

長崎県老人福祉計画
長崎県介護保険事業支援計画
(令和3年度～令和5年度)
素案

<目次>

| | |
|-------------------------------|-----------|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 1. 計画策定の趣旨 | 2 |
| 2. 計画の性格及び期間 | 3 |
| 3. 計画推進にあたっての県、市町等の役割 | 3 |
| 4. 計画策定のための体制 | 4 |
| 5. 老人福祉圏域の設定 | 5 |
| 第2章 第7期計画の進捗状況 | 7 |
| 1. 成果指標の達成状況 | 8 |
| 2. 本県の介護サービス利用量の状況 | 9 |
| 第3章 高齢者を取り巻く環境 | 11 |
| 1. 県内高齢者の現状と将来推計 | 12 |
| 2. 介護保険給付の現状 | 22 |
| 3. 高齢者施策に係る国の動き等 | 27 |
| 第4章 計画の目指す姿 | 29 |
| 1. 基本理念及び政策目標 | 30 |
| 2. 政策展開の基本方向 | 30 |
| 3. 介護サービス等の推計 | 33 |
| 4. 中長期的な取組の方向性 | 35 |
| 第5章 第8期計画の核となる取組 | 37 |
| 1. 社会参加の促進 | 38 |
| 2. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸） | 40 |
| 3. 認知症施策の推進 | 44 |
| 4. 地域包括ケアシステムの構築・充実 | 47 |
| 5. 介護人材の育成・確保（介護人材育成・確保プログラム） | 49 |

第6章 地域包括ケアシステムの深化に向けた取組 53

| | |
|-----------------------------------------|-----|
| 1. 生きがい・健康づくり | 54 |
| (1) 高齢者の就業機会の拡充 | 55 |
| (2) 社会活動への参加促進 | 58 |
| (3) 健康づくりの推進 | 62 |
| 2. 介護予防・生活支援 | 64 |
| (1) 自立支援・介護予防の推進 | 65 |
| (2) 高齢者等への見守り | 69 |
| (3) 生活支援体制の整備 | 73 |
| 3. 持続可能な介護・医療サービスの提供 | 75 |
| (1) 介護サービス基盤の充実・支援 | 76 |
| (2) 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進 | 81 |
| (3) 認知症高齢者等に対する支援体制の整備 | 85 |
| (4) 介護給付等に要する費用の適正化 | 89 |
| 4. 住まいをはじめとした居住環境の整備 | 91 |
| (1) 安全・安心な社会生活環境の整備 | 92 |
| (2) 安心して暮らすための支援の充実 | 96 |
| 5. 地域包括ケアシステムを深化・推進するための体制の整備 | 104 |
| 地域包括ケアシステムの推進体制の整備 | 105 |
| 6. 介護人材の育成・確保（介護人材育成・確保プログラム） | 109 |

第7章 離島地域の対策 117

第8章 計画の進行管理 121

参考資料 125

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

本県は全国に比べ早く高齢化が進んでおり、2025年（令和7年）には65歳以上の高齢者人口が約44万人、高齢化率では35.2%（全国30.0%）に、2040年（令和22年）には42万人と若干減少するものの、高齢化率では39.6%（全国35.4%）に達すると推測されています。

特に、離島地域の高齢化の進行は顕著であり、全ての離島圏域で高齢化率は30%を超え、2025年（令和7年）には43.4%に、2040年（令和22年）には51.4%になると見込まれています。

一方で、本県の生産年齢人口については、2015年（平成27年）の約79万人から2025年（令和7年）には約67万人に2040年（令和22年）には52万人と大きく減少することが推測されています。

また、2020年（令和2年）に新型コロナウイルス感染症の感染者が我が国で初めて確認された後、感染が急速に拡大し、重症化のリスクが高い高齢者に大きな健康不安をもたらし、高齢者を取り巻く環境に大きな影響を与えていることから、これまでの施策についても、オンラインやWeb利用による感染予防に配慮した見直し等が必要となっています。

加えて、AI、IoT、ロボットなどの第4次産業革命と呼ばれる新たな技術革新が、これまでにないスピードで進んでおり、私たちの生活や社会の在り方も大きく変化してきています。

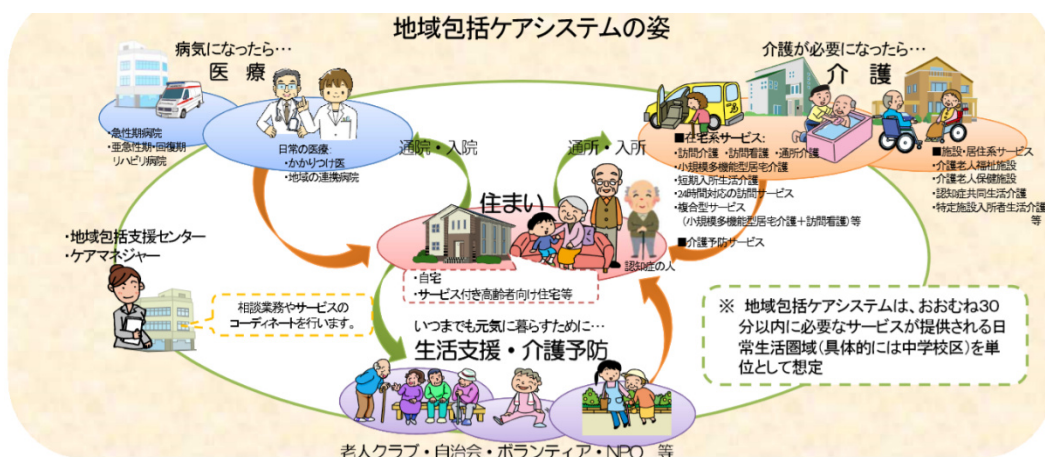
さらに、世界的に取り組む持続可能な開発目標であるSDGs※の理念を踏まえた上で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用する必要もあります。

このような中、高齢者の地域での生活を支え、且つ、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る「地域包括ケアシステム」を深化させていくため、平成29年度に策定した「長崎県老人福祉計画」及び「長崎県介護保険事業支援計画」（平成30年度～令和2年度）の取組状況を評価・分析し、今後取り組むべき施策の方向性を明らかにするため、令和3年度から令和5年度を計画期間とする新しい「長崎県老人福祉計画」及び「長崎県介護保険事業支援計画」を策定しました。

「地域包括ケアシステム」とは、

高齢者がいくつになっても住み慣れた地域で暮らし続けていくことが出来るよう、一人一人の健康の状況や生活の実態に応じて、必要な時に必要なサービスを受けられるよう地域の中で役割分担をしながらそのサービスを提供していく仕組みです。

例えば、元気なうちは地域貢献に汗を流していただくとともに体力維持のための健康づくりに努め、加齢によって体が不自由になったら買い物、ゴミ出しなどの生活支援を受けることができ、病気になったらかかりつけ医が、介護が必要になったらサービス事業者が自宅を訪問するなど高齢者にとって切れ目のない支援を受けられ、最期まで安心して暮らしていくことが出来る地域づくりを目指します。



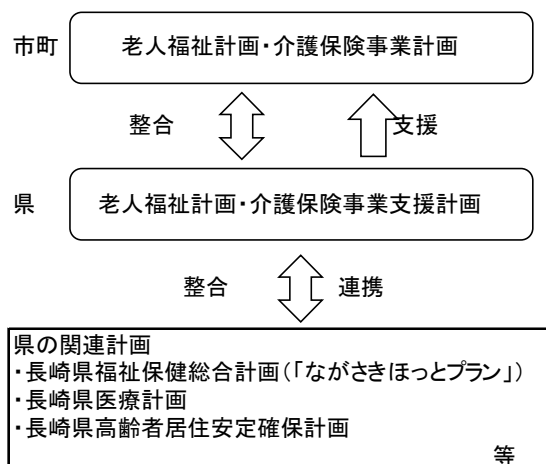
参考：厚生労働省『介護保険制度の見直しに関する意見』平成25年12月20日介護保険部会概要資料

※ Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標の略。2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標

2. 計画の性格及び期間

(1) 計画の性格

- 老人福祉法（第20条の9）及び介護保険法（第118条）に基づく計画
- 「長崎県老人福祉計画」は、長崎県介護保険事業支援計画を包含する高齢者に関する政策全般にわたる実務計画
- 各市町が策定する「老人福祉計画」及び「介護保険事業計画」の達成に資するため、各市町が推進する高齢者福祉サービス提供及び要支援・要介護者のための介護サービス基盤の整備に対する広域的な観点からの支援・調整を行う計画



(2) 計画の期間

両計画は、計画初年度を令和3年度とし、目標年度を令和5年度とします。

なお、両計画は、毎年その実施状況を点検するとともに、介護保険法により3年ごとに策定する「長崎県介護保険事業支援計画」に合わせ、「長崎県老人福祉計画」も3年ごとに見直しを行い策定します。

3. 計画推進にあたっての県、市町等の役割

(1) 県の役割

県は、市町を包含する広域的な地方公共団体として、県計画に基づいて、広域的な観点から市町計画の目標達成に必要な支援及び助言・援助等を行います。また、老人福祉圏域や全県で広域的に取り組む必要がある課題については、定期的に市町との協議の場を設け、県と市町との役割を明確にし、取り組むこととします。

併せて、介護保険事業者などの民間事業者の育成・指導に努めます。

福祉事務所及び保健所は、その専門的機能を発揮し、圏域内市町に対し、技術的援助・調整等を行います。

(2) 市町の役割

市町は、住民生活に直結した地方公共団体として、また、介護保険事業及び高齢者福祉サービス事業の実施主体として、高齢者の福祉需要に的確に対応できる体制の整備と、サービスの提供のため、関係機関・団体の協力を得て、市町自らの計画目標達成に努めるものとします。

(3) 関係機関・団体の役割

高齢者の多様な介護・福祉需要に対応するためには、市町の介護保険事業及び高齢者福祉サービス事業の強化とあわせて、医療をはじめ保健及び福祉の各分野における関係機関・団体の協力が不可欠です。

保健、医療、福祉の関係機関・団体がもつ専門性を生かし、それぞれの市町が推進する事業に対し、積極的に協力又は参画することが期待されます。

(4) 各計画等との整合性の確保

市町の老人福祉計画、介護保険事業計画については、市町介護保険担当課長会議における意見交換の他、ヒアリング等を通して県計画と整合性を図っています。

また、県の福祉保健総合計画や医療計画等についても、本計画策定時の関係部署との調整を通じて整合性を図っています。

4. 計画策定のための体制

本計画策定にあたっては、医療・福祉・介護の関係団体や、保険者である市町の代表等で構成する「長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会」において、ご協議いただいたほか、パブリックコメントの実施により、被保険者のご意見も反映します。

(経過等)

- 令和2年 5月13日 第1回市町担当課長会議
- 令和2年 6月26日 長崎県議会文教厚生委員会へ計画策定を報告
- 令和2年 7月16日 庁内高齢者対策連絡調整会議
- 令和2年 7月28日 第1回長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会
- 令和2年 7月29日 離島サービス確保検討委員会
- 令和2年 9月 9日 第2回長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会
- 令和2年10月15日～10月23日 市町ヒアリング
- 令和2年10月27日 第2回市町担当課長会議
離島サービス確保検討委員会
- 令和2年11月18日 第3回長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会
- 令和2年12月10日 長崎県議会文教厚生委員会への概要説明
- 令和2年12月28日～令和3年1月18日 パブリックコメントの実施

5. 老人福祉圏域の設定

「老人福祉圏域」は、介護保険法第118条第2項第1号の規定により介護保険事業支援計画において県が定める区域と同じ圏域とされていますが、さらに本県では、保健・医療・福祉との総合的な連携を図る観点から、「長崎県医療圏域（二次医療圏）」と同一のものとします。

| 圏域名 | 人口（人） (H27. 10. 1) | 総面積（km ² ） (R2. 1. 1) | 市 町 名 |
|------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| 長 崎 | 530, 551 | 697. 13 | 長崎市、西海市、長与町、時津町 |
| 佐世保 県 北 | 324, 294 | 823. 94 | 佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町 |
| 県 央 | 268, 091 | 636. 06 | 諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町 |
| 県 南 | 136, 086 | 467. 38 | 島原市、南島原市、雲仙市 |
| 五 島 | 37, 327 | 420. 12 | 五島市 |
| 上五島 | 22, 278 | 239. 49 | 小値賀町、新上五島町 |
| 壱 岐 | 27, 103 | 139. 42 | 壱岐市 |
| 対 馬 | 31, 457 | 707. 42 | 対馬市 |
| 県 計 | 1, 377, 187 | 4130. 96 | 21 市町(13 市 8 町) |

