

長崎県福祉保健総合計画

～ながさき‘ほっと’プラン～

(令和8年度～令和12年度)

(素案)

令和7年10月31日時点



長崎県

長崎県福祉保健総合計画 目次

序 章	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の性格と役割	2
3 計画の期間	4
4 計画の推進体制	4
5 計画の評価と公表	4
6 こども分野の施策の位置付け	4
7 計画の構成図	6
第1章 保健・医療・介護・福祉を取り巻く現状	7
1 本格的な人口減少社会の到来と地域社会の変化	8
2 健康づくりの推進	14
3 安心して質の高い医療の確保	18
4 高齢化の進展と地域包括ケアシステムの深化	21
5 障害者の自立と社会参加	25
6 多様な主体による地域の支え合い	29
第2章 基本理念・基本目標	3 3
1 基本理念	34
2 基本目標	35
第3章 推進テーマと取組項目	3 7
基本目標1 誰もがいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現	
1- (1) 生涯を通じた健康づくりの推進	38
①健康づくりに取り組みやすい環境整備	39
②健康経営の推進	40
③各種健（検）診の推進	41
④歯科健（検）診の受診やかかりつけ歯科医等での定期管理の促進	41
1- (2) 高齢者の元気で生きがいのある暮らしと社会参加の促進	42
①高齢者の生きがいづくりと健康づくりの推進	43
②高齢者の社会活動への参加促進	43
③地域助け合いの促進	44
基本目標2 誰が必要とする医療・介護のサービスを利用することができる体制の整備	
2- (1) 持続可能な医療提供体制の構築	45
①地域医療構想の推進	48
②がん等の疾病対策の推進	49
③精神科医療体制の確保	49
④離島・へき地における医療の確保	50
⑤救急医療提供体制の構築	51
⑥持続可能な小児・周産期医療提供体制の構築	52
⑦災害時における医療等の確保	52
⑧新興感染症等発生時における保健医療体制の確保	53
⑨在宅医療の推進	54
⑩ニーズに応じた医薬品や医療機器等の安定供給体制の強化	55
⑪臓器移植対策の推進	56
⑫ICTの活用による遠隔医療、医療DXの推進	56
⑬国民健康保険制度の安定化	56
⑭高次歯科・救急歯科医療体制の確保	57

2- (2) 地域包括ケアシステムの深化	58
①評価基準を活用した地域包括ケアシステムの充実	59
②在宅医療・介護連携の推進	59
③自立支援・介護予防の推進	60
④地域助け合いの促進 (再掲)	61
2- (3) 医療人材の育成・確保・定着	62
①医師・看護職員・薬剤師等の育成・確保・定着	62
2- (4) 介護・福祉人材の育成・確保	63
①介護・福祉人材の育成・確保	64
基本目標3 誰もが相互に尊重し合い、安心して自分らしく暮らす ことができる地域づくりの推進	
3- (1) 社会的配慮を必要とする人々へのきめ細かい支援の実施	66
①包括的な支援体制整備	69
②福祉サービスの適切な利用の推進と施設等の運営の適正化	70
③自殺総合対策の推進	71
④生活困窮者を対象とした自立相談支援等	72
⑤高齢者・障害者・こども等への虐待、DVの未然防止	73
⑥依存症対策の推進	74
⑦再犯防止に向けた取組の推進	74
⑧住居に課題を抱える人への横断的支援	75
⑨民生委員・児童委員の活動推進	76
⑩NPO・ボランティア活動の促進	77
⑪地域福祉の推進に向けた市町及び社会福祉協議会への支援	77
⑫災害時の要配慮者対策の推進	77
⑬原爆被爆者等の総合的援護対策の推進	78
3- (2) 障害者等が安心して暮らすための環境整備及び支援の充実	79
①障害者の社会参加の推進	81
②障害を理由とする差別の解消の促進	81
③福祉のまちづくりの推進	82
④障害者のニーズに対応した障害福祉サービスの提供	82
⑤障害特性に応じた就労支援・工賃向上	83
⑥精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	84
⑦難病に関する施策の推進	85
⑧地域における発達障害児の診療・療育体制の確保	86
⑨医療的ケア児等の地域生活支援体制の整備	87
3- (3) 認知症の人や家族が住民と支えあいながら暮らすことができる地域づくり	88
①認知症高齢者等に対する支援の充実	89
②認知症高齢者等の権利擁護の推進	90
③高齢者等への見守り体制の強化	92
成果指標・推進指標一覧表	94

参 考 資 料	95
1 保健・医療・介護・福祉の関連計画一覧	96
2 事業一覧表	98
3 参考指標一覧表	103
4 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	105
5 解説用語一覧	106

序 章

1 計画策定の趣旨

県では、複雑かつ多様化・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）」を策定し、第 2 期（平成 18 年度～平成 22 年度）以降も、各期 5 年間を計画期間として改訂・継続し、第 5 期（令和 3 年度～令和 7 年度）に至るまで、保健・医療・介護・福祉施策を総合的かつ一体的に推進してきました。

近年、人口減少や少子高齢化の進行、生産年齢人口の減少に伴う医療・福祉・介護分野の担い手不足、平均寿命の延伸、社会保障費の増加、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の影響など、保健・医療・介護・福祉を取り巻く環境は大きく変化しています。また、災害時における医療・福祉体制の確保など、あらゆる状況に対応可能な支援体制の整備が求められています。

第 5 期計画期間中においては、地域共生社会*の実現に向けて、県では、ケアラー*（家族介護者）への支援を制度的に位置づけた「長崎県ケアラー支援条例」や、言語としての手話の普及を促進し、ろう者の社会参加を支える「長崎県手話言語条例」を制定し、誰もが孤立することなく安心して暮らせる地域づくりを進めています。また、「社会福祉法」の改正により、市町村に包括的な支援体制の整備が努力義務となったほか、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」や「孤独・孤立対策推進法」が制定され、本人を含む地域住民が主体的に関わり、人と人とのつながりを基盤とした地域づくりを進めていくことが必要となっています。

このような社会情勢の変化や県民の多様なニーズを踏まえ、生涯にわたる健康づくり、医療・介護需要の増加への対応、障害のある人の自立支援、地域で支え合う福祉の推進など、社会のセーフティネット*としての保健・医療・介護・福祉施策への要請と期待が一層高まっています。第 6 期計画では、これらの課題に的確に対応し、今後の施策を総合的・体系的に推進す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

第 6 期長崎県福祉保健総合計画は、今後の県政運営の指針等を県民にわかりやすく示した「長崎県総合計画みんなの未来図 2030」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、地域における高齢者、障害のある人、児童など、福祉の各分野に共通する事項を盛り込むことで、都道府県地域福祉支援計画*としての役割も担っています。

*地域共生社会：子ども・高齢者・障害のある人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。

*ケアラー：高齢、障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者。

*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。

*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。

さらに、本計画の着実な推進は、持続可能な開発目標（SDGs）の達成にも資するものであり、「誰一人取り残さない」社会の実現に向けた取り組みと重なっています。

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、平成 27（2015）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。



[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		あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	すべての人々への包摂的*かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する		ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する		強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
	各国内及び各国間の不平等を是正する		包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する		

*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、何らかの障害のある人など、社会的に不利な状況に置かれた人々を包みこんだ地域社会の構築を行うこと。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和 8(2026)年度から令和 12(2030)年度までの 5 年間とします。

4 計画の推進体制

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

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

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

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

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

5 計画の評価と公表

本計画に基づく施策の実施状況については、県民の視点に立って検証・評価することとし、本計画の中核となる「基本目標」や「推進テーマ」の進捗状況等については、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、検証と評価を行い、その結果を公表してまいります。

また、施策分野ごとの詳細な取組項目に関しても、本計画に掲載している参考指標に関連する個別計画を所管する審議会等において検証・評価を行うほか、個々の事務事業は、引き続き、県の政策評価システムによる事務事業評価（事業群評価）を行うなど、PDCA サイクル*に基づく評価・見直しを継続的に進めます。

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。

*NPO：(Non-Profit 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。

*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。保健・医療・福祉の関係団体の代表の方、県議会議員、社会福祉事業に従事する方、学識経験者等で構成される。

*PDCA サイクル：Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Action(改善)の 4 段階を繰り返し、業務を継続的に改善する手法

6 こども分野の施策の位置づけ

近年、こども分野の重要性が社会全体で高まっていることを受け、「長崎県総合計画みんなの未来図 2030」では、こどもに関する施策を主要な柱の一つとして位置づけています。これに先行して令和7（2025）年3月に策定された「長崎県子育て条例行動計画」は、本県行政のこども関連施策を網羅した基本的な計画であり、本計画と同様に「長崎県総合計画」を上位計画として位置づけています。

両計画の関係性を踏まえ、本計画では、ケアラー・ヤングケアラー支援、障害児者・医療的ケア児*支援、民生委員*・児童委員*の活動推進など、こども分野も含めた包括的・総合的な地域福祉の推進を図る内容を部分的に抽出して掲載しています。これにより、こども分野に特化した施策は「長崎県子育て条例行動計画」において総合的・体系的に推進し、本計画では地域福祉全体の視点から支援の方向性を示すものとしています。

【参考】こども関連施策の位置づけ（長崎県子育て条例行動計画の概要）

長崎県子育て条例行動計画（R7～R11）

基本理念：県民総ぐるみの子育て支援

- ◆「長崎県子育て条例」に関する取組を総合的かつ計画的に進めるため、施策の方向性を明示
- ◆国の「次世代育成支援対策推進法」、「こども・子育て支援法」、「母子及び父子並びに寡婦福祉法」、「子ども・若者育成支援推進法」、「こども基本法」及び「こどもの貧困対策推進法」に基づく県計画を兼ねる

めざすもの：こどもが夢と希望を持って健やかに成長できる環境の整備
安心してこどもを生み育てることのできる社会の実現

基本施策

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. こどもまんなか社会の実現 | 5. きめ細かな対応が必要なこどもと親への支援 |
| 2. 妊娠・出産の支援 | 6. 安全・安心な子育ての環境づくり |
| 3. こどもや子育て家庭への支援 | 7. 県民総ぐるみの子育て支援 |
| 4. 仕事と生活が調和する社会の実現 | 8. こどもの心と命を守るための取組 |



◆長崎県福祉保健総合計画と同様に「長崎県総合計画」を上位計画とし、外部機関による協議、県議会の議決を経て策定

第6期
長崎県福祉保健総合計画
(R8～R12)

◆こども分野に関する施策は「長崎県子育て条例行動計画」に位置づけ



◆「長崎県福祉保健総合計画」では、地域福祉全体の視点から支援の方向性を示すものとして、虐待防止、ケアラー・ヤングケアラー支援、障害児者・医療的ケア児支援、民生委員・児童委員の活動推進など、こども分野も含めた包括的・総合的な地域福祉の推進を図る内容を部分的に抽出して掲載

ながさき‘ほっと’プラン

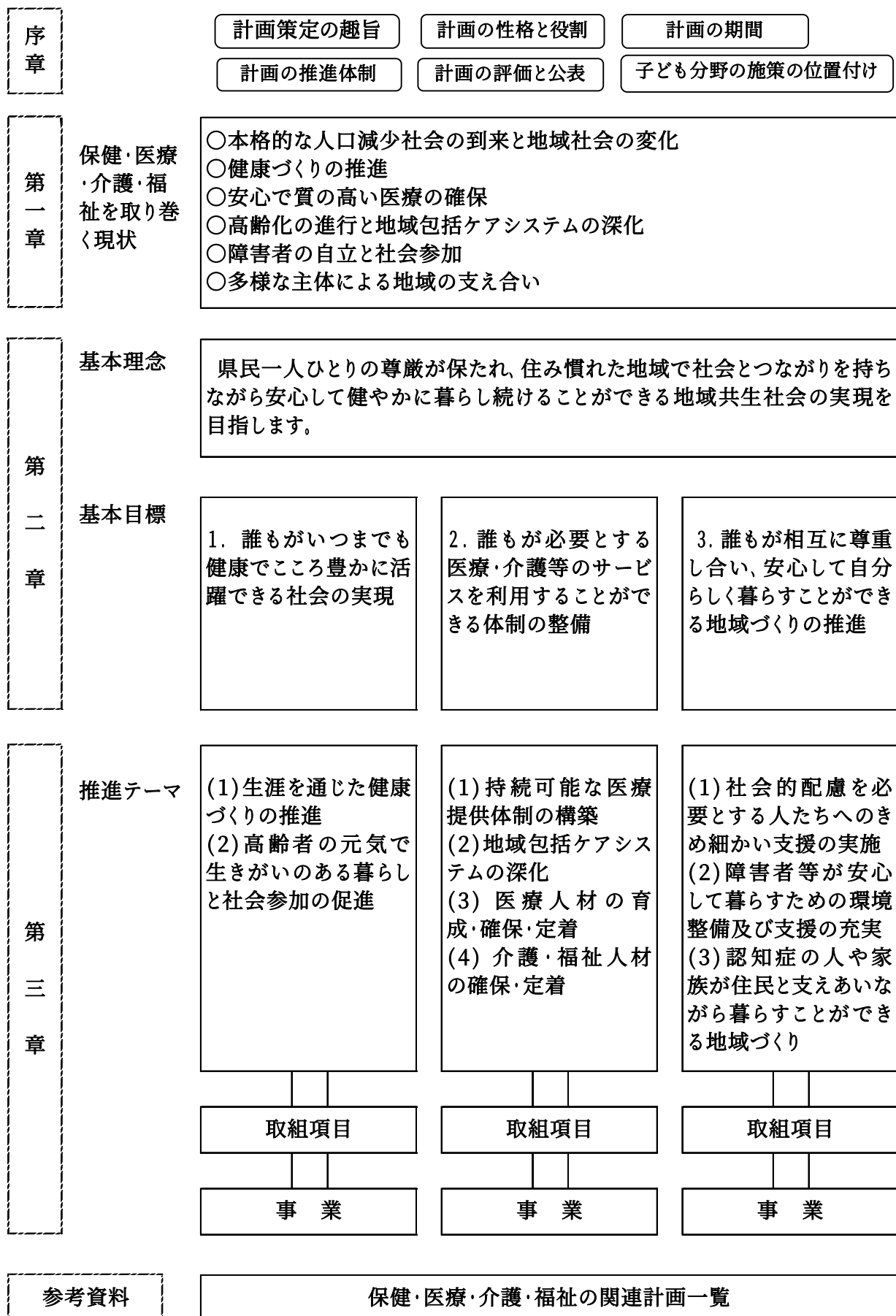
「ながさき‘ほっと’プラン」とは、本計画の愛称で、
安心への願いと温かみをイメージしたものです。

*医療的ケア児：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。

*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：地域のこどもたちが元気に安心して暮らせるように、こどもたちを見守り、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。

7 計画の構成図



第 1 章

保健・医療・介護・福祉を取り巻く現状

1 本格的な人口減少社会の到来と地域社会の変化

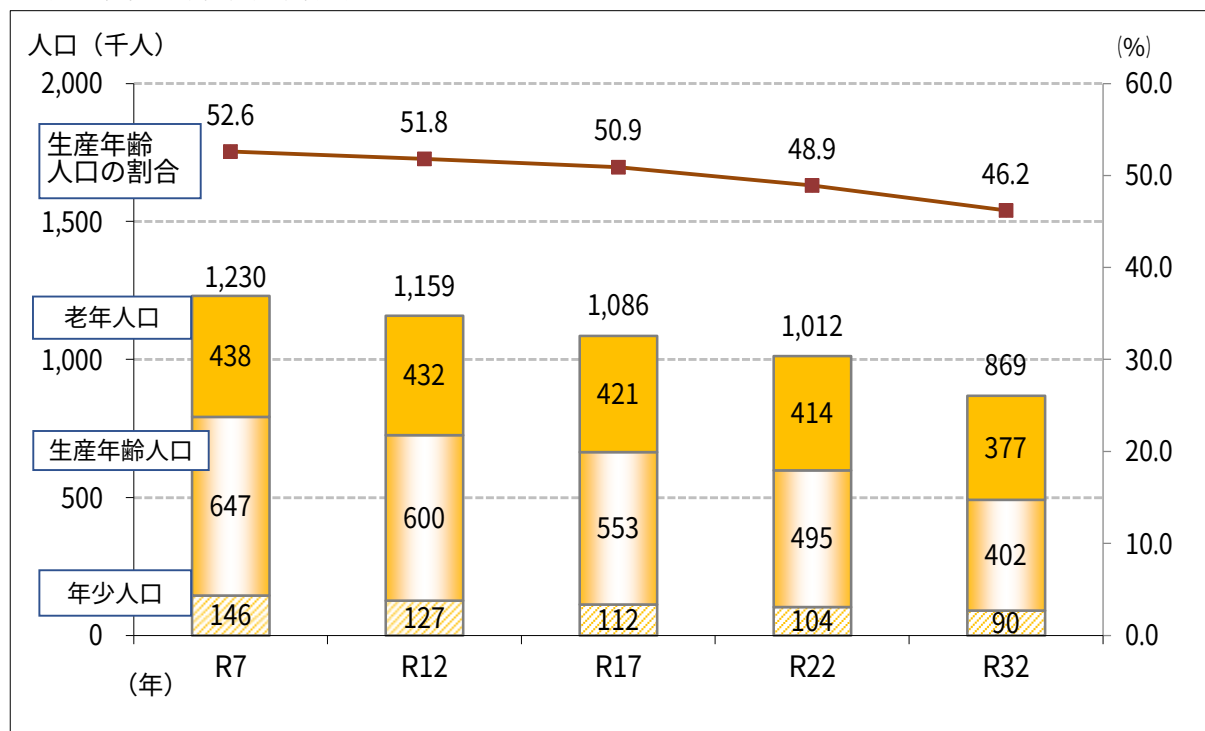
我が国では、人口減少と少子高齢化の進行に加え、近年のデジタル化の進展やSNS*の普及により、人とのつながり方が変化しています。こうした中、地域におけるつながりの希薄化や支え合いの弱まりが顕在化してきており、地域社会の持続可能性に対する懸念が高まっています。

【人口の将来推計】

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（令和 5 年 4 月推計）」によると、日本の生産年齢人口*（15～64 歳）は今後も減少傾向が続く見通しです。令和 7(2025)年に約 7,300 万人である生産年齢人口は、令和 27(2045)年ごろに約 6,000 万人を下回り、令和 32(2050)年には約 5,500 万人程度まで減少すると推計されています。また、本県の実年齢人口は令和 32(2050)年に約 40 万人になると推計されています。

長崎県では、離島や過疎地域が多いことから、昭和 34（1959）年頃より人口減少が始まり、特に若年層の流出が続いています。今後は高齢化の進行に伴い、医療や介護などの需要が一層高まることが予測される中、生産年齢人口の減少は、地域社会や経済活動を支える「担い手」の不足に直結しています。このような人口構造の変化は、医療・福祉・教育・産業など、あらゆる分野に影響を及ぼしています。

■長崎県の将来推計人口

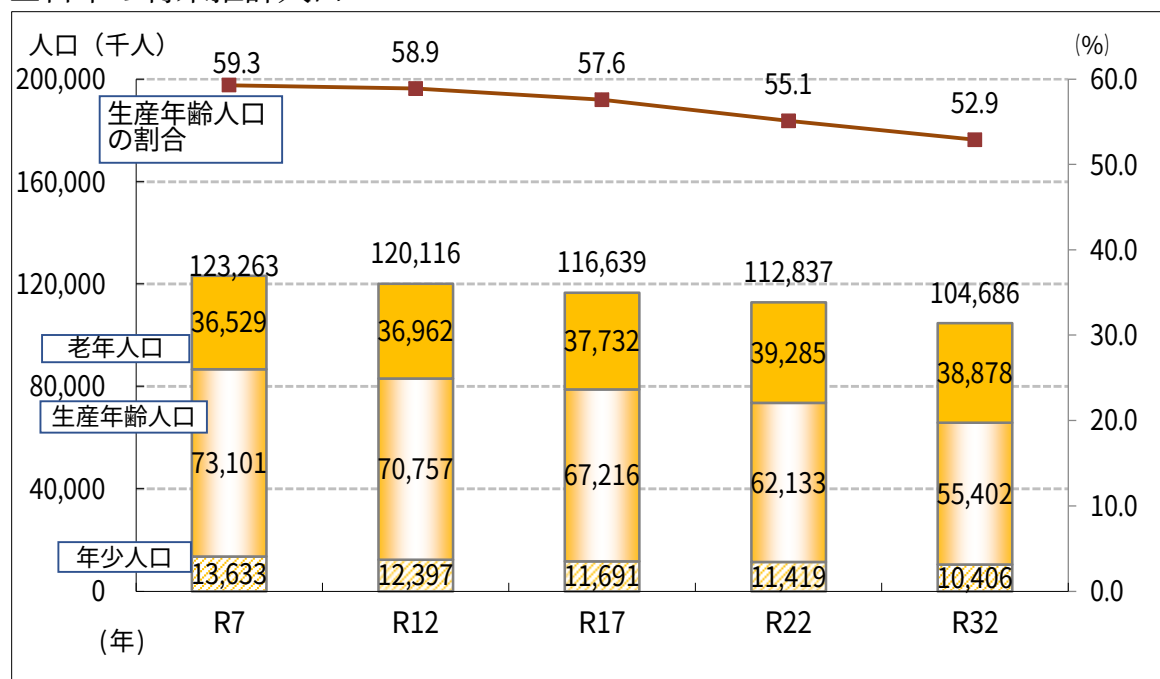


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年 4 月推計）」

*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。

*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。

■日本の将来推計人口



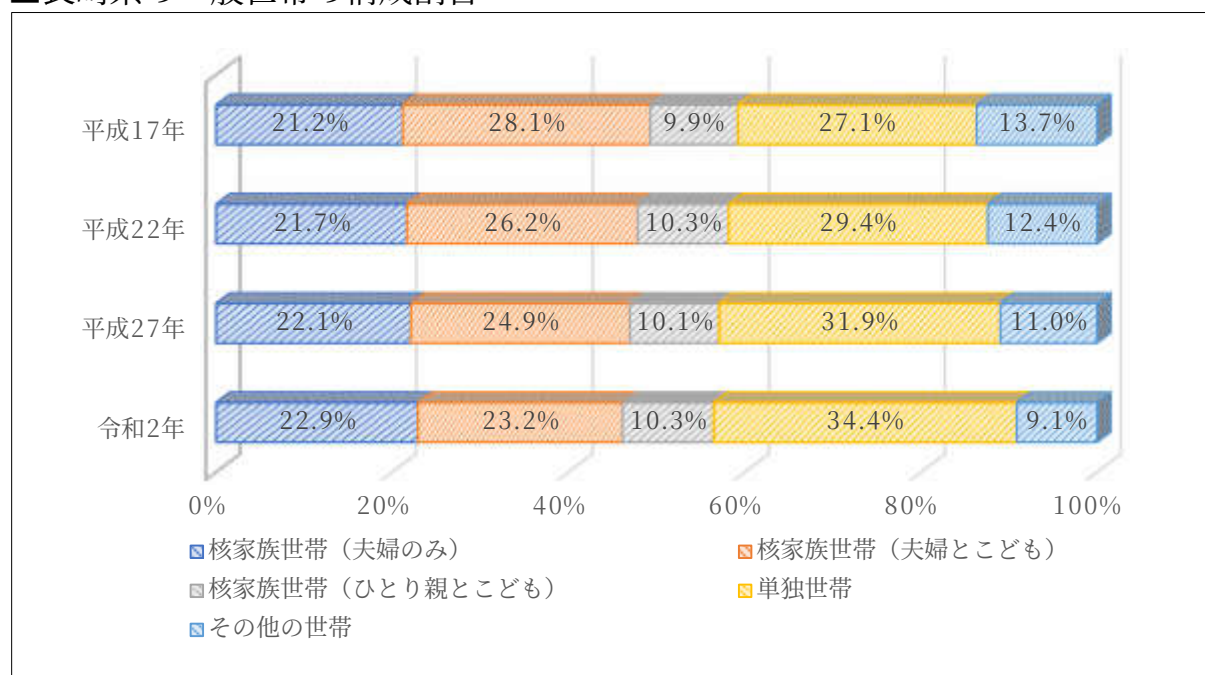
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年4月推計）」

【単身世帯の増加】

長崎県における令和2(2020)年の単独世帯の割合は34.4%となり、平成17(2005)年から7.3ポイント増加しています。

また、令和2(2020)年の65歳以上世帯員のいる一般世帯の数は平成17(2005)年と比べると43,633世帯増加し271,984世帯となっています。このうち単独世帯は83,871世帯で30.8%を占めています。

■長崎県の一般世帯の構成割合



出典：令和2年国勢調査

■長崎県の 65 歳以上世帯員のいる世帯

	平成17年		平成22年		平成27年		令和2年	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
核家族世帯（夫婦のみ）	64,039	28.0%	68,065	28.5%	76,523	29.6%	83,598	30.7%
核家族世帯（夫婦と子ども）	23,490	10.3%	26,327	11.0%	30,303	11.7%	31,667	11.6%
核家族世帯（ひとり親と子ども）	22,382	9.8%	25,798	10.8%	28,886	11.2%	31,073	11.4%
単独世帯	56,867	24.9%	63,245	26.5%	73,610	28.5%	83,871	30.8%
その他の世帯	61,573	27.0%	55,268	23.2%	49,423	19.1%	41,775	15.4%
計	228,351	100.0%	238,703	100.0%	258,745	100.0%	271,984	100.0%

出典：令和2年国勢調査

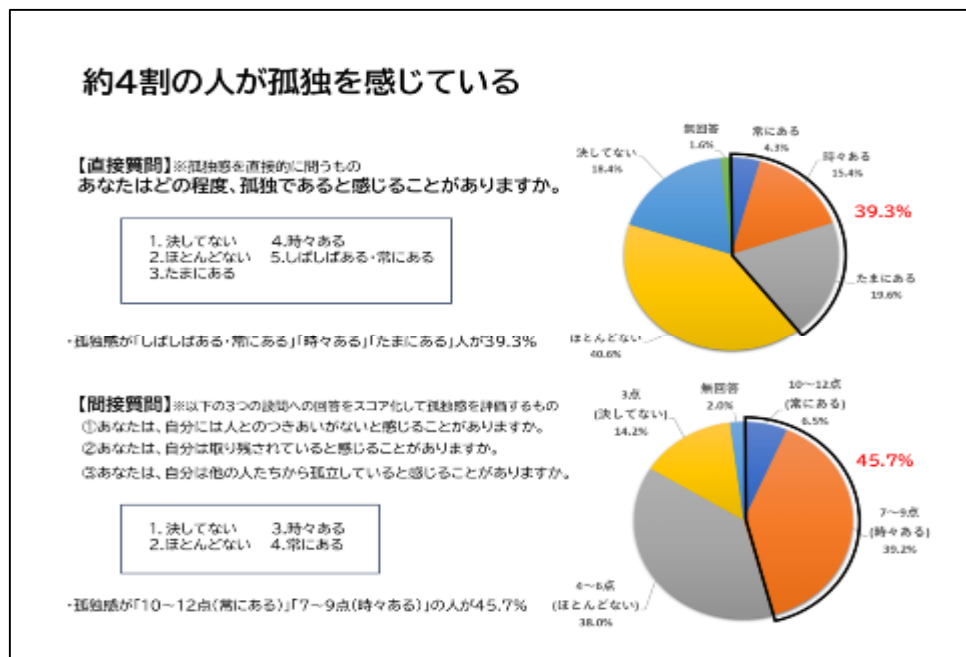
【孤独・孤立問題の顕在化】

単身世帯の増加や働き方の多様化などにより、家族や地域、会社などとのつながりが薄くなっています。つながりが薄い社会では悩みや困りごとが生じた際、一人で声を上げづらく、問題を抱え込んでしまい、問題が複雑化・深刻化する恐れがあります。

令和6(2024)年の内閣府の孤独・孤立に関する全国調査では、約4割の人が孤独を感じています。また、同調査では、人とのつきあいが無い等、人と人とのつながりが無いことを感じている人も4割を超えており、孤独・孤立になりやすい社会環境であることが示されています。

また、長期化したコロナ禍の影響により孤独・孤立の問題が顕在化したこと等を背景として、国・地方公共団体の責務や国民の理解・協力、関係者の連携・協力等が規定された「孤独・孤立対策推進法」が制定され、令和6(2024)年4月に施行されました。

■孤独を感じている人の割合



出典：内閣府孤独・孤立対策推進室孤独・孤立の実態把握に関する全国調査（R6）

【長崎県ケアラー支援条例の制定】

少子高齢化、核家族化の進展等の社会環境の変化によって、ケアラーに関する社会問題が顕在化しています。

本県では、ケアラー支援に関し、令和4(2022)年10月に「長崎県ケアラー支援条例」を制定しました(令和5(2023)年4月施行)。また、条例に基づき、施策を総合的かつ計画的に実施するための「長崎県ケアラー支援推進計画」を令和6(2024)年3月に策定しました。

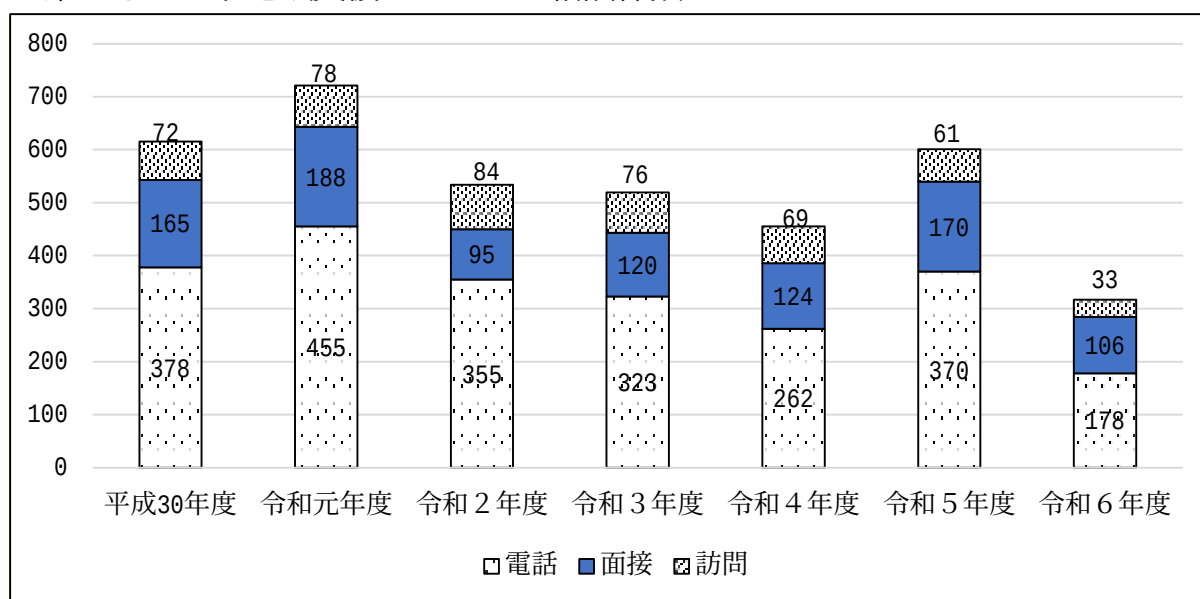
【ひきこもり支援】

令和4(2022)年の内閣府調査「こども・若者の意識と生活に関する調査」の推計から、県内のひきこもり者の推計値は15歳から39歳で5,556人、40歳から64歳で8,292人であり、合わせて約1万4千人程度と推計されます。

一方で、県ひきこもり地域支援センターへの相談件数は令和6(2024)年度317件であり、県内のひきこもり者の推計数と比べ、少ない状況です。

また、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、いわゆる「8050問題」が全国的に社会問題となっています。

■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

*こども・女性・障害者支援センター:こども、女性、障害のある人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、児童相談所、女性相談支援センター、配偶者暴力相談支援センター、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、障害者権利擁護センター、精神保健福祉センターの業務を、「佐世保こども・女性・障害者支援センター」は、児童相談所、配偶者暴力相談支援センター、知的障害者更生相談所の業務を担う。

