

# NAGASAKI HOT PLAN

## 長崎県福祉保健総合計画

～ながさき‘ほっと’プラン～

(令和3年度～令和7年度)





# NAGASAKI HOT PLAN

長崎県福祉保健総合計画

～ながさき‘ほっと’プラン～

(令和3年度～令和7年度)





# はじめに



我が国は、少子高齢化の進行により、社会のさまざまな面で新たな転換期を迎えております。特に、本県においては、離島や過疎地域が多いことから全国に先行して高齢化や人口減少が進み、社会構造や人々の暮らしの変化に伴う個人や世帯が抱える課題は複雑化・複合化しており、地域全体での支えあいがより一層必要となつてきております。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響が様々な課題に及んでおり、その対応が求められています。

これまで、長崎県総合計画における具体的な施策を体系的に進める指針として「長崎県福祉保健総合計画(第4期)」を平成28年に策定し、保健・医療・介護・福祉サービスの総合的な提供に努めてまいりました。

今般、県では、社会情勢の変化を踏まえ、「健康長寿の推進」や「新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対策の充実・強化」等の新たな課題への対応や、「地域共生社会の実現」に向け、複合的な課題に対応する包括的支援体制整備をはじめ、地域福祉の推進に関する事項を一体的に定める地域福祉支援計画としての位置付けを明確化した、第5期となる福祉保健総合計画を策定いたしました。

新たな計画では、県政推進の指針として策定した「長崎県総合計画 チェンジ&チャレンジ2025」における保健・医療・介護・福祉分野の基本的な考え方や方向性を示すものとして、「県民一人ひとりの尊厳が保たれ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる持続可能な地域共生社会の実現」を目指し、三つの基本目標を定め各種施策を積極的に推進していくこととしております。

今後、市町はもとより関係機関・団体や地域の方々等と連携しながら、本計画の推進に全力を注いでまいりますので、県民の皆様のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月  
長崎県知事 中村 法道

## 序章

01

1 計画策定の趣旨	02
2 計画の性格と役割	02
3 計画の期間	03
4 計画の推進体制	03
5 計画の評価と公表	04
6 計画の構成図	05

## 第1章 保健・医療・介護・福祉を取り巻く現状

07

1 人口減少社会の到来	08
2 少子化、核家族化の進行と子育て支援	10
3 安心で質の高い医療の確保	11
4 高齢化の一層の進展と地域包括ケアシステムの構築・充実	13
5 障害者の自立と社会参加	16
6 健康づくりの推進	19
7 地域で支え合う福祉の推進	22

## 第2章 基本理念・基本目標

29

1 基本理念	30
2 基本目標	30

## 第3章 施策の展開方向

31

1 施策の展開方向と施策	32
--------------	----

(1) 子どもの伸びやかな育ちへの支援	32
---------------------	----

- ① 妊娠・出産の支援
- ② 子どもや子育て家庭への支援
- ③ 幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園の耐震化の推進
- ④ 子どもを取り巻く有害環境対策の推進
- ⑤ 県民総ぐるみの子育て支援

(2) きめ細かな対応が必要な子どもと親への支援	36
--------------------------	----

- ① 貧困に起因する問題を抱える子どもと親への支援
- ② ひとり親家庭等の自立支援の推進
- ③ 総合的な児童虐待防止対策の推進
- ④ 社会的養護体制の充実
- ⑤ DV被害者への支援及びDV予防について
- ⑥ 障害のある子ども等への支援
- ⑦ 重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児に対する支援
- ⑧ 社会生活を営む上で困難を有する子ども・若者等への支援

(1) 医療提供体制の整備・充実	41
------------------	----

- ① 離島・へき地医療の確保
- ② 地域医療構想の推進
- ③ 在宅医療の充実
- ④ 救急医療体制の構築
- ⑤ 周産期医療の充実
- ⑥ がん対策の推進
- ⑦ 脳卒中对策の推進
- ⑧ 心血管疾患対策の推進
- ⑨ 糖尿病対策の推進
- ⑩ 精神科医療体制の確保
- ⑪ 臓器移植対策の推進
- ⑫ 感染症対策の充実・強化
- ⑬ 高次歯科・救急歯科医療体制の確保
- ⑭ 国民健康保険制度の安定化
- ⑮ 安全な医薬品等の安定供給
- ⑯ 災害時における医療等の確保

基本目標1

基本目標2

## 基本目標2

(2)医療・介護・福祉人材の育成・確保	49
①医療人材の育成・確保	
②介護・福祉人材の育成・確保	
(3)地域包括ケアシステムの構築・充実	51
①長崎県版評価基準を活用した地域包括ケアシステムの構築・充実	
②地域ケア会議の推進	
③在宅医療・介護連携の推進	
④介護予防の推進	
⑤生活支援サービスの充実	
(4)認知症施策の推進	56
①認知症施策の総合支援	
(5)介護・福祉サービス基盤整備等の推進	58
①介護サービス基盤の充実・支援	
②障害福祉サービスにおけるグループホーム・訪問系サービス等の確保・充実	
③障害福祉サービスの相談支援体制の充実	
④社会福祉施設等の運営の適正化	
(6)健康の保持増進と生活習慣病の予防	60
①健康長寿の推進	
②生活習慣改善の促進	
③歯・口腔の健康づくりの推進	
④高齢者の健康の保持増進	
(7)原爆被爆者等の援護	63
①原爆被爆者等の総合的援護対策の推進	
②被ばく者医療による国際貢献の推進	
③中国帰国者等の自立支援の推進	

## 基本目標3

(1)共に支え合う地域社会づくり	65
①包括的な相談支援体制整備	
②民生委員・児童委員の活動推進	
③NPO・ボランティア活動の促進	
④高齢者等の見守り体制の構築	
⑤福祉のまちづくりの推進	
⑥災害時の要配慮者対策の推進	
⑦福祉サービスの適切な利用の推進	
⑧地域福祉の推進	
(2)地域で安心して暮らすための支援体制づくり	70
①生活困窮者・ひきこもり支援	
②居住に課題を抱える人への横断的支援	
③難病患者やその家族等に対する支援の充実	
④精神科入院患者の地域移行の推進	
⑤再犯防止に向けた取組の推進	
⑥高齢者・障害者等の権利擁護の推進	
⑦自殺総合対策の推進	
⑧依存症対策の推進	
(3)誰もが生きがいや役割を持って活躍できる地域づくり	75
①元気高齢者の活躍促進	
②高齢者の就業・社会参加促進	
③障害福祉サービス施設利用者の自立促進	
④障害者の社会参加の促進	

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

## 参考資料

87

1 保健・医療・介護・福祉の関連計画一覧	88
2 長崎県福祉保健審議会 福祉保健総合計画専門分科会委員名簿	91
3 解説用語一覧(五十音順)	92







序章



## 1 計画策定の趣旨

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

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

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

## 2 計画の性格と役割

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

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

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

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

## SDGs(持続可能な開発目標)について

◎「SDGs(持続可能な開発目標) Sustainable Development Goals」は、2015年(平成27年)9月の国連サミットで採択され、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指し、17のゴールと169のターゲットで構成され、経済、社会、環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むための国際社会全体の目標です。

◎SDGsの理念は、本計画の施策の方向性とも重なっており、本計画の施策を着実に進めていくことが、SDGsの推進につながるものと考えております。

<sup>\*</sup>新型コロナウイルス感染症:新型コロナウイルスとは、「重症急性呼吸器症候群(SARS)」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群(MERS)」ウイルスと同じコロナウイルスで、令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関(WHO)に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたもの。

<sup>\*</sup>セーフティネット:安全網。万が一の事態に陥っても経済的な安全・安心を確保するために、行政などがあらかじめ備えておく様々な制度や対策。この計画においては、病気や事故、災害又は失業等により困窮している方々を支える社会保障、社会福祉などをいう。

<sup>\*</sup>地域福祉支援計画:広域的な観点から、市町の地域福祉の推進や地域福祉計画の実現を支援する社会福祉法に基づく行政計画で、県が策定する。

# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## [福祉保健分野で貢献が可能であると考えられる目標]



あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる



飢餓を終わらせ、食糧安全保障および栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する



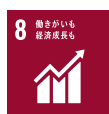
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し生涯学習の機会を促進する



ジェンダー平等を達成し、すべての女性および女児の能力強化を行う



包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する



各国内および各国間の不平等を是正する



包摂的で安全かつ強靭(レジリエント)で持続可能な都市および人間居住を実現する



持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する



持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

## 3 計画の期間

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

## 4 計画の推進体制

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

\***包摂的**:SDGsの理念である「誰一人取り残さない」という決意を指しており、例えば自治体に置き換えた場合は、相対的貧困率の高い「ひとり親家庭」や、何らかの障がいを抱える人など、社会的に不利な状況に置かれた人々を包みこみ地域社会の構築を行うこと。

\***NPO(Nonprofit Organization)**:様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。

\***協働**:異なる主体が、それぞれの主体性・自発性のもとに相互の立場や特性を認め、共通する課題解決や目的の実現に向けて協力すること。

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

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

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

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

## 5 計画の評価と公表

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

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

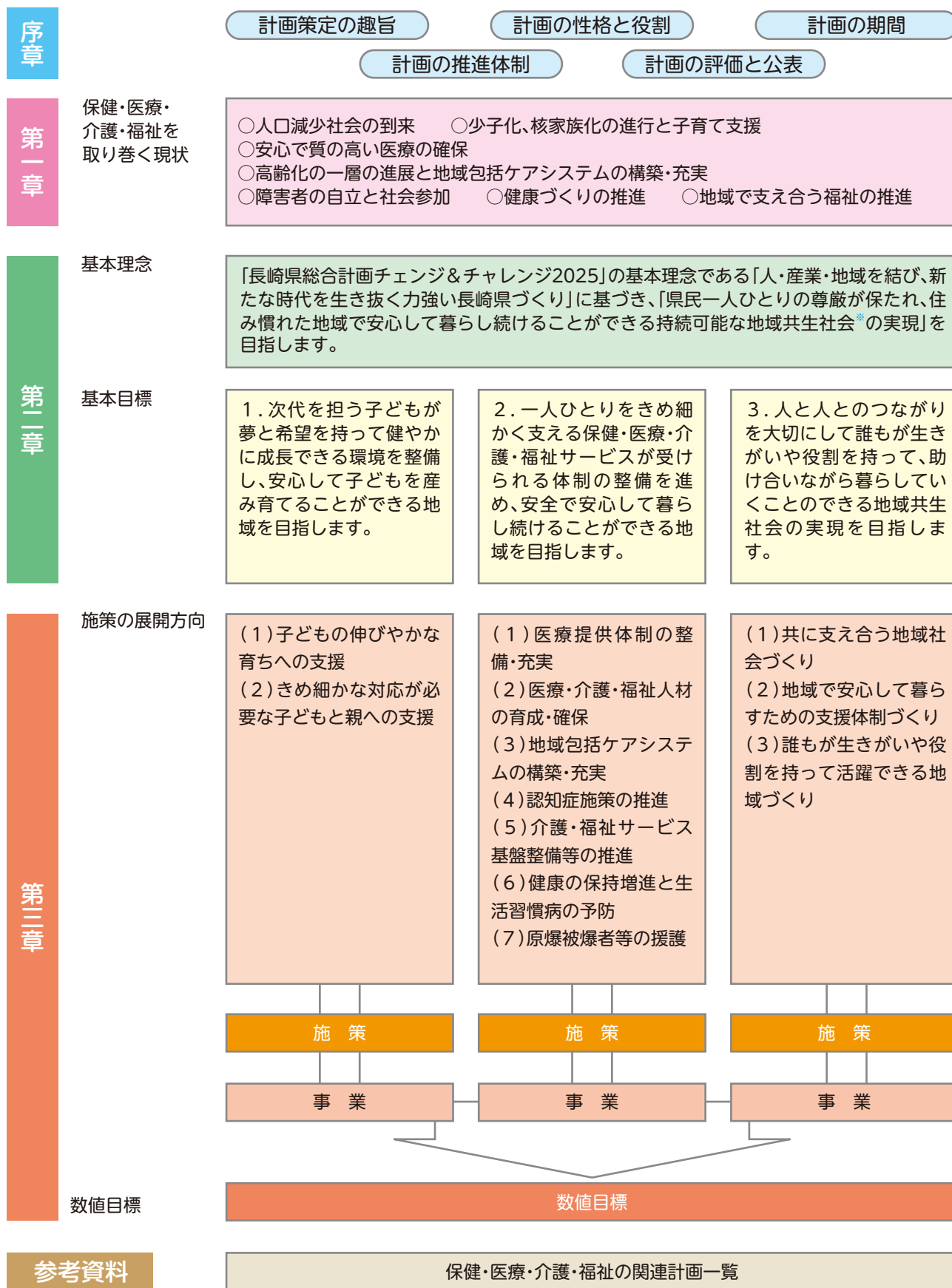
# ながさき‘ほっと’プラン

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



\*長崎県福祉保健審議会：社会福祉法及び地方自治法の規定に基づき、県に設置された審議会で、障害者福祉、児童福祉、高齢者保健福祉などに関する事項を調査審議する機関。県議会議員、社会福祉事業に従事する方、学識経験者で構成される。

## 6 計画の構成図



<sup>\*</sup>地域共生社会:子ども・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会。





# 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。

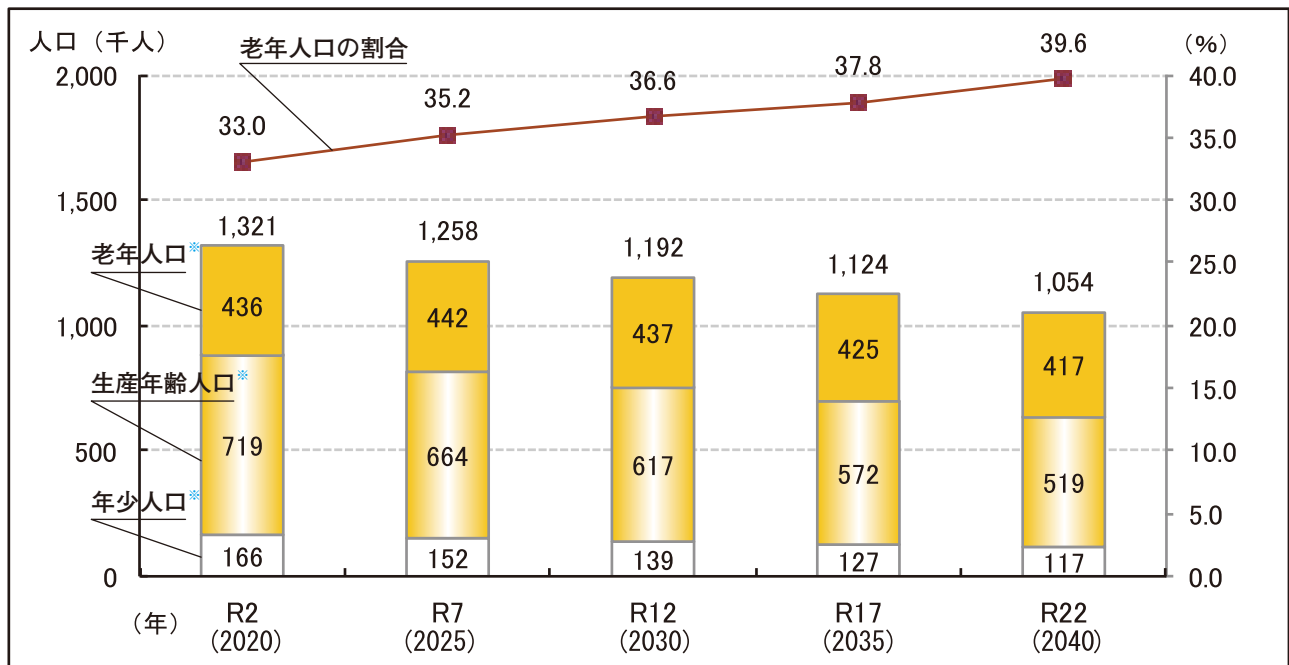
本県においては、離島や過疎地域が多いことから、昭和34(1959)年頃から人口減少が始まり、特に若い世代の人口の流出が続いています。今後、少子高齢化の進行に伴い、医療・介護などの需要の高まりが予測される中、一層の人口減少が進むことで、社会保障制度や地域社会の支え手がますます減少していくことが懸念されます。

