



第1章

保健・医療・介護・福祉を取り巻く現状



1 人口減少社会の到来

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

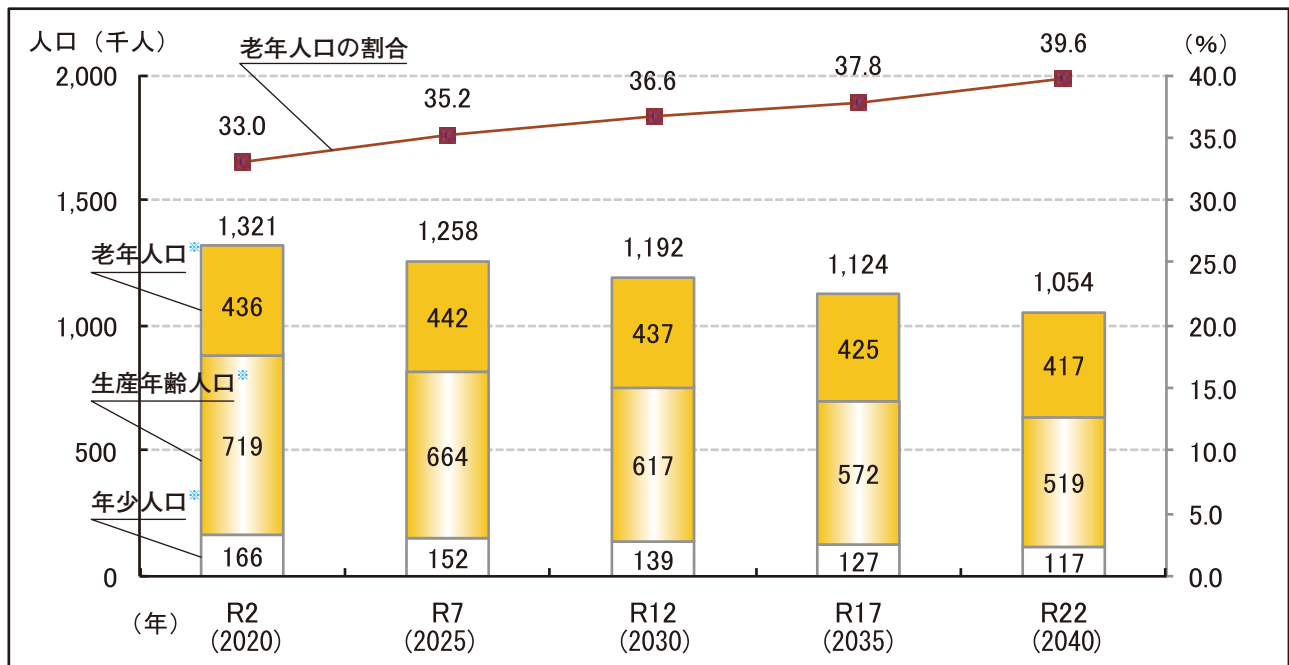
本県においては、離島や過疎地域が多いことから、昭和34(1959)年頃から人口減少が始まり、特に若い世代の人口の流出が続いています。今後、少子高齢化の進行に伴い、医療・介護などの需要の高まりが予測される中、一層の人口減少が進むことで、社会保障制度や地域社会の支え手がますます減少していくことが懸念されます。

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

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

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

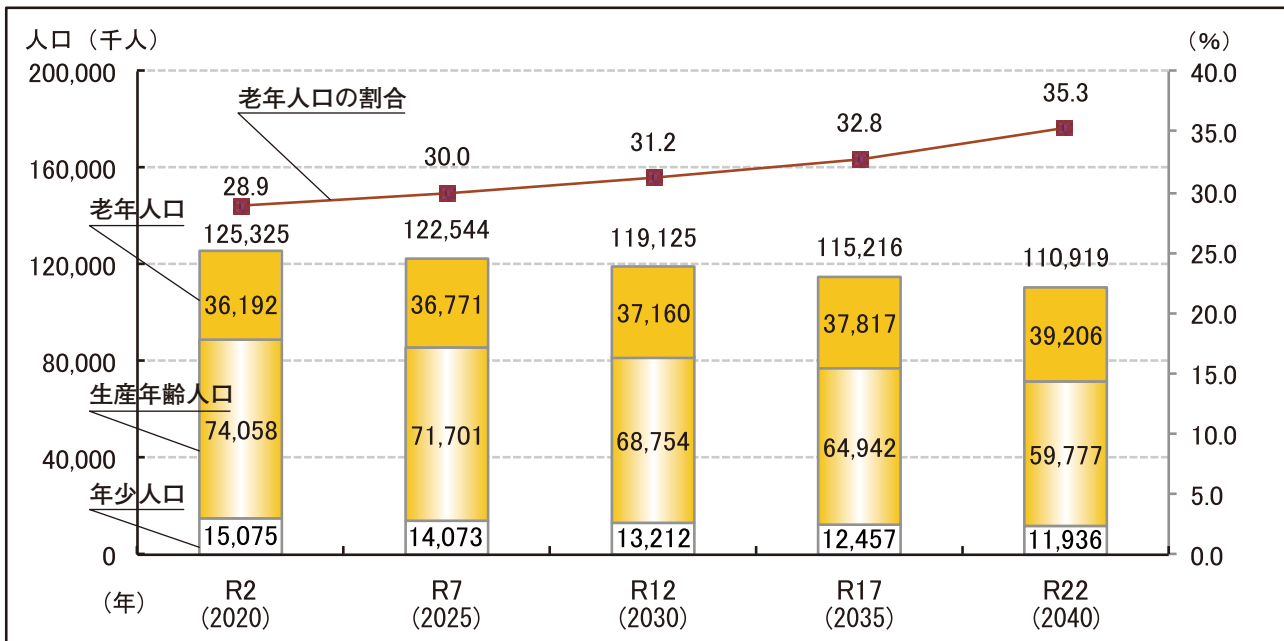
■グラフ:長崎県の将来推計人口



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

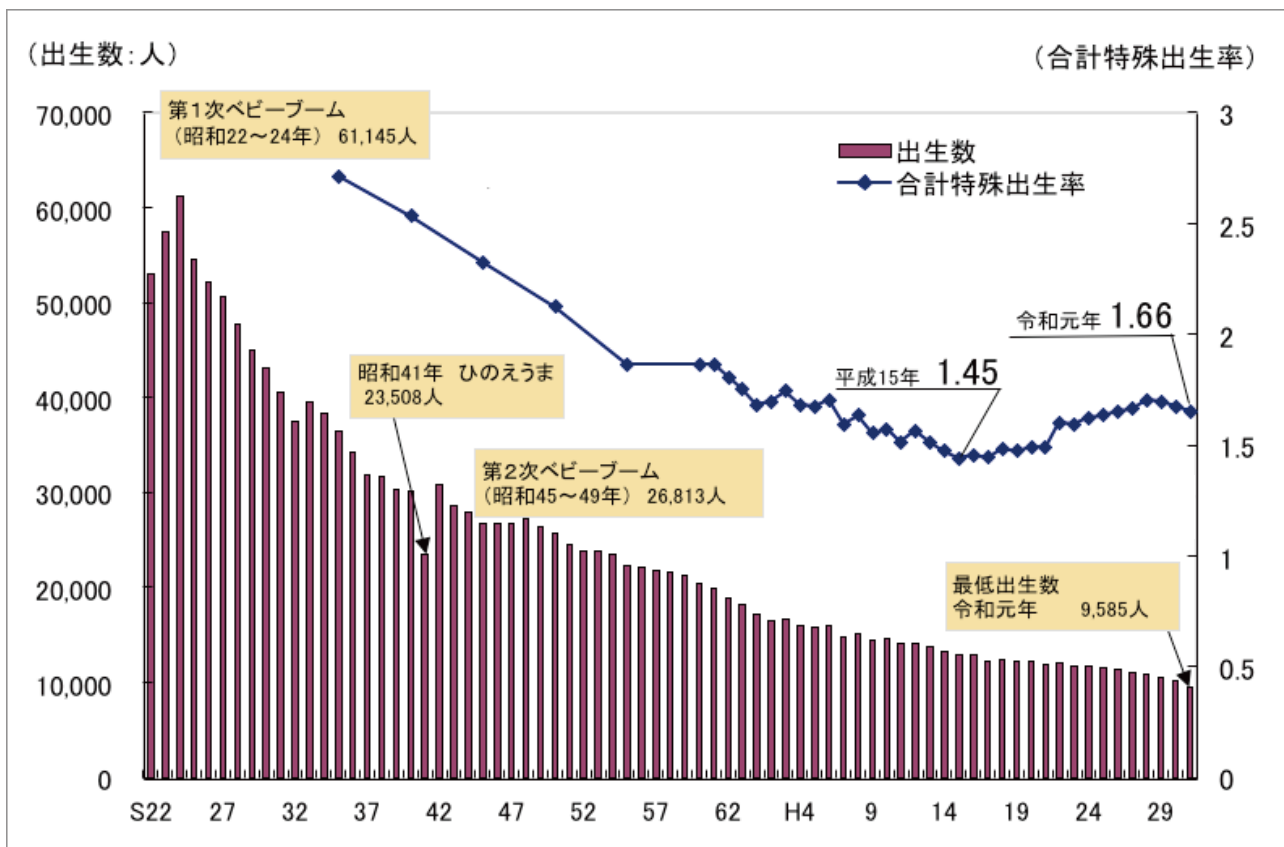
^{*}合計特殊出生率:15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率に従って一生の間に生むと仮定したときの子どもの数に相当する。
^{*}生産年齢人口・年少人口・老年人口:人口構造を3つに区分した場合において、労働力の中核をなす15歳以上から64歳未満までを生産年齢人口、15歳未満を年少人口、65歳以上を老年人口という。

