

長崎県福祉保健総合計画

～ながさき ‘ほっと’ プラン～

(令和3年度～令和7年度)

(素案)

長崎県福祉保健総合計画 目次

序 章	1	
1 計画策定の趣旨	2	
2 計画の性格と役割	2	
3 計画の期間	3	
4 計画の推進体制	3	
5 計画の評価と公表	4	
6 計画の構成図	5	
第1章 保健・医療・介護・福祉を取り巻く現状	7	
1 人口減少社会の到来	8	
2 少子化、核家族化の進行と子育て支援	10	
3 安心して質の高い医療の確保	11	
4 高齢化の一層の進展と地域包括ケアシステムの構築・充実	13	
5 障害者の自立と社会参加	17	
6 健康づくりの推進	20	
7 地域で支え合う福祉の推進	23	
第2章 基本理念・基本目標	31	
1 基本理念	32	
2 基本目標	32	
第3章 施策の展開方向	33	
1 施策の展開方向と施策	34	
基本目標 1	(1) 子どもの伸びやかな育ちへの支援	34
	①妊娠・出産の支援	
	②子どもや子育て家庭への支援	
	③幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園の耐震化の推進	
	④子どもを取り巻く有害環境対策の推進	
	⑤県民総ぐるみの子育て支援	
	(2) きめ細かな対応が必要な子どもと親への支援	38
	①貧困に起因する問題を抱える子どもと親への支援	
	②ひとり親家庭等の自立支援の推進	
	③総合的な児童虐待防止対策の推進	
④社会的養護体制の充実		
⑤DV被害者への支援及びDV予防について		
⑥障害のある子ども等への支援		
⑦重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児に対する支援		
⑧社会生活を営む上で困難を有する子ども・若者等への支援		
基本目標 2	(1) 医療提供体制の整備・充実	44
	①離島・へき地医療の確保	
	②地域医療構想の推進	
	③在宅医療の充実	
	④救急医療体制の構築	
	⑤周産期医療の充実	
	⑥がん対策の推進	
	⑦脳卒中対策の推進	
	⑧心血管疾患対策の推進	
	⑨糖尿病対策の推進	
	⑩精神科医療体制の確保	
	⑪臓器移植対策の推進	
	⑫感染症対策の充実・強化	
	⑬高次歯科・救急歯科医療体制の確保	
	⑭国民健康保険制度の安定化	
	⑮安全な医薬品等の安定供給	
⑯災害時における医療等の確保		

基本目標 2

(2) 医療・介護・福祉人材の育成・確保	52
①医療人材の育成・確保	
②介護・福祉人材の育成・確保	
(3) 地域包括ケアシステムの構築・充実	54
①長崎県版評価基準を活用した地域包括ケアシステムの構築・充実	
②地域ケア会議の推進	
③在宅医療・介護連携の推進	
④介護予防の推進	
⑤生活支援サービスの充実	
(4) 認知症施策の推進	57
①認知症施策の総合支援	
(5) 介護・福祉サービス基盤整備等の推進	58
①介護サービス基盤の充実・支援	
②障害福祉サービスにおけるグループホーム・訪問系サービス等の確保・充実	
③障害福祉サービスの相談支援体制の充実	
④社会福祉施設等の運営の適正化	
(6) 健康の保持増進と生活習慣病の予防	60
①健康長寿の推進	
②生活習慣改善の促進	
③歯・口腔の健康づくりの推進	
④高齢者の健康の保持増進	
(7) 原爆被爆者等の援護	63
①原爆被爆者等の総合的援護対策の推進	
②被ばく者医療による国際貢献の推進	
③中国帰国者等の自立支援の推進	

基本目標 3

(1) 共に支え合う地域社会づくり	65
①包括的な相談支援体制整備	
②民生委員・児童委員の活動推進	
③NPO・ボランティア活動の促進	
④高齢者等の見守り体制の構築	
⑤福祉のまちづくりの推進	
⑥災害時の要配慮者対策の推進	
⑦福祉サービスの適切な利用の推進	
⑧地域福祉の推進	
(2) 地域で安心して暮らすための支援体制づくり	69
①生活困窮者・ひきこもり支援	
②居住に課題を抱える人への横断的支援	
③難病患者やその家族等に対する支援の充実	
④精神科入院患者の地域移行の推進	
⑤再犯防止に向けた取組の推進	
⑥高齢者・障害者等の権利擁護の推進	
⑦自殺総合対策の推進	
⑧依存症対策の推進	
(3) 誰もが生きがいや役割を持って活躍できる地域づくり	74
①元気高齢者の活躍促進	
②高齢者の就業・社会参加促進	
③障害福祉サービス施設利用者の自立促進	
④障害者の社会参加の促進	

2 事業一覧表	78
3 数値目標一覧表	83
4 地域福祉支援計画施策一覧	86

参 考 資 料 87

1 保健・医療・介護・福祉の関連計画一覧	88
2 長崎県福祉保健審議会福祉保健総合計画専門分科会委員名簿	91

序 章

1 計画策定の趣旨

県においては、複雑・多様化、専門化する県民ニーズに的確に応えるため、平成13年度に「長崎県福祉保健総合計画（平成13年度～平成17年度）」を、その後、第2期計画（平成18年度～平成22年度）、第3期計画（平成23年度～平成27年度）、第4期計画（平成28年度～令和2年度）を策定し、各種施策を総合的かつ一体的に展開してきたところです。

人口減少や少子高齢化の進行、平均寿命の延伸、社会保障費の増大、新型コロナウイルス感染症の影響など保健・医療・介護・福祉を取り巻く環境が変化する中、出産や子育てがしやすい環境づくり、子ども・子育て家庭への支援、医療・介護需要の増加への対応、健康づくり、障害者の自立支援、地域で支え合う福祉の推進など、社会のセーフティネットとしての保健・医療・介護・福祉施策への要請、期待は一層大きくなっています。

このような状況の変化や県民の多様なニーズを踏まえ、今後の保健・医療・介護・福祉施策を総合的・体系的に進めるための指針として本計画を策定するものです。

2 計画の性格と役割

本年度、今後の県政運営の指針や考え方を県民にわかりやすく示した新たな5カ年計画として「長崎県総合計画チェンジ&チャレンジ2025」を策定しました。

第5期長崎県福祉保健総合計画は、この「長崎県総合計画チェンジ&チャレンジ2025」における保健・医療・介護・福祉分野の施策の基本的な考え方や方向性を示すとともに、各領域の個別計画と整合を図りながら、本県の保健・医療・介護・福祉施策を総合的・体系的に進めるための指針となるものです。

また、本計画は、地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉、その他福祉の各分野における共通的な事項等を記載する福祉分野の上位計画に位置づけ、社会福祉法第108条に定める都道府県地域福祉支援計画として、策定するものでもあります。

さらに、本計画の施策を着実に進めることにより、持続可能な開発目標（SDGs）の達成に資するものです。

SDGs(持続可能な開発目標)について

- 「SDGs（持続可能な開発目標）Sustainable Development Goals」は、2015年（平成27年）9月の国連サミットで採択され、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指し、17のゴールと169のターゲットで構成され、経済、社会、環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むための国際社会全体の目標です。
- SDGsの理念は、本計画の施策の方向性とも重なっており、本計画の施策を着実に進めていくことが、SDGsの推進につながるものと考えております。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



福祉保健分野で貢献が可能であると考えられる目標

	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる		飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する		すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う		包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する
	各国内及び各国間の不平等を是正する		包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する		持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

3 計画の期間

本計画の期間は、令和3(2021)年度から令和7(2025)年度までの5年間とします。

4 計画の推進体制

本計画は、保健・医療・介護・福祉施策が総合的に実施される地域づくりを目指していますが、その実現のためには、県、市町、企業や民間団体、NPO法人やボランティア、さらに県民のすべてが参加し、協働することが必要です。

それぞれがこの計画に定める基本的な考え方や方向性を踏まえ、主体的・積極的に取り組み、その役割を果たすことで、この計画は推進されます。

県は、広域的あるいは専門性の高いサービスや事業を実施しながら、市町への助言、支援を行うとともに、市町と連携し、地域の特性を活かしたサービス体制づくりを推進します。

また、それぞれが役割を担う各主体間のネットワーク構築を推進し、関係機関が連携して、保健・医療・介護・福祉のより一層の充実・向上を図るための各種取組が総合的・一体的に実施されるよう支援する役割を果たします。

市町には、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを的確に把握し、それぞれの地域特性を踏まえ、きめ細かな保健・医療・介護・福祉サービスの総合的・一体的な提供について、県との役割分担と連携の下に、自主的かつ主体的に取り組むことがこれまで以上に期待されています。

5 計画の評価と公表

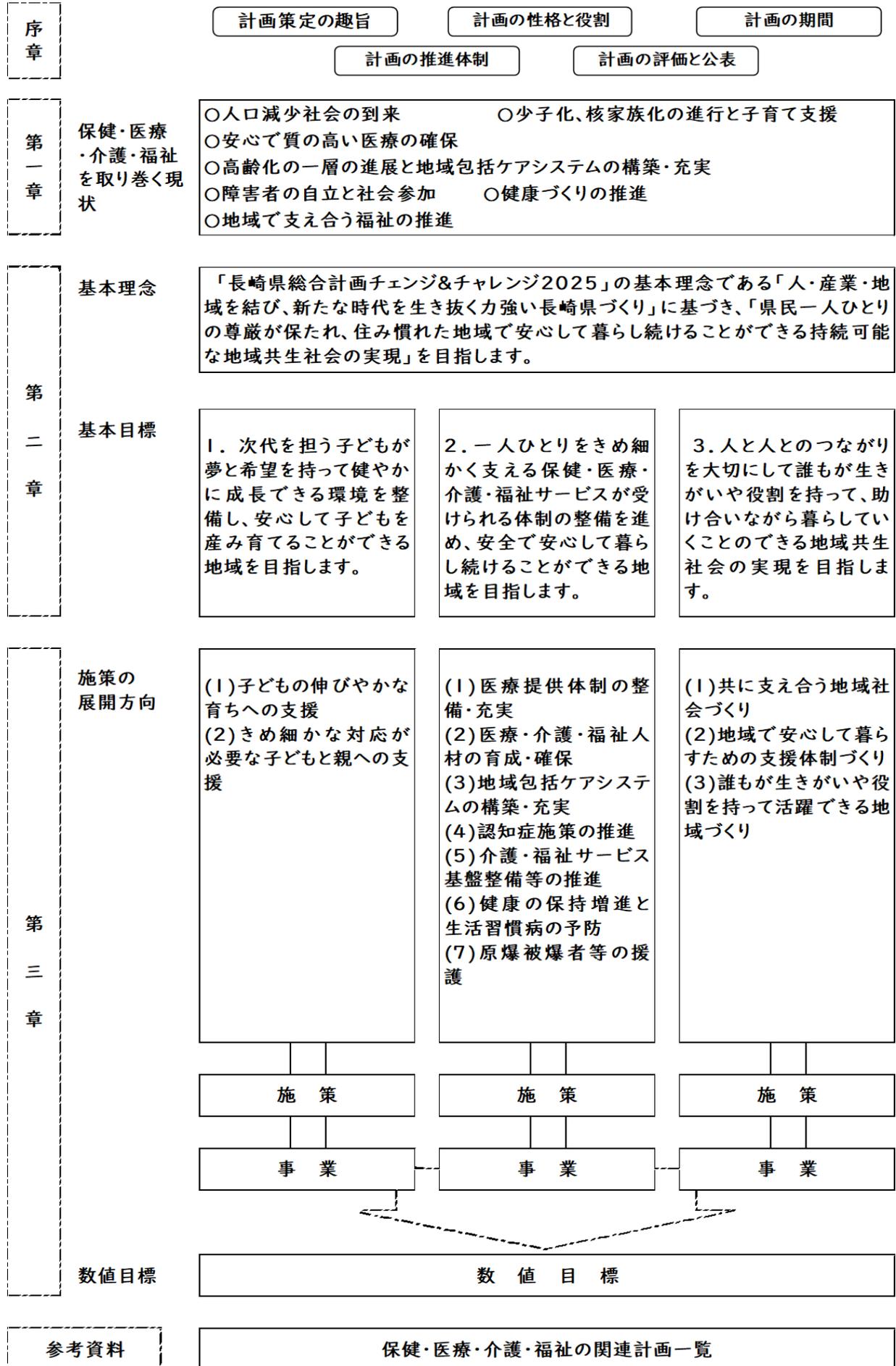
本計画に基づく施策の実施状況については、県民の視点に立って検証・評価することとし、長崎県福祉保健審議会福祉保健総合計画専門分科会において、引き続き、施策の取組状況等について検証と評価を行い、その結果を公表してまいります。

また、本計画に掲載した事業以外の事業についても、状況変化に対応して実施し、計画の実現に向けて取り組んでいきます。

ながさき‘ほっと’プラン

「ながさき‘ほっと’プラン」とは、本計画の愛称で、安心への願いと温かみをイメージしたものです。

6 計画の構成図



第 1 章

保健・医療・介護・福祉を取り巻く現状

Ⅰ 人口減少社会の到来

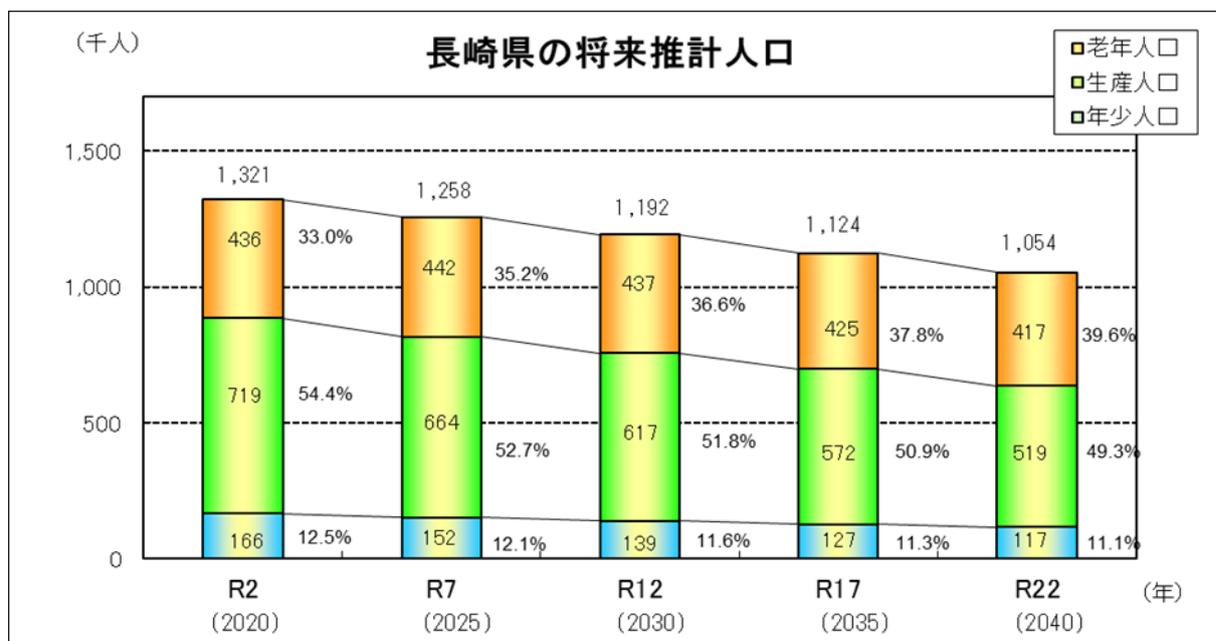
我が国の人口は、平成 22(2010)年の 1 億 2,806 万人をピークとして減少傾向にあります。国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」によると、急速に進行する少子化・高齢化により、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7(2025)年には、日本の総人口に占める高齢者の割合は、30% を超えるものと見込まれ、本県では令和 2(2020)年度時点ですでに 33% となっています。

本県においては、離島や過疎地域が多いことから、昭和 34(1959)年頃から人口減少が始まり、特に若い世代の人口の流出が続いています。今後、少子高齢化の進行に伴い、医療・介護などの需要の高まりが予測される中、一層の人口減少が進むことで、社会保障制度や地域社会の支え手がますます減少していくことが懸念されます。

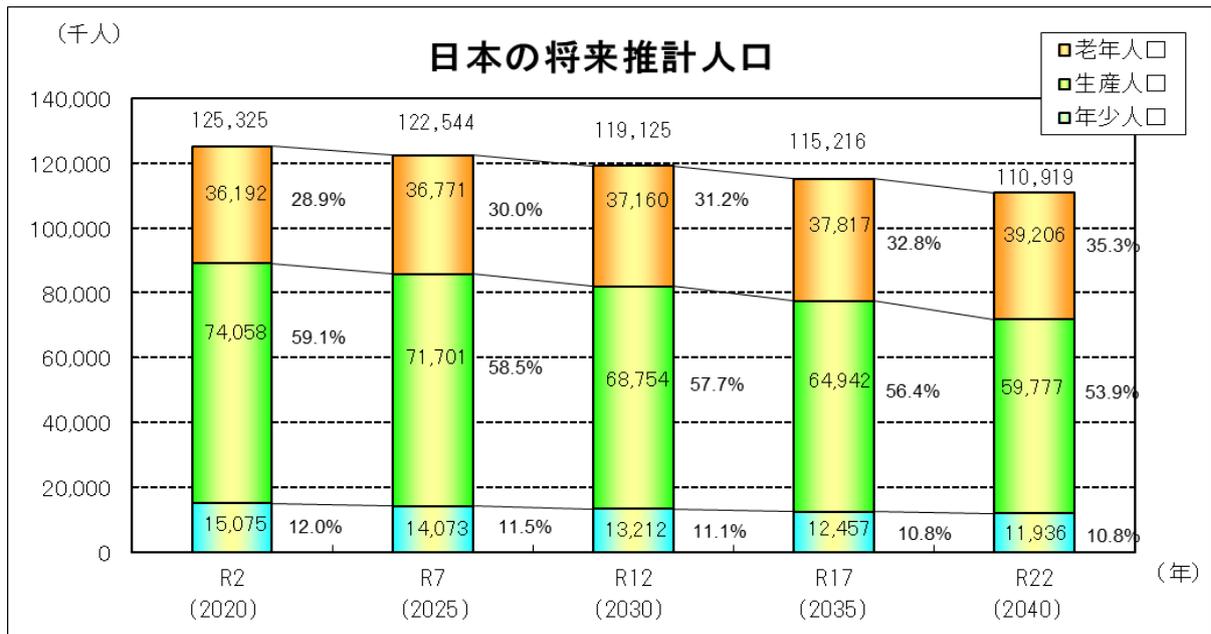
また、昨今の厳しい経済や家族形態の変化等により、安定した生活を送ることができない人が増加しており、社会のセーフティネットとしての保健・医療・介護・福祉分野の充実が求められています。

本県の出生数は引き続き減少傾向にあり、令和元(2019)年の出生数は 9,585 人となり、初めて 1 万人を下回りました。一方、合計特殊出生率については、平成 28(2016)年まではゆるやかに回復していましたが、平成 29(2017)年以降、微減しています。令和元(2019)年は 1.66 となっており全国平均 1.36 を上回っていますが、県民の希望出生率 2.08 を大きく下回っているのが現状です。

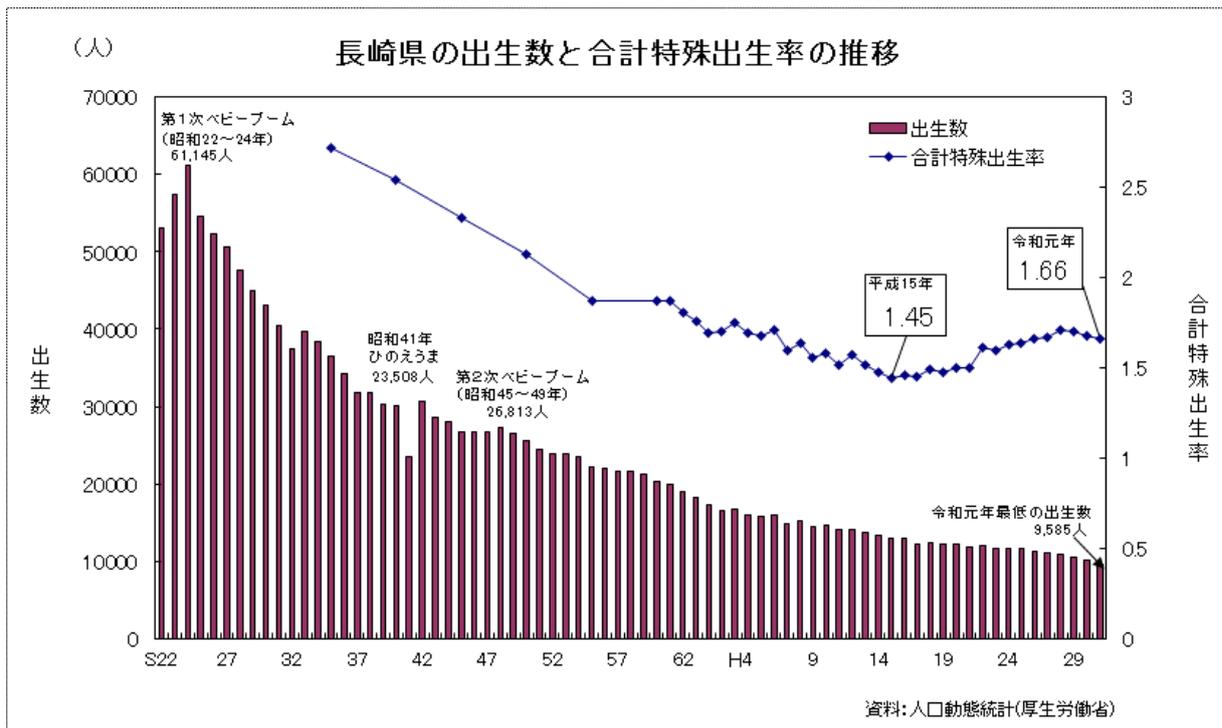
本県の少子化の主な要因としては、親となる世代の人口が減り続けていることや、未婚化・晩婚化・晩産化の進行などが挙げられます。



資料：国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」



資料：国立社会保障・人口問題研究所 「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」



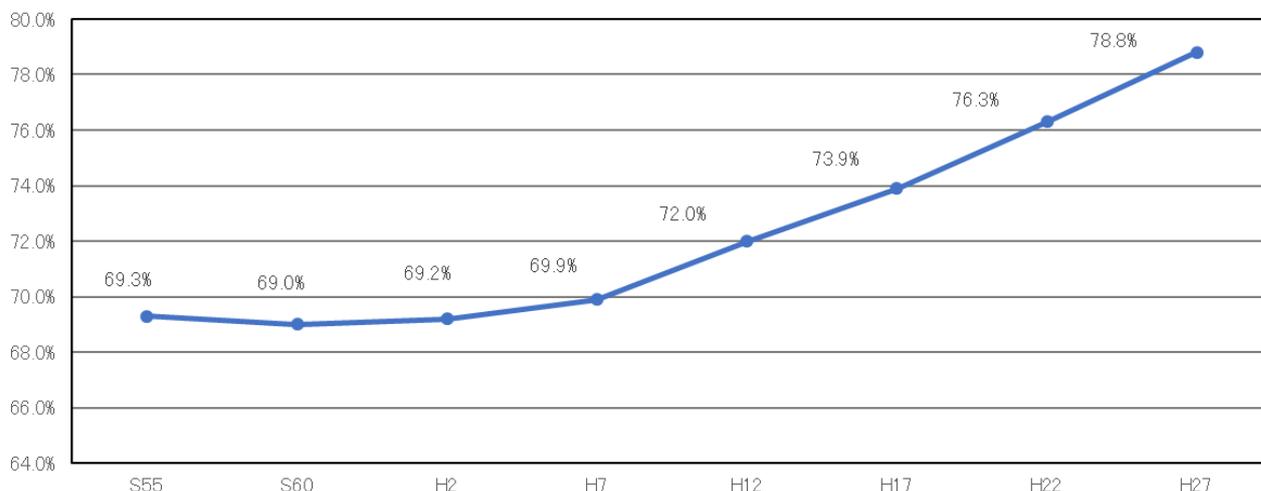
2 少子化、核家族化の進行と子育て支援

核家族化の進行により、地域社会における人間関係が希薄化し、子育て家族の孤立化と子育てに対する負担感・不安感が増大しているものと考えられます。

このような中、家庭や地域の養育力・教育力の低下、深刻な社会問題となっている児童虐待やいじめ、不登校など、子どもを取り巻く環境は依然として厳しい状況にあります。

次代を担う子どもたちを取り巻く環境変化に対応すべく、これまでも様々な取組を進めてきていますが、子どもたちが夢と希望をもって健やかに成長できる環境を整えることが一層重要な課題となっています。

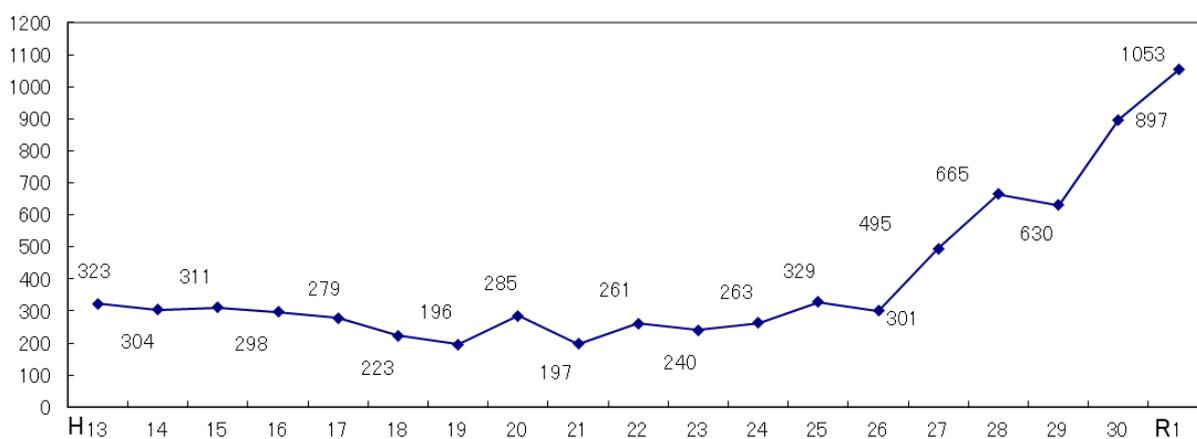
長崎県の18歳未満の子どもがいる世帯のうち核家族世帯の割合の推移



資料：国勢調査(総務省)

