

ながさき 長寿いきいきプラン

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

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



は じ め に

本県は、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年（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、高齢者の方々が地域社会とつながり、いつまでも活躍できる社会をつくっていくことが必要です。

また、今後は一人暮らしの高齢者に加え、認知症の方や医療と介護の両方を必要とする方がさらに増加すると見込まれることから、お一人お一人の生活実態や健康状況に応じて、必要な時に必要な支援が受けられるよう、医療、介護、生活支援などの基盤整備や仕組みづくりのさらなる強化に加え、その方々を支えるご家族等への支援も重要になります。

一方で、生産年齢人口の急激な減少により、介護分野を含め様々な分野での人材確保がより一層困難になることも見込まれており、限られた人材で質の高いサービスを維持していけるよう、業務効率化やテクノロジー化を積極的に進めていくことが求められています。

こうした状況を踏まえ、県では、「地域 みんなが支えあい、高齢者がいきいきと輝く長崎県づくり」という基本理念のもと、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「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）」を策定いたしました。

本計画は、今後3年間における本県の高齢社会対策を推進するうえでの指針となるものであり、その基本理念を実現するための10の重点分野に基づき、具体的な取組を進めてまいります。

高齢者の方々が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていくことができるよう、今後とも市町及び関係機関・団体と連携を図りながら施策を推進してまいりますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見を賜りました長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

長崎県知事 大石 賢吾



目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨 2
2. 計画の性格及び期間 3
3. 計画推進にあたっての県、市町等の役割 3
4. 計画策定のための体制 4
5. 老人福祉圏域の設定 5

第2章 第8期計画の進捗状況

1. 成果指標の達成状況 8
2. 本県における介護サービス利用量の状況 10

第3章 高齢者を取り巻く環境

1. 県内高齢者の現状と将来推計 12
2. 介護保険給付の現状 28
3. 高齢者施策に係る国の動き等 35

第4章 計画の目指す姿

1. 基本理念 38
2. 基本目標 38
3. アウトカム指標 39
4. 重点分野 40
5. 取組一覧 42
6. 地域包括ケアシステムと地域共生社会 44
7. 介護分野における DX 46

第5章 計画の具体的な展開

1. 生きがいづくり 48
 - (1) 社会活動への参加促進 48
 - (2) 高齢者の就業機会の拡充 54
2. 介護予防・生活支援 56
 - (1) 健康づくりの推進 57
 - (2) 自立支援・介護予防の推進 59
 - (3) 地域助け合いの促進 64
3. 持続可能な介護サービスの提供 66
 - (1) 介護サービス基盤の充実 66
 - (2) 介護現場における生産性向上の推進 71
 - (3) 介護保険事業の適切な運営 74

4. 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進	79
(1) 在宅医療の充実	79
(2) 医療・介護連携の推進	83
5. 認知症高齢者等に対する支援の充実	86
6. 高齢者の権利擁護	96
(1) 高齢者虐待の防止	97
(2) 成年後見制度の利用促進	99
7. ケアラーへの支援	104
8. 高齢者に安全・安心な地域づくり	108
(1) 多様な住まいの確保	108
(2) 安心して暮らすための支援の充実	110
(3) 高齢者等への見守り	116
9. 介護人材の確保・定着	120
10. 地域包括ケアシステムの深化	131
(1) 地域包括ケアシステムの仕組みづくり	132
(2) 他分野との連携促進	135

第6章 離島地域の対策

1. 離島地域の対策	138
------------	-----

第7章 計画の進行管理

1. 計画の進行管理	146
2. 成果指標	147

第8章 介護サービス等の推計

1. 要支援・要介護認定者数の推計	150
2. 介護サービス利用量の推計	154
3. 介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数	162
4. 介護人材の推計	165
5. 第1号被保険者の保険料（県加重平均保険料額）の推計	166

参考資料

1. 長崎県福祉保健審議会条例	168
2. 長崎県福祉保健審議会運営要領（抜粋）	170
3. 長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会委員名簿	173

計画の策定にあたって

第1章

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の性格及び期間
3. 計画推進にあたっての県、市町等の役割
4. 計画策定のための体制
5. 老人福祉圏域の設定



1. 計画策定の趣旨

本県は全国に比べ早く高齢化が進んでおり、2025（令和7）年には65歳以上の人口がピークの約44万人、構成比は35.6%（全国29.6%）に、2040（令和22）年には65歳以上の人口が42万人と減少するものの、医療や介護ニーズが高い85歳以上の人口はピークの約12万人となり、構成比は40.9%（全国34.8%）に達すると推測されています。

特に、離島地域では、全ての離島圏域で構成比が35%を超え、2025（令和7）年には44.2%に、2040（令和22）年には50.3%と見込まれています。

また、本県の生産年齢人口（15歳～64歳）は、2020（令和2）年の約72万人から2025（令和7）年には約65万人に、2040（令和22）年には約50万人に減少することが想定されており、いわゆる現役世代の急速な減少により、世代を超えて地域の人々の暮らしを支え合うことが必要になります。

県内市町においては、2025（令和7）年以降、高齢者人口が減少局面に転じる市町が多くなるものと推測されており、人口構成の変化や、それに伴う介護ニーズ等の動向を適切に捉え、その地域の実情に応じて推進していくことが必要です。

このような社会情勢の変化の中、介護保険制度の仕組みを維持しながら人々の暮らしを支える地域の基盤を確保していくためには、中長期的な視点を持って、ICT^{※1}やDX^{※2}化を進めながら、地域の実情に応じた柔軟で効率的かつ効果的な医療・介護サービスを提供し、高齢者が安心して暮らすことができる地域コミュニティを醸成することが重要になります。

本計画では、一人暮らしの高齢者や認知症の方、障害をお持ちの方など、複雑で様々な支援を必要とする方が増えていく中で、地域住民がお互いの理解を深め、思いを共有し、参画の機会が増えていく共生社会の実現を目指しています。様々な課題の解決にあたっては、多くの県民の皆様、日頃から医療、介護、福祉に携わる方々が目指すべき社会像への理解を深め、一緒に取り組んでいただくことが不可欠と考えています。

こうした状況を踏まえて、2020（令和2）年度に策定した「長崎県老人福祉計画」及び「長崎県介護保険事業支援計画」（令和3年度～令和5年度）が終期を迎えたことから、今回新たに、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度を計画期間とする「長崎県老人福祉計画」及び「長崎県介護保険事業支援計画」を策定しました。併せて、2017（平成29）年の介護保険法の改正により、これまで別に策定していた長崎県介護給付適正化計画についても包含し、一体のものとして策定しました。

なお、計画名称については、県民の皆様に伝わりやすく、より身近に感じていただけるよう「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）」と改め、高齢者施策を総合的に展開していきます。

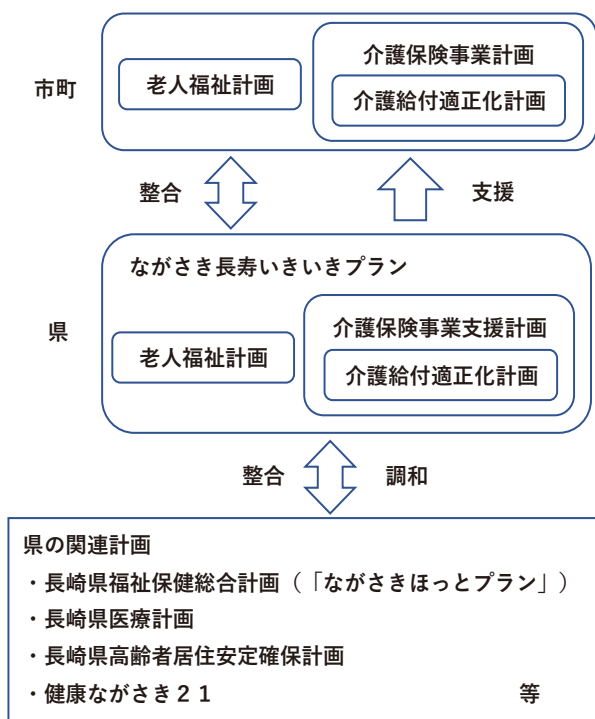
※1 ICT：日本語で「情報通信技術」と訳される。「Information and Communication Technology」の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。

※2 DX：「デジタルトランスフォーメーション」の略。デジタル技術やデータを駆使して作業の一部にとどまらず社会や暮らし全体がより便利になるよう大胆に変革していく取組を指す。

2. 計画の性格及び期間

(1) 計画の性格

- 老人福祉法（第 20 条の 9）及び介護保険法（第 118 条）に基づき、一体的に策定する計画
- 「老人福祉計画」は、市町の域を越えた広域的な見地から、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画で、高齢者に関する政策全般にわたる実務計画
- 「介護保険事業支援計画」は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援する計画
- 「介護給付適正化計画」は、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計画
- 各市町が策定する「老人福祉計画」及び「介護保険事業計画」の達成に資するため、各市町が推進する高齢者福祉サービス提供及び要支援・要介護者のための介護サービス基盤の整備に対する広域的な観点からの支援・調整を行う計画



(2) 計画の期間

本計画は、計画初年度を 2024（令和 6）年度とし、目標年度を 2026（令和 8）年度とします。

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

3. 計画推進にあたっての県、市町等の役割

(1) 県の役割

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

併せて、介護保険事業者などの民間事業者の育成・指導に努めます。

(2) 市町の役割

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

(3) 関係機関・団体の役割

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

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

(4) 各計画等との整合性の確保

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

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

4. 計画策定のための体制

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

(経過等)

令和5年6月26日	長崎県議会文教厚生委員会へ計画策定を報告
令和5年7月12日	第1回長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会
令和5年8月16日	第2回長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会
令和5年8月31日	第1回市町担当課長会議、離島サービス確保検討委員会
令和5年10月17日～26日	市町ヒアリング
令和5年11月1日	第3回長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会
令和5年12月12日	長崎県議会文教厚生委員会への概要説明
令和5年12月19日～令和6年1月9日	パブリックコメントの実施
令和6年2月7日	第4回長崎県福祉保健審議会高齢者専門分科会
令和6年3月7日	長崎県議会文教厚生委員会への説明

5. 老人福祉圏域の設定

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

圏域名	人口（人） (R2.10.1)	総面積（km ² ） (R5.4.1)	市 町 名
長 崎	505,512	697.20	長崎市、西海市、長与町、時津町
佐世保 県 北	307,771	823.94	佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町
県 央	264,638	636.06	諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町
県 南	126,764	467.40	島原市、南島原市、雲仙市
五 島	34,391	420.12	五島市
上五島	19,791	239.49	小値賀町、新上五島町
壱 岐	24,948	139.42	壱岐市
対 馬	28,502	707.42	対馬市
県 計	1,312,317	4,131.05	21 市町(13 市 8 町)

出典：国勢調査（令和2年）、令和5年全国都道府県市区町村別面積調(令和5年4月1日時点)(国土地理院)

圏域名	介護保険事務の実施状況
長 崎	長崎市、西海市並びに西彼杵郡の長与町及び時津町が、それぞれ単独実施
佐世保 県 北	佐世保市が北松浦郡の小値賀町と認定審査会を共同設置 平戸市、松浦市及び北松浦郡の佐々町がそれぞれ単独実施
県 央	諫早市及び大村市が単独実施 東彼杵郡の東彼杵町、川棚町及び波佐見町で構成する東彼地区保健福祉組合が認定審査会を運営
県 南	島原市、南島原市、雲仙市で構成する島原地域広域市町村圏組合が財政を含む事務を実施
五 島	五島市が単独実施
上五島	南松浦郡の新上五島町が単独実施 北松浦郡の小値賀町が佐世保市と認定審査会を共同設置
壱 岐	壱岐市が単独実施
対 馬	対馬市が単独実施

【SDGs の達成に向けた取組】

SDGs は、2015 年の国連総会で採択された、「持続可能な開発のための 17 の国際目標」であり、我が国では、2016 年に「持続可能で強靱、そして誰一人取り残さない、経済、社会、環境の統合的向上が実現された未来への先駆者を目指す。」というビジョンを掲げ「SDGs 実施指針」を策定しました。

本県においても、SDGs の理念を踏まえた計画の策定、実現が求められています。

本計画に掲げる取組を推進することは、SDGs の目標の達成にも繋がるものです。

（本計画と関連の強い目標）



第8期計画の進捗状況

第2章

1. 成果指標の達成状況
2. 本県における介護サービス利用量の状況



1. 成果指標の達成状況

第8期 長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画（令和3年度～令和5年度）における取組の進捗状況を把握するため、核となる取組で5項目、政策分野ごとに計26項目の成果指標を設け、評価を行いました。

喫緊の課題に対応し、計画を強力に推進するために設けた計画の核となる取組については、5項目のうち1項目が順調、4項目がやや遅れ・遅れとなっています。

また、政策ごとでは、令和4年度までに4項目がすでに達成していますが、一方で、26項目のうち半数以上がやや遅れ・遅れとなっております。

核となる取組、政策ごとの取組ともに、今後一層力を入れて取り組んでいく必要があります。

第8期 長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画（令和3年度～令和5年度）成果指標の評価

		指標数	達成		順調		やや遅れている		遅れている	
核となる取組		5	0	0.0%	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%
政策	1. 生きがい・健康づくり	7	1	14.3%	0	0.0%	3	42.9%	3	42.9%
	2. 介護予防・生活支援	6	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%
	3. 持続可能な介護・医療サービスの提供	7	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	3	42.9%
	4. 住まいをはじめとした居住環境の整備	3	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%
	5. 地域包括ケアシステムを深化・推進するための体制の整備	2	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
	6. 介護人材 [※] の育成・確保	1	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
	1～6 合計	26	4	15.4%	6	23.1%	6	23.1%	10	38.4%

※ 介護人材：介護保険施設・事業所に勤務する介護職員、看護職員、その他職員（相談員、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、調理員等）。

	プロジェクト	成果指標	評価
核となる取組	社会参加の促進	社会参加などについて幅広く相談できるワンストップ窓口を通じて社会参加につなげた件数	遅れ
	介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）	第1号被保険者要介護認定率	やや遅れ
	認知症施策の推進	認知症サポーター及びキャラバン・メイト人数（累計）	遅れ
	地域包括ケアシステムの構築・充実	地域包括ケアシステムの構築割合	順調
	介護人材の育成・確保	介護職員数	やや遅れ

政 策	施 策	成果指標	進捗状況
1. 生きがい・健康づくり	(1) 高齢者の就業機会の拡充	社会参加などについて幅広く相談できるワンストップ窓口を通じて社会参加につなげた件数	遅れ
		長崎県人材活躍支援センター新規登録者の就職率	達成
	(2) 社会活動への参加促進	老人クラブ活動参加者数	やや遅れ
		長崎県ねりんピック・全国健康福祉祭の参加者数	遅れ
		地域活動への参加意識が向上した「すこやか長寿大学校」修了生の割合	やや遅れ
	(3) 健康づくりの推進	健康状態の管理や生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合	遅れ
		特定健康診査受診率	やや遅れ
2. 介護予防・生活支援	(1) 自立支援・介護予防の推進	第1号被保険者要介護認定率	やや遅れ
		住民主体の通いの場数	遅れ
		地域りハビリテーション活動支援事業における市町からの専門職の派遣依頼の実施状況（派遣回数）	達成
	(2) 高齢者等への見守り	市町の圏域を越えても対応できる見守りネットワークの構築（市町）	遅れ
	(3) 生活支援体制の整備	生活支援コーディネーター・協議体設置市町数	順調
		有償ボランティア等の助け合い活動として生活支援を行う団体数	順調
3. 持続可能な介護・医療サービスの提供	(1) 介護サービス基盤の充実・支援	特別養護老人ホームの県内全体の定員に占める個室・ユニット型施設の定員の割合	やや遅れ
	(2) 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進	訪問診療を受けた患者数	順調
		看取り数（死亡診断書のみの場合を含む）	順調
	(3) 認知症高齢者等に対する支援体制の整備	認知症サポーター及びキャラバン・メイト人数（累計）	遅れ
		チームオレンジの整備	遅れ
		介護予防に資する通いの場への参加率	遅れ
	(4) 介護給付等に要する費用の適正化	主要5事業のうち4事業以上を実施している保険者の割合	達成
4. 住まいをはじめとした居住環境の整備	(1) 安全・安心な社会生活環境の整備	県営住宅のバリアフリー化率	遅れ
	(2) 安心して暮らすための支援の充実	権利擁護に関する研修の受講者数	達成
		中核機関（権利擁護センター含む）を設置した市町数	順調
5. 地域包括ケアシステムを深化・推進するための体制の整備	地域包括ケアシステムの推進体制の整備	地域包括ケアシステムの構築割合	順調
		地域ケア会議の機能が課題解決機能までにいたっている市町数	遅れ
6. 介護人材の育成・確保	介護職員の育成・確保	介護職員数	やや遅れ

