

宮崎市民

MIYAZAKI CITIZEN

長寿支援プラン

ELDERLY SUPPORT PLAN

2024—2026

■基本理念

住み慣れた地域で支え合いが根づく、
誰一人取り残さない社会づくり

■政策目標

いつまでも健康で、
生きがいを持つとともに個人の尊厳が守られるまち
いつまでも住み慣れた地域で、
個人の思いを尊重した生活ができるまち
いつまでも安心して、
必要なサービスを受けることができるまち



は じ め に

本市では、高齢者人口が年々増加し続けており、全人口に占める高齢者の割合は 2055 年頃には約 4 割になると予測しています。また、高齢者の増加に伴い、要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれ、さらに、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯のさらなる増加、介護に従事する労働人口の減少による影響等により、今後増大する介護ニーズにしっかり対応できるよう、対策を講じていくことが喫緊の課題となっております。



このため、これまで本市が取り組んできたことを基礎としながら、日常の療養支援から看取りまで踏まえた、医療と介護の連携に関する施策、認知症高齢者を地域社会で見守り、共に暮らせるための認知症高齢者施策、介護ニーズに応えることができるよう、介護人材の確保に必要な施策などにも積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

その上で、『住み慣れた地域で支え合いが根づく、誰一人取り残さない社会づくり』を基本理念に掲げた「宮崎市民長寿支援プラン」を策定いたしました。本プランの推進にあたりましては、行政だけでなく、市民、自治会、民生委員、市社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護事業所等の地域団体や関係者の皆さまと、密に連携して取り組むことが重要であると考えますので、皆さまのご理解とご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

結びに、本プランの策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会委員の皆様をはじめとする多くの関係者、そして市民の皆さまに心から感謝を申し上げます。

令和 6 年 3 月

宮崎市長 清 山 知 憲

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

第1節	計画策定の趣旨	7
第2節	法令の根拠と他の計画との関係	8
第3節	計画の期間と今期計画の位置づけ	9
第4節	計画策定の経緯と体制、策定後の点検体制	10
	（1）計画等策定推進協議会の設置	10
	（2）住民意見の反映	10
	（3）行政内部の策定体制	11
	（4）計画の周知と点検体制	11

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	13
2	要支援・要介護認定者の状況	15
3	認知症高齢者の状況	17
4	高齢者のいる世帯の状況	20
5	介護保険給付額の状況	24
6	有料老人ホームの給付額等	29
7	介護人材を取り巻く状況	32
8	介護サービス事業所の整備等	37
9	高齢者の移動支援	40
10	超高齢社会の中で見据える人生の最終段階	41

第3章 基本理念 政策目標 重点的取組

第1節	基本理念と政策目標	43
1	基本理念	43
2	政策目標	44
3	基本理念や政策目標の実現に向けた基本的な考え方	45
第2節	重点的取組	46
	【重点的取組1】	47
	【重点的取組2】	49
	【重点的取組3】	51
	【重点的取組4】	53
	【重点的取組5】	55
第3節	第8期の振り返りと本計画の方向性	57
第4節	日常生活圏域毎の生活支援の分野に関する取組	58

第4章 高齢者福祉事業

第1節	高齢者福祉事業の概要	69
第2節	生きがいつくりに関する事業	70
1	現状と課題	70
2	今後の取組	70
3	事業概要	71
	（1）老人クラブ活動助成	71
	（2）敬老祝関連事業	71
	（3）高齢者の外出支援・促進	72
	（4）生きがい支援施設	72
第3節	生活支援事業	74
1	現状と課題	74
2	今後の取組	74
3	事業概要	75
	（1）生活支援ショートステイ事業	75
	（2）高齢者虐待等一時保護事業	75
	（3）緊急通報システム事業	76
	（4）ふれあい会食事業	76
	（5）認知症高齢者等の権利擁護体制整備事業	77
	（6）住宅改修補助事業	77
第4節	施設福祉サービス事業	78
1	現状と課題	78
2	今後の取組	78
3	事業概要	79
	（1）養護老人ホーム	79
	（2）生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）	79
	（3）軽費老人ホームA型、ケアハウス	80
第5節	高齢者住宅等の安心確保に関する取組	81
1	現状と課題	81
2	今後の取組	81
	（1）公営住宅	81
	（2）サービス付き高齢者向け住宅	82
	（3）高齢者向け居住施設の質の向上	82

第5章 介護保険事業

第1節	介護保険事業の概要	85
1	介護保険制度の全体像	85
2	保険料の状況	89
	（1）保険料の賦課状況	89
	（2）保険料の収納状況	91
3	要介護（要支援）認定の状況	92
	（1）認定者の推移	92
	（2）出現率の推移	93
4	サービスの利用状況	94
	（1）サービス利用者の推移	94
	（2）サービス費用額の推移	95
第2節	サービスの種類ごとの現状と見込み	96
1	保険給付の種類	96
2	在宅サービス	97
	（1）現状と課題	97
	（2）今後の取組	97
	（3）事業量の実績と見込み	98
3	施設サービス	121
	（1）現状と課題	121
	（2）今後の取組	121
	（3）事業量の実績と見込み	122
第3節	介護保険事業費の見込み	126

第4節	地域支援事業	127
1	地域支援事業の概要	127
	（1）趣旨と目的	127
	（2）地域支援事業の構成と財源構成	128
	（3）地域支援事業に係る費用の見込み	128
2	介護予防・日常生活支援総合事業	129
	（1）介護予防・日常生活支援総合事業の概要と構成	129
	（2）介護予防・生活支援サービス事業	131
	（3）一般介護予防事業	134
3	包括的支援事業	137
	（1）地域包括支援センター運営事業	137
	（2）在宅医療・介護連携の推進	140
	（3）認知症施策の推進	143
	（4）生活支援サービスの体制整備	145
	（5）地域ケア会議推進事業	145
4	任意事業	146
	（1）介護給付適正化事業	147
	（2）家族介護支援事業	151
	（3）その他の事業	153
第5節	保健事業と介護予防の一体的実施	155
第6節	保健福祉事業	157
1	現状と課題	157
2	事業概要	157
	（1）事業体系	157
	（2）実施事業	157
第7節	見込量確保のための方策	159
第8節	第1号被保険者の保険料	161
1	第1号被保険者の保険料設定の基本的な考え方	161
	（1）負担の割合	161
	（2）所得段階に応じた保険料額の設定	162
2	保険料の算定	163
	（1）保険料率算定の流れ	163
	（2）基準額の算定方法	163
	（3）所得段階別の保険料額の設定	165

第6章 高齢者にやさしいまちづくり

第1節	安全・安心の確保	167
1	安否確認や見守り体制の整備	167
2	SOSネットワーク	167
3	民間サービス・情報通信技術（ICT）の活用	167
4	要配慮者の災害時避難支援	168
第2節	成年後見制度の利用促進	169
	（1）成年後見制度の概要	169
	（2）成年後見制度の利用促進に向けて	169
	（3）権利擁護支援のための地域連携ネットワークづくり	169
	（4）成年後見制度及び相談窓口に関する周知・広報の強化	170
	（5）成年後見制度利用支援事業の適切な実施	170
第3節	包括的支援体制の構築	171
第4節	社会参加や地域活動の支援・推進	173
第5節	自然災害や感染症に備えた業務継続計画	174
	（1）自然災害対策や感染症対策の概要	174
	（2）介護サービス事業所等の業務継続に向けて	174

資料編

宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会設置要綱	176
宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会委員	177

第 1 章

計画策定の趣旨等

第 1 節 計画策定の趣旨

第 2 節 法令の根拠と他の計画との関係

第 3 節 計画の期間と今期計画の位置づけ

第 4 節 計画策定の経緯と体制、策定後の点検体制

第1節 計画策定の趣旨

第9期となる介護保険事業（支援）計画期間は、いわゆる団塊の世代の全員が75歳以上となる2025（令和7）年を迎えることとなります。また、高齢者人口が全国的にピークを迎える2040（令和22）年を見通すと、85歳以上の人口が急増し、要介護高齢者がますます増加する一方で、高齢者を支えるいわゆる現役世代（15～64歳）が急減することが見込まれており、介護をはじめとする社会保障の持続可能性の確保が、国を挙げて喫緊の課題となっております。

そのような中、本市では、2025（令和7）年に高齢者人口が総人口の3割を超えて、2045（令和27）年にピークを迎えるとされ、さらに、今後40年間で総人口が約10万人も減る見通しとなっております。全国と同じく、さらなる高齢化に歯止めがかからず、介護サービスの需要がますます増えていく一方で、介護人材の不足がより一層厳しくなり、深刻な問題と受け止めているところです。

このように2025（令和7）年に向けて高齢者への支援が一層求められる中、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、特に第8期の計画では、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。今後とも、この地域包括ケアシステムを実現するためには、「4つの助（自助・互助・共助・公助）」がそれぞれの役割を果たし、その上で密に連携して機能していくことが重要とし、特に自助と互助がこれからの超高齢社会の礎になるものとして市民への理解を求めていく必要があると考えます。

第9期となる本計画の策定にあたっては、これまでの間の現状分析や将来予測をはじめ、各種ニーズ調査結果などに基づき、次期3箇年において本市が目指す目標像に向けた見直しを図るものとなります。介護保険制度が始まって以来、社会情勢が変わりゆく中で、これまで本市が実直に取り組んできたことを基礎としながらも、地域ごとの高齢化の状況や課題に応じた各種施策の展開を図るための計画として策定するものとしています。

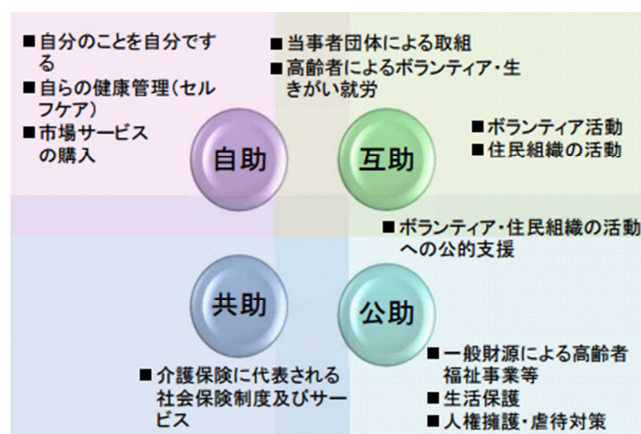


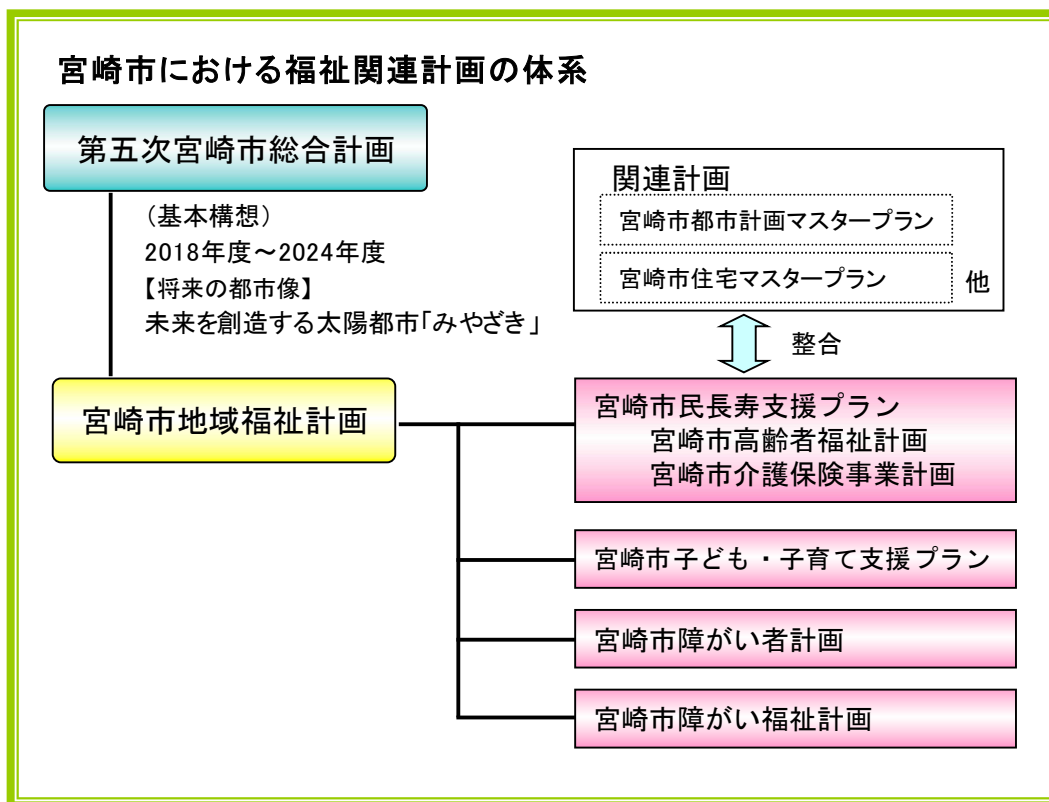
図) 厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書」

第2節 法令の根拠と他の計画との関係

「宮崎市民長寿支援プラン」は、本市の高齢者福祉の政策方針を掲げ、高齢者福祉事業及び介護保険事業の円滑な推進のために策定するもので、老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を、一体的な計画として策定しております。

なお、「宮崎市民長寿支援プラン」は、第五次宮崎市総合計画 注) 及び第四次宮崎市地域福祉計画との整合性を図った上で策定しています。

注) 総合計画は、市町村が定める地域における総合的かつ計画的な行政の運営を図るための基本構想と、これを実現するための具体的な方策を示した基本計画で構成されており、第五次宮崎市総合計画の計画期間は2018（平成30）年度から2024（令和6）年度までとなっています。



第3節 計画の期間と今期計画の位置づけ

第1期及び第2期の介護保険事業計画は、5年を一期とし、3年ごとに見直しを行いました。2005（平成17）年の介護保険法の改正により、第3期からは保険料の財政均衡期間との整合性を考慮し、3年を一期とし、3年ごとに見直しを行うことになりました。

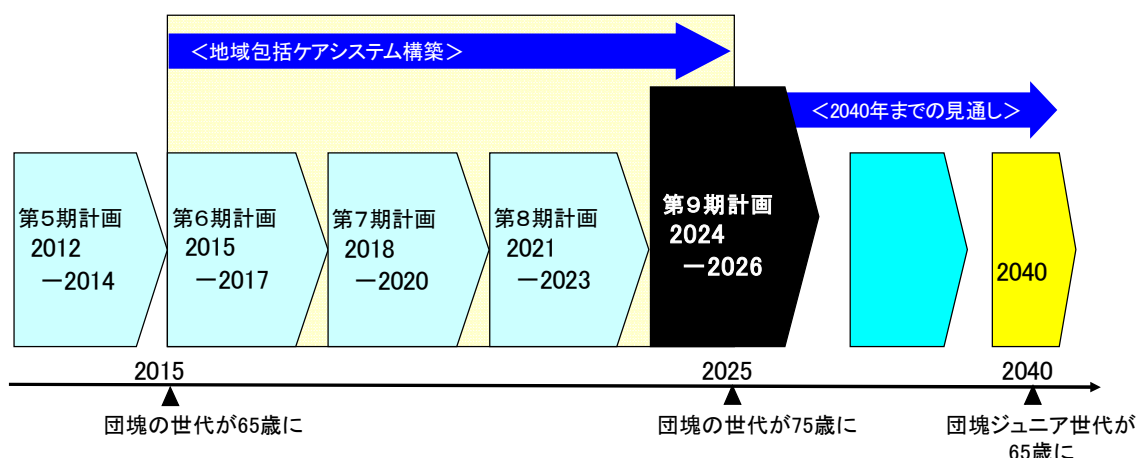
また、2008（平成20）年の法改正により、老人保健法による保健事業が廃止されたため、第4期から高齢者保健福祉計画は高齢者福祉計画となりました。

今期計画は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間を一期とし、最終年度の2026（令和8）年度に見直しを行います。

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
計画期間	第7次高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画			第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画			第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画			第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画		
保険料期間	第6期			第7期			第8期			第9期		
年度	平成27	平成28	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8

【今期計画の位置づけ】

前期計画に引き続き、高齢者を取り巻く状況や介護需要等の動向を見通し、今期計画で必要となるサービス量を適切に見込むとともに、各種取り組みにかかる方策を定め、本市の各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムのさらなる推進を目指すとともに、団塊ジュニア世代が65歳に到達する2040（令和22）年を見据え、中長期的に介護サービス基盤等の整備を図る計画としています。



第4節 計画策定の経緯と体制、策定後の点検体制

(1) 計画等策定推進協議会の設置

本計画の策定に当たっては、保健・医療・福祉等の専門家や、公募による被保険者の代表など幅広い関係者で構成される「宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会」（資料編参照）でご審議をいただきました。審議の過程では、今回の介護保険法の改正の内容を反映するとともに、本市の実情に応じた計画となるよう、前計画の実施状況や課題分析等を踏まえ、今後の施策の展開についてご意見をいただきました。

(2) 住民意見の反映

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等

本調査の目的は、高齢者の心身機能の状況、閉じこもり、認知症等のリスク要因や世帯状況など地域の高齢者の状況を把握するなど、本計画に位置付けるための基礎情報を得ることです。

調査の実施にあたっては、2023（令和5）年1月に要介護認定を受けていない65歳以上の第1号被保険者3,000名及び40歳から65歳未満の第2号被保険者3,000名を対象に無作為抽出し、郵送によるアンケート調査で実施しました。結果は、第1号被保険者63.6%、第2号被保険者38.7%の回答をいただきました。

② 在宅介護実態調査

本調査の目的は、要介護者に加えて、要介護者の介護を行っている家族等の実態を把握し、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労の継続などに有効なサービスの在り方を検討することです。

調査の実施にあたっては、2023（令和5）年4月に宮崎市在住で要介護1～5の高齢者から2,000名を対象に無作為抽出し、郵送によるアンケート調査で実施しました。結果は、52.0%の回答をいただきました。

③ 介護人材実態調査

本調査の目的は、市内の介護サービス事業所から、介護人材の実態を把握し、人材確保に有効な施策の在り方を検討することです。

調査の実施にあたっては、2023（令和5）年5月に、市内に所在する介護サービス事業所（985事業所）を対象に、ウェブ回答方式で調査を実施しました。結果は、43.8%の回答をいただきました。

④「地域包括ケア見える化システム」を活用した分析

国が提供している「地域包括ケア見える化システム」により、認定情報や給付情報など、全国の自治体との比較を通して、本市の傾向等を把握することができるようになっています。また、この情報をもとに、本市の介護保険の運営に関する現状や課題の整理を行っています。

⑤ パブリックコメントの実施

本計画策定の過程において、宮崎市パブリックコメント制度実施要領に基づき、本計画の趣旨や内容等を素案の段階で広く公表し、市民の方々のご意見や情報の提出を受けながら検討を進めてきました。寄せられたご意見等を計画に反映するとともに、今後の施策の参考とさせていただくこととしています。

〔実施期間〕 令和6年1月22日から 令和6年2月16日 まで

（３）行政内部の策定体制

本計画の策定にあたっては、地域包括ケア推進課を事務局に、関連する事業や取り組みの所管となる地域包括ケア推進課、介護保険課、福祉総務課でプロジェクト体制を構築し、緊密な連携に加えて、随時情報共有を図るとともに、議論を重ねてきました。また、円滑な策定作業を行うとともに、宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会での審議やパブリックコメント、介護サービス事業所等へのヒアリングなどを実施しながら実効性の高いプランの策定に努めました。

（４）計画の周知と点検体制

本計画に掲げる施策を円滑に実施するためには、市民・事業者に広く周知を図り、多くの方に理解を深めていただくことが重要です。

本計画は、ホームページ等に掲載するほか、計画の概要版を自治会に班回覧するなどして周知に努めるとともに、関係団体の会合や出前講座等の機会を通じて直接説明を行い、介護保険制度の普及啓発に併せて、介護サービスの適正な利用についても理解を求めていくことに努めます。

また、計画に即した各施策の展開が円滑に行われるよう、設定した成果指標等をもとに適切な進行管理を行います。計画の進行については、「宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会」において年次報告を実施し、ご意見をいただくこととします。

なお、計画期間中においても個別の事業内容については、社会情勢の変化や国の制度見直し等に応じて適宜見直しを図り、効率的な事業の運営に努めます。

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

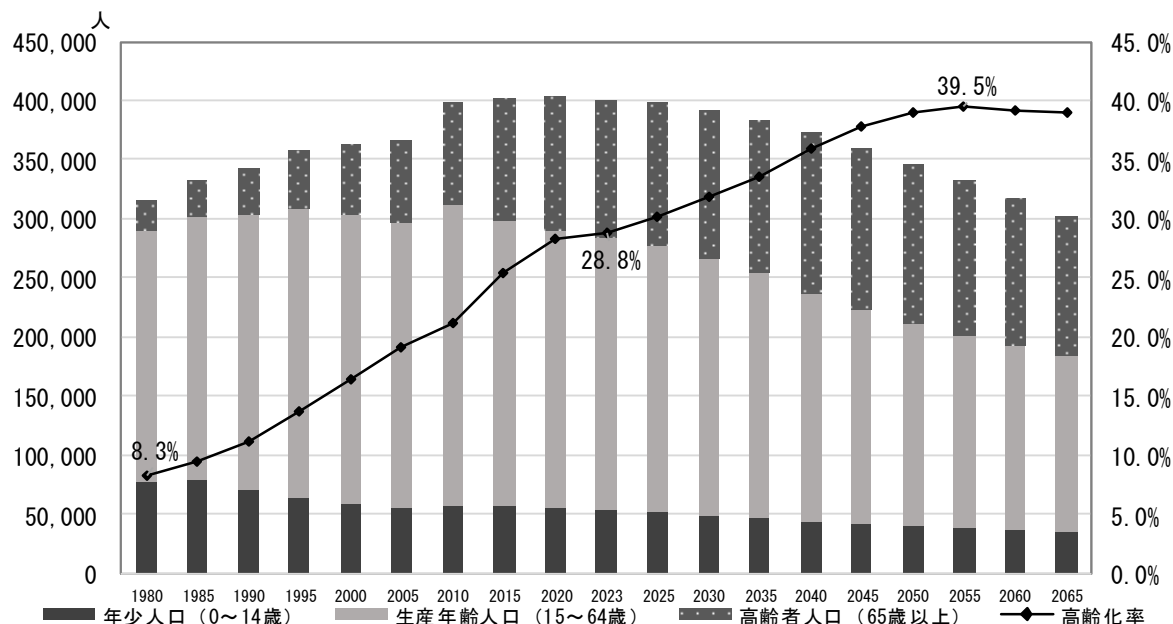
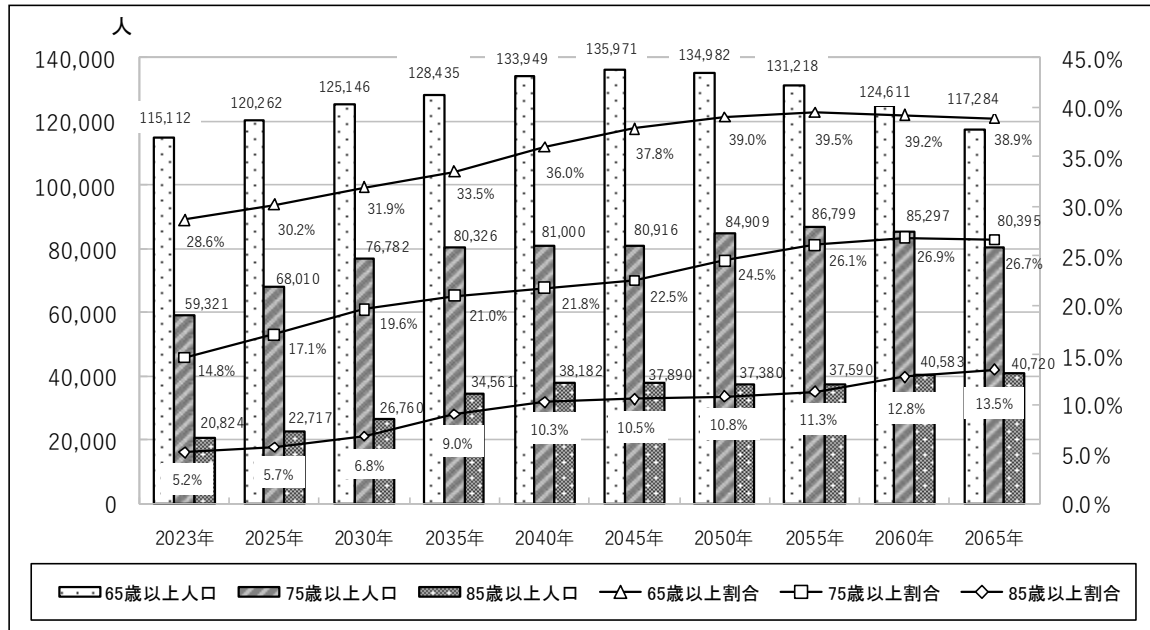


表1

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%

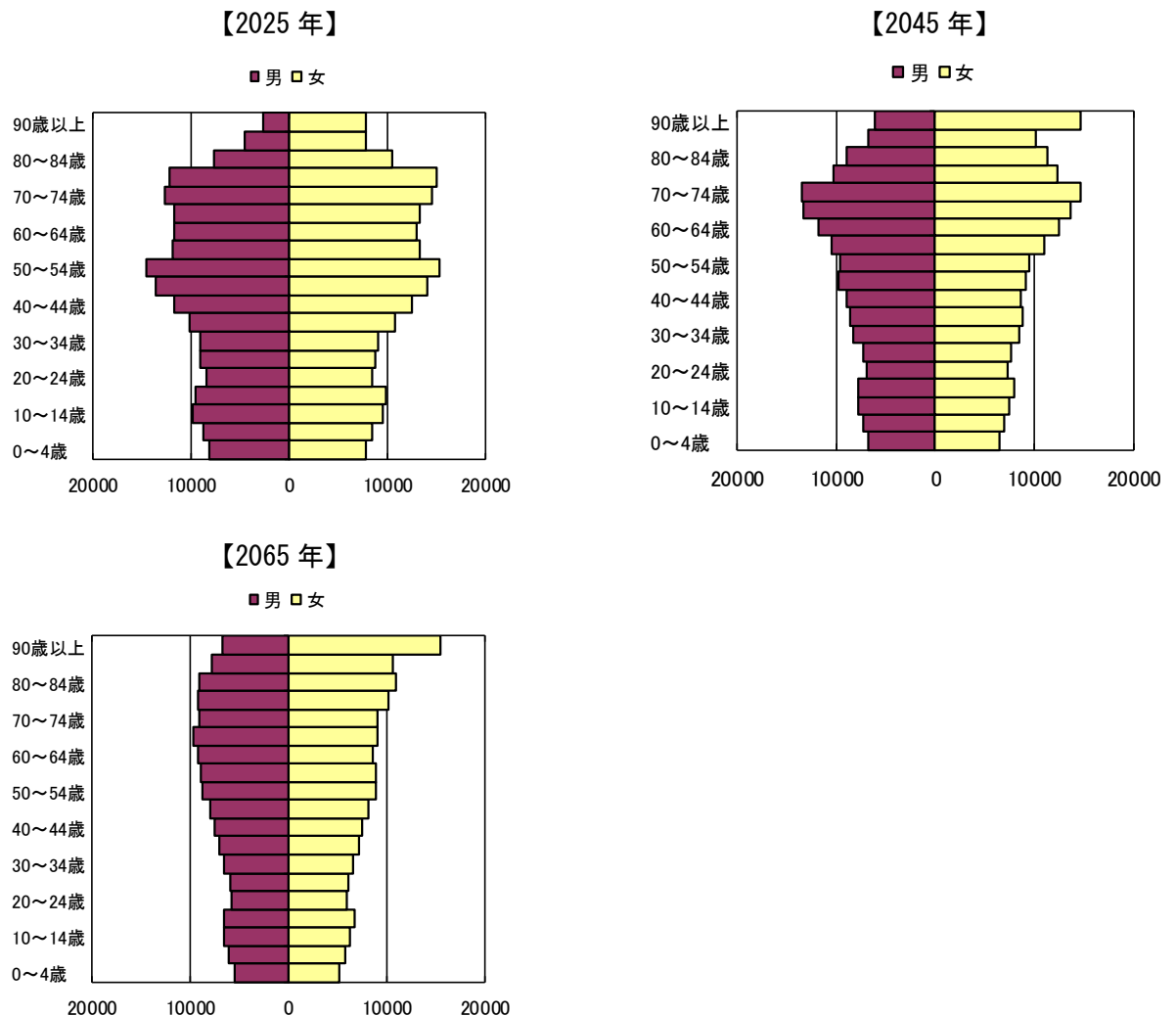
資料) 社会保障・人口問題研究所の推計ツールにより、宮崎市住民基本台帳の人口をもとに作成

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

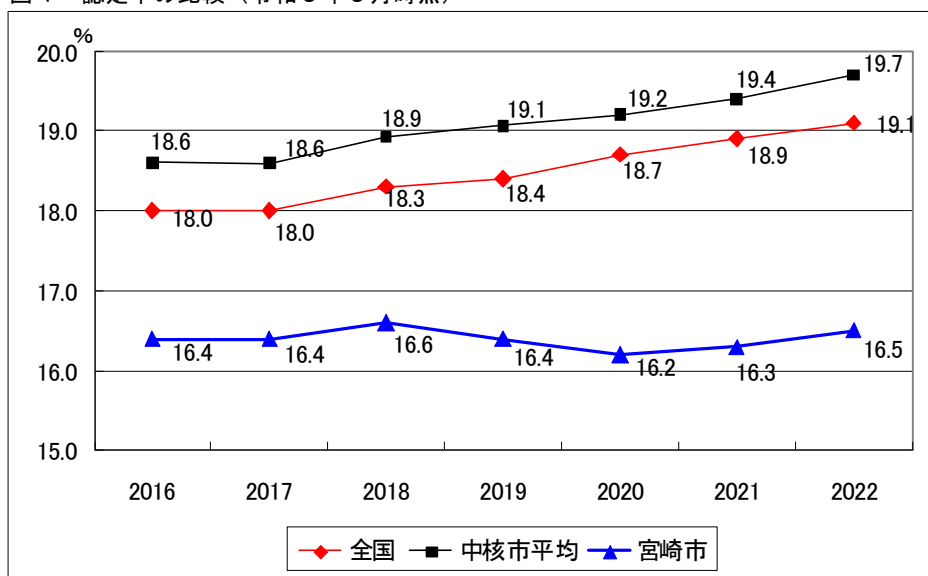


2 要支援・要介護認定者の状況

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%台のままで推移し、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)

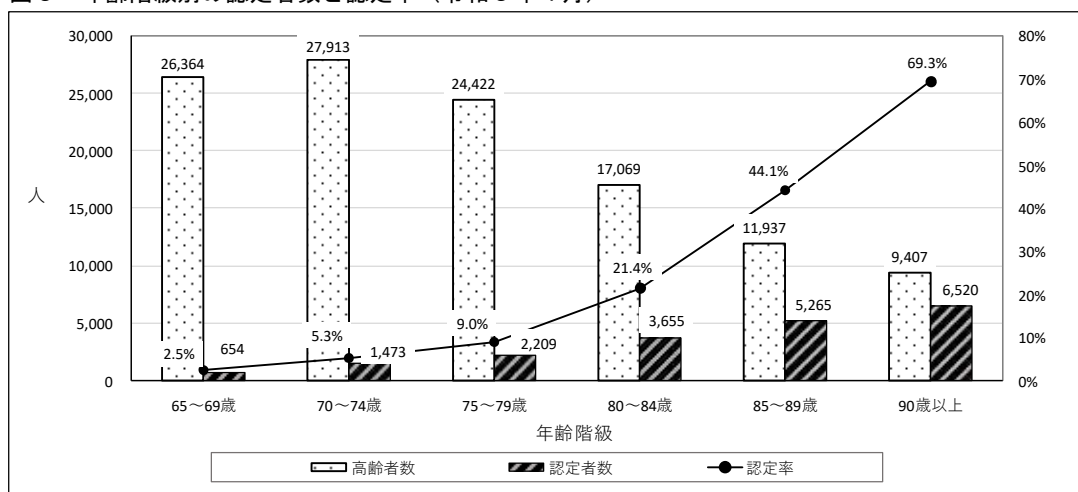


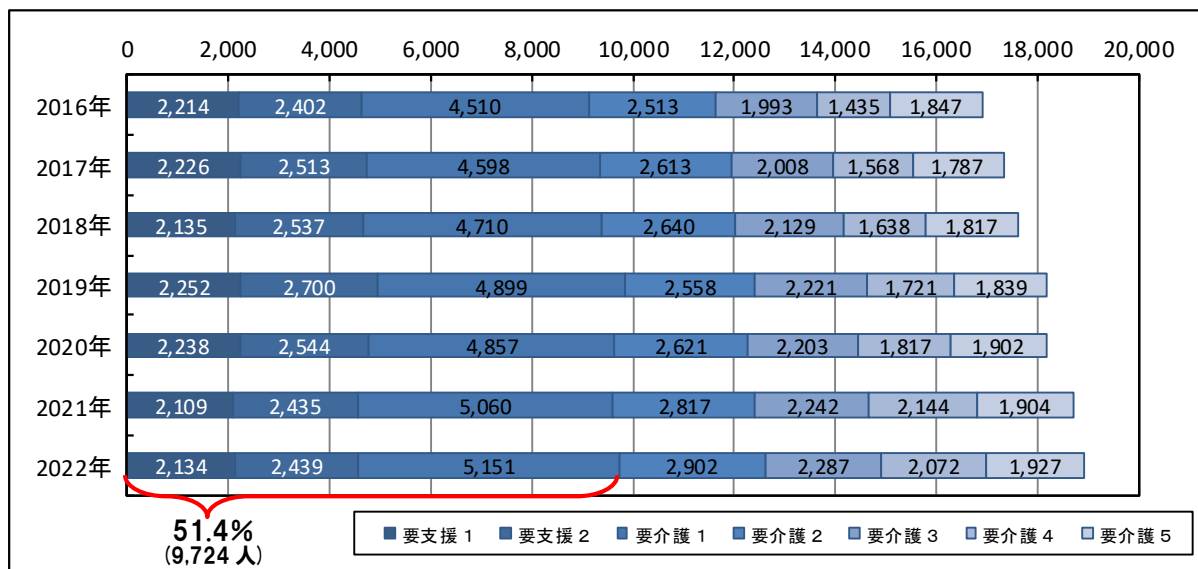
表2 年齢階級別の認定者数と認定率の推計

		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ことを考えられます。

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に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

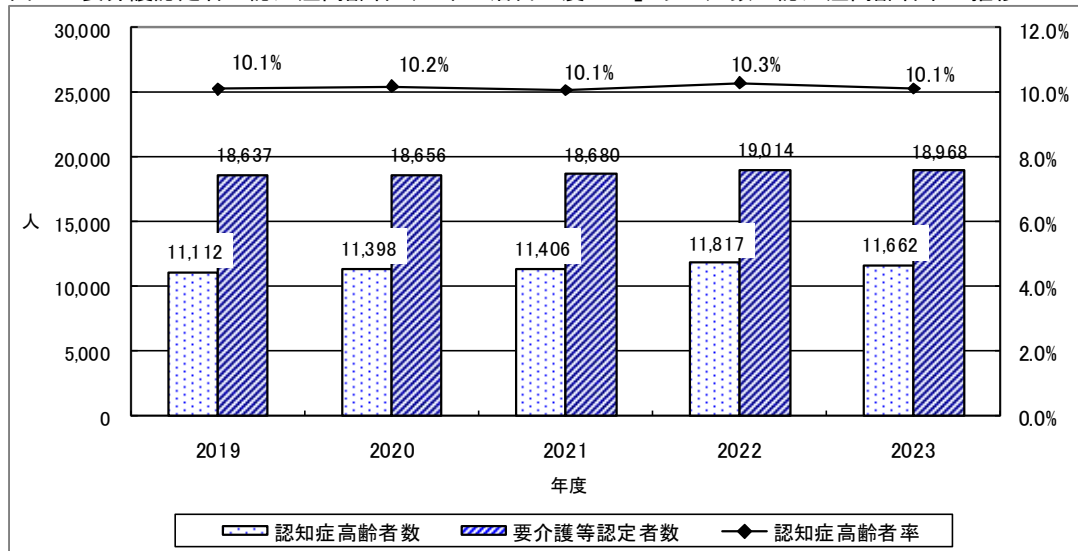
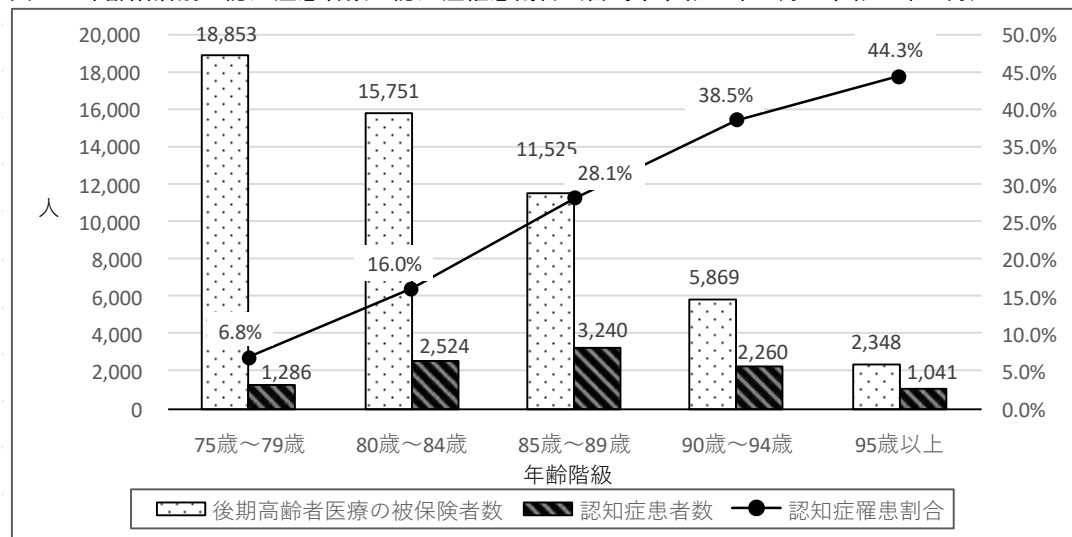
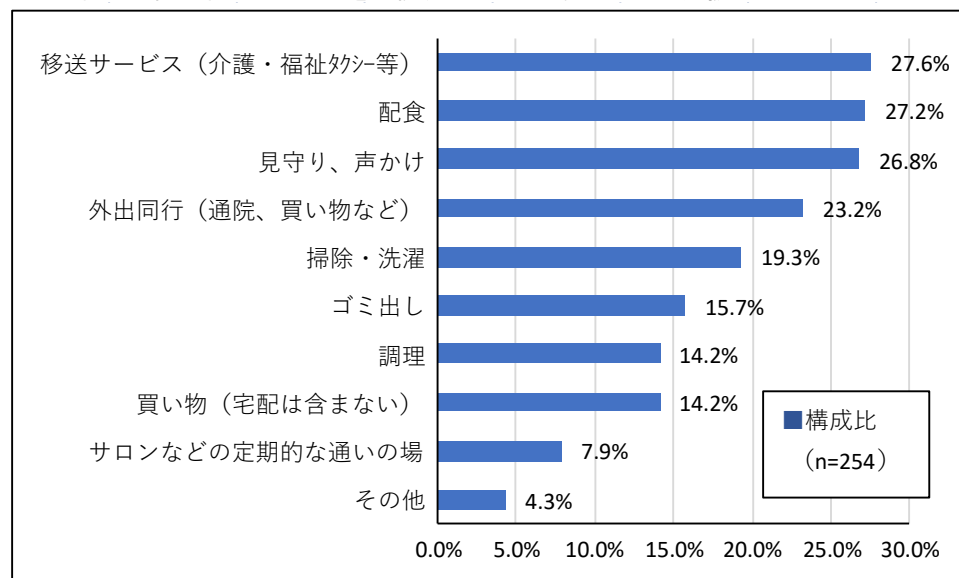


図8 年齢階層別の認知症患者数と認知症罹患割合（宮崎市令和3年4月～令和4年3月）



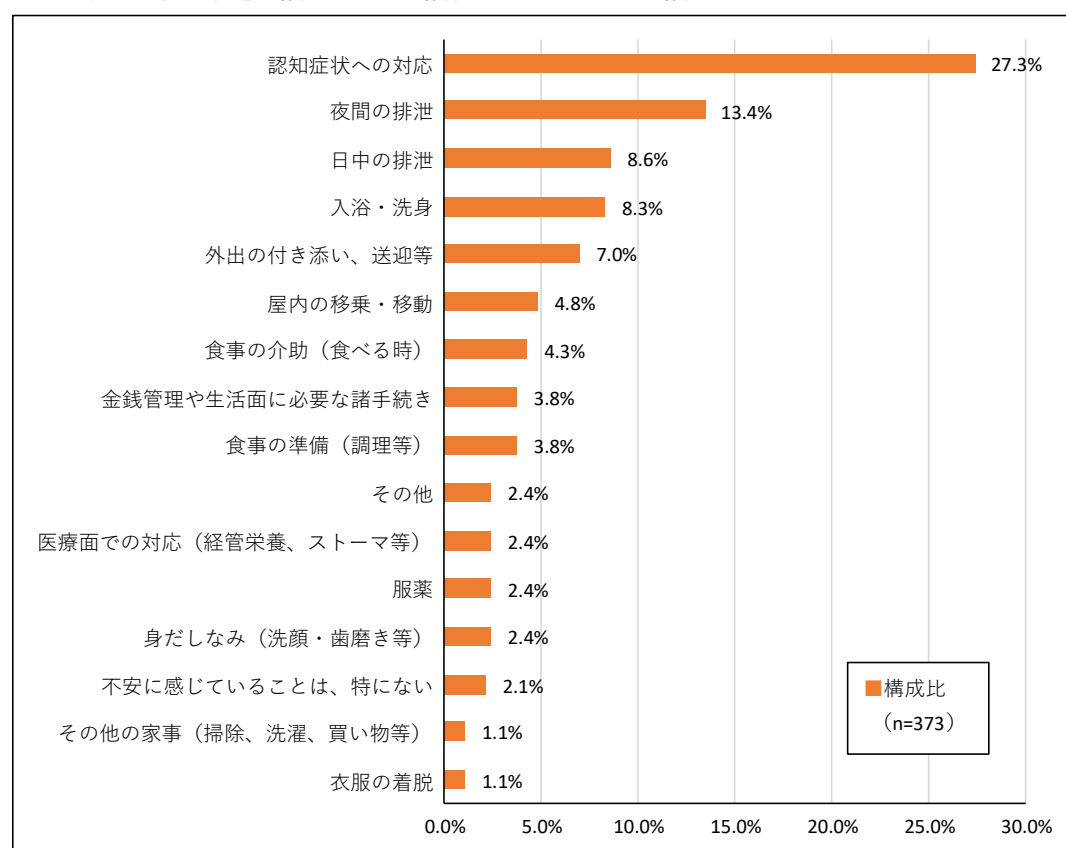
資料) 宮崎県後期高齢者医療広域連合「医療費等分析業務報告書」

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に感じる介護（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いく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。

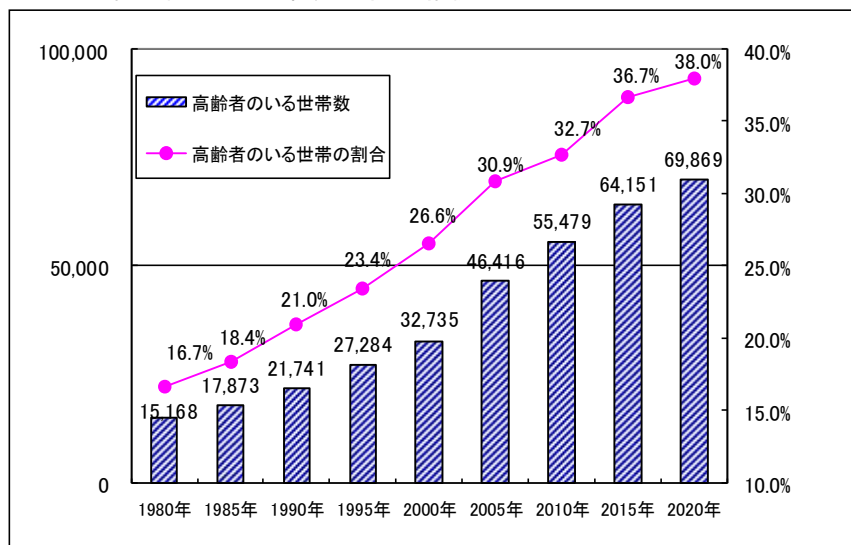
なお、このような世帯構成の傾向は、地域差があります。一人暮らし世帯は「大塚台」や「青島」で割合が高く、夫婦のみ世帯は「小松台」や「生目台」が上位となっていますが、「小戸」のように一人暮らし世帯は多いが、夫婦のみ世帯は少ないというような地域もあります。このような地域の実情を踏まえた検討によりそれぞれの地域に応じた取組とすることが重要になります。

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
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者のいる世帯	15,168	17,873	21,741	27,284	32,735	46,416	55,479	64,151	69,869
	16.7%	18.4%	21.0%	23.4%	26.6%	30.9%	32.7%	36.7%	38.0%
一人暮らし世帯	2,567	3,556	4,758	6,587	8,760	12,965	16,074	19,977	22,817
	2.8%	3.7%	4.6%	5.7%	7.1%	8.6%	9.5%	11.8%	12.4%
夫婦のみ世帯	3,940	4,962	6,682	9,096	11,379	12,272	19,014	22,463	24,613
	4.3%	5.1%	6.5%	7.8%	9.2%	8.2%	11.2%	12.8%	13.4%
その他の世帯	8,661	9,355	10,301	11,601	12,596	21,179	20,391	21,711	22,439
	9.5%	9.6%	10.0%	10.0%	10.2%	14.1%	12.0%	12.4%	12.2%

