

長崎市 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月

長崎市



はじめに

長崎市の高齢化率はすでに30%を超えており、2025年（令和7年）には、いわゆる団塊の世代が75歳に到達し、高齢者人口がピークを迎え、2035年（令和17年）には、後期高齢者人口がピークとなることを見込まれます。さらに、生産年齢人口が減少していく中で、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となります。

こうした超高齢社会へ対応するため、介護予防を推進し、また、介護が必要になってもそれぞれの状態に応じ、自立した生活が送れるよう必要なサービスを提供していくとともに、介護保険制度の持続性を確保することが求められています。

長崎市では「長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、各種の高齢者保健福祉施策に取り組んできましたが、このたび、令和6年度から令和8年度を計画期間とする新たな計画を策定いたしました。

計画期間中の2025年（令和7年）に高齢者人口がピークを迎えるにあたり、高齢者の地域での生活を支えるため、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいが包括的に確保される「長崎版地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組めます。併せて、住み慣れた地域で生活を継続できるための介護サービス基盤の整備にも取り組めます。

この計画に沿って各施策を推進していくことで、高齢者がいきいきと生きがいをもって社会に参画し、元気で暮らしやすい地域づくりを進めてまいりますので、今後とも、市民の皆様及び関係者の皆様の一層の御支援と御協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、多大な御尽力を賜りました「長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」の委員の皆様に対しまして、心から厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

長崎市長 鈴木史朗

— 目 次 —

第 I 章 総論

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の体系図	2
I 計画策定の趣旨等	5
1 計画策定の背景と趣旨	5
2 計画の性格、法的位置付け	6
3 高齢者施策の基本理念	7
4 介護保険事業の運営にあたっての基本方針	8
5 計画実施期間	10
6 計画の達成状況の点検と評価方法	10
II 高齢者の現状と将来推計	11
1 人口構成と高齢者の状況	11
(1) 人口、高齢化率の推移と推計	11
(2) 要支援・要介護認定者数の実績と推計	14
(3) 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の実績と推計	15
(4) 日常生活圏域について	16
2 高齢者福祉と介護保険に関する実態調査	18
(1) 調査の目的	18
(2) 調査の対象及び回収結果	18
(3) 調査結果（主な回答内容）	19
(4) 調査結果における「日常生活圏域別リスク分析」	43

第Ⅱ章 各論

I	地域包括ケアシステムの深化・推進	48
1	在宅医療と介護の連携推進	50
	【人生会議（ACP）の普及啓発】	51
2	自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進	52
	(1) 地域リハビリテーションの推進	53
	(2) 自立支援型の地域ケア会議への取組み	54
	(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施	54
3	生活支援体制整備	55
4	地域共生社会の構築	56
II	地域の支援体制の構築	59
1	地域支援事業の推進	59
	(1) 包括的支援事業	60
	ア 地域包括支援センターの機能強化	61
	(2) 介護予防・日常生活支援総合事業	63
	(介護予防・生活支援サービス事業)	64
	ア 介護予防訪問介護相当サービス	64
	イ 生活援助サービス	65
	ウ 短期集中型訪問サービス	66
	エ 介護予防通所介護相当サービス	67
	オ ミニデイサービス	68
	カ 短期集中型通所サービス	69
	キ 住民主体型通所サービス（高齢者ふれあいサロン事業）	70
	ク 総合支援配食サービス事業	71
	ケ 介護予防ケアマネジメント事業	72
	(一般介護予防事業)	73
	ア 介護予防普及啓発事業	73
	イ 口腔ケア指導事業	74
	ウ 生涯元気事業	75
	エ 地域リハビリテーション活動支援事業	76

(3) 任意事業	77
(家族介護支援事業)	78
ア 介護用品の支給	78
イ 家族等介護教室	79
(在宅生活支援事業)	80
ア 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	80
イ 介護相談員派遣事業	81
ウ 要介護者配食サービス事業	82
エ 緊急時訪問介護事業	83
オ 福祉用具・住宅改修支援事業	84
2 認知症高齢者への支援	85
【長崎市の認知症施策における取組み方針】	85
(1) 認知症総合支援事業	88
(認知症地域支援推進員の配置)	88
(認知症初期集中支援チーム事業)	89
(認知症カフェ)	90
(2) 認知症地域支援体制整備事業	91
(認知症サポーター養成講座)	91
(認知症サポートリーダー養成講座)	92
(徘徊高齢者等SOSネットワーク事業)	93
(徘徊高齢者等家族支援事業)	94
(3) 認知症高齢者の権利擁護	95
(成年後見制度の利用促進に向けた取組み)	97
ア 成年後見制度の広報機能の強化(制度と相談窓口の周知)	97
イ 成年後見制度の相談機能の強化(中核機関による申立支援)	98
ウ 成年後見制度の利用促進(市民後見人の普及啓発)	99
エ 後見人等への支援	100
3 高齢者の生活環境の充実	101
(1) 高齢者世帯への支援	101
ア 友愛訪問	102
イ 安心カード	103
ウ 高齢者あんしんネットワーク	104

(2) 在宅生活支援事業	105
ア 訪問理美容サービス事業	106
イ 日常生活用具給付事業	107
ウ 高齢者安心火災警報器給付事業	108
(3) 居住環境・移動における高齢者支援	109
ア 移送支援サービス事業（介護保険対象外）	110
イ ふれあい訪問収集事業	111
ウ 機器類の活用	112
エ 乗合タクシー運行事業	113
オ 低床車両導入支援事業	114
カ 斜面市街地再生事業	115
キ バリアフリーのまちづくり	116
(4) 避難行動要支援者支援	117
ア 避難行動要支援者支援事業	117
(5) 高齢者向け施設の整備	118
ア 養護老人ホーム	119
イ 軽費老人ホーム（ケアハウス）	120
ウ 生活支援ハウス	121
エ その他の高齢者向け住宅等	122

Ⅲ 新たな介護・福祉基盤の整備	124
1 介護保険の事業費等の見込み	124
(1) 第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）の事業費等の見込み	124
2 第1号被保険者保険料の見込み	125
(1) 第9期計画期間の保険料	125
(2) 第10期計画（令和9年度～令和11年度）以降の保険料	125
3 介護サービスの基盤整備	126
(1) 介護保険サービス等の類型図	128
(2) 居宅介護サービス、介護予防サービス	129
ア 訪問介護	131
イ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	132
ウ 訪問看護、介護予防訪問看護	133
エ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	134
オ 通所介護	135

カ	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	136
キ	福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	137
ク	特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売	138
ケ	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	139
コ	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	140
サ	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導	141
シ	特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	142
ス	住宅改修費、介護予防住宅改修費	144
セ	移送支援サービス（市町村特別給付）	145
ソ	居宅介護支援、介護予防支援	146
(3)	地域密着型介護サービス、地域密着型介護予防サービス	147
ア	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	148
イ	夜間対応型訪問介護	149
ウ	認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護	150
エ	地域密着型通所介護	151
オ	小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護	152
カ	看護小規模多機能型居宅介護	153
キ	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	154
ク	地域密着型特定施設入居者生活介護	155
ケ	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	156
(4)	施設介護サービス	157
ア	介護老人福祉施設	158
イ	介護老人保健施設	159
ウ	介護医療院	160
4	介護サービスの質の確保と向上	161
(1)	事業者による適正なサービス提供	161
(2)	事業所・施設の安全対策	161
(3)	介護サービス事業者情報の公表	161
(4)	ケアマネジャーの質の向上	161
(5)	「介護給付等費用適正化事業」による指導・助言	162
(6)	介護サービス事業者等の指導・監査	162
5	介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上	162
6	災害・感染症対策に係る体制整備	163
(1)	災害への対策	164
(2)	感染症への対策	164

IV	生きがいつくり活動の促進	165
1	高齢者の積極的な社会参加	165
(1)	高齢者の活動の場の提供及び住民主体による活動への支援	165
ア	老人福祉センター・老人憩の家・ふれあいセンター	166
イ	老人クラブ	168
ウ	シルバー作品展（文化的活動支援）	169
エ	高齢者交通費助成事業	170
(2)	地域で活動するボランティアの育成	171
ア	介護予防ボランティア育成支援（地域活動支援事業）	172
イ	高齢者ふれあいサロンサポーター等養成 （生活・介護支援サポーター養成事業）	173
ウ	地域支援ボランティアポイント制度（地域活動支援事業）	174
(3)	就労機会の確保	175
ア	高齢者の就労支援	175
イ	高齢者の就労機会の拡充	176
V	健康づくりの推進	177
1	生活習慣病の発症と重症化の予防	177
(1)	成人保健事業	177
ア	生活習慣病予防対策事業（健康教育、健康相談、訪問指導等）	178
イ	健康診査	178
ウ	がん検診など	178
(2)	歯科口腔保健事業	180
ア	歯科健診（歯周疾患検診、妊産婦等歯科健診、集団歯科健診）、 歯科保健指導	180
イ	健康教育、健康相談	180
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	182

VI	高齢者保健福祉に関する行政等の体制	183
1	介護保険事業の円滑な実施のための体制	183
	(1) 情報提供体制	183
	(2) 介護サービス事業者等との連携	183
	(3) 苦情・相談処理体制	184
	(4) 介護保険事業の普及啓発事業	184
2	高齢者保健福祉サービスの全体調整等	185
	(1) 行政の役割	185
	(2) 要援護者情報システム	185
	(3) 長崎市社会福祉審議会	186
	(4) 庁外関係機関・団体との連携	186
	(5) ボランティア活動との連携	186

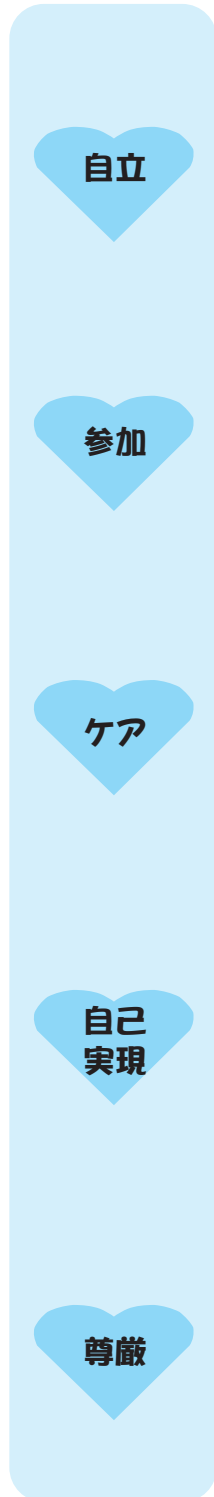
資料編

◇	高齢者福祉と介護保険に関する実態調査	188
◇	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画諮問答申	198
◇	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過	200
◇	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関連する計画等	202
◇	長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会	206

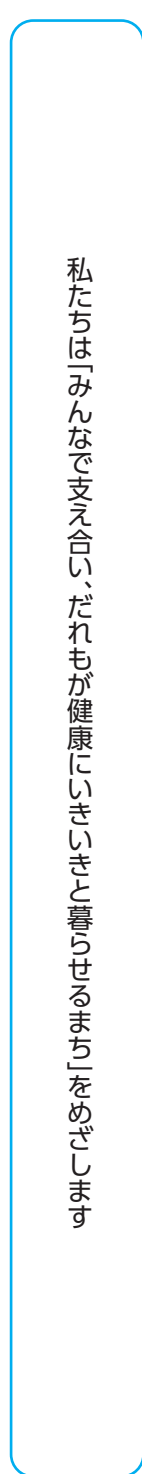
第I章 総論

高齢者保健福祉計画・介護

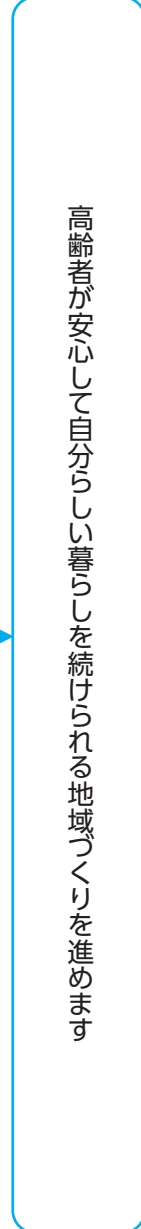
理念



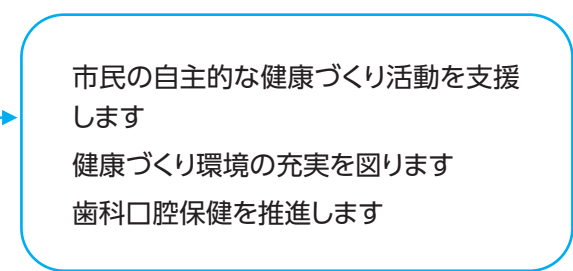
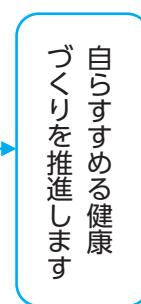
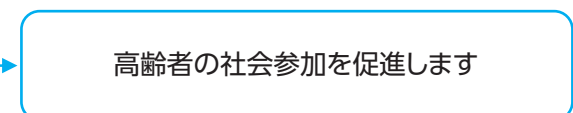
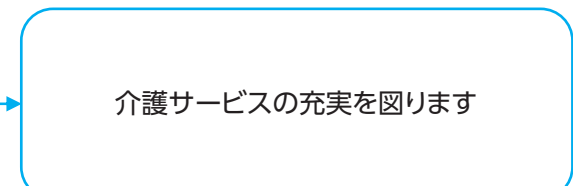
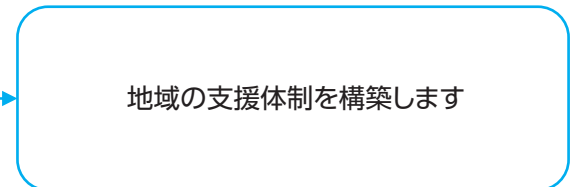
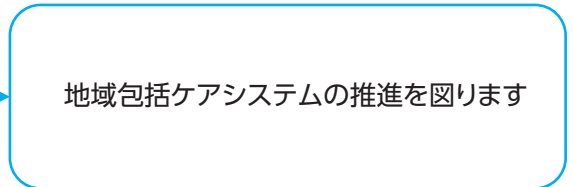
まちづくりの方針



基本施策



個別施策



保険事業計画の体系図

基本方針

事業展開

1 長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進

2 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進

3 人生会議(ACP)の普及啓発

4 権利擁護の推進

5 介護サービス基盤の計画的な整備

6 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

7 サービスの質の確保・向上

8 災害・感染症に対する備え

●地域包括ケアシステムの深化・推進

在宅医療と介護の連携推進

自立支援と重度化防止に向けた介護予防の推進

生活支援体制整備

地域共生社会の構築

●地域支援事業の推進

包括的支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業

任意事業(家族介護支援事業ほか)

●認知症高齢者への支援

認知症総合支援事業

認知症地域支援体制整備

認知症高齢者の権利擁護

●高齢者の生活環境の充実

高齢者世帯への支援

在宅生活支援事業

居住環境・移動における高齢者支援

避難行動要支援者支援

高齢者向け施設の整備

●介護保険の事業費等の見込み

第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)の事業費等の見込み

●第1号被保険者保険料の見込み

第9期計画期間の保険料

第10期計画期間(令和9年度～令和11年度)以降の保険料

●介護サービスの基盤整備

居宅介護サービス、介護予防サービス

地域密着型介護サービス、地域密着型介護予防サービス

施設介護サービス

●介護サービスの質の確保と向上

●介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

●災害・感染症対策に係る体制整備

●高齢者の積極的な社会参加

高齢者の活動の場の提供及び住民主体による活動への支援

地域で活動するボランティアの育成

就労機会の確保

●生活習慣病の発症と重症化の予防

成人保健事業

歯科口腔保健事業

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

I 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景と趣旨

平成12年4月から導入された介護保険制度は、高齢者等の要介護者を社会全体で支え合う仕組みとして定着しています。長崎市では、この介護保険制度の円滑な運用を目指すための介護保険事業計画と、介護保険の対象外サービスを含めた高齢者に対する保健福祉施策全般の方向性を定めるための高齢者保健福祉計画を一体のものとして、3年ごとに「長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定してきました。

長崎市の高齢化率（65歳以上の人口が全人口に占める割合）は、令和5年10月の34.4%から、令和8年には34.8%に達すると見込まれ、これに伴い高齢者の保健福祉サービスに対するニーズは、今後ますます増大すると考えられます。

また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊の世代が75歳に到達し、2035年（令和17年）には後期高齢者人口がピークとなることを見込まれ、さらに、生産年齢人口が減少していく中で、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となります。そのような状況を見据え、介護保険制度の持続性の確保を図りつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能にするためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用するとともに、介護サービスの確保に留まらず、地域ごとに必要な医療、介護、介護予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく一体的に提供される長崎版地域包括ケアシステムを推進することが重要となっています。

また、長崎県医療計画では、目指すべき医療提供体制の構築や在宅医療の充実と多職種連携、地域医療を支える人材の育成・確保の方向性が示されており、本計画においても整合性を図る必要があります。

このような状況を踏まえ、令和6年度から令和8年度までの3年間で新たな計画期間として「長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、「みんなで支え合い、だれもが健康にいきいきと暮らせるまち」を目指します。

高齢者保健福祉計画

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 介護保険対象外サービス・事業の整備
- 高齢者保健福祉サービスの全体調整等

介護保険 事業計画

- 介護保険対象サービスの量の見込み
- 介護保険対象サービスの確保のための方策
- 介護保険事業の円滑な実施のための体制づくり



長崎県医療計画

2 計画の性格、法的位置付け

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、また、介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定に基づき策定するものです。

平成20年4月の老人保健法の改正により、老人保健計画の規定はなくなりましたが、健康増進事業において、老人福祉計画と介護保険事業計画は密接な関連があることから、本計画においても、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として一体のものとして策定します。

長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、次の国、県、市の計画等との整合性に配慮します。

【国の計画等】

- ・ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）
- ・ 健康日本21（第三次）
- ・ 第4次食育推進基本計画
- ・ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）

【県の計画等】

- ・ 長崎県介護保険事業支援計画
- ・ 長崎県老人福祉計画
- ・ 長崎県医療計画
- ・ 健康ながさき21（第3次）
- ・ 第4次長崎県食育推進計画
- ・ 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画（歯なまるスマイルプランⅢ）
- ・ 長崎県高齢者居住安定確保計画

【市の計画等】

- ・ 長崎市第五次総合計画
- ・ みんなで、す〜で！ながさき虹色プロジェクト【長崎市地域まちづくり計画】
- ・ 長崎市第5期障害者基本計画
- ・ 長崎市第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画
- ・ 第3次健康長崎市民21
- ・ 第4次長崎市食育推進計画
- ・ 第2次長崎市歯科口腔保健推進計画
- ・ 第2期長崎市自殺対策計画
- ・ 長崎市バリアフリーマスタープラン
- ・ 長崎市第2期バリアフリー基本構想
- ・ 長崎市第2期バリアフリー特定事業計画
- ・ 長崎市住生活基本計画
- ・ 長崎市都市計画マスタープラン
- ・ 長崎市立地適正化計画
- ・ 長崎市地域公共交通計画

3 高齢者施策の基本理念

「高齢者のための国連原則」^{*}に基づき、本市においても介護保険の運営を含めた高齢者に関する施策の基本理念として、次の5点を掲げ、この理念に沿った計画策定と施策の展開を図ります。

① **自立**

介護保険サービスやその他の保健・医療・福祉サービスの利用の促進に努め、可能な限り自宅において、自立した生活を送れるよう支援します。

② **参加**

世代を超えた交流を進め、自己の経験と知識を分かち合い積極的に地域へ参加することについて支援します。

③ **ケア**

自己の意思に基づいて介護保険制度を含む保健・医療・福祉サービスを利用できる機会を提供します。

④ **自己実現**

自己の可能性を発展させ、社会の教育的・文化的・精神的資源を利用できるよう推進します。

⑤ **尊厳**

いかなる場合も公平に扱われ尊重される社会を目指します。

※ 「高齢者のための国連原則」・・・1991年に国連総会で採択された5つの原則

4 介護保険事業の運営にあたっての基本方針

長崎市では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年（令和7年）には高齢者人口はピークを迎えることが推測されます。また、2035年（令和17年）には、後期高齢者人口がピークとなることが見込まれており、さらに、生産年齢人口が減少していく中で、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となります。この超高齢社会に対応していくためには、高齢・障害・子育て・生活困窮等の制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域の多様な主体がつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていく必要があります。そのような状況も見据え、高齢者が住み慣れた地域でそれぞれの状態に応じ、自立した日常生活を送れるよう、地域の実情に合った医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「長崎版地域包括ケアシステム」を深化・推進し、長崎県医療計画とも整合性を図りつつ、介護保険制度の持続性を確保するため、次の8点を基本方針として、事業の円滑な運営に努めます。

(1) 長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進

地域共生社会の実現に向けて取り組む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、中核的な基盤であることから、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいが包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者を地域全体で支えるための各種取組みを推進します。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進

高齢者の心身機能の維持・改善、日常生活の活動の向上、社会参加の促進により高齢者自身の生きがいや自己実現の取組みを支援し、生活の質を向上させるにあたり、地域支援事業において、リハビリテーション専門職をはじめ幅広い支援関係者と連携した地域における個々の状態に応じた切れ目のない支援により自立支援・重度化防止に取り組めます。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業においては、運動・栄養・口腔の複合的なプログラムによる機能改善と多様な形態の事業所の参画を進めるとともに、効果的・効率的な事業運用に向け関係機関と協議し取り組めます。併せて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を図っていきます。

(3) 人生会議（ACP）の普及啓発

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、人生会議（ACP）について、「元気なうちから手帳」を活用して、高齢者だけでなく幅広い世代への普及啓発に取り組むとともに、医療と介護の専門職への周知にも取り組みます。

(4) 権利擁護の推進

高齢者虐待の防止、早期発見と対応、本人や養護者双方への支援ができるよう、相談窓口の周知や専門的知見を踏まえた適切な支援等を行います。

また、適切な成年後見制度の利用につながるよう、相談支援及び後見人等の担い手の育成・活動支援を担う中核機関を設置します。

更に、高齢者が地域で尊厳をもってその人らしい安心した生活を継続することができるよう、地域連携ネットワーク構築を推進します。

(5) 介護サービス基盤の計画的な整備

高齢者が、介護が必要な状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、地域密着型サービスを中心に介護サービスの基盤整備を進めます。また、中長期的な人口動態を考慮し、将来的に、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方を検討します。

(6) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

長崎県及び関係機関と連携し、介護人材の確保に向けた取組みを継続していくとともに、介護現場におけるICT（情報通信技術）の活用による業務効率化及び文書削減による負担軽減を行い、生産性の向上を図ります。

(7) サービスの質の確保・向上

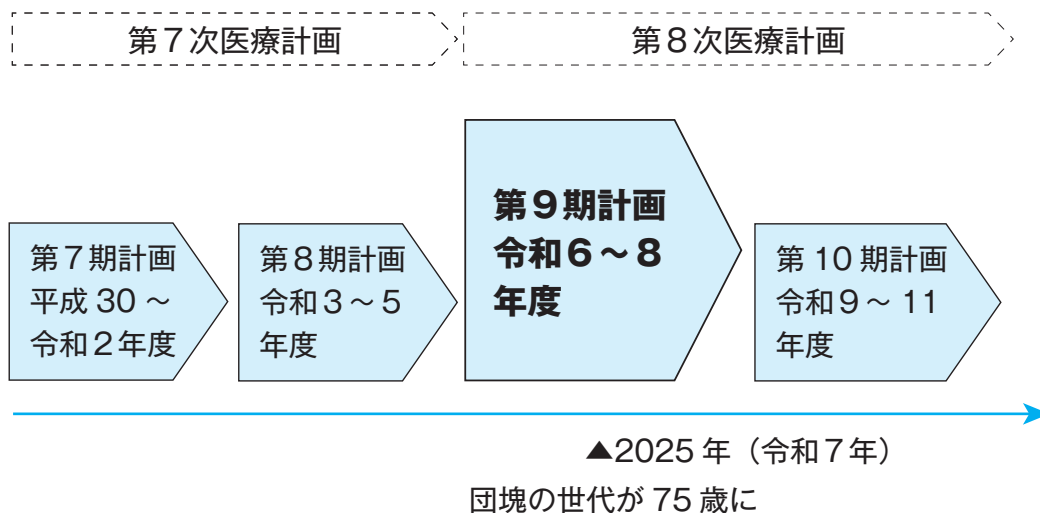
事業所・施設の安全対策、事業者の情報開示、ケアプランのチェック、介護サービス事業者の指導・監査を行うとともに、研修等を開催することで、サービスの質の確保及び向上を図ります。

(8) 災害・感染症に対する備え

介護事業所等に対し、各種計画策定等の支援を行い、平時から災害・感染症発生時に備えるとともに、災害・感染症発生時においても、介護事業所等がサービスを継続して提供できるよう、関係機関と連携した支援・応援体制を整備します。

5 計画実施期間

第9期計画の実施期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。



第9期計画は、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承し、それを深化・推進していきます。計画期間中の2025年（令和7年）には、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になり、さらに2040年（令和22年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となることを見据え、中長期的な視野に立って在宅医療と介護の連携等の取組みを進めていきます。

6 計画の達成状況の点検と評価方法

計画の実施状況は毎年点検し、評価することとします。その方法としては、計画内容が多岐にわたり、多角的な検証が必要なため、長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に対して報告を行うことにより、適正な対応を図ります。

Ⅱ 高齢者の現状と将来推計

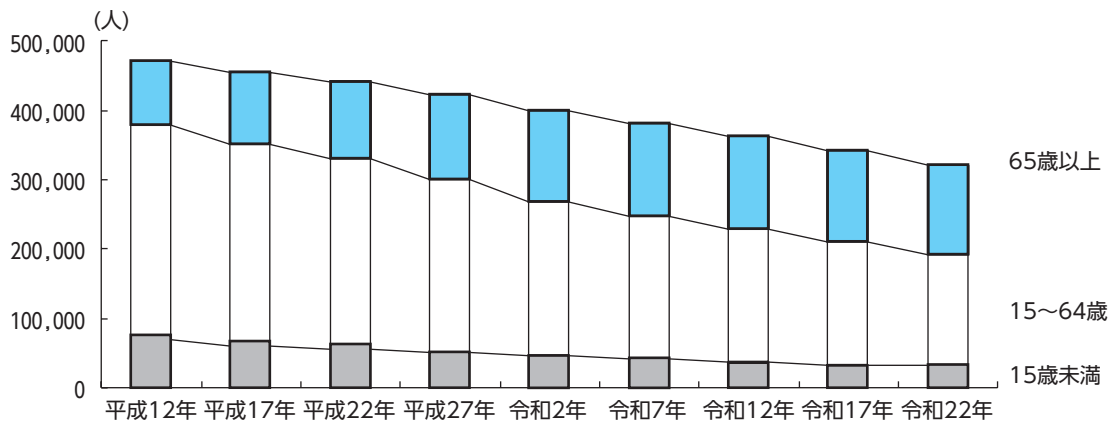
1 人口構成と高齢者の状況

(1) 人口、高齢化率の推移と推計

長崎市の人口は、令和5年10月1日現在393,597人で、昭和60年の約50万6千人をピークとして年々減少傾向を示しています。

人口構成について、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、高齢化率は令和5年10月1日には33.8%に達していますが、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15～64歳）は、大幅に減少しています。

◆人口の推移と推計



(単位：人)

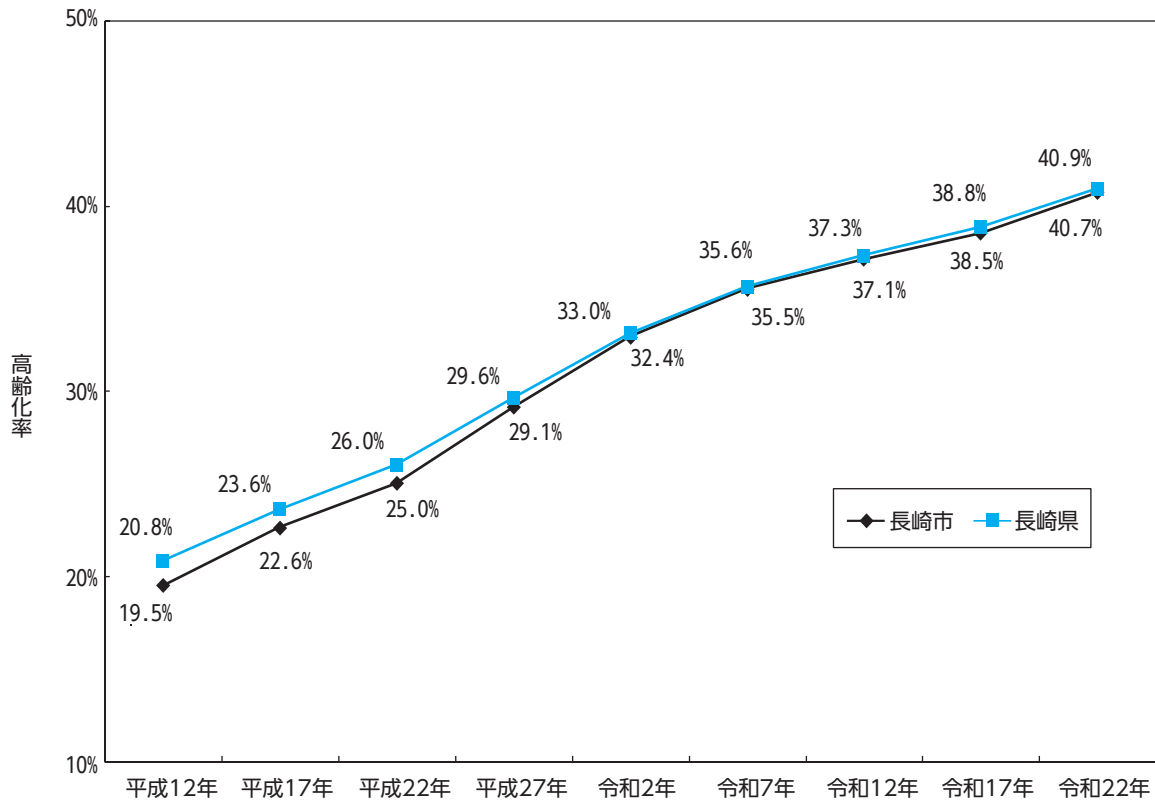
	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	470,135	455,206	443,766	429,508	409,118	381,884	362,388	342,057	321,182
年少人口 (15歳未満)	68,945	60,839	55,317	50,265	46,771	41,679	36,918	33,265	31,239
生産年齢人口 (15～64歳)	309,308	291,302	275,191	249,601	223,535	204,787	191,033	177,175	159,296
高齢者人口 (65歳以上)	91,736	102,824	110,405	122,974	132,604	135,418	134,437	131,617	130,647
不詳	146	241	2,853	6,668	6,208	-	-	-	-

