宮崎県高齢者保健福祉計画
（素案）

第 11 次宮崎県高齢者保健福祉計画
第 10 期宮崎県介護保険事業支援計画
第３次宮崎県認知症施策推進計画

※各介護サービス必要見込量等は、県内市町村の推計に基づく暫定の値であり、今後変更する可能性があります。

令和９年３月

宮　崎　県

目　　次

Ⅰ　総　論

第１章　計画策定に当たって ---------- 1
第１節　計画の性格、位置づけ ---------- 1
１　法令上の根拠 ---------- 1
２　市町村計画との関係 ---------- 1
３　関係する計画との調和 ---------- 2
４　地域医療構想及び医療計画との整合性 ---------- 2
５　地域共生社会の更なる実現・深化 ---------- 3
第２節　計画の期間 ---------- 3
第３節　計画の背景 ---------- 4
第４節　計画の策定体制 ---------- 5
第５節　高齢者保健福祉圏域の設定 ---------- 6

第２章　高齢化等の状況 ---------- 7
第１節　県全体の状況 ---------- 7
１　高齢者人口等 ---------- 7
(1)　総人口と高齢者人口の推移 ---------- 7
(2)　高齢化率の推移---------- 8
(3)　人口構造の推移---------- 9
(4)　市町村別高齢化の推移 ---------- 9
２　世帯の状況 ---------- 11
３　要支援者及び要介護者等の状況 ---------- 12
(1)　第１号被保険者---------- 12
(2)　要支援・要介護認定者 ---------- 12
(3)　介護サービス利用者 ---------- 14
(4)　介護保険給付費---------- 15
(5)　認知症人口の推移---------- 16
第２節　各圏域の現況 ---------- 17
(1)　宮崎東諸県圏域---------- 17
(2)　日南串間圏域---------- 17
(3)　都城北諸県圏域---------- 18
(4)　西諸圏域---------- 19
(5)　西都児湯圏域---------- 19
(6)　日向入郷圏域---------- 20
(7)　延岡圏域---------- 21
(8)　西臼杵圏域---------- 21
◆各圏域の面積比・人口比・人口の推移・高齢化率の推移---------- 22

第３章　計画の基本的な考え方 ---------- 24
第１節　基本目標 ---------- 24
第２節　施策の体系 ---------- 24
◆計画の概念図 ---------- 27
◆体系図 ---------- 28

Ⅱ　各　論

第１章　高齢者が活躍する社会の推進 29
第１節　高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの支援 29
1　高齢者の社会参加の促進 29
2　生きがいづくりの支援 30
第２節　生涯学習、生涯スポーツの支援 31
1　生涯学習・文化芸術活動 31
2　生涯スポーツ 33
第３節　就業の促進 34

第２章　地域包括ケアシステムの深化 37
第１節　相談支援体制の充実 38
1　地域包括支援センター 38
2　居宅介護支援事業所 40
3　地域ケア会議 40
第２節　医療・介護連携の推進 41
1　地域における在宅医療・介護の連携強化 43
2　在宅医療・介護提供体制の充実 43
(1)　医療・介護サービスの切れ目のない提供 43
(2)　在宅医療・介護サービスの充実 44
3　在宅医療・介護を支える人材の確保・育成 45
4　在宅医療・介護の普及・啓発 45
第３節　健康づくり・介護予防の推進 46
1　生活習慣病等の予防の推進 46
(1)　健康教育 46
(2)　健康相談 47
(3)　健康診査 47
①　特定健康診査等 47
②　歯周病検診及び骨粗鬆症検診 48
③　肝炎ウイルス検診 48
(4)　訪問指導 49
(5)　がん検診 49
2　口腔機能の維持・向上 50
3　栄養・食生活の改善 51
4　身体機能の維持・向上の推進 51
5　介護予防の推進 52
6　地域リハビリテーションの推進 54
7　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 55
第４節　生活支援体制の充実 57
1　生活支援サービスの充実 57
2　高齢者を地域で支える活動の支援 59
3　高齢者の権利擁護支援 60
(1)　成年後見制度等の利用促進 60
(2)　虐待防止対策の推進 63
4　頼れる身寄りがいない高齢者等への支援 64
5　安心できる暮らしの確保 65
(1)　消費生活の支援 65
(2)　交通安全対策の推進 66

第５節　快適に暮らせる住まいとまちづくり---------- 69
１　高齢者の住まいの確保---------- 69
２　人にやさしいまちづくりの推進---------- 71

第３章　認知症施策の総合的な推進 ---------- 72
第１節　認知症の人に関する県民の理解の増進等---------- 72
１　認知症に関する理解増進---------- 72
２　本人発信支援---------- 73
３　相談体制の整備等---------- 74
第２節　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 ---------- 76
１　地域支援体制の強化・バリアフリー化の推進---------- 76
２　社会参加の機会の確保---------- 78
３　意思決定支援及び権利利益の保護---------- 79
第３節　医療と介護分野の対応力強化---------- 80
１　専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備 ---------- 80
２　医療従事者等の認知症対応力の向上---------- 82
３　介護サービス基盤整備・介護従事者の認知症対応力向上の促進 ---------- 83
第４節　若年性認知症の人への支援---------- 84
第５節　認知症の予防等 ---------- 85

第４章　介護サービス基盤の充実 ----------87
第１節　介護サービス基盤の整備---------- 87
１　介護サービスの種類とサービス量の見込み---------- 88
(1)　介護サービスの種類---------- 88
①　介護給付対象サービス---------- 88
②　予防給付対象サービス---------- 88
(2)　介護保険対象サービスの量を見込むに当たっての基本的な考え方 ---------- 88
①　居宅サービス及び地域密着型サービス---------- 88
②　施設サービス---------- 89
③　地域包括支援センター---------- 89
(3)　介護給付対象サービスの概要とサービス量の見込み ---------- 90
①　居宅サービス等---------- 90
ア　居宅サービス---------- 90
ア－１　訪問介護（ホームヘルプサービス） ---------- 90
ア－２　訪問入浴介護---------- 91
ア－３　訪問看護---------- 91
ア－４　訪問リハビリテーション---------- 92
ア－５　居宅療養管理指導---------- 92
ア－６　通所介護（デイサービス）---------- 93
ア－７　通所リハビリテーション（デイケア） ---------- 93
ア－８　短期入所生活介護（ショートステイ） ---------- 94
ア－９　短期入所療養介護（ショートステイ） ---------- 95
ア－10　特定施設入居者生活介護---------- 95
ア－11　福祉用具貸与---------- 96
ア－12　特定福祉用具販売---------- 97
ア－13　住宅改修---------- 97
イ　居宅介護支援---------- 98
ウ　登録施設介護支援---------- 99

② 地域密着型サービス ---------- 99
ア－１ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
（定期巡回・随時対応サービス） ---------- 99
ア－２ 地域密着型通所介護 ---------- 100
ア－３ 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス） ---------- 100
ア－４ 小規模多機能型居宅介護 ---------- 101
ア－５ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） ------- 102
ア－６ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ---------- 102
ア－７ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ---------- 103
ア－８ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） ---------- 103
③ 施設サービス ---------- 104
ア－１ 介護老人福祉施設 ---------- 104
ア－２ 介護老人保健施設 ---------- 105
ア－３ 介護医療院 ---------- 105
(4) 予防給付対象サービスの概要とサービス量の見込み ---------- 106
① 介護予防サービス等 ---------- 106
ア 介護予防サービス ---------- 106
ア－１ 介護予防訪問入浴介護 ---------- 106
ア－２ 介護予防訪問看護 ---------- 106
ア－３ 介護予防訪問リハビリテーション ---------- 107
ア－４ 介護予防居宅療養管理指導 ---------- 107
ア－５ 介護予防通所リハビリテーション（介護予防デイケア） ---------- 108
ア－６ 介護予防短期入所生活介護（介護予防ショートステイ） ---------- 108
ア－７ 介護予防短期入所療養介護（介護予防ショートステイ） ---------- 109
ア－８ 介護予防特定施設入居者生活介護 ---------- 109
ア－９ 介護予防福祉用具貸与 ---------- 110
ア－10 特定介護予防福祉用具販売 ---------- 110
ア－11 介護予防住宅改修 ---------- 111
イ 介護予防支援 ---------- 111
ウ 登録施設介護予防支援 ---------- 112
② 地域密着型介護予防サービス ---------- 112
ア－１ 介護予防認知症対応型通所介護
（介護予防認知症対応型デイサービス） ---------- 112
ア－２ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ---------- 112
ア－３ 介護予防認知症対応型共同生活介護
（介護予防認知症高齢者グループホーム） ---------- 113
◆介護給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体） ---------- 113
◆予防給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体） ---------- 114
◆施設・居住系サービスの必要入所（利用）定員総数 ---------- 116
(5) 地域支援事業 ---------- 118
① 介護予防・日常生活支援総合事業 ---------- 118
② 包括的支援事業 ---------- 118
③ 任意事業 ---------- 118
④ 介護情報利活用事業 ---------- 118
(6) 地域包括支援センター ---------- 121
(7) 要支援・要介護認定の適切な実施 ---------- 122
２ 介護保険対象外サービス ---------- 123
(1) 養護老人ホーム ---------- 123
(2) 軽費老人ホーム（Ａ型、Ｂ型、ケアハウス） ---------- 123
(3) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター） ---------- 124
(4) 有料老人ホーム ---------- 124

(5)　サービス付き高齢者向け住宅 126
(6)　お泊まりデイサービス 126
(7)　在宅介護支援センター 127
(8)　老人福祉センター 127
(9)　市町村保健センター 128
第２節　介護サービスに係る相談・情報提供体制の充実 128
1　相談体制の充実 128
(1)　地域包括支援センター 128
(2)　在宅介護支援センター 128
(3)　介護サービス相談員 129
(4)　高齢者権利擁護支援センター 129
(5)　介護生産性向上総合相談センター（ひなた介護DX支援センター） 130
2　サービス情報の提供及び苦情処理 130
(1)　サービス情報の提供 130
(2)　介護サービス情報の公表 130
(3)　介護保険の苦情処理 131
第３節　介護給付適正化の推進 132
1　第７期介護給付適正化計画の策定 132
2　介護給付適正化事業 132
3　市町村が行う介護給付適正化事業と県の支援方針 135
4　県が行う介護給付適正化事業 139
5　市町村の目標設定及び評価 140
第４節　災害や感染症への備え・介護現場の安全性の確保等 142
1　災害への備え 142
2　感染症への備え 143
3　介護現場の安全性の確保等 144

第５章　介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援 145
第１節　総合的な介護人材確保対策 145
1　参入促進 145
2　労働環境・処遇の改善 146
3　資質の向上 147
4　市町村、関係団体、機関等との連携 147
5　福祉人材センター等での人材育成及び確保 148
6　専門職の人材育成及び確保 149
(1)　介護支援専門員(ケアマネジャー)・主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー) 149
(2)　介護職員初任者研修修了者 150
(3)　社会福祉士・介護福祉士 151
(4)　保健師 152
(5)　看護師・准看護師 152
(6)　歯科衛生士 153
(7)　管理栄養士・栄養士 154
(8)　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士 154
第２節　介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進 155
1　生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進 155
2　施設や在宅における介護テクノロジーの活用 155
3　文書負担軽減に向けた取組 156

第６章　計画の推進 157
第１節　県の推進体制 157
第２節　関係機関・団体等との連携 157

第３節　進行管理と評価 ---------- 157
【計画目標】 ---------- 158
【圏域編（８圏域）】 ---------- 160
宮崎東諸県圏域 ---------- 160
日南串間圏域 ---------- 163
都城北諸県圏域 ---------- 166
西諸圏域 ---------- 169
西都児湯圏域 ---------- 172
日向入郷圏域 ---------- 175
延岡圏域 ---------- 178
西臼杵圏域 ---------- 181

Ⅲ　資　料

１　宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議委員名簿 ---------- 184
２　宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会委員名簿 ---------- 185
３　宮崎県高齢者保健福祉計画（第11次宮崎県高齢者保健福祉計画・第10期宮崎県介護保険事業支援計画・第３次宮崎県認知症施策推進計画）の策定経過 ---------- 186

Ⅰ　総　論

第１章　計画策定に当たって

第１節　計画の性格、位置づけ

令和９(2027)年度からの第10期介護保険事業計画期間の開始に合わせ、現行計画の見直しを行い、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる令和22(2040)年等の中長期を見据えた上で､期間中におけるサービス量などの目標とともに、その実現に必要な具体的施策を明らかにするため､「宮崎県高齢者保健福祉計画(第11次宮崎県高齢者保健福祉計画・第10期宮崎県介護保険事業支援計画・第３次宮崎県認知症施策推進計画）」を策定しました。

１　法令上の根拠等

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

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

○　「認知症施策推進計画」は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第65号）に基づき、認知症施策推進基本計画を基本として策定するものです。

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

また、本県では、認知症施策推進計画を本計画の部分計画に位置づけることとし、「第11次宮崎県高齢者保健福祉計画」、「第10期宮崎県介護保険事業支援計画」及び「第３次宮崎県認知症施策推進計画」を一体化し、「宮崎県高齢者保健福祉計画」としています。

２　市町村計画との関係

○　市町村においては、令和22(2040)年等の中長期の高齢者介護のあるべき姿を念頭に、高齢化の状況や介護サービス基盤の整備目標、サービス量、保険料のあり方等の見込み、さらに地域包括ケアシステムの深化のための取組などを含めた第10期介護保険事業計画を作成しています。

一方、県計画は、介護保険の保険者である市町村の第10期介護保険事業計画を十分に尊重しつつ、広域的な観点から、施設整備、人材確保、生産性向上など、サービスの円滑な提供を図るために必要な体制の整備について定めているものです。

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

３　関係する計画との調和

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

４　地域医療構想及び医療計画との整合性

○　国は、総合確保方針(*1)において、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を通じ、医療及び介護を総合的に確保することとしています。

また、都道府県介護保険事業支援計画と都道府県地域医療構想、都道府県医療計画及び地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画については、相互の整合性を確保しながら策定・推進することとされています。

○　第８次医療計画及び第10期介護保険事業支援計画については、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等による地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、各計画の進捗状況に合わせて、これらの整合性を確保することが求められています。

○　今後、85歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者や認知症高齢者が増加する一方、生産年齢人口の減少により、医療・介護人材の確保が一層重要な課題となります。このため、地域ごとの医療・介護ニーズや人口動態を踏まえ、外来医療、在宅医療、介護サービス及び地域リハビリテーション等が切れ目なく提供される体制づくりを推進していきます。

○　また、国では2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の実現に向け、高齢者救急への対応、医療・介護複合ニーズへの対応、在宅医療の充実、医療・介護人材の確保などを柱とした検討が進められています。本県においても、その方向性を踏まえ、地域医療構想調整会議等における議論を通じて、医療機能の分化・連携や在宅医療・介護サービスの提供体制の充実を図り、医療と介護が一体となった地域包括ケアシステムの更なる深化を推進していきます。

---

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

○　認知症施策については、共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、認知症の人が住み慣れた地域で希望を持って自分らしく暮らし続けることができるよう、早期発見・早期対応、診断後支援、医療・介護・福祉の連携体制の充実を図ります。

５　地域共生社会の更なる実現・深化

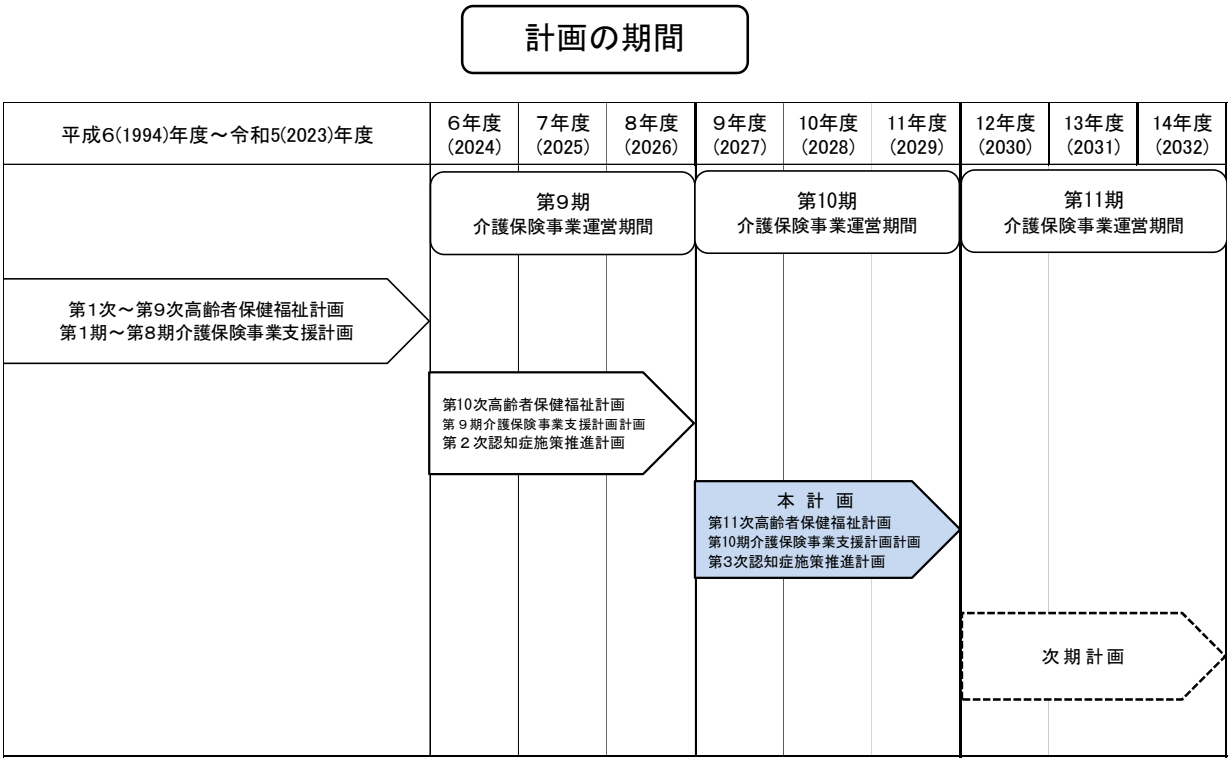
高齢者介護、障がい者福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会とのつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。

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

また、単身高齢者や身寄りのない高齢者等の増加を踏まえ、成年後見制度や日常生活自立支援事業等を含めた権利擁護支援体制の充実を推進します。

第２節　計画の期間

○　令和９(2027)年度から令和11(2029)年度までの３か年とします。



第３節　計画の背景

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

○　国においては、令和７(2025)年12月の国の社会保障審議会介護保険部会による「介護保険制度の見直しに関する意見」、令和５(2023)年３月の「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」改正、令和６(2024)年12月に策定された「認知症施策推進基本計画」等を踏まえ、令和22(2040)年頃を見据えた介護サービス提供体制の整備を進めています。

また、令和８年(2026)年６月に「社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、質の高い福祉サービスの確保と、社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立を両立するため、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化することとされました。

○　県では、宮崎県総合計画2023において、「安心と希望の未来への展望～共に生き、共に創り、共に栄える宮崎へ～」を基本理念に、令和22(2040)年の目指す将来像として「一人ひとりが生き生きと活躍できる「共生」の社会」、「安全・安心で心ゆたかな暮らしを楽しめる「共創」の社会」、「産業が持続的に成長し、安心して働ける「共栄」の社会」を掲げ、県民の命と健康を守る質の高い医療・福祉体制の充実や、県民一人ひとりが主体的に行う健康づくりの支援、高齢者がこれまでに培ってきた知識や技能を生かして活躍出来る社会づくり等を推進することとしています。

○　今後、令和22（2040）年頃に向けて、85歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者や認知症高齢者、単身高齢者及び身寄りのない高齢者の増加が見込まれる一方、生産年齢人口の減少が進行すると見込まれています。このため、地域包括ケアシステムの更なる深化を図るとともに、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進、介護人材の確保・定着及び生産性向上、権利擁護支援体制の充実等を総合的に推進していく必要があります。

---

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

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

第４節　計画の策定体制

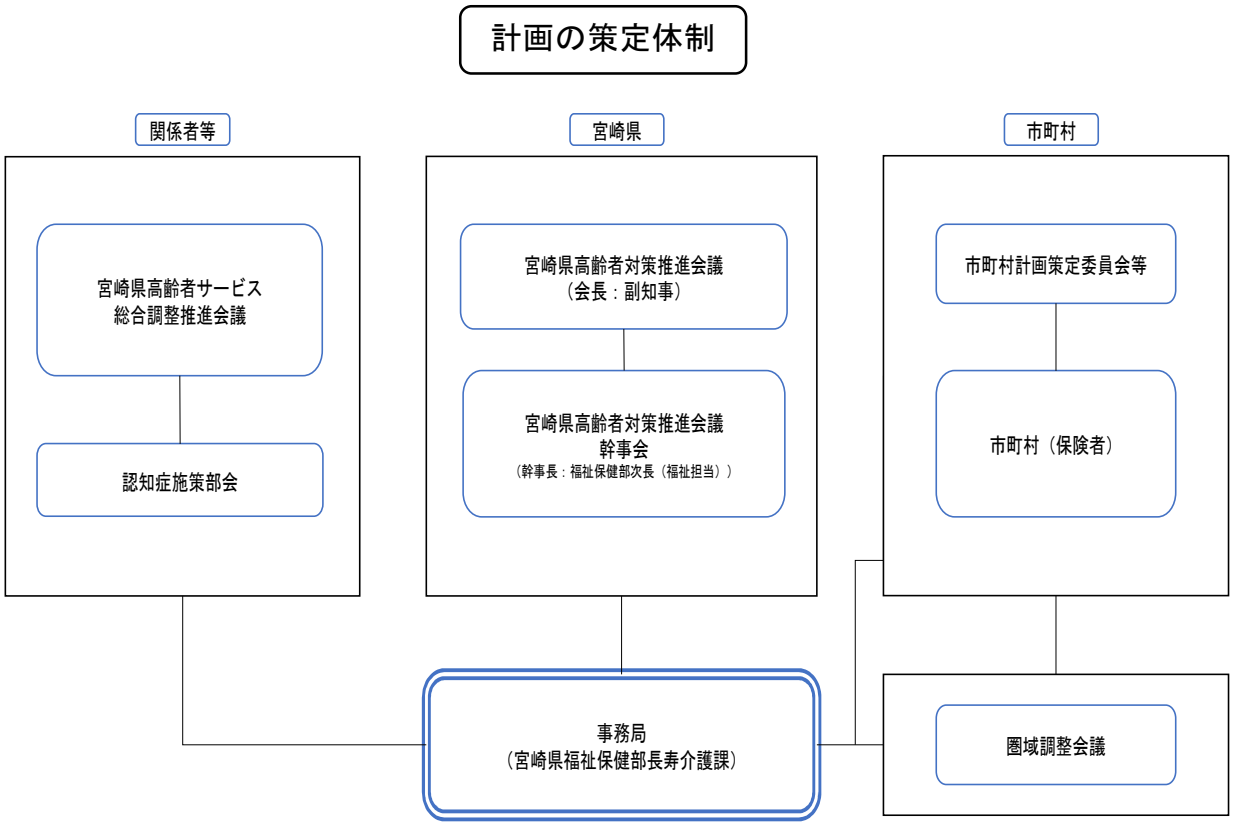
○　介護保険の保険者である市町村との会議やヒアリング等を重ね、これまでの実績に対する評価・検討を行いました。

○　庁内組織である「宮崎県高齢者対策推進会議」及び「宮崎県高齢者対策推進会議幹事会」においても、関係する各セクションとの協議・検討を行いました。

○　保健・医療・福祉の有識者や市長会・町村会等で構成する「宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議」で協議を行うとともに、パブリック・コメントを実施し、策定しました。

○　認知症施策推進計画の策定に当たっては、上記に加え、「宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議」に、認知症当事者及び保健・医療・福祉・司法・行政の関係者等で構成する「認知症施策部会」を設置し、認知症施策について専門的な見地からの意見を聴取しました。

○　老人福祉圏域ごとの広域的調整を進めるため、圏域を管轄する保健所及び圏域内の市町村で構成する「圏域調整会議」において、情報共有や意思疎通を図りながら協議を行いました。

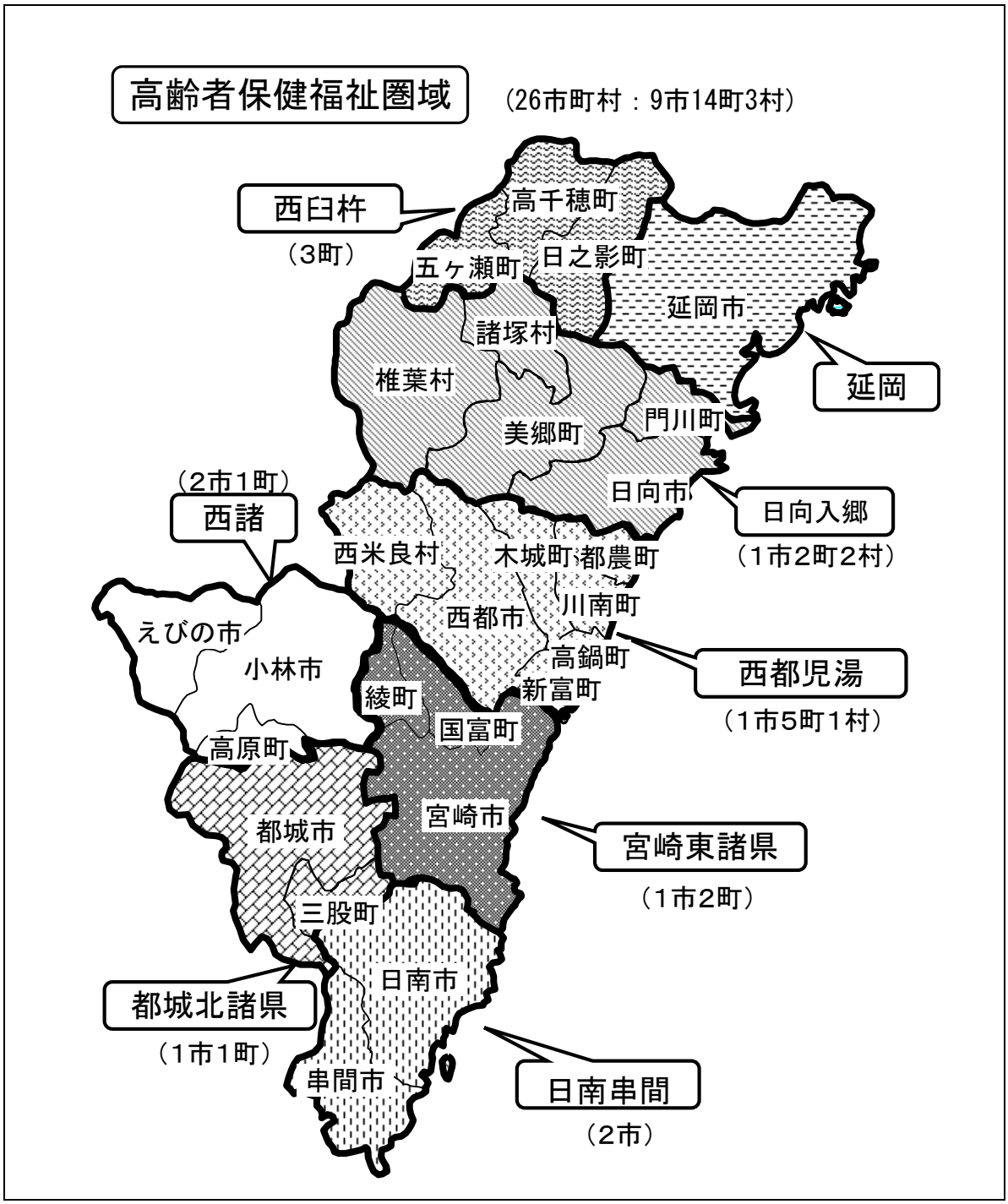


第５節　高齢者保健福祉圏域の設定

○　保健・医療・福祉の連携を図り、均衡のとれた施設の整備と広域的かつ効率的なサービスの提供を図るため、「高齢者保健福祉圏域」を設定しています。

○　圏域は、「宮崎東諸県」、「日南串間」、「都城北諸県」、「西諸」、「西都児湯」、「日向入郷」、「延岡」、「西臼杵」の８つです。

○　各圏域においては、人口構造や介護需要、医療資源及び介護人材の状況等を踏まえ、地域の実情に応じた施策を推進します。



第２章　高齢化等の状況

第１節　県全体の状況

１　高齢者人口等

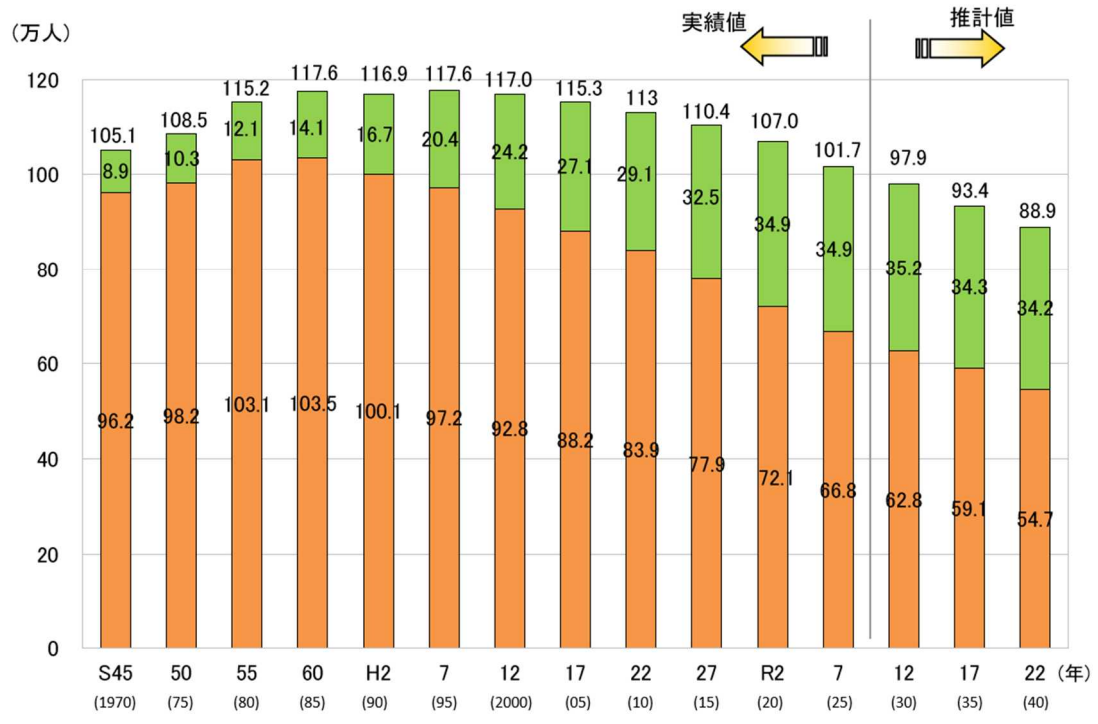
(1)　総人口と高齢者人口の推移

○　本県の人口は、平成８(1996)年をピークに緩やかな減少傾向にあり、令和７(2025)年10月現在、101万7,134人となっています。

○　令和７(2025)年10月現在の本県の64歳以下の人口は約66.8万人で、65歳以上の高齢者人口は、約34.9万人となっております。

○　本県の高齢者人口は令和４(2022)年頃をピークに、減少傾向にあります。

総人口と高齢者人口の推移



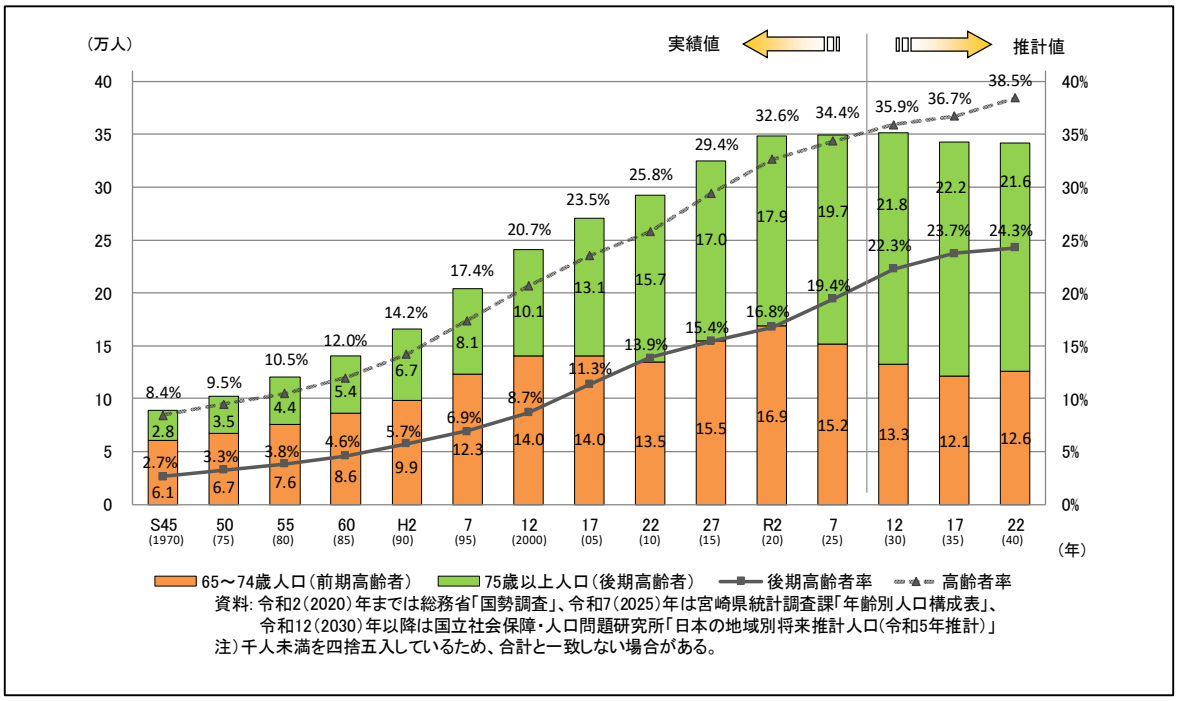
資料：令和2(2020)年までは総務省「国勢調査」、令和7(2025)年は宮崎県統計調査課「年齢別人口構成表」、
令和12(2030)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」
注1)千人未満を四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。
注2)人口総数には年齢不詳者も含まれているため、年齢区分の積み上げ人口に一致しない場合がある。

(2)　高齢化率の推移

○　令和７(2025)年10月現在の本県の総人口に占める高齢化率は34.4%、後期高齢化率は19.4%となっております。

○　高齢者人口は、令和４年（2022）年頃をピークに減少傾向にありますが、高齢化率、後期高齢化率とも高く推移すると見込まれています。

高齢化率の推移



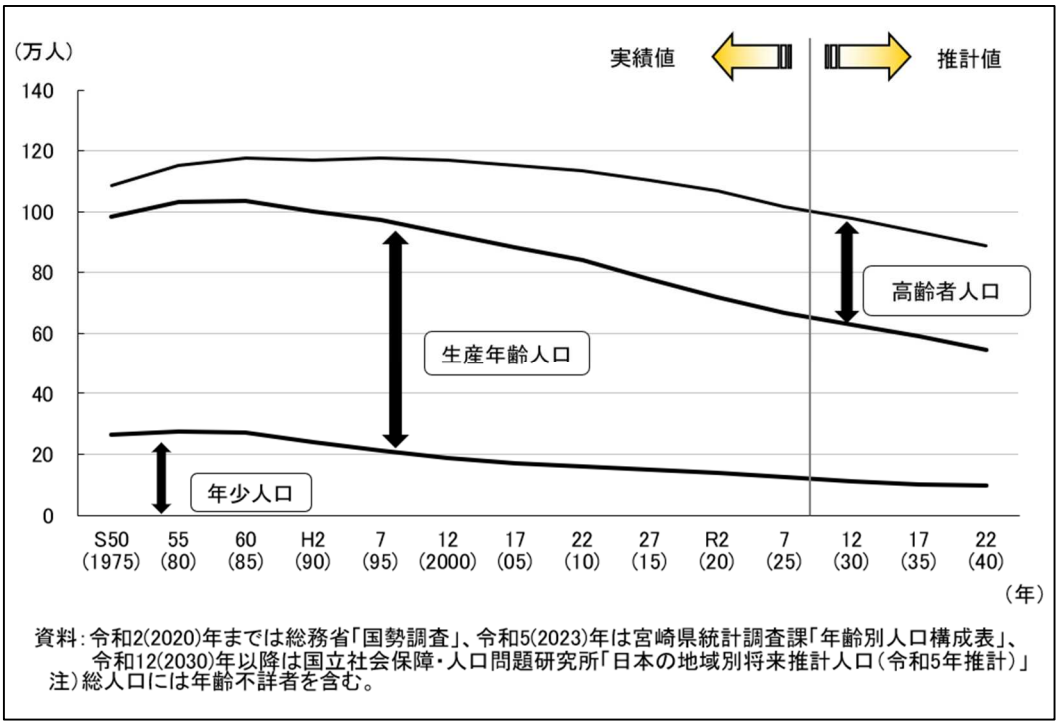
資料: 令和2(2020)年までは総務省「国勢調査」、令和7(2025)年は宮崎県統計調査課「年齢別人口構成表」、
令和12(2030)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」
注）千人未満を四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

(3)　人口構造の推移

○　本県の人口を年齢区分別に見ると、高齢者人口が増加する一方、年少人口(0～14歳)は年々減少しており、平成８(1996)年以降は高齢者人口が年少人口を上回る状況にあります。

○　生産年齢人口(15～64歳)は、平成元(1989)年をピークに減少に転じ、今後もその傾向が続くと予想されます。

人口構造の推移



資料：令和2(2020)年までは総務省「国勢調査」、令和5(2023)年は宮崎県統計調査課「年齢別人口構成表」、令和12(2030)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」
注）総人口には年齢不詳者を含む。

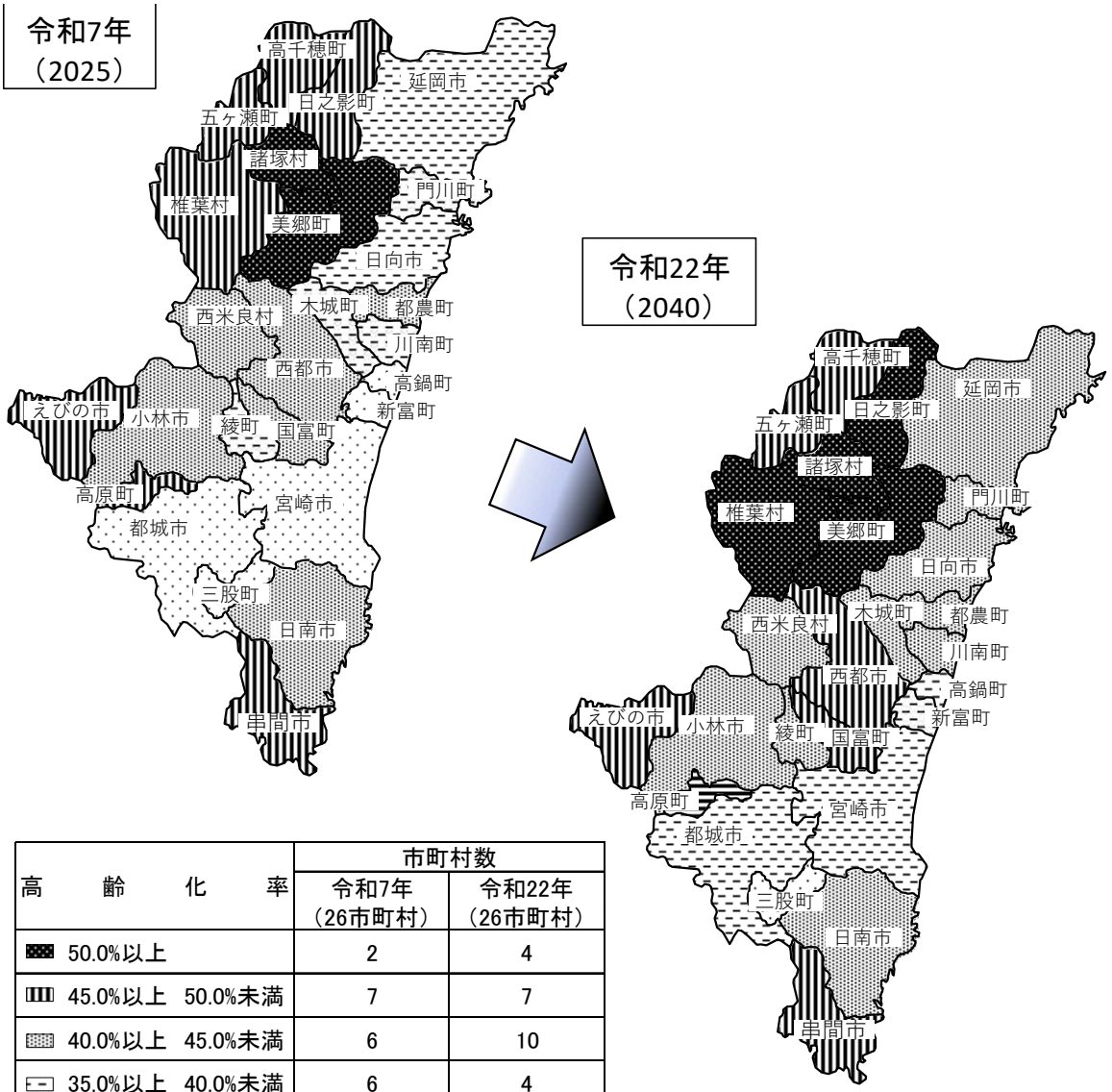
(4)　市町村別高齢化の推移

○　高齢化の状況を市町村別にみると、中山間地域において高齢化率が高くなっており、宮崎市周辺において低くなっています。

○　令和７(2025)年10月現在、全ての市町村で高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)が30％を超えており、50％を超えている市町村は２、後期高齢化率(総人口に占める後期高齢者の割合)が20％を超えている市町村は20となっています。