2. 本県における介護サービス利用量の状況

区 分		単位	R3			R4		
			計画値①	実績値②	②/①	計画値①	実績値②	②/①
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	回	2,193,156	2,050,277	93.5%	2,244,352	2,071,298	92.3%
	訪問入浴介護	回	17,658	14,374	81.4%	18,149	13,744	75.7%
	訪問看護	回	441,197	423,687	96.0%	454,972	451,085	99.1%
	訪問リハビリテーション	回	238,325	224,345	94.1%	247,418	231,473	93.6%
	居宅療養管理指導	人	70,020	70,417	100.6%	71,796	72,116	100.4%
	通所介護	回	1,971,764	1,815,834	92.1%	2,062,890	1,760,512	85.3%
	通所リハビリテーション	回	1,042,699	954,185	91.5%	1,077,628	916,272	85.0%
	短期入所生活介護	日	885,370	797,106	90.0%	904,506	787,927	87.1%
	短期入所療養介護（老健）	日	37,591	37,971	101.0%	38,869	35,079	90.2%
	短期入所療養介護（病院等）	日	8,873	6,467	72.9%	8,978	6,426	71.6%
	短期入所療養介護（介護医療院）	日	0	1,701	—	0	2,663	—
	福祉用具貸与	人	232,056	232,063	100.0%	237,096	242,902	102.4%
	特定福祉用具販売	人	4,872	4,928	101.1%	4,908	4,892	99.7%
	住宅改修	人	4,608	3,678	79.8%	4,704	3,673	78.1%
	特定施設入居者生活介護	人	28,812	26,519	92.0%	29,808	27,134	91.0%
	居宅介護支援	人	411,636	402,802	97.9%	421,308	408,238	96.9%
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	7,524	7,675	102.0%	7,680	8,133	105.9%
	夜間対応型訪問介護	人	660	573	86.8%	672	495	73.7%
	認知症対応型通所介護	回	177,533	171,926	96.8%	178,954	167,394	93.5%
	小規模多機能型居宅介護	人	27,840	25,405	91.3%	29,508	25,146	85.2%
	認知症対応型共同生活介護	人	58,080	56,207	96.8%	58,776	56,299	95.8%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	—	0	0	—
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	13,692	13,442	98.2%	13,692	13,131	95.9%
	看護小規模多機能型居宅介護	人	2,604	2,462	94.5%	2,988	2,868	96.0%
	地域密着型通所介護	回	650,010	623,274	95.9%	700,427	612,514	87.4%
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	人	77,868	75,028	96.4%	79,356	75,126	94.7%
	介護老人保健施設	人	59,964	57,480	95.9%	59,976	56,654	94.5%
	介護医療院	人	7,164	5,106	71.3%	7,200	6,336	88.0%
	介護療養型医療施設	人	3,228	2,154	66.7%	2,748	1,263	46.0%
介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	回	0	0	—	0	0	—
	介護予防訪問看護	回	53,378	45,950	86.1%	52,739	46,987	89.1%
	介護予防訪問リハビリテーション	回	30,958	34,266	110.7%	31,643	33,376	105.5%
	介護予防居宅療養管理指導	人	4,200	4,657	110.9%	4,260	4,456	104.6%
	介護予防通所リハビリテーション	人	58,224	54,263	93.2%	59,268	51,969	87.7%
	介護予防短期入所生活介護	日	13,366	11,599	86.8%	14,220	9,295	65.4%
	介護予防短期入所療養介護（老健）	日	685	485	70.8%	697	507	72.7%
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	日	132	48	36.4%	240	30	12.5%
	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日	0	0	—	0	6	—
	介護予防福祉用具貸与	人	62,856	62,129	98.8%	63,012	63,534	100.8%
	特定介護予防福祉用具販売	人	2,304	2,042	88.6%	2,340	1,969	84.1%
	介護予防住宅改修	人	2,604	2,407	92.4%	2,652	2,591	97.7%
	介護予防特定施設入居者生活介護	人	5,328	5,078	95.3%	5,388	4,935	91.6%
	地域密着型 介護予防認知症対応型通所介護	回	1,781	1,094	61.4%	2,092	1,509	72.1%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人	3,960	3,444	87.0%	4,044	3,247	80.3%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人	720	543	75.4%	684	521	76.2%
	介護予防支援	人	114,108	109,354	95.8%	115,884	107,605	92.9%

高齢者を取り巻く環境

第3章

1. 県内高齢者の現状と将来推計
2. 介護保険給付の現状
3. 高齢者施策に係る国の動き等



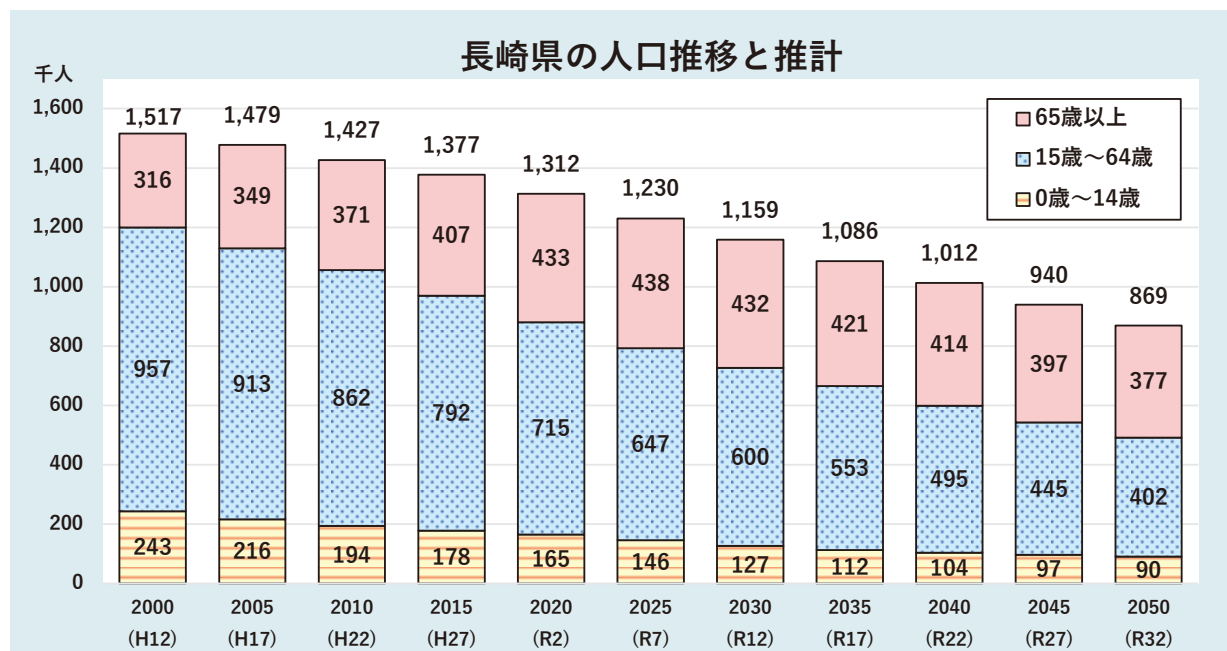
1. 県内高齢者の現状と将来推計

(1) 高齢化の状況

① 人口構造の変化

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

65 歳以上（高齢者）の人口（老年人口）と 15 ～ 64 歳（現役世代）の人口（生産年齢人口）の比率をみてみると、介護保険制度が始まった 2000（平成 12）年には 1 人の高齢者に対して 3.0 人の現役世代がいたのに対して、2025（令和 7）年には 1 人の高齢者に対して 1.5 人の現役世代になると見込まれており、その後、老年人口は減少に転じますが、少子化の影響から高齢化率は上昇を続け、2040（令和 22）年には、1 人の高齢者に対して 1.2 人の現役世代という比率になると見込まれています。



(単位: 千人、%)

	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)	2045年 (R27)	2050年 (R32)
総人口	1,517 (100.0)	1,479 (100.0)	1,427 (100.0)	1,377 (100.0)	1,312 (100.0)	1,230 (100.0)	1,159 (100.0)	1,086 (100.0)	1,012 (100.0)	940 (100.0)	869 (100.0)
内訳	高齢者人口 65歳以上	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)
	生産年齢人口 15歳～64歳	957 (63.1)	913 (61.8)	862 (60.4)	792 (57.5)	715 (54.5)	647 (52.6)	600 (51.8)	553 (50.9)	495 (48.9)	445 (47.4)
	年少人口 0歳～14歳	243 (16.0)	216 (14.6)	194 (13.6)	178 (12.9)	165 (12.5)	146 (11.8)	127 (10.9)	112 (10.3)	104 (10.2)	97 (10.3)

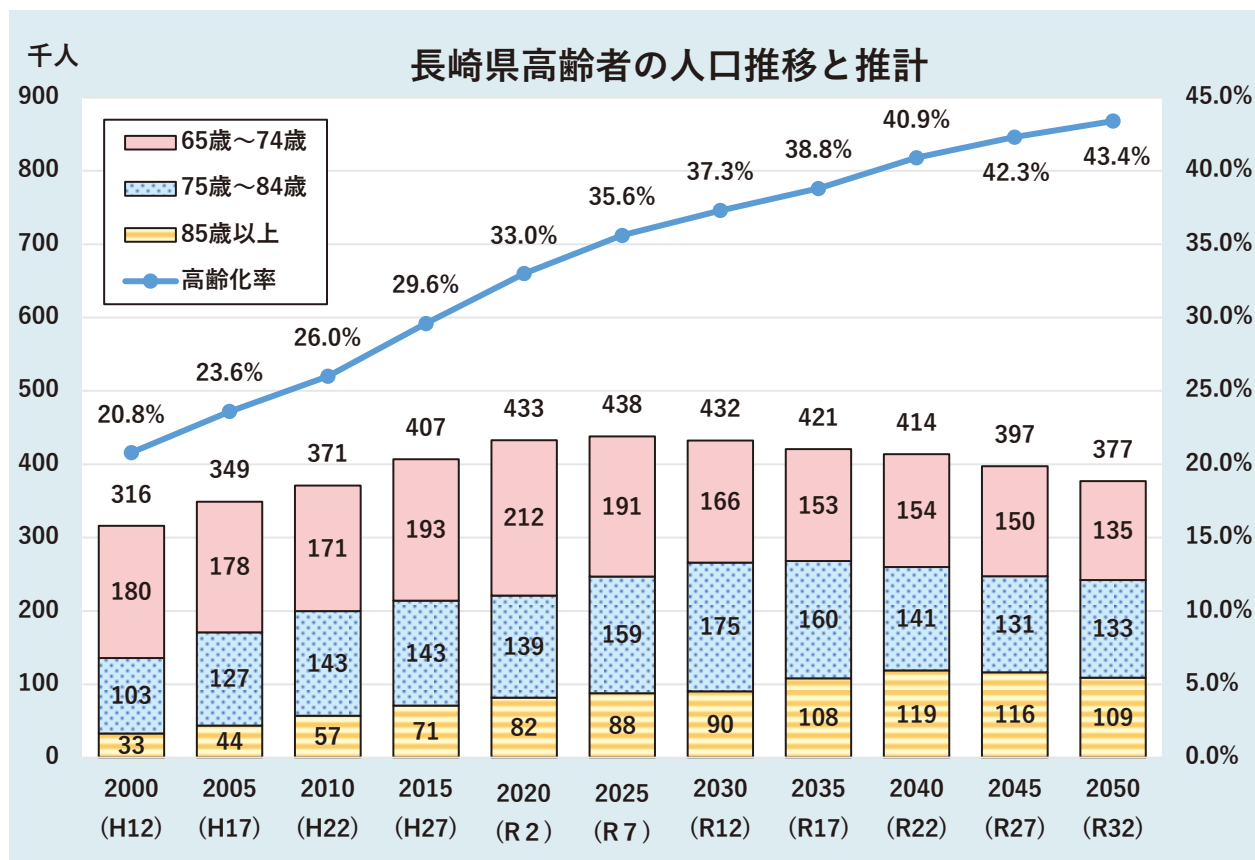
出典：平成12年～令和2年は国勢調査（平成27年及び令和2年は不詳補完値による）、令和7年以降は令和2年国勢調査を基にした国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

※（ ）は総人口に占める割合

これまで増加を続けてきた本県の65歳以上の人口も、2025（令和7）年頃に約44万人（総人口比35.6%）のピークを迎え、以降は減少すると推測されています。

75歳以上の人口は、その後も一定期間増加を続け、2035（令和17）年頃にピークの約27万人（総人口比24.7%）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、2040（令和22）年頃にピークの約12万人（総人口比11.8%）に達すると見込まれています。



（単位：千人、％）

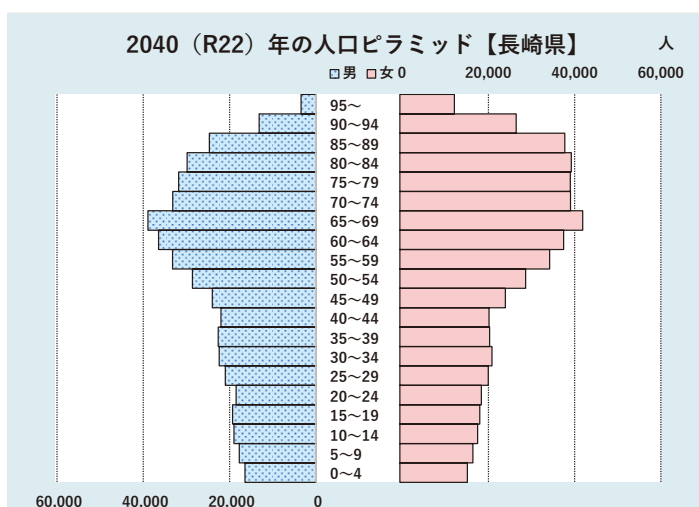
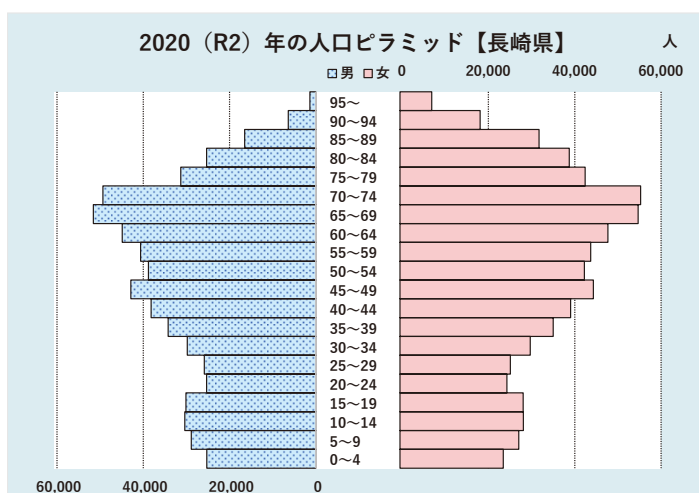
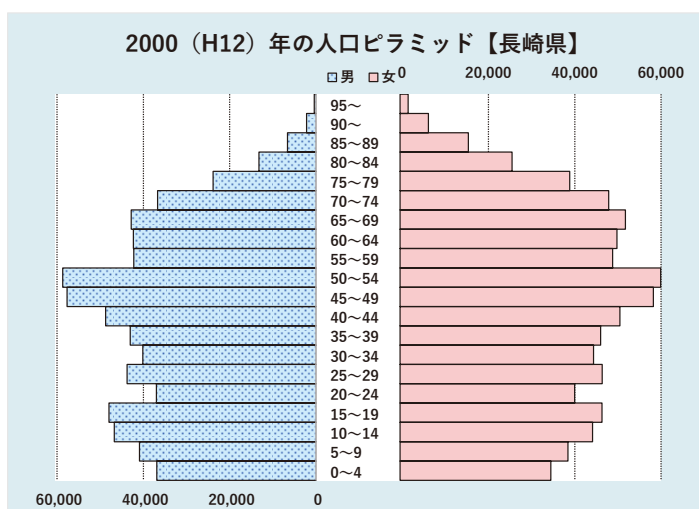
		2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)	2045年 (R27)	2050年 (R32)
高齢者人口	長崎県	316 (20.8)	349 (23.6)	371 (26.0)	407 (29.6)	433 (33.0)	438 (35.6)	432 (37.3)	421 (38.8)	414 (40.9)	397 (42.3)	377 (43.4)
	全 国	22,005 (17.3)	25,672 (20.1)	29,484 (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 65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 75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

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

今後、年を経るにしたがって、出生数の減少で裾は年々狭まり、2040（令和22）年には特に90歳以上が多くなることがわかります。

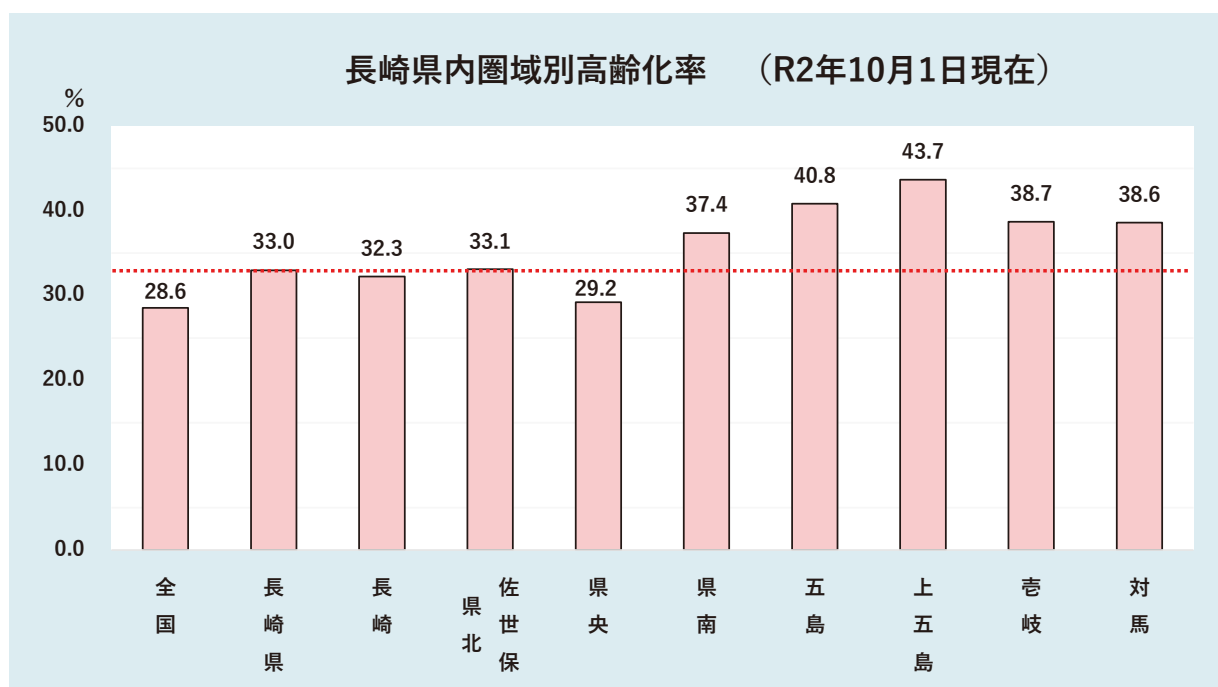


資料：2000 年は国勢調査。2020 年、2040 年は「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）国立社会保障・人口問題研究所