資料：国勢調査（平成27年）、令和2年全国都道府県市区町村別面積調（令和2年1月1日時点）（国土地理院）

長崎圏域 2市2町

介護保険事務は、長崎市、西海市並びに西彼杵郡の長与町及び時津町が、それぞれ単独実施

佐世保県北圏域 3市1町

介護保険事務は、佐世保市が、北松浦郡の小値賀町と認定審査会を共同設置
平戸市、松浦市並びに北松浦郡の佐々町が、それぞれ単独実施

県央圏域 2市3町

介護保険事務は、諫早市及び大村市が単独実施
東彼杵郡の東彼杵町、川棚町及び波佐見町で構成する東彼地区保健福祉組合が認定審査会を運営

県南圏域 3市

介護保険事務は、島原市、南島原市、雲仙市で構成する島原地域広域市町村圏組合で財政を含む事務を実施

五島圏域 1市

介護保険事務は、五島市が単独実施

| | |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 上五島圏域 | 2 町 介護保険事務は、南松浦郡の新上五島町が単独実施 北松浦郡の小値賀町が、佐世保市と認定審査会を共同設置 |
| 壱岐圏域 | 1 市 介護保険事務は、壱岐市が単独実施 |
| 対馬圏域 | 1 市 介護保険事務は、対馬市が単独実施 |

第2章 第7期計画の進捗状況

1. 成果指標の達成状況

第7期 長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画（平成30年度～令和2年度）における取組の進捗状況を把握するため、核となる取組で7項目、政策分野ごとに計26項目の成果指標を設け評価を行いました。喫緊の課題に対応し、計画を強力に推進するために設けた計画の核となる取組については、概ね順調に推移しています。

また、政策ごとでは「地域包括ケアシステムを推進・深化するための体制の整備」や、「介護・医療サービスの提供」については、順調に推移しています。

一方、今後、特に重要な政策とされている「生きがい・健康づくり」、「介護予防・生活支援」及び「介護人材[※]の育成・確保」においては、高齢者の社会活動への参加促進、有償ボランティア等による生活支援、介護人材の確保などの取組でやや遅れている点があり、今後一層力を入れて取り組んでいく必要があります。

| | | 指標数 | 順調 | | やや遅れている | | 遅れている | |
|--------|-------------------------------|-----|----|--------|---------|--------|-------|-------|
| 核となる取組 | | 7 | 5 | 71.4% | 2 | 28.6% | 0 | 0.0% |
| 政策 | 1. 生きがい・健康づくり | 8 | 2 | 25.0% | 5 | 62.5% | 1 | 12.5% |
| | 2. 介護予防・生活支援 | 4 | 1 | 25.0% | 3 | 75.0% | 0 | 0.0% |
| | 3. 介護・医療サービスの提供 | 5 | 3 | 60.0% | 2 | 40.0% | 0 | 0.0% |
| | 4. 住まいをはじめとした居住環境の整備 | 3 | 1 | 33.3% | 2 | 66.7% | 0 | 0.0% |
| | 5. 地域包括ケアシステムを推進・深化するための体制の整備 | 3 | 3 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | 6. 介護人材の育成・確保 | 3 | 0 | 0.0% | 3 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| | 1～6合計 | 26 | 10 | 38.5% | 15 | 57.7% | 1 | 3.8% |

| | プロジェクト | 成果指標 | 評価 | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|---------|---------|
| 核となる取組 | 元気高齢者の活躍促進 | 就業・社会参加している高齢者 | 順調 | |
| | 地域包括ケアシステムの早期構築 | 地域包括ケアシステムの構築割合 | 順調 | |
| | 地域見守り・生活支援体制の構築 | 日常的な安否確認から通報体制まで整えられた仕組の構築 | | 順調 |
| | | 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 | | やや遅れている |
| | 認知症支援体制の整備 | 認知症サポーター及びキャラバン・メイト | | 順調 |
| | | 認知症患者医療センター | | 順調 |
| 長崎型介護人材育成・確保プログラム | 新たに確保する介護人材数 | | やや遅れている | |

| 政策 | 施策 | 成果指標 | 評価 | |
|---------------|----------------------|----------------------------------|----|---------|
| 1. 生きがい・健康づくり | (1) 働きたい高齢者への就業機会の拡充 | ながさき生涯現役応援センター登録者の進路決定率 | 順調 | |
| | | 長崎県総合就業支援センター登録者の就職率 | 順調 | |
| | (2) 社会活動への参加促進 | 活躍の場づくりを支援するためのネットワーク会議の設置数 | | 遅れている |
| | | 老人クラブ活動参加者数 | | やや遅れている |
| | | 長崎県ねんりんピック・全国健康福祉祭の参加者数 | | やや遅れている |
| | | 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 | | やや遅れている |
| | | 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 | | やや遅れている |
| | (3) 健康づくりの推進 | 特定健康診査受診率 | | やや遅れている |

| | | | |
|-------------------------------|------------------|----------------------------|---------|
| 2. 介護予防・生活支援 | (1) 自立支援・介護予防の推進 | 市町事業に参画するリハビリテーション専門職の人数 | やや遅れている |
| | (2) 高齢者等への見守り | 日常的な安否確認から通報体制まで整えられた仕組の構築 | 順調 |
| | (3) 生活支援体制の整備 | 生活支援コーディネーター・協議体設置市町数 | |
| 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 | | | やや遅れている |

※ 介護人材とは、介護保険施設・事業所に勤務する介護職員、看護職員、その他職員（相談員、ケアマネージャー、PT、OT、ST等）を言います。

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|---------------|
| 3. 介護・医療サービスの提供 | (1) 介護サービス基盤の充実・支援 | 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 | やや遅れている |
| | (2) 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進 | 訪問診療を実施している医療機関数 | やや遅れている |
| | | 訪問診療を受けた患者数 | 順調 |
| | (3) 認知症患者に対する支援体制の整備 | 認知症疾患医療センターをすべての二次医療圏域に1箇所以上設置 | 順調 |
| 認知症サポーター及びキャラバン・メイト人数(累計) | | 順調 | |
| 4. 住まいをはじめとした居住環境の整備 | (1) 住まいをはじめとした安全・安心な社会生活環境の整備 | 県営住宅のバリアフリー化率 | やや遅れている |
| | (2) 安心して暮らすための支援の充実 | 要介護施設従事者等による高齢者虐待件数 日常生活自立支援事業実利用者数 | やや遅れている 順調 |
| 5. 地域包括ケアシステムを推進・深化するための体制の整備 | (1) 地域包括ケアシステムの推進体制 | 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 | 順調 |
| | | 自立支援型地域ケア会議を開催している市町数 | 順調 |
| (2) 介護給付等に要する費用の適正化 | 主要5事業のうち4事業以上を実施している保険者の割合 | 順調 | |
| 6. 介護人材の育成・確保 | (1) 介護職員の育成・確保 | 介護職員数 | やや遅れている |
| | | 介護職員数 | やや遅れている |
| | (2) 介護人材育成・確保プログラム | 介護分野の看護職員数 | やや遅れている |

2. 本県の介護サービス利用量の状況

A: 居宅サービスの年間利用量

| 区分 | 単位 | H30 | | | R元 | | |
|---------------|----|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|---------|
| | | 計画値① | 実績値② | ②/① (%) | 計画値① | 実績値② | ②/① (%) |
| 訪問介護 | 回 | 2,313,637 | 2,146,849 | 92.8% | 2,338,204 | 2,111,126 | 90.3% |
| 訪問入浴介護 | 回 | 15,508 | 14,244 | 91.9% | 16,285 | 14,460 | 88.8% |
| 訪問看護 | 回 | 369,829 | 343,750 | 92.9% | 394,159 | 363,392 | 92.2% |
| 訪問リハビリテーション | 回 | 161,594 | 178,405 | 110.4% | 169,840 | 192,707 | 113.5% |
| 居宅療養管理指導 | 人 | 69,960 | 59,580 | 85.2% | 72,876 | 64,284 | 88.2% |
| 通所介護 | 回 | 1,906,607 | 1,810,884 | 95.0% | 1,938,056 | 1,839,864 | 94.9% |
| 通所リハビリテーション | 回 | 1,050,211 | 1,009,472 | 96.1% | 1,079,017 | 1,019,532 | 94.5% |
| 短期入所生活介護 | 日 | 881,353 | 804,544 | 91.3% | 934,223 | 802,662 | 85.9% |
| 短期入所療養介護(老健) | 日 | 42,530 | 40,130 | 94.4% | 43,608 | 40,978 | 94.0% |
| 短期入所療養介護(病院等) | 日 | 12,755 | 6,512 | 51.1% | 15,050 | 6,974 | 46.3% |
| 福祉用具貸与 | 人 | 210,096 | 204,840 | 97.5% | 221,712 | 213,900 | 96.5% |
| 特定福祉用具販売 | 人 | 5,076 | 4,764 | 93.9% | 5,088 | 4,476 | 88.0% |
| 住宅改修 | 人 | 4,368 | 3,924 | 89.8% | 4,896 | 3,816 | 77.9% |
| 特定施設入居者生活介護 | 人 | 25,644 | 24,876 | 97.0% | 26,484 | 24,804 | 93.7% |
| 居宅介護支援 | 人 | 403,356 | 395,856 | 98.1% | 416,400 | 399,636 | 96.0% |

B: 地域密着型サービスの年間利用量

| 区分 | 単位 | H30 | | | R元 | | |
|----------------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 計画値① | 実績値② | ②/① (%) | 計画値① | 実績値② | ②/① (%) |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 人 | 6,180 | 5,820 | 94.2% | 6,924 | 6,252 | 90.3% |
| 夜間対応型訪問介護 | 人 | 672 | 648 | 96.4% | 828 | 732 | 88.4% |
| 認知症対応型通所介護 | 回 | 171,607 | 171,308 | 99.8% | 170,502 | 173,320 | 101.7% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人 | 27,360 | 25,272 | 92.4% | 29,220 | 25,404 | 86.9% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人 | 57,264 | 56,064 | 97.9% | 58,104 | 55,536 | 95.6% |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 人 | 0 | 0 | - | 180 | 0 | - |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 人 | 12,792 | 12,108 | 94.7% | 12,828 | 12,312 | 96.0% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 人 | 2,412 | 2,040 | 84.6% | 2,880 | 2,400 | 83.3% |
| 地域密着型通所介護 | 回 | 639,223 | 600,757 | 94.0% | 670,105 | 627,310 | 93.6% |

C:介護予防サービスの年間利用量

| 区分 | 単位 | H30 | | | R元 | | | |
|-------------------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| | | 計画値① | 実績値② | ②/① (%) | 計画値① | 実績値② | ②/① (%) | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 回 | 0 | 56 | - | 0 | 35 | - | |
| 介護予防訪問看護 | 回 | 42,112 | 42,232 | 100.3% | 44,617 | 42,623 | 95.5% | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 回 | 24,166 | 24,946 | 103.2% | 26,044 | 29,567 | 113.5% | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人 | 4,692 | 4,248 | 90.5% | 4,920 | 4,056 | 82.4% | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 人 | 61,584 | 56,988 | 92.5% | 65,340 | 58,872 | 90.1% | |
| 介護予防短期入所生活介護 | 日 | 14,928 | 15,023 | 100.6% | 15,277 | 14,357 | 94.0% | |
| 介護予防短期入所療養介護（老健） | 日 | 857 | 694 | 81.0% | 928 | 798 | 86.0% | |
| 介護予防短期入所療養介護（病院等） | 日 | 12 | 73 | 610.0% | 12 | 194 | 1620.0% | |
| 介護予防福祉用具貸与 | 人 | 52,596 | 52,416 | 99.7% | 56,520 | 56,736 | 100.4% | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 人 | 2,664 | 2,184 | 82.0% | 2,832 | 2,100 | 74.2% | |
| 介護予防住宅改修 | 人 | 3,276 | 2,724 | 83.2% | 3,456 | 2,640 | 76.4% | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 人 | 4,752 | 4,704 | 99.0% | 4,992 | 5,028 | 100.7% | |
| 地域密着型 | 介護予防認知症対応型通所介護 | 回 | 2,554 | 2,293 | 89.8% | 3,188 | 2,158 | 67.7% |
| | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 人 | 4,932 | 4,296 | 87.1% | 5,400 | 4,128 | 76.4% |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 人 | 612 | 504 | 82.4% | 660 | 540 | 81.8% |
| 介護予防支援 | 人 | 119,448 | 104,700 | 87.7% | 122,148 | 108,480 | 88.8% | |