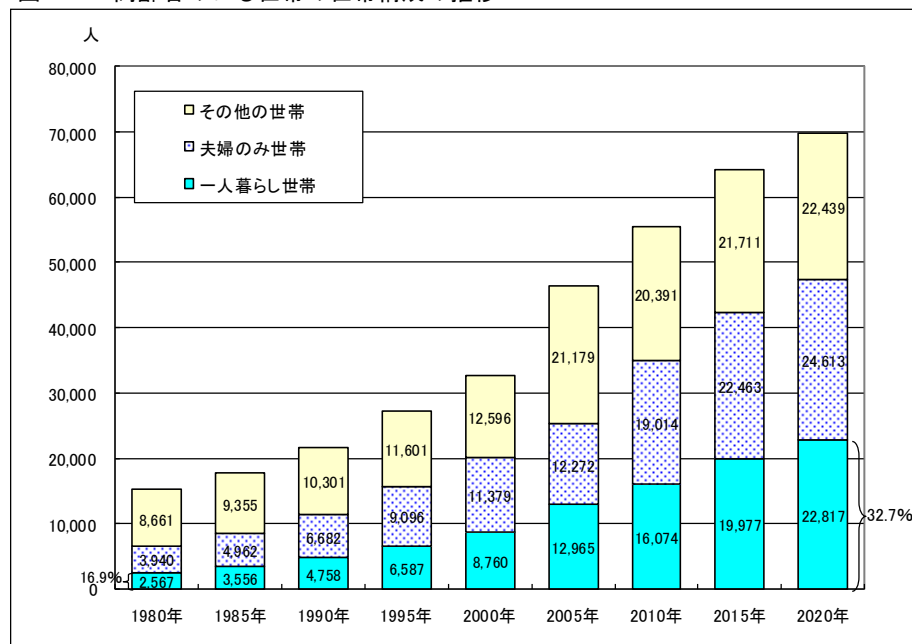
資料) 国勢調査

図1-1 高齢者のいる世帯数と割合の推移



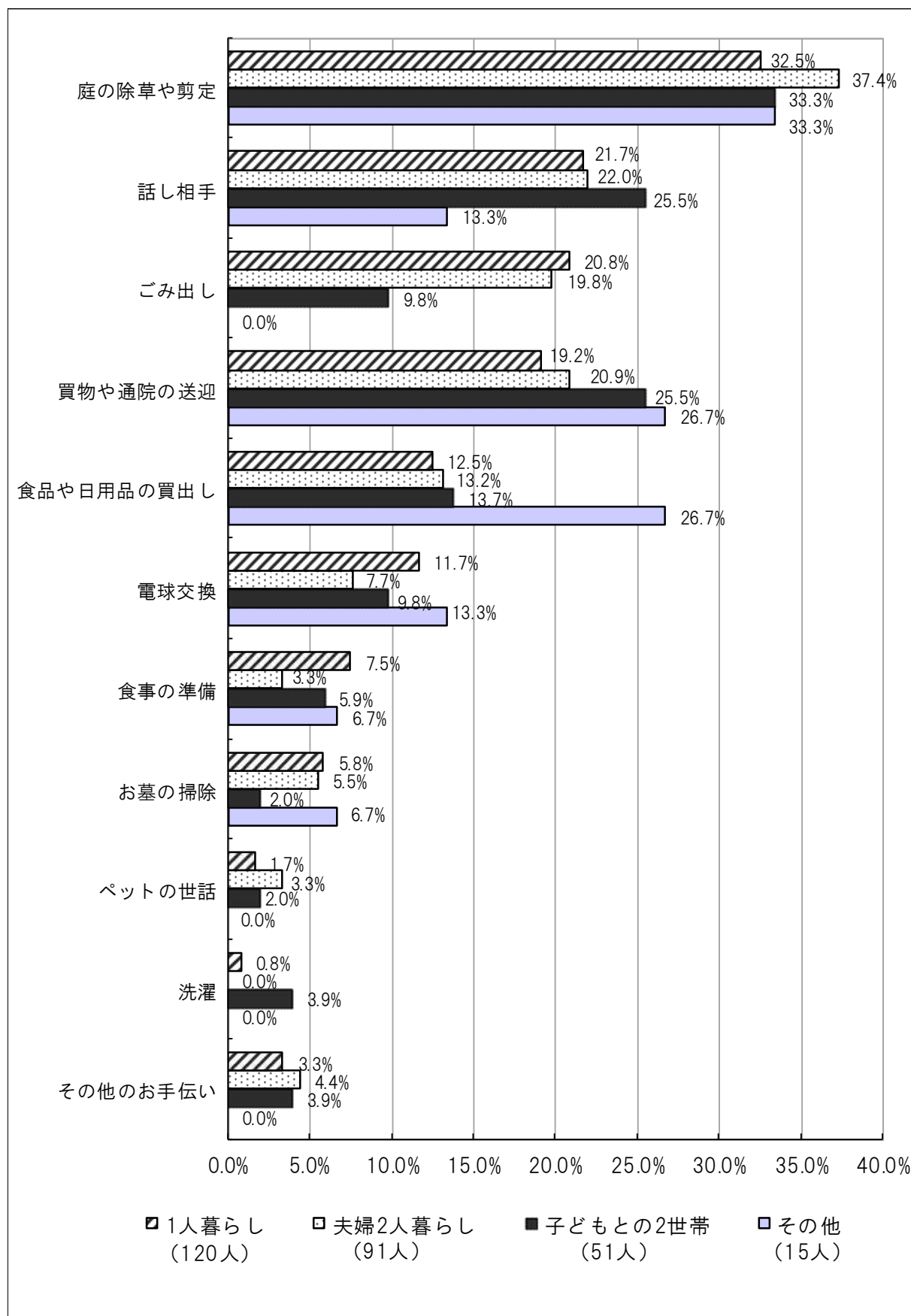
資料) 国勢調査

図1-2 高齢者のいる世帯の世帯構成の推移



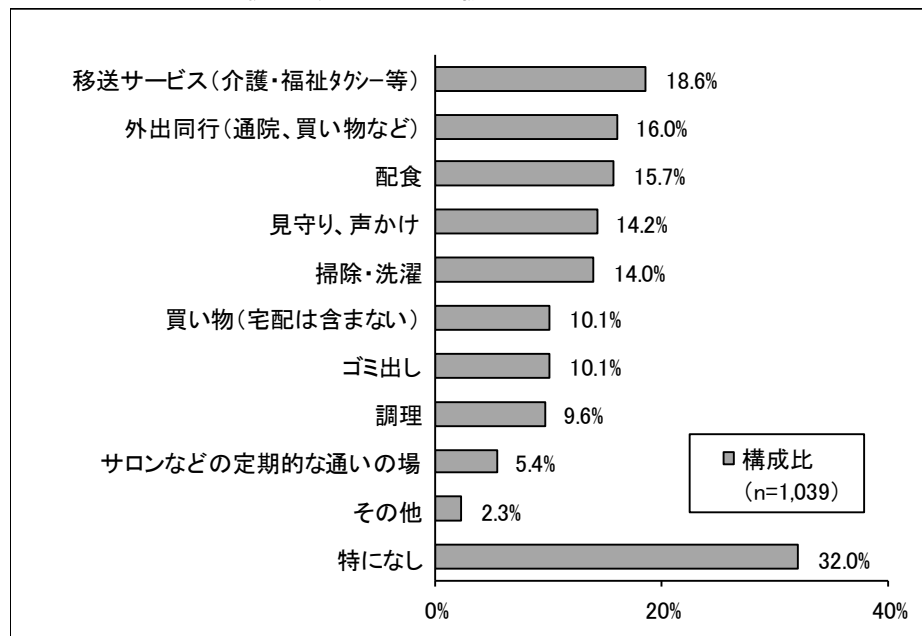
資料) 国勢調査

図13 地域の人に何かお手伝いしてもらいたいこと



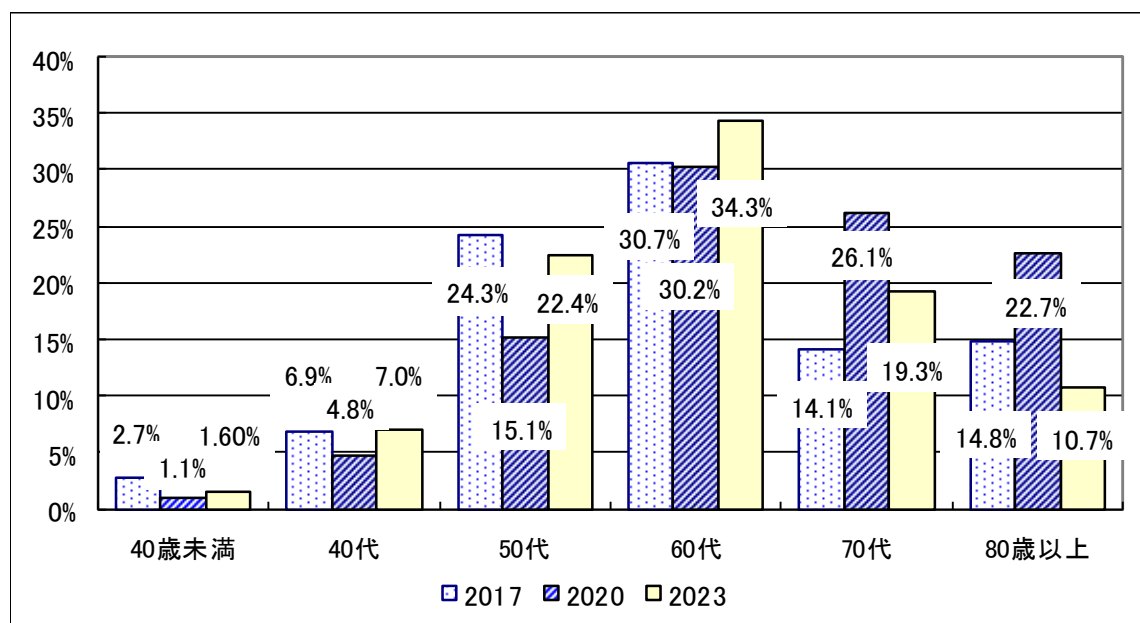
資料) 宮崎市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第1号被保険者)」(令和5年1月調査分)

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）

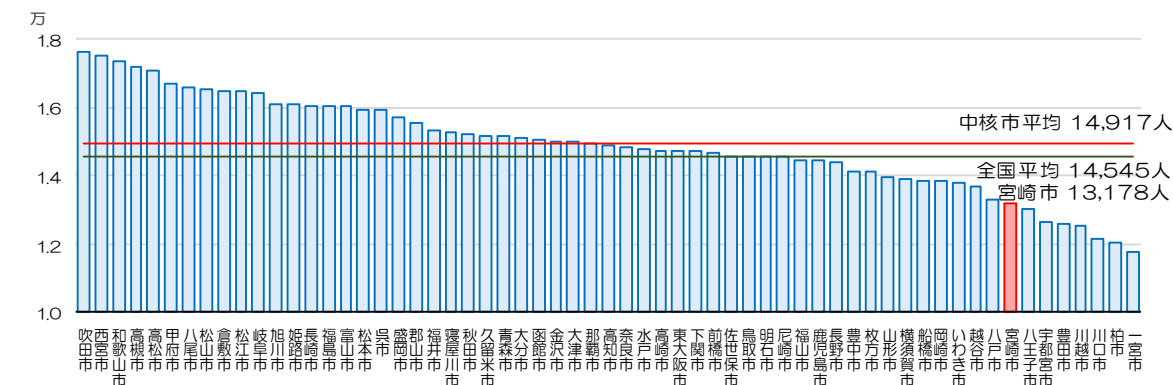
	2019年	順位	2020年	2021年	2022年	順位	増減 2019→ 2022
							(%)
訪問介護(訪問型含む)	5,214,568,701	②	5,659,174,527	6,140,068,577	6,483,974,976	②	124.3
訪問入浴介護	70,955,494		77,490,524	77,388,653	79,702,131		112.3
訪問看護	580,065,446		630,857,504	717,219,017	754,510,659		130.1
訪問リハビリテーション	73,835,432		87,874,918	100,611,917	99,365,360		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」

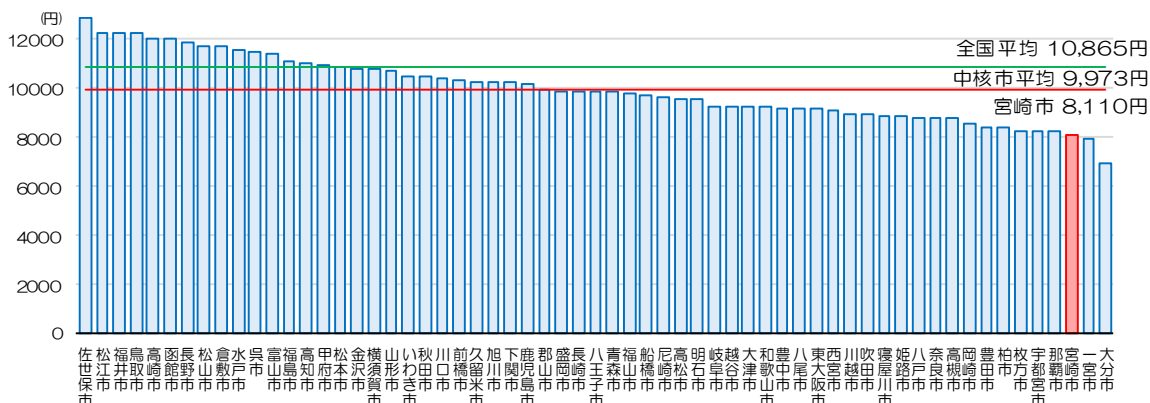
(2) 「在宅サービス」「居住系サービス」「施設系サービス」毎の給付月額

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になります。

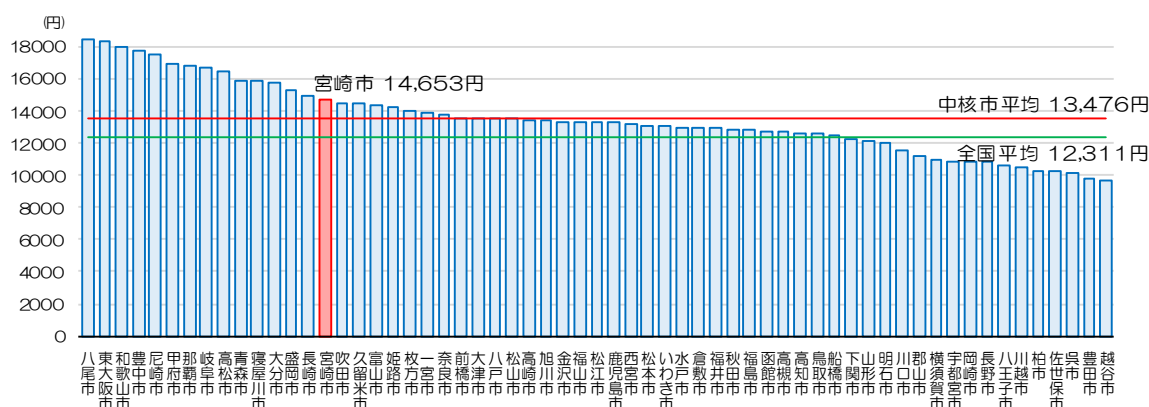
受給者一人当たり給付月額の推移を見ると、在宅サービスにおいてその傾向が顕著となっていることが分かります(図18)。本市の在宅サービスの受給者一人当たり給付月額は、年々上昇を続けており、全国平均や中核市平均に比べて高い傾向が続いています。

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))

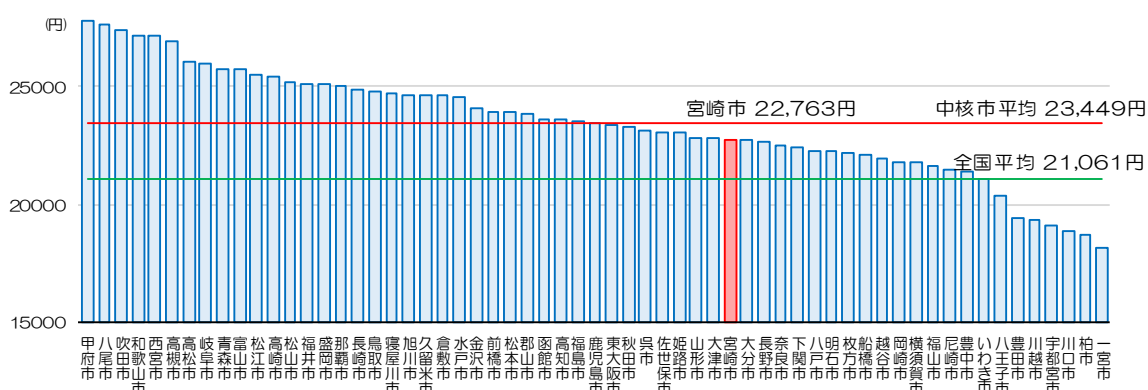
○ 施設および居住系サービス(2022年)



○ 在宅サービス（2022 年）



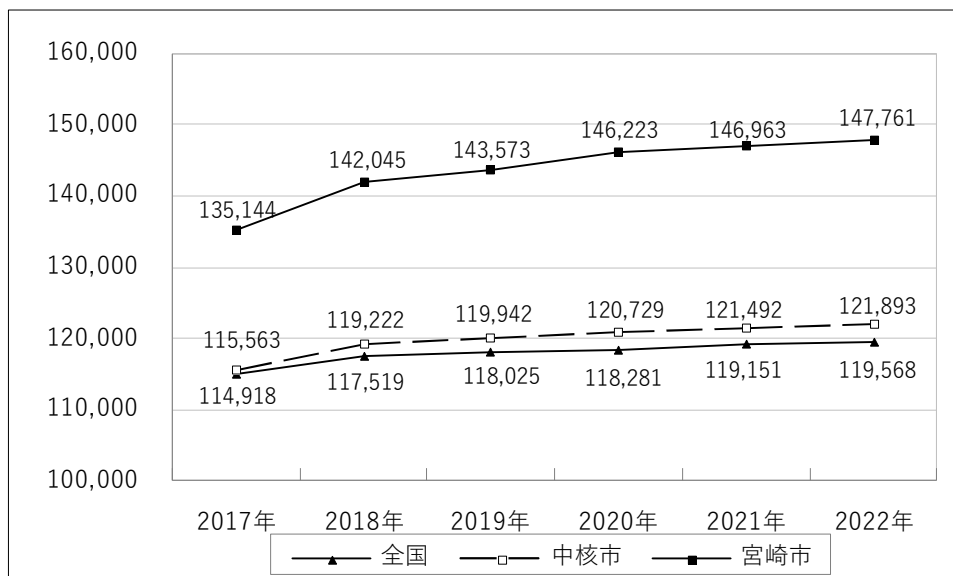
○ 全サービス（2022 年）



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。

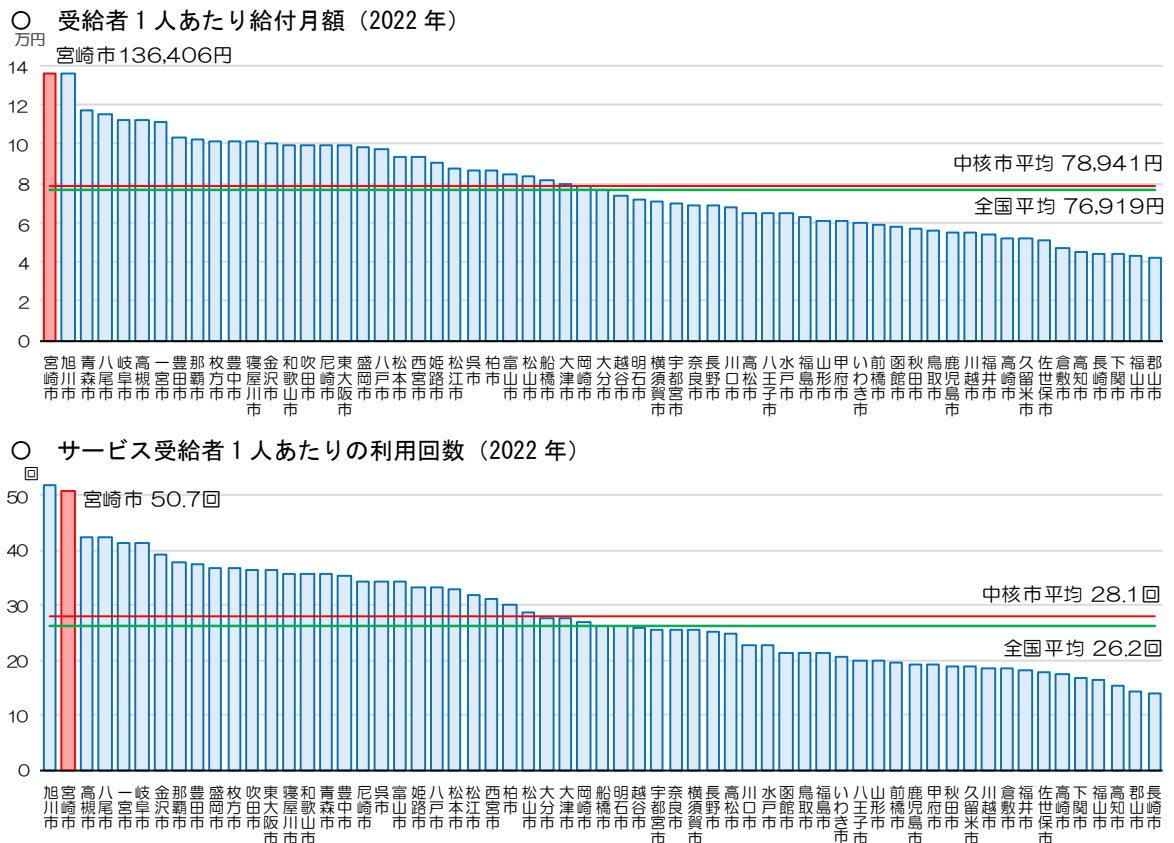
訪問介護では、受給者一人当たり給付月額が136,406円で、全国平均76,919円を大きく上回っており、他の中核市と比較しても最も高い額となっています(図19)。

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。

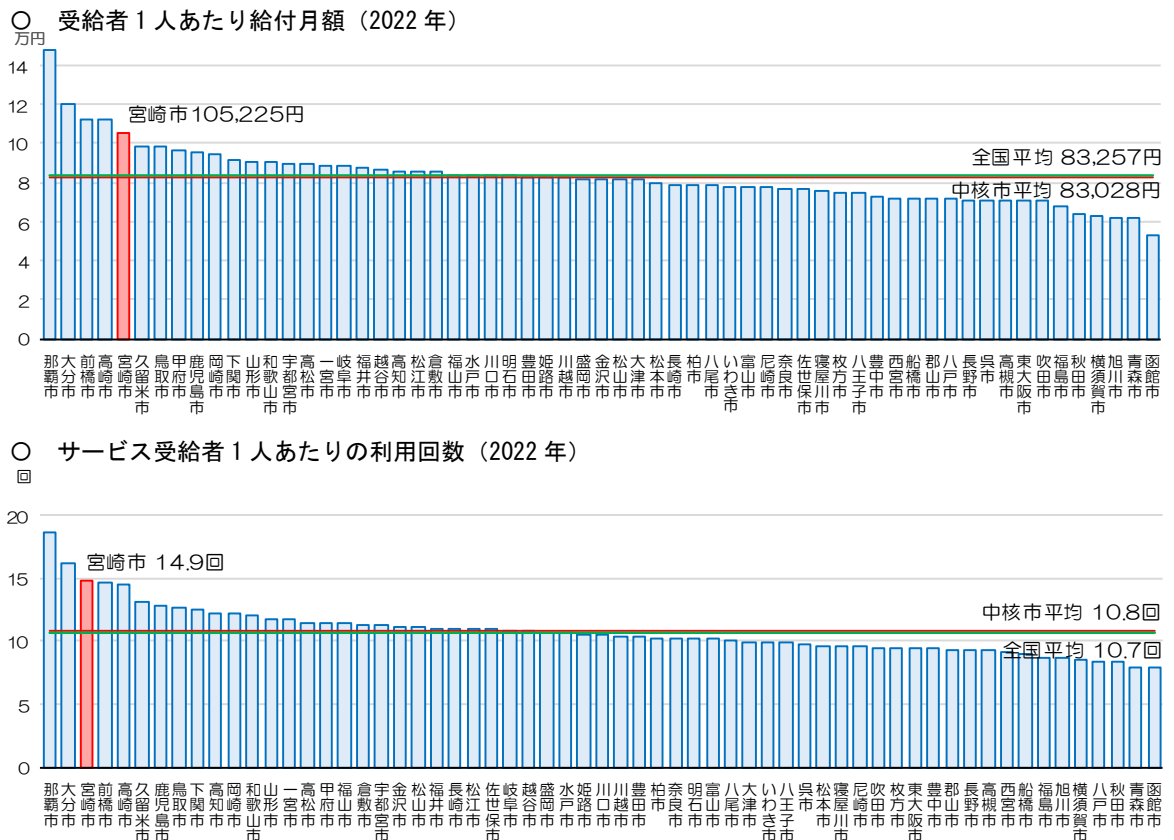
将来にわたって介護保険制度を安定的に維持していくためには、本市の実態を踏まえ、介護予防等の取組による自立や重度化防止に加え、給付内容の点検等による適正化を図ることが重要になると考えられます。

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」

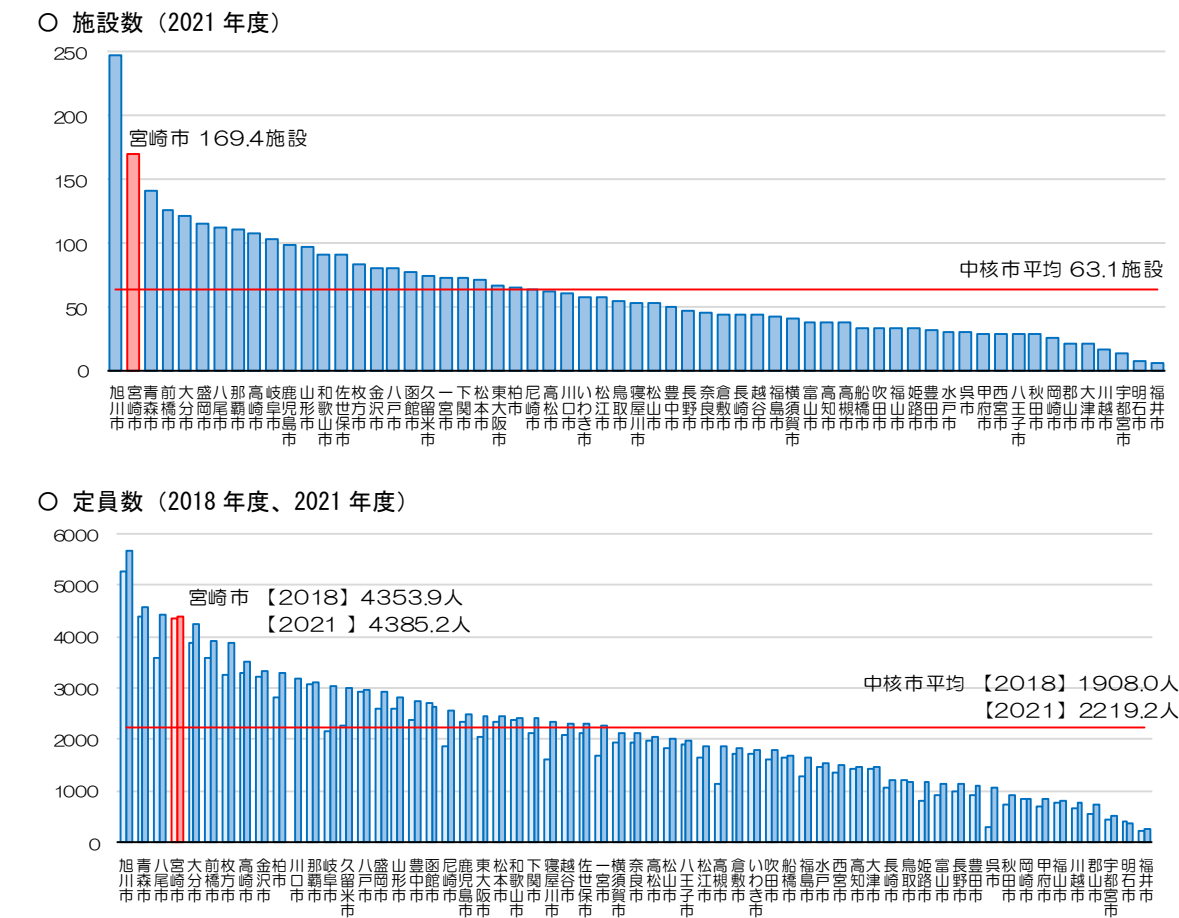
6 有料老人ホームの給付額等

(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

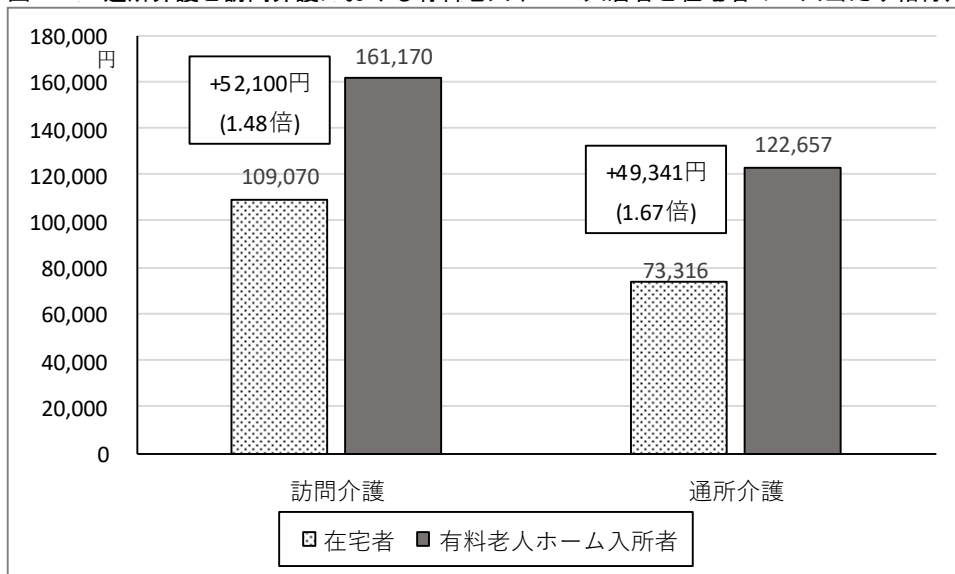
本市の住宅型有料老人ホーム（※本項では以下「有料老人ホーム」という。）入居者とそれ以外の在宅等生活者における通所介護と訪問介護の一人当たり給付月額を比較すると、いずれも有料老人ホームが高く、訪問介護で 52,100 円（1.48 倍）、通所介護で 49,341 円（1.67 倍）の差となっています（図22）。

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。

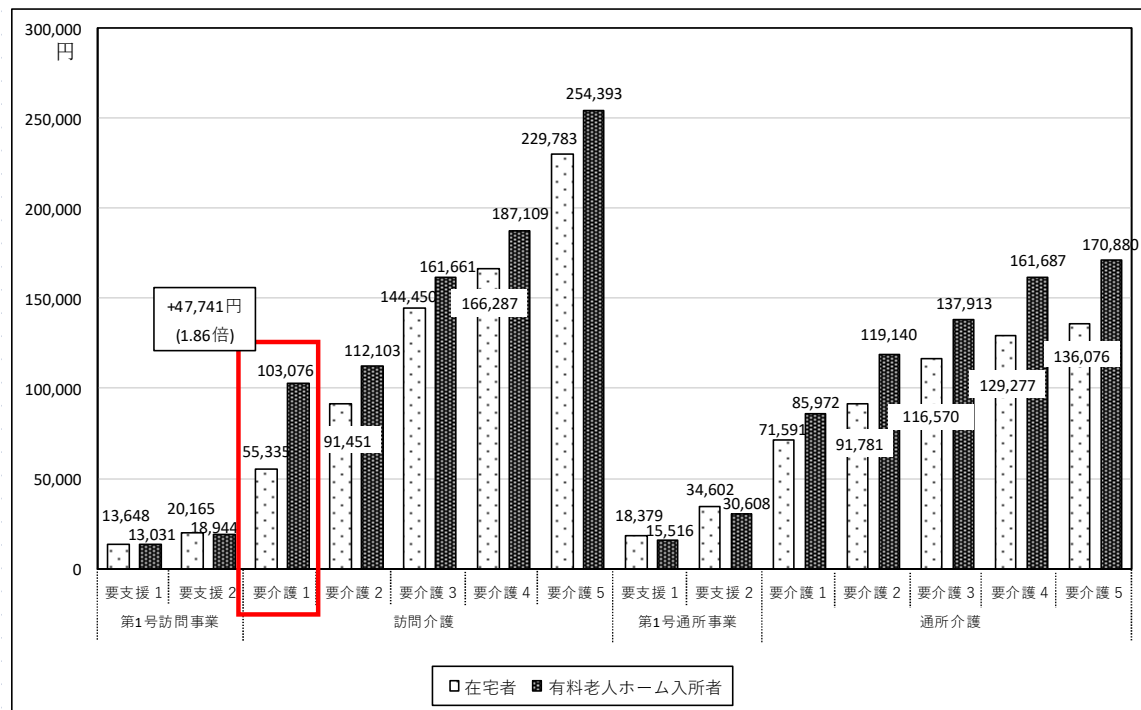
また、有料老人ホームの多くは、通所介護や訪問介護等の在宅サービスと一体的に運営されており、本市では、有料老人ホームにおける適正なサービス提供確保のため、より効果的な指導が行えるよう、有料老人ホームの定期立入調査の際に、併設等の介護サービス事業所も併せて運営指導を実施しています。引き続き、有料老人ホームにおけるサービス提供状況等の実態把握を行うとともに、不適切なサービス提供等を行う事業所等に対する適切な指導が求められます。

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になります。

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）。

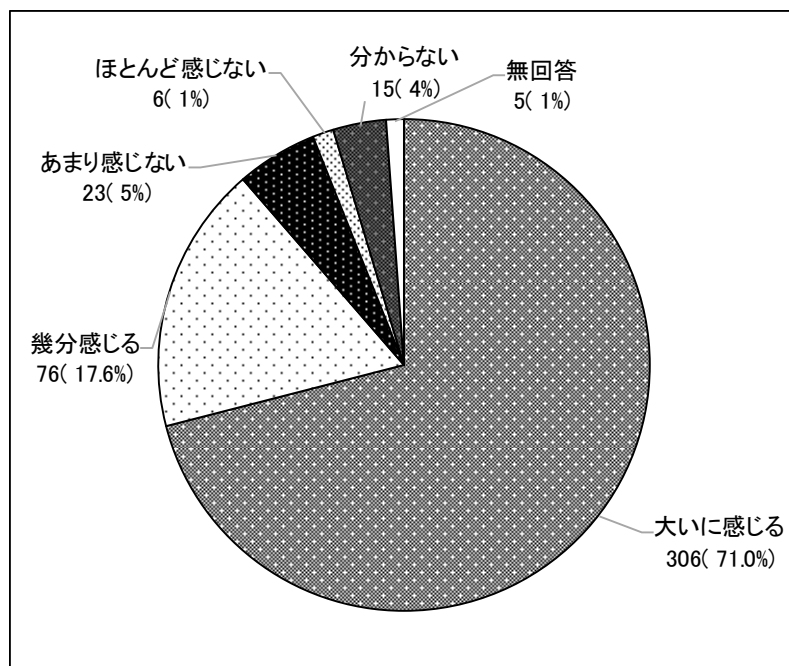
同アンケートで、元気高齢者（60歳以上）について、約7割が「雇用している」と回答しており、うち、約7割が非常勤雇用、約6割が常勤雇用をしていました（図26）。

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）。

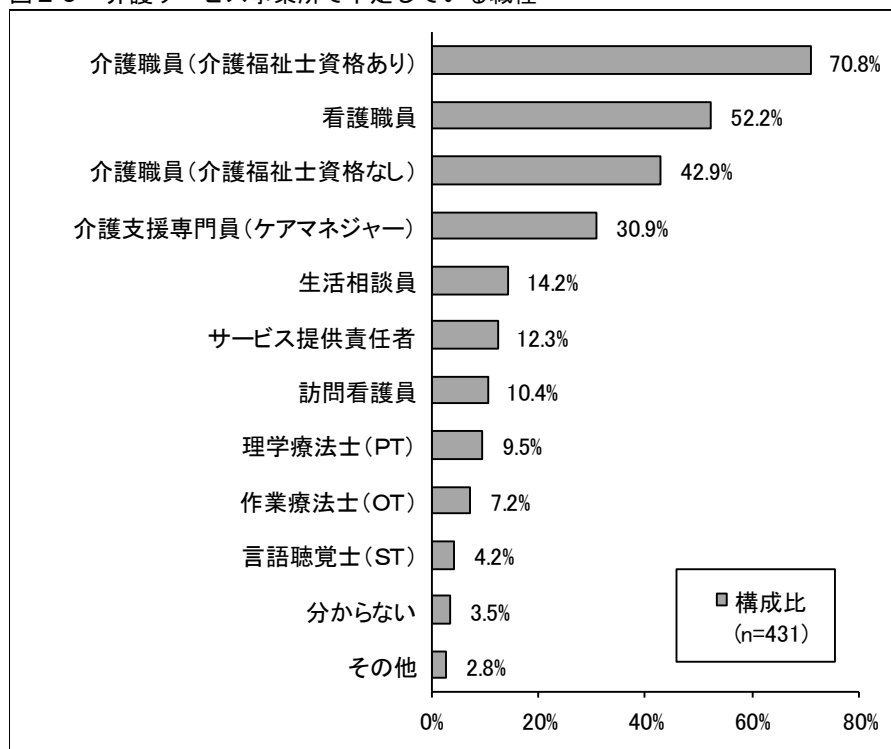
今後は、資格をもった介護人材の就労と就業定着を支援するとともに、介護職員の資格を必要としない介護周辺業務に取り組む人材の活用を含め、介護現場の人材確保に取り組んでいくことが重要になります。

図2-4 職員の確保が難しいと感じる事業所(n=431)



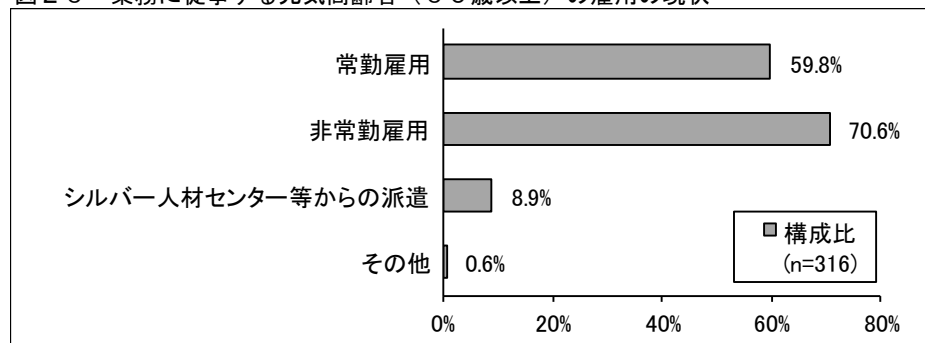
資料) 宮崎市「介護人材実態調査」(令和5年5月調査分)

図2-5 介護サービス事業所で不足している職種



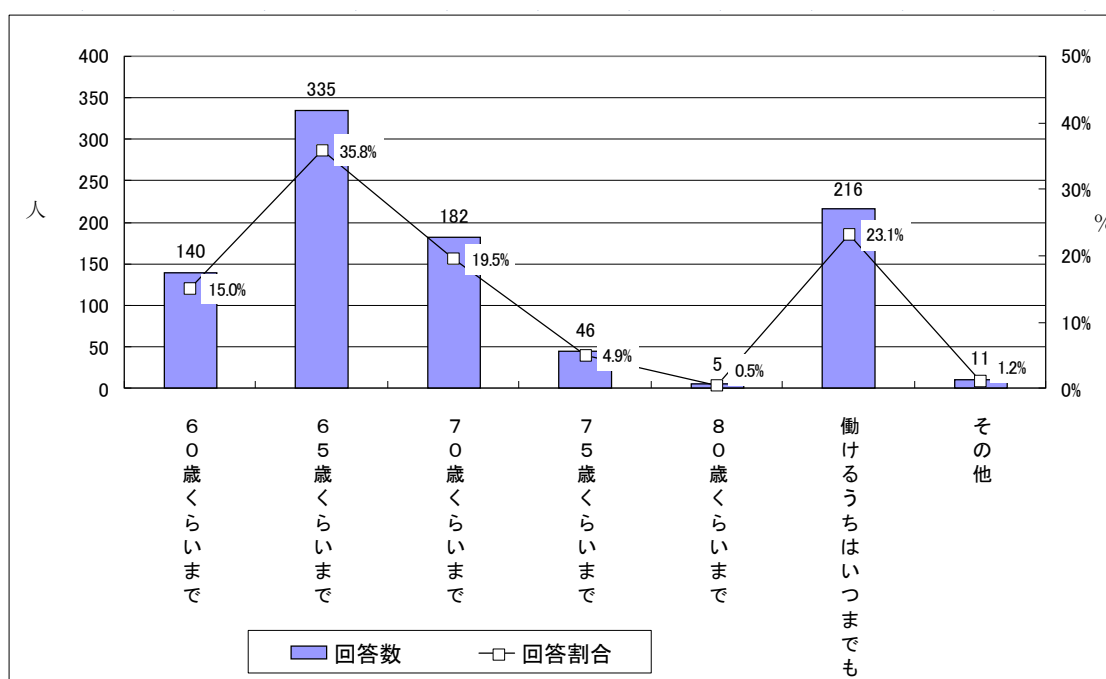
資料) 宮崎市「介護人材実態調査」(令和5年5月調査分)

図26 業務に従事する元気高齢者（60歳以上）の雇用の現状



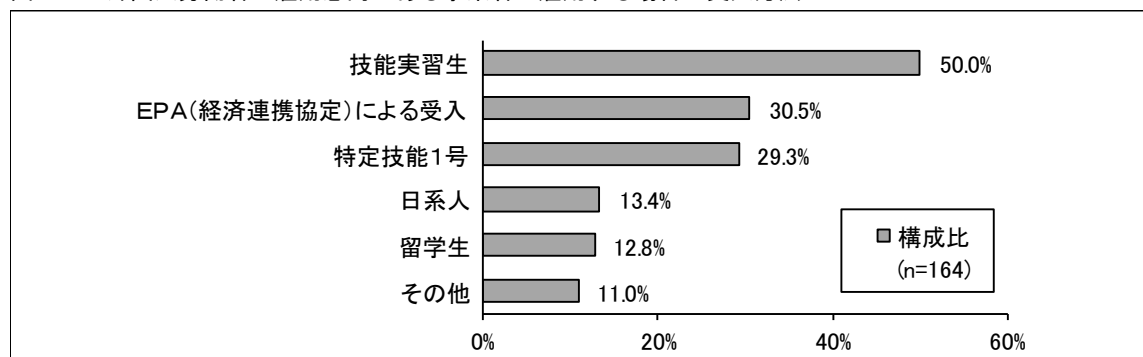
資料) 宮崎市「介護人材実態調査」(令和5年5月調査分)

図27 就労の希望年齢（現在就労している方）(n=935)



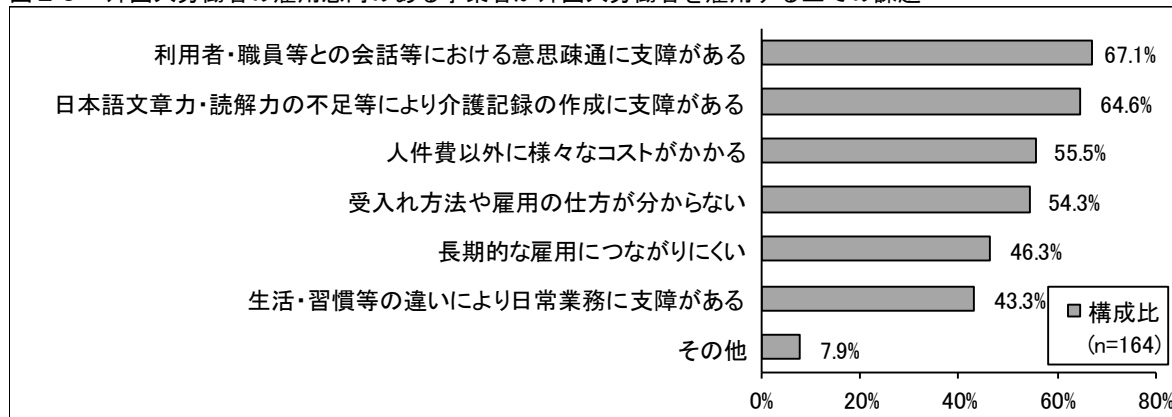
資料) 宮崎市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（第2号被保険者）」(令和5年1月調査分)

