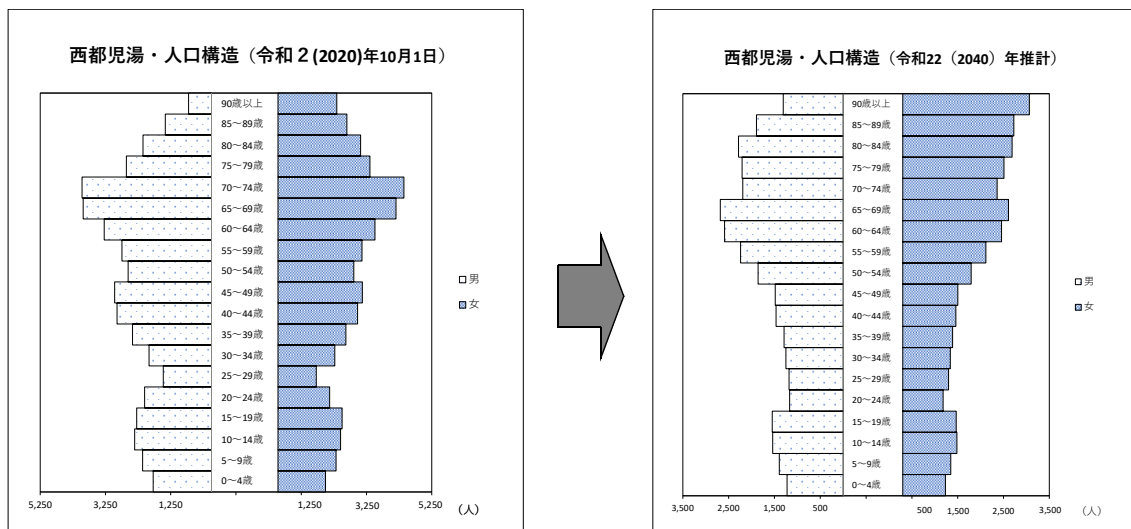
2 人口推計

(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	89,951	83,616	77,218	70,683	64,303
高齢者人口	34,647	33,499	31,653	30,256	28,582
前期高齢者	14,552	11,971	10,297	10,334	10,597
後期高齢者	20,095	21,528	21,356	19,922	17,985
高齢化率	38.5	40.1	41.0	42.8	44.4
後期高齢化率	22.3	25.7	27.7	28.2	28.0

※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」平成30(2018)年3月推計

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		34,702	34,734	34,790	34,807	30,615
要 介 護 （ 支 援 ） 認 定 者	要支援1	364	367	369	387	411
	要支援2	666	676	686	708	775
	要介護1	917	937	951	987	1,116
	要介護2	951	972	986	1,029	1,188
	要介護3	860	878	894	931	1,083
	要介護4	888	903	922	966	1,151
	要介護5	577	589	599	623	715
	計(B)	5,223	5,322	5,407	5,631	6,439
認定率(B/A)		15.1	15.3	15.5	16.2	21.0

5 施設整備状況

令和3年3月末（令和2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	0	3	23	4	1
定員数	697	305	0	44	261	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	220,270	226,295	231,385	233,158	282,797
訪問入浴介護	回/年	2,056	2,111	2,112	2,252	2,921
訪問看護	回/年	23,910	24,602	25,124	25,417	31,176
訪問 リハビリテーション	回/年	7,600	7,795	8,227	8,366	10,106
居宅療養管理指導	人/年	1,800	1,836	1,884	1,896	2,244
通所介護	回/年	232,714	239,870	245,687	249,806	288,607
通所 リハビリテーション	回/年	61,130	62,666	63,451	63,938	75,376
短期入所生活介護	日/年	13,080	13,554	14,095	13,674	15,391
短期入所療養介護	日/年	563	658	752	613	785
特定施設入居者 生活介護	人/年	2,892	2,976	3,048	3,240	3,852
福祉用具貸与	人/年	16,536	16,920	17,256	17,412	20,676
特定福祉用具購入費	人/年	252	264	288	252	324
住宅改修費	人/年	228	240	264	264	336
居宅介護支援	人/年	26,940	27,660	28,188	28,404	33,456

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	65,207	66,515	68,072	68,576	82,609
認知症対応型通所介護	回/年	2,894	2,894	2,894	3,336	3,474
小規模多機能型居宅介護	人/年	1,224	1,260	1,272	1,284	1,476
認知症対応型共同生活 介護	人/年	2,928	3,168	3,240	3,288	3,612
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人/年	0	0	0	348	348
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人/年	696	696	1,044	696	756
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	156	168	180	180	252

