

# 第2章

## 高齢者を取り巻く現状

---

- 1 高齢者人口等の将来予測
- 2 要支援・要介護認定者の状況
- 3 認知症高齢者の状況
- 4 高齢者のいる世帯の状況
- 5 介護保険給付額の状況
- 6 有料老人ホームの給付額等
- 7 介護人材を取り巻く状況
- 8 介護サービス事業所の整備等
- 9 高齢者の移動支援
- 10 超高齢社会の中で見据える人生の最終段階

## 1 高齢者人口等の将来予測

本市の2023（令和5）年10月1日現在の高齢化率は28.8%で、4人に1人以上が65歳以上となっています。今後、生産年齢人口や年少人口が減少していく一方で、高齢者人口は2045（令和27）年頃まで増加を続け、総人口に占める高齢者人口の割合は2055（令和37）年には39.5%まで上昇することが見込まれます（図1、表1）。また、高齢者の高年齢化が進み、高齢者人口のうち75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加を続け、総人口に占める割合は2060（令和42）年には26.9%まで上昇することが見込まれ（図2）、2035（令和17）年からは、85歳以上の人口が75歳以上の人口増加を上回るペースで増加が見込まれます。この将来推計人口を人口ピラミッドで見ると、2065（令和47）年には高齢者世代から年齢が下がるにつれて、人口が減少傾向となる人口構造となり、現在と40年後では形が大きく変化していることが分かります（図3）。

図1 宮崎市の人口構成の推計

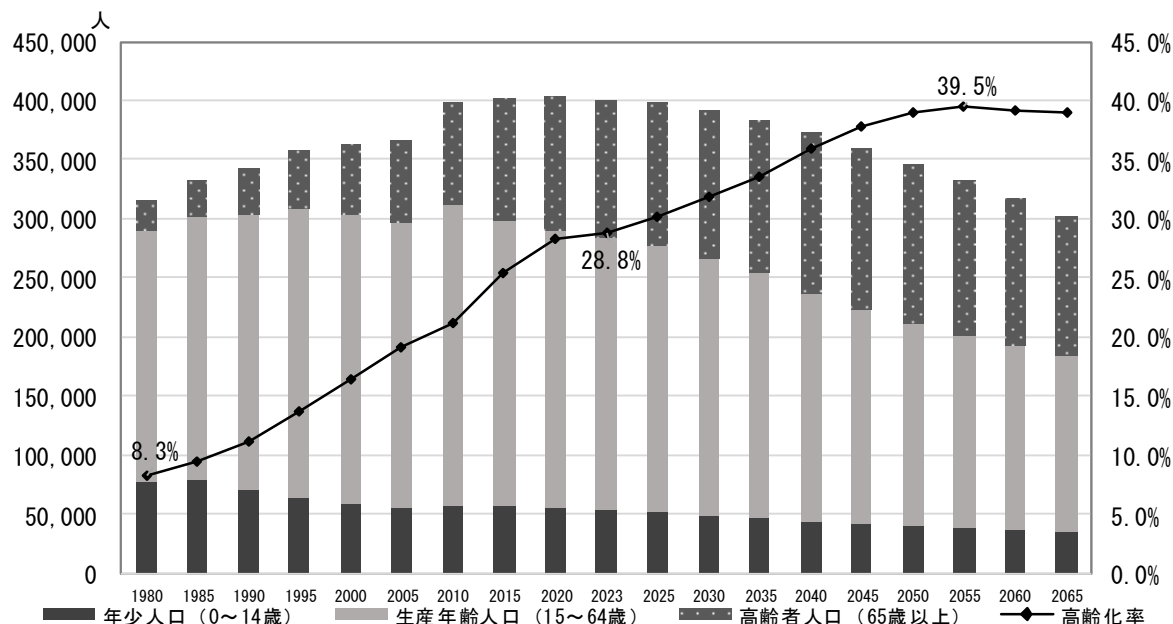
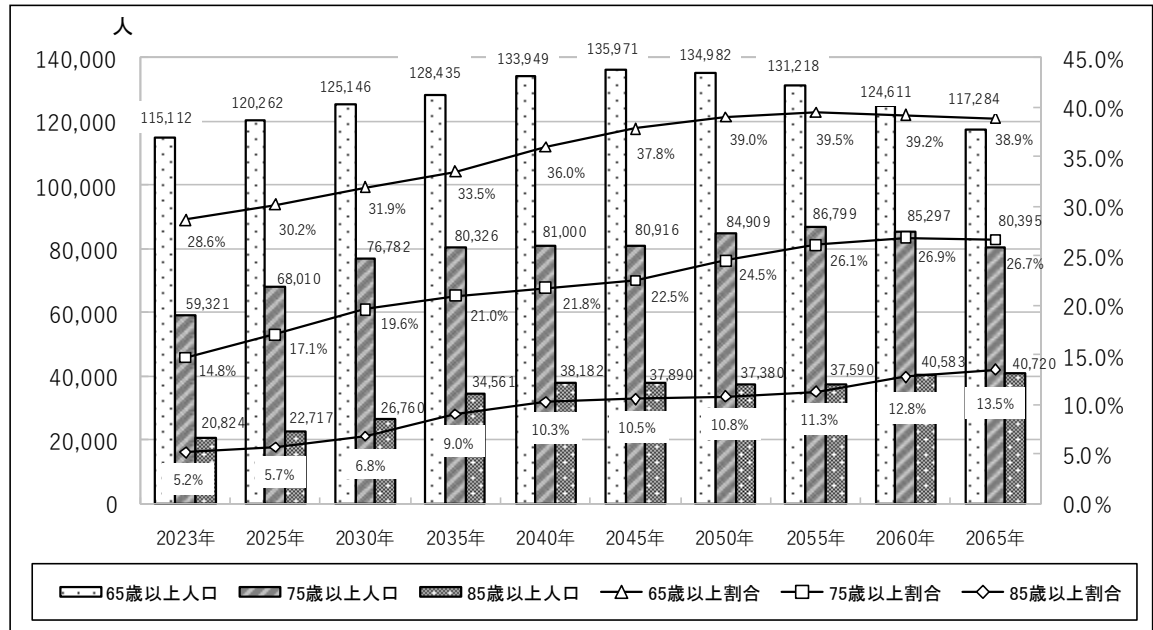


表1

年次	総数	年少人口		生産年齢人口		高齢者人口	
		人口	割合 (%)	人口	割合 (%)	人口	割合 (%)
2023年(令和5年)	399,576	53,993	13.5%	230,554	57.7%	115,029	28.8%
2025年(令和7年)	398,190	52,725	13.2%	225,203	56.6%	120,262	30.2%
2030年(令和12年)	391,934	49,304	12.6%	217,483	55.5%	125,146	31.9%
2035年(令和17年)	383,127	46,941	12.3%	207,751	54.2%	128,435	33.5%
2040年(令和22年)	372,013	44,790	12.0%	193,274	52.0%	133,949	36.0%
2045年(令和27年)	359,273	42,667	11.9%	180,625	50.3%	135,971	37.8%
2050年(令和32年)	346,106	40,764	11.8%	170,360	49.2%	134,982	39.0%
2055年(令和37年)	332,410	39,064	11.8%	162,128	48.8%	131,218	39.5%
2060年(令和42年)	317,640	37,231	11.7%	155,797	49.0%	124,611	39.2%
2065年(令和47年)	301,555	35,241	11.7%	149,030	49.4%	117,284	38.9%

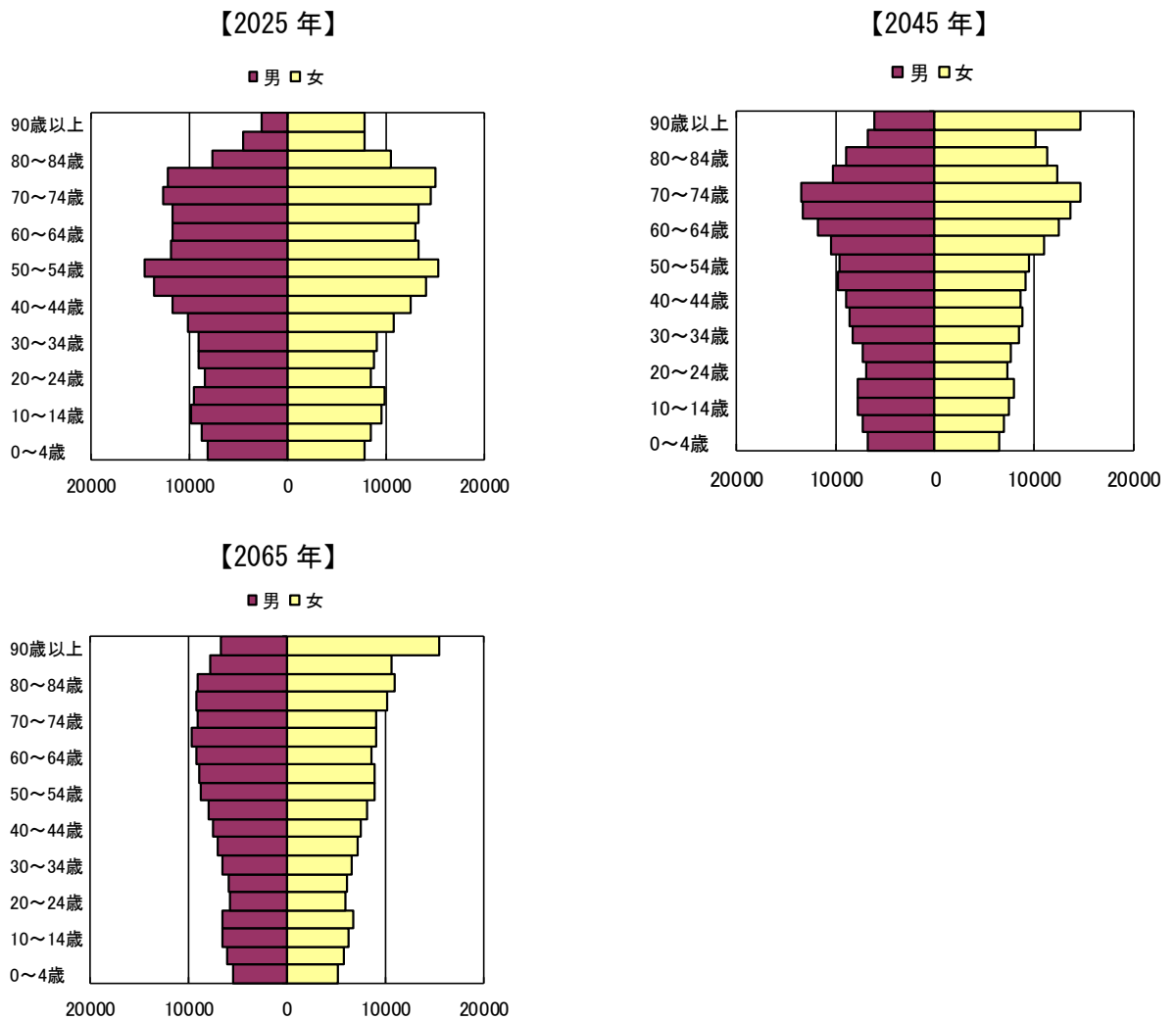
資料) 社会保障・人口問題研究所の推計ツールにより、宮崎市住民基本台帳の人口をもとに作成

図2 65歳以上、75歳以上の人口と総人口に占める割合



資料) 社会保障・人口問題研究所の推計ツールにより、宮崎市住民基本台帳の人口をもとに作成

図3 将来人口推計に基づく本市の人口ピラミッド

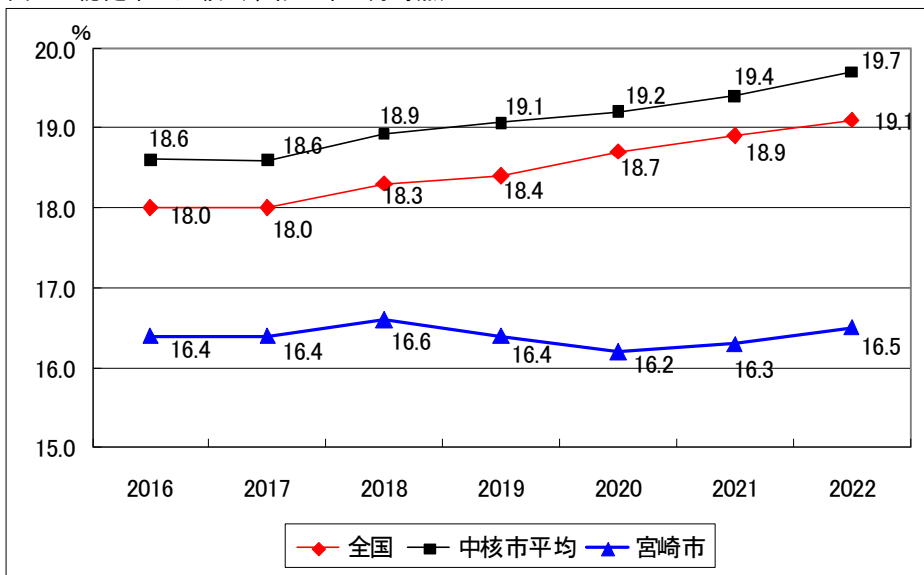


## 2 要支援・要介護認定者の状況

全国平均や中核市平均の認定率が徐々に上昇する中で、本市の認定率は16%台のまま推移し、低い水準を維持しています(図4)。

また、一般的に高齢者の年齢が上がるにつれて、介護を必要とする高齢者が増え、認定率が上昇する傾向が見られますが、本市の年齢階級別の認定者数と認定率を見ると、75歳を超えるあたりから、大きく伸びていることが分かります(図5)。そのため、団塊の世代が75歳に到達する2025(令和7)年以降には、本市でも介護需要が急増することが見込まれます。また、2030(令和12)年以降には、85歳以上人口が75歳以上の人口増加を上回るペースで増加する中、医療・介護双方の支えを必要とする高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加することが見込まれます。