(件)

長崎県の児童相談所における虐待相談対応件数



資料：児童相談所における児童虐待相談対応件数とその推移(厚生労働省)

3 安心して質の高い医療の確保

高齢化の進展や疾病構造の変化、医学の進歩等による医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、適切な医療サービスが受けられ、誰もが安心して日々の暮らしを送ることができる社会づくり、特に、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病については、生活の質の向上を実現するため、これらに対応した医療提供体制の構築が求められています。

また、地域医療の確保において重要な課題となる離島・へき地医療、救急医療、周産期医療、小児医療及び災害時における医療の5事業や在宅医療、新型コロナウイルス感染症を含む感染症対策については、県民が住む地域によらず、どこに住んでも安心して医療を受けることができるよう、その充実が求められています。

本県は、がん死亡率が高く（全国ワースト4位）、平成20(2008)年に全国に先駆け長崎県がん対策推進条例を制定するなど、県をあげてがん対策に取り組んできました。しかしながら、平成25(2013)年のがん登録等の推進に関する法律成立後、平成31(2019)年に初めて公表された全国がん登録によると、本県のがん罹患率は全国ワースト1位であることが明らかとなり、より一層の取組が求められています。

団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年に向け、入院や在宅での医療が必要な患者数や病床数の推計、患者像に応じた病床の機能分化や在宅医療等を含めた連携体制の構築を進める必要があります。

一方、これらの医療を支える本県の医師数は、平成30(2018)年調査において人口10万人当たり319.4人で、全国平均256.8人を上回っていますが、長崎と県央以外の二次医療圏では、全国平均を下回っており、依然として医師不足の状況が続いています。さらに本土地区と離島地区の医師数の地域偏在も解消されていない状況であり、医師の確保は、引き続き重要な課題となっています。

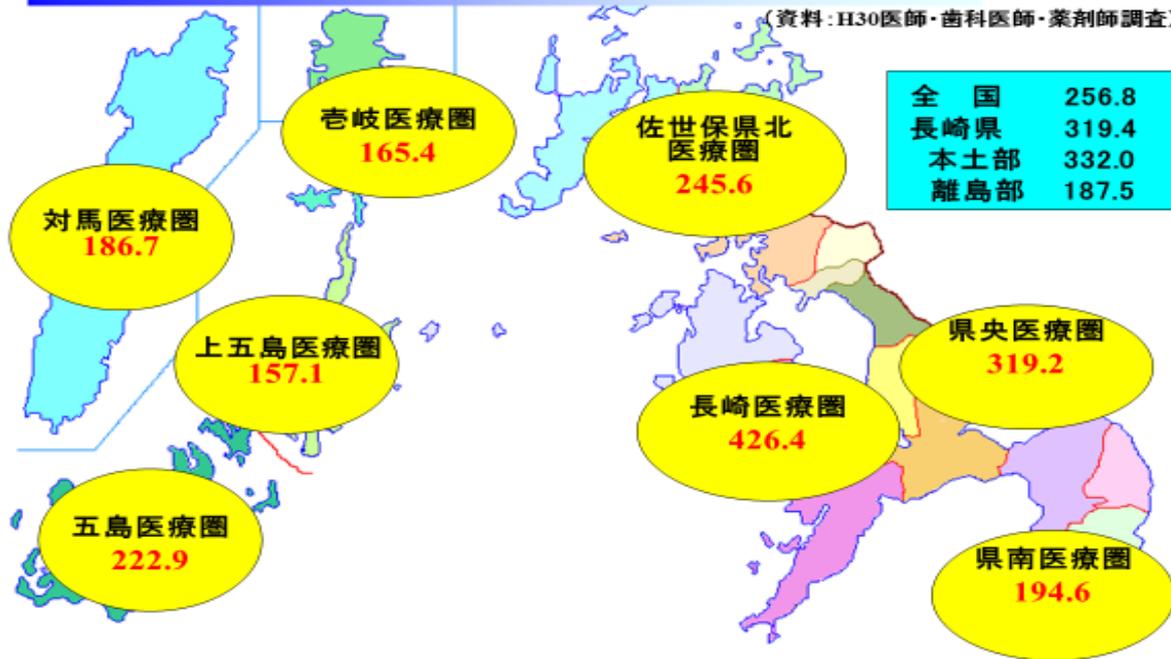
また、看護職員については、令和7(2025)年度の需給推計において約700人不足すると推計されています。

平成27(2015)年10月に国が示した「患者のための薬局ビジョン」は、令和7(2025)年までにすべての薬局を「かかりつけ薬局」とし、①服薬情報の一元的・継続的把握と指導、②24時間対応・在宅対応、③医療機関との情報連携の3つの機能を有することを目指しています。また、令和元(2019)年12月に医薬品・医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正が公布され、地域包括ケアシステムの一員を担うかかりつけ薬剤師・薬局として、他の医療機関等と連携し、患者が住み慣れた地域で安心して医療介護が受けられるよう、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定制度が創設されています。

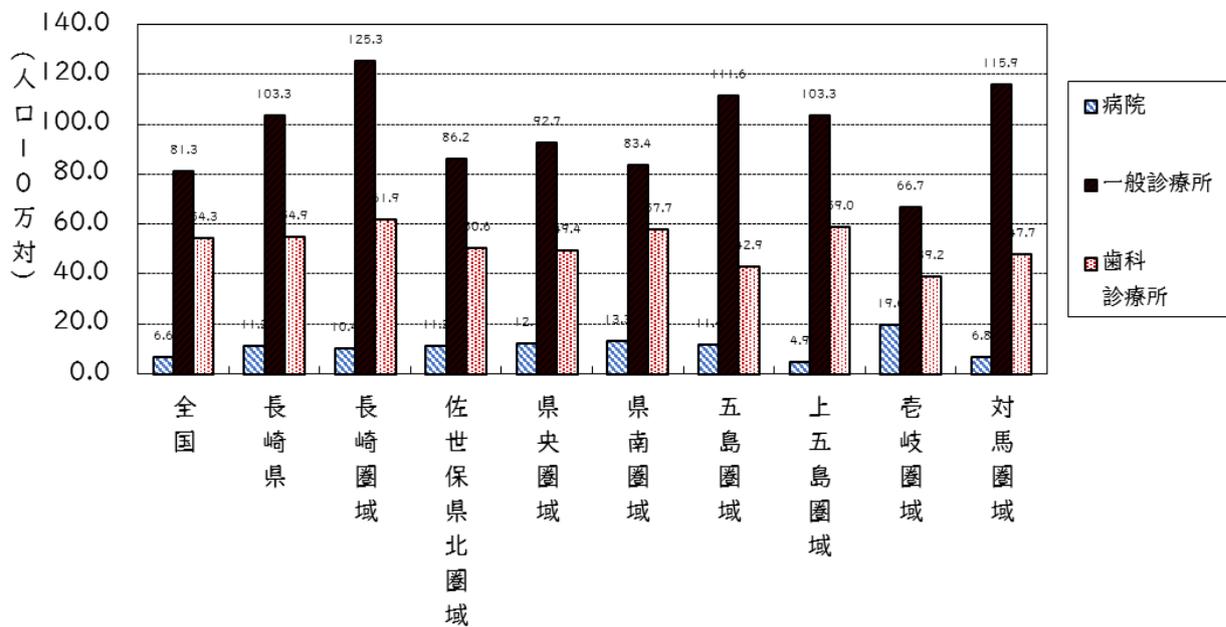
長崎県の二次医療圏別医師数(人口10万対)

【無職等を除く】

(資料: H30医師・歯科医師・薬剤師調査)



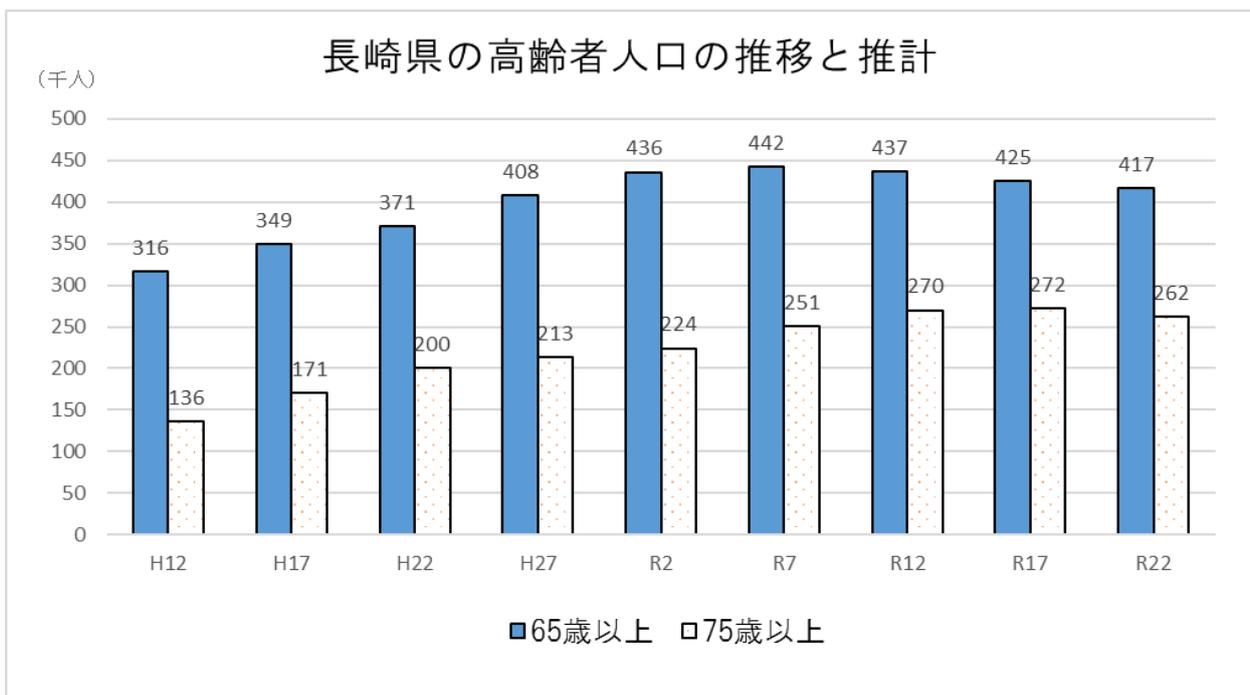
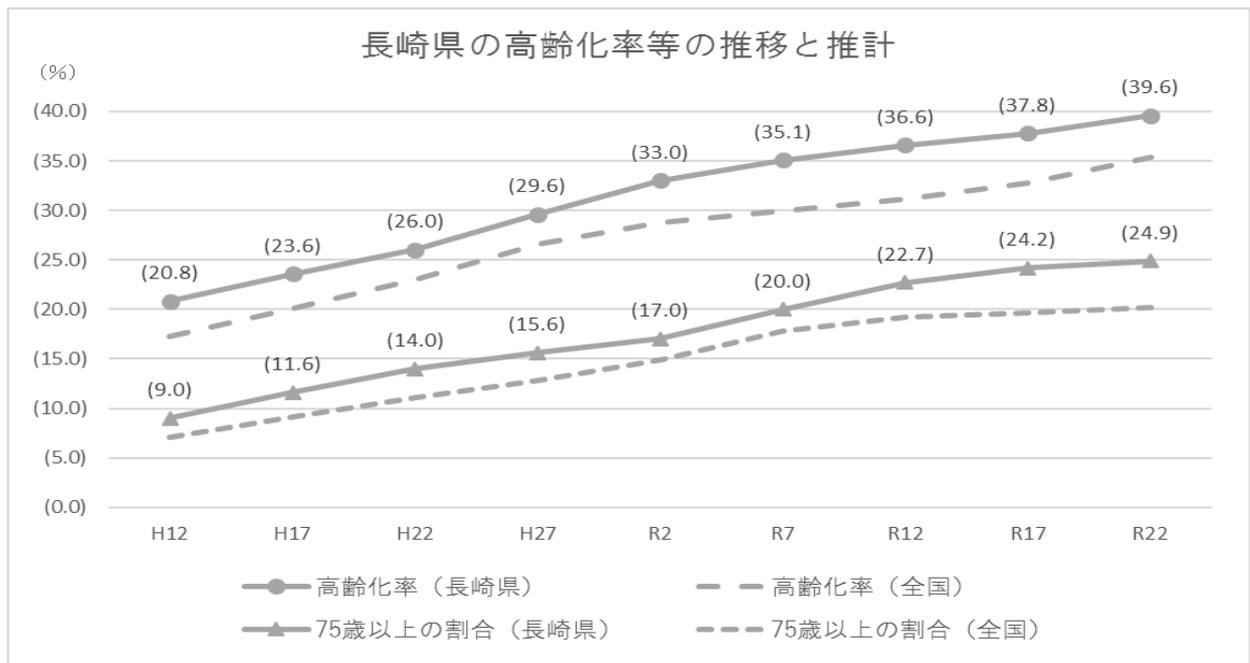
長崎県の医療施設数、保健所医療圏別比較 (令和元年)



資料: 令和元年医療施設(動態)調査

4 高齢化の一層の進展と地域包括ケアシステムの構築・充実

本県は全国に比べ早く高齢化が進んでおり、65歳以上の高齢者人口は、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に約44万人(75歳以上人口は約25万人)でピークに達するものの、介護ニーズが高い75歳以上の高齢者はその後も一定期間増え続け、令和22(2040)年には、高齢化率39.6%、75歳以上の割合24.9%となることが推計されています。また、このような高齢化の進展に加え、本県の一般世帯数に占める「高齢単身世帯」と「高齢夫婦のみ世帯」を合わせた割合は、令和7(2025)年には全体の3割を超えると予想されています。



資料：平成12年～平成27年は国勢調査、令和2年以降は平成27年国勢調査を基にした国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」

高齢者のいる世帯の将来推計

(単位：世帯・%)

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
一般世帯総数	558,380	552,926	540,125	522,851	500,857	473,987	
高齢者のいる世帯	225,106 (40.3)	246,307 (44.5)	251,361 (46.5)	248,863 (47.6)	241,382 (48.2)	235,731 (49.7)	
全国の高齢者のいる世帯の割合	(35.3)	(38.2)	(38.9)	(39.7)	(41.3)	(44.2)	
内 訳	子供等との同居世帯	77,252 (13.8)	81,536 (14.7)	80,753 (15.0)	77,522 (14.8)	73,156 (14.6)	69,781 (14.7)
	高齢夫婦のみの世帯	74,244 (13.3)	80,608 (14.6)	81,615 (15.1)	79,462 (15.2)	75,165 (15.0)	72,441 (15.3)
	高齢単身世帯	73,610 (13.2)	84,163 (15.2)	88,993 (16.5)	91,879 (17.6)	93,061 (18.6)	93,509 (19.7)

注) 高齢夫婦のみの世帯：夫婦のみの世帯であり、どちらか一方が65歳以上の世帯

資料：平成27年は国勢調査、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」

本県の介護サービスの受給者数は、平成30(2018)年度には月平均74,980人と平成12(2000)年度の2.4倍であり、平成12(2000)年本県の介護保険制度にかかる介護保険サービス給付費は、制度創設の平成12(2000)年度以降増加を続け、平成30(2018)年度には1,276億円と平成12(2000)年度の2.2倍に達しています。

介護費用の推移

(単位：億円)

	H12	H18	H21	H24	H27	H29	H30
介護総費用	629	982	1,107	1,284	1,360	1,376	1,381
介護給付額	569	937	1,059	1,187	1,257	1,273	1,276
県費負担額	71	138	155	171	180	182	182

資料：介護保険事業状況報告(年版)

介護サービス受給者数(1月平均)の推移

(単位：人)

	H12	H18	H21	H24	H27	H28	H29	H30
居宅介護サービス	21,142	3,669	45,064	50,639	54,948	54,887	50,221	48,088
施設介護サービス	9,783	11,305	12,016	11,894	11,718	11,727	11,688	12,040
地域密着型サービス		4,555	5,974	7,411	9,038	12,995	13,804	14,852

資料：介護保険事業状況報告(年版)

国は、平成 26(2014)年度に法改正を行い、地域包括ケアシステムの構築や費用負担の公平化など、介護保険の持続可能性を高める措置を講じましたが、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者の仲間入りをする令和 22(2040)年も見据えつつ、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化を県内の全ての地域で図っていく必要があります。

本県では、令和 7(2025)年には 65 歳以上の約 5 人に 1 人が認知症になると見込まれており、誰もが認知症になりうることから、認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症に対する社会の理解を深めていく必要があります。

認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」は毎年順調に増加しています。これは「認知症サポーター」の養成講師となる「キャラバンメイト」が、市町と県の協働により各市町で「認知症サポーター」を増やしていく取組が定着化している成果であり、今後は認知症サポーターが地域の実情に応じた活動をできる体制を整備していく必要があります。

長崎県の認知症高齢者の将来推計

(1) 各年齢の認知症有病率が一定の場合

(単位：千人)

	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)	2040/2015 【比率】
総人口※1	1,377	1,321	1,258	1,192	1,054	76.5%
高齢者数※1	408	436	442	437	417	102.2%
高齢化率	29.6%	33.0%	35.1%	36.7%	39.6%	—
有病率※2	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%	—
認知症者数	64.1	75.0	84.0	90.9	89.2	139.2%

(2) 各年齢の認知症有病率が上昇する場合

(単位：千人)

	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)	2040/2015 【比率】
総人口※1	1,377	1,321	1,258	1,192	1,054	76.5%
高齢者数※1	408	436	442	437	417	102.2%
高齢化率	29.6%	33.0%	35.1%	36.7%	39.6%	—
有病率※2	16.0%	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%	—
認知症者数	65.3	78.5	91.1	101.4	105.9	162.2%

※1：「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018））年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）に基づくもの。

※2：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授）に基づくもの。

なお、(1)は各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合。

(2)は各年齢層の認知症有病率が2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合である。

長崎県の認知症サポーター、キャラバンメイト数の推移

年度	H27	H28	H29	H30	R1
実績値	81,805人	97,594人	113,509人	129,828人	142,314人
増加数(前年度比)	—	15,789人	15,915人	16,319人	12,486人

資料:全国キャラバンメイト連絡協議会統計

介護サービス職業の新規求人倍率は、令和元(2019)年度で3.21倍と、全産業の1.62倍と比べて、非常に高い状況となっています。

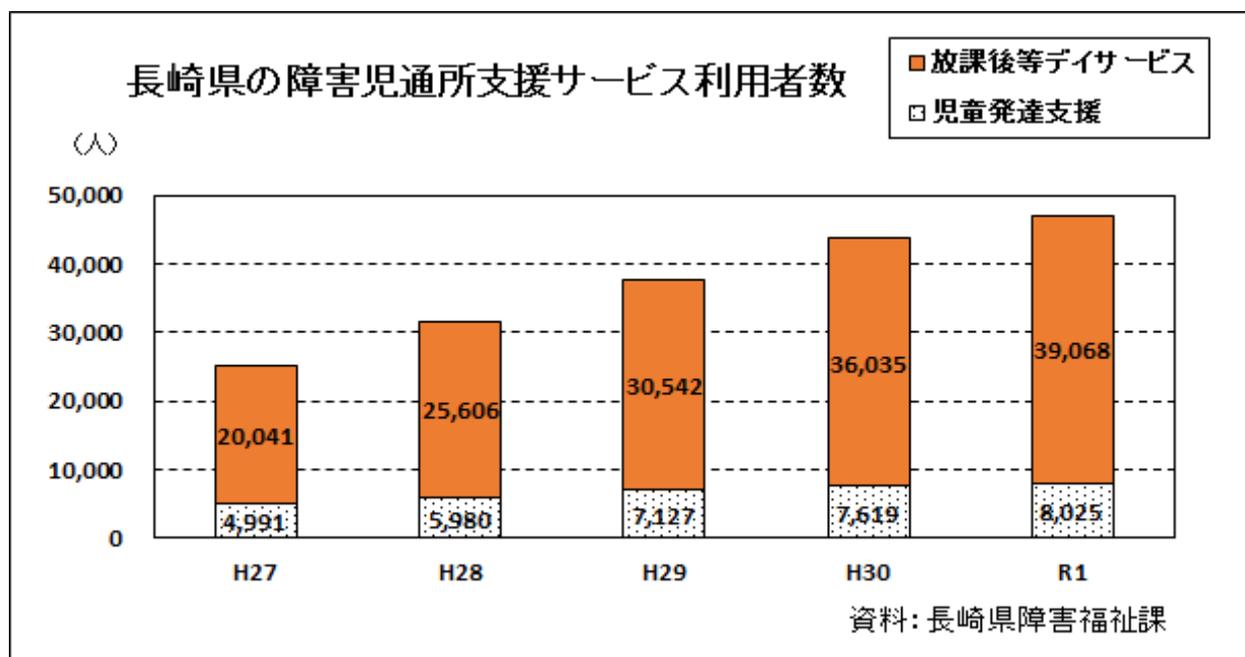
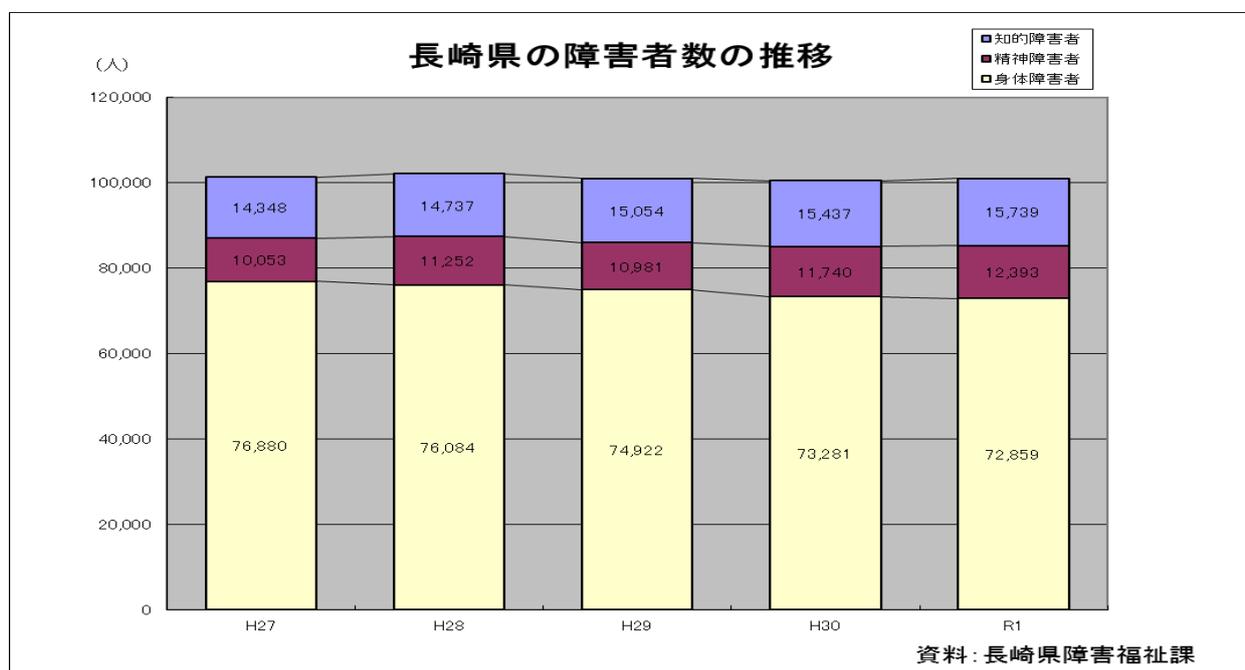
また、令和2(2020)年度に実施した介護人材需給推計では、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7(2025)年度には、平成30(2018)年度と比較し、新たに約「・・・」人(うち介護職員は約「・・・」人)の介護人材が必要とされ、これに供給面を加味した需給ギャップでは、介護職員で約・・・人の不足が見込まれており、介護職員の確保が必要となっています。

※「・・・」は現在調査中

5 障害者の自立と社会参加

本県における障害者の数は約10万1千人で、そのうち、身体障害者は約7万3千人、知的障害者は約1万6千人、精神障害者は約1万2千人で、その構成比は、それぞれ、72.1%、15.6%、12.3%となっています。

サービスの周知拡大や発達障害児の増加等により、障害児通所支援サービスの利用児数が増えています。特に、発達障害に関しては、乳幼児健診の充実や発達障害に対する保護者の認知が進んだことなどが増加の理由と考えられます。保育園や幼稚園の障害児の受入も進んでいることから、児童発達支援（未就学児対象）の利用者は緩やかな伸びとなり、放課後等デイサービス（就学児対象）については、利用ニーズの高まりから、今後もさらに利用数が伸びることが予想されます。