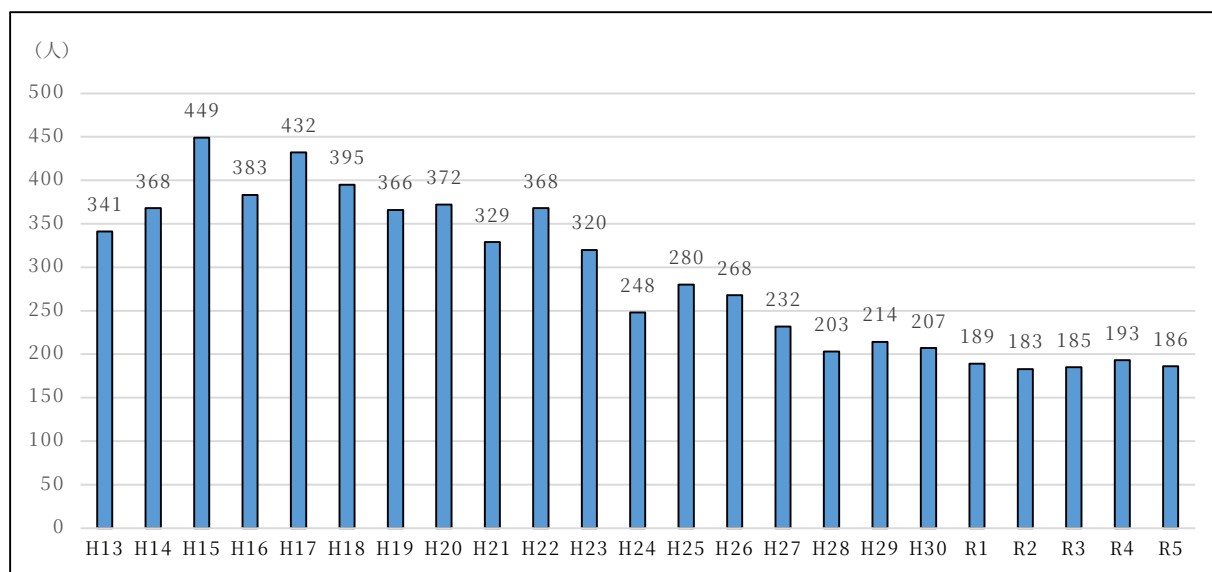
【自殺対策の推進】

人口動態統計によれば、県内の自殺者は、平成 15(2003)年にピークとなり、その後減少傾向が見られますが、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。令和元(2019)年から令和 5 (2023)年においては原因・動機別では、「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。

自殺者総数が減少してきたことは、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効果も一定あるものと考えられますが、近年は横ばい状態となっており、今後も、継続して対策を行っていくことが求められます。

■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」

【生活困窮者への支援】

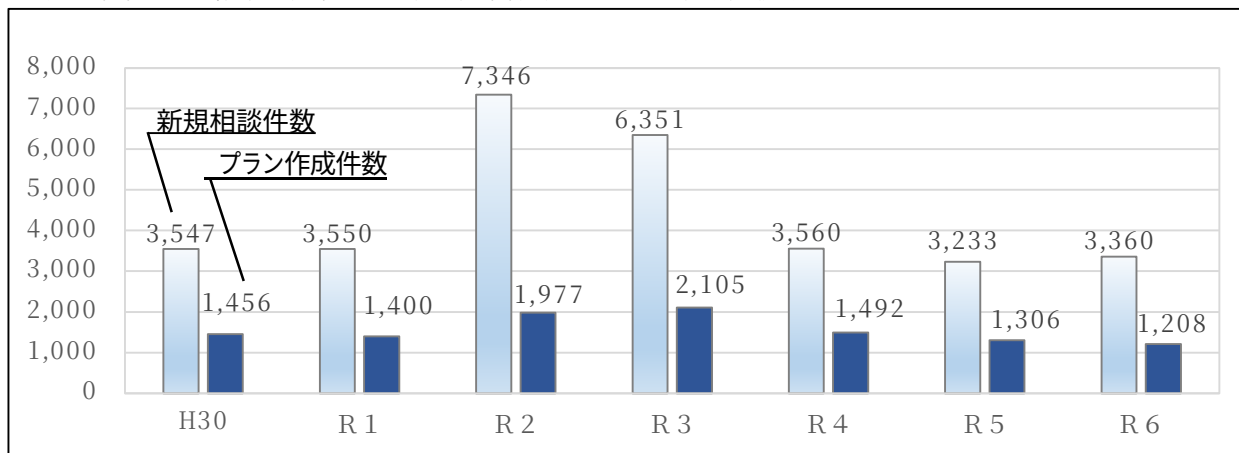
生活困窮者の自立支援については、平成 27(2015)年に生活困窮者自立支援法*が施行され、生活保護制度と併せて重層的なセーフティネットが構成されました。令和 6 (2025)年度に自立相談支援機関*において生活困窮者からの相談を受けた件数は 3,360 件、生活困窮者それぞれの事情を踏まえた支援方針となる自立支援計画の作成件数は 1,208 件とコロナ禍前と同水準まで減少していますが横ばい状態となっています。

また、県内の生活保護率は、令和 5 (2023)年度は 2.03%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数はほぼ横ばい状態であり、受給者の特性に応じた自立支援の取組が求められています。

*生活困窮者自立支援法：生活困窮者自立相談支援事業の実施、生活困窮者住居確保給付金の支給その他の生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ることを目的とした法律（H27.4.1 施行）

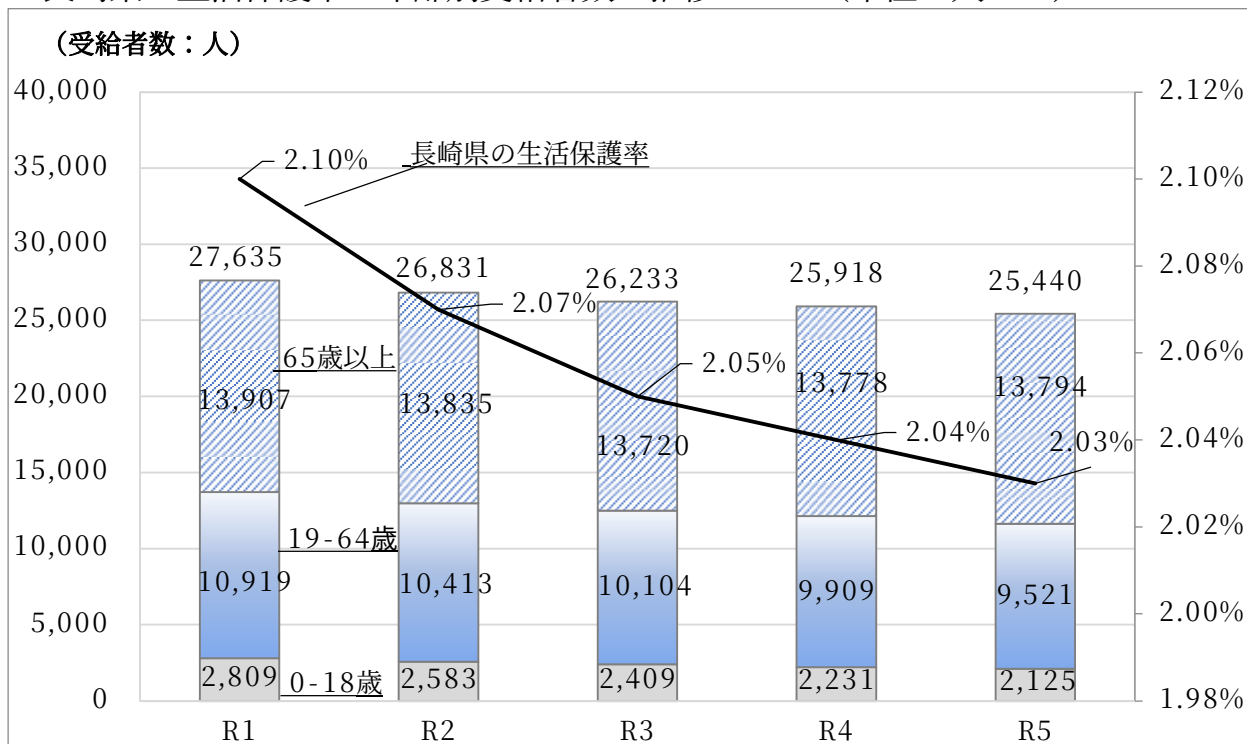
*自立相談支援機関：生活困窮者の状態に応じて、地域のネットワークを構築しながら、包括的・継続的な支援を実施する機関。

■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

■長崎県の生活保護率・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）

2 健康づくりの推進

県民一人ひとりが心身ともに健康で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現に向けて、健康寿命*の延伸が重要な課題となっています。

【健康寿命】

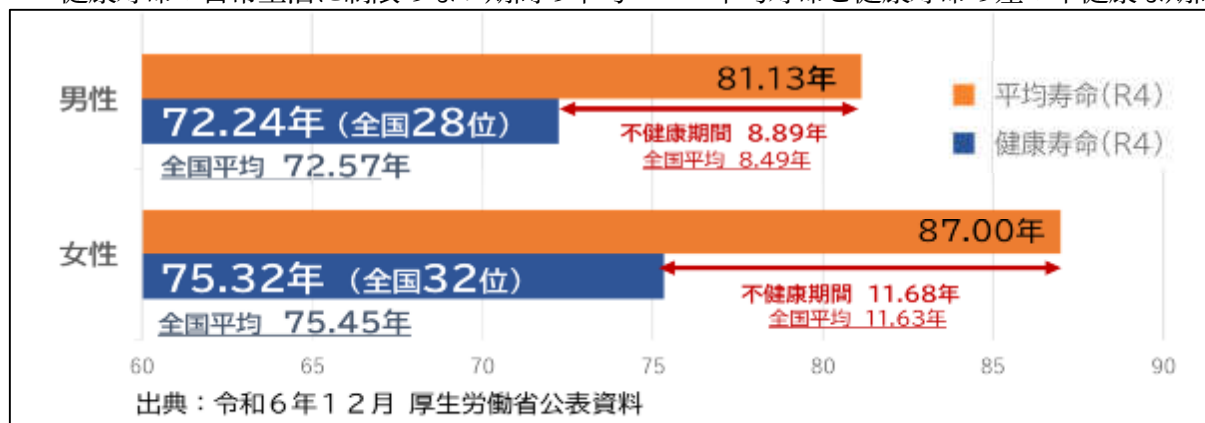
本県は、全国より速いスピードで少子高齢化・人口減少が進んでいることから、誰もがいつまでも健康で元気に暮らすことができるよう、日常生活が制限されることなく生活ができる期間である「健康寿命」を延ばすことが重要です。

本県の令和4（2022）年における平均寿命は、男性81.13年、女性87.00年となっていますが、健康寿命は男性72.24年（全国28位）、女性75.32年（全国32位）と全国平均を下回っています。これにより、平均寿命と健康寿命の差、すなわち不健康な期間は男性で8.89年、女性で11.68年と、いずれも全国平均（男性8.49年、女性11.63年）を上回っています。

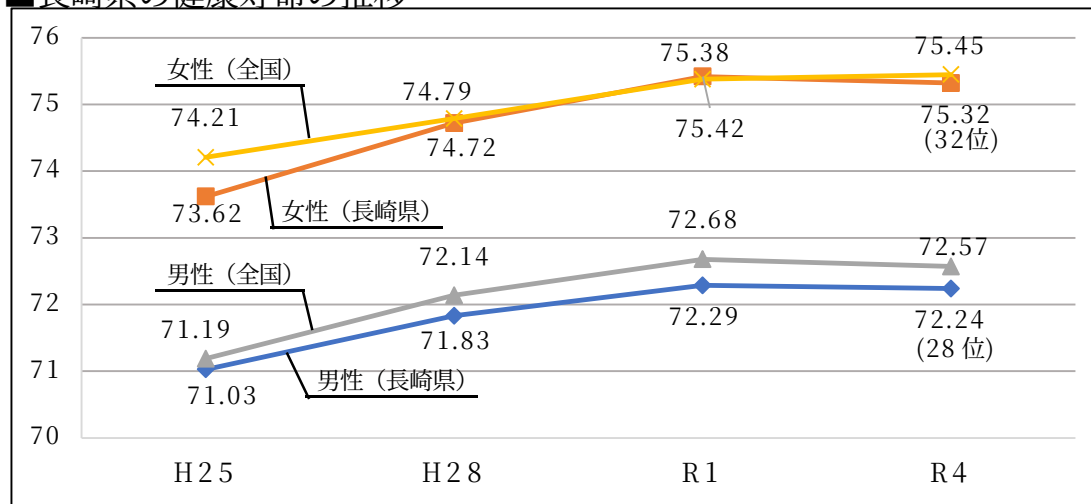
このことは、日常生活に支障をきたす期間が長いことを示しており、県民の健康寿命の延伸に向けた取組の強化が求められています。

■長崎県の健康寿命

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



■長崎県の健康寿命の推移



出典：厚生労働省公表資料

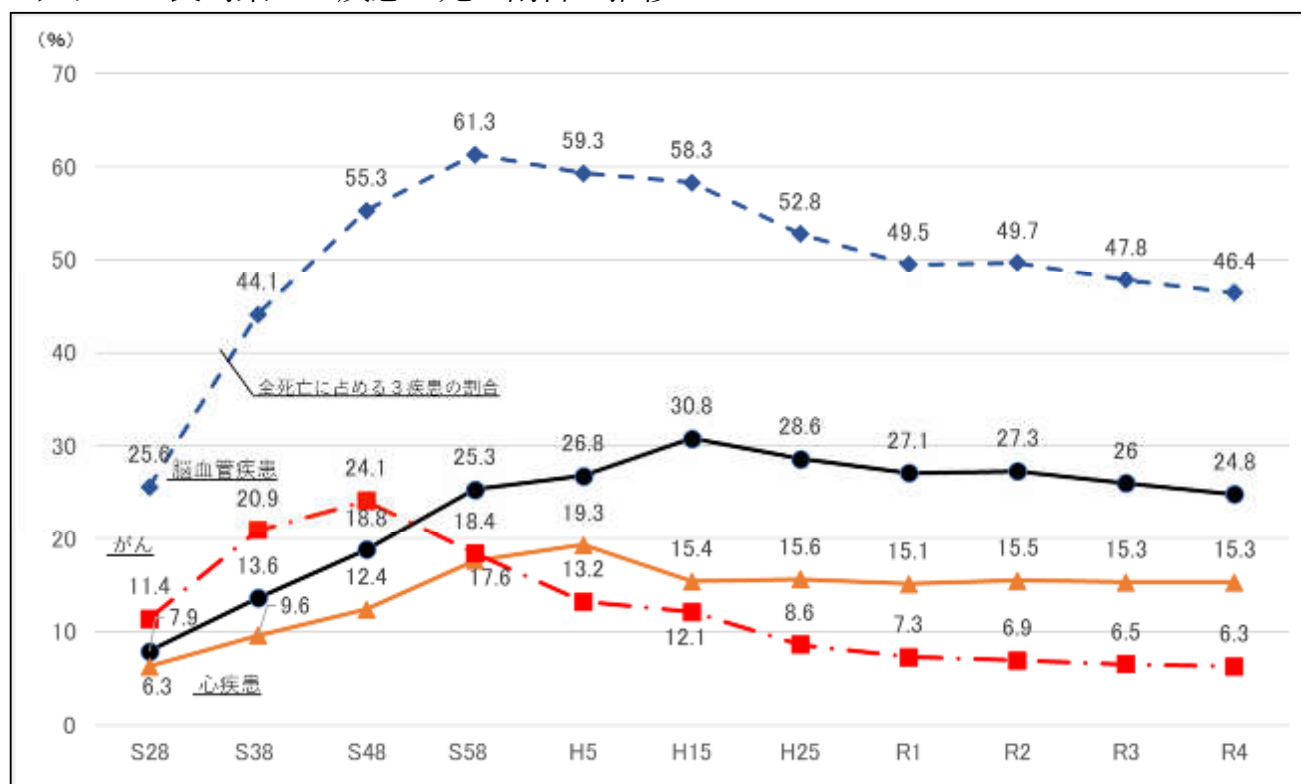
*健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

本県における死因別の死亡割合をみると、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46.4%と概ね半分を占めており、これらの発症には、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されています。

こうした背景を踏まえ、生活習慣の改善及び生活習慣病*の発症予防、重症化予防のためには、一人ひとりが、特定健診等を通じて健康状態を適切に把握し、主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。

また、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、地域や職域で個人の健康づくりの取組を支援する社会環境を整備することも不可欠であり、健康に対する関心の薄い人も含め、本人が無理なく健康な行動を選択できるような環境整備や、ICT*の利活用などによる、より実効性のある取組も推進することが必要です。

■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」

【食事・運動・喫煙・健診の状況】

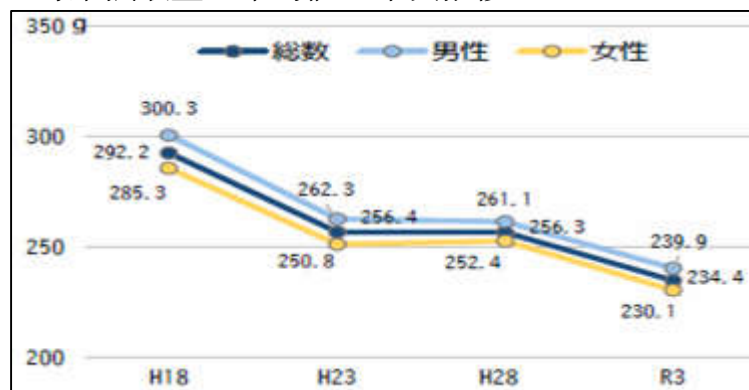
野菜の摂取量については、本県の成人の1日あたりの平均摂取量が234.4gであり、国が推奨する目標値である350g以上に対して100g以上不足している状況です。一方、食塩の摂取量については、長崎県民の1日あたりの平均摂取量が男性11.3g、女性9.0gと、目標値である8g未満を大きく上回っています。

***生活習慣病**：生活習慣に起因する疾病。例えば喫煙とがん・心臓病、高血圧と脳卒中、肥満と糖尿病など。食生活や運動などの生活習慣の改善によりある程度予防が可能。

***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）

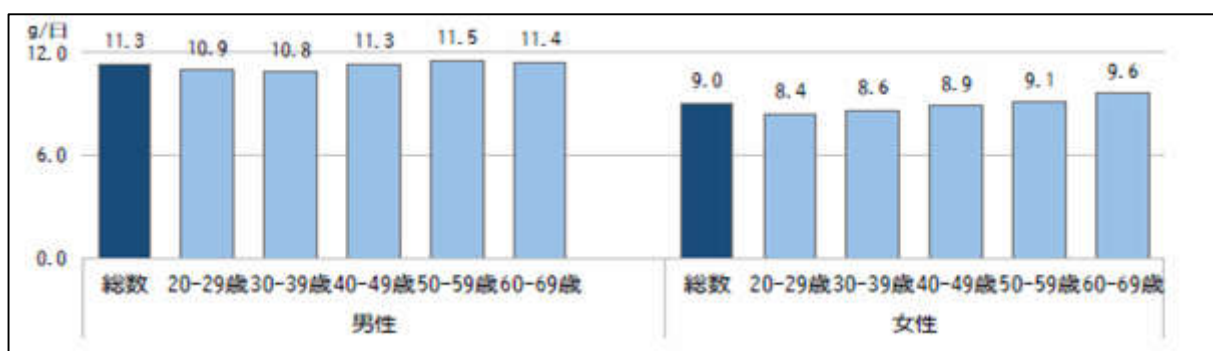
***ICT**：Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。情報や通信に関連する科学技術の総称。

■野菜摂取量の平均値の年次推移



出典：長崎県健康・栄養調査

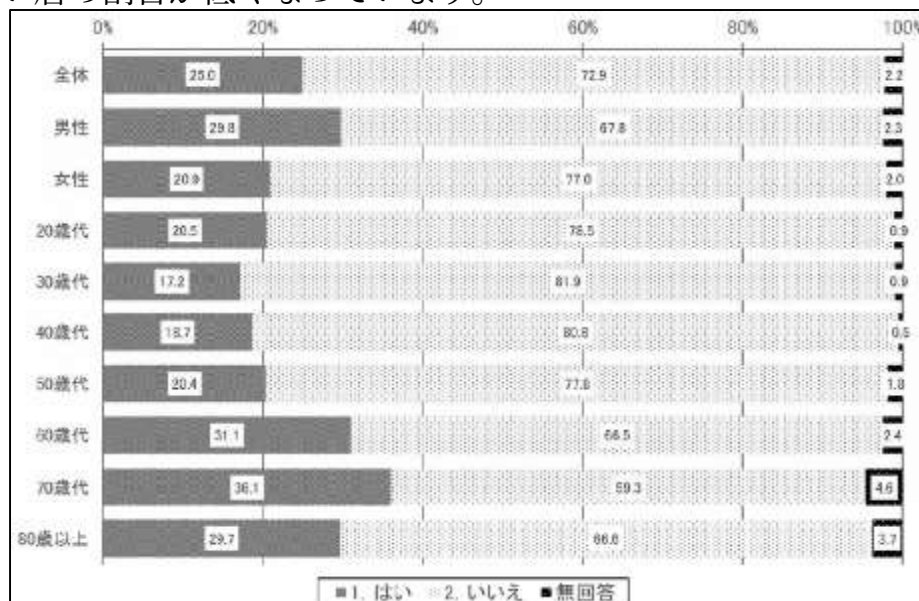
■食塩摂取の平均値



出典：長崎県健康・栄養調査

■長崎県の運動習慣者の割合

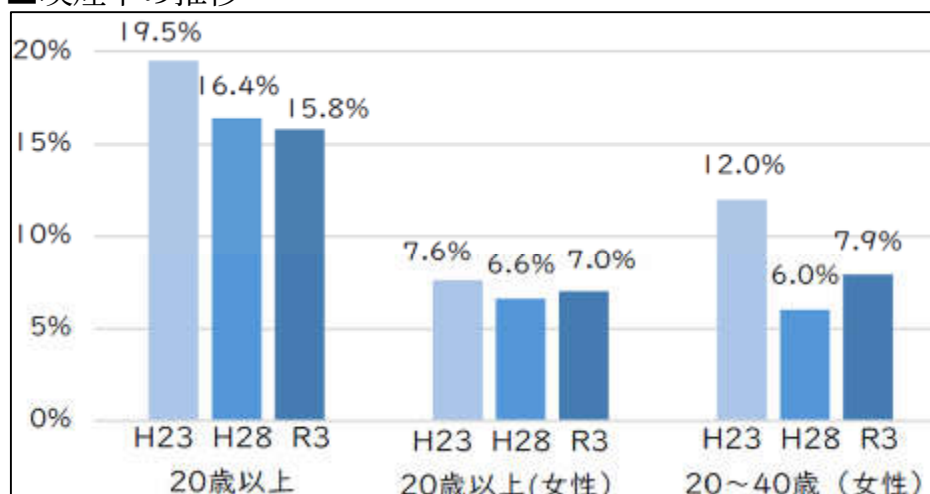
令和3(2021)年度に実施した「生活習慣状況調査」によると、本県で1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している「運動習慣者」の割合は25%であり、全国平均と概ね同程度となっています。ただし、若年層(20～30代)の運動習慣率は他の年代に比べて低く、特に仕事や家庭の都合で運動時間の確保が難しい層の割合が低くなっています。



出典：長崎県生活習慣状況調査

本県の20歳以上の喫煙率は、年々減少傾向にありますが、女性の喫煙率は、直近の調査で比較すると、増加傾向にあります。

■喫煙率の推移



出典：長崎県健康・栄養調査（H23） 長崎県生活習慣状況調査（H28、R3）

本県の特定健康診査*の実施率は増加傾向にあります。

また、特定保健指導*の実施率は全国平均を超えており、特定保健指導の成果目標であるメタボリックシンドローム*該当者及び予備群の減少率は、国が示す目標値を達成していますが、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、高齢化が進んでいる影響もあり、全国平均を上回っています。

長崎県の特定健康診査及び特定保健指導の実施率の推移（40～74歳）

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定健康診査	長崎県	48.7%	46.1%	48.8%	49.7%	52.1%
	全 国	55.6%	53.4%	56.5%	58.1%	59.9%
特定保健指導	長崎県	30.5%	29.3%	32.2%	32.4%	33.2%
	全 国	23.2%	23.0%	24.6%	26.5%	27.6%

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及び予備群の減少率の推移

	年度	R1	R2	R3	R4	R5
平成20年度と比較した減少率	長崎県	21.6%	21.0%	22.0%	23.7%	25.1%
	全国	13.5%	10.9%	13.8%	16.1%	17.1%
	全国順位	4位	4位	5位	5位	5位

出典：厚生労働省の計算シートにより、県国保・健康増進課で作成

***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**：内蔵脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝異常をいう。高血糖、高血圧、脂質異常症（高脂血症）を引き起こし、さらには、脳卒中、心筋梗塞等の源になる。

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）

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
メタボリック シンドローム 該当者	長崎県 総数	49,169	48,227	51,172	50,353	52,158
	長崎県 割合	17.1%	17.7%	18.0%	17.9%	17.8%
	全国 割合	15.9%	16.8%	16.6%	16.7%	16.6%
メタボリック シンドローム 予備群	長崎県 総数	36,635	35,956	37,485	36,858	37,992
	長崎県 割合	12.8%	13.2%	13.2%	13.1%	13.0%
	全国 割合	12.3%	12.7%	12.5%	12.4%	12.2%

出典：厚生労働省

3 安心して質の高い医療の確保

長崎県では、高齢化が進む中で、病気の種類や医療のかたちも変わってきています。どこに住んでいても、誰もが安心して必要な医療を受けられるようにすることが、これからの大きな課題です。がんや生活習慣病、救急や在宅での医療など、地域の実情に合った医療体制を整えるとともに、医師や看護師、薬剤師などの人材を地域全体でしっかり確保していくことが大切です。県では、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療の質と体制の充実に取り組んでいます。

【医療提供体制の構築（地域医療の確保）】

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、誰もが安心して暮らしていく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、生活の質の向上という観点も踏まえ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*、小児医療、周産期医療*、災害医療及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業及び在宅医療については、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。

本県では、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、がん対策に取り組んできました。そのような中、がん死亡率は減少傾向にあるものの、令和5(2023)年度のがん死亡率は全国平均を上回り、全国ワースト16位、令和3(2021)年度がん罹患率は全国ワースト6位となっています。また、令和4(2022)年のがん検診受診率は、胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんのいずれも全国40位台と低く、対策のさらなる強化が求められています。

85歳以上の高齢者の人口がピークを迎える令和22(2040)年に向け、将来の医療需要の推計を行ったうえで、今後増加が見込まれる高齢者の救急医療や在宅医療等も含め、限られた人材でより効率的な医療提供の実現を図っていくため、医療

*救急医療：病気や外傷、中毒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。

機関の役割分担を明確化し、連携・再編・集約化を推進していく必要があります。

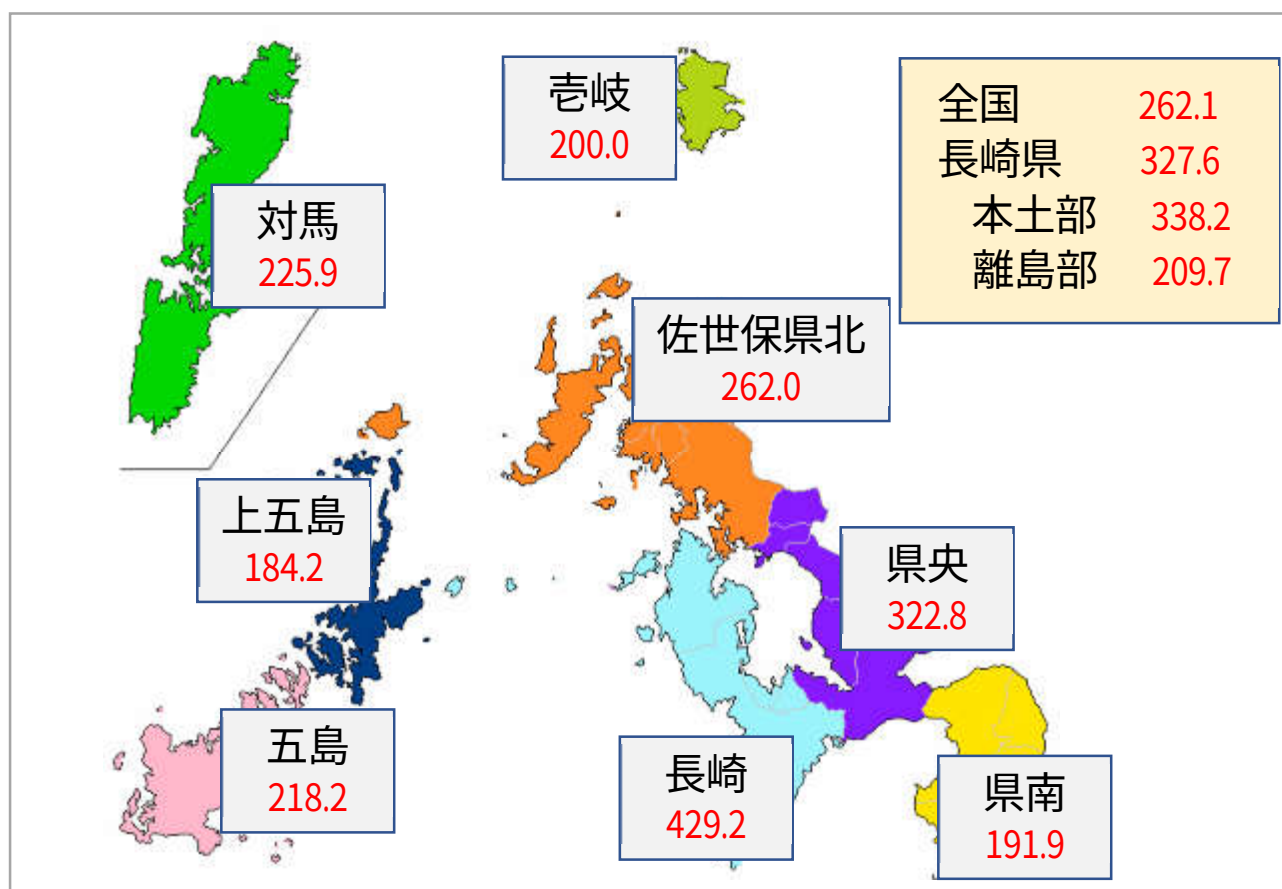
【医師・看護師の確保】

本県の医師数は、令和4（2022）年調査において人口10万人当たり327.6人で、全国平均262.1人を上回っていますが、依然として都市部に集中した地域偏在も顕著となっており、離島のみならず、県南医療圏においても、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、需給推計において、令和7(2025)年に約700人の不足が生じる見込みとされています。

■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

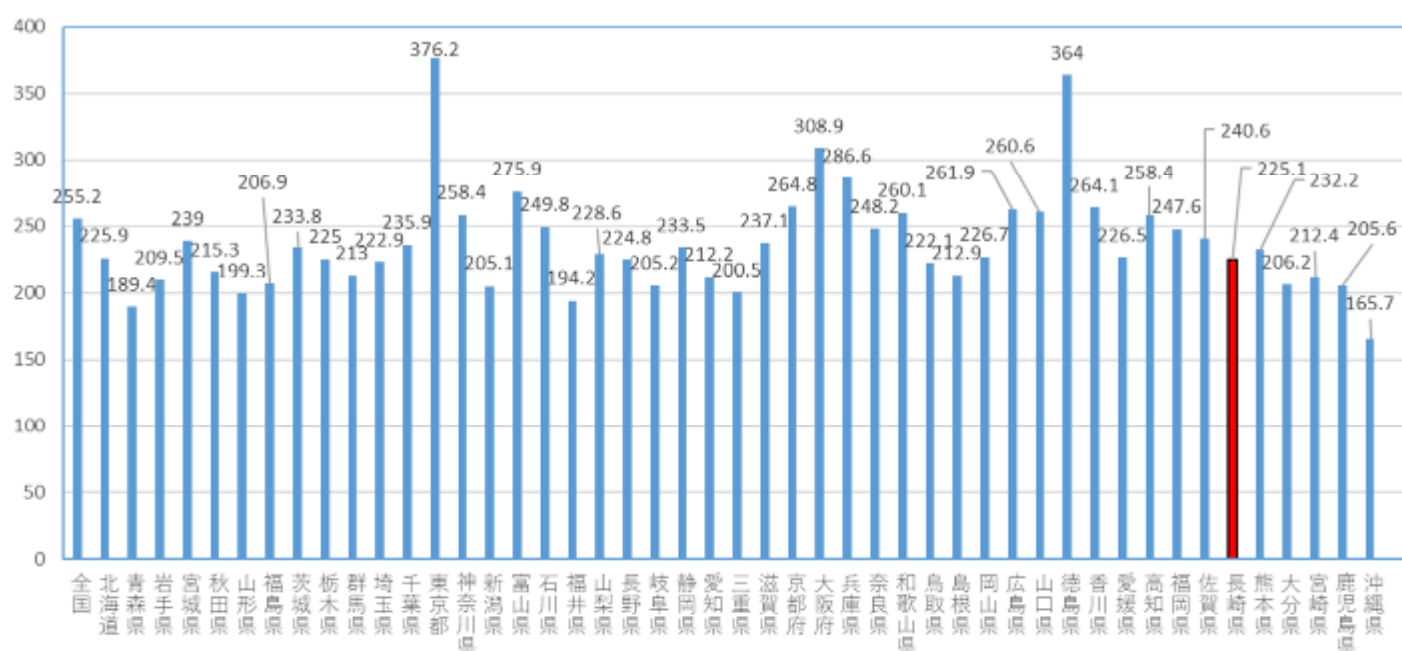
出典：厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

*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の単位で一次医療圏（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、壱岐、対馬の8圏域。

【薬剤師の確保・薬局機能強化】

本県は、県別の薬剤師偏在指標*において、薬局では、「薬剤師少数でも多数でもない県」、病院では、「薬剤師少数県」となっており、また、人口10万人あたりの薬剤師数については、全国平均よりも低い状況であることから、県全体で薬剤師確保を進めていく必要があります。また、専門的な薬学管理が必要な患者への対応強化や県民の健康増進を支援するため、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等により新たに創設された「地域連携薬局*」、「専門医療機関連携薬局*」、「健康増進支援薬局*」の登録促進を図り、薬局の機能強化に取り組んでいく必要があります。