図4 認定率の比較(令和5年5月時点)



資料) 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

図5 年齢階級別の認定者数と認定率(令和5年4月)

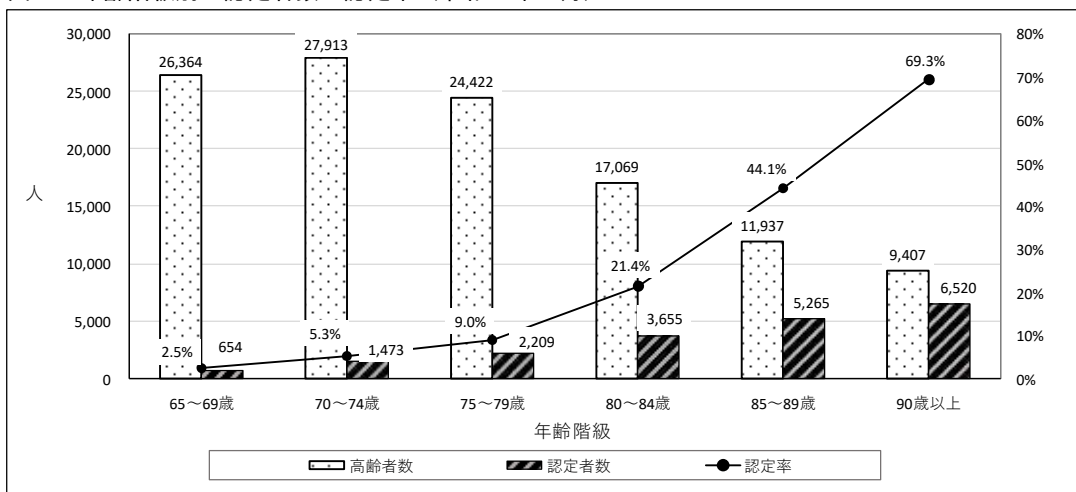


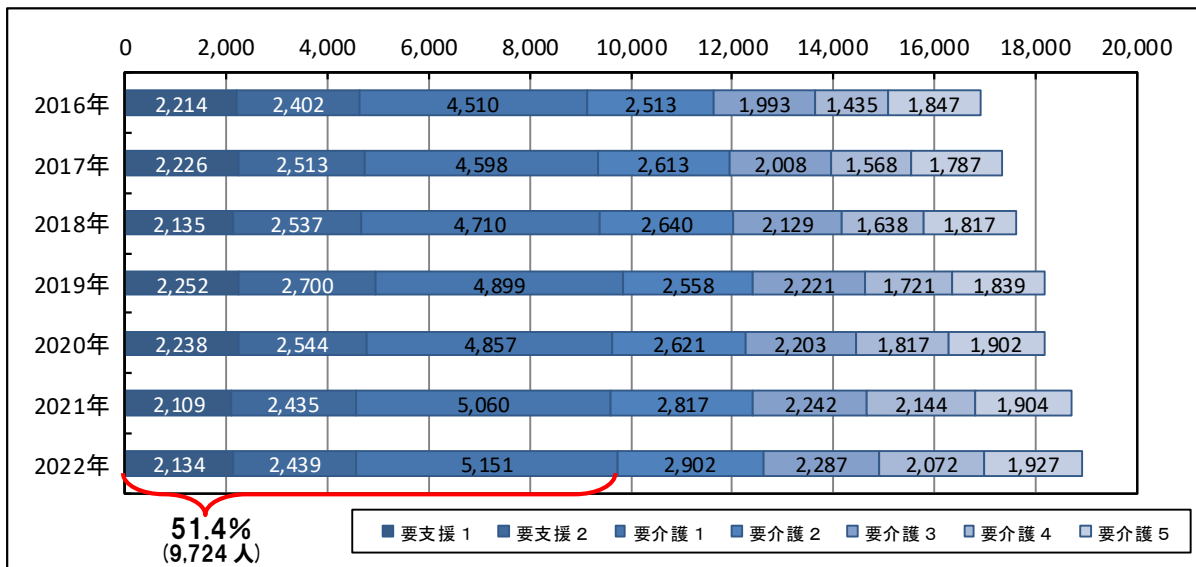
表2 年齢階級別の認定者数と認定率の推計

		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	合計
2023年	男性	347	711	916	1,204	1,479	1,383	6,040
	認定率	2.8%	5.5%	8.4%	17.0%	34.5%	58.3%	12.1%
	女性	307	734	1,244	2,367	3,740	5,325	13,717
	認定率	2.2%	4.9%	9.2%	23.7%	48.9%	75.7%	20.4%
	合計	654	1,445	2,160	3,571	5,219	6,708	19,757
認定率	2.5%	5.2%	8.8%	20.9%	43.7%	71.3%	16.9%	
2025年	男性	329	698	1,026	1,293	1,543	1,574	12.6%
	女性	294	710	1,378	2,487	3,798	5,887	21.1%
	合計	623	1,408	2,404	3,780	5,341	7,461	17.5%
2040年	男性	392	611	851	1,527	2,567	3,356	16.2%
	女性	330	630	1,103	2,776	5,473	10,439	27.1%
	合計	722	1,241	1,954	4,303	8,040	13,795	22.4%

本市の2022（令和4）年度の要支援・要介護度別の認定者数は、要介護1が最も多く、要支援と合わせた認定者数は9,724人で、認定者数全体の51.4%（全国平均48.9%）を占めています（図6）。一般的に要支援1・2や要介護1は、要介護2以上と比較すると、自立支援の取組等による機能の維持・改善の効果が高く、在宅生活の継続につながる事が考えられます。

そのため、介護予防や自立支援等の取組を充実させ、要介護度の改善・維持や要支援からの自立に向けた取組を推進することで、介護を必要とする高齢者の増加を抑えていくことが重要になります。

図6 要支援・要介護認定者数の推移



資料) 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

### 3 認知症高齢者の状況

本市における65歳以上の要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は、概ね10%前後で推移しており(図7)、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第1号被保険者)において、「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある方」もほぼ同じ割合でした。

今後は、75歳以上の高齢者の増加により、認知症高齢者の数が増加することが見込まれます。

なお、宮崎県後期高齢者医療広域連合の「医療費等分析業務報告書」において、本市の認知症高齢者の割合を年齢区分ごとに見てみると、75-79歳では6.8%ですが、80-84歳では16.0%、95歳以上では44.3%になり、年齢を重ねるとともに増加している傾向があります(図8)。

認知症予防に取り組み、認知症の発症を遅らせることはもちろんのこと、認知症になっても進行を緩やかにするという観点からも、認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応が求められます。

また、認知症高齢者が住み慣れた環境で生活を継続するためには、家族や地域住民等の支援等が不可欠ですが、在宅介護実態調査において、認知症高齢者が在宅生活を継続するために必要と感じる支援として「移送サービス」、「配食」、「見守り、声掛け」を求める声が多く(図9)、認知症高齢者の介護者が不安を感じる介護等として、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」で不安が大きいことがわかりました(図10)。

一方で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症に関する相談窓口の認知度は、25.1%にとどまり、まだまだ周知が行き届いていない状況です。

2023(令和5)年6月に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立されたことを受け、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、より多くの市民が認知症に関する理解を深めるとともに、地域を見守る人材が連携できる仕組みづくりを進めることで、認知症の人とその家族を地域全体で見守る体制を築いていくことが重要になります。

※日常生活自立度(認知症の高齢者にかかる介護の度合いを分類したもの)

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

図7 要介護認定者の認知症高齢者（日常生活自立度「Ⅱ」以上）数と認知症高齢者率の推移

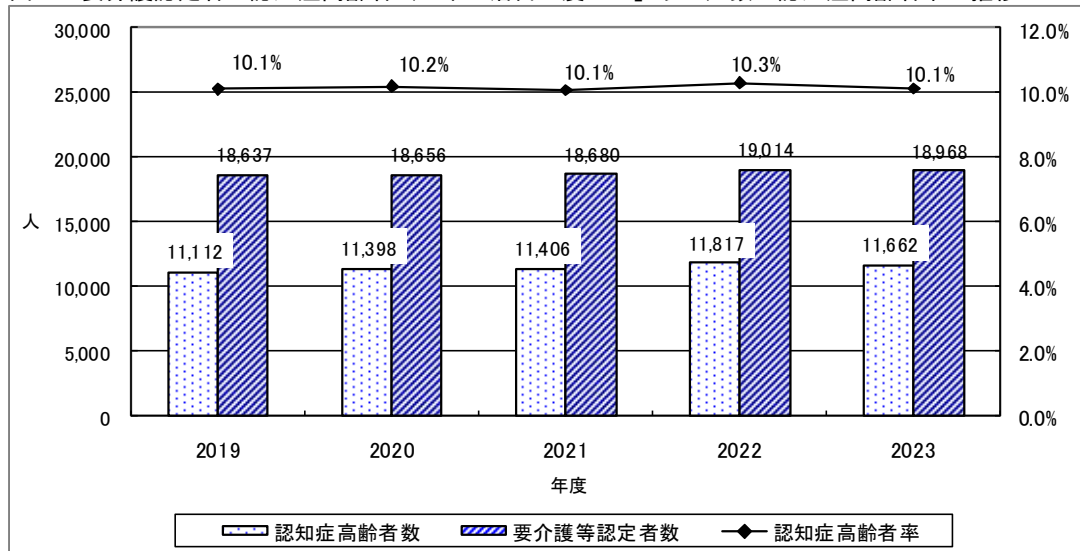
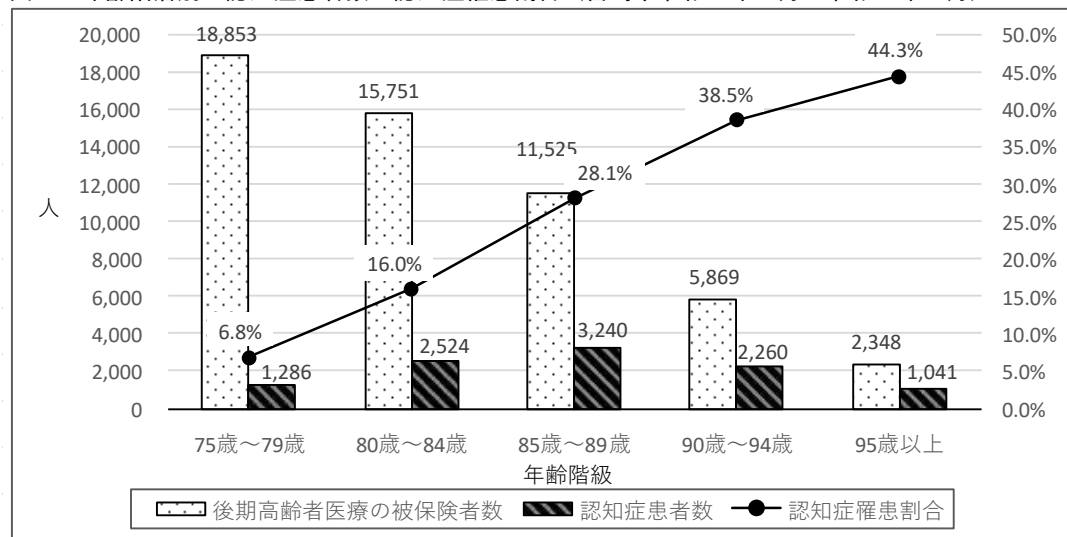
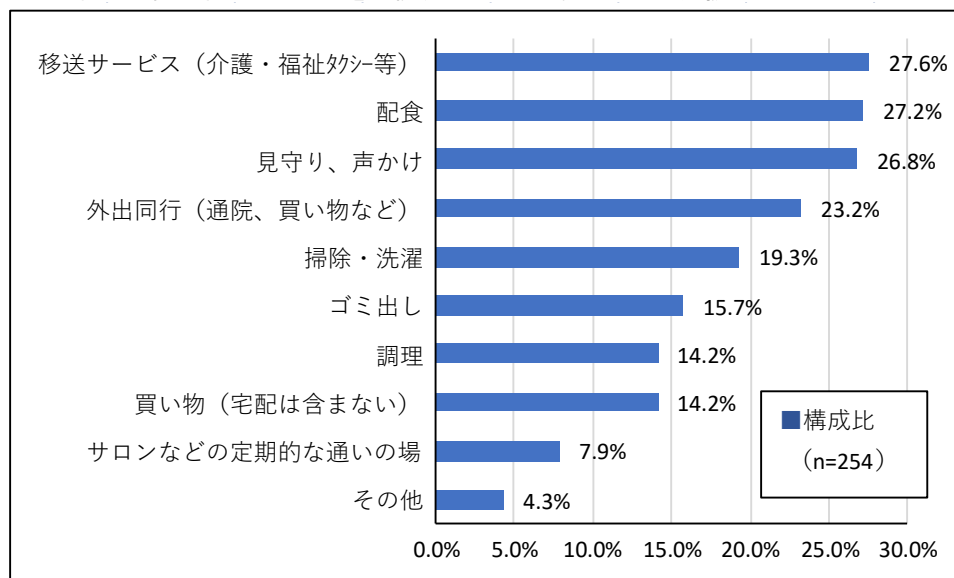


