

第6章

地域包括ケアシステムの深化 に向けた取組

1 生きがい・健康づくり

将来像

- 高齢者がその人らしくいきいきと活躍できる社会づくりを進めることで、高齢者の介護予防や健康寿命の延伸につなげ、地域の活力を維持できる。
- 健康でアクティブな高齢者がいきいきと社会参加している。
- 少子化・高齢化が進行する中、健康寿命が延伸し、平均寿命との差である不健康な期間が短くなっている。

背景

現状・時代の潮流

- 本県では、生産年齢人口が減少するとともに、全国平均よりも早い速度で高齢化が進んでおり、本県の65歳以上の高齢者人口は、2025年（令和7年）には44万人でピークに達し、県民の3人に1人が高齢者になると予測
- 令和元年12月に出席し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」、「70歳までの就業機会の確保」などが示されている
- 新型コロナウイルス感染症が流行し、高齢者が外出を控える傾向が続く中、感染拡大防止の取組を実践しつつ、高齢者の孤立やフレイルの防止に取り組むことが求められている
- 厚生労働省の報告（2019年3月）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方は、要介護になっても重症になりにくく、認知症発症リスクが半減していることから、高齢者の社会参加を促す必要がある
- 生きがい・健康づくりのみならず、ボランティア活動や地域の支え合い活動など、高齢者には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ている
- 平成29年度の特健康診査受診率は46.1%で、全国平均を下回っており、特定保健指導実施率は28.0%で、全国平均を上回っている状況

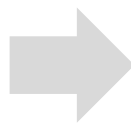
今後の課題

- 高齢者のライフスタイルやニーズにあわせた就業や社会参加の機会の拡大などによる高齢者の活躍促進
- 元気な高齢者の活躍促進を図ることにより、高齢者の介護予防や健康寿命の延伸につなげていくこと
- 健康寿命を延伸し、平均寿命との差である不健康な期間を短くしていくこと
- 高齢者の積極的な社会参加を促すための人や地域のネットワークづくり
- 元気な高齢者が、地域の課題解決等地域の担い手として活躍できる仕組みづくり
- 60歳代はフルタイムの就業を希望される人が多いなど、年代ごとに希望する社会参加のあり方が異なっている。また、一旦家に引きこもってしまった人への働きかけは困難となることから、就業やボランティア活動などの社会参加が途切れない取組を進める必要がある

(1) 高齢者の就業機会の拡充

施策の概要

高齢者のライフスタイルやニーズにあわせた就業機会の拡大などにより、高齢者の活躍を促進します。



めざす姿

高齢者がその人らしくいきいきと活躍できる社会づくりを進めることで、高齢者の介護予防や健康寿命の延伸につなげ、地域の活力を維持できる。

成果指標	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)	560 件(R5)
長崎県人材活躍支援センター新規登録者の就職率		40%(R4)

ながさき生涯現役応援センターによる就業・社会参加支援

(課題)

定年退職後も元気な高齢者は多くおり、ライフスタイルやニーズにあわせた就業やボランティア活動などの社会参加の機会の拡大を図っていく必要があります。

減少していく生産年齢人口を補うため、就業機会の拡充など、高齢者の活躍促進を図ることが重要ですが、「ながさき生涯現役応援センター」の取組が一部地域に限られ、県内全域の取組となっておりません。

60歳代はフルタイムの就業を希望される人が多いなど、年代ごとに希望する就業・社会参加のあり方が異なっています。また、一旦家に引きこもってしまった人への働きかけは困難となることから、就業やボランティア活動などの社会参加が途切れない取組を進める必要があります。

(取組の詳細)

「ながさき生涯現役応援センター」において、下記の取組を推進します。

<就業支援関係>

-) (公財)長崎県すこやか長寿財団などの関係団体とともに組織している協議会(長崎県生涯現役促進地域連携協議会)を中心に、高齢者の社会参加促進の取組を推進
-) 高齢者の方々が就業から社会参加まで幅広く気軽に相談できる窓口において、個別相談や関係機関の紹介など、相談者の希望に沿った支援を行う
-) 市町と連携して高齢者を対象とした就業・社会参加を応援するための各種ミニセミナーを開催
-) 2020年に新たな制度として設けられた就労的活動支援コーディネーターの配置などを通じて、市町へ相談窓口の設置を働きかけるとともに、市町での出張相談を行うなど、より密接に市町と連携した取組を実施
-) 現役引退後の就業・社会参加に向けた事前学習として、経済団体や労働組合の協力を得て、退職を控えた方々を対象にしたセミナー等を開催することにより、高齢者の経験やライフスタイルなどにあった活躍の促進
-) フォーラムの開催、関係団体や市町と連携したリーフレットの配布及びメディアの活用などにより、就業・社会参加に関する効果的な啓発や情報発信を行う

長崎県人材活躍支援センターにおける就業支援

(課題)

本県における高齢者人口の割合は 29.6% (全国 26.6%) と全国よりも高齢化が進んでいる一方、高齢者の就業率は 20.4% と全国より 2.1 ポイント下回っています。 H27 国勢調査

(取組の詳細)

「ながさき生涯現役応援センター」と連携し、下記の取り組みを行います。

- ・求職者のニーズに応じて、個別カウンセリングや、適職診断、求職者向け各種セミナーなどの就業支援を実施します。

シルバー人材センター支援

(課題)

急激に高齢化が進展する中、高齢者の雇用確保のため、企業などの定年の引き上げや、継続雇用制度の導入など、年齢にかかわらず働くことのできる社会の実現を目指して取り組んでいく必要があります。

また、高齢者のニーズや体力・能力に合った就業ができるよう、臨時、短期的な就業機会の積極的な提供などの対策が必要となります。

このため、長崎労働局やハローワーク、シルバー人材センターなどの関係機関とのなお一層の相互連携、協力体制の強化が求められます。

(取組の詳細)

高齢者の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は高まっており、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。

農業・漁業分野の労働力の調整・確保

(課題)

本県は第一次産業が盛んであることから、主に製造業やサービス業における就業機会の拡充につながる上記の取組に加えて、農業・漁業分野における労働力の調整・確保に取り組む必要があります。

農業分野において、高齢化の進展、担い手の減少が進む中、農地の集積、作業の効率化により規模拡大を図ろうとする意欲ある経営体を育成する必要がありますが、年々、雇用労働力確保が難しくなっており、多様な人材による労働力確保が大きな課題となっています。

漁業分野において、漁業就業者の減少や高齢化により漁村地域の活力が低下しており、漁業者・漁協・市町が連携し作成した「浜の活力再生プラン」の具体化や6次産業化など浜・地域の魅力の活用による漁村地域の活性化、さらに漁業就業者の確保と地域を牽引する漁業者の育成を推進していく必要があります。

(取組の詳細)

農業分野の労働力の調整・確保

- ・農業で就労可能な高齢者の情報を関係機関と連携のうえ収集し、地域労働力支援組織に作業支援者として活用できるよう検討します。

漁業分野の労働力の調整・確保

- ・ 浜の魅力発信により高齢者も含む幅広い年代に亘る漁業就業者の呼び込み、漁業就業前後の技術習得研修等の拡充、経営開始後の定着促進と離職防止により漁業就業者の確保・育成を図ります。

(2) 社会活動への参加促進

施策の概要

高齢者のライフスタイルやニーズにあわせた様々な場面への社会参加を促進します。



めざす姿

健康でアクティブな高齢者がいきいきと社会参加している。

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
老人クラブ活動参加者数	83,441人(R1)	現状維持
長崎県ねんりんピック・全国健康福祉祭の参加者数	4,241人(R1)	現状維持
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)	80%(R5)

ながさき生涯現役応援センターによる就業・社会参加支援【再掲】

(課題)

定年退職後も元気な高齢者は多くおり、ライフスタイルやニーズにあわせた就業やボランティア活動などの社会参加の機会の拡大を図っていく必要があります。

減少していく生産年齢人口を補うため、就業機会の拡充など、高齢者の活躍促進を図ることが重要ですが、「ながさき生涯現役応援センター」の取組が一部地域に限られ、県内全域の取組となっていません。

60歳代はフルタイムの就業を希望される人が多いなど、年代ごとに希望する就業・社会参加のあり方が異なっています。また、一旦家に引きこもってしまった人への働きかけは困難となることから、就業やボランティア活動などの社会参加が途切れない取組を進める必要があります。

(取組の詳細)

「ながさき生涯現役応援センター」において、下記の取組を推進します。

<社会活動への参加支援関係>

-) (公財)長崎県すこやか長寿財団などの関係団体とともに組織している協議会(長崎県生涯現役促進地域連携協議会)を中心に、高齢者の社会参加促進の取組を推進
-) 高齢者の方々が就業から社会参加まで幅広く気軽に相談できる窓口において、個別相談や関係機関の紹介など、相談者の希望に沿った支援を行う
-) 市町と連携して高齢者を対象とした就業・社会参加を応援するための各種ミニセミナーを開催
-) 2020年に新たな制度として設けられた就労的活動支援コーディネーターの配置などを通じて、市町へ相談窓口の設置を働きかけるとともに、市町での出張相談を行うなど、より密接に市町と連携した取組を実施
-) 現役引退後の就業・社会参加に向けた事前学習として、経済団体や労働組合の協力を得て、退職を控えた方々を対象にしたセミナー等を開催することにより、高齢者の経験やライフスタイルなどにあった活躍の促進
-) フォーラムの開催、関係団体や市町と連携したリーフレットの配布及びメディアの活用などにより、就業・社会参加に関する効果的な啓発や情報発信を行う

NPO・ボランティア活動への参加促進

(課題)

NPO・ボランティア活動を希望する人への情報提供が求められています。

(取組の詳細)

県民ボランティア活動支援センターによるボランティアの募集や活動事例紹介等に関する情報提供(情報誌の配布・メルマガの配信等)を行います。

NPO・ボランティア活動への参加促進に繋げるため、ボランティア団体等の組織基盤強化を図るための研修・講座等を実施します。

元気な高齢者の活躍の場、活動交流拠点づくり

(課題)

今後ますます人口が減少することが予想されており、元気な高齢者が、地域の課題解決に取り組むなど、地域の担い手として活躍できる仕組や活動交流拠点が必要です。

(取組の詳細)

日常生活支援や介護予防に資する活動など、高齢者の社会参加を促進するため、高齢者の社会参加への機運を醸成するための大会開催や、地域で活躍する高齢者団体等の表彰を実施します。

高齢者自身による活躍(地域貢献活動)の場づくりを推進するため、活動の立ち上げや関係機関・団体とのネットワークづくりを支援します。

地域活動の牽引者として活躍できる人材育成に取り組む長崎県すこやか長寿大学の卒業生が具体的な地域活動につながるよう支援を行います。

長年培ってきた知識・特技・技能等を有する高齢者を登録し、指導者や講師等として活躍してもらう仕組づくりを行います。

老人クラブ活動の促進

(課題)

老人クラブの活動は、活力のある高齢社会を構築していくための中核的な役割を担うものであり、活動の活性化を図るとともに、若手高齢者の組織化や若手リーダー等の育成に取り組んでいく必要があります。

また、高齢者が長年培ってきた地域の伝統・芸能等を披露する機会を創出するとともに、広く周知することにより、老人クラブ活動への理解や加入促進を図る必要があります。

(取組の詳細)

老人クラブ活動の活性化を図るため、次の各活動や事業に支援を行います。

単位老人クラブ

・自主活動

老人クラブにおける、高齢者自らの生きがいを高め健康づくりを進める活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする活動など多様で自主的な活動

市町老人クラブ連合会

・健康づくり・介護予防支援事業

高齢者向けスポーツや体操の普及のための企画や活動及び体力づくり、低栄養予防につながる講習会等の事業

・地域支え合い事業

子どもを見守る活動や次世代育成支援、高齢者の孤立防止、防災など地域の支え合いにつながる事業

県老人クラブ連合会

- ・ 会員の増強と組織の強化を図る事業
老人クラブリーダーの育成研修等
- ・ 若手組織の確立と男女共同参画クラブづくりの推進
県老連若手委員会及び市町老連若手リーダー研修会などの実施
県老連女性部会と市町老連女性リーダー研修会などの実施
- ・ 全国三大運動（健康・友愛・奉仕）の推進
- ・ 地域文化伝承事業の実施
長年培ってきた地域の伝統・芸能等を披露する機会の創出

長崎県ねんりんピックの充実

（課題）

長崎県ねんりんピックは、県内高齢者のスポーツ・文化の祭典として、高齢者の生きがい・健康づくりに寄与しており、継続して開催していく必要があります。しかしながら、新規参加者の減少等により、ねんりんピックの参加者数は減少傾向にあります。

（取組の詳細）

高齢者のスポーツと文化活動を通じて、健康の保持・増進と生きがいの高揚を図るとともに、高齢者相互及び地域間の交流を促進するため「長崎県ねんりんピック」を開催します。また、全国大会である全国健康福祉祭（ねんりんピック）への長崎県選手団の派遣を支援します。

長崎県ねんりんピックの開催

- ・ 総合開会式
- ・ スポーツ交流大会（高齢者のスポーツ活動を推進するための各種スポーツ大会）
- ・ 文化交流大会（多彩な趣味を持つ仲間が集う、囲碁や将棋の交流大会）
- ・ 作品展（美術・工芸などの作品展）

全国健康福祉祭への選手団派遣

子どもや学校への支援や環境アドバイザー 等の様々な場面での社会参加の促進

（課題）

学校と地域をつなぐ地域コーディネーターや地域子ども教室の指導員などの人材が不足しています。社会参加を希望する、または参加可能な高齢者を発掘する必要があります。

学校や地域における環境教育を充実する上で、豊富な経験に基づき効果的な環境教育を行うことができる人材を環境アドバイザーとして積極的に活用する必要があります。

（取組の詳細）

子どもや学校への支援等を通じた社会参加の促進

- ・ 地域学校協働活動（学習支援活動、環境整備活動、見守り活動、地域子ども教室等）における高齢者の参加を促進します。

環境アドバイザーの派遣を通じた社会参加の促進

- ・ 学校、地域団体が主催する講演会、学習会等に、豊富な経験に基づき効果的な環境教育を行うことができる人材を環境アドバイザーとして派遣します。

長崎県すこやか長寿大学の充実

(課題)

(公財)長崎県すこやか長寿財団において、高齢者の積極的な社会参加を促し、人や地域のネットワークづくりを進めるため、長崎県すこやか長寿大学を開催し人材の育成を行っていますが、必ずしも卒業、地域での活動につながっていないため、カリキュラムの見直しや、具体的な地域活動につなげるための支援が必要です。

(取組の詳細)

長崎県すこやか長寿大学(長崎校・佐世保校)を開催し、地域活動の牽引者として活躍できる人材を育成します。

すこやか長寿大学の卒業生に対し、生涯現役応援センターの会員登録などを行ってもらい、センターと連携することで、地域での活躍を支援します。

ながさき県民大学の充実

(課題)

高齢者世代が増加していく中、各々が健康で生きがいのある人生を送るため、生涯を通じて学習等を行い、積極的に地域社会との関わりを持っていくことは大変重要となっています。このため、高齢者のニーズに応じた生涯学習が行われるよう、支援の充実が求められています。

(取組の詳細)

県内の行政や大学、NPO等民間関係団体等が開催する生涯学習講座を県民ふるさと学、家庭・地域、社会・経済、自然・科学など13コースに体系化して、情報を効果的に提供する「ながさき県民大学」を通して、次の内容で生涯学習の振興を図ります。

- ・「ながさきまなびネット」により、講座情報をはじめとする生涯学習関連情報を発信することで、県民に学習機会を効果的に提供します。
- ・市町、高等教育機関や民間教育事業者等とより一層の連携を図り、高齢者のニーズの高い講座の発掘・広報に努めます。
- ・学習成果を地域活動へ生かすための体制づくりを支援します。

奨励証の受賞を一層促すとともに、受賞者がながさき県民大学主催講座を企画・運営出来ることなどを周知・広報します。

学習成果を生かす機会として、学校や地域、社会教育施設等における教育活動への参画が促されるよう啓発します。

(3) 健康づくりの推進

施策の概要

市町や関係団体と連携し、生活習慣改善や特定健診等実施率の向上などの健康づくりの取組を推進します。



めざす姿

少子化・高齢化が進行する中、健康寿命が延伸し、平均寿命との差である不健康な期間が短くなっている。

成果指標	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)	70.0%(R5)
特定健康診査受診率	46.1%(H29)	70.0%(R5)

健康づくりの推進

(課題)

本県の死因別の死亡割合を見ると、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体の半数近くを占めています。これら疾患の発症には、過食や偏った食生活、運動不足などが影響していると言われており、生活習慣を改善していく必要があります。

生活習慣病の発症及び重症化を予防し、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(1次予防)と病気の早期発見・早期治療(2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。

特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率向上と脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化予防の対策の推進が必要です。

(取組の詳細)

○県民一人ひとりの栄養・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。

更なる糖尿病重症化予防事業に取り組みます。

フレイル予防に向けて低栄養及びオーラルフレイル対策に取り組むとともに、市町の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、関係団体等の取組支援や連携協力を通じ、個人の意識啓発・行動変容につながる取組を推進します。

効果的な保健事業の推進を図るため、国保ヘルスアップ事業を活用し、特定健診等のデータや国保データベース等を活用した医療費等の分析結果に基づき、本県及び地域の健康課題を明確にするとともに、長崎県保険者協議会が実施する地域・職域を越えた特定健診受診勧奨等の保健事業に取り組みます。

併せて、高齢者の方の介護予防と保健事業の一体化を図るため通いの場等における健康教育・健康相談等に際して、市町において不足している保健師等の派遣等を実施します。

保健所地域診断の強化

(課題)

地域の様々な客観的指標や情報を分析し、地域ごとの問題や特徴を把握し健康課題を分析する地域診断は、地域特性に応じた施策を実施するための基本となります。データ収集、整理に時間を要しており、効率的な地域診断をするためには、指標を標準化し情報を蓄積していく必要があります。

(取組の詳細)

地域の健康課題を明らかにし、より効率的かつ効果的な施策を展開するために、市町または二次医療圏域単位の比較ができる指標の標準化を図り、健康課題の見える化に取り組めます。

2 介護予防・生活支援

将来像

- 高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることができる。
- 見守りを必要とする人を、様々な人々や方法により、地域全体で見守っている。
- 高齢者等の日常生活における困り事などを有償ボランティア等が行う地域の助け合い活動により解決し、地域住民で支えあっている。

背景

① 現状・時代の潮流

- 本県の要介護認定率は、令和2年3月末時点において19.9%と全国平均に比べて1.4%高く、特に要支援2、要介護1の軽度の認定率が高いことから、健康づくり・介護予防の取組が重要
- 介護予防を推進するためには、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、健康の維持向上が図られ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ような地域づくりの視点が必要
- 令和2年5月に国が策定した「健康寿命延伸プラン」では、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の推進など、取組の柱の一つとして介護予防・フレイル対策を位置づけている
- 高齢単身世帯や認知症など支援を必要とする高齢者が増加する中、生活支援や見守りの必要性が増大
- 従来から地域で行われてきた自治会や老人クラブ、民生児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターなどによる見守りに加え、ライフライン、運輸・配送、新聞、コンビニエンスストア等見守り活動のできる民間事業者との協定締結が進み、見守りの目は増加
- 地域の見守りを行う人的ネットワークを補完し、また、効率的な見守りの実施に向け、ICT・IoT機器を活用した見守りシステムやサービスが民間事業者において開発されている
- 令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では、認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとともに、行方不明になった際などに早期発見・保護に繋がるよう、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が求められている
- 少子高齢化や厳しい財政状況の中、介護保険制度を持続可能な制度とするため、「自助」「互助」の果たす役割が期待されている

② 今後の課題

- 専門職等の効果的・効率的な関与を得ながら、住民主体を基本とした通いの場の創設・充実を図る取組を推進する体制づくり
- フレイル対策も踏まえた健康づくりと介護予防の連携した取組（保健事業と介護予防の一体的実施）の推進
- 生活支援コーディネーターや協議体を中心となって、地域全体で生活支援に携わり、自らが担い手となっていくような助け合いの具体的な仕組みづくり
- 地域の実情に応じた多重的見守りネットワークの構築推進と市町の圏域を越えても対応できる見守りネットワークづくり
- ゴミ出しや買い物支援、移送サービスなど民間企業やボランティア団体等の活力による生活支援の取組の促進

(1) 自立支援・介護予防の推進

●施策の概要

多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを推進します。



●めざす姿

高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることができる。

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
第1号被保険者要介護認定率	20.4% (H30)	18.3% (R5)
住民主体の通いの場数	1,894ヶ所 (H30)	2,500ヶ所 (R5)
地域リハビリテーション活動支援事業における市町からの専門職の派遣依頼の実施状況(派遣回数)	1,088回(H30)	1,400回(R5)

① 介護予防・健康づくりの推進

(課題)

高齢者が自立した日常生活を営み、要支援・要介護状態となることの予防または状態の改善もしくは悪化を防止するためには、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じたさまざまな取組を行うことが重要です。

特に、取組を進めるにあたっては、機能回復訓練等のアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持って生活を営むことのできる地域づくりのアプローチが重要であり、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいをもって生活できる地域の実現を目指すことが求められています。

その際には、短期集中予防サービスや地域ケア会議、生活支援体制整備事業等と連携し進めることや、地域支援事業に関するデータ等を活用するとともに、好事例について横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿って取組を進めることが必要です。

介護予防を進めるにあたって、自立、フレイル、要支援、要介護等の状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立ち、高齢者の保健事業と介護予防の一体化の実施を推進し、身近な場所での健康づくりへの参加を促し、フレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重度化予防の促進を目指すことが重要です。

また、そのような取組の一つである通いの場について、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与を得ながら、高齢者の年齢や心身の状況等により分け隔てることなく充実させ、人と人とのつながりを通じて、継続的に拡大していくような地域づくりとともに、フレイル対策を踏まえた保健事業と介護予防の一体的な実施により、継続的な介護予防、重度化防止対策を推進していくことが重要です。

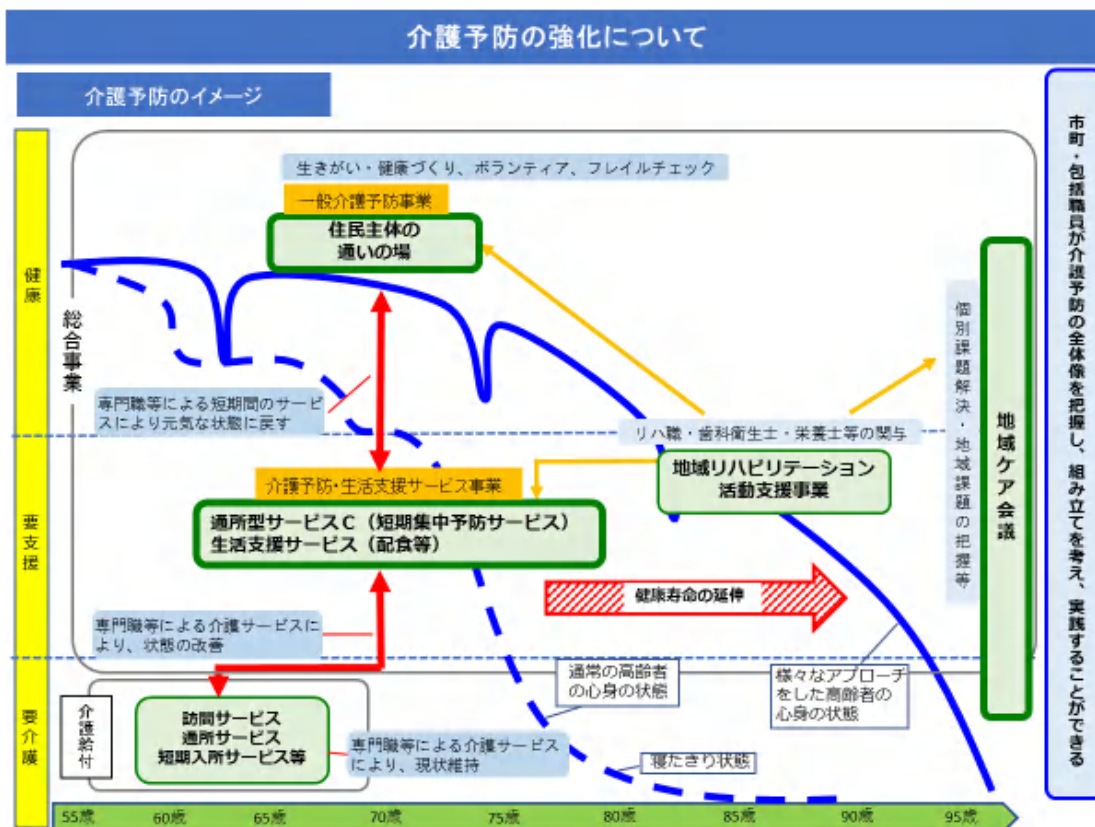
さらに、近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、自宅や避難所における要支援高齢者への生活不活発とそれに伴う災害関連疾患の予防と対策が重要です。

(取組の詳細)

- 介護予防のコーディネーターとしての役割を発揮し、効果的な介護予防・重度化防止につながる事業運営や展開、評価を行うことができる人材育成や現地支援を行います。
- 高齢者の自立支援・介護予防のための「地域ケア会議」の機能が発揮できるよう、研修会等の開催やアドバイザー派遣等の実施により市町を支援します。
- 市町が実施する通いの場が、住民主体を基本としつつ、専門職の関与を得ながら、多様な関

係者や事業等と連携し、充実が図られるよう支援します。

- 市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組について、介護予防・フレイル対策が推進できるよう支援します。
- 市町が実施する介護予防の取組について、自立支援、重度化防止に向けたリハビリテーション専門職等の人的支援体制の構築に向け支援します。
- 認知症予防に効果があるといわれる運動（コグニサイズ等）を実践することができる人材を養成するとともに住民主体の通いの場において、活躍できるよう市町との連携を図ります。
- 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が全国で実施されるよう制度化された保険者機能強化推進交付金ならびに公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるために創設された介護保険者努力支援交付金の積極的な活用推進を図ります。
- 災害発生時等の要支援高齢者への生活不活発とそれに伴う災害関連疾患の予防と対策に向けて、令和元年に「災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定」を締結した「長崎災害リハビリテーション推進協議会（長崎 JRAT）」との連携推進を図ります。



② 自立支援・介護予防に取り組む民間事業所への支援 (課題)

高齢化に伴う要介護者の増加により、介護給付費の更なる増大が見込まれる中で、必要な介護サービスを提供しつつ、介護給付費の増大を抑制し、介護保険制度の持続的な運営を確保していく必要があります。

そのためには、より質の高いサービスが提供される仕組みを作り、要介護者の状態を維持又は改善させていくことが有効な手段の一つとなります。

一方で、介護保険の報酬は、要介護度に応じて報酬単価が決まっているため、介護サービスを提供する事業者にとっては、質の高いサービスを提供し要介護の状態を改善させても、報酬が減ってしまうことになり、介護保険の目的である高齢者の自立につながる取組が適切に報酬に反映されているとは言い難い面もあります。

また、質の高いサービスが提供される仕組みを作るためには、介護サービスの質を適切に評価することや、要介護度改善に効果のある自立支援・介護予防等の取組を広めていくことなどが重要です。

(取組の詳細)

- 要介護者に対し、より質の高いサービスが提供される仕組みを作るため、利用者の要介護度改善や自立支援に成果を上げた好事例を広く紹介し、県内の介護サービス事業者の自立支援・介護予防等に対する意識向上や取組促進に努めます。

③ 地域包括ケアシステム支援のための地域リハビリテーションの推進

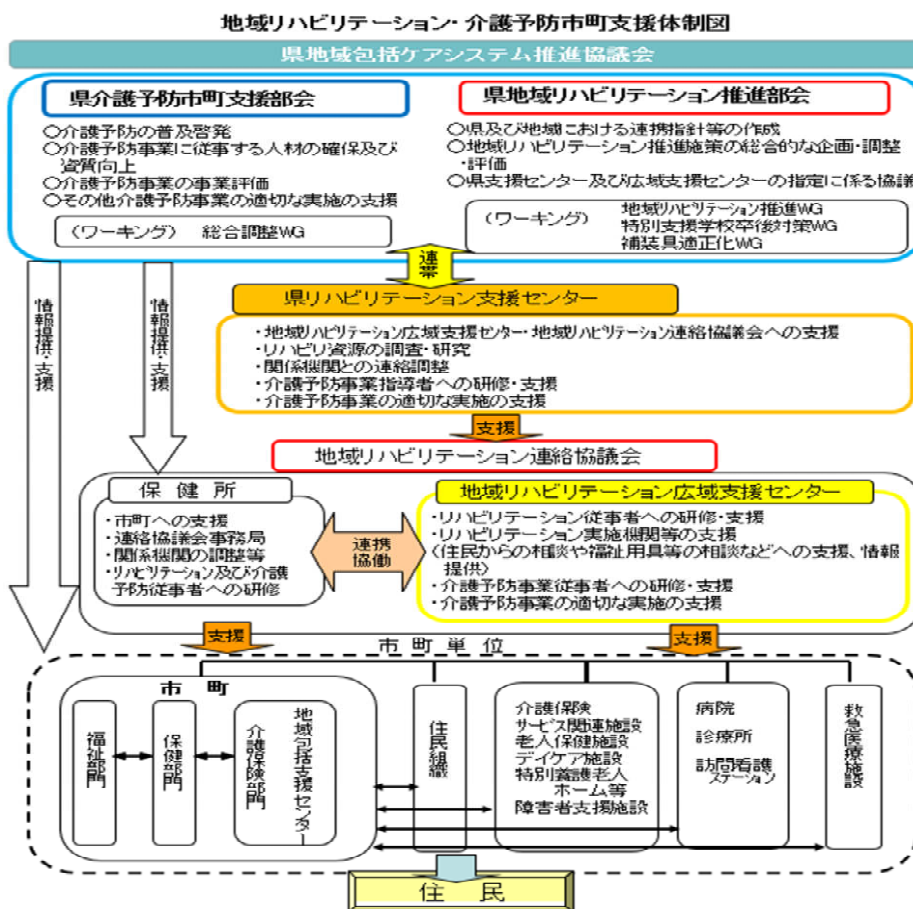
(課題)