都道府県別にみた人口10万対薬剤師数（単位：人）



***薬剤師偏在指標**：地域における薬剤師の必要業務時間（需要）に対する薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率であり、薬剤師の地域偏在の状況を把握するための指標。

***地域連携薬局**：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元化・継続的に対応できる薬局。

***専門医療機関連携薬局**：がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局。

***健康増進支援薬局**：地域住民による主体的な健康の維持や増進を積極的に支援する機能を有する薬局。

4 高齢化の進行と地域包括ケアシステム*の深化

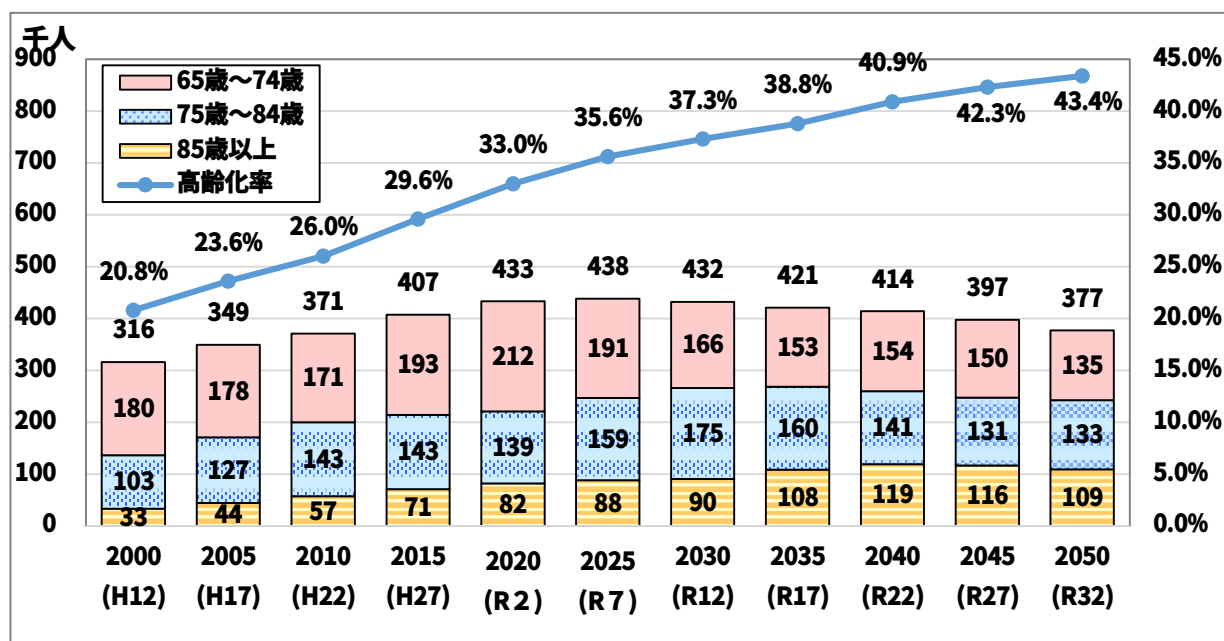
長崎県では、今後もひとり暮らしの高齢者世帯の増加が続くと予想されており、医療や介護、日常生活の支援がますます重要になってきます。こうした状況に対応するためには、地域の中で支え合いながら、誰もが安心して暮らし続けられる仕組みづくりが重要です。県では、住まいや医療、介護、生活支援などが一体となった「地域包括ケア」の体制をさらに充実させ、認知症への理解も深めながら、すべての人が自分らしく暮らせる地域社会をめざしています。

【高齢人口の推移と推計】

本県は全国に比べ早く高齢化が進んでおり、65 歳以上の人口は既にピークの約 44 万人に達しており、現在は減少局面に転じています。一方で 75 歳以上の人口は今後一定期間増加を続け、令和 17（2035）年頃にピークの約 27 万人に達すると見込まれています。また、介護ニーズが高い 85 歳以上の人口は、令和 22（2040）年頃にピークの約 12 万人に達すると見込まれています。

このような高齢化の進展に加え、本県の「高齢者単身世帯」は今後も増加を続ける見込みであり、令和 17（2035）年には一般世帯数に占める割合が 2 割を超える見込みとなっております。

■長崎県の高齢者人口の推移と推計



*地域包括ケアシステム：高齢になっても、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仕組みのこと。

■長崎県の高齢者人口の推移と推計

(単位：千人、%)

		2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R 2)	2025年 (R 7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)	2045年 (R27)	2050年 (R32)
高齢者人口 65歳以上	長崎県	316 (20.8)	349 (23.6)	371 (26.0)	407 (29.6)	433 (33.0)	438 (35.6)	432 (37.3)	421 (38.8)	414 (40.9)	397 (42.3)	377 (43.4)
	全 国	22,005 (17.3)	25,672 (20.1)	29,484 (23.0)	33,790 (26.6)	36,027 (28.6)	36,529 (29.6)	36,962 (30.8)	37,732 (32.3)	39,285 (34.8)	39,451 (36.3)	38,878 (37.1)
上記の内 75歳以上	長崎県	136 (9.0)	171 (11.6)	200 (14.0)	214 (15.5)	221 (16.9)	247 (20.1)	266 (23.0)	268 (24.7)	260 (25.7)	247 (26.3)	242 (27.9)
	全 国	8,999 (7.1)	11,602 (9.1)	14,194 (11.1)	16,271 (12.8)	18,602 (14.7)	21,547 (17.5)	22,613 (18.8)	22,384 (19.2)	22,275 (19.7)	22,772 (20.9)	24,332 (23.2)
上記の内 85歳以上	長崎県	33 (2.2)	44 (3.0)	57 (4.0)	71 (5.2)	82 (6.3)	88 (7.1)	90 (7.8)	108 (10.0)	119 (11.8)	116 (12.4)	109 (12.5)
	全 国	2,233 (1.8)	2,927 (2.3)	3,795 (3.0)	4,923 (3.9)	6,133 (4.9)	7,073 (5.7)	8,121 (6.8)	9,810 (8.4)	10,060 (8.9)	9,583 (8.8)	9,612 (9.2)

出典：平成12年～令和2年は国勢調査（平成27年及び令和2年は不詳補完値による）、令和7年以降は令和2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（令和5年推計）」※（ ）は総人口に占める割合

■長崎県の高齢者のいる世帯の将来推計

(単位：世帯、%)

		2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R 2)	2025年 (R 7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
一般世帯総数		542,985	551,530	556,895	558,380	556,130	546,758	533,323	512,633	485,432
	高齢者 単独世帯	49,819 (9.2)	56,867 (10.3)	63,245 (11.4)	73,610 (13.2)	83,871 (15.1)	94,917 (17.4)	100,193 (18.8)	103,469 (20.2)	106,293 (21.9)
	高齢夫婦 世帯※	53,430 (9.8)	60,264 (10.9)	64,848 (11.6)	72,147 (12.9)	79,510 (14.3)	82,713 (15.1)	79,494 (14.9)	74,248 (14.5)	70,005 (14.4)
	その他の 一般世帯	439,736 (81.0)	434,399 (78.8)	428,802 (77.0)	412,623 (73.9)	392,749 (70.6)	369,128 (67.5)	353,636 (66.3)	334,916 (65.3)	309,134 (63.7)

出典：2020(R2)年までは国勢調査、2025(R7)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（令和6（2024）年推計）」

※（ ）は一般世帯総数に占める割合

※ 高齢夫婦世帯は、2020(R2)年までは夫65歳以上・妻60歳以上の夫婦のみの世帯、2025(R7)年以降は世帯主が65歳以上の世帯

【介護サービス受給状況】

本県の介護サービスの受給者数は、令和4(2022)年度には月平均74,863人と介護保険制度が始まった平成12(2000)年の約2.2倍となっています。介護費用の推移を見ると、介護保険制度の始まった平成12(2000)年と令和4(2022)年の比較で介護総費用は約2.3倍となっています。

■介護サービス受給者数（月平均）の推移

（単位：人）

	2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2015 (H27)	2018 (H30)	2021 (R3)	2022 (R4)
居宅介護サービス*	23,063	41,034	50,639	54,948	48,088	48,361	48,788
施設介護サービス*	10,672	12,333	11,894	11,718	12,040	11,525	11,513
地域密着型サービス*		4,969	7,411	9,038	14,852	14,494	14,562
合計	33,735	58,336	69,943	75,704	74,980	74,380	74,863

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

※ 居宅介護サービス及び地域密着型サービスには、介護予防サービスを含む。

■長崎県の介護費用の推移

（単位：億円）

	2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2015 (H27)	2018 (H30)	2021 (R3)	2022 (R4)
介護総費用	629	982	1,284	1,360	1,381	1,438	1,437
介護給付額	569	937	1,187	1,257	1,276	1,332	1,330
県費負担額	71	138	171	180	182	190	190

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

※介護総費用には高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費を含む。

【医療・介護ニーズを有する高齢者の増加】

今後、85 歳以上人口及び高齢者単独世帯の増加に伴い、医療・介護ニーズを有する高齢者や認知症の人、生活支援や住まいの支援を要する世帯の増加が見込まれます。このため、地域包括ケアシステムを持続可能なものにするためには、人口や世帯構成の変化があっても、住まい、医療、介護・介護予防、生活支援が包括的に確保できる体制を住民とともに作りあげる等、地域包括ケアシステムの深化を図っていく必要があります。

本県では、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には高齢者の約 7 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得るという状況になっています。

令和 6(2024)年 1 月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念では「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」が示されており、認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めていく必要があります。

※居宅介護サービス：自宅で生活しながら受けられる介護サービス（訪問サービス、通所サービス、短期入所サービス、福祉用具）

※施設介護サービス：介護保険施設に入所して受ける介護サービス（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院）

※地域密着型サービス：要介護や要支援状態になっても可能な限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、身近な市町村で提供される介護サービス

■長崎県の認知症高齢者の将来推計

(単位：千人・%)

年	2022	2025	2030	2040	2050
	R4	R7	R12	R22	R32
総人口 * 1	1,283	1,230	1,159	1,012	869
高齢者 * 1	432	438	432	414	377
高齢化率	34.0%	35.6%	37.3%	40.9%	43.4%
有病率 * 2	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%
認知症者数	53.1	56.5	61.4	61.7	56.9

※1 令和4年は「人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)」、令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)に基づくもの。

※2 「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金九州大学二宮教授)に基づくもの。認知症の性年齢階級別有病率が2025年以降も一定と仮定した場合。

5 障害者の自立と社会参加

本県において身体障害者手帳を所持している人は、令和7（2025）年3月現在で、約6万4千人であり、令和2（2020）年と比較して約9%減少しています。

療育手帳を所持している知的障害者は、令和7（2025）年3月末現在で、約1万7千人であり、令和2（2020）年度と比較して約9%増加しています。

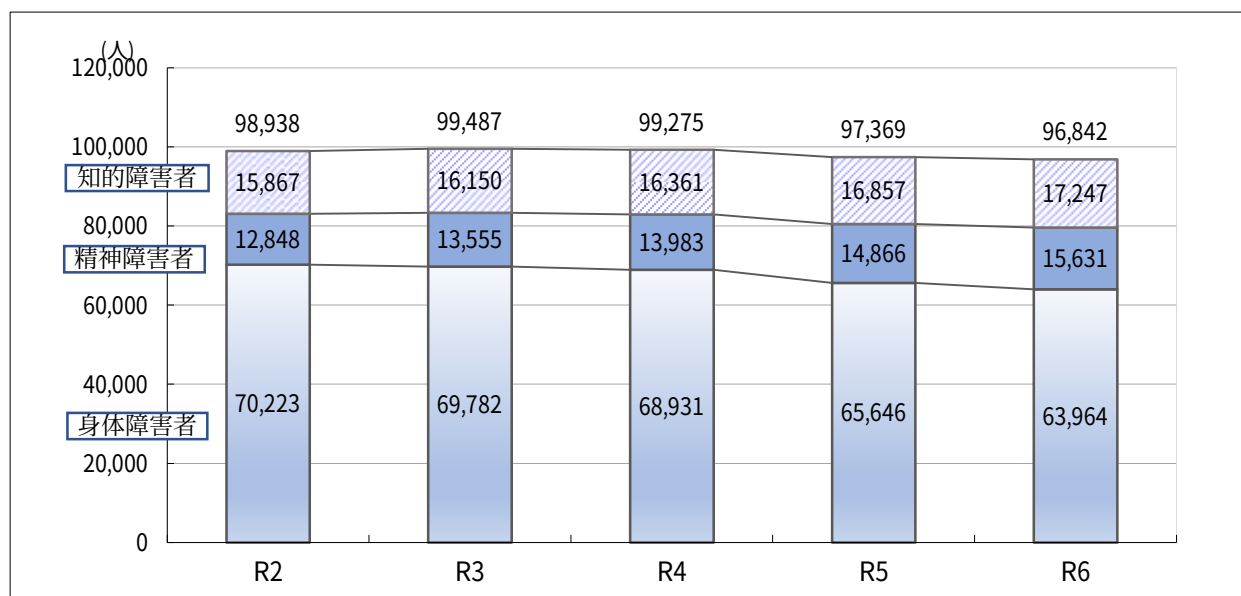
精神保健福祉手帳を所持している精神障害者は、令和7（2025）年3月末現在で、約1万6千人であり、令和2（2020）年度と比較して約22%増加しています。

これら3つの障害者を合わせた本県の障害者の数は、令和7（2025）年3月末現在で、約9万7千人で、本県の総人口（推計人口）の約8%を占めています。

近年、障害者差別解消法や障害者雇用促進法の改正など、障害のある人が社会の中で自分らしく生きるための環境づくりに資する法制度が整備されてきていますが、今後は、制度の充実だけでなく、社会全体の理解と協力が求められます。

■長崎県の障害者数の推移

（単位：人）



出典：長崎県障害福祉課

【障害児福祉サービス等の充実】

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。保育所や幼稚園の障害児の受入も進んでいることから、児童発達支援*（未就学児対象）の利用者は緩やかな伸びとなり、放課後等デイサービス*（就学児対象）については、利用ニーズの高まりから、今後もさらに利用数が伸びることが予想されます。

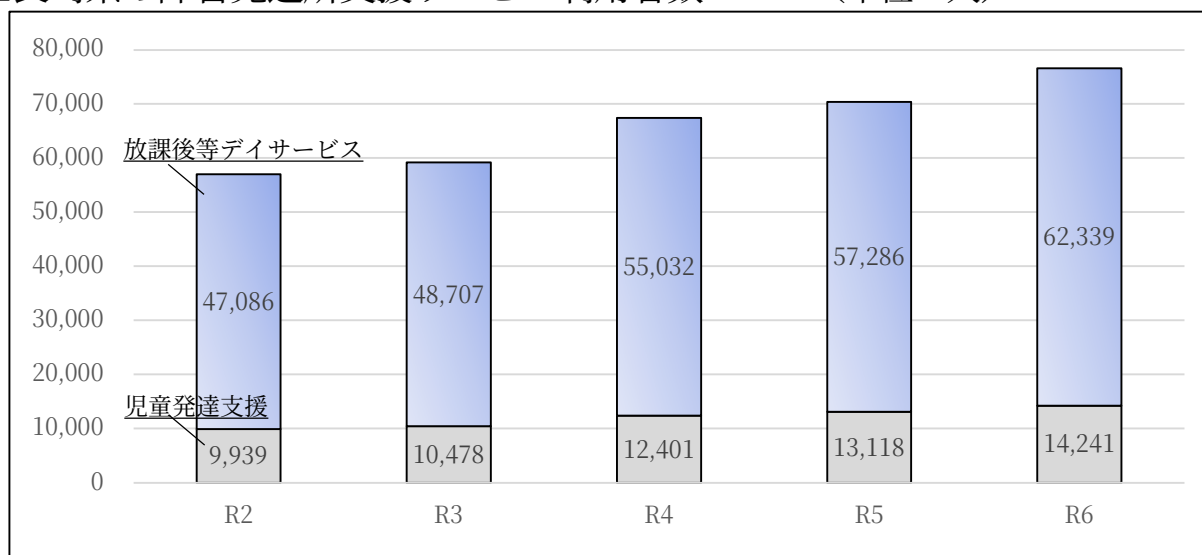
*障害児通所支援サービス：障害児通所支援とは、障害のある児童が、児童発達支援などの障害児療育サービスの中から必要とするサービスを利用するための制度。利用者は、利用したいサービスを選択し、サービス提供事業者と契約を結んでサービスを受けることができる。通所型障害児サービスの総称。

*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：主に未就学の障害児を対象として、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援等を行う。

*放課後等デイサービス：学校等に就学している障害児を対象として、放課後あるいは長期の休み（夏休み等）に生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進のための支援を行う。

■長崎県の障害児通所支援サービス利用者数 (単位：人)



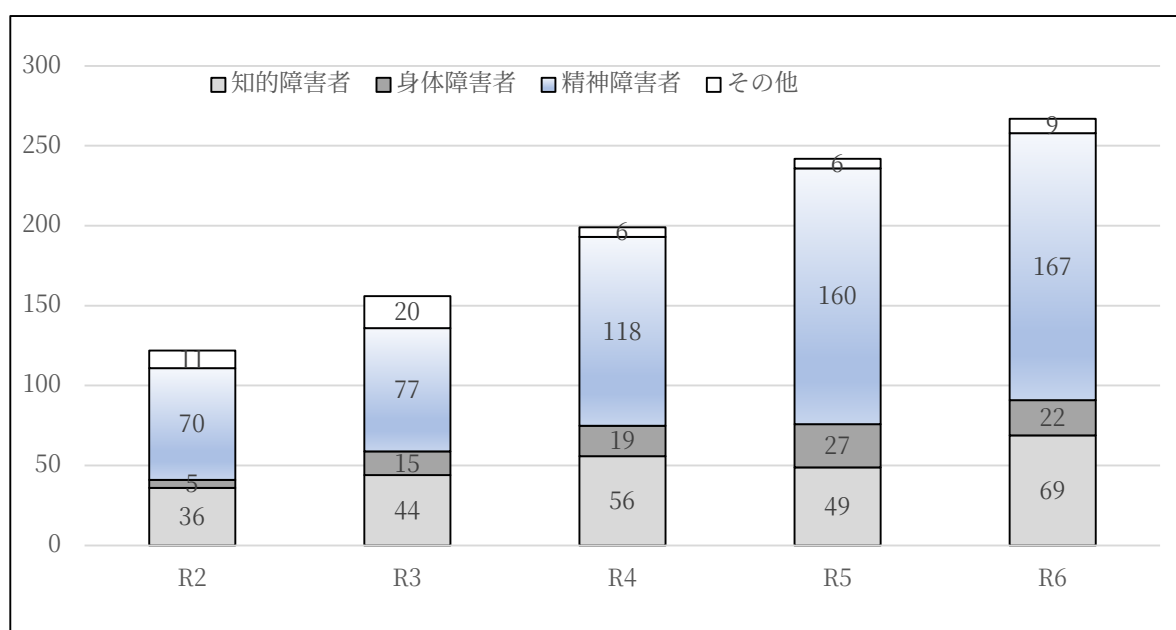
出典：長崎県障害福祉課

【障害者の就労支援（一般就労移行支援、工賃向上）】

本県の障害福祉施設からの一般就労は、就労移行支援事業所等の職員に対する専門研修の実施や法定雇用率の引き上げ、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、増加傾向となっています。

障害のある人の自立した生活に向け、一般就労への移行支援とともに、就労継続支援 B 型事業所などの福祉的就労*の場における工賃の水準を上げることが重要となっています。

■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

*福祉的就労：障害者総合支援法に基づく就労継続支援事業所（A型、B型）などで、障害のある人が支援を受けながら就労すること。

【障害を理由とする差別の解消】

共生社会の実現のためには、障害のある人の権利の実現を阻む社会的障壁の除去は必要不可欠です。これまで障害者差別禁止条例や障害者差別解消法に基づき取組を進めてきましたが、令和6（2024）年4月に法律が改正され、事業者による障害のある人への合理的配慮*の提供が義務化されています。障害のある人が日常生活を営む上での障壁をなくしていくことを目指して、県民への周知啓発などの取組を進めていくことが必要です。

【障害者の情報アクセシビリティ*の向上】

令和4（2022）年5月に「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」が制定され、地方自治体には障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成、障害者本人による ICT 活用促進等に係る施策の策定と実施が義務付けられました。

令和6（2024）年4月には「長崎県手話言語条例」を施行し、県民への「手話言語」の普及や手話通訳者の養成などの取組を進めています。

障害のある人が自らの権利を実現するためには、様々な情報へアクセスすることができる社会環境の整備が必要であり、情報提供の充実やコミュニケーション支援の充実を図ることが必要です。

【障害者の文化芸術活動・スポーツ等の振興】

県では、障害のある人の文化芸術活動の支援として、障害のある人となない人が共に参加する「長崎県障害者芸術祭」を開催しており、令和7（2025）年には全国の方が参加する「ながさきピース文化祭2025」を開催しました。これからは、ピース文化祭を契機として障害のある人の文化芸術活動の推進と裾野の拡大を図っていくことが必要です。

パラリンピックにおける日本人選手の活躍などが多くのメディアで報じられ、障害者スポーツへの関心が高まっています。障害のある無しに関わらず広く人々がスポーツに参加できる環境を整備し障害者スポーツの裾野を広げていくことが必要です。

■長崎県の障害者スポーツ大会・芸術祭参加者数

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
障害者スポーツ大会	中止	840	864	913	903
障害者芸術祭	1,300	626	1,500	800	

※新型コロナウイルスの影響により、令和3年度障害者スポーツ大会は中止

出典：長崎県障害福祉課

*合理的配慮：障害のある人の求めに応じて、障害のある人が障害のない人と同等の権利を行使したり、同等の機会・待遇を確保するために必要な調整や変更を行うこと。

*情報アクセシビリティ：年齢や障害の有無に関わらず、誰でも必要な情報に簡単にたどり着け、利用できること。

すべての障害のある人が、あらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要なことから、令和4年5月に「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」（障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法）が成立・施行された。

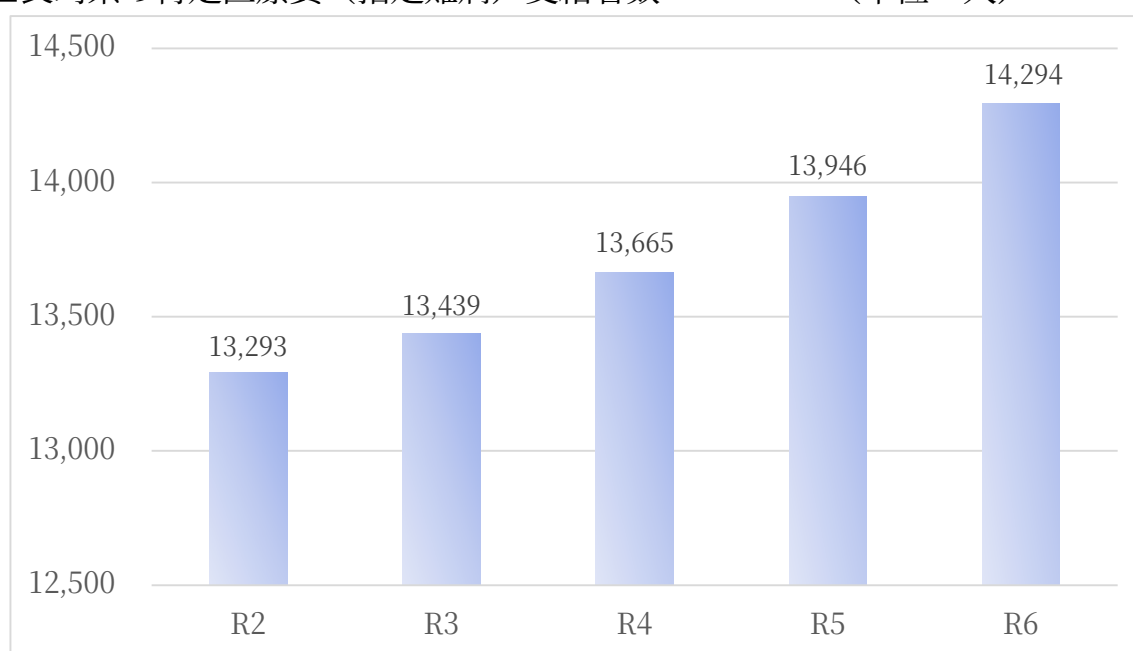
【難病対策】

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、県では、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 348 疾病で、本県の特定医療費（指定難病）受給者数は令和 7（2025）年 3 月現在で約 1 万 4 千人です。制度開始以降、指定難病の対象疾患数が増加したことに伴い、受給者数は増加してきております。

難病の患者に対し、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。

■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

*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 多様な主体による地域の支え合い

地域共生社会を実現するためには、行政・住民・関係機関が協働して支えあう仕組みづくりが必要です。複雑化・多様化している地域課題への対応には、行政だけの取組には限界があり、多様な主体で連携して取り組むことが求められています。

地域住民の意識を高め、住民が主体的に支えあい活動に取り組むよう支援するとともに、住民と行政・関係機関が連携できるよう意見交換の場を設けるなど、多様な主体を繋ぐ取組が必要です。

【市町の地域福祉計画*の策定状況】

市町が定める地域福祉計画は、地域の現状や課題を明らかにし、解決していくために重要な役割を果たすものです。県内の市町のうち、令和6（2024）年度末時点において策定済みが16市町、未策定が5町となっています。

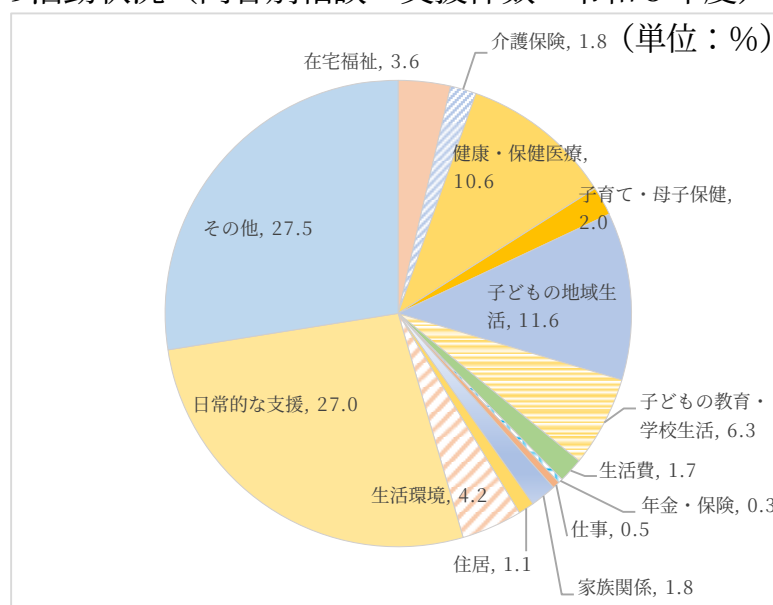
【民生委員・児童委員の活動】

民生委員・児童委員は、厚生労働大臣の委嘱を受け、住民の立場に立った相談・支援を行い、地域福祉の推進を図る上で行政と住民の方々をつなぐ重要なパイプの役割を担っています。民生委員・児童委員の職務は、住民の生活状態を把握し、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あり、多岐にわたります。人口減少や少子高齢化、単身世帯の増加等が進展していく中、高齢者等の孤立や孤独、不安や困難を抱える子育て家庭など、地域住民の抱える課題はより複雑化・多様化しており、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6年度）

相談内容	支援件数
在宅福祉	4,332
介護保険	2,199
健康・保健医療	12,955
子育て・母子保健	2,377
子どもの地域生活	14,141
子どもの教育・学校生活	7,672
生活費	2,045
年金・保険	394
仕事	635
家族関係	2,187
住居	1,350
生活環境	5,158
日常的な支援	32,894
その他	33,461
計	121,800

出典：長崎県福祉保健課



***地域福祉計画**：地域福祉の推進に関する事項として、地域における高齢者・障害者・児童その他の福祉に関し共通して取り組むべき事項等を一体的に定める社会福祉法に基づく行政計画で、市町村が策定する。

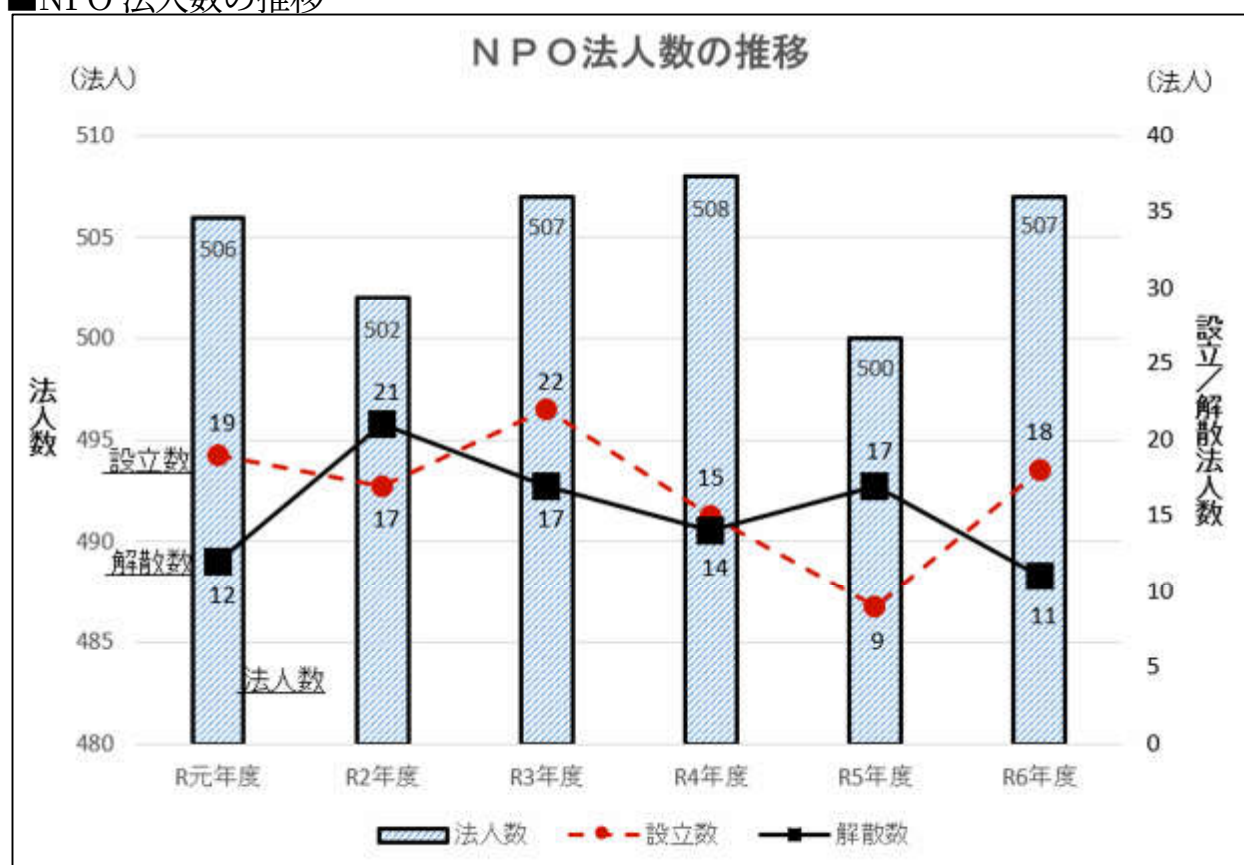
【NPO・ボランティアの活動】

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、近年では横ばい状態にあり、令和6（2024）年度末の累計法人数は507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。

■NPO法人数の推移



出典：長崎県県民生活環境課

【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、高齢者や障害のある人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。

*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。

令和3（2021）年5月に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作成が市町の努力義務とされています。令和7（2025）年4月現在、県内の要支援者数（名簿登録者数）57,925人のうち個別支援計画策定済みは11,419人で、全体の19%であることから、引き続き、市及び町の計画策定の取組を支援していくことが求められています。

また、災害時に高齢者・障害のある人・乳幼児などの「要配慮者」に対して、避難所や在宅、車中などで福祉的支援を行う専門チーム「DWAT*」の体制構築が求められています。

本県では、ネットワーク会議を開催し、チーム員名簿の作成や福祉施設などの関係機関との連携構築を図っているところであり、引き続き、災害時に迅速な対応ができるよう体制構築に努める必要があります。