③ 施設サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	8,088	8,112	8,172	8,652	9,852
介護老人保健施設	人/年	3,804	3,828	3,828	4,068	4,932
介護療養型医療施設	人/年	564	552	540		
介護医療院	人/年	24	36	48	516	612

(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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	7,002	7,159	7,615	7,271	8,456
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	2,041	2,070	2,120	2,135	2,512
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	204	204	204	180	180
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,896	1,944	1,968	1,992	2,220
介護予防短期入所 生活介護	日/年	599	599	599	599	599
介護予防短期入所 療養介護	日/年	13	13	13	0	0
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	276	276	276	252	300
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,344	4,404	4,464	4,632	5,124
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	204	216	228	276	312
介護予防住宅改修費	人/年	264	288	288	324	372
介護予防支援	人/年	5,844	6,000	6,072	6,288	7,044

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	79	82	84	89	125
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	228	228	240	252	324
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	12	12	12	12	12

■ 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	85,515
高齢者人口	20,968	23,442	25,220	27,933	29,752
前期高齢者	12,152	12,140	11,676	13,142	14,269
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	34.9
後期高齢化率	9.1	11.9	14.6	16.5	18.2

※資料：2015年以前は総務省「国勢調査」、2020年は宮崎県「年齢別人口構成表（令和2年10月1日現在）」

※人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

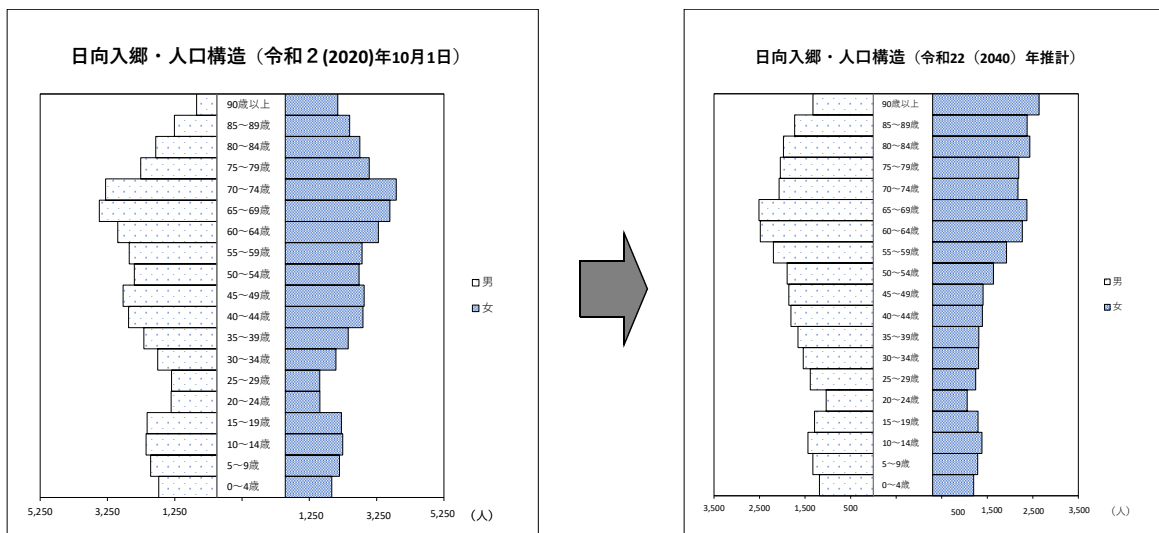
2 人口推計

（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	81,320	76,559	71,732	66,771	61,812
高齢者人口	30,118	29,249	28,017	27,132	25,922
前期高齢者	12,690	10,641	9,354	9,513	9,709
後期高齢者	17,428	18,608	18,663	17,619	16,213
高齢化率	37.0	38.2	39.1	40.6	41.9
後期高齢化率	21.4	24.3	26.0	26.4	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」平成30(2018)年3月推計

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		30,046	30,086	30,115	30,193	27,043
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	287	289	291	293	312
	要支援2	506	511	516	526	552
	要介護1	701	715	716	730	835
	要介護2	862	879	881	891	1,012
	要介護3	614	620	620	633	754
	要介護4	784	793	791	803	940
	要介護5	497	503	503	512	611
	計(B)	4,251	4,310	4,318	4,388	5,016
認定率(B/A)		14.1	14.3	14.3	14.5	18.5