図8 年齢階層別の認知症患者数と認知症罹患割合（宮崎市令和3年4月～令和4年3月）



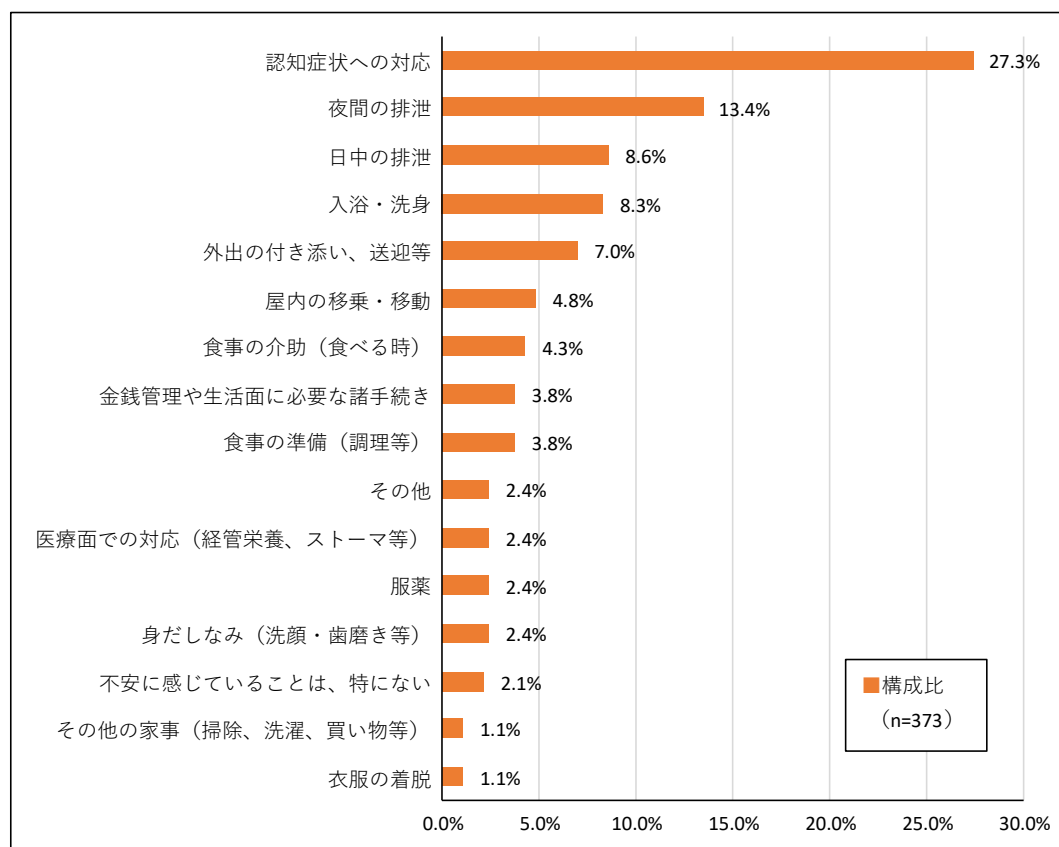
資料) 宮崎県後期高齢者医療広域連合「医療費等分析業務報告書」

図9 認知症高齢者が在宅生活を継続するために必要と感じる支援 (n=254)



資料) 宮崎市「在宅介護実態調査」(令和5年4月調査分)

図10 認知症高齢者を介護している介護者が不安を感じる介護 (n=373)



資料) 宮崎市「在宅介護実態調査」(令和5年4月調査分)



## 4 高齢者のいる世帯の状況

総人口が減少する中でも、若者単身者の増加や世帯分離等により、一般世帯数は増加しています。「高齢者のいる世帯」も増え続け、2020（令和2）年には69,869世帯となり、一般世帯に占める割合も38.0%まで上昇しています（表3、図11）。

「高齢者のいる世帯」の世帯構成の内訳を見ると、「一人暮らし世帯」の割合は、1980（昭和55）年から2020（令和2）年までの40年間で、16.9%から32.7%と約2倍に増加しています（図12）。さらに、本市が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（第1号被保険者）において、「一人暮らしの高齢者」世帯のうち、週の外出回数が0～1回の「閉じこもり傾向あり」にある割合が25.1%、昨年と比べて外出の回数が「とても減っている」、「減っている」割合が38.7%でした。外出を控えている理由としては、「新型コロナウイルス感染対策」、「足腰などの痛み」、「外での楽しみがない」、「交通手段がない」が高い傾向となりました。

また、同調査では、住民同士における支え合いの仕組みについて、8割以上の方がその必要性を感じている結果となりました。具体的な支援内容として、上位から「庭の除草や剪定」、「話し相手」、「買い物や通院の送迎」となり、「一人暮らし世帯」と「夫婦のみ世帯」だと「ごみ出し」も高い傾向となっています（図13）。さらに、在宅生活を継続することに必要なサービスについては、「移送サービス」、「外出同行」、「配食」が上位となりました（図14）。高齢者の高年齢化の進行が見込まれる中で、このような高齢者の日常の困りごとに対して、インフォーマルサービスを含めた支援体制を構築していくことが重要になると考えられます。近年、自治会の加入率が減少傾向にある中で、地域で支え合う社会を構築していくことが次第に困難になることも想定されますが、行政の手の届かない部分をカバーする存在として、自治会などの地域の団体が果たす役割がますます重要になると考えるところです。

また、核家族化の進行等により、「夫婦のみ世帯」も増加傾向にあり、本市が行った在宅介護実態調査において、主な介護者の年齢は2017（平成29）年から同じような傾向で60歳代の介護者の割合が高い傾向にあります。介護者の高齢化の進行は、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる「老老介護」に繋がる懸念されます（図15）。

今後も老老介護を行うケースは増加し、在宅生活を継続できなくなるケースが増えてくることが見込まれることから、介護者の身体的・精神的な負担を軽減するための支援や、在宅サービスの充実を図っていくことが、一層重要になると考えられます。

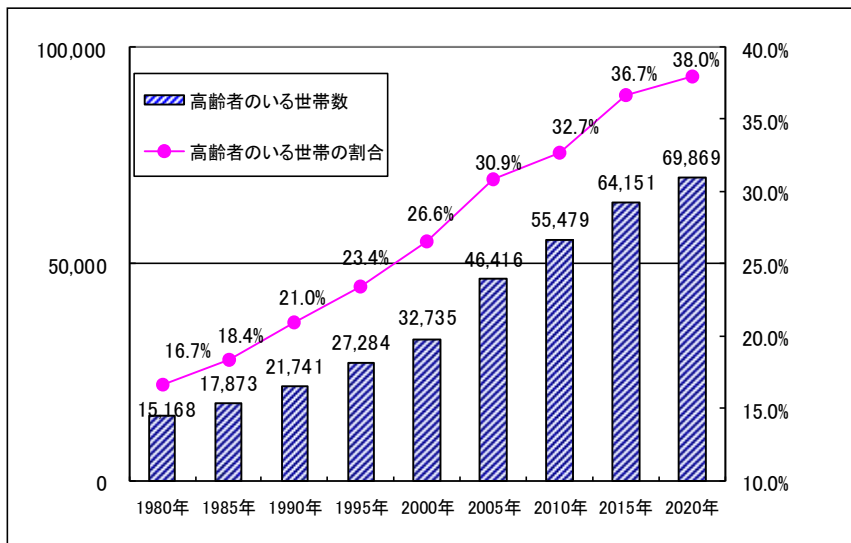
なお、このような世帯構成の傾向は、地域差があります。一人暮らし世帯は「大塚台」や「青島」で割合が高く、夫婦のみ世帯は「小松台」や「生目台」が上位となっていますが、「小戸」のように一人暮らし世帯は多いが、夫婦のみ世帯は少ないというような地域もあります。このような地域の実情を踏まえた検討によりそれぞれの地域に応じた取組とすることが重要になります。

表3 世帯数の推移

	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
世帯総数	90,936	97,154	103,376	116,514	123,284	150,090	169,758	174,942	183,782
高齢者のいる世帯	15,168 16.7%	17,873 18.4%	21,741 21.0%	27,284 23.4%	32,735 26.6%	46,416 30.9%	55,479 32.7%	64,151 36.7%	69,869 38.0%
一人暮らし世帯	2,567 2.8%	3,556 3.7%	4,758 4.6%	6,587 5.7%	8,760 7.1%	12,965 8.6%	16,074 9.5%	19,977 11.8%	22,817 12.4%
夫婦のみ世帯	3,940 4.3%	4,962 5.1%	6,682 6.5%	9,096 7.8%	11,379 9.2%	12,272 8.2%	19,014 11.2%	22,463 12.8%	24,613 13.4%
その他の世帯	8,661 9.5%	9,355 9.6%	10,301 10.0%	11,601 10.0%	12,596 10.2%	21,179 14.1%	20,391 12.0%	21,711 12.4%	22,439 12.2%