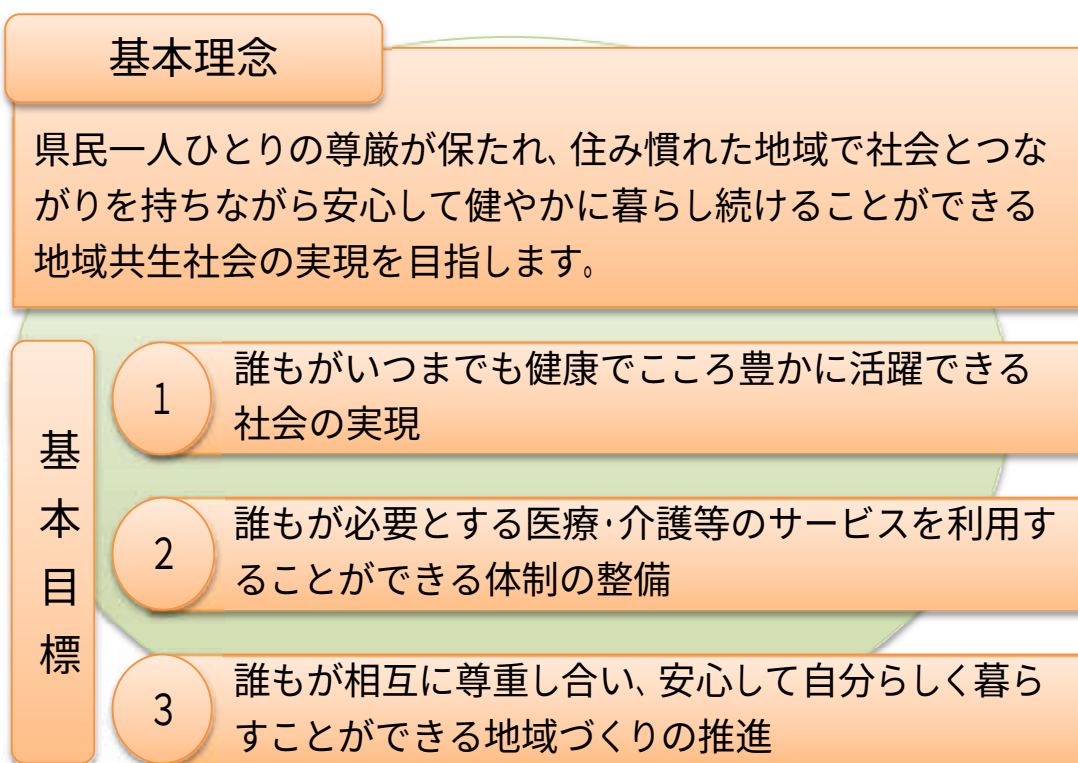
*DWAT：DWAT[Disaster Welfare Assistance Team]：地震などの自然災害等が発生した際に、避難所などで福祉的支援を行う災害派遣福祉チーム。

第 2 章

基本理念・基本目標

長崎県福祉保健総合計画では、本県の保健・医療・介護・福祉施策の方向性を明らかにする基本理念と、あるべき姿を実現するための、3つの基本目標を定めます。

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。



1 基本理念

県民一人ひとりの尊厳が保たれ、住み慣れた地域で社会とつながりを持ちながら安心して健やかに暮らし続けることができる地域共生社会の実現を目指します。

この基本理念は、すべての県民が尊厳を持ち、住み慣れた地域で社会とつながりながら、安心して健やかに暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指すものです。「住み慣れた地域」とは、長年暮らしてきた人々だけでなく、新たに住み始めた人々も含め、誰もが地域の一員として受け入れられることを意味し、生活に身近な場としての地域を指します。地域共生社会の本質である「つながり」を理念に明確に位置づけることで、制度の狭間にある課題にも対応し、行政・住民・関係機関が協働して支え合う仕組みづくりを進める方向性を示しています。

2 基本目標

(1) 誰もがいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現

この目標は、県民一人ひとりが心身ともに健康で、年齢や立場にかかわらず活躍できる社会の実現を目指すものです。高齢化や人口減少が進む中、健康寿命の延伸と生活の質の向上は、地域の持続性を支える基盤です。県民の食事、運動、喫煙などの生活習慣の改善や健診の受診促進などを図り、誰もが健やかに暮らし続けられる地域づくりを推進します。

また、高齢者が社会に参画し生きがいを持って暮らすことは、健康の維持・増進に寄与するだけでなく、地域の活力にもつながります。高齢者自らの希望に応じた仕事やボランティア、学び、趣味活動などの社会参加を推進し、生涯現役で活躍できるよう支援します。

(2) 誰もが必要とする医療・介護等のサービスを利用することができる体制の整備

この目標は、県民が住み慣れた地域で、必要な医療・介護等のサービスを自ら選択し、安心して利用できる社会の実現を目指すものです。地域の医療・介護等の需要に応じたサービス提供体制を整備するとともに、質の高いサービスを維持できるように ICT・テクノロジー化等を推進します。市町を中心とした住民や関係機関との協働による地域づくりを進め、地域包括ケアシステムを充実し、関係者の連携を深め、切れ目のない提供体制を構築していきます。

また、医療・介護等のニーズに対応できる人材の確保対策にも力を入れ、新たな人材確保や働きやすい環境づくりなど、安定的な人材供給体制の構築を図ります。

さらに、大規模災害や新興感染症の発生時にも医療・介護等サービスが途切れないう、平時からの対策を強化し、県民が安心してサービスを受けられる体制づくりを進めます。

(3) 誰もが相互に尊重し合い、安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりの推進

この目標は、すべての人が互いに尊重し合い、自分らしく暮らせる地域づくりを推進し、障害の有無や年齢、生活環境にかかわらず、誰もが地域の一員として受け入れられ、安心して暮らせる社会の実現を目指すものです。

単身世帯の増加などで、地域社会のつながりが希薄化する中、住民・行政・関係機関が協働して、多様な地域課題に対応することが不可欠です。市町を中心に包括

的な支援体制を整備し、支援ニーズのある家庭等を早期に発見し、関係者で連携して相談支援を行っていく体制の構築を図ります。

障害のある人が、住み慣れた地域で自立した生活を送り、社会を構成する一員として社会活動に参加することができるよう、市町や関係団体とも連携し、障害のある人の様々なニーズに対応したきめ細やかな支援を行っていきます。

認知症基本法の基本理念で示されている「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活および社会生活を営むことができるようにする」ことを実現するため、認知症の人を中心にその人の意向を尊重しつつ、地域住民とともに支えあう仕組みの構築を図ります。

第 3 章

推進テーマと取組項目

基本目標

1 誰もがいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現

成果指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
健康寿命	平均寿命 男性 81.13 年、女性 87.00 年 健康寿命 男性 72.24 年、女性 75.32 年 (R4 年)	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 (R12 年)



推進テーマ

（１）生涯を通じた健康づくりの推進

推進指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
平均自立期間	男性 79.9 年 女性 84.3 年 (R4 年)	男性 80.7 年 女性 85.1 年 (R12 年)

【現状と課題】

●健康づくりに取り組みやすい環境整備

- 人生 100 年時代を迎える中で、本県では全国と比較し高齢化や人口減少がより早いスピードで進行しています。こうした社会変化の中で、県民の誰もが心身ともに健やかで、より長く元気に暮らし続けるためには健康の維持・増進が重要な基盤となります。
- 健康寿命の延伸を目指して、県民自らが主体的に生活習慣改善や健康づくりに取り組むことのできる環境を充実させることが求められています。
- 栄養や食生活は、生活習慣病発症や重症化の防止に加え、やせや低栄養の予防を通じて、日常生活に必要な機能を維持し、健やかな暮らしを支えるうえで重要です。こうした個人の生活習慣と健康状態の改善を促すためには、社会環境の質の向上が不可欠であり、自然に健康になれる環境づくりや誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備を推進していく必要があります。
- 日常生活における歩行などの身体活動は、生活習慣病の予防やメンタルヘルス*の改善に効果があることから、歩数の増加を促す取組を推進することが重要です。また、情報通信技術（ICT）の進展により個人の健康管理のあり方が変化していることから、スマートフォン等を活用した健康づくりの取組を支援し、より実効性のある施策の推進が求められています。
- 受動喫煙は、喫煙しない人も周囲のたばこの煙によって健康被害を受けるものであり、肺がんや心臓病、脳卒中などのリスクを高めるだけでなく、特に、こどもや病気を抱える人など、体が弱く影響を受けやすい人への配慮が求められます。また、日常生活の中で受動喫煙の機会が多い職場や家庭、飲食店などにおいて、望まない受動喫煙を防ぐための環境整備と、喫煙者・非喫

*メンタルヘルス：体の健康ではなく、こころの健康状態のこと。

煙者双方への理解促進が重要です。

●健康経営の推進

- 県民の健康状態が不調のまま放置されると、医療費や介護費の増加に加え、企業の人手不足、生産性の低下など、地域社会にも影響を及ぼす可能性があります。特に、働き盛り世代が多く所属する企業や事業所においては、従業員の健康を「会社の財産」と捉え、健康づくりに積極的に取り組むことが求められています。このため、企業が戦略的に健康管理を推進する「健康経営」を実践する事業所を増やすことが必要です。健康経営の推進は、従業員の健康保持・増進のみならず、県民一人ひとりの健康意識の向上にも寄与します。

●各種健（検）診の推進

- 生活習慣病は、自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると合併症を併発するなど重症化し、生活の質を低下させます。今後、高齢化が進行している本県において、生活習慣病の有病者数は増加が見込まれており、生活習慣病の発症予防・重症化予防は重要な課題です。生涯を健康で活力あるものにするためには、個人が生活習慣の改善（一次予防）と病気の早期発見・早期治療（二次予防）に取り組み、一方で適切な情報提供や保健指導の体制整備、健（検）診の受診機会の確保など個人を取りまく環境の改善をしていくことが求められます。

●歯科健（検）診の受診やかかりつけ歯科医等での定期管理の促進

- 生涯にわたる歯・口腔の健康は、生活の質の向上や全身の健康づくりに重要な役割を果たすため、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められます。特に若い世代など歯・口腔の健康づくりに関心が薄い層への意識の向上を図るとともに歯周病の重症化による口腔機能の低下を予防する取組を進める必要があります。

【取組項目】

① 健康づくりに取り組みやすい環境整備

長崎健康革命をキャッチフレーズとして、「運動」「食事」「禁煙」「健診」の4つの柱を中心に、県民が主体的に健康づくりに取り組める環境の充実を図るため、市町や企業等と連携し、多様な広報媒体を活用した普及啓発に積極的に取り組み、働き盛り世代などの若い世代や健康に関心な層にも配慮し、健康づくりアプリの活用も含め、誰もが気軽に参加できるより実効性をもつ取組を推進します。

また、令和5（2023）年2月に導入した「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」を活用し、ウォーキングの促進に加え、利用者による生活習慣の記録や県による健康に関する情報発信を通じて、気軽に楽しく健康づくりに取り組める環境整備を図ります。市町や企業等と連携しながら、アプリの活用促進を図り、県民の主体的な健康づくりを支援します。

長崎県健康づくり応援の店*の活用など、身近な社会資源と協働しながら食環境の整備を進めていくことで、個人の行動変容を後押しします。

また、健康的で持続可能な食環境の実現に向けて、多様な主体がそれぞれの役割を担いながら連携し誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

受動喫煙について、地域や職場などを活用して、疾病発症のリスクを高めるだけ

*長崎県健康づくり応援の店：県民一人一人が健康づくりに取り組むことができるような環境整備を目的として、健康的なメニューの提供の他、情報提供や禁煙に取り組んでいる店として登録された飲食店や弁当店のこと。

でなく、特に子どもや病気を抱える人への健康影響が大きいことなどを周知啓発するとともに、喫煙者には周囲への配慮が法律で求められていることを周知啓発するなど、望まない受動喫煙防止に向けた取組を推進します。

関連する主な個別計画：健康ながさき 2 1（第 3 次）



長崎健康革命

② 健康経営の推進

職場での健康づくりを実践する「健康経営」の普及促進を図るため、健康経営に取り組む事業所数の増加を目指します。

全国健康保険協会長崎支部と共同で協会けんぽ加入事業所の健康経営への参画を促進し、さらに協会けんぽに加入していない事業所についても「健康経営推進事業所」として認定し、広く健康経営の取組を支援します。また、健康づくりの活動や成果をあげている企業・団体を表彰する表彰制度「ながさきヘルシーアワード」を実施し優良事例を広く周知することで、他の事業所への波及効果を図ります。

関連する主な個別計画：健康ながさき 2 1（第 3 次）



令和 6 年度健康経営推進企業・事業所認定証交付式

③ 各種健（検）診の推進

生活習慣病予防のため、市町が行う特定健診・特定保健指導実施率向上に向けた取組を支援するとともに、県内各医療保険者の取組の情報共有や連携、好事例の横展開などを行い、実施率の底上げを図ります。

また、県と全国健康保険協会長崎支部が共同で実施する健康経営宣言事業において、引き続き「健康経営推進企業・事業所」の認定促進を図り、健診受診率、保健指導利用率などの認定基準の達成に向けた活動を通して企業・事業所の健診受診を推進します。

併せて、各種健（検）診の意義や必要性を適切に理解できるように啓発に努めるとともに、特定健診とがん検診の同時実施、市町集団健診における被用者保険被扶養者の受診の推進など、受診者の利便性に配慮した受診機会の拡充を図ります。

関連する主な個別計画：健康ながさき 2 1（第 3 次）

④ 歯科健（検）診の受診やかかりつけ歯科医等での定期管理の促進

歯・口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため、市町や関係団体等と連携し、「歯なまるスマイルプランⅢ*」に基づき、ライフステージごとや社会分野ごとの歯科保健対策に取り組めます。

特に、若い世代から歯周病対策に重点を置き、成人期の歯科保健対策として、歯科健（検）診の受診勧奨やかかりつけ歯科医の普及促進を図るとともに、オーラルフレイル対策*などに取り組む、県民の口腔機能の維持・向上を図ります。

関連する主な個別計画：歯なまるスマイルプランⅢ

*歯なまるスマイルプラン：長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例第 8 条に基づき、歯・口腔の健康づくりを推進するための計画。

*オーラルフレイル対策：心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態を早期に把握し、機能を回復させるとともに、当該状態になることを未然に防ぐための取組。

推進テーマ

(2) 高齢者の元気で生きがいのある暮らしと社会参加の促進

推進指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
新たに住民主体の助け合い活動を創出した市町数	10市町 (R6年)	21市町 (R12年)

【現状と課題】

●高齢者の生きがいづくりと健康づくりの推進

- 本県では、全国よりも早く高齢化が進んでおり、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年には、県民の約4割が高齢者になる見込みです。このような中、高齢者の方が地域社会とつながり、健康で生きがいを持って暮らしていくことができる社会をつくっていく必要があります。
- 国の調査では、スポーツやボランティア、趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高いほど、転倒や認知症のリスクが低い傾向がみられます。そのため、高齢者の多様なライフスタイルやニーズに応じた社会参加の機会の提供が必要です。

●高齢者の社会活動への参加促進

- 生産年齢人口が減少するとともに、全国より早く高齢化が進む本県では、高齢者が地域社会を支え合う一員として、社会の中で役割を担っていくことが、以前にも増して期待されています。
- 高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かし、地域社会の担い手として活躍することは、本人の生きがいや健康増進につながるだけでなく、地域社会が抱える課題の解決や活力ある社会の形成にもつながります。

●地域助け合いの促進

- 少子高齢化や過疎化により、商店や交通機関などの生活インフラが弱体化しているなか、買い物支援や移動支援をはじめとする地域における高齢者支援の担い手が不足しています。
- 「困ったときはお互いさま」と住民同士が助け合って暮らし続けることができる地域づくりが求められており、市町においては、地域の課題を住民が主体となって解決するための仕組みづくりを強化する必要があります。
- 県内においても、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、サービス創出のノウハウ不足や、ニーズと担い手のマッチング等に苦慮している市町もあります。

【取組項目】

① 高齢者の生きがいがづくりと健康づくりの推進

高齢者の生きがいがづくりと健康づくりを推進するため、長崎県ねんりんピック*の開催や、全国健康福祉祭*（全国ねんりんピック）への選手派遣など、高齢者のスポーツ活動や文化活動を支援します。

また、老人クラブで行われる高齢者自らの生きがい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する地域を豊かにする活動を支援します。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン



長崎県老人クラブ連合会の愛称が「がんばらんばクラブ長崎」に決定しました

② 高齢者の社会活動への参加促進

高齢者の社会参加を促進し、地域助け合いやボランティア活動など地域貢献活動の担い手確保を図るため、人材育成講座の開催やセミナーの共催等により、高齢者の社会参加に向けた市町の取組を支援します。また、地域貢献活動に取り組む高齢者団体を表彰し、活動に関する情報を発信することにより、高齢者の更なる社会参加拡大を図ります。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン

***県ねんりんピック**：（長崎県ねんりんピック）60歳以上の方々を対象とした健康と福祉の祭典である全国健康福祉祭の長崎県大会をいう。

***全国健康福祉祭**：「ねんりんピック」の愛称で親しまれている。60歳以上の高齢者を中心とした健康と福祉の祭典。スポーツや文化など多彩なイベントが開催され、地域や世代を超えた交流の輪が広がることを目指している。



社会参加促進セミナー

③ 地域助け合いの促進

市町職員や生活支援コーディネーター*等の関係者を対象とした情報交換会等の実施や、生活支援の仕組みづくりに知見を有するアドバイザーの派遣などにより、住民主体の助け合い活動を推進します。

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や、助け合い活動の好事例を発信し、生活支援体制の整備・発展を促進します。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン



生活支援・介護予防サービスの提供イメージ

*生活支援コーディネーター：高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

基本目標

2 誰もが必要とする医療・介護等のサービスを利用することができる体制の整備

成果指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
住み慣れた地域において必要な医療・介護サービスを受けられていると思う人の割合	65.8% (R7年)	70% (R12年)



推進テーマ

（1）持続可能な医療提供体制の構築

推進指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
二次救急医療体制が整備されている圏域の割合	100% (R6年)	100% (R12年)

【現状と課題】

●地域医療構想*の推進

- 高齢化の進展に伴い、医療や介護が必要となる85歳以上の高齢者が増加し、高齢者の救急搬送や在宅医療等の需要が高まることが予想されます。医療人材の確保がますます困難となる中、地域の医療機関間や関係機関との間での役割分担を明確化し、連携や集約化を推進する必要があります。

●がん等の疾病対策の推進

- 県民の2人に1人が生涯のうちにがんにかかっているなど、今後も高齢化の進展に伴い、がんや循環器病等の罹患者数は増加することが予測されています。疾病に関する正しい知識を持ち、生活改善等による予防や、がん検診等による早期発見、早期治療の推進のほか、どのような病態であっても、尊厳を持って安心かつ納得できる医療や支援を受けられ、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで送ることができる社会の実現が求められています。

●精神科医療体制の確保

- 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を提供されることが求められています。入院治療が必要となった場合でも症状の安定後できるだけ早期に退院し、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域で安心して暮らすことができるよう、精神科救急*、身体合併症、自殺未遂、災害医療、依存症等多様な課題に対応した体制づくりが求められています。

***地域医療構想**：将来の人口構造や医療ニーズの変化を見据え、医療機関の機能分化・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

***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。

●離島・へき地における医療の確保

- 人口減少・少子高齢化が進展している中、誰もが必要な時に必要な医療を受け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、医療資源が限られることから、医療需要の変化に適切に対応し、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。

●救急医療提供体制の構築

- 救急医療の提供体制については、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、総合的な救急医療提供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。

●持続可能な小児・周産期医療提供体制の構築

- 少子化による分娩数の減少や医療人材の不足などにより、分娩取扱施設が減少しています。本県の周産期医療は2つの総合周産期母子医療センター*及び2つの地域周産期医療センターを中心とする地域の周産期医療機関とのネットワークにより確保されていますが、各地域における医療人材のさらなるレベル向上、相互連携及び各センターの安定的な運営が求められています。

●災害時における医療等の確保

- 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。
- 災害時の避難生活における2次的な健康被害を予防するため、災害支援ナース*やJRAT*等の多職種の保健医療福祉活動チームが連携して活動する体制の確保が求められています。
- 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。

●新興感染症等発生時における保健医療体制の確保

- 県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症の発生及びまん延に備えるため、長崎県新型インフルエンザ等対策行動計画*や感染症予防計画に基づき、感染症法上の医療措置協定や検査措置協定の締結等による医療提供体制の構築、自宅・宿泊療養体制の構築及び医療人材と感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化のための措置を講じる必要があります。
- 新興感染症対策は、事前の予測が困難であり、災害医療とも共通するため、日頃から県や保健所が実施する実践的な訓練や研修を通じて感染症に対応する人材を育成し準備しておく必要があります。

*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。

*災害支援ナース：被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のことであり、厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、登録された者。

*JRAT：JRAT[Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team]：災害時に、心身機能の低下によって引き起こされる生活不活発病や、エコノミー症候群などの災害関連死を防ぐために、被災地等においてリハビリテーションを支援する組織のこと。

*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。

●在宅医療の推進

- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、何らかの病気を抱えながら生活をする人が多くなる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」の充実が求められています。今後の在宅医療の需要の推移を見据え、在宅療養を希望する患者が住み慣れた地域で必要な医療を安心して受けることができるよう、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が提供される体制の構築が必要となります。
- 在宅での抗がん剤治療など、地域包括ケアシステムを担う薬剤師、薬局の役割も変化しており、薬剤師がより質の高い在宅医療を提供できるよう取り組む必要があります。

●ニーズに応じた医薬品や医療機器等の安定供給体制の強化

- 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。
- 若年層の献血離れが深刻化しており、将来にわたり安定した血液供給を維持するためには、若い世代の継続的な参加と意識向上が必要です。また、ジェネリック医薬品*の適正使用の推進は、品質や供給体制への不安、情報提供の不足が課題となっており、信頼性確保と使用促進が求められています。
- 住み慣れた地域で安心して医薬品を使用できる環境を整備するため、在宅患者への対応、がん等の専門的な薬学管理、医療機関や他薬局等との連携、地域住民への相談対応などの薬局機能の強化が必要です。

●臓器移植対策の推進

- 令和 7（2025）年 7 月末時点で、日本における臓器移植希望登録者数は 16,844 人にのびますが、依然として提供数が極めて少なく、移植を待ちながら亡くなる方も少なくない状況です。そのため、移植医療に対する理解が深められるよう、一層の普及啓発の必要があります。
- 白血病をはじめとする血液疾患の患者は、骨髄移植などの造血幹細胞移植*が必要です。令和 7（2025）年 7 月末時点で、全国のドナー登録者は 55 万人を超えていますが、実際に移植できるドナーが見つかる確率は低く、移植希望者も多いため、ドナー登録者数の確保が必要です。

●ICT の活用による遠隔医療、医療 DX の推進

- 国は、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等及び診療報酬改定 DX を 3 本の柱とした、医療 DX の取組を進めています。
- 多くの離島や半島を有する本県においては、人口減少・少子高齢化が急速に進む中、医療需要の変化に適切に対応し、ICT の活用や医療 DX の取組を進め、効率的で質の高い医療を提供していく必要があります。

●国民健康保険制度の安定化

- 平成 30（2018）年度から、県は市町とともに国民健康保険の運営を担っています。高齢者の加入割合が高いなどの構造的な課題があることから、県は財政運営の責任主体として国民健康保険制度の運営を安定化させ、持続可能なものとするのが求められています。

*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。

*造血幹細胞移植：白血病や再生不良性貧血などの病気によって、正常な血液細胞を作ることができなくなった患者に対して、骨髄、末梢血、またはさい帯血から採取した造血幹細胞（血液のもとになる細胞）を移植する治療法。

●高次歯科*・救急歯科医療体制の確保

- 一般歯科では対応困難な口腔がんや難症例、障害児・者、有病者への歯科診療などを「高次歯科医療」と位置づけ、専門性の高い医療提供体制の整備を進めています。歯科医師会や医療機関と連携し、歯科医療体制の充実を図る取組が必要です。

【取組項目】

① 地域医療構想の推進

2040 年頃を見据え、医療需要の予測に基づき、入院医療、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想を策定します。また、地域の関係者と協議を行い、地域医療構想の実現に向けた方策や、かかりつけ医機能を確保するために必要な方策等を推進することで、効率的で質の高い医療提供体制の確保を図ります。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画

2040年に求められる医療機関機能（イメージ）



*高次歯科医療：一般的な歯科治療では対応が難しい症例の歯科診療や障害児の歯科診療など、高度・専門性を有する歯科医療。

② がん等の疾病対策の推進

がんや循環器病等の疾病の正しい知識の普及や、がん検診の受診率向上等による早期発見・早期治療の推進に取り組めます。

また、がん医療等の充実や、急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで切れ目のない医療連携体制及び患者、家族の相談支援体制の充実を図るなど、がんや循環器病等に罹患しても、尊厳を持って暮らしていくことができる社会を目指します。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画



がん検診車

③ 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を行います。

医療提供体制については、急性期、回復期、慢性期等の疾患の経過や多様な精神疾患ごとに医療機関、訪問看護ステーションの役割分担・連携を推進し、拠点となる医療機関を明確化し、医療圏ごとに連携体制を構築します。

また、精神科救急医療システムの充実と関係者間の連携強化とともに、身体合併症を有する精神疾患の患者について、疾病の状態に応じた一般医療機関と精神科医療機関の役割分担の明確化及び連携強化を図ります。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画

④ 離島・へき地における医療の確保

離島・へき地など地域の事情を踏まえながら医療提供体制を確保するために、医療人材については、「医学修学資金制度」等に基づく長崎県病院企業団*の病院等に勤務する医師の養成や、長崎大学からの派遣支援により確保に努めていきます。

また、オンライン診療など I C T の効果的な活用促進に向けた取組を推進します。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画



ドクターヘリ

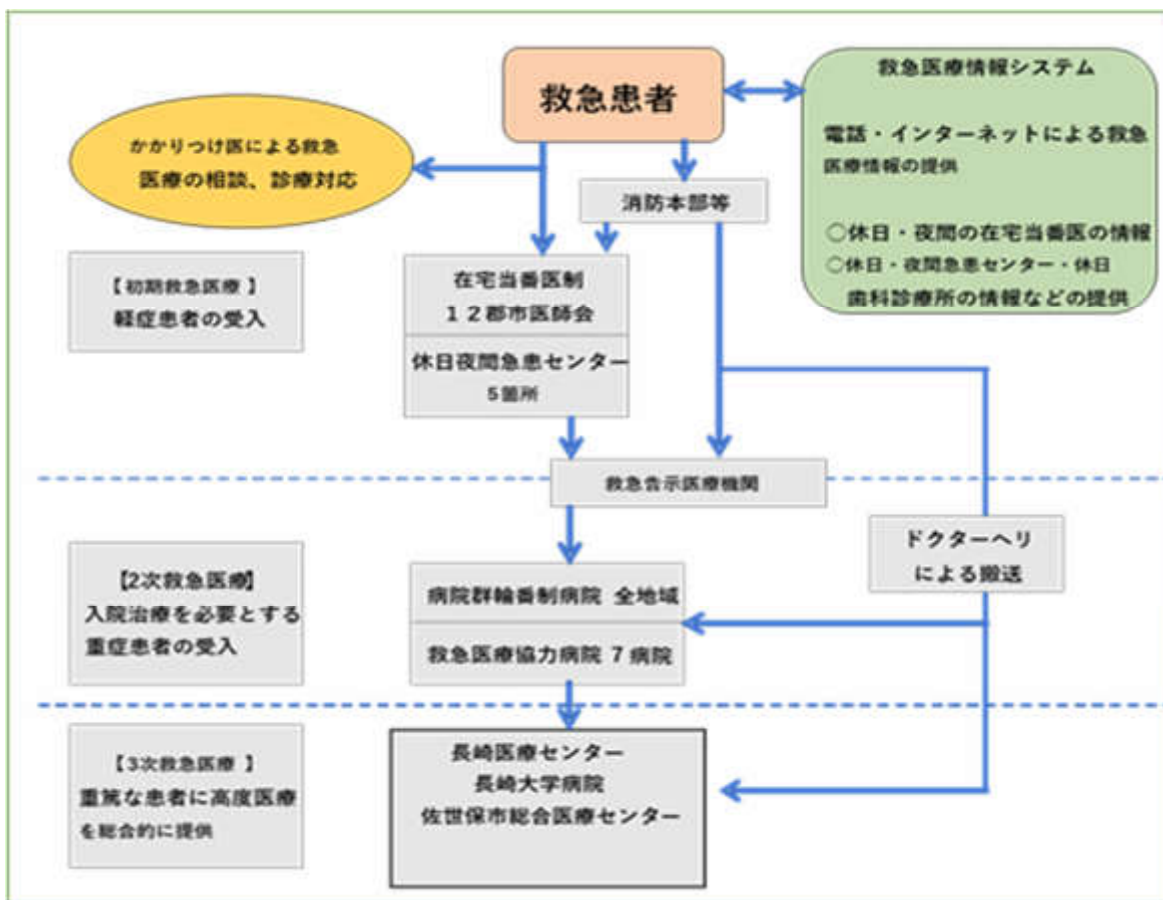
*長崎県病院企業団：長崎県と島原地域、五島地域、対馬地域及び壱岐地域の市町が一体となって病院を経営することにより、県民の健康な生活を確保することを目的として設立された地方自治法上の特別地方公共団体（一部事務組合）。

⑤ 救急医療提供体制の構築

救命救急センター*、輪番制病院等の確保、かかりつけ医の普及促進、救急現場から救命処置を行うドクターヘリ*の運航など、初期救急から三次救急までの総合的な救急医療提供体制を構築するとともに、消防機関、県防災ヘリ、海上自衛隊ヘリとの連携により救急搬送体制の充実に努めます。

また、救命講習の実施、救急医療機関への適切な受診についての普及啓発などを通して、県民全体で支えあう医療についての意識醸成に努めます。小児救急*においては、病状に応じた適切な受診を促すため引き続き小児救急電話相談事業を実施し、安心して子育てができる環境づくりを推進します。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画



長崎県の救急医療体制

※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。

*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ないながら医療機関へ搬送するヘリコプター。

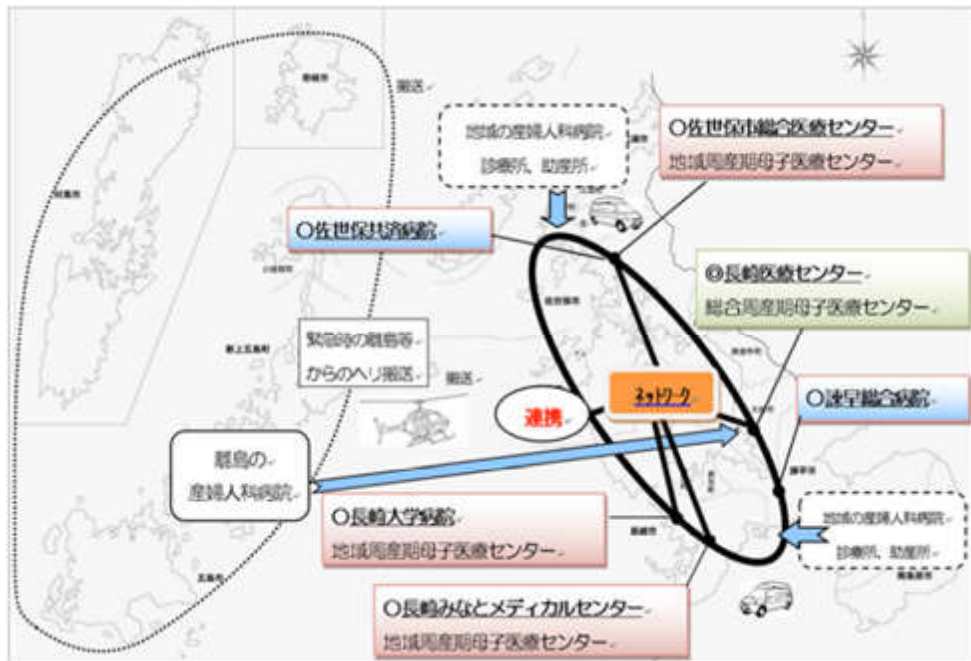
＊**小児救急**：小児に対する救急医療。休日や夜間など地域の医療機関が休診の場合に小児の病気やケガに対応する初期小児救急、及び地域の医療機関で対応できない疾病や重症の小児救急患者が発生した場合に、高次の医療機関で対応する二次・三次小児救急がある。

⑥ 持続可能な小児・周産期医療提供体制の構築

周産期医療機関相互の連携と地域における人材育成と活躍促進により、安全・安心に出産できる周産期医療体制の整備及び母体・胎児の搬送体制の充実強化に努めます。

また、出産等に伴う母体急変時に対応する人材を養成するため、助産師や看護師を対象とした母体救命の講習会を行い、周産期医療提供体制のレベル向上を図っていきます。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画



長崎県の周産期医療ネットワーク概略図

⑦ 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*、消防本部及び警察等の関係機関相互の連携により、災害医療コーディネーター*の養成、DMAT 研修や訓練への参加の促進、原子力防災訓練の実施や検討会・講習会などの開催、災害時に必要な装備品等の配備と適切な維持管理に取り組みます。

また、災害時に多職種の保健医療福祉活動チームが効果的に連携して活動できるよう、平時から、保健医療福祉調整訓練等を実施します。

さらに、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とともに、災害薬事に精通した災害薬事コーディネーターの育成に取り組みます。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画

*DMAT：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。



県防災訓練

⑧ 新興感染症等発生時における保健医療体制の確保

新興感染症等が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、あらかじめ医療機関と役割等に応じた協定を締結します。