5 施設整備状況

令和3年3月末（令和2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	1	1	16	4	3
定員数	611	216	50	42	225	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	175,643	181,759	186,881	185,498	210,655
訪問入浴介護	回/年	1,572	1,538	1,538	1,550	2,028
訪問看護	回/年	21,053	21,701	22,061	22,498	25,132
訪問 リハビリテーション	回/年	4,302	4,301	4,325	4,325	4,687
居宅療養管理指導	人/年	1,476	1,524	1,560	1,524	1,608
通所介護	回/年	141,900	144,456	145,445	148,006	158,686
通所 リハビリテーション	回/年	25,342	26,135	26,790	28,230	32,749
短期入所生活介護	日/年	23,730	24,022	24,190	24,786	24,540
短期入所療養介護	日/年	3,896	4,013	4,220	4,244	5,323
特定施設入居者 生活介護	人/年	2,484	2,532	2,568	2,604	2,628
福祉用具貸与	人/年	14,040	14,040	14,040	14,628	16,632
特定福祉用具購入費	人/年	276	288	300	324	336
住宅改修費	人/年	300	312	312	336	324
居宅介護支援	人/年	20,484	21,072	21,408	21,780	25,032

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	36	36	36
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	57,794	59,580	61,307	62,152	72,218
認知症対応型通所介護	回/年	768	768	2,102	2,720	4,574
小規模多機能型居宅介護	人/年	900	900	1,080	1,140	1,320
認知症対応型共同生活 介護	人/年	2,532	2,628	2,628	2,640	2,676
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	492	504	732	792	912

③ 施設サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	7,236	7,260	7,272	7,224	7,068
介護老人保健施設	人/年	2,484	2,496	2,508	2,520	2,544
介護療養型医療施設	人/年	492	504	504		
介護医療院	人/年	720	720	720	1,236	2,328

(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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	1,986	1,986	1,986	1,944	2,035
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	3,552	3,695	3,838	3,838	3,838
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	144	132	132	180	180
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,116	1,116	1,128	1,104	1,224
介護予防短期入所 生活介護	日/年	859	859	859	834	944
介護予防短期入所 療養介護	日/年	22	22	22	22	22
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	504	504	516	516	504
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,416	4,440	4,476	4,512	4,536
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	192	192	204	204	180
介護予防住宅改修費	人/年	228	228	228	228	240
介護予防支援	人/年	4,896	4,932	4,992	5,160	5,184

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	32	32	32	32	32
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	156	180	204	204	204
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	132	132	132	132	132

■ 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	118,178
高齢者人口	29,700	33,458	35,699	38,904	40,815
前期高齢者	17,907	17,763	16,478	18,183	19,348
後期高齢者	11,793	15,695	19,221	20,721	21,467
高齢化率	21.3	24.8	27.3	31.2	34.6
後期高齢化率	8.5	11.6	14.7	16.6	18.2