○　令和22(2040)年には、４市町村で高齢化率が50％を超えることが見込まれています。

市町村別高齢化の推移



高齢化率	市町村数	
	令和7年（26市町村）	令和22年（26市町村）
50.0%以上	2	4
45.0%以上　50.0%未満	7	7
40.0%以上　45.0%未満	6	10
35.0%以上　40.0%未満	6	4
30.0%以上　35.0%未満	5	1
本県の高齢化率(%)	34.4	38.5
本県の後期高齢化率(%)	19.4	24.3

資料：令和7(2025)年は宮崎県統計調査課「年齢別人口構成表」
令和22年（2040）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）

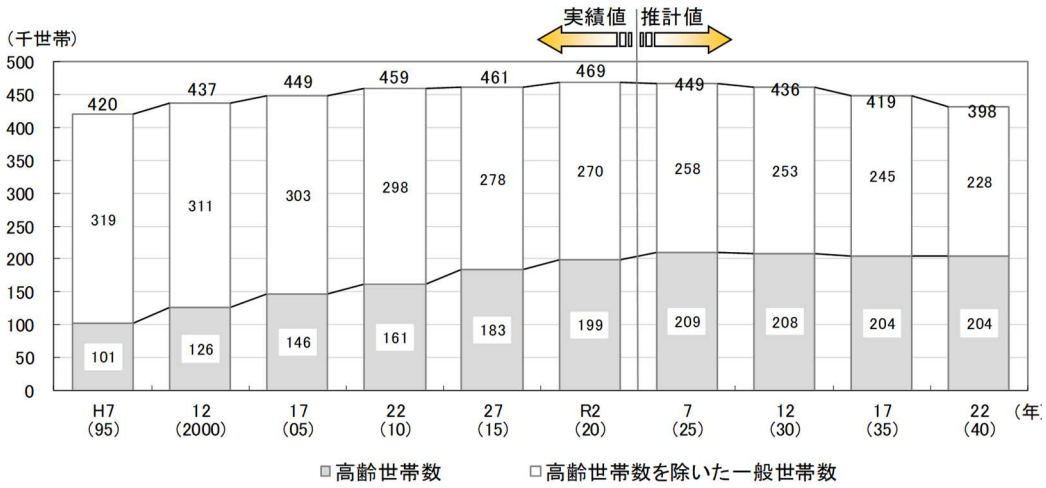
２　世帯の状況

○　本県の一般世帯(*4)の数は、昭和60(1985)年には37万5,218世帯でしたが、令和２(2020)年には46万8,575世帯(令和２年「国勢調査」)に増加しています。

○　高齢世帯(世帯主の年齢が65歳以上である一般世帯)の数は、昭和60(1985)年には６万1,373世帯でしたが、令和２(2020)年には19万9,036世帯と約３倍に増加しており、一般世帯に占める割合は42.5%となっています。

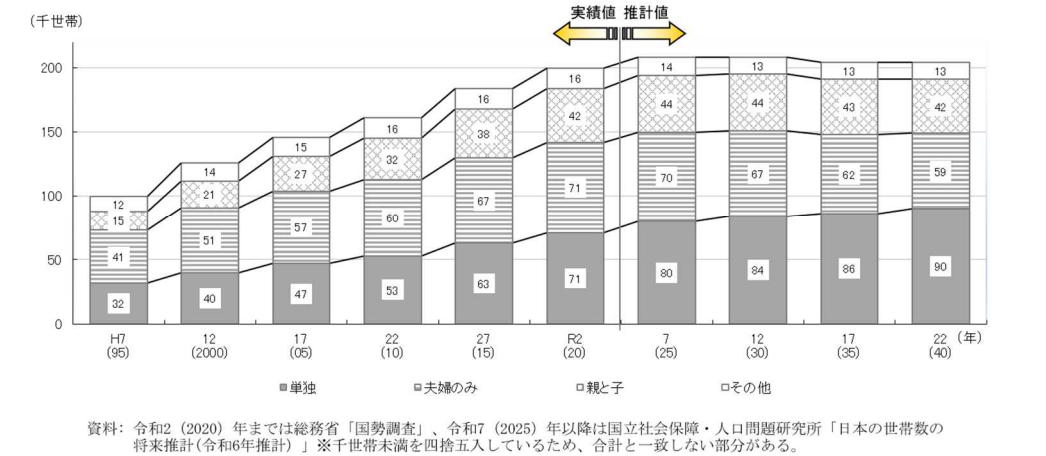
○　高齢世帯の内訳をみますと、夫婦のみの世帯の数は、昭和60(1985)年の２万3,994世帯が令和２(2020)年には７万1,223世帯と約３倍に、単独世帯の数は、昭和60(1985)年の１万8,398世帯が令和２(2020)年には７万639世帯と約４倍に増加しており、この傾向は今後も続くものと予測されています。

一般世帯数（高齢世帯数）の推移



資料：令和2（2020）年までは総務省「国勢調査」、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(令和6年推計）」※千世帯未満を四捨五入しているため、合計と一致しない部分がある。

高齢世帯の家族類型別の推移



資料：令和2（2020）年までは総務省「国勢調査」、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(令和6年推計）」※千世帯未満を四捨五入しているため、合計と一致しない部分がある。

*4　一般世帯：学校の寮や病院、社会施設等以外の世帯。

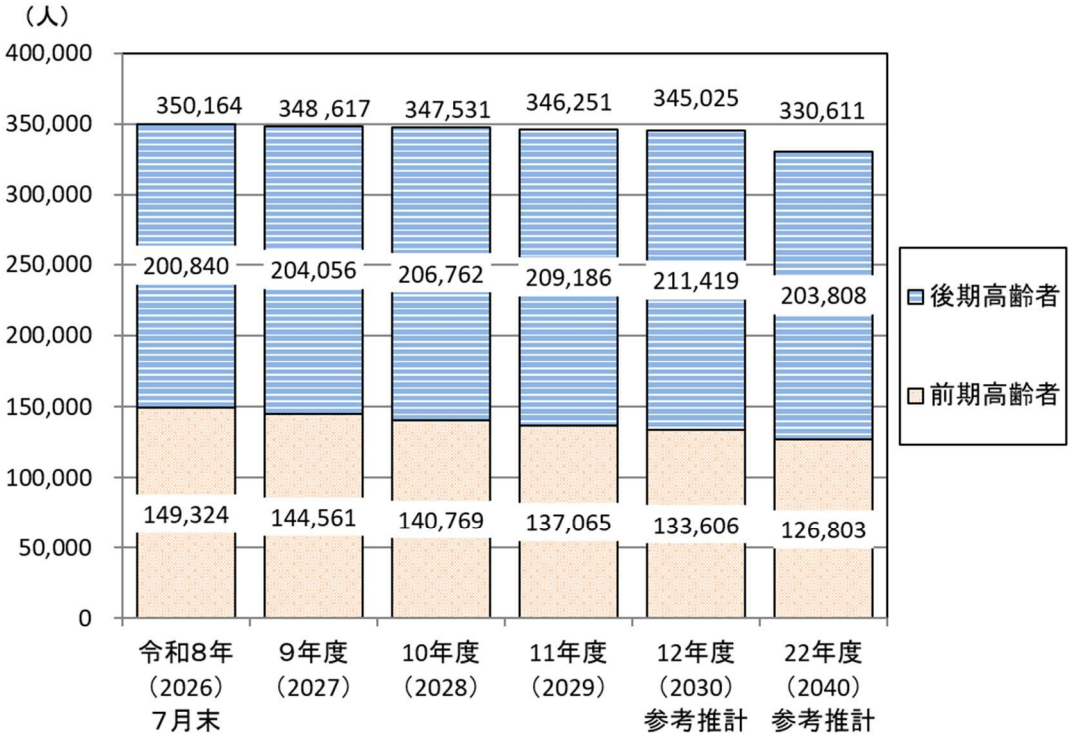
3　要支援者及び要介護者等の状況

(1) 第１号被保険者

○　本県の第１号被保険者[*5]は、令和８(2026)年１月末現在で、35万409人となっています。

○　令和11(2029)年度には、34万6,251人になると推計されます。

第１号被保険者の将来推計



資料：令和2年(2020)8月末は「介護保険事業状況報告」、3年度以降は市町村が推計した数値の集計。

(2) 要支援・要介護認定者

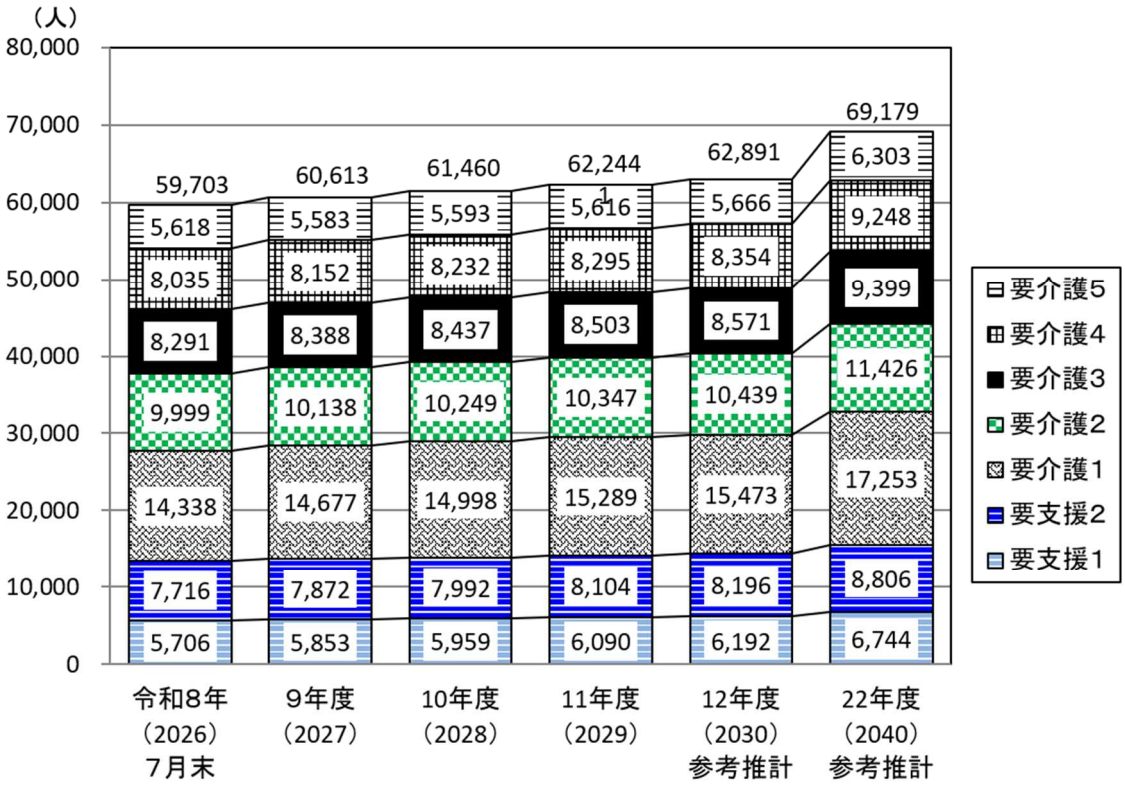
○　要支援又は要介護認定を受けている人は、令和８(2026)年１月末現在で、５万8,828人(うち第１号被保険者５万7,903人)となっており、第１号被保険者に占める認定者（第１号被保険者）の割合（認定率）は16.5％です。

○　令和11(2029)年度には、6万2,244人(うち第１号被保険者6万1,341人)で、認定率は17.7％になると推計されます。

---

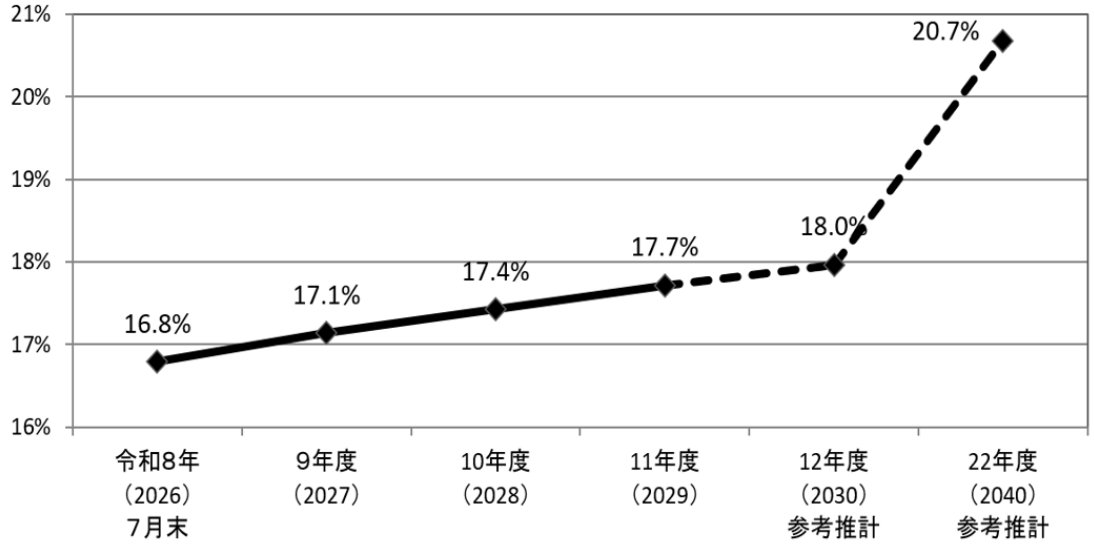
*5　第１号被保険者：市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者をいい、介護保険法第９条第１号に定められている。なお、同条第２号において、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者は第２号被保険者と定められている。

要支援・要介護認定者の将来推計



資料：令和8年（2026）7月末は「介護保険事業状況報告」、9年度以降は市町村が推計した数値の集計。

第１号被保険者に占める認定者（第１号被保険者）の割合の将来推計



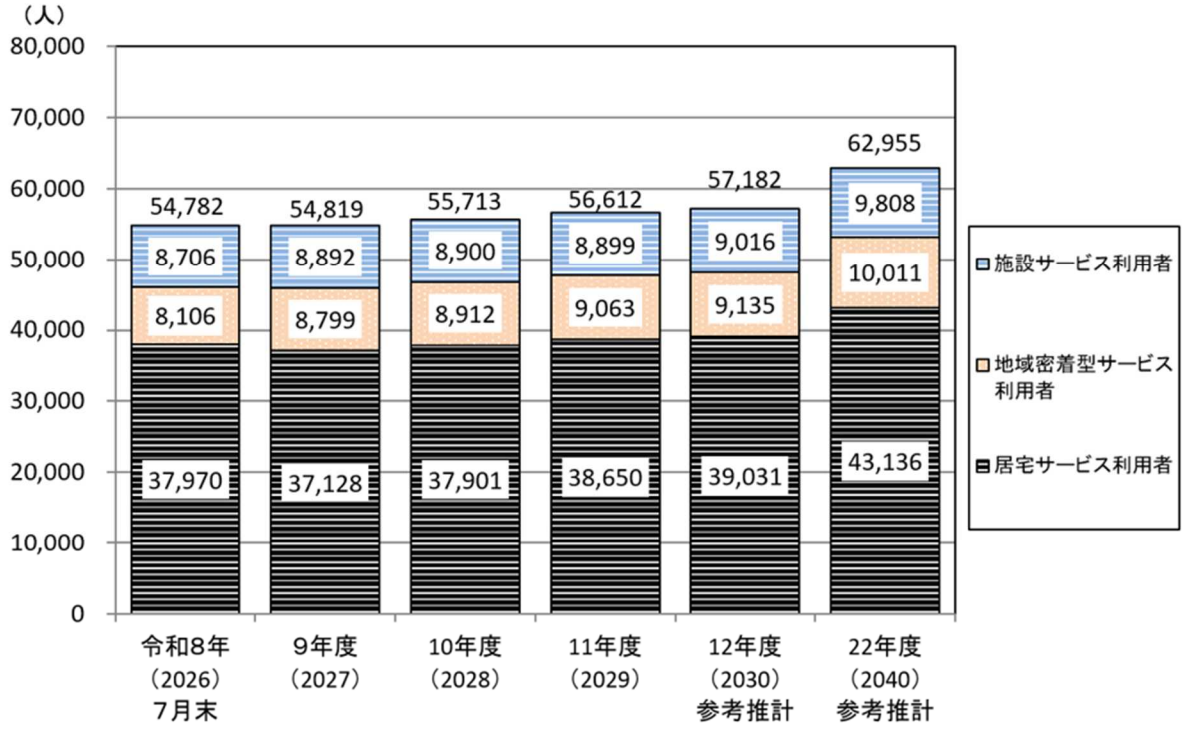
資料：令和8年（2026）7月末は「介護保険事業状況報告」、9年度以降は市町村が推計した数値の集計。

(3) 介護サービス利用者

○　介護サービスの利用者は、令和８(2026)年１月末現在で、居宅サービス利用者が３万8,087人、地域密着型サービス利用者が8,237人、施設サービス利用者が8,804人の計５万5,128人となっています。

○　令和11(2029)年度には、居宅サービス利用者が３万8,650人、地域密着型サービス利用者が9,063人、施設サービス利用者が8,899人の計５万6,612人になると推計されます。

介護サービス利用者の将来推計

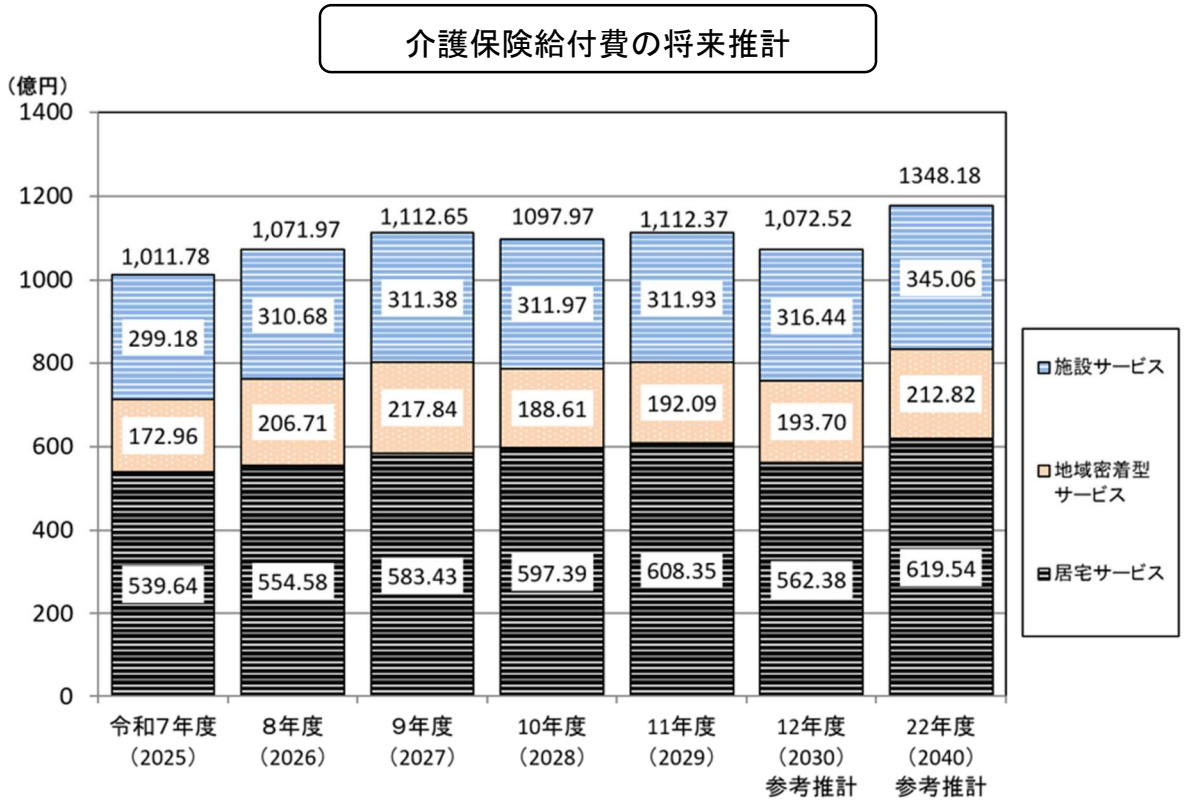


資料：令和8年(2026)7月末は「介護保険事業状況報告」、9年度以降は市町村が推計した数値の集計。

(4) 介護保険給付費

○　介護保険事業の給付費は、令和５(2023)年度には、居宅サービスが520億9,207万円、地域密着型サービスが168億5,712万円、施設サービスが295億1,096万円の計984億6,015万円となっています。

○　令和11(2029)年度には、居宅サービスが608億3,557万円、地域密着型サービスが192億924万円、施設サービスが311億9,372万円の計1,112億3,856万円になると推計されます。

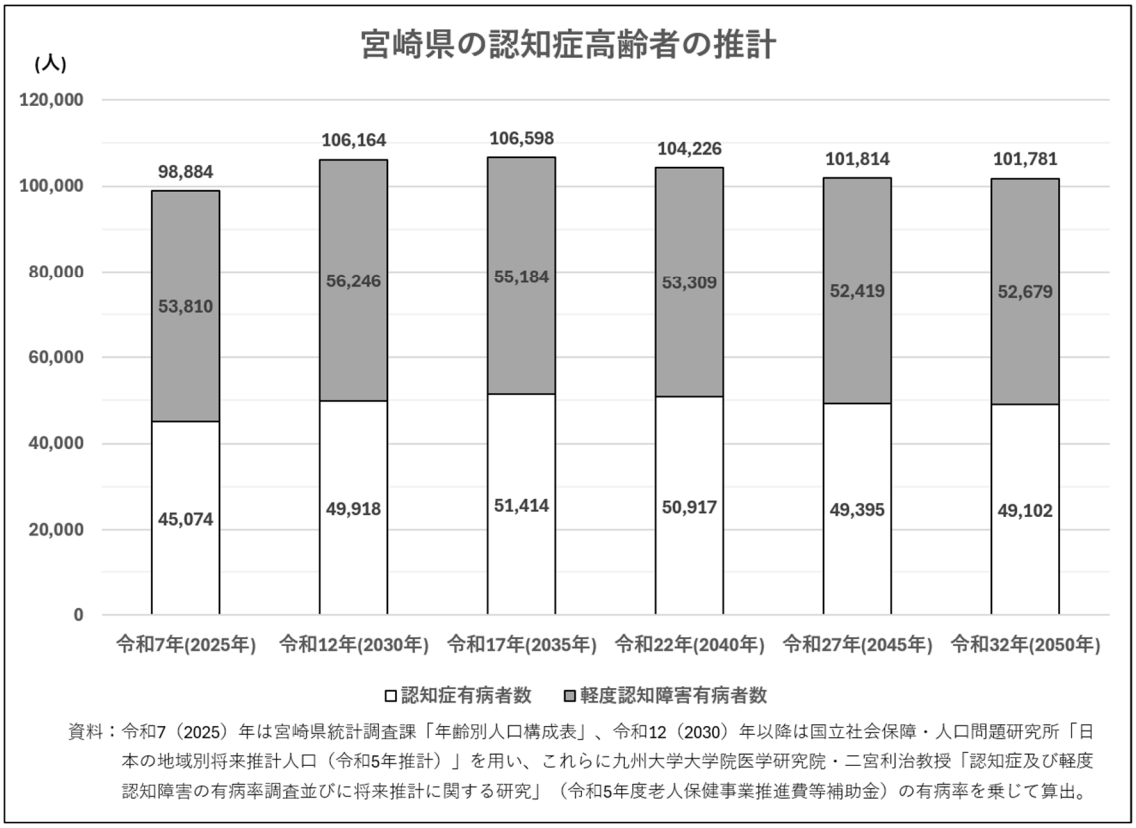


資料：令和7年度(2025)は「介護保険事業状況報告」、8年度以降は市町村が推計した数値の集計。
※百万円未満を四捨五入しているため、必ずしも合計額とは一致しない。

(5)　認知症人口の推移

○　認知症とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態をいい、認知症の人は、今後、高齢化の更なる進展と、75歳以上人口の増加に伴い、急速に増加していくことが見込まれています。

○　認知症の人については、令和６年(2024)年５月に厚生労働省が公表した認知症の有病率を踏まえて推計すると、令和７(2025)年時点において、本県の認知症高齢者の人は約４万５千人と推計され、令和12年(2030)年には、約５万人と増加することが見込まれています。また、正常と認知症の中間の状態である軽度認知障害の高齢者数は、令和７(2025)年時点において約５万４千人、令和12年(2030)年には、約５万６千人と増加することが見込まれています。



資料：令和7（2025）年は宮崎県統計調査課「年齢別人口構成表」、令和12（2030）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を用い、これらに九州大学大学院医学研究院・二宮利治教授「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金）の有病率を乗じて算出。

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

第２節　各圏域の現況

(1) 宮崎東諸県圏域

○　この圏域は、宮崎市及び東諸県郡（国富町、綾町）の１市２町で構成されています。

○　県全体に占める割合は、令和８(2026)年７月現在、面積で11.2%、人口で40.7%となっており、県人口の４割余が集中しています。

高齢者人口は12万7,278人で、高齢化率は30.7%となっています。高齢化率は過去10年間で4.8ポイント上昇しています。

○　居宅サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、要支援･要介護認定者２万1,650人のうち１万5,163人で、その割合は70.0%となっており、県平均(64.7%)を5.3ポイント上回っています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の22.5%)で、次いで居宅療養管理指導(11.5%)、通所介護(10.6%)の順となっています。

○　地域密着型サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、2,790人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護（地域密着型サービス利用者の43.6%）で、次いで認知症対応型共同生活介護(26.1%)の順となっています。

○　施設サービスは、令和９(2027)年３月末(令和８(2026)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが27施設、定員1,699人、介護老人保健施設が12施設、定員997人、介護医療院が６施設、定員187人、介護保険施設の合計では45施設、定員2,883人となっています。

(2) 日南串間圏域

○　この圏域は、日南市及び串間市の２市で構成されています。

○　県全体に占める割合は、令和８(2026)年７月現在、面積で10.7%、人口で6.0%となっています。

高齢者人口は２万5,949人で、高齢化率は42.7%となっています。高齢化率は西臼杵圏域に次いで高くなっており、過去10年間で6.7ポイント上昇しています。

○　居宅サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、要支援･要介護認定者

4,744人のうち2,617人で、その割合は55.2%となっており、県平均(64.7%)を9.5ポイント下回り、西臼杵圏域に次いで２番目に低い圏域となっています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の24.3%)で、次いで通所介護(11.9%)、訪問介護(9.6%)の順となっています。

○　地域密着型サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、582人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護（地域密着型サービス利用者の65.4%）で、次いで認知症対応型共同生活介護(16.3%)の順となっています。

○　施設サービスは、令和９(2027)年３月末(令和８(2026)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが８施設、定員531人、介護老人保健施設が５施設、定員345人、介護医療院が１施設、定員81人、介護保険施設の合計では14施設、定員957人となっています。

(3) 都城北諸県圏域

○　この圏域は、都城市及び北諸県郡（三股町）の１市１町で構成されています。

○　県全体に占める割合は、令和８(2026)年７月現在、面積で9.9%、人口で18.1%となっています。

高齢者人口は５万8,923人で、高齢化率は32.0%となっています。高齢化率は過去10年間で3.5ポイント上昇しています。

○　居宅サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、要支援･要介護認定者10,053人のうち7,012人で、その割合は69.8%となっており、県平均(64.7%)を5.1ポイント上回っています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の25.4%)で、次いで通所介護(15.5%)、訪問介護(8.0%)の順となっています。

○　地域密着型サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、1,475人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護(地域密着型サービス利用者の50.2%)で、次いで認知症対応型共同生活介護(26.9%)の順となっています。

○　施設サービスは、令和９(2027)年３月末(令和８(2026)年12月末現在の見込

み)で、特別養護老人ホームが22施設、定員1,078人、介護老人保健施設が６施設、定員463人、介護医療院が１施設、定員12人、介護保険施設の合計では29施設、定員1,553人となっています。

(4) 西諸圏域

○　この圏域は、小林市、えびの市及び西諸県郡（高原町）の２市１町で構成されています。

○　県全体に占める割合は、令和８(2026)年７月現在、面積で12.0％、人口で6.2％となっています。

高齢者人口は２万6,731人で、高齢化率は42.1％となっています。高齢化率は過去10年間で6.8ポイント上昇しています。

○　居宅サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、要支援・要介護認定者4,882人のうち2,812人で、その割合は57.6％となっており、県平均(64.7％)を7.1ポイント下回っています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の23.1％)で、次いで通所介護(11.9％)、通所リハビリテーション(9.1％)の順となっています。

○　地域密着型サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、744人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、認知症対応型共同生活介護（地域密着型サービス利用者の48.4％）で、次いで地域密着型通所介護(32.3％)の順となっています。

○　施設サービスは、令和９(2027)年３月末(令和８(2026)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが12施設、定員651人、介護老人保健施設が５施設、定員280人、介護医療院が１施設、定員50人、介護保険施設の合計では18施設、定員981人となっています。

(5) 西都児湯圏域

○　この圏域は、西都市及び児湯郡（高鍋町・新富町・西米良村・木城町・川南町・都農町）の１市５町１村で構成されています。

○　県全体に占める割合は、令和８(2026)年７月現在、面積で14.9％、人口で8.9％となっています。

高齢者人口は３万3,573人で、高齢化率は37.3％となっています。高齢化率は過去10年間で5.6ポイント上昇しています。

○　居宅サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、要支援・要介護認定者4,985人のうち2,949人で、その割合は59.2%となっており、県平均(64.7%)を5.5ポイント下回っています。
　居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の25.1%)で、次いで通所介護(13.3%)、通所リハビリテーション(6.1%)の順となっています。

○　地域密着型サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、744人となっています。
　地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護（地域密着型サービス利用者の43.4%)、次いで認知症対応型共同生活介護(26.8%)の順となっています。

○　施設サービスは、令和９(2027)年３月末(令和８(2026)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが15施設、定員746人、介護老人保健施設が４施設、定員305人、介護医療院が２施設、定員34人、介護保険施設の合計では21施設、定員1,085人となっています。

(6) 日向入郷圏域

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

○　県全体に占める割合は、令和８(2026)年７月現在、面積で21.1%、人口で7.8%となっており、最も面積の広い圏域です。
　高齢者人口は２万9,430人で、高齢化率は36.8%となっています。高齢化率は過去10年間で5.7ポイント上昇しています。

○　居宅サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、要支援・要介護認定者4,210人のうち2,418人で、その割合は57.4%となっており、県平均(64.7%)を7.3ポイント下回っています。
　居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の25.6%)で、次いで通所介護(12%)、訪問介護(8.4%)の順となっています。

○　地域密着型サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、659人となっています。
　地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護（地域密着型サービス利用者の48.0%)、次いで認知症対応型共同生活介護(33.9%)の順となっています。

○　施設サービスは、令和９(2027)年３月末(令和８(2026)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが11施設、定員605人、介護老人保健施設が３施設、定員216人、介護医療院が３施設、定員98人、介護保険施設の合計では17施設、定員919人となっています。

(7) 延岡圏域

○　この圏域は、延岡市をその区域としています。

○　県全体に占める割合は、令和８(2026)年７月現在、面積で11.2%、人口で10.7%となっています。

高齢者人口は３万9,770人で、高齢化率は36.4%となっています。高齢化率は過去10年間で5.2ポイント上昇しています。

○　居宅サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、要支援・要介護認定者7,046人のうち4,529人で、その割合は64.3%となっており、県平均(64.7%)を0.4ポイント下回っています。

居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の23.2%)で、次いで通所介護(12.9%)、居宅療養管理指導(9.5%)の順となっています。

○　地域密着型サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、1,124人となっています。

地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護（地域密着型サービス利用者の49.8%)、次いで認知症対応型共同生活介護(24.6%)の順となっています。

○　施設サービスは、令和９(2027)年３月末(令和８(2026)年12月末現在の見込み)で、特別養護老人ホームが12施設、定員676人、介護老人保健施設が７施設、定員535人、介護医療院が４施設、定員129人、介護保険施設の合計では23施設、定員1,340人となっています。

(8) 西臼杵圏域

○　この圏域は、西臼杵郡（高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町）の３町で構成されています。

○　県全体に占める割合は、令和８(2026)年７月現在、面積で8.9%、人口で1.6%となっています。

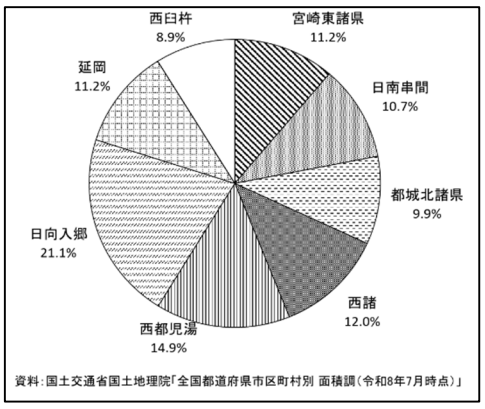
高齢者人口は7,782人で、高齢化率は47.5%と８圏域の中で、最も高くなっています。高齢化率は、過去10年間に8.2ポイント上昇しています。

○　居宅サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、要支援・要介護認定者1,258人のうち587人で、その割合は46.7%となっており、県平均(64.7%)を18ポイント下回り、最も低い圏域となっております。
　居宅サービスのうち、最も多く利用されているものは福祉用具貸与(居宅サービス利用者の23.1%)で、次いで通所介護(19.0%)、訪問介護(7.8%)の順となっています。

○　地域密着型サービスの利用者は、令和８(2026)年１月で、119人となっています。
　地域密着型サービスのうち最も利用されているサービスは、地域密着型通所介護（地域密着型サービス利用者の60.5%)、次いで認知症対応型共同生活介護(37.8%)の順となっています。

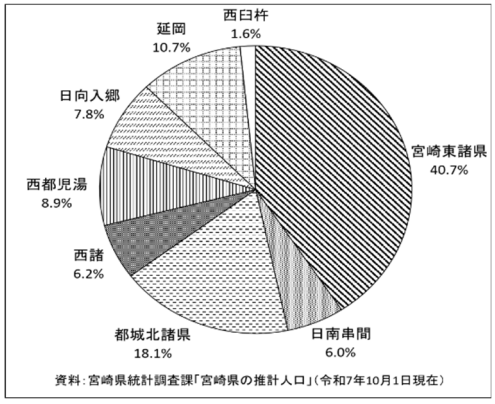
○　施設サービスは、令和９(2027)年３月末(令和８(2026)年12月末現在の見込み）で、特別養護老人ホームが３施設、定員170人、介護医療院が２施設、定員98人、介護保険施設の合計では５施設、定員268人となっています。

各高齢者保健福祉圏域の面積



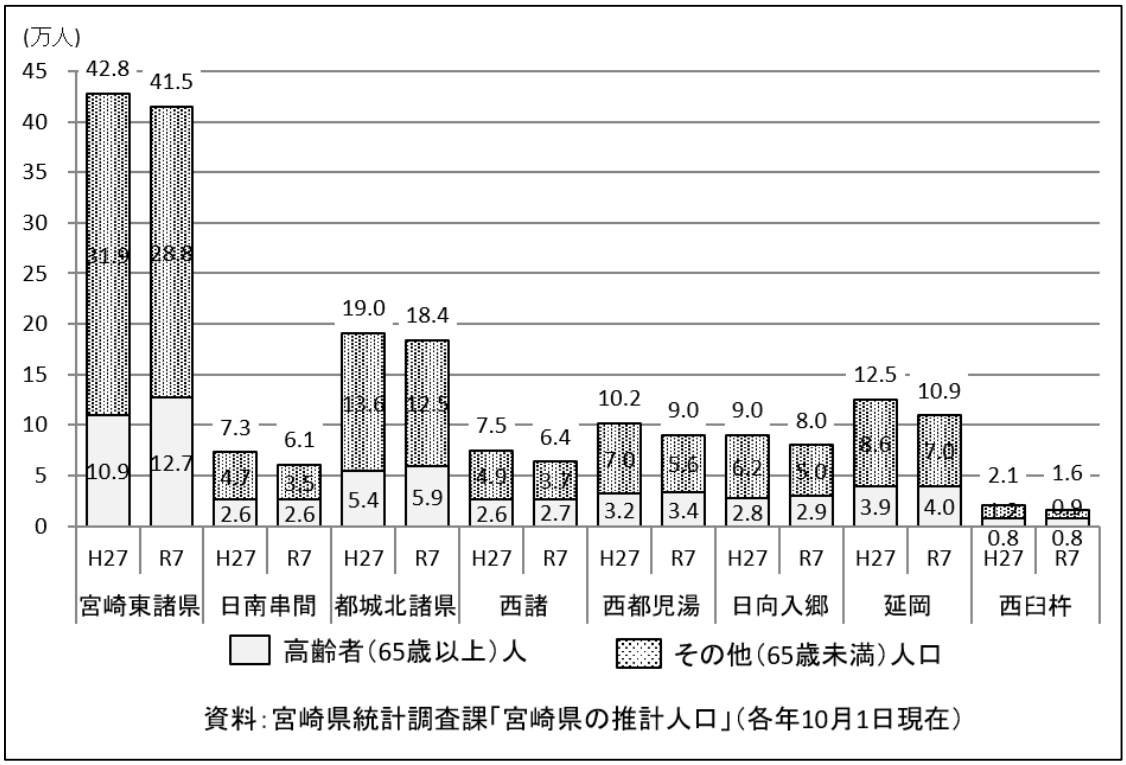
資料：国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別 面積調（令和8年7月時点）」

各高齢者保健福祉圏域の人口



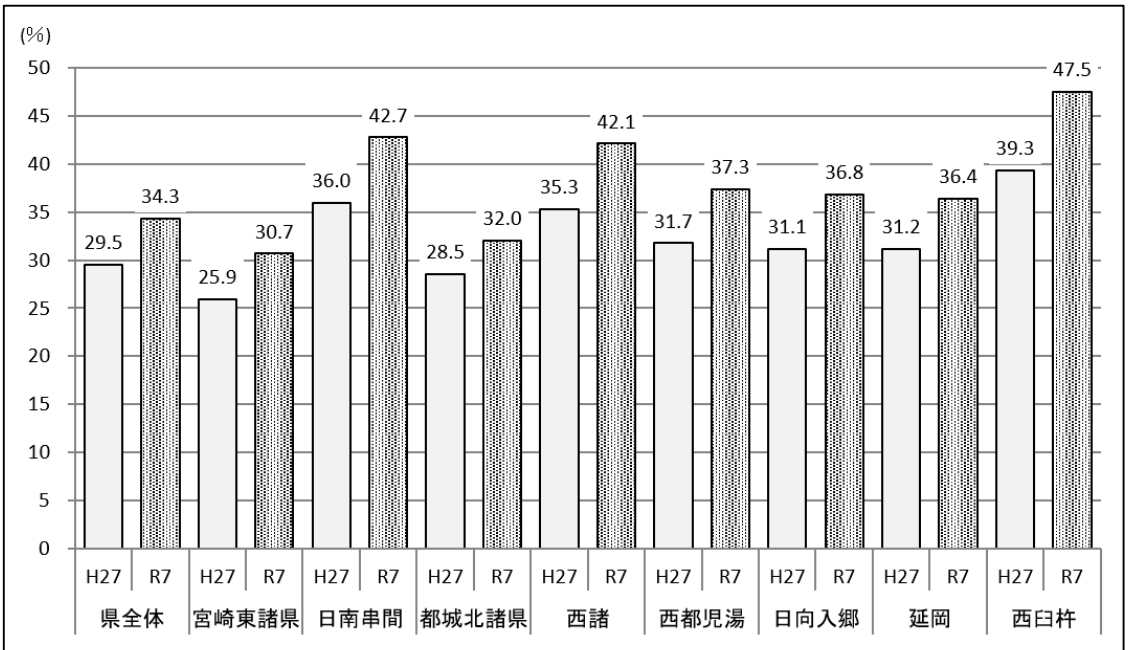
資料：宮崎県統計調査課「宮崎県の推計人口」（令和7年10月1日現在）

各高齢者保健福祉圏域の人口の推移



資料:宮崎県統計調査課「宮崎県の推計人口」(各年10月1日現在)

各高齢者保健福祉圏域の高齢化率の推移



資料:宮崎県統計調査課「宮崎県の推計人口」(各年10月1日現在)

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

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

第３章　計画の基本的な考え方

第１節　基本目標

前期計画では、令和22(2040)年等の中長期を見据え、医療・介護連携の強化、介護現場の生産性向上の推進等による「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」を目標としましたが、地域包括支援センターの整備等により推進が図られたことから、今回の計画では、令和22(2040)年を含む中長期を見据え、医療・介護連携の強化、介護現場の生産性向上と人材確保、身寄りのない高齢者等への支援などによる「地域包括ケアシステムの更なる深化」を目指し、次のとおりとします。

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

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

また、人口減少や生産年齢人口の減少が進行する中においても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の実情に応じた持続可能な介護サービス提供体制の構築と地域共生社会の実現を目指していきます。