■グラフ:日本の将来推計人口



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

■グラフ:長崎県の出生数と合計特殊出生率の推移



出典:厚生労働省「人口動態統計」

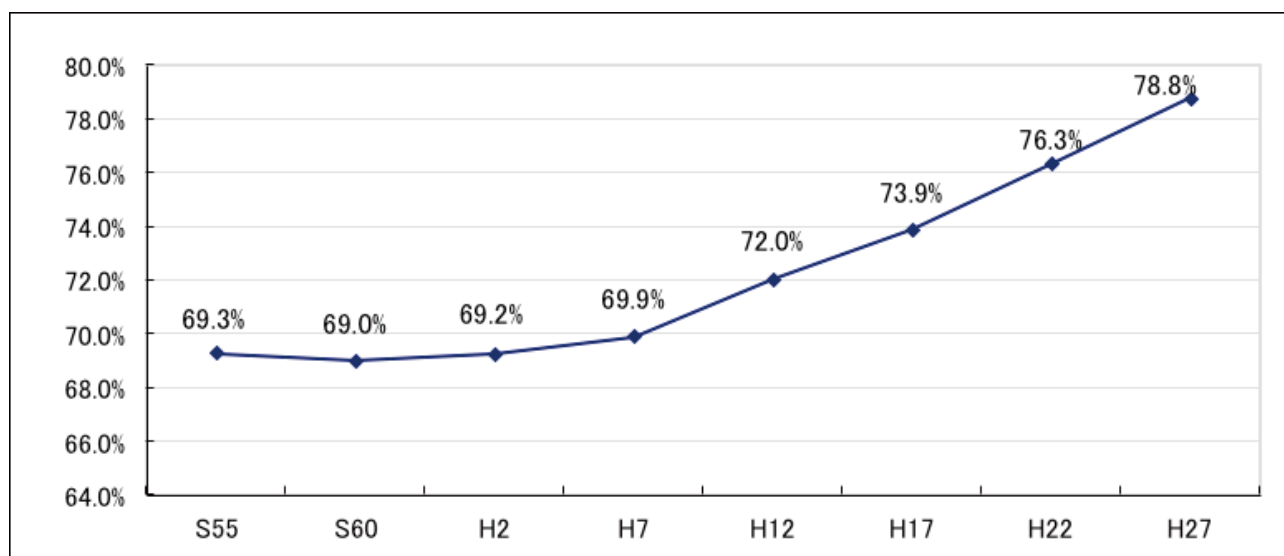
2 少子化、核家族化の進行と子育て支援

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

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

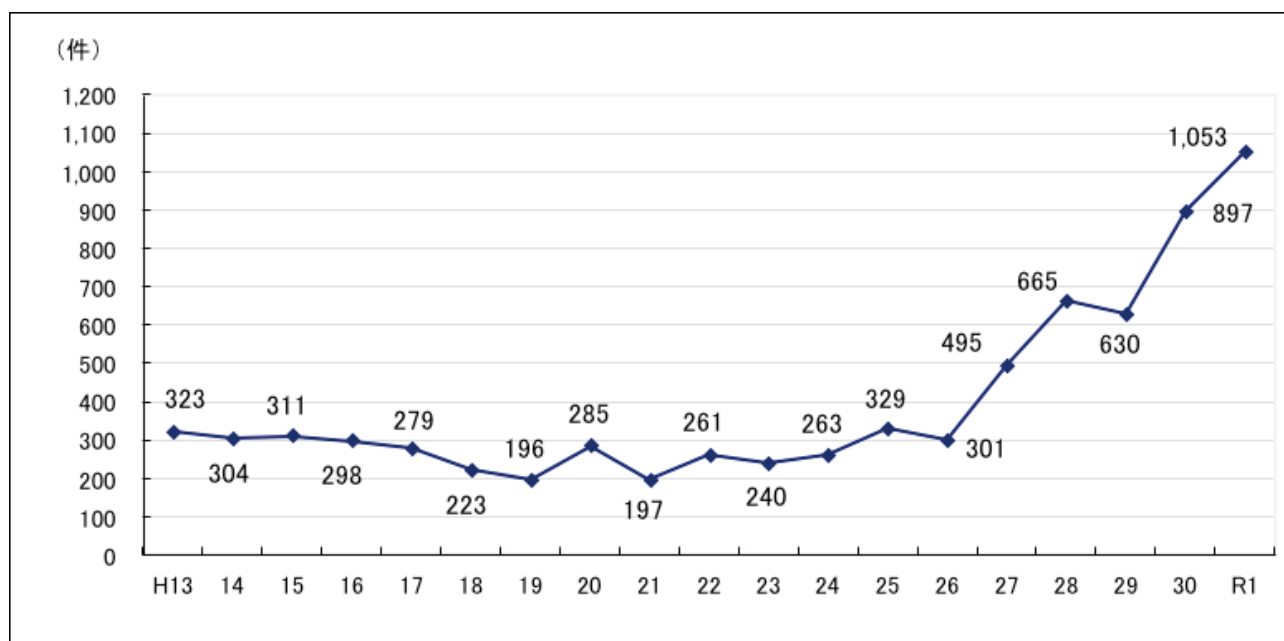
次代を担う子どもたちを取り巻く環境変化に対応すべく、これまでも様々な取組を進めてきていますが、子どもたちが夢と希望をもって健やかに成長できる環境を整えることが一層重要な課題となっています。

■グラフ:長崎県の18歳未満の子どもがいる世帯のうち核家族世帯の割合の推移



出典:総務省「国勢調査」

■グラフ:長崎県の児童相談所における虐待相談対応件数



出典:厚生労働省「児童相談所における児童虐待相談対応件数とその推移」

3 安心で質の高い医療の確保

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

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

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

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

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

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

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

^{*}救急医療：病気や外傷、中等等に対して行われる緊急の診断、治療のことをいい、外来治療で対処可能な初期救急医療、入院治療を必要とする重症患者へ対応する二次救急医療、二次救急医療で対応できない高度な処置が必要な患者や重篤な患者へ対応する三次救急医療に区分されている。

^{*}周産期医療：周産期とは妊娠満22週から出生後満7日未満までをいい、この時期は母子ともに異常が発生しやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期医療と表現されている。

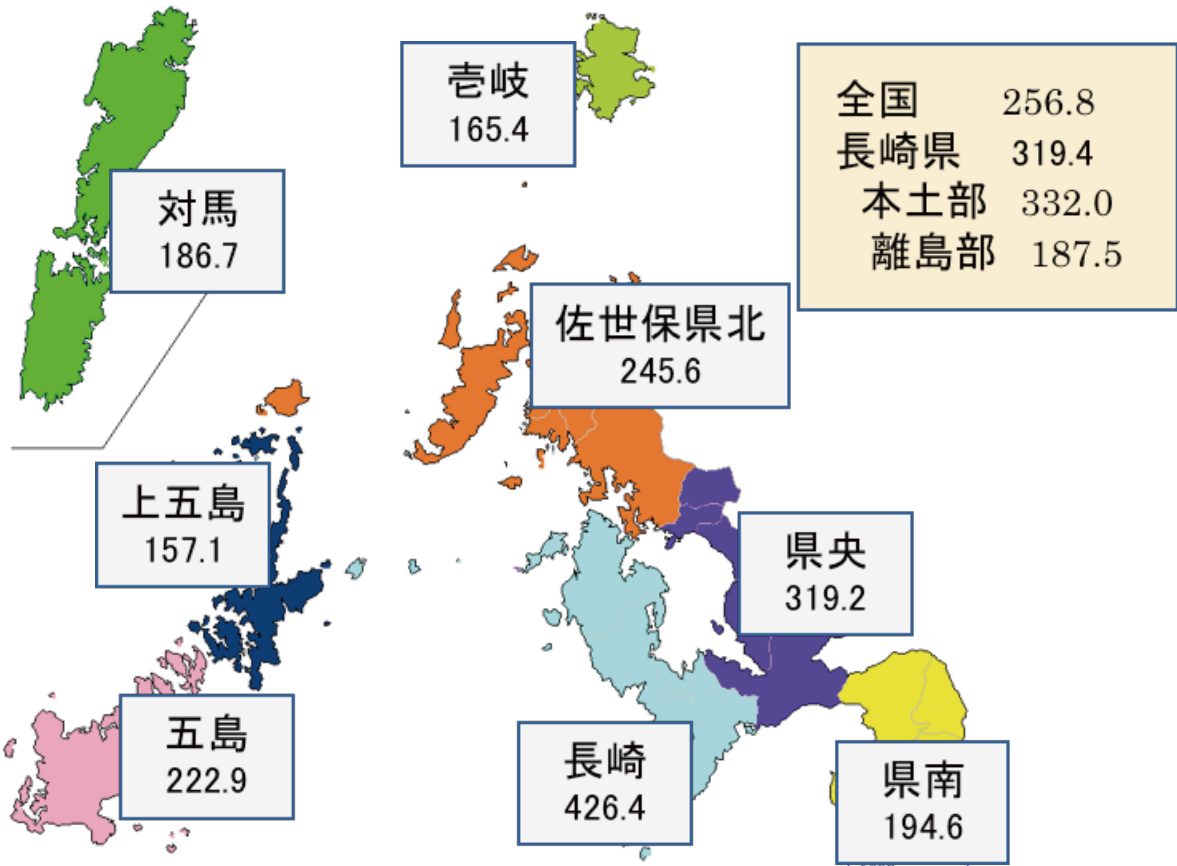
^{*}二次医療圏：地域における基本的な医療から全県的な高度・専門医療まで、県民が必要とする医療サービスを適切に提供するために設定する地域単位で一次医療圏(市町村単位)、二次医療圏(複数市町村単位)、三次医療圏(都道府県単位)の3種類がある。県内の二次医療圏は長崎、佐世保県北、県央、県南、五島、上五島、杵岐、対馬の8圏域。