② 老人福祉圏域別の状況

本県の圏域別での高齢化率の状況を見ると、全ての圏域で全国平均の28.6%を超えており、特に、上五島圏域においては、43.7%に達しています。

また、中長期的な人口動態として、2020（令和2）年を1とした場合に2040（令和22）年の65歳以上人口が何倍になるかを見ると、長与町や大村市で1.2倍を超える伸びが見込まれる一方、離島部などでは0.8倍程度に減少する見込みです。また、同じく85歳以上人口では、県内いずれの市町でも増加が見込まれますが、その伸び率には差があります。各市町の中長期的なサービス需要を把握したうえで、介護サービスを整備していくことが重要です。

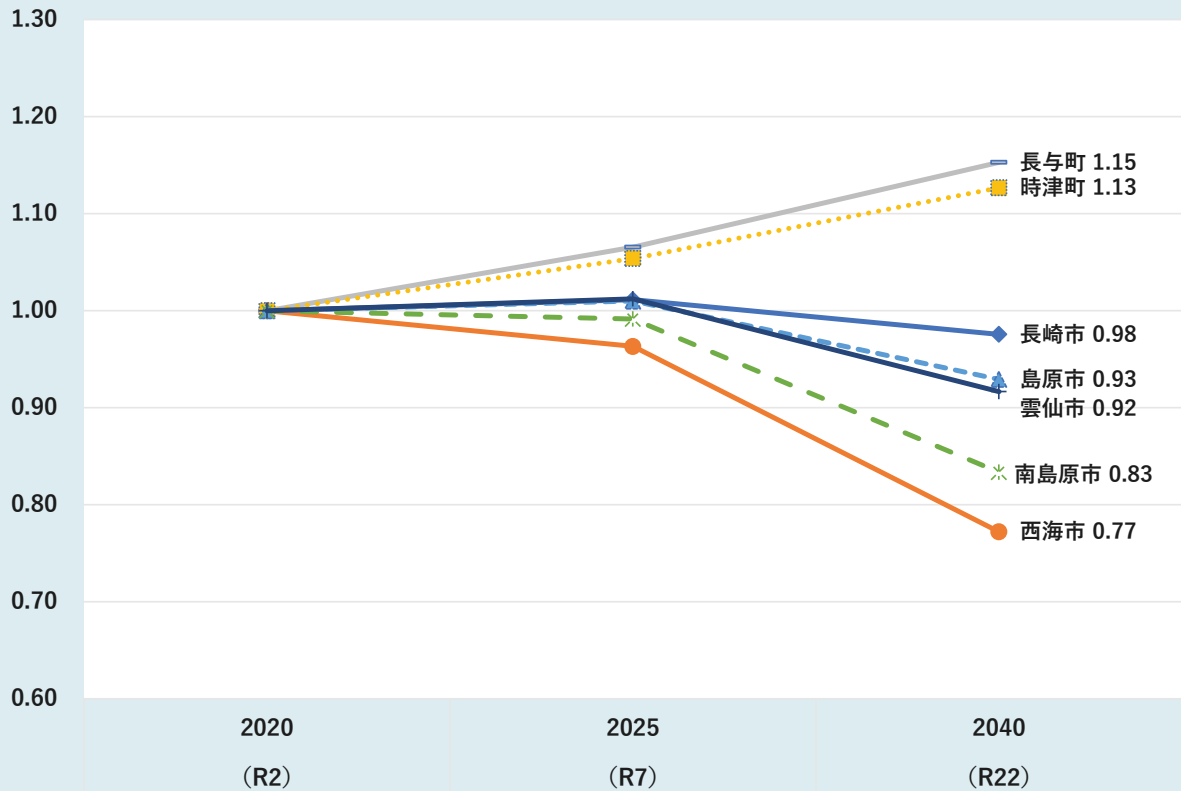


（単位：人、％）

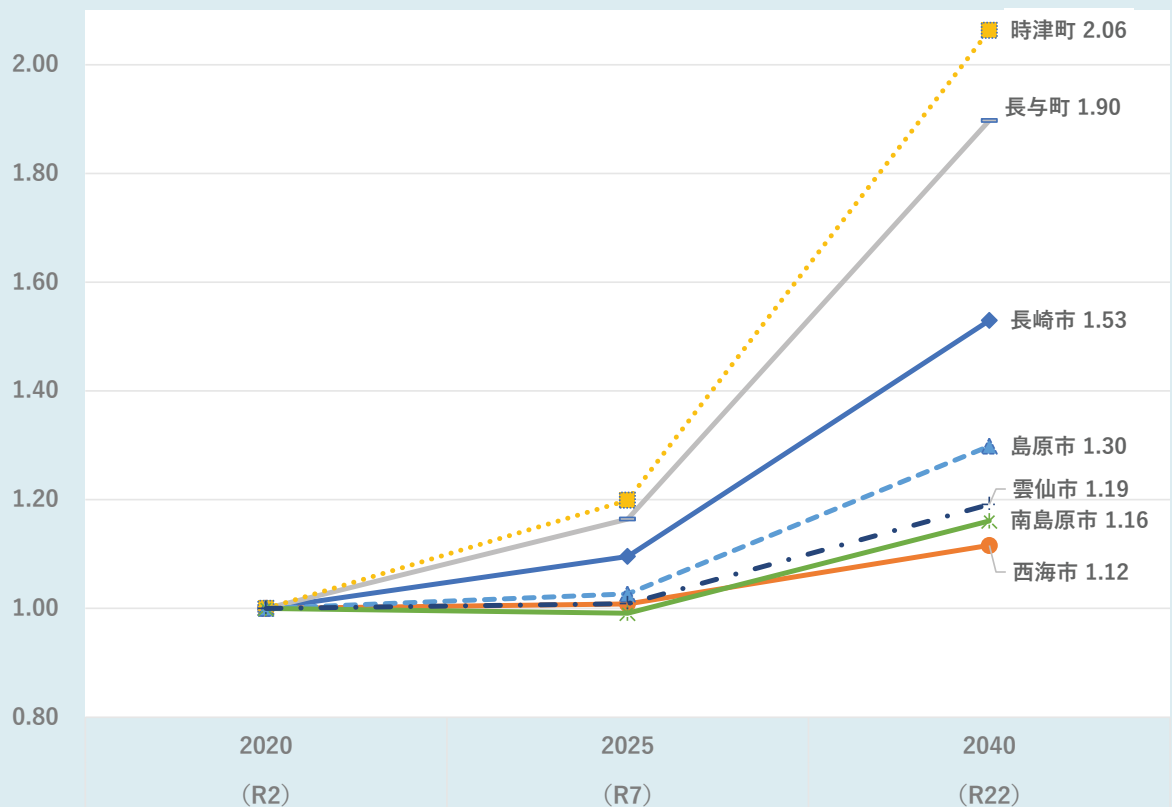
	全 国 (千人)	長崎県 (全体)	老人福祉圏域							
			長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
総人口	126,146	1,312,317	505,512	307,771	264,638	126,764	34,391	19,791	24,948	28,502
40歳以上	78,492	857,866	328,429	197,928	164,616	88,546	25,365	15,341	17,428	20,213
65歳以上 (高齢化率)	36,027 (28.6)	433,018 (33.0)	163,097 (32.3)	101,866 (33.1)	77,330 (29.2)	47,379 (37.4)	14,047 (40.8)	8,640 (43.7)	9,659 (38.7)	11,000 (38.6)
75歳以上	18,602 (14.7)	221,180 (16.9)	82,025 (16.2)	52,069 (16.9)	38,497 (14.5)	25,520 (20.1)	7,503 (21.8)	4,666 (23.6)	5,281 (21.2)	5,619 (19.7)
85歳以上	6,133 (4.9)	82,398 (6.3)	29,817 (5.9)	19,362 (6.3)	13,891 (5.2)	10,317 (8.1)	2,999 (8.7)	1,802 (9.1)	2,190 (8.8)	2,020 (7.1)

出典：令和2年国勢調査（年齢別人口及び構成割合は不詳補完値による）

2020年を1とした場合の65歳以上人口推移
(長崎・県南圏域)

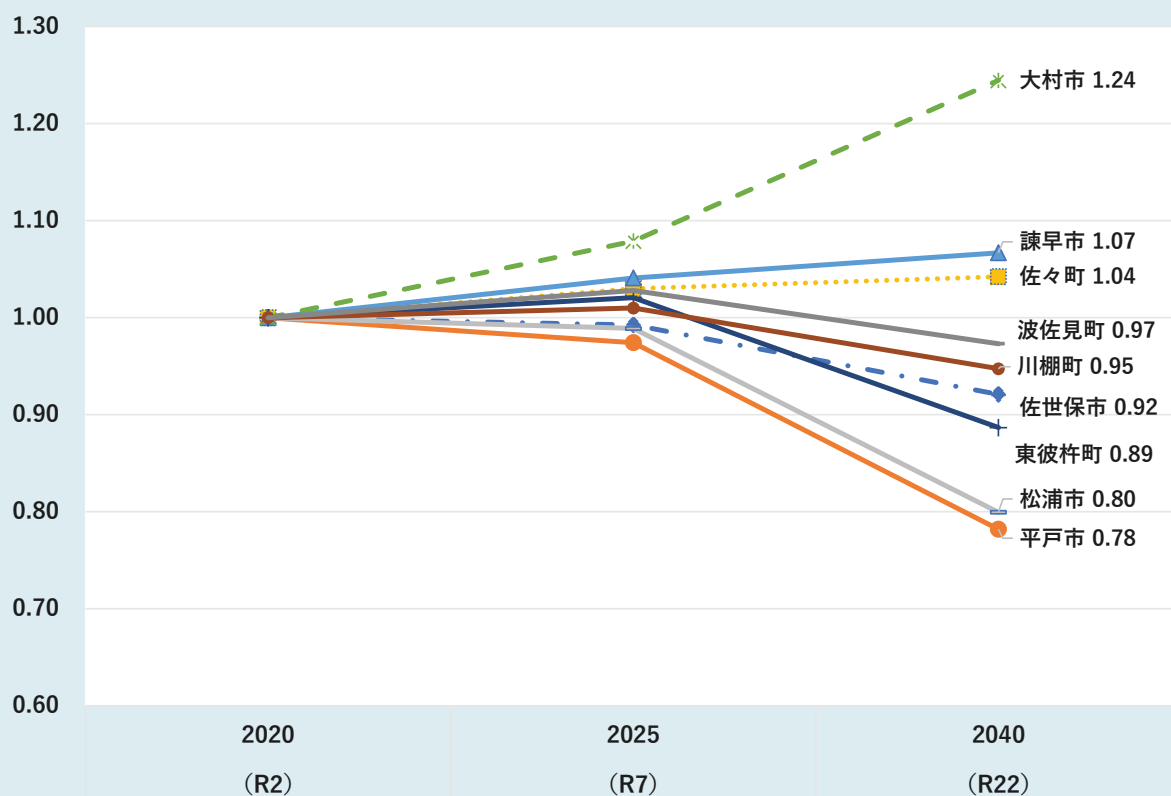


2020年を1とした場合の85歳以上人口推移
(長崎・県南圏域)

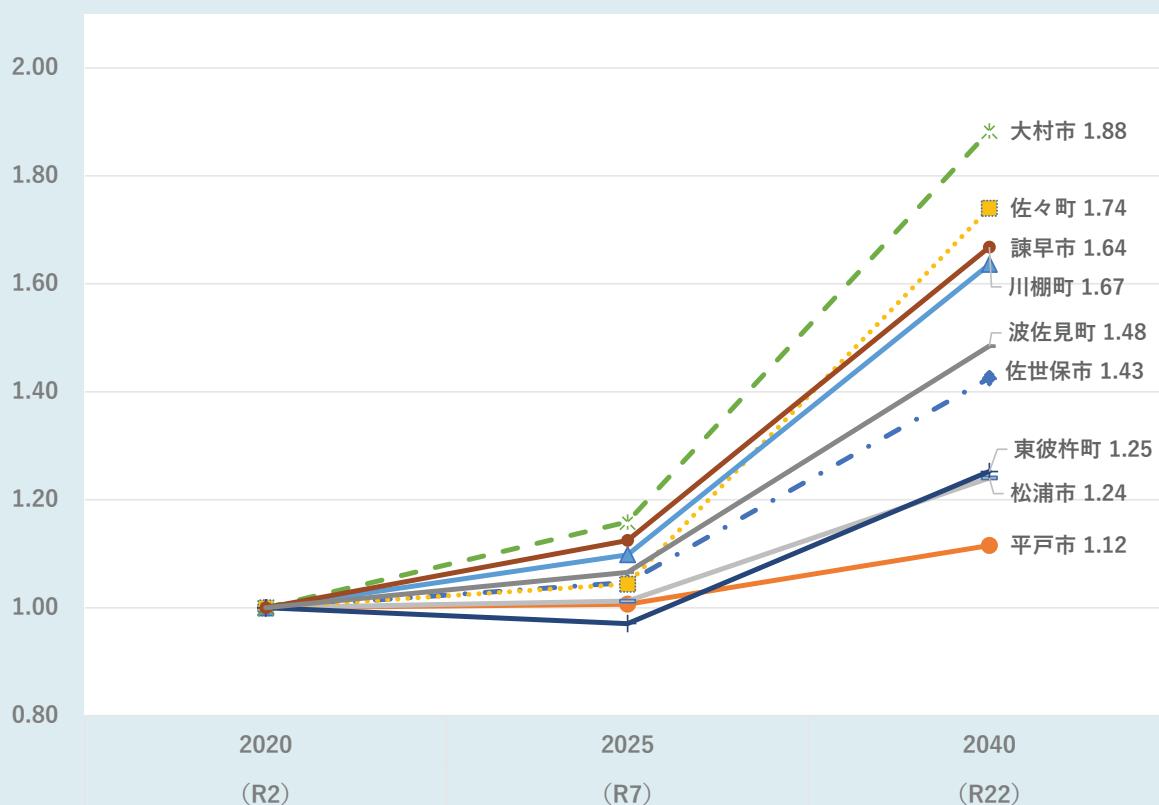


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を基に長崎県長寿社会課で作成

2020年を1とした場合の65歳以上人口推移
(佐世保県北・県央圏域)

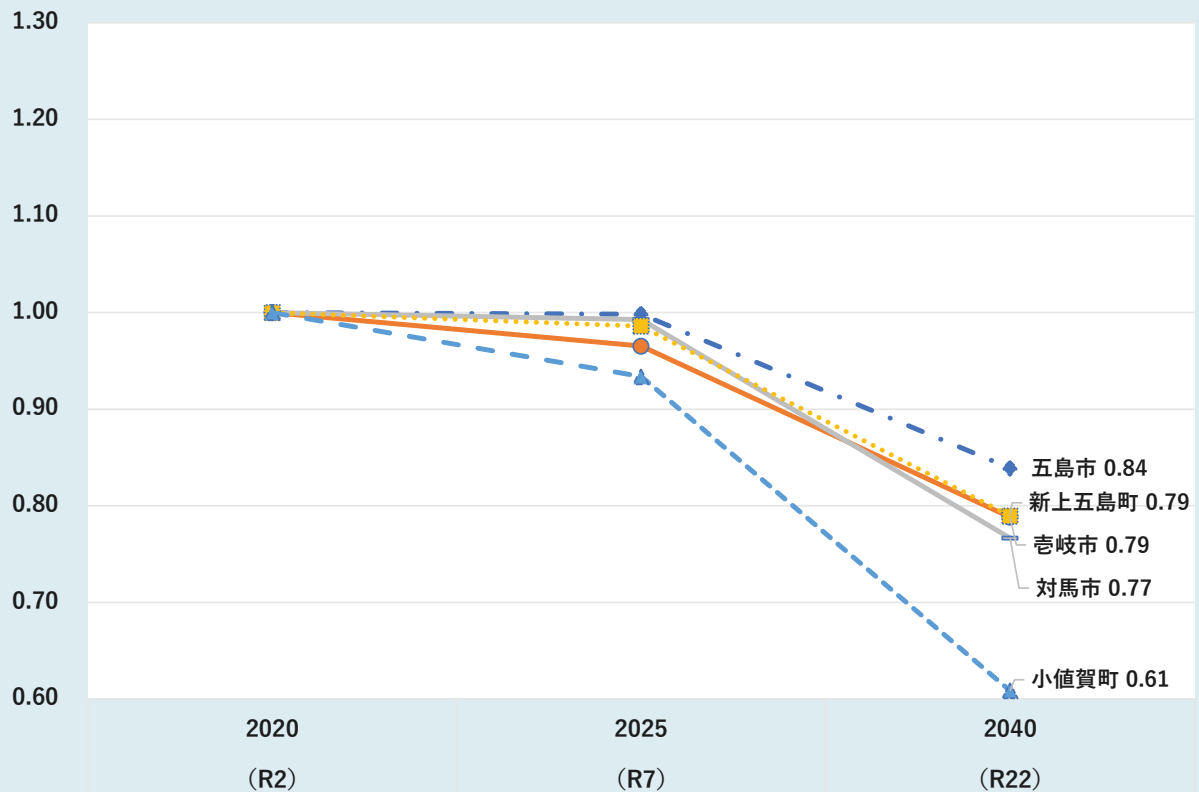


2020年を1とした場合の85歳以上人口推移
(佐世保県北・県央圏域)