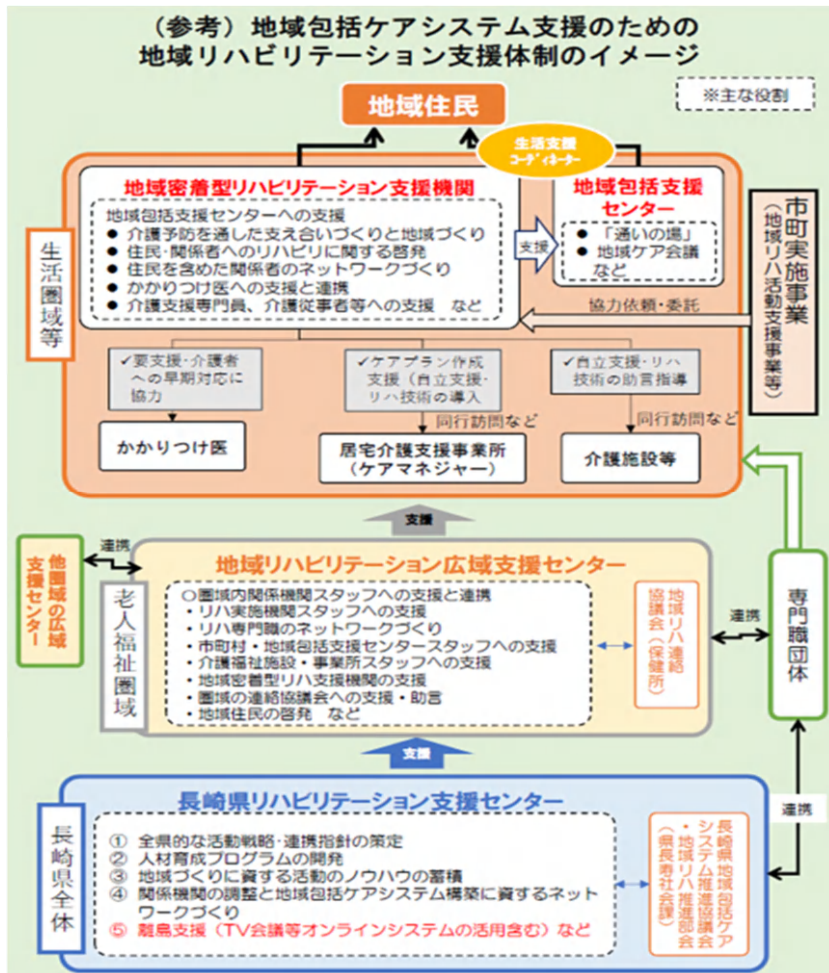
県リハビリテーション支援センター（1か所）及び各老人福祉圏域（8圏域）に地域リハビリテーション広域支援センター（9か所）を指定し、関係者（機関）等の資質向上や連携体制整備に関する事業を推進していますが、市町・地域包括支援センターを包括的に支援するために、地域に密着したリハビリテーション支援体制の推進が必要です。

地域リハビリテーションに従事できる人材は限られており、市町事業に参画するリハビリテーション専門職の育成研修等が必要です。

(取組の詳細)

- 県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターによる各圏域での各種研修会の開催や、市町事業（介護予防、地域ケア会議等）へのリハビリテーション専門職等の参画を促進します。
- 病院に勤務するリハビリテーション専門職や病院管理者等に対する市町事業への理解促進、市町事業に従事するリハビリテーション専門職の拡大を図ります。
- 各県立保健所において、市町へのリハビリテーション支援体制の強化を図り、地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の取組を推進します。





④ ヘルスケア産業の創出

(課題)

超高齢社会や健康意識の高まりを背景に、公的保険内サービスの充実に加えて、多様な公的保険外サービスが求められているため、異業種連携によるサービスの複合化や地域資源の活用等により、健康寿命延伸に寄与する付加価値の高いヘルスケア産業（公的保険を支える公的保険外サービスの産業群）の事業化を促進し、成功モデルを構築・横展開させる必要があります。

しかし、公的保険外サービスに取り組む事業者の企業規模は小さく、県内の経済成長への波及効果は限定的であることから、県外企業を含めてより規模の大きい事業者の参画や大学との連携等が求められています。

(取組の詳細)

- 異業種の事業者等が集まり、事業者間の連携やビジネスモデルの構築について話し合う場として立ち上げられた「健康長寿部会」や「地域創生ケアビジネス研究会」の取組を支援し、複数の事業者がチームを組んで取り組む新たな公的保険外サービスの事業化を促進します。
- 新たな公的保険外サービスの事業化を目指す事業者チームに、県外も含めた大手の先進事業者や大学等の参画を図り、新サービスの創出が県内経済の成長により大きく貢献することを目指します。

(2) 高齢者等への見守り

●施策の概要

日常的な安否確認から通報体制まで整えられた多重的・広域的な見守り体制を構築します。



●めざす姿

見守りを必要とする人を、様々な人々や方法により、地域全体で見守る安心安全な社会。

成果指標	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(市町)	0市町(R1)	8市町(R5)

① 多重的見守り体制の整備

(課題)

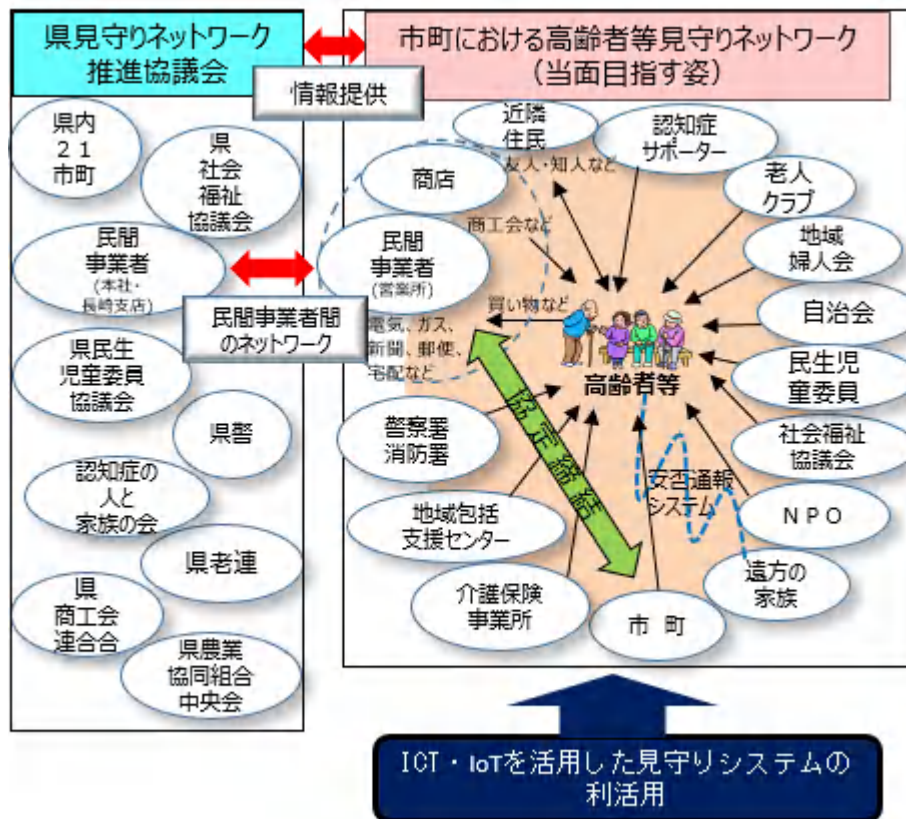
高齢化の進展に伴い、高齢単身世帯や認知症など支援を要する高齢者の増加が見込まれる一方、地域コミュニティの希薄化が懸念されており、各地域の実情に応じた多重的見守り体制を整備していく必要があります。

県内全ての市町において、民間事業者との見守り協定の締結が進み、見守りの目は徐々に増加しています。一方、地域の見守りを行う人的ネットワークを補完し、また、効率的な見守りの実施に向け、ICT・IoT機器を活用した見守りシステム・サービスが開発されていますが、その普及は充分とは言えません。

認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとともに、行方不明になった際などに早期発見・保護に繋がるよう、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が求められています。

(取組の詳細)

- 市町や関係機関・団体、協定締結民間事業者等で構成する長崎県見守りネットワーク推進協議会や先進事例等を紹介するセミナーの開催を通じて、日常的な安否確認から有事の通報・捜索体制まで整えられた多重的な見守り体制の構築・推進を図ります。
- 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合った見守り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。
- 認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域や企業・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の養成を図るとともに、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、認知症高齢者の見守り体制を強化していきます。



② 消費生活の安全確保

(課題)

相談体制の充実と併せて被害の予防・拡大防止のための広報啓発の取組が重要ですが、家に閉じこもりがちな高齢者には情報が届きにくい状況にあります。

(取組の詳細)

- 消費者トラブルの防止と救済を図るため、住民に身近な市町の消費生活相談窓口をはじめ苦情相談体制の充実を図るとともに、県消費生活センターの機能強化により市町の支援に努めます。
- 消費者トラブルの予防や被害の拡大防止のため、市町や警察など関係機関と連携し、悪質商法や特殊詐欺に関する情報提供と注意喚起、相談窓口の周知など広報啓発に努めます。
- 消費者トラブルに関する講座開催や講師の派遣により、高齢者に対して直接注意を呼びかけるとともに、ヘルパー等在宅福祉関係者及び民生児童委員等地域リーダーを対象とした講座開催により、地域全体での高齢者の見守りを促します。
- 高齢者等見守りネットワーク等と一体となった消費者安全確保地域協議会の全市町への設置を促し、高齢者等の消費者被害の未然防止や拡大防止を図ります。

高齢者の消費生活苦情相談の種類別上位件数

	1位	2位	3位	4位	5位
60歳代	デジタルコンテンツ (29件)	インターネット接続回線 (23件)	健康食品 (21件)	不動産貸借 (15件)	工事・建築 (12件)

	1位	2位	3位	4位	5位
70歳以上	デジタルコンテンツ (34件)	健康食品 (28件)	携帯電話サービス (24件)	工事・建築 (23件)	インターネット接続回線 (20件)

資料：県消費生活センター業務報告(令和元年度版)

特殊販売形態別相談件数
令和元年度

	相談件数 (全体)	60歳代		70歳以上	
		件数	全体に占める割合	件数	全体に占める割合
家庭訪問	135	14	10.4%	65	48.1%
アポイントメント商法	10	3	30.0%	2	20.0%
SF商法	2	1	50.0%	1	50.0%
職場訪問	9	1	11.1%	1	11.1%
インターネット通販・オークション	538	83	15.4%	55	10.2%
DM広告	4	0	0.0%	3	75.0%
折込広告	6	2	33.3%	4	66.7%
雑誌広告	6	0	0.0%	0	0.0%
電話勧誘販売	156	33	21.2%	58	37.2%
マルチ商法	44	8	18.2%	8	18.2%
ネガティブオプション	1	0	0.0%	0	0.0%
訪問購入	21	6	28.6%	8	38.1%

資料：県消費生活センター業務報告（令和元年度版）

用語の解説

デジタルコンテンツ	パソコン、携帯電話などを使ってインターネットを通じて得られる情報で、アダルト情報サイト、出会い系サイト、オンラインゲーム、音楽情報サイトなど
インターネット接続回線	プロバイダーやインターネット回線の料金、サービスの内容に関するもの
アポイントメント商法	販売意図を明らかにせず、または他の人に比べて著しく有利な条件で契約できると言って、電話等で営業所や喫茶店等に呼び出して契約させる販売手口
SF商法	催眠商法とも呼ばれ、日用品の無償提供や安売りなどの口実で消費者を会場に集め、心理的な密室状態の中、参加者を興奮状態に追い込み、冷静な判断ができないようにさせ、最終的に高額の商品を売りつける商法
マルチ商法	加入者が次々に他人を販売組織に加入させ、商品の販売や販売員を増やすことで利益を得ようとする商法
ネガティブオプション	注文していないのに商品を勝手に送りつけ、受け取ったことで支払義務があると消費者に勘違いさせ、代金を一方的に請求する販売手口
訪問購入	事業者が、各戸訪問など店舗以外の場所で貴金属などの物品を消費者から買い取るもの

③ 認知症等により運転免許を返納した高齢者に対する支援の推進

（課題）

認知機能が低下していると認められる高齢運転者に対し、運転免許証の自主返納制度を周知しているところであり、自動車の代替手段を確保するなど自主返納しやすい環境づくりが必要です。

（取組の詳細）

- 認知機能検査の結果に基づき、運転免許を自主返納し、又は運転免許の取消処分を受けた、認知症又は認知症のおそれがある高齢者を対象として、各地域の地域包括支援センター等が実施している支援内容を紹介し、希望者については、地域包括支援センター等との情報共有を推進します。

- 認知症等により運転免許証を返納した高齢者が、地域で不自由さを感じることなく生活できるよう、警察と市町との円滑な連絡体制の構築や、介護予防・日常生活支援総合事業において実施される移動支援サービス（訪問型サービスD）の活用を始めとした当該市町における代替サービス等の提供を進めていきます。

(3) 生活支援体制の整備

●施策の概要

各地域の実情に応じて、生活支援サービス体制の整備を進めます。



●めざす姿

高齢者が生活支援を受けながら、地域の中で自立して生活できるような社会の実現

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
生活支援コーディネーター・協議体を計画通り設置している市町数	12 市町(R2)	21 市町(R5)
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	80 団体(R2)	248 団体(R5)

① 生活支援サービス体制の整備

(課題)

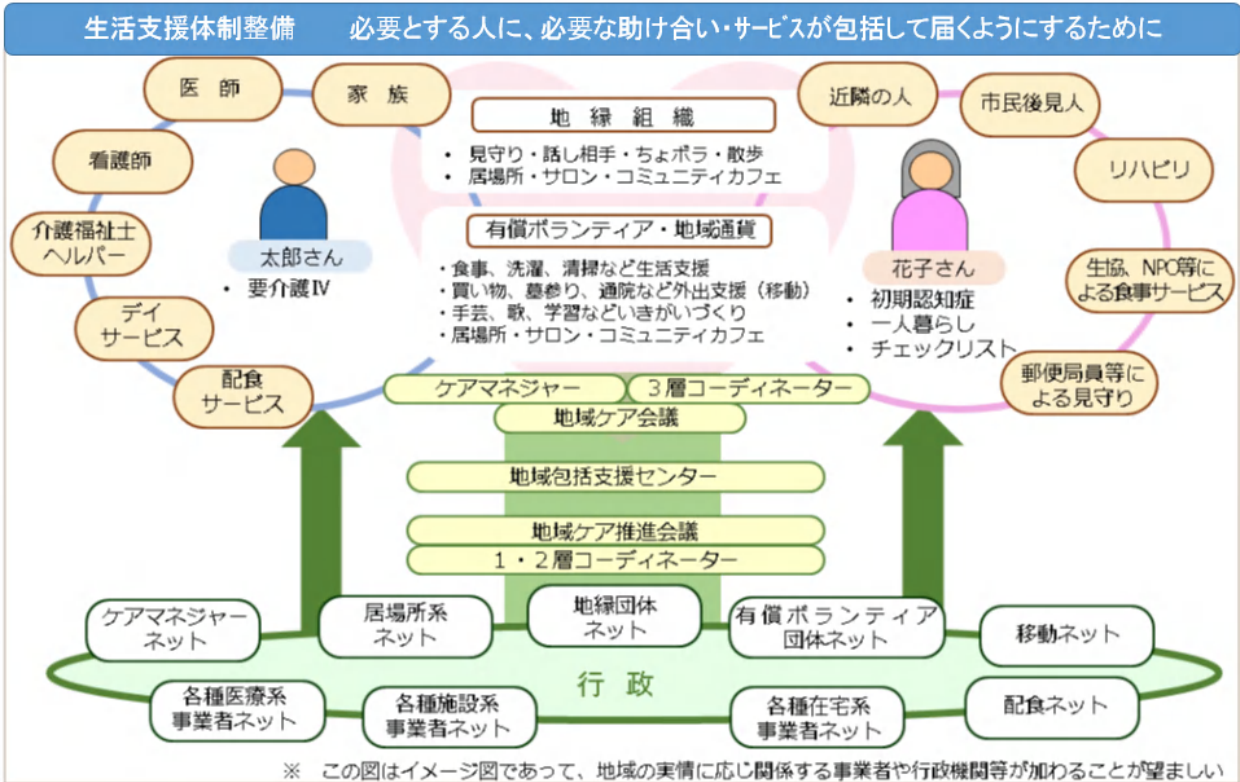
高齢化に伴い、支援を必要とする高齢者が増加することが予想されており、地域住民やボランティア、NPO 団体、民間企業等の様々な主体による、生活支援サービスの提供体制の整備が求められています。

市町においては、生活支援体制整備事業が地域支援事業に位置づけられたことにより、平成 30 年度には、第 1 層、第 2 層の全圏域において、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化を行う「生活支援コーディネーター」の配置と、関係者の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する協議体の設置が義務付けられました。

しかし、役割を担う人材不足等による協議体未設置の自治体や、生活支援コーディネーターの配置や協議体が設置済みであっても、ニーズと担い手のマッチングに苦慮している自治体があります。

(取組の詳細)

- 市町が配置する生活支援コーディネーターや関係者等を対象とした研修や情報交換会を実施します。
- 生活支援コーディネーターや協議体の設置等が進んでいない市町に対して、生活支援体制整備に関するノウハウ等を有するアドバイザー等を派遣することにより、地域で有効に機能する生活支援体制の構築を推進します。
- 生活支援コーディネーターと地域の連携が進んでいる事例を、好事例として発信し、生活支援体制の整備・発展を促進します。



出典：公益財団法人さわやか福祉財団「新地域支援事業 助け合い活動創出ブック」一部改変

② 地域コミュニティの基盤づくり

(課題)

人口減少や少子高齢化が進む中、地域や集落を支える地域活動の担い手不足が深刻化することで、見守りや移動支援、買物支援などの生活支援機能が低下し、高齢者の日常生活に影響を及ぼすことが考えられます。

(取組の詳細)

- 地域運営組織の立ち上げや横展開を進める市町の集落維持・活性化の取組を支援するとともに、各市町の取組段階に応じた研修会の開催や集落対策に向けたアドバイザーの派遣を行います。

③ 有償ボランティア等の助け合い活動の推進

(課題)

高齢者等が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、介護保険等の公的なサービスに加え、地域住民の助け合いや有償ボランティア等によるインフォーマルなサービスが必要とされます。

県内市町においても、住民による勉強会が行われる等、生活支援サービスの創出に向けた取組が始まっていますが、サービス設立のノウハウ不足や、ニーズと担い手のマッチング等に苦慮しており、サービスの開始までは至っていないところもあります。

(取組の詳細)

- 市町が配置する生活支援コーディネーターや関係者等を対象とした研修や情報交換会を実施します。
- 日常生活の支援を行う有償ボランティアや常設型の居場所、交通弱者に対する移送支援等の活動を始めようとしている団体等に対し、ノウハウ等を有するアドバイザー等を派遣することにより、助け合い活動の創設を促進します。
- 助け合い活動について、県内に好事例を発信し、活動の活性化を図ります。

3 持続可能な介護・医療サービスの提供

将来像

- 高齢者が真に必要とするサービスが、適切に提供されている。
- 高齢になっても、病気になっても、住み慣れた自宅や地域で、自分らしい療養生活を送っている。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活できる社会が実現している。
- 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供している。

背景

① 現状・時代の潮流

- 高齢化の進展などにより、ほぼすべての介護サービスで利用者が増加する見込み
- 高齢者人口、特に後期高齢者人口が増加することから、要介護(要支援)認定者が増加するとともに、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
- 令和7年(2025年)には、慢性期の入院から、介護保険施設や高齢者住宅なども含め、在宅医療等へ約4千人が移行する見込み
- 離島を中心に、高齢単身世帯等の増加により、自宅における介護力が低下するとともに、集落が点在していることから、自宅への訪問看護、介護サービスの提供に移動時間を多く要する
- 切れ目ない医療・介護サービスを提供するうえでは、地域の医療関係者と介護関係者の間の情報共有が重要
- 認知症高齢者の数は、令和7年には、約8万4千人と推定され、高齢者の約5人に1人になる見込み
- 本県の要支援及び要介護の合計認定率は、2020年(令和2年)3月末時点において、全国平均に比べて1.4%高い状況にあり、都道府県別では全国で11番目に高い状況
- 平成29年の法改正により、県・保険者ともに、介護保険給付適正化計画を定めることとされている

② 今後の課題

- 高齢者の在宅生活に対する支援を強化するため、地域密着型サービスの提供体制を整備すること
- 高齢者の尊厳の保持と自立支援を図り、快適な生活環境及びプライバシーの確保を目的とした施設整備を推進すること
- 人材や財源など限られた資源を可能な限り効率的かつ効果的に活用するという視点にたち、医療や介護を支える体制を構築していくこと
- 在宅医療を充実させることで、地域で安心して療養できる体制の整備を進めていくこと
- 地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供すること
- 認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」に資する取組を推進していくこと
- 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その結果としての費用の効率化を図り、持続可能な制度を構築すること

(1) 介護サービス基盤の充実・支援

●施策の概要

多様化するニーズに対応した介護サービスの提供を支援します。

●めざす姿

高齢者が真に必要とするサービスが、適切に提供される社会の実現

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
特別養護老人ホームの県内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)	43.9%(R5)

① 居宅(介護予防)サービス提供体制の整備

(課題)

高齢化の進展などにより、ほぼすべての居宅サービスで増加が見込まれる中、特定施設入居者生活介護など、高齢者のライフスタイルの多様化に伴って、介護を受けながら住み続ける住まいとしてのニーズが高まっています。

(取組の詳細)

- 特定施設入居者生活介護事業所の指定に際しての事前協議制を通じて、地元市町と連携して適正な整備に努めます。
- 在宅における医療系サービスの需要の増加が見込まれるため、訪問看護等の在宅利用者の状況に即したサービスが提供できるように医療・介護の連携に努めます。
- 介護予防サービスの提供が円滑に進むよう、地域包括支援センター等に対する情報提供や助言などを行います。

② 地域密着型(介護予防)サービス提供体制の整備

(課題)

在宅での生活を継続するため、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護[※]及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、利用が主として市町の圏域内で展開され、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が求められています。

(取組の詳細)

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」及び「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの普及が重要であることから、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を行います。

③ 介護保険施設等の整備方針

(課題)

特別養護老人ホームについては、平成27年度から、原則として、新規入居者が要介護3以上の高齢者とされ、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての重点化が図られました。また、国の基準として想定している水準(介護保険施設等の整備に関して参酌すべき国の基準)が撤廃されたことから、今後の施設整備は、各市町において、その地域の実情などに応じて整備していく

[※] 訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービス

ことが必要です。

(取組の詳細)

○今回の計画定員見直しにあたっては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設などの計画定員について、市町の意向を尊重したものとします。

○介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の整備にあたっては、ユニット化をはじめとする生活環境の改善に努めます。

令和5年度末における介護保険施設等の利用定員

圏域	(単位:人)							(参考)
	(A) 介護老人 福祉施設	(B) 介護老人 保健施設	(C) 介護医療院	(D) 介護療養型 医療施設	(E) 認知症高齢者 グループ ホーム	(F) 地域密着型 介護老人 福祉施設	計 A+B+C+D+E+F	特定施設 入居者 生活介護 (人)
長崎圏域	2,057 < > []	1,694 < 14 > []	29	0 [-78]	1,446 < > []	484 < > []	5,710 < 14 > [-78]	790
佐世保 県北圏域	1,698 < 40 > []	1,147	171	0 [-74]	1,281	184	4,481 < 40 > [-74]	1,493
県央圏域	814	680	178	0 [-30]	857 < 99 > []	315 < 29 > []	2,844 < 128 > [-30]	446
県南圏域	853 [40]	617	203 [78]	0 [-118]	978	203	2,854 < 0 > [0]	530
五島圏域	346	200	0	0	267	0	813	80
上五島圏域	255	160	0	0	90	0	505	70
壱岐圏域	220	166	0	0	36	0	422	110
対馬圏域	280	160	0	0	72	0	512	100
県計	6,523 < 40 > [40]	4,824 < 14 > [0]	581 < 0 > [78]	0 < 0 > [-300]	5,027 < 99 > [0]	1,186 < 29 > [0]	18,141 < 182 > [-182]	3,619

※< >は新設又は増床で内数とする。[]は介護療養型医療施設からの転換分で内数とする。

※長崎圏域は、長崎市の第8期中の整備計画定員を含まない。

④ 施設等における生活環境の改善

(課題)

「施設に入居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施設ケア(個別ケア)」の実現により、高齢者の尊厳の保持と自立支援を図り、快適な生活環境及びプライバシーの確保を目的として施設整備を推進することが重要となっています。

今後、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いることから、地域住民をはじめ地元市町、関係する介護・医療・保健サービス事業者等との連携を緊密化させることが必要です。

(取組の詳細)

- 個室・ユニット型の施設整備を推進する一方、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、長崎県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例に基づき、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。
- 個室・ユニットケアの整備を推進するため、施設管理者等に対して、その有効性及び必要性に関する普及・啓発に努めます。また、管理者及びユニットリーダー研修への参加を働きかけるとともに、個別ケアの理念や実践の理解を深めるため、施設職員の資質や能力向上につながる研修や実地指導に努めます。

⑤ 介護サービス情報の公表に関する事項

(課題)

要介護・要支援者がサービスの円滑な提供を受けるためには、指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターとの相互の連携はもとより、各事業者に関する情報提供体制の整備が必要です。また、介護保険施設においても、利用者の希望を最大限に尊重しながら、在宅復帰を目指すことが求められること等により、介護保険施設相互間及び居宅サービス事業者等との連携並びに介護保険施設に関する情報提供が必要です。

また、被保険者によるサービスの選択という介護保険制度の理念を実現するためには、被保険者に対して、介護サービスに関する情報を提供することが必要であり、さらに、要介護・要支援者のためのサービスの適切な利用を促進する方策として、被保険者に対する相談及び援助を適切に行える体制を整備することが重要です。

(取組の詳細)

○介護サービス情報の公表

- ・利用者の選択に資するための情報を提供し、ひいては、介護サービス事業者のサービスの質の向上を図るため、介護サービス事業者を対象に、平成18年度から介護サービス情報の公表制度が導入されています。
- ・具体的には、事業者が基本情報(事業所の概要、利用料金など)、運営情報(事業運営・管理、従業員の研修の状況など)、事業所の特色を都道府県に報告し、都道府県が公表するもので、居宅療養管理指導を除く53のサービスが公表対象となっており、利用者が介護サービスを利用する際に、公表制度が認知されていることが重要であることから、普及・啓発に努めます。

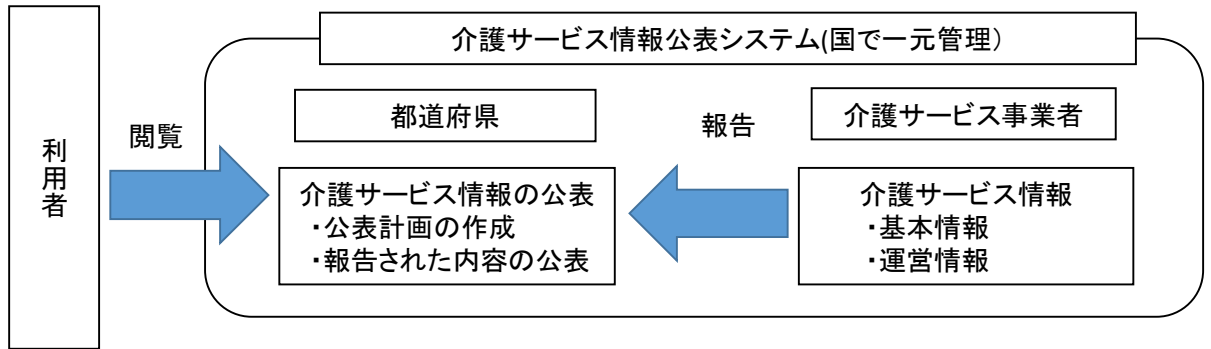
○福祉サービス事業評価体制の整備

- ・平成18年度から、福祉サービスの質の確保・向上を図り、利用者が適切に事業者を選択する際に必要な情報を提供するために、事業者が提供するサービスの内容や運営状況を第三者が評価・公表する福祉サービス第三者評価制度を導入しています。
- ・なお、認知症対応型共同生活介護事業所(認知症高齢者グループホーム)については、提供するサービスの質について毎年1回は自己評価を行うとともに、県が選定した評価機関による外部評価を受審し、その結果を公表していくことが義務づけられています。

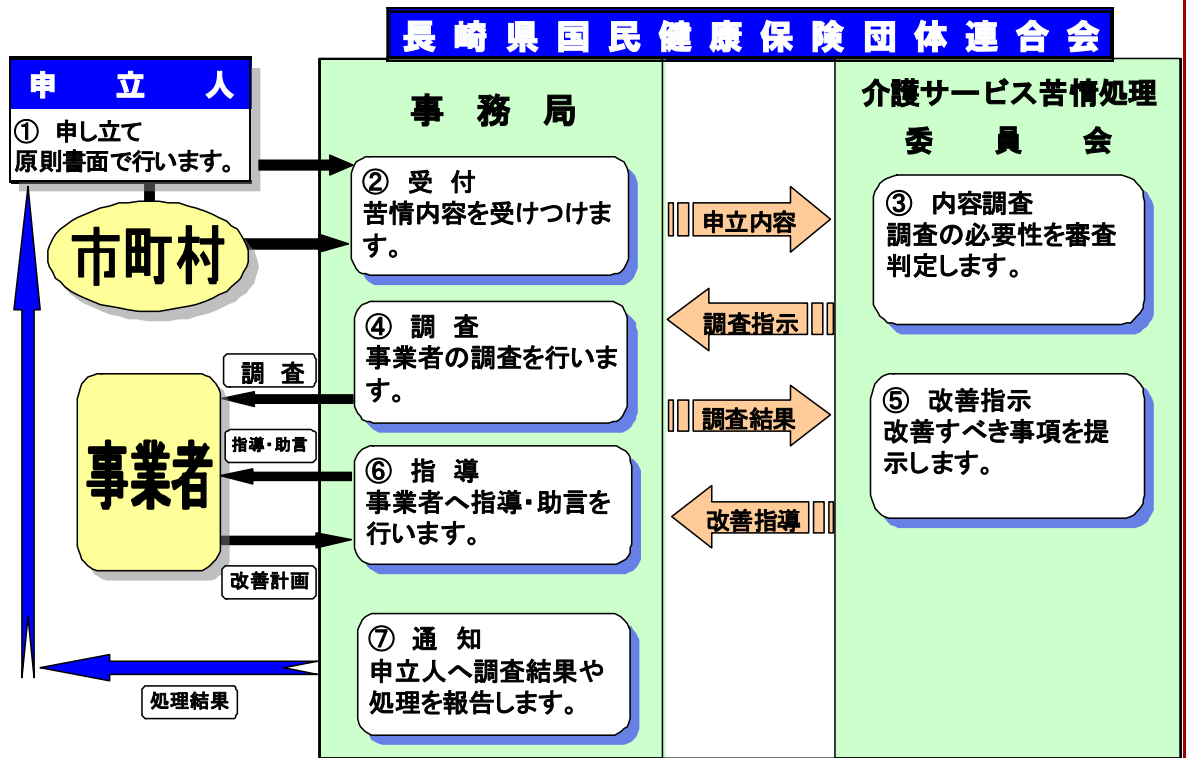
○相談・指導体制の整備

- ・市町における広報活動の充実並びに市町や被保険者等からの苦情・相談の窓口を設置している長崎県国民健康保険団体連合会に対して必要な助言を行うことにより、各種の相談に対応していきます。
- ・介護保険サービス事業者・施設に対して、事業者の自主性を尊重しつつ、「制度運営の健全化」、「事業の継続性・安定性の確保」、「適正な保険給付の確保」、「指定基準の遵守」及び「利用者の保護」の観点から、集団指導や個別事業者等への実地指導及び監査を実施していきます。なお、地域密着型サービスの指導・監督については、各市町が実施することになります。