^{*}地域包括ケアシステム：団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

第1章

■図:長崎県の二次医療圏別の人口10万人対医師数

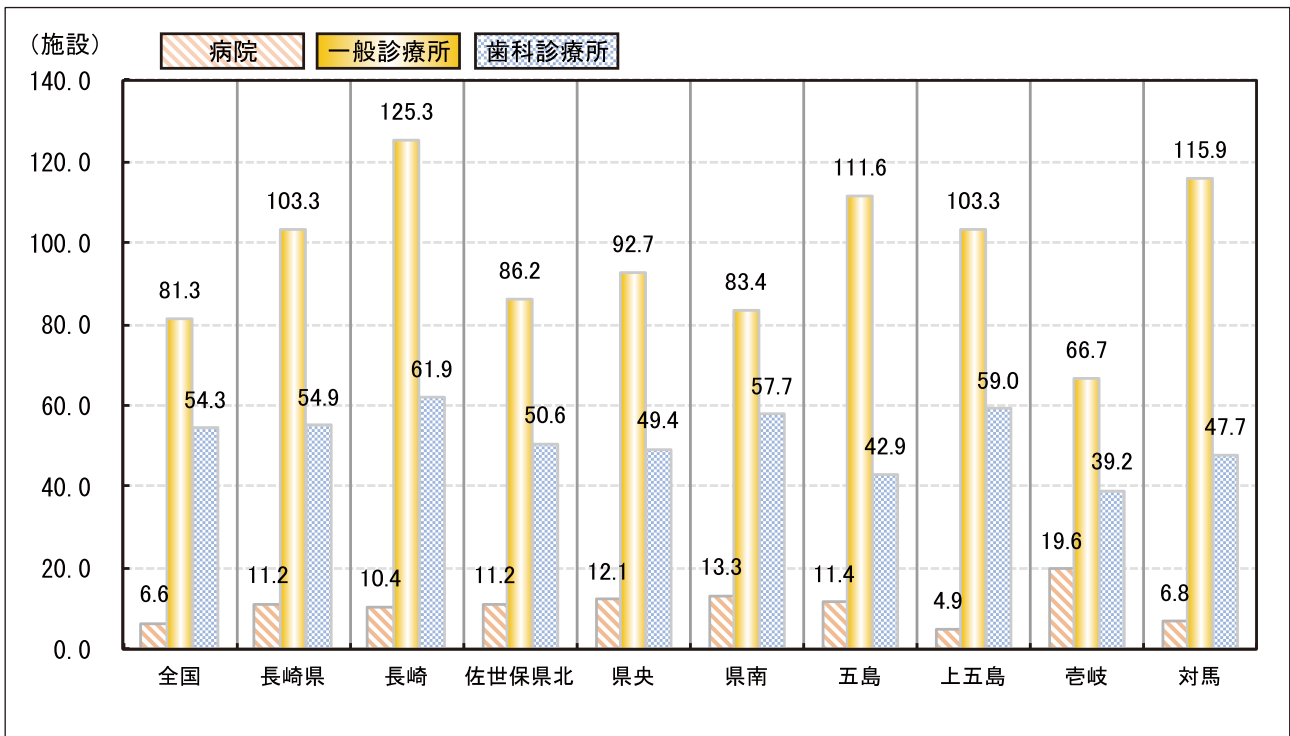
(単位:人)



※無職等を除く

出典:厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」

■グラフ:長崎県の人口10万人あたり医療施設数(令和元年 医療圏別)

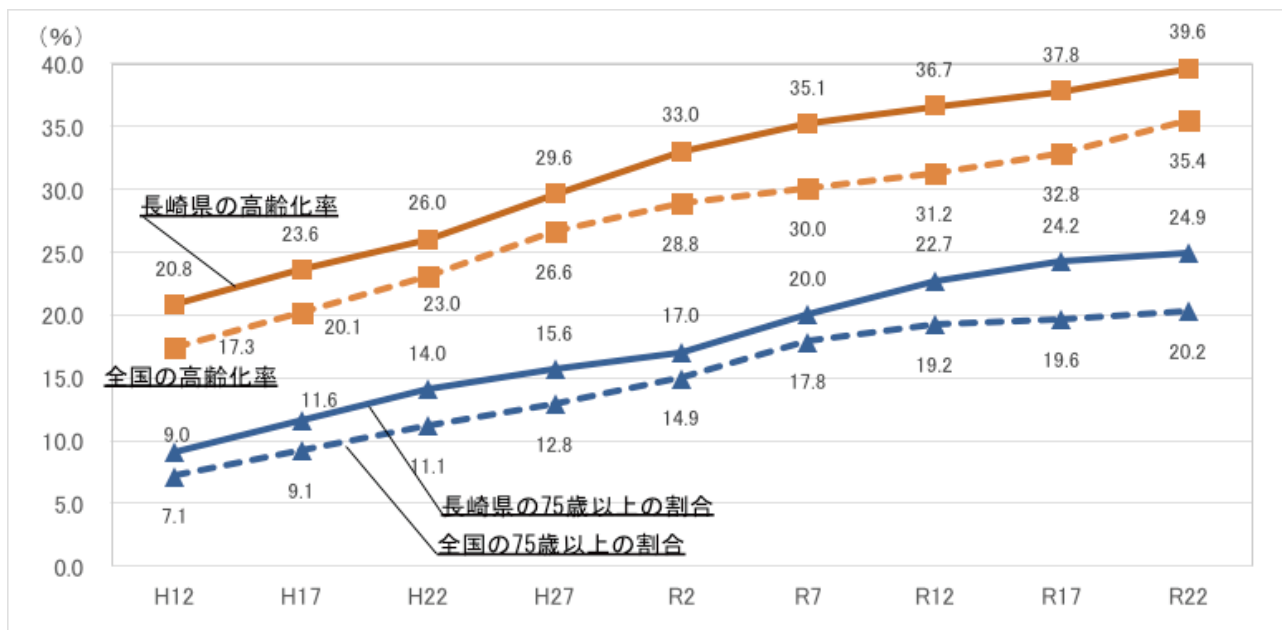


出典:厚生労働省「令和元年医療施設(動態)調査」

4 高齢化の一層の進展と地域包括ケアシステムの構築・充実

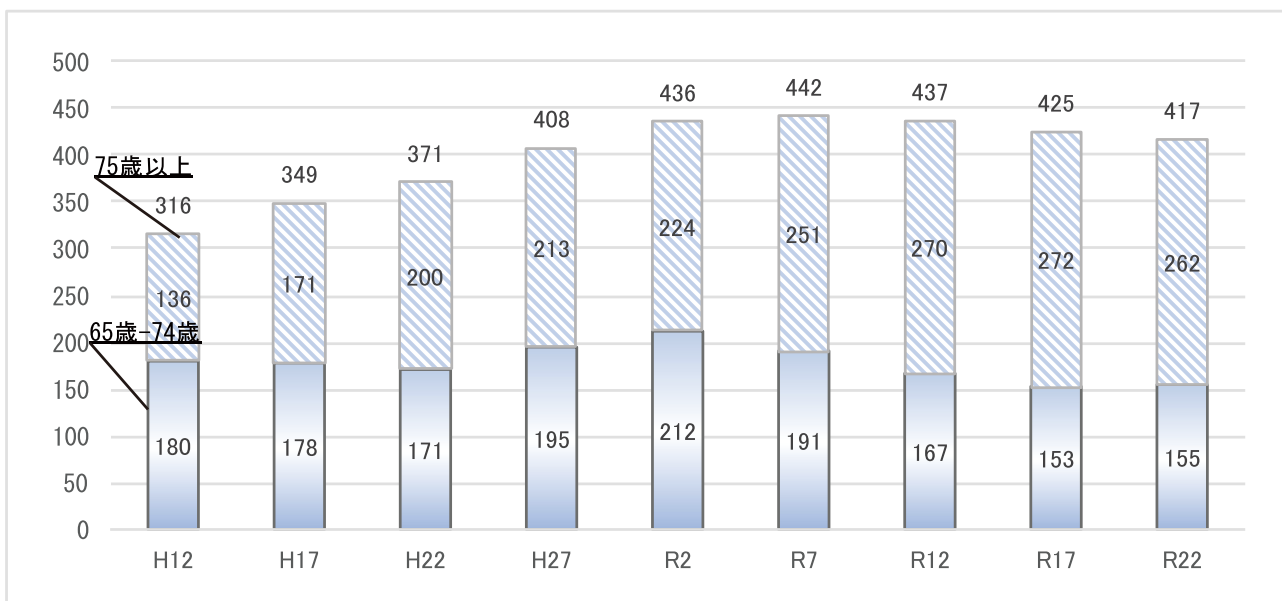
本県は全国に比べ早く高齢化が進んでおり、65歳以上の高齢者人口は、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に約44万人(75歳以上人口は約25万人)でピークに達するものの、介護ニーズが高い75歳以上の高齢者はその後も一定期間増え続け、令和22(2040)年には、高齢化率39.6%、75歳以上の割合24.9%となることが推計されています。また、このような高齢化の進展に加え、本県の一般世帯数に占める「高齢単身世帯」と「高齢夫婦のみ世帯」を合わせた割合は、令和7(2025)年には全体の3割を超えると予想されています。

■グラフ:長崎県の高齢化率等の推移と推計



■グラフ:長崎県の高齢者人口の推移と推計

(単位:千人)



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

第1章

■表:長崎県の高齢者のいる世帯の将来推計

(単位:世帯・%)

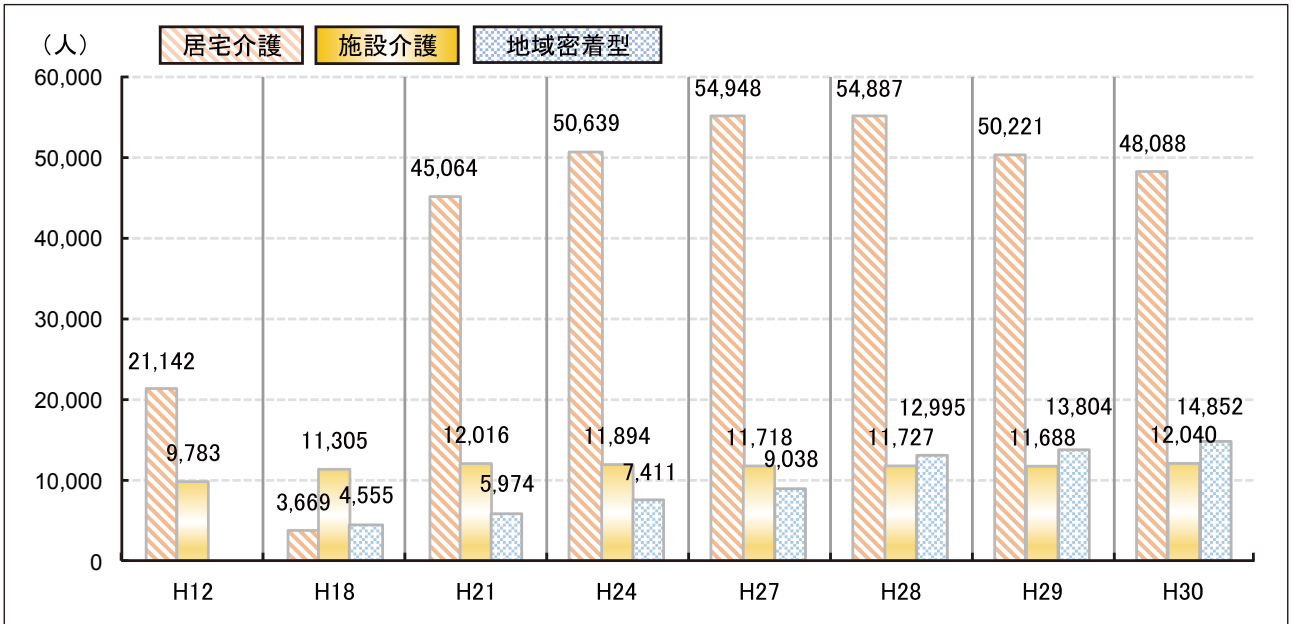
	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
一般世帯総数	558,380	552,926	540,125	522,851	500,857	473,987	
高齢者のいる世帯数	225,106	246,307	251,361	248,863	241,382	235,731	
	割合	40.3	44.5	46.5	47.6	48.2	49.7
	割合(全国)	35.3	38.2	38.9	39.7	41.3	44.2
世帯内訳	子供等との同居世帯	77,252	81,536	80,753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