第２節　施策の体系

１．高齢者が活躍する社会の推進

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

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

２．地域包括ケアシステムの深化

高齢化が進展し、生産年齢人口の減少が見込まれる中で、地域包括ケアシステムを更に深化させるとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、保険者である市町村が地域の課題を分析し、高齢者の自立支援や重度化防止、健康寿命の延伸に向けた取組を進めていくことが必要です。

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

また、医療と介護の連携強化、在宅医療の充実、地域リハビリテーション支援体制の整備、身寄りのない高齢者等への支援などに一体的に取り組むことで、地域包括ケアシステムと地域共生社会の更なる深化を目指していきます。

３．認知症施策の総合的な推進

認知症高齢者の数は、全国で令和４年（2022）年に約443万人と推計されており、令和22（2040）年には約584万人に達することが見込まれている中、認知症は誰もがなり得るものであり、県民一人一人が「新しい認知症観」(*1)に立ち、認知症を自分ごととして理解していくことが重要です。

県では、認知症であることを安心して周囲に伝えることができ、自分らしい暮らしを続けていくことができる社会の実現に向け、医療・介護・地域といった各分野の連携の下、認知症の人の意見も反映しながら、認知症施策に取り組みます。

４．介護サービス基盤の充実

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

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

---

*1「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で暮らし続けることができるという考え方である。認知症の人を含めた県民一人一人が「新しい認知症観」に立ち、認知症の人が自らの意思によって、多様な主体と共に、日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会を創り上げていく必要がある。

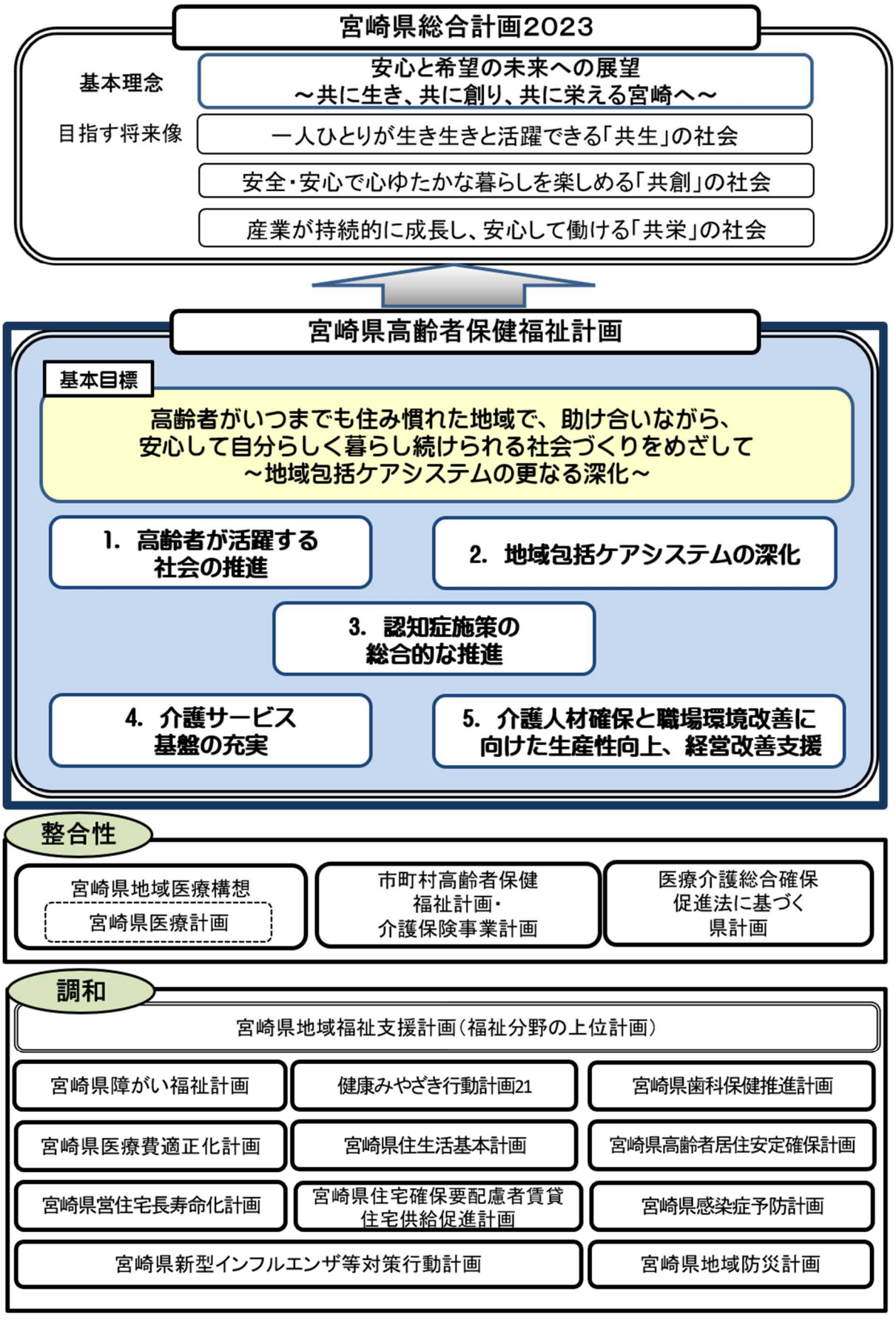
５．介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

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

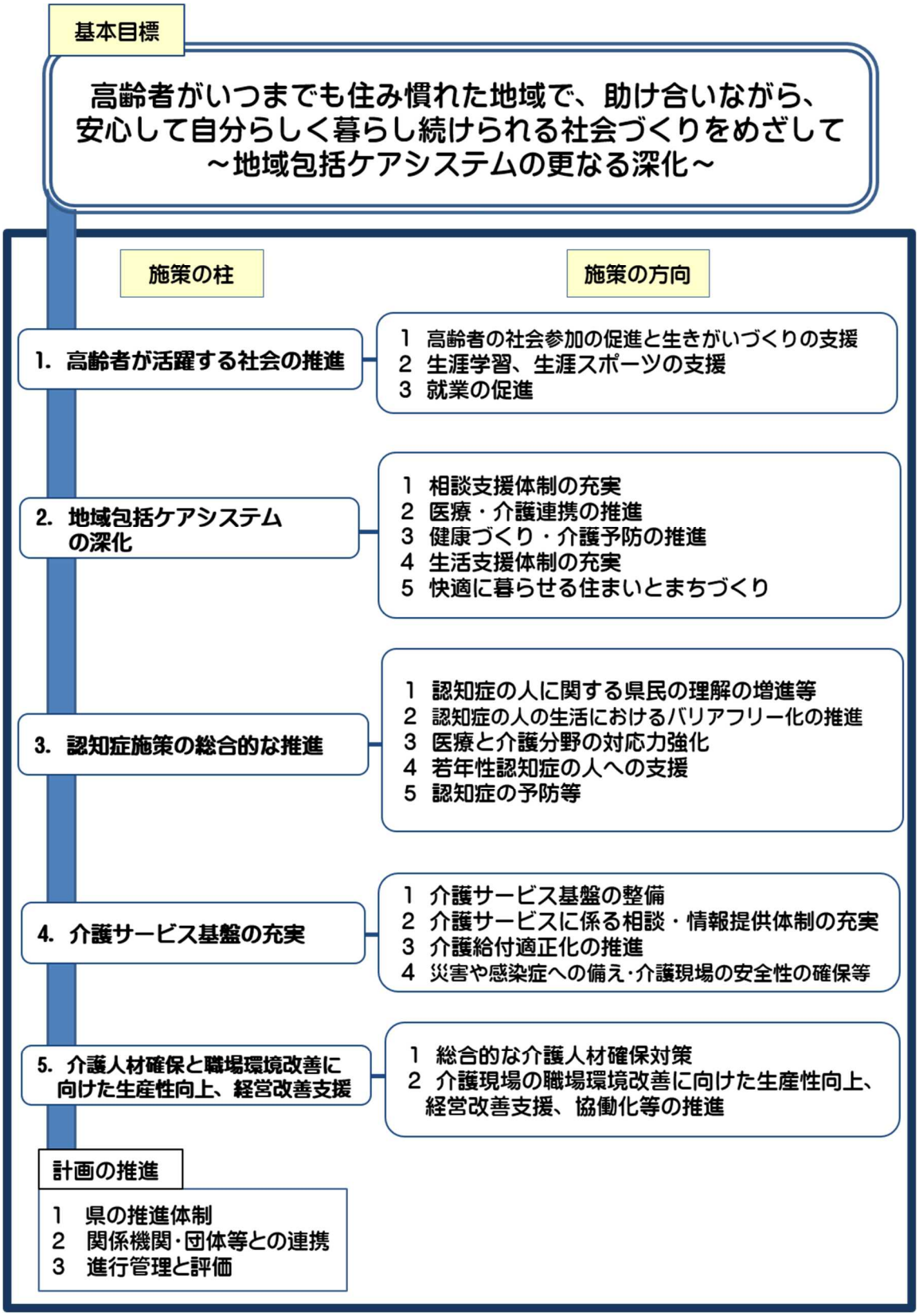
こうした現状において、県では、「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」及び「資質の向上」の３つの視点から、介護人材確保・定着に向け、総合的な対策を講じていきます。

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

◆計画の概念図


宮崎県総合計画2023
基本理念
安心と希望の未来への展望
～共に生き、共に創り、共に栄える宮崎へ～
目指す将来像
一人ひとりが生き生きと活躍できる「共生」の社会
安全・安心で心ゆたかな暮らしを楽しめる「共創」の社会
産業が持続的に成長し、安心して働ける「共栄」の社会
宮崎県高齢者保健福祉計画
基本目標
高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、助け合いながら、
安心して自分らしく暮らし続けられる社会づくりをめざして
～地域包括ケアシステムの更なる深化～
1. 高齢者が活躍する社会の推進
2. 地域包括ケアシステムの深化
3. 認知症施策の総合的な推進
4. 介護サービス基盤の充実
5. 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援
整合性
宮崎県地域医療構想
宮崎県医療計画
市町村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
医療介護総合確保促進法に基づく県計画
調和
宮崎県地域福祉支援計画（福祉分野の上位計画）
宮崎県障がい福祉計画
健康みやざき行動計画21
宮崎県歯科保健推進計画
宮崎県医療費適正化計画
宮崎県住生活基本計画
宮崎県高齢者居住安定確保計画
宮崎県営住宅長寿命化計画
宮崎県住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画
宮崎県感染症予防計画
宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画
宮崎県地域防災計画

◆体系図


基本目標
高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、助け合いながら、
安心して自分らしく暮らし続けられる社会づくりをめざして
～地域包括ケアシステムの更なる深化～
施策の柱
施策の方向
1. 高齢者が活躍する社会の推進
1 高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの支援
2 生涯学習、生涯スポーツの支援
3 就業の促進
2. 地域包括ケアシステムの深化
1 相談支援体制の充実
2 医療・介護連携の推進
3 健康づくり・介護予防の推進
4 生活支援体制の充実
5 快適に暮らせる住まいとまちづくり
3. 認知症施策の総合的な推進
1 認知症の人に関する県民の理解の増進等
2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3 医療と介護分野の対応力強化
4 若年性認知症の人への支援
5 認知症の予防等
4. 介護サービス基盤の充実
1 介護サービス基盤の整備
2 介護サービスに係る相談・情報提供体制の充実
3 介護給付適正化の推進
4 災害や感染症への備え･介護現場の安全性の確保等
5. 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援
1 総合的な介護人材確保対策
2 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進
計画の推進
1 県の推進体制
2 関係機関･団体等との連携
3 進行管理と評価

Ⅱ　各　論

第１章　高齢者が活躍する社会の推進

第１節　高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの支援

１　高齢者の社会参加の促進

［現況］

○　今後ますます高齢化が進展する中で、地域の活力を維持・増進していくためには、高齢者自身が社会を支える一員として、その持てる能力や経験を十分に発揮し、生き生きと活躍する社会の実現が不可欠です。

○　高齢者の社会参加を促進するためには、高齢者が長年培ってきた知識や経験、技能、意欲などのシニアパワーを生かし、地域社会に貢献できる多様な活躍の場づくりを進めるとともに、高齢者の社会参加に対する意欲を高めるための機運の醸成はもとより、高齢者の社会参加に対する県民全体の理解が必要です。

○　自治会などの地域活動、社会福祉に関する活動、次世代を担う子どもとの交流活動、自然・環境保護に関する活動など多様な世代とともに様々な社会活動において活躍してもらうことが期待されています。

シニアパワーによる取組事例



宮崎シニアパワー章授与式



宮崎県北に伝わる民話等を語り伝える活動
（延岡の語り部　萌ぎの会）



しめ縄つくり体験
（都城市上水流東高齢者クラブ）



宮崎ねんりんピック　ボウリング競技

［基本的方向］

○　高齢者自身が、介護保険法に基づく地域支援事業における生活支援サービスの担い手となるなど、住民の身近な場所で幅広く活躍できるよう高齢者の活動を支援します。

○　宮崎県社会福祉協議会や老人クラブ等の団体で実施している高齢者の社会参加や生きがいづくりにかかる事業との連携や活用を図りながら、高齢者によるＮＰＯ等の立ち上げやＮＰＯ活動等への参加を促進することにより、高齢者の多様な社会参加を支援します。

○　みやざきＮＰＯ・協働支援センターや宮崎県ボランティアセンターにおけるＮＰＯ、ボランティア活動に関する情報提供や相談体制の充実を図り、高齢者の参加意欲の向上に努めます。

○　高齢者の社会参加の重要性について、高齢者を含む県民に対し、活動の顕彰等による情報発信や啓発に取り組みます。

２　生きがいづくりの支援

［現況］

○　高齢化が進む中、高齢者の体力的年齢は若くなっており、高齢者が健康で生きがいのある人生を送るため、日々の暮らしをいかに充実したものにするかといった生活の豊かさや質に重点が置かれるようになっています。

○　老人クラブは、高齢者にとって、地域を基盤とする最も身近な自主活動組織であり、生きがいや健康づくりといった高齢者自身の生活を豊かにする活動や、友愛活動、環境美化、文化伝承、世代間交流など、多岐にわたる活動の受け皿として、地域において重要な役割を担っています。

○　宮崎県老人クラブ連合会（愛称：さんさんクラブ宮崎）は、高齢者相互の支援活動や老人クラブリーダー研修会等の活動を行うことにより、市町村老人クラブ連合会や各老人クラブの活動促進・育成指導等に取り組んでいます。

○　地域での相互扶助意識や世代間交流の希薄化が懸念される一方で、個人の生活様式や価値観が多様化し、老人クラブ数及び会員数ともに全国と同様、年々減少傾向にあり、令和８(2026)年３月末現在、県内の老人クラブ数は805クラブ、会員数は２万6,057名となっています。今後は、従来の枠にとらわれない、新しい活動の展開や自治会等との連携など、魅力ある老人クラブづくりを通じて会員の確保と活動の強化が求められています。

○　また、宮崎県社会福祉協議会では、「宮崎ねんりんピック」、「心豊かに歌う全国ふれあい短歌大会」をはじめとしたスポーツ・文化イベントの開催や高齢者関係のボランティア団体との連携・支援、地域で活動できる指導者の養成など、幅広い事業を行っています。今後、高齢者のニーズがさらに多様化すると見込まれる中で、一層の事業展開が求められています。

○　西都原考古博物館では、県民との協働による館運営支援の一環としてボランティアガイドを導入しており、多くの高齢者が活躍できる場を提供するとともに、各種研修会や館行事への参加等を通じて世代間交流や生きがいづくりの支援を行っています。

［基本的方向］

○　老人クラブが行う健康づくり活動や、一人暮らし高齢者等への訪問支援活動、子どもの見守り活動、社会奉仕活動など幅広い活動を支援します。

○　若手委員会や女性部による新たな発想を活動に反映させることによる老人クラブの魅力及び加入率の向上や、自治会や子ども会など関係団体との連携を支援することにより、老人クラブの活動活性化を図ります。

○　高齢者を対象としたスポーツ・文化イベントの開催や地域における活動を通じた仲間づくりやリーダーの養成を支援します。

第２節　生涯学習、生涯スポーツの支援

１ 生涯学習・文化芸術活動

［現況］

○　本県においては、全国平均より早いスピードで高齢化が進行している中、高齢者のさまざまな生涯学習に対する意欲や関心が年々高まるとともに、学習ニーズも多様化しています。

○　このため、高齢者が生き生きと活躍できる環境を整備することが求められています。

［基本的方向］

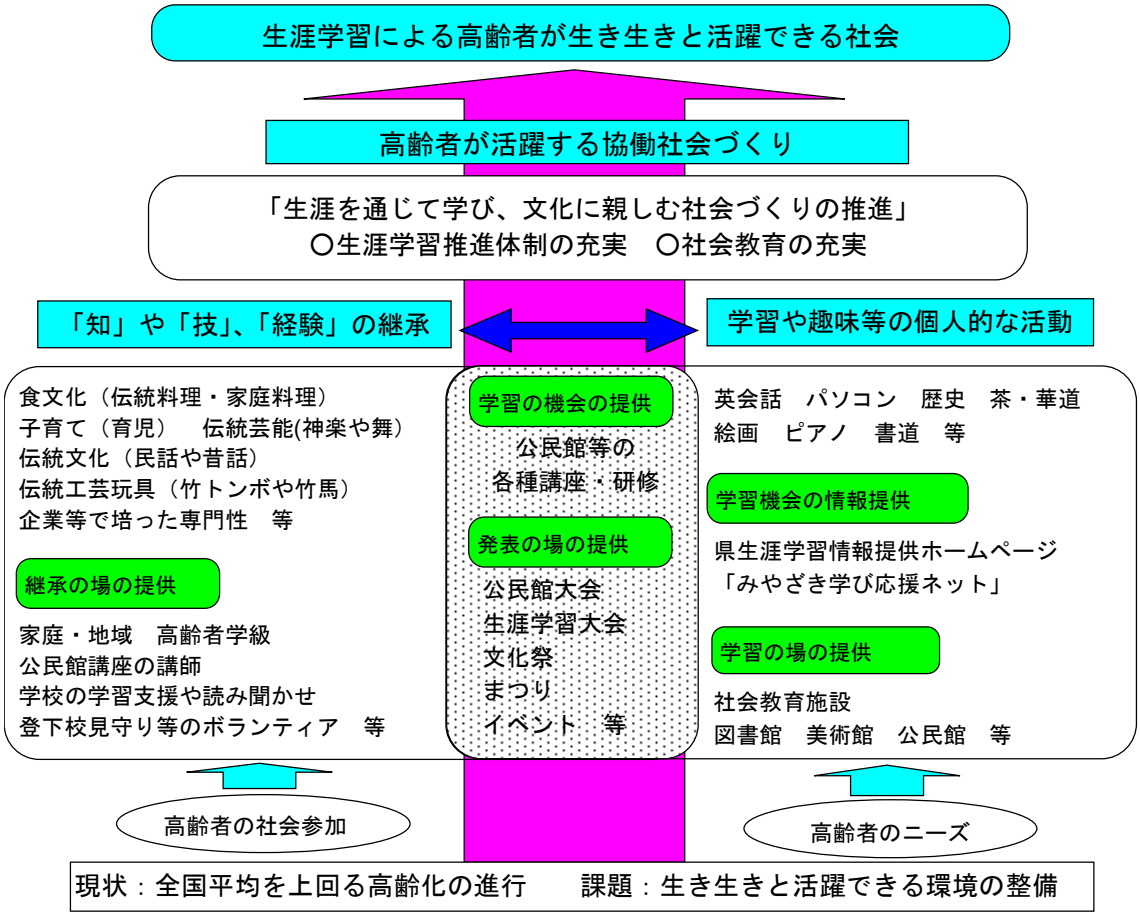
○　県民との協働を進め、高齢者の社会参加を一層促進するため、地域や学校における「活躍の場」及び「学習の場」づくりに努めます。

○　高齢者の多様化する学習ニーズに応えるため、関係機関や市町村、企業、高等教育機関、ＮＰＯ等との連携を図りながら、生涯学習関連の情報収集に努め、

「みやざき学び応援ネット」(*1)を活用した情報提供の充実に努めるとともに、「家庭教育サポートプログラム」(*2)等を活用した学習の場の提供や学習機会に関する情報提供等の充実に努めます。

○　住民同士の学び合いや生涯学習等を通じた自己実現、地域や社会への貢献等により、当事者として地域社会の担い手となる意識を醸成するための環境整備に努めます。

○　高齢者は、文化の重要な担い手であることから、その豊富な知識の活用や世代間交流など通じて文化の継承を図るため、創作・発表の機会を充実させるとともに、ニーズに対応した情報提供を行うなど、高齢者の文化活動を推進します。



資料：宮崎県生涯学習課

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

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

２ 生涯スポーツ

［現況］

○　スポーツ参画人口の拡大に向け、日常生活の中で運動やスポーツをする機会を提供する必要があります。

○　高齢者がスポーツを楽しむことができる環境を整えるため、高齢期におけるスポーツをするだけでなく、みるスポーツ・支えるスポーツの観点から、スポーツへの参画ができるよう、市町村やスポーツ関係団体と連携して取り組むことが大切です。

［基本的方向］

○　性別、障がいの有無等にかかわらず、誰もが身近な地域で参加できるスポーツ教室の開催に関する取組を推進します。

○　高齢期における健康・体力・生きがい作りのためのスポーツ機会の拡大に向けて市町村やスポーツ関係団体と連携し、県民総合スポーツ祭を実施するとともに、スポーツを「する」「みる」「ささえる」スポーツ参画人口の拡大を図ります。

○　地域スポーツのコーディネーターとしての役割が期待される市町村スポーツ推進委員や地域のスポーツ活動を支える総合型地域スポーツクラブ(*3)のスタッフ等の資質向上を目的とした研修会等の開催を支援します。

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

第３節　就業の促進

［現況］

○　高齢化が進展する中で、経済や社会の活力を維持していくためには、長年培ってきた知恵や経験、技能、意欲を持つ高齢者が、その意欲と能力に応じて働くことができる多様な雇用・就業の場を確保する必要があります。

○　県内における高齢者の就業者数は令和２(2020)年で９万148人となっており、業種別で見ると、農業で高齢者の占める割合が高くなっているのが特徴です。

○　「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、65歳までの雇用確保(義務)に加え、令和３(2021)年４月から、70歳までの定年引き上げや継続雇用制度の導入など、65歳から70歳までの高年齢者就業確保措置を講ずることが事業主の努力義務とされています。

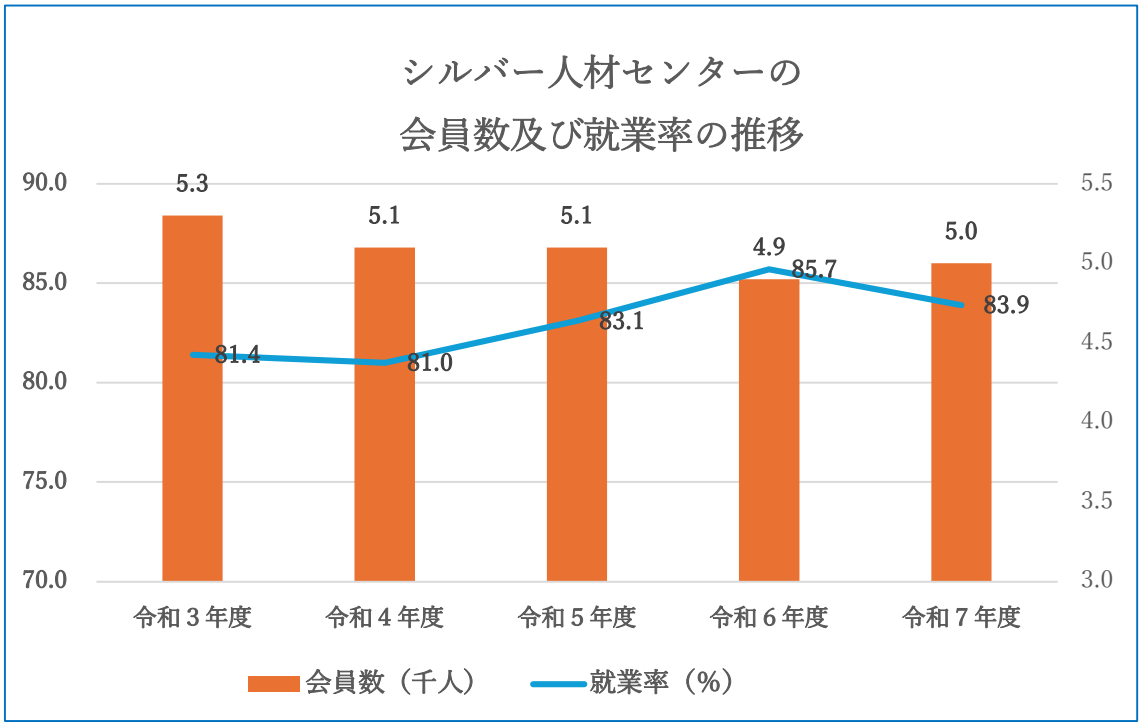
○　令和８(2026)年10月現在、26市町村中24の市町村においてシルバー人材センター等が設置されており、高齢者に対し、臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務への就業の機会を確保・提供しています。

宮崎県における高齢者の就業状況

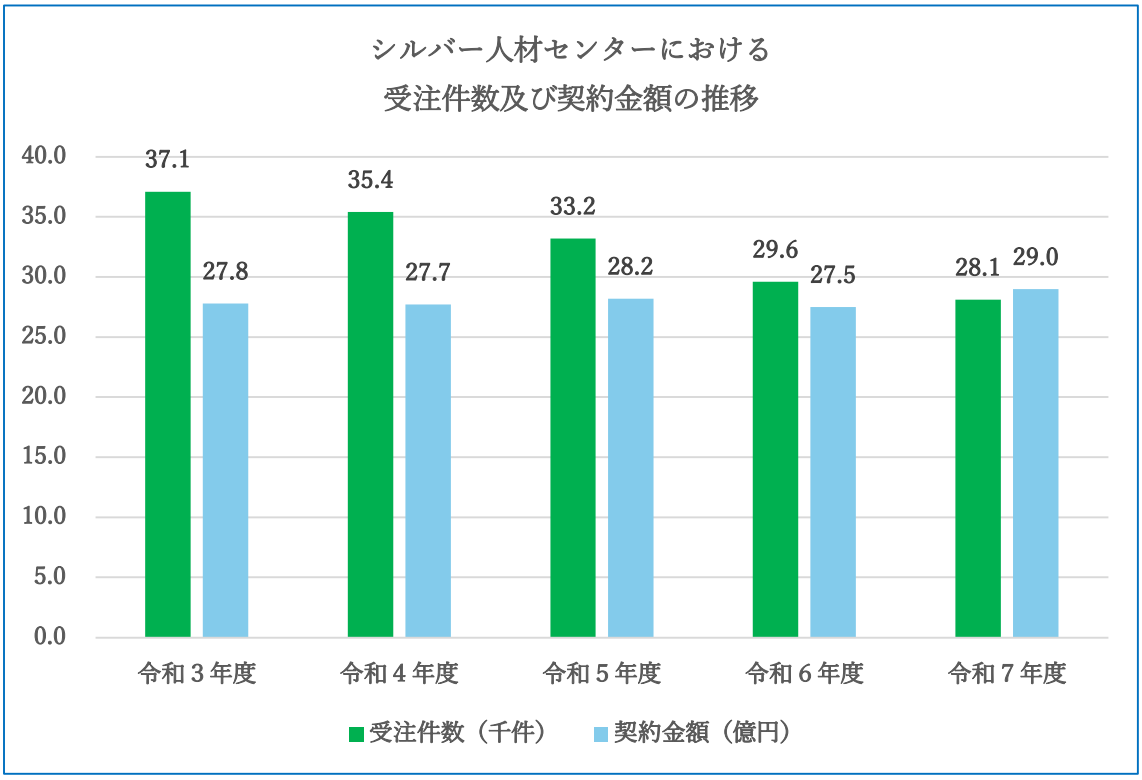
(単位：人、%)

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

資料：総務省「国勢調査」（令和２年）



資料：公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連合会



資料：公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連合会

［基本的方向］

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

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

○　農業については、高齢農業者が生涯現役で農業に取り組めるよう、農作業受託などの農業支援サービスの活用を推進するとともに、定年者の就農を支援します。

　また、高齢者の豊富な経験や知識を生かした集落営農組織等への運営参画を推進します。

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

○　漁業については、高齢者が長く安心して漁労作業に従事できるよう、安全性と漁労作業の軽減化を考慮した漁港の整備等を推進します。

　また、高齢者の豊かな知識や技術を生かし、継承するため、新規就業希望者の育成の取組や、県民や小中学生に対する水産業・漁村の理解促進を図る地域活動における活躍の機会を作ります。

第２章　地域包括ケアシステムの深化



厚生労働省資料より抜粋

○　これまで、いわゆる団塊の世代全てが 75 歳以上となる令和７(2025)年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の構築・推進が行われてきました。

○　今後、令和 22（2040）年頃に向けては、生産年齢人口の減少や 85 歳以上人口の増加により、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者、単身高齢者、身寄りのない高齢者等の増加が見込まれることから、地域の実情に応じた持続可能なサービス提供体制の構築が一層重要となります。

○　さらに、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護のみならず、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度や分野を超えた「地域共生社会」の実現に向けた基盤として位置付けられています。

○　このため、包括的な支援体制の整備や地域づくりに一体的に取り組みながら、地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会の実現を目指します。

○　本章では、医療・介護・予防・生活支援・住まいという５つのサービス要素に高齢者保健福祉計画の関連施策を加えて、「相談支援体制の充実」、「医療・介護連携の推進」、「健康づくり・介護予防の推進」、「生活支援体制の充実」、「快適に暮らせる住まいとまちづくり」の５つの節に分けて、本県の現況や今後の基本的方向を示しています。

第１節　相談支援体制の充実

高齢分野における相談支援機関として、市町村の地域包括支援センターは、介護予防の取組や高齢者の総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を実施するなど、介護、福祉、健康及び医療などの様々な分野にまたがって総合的に高齢者とその家族を支援し、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担っています。

また、居宅介護支援事業所は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が本人や家族の意向を踏まえながら適切な居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、多様なサービスや関係機関との連絡調整を行うことで、高齢者の自立した生活を支援しています。

今後、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者、単身高齢者、身寄りのない高齢者等の増加が見込まれる中、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が適切な役割分担のもと相互に連携し、地域の実情に応じた相談支援体制の充実を図ることが重要です。また、地域ケア会議については、個別課題の解決に加え、地域課題の把握や社会資源の開発、政策形成につなげる機能を有していることから、多職種協働による効果的な運営を推進する必要があります。

さらに、身寄りのない高齢者等への支援については、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、市町村、権利擁護支援機関等が連携し、本人の意思決定支援や成年後見制度、日常生活自立支援事業等の活用を含めた総合的な支援を推進するとともに、重層的支援体制整備事業等とも連携しながら、包括的な相談支援体制の充実を図ります。

１　地域包括支援センター

［現況］

○　地域包括支援センターでは、地域ケア会議の開催を通じて、地域の介護支援専門員に自立支援型ケアマネジメントを普及するための取組やネットワーク構築等を行うとともに、個別ケースの課題分析等による地域課題の把握を行っています。

○　また、地域包括支援センターより提出された地域課題をもとに、地域に必要な支援体制に関する検討を行う代表者レベルの地域ケア会議を、地域包括支援センターや市町村が中心となって実施することとされています。

○　このように、地域包括支援センターは、主に地域の高齢者支援の重要な役割を担っていることから、県では、地域包括支援センターの機能強化に向けた支援を行っています。

○　さらに、地域包括支援センターでは、高齢者の総合的な相談支援等を行っていく中で、介護サービスの利用調整や家庭状況の把握を行っていることから、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど介護の負担の大きい家族介護者の情報を把握し、障がい分野や児童福祉分野など他分野の関係機関と連携促進を図りながら支援を行うことが期待されています。

○　介護保険法の改正により、令和６年度から、地域包括支援センターが行う介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託できるようになりました。

［基本的方向］

○　県内全域において自立支援型ケアマネジメントの普及を図るため、地域包括支援センターや地域の介護支援専門員を対象とした研修を実施します。

○　地域包括支援センターについては、介護予防支援業務の見直し等を踏まえ、居宅介護支援事業所との適切な役割分担を図りつつ、地域課題の把握や多職種連携、地域づくりへの支援など、地域マネジメント機能の更なる強化を推進します。

○　地域包括支援センターによる家族介護者支援の先進事例について、市町村に情報提供を行います（例：地域包括支援センターにおける土日祝日対応や電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会や、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組、ヤングケアラーを支援している関係機関との連携事例など）。

○　地域包括支援センターは、医療 ・介護連携を始めとする地域のネットワークづくりや、地域における社会資源の創出など、地域全体の支援に重点を置き、相談支援体制の強化を図ります。

○　身寄りのない高齢者等に対しては、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、市町村、権利擁護支援機関等が連携し、本人の意思決定支援や成年後見制度、日常生活自立支援事業等の活用を含めた総合的な支援を推進します。

○　重層的支援体制整備事業や地域共生社会の取組とも連携し、複合的な課題を抱える世帯への包括的な支援体制の構築を推進します。

２　居宅介護支援事業所

［現況］

○　居宅介護支援事業所では、要介護者等からの相談に応じ、要介護者の心身の状況等に応じて適切なサービスを利用でき、自立した日常生活を営むことができるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や、サービス提供事業者との調整等を行っています。

○　また、サービス担当者会議の開催等により、専門的な視点を踏まえた居宅サービス計画の検討を行うとともに、本人の目標達成に向けたサービスについて共通認識を図ることとされています。

［基本的方向］

○　居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員が適切なケアマネジメントを実施できるよう、研修等を実施し、介護支援専門員の資質向上に向けた支援を行います。

○　介護支援専門員が中立公正かつ質の高いケアマネジメントを継続できるよう、ＩＣＴの活用やケアプランデータ連携システムの利用促進、研修受講環境の充実等を通じ、業務負担の軽減及び資質向上を支援します。

３　地域ケア会議

［現況］

○　地域ケア会議とは、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する会議体であり、行政職員をはじめとする地域の関係者から構成されます。

○　個別ケースの支援内容の検討を通じ、地域の介護支援専門員のケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握等を目的に実施されます。

○　地域ケア会議の機能としては、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の５つがあります。

○　保険者である市町村が主催する「自立支援型・地域ケア個別会議」においては、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業所等が参加し、多職種による専門的助言を踏まえて、個別課題の解決を図り、自立支援や重度化防止を目指しています。

［基本的方向］

○　市町村及び地域包括支援センターが、多職種協働による有機的な地域ケア会議を実施できるよう、地域ケア会議の機能強化に向けた研修や好事例の横展開等を行います。また、地域の実情に応じた社会資源の創出やネットワークづくりを担う「地域ケア推進会議」の普及・活性化に向けた支援を行います。

○　地域ケア会議で把握された地域課題については、市町村における施策形成や社会資源の開発につながるよう支援します。

○　身寄りのない高齢者等や複合的な課題を抱える世帯に対する相談支援体制の構築に向けた支援を行うとともに、高齢者の自立支援や重度化防止を強化するため、「自立支援型・地域ケア個別会議」の更なる普及促進を図ります。

○　このため、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上や市町村職員のファシリテーション能力向上、リハビリテーション専門職や管理栄養士等の助言能力向上を支援し、自立支援・重度化防止に資する地域ケア会議の充実を図ります。

第２節　医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護サービスに加え、医療ニーズに応じた適切な医療サービスが切れ目なく提供されることが重要です。

県では、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業への支援を通じて、医療と介護の連携体制の構築や多職種連携の推進に取り組むとともに、入退院調整ルールの運用や研修会の開催等により、医療機関と介護サービス事業所、地域包括支援センター等との連携強化を図ってきました。

今後、85 歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれています。

また、2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討が進められる中、高齢者救急への対応や在宅医療の充実、医療・介護複合ニーズへの対応、医療・介護人材の確保等が重要な課題とされています。

さらに、在宅療養を希望する高齢者が増加していることから、退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の構築に加え、多職種連携や情報共有の強化、やアドバンス･ケア･プランニング(*1)（以下、「ＡＣＰ」という。）の普及啓発が不可欠となります。

このため、本県においても、医療計画との整合を図りながら、医療と介護が一体となった地域包括ケアシステムの更なる深化を進めていく必要があります。

［現況］

○　現在、県内では、療養が必要な方については、在宅療養支援診療所等による訪問診療や訪問看護ステーション等による訪問看護等の医療サービスが、介護が必要な方については、介護サービス事業所による訪問介護や通所介護等の介護サービスが提供されています。

○　高齢者が介護や療養が必要な状態になっても、安心して住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、医療・介護・福祉サービスが相互に連携し、高齢者を地域全体で見守り、支える体制を構築する必要があります。

○　疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で療養しながら、自分らしい生活を続けるためには、住民に身近な地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供することが必要です。このため市町村が主体となり、介護保険法に基づく地域支援事業の包括的支援事業として、在宅医療・介護連携の推進に取り組んでいます。

○　平成 28(2016)年 10 月に策定した宮崎県地域医療構想に基づき、病床機能の分化・連携や在宅医療等の需要への対応を進めてきました。今後は、2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の方向性も踏まえながら、宮崎県医療計画と介護保険事業支援計画との整合を図り、在宅医療・介護サービスの基盤整備や地域の医療提供体制の充実について、広域的・専門的に市町村を支援していく必要があります。

○　人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人及び家族に適切な情報の提供と説明が行われた上で、本人の意思決定を基本として進められることが重要です。このため、本人の意思が尊重されるよう、人生の最終段階の医療・ケアに関する情報を適切に提供することや、ＡＣＰの普及啓発を図る必要があります。

---

*1　ＡＣＰ：人生の最終段階において本人の希望に沿った医療・ケアが提供されるよう、家族や医療・介護関係者とあらかじめ話し合う取組。

○　今後、85 歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター、介護支援専門員等の更なる連携強化が求められています。

○　さらに、在宅療養を希望する高齢者が増加する中、在宅医療提供体制の充実に加え、多職種による情報共有や連携体制の強化、ＡＣＰの推進など、切れ目のない支援体制の構築が重要となっています。

○　また、国においては、2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討が進められており、高齢者救急への対応や在宅医療の充実、医療・介護複合ニーズへの対応、医療・介護人材の確保等が重要な課題とされています。

○　このため、本県においても、医療計画との整合を図りながら、医療と介護が一体となった地域包括ケアシステムの更なる深化を進めていく必要があります。

［基本的方向］

１　地域における在宅医療・介護の連携強化

○　市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業について、広域的な立場から必要な支援を行うとともに、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター及び介護支援専門員等の多職種連携の推進や人材育成に取り組みます。

○　日常の療養支援、入退院支援、急変時対応、看取りまでを含めた切れ目のない連携体制の構築を推進します。

○　住民に身近な市町村レベルで、地域の実情に応じた連携体制が構築されるよう、市町村単位では対応が困難な広域的調整、専門的支援を行います。

○　多職種協働による地域ケア会議や在宅医療・介護連携に関する協議の場の充実を図り、医療・介護関係者の相互理解と連携を推進します。

○　市町村の事業マネジメント力の向上のため、在宅医療をはじめ広域的な医療資源に関する情報提供や、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析支援を行います。

２　在宅医療・介護提供体制の充実

(1)　医療・介護サービスの切れ目のない提供

○　入院医療から住み慣れた地域での在宅療養へ円滑に移行ができるよう、地域

における在宅医療・介護連携体制の構築を支援するとともに、高齢者保健福祉圏域ごとに策定した入退院調整ルールの効果測定や改善等を支援します。また、圏域を越えた連携の推進にも努めます。

○　医療・福祉・介護等の関係団体や市町村・地域包括支援センター等との連携を強化し、地域リハビリテーション広域支援センターを中心とした地域リハビリテーション支援体制の充実を図ります。

○　患者・家族が安心して在宅での療養を選択できるよう、医療機関の地域連携室や退院調整をする看護師等が中心となり、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師・薬局」、県の認定を受けた「地域連携薬局」への情報提供や地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等の介護・福祉分野との連携を図り、入院と在宅生活の支援がスムーズに移行できるよう体制整備に努めます。

○　市町村や各地域に設置された医療介護連携協議会を在宅医療に必要な調整を行う拠点に位置付け、市町村が主体となって実施する「在宅医療・介護連携推進事業」がより充実したものとなるよう、情報交換会の開催や個別支援に取り組みます。また、県医師会や郡市医師会が取り組む在宅医療提供体制の構築に向けた取組を支援します。

○　住み慣れた自宅や介護施設等、本人が望む場所で看取りを行うことができる体制の整備に努めます。

○　「入院・退院時」「療養生活期」「急変時」「看取り期」のそれぞれの場面において、関係機関の多職種の連携により、在宅で必要な医療・介護・福祉サービスの総合的かつ効率的に提供される体制づくりを進めます。

(2)　在宅医療・介護サービスの充実

○　医療と介護をつなぐ役割を担う訪問看護ステーションについては、在宅医療と介護の連携促進や地域包括ケアシステムを構築するための重要な社会資源であることから、県内全域での体制整備を図ります。

○　また、24 時間対応が可能な体制が広がるよう、事業所規模の拡大や事業所間の連携、ＩＣＴの活用等による業務効率化を進めます。なお、中山間地域では、公立病院等を中心とした限られた資源を有効活用する体制づくりを進めます。