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<sup>\*</sup>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

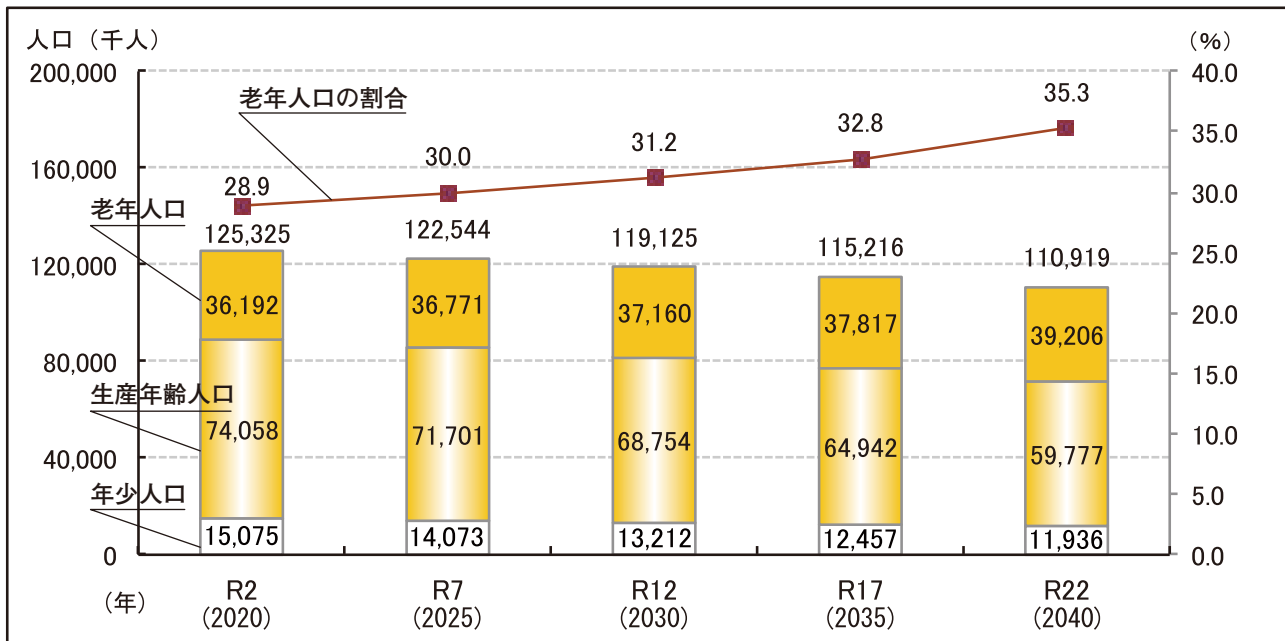


出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)」

<sup>\*</sup>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。  
<sup>\*</sup>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。

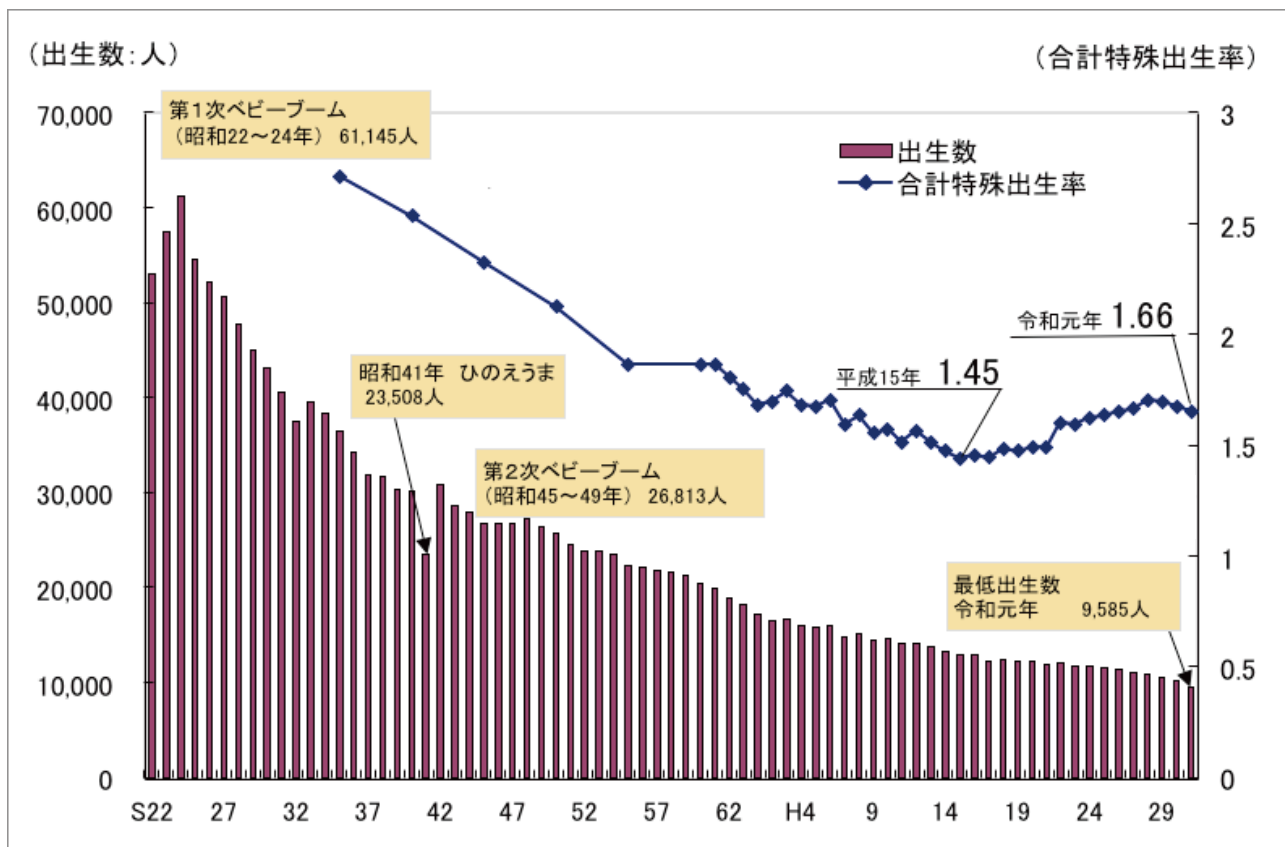


■グラフ:日本の将来推計人口



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」

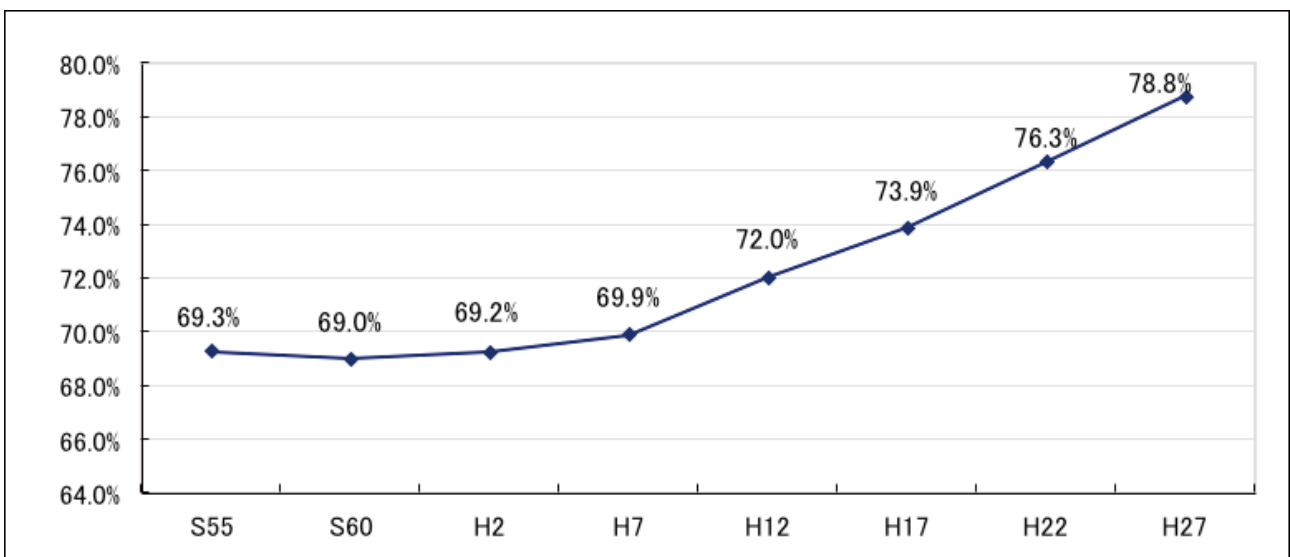
## 2 少子化、核家族化の進行と子育て支援

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。

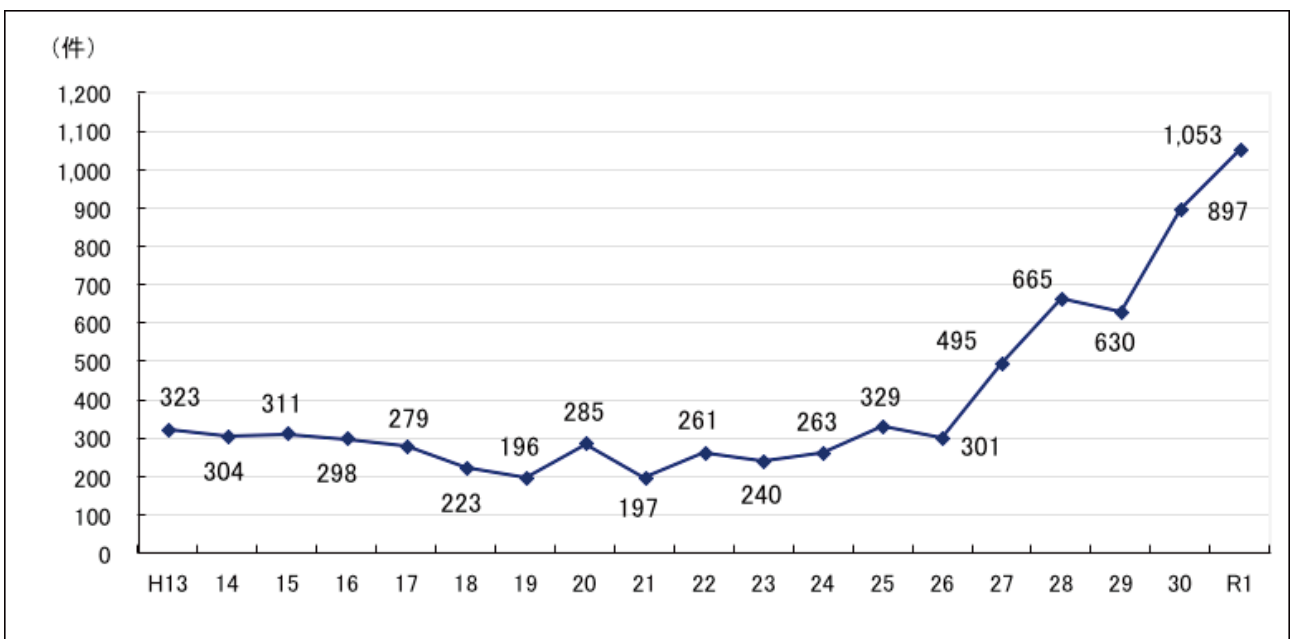
次代を担う子どもたちを取り巻く環境変化に対応すべく、これまでも様々な取組を進めてきていますが、子どもたちが夢と希望をもって健やかに成長できる環境を整えることが一層重要な課題となっています。

### ■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<sup>\*</sup>、周産期医療<sup>\*</sup>、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<sup>\*</sup>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<sup>\*</sup>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。