＜介護サービス情報公表の流れ＞



介護保険サービスに関する苦情処理の主な流れ



⑥ 療養病床の円滑な転換を図るための事項

(課題)

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対して、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア^{※1}」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設が必要とされています。

(取組の詳細)

○介護療養型医療施設について、介護医療院^{※2}等への転換を円滑に進めるために必要な支援を行っていきます。

※1 末期癌(がん)の患者など、治癒の可能性のない患者を援助する(ケアする)こと

※2 要介護者に対して「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供するために創設された施設

⑦ 文書負担の軽減に向けた取組

(課題)

社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」において、介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関し、主に指定申請・報酬請求・指導監査に関する文書の負担軽減策について、個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化、自治体毎のローカルルール解消による標準化、共通してさらなる効率化に繋がる可能性のあるICT等の活用の取組を進めることが示されています。

(取組の詳細)

○文書負担の軽減を図るため、国における提出書類の簡素化等に迅速に対応するほか、様式等の標準化、押印や原本証明の見直しによる簡素化、電子メールによる提出などの提出方法の見直しによる簡素化などを進めていきます。

(2) 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進

●施策の概要

在宅医療の提供体制の整備を図るとともに、医療・介護の連携を推進します。



●めざす姿

高齢になっても、病気になっても、住み慣れた地域で自分らしい療養生活を送ることができる社会の実現

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
訪問診療を受けた患者数	87,415人 (H30)	92,137人 (R5)
看取り数(死亡診断書のみを含む)	1,530人 (H30)	1,656人 (R5)

※第7次長崎県医療計画の中間見直しにおいて、新たな目標値が示された場合は、当該数値を目標値とする。

① 在宅医療の充実

(課題)

高齢化の進展により、要介護(要支援)認定者や認知症患者が増加しており、今後さらに、自宅や施設など、地域において疾病や障害を抱えながら生活を送る方が増えることが予想される中、入院医療だけでなく、在宅医療を充実させることで、地域で安心して療養できる体制の整備を進めていく必要があります。

また、医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養[※]などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む患者が増加しています。認知症など、精神疾患を抱える患者を地域で支えていく取組を含め、こうした在宅医療ニーズの多様化への対応も必要になっています。

(取組の詳細)

○在宅医療を充実するため、退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、看取りの4つの機能ごとに体制の整備を図ります。

ア) 退院支援

- 高齢者等が、病院から在宅に移行する際、医療機関と地域包括支援センター、ケアマネジャー等の地域関係者との切れ目のない情報共有を図るため、既に先行して導入されている退院支援の仕組みについての情報提供を行うなど在宅医療圏域や二次医療圏域等の地域の実情に応じた退院支援の仕組みを推進します。
- 入退院や施設等への入所、在宅医療への移行の流れにおいて、患者の歯科診療や情報が分断されることのないよう医科と歯科の連携推進に努めます。

イ) 日常の療養生活の支援

- 在宅での医療の提供にあたっては、訪問看護師の役割が重要であり、医師の手順書により、一定の診療の補助が可能な「特定行為の研修を受けた看護師」の育成や、訪問看護師の知識や経験に応じた研修や専門技術研修等の実施、さらには、訪問看護事業所や訪問看護師を総合的に支援する訪問看護サポートセンターの設置など、訪問看護師として活躍できる環境の整備を進めます。
- 在宅における継続的な療養と訪問看護事業所の効率的な運営を図るため、複数の訪問看護事業所が一人の患者に対応する仕組みづくりを推進し、また、訪問看護の機能強化及び事業所の安定的な運営つなげるよう、機能強化型訪問看護事業所を増やすことに努めます。
- 自宅での生活の質を維持する口腔、栄養及びリハビリテーション等の継続的な提供を図るため、地域ケア会議やサービス担当者会議を通じたりハビリテーション職等の専門職と地域包括支援センターの連携など、介護予防・自立支援及び重度化防止のための体制整備に向けた市町の取組を支援します。

※ 食事を口から摂れない患者に対して、鼻や腹部に形成した瘻孔(ろうこう)からチューブを使って栄養補給を行うこと

- 住み慣れた地域での疾患・重症度に応じた療養生活に資するよう、長崎県地域医療連携ネットワークシステム（通称：あじさいネット）の活用等、ICT の導入により多職種間の情報共有を図ります。
- かかりつけ歯科医師等、地域の歯科医師が、市町の地域包括支援センター等の関係者を通して、在宅において口腔ケアが必要な要介護者等に関する情報を共有することで、早期に歯科診療につながる仕組づくりを進めます。
- 薬局におけるかかりつけ薬剤師の確保や調剤情報の共有システムの整備など、薬剤師が積極的に在宅医療に関わることができる仕組づくりを進めます。

ウ) 急変時の対応

- 家族の負担を軽減するため、24 時間対応可能な訪問看護事業所の確保を図るほか、急変時に速やかに情報共有ができるシートの作成、安定的なケアの提供が行える体制の構築を行います。
- 高齢者等の急性期医療機関への搬送増加や、地域包括ケア病棟の充実等を踏まえ、在宅での急変時に対応する医療機関の機能分化を推進するとともに、適切に搬送されるよう、関係機関との情報共有に努めます。
- 在宅療養支援診療所・病院の拡大を図るとともに、地域におけるかかりつけ医、訪問看護事業所、施設等に対する後方支援病院によるバックアップ体制の構築を図ります。

エ) 看取り

- 在宅における看取りに際し、利用者が穏やかな気持ちで残された日々を少しでもよりよく家族と過ごせるよう、かかりつけ医、訪問看護師、介護職等の在宅医療・介護関係者が連携し、日常的な療養上の世話や痛み等の症状管理、利用者や家族の精神的なケア等、急変時や日常療養生活をサポートする体制づくりを図ります。
- 人生の最終段階における医療は、患者本人や家族の死生観、そして医療関係者の意識に依る部分も多いため、医療関係者の看取りに関する知識の修得、看取りの事例を多職種で共有する機会の設定、人生の最終段階における医療やアドバンス・ケア・プランニング※（ACP、愛称：人生会議）に関する研修や啓発に取り組みます。
- 看取りを実施できる介護施設を増やすため、施設看護師の確保や研修等を行うなど、施設で看取りができる人材の育成、確保を図ります。
- 在宅での看取りや、人生の最終段階や本人の死後、家族が様々な判断や手続きを進める際に必要な情報を書き残すためのノート（エンディングノート）に対する啓発を進めます。

【表】圏域別の在宅医療資源の状況

圏域	訪問看護事業所数（※1）			訪問診療を行っている医療機関数（※2）	在宅療養支援診療所数（※3）	在宅療養支援病院数（※3）
	実数	看護師数	1 箇所あたり看護師数			
長崎圏域	45.0	191.0	4.2	216.0	149.0	11.0
佐世保圏域	11.0	61.0	5.5	62.0	34.0	4.0
県北圏域	4.0	8.0	2.0	16.0	5.0	1.0
県央圏域	21.0	92.0	4.4	87.0	71.0	4.0
県南圏域	10.0	42.0	4.2	39.0	23.0	5.0
五島圏域	5.0	14.0	2.8	8.0	2.0	1.0
上五島圏域	1.0	6.0	6.0	4.0	0.0	1.0
壱岐圏域	2.0	9.0	4.5	6.0	5.0	1.0
対馬圏域	2.0	5.0	2.5	0.0	1.0	0.0
県全体	101.0	428.0	4.2	438.0	290.0	28.0
離島圏域	10.0	34.0	3.4	18.0	8.0	3.0

出典（※1）介護サービス施設・事業所調査（H29.10.1） （※2）国のNDB（H30年度）
（※3）診療報酬施設基準（H31.3.31）

※ 将来の意思決定能力の低下に備えて、患者やその家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程（プロセス）

② 医療・介護連携の推進

(課題)

医療ニーズと介護ニーズの両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関及び市町等が連携して、包括かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業については、平成30年度から全ての市町で実施されており、取組が定着してきていますが、「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿」をイメージ出来ている市町は少なく、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっている場合もあり、PDCAサイクルに沿った取組が実施できるよう支援を行う必要があります。

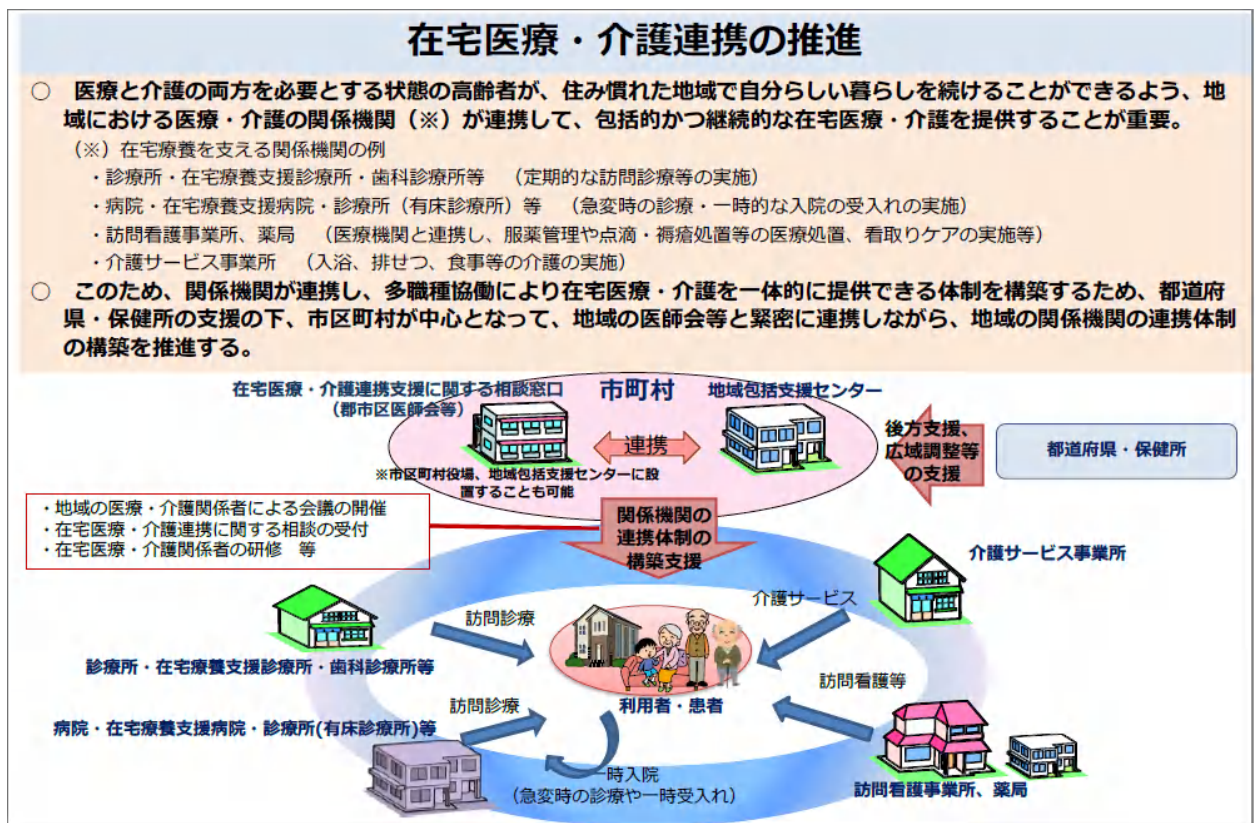
また、高齢者等の医療情報を共有する手段として、あじさいネットが医療機関や薬局を中心に運用されていますが、在宅での医療や介護を担う居宅介護支援事業所、訪問看護事業所等での活用が十分でないため、ネットワークの輪を拡大していくことが必要です。

(取組の詳細)

- 市町が地域のめざすべき姿に向かってPDCAサイクルに沿った取組ができるよう、在宅医療・介護連携の推進のための情報発信・研修会の開催、他市町の取組事例の横展開、必要なデータの分析・活用支援など、介護保険制度における地域支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して積極的に支援します。

【図】事業項目と取組例

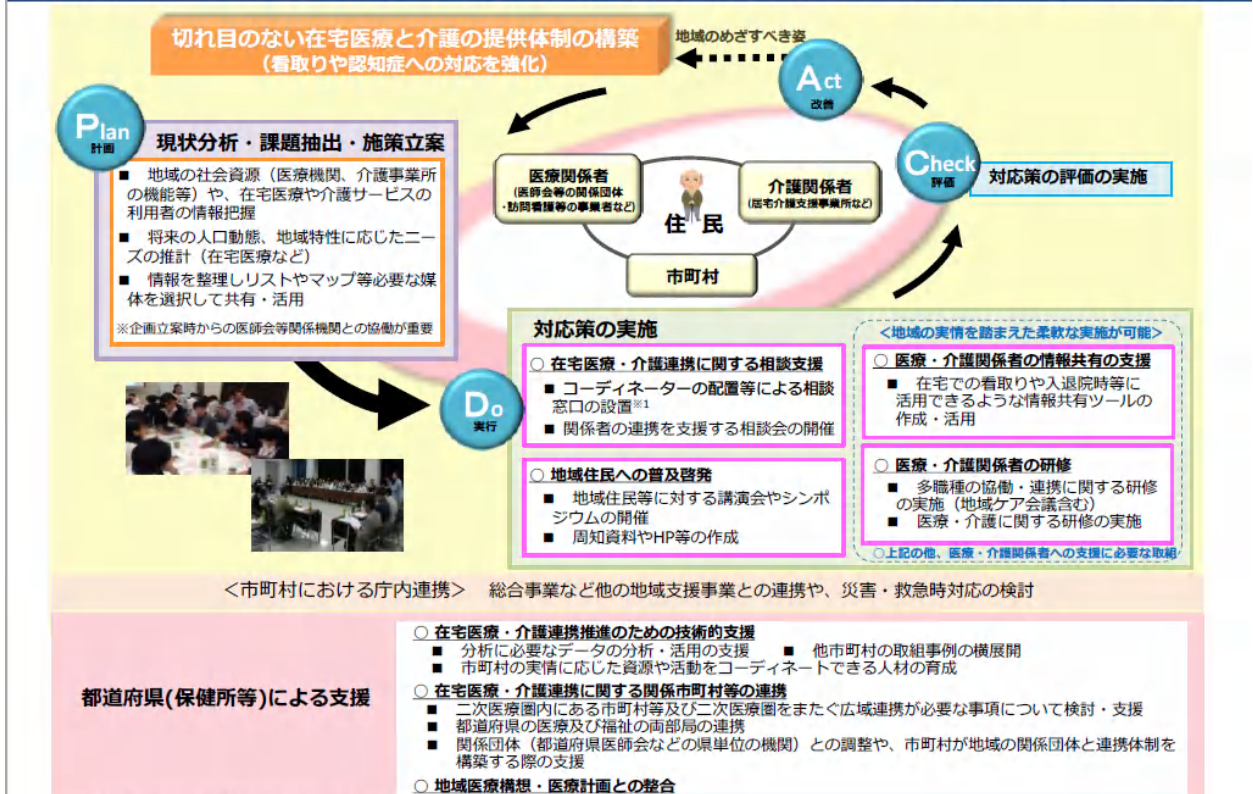
出典：厚生労働省



「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ



地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



(3) 認知症高齢者等に対する支援体制の整備

●施策の概要

認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」に資する取組を推進します。



●めざす姿

認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活できる社会の実現

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
認知症サポーター及びキャラバン・メイト人数 (累計)	142 千人(R1)	204 千人(R5)
チームオレンジの整備	1 市町(R1)	10 市町(R5)
介護予防に資する通いの場への参加率	8.4%(H30)	10%(R5)

①普及啓発

(課題)

認知症に関する理解促進として、認知症サポーターを 142,314 人（令和元年度末時点）養成しましたが、認知症の人と地域で関わる機会が多いと考えられる企業・職域の従業員や子どもたちに対し養成講座を引き続き実施し、認知症に対する社会の理解を深めていくことが必要です。

(取組の詳細)

- 認知症の人を支える取組として、市町との協働により、地域や企業・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やキャラバン・メイトの養成を進めるとともに、チームオレンジの整備など、認知症の人とその家族に対する生活支援の充実に向けて、認知症サポーターの活躍の場の拡大に取り組みます。
- 本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、医療・介護従事者等専門職向けの各種研修において、意思決定支援に関するプログラムを導入します。
- 世界アルツハイマーデー（毎年 9 月 21 日）及び世界アルツハイマー月間（毎年 9 月）の機会を捉えた認知症に関する普及・啓発イベント等を認知症の人やその家族の協力を得ながら開催し、関係団体との連携により啓発活動を強化します。
- 長崎県認知症サポートセンターに配置した認知症相談員及び若年性認知症支援コーディネーターが、市町や地域包括支援センター、認知症の人と家族の会等と連携のうえ、引き続き認知症（若年性認知症を含む。）に関する総合的な相談に対応します。
- 認知症の人本人からの発信機会が増えるよう、「地域版認知症希望大使」を設置し、認知症の人本人とともに普及啓発に取り組みます。また、ピアサポーターによる活動を推進し、診断直後の認知症本人への早期からの心理面・生活面での支援に取り組みます。

②予防

(課題)

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消は認知症予防にも資する可能性が示唆されていることから、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、多様な関係者や事業等と連携し、通いの場を拡充していくことが必要です。

(取組の詳細)

- 地域において、人と人がつながり、遊びや学びの場となり、生きがいや楽しみをもって通うことができる住民主体の通いの場の創設・充実を図るための取組を支援します。
- フレイル対策も踏まえた保健事業と介護予防の一体化事業について市町の取組を支援します。
- 認知症予防に効果があるといわれる運動（コグニサイズ等）を実践することができる人材を養成するとともに、住民主体の通いの場において、活躍できるよう市町との連携を図ります。
- （公財）長崎県すこやか長寿財団などの関係団体とともに組織している協議会（長崎県生涯現役促進地域連携協議会）を中心に、高齢者の社会参加促進の取組を推進します。

③医療体制

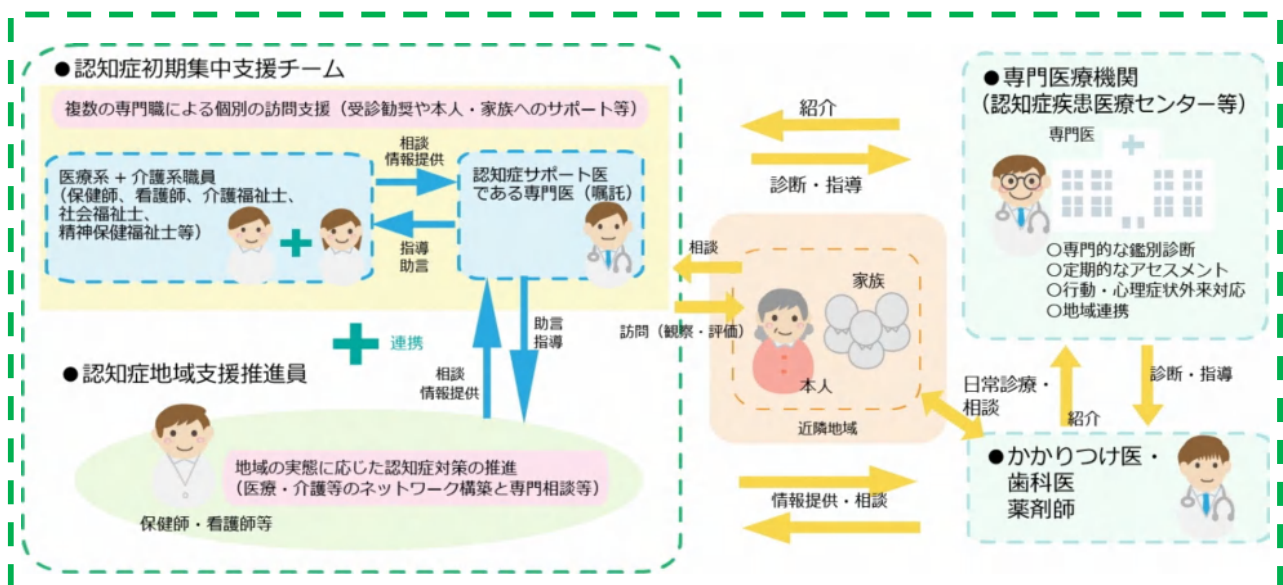
(課題)

認知症の早期発見・早期対応を行えるよう、医療従事者や認知症初期集中支援チームの認知症対応力の向上を図ることが必要です。

認知症疾患医療センターを地域連携の拠点として、各二次医療圏域単位で、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等との連携体制を強化していくことが必要です。

(取組の詳細)

- 認知症初期集中支援チームを対象とした研修会を実施し、認知症が疑われる人や認知症の人を適切な医療・介護サービス等に速やかに繋ぐ取組を強化していきます。
- 認知症サポート医の養成やフォローアップを行うとともに、研修等を通してかかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師の認知症対応力の強化・充実を図ります。
- 本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、医療・介護従事者等専門職向けの各種研修において、意思決定支援に関するプログラムを導入します。
- 各認知症疾患医療センターが設置する認知症疾患医療連携協議会の中で、機関間連携に関する協議を深め、認知症疾患医療センターを地域連携の拠点として、認知症サポート医やかかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等との連携体制を強化します。



④介護体制

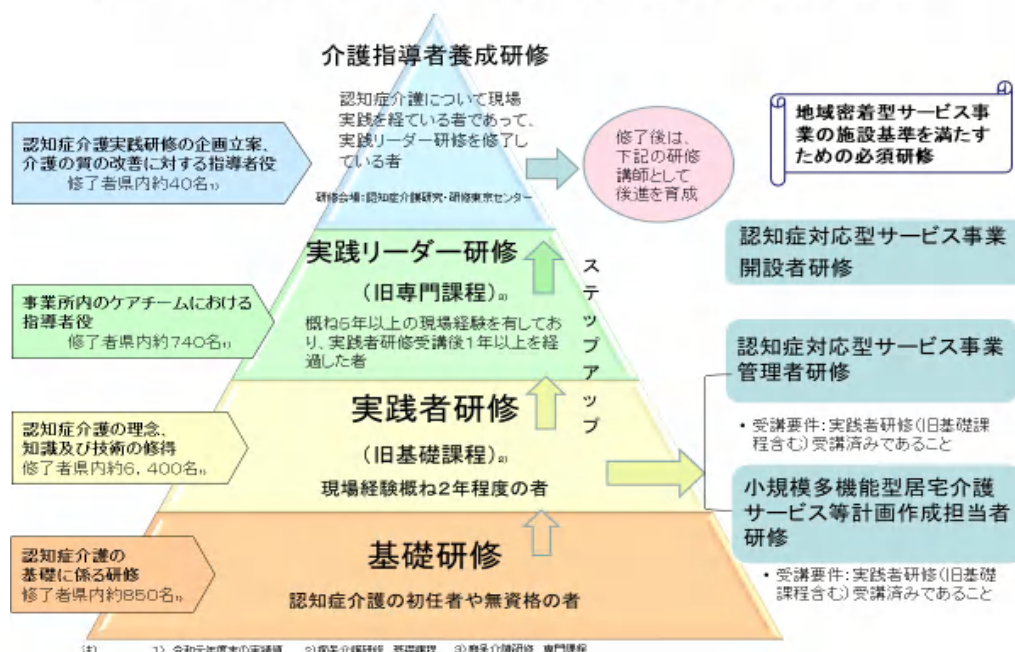
(課題)

認知症高齢者等へのケアに対応するために必要な認知症介護人材を育成し、認知症ケアの質の向上を図っていくことが必要です。

(取組の詳細)

- 良質な介護を担う人材を質・量ともに確保していくため、認知症介護の研修機会の確保と内容の充実を図ります。
- 認知症介護の裾野を広げるため、認知症介護の初任者に対する認知症介護基礎研修を、地域で偏りなく実施し、研修機会の確保に努めます。
- 認知症介護実践者研修を経て、実践リーダー研修や介護指導者養成研修等の上位研修を受講するよう、認知症介護研修の体系化を進めるとともに、地域密着型サービスの提供に必要な人材を育成するための研修を実施し、認知症介護従事者のキャリアアップと認知症ケアの質の向上を図ります。
- 本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、医療・介護従事者等専門職向けの各種研修において、意思決定支援に関するプログラムを導入します。

長崎県の認知症介護に関する人材育成研修体系



⑤地域支援体制

(課題)

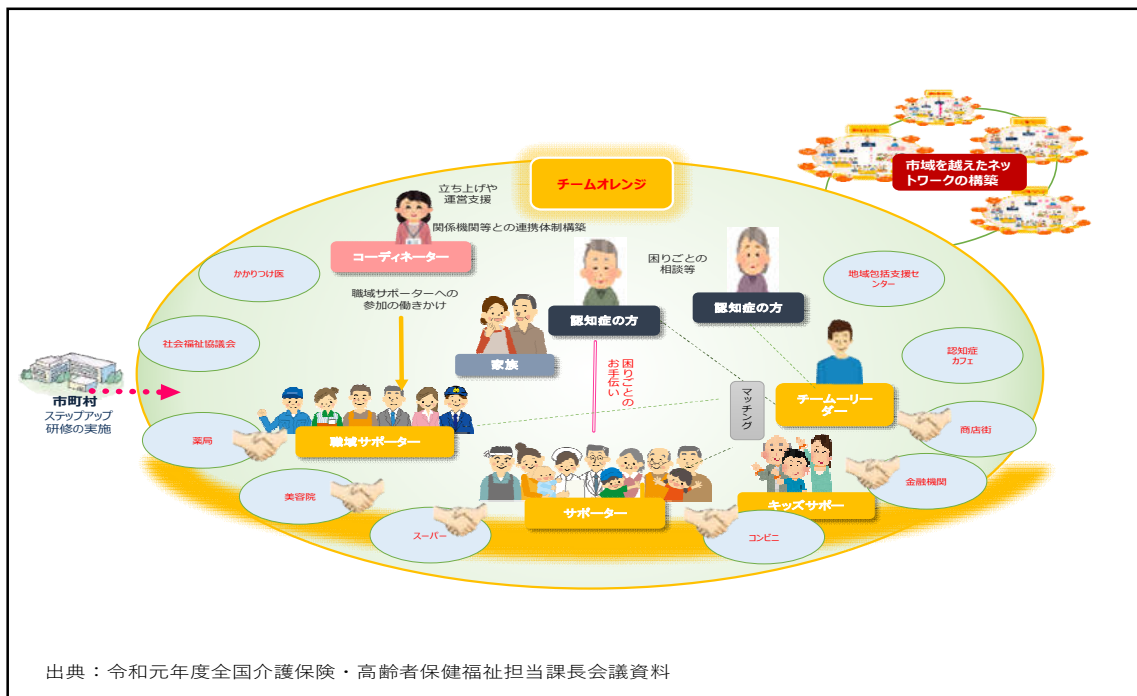
認知症ケアパスの作成や認知症カフェの設置について市町により取組に差がみられます。県内全域において、認知症の人を身近な地域で支えていく体制をさらに強化・充実させていくことが必要です。

認知症の人が行方不明になった際など早期発見・保護に繋がるよう、見守り体制の充実や市町の圏域を越えても対応できるネットワークの構築が必要です。

(取組の詳細)

- 認知症ケアパスの推進や認知症カフェの普及など、地域支援体制の構築を行うとともに、「認知症バリアフリー」や社会参加支援の取組を推進するため、先行事例の共有など、認知症地域支援推進員や関係機関等に対する研修等を開催します。

- 認知症の人の生活支援を行うチームオレンジの整備を進めるため、県にオレンジチューターを設置し、市町が設置するチームオレンジ・コーディネーターに対する研修等を開催します。
- 各市町の見守り体制の強化を支援するとともに、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。
- 孤立しやすい家族介護者を支援するため、認知症の人と家族の会の活動を支援します。
- 若年性認知症の当事者同士や家族による「集いの場」を設けて、ピアサポートによる支援を行います。また、地域で安心して暮らしていけるよう、医療、介護、福祉、雇用等の関係者が連携した若年性認知症支援ネットワークを構築します。



⑥権利擁護

(課題)

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ための体制の整備と人材の育成が必要です。

5市で中核機関（権利擁護センター含む）が設置されていますが、県内どの地域においても必要な人が成年後見制度等を利用できるようさらに体制整備を進める必要があります。

(取組の詳細)

- 高齢者虐待防止に向けた対策の検討等を行うため、「長崎県高齢者虐待防止・身体拘束ゼロ作戦推進会議」を開催します。
- 高齢者虐待の相談窓口である市町や地域包括支援センターの職員を対象に虐待への対応力向上を図るための研修を実施します。
- 介護保険施設等の管理者・職員を対象に、権利擁護を推進する人材育成研修を実施し、適切なケアを提供していくための体制整備を図ります。
- 市町における中核機関や協議会等の設置、市町計画の策定に向け、関係機関との連絡会議の開催や、アドバイザーの派遣、市民後見人・法人後見等の受け皿整備など、市町の体制整備を支援します。
- 判断能力が不十分な方（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）が、地域において自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助等の支援を行います。

(4) 介護給付等に要する費用の適正化

●施策の概要

保険者である市町と一体となって介護給付等の適正化を推進します。



●めざす姿

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
介護給付適正化計画※において主要5事業のうち4事業以上を実施している保険者の割合	94.7%(R1)	100%(R5)

① 第5期介護給付適正化計画の策定

(課題)

第4期長崎県介護給付適正化計画において、市町における主要な取組として位置づけている主要5事業(①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知)については、必要性の認識や取組への理解が一定程度進んでいるところですが、予算や人員体制などにより、取組が一部の事業に留まっている市町も少なくない状況です。

(取組の詳細)

○第5期長崎県介護給付適正化計画に基づく適正化事業の推進

<適正化計画の内容>

① 適正化事業の推進

- ・第4期計画の検証を行うとともに、事業ごとの課題を整理します。また、取組方針と目標を定め、県内の進捗状況を管理するとともに、公表し、保険者へフィードバックします。

② 保険者への支援方針

- ・保険者に対する情報提供等を行うとともに、認定調査員等への研修事業を実施します。さらに、長崎県国民健康保険団体連合会とも連携し、適正化担当職員への資質向上に向けた支援に取り組みます。

③ 県が行う適正化事業

- ・事業者に対する指導・監査を実施するとともに、事業者に対する制度等の周知を行います。さらに、苦情・通報情報等の把握及び分析を行い、その情報を保険者と共有します。

② 指導監督等

(課題)

介護保険制度の健全で適正な運営の確保を図るためには、サービス事業者等への指導監督が必要です。また、介護保険の中核を担う地域包括支援センターの公正かつ中立な業務の運営を確保することも必要です。