○　市町村がリハビリテーション専門職等を活用し、介護予防事業の機能強化を図れるよう、リハビリテーション専門職等の派遣等を通じて、市町村の取組を支援します。

○　在宅において医療と介護の両方を必要とする高齢者の自立支援のため、介護支援専門員（ケアマネジャー）が医療との連携を図り、医療系サービス及び福祉系サービスを適切に居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けることができるよう支援します。

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護(定期巡回・随時対応サービス)や看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)は、介護と看護の一体的な提供を行うもので、医療・看護両方のニーズを有する要介護者の在宅生活を支える重要なサービスであることから、市町村や事業者と連携しながら普及を促進します。

○　在宅歯科医療を推進するため県内４か所に医科歯科連携相談窓口を設置するとともに、在宅歯科診療を行う歯科医療機関へ機器整備の支援を行います。

３　在宅医療・介護を支える人材の確保・育成

○　医療・介護双方のニーズを有する高齢者への支援を充実するため、医療、介護、福祉、リハビリテーション等の専門職が相互理解を深める多職種連携研修及びＩＣＴを活用した情報共有を推進します。

○　患者・家族からの医療相談対応や、退院調整を行う医療ソーシャルワーカーや看護師、訪問看護を行う看護師、居宅サービス計画（ケアプラン）を策定する介護支援専門員、介護サービスを提供する介護従事者、訪問薬剤管理を行う薬剤師等に対する研修等により在宅療養を支える人材の育成と資質向上に努めます。

○　人材の育成に当たっては、県医師会、県看護協会、県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会、県栄養士会、県歯科医師会、県歯科衛生士会、県薬剤師会、県介護支援専門員協会、県介護福祉士会等の専門職団体と緊密に連携し、相互に連携できる研修の実施等を支援します。

○　宮崎大学医学部が中心となって取り組んでいる多職種連携(ＩＰＥ)教育にて、将来を担う医療・介護・福祉系学校の学生に対し、連携の重要性の理解促進に努めます。

４　在宅医療・介護の普及・啓発

○　在宅医療を提供している医療機関や診療所などの情報を、県民に周知します。

○　ＡＣＰの普及啓発を図るため、メディアやＳＮＳを活用した情報発信や県民向けイベントの開催等に取り組みます。

第３節　健康づくり・介護予防の推進

１　生活習慣病等の予防の推進

［現況］

○　生活習慣病等の予防対策については、従来は老人保健事業を中心とした取組を行ってきました。65 歳以上の方については、平成 18(2006)年４月から、一部事業を除き、市町村が行う介護保険事業に基づく地域支援事業等を実施しています。

○　高齢者の医療の確保に関する法律に基づき市町村国民健康保険など医療保険者が実施する特定健康診査と健康増進法に基づき市町村が実施する健康教育・健康相談等により総合的な生活習慣病等の予防事業が行われています。生活習慣病等の予防対策は、介護予防の観点からも重要であることから、これらの事業と介護保険事業との連携を図っていく必要があります。

○　高齢者は心身の機能や活力が衰えて虚弱な状態となるフレイル(*2)に陥りやすく、フレイルの前段階であるプレフレイル（身体や口腔・心のささいな衰え）の状態は、要介護の原因の一つとされていることから、より早く気付き、対応することが重要です。

［基本的方向］

○　高齢期における疾病を予防するためには、壮年期からの一次予防対策として市町村による健康教育や健康相談等の充実による生活習慣改善の取組を支援するほか、個人の生活環境やそれぞれのライフステージに応じた健康づくりが重要であるため、県民参加のもと「健康みやざき行動計画 21」(*3)に基づいた取組を推進します。

(1) 健康教育

［現況］

○　健康教育は、40 歳から 64 歳までを対象に、生活習慣病の予防や介護を要する状態とならないための正しい知識の普及を図るとともに、「自分の健康は自分でつくる」という認識を高め、壮年期からの健康増進に役立てることを目的として市町村が実施しています。

---

*2　フレイル：加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

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

○　医療機関、健診機関、医療保険者、ＮＰＯ及び関係機関等の協力のもとに、住民にとって利用しやすい健康教育の実施体制を構築する必要があります。

[基本的方向]

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

(2) 健康相談

[現況]

○　健康相談は、40 歳から 64 歳までを対象に、家庭における適切な健康管理を推進するため、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士など生活習慣病の予防に関する知識と経験を有する者が、個別の相談に応じ、心身の健康について必要な助言や指導を行っています。

○　市町村は、相談しやすい環境の整備や、多様化する相談内容に対応した取組を進めていく必要があります。

[基本的方向]

○　健康に関する様々な問題について誰もが気軽に相談できるような体制を整備します。

○　市町村をはじめ地域の栄養士会、食生活改善推進協議会などの関係団体や関係機関との連携により、多様化する相談内容に対応できる体制づくりを進めます。

(3) 健康診査

①　特定健康診査等

[現況]

○　医療保険者が行う特定健康診査は、40 歳から 74 歳までを対象に、メタボリックシンドロームに着目して生活習慣病有病者・予備群を明確にし、必要な人に対しては特定保健指導として、動機付け支援や積極的支援を行うことにより、生活習慣病の発症リスクが高いメタボリックシンドロームからの改善を図ることなどを目的として実施しています。

○　特定健康診査の実施に当たっては、実施率を向上させることが必要であり、医療保険者のみならず、勤務先や家庭と協力して特定健康診査の受診を推進す

る必要があります。

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

［基本的方向］

○　住民に対して広報等による継続的な啓発を行うとともに、対象者に配慮した実施方法とするなど、実施率の向上に努めます。

○　特定健康診査に併せて「生活機能評価」を行う場合は、その円滑な実施を支援することにより、介護予防事業との一体的な取組を促進します。

②　歯周病検診及び骨粗鬆症検診

［現況］

○　歯周病検診は、高齢期になっても自分の歯を保ち、食べる楽しみを享受して豊かで健康な生活を送れるよう、歯と口の健康づくりを進めることを目的として市町村が実施しています。

○　骨粗鬆症検診は、早期に骨量減少者を発見し、骨折の原因の一つである骨粗鬆症を予防することを目的として市町村が実施しています。

［基本的方向］

○　宮崎県歯科医師会など関係機関との連携を図り、市町村に対し、歯周病検診の実施を促進します。

○　健康教育、健康相談、訪問指導などと併せて、受診者に対する適切な助言や指導の実施を促進します。

③　肝炎ウイルス検診

［現況］

○　肝炎ウイルス検診は、ウイルス性肝炎に関する知識を普及させるとともに、肝炎を引き起こすウイルスに感染しているかどうかを検査し、感染者に対し早期に適切な治療を行うことにより、慢性肝炎の発症の予防や症状を改善し、進行を遅延させることを目的として実施しています。

○　未受診者やハイリスク者への積極的な受診の勧奨と検診後の診療体制整備を

図る必要があります。

［基本的方向］

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

(4) 訪問指導

［現況］

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

○　訪問指導は、生活の場において相談や指導を行うため、特に効果的です。

［基本的方向］

○　市町村による健康相談等の保健事業を活用した、幅広い対象者の把握を支援します。

○　関係機関・団体等と連携し、生活機能が低下している人、あるいは複雑な健康問題を有する人やその家族など、支援が必要な人に対して、優先的な訪問指導の実施を促進します。

(5) がん検診

［現況］

○　がんは、死因の第１位であり、本県の総死亡者数の約 23％を占めています。

○　「健康みやざき行動計画 21」において、がん予防対策に関連する項目及び目標値を設定し、また「宮崎県がん対策推進計画」において、がんの予防をがん対策の重要な柱の一つと位置付け、各種がん検診体制の整備や、検診の受診率の向上に取り組んでいます。

○　宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会に胃・子宮・肺・乳・大腸の各がん部会を設置して、がん検診の精度管理を行っています。

○　がんの予防に関する知識の普及を図り、主に市町村が実施しているがん検診の受診率の向上を図る必要があります。

［基本的方向］

○　企業、団体や関係機関と連携して、がんの早期発見・早期治療の重要性についての普及啓発を図るとともに、各がん検診の受診率の向上に努めます。

○　市町村や検診実施機関に対して検診の実施方法や精度管理の充実など適切な指導に努めます。

2　口腔機能の維持・向上

［現況］

○　高齢になっても、自分の口でおいしくものを食べることは、生き生きと過ごすための大きな要素であり、口腔機能を維持・向上することが大切です。また、歯と口の健康は、全身の健康とも関係しており、健康寿命の延伸につながります。

○　「健康みやざき行動計画 21」及び「宮崎県歯科保健推進計画」において、歯の喪失予防や口腔機能の維持・向上に関する目標を設定し、計画的に取り組んでいます。

○　80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とうという「8020 運動」、フレイルの前段階の状態であるオーラルフレイル（心身機能の低下につながる口腔機能の虚弱）予防対策を推進するために、「宮崎県歯科保健推進協議会」における協議などを通じて、本県の実情に応じた歯科保健対策を進めています。

○　要介護者等に対する口腔ケアや口腔機能の維持・向上により、口腔疾患や誤嚥性肺炎などを予防することが重要です。

［基本的方向］

○　宮崎県歯科医師会、宮崎県歯科衛生士会などの関係機関･団体等と連携し、介護施設職員や要介護者及びその家族をはじめ県民に対する口腔ケアについての知識及び必要性の普及啓発に取り組みます。

○　歯の喪失の予防のため、フッ化物の応用や定期歯科健診受診の推進などに取り組みます。

○　市町村における介護予防事業（口腔ケア、口腔機能向上）を支援します。

○　通院が困難な要介護者が安心して歯科保健医療サービスを受けることができるよう、在宅歯科診療を含めた歯科医療体制を整備するとともに、歯科専門職に対する研修会等を実施し、人材育成に努めます。

３　栄養・食生活の改善

［現況］

○　「おいしく食べる」「必要な栄養を摂る」ということは、心身の健康を維持するために重要な要素の一つですが、買物や外食が困難になることに加えて、調理が億劫であるなどの意欲の低下や節約などの理由により、多様な食品を摂取することが困難である、といった高齢者特有の問題があります。

○　口腔機能の低下による食品摂取の多様性の低下は、低栄養のリスクを高め、フレイル状態に陥りやすくなることから、より早期に気付き改善することが重要です。

○　また、核家族化や独居高齢者の増加により、一人で食事をとる（孤食）高齢者も増えています。

［基本的方向］

○　自立支援型･地域ケア個別会議の場等を通じて、高齢者一人一人の食生活や栄養状態を確認し、その人の栄養状態に合った配食サービスを利用したり、ヘルパーによる調理支援を的確に行うことができるよう、配食サービス事業者等に対する支援･指導や、市町村の取組を支援します。

○　また、特に高齢者に必要な栄養管理(不足しがちなたんぱく質や脂質の確保、糖尿病食、減塩食等)に対して、本人及び支援者へ適切な提案・支援が行えるよう、県栄養士会等と連携し、自立支援型・地域ケア個別会議への参加から在宅栄養指導まで一環して活動できる人材の育成に努めます。

４　身体機能の維持・向上の推進

［現況］

○　高齢になると、筋力や骨密度の低下等により、運動機能が低下しやすくなるため、転倒･骨折等を起こしやすく、ロコモティブシンドローム(*4)や自立度の低下、フレイル（虚弱）へ移行し要介護へつながるリスクが高くなります。

○　低栄養傾向（ＢＭＩ20 以下）の高齢者の割合は増加しており、フレイル（虚弱）予防の観点から、適切な食事摂取につながるための取組が必要です。

---

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

○　厚生労働省の 2022 年国民生活基礎調査における「介護が必要となった主な原因」は、要支援の原因の第１位が関節疾患、第３位が骨折・転倒、要介護の原因第３位が骨折・転倒となっており、介護予防、健康寿命延伸のためには、身体機能の維持・向上の取組が必要です。

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

［基本的方向］

○　高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが報告されていることから、適正体重を維持している者を増加させるため、バランスのよい食事の普及啓発を行うとともに、市町村等と連携し、配食サービス事業者等が個人の健康状態に応じた食事が提供できるための食環境づくりを推進します。

○　個人の身体の状況に応じて、日常生活の中でこまめに身体を動かすことや、健康づくりのための運動習慣の定着を図ります。

○　宮崎大学など専門家と連携し、ロコモティブシンドロームの普及啓発を行うとともに、実践的な取組が地域に浸透するための支援を行います。

５　介護予防の推進

平成 26(2014)年の介護保険法改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、市町村が中心となって、「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」が実施されています。

介護予防・日常生活支援総合事業では、高齢者が尊厳を保ちながら自立した生活を送ることができるよう、住民、ボランティア、ＮＰＯ、民間事業者等の多様な主体が参画し、地域の実情に応じた地域の支え合い体制を構築することが重要です。

また、高齢者自身が地域の支え手として社会参加し、役割を持つことは、生きがいや介護予防につながることから、住民主体の活動等を通じた地域づくりを一体的に進めていく必要があります。

［現況］

○　「サービス・活動事業」では、多様な生活支援ニーズに応えるため、従来の介護予防訪問介護や介護予防通所介護などのサービスに加え、ボランティア、ＮＰＯ、民間事業者等を含めた多様な担い手による訪問サービスや通所サービス、その他の生活支援サービスを提供することとされています。

○　介護予防の推進に当たっては、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れた取組が推進されています。

○　「一般介護予防事業」では、「住民主体の通いの場」の取組が推進されており、高齢者の社会参加を促す介護予防の拠点として重要な役割を担っています。

○　現在、多様な担い手による一般介護予防事業が実施されており、中でも「住民主体による通いの場」として普及が進んだ「いきいき百歳体操（別名：こけない体操）」は、国のモデル事業に参加以降、県内全域に広まっています。

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

○　意欲のある高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、その前提として介護予防・健康づくりの取組を強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

○　市町村が介護予防・日常生活支援総合事業を効果的・効率的に実施するためには、医療専門職等の適切な関与のほか、地域ケア会議や短期集中予防サービス、生活支援体制整備事業等の他事業との連携を進めていくことが重要です。

○　市町村が行う介護予防に関する事業については、専門家等による検証を通じ、取組の効果や達成状況を継続的に評価し、事業の改善につなげていくことが必要です。

○　あわせて、介護予防・日常生活支援総合事業の一つとして実施される「通いの場」は、子どもから高齢者まで、障がいの有無や国籍などを問わず誰でも参加でき、人と人とが知り合いお互いの不自由を知り、自然な助け合いが生まれる場として期待されており、家族介護者交流会等を通じた家族介護者支援の機能も期待されています。

［基本的方向］

○　機能回復訓練など高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含め、生活機能の構成要素である「心身機能」「活動」「参加」それぞれにバランスの取れた介護予防の取組の普及に努めます。

○　住民主体の通いの場を、従来の介護予防を主軸としつつ、障がい、子育て、生活困窮など地域の多様なニーズにも対応可能な「多機能な地域拠点」へと再構築します。これにより、継続して介護予防に取り組むことができる場や高齢者が活躍することができる場の創出を推進するとともに、家族介護者等をはじめとする様々な住民の参加を促進し、地域全体で支え合う体制の構築を目指します。

○　住民主体の通いの場については、介護予防に加え、多世代交流、社会参加、見守り、家族介護者支援など地域共生社会の実現に資する多機能な地域拠点としての充実を図ります。

○　高齢者本人が地域の支援を必要とする方の支え手となるなど、社会的役割を持つことや自己実現を通じた介護予防を推進します。

○　地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が質の高い介護予防ケアマネジメントを適切に実施できるよう、職員を対象とした研修の充実やアドバイザーの派遣等を通じ、市町村が行う介護予防事業の効果向上を支援します。

○　介護予防に関する取組の評価や関連情報の提供に努めるとともに、これまで市町村が取り組んできた介護予防の取組効果等を分析し、今後取り組むべき課題の明確化を図ります。

６　地域リハビリテーションの推進

［現況］

○　地域リハビリテーションは、活力ある超高齢社会の実現や高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組の推進にとって重要であり、高齢者一人ひとりの状態に応じた適時・適切なリハビリテーションが提供される必要があります。

○　地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの深化や、市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための基盤となるものです。

○　県においては、市町村、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援セン

ター等の関係機関と連携し、地域の実情に応じた支援体制の構築が求められています。

○　また、災害発生時には、高齢者の生活不活発病や災害関連死の予防、早期の生活再建に向けた支援が重要であり、平時から災害時リハビリテーションとの連携体制を整備しておく必要があります。

［基本的方向］

○　地域リハビリテーションを推進するための中核として、令和８年６月に指定した「宮崎県リハビリテーション支援センター」により、関係団体や医療機関との連携体制を強化します。

○　令和８年 10 月に指定した「地域リハビリテーション広域支援センター」を中心として、地域の実情に応じて、市町村、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等との連携を強化しながら、自立支援・重度化防止に資する地域リハビリテーション提供体制の充実を図ります。

○　また、地域リハビリテーション広域支援センターにおいて、地域ケア会議への専門職派遣、市町村職員等への研修、介護予防事業への技術支援、リハビリテーションに関する相談への対応などの広域支援を行います。

○　災害発生時における生活不活発病や災害関連死の予防と早期の生活再建に向けて、宮崎ＪＲＡＴ（宮崎災害リハビリテーション支援関連団体協議会）による派遣・調整体制の強化を図ります。

7　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

［現況］

○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、令和２年度から国における本格的な取組が開始され、本県においても、令和６年度までに県内全市町村での取組が開始されました。

　高齢者の保健事業は、加齢に伴うフレイル（虚弱)や、複数の慢性疾患、多回数受診及び多剤処方など多様な課題が存在し、高齢者の特性に応じたきめ細かな支援を行う必要があります。

○　市町村においては、宮崎県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の委託を受けて、後期高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等と一体的に実施します。

○　広域連合においては、広域連合が行う保健事業の企画調整とともに、域内

全体の高齢者の健康課題や市町村における保健事業の取組状況の整理・把握・分析・支援を行うため、市町村関係部局と協議等を行うとともに、市町村における事業の企画立案に必要な健康課題等に関する資料の提供を行います。

［基本的方向］

○　広域連合や宮崎県国民健康保険団体連合会等と連携し、取組の共有や課題解決を図るとともに、関係団体への協力を依頼するなど、市町村における一体的実施の取組が着実に定着・継続し、取組に係る質の向上と量の拡充が図られるよう、必要な支援に取り組みます。

第４節　生活支援体制の充実

１　生活支援サービスの充実

［現況］

○　高齢化の進展に伴い、高齢者保健福祉に対するニーズは量・質ともに増大・多様化しており、医療や介護、介護予防のみならず、移動支援、買物支援、見守り、権利擁護等を含めた様々な生活支援サービスが確保されるとともに、2040年を見据え、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる持続可能な地域づくりを推進する必要があります。

○　高齢者の尊厳のある自立した生活を支えるためには、介護保険制度の領域を超えた多様な主体と連携した取組が必要となります。

○　令和７(2025)年国民生活基礎調査によると、65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、高齢者のみの単身世帯が最も多く、夫婦のみの世帯をあわせると約65％となっています。

○　今後は、高齢単身世帯や高齢夫婦のみ世帯の増加に加え、親族がいても実質的な支援が期待できない「身寄りのない高齢者等」の増加が見込まれることから、地域で支え合う体制や権利擁護支援の充実がより重要となります。

○　誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような「孤立死（孤独死）」の事例も全国で報道されるなど、特に都市部においては、親族間・地域社会での人間関係の希薄化が問題となっています。孤立死の未然防止を図るため、地域包括支援センター、民生委員、生活支援コーディネーター、民間事業者等が連携した見守りネットワークの充実が求められています。

○　人口減少・少子高齢化が急速に進行する中山間地域においては、交通手段や買い物、医療・福祉など日常生活に必要なサービスや機能の維持・確保が年々厳しくなっています。このため、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできるよう、買い物支援や高齢者の見守り支援などの体制を整える必要があります。

○　高齢化の進展にあわせ、運転免許返納者等の増加が見込まれることから、高齢者にとって移動しやすい環境を整備する必要があります。

○　生活支援ニーズの増加と多様化に対応するため、市町村が実施する地域支援

事業の生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターや協議体を設置し、生活支援サービスの基盤整備が図られています。

○　また、介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる要支援者等に対し、住民主体の活動や多様な担い手によるサービス・活動事業の提供が可能となっています。

［基本的方向］

○　地域共生社会の実現に向け、地域共創支援プラットフォーム等を活用し、行政、社会福祉協議会、ＮＰＯ、民間企業、地域運営組織等の多様な主体が連携・協働する生活支援体制づくりを推進します。

○　生活支援コーディネーターの資質向上に取り組み、地域課題の把握や社会資源の開発、多様な主体とのネットワーク構築など地域マネジメント機能の充実を図ります。

○　市町村や社会福祉協議会等が行う住民からの相談対応や様々な福祉サービスを支援します。

○　交通事業者や市町村と連携して、高齢者にとって利用しやすい運賃設定やわかりやすい運行情報の提供、バリアフリーの推進など、環境整備に努めます

○　中山間地域における生活インフラ機能確保に向け協議会を設置するとともに、インフラ整備などに取り組む市町村を支援します。

○　運転免許を自主的に返納した高齢者や一定の病気により運転免許を取り消された高齢者で、買物支援や通院支援の要望のある高齢者に関して警察と市町村、地域包括支援センター等が情報交換を行うなど相互の連携を強化します。

○　住民主体の通いの場による介護予防活動等を活用し、生活支援や地域の見守り体制の強化に努めます。

２　高齢者を地域で支える活動の支援

［現況］

○　高齢者のみの単独世帯の増加など高齢者を取り巻く様々な地域課題に対し、行政だけで対応することは困難となっており、今後ますます複雑・多様化する課題に対応するには、地域で高齢者を支え合う体制を構築する必要があります。

○　ＮＰＯ、ボランティアの活動分野は、福祉関係が特に多く、その活動は、多様な主体が協働して高齢者を地域で支える体制を作る上で重要な役割を果たしており、また、参加者に生きがいや社会参加の場を与えるため、高齢者の活躍の場としても期待されています。

○　県及び権限移譲市町(*5)が認証しているＮＰＯ法人数は、令和８(2026)年３月31日現在、427法人となっております。

　また、各市町村のボランティアセンターに登録されているボランティア団体は令和７(2025)年６月１日現在、1,913団体となっております。

○　高齢化が進展する中、ＮＰＯ、ボランティア活動の役割は、ますます大きくなっていくことが予想されることから、高齢者を取り巻く地域課題を解決する主要なパートナーとして今後一層支援していく必要があります。

○　県や市町村の社会福祉協議会は、その区域内の地域福祉の推進・支援を図ることを目的とする団体であり、地域福祉推進の中核的役割を担っています。

　県社会福祉協議会は、広域的な観点から、福祉人材の確保・育成、ＮＰＯ・ボランティア等の育成・支援などを推進しており、市町村社会福祉協議会は、住民に最も身近な地域において、住民からの心配事相談や配食サービスなど様々な福祉サービスを行っています。

［基本的方向］

○　住民主体の通いの場や地域運営組織については、介護予防だけでなく、見守り、生活支援、社会参加、世代間交流及び災害時の支え合いなど、多機能な地域活動拠点としての充実を図ります。

○　地域住民がＮＰＯや企業等の多様な主体と連携・協働しながら、地域課題の解決・改善のために様々な活動に持続的に取り組む「地域運営組織」の形成を市町村とともに促進します。

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

○　民生委員や地域福祉コーディネーターなど、地域福祉活動のキーパーソンの育成・確保を進めます。

○　老人クラブが実施する友愛訪問活動など、高齢者を見守り支える活動を支援します。

○　みやざきＮＰＯ・協働支援センターや宮崎県ボランティアセンターにおけるＮＰＯ、ボランティア活動に関する情報提供や相談体制の充実を図り、高齢者を含めた県民の参加意欲の向上に努めます。
　また、宮崎県ボランティアセンターと各市町村のボランティアセンターとの連携強化を促進し、ボランティア団体の組織化や新たな活動への展開を進め、ボランティア活動の活性化を図ります。

○　市町村や地域包括支援センター、民生委員などによる一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者を見守り支える活動を支援します。また、民間企業と県、警察、市町村、県社会福祉協議会等が連携した「みやざき地域見守り応援隊」の活動を通じて、地域社会で孤立しがちな高齢者を支え、見守る体制を作ります。

○　企業の社会貢献活動に対する意識を高めるとともに、企業と社会福祉協議会・ＮＰＯ・ボランティア等、地域の多様な主体が交流を図る体制をつくります。

○　社会福祉協議会を中心に、公的な福祉サービスと地域住民の自主的な活動の連携を推進し、地域福祉推進体制の整備・充実を図るとともに、地域福祉推進の牽引役である県社会福祉協議会の活動基盤の強化を支援します。

３　高齢者の権利擁護支援

(1) 成年後見制度等の利用促進

［現況］

○　認知症高齢者などの判断能力が十分でない人が、地域において安心して自立した生活を送るためには、本人の意思を尊重しながら、成年後見制度(*6)や日常生活自立支援事業など、本人の状態に応じた権利擁護支援を適切に利用できる体制を整備することが必要です。

*6 成年後見制度：認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が十分でない人々の意思決定を支援する制度で、法定後見制度と任意後見制度とがある。

○　国においては、平成28(2016)年４月「成年後見制度の利用促進に関する法律」が施行され､令和４（2022）年度からは第二期成年後見制度利用促進基本計画に基づき、本人の意思決定支援を重視した制度運用や地域連携ネットワークの構築など、権利擁護支援の充実が進められています。

また、令和９（2027）年度からの次期成年後見制度利用促進基本計画の策定に向け、国において、成年後見制度の見直しを踏まえた適切な制度運用や、権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実、担い手の確保・育成など、地域における持続可能な支援体制の構築について検討が進められています。

○　令和８年６月に改正民法が成立し、成年後見制度は「終身型」から本人の意思を尊重し支援の内容や期間を決める制度に変更されました。

・　法定後見では利用者の判断能力に応じて「後見」「保佐」「補助」の３つの類型がありましたが、本人の権限が最も大きい「補助」に一本化されました。
・　本人への支援の必要がなくなった場合には、補助開始の審判を取り消し、制度の利用を終了することが可能となりました。
・　現行制度では後見人に包括的な代理権・取消権が付与されていますが、特定の法律行為に必要に応じて付与されるようになりました。

○　制度変更により以前より柔軟に成年後見制度を利用することができるようになりました。

○　本県では、全市町村に成年後見制度利用促進に係る中核機関が設置され、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療・福祉関係機関、専門職団体等と連携しながら相談支援や制度利用支援に取り組んでいます。

○　今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者、身寄りのない高齢者等の増加に伴い、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの権利擁護支援に対する需要が更に増加することが見込まれるから、地域連携ネットワークの充実や、市民後見人、法人後見など多様な担い手の確保・育成が重要であります。

[基本的方向]

○　本人の意思決定支援を基本とし、成年後見制度を必要とする人が適切な時期に利用できるよう、市町村中核機関を中心とした地域連携ネットワークの充実を図るとともに、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療・福祉関係機関及び専門職団体等との連携を推進します。

○　成年後見制度の見直しなど国の制度改正の動向を踏まえ、市町村や関係機関に対する情報提供や研修を行うとともに、本人の意思決定支援を重視した権利擁護支援体制の充実を図ります。

○　宮崎県社会福祉協議会に設置している「あんしんサポートセンター」が実施する日常生活自立支援事業の普及啓発・利用促進に努め、認知症高齢者などが福祉サービスを適切に利用し、地域で自立した生活を送ることができる体制づくりを進めます。

○　福祉サービス利用者の権利保護やサービスの質の向上を図るため、宮崎県社会福祉協議会に宮崎県福祉サービス運営適正化委員会を設置し、利用者等からの苦情の適切な解決に取り組んでいます。

○　高齢者権利擁護支援センターと連携し、市町村や地域包括支援センターへの相談支援、研修及び情報提供を実施し、権利擁護支援に携わる関係者の資質向上を図ります。

○　市町村が実施する市町村長申立てや中核機関の機能強化、地域連携ネットワークの充実等について、弁護士や社会福祉士等の専門職、家庭裁判所等の関係機関と連携しながら支援します。

○　成年後見制度を円滑に利用できるよう、「宮崎県における成年後見制度に関する担い手の確保・育成の方針」に基づき、後見の担い手となる市民後見人等を養成するとともに、市町村と連携し、市町村社会福祉協議会等による法人後見受任体制の整備を促進します。
　また、制度を効率的・効果的に実施できるよう、単独市町村では体制整備が困難な場合は、広域的な後見実施体制の検討も市町村に働きかけていきます。

○　市町村が成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）を策定するために必要な情報提供、助言等の支援を行います。

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

(2) 虐待防止対策の推進

[現況]

○　平成18(2006)年に「高齢者虐待防止法」[*7]が施行され、虐待の発見者には市町村への通報が義務づけられるとともに、市町村における立入調査や被虐待者等に対する支援等が規定されました。

○　通報・相談を受けた市町村が事実確認の結果、虐待と判断した事例は、令和６(2024)年度は150件(被虐待者数157人)となっております。

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

市町村における相談・通報件数及び虐待判断件数　（単位：件、人）

調査対象	養護者による虐待			養介護施設従事者等による虐待		
年　　度	相談・通報	虐待判断	被虐待者	相談・通報	虐待判断	被虐待者
令和４年度	355	131	132	12	4	5
令和５年度	304	120	122	28	7	9
令和６年度	332	137	138	40	13	19

○　厚生労働省が発表した「令和６年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」によると、高齢者虐待が発生する理由として、養介護施設従事者等によるものでは、①職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足、②職員の倫理観・理念の欠如、③職員のストレスや感情コントロールが、また、養護者によるものでは、①被虐待者の認知症の症状、②虐待者の介護疲れ・介護ストレス、③虐待者の理解力の不足や低下等が挙げられています。

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

○　また、今後、高齢化が進展し、支援や介護を要する高齢者が増えていく中、高齢者虐待の未然防止や早期対応を図るためには、市町村や地域包括支援センターだけでなく、医療機関、介護サービス事業所、警察、権利擁護関係機関等との連携体制を更に強化する必要があります。

---

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

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

［基本的方向］

○　「宮崎県高齢者虐待防止連絡会議」を通じて、関係機関相互の連携を図るとともに、高齢者虐待防止の啓発活動や、市町村職員や介護保険関係事業所の関係者等を対象とした研修会の実施等により関係職員の資質の向上を図ります。

○　高齢者虐待の未然防止のために、警察や県弁護士会、県社会福祉士会等の多様な関係機関との連携により養護者を支援するよう市町村に働きかけていきます。

○　高齢者権利擁護支援センターにおいて、市町村や地域包括支援センターからの相談に応じるとともに、市町村職員の虐待対応力向上のための研修等を開催します。

○　在宅で支援を行う介護支援専門員や訪問介護員、訪問看護師等が高齢者虐待を早期に発見し適切な対応につなげられるよう、多職種連携や研修の充実を図ります。

○　介護疲れや、疾病・障がい、経済的困窮など養護者が抱える問題に起因する高齢者虐待が少なくないことから、虐待の未然防止のために、警察や県弁護士会、県社会福祉士会等の多様な関係機関との連携により養護者を支援するよう市町村に働きかけていきます。

○　養介護施設従事者等による虐待の発生又は再発を防止するための指導を適宜行うとともに、必要に応じて市町村と連携した現地への立ち入り調査を実施します。

○　困難事例については、県弁護士会及び県社会福祉士会の会員から構成される高齢者虐待対応専門職チームを派遣するなどの支援を行います。

4　頼れる身寄りがいない高齢者等への支援

［現況］

○　「頼れる身寄りがいない高齢者」とは、配偶者や子ども、親族など頼れる親族がいない状態だけでなく、親族がいても実質的な支援や連絡が期待できない状態の方も含まれます。

○　高齢単身世帯の増加等に伴い、身寄りのない高齢者等は今後増加することが見込まれており、入院・入所時の身元保証、日常生活上の支援、財産管理、死後事務等に関する課題を抱える場合があります。

○　令和８年６月に成立した社会福祉法等の改正により、頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援及び死後事務支援を行う事業が第二種社会福祉事業に位置付けられるとともに、相談支援体制の整備が図られることとなりました。

○　このため、市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関等が連携した支援体制の整備が求められています。

［基本的方向］

○　社会福祉法等の改正による新たな支援制度の動向を踏まえ、市町村や関係機関と連携し、身寄りのない高齢者等への相談支援、日常生活支援、入院・入所支援、死後事務支援等の体制整備を推進します。

○　成年後見制度、中核機関、日常生活自立支援事業等との連携を図りながら、本人の意思を尊重した切れ目のない支援体制の構築を目指します。

○　地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関、社会福祉協議会等が連携し、支援が必要な人を早期に把握し、必要な支援につなげる体制づくりを進めます。

５　安心できる暮らしの確保

(1) 消費生活の支援

［現況］

○　高齢者人口の増加を背景に、高齢者向けの商品・サービスの開発や販売が様々な分野において展開され、利便性が高まる反面、消費者トラブルは複雑・多様化しています。

○　高齢者は、平日の昼間に一人で在宅していることが多いため、訪問販売や電話による勧誘を受ける機会が多く、また、加齢による判断力の低下もあることから、消費者トラブルに巻き込まれやすい状況にあります。

○　県内３箇所（宮崎市、都城市、延岡市）に設置されている県消費生活センターに寄せられる苦情相談の中で、60歳以上の方が当事者となった相談件数が、

令和７(2025)年度では全体の約５割を占めています。

○　高齢者から寄せられた苦情相談の内容は、身に覚えのない不審なメールや電話による架空請求に関するものが最も多く、ほかに訪問点検による工事や定期購入に関するものが多くなっています。

［基本的方向］

○　消費者問題が複雑・多様化する中、消費者が自己の意思と責任で自主的かつ合理的に行動できるよう、その自立を支援するため、消費生活センターにおいて講座や研修会を開催し、契約や商品・サービス等についての基本的な知識の習得や問題意識の高揚を図ります。また、高齢者の生活に関わりの深い、民生委員や訪問介護員等への啓発にも取り組みます。

○　消費者が身近なところで質の高い消費生活相談を受けられるよう、市町村の消費生活相談体制の整備を支援します。特に、高齢化の進展に伴い、悪質訪問販売などによる高齢者の消費者問題の増加が懸念されることから、地域や関係機関等と連携して高齢者の消費生活を支援していきます。

○　消費生活センターが中心となり、多様な媒体（ホームページ、ＳＮＳ等）や情報誌、啓発パンフレット等を活用しながら、消費者への情報提供に努めます。

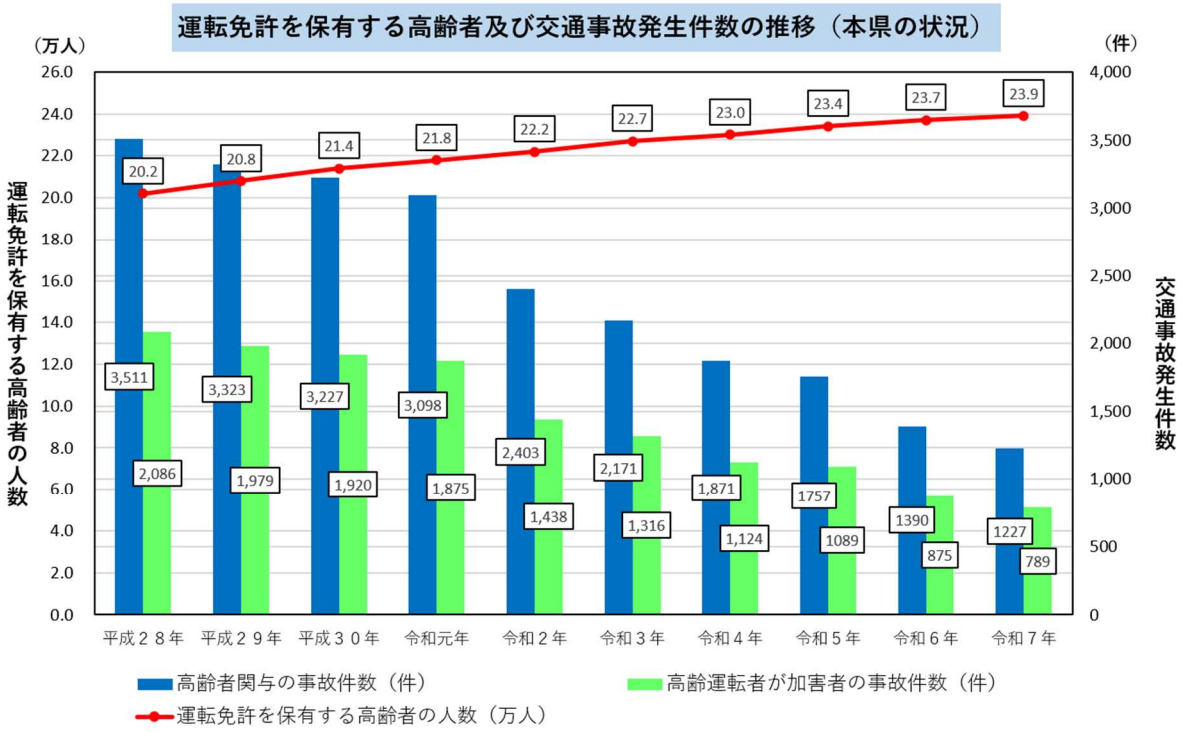
○　消費生活に関する法令や条例に基づき、事業者に対する立入検査や指導等を行い、安全な商品や適正な取引の確保に努めます。

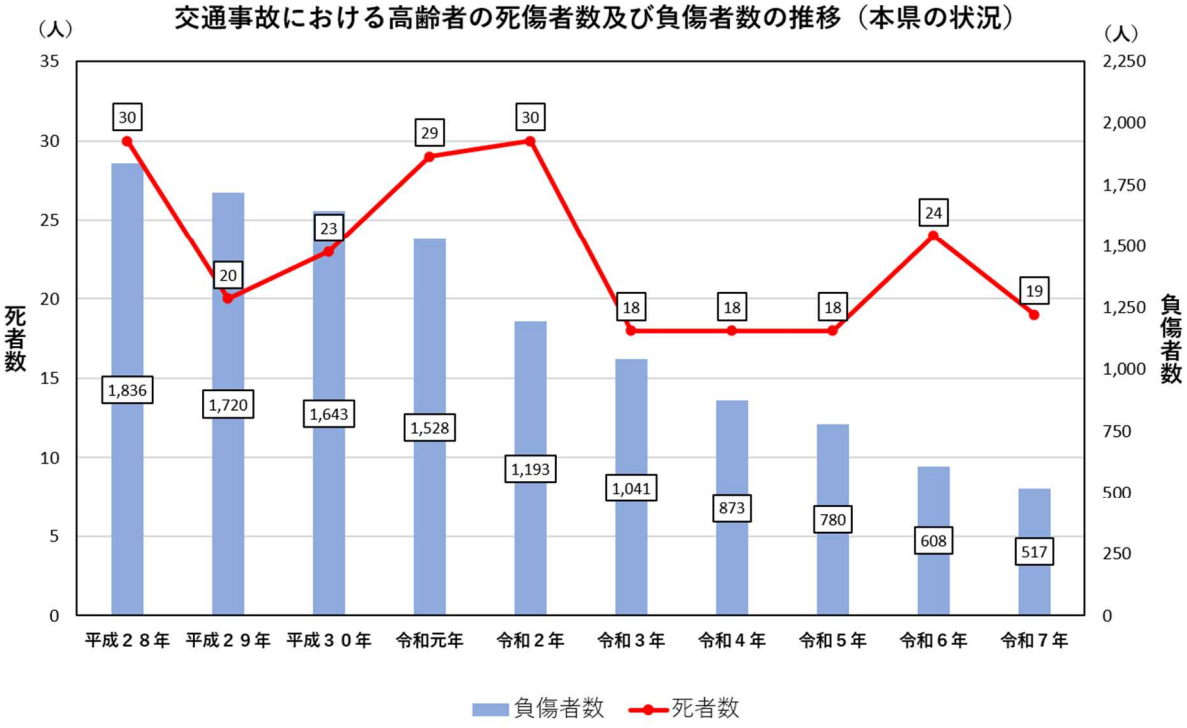
(2) 交通安全対策の推進

［現況］

○　交通事故総件数は減少傾向にあるものの、高齢者人口及び運転免許を保有する高齢者の増加に伴い、高齢者が関わる交通事故の割合は増加する傾向にあります。特に、交通事故全体に占める65歳以上の運転者の割合が増加しており、高齢運転者の交通事故抑止対策は喫緊の課題となっています。

○　高齢者が安全に通行できる交通環境の整備と併せて、生涯にわたる交通安全教育や先進安全技術の活用等により、それぞれの高齢運転者の特性等に応じたきめ細かな対策を推進する必要があります。





［基本的方向］

○　高齢者に対して参加・体験・実践型の交通安全教育を実施し、加齢に伴う身体機能の変化が歩行又は運転中の行動に及ぼす影響を理解させ、交通事故を防止するために必要な運転技能及び交通ルールの浸透に努めます。また、高齢運転者が自身の体調、運転能力等に応じて、自ら運転を制限して交通事故防止に努める制限運転及び先進安全技術が搭載された安全運転サポート車の普及啓発

に努めます。

○　高齢者の免許更新時における認知機能検査及び高齢者講習等を充実し、個々の能力に応じた指導を徹底するとともに、運転に不安を感じる高齢者の移動手段の確保を含め、運転免許を返納した高齢者が安心して生活できる環境の整備の推進について、各自治体や関係機関・団体に対し働き掛けを行います。

○　住宅地域等における歩行者等の安全な通行を確保するため、一定の区域をゾーン30プラスと定めて、警察による最高速度30キロ区域規制と道路管理者による物理的デバイスの設置を組み合わせて実施するとともに、通行禁止等の規制を併用して、抜け道として通行する車両の抑制を図るなど生活道路の安全対策を推進します。