※高齢夫婦のみの世帯:夫婦のみの世帯であり、どちらか一方が65歳以上の世帯
出典:平成27年は国勢調査、以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

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

■グラフ:介護サービス受給者数(月平均)の推移

(単位:人)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

■表:長崎県の介護費用の推移

(単位:億円)

	平成12年	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年	平成29年	平成30年
介護総費用	629	982	1,107	1,284	1,360	1,376	1,381
介護給付額	569	937	1,059	1,187	1,257	1,273	1,276
県費負担額	71	138	155	171	180	182	182

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

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

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

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

■表:長崎県の認知症高齢者の将来推計

(単位:千人・%)

		平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	2040/2015 比率
総人口 ^{※1}		1,377	1,321	1,258	1,192	1,054	76.5%
高齢者数 ^{※1}		408	436	442	437	417	102.2%
高齢化率		29.6%	33.0%	35.1%	36.7%	39.6%	-
各年齢の認知症有病率が一定	有病率 ^{※2}	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%	139.2%
	認知症者数	64.1	75.0	84.0	90.9	89.2	-
各年齢の認知症有病率が上昇	有病率 ^{※2}	16.0%	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%	162.2%
	認知症者数	65.3	78.5	91.1	101.4	105.9	-

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

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

なお、「各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合」と「各年齢層の認知症有病率が2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合」で推計値が異なる。

■表:長崎県の認知症サポーター・キャラバンメイト数の推移

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実績値	81,805	97,594	113,509	129,828	142,314
増加数(前年度比)	—	15,789	15,915	16,319	12,486

出典:全国キャラバンメイト連絡協議会

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

※認知症サポーター:認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者。市町や職域等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

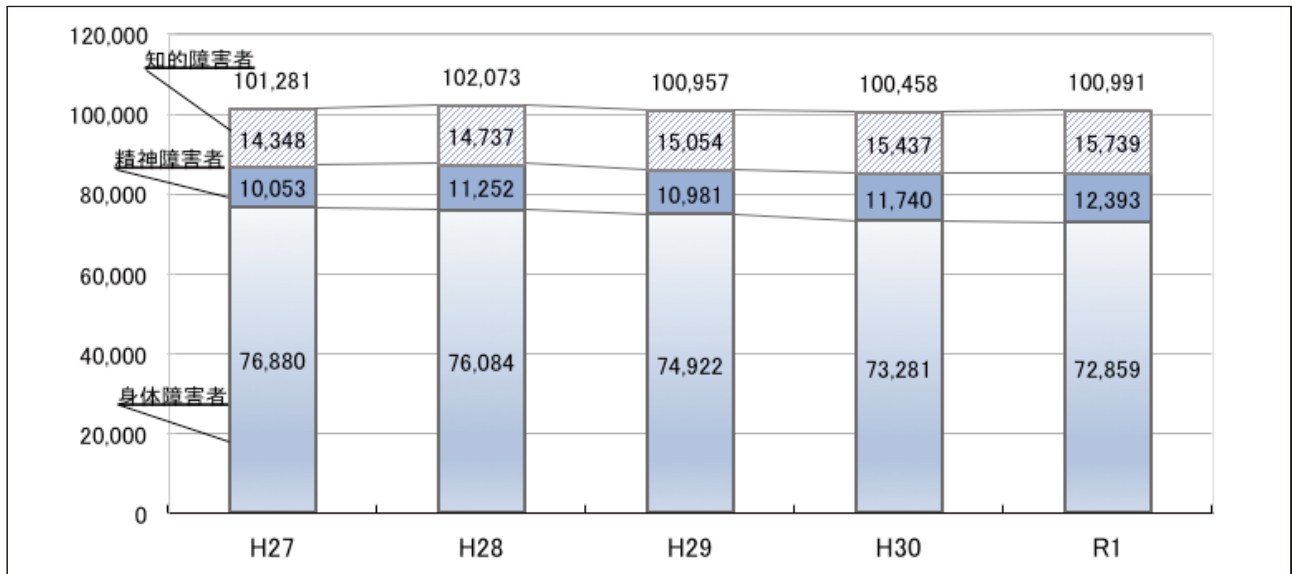
※キャラバンメイト:認知症サポーターを養成する講座の講師役のこと。

5 障害者の自立と社会参加

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

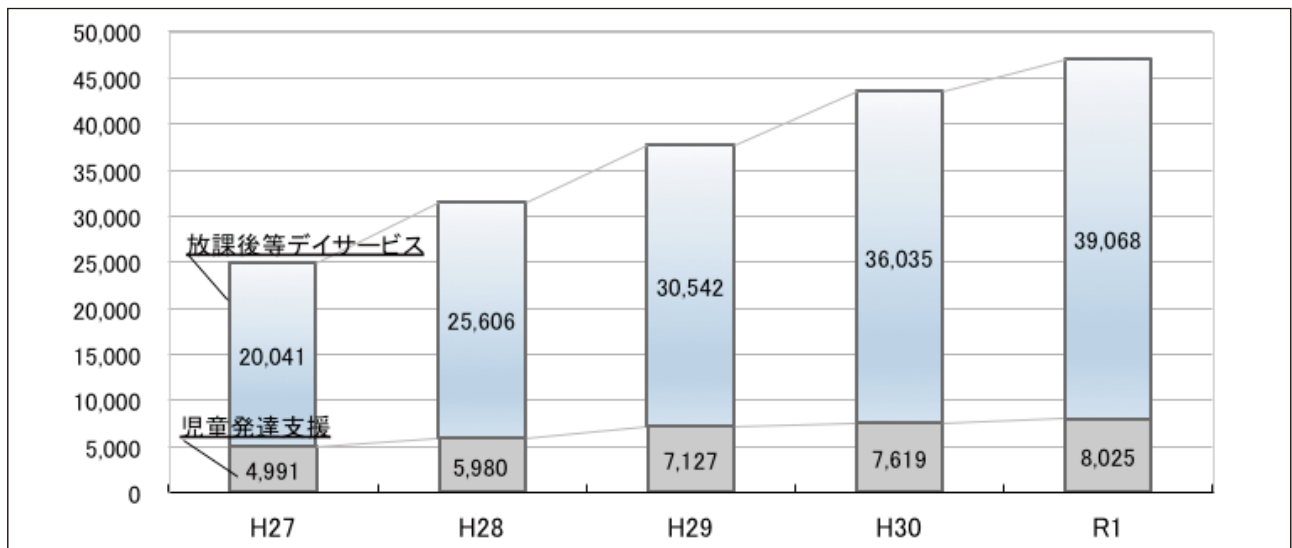
サービスの周知拡大や発達障害児の増加等により、障害児通所支援サービス*の利用児数が増えています。特に、発達障害*に関しては、乳幼児健診の充実や発達障害に対する保護者の認知が進んだことなどが増加の理由と考えられます。保育園や幼稚園の障害児の受入も進んでいることから、児童発達支援*（未就学児対象）の利用者は緩やかな伸びとなり、放課後等デイサービス*（就学児対象）については、利用ニーズの高まりから、今後もさらに利用数が増えることが予想されます。

■グラフ:長崎県の障害者数の推移 (単位:人)



出典:長崎県障害福祉課

■グラフ:長崎県の障害児通所支援サービス利用者数 (単位:人)



出典:長崎県障害福祉課

*障害児通所支援サービス:障害児通所支援とは、障害のある児童が、児童発達支援などの障害児療育サービスの中から必要とするサービスを利用するための制度。利用者は、利用したいサービスを選択し、サービス提供事業者と契約を結んでサービスを受けることができる。通所型障害児サービスの総称。
 *発達障害:自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものうち、言語の障害、協調運動の障害、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害をいう。
 *児童発達支援:未就学児を対象とした通所型の障害児療育サービス。
 *放課後等デイサービス:就学児を対象として、放課後あるいは長期の休み(夏休み等)に提供する障害児療育サービス。

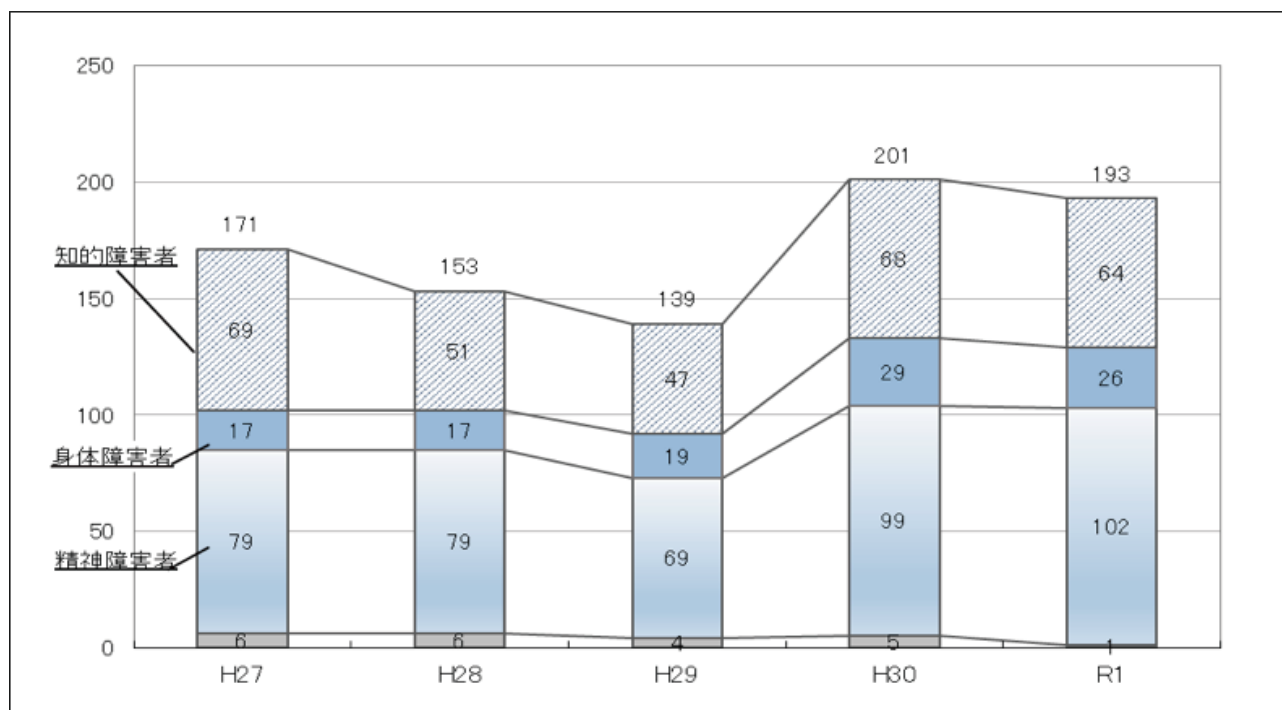
本県の障害福祉施設からの一般就労は、就労支援事業所職員に対する専門研修の実施などの施策の効果や障害福祉サービス事業の充実に加え、法定雇用率の引き上げや障害者雇用についての理解と関心の高まりなどにより、近年、増加傾向となっており、障害種別で見ると、精神障害者の占める割合が最も高い状態が続いています。