資料：国勢調査（令和5年は10月1日現在の推計人口による。）

※各年の人口は、旧合併町における人口を合算したものの。

※令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」による。

◆高齢化率の推移と推計



(単位：人)

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
総人口	470,135	455,206	443,766	429,508	409,118	381,884	362,388	342,057	321,182	
高齢者人口 (65歳以上)	91,736	102,824	110,405	122,974	132,604	135,418	134,437	131,617	130,647	
高齢化率	長崎市	19.5%	22.6%	25.0%	29.1%	32.4%	35.5%	37.1%	38.5%	40.7%
	長崎県	20.8%	23.6%	26.0%	29.6%	33.0%	35.6%	37.3%	38.8%	40.9%

資料：国勢調査

※各年の人口は、旧合併町における人口を合算したもの。

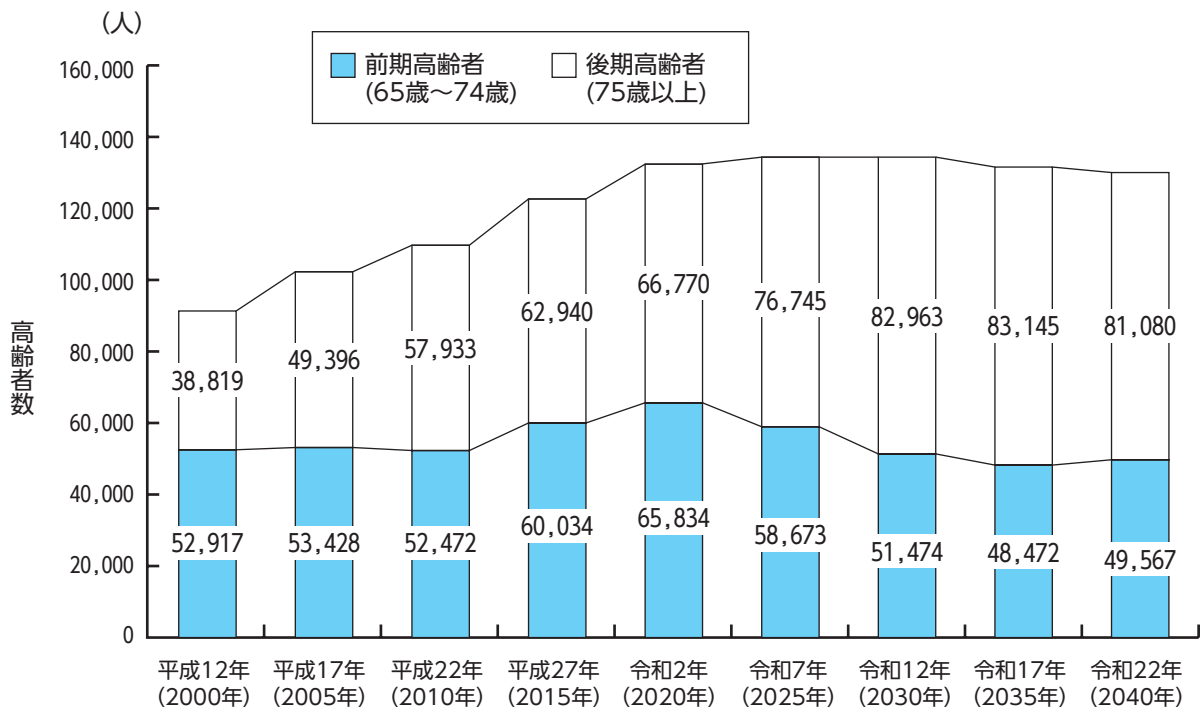
※高齢化率＝高齢者人口 / (総人口－不詳) × 100

※令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による。

さらに、高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてみると、後期高齢者は著しい増加傾向が続いています。

一方、前期高齢者は平成12年以降横ばいでしたが、平成27年以降はいわゆる団塊の世代が65歳以上となっていることから、増加に転じるものの、令和2年をピークに減少する見込みです。

◆高齢者の区分ごとの推移と推計



(2) 要支援・要介護認定者数の実績と推計

介護保険制度では、介護の必要性や介護の手間のかかり具合などで、要支援1・2、要介護1から5の要支援・要介護状態に区分されます。

長崎市における要支援・要介護の認定を受けた人の数は、令和5年9月末時点で29,537人となっており、総人口の7.5%を占めています。

◆要支援・要介護認定者数

(単位：人)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
総人口	403,950	398,836	393,597	387,328	381,884	377,987	362,388
高齢者人口	133,306	133,018	133,069	135,118	135,418	135,220	134,437
高齢化率	33.0%	33.4%	33.8%	34.9%	35.5%	35.8%	37.1%
要支援・要介護認定者合計 (総人口に占める割合：%)	29,806 (7.4%)	29,472 (7.4%)	29,537 (7.5%)	29,964 (7.7%)	30,394 (8.0%)	30,840 (8.2%)	32,619 (9.0%)
要支援1	3,227 (10.8)	3,239 (11.0)	3,073 (10.4)	3,108 (10.4)	3,141 (10.3)	3,194 (10.4)	3,402 (10.4)
要支援2	4,439 (14.9)	4,245 (14.4)	4,122 (14.0)	4,170 (13.9)	4,218 (13.9)	4,280 (13.9)	4,534 (13.9)
要介護1	7,954 (26.7)	7,802 (26.5)	7,818 (26.5)	7,925 (26.4)	8,036 (26.4)	8,154 (26.4)	8,624 (26.5)
要介護2	4,707 (15.8)	4,707 (16.0)	4,836 (16.4)	4,909 (16.4)	4,984 (16.4)	5,051 (16.4)	5,326 (16.3)
要介護3	4,037 (13.5)	3,992 (13.5)	4,026 (13.6)	4,093 (13.7)	4,160 (13.7)	4,219 (13.7)	4,458 (13.7)
要介護4	3,246 (10.9)	3,320 (11.3)	3,377 (11.4)	3,439 (11.5)	3,499 (11.5)	3,552 (11.5)	3,759 (11.5)
要介護5	2,196 (7.4)	2,167 (7.3)	2,285 (7.7)	2,320 (7.7)	2,356 (7.8)	2,390 (7.7)	2,516 (7.7)
事業対象者	2,465	2,455	2,550	2,598	2,648	2,678	2,801

※総人口、高齢者人口は、令和2年の国勢調査の確定値を基に推計した各年の10月1日現在の人口。

※令和3年～令和5年の要支援・要介護認定者数及び事業対象者数は、9月末の数値。

(カッコ内は各要介護度の分布割合)

※令和6年以降の総人口、高齢者人口及び要支援・要介護認定者数は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」」システムの推計による。

◆第1号被保険者にかかる要支援・要介護認定者数及び認定率 (単位：人)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
第1号被保険者数	133,306	133,018	133,069	135,118	135,418	135,220	134,437
認定者数	29,310	29,010	29,060	29,494	29,933	30,383	32,191
認定率	22.0%	21.8%	21.8%	21.8%	22.1%	22.5%	23.9%

※第1号被保険者数は、令和2年の国勢調査の確定値を基に推計した各年の10月1日現在の数値。

※令和2年度～令和5年度は、国の通知により、新型コロナウイルス感染症の影響により面会が困難な場合において、要介護認定及び要支援認定の有効期間を、従来の期間に新たに12か月延長している。

※令和6年以降は、厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムの推計による。

(3) 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の実績と推計

高齢者数は令和7年にピークを迎えますが、後期高齢者はその後も増加を続けることから、要支援・要介護認定者の増加とともに、認知症高齢者もさらに増加する見込みです。

(単位：人)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
認知症高齢者数	17,241	17,458	17,384	18,110	18,500	18,749	19,748
総人口に占める割合	4.3%	4.4%	4.4%	4.7%	4.8%	5.0%	5.4%
高齢者数に占める割合	12.9%	13.1%	13.1%	13.4%	13.7%	13.9%	14.7%
認定者数に占める割合	58.8%	60.2%	59.8%	61.4%	61.8%	61.7%	61.3%

※令和3年～令和5年の人数は10月1日現在の数値。令和6年以降は推計値

※認知症高齢者は、認知症高齢者日常生活自立度がⅡ以上の第1号被保険者の数

※認定者数は第1号被保険者

(4) 日常生活圏域について

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域での生活継続が可能となるように、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが適切に提供されるような地域として、おおむね30分以内に移動できる範囲を目安として、市域をいくつかに分けて設定したものです。

中学校区をベースに、高齢者人口、認定者数、サービス事業所のサービス提供体制、生活基盤、地域の特性、交通基盤等を総合的に勘案し、20圏域が設定されていますが、第9期計画期間においてもこれを継続します。ただし、各圏域の高齢者人口の増加や活動範囲の状況等によっては、必要に応じて当該圏域の見直しを検討します。

(令和5年9月末現在) (単位：人)

圏域	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
1 橘 東長崎 日見	44,573	12,401	27.8%	2,446	19.7%
2 桜馬場	20,802	7,095	34.1%	1,570	22.1%
3 片淵 長崎	24,391	8,023	32.9%	1,684	21.0%
4 大浦 梅香崎	19,576	7,436	38.0%	1,710	23.0%
5 伊王島 高島	913	496	54.3%	141	28.4%
6 旧江平 山里	32,675	9,238	28.3%	2,048	22.2%
7 西浦上 三川	32,028	11,077	34.6%	2,141	19.3%
8 緑が丘 淵	33,414	11,171	33.4%	2,528	22.6%
9 小江原	12,458	4,910	39.4%	1,005	20.5%
10 丸尾 福田 西泊	21,786	7,528	34.6%	1,668	22.2%
11 岩屋	21,265	7,163	33.7%	1,313	18.3%
12 滑石 横尾	18,997	7,089	37.3%	1,413	19.9%
13 三重	20,029	5,275	26.3%	930	17.6%
14 外海 池島	3,057	1,675	54.8%	434	25.9%
15 琴海	11,829	4,355	36.8%	962	22.1%

16	小島 茂木 日吉	22,828	8,928	39.1%	2,005	22.5%
17	戸町 小ヶ倉 土井首	33,819	11,756	34.8%	2,314	19.7%
18	深堀 香焼	8,197	3,232	39.4%	666	20.6%
19	三和	9,431	4,172	44.2%	786	18.8%
20	野母崎	4,473	2,427	54.3%	532	21.9%

※各圏域の数値を把握するにあたっての区分については、通常の中学校区毎の町区分とは一部異なる。

※圏域は統廃合前の中学校区をベースにしている。

2 高齢者福祉と介護保険に関する実態調査

(1) 調査の目的

長崎市に在住している高齢者の、日常生活の状況や健康状態及び、介護・福祉サービスに対するニーズや意見を把握するため、国が示す基礎調査項目に長崎市の独自項目を加えた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」（令和5年2月～3月）を実施しました。

(2) 調査の対象及び回収結果

	第9期（令和4年度調査）		第8期（令和元年度調査）	
調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（A調査）	在宅介護実態調査（B調査）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（A調査）	在宅介護実態調査（B調査）
対象者	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者を含む） 8,000人	65歳以上の要支援・要介護認定を受けている高齢者及びその介護者 1,000人	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者を含む） 8,000人	65歳以上の要支援・要介護認定を受けている高齢者及びその介護者 1,000人
回収結果	有効回答数 5,582人 有効回答率 69.8%	有効回答数 461人 有効回答率 46.1%	有効回答数 5,895人 有効回答率 73.7%	有効回答数 683人 有効回答率 68.3%

※以下、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（A調査）の結果は青色、在宅介護実態調査（B調査）の結果は白色のグラフで表します。

(3) 調査結果（主な回答内容）

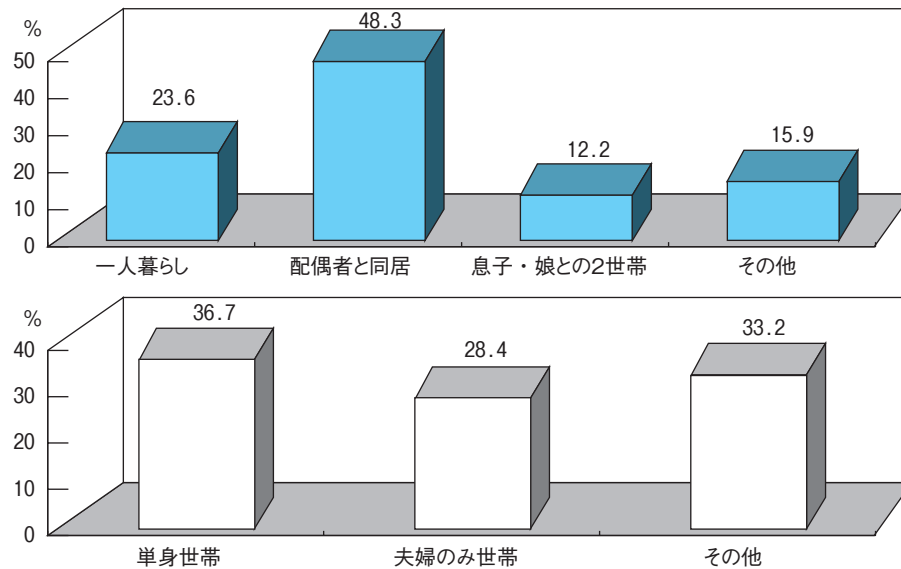
※ 複数回答や無回答、端数処理などの理由により、合計が必ずしも 100%にならない場合があります。

■ご本人の生活状況

① 家族構成

家族構成について、A調査では「配偶者と同居」が48.3%（前回48.1%）と最も高く、「一人暮らし」は23.6%（前回23.2%）であるのに対し、B調査では「単身世帯」が36.7%（前回35.3%）、「夫婦のみ世帯」が28.4%（前回26.6%）となっています。

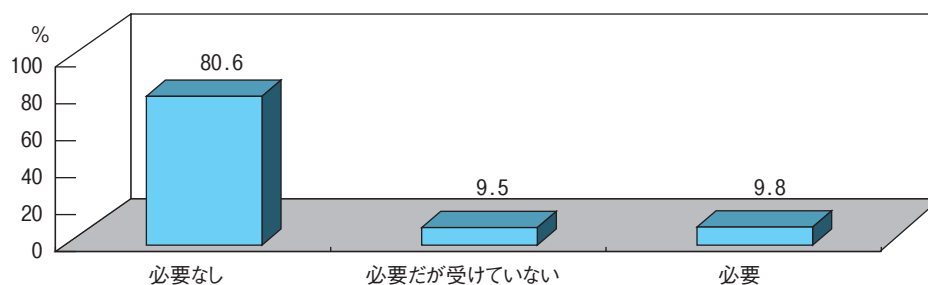
なお、前回調査と同様、A調査では「一人暮らし」が、B調査では「単身世帯」が増加しており、一人暮らしのかたへの対応がより必要になると考えられます。



② 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性について、A調査では「必要なし」が80.6%（前回81.2%）と最も高くなっています。

一方、「必要だが受けていない」及び「必要」が合わせて19.3%（前回18.8%）となっており、依然としておよそ5人に1人は介護・介助を必要としていると考えられます。



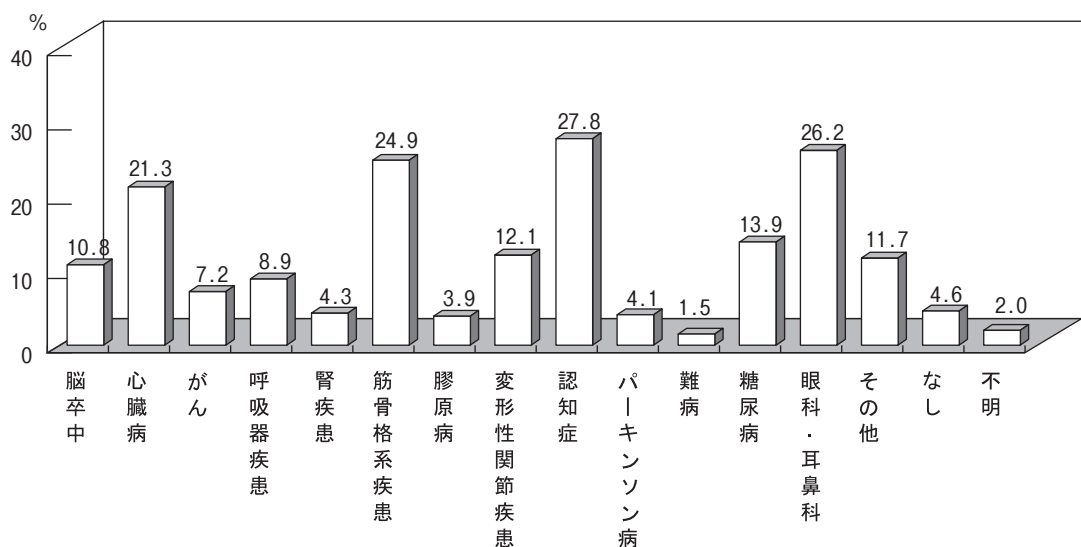
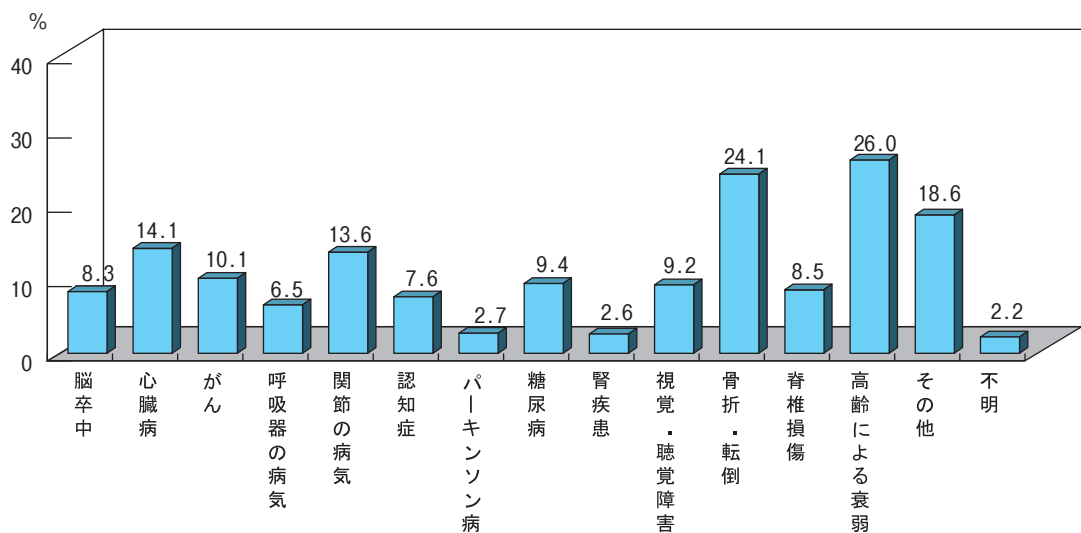
③ 介護・介助が必要になった主な原因及び抱えている傷病（複数回答）

介護・介助が必要になった原因について、A調査では「高齢による衰弱」が26.0%（前回24.4%）と最も高く、次いで「骨折・転倒」24.1%（前回22.7%）、「その他」18.6%（前回17.5%）となっています。

「高齢による衰弱」が前回より1.6ポイント、「骨折・転倒」が前回より1.4ポイント増加しており他の原因よりも高い比率であることから、引き続き加齢による体力低下を予防する取組みを実施する必要があります。

また、現在抱えている傷病について、B調査では「認知症」が27.8%（前回19.0%）と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患」が26.2%（前回30.5%）「筋骨格系疾患」24.9%（前回26.6%）、「心臓病」21.3%（前回22.5%）となっています。

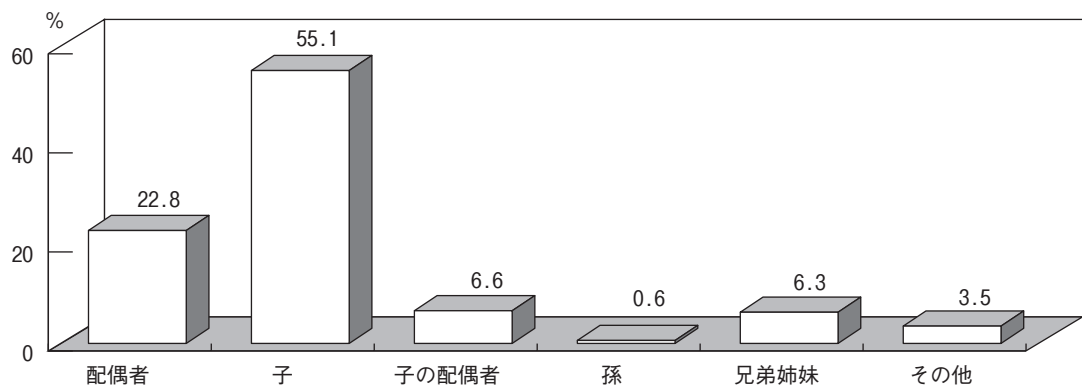
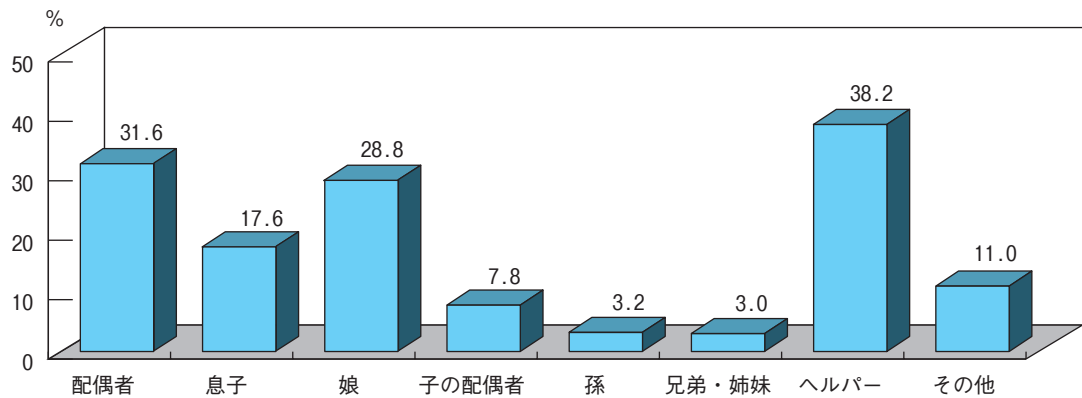
前回と比較し「認知症」が8.8ポイント増加しており、更なる認知症のかたへの対応が必要です。



④ 主に介護・介助をしているかた

主に介護・介助をしているかたについて、A調査（複数回答）では「介護サービスのヘルパー」38.2%（前回28.0%）と最も高く、次いで「配偶者（夫・妻）」が31.6%（前回34.8%）、「娘」28.8%（前回34.2%）となっています。

また、B調査（単数回答）では「子」が55.1%（前回56.5%）と最も高く、次いで「配偶者」22.8%（前回26.5%）、「子の配偶者」6.6%（前回7.4%）となっています。

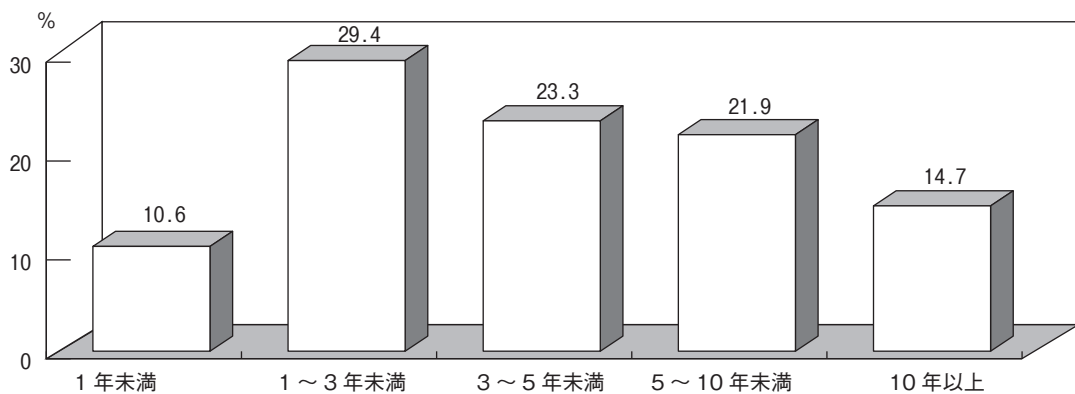


⑤ 主な介護者による介護期間

主な介護者による介護期間について、B調査では「1～3年未満」が29.4%（前回24.7%）と最も高く、次いで「3～5年未満」23.3%（前回24.8%）となっています。

前は「5～10年未満」が25.4%と最も多かったですのですが、今回は「1～3年未満」が最も多く、新たに介護を始めたかたが増加していることがわかります。

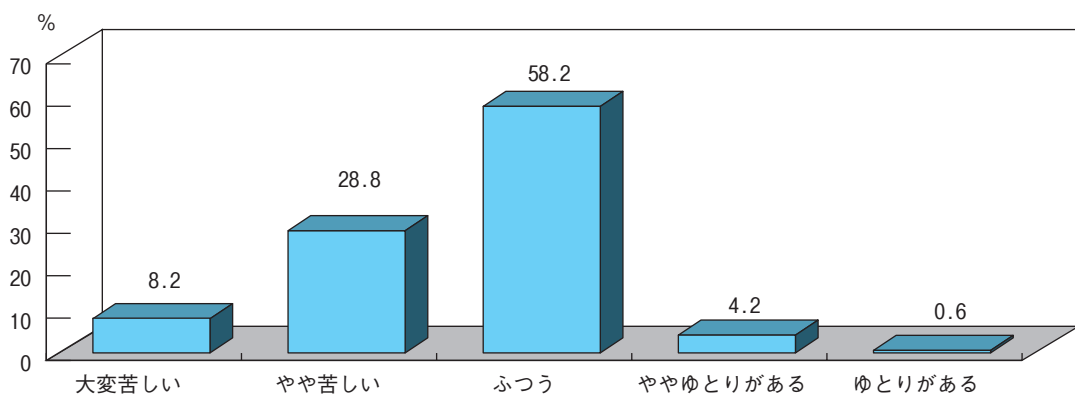
本人及び家族等の心身の負担が増大しているものと考えられるため、引き続き介護負担を軽減する施策を行う必要があります。



⑥ 経済状況

経済状況について、A調査では「ふつう」が58.2%（前回60.3%）と最も高く、次いで「やや苦しい」28.8%（前回26.3%）、「大変苦しい」8.2%（前回7.8%）となっています。

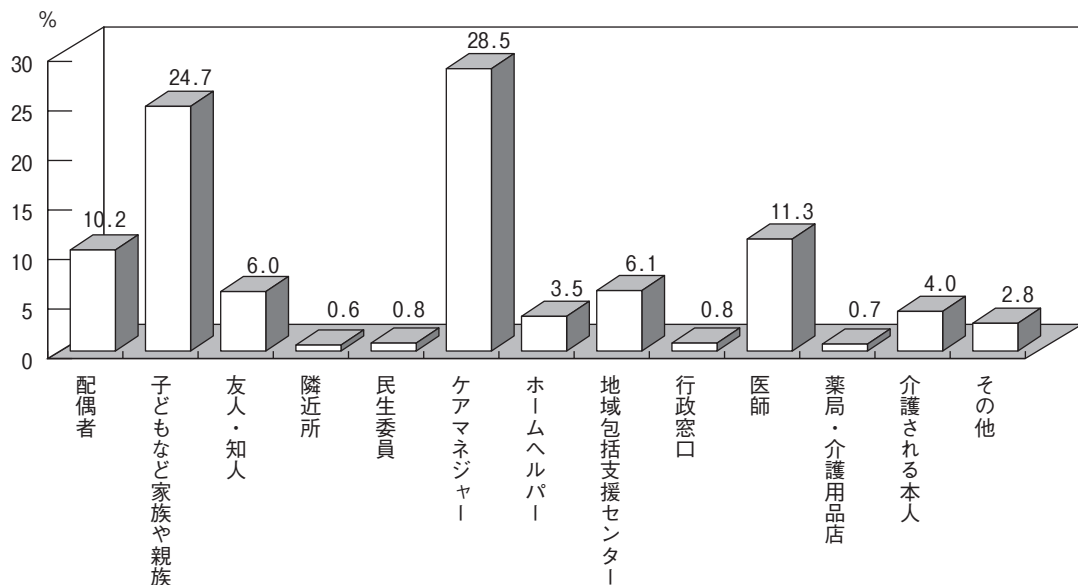
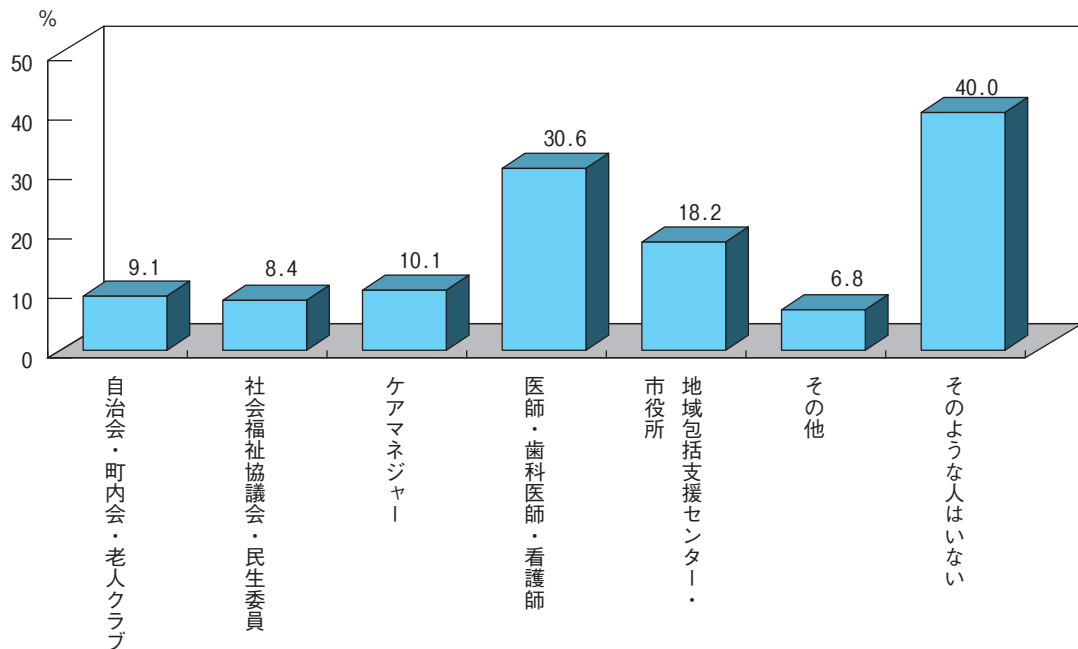
「やや苦しい」と「大変苦しい」を合わせると、37.0%（前回34.1%）の方が経済状況にゆとりがないという回答で、引き続き世帯の経済状況を勘案した施策を行う必要があります。