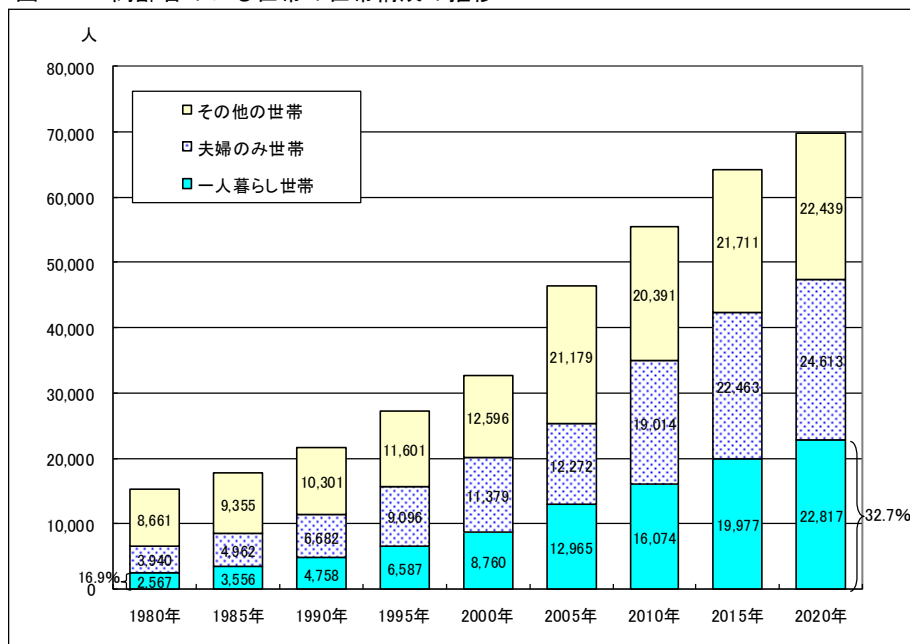
資料) 国勢調査

図1-1 高齢者のいる世帯数と割合の推移



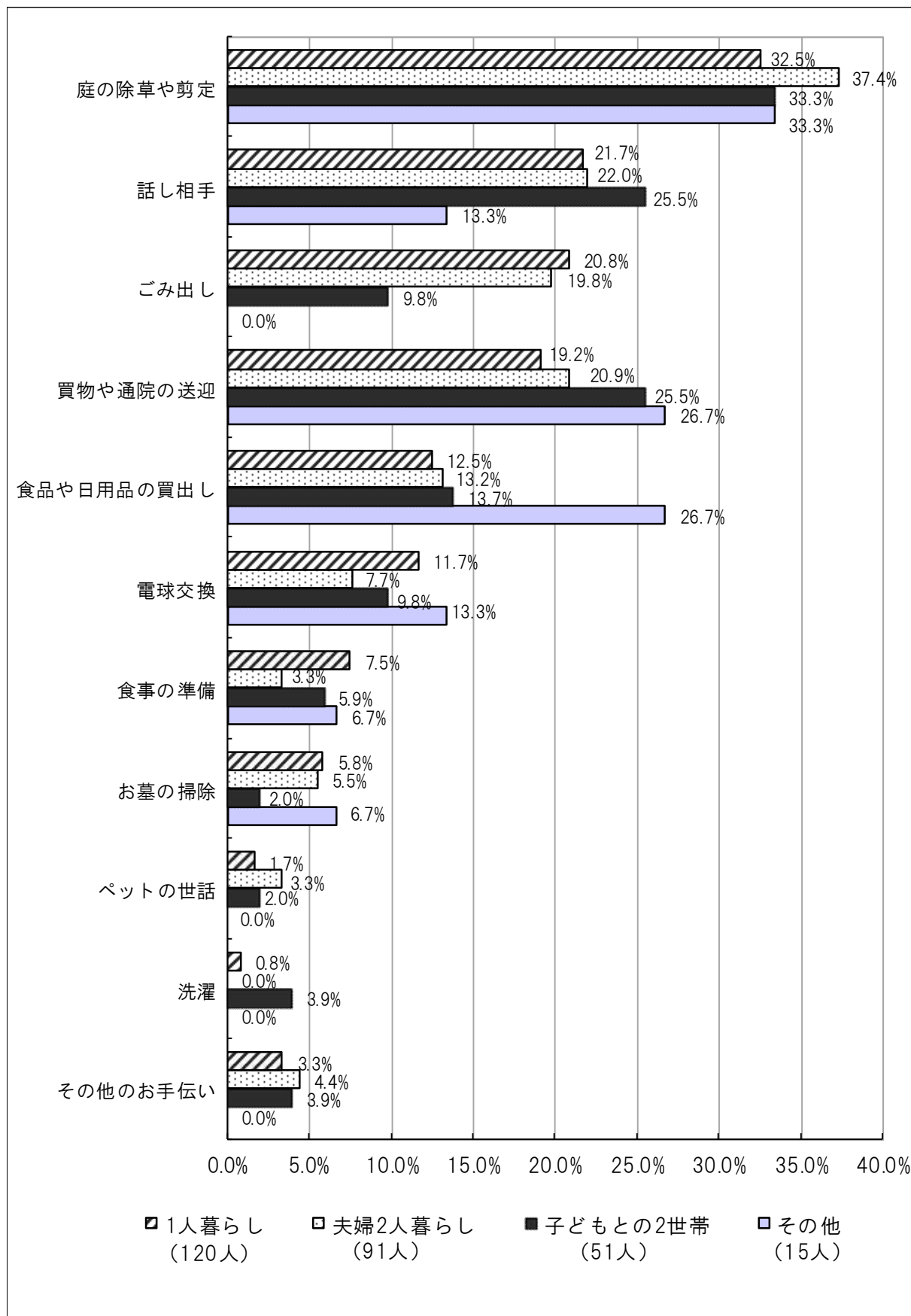
資料) 国勢調査

図1-2 高齢者のいる世帯の世帯構成の推移



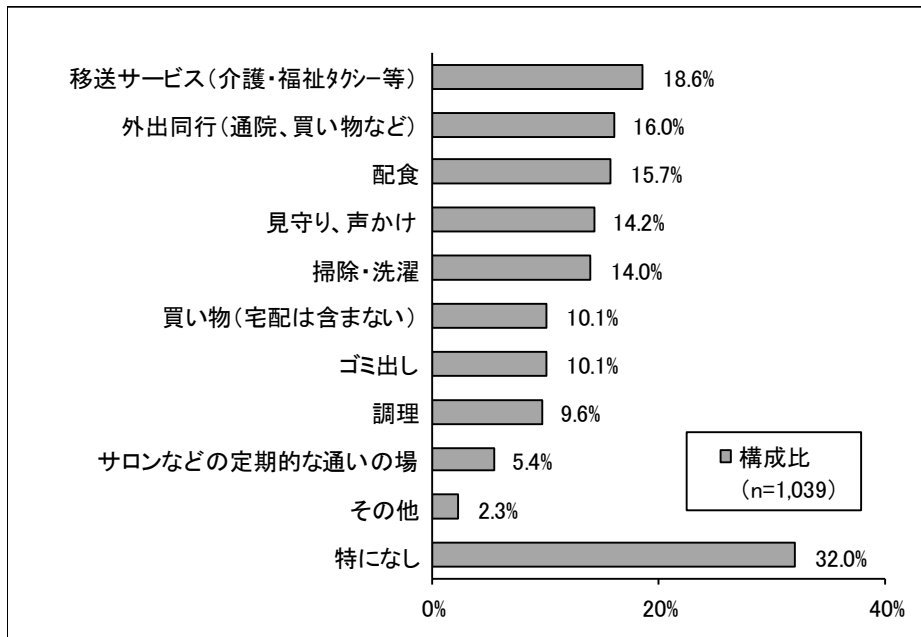
資料) 国勢調査

図13 地域の人に何かお手伝いしてもらいたいこと



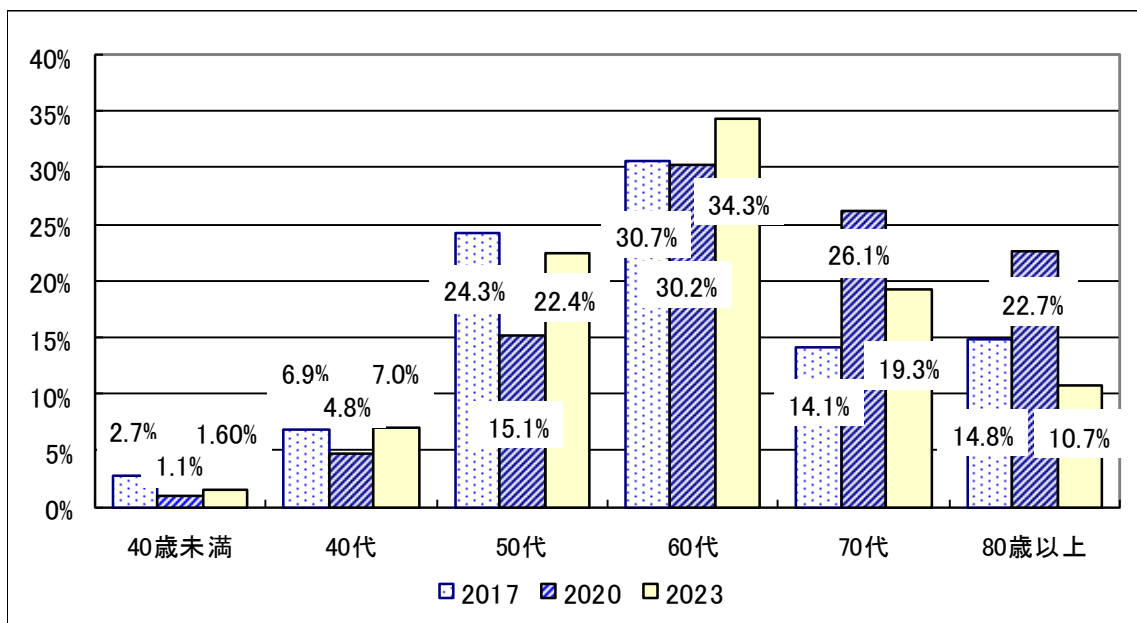
資料) 宮崎市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第1号被保険者)」(令和5年1月調査分)

図14 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



資料) 宮崎市「在宅介護実態調査」(令和5年4月調査分)

図15 主な介護者の年齢



資料) 宮崎市「在宅介護実態調査」(令和5年4月調査分)

## 5 介護保険給付額の状況

### (1) 介護保険サービスに係る給付費

介護保険サービスの給付額は、介護需要の高まりに伴い年々増大しています。2019（令和元）年度と2022（令和4）年度の給付額を比較すると、約301億円から約320億円に増加し、増加率は約6.3%となっています（表4）。また、介護サービス別に見ると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問リハビリテーション、訪問看護で給付額の増加割合が高い傾向にある一方で、夜間対応型訪問介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所生活介護で給付額の減少が顕著となっています。

認定率は75歳を超えるあたりから大きく伸びており（図5）、2055（令和37）年まで75歳以上の人口が増え続けることが見込まれる本市では、今後も介護保険サービスの給付総額は増加し続けることが予想されます。

表4 介護サービス別給付額の推移（予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業を含む）

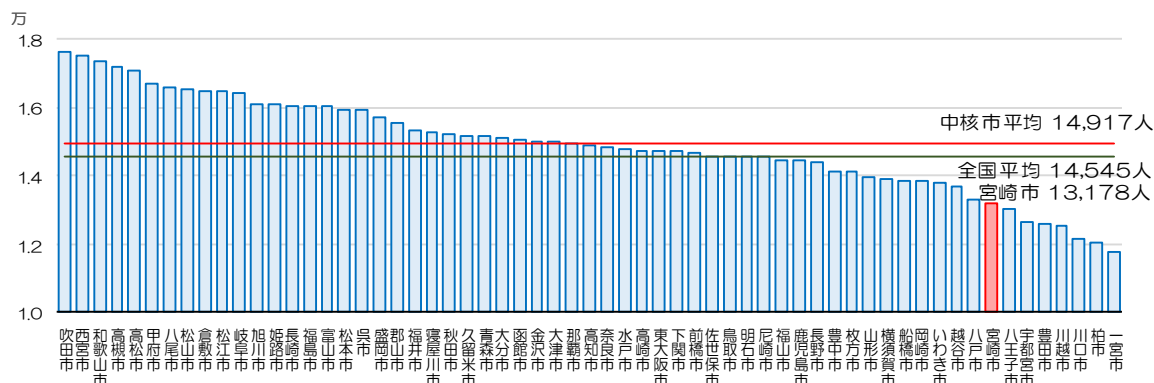
	2019年		2020年	2021年	2022年		増減 2019→ 2022
		順位				順位	
訪問介護(訪問型含む)	5,214,568,701	②	5,659,174,527	6,140,068,577	6,483,974,976	②	124.3
訪問入浴介護	70,955,494		77,490,524	77,388,653	79,702,131		112.3
訪問看護	580,065,446		630,857,504	717,219,017	754,510,659		130.1
訪問リハビリテーション	73,835,432		87,874,918	100,611,917	99,365,360		134.6
居宅療養管理指導	279,394,319		300,947,525	340,759,401	365,760,268		130.9
通所介護(通所型、地域密着型含む)	7,080,290,791	①	7,108,762,407	6,923,700,558	6,931,866,740	①	97.9
通所リハビリテーション	1,312,935,353		1,248,551,011	1,263,571,227	1,193,106,658		90.9
短期入所生活介護	453,515,855		407,082,478	395,080,532	357,919,686		78.9
短期入所療養介護(老健)	93,851,168		82,769,613	68,937,863	68,620,107		73.1
短期入所療養介護(介護医療院)	0		0	0	53,523		—
福祉用具貸与	884,825,519		963,879,790	1,007,895,481	1,081,340,714		122.2
特定福祉用具販売	41,265,411		43,156,496	40,300,750	43,845,990		106.3
住宅改修	116,149,602		115,428,039	114,416,226	110,099,225		94.8
特定施設入居者生活介護	1,300,687,349		1,364,849,977	1,324,522,700	1,275,821,642		98.1
介護予防支援・居宅介護支援	1,542,296,719		1,585,417,549	1,677,086,920	1,736,464,737		112.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17,584,278		37,609,495	53,414,854	90,633,527		515.4
夜間対応型訪問介護	2,702,501		2,225,839	1,767,225	1,142,815		42.3
認知症対応型通所介護	110,082,676		106,921,564	107,377,511	102,218,809		92.9
小規模多機能型居宅介護	992,939,793		1,019,130,718	1,037,819,983	992,872,708		100.0
認知症対応型共同生活介護	1,975,426,609	⑤	2,049,995,888	2,143,121,483	2,147,910,613	⑤	108.7
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	67,443,420		66,923,708	71,107,905	72,137,118		107.0
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	165,872,155		205,740,355	303,099,400	373,180,962		225.0
介護老人福祉施設	4,204,409,283	③	4,284,369,478	4,290,860,236	4,170,430,165	③	99.2
介護老人保健施設	2,952,772,853	④	3,018,421,889	2,970,522,600	2,872,215,857	④	97.3
介護療養型医療施設	605,757,091		432,780,566	225,840,386	71,448,076		11.8
介護医療院	0		198,556,165	441,763,485	572,723,687		—
合計	30,139,627,818		31,098,918,023	31,838,254,890	32,049,366,753		106.3

資料) 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」(介護予防・日常生活支援総合事業分は宮崎市実績)

(2) 介護保険サービス利用状況

本市の第1号被保険者10万人あたりの介護サービス利用者数は、13,178人で中核市中54位(図16)、介護給付費は、22,763円で中核市中39位となっています。

図16 第1号被保険者10万人あたり介護サービス利用者数(中核市(豊橋市を除く))(2022年)



資料) 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

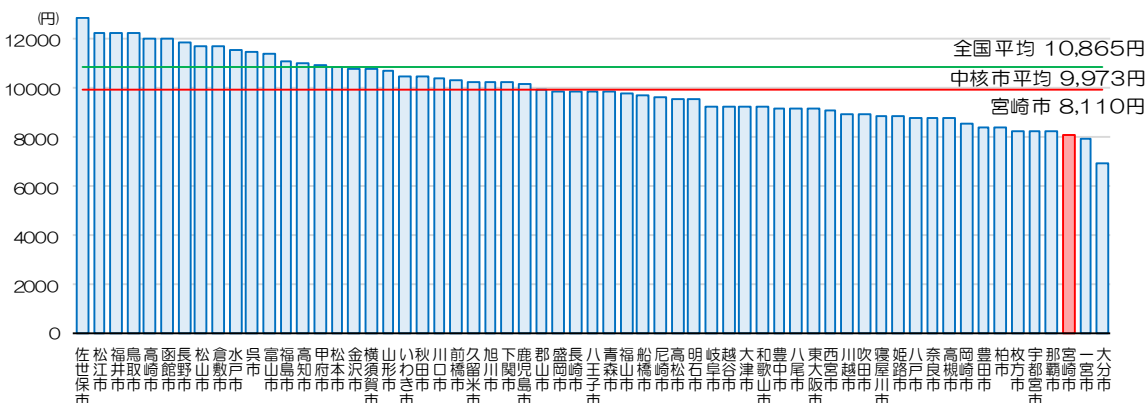
(2) 「在宅サービス」「居住系サービス」「施設系サービス」毎の給付月額

本市のサービス別の第1号被保険者(65歳以上高齢者)一人当たりの給付月額は、全国平均や中核市平均に比べると、施設および居住系サービスで低く、在宅サービスで高くなっていますが、全サービス合計では中核市平均とほぼ同水準となっています(図17)。本市の認定率が低い水準にある中、65歳以上高齢者一人当たりの給付額が同水準であることは、介護サービス利用者の一人当たりの給付額が高い傾向にあることとなります。

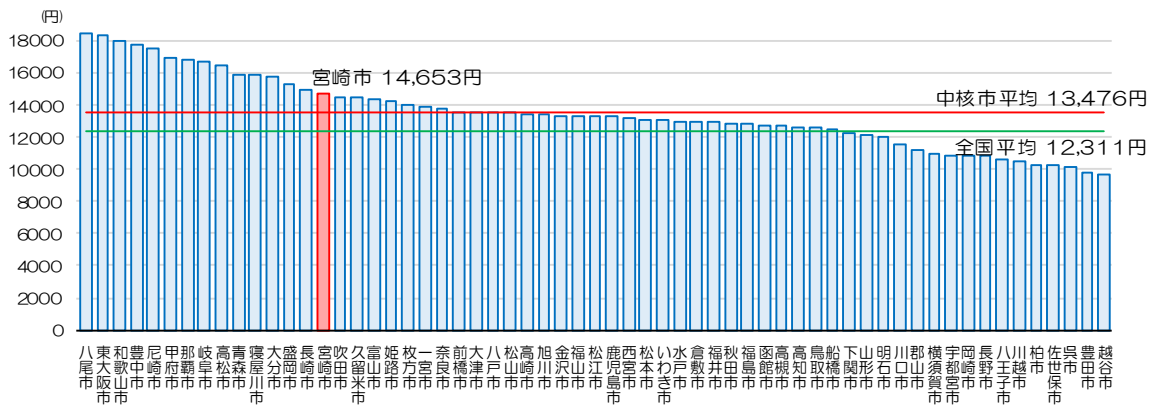
受給者一人当たり給付月額の推移を見ると、在宅サービスにおいてその傾向が顕著となっていることが分かります(図18)。本市の在宅サービスの受給者一人当たり給付月額は、年々上昇を続けており、全国平均や中核市平均に比べて高い傾向が続いています。

図17 第1号被保険者(65歳以上高齢者)一人当たり給付月額(中核市(豊橋市を除く))