<sup>\*</sup>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。

<sup>\*</sup>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。

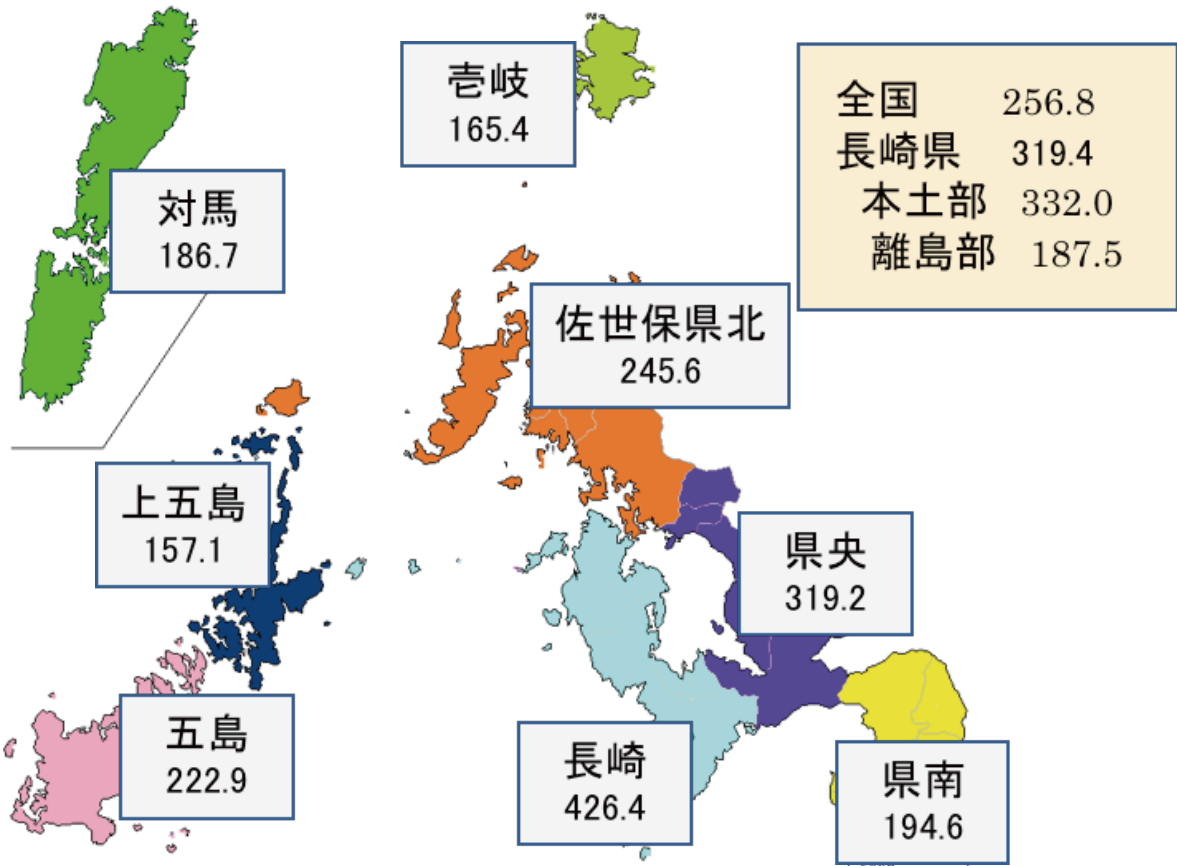
<sup>\*</sup>二次医療圏：地域における基本的な医療から全県的な高度・専門医療まで、県民が必要とする医療サービスを適切に提供するために設定する地域単位で一次医療圏(市町村単位)、二次医療圏(複数市町村単位)、三次医療圏(都道府県単位)の3種類がある。県内の二次医療圏は長崎、佐世保県北、県央、県南、五島、上五島、杵岐、対馬の8圏域。

<sup>\*</sup>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

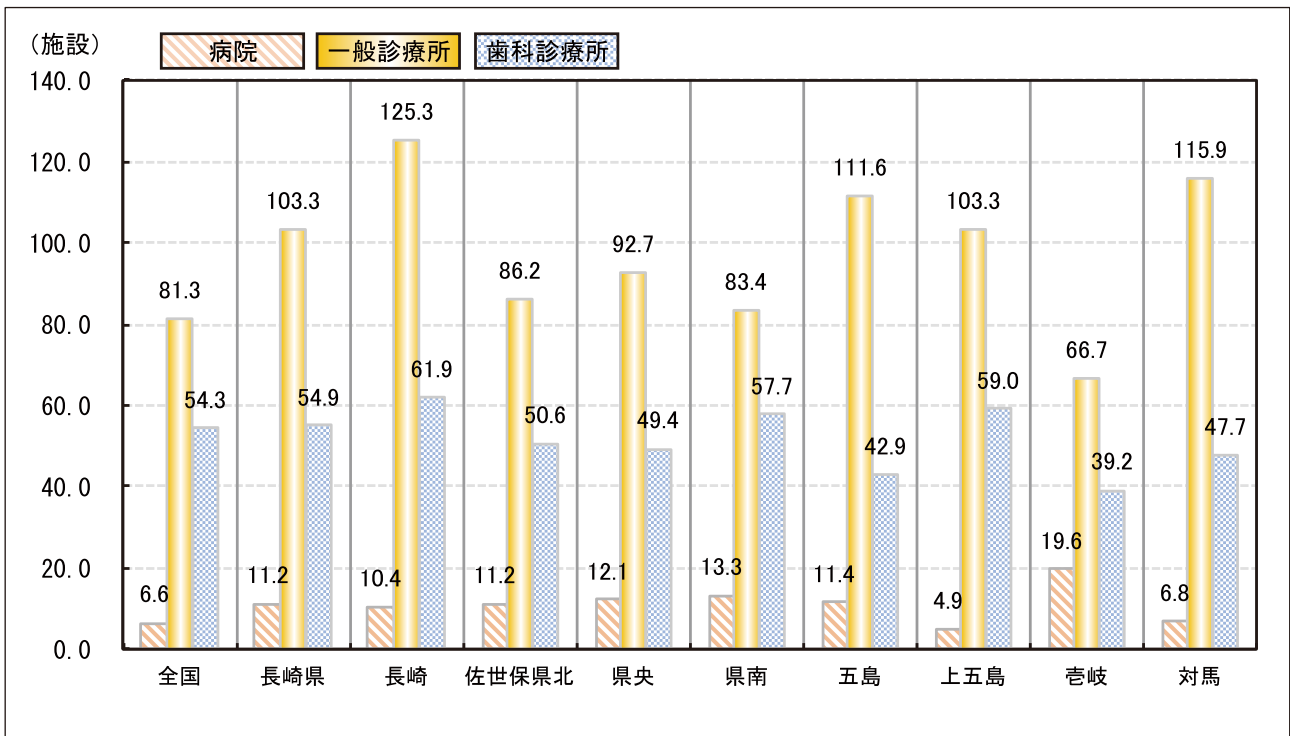
(単位:人)



※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)

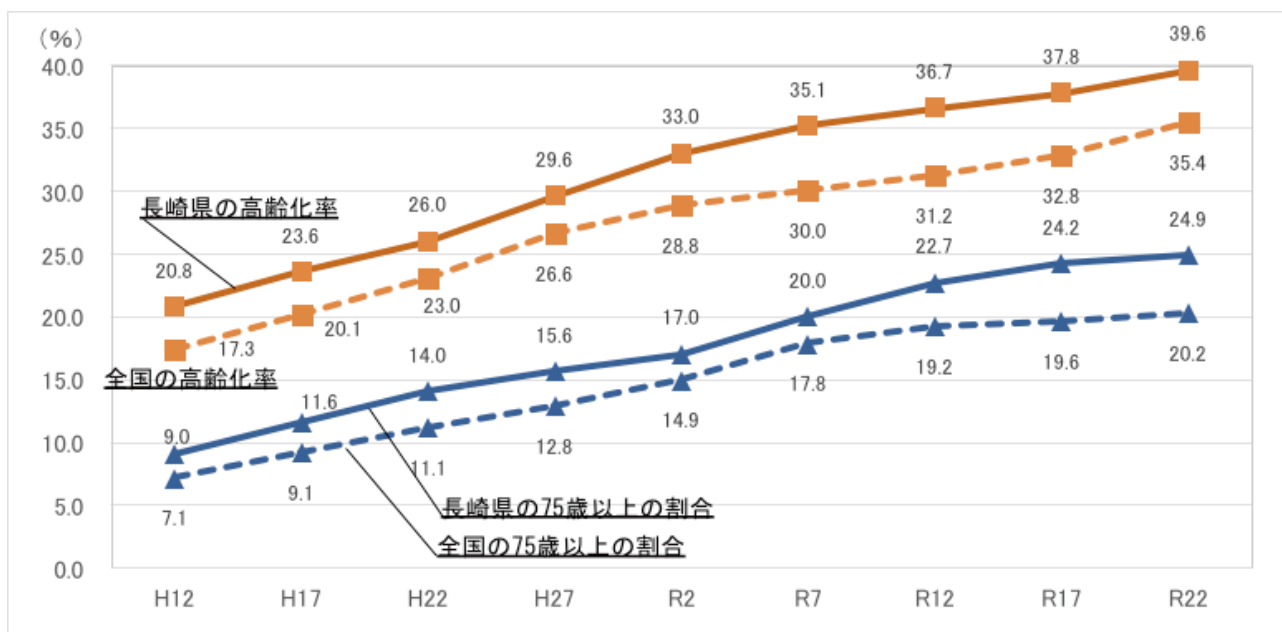


出典:厚生労働省「令和元年医療施設(動態)調査」

## 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

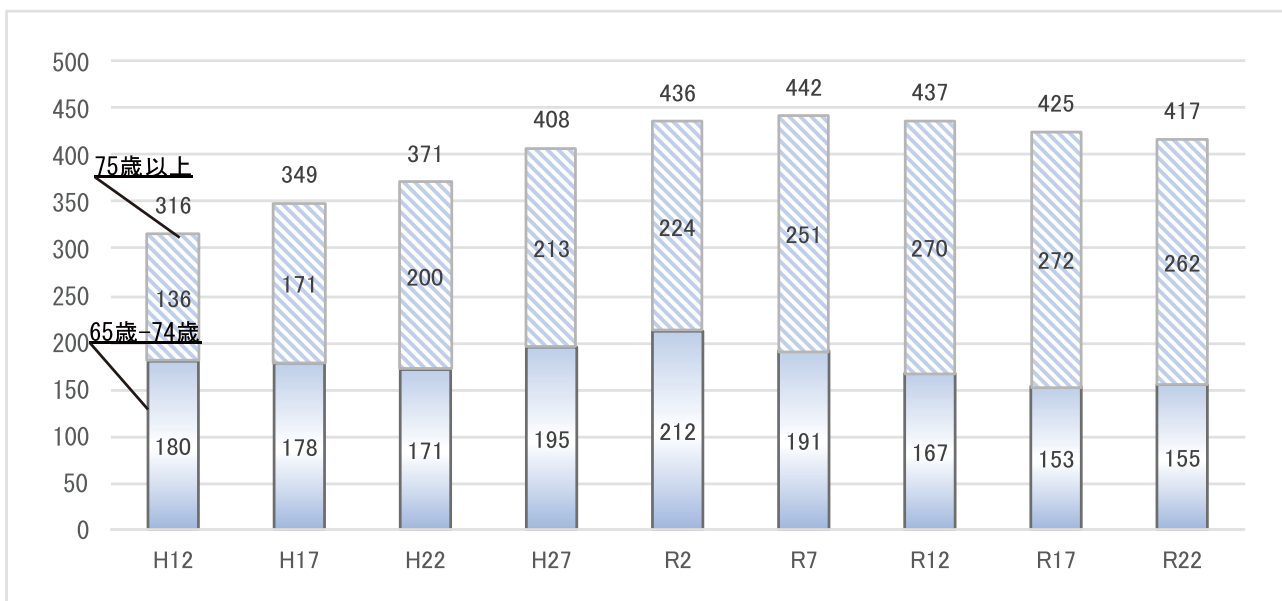
本県は全国に比べ早く高齢化が進んでおり、65歳以上の高齢者人口は、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に約44万人(75歳以上人口は約25万人)でピークに達するものの、介護ニーズが高い75歳以上の高齢者はその後も一定期間増え続け、令和22(2040)年には、高齢化率39.6%、75歳以上の割合24.9%となることが推計されています。また、このような高齢化の進展に加え、本県の一般世帯数に占める「高齢単身世帯」と「高齢夫婦のみ世帯」を合わせた割合は、令和7(2025)年には全体の3割を超えると予想されています。

### ■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・%)

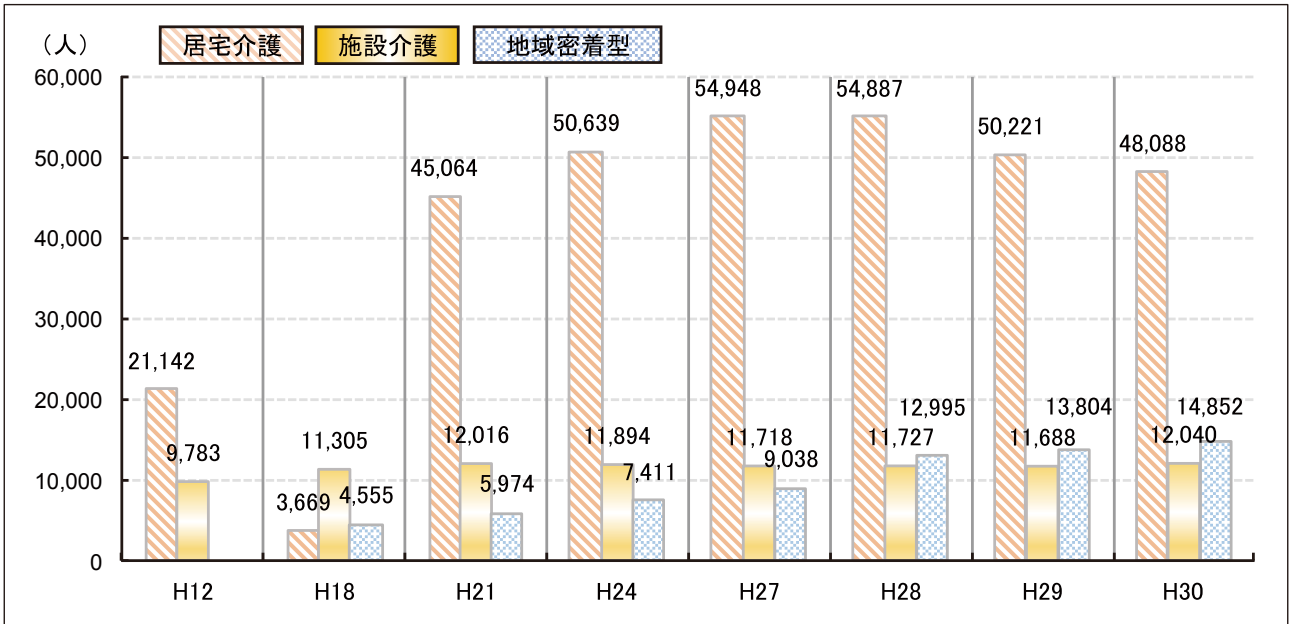
	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
一般世帯総数	558,380	552,926	540,125	522,851	500,857	473,987	
高齢者のいる世帯数	225,106	246,307	251,361	248,863	241,382	235,731	
	割合	40.3	44.5	46.5	47.6	48.2	49.7
	割合(全国)	35.3	38.2	38.9	39.7	41.3	44.2
世帯内訳	子供等との同居世帯	77,252	81,536	80,753	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<sup>\*</sup>」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<sup>\*</sup>」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 <sup>※1</sup>		1,377	1,321	1,258	1,192	1,054	76.5%
高齢者数 <sup>※1</sup>		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 <sup>※2</sup>	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 <sup>※2</sup>	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。