検査や宿泊療養の体制を構築するため、民間検査機関等や民間宿泊施設ともあらかじめ協定を締結します。

関係機関で構成する感染症対策委員会において、感染症予防計画の進捗管理・検証を行い、新興感染症等に対応する医療機関等とそれ以外の感染症に対応する医療機関等の役割分担を調整します。

新型インフルエンザ等対策本部訓練や、保健所における初動対応、患者移送等の実践的な訓練を実施します。また、医療用マスクやガウンなどの個人防護具が、急激な需要の増加により入手困難となることに備え、県においても個人防護具の備蓄に取り組みます。

また、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。

関連する主な個別計画：長崎県新型インフルエンザ等対策行動計画



保健所における患者移送訓練

⑨ 在宅医療の推進

在宅医療に必要な連携を担う拠点となる各市町を中心とし、在宅医療を担う医療や介護の関係機関相互のより一層の理解促進と、関係する各職種がそれぞれの専門性を発揮し、協力と役割分担のもと、地域に応じた在宅療養患者を支える体制づくりを推進します。

住み慣れた地域で患者が質の高い在宅医療を受けられるよう、医療や介護の関係機関や多職種との連携を図り、フィジカルアセスメント*にも対応可能な薬剤師の育成を行うとともに、患者に適した薬局を選択できるよう、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の認定を行っていきます。

関連する主な個別計画：第8次長崎県医療計画

*フィジカルアセスメント：脈拍・血圧・呼吸・体温などから患者の全身状態を評価するもの。薬剤師は、薬物の適正使用および副作用出現の有無を確認するために行う。



入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる地域連携薬局

⑩ ニーズに応じた医薬品や医療機器等の安定供給体制の強化

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。

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や献血者確保のための普及啓発、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。

在宅医療や抗がん剤治療など、専門的な薬学管理が必要な患者への対応や、県民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援するため、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局等の認定を行っていきます。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画

*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。

⑪ 臓器移植対策の推進

臓器移植に対する理解と関心を深めるため、毎年 10 月の「臓器移植普及推進月間」でのパネル展、グリーンライトアップの実施をはじめとして、各種イベントでの臓器提供意思表示カード*の配布等、積極的な普及啓発活動を行います。

また、臓器提供候補者が発生した場合、医療機関からの積極的な働きかけが可能となるよう体制の強化や医療機関従事者への研修会の充実を図ります。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画



「臓器移植普及推進月間」でのパネル展

⑫ ICT の活用による遠隔医療、医療 DX の推進

国は、少子高齢化・人口減少社会において、医療 DX を推進し、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築するとともに、医療分野のイノベーションを促進し、その成果を国民に還元していく環境整備を進めています。

本県においては、マイナ保険証の利用促進、電子カルテ情報の標準化や共有化など、国が進める医療 DX の取組の推進を図るとともに、離島など医療資源が限られる地域におけるオンライン診療など ICT の活用促進に向けた取組を推進します。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画

⑬ 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、保健事業等の取組を行うとともに、事業の広域化や効率化を進め、国民健康保険制度の運営の安定化を図ります。

*臓器提供意思表示カード：自らの臓器提供に関して意思を表示するためのカード

⑭ 高次歯科・救急歯科医療体制の確保

県民が安心して質の高い歯科医療を受けられるよう、各医療圏の特性を踏まえ、歯科医師会や医療機関と連携し、高次歯科医療及び救急歯科医療の提供体制の充実に向けて取り組みます。

関連する主な個別計画：第 8 次長崎県医療計画



歯科検診車

推進テーマ

(2) 地域包括ケアシステムの深化

推進指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
地域包括ケアシステムが充実したと判断される日常生活圏域の割合	38% (R5年)	68% (R12年)

【現状と課題】

●評価基準を活用した地域包括ケアシステムの充実

- 市町において、地域包括ケアシステムの基盤整備が行われてきましたが、今後は、生産年齢人口の減少や高齢化の進展に対応できる地域づくりを目指して、地域包括ケアシステムの充実を図っていく必要があります。

●在宅医療・介護連携の推進

- 切れ目のない在宅医療と介護の一体的な提供体制を構築するためには、市町において、住民や医療・介護関係者と将来的な在宅医療・介護連携の姿を共有し、連携を強化することが求められています。
- また、患者の尊厳ある生き方を実現するためには、本人の意思が尊重された医療的ケアが提供される必要があり、そのためには、予想されない急激な変化に備えて、本人の意思の確認が可能のうちから、その意思を家族や医療・介護従事者等と共有しておくことが重要です。
- このため、市町を中心に ACP（アドバンス・ケア・プランニング：将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者本人の意思決定を支援するプロセスのこと）の普及啓発が行われていますが、令和5（2023）年度実施の県政 WEB アンケートでは、ACP について「知らなかった」と回答した人が8割を占めており、普及啓発の取組の強化を図る必要があります。

●自立支援・介護予防の推進

- 本県は、軽度といわれる要支援 1,2 及び要介護 1 の介護保険認定率が高い状況であり、軽度認定者の約半数は、高齢による虚弱、骨折・転倒などによって、生活の中で「動かない」状態が多くなることで徐々に身体が弱っていくことが原因となっています。
- 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、高齢者自身がフレイル*の要因等を理解し心身の状況を把握することが重要です。

●地域助け合いの促進（再掲）

- 少子高齢化や過疎化により、商店や交通機関などの生活インフラが弱体化しているなか、買い物支援や移動支援をはじめとする地域における高齢者支援の担い手が不足しています。

*フレイル：加齢とともに心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり）が低下した状態のことをいい、そのまま放置すると要介護状態になる可能性がある。

- 「困ったときはお互いさま」と住民同士が助け合って暮らし続けることができる地域づくりが求められており、市町においては、地域の課題を住民が主体となって解決するための仕組みづくりを強化する必要があります。
- 県内においても、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、サービス創出のノウハウ不足や、ニーズと担い手のマッチング等に苦慮している市町もあります。

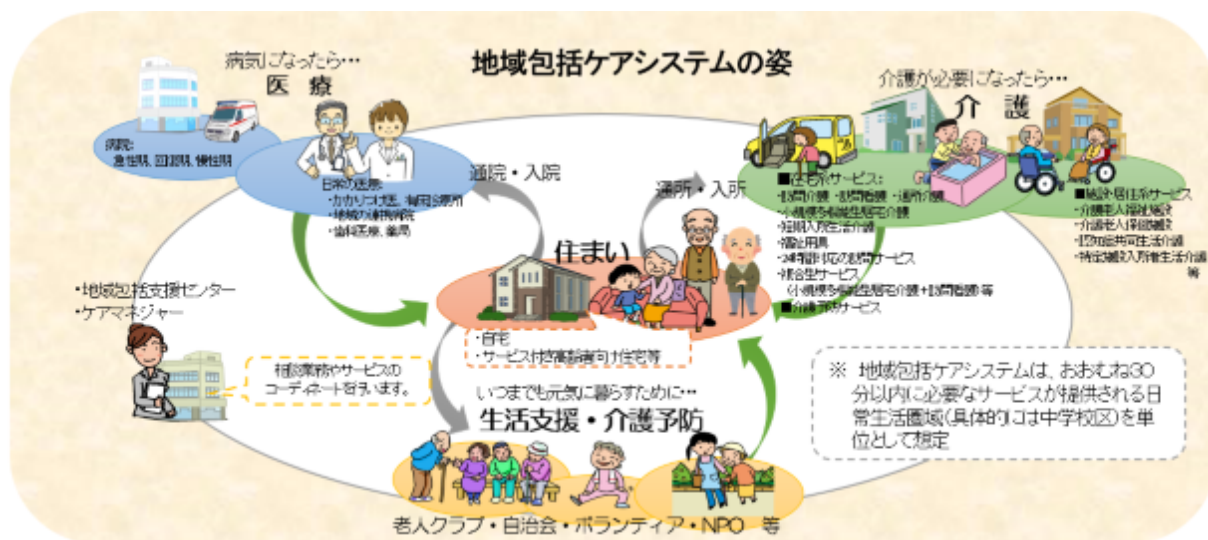
【取組項目】

① 評価基準を活用した地域包括ケアシステムの充実

新たな評価基準による評価の結果や現地ヒアリング等により、市町の取組状況を継続的に把握しながら課題を共有し、必要な知識技術等を習得する機会を提供することにより、地域包括ケアシステムの充実に向けた市町の取組を支援します。

地域包括ケアシステムの充実に向けた地域の取組状況について公表し、住民の理解を深めることで、介護予防や生活支援など地域づくりへの住民の主体的な活動を促進し、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン



資料：厚生労働省

② 在宅医療・介護連携の推進

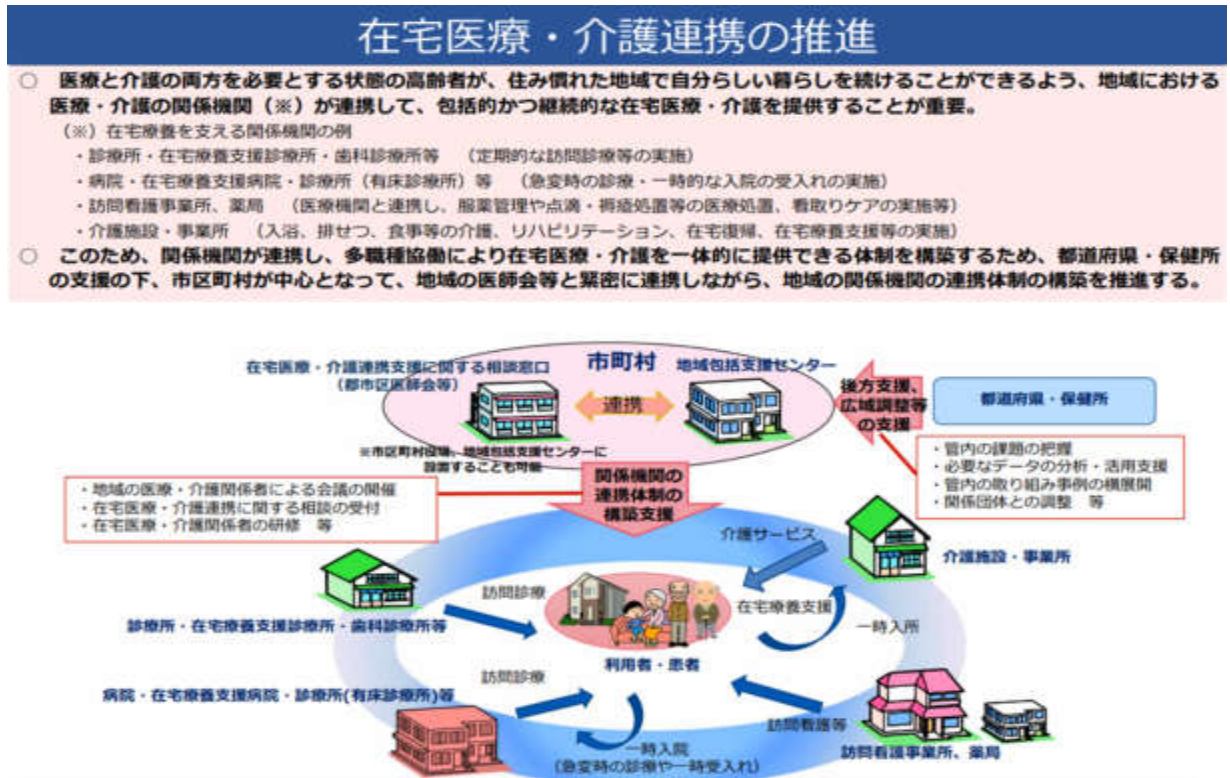
介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町を医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付け、地域のニーズに応じた在宅医療・介護の提供体制の整備を支援します。

保健所と情報共有を図りながら、必要なデータの分析・活用支援、二次医療圏内やそれ以外の市町との広域連携、県医師会等関係団体との調整、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携など広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携・調整に取り組みます。

また、ACP について、医療・介護従事者に対する研修の実施や、高齢者施設にお

ける ACP 推進リーダーの養成など、本人の意思決定を支援する環境の整備を図ります。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン



③ 自立支援・介護予防の推進

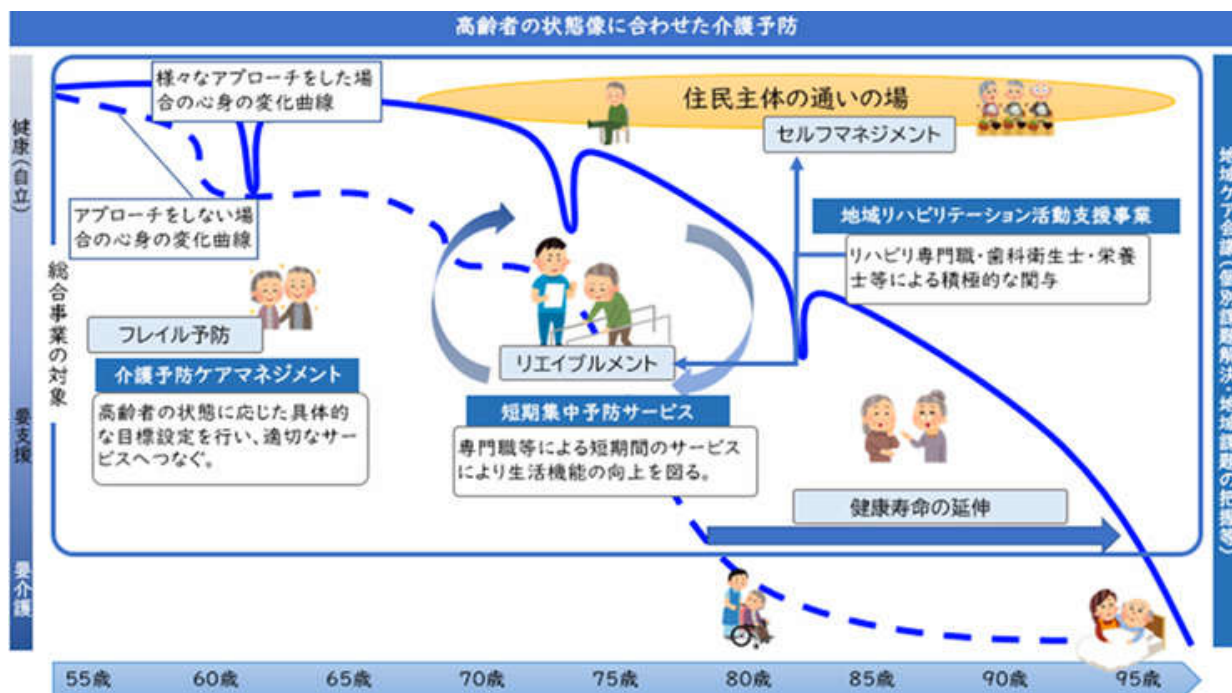
高齢者本人の自立へ向けた気持ちを醸成し、可能な限り「できるようにするための支援」を行うため、生活行為を目標に設定するような自立支援に資するケアマネジメントを推進します。

高齢者が生活機能の改善を図り、通いの場で維持することができるよう、短期集中予防サービス（保健・医療の専門職等が短期間に集中的な支援を行うこと）など、高齢者の状態に応じた自立支援型サービスの充実を推進します。

また、市町における介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議*や通いの場へのリハビリテーション専門職をはじめ歯科衛生士、管理栄養士等の関与を促進します。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン

***地域ケア会議**：市町または地域包括支援センターが主催となり設置する会議で、行政職員をはじめ地域の関係者で構成される会議体であり、個別ケースの支援内容の検討を通じ、地域の介護支援専門員の法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援や高齢者の実態把握、課題解決のための地域包括的ネットワークの構築、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題を把握することを目的とした会議。把握された地域課題は、地域ケア推進会議において「地域づくり・資源開発」さらには「介護保険事業計画等への位置づけ」などが協議されている。



④ 地域助け合いの促進（再掲）

市町職員や生活支援コーディネーター等の関係者を対象とした情報交換会等の実施や、生活支援の仕組みづくりに知見を有するアドバイザーの派遣などにより、住民主体の助け合い活動を推進します。

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や、助け合い活動の好事例を発信し、生活支援体制の整備・発展を促進します。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン

推進テーマ

(3) 医療人材の育成・確保・定着

推進指標	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*	0 区域 (R4 年)	0 区域 (R12 年)

【現状と課題】

●医師・看護職員・薬剤師等の育成・確保・定着

- 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、地域の医療需要に対応できる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られ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。
- 薬剤師の従事先には、地域偏在や職域偏在が生じており、特に離島半島地域における病院薬剤師の偏在が顕著となっているため、この偏在解消に向けて取組が必要です。

【取組項目】

① 医師・看護職員・薬剤師等の育成・確保・定着

地域の医療需要に対応する医師・看護職員等の育成・確保を進めます。

医師については、医学修学資金貸与制度*により離島・へき地等で勤務する医師を養成するとともに、医師の斡旋や代診医の派遣等を行うことで、引き続き、医師の確保に努めます。また、医師の労働時間短縮や医療機関における勤務環境改善に向けて取り組みます。

看護職員については、「養成」「離職防止・資質向上」「就業促進」の観点から関係機関・団体と連携し、キャリアステージに応じた施策を推進します。

薬剤師については、関係機関や大学と連携し、医療環境の変化に対応できる質の高い薬剤師の養成を図るとともに、県内薬局・病院の魅力と就職の情報発信や奨学金返還支援制度*の運用などにより、薬学部卒業生の県内定着を促進します。また、中学・高校生及び、保護者に対し、情報発信やセミナー開催などを通じて薬学部への進学を促します。

離島地区における歯科医療提供体制の確保を図るため、奨学金返還支援制度*の運用などにより、歯科衛生士の離島定着を図ります。

その他の医療職については、必要に応じて人材育成に努め、医療の質の向上を図ります。

*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

*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。

*奨学金返還支援制度（薬剤師）：免許取得後、県内の指定する地域の医療機関に勤務する場合、一定期間、奨学金の返還を支援する制度。

*奨学金返還支援制度（歯科衛生士）：離島地域で不足している歯科衛生士を確保するため、離島の歯科診療所に就職する新卒の歯科衛生士を対象とした奨学金返還額の一部を支援する制度。

関連する主な個別計画：第8次長崎県医療計画



離島病院(上五島病院)での医師と患者の様子



離島病院（対馬病院）における看護職員と新生児の様子

推進テーマ

（４） 介護・福祉人材の確保・定着

推進指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
介護職員数	27,908 人 (R5 年)	31,000 人 (R12 年)

【現状と課題】

●介護・福祉人材の確保・定着

- 社会的な人手不足から、専門知識を有する福祉人材はもとより、地域福祉の担い手の確保も重要な課題となっています。
- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアを必要とする障害児者（医療的ケア児者）が増加しており、専門知識を有する人材の養成・確保が必要となっています。
- 本県では、2040 年に向けて医療・介護ニーズが高い 85 歳以上の人口の増加が見込まれており、それに伴い介護需要も増加することが想定されています。
- 地域において、必要な介護サービスを維持していくためには、担い手不足が深刻な介護人材の確保・定着を図ることが重要となっています。
- 県及び市町が策定した「子ども・子育て支援事業計画」に基づき、保育所・認定こども園の施設整備や保育人材確保に取り組んだ結果、待機児童数ゼロを達成しています。

一方で、少子化は加速しているものの、共働き家庭の増加や多様な働き方やライフスタイルの広がりにより、保育サービスに対するニーズは一層多様化しています。これに対応するためには、柔軟かつ質の高い保育環境の整備が求められています。

【取組項目】

① 介護・福祉人材の確保・定着

高齢者・障害のある人・こども・生活困窮者等の支援、及び地域福祉などの各分野において活躍する福祉専門職や、地域の福祉課題に日常的に取り組むボランティアなどの福祉人材について、社会福祉協議会等が実施する学校教育における福祉の学びと福祉現場での体験を組み合わせた福祉教育の取組のほか、関係団体等と連携しながら多様な研修機会の提供に取り組むなど、福祉分野への理解促進を図り福祉人材の育成・確保を推進します。

地域包括ケアシステムを支える介護・福祉人材の確保・定着に向けて、多様な人材の参入促進と、職員に長く働いてもらえる環境改善を相乗的に推進するとともに、テクノロジーの活用等により介護・福祉現場の生産性や介護の質の向上を図ります。

具体的には、小中高生などの若い世代に対し、「基礎講座」や「介護のしごと魅力伝道師」による講話、仕事体験イベント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、イメージアップを図ります。

また、介護テクノロジー*の導入・活用を支援することで、介護職員の負担軽減・生産性向上を図り、働きやすい職場環境づくりを推進するとともに、賃金上昇に向けて、国に対する処遇改善の要望や、専門家のプッシュ型支援による介護職員処遇改善加算等の取得促進を行います。

さらに、外国人介護人材の確保・定着に向け、事業所における受入環境整備や育成に対する支援に取り組みます。

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。

障害福祉分野では、職場環境の改善や介護ロボット・ICT 導入への支援を実施し、職員の処遇や職場環境の改善、生産性の向上等を図るとともに、人材育成のための研修等に取り組む、障害福祉人材の確保・定着を図ります。

保育士については、潜在保育士*の就職支援に加え、就学資金の貸付や合同面談会の実施を通じて新卒者の県内定着を促進し、若年層への保育の魅力発信により、持続可能な保育サービスの実現に向けた人材確保を図ります。

また、保育士の代替・補助となる子育て支援員の養成や、保育現場における DX・ICT 化の推進により、働きやすい職場環境の整備を支援し、保育士の離職防止につなげていきます。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン

第 5 次長崎県障害者基本計画

*介護テクノロジー：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）や ICT 等のテクノロジーの総称

*潜在保育士：保育士資格を持ちながら、現在は保育士として働いていない者。



移乗支援機器（ベッドから車いす）を使用する様子

基本目標

3 誰もが相互に尊重し合い、安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりの推進

成果指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
包括的な相談支援体制の充実（包括的な相談支援体制の構築・明確化ができている市町）	2市町 (R5年)	21市町 (R12年)
住民同士が地域でともに支えあいながら、生きがいをもって生活できていると感じている県民の割合	38.4% (R7年)	50.0% (R12年)



推進テーマ

（1） 社会的配慮を必要とする人たちへのきめ細かい支援の実施

推進指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
福祉サービスに関する苦情解決率	100% (R5年)	100% (R12年)

【現状と課題】

●包括的な支援体制整備

- 複雑化・複合化した課題を抱える人や世帯に対し、縦割りでの相談支援体制では制度の狭間にある人や世帯への支援が十分に行われていない状況があります。包括的な相談支援体制を整備することにより、制度の狭間にある人や世帯への支援を充実させる必要があります。
- 長期化したコロナ禍の影響により孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化したことを背景として、令和6（2024）年4月に孤独・孤立対策推進法が施行され、自治体としての施策の推進が求められています。そのため、法に基づき官民連携の取組を促進するため、令和7（2025）年度に「長崎県孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」を設立しました。
- ケアラーが、援助を受ける方とともに安心して生活を営むことができるようにするためには、ケアラーに対する支援体制の強化等と併せて、県民等がケアラーの問題を理解し、ケアラーが孤立したり、心身が疲弊することのないよう、社会全体で支える機運を醸成していくことが重要となります。
- 不登校、ひきこもりなど、こども・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、複雑化するこども・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。

●福祉サービスの適切な利用の推進と施設等の運営の適正化

- 福祉サービスの質を向上させるためには、当事者以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価することで、事業者が具体的な問題点を把握する必要があります。さらに、評価結果等を公表することが、利用者が適切なサービスを選択するうえで必要な情報源となります。また、福祉サービスの適切な利用のためには、福祉サービス契約等をめぐり、事業者段階では解決できない福祉サービスに関する苦情やトラブルなどについて、解決を図る必要があります。
- 社会福祉法人、社会福祉施設・事業所については、適正な運営の確保とサービスの提供が求められることから、法令等に基づき厳正な指導監査を行う必要があります。

●自殺総合対策の推進

- 自殺の背景の多くには、うつ病*・うつ状態や病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題、失業や多重債務等の経済・生活の問題など、様々な社会的要因があります。このため、生きることの包括的な支援の中で、社会的取組によって自殺を防ぐことが可能であるとの認識に立ち、様々な分野の関係団体がそれぞれの役割を担い、連携協力する必要があります。

●生活困窮者を対象とした自立相談支援等

- 生活困窮者自立支援法に基づき、いわゆる「第2のセーフティネット」を強化するものとして、複合的な課題を抱える生活困窮者に対し、包括的な相談支援や就労支援等を実施し、生活保護受給者支援策等との連携の下、生活困窮者の自立をより一層促進する必要があります。さらに、必要な資金の貸付けと継続的な相談支援を行うことにより、その経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに社会参加の促進を図ることが必要です。
- 生活困窮者自立相談支援事業の支援員等と、ひとり親家庭の相談に対応する母子・父子自立支援員*等がこれまで以上に連携して、相談対応及び各種相談支援につなげていくことが必要です。

●高齢者・障害者・こども等への虐待、DVの未然防止

- 近年、高齢者、障害のある人、児童に対する虐待や、配偶者・交際相手からの暴力（DV）などが深刻な社会問題となっています。これらの課題の背景には、養護者の精神的・身体的な負担、地域のつながりの希薄化、経済的困窮、孤立など複合的な要因が指摘されています。

●依存症対策の推進

- アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症患者及び家族が抱える多様な問題・課題に対し、予防的な関わりに加え、適切な支援、治療を受けられるよう医療、保健、福祉、司法等の行政機関と民間団体が連携し、切れ目のない支援を行うための体制を整備していくことが求められています。
- 薬物においては、近年、若年層を中心に大麻の乱用や医薬品過剰摂取（いわゆるオーバードーズ）が社会問題となっています。そのため、薬物乱用に対する正しい理解の促進や薬物乱用を許さない社会環境づくりを進めるとともに、医薬品の適正使用に関する啓発をより一層強化していくことが必要です。

*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。

*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。

●再犯防止に向けた取組の推進

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

●住居に課題を抱える人への横断的支援

- 県営住宅は、公営住宅法により健康で文化的な生活を営むに足る住宅を整備し、住宅に困窮する低額所得者に対し低廉な家賃で賃貸し、国民生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的に整備しています。
- 多様化する現代社会で様々な理由により居住に課題を抱える人々が存在しており、通常の入居基準で救済できない人々には国土交通省をはじめ関係機関が連携し、可能な範囲で公営住宅を提供することが求められています。

●民生委員・児童委員の活動推進

- 人口減少や少子高齢化、単身世帯の増加等が進展していく中、高齢者等の孤立や孤独、不安や困難を抱える子育て家庭など、地域住民の抱える課題はより複雑化・多様化しており、住民の困りごとに応じ援助する民生委員・児童委員への期待はますます大きくなっています。支援が必要な地域住民が民生委員・児童委員への相談につながるように、活動の周知や民生委員・児童委員が活動しやすい環境を整備する必要があります。

●NPO・ボランティア活動の促進

- 地域福祉の推進には、行政、NPO、民間事業者、住民など多様な主体の連携が不可欠です。県民がNPO・ボランティア活動に参加しやすい環境づくりや、NPO・ボランティア団体が活動を継続できるよう、団体への支援に取り組む必要があります。

●地域福祉の推進に向けた市町及び社会福祉協議会への支援

- 高齢者や障害のある人等すべての人が安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて、地域の課題やニーズを踏まえた地域福祉施策が実施されるよう市町において地域の実情に対応した計画を策定する必要があります。また、社会福祉協議会の地域公益活動の積極的な推進に取り組む必要があります。

●災害時の要配慮者対策の推進

- 高齢者や障害のある人等の避難行動要支援者は、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に取り組む必要があります。

●原爆被爆者等の総合的援護対策の推進

- 被爆者*の高齢化に伴い、日常生活に支援を要する被爆者が増加する中で、保健、医療及び福祉分野での総合的な援護対策の早期の充実を図る必要があります。また、被爆体験者、被爆二世、在外被爆者*の援護についても、それぞれの実態を踏まえた対策が求められています。
- 世界には放射線被ばくの影響に苦しんでいる人たちが大勢います。被爆地長崎が有する被ばく者*医療の実績を有効に活用し、その普及や国際的な貢献が求められています。さらに、福島原発事故を契機に、国民の放射線被曝への関心も高まっており、長崎の有する被ばく者医療に関する情報・知見の活用が望まれています。

*被爆者（被ばく者、ヒバクシャ）：原子爆弾に被爆した方を「被爆者」と表し、原子力発電所の事故や核実験による被曝者を含めた総称として「被ばく者」や「ヒバクシャ」と表している。

*在外被爆者：広島又は長崎において原子爆弾に被爆した方で、日本国内に居住地及び現在地を有しない方。

【取組項目】

① 包括的な支援体制整備

地域住民の複雑化・複合化した課題や制度の狭間にある支援ニーズに対応する包括的な支援体制が市町に整備されるよう、市町における整備状況を的確に把握するとともに、体制整備に向けた研修等を実施するなど、市町の取組が進むよう支援していきます。

孤独・孤立対策を推進するため、引き続き各分野での取組を促進するとともに、「長崎県孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」において行政・企業・民間支援団体など地域の多様な関係者が連携し、地域全体で支え合う仕組みづくりを進めます。

「長崎県ケアラー支援推進計画」に基づき、県民にケアラーに対する理解を深めていただくとともに、地域で支えていく仕組みを構築し、広報啓発、支援を担う人材の育成、連携協力体制の整備、民間支援団体による支援、案内窓口の設置等に取り組みます。

「長崎県子ども・若者総合相談センター（ゆめおす）*」において、社会生活を円滑に営む上で様々な問題や悩みに関する総合的な相談を受けるとともに、関係機関等と連携を図り支援を行います。

関連する主な個別計画：長崎県ケアラー支援推進計画



長崎県ケアラー支援条例ポスター



長崎県ケアラー支援シンポジウム（R6.1.13）

*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。

令和5年4月に「長崎県ケアラー支援条例」を施行しました。
長崎県はケアラーが安心して暮らすことができる地域共生社会の実現を目指します。

すべての人に、安心して人生を送ってほしいから みんなでケアラーを支える社会を目指して

ケアラーと呼ばれる人たちの中には、疲れが取れない、自分の自由な時間が取れない、相談したいのに相談しづらいなど、悩みを抱えている方がいます。支えているひと（ケアラー）について、私たちが理解を深める必要があります。

ケアラーを、知ってください。気づいてください。

ケアラーとは

家族の介護や、日常生活上のお世話などを無償でしている方のことです。

※本来大人が担うと想定されている家事などを日常的に行っていることをヤングケアラーといいます。



② 福祉サービスの適切な利用の推進と施設等の運営の適正化

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

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

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

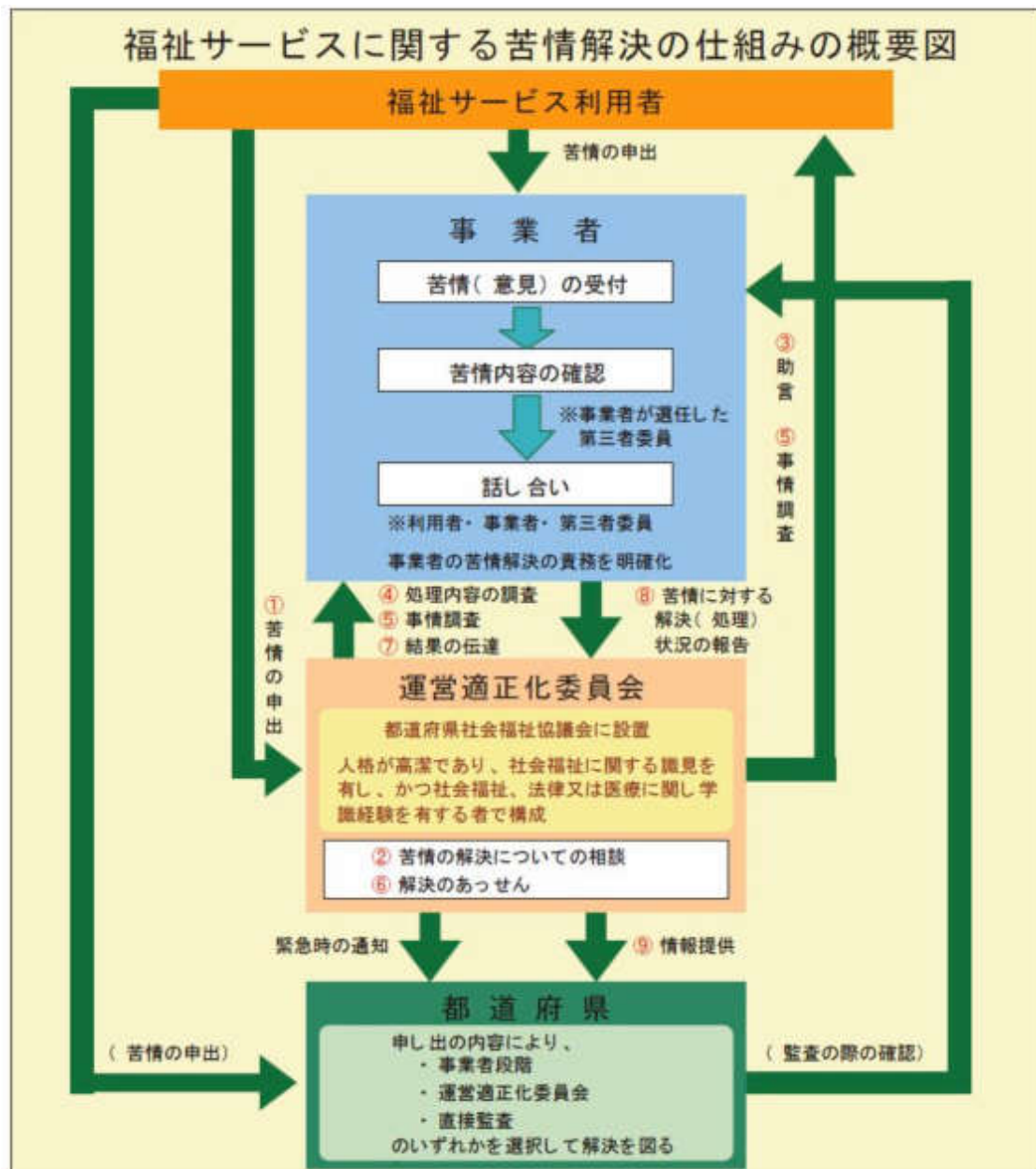
また、不適正な事例については、特別監査*による事実確認から改善命令・改善勧告等の行政処分・行政指導まで迅速な事務処理を行い、早期解決を目指します。