⑦ 相談相手（複数回答）

家族や友人・知人以外の相談相手について、A調査では「そのような人はいない」が40.0%（前回39.7%）と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」30.6%（前回28.9%）、「地域包括支援センター・市役所」18.2%（前回19.3%）となっており、医療系の専門職に相談することが結果に現れております。

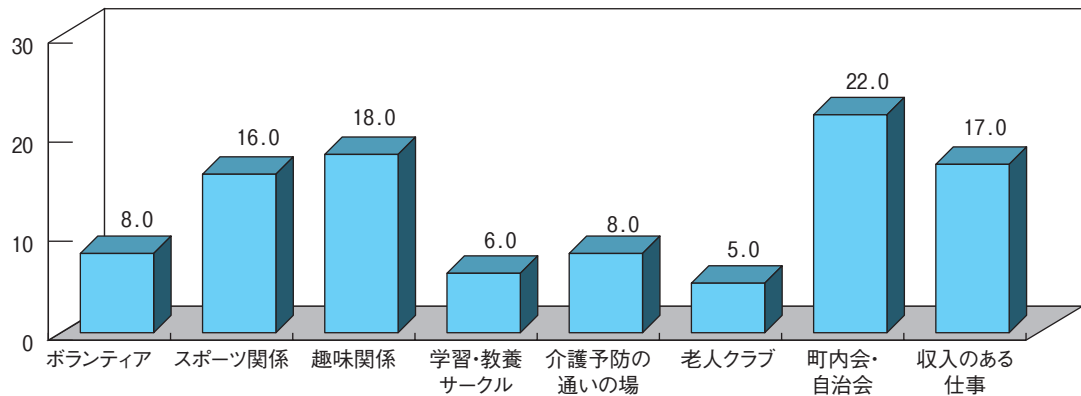
また、主な介護者が困ったときの相談相手について、B調査では「ケアマネジャー」が28.5%（前回48.8%）と最も高く、次いで「子どもなど家族や親族」24.7%、「医師」11.3%（前回15.8%）の順となっており、介護及び医療系の専門職に相談する傾向がうかがわれます。



⑧ 地域活動への参加

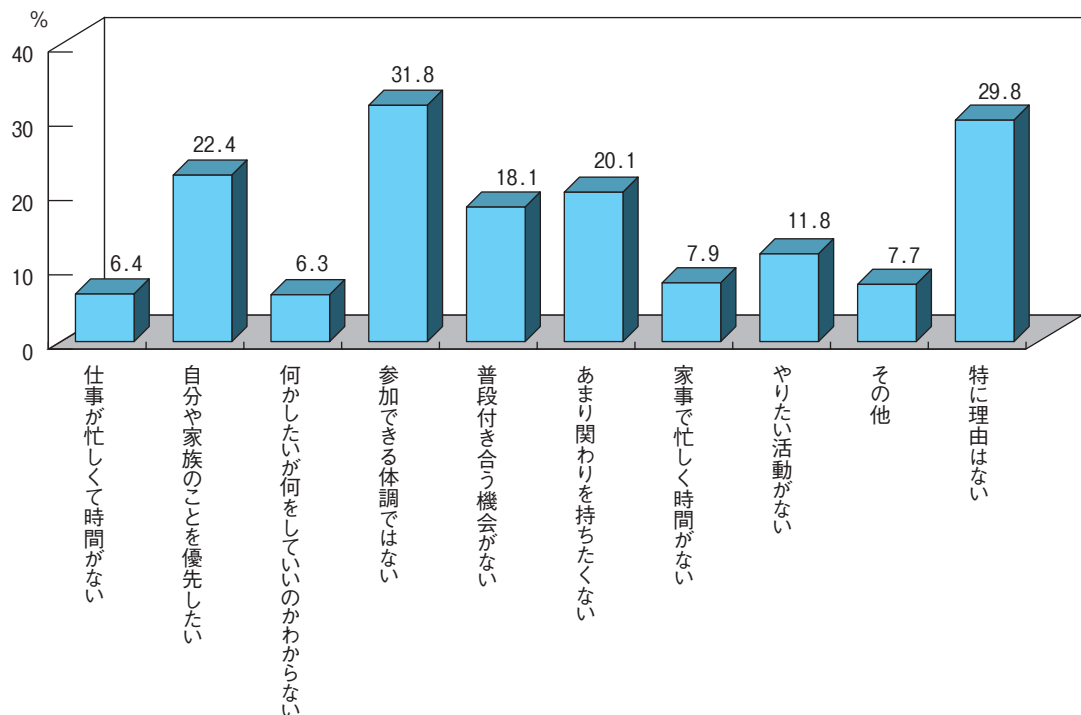
地域活動への参加状況について、A調査では、「参加している」が16.0%、「参加していない」が84.0%となっています。

参加しているかたの中で、比較的参加割合が高い地域活動は、「町内会・自治会」22.0%、「趣味関係」18.0%、「収入のある仕事」17.0%となっています。



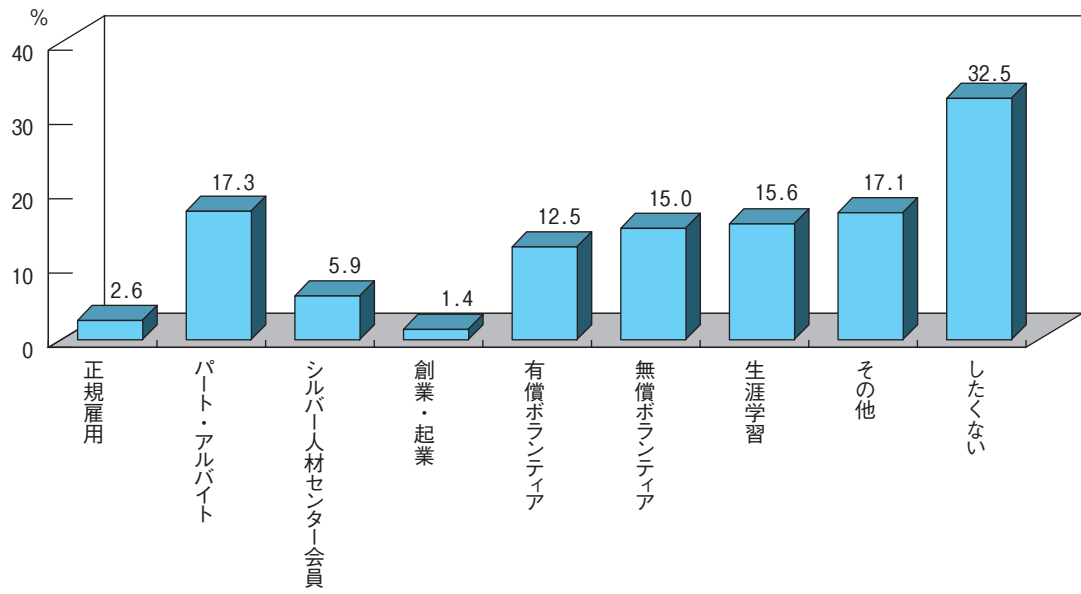
⑨ 社会参加活動をしていない理由（複数回答）

社会参加活動をしていない理由について、A調査では「参加できる体調ではない」が31.8%（前回33.4%）と最も高く、次いで「特に理由はない」29.8%（前回29.7%）、「自分や家族のことを優先したい」22.4%（前回23.8%）となっています。



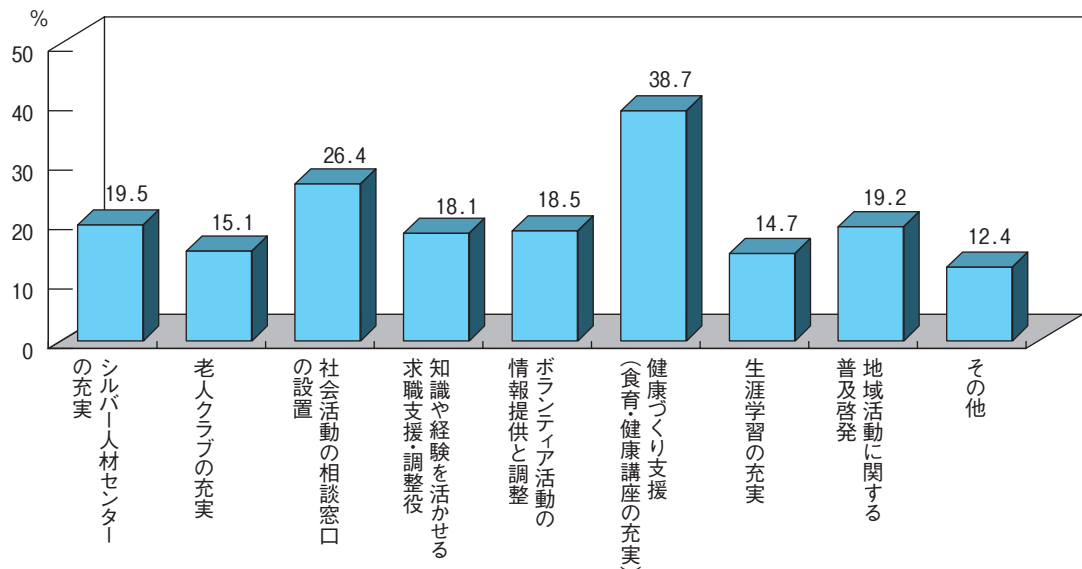
⑩ 地域活動や仕事に望む形態（複数回答）

地域活動や仕事に望む形態について、A調査では「したくない」が32.5%（前回29.4%）と最も高く、次いで「パート・アルバイト」17.3%（前回16.7%）、「その他」17.1%（前回19.7%）、「生涯学習」15.6%（前回17.7%）、「無償ボランティア」15.0%（前回15.0%）となっています。



⑪ 地域活動を促進するために必要な対策（複数回答）

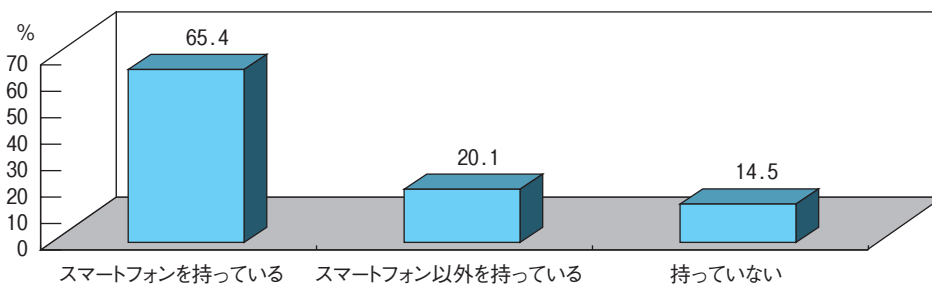
地域活動を促進するために必要な対策について、A調査では「健康づくり支援」が38.7%（前回41.0%）と最も高く、次いで「高齢者の社会活動に関する相談窓口の設置」26.4%（前回23.2%）、「シルバー人材センターの充実」19.5%（前回15.0%）となっています。



⑫ 携帯電話の保有状況とインターネットの利用

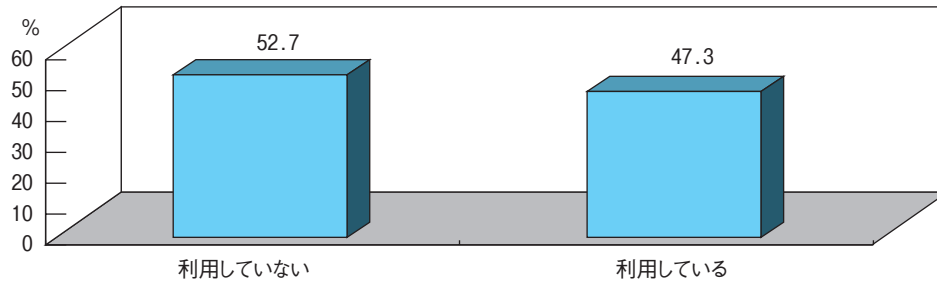
ア 携帯電話の保有状況

携帯電話の保有状況について、A調査では「スマートフォンを持っている」が65.4%（前回39.3%）と最も高く、「スマートフォン以外を持っている」が20.1%（前回41.2%）、「持っていない」14.5%（前回19.5%）となっています。



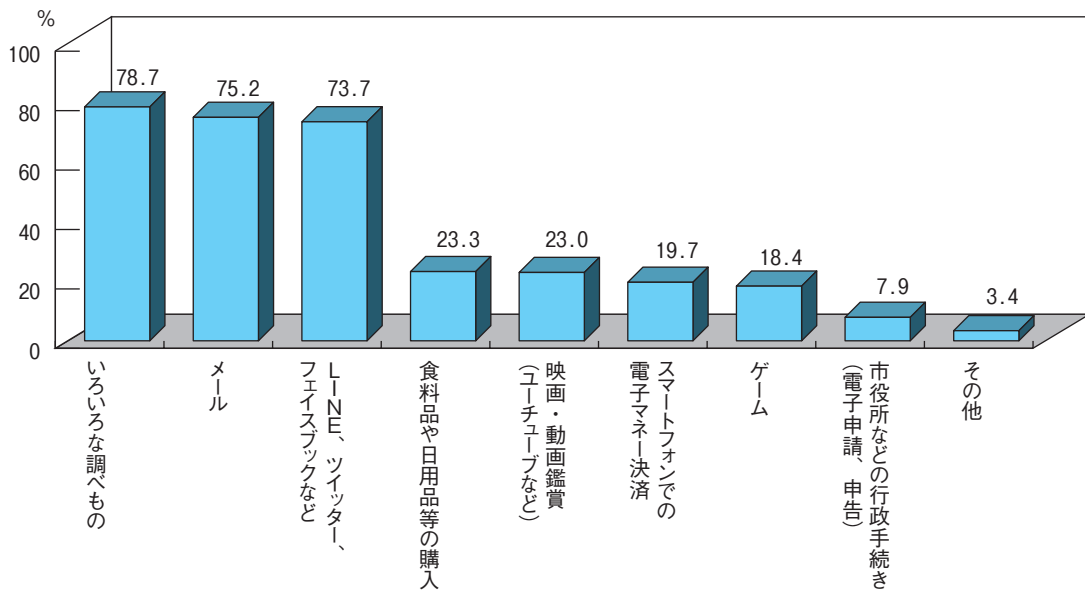
イ インターネットの利用

インターネットの利用について、A調査では「利用していない」が52.7%、「利用している」が47.3%となっています。



ウ インターネットの利用用途（複数回答）

インターネットの利用用途について、A調査では「いろいろな調べもの」が78.7%と最も高く、次いで「メール」、「LINE、ツイッター、フェイスブックなど」の順で、「食料品や日用品等の購入に利用している」は23.3%となっています。

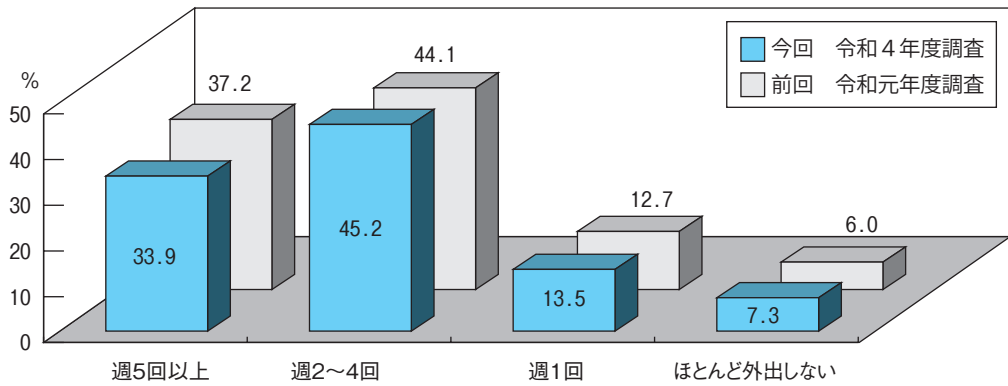


今後の情報発信は、インターネットの活用を促進するとともに、スマートフォン等の操作について学ぶ機会を設けるなどの利用促進を図る必要があります。一方で、インターネットを使用していないかたも半数近くいることから、広報誌や紙媒体等の既存の周知方法も継続する必要があります。

⑬ 外出頻度と外出を控えた理由

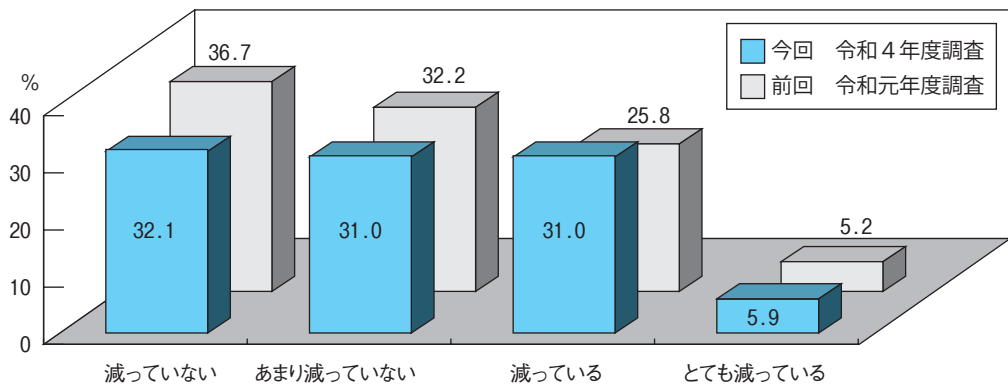
ア 外出の回数

外出の回数について、A調査では「週5回以上」が3.3%減少し、「ほとんど外出しない」が1.3%増加しています。



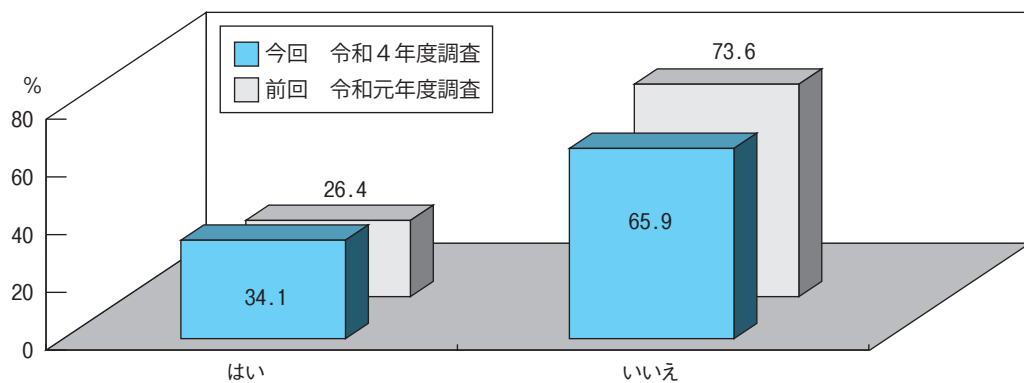
イ 昨年と比べて外出回数が減っているか

昨年と比べて外出回数が減っているかについて、A調査では「減っていない」が4.6%減少し、「減っている」と「とても減っている」合わせて5.9%増加しています。



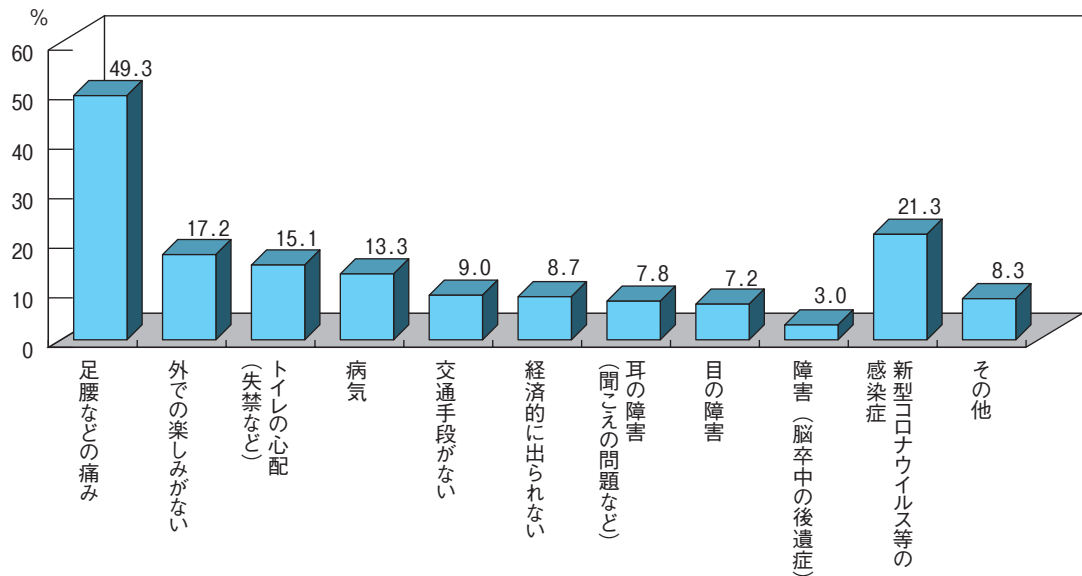
ウ 外出を控えているか

外出を控えているかについて、A調査では「はい（控えている）」が7.7%増えています。



エ 外出を控えた理由（複数回答）

外出を控えた理由について、A調査では「足腰などの痛み」が49.3%と最も多く、次いで「新型コロナウイルス等の感染症」が21.3%となっています。新型コロナウイルス感染症の発生を機に、本市の介護予防事業だけでなくセルフケアの普及啓発を強化する必要があります。

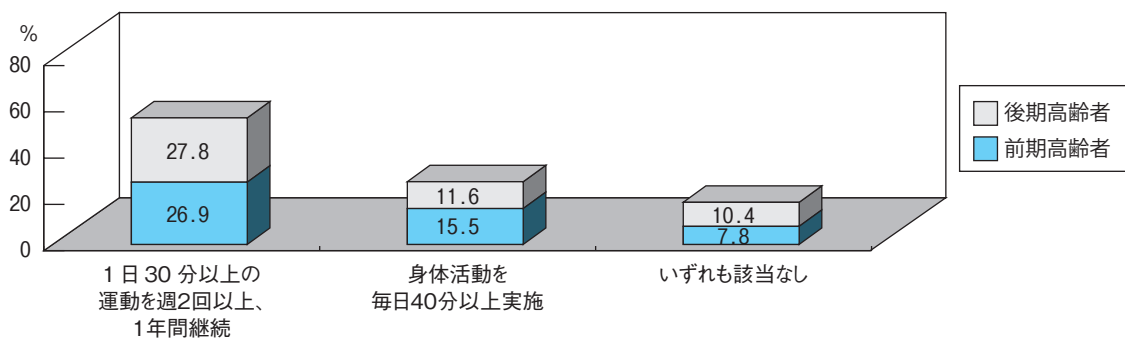


⑭ 運動習慣及び身体活動について

ア 運動習慣及び身体活動の状況

運動習慣及び身体活動の状況について、A調査では運動習慣の定義である「1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している」かたは54.7%となっています。

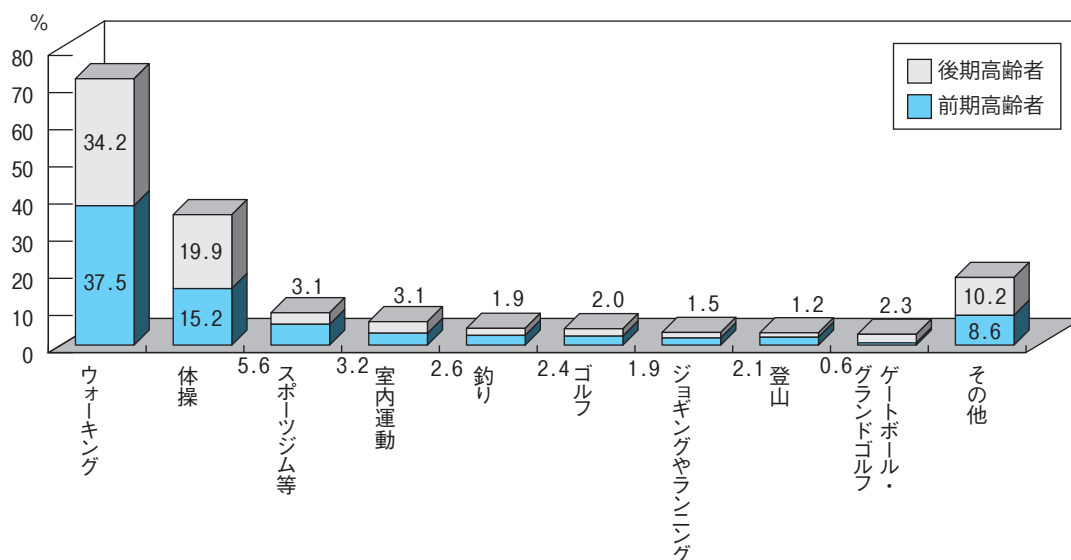
また、運動習慣はないが、「身体活動を毎日40分以上実施している」かたが27.1%、いずれにも該当しないかたが18.2%となっています。



イ 運動習慣があると回答したかたが取り組んでいる内容

運動習慣があると回答したかたが取り組んでいる内容は、A調査では「ウォーキング」が71.7%と最も多く、次いでラジオ・テレビで放送される「体操」が35.1%となっており、場所や用具を必要としない手軽な内容となっています。

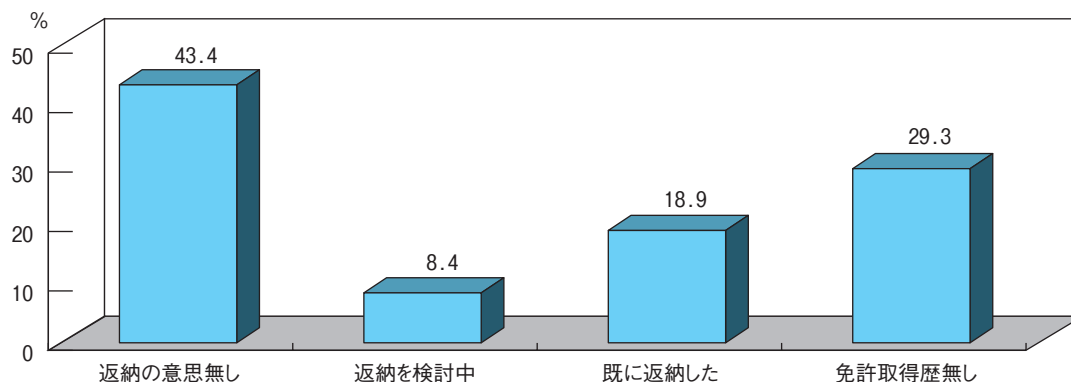
一方で、1割には満たないものの「スポーツジム等」が4番目で8.7%、次いで、DVD等を活用した「室内運動」が6.3%となっています。



⑮ 運転免許証の返納

運転免許証の返納について、A調査では「返納の意思無し」が43.4%（前回41.3%）と最も高く、次いで「免許取得歴無し」29.3%（前回34.0%）、「既に返納した」18.9%（前回15.0%）、「返納を検討中」8.4%（前回9.6%）となっています。

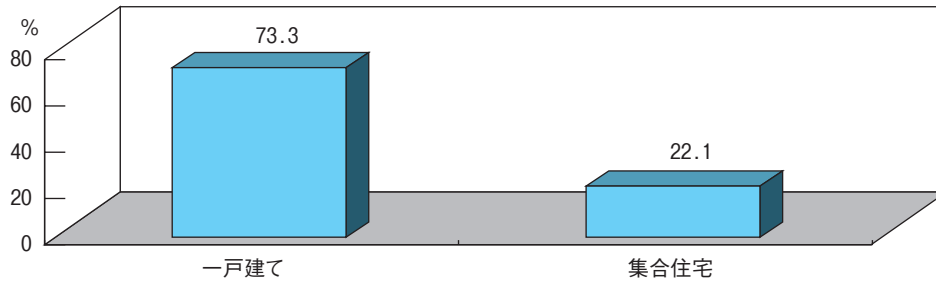
4割強のかたが「返納の意思無し」であり、日常生活において自家用車が手放せない状況ではありますが、「既に返納した」も前回と比較し3.9ポイントも増加し、運転を辞められるかたも増加していることがうかがわれます。



■住まいの状況

① 住まいの形態

住まいの形態について、A調査では「一戸建て」が73.3%（前回74.8%）、「集合住宅」が22.1%（前回24.0%）となっています。

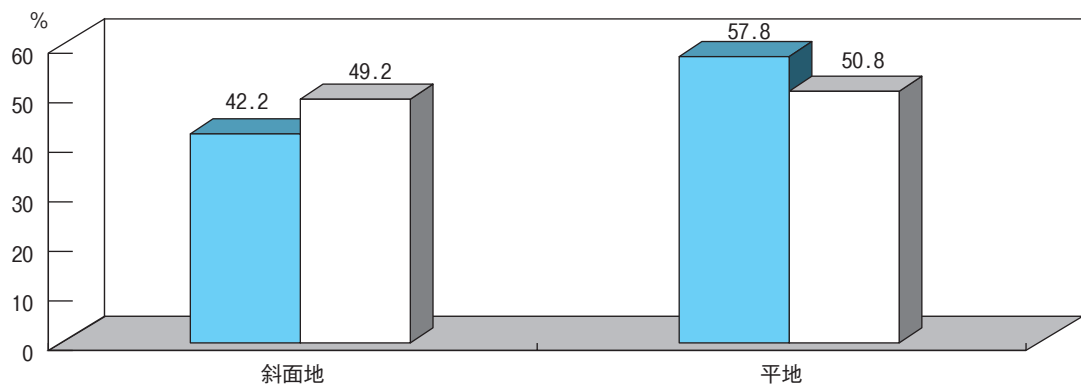


② 立地状況【長崎市独自設問】

ア 住まいの立地状況

住まいの立地状況について、A調査では「斜面地」が42.2%（前回41.3%）、「平地」が57.8%（前回58.7%）、B調査では「斜面地」が49.2%（前回48.8%）、「平地」が50.8%（前回51.2%）となっており、半数近くのかたが斜面地に住んでいます。