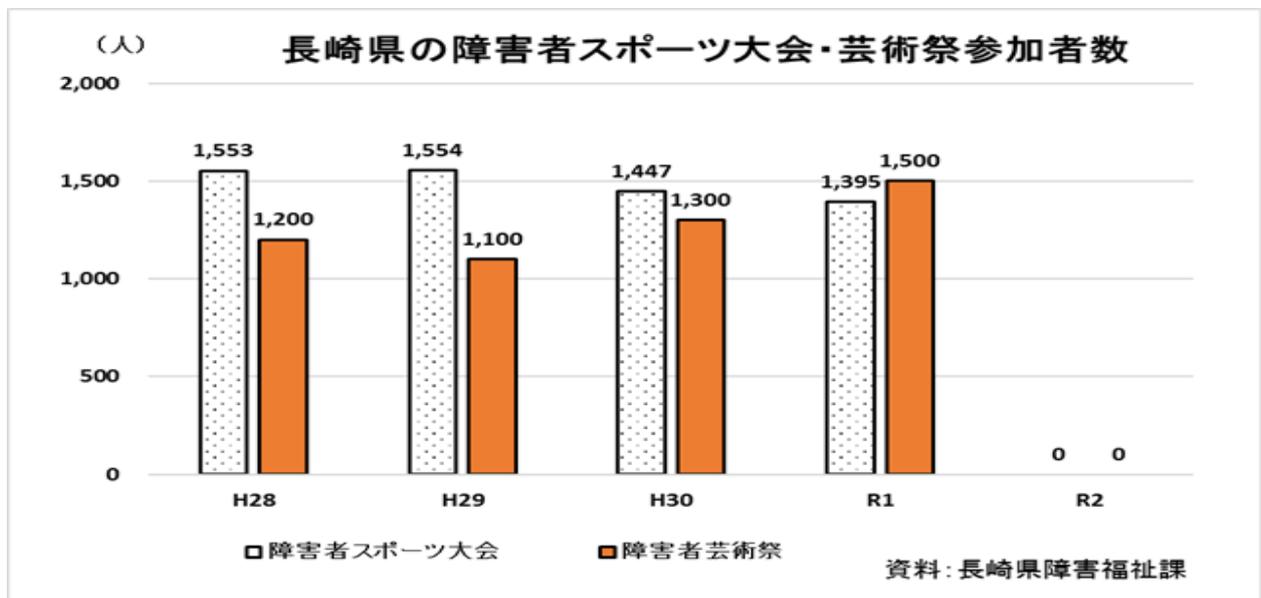
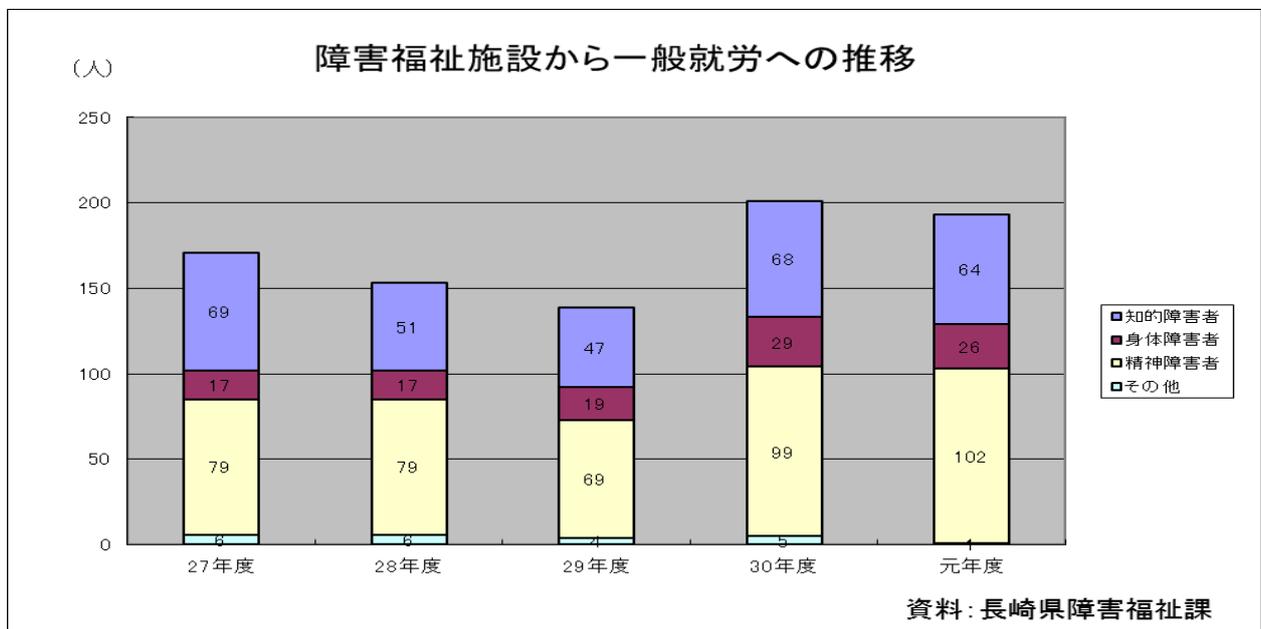


本県の障害福祉施設からの一般就労は、就労支援事業所職員に対する専門研修の実施などの施策の効果や障害福祉サービス事業の充実に加え、法定雇用率の引き上げや障害者雇用についての理解と関心の高まりなどにより、近年、増加傾向となっており、障害種別で見ると、精神障害者の占める割合が最も高い状態が続いています。

重度化、高齢化した障害のある人も地域で暮らすことができるよう、ニーズの把握及び適切なサービスの確保が求められています。

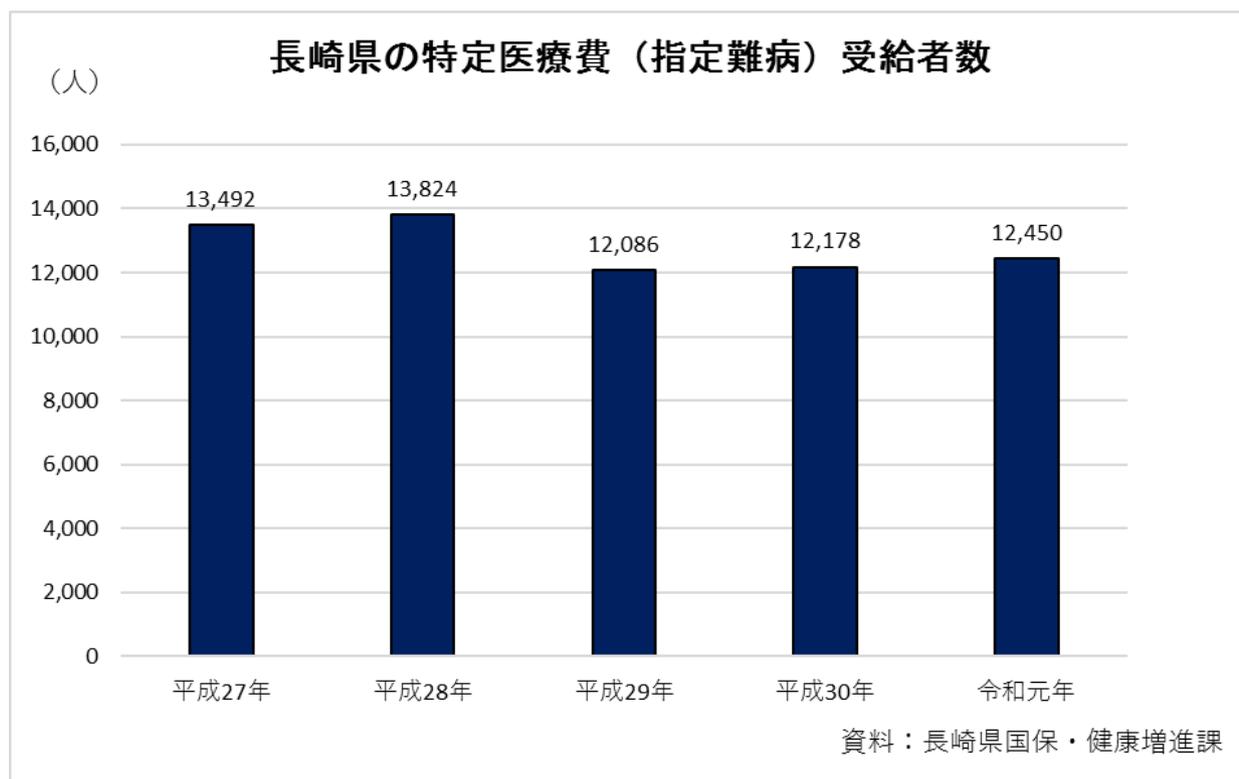
一方で、障害のある人が、依然として、物理的な障壁、偏見や誤解といった意識上の障壁など、様々な社会的障壁による制約を受け、その自立と社会参加を十分に果たせていない現状があります。

県が行う障害者スポーツ大会や芸術祭の参加者は一定数確保できていますが、引き続き参加を促すことにより、障害のある人の自立と積極的な社会参加を促進するとともに、障害のある人となない人との交流や相互理解を深めていきます。



※新型コロナウイルスの影響により、R2年度障害者スポーツ大会は中止、芸術祭は延期

発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病であって、長期の療養を必要とする難病については、平成 27(2015)年 1 月に難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）が施行され、医療費の公費助成や療養生活の支援に取り組んでいます。国が指定する指定難病は 333 疾病で、本県の特定医療費（指定難病）受給者数は約 1 万 2 千人です。早期に正しい診断ができる医療提供体制の整備や適切な治療と学業・職業生活を両立できる環境整備等が求められています。



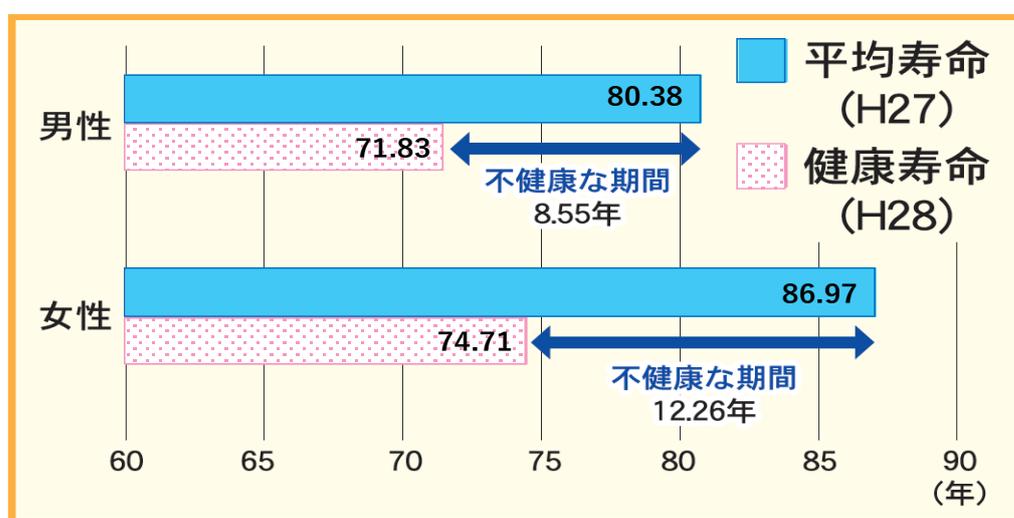
6 健康づくりの推進

超高齢社会において、県民誰もがより長く元気に活躍できる健康長寿社会を実現することが求められています。

本県の平均寿命は、平成27(2015)年には男性80.38年、女性86.97年と着実に伸びていますが、健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は平成28(2016)年には男性71.83年、女性74.71年と全国平均を下回っており、健康寿命の延伸に取り組んでいるところです。

長崎県の健康寿命

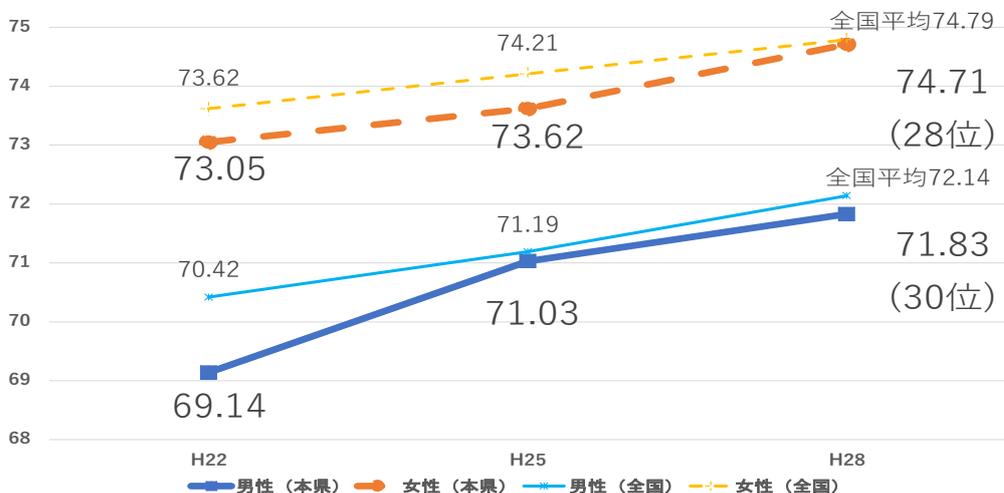
- ・健康寿命：日常生活に制限のない期間の平均
- ・平均寿命と健康寿命の差：不健康な期間



【図】本県の健康寿命と健康寿命 (平均寿命：平成29年12月厚生労働省公表資料(平成27年の値))
(健康寿命：平成30年3月厚生労働省公表資料(平成28年の値))

長崎県の健康寿命の推移

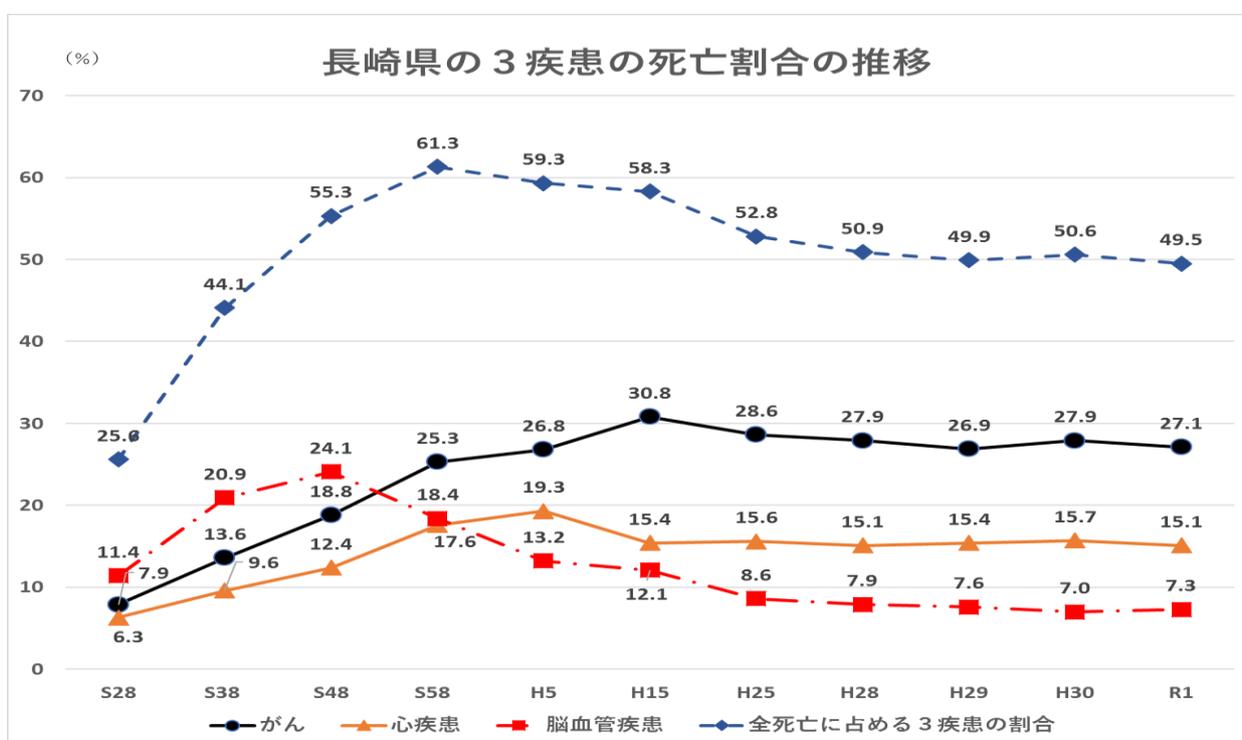
- ・平成28年の本県の健康寿命は、男性71.83年、女性74.71年
- ・これまでの健康づくりの取組で健康寿命は延伸しているが、男女とも全国平均に至っていない



【図】本県の健康寿命の推移(平成30年3月厚生労働省公表資料)

一方で、本県における死因別の死亡割合をみると、依然としてがん、心疾患、脳血管疾患の3疾患による死亡が全死亡者数の49.5%と概ね半分を占めています。

3疾患の発症には、過食や偏った食生活、運動不足、喫煙、過度な飲酒、ストレスなどの生活習慣が影響していると言われています。生活習慣の改善及び生活習慣病予防、重症化予防のためには、一人ひとりが、健診等を通じて健康状態を適切に把握し、自ら健康づくりを実践するとともに、行政をはじめ企業や医療保険者などの関係団体が連携・協力して、地域ぐるみ、職域ぐるみで個人の健康づくりの取組を支援していく必要があります。また、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「健康な食事や運動ができる環境、居場所づくりや社会参加による自然に健康になれる健康づくり」や「行動経済学の仕組み、インセンティブ等による行動変容を促す仕掛け」などの新たな手法を活用し推進する必要があります。併せて新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式を踏まえた健康づくりの検討が必要です。



資料：人口動態調査

また、医療保険制度の適正かつ効率的運営を図るため、健康保険法の一部が改正され、令和2(2020)年4月に施行されました。高齢者の心身の多様な課題に対応しながら、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進め、併せてフレイル対策につながる口腔健康管理など歯科口腔保健の充実を検討する必要があります。

長崎県の特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の推移（４０～７４歳）

		２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度
特定健康診査 受診率	長崎県	40.7%	42.7%	43.9%	44.6%	46.1%
	全国	47.6%	48.6%	50.1%	51.4%	53.1%
特定保健指導 実施率	長崎県	29.3%	27.1%	25.9%	27.7%	28.0%
	全国	17.7%	17.8%	17.5%	18.8%	19.5%

資料：厚生労働省

長崎県のメタボリックシンドローム該当者・予備軍の推移（４０～７４歳）

		２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度
メタボリック シンドローム 該当者	長崎県 総数	36,932	38,985	40,229	41,893	44,710
	長崎県 割合	15.2%	15.3%	15.4%	15.7%	16.3%
	全国 割合	14.3%	14.4%	14.4%	14.8%	15.1%
メタボリック シンドローム 予備軍	長崎県 総数	29,500	30,968	31,373	31,137	33,793
	長崎県 割合	12.1%	12.1%	12.0%	12.1%	12.3%
	全国 割合	11.8%	11.8%	11.7%	11.8%	12.0%

資料：厚生労働省

7 地域で支え合う福祉の推進

少子高齢化が進行し、地域のつながりが希薄化する中で、高齢者、障害者、児童等の様々な地域生活の課題が増加しています。

また、生活困窮、生きづらさ、ひきこもり等、地域住民の支援ニーズは複雑化・多様化しており、さらに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が様々な課題に及んでいくことが懸念されます。

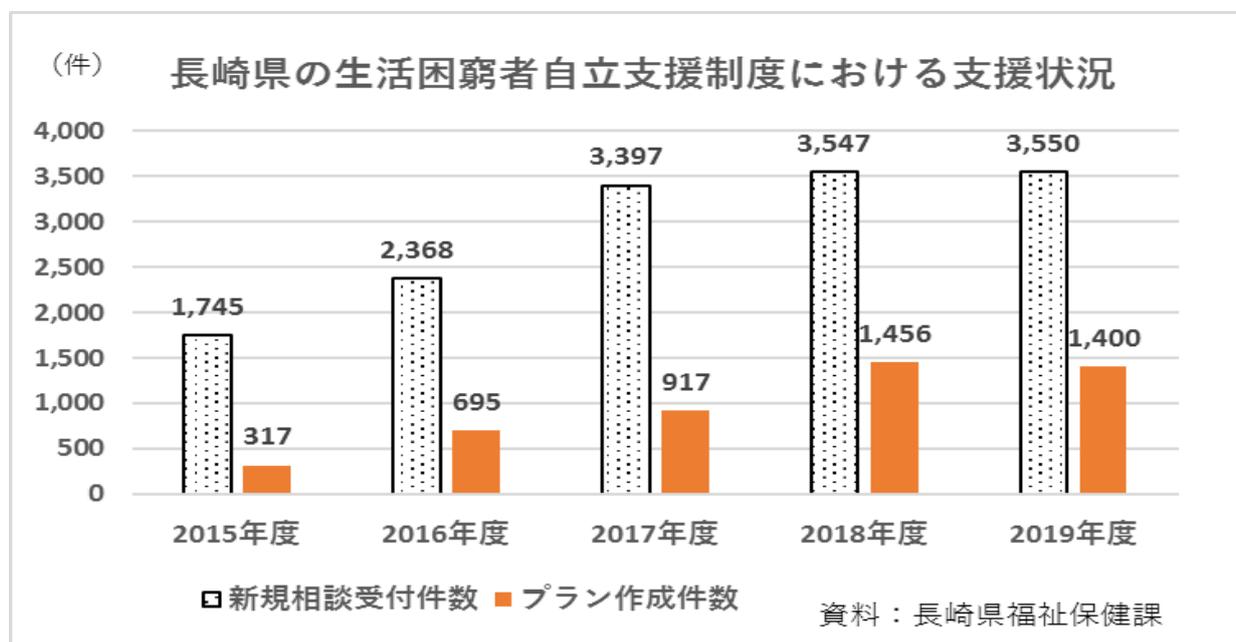
個人や世帯が抱える社会的孤立、ダブルケア、いわゆる 8050 問題などの複合的な課題や福祉サービスにつながらない制度の狭間にある課題などを解決し、誰もが住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう一体的にサービスを提供することが求められています。

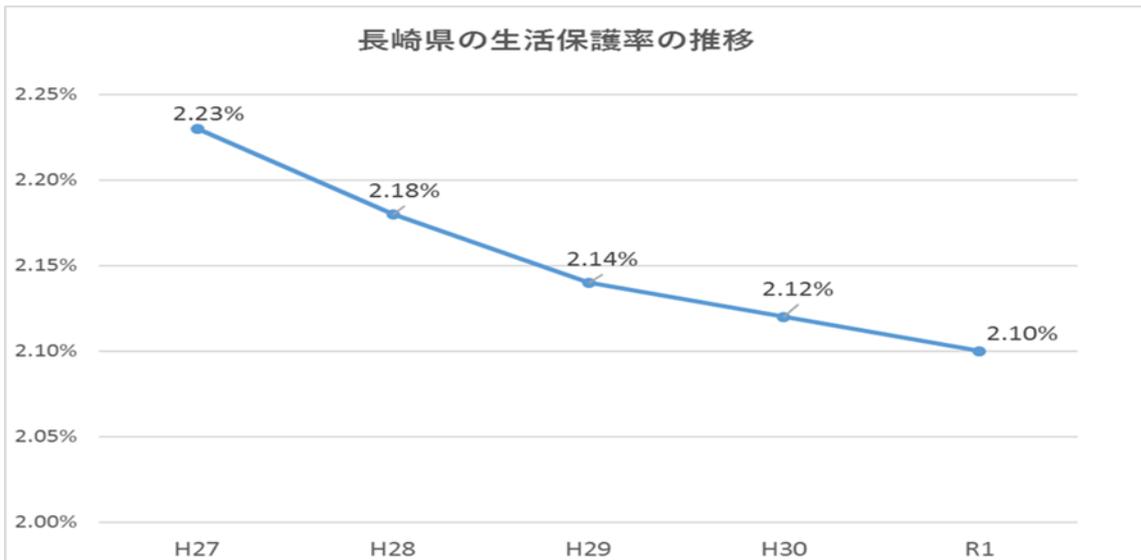
そのためには、行政による取組だけではなく民生委員・児童委員や社会福祉協議会などの様々な関係機関や団体、さらには民間事業者、NPO 法人や住民が連携し、高齢者等支援を必要とする人の見守りを強化するなど、地域で見守り支え合う体制づくりが必要です。

【生活困窮者への支援】

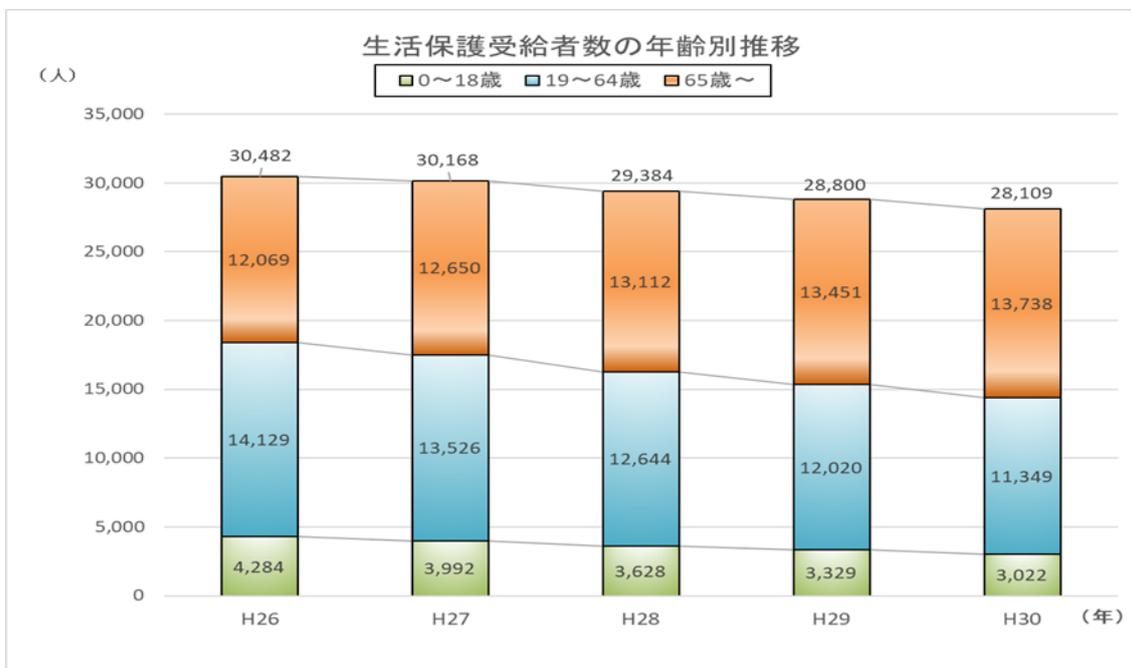
生活困窮者の自立支援については、平成 27(2015)年に生活困窮者自立支援法が施行され、生活保護制度と併せて重層的なセーフティネットが構成されました。令和元(2019)年度に自立相談支援機関で生活困窮者からの相談を受けた件数は 3,550 件、生活困窮者それぞれの事情を踏まえた支援方針となる自立支援計画の作成件数は 1,400 件と法施行当初から増加している状況です。

また、県内の生活保護率は、令和元(2019)年度は 2.10%であり、一定の落ち着きを見せており、生活困窮者自立支援制度が第 2 のセーフティネットとしての機能を果たしているものと考えられます。しかしながら 65 歳以上の生活保護受給者は増加しており、受給者の特性に応じた健康の保持・増進に向けた取組が求められています。