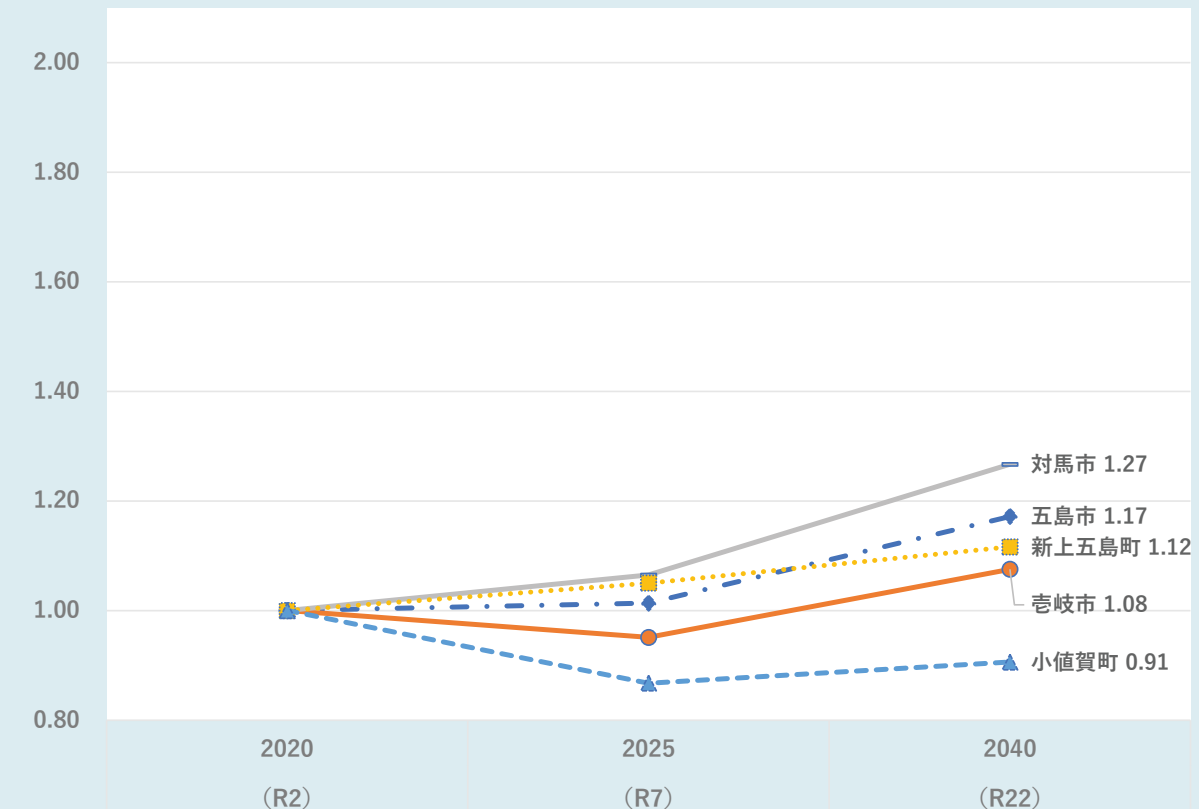


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を基に長崎県長寿社会課で作成

2020年を1とした場合の65歳以上人口推移
(離島圏域)



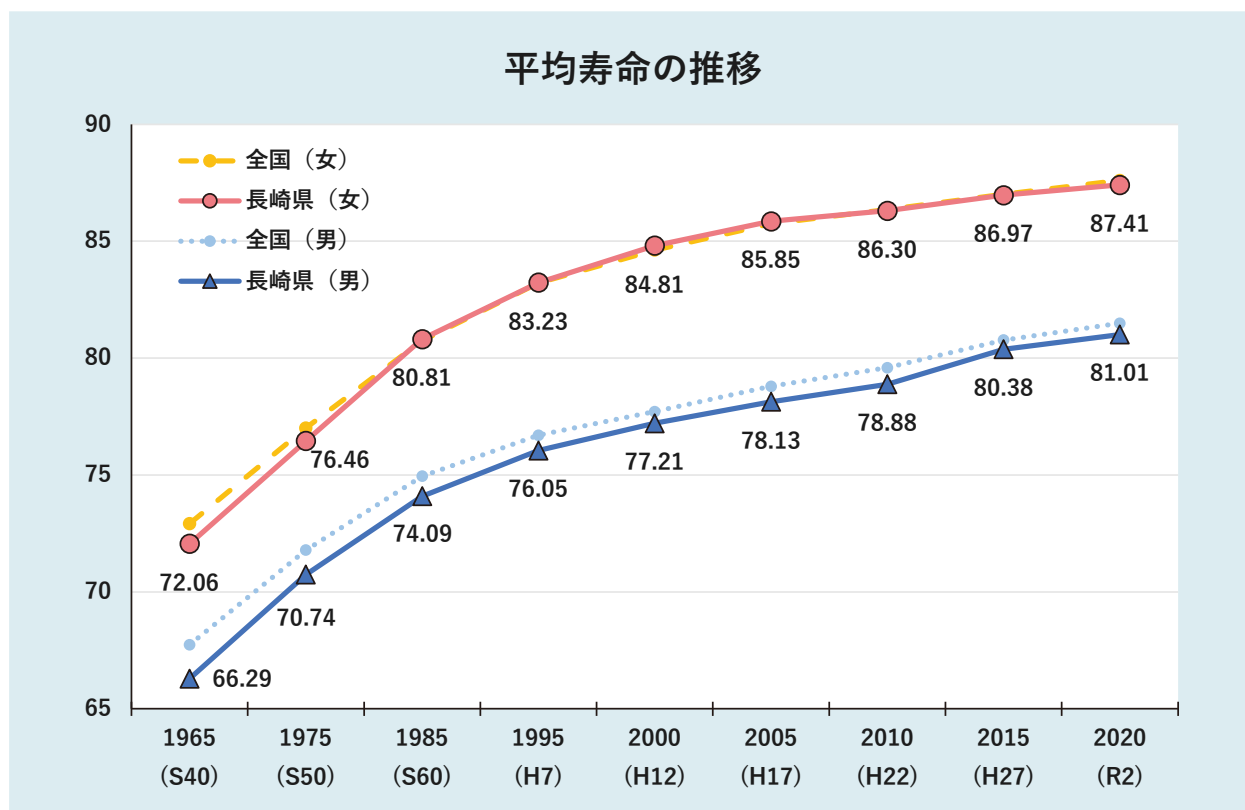
2020年を1とした場合の85歳以上人口推移
(離島圏域)



出典：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）」を基に長崎県長寿社会課で作成

③ 平均寿命・健康状況

2020（令和2）年の本県の平均寿命は、男性が81.01年、女性が87.41年となっており、2015（平成27）年に比べ、男性が0.63年、女性が0.44年延びています。



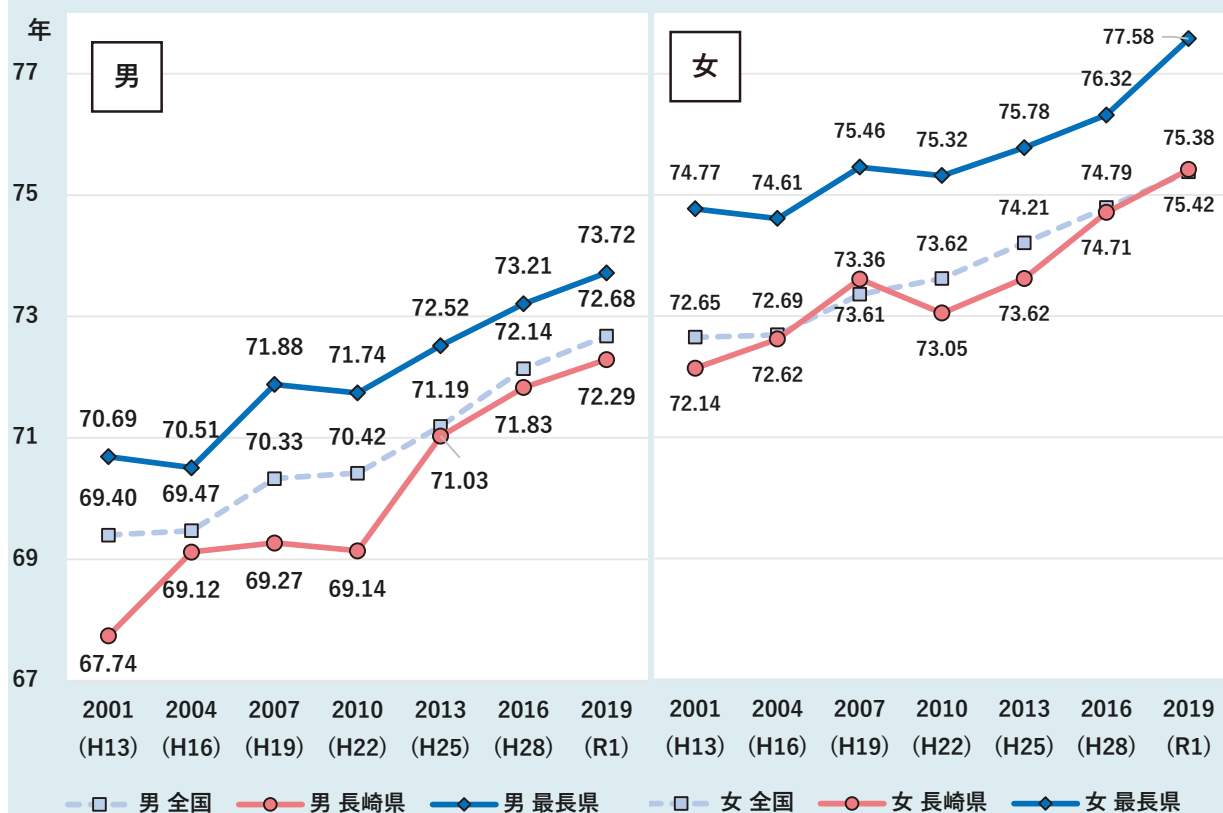
（単位：年）

		1965 (S40)	1975 (S50)	1985 (S60)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)
男	長崎県 (全国順位)	66.29 (43位)	70.74 (38位)	74.09 (43位)	76.05 (38位)	77.21 (33位)	78.13 (37位)	78.88 (43位)	80.38 (31位)	81.01 (36位)
	全 国	67.74	71.79	74.95	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77	81.49
女	長崎県 (全国順位)	72.06 (40位)	76.46 (38位)	80.81 (24位)	83.23 (28位)	84.81 (19位)	85.85 (22位)	86.30 (26位)	86.97 (28位)	87.41 (34位)
	全 国	72.92	77.01	80.75	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01	87.60

出典：厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」

本県の健康寿命は、2019（令和元）年は男性72.29年、女性75.42年と年々延伸傾向にあります。男性では全国平均を下回っている一方、女性では全国平均をわずかに上回りましたが、最長県（男性：大分県、女性：三重県）と比べると、女性で2.16年、男性で1.43年の差があります。

健康寿命の推移



出典：厚生労働省

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

食事、運動、喫煙、ストレスなどの生活習慣が原因で起こる生活習慣病で、本県の死亡率が全国7位※である「がん」だけでなく、自覚症状が現れないうちに発症する「糖尿病」や「循環器疾患」などもそのまま放置すると合併症を併発するなどして重症化し、生活の質を大きく低下させます。

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

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

糖尿病の人口10万人当たりの入院及び外来患者数は、総数、65歳以上ともに全国を上回っており、総数で入院患者数は全国6位、外来患者数は全国4位となっています。

※ 死亡率が全国第7位：75歳未満年齢調整死亡率（総数）。2021年人口動態統計に基づく国立がん研究センター計算値。

また、高齢者（65歳以上）10万人当たりの心疾患による入院患者数は213人で全国5位、高血圧性循環器系疾患による入院患者数は34人で全国4位、外来患者数は全国1位となっているなど、全国平均と比較すると非常に高い数字となっています。

入院及び外来患者数（人口10万対）

（単位：人）

		総数		65歳以上	
		長崎県 (全国順位)	全国	長崎県 (全国順位)	全国
糖尿病	入院	20 (6位)	12	50 (10位)	33
	外来	230 (4位)	170	486 (7位)	416
心疾患	入院	74 (4位)	46	213 (5位)	144
	外来	123 (12位)	103	314 (15位)	282
高血圧性 循環器系疾患	入院	11 (4位)	4	34 (4位)	12
	外来	696 (2位)	471	1,717 (1位)	1,295

出典：患者調査（R2）

血圧の高さの平均値は、男性が全国9位、女性が全国5位となっており、男女とも全国の中で高い水準となっています。

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

	男性		女性		出典
	長崎県 (全国順位)	全国	長崎県 (全国順位)	全国	
収縮期血圧 (mmhg)	129.00 (9位)	127.41	123.60 (5位)	121.73	第7回NDBオープンデータ
野菜の摂取量	269.1 g/日 (42位)	284.2 g/日	248.6 g/日 (39位)	270.0 g/日	国民健康栄養調査 (H28)
日常生活における 一日の歩数	7,061歩 (34位)	7,779歩	6,929歩 (13位)	6,776歩	

生活習慣病予防については、メタボリックシンドロームの考え方に着目した特定健診・特定保健指導が導入されています。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え脂質異常、血圧高値、血糖高値のうち２つ以上を併せ持っている状態のことですが、2021（令和３）年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合等は31.1％と全国の29.1％より高い状況にあります。

また、特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）によると、2021（令和３）年度の長崎県の特定健康診査受診率は48.8％（全国順位46位）、また、特定保健指導の実施率は32.2％（全国順位6位）となっています。

	長崎県 (全国順位)	全国	出典
メタボリックシンドローム 該当者割合	18.0% (36位)	16.6%	2021(R3)年度 特定健康診査・特定保健指導実施状況 (厚生労働省)
メタボリックシンドローム 予備軍割合	13.2% (43位)	12.5%	
メタボリックシンドローム 該当者及び予備軍割合	31.1%	29.1%	
特定健康診査受診率	48.8% (46位)	56.2%	2021(R3)年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）
特定保健指導実施率	32.2% (6位)	24.7%	

④ 認知症の状況

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

長崎県における認知症高齢者の将来推計

（１）各年齢の認知症有病率が一定の場合

（単位：千人）

	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)	2040/2015 比率
総人口	1,377	1,321	1,258	1,192	1,054	76.5%
高齢者数	408	436	442	437	417	102.2%
高齢化率	29.6%	33.0%	35.1%	36.7%	39.6%	—
有病率	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%	
認知症者数	64.1	75.0	84.0	90.9	89.2	139.2%

(2) 各年齢の認知症有病率が上昇する場合

(単位：千人)

	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)	2040/2015 比率
総人口	1,377	1,321	1,258	1,192	1,054	76.5%
高齢者数	408	436	442	437	417	102.2%
高齢化率	29.6%	33.0%	35.1%	36.7%	39.6%	—
有病率	16.0%	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%	
認知症患者数	65.3	78.5	91.1	101.4	105.9	162.2%

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

※2：「有病率」は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授）に基づくもの。なお、（1）は各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合、（2）は各年齢層の認知症有病率が2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合。

(2) 高齢者の生活状況

① 高齢者世帯の動向

本県の2020（令和2）年における一般世帯総数は約55万6千世帯で、そのうち高齢者単独世帯は約8万4千世帯（総世帯に占める割合は15.1%）、高齢夫婦世帯は約8万世帯（総世帯に占める割合は14.3%）となっています。いずれも全国と比較して高い割合で推移しています。高齢者単独世帯は今後も増加を続ける見込みであり、2025（令和7）年には、両者を合わせて30%を超えることが推測されています。

(単位：世帯・%)

	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)	2025年 (R7)	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	540,125	522,851	500,857	473,987
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)	88,993 (16.5)	91,879 (17.6)	93,061 (18.6)	93,509 (19.7)
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)	81,615 (15.1)	79,462 (15.2)	75,165 (15.0)	72,441 (15.3)
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)	369,517 (68.4)	351,510 (67.2)	332,631 (66.4)	308,037 (65.0)