(取組の詳細)

○県や市町等は、サービス事業者等に指導監督を行います。

○市町等は、地域包括支援センターの体制整備に努め、運営に適切に関与します。特に、センター運営を委託する場合には、市町等はセンター運営に関する要綱や運営方針の制定・改正、実

※ 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すための計画

地指導や監査などを行い、センターの事業が適切に実施されるよう努めます。
○県は、これら市町等の取組に対し、必要な情報の提供や技術的助言を行います。

③ 認定調査員等研修事業の実施

(課題)

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを受けるためには、認定調査員等が、公平・公正かつ適切な認定のために必要な知識、技能を修得及び向上させることが必要です。

(取組の詳細)

要介護認定及び要支援認定の適正な実施の重要性を踏まえ、認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医等に対して研修を実施します。

○認定調査員研修

・公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能を修得及び向上させることを目的として、新規に認定調査に従事する者及び従事することが予定される者を対象とする「新規研修」と、既に認定調査に従事している者を対象とする「現任研修」を実施します。

○介護認定審査会委員研修

・公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識、技能を修得及び向上させることを目的として、新規に介護認定審査会委員に就任する者を対象とする「新規研修」と、過去に研修を受講している者を対象とする「現任研修」を実施します。

○主治医研修

・要介護認定及び要支援認定に係る審査判定の重要な資料である主治医意見書の記載がより適切に行われるよう、医師を対象として、主治医意見書の記載方法等について研修を実施します。

○介護認定審査会運営適正化研修

・市町職員など介護認定審査会の運営に関わる者が、介護認定審査会を適正に運営するために必要な知識、技能を修得すること並びに介護認定審査会における審査判定手順等の適正化及び平準化を図ることを目的として、市町職員など介護認定審査会の運営に関わる者を対象とする研修を実施します。

④ 財政安定化基金の貸付・交付

(課題)

見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、保険者である市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう県が設置する財政安定化基金から適切に資金が交付・貸付されることが必要です。

(取組の詳細)

市町が通常の努力を行ってもなお生じる保険料未納や給付費の見込誤りによる財政不足について、県が設置する財政安定化基金から資金の交付・貸付を実施します。

貸付…年度を単位とした保険料収納率低下と給付費増による財政不足について行います。

交付…介護保険事業計画の計画期間を単位とした保険料収納率低下による財政不足について、計画期間の3年度目に行います。

4 住まいをはじめとした居住環境の整備

将来像

- 高齢者が、住み慣れた地域で、安全・安心に住み続けられる社会が実現している

背景

現状・時代の潮流

- 本県の「高齢者のいる世帯」の割合は、全国と比べて高く、「高齢者との同居世帯」「高齢夫婦のみの世帯」「高齢者単身世帯」の割合についても、いずれも全国平均より高い状況
- 高齢者の住む住宅や特定生活関連施設のバリアフリー化については、まだ不十分
- 民間賃貸住宅では、高齢者の入居に消極的な家主も多い状況
- 依然として虐待事例が発生しており、令和元年度の調査では、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、また原則禁止となっている介護保険施設等における身体拘束についても、被拘束率が1.2%となっている
- 在宅の要介護者が増えていく中で、自宅で介護をする方はますます増えていくことが予想されるが、シングル介護等により退職や転職を余儀なくされたり、体調への影響が出るなどの問題が社会現象化
- 高齢者を取り巻く環境は、特殊詐欺の被害が後を絶たないほか、交通事故死者における高齢者割合の上昇、避難行動要支援者に該当する高齢者の増加など従来以上に複雑・多様化の様相
- 交通事故の全死者数に占める高齢者の割合は約5割から約7割までの高い水準で推移している状況

今後の課題

- 高齢者の住まい方に合わせ、適切なケアやサービスが受けられる住宅で暮らせるようにすること
- 民間賃貸住宅では、家主が高齢者世帯との契約を拒むこともあり、対策が必要
- 高齢者、障害者等の交通弱者など、誰もが安全に通行できる空間の確保
- ユニバーサルデザイン¹やパーキングパーミット制度²の普及啓発
- 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
- 介護する側の負担軽減に関する対策
- 高齢者の犯罪被害、交通事故等を防止するためには、関係機関・団体、事業者及び地域住民との連携・協働を強化し、官民一体となった取組を行うことが必要

¹ 年齢、性別、能力、国籍などの違いに関わらず、はじめからすべての人にとって安全、安心で利用しやすいように、建物、製品、サービス、環境などをデザインすること

² 公共的施設等の身障者用駐車場について、歩行困難な利用対象者（身体障害者・高齢者・妊産婦等）に身障者用駐車場利用証を交付し、利用できる方を明確にすることで、適正利用を図る制度

(1) 安全・安心な社会生活環境の整備

施策の概要

高齢者の住まいをはじめとして、安全・安心に生活できる社会生活環境を整備します。

めざす姿

高齢者が、住み慣れた地域で、安全・安心に、住み続けられる社会の実現

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
県営住宅のバリアフリー化率	54.3%(R1)	58.7%(R5)

県営住宅総数に対する平成3年度以降に整備された住戸、及びバリアフリー改善事業を実施した住戸の割合

福祉施設の整備及び有料老人ホームの適正運営等

(課題)

人口減少と高齢化の進展により、高齢単身者や高齢夫婦のみの世帯の増加が今後も見込まれる中、高齢者の住まいの確保はますます重要となってきました。現在、介護サービスも含めて多様化しているニーズに応じた高齢者向けの住まいが提供される中で、入居する高齢者自身が自分に見合った住まいの選択ができるようになることが望まれます。

(取組の詳細)

福祉施設の整備

ア) 養護老人ホームの整備

- ・今後の養護老人ホームのあり方として、介護保険給付である特定施設入居者生活介護の適用となる施設への全部又は一部の転換を視野に入れた整備を促進します。

イ) 軽費老人ホーム(ケアハウス)の整備

- ・軽費老人ホームA型とケアハウスの整備については、既に充足されていると考えられるため、現状の水準を維持することとしますが、設置者から居住環境の改善のため軽費老人ホームA型からケアハウスへの転換の要望があれば推進していくこととします。

有料老人ホームの適正運営等

- ・有料老人ホームの設置にあたっては、「長崎県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき計画段階から、立地条件・設備・サービス内容等について、市町と協議を行っています。
- ・特に、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、平成27年度から、特別養護老人ホームの新規入居者が、原則として要介護3以上とされていることから、軽度要介護者の受け皿として期待されており、「長崎県指定特定施設入居者生活介護事業所の設置等に係る事前協議事務取扱要綱」による市町・事業者との事前協議をもとに、市町における特定施設入居者生活介護の利用見込者数を踏まえ、市町と連携して、適正な整備を図っていきます。
- ・また、有料老人ホームの定義に該当すれば、届出がなくても、老人福祉法に基づく立ち入り検査や改善命令の対象となることから、届出の有無にかかわらず適正な業務運営がなされるよう必要な指導を行っています。
- ・さらに、平成29年5月に老人福祉法が改正され、有料老人ホームの入居者保護のため、事業停止命令の創設や前払金保全措置の義務の対象拡大が図られています。

表 養護老人ホームの整備状況（令和2年4月1日現在）（単位：箇所、人）

区分	老人福祉圏域								
	県合計	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
施設数	32	9	6	5	6	2	1	1	2
定員	1,815	440	385	310	310	100	50	110	110

長崎県長寿社会課

表 軽費老人ホーム（ケアハウス）の整備状況（令和2年4月1日現在）（単位：箇所、人）

区分	老人福祉圏域								
	県合計	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
A型	施設数	6	4	1	1	0	0	0	0
	定員	300	200	50	50	0	0	0	0
ケア ハウス	施設数	32	12	9	5	4	1	0	1
	定員	1,489	569	430	250	160	30	0	50

長崎県長寿社会課

表 有料老人ホームの設置届出状況（令和2年4月1日現在）（単位：箇所、人）

		老人福祉圏域								
		県合計	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
介護付 有料老人ホーム	施設数	31	9	17	1	4	0	0	0	0
	定員	1,127	337	648	18	124	0	0	0	0
住宅型 有料老人ホーム	施設数	158	55	24	35	20	21	2	0	1
	定員	3,294	1,416	467	895	233	245	17	0	21
健康型 有料老人ホーム	施設数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	施設数	189	64	41	36	24	21	2	0	1
	定員	4,421	1,753	1,115	913	357	245	17	0	21

長崎県長寿社会課

高齢者向け住宅の整備及び新たな住宅セーフティネット制度¹活用による高齢者世帯の住 まいの確保

(課題)

本県の「高齢者のいる世帯」の割合は、全国と比べて高くなっています。また、「高齢者との同居世帯」「高齢夫婦のみの世帯」「高齢単身世帯」の割合についても、いずれも全国平均より高い状況にあります。一方、高齢者の住む住宅のバリアフリー化については、まだ十分ではありません。また、民間賃貸住宅では、高齢者の入居に消極的な家主も多い状況です。

このような状況を踏まえ、高齢者の住まい方に合わせ、適切なケアやサービスが受けられる住宅で暮らせるような支援が必要です。

(取組の詳細)

長崎県高齢者居住安定確保計画²に基づき、「高齢者が住み慣れた地域で、安心して住み続けられる長崎県」を基本理念に、住宅施策と福祉施策の連携の充実、強化を図り、各々の施策を総合的に推進することにより、高齢者の住居の安定確保に取り組んでいきます。

長崎県住生活基本計画³に基づき、高齢者や障害のある方向け公営住宅の供給をはじめ、既存公営住宅のエレベーター付高齢者向け住宅への改善及び民間活力を活用したサービス付き高齢者向け住宅の整備推進等、高齢者が安心して住むことができる住宅を令和7年度までに高齢者人口の4%の整備を目指します。

高齢者すまい法に基づき、民間事業者がバリアフリー構造を備え、安否確認・生活相談サービスを提供できる高齢者の生活を支援するサービス付き高齢者向け住宅の登録を推進します。

既存公営住宅へのエレベーター設置、手すりの設置、段差解消等のバリアフリー化及び3か所給湯を行うことにより、高齢者が安心して住み続けられるような住戸改善事業を促進します。

公営の高齢者世話付き住宅⁴(シルバーハウジング)への生活援助員派遣及び高齢者の安否確認や生活相談等の支援を行います。

市町との負担割合を同等とする等、適正な役割分担の下に、民間建設型高齢者向け優良賃貸住宅⁵において、所得の少ない高齢者でも住み続けられるよう、家賃補助を行います。

平成29年10月より施行された「新たな住宅セーフティネット制度」では、空き家を活用して高齢者を含む住宅確保用配慮者の居住の安定を目的としており、県も居住支援協議会と連携しながら高齢者をはじめとした住まいの確保を推進します。

住宅の種別	令和元年度実績(エ)
公営住宅 ^ア	2,947戸
高齢者向け優良賃貸住宅 ^イ	147戸
サービス付き高齢者向け住宅等 ^ウ	3,031戸
計	6,125戸

ア 公営住宅のうちシルバーハウジング、高齢小世帯向け住戸として整備されたもの及び既存住棟で高齢者向け住戸としてバリアフリー改善事業等を実施したもの

イ 改正前の高齢者すまい法第34条の規定により整備された住宅で、建設補助及び家賃補助を受けているもの

ウ 高齢者すまい法の規定により登録された住宅

エ 公的・民間を問わず「見守等サービス付」の高齢者向け住宅を実績に計上

¹ 高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度など、民間賃貸住宅や空き家を活用した新たな住宅セーフティネット制度

² 高齢者の住居の安定確保に関する法律に基づき、高齢者が住まいを安心して確保できるようにするため定めるもの

³ 「住生活基本法」(平成18年法律第61号)に基づき、国民の住生活の安定の確保及び向上の促進に関する基本的な計画として策定

⁴ 高齢者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるように配慮された公的賃貸住宅(シルバーハウジングともいう)

⁵ 改正前の高齢者すまい法第34条の規定により整備された住宅で、建設補助及び家賃補助を受けているもの。

浮棧橋、防風・防暑施設の整備

(課題)

県内の漁業者数が減少する中、高齢化も進行しています。長崎県の沿岸域は干満差が大きく、漁労作業時の負担となっており、漁業生産力を維持していくには、新規就業者の確保に加えて、高齢者や女性が働きやすい環境を整えることが必要となっています。

(取組の詳細)

「長崎県総合計画」に基づき、浮棧橋、防風フェンス、岸壁屋根等の水産基盤整備を行い、漁労作業の軽労化、安全性向上を図っていきます。

交通安全施設の整備

(課題)

県管理道路において、高齢者、障害者等の交通弱者にとっても交通安全を確保する上で支障をきたす箇所があります。

(取組の詳細)

引き続き、交通事故が多い箇所、交通弱者が多く集まる箇所、交通量が多い箇所、人が多く集まる箇所を優先的に交通安全施設の整備を行っていきます。

福祉のまちづくり事業の推進

(課題)

福祉のまちづくりの実現に向けては、施設の大多数を占める既存施設のバリアフリー化を図ることが必要ですが、十分とは言えません。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み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みが必要です。

また、身障者用駐車場の不適正利用により、本当に必要な人が利用できない状況の改善も必要です。

(取組の詳細)

「長崎県福祉のまちづくり条例」の対象施設である特定生活関連施設について、整備基準の遵守の指導や「適合証」の交付（令和元年度交付件数44件、令和2年3月末現在の交付件数累計1,628件）などにより、バリアフリー化の促進を図ります。

福祉のまちづくりやユニバーサルデザインに対する県民意識の醸成を図り、県全体の気運を高めるために、普及啓発事業を継続的に実施します。

身障者用駐車場の適正利用を図るため、パーキングパーミット制度の普及啓発を行います。

(2) 安心して暮らすための支援の充実

施策の概要

高齢者が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けるために必要な支援の充実を図ります。

めざす姿

犯罪や交通事故が少なく、高齢者が、安全で安心して暮らすことができる社会の実現



成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
権利擁護に関する研修の受講者数	361人(R1)	500人以上(R5)
中核機関(権利擁護センター含む)を設置した市町数	4市(R1)	21市町(R5)

高齢者相談事業の充実

(課題)

高齢者が安心して生活できるよう高齢者やその家族が抱える様々な心配ごと・悩みごとの相談や、保健・福祉・医療・介護などのサービスを適切に利用するための相談など、住民に身近な相談体制の充実が重要となっています。

(取組の詳細)

高齢者に関する身近な総合相談窓口である市町や地域包括支援センターの相談機能を強化するため、認知症や権利擁護などに関する職員研修等を実施します。

認知症に関して、誰もが気軽に相談ができ、認知症の症状や段階に応じて、適切な支援につなげるためのワンストップ窓口を設置し、相談体制の充実と関係機関との連携強化を図ります。

(再掲)

高齢者虐待の防止

(課題)

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、依然として多くの虐待事例が発生しています。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、令和元年度の調査でも、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。

表 県内の高齢者虐待に関する件数

(単位：件)

		H29年度	H30年度	R元年度
養護者による虐待	相談・通報件数	255	278	211
	市町長が虐待と判断した件数	150	182	144
養介護施設従事者等による虐待	相談・通報件数	21	29	17
	市町長が虐待と判断した件数	17	15	6

出典：厚生労働省「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等調査」

(取組の詳細)

高齢者虐待防止に向けた対策の検討等を行うため、「長崎県高齢者虐待防止・身体拘束ゼロ作戦推進会議」を開催します。

高齢者虐待の相談窓口である市町や地域包括支援センターの職員を対象に虐待への対応力向上を図るための研修を実施します。

介護保険施設等の管理者・職員を対象に、権利擁護を推進する人材育成研修を実施し、適切なケアを提供していくための体制整備を図ります。

福祉サービスに関する利用者からの苦情の解決

(課題)

福祉サービスに対する苦情については、利用者とサービス提供事業者の間で解決に向けて努力することが基本ですが、当事者同士で解決できない場合があります。

(取組の詳細)

県社会福祉協議会に設けている「運営適正化委員会」が解決斡旋機関として、中立・公平な立場で解決に向けて対応しており、引き続き、関係機関と連携を図りながら、円滑な苦情解決を行うとともに、福祉サービスの適切な利用または提供を図ります。

介護する側の負担軽減に関する事項

(課題)

国の高齢者虐待に関する調査では、養護者による虐待の発生要因で割合が最も高いのは、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」となっており、介護する側の負担軽減に関する対策が重要になっています。

このため、家族介護者等に対する介護疲れを防ぎ、介護ストレスを軽減するための介護知識・技術の普及啓発などが必要です。

(取組の詳細)

県民向けに高齢者が自分らしく生きるためにはどのような介護や支援が必要かを理解することで、介護に対する不安やストレスを軽減し、高齢者に対する虐待防止と、誰もが安心して生活できる環境づくりに向けた意識の醸成を図るためのセミナーを開催します。

市町の地域支援事業における家族介護支援事業を推進し、家族介護教室や家族介護者交流事業などの実施により介護者の心の悩みを相談できる機会をつくっていくほか、ショートステイサービスなどの提供体制の整備を促進していくことにより、介護者の負担軽減につなげていきます。

日常生活自立支援事業の推進

(課題)

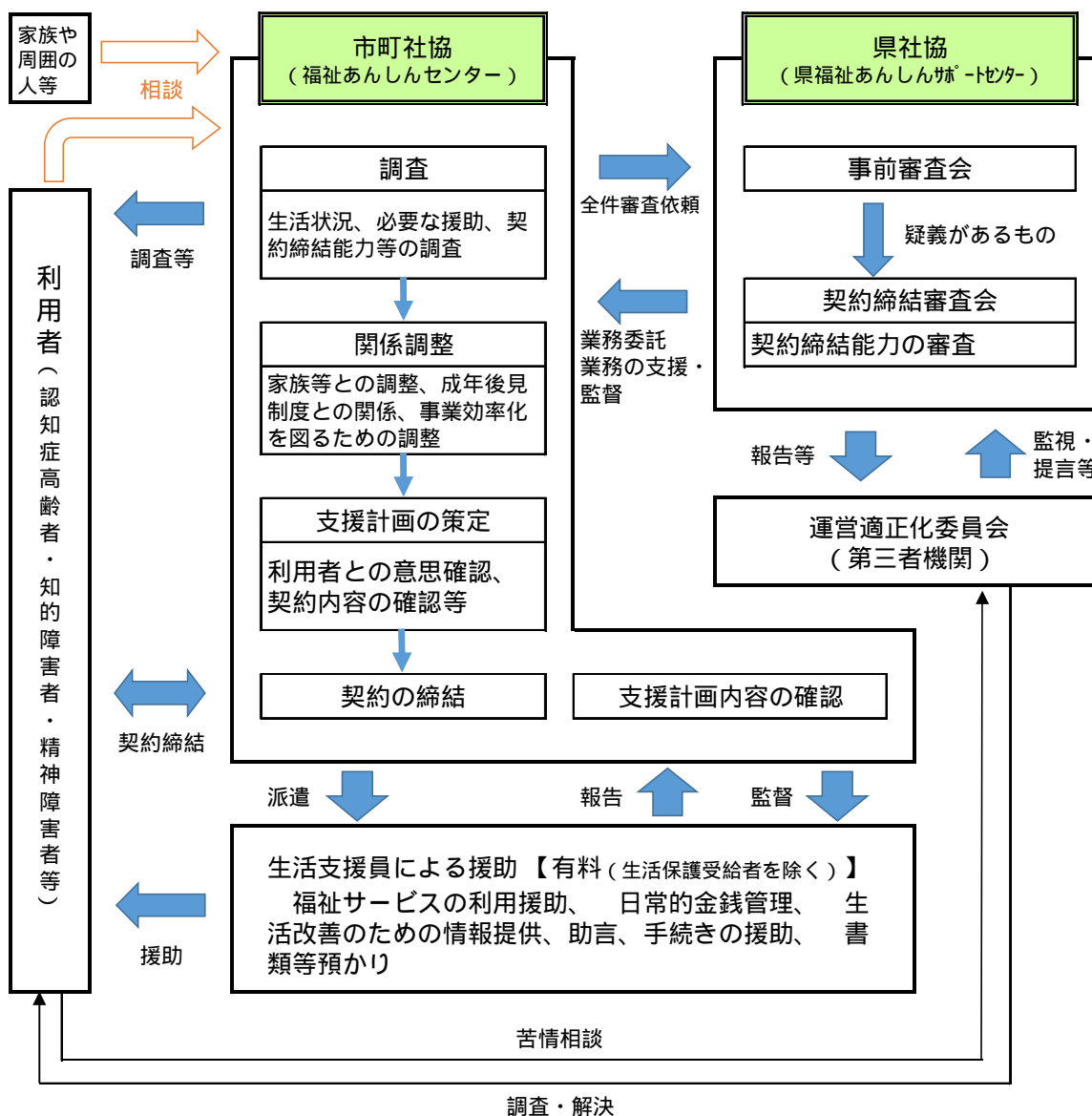
超高齢社会を迎え、認知症高齢者や高齢単身世帯などが増加する中、今後も日常生活自立支援事業の利用者や相談・問い合わせ等の増加が見込まれるため、事業運営体制の確保と、どの地域であっても制度の利用や相談が実施できる体制の整備が必要となっています。

(取組の詳細)

判断能力が不十分な方(認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など)が、地域において自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助等の支援を行います。

今後の高齢者等の増加に伴う利用者及び相談・問い合わせ件数の増加に対応し、適切な福祉サービスを提供できる体制を整備していきます。

【支援の流れ】



成年後見制度の利用促進

(課題)

認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等が、介護保険サービスや障害福祉サービスを利用する際には、成年後見制度の利用が必要と考えられますが、制度の普及が十分ではなく、利用が進んでいない状況にあります。

平成29年3月に策定された国の成年後見制度利用促進基本計画において、市町には、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりや、相談や利用促進の中核となる機関の積極的な設置が求められています。

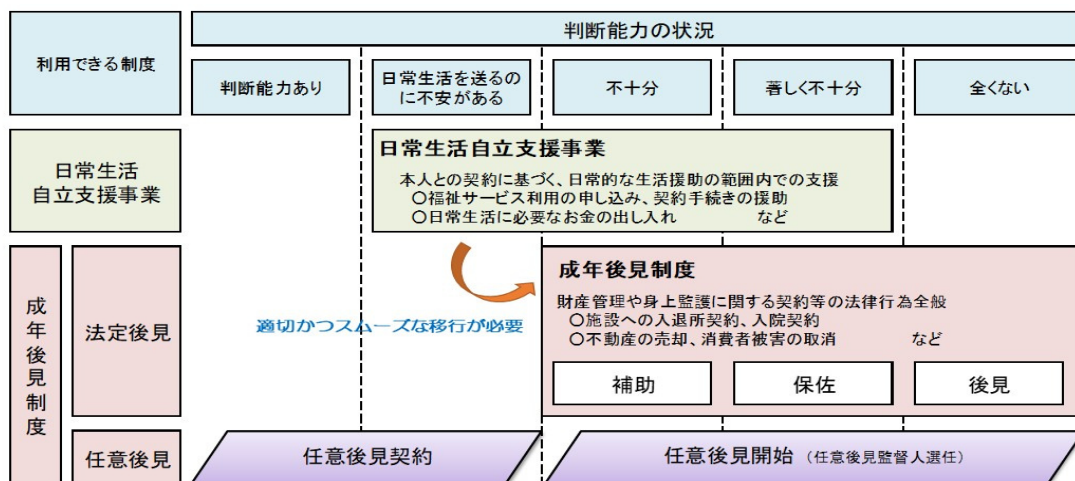
(取組の詳細)

長崎県弁護士会、長崎県司法書士会、長崎県社会福祉士会及び長崎県社会福祉協議会など関係団体と協力しながら、成年後見制度の普及啓発や実務者のための研修等を実施します。また、高齢者の制度利用を促進するため、県民向けの権利擁護セミナー、市町職員の資質向上のための実務者研修、成年後見制度の担い手を育成するための市民後見人養成や法人後見推

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、市町の取組状況把握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。

日常生活自立支援事業と成年後見制度



犯罪被害・交通事故等の防止活動

(課題)

刑法犯認知件数は、16年連続で減少し、それに伴い、高齢者が犯罪被害に遭う件数も年々減少傾向にあります。高齢者の刑法犯被害は、この8年間、全体の10パーセントを超える状況が続いています。

また、交通事故の全死者数に占める高齢者の割合は、約5割から約7割までの高い水準で推移しており、今後も65歳以上の運転免許保有者を含む高齢者の増加が予想されることから、高齢者による交通事故が懸念されています。

高齢者が安全で安心して暮らせる社会づくりに向け、実態把握活動、各種犯罪及び事故の防止活動、各種災害対策等の推進を図るとともに、関係機関・団体、事業者及び地域住民との連携・協働を強化し、官民一体となった取組を行う必要があります。

高齢者被害に係る刑法犯認知件数

(単位:件・%)

	平成22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
刑法犯認知件数	8,950	8,491	8,460	7,318	6,017	4,965	4,659	4,264	3,622	3,394
うち高齢者	887	817	919	862	762	599	528	556	429	428
割合	9.9	9.6	10.9	11.8	12.7	12.1	11.3	13.0	11.8	12.6

資料：警察本部

高齢者交通事故の状況

(単位:件・人)

区分	年別	平成22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
発生件数	発生件数	1,817	1,874	1,784	2,002	1,923	1,910	1,765	1,830	1,618	1,481
	構成率(%)	24.9	25.8	25.4	27.9	29.7	31.2	31.2	34.6	34.9	37.4
死者数	死者数	29	27	25	31	28	31	30	35	17	16
	構成率(%)	55.8	57.4	64.1	66.0	57.1	68.9	73.2	74.5	47.2	48.5
負傷者数	負傷者数	1,373	1,321	1,297	1,450	1,351	1,226	1,195	1,126	1,056	905
	構成率(%)	14.5	14.2	14.2	15.7	16.2	15.7	16.1	16.7	17.5	17.7

注1 発生件数は高齢者の関連事故件数、死者・負傷者数は高齢者の死者・負傷者数

資料：警察本部

注2 構成率は、それぞれ全事故件数、全死者数、全負傷者数に占める割合

(取組の詳細)

実態把握活動、各種犯罪及び事故の防止活動、各種災害対策等の推進を図るとともに、関係機関・団体、事業者及び地域住民との連携・協働を強化し、官民一体となった取組を行います。

実態把握活動の推進

- ・ 警ら、巡回連絡、防犯指導、交通安全指導、統計分析等を通じ、保護を要する高齢者に係る各種犯罪、交通事故の状況等を的確に把握します。

各種犯罪防止活動の推進

(ア) 高齢者の犯罪被害等の防止

- ・ 高齢者が集まる老人クラブの会合等や独居高齢者・認知症高齢者等に対する訪問活動の機会を捉えて、防犯指導等を推進します。
- ・ 各種広報媒体及び広報マスコットの活用、各種キャンペーンの開催等による広報啓発活動を推進します。
- ・ 団体・事業者に対して犯罪被害防止の注意喚起、異常を認知した際における通報等の協力を依頼します。
- ・ 特殊詐欺被害防止対策として、関係機関と連携し、被害に遭うおそれのある高齢者世帯に自動通話録音警告機の設置を促進するなど、犯人からの電話がつながりにくい環境づくりを推進します。

(イ) 高齢者による犯罪の防止

- ・ 事業者に対し、防犯教育、万引きをさせない環境づくりなどの指導を強化します。

交通事故抑止のための各種施策の推進

(ア) 地域が一体となった高齢者の交通事故抑止対策の推進

- ・ 自治体及び関係機関・団体と連携した高齢者対象の参加・体験型交通安全講習を実施します。
- ・ 関係機関・団体等と連携した高齢者に対する交通安全情報を発信します。
- ・ 関係機関・団体と連携した効果的な高齢者宅訪問指導活動を継続して実施します。

(イ) 高齢歩行者対策の推進

- ・ 正しい道路横断方法の周知を図ります。
- ・ 夜間における反射材の着用を促進します。
- ・ 電動車いすの安全な利用方法の周知を図ります。
- ・ 高齢者が立ち寄る病院・事業所等と連携協力し、高齢者に対する交通ルール遵守の声かけを推進します。

(ウ) 高齢運転者対策の推進

- ・ 参加・体験型講習会を開催し、高齢者の加齢に伴う身体機能の変化による運転への影響の周知を図ります。
- ・ 高齢運転者の交通事故抑止に資する安全運転サポート車の普及啓発を行います。
- ・ 運転に不安を感じる高齢運転者等が運転免許を自主返納しやすい環境づくりを促進します。
- ・ 委託自動車学校等との連携を強化します。

(エ) 一般運転者対策の推進

- ・ 脇見・ぼんやり運転の危険性の周知を図ります。
- ・ 歩行者保護に関する規定の周知を図ります。

(オ) 高齢者の安全に配慮した交通環境の整備

- ・ 交通安全施設を整備します。
- ・ 生活道路対策を推進します。

(カ) 街頭活動の強化

- ・ 保護誘導活動を推進します。
- ・ パトカー、広報車等による街頭活動を推進します。

(†)県民への広報・啓発

- ・SNS、広報紙等の各種広報媒体を活用し、高齢者の交通事故防止に係る広報・啓発を行います。

各種災害対策の推進

(ア) 避難行動要支援者等の実態把握

- ・巡回連絡等各種警察活動を通じて、避難行動要支援者その他災害時に支援が必要な者及びそれらの者が入所する施設の実態を把握します。

(イ) 関係機関・団体等と連携した防災意識の高揚と管理者対策の推進

- ・高齢者福祉施設管理者・職員及び入所者に対する防災指導を実施します。
- ・警察関係会合等における防災講話や広報紙・県警ホームページ等各種メディアを通じて、地域住民の防災意識の高揚を図ります。

(ウ) 災害発生時の的確な避難誘導等のための各種災害警備訓練の推進

- ・具体的な災害想定に基づく地元住民との合同による避難訓練を実施します。
- ・自治体が主催する地域総合防災訓練に積極的に参加します。

高齢者防火対策の推進

(課題)

過去 10 年の住宅火災による死者数は、同レベルで推移しています。

また、長崎県内における住宅火災による死者のうち、約 70% を 65 歳以上の高齢者が占めており、高齢者の火災による死者を減少させるための防火対策が求められています。

(取組の詳細)

県内各消防本部による独居・高齢者宅等の訪問防火診断や住宅用火災警報器の設置の推進に加え、長崎県内すべての住宅に住宅用火災警報器の設置が義務付けられて 10 年が経過していることから、機器の交換等、維持管理の働きかけを行っています。

長崎県の火災概況

年 中	火 災 件 数			建物火災に占める住宅火災の割合 (%)	死 者 数			住宅火災死者数に占める 65 歳以上の割合 (%)
	内 建物火災		住宅火災死者数 (放火自殺を除く)		内 65 歳以上			
	内 住宅火災							
24	498	267	160	59.9	22	17	11	64.7
25	580	261	169	64.8	22	12	9	75.0
26	458	245	146	59.6	15	11	10	90.9
27	394	206	119	57.8	23	16	13	81.3
28	482	232	140	60.3	17	8	2	25.0
29	479	224	129	57.6	24	14	11	78.6
30	537	225	132	58.7	27	16	9	56.3
31	425	206	116	56.3	24	18	14	77.8
計	3853	1866	1111	59.5	174	112	79	70.5