資料：長崎県福祉保健課



資料：厚生労働省（被保護者調査（毎年7月末現在））

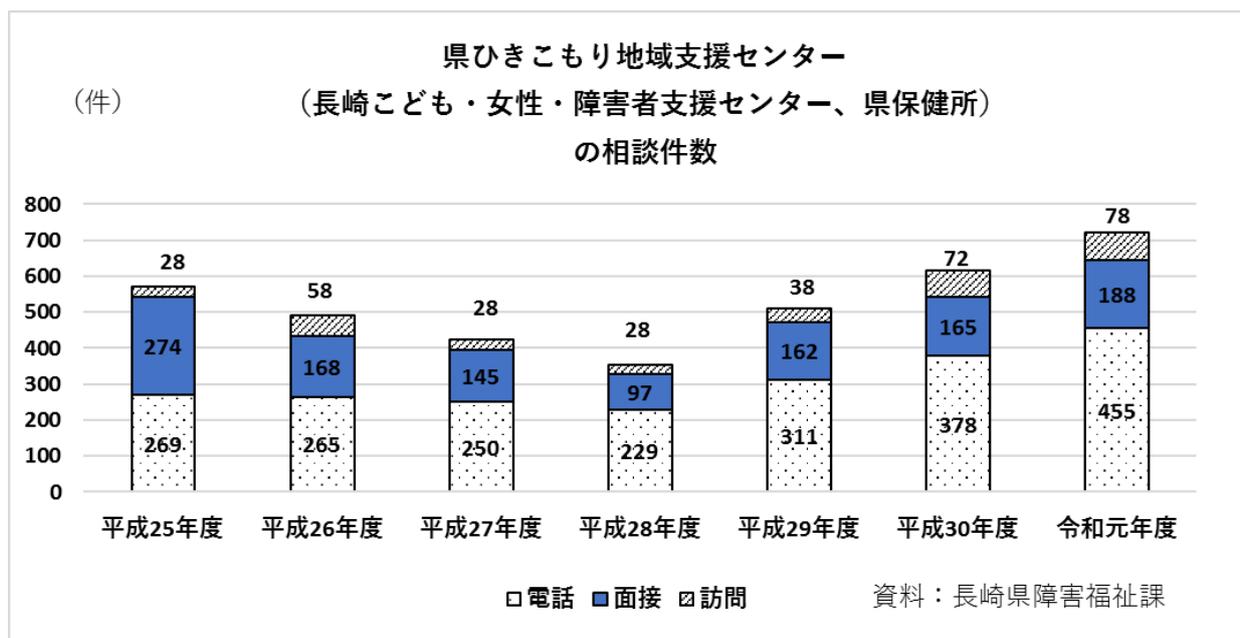
【ひきこもり支援】

県内の15歳から39歳のひきこもり者の推計値は約5,074人（平成27(2015)年10月1日時点）、また、40歳から64歳のひきこもり者の推計値は約6,255人（平成30(2018)年10月1日時点）であり、あわせて1万1千人程度のひきこもり者がいると推計されます。

しかしながら、県ひきこもり地域支援センターへの相談件数は令和元(2019)年度で721件とひきこもり者数と比べ少ない状況です。

また、平成30(2018)年ごろから、いわゆる「8050問題」と言われる、主に50代前後のひきこもりの子を80代前後の親が養っている状態で、生活の困窮や病気や介護といった問題により、地域社会から孤立を深め、必要な支援につながらないひきこもり者の家庭の存在が全国的な社会問題となっています。「8050問題」の

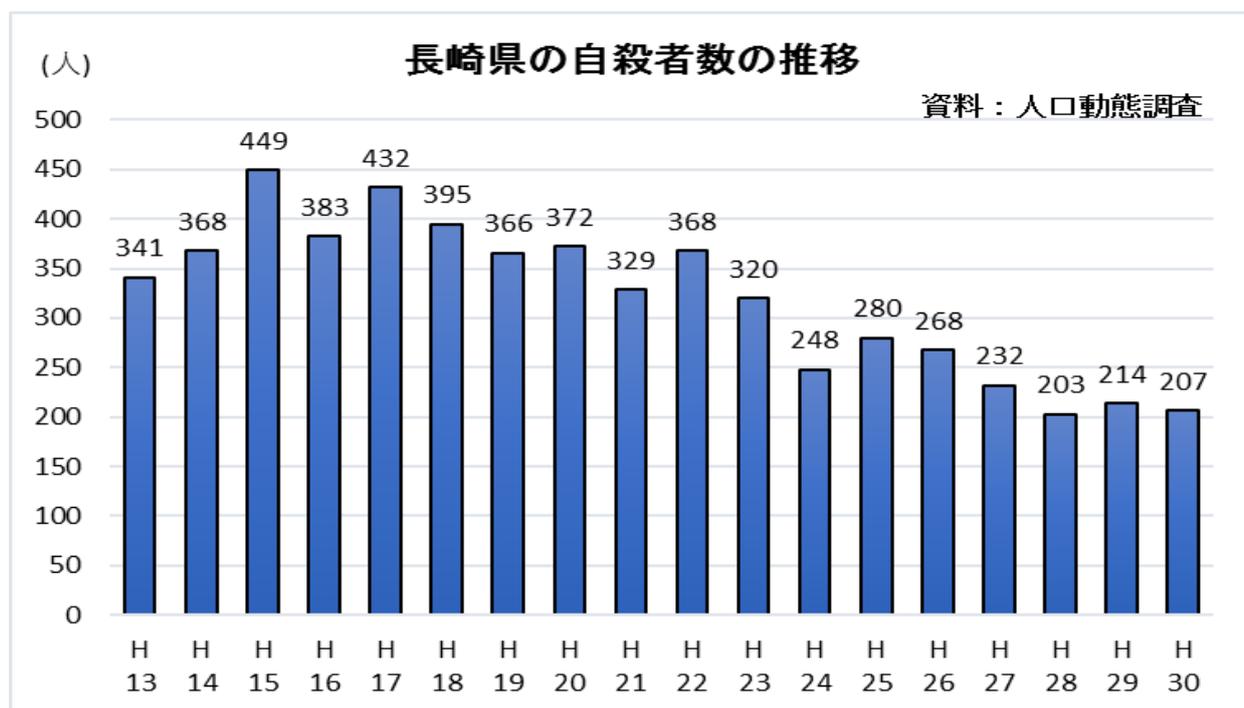
顕在化によって、相談件数も増加傾向にあります。

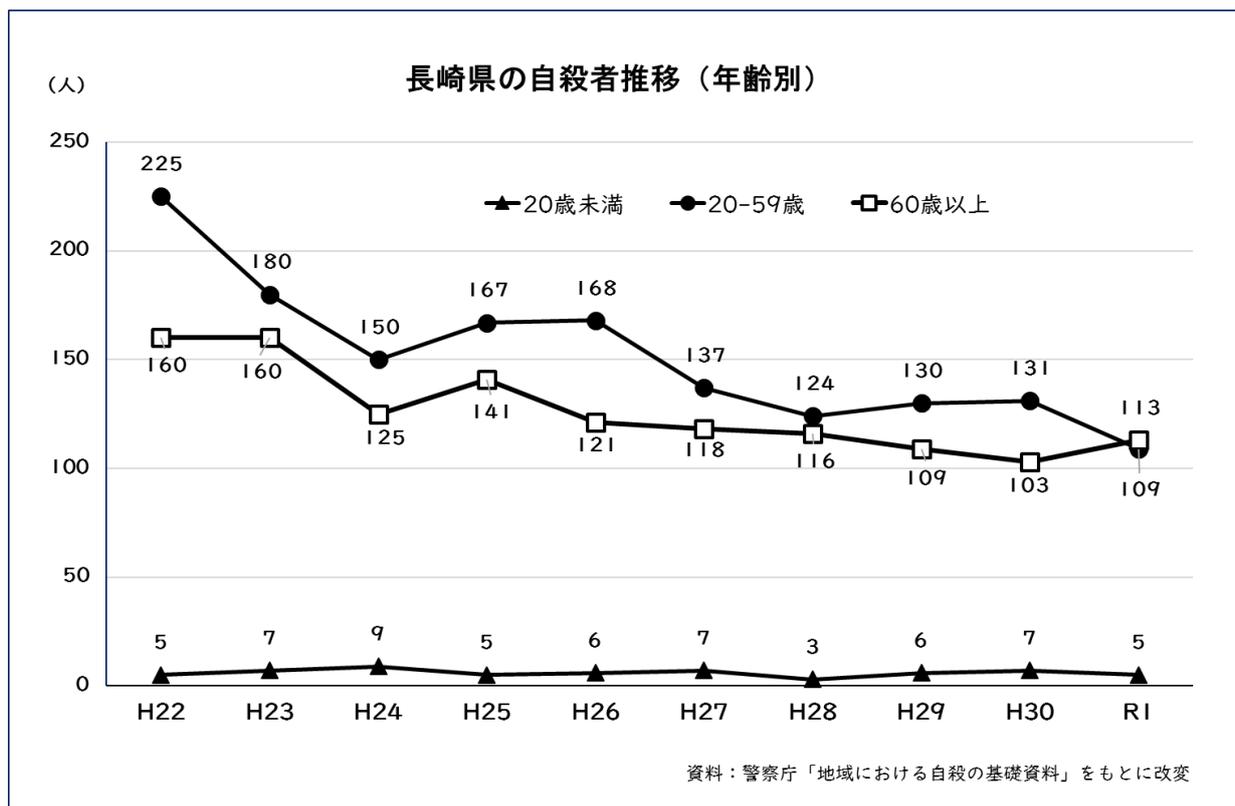


【自殺対策の推進】

県内の自殺者（厚生労働省人口動態統計）は、平成15(2003)年にピークとなり、その後減少傾向が見られるものの、20歳以下の自殺者数は横ばい状態であり、依然として深刻な状況にあります。この平成26(2014)年～平成30(2018)年の動向としては原因・動機別では、平成19(2007)年以降、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています。

これまで様々な機関が連携することによって行われてきた、自殺対策の一定の効果もあるものと考えられますが、今後も、地域特性に応じた一層の自殺対策の継続が求められます。





【依存症対策の推進】

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症は、早期の支援や適切な治療により回復が十分可能である病気であるにも関わらず、本人や家族が依存症であるという認識を持ちにくいという特性があるため、必要な治療及び支援を受けられていない現状があります。

そのため、本人やその家族の日常生活や家庭生活、社会生活に支障を生じさせ、様々な問題を引き起こす場合があるため、早期に適切な相談や支援につなげ、問題の深刻化を防ぐ必要があります。

なお、薬物に関しては、全国的にも県内においても若年層を中心に大麻事犯が増加しています。若年層に対して、薬物が体に及ぼす影響や怖さなど啓発活動を強化し、薬物乱用防止、薬物乱用を許さない社会環境を作っていく必要があります。

【高齢者・障害者の虐待防止】

高齢者の尊厳を保持するため、虐待は決してあってはならないことですが、令和元(2019)年度に養護者による虐待が144件、養介護施設従事者による虐待が6件報告されています。また、介護保険施設等においては、身体拘束が原則として禁止されていますが、令和元(2019)年度の調査で、利用者に対する被拘束率は1.2%と、身体拘束ゼロまでには至っていません。

高齢化の進展や認知症高齢者の増加に伴って、全国的にも虐待件数が増加傾向にあることから、虐待の未然防止、早期発見と適切な初期対応、本人や養護者への適切な支援ができる人材の育成が必要です。

障害者の虐待は、平成30(2018)年度に養護者による虐待が10件、障害福祉施

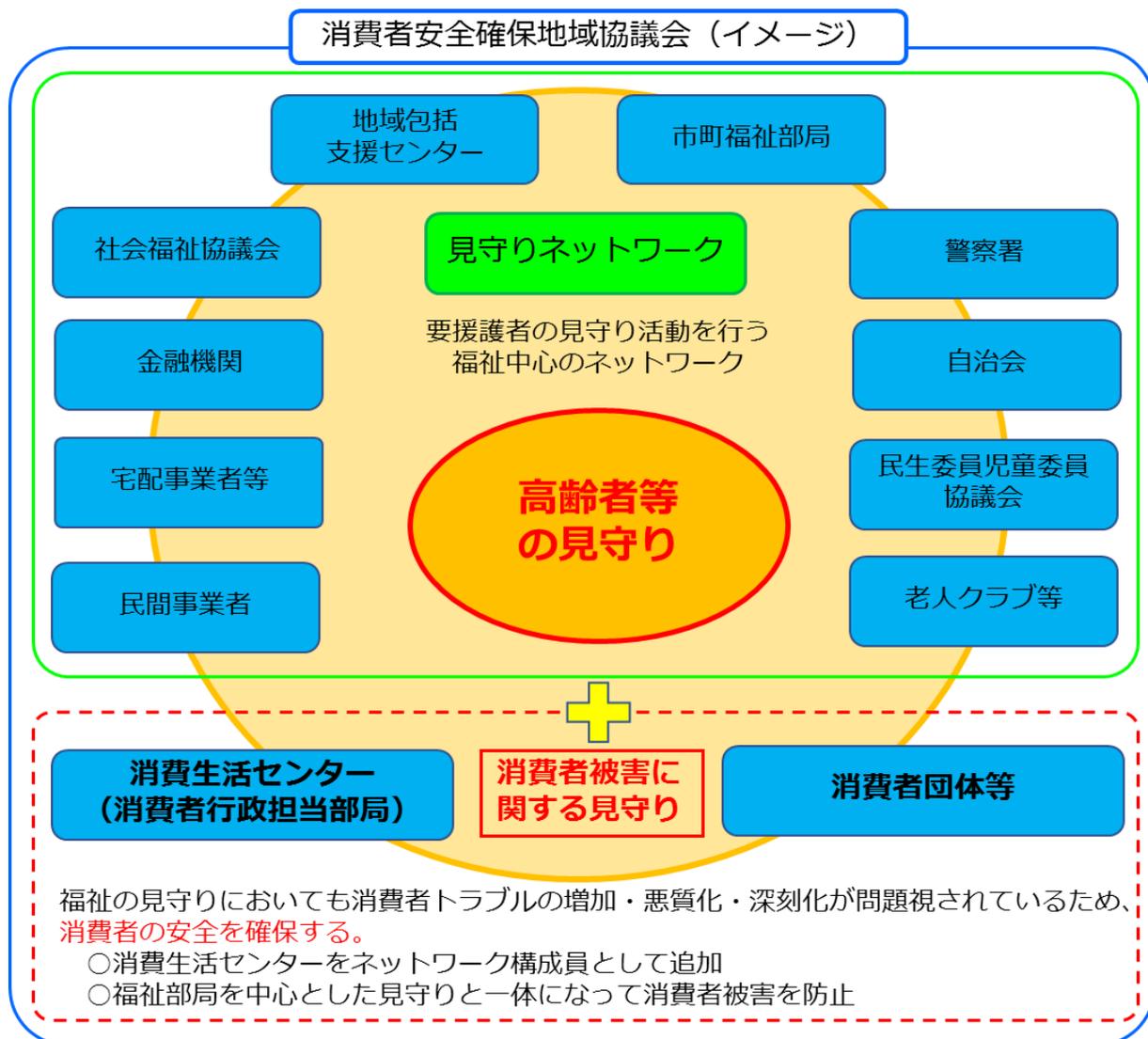
設従事者等による虐待が16件、使用者（障害者を雇用する事業主または事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者）による虐待が15件報告されています。

近年、特に障害福祉施設従事者等による虐待件数が増加傾向にあるため、障害福祉サービス事業所を対象とした研修の実施等、障害者虐待防止に係る意識の向上、専門的な知識・支援技術を持つ人材の育成に努めていく必要があります。

【消費者問題への対応】

高齢化等を背景として、消費者被害に遭う可能性の高い、高齢者等の弱者が増加している中、地域での「見守りネットワーク」活動を通じて、消費者被害の未然防止、拡大防止を図ることが重要となっています。

消費者安全法に規定される「消費者安全確保地域協議会」においては、個人情報の保護に関する法律の例外規定が置かれており、よりきめ細やかで実効性の高い見守り活動を行うことが可能とされており、消費者被害の未然防止、拡大防止のため個人情報を共有することができます。そのため、特に地域住民に身近な各市町において、設置することが求められています。

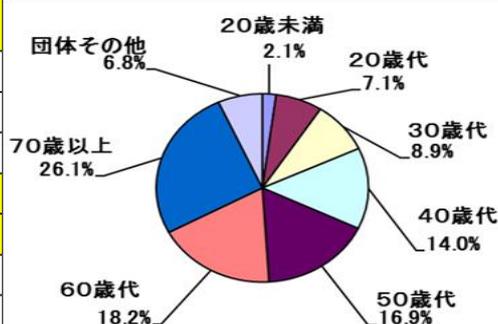


令和元年度 長崎県消費生活センターでの相談受付状況

資料：長崎県食品安全・消費生活課

○年代別・性別件数(苦情の内訳)

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	団体・不明	合計
男性	29	72	104	121	179	204	269	37	1,015
女性	16	81	88	180	185	188	289	13	1,040
団体・不明	0	1	0	0	1	0	4	96	102
計	45	154	192	301	365	392	562	146	2,157
構成比	2.1	7.1	8.9	14.0	16.9	18.2	26.1	6.8	100.0
[前年]	31	184	214	272	383	480	607	92	2,263
(増減)	14	-30	-22	29	-18	-88	-45	54	-106
(増減率)	45.2	-16.3	-10.3	10.7	-4.7	-18.3	-7.4	58.7	-4.7



【災害時の対応】

近年、全国で大規模な災害発生が相次いでおり、災害発生に備え、地域全体で防災対策に取り組むことが重要です。

特に、高齢者や障害者等の避難行動要支援者（以下、「要支援者」という。）は、災害時において情報収集や避難に困難を伴うことが多いことから、防災意識の普及、地震等の情報提供、避難誘導、救護対策等、平常時から地域における要支援者の安全対策を行う必要があります。

そのため、市及び町において作成されている要支援者名簿の活用、要支援者個人ごとに避難場所や経路、避難支援者などを定める個別支援計画の策定が求められていますが、令和2(2020)年4月1日現在の県内の避難行動要支援者数（名簿登録者数）は68,123人で、個別支援計画の策定済みは10,110人であり、14%にとどまっていることから、引き続き、市及び町の個別支援計画の策定の取組を支援していくことが求められています。

【民生委員・児童委員の活動】

民生委員・児童委員は、厚生労働大臣の委嘱を受け、住民の立場に立った相談・支援を行い、地域福祉の推進を図る上で行政と住民の方々をつなぐ重要なパイプの役割を担っています。民生委員・児童委員の職務は、住民の生活状態を必要に応じて把握し、援助を必要とする住民に寄り添いながら適切な支援を行うことで、多岐にわたります。地域福祉ニーズの複雑・多様化により、地域住民に身近に接し、行政との橋渡しを担う民生委員・児童委員活動の活性化が一層求められます。

民生委員（児童委員）の活動状況 内容別相談・支援件数（R元年度 県内（中核市含む））

	在宅福祉	介護保険	健康・保健医療	子育て・母子保健	子どもの地域生活	子どもの教育・学校生活	生活費	年金・保険	仕事	家族関係	住居	生活環境	日常的な支援	その他	計
件数(件)	6,711	3,174	13,471	6,309	27,329	14,107	2,868	763	1,038	3,428	1,888	5,997	37,350	40,747	165,180
割合(%)	4.1	1.9	8.2	3.8	16.6	8.5	1.7	0.5	0.6	2.1	1.1	3.6	22.6	24.7	100.0

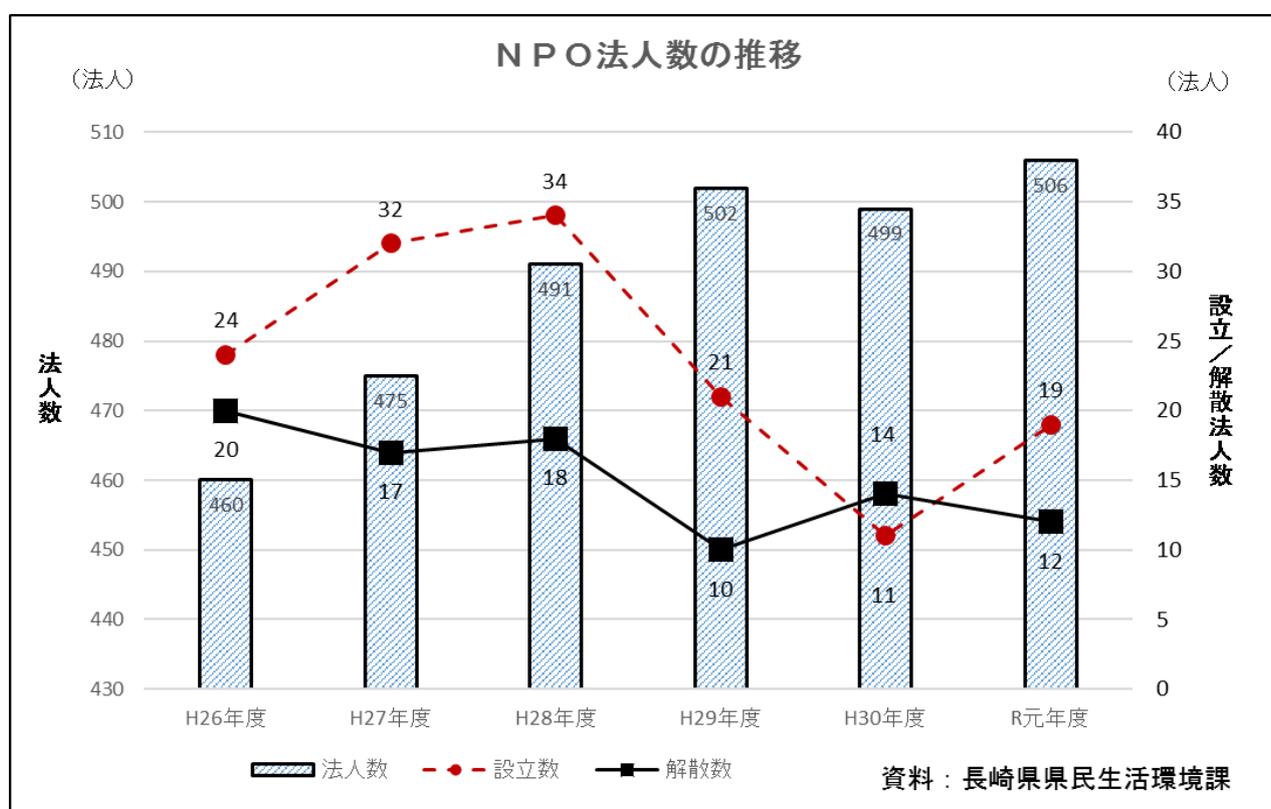
資料：長崎県福祉保健課

【NPO・ボランティアの活動】

多様化する県民ニーズや地域課題の解決の担い手として、活躍が期待されているNPO法人は、特定非営利活動促進法（NPO法）の施行以来増加を続けてきましたが、近年、新規設立数が減少傾向にあり、令和元(2019)年度末の累計法人数は506団体となっています。

地域福祉推進のためには、行政をはじめ、NPO・ボランティア団体や民間事業者など、多様な主体が役割を担って地域社会に参画し、連携・協働していくことが不可欠です。

このため、県民がNPO・ボランティア活動に参加しやすく、NPO・ボランティア団体が活動を継続しやすい環境づくりを進める必要があります。



第 2 章

基本理念・基本目標

今後の本県の保健・医療・介護・福祉施策の方向性を明らかにする本計画の基本理念を次のとおりとします。

基本理念

「長崎県総合計画チェンジ&チャレンジ2025」の基本理念である「人・産業・地域を結び、新たな時代を生き抜く力強い長崎県づくり」に基づき、「県民一人ひとりの尊厳が保たれ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる持続可能な地域共生社会の実現」を目指します。

この基本理念に掲げる本県の保健・医療・介護・福祉のあるべき姿を実現するため、次の3つの基本目標を定めます。

基本目標

1. 次代を担う子どもが夢と希望を持って健やかに成長できる環境を整備し、安心して子どもを産み育てることができる地域を目指します。
2. 一人ひとりをきめ細かく支える保健・医療・介護・福祉サービスが受けられる体制の整備を進め、安全で安心して暮らし続けることができる地域を目指します。
3. 人と人とのつながりを大切にして誰もが生きがいや役割を持って、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

これらの基本目標の達成に向け、各種施策を具体的に実施します。

第 3 章

施策の展開方向

Ⅰ 施策の展開方向と施策

基本目標Ⅰ

次代を担う子どもが夢と希望を持って健やかに成長できる環境を整備し、安心して子どもを産み育てることができる地域を目指します。

(Ⅰ) 子どもの伸びやかな育ちへの支援



【施策の展開方向】

- 地域のつながりの希薄化や核家族化等により、妊娠しても周囲に不安を打ち明ける人がおらず孤立感や負担感を抱える状況が増えてきています。妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、子育てを楽しいと思えるような支援のあり方が望まれています。

また、結婚、妊娠・出産、子育ての希望を叶えるためには、市町や企業・団体、地域との連携を深め、社会全体で応援する機運を醸成することが大切です。

さらに、近年、働く女性の増加、結婚に対する価値観の変化等による晩婚化・晩産化に伴い、不妊に悩む夫婦の割合が増加しています。不妊治療を受ける夫婦においても、特定不妊治療は保険が適用されず、高額な医療費がかかるため、経済的な負担が大きく、その他、治療に伴う身体的負担や精神的負担に対しても支援が必要です。

- 少子化や核家族の進行、就労形態の多様化等の社会的背景により、児童とその家族を取り巻く環境が大きく変化している中で、保育ニーズは多様化しており、多様なニーズに対応した保育サービスの充実が求められています。

地域のつながりの希薄化により、身近な人からの子育てに関する助言、支援や協力を得ることが困難な状況となっており、子育ての知識や経験に乏しいことから孤立感や不安感を感じる保護者が多くなっています。

そのため、地域における子育て支援の充実が求められる中、子育て中の親子の交流や情報提供を行う子育て支援拠点や、子育て支援機能を有する認定こども園制度を増やすとともに、支援の質の向上を図る必要があります。

また、女性の社会進出や共働き家庭の増加に伴い、子どもが小学生になって

も保育所と同様に安心して預けられる放課後児童クラブが求められています。

乳幼児医療費の助成制度については、平成 17(2005)年 10 月から、助成対象年齢を就学前のすべての子どもたちに拡大し、子育て世帯への支援の充実を図っています。

- 保護者が抱える子育ての悩みは多様化しており、様々なニーズに対応できる家庭教育支援の充実を図るために、各地域において家庭教育を支援する人材の育成が求められています。