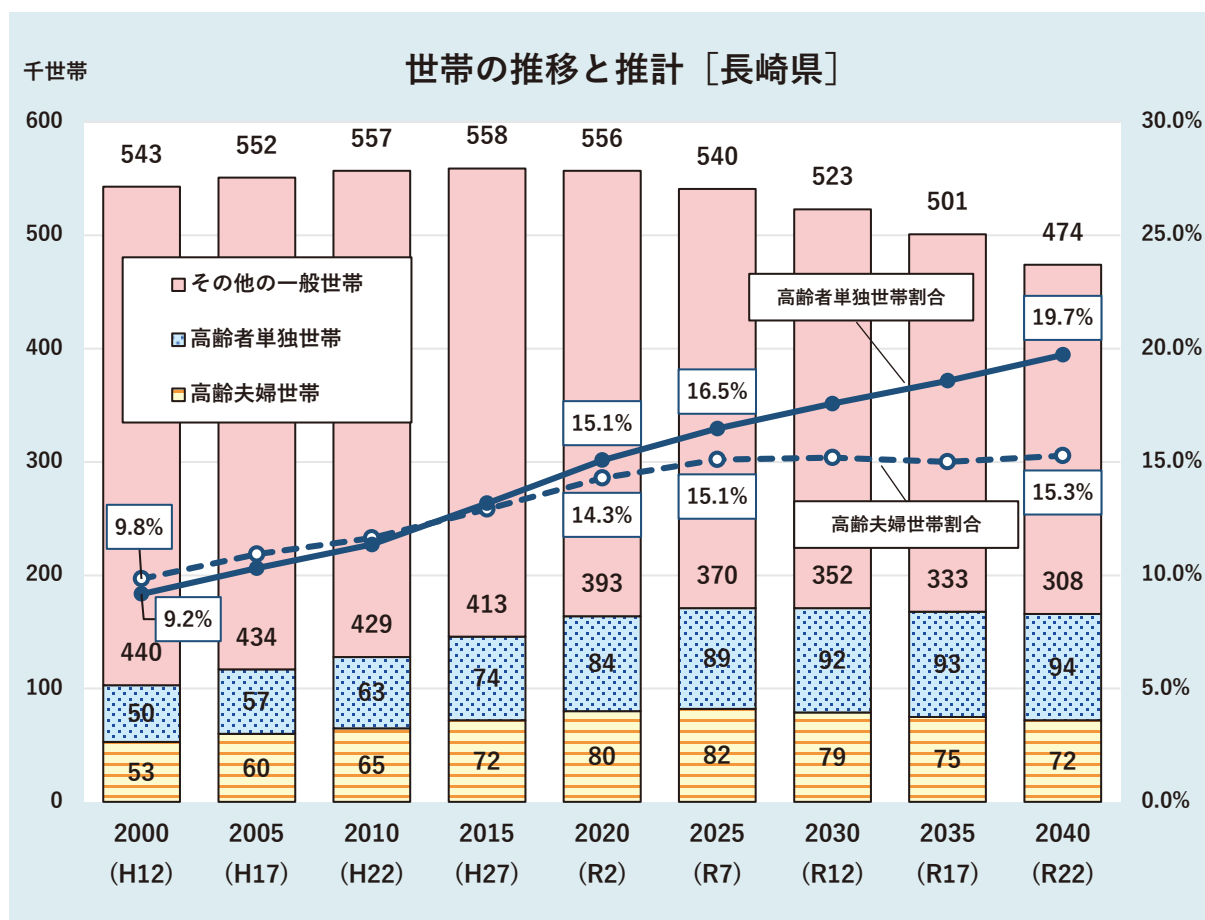
【参考：全国の世帯割合】

高齢者 単独世帯	(6.5)	(7.9)	(9.2)	(11.1)	(12.1)	(13.9)	(14.9)	(16.1)	(17.7)
高齢夫婦 世帯※	(7.8)	(9.1)	(10.1)	(11.4)	(11.7)	(12.5)	(12.5)	(12.7)	(13.5)

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）（2019(R1)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



また、圏域別に見ると、上五島で一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合が22.9%、高齢夫婦の割合が18.5%、両者を合わせて41.4%となるなど、離島を中心に極めて高い割合となっています。

(単位：世帯、%)

	長崎県	老人福祉圏域							
		長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
一般世帯総数	556,130	225,507	129,753	104,748	47,896	16,387	9,491	9,706	12,642
高齢者 単独世帯	83,871 (15.1)	33,447 (14.8)	20,537 (15.8)	12,605 (12.0)	7,409 (15.5)	3,701 (22.6)	2,178 (22.9)	1,728 (17.8)	2,266 (17.9)
高齢夫婦 世帯	79,510 (14.3)	31,329 (13.9)	18,079 (13.9)	14,190 (13.5)	7,534 (15.7)	2,952 (18.0)	1,756 (18.5)	1,465 (15.1)	2,205 (17.4)
その他の 一般世帯	392,749 (70.6)	160,731 (71.3)	91,137 (70.2)	77,953 (74.4)	32,953 (68.8)	9,734 (59.4)	5,557 (58.6)	6,513 (67.1)	8,171 (64.6)

出典：国勢調査（令和2年）

※（ ）は一般世帯総数に占める割合

※高齢夫婦世帯は、夫65歳以上・妻60歳以上の夫婦のみの世帯

② 高齢者世帯の住居の動向

本県では、一般世帯の持ち家率が63.9%に対し、「世帯主65歳以上の世帯」の持ち家率が82.2%、中でも「夫婦のみの世帯」が87.9%と高くなっています。

また、「単身世帯」では、70.2%と他に比べると低くなっているものの、全国の66.0%に比べて高い持ち家率となっています。

住居の状況

(単位：世帯・%)

		一般世帯数		世帯主65歳以上の世帯		うち単身世帯		うち夫婦のみの世帯	
		長崎県	全国の割合	長崎県	全国の割合	長崎県	全国の割合	長崎県	全国の割合
計		556,130		245,631		83,871		81,799	
持ち家		355,486 (63.9)	(60.6)	201,900 (82.2)	(81.1)	58,898 (70.2)	(66.0)	71,932 (87.9)	(88.2)
借家	公営・公団 公 社	33,568 (6.0)	(4.8)	16,311 (6.6)	(6.9)	8,568 (10.2)	(11.3)	4,263 (5.2)	(5.1)
	民間借家	135,897 (24.4)	(29.3)	24,390 (9.9)	(10.7)	14,707 (17.5)	(20.3)	4,777 (5.8)	(5.7)
	社宅	16,213 (2.9)	(2.8)	636 (0.3)	(0.3)	252 (0.3)	(0.3)	224 (0.3)	(0.2)
	間借り	6,225 (1.1)	(1.2)	1,558 (0.6)	(0.7)	1,022 (1.2)	(1.5)	316 (0.4)	(0.4)
住宅以外に住む ・不詳		8,741 (1.6)	(1.3)	836 (0.3)	(0.3)	424 (0.5)	(0.5)	287 (0.4)	(0.3)

出典：国勢調査（令和2年）

③ 就業状況

本県では、65歳以上人口の25.0%にあたる約10万4千人が何らかの仕事に従事しており、2015（平成27）年に比べて4.5%上昇していますが、全国と比べると、1.7ポイント低い状況にあります。また、性別では、男性の34.3%、女性の18.4%が就業しており、男性の就業率が高くなっています。

また、圏域別では、対馬・県南・県央・杵岐の順で高齢者の就業率が高く、特に対馬圏域では29.1%と県平均の25.0%を大きく上回っています。

仕事の内容では、サービス業が30.4%と最も高く、次いで、卸売・小売・飲食等、農林漁業の順となっています。

また、本県で就業している高齢者のうち継続就業希望者の割合は82.6%で、全国の82.0%と同様に高くなっています。

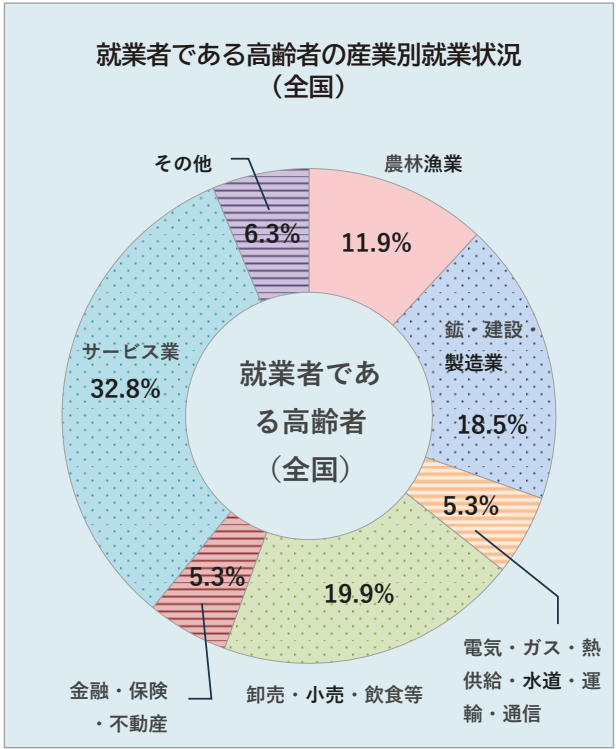
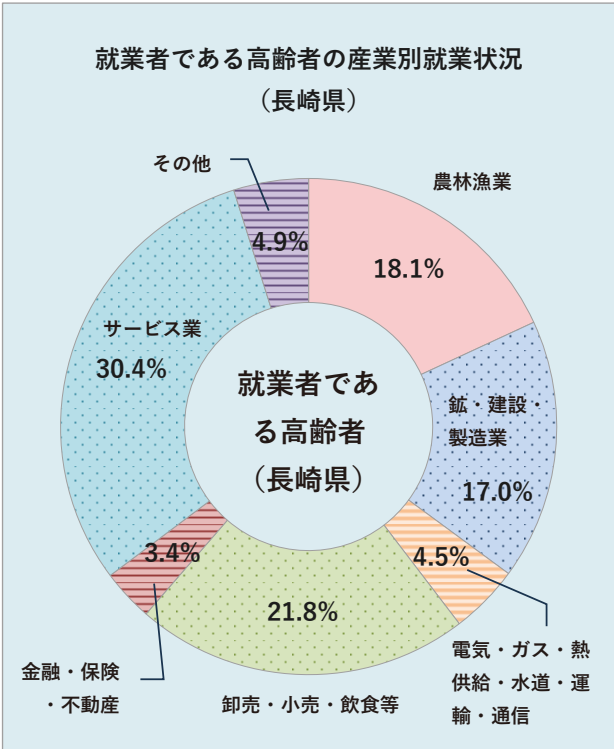
高齢者の就業状況

(単位：人)

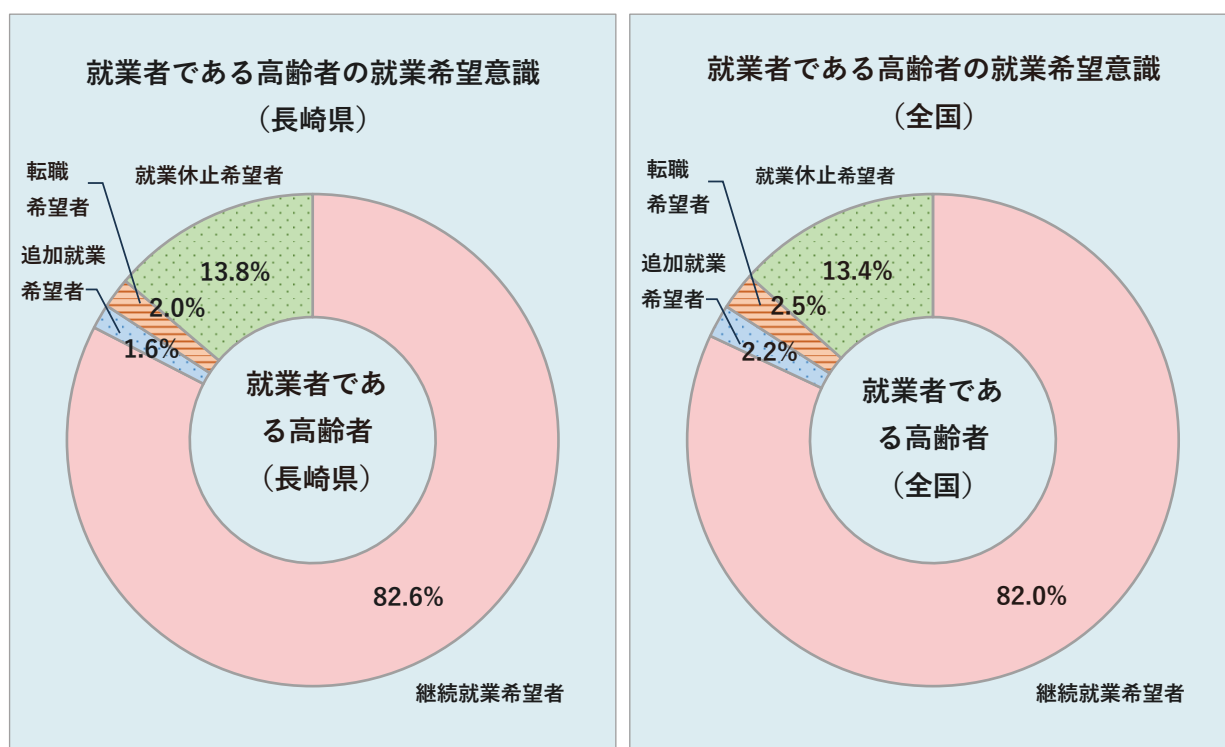
	長崎県			長崎県	全国 (千人)
		男	女		
65歳以上人口①	8	7	284	9	607
65歳以上の就業者数②	9	9	7	866	75
労働力状態等「不詳」③	9	70	60	6	3
就業率 ②/(①-③)	2%	3%	3%	2%	26%

	老人福祉圏域								
	長崎県	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
65歳以上人口①	8	60	86	7	7	4	60	99	0
65歳以上の就業者数②	9	5	23	9	35	7	7	29	3
労働力状態等「不詳」③	9	603	5	4	5	9	2	28	8
就業率 ②/(①-③)	2%	22% 26%	27% 2%	22% 2%	2% 2%				

出典：国勢調査（令和2年）

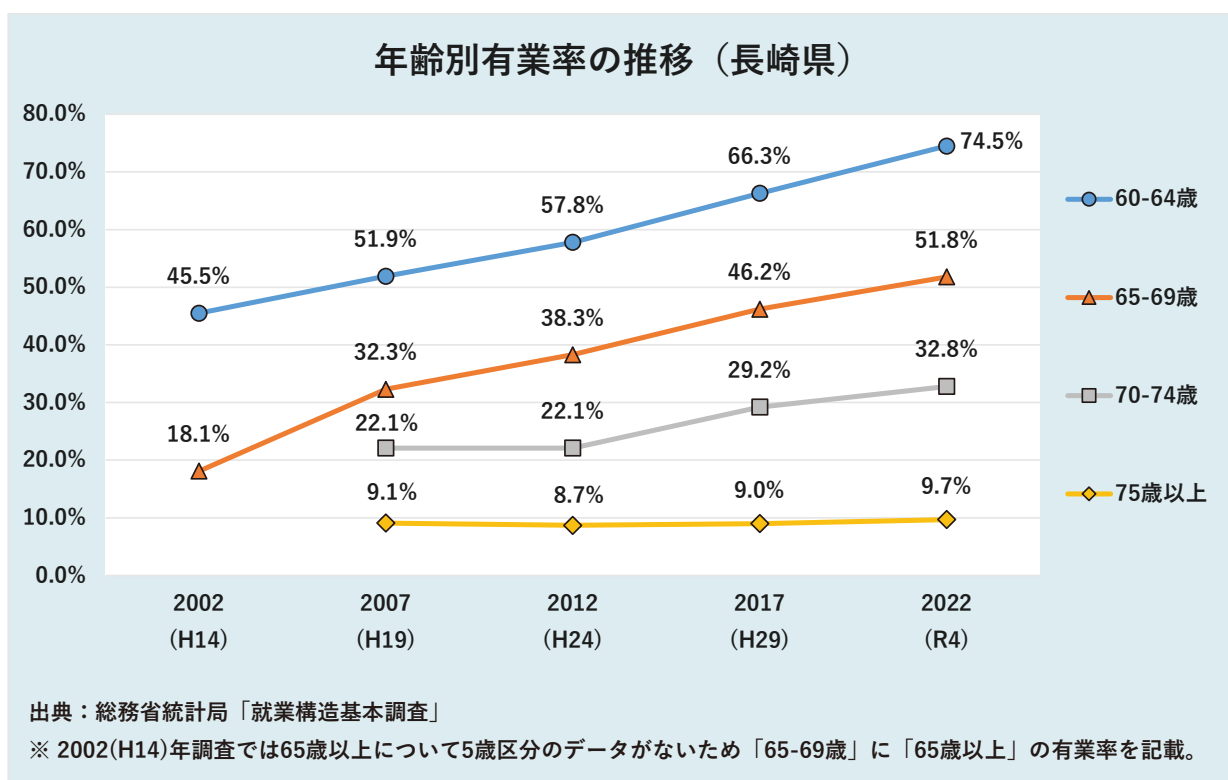


出典：国勢調査（令和2年）



出典：令和4年就業構造基本調査（総務省）

年齢別の有業率（ふだん収入を得ることを目的として仕事をしている人の割合）の推移を見ると、本県では60歳以上のいずれの年代においても、有業率の上昇が続いています。



2. 介護保険給付の現状

① 介護認定状況

本県の第1号被保険者における要支援及び要介護の合計認定者数は、介護保険制度が始まった2001（平成13）年3月末では46,294人でしたが、第1号被保険者数の増加とともに増えて、2016（平成28）年3月末は89,286人でした。2023（令和5）年3月末現在において86,334人と若干減っていますが、要介護のリスクが高い後期高齢者人口は、今後も一定期間増加する見込みであるため、認定者の数に影響を与える可能性があります。

また、認定率をみると、介護保険制度が始まった2001（平成13）年3月末以降上昇していましたが、2013（平成25）年の22.3%をピークに減少し、2023（令和5）年3月末現在において、認定率は19.7%となっています。全国平均に比べて0.7%高い状況にあるものの、その差は縮小傾向にあります。