資料：長崎県消防保安室

災害時の高齢者対策の推進

(課題)

災害対策基本法により、高齢者や障害のある方等のうち、災害時に自力で避難することが困難で、特に支援が必要な方(避難行動要支援者)についての名簿の作成が市町長に義務付けられており、本県では全市町が名簿を作成しています。

また、国の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」では、災害時の避難支援等を実効性のあるものにするためには、名簿作成に併せて、避難時に配慮しなくてはならない事項や災害発

生時に避難支援を行う人などを記載した個別支援計画の作成を進めることが適切であるとされていますが、要支援者数に対し個別支援計画の作成が14%と低い状況にあります。

さらに、県の地域防災計画においては、社会福祉施設及び病院の管理者は、自然災害や原子力災害に備えて、施設ごとに入所者や入院患者の避難計画を作成することとしており、原子力災害に備えた避難計画は対象施設全てにおいて作成されている一方で、自然災害に備えた避難計画の作成率は53%にとどまっています。

特に近年、台風や集中豪雨による洪水や土砂災害等が多発していることから、洪水や土砂災害の危険箇所等の情報を把握し、災害リスクに応じた防災対策の充実を図る必要があります。

(取組の詳細)

○災害対策基本法及び「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」に沿った市町の個別支援計画の作成が着実に進められるよう、市町訪問や会議等で情報を共有しながら、市町の計画作成を支援します。

社会福祉施設や医療機関に、避難計画を作成する際の参考としてもらうため県が作成したモデル避難計画について説明や周知を行い、社会福祉施設や医療機関が避難先・避難手段確保等の必要な調整ができるよう支援します。

社会福祉施設等が実施する次の事項に対し、必要に応じ、指導・助言その他の支援を行います。

- ・国庫補助制度の積極的な活用等による社会福祉施設等における耐震性その他の安全性の確保
- ・職員や利用者に対する啓発や教育、避難訓練の実施
- ・施設・設備や必要となる資機材等の整備、点検、管理等

特に、洪水や土砂災害については、河川ごとの洪水想定や土砂災害の危険箇所に係る資料を関係市町に提供し、市町地域防災計画に組み入れて、社会福祉施設等における避難計画の作成等を促進されるよう支援します。

感染症対策の推進について

(課題)

高齢者は、一般に感染症に対する抵抗力が弱く、また、通いの場や介護施設など高齢者が集う場所で感染症が発生すると、集団感染となることも多いことから、健康づくりや介護の現場では、適切な感染予防対策を行う必要があります。

特に、令和2年3月14日に本県でも新型コロナウイルスの感染者が確認され、以後も感染者の発生が続いています。国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において、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が、高齢者は重症化のリスクが高く、より慎重に対応しなければなりません。

しかしながら、一方で、感染防止のため外出を自粛し通いの場に集まりにくくなるなど、体を動かす時間や人との触れ合う時間が減少し、高齢者の認知機能や日常生活動作の低下が懸念されています。「3密」(密集、密接、密閉)の回避など、「新しい生活様式」に対応した健康づくり、介護予防の取組が求められています。

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必要です。介護施設や事業所等の介護現場では、感染症対策を徹底して、感染症の発生を防止するとともに、感染症が発生した場合に感染症を拡大させないため、県や保険者において、必要な支援を行うことが求められます。

(取組の詳細)

コロナ禍における「新しい生活様式」に配慮した健康づくりや介護予防の必要性について周知・啓発を行います。

○健康状態の把握や支援を必要とする在宅高齢者の見守り支援体制の確認とあわせ、感染防止を講じた通いの場の開催状況や自宅でできる体操について市町と情報共有するなど、市町における在宅高齢者のための介護予防の取組を支援します。

介護施設における感染症予防対策について、感染症対策マニュアルの提供や研修の実施、衛生用品や防護用品の提供などの支援を行います。

感染症を早期発見し、介護施設におけるクラスターの発生を防止するため、健康管理アプリ「N - C H A T」の提供やPCR検査に対する支援などを行います。

介護施設において感染症が発生した場合、感染拡大を防止するための防護用品等の提供や応援職員の派遣などの支援を行います。

感染症対策マニュアルの提供や研修の実施、インターネットやソフトウェアを活用した支援、衛生用品や防護用品の提供や備蓄など、介護施設や事業所における感染症対策について必要な支援を行います。

自殺総合対策について

(課題)

長崎県の自殺者数は、平成15年をピークに減少傾向にあり半減しています。高齢者の自殺については全国の60歳以上の自殺者数が減少している一方、長崎県の平成27年から令和元年までの5年間の自殺者数はほぼ横ばいの状態となっています。

(取組の詳細)

「長崎県自殺対策連絡協議会」を設置し、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の役割を担い、相談、普及啓発、人材育成などの事業を行っています。今後も引き続き、長崎県自殺総合対策5カ年計画に基づき、自殺者数の減少を目指し、関係機関、団体等と協力・連携して、各種の自殺対策事業に取り組みます。

- ・相談窓口の普及啓発。
- ・より身近な一般住民や民生児童委員を対象としたゲートキーパーの養成。

ヘルプマーク・カードの導入

(課題)

ヘルプマーク及びヘルプカードは、外見から判断しにくい内臓に障害のある方や妊娠初期の方などが、周囲に配慮を必要としていることを知らせることで、サポートを得やすくなるよう作成されたものです。

ヘルプマーク及びヘルプカードを身に付けていても、それらの意味を理解しなければ、必要な援助やサポートを受けることができないため、広く普及啓発に努める必要があります。

(取組の詳細)

長崎県は平成30年6月1日から導入しています。

これまで、ホームページへの掲載、リーフレットの配布、県広報媒体や情報誌の活用による普及啓発に努めてきましたが、引き続き、これらによる普及啓発により、県民がヘルプマーク及びヘルプカードの意味を理解して、サポートを得やすくなる環境整備に取り組みます。

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

将来像

- 県内全域で地域包括ケアシステムが構築されている。

背景

現状・時代の潮流

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、市町の目標や現在の到達点、課題等を明確にするための客観的な評価基準として、「長崎県版地域包括ケアシステム構築評価基準」を策定
- 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

今後の課題

- 「長崎県版地域包括ケアシステム構築評価基準」に基づく客観的な評価の結果抽出された各市町の課題解決に向けた具体的な取組を支援することで、地域包括ケアシステムの早期構築を図ること
- 一定構築が進んでいる圏域については、今後は住民視点での評価やシステム運用の充実に取り組むこと
- 地域包括ケアシステムを機能させるため、職員の資質向上や国が策定した評価制度の活用等により、「地域包括支援センター」を強化すること
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、その有効なツールである「地域ケア会議」による地域課題発見・把握などを通じて、市町の「政策形成」につなげていくこと
- 高齢者の自立支援と介護予防に向けた地域ケア個別会議における多職種連携による取組の推進及び地域課題の抽出から施策への反映をすること
- 団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域の実情にあわせた地域包括ケアシステムを推進・深化していくために必要なサービスを適切に提供するための体制づくり

地域包括ケアシステムの推進体制の整備

施策の概要

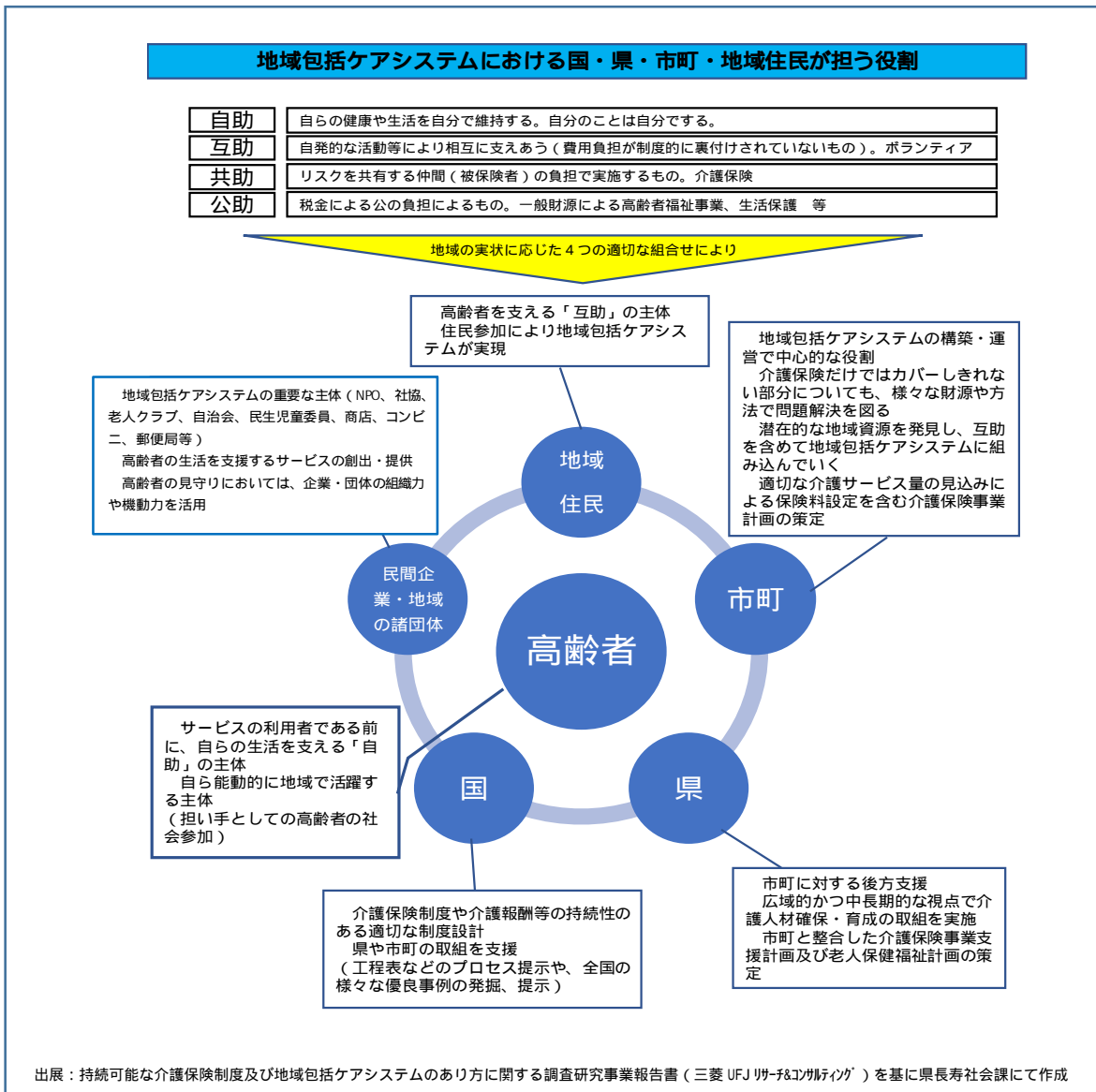
客観的な評価結果に基づく市町の課題解決に向けた具体的な取組を支援します。

めざす姿

県内全域での1日も早い地域包括ケアシステムの構築

成果指標	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	85%(R1)	100%(R5)
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	15市町(R1)	21市町(R5)

地域包括ケアシステムとは、高齢者がいくつになっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが地域において切れ目なく一体的に提供される仕組みです。市町が中心的な役割を果たしながら、地域の住民、関係機関・団体、企業とともに、地域の実情に応じたシステムの構築を進めていく必要があります。



長崎県版評価基準を活用した地域包括ケアシステムの早期構築・充実

(課題)

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」に基づく客観的評価の結果抽出された課題を解決していくための工程表として、全市町が作成した「地域包括ケアロードマップ」に位置づけられた具体的な取組を支援することで、地域包括ケアシステムの早期構築を図っていく必要があります。また、一定構築が進んでいる圏域については、今後は住民視点での評価やシステム運用の充実に取り組む必要があります。

(取組の詳細)

県で策定した「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・充実に努めます。

構築に至っていない圏域があ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。

市町に対し、地域包括ケアシステムの構築状況を公表するなど、地域住民に周知し、住民の意見を取り入れた取組を行うよう支援していきます。

客観的な評価結果に基づき市町が策定する「地域包括ケアロードマップ」の進捗を図るため、市町が実施する先進的な取組や、他地域での課題解決のモデルになるような取組等について、積極的に支援を行っていきます。

地域包括支援センターの体制・機能強化

(課題)

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」など包括的支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の保健医療の向上及び福祉増進を包括的に支援することを目的としています。今後、高齢化の進展や地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する観点から、機能や体制の強化を図ることが必要です。

(取組の詳細)

認知症、生活支援及び権利擁護等、地域包括支援センターを運営していくうえで必要な知識や技術等を習得する機会を提供します。

国において策定された評価指標を活用して、個々の地域包括支援センターの業務の状況等を市町が把握・評価・点検しながら業務量に見合った人員体制を確保し、また保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置を含め、必要な体制を検討するよう助言していきます。

介護に取り組む家族等を支援する観点から、複雑化・複合化した支援ニーズに対応した相談支援の強化について、市町が具体的な取組を進めるよう助言していきます。

地域包括支援センター設置状況（令和2年4月1日現在）

市町名	箇所数	ブランチ数	サブセンター数
長崎市	20		
佐世保	9	2	
島原市	1		
諫早市	5		
大村市	1		
平戸市	1	6	
対馬市	1	3	3
松浦市	1	2	
香岐市	1	4	
五島市	1	10	5
西海市	1		3
雲仙市	1		1
南島原市	1		1
長与町	1		
時津町	1		
東彼杵町	1		
川棚町	1		
波佐見町	1		
小値賀町	1		
佐々町	1		
新上五島町	1		
計	52	27	13

- ・ブランチ
 - ・・・住民に身近なところで相談を受け、地域包括支援センターにつなぐ窓口機関
- ・サブセンター
 - ・・・地域包括支援センターの支所

(県長寿社会課作成)

地域ケア会議の充実

(課題)

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、専門的視点を有する多職種、民生児童委員や自治会等の地域の支援者・団体を交え、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

地域ケア会議の運営にあたっては、市町所管課と地域包括支援センターが役割分担するとともに、市町は、地域包括支援センターが抽出した地域課題を随時受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための検討につなげていく地域包括支援ネットワークの構築や、医療と介護の関係者間の連携の推進により地域ケア会議を円滑に実施することができる環境を整えていく必要があります。

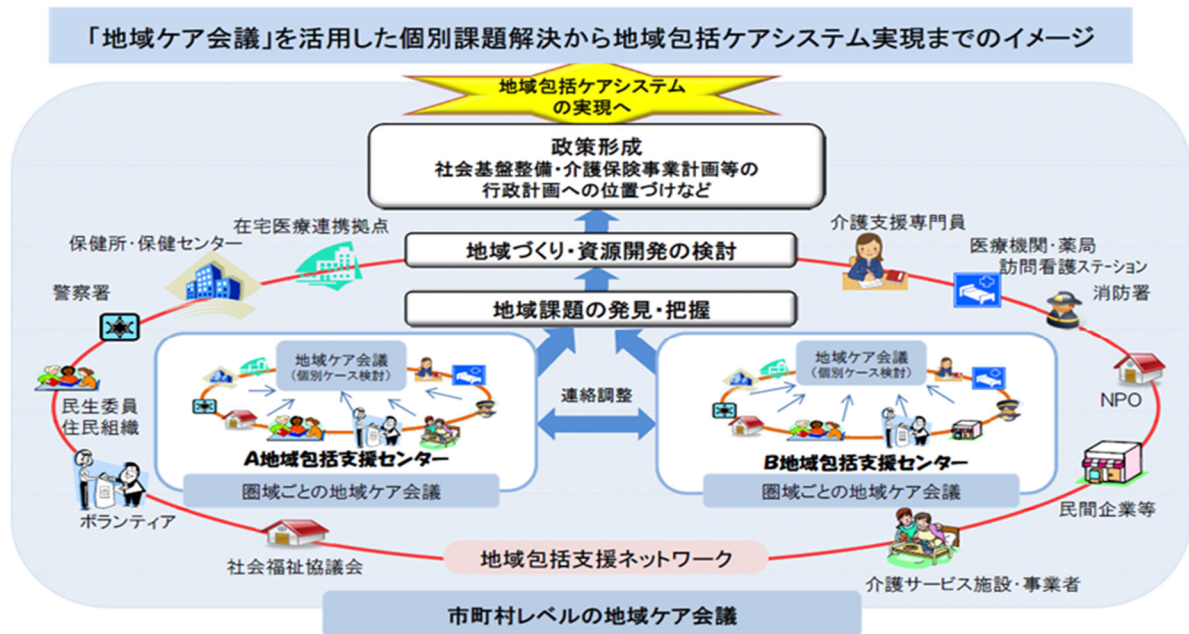
(取組の詳細)

市町が、「地域ケア推進会議」の機能を発揮し、地域に必要な課題を明らかにして、施策や政策への立案・提言に繋がられるよう、データに基づく地域課題の分析等の技術的な支援を行います。

さまざまな地域生活課題の解決を図るためには地域包括支援ネットワークの構築が必要であり、市町において専門的視点を有する多職種・多機関との協働により地域ケア会議を実施していくことを推進します。

地域ケア会議において、個別事例の検討を行い、地域課題を把握し、政策形成等に繋がる会議運営に向けて、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支援を行います。

リハ職等の関係団体と連携し、介護予防等の観点を踏まえた地域ケア個別会議への専門職の派遣体制を整備します。



出典：厚生労働省

地域共生社会の実現に向けた取組の推進

(課題)

地域福祉の推進のため、支援を必要とする人が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による実態の把握及び関係機関の連携等により解決を図っていくことが必要です。

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会(高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会)の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、システムの早期構築を図ることが必要です。

(取組の詳細)

県で策定した「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、市町の複雑化・複合化した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・充実に努めます。

支援を必要とする人が抱える多様で複合的な地域生活課題の解決に向け、地域包括支援センターにおいて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置を含め必要な体制を検討し、また地域の実情に応じた相談支援を強化されるよう助言していきます。多様で複合的な地域生活課題の解決を図るためには、地域包括支援ネットワークの構築が必要であり、市町において専門的視点を有する多職種・多機関との協働により地域ケア会議を実施していくことを推進します。また、個別事例の検討を行い、地域課題を把握し、政策形成等に繋がる会議運営に向けて、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支援を行います。

高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉の両方の制度に新たに位置付けられる共生型サービスの活用を進めていきます。

障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例が設けられたもの。従前は、それぞれの指定基準を満たす必要があった

6 介護人材の育成・確保（介護人材育成・確保プログラム）

将来像

- 団塊の世代が全て 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年に、地域包括ケアシステムを支える介護人材が育成・確保されている
- これからの長崎県を支える若い世代が、使命感を持って介護職員を目指し、誇りを感じながら、働き続けることができるとともに、全ての世代が、それぞれの生活スタイルに応じて、高齢者等を支えている

背景

現状・時代の潮流

- 介護サービスの職業の新規求人倍率は、令和元年度で 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。
- 令和元年度介護労働実態調査（介護労働安定センター調べ）では、介護事業所の約 7 割が不足感（大いに不足：12.5%、不足：25.9%、やや不足：30.4%、適当：31.3%）を感じており、不足感は年々上昇傾向
- 介護労働者の離職率（介護労働実態調査）は、一時期よりは下がっているものの、2019 年度（令和元年度）では、12.5%となっており、特に 3 年未満の離職者は、離職者全体の 6 割（1 年未満の離職者は 4 割）となっている
- 介護福祉士養成施設への入学者は、留学生の増加により年々増加（2020 年度：入学者 130 人 / 定員 176 人）しているものの、大幅に定員割れとなっている。また、日本人の入学者（2020 年度：72 人）は、減少傾向にある
- 介護職員等の処遇改善のため、2019 年（令和元年）10 月に「介護職員等特定処遇改善加算」が創設されたが、取得率は、約 5 割（2020 年 4 月 1 日現在）にとどまっている。（現行加算取得率（2020 年 4 月 1 日現在） 区分：約 7 割、区分：約 1 割、区分：約 1 割、未取得：約 1 割）
- 介護従事者の負担軽減や生産性の向上に効果が期待されている介護ロボット・ICT の介護事業所への導入状況は、16.2%（H30 年度県調査）にとどまっている
- 高齢化の進展に伴い、在宅高齢者の増加が予想されるとともに、サービス利用者の重度化や看取り介護など、より一層、質の高い専門性をもった介護職員が求められている
- 外国人受入制度（EPA¹（経済連携協定）在留資格「介護」、技能実習制度、特定技能）が整備され、介護現場にも徐々に外国人の受入が進んでいる
- 2025 年の看護職員需給推計では、約 700 人の不足が生じる見込である（県全体）
- 在宅医療等の需要増加に伴って、看護職員の介護保険施設等（2,818 人）及び訪問看護事業所（487 人）への就業が増加（実数：H28 年末看護職員数）
- 県内での新型コロナウイルス感染症の発生により、介護事業所の危機意識（職員や外部等の出入りを制限）が高まっている

今後の課題

- 2020 年度（令和 2 年度）に実施した介護人材需要推計では、団塊の世代が全て 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年度（令和 7 年度）には、2018 年度（平成 30 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

¹ <Economic Partnership Agreement> 貿易の自由化に加え、投資、人の移動、知的財産の保護や競争政策におけるルール作り、様々な分野での協力の要素等を含む、幅広い経済関係の強化を目的とする協定

給面を加味した需給ギャップ²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

- 有資格者の確保が困難なことから、知識・経験を問わずあらゆる世代が介護に参入できる仕組みの構築（元気高齢者や未経験者の参入促進）が必要
- 離職者は、特に3年未満の早期離職が約6割を占めるため、早期離職者対策が必要
- 進路や就職の選択を行う中高生（保護者含む）などの若い世代に対し、処遇改善加算の取得による賃金改善や、介護ロボット・ICTの導入、メンター制度等の導入による職場環境改善など、改善に積極的に取り組んでいる介護事業所等の情報発信（3Kイメージの払拭）が必要
- 生産年齢人口の減少が進み、今後益々職員の平均年齢が上昇することが見込まれることから、介護現場の生産性向上の効果が期待されている介護ロボット・ICTの積極的な活用が必要
- 人材不足について経営者間の認識に大きな差があるため、現状に甘んじることなく、5年後、10年後を見据えた経営者の意識改革が必要
- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加など、利用者ニーズの多様化に対応可能な介護職員の育成が必要
- 一部の事業所など、外国人材の受け入れは進んでいるものの、受け入れに伴う増嵩経費や外国人を受け入れることによる不安等の理由から、多くの事業所に拡大していない
- 県内に就業する看護職員を増やすこと、質の高い看護職員を確保すること
- これまでの介護人材育成・確保対策について、「with コロナ」の視点で実施方法等を見直す必要がある

〇〇〇については、厚生労働省から「介護人材の需給推計ワークシート」が提供された後に、集計。

² 需要と供給力の差。需給ギャップがマイナスという場合、需要よりも供給力が多い状態を指す

介護職員の育成・確保

施策の概要

「参入促進」、「環境改善」、「資質向上」の3つの観点から、介護人材の育成・確保対策を実施します。



めざす姿

団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年に、地域包括ケアシステムを支える介護人材が育成・確保されている

成果指標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
介護職員数	人(H30)	人(R5)

〇〇〇については、厚生労働省から「介護人材の需給推計ワークシート」が提供された後に、集計。

「参入促進」の取組

(課題)

令和2年度に実施した介護人材需要推計では、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7年度には、平成30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見込まれています。また、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、介護職員の確保が課題となっています。また、新規求人倍率は、全産業の1.62倍に対し、介護サービスの職業では3.21倍と高く、非常に厳しい状況にあります。

〇〇〇については、厚生労働省から「介護人材の需給推計ワークシート」が提供された後に、集計。

表 新規求人求職状況(R元年度)

	求人倍率	新規求人	新規求職
全産業	1.62	103,275	63,783
介護サービスの職業	3.21	11,260	3,507

長崎労働局調べ

また、イメージが先行し、求人しても人が集まりにくいとため、介護事業所の約7割が介護従事者の不足感を持つとともに、介護福祉士養成施設の入学者は、留学生の増加により増加傾向にあるものの、大幅に定員割れしています。

表 介護従事者の不足感(長崎県) (単位:%)

大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰	(不足感+)
12.5	25.9	30.4	31.3	—	68.8

資料:令和元年度介護労働実態調査

((公財)介護労働安定センター長崎支部)

表 介護福祉士養成施設入学者状況(長崎県) (単位:人)

	定員A	入学者数B		割合 B/A
		日本人	外国人	
H28	220	96	0	43.6%
H29	216	104	15	48.1%
H30	176	120	39	68.2%
R1	176	128	39	72.7%
R2	176	130	58	73.9%

※長崎県長寿社会課調べ

さらに、外国人の受入れについては、徐々に進んでいるものの、受け入れに伴う増嵩経費や外国人を受け入れることによる不安等の理由から、多くの事業所での受け入れにはいたっていません。

表 外国人（技能実習生）の受け入れ状況 (単位：人)

圏域	事業所数	受入人数				
			ベトナム	ミャンマー	スリランカ	インドネシア
長崎	10	24	11	11	2	
佐世保県北	4	6	3	3		
県央	0	0				
県南	7	10	4	4		2
五島	2	4	2		2	
上五島	0	0				
壱岐	0	0				
対馬	1	3		3		
合計	24	47	20	21	4	2

※長崎県長寿社会課調べ（R2年6月末現在）

(取組の詳細)

介護の仕事について、成長過程の各段階に応じた切れ目ない教育等による、介護に誇りを持つ土壌を醸成し、イメージアップと理解促進を図るため、以下の取組を実施します。

- ・高齢者や介護についての正しい知識・理解の普及促進に向けて、小中高生（教員含む）を対象に、年代に応じた基礎講座を実施します。
- ・介護の現場や介護職員の役割の理解を深めてもらうため、職場体験事業を実施します。
- ・実際に介護の現場で働いている職員を「介護のしごと魅力伝道師」として養成し、特に進路や就職を考える中高生を対象に、介護のやりがいや魅力を伝える講座を実施します。
- ・介護を職業の1つとして選択してもらうよう、高校生等を対象にインターンシップを実施します。

業務ごとに必要な人材を想定し、求めるターゲットごとにきめ細やかな確保対策を講じるため、以下の取組を実施します。

- ・キャリア支援専門員 による事業所訪問等を行い、職場開拓を行うとともに、求職者とのマッチングを行います。
- ・一般求職者、新規学卒者の介護事業所への就労を促進するため、合同面談会を開催するとともに、地域の人材を掘り起こすため、地域密着型の小規模面談会を開催します。
- ・介護職員の役割分担を明確化し、介護の周辺業務（掃除や洗濯など）を切り出し、「介護助手」として元気高齢者などにその業務を担っていただく仕組みを構築します。
- ・未経験者でも安心して介護の現場に参入できるよう、介護の基礎的な研修である「入門的研修」を実施します。
- ・介護福祉士養成施設入学者の確保に向け、介護福祉士を目指す学生（留学生含む）への修学費用の貸付を行います。
- ・介護福祉士を目指す留学生の確保に向け、介護事業所に奨学金制度の創設を促すための補助を実施します。
- ・本県との友好交流関係を活かしたベトナム国の大学等からの優秀な人材を、優先的に受け入れる仕組みを構築し、安定的な受入を行います。
- ・介護福祉士等有資格者に対し、再就職を促進するため、介護福祉士資格等取得者届出制度や再就職準備金の貸付を活用するなど、再就職を促します。
- ・長崎労働局・ハローワークと連携し、ミスマッチが生じている職種から「介護サービスの職業」を選択してもらえるよう求職者への働きかけを行います。
- ・多様な働き方、柔軟な勤務形態による効率的・効果的な事業運営を進め、都心部から地方移住を検討している方（UIターン者）への働きかけを検討します。

- ・介護施設・事業所の看護師を確保するため、ナースセンターによる就業相談や無料職業紹介事業を実施します。

「環境改善」の取組

(課題)

以前に比べると、離職率は下がっているものの、離職者のうち、3年未満の早期離職者が約6割を占めるなど、入職期間が短い職員の介護職場への定着が課題となっています。

表 離職率の推移 (単位: %)

区分		H29	H30	R1
全産業計	全国	14.9	14.6	15.6
	長崎県	13.9	9.7	17.8
介護関係	全国	16.2	15.4	15.3
	長崎県	16.5	11.4	12.5

資料 全産業計:平成29～令和元年雇用動向調査結果(厚生労働省)

介護関係:平成29～令和元年度介護労働実態調査((公財)介護労働安定センター)

表 介護分野の離職率(長崎県) (単位: %)

介護関係	区分		勤続1年未満	勤続1～3年未満	合計
		全体		39.8	22.8
職種	訪問介護員		37.2	18.6	55.8
	介護職員		40.5	23.9	64.4
勤務形態	正規職員		34.7	19.4	54.1
	非正規職員		47.6	28.0	75.6

資料 令和元年度介護労働実態調査((公財)介護労働安定センター長崎支部)

介護職員等の賃金向上のため創設された処遇改善加算及び令和元年10月に新設された特定処遇改善加算について、年々取得率は伸びてはいるものの、多くの事業所において、加算取得及び上位加算への移行の余地があります。

表 加算の取得状況

<介護職員処遇改善加算>

(単位: %)

区分Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅲ	区分Ⅳ	区分Ⅴ	未取得
71.1	9.3	9.7	0.2	0.4	9.3

<介護職員等特定処遇改善加算(R元年10月新設)>

区分Ⅰ	区分Ⅱ
30.8	22.1

※それぞれの加算において、区分Ⅰが上位加算

※令和2年4月1日現在

※長崎県長寿社会課調べ

生産性の向上や職員の負担軽減に効果が見込まれる介護ロボット・ICTについて、徐々に導入は進んでいるものの、導入経費の負担等の理由から多くの事業所での導入にはいたっていません。

(取組の詳細)

県内8圏域において、介護人材の育成・確保に向け、介護事業所や関係団体・機関がネットワークを構築し、課題の共有や対応策を検討するとともに、具体的な取組を関係団体が連携・協働することにより、介護職員の定着を促進します。

業務改善の専門家を専任アドバイザーとして配置し、各圏域の実情に応じたセミナーや勉強会を開催するとともに、各事業所の個別相談に助言・指導を行うことにより、生産性の向上を推進します。

介護職員処遇改善加算や介護職員特定処遇改善加算の制度周知や加算取得のため、専門家からの助言や指導を受ける機会を提供し、加算取得に向けた支援を行います。

早期離職を防止するため、風通しの良い職場環境づくりのためメンター制度等の導入を推進します。

介護職員の労働環境を改善するため、介護ロボットやICTの導入について、導入好事例の紹介や機器展示を行うセミナーや導入先進事業所への見学会を開催するとともに、導入経費を助成し、積極的な導入を推進します。