D:介護保険施設サービスの年間利用量

| 区分 | 単位 | H30 | | | R元 | | |
|-----------|----|--------|--------|---------|--------|--------|---------|
| | | 計画値① | 実績値② | ②/① (%) | 計画値① | 実績値② | ②/① (%) |
| 介護老人福祉施設 | 人 | 78,180 | 78,168 | 100.0% | 78,240 | 76,452 | 97.7% |
| 介護老人保健施設 | 人 | 60,348 | 60,936 | 101.0% | 60,744 | 59,052 | 97.2% |
| 介護医療院 | 人 | 36 | 2,244 | 6233.3% | 1,104 | 2,820 | 255.4% |
| 介護療養型医療施設 | 人 | 6,504 | 4,908 | 75.5% | 6,636 | 4,308 | 64.9% |

※介護療養型医療施設は、令和5年度末で廃止予定

第3章 高齢者を取り巻く環境

1. 県内高齢者の現状と将来推計

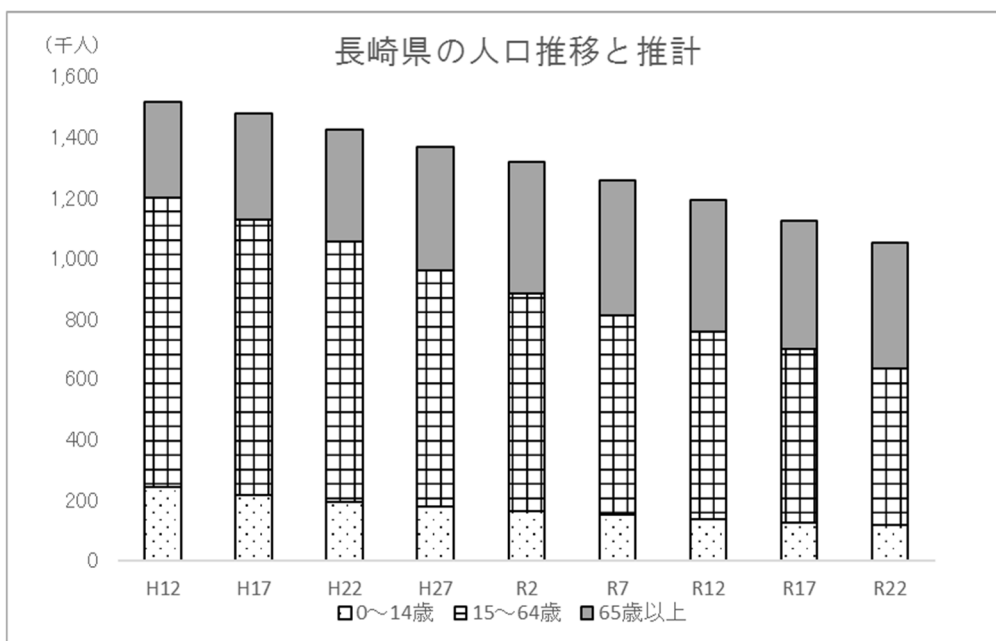
介護保険制度が始まった2000年(平成12年)から20年が経過しました。今後は団塊ジュニア世代が65歳以上となる20年後(2040年(令和22年))を見据える必要があります。

(1) 高齢化の状況

①人口構造の変化

本県の人口は、1960年(昭和35年)をピーク(約176万人)に、1985年(昭和60年)以降毎年減少傾向が続いており、今後もその傾向は続いていくものと推測されます。

一方これまで増加を続けてきた本県の65歳以上の高齢者人口も、2025年(令和7年)の約44万人(総人口比35.2%)をピークに、以降は減少すると推測されていますが、75歳以上の高齢者は、その後も一定期間増加を続け、2035年(令和17年)には約27万人(総人口比24.2%)になると見込まれており、また、介護ニーズが高い85歳以上の高齢者は、2040年(令和22年)には約12万人(総人口比11.6%)になると見込まれております。

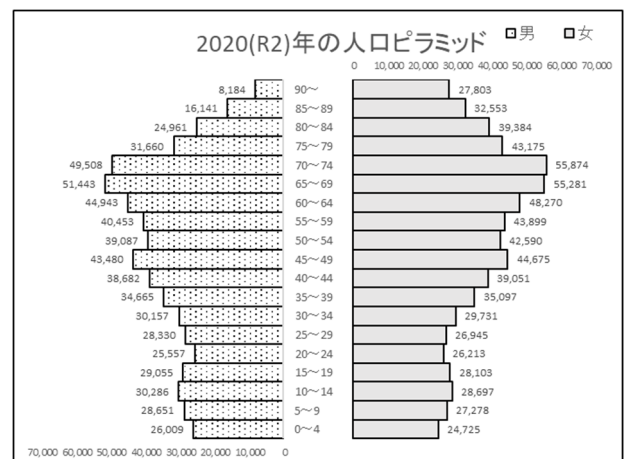
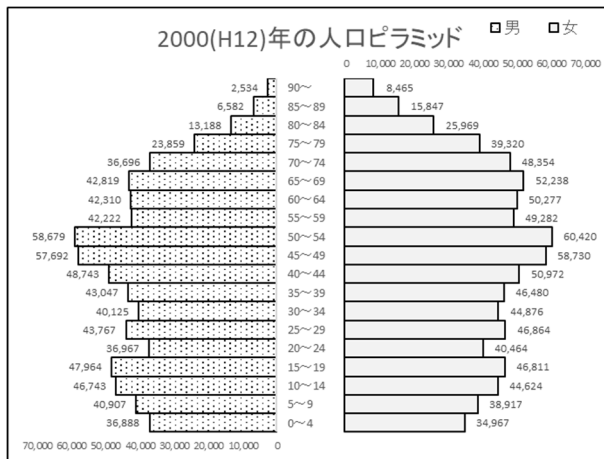


(単位:千人、%)

| | | 平成12年 (2000年) | 平成17年 (2005年) | 平成22年 (2010年) | 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) |
|-------------------|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 総人口 | | 1,517 (100.0) | 1,479 (100.0) | 1,427 (100.0) | 1,377 (100.0) | 1,321 (100.0) | 1,258 (100.0) | 1,192 (100.0) | 1,124 (100.0) | 1,054 (100.0) |
| 年少人口 0歳～14歳 | | 243 (16.0) | 216 (14.6) | 194 (13.6) | 178 (13.0) | 166 (12.5) | 152 (12.1) | 139 (11.6) | 127 (11.3) | 117 (11.1) |
| 生産年齢人口 15歳～64歳 | | 957 (63.1) | 913 (61.8) | 862 (60.4) | 785 (57.4) | 719 (54.4) | 663 (52.7) | 617 (51.8) | 572 (50.9) | 519 (49.3) |
| 高齢者人口 65歳以上 | 長崎県 | 316 (20.8) | 349 (23.6) | 371 (26.0) | 408 (29.6) | 436 (33.0) | 442 (35.1) | 437 (36.7) | 425 (37.8) | 417 (39.6) |
| | 全国 | 22,005 (17.3) | 25,672 (20.1) | 29,484 (23.0) | 33,465 (26.6) | 36,192 (28.8) | 36,771 (30.0) | 37,159 (31.2) | 37,816 (32.8) | 39,206 (35.4) |
| 上記の内 75歳以上 | 長崎県 | 136 (9.0) | 171 (11.6) | 200 (14.0) | 213 (15.6) | 224 (17.0) | 251 (20.0) | 270 (22.7) | 272 (24.2) | 262 (24.9) |
| | 全国 | 8,999 (7.1) | 11,602 (9.1) | 14,194 (11.1) | 16,126 (12.8) | 18,720 (14.9) | 21,800 (17.8) | 22,884 (19.2) | 22,597 (19.6) | 22,392 (20.2) |
| 上記の内 85歳以上 | 長崎県 | 33 (2.2) | 44 (3.0) | 57 (4.0) | 71 (5.2) | 85 (6.4) | 91 (7.2) | 94 (7.9) | 113 (10.0) | 122 (11.6) |
| | 全国 | 2,233 (1.8) | 2,927 (2.3) | 3,795 (3.0) | 4,887 (3.8) | 6,203 (4.9) | 7,203 (5.9) | 8,306 (7.0) | 10,018 (8.7) | 10,237 (9.2) |

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)

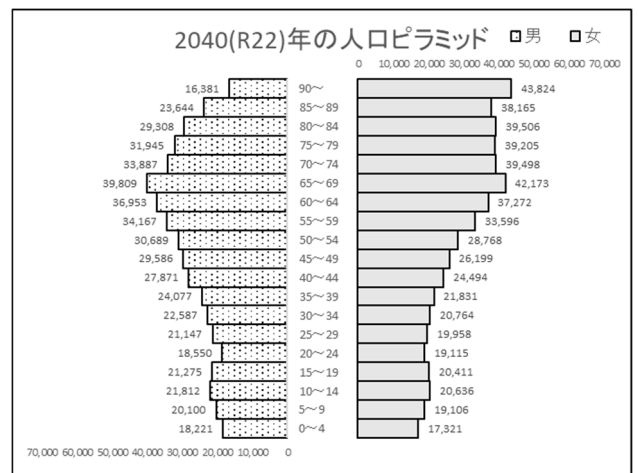
※()は総人口に占める割合



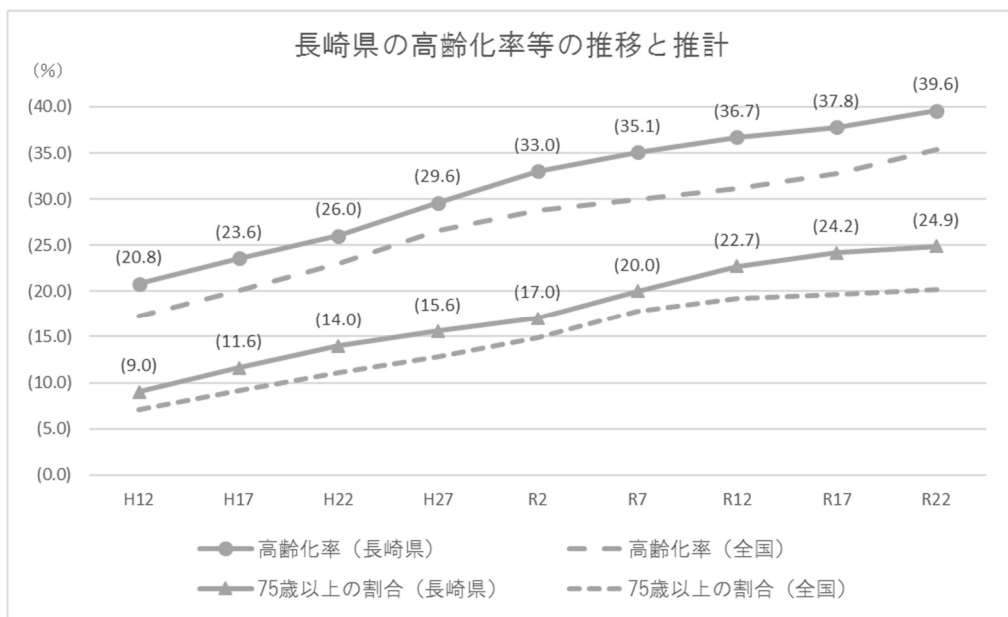
本県の人口構成を、年代ごとに図式化して推移をみると、介護保険制度が始まった2000年（平成12年）は、つぼ型であったのが、2020年（令和2年）には、中心部がくぼんだ釣鐘型に推移しています。

今後、年を経るにしたがって、出生数の減少で裾は年々狭まり、女性の長寿化により、2040年（令和22年）には90歳以上の女性が多くなることが分かります。

高齢化率についても、全国を上回る率で上昇の一途を辿っており、2020年（令和2年）には33.0%と30%を超え、2040年（令和22年）には39.6%に達する見込みとなっています。



資料：2000年は国勢調査。2020年、2040年は「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）国立社会保障・人口問題研究所