第1号被保険者数の認定率の推移

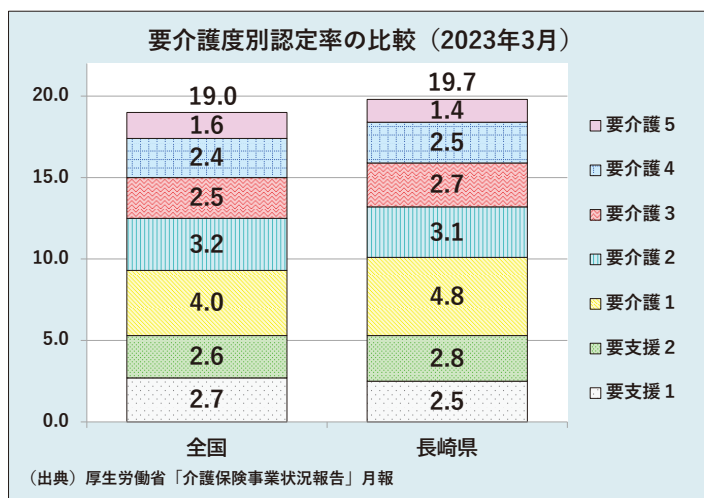
（単位：人）

	2001 (H13) 3月末	2007 (H19) 3月末	2013 (H25) 3月末	2016 (H28) 3月末	2019 (H31) 3月末	2021 (R3) 3月末	2023 (R5) 3月末
第1号 被保険者数	321,332	358,230	383,452	412,181	430,167	437,404	438,079
認定者数 (第1号被保険者)	46,294	71,925	85,654	89,286	87,910	87,190	86,334
認定率(本県)	14.4%	20.1%	22.3%	21.7%	20.4%	19.9%	19.7%
認定率(全国)	11.0%	15.9%	17.6%	17.9%	18.3%	18.7%	19.0%

出典：介護保険事業状況報告（年報）、2023(R5)年3月末は介護保険事業状況報告月報（暫定版）

要介護度別認定者数（第1号被保険者）（2023年3月末現在）

	認定者数（人）
要支援1	10,791
要支援2	12,221
要介護1	21,077
要介護2	13,561
要介護3	11,634
要介護4	10,976
要介護5	6,074
合計	86,334



2023（令和5）年3月分介護保険事業状況報告（月報）をもとに、要介護度別認定率を全国平均と比較すると、要介護1など軽度の認定率が高い状況となっています。

② 介護サービス受給状況

介護サービスの受給者の推移をみると、居宅介護（介護予防）サービスは、2015（平成27）年の制度改正により、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に順次移行したことから、2016（平成28）年以降に一旦減少しました。地域密着型（介護予防）サービスは、2016（平成28）年4月から居宅介護サービスの通所介護のうち小規模なものが移行してきたことなどにより、その時期に増加しています。2018（平成30）年以降は、いずれのサービス種別についてもほぼ横ばいとなっています。

介護サービス受給者数（1月平均）の推移

（単位：人）

	2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2015 (H27)	2018 (H30)	2020 (R2)	2022 (R4)
居宅介護サービス	23,063	41,034	50,639	54,948	48,088	47,662	48,518
施設介護サービス	10,672	12,333	11,894	11,718	12,040	11,675	11,311
地域密着型サービス		4,969	7,411	9,038	14,852	14,505	14,445
合計	33,735	58,336	69,943	75,704	74,980	73,842	74,274

出典：介護保険事業状況報告年報、2022(R4)のみ介護保険事業状況報告月報(暫定版)3月分

※ 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。

③ 介護費用

介護費用の推移を見ると、介護保険制度の始まった2000（平成12）年と2022（令和4）年の比較で介護総費用は約2.3倍となっています。第1号被保険者1人あたりの給付費の増加などに伴い、介護費用も増加傾向にあります。

介護費用の推移

（単位：億円）

	2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2015 (H27)	2018 (H30)	2020 (R2)	2022 (R4)
介護総費用	629	982	1,284	1,360	1,381	1,424	1,474
介護給付額	569	937	1,187	1,257	1,276	1,318	1,340
県費負担額	71	138	171	180	182	188	191

出典：介護保険事業状況報告（年報）、2022(R4)のみ見込額

※ 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。

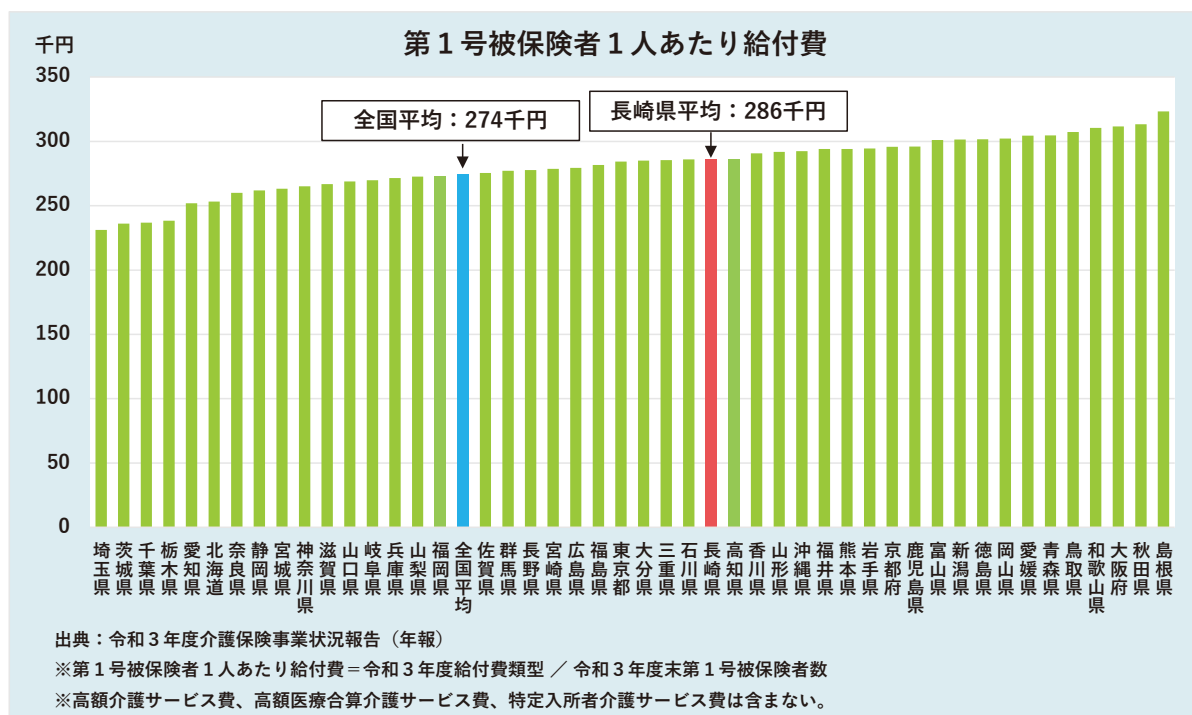
【介護給付費の負担区分】

保険料 50.0%（第1号被保険者 23.0%、第2号被保険者 27.0%）

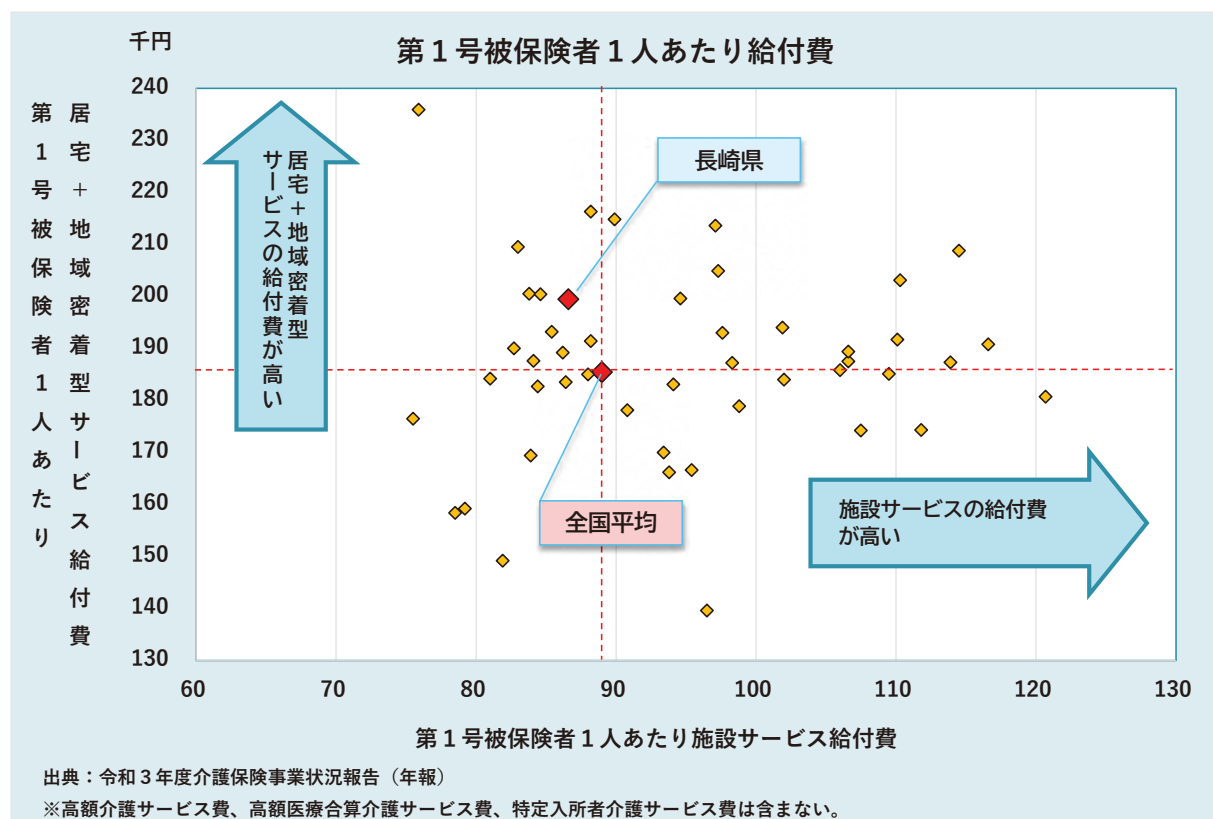
国 25.0%（施設サービスは 20.0%）

県 12.5%（施設サービスは 17.5%）

市町 12.5%

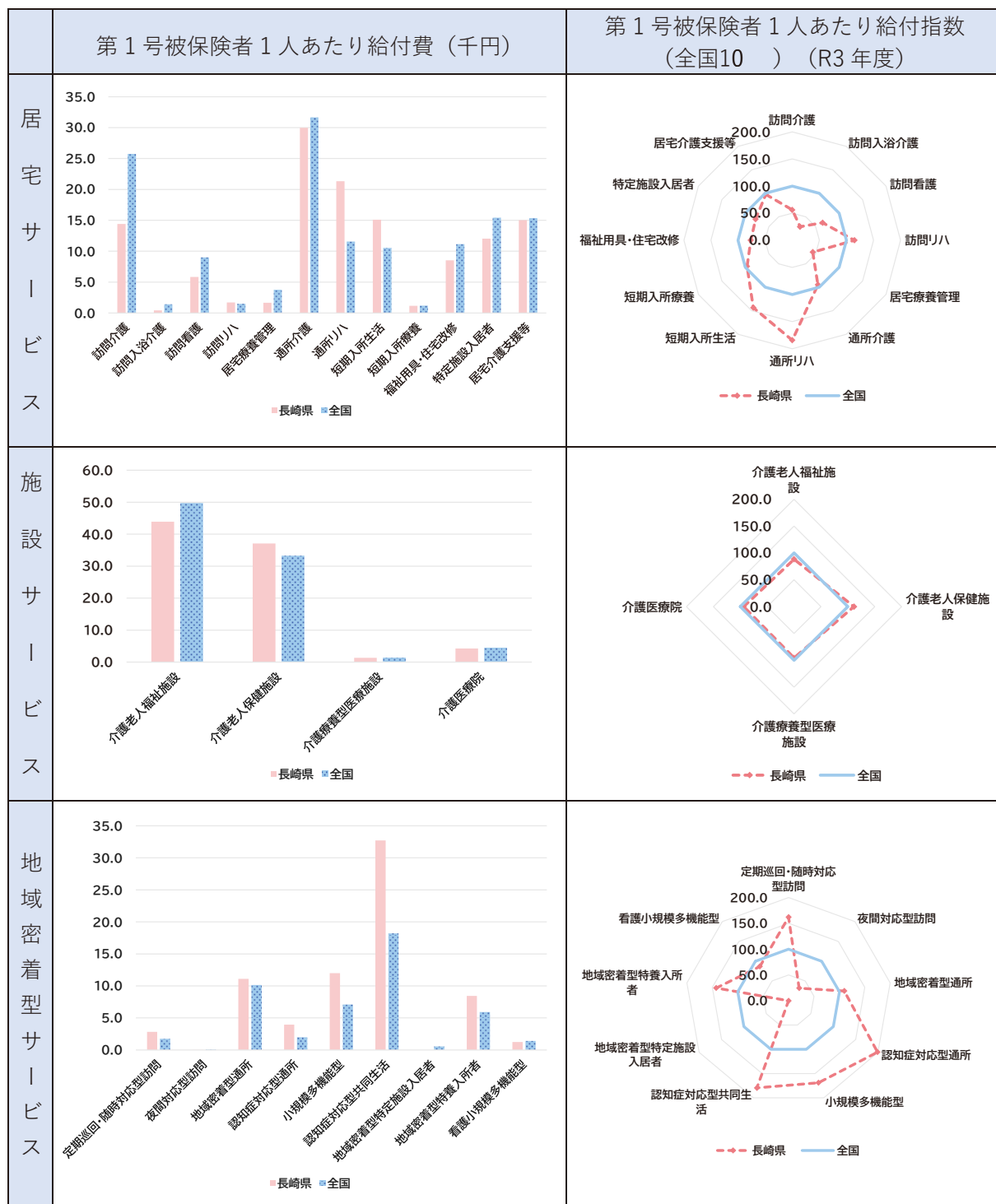


2021（令和3）年度介護保険事業状況報告（年報）により、第1号被保険者1人あたり給付費を全国と比較すると、本県の第1号被保険者1人あたり保険給付額286千円は、全国平均の274千円に比べて12千円高い状況にあります。



また、第1号被保険者1人あたり給付月額をサービスの種別ごとにみると、本県は居宅・地域密着型のサービスが全国平均よりやや高く、施設サービスが全国平均よりやや低いことがわかります。

さらに、サービスごとに比較すると、居宅サービスでは、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等が全国平均よりも高く、訪問介護、訪問入浴介護、居宅療養管理指導等が全国平均よりも低いことがわかります。また、地域密着型では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護※¹、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護※²、認知症対応型共同生活介護等が全国平均より高い状況にあります。