***福祉サービス第三者評価事業：**福祉サービス事業者の提供するサービスの質を、当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から評価し、サービスの質の向上及び利用者の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的とした事業。

***運営適正化委員会：**福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）の適正な運営を確保するとともに、社会福祉施設や居宅において福祉サービスを利用されている方々の苦情を適切に解決することにより、福祉サービス利用者の権利を擁護するため、社会福祉法に基づき県社会福祉協議会に設置されている。

***指導監査：**社会福祉法、老人福祉法、介護保険法、児童福祉法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）などに基づいて、都道府県等が社会福祉施設の設置者などや社会福祉事業を営業者・事業者・従業者等に対して、報告を徴収し、施設などに立ち入り、帳簿書類の調査をし、必要な指導及び助言を行うこと。

***特別監査：**社会福祉法人や社会福祉施設等の運営等について法令等や基準の遵守を定期的に確認する検査が「一般監査」であるのに対して、度重なる一般監査による指導によっても改善がみられない場合や法人等の運営が不適正又は著しい不当があったことを疑うにたりる事実があった場合に随時実施する指導監査を「特別監査」という。



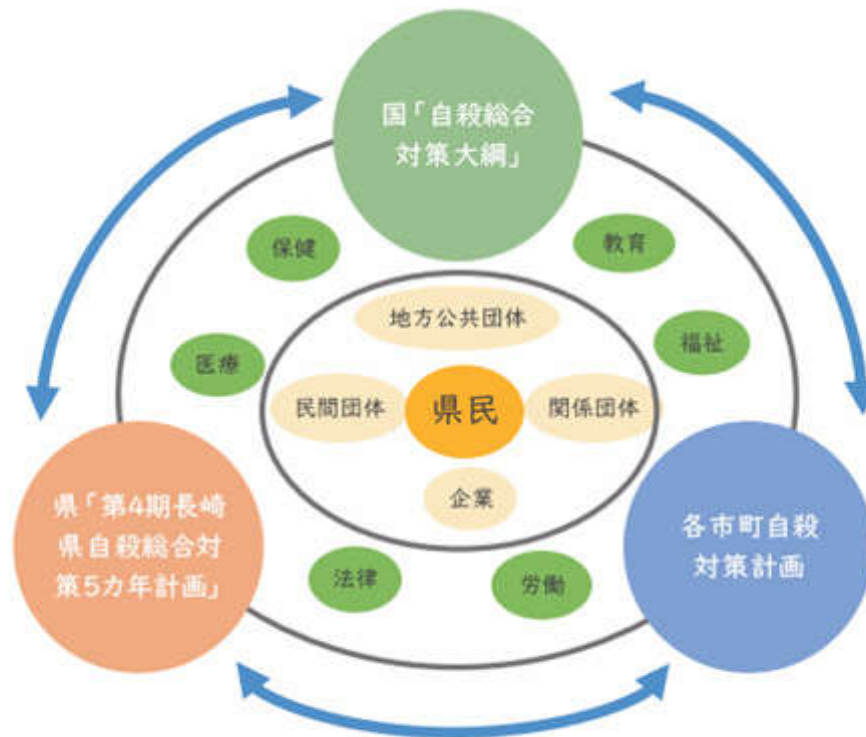
③ 自殺総合対策の推進

「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画*」に基づいて、民間団体を含む保健・医療・福祉・教育・労働等のさまざまな分野の団体がそれぞれに役割を担い、連携を図りながら総合的な自殺対策を推進します。

特にこども・若者、女性の自殺対策を推進するとともに、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図ります。

関連する主な個別計画：第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画

***第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画：**自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえ、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の各関係機関が、それぞれに役割を担い、連携して取り組んでいくための計画。本計画期間は令和4年から令和8年までの5カ年。



第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画のイメージ図

④ 生活困窮者を対象とした自立相談支援等

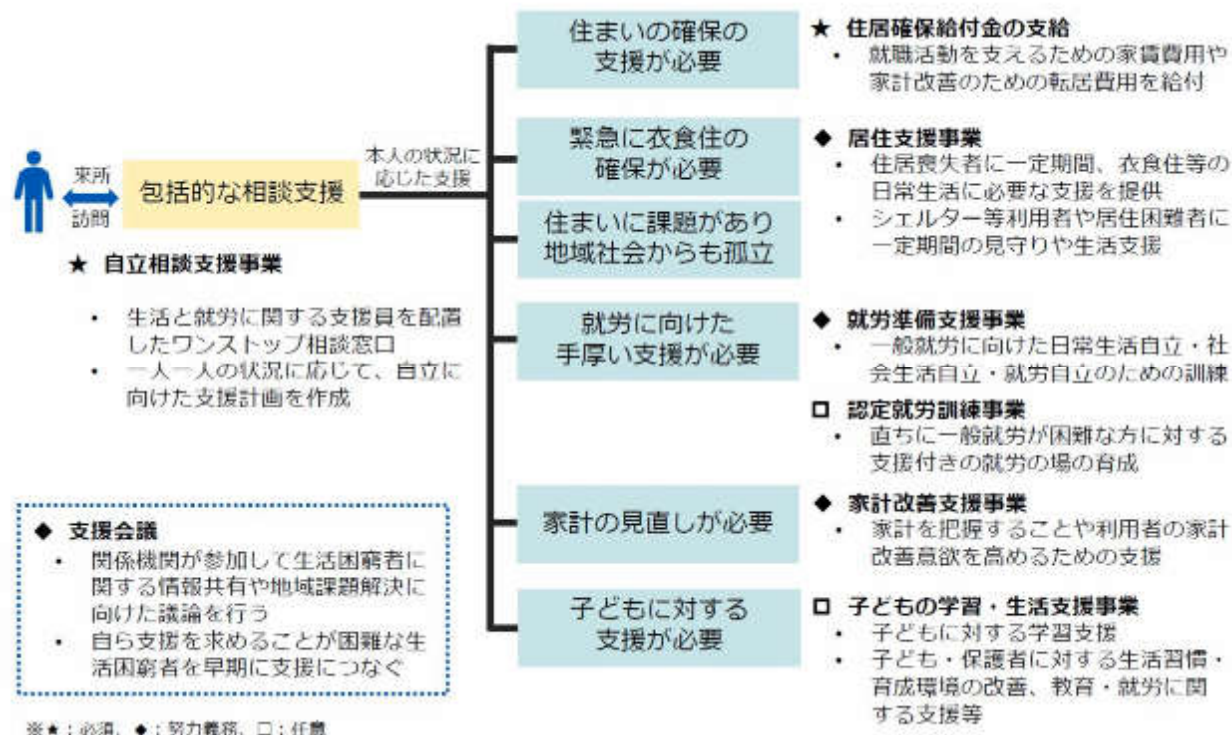
自立相談支援機関及び福祉事務所等において、就労その他の自立に関する相談支援や、離職により住宅を失うおそれのある生活困窮者等に対する住居確保給付金の支給のほか、就労に必要な訓練を行う就労準備支援事業、家計に関する相談、指導等を行う家計改善支援事業、生活困窮者世帯のこどもに対する学習・生活支援事業等を行います。

自立相談支援と生活福祉資金*の貸付の双方の担当者間で相談段階から連携を図るなど、より効果的、効率的な支援を実施することにより、生活困窮者の自立の促進を図ります。

生活困窮世帯は複合的な課題を抱えていることから、生活保護法、生活困窮者自立支援法、ひとり親家庭に対する各種事業、また関連事業についても連携して支援を行います。

*生活福祉資金：低所得者世帯などに対し、低利または無利子での資金の貸し付けと必要な援助指導を行うことにより、経済的自立や生活意欲の助長促進、在宅福祉や社会参加を図り、その世帯の安定した生活を確保することを目的としたもの。

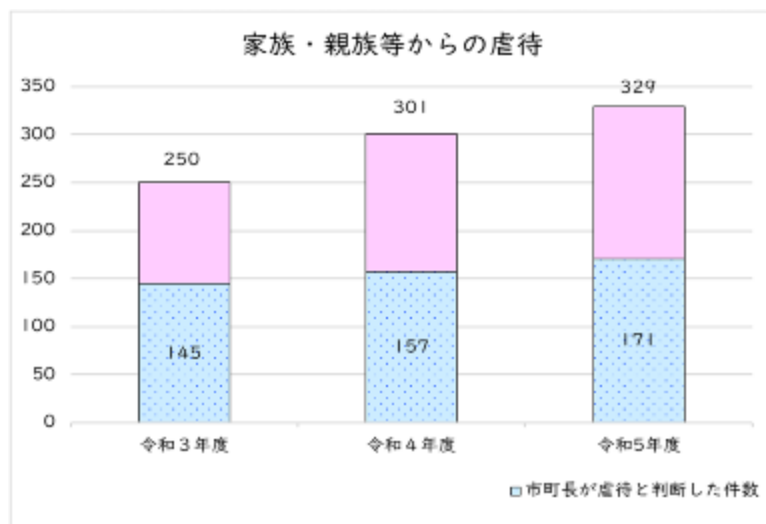
生活困窮者自立支援制度の体系



⑤ 高齢者・障害者・こども等への虐待、DVの未然防止

虐待やDVの未然防止を図るうえで、早期発見・早期支援に向けた地域ネットワークの強化が重要であり、市町、医療機関や福祉施設、保健所、警察、教育機関など関係機関が連携し、通報体制の整備や相談支援の充実を図るとともに、養護者自身への支援も並行して行う必要があることから、虐待防止に関する研修や啓発活動を通じて、関係機関の対応力向上を図るとともに、地域住民への周知を進め、地域全体で支え合う体制づくりを推進します。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン
長崎県子育て条例行動計画



出典：厚生労働省「高齢者の虐待防止、高齢者の擁護者に対する支援に関する法律に基づく対応状況調査」

⑥ 依存症対策の推進

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

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

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

関連する主な個別計画：第２期長崎県ギャンブル依存症対策推進計画



依存症対策の推進

(ギャンブル等依存症啓発ポスター)

⑦ 再犯防止に向けた取組の推進

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

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

*長崎県再犯防止推進計画：犯罪をした者等の円滑な社会復帰を支援し、その結果、県民が犯罪被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現を図るための施策をまとめた計画。



「幸福(しあわせ)の黄色い羽根」は、犯罪や非行のない社会づくりに取り組む賛同のしるしで、長崎から全国にひろがりました。

⑧ 住居に課題を抱える人への横断的支援

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

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

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

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

こうした取組を対象世帯や支援団体等に周知を図り、活動促進を図ります。

関連する主な個別計画：地域住宅計画（長崎県全地域第5期）

*住宅確保要配慮者：低額所得者、被災者、高齢者、子供を育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する方。

*グループホーム：地域の住宅（アパート、一戸建など）で少人数の障害のある人が家庭的な雰囲気のもと、共同で生活するところ。世話人による食事の提供、相談その他の日常的な生活援助が行われる。

⑨ 民生委員・児童委員の活動推進

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

また、市町や各民生委員児童委員協議会と連携し、相談・支援に必要な知識や技術の向上や活動上の負担軽減を目的とした研修を実施するとともに、委員の役割や活動内容、やりがいなどを発信することで、地域住民の理解と関心を深め、委員活動がしやすい環境づくりやなり手不足の解消にもつなげていきます。

民生委員さん・児童委員さん

いつも、
ありがとう。



ご存じですか？ 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、ボランティアとして地域のみんなの暮らしを応援し、安心して暮らすことができる地域づくりのための様々な活動に取り組んでいます。

企業・団体の皆様へ

民生委員・児童委員の中には、働きながら活動している方もいます。
活動に必要な時間を確保するためには、職場での理解と協力が重要です。
休暇制度の活用をはじめ、活動に取り組みやすい環境づくりにご協力をお願いします。

INTERVIEW

私たちは、働きながら活動しています

自分や子どもの立場に地域の方々に助けを求めた経験から、今度は自分の立場で困っている地域の方々に、助けを求めようという気持ちで活動しています。地域の方々に助けを求めようという気持ちで活動しています。

地域の民生委員・児童委員の活動は、地域に根ざり、地域に密着しています。地域に密着した活動は、地域の方々に理解と協力を得ることができ、活動の成果も実感できます。

地域の民生委員・児童委員の活動は、地域に根ざり、地域に密着しています。地域に密着した活動は、地域の方々に理解と協力を得ることができ、活動の成果も実感できます。

民生委員・児童委員は、高齢者や障害者、子育て世帯の良き活動や相談活動などを行い、様々な悩みの解消に役立ちながら、地域住民の生活を支える重要な役割を担っています。

県内各市区では、民生委員・児童委員になっていただける方を随時募集しています。
「民生委員・児童委員」の活動にご興味がある方、詳しくお知りになりたいという方は、お住まいの市町の民生委員・児童委員協議会又は下記までお問い合わせください。
《お問い合わせ先》
長崎県 福祉保健課 地域福祉科 TEL: 095-899-2416

民生委員・児童委員とは？

民生委員・児童委員とは、厚生労働省から委嘱を受けた市町村の地方公務員で、地域の民生委員・児童委員として活動しています。地域の民生委員・児童委員として活動しています。

どんな活動をしているの？

見守っている高齢者宅を訪ねた。

地域の方から相談を受けた。

消防団などと協力して危険箇所の点検や災害時に支援が必要な人の把握などに協力した。

高齢者の孤立を防ぐための居場所づくりを行った。

主任児童委員とは？

民生委員・児童委員の中には、子どもや子育てに関する支援が専門になる主任児童委員に選任されている方もいます。地域の「子育ての総務」的な役割を担っています。

どんな活動をしているの？

子どもたちの登下校時、通学路に立って、見守りやあいさつ運動を行った。

親子で参加できる子育てサロンを開催した。

他の主任児童委員と一緒に、児童関係施設と意見交換をした。

子育てに関する相談を受け、関連する機関を案内した。

民生委員・児童委員のQ & A

- 民生委員・児童委員には、どうやってなれますか？
地域の民生委員・児童委員になるには、地域の民生委員・児童委員として活動する必要があります。任期は3年です。3年ごとに一次選任が行われます。
- 活動時間はどれくらいですか？
活動時間は決まられていないので、地域の民生委員・児童委員の活動時間に合わせて活動しています。仕事や子育てしながら活動している民生委員・児童委員の方もいらっしゃいます。
- 民生委員・児童委員に報酬はありますか？
民生委員・児童委員は無報酬のボランティアですが、活動に必要な交通費や文房具などは補助金として支給されます。

民生委員・児童委員についての声

実際に活動している民生委員・児童委員のみなさんは、活動のために活動することによって「やりがい」を感じているというお声をいただいています！

民生委員・児童委員は一人で活動するわけではなく、地域の「地区民生委員児童委員協議会」に所属してみんなで活動しています！

⑩ NPO・ボランティア活動の促進

県民ボランティア活動支援センター*を中心に社会福祉協議会などの関係団体とも連携し、NPO・ボランティア団体の育成や活動の支援を行い、県民や行政、NPO・ボランティア団体、自治会、学校、企業など多様な主体による連携・協働を推進します。また、誰もが気軽にボランティア活動に参加できる環境づくりのため、ボランティア体験の機会提供を支援するなど、NPO・ボランティア活動の促進に取り組みます。



県民ボランティア活動支援センターでの講座の様子

⑪ 地域福祉の推進に向けた市町及び社会福祉協議会への支援

市町が定める地域福祉計画は、地域の現状や課題を的確に把握し、包括的支援体制の構築を通じて、地域福祉の充実と持続可能な地域づくりを推進するための重要な役割を担うものであるため、県では、国の方針や計画策定の手法等に関する情報を提供し、各市町が地域の実情に応じた計画を着実に策定・推進できるよう支援します。

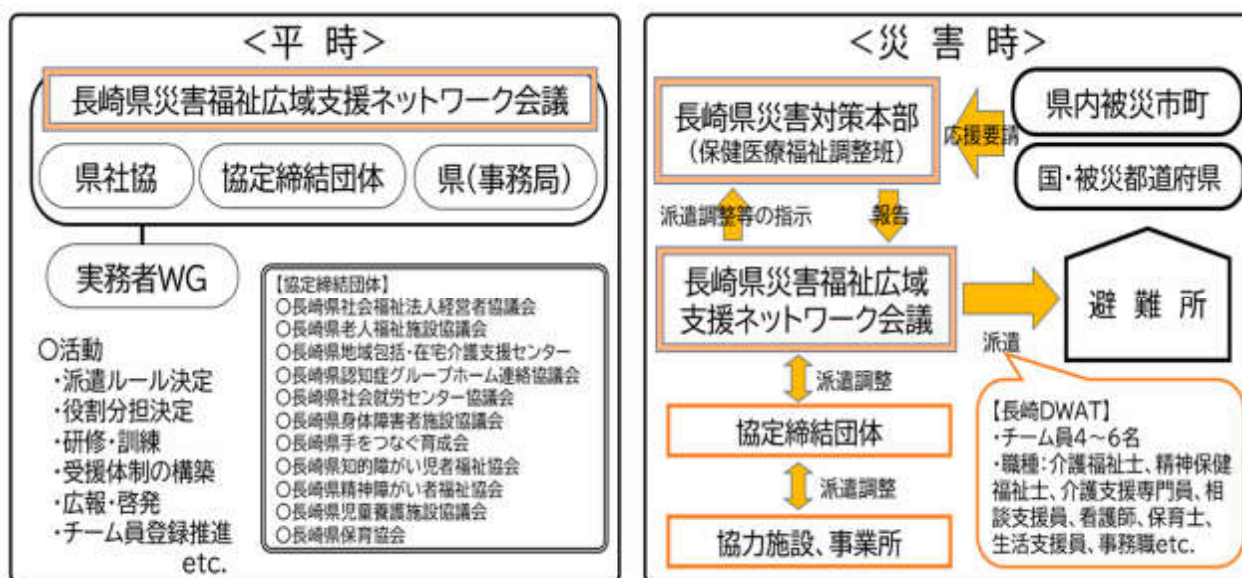
県内における地域福祉活動の中核となる県社会福祉協議会が市町社会福祉協議会と連携し、地域住民やボランティア団体、社会福祉事業者や関係機関等と協力しながら地域福祉を推進できるよう、社会福祉協議会の活動を支援します。

⑫ 災害時の要配慮者対策の推進

令和3（2021）年5月に、高齢者や障害のある人等の避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、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作成が市町の努力義務とされており、市町の個別支援計画の策定の取組が着実に進められるよう、事例紹介や情報交換の場の設定等による支援を継続して行います。

「長崎 DWAT」は平時には長崎県災害福祉支援ネットワーク会議において協定締結団体等との連携体制を構築し、災害時には避難所に DWAT チームを派遣し、要配慮者の福祉ニーズに対応することで、被災者支援体制を確保していきます。

*県民ボランティア活動支援センター：「県民ボランティア活動の促進に関する条例」に基づき、県民ボランティア活動の普及・促進並びに健全な発展を図るため、県民ボランティア活動の拠点として長崎市に設置（平成12年7月）。



長崎 DWAT の平時・災害時における取組

⑬ 原爆被爆者等の総合的援護対策の推進

原子爆弾による健康被害は、一般の戦災とは異なる特殊性があり、高齢化が進む被爆者に対し、健康管理手当や医療・介護費用の助成を行い、福祉の向上を図ります。被爆体験者には医療受給者証の円滑な交付を進め、医療費用の助成を行います。

また、被爆二世には健康診断の充実を図り、在外被爆者にも手当や医療費助成を継続します。

さらに、長崎の治療実績や研究成果を活かし、世界の放射線被曝事故による被災者の支援等にも貢献していきます。



チョルノービリ、カザフスタン関連国医師受入れ研修

推進テーマ

(2) 障害者等が安心して暮らすための環境整備及び支援の充実

推進指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
相談のあった差別事案のうち、解決に至った事案の割合	100% (R5年)	100% (R12年)

【現状と課題】

●障害者の社会参加の推進

- 障害のある人の社会参加を促進するため、障害のある人が必要な情報を円滑に取得・利用するための支援のほか、スポーツ活動や芸術文化活動などの充実に取り組んでいく必要があります。令和6(2024)年4月施行した「長崎県手話言語条例」及び令和7(2025)年6月に施行された「手話に関する施策の推進に関する法律」に基づき、手話に関する施策の推進が求められています。

●障害を理由とする差別の解消の促進

- 共生社会の実現のためには、障害を理由とする不当な差別的取り扱いの禁止や障害のある人に対する合理的配慮の提供が不可欠です。
- 県では平成26(2014)年4月に施行した「障害のある人もない人も共に生きる平和な長崎県づくり条例*」及び平成28(2016)年4月に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に基づき、障害のある人に対する差別を禁止し、差別をなくすための施策を推進しています。令和6(2024)年4月には法改正によって、事業者による合理的配慮の提供が義務化されています。
- 条例や法律に基づき、障害を理由とする差別をなくすとともに、障害のある人が日常生活又は社会生活を営む上で制約となっている社会的障壁の解消に向けた取組を推進する必要があります。

●福祉のまちづくりの推進

- 高齢者や障害のある人等すべての人が安心して暮らせる地域社会を実現するために、長崎県福祉のまちづくり条例*において、不特定多数の方々が利用する特定生活関連施設（商業施設、医療施設、ホテル、公園等）の新築および増築等を行う際の整備基準を設け、事業者に対しその基準を満たす整備を義務づけています。さらに、車椅子利用者用駐車場区画等について、駐車場の利用に配慮が必要な方に利用証を交付し、利用できる方を明確にすることで、適正利用を図っています。県内における福祉のまちづくりに関する取組を県民や関係団体等に対し周知する機会を確保することにより、福祉のまちづくりに関する県民意識の醸成を一層図る必要があります。

*障害のある人もない人も共に生きる平和な長崎県づくり条例：障害のある人に対する差別を禁止し、差別をなくすための施策の基本となる事項等を規定した条例。

*長崎県福祉のまちづくり条例：高齢者、障害のある人等の行動を妨げている障壁を取り除き、すべての人が安心して暮らすことができる地域社会を実現する為に定められた条例。

●障害者のニーズに対応した障害福祉サービスの提供

- 障害のある人が必要とときに必要な場所で適切な支援を受けるためには、障害種別・程度や一人ひとりのニーズに応じたきめ細やかで多様な支援が必要です。地域において、障害のある人が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な相談支援や障害福祉サービス等の提供が求められています。

●障害特性に応じた就労支援・工賃向上

- 障害のある人が地域で自立した生活を送るためには、一定の収入を得る必要があります、一般就労への移行支援とともに、就労継続支援B型事業所などの福祉的就労の場で障害のある人に支払われる工賃の水準を引き上げることが重要です。そのため、障害のある就職困難な人に対する就業面・生活面における支援を行うとともに、工賃水準を引き上げるために、就労継続支援B型事業所などの経営力の強化や受注機会の増加に向けた取組を推進していく必要があります。

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害のある人が疾病や障害を抱えながら、地域で自分らしい生活を送るために、保健・医療・福祉等の連携によるきめ細かな支援体制が求められています。そのために、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を図る必要があります。

●難病に関する施策の推進

- 難病患者について、地域間の支援体制の差や、在宅療養支援の人材不足、制度の理解不足などが課題とされています。患者が安心して暮らせる環境づくりには、保健・医療・福祉の連携強化と情報提供の充実が求められています。

●地域における発達障害児の診療・療育体制の確保

- 発達障害の診察ができる医療機関に限られる一方、患者は増加していることから、こども医療福祉センター等の専門的医療機関の初診待期間が長期化しています。児童発達支援センター*等の設置数は増加していますが、児童発達支援センターの機能強化を図る必要があります。
- 発達障害者支援センター*は、発達障害児（者）に対する支援を総合的に行う拠点として、発達障害児（者）やその家族からの相談に応じ、発達や就労等の支援を行うとともに、発達障害に関する理解を深めるため、普及啓発及び研修等を行っています。職員の専門性の維持・確保が課題となっており、センター機能の充実・強化が求められています。

●医療的ケア児等の地域生活支援体制の整備

- 近年、医療技術の進歩等により、医療的ケア児等は増加傾向にあります。地域において医療的ケア児等を受け入れる障害福祉サービス、訪問医療、保育所、教育機関等の体制が十分には整っていません。このため、その解決に向け、保健・医療・福祉・教育等の各分野のより一層の連携を図り、医療的ケア児等の地域での受入体制を充実させていく必要があります。

*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の障害児通所支援事業所等への支援など、地域の障害児療育の中核的な役割が期待されている。

*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。

【取組項目】

① 障害者の社会参加の推進

障害のある人の自立生活と社会参加の推進について、中核的な役割を担う県障害者社会参加推進センターの運営を助成し、各種事業の円滑な推進を図ります。

県視覚障害者情報センター・県聴覚障害者情報センターにおける情報提供や、障害特性に配慮した意思疎通支援、支援者の養成を行うほか、手話に対する理解促進等に取り組みます。

県障害者スポーツ大会や県障害者芸術祭の開催及び県障害者芸術文化活動支援センターの設置などにより、障害のある人のスポーツ、文化活動等による社会参加の促進と生活の質の向上を図ります。

関連する主な個別計画：第5次長崎県障害者基本計画

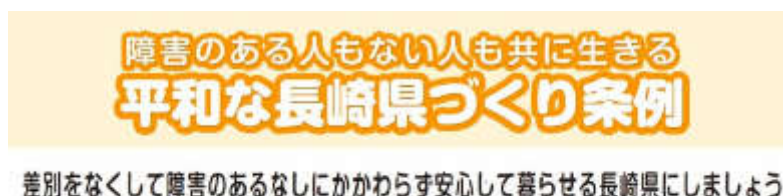


県障害者芸術祭

② 障害を理由とする差別の解消の促進

法や条例の周知活動により、障害のある人及び障害特性等に対する県民の理解促進を図ります。また、差別事案の解決を図るため、地域相談員や広域専門相談員を配置し障害のある人に対する差別に関する相談に応じるとともに、相談員による解決が困難な場合は、調整機関によるあっせんや助言により問題の解決を図ります。

関連する主な個別計画：第5次長崎県障害者基本計画



③ 福祉のまちづくりの推進

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

また、おもいやり駐車場*（障害者等用駐車場利用証制度）の普及や適正利用の促進を図るなど、すべての人が安心して社会参加ができるまちづくりを推進します。

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



おもいやり駐車場利用証

④ 障害者のニーズに対応した障害福祉サービスの提供

長崎県障害福祉計画・長崎県障害児福祉計画に基づき、地域において、障害のある人が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な相談支援や障害福祉サービス等の計画的な提供を推進します。

障害のある人が住み慣れた地域で安心して暮らすための体制づくりを目的とした地域生活支援拠点等の整備や、地域の相談支援の強化などの役割を担う基幹相談支援センター*の設置を推進します。

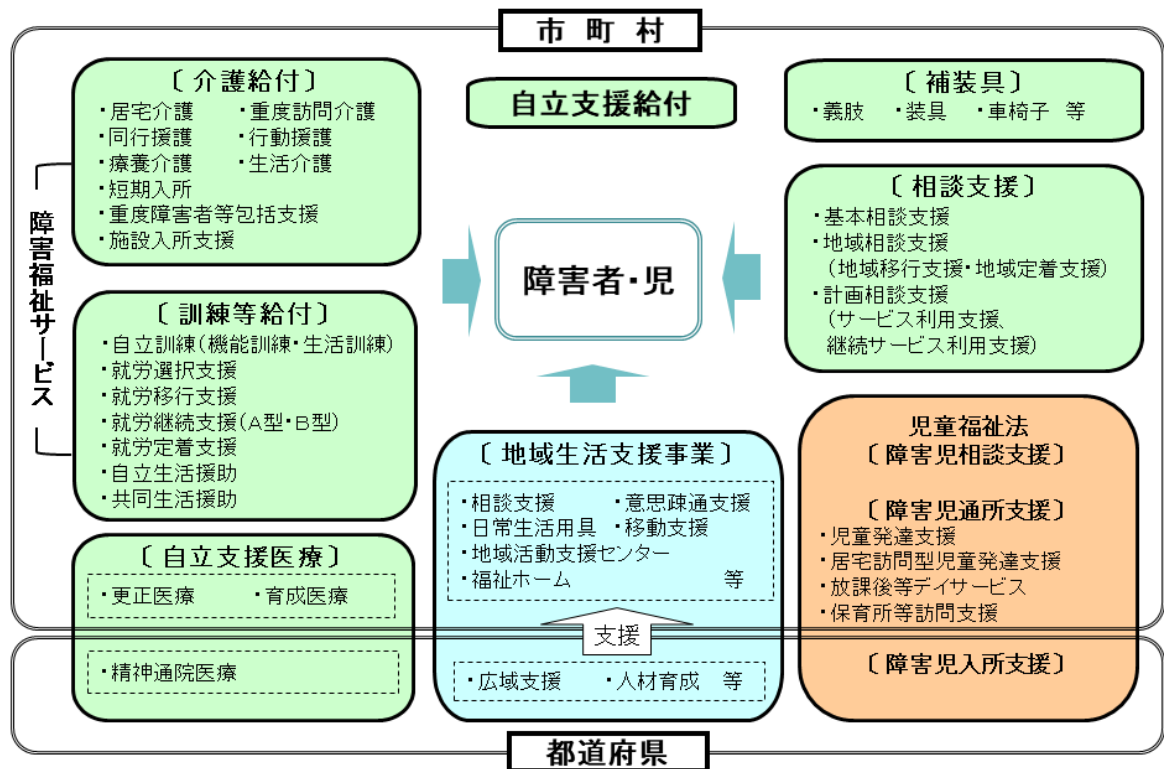
障害福祉サービスの円滑な実施やサービスの質の向上を図るため、サービス管理責任者や相談支援従事者など人材を養成するための研修や、運営適正化に向けた事業所に対する指導監査・集団指導を実施します。

関連する主な個別計画：第7期長崎県障害者福祉計画・第3期長崎県障害児福祉計画

*おもいやり駐車場：公共的施設等の車椅子使用者用駐車場区画及び、建物出入口までの経路の長さができるだけ短くなる位置に設けられた一般駐車場のうち、県に協力施設として登録した駐車場について、駐車場の利用に配慮が必要な方におもいやり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。

*基幹相談支援センター：地域における相談支援の中核的な役割を担い、障害のある人等への個別相談支援のほか、地域の相談支援従事者に対する助言等の支援や自立支援協議会の運営への関与を通じた「地域づくり」などの業務を総合的に行う機関。

障害者総合支援法・児童福祉法におけるサービス等について



⑤ 障害特性に応じた就労支援・工賃向上

障害のある人の職業生活における自立を図るため、継続的な支援を必要とする障害のある人に対して、障害者就業・生活支援センター等による支援を行うとともに、就労移行支援事業所*等の支援員の資質向上等に取り組み、障害のある人の就職や職場定着を支援します。

長崎県工賃向上計画に基づき、就労継続支援事業所*等の経営力強化や販路の拡大等に取り組むとともに、農福連携の推進や障害者就労施設等への官公需の拡大を促進することにより、工賃向上を図ります。

関連する主な個別計画：第5次長崎県工賃向上計画

*就労移行支援事業所：一般企業等での就労を希望する障害のある人に対して、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を行う事業所。

*就労継続支援事業所：一般企業等での就労が困難な障害のある人に対して、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な支援を行う事業所。

障害者就業・生活支援センターの概要

障害者の身近な地域において就業面と生活面の一体的な相談・支援を行う「障害者就業・生活支援センター」を設置

雇用と福祉のネットワーク



業務内容

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施します。

<就業面での支援>

- 就業に関する相談支援
 - ・ 就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職業実習のあっせん）
 - ・ 障害者の特性、能力に合った職務の選定
 - ・ 就業活動の支援
 - ・ 職業定着に向けた支援
- 障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言
- 関係機関との連絡調整

<生活面での支援>

- 日常生活・地域生活に関する助言
 - ・ 生活設備の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
 - ・ 住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言
- 関係機関との連絡調整