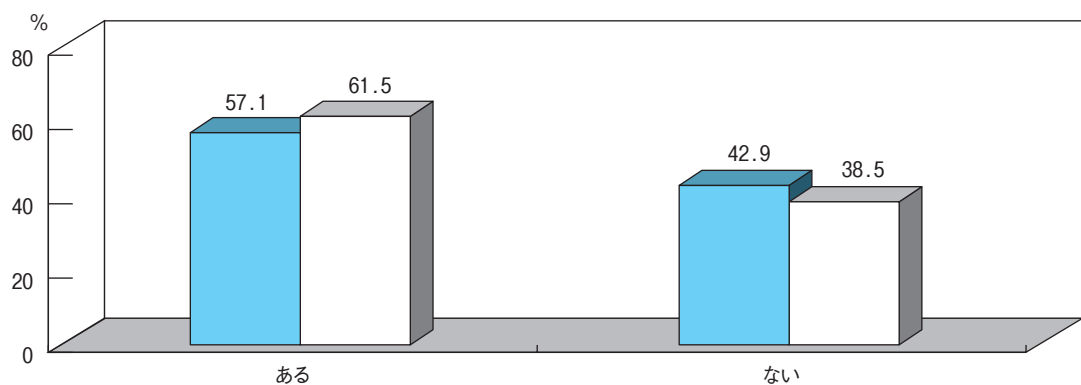
長崎市特有の地形である斜面地にも多くのかたが住んでいることから、引き続き、ごみ出し支援や外出支援といった施策に力を入れていく必要があります。



イ 階段の有無

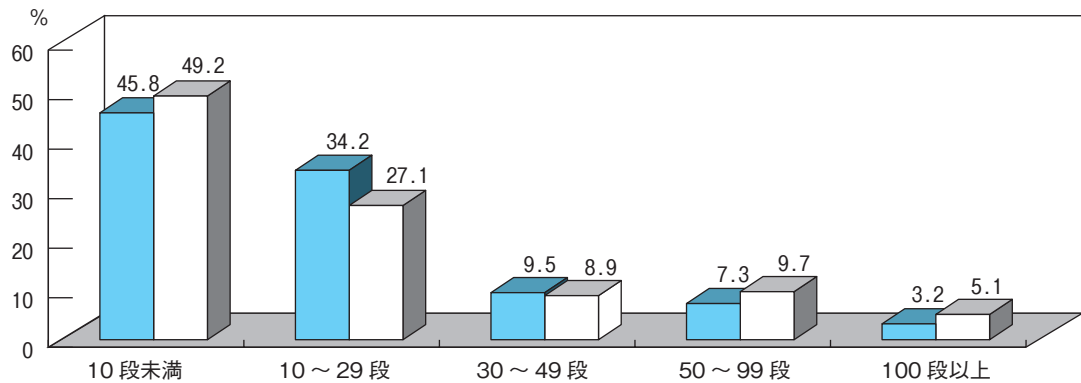
家から車道までの間の階段の有無について、A調査では「ある」が57.1%（前回48.1%）、「ない」が42.9%（前回51.9%）、B調査では「ある」が61.5%（前回60.4%）、「ない」が38.5%（前回39.6%）となっています。

約6割のかたが外出する際に階段を利用しなければならない状況であり、引き続き、買い物や通院等の外出支援対策に力を入れていく必要があります。



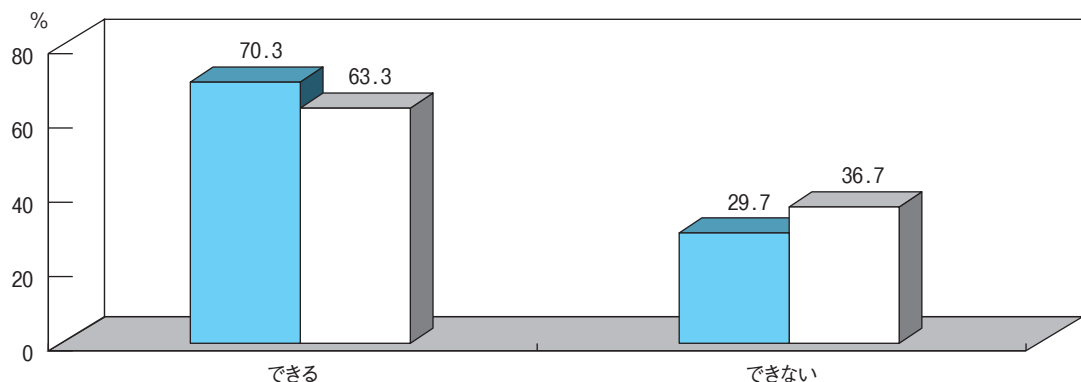
ウ 階段の段数

家から車道までの間に階段があるかたの階段数について、A調査では「10段未満」が45.8%（前回33.5%）と最も高く、次いで「10～29段」が34.2%（前回37.3%）、「50段以上」は10.5%（前回16.0%）となっています。またB調査では「10段未満」が49.2%（前回40.6%）と最も高く、次いで「10～29段」が27.1%（前回33.8%）、「50段以上」は14.8%（前回15.9%）となっており、前回調査と比較しA調査は「10段未満」が12.3ポイント増加し、「50段以上」は5.5ポイント減少していることから、階段の段数については、減少傾向にあり改善しているものと推測されますが、「50段以上」が1割を超えていることから身体機能が低下したかたに対する外出支援は引き続き行う必要があります。



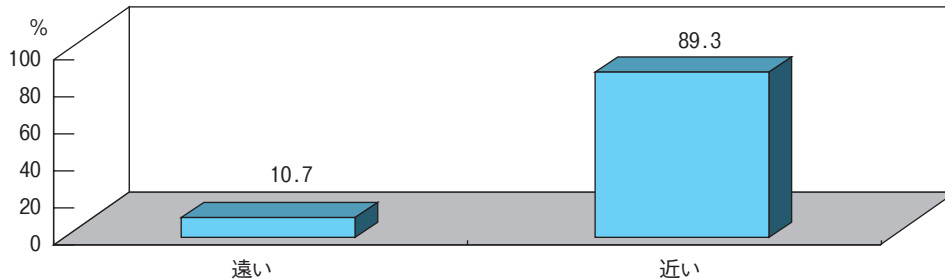
エ 車の横づけの可否

車の横づけの可否について、A調査では「できる」が70.3%（前回70.1%）、「できない」が29.7%（前回29.9%）、B調査では「できる」が63.3%（前回82.8%）、「できない」が36.7%（前回17.2%）となっており、3割の世帯が車を横づけできない居住環境にあります。



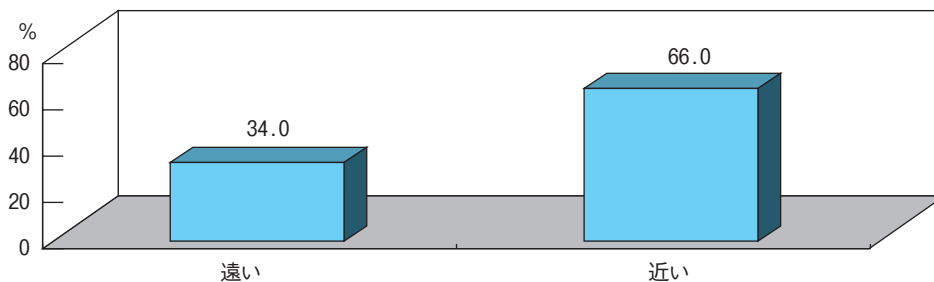
オ 車道までの距離

車道までの距離について、A調査では「遠い」が10.7%（前回10.8%）、「近い」が89.3%（前回89.1%）となっています。



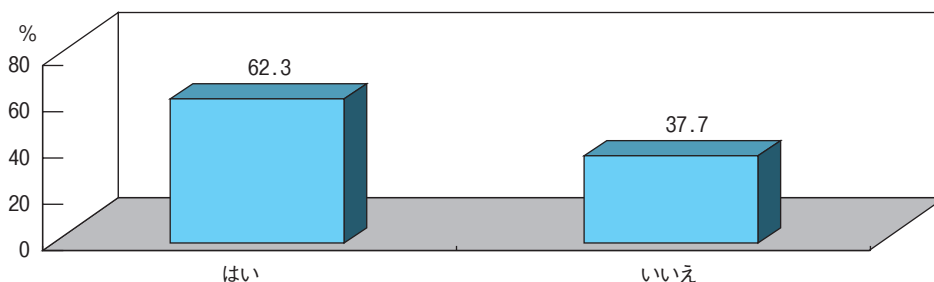
カ バス停までの距離

バス停までの距離について、A調査では「遠い」が34.0%（前回31.2%）、「近い」が66.0%（前回68.8%）となっています。



キ 日用品の買い物をする店舗まで歩いて行けるか

日用品の買い物をする店舗まで歩いて行けるかについて、A調査では「はい」が62.3%（前回64.7%）、「いいえ」が37.7%（前回35.3%）となっています。



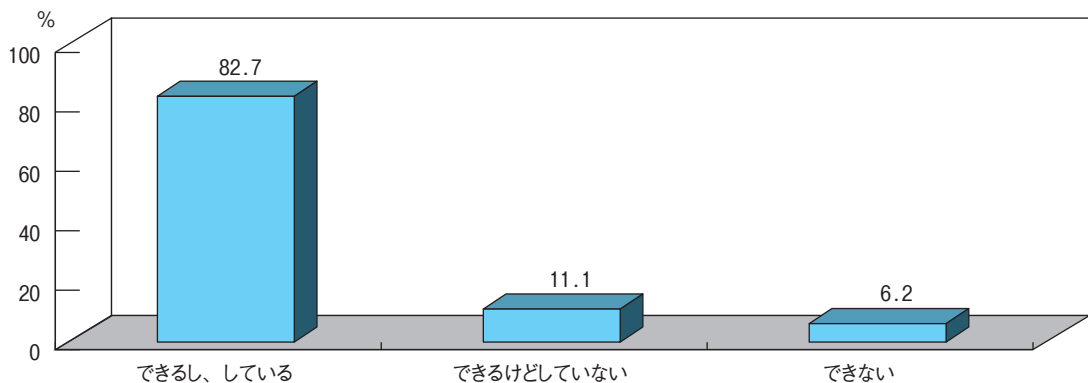
以上の調査結果から、斜面地に住む高齢者のニーズを把握しながら適切な支援を推進するとともに、今後も引き続き買い物や通院等の外出支援対策を行う必要があります。

■買い物について

① 買い物の可否

食品・日用品の買い物の可否について、A調査では「できるし、している」が82.7%（前回83.9%）と最も高く、次いで「できるけどしていない」11.1%（前回11.5%）、「できない」6.2%（前回4.6%）となっています。

8割以上のかたが自分で買い物ができているものの、できていない高齢者が依然として2割弱いることから、引き続き、買い物支援のサービスを進めていく必要があります。

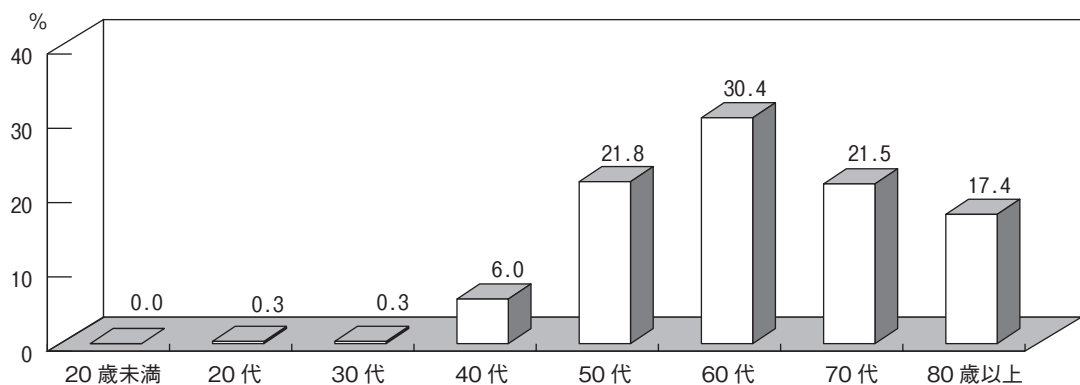


■家族介護について

① 主に介護をしているかたの年齢

主に介護をしているかたの年齢について、B調査では「60代」が30.4%（前回30.8%）と最も高く、次いで「50代」21.8%（前回27.9%）、「70代」21.5%（前回13.6%）となっています。

4割のかたが70歳以上の高齢者であり、介護者の高齢化がさらに進んでいることから、在宅介護サービス等の利用促進により、負担の軽減を図ることが重要です。

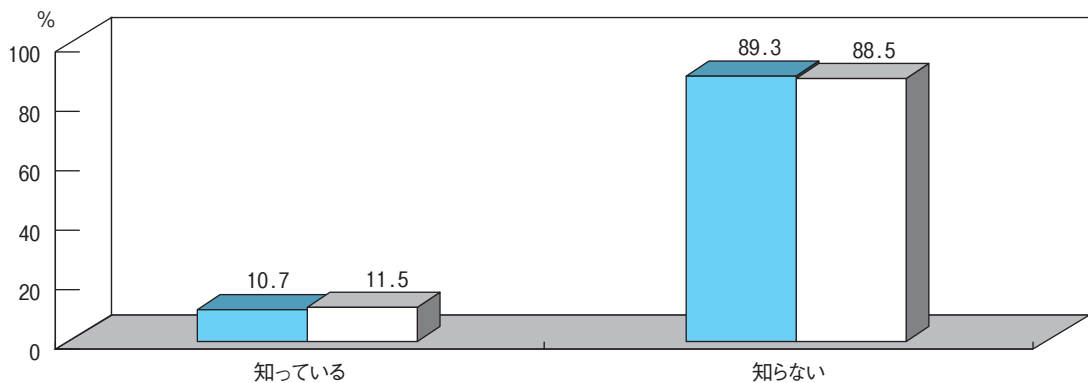


■介護サービスについて【長崎市独自設問】

① 人生会議（ACP）について

人生会議（ACP）とは、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組みのことですが、A調査、B調査ともに9割弱のかたが「知らない」と回答しています。

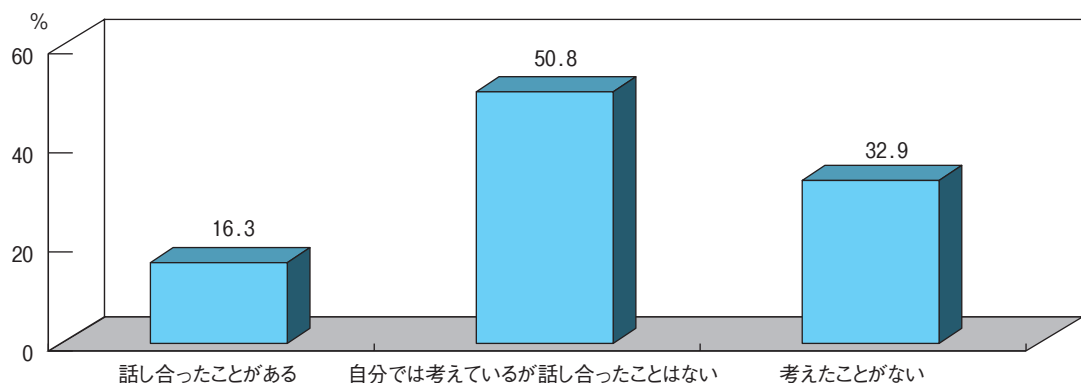
人生会議（ACP）のきっかけづくりとして作成している「元気なうちから手帳」等を活用して、市民への普及・啓発を図っていきます。



② 医療や介護が必要になった時の家族等への相談

病気等で医療や介護が必要になった時、どのようにして生活していきたいかを家族・親族等と話し合ったことがあるかについて、A調査では「自分では考えているが話し合ったことはない」が50.8%（前回42.5%）と最も高く、次いで、「考えたことがない」32.9%（前回38.4%）、「話し合ったことがある」16.3%（前回19.1%）となっています。

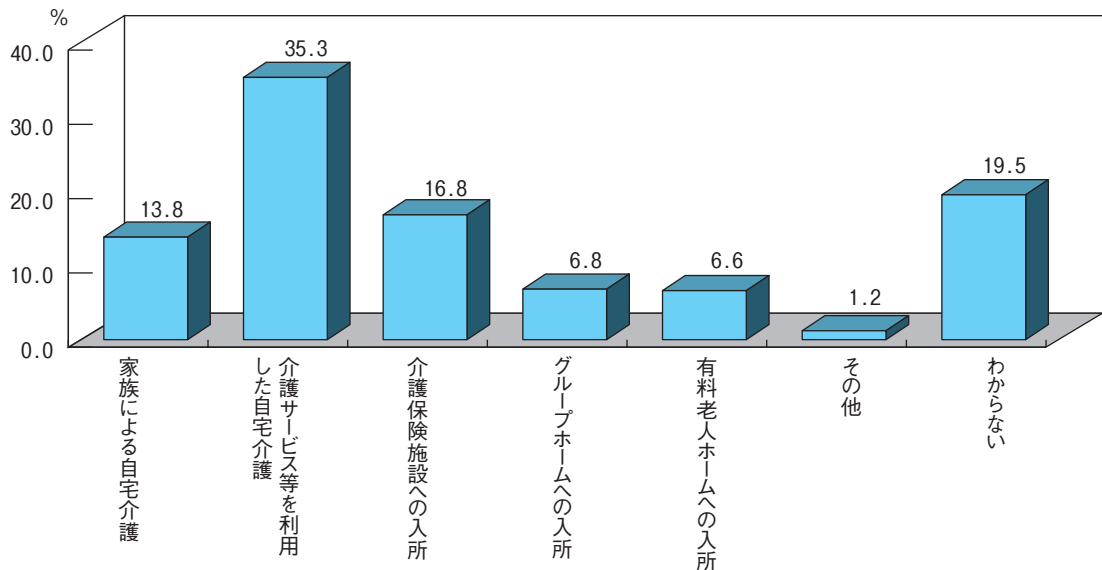
8割を超えるかたが、ご自身が医療や介護が必要になった時の生活について、家族等と話をしていなかったり、考えたことがない状況であることから、「元気なうちから手帳」等を活用し、本人の選択と本人・家族等の心構えを形成していく必要があります。



③ 本人が望む今後の介護形態

本人が望む今後の介護形態について、A調査では「介護サービス等を利用した自宅介護」が35.3%（前回33.0%）と最も高く、次いで「わからない」19.5%（前回19.1%）、「介護保険施設への入所」16.8%（前回18.4%）、「家族による自宅介護」13.8%（前回14.1%）となっています。

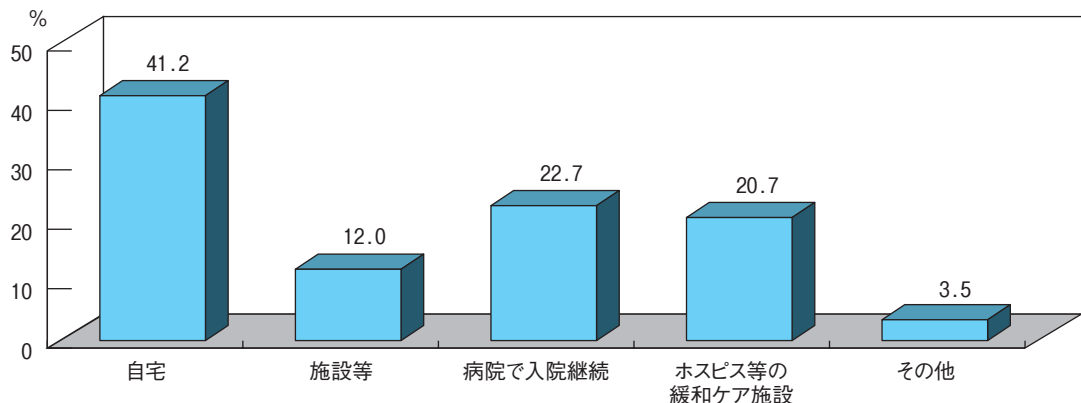
在宅介護を望んでいるかたが全体の半数近くを占めていることから、今後も、本人をはじめ家族のかたの希望に寄り添ったケアプランづくりに配慮していく必要があります。



④ 人生の最終段階を過ごす場所

人生の最終段階（治る見込みがなく、死期が迫っている。終末期）をどこで過ごしたいかについて、A調査では「自宅」が41.2%（前回40.0%）と最も高く、次いで「病院で入院継続」22.7%（前回24.8%）、「ホスピス等の緩和ケア施設」20.7%（前回20.3%）となっています。

4割のかたが人生の最終段階を自宅で迎えたいと望んでおり、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えていくためにも医療系サービスの供給体制について充実を図る必要があります。

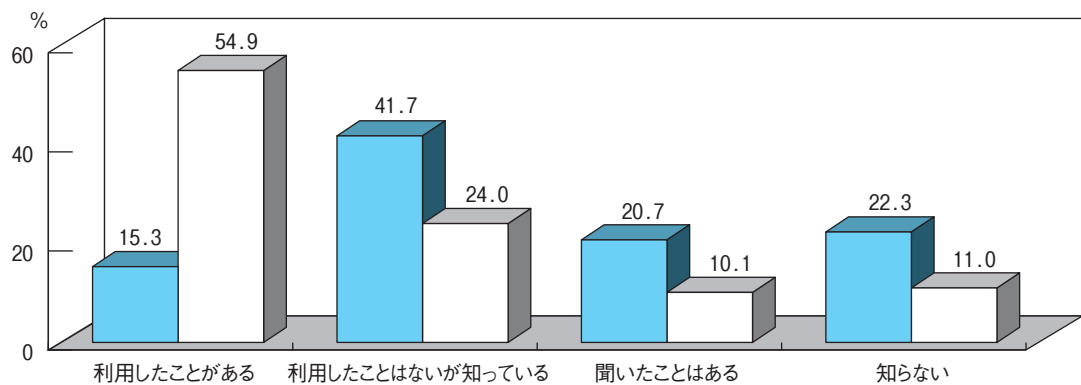


■相談機関等の認知度について【長崎市独自設問】

① 「地域包括支援センター」について

地域包括支援センターを知っているか、利用したことがあるかについて、A調査では「利用したことはないが知っている」が41.7%（前回43.3%）と最も高く、次いで「聞いたことはある」20.7%（前回21.7%）、「知らない」22.3%（前回21.1%）であるのに対し、B調査では「利用したことがある」54.9%（前回53.7%）、「利用したことはないが知っている」24.0%（前回28.9%）、「知らない」11.0%（前回9.7%）となっています。

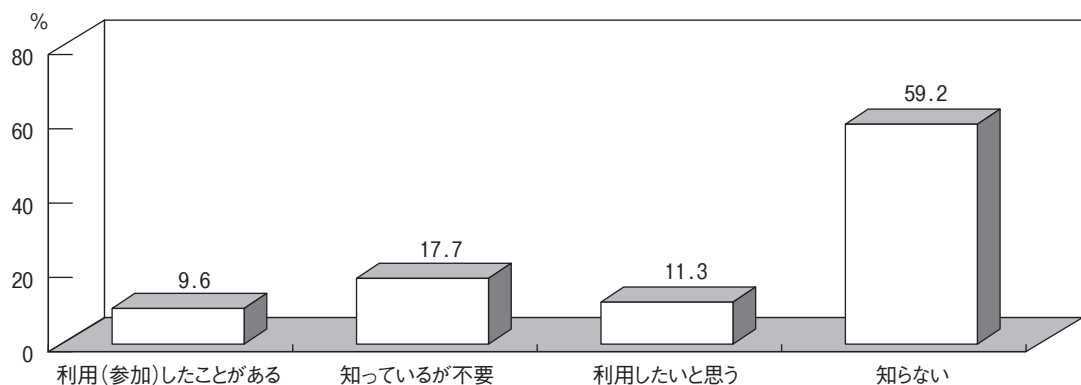
地域包括支援センターでは、家庭で介護を受けている高齢者やその家族などからの、在宅介護や福祉・保健全般に関する相談を受け付けており、今後も相談しやすい窓口として周知を図るとともに、高齢者が在宅生活を継続できるよう実施している介護予防サービスや在宅福祉サービス等を充実させ、利用していただく必要があります。



② 家族介護者への在宅福祉サービス（家族介護教室、介護用品支給、リフレッシュ事業）について

家族介護者への在宅福祉サービスを知っているか、利用したことがあるかについて、B調査では「知らない」が59.2%（前回57.3%）と最も高く、次いで「知っているが不要」17.7%（前回20.5%）、「利用したいと思う」11.3%（12.6%）となっており、「利用（参加）したことがある」かたは9.6%（前回9.6%）にとどまっています。

サービスの周知を行い、利用の促進を図る必要があります

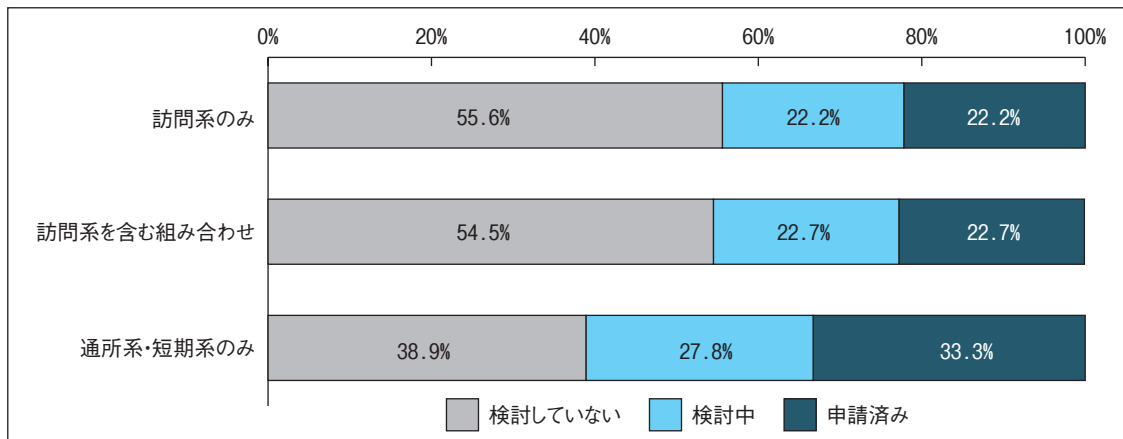


■ 基盤整備の検討

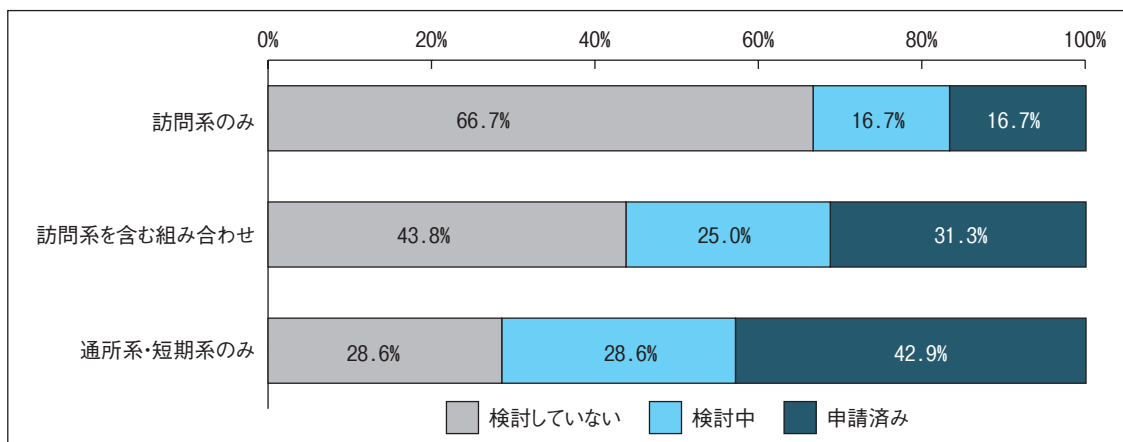
① 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの必要性

要介護度別・サービス利用の組み合わせについて、B調査では、「通所系・短期系のみ」の場合、施設等の検討中及び申請済みの割合が高く、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」の場合、施設等の検討中及び申請済みの割合が低いことが把握できます。「要介護度3以上」、「要介護度4以上」とも同様の傾向が見られます。

図表1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)



図表1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護4以上)



在宅生活の継続に対しては、訪問系や通所系・短期系のサービスを組み合わせせて提供を受けることが効果的です。

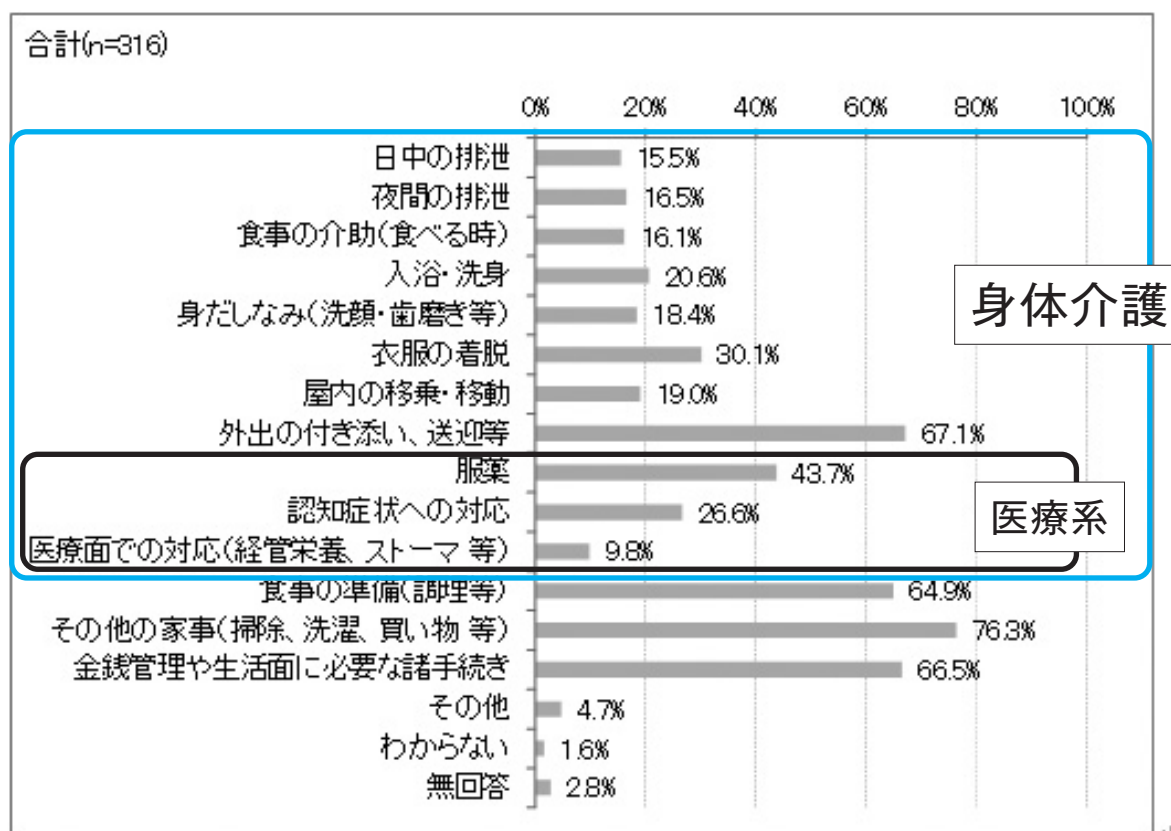
第9期計画期間中においては、これら複数のサービスを円滑な連携のもとに一体的に提供できる、地域密着型サービスの充実を引き続き図る必要があります。