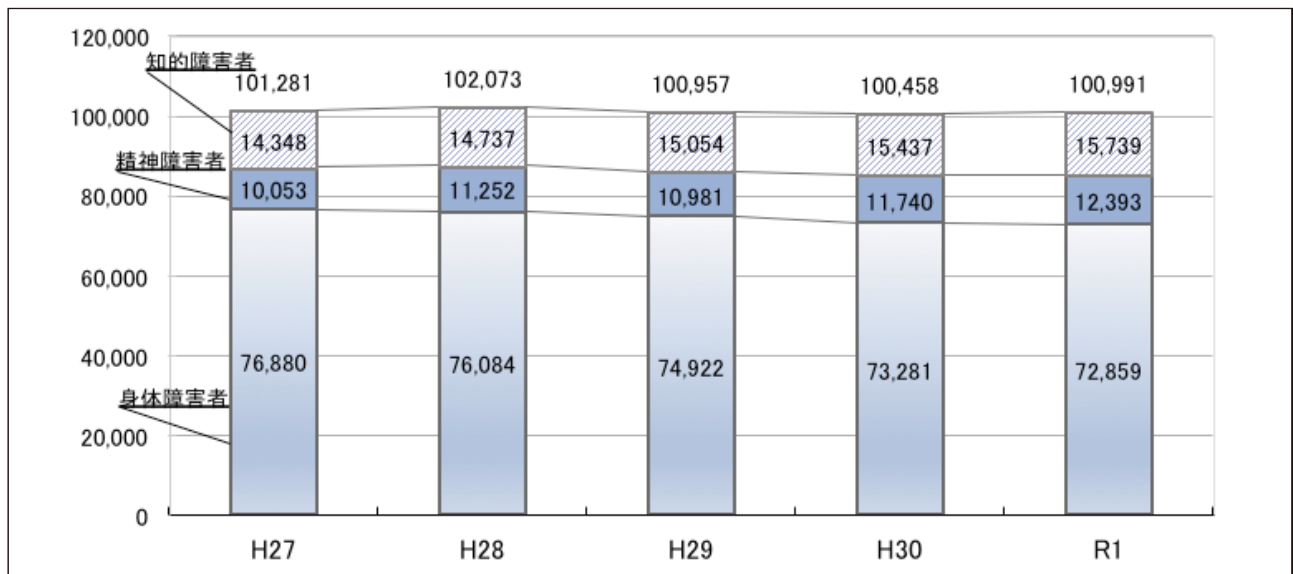
※キャラバンメイト:認知症サポーターを養成する講座の講師役のこと。

## 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。

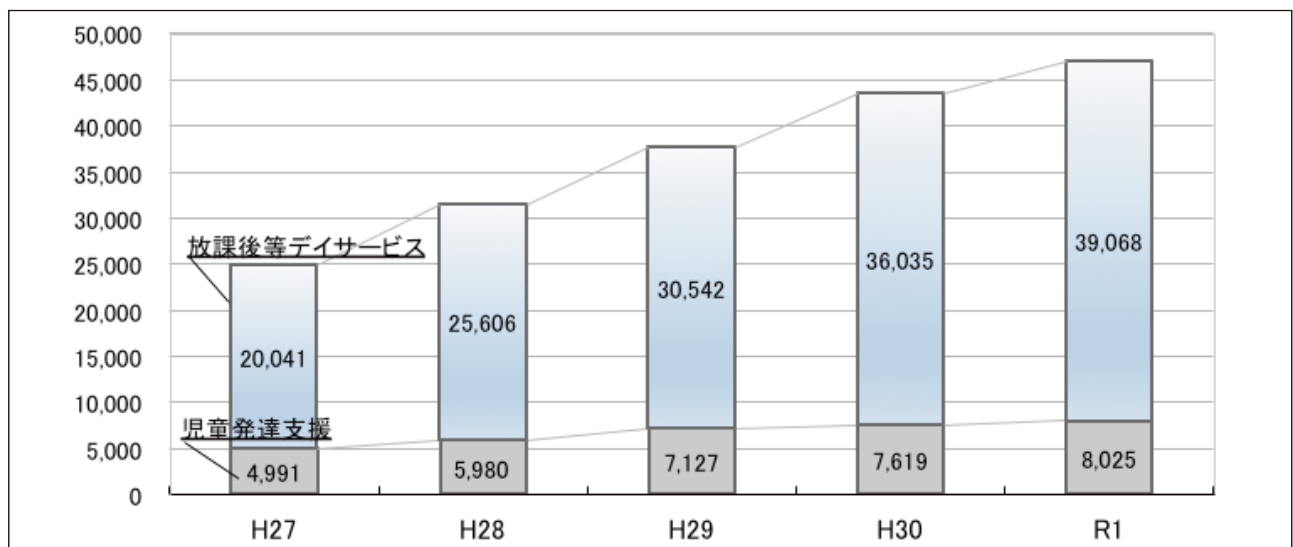
サービスの周知拡大や発達障害児の増加等により、障害児通所支援サービス\*の利用児数が増えています。特に、発達障害\*に関しては、乳幼児健診の充実や発達障害に対する保護者の認知が進んだことなどが増加の理由と考えられます。保育園や幼稚園の障害児の受入も進んでいることから、児童発達支援\*（未就学児対象）の利用者は緩やかな伸びとなり、放課後等デイサービス\*（就学児対象）については、利用ニーズの高まりから、今後もさらに利用数が増えることが予想されます。

■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。



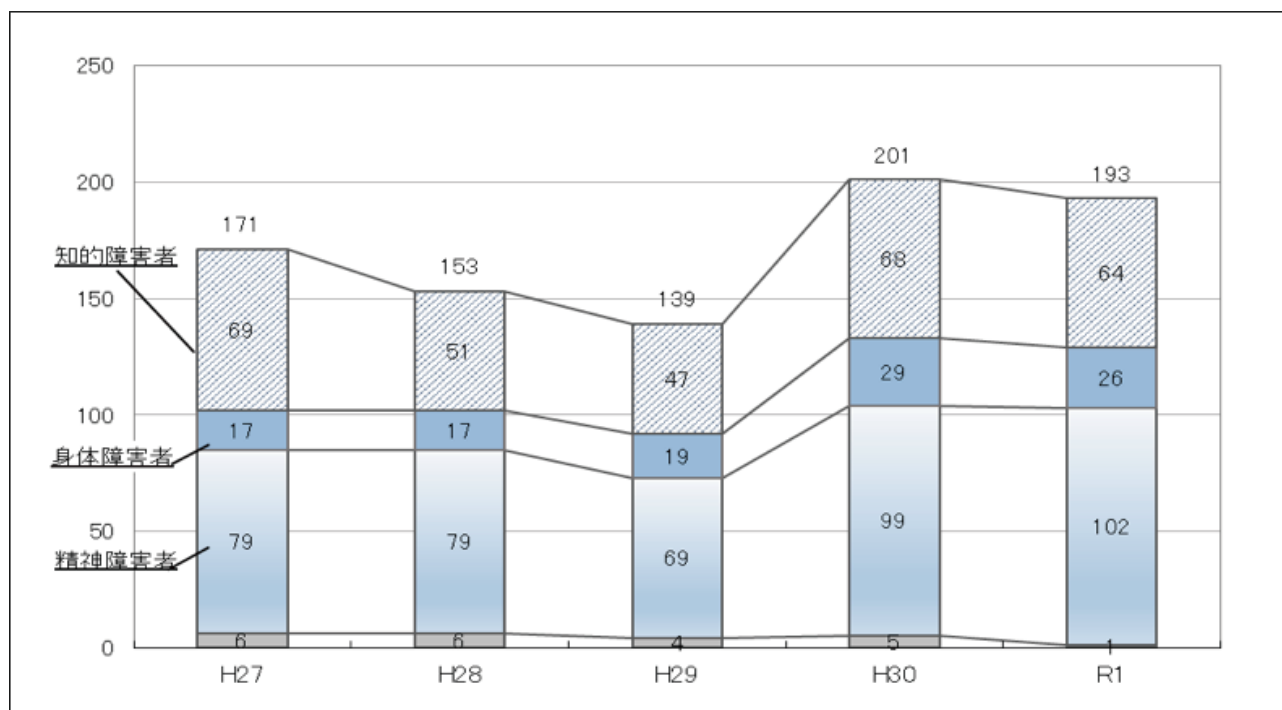
本県の障害福祉施設からの一般就労は、就労支援事業所職員に対する専門研修の実施などの施策の効果や障害福祉サービス事業の充実に加え、法定雇用率の引き上げや障害者雇用についての理解と関心の高まりなどにより、近年、増加傾向となっており、障害種別で見ると、精神障害者の占める割合が最も高い状態が続いています。

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

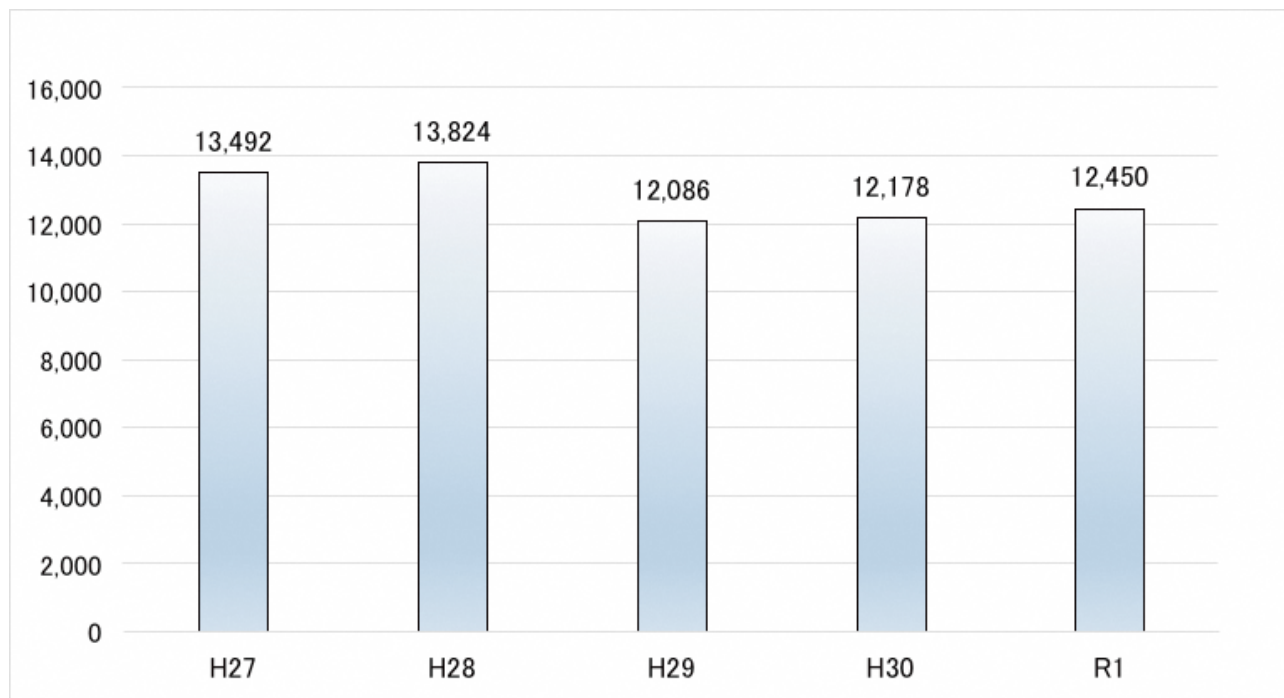
※新型コロナウイルスの影響により、令和2年度障害者スポーツ大会は中止、芸術祭は翌年度に延期

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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>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。

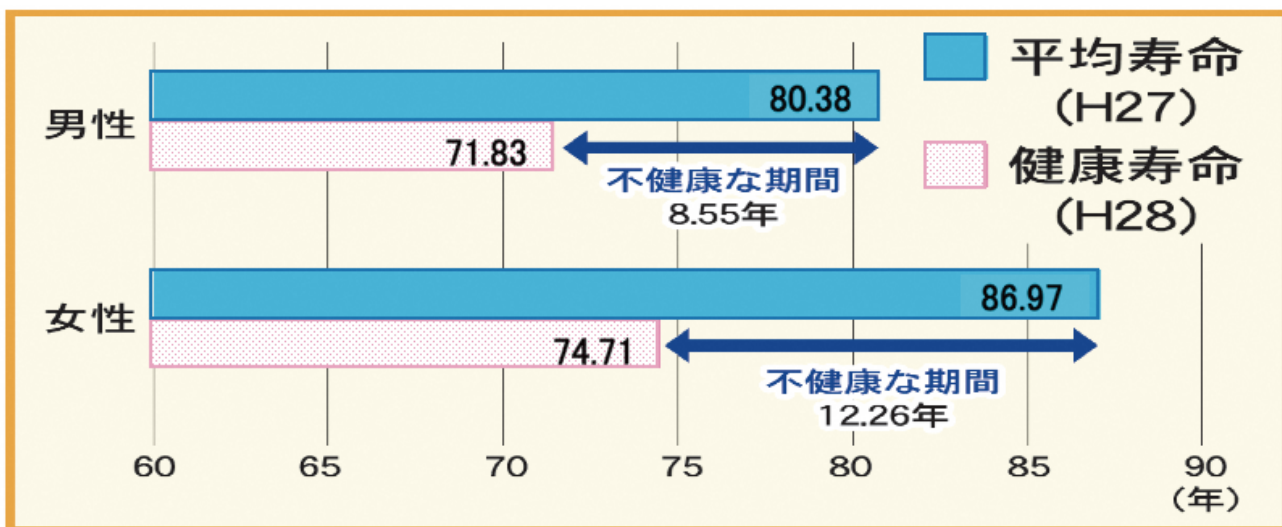
## 6 健康づくりの推進

超高齢社会<sup>\*</sup>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<sup>\*</sup>(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

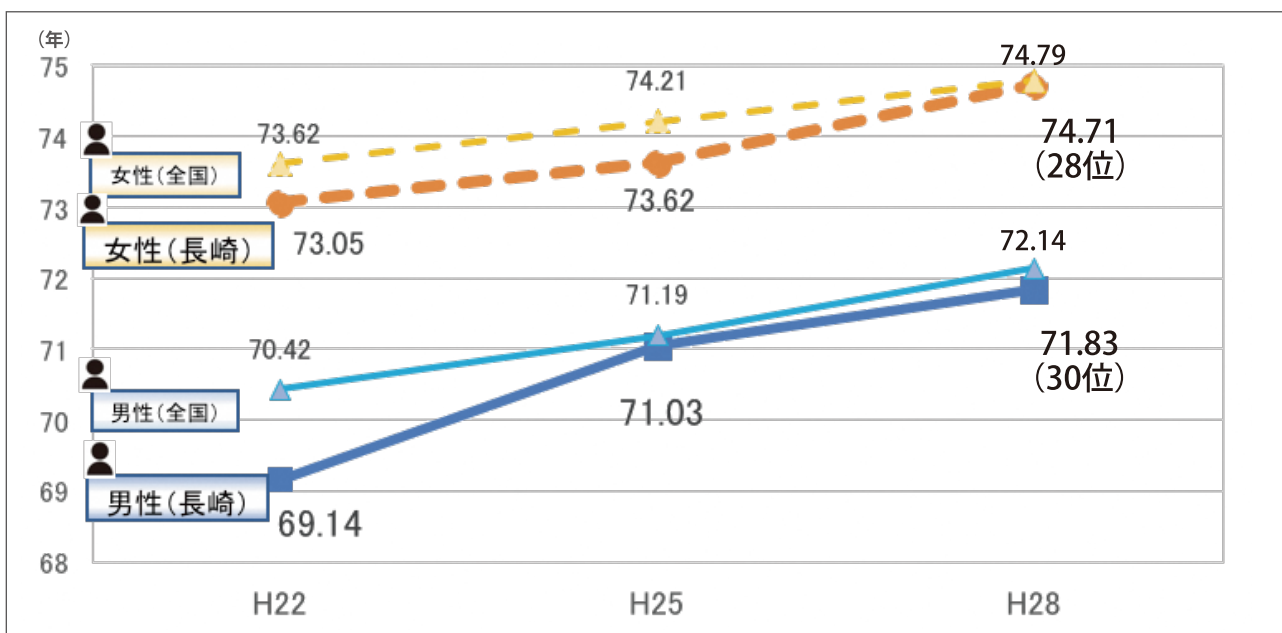
- ・健康寿命:日常生活に制限のない期間の平均
- ・平均寿命と健康寿命の差:不健康な期間