○　高齢歩行者の多い交差点では、歩行者用信号の青時間の延長や高齢者等感応信号機の整備を推進するとともに、高齢運転者の増加傾向を踏まえ、信号灯器のＬＥＤ(*8)化や道路標識の高輝度化による信号や道路標識の視認性向上を図ります。

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

第５節　快適に暮らせる住まいとまちづくり

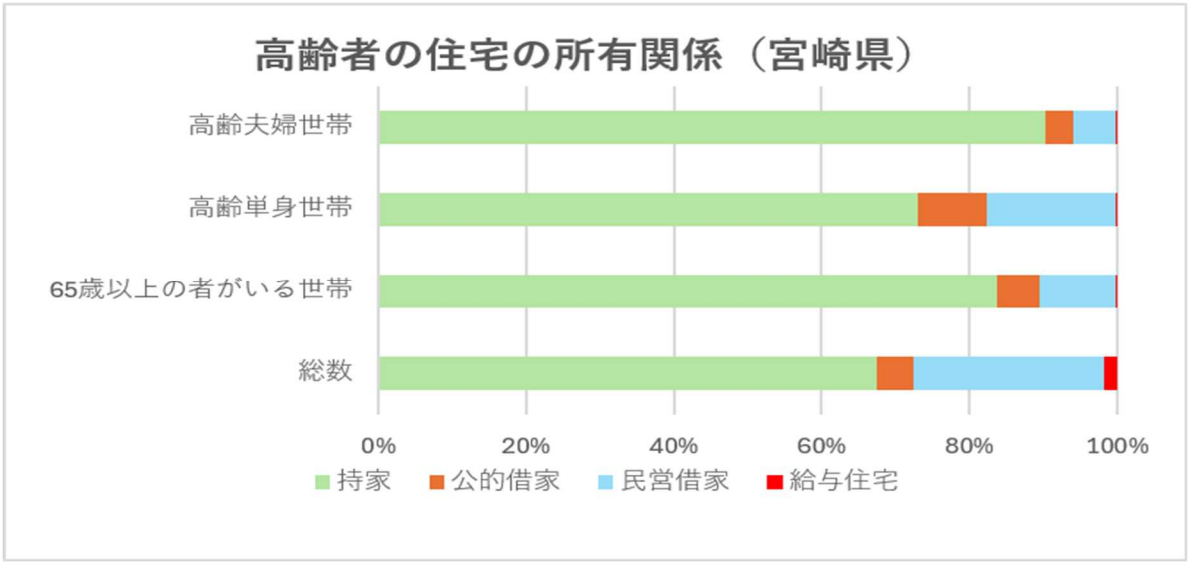
１　高齢者の住まいの確保

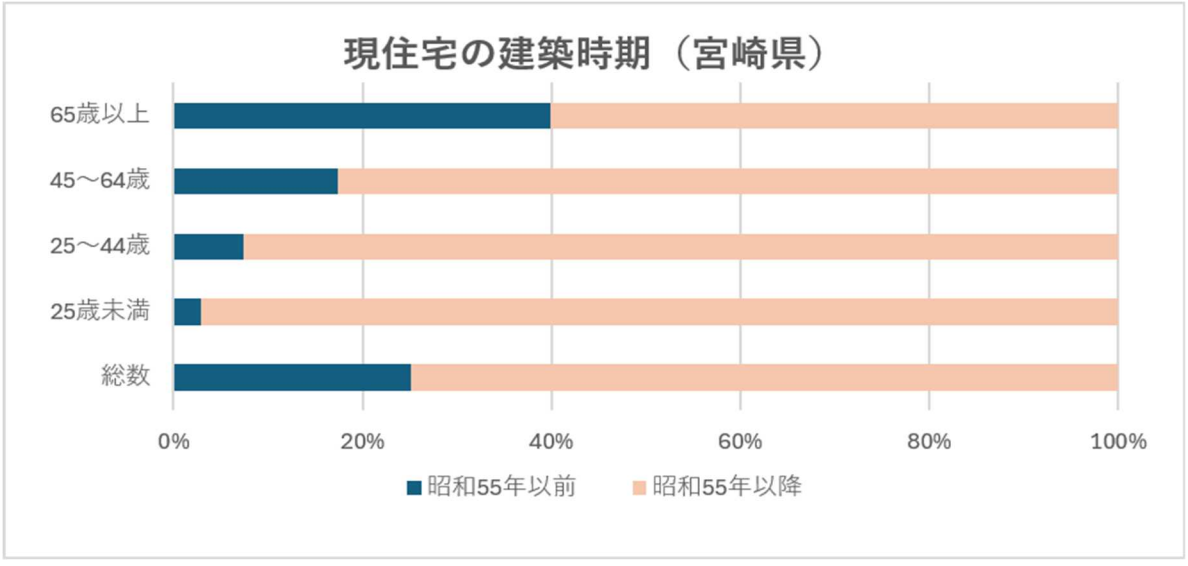
［現況］

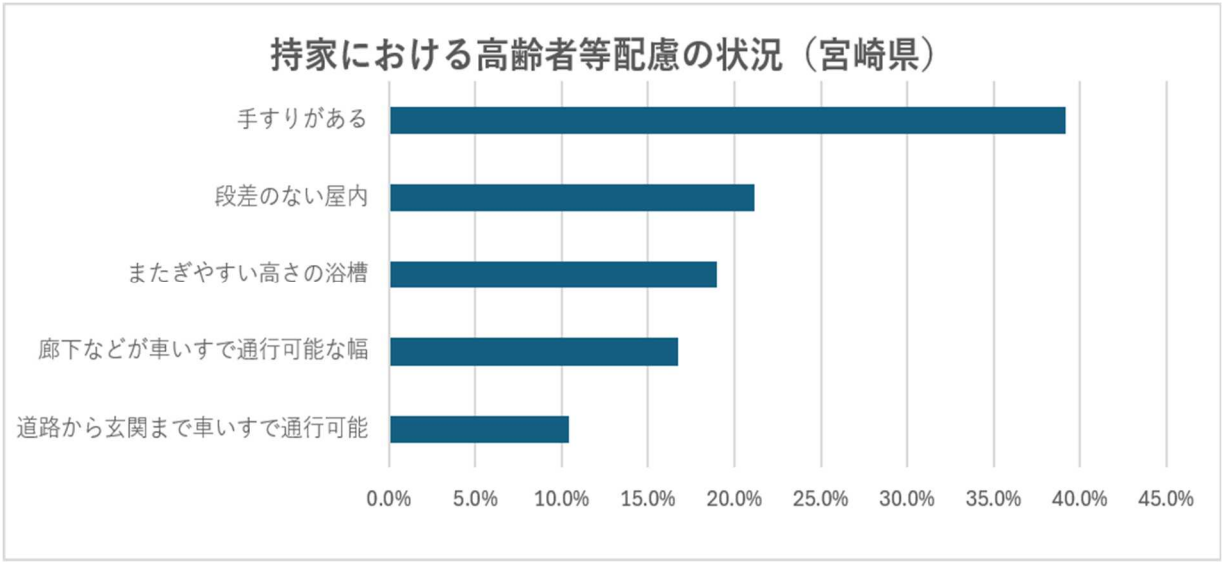
○　高齢者のいる世帯の持家率は高い水準にあります。これを世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯のほとんどが持家でありますが、高齢単身世帯では借家の占める割合が比較的高くなっています。

○　高齢者(65 歳以上)が住んでいる住宅は、大地震時に大きな被害を受ける可能性のある新耐震基準以前(昭和 55(1980)年以前)に建てられたものが依然として多い状況です。

○　高齢者の持家においては、室内の段差解消や手すりの取付けなど高齢者等への配慮の状況は低い水準にあります。







［基本的方向］

○　高齢者の居住の安定の確保を図るため、「宮崎県住生活基本計画」、「宮崎県高齢者居住安定確保計画」、「宮崎県住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」、「宮崎県営住宅長寿命化計画」に基づき、公共と民間の双方による住宅セーフティネットの充実(*9)を目指します。

○　市町村が行う高齢者が居住する木造住宅の耐震化を促進するなど、災害に強い安全・安心な居住環境の確保に向けた取組を推進します。

○　住宅内の事故を防止するため、高齢者の居住に配慮した住宅のバリアフリー化を促進します。また、住まいの選択、リフォーム等に関する専門的アドバイスを高齢者が適確に受けられるよう、相談窓口やホームページなどにより住まいに関する情報の提供を図ります。

○　介護保険制度に基づく住宅改修により必要な介護環境を整え、在宅介護の負担軽減を図ります。

○　県営住宅においては、高齢者世帯の入居機会の拡大に努めるとともに、建替えや改修によりバリアフリー化を行い高齢者に配慮した住宅の整備を進めます。

○　高齢者等の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録制度を活用し、登録住宅の情報を提供するなど、高齢者が安心して暮らすことができる良質な賃貸住宅の供給の促進を図ります。

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

○　民間賃貸住宅への住宅確保要配慮者の円滑な入居を促進するため、地方公共団体、住宅関連団体及び福祉関係団体等で構成される居住支援協議会との連携を図ります。また、県内全域におけるきめ細かな居住支援を実施するため、庁内の住宅・福祉関係部局が連携し、基礎自治体である市町村単位の居住支援協議会の設立を支援します。

2　人にやさしいまちづくりの推進

［現況］

○　本県は、平成 12(2000)年３月に、「人にやさしい福祉のまちづくり条例」(*10)を制定し、バリアフリー(*11)の視点に立ったまちづくりを推進しており、平成20(2008)年３月に策定した「宮崎県ユニバーサルデザイン(*12)推進指針(*13)」も踏まえ、全ての人が住み慣れた地域で安心して快適に生活し、自らの意思で行動・参加することができる社会を実現するために、各種事業に取り組んでいます。

○　高齢者を含む全ての人が住み慣れた地域で安心して暮らし、積極的な社会参加ができるようにするためには、建築物や道路、公園、公共交通施設等のハード面と併せて、ソフト面も含めたバリアフリー環境の整備を推進する必要があります。

［基本的方向］

○　「人にやさしい福祉のまちづくり条例」や「宮崎県ユニバーサルデザイン推進指針」に基づき、様々な啓発広報活動に取り組み、「思いやりのある心づくり」を進めるとともに、様々な人が利用する施設でも高齢者等が安心して円滑に利用できるよう、「バリアフリーの施設づくり」を推進します。

○　「人にやさしい福祉のまちづくり条例」及び「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律(*14)」の普及啓発を進めるとともに、関係機関と連携し、高齢者等の移動上及び施設の利用上の利便性及び安全性の向上を推進します。

○　障がい者をはじめ、高齢者、妊産婦など歩行が困難な方等に利用証を交付する「おもいやり駐車場制度」について、引き続き県民・事業者等に普及啓発を行うとともに、協力施設・協力区画の増加を目指して、施設の管理者等に継続的に働きかけを行います。

---

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

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

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

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

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

第３章　認知症施策の総合的な推進

第１節　認知症の人に関する県民の理解の増進等

１　認知症に関する理解増進

［現況］

○　「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で暮らし続けることができる」という「新しい認知症観」に立ち、県民一人一人が「自分ごと」として認知症を捉え、認知症の人が自らの意思によって、多様な主体と共に、日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会(*1)を創り上げていく必要があります。

○　認知症の人が、その意思及び人格を尊重され、住み慣れた地域で自らの希望に沿った日常生活及び社会生活を継続できるよう、本人を中心とした支援体制の構築が求められています。

○　認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る認知症サポーターの養成講座には、令和８（2026）年３月末現在、県内で延べ18万8,674人が参加され、また認知症サポーターの指導者となる認知症キャラバンメイトは、県内で2,709人が登録されています。

○　児童生徒の認知症に関する理解促進のため、県内の小・中・高等学校において認知症サポーター養成講座を実施しています。直近３年度（令和５年～７年度）では、小学校131校、中学校67校、高等学校43校で実施され、1万3,742人(全て延べ数)が参加しています。また、家庭科の授業を中心に、高齢者の尊厳と介護について学習するとともに、特別活動の時間等を活用し、地域の高齢者との交流活動を行っています。

○　共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症の日（９月21日）、認知症月間（９月）にあわせ、講演会の開催、県庁本館のライトアップの実施、図書館等におけるパネル展示等に取り組んでいます。

［基本的方向］

○　県・市町村において、「新しい認知症観」の実感的理解が深められるよう、

*1　共生社会：認知症の人を含めた県民一人一人がその個性の能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会。

認知症の人の参画も得ながら、認知症サポーター養成講座を実施することで、子どもから高齢者までの幅広い世代において、県民一人一人の認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めます。また、認知症サポーター講座の継続的な実施に向け、引き続き、認知症キャラバン・メイトの養成に取り組みます。

○　社会教育や学校教育の中で、豊富な知識と経験を有する地域の高齢者と児童・生徒が交流する機会の充実を図るため、関係する地域の福祉関連団体等との連携に努めます。

○　既存の取組に加え、公益社団法人認知症の人と家族の会宮崎県支部、認知症疾患医療センター等の関係機関と連携した効果的な普及啓発の取組を推進するとともに、県及び市町村において、「新しい認知症観」の普及に向け、認知症の人本人やその家族の思い発信する講演会の実施に取り組みます。

２　本人発信支援

［現況］

○　厚生労働省では、「認知症とともに生きる希望宣言」の普及等、認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になってからも希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信することができるよう、認知症本人大使「希望大使」を任命しています。また、都道府県においても地域版の希望大使を設置し、認知症の普及啓発活動を本人とともに推進しています。

○　本人による発信の場として、これまでの県主催のアルツハイマー月間における講演会において、本人に登壇いただき、当事者としての思いを語っていただいています。認知症の施策や取組を検討する「宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会」に、認知症の人本人にも委員として御参加いただいています。

○　診断直後の認知症の人が抱える不安等を軽減する観点等から、一足先に認知症の診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生活しているピアサポーター(*2)による心理面・生活面に関する早期からの支援が求められています。

○　認知症の人本人が自由に語り合う場として、認知症カフェや交流会が各地で開催されていますが、これにとどまらず、本人同士が主になって、自らの体験や必要としていること、希望を語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らしや地域のあり方を一緒に話し合っていく場である「本人ミーティング」の普

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

及が必要とされています。

［基本的方向］

○　関係機関とも連携の上、認知症希望大使としての活動に意欲的な本人を宮崎県版の認知症希望大使に委嘱し、認知症の人本人による普及啓発活動を支援します。

○　診断直後の認知症の人が抱える不安等の軽減を図るため、認知症希望大使やピアサポーターとしての活動に意欲的な本人によるピアサポート活動(*3)を推進し認知症の人自らの経験等の共有機会の確保に取り組みます。

○　認知症希望大使及びピアサポーターについては、本人の意向を尊重しながら育成・活動支援を進めるとともに、市町村や関係機関との連携を図り、本人発信及び普及啓発活動を推進します。

○　ピアサポート活動や本人ミーティング等の取組で得られた本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。

3　相談体制の整備等

(1)　認知症の当事者の相談体制の整備

［現況］

○　認知症を早期に発見し、周囲の者が適切に対応できるようにするためには、相談しやすい体制を整備する必要があります。

○　地域包括支援センターや認知症疾患医療センターにおいて、認知症の人の治療や介護に関する相談を行っているほか、法律相談や就労など、認知症の人を含む高齢者等の日常生活及び社会生活上の様々な困りごとに関する相談窓口等が設置されています。また、公益社団法人認知症の人と家族の会宮崎県支部では、認知症の人やその家族からの相談に対応しています。

○　地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」(*4)が市町村において作成されています。

---

*3　ピアサポート活動：今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援を実施すること。

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

○　診断直後の認知症の人が抱える不安等を軽減する観点等から、一足先に認知症の診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生活しているピアサポーターによる心理面・生活面に関する早期からの支援が求められています。（再掲）

[基本的方向]

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

○　市町村が作成する認知症ケアパスが、実態に即した最新の情報に更新されるよう支援します。あわせて、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるよう、作成、点検・整理に当たっては認知症の人本人や家族の意見を踏まえるよう市町村に呼びかけます。

○　診断直後の認知症の人が抱える不安等の軽減を図るため、認知症希望大使やピアサポーターとしての活動に意欲的な本人によるピアサポート活動を推進し、認知症の人自らの経験等の共有機会の確保に取り組みます。（再掲）

(2)　家族等の介護者の相談体制の整備

[現況]

○　認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェの設置が進められ、その利用を通じて家族等の介護者の精神的・身体的な負担の軽減につながっています。

○　認知症の人の家族等が正しく認知症の人を理解し適切に対応できるようにすることで、在宅で生活する認知症の人のＢＰＳＤ（行動・心理症状）の発症を予防したり、重症化を緩和したりすることが可能であることから、家族教室や家族同士のピア活動の普及が期待されています。

○　高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が求められています。

[基本的方向]

○　市町村に対する研修の実施や県内外の好事例の横展開等をとおして、認知症の人や家族の交流の場である認知症カフェを継続的に実施するとともに、医療・介護従事者にも積極的な参加を呼びかけるなど、認知症カフェの充実に取り組みます。

○　市町村、公益社団法人認知症の人と家族の会宮崎県支部、認知症疾患医療センター等の関係機関と連携し、家族教室や家族同士のピア活動を推進し、家族

等の介護者の更なる認知症の理解促進に取り組みます。

○　宮崎労働局と連携し、育児・介護休業法に基づく介護休業制度の更なる周知を実施し、職場環境の整備促進を図ります。

○　介護離職の防止や仕事と介護の両立支援を推進するため、企業等への普及啓発や相談支援の充実を図ります。

○　家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るため、認知症カフェ、家族教室、ピアサポート活動等の更なる充実を推進します。

第２節　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

１　地域支援体制の強化・バリアフリー化の推進

［現況］

○　認知症の人が、認知症の状況に応じて、最期まで自分らしく暮らせるよう、周囲の人の支えも得ながら、認知症の人の尊厳を保持できるようにすることが求められています。そのためには、家族や地域住民等が認知症を正しく理解し、地域や職域において、お互いに支え合うことが重要です。

○　保健・医療・福祉に関する関係機関が相互に連携して認知症の人への支援を行うとともに、地域住民や企業による見守り活動等のインフォーマルな支援を含め、認知症の人とその家族の生活を地域で支えるための体制整備が求められています。

○　認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人本人が参画し、その意向を支援チームの活動に反映する機会を設け、地域ごとに、認知症の人やその家族を、支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の整備が進められています。

○　チームオレンジについては、認知症の人本人や家族の参画を促進するとともに、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポーター等との連携を強化し、地域における支援体制の充実を図る必要があります。

○　認知症の人が移動、消費、金融手続、公共施設の利用など、生活のあらゆる場面で認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくため、障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進していく必要があります。

○　行方不明の認知症高齢者等の発見・保護活動等を行うため、市町村において「認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク」等の地域の多様な主体が連携した見守り体制の整備が推進されています。認知症高齢者の増加を見据え、各地域の特性を活かしたネットワークの活性化や強化を図るとともに、官民一体となった行方不明者の発見・保護活動訓練を実施するなど、地域の発見・保護機能を高める必要があります。

［基本的方向］

○　認知症の人やその家族を社会全体で支えるため、地域や職域における認知症サポーターの養成等を推進します。

○　認知症の人が安心・安全・スムーズに外出・帰宅できるよう、認知症サポーターの養成を推進するとともに、チームオレンジなど、地域の実情に応じて、実際に認知症の人やその家族の手助けとなる活動につながる環境の整備を推進します。

○　地域包括支援センター、保健所、認知症疾患医療センター、医療機関、高齢者権利擁護支援センターなどのネットワークの強化を支援するとともに、老人クラブや自治会など地域の団体との連携を促進し、認知症の早期段階から切れ目なく支援する体制づくりを推進します。

○　地域包括支援センターを中心として、医療、介護、福祉、権利擁護、就労等の関係機関が連携し、認知症の人及び家族に対する切れ目のない支援体制を推進します。

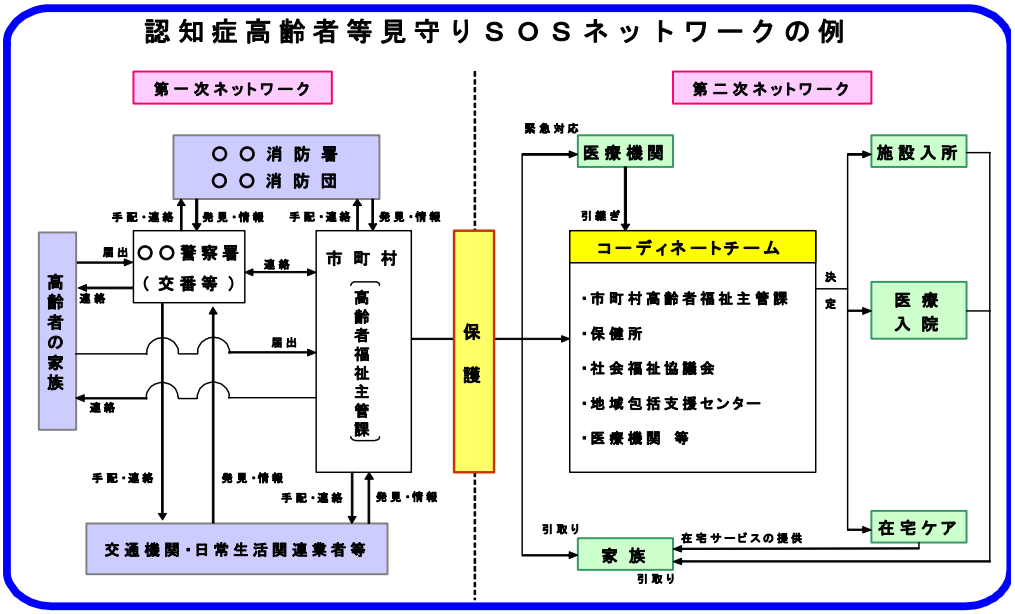
○　県内の団体等に対し、「認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク」への加入を呼びかけ、ネットワーク機能の一層の強化を図るとともに、広域的な連携を促進します。

○　多様な主体と連携・協働し、認知症の人が安心して社会参加できる認知症バリアフリー社会の実現を推進します。

○　日本認知症官民協議会が各業界向けに作成している「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」について県内企業等に周知し、企業・団体の取組を推進します。

○　公共交通機関や金融機関等の職域を対象に認知症サポーター養成講座を実施

し、認知症に関する理解促進に取り組みます。また、認知症の人本人や家族から障壁を聞き取るなどし、認知症バリアフリーの取組を推進します。



２　社会参加の機会の確保

［現況］

○　診断直後の認知症の人が抱える不安等を軽減する観点等から、一足先に認知症の診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生活しているピアサポーターによる心理面・生活面に関する早期からの支援が求められています。（再掲）

○　認知症の人本人が自由に語り合う場として、認知症カフェや交流会が各地で開催されていますが、これにとどまらず、本人同士が主になって、自らの体験や必要としていること、希望を語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らしや地域のあり方を一緒に話し合っていく場である「本人ミーティング」の普及が必要とされています。（再掲）

［基本的方向］

○　診断直後の認知症の人が抱える不安等の軽減を図るため、認知症希望大使やピアサポーターとしての活動に意欲的な本人によるピアサポート活動を推進し、認知症の人自らの経験等の共有機会の確保に取り組みます。

○　本人発信の機会の拡大を図るため、本人ミーティングや認知症希望大使などの認知症の人の声が発信される機会の創出を促進し、認知症の人の社会参加の機会の確保に取り組みます。（再掲）

○　認知症の人本人が地域を支える一員として活躍できるよう、本人の希望や能

力に応じた就労、ボランティア活動、地域活動等への参加機会の充実を図ります。

３　意思決定支援及び権利利益の保護

［現況］

○　認知症の人の意思決定支援に向けて、平成 30(2018)年６月に「認知症の人の日常生活・社会生活に向けた意志決定支援ガイドライン」が策定され、医療・介護の現場での研修等をとおして、活用の促進が図られています。

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

［基本的方向］

○　「認知症の人の日常生活・社会生活に向けた意思決定支援ガイドライン」について、医療・介護分野の現場での研修等に加え、本人ミーティングや認知症カフェ等の場を活用しながら広く普及を図り、認知症の人の意思決定支援を推進します。

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

○　認知症の人の意思決定支援に向けては、認知症の早期段階から、本人が望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、家族や医療・ケアチームと共有する取組であるＡＣＰの普及・啓発に取り組みます。

第３節　医療と介護分野の対応力強化

１　専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備

［現況］

○　認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意向が十分に尊重されるよう、居宅、介護事業所・施設、医療機関において、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備に取り組む必要があります。また、併存する身体疾患や精神疾患について、かかりつけ医や地域包括支援センター等が必要な医療機関につなぐことができるような体制づくりが求められています。

○　県では、認知症専門医、検査体制、相談窓口等の一定の体制を備えた医療機関を認知症疾患医療センターとして指定しています。令和８(2026)年３月現在、各二次医療圏(県内７圏域)に対応する６医療機関を認知症疾患医療センターとして指定しています。

○　市町村において、認知症初期集中支援チーム(*5)や認知症地域支援推進員(*6)が設置されており、当該支援推進員を中心として、認知症対応に係る医療と介護の連携強化や、地域における相談支援体制の構築に取り組んでいます。

○　かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族への支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気付き、早期に対応することが重要です。

○　高齢者等の患者がかかりつけ薬剤師・薬局や地域連携薬局を選択し、服薬情報の一元化・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われることで、認知症の早期発見やかかりつけ医等と連携した早期対応、その後の状況に応じた適切な服薬指導等が期待されます。

［基本的方向］

○　認知症疾患医療センターについて、地域の実情に応じて、認知症の専門相談、鑑別診断、薬物療法・非薬物療法、地域包括支援センター等との連絡調整、認知症の人やその家族に対する診断後支援までの一貫した支援を実施するため、センター間の情報共有や研修等を実施し、相談機能の充実を図ります。

---

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

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

○　認知症初期集中支援チームについて、独居・身寄りのない認知症の人や複合的な課題を抱えたケースの支援にも取り組めるよう、先進事例の共有や研修等を実施し、チームの対応力強化を行います。

○　認知症地域支援推進員は、認知症の早期発見・早期対応に向けた体制づくりや医療、介護及び生活支援のサービスが一体的に提供できる地域づくりなど、認知症の人とその家族を支援する役割を担っています。当該支援推進員の活動を強化するため、取組事例の紹介や情報共有の機会提供などにより、ネットワークの充実等を図ります。

○　認知症の早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医や認知症初期集中支援チーム等の体制を整備するとともに、かかりつけ医や地域包括支援センター等と、認知症疾患医療センターの連携強化に取り組みます。

○　かかりつけ薬剤師・薬局による継続的な薬学管理と患者支援を推進するとともに、かかりつけ医をはじめとする多職種と協働し、高齢者のポリファーマシー対策(*7)などの薬物療法の適正化のための取組を進めます。

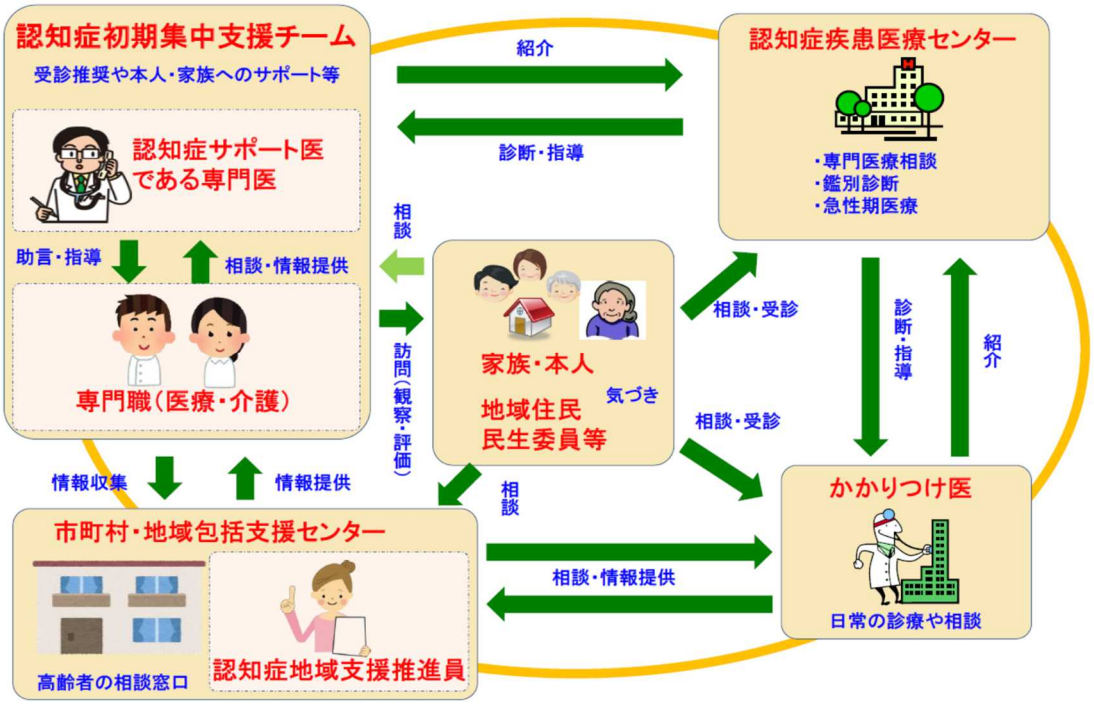
○　医療・介護従事者等に対し、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の普及啓発を行います。

○　介護従事者に対しても、認知症ケアや意思決定支援等に関する研修機会の充実を図ります。

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

2　医療従事者等の認知症対応力の向上

認知症の支援体制



［現況］

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

［基本的方向］

○　認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担うかかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等に対する「新しい認知症観」を踏まえた認知症対応力向上研修を行い、専門医療機関への受診につなげるほか、認知症の人が住み慣れた地域で生活ができるよう、日常診療におけるサポートができるようにします。

○　県民に分かりやすい相談窓口として、認知症対応力向上研修を受講したかかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等が在席する医療機関等を公表します。また、かかりつけ医及び認知症サポート医(*8)を「みやざきオレンジドクター」として登録・公表します。

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

３　介護サービス基盤整備・介護従事者の認知症対応力向上の促進

［現況］

○　認知症の人への介護に当たっては、「新しい認知症観」を理解し、本人の尊厳を守り、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）を予防できるような形でサービスを提供することが求められています。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく必要があります。

○　県が令和８(2026)年１～３月に実施した認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）入所者を対象とする「認知症高齢者に関する調査」では、回答者の約７割が「これからやってみたいことがある」と回答しています。介護職員が認知症当事者の考えを汲み取り、当事者の意見を踏まえた介護を実施することが求められています。

○　認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待されています。また、認知症高齢者グループホームは、外部評価機関等による評価を受け、その結果を公表することによって、サービスの質の改善に取り組んでいます。

［基本的方向］

○　認知症介護に関する研修の計画的な実施をとおして、介護職員や認知症対応型サービス事業者等の人材確保・育成を推進するとともに、「新しい認知症観」の理解促進に取り組み、介護人材の更なる資質向上を図ります。

○　認知症介護指導者養成研修を活用し、より専門性の高い認知症介護に関する知識・技術を有する指導者の養成に取り組みます。

○　認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、市町村と連携し、認知症高齢者グループホームなどを計画的に整備するとともに、サービスの質の確保向上のため、引き続き、外部評価の実施を促進します。

認知症高齢者に関する調査結果（概要）

調査対象：県内グループホームの入所者
期　　間：令和８年１月28日～３月13日
方　　法：施設職員による入所者（各施設最大５名まで）へのヒアリング
回 答 率：４８．３％（１７４施設のうち８４施設から回答）

回答者の年代

65～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	合計
1人	19人	108人	142人	270人

（質問）これからやってみたいことはなんですか。

１．体を動かす活動（スポーツ、ラジオ体操）	23人
２．趣味活動（パズル・塗り絵等）	30人
３．旅行・温泉・外出	48人
４．家に帰りたい	14人
５．今の生活の維持（体調の維持含む）	46人
６．その他（人の役に立ってみたい）	25人
７．特になし	84人

回答者 270 人のうち 186 人（全体の約 68.9 %）が、左記１～６のとおり、これからやってみたいことがあると回答した。

第４節　若年性認知症の人への支援

［現況］

○　若年性認知症については、現役世代で発症することから、介護面での負担だけではなく、仕事が続けられないことなどによる経済的負担や、教育など子どもに与える影響等、高齢者と異なる課題があります。

○　一方で、認知症高齢者の数と比較してその数は少なく、社会的な理解が進んでいない現状があります。

○　このため、若年性認知症についての正しい理解や適切な対応について、地域包括支援センター等の担当者や地域住民、事業主等の理解を促進することが必要です。

○　県では、平成29(2017)年１月に若年性認知症の方とその家族が、相談から医療・福祉・就労の総合的な支援をワンストップで受けられるよう、認知症の人と家族の会宮崎県支部に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、相談電話窓口を開設しています。

［基本的方向］

○　企業に対して、「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」（令和３(2021)年 12 月作成）の普及啓発を行い、医療機関への早期受診の啓発に取り組みます。

○　若年性認知症の人が就労や社会参加を継続できるよう、企業や就労支援機関等との連携を強化します。

○　若年性認知症に関する地域住民や事業主等への啓発を行うとともに、医療従事者に対しても研修の機会等を通じて若年性認知症支援コーディネーターの周知を行い、診断直後の混乱期にある本人やその家族が若年性認知症支援コーディネーターにつながるよう努めます。

○　若年性認知症支援コーディネーターのスキルアップのための研修の機会を提供するとともに、若年性認知症の本人が抱える複合的な問題に対応できるよう、就労・社会参加のネットワークづくりに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワークづくりを支援します。

○　若年性認知症の人や家族等のニーズ、若年性認知症の人が生活する地域の資源に応じた支援を行うため、若年性認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員及び地域包括支援センター間のネットワークづくりを支援します。

第５節　認知症の予防等

［現況］

○　認知症の原因は、その多くが原因不明の脳の変性疾患であるアルツハイマー病によるものと、脳血管障害による脳血管疾患によるものです。脳血管性認知症は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が危険因子であることから、食生活、運動、喫煙などの生活習慣や生活環境の改善による発症予防の対策を講じる必要があります。

○　令和７(2025)年度の本県成人の週１回以上運動・スポーツをする割合（運動・スポーツ実施率）は53.5%となっています。

○　高齢者等が身近に通える場等における、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動は、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防にもつながる可能性が示

唆されています。

○　認知症の人の通いの場や文化施設等において、認知機能の低下を防ぐ可能性のある取組が実施されています。

［基本的方向］

○　認知症予防に当たっては、「認知症にならないこと」を目的とするのではなく、発症を遅らせることや進行を緩やかにすること、認知症になっても希望を持って暮らし続けられる地域づくりを推進します。

○　高齢者の生きがいづくりを支援し、社会参加を進めることにより、閉じこもりの防止や知的な活動を促進します。

○　医療保険者による特定健康診査、特定保健指導の実施をはじめ、市町村による健康相談、健康教育などの保健事業の充実を図るとともに、危険因子となる生活習慣病等について、ライフステージに応じた発症予防・重症化予防などの取組を推進します。

○　高齢者の運動不足改善の機会や社会参加活動の場となるスポーツ推進委員(*9)の活動や総合型地域スポーツクラブの活動を支援します。

○　市町村に対し、通いの場等における専門職の活用等を呼びかけ、生活習慣病やフレイル予防、認知症予防に資する可能性のある活動を促進します。

○　認知症の早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医や認知症初期集中支援チーム等の体制を整備するとともに、かかりつけ医や地域包括支援センター等と、認知症疾患医療センターの連携強化に取り組みます。（再掲）

○　地域リハビリテーション広域支援センターやリハビリテーション専門職等とも連携し、通いの場等における運動、口腔機能向上、栄養改善等を推進します。

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

第４章　介護サービス基盤の充実

第１節　介護サービス基盤の整備

2040年に向けて、自治体・地域の規模によって高齢化や人口減少の進み方に差が生じ、介護サービス需要の変化が様々となることが見込まれることから、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、各地域の中長期的な介護ニーズの状況に応じた介護サービス基盤の整備を進める必要があります。

特に、高齢者人口及びサービス需要が減少するとともに、介護人材の不足が他の地域と比較して深刻な状況となることが見込まれる中山間・人口減少地域については、人員配置の柔軟化の仕組みなどを活用しサービス提供体制の維持・確保を図る必要があります。

このため、令和９年度より、人員配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる「特定地域サービス」及び市町村が事業として居宅介護サービス等を実施する「特定地域居宅サービス等事業」が創設されました。

このサービス及び事業の対象となる地域（特定地域）については、国が定める基準及び市町村等の意見を聞きながら、指定の検討を進めます。

1　介護サービスの種類とサービス量の見込み

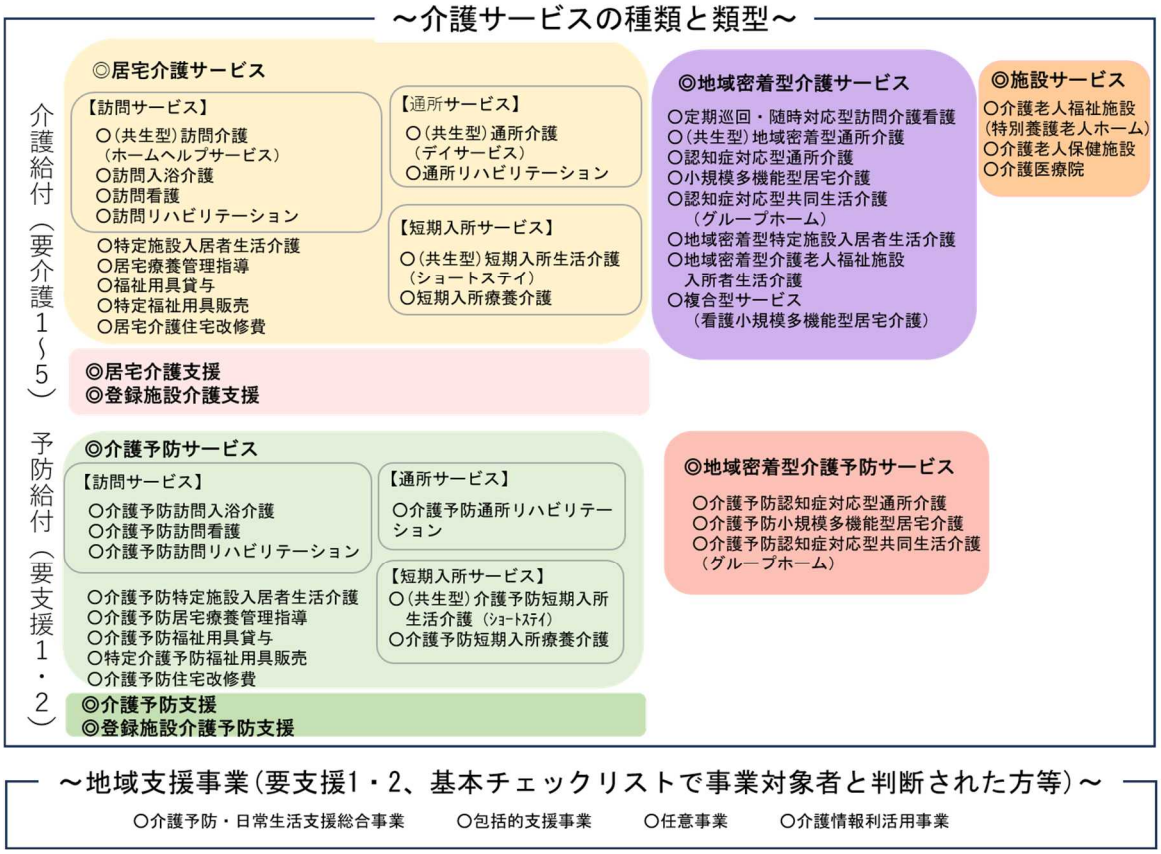
(1) 介護サービスの種類

①　介護給付対象サービス

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

②　予防給付対象サービス

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



(2) 介護保険対象サービスの量を見込むに当たっての基本的な考え方

①　居宅サービス及び地域密着型サービス

○　高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようにするため、居宅サービスや地域密着型サ

ービスの充実等により地域包括ケアシステムの更なる深化を図るとともに、介護する家族等の負担軽減を図ります。

○　特に、医療と介護の両方を必要とする方や中重度の要介護状態にある在宅の高齢者の増加に対応するため、訪問看護をはじめとする医療系サービスや、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護などの普及を促進するとともに、広域利用に係る自治体間の調整などにより活用の推進を図ります。

○　中山間・人口減少地域においては、特定地域サービスや、特定地域居宅サービス等事業の活用などについて市町村と連携しながら、サービス提供体制の維持・確保を図ります。

②　施設サービス

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

③　地域包括支援センター

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

90 ページから 115 ページに記載している介護保険対象サービスの実績及び見込量については、令和６(2024)年度・令和７(2025)年度は実績を記載し、令和８(2026)年度以降は県内市町村が第 10 期介護保険事業計画策定のために推計したサービス量の見込みを集計したものです。

(3) 介護給付対象サービスの概要とサービス量の見込み

① 居宅サービス等

ア 居宅サービス

ア－１ 訪問介護(ホームヘルプサービス)

［概要］

○ 訪問介護は、ホームヘルパーが居宅において介護が必要な人（以下「居宅要介護者」といいます。）の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行うサービスです。