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



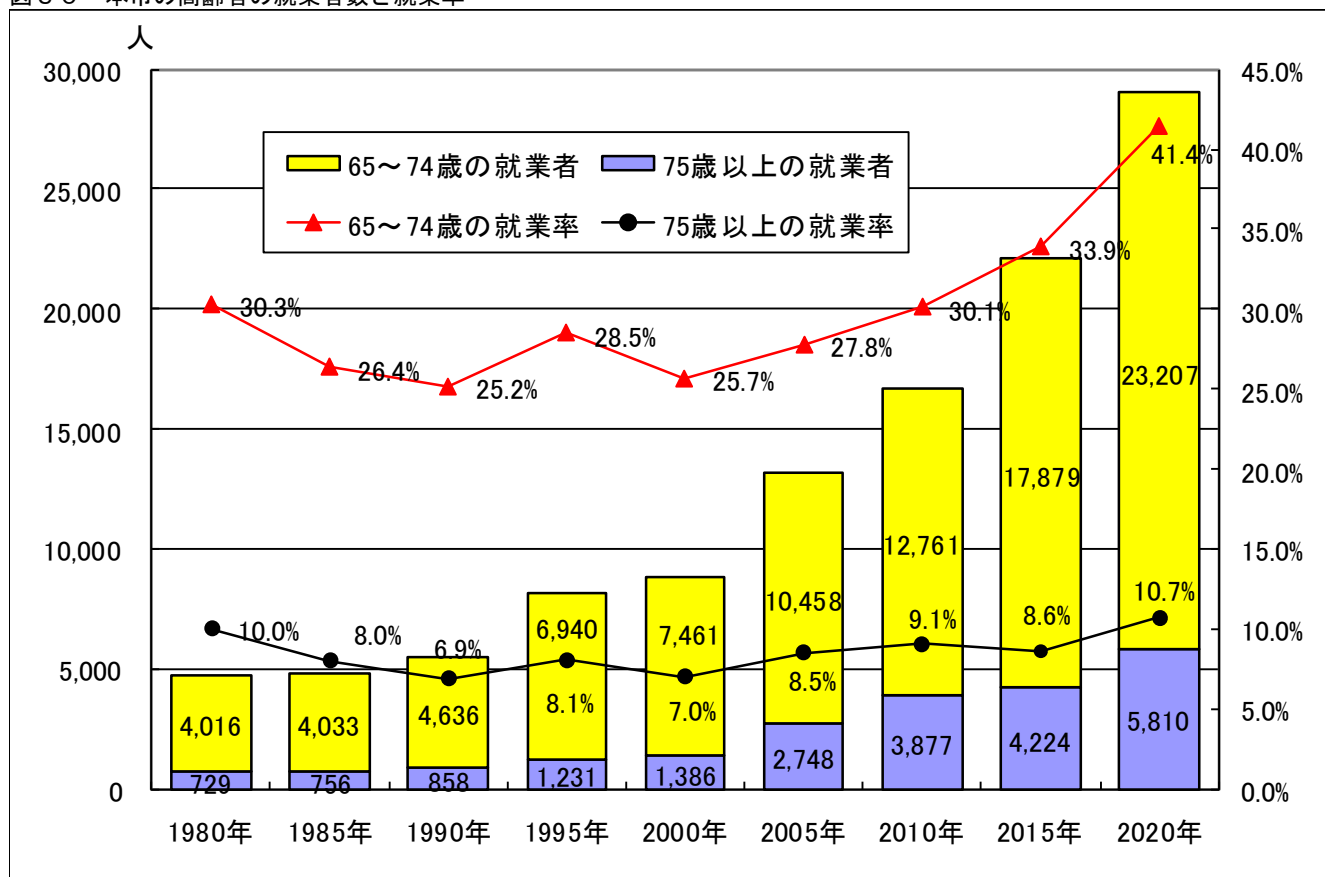
資料) 宮崎市「介護人材実態調査」(令和5年5月調査分)

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



資料) 宮崎市「介護人材実態調査」(令和5年5月調査分)

図30 本市の高齢者の就業者数と就業率



資料) 国勢調査

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。

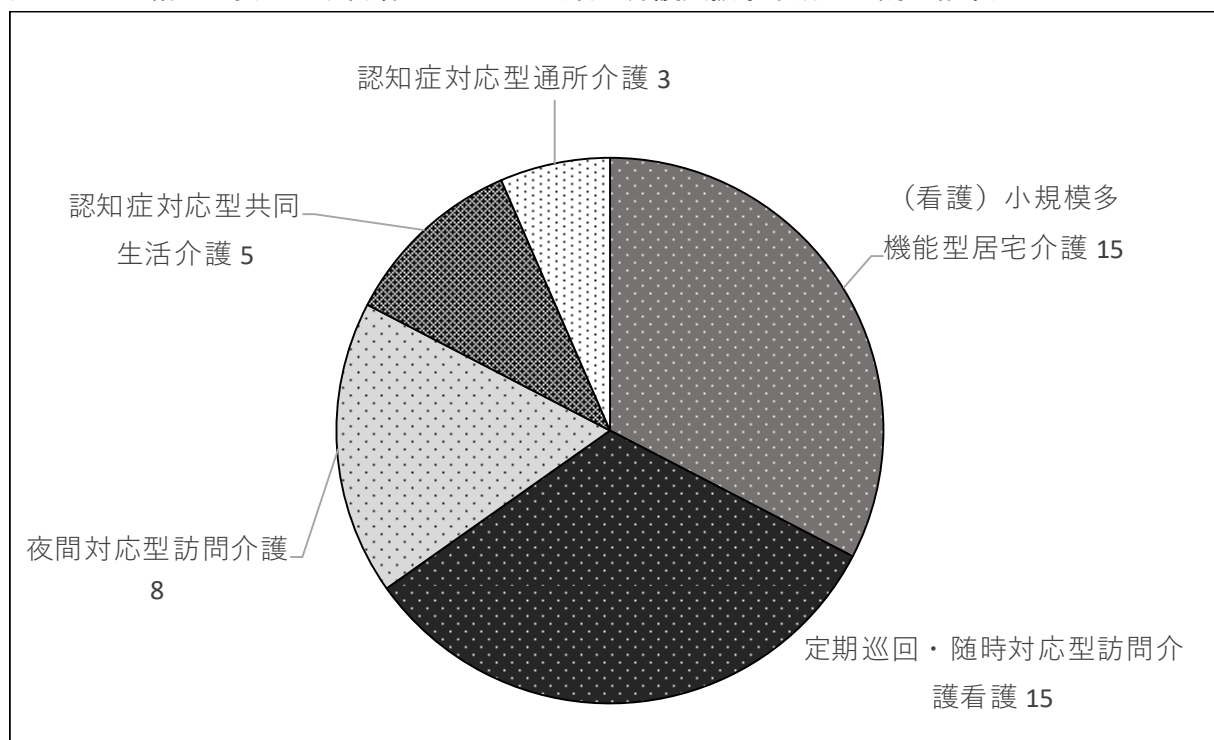
（3）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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３１ 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		1,493	
	施設サービス	介護老人福祉施設	24	1,517	24	1,533
		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	1,482
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	791	
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	4,859	
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。

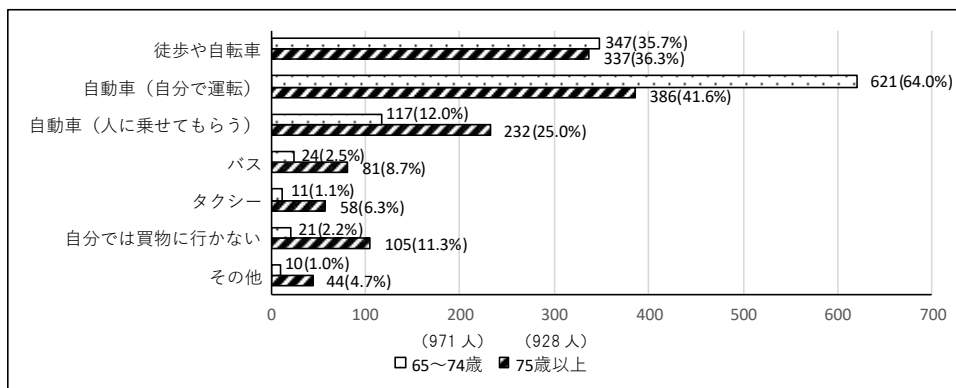
本市では、70歳以上の高齢者を対象に、公共交通機関である路線バスを安価で利用できる「敬老バスカ」を発行していますが、高齢者が公共交通に移行できない理由として、そもそものバスの便が少ないことや、足腰が弱まりバス停まで遠いためバスに乗れないなどの課題があると考えられます。また、交通事情は地域により差が生じており、同アンケートの結果でも路線バスの利用が1割を超える地域と満たない地域があります。そのため、地域独自の取組として、一部の地域で地域主体のコミュニティ交通の運営も行われているところです。さらには、移動が困難な高齢者の生活を支えるサービスとして、食料品や日用品等を地域に運んで販売する移動販売車等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

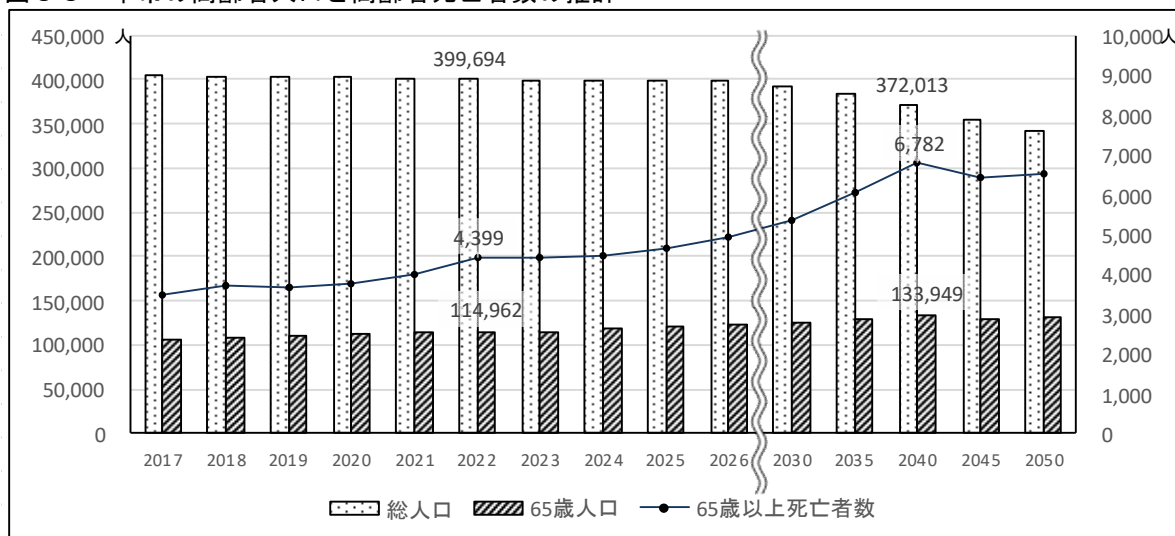
高齢者本人の意思や家族の意向を踏まえて、自宅や住み慣れた地域などの望む居場所で暮らしていき、静かで穏やかな最期を迎えることができるようにするためにも、本人はもとより、その支援者をどのように支えていくのか、医療はもとより、介護の果たす役割は、今後ますます大きなものになっているところです。

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

第 3 章

基本構想

第 1 節 基本理念と政策目標

第 2 節 重点的取組

第 3 節 第 8 期の振り返りと本計画の方向性

第 4 節 日常生活圏域毎の生活支援の分野に関する取組

第1節 基本理念と政策目標

基本理念

住み慣れた地域で支え合いが根づく、誰一人取り残さない社会づくり

政策目標

いつまでも健康で、生きがいを持つとともに個人の尊厳が守られるまち
いつまでも住み慣れた地域で、個人の思いを尊重した生活ができるまち
いつまでも安心して、必要なサービスを受けることができるまち

1 基本理念

本市では、第五次宮崎市総合計画における戦略プロジェクトとして、「誰一人取り残さない社会づくり」を掲げており、高齢者福祉等に係る重点項目に『2025年問題に対応した「医療・福祉の充実」』を掲げ、住み慣れた地域での生活を支える地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしています。地域包括ケアシステムの推進にあたっては、医療と介護の切れ目のないサービス提供に必要な体制の充実や、生きがいや誇りをもって生活できるよう高齢者の社会参加が図られることが重要になります。

このことは、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（第1号被保険者）の結果から、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考える方が6割以上、住民同士における支え合いの仕組みが必要と考える方が8割以上いることから、高齢者自身が切実に感じていることであると考えています。

このため、本計画における基本理念を、「住み慣れた地域で支え合いが根づく、誰一人取り残さない社会づくり」とします。本計画では、上位計画と整合を図るとともに、これまで実直に取り組んできた地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を継続し、本市の高齢者が住み慣れた地域の中で安心して生活していけるよう、介護保険制度を安定的に維持することに加え、地域みんなで支え合う社会づくりを、地域とともに構築することを目指していきます。

2 政策目標

基本理念の実現に向けた基本的な考え方となる政策目標は、3つの視点（方向性）をもって組み立てました。

いつまでも健康で、生きがいを持つとともに個人の尊厳が守られるまち

高齢者にとって「いつまでも健康」とは、年齢にかかわらず、身体的、精神的及び社会的な面で健康を保持し安定した生活を送ることができる状態であると捉えます。

高齢者が生きがいを持ち、高齢者の社会参加を促進することは、介護予防に繋がるとともに高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待できるため、生きがいが持てる環境づくりが何より重要となります。また、高齢化に伴い増加が見込まれる認知症高齢者に対して、個人の権利と尊厳を尊重し、成年後見制度や虐待などの権利擁護に伴う様々な相談機能の強化や、住民に対して制度についての理解の促進など、高齢者の権利擁護のため関係機関が連携し、各種制度の効率的な運用が図られることを目指した取組を実施していきます。

いつまでも住み慣れた地域で、個人の思いを尊重した生活ができるまち

高齢者にとって「住み慣れた地域」とは、在宅生活はもちろんのこと、本人やご家族の生活に合わせた地域における様々な居場所がある状態と捉えます。

高齢者の総合相談窓口となる地域包括支援センターが効果的に機能し、高齢社会に向けて一層重要となる医療と介護が連携推進を図り、その上で、地域で支え合い、地域の様々な資源を上手く活用することで、多様な主体による地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムが深化されます。さらに、認知症高齢者家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組みや、他分野との包括的・重層的相談対応における連携促進を図るなど、福祉全体で地域とともにさらなる支え合いを構築する取組を実施していきます。

いつまでも安心して、必要なサービスを受けることができるまち

高齢者にとって「いつまでも安心」とは、たとえ支援や介護が必要となっても、人生の最終段階まで個人の意思を尊重した生活を送ることができる状態であると捉えます。

また、持続可能な介護保険制度を維持するためには、要支援・要介護の状態になっても、その有する能力の維持向上に努められるよう、自立支援や重度化防止に向けた適切なサービス提供体制を確保し、介護給付費等に要する費用の適正化に努めることが重要になります。地域密着型サービスの更なる充実に加え、高齢者施設等の安全・安心を確保するための取組を推進することで、療養期から終末期までを見据えた基盤整備を図るとともに、社会問題となっている介護人材の課題に対しても、質と量の両面から確保を図る取組を実施していきます。

3 基本理念や政策目標の実現に向けた基本的な考え方

高齢者福祉は、高齢者の生活を安定させ、健康を維持し、社会への参加を促すことを理念とした老人福祉法と、高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限に活かして、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することを理念とした介護保険法により基本的に支えられているものです。

2000（平成12）年の介護保険制度開始からこの間、高齢者を取り巻く環境の変化に臨機応変に対応するための見直しがあり、第9期介護保健事業（支援）計画に向けて、国は3つの基本指針を示しました。

1つ目に「介護サービス基盤の計画的な整備」として、地域の実情に応じたサービス基盤の整備、とりわけ在宅医療と介護の連携強化が重要になるとしています。また、在宅サービスの充実として定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスの更なる普及や様々な介護ニーズに適應した複合的な在宅サービスの整備が重要になるとしています。

2つ目に、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」として、介護予防や日常生活支援の取組を促進する総合事業の充実化について特に第9期中に集中的に取り組むことや、地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法を踏まえた認知症への社会の理解を深めることが重要になるとしています。また、保険者機能の強化として、給付適正化事業の取組の重点化や内容の充実・見える化を求めています。

3つ目に、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上の推進」として、介護人材を確保するための人材育成への支援や職場環境改善による離職の防止などあらゆる取組を総合的に実施することが重要になるとしています。なお、都道府県主導のもと、地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材の確保・処遇改善、介護ロボット・ICT等のテクノロジーの導入などが進められているところです。

これらのことを踏まえて、2025（令和7）年を迎える本計画における基本理念や政策目標を実現するために、あらためて高齢者における人生の最終段階までを見据えた各状態像の変化をイメージし、段階的に必要となる支援やサービスについてニーズを的確に捉えていく必要があります。その上で、国が示す地域包括ケアシステムの根幹となる「住まい」「生活支援」「介護予防」「介護」「医療」に加え、「医療介護連携」「認知症」を含めた7つの分野による支え合いに向けた取組を着実に進め、宮崎市総合計画及び宮崎市地域福祉計画との整合を図り、基本理念である「住み慣れた地域で支え合いが根づく、誰一人取り残さない社会づくり」を目指して、政策目標で示した3つの方向性から様々な課題に対して各種事業に取り組んでいきます。

第2節 重点的取組

「基本理念」の実現及び「政策目標」の達成に向けて、本計画では「5つの重点的取組」として設定し、計画期間中において特に留意して取組を進めていきます。

5つの重点的取組

- 1 持続可能な介護保険制度を目指した
「介護サービスの提供体制」の充実
- 2 自立した生活を継続するための
「自立支援」「重度化防止」の推進
- 3 住み慣れた地域でいつまでも暮らすことが
できるための「在宅医療と介護の連携」の推進
- 4 認知症の人が住み慣れた地域で住み続けられる
「総合的な認知症施策」の推進
- 5 明るく活力ある社会を実現するための
「生きがいつくり活動」の推進

【重点的取組１】

持続可能な介護保険制度を目指した「介護サービスの提供体制」の充実

持続可能な介護保険制度を実現するためには、超高齢社会の進展に伴う様々な課題に対する継続的な取組と、これまで取り組んできた施策の改善が不可欠となります。

その中において、相談窓口の最前線に立つ地域包括支援センターをはじめ、介護事業者の業務負担軽減と質の確保、体制の整備等が重要となってきます。このため、特に次の観点から「介護サービスの提供体制」の充実に取り組んでいきます。

＜介護人材確保＞

- 介護職の資格の有無にかかわらず、介護の現場で就労する意欲のある方々を支援するため、各種資格取得の支援を行います。
- 介護職員と同じく離職と高齢化など人材不足が著しい介護支援専門員の確保に向けて、資格取得に向けた支援を行います。
- 就労に意欲のある高齢者を念頭に、介護助手（介護以外の生活支援等の周辺業務を担う人材）の普及啓発に向けた取組を行います。

＜生産性向上及び基盤整備＞

- 超高齢社会の進展に伴い業務負担が著しくなっている地域包括支援センターの業務効率化を図るため、DX推進による業務改善を図ります。
- 今後、介護需要が一層高まる中で、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスが受けられるように、中長期視点に立ち地域密着型サービス等のサービス基盤を確保するとともに、施設サービス等の質の向上を図っていきます。
- 介護事業所に対する業務の機能分化を推進し、介護助手のスポット活用等から、現場の介護職員の負担を軽減するとともに、事務の効率化を目指します。
- 超高齢社会の進展に伴い増加が見込まれる要介護の認定申請に対応するため、業務を見直してスムーズな手続となるよう、事務の効率化を目指します。

＜成果指標＞

指標	現況値	目標値			出典等
	2023(見込)	2024	2025	2026	
高齢者の「幸せ」の程度 (10点中7点以上)	63.1%	—	—	65.0%	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査
地域包括支援センター の認知度	72.2%	—	—	80.0%	
宮崎市内の施設・ 居住サービスの定員数	4,136 床	4,734 床 (3年間で570床増床※)			宮崎市実績

※介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護が対象。

＜主な取組と活動指標＞

＜介護人材確保＞				
取組内容	実績	目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
介護職・ケアマネジャー資格取得 補助事業 受講者数（就労者数）	—	60 人	60 人	—
介護助手導入促進モデル事業 介護助手の雇用数	—	20 人	40 人	—
＜生産性向上及び基盤整備＞				
取組内容（生産性向上）	実績	目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
地域包括支援センター運営ＤＸ 推進による書類作成時間割合	100%	50%	40%	30%
介護助手導入促進モデル事業 機能分化を行った事業所数	—	5 力所	20 力所	—
取組内容（基盤整備）	実績	整備目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
介護老人保健施設の整備	992 床	—	50 床	1,042 床
特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）の整備	506 床	430 床		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 の整備	5 事業所	3 事業所		
（看護）小規模多機能型居宅介護 の整備	29 事業所	5 事業所		
認知症対応型共同生活介護 の整備	710 床	10 ユニット（90 床）		

【重点的取組2】

自立した生活を継続するための「自立支援」「重度化防止」の推進

自立した生活を継続していくには、介護予防の視点を持って高齢者の心身の状態を維持するとともに、生活状況に即した適切なケアマネジメントにより高齢者の生活の質の向上を図ることが重要となります。

また、本市の要介護認定率の特徴として、要支援や要介護1のいわゆる軽度認定者が多数を占めていることから、ケアマネジメントにおいては、高齢者それぞれの地域における日常生活上の課題に着目した視点が重要となってきます。このため、特に次の観点から「自立支援」「重度化防止」の推進に取り組んでいきます。

＜軽度者のケアマネジメント＞

- 介護予防ケアマネジメントの主たる担い手となる地域包括支援センターの機能強化に向けて、業務状況を適切に評価し、運営における質の向上を図ります。
- 医療や介護に係る専門職の参画のもと、自立等に向けたケアマネジメントを検討する自立支援型地域ケア会議を基点に、高齢者の生活の質の向上に繋がる取組の充実を図ります。
- 軽度者の心身機能回復とともに、地域の実情に応じた生活支援体制を構築し、高齢者の自立と生活の質の向上を図るための介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

＜介護予防＞

- 高齢者の心身機能の維持・改善を目指し、要支援者等のニーズや能力に合わせた適切な評価を行い、できる限り自立した生活を続けることを支援します。
- 高齢者の心身状態の把握に努め、介護予防の正しい知識とともに継続的な運動等の取組を実践し、高齢者の健康意識を高める取組を推進します。
- 高齢者の口腔内の機能を向上し、全身のフレイルリスクや要介護リスクの低減に繋げるとともに、元気で健康的な高齢者を増やす取組を行います。

＜成果指標＞

指標	現況値	目標値			出典等
	2023(見込)	2024	2025	2026	
要支援認定更新時の維持・軽度化の割合	44.2% ※2022実績	50.0%	55.0%	60.0%	宮崎市実績
短期集中サービス（サービスC）の維持・改善率	81.1% ※2022実績	85.0%	87.5%	90.0%	

＜主な取組と活動指標＞

＜軽度者のケアマネジメント＞				
取組内容	実績	目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
地域包括支援センター運営協議会 実施回数	3 回	3 回	3 回	3 回
自立支援型地域ケア会議 検討事例数	64 件	92 件	92 件	92 件
訪問型短期集中予防サービス (運動プログラム) 実利用者数	24 人	27 人	31 人	36 人
通所型短期集中予防サービス (運動プログラム) 実利用者数	120 人	140 人	163 人	190 人
訪問・通所型短期集中予防サービス (栄養プログラム) 実利用者数	50 人	54 人	58 人	63 人
訪問・通所型短期集中予防サービス (口腔プログラム) 実利用者数	49 人	77 人	77 人	77 人
介護予防支援利用者数 (年間の数量)	22,884 人	23,532 人	24,456 人	25,512 人
介護予防ケアマネジメント利用者 数(年間の数量)	14,762 人	15,425 人	16,118 人	16,841 人
＜介護予防＞				
取組内容	実績	目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
みんなで体操みんなで健幸事業 延べ参加者数	35,000 人	3,800 人	4,200 人	4,600 人
みんなで体操みんなで健幸事業 実施回数	2,500 回	2,700 回	3,180 回	3,660 回
フレイル予防健幸塾事業 実施箇所数	—	15 か所	15 か所	15 か所
フレイル予防健幸塾事業 参加者数	—	675 人	675 人	675 人
介護予防手帳配付事業 手帳配付数	—	30,000 冊	10,000 冊	10,000 冊
76 歳市民一斉健幸チェック事業 健幸チェック票送付数	5,717 人	6,532 人	6,177 人	5,929 人
オーラルケア・フレイル予防事業 口腔プログラム参加者数	50 人	250 人	250 人	—

【重点的取組3】

住み慣れた地域でいつまでも暮らすことができるための「在宅医療と介護の連携」の推進

超高齢社会が進展し、いわゆる介護難民や看取り難民の深刻な増加の見通しが避けられない状況にある中では、医療と介護の需要がますます高まっていくこととなります。

国が示す地域包括ケアシステムの実現に向けた医療や介護等の取組については、その内容や特性から、日常生活圏域から市内全域まで幅広く取り組むことが重要となります。このため、特に医療や介護における専門的な対応に加え、多様な主体で支える観点を持ち、「在宅医療と介護の連携」について取り組んでいきます。

＜専門的対応＞

- 医療と介護の関係団体で構成する「宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会」の目指す将来像の実現に向けた様々な取組を実施します。
- 在宅療養患者の生活の場における「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面に即した、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を促進します。

＜多様な主体＞

- 要介護者を支援する家族の負担や地域の孤立化に対応するため、家族介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図るための取組を行います。
- 高齢者がそれぞれの能力に応じた自立した日常生活が送れるよう、医療や介護の多様な助言者が参画する自立支援型地域ケア会議や、地域自治区（※）ごとに自治会やNPO等の多様な団体で構成する第2層協議体を活用し、個別課題から地域課題まで、解決に導く検討や情報の共有をもって、ネットワークの強化や政策形成に繋がる取組を推進します。

＜成果指標＞

指標	現況値	目標値			出典等
	2023(見込)	2024	2025	2026	
医療と介護関係者の連携状況充実度	75.3%	83.0%	86.0%	89.0%	宮崎市実績
介護する家族の負担に対する不安	65.7%	—	—	60.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
在宅療養・介護を希望する住民の割合	61.9%	—	—	65.0%	

(※) 本市の地域自治区については、令和7年3月末をもって地方自治法に基づく地域自治区制度が終了しますが、第2層協議体の区域は現在の地域自治区の区割りで設定し、以後同表記で示します。

＜主な取組と活動指標＞

＜専門的対応＞					
取組内容	実績	目標値			
	2023(見込)	2024	2025	2026	
宮崎東諸県在宅医療介護連携 推進事業 定例会開催回数	12 回	12 回	12 回	12 回	
取組内容（基盤整備）	実績	整備目標値			予定値
	2023(見込)	2024	2025	2026	2026 年度末 (予定)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 の整備（再掲）	5 事業所	3 事業所			8 事業所
（看護）小規模多機能型居宅介護 の整備（再掲）	29 事業所	5 事業所			34 事業所
＜多様な主体＞					
取組内容	実績	目標値			
	2023(見込)	2024	2025	2026	
介護者向け講習会事業 研修会参加者数	70 人	70 人	70 人	70 人	
介護者向け講習会事業 研修会実施回数	7 回	7 回	7 回	7 回	
自立支援型地域ケア会議 検討事例数（再掲）	144 件	192 件	192 件	192 件	

【重点的取組4】

認知症の人が住み慣れた地域で住み続けられる「総合的な認知症施策」の推進

認知症の人が希望を持って暮らせる社会基盤をつくるため、認知症の人も含めた国民全体で共生社会の実現を推進するための認知症基本法が2023（令和5）年5月に制定されました。

認知症は、誰もがなりうるものであり、認知症の人のみならず、周囲の人が認知症に対する理解を深めて地域社会で見守り支え合うことが重要となります。このため、特に個人と地域のそれぞれの観点から「総合的な認知症施策」の推進に取り組んでいきます。

＜認知症 個人対策＞

- 認知症の早期診断・早期対応に向けた専門職による支援体制を構築し、自立生活のサポートを行います。
- 認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族等に対する相談支援や、関係機関とのネットワークを構築し、認知症ケアの向上を図ります。
- 認知症の人やその家族が安心して暮らせる体制を構築し、在宅生活の維持を図ります。

＜認知症 地域対策＞

- できる限り住み慣れた地域で生活を継続していけるよう、認知症の人とその家族が気軽に集うことができ、相談し合える環境を形成する取組を行います。
- 認知症に関する正しい知識と認知症の人に対する正しい認識や理解を深めるよう、自治会等の小さな単位での講座や認知症見守り声かけ模擬訓練等を通して認知症の人やその家族を支援する体制を構築します。
- 認知症高齢者の増加に伴い見込まれる財産管理や日常生活に支障をきたす高齢者に対する権利擁護の支援体制を充実を図ります。

＜成果指標＞

指標	現況値	目標値			出典等
	2023(見込)	2024	2025	2026	
認知症に関する 相談窓口の認知度	25.1%	—	—	50.0%	介護予防・ 日常生活圏域 ニーズ調査
認知症疑いの人を発見 した時に声をかけるこ とができる割合	75.8%	—	—	80.0%	
認知症初期集中支援 チーム支援者数	90人	100人	100人	100人	宮崎市実績

<主な取組と活動指標>

<認知症 個人対策>				
取組内容	実績	目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
認知症初期集中支援チーム 配置人数（医師含む）	6 人	6 人	6 人	8 人
認知症地域支援推進員 配置人数	4 人	6 人	8 人	8 人
認知症チームケアマネジメント 推進事業 主任協力員・協力員数	23 人	38 人	38 人	38 人
認知症チームケアマネジメント 推進事業 研修会開催回数	36 回	72 回	72 回	72 回
認知症高齢者位置検索サービス 事業 新規利用者数	30 人	41 人	41 人	41 人
認知症高齢者防火支援事業 新規利用者数	15 人	20 人	20 人	20 人
<認知症 地域対策>				
取組内容	実績	目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
介護者向け講習会事業 研修会参加者数	70 人	70 人	70 人	70 人
認知症カフェ等推進事業 補助団体数	9 団体	10 団体	11 団体	12 団体
認知症高齢者見守り事業 認知症サポーター数	3,000 人	5,000 人	5,000 人	5,000 人
認知症高齢者見守り事業 養成講座の開催回数	75 回	120 回	120 回	120 回
認知症高齢者等の権利擁護体制 整備事業 法人後見受託件数	43 件	45 件	45 件	45 件
成年後見制度利用支援事業 報酬助成件数	110 件	140 件	140 件	140 件

【重点的取組5】

明るく活力ある社会を実現するための「生きがいづくり活動」の推進

明るく活力ある社会を実現するには、高齢者自身が健康で生きがいを持ち、地域貢献活動や様々な社会活動を通じて自らの知識経験や技術等を生かし、多世代に渡る人と人との繋がりが広がるように関わりを持ち続けることが重要となります。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、家に閉じこもりがちとなっていた高齢者の健康寿命に対する影響も懸念されております。このため、特に高齢者自身が年齢に捉われることなく個人の活動や社会活動を実践し、外出を促していく観点から「生きがいづくり活動」の推進に取り組んでいきます。

<活動>

- 地域に根つき様々な分野で活動している老人クラブなど高齢者が活躍する各種団体の取組を支援し、生きがいに繋がる取組を充実していきます。
- 自治会をはじめとする地域の団体等とも連携を強化し、必要な情報共有に努め、地域まちづくりの担い手として活躍できる取組を推進します。
- 地域の高齢者が自主的かつ継続的に介護予防に向けた取組を実施できるように、人的支援や活動開始に向けた支援や取組を行います。
- 地域ごとに様々な居場所で高齢者同士の交流の場を広げ、高齢者自身が見守りや声かけの場としても機能する生きがいづくりや介護予防の取組を行うことができるよう支援します。

<外出促進>

- 高齢者の閉じこもりの防止や社会参加のきっかけとなるように、外出の機会や活動の場の創出に繋がる通いの場等の地域資源の発掘に努めます。
- 公共交通機関であるバスの利用助成をはじめとした、高齢者の移動手段に係る支援を行います。

<成果指標>

指標	現況値	目標値			出典等
	2023(見込)	2024	2025	2026	
地域内外での何らかのグループ活動の頻度	61.9%	—	—	70.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
週に2回以上の外出頻度	77.6%	—	—	85.0%	
通いの場の参加者数	13,612人	13,740人	13,870人	14,000人	宮崎市実績※

※厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査

＜主な取組と活動指標＞

＜活動＞				
取組内容	実績	目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
老人クラブ活動参加延べ人員数	119,000 人	120,000 人	120,000 人	120,000 人
みんなで体操みんなで健幸事業 延べ参加者数（再掲）	35,000 人	3,800 人	4,200 人	4,600 人
みんなで体操みんなで健幸事業 実施回数（再掲）	2,500 回	2,700 回	3,180 回	3,660 回
生きがい支援施設設置数	20 カ所	20 カ所	20 カ所	20 カ所
生きがい支援施設延べ利用者数	162,000 人	183,000 人	183,000 人	183,000 人
＜外出促進＞				
取組内容	実績	目標値		
	2023(見込)	2024	2025	2026
ふれあい会食事業 実施団体数	262 団体	262 団体	262 団体	262 団体
ふれあい会食事業 実施回数	340 回	352 回	352 回	352 回
敬老バスカ保有者数	58,500 人	59,500 人	60,500 人	61,500 人
敬老バスカ年間延べ利用回数	1,325,000 回	1,400,000 回	1,450,000 回	1,500,000 回

第3節 第8期の振り返りと本計画の方向性

前期計画においては、基本理念の実現及び政策目標の達成に向けて、特に「住まい」「生活支援」「介護予防」「介護」「医療介護連携」「医療」「認知症」の7つの分野を構築し、一体的に提供していく宮崎市版地域包括ケアシステムを推進するものとし、特に次の4つを課題設定して重点的に取り組んできました。

【4つの重点課題】

- 1 自立した生活を継続するための「自立支援」「重度化防止」の推進
- 2 認知症の人が認知症とともにより良く生きていくことができる地域づくり
- 3 高齢者の生活を支えるための地域自治区を基本としたサービス体制の整備
- 4 地域でいきいきと活動的に暮らすための生きがいづくり活動の推進

重点課題1では、要介護認定において要支援1・2の人のうち、次の認定更新時の結果が維持又は軽度化した割合の向上を目指し、自立等に向けたケアマネジメント力の向上や、高齢者の心身機能が衰えても軽度のうちにできる限り改善・悪化の防止が図られるよう、運動・栄養・口腔を重視したサービス提供体制の整備に取り組んできました。

重点課題2では、認知症は誰もがなりうる可能性があることを前提に、地域全体で認知症の人を見守ることができる体制の構築を目指し、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの連携強化や体制のあり方を充実させ、成年後見制度利用のための市長申立てや後見人等の報酬助成、法人後見業務を行う団体の支援等を実施しました。

重点課題3では、各種介護サービスの利用件数については新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたものの、サービス体制の整備に向けては特に地域密着型サービスの整備を推進し、また、地域ぐるみの支え合いの充実を目指して、地域のニーズや課題を共有・検討していく地域自治区ごとの協議体（第2層協議体）の設置に取り組んできました。

重点課題4では、高齢者の健康・生きがいづくり活動の支援や、高齢者の外出促進と通いの場の充実を目指し、老人クラブをはじめとする各種団体による取組が充実するよう支援し、敬老バス事業の実施に加えて免許返納者に対する交通系ICカードの購入費用の助成や徒歩圏内で通える場所の発掘・創設に取り組んできました。

3年間という比較的短い期間による見直しを図ることから、今期プランでは、高齢者施策としてこれまでに実直に取り組んできた内容を基本的には前期に引き続き取り組んでいくことが重要であるものとし、全面的に置き換えるのではなく、高齢者自身が主体的に取り組むことや、行政と市民や関係機関が十分に連携して取り組むことが重要であるとして、今後さらなる超高齢社会の進展を見据えて、持続可能な介護保険制度を目指すことや、在宅医療と介護のますますの連携強化を加えた取組とすることにしました。

基本理念に示した「支え合いが根づく」ためにも、手間と時間をかけた諸々の関係性を構築し、これから3年間の重点的な取組としていきたいと考えています。

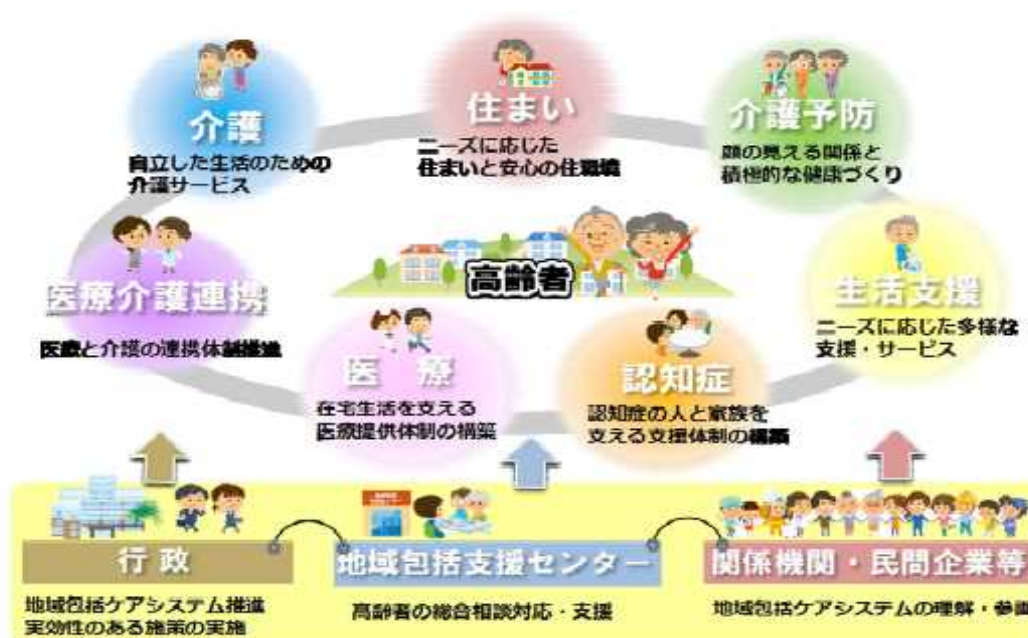
第4節 日常生活圏域毎の生活支援の分野に関する取組

本市では、多様化する住民ニーズや地域課題への対応をはじめ、地域の特性や資源を生かした魅力あるまちづくりを推進するため、現在 22 の地域自治区（※）が設定されています。

さらに、各地域においては、人口の構造や高齢化の状況、自治会加入の状況や介護サービス事業所の設置状況など、高齢者を取り巻く環境が様々です。

このため、市民が高齢になっても住み慣れた地域で安心して生活していけるように、前期計画に引き続き、今期計画においても、地域のみinnで支え合う仕組み（地域包括ケアシステム）の充実を目指し、「住まい」「生活支援」「介護予防」「介護」「医療」「医療介護連携」「認知症」の7つの分野を一体的に提供していけるよう、地域住民、市民団体や企業、医療及び介護・福祉の関係者と連携しながら、それぞれの地域で取組を進めていきます。

（※）本市の地域自治区については、令和7年3月末をもって地方自治法に基づく地域自治区制度が終了します。



【宮崎市版地域包括ケアシステム構築イメージ】

この宮崎市版地域包括ケアシステムの構築に向けて、本市では、生活支援体制整備事業として、各地域を担当する生活支援コーディネーターを配置してきました。

国は、この生活支援コーディネーターの役割を、「高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす」「地域における既存の取組や組織を活用しながら関係者間のネットワークを構築し、地域課題の抽出、地域資源の開発、地域ニーズとサービス提供のマッチング等を担う」と定めています。これまでの間、地域と共に各種活動に取り組んできたコーディネーターによる現状分析と、これからの取組や検討事項等について次のとおり整理しています。

中央東地域

(中央東・檉北地区地域包括支援センター、小戸・橘地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：26,046人、高齢者数（65歳～）：6,518人、高齢化率 25.3%

【現状分析とこれからの取組等】

自治会の加入率が低いため、自治公民館等を活動の拠点とした取組を増やすことが難しい地域です。独自のガイドブック「高齢者お役立ちガイドブック」や、通いの場に関する情報等を伝える「ぐるみん中央東だより」を作るなど、地域の暮らしに役立つ情報を積極的に発信しています。社会資源が豊富である中心市街地という地域の特性を生かし、各種団体・企業の協力をいただきながら、今後さらなる高齢者の通いの場を充実させていくなどの取組を推進していくことが重要になると考えています。

中央西地域

(中央西地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：19,757人、高齢者数（65歳～）：4,863人、高齢化率：24.6%

【現状分析とこれからの取組等】

地域まちづくり推進委員会と地区社会福祉協議会が連携して通いの場の創出をはじめ、宮崎公立大学等と連携して開発した地域独自のカードを使って高齢者の外出意欲を高め、大学生が主導で通いの場を開催するなど、介護予防活動において先進的な取組を行うとともに、「みまもりネットワーク」による高齢者への見守り支援活動も活発な地域です。今後は、既存のサロンや健康運動教室の開催に加えて、徒歩で行ける範囲にも「通いの場」づくりを進めていくなど、更なる取組を検討していきます。

小戸地域

(小戸・橘地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：10,489人、高齢者数（65歳～）：2,879人、高齢化率：27.4%

【現状分析とこれからの取組等】

大淀川河川敷沿いの住宅地と中心市街地の多数の飲食店等の店舗が混在する地域となります。地区内に公立公民館がなく、また、住まいの近くに自治公民館や日用品の買い物をできる場所も少ないため、高齢者の交流が希薄であったところ、地区社会福祉協議会と地域包括支援センターが連携して、日中のスナックを活用した「通いの場」が開催されました。男性の高齢者が多く参加しているのが非常に特徴的です。今後、小戸地区の特性を活かしたさらなる「通いの場」づくりが重要になると考えます。

橿地域

(中央東・橿北地区地域包括支援センター、橿南地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：42,015人、高齢者数（65歳～）：10,455人、高齢化率：24.9%

【現状分析とこれからの取組等】

大型商業施設を基点に、現在進行形で新たな商業地域や住宅地が広がっており、高齢者を取り巻く環境が今後とも変化し続ける地域となります。地区社会福祉協議会を中心に、高齢者を見守る体制づくりを行うなど、先進的かつ積極的に取り組まれています。その一方で住宅地域や農村地域では、身近な場所で買い物をする場所がないなど、特に免許返納後の高齢者の移動支援が課題となっています。福祉に関係する事業者や商業関係者と連携し、地域の支え合いの仕組みを構築することが重要になると考えています。

東大宮地域

(東大宮地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：15,620人、高齢者数（65歳～）：4,368人、高齢化率：28.0%

【現状分析とこれからの取組等】

通り沿いの飲食エリアと住宅が立ち並ぶエリアが混在する地域であり、交通量が非常に多い中で住宅が密集して狭隘道路も多数あるなど、困りごとにも複雑な要因に伴う場合があります。今後、さらに高齢化が進むと、住宅地ではますます移動に関する困りごとが懸念されます。そのため、これまで地区社会福祉協議会をはじめとした各種団体による協議や熱心な地域活動が取り組まれてきた中で、今後も引き続き介護・福祉関係者の協力を得ながら、地域の各種団体と連携して生活支援に対する検討を図っていくことが重要になると考えます。

大宮地域

(大宮地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：25,027人、高齢者数（65歳～）：7,167人、高齢化率：28.6%

【現状分析とこれからの取組等】

地域包括支援センターや地域まちづくり推進委員会、地区社会福祉協議会が協力し、また、地域の中学生も共同して、高齢者の暮らしに役立つサービス一覧などを冊子としてまとめた「ぐるみん大宮情報誌」を作成するなど、地域住民主体で活動が活発に行われているところです。また、企業が主導で「通いの場」を開催するなど、先進的な取組も行っています。今後とも、多様な住民ニーズに対応できるよう、住民同士が支え合う仕組みを地域全体で検討し、構築していくことが重要になると考えています。

住吉地域

(住吉地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：21,608人、高齢者数（65歳～）：6,220人、高齢化率：28.8%

【現状分析とこれからの取組等】

地域主体となる住吉ボランティアセンター「つなぎ」を平成28年に設立し、また、地区内や隣接地区にあるスーパー等の地域資源の協力を得て、通いの場や気軽に相談できる場を創出するなど、着実に取組を進めてきました。また、第2層協議体の設置を、地域の資源や困りごとなどを定期的に情報共有して連携強化の場となるよう、地区を分けて行い、地域の小さな困り事から拾いあげて解決に向けた各種団体への働きかけも検討しています。今後とも地域の様々な団体の協力を得て、現在の様々な取組を発展させることが重要と考えています。

北地域

(北地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：6,848人、高齢者数（65歳～）：2,354人、高齢化率：34.4%

【現状分析とこれからの取組等】

地区社会福祉協議会が中心となってボランティアセンターの立ち上げを検討していることや、民生委員や福祉協力員等も積極的に活動していることから、住民同士の支え合いの意識が高い地域です。バス路線の廃止などによる移動手段に関する困り事に対し、令和2年から乗合タクシー「あやめ号」を運行開始していますが、今後ますますニーズが高まると考えられる買い物や通院、通いの場への移動手段をはじめ、オレンジカフェの開催に向けても検討を行っているところです。

大塚台地域

(大塚台・生目台地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：6,111人、高齢者数（65歳～）：2,606人、高齢化率：42.6%

【現状分析とこれからの取組等】

住民同士が支え合う大塚台ボランティアセンター「つなぐ」が、市内でも最も早く設置されるなど、地域福祉活動について、先進的かつ積極的に取り組まれています。一方で、市内でも特に高齢化率が高いことから、認知症高齢者の増加やボランティアセンターの担い手不足が課題となっており、地域内の多くの地区が高台にあることから、移動手段に関するニーズがますます高くなることが想定されます。ボランティアセンターの充実と地域の見守り体制の強化及び高齢者の移動手段を確保していくことが重要になると考えています。

生目台地域

(大塚台・生目台地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：6,549人、高齢者数（65歳～）：2,515人、高齢化率：38.4%

【現状分析とこれからの取組等】

現在急速に高齢化率が上がっている中で、NPO法人の運営による「生目台サポートセンター」が設置され、住民同士の支え合いの活動を行っています。高齢化に伴い、今後ますます認知症高齢者が増加する可能性があることから、認知症についても理解を深める必要がある地域と考えます。また、住宅地が高台にあることから、高齢者の移動手段、買い物支援などの住民ニーズの増加も想定されており、住民同士で支え合う仕組みづくりについて、今後も継続して啓発に努めて住民意識を醸成することが重要になると考えています。

生目地域

(生目・小松台地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：13,115人、高齢者数（65歳～）：4,310人、高齢化率：32.9%

【現状分析とこれからの取組等】

地域において認知症高齢者数が年々多くなっている状況にあることから、第2層協議体で認知症サポーター養成講座や徘徊模擬訓練の実施を検討しているところです。また、介護予防の観点からも健幸運動教室の立ち上げも検討されています。2020（令和2）年に移転開設された宮崎市郡医師会病院等をはじめ、生目地区には介護事業所も多数あるため、認知症の予防や介護予防に関して医療や介護における多職種連携を図り、生目地区乗合タクシーなどによる生活支援体制の充実も重要になると考えます。

小松台地域

(生目・小松台地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：5,554人、高齢者数（65歳～）：2,101人、高齢化率：37.8%