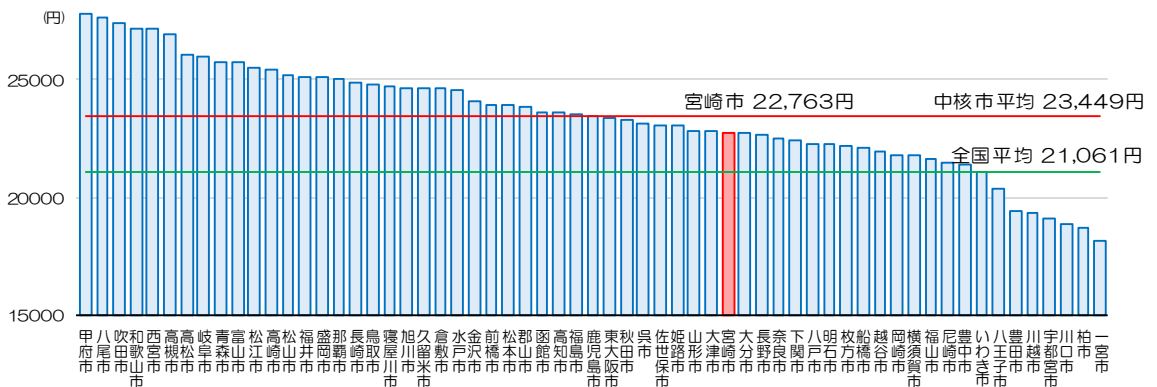
○ 施設および居住系サービス(2022年)



○ 在宅サービス (2022年)



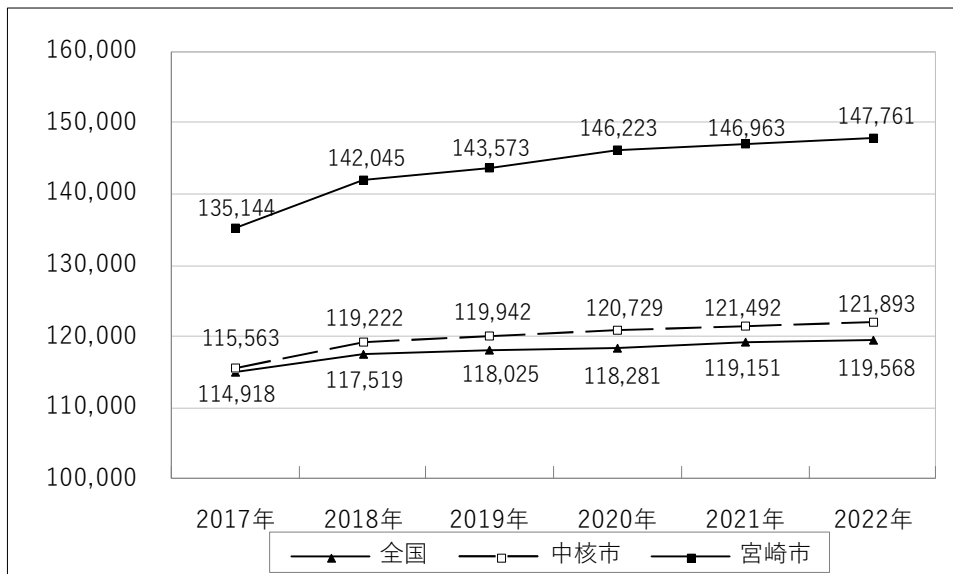
○ 全サービス (2022年)



資料) 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

- 施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- 居住系サービス…特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- 在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与 等

図18 在宅サービスの受給者一人当たり給付月額



資料) 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

### (3) 介護サービス別の受給者一人当たり給付月額

本市の介護サービス別の一人当たり給付月額を全国平均や中核市と比較すると、訪問介護と通所介護において特に高い給付となっています。

訪問介護では、受給者一人当たり給付月額が136,406円で、全国平均76,919円を大きく上回っており、他の中核市と比較しても最も高い額となっています(図19)。

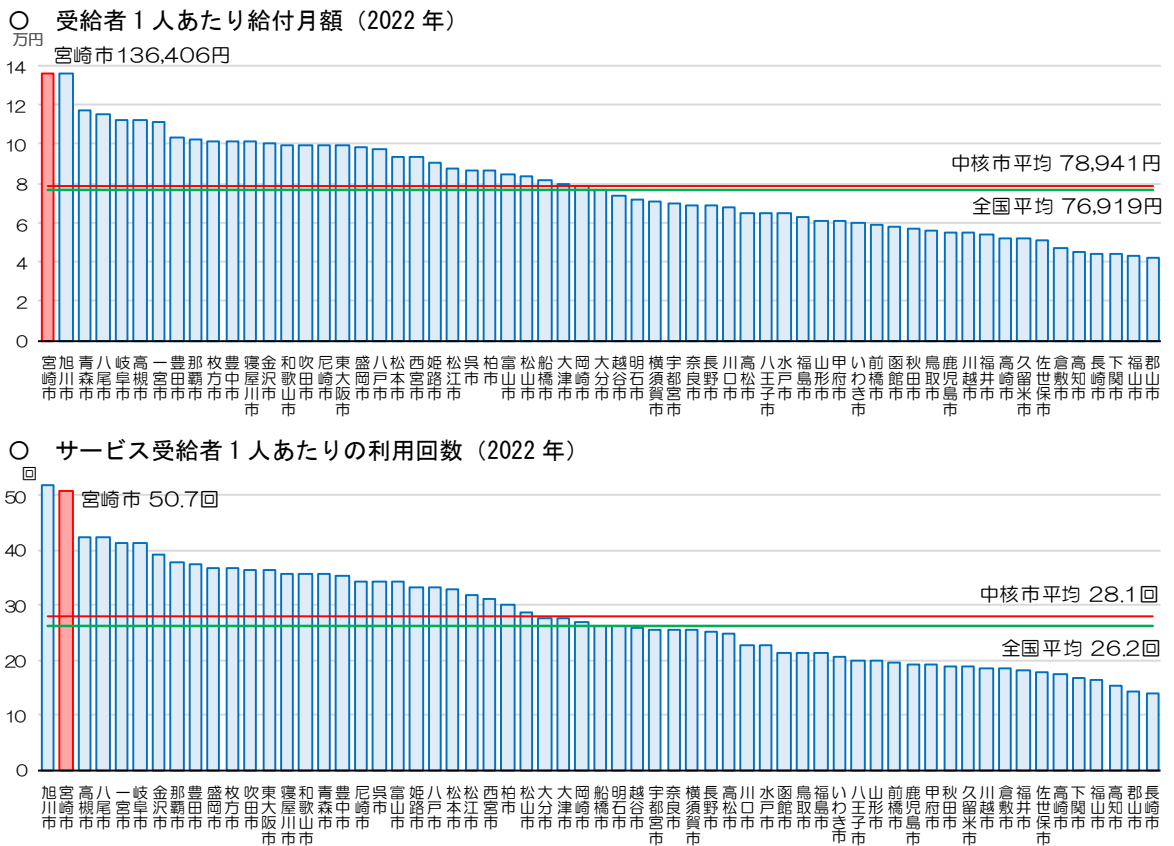
また、通所介護では、受給者一人当たり給付月額が105,225円で、全国平均83,257円を上回っており、中核市で5番目に高い額となっています(図20)。

今後、本市では介護サービスを必要とする高齢者の増加が見込まれ、高齢者福祉に係る給付費の増大が懸念されます。このことは、本市の社会保障費が膨らみ、市民が負担する介護保険料の高騰に直結することになります。

将来にわたって介護保険制度を安定的に維持していくためには、本市の実態を踏まえ、介護予防等の取組による自立や重度化防止に加え、給付内容の点検等による適正化を図ることが重要になると考えられます。

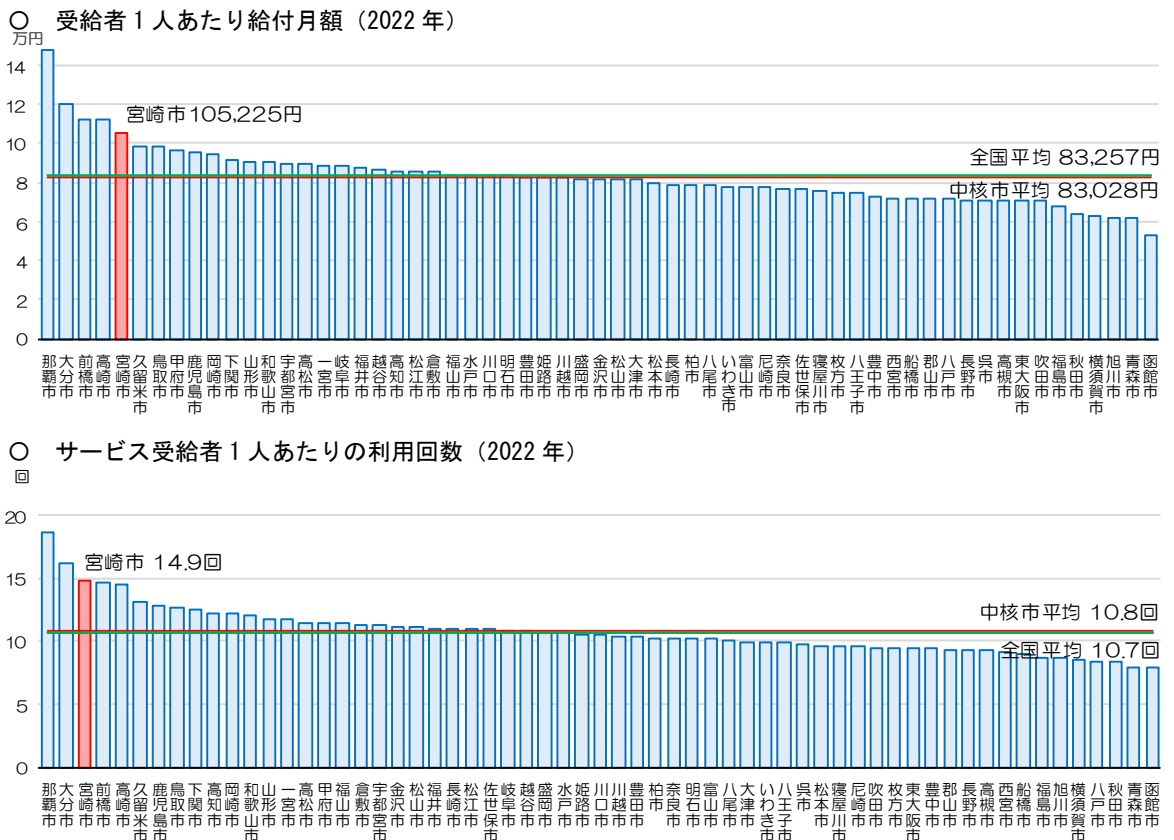


図 19 訪問介護の利用状況（中核市（豊橋市を除く））



資料) 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

図 20 通所介護の利用状況（中核市（豊橋市を除く））



資料) 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

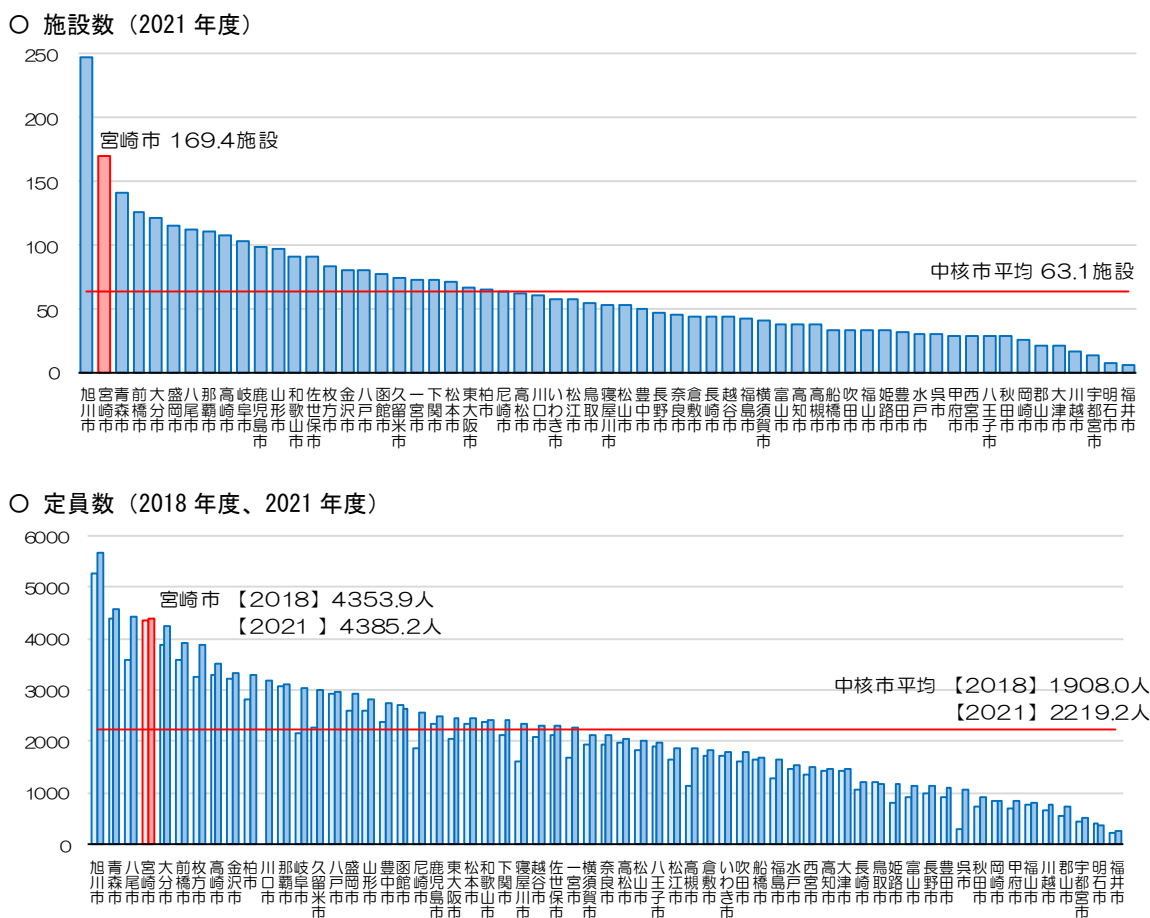
## 6 有料老人ホームの給付額等

### (1) 有料老人ホームの施設数及び定員と運営法人

本市では、有料老人ホームの施設数および定員数が年々増加しており、他の中核市と比較すると、第1号被保険者10万人あたり施設数は2番目、第1号被保険者10万人あたり定員数は4番目に多くなっています(図21)。