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）」

65歳以上の高齢者人口と15～64歳人口の比率をみてみると、2000年（平成12年）には1人の高齢者に対して3.0人の現役世代（15～64歳の者）がいたのに対して、2025年（令和7年）には高齢者1人に対して現役世代1.5人になると見込まれております。さらに高齢化率は上昇を続け、現役世代の割合は低下し、2040年（令和22年）には、1人の高齢者に対して

1. 2 人の現役世代という比率になると見込まれています。

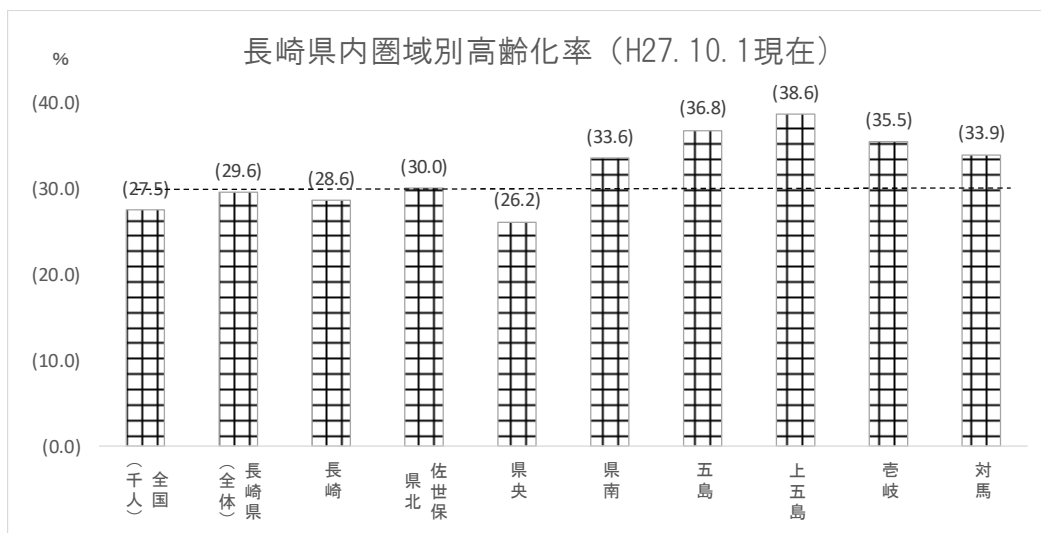
②高齢化の現状

2015 年（平成 27 年）10 月時点における本県の圏域別での高齢化率の状況を見ると、県央圏域において、全国平均を下回るものの、離島圏域においては、全ての圏域が 30% を超えており、特に、上五島圏域においては、38.6% に達しています。今後は、本土圏域に先んじて離島圏域が高齢化のピークを迎え、そのほかの地域も、その地域の特性によってピークの時期は異なりますが、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年を中心にピークを迎える見込まれています。

（単位：人、％）

| | 全国 (千人) | 長崎県 (全体) | 老人福祉圏域 | | | | | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | | | 長崎 | 佐世保 県北 | 県央 | 県南 | 五島 | 上五島 | 杵岐 | 対馬 |
| 総人口 | 127,095 | 1,377,187 | 530,551 | 324,294 | 268,091 | 136,086 | 37,327 | 22,278 | 27,103 | 31,457 |
| 40歳以上 | 77,215 | 864,547 | 327,323 | 201,545 | 160,550 | 91,892 | 26,961 | 16,632 | 18,212 | 21,432 |
| 65歳以上 (高齢化率) | 33,465 (26.6) | 404,686 (29.6) | 149,523 (28.6) | 96,900 (30.0) | 70,022 (26.2) | 45,655 (33.6) | 13,710 (36.8) | 8,586 (38.6) | 9,615 (35.5) | 10,675 (33.9) |
| 75歳以上 | 16,126 (12.8) | 212,587 (15.6) | 76,285 (14.6) | 50,721 (15.7) | 35,439 (13.2) | 25,914 (19.1) | 8,003 (21.5) | 4,968 (22.3) | 5,440 (20.1) | 5,817 (18.5) |
| 85歳以上 | 4,887 (3.9) | 71,063 (5.2) | 24,959 (4.8) | 17,125 (5.3) | 11,699 (4.4) | 9,118 (6.7) | 2,818 (7.6) | 1,657 (7.4) | 1,941 (7.2) | 1,746 (5.6) |

出典：平成27年国勢調査

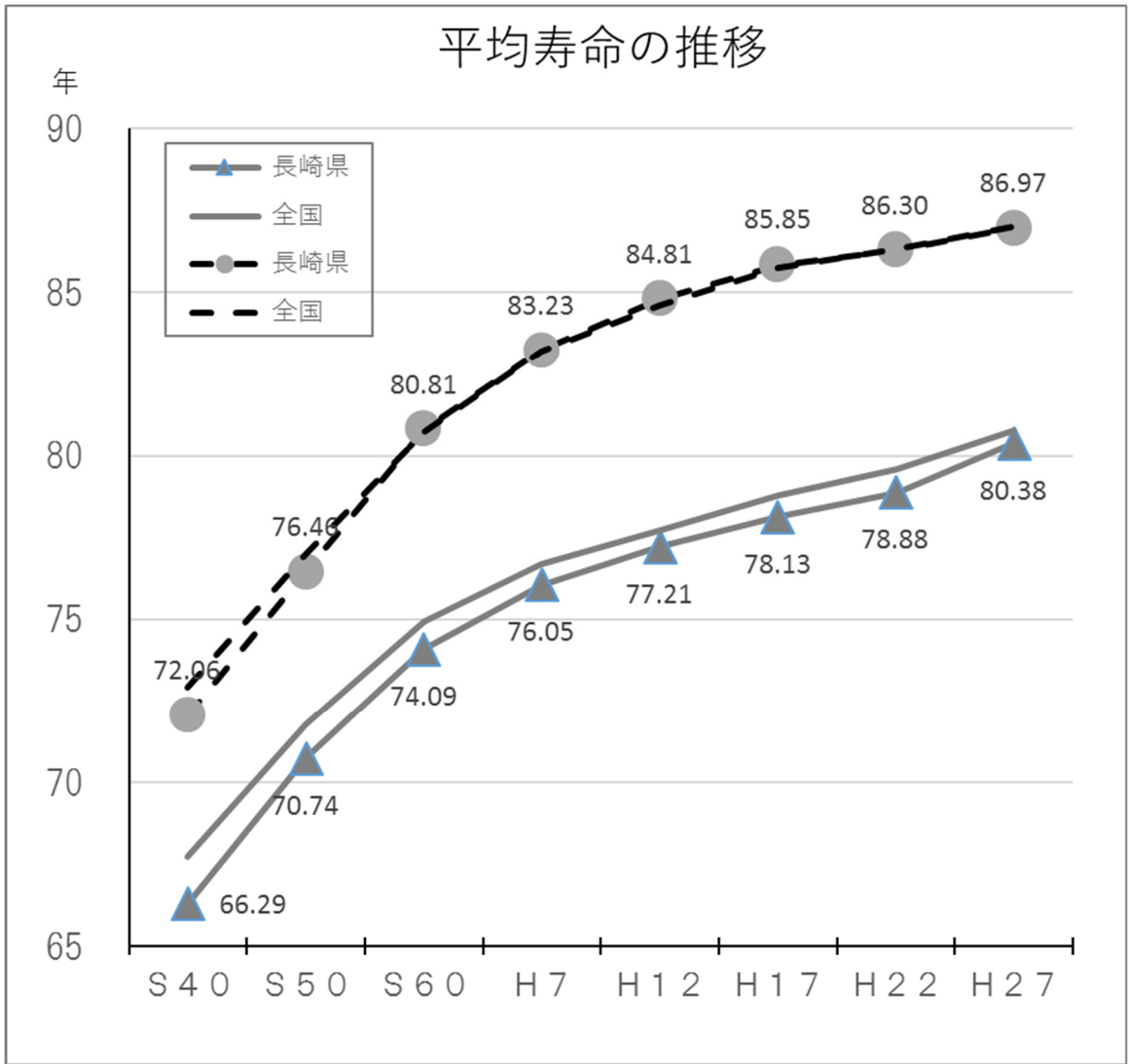


2015 年（平成 27 年）の本県の平均寿命は、男が 80.38 年、女が 86.97 年となっており、2010 年（平成 22 年）に比べ、男が 1.5 年、女が 0.67 年延びています。

（単位：年）

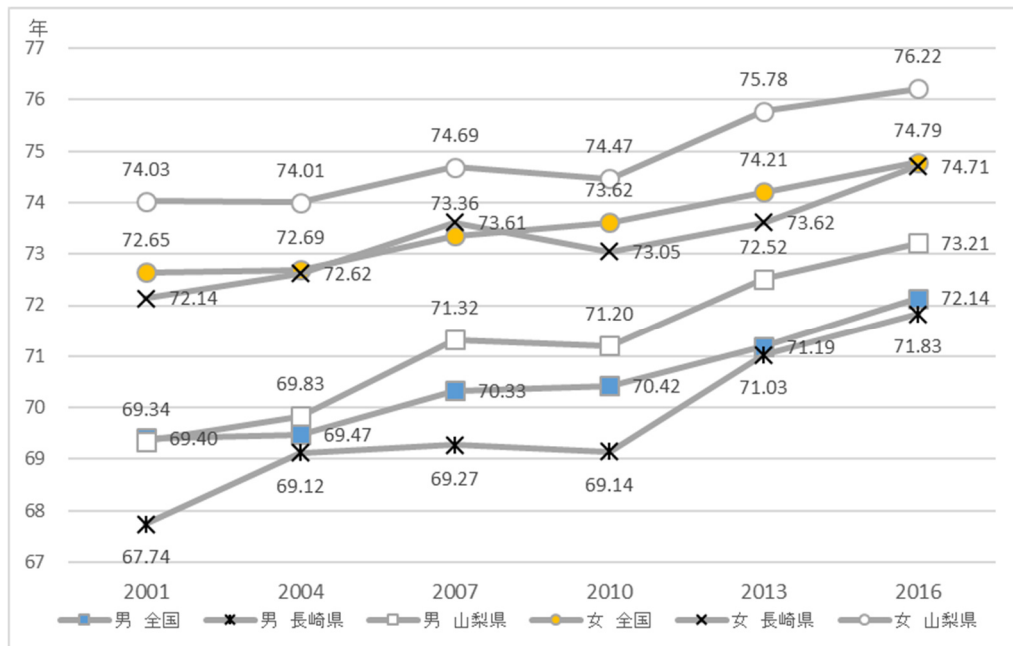
| | | S 4 0 | S 5 0 | S 6 0 | H 7 | H 1 2 | H 1 7 | H 2 2 | H 2 7 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 男 | 長崎県 (全国順位) | 66.29 (43) | 70.74 (38) | 74.09 (43) | 76.05 (38) | 77.21 (33) | 78.13 (37) | 78.88 (43) | 80.38 (31) |
| | 全国 | 67.74 | 71.79 | 74.95 | 76.70 | 77.71 | 78.79 | 79.59 | 80.77 |
| 女 | 長崎県 (全国順位) | 72.06 (40) | 76.46 (38) | 80.81 (24) | 83.23 (28) | 84.81 (19) | 85.85 (22) | 86.30 (26) | 86.97 (28) |
| | 全国 | 72.92 | 77.01 | 80.75 | 83.22 | 84.62 | 85.75 | 86.35 | 87.01 |

出典：厚生労働省「平成27年都道府県別生命表の概況」



③健康状況

本県の健康寿命は、2016年（平成28年）は男性71.83年、女性74.71年と伸びる傾向にあります。いずれも全国平均を下回る状況にあり、2013年（平成25年）に男女ともに全国1位であった山梨県（2016年男性1位、女性3位）と比べると、女性で1.51年、男性で1.38年の差があります。



高齢者がより元気に、より豊かに生活するためには、一人ひとりが栄養、運動などに配慮した健康的な生活習慣を心がけることが必要ですが、こうした生活習慣の改善や健康の保持増進には、高齢者となる前の40代、50代のうちから取り組むことが重要です。

食事、運動、喫煙、ストレスなどの生活習慣が原因で起こる生活習慣病で、本県の死亡率が全国10位※である「がん」だけでなく、自覚症状が現れないうちに発症する「糖尿病」や「循環器疾患」などもそのまま放置すると合併症を併発するなどして重症化し、生活の質を大きく低下させます。