また、地域総がかりで子どもを育てる環境を構築するためには、子どもをもつ保護者だけでなく、地域住民が家庭教育について学び、積極的に子育てに参画することが望まれます。さらに、より多くの保護者等に家庭教育支援を届けるために、家庭教育について学ぶ機会の提供と、更なる周知啓発を行う必要があります。

- 幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園は、乳幼児が一日の大半を過ごす生活・学習の場であり、安全・安心を確保するため、早急に耐震化を進める必要があります。

- 子どもたちのネットや電子メディアの環境をめぐっては、SNS等に起因した事犯の被害や加害、ネットの特性の理解不足から生ずるコミュニケーション上のトラブルなどの問題が改善される傾向が見えない状況です。

また、今後はネットゲームに過度に依存する「ゲーム障害」の増加、電子メディア利用の低年齢化、SNSを媒介とした被害件数の増加が懸念されます。

そのため、子どもたちをこれらのトラブルから守り、成長に見合ったネットや電子メディアの活用ができるように育てることが求められています。

- 本県では、昭和 56(1981)年に家族そろっての団らんの機会を増やすことによって、愛情と信頼に結ばれた温かい家族関係を育てる契機とするため、毎月第3日曜日を「家庭の日」と決めました。

また、平成 13(2001)年から、子どもたちの心の根っこを育てるために大人のあり方を見直す県民運動として「ココロねっこ運動」を実施しています。社会の宝である子どもは、家庭だけでなく、地域全体で育てていかなければなりません。

近年、核家族化やライフスタイルの変化などが家族のあり方に影響を与えており、家族のふれあいの機会が不足しがちになることも懸念されます。

そこで、「ココロねっこ運動」や「家庭の日」の取組を推進し、県民総ぐるみ

の子育て支援の実現を目指すため、地域主導の普及啓発活動を進める必要があります。

施 策

① 妊娠・出産の支援

妊娠期から子育て期までの支援を切れ目なく提供するために、市町における子育て世代包括支援センターの設置やきめ細かな相談支援を行う体制の整備を促進するとともに、退院直後の母子に対して心身のケアを行う「産後ケア事業」などの取組が図られるよう促進を図り、妊産婦への支援の充実に努めます。

また、思春期の健全な母性父性の育成並びに各ライフステージに応じて適切な自己管理ができるよう健康教育を実施し、身近な保健所において、心や身体の問題についての相談支援を行います。

国の不妊治療助成の施策に沿って、治療費の助成を行うとともに、「不妊専門相談センター」において、不妊に関する相談等の必要なサポートを行います。さらに、企業や大学等を通じた妊娠・出産、不妊に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
子育て世代包括支援センター設置市町数（累計）	4 市町 （H30 年度）	21 市町 （R3 年度）

② 子どもや子育て家庭への支援

地域の実情に応じた質の高い教育・保育が総合的かつ効率的に提供されるよう市町と連携して体制を確保し、一人一人の子どもの健やかな育ちを等しく保障します。

子育て親子の交流や育児に関する相談などの場である地域子育て支援拠点、子どもの預かりを支援するファミリー・サポート・センター、子育て支援の情報提供を行う利用者支援事業の充実に努めるとともに、インターネットと携帯端末向けアプリケーションにより子育て世代に効率よく育児、発育等に関する有用な情報を分かりやすく発信することで、子育てしやすい環境を整えます。

また、就労等により昼間家庭にいない保護者のニーズに対応するため、小学校の授業終了後に適切な遊びや生活の場を与えて、児童の健全な育成活動を行う放課後児童クラブの質や量の充実に努めます。

就学前の全ての乳幼児を対象に医療費を現物給付している市町に対する2分

の1の額の助成、多子世帯の保育料の軽減など子育て家庭の経済的負担軽減を行います。

子育てについて学ぶ参加型学習プログラム「ながさきファミリープログラム」の活用を推進し、本プログラムの進行役であるファシリテーターの認定・フォローアップ研修会を開催することで、家庭教育を支援する地域人材を育成します。

地域総がかりで子育てを行う意識を高揚させるために、中高生や祖父母などを対象に含めた「家庭教育講座」を開催し、様々な参加者ニーズに対応できるように、「ながさきファミリープログラム」の新しいモデルを提案します。

親子参加イベント等において、体験版「ながさきファミリープログラム」の実施や啓発資料の配布などを行い、家庭教育について周知啓発を図ります。また、県のホームページを活用した動画配信等により家庭教育に係る情報を提供します。

数値目標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
保育所待機児童数	70人 (R1年度)	0人 (R7年度)
放課後児童クラブ待機児童数	29人 (R1年度)	0人 (R7年度)
ながさきファミリープログラム参加者の満足度	— (R2年度)	90%以上を維持 (R5年度)

③ 幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園の耐震化の推進

乳幼児の安全・安心を確保するため、私立の幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園の耐震化が速やかに図られるよう取り組んでまいります。

数値目標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
私立幼稚園・私立保育所・私立幼保連携型認定こども園の耐震化率	89% (R1年度)	100% (R7年度)

④ 子どもを取り巻く有害環境対策の推進

子どもたちの適切なメディア・インターネット利用を促すために、家庭、学校、PTA等関係機関と連携しながら、メディア安全講習会をはじめとする各種啓発事業を実施し、インターネットやスマートフォンの危険から子どもたちを守る取り組みを推進してまいります。

数値目標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
携帯電話所持の児童・生徒のフィルタリング利用率	63% (R1年度)	80% (R7年度)

⑤ 県民総ぐるみの子育て支援

子どもが夢や希望を持って健やかに成長できる環境を整備し、安心して子どもを産み育てることができる社会の実現を目指すため、県民総ぐるみで「ココロねっこ運動」の推進に取り組んでまいります。

また、家族のきずなを深めるよう各市町や長崎県青少年県民会議などの関係機関と連携し、「家庭の日」の周知啓発に取り組んでまいります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
ココロねっこ運動登録団体数（累計）	5,953 団体 (H30 年度)	6,303 団体 (R7 年度)
家庭の日ワークショップの参加者数	368 人 (R1 年度)	400 人 (R7 年度)

上記①～⑤の施策に加えて、結婚、妊娠・出産、子育てに関する意識醸成と社会全体の機運醸成、結婚を希望する独身者に対する婚活支援、男女共同参画の推進や誰もが働きやすい職場づくりなど、関係部局と連携して、県民の希望出生率の実現を目指します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
合計特殊出生率	1.66 (R1 年)	1.93 (R7 年)

（２）きめ細かな対応が必要な子どもと親への支援



【施策の展開方向】

- 生活保護世帯、児童養護施設入所者、ひとり親家庭の子どもの進学率が低いなどの現状があることから、全ての子どもが心身ともに健やかに育成され、夢や希望を持って成長していけるよう、子どもの貧困の状況を踏まえ、対策を推進することが求められています。

また、ひとり親家庭は、子育てと生活の担い手という二重の役割を一人で担うことから、子育て、就労、生活などの面で様々な困難に直面しています。ひとり親家庭が仕事と子育てを両立しながら経済的に自立できるよう総合的な支援が求められています。

○ 児童虐待は、子どもの健全な成長、発達を阻害し、子どもの心身に長期にわたり深刻な影響を与えることになるため、早期発見・早期対応が重要です。こうした児童虐待に対応し、予防していくためには、社会全体で取り組むことが必要であり、関係機関が連携した総合的な支援が求められています。

○ 虐待や経済的理由などの家庭的な理由で実の親と家庭で生活することができない子どもを、社会的に養育し、保護するとともに、養育に困難を抱える家庭へ支援を行う必要があります。

平成 28(2016)年の改正児童福祉法の理念を踏まえ、子どもの家庭における養育が困難又は適当でない場合には、「家庭における養育環境と同様の養育環境」を確保する必要があるため、里親等への委託推進や、里親等への委託が適当でない場合には、「できる限り良好な家庭的環境」となるよう、児童養護施設等の小規模かつ地域分散化を進めるなど体制の充実が求められています。

○ DV被害者の早期発見・早期自立が求められることから、被害者の立場に立った相談から自立までの被害者及び同伴児童への支援を推進しているところであり、被害者へのきめ細かな相談及び切れ目のない支援に加えて、暴力を未然に防ぐ予防教育や啓発活動を推進する必要があります。

○ 発達障害児の支援については、乳幼児健診等による「早期発見」と、その後の社会生活や学習面での困難を軽減する「早期療育」が重要です。

このため、発達障害の診察が可能な医師の養成や地域医療機関の体制整備が求められています。また、身近な地域で、療育が受けられる体制整備の充実も課題となっています。

さらに、発達障害だけでなく、子どもの心に関する障害の認知や障害に対する保護者の受容が進み、診療を必要とする子どもが多くなっている一方で、子どもの心の専門医が少ないことから、その養成に取り組む必要があります。

○ 発達障害者支援法に基づき市町が行う早期発見・早期相談支援をはじめとする、保健・医療・福祉・教育等の各分野の施策が、体系的かつ円滑に実施されるよう、専門的・広域的な観点からの支援が求められています。

また、発達障害者支援センターは、地域の相談機関のバックアップ等、間接的な支援活動を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備をしていく必要があります。

○ 近年、医療技術の進歩や高齢出産の増加などで、高度な医療管理が必要な重症

心身障害児者が増加してきています。重症心身障害児者の在宅生活は、医療や介護に関して家族の多大な負担により支えられており、その家族を支援していくためには、医療と福祉が連携し必要な医療や福祉サービスを提供できる体制を構築することが必要です。

- 不登校、ひきこもり、ニートなど、子ども・若者の抱える諸課題は社会問題化し、深刻化しています。

多様化、複雑化する子ども・若者の問題に対応するためには、教育・医療・保健・福祉・就労などの関係機関・団体等が連携して支援に取り組む必要があります。

施 策

① 貧困に起因する問題を抱える子どもと親への支援

子どもの現在及び将来がその生まれ育った環境によって左右されることなく、全ての子どもが心身ともに健やかに育成されるとともに教育の機会均等が保証され、子ども一人一人が夢や希望を持つことができるよう、子どもの貧困対策を総合的に推進します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
児童養護施設に入所する子どもの大学等進学率	38.3% (R1 年度)	45.0% (R7 年度)
子どもの貧困対策についての計画を策定した市町数	13 市町 (R1 年度)	20 市町 (R7 年度)

② ひとり親家庭等の自立支援の推進

ひとり親家庭等自立促進センター事業、福祉事務所に配置する母子・父子自立支援員によるプログラム策定事業等により、ひとり親家庭の自立に向けた支援を行います。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
県事業によるひとり親家庭の就職者数	59 人 (R1 年度)	100 人 (R7 年度)
ひとり親家庭等自立促進センターによる就職者数（母子・父子家庭）	45 人 (R1 年度)	75 人 (R7 年度)

③ 総合的な児童虐待防止対策の推進

虐待を受ける等様々な問題を抱えた子どもの早期発見、保護等を行うため、市町に設置された要保護児童対策地域協議会において、関係機関が連携のうえ、適切に役割を分担して支援に取り組むことができるよう、市町職員の資質向上を図る研修や、こども・女性・障害者支援センターによる技術支援を行います。

また、児童虐待総合対策事業を通じて、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応を図るほか、虐待を受けた子どもの心のケアや虐待を加えた保護者への指導体制を強化します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
児童虐待防止対策を担う市町職員の資質向上のための研修受講者数	25人 (R1年度)	26人 (R7年度)

④ 社会的養護体制の充実

家庭における養育環境と同様の養育環境の受け皿となる里親・ファミリーホームを増やすとともに、質の高い養育を提供できるよう、里親・ファミリーホームのリクルート、研修、子どもと里親等のマッチング、子どもの委託中における支援等を、児童相談所や児童養護施設等関係機関が、里親・ファミリーホームとチームとなって実施する養育体制を実現します。

また、児童養護施設等の小規模かつ地域分散化を促し、地域の在宅家庭や里親家庭の支援体制の充実等、高機能化された養育や親子関係再構築に向けた保護者等への支援ができるよう、施設に対する研修の充実強化等、支援の充実を図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
社会的養護における里親等への委託措置率	17.3% (R1年度)	34.0% (R7年度)

⑤ DV被害者への支援及びDV予防について

中学・高校生への予防教育を推進するとともに、DV被害者及び同伴児童への支援を総合的に推進していきます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
ステップハウスでの支援を希望する世帯への対応比率	100% (R1年度)	100% (R7年度)

⑥ 障害のある子ども等への支援

発達障害により、特別な支援を要する子どもが、成長（ライフステージ）に合

わせ、適切な支援をスムーズに受けられるよう、保健・医療・福祉・教育等の関係者が連携し、さらに支援体制の整備・充実を図ります。

また、発達障害の早期発見・支援につなげられるよう、乳幼児健診や5歳児健診の充実に努めるとともに、子育てに難しさを抱える保護者に対する子育て支援の一つとして、ペアレント・プログラムの普及を図るため、普及の中心となる支援者を育成し、保護者支援の充実を図ります。

発達障害者支援センターは、発達障害に対する支援を総合的に行う拠点として、発達や就労などの相談に応じ、適切な指導・助言を行うとともに、各関係機関との連携強化による地域支援体制の整備を図り、発達障害に関する啓発活動も積極的に展開します。

地域における発達障害児の医療体制の整備を目的として、診察が可能な小児科医師を養成するための研修や、専門外来を開設する医療機関に対する支援を推進します。

また、児童発達支援センターを中核とした療育体制の整備を図るとともに、スキルアップ研修を実施するなど職員の資質向上にも取り組んでいきます。

さらに、子どもの心の診療体制の基礎となる児童精神科医の養成を目的に、長崎大学病院において、地域連携児童精神医学講座を開設し、養成した医師が各地域で、児童精神科の診療が行なわれるような体制を目指します。

数値目標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
ペアレント・プログラム支援者数	13人 (R1年度)	24人 (R7年度)

⑦ 重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児に対する支援

医療機関や医療型障害児入所施設などの実務者と行政機関が連携し、訪問医の確保や在宅生活を支えるコーディネーターの配置など、各地域において家族の声を受けとめて医療と連携した福祉サービスをコーディネートできる相談支援体制を整備していきます。また、介護者の負担軽減を目的としたレスパイト事業の利用促進に取り組んでいきます。

数値目標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者数	30人 (R1年度)	30人 (R4年度)

⑧ 社会生活を営む上で困難を有する子ども・若者等への支援

不登校、ひきこもり、ニート等、社会生活を円滑に営む上で様々な問題や悩みに対応する「長崎県子ども・若者総合支援センター(ゆめおす)」において総合的

に相談を受け付けるとともに、関係機関等と連携を図り支援を行います。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
子ども・若者総合相談センターにおける支援機関とのマッチング割合	70% (R1 年度)	70% (R7 年度)

基本目標 2

一人ひとりをきめ細かく支える保健・医療・介護・福祉サービスが受けられる体制の整備を進め、安全で安心して暮らし続けることができる地域を目指します。

(1) 医療提供体制の整備・充実



【施策の展開方向】

- 人口減少・少子高齢化が進展している中、誰もが必要な時に必要な医療を受けられる体制の整備が求められています。特に離島・へき地においては、人口減少・少子高齢化が急速に進んでいることから、地域に必要な医療提供体制の確保に取り組んでいく必要があります。
- 高齢化の進展等に伴い、急性期の治療後の生活維持・在宅復帰のための治療やリハビリテーション等回復期の医療需要が高くなり、また、自宅等へ復帰後の在宅医療等の需要も高まるものと予測されています。
このような変化に対応し、将来の医療需要にマッチするよう病床機能の分化・連携を進め、各機能に応じた必要な医療を適切に県民に提供できる体制を整備することが求められています。特に今後も高齢者の増加が見込まれる本県においては、医療機関等の受け入れには限りがある中、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして、在宅医療の充実が望まれています。
- 救急医療体制については、患者の傷病の程度に応じて、初期救急、二次救急及び三次救急の3段階に分かれており、総合的な救急医療体制の構築と救急患者搬送体制の充実が求められています。
- 本県の周産期医療は2つの総合周産期母子医療センター及び2つの地域周産期医療センターを中心とする地域の周産期医療機関とのネットワークにより確保されていますが、各地域における医療人材のさらなるレベル向上、相互連携及び各センターの安定的な運営が求められています。
- 2人に1人ががんに罹る現代日本、中でも罹患率が全国で最も高い本県にお

いては、がん検診による早期発見・早期治療の推進や人材育成等がん医療の更なる充実を図り、がんにかかっても前向きにがんとともに生きる社会の実現が切望されています。

- 脳卒中は、本県の死因の上位にあたり、寝たきりの主な原因となる疾患です。喫煙や動脈硬化、高血圧などの生活習慣に起因する危険因子を予防することや、急性期から回復期、慢性期の医療やリハビリテーションなど地域で安心して暮らすための切れ目のない医療・介護連携の体制整備を行う必要があります。
- 急性心筋梗塞や大動脈解離、慢性心不全等の心血管疾患は、生活習慣病や肥満、ストレス、喫煙などが危険因子であり、心機能が悪化すると慢性心不全へ移行します。症状の悪化を繰り返すことで、徐々に身体機能が低下するため、高齢化の進展に伴い、患者の増加が予測されます。予防から応急手当・病院前救護、急性期、回復期・慢性期まで一連の医療が切れ目なく提供されるような体制整備が必要です。
- 平成 28(2016)年度長崎県健康・栄養調査によると本県の糖尿病有病者及び予備軍は増加しており、自覚症状がなく進行することから、生活習慣の改善による発症予防や早期発見、糖尿病性腎臓病や心疾患、脳卒中などの慢性合併症の発症・進展を予防するための治療や専門的な指導による管理が重要です。また、病状に応じた医療連携体制の構築のために、専門知識を持つ人材の育成や確保に取り組む必要があります。
- 精神疾患は、早期発見・早期治療と切れ目のない継続的な医療提供体制の整備によって効果的な治療が提供されることが求められています。
入院治療が必要となった場合でも症状の安定後できるだけ早期に退院し、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域で安心して暮らすことができるよう、精神科救急、身体合併症、自殺未遂、災害医療、依存症等多様な課題に対応した体制づくりが求められています。
- 全国の臓器移植希望登録者数は令和元(2019)年度末現在約 1 万 4 千人で、臓器の提供が少ないため、多くの方が移植を待ちながら亡くなっています。移植医療に対する理解が深められるよう、一層の普及啓発活動の必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症や結核等、新興・再興感染症の発生に対応するため、医療体制の充実強化を図る必要があります。また、新型インフルエンザの流

行に備え、平時から国、市町、指定公共機関が一体となって、情報交換や連携体制を確認するなど危機管理体制の強化が求められています。

本県の結核患者登録者の8割が高齢者であることや結核高蔓延国からの結核の持込みが懸念される中、感染拡大を防止するため、早期発見や早期治療を行うことが重要であり、県民の結核予防意識を高めるとともに、高齢者及び外国人に対する啓発を強化する必要があります。

また、肝炎ウイルス感染者は、自覚症状が出にくいことから、検査の未受診者が多いことや肝炎ウイルス検査で要精密検査とされた者が医療機関を受診していないなどの問題点が指摘されており、肝疾患に関する正しい知識の普及や検査後の相談・保健指導体制を強化する必要があります。

- 基礎疾患や不随運動によって、一般歯科診療所では治療が困難な方のため、長崎県口腔保健センター歯科診療所及び歯科診療車による巡回歯科診療を行っており、受診者は年間約3,000人で推移しています。

また、長崎県口腔保健センター歯科診療所での休日歯科診療受診者は平成15(2003)年度以降約500人~600人で推移しており、こうした高次歯科医療や救急歯科医療の安定した提供体制の確保が求められています。

- 国民健康保険の構造的な課題を改善し制度の安定的な運営を可能とするため、国による財政支援の拡充とともに、平成30(2018)年度から、県が、市町とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として制度の安定化を図ることが求められています。

- 医薬品や医療機器は、疾患の治療など、県民の健康維持増進に欠かせないものです。県民が適切な医療を受けられるように、医薬品の適正使用を推進するとともに、安全な医薬品等が安定的に供給される必要があります。

- 災害発生後、概ね48時間以内の急性期に活動できる機動性を持ち、災害医療の専門的訓練を受けた医療従事者からなる医療チームの確保とその拠点となる病院の整備充実が求められています。

原子力災害時には、通常の救急医療に被ばくあるいは放射性物質による汚染対策が加わり、特別な対応も必要となるため、対応の拠点となる病院やそれに協力する病院、関係団体等の体制の整備・充実が求められています。

また、災害時の医療に対応するための医薬品等の備蓄及び供給体制の整備や災害発生時に必要とされる薬剤師の派遣、医薬品等を迅速かつ適切に提供するための調整機能が必要です。

施 策

① 離島・へき地医療の確保

離島・へき地の医療機関への医師の派遣や機器整備等に対する支援を行い、離島・へき地医療の確保を図ります。

長崎県病院企業団の構成市町と一体となり、地域の特性に応じた企業団病院の機能分化・連携を進め、地域の医療機関等と協力して安定した医療体制の構築に努めます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
離島・へき地診療所の代診医派遣要請への対応率	100% (R1 年度)	100% (R7 年度)

② 地域医療構想の推進

将来の医療需要予測に基づき、目指すべき医療提供体制を含む地域医療構想を策定し、その実現に向け、病床機能の分化・連携の推進や在宅医療の充実などに取り組み、効率的で質の高い医療提供体制の確保を図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
地域で必要な医療機能（回復期機能）の整備率	43% (R1 年度)	100% (R7 年度)

③ 在宅医療の充実

県内各地域の医療資源やニーズに応じた在宅医療のあり方を検討し、歯科診療所や薬局を含む医療機関をはじめとする在宅医療を担う関係機関の連携強化などを通じて、それぞれの地域に応じた適切な在宅医療の提供体制を整備します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
看取り数（死亡診断書のみを含むレセプト件数）	1,530 件 (H30 年度)	1,656 件 (R5 年度)

④ 救急医療体制の構築

救命救急センター、輪番制病院等の確保、かかりつけ医の普及促進、救急現場から救命処置を行うドクターヘリの運航など初期救急から三次救急までの総合的な救急医療提供体制を構築するとともに、海上自衛隊ヘリ、県防災ヘリ、消防機関との連携により救急搬送体制の充実に努めます。また、救命講習の実施、救急医療機関への適切な受診についての普及啓発などを通して、県民全体で支えあ

う医療についての意識醸成に努めます。

小児救急においては、病状に応じた適切な受診を促すため引き続き小児救急電話相談事業を実施し、安心して子育てができる環境づくりを推進します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
2次救急医療機関数	60箇所 (R1年度)	65箇所 (R7年度)

⑤ 周産期医療の充実

周産期医療機関相互の連携と地域における人材育成を図り、周産期医療体制の整備に努めます。

また、母体・胎児の搬送体制の充実強化に努めます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
乳児死亡率	2.6 (R1年)	全国平均以下 (R7年度)

⑥ がん対策の推進

がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上と精度管理の徹底に重点的に取り組んでいきます。

併せて、妊孕性温存やゲノム医療の推進をはじめとするがん医療の拡充や、緩和ケアを推進するとともに、就労・両立支援等の新たなニーズに応える相談支援体制の充実を図るなど、がんにも関わらず、がんを克服し、安心して日々の生活が過ごせる社会の実現に向け、がん対策を推進していきます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
75歳未満がん年齢調整死亡率	74.9 (R1年度)	調整中 (R7年度)

⑦ 脳卒中对策の推進

地域における急性期・回復期・慢性期・在宅医療までの医療連携体制を構築します。

急性期における拠点化と回復期に至る連携を図るため、医療機能の役割分担を明確化した「脳卒中診療ネットワーク」を構築しており、引き続き「高次脳卒中センター」「地域脳卒中センター」「脳卒中支援病院」について、医療関係者や救急隊員並びに県民へ周知を図ります。

また、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づき、都道府県循環器対策推進計画の策定とその推進を

図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
脳血管疾患で死亡する患者の減少（脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少）	男性 34.0 女性 19.3 (H27 年)	対 H27 年比 減少 (R7 年)

⑧ 心血管疾患対策の推進

急性心筋梗塞などの心血管疾患発症時の症状や救急要請、慢性心不全患者の再入院対策としての早期受診の必要性について県民への周知に取り組みます。

専門的治療・早期リハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医などが地域連携パスなどで連携することにより、薬物療法、運動療法、患者教育など、本人の状況に応じた継続的治療が行われる体制づくりを推進します。

また、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づき、都道府県循環器対策推進計画の策定とその推進を図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
急性心筋梗塞で死亡する患者の減少（急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少）	男性 21.8 女性 8.1 (H27 年)	対 H27 年比 減少 (R7 年)

⑨ 糖尿病対策の推進

疾病の予防はもとより、リスクの高い方への働きかけを市町や医療機関、医療保険者等との連携により推進します。また、「一般医」と「糖尿病専門医」をつなぐ「糖尿病連携医」を登録する糖尿病医療連携体制について、歯科医師や薬剤師、看護師や栄養士等の関係各団体と協力し、さらなる強化を図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	176 人 (H27 年)	対 H27 年比 減少 (R7 年)

⑩ 精神科医療体制の確保

精神疾患の早期発見・早期治療、病気に対する正しい知識の普及啓発と併せて精神科医療機関の機能強化・分化、身体合併症を含む精神科救急患者、うつ病、認知症及び依存症等の医療提供体制の構築に取り組みます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
精神科救急医療センターの救急受入対応率	100% (R1 年度)	100% (R7 年度)

⑪ 臓器移植対策の推進

臓器提供の意思表示については、臓器提供意思表示カードの他、健康保険証や運転免許証への記載等、普及が広まりつつあります。命の大切さや臓器提供について考え、家族と話し合い、臓器提供に関する意思を表示していただけるよう、普及啓発活動に努めます。

⑫ 感染症対策の充実・強化

新型インフルエンザ等対策行動計画などを踏まえ、また、新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症に対応するため、医療体制の整備、充実強化や情報共有のためのネットワークを構築します。併せて県民に対し、感染症についての正しい知識と予防方法等の普及啓発に努めるとともに、新型インフルエンザの流行により、抗インフルエンザウイルス薬が不足する事態に備え、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄します。