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

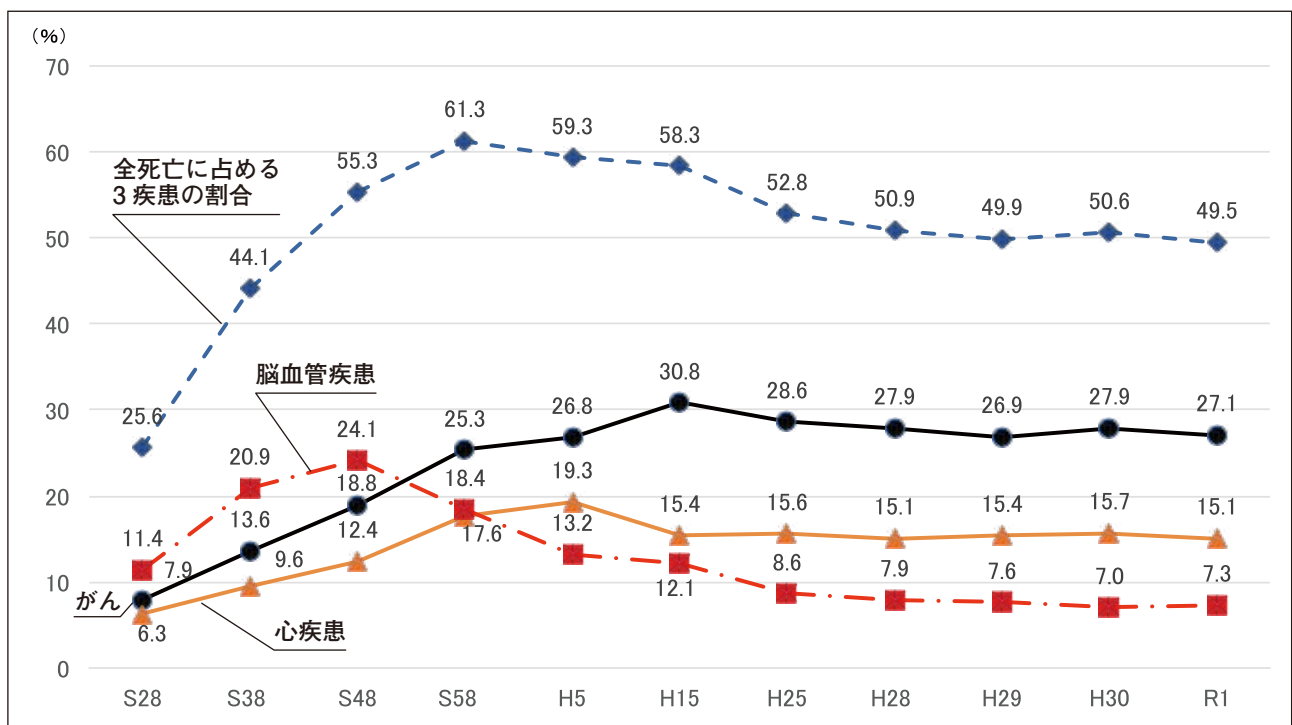
<sup>\*</sup>超高齢社会:高齢化率(65歳以上の人口が総人口に占める割合)が21%を超えた社会。  
<sup>\*</sup>健康寿命:認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要とせずに元気で活動的に生活することができる期間のこと。

# 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<sup>\*</sup>、いわゆる8050問題<sup>\*</sup>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。

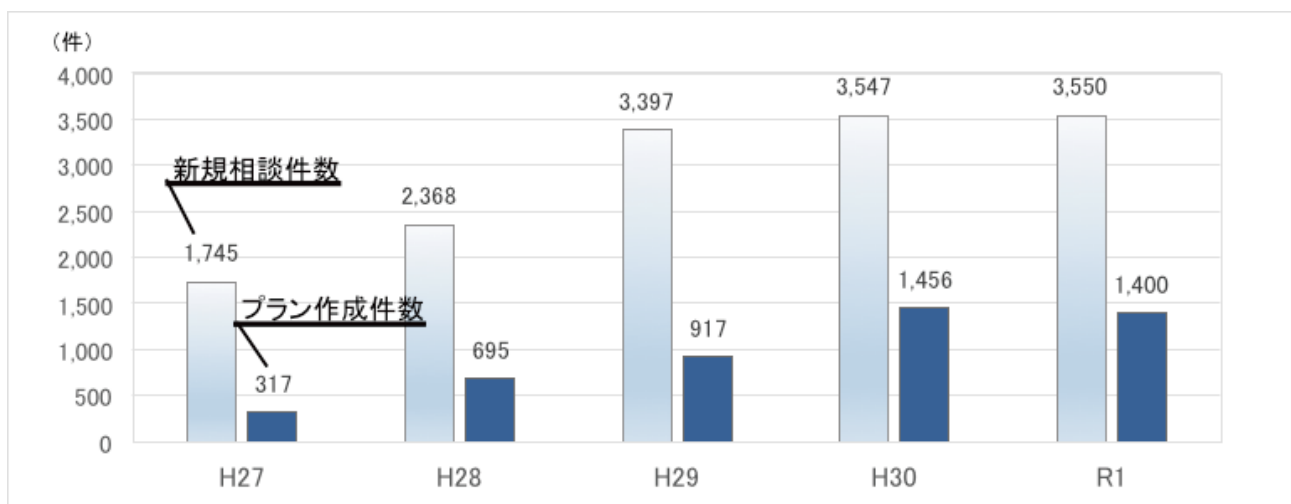
そのためには、行政による取組だけでなく民生委員<sup>\*</sup>・児童委員<sup>\*</sup>や社会福祉協議会などの様々な関係機関や団体、さらには民間事業者、NPO法人や住民が連携し、ひとり暮らしの高齢者等支援を必要とする人の見守りを一層強化するなど、地域で見守り支え合う体制づくりが必要です。

### 【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<sup>\*</sup>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

<sup>\*</sup>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。

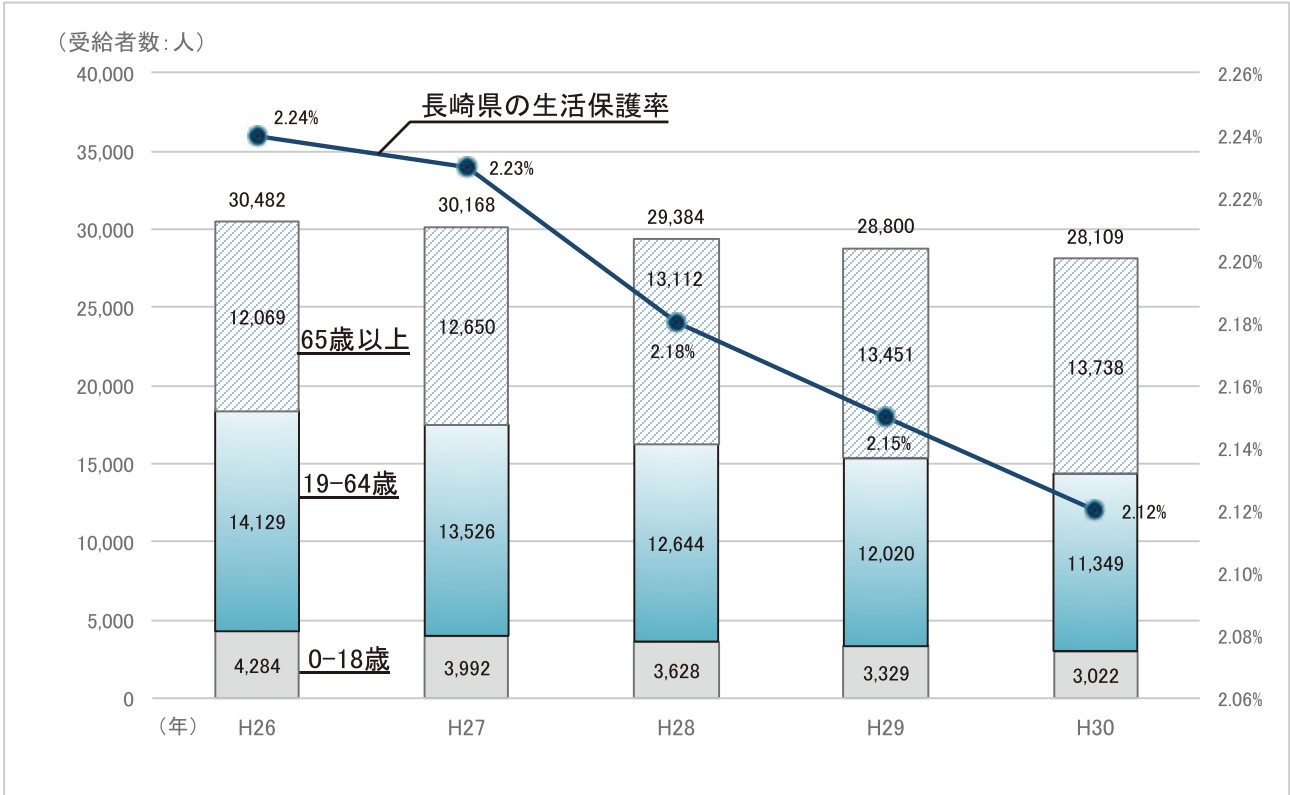
<sup>\*</sup>8050問題：主に50代前後のひきこもりの子を80代前後の親が養っている状態を指し、経済難からくる生活の困窮や病気や介護といった問題により、地域社会から孤立を深め、必要な支援につながらない社会問題。

<sup>\*</sup>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。

<sup>\*</sup>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。

<sup>\*</sup>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】

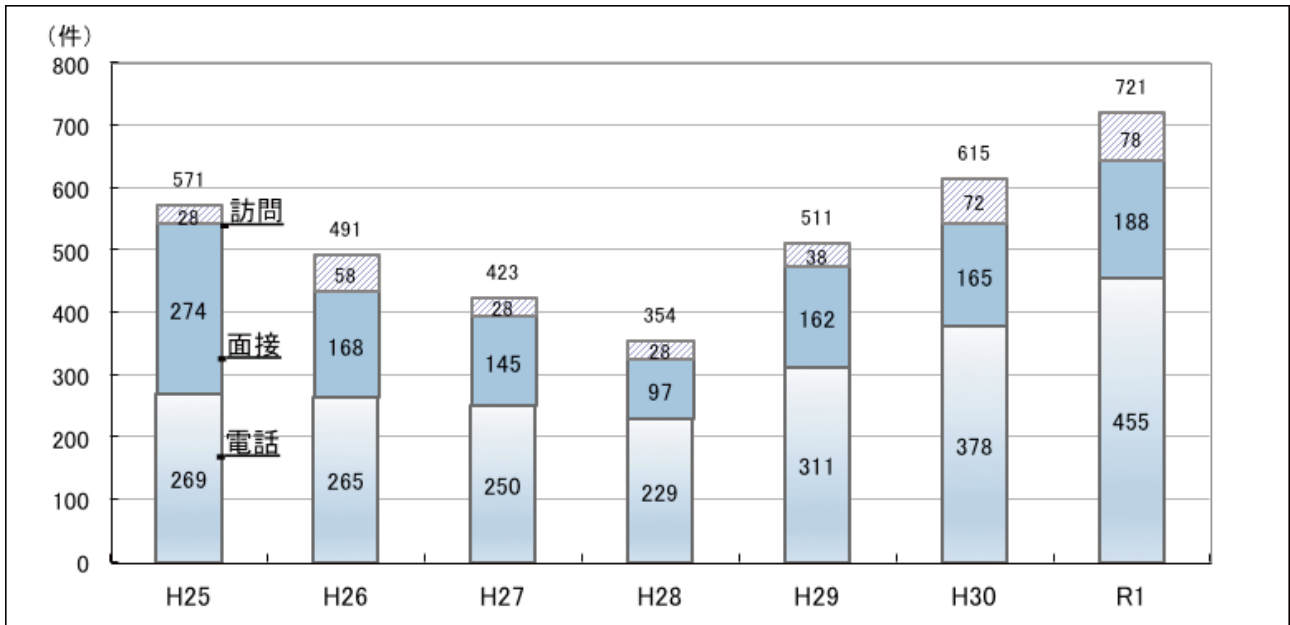
県内の15歳から39歳のひきこもり者の推計値は約5,074人(平成27(2015)年10月1日時点)、また、40歳から64歳のひきこもり者の推計値は約6,255人(平成30(2018)年10月1日時点)であり、合わせて1万1千人程度のひきこもり者がいると推計されます。

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

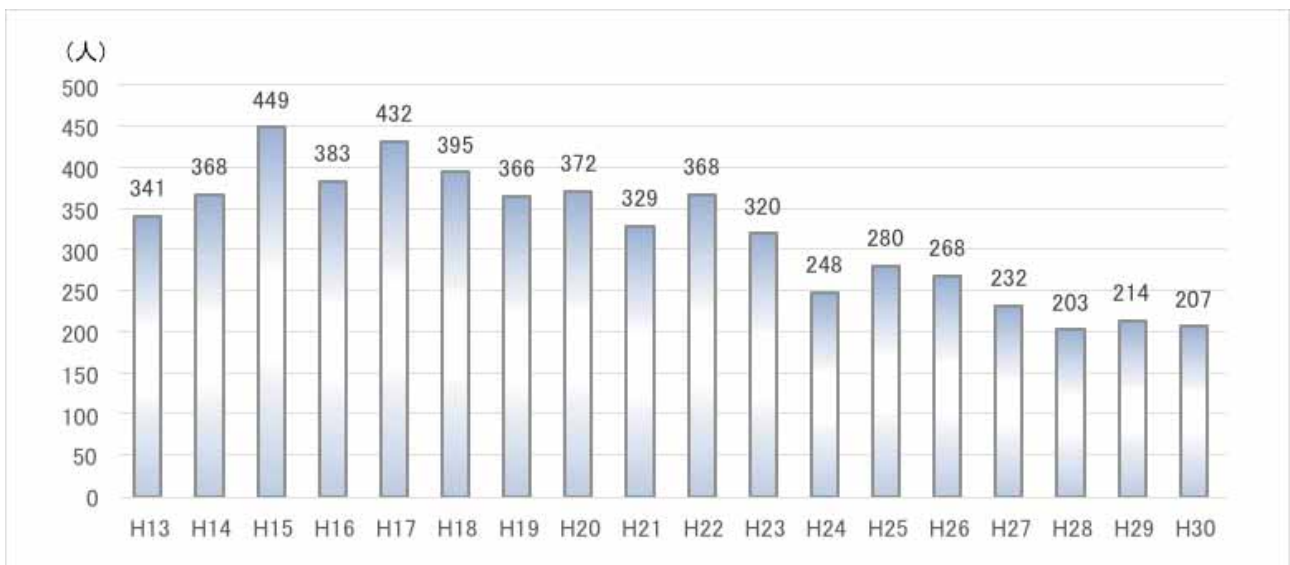
### 【自殺対策の推進】

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)