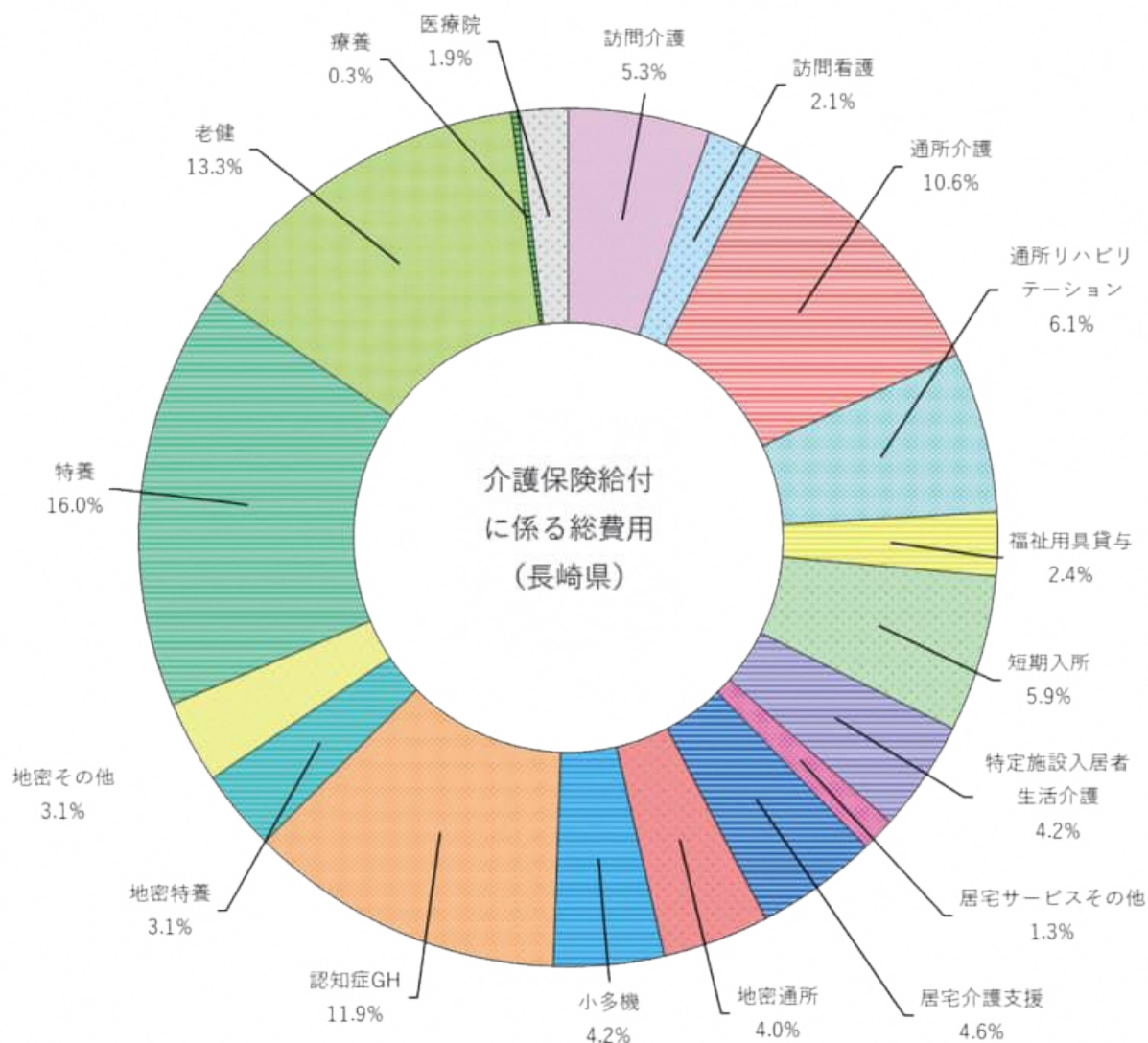


出典：令和3年度介護保険事業状況報告（年報）を基に長崎県長寿社会課で作成

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

※2 小規模多機能型居宅介護：「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供されるサービス。

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和４年度）割合



短期入所……………短期入所生活介護、短期入所療養介護（老健、病院等及び医療院の計）

居宅サービスその他……訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

地密通所……………地域密着型通所介護

小多機……………小規模多機能型居宅介護

認知症 GH……………認知症対応型共同生活介護

地密特養……………地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

地密その他……………定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

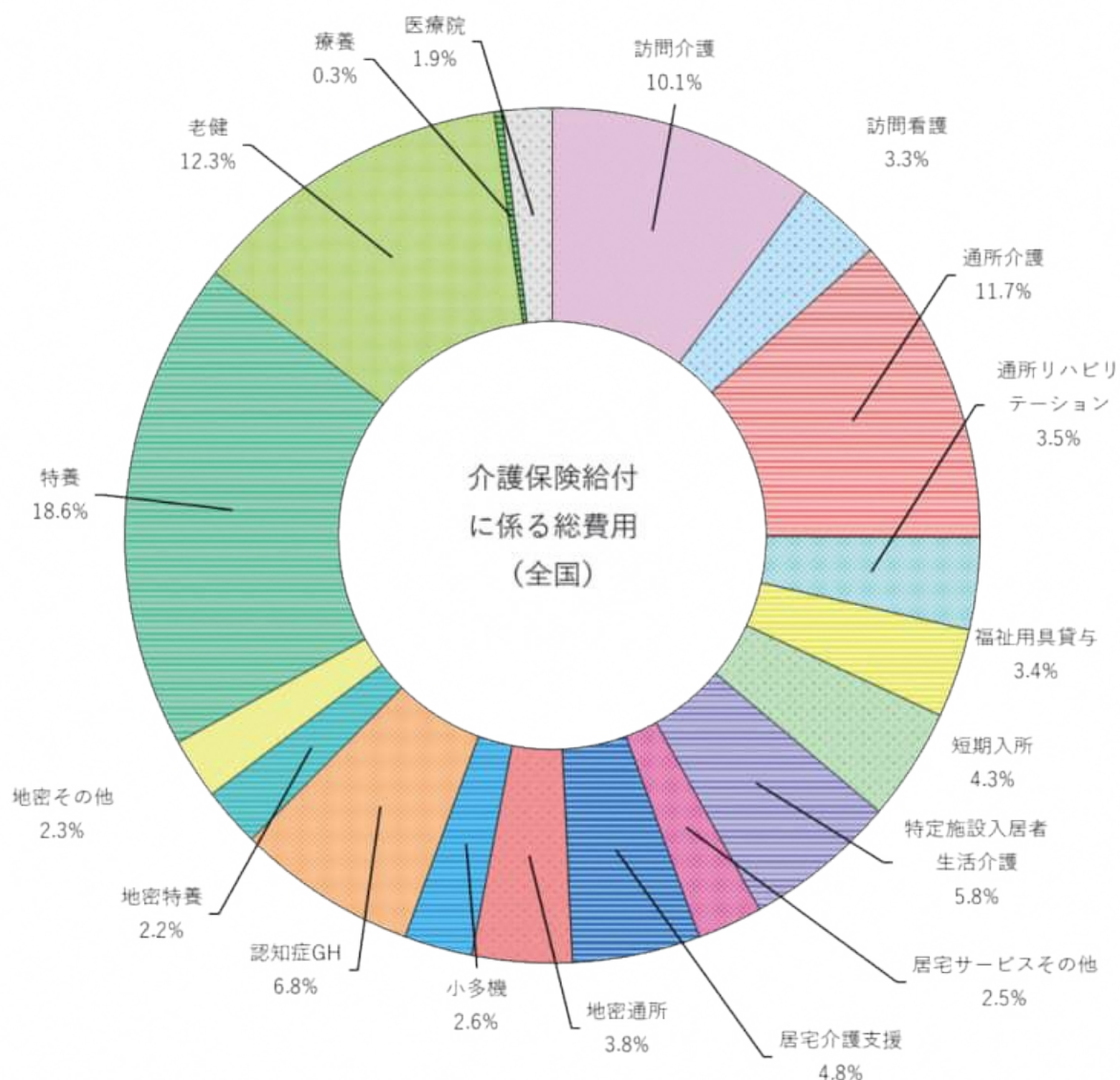
特養……………介護老人福祉施設サービス

療養……………介護療養施設サービス

老健……………介護老人保健施設サービス

医療院……………介護医療院サービス

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和4年度）割合



【出典】厚生労働省「令和4年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。介護予防サービスを含まない。

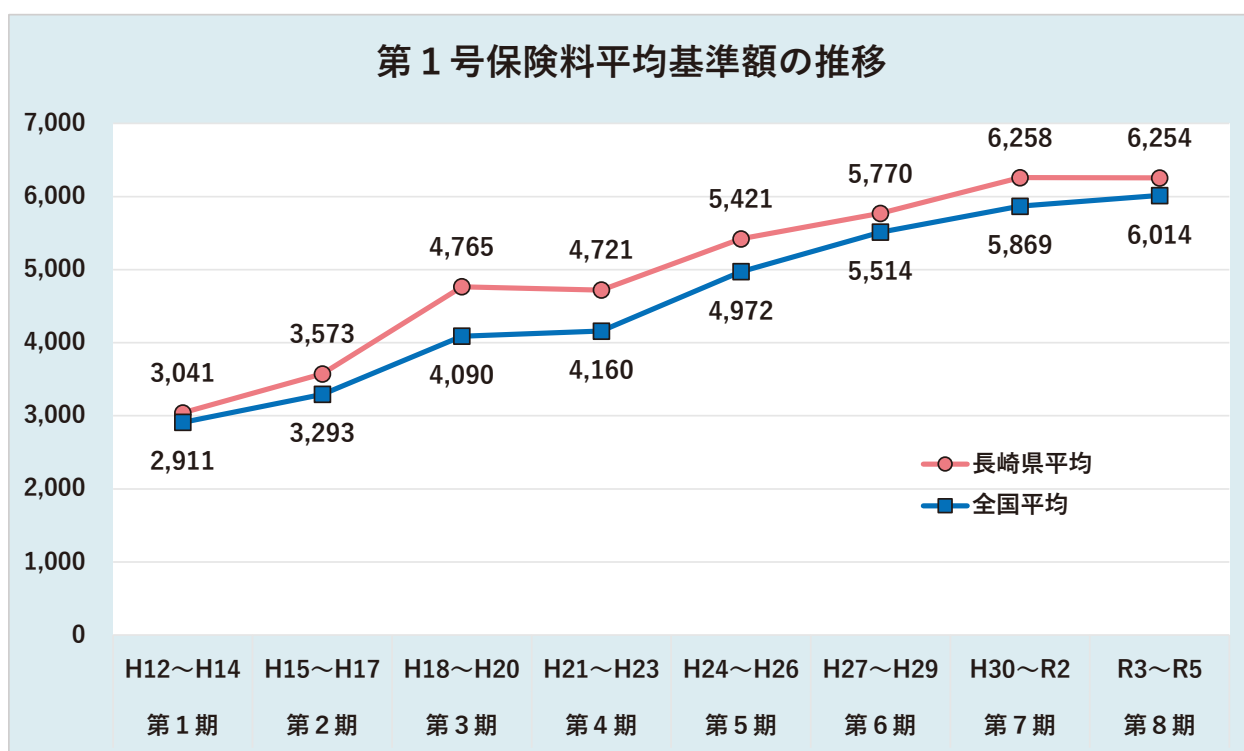
（注2）特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市町が直接支払う費用は含まない。

（注3）費用は、令和4年度（令和4年5月～令和5年4月審査分（令和4年4月～令和5年3月サービス提供分））。

④ 保険料

65 歳以上の第 1 号被保険者が負担する介護保険料基準額（県平均）については、第 1 期（H12～H14）は 3,041 円でしたが、第 8 期（R3～R5）においては 6,254 円と約 2.1 倍となっています。また、第 8 期の全国平均額は 6,014 円であり、本県は全国第 16 位となっています。

なお、第 7 期は 6,258 円であり、全国第 12 位でしたが、第 7 期から第 8 期にかけて本県の伸びは緩やかで、全国平均との差は縮小しています。



（単位：円）

	第 1 期 H12～H14	第 2 期 H15～H17	第 3 期 H18～H20	第 4 期 H21～H23	第 5 期 H24～H26	第 6 期 H27～H29	第 7 期 H30～R2	第 8 期 R3～R5
長崎県平均	3,041	3,573	4,765	4,721	5,421	5,770	6,258	6,254
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014

【第 8 期：R3～R5 の保険料について】

- 県内最高額：7,100 円（新上五島町）
- 県内最低額：5,000 円（東彼杵町）
- 全国平均額：6,014 円（長崎県は全国第 16 位）

3. 高齢者施策に係る国の動き等

(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正

○ 2023（令和5）年6月に全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案が成立。

【法律案における介護保険関係の主な改正事項】

- (1) 介護情報基盤の整備
- (2) 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
- (3) 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
- (4) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
- (5) 地域包括支援センターの体制整備等

(2) 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）の一部改正

○ 2023（令和5）年3月に総合確保方針の一部を改正し告示

【意義】

「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025（令和7）年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

【基本的方向性】

- ・「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
- ・サービス提供人材の確保と働き方改革
- ・限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- ・デジタル化・データヘルス^{※1}の推進
- ・地域共生社会づくり

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の公布

○ 2023（令和5）年6月16日公布（施行期日は公布の日から起算して1年を超えない範囲で政令において定める日）

【目的】

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の予防^{※2}等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（＝共生社会）の実現を図る。

※1 データヘルス：医療保険者が電子的に保有された健康医療情報を活用した分析を行った上で、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業を指す。

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

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施策

共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく

国民の理解の増進等

・国民が認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深める

生活におけるバリアフリー化の推進

・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進

社会参加の機会の確保等

・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができる
・若年性認知症を含め意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等



意思決定の支援及び権利利益の保護

・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図る

保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供



相談体制の整備等

・各種の相談に対し、個々の状況又は家族等の状況に配慮しつつ総合的に応ずるために必要な体制の整備
・認知症の人又は家族等が孤立することがないようにする

研究等の推進等

・本態解明、予防、診断及び治療、リハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及



認知症の予防等

・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにする
・早期発見、早期診断及び早期対応の推進

(4) 長崎県ケアラー支援条例の制定

- 2022（令和4）年10月7日に長崎県ケアラー支援条例案を本会議上程し、可決・成立
- 2022（令和4）年10月14日に条例公布
- 2023（令和5）年4月1日に条例施行

【条例制定の意義】

介護に関する社会問題が表面化している中、ケアラー支援に関する基本理念を定め、ケアラーに関わる多様な主体の役割を明らかにし、支援のための推進計画を策定することで、これまで潜在化していたケアラーに光を当て、掘り起こし、既存の福祉制度等に繋げ、社会全体で支えていく仕組みを構築し、誰ひとり取り残さない社会を目指す。

計画の目指す姿

第4章

1. 基本理念
2. 基本目標
3. アウトカム指標
4. 重点分野
5. 取組一覧
6. 地域包括ケアシステムと地域共生社会
7. 介護分野におけるDX



1. 基本理念

基本理念

地域 みんなが支えあい、高齢者がいきいきと輝く長崎県づくり

基本理念を実現する3つのポイント

①地域ネットワーク

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活するためには、組織と人が有機的につながり合い、自治体や事業者によるサービス提供、住民による有償・無償のサービス提供が互いに補完しながら、包括的・継続的に提供される体制を構築していくことが重要です。

②いきいきと輝く

2025年には高齢者人口がピークを迎える一方、今後は現役世代の急減が見込まれています。長寿化の進展による人生100年時代に備え、高齢者が健康を保ちながら、生きがいに満ち、尊厳をもって暮らし続けることができる社会の実現が重要です。

③安定的な社会保障

介護保険制度は創設から20年以上が経過し、いまや介護を社会全体で支える仕組みとして定着しています。高齢化の進展に伴い介護保険料や介護給付費が伸びていることも踏まえ、将来にわたって安心できる仕組みを維持していくことが重要です。

2. 基本目標

行政、介護事業者、民間団体、そして県民が一緒になって、地域で自分らしい生活を安心して過ごすことができる社会づくりを進めるために、基本的な3つの目標を掲げます。

目標1

みんなで
支え合う
地域づくり

地域に暮らすみんなが主体的に参加しながら、お互いに支え合うことのできる地域づくりを進めましょう。

目標2

いきいき
した高齢期
の実現

できるだけ長く健康を保持し、充実した高齢期を過ごせるよう、健康づくりや介護予防、社会参加の取組を進めましょう。

目標3

介護保険
制度の
安定運営

限られた介護・福祉資源を効果的・効率的に活用することで介護保険制度の安定運営を図りましょう。

3. アウトカム指標

施策の成果が、最終的にどのような効果を住民にもたらしたかを確認するため、アウトカム指標を設定します。各重点分野における指標と併せ、目標に対する達成状況を比較、評価したうえで、関係者による検討を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

1. 医療や介護が必要になっても、地域で安心して暮らし続けていくことができると思う（実感している）人の割合

24.4%（令和5年度）→ 目標：50.0%（令和8年度）

- 地域包括ケアシステムの構築は、本県独自で設定した評価基準において、ほぼ全ての圏域で「概ね構築」されたと評価されるなど、一定の成果が見られました。
- 高齢者が地域の人たちと支えあい、生きがいを持ちながら、人生の最後まで安心して暮らし続けられることを実感できるよう、地域包括ケアシステムの更なる深化を図ります。

※評価は、県から市町に依頼して行う調査結果により実施

2. 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸

男性 72.29 年、女性 75.42 年（令和元年度）

→ 目標：全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸（※）

- 運動や食事等の生活習慣の改善など健康を維持する行動を身に着ける取組により、早期から生涯を通じた健康の大切さとリスクへの意識を高めることが大切です。
- 健康寿命の延伸に向けた県民の主体的な健康づくりを支援するとともに、特定健康診査等を受診しやすい環境づくりを進めます。
- いつまでも社会の中で役割を持ち、人と関わりを持ち続けることが生きがいや健康増進につながることから、生涯にわたって自分らしく活躍できる環境づくりを進めます。

※評価は、令和9年度に公表される令和7年度調査結果により実施

3. 要介護（支援）認定率

19.7%（全国 19.0%）（令和4年度末）→ 目標：現状維持

- 本県では全国より先行して高齢化が進展する中、前期計画期間中は新型コロナウイルス感染症の流行により各種活動が制限されましたが、要介護・要支援認定率の伸びは抑制され、全国平均との差は縮小傾向にあります。
- 一方で、本県でも 2040 年に向けて要介護（支援）認定割合が高い 85 歳以上人口の増加が見込まれています。
- 介護予防の充実や介護給付の適正化等を通じて要介護（支援）認定率の低下を図り、認定率が過度に上昇していないか注視していきます。

※第1号被保険者の認定率

※評価は、介護保険事業状況報告年報又は月報（暫定版）3月分により実施

4. 重点分野

本計画では次の 10 の重点分野を設定し、具体的な施策・取組を展開していきます。

課題・施策展開の視点	重点分野
○ 全国を上回るペースで進む高齢化と生産年齢人口の急減 ○ 就労やボランティアなどで社会とのつながりを持つことによる生きがいづくり、健康状態の維持	重点分野 1 生きがいづくり 1 高齢者の介護予防や健康寿命の延伸につなげ、また、地域の活力が維持できるよう、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ます。
○ 高齢期に元気で心豊かに暮らすための健康寿命のさらなる延伸 ○ 全国と比較して高い糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の有病率 ○ 食事や運動など生活習慣の改善の必要性	重点分野 2 介護予防・生活支援 2 高齢になってもできるだけ自ら望む生活を自立的に送ることができるよう、要介護状態や状態の悪化を防ぐ「介護予防」の取組を推進します。また、地域住民等と連携・協働し、ニーズに応じた生活支援サービス等が提供されるよう取り組みます。
○ 今後の介護給付費・介護保険料の増加を見据えた介護保険制度の持続可能性の確保 ○ 在宅生活を送りながら受けられる介護サービスや医療ニーズの増大への対応 ○ 適時・適切にサービスが受けられる体制の整備	重点分野 3 持続可能な介護サービスの提供 3 介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域の実情に応じたバランスのとれた介護サービス基盤の整備に取り組みます。
○ 慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を有する、認知症を有するなど、医療と介護双方のニーズが高い高齢者のさらなる増加 ○ 在宅での療養生活を継続していくためには、日常の療養支援、急変時の対応、在宅での看取り等の増加・多様化するニーズへの対応が必要	重点分野 4 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進 4 高齢化の進展によって、慢性疾患や複数の疾患を抱え、手術後のリハビリを必要とする患者も増えています。こうした患者像の変化に対応するため、入院・外来医療体制の効率化とともに、地域での生活を支えることができるよう、在宅医療の充実と介護サービスとの包括的かつ継続的な連携を推進します。