資料：厚生労働省



農福連携マルシェ（R6年度）

⑥ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

県内の各障害保健福祉圏域内に精神保健医療福祉体制の整備に係る保健・医療・福祉関係者等による協議の場を設置するとともに、保健所は市町が実施する自立支援協議会へ積極的に参加し、体制づくりを支援します。

また、長崎こども・女性・障害者支援センターを中心に、当事者・家族等の活動支援、地域移行*や地域生活支援、医療・保健・福祉関係者を対象とした研修会等に取り組みます。

関連する主な個別計画：第7期長崎県障害者福祉計画・第3期長崎県障害児福祉計画

*地域移行：精神科病院に入院している者が、社会の中で自分らしい暮らしを目指し、住まいの場を地域に移すこと。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう。医療・障害福祉・介護・住まいの社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があります。同システムは地域共生社会の実現に資していく上では欠かせないものである。

○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。

病気になったら…

医療

病院
診療科、医務課、福祉科

お断りにならないでも相談…
様々な相談窓口

精神保健福祉センター（連絡調整機能あり）
発達障害者支援センター（発達障害）
（併設型）精神保健福祉専門施設
障害者年金課・生活支援センター（一体的ネットワーク運用）
・市町村「精神保健」福祉（一部担当）
・高齢福祉支援センター（障害系）
・地域包括支援センター（漢字）

→

介護・訓練等の支援が必要になったら…

障害福祉・介護

■地域生活支援拠点等
●施設系：小規模多機能型居宅介護施設、グループホーム等
●訪問系：訪問介護サービス等
●在宅系：特設住宅、生活介護、自立訓練、自立支援活動等
●施設・居宅系サービス
●施設入所支援、大規模共同生活介護、療育型通園・通学施設等
●介護予防サービス
●認知症・心身障害・遺児介護
●軽度重複機能型介護
●知的障害児活介費
●認知症対応型の介護サービス等
●介護予防サービス

住まい

■都市住宅・商業・公営住宅等
サービス付高齢者の住居利用
グループホーム等

暮らし

安心して自分らしく暮らすために…
社会参加、地域の助け合い、普及啓発

企業、ピアサポート活動、自治会、ボランティア、NPO等

相談業務やサービスのコーディネーターもいます。
お問い合わせください。

圏域の考え方

日常生活圏域

市町村

障害者保健福祉圏域

※ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、精神障害者に対する各分野の相互連携を基として、市町村ごとの協働関係を構築していくもの。

※ 当該地域の総務や健康・子育て支援におつちかぎられているような、精神保健福祉センター及び保健師等は原則と協働する

バックアップ

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、市町村

バックアップ

障害者保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場、都道府県庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

⑦ 難病に関する施策の推進

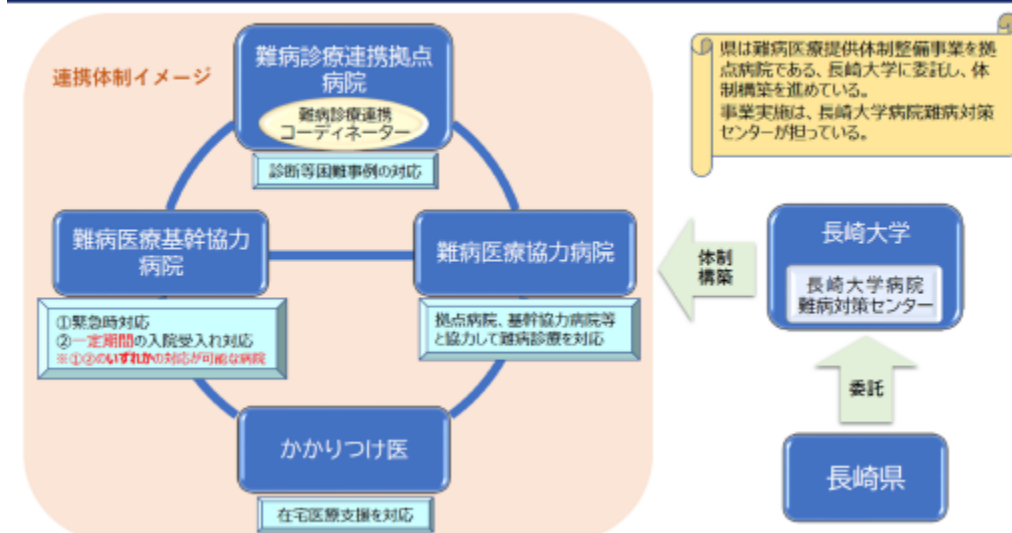
指定難病については医療の確立と普及、医療費助成を行います。

また、在宅の重症難病患者等については在宅療養支援計画の策定と評価、相談支援等を通じて生活の質向上を図るとともに、研修等によるホームヘルパーの育成や難病支援ネットワーク事業の推進により良質な療養生活を支援する体制を整備します。

地域で生活する難病患者やその家族の日常生活における相談支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行う拠点施設として、「難病相談・支援センター」を設置・運営します。

関連する主な個別計画：第5次長崎県障害者基本計画

難病医療連携体制イメージ図



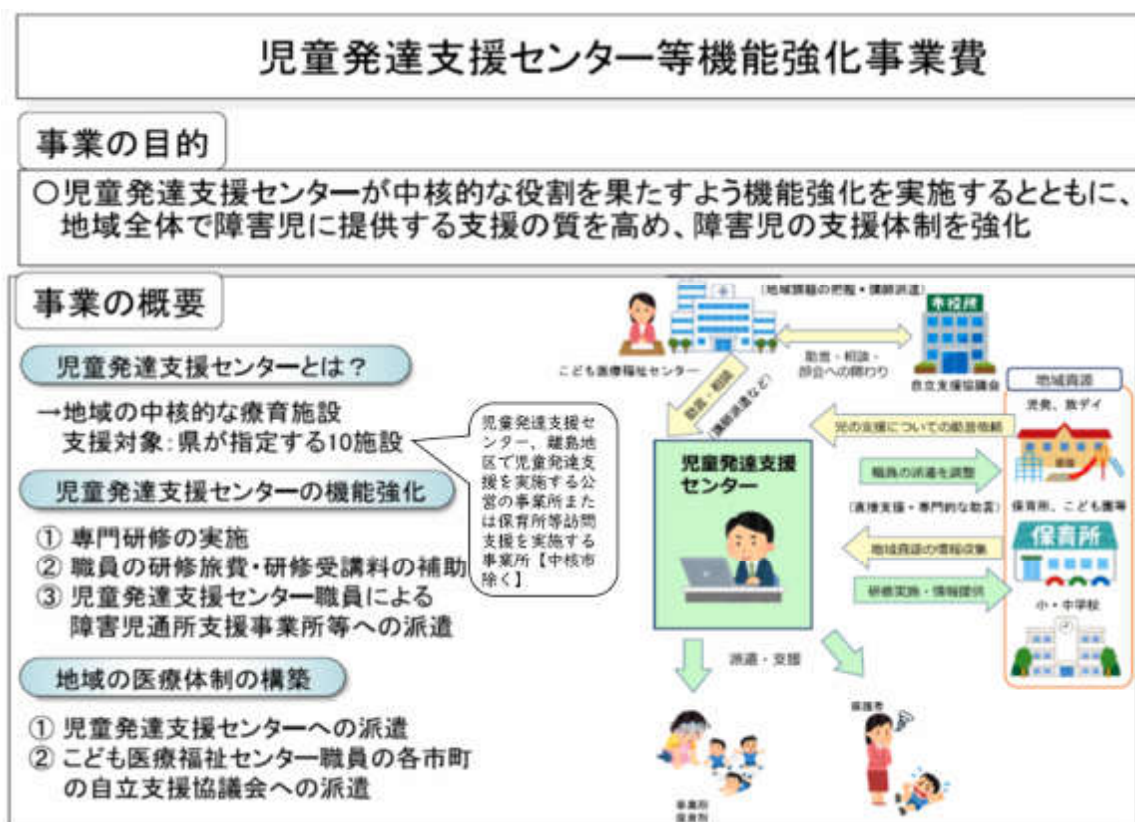
⑧ 地域における発達障害児の診療・療育体制の確保

「長崎県こどもの神経発達症診療ネットワーク*」登録医を養成し、適切な早期支援につなげます。

児童発達支援センター等へ技術支援を強化し、児童発達支援センター等を中心に地域全体で障害児への支援の質の向上を図ります。

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

関連する主な個別計画：第7期長崎県障害者福祉計画・第3期長崎県障害児福祉計画



*長崎県こどもの神経発達症診療ネットワーク：発達障害の診療等に取り組もうとする地域の小児科医等に対し必要な研修等を実施し、研修を修了した小児科医等で構築するネットワーク体制。

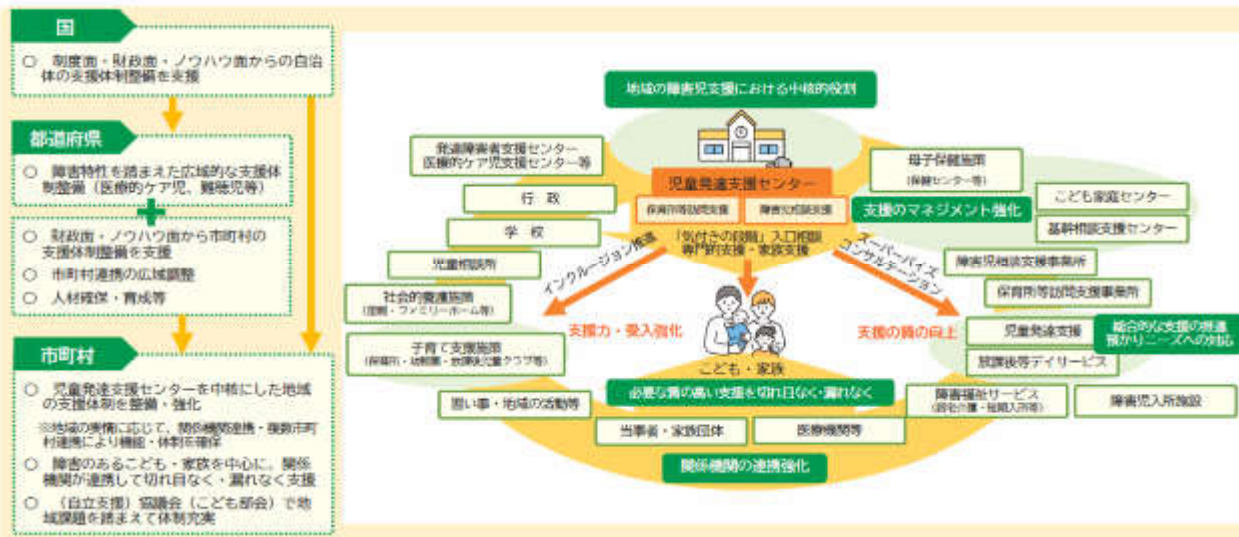
地域における児童発達支援センター等を中核とした障害児支援体制整備の手引

○ 本手引きの目的及び本手引きの活用で期待されること

- 本手引きは、地域全体で支援を要する子ども・家族を支え、地域において子どもを育てるために必要な中核機能の発揮のために、都道府県・市区町村や児童発達支援センターが何をすべきかを示すことを目的に作成。
- 都道府県・市区町村や児童発達支援センターには、本手引きを活用し、地域の支援ニーズや地域資源の状況等も踏まえながら、それぞれの地域に応じた形で中核機能が発揮されるよう整備・取組を進めていただくことを期待する。

○ 地域における障害のある子どもへの支援体制の整備に係る基本的な考え方

- 障害の有無に関わらず身近な地域で、育ち・暮らすことができる体制を整備すること。
- 子どもと家族をまんなか（中心）に据えて、地域の関係者・関係機関が連携して、「切れ目なく」、「漏れなく」、必要な支援が行われる地域づくりを進めること。
- 個々のニーズに応じた質の高い支援を提供する体制を整備すること。加えて、子ども政策全体の中での支援を進めインクルージョン（社会的包摂）を推進すること。



⑨ 医療的ケア児等の地域生活支援体制の整備

医療的ケア児支援センターにおいて、医療的ケア児やそのご家族、関係機関等に対する専門的な相談対応、情報提供を行うほか、地域のコーディネーターの養成、市町の自立支援協議会等への参画、看護師の派遣等により、地域の支援体制の整備を推進します。

在宅で医療的ケア児等の看護や介護を行う家族の負担を軽減するため、医療的ケア児等のレスパイト支援*体制の構築に努めていきます。

関連する主な個別計画：第7期長崎県障害者福祉計画・第3期長崎県障害児福祉計画



長崎県医療的ケア児支援センター「つなぐ」マスコットキャラクター つなぐん

*レスパイト支援：在宅の医療的ケア児（者）の看護や介護を行う家族の負担軽減を図るために、短期入所や訪問看護（医療保険の適用対象外）等のサービスを利用した支援のこと。

推進テーマ

(3) 認知症の人や家族が住民と支え合いながら暮らすことができる地域づくり

推進指標	基準値（基準年）	目標値（目標年）
認知症の人や家族を地域で支える「チームオレンジ*」を設置している市町数	11市町 (R6年)	21市町 (R12年)

【現状と課題】

●認知症高齢者等に対する支援の充実

- 認知症高齢者の数は、令和22（2040）年には7人に1人、約6万2千人と推測されており、誰もが認知症になり得る時代を迎えています。
- これまで、国の「認知症施策推進大綱」に沿って、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進してきました。
- 令和6（2024）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念では、「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」が示されており、認知症の人を中心にその人の意向を尊重しつつ、地域住民とともに支えあう仕組みの構築が重要となります。
- また、国の「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、県や市町は認知症を有する人の視点に立って、本人や家族の意見を丁寧に聞きながら、地域の実情に応じた認知症施策を講じる必要があります。

●認知症高齢者等の権利擁護の推進

- 高齢者虐待の件数は増加傾向にあり、高齢者を在宅で介護する家族（家族介護者）の場合、「介護疲れ・介護ストレス」が原因となり、虐待など深刻な事態につながる可能性も指摘されています。
- 介護施設職員等による虐待の発生要因としては、利用者の状態に対するアセスメント不足や認知症に対する理解不足などの介護技術の不足が最も多く、次いで業務多忙によるストレスとなっています。
- また、認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれるなか、国の成年後見制度*利用促進計画に基づき、県内各市町において地域の権利擁護支援の中心となる機関の設置が徐々に進んでいますが、認知症や障害等により判断能力が不十分な人が、県内どの地域においても成年後見制度や日常生活自立支援事業*の利用ができるよう体制整備を進める必要があります。

***チームオレンジ**：認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの具体的活動。

***成年後見制度**：認知症高齢者・知的障害者・精神障害者などのうち判断能力が不十分な成年者の財産や生命、その権利などを保護し、支援する制度のこと。家庭裁判所による法定後見制度と本人による任意後見制度がある。

***日常生活自立支援事業**：認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などのうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助や金銭管理等を行う事業。

●高齢者等への見守り体制の強化

- 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、地域コミュニティは希薄化しており、それを補完するために多様な主体による見守りの体制が必要です。
- 県内すべての市町において、見守りネットワーク*が構築されましたが、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・保護につながるよう、市町の圏域を越えても対応できる体制が必要とされています。

【取組項目】

① 認知症高齢者等に対する支援の充実

「認知症になったら何もできなくなるのではなく、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる」という「新しい認知症観」の理解促進を図るため、認知症の人本人からの発信支援、認知症月間（9月）等におけるイベント等を通じて、普及啓発を行います。

市町と協働して認知症サポーターを養成し、認知症の人と家族の支援ニーズと認知症サポーター*をつなぐ地域支援体制（チームオレンジ）の整備促進や、認知症の人当事者同士で、交流・相談・情報交換を行い、支え合う活動（ピアサポート*）を推進します。

また、医療従事者や介護従事者の認知症対応力の更なる向上を進めるとともに、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、市町・地域包括支援センター*等との連携体制を強化します。

さらに、若年性認知症*支援コーディネーターを配置し、早い段階から若年性認知症に精通した医療等専門家との連携を密にしながら、市町の地域包括支援センター等とも協働して、相談支援、就労・社会参加のネットワークづくり等、若年性認知症の人や家族への支援を強化します。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン

- *見守りネットワーク：見守りを必要とする方に対して、行政機関をはじめ、地域住民、民生委員・児童委員、自治会、民間事業者など、地域のさまざまな人や団体が連携して見守りを行う仕組みのこと。
- *認知症サポーター：認知症に対する正しい知識を持って、地域や職場で認知症の人や家族を手助けする者。市町や職場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。
- *ピアサポート：障害のある人自身が、自らの体験に基づいて、他の障害のある人の相談相手となったり、同じ仲間として社会参加や地域での交流、問題の解決等を支援したりする活動のこと。
- *認知症疾患医療センター：認知症に対する医療提供体制を構築するため、認知症の鑑別診断、専門医療相談、周辺症状等への急性期対応を行うとともに、地域の保健医療・介護関係者への研修等を行う機関として県が指定した医療機関。
- *地域包括支援センター：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、各市町に設置されている高齢者の総合相談機関。地域住民の保健・福祉・医療に関する相談、権利擁護、介護予防マネジメントなどを行う。なお、市町が直営で運営しない場合は外部への委託も可能。
- *若年性認知症：65歳未満で発症した認知症のこと。働き盛りの世代で発症するため、経済的な問題など、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすい。



② 認知症高齢者等の権利擁護の推進

「長崎県高齢者虐待防止・身体拘束ゼロ作戦会議」を開催し、介護・福祉・法律の専門家等を交えて高齢者虐待の現状や課題を分析・共有することにより、虐待防止に向けた対策の検討等を行います。

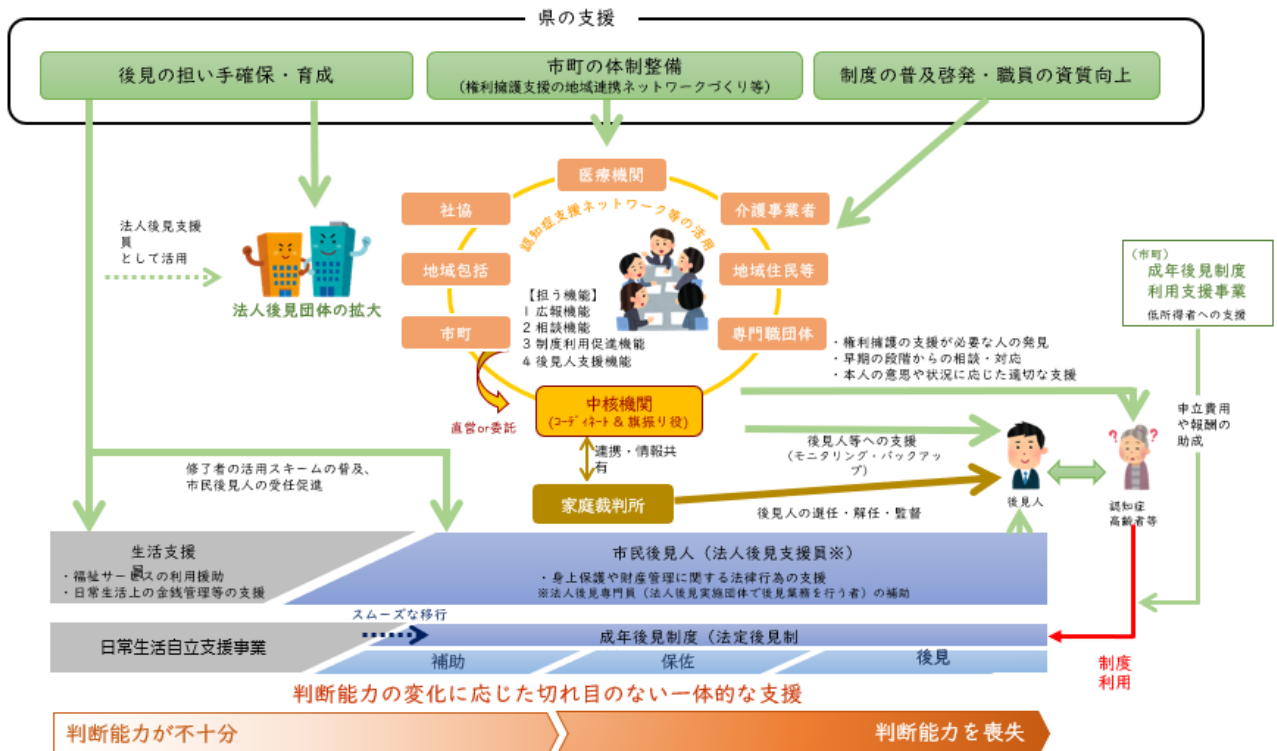
介護サービス事業所の職員を対象として、法の趣旨や利用者の権利擁護の視点に立った介護に関する実践的手法に関する研修を実施するなど、適切なケアができる人材を育成します。

複雑な問題を抱える家族介護者への支援等について、弁護士会や社会福祉士会などの専門職団体と連携し働きかけを行い、研修等を通じた市町職員の対応力向上に努めます。

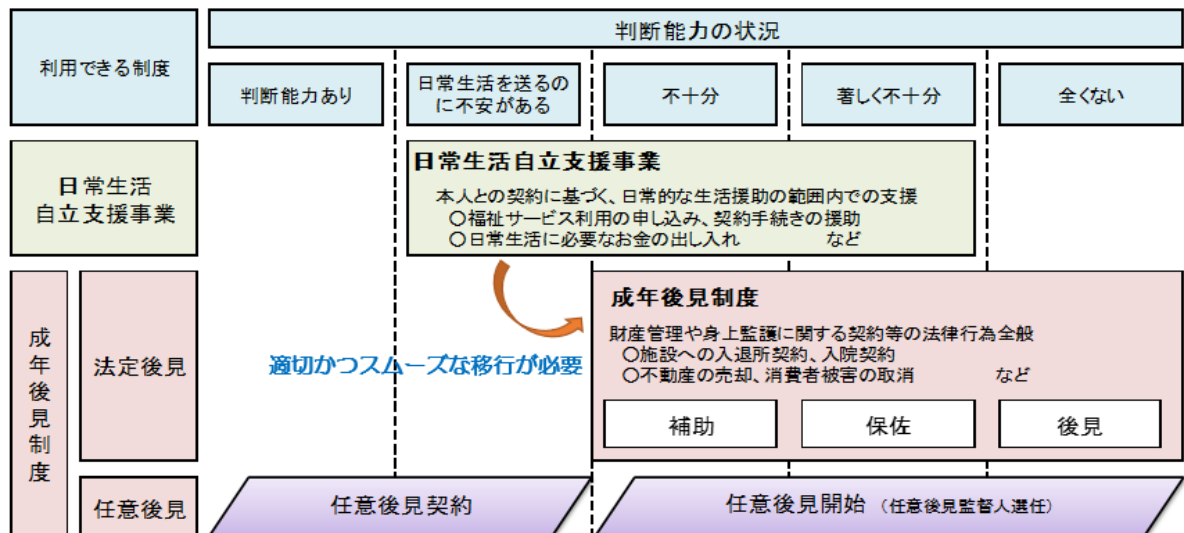
日常生活自立支援事業を通して、判断能力が不十分な方々が住み慣れた地域で暮らし続けるための支援を行うとともに、権利擁護支援に関する地域のネットワークの中核となる「中核機関」を全市町に設置できるよう支援するほか、成年後見の担い手確保・育成や県民への周知・啓発などの取組を一体的に推進します。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン

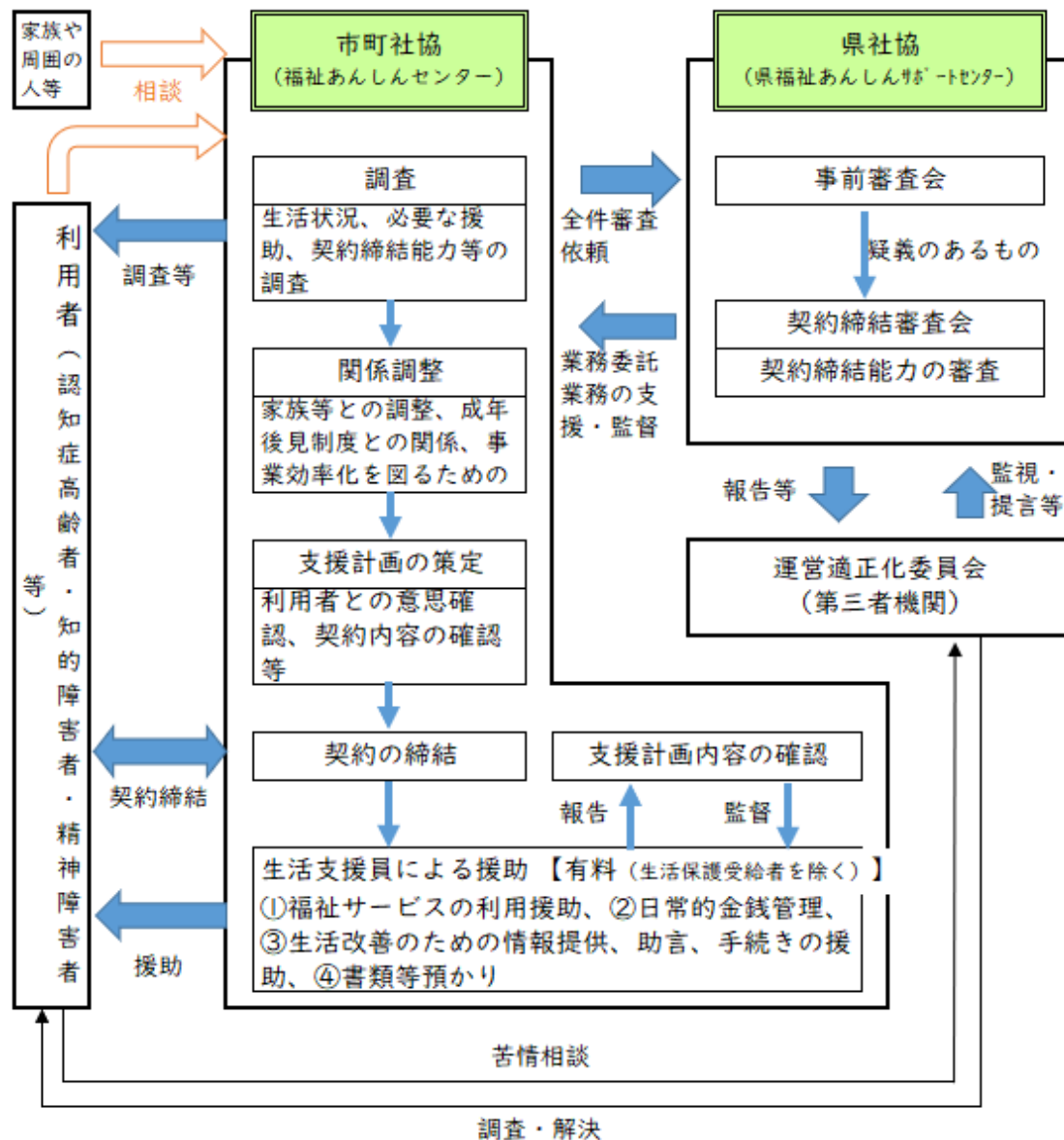
長崎県 成年後見制度の利用促進に関する取組



日常生活自立支援事業と成年後見制度



【支援の流れ】

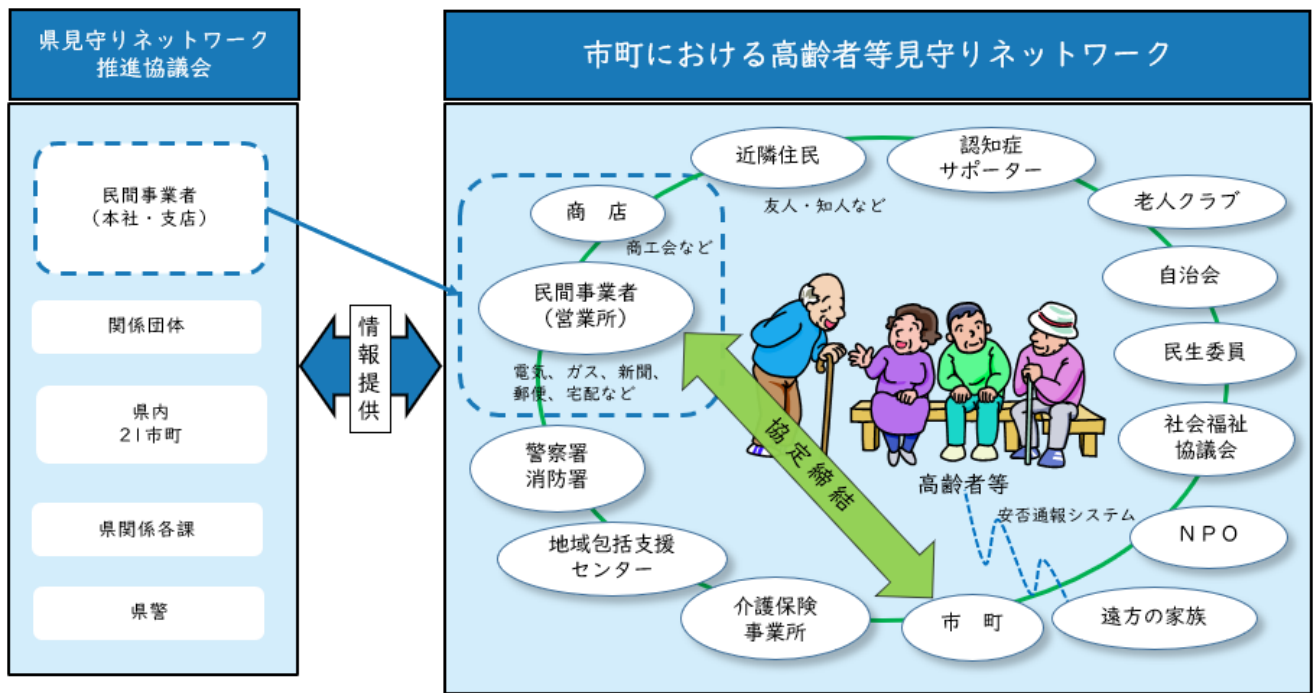


日常生活自立支援事業の流れ

③ 高齢者等への見守り体制の強化

見守りを必要とする人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市町や関係機関・団体、民間事業者で構成する長崎県見守りネットワーク推進協議会を開催することで、見守り活動の目指す姿や課題を共有し、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見守り体制の構築・推進を支援します。

関連する主な個別計画：ながさき長寿いきいきプラン



関係機関等が連携した高齢者等への見守り体制

成果指標・推進指標一覧表

基本目標	成果指標		基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
基本目標 1	健康寿命		平均寿命 男性81.13年 女性87.00年 健康寿命 男性72.24年 女性75.32年 (R4年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R12年)	国保・健康増進課
	推進テーマ	推進指標	基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
	1	平均自立期間	男性79.9年 女性84.3年 (R4年)	男性80.7年 女性85.1年 (R12年)	国保・健康増進課
	2	新たに住民主体の助け合い活動を創出した市町数	10市町 (R6年)	21市町 (R12年)	長寿社会課
基本目標	成果指標		基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
基本目標 2	住み慣れた地域において必要な医療・介護サービスを受けられていると思う人の割合		66% (R7年)	70% (R12年)	医療政策課
	推進テーマ	推進指標	基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
	1	二次救急医療体制が整備されている圏域の割合	100% (R6年)	100.0% (R12年)	医療政策課
	2	地域包括ケアシステムが充実したと判断される日常生活圏域の割合	38% (R5年)	68% (R12年)	長寿社会課
	3	医師確保計画において設定される医師少数区域数	0区域 (R4年)	0区域 (R12年)	医療人材対策室
	4	介護職員数	27,908人 (R5年)	31,000人 (R12年)	長寿社会課
基本目標	成果指標		基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
基本目標 3	包括的な相談支援体制の充実（包括的な相談支援体制の構築・明確化ができています市町）		2市町 (R5年)	21市町 (R12年)	福祉保健課
	住民同士が地域でともに支えあいながら、生きがいをもって生活できていると感じている県民の割合		38.40% (R7年)	50% (R12年)	福祉保健課
	推進テーマ	推進指標	基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	担当課・室
	1	福祉サービスに関する苦情解決率	100% (R5年)	100% (R12年)	福祉保健課
	2	相談のあった差別事案のうち、解決に至った事案の割合	100% (R5年)	100% (R12年)	障害福祉課
	3	認知症の人や家族を地域で支える「チームオレンジ」を設置している市町数	11市町 (R6年)	21市町 (R12年)	長寿社会課