【現状分析とこれからの取組等】

市内の中でも高齢化率が非常に高い地域であり、地域内の住宅の大半が高台にあるため、特に買い物における移動手段などの外出促進に向けた課題があるところです。また、過去に浸水実績があり、防災面でも様々な支援体制に繋がる連携が必要な地域と考えます。そのため、第2層協議体を通じて、地域における困りごとなどの情報共有を図り、介護・福祉関係者の協力を得ながら、移動支援を含めた支え合う仕組みに向けた機運を醸成する取組がますます重要になると考えています。

大塚地域

(大塚地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：20,379人、高齢者数（65歳～）：5,769人、高齢化率：28.3%

【現状分析とこれからの取組等】

住民主体による「やさしいまち大塚プロジェクト」により、認知症の方をやさしく見守っているという安心感を得てもらうことを目的にしたステッカーを作成するなど、地域ぐるみの支え合いの仕組みづくりに積極的に取り組んでいます。また、地区内にあるスーパー等の地域資源を活用した「通いの場」も定期的実施しています。今後は、第2層協議体で生活分野の支え合いの仕組み・取組について、ちょっとしたボランティア「ちょいボラ」の仕組みづくりを進めていきます。

大淀地域

(大淀地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：23,589人、高齢者数（65歳～）：6,383人、高齢化率：27.1%

【現状分析とこれからの取組等】

交通拠点施設があり、商業地をはじめ新興住宅地や農村地域もあるなど、地域で様々な要因に基づく困りごとが想定されます。そのような中、2020（令和2）年に大淀ボランティアセンター「めぐみ」が設置され、生活支援体制づくりが大きく前進することとなりました。また、地区内にあるスーパー等の地域資源を活用した「通いの場」も新たに立ち上がるなどし、今後、住民同士が支え合う意識の啓発を図ることや、農村地域での「通いの場」の開催するなど、さらに地域の特色に合わせた取組を展開していく必要があると考えます。

赤江地域

(赤江地区地域包括支援センター圏域)

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：34,314人、高齢者数（65歳～）：9,673人、高齢化率：28.1%

【現状分析とこれからの取組等】

広大なエリアとなる赤江地区では、主に地域協議会において高齢化対策に関する協議がなされており、地区内でも必要とされる支援やニーズが大きく異なるなどの状況があります。また、2023（令和5）年度、スーパーの地域資源を活用した「通いの場」を開催し、近隣の企業の協力で体操指導なども行っています。自治会加入率の高い団地においては、住民主体の地域活動が活発な状況もあり、今後は、介護・福祉関係者の協力も得ながら、赤江地域の各地区に合った支え合う仕組みづくりを構築することが重要になると考えています。

本郷地域

（本郷地区地域包括支援センター圏域）

【高齢者人口等構成（R 5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：20,731 人、高齢者数（65 歳～）：5,841 人、高齢化率：28.1%

【現状分析とこれからの取組等】

生活支援に対する協議が活発になされ、住民同士が支え合う仕組みづくりの機運が高まっている地域です。子どもから高齢者までを対象とした生活支援のため、地区社会福祉協議会を中心にボランティアセンターの設置に向け検討しているところです。近年、新しい住宅地が増えた新興住宅地がある一方、従前からある住宅地もある中で、地区内にある宮崎県立看護大学と連携し、学生を巻き込んだ取組を行うことで、多世代で支え合う仕組みづくりに向けた機運を醸成していくことが重要と考えます。

木花地域

（木花・青島地区地域包括支援センター圏域）

【高齢者人口等構成（R 5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：11,547 人、高齢者数（65 歳～）：3,549 人、高齢化率：30.7%

【現状分析とこれからの取組等】

本市面積の約 10%を占める広い地区であり、スポーツ振興の拠点である県総合運動公園や宮崎学園都市の中核となる宮崎大学キャンパスがあり、人の交流が盛んな地域となります。地区内の近所の方々に自宅に集まる通いの場があるなど、古き良き地域の関わりや繋がりがあ一方、独居世帯が増加しており、地域での高齢者を支えあう必要性が年々高まっている中で、除草等を行うボランティア活動をスタートした地区もあります。今後は、この地区を起点とした第2層協議体の構築が重要になってくると考えます。

青島地域

（木花・青島地区地域包括支援センター圏域）

【高齢者人口等構成（R 5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：3,433 人、高齢者数（65 歳～）：1,385 人、高齢化率：41.3%

【現状分析とこれからの取組等】

山林地帯が多く可住面積は狭小である中、高齢化率が高い一方、地区内に商業施設、医療・介護施設が少なく、移住者も多い地域です。住民が買い物や病院受診のために他の地域へ移動しなければならない状況や、もともと住んでいる人と移住者との関わりを如何に構築することが大きな課題と言えます。内海地区の「やっこ会」による食ボランティアなど、高齢者による地域交流が行われてきましたが、今後とも地域住民による様々な関わりを意識しながら、防災や生活支援について引き続き検討することが重要になると考えています。

佐土原地域

（佐土原地区地域包括支援センター圏域）

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：33,974人、高齢者数（65歳～）：10,990人、高齢化率：32.4%

【現状分析とこれからの取組等】

小学校区ごとに地域づくり協議会が組織され、地域福祉の拠点となっている市社会福祉協議会の支所があり、自治公民館を活用した高齢者サロンが行われています。地区内にあるスーパーを活用した「通いの場」の創設に向けて、様々な関係者と協議し、店舗従業員が認知症に関する理解を深めるための養成講座を実施し、地域の事業所と連携して認知症オレンジカフェを開始しました。今後は、様々な地区で、若い世代や多様な業種を取り込みながら、支え合いの仕組み等を検討する第2層協議体の構築が重要になってくると考えます。

田野地域

（田野地区地域包括支援センター圏域）

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：11,377人、高齢者数（65歳～）：3,772人、高齢化率：33.1%

【現状分析とこれからの取組等】

地域内の面積の多くを農地や山間部が占め、移動には自動車が欠かせない地域です。地域の困りごとを共有し、解決に向けた検討や社会資源の創出等を目指して、高齢者を支援する関係団体が連携した「田野地区地域包括ケア推進委員会」を開催しています。本委員会を通じて、東地区では災害時避難が課題となり模擬訓練を行いました。今後は、別地区でも活動展開を検討していく他、認知症高齢者の増加が見込まれることから様々な地区で認知症サポーター養成講座や見守り模擬訓練を実施し、地区ごとのさらなる課題分析に努めていきます。

高岡地域

（高岡地区地域包括支援センター圏域）

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：10,989人、高齢者数（65歳～）：4,153人、高齢化率：37.8%

【現状分析とこれからの取組等】

地域内の面積の多くを山間部が占め、移動には自動車が欠かせない地域となります。また、地区内面積も広大であるため、特に買い物における移動手段などの外出促進に向けた課題があるところで、乗合タクシー「きすな号」が運行されているところです。今後は、地域住民によるボランティア（ちょいボラ）の仕組みづくりの検討を進めていくとともに、関係する団体や地域住民とともに支え合いの仕組み等を検討する第2層協議体の構築が重要になってくると考えます。

清武地域

（清武地区地域包括支援センター圏域）

【高齢者人口等構成（R5.4月現在住民基本台帳より）】

地域内総人口：28,826人、高齢者数（65歳～）：7,178人、高齢化率：24.9%

【現状分析とこれからの取組等】

市内全域と比べて比較的高齢化率は低いですが、地区によっては住民の高齢化が進んでいる状況にあります。2022（令和4）年度から民生委員を中心にして市社会福祉協議会、包括支援センター、生活支援コーディネーターで、認知症高齢者に対する見守り体制の構築を進めてきました。今後は、各地区における通いの場の充実を目指し、健康運動の指導等を適宜行っていくとともに、地域に多数ある商業施設等との連携も視野に入れながら、支え合いの仕組み等を検討する第2層協議体の構築が重要になってくると考えます。

第4章

高齢者福祉事業

- 第1節 高齢者福祉事業の概要
- 第2節 生きがいづくりに関する事業
- 第3節 生活支援事業
- 第4節 施設福祉サービス事業
- 第5節 高齢者住宅等の安心確保に関する取組

※掲載している各事業については、発行時点の見通しで整理しているものであり、社会情勢の変化や事業の進捗により、適宜適切に見直されるものとなります。

第1節 高齢者福祉事業の概要

第9次高齢者福祉計画においては、基本理念に掲げた「すべての高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して暮らせるまちの構築」に向け、地域ぐるみの支え合いの仕組みである地域包括ケアシステムを推進し、各事業を実施してきたところです。

近年、住民同士の関係が希薄化し、自治会加入率の低下や、地域行事等の参加者が減少している一方で、地域食堂を始めとした多世代交流の場を築き地域のつながりを構築する、新しい取組が行われています。

今後も、高齢者の豊富な知識や経験を活かした多様な社会参加を促進しながら、人と人が支え合う地域づくりにつながるよう、生きがいにづくりに関する事業を展開し、地域活動の活性化を支援していきます。

生活支援事業については、住み慣れた地域で、自立した日常生活が営まれるよう、介護保険給付では対象とならないサービスを提供しています。核家族化の進行により今後ますます、高齢者のみの世帯の増加が見込まれ、「老老介護」の増加につながることも懸念されます。また、一人暮らしで日常生活に不安を感じている高齢者も少なからずいることから、引き続き、介護予防・自立支援が日常生活の場で適切に提供できる事業に取り組み、支援を必要とする高齢者の生活ニーズに応じた事業を実施していきます。

施設福祉サービス事業については、住み慣れた地域で在宅生活を継続していくことを基本として、引き続き福祉基盤を整備していく必要があります。

また、養護老人ホーム等の福祉施設は、家族等の援助が受けられない高齢者や低所得高齢者の拠り所としての役割を果たしていく必要があるため、引き続き、現在の設置水準を維持していきます。なお、老朽化した施設の改修が一巡したことから、今後は、不具合のある設備の改修など施設の維持修繕への対応を行っていきます。

第2節 生きがいつくりに関する事業

1 現状と課題

超高齢社会の現代、高齢者が地域等での社会活動を通じ、生きがいを持って生活を送ることは、心身の健康保持や互いに支え合う地域社会の実現につながります。社会活動に参加したほど、健康状態が良く、健康状態が良い人ほど生きがいを感じているという報告もあります。また、男性は60代後半でも全体の半数以上、女性は4割程度が働いている状況が見られているなか、働けるうちはいつまでも働きたい60歳以上の方は約4割を超えており、（令和5年度版高齢社会白書）超高齢社会の中においてその役割は大きなものとなってきています。

そのような中、ライフスタイルの変化や価値観の多様化とともに地域外でのつき合いや活動に生きがいを感じる高齢者も増えている現状があります。「生きがいつくり」については近年、趣味や娯楽、ボランティア、スポーツなど多岐にわたっており、個人の活動では知識や技術の習得、身体機能の維持・向上など、サークル等の活動などでは互いに共有する機会の中での高齢者同士の連帯感の醸成や地域の活性化などが期待されます。

本市では、2045（令和27）年頃まで、高齢者人口の増加が見込まれ、住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、健康寿命の延伸につながる取組や地域での支え合いを促すような取組が、ますます重要になってくると考えられます。

2 今後の取組

高齢者の趣向やニーズに応じた多様な生きがいつくりへの支援や地域での世代間交流など、互いに支え合う体制づくりにつながる事業の実施を推進します。

老人クラブ活動については、それぞれの地域でより魅力的な活動が展開されるよう支援し、若手高齢者を対象としたリーダーの養成や若手委員を中心とした地域における活動の活性化、加入促進に向けた取組の強化を支援します。

敬老祝関連事業、高齢者の外出支援・促進については対象者の増加による費用の増加や時代に合わせた取り組みなど、事業内容の検討を行い、今後も対象者の路線バス利用による外出支援を継続していくため、地域公共交通と連携を図っていきます。

また、生きがいつくりを支援するため、気軽に参加できる交流の場を提供します。

生きがいつくり
に関する事業

- (1) 老人クラブ活動助成
- (2) 敬老祝関連事業
- (3) 高齢者の外出支援・促進
- (4) 生きがい支援施設

3 事業概要

(1) 老人クラブ活動助成

高齢者の生きがいと健康づくり推進のため、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織である老人クラブに対して助成を行います。老人クラブでは社会奉仕、教養講座開催、健康増進などの活動を定期的を実施されています。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
活動参加延べ人員数	115,909 人	117,356 人	119,000 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
活動参加延べ人員数	120,000 人	120,000 人	120,000 人

(2) 敬老祝関連事業

多年にわたり社会の発展に寄与されてきた方々を敬愛し、長寿を祝うことにより、高齢福祉の増進を図ります。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
①敬老祝金※	6,211 人	6,028 人	2,179 人
②百歳長寿祝	109 人	128 人	158 人

※2023 年度より対象者は 88 歳のみ

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
①敬老祝金	2,250 人	2,400 人	2,150 人
②百歳長寿祝	200 人	220 人	240 人

(3) 高齢者の外出支援・促進

社会参加、生きがいづくり、閉じこもり予防につながる高齢者の外出を促進するため、70歳以上の高齢者に対し、移動手段として公共交通機関であるバスを手軽に利用できる宮崎市敬老バスカを交付します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
敬老バスカ保有者数	56,541 人	57,427 人	58,500 人
敬老バスカ年間延べ利用回数	1,170,342 回	1,249,922 回	1,325,000 回

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
敬老バスカ保有者数	59,500 人	60,500 人	61,500 人
敬老バスカ年間延べ利用回数	1,400,000 回	1,450,000 回	1,500,000 回

(4) 生きがい支援施設

高齢者の健康増進や外出促進、介護予防、生きがいづくりを支援するため、健康相談や趣味活動に気軽に参加できる交流の場を提供します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
①生きがい支援施設設置数	20 力所	20 力所	20 力所
②生きがい支援施設延べ利用者数	96,483 人	128,446 人	162,000 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
①生きがい支援施設設置数	20 力所	20 力所	20 力所
②生きがい支援施設延べ利用者数	183,000 人	183,000 人	183,000 人

<参考>

生きがい支援施設一覧（2023 年度：計 20 か所）

①施設全体を管理

北部老人福祉センター
南部老人福祉センター
赤江老人福祉センター
住吉老人いこいの家
古城老人いこいの家
高岡老人福祉館「百寿荘」
大塚台地域福祉コミュニティセンター
内海やっこ荘

②施設の一部を管理

生目台地区交流センター 高齢者ふれあい室
宮崎市自然休養村センター 高齢者ふれあい室
宮崎東地区交流センター 高齢者ふれあい室
宮崎地区交流センター 高齢者ふれあい室
西部地区農村環境改善センター 高齢者ふれあい室・浴室
佐土原地区交流センター 高齢者ふれあい室
広瀬地区交流センター 高齢者ふれあい室
加納地区交流センター 高齢者ふれあい室
青島地区交流センター 高齢者ふれあい室
清武地区交流センター 高齢者ふれあい室
宮崎西地区交流センター ふれあい室
生目地区交流センター 高齢者ふれあい室

第3節 生活支援事業

1 現状と課題

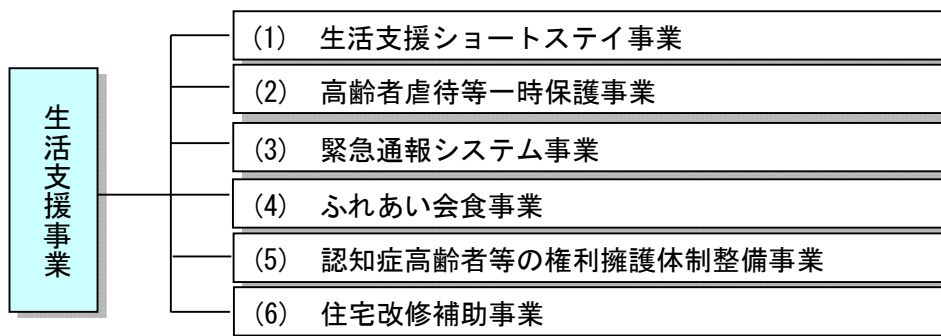
生活支援事業では、高齢者の在宅生活維持・継続のために、介護保険で提供されないサービスを実施しています。住み慣れた地域で、安心して在宅生活が送れるよう介護予防・自立支援の観点から、対象者の状況に応じたサービス量や利用認定期間を設定して事業を実施しています。

2 今後の取組

見守り体制を補うものとして緊急通報システム事業を実施するとともに、高齢者の閉じこもり対策としてふれあい会食事業を実施していきます。また、判断する能力が十分ではない認知症高齢者等の権利を守るための支援策として、認知症高齢者等の権利擁護体制整備事業を実施し、成年後見制度の安定的な利用を図っていきます。

今後、高齢者人口はますます増える傾向であることから、高齢者の安心した在宅生活に結びつくように、適正な支援を行うとともに、各事業を精査し、必要なサービスを検討しながら、適切なマネジメントに基づくサービスの提供を実施します。

【本計画に掲げる生活支援事業の体系】



3 事業概要

(1) 生活支援ショートステイ事業

概ね 65 歳以上で家族等の支援や見守りの必要な高齢者（要支援・要介護認定者を除く）に、短期間、養護老人ホーム等を利用した宿泊サービスを提供し、食事、入浴等のサービスや生活習慣の支援を行います。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
利用者数	3 人	1 人	5 人
利用日数	39 日	2 日	40 日

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数	5 人	5 人	5 人
利用日数	40 日	40 日	40 日

(2) 高齢者虐待等一時保護事業

「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」（高齢者虐待防止法）に基づき、虐待や虐待に準ずる行為によって生命や身体に重大な危険が生じている恐れがあると認められる高齢者や身元不明の認知症高齢者に対し、最大 30 日間を限度とし、居室の確保及び食事の提供等を行います。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
利用者数	3 人	2 人	3 人
利用日数	63 日	92 日	45 日

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数	6 人	6 人	6 人
利用日数	90 日	90 日	90 日

(3) 緊急通報システム事業

概ね 65 歳以上で慢性疾患などにより、常時注意が必要な一人暮らし高齢者などの緊急時に備えるため、24 時間体制の緊急時対応や定期的な安否確認・健康相談を行う民間の緊急通報サービスを提供し、利用料の一部を助成します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
登録者数	161 人	167 人	190 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
登録者数	205 人	215 人	225 人

(4) ふれあい会食事業

民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、その他の地域で活動する団体が、地域の 65 歳以上の閉じこもりがちな高齢者を主な対象として、介護予防を目的とした集会型の会食会を開催するための事業費の一部を助成します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
実施団体数	75 団体	108 団体	262 団体
回 数	120 回	181 回	340 回

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
実施団体数	262 団体	262 団体	262 団体
回 数	352 回	352 回	352 回

(5) 認知症高齢者等の権利擁護体制整備事業

認知症高齢者等の増加に伴い、後見人等の担い手不足が見込まれるため、法人後見受任団体である市社会福祉協議会を支援し、法人後見支援員や市民後見人といった担い手の養成に取り組むことにより、安定した成年後見制度の利用を図ります。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
法人後見受託件数	31 件	31 件	43 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
法人後見受託件数	45 件	45 件	45 件

(6) 住宅改修補助事業

介護保険法の要支援・要介護者で一定所得以下の世帯を対象に、在宅での日常生活の利便性向上を図ることによる自立支援を目的として、自宅の浴室やトイレ等の改修に要する費用を、介護保険による住宅改修費（対象上限額 20 万円）の上乗せとして助成します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
件 数	161 件	174 件	255 件

※2023（令和 5）年度は、物価高騰により、住宅改修に係る費用が負担となっている世帯に対し、より多く早急に支援ができるよう、増額補正を行い対応しました。

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
件 数	170 件	170 件	170 件

第4節 施設福祉サービス事業

1 現状と課題

急速に高齢化が進展する中で、在宅での生活が困難な高齢者の受け皿として福祉施設（養護老人ホーム、生活支援ハウス、軽費老人ホーム、ケアハウス）があり、大きな役割を果たしています。

特に、養護老人ホームでは、低所得者や加齢に伴う心身機能の低下、認知症・精神疾患等の症状が目立つ入所者が増加傾向にあることから、要介護状態となっても引き続き同じ施設で生活できる特定施設入居者生活介護（以下、「特定枠」という）の役割はますます大きくなっています。

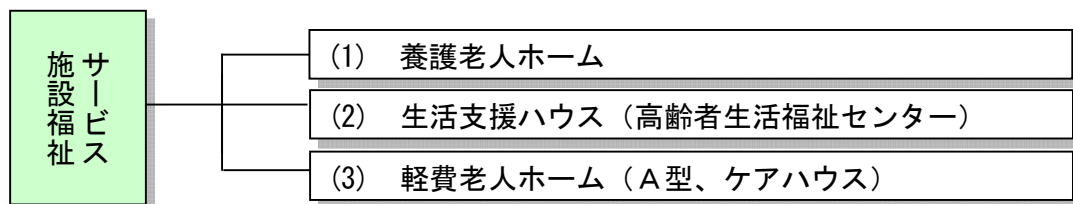
2 今後の取組

今後の福祉基盤の整備は、住み慣れた地域での在宅生活の継続を基本とすることとされていますが、福祉施設は家族等の援助が受けられない高齢者や低所得高齢者の拠り所としての役割を果たしていく必要があります。

近年、入所希望する高齢者等の需要数に概ね対応ができていることから、養護老人ホーム等の福祉施設は現在の床数を維持しつつ、適宜、設置水準の適正化を図っていくこととします。

【本計画に掲げる施設福祉サービス事業の体系】

基本構想



3 事業概要

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な65歳以上の方を対象とした入所施設であり、自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導、訓練、援助を行うことを目的とした施設で、市内に6施設あります。老朽化した施設の改築が進み、個室化やバリアフリー化など居住環境の改善が図られております。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
定員数	344 人	344 人	344 人
特定枠	115 床	115 床	115 床
施設数	6 力所	6 力所	6 力所

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
定員数	344 人	344 人	344 人
特定枠	124 床	124 床	124 床
施設数	6 力所	6 力所	6 力所

(2) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

高齢のため一人で生活することに不安のある60歳以上の人に、居住施設を住居として提供し、生活援助員による各種相談、緊急時の対応、保健福祉サービスや介護サービス等の利用手続等の援助を行います。

市内に3施設があり、これまでに個室化やバリアフリー化が図られ快適な居住空間となっています。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
定員数	67 人	67 人	67 人
施設数	4 力所	4 力所	4 力所

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
定員数	52 人	52 人	52 人
施設数	3 力所	3 力所	3 力所

(3) 軽費老人ホームA型、ケアハウス

家庭環境や住宅事情等の理由により、在宅での生活が困難な60歳以上の人を対象にした入所施設で、食事の提供、入浴等の準備、生活相談や緊急時の対応など、日常生活上必要な援助を行います。

市内には、介護サービスの一つである「特定施設入居者生活介護」を提供できる特定枠のあるケアハウス4施設と、特定枠がない軽費老人ホームA型2施設・ケアハウス3施設があります。

【実績】

年 度		2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
軽費老人ホーム (ケアハウス)	定員数	280 人	280 人	280 人
	特定枠	124 床	124 床	124 床
	施設数	7 カ所	7 カ所	7 カ所
軽費老人ホーム (A 型)	定員数	100 人	100 人	100 人
	施設数	2 カ所	2 カ所	2 カ所

【目標値（見込量）】

年 度		2024 年度	2025 年度	2026 年度
軽費老人ホーム (ケアハウス)	定員数	280 人	280 人	280 人
	特定枠	87 床	87 床	87 床
	施設数	7 カ所	7 カ所	7 カ所
軽費老人ホーム (A 型)	定員数	100 人	100 人	100 人
	施設数	2 カ所	2 カ所	2 カ所

第5節 高齢者住宅等の安心確保に関する取組

1 現状と課題

人口減少・少子高齢化の進展に伴い、高齢者が居住・管理する住宅においては、改修などがされずに老朽化が進み、空き家として放置されるなど、高齢者にとって維持管理が難しく住みにくい住宅が増えてきています。

また、一人暮らしの高齢者や夫婦世帯など、自立した生活が困難な高齢者が増加していることから、民間資本によるバリアフリー構造を持ち見守りサービスを兼ね備えた「サービス付き高齢者向け住宅」など高齢者に適した居住施設の整備が進んでいます。

市営住宅においては、建物の老朽化や設備水準の低いものもあるため、高齢者を含む生活ニーズに添った計画的な施設整備が行われています。しかし、低所得の高齢者も多く存在することから、このような高齢者向けの住まい確保も課題の一つと言えます。

さらに、有料老人ホーム等の高齢者向け居住施設も増加し、施設へ入居する高齢者が安心した生活を送れるよう、施設に対する指導強化を図っていく必要があります。

2 今後の取組

(1) 公営住宅

建設年度の古い市営住宅では、入居者の高齢化が顕著となっており、バリアフリー仕様の住宅を供給するため計画的な建替えに取り組んでいます。

2023年（令和5年）10月1日現在で、市営住宅において、段差の解消や手すりの設置などにより高齢者世帯に対応できるものとして543戸を確保しています。

また、市営住宅に入居されている高齢者の状況に応じて、緊急時の通報ができる機器「緊急通報システム」の利用や住宅改修の実施なども条件付きで可能です。

市営住宅内の「高齢者向け住戸」整備状況 R5.10.1現在

高齢者世帯用	高齢者同居世帯用	合 計
528 戸	15 戸	543 戸

※「高齢者同居世帯」とは、満60歳以上の方が同居する三世代の家族構成で、5人以上の世帯のことをいう。

(2) サービス付き高齢者向け住宅

「サービス付き高齢者向け住宅」とは、バリアフリー構造などをもち、介護・医療と連携し高齢者を支援することを機能として持つ賃貸住宅又は有料老人ホームであり、都道府県・政令市・中核市により登録された住宅です。本市においては、2023年（令和5年）11月1日現在で、5棟228戸登録されています。

今後とも関係機関と連携を図りながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して、生活を継続できるよう支援を行っていきます。

(3) 高齢者向け居住施設の質の向上

本市では、有料老人ホーム等の高齢者向けの居住施設の設置数は増加傾向にあります。本市の1号被保険者10万人あたりの有料老人ホームの定員数は、他の中核市と比較すると、4番目に多くなっています。2023（令和5）年4月現在の定員数（5,137床）は、本市の介護保険施設（2,727床）を大きく上回っています。

有料老人ホームへの入居理由としては、独居で介護者がいないケースや、家族の介護負担を軽減するケースなど多様ですが、多くの高齢者の生活を支える重要な施設となっています。そのため、施設運営における質の維持・向上を図ることが、高齢者の安全安心な生活を支えることにつながると考えられます。

有料老人ホームは、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の介護保険施設と異なり、介護保険法による人員基準や施設基準が設けられておらず、運営する法人により運営状況はさまざまです。居室の形態としては、アパートのような個室のタイプから、共同部屋まで様々な形態があり、一部の施設ではプライバシーへの配慮が不十分なものも見られます。本市では、適切な運営が行われるように、有料老人ホームに対し、原則として3年に1回以上の立入調査を行い、運営に関する指導や助言等を行っています。しかし、適切な運営がなされている施設がある一方で、不適切なサービスが行われているケース等について、市が改善に向けた指導等を行う事例も出てきています。

また、有料老人ホームの運営法人は、通所介護や訪問介護等の介護保険サービスの指定を受け運営されているケースが多いため、本市では、有料老人ホームの立入調査を行う際に、併設等の介護保険サービス事業所への運営指導を同時に実施するなど、サービス提供状況等の正確な把握と実効性のある指導に努めているところです。

有料老人ホームは、介護保険施設のように市が人員基準等を確認し指定を行う仕組みではなく、運営法人が市に届出を行うことで運営を開始することができ、その届出を怠り運営するケースがあることから、届出や運営について必要な指導を適宜行っていきます。

第5章

介護保険事業

- 第1節 介護保険事業の概要
- 第2節 サービスの種類ごとの現状と見込量
- 第3節 介護保険事業費の見込み
- 第4節 地域支援事業
- 第5節 保健事業と介護予防の一体的実施
- 第6節 保健福祉事業
- 第7節 見込量確保のための方策
- 第8節 第1号被保険者の保険料

※掲載している各事業については、発行時点の見通しで整理しているものであり、社会情勢の変化や事業の進捗により、適宜適切に見直されるものとなります。

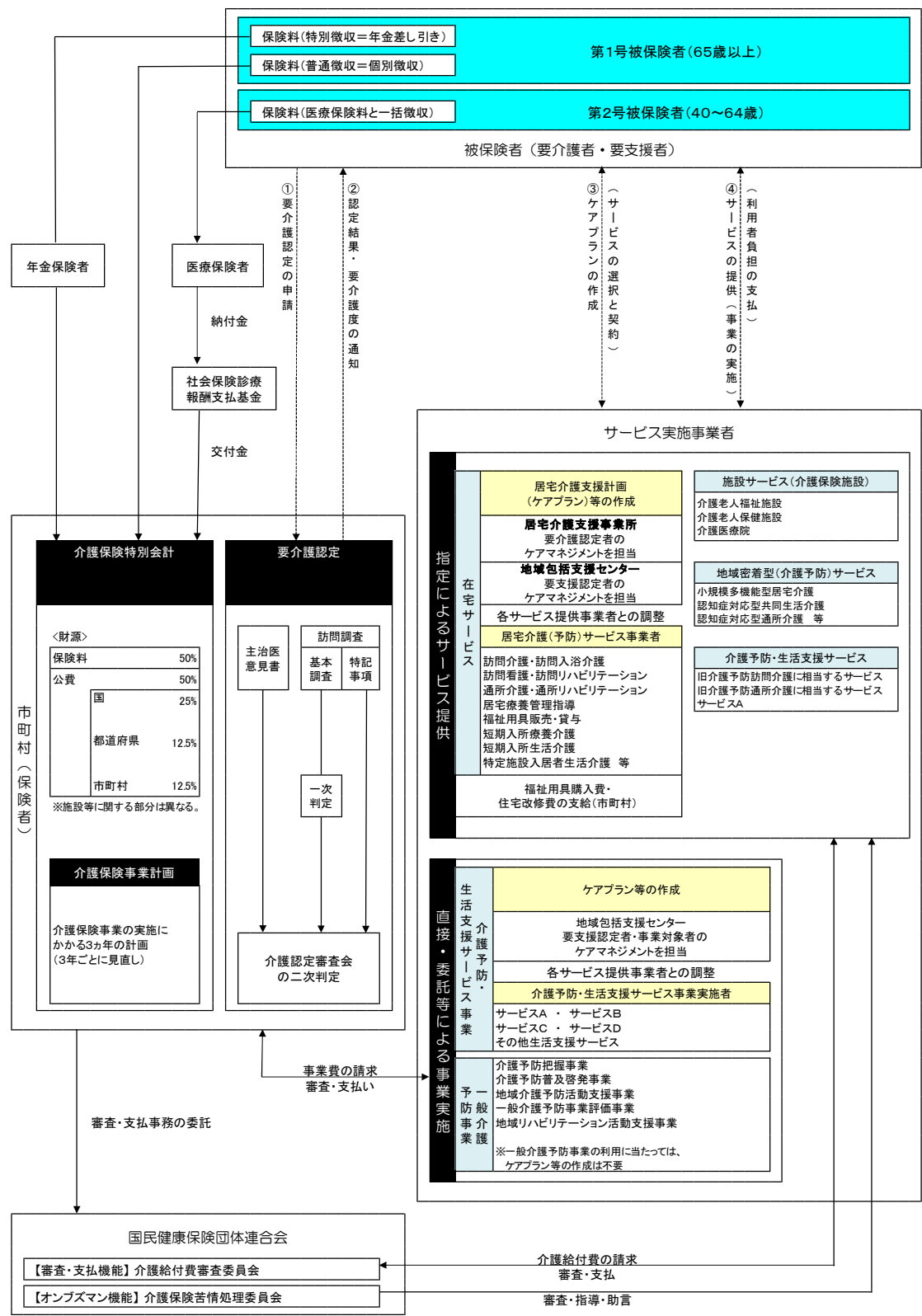
第1節 介護保険事業の概要

1 介護保険制度の全体像

保険者	市町村（複数市町村による広域的な取組も行うことができる）		
被保険者保険料	第1号被保険者 ＝65歳以上の住民	市町村が定める所得段階別の定額保険料を負担 ・・・特別徴収（年金からの差し引き）または普通徴収	
	第2号被保険者 ＝40～64歳の医療保険加入者	被保険者数および報酬額に基づき各医療保険者で定める額 ・・・医療保険の保険料と一括して徴収	
要介護認定	介護サービスを受けるためには、市町村に申請して要介護認定を受けることが必要（第2号被保険者は、特定疾病が原因の場合に限り認定）／認定は要支援1・2及び要介護1～5の7段階審査。一次判定には全国一律のコンピュータソフトが用いられる。		
介護給付 （介護サービス） 予防給付 （介護予防サービス） ※要介護者は介護サービス、要支援者は介護予防サービスの対象となる	在宅サービス	訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与 等 ※介護支援専門員（ケアマネジャー）等がケアプラン作成等のケアマネジメントを行い、複数のサービスを組み合わせ提供	利用者負担は原則として1割、2割または3割（ただし、高額介護サービス費の支給や低所得者の負担軽減措置あり。）
	施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設、介護医療院	
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 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 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	
地域支援事業 （介護予防・日常生活支援総合事業）	介護予防・生活支援サービス事業 ※サービスの対象者は、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が国が定める基準に該当した者等	・旧介護予防訪問（通所）介護に相当するサービス ・旧介護予防訪問（通所）介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（サービスA） ・有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援（サービスB） ・保険・医療の専門職により提供される、3～6カ月の短期間で行われるサービス（サービスC） ・介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援（サービスD） ・その他生活支援サービス ※地域包括支援センター等がケアプラン作成等のケアマネジメントを行い、複数のサービスを組み合わせ提供	
	一般介護予防事業	介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 一般介護予防事業評価事業 地域リハビリテーション活動支援事業	
サービス提供者 ※在宅サービス及び地域密着型サービスについては、介護予防サービス（要支援者対象）の指定もある。	在宅サービス （指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者）	サービス種類ごとに都道府県等の指定を受けた事業所。 ①要介護者のケアプラン作成等のケアマネジメントは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当 ②要支援者のケアプラン作成等のケアマネジメントは、地域包括支援センターの保健師等又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当	
	施設サービス （介護保険施設）	都道府県等の指定・許可を受けた ・介護老人福祉施設（指定） ・介護老人保健施設（許可）、介護医療院（許可）	
	地域密着型サービス	サービス種類ごとに市町村（保険者）の指定を受けた事業所。	
	介護予防・生活支援サービス事業	旧介護予防訪問（通所）介護に相当するサービスは、市町村の指定を受けた事業所。 サービスAは、市町村の指定を受けた又は委託を受けた事業所。 サービスB・Dは、市町村の補助（助成）を受けたNPO法人やボランティア等。 サービスCは、市町村の直接実施又は市町村の委託を受けた事業所。 その他生活支援サービスは、市町村が直接実施又は市町村の委託・補助を受けた事業所。 要支援・事業対象者のケアプラン作成等の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターの保健師等が担当。	
	一般介護予防事業	市町村が直接実施、又は市町村の委託を受けた事業所等。	

地域支援事業 (地域包括支援センターの運営)	第1号介護予防支援業務	介護予防ケアマネジメントの実施
	総合相談支援業務	地域におけるネットワークの構築、実態把握、総合相談支援、家族を介護する者に対する相談支援、地域共生社会の観点に立った包括的な支援
	権利擁護業務	成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止
	包括的・継続的 ケアマネジメント支援業務	包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言
	地域包括支援ネットワークの構築、地域ケア会議の実施	
地域支援事業 (社会保障充実分)	在宅医療・介護連携推進事業	- 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業 - 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業 - 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業 等
	生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置、協議体の設置 等
	認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チームの配置、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
	地域ケア会議推進事業	
地域支援事業 (任意事業)	介護給付等費用適正化事業、家族介護者支援事業 等	
市町村特別給付	市町村が条例に定めるところにより行う独自の給付	
費用負担 (利用者負担を除く)	保険料※ (給付費の50%)	第1号被保険者の保険料＝23%分 介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料相当分）＝27%分
	公費負担 (給付費の50%)	国＝25%、都道府県＝12.5%、市町村＝12.5% ※ただし、施設等給付費については、都道府県17.5%、国20%
介護保険事業計画	介護保険事業の円滑な実施を確保するために、市町村ごとに3年間のサービス必要量と供給量等に関する計画を策定する。介護給付や地域密着型サービス等の在宅サービス利用量の見込みの他、施設・居住系サービスの整備計画、保険料算定の基礎などを記載する。	
市町村の運営を 支援する体制 (国・都道府県以外)	医療保険者	介護給付費納付金（第2号被保険者の保険料）の納付／健全・円滑な事業運営への協力
	年金保険者	第1号被保険者の保険料の年金からの差し引き・納入
	国民健康保険団体連合会	介護給付費の審査・支払事務／苦情処理業務／保険者事務共同処理等
	社会保険診療報酬支払基金	医療保険者からの介護給付費納付金の徴収／市町村への介護給付費交付金の交付

※ 保険料：第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国ベースでの総人数の比率に基づいて定められる。



介護（予防）サービスの種類

	市町村が指導・監督を行うサービス	都道府県、指定都市、中核市が指導・監督を行うサービス	対象者 (要介護度)
介護給付	◎地域密着型サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ○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 【通所サービス】 ○通所介護 ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売	要介護5 要介護1
予防給付	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（※2）	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売	要支援2 要支援1

介護予防・日常生活支援総合事業の種類

介護予防・生活支援サービス事業	市町村が				対象者 (要介護度等)
	直接実施するサービス	委託して実施するサービス	補助(助成)の方法により実施するサービス	指定した事業者が実施するサービス	
	◎保険・医療の専門職により提供される、3～6カ月の短期間で行われるサービス 【訪問型サービス】 ○訪問型サービスC 【通所型サービス】 ○通所型サービスC	◎介護予防ケアマネジメントA ◎介護予防ケアマネジメントB ◎介護予防ケアマネジメントC	◎有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援 【訪問型サービス】 ○訪問型サービスB 【通所型サービス】 ○通所型サービスB	◎旧介護予防訪問(通所)介護に相当するサービス 【訪問型サービス】 ○訪問介護員等によるサービス 【通所型サービス】 ○通所介護事業者の従事者によるサービス	要介護(※3) 要支援2
	◎その他生活支援サービス				要支援1 事業対象者
一般介護予防事業	市町村が必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて実施				対象者
	◎介護予防把握事業	◎介護予防普及啓発事業	◎地域介護予防活動支援事業		当該市町村のすべての第1号被保険者
	◎一般介護予防事業評価事業	◎地域リハビリテーション活動支援事業			

※1 「介護老人福祉施設」の新規入所は、原則要介護3以上の方が対象です。

※2 「介護予防認知症対応型共同生活介護」は、要支援2の方が対象です。

※3 令和3年度から、市町村の判断により、補助により実施する介護予防・生活支援サービス事業を、事業対象者・要支援認定時から継続的に利用することが可能になりました。

2 保険料の状況

(1) 保険料の賦課状況

第8期介護保険事業計画（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）における、本市の第1号被保険者の保険料は、介護保険法第129条及び同法施行令第39条の規定により、保険料基準額を73,800円/年とし、基準額を元にした12段階の保険料額を条例で定めています。

介護保険制度は介護保険法が施行された2000（平成12）年4月から始まりましたが、介護保険料の徴収は国の特別対策（経過措置）により同年10月から始められました。

介護保険料は、第1期介護保険事業計画から、3年ごとに見直しを行い、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は第8期介護保険事業計画の保険料となっています。

① 宮崎市の介護保険所得段階と各所得段階の保険料（年額）の推移

 = 基準額

所得段階	第1期 2000-2002 年度	第2期 2003-2005 年度	第3期 2006-2008 年度	第4期 2009-2011 年度	第5期 2012-2014 年度	第6期 2015-2017 年度	第7期 2018 年度 2019 年度 2020 年度			第8期 2021-2023 年度
第1段階	19,300円	23,200円	25,600円	25,600円	32,700円	29,500円 (32,800円)	30,700円 (34,200円)	25,600円 (34,200円)	20,500円 (34,200円)	22,100円 (36,900円)
第2段階	29,000円	34,800円	25,600円	25,600円	32,700円	45,900円	47,800円	41,000円 (47,800円)	34,200円 (47,800円)	36,900円 (51,600円)
第3段階	38,700円	46,500円	38,400円	38,400円	45,700円	49,200円	51,300円	49,500円 (51,300円)	47,800円 (51,300円)	51,600円 (55,300円)
第4段階	48,400円	58,100円	51,300円	43,600円	49,000円	55,800円	58,100円			62,700円
第5段階	58,100円	69,700円	64,100円	51,300円	55,500円	65,700円	68,400円			73,800円
第6段階			76,900円	58,900円	65,400円	78,800円	82,000円			88,500円
第7段階			89,700円	64,100円	78,400円	88,600円	92,300円			99,600円
第8段階				76,900円	88,200円	101,800円	106,000円			114,300円
第9段階				89,700円	107,900円	108,400円	112,800円			121,700円
第10段階					127,500円	128,100円	133,300円			143,900円
第11段階					134,000円	134,600円	140,200円			151,200円
第12段階					140,600円	141,200円	147,000円			158,600円

※所得段階の基準と基準額に対する保険料の割合は各計画期で異なります。

※低所得者の保険料軽減を強化するため、2015（平成27）年度から第1段階の第1号被保険者

の保険料について、介護保険法施行令に基づく公費負担による減額賦課を行いました。その後、

2019（令和元）年度から、第1段階から第3段階までの第1号被保険者の保険料について、公費負担による減額賦課を行っています。（ ）内の数値は、軽減前の金額です。

② 第8期（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）の第1号被保険者の保険料

所得段階	対象者		乗率	保険料年額 (基準額×乗率)
第1段階 第2段階 第3段階 第4段階 第5段階	生活保護受給者			
	本人が 市民税 非課税	世帯全員が 市民税非課税 高齢福祉年金受給者、 "本人の課税年金収入額＋合計所得金額" が80万円以下の人	0.3	22,100 円
		"本人の課税年金収入額＋合計所得金額" が80万円超120万円以下の人	0.5	36,900 円
		"本人の課税年金収入額＋合計所得金額" が120万円を超える人	0.7	51,600 円
		課税世帯に 市が民 い税 る	0.85	62,700 円
第6段階	本人が 市民税 課税	"本人の課税年金収入額＋合計所得金額" が80万円を超える人	1	(基準額) 73,800 円
第7段階		本人の合計所得金額が125万円未満の人	1.2	88,500 円
第8段階		本人の合計所得金額が125万円以上210万円未満の人	1.35	99,600 円
第9段階		本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.55	114,300 円
第10段階		本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.65	121,700 円
第11段階		本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.95	143,900 円
第12段階		本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	2.05	151,200 円
		本人の合計所得金額が800万円以上の人	2.15	158,600 円

※第1段階から第3段階までの第1号被保険者の保険料について、低所得者の負担軽減を図るため、介護保険法施行令に基づく公費負担による減額賦課を行っています。

③ 第8期介護保険事業計画における介護保険料の賦課状況

第8期介護保険事業計画における介護保険料の賦課状況は下表のとおりです。

2023（令和5）年度の賦課では、世帯全員非課税（第1段階から第3段階まで）の割合が43%を超え、本人が非課税で世帯に課税者がいる第5段階まで含めた割合は61%を超えており、全体として市民税非課税者の割合が高くなっています。

賦課状況（各年度6月1日時点）

		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	合計
2023 年度	特別徴収	19,238人	13,439人	10,879人	8,355人	11,946人	16,050人	13,934人	5,153人	1,608人	1,619人	606人	1,202人	104,029人
	普通徴収	4,108人	379人	209人	1,040人	110人	1,069人	817人	536人	186人	256人	108人	310人	9,128人
	併徴 (特徴・普徴)	869人	309人	261人	186人	96人	305人	153人	75人	26人	23人	9人	16人	2,328人
	合 計	24,215人	14,127人	11,349人	9,581人	12,152人	17,424人	14,904人	5,764人	1,820人	1,898人	723人	1,528人	115,485人
	割 合	20.97%	12.23%	9.83%	8.30%	10.52%	15.09%	12.91%	4.99%	1.58%	1.64%	0.63%	1.32%	100.00%
2022 年度	割 合	21.33%	11.96%	9.64%	8.74%	10.66%	14.67%	13.07%	4.86%	1.53%	1.60%	0.64%	1.32%	100.00%
2021 年度	割 合	21.54%	11.74%	9.50%	9.13%	10.66%	14.59%	13.04%	4.88%	1.51%	1.53%	0.60%	1.29%	100.00%

(2) 保険料の収納状況

2021（令和3）年度と2022（令和4）年度の保険料の決算状況については、下表のとおりです。

保険料の収納率向上のため、制度の周知や口座振替の推進を図りながら、電話や文書による催告、納付相談員による納付指導や訪問徴収を行うほか、再三、催告しても納付や納付相談のない被保険者に対しては、財産調査を行い、預貯金の差押えなどの滞納処分にも取り組んでいます。取組を進めることで2022（令和4）年度の収納率は、2021（令和3）年度の収納率と比較して、0.02%上昇しました。

今後とも、介護保険財政の安定運営のため、保険料の収納率向上対策に取り組んでいくことが重要となっています。

2021年度、2022年度の決算状況

（単位：円）

	2021年度			2022年度		
	調定額①	収納額②	収納率 (②÷①)	調定額①	収納額②	収納率 (②÷①)
特別徴収	6,817,040,100	6,817,040,100	100.00%	6,911,819,600	6,911,819,600	100.00%
普通徴収	764,568,000	702,638,900	91.90%	749,884,000	688,312,669	91.79%
合 計	7,581,608,100	7,519,679,000	99.18%	7,661,703,600	7,600,132,269	99.20%