② 医療ニーズが高い重度者の在宅生活を支える医療系サービスの充実

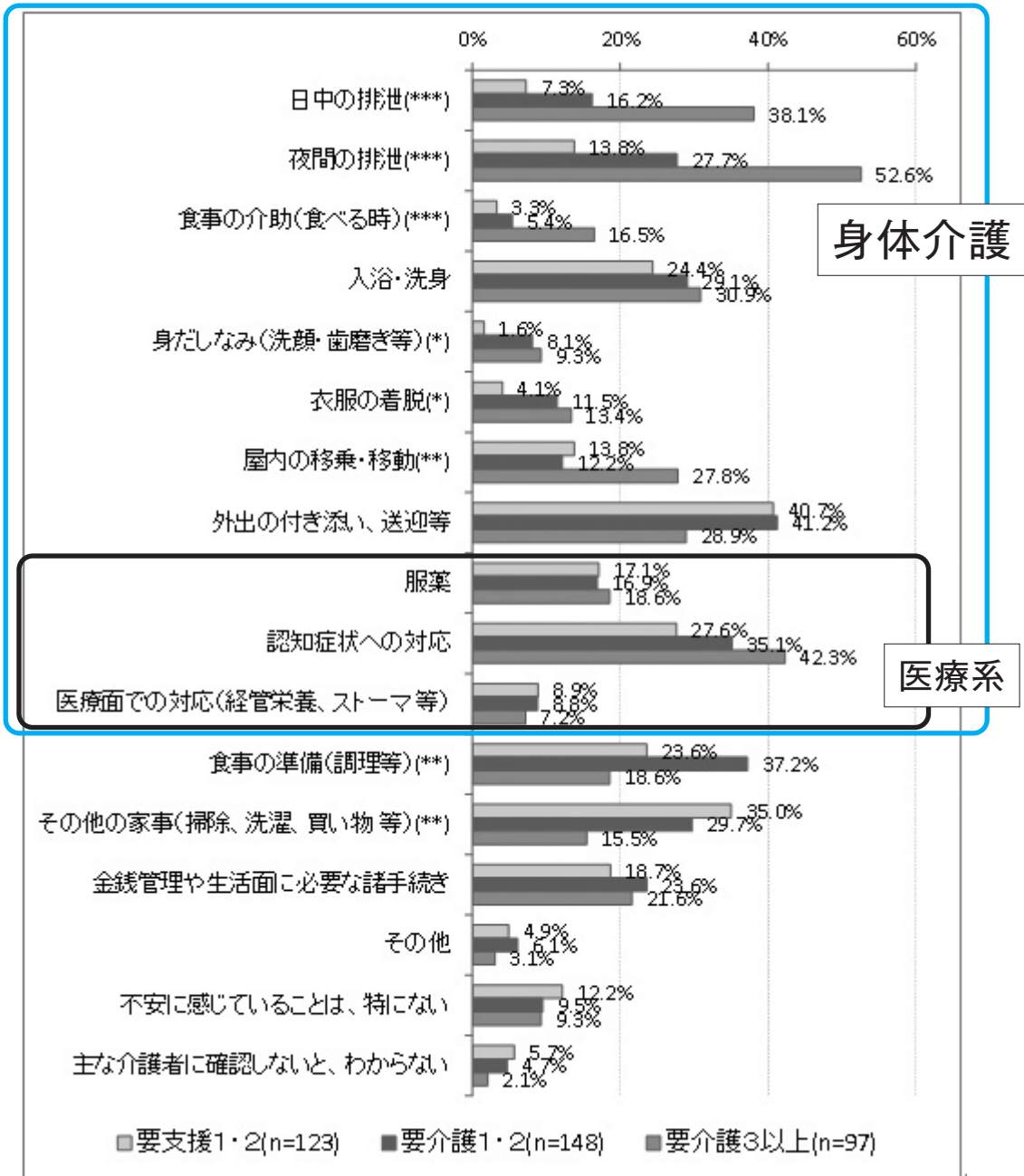
家族等の介護者が行っている介護について、B調査では、調理や家事、金銭管理や生活面に必要な諸手続きといった生活支援を行っている割合が高くなっています。

また、身体介護においては、外出の付き添いや送迎等の割合が高くなっており、服薬、認知症状への対応、医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）といった医療系の介護も行われています。

★主な介護者が行っている介護



★主な介護者が不安に感じる介護



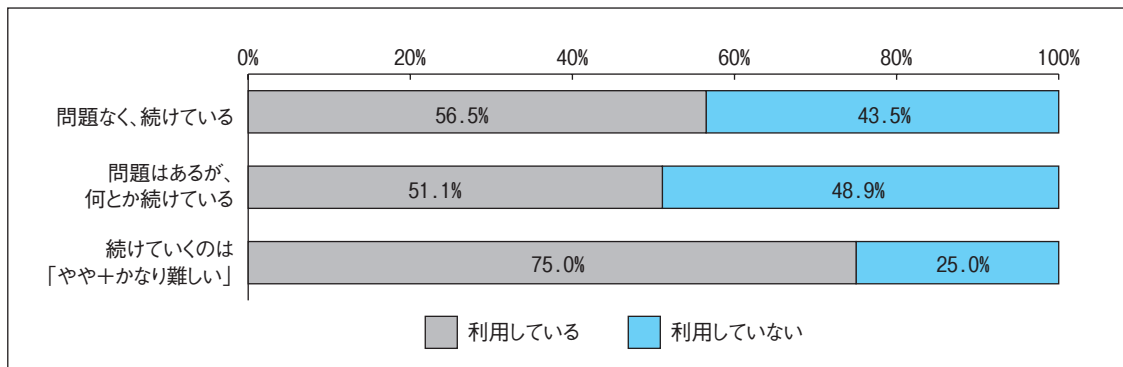
要介護者、特に要介護3以上の重度者が在宅生活を継続していく上で、生活支援及び身体介護に関わる家族介護者等の負担は重いものになります。特に、今後さらなる増加が見込まれる認知症高齢者については、生活面全般にわたる支援・介護と併せて、認知症ケアの専門性も求められることから、家族介護者等の負担増が懸念されることです。

③ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

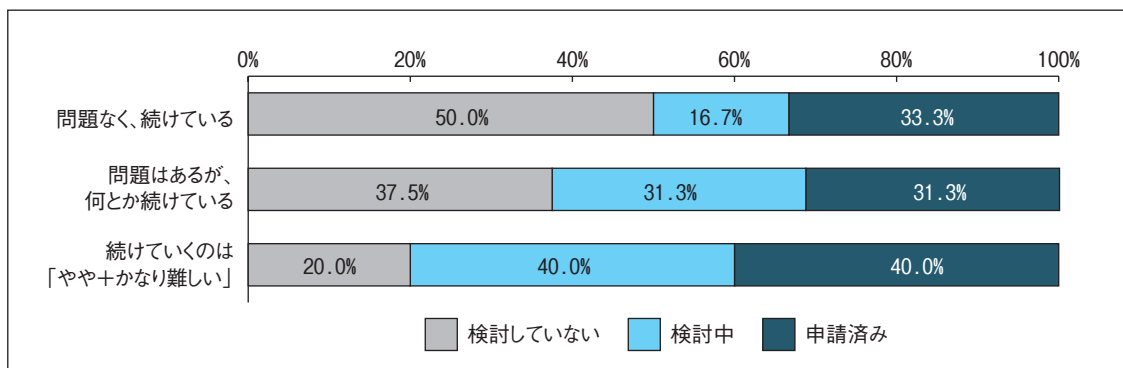
B調査では、介護者の就労継続の困難度に係る認識と介護保険サービスの利用割合について、前回調査時と比べて、就労継続の困難度の高い「続けていくのは「やや+かなり難しい」」と考えている方において、サービスを「利用している」割合が今回75.0%（前回65.4%）と9.6%増えています。

また、就労を「続けていくのは「やや+かなり難しい」」と考えている方において、施設入所を「検討中」及び「申請済み」の割合が高くなっており、「検討していない」割合は、前回調査時が18.2%で今回は20.0%となっており、ほぼ同程度となっています。

★就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無
（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



★就労継続見込み別・施設等検討の状況
（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



介護者の就労継続が困難な場合でも、その対応策は施設入所に限るものではなく、在宅生活を継続しながらの支援を希望する方も一定いるものと考えられます。

第9期計画においては、就労継続が困難となっている介護者に対し、要介護者の状態に合った適切なサービスの利用や、介護者の希望に沿った介護支援に対応できるよう、居宅サービスの提供体制や地域密着型サービスのさらなる充実を図る必要があります。

(4) 調査結果における「日常生活圏域別リスク分析」

◆ 基本チェックリストの機能評価項目別リスク該当者の割合（全体）

基本チェックリストによる機能評価について、認定を受けていない4,811人について項目別に分析しました。前回との比較では、認知症を除く7つの項目についてリスク該当者数はいずれも上昇しています。

- * 評価項目 ①運動器 ②うつ ③認知症 ④口腔
 ⑤虚弱（基本チェックリストのうつ5項目を除く20項目中、10項目以上）
 ⑥フレイル（基本チェックリストの25項目中、8項目以上）⑦栄養 ⑧閉じこもり

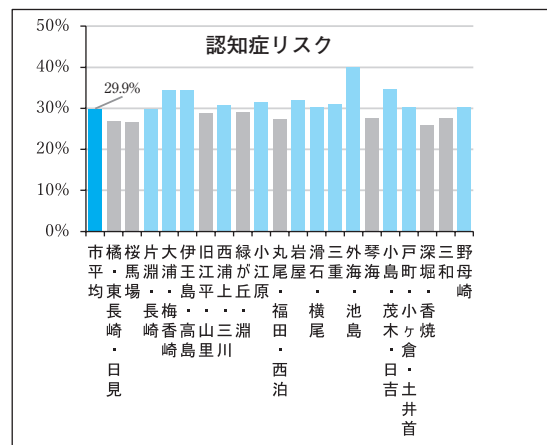
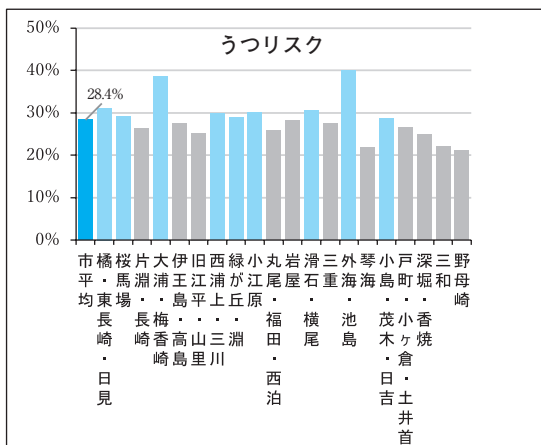
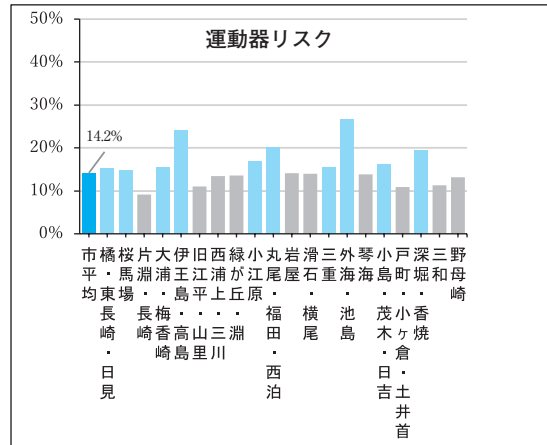
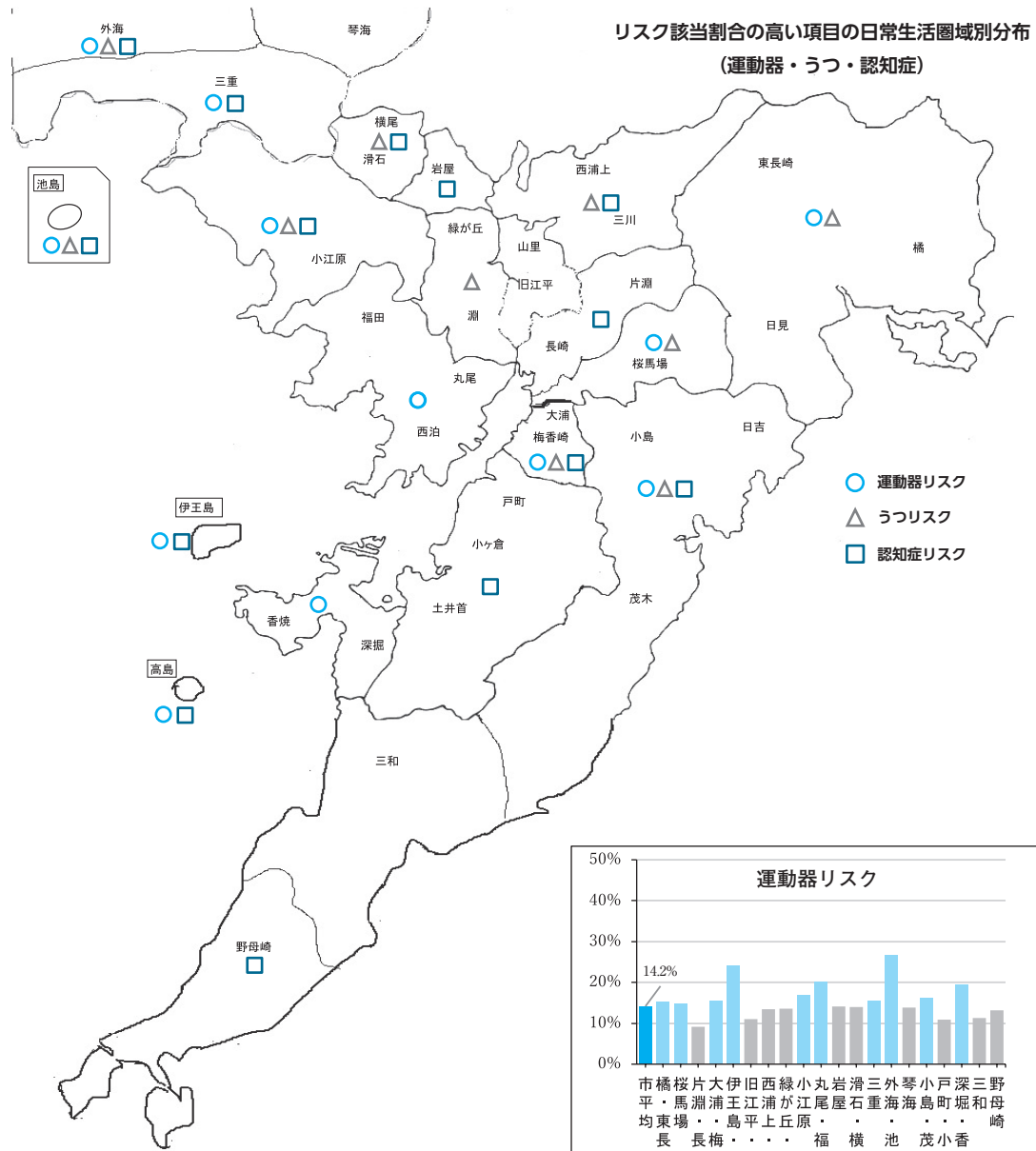
項目	運動器	うつ	認知症	口腔	虚弱	フレイル	栄養	閉じこもり
該当者数（人）	682	1,364	1,439	1,178	314	1,154	79	282
リスク該当者率（%）	14.2	28.4	29.9	24.5	6.5	24.0	1.6	5.9
リスク該当者率（%） 前回調査結果（令和2年度）	12.9	28.3	30.2	24.3	4.0	19.5	1.3	5.1

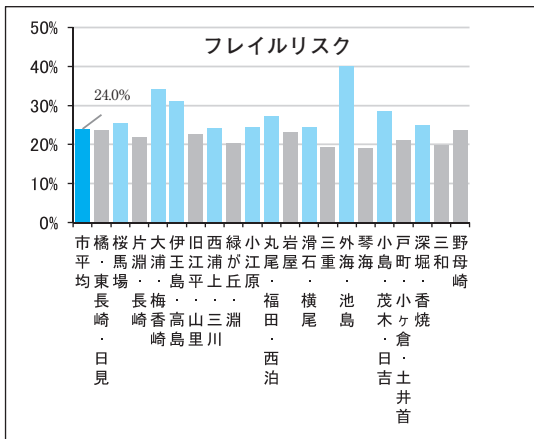
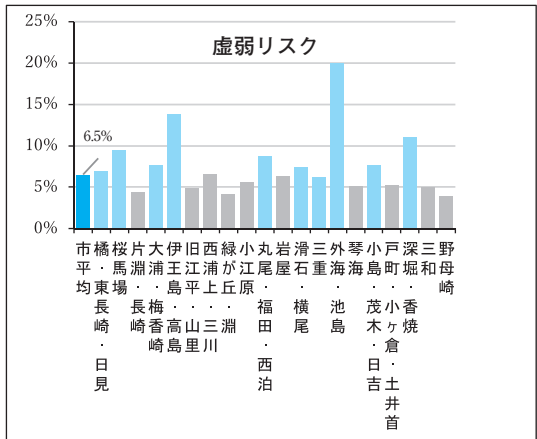
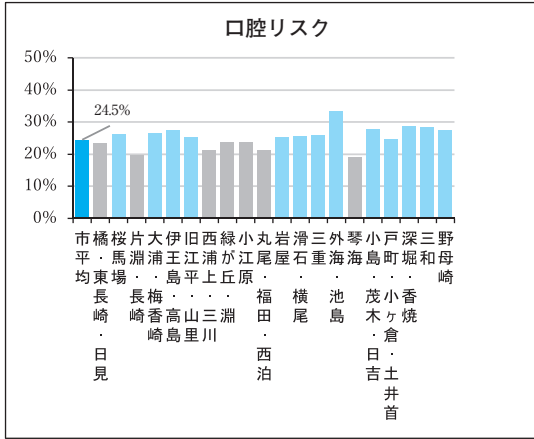
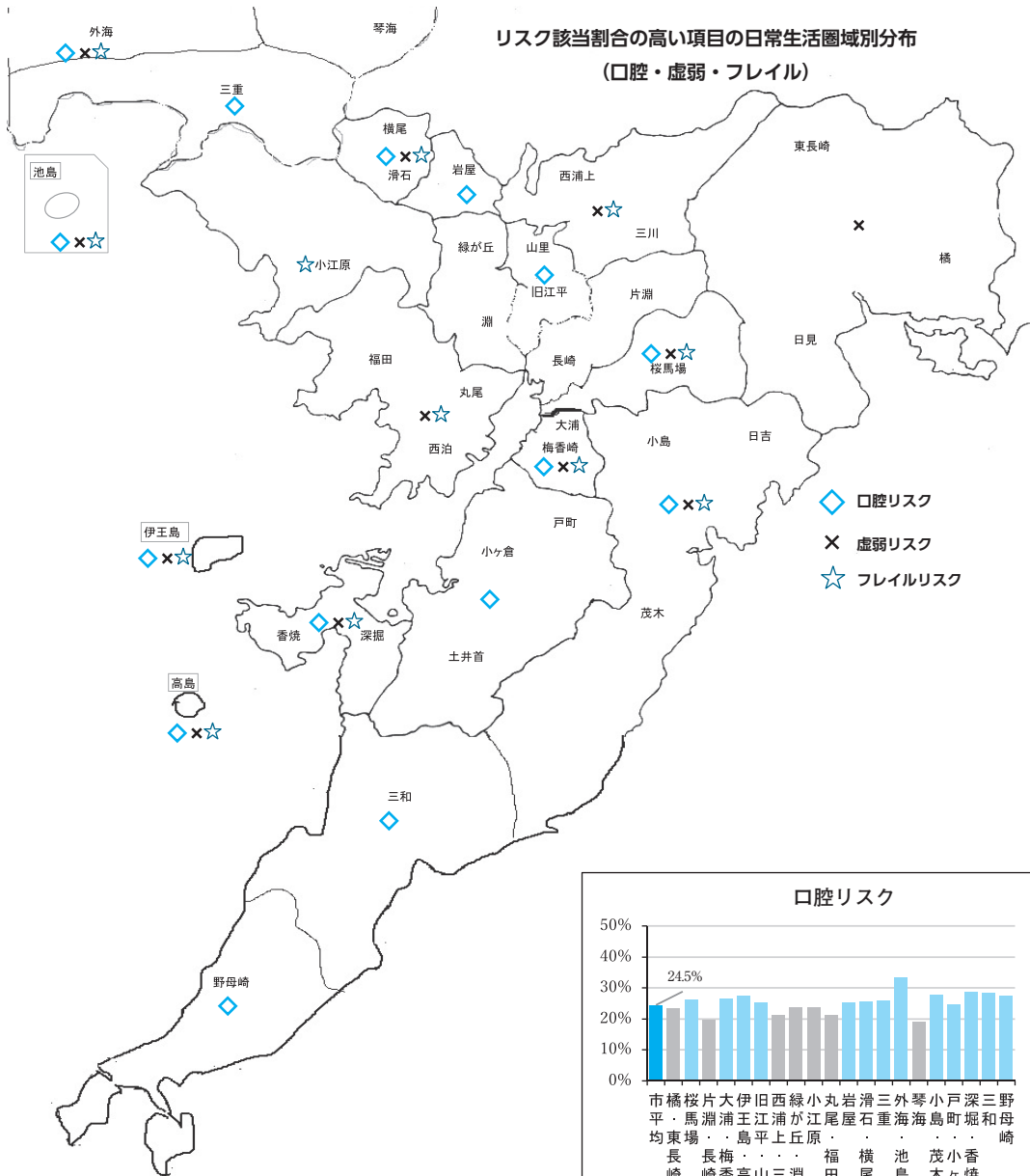
◆ 日常生活圏別リスク該当者の割合（栄養、閉じこもりを除く）

日常生活圏別の各項目リスク該当者数と割合は次のとおりで、市の平均割合より高い圏域を地図に示しています。 市の平均より高い地区（単位：人）

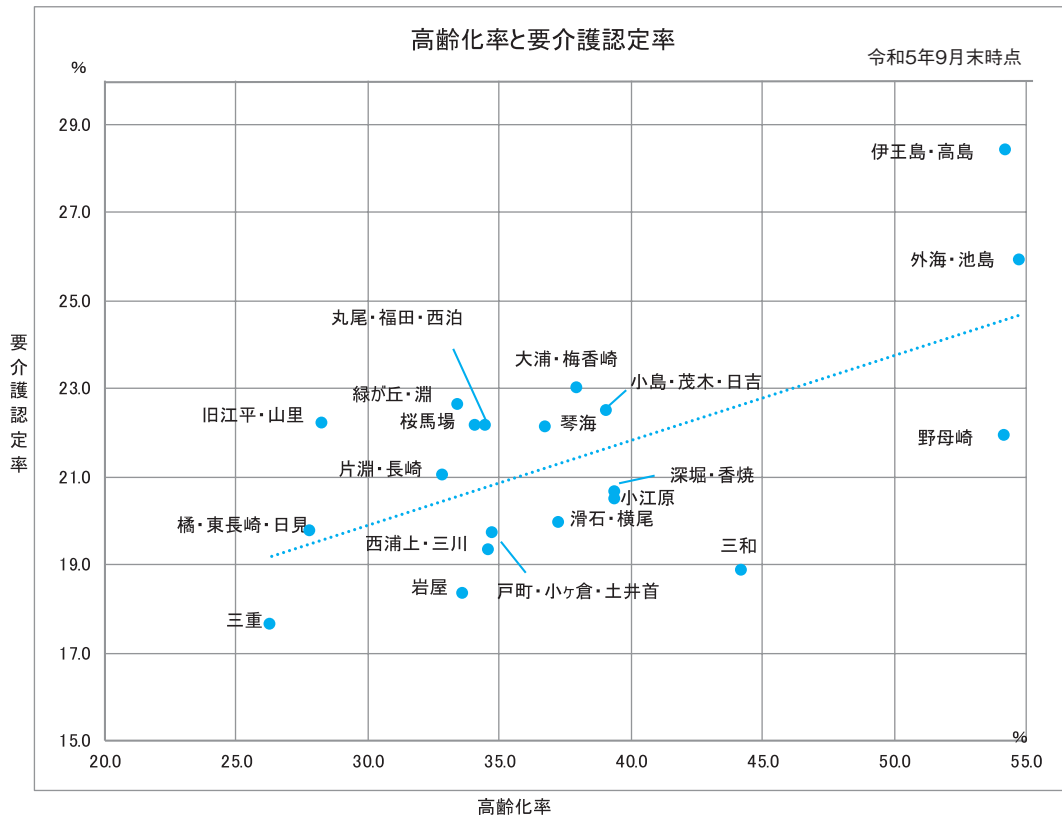
圏域	回答者数	運動器		うつ		認知症		口腔		虚弱		フレイル	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1 橘・東長崎・日見	449	69	15.4%	140	31.2%	121	26.9%	105	23.4%	31	6.9%	107	23.8%
2 桜馬場	243	36	14.8%	71	29.2%	65	26.7%	64	26.3%	23	9.5%	62	25.5%
3 片淵・長崎	274	25	9.1%	72	26.3%	82	29.9%	54	19.7%	12	4.4%	60	21.9%
4 大浦・梅香崎	233	36	15.5%	90	38.6%	80	34.3%	62	26.6%	18	7.7%	80	34.3%
5 伊王島・高島	29	7	24.1%	8	27.6%	10	34.5%	8	27.6%	4	13.8%	9	31.0%
6 旧江平・山里	388	43	11.1%	98	25.3%	112	28.9%	98	25.3%	19	4.9%	88	22.7%
7 西浦上・三川	351	47	13.4%	105	29.9%	108	30.8%	75	21.4%	23	6.6%	85	24.2%
8 緑が丘・淵	436	59	13.5%	126	28.9%	127	29.1%	104	23.9%	18	4.1%	89	20.4%
9 小江原	143	24	16.8%	43	30.1%	45	31.5%	34	23.8%	8	5.6%	35	24.5%
10 丸尾・福田・西泊	264	53	20.1%	68	25.8%	72	27.3%	56	21.2%	23	8.7%	72	27.3%
11 岩屋	206	29	14.1%	58	28.2%	66	32.0%	52	25.2%	13	6.3%	48	23.3%
12 滑石・横尾	307	43	14.0%	94	30.6%	93	30.3%	79	25.7%	23	7.5%	75	24.4%
13 三重	207	32	15.5%	57	27.5%	64	30.9%	54	26.1%	13	6.3%	40	19.3%
14 外海・池島	45	12	26.7%	18	40.0%	18	40.0%	15	33.3%	9	20.0%	18	40.0%
15 琴海	137	19	13.9%	30	21.9%	38	27.7%	26	19.0%	7	5.1%	26	19.0%
16 小島・茂木・日吉	314	51	16.2%	90	28.7%	109	34.7%	87	27.7%	24	7.6%	90	28.7%
17 戸町・小ヶ倉・土井首	460	50	10.9%	122	26.5%	139	30.2%	113	24.6%	24	5.2%	97	21.1%
18 深堀・香焼	108	21	19.4%	27	25.0%	28	25.9%	31	28.7%	12	11.1%	27	25.0%
19 三和	141	16	11.3%	31	22.0%	39	27.7%	40	28.4%	7	5.0%	28	19.9%
20 野母崎	76	10	13.2%	16	21.1%	23	30.3%	21	27.6%	3	3.9%	18	23.7%
市平均	4,811	682	14.2%	1,364	28.4%	1,439	29.9%	1,178	24.5%	314	6.5%	1,154	24.0%

II 高齢者の現状と将来推計



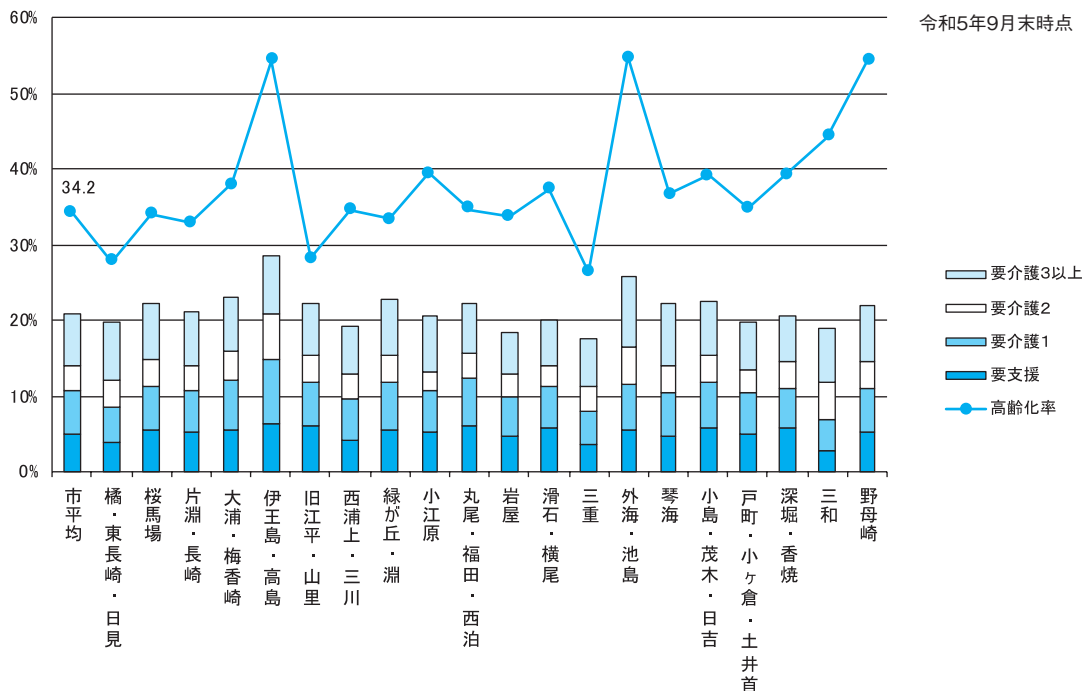


II 高齢者の現状と将来推計



高齢化率が高くなるにつれ、要介護認定率は高くなる傾向が見られますが、高齢化率が同程度でも認定率には圏域格差がみられます。前回との比較では、全ての圏域で高齢化率が高くなっている一方で、「大浦・梅香崎」、「西浦上・三川」、「岩屋」、「滑石・横尾」、「琴海」、「戸町・小ヶ倉・土井首」、「三和」を除く13圏域では要介護認定率が低下しています。