参 考 資 料

1 保健・医療・介護・福祉の関連計画一覧

計画名	概要	策定年月	計画期間
長崎県再犯防止推進計画	犯罪をした者等が、社会において孤立することなく、国民の理解と協力を得て再び社会を構成する一員となることを支援し、もって国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現を図ることを目的として、国や市町、関係機関等と連携を図りながら、再犯の防止等に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画	令和3年 3月	令和3年度 ～7年度
第8次長崎県医療計画	県民に対する良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るため、主要な5つの疾病、5つの医療事業、在宅医療及び外来医療を中心として、本県における医療施策の基本指針を示すための計画	令和6年 3月	令和6年度 ～11年度
長崎県がん対策推進計画 (第4期)	「がんによる死亡者の減少」、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「離島地域におけるがん診療の質の向上」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の5つを全体目標とした、本県のがん対策の基本方針となる計画	令和6年 3月	令和6年度 ～11年度
第2期長崎県循環器病対策 推進計画	「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目標とし、「循環器病予防のための生活習慣改善の推進」「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「多職種連携によるサービス提供体制の充実」の3つの施策を柱として循環器病対策を推進するための計画	令和6年 3月	令和6年度 ～11年度
長崎県感染症予防計画	感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症患者に対する適切な医療の提供、感染症の病原体等の検査・調査及び研究体制の推進と確立、人材養成、啓発や知識の普及等を積極的に進めるとともに、国、県、市町との連携と役割分担を明確にし、感染症対策を総合的に推進する計画	令和6年 3月	国指針（少なくとも6年度毎再検討）に合わせ必要に応じて見直しを行う
長崎県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対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すものとして策定	令和7年 3月	おおむね6年ごとに改定について必要な検討を行う
長崎県医師確保計画	国が、都道府県、二次医療圏ごとの医師の偏在を客観的に比較・評価できる指標を算出し、都道府県において、PDCAに基づく実効的な医師確保対策を進めるための計画	令和6年 3月	令和6年度 ～8年度
長崎県薬剤師確保計画	国が示した地域別、業態別の薬剤師偏在指標に基づき薬剤師の確保の方針、確保すべき薬剤師数を定め、目標の達成に向けた施策を推進する計画	令和6年 3月	令和6年度 ～8年度
第3期長崎県国民健康保険 運営方針	県と市町が、国民健康保険の運営を共通認識の下で行うとともに、業務の広域化、効率化を推進していくために定める、県内の国民健康保険の統一的な運営方針	令和6年 3月	令和6年度～令和 11年度
長崎県医療費適正化計画 (第四期)	国の医療の確保に関する施策の基本方針に則して、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な推進に関する目標を定め、目標の達成を通じて、結果的に医療費の伸びの適正化を図るための計画	令和6年 3月	令和6年度～令和 11年度
健康ながさき21（第3 次） (長崎県健康増進計画)	「全ての県民がいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現」を基本理念とし、県民の健康寿命の延伸を最終目標に掲げ、市町や企業、教育機関、住民組織などの関係機関、関係団体等と連携し、健康増進施策を推進するための計画	令和6年 3月	令和6年度 ～令和17年度
歯なまるスマイルプランⅢ (長崎県歯・口腔の健康づくり 推進計画)	県民の歯科疾患の発症を予防し、歯・口腔の健康の地域格差の縮小を実現するため、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に県や市町、関係団体が連携・協力して推進するための計画	令和6年 3月	令和6年度 ～令和11年度

計画名	概要	策定年月	計画期間
ながさき長寿いきいきプラン（長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画・長崎県介護給付適正化計画）	高齢社会の課題に対して目指すべき基本的な政策目標を定めた老人福祉計画と、市町等における介護保険事業の円滑な実施を支援する介護保険事業支援計画、介護保険事業を持続可能とするために実施する適正化事業を支援する介護給付適正化計画を一体のものとした計画	令和6年 3月	令和6年度 ～8年度
長崎県ケアラー支援推進計画	県民等がケアラーの問題を理解し、ケアラーが孤立しないよう社会全体で支える機運を醸成するとともに、「だれ一人取り残さない」社会の実現を目指すために制定された「長崎県ケアラー支援条例」に基づき、ケアラー支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画	令和6年 3月	令和6年度 ～12年度
第5次長崎県障害者基本計画	障害の有無にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で、自立した生活を送り、互いにやさしく接し合うことができる社会環境の中で、社会を構成する一員として、共に地域を支え合い、あらゆる社会活動に参加することができる平和な共生社会の実現のため、各種施策を推進するための計画	令和6年 3月	令和6年度 ～10年度
第7期長崎県障害者福祉計画・第3期長崎県障害児福祉計画	・障害福祉サービス（訪問系、日中活動系、居住系）及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項や見込み量、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施のための方策、さらには、今後、県において重点的に取り組む事項を定めた計画 ・障害児通所支援、障害児入所支援及び障害児相談支援の提供体制を整備し、これらの円滑な実施を図るための障害児福祉計画を一体的に策定した計画	令和6年 3月	令和6年度 ～8年度
第5期長崎県工賃向上計画	障害のある人が地域で自立した生活を送るためには、一定の収入を得る必要があり、一般就労への移行支援とともに、就労継続支援B型事業所など福祉的就労の場で障害のある人に支払われる工賃水準の向上を図るための計画	令和6年12 月	令和6年度 ～8年度
第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画	国の自殺総合対策大綱を踏まえ、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の機関や団体がそれぞれに役割を担い、連携して取り組んでいくための計画	令和5年 3月	令和4年度 ～8年度
第2期長崎県アルコール健康障害対策推進計画	国が策定したアルコール健康障害対策推進基本計画を踏まえ、アルコール健康障害の発生から進行、再発の各段階に応じた防止対策を実施する等を基本理念に、関係機関と連携して推進するための計画	令和6年 3月	令和6年度 ～令和17年度
第2期長崎県ギャンブル等依存症対策推進計画	国が策定したギャンブル等依存症対策基本計画を踏まえ、ギャンブル等依存症の発生予防、進行予防、再発予防に係る対策の実施等3つの基本理念を掲げ、各関係機関と連携し、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するための計画	令和5年 3月	令和5年度 ～7年度

計画名	概要	策定年月	計画期間
長崎県子育て条例行動計画	・長崎県子育て条例が目指す、県民総ぐるみで、長崎県の次代を担う子どもが夢と希望を持って健やかに成長できる環境を整備し、安心して子どもを生み育てることができる社会の実現のための取組を、総合的かつ計画的に進める施策の方向性を示すための計画 ・子ども・子育て支援法に基づく子ども・子育て支援事業支援計画、次世代育成支援対策にかかる県行動計画、子ども・若者育成支援にかかる県行動計画、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づく県推進計画及び、こども基本法に基づく県こども計画としても位置付け。第5章第3節のひとり親家庭等の自立支援の推進は、長崎県ひとり親家庭等自立促進計画と位置づけ	令和7年 3月	令和7年度 ～11年度
長崎県困難な問題を抱える女性支援及びDV対策基本計画	女性支援法とDV防止法に基づく一体型の計画で、性的被害や予期せぬ妊娠、DVなど多様な困難を抱える女性やDV被害者への支援を強化し、相談から自立まで切れ目のない支援体制を構築する。また、関係機関や民間団体との連携を深め、地域全体で支援ネットワークを拡充し、被害者が安心して自立できる社会の実現を目指すための計画	令和7年 3月	令和7年度 ～12年度
第2期長崎県社会的養育推進計画	こどもの最善の利益を念頭に、子どもの家庭養育優先原則の実現に向け、社会的養育の体制整備を推進するための計画	令和2年 3月	第1期：令和2年度～6年度 第2期：令和7年度～11年度

2 事業一覧表

※「事業」については、令和7年度の事業を掲載しており、計画期間中に見直す場合があります。

※取組項目をまたがる事業については、主な取組項目に掲載し、再掲箇所には、●を示しております。

基本目標	推進テーマ	取組項目	事業	担当課
1 誰もが活躍できる社会の実現 健康でこころ豊かに	(1) 生涯を通じた健康づくりの推進	① 健康づくりに取り組みやすい環境整備	○ 長崎健康革命プロジェクト事業	国保・健康増進課
			○ 健康ながさき21推進事業	国保・健康増進課
			○ 健康増進事業	国保・健康増進課
			○ 国保ヘルスアップ支援事業	国保・健康増進課
			○ 栄養管理事業	国保・健康増進課
			○ 受動喫煙対策促進事業	国保・健康増進課
		② 健康経営の推進への支援	● 長崎健康革命プロジェクト事業（再掲）	国保・健康増進課
		③ 各種健（検）診の推進	○ 国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金	国保・健康増進課
	(2) 高齢者の元気で生きがいのある暮らしと社会参加の促進	④ 歯科健（検）診の受診やかかりつけ歯科医等での定期管理の促進	○ 第3次長崎県歯・口腔の健康づくり推進事業	国保・健康増進課
			○ 長崎県歯科保健ライフコース支援事業	国保・健康増進課
○ 明るい長寿社会づくり推進機構費			長寿社会課	
① 高齢者の生きがいづくりと健康づくりの推進		○ いきいきシニア活躍促進事業（老人クラブ）	長寿社会課	
		② 高齢者の社会活動への参加促進	○ いきいきシニア活躍促進事業（社会参加支援）	長寿社会課
			③ 地域助け合いの促進	○ 助け合い活動強化事業

基本目標	推進テーマ	取組項目	事業	担当課
2 誰もが必要とする医療・介護等のサービスを利用することができる体制の整備	(1) 持続可能な医療提供体制の構築	① 地域医療構想の推進	○ 地域医療構想推進事業 ○ 医療機能分化・連携の推進事業 ○ 地域医療構想を担う人材の開発講座事業	医療政策課 医療政策課 医療政策課
		② がん等の疾病対策の推進	○ がんとともに生きる事業 ○ 誰一人取り残さないがん対策事業 ○ 循環器病対策事業	医療政策課 医療政策課 医療政策課
		③ 精神科医療体制の確保	○ 精神科救急医療体制整備事業	障害福祉課
		④ 離島・へき地における医療の確保	○ 病院企業団助成事業 ○ しまの医療機関指導事業 ○ へき地医療支援機構推進事業 ○ へき地医療機関整備事業 ○ 救急患者輸送確保対策費補助金 ○ しまの精神医療特別対策事業 ○ 透析患者の送迎支援事業 ○ 国保直診施設整備事業	医療政策課 医療政策課 医療人材対策室 医療人材対策室 医療人材対策室 障害福祉課 障害福祉課 国保・健康増進課
		⑤ 救急医療提供体制の構築	○ 第二次救急医療体制整備事業 ○ ドクターヘリ運営事業 ○ 持続可能な医療体制確保事業	医療政策課 医療政策課 医療政策課
		⑥ 持続可能な小児・周産期医療提供体制の構築	○ 持続可能な周産期・救急医療体制確保事業 ○ 周産期医療確保対策事業 ○ 小児周産期医療確保推進事業 ○ 周産期医療体制整備等事業	医療政策課 医療政策課 医療政策課 医療政策課
		⑦ 災害時における医療等の確保	○ 広域災害・救急医療情報システム事業 ○ 災害時緊急医薬品等備蓄事業	医療政策課 業務行政室
		⑧ 新興感染症等発生時における保健医療体制の確保	○ 感染症予防対策事業 ○ 感染症対応力向上事業 ○ 結核予防対策事業 ○ 肝炎対策事業費 ○ 予防接種対策事業費 ○ 抗インフルエンザウイルス薬備蓄事業	地域保健推進課 地域保健推進課 地域保健推進課 地域保健推進課 地域保健推進課 業務行政室
		⑨ 在宅医療の確保	○ 在宅医療確保推進事業 ○ 在宅医療・多職種連携に関わる薬剤師の支援事業	医療政策課 業務行政室
		⑩ ニーズに応じた医薬品や医療機器等の安定供給体制の強化	○ 薬事監視指導事業 ○ 麻薬指導取締事業 ○ 献血及び骨髄移植推進事業 ○ 毒物及び劇物指導取締事業 ○ 業務行政事業	業務行政室 業務行政室 業務行政室 業務行政室 業務行政室
		⑪ 臓器移植対策の推進	○ 臓器移植対策事業	国保・健康増進課
		⑫ ICTの活用による遠隔医療、医療DXの推進	○ 地域医療充実のための医療ICT活用促進事業	医療人材対策室
	(2) 地域包括ケアシステムの深化	① 評価基準を活用した地域包括ケアシステムの充実	○ 地域包括ケアシステム構築加速化支援事業	長寿社会課
		② 在宅医療・介護連携の推進	○ 在宅医療・介護連携体制構築支援事業 ○ 人生の最終段階における医療・ケア体制推進事業 ○ 特別養護老人ホーム等整備事業 ○ 地域密着型施設整備助成等事業 ○ 訪問看護サポートセンター事業 ○ 在宅歯科医療地域連携支援事業	長寿社会課 長寿社会課 長寿社会課 長寿社会課 医療政策課 長寿社会課

(2)	地域包括 ケアシ ステムの深 化	③	自立支援・介護予防 の推進	○ 自立支援型サービス推進事業 ○ 地域リハ活動支援体制整備総合事業	長寿社会課 長寿社会課
		④	地域助け合いの促進 (再掲)	● 助け合い活動強化事業（再掲）	長寿社会課

基本目標	推進テーマ	取組項目	事業	担当課	
2 誰もが 必要とする医療・介護等のサービスを利用することができる体制の整備	(3)	① 医療人材の育成・確保・定着	① 医師・看護職員・薬剤師等の育成・確保・定着	○ 大学地域卒医学修学資金貸与事業	医療人材対策室
				○ 専門医師確保対策資金貸与事業	医療人材対策室
				○ 新・鳴滝塾構想推進事業	医療人材対策室
				○ 離島・へき地医療学講座事業	医療人材対策室
				○ 地域の勤務医師確保事業	医療人材対策室
				○ 自治医科大学負担金	医療人材対策室
				○ 医学修学生実地訓練事業	医療人材対策室
				○ ながさき地域医療人材支援センター運営事業	医療人材対策室
				○ 医療勤務環境改善支援センター事業	医療人材対策室
				○ 女性医師等就労支援事業	医療人材対策室
				○ しまの医療機関運営費補助費	医療人材対策室
				○ 産科医等確保支援事業	医療人材対策室
				○ 医師確保計画推進事業	医療人材対策室
				○ 看護師等育成対策事業	医療人材対策室
				○ ナースセンター事業	医療人材対策室
				○ 長崎県看護キャリア支援センター事業	医療人材対策室
				○ 病院内保育所運営事業	医療人材対策室
				○ 質の高い看護職員育成事業	医療人材対策室
				○ 看護師等県内就業定着促進事業	医療人材対策室
				○ 看護の魅力発信・県内就業等推進事業	医療人材対策室
	○ 特定行為研修修了者活躍推進事業	医療人材対策室			
	○ 看護師等養成所運営等事業	医療人材対策室			
	○ 薬剤師確保対策事業	薬務行政室			
	(4)	① 介護・福祉人材の育成・確保	① 介護・福祉人材の育成・確保	○ 福祉人材センター運営事業	長寿社会課
				○ 介護生産性向上総合相談センター事業	長寿社会課
				○ 介護現場デジタル改革推進事業	長寿社会課
				○ 介護の仕事の魅力発信事業	長寿社会課
				○ 介護人材確保対策事業	長寿社会課
				○ 介護人材確保対策地域連携支援事業	長寿社会課
				○ 長崎うれしかハート介護事業所推進事業	長寿社会課
○ 福祉の職業体験「キZZアケアながさき」事業				長寿社会課	
○ いきいき介護サポーター活躍推進事業				長寿社会課	
○ 介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業				長寿社会課	
○ 介護福祉士修学資金等貸付事業	長寿社会課				
○ 訪問介護・離島における人材確保事業	長寿社会課				
○ 外国人介護人材確保・定着促進事業	長寿社会課				
○ 福祉・介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業	障害福祉課				
○ 福祉・介護職員等によるたんの吸引等研修事業	障害福祉課				
○ 次世代へつなぐ保育の魅力向上・発信事業	こども未来課				

基本目標	推進テーマ	取組項目	事業	担当課
3 誰もが相互に尊重し合い、安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりの推進	(1)	① 包括的な相談支援体制整備	○ 重層的支援体制整備事業	福祉保健課
			○ 長崎県ケアラー支援条例推進体制構築事業	長寿社会課
			○ ヤングケアラー支援体制強化事業	こども家庭課
			○ こころの緊急支援対策システム整備事業	障害福祉課
			○ 障害者更生相談事業	障害福祉課
			○ 巡回相談	障害福祉課
			○ サービス・相談支援者等養成研修事業	障害福祉課
			○ 障害者広域支援事業	障害福祉課
			○ 子ども・若者支援システム構築事業	こども未来課
			○ 福祉サービスに関する苦情解決事業	福祉保健課
		② 福祉サービスの適切な利用の推進と施設等の運営の適正化	○ 福祉サービス第三者評価推進事業	福祉保健課
			○ 社会福祉施設等指導監査	監査指導課
		③ 自殺総合対策の推進	○ 自殺総合対策強化事業	障害福祉課
		④ 生活困窮者を対象とした自立相談支援等	○ 生活困窮者自立支援事業	福祉保健課
			○ 生活福祉資金貸付事業	福祉保健課
			○ 被保護世帯自立推進事業	福祉保健課
			○ 生活保護措置費	福祉保健課
		⑥ 依存症対策の推進	○ ひきこもり支援推進事業	障害福祉課
			○ 依存症対策総合支援事業	障害福祉課
			○ 薬物乱用対策事業	業務行政室
		⑦ 再犯防止に向けた取組の推進	○ 再犯防止推進事業	福祉保健課
		⑧ 住居に課題を抱える人への横断的支援	○ 住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の供給促進	住宅課
			○ 公営住宅の提供	住宅課
		⑨ 民生委員・児童委員の活動推進	○ 民生委員費	福祉保健課
		⑩ NPO・ボランティア活動の促進	○ NPOボランティア活動促進事業	県民生活環境課
			○ ボランティア振興事業	県民生活環境課
		⑫ 災害時の要配慮者対策の推進	○ 災害福祉広域支援ネットワーク事業	福祉保健課
		⑬ 原爆被爆者等の総合的援護対策の推進	○ 原爆被爆者援護事業	原爆被爆者援護課
			○ 健康診断費	原爆被爆者援護課
			○ 長崎被爆体験者支援事業	原爆被爆者援護課
			○ 在外被爆者支援事業	原爆被爆者援護課
			○ 原爆被爆者二世健康診断委託費	原爆被爆者援護課
			○ ヒバクシャ医療国際協力事業	原爆被爆者援護課

基本目標	推進テーマ	取組項目	事業	担当課
3 誰もが相互に尊重し合い、安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりの推進	(2)	① 障害者の社会参加の推進	○ 長崎県障害者施策総合推進事業	障害福祉課
			○ 障害者スポーツ振興事業	障害福祉課
		② 障害を理由とする差別の解消の促進	○ 障害者芸術文化活動普及支援事業費	障害福祉課
			○ 愛の県民運動	障害福祉課
		③ 福祉のまちづくりの推進	○ 障害者差別対策事業費	障害福祉課
		④ 障害者のニーズに対応した障害福祉サービスの提供	○ 福祉のまちづくり条例施行事業	福祉保健課
			○ 自立支援給付事業	障害福祉課
			○ 施設整備助成事業	障害福祉課
			○ 障害者歯科診療事業	国保・健康増進課
			○ 地域生活支援事業	障害福祉課
			○ 療養介護医療費	障害福祉課
		⑤ 障害特性に応じた就労支援・工賃向上	○ 障害者就業生活支援事業	障害福祉課
			○ 農福連携による障害者の就農促進事業	障害福祉課
			○ 障害者一般就労・工賃向上支援事業	障害福祉課
		⑥ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	○ 精神障害者社会参加促進事業	障害福祉課
			○ 支援センター（精神）事業	障害福祉課
			○ 精神保健審議会及び諸費	障害福祉課
			○ 高次脳機能障害支援普及事業	障害福祉課
			○ 障害者医療対策費	障害福祉課
			○ 児童思春期・大人の発達障害の専門知識を持つ精神科医等育成事業	障害福祉課
		⑦ 難病に関する施策の推進	○ 保健所精神保健費	障害福祉課
			○ 指定難病対策事業	国保・健康増進課
		⑧ 地域における発達障害児の診療・療育体制の確保	○ 難病特別対策推進事業	国保・健康増進課
			○ 児童発達支援センター等機能強化事業	障害福祉課
			○ 発達障害児地域診療体制強化事業	障害福祉課
			○ 障害児施設支援事業	障害福祉課
			○ 発達障害者支援センター運営事業	こども家庭課
		⑨ 医療的ケア児等の地域生活支援体制の整備	○ 医療的ケアが必要な在宅小児等に対する支援事業	障害福祉課
			○ 医療的ケア児支援センター運営事業	障害福祉課
			○ 医療的ケア児等レスパイト支援事業	障害福祉課
	(3)	① 認知症高齢者等に対する支援の充実	○ 認知症施策等総合支援事業	長寿社会課
			○ 認知症ケア人材育成研修事業	長寿社会課
			○ 歯科医師・薬剤師の認知症対応力・実践力向上研修事業	長寿社会課
			○ 看護師の認知症対応力・実践力向上研修事業	長寿社会課
		② 認知症高齢者等の権利擁護の推進	○ 認知症の人とともに作る認知症施策推進事業	長寿社会課
			○ 高齢者権利擁護等推進事業	長寿社会課
		③ 高齢者等への見守り体制の強化	○ 日常生活自立支援事業	長寿社会課
			○ 多重的見守りネットワーク構築推進事業	長寿社会課

3 参考指標一覧表

基本目標	推進テーマ	項目	数値目標	直近値(年)	目標値(目標年)	掲載個別計画	担当課・室
基本目標1	(1)	①	日常生活に制限のない期間の平均	男性72.24年 女性75.32年 (R4年)	男性73.72年 女性77.58年 (R13年度)	A	国保・健康増進課
		①	日常生活による歩数の増加(1日の歩数の平均値)	(男性) 20～64歳:6,641歩 65歳以上:5,789歩 (女性) 20～64歳:5,501歩 65歳以上:4,191歩 (R6速報値)	20～64歳:8,000歩 65歳以上:6,000歩 (R14年度)	A	国保・健康増進課
		①	本県が「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録	登録なし (R6年度)	R17年度までに登録 (R17年度)	A	国保・健康増進課
		①	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	(家庭)5.5% (職場)36.6% (飲食店)28.3% (R6速報値)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14年度)	A	国保・健康増進課
		②	従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所	1288社 (R6年度)	1,500社 (R8年度)	A	国保・健康増進課
		③	特定健康診査の実施率の向上	52.1% (R5年)	70% (R11年度)	A	国保・健康増進課
		④	40歳以上における歯周炎を有する者の減少	69.9% (R4年)	40% (R14年度)	A	国保・健康増進課
	(2)	①	長崎県ねりんピック・全国健康福祉祭の参加者数	3,190人 (R6年度)	4,200人 (R8年度)	A	長寿社会課
基本目標2	(1)	①	地域医療構想調整会議で合意した個別の医療機関ごとの具体的対応方針の実施率	算定中 (R7年度)	100% (R7年度)	E	医療政策課
		②	75歳未満のがん年齢調整死亡率(人口10万対)の減少	69% (R5年度)	57.2% (R11年度)	E	医療政策課
		④	離島と本土との医師数格差縮小	1.61 (R4年)	1.49 (R11年)	E	医療人材対策室
		⑤	二次救急医療機関数	59機関 (R5年)	59機関 (R11年度)	E	医療政策課
		⑥	母体・新生児の県内搬送率	99.9% (R4年度)	100% (R11年度)	E	医療政策課
		⑦	DMAT登録チーム数	32チーム (R4年度)	42チーム (R11年度)	E	医療政策課
		⑧	感染症法に基づく医療措置協定締結医療機関(入院)における確保病床数	流行初期395床、流行初期以降629床 (R6年度)	流行初期337床、流行初期以降633床	H	地域保健推進課
		⑨	看取り数(死亡診断書のみを含むレセプト件数)	2,248 (R3年度)	2,486 (R8年度)	E	医療政策課
		⑩	無承認無許可医薬品による健康被害者数	40人 (R6年度)	0人 (R7年度)	U	薬務行政室
		⑪	臓器移植推進月間の実施	1回 (R6年度)	1回 (R11年度)	E	国保・健康増進課
	(2)	②	在宅死亡割合(在宅:自宅、老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院)	25.0% (R5年度)	全国平均 (R8年度)	D	長寿社会課
		③	第1号被保険者の軽度の要介護認定率	13.4% (R6年度)	12.5% (R8年度)	D	長寿社会課
		④	生活支援コーディネーター・協議体の活動により、住民主体の新たな助け合い活動を創出した市町数	10市町 (R6年度)	21市町 (R8年度)	D	長寿社会課

基本目標	推進テーマ	項目	数値目標	直近値(年)	目標値(目標年)	掲載個別計画	担当課・室
基本目標3	(1)	①	重層的支援体制整備事業において複数の生活課題を抱えている事案における対応件数	202件 (R6年度)	前年度以上 (毎年度)	V	福祉保健課
		①	ケアラー認知度	79.1% (R6年度)	83% (R8年度)	D	長寿社会課
		②	評価を受審した事業所数(福祉サービス)	20事業所 (R6年度)	過去3年度の平均以上 (毎年度)	V	福祉保健課
		③	自殺者数	186人 (R5年度)	149人 (R8年度)	N	障害福祉課
		④	生活困窮者自立支援事業における就労・増収率	46% (R6年度)	75% (毎年度)	V	福祉保健課
		⑦	本県の刑法犯検挙者中の再犯者率の減少	46.7% (R6年度)	未定 (R12年度)	O	福祉保健課
		⑧	市町単位の居住支援協議会の立上げ(市町)	0 (R6年度)	5市町 (R11年度)	U	住宅課
		⑨	民生委員・児童委員の活動日数	132日 (R6年度)	120日 (毎年度)	V	福祉保健課
		⑪	地域福祉計画を策定している市町数	16市町 (R6年度)	21市町 (R12年度)	V	福祉保健課
	(2)	①	障害者芸術文化活動普及支援事業を実施している市町数	21市町	21市町	M	障害福祉課
		②	障害者差別解消法に基づく対応要領を策定している市町数	—	21市町	M	障害福祉課
		③	障害者等用駐車場協力施設増加数	22施設 (R5年度)	過去3年度の平均以上 (毎年度)	V	福祉保健課
		④	障害者の地域生活支援拠点を1か所以上整備した市町数	13市町 (R6年度)	21市町 (R8年度)	P	障害福祉課
		⑤	福祉施設から一般就労への移行した障害者の数	242人 (R5年度)	282人 (R8年度)	P	障害福祉課
		⑤	障害福祉サービス事業所で福祉的就労をしている障害者の平均工賃月額	25,144円 (R5年度)	27,500円 (R8年度)	Q	障害福祉課
		⑥	精神障害者の地域移行にかかる精神保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置市町数	21市町 (R6年度)	21市町 (R8年度)	P	障害福祉課
		⑦	難病相談・支援センターでの機関紙発行回数	2回 (R6年度)	1回 (R11年度)	E	国保・健康増進課
		⑧	児童発達支援センターを市町又は圏域に1か所以上設置している圏域数	5圏域 (R6年度)	10圏域 (R8年度)	P	障害福祉課
		⑨	主に重症心身障害児を支援する障害児通所支援事業所を市町又は圏域に1か所以上設置している圏域数	4圏域 (R6年度)	10圏域 (R8年度)	P	障害福祉課
	(3)	②	介護現場での権利擁護の取組を推進・指導する人材の養成研修を受講した施設等の割合	71.7% (R6年度)	100% (R8年度)	D	長寿社会課
		②	市民後見人養成研修を実施している市町	7市町 (R6年度)	21市町 (R8年度)	D	長寿社会課

【個別計画名】

A	健康ながさき21(第3次)	Q	第5期長崎県工賃向上計画
B	長崎県医療費適正化計画(第4期)	R	第2期アルコール健康障害対策推進計画
C	歯なまるスマイルプランIII	S	第2期長崎県ギャンブル依存症対策推進計画
D	ながさき長寿いきいきプラン	T	長崎県子育て条例行動計画
E	第8次長崎県医療計画	U	地域住宅計画(長崎県全地域第5期)
F	長崎県がん対策推進計画(第4期)	V	個別事業の事務事業評価の指標
G	第2期長崎県循環器病対策推進計画		
H	長崎県感染症予防計画		
I	長崎県新型インフルエンザ対策行動計画		
J	長崎県医師確保計画		
K	長崎県薬剤師確保計画		
L	長崎県ケアラー支援推進計画		
M	第5次長崎県障害者基本計画		
N	第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画		
O	長崎県再犯防止推進計画		
P	第7期長崎県障害者福祉計画・第3期長崎県障害児福祉計画		

4 長崎県福祉保健審議会
福祉保健総合計画専門分科会委員名簿
(50音順)

氏 名	役 職 等
岡田 伊一郎	長崎県町村会 (東彼杵町長)
○潮谷 有二	社会福祉法人慈愛園 理事長
篠原 一生	長崎県市長会 (壱岐市長)
渋谷 昌史	長崎県歯科医師会 会長
中尾 優子	長崎県看護協会 副会長
長嶋 真理子	長崎県退職者連合 副会長
野口 豊	長崎県身体障害者福祉協会連合会 副会長
野嶋 克哉	長崎県社会福祉協議会 専務理事
野田 健	長崎県社会福祉士会 会長
◎藤井 卓	長崎県医師会 副会長
藤村 美来	公募委員
堀 剛	長崎県薬剤師会 副会長
山口 佳代子	長崎県栄養士会 会長
山瀧 猛	公募委員
総数 14名	

(◎ 分科会長、○ 副分科会長)

5 解説用語一覧 (五十音順)

ア行

	頁
■ ICT	15
■ 医師確保計画において設定される医師少数区域	62
■ 医療保険者	15
■ 医療のケア児	5
■ うつ病	67
■ 運営適正化委員会	70
■ SNS	8
■ NPO	4
■ オーラルフレイル対策	41
■ おもいやり駐車場	82

カ行

■ 介護テクノロジー	64
■ 基幹相談支援センター	82
■ 救急医療	18
■ 救命救急センター	51
■ 協働	4
■ グループホーム	75
■ ケアラー	2
■ 血漿分画製剤	55
■ 健康寿命	14
■ 健康増進支援薬局	20
■ 県ねんりんピック	43
■ 県民ボランティア活動支援センター	77
■ 高次歯科医療	48
■ 合理的配慮	27
■ こども・女性・障害者支援センター	11

サ行

■ 災害医療コーディネーター	52
■ 災害支援ナース	46
■ 在外被爆者	68
■ JRAT	46
■ ジェネリック医薬品	47
■ 施設介護サービス	23
■ 指定難病	28
■ 児童委員	5
■ 指導監査	70
■ 児童発達支援	25
■ 児童発達支援センター	80
■ 若年性認知症	89
■ 修学資金貸与制度	62
■ 周産期医療	18
■ 住宅確保要配慮者	75
■ 就労移行支援事業所	83
■ 就労継続支援事業所	83
■ 障害児通所支援サービス	25
■ 障害のある人もない人も共に生きる平和な長崎県づくり条例	79
■ 奨学金返還支援制度 (歯科衛生士)	62
■ 奨学金返還支援制度 (薬剤師)	62
■ 小児救急	51

キ行

■ 情報アクセシビリティ	27
■ 自立相談支援機関	12
■ 新型インフルエンザ等対策行動計画	46
■ 生活困窮者自立支援法	12
■ 生活支援コーディネーター	44
■ 生活習慣病	15
■ 生活福祉資金	72
■ 生産年齢人口・年少人口・老年人口	8
■ 精神科救急	45
■ 成年後見制度	88
■ セーフティネット	2
■ 全国健康福祉祭	43
■ 潜在保育士	64
■ 専門医療機関連携薬局	20
■ 臓器提供意思表示カード	56
■ 造血幹細胞移植	47
■ 総合周産期母子医療センター	46

ク行

■ 第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画	71
■ 地域移行	84
■ 地域医療構想	45
■ 地域共生社会	2
■ 地域ケア会議	60
■ 地域福祉計画	29
■ 地域福祉支援計画	2
■ 地域包括ケアシステム	21
■ 地域包括支援センター	89
■ 地域密着型サービス	23
■ 地域連携薬局	19
■ チームオレンジ	88
■ DMAT	52
■ DWAT	31
■ ドクターヘリ	51
■ 特定健康診査	17
■ 特定保健指導	17
■ 特別監査	70

コ行

■ 長崎県健康づくり応援の店	39
■ 長崎県こどもの神経発達症診療ネットワーク	86
■ 長崎県子ども・若者総合支援センター (ゆめおす)	69
■ 長崎県再犯防止推進計画	74
■ 長崎県病院企業団	50
■ 長崎県福祉保健審議会	4
■ 二次医療圏	19
■ 日常生活自立支援事業	88
■ 認知症サポーター	89
■ 認知症疾患医療センター	89

ケ行

■ 発達障害	25
■ 発達障害者支援センター	80
■ 歯なまるスマイルプラン	41
■ ビアサポート	89
■ PDCAサイクル	4
■ 避難行動要支援者	30
■ 被爆者 (被ばく者、ヒバクシャ)	68
■ フィジカルアセスメント	54
■ 福祉サービス第三者評価事業	70
■ 福祉的就労	26
■ 福祉のまちづくり条例	79
■ フレイル	58
■ 放課後等デイサービス	25
■ 包摂的	3
■ 母子・父子自立支援員	67

セ行

■ 見守りネットワーク	89
■ 民生委員	5
■ メタボリックシンドローム	17
■ メンタルヘルス	38

ソ行

■ 薬剤師偏在指数標	20
■ 輸血用の血液製剤	55

タ行

■ レスパイト支援	87
-----------	----