糖尿病は脳血管疾患や虚血性心疾患などの動脈硬化性疾患の危険因子となる慢性疾患ですが、放置すると糖尿病性網膜症による失明、糖尿病性神経障害に伴う足の潰瘍や壊死などの深刻な状況に陥ることもあります。

また、脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患の後遺症は、生活の質の低下を招く大きな原因になっており、特に脳血管疾患は、「寝たきり」の主要な原因となっています。

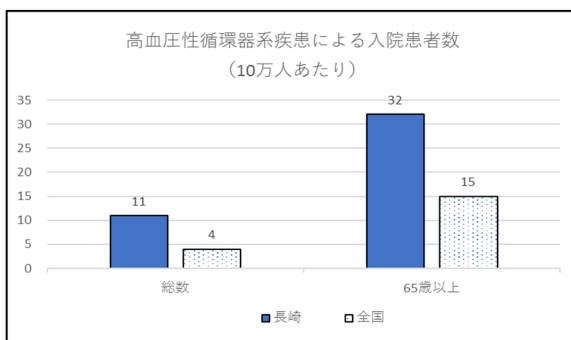
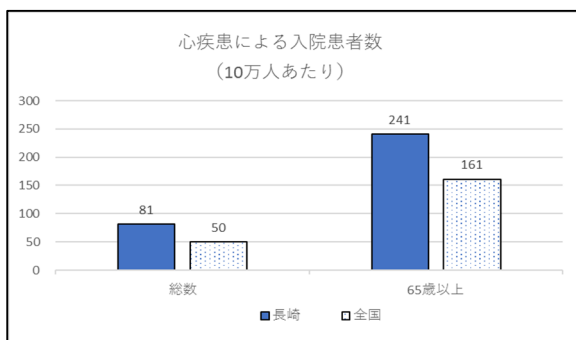
糖尿病の人口10万人当たりの入院及び外来患者数は全国を上回り、外来患者数は全国4位となっています。

糖尿病による入院及び外来患者数（人口10万対）

| | 全国 | 長崎県 | 順位 |
|----|-----|-----|----|
| 入院 | 15 | 22 | 14 |
| 外来 | 177 | 246 | 4 |

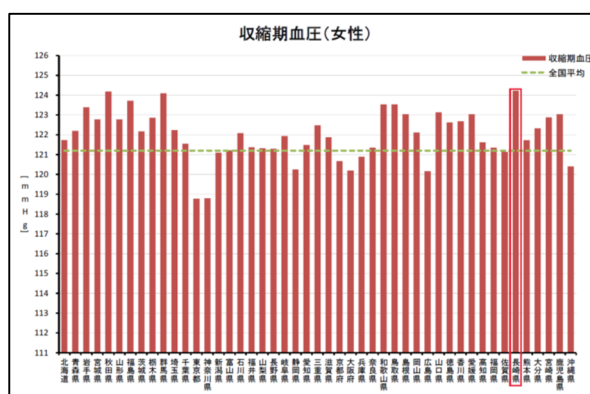
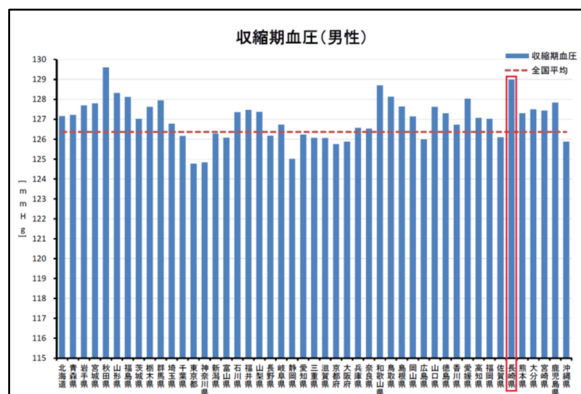
（出典：平成29年患者調査）

高齢者10万人あたりの心疾患による入院患者数は241人で全国7位であり、高血圧循環器系疾患による入院患者数は32人で同じく全国8位となっており、全国平均と比較すると、非常に高い数字となっています。



出典：患者調査(H29)

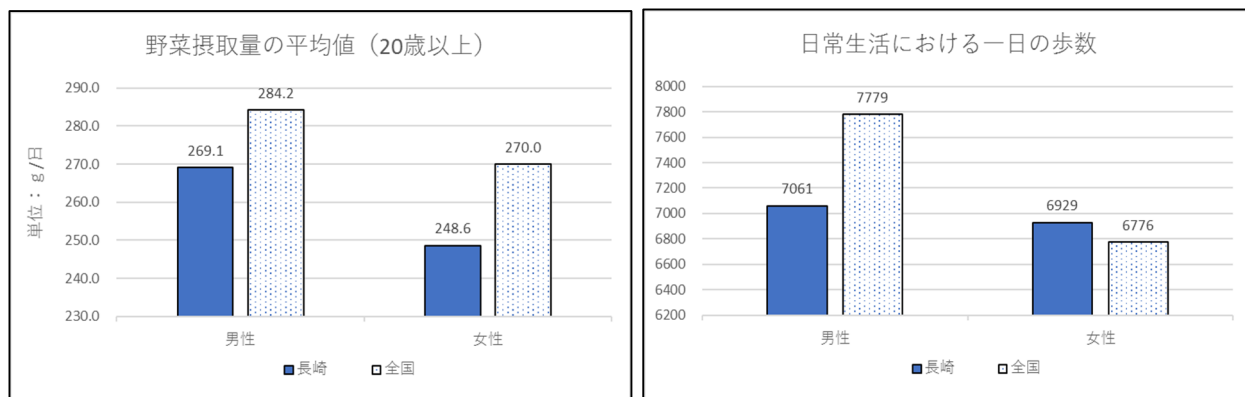
血圧の高さの平均値は、男性が全国2位、女性が全国1位となっており、男女とも全国の中で高い水準となっています。



出典：第4回NDBオープンデータ

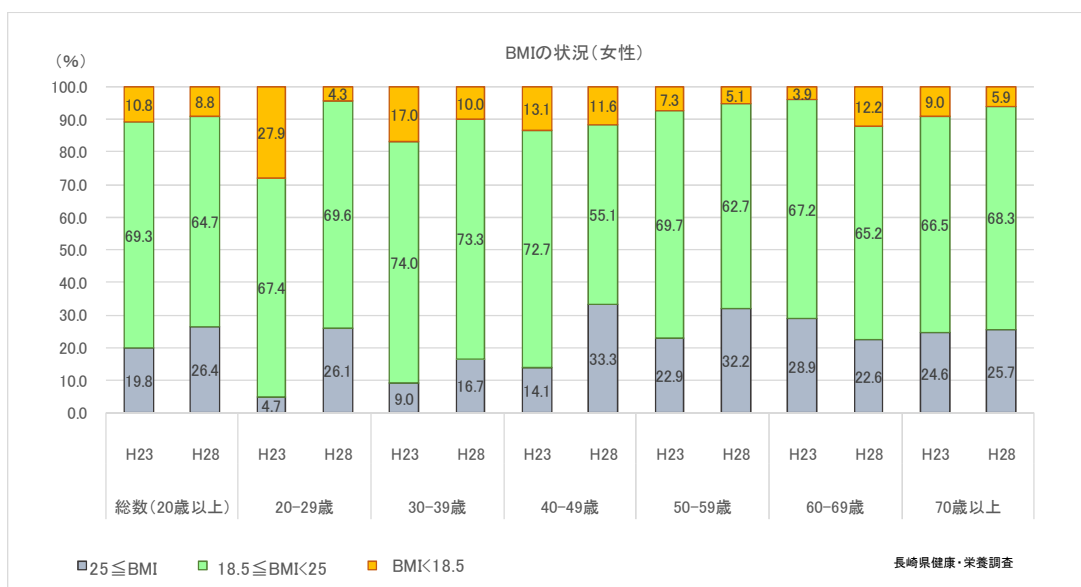
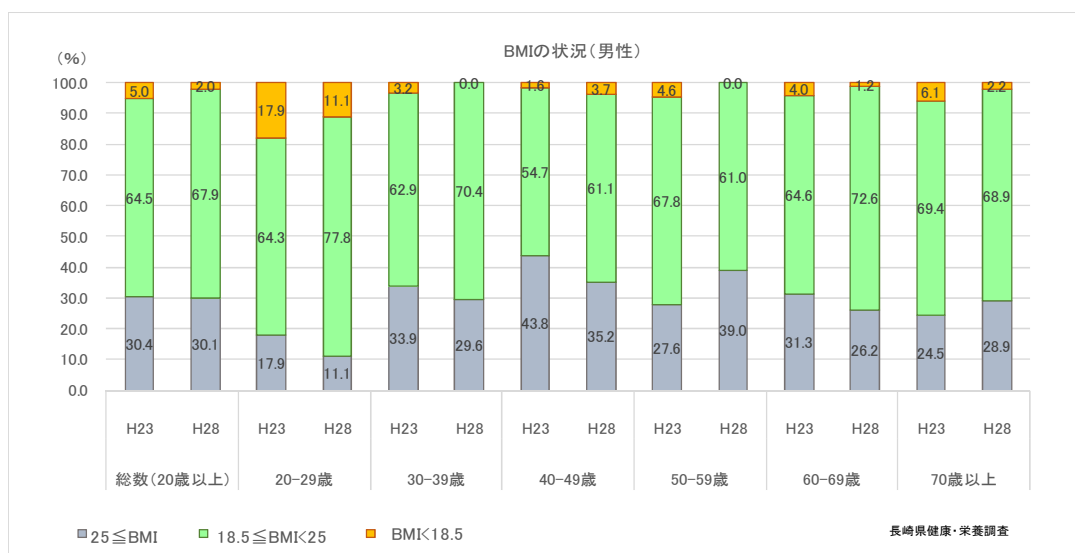
※ 75歳未満年齢調整死亡率（総数）。2019年 人口動態統計に基づく国立がん研究センター計算値。

また、血圧を抑えるために重要とされる野菜の摂取量については、男性が全国 42 位、女性が全国 39 位と低い水準となっており、日常生活における一日の歩数については男性が全国 34 位、女性が 13 位という結果になっています。



出典：国民健康栄養調査(H28)

適正体重を維持することも、生活習慣病を予防するうえでたいへん重要ですが、平成 23 年及び平成 28 年の長崎県健康・栄養調査によると肥満者の割合は、男性は 50 歳代と 70 歳代で増加、女性は 60 歳代を除いた各世代で増加傾向にあります。



生活習慣病予防については、メタボリックシンドロームの考え方に着目した特定健診・特定保健指導が導入されています。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え脂質異常、血圧高値、血糖高値のうち2つ以上を併せ持っている状態のことですが、平成29年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合等は28.6%と全国の27.1%より高い状況にあります。

平成29年度メタボリックシンドロームの該当者割合（%）

| | 全国 | 長崎県 | 順位 |
|----------------------------|------|------|----|
| メタボリックシンドローム 該当者割合 | 15.1 | 16.3 | 37 |
| メタボリックシンドローム 予備群割合 | 12.0 | 12.3 | 34 |
| メタボリックシンドローム 該当者及び予備群割合 | 27.1 | 28.6 | — |

（出典：特定健康診査・特定保健指導実施状況 厚生労働省）

また、特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）によると、2017年度（平成29年度）の長崎県の特定健康診査受診率は46.1%（全国順位43位）、また、特定保健指導の実施率は、28.0%（全国順位8位）となっております。

特定健康診査及び特定保健指導の実施状況（H29）

| | 特定健康診査 | | 特定保健指導 | |
|------|--------|----|--------|----|
| | 受診率（%） | 順位 | 実施率（%） | 順位 |
| 全国1位 | 66.2% | — | 33.2% | — |
| 長崎県 | 46.1% | 43 | 28.0% | 8 |
| 全国平均 | 52.9% | — | 19.5% | — |

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

④認知症の状況

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の数は、2012年（平成24年）では、65歳以上の7人に1人であったのが、2025年（令和7年）では5人に1人となり、本県においても2025年（令和7年）には、8万4千人になるものと推測されています。

長崎県における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。

資料：長崎県長寿社会課による推計

(2) 高齢者の生活状況

① 高齢者世帯の動向

本県の一般世帯総数に占める65歳以上の高齢者のいる世帯の割合は、平成27年国勢調査で初めて40%を超えましたが、国と比べて5%程度高くなっており、しばらくは、その差が拡大する傾向が続く見込みとなっています。