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

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

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

■グラフ：障害福祉施設から一般就労への推移 (単位：人)



出典：長崎県障害福祉課

■表：長崎県の障害者スポーツ大会・芸術祭参加者数 (単位：人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
障害者スポーツ大会	1,553	1,554	1,447	1,395	中止
障害者芸術祭	1,200	1,100	1,300	1,500	延期

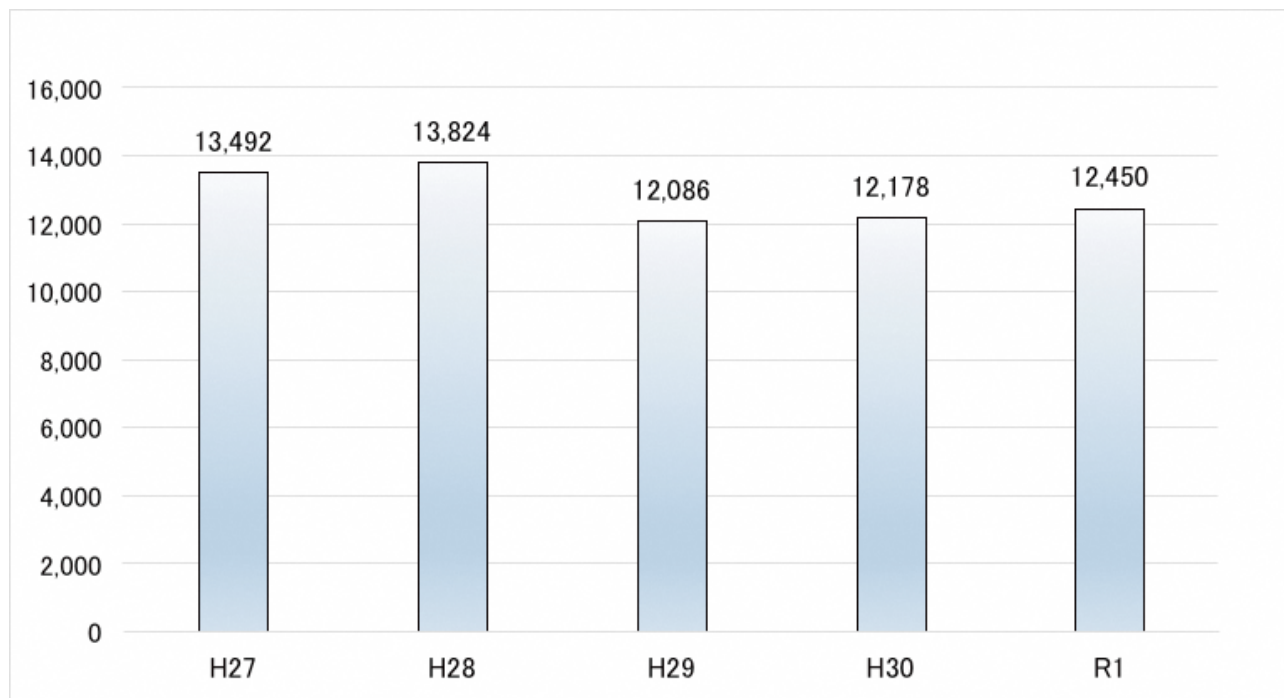
※新型コロナウイルスの影響により、令和2年度障害者スポーツ大会は中止、芸術祭は翌年度に延期

出典：長崎県障害福祉課

第1章

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

■グラフ:長崎県の特定医療費(指定難病)受給者数 (単位:人)



出典:長崎県国保・健康増進課



※難病:発病の機構(仕組み)が明らかでなく、治療方法が確立していない、希少な疾病であって、長期の療養を必要とするもの。

※指定難病:難病の中でも患者数が人口の0.1%程度以下で客観的な診断基準が確立しており、医療費の公費助成の対象として国が指定しているもの。

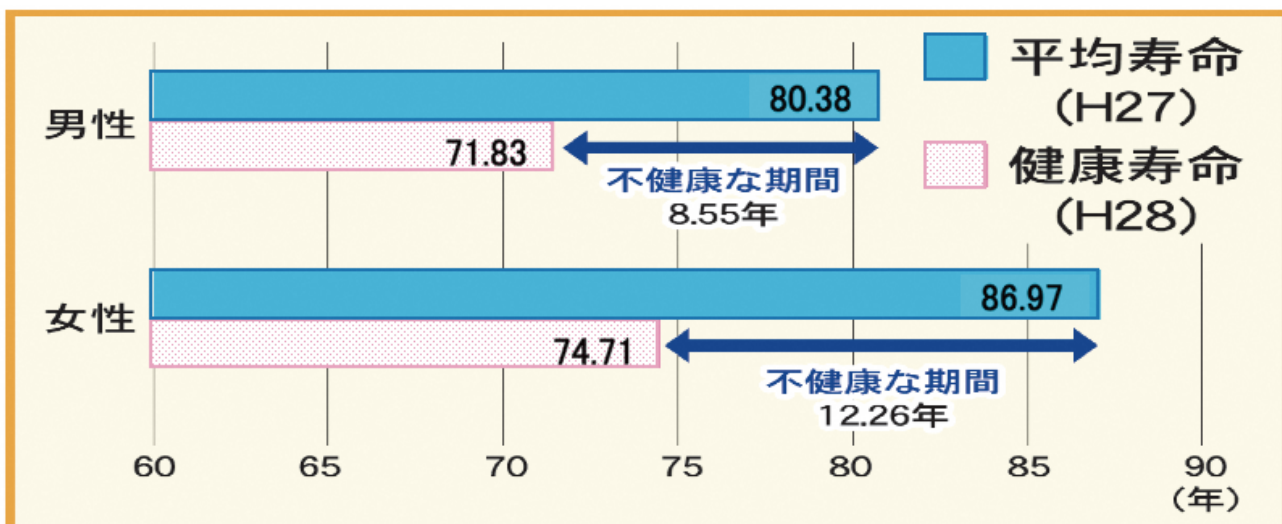
6 健康づくりの推進

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

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

■グラフ:長崎県の健康寿命

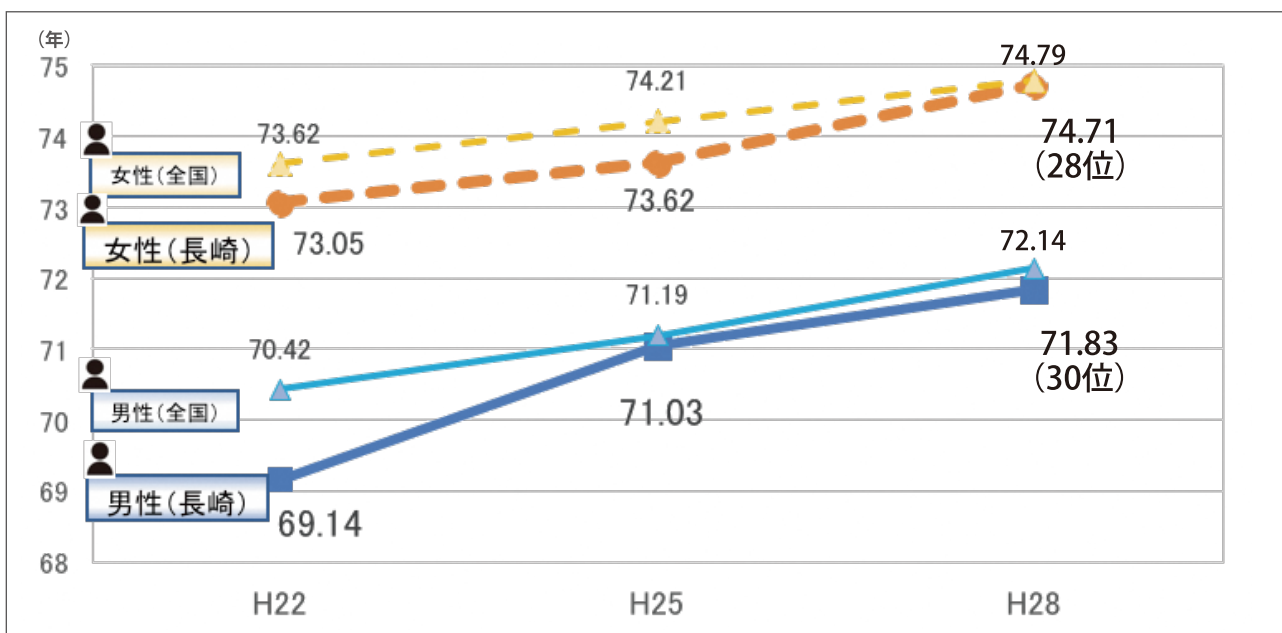
- ・健康寿命:日常生活に制限のない期間の平均
- ・平均寿命と健康寿命の差:不健康な期間