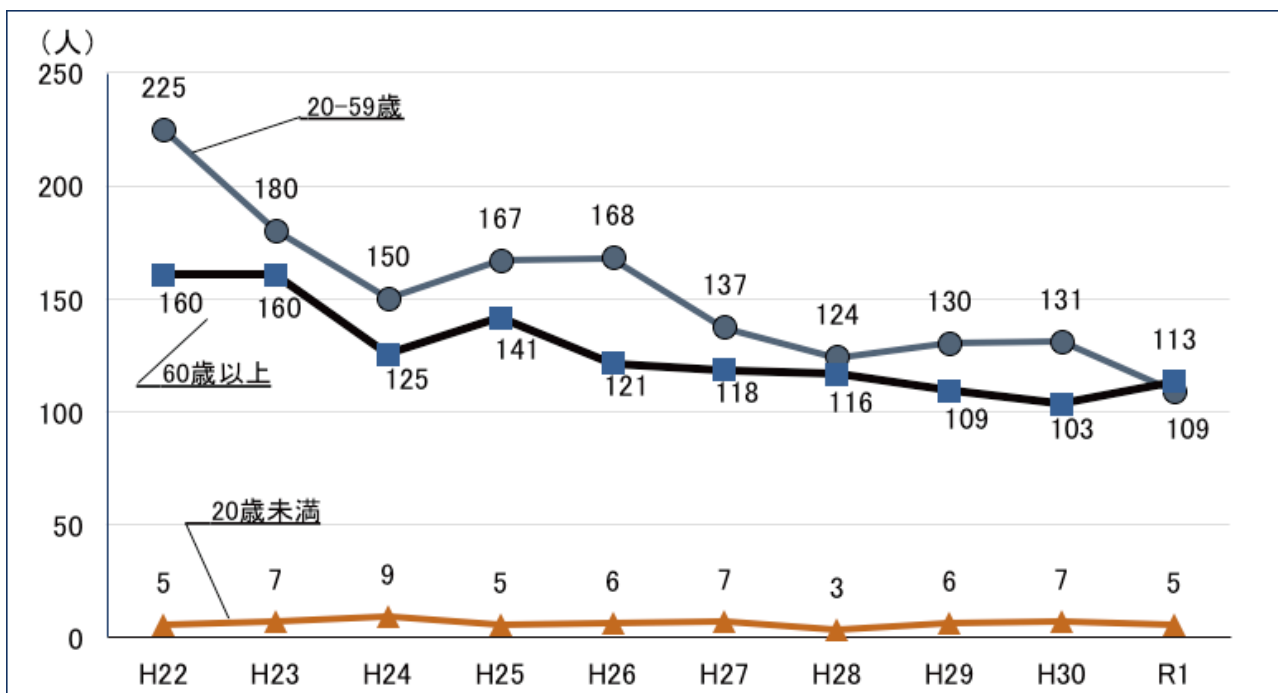


出典:厚生労働省「人口動態統計」



■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】

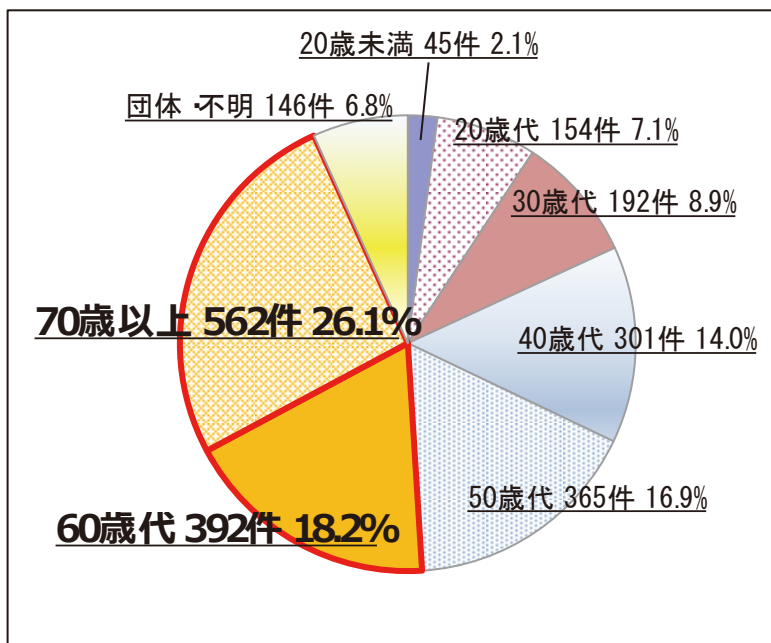
高齢化等を背景として、消費者被害に遭う可能性の高い、高齢者等の弱者が増加しており、県に寄せられた消費者相談件数は、年代があがるほど多く、60歳以上が全体の約4割を占めています。そのため、地域での「見守りネットワーク」活動を通じて、消費者被害の未然防止、拡大防止を図ることが重要となっています。

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)

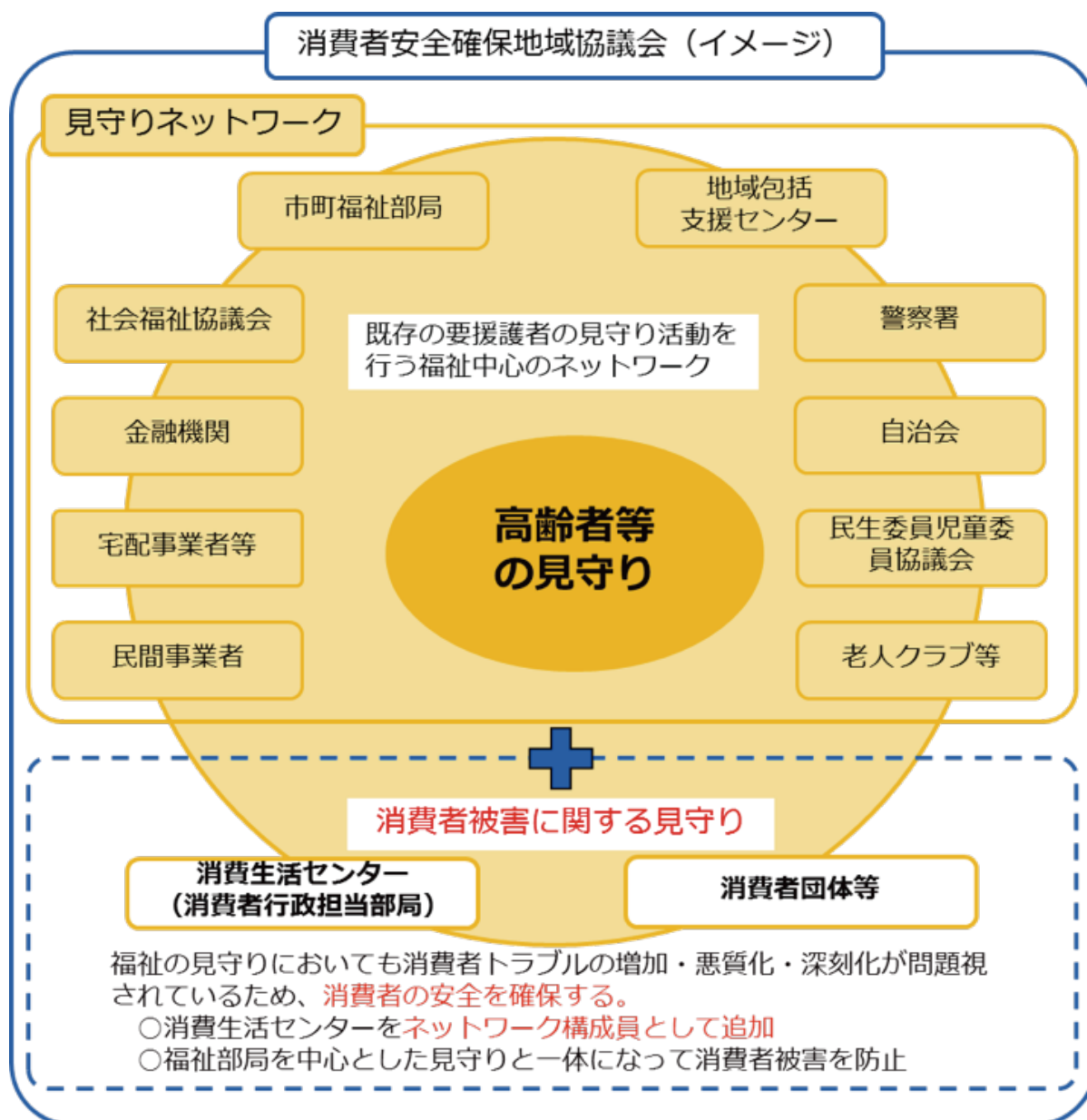
年代	件数(件)	構成比(%)
20歳未満	45	2.1
20歳代	154	7.1
30歳代	192	8.9
40歳代	301	14.0
50歳代	365	16.9
60歳代	392	18.2
70歳以上	562	26.1
団体・不明	146	6.8
合計	2,157	100.0

※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

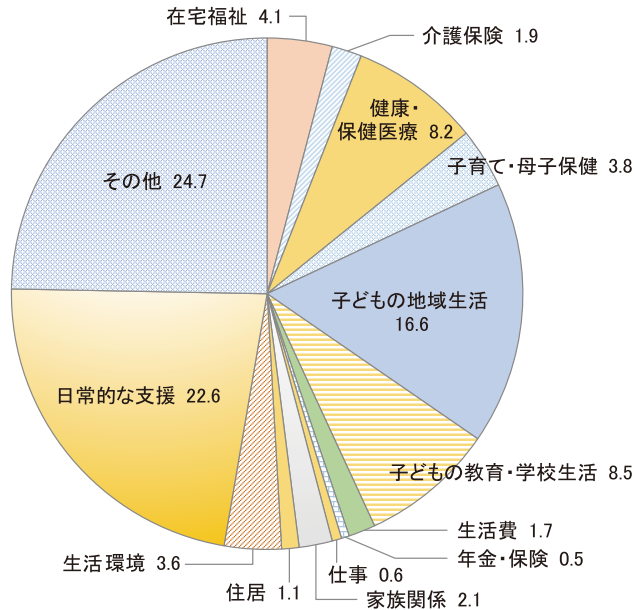
## 【民生委員・児童委員の活動】

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



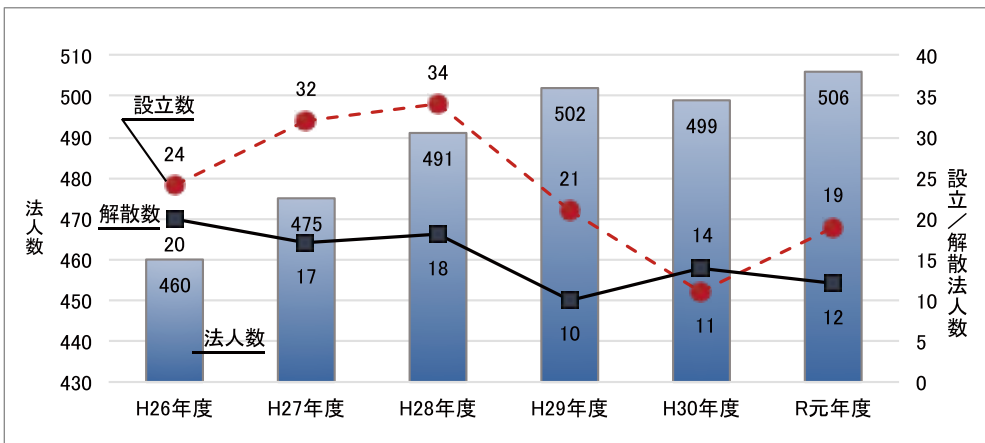
## 【NPO・ボランティアの活動】

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



# 第2章

基本理念・基本目標



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

### 1 基本理念

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

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

### 2 基本目標

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

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

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

これらの基本目標の達成に向け、各種施策を具体的に実施します。



# 第3章

施策の展開方向



## 1 施策の展開方向と施策

### 基本目標 1

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

### (1) 子どもの伸びやかな育ちへの支援



#### 【施策の展開方向】

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

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

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

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

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

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

また、女性の社会進出や共働き家庭の増加に伴い、子どもが小学生になっても保育所と同様に安心して預けられる放課後児童クラブ\*が求められています。

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

\*放課後児童クラブ：保護者が就労等で昼間家庭にいない小学生に対し、放課後等に余裕教室等を利用し生活の場を与えて適切な指導を行い、健全な育成を図る場所。



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

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

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

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

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

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

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

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

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

そこで、「ココロねっこ運動」や「家庭の日」の取組を推進し、県民総ぐるみの子育て支援の実現を目指すため、地域主導の普及啓発活動を進める必要があります。



※幼保連携型認定こども園：学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを持つ単一の認可施設。幼児教育・保育と地域における子育て支援を総合的に提供する。

※SNS(Social Networking Service)：ソーシャルネットワーキングサービスの略称で、インターネット上の日記やメッセージなどを通じて友人や知人及び共通の趣味を持つ人達の交流を目的としたサービス。

※ゲーム障害：ゲームをする頻度や時間を自分で制御できず、ゲームを日常活動よりも優先したり、問題が生じてもゲームを継続したりして、日常生活に著しい支障がある状態が12ヶ月以上(症状が重い場合は、12ヶ月未満でも)続く状態をゲーム障害とし、2019年5月WHO総会で国際疾病分類において治療が必要な精神疾患に分類された。