特に、「高齢単身世帯」「高齢夫婦のみの世帯」の割合が増加傾向にあり、2025年（令和7年）には、両者を合わせて30%を超えることが推測されています。特に、高齢単身世帯の増加が著しく、2040年（令和22年）には19.7%になると見込まれています。

(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

出典：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」

また、圏域別に見ると、一般世帯総数に占める65歳以上の高齢者のいる世帯の割合は、上五島で初めて50%を超えるなど、離島を中心に、極めて高い数字となっています。特に「高齢単身世帯」が五島、上五島において20%を超える状況にあります。

(単位：世帯、%)

| | | 長崎県 | 老人福祉圏域 | | | | | | | |
|----------|-----------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | 長崎 | 佐世保 県北 | 県央 | 県南 | 五島 | 上五島 | 壱岐 | 対馬 |
| 一般世帯総数 | | 558,380 | 227,371 | 131,071 | 100,374 | 48,729 | 17,328 | 10,168 | 9,983 | 13,356 |
| 高齢者のいる世帯 | | 225,106 (40.3) | 86,047 (37.8) | 54,095 (41.3) | 37,461 (37.3) | 23,136 (47.5) | 8,418 (48.6) | 5,174 (50.9) | 4,857 (48.7) | 5,918 (44.3) |
| 内 訳 | 子供等との同居世帯 | 77,252 (13.8) | 28,111 (12.4) | 18,454 (14.1) | 14,512 (14.5) | 9,603 (19.7) | 1,879 (10.8) | 1,317 (13.0) | 1,754 (17.6) | 1,622 (12.1) |
| | 高齢夫婦のみの世帯 | 74,244 (13.3) | 28,994 (12.8) | 17,235 (13.1) | 12,558 (12.5) | 7,065 (14.5) | 2,916 (16.8) | 1,810 (17.8) | 1,474 (14.8) | 2,192 (16.4) |
| | 高齢単身世帯 | 73,610 (13.2) | 28,942 (12.7) | 18,406 (14.0) | 10,391 (10.4) | 6,468 (13.3) | 3,623 (20.9) | 2,047 (20.1) | 1,629 (16.3) | 2,104 (15.8) |

出典：国勢調査（平成27年）

②高齢者のいる世帯の住居の動向

本県では、一般世帯の持ち家率が 63.9%に対し、「高齢者のいる世帯」が 83.3%、中でも「高齢夫婦のみの世帯」が 88.5%と持ち家率が高くなっています。また、「高齢単身世帯」については、71.8%と他に比べると低くなっているものの、全国の「高齢単身世帯」の 63.7%に比べて高い持ち家率となっています。

住居の状況

(単位：世帯・%)

| | 一般世帯数 | | 高齢者のいる世帯 | | 高齢単身世帯 | | 高齢夫婦のみの世帯 | | |
|-----|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| | 長崎県 | 全国 | 長崎県 | 全国 | 長崎県 | 全国 | 長崎県 | 全国 | |
| 計 | 558,380 | 53,331,797 | 225,106 | 18,813,089 | 73,610 | 5,927,686 | 74,244 | 6,256,182 | |
| 持ち家 | 356,923 (63.9) | 32,693,605 (61.3) | 187,497 (83.3) | 15,137,916 (80.5) | 52,836 (71.8) | 3,773,563 (63.7) | 65,714 (88.5) | 5,469,852 (87.4) | |
| 借家 | 公営・公団 公社 | 36,995 (6.6) | 2,890,756 (5.4) | 13,962 (6.2) | 1,339,113 (7.1) | 6,947 (9.4) | 677,795 (11.4) | 3,733 (5.0) | 355,306 (5.7) |
| | 民間借家 | 133,413 (23.9) | 15,108,361 (28.3) | 21,002 (9.3) | 2,106,753 (11.2) | 12,410 (16.9) | 1,349,667 (22.8) | 4,094 (5.5) | 367,883 (5.9) |
| | 社宅 | 16,030 (2.9) | 1,291,466 (2.4) | 499 (0.2) | 42,352 (0.2) | 183 (0.2) | 16,182 (0.3) | 160 (0.2) | 14,381 (0.2) |
| | 間借り | 5,040 (0.9) | 476,430 (0.9) | 1,222 (0.5) | 109,535 (0.6) | 799 (1.1) | 71,431 (1.2) | 227 (0.3) | 227 (0.0) |
| 不詳 | 9,979 (1.8) | 871,179 (1.6) | 924 (0.4) | 77,420 (0.4) | 435 (0.6) | 39,048 (0.7) | 316 (0.4) | 48,533 (0.8) | |

出典：国勢調査（平成27年）

③就業状況

本県では、65歳以上高齢者の 20.4%にあたる約 8 万 3 千人が何らかの仕事に従事しており、2010 年（平成 22 年）に比べて 3.5%上昇していますが、全国と比べると、2.1%低い状況にあります。また、性別では、男性の 29.2%、女性の 14.4%が就業しており、男性の就業率が高くなっています。

また、圏域別では、杵岐・県南・対馬の順で高齢者の就業率が高く、特に杵岐圏域では 26.8%と県平均の 20.4%を大きく上回っています。

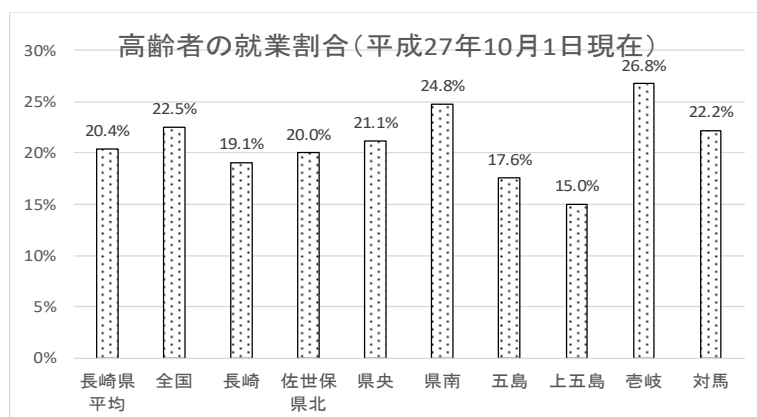
仕事の内容では、サービス業が 26.6%と最も高く、次いで、農林漁業が全国平均よりも高い 24.4%を占め、次いで卸売・小売・飲食等の順となっています。また、継続就業希望者は 84.6%と全国の 86.1%と比べてやや低い割合になっています。

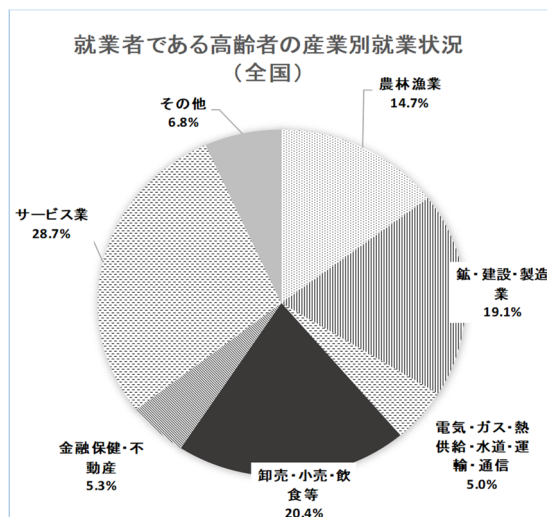
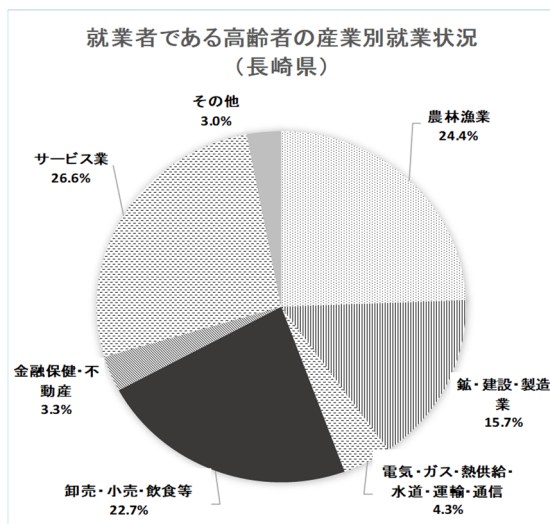
表 高齢者の就業状況

(単位：人)

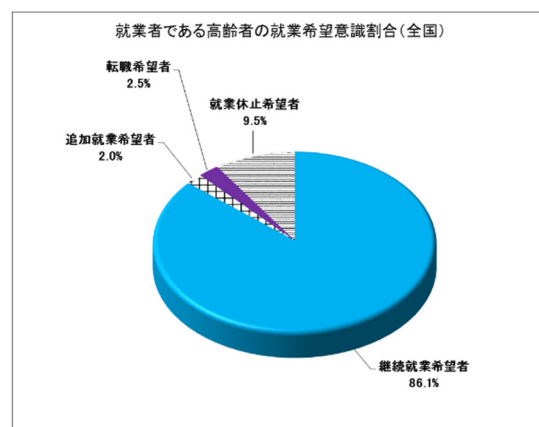
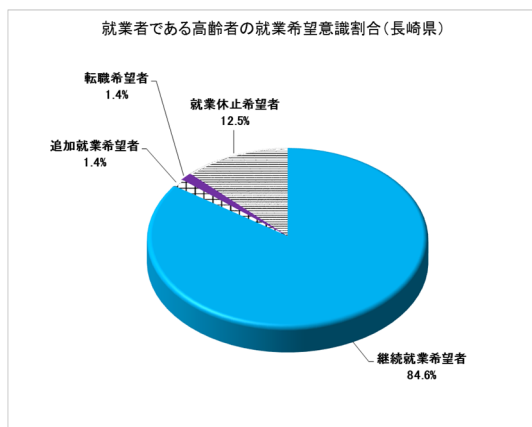
| | H22 長崎県 | H27 長崎県 | 男 | 女 | H27 全国 (千人) | 老人福祉圏域 | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|---------|---------|-------------------|---------|-----------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|
| | | | | | | 長崎 | 佐世保 県北 | 県央 | 県南 | 五島 | 上五島 | 杵岐 | 対馬 |
| 65歳以上 人口① | 369,290 | 404,686 | 165,381 | 239,305 | 33,465 | 149,523 | 96,900 | 70,022 | 45,655 | 13,710 | 8,586 | 9,615 | 10,675 |
| 65歳以上の 就業者数② | 62,304 | 82,656 | 48,283 | 34,373 | 7,526 | 28,509 | 19,389 | 14,795 | 11,321 | 2,408 | 1,287 | 2,574 | 2,373 |
| ②の①に 占める割合 | 16.9% | 20.4% | 29.2% | 14.4% | 22.5% | 19.1% | 20.0% | 21.1% | 24.8% | 17.6% | 15.0% | 26.8% | 22.2% |

出典：国勢調査（平成27年）





出典：国勢調査（平成 27 年）



出典：平成 29 年就業構造基本調査（総務省）

※【課題及び施策展開の視点】

【課題】

- ✚ 高齢者人口、後期高齢者人口がともに増加することから、要介護（要支援）認定者がさらに増加するとともに、認知症を有するなど医療ニーズが高い高齢者もさらに増加する見込み
- ✚ 高齢単身世帯の増加が見込まれることから、見守り体制の構築が急務
- ✚ 生産年齢人口が減少することから、介護の担い手がさらに不足していくため、その対策が急務
- ✚ 高齢化が進むとともに、生産年齢人口が今後さらに減少することから、元気な高齢者の就業・社会参加の促進がますます必要
- ✚ 本土に先んじて離島地区における高齢化が進行

【施策展開の視点】

- ✚ 働きたい高齢者への就業機会の拡充
- ✚ 高齢者の社会活動への参加促進
- ✚ 地域包括ケアシステムの構築・充実
- ✚ 高齢者等への見守り体制の構築
- ✚ 安全・安心な社会生活環境の整備
- ✚ 健康づくりの推進
- ✚ 介護予防・生活支援の充実
- ✚ 認知症高齢者施策の推進
- ✚ 介護サービスの基盤整備
- ✚ 介護人材の育成・確保
- ✚ 離島地区における、介護サービス提供体制、介護人材の確保