有料老人ホームは、現在も全国的に増加傾向にあり、今後も高齢者の増加に伴い増えていくと考えられます。また、運営する法人の種別を見ると、株式会社等が運営しているケースが多くなっています(表5)。

図21 第1号被保険者10万人あたりの有料老人ホームの施設数及び定員数(中核市(豊橋市を除く))



資料) 厚生労働省「社会福祉施設等調査(平成30年度、令和3年度)」

表5 有料老人ホームを運営する法人種別と施設数(2023年4月)

株式会社	有限会社	合同会社	社会福祉法人	医療法人	企業組合	生活協同組合	一般社団法人	一般財団法人	NPO法人	総計
110施設	44施設	16施設	8施設	8施設	8施設	2施設	1施設	0施設	1施設	198施設

※ 同一法人も含むため、重複のカウントあり

## (2) 宮崎市の住宅型有料老人ホームにおける給付月額

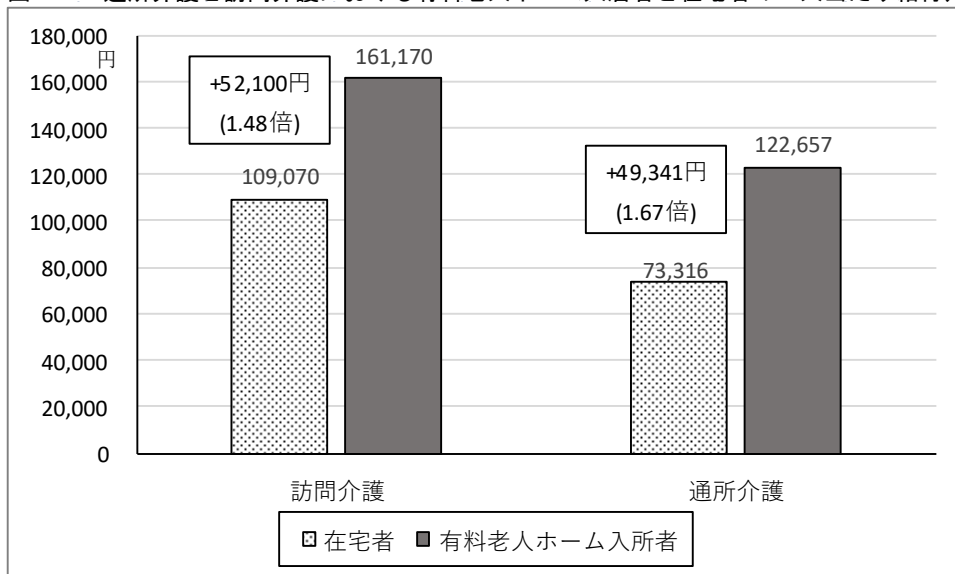
本市の住宅型有料老人ホーム（※本項では以下「有料老人ホーム」という。）入居者とそれ以外の在宅等生活者における通所介護と訪問介護の一人当たり給付月額を比較すると、いずれも有料老人ホームが高く、訪問介護で52,100円（1.48倍）、通所介護で49,341円（1.67倍）の差となっています（図22）。

さらに、要介護度別の比較では、全ての要介護度で有料老人ホーム入居者の給付月額が上回っています。特に訪問介護の要介護1で顕著な差が出ており、有料老人ホーム入居者の給付月額がそれ以外の在宅等生活者の給付月額が47,741円（1.86倍）と大きな差がある状況です（図23）。

本市全体の給付額の特徴として、要介護1の一人当たり給付月額が全国平均に比べて高い状況がありますが、この結果を踏まえると、その一つの要因には有料老人ホームにおける給付が影響しているものと考えられます。

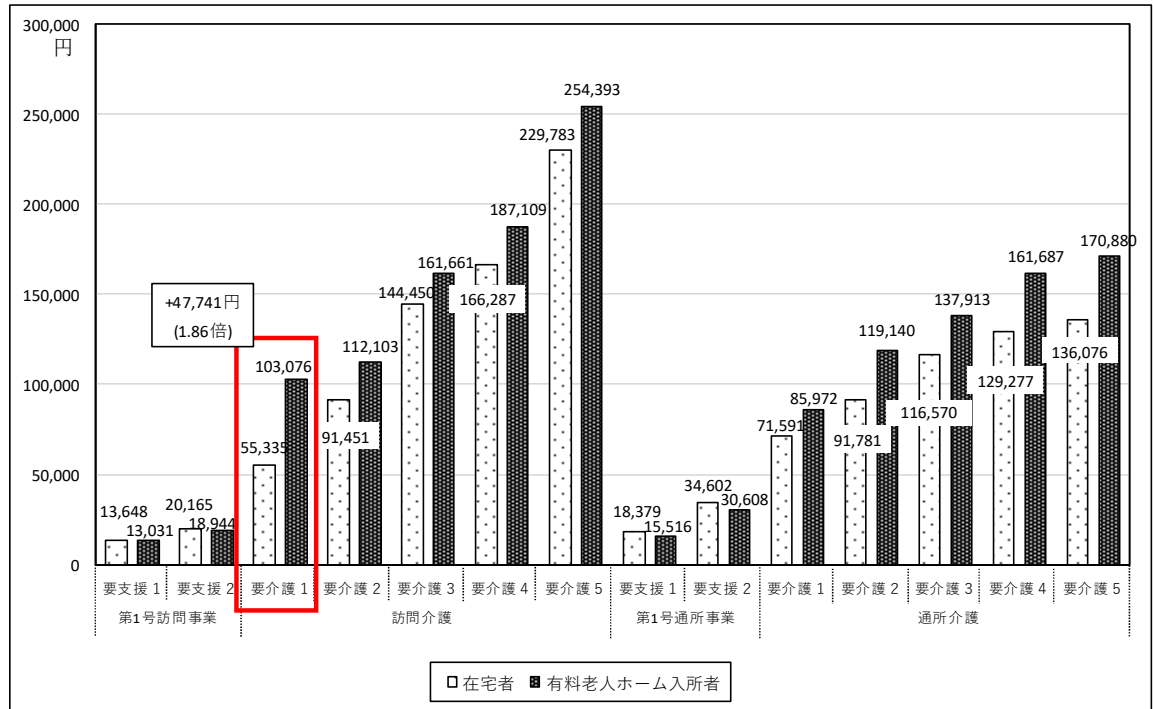
また、有料老人ホームの多くは、通所介護や訪問介護等の在宅サービスと一体的に運営されており、本市では、有料老人ホームにおける適正なサービス提供確保のため、より効果的な指導が行えるよう、有料老人ホームの定期立入調査の際に、併設等の介護サービス事業所も併せて運営指導を実施しています。引き続き、有料老人ホームにおけるサービス提供状況等の実態把握を行うとともに、不適切なサービス提供等を行う事業所等に対する適切な指導が求められます。

図22 通所介護と訪問介護における有料老人ホーム入居者と在宅者の一人当たり給付月額



※要支援者における訪問介護は「介護予防型訪問サービス」、通所介護は「介護予防型通所サービス」で算出。

図2-3 【要介護度別】通所介護と訪問介護における有料老人ホームと在宅者の一人当たり給付額



※「有料老人ホーム入居者」は、入居者の住所が有料老人ホームの住所となっている者、「在宅者」はそれ以外の居宅サービスの利用者を抽出

## 7 介護人材を取り巻く状況

団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025（令和7）年以降には、介護を必要とする高齢者や、認知症及び医療ニーズを併せ持つ高齢者が増加し、サービス需要が一層高まると考えられます。

一方で、生産年齢人口の減少や若者の転出により、社会全体でサービスを供給する人材不足が問題化しており、かねてより人材不足が叫ばれている介護の現場においては、より深刻な局面を迎えることとなります。

本市の介護サービス事業所を対象に行った介護人材実態調査において、直近3年間における職員確保の難しさについて、約9割が「大いに感じている」「幾分感じている」と回答しました（図24）。不足している人材を職種ごとに見てみると、約7割の事業所が「介護職員（介護福祉士の資格あり）」が不足していると回答し、続いて「看護職員」「介護職員（介護福祉士の資格なし）」「介護支援専門員（ケアマネジャー）」の順に多い傾向になっています（図25）。

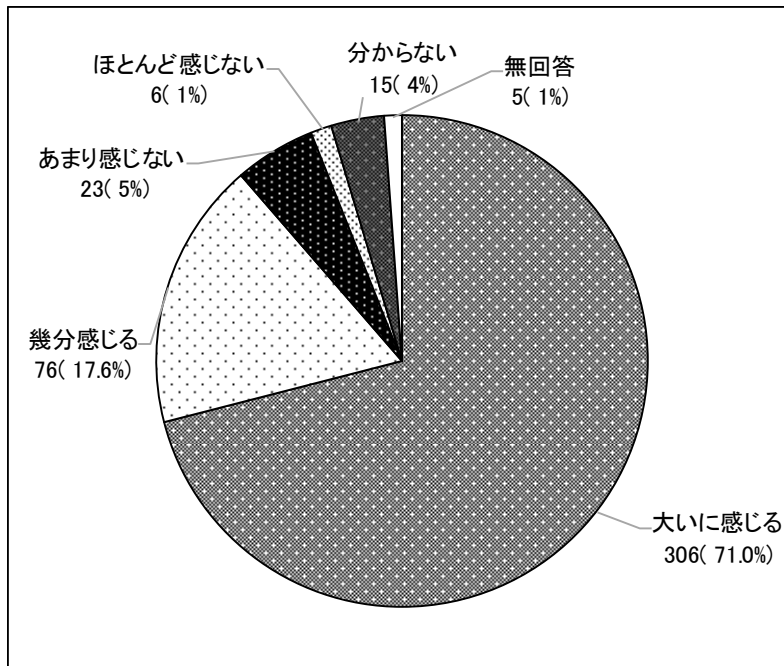
同アンケートで、元気高齢者（60歳以上）について、約7割が「雇用している」と回答しており、うち、約7割が非常勤雇用、約6割が常勤雇用をしていました（図26）。

また、40歳から64歳までの市民を対象にした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（第2号被保険者）では、約8割の方が「65～80歳までは働きたい」、「働けるうちはいつまでも」と回答しており、働く意欲の高い高齢者の増加が見込まれます（図27）。

同アンケートで、外国人労働者の雇用について、約9割の事業所が「雇用していない」と回答しました。外国人労働者の雇用意向については、約4割の事業所が「積極的に雇用したい」、「機会があれば雇用したい」と回答しており、雇用する場合の受入方法としては「技能実習生」、「EPA（経済連携協定）による受入」、「特定技能1号」が上位となりました（図28）。一方で、外国人労働者を雇用する上で感じている課題としては、「利用者・職員等との会話等における意思疎通」や「日本語文章力・読解力の不足等により介護記録の作成」が上位になりました（図29）。

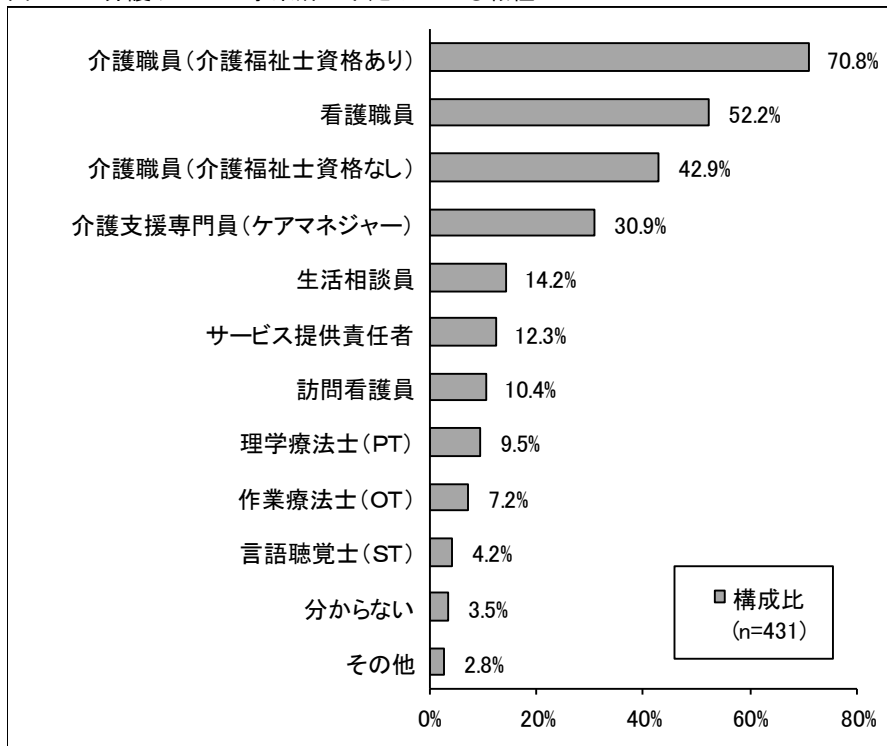
今後は、資格をもった介護人材の就労と就業定着を支援するとともに、介護職員の資格を必要としない介護周辺業務に取り組む人材の活用を含め、介護現場の人材確保に取り組んでいくことが重要になります。

図2-4 職員の確保が難しいと感じる事業所(n=431)



資料) 宮崎市「介護人材実態調査」(令和5年5月調査分)