出典:平成29年12月・平成30年3月厚生労働省公表資料

■グラフ:長崎県の健康寿命の推移

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



出典:平成30年3月厚生労働省公表資料

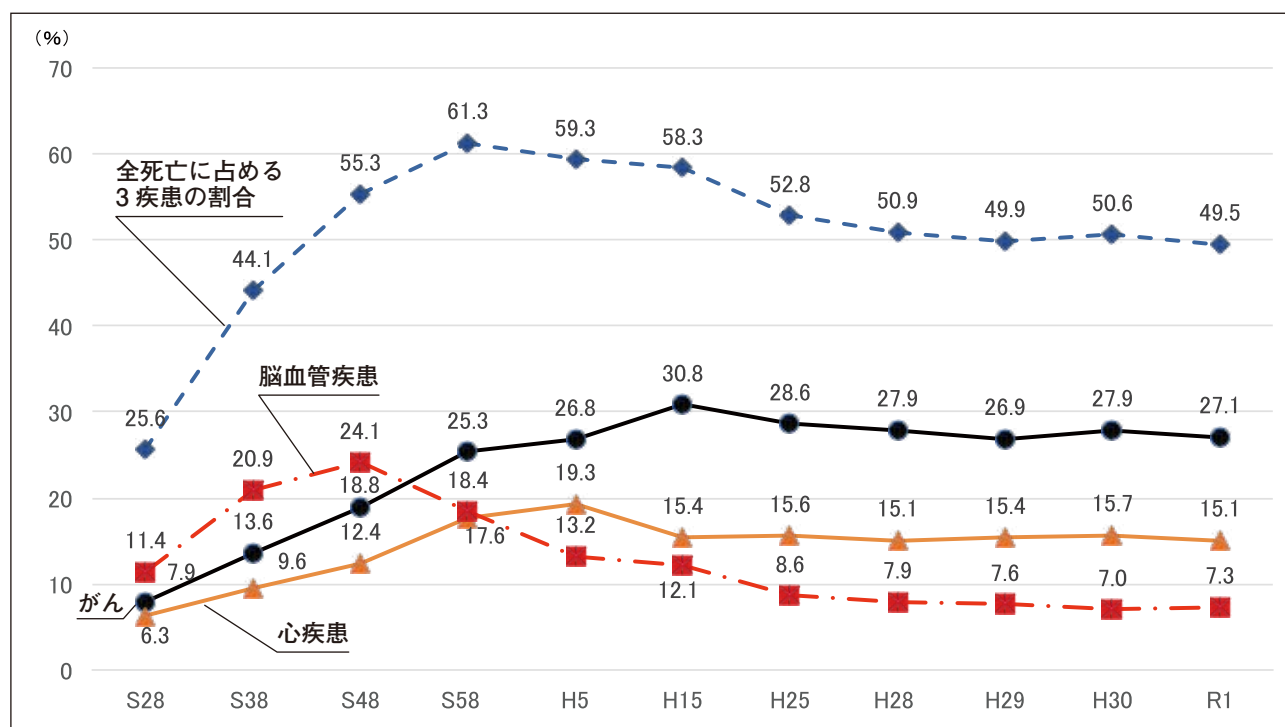
^{*}超高齢社会:高齢化率(65歳以上の人口が総人口に占める割合)が21%を超えた社会。
^{*}健康寿命:認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要とせずに元気で活動的に生活することができる期間のこと。

第1章

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

3疾患の発症には、過食や偏った食生活、運動不足、喫煙、過度な飲酒、ストレスなどの生活習慣が影響していると言われています。生活習慣の改善及び生活習慣病*予防、重症化予防のためには、一人一人が、特定健診等を通じて健康状態を適切に把握し、自ら健康づくりを実践するとともに、行政をはじめ企業や医療保険者*などの関係団体が連携・協力して、地域ぐるみ、職域ぐるみで個人の健康づくりの取組を支援していく必要があります。また、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「健康な食事や運動ができる環境、居場所づくりや社会参加による自然に健康になれる健康づくり」や「行動経済学*の仕組み、インセンティブ*等による行動変容を促す仕掛け」などの新たな手法を活用し推進する必要があります。併せて新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式を踏まえた健康づくりの検討が必要です。

■グラフ:長崎県の3疾患の死亡割合の推移



出典:厚生労働省「人口動態統計」

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

*生活習慣病:食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症・進行に深く関わっていると考えられる疾患の総称。がん、高血圧症、動脈硬化による心臓病や脳卒中、糖尿病などがこれに含まれる。

*医療保険者:医療保険制度の運営主体のこと。(国民健康保険では各市町村・国保組合、後期高齢者医療制度では都道府県単位の広域連合、被用者保険では全国健康保険協会・共済組合・健康保険組合など)

*行動経済学:心理学の知見やデータを採り入れて、経済現象を分析する学問で、行動経済学で用いられる理論のひとつであるナッジ理論は小さなきっかけを与えて、人々の行動を変える戦略。

*インセンティブ:モチベーションを維持・増幅させるための外的刺激。(金銭・金銭以外がある)

*フレイル:加齢によって身体的機能や認知機能が低下し、要介護の一手前にある状態(虚弱)。

長崎県の特定健康診査*の受診率、特定保健指導*の実施率の推移(40～74歳)

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

出典：厚生労働省

長崎県のメタボリックシンドローム*該当者・予備群の推移(40～74歳)

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

出典：厚生労働省



*特定健康診査：高齢者の医療の確保に関する法律に定められた、40歳以上75歳未満を対象に医療保険者により実施される健康診査のこと。メタボリックシンドロームに着目した健診。

*特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して専門スタッフが生活習慣を見直すサポートをすること。

*メタボリックシンドローム：内臓脂肪症候群。内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常を併せ持っている状態。個々の数値は高くなくても、重複することにより心筋梗塞や脳卒中などの循環器病になる可能性が高くなる。

7 地域で支え合う福祉の推進

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

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

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

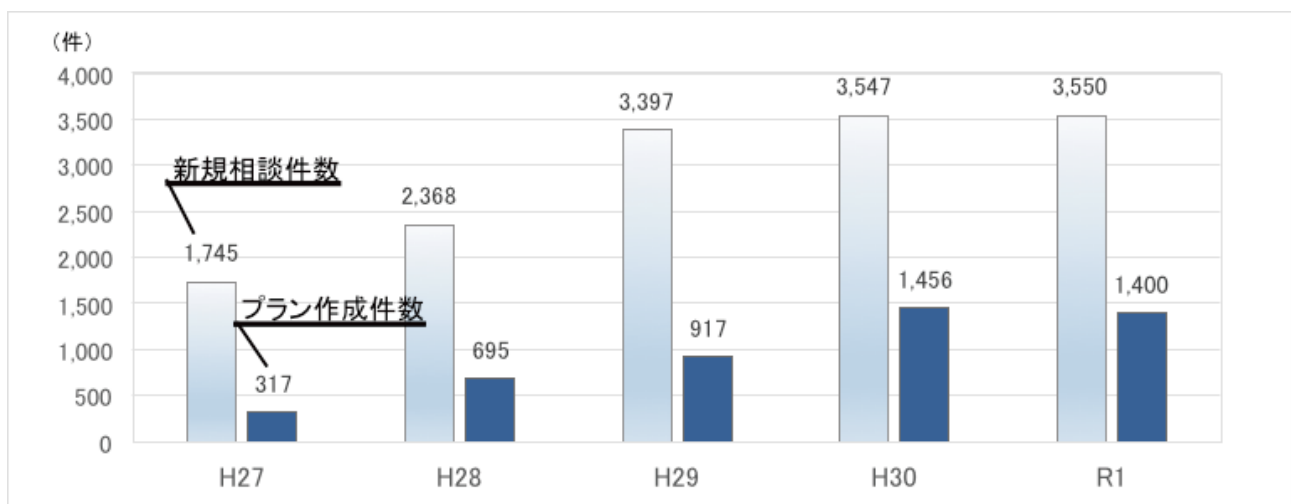
そのためには、行政による取組だけでなく民生委員^{*}・児童委員^{*}や社会福祉協議会などの様々な関係機関や団体、さらには民間事業者、NPO法人や住民が連携し、ひとり暮らしの高齢者等支援を必要とする人の見守りを一層強化するなど、地域で見守り支え合う体制づくりが必要です。

【生活困窮者への支援】

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

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

■グラフ：長崎県の生活困窮者自立支援制度における支援状況



出典：長崎県福祉保健課

※**ダブルケア**：一人の人や一つの世帯が子育てと親の介護を同時に抱えること。

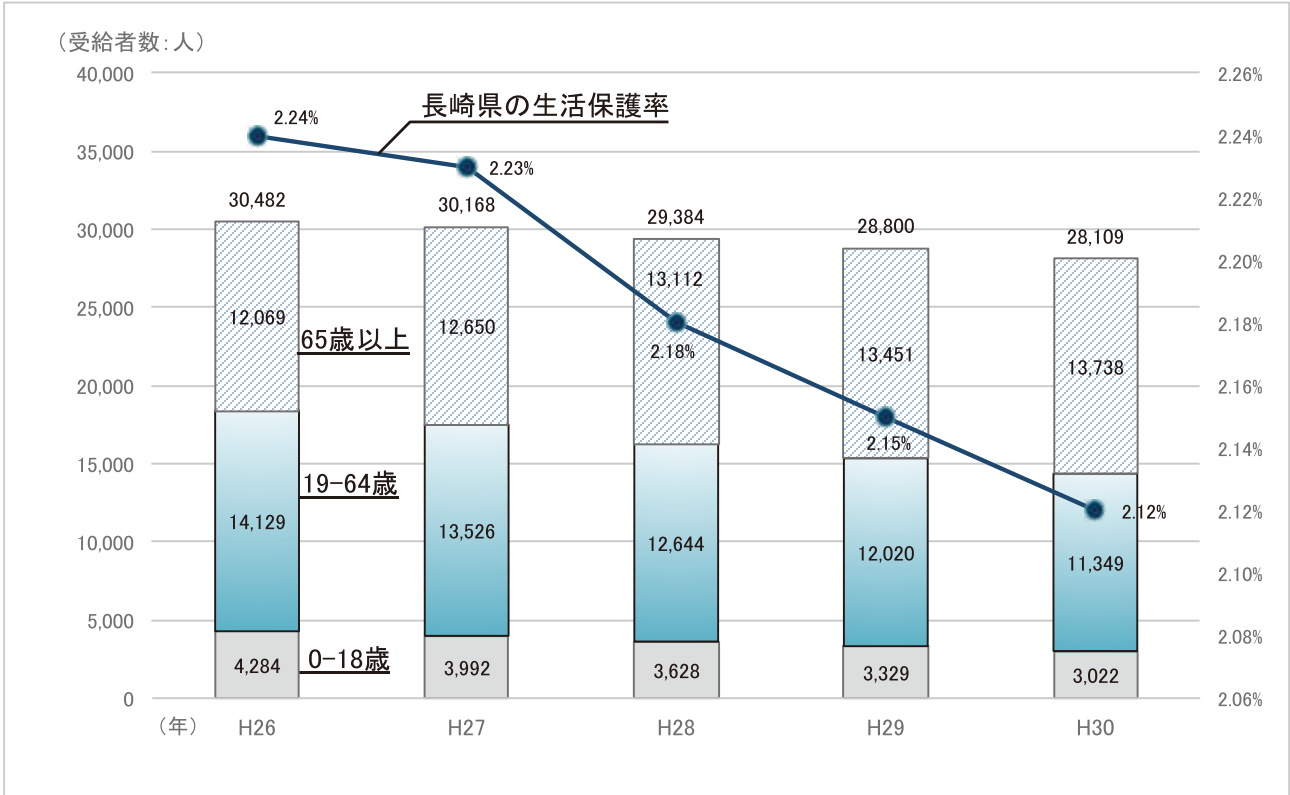
※**8050問題**：主に50代前後のひきこもりの子を80代前後の親が養っている状態を指し、経済難からくる生活の困窮や病気や介護といった問題により、地域社会から孤立を深め、必要な支援につながらない社会問題。