2. 介護保険給付の現状

①介護認定状況

本県の第1号被保険者における要支援及び要介護の合計認定者数は、介護保険制度が始まった2011年（平成13年）3月末（平成12年度末）では46,294人でしたが、第1号被保険者数の増加とともに増えて、2016年（平成28年）3月末は89,286人でした。2020年（令和2年）3月末現在において86,487人と若干減っていますが、要介護のリスクが高い後期高齢者人口は、今後も一定期間増加する見込みであるため、認定者の数も増加すると見込まれます。また、認定率をみると、介護保険制度が始まった2001年（平成13年）3月末以降上昇していましたが、2013年（平成25年）の22.3%をピークに減少し、2020年（令和2年）3月末現在において、全国平均に比べて1.4%高い状況にあるものの、認定率は19.9%となっています。

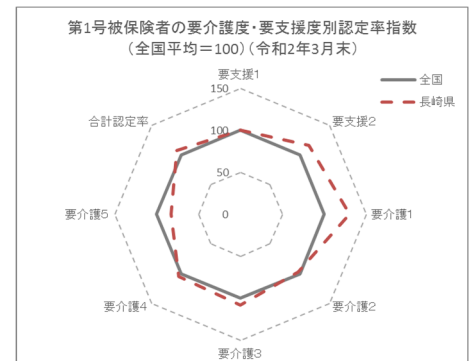
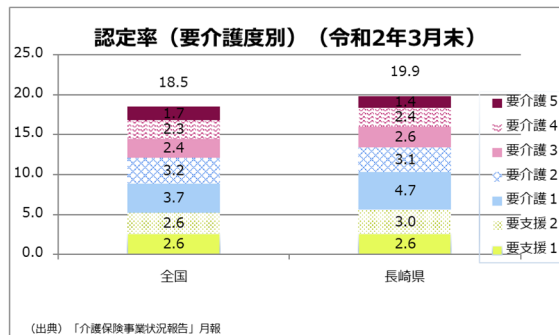
【3月末現在第1号被保険者数等】 (単位:人)

| | H13 | H19 | H22 | H25 | H28 | H30 | H31 | R2 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 第1号被保険者 | 321,332 | 358,230 | 370,113 | 383,452 | 412,181 | 425,066 | 430,167 | 434,234 |
| 認定者 (第1号被保険者) | 46,294 | 71,925 | 77,489 | 85,654 | 89,286 | 87,272 | 87,910 | 86,487 |
| 認定者 (第2号被保険者) | 1,263 | 1,925 | 2,024 | 2,124 | 1,786 | 1,586 | 1,558 | 1,463 |
| 認定率(%) (長崎(第1号)) | 14.4 | 20.1 | 20.9 | 22.3 | 21.7 | 20.5 | 20.4 | 19.9 |
| 認定率(%) (全国(第1号)) | 11.0 | 15.9 | 16.2 | 17.6 | 17.9 | 18.0 | 18.3 | 18.5 |

出典) 介護保険事業状況報告(年報)、R2は介護保険事業状況報告月報(暫定版)R2年3月分

【要介護度別認定者数(第1号被保険者)(令和2年3月31日末現在)】

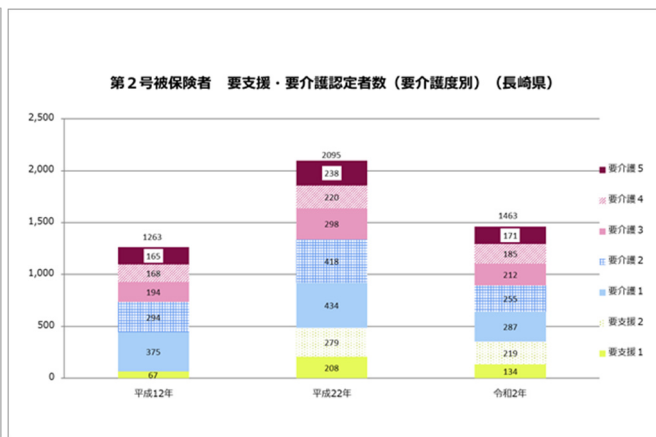
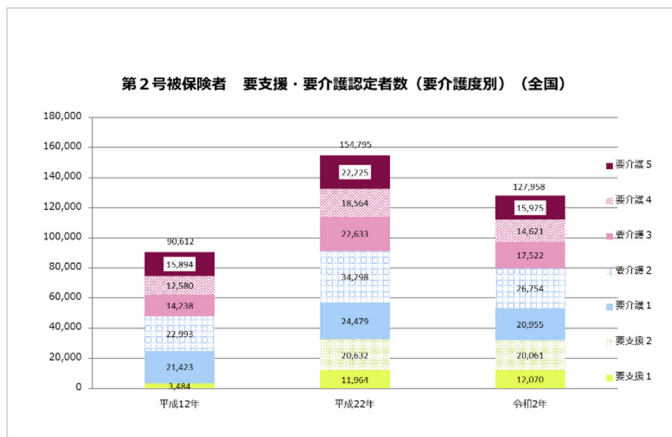
| | |
|------|--------|
| 要支援1 | 11,284 |
| 要支援2 | 13,074 |
| 要介護1 | 20,620 |
| 要介護2 | 13,610 |
| 要介護3 | 11,345 |
| 要介護4 | 10,278 |
| 要介護5 | 6,276 |
| 合計 | 86,487 |



令和2年3月分介護保険事業状況報告(月報)をもとに、令和2年3月末現在の要介護度・要支援度別認定率を指数化した上で、全国平均と比較すると、要介護1など軽度の認定率が高い状況となっています。

【参考】第2号被保険者の要支援・要介護認定者数の推移

第2号被保険者の要支援・要介護認定者の数は全国・長崎県ともに減少傾向にあります。これは生産年齢人口の減少や、第2号被保険者が要介護認定を受けられる特定疾病に対する医療水準の向上等が考えられます。今後もこのような高齢者の前段階となる40代から50代の状況等についても注視する必要があります。



出典：介護保険事業状況報告（年報）（令和2年のみ令和2年3月「介護保険事業状況報告」月報）

②介護サービス受給状況

介護サービスの受給者の推移をみると、居宅介護（介護予防）サービスは、総合事業に移行した影響から、2017年（平成29年）以降大幅に減少しています。また、施設介護サービスの受給者数については、介護療養病床の廃止や一般病床への転換などの影響もあり、減少傾向にあります。一方、地域密着型（介護予防）サービスについては、2016年（平成28年）4月から居宅介護サービスの通所介護のうち、小規模なものが地域密着型（介護予防）サービスに移行したことなどにより、増加傾向が続いています。

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 |

出典）介護保険事業状況報告（年報）

③介護費用

介護費用の推移を見ると、介護保険制度の始まった2000年（平成12年）と2018年（平成30年）を比較すると介護総費用で約2.2倍となっています。要介護認定率や介護サービス受給者数は近年、減少傾向であるものの、介護報酬の改定やサービスを複数回利用される方の増加等の要因により介護費用については増加傾向にあります。

【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 |

※介護給付費の負担区分

保険料 50.0%（第1号被保険者
23.0%、第2号被保険者 27.0%）
国 25.0%（施設サービスは 20.0%）
県 12.5%（施設サービスは 17.5%）
市町 12.5%

出典）介護保険事業状況報告（年報）

平成30年度介護保険事業状況報告（年報）により、第1号被保険者1人あたり給付費を全国と比較すると、本県の第1号被保険者1人あたり保険給付額278.8千円は、全国平均の257.0千円に比べて21.8千円高い状況にあります。

都道府県別 第1号被保険者1人あたり給付費

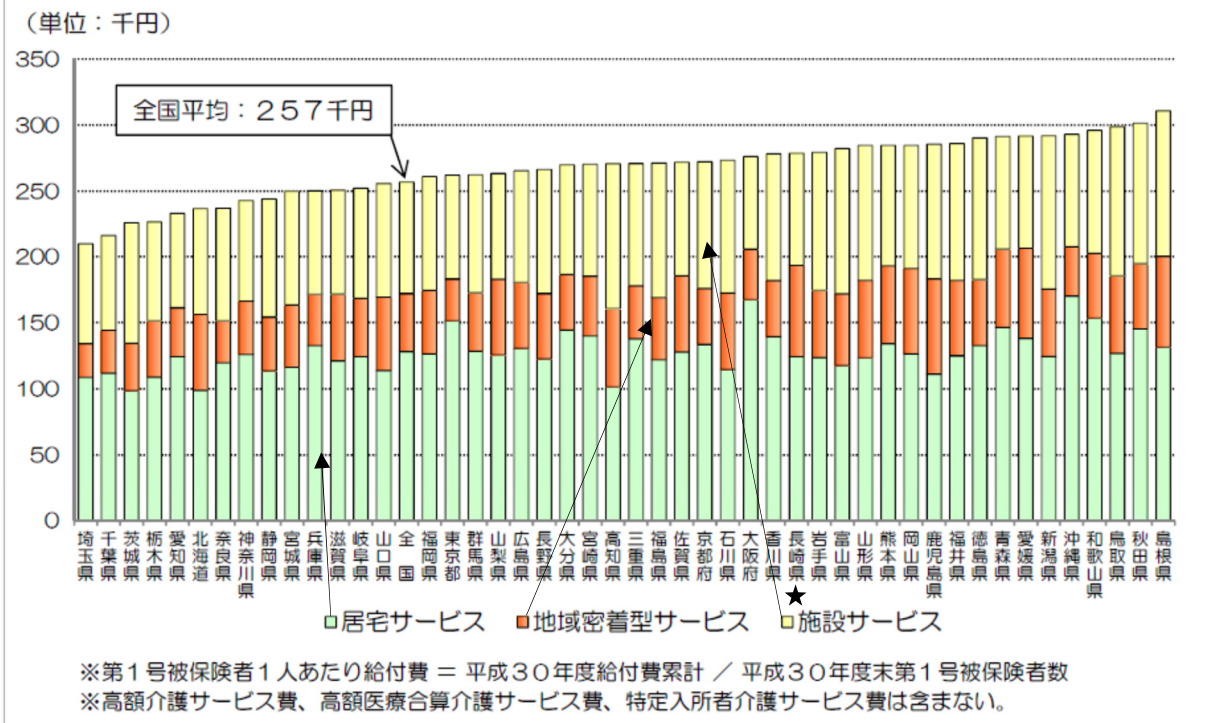
(単位：千円)

| 都道府県 | 居宅サービス | 地域密着型サービス | 施設サービス | 合計 | 都道府県 | 居宅サービス | 地域密着型サービス | 施設サービス | 合計 | 都道府県 | 居宅サービス | 地域密着型サービス | 施設サービス | 合計 |
|------|--------|-----------|--------|-------|------|--------|-----------|--------|-------|------|--------|-----------|--------|-------|
| 全国 | 128.2 | 43.8 | 84.9 | 257.0 | 富山県 | 117.6 | 54.3 | 110.4 | 282.3 | 島根県 | 131.4 | 68.6 | 110.8 | 310.8 |
| 北海道 | 98.9 | 57.4 | 80.6 | 236.9 | 石川県 | 114.6 | 57.6 | 101.3 | 273.5 | 岡山県 | 126.4 | 64.6 | 93.7 | 284.7 |
| 青森県 | 146.4 | 59.0 | 86.0 | 291.5 | 福井県 | 124.9 | 57.0 | 104.2 | 286.1 | 広島県 | 130.5 | 49.9 | 85.1 | 265.6 |
| 岩手県 | 123.6 | 50.9 | 104.8 | 279.4 | 山梨県 | 125.8 | 57.1 | 80.5 | 263.4 | 山口県 | 113.9 | 55.2 | 86.7 | 255.8 |
| 宮城県 | 116.3 | 47.2 | 86.6 | 250.0 | 長野県 | 122.7 | 49.3 | 94.3 | 266.3 | 徳島県 | 132.8 | 49.7 | 107.7 | 290.3 |
| 秋田県 | 145.3 | 49.3 | 106.7 | 301.3 | 岐阜県 | 124.2 | 44.2 | 83.9 | 252.3 | 香川県 | 139.4 | 42.3 | 96.5 | 278.2 |
| 山形県 | 123.6 | 58.5 | 102.5 | 284.6 | 静岡県 | 113.7 | 40.5 | 90.0 | 244.2 | 愛媛県 | 138.1 | 68.1 | 85.5 | 291.8 |
| 福島県 | 122.1 | 47.0 | 102.3 | 271.4 | 愛知県 | 124.2 | 37.0 | 72.1 | 233.3 | 高知県 | 101.5 | 59.3 | 110.0 | 270.8 |
| 茨城県 | 98.6 | 35.8 | 91.8 | 226.2 | 三重県 | 137.9 | 39.9 | 93.2 | 270.9 | 福岡県 | 126.4 | 48.0 | 86.7 | 261.2 |
| 栃木県 | 108.9 | 42.6 | 75.3 | 226.8 | 滋賀県 | 121.2 | 50.4 | 79.3 | 250.9 | 佐賀県 | 127.9 | 57.5 | 86.5 | 271.9 |
| 群馬県 | 128.3 | 44.2 | 90.0 | 262.5 | 京都府 | 133.5 | 42.4 | 96.5 | 272.4 | 長崎県 | 124.2 | 68.9 | 85.6 | 278.8 |
| 埼玉県 | 108.7 | 25.3 | 75.6 | 209.6 | 大阪府 | 167.6 | 37.9 | 70.9 | 276.3 | 熊本県 | 134.2 | 58.7 | 91.8 | 284.7 |
| 千葉県 | 111.9 | 32.4 | 72.2 | 216.4 | 兵庫県 | 132.8 | 38.6 | 79.0 | 250.4 | 大分県 | 144.4 | 41.9 | 83.7 | 270.0 |
| 東京都 | 151.4 | 31.6 | 79.3 | 262.3 | 奈良県 | 119.8 | 31.6 | 85.8 | 237.2 | 宮崎県 | 140.1 | 45.0 | 85.4 | 270.4 |
| 神奈川県 | 126.0 | 40.2 | 76.7 | 242.9 | 和歌山県 | 153.3 | 49.0 | 93.6 | 296.0 | 鹿児島県 | 111.1 | 71.9 | 102.5 | 285.5 |
| 新潟県 | 124.3 | 51.1 | 116.5 | 291.9 | 鳥取県 | 126.8 | 58.7 | 113.3 | 298.8 | 沖縄県 | 170.1 | 37.1 | 85.9 | 293.1 |