図2-5 介護サービス事業所で不足している職種



資料) 宮崎市「介護人材実態調査」(令和5年5月調査分)

図26 業務に従事する元気高齢者（60歳以上）の雇用の現状

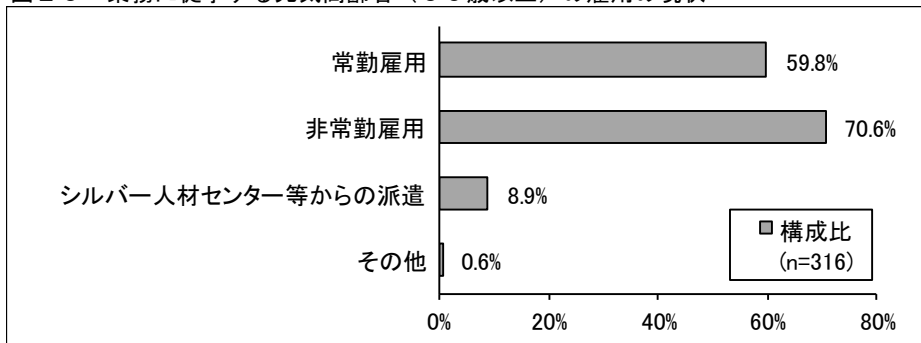


図27 就労の希望年齢（現在就労している方）(n=935)

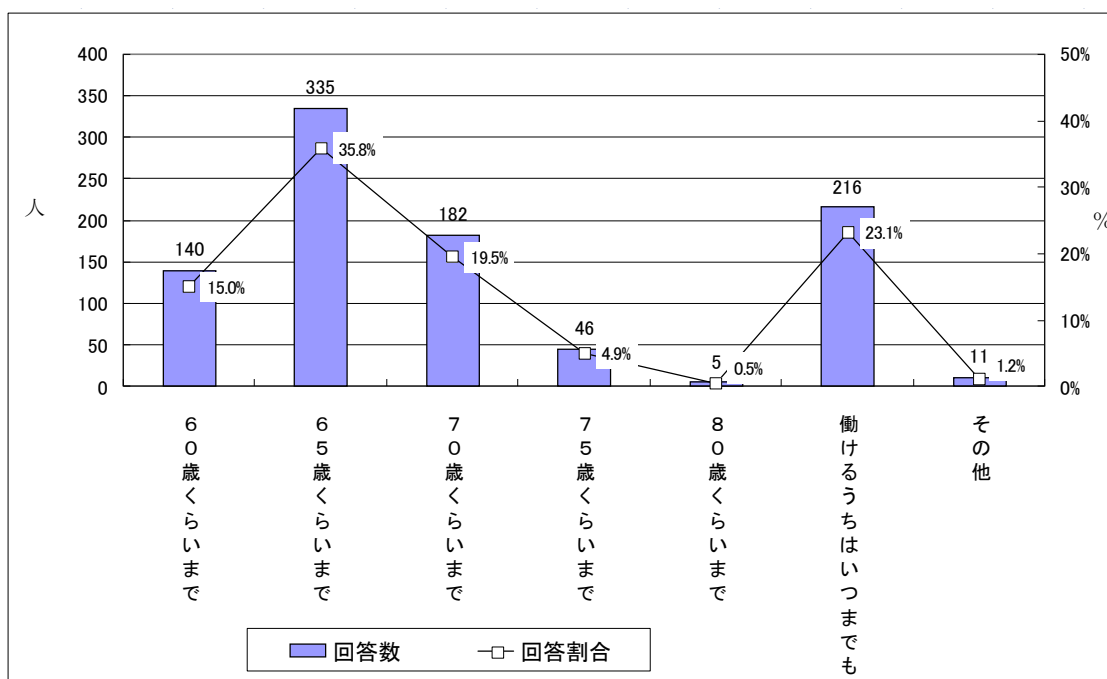


図28 外国人労働者の雇用意向のある事業者が雇用する場合の受入方法

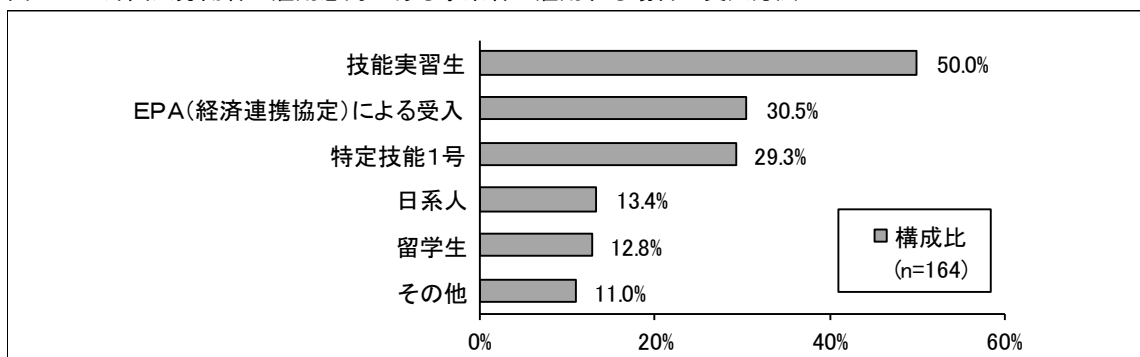


図29 外国人労働者の雇用意向のある事業者が外国人労働者を雇用する上での課題

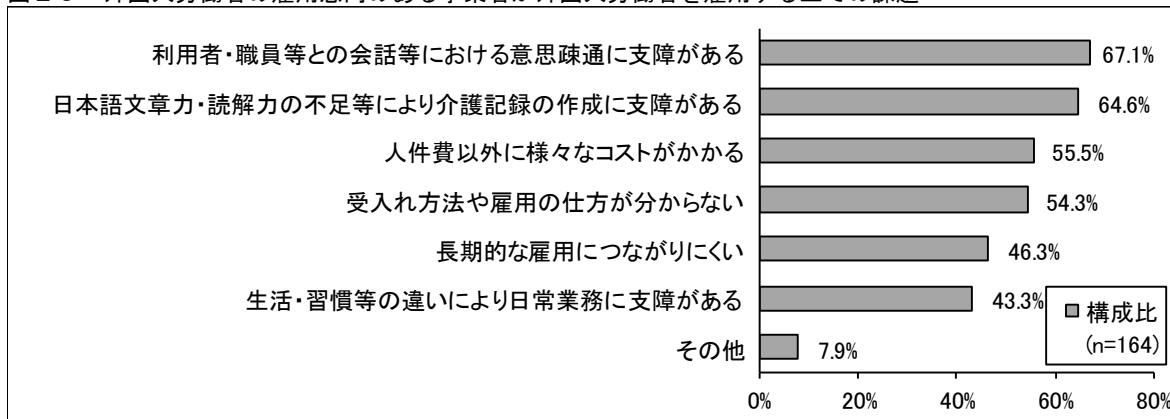


図30 本市の高齢者の就業者数と就業率

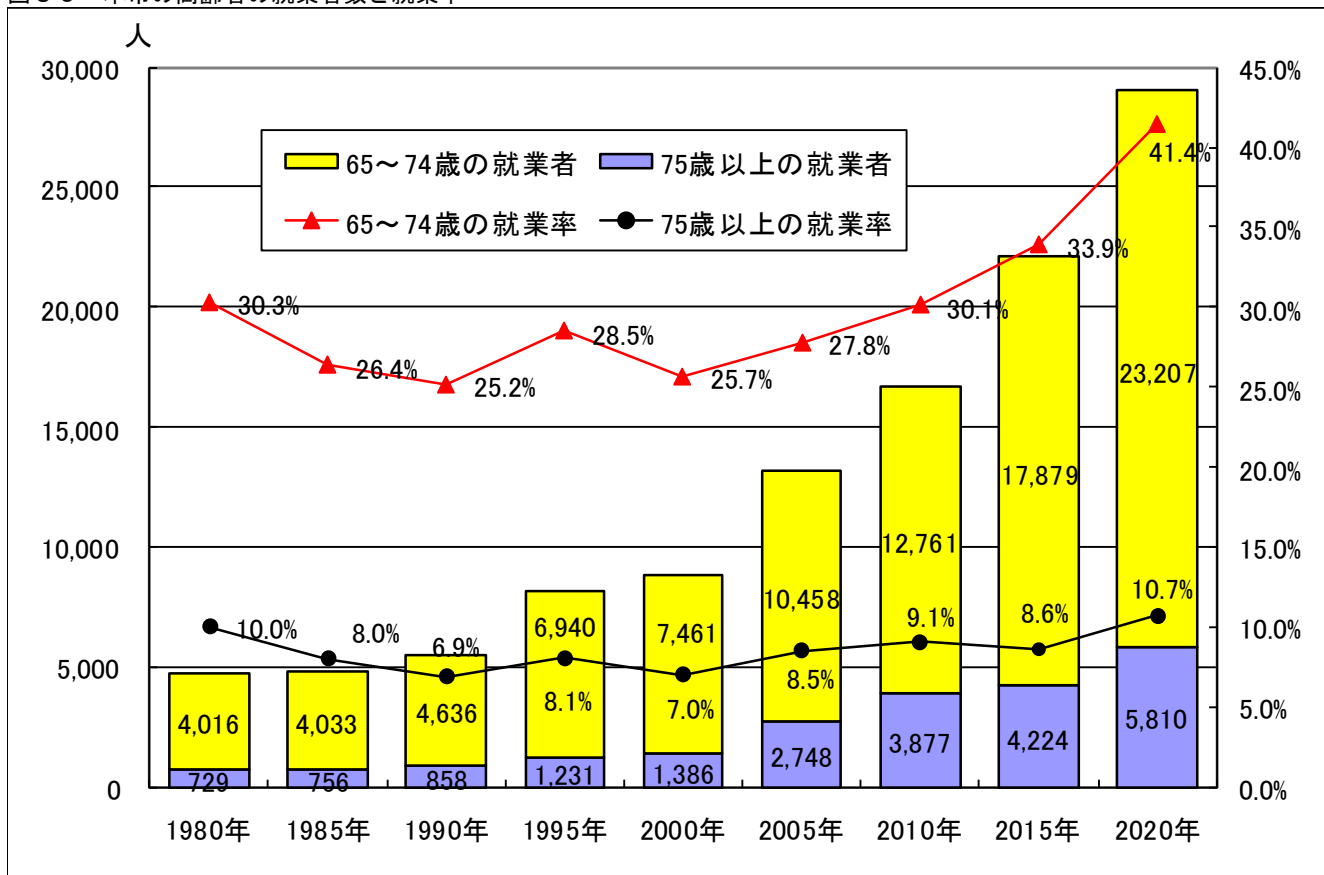




表 6

	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
就業者総数(宮崎市)	124,450	127,868	136,048	149,119	148,835	174,955	189,573	187,229	201,398
男	72,599	73,236	76,487	83,149	82,101	95,002	101,041	98,503	104,577
女	51,851	54,632	59,561	65,970	66,734	79,953	88,532	88,726	96,821
65歳以上就業者	4,745	4,789	5,494	8,171	8,847	13,206	16,638	22,103	29,017
就業者総数に占める割合	3.8%	3.7%	4.0%	5.5%	5.9%	7.5%	8.8%	11.8%	14.4%
男	3,132	2,984	3,418	5,180	5,531	8,049	9,691	12,550	104,577
女	1,613	1,805	2,076	2,991	3,316	5,157	6,947	9,553	96,821
65～74歳	4,016	4,033	4,636	6,940	7,461	10,458	12,761	17,879	23,207
男	2,640	2,477	2,859	4,374	4,663	6,337	7,390	10,064	12,920
女	1,376	1,556	1,777	2,566	2,798	4,121	5,371	7,815	10,287
75歳以上	729	756	858	1,231	1,386	2,748	3,877	4,224	5,810
男	492	507	559	806	868	1,712	2,301	2,486	3,279
女	237	249	299	425	518	1,036	1,576	1,738	2,531
65歳以上就業率	23.1%	19.3%	17.8%	20.6%	18.1%	18.8%	19.6%	21.7%	26.2%
65～74歳	30.3%	26.4%	25.2%	28.5%	25.7%	27.8%	30.1%	33.9%	41.4%
75歳以上	10.0%	8.0%	6.9%	8.1%	7.0%	8.5%	9.1%	8.6%	10.7%

資料) 国勢調査

## 8 介護サービス事業所等の整備状況

本市の介護サービス事業所数は、2023（令和5）年4月現在、介護老人福祉施設等の施設サービスが43事業所、特定施設入居者生活介護等の居住系サービスが84事業所、訪問介護等の居宅サービスが1,493事業所となっています（表7）。

今後の介護サービス事業所の整備では、介護人材実態調査（居宅介護支援事業所の回答結果）において、地域密着型サービスでは、（看護）小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を求める声が多い状況でした（図31）。

また、本市の今後の要介護認定者数の増加傾向を踏まえると、認知症高齢者数も増加することが見込まれるため、認知症高齢者を対象とする介護サービスの需要は更に高まるものと考えられます。更に、本市では、有料老人ホームの施設数および定員数が年々増加しており、高齢者の生活を支えています。要介護度が低い段階から入所できることもあり、高齢者や家族等からの需要は高く、今後も増加していくことが予想されます。

### （1）（看護）小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、利用者の状態に応じて「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせて提供することで、要介護者等が住み慣れた地域で在宅生活を継続するために必要なサービスであり、また、看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、必要に応じ訪問看護を提供できることから、医療ニーズの高い要介護者にとって必要なサービスの一つとなっています。これまでも本市では補助金を活用しながら、両サービス事業所の整備を推進しており、今後も、市内全域に一定数、事業所の整備の推進を図っていくことが必要と考えられます。