○ 県内の指定訪問介護事業所の数は、令和６(2024)年４月が460、令和８(2026)年９月が401となっています。

○ 県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が4,281,249回／年、令和７(2025)年度が4,400,791回／年となっています。

［基本的方向］

○ ホームヘルパーの資質向上を図るための研修を実施します。

○ 人材確保や経営改善などを支援し、サービス提供体制の維持を図ります。

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

○ 共生型サービスがより普及するよう、必要な情報提供に努めます。

訪問介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(回／年)	4,281,249	4,400,791	4,443,760	4,551,948	4,679,450	4,810,041

ア－２　訪問入浴介護

［概要］

○　訪問入浴介護は、居宅要介護者の居宅を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

○　県内の指定訪問入浴介護事業所の数は、令和６(2024)年４月が15、令和８(2026)年９月が14となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が17,496回／年、令和７(2025)年度が16,021回／年となっています。

［基本的方向］

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

訪問入浴介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	17,496	16,021	17,136	15,982	16,348	16,341

ア－３　訪問看護

［概要］

○　訪問看護は、症状が安定期にあり、主治医が認めた居宅要介護者に対して、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

○　県内の指定訪問看護ステーションの数は、令和６(2024)年４月が194、令和８(2023)年９月が224となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が426,017回／年、令和７(2025)年度が463,702回／年となっています。

［基本的方向］

○　在宅における医療・看護ニーズの高まりにより、訪問看護は今後需要の増加も見込まれますので、県内全域でのサービス提供体制の確保を図ります。

○　事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

訪問看護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	426,017	463,702	626,627	550,534	569,819	581,779

ア－４　訪問リハビリテーション

［概要］

○　訪問リハビリテーションは、症状が安定期にあり、計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーションを要すると主治医が認めた通院が困難な居宅要介護者に対し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要なリハビリテーションを行うサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が84,409回／年、令和７(2025)年度が88,386回／年となっています。

［基本的方向］

○　リハビリテーション関係団体や養成施設等との連携を図りながら理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の確保に努めるとともに、地域リハビリテーション広域支援センターとの連携を推進し、自立支援・重度化防止に資する体制の充実を図ります。

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

訪問リハビリテーションのサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	84,409	88,386	97,896	107,551	111,475	110,999

ア－５　居宅療養管理指導

［概要］

○　居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師及び管理栄養士が、通院が困難な居宅要介護者に対し、居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が78,887人／年、令和７

(2025)年度が85,269人／年となっています。

［基本的方向］

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

居宅療養管理指導のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	78,887	85,269	94,692	101,676	105,144	106,752

ア－６　通所介護（デイサービス）

［概要］

○　通所介護は、居宅要介護者が、老人デイサービスセンター等に通い、その施設で入浴、食事の提供などの介護、その他の必要な日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

○　県内の指定通所介護事業所の数は、令和６(2024)年４月が384、令和８(2026)年９月が360となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が2,313,139回／年、令和７(2025)年度が2,323,294回／年となっています。

［基本的方向］

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

○　共生型サービスがより普及するよう、必要な情報提供に努めます。

通所介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	2,313,139	2,323,294	2,338,008	2,391,400	2.434,258	2,465,170

ア－７　通所リハビリテーション(デイケア)

［概要］

○　通所リハビリテーションは、症状が安定期にあり、計画的な医学的管理の下にリハビリテーションが必要と主治医が認めた居宅要介護者に対し、介護

老人保健施設、病院又は診療所において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要なリハビリテーションを行うサービスです。

○　県内の指定通所リハビリテーション事業所の数は、令和６(2024)年４月が126、令和８(2026)年９月が96となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が437,683回／年、令和７(2025)年度が427,063回／年となっています。

[基本的方向]

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

通所リハビリテーションのサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	437,683	427,063	418,475	429,106	433,378	436,962

ア－８　短期入所生活介護（ショートステイ）

[概要]

○　短期入所生活介護は、居宅要介護者が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、その施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

○　県内の指定短期入所サービス事業所の数は、令和６(2024)年４月が117、令和８(2026)年９月で118となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が223,800日/年、令和７(2025)年度が226,827日/年となっています。

[基本的方向]

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

○　共生型サービスがより普及するよう、必要な情報提供に努めます。

短期入所生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(日／年)	223,800	226,827	239,864	247,994	251,210	254,263

ア－９　短期入所療養介護（ショートステイ）

［概要］

○　短期入所療養介護は、症状が安定期にある居宅要介護者が、介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、その施設で、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話を行うサービスです。

○　県内の指定短期入所サービス事業所の数は、令和６(2024)年４月が62、令和８(2026)年９月で56となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が22,246日／年、令和７(2025)年度が21,985日／年となっています。

［基本的方向］

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

短期入所療養介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(日／年)	22,246	21,985	23,789	26,548	27,118	27,504

ア－10　特定施設入居者生活介護

［概要］

○　特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入居している要介護者に対し、その施設で、サービス内容等を定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う介護サービスです。

○　特定施設入居者生活介護は、介護専用型特定施設（要介護者のみが入居する特定施設）と混合型特定施設（要介護者以外も入居する特定施設）とに区分されます。

○　県内の指定特定施設入居者生活介護事業所の数は、令和６(2024)年４月が72、令和８(2026)年９月で78となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が22,810人／年、令和７(2025)年度が23,589人／年となっています。

［基本的方向］

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

特定施設入居者生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(日／年)	22,810	23,589	26,292	27,792	28,728	29,460

ア－11　福祉用具貸与

［概要］

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

○　県内の指定福祉用具貸与事業所の数は、令和６(2024)年４月が75、令和８(2026)年９月が67となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が224,305人／年、令和７(2025)年度が229,354人／年となっています。

［基本的方向］

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

福祉用具貸与のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	224,305	229,354	234,528	240,936	246,864	252,216

ア－12　特定福祉用具販売

［概要］

○　特定福祉用具販売は、居宅要介護者に対し、入浴又は排せつの用に供する所定の福祉用具の販売を行うサービスです。

　利用に当たっては、福祉用具専門相談員が相談に応じます。

○　県内の指定特定福祉用具販売事業所の数は、令和６(2024)年４月が68、令和８(2026)年９月が66となっています。

○　県県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が3,233件／年、令和７(2025)年度が3,308件／年となっています。

［基本的方向］

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

特定福祉用具販売のサービスの実績及び見込量

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(人／年)	3,233	3,308	2,952	3,000	3,096	3,228

ア－13　住宅改修

［概要］

○　住宅改修は、個々の利用者の身体等の状況に応じた適切な住宅改修を行う場合に、手すりの取付け等、小規模な住宅改修費用を支給するサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が2,721人／年、令和７(2025)年度が2,637件／年となっています。

［基本的方向］

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

住宅改修のサービスの実績及び見込量

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(人／年)	2,721	2,637	2,184	2,364	2,400	2,424

イ　居宅介護支援

［概要］

○　居宅介護支援は、要介護者の希望や心身の状況等を勘案し、介護サービス提供事業者等との連絡調整を行い、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成や給付の管理を行うサービスです。介護保険施設への入所を要する場合には、介護保険施設の紹介なども行います。

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

○　県内の指定居宅介護支援事業所の数は、令和６(2024)年４月現在が410、令和８(2026)年が398となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が318,491人／年、令和７(2025)年度が320,678人／年となっています。

［基本的方向］

○　居宅介護支援事業所の指定権限は、平成30(2018)年４月から市町村に移譲されました。

○　必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村による事業者に対する指導・助言への支援を行います。

○　介護保険制度の要である介護支援専門員の確保・定着を図るため、研修受講環境の充実、ＩＣＴの活用、ケアプランデータ連携システムの普及促進、業務効率化等を推進します。

○　介護支援専門員が中立公正かつ質の高いケアマネジメントを継続できるよう、市町村及び関係団体と連携し、資質向上や負担軽減に向けた取組を推進します。

居宅介護支援のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	318,491	320,678	323,832	329,328	334,872	340,548

ウ　登録施設介護支援

［概要］

○　登録施設介護支援は、登録制対象の「住宅型有料老人ホーム」の入居者に対し、登録施設介護サービス計画(登録施設介護ケアプラン)の作成などを行うもので、令和９（2027）年度から新たに創設されるサービスです。

登録施設介護支援のサービスの見込量

	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(人／年)	―	61,944	61,944

②　地域密着型サービス

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

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

ア－１　定期巡回・随時対応型訪問介護看護(定期巡回・随時対応サービス)

［概要］

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

○　県内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の数は、令和６(2024)年４月が６、令和８(2026)年９月が８となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が1,486人／年、令和７(2025)年度が1,952人／年となっています。

○　事業者は、運営に関する自己評価を行うとともに、第三者の観点からサービス評価（外部評価）を１年に１回以上実施することとなっています。

［基本的方向］

○　市町村・事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	1,486	1,952	1,932	3,072	3,264	3,468

ア－２　地域密着型通所介護

［概要］

○　居宅サービスの通所介護（デイサービス）のうち、小規模な通所介護の事業所（利用定員が18人以下）については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成28(2016)年４月から地域密着型サービスに移行されました。

○　県内の指定地域密着型通所介護事業所の数は、令和６(2024)年４月が240、令和８(2026)年９月が229となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が573,179回／年、令和７(2025)年度が579,660回／年となっています。

［基本的方向］

○　必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

地域密着型通所介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	573,179	579,660	588,732	616,355	629,304	640,139

ア－３　認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）

［概要］

○　認知症対応型通所介護は、認知症の居宅要介護者に対して、老人デイサービスセンター等において、入浴、食事の提供とそれに伴う介護その他の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

○　県内の指定認知症対応型通所介護事業所の数は、令和６(2024)年４月が23、

令和８(2026)年９月が20となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が28,582回／年、令和７(2025)年度が25,524回／年となっています。

[基本的方向]

○　必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

認知症対応型通所介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	28,582	25,524	25,672	28,718	28,726	29,359

ア－４　小規模多機能型居宅介護

[概要]

○　小規模多機能型居宅介護は、居宅要介護者に対し、その人の心身の状況、環境に応じて、その人の選択に基づいて、そのサービス拠点への通い、あるいは短期の宿泊により、入浴、排せつ、食事の提供とそれに伴う介護その他の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

○　県内の指定小規模多機能型居宅介護事業所の数は、令和６(2024)年４月が51、令和８(2026)年９月で47となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が11,986人／年、令和７(2025)年度が11,838人／年となっています。

○　事業者は、運営に関する自己評価を行うとともに、第三者の観点からサービス評価（外部評価）を１年に１回以上実施することとなっています。

[基本的方向]

○　市町村・事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

小規模多機能型居宅介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	11,986	11,838	11,832	11,988	12,084	12,240

ア－５　認知症対応型共同生活介護　（認知症高齢者グループホーム）

［概要］

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

○　県内の指定認知症対応型共同生活介護事業所の数は、令和６(2024)年４月が175、令和８(2026)年９月で172(定員2,491人)となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が27,757人／年、令和７(2025)年度が27,658人／年となっています。

○　事業者は、運営に関する自己評価を行うとともに、第三者の観点からサービス評価(外部評価)を原則として１年に１回は実施することとなっています。

［基本的方向］

○　必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

認知症対応型共同生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和1年度 (2029)
サービス量(人／年)	27,757	27,658	28,332	28,752	28,884	29,316

ア－６　地域密着型特定施設入居者生活介護

［概要］

○　地域密着型特定施設入居者生活介護は、入居定員が 29 人以下である有料老人ホーム等に入居している要介護者に対して、その施設で、サービス内容等を定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

○　県内の地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の数は、令和８(2026)年９月末で１(定員 18)となっています。

○　県全体の利用実績は、令和６(2024)年度が 218 人／年、令和７(2025)年度が 220 人／年となっています。

［基本的方向］

○　必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	218	220	264	276	276	288

ア－７　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

［概要］

○　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型介護老人福祉施設（定員が29人以下の特別養護老人ホーム）に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

○　県内の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の数は、令和９(2027)年３月（見込み）が 15（定員 398 人）となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が3,823人／年、令和７(2025)年度が4,047人／年となっています。

［基本的方向］

○　必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	3,823	4,047	4,140	4,152	4,152	4,152

ア－８　看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

［概要］

○　看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）は、居宅要介護者に対し、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を組み合わせて提供するサービスで、通い、泊まり、訪問介護、看護のサービスを提供します。

○　県内の指定看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）事業所の数は、

令和６(2024)年４月が11、令和８(2026)年９月が13となっています。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が3,143人／年、令和７(2025)年度が3,201人／年となっています。

○　事業者は、運営に関する自己評価を行うとともに、第三者の観点からサービス評価（外部評価）を１年に１回以上実施することとなっています。

[基本的方向]

○　市町村・事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	3,143	3,201	3,216	3,492	3,540	3,780

③　施設サービス

[現況]

○　介護保険施設は、重度の要介護者へのサービスの拠点としてはもちろんのこと、地域における居宅サービスの拠点としても重要な役割を担っています。

○　介護保険施設については、集団処遇型のケアから個人の自立を尊重したケアへの転換を図ることが求められており、地域の実情に応じて、従来の多床室を主体とする居住環境を改善していく必要があります。

○　介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む)については、居宅における生活が困難な重度の要介護者を支える施設としての役割を充実させる必要があります。

[基本的方向]

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

ア－１　介護老人福祉施設

[概要]

○　介護老人福祉施設（定員が30人以上の特別養護老人ホーム）は、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護の日常生活上の世話、機

能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設で、令和９(2027)年３月(見込み)で95施設、定員5,758人(地域密着型を含めると110施設、定員6,156人)となっています。

介護老人福祉施設のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	63,062	62,953	64,140	63,420	63,504	63,504

ア－２　介護老人保健施設

［概要］

○　介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療及び日常生活上の世話を行うことを目的とする施設で、令和９(2027)年３月(見込み)で42施設、定員3,141人となっています。

介護老人保健施設のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	35,252	34,462	35,352	35,316	35,316	35,316

ア－３　介護医療院

［概要］

○　介護医療院は、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療及び日常生活上の世話を行うことを目的とする施設で、令和９(2027)年３月現在(見込み)で20施設、定員689人となっています。

介護医療院のサービスの実績及び見込量

	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	8,093	8,016	8,460	7,968	7,980	7,968

(4) 予防給付対象サービスの概要とサービス量の見込み

① 介護予防サービス等

ア 介護予防サービス

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

アー１ 介護予防訪問入浴介護

［概要］

○ 介護予防訪問入浴介護は、居宅要支援者の介護予防を目的として、居宅を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の支援を行うサービスです。

○ 県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が263回／年、令和７(2025)年度が232回／年となっています。

［基本的方向］

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

介護予防訪問入浴介護のサービスの実績及び見込量

	令和６年度 (2024)	令和７年度 (2025)	令和８年度 (2026)	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(回／年)	263	232	139	259	259	259

アー２ 介護予防訪問看護

［概要］

○ 介護予防訪問看護は、主治医が認めた居宅要支援者に対し、介護予防を目的として、看護師等が居宅を訪問して療養上の支援又は必要な診療の補助を行うサービスです。

○ 県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が49,483回／年、令和７(2025)年度が55,242回／年となっています。

［基本的方向］

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

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

介護予防訪問看護のサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	49,483	55,242	74,981	79,837	83,008	84,536

ア－３　介護予防訪問リハビリテーション

[概要]

○　介護予防訪問リハビリテーションは、主治医が認めた通院が困難な居宅要支援者に対し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問して、自立した日常生活を営むことができるよう介護予防を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が12,880回／年、令和７(2025)年度が15,569回／年となっています。

[基本的方向]

○　リハビリテーション関係団体や養成施設等との連携を図りながら理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の確保に努めるとともに、研修等により資質の向上を図ります。

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

介護予防訪問リハビリテーションのサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(回／年)	12,880	15,569	20,700	25,939	27,096	27,337

ア－４　介護予防居宅療養管理指導

[概要]

○　介護予防居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が、通院が困難な居宅要支援者の居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、それらを踏まえて介護予防を目的とした療養上の管理及び指導を行うサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が2,930人／年、令和７(2025)年度が3,216人／年となっています。

[基本的方向]

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

介護予防居宅療養管理指導のサービスの実績及び見込量

	令和６年度 (2024)	令和７年度 (2025)	令和８年度 (2026)	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(人／年)	2,930	3,216	4,320	4,752	4,848	4,944

ア－５　介護予防通所リハビリテーション（介護予防デイケア）

[概要]

○　介護予防通所リハビリテーションは、主治医が認めた居宅要支援者に対し、介護老人保健施設、病院又は診療所において、自立した日常生活を営むことができるよう介護予防を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が22,810人／年、令和７(2025)年度が22,411人／年となっています。

[基本的方向]

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

介護予防通所リハビリテーションのサービスの実績及び見込量

	令和６年度 (2024)	令和７年度 (2025)	令和８年度 (2026)	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(人／年)	22,810	22,411	22,848	22,908	23,076	23,460

ア－６　介護予防短期入所生活介護（介護予防ショートステイ）

[概要]

○　介護予防短期入所生活介護は、居宅要支援者が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、その施設で、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

○　介護する家族の負担軽減の点でも効果の高いサービスなので、必要に応じた供給を確保するとともに、その質の向上を図ることが必要です。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が4,946日／年、令和７(2025)年度が4,804日／年となっています。

[基本的方向]

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

介護予防短期入所生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和６年度 (2024)	令和７年度 (2025)	令和８年度 (2026)	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(日／年)	4,946	4,804	6,821	6,352	6,371	6,282

ア－７　介護予防短期入所療養介護（介護予防ショートステイ）

[概要]

○　介護予防短期入所療養介護は、適当と認められた居宅要支援者が、介護老人保健施設等に短期間入所し、その施設で、介護予防を目的として、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の支援を行うサービスです。

○　介護する家族の負担軽減の点でも効果の高いサービスなので、必要に応じた供給を確保するとともに、その質の向上を図ることが必要です。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が368日／年、令和７(2025)年度が313日／年となっています。

[基本的方向]

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

介護予防短期入所療養介護のサービスの実績及び見込量

	令和６年度 (2024)	令和７年度 (2025)	令和８年度 (2026)	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(日／年)	368	313	180	92	92	92

ア－８　介護予防特定施設入居者生活介護

[概要]

○　介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入居している要支援者に対して、介護予防を目的として、その施設で、サービス内容等を定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が2,890人／年、令和７(2025)年度が3,031人／年となっています。

[基本的方向]

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

介護予防特定施設入居者生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	2,890	3,031	3,156	3,288	3,516	3,696

ア－９　介護予防福祉用具貸与

［概要］

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

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が56,807人／年、令和７(2025)年度が61,610人／年となっています。

［基本的方向］

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

介護予防福祉用具貸与のサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	56,807	61,610	67,752	70,488	73,452	75,528

ア－10　特定介護予防福祉用具販売

［概要］

○　特定介護予防福祉用具販売は、居宅要支援者に対し、入浴又は排せつの用に供する所定の福祉用具の販売を行うサービスです。
　利用に当たっては、福祉用具専門相談員が相談に応じます。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が1,619人／年、令和７(2025)年度が1,841人／年となっています。

［基本的方向］

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

特定介護予防福祉用具販売のサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	1,619	1,841	1,872	2,004	2,052	2,100

ア－11　介護予防住宅改修

［概要］

○　介護予防住宅改修費は、個々の利用者の身体等の状況に応じた適切な住宅改修を行う場合に、手すりの取付け等、小規模な住宅改修費用を支給するサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が2,149人／年、令和７(2025)年度が2,126人／年となっています。

［基本的方向］

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

介護予防住宅改修のサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	2,149	2,126	2,136	2,256	2,256	2,304

イ　介護予防支援

［概要］

○　介護予防支援は、要支援者の希望や心身の状況等を勘案し、サービス提供事業者との連絡調整を行い、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成などを行います。

この役割は、地域包括支援センターの設置者が介護予防支援事業者の指定を受けて実施しており、主に当該センターの保健師等が担っています。なお、令和６年度から、介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託できるようになりました。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が72,350人／年、令和７(2025)年度が76,451人／年となっています。

［基本的方向］

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

介護予防支援のサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	72,350	76,451	82,380	85,128	87,696	90,096

ウ　登録施設介護予防支援

［概要］

○　登録施設介護予防支援は、登録制対象の「住宅型有料老人ホーム」の入居者に対し、登録施設介護予防サービス計画(登録施設介護予防ケアプラン)の作成などを行うもので、令和９（2027）年度から新たに創設されるサービスです。

登録施設介護予防支援のサービスの見込量

	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(人／年)	－	2,064	2,064

②　地域密着型介護予防サービス

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

アー１　介護予防認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型デイサービス)

［概要］

○　介護予防認知症対応型通所介護は、認知症の居宅要支援者に対して、老人デイサービスセンター等において、介護予防を目的とした入浴、食事の提供とそれに伴う介護その他の必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が476回／年、令和７(2025)年度が219回／年となっています。

［基本的方向］

○　必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

介護予防認知症対応型通所介護のサービスの実績及び見込量

	令和６年度 (2024)	令和７年度 (2025)	令和８年度 (2026)	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
サービス量(回／年)	476	219	101	133	133	136

アー２　介護予防小規模多機能型居宅介護

［概要］

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

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

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が1,328人／年、令和７(2025)年度が1,625人／年となっています。

[基本的方向]

○　市町村・事業者に対する助言や情報提供などにより、普及を促進します。

介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	1,328	1,625	2,004	2,100	2,172	2,196

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

[概要]

○　介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援者に対して、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

○　県全体での利用実績は、令和６(2024)年度が309人／年、令和７(2025)年度が350人／年となっています。

[基本的方向]

○　必要かつ適切なサービスが提供されるよう、市町村に対して助言を行います。

介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスの実績及び見込量

	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
サービス量(人／年)	309	350	480	492	480	480

◆介護給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体）

①　居宅サービス等

種　　別	単位	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)	令和12年度(2030)(参考推計)	令和22年度(2040)(参考推計)
訪問介護	回／年	4,551,948	4,679,450	4,810,041	4,866,840	5,727,640
訪問入浴介護	回／年	15,982	16,348	16,341	16,376	17,748
訪問看護	回／年	550,534	569,819	581,779	587,758	670,758
訪問リハビリテーション	回／年	107,551	111,475	110,999	111,959	125,398

居宅療養管理指導	人／年	101,676	105,144	106,752	107,868	126,420
通所介護	回／年	2,391,400	2.434,258	2,465,170	2,485,228	2,740,350
通所リハビリテーション	回／年	429,106	433,378	436,962	441,665	488,718
短期入所生活介護	日／年	247,994	251,210	254,263	257,077	273,131
短期入所療養介護	日／年	26,548	27,118	27,504	27,404	29,884
特定施設入居者生活介護	人／年	27,792	28,728	29,460	29,820	33,192
福祉用具貸与	人／年	240,936	246,864	252,216	254,208	284,124
特定福祉用具販売	人／年	3,000	3,096	3,228	3,204	3,612
住宅改修	人／年	2,364	2,400	2,424	2,436	2,712
居宅介護支援	人／年	329,328	334,872	340,548	343,404	381,972
登録施設介護支援	人／年	－	61,944	61,944	61,944	61,944

②　地域密着型サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人／年	3,072	3,264	3,468	3,504	4,056
地域密着型通所介護	回／年	616,355	629,304	640,139	643,645	707,557
認知症対応型通所介護	回／年	28,718	28,726	29,359	28,879	32,940
小規模多機能型居宅介護	人／年	11,988	12,084	12,240	12,336	13,812
認知症対応型共同生活介護	人／年	28,752	28,884	29,316	28,879	32,136
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人／年	276	276	288	288	288
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人／年	4,152	4,152	4,152	4,272	4,440
看護小規模多機能型 居宅介護	人／年	3,492	3,540	3,780	3,852	4,344

③　施設サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	63,420	63,504	63,504	63,612	68,856
介護老人保健施設	人／年	35,316	35,316	35,316	36,108	39,636
介護医療院	人／年	7,968	7,980	7,968	8,472	9,204

◆予防給付対象サービスのサービス量の見込み（県全体）

①　介護予防サービス等

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	259	259	259	259	259
介護予防訪問看護	回／年	79,837	83,008	84,536	85,346	92,144
介護予防訪問 リハビリテーション	回／年	25,939	27,096	27,337	27,750	30,611
介護予防居宅療養管理指導	人／年	4,752	4,848	4,944	5,028	5,652

介護予防通所 リハビリテーション	人／年	22,908	23,076	23,460	23,904	25,716
介護予防短期入所生活介護	日／年	6,352	6,371	6,282	6,448	6,762
介護予防短期入所療養介護	日／年	92	92	92	92	92
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	3,288	3,516	3,696	3,732	4,152
介護予防福祉用具貸与	人／年	70,488	73,452	75,528	76,584	82,284
特定介護予防福祉用具販売	人／年	2,004	2,052	2,100	2,064	2,256
介護予防住宅改修	人／年	2,256	2,256	2,304	2,340	2,544
介護予防支援	人／年	85,128	87,696	90,096	91,416	98,316
登録施設介護予防支援	人／年	－	2,064	2,064	2,064	2,064

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型 通所介護	回／年	133	133	136	136	136
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人／年	2,100	2,172	2,196	2,220	2,388
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人／年	492	480	480	480	480

◆施設・居住系サービスの必要入所（利用）定員総数

○　必要入所（利用）定員総数とは、介護保険施設・居住系サービスの見込量を基に、年度ごと、高齢者保健福祉圏域ごとに必要な施設の定員を定めるものであり、その範囲内で施設の整備を推進します。

○　本計画における必要入所（利用）定員総数は、各市町村が見込んだ介護保険施設・居住系サービスの見込量、施設の整備計画等を基に設定したものです。

（単位：人）

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

市町村の整備計画等を基に今後設定

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

市町村の整備計画等を基に今後設定

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

1　〈　〉の数値は、地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下の特別養護老人ホーム）の定員数（内数）。

2　混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数は、厚生労働省令に基づき、指定を受けた利用定員の70%で換算した数値（なお、この必要利用定員総数には、養護老人ホームは含まない。）。

3　認知症対応型共同生活介護は、市町村の介護保険事業計画で定める必要利用定員総数（令和５(2023)年12月末時点の見込み）の合計値。

(5)　地域支援事業

［概要］

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

①　介護予防・日常生活支援総合事業

ア　市町村が必要と認める要介護者、要支援者及び基本チェックリストで事業対象者と判断された方を対象とした介護予防・生活支援サービス事業

イ　全ての第１号被保険者及びその支援のための活動に関わる方を対象とした一般介護予防事業

②　包括的支援事業

ア　地域包括支援センターの運営

- 総合相談支援業務（高齢者の相談対応、実態把握等）
- 権利擁護業務（高齢者虐待への対応等）
- 包括的・継続的マネジメント支援業務（支援困難事例に関する介護支援専門員への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり等）
- 地域ケア会議の実施

イ　在宅医療・介護連携推進事業

ウ　生活支援体制整備事業

エ　認知症総合支援事業

- 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チームの個別訪問等による初期支援）
- 認知症地域支援推進員等設置事業（医療機関、介護サービスの間の連携及び認知症の相談業務等）
- 認知症ケア向上推進事業（認知症地域支援推進員等を活用した対応困難事例に対するアドバイスの実施や認知症カフェなど認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供）

③　任意事業

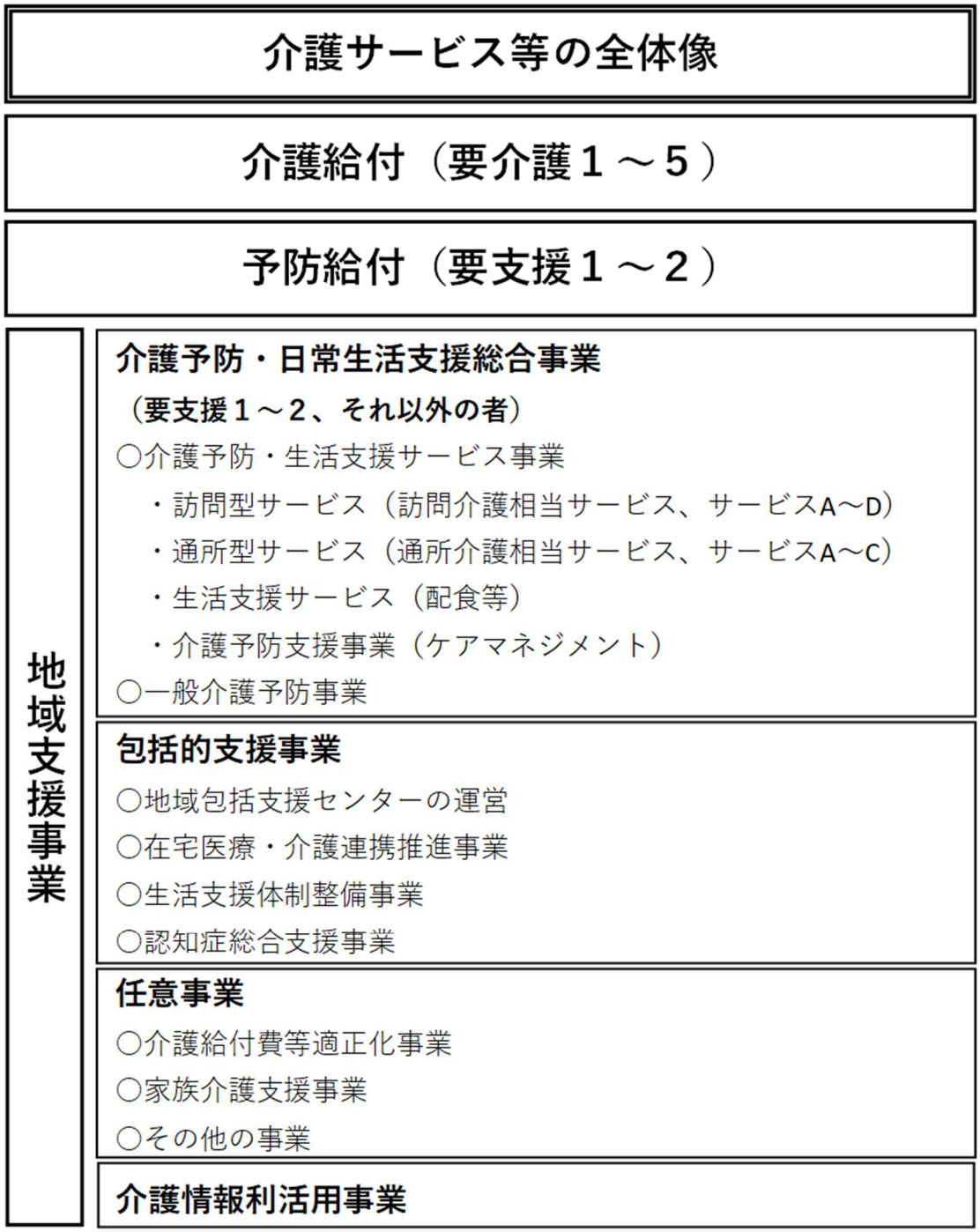
介護給付費等適正化事業、家族介護支援事業など、地域の実情に応じた事業の実施

④　介護情報利活用事業

被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業の実施

［基本的方向］

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



［参考］

○地域支援事業費の実績及び見込み量

単位：千円

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

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

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

※令和３年度は実績値、令和４年度は暫定値、令和５年～８年度は市町村の推計値の集計。（地域包括ケア「見える化」システムより集計）
※従来、保険給付（予防給付）として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスへ移行しています。

(6) 地域包括支援センター

［概要］

○　地域包括支援センターは、住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

○　設置主体は、市町村または市町村から委託を受けた法人で、令和８(2026)年７月現在、全市町村に70箇所設置されています。

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

○　市町村機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者等の総合相談に応じ、各種の保健福祉サービスの情報提供や関係機関との連絡調整、高齢者の権利擁護業務、介護予防のケアマネジメント、地域の介護支援専門員の支援など地域包括ケアシステムの深化へ向けた中核的な機関です。

○　地域包括支援センターには、介護予防や権利擁護、認知症に関することなど、幅広い業務に対応するため、原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３種の専門職が配置されています。

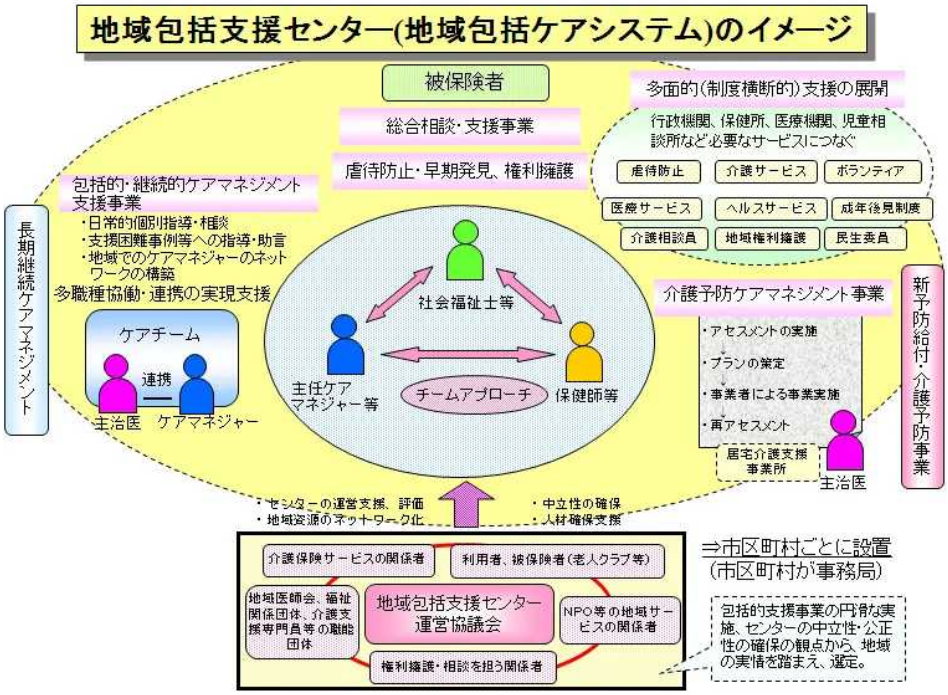
○　地域包括支援センターの設置、運営に関しては、その公正・中立性を確保するために市町村ごとに、「地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。

○　地域包括支援センターは、市町村から指定を受けることにより、介護予防支援事業者として予防給付に係るマネジメント業務を行っています。なお、令和６年度から、介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託できることとなりました。

［基本的方向］

○　地域包括支援センターの機能が適切に実施できるよう、情報提供や必要な助言を行います。

○　地域包括支援センター職員等を対象とした研修を実施し、資質の向上を図ります。



出典：厚生労働省

(7)　要支援・要介護認定の適切な実施

［現況］

○　被保険者が介護保険サービスを受けるには、市町村の要介護・要支援認定を受ける必要があります。

○　認定の公平性や客観性を確保するため、認定調査員、主治医意見書を記載する医師、介護認定審査会の委員等への研修会を開催しています。

［基本的方向］

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

２　介護保険対象外サービス

(1)　養護老人ホーム

［概要］

○　養護老人ホームは、65歳以上で、家庭環境や経済的理由等により、居宅において養護を受けることが困難な者を市町村長の措置により入所させる施設です。

○　令和８(2026)年12月末現在で、33施設、入所定員1,803人となっています。

○　老朽化に伴い生活の場としての機能の低下がみられるなど、居住環境の改善が必要な施設があります。

［基本的方向］

○　現在の入所定員を維持することとします。

○　老朽化した施設の計画的な改築等により、入所者の居住環境の改善を図ります。

養護老人ホームの必要入所定員総数（令和11(2029)年度）

（単位：人）

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

(2)　軽費老人ホーム（Ａ型、Ｂ型、ケアハウス）

［概要］

○　軽費老人ホームは、原則60歳以上で、自立した日常生活を営むには不安が認められ、家族の援助を受けることが困難な者を、無料又は低額な料金で入所させ、食事の提供等の日常生活上必要なサービスを提供する施設です（Ａ型、Ｂ型、ケアハウスは、居室面積等の条件が異なります。）。

○　令和８(2026)年12月末現在で、20施設、入所定員650人（うちＡ型は２施設、定員100人／ケアハウスは18施設、定員550人）となっています。

○　住環境に対するニーズが多様化しており、新たな需要は見込まれない状況にあります。

［基本的方向］

○　現在の入所定員を維持することとします。

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

軽費老人ホームの入所定員総数の見込み（令和11(2029)年度）

（単位：人）

宮崎東諸県	日南串間	都城北諸県	西諸	西都児湯	日向入郷	延岡	西臼杵	合計
390	40	90	30	10	70	20	0	650

(3)　生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

［概要］

○　生活支援ハウスは、高齢等のため独立して生活することに不安のある人に、居住機能のみならず、介護支援機能、交流機能を総合的に提供する小規模な複合施設です。

○　令和８(2026)年４月で、9箇所、定員103人となっています。
うち1カ所（諸塚村高齢者生活福祉センター、定員7人）は平成30年から休館中

［基本的方向］

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

(4)　有料老人ホーム

［概要］

○　有料老人ホームは、高齢者を入居させて、食事の提供等の日常生活上必要なサービスを提供する施設です。

○　有料老人ホームには３つの類型があり、「介護付」、「住宅型」、「健康型」に分類されます。

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

○　独居や高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が介護等の必要な支援を受けながら安心して住み続けられる場として、有料老人ホームが多様なニーズの受け皿となっており、県内の届出数は、令和８(2026)年９月１日現在で、489施設、定員13,137人となっています。

有料老人ホームの設置届出状況（令和８(2026)年６月１日現在）

（単位：人）

	宮崎東諸県	日南串間	都城北諸県	西諸	西都児湯	日向入郷	延岡	西臼杵	合計
介護付有料老人ホーム	769 (625)	134 (120)	168 (168)	97 (85)	195 (195)	200 (200)	290 (290)	－	1,871 (1,665)
住宅型有料老人ホーム	5,003	793	2,177	598	816	622	1,164	73	11,246
健康型有料老人ホーム	20	－	－	－	－	－	－	－	20
合　　計	5,792	945	2,345	695	1,011	822	1,454	73	13,137

（　）は、特定施設入所生活介護の指定定員（内数）

[基本的方向]

○　入居する要介護者等の安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性から、老人福祉法が改正され、中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る登録制等が導入されることを受け、国の指針等に基づき、制度の適切な運用に努めるとともに、施設に対して必要な助言・指導等を行うことで、有料老人ホームの質の確保を図ります。

○　老人福祉法の規定により、有料老人ホームは供与する介護等の内容等の情報を開示することとされており、より詳細な情報の検索が容易となるよう、厚生労働省の提供する介護サービス情報公表システムを活用するなど、各有料老人ホームが提供するサービスの内容等の積極的な公表を推進します。

(5) サービス付き高齢者向け住宅

[概要]

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

○　県内のサービス付き高齢者向け住宅の登録数は、令和８(2026)年７月１日現在で、26件、1,012戸となっています。

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（令和８(2026)年７月１日現在）

（単位：件、戸）

	宮崎 東諸県	日南 串間	都城 北諸県	西諸	西都 児湯	日向 入郷	延岡	西臼杵	合計
件　数	6	2	8	1	3	1	5	－	26
戸　数	267	76	433	5	91	13	127	－	1,012

[基本的方向]

○　民間事業者等に対して、引き続き、サービス付き高齢者向け住宅事業の登録制度の趣旨・内容の周知を行うことにより、制度の普及を図ります。

○　住宅の管理及びサービスの提供が適正に行われるよう、登録事業者に対して必要な報告を求め、住宅への立入検査等を行うことで、入居者の安全、安心な生活が維持できるよう支援に努めます。

(6) お泊まりデイサービス

[概要]

○　お泊まりデイサービスは、通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス等）を提供するものです。

○　令和８年(2026)年10月で、17事業所が実施しています。

[基本的方向]

○　平成27(2015)年４月より「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」において、事業の届出や事故報告が義務付けられたほか、国より当該サービスを実施する場合のガイドラインが示されました。

○　県では、国のガイドラインや本県の利用実態を踏まえ、指針を策定するとともに、事業者に対して必要な助言・指導等を行うことで、利用者の尊厳の保持及び安全の確保に努めます。

　また、事業の届出が義務付けられることを受け、当該サービスの実態把握に努め、届出の徹底を図ります。

(7)　在宅介護支援センター

［概要］

○　在宅介護支援センターは、在宅の高齢者やその家族に対し、総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種の保健福祉サービスが総合的に受けられるように行政機関や居宅介護支援事業所等との連絡調整を行い、高齢者及びその家族の福祉の向上を図る施設です。

○　また、地域の実情に応じ、住民の相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐための窓口（ブランチ）としての役割を担っているセンターもあります。

○　在宅介護支援センターは、令和８(2026)年７月現在10箇所で業務を行っています。

［基本的方向］

○　ブランチ機能を有する在宅介護支援センターの取組を支援します。

(8)　老人福祉センター

［概要］

○　老人福祉センターは、高齢者の各種の相談に応じるとともに、高齢者の健康の増進、教養の向上、レクリエーションなどを支援する施設です。

○　令和８(2026)年４月現在で、15箇所設置されています。

［基本的方向］

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

(9)　市町村保健センター

［概要］

○　市町村保健センターは、地域保健対策の拠点として、健康相談、保健指導、健康診査など地域住民に対する保健事業活動の拠点となる施設です。

○　令和８(2026)年４月１日現在で、31箇所設置されています。

［基本的方向］

○　市町村保健センターが地域住民に対する保健事業をより効果的に実施できるよう、必要に応じ、市町村に対して助言を行います。

第２節　介護サービスに係る相談・情報提供体制の充実

１　相談体制の充実

(1)　地域包括支援センター

［概要］

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

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

［基本的方向］

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

(2)　在宅介護支援センター

［概要］

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

［基本的方向］

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

(3)　介護サービス相談員

［概要］

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

○　介護サービス相談員を登録している市町村は、令和８(2026)年４月で、５市村です。

［基本的方向］

○　介護サービス相談員の派遣を行う市町村の取組を支援します。

(4)　高齢者権利擁護支援センター

［概要］

○　高齢者権利擁護支援センターは、市町村や地域包括支援センター等に対し、高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用など権利擁護等について支援を行うことにより、高齢者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援する機関です。