3 要介護（要支援）認定の状況

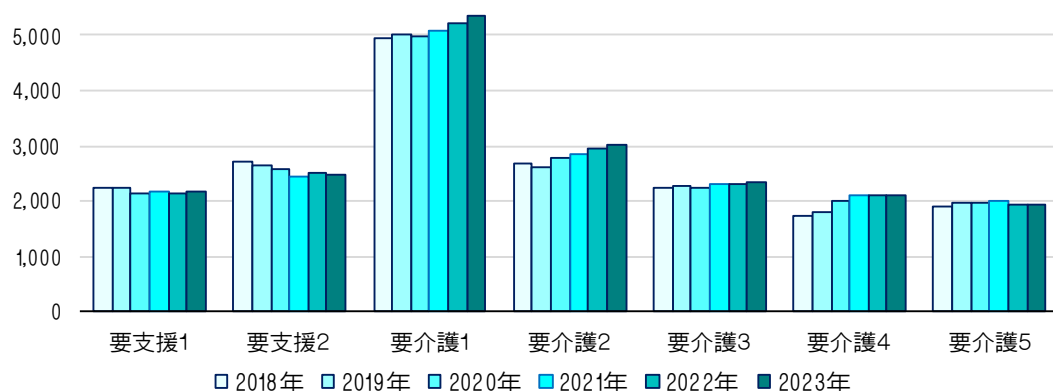
(1) 認定者の推移

第7期から第8期までの本市の認定状況を各年9月の定点時で見えていくと、認定者数は少しずつ増加していますが、認定率はおおむね16%台で推移しています。

○認定者の推移

			第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
			2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
①要介護・要支援認定者 (各年9月報告分)			18,402人	18,590人	18,719人	18,934人	19,175人	19,368人
要支援1	認定者数		2,232人	2,253人	2,152人	2,183人	2,133人	2,168人
	構成割合		12.1%	12.1%	11.5%	11.5%	11.1%	11.2%
要支援2	認定者数		2,703人	2,649人	2,573人	2,444人	2,525人	2,476人
	構成割合		14.7%	14.2%	13.7%	12.9%	13.2%	12.8%
要支援者合計		認定者数	4,935人	4,902人	4,725人	4,627人	4,658人	4,644人
		構成割合	26.8%	26.4%	25.2%	24.4%	24.3%	24.0%
要介護1	認定者数		4,932人	5,012人	4,985人	5,080人	5,207人	5,366人
	構成割合		26.8%	27.0%	26.6%	26.8%	27.2%	27.7%
要介護2	認定者数		2,668人	2,628人	2,787人	2,848人	2,940人	3,007人
	構成割合		14.5%	14.1%	14.9%	15.0%	15.3%	15.5%
要介護3	認定者数		2,244人	2,274人	2,235人	2,292人	2,309人	2,326人
	構成割合		12.2%	12.2%	11.9%	12.1%	12.0%	12.0%
要介護4	認定者数		1,722人	1,814人	2,008人	2,096人	2,116人	2,101人
	構成割合		9.4%	9.8%	10.7%	11.1%	11.0%	10.8%
要介護5	認定者数		1,901人	1,960人	1,979人	1,991人	1,945人	1,924人
	構成割合		10.3%	10.5%	10.6%	10.5%	10.1%	9.9%
要介護者合計		認定者数	13,467人	13,688人	13,994人	14,307人	14,517人	14,724人
		構成割合	73.2%	73.6%	74.8%	75.6%	75.7%	76.0%
②65歳以上住基人口 (各年10月1日現在)			108,784人	110,739人	112,528人	114,106人	114,834人	115,424人
③認定率(①÷②)			16.92%	16.79%	16.63%	16.59%	16.70%	16.78%

※認定者には、第2号被保険者(40～64歳)を含む。(各年度は、介護保険事業状況報告9月分の数値)



(2) 出現率の推移

認定者を前期高齢者と後期高齢者の年齢区分でみると、認定者の出現率（各年齢区分の人口に占める認定者の割合）は、75歳以上の後期高齢者になるとその傾向が顕著に現れている状況です。

○要介護認定者（要支援者を含む）出現率の推移

年齢区分		第2号被保険者	第1号被保険者	
			前期高齢者	後期高齢者
		40～64歳	65歳以上75歳未満	75歳以上
2018年9月	認定者数	362人	2,020人	16,020人
	構成割合	1.97%	10.98%	87.06%
	出現率	0.27%	3.62%	30.20%
2019年9月	認定者数	354人	2,042人	16,194人
	構成割合	1.90%	10.98%	87.11%
	出現率	0.26%	3.63%	29.76%
2020年9月	認定者数	341人	2,114人	16,264人
	構成割合	1.82%	11.29%	86.88%
	出現率	0.25%	3.68%	29.53%
2021年9月	認定者数	331人	2,133人	16,723人
	構成割合	1.73%	11.12%	87.16%
	出現率	0.25%	3.63%	30.21%
2022年9月	認定者数	336人	2,172人	16,436人
	構成割合	1.77%	11.47%	86.76%
	出現率	0.25%	3.81%	28.44%
2023年9月	認定者数	341人	2,032人	16,995人
	構成割合	1.76%	10.49%	87.75%
	出現率	0.26%	3.71%	28.03%

4 サービスの利用状況

(1) サービス利用者の推移

認定者数の増加に伴い、在宅サービスと地域密着型サービスの利用者数は年々増加していますが、施設サービスと総合事業の利用者は減少しています。また、サービス利用率については、在宅サービス利用率が増加する一方で、地域密着型サービスと施設サービスの利用率は、ほぼ横ばいとなっています。

○サービス利用者数(在宅・施設区分)の推移

(単位:人)

		第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
		2018年9月	2019年9月	2020年9月	2021年9月	2022年9月	2023年9月
①	在宅サービス	11,468	11,857	12,193	12,530	12,838	13,374
②	地域密着型サービス	2,594	2,504	2,561	2,613	2,641	2,632
③	施設サービス	2,476	2,530	2,483	2,451	2,331	2,364
④	総合事業	1,573	1,530	1,371	1,224	1,233	1,200
参 考	⑤要介護・要支援認定者数	18,402	18,590	18,719	18,934	19,175	19,368
	在宅サービスの割合(①/⑤)	62.3%	63.8%	65.1%	66.2%	67.0%	69.1%
	地域密着型サービスの割合(②/⑤)	14.1%	13.5%	13.7%	13.8%	13.8%	13.6%
	施設サービスの割合(③/⑤)	13.5%	13.6%	13.3%	12.9%	12.2%	12.2%

※在宅サービスの利用者数は、現物給付の受給者数であり、償還払いの対象とされるサービス(「福祉用具購入」「住宅改修」)のみの利用者については、含んでいない。

※利用者数については、同月に別のサービスを利用している場合、それぞれ人数を計上しているため、認定者数よりも多くなっている。

(2) サービス費用額の推移

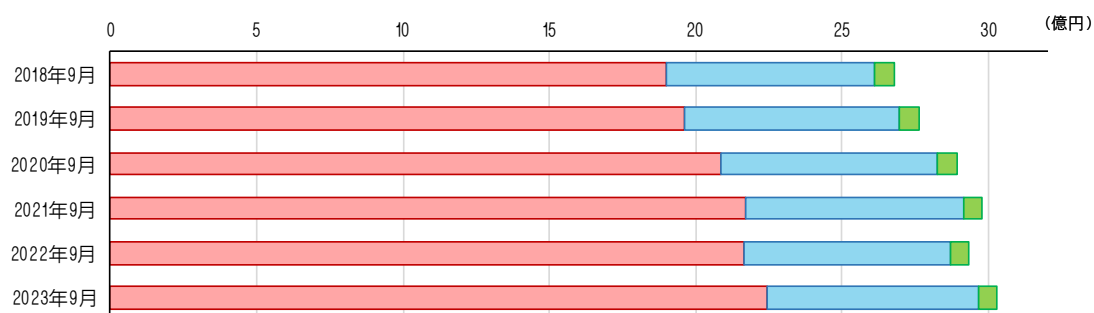
介護サービスの利用者の増加に伴い、費用額（利用者負担分を含む介護サービス費用）も増加しています。

○サービス費用額(在宅・施設区分)の推移

(単位:円)

種 類	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	2018年9月	2019年9月	2020年9月	2021年9月	2022年9月	2023年9月
在宅サービス	1,901,105,315	1,961,754,670	2,087,379,420	2,172,572,253	2,161,972,612	2,244,900,686
施設サービス	707,785,818	731,553,070	739,852,190	740,946,777	705,641,083	719,613,177
総合事業	71,497,623	70,560,969	67,220,122	61,821,277	62,344,393	64,362,544
合 計	2,680,388,756	2,763,868,709	2,894,451,732	2,975,340,307	2,929,958,088	3,028,876,407
在宅サービスの割合	73.6%	73.5%	74.4%	75.1%	75.9%	76.2%
施設サービスの割合	26.4%	26.5%	25.6%	24.9%	24.1%	23.8%

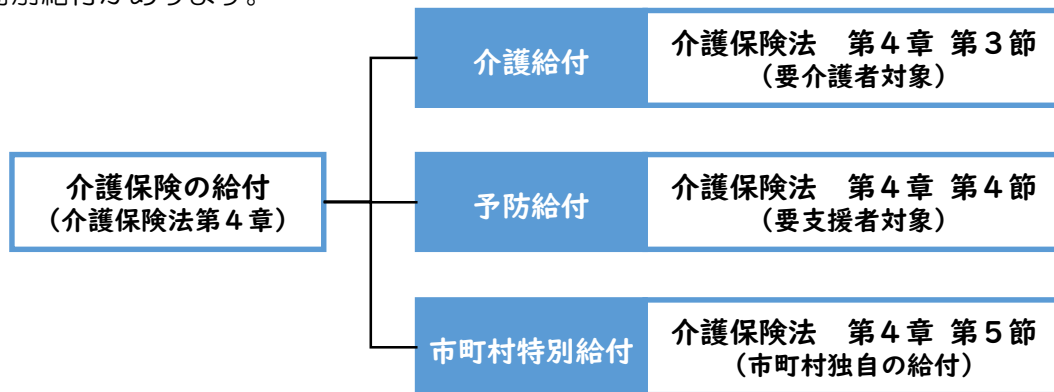
※在宅サービスの費用額は、現物給付の費用額であり、償還払いの対象とされるサービス(「福祉用具購入」「住宅改修」)の費用額については、含んでいない。



第2節 サービスの種類ごとの現状と見込量

1 保険給付の種類

介護保険の給付には、保険料と公費を財源として全国共通で提供される介護給付・予防給付と市町村が独自に第1号被保険者の保険料を財源として実施できる市町村特別給付があります。



保険給付及びサービスの種類

区分	保険給付	
	介護給付	予防給付
対象者	要介護者	要支援者
給付内容	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩特定施設入居者生活介護 ⑪福祉用具貸与 ⑫特定福祉用具販売 ⑬住宅改修費の支給 ⑭居宅介護支援（ケアプラン）	①介護予防訪問入浴介護 ②介護予防訪問看護 ③介護予防訪問リハビリテーション ④介護予防居宅療養管理指導 ⑤介護予防通所リハビリテーション ⑥介護予防短期入所生活介護 ⑦介護予防短期入所療養介護 ⑧介護予防特定施設入居者生活介護 ⑨介護予防福祉用具貸与 ⑩特定介護予防福祉用具販売 ⑪介護予防住宅改修費の支給 ⑫介護予防支援（ケアプラン）
	⑮定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑯夜間対応型訪問介護 ⑰地域密着型通所介護 ⑱認知症対応型通所介護 ⑲小規模多機能型居宅介護 ⑳認知症対応型共同生活介護 ㉑地域密着型特定施設入居者生活介護 ㉒地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ㉓看護小規模多機能型居宅介護	⑬介護予防認知症対応型通所介護 ⑭介護予防小規模多機能型居宅介護 ⑮介護予防認知症対応型共同生活介護（※） （※）要支援2の方のみ利用できます。
	施設サービス ①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護医療院	
財源	保険料（50%）： 第1号被保険者（23%）、第2号被保険者（27%） 公費（50%）： 国（約25%：施設等給付費については20%） 県（12.5%：施設等給付費については17.5%） 宮崎市（12.5%）	

※市町村特別給付については、該当事業なし。

2 在宅サービス

(1) 現状と課題

在宅サービスの給付費は、高齢者及び要介護認定者の増加に伴い、年々増加傾向にあります。課題としては、今後、単身・高齢者のみの世帯の増加や介護ニーズが増加する現状を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせた在宅サービスの基盤の確保やサービスの在り方を考えていく必要があります。

(2) 今後の取組

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での生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の基盤整備等を推進するとともに、状態の改善や重度化をできる限り防止するための予防サービスの充実に努めます。

必要量を超過する場合などに指定を拒否できる（総量規制）サービスである特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護においては、設定した整備数の範囲内で整備を行います。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や（看護）小規模多機能型居宅介護においては、需要に合わせた補助金等を活用した整備を推進します。

【在宅サービスの種類】

		介護給付	予防給付
在宅サービス	現物給付対象	訪問介護	
		訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
		訪問看護	介護予防訪問看護
		訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
		居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
		通所介護	
		通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
		短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
		短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
		特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
		福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
		夜間対応型訪問介護	
	地域密着型サービス	地域密着型通所介護	
		認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
		小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
		認知症対応型共同生活介護	介護予防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	
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
		看護小規模多機能型居宅介護	
	※償還払い対象 (受領委任払い)	特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
		住宅改修費の支給	介護予防住宅改修費の支給
		居宅介護支援(ケアプラン)	介護予防支援(ケアプラン)
	全額保険給付		

※利用者が費用の全額をいったん事業者支払い、領収書等を市町村に提出することにより、後から保険給付の償還を受ける仕組み。なお、利用者の利便性を確保するため、利用者からの委任を得ることにより、現物給付に応じた取扱い（受領委任払い方式）も行っている。

(3) 事業量の実績と見込み

訪問介護 法第8条第2項 総合事業訪問介護 旧介護保険法第8条の2第2項

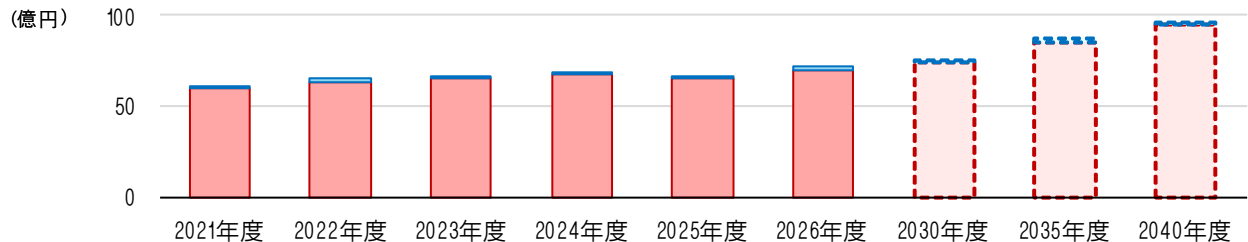
ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介助や炊事、掃除などの生活援助を行います。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

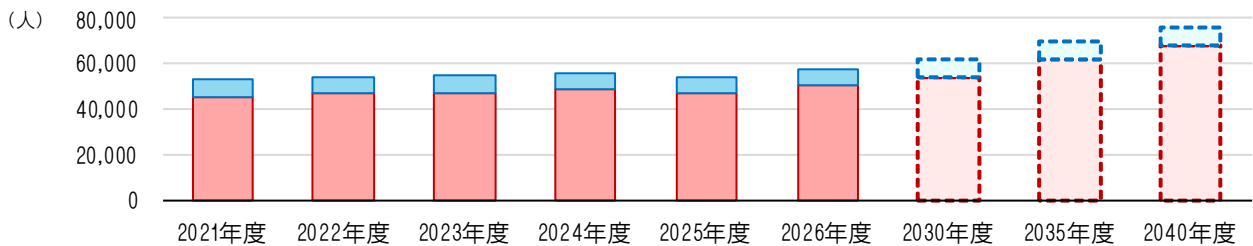
種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
訪問介護	5,997,632	6,348,655	6,477,680	6,715,282	6,560,046	7,017,785	7,392,609	8,541,965	9,493,962
総合事業訪問介護	142,637	134,703	134,220	133,000	133,000	133,000	145,124	142,831	139,313
合 計	6,140,269	6,483,358	6,611,900	6,848,282	6,693,046	7,150,785	7,537,733	8,684,796	9,633,275



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
訪問介護	44,970	46,547	47,232	48,336	47,076	50,124	53,556	61,812	68,328
総合事業訪問介護	7,709	7,431	7,404	7,329	7,329	7,329	8,006	7,879	7,685
合 計	52,679	53,978	55,051	56,967	55,941	59,267	62,735	71,027	77,543



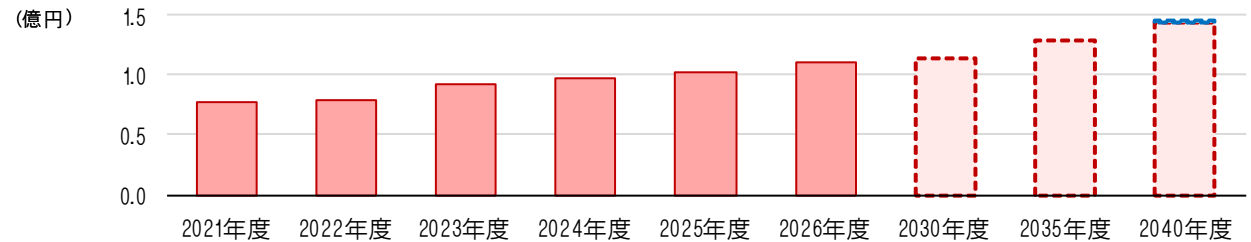
訪問入浴介護 法第8条第3項 介護予防訪問入浴介護 法第8条の2第2項

看護職員及び介護職員が、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

【実績及び見込量】

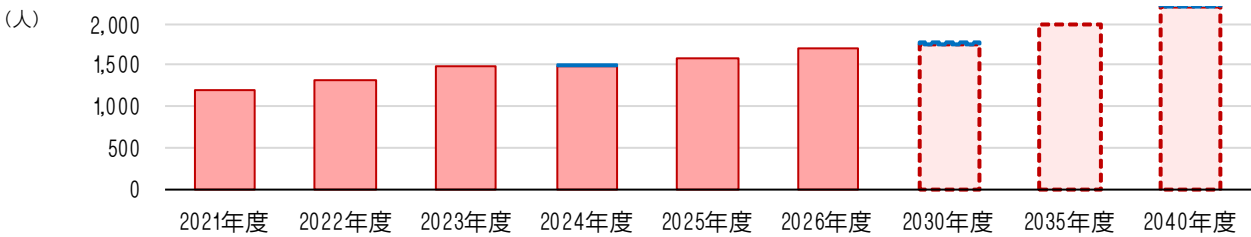
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
訪問入浴介護	77,381	79,535	92,513	96,760	102,299	110,263	114,161	128,748	144,522
介護予防 訪問入浴介護	8	166	523	405	405	405	405	405	405
合 計	77,389	79,701	93,036	97,165	102,704	110,668	114,566	129,153	144,927



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
訪問入浴介護	1,196	1,322	1,476	1,488	1,572	1,692	1,752	1,980	2,220
介護予防 訪問入浴介護	1	5	12	12	12	12	12	12	12
合 計	1,197	1,327	1,488	1,500	1,584	1,704	1,764	1,992	2,232



訪問看護	法第8条第4項	介護予防訪問看護	法第8条の2第3項
-------------	---------	-----------------	-----------

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問して、主治医との連絡をとりながら、病状の観察や床ずれの手当てなどを行います。

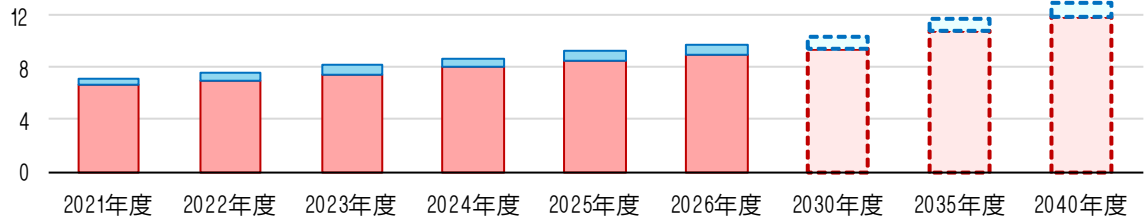
【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
訪問看護	661,592	697,032	752,263	801,734	848,007	898,628	952,037	1,086,778	1,194,096
介護予防訪問看護	55,628	57,464	69,739	70,475	73,915	77,653	85,309	96,177	101,853
合 計	717,220	754,496	822,002	872,209	921,922	976,281	1,037,346	1,182,955	1,295,949

(億円)

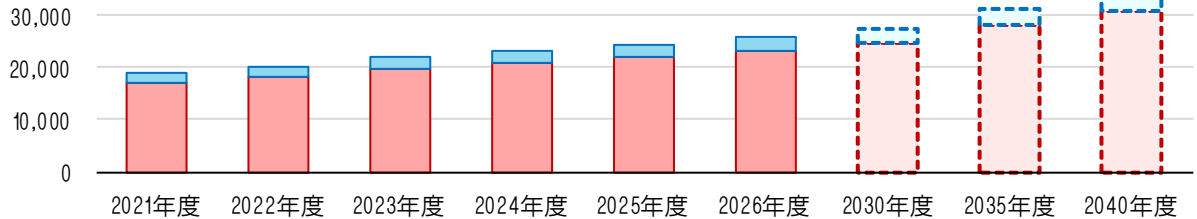


○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
訪問看護	17,059	18,154	19,848	20,772	21,936	23,232	24,648	28,140	30,900
介護予防訪問看護	1,847	1,953	2,340	2,328	2,436	2,556	2,808	3,168	3,348
合 計	18,906	20,107	22,188	23,100	24,372	25,788	27,456	31,308	34,248

(人)



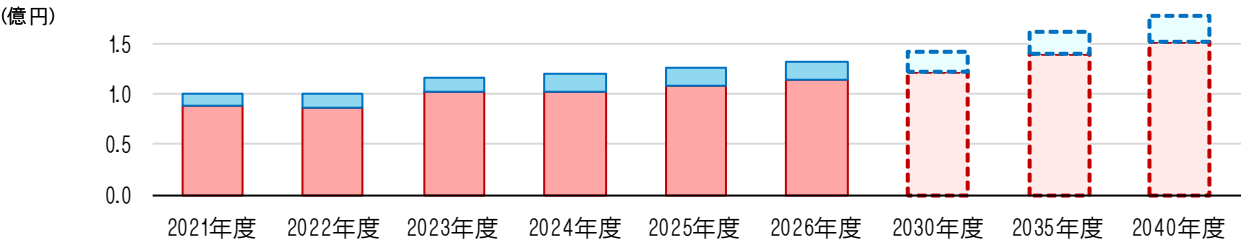
訪問リハビリテーション 法第8条第5項 介護予防訪問リハビリテーション 法第8条の2第4項

理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問して、リハビリテーションを行います。

【実績及び見込量】

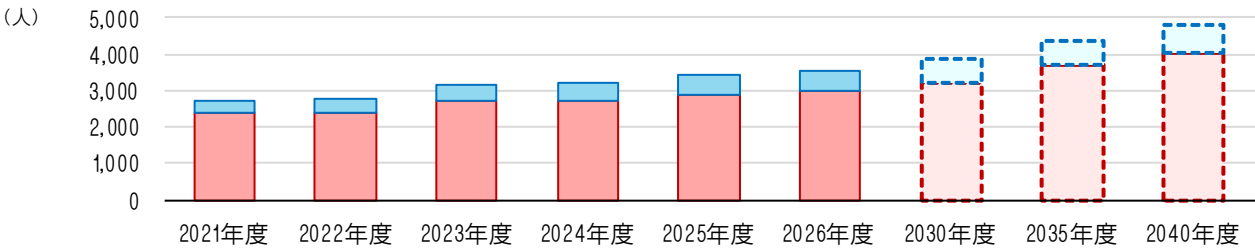
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
訪問リハビリテーション	88,786	86,535	101,422	101,968	107,956	112,926	121,527	138,704	151,795
介護予防 訪問リハビリテーション	11,827	12,832	13,661	16,626	17,513	18,228	20,241	22,536	24,116
合 計	100,613	99,367	115,083	118,594	125,469	131,154	141,768	161,240	175,911



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
訪問リハビリテーション	2,370	2,391	2,712	2,712	2,868	3,000	3,228	3,684	4,032
介護予防 訪問リハビリテーション	358	393	432	516	540	564	624	696	744
合 計	2,728	2,784	3,144	3,228	3,408	3,564	3,852	4,380	4,776



居宅療養管理指導 法第8条第6項 **介護予防居宅療養管理指導** 法第8条の2第5項

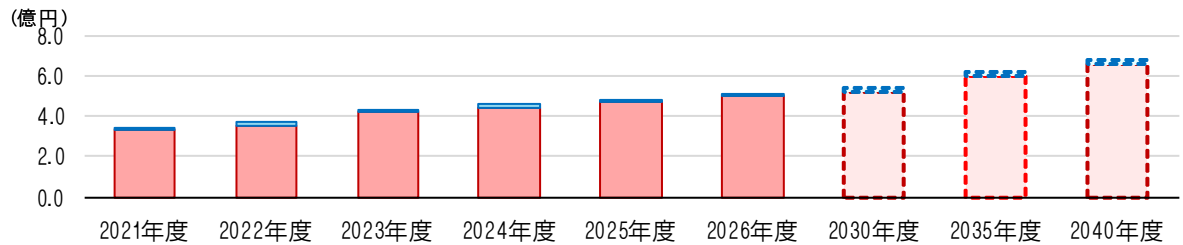
医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行います。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

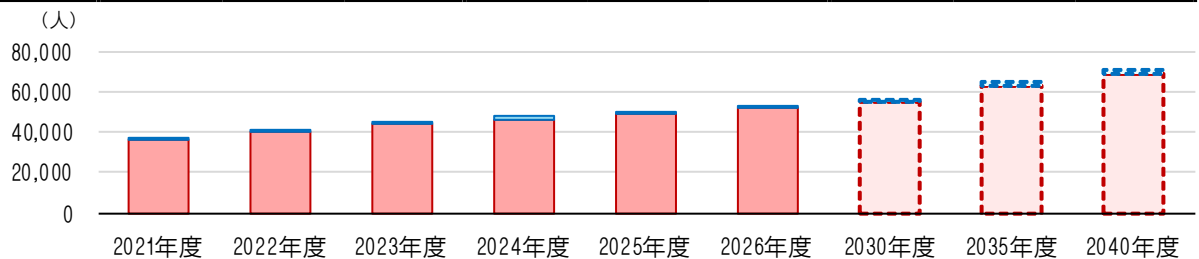
種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
居宅療養管理指導	330,721	355,010	414,989	442,349	467,914	495,973	522,052	597,207	656,544
介護予防 居宅療養管理指導	10,041	10,742	11,649	12,864	12,755	13,381	14,721	16,813	17,879
合 計	340,762	365,752	426,638	455,213	480,669	509,354	536,773	614,020	674,423



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
居宅療養管理指導	35,957	39,594	43,956	46,212	48,804	51,684	54,528	62,376	68,508
介護予防 居宅療養管理指導	1,205	1,302	1,356	1,476	1,464	1,536	1,692	1,932	2,052
合 計	37,162	40,896	45,312	47,688	50,268	53,220	56,220	64,308	70,560



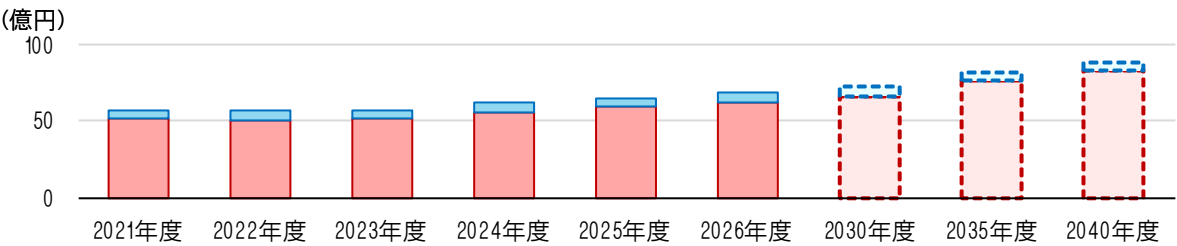
通所介護 法第8条第7項 総合事業通所介護 旧介護保険法第8条の2第7項

デイサービスセンターに通い、心身機能等に応じて、入浴の提供や日常動作訓練、レクリエーションなどが受けられます。なお、利用定員18名以下の小規模な通所介護事業所は、2016（平成28）年4月から市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられています。

【実績及び見込量】

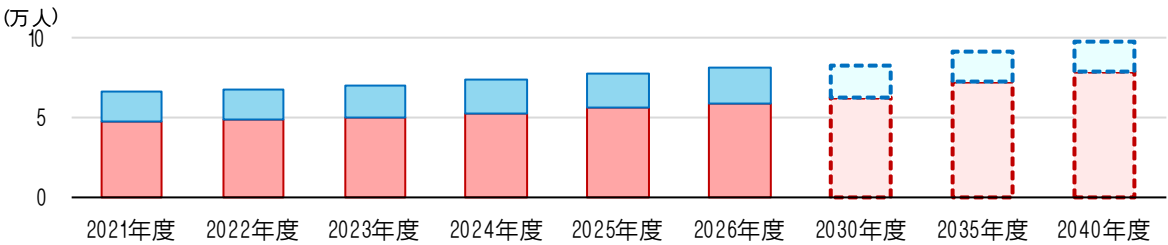
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
通所介護	5,113,712	5,092,479	5,161,615	5,598,892	5,906,431	6,234,500	6,651,676	7,606,465	8,307,349
総合事業通所介護	528,729	527,264	550,912	582,188	608,328	635,642	552,472	543,742	530,348
合 計	5,642,441	5,619,743	5,712,527	6,181,080	6,514,759	6,870,142	7,204,148	8,150,207	8,837,697



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
通所介護	47,482	48,394	50,112	52,788	55,608	58,572	62,952	71,940	78,312
総合事業通所介護	19,118	18,961	19,811	20,934	21,873	22,855	19,868	19,554	19,072
合 計	52,679	53,978	55,051	56,967	55,941	59,267	62,735	71,027	77,543



通所リハビリテーション	法第8条第8項	介護予防通所リハビリテーション	法第8条の2第6項
--------------------	---------	------------------------	-----------

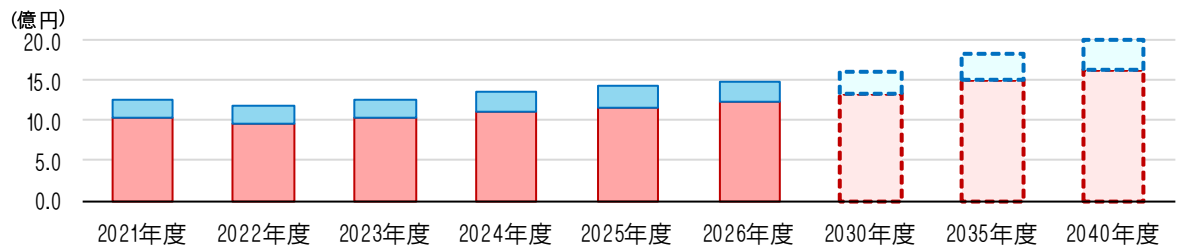
介護老人保健施設や医療機関などに通い、理学療法士や作業療法士等による機能訓練が受けられます。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

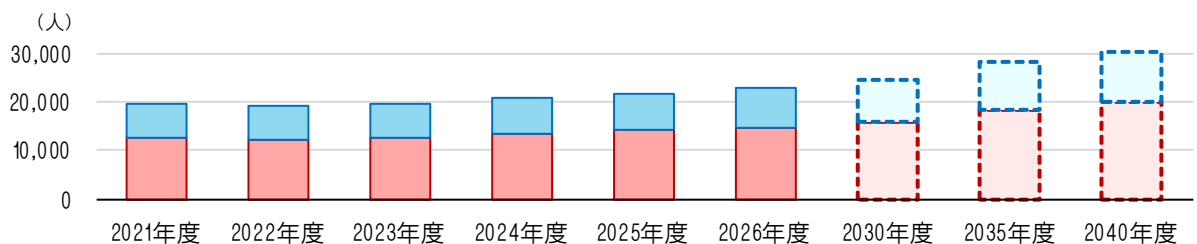
種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
通所リハビリテーション	1,031,819	967,471	1,031,892	1,103,168	1,169,622	1,228,582	1,325,391	1,514,420	1,646,511
介護予防 通所リハビリテーション	231,785	225,631	238,544	245,199	255,265	267,115	294,288	332,024	353,330
合 計	1,263,604	1,193,102	1,270,436	1,348,367	1,424,887	1,495,697	1,619,679	1,846,444	1,999,841



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
通所リハビリテーション	12,405	12,145	12,516	13,284	14,052	14,748	15,984	18,252	19,800
介護予防 通所リハビリテーション	7,108	7,089	7,272	7,344	7,608	7,944	8,760	9,876	10,452
合 計	19,513	19,234	19,788	20,628	21,660	22,692	24,744	28,128	30,252



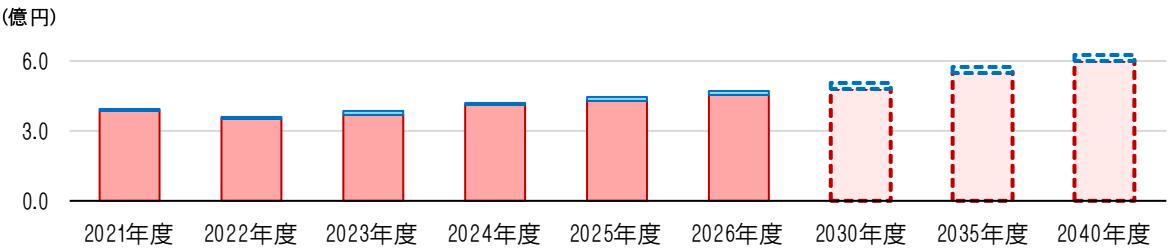
短期入所生活介護 法第8条第9項 介護予防短期入所生活介護 法第8条の2第7項

短期間、介護老人福祉施設などに宿泊しながら介護や機能訓練などを受けられます。

【実績及び見込量】

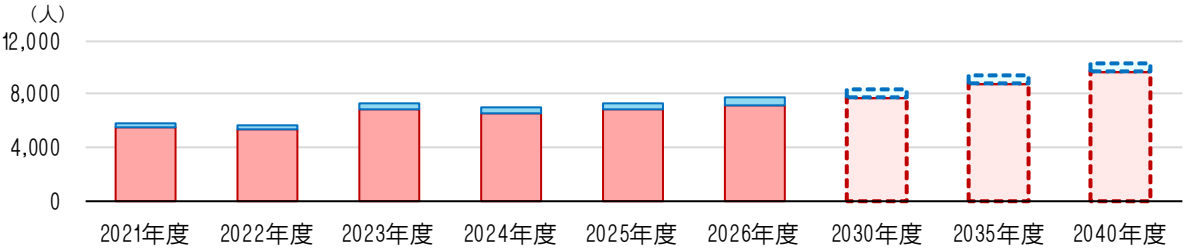
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
短期入所生活介護	384,670	348,972	367,537	403,910	425,573	449,417	480,026	549,004	599,527
介護予防 短期入所生活介護	10,407	8,941	12,650	15,463	15,906	17,083	18,683	20,706	22,306
合 計	395,077	357,913	380,187	419,373	441,479	466,500	498,709	569,710	621,833



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
短期入所生活介護	5,524	5,407	6,864	6,492	6,828	7,200	7,740	8,844	9,636
介護予防 短期入所生活介護	231	241	360	468	480	516	564	624	672
合 計	5,755	5,648	7,224	6,960	7,308	7,716	8,304	9,468	10,308



○日数(年間の数量) (単位:日)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
短期入所生活介護	45,597	40,898	43,346	46,829	49,268	51,992	55,666	63,655	69,444
介護予防 短期入所生活介護	1,677	1,354	1,925	2,321	2,382	2,560	2,798	3,098	3,337
合 計	47,274	42,252	45,271	49,150	51,650	54,552	58,464	66,754	72,781

短期入所療養介護 法第8条第10項 **介護予防短期入所療養介護** 法第8条の2第8項

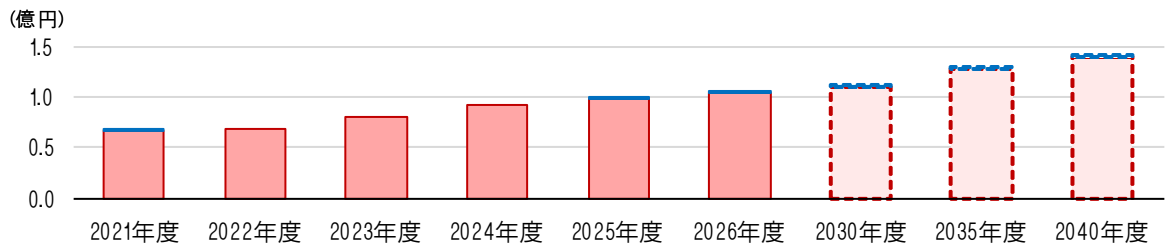
医学的管理の必要な方が短期間、介護老人保健施設や介護医療院などで、看護・医学的管理下で介護や機能訓練などを受けられます。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

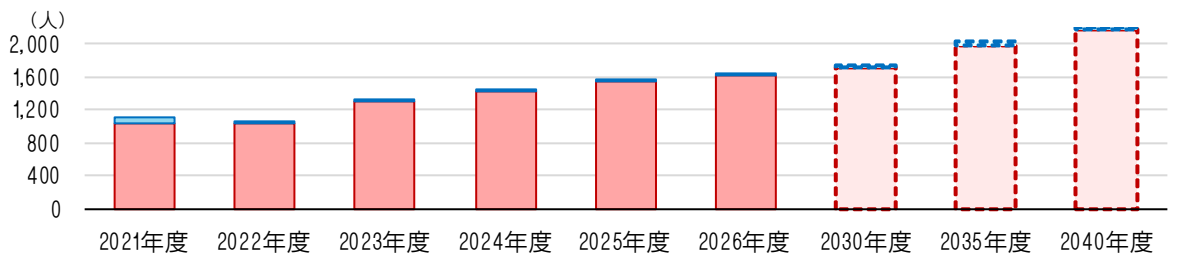
種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
短期入所療養介護	66,889	67,919	79,883	91,907	98,983	104,252	110,685	128,327	140,254
介護予防 短期入所療養介護	2,047	757	656	931	987	1,042	1,042	1,563	1,563
合 計	68,936	68,676	80,539	92,838	99,970	105,294	111,727	129,890	141,817



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
短期入所療養介護	1,043	1,037	1,308	1,428	1,536	1,608	1,716	1,980	2,160
介護予防 短期入所療養介護	53	27	24	24	24	24	24	36	36
合 計	1,096	1,064	1,332	1,452	1,560	1,632	1,740	2,016	2,196



○日数(年間の数量)

(単位:日)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
短期入所療養介護	5,646	5,797	6,571	7,548	8,123	8,524	9,079	10,500	11,466
介護予防 短期入所療養介護	316	73	72	82	86	91	91	137	137
合 計	5,962	5,870	6,643	7,630	8,209	8,615	9,170	10,637	11,603

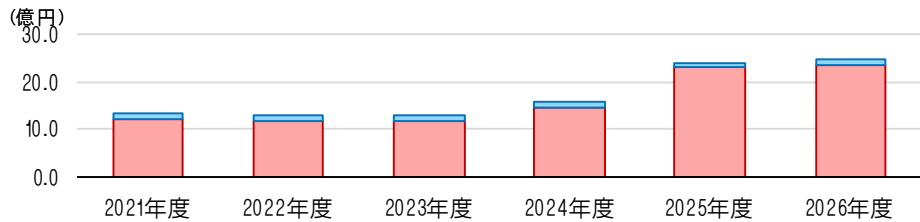
特定施設入居者生活介護 法第8条第11項 介護予防特定施設入居者生活介護 法第8条の2第9項

本サービスの指定を受けた有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームに入所している方が受けるサービスです。食事・入浴等の介護や機能訓練を受けられます。

【実績及び見込量】

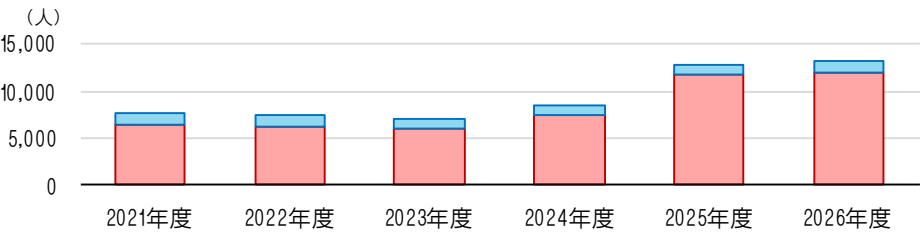
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
特定施設 入居者生活介護	1,212,286	1,179,801	1,189,157	1,472,460	2,318,066	2,377,155
介護予防特定施設 入居者生活介護	112,237	96,020	89,238	92,841	96,476	101,875
合 計	1,324,523	1,275,821	1,278,395	1,565,301	2,414,542	2,479,030



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
特定施設 入居者生活介護	6,400	6,262	6,108	7,464	11,724	12,024
介護予防特定施設 入居者生活介護	1,317	1,115	1,032	1,056	1,092	1,152
合 計	7,717	7,377	7,140	8,520	12,816	13,176



【整備（事業所指定）の方針】

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下「住宅型有料老人ホーム」という。）におけるサービスの質の向上や運営の安定化等を図るため、既存の住宅型有料老人ホームを対象に混合型特定施設入居者生活介護の指定を行い、2026（令和 8）年度末 936 床（2023（令和 5）年度末 506 床）を整備目標とします。

福祉用具貸与 法第8条第12項**介護予防福祉用具貸与** 法第8条の2第10項

心身の機能が低下した高齢者に、車椅子や特殊寝台など日常生活の自立を支援する用具を貸し出します。

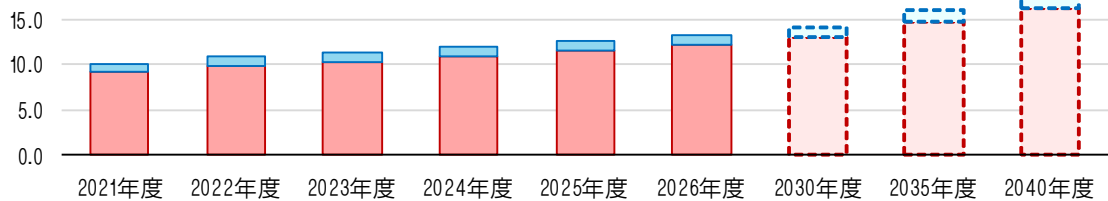
【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
福祉用具貸与	927,986	993,468	1,028,839	1,092,129	1,154,529	1,223,695	1,290,700	1,471,931	1,619,962
介護予防 福祉用具貸与	79,918	87,851	95,478	97,578	100,952	105,426	116,283	130,869	139,347
合 計	1,007,904	1,081,319	1,124,317	1,189,707	1,255,481	1,329,121	1,406,983	1,602,800	1,759,309

(億円)

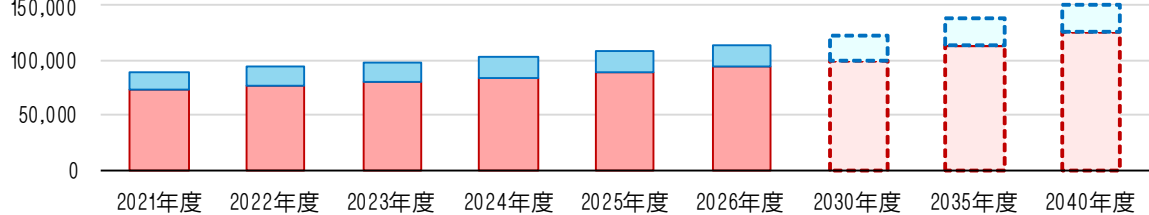


○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
福祉用具貸与	73,248	77,164	79,476	84,468	89,160	94,236	100,428	114,456	125,412
介護予防 福祉用具貸与	16,342	16,921	17,556	17,916	18,516	19,308	21,300	23,964	25,500
合 計	89,590	94,085	97,032	102,384	107,676	113,544	121,728	138,420	150,912

(人)

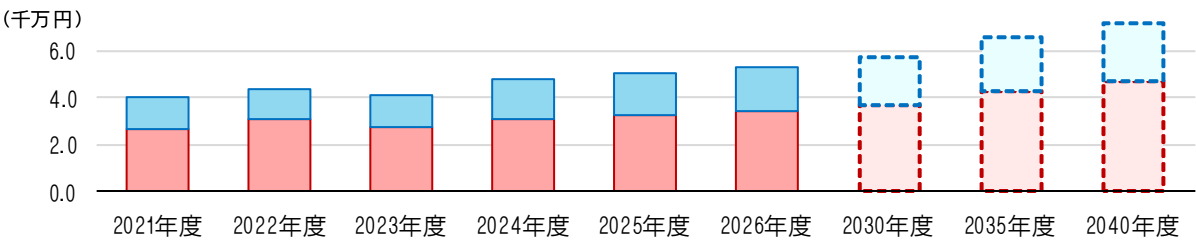


特定福祉用具販売 法第8条第13項 特定介護予防福祉用具販売 法第8条の2第11

貸与になじまない福祉用具（ポータブルトイレ、特殊尿器等の排泄関係用具及び入浴補助用具など）の購入費の9割から7割相当額を支給します。

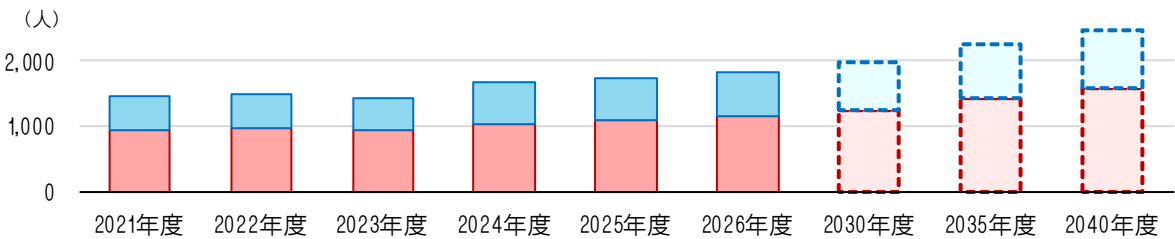
【実績及び見込量】

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
特定福祉用具販売	27,083	30,961	27,731	31,132	32,504	34,305	37,086	42,627	46,935
介護予防 特定福祉用具販売	13,218	12,885	13,643	17,305	17,970	18,637	20,633	23,295	24,627
合 計	40,301	43,846	41,374	48,437	50,474	52,942	57,719	65,922	71,562