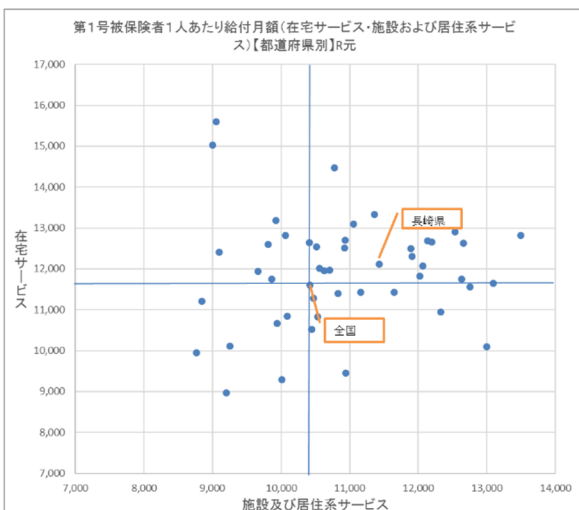
※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。

※数値は、千円未満を四捨五入しているため、計に一致しない場合がある。

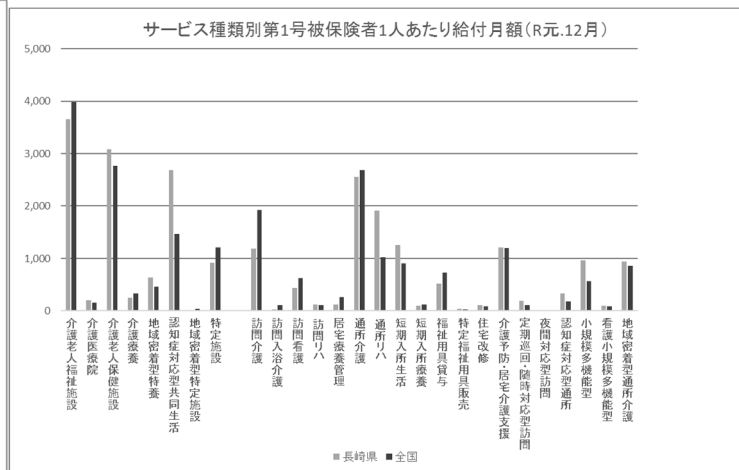
出典：平成30年度介護保険事業状況報告（年報）



出典：平成30年度介護保険事業状況報告（年報）

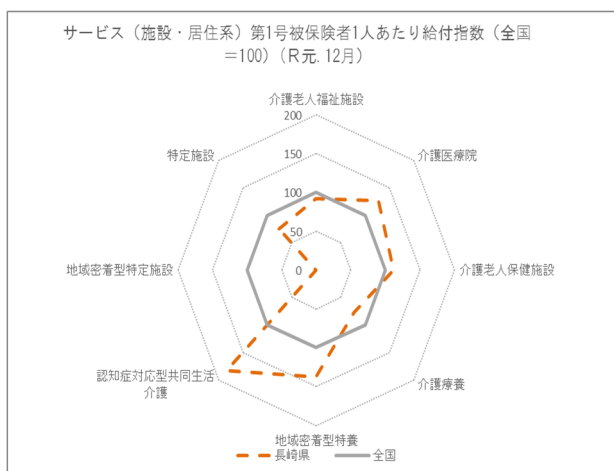


出典：介護保険事業状況報告（月報）

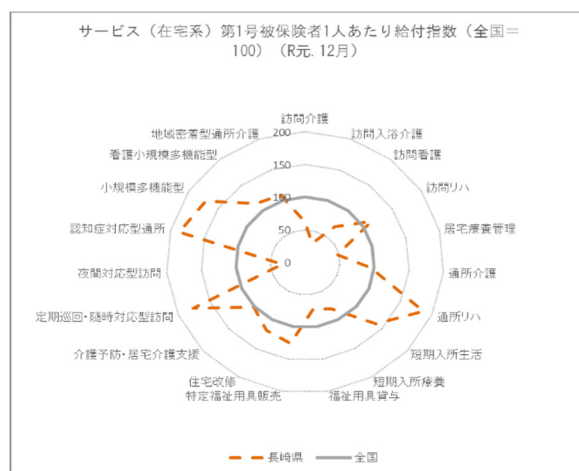


出典：介護保険事業状況報告（月報）

また、第1号被保険者1人あたり給付月額をサービスの種別ごとにみると、本県は施設・居住系サービス、在宅系サービスともに、全国平均より高いことがわかります。さらに、サービスごとに比較すると、施設・居住系では、認知症対応型共同生活介護が全国平均よりも高く、また、在宅系では、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護^{※1}、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護^{※2}などが全国平均より高く、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導などが全国平均よりも低い状況にあります。



出典：介護保険事業状況報告（月報）



出典：介護保険事業状況報告（月報）

④保険料

65歳以上の第1号被保険者が負担する介護保険料基準額（県平均）については、第1期（H12～H14）は3,041円でしたが、第7期（H30～R2）においては6,258円と約2.1倍となっています。また、第7期の全国平均額は5,869円であり、本県は全国第12位となっています。

なお、第6期は5,770円であり、全国第17位でしたが、第6期から第7期にかけての伸び率が高くなっており、全国平均と差が広がっています。

（保険料の推移）

| 1号保険料 県平均基準額 | 第1期 (H12～H14) | 第2期 (H15～H17) | 第3期 (H18～H20) | 第4期 (H21～H23) | 第5期 (H24～H26) | 第6期 (H27～H29) | 第7期 (H30～R2) |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| | 3,041円 | 3,573円 | 4,765円 | 4,721円 | 5,421円 | 5,770円 | 6,258円 |

（第7期：H30～R2の保険料について）

- 県内最高額：6,800円（長崎市、新上五島町）
- 県内最低額：5,070円（小値賀町）
- 全国平均額：5,869円（長崎県は全国第12位）

※1 日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービス

※2 「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供されるサービス

※【課題及び施策展開の視点】

【課題】

- ✚ 高齢者人口、後期高齢者人口がともに増加することから、要介護（要支援）認定者がさらに増加するとともに、認知症を有するなど医療ニーズが高い高齢者もさらに増加する見込み
- ✚ 今後も高齢者人口の増加により、介護給付費や介護保険料の増大が見込まれることから、適切なサービスの確保と費用の効率化を図り、持続可能な制度とすることが必要
- ✚ 適時・適切にサービスが受けられる体制の整備が必要

【施策展開の視点】

- ✚ 地域包括ケアシステムの構築・充実
- ✚ 健康づくりの推進
- ✚ 介護予防・生活支援の充実
- ✚ 認知症高齢者施策の推進
- ✚ 介護サービスの基盤整備
- ✚ 在宅医療の充実
- ✚ 介護給付費の適正化

3. 高齢者施策に係る国の動き等

① 介護保険法等の改正

2019年（令和元年）に医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が公布され、

- ・75歳以上高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施が可能になるとともに、

2020年（令和2年）に地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律が公布され、

- ・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- ・地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- ・医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- ・介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ・社会福祉連携推進法人制度の創設等の措置が講ぜられることになりました。

② 認知症施策推進大綱の策定

2019年（令和元年）6月に認知症施策推進関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場^{※1}の拡大など「予防^{※2}」の取組を政府一丸となって進めていくこととされています。

③ 誰もが安心できる社会保障制度の検討

2019年（令和元年）12月に出席された全世代型社会保障検討会議の中間報告において、「年金の受給開始時期の選択肢の拡大」、「在職老齢年金制度の見直し」、「70歳までの就業機会の確保」などが示されていますが、特に、予防・介護については、「保険者努力支援制度の抜本強化」、「介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金）の抜本強化」、「エビデンスに基づく政策の促進」、「持続可能性の高い介護提供体制の構築」が必要とされています。

④ 新型コロナウイルス感染症の影響

2020年（令和2年）に日本で新型コロナウイルスの感染者が発生し、本県でも3月14日に感染者が発生して以後、多くの感染者が発生しています。国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議では、感染が拡大しないよう、今後長期間にわたって「新しい生活様式」に切り替える必要があるとして、具体的な実践例が示されています。高齢者は重症化のリスクが高く、より慎重な対応を求められています。外出自粛により、体を動かす時間や他者と触れ合う時間が減少し、認知機能や日常生活動作に衰えをきたすことが懸念されます。「3密」（密集、密接、密閉）の回避が求められる中、通いの場に集まりにくくなる等、これまでの介護予防の取組が難しくなっています。また、介護施設においても、クラスター対策のため、外出や面会が制限され、入所者の認知機能の低下が懸念されるとともに、職員の感染防止についても対策が求められています。このように高齢者を取り巻く、様々な場面で大きな影響を受けています。

※1 介護予防に資する住民主体の通いの場の定義（厚生労働省）

①体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。

②通いの場の運営主体は、住民であること。

③通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。

④月1回以上の活動実績があること。

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

⑤ 自然災害の頻発化・激甚化の影響

東日本大震災以降も、2016年の熊本地震等の地震災害や、2018年の西日本豪雨、2020年の令和2年7月豪雨災害など、多発する台風や集中豪雨による洪水や土砂災害等、様々な自然災害が毎年のように国内各地で発生し、甚大な被害をもたらしています。高齢者は、自力での避難が困難なことも多く、被害を受けないように、日頃からの避難訓練の実施や、食糧、生活必需品の備蓄、災害時の避難経路等の確認が求められています。

※【課題及び施策展開の視点】

【課題】

- 包括的な支援ニーズに対応する市町への支援
- データに基づく課題分析と対応等による市町等の保険者機能の発揮
- 認知症を有するなど医療ニーズの高い高齢者のさらなる増加
- 介護サービスを提供するために必要な介護人材の不足
- 元気高齢者の活躍に向けた取組の強化が必要
- 新型コロナウイルス感染症への感染防止対策を踏まえた介護予防・健康づくりの取組や、新型コロナウイルス感染症に備える介護施設等への支援が必要
- 激甚化する自然災害から高齢者を守る取組が必要

【施策展開の視点】

- 地域包括ケアシステムの深化
- 地域包括ケア「見える化」システムなどを活用した市町への支援
- 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる認知症対策の強化
- 介護人材の確保に向けた取組の推進
- 就労や社会参加を希望する高齢者への機会の拡充
- 新型コロナウイルス感染症の感染防止を踏まえた介護予防・健康づくりに関する取組の強化
- 介護施設等における、新型コロナウイルス感染症対策の強化
- 自然災害対策の推進