※**民生委員**：民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々。児童委員を兼ねている。

※**児童委員**：地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う方々。また、一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受ける。

※**自立相談支援機関**：生活困窮者の状態に応じて、地域のネットワークを構築しながら、包括的・継続的な支援を実施する機関。

■グラフ:長崎県的生活保護率・年齢別受給者数の推移 (単位:人・%)



出典:長崎県福祉保健課・厚生労働省被保護者調査(毎年7月末現在)

【ひきこもり支援】

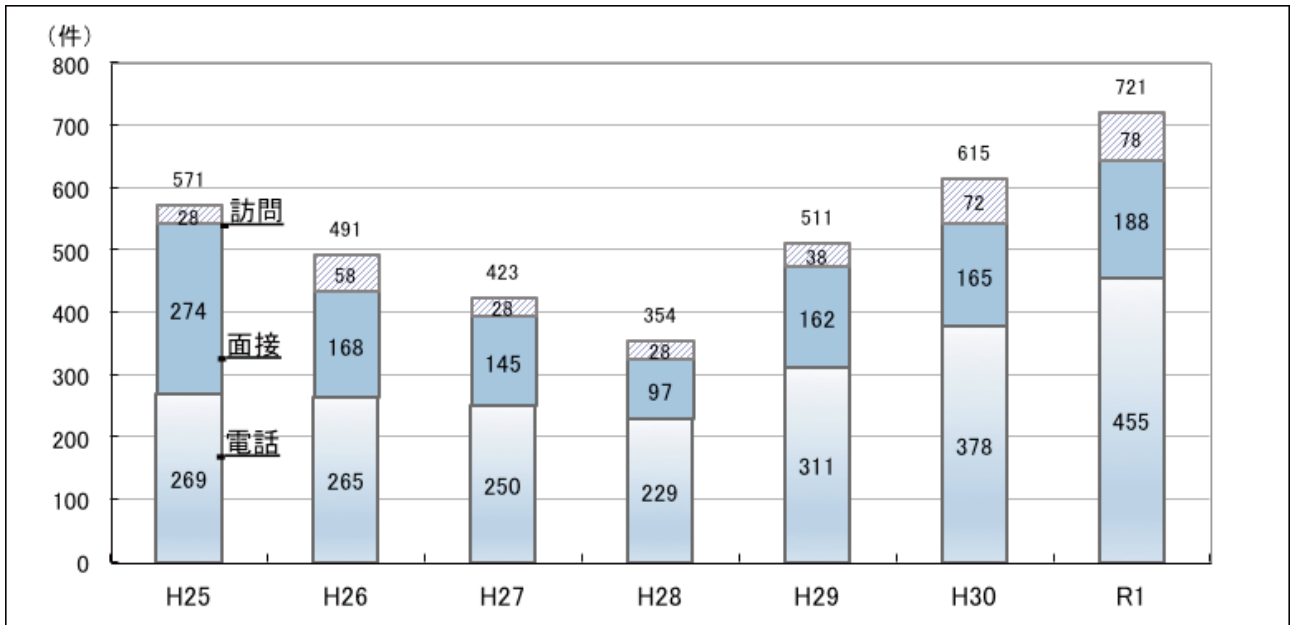
県内の15歳から39歳のひきこもり者の推計値は約5,074人(平成27(2015)年10月1日時点)、また、40歳から64歳のひきこもり者の推計値は約6,255人(平成30(2018)年10月1日時点)であり、合わせて1万1千人程度のひきこもり者がいると推計されます。

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

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

第1章

■グラフ:県ひきこもり地域支援センターの相談件数



※県ひきこもり地域支援センター(長崎こども・女性・障害者支援センター、県保健所)
出典:長崎県障害福祉課

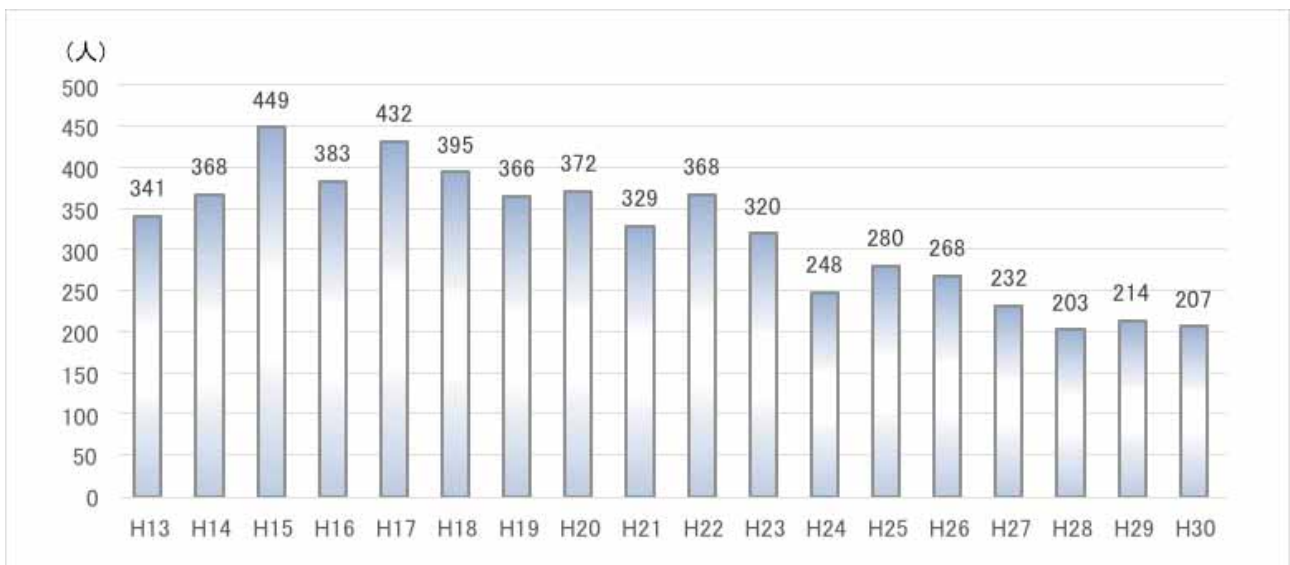
【自殺対策の推進】

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

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

■グラフ:長崎県の自殺者数の推移

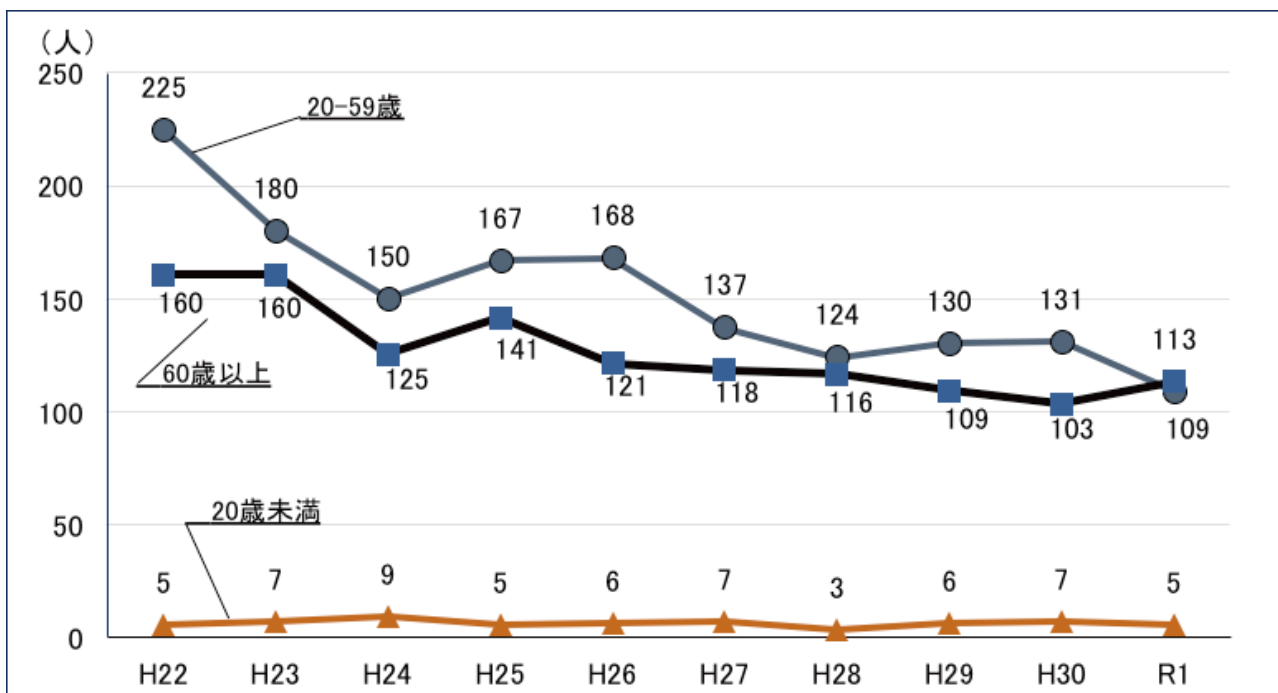
(単位:人)



出典:厚生労働省「人口動態統計」

■グラフ:長崎県の自殺者数の推移(年齢別)

(単位:人)



出典:長崎県障害福祉課(警察庁「地域における自殺の基礎資料」をもとに改変)

【依存症対策の推進】

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

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

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

【高齢者・障害者の虐待防止】

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

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

障害者の虐待は、平成30(2018)年度に養護者による虐待が10件、障害福祉施設従事者等による虐待が16件、使用者(障害者を雇用する事業主または事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者)による虐待が15件報告されています。

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

*養介護施設:老人福祉法に規定される老人福祉施設(地域密着型施設も含む)、有料老人ホーム及び介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設を指す。