日常生活圏域別 第1号被保険者における要支援・要介護認定率と高齢化率



要支援・要介護認定率は、高齢化率や世帯状況、生活環境、介護サービス・インフォーマルサービス状況等の要因による影響が考えられますが、高齢者の介護予防への意識や取組みが重要となります。

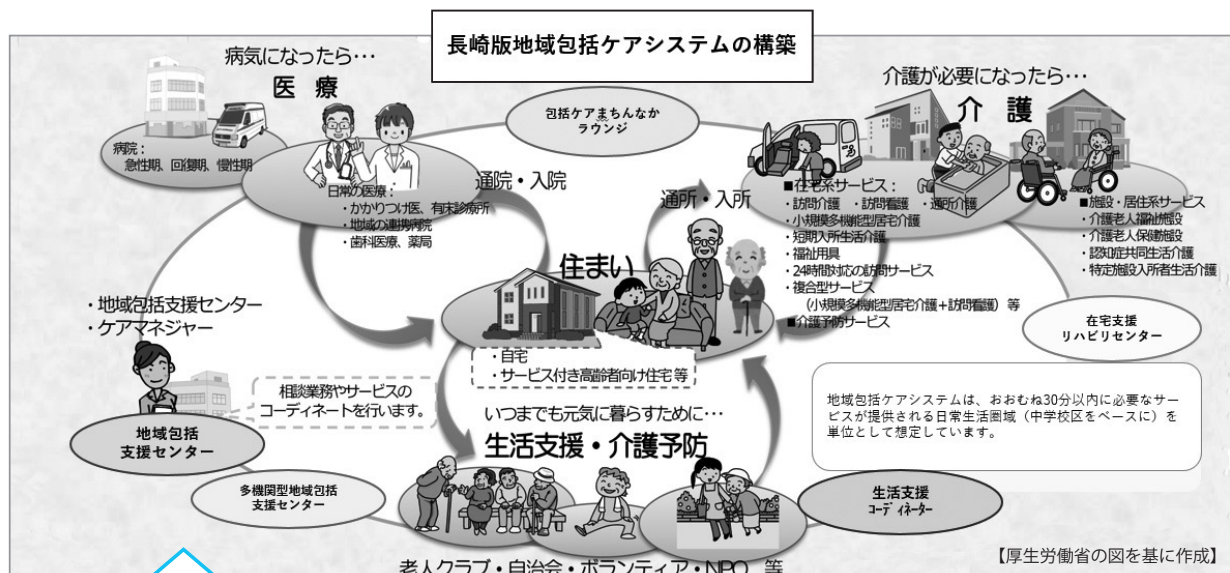
第Ⅱ章 各論

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年（令和7年）には長崎市の高齢者人口はピークを迎えることが推測されます。

また、2035年（令和17年）には、後期高齢者人口がピークになることが見込まれており、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた、超高齢社会への対応が求められています。

そのような中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた取組みの中でも中核的な基盤であることから、第9期計画においても、これまでの取組みを継続しながら、長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを進めていきます。



必要な支援の提言

長崎市地域包括支援センター運営協議会

地域包括ケア推進に関する調査・審議

長崎市地域包括ケア推進協議会

長崎市医師会・長崎市薬剤師会・長崎市歯科医師会・長崎県看護協会・長崎市訪問看護ステーション連絡協議会・長崎市介護支援専門員連絡協議会・長崎市老人福祉施設協議会・長崎市訪問介護連絡会・長崎県理学療法士協会・長崎県作業療法士会・長崎市地域包括支援センター連絡協議会・長崎市民生委員児童委員協議会・長崎市社会福祉協議会・長崎市保健環境自治連合会・長崎県栄養士会・長崎県弁護士会・学識経験者・公募市民

これまでも、長崎版地域包括ケアシステムの推進のため、長崎市と医療・介護・福祉・法律の各団体が専門機関としての機能を活かし、相互に連携協力を図ることを目的として「長崎版地域包括ケアシステム構築に関する連携協定」を締結し、地域包括支援センターを中核とした地域ごとの専門職のチーム化にも取り組んでいます。

また、地域における支え合いの体制づくりを推進する「生活支援コーディネーター」の配置、在宅医療と介護の連携拠点である「包括ケアまちなかラウンジ」、地域リハビリテーション活動を推進する「在宅支援リハビリセンター」、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに包括的に対応する重層的支援体制整備事業の中心的な役割を担うこととなる「多機関型地域包括支援センター」を設置して、長崎版地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいます。

長崎県主導のもと県内全域で実施している「地域包括ケアシステム自己評価」において、地域包括支援センター圏域ごとに構築の現状評価を実施し、2025年（令和7年）に向けた地域包括ケアシステムロードマップによる進捗管理を行う中で、構築は着実に進んでいますが、医療・介護・福祉・法律・地域関係者で構成される「地域包括ケア推進協議会」においてもその進捗を協議・検討しながら、「構築」から「充実」「深化」に向けて、分野ごとに、また分野横断的に取組みを進めていきます。

今後も、ロードマップの進捗管理や、地域住民、医療・介護の関係団体、協力機関と方向性や課題を共有し連携を深めながら、地域共生社会の実現も念頭において、長崎版地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

協定締結団体（順不同）		
長崎市医師会	長崎県理学療法士協会	長崎市老人福祉施設協議会
長崎市歯科医師会	長崎県作業療法士会	長崎県栄養士会
長崎市薬剤師会	長崎市介護支援専門員連絡協議会	長崎県弁護士会
長崎県看護協会	長崎市訪問看護ステーション連絡協議会	長崎市

長崎版地域包括ケアシステムの目指す姿

基盤整備

住み慣れた地域で、安心して生活できる住まいを基盤とし、
医療・介護・介護予防・生活支援を受けながら生活を送ることができる

医療	介護	介護予防	生活支援	住まい
医療ニーズが高い状態であっても、在宅等で必要な医療が受けられる	自立支援を基本とした必要な介護サービスを受けられることができる	高齢者自身が積極的に健康づくりや介護予防に取り組むことができる	地域で孤立することなく、日常生活を送るのに、必要な生活支援が受けられる	住み慣れた地域で、高齢者の心身や希望に応じた安心して生活できる住まいを確保することができる

1 在宅医療と介護の連携推進

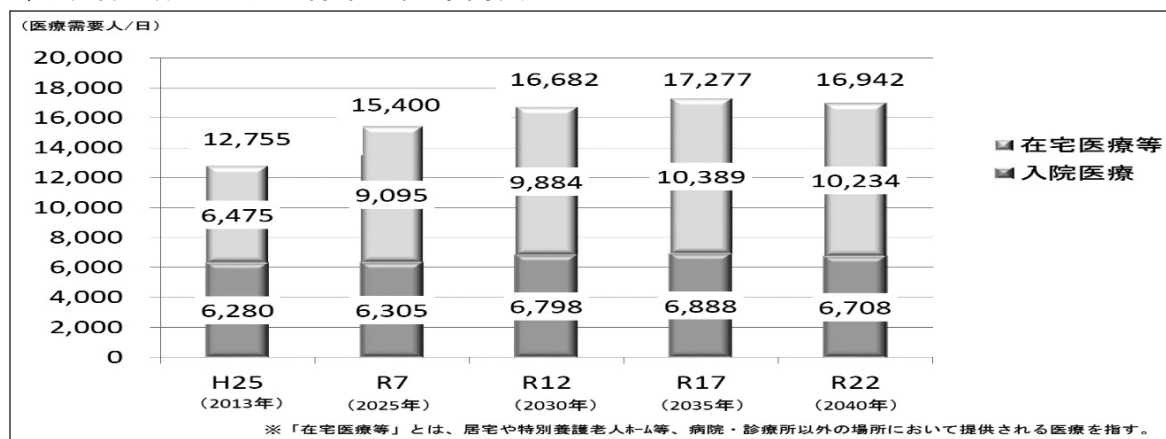
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域における医療と介護の関係機関が連携して在宅療養を支えていくことが重要です。

第8期計画においては、在宅医療と介護の連携の実態把握及び課題抽出を目的に、市内の医療機関や関係事業所及び介護事業所約2,100か所を対象として、「在宅医療・介護連携実態調査」を実施しました。その調査結果では、在宅医療と介護の連携については、67.8%の事業所から「とれている」「概ねとれている」との回答があり、連携を推進させるために必要なことについては、多職種による事例検討会や研修、交流会等を通じた「顔の見える関係づくり」が必要、との回答が最も多かったことから、これまで取り組んできた医療と介護の多職種による研修や、地域包括支援センターを中心とした圏域ごとの多職種による会議等が、医療と介護の連携を推進していくために重要であることを再確認しました。

長崎市では、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議やネットワーク会議等において、医療と介護の多職種の顔の見える関係づくりに取り組む一方で、市と医師会の共催による地域包括支援センターの圏域ごとの地域意見交換会において、地域における多職種の連携強化を図っています。また、在宅医療と介護の連携拠点である「包括ケアまちなかラウンジ」において、医療及び介護の専門職を対象に在宅医療の理解促進及び医療と介護の多職種連携に関する研修を実施しています。

今後も後期高齢者の増加等により、在宅医療の需要は増加することが予測され、在宅医療のすそ野の拡大、及び在宅療養における医療と介護の連携強化がますます重要になることから、第9期計画においても、地域包括支援センターを中心とした地域における多職種の連携のさらなる推進及び在宅医療の推進に向けた研修の充実を進めます。

◆長崎区域における将来の医療需要



(第7次長崎県医療計画より作図)

第9期計画では、在宅医療と介護の連携を推進するために、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）について目指す姿を設定し、場面ごとの課題解決に向けて取り組む中で、優先的な取組みを明確にし、さらなる連携の推進に取り組めます。

◆在宅医療と介護の連携における4つの場面ごとの目指す姿、課題、優先的取組み

4つの場面	目指す姿	抽出した課題	課題解決のために優先的に取り組む事項
日常の療養支援	・医療・介護関係者の多職種協働によって高齢者の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が希望する場所で生活できるようにする。	・医療職・介護職の互いの職種への理解・知識不足 ・顔の見える関係の確立	・スモールグループ（地域包括支援センター単位）での地域ケア会議や研修会の開催
入退院支援	・入院時から、医療・介護関係者の情報共有や多職種協働による退院後の生活に向けた支援を行い、医療と介護の両方を必要とする高齢者が希望する生活の場に戻ることができるようにする。	・医療職・介護職の互いの情報、共通認識 ・在宅の調整がつかないままの退院	・連携のルールやエチケットの検討
急変時の対応	・急変時に医療と介護、消防がスムーズに連携することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が適切な対応を受けられるようにする。	・介護職の急変時対応に対する不安 ・急変時に介護職から医療職に伝達すべき事項	・急変時の対応（フローチャート等）の検討
看取り	・医療・介護関係者の多職種による意思決定支援を行い、高齢者が希望する場所での看取りが実現できるようにする。	・本人・家族の意思決定支援	・多職種チームでの人生会議（ACP）の推進

【人生会議（ACP）の普及啓発】

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるためには、「これからの人生をどう生きるのか」、ひいては「人生の最期をどうありたいか」について、高齢者本人が元気なうちから考え、その想いを家族等と話し合う取組み（人生会議、ACP）が重要です。病状の変化等に伴い高齢者本人の意思が確認できなくなる場合に備えて、高齢者本人の意思や価値観が最大限尊重されるよう、家族も含め高齢者に関わる人が意思決定支援を行うことも重要です。

第8期計画においては、人生会議（ACP）のきっかけづくりとして作成した「元気なうちから手帳」を活用し、市民に対しては市政と暮らしの出前講座、医療と介護の専門職に対しては、地域包括支援センターの圏域ごとの多職種による意見交換会等を行いながら、普及啓発を図っています。

◆元気なうちから手帳



「元気なうちから手帳」の内容

第1章 わたしのこと

かかりつけ医や緊急連絡先、好きなものや自分史などを記入

第2章 もしものこと

介護、過ごしたい場所、延命治療などについての希望を記入

第3章 わたしの人生のエンディング

葬儀、臓器提供などについての希望を記入

第4章 これからのこと

これから取り組みたいことや家族・友人などへのメッセージを記入

第5章 お役立ち情報

医療保険や介護保険で受けられるサービスや相談窓口の紹介

また、医療と介護の専門職の人生会議（ACP）の取組み状況の実態把握と課題抽出を目的に、「ACPの取組状況についてのアンケート調査」を実施し、その調査結果から、医療と介護の専門職については、約3割が人生会議（ACP）に取り組んでおり、人生会議（ACP）の普及啓発を推進する上では、「元気なうちから手帳」の市民へのさらなる周知及び医療と介護の専門職における研修の実施が今後の課題として挙がりました。

第9期計画においては、高齢者自身が希望する場所で自分らしい暮らしを最期まで続けられるように、高齢者だけでなく若い世代など幅広く市民に対して人生会議（ACP）の普及啓発を実施することに加え、専門職においても研修等を充実し、市民・専門職双方から人生会議（ACP）の取組みを推進します。

2 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進

2035年（令和17）年には後期高齢者人口がピークとなることを見込まれる中、後期高齢者の自立支援や重度化防止の取組みはますます重要になります。

長崎市の要介護認定率は、2013年度（平成25年度）の24.3%をピークに低下し続け、2023年（令和5年）3月末時点において21.2%となっています。長崎市は全国平均に比べて、これまで要支援1、2及び要介護1の軽度認定率が高い傾向が見られましたが、その差は縮小しており、特に要支援1の認定率は、

2019年度（令和元年度）以降、全国平均の認定率を下回っています。一方で、長崎市の要介護認定率は、全国平均に比べて2.2%高い状況であり、全国平均にさらに近づけるよう介護予防に取り組めます。

長崎市では、地域のリハビリテーション専門職が積極的に地域に関与し、地域における高齢者の心身の機能低下を予防し、自立支援と社会参加が図られるよう在宅支援リハビリセンターを8か所設置し、地域リハビリテーション^{※1}の推進に取り組んでいます。

第8期計画では、「在宅支援リハビリセンター」を中心としたリハビリテーション専門職との連携による地域リハビリテーションの推進や、日常生活支援総合事業による介護予防への集中的・継続的な支援体制、高齢者のQOL^{※2}の向上を目指した自立支援型の地域ケア会議等に取り組んできました。

第9期計画においては、高齢者の身体機能の改善だけでなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくことが重要であり、地域のリハビリテーション専門職や、口腔や栄養等の専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた介護予防に資する取組みを推進します。

※1 地域リハビリテーション・・・障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め、生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動。

※2 QOL・・・クオリティ・オブ・ライフ（生活の質）のこと。ここでは、高齢者が在宅生活において健康寿命（自立して生活できる時期）を延ばし、自分らしい生活が送れることを指す。

(1) 地域リハビリテーションの推進

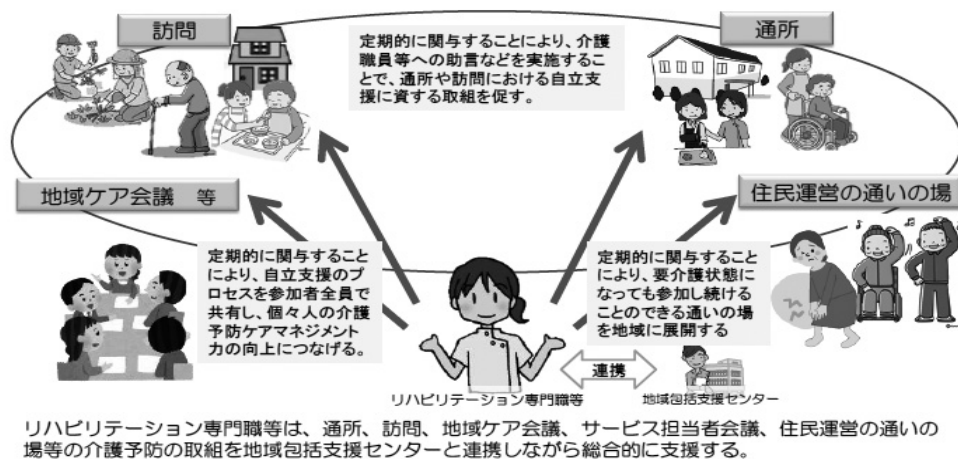
第8期計画においては、地域包括支援センターが開催するネットワーク会議等に在宅支援リハビリセンターも参加し、意見交換することを通じて、地域のリハビリテーション関係職種や関係機関等とのネットワーク構築に取り組むとともに、自立支援型地域ケア会議や同行訪問においては、ケアマネジャー等へのアセスメント支援を通して、高齢者支援に係る専門職の自立支援についての意識の向上に努めてきました。

また、高齢者の主体的な通いの場では、運営についての助言や新たな通い

の場の立ち上げ支援にも取り組みました。通いの場のみならず、多くの高齢者の自立支援・重度化防止を推進していくためには、高齢者一人ひとりが抱える複合的な要因に働きかけていく必要があります。リハビリテーション専門職以外の口腔や栄養等の専門職の係わりが一層重要となります。

第9期計画では、これまでの取組みを継続したうえで、高齢者の主体的な通いの場においては、口腔や栄養等の専門職の助言・指導を充実させるとともに、在宅支援リハビリセンターを中心にリハビリテーション専門職等が行政、地域包括支援センターと連携しながら、新しい仲間づくりや楽しみとなるような生きがい活動の場への参加を働きかけます。また、高齢者一人ひとりの機能低下の要因が異なることから、個別対応が必要な高齢者を早期に把握し、行政や地域包括支援センターと協力しながら地域の中でそのかたに寄り添った適切な支援を実施します。

◆ 地域リハビリテーションの取組み



(厚生労働省資料)

(2) 自立支援型の地域ケア会議への取組み

多様な専門職の関与による自立支援に焦点を当てた地域ケア会議を開催することで、高齢者・家族や支援に関わる医療・介護関係者や地域住民を含めた生活に関わるあらゆる人々の自立支援・重度化防止の意識を高めるとともに、高齢者自身の生活行為の課題解決を図ります。また、地域のネットワーク構築、地域課題の発見と集いの場等の地域の資源づくりにも取り組みます。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防への集中的な支援と介護予防の取組みを切れ目なく支援できる体制づくりを推進し、地域において必

要なサービス提供につなげるとともに、高齢者が自ら健康の保持増進に努め、介護予防や生きがいづくり・地域づくりに取り組むことができるよう支援します。

併せて、高齢者は複数の慢性疾患や、認知機能・社会的つながりの低下によるフレイルの状態になりやすいといった、疾病の予防と重症化防止及び生活機能維持の両面のニーズを有していることから、住民主体型通所サービス等の通いの場において保健事業と介護予防の一体的実施に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。

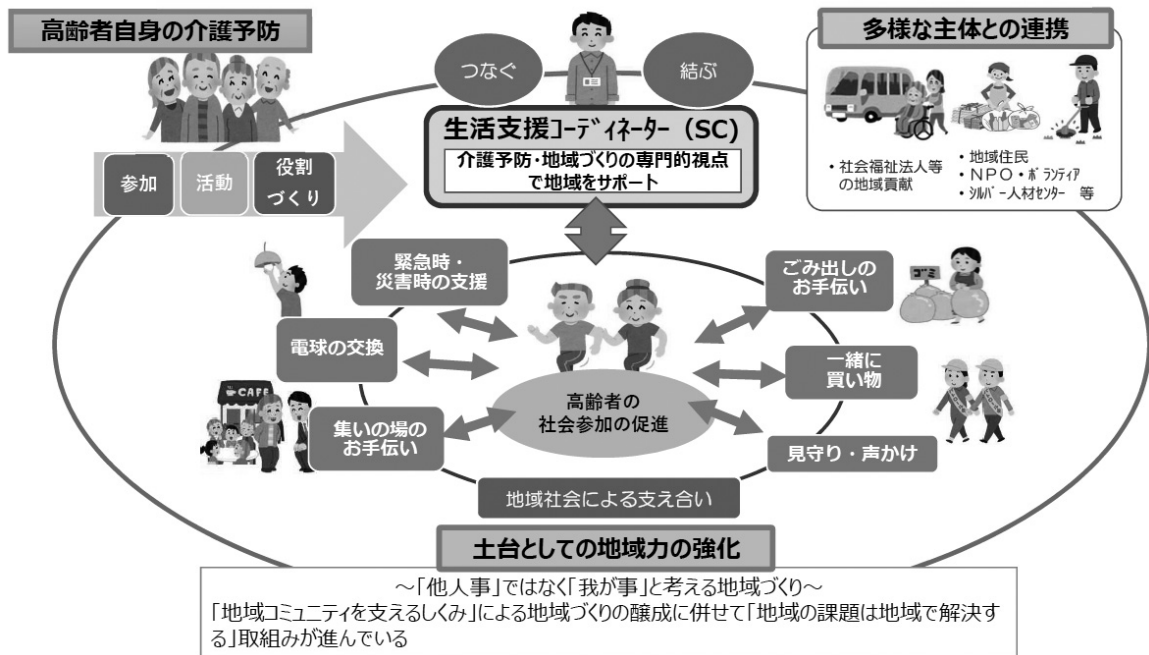
3 生活支援体制整備

超高齢社会において、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、後期高齢者や認知症高齢者が増加する中、医療・介護のサービス提供のみではなく、見守りや声かけ、ごみ出しなど日常的生活支援については、地域住民をはじめ、ボランティアやNPO、社会福祉法人、シルバー人材センターなど多様な主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実や高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていく必要があり、元気な高齢者が、担い手となって社会参加・地域貢献を行うことでお互いに生活を支援する体制をつくることにより、自身の生きがいや、介護予防にもつながります。

長崎市においては、地域住民が主体的に取り組んでいる地域コミュニティによるまちづくりが、様々な団体の連携・協力のもと積極的に行われ、地域のつながりが深まってきている中、こうした地域でのつながりを土台として、地域での支え合い体制づくりを進めており、地域コミュニティのしくみづくりの自助・互助の活動の醸成にあわせて、住民主体での活動を福祉の専門的視点でサポート・推進する役割として、第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域の話し合いの場や通いの場へ参加し、生活支援ニーズの把握や多様な主体が行う地域活動などの社会資源の把握、地域活動への支援などを行っています。

第9期計画においても、これまでの活動を継続したうえで、さらに、NPO、社会福祉法人、地域包括支援センターや地域コミュニティ連絡協議会など、多様な主体と連携した活動の充実を図り、第2層生活支援コーディネーターについても、その活動の充実や、できる限り地域に密着した形での配置拡充に向けた検討を進め、多様な主体や地域の資源等をつなぐ調整役、地域づくりを進める推進役、介護予防・地域づくりの専門的視点を持ったサポート役としての機能を発揮し、地域での支え合い体制づくりを推進していきます。

生活支援体制整備 ～地域での支え合い体制づくり～



4 地域共生社会の構築

高齢化の進展、総人口や生産年齢人口の減少、地域のつながりの希薄化などが進み、地域住民が抱える課題やニーズ、個人や世帯が抱える生きづらさも複雑化・複合化してきており、これまでの制度・分野ごとの支援体制だけでは対応が困難なケースも増加してきている中、地域共生社会（制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う社会）の実現に向けた包括的な支援体制の構築が重要となっています。

長崎市においては、これまでも高齢・障害・子育て・生活困窮等のそれぞれの分野において、専門的視点からの支援体制を構築していますが、さらに、地域共生社会の実現に向けて、「8050問題」^{※1}、「ダブルケア」^{※2}などの制度・分野を超えた複合的な課題や、制度の狭間にある人・世帯への支援に、ワンストップで対応する多機関型地域包括支援センターを2か所設置し、支援のコーディネートや関係機関とのネットワークを構築し、分野ごとの関係機関が連携しながら、支援が必要な人・世帯に寄り添い支援していく包括的な支援体制の構築を進めています。

第9期計画においては、これまでの取組みを継続しながら、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築のために創設された、社会福祉法に基づく「重層的支援体制整備事業」を実施し、属性や世代を問わない相談の受け止め（「相談支援」）や、社会とのつながりや制度の狭間への対応（「参

加支援)、世代や属性を超えて交流できる居場所の確保(「地域づくりに向けた支援)など、これらを一体的に実施する重層的な支援体制の整備を進め、支援が必要な人・世帯へ寄り添いながら、できる限りオーダーメイドの支援を実施できるように、関係機関の既存の会議や重層的支援会議などで幅広い専門職等の意見交換や協議を行い、高齢・障害・子育て・生活困窮などの各分野、各事業の関係機関とのネットワークをさらに深め、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」へとつながる出口支援を充実させていきます。

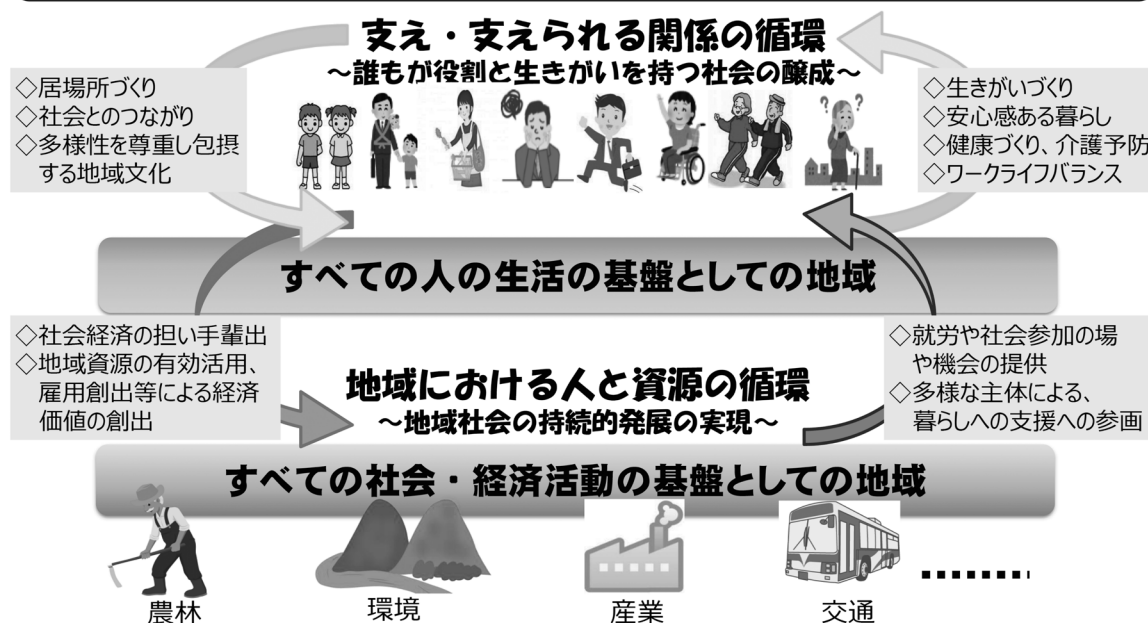
また、多機関型地域包括支援センターは、「重層的支援体制整備事業」において、中心的な役割を担うこととなり、地域共生社会の実現に向けて、その役割はさらに重要なものとなってくることから、同センターが機能を最大限発揮するために、事業内容の充実に応じた人員配置を検討していくなど、他分野との連携促進を図る体制整備と環境づくりを進めます。

さらに、本計画を「重層的支援体制整備事業実施計画」と位置付け、他の計画との整合性を確保しながら本事業を実施していきます。

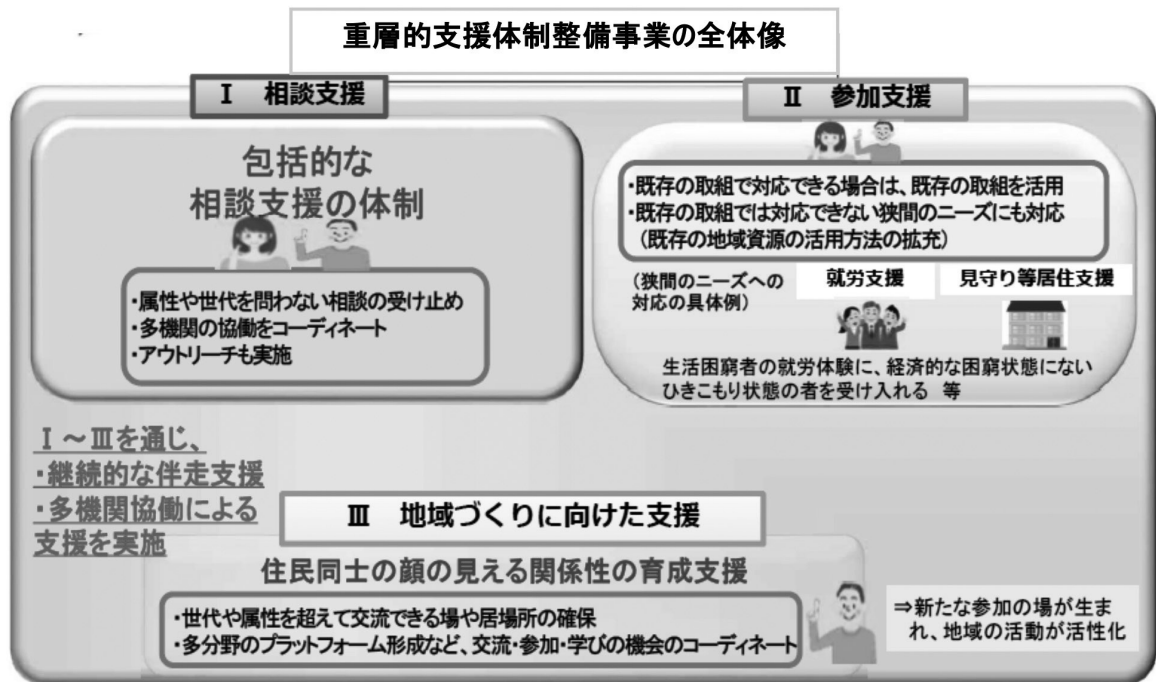
- ※ 1 8050 問題・・・80代の親と、50代でひきこもりの子どもが生活に困窮する問題
- ※ 2 ダブルケア・・・子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態

地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会



(厚生労働省資料)



- ※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
- (ア) 狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
 - (イ) 地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる
 - (ウ) 災害時の円滑な対応にもつながる

(厚生労働省作成資料)

II 地域の支援体制の構築

1 地域支援事業の推進

地域支援事業は、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

地域における包括的な相談及び支援、住民主体による介護予防活動の支援、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援等を一体的に実施し、目的の実現を図ります。

第9期計画では、認知症基本法の基本的施策も踏まえ、高齢者が安心して自分らしい暮らしを続けられるよう地域住民や支援関係者同士がつながり、各事業による連動による地域づくりを進めます。