※資料：2015年以前は総務省「国勢調査」、2020年は宮崎県「年齢別人口構成表（令和2年10月1日現在）」

※人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

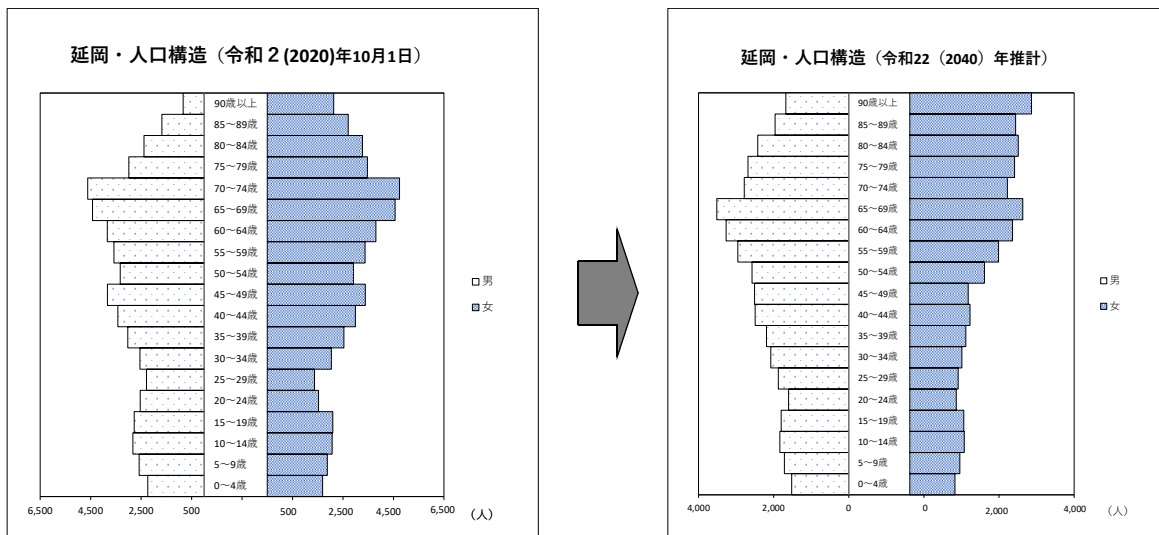
2 人口推計

(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	111,312	104,062	96,820	89,544	82,423
高齢者人口	40,431	39,072	37,017	35,849	34,018
前期高齢者	16,818	14,375	12,833	13,024	13,091
後期高齢者	23,613	24,697	24,184	22,825	20,927
高齢化率	36.3	37.5	38.2	40.0	41.3
後期高齢化率	21.2	23.7	25.0	25.5	25.4

※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」平成30(2018)年3月推計

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		40,768	40,744	40,455	40,431	35,849
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	668	672	681	688	717
	要支援2	648	655	666	671	698
	要介護1	1,994	2,009	2,053	2,133	2,320
	要介護2	1,290	1,299	1,325	1,353	1,481
	要介護3	995	1,012	1,034	1,075	1,212
	要介護4	1,040	1,057	1,077	1,153	1,294
	要介護5	678	685	704	736	812
	計(B)	7,313	7,389	7,540	7,809	8,534
認定率(B/A)		17.9	18.1	18.6	19.3	23.8

5 施設整備状況

令和3年3月末（令和2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	0	3	16	1	1
定員数	696	535	0	96	269	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	386,485	394,601	407,623	423,966	469,364
訪問入浴介護	回/年	3,353	3,499	3,499	3,562	3,922
訪問看護	回/年	61,091	62,467	64,555	67,098	74,521
訪問 リハビリテーション	回/年	7,123	7,123	7,478	7,814	8,670
居宅療養管理指導	人/年	11,772	11,988	12,336	12,864	14,196
通所介護	回/年	298,888	305,549	306,826	314,351	346,340
通所 リハビリテーション	回/年	61,337	62,074	63,422	65,641	71,785
短期入所生活介護	日/年	21,131	21,486	21,643	22,302	24,395
短期入所療養介護	日/年	4,326	4,400	4,586	4,661	5,194
特定施設入居者 生活介護	人/年	4,488	4,560	4,608	4,776	5,244
福祉用具貸与	人/年	28,248	28,884	29,028	29,712	32,748
特定福祉用具購入費	人/年	504	516	516	516	588
住宅改修費	人/年	468	468	468	480	528
居宅介護支援	人/年	40,188	40,752	41,760	43,164	47,400

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	99,130	101,138	101,542	104,113	114,426
認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/年	2,628	2,664	2,736	2,820	3,108
認知症対応型共同生活 介護	人/年	3,408	3,408	3,624	3,732	4,056
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	480	480	480	516	576
看護小規模多機能型居 宅介護	人/年	972	1,296	1,332	1,368	1,524

③ 施設サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	7,356	7,356	7,356	7,896	8,760
介護老人保健施設	人/年	5,520	5,520	5,520	5,880	6,480
介護療養型医療施設	人/年	1,008	1,008	0		
介護医療院	人/年	0	0	1,008	1,068	1,176

(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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	3,415	3,503	3,503	3,503	3,683
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	154	154	154	154	154
介護予防居宅療養管理 指導	人/年	96	96	96	96	120
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	2,316	2,340	2,388	2,400	2,484
介護予防短期入所 生活介護	日/年	654	654	654	654	654
介護予防短期入所 療養介護	日/年	34	34	34	34	34
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	180	180	180	180	192
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,776	4,824	4,848	4,956	5,136
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	192	192	192	192	204
介護予防住宅改修費	人/年	240	240	240	240	252
介護予防支援	人/年	6,372	6,432	6,528	6,576	6,828

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	324	324	324	324	348
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	36	36	36	36	60