*障害福祉サービス事業所:障害者が自立した日常生活を営むことができるような支援、または就労に向けた支援などの障害者総合支援法に基づく各種のサービスを提供する事業所。

第1章

【多重の見守り体制の整備】

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の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支え、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。

【消費者問題への対応】

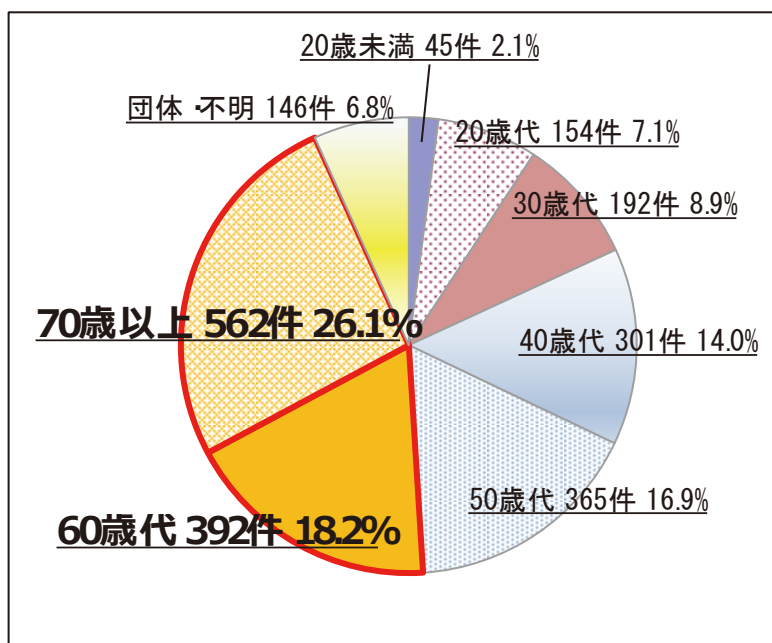
高齢化等を背景として、消費者被害に遭う可能性の高い、高齢者等の弱者が増加しており、県に寄せられた消費者相談件数は、年代があがるほど多く、60歳以上が全体の約4割を占めています。そのため、地域での「見守りネットワーク」活動を通じて、消費者被害の未然防止、拡大防止を図ることが重要となっています。

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

■長崎県消費生活センター相談受付状況(年代別:令和元年度)

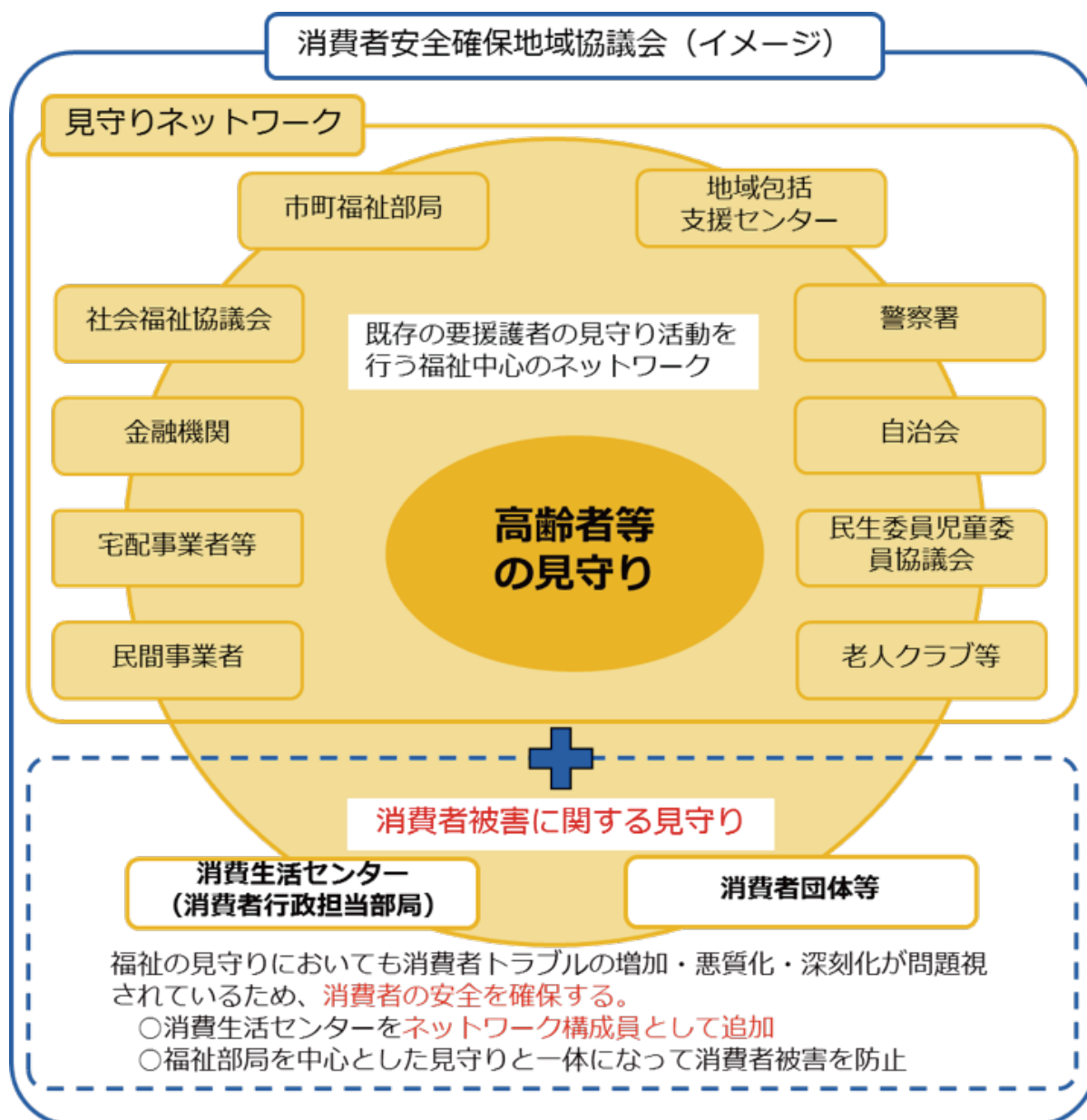
年代	件数(件)	構成比(%)
20歳未満	45	2.1
20歳代	154	7.1
30歳代	192	8.9
40歳代	301	14.0
50歳代	365	16.9
60歳代	392	18.2
70歳以上	562	26.1
団体・不明	146	6.8
合計	2,157	100.0

※相談件数前年度比95.3%(H30年度相談件数2,263件)
出典:長崎県食品安全・消費生活課



*見守りネットワーク:見守りを必要とする人を、行政ほか、地域住民や民生・児童委員、自治会、民間事業者など様々な人や団体が見守る仕組みのこと。

*消費者安全確保地域協議会:高齢等により判断力が不十分となった方の消費者被害を防ぐため、地方公共団体及び地域の関係者が連携して見守り活動を行う協議会。平成26年改正消費者安全法に規定された。



【災害時の対応】

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

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

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

*避難行動要支援者:要配慮者のうち、災害が発生又は発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難であって、円滑かつ迅速な避難に際し、特に支援が必要な者。

第1章

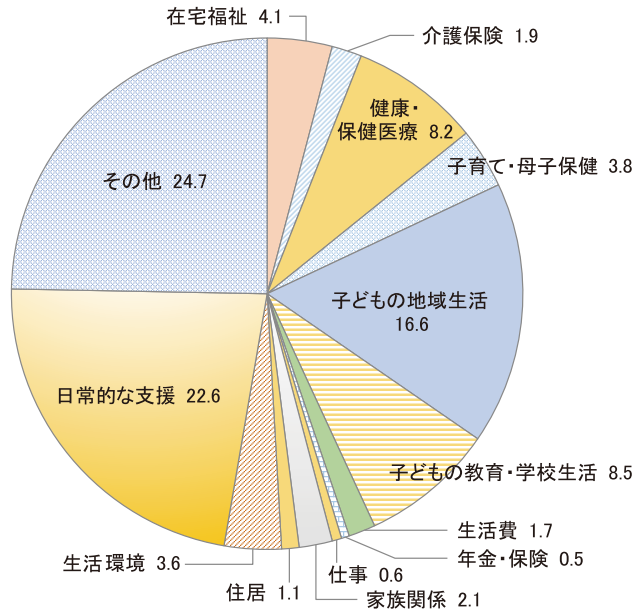
【民生委員・児童委員の活動】

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

■民生委員(児童委員)の活動状況(内容別相談・支援件数:令和元年度) (単位:%)

相談内容	支援件数
在宅福祉	6,711
介護保険	3,174
健康・保健医療	13,471
子育て・母子保健	6,309
子どもの地域生活	27,329
子どもの教育・学校生活	14,107
生活費	2,868
年金・保険	763
仕事	1,038
家族関係	3,428
住居	1,888
生活環境	5,997
日常的な支援	37,350
その他	40,747
計	165,180

出典:長崎県福祉保健課



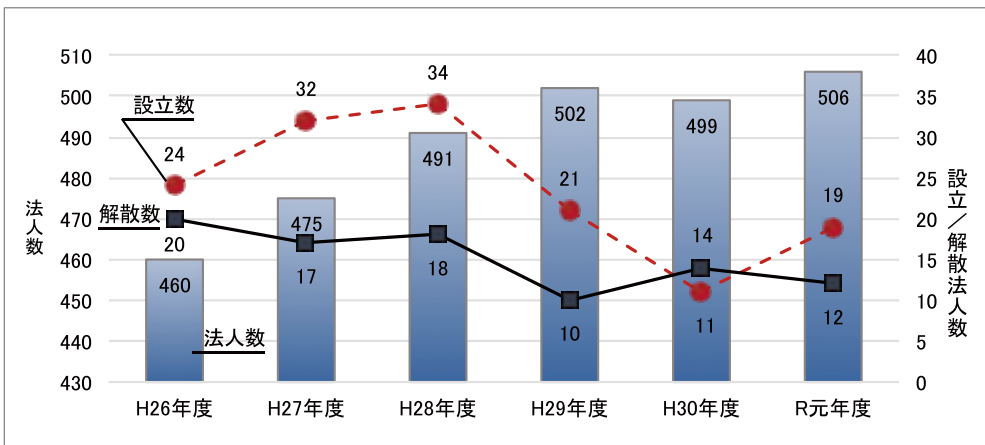
【NPO・ボランティアの活動】

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

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

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

■グラフ:NPO法人数の推移



出典:長崎県県民生活環境課