【地域支援事業の全体像】

地域支援事業	<p>(1) 包括的支援事業</p> <p>○地域包括支援センターの運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合相談支援業務 ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ・ 権利擁護業務 ・ 介護予防ケアマネジメント <p>○社会保障充実分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携の推進 ・ 生活支援体制整備 ・ 認知症施策の推進 ・ 地域ケア会議の推進
	<p>(2) 介護予防・日常生活支援総合事業</p> <p>○介護予防・生活支援サービス事業 [要支援1～2、事業対象者を対象]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問型サービス ・ 生活支援サービス（配食など） など ・ 通所型サービス <p>○一般介護予防事業 [全ての高齢者を対象]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防普及啓発事業 ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 ・ 地域介護予防活動支援事業 など
	<p>(3) 任意事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族介護支援事業 ・ 成年後見制度利用支援事業 など ・ 在宅生活支援事業

(1) 包括的支援事業

高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような介護予防対策から介護や医療サービスをコーディネートして、高齢者の状態に応じた様々なサービスを切れ目なく提供することが必要となります。

そのためには、長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、専門職や関係機関、地域住民をはじめ、多機関型地域包括支援センター、在宅支援リハビリセンター、生活支援コーディネーター、まちなかラウンジ、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等との連携と、地域ケア会議を活用した個別課題の解決と地域連携ネットワークの構築、地域課題の発見と課題解決に向けた地域づくり、さらには施策化へとつなげていく必要があります。

また、認知症高齢者やその家族等への支援として、全ての地域包括支援センターに本人や家族からの相談対応や、地域の医療機関、認知症疾患医療センター、居宅介護支援事業所及び介護サービス事業所等の関係機関との調整役としての役割を持つ、認知症地域支援推進員を配置し、地域におけるネットワークを構築しながらさらなる支援の充実・強化を図ります。

第9期計画においては、認知症施策推進大綱における市町村KPI^{*}及び認知症基本法における基本的施策を踏まえ、共生社会の実現の推進という目的に向け、認知症施策を推進します。

※ 市町村KPI・・・市町村に係る重要業績評価指標。(例) 広報誌やホームページ等による認知症に関する相談窓口の周知、認知症ケアパスの作成、成年後見制度の利用促進に係る中核機関の整備 等

【実施する事業】

(包括的支援事業)

○地域包括支援センターの運営

- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ・介護予防ケアマネジメント

○社会保障充実分

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進
- ・生活支援体制整備
- ・地域ケア会議の推進

ア 地域包括支援センターの機能強化

1 概要

地域包括支援センターは、地域包括ケアを推進するための中核機関として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種がそれぞれの専門性を活かし、互いに連携を図りながらチームとして、総合相談支援業務や権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメントを地域において一体的に実施しています。

また、地域の実情に合った地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域ケア会議を手段のひとつとして、地域の住民組織や事業所、医療・介護・福祉の専門職等と連携し、個別課題解決や地域のネットワーク構築、地域課題の発見と地域づくりに取り組んでいます。

地域包括支援センターの機能がより発揮できるよう、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種及びこれらに準ずる者のほかに事務職を配置するほか、働く家族等の介護者に配慮し窓口開設を月曜日から土曜日を基本とし、また、緊急時対応を想定し24時間の連絡体制を整備しています。

さらに、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに1名配置し、認知症初期集中支援チームと連携して活動しています。

(1) 総合相談支援業務

地域の関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービスにつなげる等の支援を行います。

(2) 権利擁護業務

高齢者が尊厳のある生活を維持し安心して生活できるよう、虐待の防止や早期発見、成年後見制度の利用相談・支援等により、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

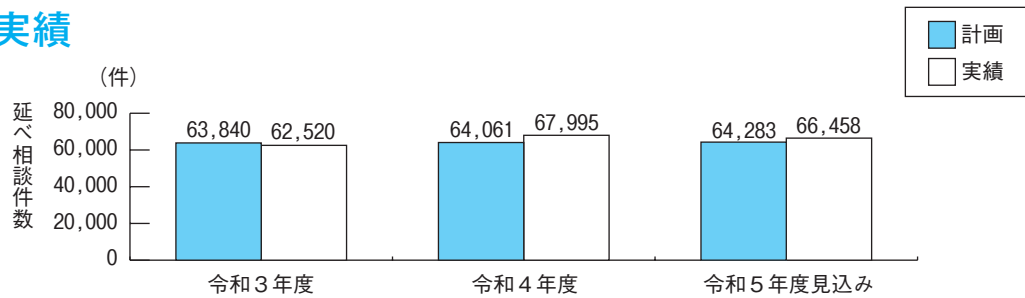
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、主治医、ケアマネジャー、地域の関係機関など多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築します。また、高齢者の状況や変化に応じて包括的・継続的なケアが提供できるよう地域ケア会議を行い、地域の課題を把握し、課題の解決に向けて、検討を重ね、個々の介護支援専門員に対する支援を行い、地域における体制づくりを進めます。

(4) 介護予防ケアマネジメント

要支援者及び事業対象者（虚弱高齢者）が、要介護状態になることを予防するため介護予防ケアマネジメントを行います。

2 実績



3 現状と課題

長崎市地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターが担う業務の実施方針や運営状況、業務実績等について調査・審議を毎年度行うことで、適切、公正かつ中立な運営を確保しています。

総合相談件数は年々増加し、複雑化・複合化した相談が増えており、虐待相談・対応については、迅速な初動と関係機関との連携により組織的対応により支援していますが、解決が容易でなく大きな負担となっています。

また、地域によっては、センター職員の確保が困難となっています。

4 今後の方針

包括ケアまちなかラウンジ、在宅支援リハビリセンター、多機関型地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等との連携と役割分担により、効果的・効率的に活動します。

虐待対応については、これまで以上に専門職と連携し、適切な支援と職員の負担軽減を図ります。

区域ごとの高齢者数や地域資源の状況等の推移を見据え、地域包括支援センターの設置のあり方を検討します。

◆年度ごとの延べ相談件数の見込み

(単位：件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ相談件数	68,421	70,436	71,856

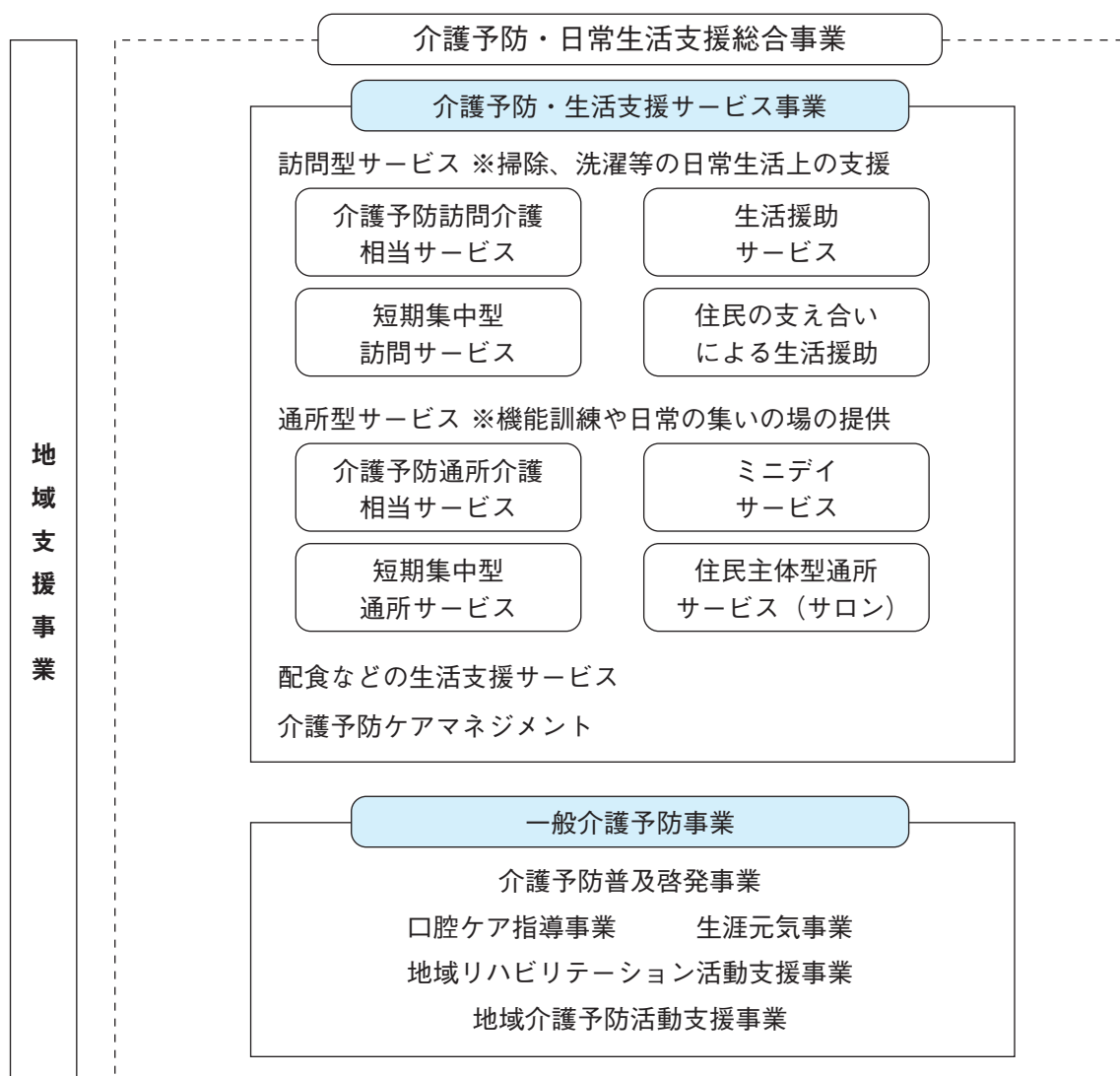
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援 1 及び 2 や事業対象者を対象に、多様なサービスを整備し、個人の状態等に応じたサービスを提供し、生きがいや役割をもって自立した生活ができるよう取り組んでいます。

また、一般介護予防事業では、全ての高齢者を対象に、高齢者が自ら介護予防や生きがいづくり・地域づくりに取り組むことができるよう、地域包括支援センターや多様な専門職の関与による各種教室の開催や、住民主体の集いの場の立ち上げ・活動支援、介護予防ボランティア養成等に取り組んでいます。

第 9 期計画では、事業者同士の連動により個人の状態に応じたサービスが継続して受けられるよう支援するとともに、多様な形態の事業所の参画を含め、効果的・効率的な事業のあり方について関係者間で協議し介護予防に取り組めます。

【実施する事業、サービス】



地域支援事業の
推進

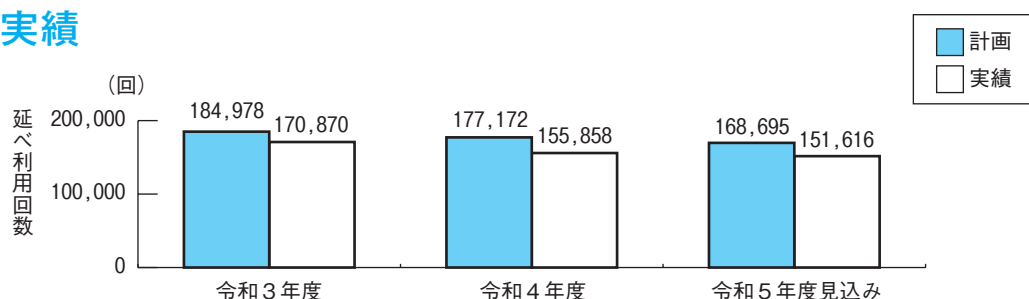
(介護予防・生活支援サービス事業)

ア 介護予防訪問介護相当サービス

1 概要

自力では日常生活動作が困難な要支援者又は事業対象者に対し、訪問介護員（ヘルパー）により、身体介護や掃除・洗濯・調理等の家事の援助を行うことで、利用者の自立を促し、要介護状態になることを予防します。

2 実績



3 現状と課題

要支援者及び事業対象者の約3割が訪問型サービスを利用し、うち、9割のかたが本サービスを利用しています。

身体介助を要する場合に選択するサービスとして周知が図られ、実績は減少傾向にありますが、後期高齢者の増加によりニーズが増えることが見込まれます。

引き続き、新規で利用を検討する場合には、生活援助サービス等も含め、サービス内容を周知する必要があります。

4 今後の方針

適切な介護予防ケアマネジメントにより、利用者の身体状況等に応じた自立支援につながるサービスの提供を行います。

◆年度ごとの利用者数・利用回数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (人)	3,255	3,301	3,352
利用回数 (回)	170,237	172,642	175,310

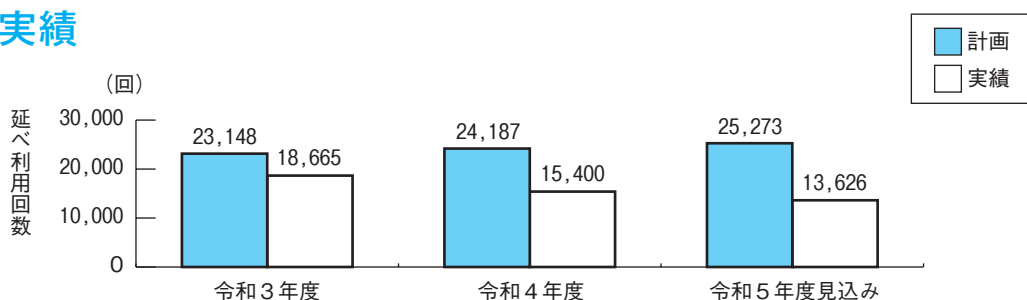
注) 利用者数は1か月あたり実利用者数、利用回数は年間の延べ利用回数を表します。

イ 生活援助サービス

1 概要

一人暮らし、高齢者のみの世帯に属する要支援者又は事業対象者で、家族が疾病や障害等により家事支援が難しい場合に、身体介護以外の掃除・洗濯・調理等の家事的援助を行うことで利用者の自立を促し、要介護状態になることを予防します。

2 実績



3 現状と課題

要支援者及び事業対象者の約3割が訪問型サービスを利用し、うち約1割が本サービス利用となっています。家事支援のみを要する場合に選択するサービスとして、利用実績は減少しており、引き続き周知を図っていく必要があります。

生活援助サービス事業所数は、平成29年の事業開始時から横ばいで推移していますが、実際に本サービスを提供している事業所数は減少傾向となっています。

4 今後の方針

適切な介護予防ケアマネジメントにより、利用者の身体状況等に応じた自立支援につながるサービスの提供を行います。

また、生活援助サービス従事者向けの研修を実施し、担い手の養成に取り組みます。

◆年度ごとの利用者数・利用回数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	395	400	406
利用回数(回)	16,906	17,120	17,377

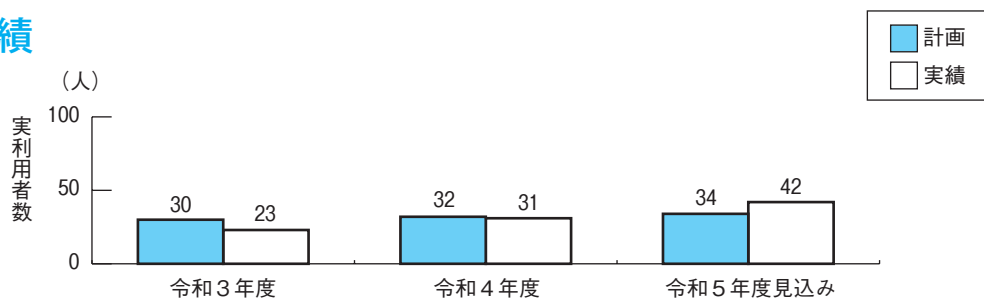
注)利用者数は1か月あたり実利用者数、利用回数は年間の延べ利用回数を表します。

ウ 短期集中型訪問サービス

1 概要

栄養状態の改善、口腔機能、運動機能、認知機能の向上が必要である要支援者又は事業対象者に対し、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士の保健医療専門職が訪問し、相談指導を行うことで、短期集中的に機能回復を図ることを目的とします。

2 実績



3 現状と課題

自立支援型地域ケア会議において、保健医療専門職からの本サービス利用による機能改善の提案・助言をもとに、利用者は増加傾向にあります。

運動、栄養、口腔それぞれの専門職による指導の併用は、介護予防の効果が高いことが示唆されていることから、ケアマネジャーや高齢者に対してサービス内容や効果をより周知していく必要があります。

4 今後の方針

利用者の自立につながる重要なサービスのため、地域包括支援センターとの連携により、ケアマネジャーや高齢者への周知及び勧奨を徹底していきます。また、通所系・訪問系の他サービス事業との併用を推進します。

◆年度ごとの実利用者数・延べ実施回数の見込み

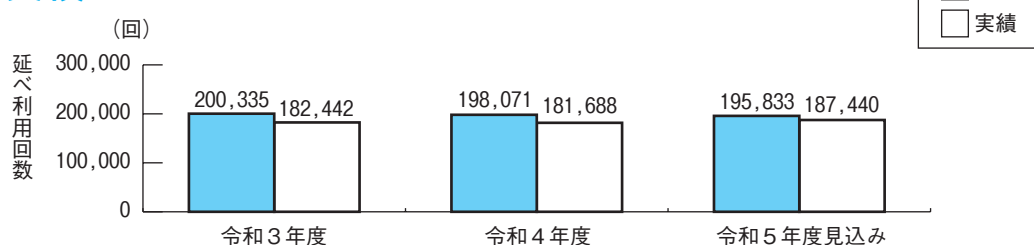
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数(人)	51	63	77
延べ実施回数(回)	146	180	220

エ 介護予防通所介護相当サービス

1 概要

身体介護や生活援助、見守りが必要な要支援者又は事業対象者に対し、食事・入浴・その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを提供し、利用者の機能の維持改善と自立を促し、要介護状態になることを予防します。

2 実績



3 現状と課題

要支援者及び事業対象者の3割強が通所型サービスを利用しており、うち、約8割は本サービスを利用していますが、利用実績は横ばいとなっています。

また、本サービス利用者の7割が半日利用であり、半日提供のミニデイサービス事業所が不足していることが要因と考えられます。

4 今後の方針

利用者の身体状況等に応じた自立支援につながるサービス提供と適正な本人負担となるよう、半日利用者のミニデイサービスへの移行について検討を進めます。

◆年度ごとの利用者数・利用回数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (人)	3,963	4,075	4,197
利用回数 (回)	192,998	198,453	204,394

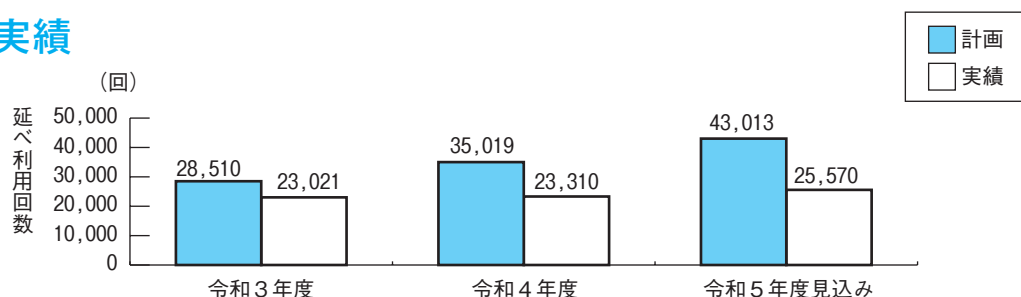
注) 利用者数は1か月あたり実利用者数、利用回数は年間の延べ利用回数を表します。

オ ミニデイサービス

1 概要

生活援助や見守りが必要な要支援者又は事業対象者に対し、機能訓練やレクリエーションなどを半日（3～5時間）程度で行い、利用者の機能の維持改善と自立を促し、要介護状態になることを予防します。

2 実績



3 現状と課題

要支援者及び事業対象者の3割強が通所型サービスを利用しており、うち、本サービスの利用は増加傾向にあるものの1割強に留まっています。なお、本サービスは半日提供の位置づけですが、サービスの需要に対して、事業所数が不足していることから、事業所数が多い介護予防通所相当サービスの半日提供サービスを利用する状況となっています。

4 今後の方針

利用者の身体状況等に応じた自立支援につながる本サービスの提供ができるよう、本サービス指定に向けた通所事業所への協力要請と通所事業所が本サービスに参入しやすい運営設計について、見直しの検討を進めます。

また、積極的なミニデイサービスの利用を促進し、運動機能の改善が見込めた場合は、住民主体型サービスなどへの利用につなげていきます。

◆年度ごとの利用者数・利用回数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (人)	676	726	780
利用回数 (回)	24,877	26,717	28,704

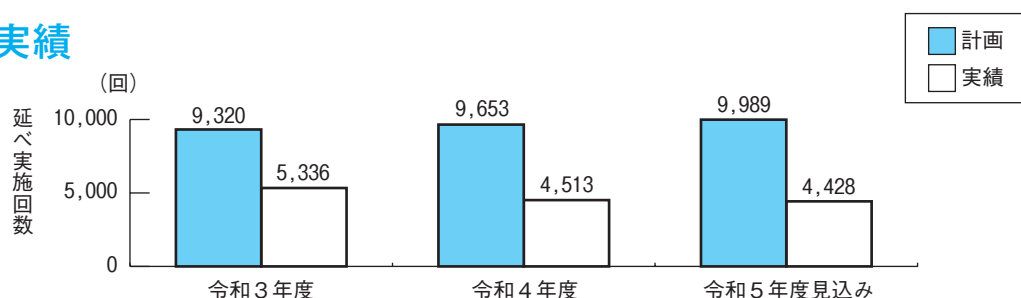
注) 利用者数は1か月あたり実利用者数、利用回数は年間の延べ利用回数を表します。

カ 短期集中型通所サービス

1 概要

運動機能の低下、うつ、閉じこもり、認知症等のおそれのある要支援者又は事業対象者に3～6か月の通所により、運動機能向上、認知機能向上の複合プログラムを実施して、生活機能を改善し、本人の状態等に応じた介護予防プログラムに移行する動機づけを行います。

2 実績



3 現状と課題

通所サービスを新規で利用する場合に、本サービスを第一選択肢に位置づけ、地域包括支援センターやケアマネジャー等に周知を図っており、本サービス終了後は、ミニデイサービスや高齢者ふれあいサロン、すこやか運動教室を含めた地域での介護予防等につながっています。

利用者の心身機能は維持・改善が認められることから、ケアマネジャーや高齢者に対してサービス内容や効果をより周知していく必要があります。

地域によっては、利用者が増えない傾向があり、その解消に努める必要があります。

4 今後の方針

新規利用者が増えるよう、地域包括支援センター等との連携により高齢者のかたへの周知を徹底していきます。また、適切な介護予防ケアマネジメントにより、利用者の身体状況等に応じた自立支援につながるサービスの提供を行うとともに、事業者間が連動して個人の状態に応じたサービスが継続して受けられるよう支援します。

◆年度ごとの実利用者数・延べ実施回数の見込み

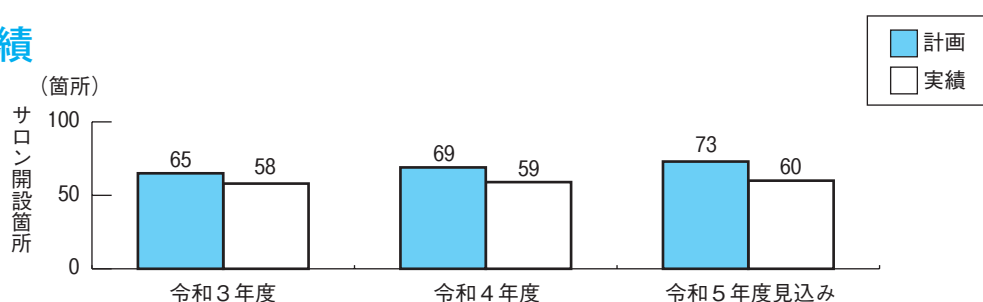
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数(人)	330	336	342
延べ実施回数(回)	5,016	5,107	5,198

キ 住民主体型通所サービス（高齢者ふれあいサロン事業）

1 概要

一人暮らし高齢者が増える中で、閉じこもりや孤立を防止することを目的に、高齢者が地域の身近な場所（公民館など）で自主的に集い、交流する場として「高齢者ふれあいサロン」を週1回開設しています。また、開設前に、サロン活動を支援するサポーターの養成講座を開催し、養成講座修了者がサロンの運営をサポートしています。

2 実績



3 現状と課題

サポーター同士が協力し合いながら主体的に運営を行っており、必要に応じて、地域の関係者とともに支援を行っています。新たにサロンが立ち上がる一方で、既存のサロンにおいてはサポーター、参加者ともに高齢化が進んでおり、サポーターの後継者不足や参加者減少により解散するサロンがあります。既存の自主グループ等の支援や地域の担い手を発掘することで、住民主体の介護予防の活動を行う拠点を地域に増やす必要があります。

4 今後の方針

地域住民に介護予防に係る情報や事業の必要性を伝え、住民の意識の醸成と地域からのニーズを引き出すことでサロン開設を推進します。また、養成講座の時間数削減など担い手を増やす環境づくりに取り組みます。

サロンを拠点に、地域住民の介護予防、生きがいつくり、仲間作りの場となるよう、関係者とともに連携し支援していきます。

◆年度ごとのサロン開設箇所数（累計）の見込み （単位：箇所）

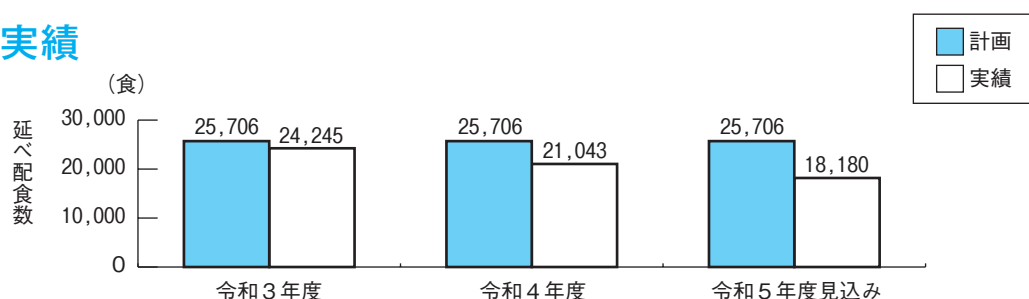
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン開設箇所数	61	63	65

ク 総合支援配食サービス事業

1 概要

一人暮らし又は高齢者のみの世帯に属する安否確認が必要なかたで、低栄養状態等栄養改善の必要性がある事業対象者及び要支援者のうち、日常生活における食事のみによっては、栄養状態が改善しないと見込まれるかたに対し、定期的に居宅に訪問して安否確認を行うとともに、栄養バランスの取れた食事を提供します。

2 実績



3 現状と課題

新規申請者には栄養指導を併せて行うように勧奨しています。

民間配食サービスが普及してきていますが、地域によって民間配食サービス事業所の参入状況が異なり、事業から撤退する事業者もあります。

4 今後の方針

本サービスを必要とするかたが利用できるよう、本事業への民間参入と既存事業所の配達エリアの拡大に向けて、今後も事業所の発掘と調整に努めます。

◆年度ごとの実利用者数・延べ配食数の見込み

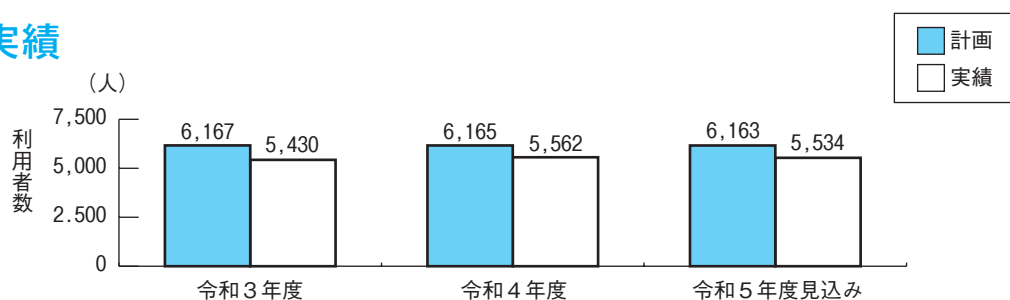
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数 (人)	120	120	120
延べ配食数 (食)	25,706	25,706	25,706

ケ 介護予防ケアマネジメント事業

1 概要

要支援者又は事業対象者の心身や環境等の状況に応じて、その選択に基づき訪問型サービスや通所型サービス、その他適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、利用するサービスの種類に応じてケアマネジメントを実施します。

2 実績



3 現状と課題

地域包括支援センター又は委託を受けた居宅介護支援事業所において、利用者の心身の状況や基本チェックリストの結果、意向を踏まえて、ケアマネジメントを行っており、件数はほぼ横ばいとなっています。

今後の高齢者数の増加により、介護予防ケアマネジメントを必要とするかたの増加が見込まれる中、居宅介護支援事業所数は年々減少しており、地域においてはケアマネジャーの確保が困難で時間を要する状況となっています。

年に2回、介護予防ケアマネジメント研修会を開催し、担い手の確保に努めるとともに、質の確保と向上、介護予防ケアパスの活用に取り組んでいます。

4 今後の方針

引き続き、介護予防ケアマネジメント研修会を開催し、担い手の確保と質の確保と向上、介護予防ケアパスの活用による個人の状態にあったサービス利用により介護予防を推進します。

今後見込まれるケアマネジャーの深刻な人材不足に対応するため、国の動向を注視し検討します。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (人)	5,722	5,802	5,892

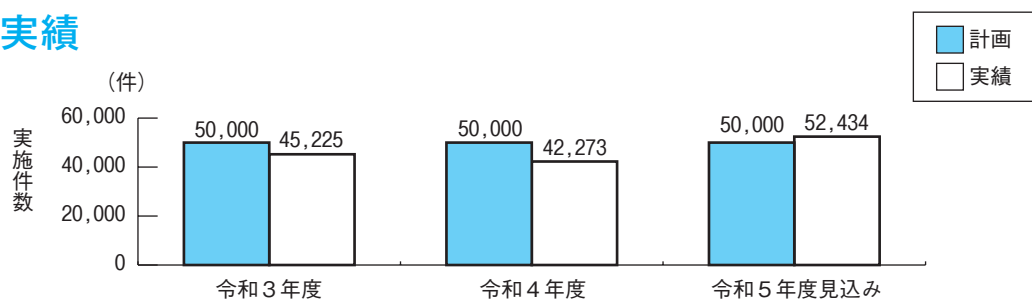
(一般介護予防事業)

ア 介護予防普及啓発事業

1 概要

65歳以上の高齢者等に対し、高齢者福祉の情報や介護予防に資するパンフレット等を活用し普及啓発を図ります。

2 実績



3 現状と課題

高齢者福祉や介護予防の情報を集約したガイドブックを発行するほか、フレイル予防や熱中症の予防といった各種リーフレットを活用し普及啓発しています。

地域包括支援センター等の窓口にはパンフレットコーナーを設置しているほか、地域で開催する教室や友愛訪問、介護保険被保険者証の送付時等の機会を活用して、積極的に普及啓発を図っています。