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
特定福祉用具販売	931	955	924	1,044	1,092	1,152	1,248	1,428	1,572
介護予防 特定福祉用具販売	527	526	492	624	648	672	744	840	888
合 計	1,458	1,481	1,416	1,668	1,740	1,824	1,992	2,268	2,460



住宅改修費の支給	法第45条	介護予防住宅改修費の支給	法第57条
-----------------	-------	---------------------	-------

手すりの取付けや段差解消などの住宅改修費の9割から7割相当額を支給します。

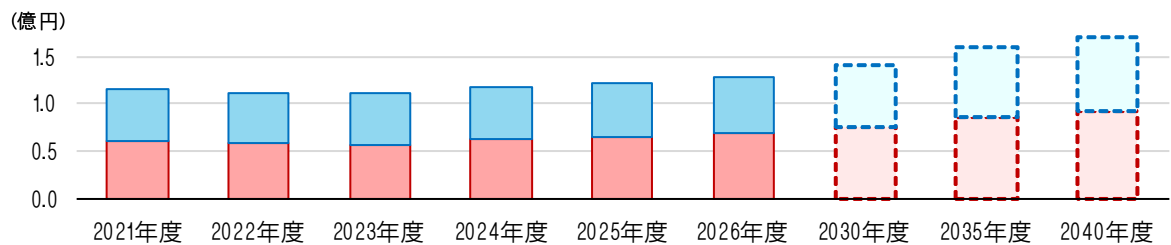
※事前申請が必要です。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

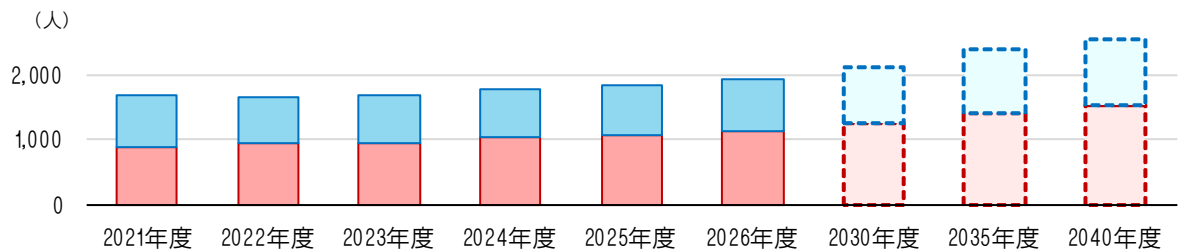
種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
住宅改修	59,514	59,066	56,598	62,397	65,294	69,066	74,796	85,660	92,175
介護予防住宅改修	54,902	51,033	55,571	55,593	57,404	59,227	66,517	73,807	78,358
合 計	114,416	110,099	112,169	117,990	122,698	128,293	141,313	159,467	170,533



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
住宅改修	865	930	936	1,032	1,080	1,140	1,236	1,416	1,524
介護予防住宅改修	828	732	732	732	756	780	876	972	1,032
合 計	1,693	1,662	1,668	1,764	1,836	1,920	2,112	2,388	2,556



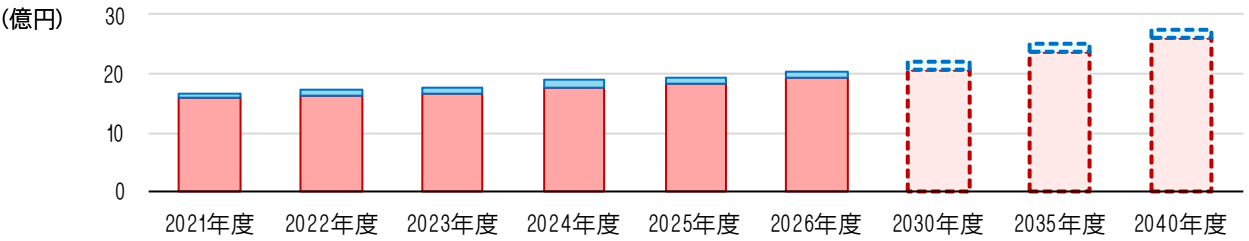
居宅介護支援 法第8条第24項 介護予防支援 法第8条の2第16項

介護保険から給付されるサービスを利用者が適切に利用できるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの保健師等が、居宅サービス計画等（ケアプラン）を作成します。また、サービス提供事業者との連絡調整等も行います。

【実績及び見込量】

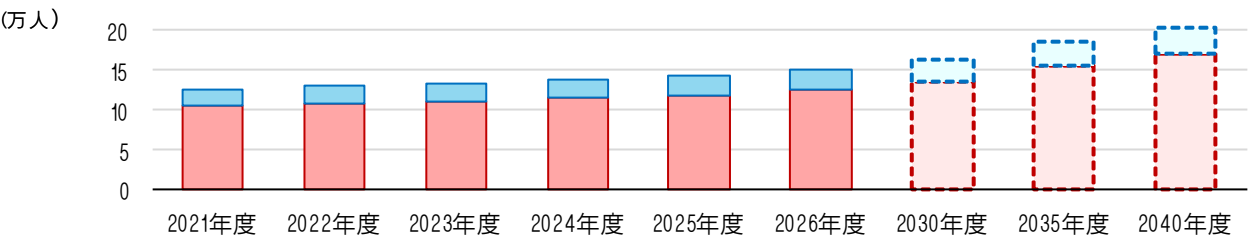
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
居宅介護支援	1,577,476	1,634,744	1,668,366	1,776,648	1,829,659	1,931,094	2,073,801	2,373,282	2,601,863
介護予防支援	99,625	101,721	106,399	108,691	110,070	115,309	127,750	144,247	153,206
合 計	1,677,101	1,736,465	1,774,765	1,885,339	1,939,729	2,046,403	2,201,551	2,517,529	2,755,069



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
居宅介護支援	104,779	108,230	110,820	116,412	119,712	126,204	135,960	155,568	170,292
介護予防支援	21,814	22,270	23,028	23,196	23,460	24,576	27,228	30,744	32,652
合 計	126,593	130,500	133,848	139,608	143,172	150,780	163,188	186,312	202,944



地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 法第8条第15項

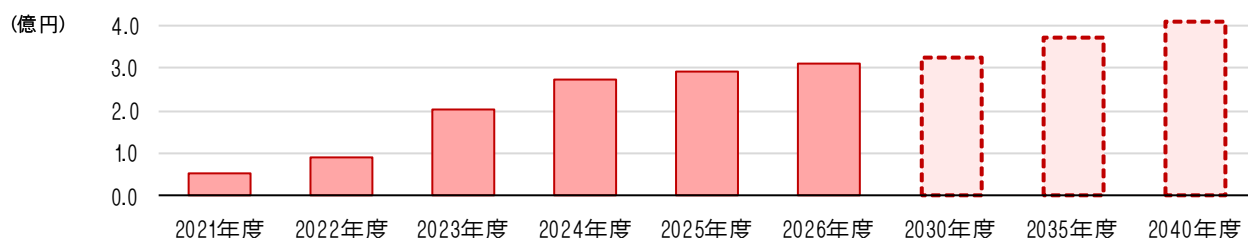
在宅の要介護者に対して、24 時間体制で、定期的な巡回訪問または通報による随時訪問を行います。在宅において、介護福祉士等が入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（支援）を行い、看護師等が療養上の世話または必要な診療の補助を行うことにより、在宅における生活の継続を支援します。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

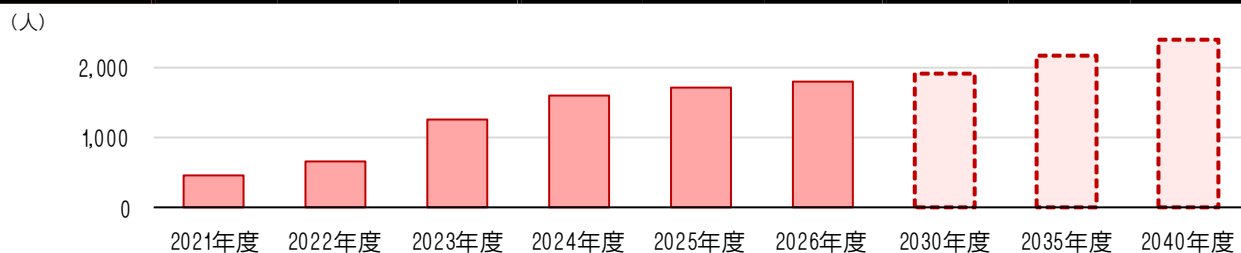
種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	53,415	90,634	200,450	270,946	292,718	308,920	322,262	368,547	405,547



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	454	679	1,260	1,596	1,716	1,800	1,908	2,184	2,388



【整備（事業所指定）の方針】

本サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても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るため、市内全域でサービスが受けられるように事業所の整備を図ります。在宅生活の継続に向け、サービスの周知等による利用増を図りながら、需要に合わせた整備を行うため、整備数の制限はしないこととします。

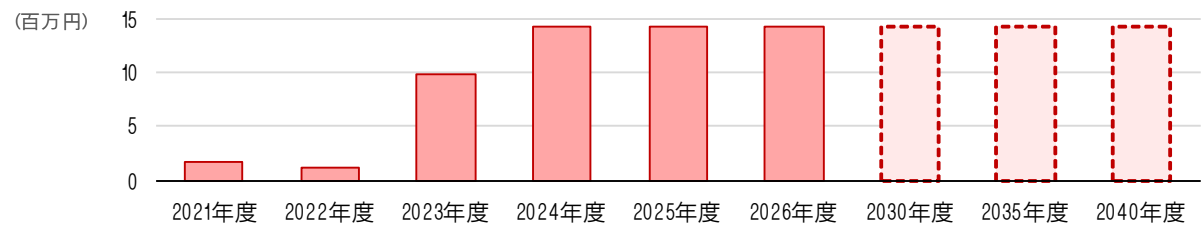
夜間対応型訪問介護 法第8条第16項

在宅の要介護者について、夜間の定期的な巡回訪問または通報による随時訪問により、介護福祉士等が入浴や排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応を行います。夜間においても在宅で安心して生活を送ることができるように支援します。

【実績及び見込量】

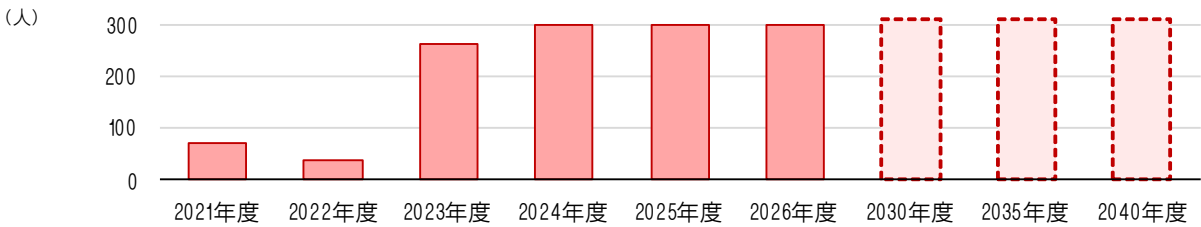
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
夜間対応型 訪問介護	1,767	1,142	9,768	14,238	14,256	14,256	14,256	14,256	14,256



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
夜間対応型 訪問介護	70	40	264	300	300	300	312	312	312



地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

認知症対応型通所介護 法第8条第18項 介護予防認知症対応型通所介護 法第8の2条第13項

認知症の在宅の要介護者（要支援者）が、デイサービスセンター等に通い、（一定の期間、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世話（支援）及び機能訓練を受けるなど、認知症の症状の進行緩和に向けて、計画的にサービス提供を受けられる通所サービスです。

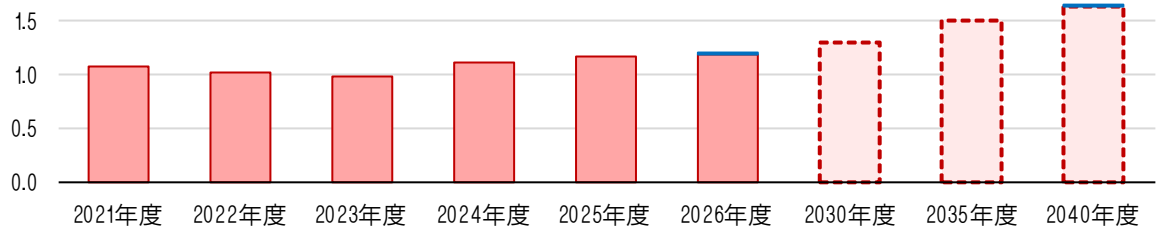
【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
認知症対応型 通所介護	106,954	101,640	97,398	111,193	116,017	118,861	129,582	149,691	164,112
介護予防認知症 対応型通所介護	422	577	318	674	693	711	776	776	776
合 計	107,376	102,217	97,716	111,867	116,710	119,572	130,358	150,467	164,888

(億円)

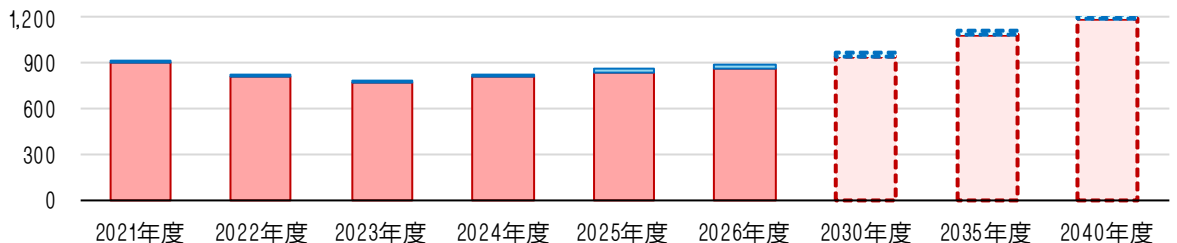


○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
認知症対応型 通所介護	908	807	768	804	840	864	948	1,092	1,188
介護予防認知症 対応型通所介護	11	20	12	24	24	24	24	24	24
合 計	919	827	780	828	864	888	972	1,116	1,212

(人)



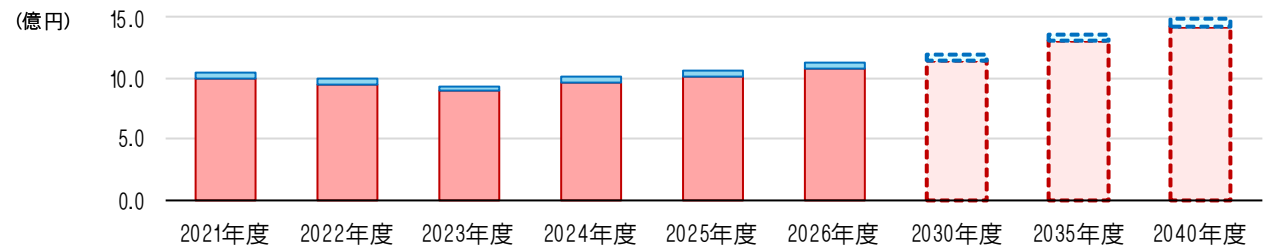
小規模多機能型居宅介護 法第8条第19項 介護予防小規模多機能型居宅介護 法第8の2条第14項

在宅の要介護者（要支援者）の心身の状況や置かれている環境等に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。入浴や排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（支援）及び機能訓練を行うことで、在宅における生活の継続を支援します。

【実績及び見込量】

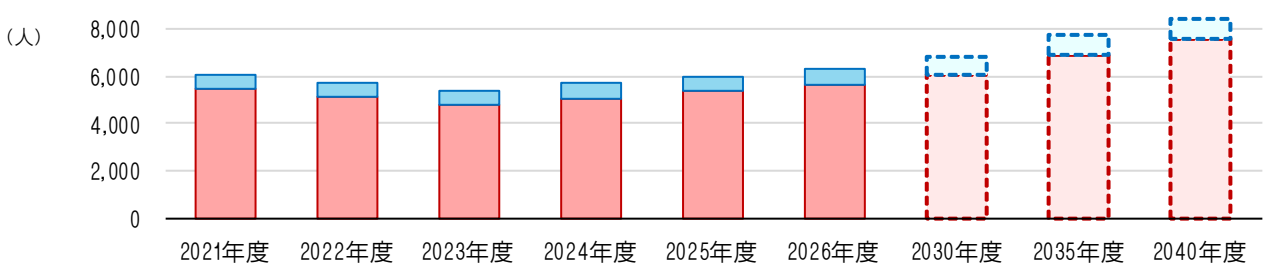
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
小規模多機能型 居宅介護	991,432	953,813	894,439	960,859	1,016,046	1,073,054	1,141,760	1,306,385	1,429,040
介護予防小規模 多機能型居宅介護	46,388	39,061	40,202	43,469	45,628	47,278	52,683	58,686	62,440
合 計	1,037,820	992,874	934,641	1,004,328	1,061,674	1,120,332	1,194,443	1,365,071	1,491,480



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
小規模多機能型 居宅介護	5,484	5,155	4,800	5,088	5,364	5,652	6,072	6,936	7,560
介護予防小規模 多機能型居宅介護	622	544	564	600	624	648	720	804	852
合 計	6,106	5,699	5,364	5,688	5,988	6,300	6,792	7,740	8,412



【整備（事業所指定）の方針】

本サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても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るため、市内全域でサービスが受けられるように事業所の整備を図ります。在宅生活の継続に向け、サービスの周知等による利用増を図りながら、需要に合わせた整備を行うため、整備数の制限はしないこととします。

認知症対応型共同生活介護 法第8条第20項 **介護予防認知症対応型共同生活介護** 法第8条第20項

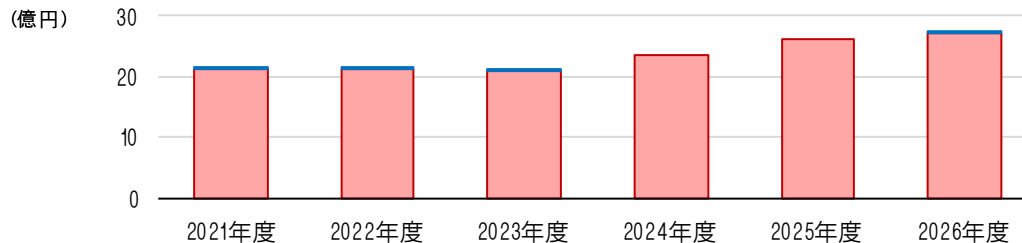
認知症の高齢者（要介護者・要支援者）が、共同生活を営む住居（グループホーム）で、家庭的な環境のもと、食事・排せつ・入浴等の介護その他の日常生活上の世話（支援）及び機能訓練を受けることができます。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

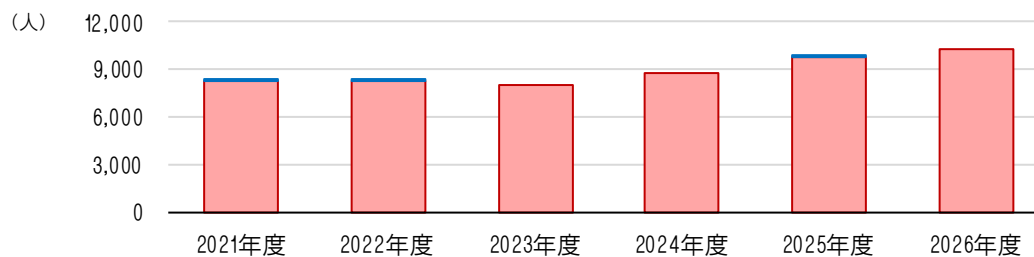
種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
認知症対応型共同生活介護	2,125,821	2,134,505	2,098,603	2,338,403	2,619,944	2,728,840
介護予防認知症対応型共同生活介護	17,301	13,405	8,636	8,758	8,769	8,769
合 計	2,143,122	2,147,910	2,107,239	2,347,161	2,628,713	2,737,609



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
認知症対応型共同生活介護	8,315	8,280	7,980	8,772	9,816	10,224
介護予防認知症対応型共同生活介護	76	56	36	36	36	36
合 計	8,391	8,336	8,016	8,808	9,852	10,260



【整備（事業所指定）の方針】

認知症高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市内全域を対象に整備を行い、2026（令和8）年度末800床（2023（令和5）年度末710床）を目標に整備します。

その他の地域密着型サービス

地域密着型特定施設入居者生活介護

法第8条第21項

地域密着型特定施設は、有料老人ホームなどの特定施設のうち定員29人以下の介護専用型特定施設で、入居している要介護者が、サービスの内容や担当者など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及び機能訓練を受けることができます。

【整備（事業所指定）の方針】

混合型特定施設入居者生活介護の整備を優先するため、新規の整備は行いません。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 法第8条第22項

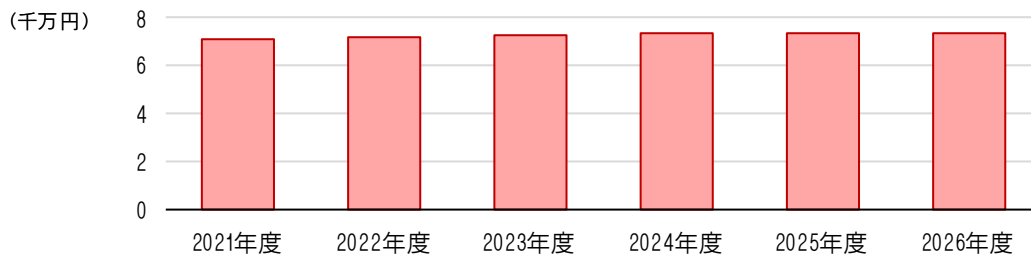
地域密着型介護老人福祉施設は、定員29人以下の特別養護老人ホームで、入所している要介護者が、サービスの内容や担当者などを定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができます。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

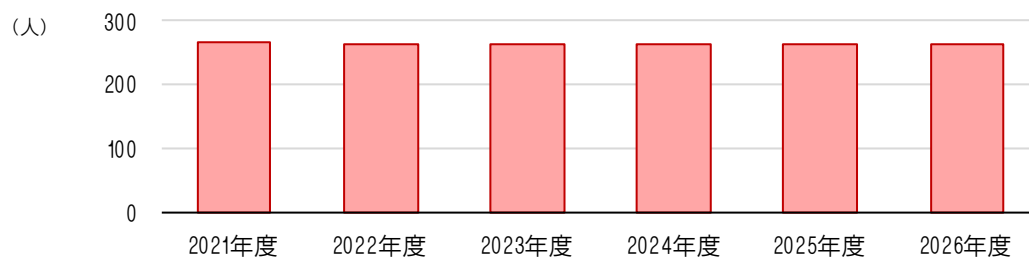
種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	71,108	72,137	72,455	73,478	73,571	73,571



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	266	263	264	264	264	264



【整備(事業所指定)の方針】

待機者が減少していることや入所期間が短縮していること、地域包括ケアシステムの推進により在宅介護の継続を重視することなどから、新たな施設整備は行いません。

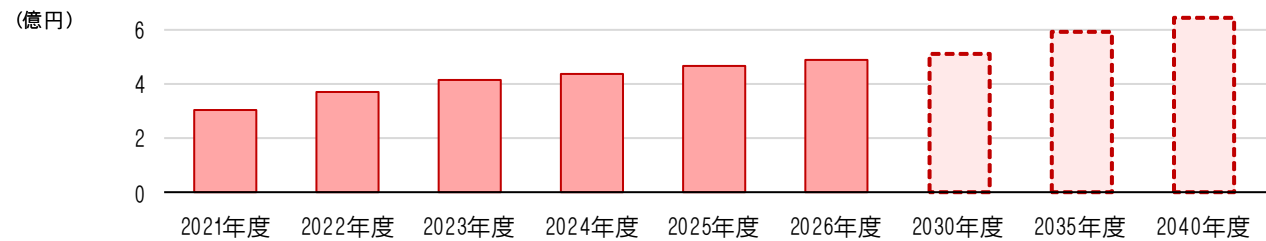
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） 法第8条第23項

在宅の要介護者について、医療の必要度が高い方に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせによる介護と看護の一体的なサービス提供により、在宅における生活の継続を支援します。

【実績及び見込量】

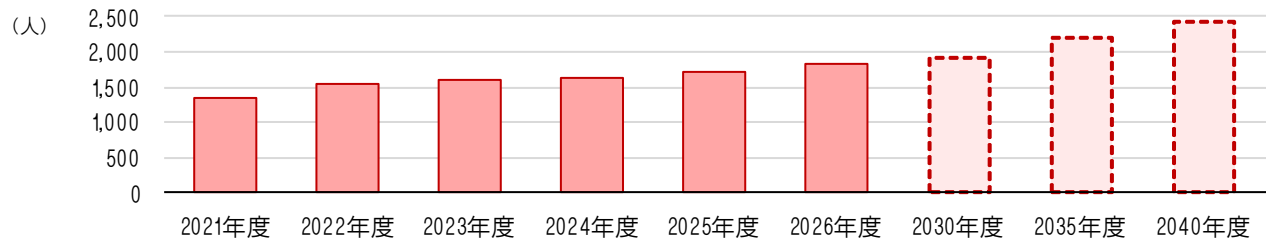
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
看護小規模 多機能居宅介護	303,099	373,181	418,259	438,433	465,711	492,808	514,324	591,350	648,832



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
看護小規模 多機能居宅介護	1,342	1,549	1,596	1,632	1,728	1,824	1,920	2,208	2,412



【整備（事業所指定）の方針】

本サービスは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、医療ニーズのある要介護高齢者の在宅生活の限界点を高めるために有効なサービスであることから、小規模多機能型居宅介護の整備計画に含めて整備を行います。

地域密着型通所介護 法第8条第17項

利用定員18名以下の小規模な通所介護事業所は、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の確保等の観点から、2016（平成28）年4月以降、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられました。

デイサービスセンターに通い、利用者の心身機能等に応じて、食事、入浴の提供や日常動作訓練、レクリエーションなどが受けられます。

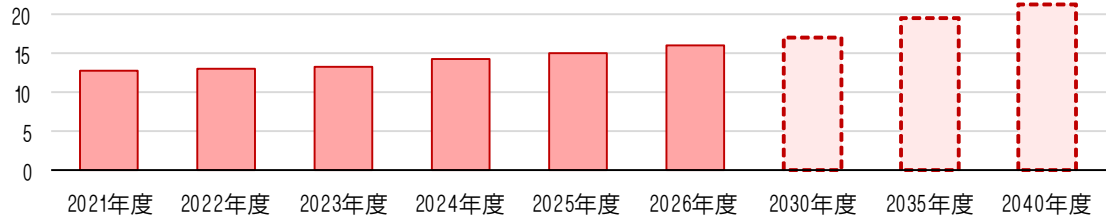
【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
地域密着型 通所介護	1,281,056	1,312,320	1,323,043	1,439,294	1,517,152	1,599,143	1,715,475	1,955,617	2,142,581

(億円)

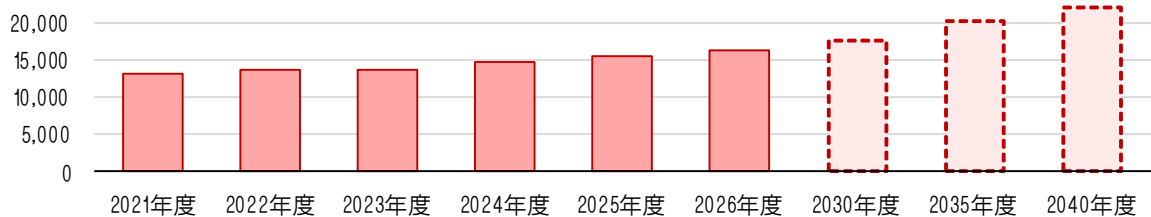


○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

種 類	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
地域密着型 通所介護	13,147	13,570	13,776	14,820	15,588	16,392	17,736	20,232	22,044

(人)



3 施設サービス

(1) 現状と課題

施設サービスは、要介護状態区分や家庭の状況等により、在宅で生活を継続していくことが困難な高齢者を支える重要なサービスの一つです。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）においては、待機者は存在するものの実質的な待機者が減少している施設も多く、また、介護老人保健施設は、その目的から在宅復帰率が高く、待機者の問題が見受けられない施設もある状況です。

課題としては、介護保険制度の持続可能性及び安定性の確保を念頭にした計画的な基盤整備であり、高齢者の自立と尊厳を支えるケアの確立はもとより、介護人材不足に伴うサービス提供体制の確保と生産性の向上が求められます。

(2) 今後の取組

新たな施設の整備にあたっては、既存施設サービスの床数、稼働状況、待機者数、転換等の施設にかかる様々な要因に加え、在宅サービスである地域密着型サービスの基盤整備を踏まえ、中長期的視野に立った計画的なサービス基盤整備に努めます。

その上で、介護保険施設においては、現在の施設定員数が必要量を超えないため、整備を行いません（総量規制）。

なお、施設サービス利用者の権利擁護や提供されるサービスの質の向上を図るため、定期の運営指導や研修を実施するとともに、市に寄せられる苦情等に適切に対応していきます。

種 類 (居住系サービス、 地域密着型サービス 一部再掲)	現況値 2023 年度 (見込)	整備目標値			予定値 2026 年度末 (予定)
		2024 年度	2025 年度	2026 年度	
特 別 養 護 老 人 ホ ム	1,555 床	—	—	—	1,555 床
介 護 老 人 保 健 施 設	992 床	—	50 床		1,042 床
介 護 医 療 院	162 床	—	—	—	162 床
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	506 床	430 床			936 床
定期巡回・随時対応型 訪 問 介 護 看 護	5 事業所	3 事業所			8 事業所
(看護)小規模多機能型 居 宅 介 護	29 事業所	5 事業所			34 事業所
認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護	710 床	10 ユニット (90 床)			800 床

(3) 事業量の実績と見込み

介護福祉施設サービス（介護老人福祉施設：法第8条第27項）

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な高齢者が入所し、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受けることができます。

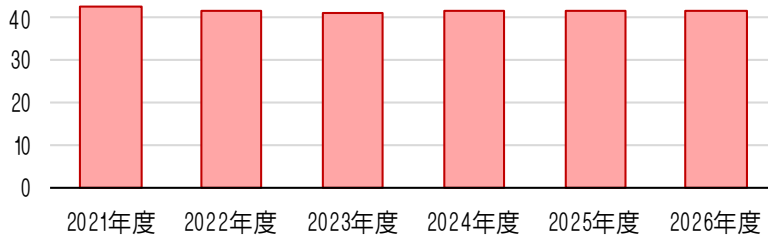
【実績及び見込み】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込み》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
給付費	4,290,859	4,170,429	4,144,431	4,189,527	4,194,829	4,194,829

(億円)

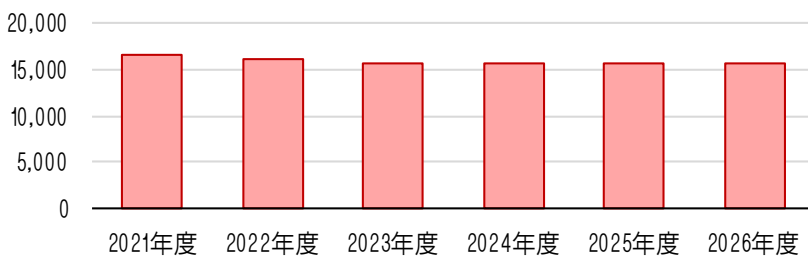


○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込み》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
利用者数 (年間延)	16,590	16,030	15,756	15,696	15,696	15,696

(人)



○施設数及び定員総数(年度末時点)

期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込み》			第10期以降《見込み》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
施設数	24施設	24施設	24施設	24施設	24施設	24施設	未定		
定員総数	1,533人	1,533人	1,533人	1,533人	1,533人	1,533人	未定		

【整備（施設指定）の方針】

2015（平成27）年度に入所要件が原則要介護3以上とすることに見直されたことで対象者が縮減され、待機者数は年々減少傾向にあります。これは、入所要件の厳格化に加え、近年、有料老人ホームの設置数が増加したことが大きな要因と考えられます。

また、既存施設においても、介護人材の確保に苦慮している状況が見られており、国が示す介護サービス基盤の計画的な整備に関しても、引き続き在宅サービスの充実が念頭にあることから、第9期期間中における新たな介護老人福祉施設の施設整備は行わないこととします。

介護保健施設サービス（介護老人保健施設：法第8条第28項）

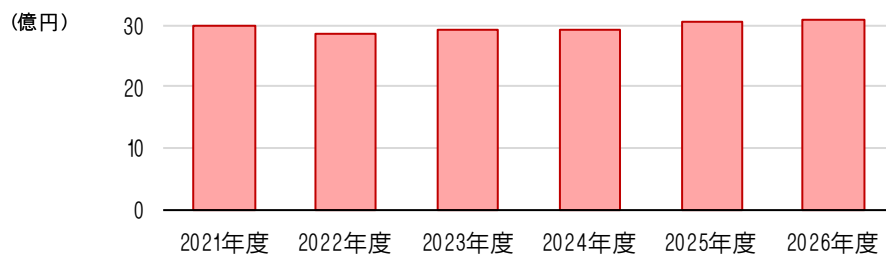
病状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な高齢者が入所します。医学的な管理のもとで、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

【実績及び見込量】

○給付費(年間の数量)

(単位:千円)

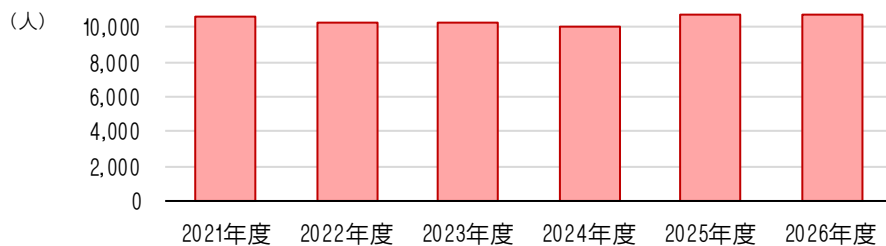
期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
給付費	2,970,522	2,872,217	2,910,448	2,908,369	3,066,602	3,086,602



○利用者数(年間の数量)

(単位:人)

期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
利用者数 (年間延)	10,577	10,200	10,200	10,056	10,656	10,656



○施設数及び定員総数(年度末時点)

期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
施設数	13施設	12施設	12施設	12施設	13施設	13施設	未定		
定員総数	1,042人	992人	992人	992人	1,042人	1,042人	未定		

【整備（施設指定）の方針】

介護老人保健施設は、利用者の在宅復帰や在宅生活を継続していくための機能や役割を担う施設であることから、第8期期間中に廃止した施設の50床分について、市内全域を対象に整備を行い、2026（令和8）年度末1,042床（2023（令和5）年度末992床）を整備目標とします。

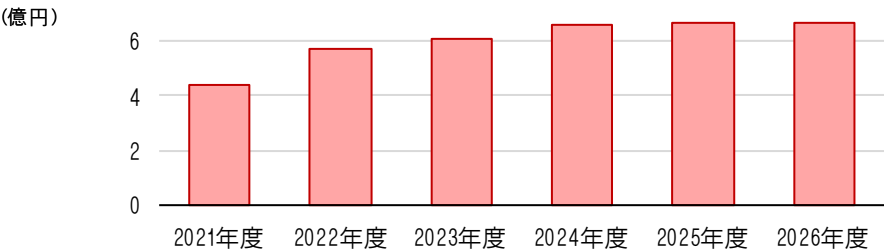
介護医療院サービス（介護医療院：法第8条第29項）

主に長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練に加え、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。2018（平成30）年度から新設された施設サービスです。

【実績及び見込量】

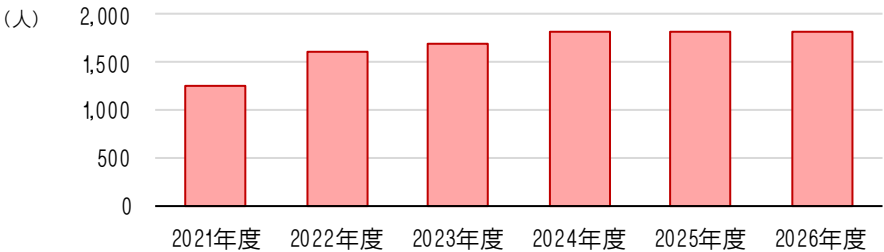
○給付費(年間の数量) (単位:千円)

期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
給付費	441,764	572,724	610,035	662,749	663,588	663,588



○利用者数(年間の数量) (単位:人)

期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度
利用者数 (年間延)	1,262	1,607	1,692	1,812	1,812	1,812



○施設数及び定員総数(年度末時点)

期	第8期介護保険事業計画期間《実績》			第9期介護保険事業計画期間《見込量》			第10期以降《見込量》		
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2035年度	2040年度
施設数	4施設	4施設	5施設	5施設	5施設	5施設	未定		
定員総数	144人	144人	162人	162人	162人	162人	未定		

【整備（施設開設許可）の方針】

介護医療院は、第7期期間中に新たに創設されたサービスであり、利用状況は80%程度で、待機者も10人未満となっています。また、医療療養病床を有する市内の医療機関が介護医療院への転換意向がないことを踏まえ、第9期期間中における新たな施設整備は行わないこととします。

第3節 介護保険事業費の見込み

介護サービス給付費

事業計画における介護サービス給付費（利用者負担除く）の見込みは次のとおりです。

なお、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間のサービス費用が65歳以上となる第1号被保険者の保険料算定の基礎数値となります。

1 介護サービス給付費の見込み

年 度	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
(1)居宅サービス	18,014,088千円	19,257,224千円	20,356,547千円	26,969,783千円
(2)地域密着型サービス	5,646,844千円	6,115,415千円	6,409,453千円	8,507,759千円
(3)居宅介護支援	1,776,648千円	1,829,659千円	1,931,094千円	2,601,863千円
(4)介護保険施設サービス	7,760,645千円	7,945,019千円	7,945,019千円	12,195,761千円
介護サービス給付費(小計)	33,198,225千円	35,147,317千円	36,642,113千円	50,275,166千円

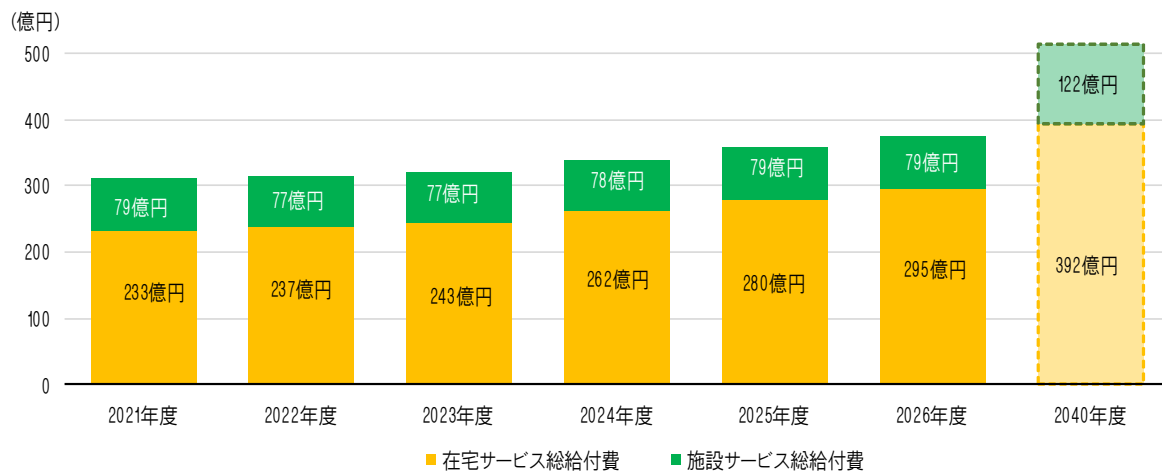
2 予防サービス給付費の見込み

年 度	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
(1)介護予防サービス	625,280千円	649,548千円	680,072千円	898,754千円
(2)地域密着型介護予防サービス	52,901千円	55,090千円	56,758千円	77,832千円
(3)介護予防支援	108,691千円	110,070千円	115,309千円	153,206千円
予防サービス給付費(小計)	786,872千円	814,708千円	852,139千円	1,129,792千円

3 類型別サービス給付費の見込み

年 度	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
(1)居宅サービス・介護予防サービス	18,639,368千円	19,906,772千円	21,036,619千円	27,868,537千円
(2)地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	5,699,745千円	6,170,505千円	6,466,211千円	8,585,591千円
(3)居宅介護支援・介護予防支援	1,885,339千円	1,939,729千円	2,046,403千円	2,755,069千円
(4)介護保険施設サービス	7,760,645千円	7,945,019千円	7,945,019千円	12,195,761千円
合 計	33,985,097千円	35,962,025千円	37,494,252千円	51,404,958千円
上記のうち「在宅サービス総給付費」:(4)以外	26,224,452千円	28,017,006千円	29,549,233千円	39,209,197千円
上記のうち「施設サービス総給付費」:(4)	7,760,645千円	7,945,019千円	7,945,019千円	12,195,761千円

宮崎市のサービス給付費の推移



第4節 地域支援事業

1 地域支援事業の概要

(1) 趣旨と目的

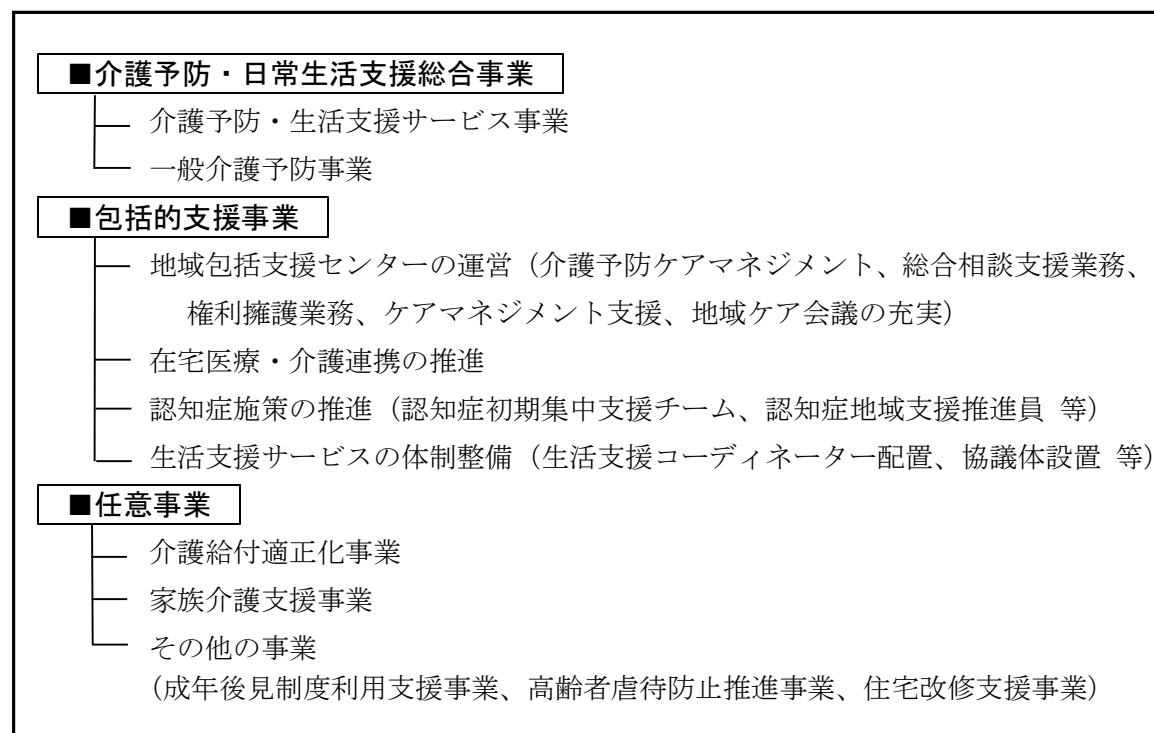
2006（平成18）年度の介護保険制度の改正に伴い、それまでの老人福祉事業と介護予防・地域支え合い事業で実施していた介護予防に資する事業を統合し、介護予防を重視したシステムへの転換を図ることを目的に地域支援事業が創設されました。

さらに、団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっていることから、平成26年度の介護保険制度改正では、この地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しや充実が行われました。

具体的には、介護予防事業が「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）に見直されるとともに、予防給付のうち訪問介護・通所介護が同事業へ移行され、本市においては、2017（平成29）年4月から事業をスタートしました。包括的支援事業においては、地域包括支援センターの運営において地域ケア会議が制度化されるほか、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備に関する事業が新たに加わりました。

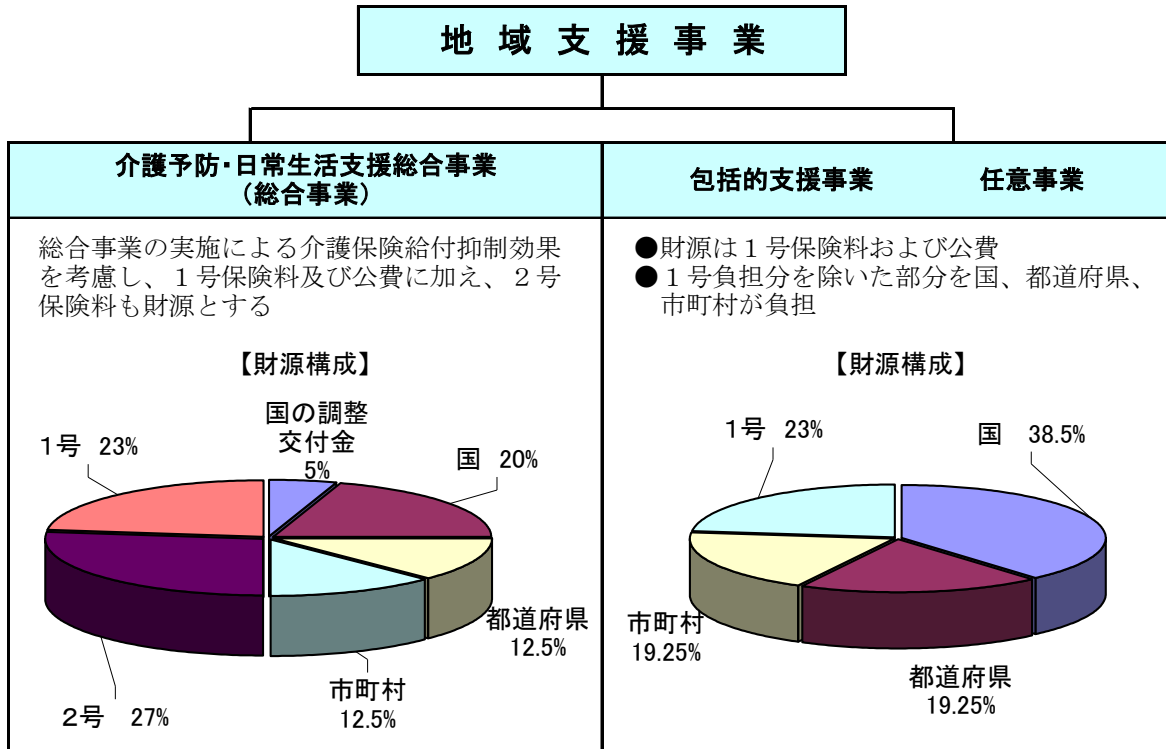
任意事業については引き続き、介護給付の適正化に取り組むとともに、家族を介護する介護者の支援事業や成年後見制度利用支援事業などを実施し、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるように支援していきます。