課題・施策展開の視点	重点分野
○ 急激な高齢化の進展に伴う認知症高齢者等の増加 ○ 共生社会を実現するための認知症基本法に基づく施策の推進	重点分野5 認知症高齢者等に対する支援の充実 5 認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに深めるとともに、認知症の人の意思を尊重して、その家族や取り巻く関係者が連携した支援ネットワークの構築に取り組みます。
○ 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に対応する、本人の権利を守る支援の充実 ○ 家族等による虐待、介護保険施設等での虐待等に対する適切な対応	重点分野6 高齢者の権利擁護 6 高齢者が尊厳をもって生活できるよう、身近な相談体制の充実や高齢者虐待の防止に取り組みます。
○ 少子高齢化や核家族化などによる介護負担の増加、介護する側の孤立・疲弊 ○ 長崎県ケアラー支援条例に基づく支援の拡充	重点分野7 ケアラーへの支援 7 家族介護者等が個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができるよう、社会的な支援の充実に取り組みます。
○ 全国より先行して高齢者世帯（特に高齢単身世帯・高齢夫婦のみ世帯）が増加 ○ 高齢単身世帯の増加等による見守り・生活支援ニーズの増加	重点分野8 高齢者に安全・安心な地域づくり 8 生活の基盤となる住まいを確保するとともに、高齢者自らが望む生活を自立的に送ることができるよう、地域住民・関係者と連携・協働した支援に取り組みます。
○ サービスを維持するため、将来推計に基づく介護人材の確保が必要 ○ 介護ロボット・ICTの推進、若い担い手の確保、外国人の活用などの施策を推進	重点分野9 介護人材の確保・定着 9 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、生産性や介護の質の向上を図り、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保・定着に努めます。
○ 本県における地域包括ケアシステム構築の一定の達成と今後の課題としてのさらなる住民参加・住民への浸透 ○ 複合的な支援を必要とする個人や家族の増加	重点分野10 地域包括ケアシステムの深化 10 地域課題や地域特性に応じた地域包括ケアシステム（住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制）を地域ごとにマネジメントするとともに、市町支援に取り組みます。

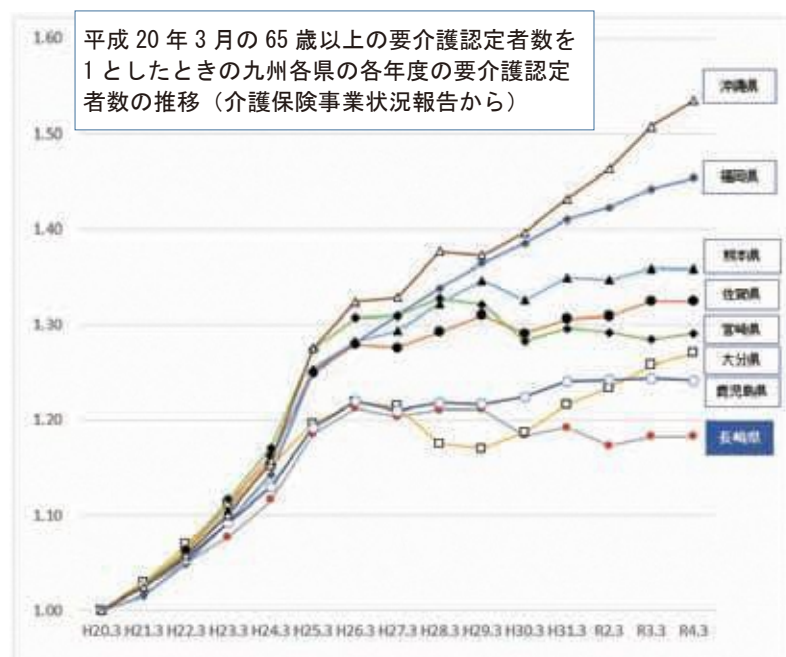
5. 取組一覧

重点分野		施策		取組		担当課	掲載 ページ
1	生きがい づくり	(1)	社会活動への 参加促進	①	高齢者の社会参加支援	長寿社会課 県民生活環境課	49
				②	老人クラブ活動の促進	長寿社会課	51
				③	長崎県ねんりんピックの充実	長寿社会課	52
				④	ながさき県民大学の充実	生涯学習課	53
		(2)	高齢者の 就業機会の拡 充	①	長崎県人材活躍支援センターにおける就業支援	雇用労働政策課	54
				②	シルバー人材センター支援	雇用労働政策課	55
③	農業・漁業分野の労働力の調整・確保			農業経営課 水産経営課	55		
2	介護予防・ 生活支援	(1)	健康づくりの推 進	①	健康ながさき21の推進	国保・健康 増進課	57
		(2)	自立支援・ 介護予防の推 進	①	介護予防の推進	長寿社会課	59
				②	地域リハビリテーションの推進	長寿社会課	63
		(3)	地域助け合いの 促進	①	生活支援サービス体制の整備	長寿社会課	65
3	持続可能な 介護サービ スの提供	(1)	介護サービス 基盤の充実	①	居宅（介護予防）サービス提供体制の整備	長寿社会課	67
				②	地域密着型（介護予防）サービス提供体制の整備	長寿社会課	68
				③	介護保険施設等の整備方針	長寿社会課	69
		(2)	介護現場にお ける生産性向 上の推進	①	LIFEの導入・定着支援	長寿社会課	71
				②	テクノロジー化の推進	長寿社会課	72
				③	文書負担の軽減	長寿社会課	74
		(3)	介護保険事業 の適切な運営	①	第6期介護給付適正化計画	長寿社会課	74
				②	指導監督等	長寿社会課	77
				③	介護サービス情報の公表に関する事項	長寿社会課	77
				④	財政安定化基金の交付・貸付	長寿社会課	78
4	在宅医療の充 実と医療・介 護連携の推進	(1)	在宅医療の充実	①	在宅医療の充実	医療政策課 長寿社会課	79
		(2)	医療・介護連携 の推進	①	医療・介護連携の推進	長寿社会課 医療政策課	83

重点分野		施策		取組		担当課	掲載ページ
5	認知症高齢者等に対する支援の充実			①	認知症に関する社会の理解を深める取組	長寿社会課	87
				②	認知症予防に効果的な運動や社会参加の促進	長寿社会課	88
				③	認知症医療に関する連携体制及び対応力強化	長寿社会課	89
				④	認知症介護人材の育成とケアの質の向上	長寿社会課	90
				⑤	チームオレンジの整備等による地域支援体制の構築	長寿社会課	91
				⑥	認知症高齢者の権利擁護	長寿社会課	94
6	高齢者の権利擁護	(1)	高齢者虐待の防止	①	高齢者相談事業の充実	長寿社会課	97
				②	高齢者虐待の防止	長寿社会課	97
		(2)	成年後見制度の利用促進	①	成年後見制度の利用促進	長寿社会課	99
				②	日常生活自立支援事業の推進	長寿社会課	101
7	ケアラーへの支援			①	ケアラーへの支援	長寿社会課	104
8	高齢者に安全・安心な地域づくり	(1)	多様な住まいの確保	①	福祉施設の整備及び有料老人ホームの適正運営等	長寿社会課	108
				②	高齢者が住みやすい住宅の確保	住宅課	110
		(2)	安心して暮らすための支援の充実	①	福祉のまちづくり事業の推進	福祉保健課 障害福祉課	111
				②	福祉サービスに関する利用者からの苦情の解決	福祉保健課	112
				③	犯罪被害・交通事故等の防止活動	県警本部 交通・地域安全課	112
				④	高齢者防火対策の推進	消防保安室	114
				⑤	災害時の高齢者対策の推進	福祉保健課 長寿社会課	114
				⑥	感染症対策の推進	長寿社会課	115
		(3)	高齢者等への見守り	①	多重的見守り体制の整備	長寿社会課	116
				②	消費生活の安全確保	食品安全・消費生活課	117
				③	認知症等により運転免許を返納した高齢者に対する支援の推進	県警本部 長寿社会課	119
9	介護人材の確保・定着			①	多様な人材の参入促進	長寿社会課	121
				②	外国人材の活用	長寿社会課	124
				③	働きやすい環境づくり	長寿社会課	126
				④	介護現場におけるテクノロジーの導入	長寿社会課	128
				⑤	地域の実情に応じた取組の推進	長寿社会課	130
10	地域包括ケアシステムの深化	(1)	地域包括ケアシステムの仕組みづくり	①	評価基準を活用した地域包括ケアシステムの充実	長寿社会課	132
				②	地域包括支援センターの体制・機能強化	長寿社会課	133
				③	地域ケア会議の充実	長寿社会課	134
		(2)	他分野との連携促進	①	重層的支援体制整備事業	福祉保健課	135

6. 地域包括ケアシステムと地域共生社会

「地域包括ケアシステム」は、高齢になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後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です。2014（平成26）年度の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療介護総合確保法）」施行に伴い、医療制度改革と地域包括ケアシステムが一体的に行われることとなり、全国各地で体制整備が進んでいます。



本県では、2017（平成29）年に独自のシステム構築評価基準を策定しました。市町が基準に基づく客観的な評価を毎年行い、課題の明確化と取組の改善を図ることで、医療・介護をはじめとする多職種連携の体制が構築されるなど、システムの基盤整備が進みました。共通の評価基準による結果に基づき、県と市町が話し合い、取組の改善を行いながらシステムの構築を目指す仕組みは全国的にもあまり例がないものです。市町の着実な取組により、近年65歳以上の要

介護認定者数の伸び率は、九州内でも最も低くなっており、評価基準を用いた本県の取組は、一定の成果があるものと考えています。

本県は今後急速な人口減少が見込まれており、既に介護分野を含め様々な分野で人材の確保が困難になっています。一方で一人暮らしの高齢者の増加など、地域で支援を必要とする人は急速に増えています。将来の社会保障体制への影響も懸念され、人材、予算などの資源が限られる中、行政をはじめサービス提供者にとっても、効率的な資源の配置を図ることが急務となっています。

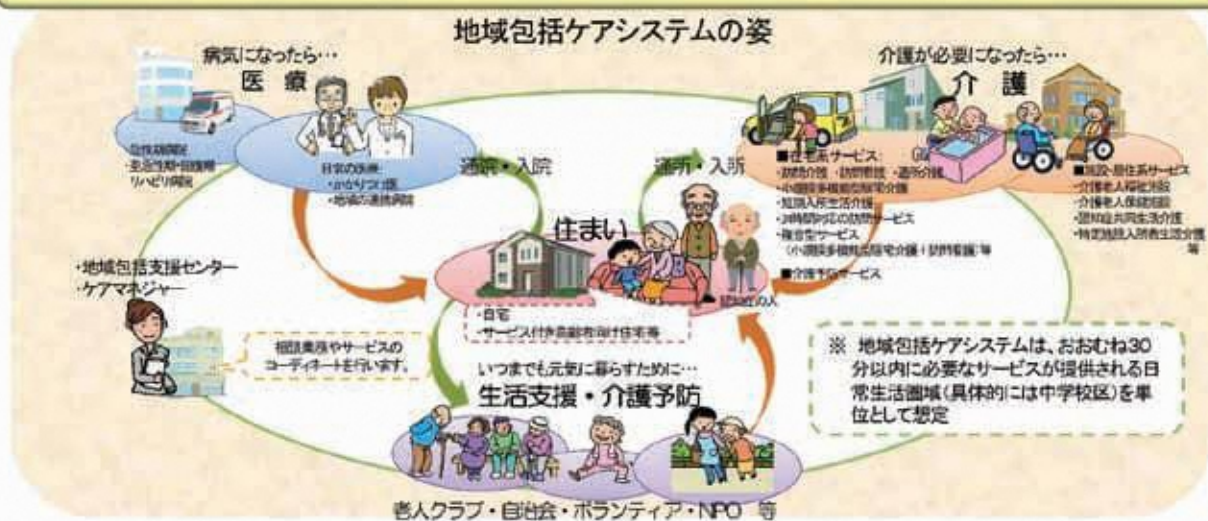
地域共生社会の考え方は、こうした環境の変化を踏まえ、地域の力を最大限に生かしていかうとする概念でもあり、「支える側」「支えられる側」の立場を超えて、住民が普遍的で身近な課題として捉え、参画し、高齢者・障害者、こども・子育て、共働き家庭など異なる属性の課題に包括的に対応できる地域をつくっていくことです。

ニーズに応じた介護サービス、在宅医療、リハビリテーション、家事などの生活支援、見守り、自主的な生きがいづくりなど、本計画で課題と施策の方向性を明らかにして、県民の理解と協力を得ながら「地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会」の実現を目指していくこととします。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態と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後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地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



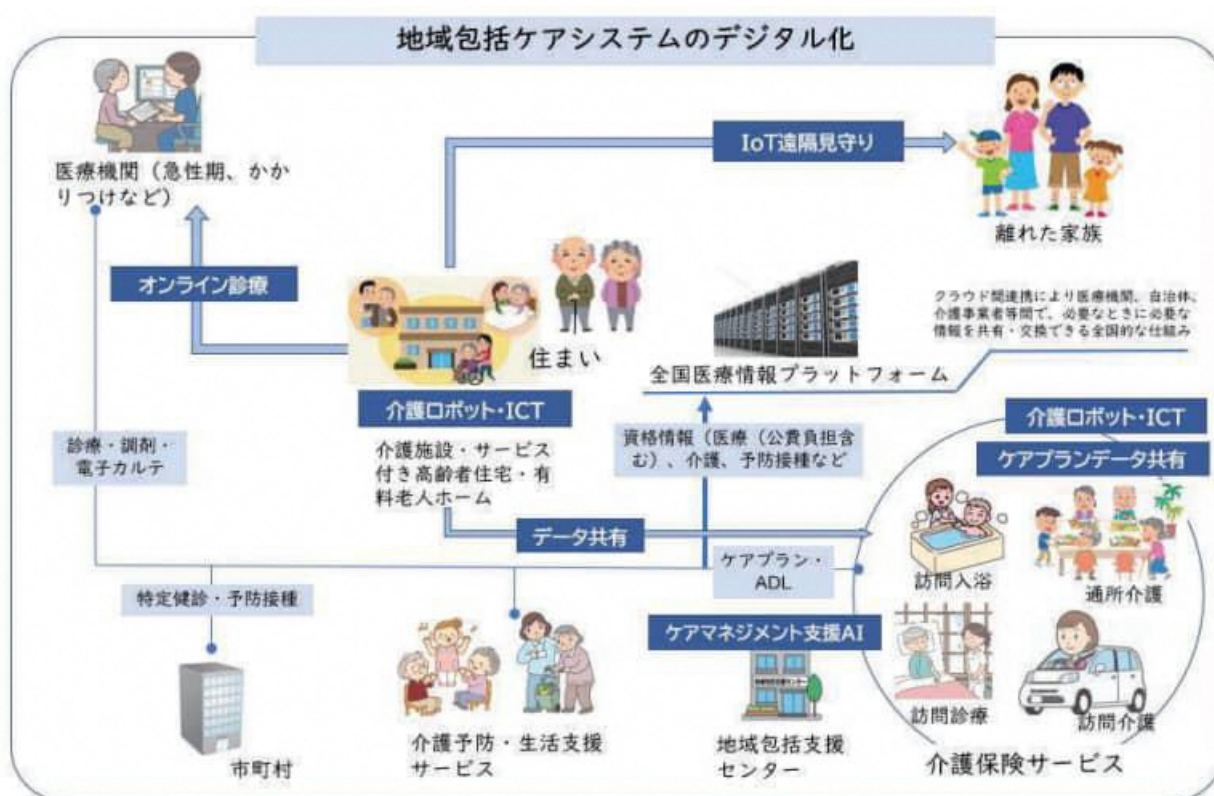
参考：厚生労働省『介護保険制度の見直しに関する意見』平成25年12月20日介護保険部会概要資料

7. 介護分野におけるDX

さらなる生産年齢人口の減少により、担い手の確保が困難になる中で、介護ロボット[※]や業務支援ソフト（ICT）などテクノロジーの導入による労働環境の改善は、介護の質を上げていくためにも、採用にあたって「選ばれる」介護事業所であるためにも必要不可欠となっています。

既に、全国の先進的な事業所では、見守り機器、介護記録の音声入力、配膳ロボット、入浴・移乗支援ロボットなどを一体的に導入することで、目に見えて職員の負荷が減り、介護の質が向上しています。

国においては、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療情報や介護情報について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要な情報を共有・交換できる全国的な基盤の整備が進んでいます。本県では、医療・介護DXの動きに迅速に対応できるよう、「地域包括ケアシステムのデジタル化」を介護分野の重点課題の一つとして位置付け、生産性の向上に繋がる効果的な機器を幅広く導入できるよう、購入経費や利活用できる人材の育成等を推進します。



※ 介護ロボット：上肢や下肢に装着して運動機能等を補助したり、食事・入浴・排泄の支援、ベッドから車いすへの移乗など、要介護者の生活の質の維持・向上や、介護者の負担軽減に資する介護分野で使用されるロボット。