○　高齢者虐待については、高齢者虐待対応専門職チーム（県弁護士会及び県社会福祉士会の会員から構成）と連携した相談窓口を設置しているほか、市町村、地域包括支援センター等の職員を対象とした孤立死防止会議等を開催しています。

○　高齢者のための成年後見制度の活用や相談、市町村職員や市町村社会福祉協議会等の職員に対する実務研修を開催しています。また、専門職種団体との連携を支援しています。

［基本的方向］

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

(5) 介護生産性向上総合相談センター（ひなた介護ＤＸ支援センター）

［概要］

○　介護事業者からの生産性向上に関する相談を総合的に受け付けるワンストップ窓口である介護生産性向上総合相談センター（ひなた介護DX支援センター）を設置し、介護テクノロジーの展示・貸出や専門家の派遣による伴走支援等を実施しています。

［基本的方向］

○　地域における介護事業関係者で構成される「介護現場革新会議」において、生産性向上の取組方針や目標、ひなた介護ＤＸ支援センターの運営方針等について検討し、生産性向上等による職場環境改善・経営改善支援等の取組を推進します。

２　サービス情報の提供及び苦情処理

(1) サービス情報の提供

［現況］

○　利用者が安心して保健福祉サービスを選択できるようにするためには、事業者の提供するサービス内容などの情報が利用者に適切に提供されることが必要です。

○　福祉サービス水準の維持・向上や、利用者が適切なサービスの選択に利用できるよう、福祉サービス第三者評価の普及促進が必要です。

［基本的方向］

○　利用者が安心して保健福祉サービスを選択できるよう、より効果的な情報の提供に努めます。

○　福祉サービス第三者評価の普及啓発を図り、利用者が自分のニーズにあった事業者を選択するための有効な情報を提供するとともに、県民の福祉サービスの選択肢の拡大に資するため、受審件数の増加に努めます。

(2) 介護サービス情報の公表

［現況］

○　高齢者やその家族等が適切な介護保険サービスを選択し、利用するためには、必要な情報を容易に入手できることが重要です。

○　このため、介護保険の事業者または施設の開設者については、事業所の情報を公表することが義務付けられており、公表機関(県)により、インターネット上で公表するという「介護サービス情報[*1]の公表」制度により実施しています。

○　令和７(2025)年度のアクセス件数は約３万7,800件（月平均で約3,150件）となっています。

[基本的方向]

○　利用者が安心して介護サービスを選択できるための情報の提供を行います。

(3)　介護保険の苦情処理

[現況]

○　介護保険の苦情処理については、様々な段階で対応できるよう体制の整備を図っています。

・　サービス提供事業者や施設に対しては、苦情相談窓口が適切に運営されるよう指導しています。

・　介護支援専門員に対しては、利用者の苦情申立てに対し適切な対応や必要な援助を行うよう指導しています。

・　市町村は、第一次的な窓口として、利用者に対して十分な説明を行うとともに、事業者に対しても調査・指導・助言を行っています。

・　宮崎県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連」という。)は、介護保険制度上の苦情処理機関として、苦情の申立てに基づき、事業者等に対する調査・指導・助言の権限を持って対応しています。

・　県は、事業者等に対する指導監査権限に基づき、苦情に関して事業者等が介護保険制度に基づいた適切な対応をとるよう指導しています。

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

---

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

［基本的方向］

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

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

第３節　介護給付適正化の推進

１　第７期介護給付適正化計画の策定

(1) 現状と課題

介護給付費は、介護保険制度発足当初に比べ、高齢者の増加やサービスの多様化に伴う利用拡大により急激に増加し、被保険者が納める介護保険料も大きく上昇しています。

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

〈介護給付の適正化とは〉

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

(2) 介護給付適正化の推進（第７期介護給付適正化計画）

本県では、「第６期宮崎県介護給付適正化計画」（令和６(2024)年度から令和８(2026)年度）を策定し、県と市町村に加え、県国保連とが一体となり、その推進に取り組んできたところですが、厚生労働省の第７期に係る「『介護給付適正化計画』に関する指針」を受け、「第７期介護給付適正化計画」（令和９(2027)年度から令和11(2029)年度）を次のとおり策定します。

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

２　介護給付適正化事業

(1) 市町村が行う介護給付適正化事業の概要

① 第６期の事業概要

市町村では、第６期計画に係る指針が示す主要３事業「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」について、地域の実情に応じ実施しています。その他、介護給付費の通知や給付実績を活用した適正化事業等についても、取組を検討しています。

② 第６期の取組状況

第６期宮崎県介護給付適正化計画で設定した令和７(2025)年度の主要３事業の目標値及びそれに対する実績値は、以下のとおりとなりました。

主要３事業について未実施の市町村がある理由としては、「人員体制の確保ができていない」ことなどがあげられています。

【適正化事業の実績値】

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

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

③ 第７期の取組の方向性

ア　主要３事業の実施

第７期計画に係る国の指針では、市町村の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、適正化効果の高い３事業「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」（「住宅改修の点検」、「福祉用具購入・貸与調査」を含む。）、「医療情報との突合・縦覧点検」が主要事業として示され、市町村はこれら主要３事業を実施する必要があります。

イ　実施目標及び評価

第７期計画期間においては、市町村は期間内において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めます。

また、事業ごとに令和９(2027)年度から令和11(2029)年度までの毎年度ごとの目標の設定及び設定した目標に対する評価を行いながら、内容改善に取り組むなどＰＤＣＡサイクルを意識した効果的な事業展開を図る必要があります。なお、県は全県的な結果を取りまとめ、市町村に報告し、情報共有を図ります。（「５　市町村の目標設定及び評価」参照）

ウ　効果的な事業実施

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

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

エ　受給者の理解の促進

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

オ　事業者等との目的の共有と協働

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

カ　県及び県国保連との連携

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

その中で、県は適正化事業の推進に当たって、市町村が必要とする支援について把握するとともに、県国保連が提供可能な協力内容を把握し、両者の間に立って積極的に調整を行います。

(2) 県が行う介護給付適正化事業の概要

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

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

３　市町村が行う介護給付適正化事業と県の支援方針

(1) 要介護認定の適正化

①　事業の内容

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

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

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

②　市町村への支援方針

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

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

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

(2) ケアプラン等の点検

(2-1) マニュアル等に基づくケアプランの点検

① 事業の内容

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

② 市町村への支援方針

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

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

(2-2) 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

① 事業の内容

・ 住宅改修の点検

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

・ 福祉用具購入・貸与調査

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

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

② 市町村への支援方針

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

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

(2-3) 地域ケア会議

① 事業の内容

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

② 市町村への支援方針

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

また、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を図るため、市町村職員のファシリテーション能力向上、リハビリテーション専門職や管理栄養士等の専門職に対するアドバイス能力向上に係る研修会を行います。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

① 事業の内容

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

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

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

② 市町村への支援方針

医療情報との突合及び縦覧点検は、適正化事業の中でも優先的に取り組むべき事業であることから、第７期計画期間においても、市町村から県国保連への委託を推進することとします。また、県と県国保連の連携をより一層強化し、市町村

支援のための更なる方策等を検討し、実施していきます。

(4) その他の事業

・ 介護給付費通知

① 事業の内容

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

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

② 市町村への支援方針

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

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

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

(5) 市町村の主要３事業の目標値

第７期計画期間における主要３事業の目標値は、次のとおりとします。

最も効果が高い「医療情報との突合・縦覧点検」については、既に全ての市町村で取り組んでいますが、引き続き実施するとともに、実施件数の拡大に取り組むことを期待します。また、その他の事業については、令和11(2029)年度までに全ての市町村で取り組むことを目指します。

【適正化事業の目標値】

		令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
①	要介護認定の適正化	100.0%	100.0%	100.0%
②	ケアプランの点検	96.2%	100.0%	100.0%
	住宅改修の点検	100.0%	100.0%	100.0%
	福祉用具購入・貸与調査	100.0%	100.0%	100.0%
③	医療情報との突合	100.0%	100.0%	100.0%
	縦覧点検	100.0%	100.0%	100.0%

※目標値　＝ その事業に取り組む市町村目標数 ／ 全市町村数（26市町村）

４　県が行う介護給付適正化事業

(1) 指導監査等の実施

①　実効性ある指導監査業務の推進

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

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

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

②　介護サービス事業者に対する指導・啓発の実施

ア　集団指導

改正介護保険法の令和９(2027)年度からの施行に係る趣旨・目的の周知、介護報酬請求に係る過誤・不正の防止について、必要に応じて適宜集団指導を実施します。

イ　運営指導

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

ウ　監査

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

③　苦情・通報情報等の把握、分析及び共有

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

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

(2) 自立支援及び在宅医療・介護の連携支援

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

(3) 介護保険制度の周知

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

５　市町村の目標設定及び評価

市町村が行う介護給付適正化事業は、本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであるため、第７期計画期間において、市町村はＰＤＣＡサイクルを活用し、自らの「実施目標」及び「年度ごとの目標及び評価」を設定します。

(1) 実施目標

実施目標とは、第７期計画期間内において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標のことをいいます。

実施目標は、本適正化計画の内容を勘案しながら、主体的かつ可能な限り具体的に設定します。市町村は、県が定める様式により実施目標を設定し、令和９(2027)年６月末までに県に報告を行います。

(2) 年度ごとの目標及び評価

年度ごとの目標及び評価とは、令和９(2027)年度から令和11(2029)年度までの毎年度ごとに目標を設定し、前年度の評価を行うことをいいます。

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

第４節　災害や感染症への備え・介護現場の安全性の確保等

１　災害への備え

［現況］

○　近年、全国的に風水害などの自然災害が多発しており、令和２(2020)年７月豪雨では熊本県球磨村の特別養護老人ホームにおいて、多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害が発生するなど、台風や豪雨による浸水被害等により、介護保険施設等における犠牲者が相次いでいます。とりわけ、その犠牲者の多くが高齢者となっていることから、災害発生時の避難等に特に支援を必要とする高齢者などの避難行動要支援者が安心して避難できるための体制整備や避難所の確保等を行う必要があります。

○　高齢者等の地域の災害時要配慮者が、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重症化などの二次被害が生じる恐れがあります。

○　これらの方が、避難生活終了後、安定的な日常生活へと円滑に移行するためには、避難生活の早期の段階から、その福祉ニーズを的確に把握するとともに、可能な限りそのニーズに対応し、生活機能の維持を支援していく体制の構築が喫緊の課題となっています。

［基本的方向］

○　災害対策基本法[*2]に基づき、災害時に高齢者などの避難行動要支援者が円滑に避難できるよう、市町村が行う避難支援に関する計画策定等の取組等を支援します。

○　浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設のうち、水防法や土砂災害防止法に基づく避難確保計画を作成していない介護保険施設等については、市町村の関係部署と連携し、早期に避難確保計画を作成し、避難訓練を実施するよう指導します。

○　市町村が介護保険施設等と連携して行う、災害時の福祉避難所の指定等を促進します。

---

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

○避難所等における高齢者など、災害時要配慮者に対する支援を行う医療・保健・福祉分野の関係団体による災害支援チーム（ＤＭＡＴやＤＷＡＴ、ＪＲＡＴなど）の効果的、効率的な派遣体制構築のため、総合調整を図る宮崎県保健医療福祉調整本部や各災害支援チームにおける研修や訓練を実施します。

○　介護保険施設等の利用者が津波等の災害時に円滑に避難できるよう、各施設等において、避難時の人員体制の確保や避難経路等を再度確認するとともに、非常災害時には市町村の避難情報に基づき早めに避難するなど、利用者の安全確保に向けた対策を講じるよう促します。

○　介護保険施設等の利用者が災害が発生した場合にあっても、継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画の策定や研修、訓練が実施されているか、国の通知やガイドラインを踏まえ、実地指導等を通じて災害時における対策を推進します。

２　感染症への備え

［現況］

○　令和２(2020)年以降の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、介護保険施設等においても職員や利用者の感染等により各種サービスの提供の継続が困難となる状況が生じました。介護保険施設等が提供する各種サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者が必要とする各種サービスを継続的に提供することが重要です。

○　感染防止対策として最も重要な取組は「感染経路の遮断」であり、そのため、病原体を「施設内に持ち込まない」「施設外に持ち出さない」「施設内に広げない」ことが必要です。

○　高齢者は感染症に対する抵抗力が弱く、重症化リスクも高いため、介護保険施設等においては、利用者が感染しないよう、日頃から適切な感染防止対策を講じる必要があります。

○　介護保険施設等で感染症が一旦発生すると集団感染する可能性があるため、適切な初動対応など、感染を広げないための対策を講じる必要があります。

［基本的方向］

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

介護保険施設等を指導します。

○　日頃からの感染対策、有事の際の備えとして、施設職員等に対して研修会を実施するなど、感染症対策に関する職員の資質向上を支援します。

○　介護保険施設等において、発生時には施設内及び関係機関と速やかに情報共有や初動対応ができるよう、事前の体制を整備するとともに、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画の策定や研修、訓練が実施されているか、国の通知やガイドラインを踏まえ、実地指導等を通じて、万一感染者が発生した場合でも感染拡大を防止するための対策を推進します。

３　介護現場の安全性の確保等

［現況］

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

［基本的方向］

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

第５章　介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

第１節　総合的な介護人材確保対策

令和６(2024)年７月の推計では、国は、令和８(2026)年には約240万人（令和４(2022)年度比+約25万人）、令和22(2040)年には約272万人（令和４(2022)年度比+約57万人）の介護人材を確保する必要があると試算しています。

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

介護職員需給推計

	令和６年度 (2024)		令和８年度 (2026) **(推計値)**	令和22年度 (2040) **(推計値)**
介護職員	21,038人	需要	24,308人	27,283人
		供給	21,745人	19,512人
		差	2,563人	7,771人

※　令和６(2024)年度の介護職員数は、「介護サービス施設・事業所調査」を基に厚生労働省(社会・援護局)にて推計
※　各年度の介護職員数には、通所リハビリテーションに従事する介護職員を含まない。

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

１　参入促進

[現況]

○　将来的に必要となる介護サービスを継続して提供するためには、若者をはじめ、外国人材、潜在介護福祉士、元気高齢者など、多様な人材の参入を促進する必要があります。中でも、外国人材の参入は近年、継続的に増加しており、その重要性は高まっております。

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

［基本的方向］

○　介護福祉士国家試験合格率、県内就職率が高い水準にある県内福祉系高校について、入学定員の充足率の向上に向け取り組みます。

○　国内人材に加え、外国人材の確保・定着に向けて、多角的な人材獲得の促進に取り組むとともに、外国人材が宮崎で長く活躍できる環境整備等を推進します。

○　離職した介護福祉士等、介護職として一定の知識及び経験を有する者の復職を支援します。

○　介護未経験者が地域の介護現場に参入するきっかけを作るため、介護に関する基本的知識や技術を学ぶ研修の実施や、元気な高齢者を対象とした介護助手の体験等を支援します。

○　介護職の魅力発信やイメージ向上を図るため、関係団体や介護施設等と連携して広く情報発信に取り組みます。

２　労働環境・処遇の改善

［現況］

○　介護現場が地域におけるニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りや処遇の改善が必要です。

○　とりわけ、介護人材の確保・定着につなげていくため、介護職員等の賃金改善につながる取組が必要です。

○　利用者や家族等による介護職員への身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障になることから、その防止に向けた取組が必要です。

［基本的方向］

○　介護ロボット・ＩＣＴ(*1)の活用は、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を図るとともに、介護現場の魅力や介護の質の向上の効果も期待されることから、更に導入が進むよう支援します。

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

○　人材育成や職場環境の改善に取り組む介護サービス事業所に対して、認証を付与することで、新たな人材の参入及び定着を促進するとともに、優良事例を横展開し、県内の介護業界全体のイメージアップを図ります。

○　介護サービスに従事する介護職員等の処遇改善を図るため、介護職員等処遇改善加算を、多くの介護サービス事業所が取得するための支援に努めます。

○　介護現場におけるハラスメントは、職員個人の問題ではなく、介護事業者全体の問題として捉え、管理者や職員が認識を共有し、対応できるよう、必要となるマニュアル作成を支援するほか、利用者や家族等に対し、ハラスメント防止にかかる周知を図ります。

３　資質の向上

［現況］

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

［基本的方向］

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

４　市町村、関係団体、機関等との連携

［現況］

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

［基本的方向］

○　市町村が地域の実情に応じて実施する介護人材の確保等に向けた取組を支援します。

○　介護事業者、養成機関、学校、県教育委員会などから構成される介護人材確保に関するプラットフォームにより、関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析することで課題を認識するとともに、それぞれの役割・機能を果たしながら、ネットワークの中で協働し実践的な課題解決に向けた取組を推進します。

５　福祉人材センター等での人材育成及び確保

［現況］

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

［基本的方向］

○　宮崎県福祉人材センターにおける就職希望者の登録や求人・求職相談などの就労支援や福祉のしごと就職フェアにより、福祉の職場で働く人材の確保に努めます。

○　宮崎県福祉人材センターにおいて、福祉・介護の仕事に関心のある人や、これから福祉・介護の職場で働いてみたいと考えている人等を対象に、福祉・介護の職を体験学習する機会を提供し、円滑な人材の参入を支援します。

○　老人福祉施設等に勤務する職員を対象として、宮崎県社会福祉研修センターが実施する研修等により資質向上を図ります。

○　離職した介護福祉士等の情報を把握し、求人・研修情報の提供や再就職準備金の貸付けなど、効果的な復職支援を行い、介護福祉士等の再就業を支援します。

■福祉人材センター事業

福祉人材無料職業紹介事業
◇　求人・求職相談の実施
◇　求人情報誌の発行

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

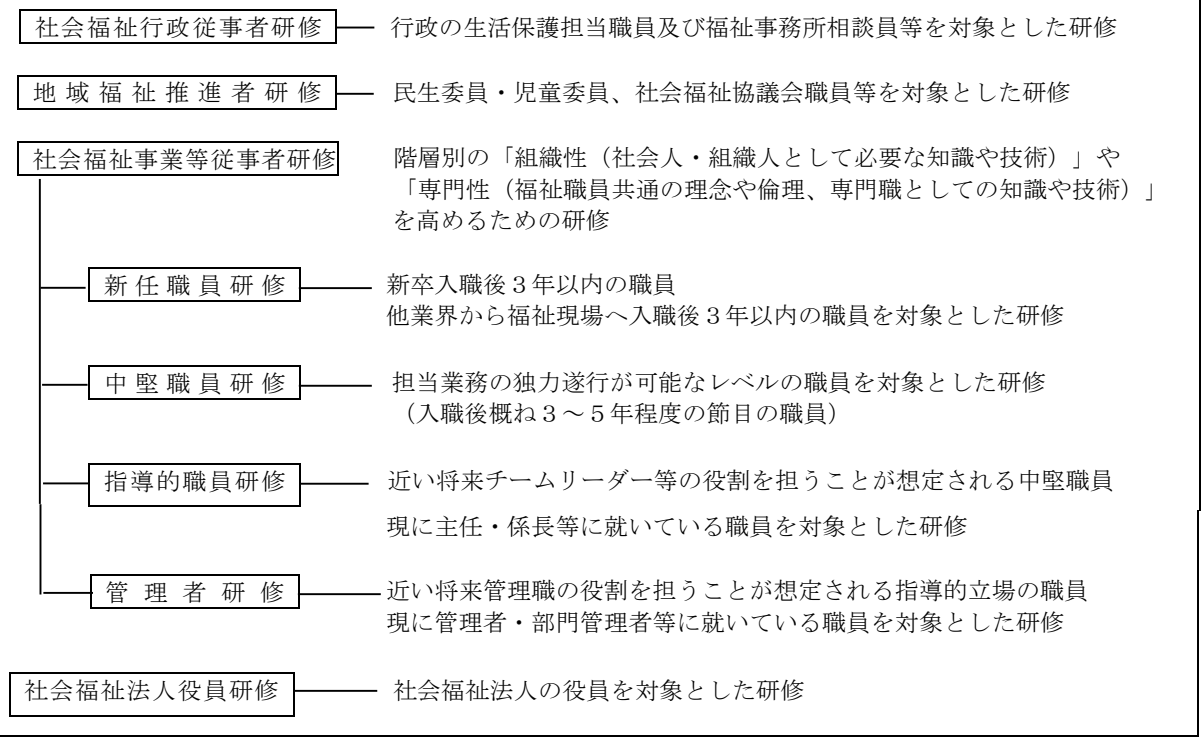
福祉人材無料職業紹介事業
◇　人材確保相談（事業所訪問）

啓　発　・　広　報　事　業
◇　情報誌の発行等
◇　福祉の仕事キャリア教育の推進

離職介護福祉士等届出事業
◇　届出登録の促進
◇　効果的な復職支援の実施

■社会福祉研修センター事業

【研修体系表】



６　専門職の人材育成及び確保

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

［現況］

○　介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況等を把握した上で、適切な介護サービスが利用できるように市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。

○　介護支援専門員は、高齢者それぞれの要介護度等に応じて、自立支援に資する居宅サービス計画（ケアプラン）を策定するなど、介護保険制度の要となる重要な役割を担っています。

○　主任介護支援専門員は、地域包括支援センター等に配置される職種で、介護支援専門員として一定の実務経験等を有し、定められた研修を受講した者がその職に就くことになっています。

○　主任介護支援専門員は、地域の介護支援専門員のネットワークの構築や指導・助言、地域包括ケア体制づくりを行うとともに、地域包括支援センターに配置される他の職種（社会福祉士、保健師等）と連携し、介護予防が必要な高齢

者に対する相談や助言等を行います。

○　近年、介護支援専門員については、人材不足や高齢化が課題となっており、特に中山間地域や小規模事業所では人材確保が困難となっています。

○　また、給与に比べた業務負担の大きさや責任の重さ、法定研修の受講負担等が、就業継続や復職の課題となっています。

○　令和7(2025)年度までに、7,855人の介護支援専門員が登録されており、うち978人が主任介護支援専門員となっております。

○　介護保険の理念である自立した日常生活を支援するとともに、利用者に提供される介護サービス等の種類又は事業者が不当に偏ることがないよう、公正性・中立性を確保するため、介護支援専門員の資質向上を図ることが必要です。
　また、主任介護支援専門員であることが居宅介護支援事業所の管理者要件となることや、主治医、介護支援専門員など多職種の協働と、地域関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、後方支援の役割等を担う主任介護支援専門員の養成が必要です。

[基本的方向]

○　介護支援専門員及び主任介護支援専門員の育成・確保・定着を図るため、法定研修の充実、受講環境の改善、研修受講料負担軽減、市町村及び関係団体との連携による人材確保に取り組みます。

○　ＩＣＴの活用やケアプランデータ連携システムの普及促進等により、介護支援専門員の業務効率化及び負担軽減を図ります。

○　潜在介護支援専門員の就労・復職支援や、主任介護支援専門員の養成・確保に取り組み、地域包括ケアシステムを支えるケアマネジメント体制の充実を図ります。

○　居宅介護支援事業所における処遇改善加算の取得促進に向け、専門家派遣等による支援を行います。

(2) 介護職員初任者研修修了者

[現況]

○　訪問介護員の養成研修は、平成24(2012)年度まで、県の指定した訪問介護員養成研修事業者において実施され、研修修了者は累計で40,283人となっています。

○　平成25(2013)年４月に、訪問介護員の養成研修は介護職員初任者研修及び実務者研修へと移行しました。このうち介護職員初任者研修については、県の指定した介護職員初任者研修事業者によって実施されており、令和７(2025)年度の研修修了者は419人となっています。

○　介護職員初任者研修は、介護職の入口の研修として、在宅・施設を問わず介護職として働く上で基本となる知識・技術を習得するものです。

○　介護職員初任者研修事業者は、株式会社等の営利法人、学校法人、社会福祉法人等が指定されています。

[基本的方向]

○　指定研修機関の確保に努めるとともに、適切な研修の実施に取り組みます。

(3) 社会福祉士・介護福祉士

[現況]

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

　介護福祉士は、専門的知識及び技術によって、心身の状況に応じた介護を行い、並びに対象者及びその介護者に対して介護に関する指導を行います。

○　社会福祉士の養成は県内１校で、介護福祉士の養成は11校で行っており、令和８(2026)年度定員は社会福祉士が120人、介護福祉士が合計で367人となっています。

○　令和７(2025)年度までに、社会福祉士は2,760人、介護福祉士は23,481人登録されています。

○　質の高い介護サービスを提供するためには、専門的な知識と技術を身につけた社会福祉士及び介護福祉士の確保が必要です。

社会福祉士・介護福祉士の登録者数の推移

（単位：人）

区分＼年度	令和２年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度令 (2024)	令和７年度 (2025)
社会福祉士	2,106	2,198	2,297	2,452	2,609	2,760
介護福祉士	20,510	21,121	21,713	22,416	22,974	23,481

資料：公益財団法人社会福祉振興・試験センター

［基本的方向］

○　宮崎県福祉人材センターにおける就業支援事業や公共職業安定所（ハローワーク）等の関係機関との連携により、就労の促進に努め、人材の安定的な確保を図ります。

○　社会福祉士・介護福祉士の養成を支援するため、養成施設の学生に対し、県社会福祉協議会を通じて修学資金の貸付けを行います。

(4) 保健師

［現況］

○　保健師の養成は、県立看護大学大学院及び宮崎大学の県内２校で行っています。

○　令和７(2025)年５月１日現在、県保健所等に116人、県内全ての市町村に363人の保健師が配置されています。

○　保健所や市町村に勤務する保健師は、住民に身近な保健サービスの担い手として地域保健の第一線に従事しており、変化していく地域保健のニーズに対応できるよう、人材の確保や資質の向上に取り組む必要があります。

［基本的方向］

○　保健師に対する新任期からの段階別研修体制を充実させ、保健師の実践力の向上と現任教育の推進を図るとともに、複雑化・多様化する地域住民の健康問題やニーズに的確に対応できる人材の養成に努めます。

(5) 看護師・准看護師

［現況］

○　看護師の養成は県立看護大学をはじめ県内17校で、准看護師の養成は県内３校で行っています。

○　令和６(2024)年12月末現在、県内で就業している看護師は15,267人、准看護師は4,512人となっています。

○　高度化する医療技術や在宅医療等の多様化する看護ニーズに対応できるよう、今後とも看護師・准看護師の確保や資質の向上に取り組む必要があります。

［基本的方向］

○　看護師・准看護師の養成所に対してその経費を助成するとともに、看護教員・実習指導者を対象とした研修の充実強化に努め、安定した人材の供給と教育

内容の充実を促進します。

○　看護協会等の関係機関と連携しながら、看護師等への研修実施、看護師の特定行為研修の受講や認定看護師等の資格取得等を支援し、高度医療や地域医療を支える看護師・准看護師の資質の向上を図ります。

○　訪問看護を始めようとする看護師等への講習会や、看護実践力を高めるための講習会を開催するとともに、学校卒業後すぐに訪問看護に携わる看護師を養成し、在宅医療を支える看護師の確保と資質向上を図ります。

○　宮崎県ナースセンターにおいて求人・求職相談を実施し、公共職業安定所（ハローワーク）等の関係機関と連携して、看護師・准看護師(潜在看護師等を含む)の多様な場への再就業を支援します。また、看護師・准看護師の養成所等へのナースセンターの周知や働きやすい職場づくりに関する情報発信などを行い、県内の医療機関等への就労や定着を支援します。

宮崎県ナースセンターにおける求人数等の推移

（単位：人）

	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)	令和５年度(2023)	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)
求 人 数	2,075	2,243	2,096	2,096	2,083	2,145
求職者数	1,063	1,343	1,195	953	842	843
就職者数	366	439	432	341	294	384

資料：宮崎県医療政策課

(6) 歯科衛生士

[現況]

○　歯科衛生士の養成は、県内２校で行っており、定員は合計で80人となっています。

○　令和６年(2024年)12月末現在、県内で就業している歯科衛生士は1,502人となっています。

○　幼少期から高齢期までの歯の健康づくりや口腔ケアの重要性がますます高まっており、それに対応できる資質の高い歯科衛生士の養成・確保が必要です。

[基本的方向]

○　関係団体や養成機関との連携を図りながら、歯科衛生士の確保に努めます。

○　宮崎県歯科医師会、宮崎県歯科衛生士会等が実施する研修への参加を促進し、歯科衛生士の資質の向上を図ります。

(7) 管理栄養士・栄養士

[現況]

○　管理栄養士・栄養士の養成は県内１校で行っており、定員は60人となっています。

○　令和７(2025)年６月１日現在、県に14人の管理栄養士が、26市町村に99人の管理栄養士、11人の栄養士が地域の栄養行政に従事しています。このうち、高齢福祉分野には、８市町12人の管理栄養士、２人の栄養士が配置されています。

○　栄養ケアマネジメントを実施する介護保険施設においては、介護保険制度に基づき管理栄養士が配置されています。

[基本的方向]

○　関係団体や養成施設等と連携を図り、管理栄養士・栄養士の確保に努めます。

○　地域の高齢者の低栄養状態の予防及び改善を担う市町村管理栄養士・栄養士の配置、介護保険施設等における管理栄養士の配置を促進し、介護予防体制並びに栄養ケアマネジメント体制の整備を進めます。

○　関係団体と連携し、県全体及び保健所単位で、市町村、介護保険施設、在宅等の管理栄養士・栄養士の資質の向上に努めます。

(8) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士

[現況]

○　理学療法士の養成は県内３校で、作業療法士の養成は県内１校で、言語聴覚士の養成は県内１校で行っており、定員はそれぞれ119人、35人、20人となっています。

○　令和５年(2023年)に、県内の病院に勤務している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士の数は、それぞれ、695人、447人、127人、41人となっています。

○　高齢化の進展に伴い、リハビリテーション医療の対象者の増加が予想されることから、今後とも、これらの職種の確保や資質向上を図ることが必要です。

[基本的方向]

○　リハビリテーション関係団体や養成施設等との連携を図りながら、これらの

職種の確保に努めるとともに、地域リハビリテーション広域支援センターを核とした地域支援体制の充実を推進します。

第２節　介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

１　生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

［現況］

○　介護事業者からの生産性向上に関する相談を総合的に受け付けるワンストップ窓口である介護生産性向上総合相談センター（ひなた介護ＤＸ支援センター）を設置し、介護テクノロジーの展示・貸出や専門家の派遣による伴走支援等を実施しています。

○　社会福祉法人等が社員となり、福祉サービス事業者間の連携・協働を図るための取組等を行う新たな法人制度である「社会福祉連携推進法人制度」が令和４年度から施行されています。

［基本的方向］

○　地域における介護事業関係者で構成される「介護現場革新会議」において、生産性向上の取組方針や目標、ひなた介護ＤＸ支援センターの運営方針等について検討し、生産性向上等による職場環境改善・経営改善支援等の取組を推進します。

○　社会福祉連携推進法人制度の周知に努めます。

２　施設や在宅における介護テクノロジーの活用

［現況］

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

［基本的方向］

○　業務改善のための手段として、個々の介護サービス事業所の実情に適した介護テクノロジーの導入が進むよう、ひなた介護ＤＸ支援センターの取組を充実させるとともに、関係団体とも意見交換を行いながら、更なる導入支援に取り組みます。

３　文書負担軽減に向けた取組

［現況］

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

［基本的方向］

○　指定申請等の手続きにおいて令和８年度より使用が基本原則化された、国の「電子申請・届出システム」について、事業者及び市町村に対し活用の周知や利用促進を図り、介護現場と自治体双方の文書負担の軽減に努めます。

第６章　計画の推進

第１節　県の推進体制

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

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

第２節　関係機関・団体等との連携

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

第３節　進行管理と評価

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

【計画目標】

※一部項目等について暫定のものがある。

取組目標	（現況）	（目標）
60 歳以上の高齢者のうち、週１回以上運動・スポーツを行っている人の割合	61.7% (R7(2025)年度末)	70% (R11(2029)年度末)
みやざきシニア就業支援センターにおける就職決定者数	191 人 (R7(2025)年度末)	210 人 (R11(2029)年度末)
地域ケア推進会議を開催している市町村数	19 市町村 (R7(2025)年度末)	26 市町村 (R11(2029)年度末)
高齢者の通いの場への参加率	11.1% (R6(2024)年度末)	15.1% (R11(2029)年度末)
通いの場の多機能拠点への展開に取り組む市町村数	４市町村 (R7(2025)年度末)	８市町村 (R11(2029)年度末)
みやざき地域見守り応援隊への参画事業者数	27 事業者 (R7(2025)年度末)	29 事業者 (R11(2029)年度末)
受任調整を含む権利擁護支援チームの体制づくりに取り組む市町村数	20 市町村 (R7(2025)年度末)	26 市町村 (R11(2029)年度末)
高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化率	43.0% (R5(2023)年度末)	60.0% (R12(2030)年度末)
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	4.3% (R6(2024)年度末)	6.0% (R12(2030)年度末)
路線バスにおけるノンステップバス導入率　※県内主要バス会社の導入率	50.3% (R7(2025)年度末)	57.0% (R11(2029)年度末)
認知症サポーターの養成者数	188,674 人 (R7(2025)年度末)	220,000 人 (R11(2029)年度末)

取組目標	（現況）	（目標）
共生社会の実現を推進するための認知症基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアパスの更新・周知を行っている市町村数	6 市町村 (R7(2025)年度末)	26 市町村 (R11(2029)年度末)
チームオレンジの整備市町村数	8 市町村 (R7(2025)年度末)	12 市町村 (R11(2029)年度末)
浸水想定区域にある高齢者施設の避難確保計画策定状況	97.4％ (R7(2025)年度末)	100％ (R11(2029)年度末)
介護職員数	21,038 人 (R6(2024)年度末)	集計中 (R11(2029)年度末)
介護サービス事業所における介護テクノロジーの導入率	26.5％ (R7(2025)年度末)	50％ (R11(2029)年度末)

圏　域　編

■ 宮崎東諸県圏域（宮崎市、国富町、綾町）

1　高齢者の状況

（単位：人、％）

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

※資料：「国勢調査」

※平成 27 年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

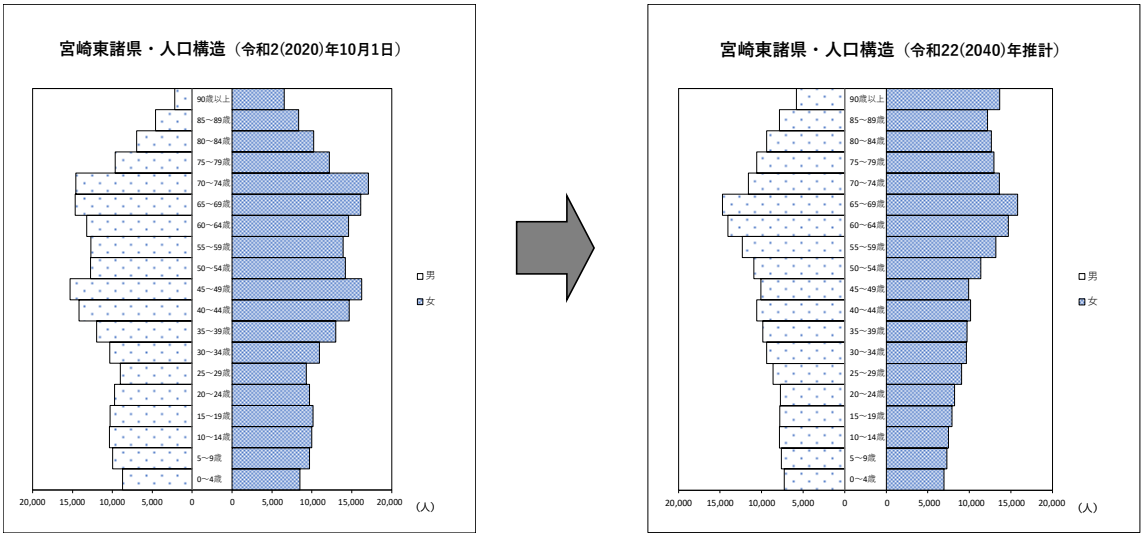
2　人口推計

（単位：人、％）

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

※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

3　人口構造の見通し



４　要介護（要支援）認定者（第１号被保険者）の推移

（単位：人、％）

区　分		令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
第１号被保険者(A)		127,509	128,261	129,002	129,746	136,583
要介護(支援)認定者	要支援１	2,625	2,700	2,781	2,846	3,385
	要支援２	2,965	3,035	3,098	3,160	3,799
	要介護１	6,312	6,506	6,696	6,843	8,389
	要介護２	3,353	3,418	3,475	3,548	4,424
	要介護３	2,488	2,514	2,553	2,606	3,270
	要介護４	2,340	2,371	2,400	2,447	3,111
	要介護５	2,151	2,180	2,204	2,246	2,808
	計(B)	22,234	22,724	23,207	23,696	29,186
認定率(B/A)		17.4	17.7	18.0	18.3	21.4

５　施設整備状況

令和９年３月末（令和８年 12 月末現在の見込み）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
施設数	27	12	6	63	7	10
定員数	1,699	997	187	818	394	390

６　サービス利用者等の見込み

(1)　介護給付対象サービス見込量

①　居宅サービス等

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	2,933,106	3,052,454	3,173,077	3,232,656	4,033,006
訪問入浴介護	回／年	6,635	6,751	6,941	7,025	8,809
訪問看護	回／年	266,856	281,978	291,958	297,996	370,735
訪問リハビリテーション	回／年	41,500	44,292	43,926	44,886	55,675
居宅療養管理指導	人／年	65,616	68,796	70,344	71,700	89,532
通所介護	回／年	782,887	794,648	806,098	823,430	1,020,365
通所リハビリテーション	回／年	148,483	153.570	157,732	161,501	199,612
短期入所生活介護	日／年	49,561	50,516	51,850	53,316	66,224
短期入所療養介護	日／年	8,770	9,079	9,232	9,382	11,659
特定施設入居者生活介護	人／年	10,872	11,472	11,784	12,024	21,114
福祉用具貸与	人／年	96,276	100,116	103,728	105,672	131,304
特定福祉用具購入費	人／年	1,308	1,368	1,500	1,476	1,848
住宅改修費	人／年	900	912	948	960	1,188
居宅介護支援	人／年	129,180	132,828	136,572	139,128	172,008
登録施設介護支援	人／年	0	61,944	61,944	61,944	61,944

② 地域密着型サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	1,944	1,980	2,028	2,052	2,568
地域密着型通所介護	回／年	190,000	196,018	201,600	205,818	255,222
認知症対応型通所介護	回／年	10,376	10,088	10,284	10,314	13,001
小規模多機能型居宅介護	人／年	4,836	4,824	4,920	5,016	6,192
認知症対応型共同生活介護	人／年	8,688	8,676	8,772	8,928	10,908
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	264	264	264	276	348
看護小規模多機能型居	人／年	1,116	1,116	1,140	1,152	1,440

③ 施設サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	17,676	17,676	17,676	17,760	21,816
介護老人保健施設	人／年	11,220	11,220	11,220	11,796	14,508
介護医療院	人／年	1,992	1,992	1,992	2,280	2808

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	70	70	70	70	70
介護予防訪問看護	回／年	30,569	32,544	33,766	34,483	41,051
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	15,563	16,138	16,402	16,814	19,752
介護予防居宅療養管理指導	人／年	3,024	3,108	3,180	3,252	3,888
介護予防通所リハビリテーション	人／年	8,820	8,988	9,132	9,324	11,088
介護予防短期入所生活介護	日／年	1,824	1,884	1,955	1,955	2,402
介護予防短期入所療養介護	日／年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	1,200	1,224	1,248	1,272	1,524
介護予防福祉用具貸与	人／年	26,256	27,936	29,064	29,676	35,376
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	936	960	984	960	1,152
介護予防住宅改修費	人／年	948	936	960	984	1,164
介護予防支援	人／年	32,136	33,732	35,268	36,024	42,912
登録施設介護予防支援	人／年	0	2,064	2,064	2,064	2,064

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	133	133	136	136	136
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	828	852	876	888	1,056
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	60	60	60	60	72