【参考】 地域支援事業の構成



(2) 地域支援事業の構成と財源構成

「地域支援事業」の財源については次のとおりです。総合事業については、介護保険制度の財源構成と同様に、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳～64歳）の負担がありますが、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はありません。



(3) 地域支援事業に係る費用の見込み

第9期の地域支援事業の実施に必要な費用（国の交付金対象分）の見込額は次表のとおりです。

- ① 総合事業
- ② 包括的支援事業基本分（うち地域包括支援センター運営）・任意事業
- ③ 包括的支援事業充実分（うち生活支援体制整備、認知症施策推進、在宅医療・介護連携推進 等）

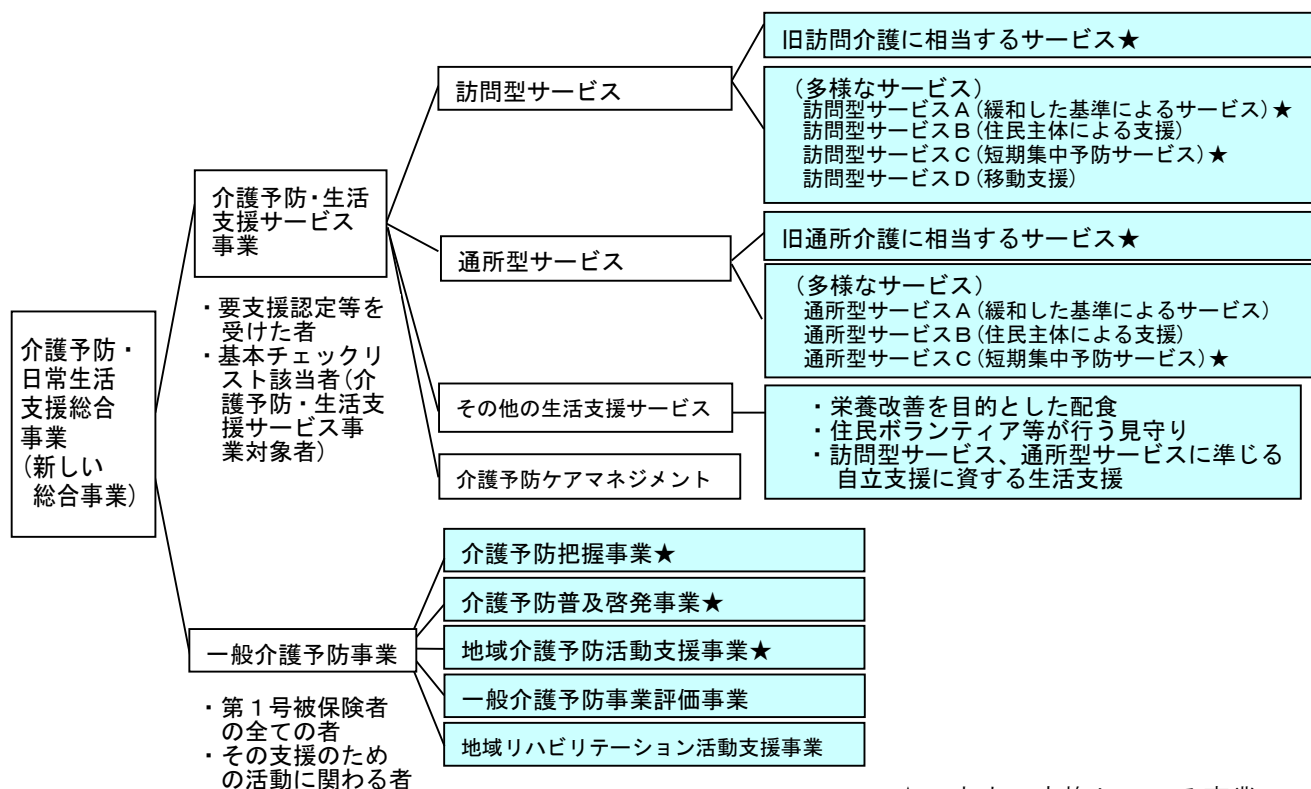
年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	第 9 期合計
地域支援事業費	1,710,547 千円	1,788,052 千円	1,811,916 千円	5,310,515 千円
総合事業	892,357 千円	926,496 千円	949,928 千円	2,768,781 千円
包括的支援事業	749,250 千円	795,360 千円	795,660 千円	2,340,270 千円
基 本	648,748 千円	672,562 千円	672,562 千円	1,993,872 千円
充 実	100,502 千円	122,798 千円	123,098 千円	346,398 千円
任意事業	68,940 千円	66,196 千円	66,328 千円	201,464 千円

2 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の概要と構成

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、要支援認定者等及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う一般介護予防事業から構成されます。地域の実情に応じた多様なサービスや一般介護予防事業の充実を図り、自治体独自の施策や、民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援認定者等の状態等に応じたサービスが選択できるようになっています。

① 介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業の構成



★…本市で実施している事業

② 介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業

「介護予防・生活支援サービス事業」は、「訪問型サービス」「通所型サービス」「その他の生活支援サービス」「介護予防ケアマネジメント」から構成されています。要支援認定者等、介護予防・生活支援サービス事業対象者等を対象に、介護予防型訪問サービス（ホームヘルプ）や介護予防型通所サービス（デイサービス）、多様なサービス等を提供し、利用者のニーズに対応しながら、住み慣れた地域での生活を支えています。

第8期における多様なサービスは、訪問型サービスとして、「緩和した基準によるサービスA（訪問型家事援助サービス）」、「短期集中予防サービスC（運動・栄

養・口腔プログラム・介護予防ヘルプサービス)」、通所型サービスとして「短期集中予防サービスC(運動・栄養・口腔プログラム)」を実施してきました。

コロナ禍が影響し、デイサービスやホームヘルプの利用実績は落ち込みましたが、一方で、リハビリテーション専門職等が介入して改善を図る短期集中予防サービスでは、利用前後の基本チェックリストの結果を比較すると、約8割の維持改善がみられました。専門職が利用者の居宅を訪問し評価を行う「訪問アセスメント」の導入など、個別性の高い取り組みを実践することで、サービスの利用促進が図られました。第9期では、高齢者が介護予防に取り組んだあとも、地域の通いの場への参加につながるよう、利用後の詳細な分析やサービス利用後の経過についての成果を把握・検証を行い、地域資源との連携を図ります。また、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係機関との更なる連携の強化に努めます。

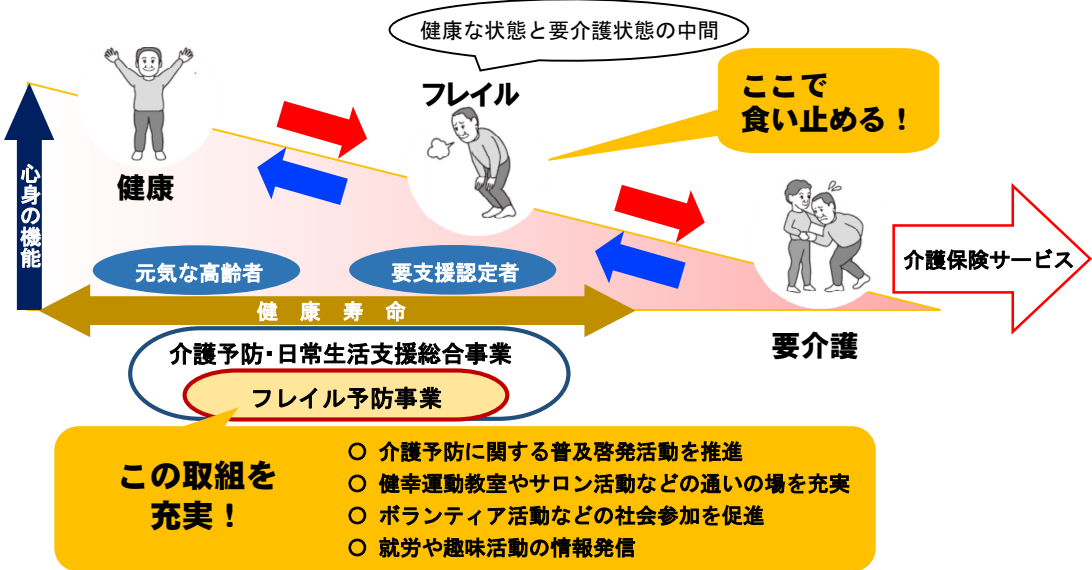
一般介護予防事業では、高齢者自身が介護予防の必要性を理解し、普段の生活の中で介護予防の取組が習慣化していくように動機づけるため、普及啓発を図ります。特に、フレイル予防を目的とした事業では、専門職が関与しながら行動変容を促す取組を充実させ、引き続き実施していきます。

また、地域の住民同士が気軽に集い、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げるとともに、介護予防・認知症予防にもつながる『通いの場』の取組を推進しています。

なかでも2001(平成13)年度から実施している健幸運動教室は、2024(令和6)年1月時点で市内165箇所で実施しており、第9期においても、通いの場の軸として、年齢や身体状況にかかわらず、高齢者が歩いて通える場所に運動の場を点在していくことを目指し、引き続き実施箇所数を拡大していきます。

また、高齢者が介護予防に取り組みやくなるよう、介護予防手帳の活用を推進し、高齢者が様々な取り組みに興味を抱くことができるよう、普及啓発を図ります。

③ 第9期計画の介護予防・日常生活支援総合事業の展開イメージ



(2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、下記のとおり、従来相当サービスのほか、多様なサービスを実施します。

	従来相当のサービス	多様なサービス			
		サービスA (基準を緩和したサービス)	サービスB (住民主体による支援)	サービスC (短期集中予防サービス)	サービスD (移動支援)
訪問型	介護予防型訪問サービス (旧訪問介護相当)	家事援助サービス	—	運動プログラム 栄養プログラム 口腔プログラム	—
通所型	介護予防型通所サービス (旧通所介護相当)	—	—	運動プログラム 栄養プログラム 口腔プログラム 介護予防ヘルプサービス	—

① 旧介護予防訪問介護に相当するサービス

ア 介護予防型訪問サービス

日常生活でできなくなったことをできるようにするため、ホームヘルパーと一緒に家事などに取り組みます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
利用者数(年間の数量)	7,709 件	7,431 件	7,404 件

【目標値(見込量)】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(年間の数量)	7,329 件	7,329 件	7,329 件

② 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)

イ 訪問型家事援助サービス

本市が実施する「家事援助訪問スタッフ養成講習」を修了した者(「家事援助スタッフ」)による生活支援サービスで、掃除やごみ捨てなど身体に触れないサービスを提供します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
利用者数(年間の数量)	612 人	604 人	604 人

【目標値(見込量)】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(年間の数量)	604 人	604 人	604 人

③ 旧介護予防通所介護に相当するサービス

ア 介護予防型通所サービス

通所介護施設で日常生活上の支援など、その方の目標に合わせたサービスを提供します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
利用者数(年間の数量)	19,118 人	18,961 人	19,811 人

【目標値(見込量)】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(年間の数量)	20,934 人	21,873 人	22,855 人

④ 通所(訪問)型短期集中予防サービスC(専門職による3~6カ月のサービス)

ア 運動プログラム

日常生活上の課題を解決し、在宅で自立した生活を継続することを目的に理学療法士や作業療法士が在宅高齢者の自宅に訪問し身の回り動作や自宅環境の評価・分析を行います(訪問アセスメント)。それをもとに、個々に応じた課題解決のためのプログラムを立案し、通所または訪問で実施します。訪問アセスメントは、運動プログラム導入に関わらず利用ができます。

(ア) 訪問型

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
実利用者数	22 人	23 人	24 人

【目標値(見込量)】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
実利用者数	27 人	31 人	36 人

(イ) 通所型

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
実利用者数	120 人	101 人	120 人

【目標値(見込量)】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
実利用者数	140 人	163 人	190 人

(ウ) 訪問アセスメントのみの利用

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
実利用者数	-人	58 人	130 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
実利用者数	158 人	192 人	233 人

イ 栄養プログラム

疾病の悪化防止や栄養状態の改善を目的として、利用者にとって望ましい食生活を送れるよう、管理栄養士が自宅等を訪問し、栄養指導や食事指導を行います。

運動プログラムと同様、訪問アセスメントのみの利用ができます。

(ア) 訪問型、通所型

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
実利用者数	44 人	41 人	50 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
実利用者数	54 人	58 人	63 人

(イ) 訪問アセスメントのみ

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
実利用者数	-人	16 人	16 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
実利用者数	25 人	40 人	64 人

ウ 口腔プログラム

口の渇きやむせ等のお口の課題の改善を目的として、歯科医師や歯科衛生士、言語聴覚士が通所または訪問で個別のプログラムを実施します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
実利用者数	31 人	49 人	49 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
実利用者数	77 人	77 人	77 人

エ 介護予防ヘルプサービス

退院直後など、一時的に心身機能の低下がある方の在宅生活復帰から安定するまでの期間を集中的に支援するため、通常の介護予防型訪問サービス（ホームヘルプ）の上限回数を超えてホームヘルパーが支援を行います。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
件 数	1 件	0 件	1 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
件 数	5 件	5 件	5 件

⑤ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターなどが要支援者等に対するアセスメントを行い（健康や病気の状況、生活状況等を聞き取る）、本人が介護予防サービス等を利用しながら自立した生活を送ることが出来るよう介護予防プランを作成します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
利用者数（年間の数量）	14,874 人	14,574 人	14,762 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数（年間の数量）	15,425 件	16,118 件	16,841 件

(3) 一般介護予防事業

一般介護予防事業では、高齢者自身が介護予防の必要性を理解し、普段の生活の中で介護予防の取組が習慣化していくよう動機づけるための普及啓発を図ります。また、身近な場所で気軽に仲間と取り組むことで継続性のある活動に繋げていきます。

そのため、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることのない、地域の通いの場等を充実させ、住民が主体的に取り組める介護予防の取組を推進します。また、一般介護予防事業の中では、引き続き、複合的なプログラム（運動・口腔・栄養・認知症予防等）を盛り込み実施していきます。

① 地域介護予防活動支援事業

ア みんなで体操みんなで健幸事業

健幸運動教室では、2012（平成24）年度から、宮崎県立看護大学と共同で開発した介護予防運動プログラムである「宮崎いきいき健幸体操」を全教室で実施しています。「宮崎いきいき健幸体操」は、転倒予防や認知症予防等の

11 種類のメニューからなるプログラムで、個人の体力や運動機能の状態に応じて内容を組み替えることができ、それぞれに適した介護予防運動に取り組めるメニューとなっています。

老人福祉センターや地域の自治公民館等に、市が養成した「健幸運動指導員」と「健幸サポートナース」を派遣し、地域の高齢者が自主的かつ継続的に介護予防に向けた取組を実施できるよう支援します。団体の自主活動を支援するツールとして、教室同様の流れで構成された体操動画を収録した DVD や CD、ポスターを配付し、主体的な活動が円滑に実施できるよう支援しています。

また、コロナ禍から開始した取組として、メディア(→ケーブルテレビ)や自宅のインターネットで気軽に体操を視聴し実践できるようにしています。

さらに、体操を体験したことのない人やより幅広い層に関心をもっていただき、1 人でも多くの高齢者が主体的に自分自身の介護予防や健康づくりに取り組むよう積極的に PR していきます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
延べ参加者数	28,571 人	32,978 人	35,000 人
実施回数	2,871 回	2,874 回	2,500 回

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
参加実人数	3,800 人	4,200 人	4,600 人
実施回数	2,700 回	3,180 回	3,660 回

イ シニア応援ボランティア事業

ボランティア活動を通じて社会参加・地域貢献を行うとともに、自らの健康増進を図ることを支援するため、高齢者のボランティア活動に応じたポイントを付与し、ポイント数に応じた商品券を交付しています。

高齢者の生きがいに繋がるボランティア事業については、毎年その在り方を検討していくものとし、必要に応じた事業の見直しを図っていきます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
ボランティア登録者数	605 人	592 人	665 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
ボランティア登録者数	745 人	—	—

② 介護予防普及啓発事業

ア フレイル予防健幸塾事業

フレイル層を対象に、重度化防止のための運動・口腔・栄養・認知症予防の複合的プログラム（週1回、4か月間）を提供します。健幸塾の中では、正しい介護予防の知識や実技内容を伝えるだけでなく、自宅での生活に習得したことを取り入れて習慣化することを促すとともに、自分の心身の変化を実感することで、参加者が終了後もフレイル予防を意識した生活を継続することを目指します。

そのため、健幸塾の参加期間中事業所や市からの情報提供をもとに、身体を動かすことを継続できる場所を見つけたり一緒に取り組んでくれる仲間を探したりすることを行い、切れ目ない活動を後押しします。

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
実施箇所数	15 か所	15 か所	15 か所
参加者数	675 人	675 人	675 人

イ 介護予防手帳配付事業

高齢者自身の健康の保持増進、自立した日常生活の実現、その有する能力の維持向上に努めていただくために、セルフマネジメント（自己管理）ツールとして手帳と記録ノートを配付します。また、緊急時に救急隊や医療機関が速やかに情報共有できることで、搬送先の病院のケアに繋がられるよう、緊急時シートも併せて配付します。

【目標値（見込量）】※2023 年度に作成し、2024 年度から配布開始

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
手帳配付数	30,000 冊	10,000 冊	10,000 冊

③ 介護予防把握事業

ア 76 歳市民一斉健幸チェック事業

当該年度に 76 歳に到達する高齢者に、自分自身の生活をセルフチェックできる健幸チェック票を送付し、自身の健康状態や生活状況を振り返る機会としてもらいます。また、回答してもらった結果をもとにフレイル予防に関する情報や事業案内を市から返送します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度（見込）
送付数	—	—	5,717 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
送付数	6,532 人	6,177 人	5,929 人

3 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センター運営事業

① 地域包括支援センターの目的

2006（平成 18）年4月から施行された改正介護保険法において、地域における介護予防の中核機関として、市町村が責任主体となって設置することが義務付けられました。本市においては、2006（平成 18）年度に5ヵ所設置した後、2007（平成 19）年度に2ヵ所、2008（平成 20）年度に9ヵ所、また 2010（平成 22）年度に2ヵ所、2012（平成 24）年度に1ヵ所増設し、現在 19ヵ所設置しております。センターの運営に関しては、専門性の確保、中立性・公正性を担保しながら、地域包括ケアシステムの構築が求められます。

② 地域包括支援センターの業務と役割

ア 介護予防ケアマネジメント

(ア) 指定介護予防支援事業（予防給付のケアマネジメント）

介護認定審査により「要支援1」又は「要支援2」の認定者に対する予防給付のケアマネジメントを行います。

(イ) 第1号介護予防支援事業（総合事業のケアマネジメント）

要支援1・2の認定を受けている人や、基本チェックリストに該当し日常生活に支援を必要とする人に対する総合事業のケアマネジメントを行います。

ケアマネジメント業務の一部については、地域包括支援センター運営協議会が認めた場合に限り、地域包括支援センター以外の「指定居宅介護支援事業者」が担うことが可能です。

なお、業務負担軽減の観点から、2024（令和6）年4月より、介護予防支援事業の指定対象について、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に拡大します。

また、第1号介護予防支援事業について、利用者の状態等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とします。

イ 地域の総合相談窓口

(ア) 初期相談窓口（ワンストップ相談）

地域の住民すべてを対象に来所・電話・訪問等の方法により、保健、介護、福祉等の幅広い相談に対応します。

また、相談の内容に応じ継続的な見守り活動等を行うとともに、適切な関係機関の紹介や保健・福祉等のサービス導入を図ります。

(イ) 地域の高齢者の実態把握

訪問活動や地域との連携等により、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態把握を行い、サービスを必要としている人に必要なサービスを提供します。

業務負担軽減の観点から、2024（令和6）年4月より、地域包括支援センターの設置者は、総合相談支援業務の一部を指定居宅介護支援事業者その他の厚生労働省令で定める者に委託することを可能とします。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント

(ア) 地域包括ケアシステム構築への取組

地域包括ケアシステム構築の地域の中核的な機関として、様々な関係機関等と連携しながら、そのシステム構築を推進します。また、その手法として、地域ケア会議を開催し、「課題解決」「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」「市への提言」等を実施します。

(イ) 多種職協働による地域包括支援ネットワーク

介護サービスに限らず、地域の保健、福祉、医療サービス、ボランティア等のインフォーマルサービスなど、様々な社会資源を活用するため、医療と介護の連携や地域ケア会議等を通して多職種連携による「地域包括支援ネットワーク」を構築します。

(ウ) 地域で活動するケアマネジャーの支援事業

地域で活動するケアマネジャーが制度の趣旨に沿った適切なマネジメントができるように研修・指導等を行います。また、各ケアマネジャーの抱える処遇困難ケースについて、主任ケアマネジャーとしての技術的援助のほか、関係機関との連携により直接的・間接的な支援を実施します。

エ 高齢者の権利擁護

(ア) 成年後見制度の利用促進

認知症などにより判断能力が低下した高齢者等が、金銭管理や買い物、その他日常生活の維持が困難になったり、尊厳が損なわれないよう、成年後見制度などの情報提供や相談等に対応します。

(イ) 高齢者虐待の防止及び対応

高齢者虐待を防止するため、地域の見守りネットワークを構築するとともに、地域の公的団体やボランティア等と連携した啓発を行います。また、虐待に関する相談等に対応します。

(ウ) 消費者被害の防止及び対応

高齢者が消費者被害に遭わないよう、消費者被害についての正しい知識の普及啓発や相談への対応を行います。消費者被害に遭ってしまった場合においても、被害回復に向けて、関係機関との連携を図ります。

③ 宮崎市地域包括支援センター運営協議会の設置と役割

地域包括支援センターの運営については、本市が責任主体となりつつ、センター及び「宮崎市地域包括支援センター運営協議会」の3者の連携により、効果的・効率的かつ中立性・公正性のある事業の実施を行います。

特に宮崎市地域包括支援センター運営協議会は、市民団体の代表者や地域福祉・医療保険の専門者等で構成される第三者機関で、市民の声を反映する機関として重要な役割を担います。

ア 宮崎市の役割

地域包括支援センターの責任主体として、適切な業務遂行のための助言・指導や、地域ネットワークの形成、関係機関との連携等の支援を行います。

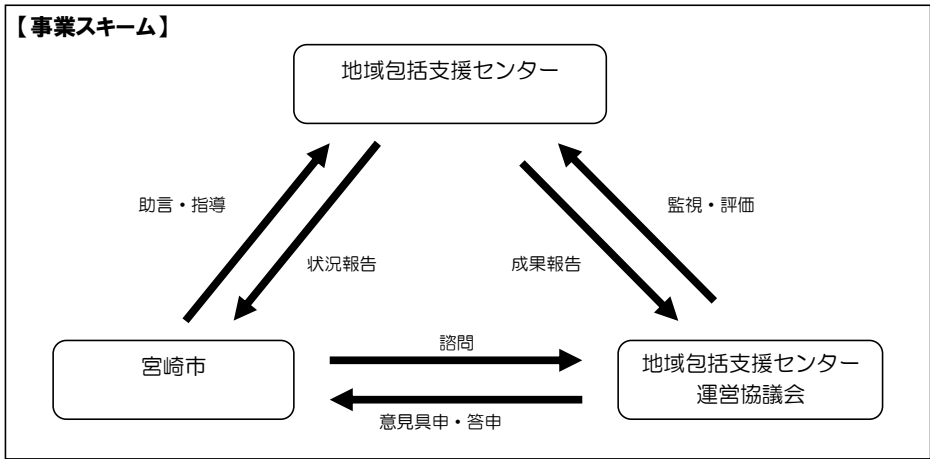
また、重要事項については、宮崎市地域包括支援センター運営協議会へ諮問します。

イ 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターの運営を地域の実情に応じて行います。なお、事業の実施状況については本市へ報告するとともに、事業の成果については「宮崎市地域包括支援センター運営協議会」へ報告します。

ウ 宮崎市地域包括支援センター運営協議会の役割

地域包括支援センターの効果的・効率的な事業の実施、中立性・公正性の担保、適正な事業実施を目的とし、事業の実施状況について監視・評価を行います。また、本市より諮問を受けた事項について答申を行うほか、必要な案件については本市へ意見を述べるすることができます。



【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
地域包括支援センター運営協議会実施回数	3 回	3 回	3 回

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
地域包括支援センター運営協議会実施回数	3 回	3 回	3 回

④ 地域包括支援センターの機能強化に向けた取組

ア 地域包括支援センターの評価を通じた業務の改善や体制整備の推進

地域包括支援センターの業務実施状況について、センターの自己評価および市による評価を行い、運営における質の向上を図ります。

また、高齢者人口の増加や自立支援・重度化防止を目指した取組を推進するための業務など、一人当たりの業務負荷が大きくなってきています。そのため、高齢者人口の増加等に応じた職員配置に加えて、業務負担を考慮した人員増を適宜実施し、適切な職員体制の整備を行います。

併せて、相談業務等における記録に時間を要している状況があることから、タブレット端末を活用した業務の負担軽減を図ります。

【目標】

年 度	現況値	目標値		
	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
書類作成時間の割合	100%	50%	40%	30%

イ 地域共生社会の推進に向けた取組

地域包括支援センターでは、これまで総合相談支援業務として、主に高齢者を対象とした各種相談対応・支援を行ってきていますが、障がい者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、障がい者や子どもを担当する部局等と連携し、地域における包括的な支援体制を検討します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者と協働・連携を推進することを目的とします。

平均寿命が延びる中、「ご自身が、将来介護や病気の療養が必要となった時、どこで生活をしたいか」といった趣旨の質問を市民に行った結果を見ると、40～64歳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）において約6割の人が在宅での生活を希望しています。また、在宅生活を続ける上でどんな不安があるかという問いに対して「介護する家族の負担が大きい」つまり、家族に負担をかけたくないという回答した人が、年齢、性別に関係なく最も多い結果でした。

本市で訪問診療を実施している医療機関数は95か所（令和5年6月1日時点、宮崎市郡医師会の調べ）あり、高齢者を始めとする自宅療養を必要とする市民の方々を支えています。医療と介護の両方の支援を必要とする等、高齢者の支援のニーズが多様化している中、在宅での療養を医師に加えて、訪問看護や訪問リハビリテーション、訪問介護、定期巡回・随時対応型居宅介護看護サービス事業所、福祉用具事業所等が連携しながら支えています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、入院や入居している場合、厳しい面会制限があったこともあり、市民の方の中には、家族と過ごす時間を長く持ちたいや最期をともに迎えたいという家族の要望から、自宅で看取りを行ったケースが増えました。

人生の最期の過ごし方には、それぞれの家庭の考え方や本人の意思によって、いくつか選択肢があります。

厚生労働省が公表している人口動態調査結果によると、本市の在宅死亡者の割合は、12.7%（2022年度）で、全国平均は17.2%、4.5ポイント差になっています。先述の40歳から64歳までの市民を対象とした意識調査の結果では、40代や50代の人よりも60代の人の方が入居施設への関心が高くなっています。この結果の背景としては、アンケートでは家族に介護の負担をかけたくないという気持ちや、親などの介護を通じて、身近なものに感じているためではないかと考えられます。

高齢者本人及びその家族が、安心して、住み慣れた地域で暮らしていけるかどうかを考える上では、ACP2（家族会議）を通じて、家族で話をしていくことの大切さを訴えていくことが重要と考えています。

また、高齢者を支援するに当たって、医療関係者と介護・福祉関係者が、本人の現在の状態を共有や、効率的な医療や介護の提供を実現するため、ICT技術を活用したコミュニケーションツールの活用が期待されていますが、広く活用できていない現状があります。原因としては、事業所においてツールの導入が進んでいないことや、操作の慣れ、適切なセキュリティポリシーの設定ができていない等の現状があります。ツールを使用することにより、関係者の情報共有はもとより、本人や家族にも同じ情報を共有することができ、遠方の家族も安心して介護や支援を託すことができている事例が報告されています。

地域連携室等がある医療機関や、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを対象に行ったアンケート結果では、関係者間での連携は概ね取れているということでした。しかし、関係者によって連携という解釈に違いがあるということが分かってきています。患者や利用者を中心において、どのような支援が最適なのかを相互に考えていくことが重要です。

在宅医療と介護の連携に関する取組については、国富町と綾町と合同で、宮崎市郡医師会地域包括ケア推進センターに「在宅医療・介護連携推進事業」を委託しています。事業では、在宅医療と介護の連携に関する諸問題を解決するために、「宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会」を設置し、1市2町の在宅医療や介護サービスの需給状況の共有や、本計画に定める指標の設定や検証を行う場として機能していきます。

在宅療養患者の生活の場は、高齢者の状態変化によって4つの場面があり、その支援には次のような考えがあります。

① 日常の療養支援

何らかの医科や歯科の疾患をもつ人が、住み慣れた住まいで長く暮らしていくためには、その疾患を重症化させないよう、医師の適切な指導の下、通院や服薬、食生活の管理、適度な運動が大切となります。

通院ができない状況になれば、訪問診療や訪問看護、リハビリテーションを受けながら、在宅生活の延伸を図っていくことになります。市内全域で自宅での療養生活ができる体制の状況を把握し、できていないエリアがあれば、関係機関等に対し、誰もが医療やサービスを受けることができるよう働きかけていくことが重要です。

② 入退院支援の場面

高齢者は心身機能の低下とともに、新たな疾患が見つかり、時には入院治療を行わなければならない、退院後は、自宅に戻り生活を続けていくことになります。入院前に、介護支援専門員が支援を行っていた場合には、介護支援専門員から医療機関に、在宅生活の状況、退院後の家屋内の環境、介護者の情報等を共有しておくことが円滑な入退院を行えるポイントになります。

退院時に要介護等の認定を受けていない人がいた場合には、医療機関は、在宅復帰時にどのような支援が必要になるかを関係者と意見交換し、疾患の再発や重症化をさせないよう、在宅生活が送れる支援のマネジメントが大切になります。

そのような関係性を構築するためには、患者や利用者を中心とした関係者とのネットワークの構築を日頃から形成しておくことが併せて重要になります。

③ 急変時の対応の場面

療養生活を送っている高齢者が、疾患の重症化により、体調が急変した場合、あらかじめ本人や家族で話し合っておかれた意思に沿って、緊急時に対応が取られるべきと考えます。そのためには、かかりつけ医や訪問看護、介護スタッフに、本人及び家族の急変時の対応の考え方の共通理解を図っておくことが重要です。

④ 看取りの場面

高齢者が人生の最終段階に自宅や入所施設、緩和ケア病棟等の望む場所で看取りが行えるよう、医療・看護関係者が、本人・家族の意思を共有し、それを実現できるように支援することが求められます。

本人・家族は、在宅での看取りについては、「自分の家に夜間や休日に医師や訪問看護が来てくれるだろうか」「費用はどれくらいかかるのだろうか」「身寄りのない人は自分が亡くなった後誰が自分の身辺整理をしてくれるのだろうか」「家族の介護負担が増えるのではないか」など多くの不安を抱えています。

看取りを考える際、本人や家族の方には、ACP（人生会議）を行っていただき、気持ちが変われば改めて話し合っていただくことが、死が差し迫ってきたときに冷静に、話し合いの結果出された意思を尊重できるのではないかと考えます。

また、その話し合いの結果をエンディングノート（私の想いをつなぐノート）に記載しておくことが大切です。

行政や医療・介護関係者は、高齢者本人やその家族に対し、人生の最終段階を支援できる医療や介護事業所の案内を行うとともに、市民の相談に応じられるよう情報の整理や在宅医療や介護関係者のネットワークの構築を進めておくことが重要になります。

上記の考え方が実現するよう、本市では、在宅医療と介護の提供体制の構築を進めます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会開催回数	2 回	2 回	2 回

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会開催回数	2 回	2 回	2 回

(3) 認知症施策の推進

2018（令和元）年6月の認知症施策推進関係閣僚会議で決定された「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人と家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方としています。

「共生」とは、「認知症の人が尊厳を持って認知症の人とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きること」であり、「予防」とは、認知症にならないのではなく、進行を遅らせたり、穏やかにすることであると定義しています。2022（令和4）年度に行われた「認知症施策推進大綱」施策の中間評価と、2023（令和5）年6月に公布された「認知症基本法」に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域の良い環境で生活できるように、認知症の人やその家族等にやさしい地域づくりを推進します。

① 認知症地域支援推進事業

専門的な知識を有する認知症地域支援推進員を配置し、認知症の相談窓口として業務を行うとともに、認知症カフェや認知症介護教室を開催します。

また、認知症の人やその家族の支援に携わる様々な職種の専門職（認知症の診断や治療に関わる医療機関や生活の支援に関わる介護関係者等）との連携を図るなど、地域における認知症支援体制の構築を推進します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
配置人数	3 人	4 人	4 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
配置人数	6 人	8 人	8 人

② 認知症初期集中支援チーム推進事業

認知症の人やその家族に早期に関わる、認知症専門医、医療・介護職で編成される認知症初期集中支援チームを配置し、認知症専門医の指導の下、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族の面談や訪問、観察・評価、生活支援を包括的、集中的に行い、在宅生活を維持・継続するために必要な専門病院受診やサービス導入等のサポートを行います。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
配置人数 (医師含む)	5 人	5 人	6 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
配置人数 (医師含む)	6 人	6 人	8 人

③ 認知症カフェ等推進事業

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集うことで、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図ることを目的とし、地域住民との交流や専門職への相談、家族同士の情報共有等、認知症の人とその家族が気軽に交流できる居場所の準備として「認知症カフェ」を開設する地域団体等に補助金の交付を行います。

さらに認知症カフェを活用して、直接認知症の人の声を聞く機会の充実を図り、本人の意見の把握、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映します。

また、認知症の方の介護において、不安等を感じている方のために、介護教室を開催し、介護者の負担軽減につながるよう支援します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
補助団体数	5 団体	7 団体	9 団体

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
補助団体数	10 団体	11 団体	12 団体

(4) 生活支援サービスの体制整備

① 生活支援コーディネーターの配置

多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりに向けて、本市では第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーターを配置しています。第1層は市全体を、第2層は地域自治区を対象として、地域のニーズに合った通いの場の創出や、関係団体との連携による地域の支え合いに関する体制の構築等に取り組みます。

② 協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、定期的な情報の共有・連携強化・資源開発の推進の場として、2015（平成27）年度に第1層協議体を設置しました。また、翌年度から設置を始めた第2層協議体は、地域自治区に設置することとし、地縁組織やNPO法人、事業所等の多様な団体から構成され、2023（令和5）年4月現在で17地域で設置されています。これらの協議体の働きを支援・充実させることで、地域のニーズや課題を共有し、課題の解決を地域で行うことができる支え合いの仕組み作りを支援します。

(5) 地域ケア会議推進事業

高齢者が有する能力に応じた自立した日常生活が送れるよう、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント及びサービス提供を支援するため、医療・介護の専門職助言者（薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士）の参画のもと、要支援者・事業対象者の効果的なケアマネジメントを検討する自立支援型地域ケア会議を引き続き開催します。

開催回数については、月2回の定期開催に見直します。

また、支援計画期間の終了時に実施する支援結果（目標の達成状況等）の評価の充実に加え、将来的に制度横断的な重層的支援に向けた専門職助言者の職種拡充や対象者の支援に関わる関係機関の参画等を進めることで、本人主体の包括的なチームアプローチの実効性を一層高めていきます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
検討事例数	113 件	139 件	64 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
検討事例数	92件	92件	92件

4 任意事業

地域支援事業には、介護予防に資する事業や介護保険法で定められた地域包括支援センターの運営の他に、地域の実情に応じ法令の範囲で実施できる任意事業があります。

【本計画に掲げる任意事業の体系】

任意事業	(1) 介護給付適正化事業
	① 介護保険適正化事業 ア 要介護認定の適正化 イ ケアプランの点検等 (ア) ケアプランの点検 (イ) ケアプランの指導研修 (ウ) ケアプランの確認 ウ 福祉用具貸与、住宅改修の点検 (ア) 住宅改修適正化事業 エ 縦覧点検・医療情報との突合 ② 認知症チームケアマネジメント推進事業
	(2) 家族介護支援事業
	① 認知症高齢者支援事業 ア 認知症高齢者見守り事業 イ 認知症高齢者位置検索サービス事業 ウ 認知症高齢者防火支援事業 ② 介護者向け講習会事業
	(3) その他の事業
	① 成年後見制度利用支援事業 ② 高齢者虐待防止推進事業 ③ 住宅改修支援事業 ア 介護保険住宅改修等技術審査事業 イ 住宅改修支援事業

(1) 介護給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを介護サービス事業者が適切に提供できるように促すことです。適切な介護サービスの確保と適切なサービス提供を通じて、効率的・効果的介護給付を行うことにより、介護保険制度への信頼性を高めるとともに、介護保険制度の安定的な運営を図ります。

① 介護保険給付適正化事業

ア 要介護認定の適正化

適正な要介護認定を推進するため、事務受託法人等への委託により実施している認定調査について、職員等が国の基準等に基づき調査結果の内容を精査することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っていきます。

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行うほか、認定調査項目別の選択状況について全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施していきます。

イ ケアプランの点検等

(ア) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した、本人や家族の心身の状況などの生活環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めるケアプラン（居宅サービス計画）について、「利用者本意のサービス計画が作成されているか」、「自立支援の視点が入っているか」、「必要以上のサービスが提供されていないか」など、ケアプランの点検を行います。

点検方法としては、全ての居宅介護支援事業所を対象にケアプラン点検を実施し、特に訪問介護回数の多いケアプランについては実態把握を行うとともに、3年に1回以上の頻度で実施する居宅介護支援事業所への運営指導による点検や支援を行うことで、介護支援専門員のスキルの向上を図り、利用者に過不足のない適切なサービス提供を確保するとともに、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの質の向上を図ります。また、利用者のニーズを超えた過剰なサービスを位置づけている等の不適切なケアプランについては、ケアプランの改善を指導することで、適切なサービスの提供と介護給付費の適正化を図ります。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
ケアプラン点検数 (運営指導の点検含む)	15 件	180 件	235 件
居宅介護支援事業所 運営指導数	3 件	16 件	25 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
ケアプラン点検数 (運営指導の点検含む)	333 件	333 件	333 件
居宅介護支援事業所 運営指導数	41 件	41 件	41 件

(イ) ケアプランの指導研修

利用者が心身の状況に応じて過不足ない適切なサービスを受けられるとともに、自立支援・重度化防止に資するよう、介護支援専門員や介護従事者に対し研修を実施することで、ケアプランや個別援助計画の作成等に関するスキルアップや介護支援専門員等の資質の向上を図ります。

【実績】

年 度	2021 年度		2022 年度		2023 年度(見込)	
研修の種類	現任研修	キャリア アップ講座	現任研修	キャリア アップ講座	現任研修	キャリア アップ講座
実施回数	—	2 回	—	44 回	1 回	37 回
参加者数	—	5 人	—	102 人	700 人	57 人

※現任研修は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、2021 年度～2022 年度は中止。

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度		2025 年度		2026 年度	
研修の種類	現任研修	キャリア アップ研修	現任研修	キャリア アップ研修	現任研修	キャリア アップ研修
実施回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
参加者数	700 人	120 人	700 人	120 人	700 人	120 人

(ウ) ケアプランの確認

介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、日常生活を送る上で何らかの支援や介護を必要とする高齢者の尊厳と自立支援に資するものとするため、「サービス内容の適正化」及び「介護給付費の適正化」の2つの視点から、介護支援専門員が作成したケアプラン（居宅サービス計画）やサービス提供事業所で作成した個別援助計画の内容を確認し、必要な助言や指導を行います。

以下は「サービス提供事業所運営指導」の実績及び計画

【実績】

	対象サービス事業所										
年 度	居宅介護 支援	訪問 介護	通所 介護	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 通所介護	地域密着型 通所介護	定期巡回・ 訪問介護看護	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護	短期入所 生活介護	特定施設 入居者生活介護
2021 年度	3	23	23	5	0	10	0	0	2	8	3
2022 年度	16	15	10	8	0	8	1	4	1	8	2
2023 年度 (見込)	28	57	46	15	1	21	2	9	2	12	8

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度～2026 年度（見込）										
対象サービス	居宅介護 支援	訪問 介護	通所 介護	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 通所介護	地域密着型 通所介護	定期巡回・随時対応 訪問介護看護	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護	短期入所 生活介護	特定施設 入居者生活介護
事業所数	123	90	65	59	5	38	2	13	3	30	25

ウ 福祉用具貸与、住宅改修の点検

福祉用具貸与事業者ごとに異なる仕入価格等について、全国平均貸与価格等を参考に適正価格による貸与を推進するほか、住宅改修に係る材料費や施工費等の内容や価格の把握を通して、適正価格での住宅改修の実施を推進します。

住宅改修については、不適切又は不要な工事となっていないか確認するため、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等による書類審査や申請書審査時や竣工後の訪問調査を実施し、利用者の自立支援に資する改修内容であるかという観点からの点検を推進します。

（ア）住宅改修適正化事業

理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等による専門知識に基づいた審査を実施し、利用者の心身等の状況にふさわしい住宅改修を行うことで、高齢者の生活の質の向上と在宅で生活できる期間の延伸を図ります。

また、事業者や居宅介護支援事業者に対し、住宅改修を行う上で必要な知識の定着や理解を深めるために、研修会を実施します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
現地調査件数	11 件	4 件	50 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
現地調査件数	192 件	192 件	192 件

エ 縦覧点検・医療情報との突合

医療や介護の審査支払業務を行う宮崎県国民健康保険団体連合会が保有する入院等の医療情報と介護情報を突合した結果をもとに、二重請求や誤った請求等の確認を行うほか、利用者ごとの支払状況から提供されたサービスの整合性や算定回数等の点検を行い、適正な処置を行います。

また、利用者ごとの医療費や給付の内容、介護サービスの提供内容等を突合し、医療と介護サービスの因果関係の把握や、自立支援型地域ケア会議等における自立支援や重度化防止に向けた検討の基礎情報とするなど、医療情報の活用を検討を進めていきます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
縦覧点検と医療情報との突合による過誤の割合	0.56%	0.29%	0.30%

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
縦覧点検と医療情報との突合による過誤の割合	0.30%	0.30%	0.30%

② 認知症チームケアマネジメント推進事業

介護保険事業所等の職員を対象に、地域包括支援センター、主任協力員・協力員とともに、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を活用した研修を行うことで、地域の特性に応じた認知症ケアマネジメントの質の向上と認知症介護の質の向上、地域包括支援センターを拠点とした地域包括ケアの充実を図ります。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
主任協力員・協力員数	29 人	27 人	23 人
研修会開催回数	65 回	58 回	36 回

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
主任協力員・協力員数	38 人	38 人	38 人
研修会開催回数	72 回	72 回	72 回

(2) 家族介護支援事業

認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む高齢者を介護する家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るため、介護者同士のネットワークを形成する事業や、認知症高齢者等を介護する家族の負担を軽減し、安心して介護できる環境づくりを行います。

① 認知症高齢者支援事業

ア 認知症高齢者見守り事業

地域住民や様々な職種の方の認知症への理解を促進するために認知症に関する啓発を実施し、地域包括支援センターを中心に認知症高齢者を地域で見守り、支援する体制づくりを目指します。そのために、認知症を正しく理解し、認知症高齢者やその家族を地域であたたかく見守ることのできる「認知症サポーター」を養成します。

さらに、近隣の認知症サポーター等がチームを組み、外出見守りなどの認知症の人や家族に対する生活面の支援等を行うチームオレンジの立ち上げ支援を行います。

また、住み慣れた地域で、認知症高齢者を見守る体制づくりを醸成していくため、地域住民が主体となって取り組む「認知症高齢者見守り声かけ模擬訓練」を支援していきます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
認知症サポーター数	1,573 人	2,123 人	3,000 人
養成講座の開催回数	34 回	56 回	75 回

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
認知症サポーター数	5,000 人	5,000 人	5,000 人
養成講座の開催回数	120 回	120 回	120 回

イ 認知症高齢者位置検索サービス事業

高齢者が外出中に道に迷うなどして帰宅できなくなり、行方不明になった場合の早期発見を目的として、認知症高齢者等を抱える家族に対し、その位置を確認できる民間の位置検索サービスを提供し、その初期費用及び利用料の全部又は一部を助成します。今後、認知症高齢者や在宅で生活する高齢者の増加が見込まれることから、事業利用者も増加していくことが考えられます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
新規利用者数	21 人	10 人	30 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
新規利用者数	41 人	41 人	41 人

ウ 認知症高齢者防火支援事業

一人暮らしの認知症高齢者等の防火対策として、概ね 65 歳以上の高齢者に、電磁調理器、自動消火器、火災警報器（熱感知器）、S i センサーコンロ等の購入費を助成します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
件 数	10 件	7 件	15 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
件 数	20 件	20 件	20 件

② 介護者向け講習会事業

認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む高齢者を在宅で介護している家族等を対象に、適切な介護知識・技術の習得や日ごろの身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として、市が選定した専門的知見を有する法人又は団体に受託し、講習会の開催や自宅訪問を行うことで、日頃困難に感じている介護方法についてアドバイスします。