結核については、特に高齢者に対する啓発を強化し、定期健康診断受診率の向上に努め、さらに、外国人に対しても、同様に結核に対する啓発を行うことで、結核予防意識を高め、結核患者の早期発見につなげます。また、保健所と医療機関等の関係機関が緊密に連携し、患者に対する服薬支援を徹底することにより、結核の完全治癒を目指します。

また、肝炎、エイズ、腸管出血性大腸菌感染症等の検査体制を充実させるとともに、市町・医療機関と連携して、効果的な感染症予防の普及啓発、予防接種の積極的な推進に取り組みます。さらに、肝炎患者等の経済的負担を軽減するため、肝炎医療費助成を引き続き実施するとともに、助成制度等の周知により、肝炎の早期かつ適切な治療を推進します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
集団感染発生件数（2類、3類感染症に限る）	1 件 (R1 年度)	0 件 (R7 年度)

⑬ 高次歯科・救急歯科医療体制の確保

高次歯科医療については、長崎県口腔保健センター歯科診療所、歯科診療車による巡回歯科診療、佐世保診療拠点における障害児者の専門的な歯科医療体制に取り組みます。

また、一般県民の急な歯痛や歯肉の痛み及び歯牙破折などの応急処置が必要な外傷のために、長崎県口腔保健センター歯科診療所で、日曜・祝日・年末年始における救急歯科診療に取り組みます。

⑭ 国民健康保険制度の安定化

県と県内市町が一体となって、財政運営、保険給付、保険料率の決定、保健事業等を実施するとともに、事業の広域化や効率化を進め、国民健康保険制度の安定化を図ります。

⑮ 安全な医薬品等の安定供給

県民が必要とする安全な医薬品や医療機器が安定的に供給される体制を確保・維持するため、品質や安全性、有効性が確認された医薬品等の製造から販売、使用に至るまで、関係者に対する監視・指導・取り締まりを行います。

また、輸血用の血液製剤や血漿分画製剤を献血により安定的に供給する体制の確保、医療費や患者負担軽減のためのジェネリック医薬品の使用促進などに、引き続き取り組みます。

さらに、高齢化の進展や新薬の開発等により、在宅医療など患者の療養の場や生活環境が大きく変化していることから、切れ目のない服薬指導や、県民が自身に適した薬局を選択できるように、薬局の認定を行っていきます。

⑯ 災害時における医療等の確保

行政、日本赤十字社、災害拠点病院、DMAT（災害派遣医療チーム）、消防本部及び警察等の関係機関相互の連携強化により、次のとおり取り組みます。

- ・災害時に必要とされる医療が迅速かつ的確に提供されるよう調整する災害医療コーディネーターの養成
- ・DMAT研修や訓練への参加の促進
- ・原子力防災訓練の実施、医療関係者の検討会、講習会などの開催
- ・災害時に必要な装備品、除染設備、サーベイメーターなどの配備と適切な維持管理
- ・災害発生時に必要な医薬品等の備蓄及び供給体制の整備
- ・災害薬事に精通した災害薬事コーディネーターの育成

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
長崎県災害医療コーディネーター数	16人 (R1年度)	22人 (R7年度)

(2) 医療・介護・福祉人材の育成・確保



【施策の展開方向】

- 人口減少・少子高齢化が進展している状況の中にあっても、地域の医療需要にふさわしい医療人材の数と質の確保を進め、誰もが必要な時に必要な医療を受けることができる体制の実現のため、医師の地域偏在及び看護職員不足の解消に取り組んでいく必要があります。
- 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年度には、介護職員で約・・・人の不足が見込まれており、介護職員の確保が必要となっています。
※「・・・」は現在調整中
- 医療技術の進歩等を背景としてNICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児者（医療的ケア児者）が増加しており、地域で喀痰吸引等を実施できる人材の養成・確保が必要となっています。
- 共働き家庭の増加等により、県内の保育施設等入所児童数は年々増加しており、待機児童数は、令和元(2019)年4月1日時点で70名となっています。待機児童発生要因は直接的には保育人材不足だけが要因ではありませんが、余裕を持った保育士配置等、円滑な保育施設運営のため保育人材確保が必要です。
- 福祉サービスへのニーズは増加・多様化しており、また、労働人口の減少などにより社会全体として人手不足となっています。安心して暮らしていくためには、専門知識を有する福祉人材の確保はもとより、地域福祉の担い手の確保が必要です。

施 策

① 医療人材の育成・確保

地域の医療需要に見合った人材の数や質、変化する活動の場に対応する医師・看護職員の育成・確保を進めます。

医師については、医学修学資金の貸与や自治医科大学への派遣による養成を引

き続き行うとともに、初期臨床研修医及び専門医の確保に努めます。さらに医師のライフステージに応じた確保策を構築し、医師の県内定着及び県外からの誘引を図り、地域偏在の是正に努めます。

看護職員については、修学資金貸与制度等による県内定着を促進するとともに、新人看護職員の研修支援体制整備や勤務環境改善等による離職防止と再就業支援の充実を図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
医師確保計画において設定される医師少数区域数	I 区域 (R1 年度)	0 区域 (R7 年度)
新規就業看護職員の県内就業者数	729 人 (H30 年度)	780 人 (R7 年度)

② 介護・福祉人材の育成・確保

地域包括ケアシステム構築の実現を支える介護人材の育成・確保を目指し、国が進める「参入促進」、「環境改善」、「資質向上」の3つの取組のもと、国、関係機関・団体、市町等と連携し、地域の実情を踏まえながら、効果的な施策に取り組めます。

具体的には、小中高生等若い世代に対し「基礎講座」等を通して介護についての正しい知識・理解の普及促進及び介護職の魅力・やりがいを発信し、イメージアップに努めるとともに、福祉人材センターが合同面談会等の実施によって求職者の開拓を行い、求人事業所とのマッチングを図ります。

また、介護ロボット・ICTの導入推進により、介護職員の負担軽減・生産性向上を図り、さらに、ノーリフトケアを推進し、職業病である腰痛を予防するなど、長く働くことができる職場環境を整備します。

医療的ケア児者の在宅生活を支えるため、福祉・介護職員等による医療的ケア児者のケア（認定特定行為）を実施できる人材を育成します。

保育士・保育所支援センターにおける潜在保育士の就職支援、修学資金貸付や合同面談会の実施による新卒者の県内定着への取組、保育士の代替や補助となる子育て支援員の養成等により、保育人材確保を図ります。

地域福祉を担う人材として専門能力を備えた社会福祉事業従事者をはじめ、地域の福祉課題に日常的に取り組むボランティアなど福祉人材の確保についても、社会福祉協議会等関係機関と連携をとりながら進めていきます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
介護職員数	28,501人 (H30年度)	33,012人 (R7年度)

(3) 地域包括ケアシステムの構築・充実



【施策の展開方向】

- 全国より高齢化が早く進んでいる本県では、高齢者がいくつになっても一人一人の健康の状況や生活の実態に応じて、医療・介護などの切れ目のない支援が受けられ、できる限り住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らしていくことができる体制として「地域包括ケアシステム」を早期に構築する必要がある、国よりも早い令和5(2023)年までに県内全域で構築することを目指しています。

市町が実施した自己評価の結果、令和元(2019)年度において「概ね構築」と評価された日常生活圏域数は、県内124圏域中105圏域(84.7%)であり、「概ね構築」に至っていない日常生活圏域については、一日も早い構築に取り組む必要があります。一方、「概ね構築」と評価された日常生活圏域については、地域包括ケアシステムの充実を図っていく必要があります。

- 高齢者の介護予防・自立支援に資するケアマネジメント支援等の充実を目指す「地域ケア会議」は、地域包括ケアシステムの構築・充実に向けて大変重要な役割を担っていますが、多くの市町で地域ケア会議の機能が課題解決までにいたっていない状況にあります。県内全域で地域ケア会議での個別事例の検討から、地域課題を抽出し、施策につなげていくという一連の流れを確立できるよう、質を高める支援を行っていく必要があります。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、一体的で切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するために、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携・協働を推進することが求められています。
- 高齢化の進展や新薬の開発等による在宅での抗がん剤治療など、地域包括ケアシステムを担う薬剤師、薬局の役割も変化しており、薬剤師がより質の高い在

宅医療を提供できるよう取り組むことが必要です。

- 介護予防を推進するためには、個々の高齢者の状況を踏まえ、運動、栄養、口腔、社会面の機能を向上させ、高齢者の自立支援、健康の維持向上を図るよう専門職の関与等を行っていくとともに、高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けていける地域づくりの視点が必要とされています。

また、高齢者の年齢層や性別、健康状態、関心に応じて参加できる通いの場は、住民主体を基本としつつ、専門職の関与も得ながら、多様な関係者や地域支援事業の他の事業等と連携し、充実を図ることが必要とされています。

そのため、市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などを介護予防・フレイル対策として位置づけ取り組んでいきます。

- 日常生活の支援を必要とする高齢者の増加が予想されることから、地域住民やボランティア、NPO 団体、民間企業等の様々な主体による、生活支援サービスの提供体制の整備が求められています。

市町においては、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置を推進してきましたが、役割を担う人材不足等により、協議体の組織づくりに苦慮している自治体もあります。設置済みの自治体においても、支援ニーズと担い手のマッチングに苦慮しており、生活支援サービス提供体制の充実が求められています。

施 策

① 長崎県版評価基準を活用した地域包括ケアシステムの構築・充実

県が策定した「長崎県版地域包括ケアシステム構築評価基準」を活用して、各市町における地域包括ケアシステムの構築状況を継続的に把握しながら、市町の課題解決に向けた具体的な取組を支援していくことにより、地域包括ケアシステムの早期構築と充実を図ります。

「概ね構築」に至っていない日常生活圏域を抱える市町に対して課題分析支援や個別課題解決のための重点的な支援を実施することにより早期の構築を図ります。

評価結果に基づき市町が策定する「地域包括ケアシステム構築ロードマップ」の進捗を図るため、在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業等において、先進的な取組や、他地域での課題解決のモデルになるような取組の情報共有を図るなど、積極的な支援を行っていきます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
地域包括ケアシステムの構築割合	84.7% (R1 年度)	100% (R7 年度)

② 地域ケア会議の推進

市町において、多職種が協働して個別事例の検討等を行い、地域課題を把握し、政策形成等に繋がる会議運営ができるよう、他地域での課題解決のモデルになる取組の情報共有を図るなどの支援を引き続き行います。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
地域ケア会議の機能が課題解決機能までにいたっている市町数	9 市町 (H30 年度)	21 市町 (R7 年度)

③ 在宅医療・介護連携の推進

平成 27(2015) 年度から、市町が行う地域支援事業として在宅医療・介護連携の推進が位置づけられ、事業全体の目的を明確化しつつ、PDCA サイクルに沿った取組を実施することや、地域の実情に応じたより柔軟な運用を可能にする観点から、在宅医療・介護連携推進事業の 8 つの事業項目が示されました。地域の医療・介護の資源の把握などの 8 つの事業項目を踏まえつつ市町が地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図られるよう、保健所が中心となって支援を行います。

また、医療や介護の関係機関等と連携して、住み慣れた地域で患者が質の高い在宅医療を受けられるよう多職種との連携やフィジカルアセスメントにも対応可能な薬剤師の育成を行うとともに患者に適した薬局を選択できるよう、地域連携薬局などの認定を行っていきます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
地域包括ケアシステムの構築割合	84.7% (R1 年度)	100% (R7 年度)
地域連携薬局数	— (R1 年度)	県内薬局の 50%以上 (R7 年度)

④ 介護予防の推進

高齢者の健康寿命延伸のため、市町や地域包括支援センターの職員が、地域支援事業を効果的に展開できるように、人材養成講座・現地支援等を実施することにより、市町が行う「介護予防・自立支援」の取組について支援します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
通いの場の数	1,894 箇所 (H30 年度)	2,500 箇所 (R7 年度)

⑤ 生活支援サービスの充実

生活支援コーディネーターが、地域の課題を把握し、必要な助け合い活動の創出や、地域での活動を円滑に実施できるよう、研修会実施や他地域の好事例の紹介等により市町を支援します。

また、単身高齢者に対するゴミ出しや買い物支援、交通弱者に対する移送サービスの確保など、各地域の実情に応じた生活支援サービスが展開されるよう、日常生活の支援を行う有償ボランティア等の設立を促すために市町が実施する勉強会等に対して、有識者や実践者等のアドバイザーを派遣することにより、生活支援体制の構築を推進します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
有償ボランティア等の助け合い活動として生活支援を行う団体数等	70 団体 (R1 年度)	330 団体 (R7 年度)

（４）認知症施策の推進



【施策の展開方向】

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になるなど、多くの人にとって身近なものとなっています。

さらなる高齢化の進展と認知症高齢者の増加が見込まれる中、令和元(2019)年に国において、認知症施策を一層強力に推進していくため、「共生」と「予防」を車の両輪とした「認知症施策推進大綱」が策定されました。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳と希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」に資する取組を関係機関・団体及び地域住民とともに推進していくことが求められています。

施 策

① 認知症施策の総合支援

認知症の人を支える取組として、認知症サポーターの養成や認知症の人や家族の生活支援を行うチームオレンジの整備を進めるとともに、認知症の人本人からの発信支援、普及・啓発イベント等を通じて認知症に対する理解促進を図ります。

高齢者の健康維持とともに、フレイル状態の早期発見、認知症予防や心身の状況に応じた切れ目ない支援ができるよう高齢者の多様なニーズに応じた取組の充実を図ります。

また、医療従事者や介護従事者の認知症対応力の更なる向上を進め、認知症疾患医療センターを中核とした機関の連携を推進します。

さらに、若年性認知症の相談支援体制の充実を図り、市町における認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の取組を支援します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
チームオレンジの整備	1 市町 (R1 年度)	21 市町 (R7 年度)

（5）介護・福祉サービス基盤整備等の推進



【施策の展開方向】

- 施設に入所した高齢者の生活を限りなく在宅での生活に近いものにし、それぞれの利用者の意思と自己決定を最大限尊重したケアの提供により、高齢者の尊厳の保持と自立支援を図るため、快適な生活環境及びプライバシーの確保に配慮した施設整備を推進することが求められています。

また、地域包括ケアシステムの構築に向け、施設には、地域のセーフティネットとしての役割が求められており、施設整備にあたっては、地域の実情などに応じた整備が求められています。

- 障害のある人が地域において自立した生活を営むためには、生活の場となる「グループホーム」の確保や身体介助、家事援助、外出支援などの訪問系サービスの充実が求められます。併せて、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた相談や緊急時の対応体制の確保、人材育成などの機能を備えた地域生活

支援拠点の整備も必要とされています。

- 障害福祉サービスの計画相談支援の対象者について、原則としてすべての利用者へ拡大されたことに伴い、事業者数及び従事者数が増加したため、これら事業所へのバックアップを含めた相談支援体制を充実・強化する必要があります。
- 社会福祉法人、社会福祉施設・事業所については、適正な運営の確保とサービスの提供が求められることから、法令等に基づき厳正な指導監査を行う必要があります。

施 策

① 介護サービス基盤の充実・支援

個室・ユニット型の施設整備を推進します。また、特別養護老人ホームの老朽化に伴う入居者の安全・安心の確保及び低所得高齢者等のニーズも踏まえ、多床室の整備についても補助を行い、生活環境の改善に努めます。

地域包括ケアシステムの構築のため、その地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスである地域密着型サービスの提供が円滑に進むよう、施設整備に対する助成など必要な支援に努めます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
特別養護老人ホームの県下全体の定員に占める個室・ユニット型施設の定員の割合	40.1% (R1年度)	45.5% (R7年度)

② 障害福祉サービスにおけるグループホーム・訪問系サービス等の確保・充実

グループホームに対する社会福祉施設整備補助金の優先採択や各市町の自立支援協議会での検討協議による訪問系サービスの確保・充実に取り組んでいきます。

また、地域生活支援拠点についても、県や市町の障害福祉計画の中で、その整備及び運用状況の検証、検討を実施します。

③ 障害福祉サービスの相談支援体制の充実

相談支援専門員を対象とした専門コース別研修を開催し、その質の向上に努めます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
相談支援専門員専門コース別研修の修了者数	－ (R1年度)	120人 (R7年度)

④ 社会福祉施設等の運営の適正化

社会福祉法人、社会福祉施設・事業所に対し効果的な指導監査を行うため、毎年度、利用者の処遇に関する事項や不祥事につながりやすい事項について重点指導項目を設定するなど、メリハリのある指導監査の充実に努めます。

また、不適正な事例については、特別監査による事実確認から改善命令・改善勧告等の行政処分・行政指導まで迅速な事務処理を行い、早期解決を目指します。

（６）健康の保持増進と生活習慣病の予防



【施策の展開方向】

- 超高齢社会において、県民誰もがより長く元気に活躍できる健康づくりを進める必要があります。健康に対する無関心層を取り込み、県民全員が生涯を通じて元気にすごせるための健康寿命の延伸に向けた取組の推進が求められます。

健康寿命延伸を目指して、県民自らが主体的に「食」、「運動」等の生活習慣改善や健診受診などの健康づくりに取り組むことのできる環境を充実させることが必要です。

- 健康で生きがいのある人生を送ることは、県民全ての願いですが、偏った食生活、運動不足、過度の飲酒、喫煙、ストレス等の生活習慣が発症に関わっていると考えられる、がん、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加が課題です。生活習慣病の発症及び重症化を予防し、生涯を健康で活力あるものにするためには、個人が生活習慣の改善（一次予防）と病気の早期発見・早期治療（二次予防）に取り組み、一方で適切な情報提供や保健指導の体制整備、社会参加の機会を増やすなど個人をとりまく環境の改善をしていくことが求められます。

- 高齢化の進展とともに生涯を通じた歯・口腔の健康保持は、食事や会話を楽しむなどの「生活の質」を高めるばかりでなく、歯科疾患予防や健全な口腔機

能の維持により全身疾患へのリスクを減少させ健康寿命の延伸により健康で豊かな生活を送ることにつながるため、歯科疾患の予防、健全な口腔機能の維持・増進などの取組が重要となっています。

今後は、成人期の歯周病予防対策などのオーラルフレイル対策をはじめとした口腔機能の維持増進を推進する取組が必要です。

- 国民健康保険と後期高齢者広域連合の保健事業が接続されていないことや保健事業と介護予防の連携による支援メニューの充実の必要性が求められていることなどを背景に、令和2(2020)年4月から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が始まり、高齢者の心身の多様な課題に対応しながら、健康寿命の延伸に向けたきめ細やかな支援を実施することが求められています。

施 策

① 健康長寿の推進

県民一人一人が主体的に健康づくりに取り組むことを、多くの関係団体が連携して支援し、県民運動として展開するために「健康長寿日本一長崎県民会議」を設置しています。この県民会議のもと、健康づくりを家族、友人等周りの人につなげるための個人を対象とした「ながさき健康長寿メイト」の登録、広く県民が活動を自主的に実施するための企業・団体を対象とした「ながさき健康長寿サポートメンバー」の登録、また、県民運動の更なる展開を図るため、健康づくりの活動や成果をあげている企業・団体を表彰する優良事例表彰制度「ながさきヘルシーアワード」を引き続き実施していきます。

健康診査の受診、運動（歩数）及び野菜摂取増加をめざす「ながさき3MYチャレンジ」の県民への啓発及び実践定着に向けた事業を推進しており、健康的な食事や運動ができる環境、居場所づくりや社会参加等自然に健康になる環境づくりや、行動変容を促す仕掛けなど新たな手法の活用に取り組みます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
健康状態の管理や生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合	63.5% (R1 年度)	73.0% (R7 年度)

② 生活習慣改善の促進

健康ながさき21推進事業において、県民一人一人の栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒等の生活習慣改善への取組支援及び個人を取り巻く社会環境の改善に取り組みます。

生活習慣病予防のために、特定健診を毎年受診して、受診者自身が健診結果を通じて健康管理ができるようになることを目指し、医療保険者をはじめ関係者が連携・協力して特定健診受診率向上対策事業を推進します。また、市町と連携して生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い人を把握し、早い段階で確実に医療につなげ、特定健康診査を経た適切な保健指導を行うことができる体制の整備を図ります。

働き盛り世代の健康維持・増進のため、事業所との連携を図る職場の健康づくり応援事業を推進します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
特定健康診査受診率	46.1% (H29年度)	70.0% (R5年度)

③ 歯・口腔の健康づくりの推進

歯科疾患の発症予防を県民自ら理解し、歯・口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため、ライフステージごとや社会分野ごとの歯科保健対策について、「歯なまるスマイルプランⅡ」に基づき市町や関係団体等と連携して様々な施策に取り組みます。

特に、健康長寿につながるオーラルフレイル対策など口腔機能の維持増進を図るために、成人期の歯科保健対策を中心とした施策の推進を図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
12歳児（中1）の永久歯平均歯数 （※1人当たりの永久歯のむし歯の本数）	0.91本 (R1年度)	0.70本 (R7年度)
3歳児におけるう蝕のない者の割合	80.9% (R1年度)	85%以上 (R7年度)

④ 高齢者の健康の保持増進

健康寿命の延伸のため、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進や地域・保険者間の格差の解消に向け、次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等を進めながら、疾病予防・重症化予防及び介護予防・フレイル対策、認知症予防に取り組みます。

令和2(2020)年度に実施した本県において初めてとなる国民健康保険と後期高齢者を併せた疫学分析を基に、各市町における課題やそれに対応する保健事業の構築を図ります。

また、通いの場等における健康教育・健康相談等に応えられるよう市町の人材不足に対応した取組を行います。

(7) 原爆被爆者等の援護



【施策の展開方向】

- 高齢化が一段と進み、一人暮らしや寝たきり等日常生活に支援を要する被爆者が増加する中で、保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策の充実を図る必要があります。また、在外被爆者や被爆体験者の援護についても、それぞれの実態を踏まえた対策が求められています。

- 世界には放射線被ばくの影響に苦しんでいる人たちが大勢います。特に、チェルノブイリ原発事故については、35年が経過し、現地では事故当時小児だった世代が壮年期を迎えています。甲状腺がんによる健康影響は依然として深刻な問題であり、被爆地長崎が有する被ばく者医療の実績を有効に活用し、継続して支援する事が求められています。

また、平成23(2011)年3月の福島原発事故により、国民の放射線被曝への関心はますます高くなっており、長崎の有する被ばく者医療の情報・知見の活用が望まれています。

- 中国帰国者は、長期に渡って、中国地域での残留を余儀なくされ、日本人としての義務教育を受ける機会がないまま、中高年となって帰国したため、日本語の習得が大変困難な状況です。また、言葉が不自由なため就労も思うようにいかず、安定した職も得られなかったことから、老後の生活への不安や、地域からの孤立など、その置かれている環境には厳しいものがあるため、交流する場の提供と、個々人の状況に応じた支援が必要です。

施 策

① 原爆被爆者等の総合的援護対策の推進

原子爆弾の投下の結果として生じた放射線に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊の被害であることから、高齢化が進行している被爆者に対して、健康管理手当等各種手当の支給や介護保険サービスの利用に要する費用の助成等を行うことにより被爆者の福祉の向上を図ります。

在外被爆者については、各種手当の円滑な支給に努めるとともに、居住国における医療制度の実態等を踏まえた医療費の支給、現地での健康相談の実施など、

在外被爆者の健康の保持・増進に引き続き取り組んでいきます。

被爆体験者については、医療受給者証の新規交付や更新等の円滑な交付手続きに努めます。被爆二世については、健康面での不安に対し実施している健康診断の充実に取り組んでいきます。

併せて、被爆者等の実態に即した援護対策となるよう、各種事業の充実について国へ要望していきます。

② 被ばく者医療による国際貢献の推進

国外に居住する被爆者及び世界各地で発生している放射線被ばく事故による被災者を救済するため、長崎が有する被ばく者治療の実績や放射線被害に関する調査研究の成果をこれらの被ばく者の治療に有効に活用することにより、長崎から世界へ貢献します。

ウクライナ・カザフスタン・韓国等の国々から医師を受け入れて研修を行うほか、放射線医療の専門家を海外へ派遣するなどの活動を通じて、被ばく者医療に当たる人材の育成を行います。また、被ばく者の治療のための教科書等の書籍を出版し、長崎・ヒバクシャ医療国際協力会（NASHIM）のホームページにおいて公開するなど、更なる情報発信の強化を図ります。

目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
長崎・ヒバクシャ医療国際協力会（NASHIM：ナシム）が 招聘する研修生数（延べ数）	166人 （R1年度）	196人 （R7年度）

③ 中国帰国者等の自立支援の推進

中国帰国者が地域の一員として普通の暮らしを送ることができるよう、地域支援連絡会を開催し、関係市や中国帰国者支援交流センターと連携した支援事業を推進します。

また、中国帰国者に学習の機会を設けるため、希望者を対象にスクーリング講師を派遣するとともに相互の交流の場と日本の歴史や文化、伝統に触れる機会を提供するため交流研修会を実施します。

基本目標 3

人と人とのつながりを大切にして誰もが生きがいや役割を持って、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

(1) 共に支え合う地域社会づくり



【施策の展開方向】

- 複雑化・複合化した課題を抱える人や世帯に対し、縦割りでの相談支援体制では制度の狭間にある人や世帯への支援が十分に行われていない状況があります。包括的な相談支援体制を整備することにより、制度の狭間にある人や世帯への支援を充実させるとともに、支援につながっていない人や世帯をアウトリーチにより支援につなぐ必要があります。
- 高齢単身世帯の増加などにより地域における人間関係の希薄化が進む中で、地域住民の相談支援を行っている民生委員・児童委員は重要な役割を担っています。支援が必要な地域住民が民生委員・児童委員への相談につながるように、活動の周知や民生委員・児童委員が活動しやすい環境を整備する必要があります。また、高齢化の進展に伴い、高齢単身世帯や認知症など支援を要する高齢者が増加する中、地域の実情に応じた多重的な見守り体制の構築が求められています。
- 多様化する県民ニーズや地域課題の解決にきめ細かに対応していくには、行政の取組のみでは困難であり、NPO 法人やボランティア団体、自治会、企業など多様な主体により社会全体で支えあう仕組みづくりが必要です。
- 高齢者や障害者等すべての人が安心して暮らせる地域社会を実現するために、長崎県福祉のまちづくり条例において、不特定多数の方々が利用する特定生活関連施設(商業施設、医療施設、ホテル、公園等)の新築および増築等を行う際の整備基準を設け、事業者に対しその基準を満たす整備を義務づけています。
また、特定生活関連施設の身障者用駐車場については、身障者用駐車場利用証を交付する等利用の適正化を図っています。