2040年を見据え、高年齢層の職員でも働き続けられるよう介護業務の「軽労働化」を図るとともに、職業病である腰痛を予防するため、ノーリフトケアの実践を推進します。

介護人材の確保や労働環境・処遇の改善等による定着を図るためには、経営者サイドの将来を見据えた取組が不可欠ことから、経営者を対象とした意識改革を推進します。

介護のイメージアップを図るとともに、求職者が安心して介護分野に参入できるよう、介護事業所の取組内容(入職後の昇給や休暇の取得状況、職員のキャリアアップのための研修実施状況等)を認証評価する制度を創設します。

外国人材が安心して長崎県内で就労・定着できるよう日本語研修等の支援を行います。

「資質向上」の取組

(課題)

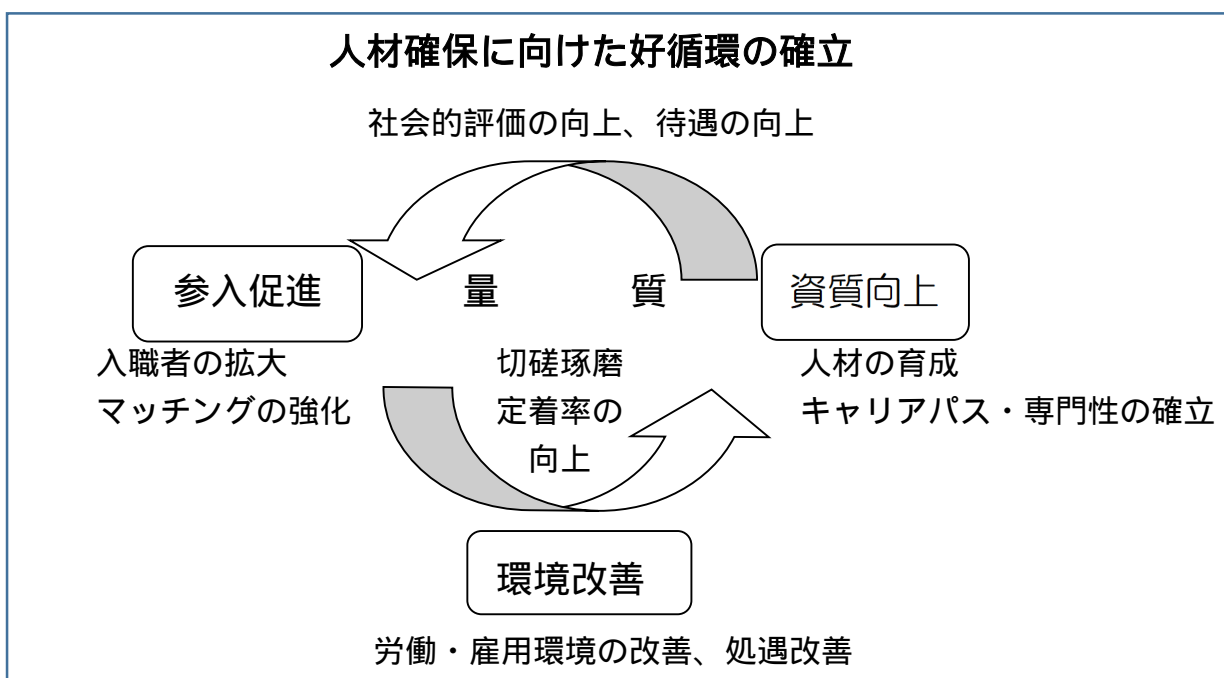
医療ニーズへの対応や、機能回復・自立支援に向けたサービスの提供など、専門性や質の高い介護サービスが求められており、経験や職階に応じた専門性の確保や、医療的ケア等の知識や技術をもった人材が必要となっています。

(取組の詳細)

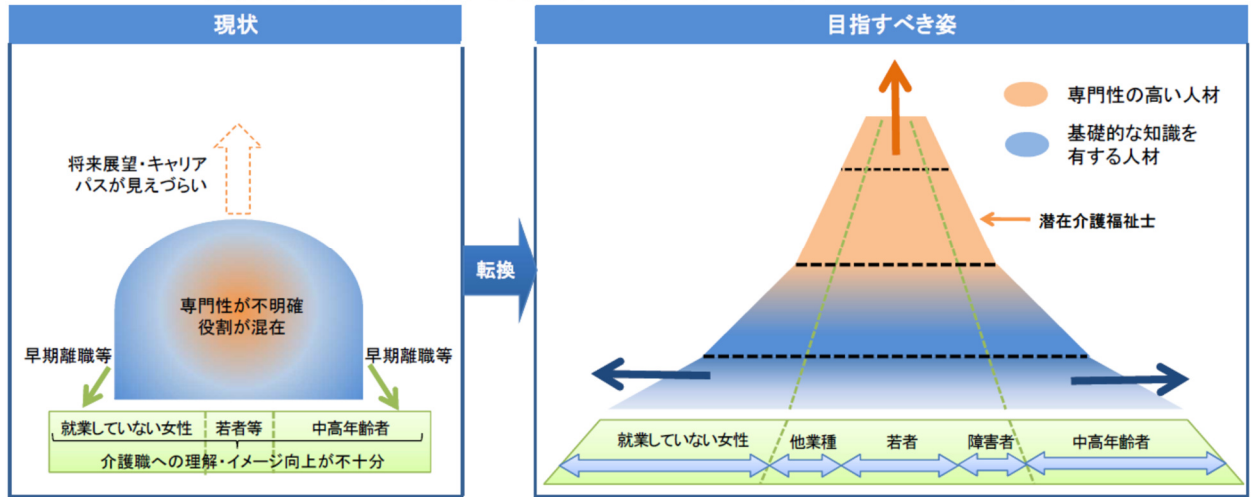
介護職員の経験等に応じて、介護福祉士実務者研修やアセッサー講習等の受講を支援します。

経験や職階に応じた専門性を確保するため、新人や中堅等、階層別にきめ細かな研修を実施します。

看護業務に不安のある、福祉施設に働く看護職員を対象に、研修を実施することで資質向上及び離職防止を図ります。



「総合的な確保方策」の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



参入促進	1. すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・ 処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についた者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

6

第7章 離島地域の対策

【現状・課題】

全国平均よりも早く高齢化が進んでいる本県の中でも、離島地域の高齢化が顕著であり、平成27年10月の国勢調査では、全ての離島圏域で高齢化率が30%を越えており、中には45%を超える町もあるなど、全国平均の26.6%と比べ高い水準にあります。また、今後も高齢化は進んでいくことが予想されており、令和7年には44.6%に達すると見込まれています。（表1、表2）

表1 本県の圏域別・年齢構成別人口(再掲)

(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	壱岐	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)

注) 高齢化率：総人口に対する65歳以上人口の占める割合

出典：平成27年国勢調査

表2 離島市町別の高齢化率

(単位：人、%)

		全国 (千人)	長崎県 (全体)	離島市町 合計	対馬市	壱岐市	五島市	小値賀町	新上五島町
	65歳以上 (高齢化率)	33,465 (26.6)	404,686 (29.6)	42,586 (36.0)	10,675 (33.9)	9,615 (35.5)	13,710 (36.8)	1,169 (45.7)	7,417 (37.6)
R7 推計	総人口	122,544	1,257,939	94,933	24,876	22,644	30,483	1,913	15,017
	65歳以上 (高齢化率)	36,771 (30.0)	442,395 (35.2)	42,314 (44.6)	10,731 (43.1)	9,203 (40.6)	14,014 (46.0)	1,086 (56.8)	7,280 (48.5)

出典：平成27年は国勢調査、令和7年は平成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）」

要介護（支援）者は、令和2年4月30日現在で、離島振興法で指定された51島のうち、44島に9,907人おられ、在宅・施設・地域密着型それぞれ一定の介護サービスを利用されています。

介護サービス基盤は、圏域毎にみれば施設サービスを中心に比較的充実している状況です。（表3）

しかしながら、特に二次離島等では、人口規模及び地理的な不利条件から、介護サービス事業者の参入が難しいため、島内で利用できるサービスに限られており、入所施設の利用に際し、島外への転出を余儀なくされる状況があります。また、在宅サービスの場合でも、島内に介護サービス事業所がない場合は、島外事業所が渡航のうえサービスを提供するか、あるいは、利用者が本島まで渡航してサービスを受けざるを得ない状況にあります。

また、通所リハビリテーションや短期入所生活介護などのサービスについては、一定のニーズがあっても、提供する事業所がなく、供給が困難な状況があります。

加えて、離島における介護サービスの状況等について県が行った調査からは、そもそも介護保険で提供されるサービスについて十分な理解が進んでいるとは言えない状況が伺えます。

表3 介護保険施設等の65歳以上人口千人あたりの定員数

圏域	65歳以上人口(人)	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院		認知症高齢者グループホーム		地域密着型介護老人福祉施設		計	
		定員数(人)	千人あたり	定員数(人)	千人あたり	定員数(人)	千人あたり	定員数(人)	千人あたり	定員数(人)	千人あたり	定員数(人)	千人あたり	定員数(人)	千人あたり
長崎圏域	149,523	2,057	13.8	1,680	11.2	107	0.7	0	0.0	1,425	9.5	484	3.2	5,753	38.5
佐世保 県北圏域	96,900	1,658	17.1	1,165	12.0	133	1.4	131	1.4	1,236	12.8	184	1.9	4,507	46.5
県央圏域	70,022	814	11.6	680	9.7	104	1.5	100	1.4	731	10.4	199	2.8	2,628	37.5
県南圏域	45,655	813	17.8	617	13.5	128	2.8	0	0.0	962	21.1	203	4.4	2,723	59.6
五島圏域	13,710	346	25.2	200	14.6	0	0.0	0	0.0	294	21.4	0	0.0	840	61.3
上五島圏域	8,586	255	29.7	160	18.6	0	0.0	0	0.0	90	10.5	0	0.0	505	58.8
壱岐圏域	9,615	220	22.9	166	17.3	0	0.0	0	0.0	18	1.9	0	0.0	404	42.0
対馬圏域	10,675	280	26.2	160	15.0	0	0.0	0	0.0	81	7.6	0	0.0	521	48.8
県計	404,686	6,443	15.9	4,828	11.9	472	1.2	231	0.6	4,837	12.0	1,070	2.6	17,881	44.2

65歳以上人口は平成27年10月、定員数は令和元年12月現在(長崎市、佐世保市は令和2年4月現在)

このような中、現状では、離島地域における介護サービスの充実を図るため、以下の制度を活用した取組が進められています。

① サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービス事業者の要件(法人格、人員基準、設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、「基準該当サービス」として保険給付の対象とすることができる制度。さらに、「基準該当サービス」の確保が著しく困難な離島等の地域では、市町が必要と認める場合、居宅サービス・介護予防サービスに相当するものを保険給付の対象とすることができる制度(基準相当サービス)。

② 離島等の特別地域加算

サービス確保の観点から、離島等一定の地域に所在する事業所が行う訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、原則サービス費用の15%を特別地域加算として加算する制度。

③ 離島等地域加算における利用者負担軽減措置

社会福祉法人等が提供する訪問介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合に、10%の利用者負担を9%とし、その差額の1/2について助成する制度。

④ 離島における介護人材確保事業

地域医療介護総合確保基金を活用して、研修機会に限りがある離島地域において、介護職の確保や、地域住民に生活援助を中心とした知識等を習得してもらうために、市町が地域住民に対して基礎的な研修を行うにあたっての経費等を補助する制度。

⑤ 離島等サービス確保対策事業

離島等地域の実情を踏まえたサービス確保のため、離島等におけるホームヘルパー養成等、人材の確保対策に重点をおき、具体的な方策・事業の検討や試行的事業を実施する制度。

本県では、離島サービス確保対策検討委員会を設置し、有識者を交えながら、関係市町とともに具体的な方策を検討しています。

また、二次離島等における介護サービスの利用を支援するため、離島市町の多くで利用者や事業者に対して渡航費の助成を行っていますが、平成27年度の介護保険制度の改正に伴い、地域支援事業の対象外となったことから、市町の財政負担が大きくなっています。

【推進方策】

- 今後、離島地域において、安定した介護サービスを確保していくためには、本土並みの介護サービス提供体制が整えられるよう事業者への支援や、介護サービスの利用において、離島地域に住んでいるが故に生じている利用者負担増分の解消が必要であることから、引き続き、離島サービス確保対策検討委員会において、具体的な方策等について関係市町と一緒に検討を進め、必要な対策を実施していきます。
- また、特に二次離島においては、介護保険で提供されるサービスについての理解促進を図った上で、更なるニーズの把握に努めていきます。
- さらに、既存の制度を活用しても県や市町だけでは解決が難しい問題や、利用者が介護サービスを利用するにあたり必要となる渡航費助成や事業者が離島地域へ介護サービス提供するが故に負担増となっている経費への助成については、国に対し働きかけを行っていきます。
- 介護人材の確保については、県内8圏域（うち、離島4圏域）に設置している介護人材育成・確保対策地域連絡協議会において、各地域における介護人材の現状や課題に対する情報共有、地域の実情に応じた課題解決のための対策の検討や取組を進めます。
- また、超高齢社会を迎えた離島地域をモデルとした生産性向上や介護ロボット等の導入などの施策を集中投下し、介護人材の育成、確保、定着の取組を進めます。

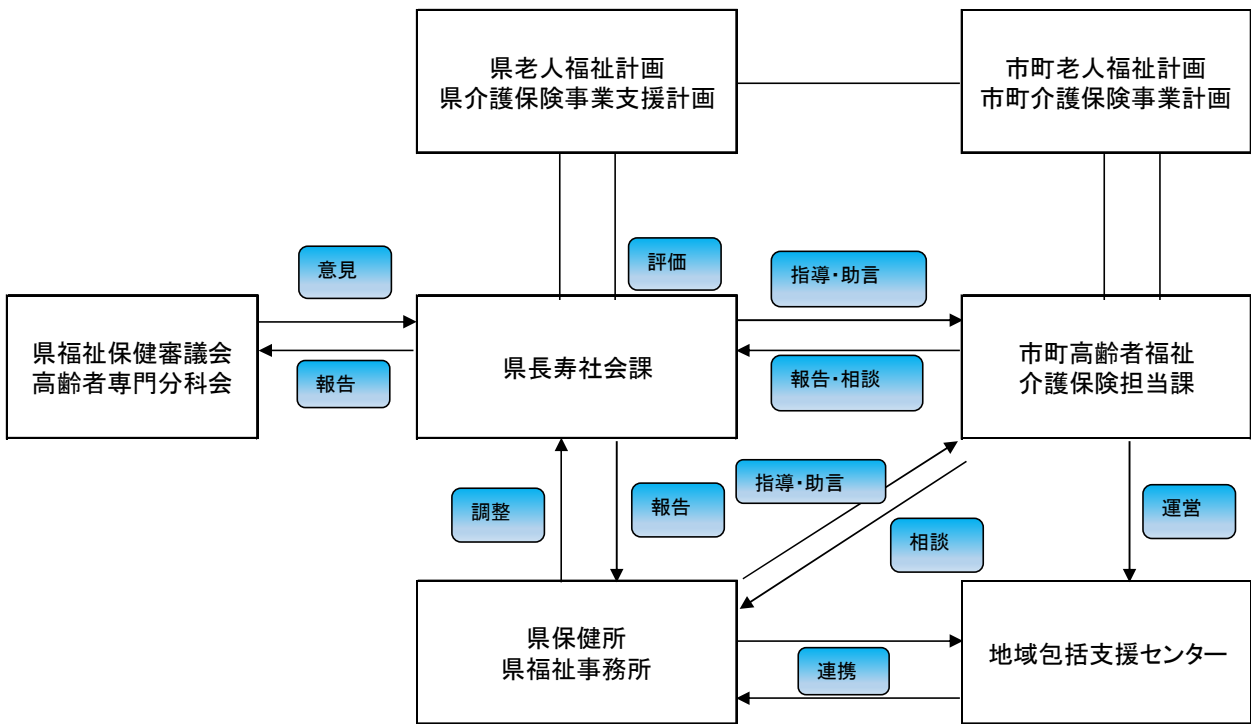
第8章 計画の進行管理

本計画の効果的な実施を図るため、計画に掲げられた各事業の達成状況について、自ら実績評価を行い、新たな取組につなげていく必要があります。

このため、各保険者は、自立支援等施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、県に報告します。

また、県はこの計画の達成状況を点検・評価するため、計画の進捗状況を、学識経験者、医療・福祉関係者等で構成する「長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会」に報告するとともに、県ホームページ等を通して分かりやすく公表します。

《計画の進行管理》



第8期 長崎県老人福祉計画・介護保険事業計画における成果指標

	プロジェクト	成果指標	目標
核となる取組	社会参加の促進	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	令和5年度までに560件
	介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）	第1号被保険者要介護認定率	令和5年度末 18.3%
	認知症施策の推進	認知症サポーター及びキャラバン・メイト人数（累計）	令和5年度までに204千人
	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の構築割合	令和5年度までに100%
	介護人材の育成・確保	介護職員数	令和5年度末 〇〇〇人

政策	施策	成果指標	基準値	目標値
1. 生きがい・健康づくり	(1) 高齢者の就業機会の拡充	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)	560件 (R5)
		長崎県人材活躍支援センター新規登録者の就職率	—	40% (R4)
	(2) 社会活動への参加促進	老人クラブ活動参加者数	83,441人 (R1)	現状維持
		長崎県ねんりんピック・全国健康福祉祭の参加者数	4,241人 (R1)	現状維持
		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)	80% (R5)
	(3) 健康づくりの推進	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)	70.0% (R5)
特定健康診査受診率		46.1% (H29)	70.0% (R5)	

2. 介護予防・生活支援	(1) 自立支援・介護予防の推進	第1号被保険者要介護認定率	20.4%(H30)	18.3%(R5)
		住民主体の通いの場数	1,894ヶ所 (H30)	2,500ヶ所 (R5)
	(2) 高齢者等への見守り	地域リハビリテーション活動支援事業における市町からの専門職の派遣依頼の実施状況（派遣回数）	1,088回 (H30)	1,400回 (R5)
		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（市町）	0市町 (R1)	8市町 (R5)
(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	12市町 (R2)	21市町 (R5)	
	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	80団体 (R2)	248団体 (R5)	

3. 持続可能な介護・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内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)	43.9%(R5)
		(2) 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進	訪問診療を受けた患者数	87,415人 (H30)
	(3) 認知症高齢者等に対する支援体制の整備	看取り数（死亡診断書のみを含む）	1,530人 (H30)	1,656人 (R5)
		認知症サポーター及びキャラバン・メイト人数（累計）	142千人 (R1)	204千人 (R5)
		チームオレンジの整備	1市町 (R1)	10市町 (R5)
(4) 介護給付等に要する費用の適正化	介護予防に資する通いの場への参加率	8.4%(H30)	10%(R5)	
		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	94.7% (R1)	100% (R5)

4. 住まいをはじめとした居住環境の整備	(1) 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	54.3% (R1)	58.7% (R5)
		権利擁護に関する研修の受講者数	361人 (R1)	500人以上 (R5)
	(2) 安心して暮らすための支援の充実	中核機関（権利擁護センター含む）を設置した市町数	4市 (R1)	21市町 (R5)

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	地域包括ケアシステムの推進体制の整備	地域包括ケアシステムの構築割合	85% (R1)	100% (R5)
		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	15市町 (R1)	21市町 (R5)

6. 介護人材の育成・確保（介護人材育成・確保プログラム）	介護職員の育成・確保	介護職員数	〇〇〇人 (H30)	〇〇〇人 (R5)
-------------------------------	------------	-------	------------	-----------

〇〇〇については、厚生労働省から「介護人材の需給推計ワークシート」が提供された後に、集計。

参考資料

1. 本県の総人口、被保険者数の現状及び見込み（県計、圏域別）
・・・・・・・・・・ 1 2 6
2. 認定者数の現状及び見込み（第1号及び第2号被保険者分）
（県計、圏域別） ・・・・・・・・・・ 1 2 8
3. 介護サービス量の実績及び見込み（サービス種別、県計・圏域別）
・・・・・・・・・・ 1 3 0
4. 介護保険施設等の整備計画定員（施設種別、県計・圏域別）
・・・・・・・・・・ 1 4 3
5. 介護者に対するニーズ調査結果 ・・・・・・・・・・ 1 4 6
6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（県独自項目）
・・・・・・・・・・ 1 5 4
7. 長崎県福祉保健審議会条例 ・・・・・・・・・・ 1 5 6
8. 長崎県福祉保健審議会運営要領（抜粋） ・・・・・・・・ 1 5 8
9. 長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会委員名簿 ・・・・ 1 6 1

1. 本県の総人口、被保険者数の現状及び見込み(県計・圏域別)

「1. 本県の総人口、被保険者数の現状及び見込み(県計・圏域別)」、「2. 認定者数の現状及び見込み(第1号及び第2号被保険者分)」及び「3. 介護サービス量の実績及び見込み(サービス種類別、県計・圏域別)」は、R2.12.16現在で県内市町が行った、「平成27年国勢調査に基づく厚生労働省独自推計」、「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)』」、「住民基本台帳に基づく独自推計」に基づく推計結果等に基づきます。

(単位:人)

県計		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		1,333,116	1,321,280	1,305,567	1,291,909	1,262,762	1,038,037
②第2号被保険者	40~64歳	428,117	421,679	416,304	410,567	399,140	305,448
③第1号被保険者	65歳以上	437,832	439,410	440,174	441,187	442,191	410,954
④被保険者数(②+③)		865,949	861,089	856,478	851,754	841,331	716,402
⑤高齢化率(%) (③/①)		32.8%	33.3%	33.7%	34.2%	35.0%	39.6%

長崎圏域		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		512,197	509,476	502,956	498,433	489,391	415,444
②第2号被保険者	40~64歳	165,741	163,458	161,392	159,355	155,248	120,659
③第1号被保険者	65歳以上	164,565	165,319	165,976	166,611	167,848	163,432
④被保険者数(②+③)		330,306	328,777	327,368	325,966	323,096	284,091
⑤高齢化率(%) (③/①)		32.1%	32.4%	33.0%	33.4%	34.3%	39.3%

佐世保県北圏域		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		311,164	307,555	303,793	300,041	292,293	230,654
②第2号被保険者	40~64歳	96,924	95,717	94,798	93,604	91,387	69,234
③第1号被保険者	65歳以上	102,758	102,767	102,261	102,014	101,025	87,591
④被保険者数(②+③)		199,682	198,484	197,059	195,618	192,412	156,825
⑤高齢化率(%) (③/①)		33.0%	33.4%	33.7%	34.0%	34.6%	38.0%

県央圏域		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		264,793	263,585	262,356	261,118	258,640	231,702
②第2号被保険者	40~64歳	86,880	86,263	85,716	85,086	83,965	69,576
③第1号被保険者	65歳以上	77,987	78,799	79,504	80,271	81,763	85,561
④被保険者数(②+③)		164,867	165,062	165,220	165,357	165,728	155,137
⑤高齢化率(%) (③/①)		29.5%	29.9%	30.3%	30.7%	31.6%	36.9%

県南圏域		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		131,869	129,588	127,438	125,342	121,169	89,381
②第2号被保険者	40~64歳	42,203	41,163	40,330	39,353	37,500	25,746
③第1号被保険者	65歳以上	48,124	48,087	47,995	48,027	47,999	40,574
④被保険者数(②+③)		90,327	89,250	88,325	87,380	85,499	66,320
⑤高齢化率(%) (③/①)		36.5%	37.1%	37.7%	38.3%	39.6%	45.4%

五島圏域		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		36,335	35,767	35,194	34,608	33,427	24,271
②第2号被保険者	40~64歳	11,759	11,389	11,055	10,703	10,092	6,739
③第1号被保険者	65歳以上	14,555	14,644	14,709	14,715	14,722	11,906
④被保険者数(②+③)		26,314	26,033	25,764	25,418	24,814	18,645
⑤高齢化率(%) (③/①)		40.1%	40.9%	41.8%	42.5%	44.0%	49.1%

上五島圏域		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		20,758	20,323	19,870	19,426	16,930	10,479
②第2号被保険者	40～64歳	6,977	6,518	6,301	6,068	5,270	2,659
③第1号被保険者	65歳以上	8,893	8,847	8,837	8,800	8,366	6,334
④被保険者数(②+③)		15,870	15,365	15,138	14,868	13,636	8,993
⑤高齢化率(%) (③/①)		42.8%	43.5%	44.5%	45.3%	49.4%	60.4%

壱岐圏域		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		26,070	25,616	25,160	24,705	23,792	17,140
②第2号被保険者	40～64歳	8,033	7,858	7,660	7,556	7,303	5,180
③第1号被保険者	65歳以上	9,756	9,727	9,685	9,584	9,409	7,240
④被保険者数(②+③)		17,789	17,585	17,345	17,140	16,712	12,420
⑤高齢化率(%) (③/①)		37.4%	38.0%	38.5%	38.8%	39.5%	42.2%

対馬圏域		R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
①総人口		29,930	29,370	28,800	28,236	27,120	18,966
②第2号被保険者	40～64歳	9,600	9,313	9,052	8,842	8,375	5,655
③第1号被保険者	65歳以上	11,194	11,220	11,207	11,165	11,059	8,316
④被保険者数(②+③)		20,794	20,533	20,259	20,007	19,434	13,971
⑤高齢化率(%) (③/①)		37.4%	38.2%	38.9%	39.5%	40.8%	43.8%

2. 認定者数の現状及び見込み（第1号及び第2号被保険者分）

（県計・圏域別）

（単位：人）

県計	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	11,332	11,439	11,625	11,743	11,948	12,857
要支援2	13,212	13,381	13,508	13,642	13,879	15,242
要介護1	21,325	21,612	21,808	22,065	22,542	25,335
要介護2	13,812	13,955	14,172	14,344	14,679	16,719
要介護3	11,625	11,779	11,977	12,126	12,409	14,294
要介護4	10,564	10,754	10,929	11,090	11,345	13,037
要介護5	6,418	6,499	6,608	6,690	6,849	7,776
計	88,288	89,419	90,627	91,700	93,651	105,260

長崎圏域	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	3,844	3,914	3,970	4,033	4,147	4,598
要支援2	5,398	5,501	5,585	5,674	5,844	6,790
要介護1	8,909	9,066	9,219	9,365	9,662	11,398
要介護2	5,650	5,777	5,900	6,012	6,224	7,606
要介護3	4,512	4,631	4,721	4,818	5,002	6,235
要介護4	3,799	3,890	3,977	4,061	4,222	5,314
要介護5	2,581	2,641	2,698	2,750	2,852	3,479
計	34,693	35,420	36,070	36,713	37,953	45,420

佐世保県北圏域	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	2,810	2,839	2,869	2,888	2,905	2,851
要支援2	3,127	3,149	3,178	3,188	3,200	3,167
要介護1	4,579	4,625	4,674	4,699	4,738	4,768
要介護2	2,850	2,862	2,891	2,913	2,950	2,984
要介護3	2,435	2,470	2,502	2,516	2,537	2,629
要介護4	2,585	2,610	2,646	2,669	2,700	2,786
要介護5	1,389	1,404	1,414	1,426	1,437	1,453
計	19,775	19,959	20,174	20,299	20,467	20,638

県央圏域	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	2,160	2,170	2,264	2,309	2,395	2,977
要支援2	1,829	1,902	1,916	1,952	2,036	2,550
要介護1	3,405	3,551	3,539	3,619	3,777	4,862
要介護2	1,967	2,016	2,078	2,123	2,217	2,897
要介護3	1,720	1,752	1,811	1,851	1,932	2,539
要介護4	1,595	1,622	1,659	1,702	1,778	2,343
要介護5	966	981	1,020	1,043	1,090	1,415
計	13,642	13,994	14,287	14,599	15,225	19,583

県南圏域	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	1,211	1,204	1,203	1,200	1,199	1,224
要支援2	1,690	1,657	1,654	1,651	1,644	1,683
要介護1	2,447	2,402	2,396	2,396	2,388	2,439
要介護2	1,871	1,816	1,813	1,810	1,804	1,841
要介護3	1,582	1,547	1,545	1,541	1,537	1,565
要介護4	1,272	1,272	1,269	1,266	1,263	1,288
要介護5	726	707	704	703	702	717
計	10,799	10,605	10,584	10,567	10,537	10,757

五島圏域	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	395	396	401	400	398	389
要支援2	262	264	268	268	273	259
要介護1	705	712	724	727	730	729
要介護2	393	397	404	405	409	404
要介護3	419	424	436	437	444	445
要介護4	463	473	484	488	495	494
要介護5	230	233	235	232	233	229
計	2,867	2,899	2,952	2,957	2,982	2,949

上五島圏域	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	209	214	212	211	208	200
要支援2	194	200	199	199	197	181
要介護1	377	357	356	353	350	331
要介護2	346	350	347	346	344	322
要介護3	283	282	281	280	282	264
要介護4	236	245	243	247	245	231
要介護5	154	159	160	159	160	150
計	1,799	1,807	1,798	1,795	1,786	1,679

壱岐圏域	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	251	250	254	250	247	214
要支援2	367	369	371	373	366	320
要介護1	467	462	461	470	461	406
要介護2	374	377	379	375	369	325
要介護3	352	346	350	354	348	313
要介護4	278	293	298	302	298	263
要介護5	156	161	163	164	162	138
計	2,245	2,258	2,276	2,288	2,251	1,979

対馬圏域	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
要支援1	452	452	452	452	449	404
要支援2	345	339	337	337	319	292
要介護1	436	437	439	436	436	402
要介護2	361	360	360	360	362	340
要介護3	322	327	331	329	327	304
要介護4	336	349	353	355	344	318
要介護5	216	213	214	213	213	195
計	2,468	2,477	2,486	2,482	2,450	2,255

3. 介護サービス量の実績及び見込み（サービス種類別、県計・圏域計）

※平成30, 令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

① 居宅サービスの利用量

訪問介護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	1,039,743	1,016,489	1,008,734	1,058,077	1,085,330	1,096,072	1,083,569	1,330,553
佐世保県北圏域	343,816	339,907	341,629	351,490	351,877	355,216	350,305	356,707
県央圏域	378,233	383,322	384,883	429,005	446,693	459,262	472,967	626,030
県南圏域	104,313	97,957	88,868	88,934	89,412	89,754	86,284	83,777
五島圏域	134,810	132,015	126,911	129,842	133,864	134,033	133,240	132,166
上五島圏域	24,945	25,487	25,537	26,321	26,321	26,321	26,458	25,202
壱岐圏域	88,500	85,291	75,762	76,999	78,270	79,172	76,589	67,496
対馬圏域	32,489	30,658	31,859	33,582	33,389	33,203	32,300	29,966
県計	2,146,849	2,111,126	2,084,184	2,194,250	2,245,156	2,273,032	2,261,711	2,651,898