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
研修会参加者数	70 人	70 人	70 人
研修会実施回数	7 回	7 回	7 回

(3) その他の事業**① 成年後見制度利用支援事業**

成年後見制度は、認知症や障がい等により判断能力が不十分な人を支援する制度です。判断能力が不十分な高齢者等で、親族に申立てを行う意向がない場合に、市長が本人・親族に代わって後見等開始の申立てを行います。

また、費用負担が困難な方の制度利用を支援するため、申立てや後見人等の報酬に係る費用を助成します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
市長申立件数	31 件	34 件	40 件
報酬助成件数	126 件	110 件	110 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
市長申立件数	40 件	40 件	40 件
報酬助成件数	140 件	140 件	140 件

② 高齢者虐待防止推進事業

高齢者虐待防止に関するリーフレットや広報活動及び研修会の開催等を通じて、市民や介護サービス事業者等の関係者に対し啓発を行います。

高齢者虐待や虐待疑いに関する相談や通報、届出を受け付けた場合には、高齢者に迅速かつ適切に対応するとともに、養護者に対しても適切な支援を行います。

また、関係機関、関係団体で構成する「宮崎市高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク運営委員会」を年1回以上開催し、連携協力体制の強化を図ります。

【実績】※虐待疑いの相談、通報、届出件数

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
通報受付件数	149 件	117 件	100 件

③ 住宅改修支援事業**ア 介護保険住宅改修等技術審査事業**

住宅改修に対する知見を有する第三者機関に住宅改修に関する助言や見積書の精査、竣工検査等を委託し、給付の適正化を図るとともに、利用者の住環境や身体状況に合わせた効果的な住宅改修ができるよう支援します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
件 数	1,032 件	1,012 件	1,140 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
件 数	1,140 件	1,140 件	1,140 件

イ 住宅改修支援事業

居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない要支援・要介護認定者が住宅改修をする際に、申請に必要となる理由書を作成したケアマネジャー等が所属する事業所に対して、1 件あたり 2,000 円の支援費を支給します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
件 数	331 件	263 件	300 件

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
件 数	300 件	300 件	300 件

第5節 保健事業と介護予防の一体的実施

75歳に到達すると、74歳まで加入していた国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度へ保険者が変更されることから、保健事業の実施主体が市町村等から後期高齢者の医療保険者である後期高齢者医療広域連合(以下、「広域連合」)に移り、保健事業が適切に引き継がれてこなかった問題がありました。

また、75歳以降の保健事業は広域連合、介護予防は市町村が実施してきたため、健康維持・増進に関する支援と生活機能の維持・改善に関する支援が一体的に対応できていない現状がありました。

こうした背景を踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、後期高齢者医療に基づく保健事業を市町村に委託して実施できることとなり、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に取り組む体制が整えられました。

本市では2023（令和5）年度より本事業を宮崎県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）から委託受けて、高齢者の健康維持・フレイル予防に努める取組を始めたところです。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にあたっては、フレイル予防につながる生活習慣病の重症化予防や心身機能の低下の予防など、高齢者の特性を踏まえながら支援を行います。

また、高齢者にとって、歯科や口腔機能の向上への取組を行うことは、食べ物をおいしく食べられるだけでなく、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防、フレイル予防につながります。

歯科口腔保健の推進に関する法律により、市や後期高齢者医療広域連合では、歯科や口腔の知識等の普及啓発等や定期的な歯科健診等を実施することが求められています。しかし、本市の健診受診率は10%程度に留まっていることから、受診勧奨及び口腔ケアのフォロー体制を強化することで、高齢者のフレイル予防を図る本市の独自の取組を実施します。

【要介護認定者の有病状況】

疾病名	宮崎市	同規模	全国平均
糖尿病	24.0%	24.8%	24.3%
高血圧	56.6%	53.6%	53.3%
脂質異常症	31.3%	33.6%	32.6%
心臓病	64.1%	60.6%	60.3%
脳梗塞	26.5%	22.6%	22.6%
がん	11.8%	12.2%	11.8%
筋・骨格	56.3%	54.1%	53.4%

資料) KDBシステム帳票 令和4年度 地域の全体像の把握

① 保健事業と介護予防の一体的実施事業

医療・介護データ（KDB システム：国保データシステム）を用いて、地域別に健康課題を抽出し、取り組むべき健康教育の方針を定め『集団支援（ポピュレーションアプローチ）』の実施や、フレイル状態やその恐れのある高齢者などを抽出し、『個別支援（ハイリスクアプローチ）』を行います。

本市では、「高齢者をフレイル状態にさせない・フレイル状態から要介護状態へ移行させない」ことを本事業のねらいとして、取り組んでいきます。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
健康教育を行う 通いの場の数	—	—	22 力所
通いの場から 個別支援につなげた 要フォロー者数	—	—	33 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
健康教育を行う 通いの場の数	44 力所	44 力所	44 力所
通いの場から 個別支援につなげた 要フォロー者数	66 人	66 人	66 人

② オーラルケア・フレイル予防事業

宮崎県後期高齢者医療広域連合が実施する「いきいき歯つらつ健診」やその他歯科健診において、口腔内の機能低下があるとされた人に対し、歯科医院等で口腔機能プログラムを提供し、口腔機能の改善を図ります。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
口腔プログラム 参加者数	—	—	50 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
口腔プログラム 参加者数	250 人	250 人	—

第6節 保健福祉事業

1 現状と課題

各市町村は、地域支援事業のほかに、介護保険第1号被保険料を財源として、被保険者全体や家族等の介護者を対象とした市町村独自の保健福祉事業を行うことができます。

本市においては、在宅で生活している高齢者や介護する家族の負担軽減を図ることを目的とした「介護用品支給事業」と、食事の提供と併せて見守り等の軽微な支援を行う「生活支援配食サービス事業」、福祉用具を購入するための費用の一部を補助する「介護予防福祉用具購入補助事業」の3つの事業を保健福祉事業として実施しており、高齢者の在宅生活の維持に寄与しています。

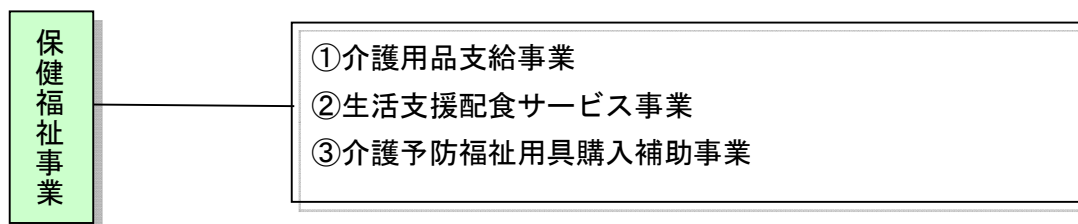
それぞれの事業の利用状況は増加傾向にあり、今後高齢者人口はさらに増加していくことが見込まれ、在宅で生活する高齢者のニーズに添った事業の実施が求められています。

今後も、高齢者が住み慣れた地域で安心した在宅生活を維持できることを支援するため、社会情勢、国・県等の動きにあわせ、適宜、高齢者及び介護者支援の取組において全体的な見直しを行い、より充実した支援を図ります。

2 事業概要

(1) 事業体系

【本計画に掲げる保健福祉事業の体系】



(2) 実施事業

① 介護用品支給事業

在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者などの要介護者を抱える家族に対し、紙おむつ等の介護用品を支給することによって在宅での家族介護を支援します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
延べ利用認定者数	1,135 人	1,207 人	1,260 人

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
延べ利用認定者数	1,330 人	1,400 人	1,470 人

② 生活支援配食サービス事業

加齢や疾患による心身機能の低下により食事の確保が困難で、かつ見守りや軽度な支援が必要な高齢者に対し、身体状況に応じた食事を提供するとともに、軽度な支援や安否確認を行います。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
年度末登録者数	114 人	144 人	174 人
食 数	29,885 食	32,084 食	42,088 食

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
年度末登録者数	185 人	190 人	195 人
食 数	46,250 食	47,500 食	48,750 食

③ 介護予防福祉用具購入補助事業

介護保険サービスのうち、福祉用具貸与のみを継続的に利用している要支援者で自立が可能な高齢者に対し、その福祉用具を購入するための費用の一部を補助します。

【実績】

年 度	2021 年度	2022 年度	2023 年度(見込)
利用者数	26 人	29 人	35 人
給付費	884 千円	871 千円	1,000 千円

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数	48 人	48 人	48 人
給付費	2,400 千円	2,400 千円	2,400 千円

第7節 見込量確保のための方策

超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度は創設されました。

制度開始から20年が経過し、高齢者人口は更に増加し、2025（令和7）年にはいわゆる団塊の世代が後期高齢期を迎え、2040（令和22）年には団塊ジュニア世代も高齢者になるなど、今後一層、介護を必要とする高齢者が急増するとともに、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症である方の増加が見込まれます。

一方で、高齢者を支える介護人材の不足も深刻になっています。2019（令和元）年時点を基準とした国の推計では、2025（令和7）年には約22万人、2040（令和22）年には約69万人の更なる介護人材が必要と見込まれております。なお、本市が2023（令和5）年度に介護保険事業所を対象に実施したアンケート調査では、約9割の事業所が人材の確保が難しいと回答するなど、本市においても人材不足が一層広がっていることが明らかとなりました。

こうした中、介護保険制度を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を有効かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて確保していく必要があります。

本市では、地域包括ケアシステムの単位である地域自治区に暮らす全ての高齢者が、住みなれた地域の中で安心して暮らせるよう、今期計画期間において介護需要等を勘案した中長期的視野に立った施設整備の公募・指定及びサービス提供基盤の確保に努めます。

特に不足する人材の確保については、介護職やケアマネジャーの資格取得に係る補助や、資格を必要としない介護周辺業務（生活支援業務）に従事する人材の活用など、現場の需要を踏まえて効果的な人材の確保策を進めていきます。

また、家族等の介護を行うために離職する介護離職への対策として、在宅介護実態調査の結果から、介護者の負担軽減に効果的な介護サービスの整備や、家族介護者等が求めるインフォーマルサービスの充実を図るほか、労働部局等と連携した企業等への啓発等の実施について引き続き検討を行っていきます。

さらに、サービスの質の確保に向けて、高齢者の自立支援と尊厳を支えるケアを確保するためのケアマネジメントの推進に加え、介護サービス事業者や従事者に対する実地指導や研修等について、引き続き充実を図っていきます。

① 介護助手導入促進モデル事業

人材が不足している介護現場へ介護の周辺業務を担う「介護助手」の導入を促進するため、事業者と市民向けにマニュアルを作成し、モデル事業者と共に実施・検証を行います。働く意欲の高い高齢者等を地域で発掘することで、介護職員の負担軽減による離職防止や介護の質の向上に加え、地域内での担い手として活動につなげていくことを目指します。

2024（令和6）、2025（令和7）年度において事業の評価検証を行い、事業の在り方について検討していきます。

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
機能分化を行った事業所数	5 力所	20 力所	—
介護助手の雇用数	20 人	40 人	—

② 介護職・ケアマネジャー資格取得補助事業

介護職員初任者研修や実務者研修を修了した者、介護支援専門員を目指す者に対して、負担した受講料等の一部を補助します。ただし、市内に所在する介護サービス事業所等において介護職員・介護支援専門員として就労すること、3か月以上継続して就労すること等の要件を設けています。

2024（令和6）、2025（令和7）年度において事業の評価検証を行い、事業の在り方について検討していきます。

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
介護職初任者・実務者研修受講者数 （新規就労・処遇改善）	35 人	35 人	—

【目標値（見込量）】

年 度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
介護支援専門員実務者研修受講者数 （新規人材）	20 人	20 人	—

第8節 第1号被保険者の保険料

1 第1号被保険者の保険料設定の基本的な考え方

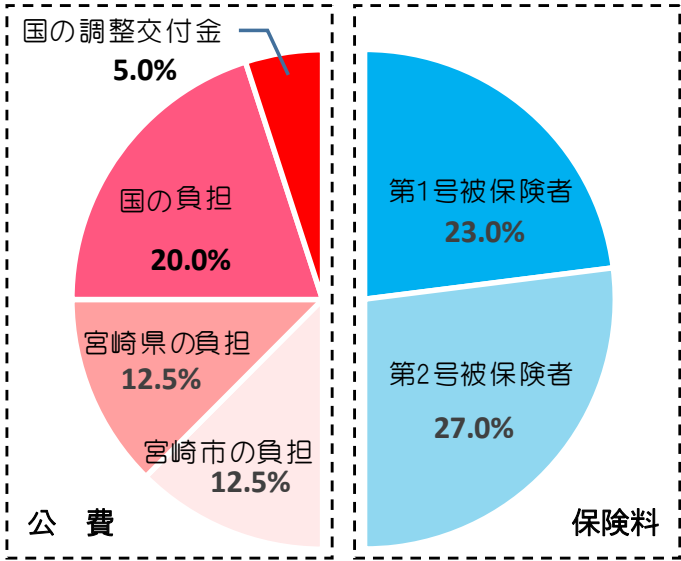
(1) 負担の割合

介護保険制度は、市町村を保険者として、「高齢者の介護」を社会保険の仕組みにより支えるものであり、65歳以上の高齢者は第1号被保険者として、費用の23%を負担することになります。

残りの77%については、第1号被保険者の保険料負担が過大なものとならないよう、国、都道府県及び市町村の負担金、国の調整交付金^注並びに医療保険者からの介護給付費交付金（第2号被保険者：40～64歳の保険料）により賄う仕組みとなっています。

注）調整交付金：市町村の努力では対応できない第1号被保険者の年齢区分割合や所得段階の分布状況など、第1号被保険者の保険料の全国格差を是正するための交付金。

【費用の負担割合】



【負担割合の推移】

	第1号被保険者	第2号被保険者
2012-2014 年度	21%	29%
2015-2017 年度	22%	28%
2018-2020 年度	23%	27%
2021-2023 年度	23%	27%
2024-2026 年度	23%	27%

介護保険は給付費の5割を公費で賄い、残りの5割を被保険者の保険料で賄います。保険料負担の割合は、第1号被保険者と第2号被保険者とが公平に負担するという観点から、計画期間ごとに全国の人口比率に応じて定められており、高齢者人口の増加に伴い、第1号被保険者の負担割合も増加しています。

第9期計画期間における第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、それぞれ23%と27%となっています。

(2) 所得段階に応じた保険料額の設定

保険料額は第1号被保険者の負担能力に応じたものとすることから、被保険者本人の課税状況及び収入や所得の状況並びに被保険者の属する世帯の課税状況をもとに、第1号被保険者を複数の段階に区分し、段階ごとに定額の保険料を設定することとされています。

国は、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、これまで9段階としていた標準所得段階を第9期は13段階に多段階化した上で、標準乗率について、第1段階から第3段階までに係る割合を引き下げ、今回新設する第10段階から第13段階までに係る割合を第8期の第9段階の割合と比べて高く設定する見直しを行いました。

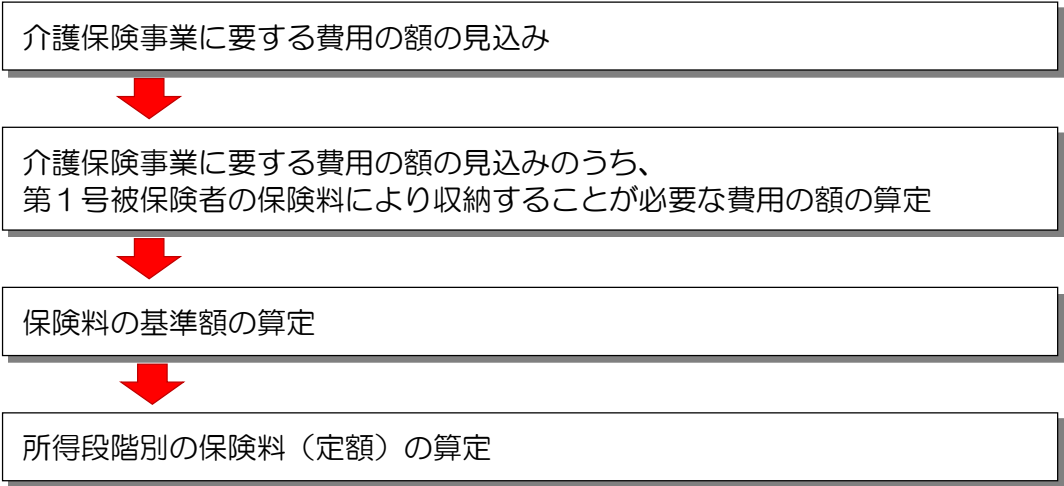
本市では、国の見直しを踏まえ、低所得者の負担に配慮しつつ、負担能力に応じて保険料を賦課するよう、これまで12段階で設定していた所得段階を第9期は14段階とし、その区分や各所得段階の乗率を設定しています。

また、第1号被保険者の保険料は、中期的に安定した財源確保を可能にするという観点から、計画期間である3年間の支出及び収入状況等を勘案して保険料率（各所得段階別の保険料額）を設定することとされています。

2 保険料の算定

(1) 保険料率算定の流れ

介護保険における保険料率（各所得段階別の保険料額）の算定の手順の大まかな流れは、以下のとおりです。



(2) 基準額の算定方法

保険料設定において基準となる保険料額の算定方法は、次のとおりです。

$$\text{基準額} = \frac{\text{①保険料収納必要額（3年間の見込額）}}{\text{②予定保険料収納率}} \div \text{③補正第1号被保険者数（3年間の見込数）}$$

【保険料基準額の推移】

算定期間	基準額			①保険料必要収納額 (円)	②予定 保険料 収納率 (%)	③補正第1号 被保険者数 (人)
	A：計算値 (①÷②÷③) (円／年)	B：条例規定額 (円／年)	月額換算参考値 (B÷12) (円／月)			
第9期 (2024－2026年度)	75,594	75,600	6,300	25,967,376,371	98.80	347,681
第8期 (2021－2023年度)	73,796	73,800	6,150	24,297,161,312	98.50	334,261
第7期 (2018－2020年度)	68,395	68,400	5,700	21,178,149,076	98.20	315,322
第6期 (2015－2017年度)	65,755	65,700	5,475	19,466,262,290	98.00	302,086
第5期 (2012－2014年度)	65,400	65,400	5,450	17,243,322,286	98.00	269,040
第4期 (2009－2011年度)	51,316	51,300	4,275	11,386,358,981	98.00	226,415
第3期 (2006－2008年度)	51,251	51,300	4,275	10,698,692,786	98.00	213,013
第2期 (2003－2005年度)	46,503	46,500	3,875	7,394,098,706	98.40	161,589
第1期 (2000－2002年度)	38,759	38,700	3,225	5,475,505,053	98.00	144,152

① 保険料収納必要額

保険料収納必要額とは、計画期間（2024年度～2026年度の3年間）において、保険料として確保することが必要な額をいいます。

①保険料収納必要額
(3年間の見込額)

= ア) 介護保険事業に要する
費用の額の見込み

- イ) 介護保険事業のための
収入額の見込み

- ・ 介護給付費、予防給付費
- ・ 市町村特別給付費
- ・ 地域支援事業費
- ・ 保健福祉事業費
- ・ 財政安定化基金拠出金 注)
- ・ 財政安定化基金償還金 注)
- ・ その他

- ・ 国、宮崎県、宮崎市の負担金
- ・ 国の財政調整交付金
- ・ 介護給付費交付金
(第2号被保険者の保険料分)
- ・ その他

注) 財政安定化基金：保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に、一般会計から特別会計への繰入を回避させ、保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与するため都道府県が設置する基金。
拠出金は基金への積立金で、償還金は基金からの貸与分の返済金。

② 予定保険料収納率

予定保険料収納率とは、保険料として賦課する総額に対して、実際に収納される保険料の見込額の割合です。当該収納率を見込むにあたっては、過去の収納率の実績等を勘案して見込むものとされています。

③ 補正第1号被保険者数

補正第1号被保険者数は、保険料が所得段階に応じた定額の保険料として設定されることを踏まえ、第1号被保険者の数を保険料の負担額に応じて補正して算定します。具体的には、第1号被保険者総数の見込数を基準額を納める第1号被保険者数に換算した人数です。

(3) 所得段階別の保険料額の設定

本市の第9期保険料の設定については、14段階の設定を行います。

第9期（2024(令和6)年度～2026(令和8)年度）の第1号被保険者の介護保険料

所得段階	対象者		乗率	保険料年額 (基準額×乗率)
第1段階	本人が 市民税 非課税	生活保護受給者	0.285	21,500円
第2段階		老齢福祉年金受給者、 "本人の課税年金収入額+合計所得金額" が80万円以下の人		
第3段階		"本人の課税年金収入額+合計所得金額" が80万円超120万円以下の人	0.485	36,600円
第4段階		"本人の課税年金収入額+合計所得金額" が120万円を超える人	0.685	51,700円
第5段階		税世帯に いるの 市民	0.85	64,200円
第6段階	本人が 市民税 課税	"本人の課税年金収入額+合計所得金額" が80万円以下の人	1	(基準額) 75,600円
第7段階		本人の合計所得金額が125万円未満の人	1.2	90,700円
第8段階		本人の合計所得金額が125万円以上210万円未満の人	1.35	102,000円
第9段階		本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.55	117,100円
第10段階		本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.7	128,500円
第11段階		本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.95	147,400円
第12段階		本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.1	158,700円
第13段階		本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.3	173,800円
第14段階		本人の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.4	181,400円
		本人の合計所得金額が820万円以上の人	2.45	185,200円

※ 第1段階から第3段階までの第1号被保険者の保険料について、低所得者の負担軽減を図るため、介護保険法施行令に基づく公費負担による減額賦課を行っています。

第6章

高齢者にやさしいまちづくり

第1節 安全・安心の確保

第2節 成年後見制度の利用促進

第3節 包括的支援体制の構築

第4節 社会参加や地域活動の支援・推進

第5節 自然災害や感染症に備えた業務継続計画

第1節 安全・安心の確保

1 安否確認や見守り体制の整備

一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、地域における人間関係の希薄化の影響等、小地域での相互の見守りが重要となることから、地区社会福祉協議会、自治会、民生委員・児童委員、福祉協力員、地域ボランティアなど地域団体での見守りネットワークの構築がますます重要となってきます。

宮崎市社会福祉協議会においては、地域団体と協力し、各自治会に地域の見守りボランティア福祉協力員の配置や、一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、障がい者世帯など、住民の生活状態を必要に応じ適切に把握し、援助を必要とする高齢者等が地域で安心して暮らすことができるよう、民生委員・児童委員による実態調査をもとに「見守りネット台帳」を整備しております。民生委員・児童委員や福祉協力員による訪問を通じて、高齢者に安心感を与えられるよう、見守りネットワーク活動を推進しており、今後も継続して支援に努めます。

2 SOSネットワーク

認知症高齢者が外出中に道に迷い行方不明となった場合、早期発見・早期保護を目的に対象者に関する情報を検索協力していただく団体等に提供し、地域ネットワークによる検索活動に取り組んでいます。発見後は、地域包括支援センターやサービス提供事業者等の関係機関と連携し、その後の適切な支援に努めています。

認知症高齢者やその家族が、住み慣れた地域で安全で安心して暮らすことができるよう、2023（令和5）年12月現在97団体で構成されている「SOSネットワークみやざき」との連携強化を図り、認知症高齢者に対する日常的な見守り体制の強化や、認知症に関する知識等を高める啓発活動を推進していきます。

3 民間サービス・情報通信技術（ICT）の活用

緊急時に対応することを目的に、民間のサービス事業者が運営する緊急通報システムや認知症高齢者位置検索サービスを取り入れているほか、生活支援配食サービスを提供し、支援の必要な独居高齢者等の安否確認に努めています。

また、近年、ICT（情報通信技術）やAI（人工知能）等の活用が様々な場面で進んでおり、スマートフォン、ICタグ、センサー等を活用した見守り支援にも使われ始めているため、技術革新の動向も注視しながら、活用方法について検討を進めていきます。

4 要配慮者の災害時避難支援

近年、国内で頻発している地震や集中豪雨、台風などの大規模な災害において、その犠牲者の多くが65 歳以上の高齢者となっています。そのため、介護支援が必要な高齢者や障がい者など、災害時に特に配慮を要する方々、いわゆる要配慮者の方への対策の強化が必要とされています。

そのような中、宮崎市地域防災計画の要配慮者の避難支援に関する事項を具体化した行動計画として「宮崎市要配慮者避難支援プラン」を作成し、要配慮者の支援強化に取り組んでいます。

その一つとして、要配慮者の中でも特に避難行動に支援が必要となる「避難行動要支援者」の名簿を作成するとともに、避難行動要支援者一人一人に「個別避難計画」の作成を行います。これらは、平常時から、自治会や民生委員・児童委員等の地域の避難支援等関係者に提供し情報共有を行うことで、地域における避難支援体制の構築を推進します。

また、大規模災害等で避難生活が中長期化した際に、指定避難所では避難生活に支障をきたす方のための二次的な避難所である「福祉避難所」を確保するため、民間の社会福祉施設や宿泊施設等と協定締結を行っています。

このほか、要配慮者本人や支援者の防災意識を高め、自助・共助の充実を図ることを目的として、要配慮者本人の日頃の備えと、災害時に要配慮者と支援者が取るべき行動などをまとめた「要配慮者防災行動マニュアル」を作成し、要配慮者本人や支援者、関係者、関係団体等に配布しているほか、出前講座の実施や市ホームページへ掲載することで、普及・啓発に努めています。

災害時の対策は、自らの命は自らで守る「自助」を基本に、地域や近隣の住民が助け合うという「共助」の考え、行政機関や宮崎市社会福祉協議会等による「公助」を合わせ、協力と連携により平常時からの避難支援体制を整備していく必要があります。

今後も、これらの取組を推進していくことで、要配慮者への支援の強化を図っていきます。

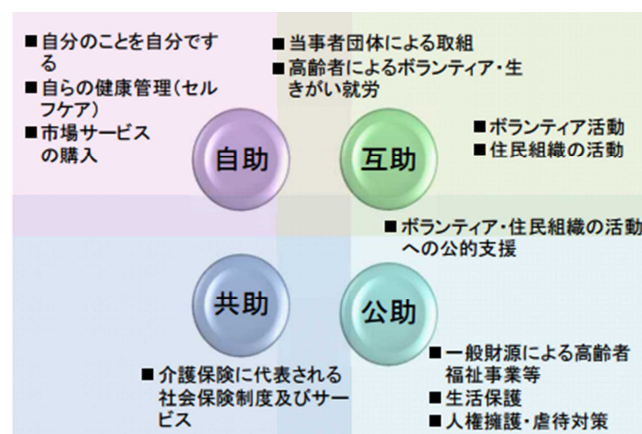


図) 厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書」

第2節 成年後見制度の利用促進

1 成年後見制度の概要

認知症、知的障がい、精神障がい等によって物事を判断する能力が十分でない人の権利を守る支援者である後見人・保佐人・補助人（以下、「後見人等」という。）を家庭裁判所が選任し対象者を法律的に支援する制度です。選任された後見人等が預貯金等の管理を行ったり介護サービス等の利用契約を行ったりすることで、対象者の財産や生活を守ることができます。

2 成年後見制度の利用促進に向けて

全国的に成年後見制度が十分に活用されていない状況であることを踏まえ、国では成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、2017（平成29）年3月に成年後見制度利用促進基本計画を閣議決定しました。

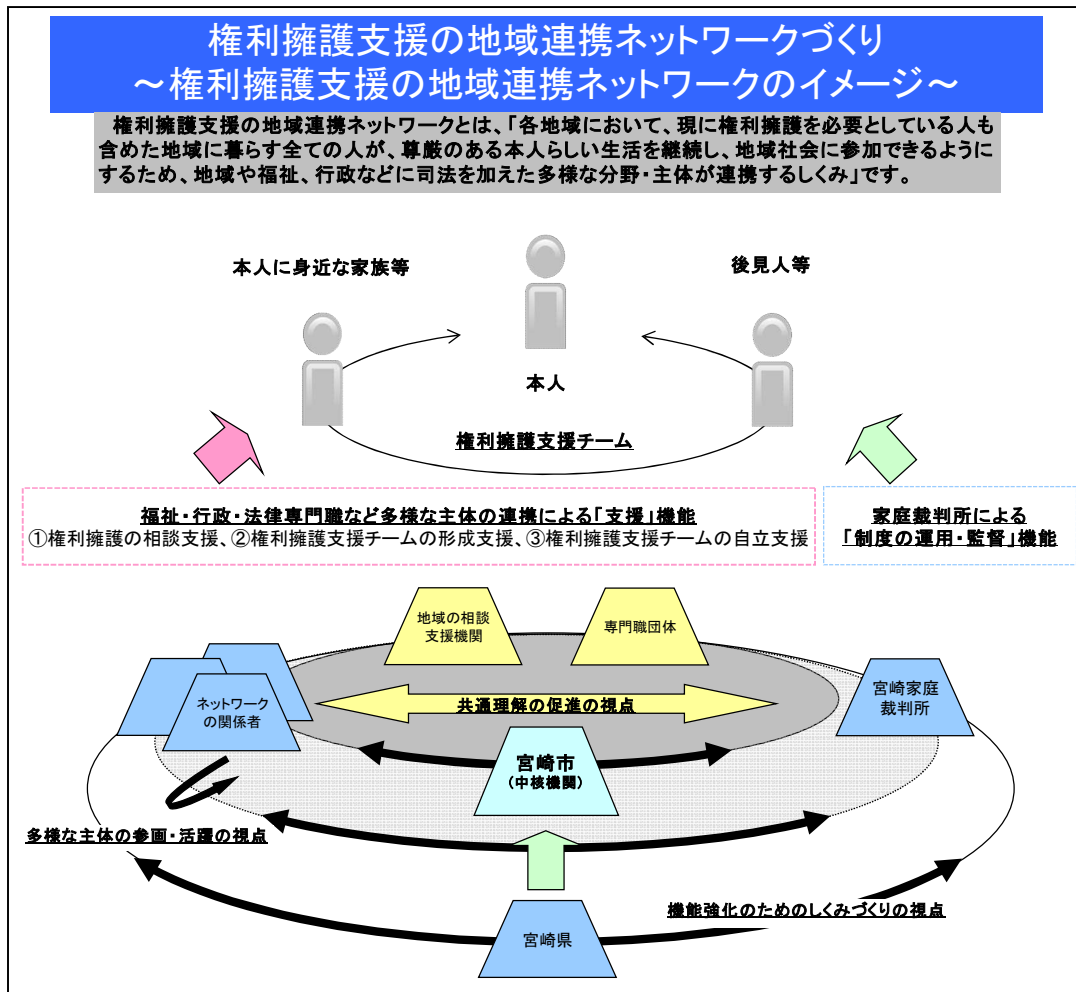
当該計画において、市町村は、必要な人が成年後見制度を利用することができるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図るため、そのコーディネートを担う中核機関や専門職団体等の協力を得る協議会等の設置・運営に積極的な役割を果たすなど、成年後見制度の利用促進に必要な措置を講ずるよう努めるものとされています。

また、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けたうえで、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進める必要があります。

3 権利擁護支援のための地域連携ネットワークづくり

2022（令和4）年3月に設置した宮崎市成年後見支援センターが、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関として、成年後見制度の周知・広報、利用相談を含めた相談対応や、法人後見・市民後見人の支援体制整備等に取り組むほか、専門職・関係機関の協力体制を構築し、本人を後見人とともに支えるため、意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援する体制を強化していきます。

相談対応の場面では、地域住民や関係機関等からの相談に対応し、情報を集約するとともに、成年後見制度の利用が必要にも関わらず、本人及び親族による申立てが見込めない場合は市長申立てを行います。また、同制度利用以外にも支援が必要な場合には関係機関につなぐ等、対応を検討し必要な支援を行います。



4 成年後見制度及び相談窓口に関する周知・広報の強化

成年後見制度の内容及び相談窓口についての周知・広報や、成年後見制度の必要性など権利擁護支援についての理解の浸透を図るため、本市の相談窓口や地域包括支援センター等の関係機関にパンフレットを設置するほか、専門職や行政職員等を対象に研修会を開催し、希望する団体に対して出前講座を実施する等の対応を行います。

5 成年後見制度利用支援事業の適切な実施

低所得の高齢者等に対して申立費用や後見人等への報酬を助成する成年後見制度利用支援事業については、市町村により実施状況が異なり、後見人等が報酬を受け取ることができない事案が全国では相当数あるとの指摘がされています。

そのため、成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう、本市では市長申立て以外の本人や親族による申立てや、後見監督人等も報酬助成の対象に含める等、適宜見直しを行い、成年後見制度利用支援事業の適切な実施に努めています。

第3節 包括的支援体制の構築

高齢者の問題に限らず、地域における生活課題は、複合化・複雑化したいわゆる「複合的課題」を抱えたものが少なくありません。

例えば、高齢になった親と働いていない独身の50代の子が同居している「8050世帯」や、親の介護と育児に同時に直面した「ダブルケア世帯」、未成年の子どもが高齢者等の介護の担い手となっている「ヤングケアラー」など、一つの分野の福祉サービス、体制では解決できない課題があります。また、ひきこもりやそれぞれの事情により、何らかの支援が必要としていても、既存の行政サービス、各種制度に明確に位置付けられていない、当てはまらないことから十分な支援を受けることができない「制度の狭間」の課題もあります。これらの課題について、厚生労働省は以下のように示しています。

日本の社会保障制度は、介護、障害、子育てといった人生の典型的なリスクや課題を想定し、対象者別に支援する制度として設計され発展してきました。加えて多くの制度は、身近に頼れる家族、安定した雇用、地域社会でのつながりといった血縁・社縁・地縁などの共同体の機能があることが、前提とされていました。

しかし、未婚化・晩婚化や高齢化の進行に伴い、世帯規模が縮小し、身寄りのない高齢者など、助けてくれる家族・親族が身近にいない人が増えています。また、非正規雇用の増加に伴い、安定的な収入を得られない人も増えています。さらに、近所付き合いなど、地域のつながりも希薄となってきています。このような社会保障制度の前提条件の変化の中で、従来の制度では元々想定していなかったようなケースが増加し、地域福祉の現場で立ち往生するようなことが増えています。

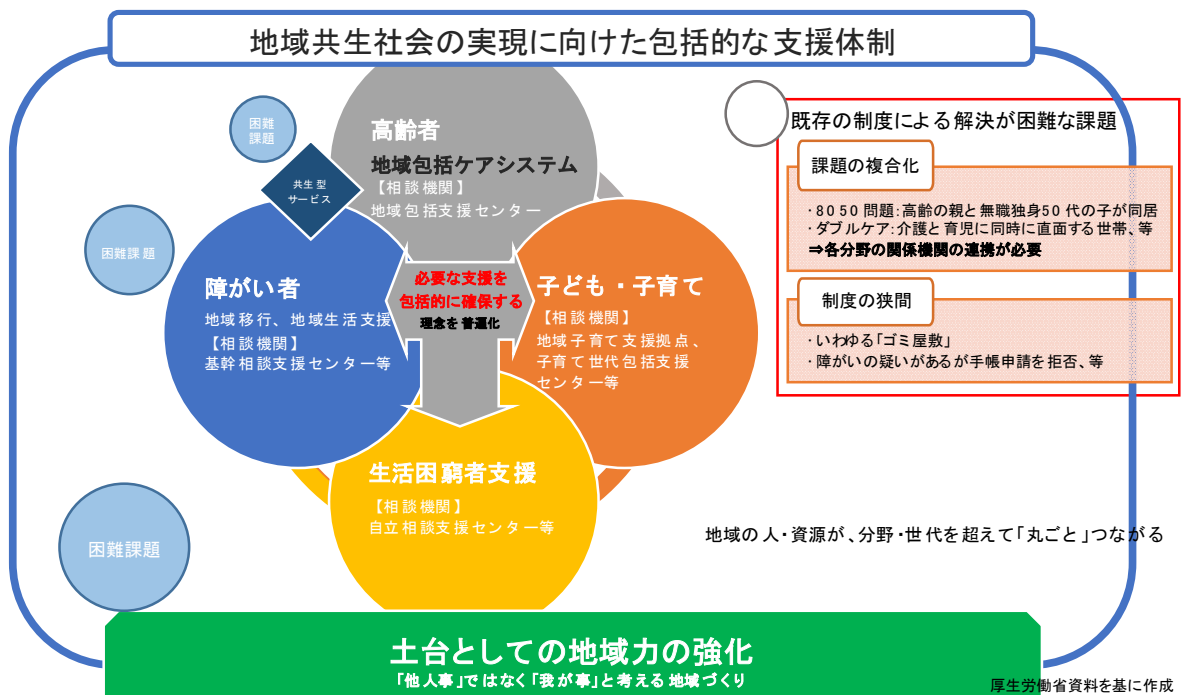
～中略～

これまでの福祉行政は、対象者が表明する困りごとへの対応が主でした。多くの場合、困りごとは物理的な支援の必要性として表明されますが、それを満たすだけでは本質的な課題解決にはなりません。今後の福祉行政が目指すべき目標は、対象者や対象世帯の「自律的な生活」の継続です。「自律的な生活」とは、自らの生き方や社会とのつながりを本人が選択して追求することです。そのためには、衣食住といった物理的な側面で“自立”するだけでなく、家庭や地域、職場などでの人との関係性、社会的なつながりを形成する、すなわち“孤立の解消”も必要です。人との関わりを持てるような支援をすることも重要です（参加支援や地域づくり）。

出典：重層的支援体制整備事業を検討することになった人に向けたガイドブック

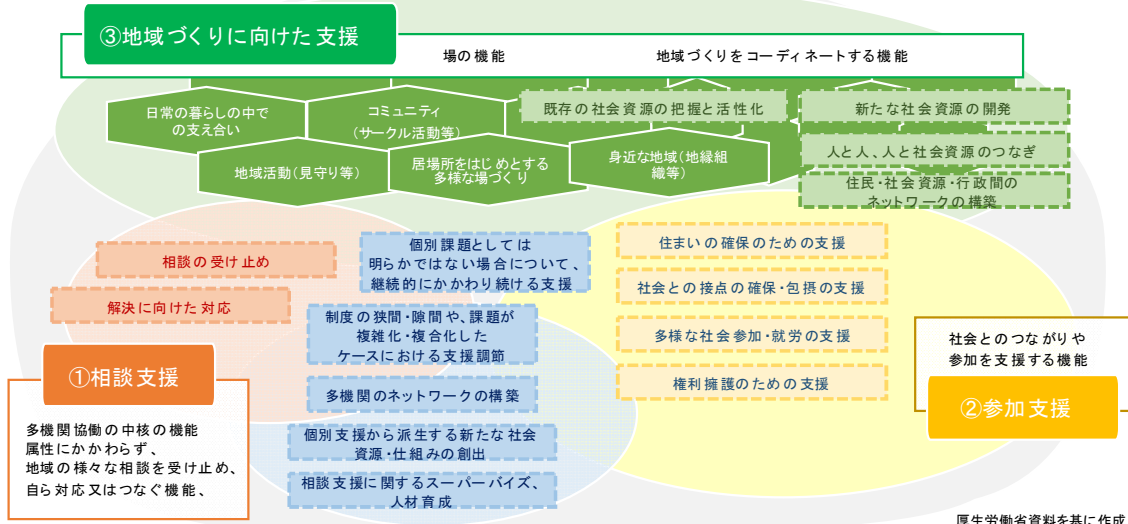
高齢者の総合相談窓口として設置されている地域包括支援センター等においても年々、対応に苦慮するケースが増加しているところです。

複合的課題に対して、自治会や民生委員、地区社会福祉協議会等の地域における見守り体制、地域包括支援センターをはじめとした専門職が連携し、見守りや相談、介護支援までを重層的に行える体制を確立していくとともに、民間の力を活かしながら「制度の狭間」に対しアプローチを行い、支援者が分野を超え多機関で協働し共に考え、支援を展開し複合的課題の解決のため、包括的な支援体制の構築を図ります。



複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制の整備

アウトリーチを含む早期の支援、本人・世帯を包括的に受け止め支える支援、本人を中心とし、本人の力を引き出す支援、信頼関係を基盤とした継続的な支援、地域とのつながりや関係性づくりを行う支援



第4節 社会参加や地域活動の支援・推進

高齢者の地域活動への参加は、高齢者自身の生きがいつくりや健康の保持、介護予防だけでなく、地域の活性化につながるなど多様な意義があります。

本市はこれまで、敬老バスカの交付による外出促進や、生涯学習、ボランティア、健康づくりなどさまざまな活動の支援や生きがい支援施設の整備などを通じて、高齢者が地域活動へ参加する機会を増やすことに努めてきました。いつまでも住み慣れた地域で暮らすためには、高齢者自身の介護予防への取組や地域住民が互いに支え合う体制づくりがさらに重要となります。このため、元気な高齢者が生活支援の担い手として活動できる場を地域に増やすとともに、高齢者の活動の場の創出、住民同士が支え合う地域づくりを目指していきます。

また、少子高齢化や核家族化などの社会的背景により、高齢者と若者や子どもたちとの関わりが希薄になっている状況が見られます。高齢者が、次世代を担う子供たちのために育成や指導を担う者として学校教育の一環はもとより、地域の児童センターやまちづくり活動に参加したり、また、子どもたちも老人クラブの活動に参加することで、お互いに交流を図ることができます。このように、子育て支援の関係団体と老人クラブをはじめとする地域の団体が連携を深め、世代間交流事業を継続的に展開していくことで、高齢者が長い人生の中で培ってきた体験や知識、技術を子どもたちに伝えるとともに、高齢者にとっても喜びと生きがいを持てるよう活動を支援していきます。

さらに、生涯学習の観点から、学校や家庭、社会の中で行われる学習活動からスポーツ活動、文化活動、趣味、レクリエーション活動、ボランティア活動など高齢者自身が主体的に選択ができるような体制づくりが重要と捉え、多様化・高度化した高齢者の学習ニーズに沿った学習の機会を提供するとともに、学習成果の活用を含めた生涯学習支援に努めていきます。

今後とも、高齢者が年齢にとらわれることなく、さまざまな活動に参加しやすい環境づくりに取り組み、地域の一員として互いを尊重し支え合う地域づくりの推進に努めます。

第5節 自然災害や感染症に備えた業務継続計画

1 自然災害及び感染症対策の概要

(1) 自然災害対策

近年、荒天等による自然災害で、介護サービス事業所等が被害を受ける事例も少なくありません。介護サービス事業所等は、自力避難困難な方が多く利用されていることから、立地条件等を踏まえ、水害・土砂災害などの各種災害に備えた十分な対策を普段から講じておく必要があり、利用者の安全を確保することが重要になります。

本市では、災害対策等について、国や県等による関連情報を市ホームページで周知するとともに、定期的に非常災害対策計画および業務継続計画の運用状況と避難訓練の実施や避難時のリスク、物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

また、水害・土砂災害が発生し、介護サービス事業所等が被害を受けた場合は、利用者の避難及び事業所の復旧について国及び宮崎県に報告するとともに、危機管理局や県、関連施設と連携し、物資の供給や周辺施設への応援要請等の支援を行います。

(2) 感染症対策

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザウイルス感染症等は、高齢者や基礎疾患がある利用者が感染した場合、症状が重篤化する可能性が高いことから、適切な感染防止対策を実施することが求められます。

本市では、介護サービス事業所等における感染症対策について、平時からの予防対策や感染発生時の感染拡大防止策等の周知啓発を行います。

なお、介護サービス事業所等において感染症が発生した場合は、保健所や宮崎県、協力医療機関等と連携して事業所への必要な支援を行います。

2 介護サービス事業所等の業務継続に向けて

介護サービス事業所等においては、業務継続計画（※）の策定と、当該計画に従って従業者に対する必要な研修及び訓練を実施することが2024（令和6）年4月から義務化されました。

本市では、業務継続計画の運用状況等の確認を行っていくとともに、介護保険施設等における災害及び感染症に対する対策等について周知啓発等を行います。

※業務継続計画とは…

通称 BCP（Business Continuity Plan）。自然災害や感染症のまん延等の事態が発生しても、事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

— 資料編 —

宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会設置要綱

高齢者福祉計画等推進協議会委員

宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 宮崎市高齢者福祉計画（以下「福祉計画」という。）及び宮崎市介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の推進等にあたり、広範な市民の意見を反映していくため、宮崎市高齢者福祉計画等推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- 1 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に基づく諸施策の進捗状況に関すること。
- 2 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進の方策に関すること。
- 3 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員24名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員
- (2) 学識経験者
- (3) 関係団体機関の代表者等
- (4) 介護保険の被保険者の代表

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置き、会長は委員の互選により選任し、副会長は会長の指名により選任する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会の議長は、会長がこれに当たる。
- 3 協議会は、委員の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部地域包括ケア推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

高齢者福祉計画等推進協議会委員(令和6年3月31日現在)

No.	氏 名	所 属 ・ 役 職
1	岩切 典雄	宮崎市郡医師会 事務局長
2	宮本 兼治	宮崎市郡歯科医師会 事務局長
3	中村 千穂子	宮崎県立看護大学准教授
4	古川 壽彦	宮崎県看護協会 事務局長
5	野津原 勝	宮崎県老人保健施設協会 会長
6	曾我 定明	宮崎市介護保険サービス連絡協議会 会長
7	福元 直昭	宮崎市社会福祉協議会 事務局長
8	中窪 民子	宮崎市民生委員児童委員協議会 副会長
9	時任 孝俊	宮崎市自治会連合会 会長
10	松浦 博徳	宮崎市老人クラブ連合会 会長
11	茜ヶ久保 榮子	宮崎市地域婦人会連絡協議会 会計
12	井上 秀一	宮崎市郡薬剤師会 事務局長
13	田村 幸嗣	宮崎県理学療法士会 理事
14	野間 義史	宮崎県社会福祉士会 宮崎東諸ブロック事務局長
15	中村 誠	宮崎県介護福祉士会 理事
16	中村 純忠	日本労働組合総連合会宮崎県連合会宮崎県退職者連合 事務局長
17	川辺 清人	認知症の人と家族の会宮崎県支部 世話人代表
18	富岡 賢二	宮崎市介護支援専門員連絡協議会 会長
19	飯干 るみ子	宮崎市地区社会福祉協議会会長会 会長
20	石本 優	被保険者代表
21	高本 佳代子	被保険者代表
22	土田 博	被保険者代表

＊敬称略