一方で、県内における福祉のまちづくりやユニバーサルデザインの取組を県民や関係団体等に対し周知する機会が不足しており、福祉のまちづくりに関する県民意識の醸成を一層図る取組が必要です。

- 災害対策基本法の改正により、平成 26(2014)年 4 月から、避難の際支援を必要とする要支援者の名簿作成が市町長に義務付けられるとともに、名簿の活用に関して平常時と災害発生時のそれぞれについて避難支援者に情報提供を行うための制度が設けられました。こうした災害対策基本法及び国が策定した避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針に沿った要支援者名簿の活用、個別支援計画の策定など市町の取組を推進していく必要があります。また、高齢者や障害者等一般的な避難所では生活に支障をきたす人のための福祉避難所について、更なる指定の促進を図っていく必要があります。
- 多様化した福祉サービスの内容が複雑で分かりにくくなっており、不安を抱えている高齢者や障害者等が、地域で安心して暮らしていくために、自らサービスを選択でき、必要とする福祉サービスを適切に利用できるよう支援することが求められています。
- 高齢者や障害者等すべての人が安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて、地域の課題やニーズを踏まえた地域福祉施策が実施されるよう市町において地域の実情に対応した計画を策定する必要があります。また、社会福祉協議会の地域公益活動の積極的な推進に取り組む必要があります。

施 策

① 包括的な相談支援体制整備

地域住民の複雑化・複合化した課題や制度の狭間にある支援ニーズに対応する包括的な支援体制を市町に整備するため、新たな事業の周知や移行促進等を目的とした会議並びに研修を実施するなど、市町の取組が進むよう支援していきます。

② 民生委員・児童委員の活動推進

民生委員・児童委員は民生委員法及び児童福祉法において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行うこととされているほか、地域福祉の担い手としての期待も高まっており、関係機関・団体と連携した活動を展開できるよう支援します。

また、相談、支援を行うために必要な知識の習得、技術の向上を図るための研修を実施するとともに、市町や各民生委員児童委員協議会と連携し、民生委員活動の周知に取り組みます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
民生委員・児童委員の充足率	96% (R1 年度)	100% (R7 年度)

③ NPO・ボランティア活動の促進

NPO・ボランティア活動の活性化を図るため、県内における NPO・ボランティア活動の中核的拠点である県民ボランティア活動支援センターにおいて、相談や助言、情報提供、人材育成のための講座の開催、施設の無料提供などを実施します。

また、誰もが気軽にボランティア活動に参加できる環境づくりのため、ボランティア体験の機会提供を支援するなど、県民の NPO・ボランティア活動の促進に取り組みます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
市民活動団体等の数	2,993 団体 (R1 年度)	2,993 団体以上 (R7 年度)

④ 高齢者等の見守り体制の構築

地域の見守りを行う人的ネットワークを形成するマンパワー不足への対応など市町の課題に応じた対策を引き続き検討するとともに、ICT・IoT 機器を活用した見守りシステム・サービスの普及や複数の市町が連携した広域的な見守りネットワークの構築に向けた取組を進めていきます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
市町の圏域を越えても対応できる見守りネットワークの構築	0 市町 (R1 年度)	16 市町 (R7 年度)

⑤ 福祉のまちづくりの推進

長崎県福祉のまちづくり条例で義務付けられている出入口や階段、トイレ等の整備基準を満たしている特定生活関連施設には、適合証を交付しており、新たに施設を整備する事業者に対し説明を行う等、今後も条例の周知を行っていきます。

また、特定生活関連施設の駐車場において、身障者用駐車場の確保や適正利用の促進を図るなど、引き続きすべての人が安心して社会参加ができるまちづくりを推進します。

さらに、高齢者、障害者などに配慮し、全ての人が自由に活動できるよう率先して福祉のまちづくりに取り組んでいる個人や団体又は企業等を表彰し、福祉のまちづくりに対する県民意識の醸成を図ります。

⑥ 災害時の要配慮者対策の推進

災害対策基本法及び国が策定した「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」に沿った市町の取組が着実に進められるよう、また、必要な福祉避難所が確保され、適正に運用されるよう情報提供や情報交換の場の設定等による支援を継続して行います。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
避難行動要支援者の個別支援計画策定済み率（累計）	14% （R1 年度）	100% （R6 年度）

⑦ 福祉サービスの適切な利用の推進

福祉サービスの質の向上と利用者が適切なサービスを選択するための情報を提供することを目的として、公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から事業者の提供する福祉サービスの質を評価する福祉サービス第三者評価事業を推進します。

また、事業者段階では解決できない福祉サービスに関する苦情やトラブルなどについて、県社会福祉協議会に設置する運営適正化委員会において、助言、相談、調査、あっせん等を行い、福祉サービスの適切な利用・提供を支援します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
苦情解決率	100% （R1 年度）	100% （R7 年度）

⑧ 地域福祉の推進

市町が定める地域福祉計画は、地域の現状や課題を明らかにし、解決していくために重要な役割を果たすものであるため、市町に対し、国の方針や市町村地域福祉計画策定の手法等の情報提供を行い、策定につながるよう支援します。

県内における地域福祉活動の中核となる県社会福祉協議会が市町社会福祉協議会と連携し、地域住民やボランティア団体、社会福祉事業者や関係機関等と協力しながら地域福祉を推進できるよう、社会福祉協議会の活動を支援します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
地域福祉計画策定市町数	16 市町 （R1 年度）	21 市町 （R7 年度）

(2) 地域で安心して暮らすための支援体制づくり



【施策の展開方向】

- 生活困窮者自立支援法に基づき、いわゆる「第2のセーフティネット」を強化するものとして、複合的な課題を抱える生活困窮者に対し、包括的な相談支援や就労支援等を実施し、生活保護受給者支援策等との連携の下、生活困窮者の自立をより一層促進する必要があります。
また、必要な資金の貸付けと継続的な相談支援を行うことにより、その経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに社会参加の促進を図ることが必要です。
- ひきこもりの子を持つ家庭が高齢化し、80代の親が50代のひきこもりの子の生活を支えるという「8050問題」については、市町や関係機関と連携し、ひきこもり地域支援センターや生活困窮者自立相談窓口などの相談支援機関・団体が多様な支援活動を行っていることを、ひきこもり者の家族に周知し、ひきこもり者本人への適切な支援へとつなげていく必要があります。
また、ひきこもりの要因や環境は様々であり多様な支援が求められることから相談支援を行う職員のスキルアップを図る必要があります。
- 低額所得者、高齢者、障害者、子育て世帯、災害の被災者など住宅確保に特に配慮が必要な住宅確保要配慮者は、孤独死の不安や近隣住民とのトラブルの不安、保証人問題など様々な理由で民間賃貸住宅の入居を断られるケースが見受けられることから、住宅確保要配慮者の住宅の安定確保を図ることが求められています。
- 県営住宅は、公営住宅法により健康で文化的な生活を営むに足りる住宅を整備し、住宅に困窮する低額所得者に対し低廉な家賃で賃貸し、国民生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的に整備しています。
多様化する現代社会で様々な理由により居住に課題を抱える人々が存在しており、通常の入居基準で救済できない人々には国土交通省をはじめ関係機関が連携し、可能な範囲で公営住宅を提供することが求められています。
- 発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾患であって、長期の療養を必要とする難病については、その希少性から患者や家族は大きな

不安を抱えています。

そのため、難病の患者が住み慣れた地域で安心して療養し暮らすことができるよう、医療や福祉、就労など多方面からの支援が求められています。

また、カネミ油被害者は、発生から50年以上が経過した現在も油症による症状に悩まされており、多くの方が高齢となり将来にも不安を抱えているため、継続した支援が必要です。

- 精神科病院に長期に入院している患者に対して、退院後に自分らしい生活を送るための地域移行支援として、退院に向けた意欲の喚起、本人の意向に沿った地域移行、地域定着に向けた支援を行っていくことが求められています。

そのためには、医療、保健、福祉関係者が連携し精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた体制づくりを行う必要があります。

- 罪を犯した人や非行少年の中には高齢や障害を有する等、福祉的な支援が必要でありながら、社会で孤立し、適切な支援をうけていない方がいます。そのような方が再犯することなく、社会で安定して暮らしていくためには、福祉的な支援に加えて、住居や就労先の確保等の支援も必要です。また、このような人たちへの支援の必要性について、社会の理解が求められています。

- 高齢者の尊厳を保持するため、虐待は決してあってはならないことですが、依然として虐待事例が発生しており、虐待の未然防止、早期発見と適切な初期対応、本人や養護者への適切な支援を行うための体制の整備と人材の育成が必要です。

また、認知症高齢者等の判断能力が不十分な方の増加が見込まれる中、国の成年後見制度利用促進計画においては、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関（中核機関）を市町が設置することを求められています。しかしながら、県内ではまだ、全ての市町への設置が完了しておらず、県内どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、市町の体制整備を促進する必要があります。

- 障害者の自立と社会参画を促進するために、障害のある人と障害のない人とが互いに優しく接し合うことができる社会環境を整えることが求められています。

また、障害者の支援に従事する職員等を対象にした虐待防止や支援技術向上の研修の充実にも取り組んでいく必要があります。

- 自殺の背景の多くには、うつ病・うつ状態や病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題、失業や多重債務等の経済・生活の問題など、様々な社会的要因があります。

このため、社会的取組によって自殺を防ぐことが可能であるとの認識に立って、様々な分野の関係団体がそれぞれの役割を担い、連携協力する必要があります。

- アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症患者及び家族が抱える多様な問題・課題に対し、予防的な関わりに加え、適切な支援、治療を受けられるよう医療、保健、福祉・司法等の行政機関と民間団体が連携し、切れ目ない支援を行うための体制を整備していくことが求められています。

薬物においては、普及啓発と同時に、決して薬物には手を出さない、薬物乱用を許さない社会環境を作っていく必要があります。

施 策

① 生活困窮者・ひきこもり支援

福祉事務所等において、就労その他の自立に関する相談支援や、離職により住宅を失うおそれのある生活困窮者等に対する住居確保給付金の支給のほか、就労に必要な訓練を行う就労準備支援事業、家計に関する相談、指導等を行う家計相談支援事業、生活困窮者の子どもの学習・生活支援事業等を行います。自立相談支援と生活福祉資金の貸付の双方の担当者間で相談段階から連携を図るなど、より効果的、効率的な支援を実施することにより、生活困窮者の自立の促進を図ります。

ひきこもり者の自立の促進、家族の心の安定や効果的な支援のため、ひきこもりに関する普及啓発、ひきこもり相談支援機関の周知、支援機関職員への研修や、社会資源ハンドブックの配布等を実施しています。引き続き、市町や関係機関と連携した支援を行うことともに、自立相談支援機関等において積極的にアウトリーチ支援を行い、家族やひきこもり者本人からの相談と適切な支援につなげていきます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
生活困窮者自立支援事業における就労・増収率	54% (R1 年度)	75% (R7 年度)

② 居住に課題を抱える人への横断的支援

住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう、県市町、社会福祉協議会、不動産団体、居住支援法人などで構成する「長崎県居住支援協議会」において、連絡調整の場を設けるなど、関係者との連携を図ります。

また、「長崎県居住支援協議会」の市町単位での勉強会を立上げ、実際に居住支援に携わっている各市町の住宅部局、福祉部局、不動産業者、居住支援法人などの、各分野の担当者間のネットワークを構築し、より実行性のある居住支援活動を目指します。

さらに、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（セーフティネット住宅）の供給を促進するとともに、的確な情報提供を行います。

また、知的障害者、精神障害者等へのグループホーム事業やホームレスの自立支援事業をはじめとする社会福祉事業等への公営住宅の活用を、公営住宅法第45条第1項により、一定の条件のもとに認めています。このほか、国土交通省の通知に基づき、DV被害者や犯罪被害者等に一定の条件により目的外使用を認めるとともに、ひとり親世帯、高齢者世帯、心身障害者世帯、DV被害者世帯や犯罪被害者世帯に対し、一定の条件により公営住宅へ優先入居を認めています。

③ 難病患者やその家族等に対する支援の充実

難病法に基づき医療費の公費助成を行い、患者の医療費の負担軽減を図ります。

地域で生活する難病患者やその家族等の日常生活における相談支援や地域における交流活動の促進、就労支援等を行う拠点施設として、難病相談・支援センターを設置し、療養上の悩みや不安等の解消に努めるとともに、医療講演会や各種イベント等を通じて難病に関する知識の普及や療養に必要な情報提供を行います。

また、早期に正しい診断ができ、より身近な医療機関で適切な医療を受けられる医療提供体制づくりや、地域の保健所による訪問相談、医療相談など在宅療養患者への適切な支援を行うことにより、安定した療養生活の確保と生活の質の向上を図ります。

カネミ油被害者については、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律に基づき、被害者の健康管理を支援するため、油症検診や健康実態調査を実施するとともに、相談支援員を配置して、引き続き、症状や健康面、生活面に対する不安の相談に対応します。

④ 精神科入院患者の地域移行の推進

県内の各障害福祉圏域内に医療、保健、福祉関係者が地域移行、地域定着に向けた取組み等を協議する場を設置するとともに、保健所は市町が実施する自立支

援協議会へ積極的に参加し、体制づくりを支援します。また、長崎こども・女性・障害者支援センターを中心に、医療、保健、福祉関係者を対象とした研修会を実施し、保健所と協働したピアサポート養成及びその活用等に取り組みます。

⑤ 再犯防止に向けた取組の推進

高齢であり、又は障害を有するため、福祉的な支援を必要とする刑務所出所予定者等について、刑務所等入所中から出所後直ちに福祉サービス等につなげるための準備を、保護観察所と協働して進めることにより社会復帰を支援します。

また、「長崎県再犯防止推進計画」に基づき、市町や関係機関等と連携し、罪を犯した人や非行少年の円滑な社会復帰を支援することにより、県民が犯罪被害を受けることを防止し、安全で安心に暮らせる社会の実現を目指します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
地域生活定着支援センター支援者のうち、刑務所等出所後 1 年以内の再入所者数	0 人 (R1 年度)	0 人 (R7 年度)

⑥ 高齢者・障害者等の権利擁護の推進

学識経験者、介護保険施設関係者等で構成する「高齢者虐待防止・身体拘束ゼロ作戦推進会議」において、県内の虐待や身体拘束に関する実態調査の結果の分析や対応策等について検討します。また、県民向けセミナーや介護施設等職員の研修を開催するなど、高齢者の虐待防止と対応強化に取り組みます。

日常生活自立支援事業を通して、判断能力が不十分な方々が住み慣れた地域で暮らし続けるための支援を行うとともに、成年後見制度の普及啓発のため、県民向けの権利擁護セミナーの開催や、市町職員の資質向上のための実務者研修を実施します。また、成年後見制度の担い手を育成するため、市民後見人の養成や法人後見推進のための研修を実施します。

さらに、司法、行政、関係機関等からなる「成年後見制度利用推進連絡会議」を開催し、市町の取組状況や課題の共有を図るとともに、市町に対して専門職のアドバイザーを派遣して、中核機関の設置や市町計画の策定など、市町の体制整備を支援します。

障害のある人が地域で安心して暮らしていくため、障害のある人もない人も共に生きる平和な長崎県づくり条例の普及、啓発を通して、障害や障害のある人に対する社会全体の理解を深めていきます。

このほか、障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うために、市町職員担当者会議や研修会を行うなど協力体制の整備や支援体制の強化を図ります。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
中核機関（権利擁護センター含む）を設置する市町数	4 市 (R1 年度)	21 市町 (R7 年度)

⑦ 自殺総合対策の推進

「第3期長崎県自殺総合対策5カ年計画」に基づいて、民間団体を含む保健・医療・福祉・教育・労働等のさまざまな分野の団体がそれぞれに役割を担い、連携を図りながら総合的な自殺対策を推進します。

⑧ 依存症対策の推進

地域においてアルコール・薬物・ギャンブル等の依存症の発生予防から相談・回復支援までの切れ目ない支援の構築を目指し、自助グループをはじめ、関係機関・事業者等と連携した取組を行うことを目的とした協議の場を設置します。

また、依存症相談拠点である長崎こども・女性・障害者支援センターや身近な相談の窓口である保健所とともに依存症に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知、本人及び家族等の相談対応や回復に向けた支援の充実、人材育成のための研修会の開催等に取り組みます。

薬物に関しては、県民、特に若者に対する啓発活動を強化し、学校、家庭、地域が連携して薬物乱用防止の意識高揚を図り、薬物乱用を許さない社会環境づくりを目指します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
薬物乱用防止教室等の開催回数	263 回 (R1 年度)	250 回以上 (R7 年度)

(3) 誰もが生きがいや役割を持って活躍できる地域づくり



【施策の展開方向】

- 平成31(2019)年3月の厚生労働省の報告によると、就労やボランティアなどで社会とつながりを持っている高齢者は、介護が必要な状態になっても重症になりにくく、認知症の発症リスクも低下するとされていることから、高齢者の社会参加は、高齢者に住み慣れた地域で健康で生きがいのある暮らしを続けてもらう上で、大変重要です。

生産年齢人口が減少するとともに、全国よりも早く高齢化が進展している本県において、高齢者には本人の生きがい・健康づくりのためだけでなく、ボランティア活動や地域の支え合い活動など、地域の担い手としての活動や役割が今後ますます期待されます。

- 障害のある人が合理的配慮により自らの力を十分に発揮することができ、障害のある人と障害のない人とが互いに優しく接し合うことができる社会の実現が求められています。

障害のある人が地域で安心して自立した生活をしていくためには、一般就労あるいは、福祉的就労で一定の収入を得る必要があり、現状では、さらに一般就労への移行を進めることと利用者に支払われる工賃水準を引き上げることが課題です。

そのため、就労支援事業所等の職員が支援に必要な知識やノウハウを身につけることや、工賃水準を引き上げるために、就労支援事業所等の商品・サービスの売り上げの向上を図る必要があります。

さらに、社会参加を促進するため、障害の特性等に応じた相談しやすい体制の整備・充実に加え、生活の質を高めるため、芸術文化活動やスポーツ活動などの充実にも取り組んでいく必要があります。

施 策

① 元気高齢者の活躍促進

高齢者の社会参加促進に向けた機運醸成を図るため、「すこやか長寿大学校」を開講し、地域活動を牽引していく人材を育成していくとともに、フォーラムを開催し、地域貢献している高齢者団体を表彰するなど元気高齢者の活躍についての啓発や情報発信を行います。

また、高齢者の生きがいづくりと健康づくりを推進するため、県ねりんピックの開催や全国健康福祉祭への選手派遣など、高齢者の活躍促進のためのスポーツ活動や文化活動を支援します。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
地域活動への参加意識が向上した「すこやか長寿大学校」修了生の割合	63% (R1 年度)	83% (R7 年度)

② 高齢者の就業・社会参加促進

高齢者の社会参加を推進するため、公益財団法人長崎県すこやか長寿財団な

どの関係団体とともに、「長崎県生涯現役促進地域連携協議会」を組織しています。この協議会に、就業から社会参加まで幅広く気軽に相談できる窓口として「ながさき生涯現役応援センター」を設置し、個別相談や関係機関の紹介などを通じて相談者の希望に即した支援を行うとともに、就業・社会参加を応援する各種セミナーの開催や高齢者の社会参加に関する啓発活動を展開します。

また、高齢者の社会参加活動に重要な役割を担う老人クラブの多様で自主的な活動を市町と連携して支援します。

さらに、高齢者の就業・社会参加に対するニーズの多様化とともに、短期で臨時的な仕事を提供する、シルバー人材センターの役割も高まっており、職場の開拓などによる仕事量の確保や会員数を確保していくため、長崎労働局と連携した連絡会議の開催や県シルバー人材センター連合会の運営支援を通じて、事業の拡充を進めていきます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
社会参加などについて幅広く相談できるワンストップ窓口を通じて社会参加につなげた件数	464 件 (H30 年度)	600 件 (R7 年度)

③ 障害福祉サービス施設利用者の自立促進

就労移行支援事業所等の職員を対象に就労支援のスキルアップを目的とした専門研修を開催します。

就労支援事業所等が、就労後の職場定着を図るため、就業面と生活面の一体的な支援を行います。

また、就労支援事業所等の商品・サービスの売り上げを向上させるために、事業所商品の販売会開催や官公需の促進、農福連携の推進等に努めます。

数値目標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
障害福祉サービス事業所で福祉的就労をしている障害者の平均賃月額	17,664 円 (R1 年度)	21,700 円 (R7 年度)

④ 障害者の社会参加の促進

障害のある人もない人も共に生きる平和な長崎県づくり条例に基づき、条例及び障害に関する知識の普及啓発を行い、県民の障害及び障害のある人に対する理解の促進を図り、差別をなくすための取組を推進します。

また、障害者からの各種の相談等に対応する障害者 110 番事業などの社会参加支援事業を実施するとともに、県障害者スポーツ大会や県障害者芸術祭等の開催及び障害者の芸術文化活動の支援拠点である県障害者芸術文化活動支援センターの設置により、障害のある人のスポーツ、文化活動等による社会参加の促進と生活の質の向上を図ります。

2 事業一覧表

※「事業」については、令和2年度の事業を掲載しており、計画期間中に見直す場合があります。

※施策をまたがる事業については、主な施策に掲載し、再掲箇所には、●及び主な施策の箇所を示しております。

基本目標	施策の展開方向	施策	事業	担当課
Ⅰ 次代を担う子どもが夢が実現できる地域を目指します。 健康やかに成長できる環境を整備し、安心して子どもを	(1) 子どもの伸びやかな育ちへの支援	① 妊娠・出産の支援	○ 妊娠・出産包括支援推進事業	こども家庭課
			○ 健やか親子サポート事業	こども家庭課
			○ 特定不妊治療費助成事業	こども家庭課
		② 子どもや子育て家庭への支援	○ 地域子ども・子育て支援事業（保育関係）	こども未来課
			○ 地域子ども・子育て支援事業（地域子育て関係）	こども未来課
			○ 保育士人材確保事業	こども未来課
			○ 子育て支援新制度関係対策費	こども未来課
			○ 放課後児童クラブ推進事業	こども未来課
			○ 子育て情報プラットフォーム構築事業	こども未来課
			○ 福祉医療費助成事業	こども家庭課
	○ 子育てに優しいながさき家庭教育支援事業	生涯学習課		
	③ 幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園の耐震化の推進	○ 幼稚園耐震化緊急整備事業	こども未来課	
		④ 子どもを取り巻く有害環境対策の推進	○ 非行防止・環境浄化対策事業	こども未来課
			○ 長崎っ子のためのメディア環境改善事業	こども未来課
		⑤ 県民総ぐるみの子育て支援	○ ココロねっこ運動推進事業	こども未来課
			① 貧困に起因する問題を抱える子どもと親への支援	○ 母子家庭等自立給付金事業
	○ ひとり親家庭日常生活向上事業	こども家庭課		
	○ こどもの貧困対策推進事業	こども家庭課		
	(2) きめ細かな対応が必要な子どもと親への支援	② ひとり親家庭等の自立支援の推進	○ ひとり親家庭等自立促進センター事業	こども家庭課
			○ 母子家庭等自立給付金事業	こども家庭課
○ ひとり親家庭日常生活向上事業			こども家庭課	
③ 総合的な児童虐待防止対策の推進		○ 児童虐待総合対策事業	こども家庭課	
		④ 社会的養護体制の充実	○ 里親育成支援事業	こども家庭課
⑤ DV被害者への支援及びDV予防について			○ DV被害者自立支援事業	こども家庭課
		⑥ 障害のある子ども等への支援	○ 発達障害児地域医療体制整備事業	障害福祉課
○ 発達障害地域療育連携推進事業			障害福祉課	
○ 地域連携児童精神医学講座事業			障害福祉課	
○ 障害児通所給付費			障害福祉課	
○ 障害児等療育支援事業	障害福祉課			
○ 発達障害児支援体制整備事業	こども家庭課			
○ 発達障害者支援センター運営事業	こども家庭課			
⑦ 重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児に対する支援	○ 医療的ケアが必要な小児等に対する支援事業	障害福祉課		
	○ 在宅重症心身障害児者短期入所支援事業	障害福祉課		
⑧ 社会生活を営む上で困難を有する子ども・若者等への支援	○ 子ども・若者支援システム構築事業	こども未来課		
	● (ひきこもり対策推進事業 3-(2)-①)	障害福祉課		