■ 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	18,869
高齢者人口	7,925	8,288	8,086	8,092	8,224
前期高齢者	4,475	3,866	3,115	3,159	3,660
後期高齢者	3,450	4,422	4,971	4,933	4,564
高齢化率	30.1	33.7	35.8	39.3	44.0
後期高齢化率	13.1	18.0	22.0	24.0	24.4

※資料：2015年以前は総務省「国勢調査」、2020年は宮崎県「年齢別人口構成表（令和2年10月1日現在）」

※人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

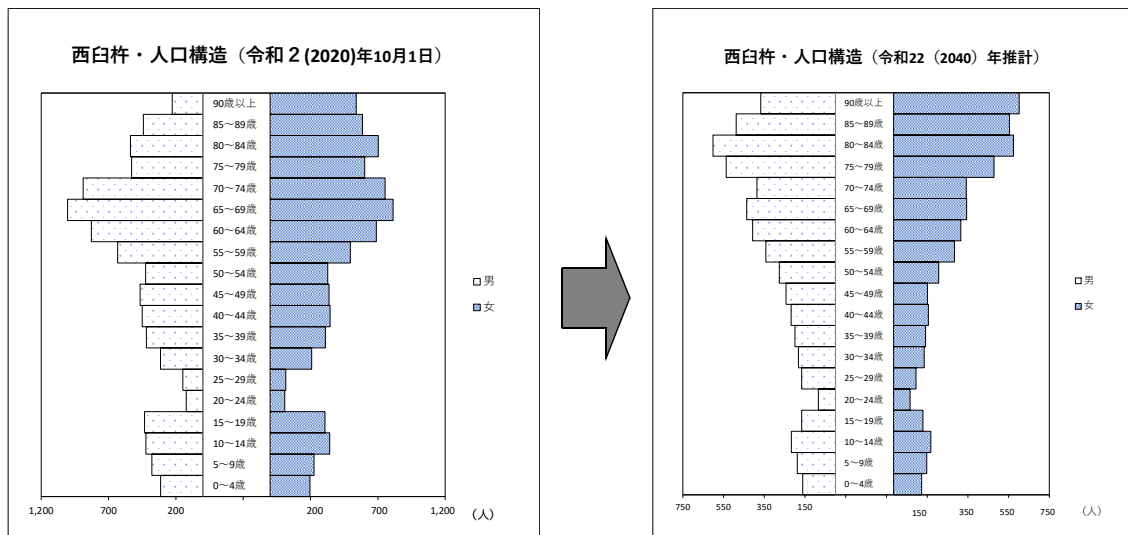
2 人口推計

(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	16,602	14,815	13,161	11,551	9,984
高齢者人口	8,041	7,588	6,840	6,131	5,368
前期高齢者	3,389	2,727	1,971	1,618	1,570
後期高齢者	4,652	4,861	4,869	4,513	3,798
高齢化率	48.4	51.2	52.0	53.1	53.8
後期高齢化率	28.0	32.8	37.0	39.1	38.0

※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」平成30(2018)年3月推計

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第1号被保険者(A)		8,385	8,355	8,309	8,213	6,219
要 介 護 (支 援) 認 定 者	要支援1	57	57	58	58	50
	要支援2	155	154	153	152	147
	要介護1	178	178	174	175	167
	要介護2	215	212	212	207	194
	要介護3	250	248	246	244	234
	要介護4	257	256	250	245	241
	要介護5	148	149	149	146	144
	計(B)	1,260	1,254	1,242	1,227	1,177
認定率(B/A)		15.0	15.0	14.9	14.9	18.9

5 施設整備状況

令和3年3月末（令和2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	0	1	4	2	0
定員数	170	0	0	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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回/年	47,784	47,578	47,430	47,731	38,095
訪問入浴介護	回/年	1,915	1,915	1,883	1,819	2,210
訪問看護	回/年	3,836	3,836	3,956	3,932	18,188
訪問 リハビリテーション	回/年	300	300	300	300	300
居宅療養管理指導	人/年	564	576	564	564	588
通所介護	回/年	40,250	40,237	39,556	39,404	43,027
通所 リハビリテーション	回/年	3,116	3,116	3,116	3,116	3,534
短期入所生活介護	日/年	8,197	8,389	8,077	7,902	9,026
短期入所療養介護	日/年	367	439	439	439	299
特定施設入居者 生活介護	人/年	456	456	456	444	408
福祉用具貸与	人/年	3,264	3,252	3,192	3,264	3,084
特定福祉用具購入費	人/年	36	36	36	36	36
住宅改修費	人/年	24	24	24	24	12
居宅介護支援	人/年	5,688	5,628	5,544	5,484	5,760