■ 日南串間圏域（日南市、串間市）

１　高齢者の状況

（単位：人、％）

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

※資料：「国勢調査」

※平成 27 年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

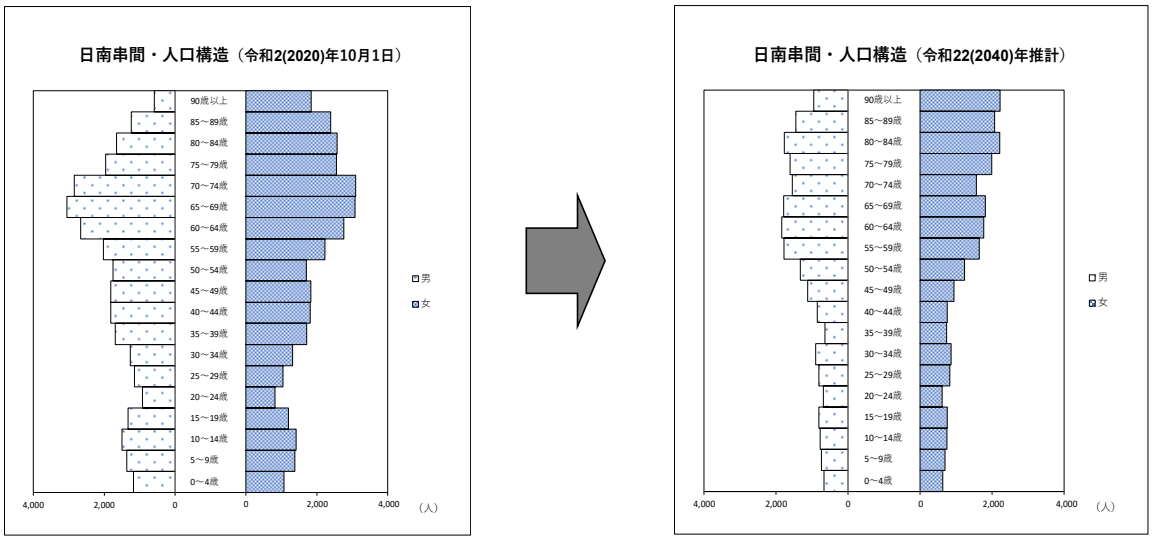
２　人口推計

（単位：人、％）

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

※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

３　人口構造の見通し



４　要介護（要支援）認定者（第１号被保険者）の推移

（単位：人、％）

区　分		令和９年度 (2027)	令和10年度 (2026)	令和11年度 (2027)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第１号被保険者(A)		25,697	25,370	25,045	24,721	20,966
要介護(支援)認定者	要支援１	388	394	394	392	394
	要支援２	734	738	735	729	737
	要介護１	989	1,003	1,016	1,017	1,035
	要介護２	861	844	840	838	852
	要介護３	686	662	649	647	651
	要介護４	672	680	683	681	682
	要介護５	392	378	370	370	372
	計(B)	4,722	4,699	4,687	4,674	4,723
認定率(B/A)		18.4	18.5	18.7	18.9	22.5

５　施設整備状況

令和９年３月末（令和８年12月末現在の見込み）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
施設数	8	5	1	8	5	2
定員数	531	345	81	117	250	40

６　サービス利用者等の見込み

(1)　介護給付対象サービス見込量

①　居宅サービス等

種　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	246,206	245,501	243,637	241,361	246,484
訪問入浴介護	回／年	1,526	1,504	1,525	1,838	1,595
訪問看護	回／年	15,432	15,438	15,320	15,287	15,550
訪問リハビリテーション	回／年	15,541	15,256	15,050	15,186	15,180
居宅療養管理指導	人／年	3,300	3,276	3,216	3,228	3,252
通所介護	回／年	146,576	147,484	148,140	148,062	150,785
通所リハビリテーション	回／年	42,614	41,317	40,772	40,456	40,609
短期入所生活介護	日／年	11,735	11,657	11,750	11,752	11,796
短期入所療養介護	日／年	5,352	5,515	5,515	5,333	5,359
特定施設入居者生活介護	人／年	2,484	2,508	2,520	2,508	2,532
福祉用具貸与	人／年	15,852	15,936	15,924	15,804	16,008
特定福祉用具購入費	人／年	300	300	300	300	300
住宅改修費	人／年	192	192	192	192	204
居宅介護支援	人／年	23,352	23,100	23,136	23,040	23,352
登録施設介護支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回／年	62,387	62,774	63,623	63,427	64,260
認知症対応型通所介護	回／年	4,074	4,082	4,068	4,068	4,274
小規模多機能型居宅介護	人／年	444	432	432	420	432
認知症対応型共同生活介護	人／年	1,248	1,212	1,224	1,212	1,224
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	276	276	288	288	288
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	336	336	336	360	360
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	0	0	0

③ 施設サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	5,664	5,664	5,664	5,736	5,736
介護老人保健施設	人／年	3,756	3,756	3,756	3,696	3,708
介護医療院	人／年	780	780	780	804	828

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／年	1,837	1,866	1,832	1,832	1,832
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	1,373	1,566	1,588	1,588	1,588
介護予防居宅療養管理指導	人／年	36	36	36	36	36
介護予防通所リハビリテーション	人／年	1,548	1,548	1,548	1,536	1,536
介護予防短期入所生活介護	日／年	346	419	429	429	425
介護予防短期入所療養介護	日／年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	36	36	36	36	36
介護予防福祉用具貸与	人／年	5,496	5,724	5,820	5,784	5,856
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	120	120	120	108	120
介護予防住宅改修費	人／年	84	84	84	84	84
介護予防支援	人／年	6,432	6,576	6,648	6,624	6,684
登録施設介護予防支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	108	120	120	120	120
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	0	0	0	0	0

■ 都城北諸県圏域（都城市、三股町）

1　高齢者の状況

（単位：人、％）

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

※資料：「国勢調査」

※平成 27 年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

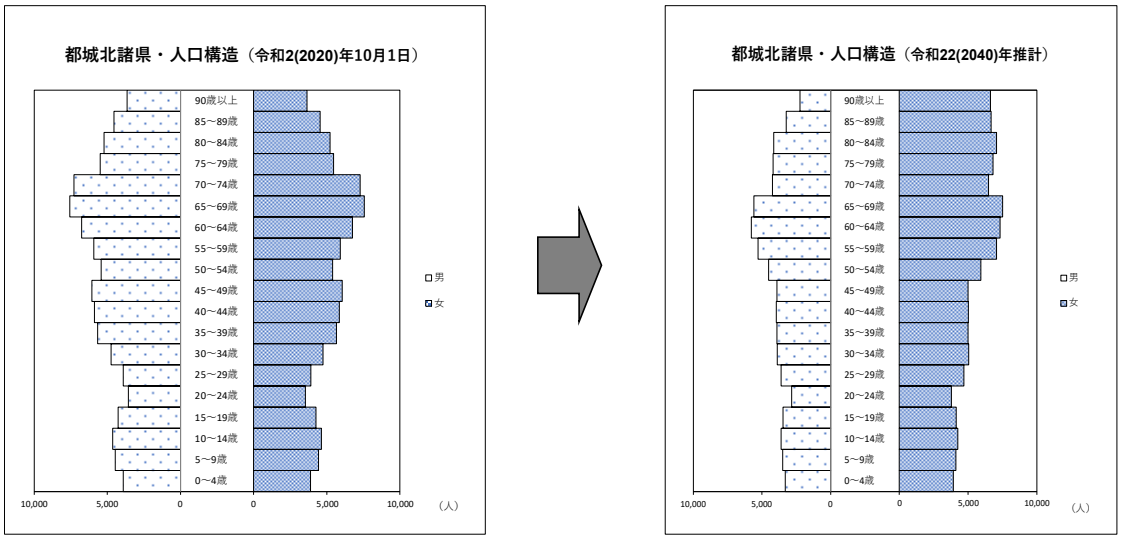
2　人口推計

（単位：人、％）

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

※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

3　人口構造の見通し



４　要介護（要支援）認定者（第１号被保険者）の推移

（単位：人、％）

区　分		令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第１号被保険者(A)		58,369	58,026	57,676	57,336	54,484
要介護(支援)認定者	要支援１	934	947	985	1,021	1,012
	要支援２	1,170	1,211	1,249	1,283	1,289
	要介護１	2,336	2,391	2,455	2,498	2,570
	要介護２	1,627	1,655	1,688	1,712	1,759
	要介護３	1,683	1,726	1,768	1,799	1,882
	要介護４	1,518	1,554	1,584	1,604	1,710
	要介護５	951	958	967	977	1,021
	計(B)	10,219	10,442	10,696	10,894	11,243
認定率(B/A)		17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	20.6%

５　施設整備状況

令和９年３月末（令和８年12月末現在の見込み）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
施設数	22	6	1	22	7	2
定員数	1,078	463	12	414	370	90

６　サービス利用者等の見込み

(1)　介護給付対象サービス見込量

①　居宅サービス等

種　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	382,790	393,883	404,844	407,992	433,980
訪問入浴介護	回／年	2,188	2,354	2,428	2,428	2,539
訪問看護	回／年	97,896	100,841	103,270	104,238	110,666
訪問リハビリテーション	回／年	18,110	18,512	18,817	19,040	20,276
居宅療養管理指導	人／年	5,100	5,232	5,376	5,436	5,700
通所介護	回／年	590,202	607,301	624,258	630,799	662,669
通所リハビリテーション	回／年	62,555	63,947	63,310	64,260	67,003
短期入所生活介護	日／年	75,497	77,546	78,559	80,323	83,668
短期入所療養介護	日／年	2,194	2,194	2,344	2,326	2,426
特定施設入居者生活介護	人／年	2,736	2,976	3,276	3,336	3,336
福祉用具貸与	人／年	47,748	49,056	50,352	50,952	53,268
特定福祉用具購入費	人／年	636	648	660	672	696
住宅改修費	人／年	324	324	324	336	348
居宅介護支援	人／年	64,608	66,300	68,028	68,904	71,856
登録施設介護支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	240	384	552	552	552
地域密着型通所介護	回／年	129,472	132,648	136,340	137,533	143,775
認知症対応型通所介護	回／年	7,361	7,571	8,016	7,752	8,585
小規模多機能型居宅介護	人／年	1,848	1,896	1,956	1,980	2,028
認知症対応型共同生活介護	人／年	4,824	4,860	5,112	5,172	5,364
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	1,548	1,548	1,548	1,584	1,656
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	300	348	528	624	696

③ 施設サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	10,284	10,284	10,284	10,440	10,800
介護老人保健施設	人／年	4,752	4,752	4,752	4,944	5,232
介護医療院	人／年	300	300	300	336	348

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／年	8,514	8,692	9,050	9,342	9,410
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	744	893	893	893	893
介護予防居宅療養管理指導	人／年	468	480	492	516	516
介護予防通所リハビリテーション	人／年	5,484	5,532	5,736	5,976	6,012
介護予防短期入所生活介護	日／年	655	655	655	655	655
介護予防短期入所療養介護	日／年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	384	588	744	756	780
介護予防福祉用具貸与	人／年	12,732	13,272	13,872	14,292	14,292
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	408	420	444	444	444
介護予防住宅改修費	人／年	336	336	360	372	360
介護予防支援	人／年	16,380	16,800	17,400	17,928	17,952
登録施設介護予防支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	324	348	348	360	360
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	60	60	60	60	60

■ 西諸圏域（小林市、えびの市、高原町）

1　高齢者の状況

（単位：人、％）

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

※資料：「国勢調査」

※平成 27 年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

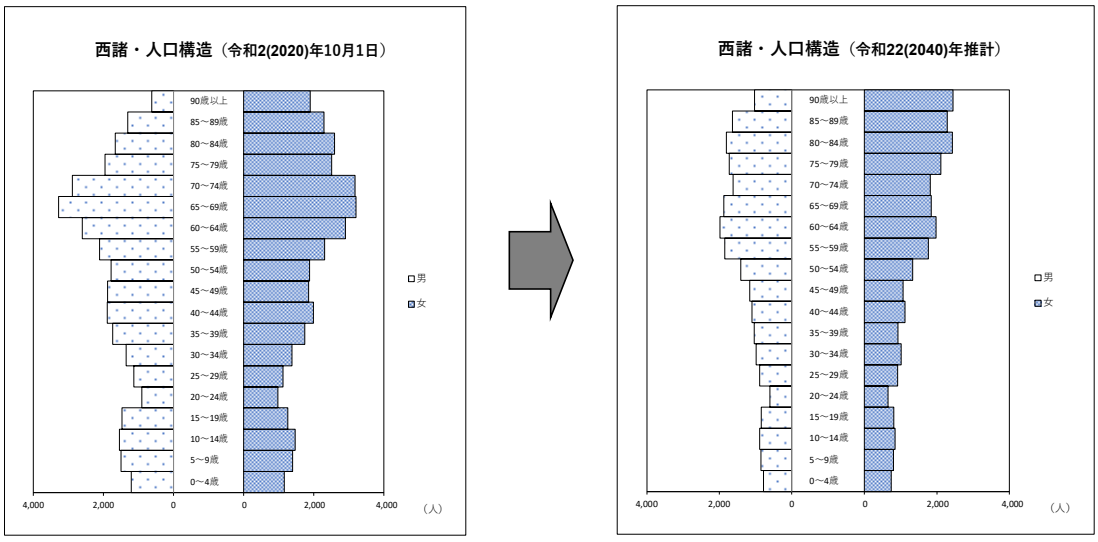
2　人口推計

（単位：人、％）

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

※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

3　人口構造の見通し



４　要介護（要支援）認定者（第１号被保険者）の推移

（単位：人、％）

区　分		令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
第１号被保険者(A)		26,815	26,573	26,262	25,952	22,156
要介護(支援)認定者	要支援１	527	523	521	521	526
	要支援２	638	635	633	629	622
	要介護１	1,190	1,190	1,191	1,186	1,200
	要介護２	706	703	702	699	699
	要介護３	797	794	794	789	799
	要介護４	626	620	618	616	614
	要介護５	380	377	379	373	372
	計(B)	4,864	4,842	4,838	4,813	4,832
認定率(B/A)		18.1	18.2	18.4	18.5	21.8

５　施設整備状況

令和９年３月末（令和８年 12 月末現在の見込み）

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

６　サービス利用者等の見込み

(1)　介護給付対象サービス見込量

①　居宅サービス等

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	158,206	155,971	155,449	154,643	154,739
訪問入浴介護	回／年	493	493	493	493	517
訪問看護	回／年	31,799	31,524	31,580	31,981	31,685
訪問リハビリテーション	回／年	153	127	127	154	154
居宅療養管理指導	人／年	4,668	4,620	4,632	4,644	4,668
通所介護	回／年	170,790	170,072	169,992	170,396	172,045
通所リハビリテーション	回／年	52,278	51,758	51,678	51,901	51,886
短期入所生活介護	日／年	39,455	39,439	39,238	40,002	39,760
短期入所療養介護	日／年	872	884	884	931	884
特定施設入居者生活介護	人／年	1,128	1,104	1,116	1,116	1,140
福祉用具貸与	人／年	14,748	14,496	14,460	14,496	14,568
特定福祉用具購入費	人／年	156	156	144	144	144
住宅改修費	人／年	180	180	180	180	180
居宅介護支援	人／年	22,788	22,500	22,464	22,416	22,524
登録施設介護支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	156	156	156	156	156
地域密着型通所介護	回／年	41,464	41,502	41,960	41,590	41,735
認知症対応型通所介護	回／年	2,438	2,438	2,438	2,438	2,438
小規模多機能型居宅介護	人／年	936	924	912	912	936
認知症対応型共同生活介護	人／年	4,536	4,524	4,500	4,488	4,500
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	732	732	732	720	720
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	0	0	0

③ 施設サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	6,756	6,756	6,756	6,720	6,696
介護老人保健施設	人／年	3,756	3,756	3,756	3,684	3,684
介護医療院	人／年	636	636	636	636	636

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／年	12,053	11,935	11,951	11,951	11,825
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	202	202	202	202	202
介護予防居宅療養管理指導	人／年	288	288	288	288	288
介護予防通所リハビリテーション	人／年	2,808	2,772	2,772	2,760	3,405
介護予防短期入所生活介護	日／年	1,320	1,206	1,206	1,206	1,206
介護予防短期入所療養介護	日／年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	396	384	384	384	396
介護予防福祉用具貸与	人／年	6,132	6,144	6,168	6,132	6,096
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	108	108	108	108	108
介護予防住宅改修費	人／年	216	216	216	216	216
介護予防支援	人／年	7,704	7,680	7,644	7,596	7,584
登録施設介護予防支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	48	48	48	48	48
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	192	192	192	192	192

■ 西都児湯圏域
（西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町）

1　高齢者の状況

（単位：人、％）

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

※資料：「国勢調査」

※平成 27 年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

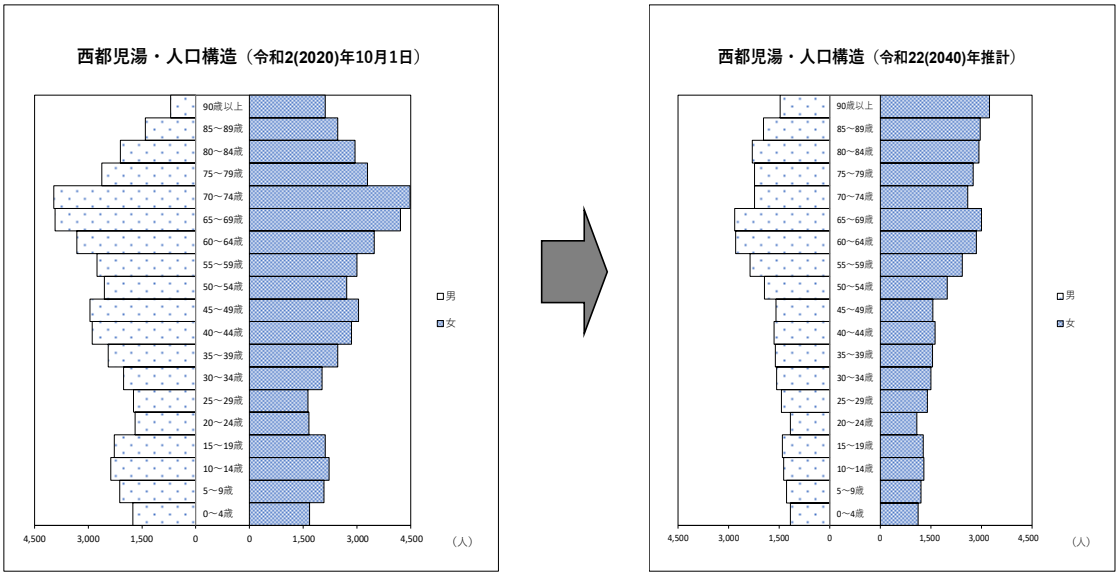
2　人口推計

（単位：人、％）

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

※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

3　人口構造の見通し



4　要介護（要支援）認定者（第１号被保険者）の推移

（単位：人、％）

区　分		令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
第１号被保険者(A)		33,792	33,284	33,284	32,969	30,187
要介護(支援)認定者	要支援１	375	379	382	385	410
	要支援２	746	754	764	767	786
	要介護１	862	872	884	887	955
	要介護２	949	964	970	970	1,026
	要介護３	832	833	827	823	882
	要介護４	818	815	820	822	888
	要介護５	555	557	555	559	591
	計(B)	5,056	5,174	5,202	5,213	5,538
認定率(B/A)		14.7	15.4	15.6	15.8	18.3

5　施設整備状況

令和９年３月末（令和８年 12 月末現在の見込み）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
施設数	15	4	2	21	4	1
定員数	746	305	34	243	210	10

6　サービス利用者等の見込み

(1)　介護給付対象サービス見込量

①　居宅サービス等

種　別	単位	令和９年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	249,520	251,279	252,066	246,934	259,576
訪問入浴介護	回／年	881	898	898	898	942
訪問看護	回／年	39,581	40,522	40,776	39,784	41,562
訪問リハビリテーション	回／年	6,137	6,372	6,204	6,092	6,643
居宅療養管理指導	人／年	4,776	4,800	4,812	4,704	5,136
通所介護	回／年	204,970	205,546	206,645	204,350	221,826
通所リハビリテーション	回／年	48,596	48,493	48,653	48,763	53,354
短期入所生活介護	日／年	14,089	14,348	14,621	14,106	15,072
短期入所療養介護	日／年	1,290	1,337	1,338	1,338	1,520
特定施設入居者生活介護	人／年	3,540	3,588	3,624	3,660	3,972
福祉用具貸与	人／年	17,628	17,748	17,808	17,580	18,804
特定福祉用具購入費	人／年	48	48	48	48	48
住宅改修費	人／年	72	72	72	72	72
居宅介護支援	人／年	24,240	24,348	24,420	24,120	25,752
登録施設介護支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	78	81	81	81	90
地域密着型通所介護	回／年	56,377	57,000	57,662	56,845	59,786
認知症対応型通所介護	回／年	2,629	2,692	2,696	2,450	2,610
小規模多機能型居宅介護	人／年	1,164	1,212	1,200	1,188	1,320
認知症対応型共同生活介護	人／年	2,832	2,844	2,868	2,892	3,060
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	888	888	888	936	972
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	300	300	300	312	336

③ 施設サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	7,140	7,140	7,140	7,212	7,692
介護老人保健施設	人／年	3,684	3,684	3,684	3,816	4,092
介護医療院	人／年	444	444	444	480	516

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／年	10,834	11,045	11,318	11,390	11,774
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	4,218	4,319	4,274	4,274	4,146
介護予防居宅療養管理指導	人／年	420	420	420	420	444
介護予防通所リハビリテーション	人／年	1,500	1,500	1,512	1,548	1,644
介護予防短期入所生活介護	日／年	745	745	745	745	826
介護予防短期入所療養介護	日／年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	456	468	468	468	516
介護予防福祉用具貸与	人／年	6,024	6,156	6,252	6,312	6,624
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	60	60	60	60	60
介護予防住宅改修費	人／年	108	108	108	108	120
介護予防支援	人／年	6,792	6,768	6,828	6,888	7,236
登録施設介護予防支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	276	288	288	288	300
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	12	12	12	12	12

■ 日向入郷圏域（日向市、門川町、諸塚村、椎葉村、美郷町）

1　高齢者の状況

（単位：人、％）

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

※資料：「国勢調査」

※平成 27 年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

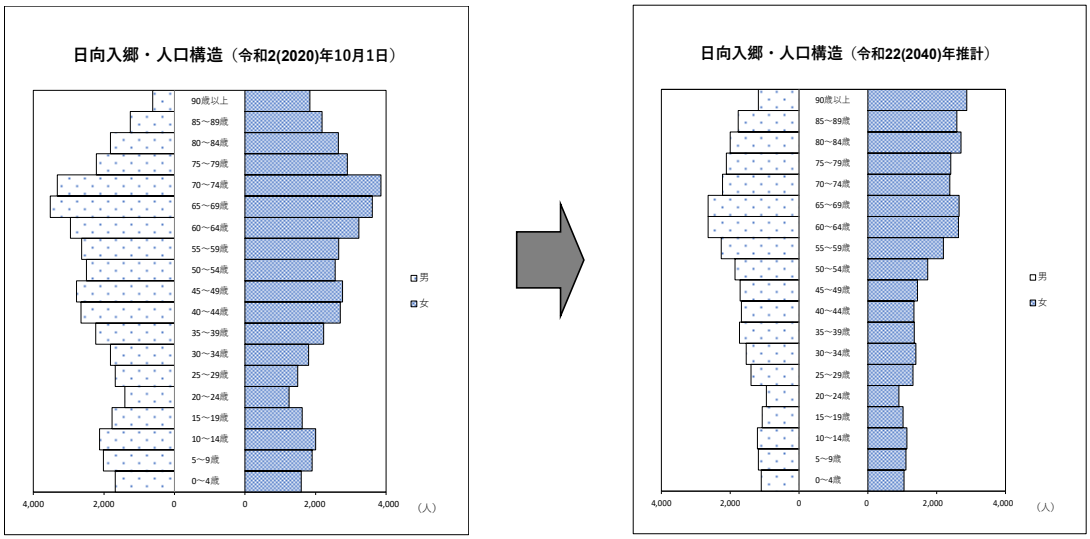
2　人口推計

（単位：人、％）

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

※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

3　人口構造の見通し



４　要介護（要支援）認定者（第１号被保険者）の推移

（単位：人、％）

区　分		令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第１号被保険者(A)		29,435	29,290	29,090	28,907	26,738
要介護(支援)認定者	要支援１	434	452	452	455	478
	要支援２	563	557	557	563	583
	要介護１	926	962	962	970	1,058
	要介護２	717	739	739	748	814
	要介護３	539	547	547	551	616
	要介護４	745	751	751	758	854
	要介護５	372	366	366	372	405
	計(B)	4,296	4,374	4,374	4,417	4,808
認定率(B/A)		14.6	14.8	15.0	15.3	18.0

５　施設整備状況

令和９年３月末（令和８年12月末現在の見込み）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
施設数	11	3	3	15	4	3
定員数	605	216	98	225	220	70

６　サービス利用者等の見込み

(1)　介護給付対象サービス見込量

①　居宅サービス等

種　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	190,238	189,438	192,800	202,316	226,547
訪問入浴介護	回／年	335	335	335	335	335
訪問看護	回／年	24,377	25,135	25,513	25,669	29,200
訪問リハビリテーション	回／年	6,150	6,652	6,719	6,719	7,774
居宅療養管理指導	人／年	2,388	2,376	2,412	2,472	2,748
通所介護	回／年	137,254	142,448	145,550	147,458	163,538
通所リハビリテーション	回／年	19,858	20,623	21,157	21,512	23,926
短期入所生活介護	日／年	18,582	18,338	17,952	18,787	19,420
短期入所療養介護	日／年	1,534	1,534	1,616	1,616	1,807
特定施設入居者生活介護	人／年	2,460	2,508	2,544	2,592	2,856
福祉用具貸与	人／年	13,572	13,932	14,172	14,352	15,936
特定福祉用具購入費	人／年	120	120	120	120	132
住宅改修費	人／年	264	264	264	264	288
居宅介護支援	人／年	18,732	19,164	19,464	19,788	21,876
登録施設介護支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	36	36	36	36	36
地域密着型通所介護	回／年	54,168	55,800	55,900	56,322	62,575
認知症対応型通所介護	回／年	1,487	1,487	1,487	1,487	1,662
小規模多機能型居宅介護	人／年	876	888	912	924	1,044
認知症対応型共同生活介護	人／年	2,724	2,772	2,820	2,868	3,168
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	660	672	708	672	792

③ 施設サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	6,696	6,768	6,768	6,504	7,020
介護老人保健施設	人／年	2,412	2,412	2,412	2,424	2,736
介護医療院	人／年	1,020	1,020	1,020	1,140	1,296

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／年	4,770	4,886	4,949	5,047	5,345
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	2,503	2,537	2,537	2,537	2,713
介護予防居宅療養管理指導	人／年	60	60	60	60	60
介護予防通所リハビリテーション	人／年	1,068	1,092	1,104	1,116	1,176
介護予防短期入所生活介護	日／年	1,243	1,243	1,078	1,243	1,078
介護予防短期入所療養介護	日／年	68	68	68	68	68
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	696	696	696	696	768
介護予防福祉用具貸与	人／年	5,808	5,940	6,024	6,096	6,312
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	108	108	108	108	108
介護予防住宅改修費	人／年	348	360	360	360	384
介護予防支援	人／年	6,564	6,732	6,852	6,936	7,176
登録施設介護予防支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	96	96	96	96	96
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	168	156	156	156	156

■ 延岡圏域（延岡市）

1　高齢者の状況

（単位：人、％）

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

※資料：「国勢調査」

※平成 27 年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

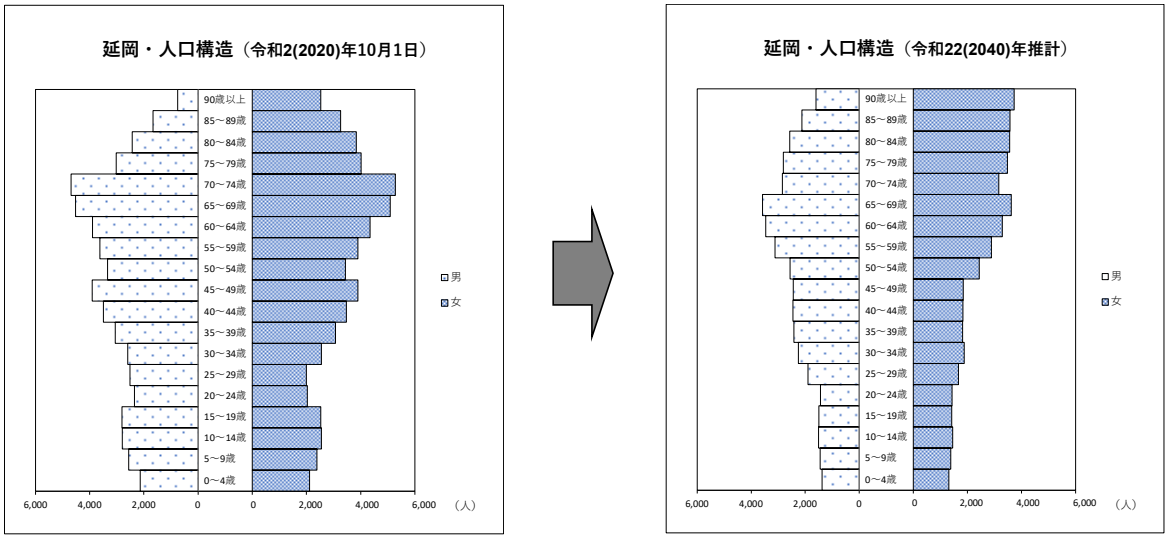
2　人口推計

（単位：人、％）

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

※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

3　人口構造の見通し



4　要介護（要支援）認定者（第１号被保険者）の推移

（単位：人、％）

区　分		令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
第１号被保険者(A)		39,170	38,774	38,318	37,930	33,452
要介護(支援)認定者	要支援１	485	488	489	486	456
	要支援２	758	760	762	761	718
	要介護１	1,778	1,802	1,805	1,792	1,787
	要介護２	1,469	1,475	1,476	1,467	1,440
	要介護３	981	979	977	970	953
	要介護４	1,094	1,105	1,097	1,088	1,079
	要介護５	526	521	515	508	498
	計(B)	7,091	7,130	7,121	7,072	6,931
認定率(B/A)		18.1	18.4	18.6	18.6	20.7

5　施設整備状況

令和９年３月末（令和８年12月末現在の見込み）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
施設数	12	7	4	18	1	1
定員数	676	535	129	305	100	20

6　サービス利用者等の見込み

(1)　介護給付対象サービス見込量

①　居宅サービス等

種　別	単位	令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	363,944	362,731	361,493	356,184	352,862
訪問入浴介護	回／年	1,550	1,550	1,490	1,490	1,490
訪問看護	回／年	70,006	69,864	68,837	68,197	67,426
訪問リハビリテーション	回／年	19,879	20,184	20,075	19,801	19,615
居宅療養管理指導	人／年	15,156	15,384	15,300	15,084	14,904
通所介護	回／年	314,107	321,248	318,397	314,240	309,786
通所リハビリテーション	回／年	53,627	52,770	52,762	52,373	51,430
短期入所生活介護	日／年	28,320	28,752	28,844	28,471	28,075
短期入所療養介護	日／年	6,067	6,201	6,201	6,105	5,856
特定施設入居者生活介護	人／年	3,996	3,996	3,996	3,996	3,876
福祉用具貸与	人／年	31,092	31,476	31,632	31,236	30,768
特定福祉用具購入費	人／年	360	384	384	372	372
住宅改修費	人／年	396	420	408	396	396
居宅介護支援	人／年	40,632	40,716	40,512	40,068	39,504
特定施設介護支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	372	372	372	372	372
地域密着型通所介護	回／年	72,788	73,546	72,991	72,048	71,467
認知症対応型通所介護	回／年	353	367	370	370	370
小規模多機能型居宅介護	人／年	1,884	1,908	1,908	1,896	1,860
認知症対応型共同生活介護	人／年	3,408	3,468	3,480	3,480	3,408
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	384	384	384	396	384
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	1,116	1,104	1,104	1,092	1,080

③ 施設サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	6,300	6,300	6,300	6,300	6,180
介護老人保健施設	人／年	5,580	5,580	5,580	5,592	5,520
介護医療院	人／年	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／年	4,711	4,751	4,751	4,751	4,414
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	1,248	1,354	1,354	1,354	1,229
介護予防居宅療養管理指導	人／年	444	444	456	444	408
介護予防通所リハビリテーション	人／年	1,680	1,644	1,656	1,644	1,536
介護予防短期入所生活介護	日／年	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	日／年	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	108	108	108	108	120
介護予防福祉用具貸与	人／年	6,900	7,116	7,140	7,116	6,672
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	240	252	252	252	240
介護予防住宅改修費	人／年	192	192	192	192	192
介護予防支援	人／年	7,884	8,136	8,148	8,124	7,608
登録施設介護予防支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	420	420	420	420	408
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	0	0	0	0	0

■ 西臼杵圏域（高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町）

1　高齢者の状況

（単位：人、％）

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

※資料：「国勢調査」

※平成 27 年までの人口割合は、年齢不詳を除いて算出している。

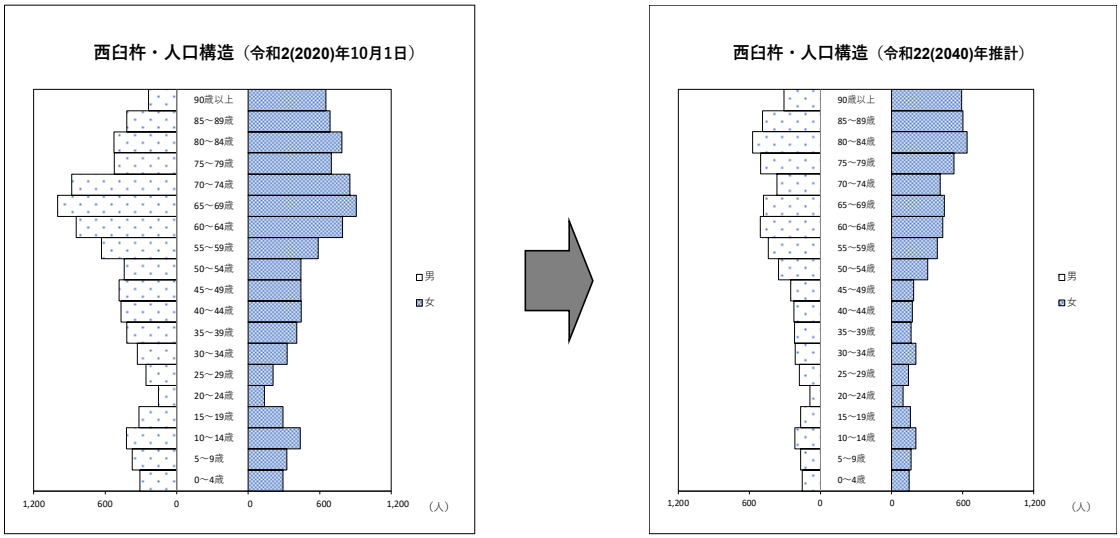
2　人口推計

（単位：人、％）

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

※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

3　人口構造の見通し



4　要介護（要支援）認定者（第１号被保険者）の推移

（単位：人、％）

区　分		令和９年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
第１号被保険者(A)		7,830	7,702	7,574	7,464	6,045
要介護(支援)認定者	要支援１	47	47	48	48	46
	要支援２	169	173	175	174	156
	要介護１	155	158	157	157	146
	要介護２	279	286	288	289	258
	要介護３	258	261	266	266	236
	要介護４	260	262	266	262	239
	要介護５	152	153	153	154	137
	計(B)	1,320	1,340	1,353	1,350	1,218
認定率(B/A)		16.9	17.4	17.9	18.1	20.1

5　施設整備状況

令和９年３月末（令和８年 12 月末現在の見込み）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
施設数	3	0	2	4	2	0
定員数	170	0	98	45	109	0

6　サービス利用者等の見込み

(1)　介護給付対象サービス見込量

①　居宅サービス等

種　別	単位	令和９年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	令和 12 年度 (2030) (参考推計)	令和 22 年度 (2040) (参考推計)
訪問介護	回／年	27,937	28,193	26,675	24,757	20,447
訪問入浴介護	回／年	2,375	2,464	2,232	2,086	1,544
訪問看護	回／年	4,588	4,157	4,525	4,606	3,935
訪問リハビリテーション	回／年	80	80	80	80	80
居宅療養管理指導	人／年	672	660	660	600	480
通所介護	回／年	44,614	45,510	46,090	46,490	39,336
通所リハビリテーション	回／年	1,094	899	899	899	899
短期入所生活介護	日／年	10,756	10,613	10,450	10,320	9,116
短期入所療養介護	日／年	373	373	373	373	373
特定施設入居者生活介護	人／年	576	576	600	588	576
福祉用具貸与	人／年	4,020	4,104	4,140	4,116	3,468
特定福祉用具購入費	人／年	72	72	72	72	72
住宅改修費	人／年	36	36	36	36	36
居宅介護支援	人／年	5,796	5,916	5,952	5,940	5,100
特定施設介護支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	12	12	0	12	12
地域密着型通所介護	回／年	9,700	10,016	10,062	10,062	8,736
認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人／年	492	528	540	504	504
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	0	0	0

③ 施設サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護老人福祉施設	人／年	2,904	2,916	2,916	2,940	2,916
介護老人保健施設	人／年	156	156	156	156	156
介護医療院	人／年	1,356	1,368	1,356	1,356	1,332

(2) 予防給付対象サービス見込量

① 介護予防サービス等

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防訪問入浴介護	回／年	190	190	190	190	190
介護予防訪問看護	回／年	6,550	7,289	6,919	6,550	6,493
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	89	89	89	89	89
介護予防居宅療養管理指導	人／年	12	12	12	12	12
介護予防通所リハビリテーション	人／年	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	日／年	218	218	218	218	170
介護予防短期入所療養介護	日／年	24	24	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	12	12	12	12	12
介護予防福祉用具貸与	人／年	1,140	1,164	1,188	1,176	1,056
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	24	24	24	24	24
介護予防住宅改修費	人／年	24	24	24	24	24
介護予防支援	人／年	1,236	1,272	1,308	1,296	1,164
登録施設介護予防支援	人／年	0	0	0	0	0

② 地域密着型介護予防サービス

種　　別	単位	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030) (参考推計)	令和22年度 (2040) (参考推計)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	0	0	0	0	0

Ⅲ　資　料

1　宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議委員名簿

令和９年１０月１日現在

吉　見　雅　博	宮崎県医師会常任理事
佐　野　裕　一	宮崎県歯科医師会副会長
永　野　秀　子	宮崎県看護協会常務理事
甲　斐　敬　子	宮崎県栄養士会会長
竜　田　庸　平	宮崎県理学療法士会会長
野津原　　勝	宮崎県老人保健施設協会会長
横　山　幸　子	宮崎県社会福祉協議会副会長兼常務理事
中　窪　民　子	宮崎県民生委員・児童委員協議会副会長
大久保　ツルヱ	宮崎県老人クラブ連合会評議員
谷　川　房　子	宮崎県老人福祉サービス協議会監事
茜ヶ久保 真由美	宮崎県地域婦人連絡協議会副会長
長　倉　　佐知子	宮崎県国民健康保険団体連合会常務理事
岩　﨑　恭　子	宮崎県薬剤師会副会長
児　玉　あかね	宮崎県介護支援専門員協会副会長
川　辺　清　人	認知症の人と家族の会宮崎県支部世話人代表
木　場　圭　一	宮崎県介護福祉士会会長
塚　本　祥　雄	宮崎県弁護士会高齢者・障がい者権利擁護委員会副委員長
堀　　研二郎	宮崎県市長会（小林市長）
黒　木　保　隆	宮崎県町村会（椎葉村長）
又江原　ちぐさ	公募委員
長　友　隆　治	公募委員
小　牧　直　裕	宮崎県福祉保健部長

２　宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会委員名簿

令和８年 10 月 1 日現在

増　田　登賜隆	認知症の人と家族の会宮崎県支部代表世話人・若年性認知症支援コーディネーター
吉　良　信　之	認知症の人と家族の会宮崎県支部
吉　良　久　美	認知症の人と家族の会宮崎県支部
吉　見　雅　博	宮崎県医師会常任理事
二　宮　嘉　正	医療法人向洋会協和病院院長・認知症疾患医療センターセンター長
木　場　圭　一	宮崎県介護福祉士会会長
坂　井　省　悟	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会会長
塚　本　祥　雄	宮崎県弁護士会高齢者・障がい者権利擁護委員会副委員長
向　田　俊　哉	宮崎労働局職業安定部長
古　家　　隆	宮崎県保健所長会会長・日南保健所長
堀　　研二郎	宮崎県市長会（小林市長）
黒　木　保　隆	宮崎県町村会（椎葉村長）
新　村　聖　一	宮崎県商工会連合会事務局次長兼総務人事課長
北　林　良　弘	一般社団法人宮崎県商工会議所総務企画課長

３　宮崎県高齢者保健福祉計画（第 11 次宮崎県高齢者保健福祉計画・第 10 期宮崎県介護保険事業支援計画・第３次宮崎県認知症施策推進計画）の策定経過

（令和７年 12 月以降）

時　　期	事　　項
令和７年12月	介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会とりまとめ）
令和８年２月	第１回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議 ・計画の進捗状況報告、次期計画の概要について協議・意見交換
３月	第10期介護保険事業（支援）計画策定に係る全国介護保険担当課長会議
４月	市町村介護保険事業計画の策定に係る会議
５月	第１回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会 ・次期計画の構成案等について協議
６月	宮崎県議会厚生常任委員会 ・計画の改定の概要を報告
７月	第１回宮崎県高齢者保健福祉計画作業部会 ・次期計画の素案確認・原稿作成依頼
	第10期介護保険事業（支援）計画策定に係る全国介護保険担当課長会議
８月	市町村介護保険事業計画の策定に係る会議
９月	第２回宮崎県高齢者保健福祉計画作業部会 ・次期計画の素案確認・修正依頼
	第２回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議認知症施策部会 ・計画の進捗状況報告、次期計画の素案について協議・意見交換
10月	第２回宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議 ・計画の進捗状況報告、次期計画の素案について協議・意見交換
11月	圏域調整会議
	パブリックコメント実施（11月17日～12月16日）
	宮崎県高齢者対策推進会議幹事会 ・次期計画の素案について協議