基本目標	施策の展開方向	施策	事業	担当課
<p>2</p> <p>一人ひとりを安心して暮らすために、安全で安心して暮らす細かく続けることができる地域・介護・福祉サービスが受けられる体制の整備を進め、</p>	(1) 医療提供体制の整備・充実	① 離島・へき地医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院企業団助成事業 ○ 離島・へき地医療支援センター運営事業 ○ へき地医療機関整備事業 	<p>医療政策課</p> <p>医療人材対策室</p> <p>医療人材対策室</p>
		② 地域医療構想の推進	○ 地域医療介護総合確保基金事業	医療政策課
		③ 在宅医療の充実	○ 在宅医療提供体制推進・啓発事業	長寿社会課
			○ 在宅歯科医療推進事業	長寿社会課
			○ 在宅歯科医療に関わる歯科医療従事者人材育成支援研修事業	長寿社会課
		④ 救急医療体制の構築	○ 二次救急医療対策事業	医療政策課
			○ ドクターヘリ運営事業	医療政策課
			○ 小児救急電話相談事業	医療政策課
		⑤ 周産期医療の充実	○ 周産期母子医療センター運営費補助事業	医療政策課
			○ 母体急変時の初期対応強化事業	医療政策課
		⑥ がん対策の推進	○ がん克服推進事業	医療政策課
		⑦ 脳卒中対策の推進	○ 脳卒中診療ネットワーク事業	医療政策課
		⑧ 心血管疾患対策の推進	○ 病院前救護、急性期、回復期・慢性期における医療提供体制及び連携体制の構築	医療政策課
		⑨ 糖尿病対策の推進	○ 糖尿病医療連携体制推進事業	医療政策課
		⑩ 精神科医療体制の確保	○ 精神科救急医療体制整備事業	障害福祉課
		⑪ 臓器移植対策の推進	○ 臓器移植対策推進事業	国保・健康増進課
	⑫ 感染症対策の充実・強化	○ 結核予防対策事業	医療政策課	
		○ 感染症予防対策事業	医療政策課	
		○ 肝炎対策事業	医療政策課	
		○ 抗インフルエンザウイルス薬備蓄事業	薬務行政室	
	⑬ 高次歯科・救急歯科医療体制の確保	○ 障害者歯科診療及び休日歯科診療事業	国保・健康増進課	
	⑭ 国民健康保険制度の安定化	○ 国民健康保険保険給付費等交付金	国保・健康増進課	
	⑮ 安全な医薬品等の安定供給	○ 薬事監視指導事業	薬務行政室	
		○ 薬務行政事業	薬務行政室	
		○ 後発医薬品使用促進事業	薬務行政室	
		○ 献血推進事業	薬務行政室	
		○ 麻薬取締事業	薬務行政室	
○ 毒物劇物取締事業		薬務行政室		
⑯ 災害時における医療等の確保	○ 広域災害・救急医療情報システム事業	医療政策課		
	○ 災害時緊急医薬品等備蓄事業	薬務行政室		
	○ 原子力防災関係医薬品等備蓄事業	薬務行政室		
	○ 原子力災害医療対策事業	医療政策課		
	○ 災害薬事コーディネーター等育成事業	薬務行政室		
(2) 医療・介護・福祉人材の育成・確保	⑰ 医療人材の育成・確保	○ 医学修学資金貸与事業	医療人材対策室	
		○ 専門医師確保対策資金貸与事業	医療人材対策室	
		○ ながさき地域医療人材支援センター運営事業	医療人材対策室	
		○ 看護職員の育成・確保事業	医療人材対策室	
	⑱ 介護・福祉人材の育成・確保	○ 福祉人材センター運営事業	長寿社会課	
		○ 介護ロボット・ICT普及促進事業	長寿社会課	
		○ 介護職員等労働環境改善支援事業	長寿社会課	
		○ 福祉・介護職員等によるたんの吸引等研修事業	障害福祉課	
	● (保育士人材確保等事業 1-(1)-②)	こども未来課		
	● (子育て支援新制度関係対策費 1-(1)-②)	こども未来課		

基本目標	施策の展開方向	施策	事業	担当課
2 進一人ひとりを安全で安心して暮らすこと、健康・医療・介護・福祉サービスが受けられる体制の整備を	(3) 地域包括ケアシステムの構築・充実	① 長崎県版評価基準を活用した地域包括ケアシステムの構築・充実	○ 地域包括ケアシステム構築加速化支援事業	長寿社会課
		② 地域ケア会議の推進	○ 介護予防・自立支援推進事業	長寿社会課
		③ 在宅医療・介護連携の推進	○ 在宅医療・介護連携体制構築支援事業	長寿社会課
			○ 在宅医療・多職種連携に関わる薬剤師の支援事業	薬務行政室
		④ 介護予防の推進	○ 介護予防・自立支援推進事業	長寿社会課
	⑤ 生活支援サービスの充実	○ 助け合い活動強化事業	長寿社会課	
	(4) 認知症施策の推進	① 認知症施策の総合支援	○ 認知症施策等総合支援事業	長寿社会課
			○ 認知症サポートセンター事業	長寿社会課
	(5) 介護・福祉サービス基盤整備等の推進	① 介護サービス基盤の充実・支援	○ 特別養護老人ホーム等整備事業	長寿社会課
			○ 地域医療介護総合確保基金事業（施設整備）	長寿社会課
		② 障害福祉サービスにおけるグループホーム・訪問系サービス等の確保・充実	○ 自立支援給付費	障害福祉課
			○ 施設整備助成費	障害福祉課
	③ 障害福祉サービスの相談支援体制の充実	○ サービス・相談支援者等養成研修費	障害福祉課	
	④ 社会福祉施設等の運営の適正化	○ 社会福祉施設等指導監査	監査指導課	
	(6) 健康の保持増進と生活習慣病の予防	① 健康長寿の推進	○ 健康長寿日本一の長崎県づくり推進事業	国保・健康増進課
			○ 健康ながさき21推進事業	国保・健康増進課
		② 生活習慣改善の促進	○ 特定健診受診率向上対策事業	国保・健康増進課
			○ 第2次長崎県歯・口腔の健康づくり推進事業	国保・健康増進課
	③ 歯・口腔の健康づくりの推進	○ 長崎県口腔保健推進事業	国保・健康増進課	
		○ 健康長寿のための口腔機能増進事業	国保・健康増進課	
	④ 高齢者の健康の保持増進	○ 国保ヘルスアップ支援事業	国保・健康増進課	
		○ 第2次長崎県歯・口腔の健康づくり推進事業	国保・健康増進課	
	(7) 原爆被爆者等の援護	① 原爆被爆者等の総合的援護対策の推進	○ 原爆被爆者援護事業	原爆被爆者援護課
			○ 長崎被爆体験者支援事業	原爆被爆者援護課
			○ 在外被爆者支援事業	原爆被爆者援護課
	○ 原爆被爆者二世健康診断委託費		原爆被爆者援護課	
	② 被ばく者医療による国際貢献の推進	○ ヒバクシャ医療国際協力事業	原爆被爆者援護課	
③ 中国帰国者等の自立支援の推進	○ 支援ネットワーク事業	原爆被爆者援護課		
	○ 地域生活支援プログラム事業	原爆被爆者援護課		

基本目標	施策の展開方向	施策	事業	担当課
3 人と人とのつながりながら地域を共生社会にして実現を目指します。役割を持って、助け合いながら暮らして	(1) 共に支え合う地域社会づくり	① 包括的な相談支援体制整備	○ 重層的支援体制整備事業	福祉保健課
			● (妊娠・出産包括支援推進事業 1-(1)-①)	こども家庭課
			● (地域包括ケアシステム構築加速化支援事業 2-(3)-①)	長寿社会課
			● (サービス・相談支援者等養成研修費 2-(5)-③)	障害福祉課
		● (生活困窮者自立相談支援事業 3-(2)-①)	福祉保健課	
		② 民生委員・児童委員の活動推進	○ 民生委員費	福祉保健課
		③ NPO・ボランティア活動の促進	○ NPOボランティア活動促進事業	県民生活環境課
			○ ボランティア振興事業	県民生活環境課
		④ 高齢者等の見守り体制の構築	○ 多重の見守りネットワーク構築推進事業	長寿社会課
		⑤ 福祉のまちづくりの推進	○ 福祉のまちづくり条例施行事業	福祉保健課
	○ 身障者用駐車場利用証事業		福祉保健課	
	○ 福祉のまちづくり表彰事業		福祉保健課	
	⑥ 災害時の要配慮者対策の推進	○ 福祉避難所の指定の促進	福祉保健課	
	⑦ 福祉サービスの適切な利用の推進	○ 福祉サービスに関する苦情解決事業	福祉保健課	
		○ 福祉サービス第三者評価事業	福祉保健課	
	⑧ 地域福祉の推進	○ 福祉活動指導員及び事務職員設置費	福祉保健課	
	(2) 地域で安心して暮らすための支援体制づくり	① 生活困窮者・ひきこもり支援	○ 生活困窮者自立支援事業	福祉保健課
			○ 生活福祉資金貸付事業	福祉保健課
			○ ひきこもり対策推進事業	障害福祉課
		② 居住に課題を抱える人への横断的支援	○ 住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の供給促進	住宅課
○ 公営住宅の提供			住宅課	
③ 難病患者やその家族等に対する支援の充実		○ 指定難病対策費	国保・健康増進課	
		○ 難病特別対策推進事業	国保・健康増進課	
		○ 難病患者等ホームヘルパー養成研修事業	国保・健康増進課	
④ 精神科入院患者の地域移行の推進		○ 精神障害者社会参加促進事業	障害福祉課	
⑤ 再犯防止に向けた取組の推進		○ 地域生活定着支援センター運営委託事業	福祉保健課	
⑥ 高齢者・障害者等の権利擁護の推進	○ 高齢者権利擁護等推進事業	長寿社会課		
	○ 日常生活自立支援事業	長寿社会課		
	○ 障害者差別対策事業費	障害福祉課		
	○ 強度行動障害支援者養成研修事業	障害福祉課		
	○ 障害者権利擁護センター運営費	障害福祉課		
⑦ 自殺総合対策の推進	○ 自殺総合対策事業	障害福祉課		
⑧ 依存症対策の推進	○ 依存症対策総合支援事業費	障害福祉課		
	○ 薬物乱用対策事業	薬務行政室		

3 数値目標一覧表

基本目標	施策の展開方向	施策	数値目標	基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
基本目標1	(1)	①	子育て世代包括支援センター設置市町数（累計）	4市町 (H30年度)	21市町 (R3年度)	こども家庭課
		②	保育所待機児童数	70人 (R1年度)	0人 (R7年度)	こども未来課
		②	放課後児童クラブ待機児童数	29人 (R1年度)	0人 (R7年度)	こども未来課
		②	ながさきファミリープログラム参加者の満足度	— (R2年度)	90%以上を維持 (R5年度)	生涯学習課
		③	私立幼稚園・私立保育所・私立幼保連携型認定こども園の耐震化率	89% (R1年度)	100% (R7年度)	こども未来課
		④	携帯電話所持の児童・生徒のフィルタリング利用率	63% (R1年度)	80% (R7年度)	こども未来課
		⑤	ココロねっこ運動登録団体数（累計）	5,953団体 (H30年度)	6,303団体 (R7年度)	こども未来課
		⑤	家庭の日ワークショップの参加者数	368人 (R1年度)	400人 (R7年度)	こども未来課
			合計特殊出生率	1.66 (R1年)	1.93 (R7年)	こども未来課
	(2)	①	児童養護施設に入所する子どもの大学等進学率	38.3% (R1年度)	45.0% (R7年度)	こども家庭課
		①	子どもの貧困対策についての計画を策定した市町数	13市町 (R1年度)	20市町 (R7年度)	こども家庭課
		②	県事業によるひとり親家庭の就職者数	59人 (R1年度)	100人 (R7年度)	こども家庭課
		②	ひとり親家庭等自立促進センターによる就職者数（母子・父子家庭）	45人 (R1年度)	75人 (R7年度)	こども家庭課
		③	児童虐待防止対策を担う市町職員の資質向上のための研修受講者数	25人 (R1年度)	26人 (R7年度)	こども家庭課
		④	社会的養護における里親等への委託措置率	17.3% (R1年度)	34.0% (R7年度)	こども家庭課
		⑤	ステップハウスでの支援を希望する世帯への対応比率	100% (R1年度)	100% (R7年度)	こども家庭課
		⑥	ペアレント・プログラム支援者数	13人 (R1年度)	24人 (R7年度)	こども未来課
		⑦	医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者数	30人 (R1年度)	30人 (R4年度)	障害福祉課
	⑧	子ども・若者総合相談センターにおける支援機関とのマッチング割合	70% (R1年度)	70% (R7年度)	こども未来課	
基本目標2	(1)	①	離島・へき地診療所の代診医派遣要請への対応率	100% (R1年度)	100% (R7年度)	医療人材対策室
		②	地域に必要な医療機能（回復期機能）の整備率	43% (R1年度)	100% (R7年度)	医療政策課
		③	看取り数（死亡診断書のみの場合を含むレセプト件数）	1,530件 (H30年度)	1,656件 (R5年度)	長寿社会課
		④	2次救急医療機関数	60箇所 (R1年度)	65箇所 (R7年度)	医療政策課
		⑤	乳児死亡率	2.6 (R1年)	全国平均以下 (R7年度)	医療政策課
		⑥	75歳未満がん年齢調整死亡率	74.9 (R1年度)	調整中 (R7年度)	医療政策課
		⑦	脳血管疾患で死亡する患者の減少（脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少）	男性34.0 女性19.3 (H27年)	対H27年比 減少 (R7年)	医療政策課
		⑧	急性心筋梗塞で死亡する患者の減少（急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少）	男性21.8 女性8.1 (H27年)	対H27年比 減少 (R7年)	医療政策課
		⑨	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	176人 (H27年)	対H27年比減少 (R7年)	医療政策課

基本 目標	施策の 展開 方向	施策	数値目標	基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
基本 目標 2	(1)	⑩	精神科救急医療センターの救急受入対応率	100% (R1年度)	100% (R7年度)	障害福祉課
		⑫	集団感染発生件数（2類、3類感染症に限る）	1件 (R1年度)	0件 (R7年度)	医療政策課
		⑯	長崎県災害医療コーディネーター数	16人 (R1年度)	22人 (R7年度)	医療政策課
	(2)	①	医師確保計画において設定される医師少数区域数	1区域 (R1年度)	0区域 (R7年度)	医療人材対策室
		①	新規就業看護職員の県内就業者数	729人 (H30年度)	780人 (R7年度)	医療人材対策室
		②	介護職員数	28,501人 (H30年度)	33,012人 (R7年度)	長寿社会課
	(3)	①	地域包括ケアシステムの構築割合	84.7% (R1年度)	100% (R7年度)	長寿社会課
		②	地域ケア会議の機能が課題解決機能までになっている市町数	9市町 (H30年度)	21市町 (R7年度)	長寿社会課
		③	地域包括ケアシステムの構築割合	84.7% (R1年度)	100% (R7年度)	長寿社会課
		③	地域連携薬局数	— (R1年度)	県内薬局の50%以上 (R7年度)	薬務行政室
		④	通いの場の数	1,894箇所 (H30年度)	2,500箇所 (R7年度)	長寿社会課
		⑤	有償ボランティア等の助け合い活動として生活支援を行う団体数等	70団体 (R1年度)	330団体 (R7年度)	長寿社会課
	(4)	①	チームオレンジの整備	1市町 (R1年度)	21市町 (R7年度)	長寿社会課
	(5)	①	特別養護老人ホームの県下全体の定員に占める個室・ユニット型施設の定員の割合	40.1% (R1年度)	45.5% (R7年度)	長寿社会課
		③	相談支援専門員専門コース別研修の修了者数	— (R1年度)	120人 (R7年度)	障害福祉課
	(6)	①	健康状態の管理や生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合	63.5% (R1年度)	73.0% (R7年度)	国保・健康増進課
		②	特定健康診査受診率	46.1% (H29年度)	70.0% (R5年度)	国保・健康増進課
		③	12歳児（中1）の永久歯平均う歯数	0.91本 (R1年度)	0.70本 (R7年度)	国保・健康増進課
		③	3歳児におけるう蝕のない者の割合	80.9% (R1年度)	85%以上 (R7年度)	国保・健康増進課
	(7)	②	長崎・ヒバクシャ医療国際協力会（NASHIM：ナシム）が招聘する研修生数（延べ数）	166人 (R1年度)	196人 (R7年度)	原爆被爆者援護課

基本 目標	施策の 展開 方向	施策	数値目標	基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
基本 目標 3	(1)	②	民生委員・児童委員の充足率	96% (R1年度)	100% (R7年度)	福祉保健課
		③	市民活動団体等の数	2,993団体 (R1年度)	2,993団体以上 (R7年度)	県民生活環境課
		④	市町の圏域を越えても対応できる見守りネットワークの構築	0市町 (R1年度)	16市町 (R7年度)	長寿社会課
		⑥	避難行動要支援者の個別支援計画策定済み率(累計)	14% (R1年度)	100% (R6年度)	福祉保健課
		⑦	苦情解決率	100% (R1年度)	100% (R7年度)	福祉保健課
		⑧	地域福祉計画策定市町数	16市町 (R1年度)	21市町 (R7年度)	福祉保健課
		①	生活困窮者自立支援事業における就労・増収率	54% (R1年度)	75% (R7年度)	福祉保健課
		⑤	地域生活定着支援センター支援者のうち、刑務所等出所後1年以内の再入所者数	0人 (R1年度)	0人 (R7年度)	福祉保健課
	(2)	⑥	中核機関(権利擁護センター含む)を設置する市町数	4市 (R1年度)	21市町 (R7年度)	長寿社会課
		⑧	薬物乱用防止教室等の開催回数	263回 (R1年度)	250回以上 (R7年度)	薬務行政室
		(3)	①	地域活動への参加意識が向上した「すこやか長寿大学校」修了生の割合	63% (R1年度)	83% (R7年度)
	②		社会参加などについて幅広く相談できるワンストップ窓口を通じて社会参加につなげた件数	464件 (H30年度)	600件 (R7年度)	長寿社会課
	③		障害福祉サービス事業所で福祉的就労をしている障害者の平均工賃月額	17,664円 (R1年度)	21,700円 (R7年度)	長寿社会課

4 地域福祉支援計画施策一覧

○福祉保健総合計画の基本目標3を地域福祉支援計画として整理し、基本目標1・2から関連施策を集約しています。

基本目標	施策の展開方向	施策
3 人と人のつながりを大切にして誰もが生きがいや役割を持って、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。	(1) 共に支え合う地域社会づくり	①包括的な相談支援体制整備
		(1-(1)-①) 妊娠・出産の支援
		(1-(1)-②) 子どもや子育て家庭への支援
		②民生委員・児童委員の活動推進
		③NPO・ボランティア活動の促進
		④高齢者等の見守り体制の構築
		⑤福祉のまちづくりの推進
		⑥災害時の要配慮者対策の推進
		⑦福祉サービスの適切な利用の推進
		(2-(2)-②) 介護・福祉人材の育成・確保
		⑧地域福祉の推進
	(2) 地域で安心して暮らすための支援体制づくり	①生活困窮者・ひきこもり支援
		(1-(2)-①) 貧困に起因する問題を抱える子どもと親への支援
		(1-(2)-②) ひとり親家庭等の自立支援の推進
		(1-(2)-⑤) DV被害者への支援及びDV予防について
		(1-(2)-⑥) 障害のある子ども等への支援
		(1-(2)-⑦) 重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児に対する支援
		(1-(2)-⑧) 社会生活を営む上で困難を有する子ども・若者等への支援
		②居住に課題を抱える人への横断的支援
		③難病患者やその家族等に対する支援の充実
		④精神科入院患者の地域移行の推進
		⑤再犯防止に向けた取組の推進
		(2-(3)-①) 長崎県版評価基準を活用した地域包括ケアシステムの構築・充実
		(2-(3)-②) 地域ケア会議の推進
		(2-(3)-③) 在宅医療・介護連携の推進
		(2-(3)-④) 介護予防の推進
		(2-(3)-⑤) 生活支援サービスの充実
		(2-(4)-①) 認知症施策の総合支援
		⑥高齢者・障害者等の権利擁護の推進
		(1-(2)-③) 総合的な児童虐待防止対策の推進
		⑦自殺総合対策の推進
	⑧依存症対策の推進	
	(3) 誰もが生きがいや役割を持って活躍できる地域づくり	①元気高齢者の活躍促進
②高齢者の就業・社会参加促進		
③障害福祉サービス施設利用者の自立促進		
④障害者の社会参加の促進		

参 考 资 料

Ⅰ 保健・医療・介護・福祉の関連計画一覧

計画名	概要	策定年度	計画期間
再犯防止推進計画	再犯の防止等の推進に関する法律に基づき、犯罪をした者等が、社会において孤立することなく、国民の理解と協力を得て再び社会を構成する一員となることを支援し、もって国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現を図ることを目的として、国や市町、関係機関等と連携を図りながら、再犯の防止等に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画です。	令和3年 3月	令和3年度 ～7年度
子育て条例行動計画 (子どもの貧困対策推進計画)	長崎県子育て条例がめざす、県民総ぐるみで、長崎県の次代を担う子どもが夢と希望を持って健やかに成長できる環境を整備し、安心して子どもを生み育てることができる社会の実現のための取組を、総合的かつ計画的に進める施策の方向性を示すための計画です。 また、本計画は、子ども・子育て支援法に基づく子ども・子育て支援事業支援計画、次世代育成支援対策にかかる県行動計画及び、子ども・若者育成支援にかかる県行動計画としても位置付けるとともに、本計画の第4章第3節のひとり親家庭等の自立支援の推進は、長崎県ひとり親家庭等自立促進計画としています。 なお、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づく長崎県子どもの貧困対策推進計画については、子どもの貧困対策を総合的かつ計画的に進める施策の方向性を示す計画であり、本計画の個別計画として位置付けています。	令和2年 3月	令和2年度 ～6年度
DV対策基本計画	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律に基づき、配偶者からの暴力（ドメスティック・バイオレンス。「DV」）の防止及び被害者の保護を図るため、市町や関係機関、民間支援団体等と連携を図りながら、暴力のない社会の実現を目指し、計画的に取り組みを推進するための計画です。	令和3年 3月	令和3年度 ～7年度
社会的養育推進計画	児童福祉法に基づき、子どもの最善の利益を念頭に、子どもの家庭養育優先原則の実現に向け、社会的養育の体制整備を推進するための計画です。	令和2年 3月	令和2年度 ～11年度
医療計画	医療法に基づき、県民に対する良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るため、主要な5つの疾病、5つの医療事業及び在宅医療を中心として、本県における医療施策の基本指針を示すための計画です。	平成30年 3月	平成30年度 ～ 令和5年度

計画名	概要	策定年度	計画期間
感染症予防計画	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症患者に対する適切な医療の提供、感染症の病原体等の検査・調査及び研究体制の推進と確立、人材養成、啓発や知識の普及等を積極的に進めるとともに、国、県、市町との連携と役割分担を明確にし、感染症対策を総合的に推進する計画です。	平成21年 1月	国の動向を注視しながら見直しを行う
がん対策推進計画	がん対策基本法及び国のがん対策推進基本計画に基づき、「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上」、「離島地域におけるがん診療の質の向上」、「自分らしい生き方の実現（在宅支援）」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目標とし、がん医療のほか、がん相談支援、がん登録、がん予防、早期発見等の取り組みを総合かつ計画的に実施するための推進計画です。	平成30年 3月	平成30年度～ 令和5年度
健康ながさき21『第2次』	健康寿命の延伸・生活の質の向上を目的として、県民の健康を増進し、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」と病気を早期に発見し治療する「二次予防」を併せた、総合的な健康づくり対策を県や市町、関係団体が連携・協力して推進するための計画です。	平成25年 3月	平成25年度～ 令和4年度
歯なまるスマイルプランⅡ	長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づき、県民の歯科疾患の発症を予防し、歯・口腔の健康の地域格差の縮小を実現するため、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に県や市町、関係団体が連携・協力して推進するための第2次計画です。	平成30年 3月	平成30年度～ 令和4年度
医療費適正化計画（第3期）	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国の医療費適正化に関する施策の基本方針に則して、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な推進に関する目標を定め、目標の達成を通じて、結果的に医療費の伸びの抑制を図るための計画です。	平成30年 3月	平成30年度～ 令和5年度
老人福祉計画	老人福祉法に基づき、介護保険事業支援計画を包括し高齢者に関する政策全般にわたる計画であり、また、市町が策定する「老人福祉計画」の達成に資するため、市町が推進する高齢者福祉サービス提供に対する広域的な観点からの支援・調整を行うための計画です。	令和3年 3月	令和3年度～5年度
介護保険事業支援計画	介護保険法に基づき、市町が推進する要介護・要支援者のための介護サービス基盤づくりに対して広域的調整を行い、市町における介護保険事業の円滑な実施を支援する計画です。	令和3年 3月	令和3年度～5年度

計画名	概要	策定年度	計画期間
第4次障害者基本計画	障害者基本法に基づき、障害の有無にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で、自立した生活を送り、互いに優しく接し合うことができる社会環境の中で、社会を構成する一員として、共に地域を支え合い、あらゆる社会活動に参加することができる平和な共生社会の実現のため、各種施策を推進するための計画です。	平成31年 3月	平成31年度 ～ 令和5年度
障害福祉計画 『第6期』 障害児福祉計画 『第2期』	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づき、障害福祉サービス（訪問系、日中活動系、居住系）及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項や見込み量、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施のための方策、さらには、今後、県において重点的に取り組む事項を定めた計画です。 また、児童福祉法に基づき、障害児通所支援、障害児入所支援及び障害児相談支援の提供体制を整備し、これらの円滑な実施を図るための障害児福祉計画を一体的に策定した計画です。	令和3年 3月	令和3年度 ～ 令和5年度
自殺総合対策 5ヵ年計画 『第3期』	自殺対策基本法に基づき、国の自殺総合対策大綱を踏まえ、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等のさまざまな分野の機関や団体がそれぞれに役割を担い、連携して取り組んでいくための計画です。	平成29年 3月	平成29年度 ～ 令和3年度
アルコール健康障害対策推進計画	アルコール健康障害対策基本法に基づき、国が策定したアルコール健康障害対策推進基本計画を踏まえ、アルコール健康障害の発生から進行、再発の各段階に応じた防止対策を実施する等を基本理念に、関係機関と連携し推進するための計画です。	平成31年 3月	平成31年度 ～ 令和4年度
ギャンブル等依存症対策推進計画	ギャンブル等依存症対策基本法に基づき、国が策定したギャンブル等依存症対策基本計画を踏まえ、ギャンブル等依存症の発生予防、進行予防、再発予防に係る対策の実施等3つの基本理念を掲げ、各関係機関と連携し、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するための計画です。	令和2年 1月	令和2年度 ～4年度
食育推進計画 (第4次)	食育基本法に基づき、県民の「健康で文化的な生活と豊かで活力のある社会の実現」に寄与することを目的として、多様な関係者と連携・協働しながら、食育活動をさらなる県民運動として展開し、食育の推進に関する施策を総合的に推進するための計画です。	令和3年 3月	令和3年度 ～7年度

2 長崎県福祉保健審議会 福祉保健総合計画専門分科会委員名簿

(50音順)

氏 名	役 職 等
池田 篤	長崎県退職者連合 会長代行
今村 眞澄	公募委員
上田 光子	長崎県看護協会 副会長
小川 睦	長崎県社会福祉士会 会長
木村 伸次郎	長崎県社会福祉協議会 専務理事
木村 チヅル	長崎県立大学看護栄養学部看護学科 講師
潮谷 有二	日本社会事業大学研究大学院 教授
篠崎 彰子	長崎県栄養士会 会長
釣船 崇仁	長崎県医師会 副会長
長尾 久美子	長崎女子短期大学 非常勤講師
野口 市太郎	長崎県市長会(五島市長)
野口 豊	長崎県身体障害者福祉協会連合会 副会長
古庄 剛	長崎県町村会 副会長(佐々町長)
堀 剛	長崎県薬剤師会 副会長
宮口 巖	長崎県歯科医師会 会長
山口 弘幸	公募委員
総数 16名	