② 地域密着型サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	13,519	13,513	13,627	13,753	12,149
認知症対応型通所介護	回/年	432	432	432	432	0
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	540
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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人/年	2,784	2,784	2,784	2,688	2,484
介護老人保健施設	人/年	156	156	156	156	156
介護療養型医療施設	人/年	180	12	12		
介護医療院	人/年	1,128	1,296	1,296	1,284	1,260

(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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	58	94	94	94	58
介護予防訪問看護	回/年	900	900	864	864	830
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	12
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	168	168	168	168	168
介護予防短期入所 生活介護	日/年	78	78	78	76	71
介護予防短期入所 療養介護	日/年	36	36	36	36	36
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/年	19	19	19	19	19
介護予防福祉用具貸与	人/年	1,248	1,248	1,236	1,224	1,356
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	36	36	36	36	36
介護予防住宅改修費	人/年	48	48	48	48	48
介護予防支援	人/年	1,440	1,452	1,464	1,452	1,572

② 地域密着型介護予防サービス

種 別	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025) (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	0	0	0	0	0

III 資料

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3年1月31日現在

石川智信	宮崎県医師会常任理事
佐野裕一	宮崎県歯科医師会常務理事
江川千鶴子	宮崎県看護協会常務理事
黒木典子	宮崎県栄養士会理事
中田洋輔	宮崎県理学療法士会会長
櫛橋弘喜	宮崎県老人保健施設協会会長
川野美奈子	宮崎県社会福祉協議会会長
中窪民子	宮崎県民生委員・児童委員協議会副会長
加藤幸美	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理事
濱砂澄子	宮崎県地域婦人連絡協議会副会長
江藤修一	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
安達周子	認知症の人と家族の会宮崎県支部世話人
木場圭一	宮崎県介護福祉士会会長
山田卓	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
曾我部学	宮崎県農業協同組合中央会農業振興部長
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）
杉村實	公募委員
奥口広美	公募委員
渡辺善敬	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3年1月31日現在

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
倉増亜紀	一般社団法人弘潤会野崎病院医師
谷口純一	宮崎県弁護士会高齢者・障がい者権利擁護委員会委員
生田みい子	認知症の人と家族の会宮崎県支部世話人副代表
日高知美	認知症の人と家族の会宮崎県支部会員（当事者）
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
丸田喜久夫	宮崎県商工会議所連合会総務企画課長
大原竜太	宮崎労働局職業安定部長
宮原義久	宮崎県市長会（小林市長）
上谷かおり	宮崎県保健所長会副会長・高鍋保健所長

3 宮崎県高齢者保健福祉計画（第九次宮崎県高齢者保健福祉計画・第八期宮崎県介護保険事業支援計画・第一次宮崎県認知症施策推進計画）の策定経過
 （令和2年4月以降）

時 期	事 項
令和2年6月	「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」公布
7月	第八期介護保険事業（支援）計画策定に係る全国介護保険担当課長会議（説明動画配信） 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 ・新計画の構成案等について協議
9月	第1回宮崎県高齢者保健福祉計画作業部会 ・新計画の骨子素案確認・原稿作成依頼 市町村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に係る会議
10月	市町村個別ヒアリング 第2回宮崎県高齢者保健福祉計画作業部会 ・新計画の素案確認・修正依頼 第八期介護保険事業計画都道府県別ヒアリング
11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、新計画の素案について協議・意見交換 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 ・新計画の素案について協議・意見交換 圏域調整会議 パブリック・コメント実施（11月24日～12月23日）
12月	宮崎県議会厚生常任委員会 ・新計画の策定状況を報告 宮崎県高齢者対策推進会議幹事会 ・新計画の素案について協議
令和3年1月	第2回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議 ・新計画の素案について協議 宮崎県高齢者対策推進会議 ・新計画の案について協議
2月	宮崎県社会福祉審議会 ・新計画の案について報告
3月	宮崎県議会2月定例会 ・議案を可決（議案第41号）

宮崎県高齢者保健福祉計画

第九次宮崎県高齢者保健福祉計画
第八期宮崎県介護保険事業支援計画
第一次宮崎県認知症施策推進計画

令和3年3月
宮 崎 県

発行／宮崎県福祉保健部長寿介護課

〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号
電話：(0985)26-7059
FAX：(0985)26-7344
メール：choju@pref.miyazaki.lg.jp