訪問入浴介護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	6,486	6,785	8,543	10,063	10,238	10,564	10,333	12,703
佐世保県北圏域	3,101	3,104	3,005	3,186	3,248	3,304	3,366	3,484
県央圏域	1,383	1,526	1,805	2,039	2,131	2,294	2,250	2,947
県南圏域	1,396	1,331	1,266	1,267	1,386	1,386	1,386	1,386
五島圏域	148	139	96	96	96	96	96	96
上五島圏域	757	677	578	707	707	707	707	707
壱岐圏域	610	551	514	566	608	608	566	524
対馬圏域	368	345	581	473	473	473	473	473
県計	14,249	14,458	16,387	18,397	18,888	19,432	19,177	22,320

訪問看護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	191,301	205,605	234,947	268,792	280,132	291,158	295,554	362,532
佐世保県北圏域	56,444	53,079	51,700	56,650	56,570	57,368	58,010	60,109
県央圏域	46,475	53,925	54,137	65,628	67,356	69,236	71,642	92,009
県南圏域	28,184	31,016	36,364	33,832	34,498	35,406	32,215	31,202
五島圏域	8,302	8,277	8,753	8,977	9,362	9,233	9,138	9,053
上五島圏域	3,635	2,864	3,065	3,161	3,161	3,161	3,161	2,981
壱岐圏域	6,596	6,109	5,352	5,359	5,426	5,545	5,308	4,692
対馬圏域	2,812	2,517	3,337	3,994	3,994	3,852	3,852	3,623
県計	343,749	363,392	397,654	446,392	460,499	474,960	478,880	566,201

訪問リハビリテーション

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	104,626	111,451	130,631	150,052	157,196	160,240	161,738	196,649
佐世保県北圏域	22,534	29,413	39,426	31,600	32,334	33,048	32,305	32,796
県央圏域	23,623	26,983	26,732	34,818	35,856	36,485	37,608	50,393
県南圏域	22,986	20,499	21,397	21,691	21,830	21,830	21,408	21,108
五島圏域	1,613	1,532	1,472	1,472	1,472	1,472	1,472	1,472
上五島圏域	34	11	0	0	0	0	0	0
壱岐圏域	2,072	2,241	1,876	1,891	1,891	1,972	1,891	1,644
対馬圏域	917	577	540	420	420	420	420	420
県計	178,405	192,707	222,074	241,944	251,000	255,467	256,843	304,482

居宅療養管理指導

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	36,886	39,146	39,888	42,168	43,284	44,028	44,544	55,128
佐世保県北圏域	9,601	10,194	14,052	12,432	12,816	13,008	13,200	13,800
県央圏域	7,312	7,997	8,484	8,856	9,072	9,300	9,588	12,720
県南圏域	3,299	4,188	4,632	4,944	4,980	4,968	4,920	4,812
五島圏域	1,337	1,323	1,536	1,584	1,632	1,632	1,608	1,608
上五島圏域	368	339	420	444	444	444	444	408
杵岐圏域	264	342	420	432	432	468	432	396
対馬圏域	517	751	852	1,116	1,104	1,092	1,080	996
県計	59,584	64,280	70,284	71,976	73,764	74,940	75,816	89,868

通所介護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	626,633	637,597	651,696	680,684	707,626	738,982	755,636	923,713
佐世保県北圏域	286,702	289,330	300,046	307,272	312,019	314,552	315,739	320,106
県央圏域	431,195	451,790	452,536	517,642	579,160	648,133	677,633	875,360
県南圏域	288,883	286,860	276,302	286,577	283,896	280,144	272,602	273,895
五島圏域	40,288	37,186	37,972	38,801	39,792	40,166	39,874	39,701
上五島圏域	37,120	40,114	44,186	44,430	44,076	44,042	43,625	40,662
杵岐圏域	53,367	51,537	47,441	48,782	49,242	49,844	48,341	43,034
対馬圏域	46,699	45,450	45,474	47,717	47,495	47,375	46,561	43,212
県計	1,810,887	1,839,864	1,855,652	1,971,905	2,063,305	2,163,239	2,200,010	2,559,684

通所リハビリテーション

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	453,249	458,955	465,350	484,446	508,001	521,878	533,138	647,003
佐世保県北圏域	202,211	200,197	189,876	202,010	209,297	211,465	212,870	218,790
県央圏域	149,825	152,928	141,146	171,624	174,577	178,518	184,944	239,366
県南圏域	133,927	135,755	129,610	132,077	132,203	131,866	130,507	128,408
五島圏域	17,414	18,012	17,428	17,528	18,155	18,130	18,230	18,020
上五島圏域	11,863	10,383	11,424	11,143	11,143	11,005	11,044	10,296
杵岐圏域	33,336	34,104	32,093	31,734	32,124	32,496	31,447	27,775
対馬圏域	7,647	9,198	10,049	11,732	11,570	11,570	11,369	10,586
県計	1,009,472	1,019,532	996,976	1,062,295	1,097,070	1,116,928	1,133,550	1,300,246

短期入所生活介護

(単位：日)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	382,612	384,844	398,058	458,988	469,523	470,906	470,366	542,198
佐世保県北圏域	126,523	121,494	118,494	112,781	118,045	119,240	118,403	120,450
県央圏域	78,726	77,921	65,345	79,813	82,144	83,260	87,707	112,426
県南圏域	89,725	90,975	92,786	92,429	92,696	92,666	91,566	89,214
五島圏域	50,717	48,039	46,507	47,509	49,368	49,613	48,858	48,631
上五島圏域	28,497	25,902	26,651	27,139	26,783	26,975	26,294	24,850
杵岐圏域	6,128	9,492	15,784	16,769	16,922	17,416	16,769	14,788
対馬圏域	41,616	43,995	44,182	50,492	50,111	50,179	46,854	43,654
県計	804,544	802,662	807,806	885,920	905,592	910,255	906,817	996,210

短期入所療養介護（老健）

（単位：日）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	11,526	12,453	11,514	12,302	12,578	12,613	12,588	15,619
佐世保県北圏域	3,689	4,273	2,900	3,892	4,513	4,513	4,626	4,852
県央圏域	7,923	8,381	5,468	7,846	8,147	8,249	8,624	11,360
県南圏域	2,823	3,128	2,312	2,954	2,954	2,954	2,954	2,954
五島圏域	948	566	568	568	568	568	568	568
上五島圏域	667	475	648	750	750	750	750	648
壱岐圏域	8,843	8,936	7,830	7,966	7,966	8,182	7,966	6,926
対馬圏域	3,711	2,766	1,180	1,463	1,463	1,463	1,463	1,463
県計	40,130	40,978	32,420	37,740	38,939	39,292	39,539	44,390

短期入所療養介護（病院等）

（単位：日）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	4,578	5,507	4,838	6,946	6,976	6,976	5,090	7,090
佐世保県北圏域	1,196	843	676	784	838	838	838	838
県央圏域	651	604	151	1,144	1,165	1,297	1,297	1,768
県南圏域	87	20	0	0	0	0	0	0
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
壱岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	6,512	6,974	5,665	8,873	8,978	9,110	7,225	9,695

短期入所療養介護（介護医療院）

（単位：日）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	0	220	0	0	0	0	0	0
佐世保県北圏域	0	60	0	0	0	0	0	0
県央圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
壱岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	0	280	0	0	0	0	0	0

特定施設入居者生活介護

（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	5,985	6,210	6,264	7,068	7,176	8,016	8,280	9,828
佐世保県北圏域	10,674	10,433	10,536	10,656	10,896	10,980	11,004	11,268
県央圏域	2,016	1,954	2,004	2,712	3,432	3,684	3,732	3,936
県南圏域	3,075	3,152	3,540	5,328	5,244	5,544	5,544	5,544
五島圏域	680	667	732	732	756	768	780	768
上五島圏域	635	681	696	708	708	708	708	684
壱岐圏域	914	824	708	708	708	876	888	792
対馬圏域	892	888	876	888	876	888	888	888
県計	24,871	24,809	25,356	28,800	29,796	31,464	31,824	33,708

福祉用具貸与

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	94,501	97,886	102,444	108,636	112,716	114,876	117,012	143,400
佐世保県北圏域	36,198	37,990	40,080	39,924	39,588	40,008	40,380	41,460
県央圏域	35,463	38,296	39,852	42,036	42,888	43,872	45,384	59,580
県南圏域	18,076	18,843	19,596	19,560	19,608	19,560	19,368	19,008
五島圏域	5,861	5,814	5,916	6,036	6,228	6,264	6,216	6,168
上五島圏域	3,043	3,024	3,336	3,324	3,336	3,324	3,228	3,096
杵岐圏域	6,637	6,964	6,936	7,116	7,212	7,272	7,044	6,228
対馬圏域	5,058	5,085	5,256	5,436	5,424	5,424	5,304	4,908
県計	204,837	213,902	223,416	232,068	237,000	240,600	243,936	283,848

特定福祉用具販売

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	2,199	2,092	2,136	2,220	2,220	2,244	2,316	2,808
佐世保県北圏域	772	731	816	816	816	828	828	840
県央圏域	756	759	912	948	960	972	984	1,272
県南圏域	466	430	444	432	444	444	432	456
五島圏域	167	141	132	132	132	132	132	132
上五島圏域	79	63	96	72	72	72	72	72
杵岐圏域	203	125	180	144	144	144	144	132
対馬圏域	119	140	132	108	108	108	108	108
県計	4,761	4,481	4,848	4,872	4,896	4,944	5,016	5,820

住宅改修

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	1,815	1,743	1,884	1,980	2,100	2,136	2,232	2,676
佐世保県北圏域	587	532	564	636	636	648	648	648
県央圏域	616	675	672	1,032	1,032	1,044	1,080	1,416
県南圏域	454	448	384	612	600	396	396	408
五島圏域	127	91	96	96	96	96	96	96
上五島圏域	49	46	48	48	48	48	48	48
杵岐圏域	142	129	168	168	168	168	168	144
対馬圏域	136	148	132	96	96	96	96	96
県計	3,926	3,812	3,948	4,668	4,776	4,632	4,764	5,532

居宅介護支援

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	176,266	177,504	178,788	182,676	185,244	185,616	189,480	230,964
佐世保県北圏域	68,950	69,391	70,080	71,148	72,108	72,864	73,176	74,508
県央圏域	62,210	64,703	64,416	68,280	69,924	74,832	76,692	99,468
県南圏域	45,991	45,664	44,892	44,844	44,928	44,808	44,364	43,656
五島圏域	13,569	13,281	13,488	13,740	14,136	14,172	14,112	14,028
上五島圏域	7,530	7,739	7,980	7,956	7,944	7,896	7,836	7,536
杵岐圏域	11,210	11,398	10,764	10,776	10,872	10,992	10,680	9,396
対馬圏域	10,125	9,957	10,080	10,332	10,260	10,260	10,080	9,348
県計	395,851	399,637	400,488	409,752	415,416	421,440	426,420	488,904

②地域密着型サービスの利用量

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	2,835	2,879	3,444	3,744	3,792	3,900	3,960	4,848
佐世保県北圏域	2,017	2,302	2,580	2,520	2,496	2,520	2,784	2,916
県央圏域	843	911	1,020	1,104	1,116	1,596	1,596	1,656
県南圏域	49	77	72	108	60	60	60	60
五島圏域	0	0	0	0	168	168	168	168
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
壱岐圏域	78	81	72	72	72	72	72	72
対馬圏域	0	4	0	0	0	0	0	0
県計	5,822	6,254	7,188	7,548	7,704	8,316	8,640	9,720

夜間対応型訪問介護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	137	118	72	48	48	48	48	60
佐世保県北圏域	112	144	144	156	156	156	156	156
県央圏域	92	116	156	156	168	168	180	252
県南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
壱岐圏域	310	350	276	300	300	300	300	264
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	651	728	648	660	672	672	684	732

認知症対応型通所介護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	65,916	64,738	57,538	63,394	62,784	63,659	63,786	70,236
佐世保県北圏域	56,427	58,308	59,111	59,645	60,804	61,318	62,221	63,524
県央圏域	24,738	28,196	30,281	30,667	31,590	32,624	33,392	45,142
県南圏域	12,081	12,227	13,030	14,104	14,104	14,104	13,931	13,722
五島圏域	27	61	79	79	79	79	79	79
上五島圏域	3,554	753	686	787	787	787	787	595
壱岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	8,565	9,036	8,228	8,651	8,496	8,496	8,207	7,576
県計	171,308	173,319	168,953	177,326	178,644	181,067	182,404	200,874

小規模多機能型居宅介護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	7,606	7,651	8,124	8,988	9,684	10,584	10,740	12,852
佐世保県北圏域	11,454	11,225	11,136	11,280	11,544	11,676	12,060	12,456
県央圏域	3,339	3,601	3,636	4,320	4,848	4,920	5,052	5,808
県南圏域	2,072	2,092	2,208	2,292	2,292	2,304	2,028	1,944
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	712	741	744	744	744	744	732	684
壱岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	84	88	132	132	132	132	132	132
県計	25,267	25,398	25,980	27,756	29,244	30,360	30,744	33,876

認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	16,004	16,106	16,356	17,064	17,544	18,372	19,116	23,172
佐世保県北圏域	14,352	14,182	14,160	14,652	14,796	14,796	15,072	15,348
県央圏域	8,443	8,265	8,520	8,964	9,000	10,044	10,032	11,268
県南圏域	11,261	11,198	11,316	11,556	11,580	11,580	11,580	11,352
五島圏域	3,553	3,456	3,168	3,216	3,264	3,276	3,300	3,300
上五島圏域	1,289	1,152	1,140	1,152	1,152	1,152	1,140	1,056
吉岐圏域	206	216	312	408	420	420	420	408
対馬圏域	956	959	996	972	972	972	972	972
県計	56,064	55,534	55,968	57,984	58,728	60,612	61,632	66,876

地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
佐世保県北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県央圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
吉岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	0	0	0	0	0	0	0	0

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	5,628	5,596	5,628	5,820	5,820	5,820	6,264	7,836
佐世保県北圏域	2,074	2,073	2,028	2,040	2,040	2,040	2,100	2,172
県央圏域	2,191	2,351	2,712	3,408	3,408	3,756	3,768	4,140
県南圏域	2,217	2,293	2,388	2,436	2,436	2,436	2,436	2,436
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
吉岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	12,110	12,313	12,756	13,704	13,704	14,052	14,568	16,584

看護小規模多機能型居宅介護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	1,161	1,422	1,464	1,452	1,836	2,220	2,244	2,592
佐世保県北圏域	282	302	324	420	432	432	432	456
県央圏域	339	417	360	216	216	552	552	684
県南圏域	255	262	276	300	300	300	300	300
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
吉岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	2,037	2,403	2,424	2,388	2,784	3,504	3,528	4,032

地域密着型通所介護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	285,759	290,813	295,033	313,301	320,958	325,832	334,139	407,748
佐世保県北圏域	78,622	82,472	83,972	89,478	93,091	93,652	94,100	95,549
県央圏域	120,761	129,508	131,776	166,439	202,438	223,574	215,207	281,135
県南圏域	38,516	39,229	43,202	43,896	43,106	43,106	42,648	41,862
五島圏域	47,979	51,779	54,006	54,781	56,605	56,584	56,430	56,195
上五島圏域	15,123	18,638	18,594	18,656	18,656	18,656	18,556	17,662
壱岐圏域	6,315	6,862	5,726	4,446	4,446	4,626	4,446	3,834
対馬圏域	7,682	8,008	6,780	9,160	9,160	9,060	8,990	7,932
県計	600,757	627,309	639,090	700,157	748,460	775,091	774,516	911,916

③介護予防サービスの利用量

介護予防訪問入浴介護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	52	26	0	0	0	0	0	0
佐世保県北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県央圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
杵岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	4	9	0	0	0	0	0	0
県計	56	35	0	0	0	0	0	0

介護予防訪問看護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	17,473	19,292	21,731	24,461	24,584	25,024	25,724	29,598
佐世保県北圏域	12,212	10,078	11,581	11,558	11,458	11,650	11,560	11,585
県央圏域	6,911	7,472	9,358	10,007	10,252	10,508	10,842	13,440
県南圏域	3,293	3,413	3,431	4,440	3,420	3,414	3,468	3,630
五島圏域	1,327	1,127	1,368	1,368	1,368	1,368	1,368	1,368
上五島圏域	198	193	168	208	208	208	208	208
杵岐圏域	543	633	965	1,045	1,045	1,045	1,045	882
対馬圏域	275	415	511	481	481	481	481	439
県計	42,232	42,623	49,112	53,568	52,816	53,698	54,696	61,150

介護予防訪問リハビリテーション

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	9,804	11,548	12,683	13,434	13,867	13,532	13,920	16,025
佐世保県北圏域	3,909	6,052	6,672	5,650	5,802	5,807	5,999	5,903
県央圏域	4,717	5,755	5,164	5,520	5,520	5,520	5,803	7,303
県南圏域	5,806	5,636	5,213	5,122	5,238	5,354	5,354	5,587
五島圏域	184	50	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
杵岐圏域	526	526	642	506	506	506	506	506
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	24,946	29,567	30,373	30,232	30,934	30,720	31,583	35,324

介護予防居宅療養管理指導

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	2,366	2,188	2,184	2,232	2,280	2,328	2,376	2,736
佐世保県北圏域	915	890	1,152	1,032	1,044	1,056	1,056	1,044
県央圏域	542	470	420	552	552	552	600	732
県南圏域	168	217	144	156	156	156	156	144
五島圏域	46	49	48	48	48	48	48	48
上五島圏域	123	138	120	132	132	132	132	132
杵岐圏域	21	23	24	12	12	12	12	12
対馬圏域	65	80	48	48	48	48	48	48
県計	4,246	4,055	4,140	4,212	4,272	4,332	4,428	4,896

介護予防通所リハビリテーション

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	21,355	22,143	21,240	22,164	22,836	23,160	23,808	27,300
佐世保県北圏域	15,685	16,039	15,240	15,408	15,600	15,708	15,756	15,552
県央圏域	8,197	8,349	7,920	8,460	8,652	8,820	9,168	11,412
県南圏域	7,951	8,287	8,256	8,328	8,280	8,412	8,424	8,412
五島圏域	997	1,058	1,020	1,020	1,044	1,044	1,044	1,008
上五島圏域	710	724	612	612	612	612	612	576
壱岐圏域	1,380	1,424	1,320	1,308	1,308	1,308	1,296	1,128
対馬圏域	712	848	1,032	1,032	1,020	1,020	1,008	924
県計	56,987	58,872	56,640	58,332	59,352	60,084	61,116	66,312

介護予防短期入所生活介護

(単位：日)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	3,775	3,225	1,882	3,655	3,738	3,766	3,852	2,950
佐世保県北圏域	5,511	5,806	4,524	4,652	5,149	5,149	5,230	5,074
県央圏域	1,944	1,575	622	2,009	2,051	2,051	2,092	2,624
県南圏域	914	1,538	1,750	1,787	1,787	1,922	1,922	2,021
五島圏域	1,048	786	421	421	421	421	421	421
上五島圏域	896	680	839	750	750	750	750	634
壱岐圏域	0	57	108	112	112	112	112	112
対馬圏域	935	690	179	294	294	294	294	294
県計	15,023	14,357	10,324	13,680	14,302	14,465	14,672	14,129

介護予防短期入所療養介護（老健）

(単位：日)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	116	148	37	106	106	106	106	106
佐世保県北圏域	97	151	89	101	113	113	113	113
県央圏域	195	145	0	232	232	232	214	320
県南圏域	137	207	43	156	156	156	156	156
五島圏域	11	6	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	15	40	0	0	0	0	0	0
壱岐圏域	65	15	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	57	86	86	91	91	91	91	91
県計	693	798	256	685	697	697	679	786

介護予防短期入所療養介護（病院等）

(単位：日)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	0	3	0	0	0	0	0	0
佐世保県北圏域	69	191	160	132	240	240	240	240
県央圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県南圏域	4	0	0	0	0	0	0	0
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
壱岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	73	194	160	132	240	240	240	240

介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

（単位：日）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
佐世保県北圏域	0	6	0	0	0	0	0	0
県央圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
杵岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	0	6	0	0	0	0	0	0

介護予防特定施設入居者生活介護

（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	836	975	924	1,044	1,056	1,164	1,200	1,332
佐世保県北圏域	2,777	2,980	2,928	2,976	2,940	2,964	3,060	3,000
県央圏域	103	98	144	168	168	168	156	192
県南圏域	489	499	552	732	816	816	816	816
五島圏域	182	180	120	120	120	120	120	120
上五島圏域	50	74	48	48	48	48	48	48
杵岐圏域	36	36	48	60	60	72	84	84
対馬圏域	225	189	192	180	180	180	180	180
県計	4,698	5,031	4,956	5,328	5,388	5,532	5,664	5,772

介護予防福祉用具貸与

（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	18,856	20,308	21,312	22,920	23,040	23,388	24,048	27,744
佐世保県北圏域	15,054	16,014	16,404	16,176	15,876	15,936	16,020	15,804
県央圏域	9,836	10,532	11,640	11,988	12,240	12,468	12,984	16,200
県南圏域	3,588	4,273	4,824	6,048	6,060	6,084	6,096	6,096
五島圏域	1,213	1,272	1,380	1,380	1,416	1,416	1,416	1,356
上五島圏域	483	555	468	504	504	504	504	456
杵岐圏域	1,839	1,972	2,184	2,124	2,148	2,148	2,100	1,836
対馬圏域	1,541	1,804	1,692	1,704	1,692	1,692	1,668	1,512
県計	52,410	56,730	59,904	62,844	62,976	63,636	64,836	71,004

特定介護予防福祉用具販売

（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	789	794	756	876	876	888	780	888
佐世保県北圏域	565	483	552	564	564	564	576	564
県央圏域	363	348	372	444	456	456	468	576
県南圏域	205	183	180	168	192	192	168	168
五島圏域	57	80	84	84	84	84	84	84
上五島圏域	45	41	48	48	48	48	48	48
杵岐圏域	95	107	108	36	36	36	36	36
対馬圏域	66	66	60	72	72	72	72	72
県計	2,185	2,102	2,160	2,292	2,328	2,340	2,232	2,436

介護予防認知症対応型通所介護

(単位：回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	731	744	619	653	653	653	653	780
佐世保県北圏域	1,273	1,095	630	856	1,110	1,110	1,110	1,110
県央圏域	13	70	0	88	144	232	232	232
県南圏域	255	242	100	185	185	185	185	185
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
杵岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	21	7	0	0	0	0	0	0
県計	2,293	2,158	1,349	1,781	2,092	2,179	2,179	2,306

介護予防小規模多機能型居宅介護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	947	878	720	816	840	840	864	1,020
佐世保県北圏域	2,466	2,430	2,172	2,280	2,304	2,316	2,340	2,292
県央圏域	493	447	372	528	540	552	540	624
県南圏域	252	255	240	240	240	228	228	228
五島圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
上五島圏域	124	111	108	108	108	108	108	72
杵岐圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	16	7	0	0	0	0	0	0
県計	4,298	4,128	3,612	3,972	4,032	4,044	4,080	4,236

介護予防認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	52	50	36	36	36	36	36	48
佐世保県北圏域	204	231	276	336	324	324	288	288
県央圏域	97	106	84	144	144	156	156	180
県南圏域	93	118	132	180	156	156	156	156
五島圏域	34	25	12	12	12	12	12	12
上五島圏域	3	7	0	0	0	0	0	0
杵岐圏域	9	0	0	0	0	0	0	0
対馬圏域	17	4	0	0	0	0	0	0
県計	509	541	540	708	672	684	648	684

介護予防住宅改修

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	1,028	1,018	948	924	924	936	996	1,116
佐世保県北圏域	580	562	540	600	612	612	612	588
県央圏域	461	473	372	528	540	552	588	696
県南圏域	274	268	312	204	216	228	228	240
五島圏域	85	77	108	108	108	108	108	108
上五島圏域	46	45	36	60	60	60	60	60
杵岐圏域	131	102	84	60	60	60	60	60
対馬圏域	115	94	72	120	120	120	120	108
県計	2,720	2,639	2,472	2,604	2,640	2,676	2,772	2,976

介護予防支援

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	39,301	40,960	41,136	43,752	44,868	45,504	46,836	53,700
佐世保県北圏域	28,386	28,828	28,392	28,656	28,992	28,752	28,872	28,536
県央圏域	16,639	17,346	17,856	19,920	20,208	20,388	21,216	26,484
県南圏域	11,353	12,013	12,468	12,456	12,444	12,408	12,240	12,060
五島圏域	2,466	2,411	2,460	2,472	2,508	2,496	2,520	2,424
上五島圏域	1,196	1,202	1,140	1,140	1,140	1,128	1,128	948
吉岐圏域	3,102	3,167	3,252	3,168	3,192	3,192	3,132	2,724
対馬圏域	2,255	2,556	2,532	2,520	2,496	2,496	2,460	2,232
県計	104,698	108,483	109,236	114,084	115,848	116,364	118,404	129,108

④介護保険施設サービスの利用者数

介護老人福祉施設

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	26,030	24,361	24,528	25,104	25,704	25,704	27,636	33,672
佐世保県北圏域	19,379	19,504	19,272	19,848	19,992	19,992	20,160	20,292
県央圏域	9,302	9,233	9,084	9,336	9,348	9,420	9,864	11,304
県南圏域	10,032	9,923	9,804	9,756	10,236	10,236	10,236	10,236
五島圏域	4,220	4,239	4,224	4,224	4,224	4,224	4,416	4,404
上五島圏域	3,168	3,100	3,132	3,180	3,180	3,180	3,156	3,048
壱岐圏域	2,737	2,795	2,808	2,796	2,796	2,796	2,868	2,532
対馬圏域	3,297	3,292	3,432	3,588	3,588	3,588	3,588	3,588
県計	78,165	76,447	76,284	77,832	79,068	79,140	81,924	89,076

介護老人保健施設

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	21,558	20,028	20,244	20,244	20,244	20,412	22,404	27,348
佐世保県北圏域	14,823	14,625	14,580	14,832	14,832	14,832	14,928	14,964
県央圏域	8,812	8,559	9,252	8,808	8,820	8,820	9,252	10,716
県南圏域	7,343	7,350	7,056	7,404	7,404	7,404	7,404	7,404
五島圏域	2,420	2,452	2,508	2,508	2,508	2,508	2,628	2,628
上五島圏域	2,001	2,000	1,992	1,992	1,992	1,992	1,992	1,884
壱岐圏域	2,004	2,003	2,136	2,148	2,148	2,148	2,172	1,920
対馬圏域	1,969	2,032	2,064	2,064	2,064	2,064	2,100	2,100
県計	60,930	59,049	59,832	60,000	60,012	60,180	62,880	68,964

介護医療院

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	102	132	336	468	468	468	1,140	1,428
佐世保県北圏域	1,302	1,563	1,800	2,580	2,580	2,580	3,336	3,360
県央圏域	782	1,006	1,188	2,580	2,592	2,604	2,784	2,856
県南圏域	42	82	360	1,488	1,512	1,512	2,436	2,436
五島圏域	0	8	12	12	12	12	12	12
上五島圏域	9	3	0	0	0	0	0	0
壱岐圏域	7	26	24	36	36	36	48	36
対馬圏域	0	0	0	0	0	0	48	48
県計	2,244	2,820	3,720	7,164	7,200	7,212	9,804	10,176

介護療養型医療施設

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
長崎圏域	939	840	720	720	720	720		
佐世保県北圏域	1,805	1,490	1,044	756	756	756		
県央圏域	545	465	240	276	276	276		
県南圏域	1,533	1,444	1,188	1,416	936	936		
五島圏域	12	12	0	0	0	0		
上五島圏域	3	0	0	0	0	0		
壱岐圏域	26	12	12	12	12	12		
対馬圏域	42	41	36	48	48	48		
県計	4,905	4,304	3,240	3,228	2,748	2,748		

※介護療養型医療施設については、令和5年度末で廃止予定。

4. 介護保健施設等の整備計画定員(施設種別、県計・圏域別)

〈介護老人福祉施設〉

(単位：人)

圏域	令和2年度末 時点累計	令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	令和5年度末 時点累計
長崎	2,057				2,057
佐世保	1,658		40		1,698
県北	814				814
県南	813	40			853
五島	346				346
上五島	255				255
壱岐	220				220
対馬	280				280
県計	6,443	40	40	0	6,523

※長崎圏域は、長崎市の第8期中の整備計画定員を含まない。

〈介護老人保健施設〉

(単位：人)

圏域	令和2年度末 時点累計	令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	令和5年度末 時点累計
長崎	1,680	[0]	[0]	[0]	1,694
佐世保	1,147	[0]	[0]	[0]	1,147
県北	680	[0]	[0]	[0]	680
県南	617	[0]	[0]	[0]	617
五島	200	[0]	[0]	[0]	200
上五島	160	[0]	[0]	[0]	160
壱岐	166	[0]	[0]	[0]	166
対馬	160	[0]	[0]	[0]	160
県計	4,810	0	0	14	4,824

※[]は介護療養型医療施設からの転換分で内数とする。

〈介護医療院〉

(単位：人)

圏	域	令和2年度末 時点累計	令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	令和5年度末 時点累計
長	崎	29	[0]	[0]	[0]	29
佐世保	県北	171	[0]	[0]	[0]	171
県	央	178	[0]	[0]	[0]	178
県	南	17	[0]	[0]	[78] 186	203
五	島	0	[0]	[0]	[0]	0
上	五島	0	[0]	[0]	[0]	0
壱	岐	0	[0]	[0]	[0]	0
対	馬	0	[0]	[0]	[0]	0
県	計	395	[0] 0	[0] 0	[78] 186	581

※[]は介護療養型医療施設からの転換分で内数とする。

〈介護療養型医療施設〉

(単位：人)

圏	域	令和2年度末 時点累計	令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	令和5年度末 時点累計
長	崎	78			-78	0
佐世保	県北	74			-74	0
県	央	30			-30	0
県	南	118	-40		-78	0
五	島	0				0
上	五島	0				0
壱	岐	0				0
対	馬	0				0
県	計	300	-40	0	-260	0

〈認知症高齢者グループホーム〉

(単位：人)

圏	域	令和2年度末 時点累計	令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	令和5年度末 時点累計
長	崎	1,446	[0]	[0]	[0]	1,446
佐世保	県北	1,281	[0]	[0]	[18]	1,281
県	央	758	[0]	[0]	[0] 99	857
県	南	978	[0]	[0]	[0]	978
五	島	267	[0]	[0]	[0]	267
上	五島	90	[0]	[0]	[0]	90
壱	岐	36	[0]	[0]	[0]	36
対	馬	72	[0]	[0]	[0]	72
県	計	4,928	[0] 0	[0] 0	[18] 99	5,027

※[]は介護療養型医療施設からの転換分で内数とする。

※長崎圏域は、長崎市の第8期中の整備計画定員を含まない。

〈地域密着型介護老人福祉施設〉

(単位：人)