### （2）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

当該サービスは、定期巡回訪問と必要時の随時訪問を組み合わせ、日中・夜間を通じて在宅訪問サービスを提供できることから、要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続するために必要なサービスであり、これまでも本市では補助金を活用しながら整備を推進しています。2022（令和4）年度以降には、3事業所の新規開設があり、事業所数も徐々に伸びている傾向がみられます。同サービスは、訪問介護と訪問看護を一体的に提供できることから医療ニーズのある要介護者の生活を支えるために必要なサービスであり、今後も一定数の事業所整備の推進とサービス内容の周知を図っていくことが必要と考えられます。

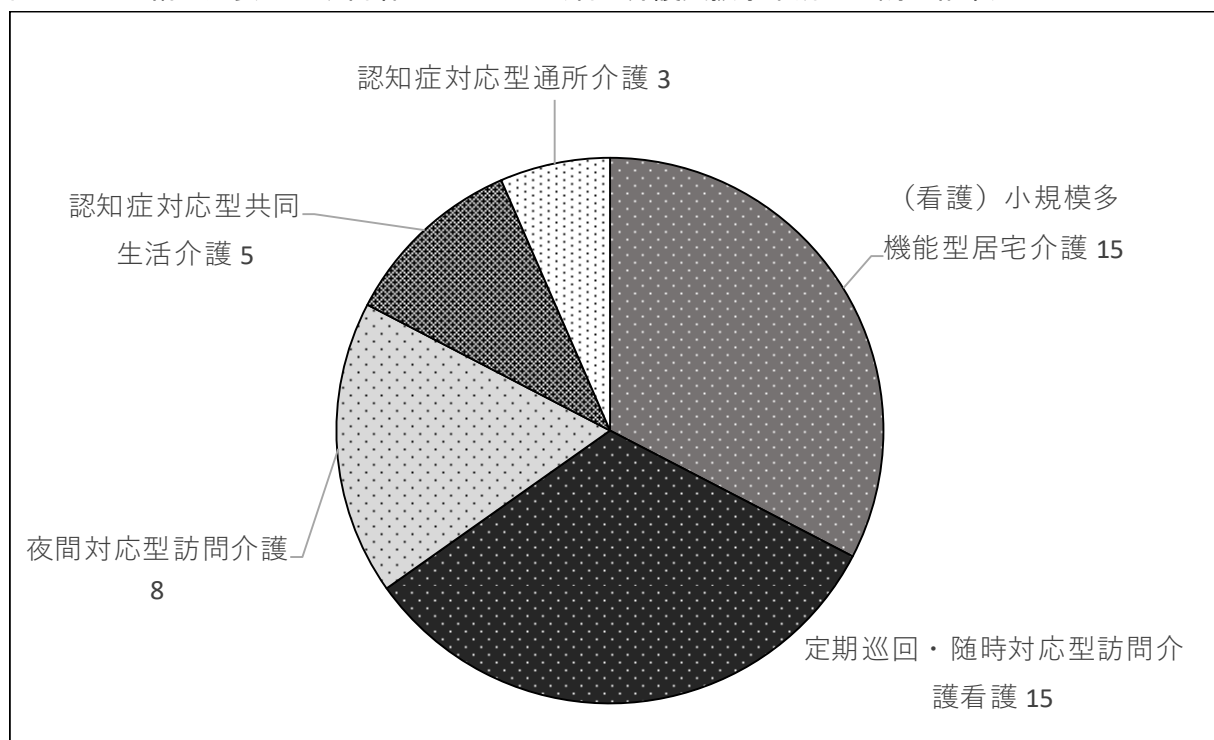
### （3）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

今後、75歳以上の高齢者の増加により、認知症高齢者の数が増加することが見込まれます。これにより、認知症高齢者に対してサービスを提供する当該サービスの需要はさらに高くなると予想されます。これまでも本市では補助金を活用しながら、施設の整備を推進しており、今後も、市内全域に一定数、事業所の整備の推進を図っていくことが必要と考えられます。

#### (4) 特定施設入居者生活介護

本市では、第8期から、既設の住宅型有料老人ホーム等（サービス付き高齢者向け住宅を含む）を対象に、特定施設入居者生活介護の指定を進めています。本市は他都市に比べて有料老人ホームが数多く設置されている状況であり、その入所者のうち要介護者が占める割合は非常に高く、要介護状態も要介護3以上の割合が高い状況です。施設の増加に合わせて、サービスの質の向上と運営の安定化等を図る観点から、介護保険サービスである特定施設入居者生活介護の指定を進めていく必要があります。整備にあたっては、介護保険施設等の整備状況や既存の住宅型有料老人ホーム等の利用状況等を踏まえ、需要に応じた整備を図ることが重要になります。

図3-1 整備が必要な地域密着型サービス（居宅介護支援事業所への調査結果）



資料) 宮崎市「介護人材実態調査」(令和5年5月調査分)

なお、高齢者が入所または入居する施設としては、介護老人福祉施設等の介護保険施設のほか、養護老人ホーム等の施設福祉サービス、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の民間サービスがあります。これらの要介護2以上の高齢者が入所できる施設は、本市には2023（令和5）年4月現在、331施設あり、定員数は9,453人となっています。これは、本市の要介護2以上の高齢者数（令和5年4月現在9,385人）を上回っており、施設サービスの整備に当たっては、介護施設等の意向のほか、需要と供給のバランスを考慮した整備を進めていくことが重要となります。

表7 介護サービス事業所等の事業所数、定員数

サービス種別		R2.4		R5.4	
		事業所数	施設定員数	事業所数	施設定員数
介護サービス事業所	居宅サービス	訪問介護(訪問型含む)	164		181
		訪問入浴介護	6		6
		訪問看護	140		165
		訪問リハビリテーション	58		65
		居宅療養管理指導	546		562
		通所介護	121		131
		地域密着型通所介護	73		76
		通所リハビリテーション	37		37
		短期入所生活介護	30		30
		短期入所療養介護(老健等)	17		15
		福祉用具貸与	25		28
		特定福祉用具販売	24		28
		居宅介護支援	118		122
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2		4
		夜間対応型訪問介護	2		2
		認知症対応型通所介護	10		11
		小規模多機能型居宅介護	23		24
		看護小規模多機能型居宅介護	4		6
		小計		1,400	
	施設サービス	介護老人福祉施設	24	1,517	24
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		1	22	1	22
介護老人保健施設		13	1,042	12	992
介護医療院		1	57	4	144
介護療養型医療施設		6	125	2	36
小計①		45	2,763	43	2,727
居住サービス	特定施設入居者生活介護	26	793	25	763
	認知症対応型共同生活介護	58	719	59	719
	小計②		84	1,512	84
施設福祉サービス	養護老人ホーム	6	344	6	344
	生活支援ハウス	4	67	4	67
	軽費老人ホームA型	2	100	2	100
	ケアハウス	7	280	7	280
	小計③		19	791	19
その他	有料老人ホーム(住宅型・健康型)	178	4,366	185	4,613
	サービス付き高齢者向け住宅	6	246	6	246
	小計④		184	4,612	191
小計①～④のうち、要介護2以上が入所できる施設		326	9,272	331	9,453

## 9 高齢者の移動支援

本市の運転免許証の自主返納の状況は、高齢ドライバーの危険運転等が社会問題となり、2019（令和元）年は過去最多でしたが、昨今は減少傾向にあります（表8）。一方で、高齢者の移動手段に限られることは、通院や買い物など日常生活に支障が生じるばかりか、家に引きこもることで気力、体力の低下につながるという問題があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（第1号被保険者）では、5割以上の方が、日常における買い物や通院などの移動手段に自動車を利用（自分で運転）されており、75歳以上の方でも4割以上が自動車で移動をしていると回答しています（図32）。一方で75歳以上の方が公共交通機関であるバスを利用している割合は8.7%、タクシーの利用は6.3%に留まりました。

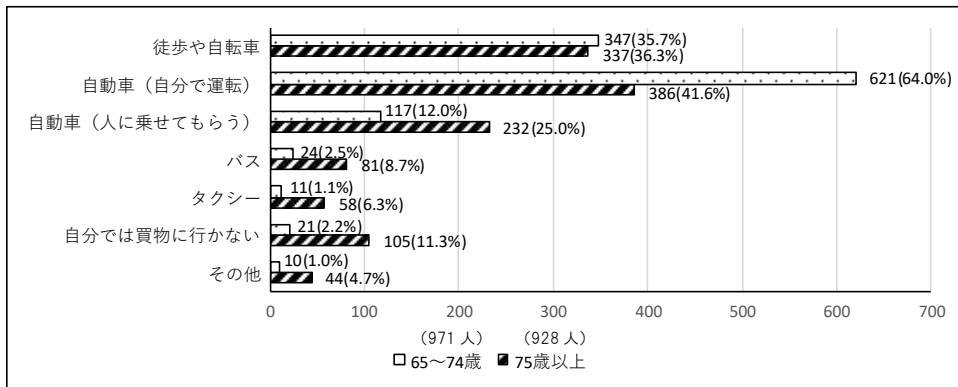
本市では、70歳以上の高齢者を対象に、公共交通機関である路線バスを安価で利用できる「敬老バスカ」を発行していますが、高齢者が公共交通に移行できない理由として、そもそものバスの便が少ないことや、足腰が弱まりバス停まで遠いためバスに乗れないなどの課題があると考えられます。また、交通事情は地域により差が生じており、同アンケートの結果でも路線バスの利用が1割を超える地域と満たない地域があります。そのため、地域独自の取組として、一部の地域で地域主体のコミュニティ交通の運営も行われているところです。さらには、移動が困難な高齢者の生活を支えるサービスとして、食料品や日用品等を地域に運んで販売する移動販売車等のサービス形態もでてきています。

今後、高齢者の高年齢化がますます進んでいくことが見込まれており、年齢層や居住地域を問わず利用しやすい移動手段の確保や、長距離歩行等が困難な方のための生活を支える支援の構築が求められています。

表8 本市の高齢者の運転免許返納者数

2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
663人	852人	1,175人	1,181人	1,654人	1,411人	1,421人	1,320人

図32 日常の買い物の移動手段



資料）宮崎市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（第1号被保険者）」（令和5年1月調査分）

## 10 超高齢社会の中で見据える人生の最終段階

要介護の認定や医療と介護の複合的ニーズが高まる85歳以上の高齢者が増加する中、人生の最終段階を見据える場面も身近なものとなりつつあります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護や病気療養が必要になった時に日常生活を自宅で過ごしたいと答えた割合が第1号被保険者で61.9%、第2号被保険者で49.7%あり、その中で、在宅での生活維持にあたっての不安については、全体で65.7%が「介護する家族の負担が大きい」と感じている状況でした。また、政府統計の人口動態調査によると、本市の終末期の状況は、2022（令和4）年の高齢者の死亡総数4,399人となっており、自宅で迎える割合は12.9%、老人ホームで迎える割合は21.8%程度と推定しています（表9）。また、死亡者数のピークは高齢者人口と同じ2040（令和22）年で、4,399人から1.5倍超増えて6,782人となる見込みです（図33）。

今後は、超高齢社会の進展により、死亡者数が急増する多死社会を迎えることが容易に予測される中で、その結果、介護難民に加えて、いわゆる「看取り難民」の増加も深刻な問題となることを見込まれます。

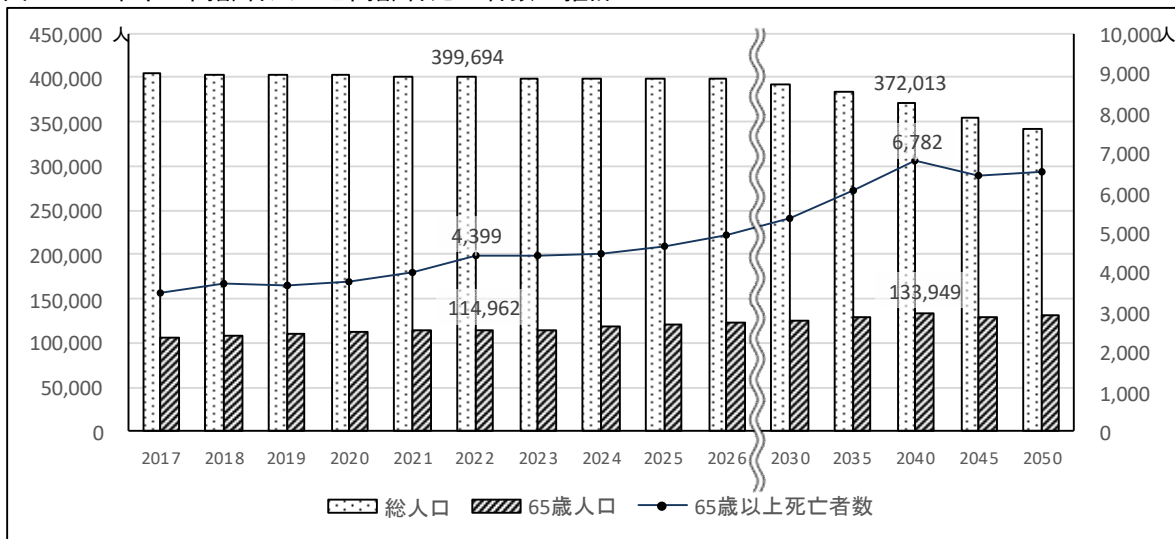
高齢者本人の意思や家族の意向を踏まえて、自宅や住み慣れた地域などの望む居場所で暮らしていき、静かで穏やかな最期を迎えることができるようにするためにも、本人はもとより、その支援者をどのように支えていくのか、医療はもとより、介護の果たす役割は、今後ますます大きなものになっているところです。

表9 本市の高齢者の死亡総数と死亡の場所

	総数	医療機関	介護施設	老人ホーム	自宅	その他
死亡人数	4,399	2,623	166	958	566	86
割合	100%	59.6%	3.8%	21.8%	12.9%	2.0%

資料) 人口動態調査（令和4年調査分、65歳以上の対象者として推定）

図33 本市の高齢者人口と高齢者死亡者数の推計



資料) 人口は表1から再掲。高齢者死亡者数は、人口動態調査により2023年以降の本市分を推計