※ココロねっこ運動：長崎県子育て条例に基づき、子どもの心の根っこを育てるために大人のあり方を見直し、みんなで子どもを育てるための県民運動。

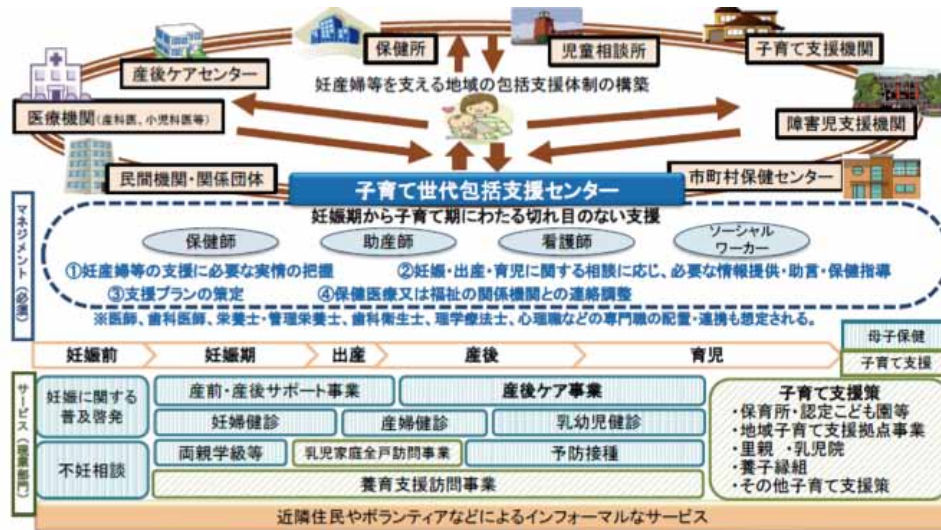
## 施策

### ① 妊娠・出産の支援

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

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

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



健康教育

子育て世代包括支援センター

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

### ② 子どもや子育て家庭への支援

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

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

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

<sup>\*</sup>子育て世代包括支援センター: 妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点。  
<sup>\*</sup>不妊専門相談センター: 不妊・不育症に関する悩みや不妊治療に関する相談支援、情報提供を行うため、各保健所に設置する相談窓口。  
<sup>\*</sup>地域子育て支援拠点: 公共施設や保育所、児童館等の地域の身近な場所で、子育て中の親子が気軽に集い相互交流や育児相談、情報提供等を実施する場所。  
<sup>\*</sup>ファミリー・サポート・センター: 子どもを一時的に預けたい人と、預かってほしい人をマッチングするための調整機関。

就学前の全ての乳幼児を対象とした乳幼児医療費助成については、事業主体である市町と十分協議しながら、必要な支援を行うとともに、多子世帯の保育料の軽減など子育て家庭の経済的負担軽減を行います。

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

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

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



認定こども園での食育の様子

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

### ③ 幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園の耐震化の推進

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

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

### ④ 子どもを取り巻く有害環境対策の推進

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

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

<sup>\*</sup>ながさきファミリープログラム:保護者等が子育ての悩みや体験を語り合い、つながり合う中で子育てのヒントを得られるように構成された参加型の学習プログラム。

<sup>\*</sup>フィルタリング:有害な情報等のインターネット上での閲覧を制限するソフトウェア。

# 第3章

## ⑤ 県民総ぐるみの子育て支援

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

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



ココロねっこ運動(親子スイーツ作り)

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

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

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

## (2) きめ細かな対応が必要な子どもと親への支援



### 【施策の展開方向】

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

また、ひとり親家庭は、子育てと生活の担い手という二重の役割を1人で担うことから、子育て、就労、生活などの面で様々な困難に直面しています。ひとり親家庭が仕事と子育てを両立しながら経済的に自立できるよう総合的な支援が求められています。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 近年、医療技術の進歩や高齢出産の増加などで、高度な医療管理が必要な重症心身障害児者\*が増加してきています。重症心身障害児者の在宅生活は、医療や介護に関して家族の多大な負担により支えられており、その家族を支援していくためには、医療と福祉が連携し必要な医療や福祉サービスを提供できる体制を構築することが必要です。

- 不登校、ひきこもり、ニート\*など、子ども・若者の抱える諸課題は社会問題化し、深刻化しています。多様化、複雑化する子ども・若者の問題に対応するためには、教育・医療・保健・福祉・就労などの関係機関・団体等が連携して支援に取り組む必要があります。

\*DV(Domestic Violence):配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から受ける暴力。

\*発達障害者支援センター:発達障害者やその家族等に対して相談支援、発達支援、就労支援、情報提供・研修等、総合的な支援を行う専門的機関。本県では、こども医療福祉センター内に設置。

\*重症心身障害児者(医療的ケア児等):人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児者。

\*ニート:15~34歳の非労働力人口のうち、家事も通学もしていない非就業者。

## 施策

### ① 貧困に起因する問題を抱える子どもと親への支援

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

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

### ② ひとり親家庭等の自立支援の推進

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

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

### ③ 総合的な児童虐待防止対策の推進

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

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



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

<sup>\*</sup>ひとり親家庭等自立促進センター事業:ひとり親家庭の就業による自立促進をより効果的に行うため、就業相談等の各種就業支援サービスの提供を行う機関を設置する事業。

<sup>\*</sup>母子・父子自立支援員:ひとり親家庭を対象に自立に必要な情報提供、相談指導等の支援を行うとともに、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行う。

<sup>\*</sup>要保護児童対策地域協議会:虐待を受けた児童など保護や支援を要する児童・家庭について、関係機関で情報共有や支援内容の協議を行うため、県、市町に設置される組織。

<sup>\*</sup>こども・女性・障害者支援センター:こども、女性、障害者やそのご家族の支援を総合的に行うための相談支援機関。「長崎こども・女性・障害者支援センター」は、中央児童相談所、婦人相談所、長崎身体障害者更生相談所、長崎知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターの5つの機関が統合し、「佐世保こども・女性・障害者支援センター」は、佐世保児童相談所、佐世保身体障害者更生相談所、佐世保知的障害者更生相談所の3つの機関が統合し、平成19年4月から開設。

#### ④ 社会的養護体制の充実

里親・ファミリーホーム<sup>\*</sup>の確保、研修、養育の支援などを、児童相談所や児童養護施設等関係機関が里親・ファミリーホームとチームとなって包括的に実施するフォスタリング<sup>\*</sup>体制を構築し、新たな体制のもと、里親・ファミリーホームを増やし、質の高い養育を実現します。

また、児童養護施設等の小規模かつ地域分散化を促し、養育困難な児童に対応する専門性の高い養育や親子関係構築に向けた保護者等への支援を行うとともに、支援が必要な家庭に対する相談・通所・在宅支援ができるよう、市町と情報を共有する場の設定、施設に対する研修の強化等、支援の充実に図ります。

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

#### ⑤ DV被害者への支援及びDV予防について

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

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

#### ⑥ 障害のある子ども等への支援

発達障害により、特別な支援を要する子どもが、成長(ライフステージ)に合わせ、適切な支援をスムーズに受けられるよう、保健・医療・福祉・教育等の関係者が連携し、さらに支援体制の整備・充実に図ります。

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

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

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

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

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

数値目標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
ペアレント・プログラム支援者数	14人(R1年度)	24人(R7年度)

<sup>\*</sup>ファミリーホーム：(小規模住居型児童養育事業)保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当であると認められる児童の養育に関し相当の経験を有する者等の住居において養育を行う事業。

<sup>\*</sup>フォスタリング：里親養育包括支援。具体的には、里親・ファミリーホームのリクルート及びアセスメント、研修、マッチング、里親養育への支援。

<sup>\*</sup>ステップハウス：一時保護所退所者等で自立が困難な方が地域社会で自立した生活を送ることができるまでの間、支援を受けながら入所する施設。

<sup>\*</sup>ペアレント・プログラム：子どもの行動修正までは目指さず、「親の認知を肯定的に修正すること」を焦点に当てた保護者支援プログラム。

<sup>\*</sup>児童発達支援センター：通所型の障害児療育サービス事業所。児童発達支援などのサービス提供とあわせて地域支援など、地域の障害児療育の拠点的な機能と役割が期待されている。

<sup>\*</sup>地域連携児童精神医学講座：児童・青年期医学を専門とする医師の養成、地域の児童精神医療に関する研究等を行うために長崎大学に開設された講座。

# 第3章

## ⑦ 重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児に対する支援

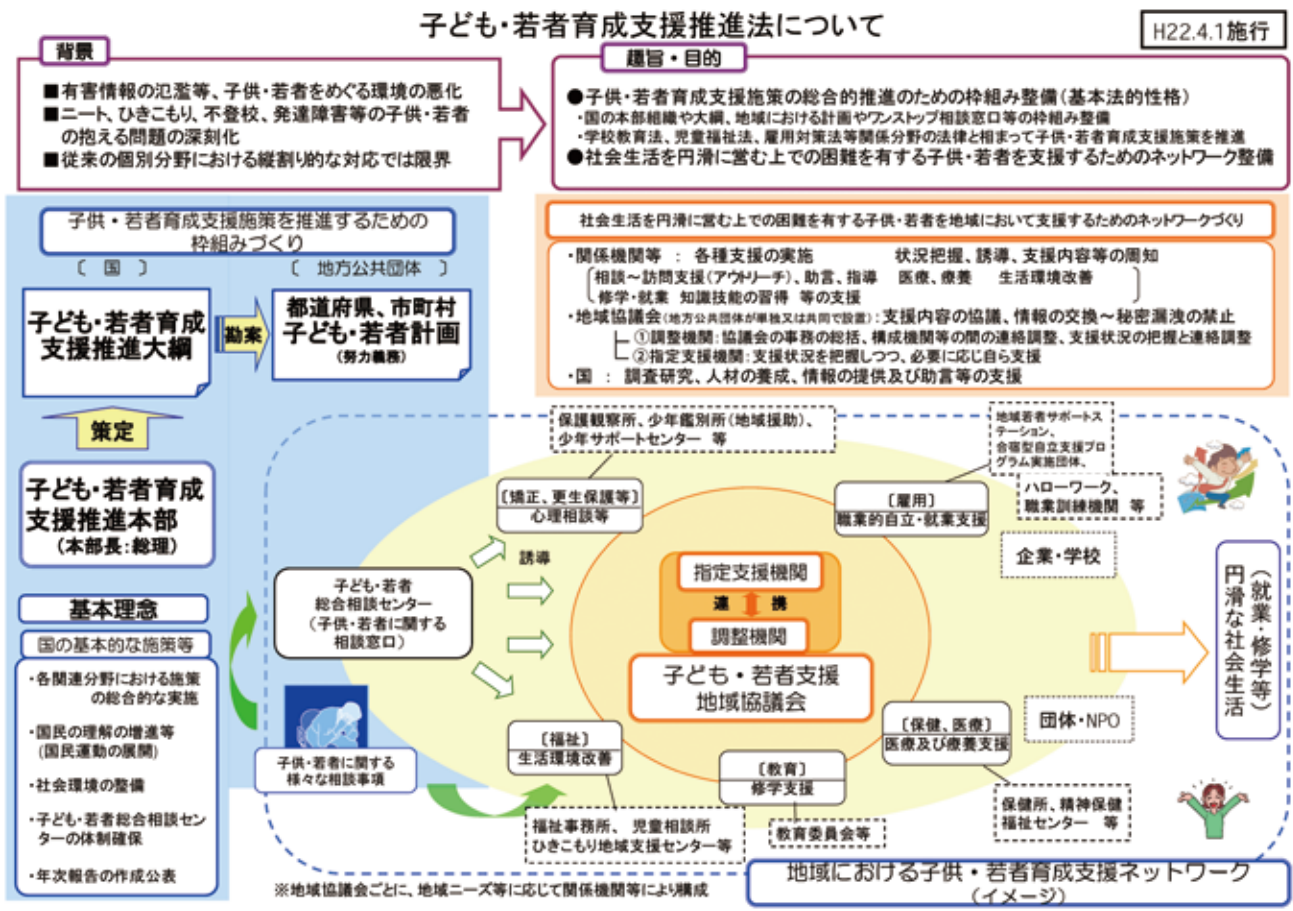
医療機関や医療型障害児入所施設\*などの実務者と行政機関が連携し、訪問医の確保や在宅生活を支えるコーディネーターの配置など、各地域において家族の声を受けとめて医療と連携した福祉サービスをコーディネートできる相談支援体制を整備していきます。また、介護者の負担軽減を目的としたレスパイト事業\*の利用促進に取り組んでいきます。

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

## ⑧ 社会生活を営む上で困難を有する子ども・若者等への支援

不登校、ひきこもり、ニート等、社会生活を円滑に営む上で様々な問題や悩みに対応する「長崎県子ども・若者総合支援センター(ゆめおす)\*」において総合的に相談を受け付けるとともに、関係機関等と連携を図り支援を行います。

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



地域における子ども・若者育成支援ネットワーク

\*医療型障害児入所施設：障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導及び自活に必要な知識や技能の付与などの福祉サービスと併せて治療を行う施設。  
\*レスパイト事業：在宅で乳幼児や障害者(児)、高齢者などを介護(育児)している家族に、支援者が介護(育児)を一時的に代替してリフレッシュしてもらう事業。ここでは医療的ケアに対応できる障害児(者)短期入所サービス事業をいう。  
\*長崎県子ども・若者総合支援センター(ゆめおす)：不登校、ひきこもり、ニート等、社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者等からの総合的な相談を受ける機関。



## 基本目標 2

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

### (1) 医療提供体制の整備・充実



#### 【施策の展開方向】

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

<sup>\*</sup>病床機能の分化・連携:患者が状態に見合った病床で、その状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期や回復期などの病床機能毎にふさわしい設備・人員体制を確保するとともに、それらの病院や診療所が連携することにより、効率的で質の高い医療を提供する体制を構築すること。

<sup>\*</sup>総合周産期母子医療センター:母胎・胎児集中治療管理室(MFICU)と新生児集中治療管理室(NICU)を備え、常時、産科医と新生児科医が24時間体制で救急患者を受け入れ、リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を行うことができる医療施設。

- 脳卒中は、本県の死因の上位にあたり、寝たきりの主な原因となる疾患です。喫煙や動脈硬化、高血圧などの生活習慣に起因する危険因子を予防することや、急性期から回復期、慢性期の医療やリハビリテーションなど地域で安心して暮らすための切れ目のない医療・介護連携の体制整備を行う必要があります。
- 急性心筋梗塞や大動脈解離、慢性心不全等の心血管疾患は、生活習慣病や肥満、ストレス、喫煙などが危険因子であり、心機能が悪化すると慢性心不全へ移行します。症状の悪化を繰り返すことで、徐々に身体機能が低下するため、高齢化の進展に伴い、患者の増加が予測されます。予防から応急手当・病院前救護、急性期、回復期・慢性期まで一連の医療が切れ目なく提供されるような体制整備が必要です。
- 平成28(2016)年度長崎県健康・栄養調査によると本県の糖尿病有病者及び予備軍は増加しており、自覚症状がなく進行することから、生活習慣の改善による発症予防や早期発見、糖尿病性腎臓病や心疾患、脳卒中などの慢性合併症の発症・進展を予防するための治療や専門的な指導による管理が重要です。また、病状に応じた医療連携体制の構築のために、専門知識を持つ人材の育成や確保に取り組む必要があります。
- 精神疾患は、早期発見・早期治療と切れ目のない継続的な医療提供体制の整備によって効果的な治療が提供されることが求められています。