圏	域	令和2年度末 時点累計	令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	令和5年度末 時点累計
長	崎	484				484
佐世保	県北	184				184
県	央	286			29	315
県	南	203				203
五	島	0				0
上	五島	0				0
壱	岐	0				0
対	馬	0				0
県	計	1,157	0	0	29	1,186

※長崎圏域は、長崎市の第8期中の整備計画定員を含まない。

〈特定施設入居者生活介護事業所〉

(単位：人)

圏	域	令和2年度末 時点累計	令和3年度 整備	令和4年度 整備	令和5年度 整備	令和5年度末 時点累計
長	崎	790				790
佐世保	県北	1,493				1,493
県	央	360			86	446
県	南	530				530
五	島	80				80
上	五島	70				70
壱	岐	110				110
対	馬	100				100
県	計	3,533	0	0	86	3,619

※長崎圏域は、長崎市の第8期中の整備計画定員を含まない。

5. 介護者に対するニーズ調査結果

(19 保険者回答中シングル介護分析可能な 11 保険者のデータ結果)

本土都市部・・・長崎市、諫早市、大村市

本土その他・・・平戸市、松浦市、時津町

離島地区・・・五島市、対馬市、壱岐市、小値賀町、新上五島町

①介護をしている方の年齢と性別は。

【介護者全体】

【県全体】 (%)

男女比	年齢別	合計	20～30	40～50	60～70	80～
100.0	全体	100.0	1.8	30.4	51.3	16.5
30.1	男	100.0	1.2	27.3	47.8	23.7
69.9	女	100.0	1.9	31.6	53.1	13.4

【本土都市部】

男女比	年齢別	合計	20～30	40～50	60～70	80～
100.0	全体	100.0	2.3	35.6	46.8	15.3
29.6	男	100.0	1.0	28.8	46.9	23.3
70.4	女	100.0	2.8	38.3	47.1	11.8

【本土その他】

男女比	年齢別	合計	20～30	40～50	60～70	80～
100.0	全体	100.0	0.8	26.0	54.6	18.6
28.8	男	100.0	0.0	25.7	47.3	27.0
71.2	女	100.0	1.1	26.4	57.6	14.9

【離島地区】

男女比	年齢別	合計	20～30	40～50	60～70	80～
100.0	全体	100.0	1.6	27.5	54.1	16.8
31.0	男	100.0	1.7	26.6	48.7	23.0
69.0	女	100.0	1.5	27.9	56.5	14.1

●介護をしている方の割合は、60歳以上の方で6割以上を占め、女性が7割を占めている。
本土都市部では60歳未満の女性の割合が高くなっている。

●シングル介護者(59歳以下の者が同居し一人で介護しているもの)の介護者全体に占める割合は6%であるが、本土都市部の4.93%と比べ離島地区で7.50%と若干高くなっている。

(※条件：59歳以下で介護者が被介護者と同居して2人暮らし+59歳以下で介護者が被介護者と同居せず一人暮らし)

【県全体】 6.06%

【本土都市部】 4.93%

【本土その他】 4.57%

【離島地区】 7.50%

◎全体サンプル数 介護者 4,456人 シングル介護者 270人(いずれも有効回答数)

【シングル介護者】

【県全体】 (%)

男女比	年齢別	合計	20～30	40～50
100.0	全体	100.0	3.7	96.3
47.2	男	100.0	3.2	96.8
52.8	女	100.0	4.3	95.7

【本土都市部】

男女比	年齢別	合計	20～30	40～50
100.0	全体	100.0	3.6	96.4
41.0	男	100.0	2.3	97.7
59.0	女	100.0	4.8	95.2

【本土その他】

男女比	年齢別	合計	20～30	40～50
100.0	全体	100.0	0.0	100.0
43.3	男	100.0	0.0	100.0
56.7	女	100.0	0.0	100.0

【離島地区】

男女比	年齢別	合計	20～30	40～50
100.0	全体	100.0	4.6	95.4
53.1	男	100.0	4.3	95.7
46.9	女	100.0	4.9	95.1

●男性のシングル介護者は、本土都市部と比較して離島地区は12.1ポイントも高い。

②介護を受けている方ご本人からみた、介護をしている方の続柄は。

【県全体】

	合計	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他
介護者全体	100.0	29.2	47.3	15.0	0.9	2.8	4.8
シングル介護者	100.0	4.9	88.0	1.9	2.6	1.1	1.5

【本土都市部】

	合計	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他
介護者全体	100.0	28.1	51.5	10.2	1.0	3.2	6.0
シングル介護者	100.0	3.8	89.7	0.9	2.8	1.9	0.9

【本土その他】

	合計	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他
介護者全体	100.0	28.3	45.5	20.1	0.8	2.1	3.2
シングル介護者	100.0	3.3	90.0	4.6	3.4	0.0	3.3

【離島地区】

	合計	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他
介護者全体	100.0	30.4	44.4	17.5	0.9	2.7	4.1
シングル介護者	100.0	6.2	86.0	3.1	2.3	0.8	1.6

●介護をしている方は子が最も高く、配偶者が続くが、特にシングル介護者は約9割が子となっている。

③あなたは、何人の方を介護していますか。また、介護を受けている方と同居していますか。

【県全体】

	合計	1人	2人	3人	4人以上	合計	同居	非同居
介護者全体	100.0	84.9	13.8	1.1	0.2	100.0	68.1	31.9

【本土都市部】

	合計	1人	2人	3人	4人以上	合計	同居	非同居
介護者全体	100.0	84.7	13.8	1.0	0.5	100.0	65.7	34.3

【本土その他】

	合計	1人	2人	3人	4人以上	合計	同居	非同居
介護者全体	100.0	87.2	11.7	1.1	0.0	100.0	73.4	26.6

【離島地区】

	合計	1人	2人	3人	4人以上	合計	同居	非同居
介護者全体	100.0	84.4	14.4	1.1	0.1	100.0	68.6	31.4

- 介護をしている方のうち、介護を受けている方との同居は68.1%である。
離島地区は本土都市部と比較し同居率が若干高い。

④介護をする方の家族構成

【県全体】

	合計	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上
介護者全体	100.0	6.3	48.3	26.4	10.1	4.9	4.0

【本土都市部】

	合計	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上
介護者全体	100.0	6.3	46.8	25.3	11.5	5.6	4.5

【本土その他】

	合計	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上
介護者全体	100.0	7.5	40.1	30.8	7.8	7.1	6.7

【離島地区】

	合計	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上
介護者全体	100.0	6.0	52.0	25.9	9.7	3.6	2.8

- 介護する者の家族構成は2人が最も高く、3人が続く。

⑤同居者の続柄は

【県全体】

	合計	父	母	配偶者	子	子の配偶者	兄弟・姉妹	祖父母	その他
介護者全体	100.0	7.3	21.3	44.0	23.1	5.8	2.7	0.4	4.1
シングル介護者	100.0	8.9	45.9	12.2	15.6	1.5	1.1	1.1	1.1

【本土都市部】

	合計	父	母	配偶者	子	子の配偶者	兄弟・姉妹	祖父母	その他
介護者全体	100.0	5.6	16.1	33.5	22.1	5.2	2.5	0.4	3.6
シングル介護者	100.0	8.2	42.7	20.0	25.5	2.7	1.8	1.8	2.7

【本土その他】

	合計	父	母	配偶者	子	子の配偶者	兄弟・姉妹	祖父母	その他
介護者全体	100.0	9.1	23.3	39.6	23.0	9.0	2.3	0.5	5.5
シングル介護者	100.0	10.0	40.0	6.7	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0

【離島地区】

	合計	父	母	配偶者	子	子の配偶者	兄弟・姉妹	祖父母	その他
介護者全体	100.0	8.0	25.2	55.0	22.3	4.9	2.7	0.3	3.8
シングル介護者	100.0	9.2	50.0	6.9	9.2	0.8	0.8	0.8	0.0

●同居者の続柄は介護者全体では配偶者が最も多いが、シングル介護者は母が最も多い。

⑥介護を始めてどれくらいになりますか。

【県全体】

	合計	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
介護者全体	100.0	12.0	29.8	22.3	22.3	13.6
シングル介護者	100.0	9.7	34.0	23.5	21.2	11.6

【本土都市部】

	合計	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
介護者全体	100.0	10.6	29.1	22.5	23.1	14.7
シングル介護者	100.0	9.3	40.7	19.4	18.5	12.1

【本土その他】

	合計	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
介護者全体	100.0	11.4	30.5	21.3	23.6	13.2
シングル介護者	100.0	10.7	14.3	39.3	25.0	10.7

【離島地区】

	合計	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
介護者全体	100.0	13.4	30.1	22.3	21.3	12.9
シングル介護者	100.0	9.8	32.5	23.6	22.8	11.3

●介護を始めて1～3年未満が最も多いが、5年以上になるものが県全体で35.9%となっている。

⑦介護をしている方ご自身の現在の健康状態はどうか。

【県全体】

	合計	とても健康	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない
介護者全体	100.0	7.9	60.9	24.3	6.9
シングル介護者	100.0	14.9	61.5	17.1	6.5

【本土都市部】

	合計	とても健康	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない
介護者全体	100.0	6.5	62.7	22.3	8.5
シングル介護者	100.0	13.6	60.0	15.5	10.9

【本土その他】

	合計	とても健康	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない
介護者全体	100.0	7.6	63.9	23.2	5.3
シングル介護者	100.0	11.1	70.4	14.8	3.7

【離島地区】

	合計	とても健康	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない
介護者全体	100.0	9.1	58.3	26.4	6.0
シングル介護者	100.0	16.8	60.8	19.2	3.2

●介護をしている方の現在の健康状態は、まあまあ健康が最も多いが、本土都市部のシングル介護者で健康でないものが離島地区と比べて高くなっている。

⑧家族等を介護するにあたり、仕事はどうしたか。

【県全体】

	合計	1	2	3	4	5
介護者全体	100.0	8.4	2.7	6.4	33.4	49.1
シングル介護者	100.0	8.3	4.5	10.4	53.1	23.7

【本土都市部】

	合計	1	2	3	4	5
介護者全体	100.0	10.6	3.5	6.9	33.3	45.7
シングル介護者	100.0	10.5	7.6	14.3	46.7	20.9

【本土その他】

	合計	1	2	3	4	5
介護者全体	100.0	9.5	3.8	6.8	34.6	45.3
シングル介護者	100.0	4.2	4.2	16.6	66.7	8.3

【離島地区】

	合計	1	2	3	4	5
介護者全体	100.0	6.2	1.8	5.8	33.2	53.0
シングル介護者	100.0	7.1	1.8	5.4	56.2	29.5

●介護者全体では働いていないが約5割と最も高くなっているが、シングル介護者においては、介護休業等は未活用で仕事を続けているものが約5割と最も高くなっている。

ご家族等を介護するにあたり、お仕事はどうされましたか。

1. 辞めた（介護に専念）
2. 辞めた（仕事をしながら、別の職業へ再就職）
3. 続けている（介護休業等活用）
4. 続けている（介護休業等未活用）
5. 働いていない

⑨仕事を辞めた理由は。

【県全体】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8
介護者全体	100.0	47.4	12.6	13.1	1.5	0.9	5.3	6.1	13.1
シングル介護者	100.0	51.7	10.3	17.3	0.0	0.0	13.8	0.0	6.9

【本土都市部】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8
介護者全体	100.0	48.5	12.3	10.5	1.8	0.5	6.4	5.9	14.1
シングル介護者	100.0	52.6	5.3	15.8	0.0	0.0	15.8	0.0	10.5

【本土その他】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8
介護者全体	100.0	43.9	10.6	7.6	0.0	4.5	1.5	12.2	19.7
シングル介護者	100.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【離島地区】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8
介護者全体	100.0	47.2	14.2	20.5	1.6	0.0	5.5	3.1	7.9
シングル介護者	100.0	50.0	25.0	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0

●仕事と介護の両立が難しい職場だったため最も高くなっており、次にご自身の希望として介護に専念したかったためが続く。

お仕事を辞めた理由は何ですか。

1. 仕事と介護の両立が難しい職場だったため
2. ご自身の心身の健康状態が悪化したため
3. ご自身の希望として介護に専念したかったため
4. 施設に入所できなかったため
5. 在宅介護サービスを利用できなかったため
6. 他の家族等からの協力が得られなかった又は介護に専念することを希望したため
7. 介護される方が介護に専念することを希望されたため
8. その他

⑩介護を行ううえで困っていることは。

【県全体】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
介護者全体	100.0	5.1	6.9	27.3	3.5	25.4	43.1	17.3	30.0	5.7	4.0	5.1	10.0
シングル介護者	100.0	4.4	4.1	21.9	3.7	11.9	32.6	17.8	24.4	7.8	2.6	5.6	7.8

【本土都市部】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
介護者全体	100.0	4.4	7.4	24.3	3.8	22.2	43.2	22.0	35.6	7.3	4.7	6.8	11.7
シングル介護者	100.0	3.6	2.7	20.0	2.7	13.6	38.2	25.5	31.8	9.1	1.8	6.4	8.2

【本土その他】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
介護者全体	100.0	4.9	8.1	22.9	4.1	18.8	39.4	21.2	28.7	4.6	2.0	4.1	12.2
シングル介護者	100.0	3.3	3.3	6.7	6.7	13.3	26.7	20.0	26.7	0.0	3.3	3.3	10.0

【離島地区】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
介護者全体	100.0	5.7	6.1	31.0	3.1	29.8	44.0	12.5	25.7	4.8	4.0	4.1	8.1
シングル介護者	100.0	5.4	5.4	19.2	3.8	17.7	29.2	10.8	17.7	8.5	3.1	5.4	6.9

- 介護を行ううえで最も困っていることは、精神的に負担が大きいことで、次に自分の時間が持てないことである。シングル介護者については、介護者全体に比べ仕事に出られない割合が高い。また、本土都市部のシングル介護者においては、精神的に負担が大きいや、経済的に負担が大きい、他の地区に比べ高い割合となっている。

介護を行ううえで困っていることや望んでいることはなんですか。（主なものを3つまで）

1. 介護の方法がわからない
2. 介護サービスの利用方法がわからない
3. 介護サービスをもっと利用させたいが、本人が介護サービスを受けたがらない
4. 家族や近隣の方の理解や協力が足りない
5. 体力的に介護が困難である
6. 精神的に負担が大きい
7. 経済的に負担が大きい
8. 自分の時間がもてない
9. 仕事（パートを含む）に出られない
10. 介護者が交流する機会がない（交流する機会が欲しい）
11. 心身の悩みを相談できる人や窓口がない（相談する機会が欲しい）
12. その他（ ）

【県全体】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
介護者全体	100.0	30.3	56.4	10.6	2.8	1.9	54.2	3.4	6.2	2.8	14.1	0.4	4.2	2.9
シングル介護者	100.0	7.0	52.6	17.0	3.3	1.5	51.9	5.9	7.4	2.2	14.8	1.5	6.7	3.3

【本土都市部】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
介護者全体	100.0	27.8	50.0	11.2	2.1	2.7	53.7	4.3	7.9	2.3	18.8	0.7	6.0	3.7
シングル介護者	100.0	8.2	53.6	20.0	1.8	3.6	50.9	6.4	10.0	0.9	20.9	2.7	9.1	0.9

【本土その他】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
介護者全体	100.0	34.5	56.8	12.6	5.3	2.4	52.3	4.1	4.5	5.7	15.6	0.0	2.8	2.6
シングル介護者	100.0	6.7	50.0	23.3	3.3	0.0	46.7	6.7	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	6.7

【離島地区】

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
介護者全体	100.0	31.4	62.3	9.4	2.7	1.0	55.3	2.3	5.1	2.4	9.2	0.4	2.9	2.2
シングル介護者	100.0	6.2	52.3	13.1	4.6	0.0	53.8	5.4	6.9	3.8	11.5	0.8	6.2	4.6

- 困ったときの相談相手については、家族親族が一番で、ケアマネージャーが次に続く。

困ったとき、誰に相談していますか。（主なものを3つまで）

1. 配偶者
2. 子どもなど家族や親族
3. 知人・友人
4. 隣近所の人
5. 民生委員
6. ケアマネージャー
7. ホームヘルパー
8. 地域包括支援センター
9. 市町及び県の相談窓口（介護・福祉担当職員、保健師など）
10. 病院や診療所の医師など
11. 薬局・介護用品店
12. 介護される本人
13. その他（具体的に ）

⑫今後どんな介護をしたいですか。

【県全体】

	合計	1	2	3	4	5	6
介護者全体	100.0	17.1	53.1	9.5	16.1	1.0	3.2
シングル介護者	100.0	18.3	55.8	8.0	15.9	0.4	1.6

【本土都市部】

	合計	1	2	3	4	5	6
介護者全体	100.0	17.5	51.6	10.8	14.1	1.4	4.6
シングル介護者	100.0	17.2	55.2	7.6	19.0	1.0	0.0

【本土その他】

	合計	1	2	3	4	5	6
介護者全体	100.0	21.0	47.3	13.4	12.6	0.4	5.3
シングル介護者	100.0	24.0	48.0	8.0	16.0	0.0	4.0

【離島地区】

	合計	1	2	3	4	5	6
介護者全体	100.0	15.5	56.1	7.4	18.9	0.8	1.3
シングル介護者	100.0	18.2	57.9	8.3	13.2	0.0	2.5

- 介護保険サービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら在宅で介護を希望する割合が高い。
- 介護者全体と比較して本土都市部のシングル介護者は、特別養護老人ホームや老人保健施設などの大きな施設に入所（院）させたい意向が高く、離島地区のシングル介護者は、なるべく家族のみで在宅で介護したい意向が高い。

今後、どのような介護をしたいと思いますか。

1. なるべく家族のみで、在宅で介護したい
2. 介護保険サービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら在宅で介護したい
3. グループホームのように小規模で家庭的な施設に入所させたい
4. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの大きな施設に入所（院）させたい
5. 要介護になっていない（自立）配偶者と一緒に生活できる施設に入所させたい
6. その他（具体的に)

6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（県独自項目）

◎全体サンプル数 25,548人（松浦市を除く20市町）※松浦市は市独自調査にて類似項目を調査

本土都市部…長崎市、佐世保市、諫早市、大村市

本土その他…平戸市、西海市、長与町、時津町、東彼杵町、川棚町、波佐見町、佐々町、
島原広域（島原市、雲仙市、南島原市）

離島地区…五島市、対馬市、壱岐市、小値賀町、新上五島町

①あなたの性別は。

（単位：％）

	合計	男	女
県全体	100.0	43.1	56.9
本土都市部	100.0	43.9	56.1
本土その他	100.0	42.7	57.3
離島地区	100.0	42.4	57.6

②どのようなきっかけがあれば、地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したいと思いますか。（既に参加している方は何がきっかけで参加しましたか）

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. 活動の内容を知人・友人に聞いた | 2. 活動の内容を市町村の広報で知った |
| 3. 活動の内容を町内の知らせ・回覧板で知った | 4. 活動の場所が自宅の近くだった |
| 5. 活動の場所が自宅から遠いところにあった | 6. 活動の場所が交通の便が良いところだった |
| 7. 知人・友人がすでに利用していた | 8. 知人・友人の勧めがあった |
| 9. 町内会の勧めがあった | 10. 地域包括支援センターの勧めがあった |
| 11. 健診時や主治医からの勧めがあった | 12. その他 |

（単位：％）

	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
県全体	100.0	13.9	8.5	8.0	17.2	0.7	4.9	10.3	14.4	5.1	3.5	4.0	9.4
本土都市部	100.0	12.3	8.1	8.4	17.7	0.7	6.0	10.2	14.0	5.9	3.0	4.1	9.5
本土その他	100.0	14.8	9.3	7.7	16.8	0.7	4.2	10.2	14.4	4.9	3.7	3.7	9.4
離島地区	100.0	15.5	7.1	7.6	16.8	0.6	4.0	10.9	15.3	3.7	4.2	4.7	9.6

●活動を始めるきっかけとして、「活動の場所が自宅に近くだった」ことが最も高く、次に「知人・友人の勧めがあった」ことが高い割合となっている。離島地区については、「活動の内容を知人・友人に聞いた」が、他の地区に比べ高い割合となっている。

③ご自身の健康が気になり出したのは何歳頃でしょうか。

（単位：％）

	合計	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳～	気にならない
県全体	100.0	2.3	5.8	14.3	18.6	19.9	16.9	8.5	7.6	6.1
本土都市部	100.0	2.3	5.3	13.7	18.2	20.7	16.8	8.8	7.7	6.6
本土その他	100.0	2.1	6.1	14.6	19.2	20.1	16.9	8.1	7.2	5.7
離島地区	100.0	2.7	6.5	15.0	18.2	17.4	16.9	8.7	8.6	6.0

●自身の健康が気になり出したのは、県全体では60代後半が最も高くなっているが、本土都市部が20.7%、離島地区は17.4%と若干差がみられる。

④地域包括ケアシステムをご存知ですか。

（単位：％）

	合計	言葉も内容も知っている	言葉は聞いたことはあるが内容は知らない	知らない
県全体	100.0	24.7	43.9	31.3
本土都市部	100.0	22.8	43.4	33.7
本土その他	100.0	26.8	45.2	28.0
離島地区	100.0	23.8	41.8	34.4

- 地域包括ケアシステムについて、「言葉も内容も知っている」人の割合は4人に1人となっている。「言葉も内容も知っている」の割合は、本土その他が最も多くなっている。

⑤お住まいの地域で地域包括ケアシステムができていると思いますか。

(単位:%)

	合計	はい	いいえ	わからない
県全体	100.0	21.0	5.9	73.0
本土都市部	100.0	17.2	3.7	79.1
本土その他	100.0	24.8	6.4	68.9
離島地区	100.0	20.6	10.0	69.4

- 住んでいる地域で地域包括ケアシステムができているか、「わからない」が一番高い割合となっており、離島地区については、「いいえ」の割合が他の地域と比べて高くなっている。

7. 長崎県福祉保健審議会条例

(趣旨)

第1条 この条例は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第7条第1項の規定及び地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき長崎県福祉保健審議会（以下「審議会」という。）を置き、社会福祉法及び社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(審議事項)

第2条 審議会は、社会福祉法第7条第1項に規定する社会福祉に関する事項のほか、同法第12条第1項の規定に基づき、児童福祉に関する事項を調査審議するものとする。

2 審議会は、前項に規定する事項のほか、老人等の保健に関する事項（法令又は他の条例の規定により審議会以外の機関で調査審議することとされている事項を除く。）を調査審議できるものとする。

(任期)

第3条 審議会の委員の任期は、3年とし、欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長の職務を行う委員)

第4条 審議会の委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を行う。

(会議)

第5条 審議会は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。

3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 臨時委員が調査審議する特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、当該臨時委員は、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会)

第6条 審議会の専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

3 専門分科会長は、その専門分科会の事務を掌理する。

4 専門分科会長に事故があるとき又は専門分科会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員が、その職務を行う。

(非常勤)

第7条 審議会の委員及び臨時委員は、非常勤とする。

(雑則)

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

附 則 (平成12年条例第5号)

(施行期日)

1 この条例は、平成12年4月1日から施行する。

(長崎県社会福祉審議会の特例を定める条例の廃止)

2 長崎県社会福祉審議会の特例を定める条例(昭和61年長崎県条例第1号)は、廃止する。

(経過措置)

3 この条例の施行の際現に長崎県社会福祉審議会の委員に任命されている者は、その任期が終わるまでの間は、審議会の委員に任命されたものとみなす。

附 則 (平成13年条例第52号)

この条例は、公布の日から施行する。

8. 長崎県福祉保健審議会運営要領（抜粋）

（目的）

第1条 この運営要領は、長崎県福祉保健審議会条例（平成12年条例第5号。以下「条例」という。）第8条の規定に基づき、長崎県福祉保健審議会（以下「審議会」という。）の運営について必要な事項を定めることを目的とする。

（副委員長）

第2条 審議会に、副委員長1名を置き、条例第4条に規定する委員をもって、これにあてる。

（定数）

第3条 審議会の委員は、50人以内で組織する。

（専門分科会）

第4条 審議会に次の専門分科会を置き、それぞれに規定する数の委員で構成する。

- | | |
|-------------------|----------------|
| (1) 身体障害者福祉専門分科会 | 13人以内の委員及び臨時委員 |
| (2) 高齢者専門分科会 | 15人以内の委員及び臨時委員 |
| (3) 児童福祉専門分科会 | 13人以内の委員及び臨時委員 |
| (4) 民生委員審査専門分科会 | 10人以内の委員 |
| (5) 福祉保健総合計画専門分科会 | 15人以内の委員及び臨時委員 |

2 専門分科会が調査審議する事項は、次のとおりとする。

ただし、部会で調査審議することが別に定められている事項については、専門分科会全体での審議は行わない。

(1) 身体障害者福祉専門分科会

- ①身体及び知的障害児（者）福祉に関する事項
- ②第1種社会福祉事業施設のうち障害者支援施設及び障害児施設並びに保護施設（併設する第2種社会福祉事業施設を含む。）の設置及び拡充に関する事項

(2) 高齢者専門分科会

- ①高齢者福祉保健に関する事項
- ②第1種社会福祉事業施設のうち老人福祉施設（併設する第2種社会福祉事業施設を含み、定員29人以下の特別養護老人ホームを除く。）の設置及び拡充に関する事項（医療療養病床又は介護療養病床からの転換によるものを除く。）
- ③老人保健施設及び介護医療院の設置及び拡充に関する事項（医療療養病床又は介護療養病床からの転換によるものを除く。）

④介護保険に関する事項

(3) 児童福祉専門分科会

- ①児童福祉並びに母子福祉及び寡婦福祉に関する事項
- ②第1種社会福祉事業施設のうち第1号に掲げる以外の児童福祉施設（併設する第2種社会福祉事業施設を含む。）及び婦人保護施設の設置及び拡充に関する事項
- ③保育所の設置に関する事項（中核市が所管する保育所及び市町が設置する保育所を除く。）

(4) 民生委員審査専門分科会

民生委員の適否の審査に関する事項

(5) 福祉保健総合計画専門分科会

福祉保健総合計画に関する事項

3 第1項に定める専門分科会以外の専門分科会が必要と認められる場合は、設置期間を限定して臨時の専門分科会を設置することができる。

4 専門分科会に副専門分科会長1名を置き、条例第6条第4項に規定する委員をもってこれにあてる。

(部会)

第5条 高齢者専門分科会に老人福祉施設部会及び老人保健施設・介護医療院部会を置く。

2 老人福祉施設の設置及び拡充に関する事項については老人福祉施設部会、老人保健施設及び介護医療院の設置及び拡充に関する事項については老人保健施設・介護医療院部会で調査審議するものとする。

3 児童福祉専門分科会に措置・検証部会を置き、こども・女性・障害者支援センターが行う措置等、児童虐待による死亡事例等の検証及び里親の認定等に関して調査審議する。

4 審査部会以外の部会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

5 第1項及び第3項に規定する部会に部会長を置き、各部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

(会議)

第6条 専門分科会は、専門分科会長が招集する。

2 部会は部会長が招集する。

3 専門分科会は、適当と認められるときは、書面による審査を行うことにより会議に代えることができる。

4 審査部会及び措置・検証部会は、やむをえない事由があるときは、文書をもってそれぞれの部会の委員の意見を求めることにより会議に代えることができる。

5 審議会、専門分科会及び部会の会議は、委員長、専門分科会長及び部会長がそれぞれ議長となる。

6 専門分科会及び部会の会議については、条例第5条第3項から第5項までの規定を準用する。

(議事参加の特例)

第7条 委員は、自己、配偶者若しくは三親等内の親族の従事する業務に直接の利害関係のある事件については、その調査審議及び議決に参加することができない。

ただし、所属する専門分科会又は部会の同意があったときは、会議に出席し、発言することができる。

2 委員は、前項に規定する利害関係があると認められるときは、専門分科会又は部会にその旨申し出なければならない。この場合において、専門分科会及び部会は当該利害関係の有無を決定するものとする。

(決議の特例)

第8条 審議会から附託された調査審議事項については、民生委員審査専門分科会以外の専門分科会及び審査部会以外の部会の決議についても、これをもって審議会の決議とすることができる。

(会議の非公開)

第9条 専門分科会及び部会において次の事項を調査審議するときは、非公開とする。

- (1) 身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定
- (2) 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第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定
- (3) 里親の認定
- (4) 民生委員の適否
- (5) 社会福祉施設、老人保健施設及び介護医療院設置の適否
- (6) その他専門分科会又は部会長が必要と認める事項

(庶務)

第10条 審議会の庶務は、福祉保健課において総括する。ただし、次の各号に掲げるものについては、当該各号に掲げる課等が処理するものとする。

- | | |
|---|--------------------|
| (1) 身体障害者福祉専門分科会及び同分科会審査部会 | 障害福祉課 |
| (2) 高齢者専門分科会、同分科会老人福祉施設部会
及び同分科会老人保健施設・介護医療院部会 | 長寿社会課 |
| (3) 児童福祉専門分科会 | こども家庭課 |
| (4) 児童福祉専門分科会措置・検証部会 | |
| ①措置等に関すること | 長崎こども・女性・障害者支援センター |
| ②児童虐待による死亡事例等の検証に関すること | こども家庭課 |
| ③里親の認定等に関すること | こども家庭課 |
| (5) 民生委員審査専門分科会 | 福祉保健課 |
| (6) 福祉保健総合計画専門分科会 | 福祉保健課 |

附 則

この要領は、昭和63年4月1日から適用する。

この要領は、平成30年7月26日から適用する。

9. 長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会委員名簿

(令和2年12月28日現在)

団体・機関名等	役職名	氏名	備考
一般社団法人 長崎県介護福祉士会	会長	有村 俊男	
長崎県退職者連合	会長代行	池田 篤	
一般社団法人 長崎県老人保健施設協会	会長	石田 一美	
公益財団法人 長崎県老人クラブ連合会	会長	内田 政信	
長崎県町村会	時津町福祉部長	大石 三幸	
公益社団法人 長崎県理学療法士協会	会長	大山 盛樹	
一般社団法人 長崎県社会福祉士会	会長	小川 睦	
一般社団法人 長崎県作業療法士会	会長	沖 英一	
認知症の人と家族の会・長崎県支部	代表	神原 千代子	
一般社団法人 長崎県介護支援専門員協会	会長	黒江 直樹	
日本社会事業大学研究大学院	教授	潮谷 有二	
長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会長	辻 敏子	
社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会	事務局長	鶴田 保子	
長崎県老人福祉施設協議会	会長	朝永 春郎	
活水女子大学看護学部	教授	永田 耕司	
公益社団法人 長崎県看護協会	会長	西村 伊智恵	
一般財団法人 長崎県地域婦人団体連絡協議会	会長	西山 智子	
一般社団法人 長崎県医師会	副会長	藤井 卓	会長
一般社団法人 長崎県薬剤師会	副会長	堀 剛	
一般社団法人 長崎県歯科医師会	会長	宮口 巖	
長崎県市長会	長崎市福祉部長	山口 伸一	

(五十音順21名)