入院治療が必要となった場合でも症状の安定後できるだけ早期に退院し、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域で安心して暮らすことができるよう、精神科救急<sup>\*</sup>、身体合併症、自殺未遂、災害医療、依存症等多様な課題に対応した体制づくりが求められています。
- 全国の臓器移植希望登録者数は令和元(2019)年度末現在約1万4千人で、臓器の提供が少ないため、多くの方が移植を待ちながら亡くなっています。移植医療に対する理解が深められるよう、一層の普及啓発活動の必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症、新型インフルエンザなどの新興・再興感染症や結核などの発生に対応するため、医療体制の充実強化を図るとともに、平時から国、市町、指定公共機関<sup>\*</sup>が一体となって、情報交換や連携体制を確認するなど危機管理体制の強化が求められています。

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

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

<sup>\*</sup>精神科救急:緊急に医療を必要とする精神障害者等のために、24時間、外来及び入院による救急医療の提供、本人、家族等からの精神医療相談に応じる精神科救急情報センターの設置などの医療体制をいう。

<sup>\*</sup>指定公共機関:独立行政法人等の公共的機関及び医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人。

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

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

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

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

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

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

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

## 施策

### ① 離島・へき地医療の確保

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

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

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

\*高次歯科医療：障害者等の専門的な歯科医療。

\*長崎県病院企業団：長崎県と島原地域、五島地域、対馬地域及び舌岐地域の市町が一体となって病院を経営することにより、県民の健康な生活を確保することを目的として設立された地方自治法上の特別地方公共団体(一部事務組合)。

# 第3章

## ② 地域医療構想の推進

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

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

## ③ 在宅医療の充実

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

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

## ④ 救急医療体制の構築

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

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

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



ドクターヘリ

<sup>\*</sup>地域医療構想: 将来人口推計をもとに、2025年に必要となる病床の必要量を病床機能ごとに推計した上で、病床の機能分化・連携を進め、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を図るための構想。

<sup>\*</sup>救命救急センター: 国の救急医療対策事業実施要綱に定める三次救急医療体制に該当する医療機関。重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者の受け入れ、また、初期救急・二次救急医療機関の後方病院として、これらの医療機関及び救急搬送機関からの救急患者の受け入れを、24時間体制で行う。

<sup>\*</sup>ドクターヘリ: 医療機器等を搭載し、医師が搭乗して救命処置を行いながら医療機関へ搬送するヘリコプター。

<sup>\*</sup>小児救急: 小児に対する救急医療。休日や夜間など地域の医療機関が休診の場合に小児の病気やケガに対応する初期小児救急、及び地域の医療機関で対応できない疾病や重症の小児救急患者が発生した場合に、高次の医療機関で対応する二次・三次小児救急がある。

### ⑤ 周産期医療の充実

周産期医療機関相互の連携と地域における人材育成を図り、周産期医療体制の整備に努めます。  
また、母体・胎児の搬送体制の充実強化に努めます。

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

### ⑥ がん対策の推進

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

併せて、妊孕性温存<sup>\*</sup>やゲノム医療<sup>\*</sup>、緩和ケアを推進するとともに、就労・両立支援等の新たなニーズに応える相談支援体制の充実を図るなど、がんに関しても、がんを克服し、安心して日々の生活が過ごせる社会の実現に向け、がん対策を推進していきます。

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

### ⑦ 脳卒中对策の推進

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

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

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

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



<sup>\*</sup>妊孕性温存:がん治療による生殖機能低下の可能性のある患者に対する治療前に妊娠の可能性を残すための治療法。

<sup>\*</sup>ゲノム医療:主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ遺伝子変異を明らかにすることにより、一人ひとりの体質や病状に合わせて治療等を行うこと。

<sup>\*</sup>年齢調整死亡率:人口構成が基準人口(本計画では1985年日本モデル人口で算出)と同じだったら実現されたであろう死亡率。

<sup>\*</sup>脳卒中診療ネットワーク:急性期に必要な医療機能を有する医療機関を、県が「高次脳卒中センター」「地域脳卒中センター」「脳卒中支援病院」として認定している医療機関のネットワーク。

# 第3章

## ⑧ 心血管疾患対策の推進

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

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

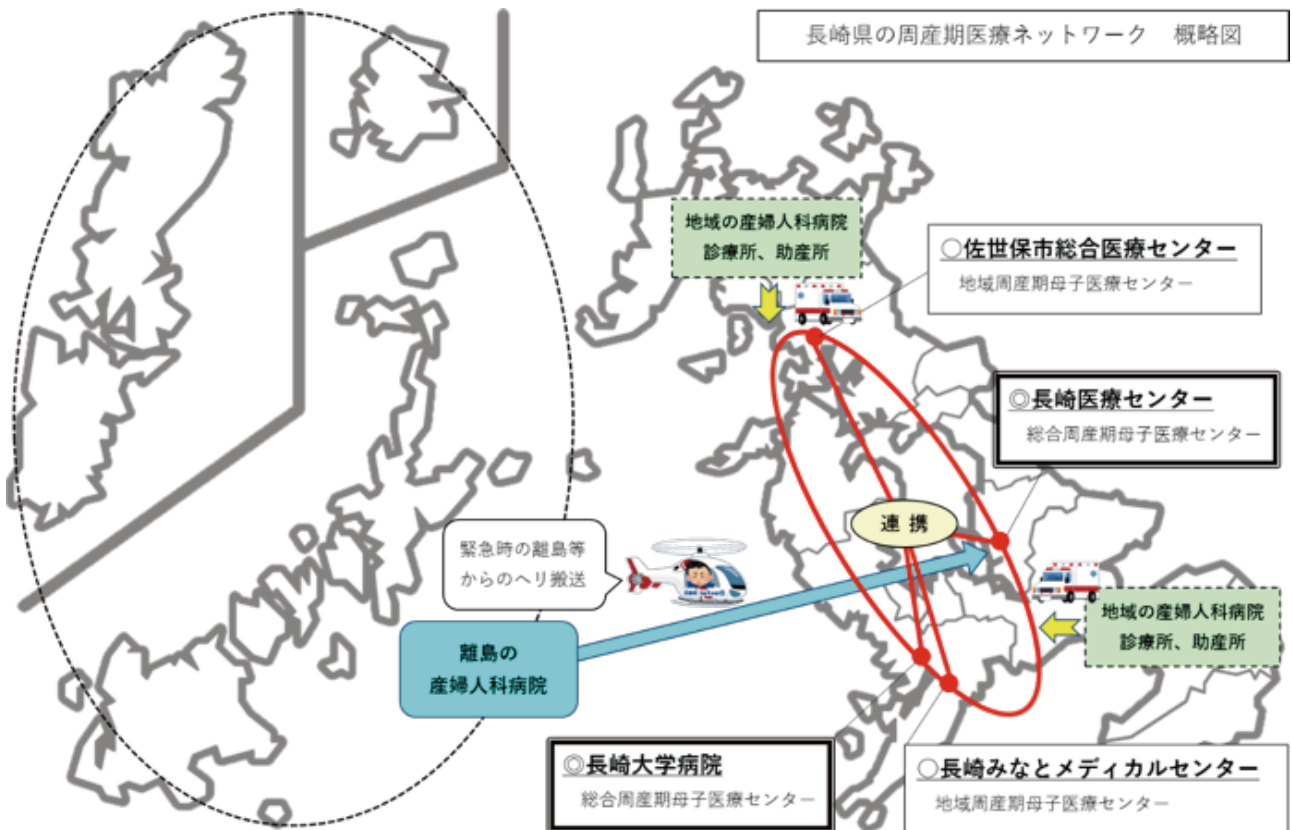
また、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づき、県循環器対策推進計画の策定とその推進を図ります。

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

## ⑨ 糖尿病対策の推進

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

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



<sup>\*</sup>糖尿病連携医:糖尿病関連の研修会を修了し、専門医と連携して治療にあたる、県が認定した医師。

## ⑩ 精神科医療体制の確保

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

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

## ⑪ 臓器移植対策の推進

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

## ⑫ 感染症対策の充実・強化

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

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

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

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

## ⑬ 高次歯科・救急歯科医療体制の確保

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

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

<sup>\*</sup>うつ病:不眠、食欲不振、気分の落ち込み、興味や関心の低下、疲労感、自信喪失などを主とする病気。およそ10人～15人に1人の割合で発症する身近な精神疾患。自殺の要因の一つであることから、早期発見・早期治療の促進が望まれている。

<sup>\*</sup>臓器提供意思表示カード:自らの臓器提供に関して、脳死後あるいは心臓が停止した死後に臓器を提供するまたは提供しない意思を記入するカード。

<sup>\*</sup>新型インフルエンザ等対策行動計画:新型インフルエンザ等の発生時に県民の生命及び健康を保護するとともに県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となることを目的とする計画。この計画に基づき国、県、市町、事業者等は連携・協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進する。

<sup>\*</sup>救急歯科診療:休日などに突発的に起こる歯など口周囲に係る事故等による傷害や歯痛等へ対応する歯科処置。

# 第3章

## ⑭ 国民健康保険制度の安定化

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

## ⑮ 安全な医薬品等の安定供給

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

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

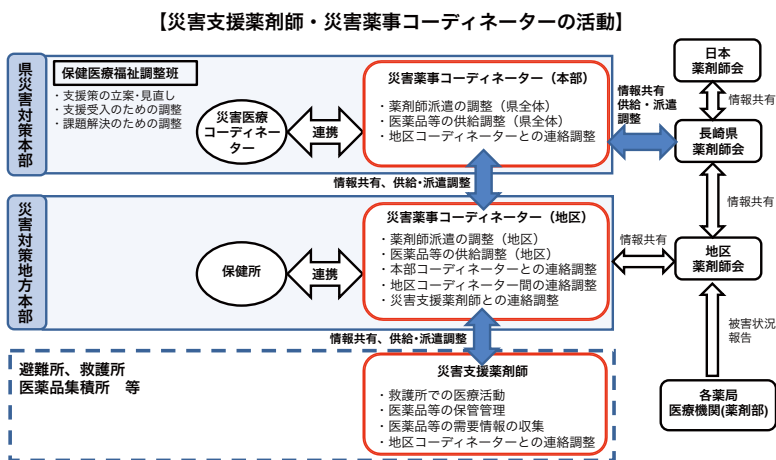
さらに、高齢化の進展や新薬の開発等により、在宅医療など患者の療養の場や生活環境が大きく変化していることから、切れ目のない服薬指導や、県民が自身に適した薬局を選択できるよう、薬局の認定を行っていきます。

## ⑯ 災害時における医療等の確保

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

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

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



県総合防災訓練の様相

\*輸血用の血液製剤：人の血液の全部、又は赤血球、血小板、血漿といった成分に分離・調整した製剤で、手術や外傷による失血、貧血などの治療時に使用される血液製剤のこと。  
 \*血漿分画製剤：人の血液の血漿から、治療に必要な血漿タンパク質を種類毎に分離・精製したもの。  
 \*ジェネリック医薬品：新薬の特許が切れた後に、有効性・安全性が同等のものとして製造販売される低価格の薬。  
 \*DMAT (Disaster Medical Assistance Team)：地震などの自然災害や大規模交通事故等の災害現場に迅速に駆けつけ、その場で救急医療を行う専門的なトレーニングを受けた災害派遣医療チーム。  
 \*災害医療コーディネーター：災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者。  
 \*サーベイメーター：携帯用の放射線測定器。「空間線量率」、「個人被ばく線量」、「表面汚染」のそれぞれに対応した機器がある。



## (2) 医療・介護・福祉人材の育成・確保



### 【施策の展開方向】

- 人口減少・少子高齢化が進展している状況の中にあっても、地域の医療需要にふさわしい医療人材の数と質の確保を進め、誰もが必要な時に必要な医療を受けることができる体制の実現のため、医師の地域偏在及び看護職員不足の解消に取り組んでいく必要があります。
- 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年度には、介護職員で約3,300人の不足が見込まれており、介護職員の確保が必要となっています。
- 医療技術の進歩等を背景としてNICU\*等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児者(医療的ケア児者)が増加しており、地域で喀痰吸引等を実施できる人材の養成・確保が必要となっています。
- 共働き家庭の増加等により、県内の保育施設等入所児童数は年々増加しており、待機児童数は、令和元(2019)年4月1日時点で70名となっています。待機児童発生要因は直接的には保育人材不足だけが要因ではありませんが、余裕を持った保育士配置等、円滑な保育施設運営のため保育人材確保が必要です。
- 福祉サービスへのニーズは増加・多様化しており、また、労働人口の減少などにより社会全体として人手不足となっています。安心して暮らしていくためには、専門知識を有する福祉人材の確保はもとより、地域福祉の担い手の確保が必要です。

## 施策

### ① 医療人材の育成・確保

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

医師については、医学修学資金の貸与や自治医科大学への派遣による養成を引き続き行うとともに、初期臨床研修医\*及び専門医の確保に努めます。さらに医師のライフステージに応じた確保策を構築し医師の県内定着を図ることで、地域偏在の是正に努めます。

\*NICU:新生児集中治療管理室(Neonatal Intensive Care Unit)のことで、低出生体重児やその他疾患を持つ新生児を24時間体制で厳重に管理し、治療を行う病院の診療部門。  
\*初期臨床研修医:医師免許取得後、専門分野に限らず日常の一般的な診療に適切に対応できる基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につけるための研修を行っている医師。

## 第3章

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

数値目標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
医師確保計画において設定される医師少数区域*数	1区域(R1年度)	0区域(R7年度)
新規就業看護職員の県内就業者数	729人(H30年度)	780人(R7年度)

### ② 介護・福祉人材の育成・確保

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

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

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

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

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

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

数値目標	基準値(基準年)	目標値(目標年)
介護職員数	28,172人(H29年度)	33,012人(R7年度)

\*修学資金貸与制度:卒業後(資格取得後)、県内の指定する医療機関等に一定期間勤務した場合、貸与した修学資金の返還を免除する制度。

\*医師確保計画において設定される医師少数区域:県内8医療圏のうち、医師偏在指標により全国で下位3分の1に位置し、医師が少ないとされる二次医療圏。

\*福祉人材センター:社会福祉事業に関する連絡及び援助を行うこと等により社会福祉事業従事者の確保を図ることを目的として、社会福祉法に基づき、県知事の指定を受けて、県社会福祉協議会に設置されている。

\*介護ロボット:ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。

\*ICT(Information and Communication Technology):情報・通信に関する技術の総称。従来から使われている「IT(Information Technology)」に代わる言葉として使われている。

\*ノーリフトケア:介護する側・される側双方において安全で安心な、持ち上げない・抱え上げない・引きずらない介護。