また、スマートフォンの普及が進んでいることから、SNSを活用した普及啓発を図るとともに、従来の周知についても継続しながら、高齢者の介護予防の必要性の向上につながる普及啓発に取り組む必要があります。

4 今後の方針

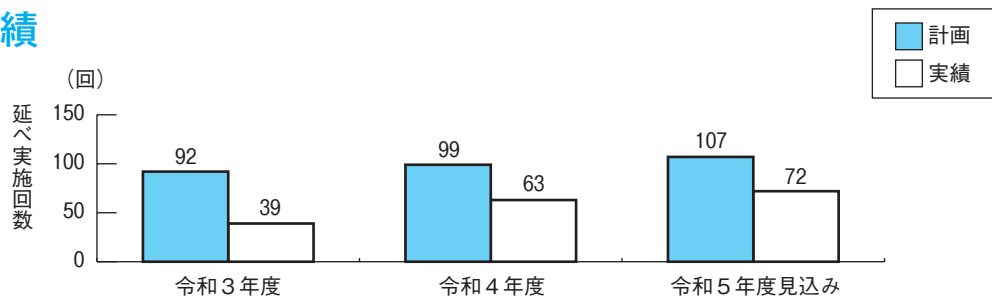
地域でのあらゆる機会をとらえ、対面によるパンフレット等の啓発に加えて、高齢者本人や家族、現役世代にも介護予防と高齢者福祉の情報が提供できるよう、SNSも活用しながら効果的な普及啓発を図っていきます。

イ 口腔ケア指導事業

1 概要

高齢者を対象に、地域において歯科衛生士等による口腔機能向上のための教育と口腔清掃指導を行い、口腔機能低下による摂食・嚥下機能の低下を防止します。

2 実績



3 現状と課題

口腔機能向上の必要性を説く講話や口腔清掃指導、嚥下訓練を実施する「歯つらつ健康教室」を公民館等で開催しています。

4 今後の方針

市民や地区組織を対象とした介護予防講座など、あらゆる機会を捉えて広報活動を行います。

◆年度ごとの実利用者数・延べ実施回数の見込み

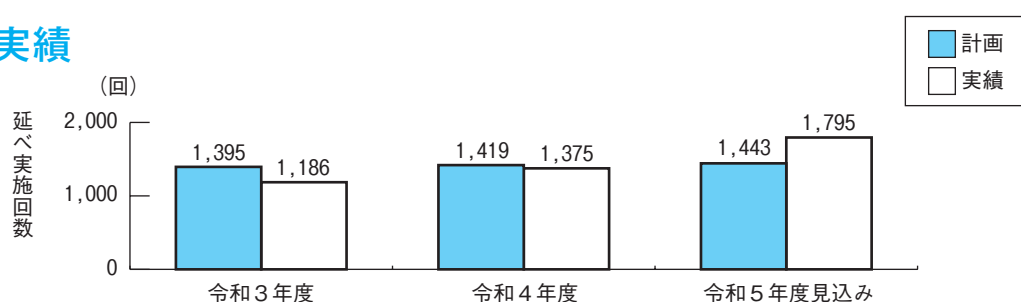
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数(人)	1,231	1,297	1,364
延べ実施回数(回)	89	94	98

ウ 生涯元気事業

1 概要

高齢者を対象に、地域の身近な公民館やふれあいセンター等において、運動を中心に、自宅でも簡単に取り組める介護予防の具体的な方法の紹介と実践を行うとともに、高齢者ふれあいサロン等への出前講座を行うことで、仲間づくり・生きがいづくりの場を提供しています。

2 実績



3 現状と課題

地域の身近な会場で定期的に行っているすこやか運動教室は、令和5年度は48か所で実施し、運動する機会や仲間づくり・生きがいづくりの場となっています。参加者の傾向として、長期継続利用の後期高齢者が多く、前期高齢者や男性の参加が少ない状況にあります。

4 今後の方針

第9期計画期間中に、スポーツクラブ等多様な事業所の参画を進め、前期高齢者や男性の参加促進、利用期間等について検討を行い、より多くの高齢者が参加できる場を提供できるよう取り組みます。また、一般介護予防評価事業により効果の検証と、事業従事者への研修等により事業の質の向上を図ります。

◆年度ごとの実利用者数・延べ実施回数の見込み

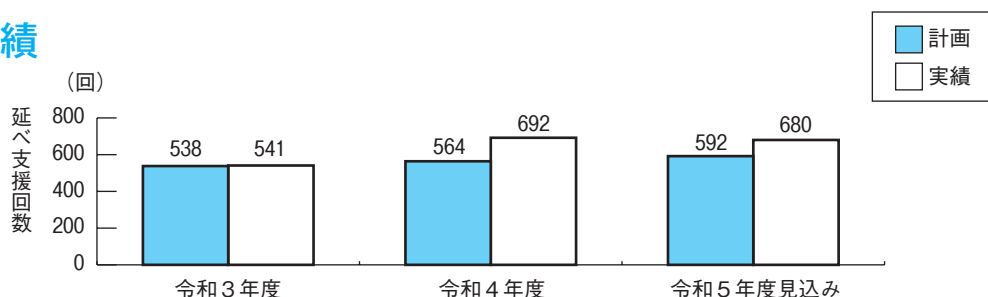
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数 (人)	6,605	6,990	7,382
延べ実施回数 (回)	1,443	1,486	1,530

エ 地域リハビリテーション活動支援事業

1 概要

地域における介護予防の取組みを機能強化するために、在宅支援リハビリセンターや地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を推進します。

2 実績



3 現状と課題

住民運営の通いの場において、高齢者が自身の身体レベルを自覚し、日常生活において運動が継続できるように動機づけとプログラムの提供を行っています。

高齢者は要介護につながりやすい複合的な要因を抱えており、リハビリテーション専門職だけでなく、多職種による適切な機能評価や支援をしていく必要があります。

4 今後の方針

介護予防と重度化防止を積極的に推進するため、通いの場、地域ケア会議、ケアマネジャー等との同行訪問などを組み合わせて効率的に働きかけることにより、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活や社会参加など活動的な状態が維持できるように、地域包括支援センター等と協力して取組みを推進していきます。

◆年度ごとの延べ支援回数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ支援回数 (回)	705	705	705

(3) 任意事業

長崎市の独自事業で、高齢者が自立した生活を送るための多様な支援を行っています。

事業を始めて20年以上経過するものがあり、生活環境の変化や高齢者の多様なニーズを踏まえ、事業の必要な見直しを進めます。

・介護家族等への支援

長崎市では介護家族等への支援として、介護用品の支給や介護者慰労金の支給のほか、介護者の心理的負担感の軽減や孤立防止を図るため、地域毎に介護教室を開催しています。

また、地域包括支援センターをはじめ介護者に身近に接する支援者が、介護者の相談支援ニーズにできるだけ早期に気づき、適切に支援ができるよう、研修等により相談対応のスキルアップを図ることや、支援者間の連携による対応に努めています。

また、介護を原因に介護者が離職し介護者自身の生活の質が低下することがないように、地域包括支援センターをはじめ介護者に身近に接する支援者が、介護休業制度等を理解し適切な機関につなぐことができるよう、労働部門との連携を推進します。

【実施する事業、サービス】

(家族介護支援事業)

- ア 介護用品の支給
- イ 家族等介護教室

(在宅生活支援事業)

- ア 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業
- イ 介護相談員派遣事業
- ウ 要介護者配食サービス事業
- エ 緊急時訪問介護事業
- オ 福祉用具・住宅改修支援事業

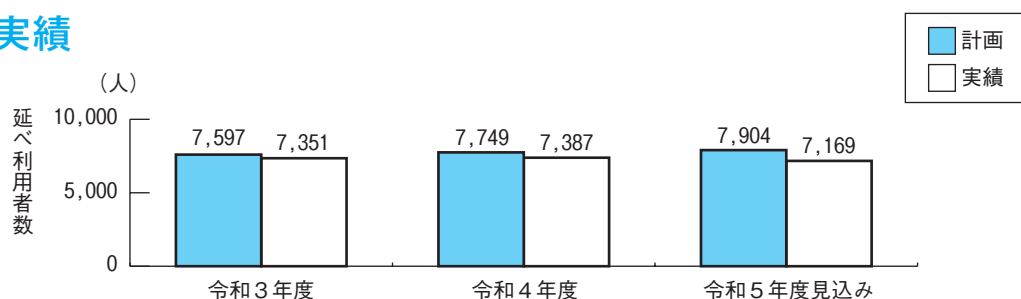
(家族介護支援事業)

ア 介護用品の支給

1 概要

要介護4以上又は要介護3（新規利用者は要介護認定における認定調査票のうち、排尿又は排便の項目において全介助、一部介助又は見守り等に該当していること）であって、市民税非課税世帯で要介護被保険者を在宅で介護している家族を対象に、紙おむつ等の介護用品を支給することにより、介護者の負担軽減を図ります。

2 実績



3 現状と課題

利用者は増加傾向にあり、利用者の経済的支援につながっています。社会情勢に応じて、適宜、支給金額や支給要件等を見直す必要があります。

4 今後の方針

家族のかたに対して経済的に有効な支援策ですので、引き続き事業の周知に努め、介護者への支援を図ります。

また、国の動向を注視しながら、支給金額や支給要件等の見直しを検討します。

◆年度ごとの実利用者数、延べ利用者数の見込み (単位：人)

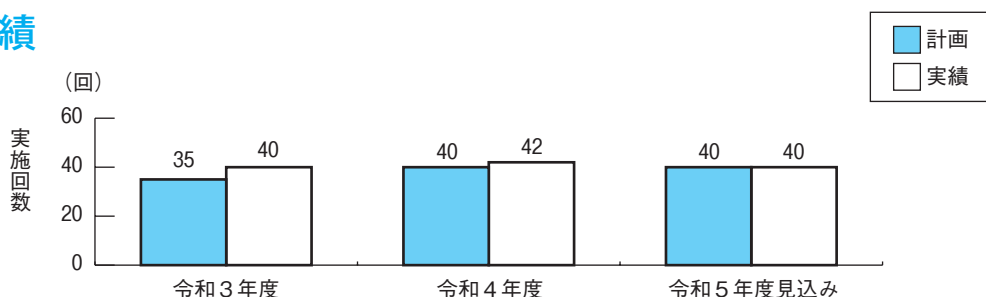
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	1,010	1,041	1,073
延べ利用者数	7,385	7,607	7,836

イ 家族等介護教室

1 概要

在宅で高齢者を介護している家族や知人・友人等の介護者を対象に、介護に関する知識や技術の習得、介護相談、介護者同士の交流の機会を提供し、介護者が孤立することなく、在宅で安心して介護ができるよう支援します。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度の介護教室への参加者は、男性や若い世代の参加が少ない状況にありました。社会環境の変化により介護者は家族に限らず知人や友人など多様化しており、介護者の負担の増大や孤立化により、高齢者虐待に至ることもあります。より多くの介護者が参加できるような開催方法の検討及び事業の周知に努める必要があります。

4 今後の方針

介護する介護者の不安や悩みの軽減・孤立防止を図ることができるよう、必要な情報の提供や支援を行い、参加者間の交流を促進します。市のホームページに加えてSNSの周知により若い世代の参加を促進します。介護者と介護を受ける人が一緒に安心して暮らせるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者等関係機関との連携のもとに支援します。

◆年度ごとの実利用者数・実施回数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数(人)	380	435	500
実施回数(回)	40	40	40

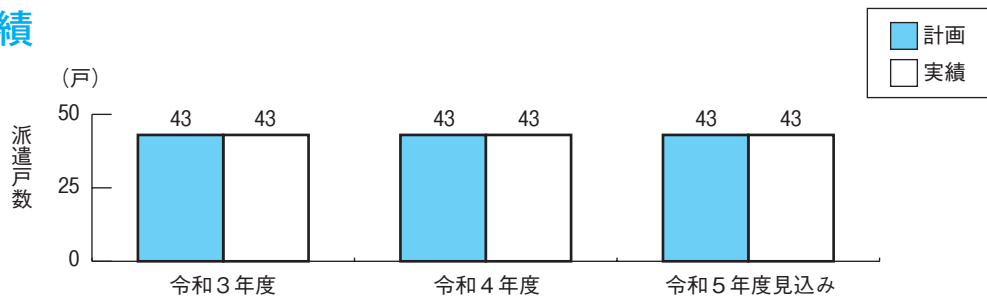
(在宅生活支援事業)

ア 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業

1 概要

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者に対し、生活援助員を派遣し、定期的な安否確認及び生活指導・相談等のサービスを提供することで、入居者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう支援します。

2 実績



3 現状と課題

生活援助員が身近にいることで、入居者が安心して生活を送っています。

一方で、入居者の高齢化が進むにつれ、認知機能及び身体的状況等の低下が見られ、日常生活に支障がある入居者がいます。

入居者の健康状態及び生活状況の変化の把握を行いながら、今後生活援助員によるサービス提供のあり方を検討する必要があります。

4 今後の方針

入居者が自立した生活を送れるよう、生活援助員が、市・県の住宅担当部局、親族、自治会、民生委員、老人クラブ等の団体及び医療機関等と連携をとり、入居者を支援します。

◆年度ごとの派遣戸数の見込み

(単位：戸)

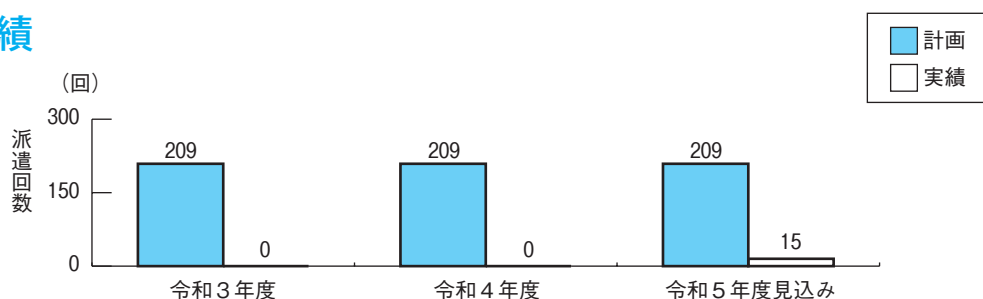
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
派遣戸数	43	43	43

イ 介護相談員派遣事業

1 概要

介護相談員を介護事業所や介護保険サービス利用者の自宅へ派遣し、利用者や家族の相談等に応じます。

2 実績



3 現状と課題

派遣回数は減少傾向でしたが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染拡大防止のために派遣を停止しており、令和5年度より徐々に再開している状況です。

受入事業所名を長崎市のホームページ上で公表していますが、受入れのない事業所が多い状況であり、引き続き、本事業の趣旨を説明し、理解を求め、受入れの協力を求めていく必要があります。

4 今後の方針

新型コロナウイルスの感染状況を勘案しつつ、介護相談員派遣事業について関係団体への周知を図り、派遣受入事業所を増やすよう努めます。

また、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図るため、専門的な立場から提案・意見具申等行うことのできる有資格者の相談員の導入を検討します。

◆年度ごとの派遣回数の見込み (単位：回)

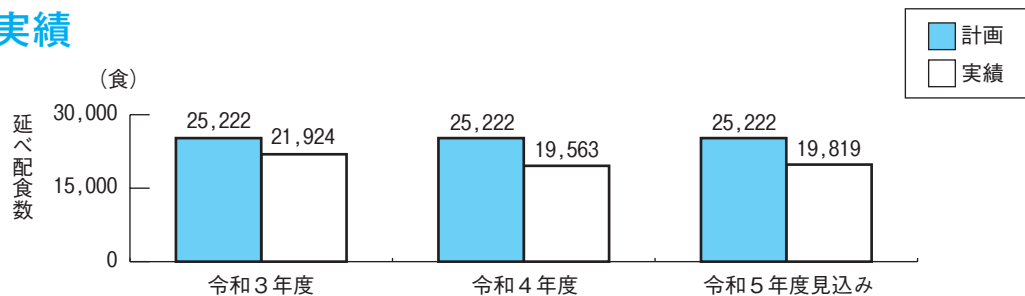
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
派遣回数	217	217	217

ウ 要介護者配食サービス事業

1 概要

要介護状態と判定された一人暮らし又は高齢者のみの世帯に属する要介護者に対して、栄養バランスがとれた食事を定期的に提供し、介護状態の悪化を防止するとともに、訪問の際に利用者の安否確認等も併せて行います。

2 実績



3 現状と課題

要介護者は、訪問介護や通所介護等の介護保険サービスを受けているかたが多く、食に関するサービス調整を行いながら、サービスを提供しています。

民間配食サービスが普及してきていますが、地域によって民間配食サービス事業所の参入状況が異なり、事業から撤退する事業者もあります。

4 今後の方針

本サービスを必要とするかたが利用できるよう、本事業への民間参入と既存事業所の配達エリアの拡大に向けて、今後も事業所の発掘と調整に努めます。

◆年度ごとの実利用者数・延べ配食数の見込み

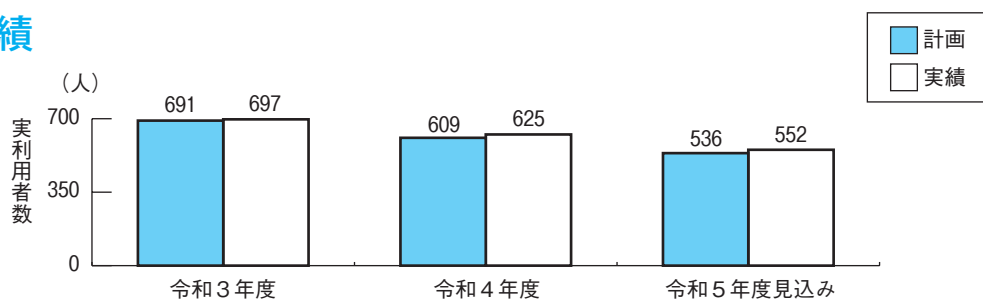
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数 (人)	163	163	163
延べ配食数 (食)	16,511	16,511	16,511

工 緊急時訪問介護事業

1 概要

一人暮らしの高齢者等に対して、急病や災害等の緊急時に、緊急通報装置による通報を受け、迅速かつ適切な対応を図るとともに、必要に応じて訪問介護員の派遣を行います。

2 実績



3 現状と課題

N T T電話回線のみ使用できるシステムであり、対応可能なかたが限定されているため利用者は減少傾向にあります。

今後ますますスマートフォン所有の高齢者が増えることを見据えて、第9期計画期間中に、事業のあり方を検討し導入する必要があります。

4 今後の方針

一人暮らし高齢者等の安心・安全を図るため、情報収集を行い、より多くのかたが利用しやすいシステムを導入します。

◆年度ごとの実利用者数の見込み (単位：人)

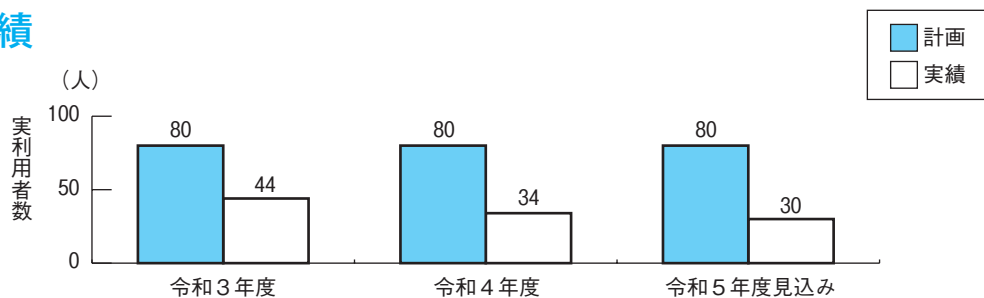
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	430	367	313

才 福祉用具・住宅改修支援事業

1 概要

介護支援専門員や建築士等の資格を有する職員による福祉用具・住宅改修に関する相談・助言・情報提供等を実施します。また、居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない要介護者等の住宅改修申請に係る理由書を作成した場合の経費の助成を行います。

2 実績



3 現状と課題

実績は減少傾向にありますが、居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない方の需要が一定あることから、引き続き利用者の負担軽減及び適正な住宅改修のための理由書作成の支援を行います。

4 今後の方針

福祉用具・住宅改修に係る相談・助言・情報提供等を行い、サービス利用の円滑化を図ります。また、高齢者が安心して快適な暮らしができるよう、住宅改修申請時における理由書作成経費の助成により利用者負担の軽減を図るとともに、住宅改修の適正化に努めます。

◆年度ごとの理由書作成実利用者数の見込み (単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	30	30	30

2 認知症高齢者への支援

認知症施策については、令和5年6月に認知症の人が尊厳をもってその人らしい安心した生活を送ることができるよう「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。今後、国や市町村は認知症高齢者及びその家族その他認知症高齢者と日常生活において密接な関係を有する者（以下、「家族等」という。）の意見を聴きながら計画的に推進する方針が示されています。

高齢者の約5人に1人が認知症といわれており、さらなる高齢化の進展により、今後の認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症高齢者の地域での生活を支えるために、地域包括ケアシステムの深化・推進が重要です。

また、認知症のかたを単に支えられる側と考えるのではなく、認知症のかたが認知症とともによりよく生きていくことができる地域づくりが求められます。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できるだけ地域のよりよい環境で自分らしく安心して生活を続けていくことができるよう、認知症のかたや家族等の視点を重視し、新オレンジプランや認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症施策を推進します。

【長崎市の認知症施策における取組み方針】

○認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、本人発信支援

在宅の認知症高齢者が増えることが見込まれることから、認知症のかたやその家族等の身近な理解者となる「認知症サポーター」や認知症高齢者の見守りなど地域の支援者として地域活動を行う「認知症サポートリーダー」の養成を継続します。

また、地域で暮らす認知症本人と、認知症ケアパスの周知・普及等認知症への理解を深める取組みを進めます。地域で暮らす認知症のかたが、認知症になっても希望を持って暮らすことができている姿を発信し、社会参加ができるよう支援します。

○認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

認知症地域支援推進員と主治医や専門医療機関、認知症疾患医療センター^{*}、長崎県作業療法士会などと連携し、軽度認知障害（MCI）対策や認知症の早期発見、早期段階における診断と、状態に応じた医療と介護の連携を推進します。

※認知症疾患医療センター・・・長崎県から認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関

○若年性認知症施策の強化

若年性認知症のかたとその家族等が、地域で安心して暮らしていけるよう、長崎県認知症サポートセンター（若年性認知症支援コーディネーター）や基幹型認知症疾患医療センター（長崎大学病院）等の様々な関係機関と連携を図り、必要な支援に取り組みます。

○認知症のかたの家族等への支援

認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応を行うほか、認知症のかたやその家族等が地域住民や専門家と相互に情報を共有し、障害を理解し合う認知症カフェの充実等により、家族等の孤立防止と介護負担の軽減につなげるとともに家族等を支える体制づくりを推進します。

○認知症などの高齢者にやさしい地域づくり

認知症高齢者のひとり歩き行方不明者の早期発見・保護につなげられるよう、介護事業所等の協力による徘徊高齢者等SOSネットワーク事業をはじめとした搜索協力の各種内容を家族等に情報提供するとともに、庁内外で連携して対応します。

また、日常生活自立支援事業、成年後見制度の利用促進など、認知症のかたの尊厳や権利を守るための取組みについては、認知症本人の意向を尊重しつつ、身近な地域で多様なネットワークにより展開されるよう推進します。

○認知症予防につながる取組みの推進

認知症スクリーニング検査を様々な場面で実施し、MCIの早期発見に努めます。

また、運動不足の改善や糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、保健分野とも連携した生活習慣病対策や、自主グループや老人クラブ、通いの場等へ参加やボランティア活動等、各々のライフスタイルに応じた社会参加を促進します。

○認知症のかたやその家族等の視点の重視

認知症のかたが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症のかたやその家族等の意向を尊重しながら、必要とする生活支援について認知症サポートリーダーをはじめ地域の支援者となつながら、支援します。

また認知症ケアパスを活用し、家族等が認知症に気づいた時に身近に相談できる認知症地域支援推進員やかかりつけ医など、様々な相談窓口の周知と連携の充実に取り組みます。

○認知症高齢者の権利擁護

認知症高齢者の権利擁護のため、地域で尊厳をもってその人らしい安心した生活を継続するために、本人の意思決定を支援します。

高齢者虐待は様々な要因が重なって発生しますが、要因のひとつに認知症があります。高齢者虐待に関する相談窓口の周知や養護者支援、福祉関係者への研修等により、支援体制を整えます。

また、認知症高齢者の権利や財産が守られるように、成年後見制度の相談窓口を明確にし、不足している後見人等の人材を確保することで、適切なタイミングで成年後見制度の利用ができるように支援します。

第9期計画においても、「認知症総合支援事業」、「認知症地域支援体制整備事業」、「認知症高齢者の権利擁護」を三つの軸として、認知症高齢者への支援を計画的に推進していきます。

【実施する事業など】

- (1) 認知症総合支援事業
 - (認知症地域支援推進員の配置)
 - (認知症初期集中支援チーム事業)
 - (認知症カフェ)
- (2) 認知症地域支援体制整備事業
 - (認知症サポーター養成講座)
 - (認知症サポートリーダー養成講座)
 - (徘徊高齢者等SOSネットワーク事業)
 - (徘徊高齢者等家族支援事業)
- (3) 認知症高齢者の権利擁護
 - (高齢者虐待防止に向けた取組み)
 - (成年後見制度の利用促進に向けた取組み)

(1) 認知症総合支援事業

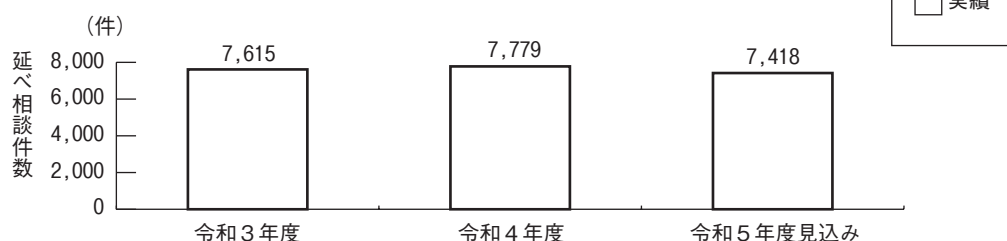
医療機関、介護サービス事業者及び地域の支援機関との連携を図るための支援、並びに認知症高齢者や家族等を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置するとともに、認知症高齢者及び家族等に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、認知症になっても住み慣れた地域で継続して生活できるよう、医療と介護の連携強化及び地域における支援体制の構築を図ります。

(認知症地域支援推進員の配置)

1 概要

認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関へつなぐ支援や、認知症高齢者や家族等への相談支援を行います。

2 実績



3 現状と課題

認知症地域支援推進員は、全ての地域包括支援センターに専任で配置しており、認知症に関する相談対応や認知症サポーター養成講座の開催、認知症初期集中支援チームとしての活動、認知症カフェの運営等に取り組んでいます。今後、認知症高齢者の本人発信や家族等が苦勞、悩みについて情報共有できる場づくりへの支援を推進するため、より一層認知症地域支援推進員のスキルアップが必要になります。

4 今後の方針

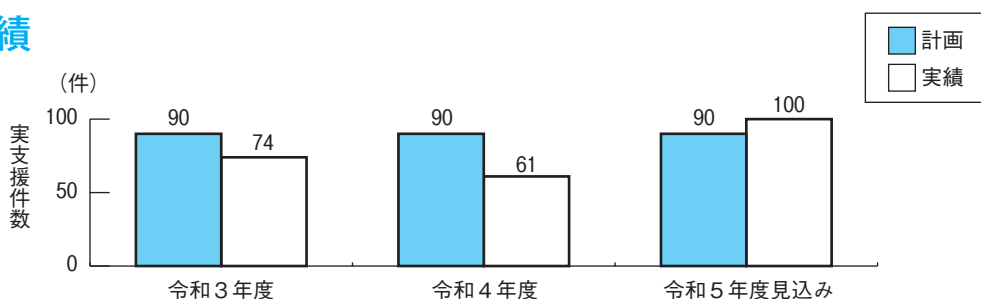
長崎市や国、県が行う研修等を定期的受講し、スキルアップすることで、現在の認知症カフェの内容充実、認知症高齢者や家族等が認知症についての思いや経験について伝えられる場づくりに取り組みます。

(認知症初期集中支援チーム事業)

1 概要

医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われるかたや認知症高齢者及びその家族を訪問し、必要な医療・介護の導入や調整及び家族の支援などの初期の支援を包括的かつ集中的に行い、地域での生活継続をサポートします。

2 実績



3 現状と課題

初期集中支援チームの介入により、認知症高齢者が適切な医療や介護につながることで、家族の負担軽減につながっています。しかし、支援者の介入に否定的なかたや、社会から孤立している状態にあるかた等は、支援に苦慮している状況があります。また、認知症が疑われる早期の段階（MC I）から介入し、支援する必要があります。

4 今後の方針

今後は、より認知症の初期の段階から関わることができるよう、多様な関係機関と連携し、事業の普及啓発を行うとともに、認知症スクリーニング検査を健診会場で実施するなど検査の機会を増やし、要フォロー者への適切な支援に取り組みます。

◆実支援件数の見込み

(単位：件)

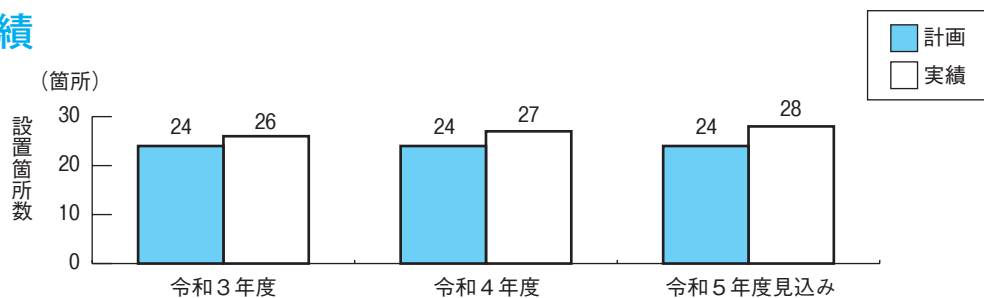
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実支援件数	110	120	130

(認知症カフェ)

1 概要

認知症高齢者とその家族や、地域住民、認知症サポートリーダー、専門職等が、相互に情報を共有することで、お互いを理解し支え合うことができる場として、認知症カフェを地域に開設し、認知症高齢者の居場所やその家族の介護負担の軽減を図り、認知症高齢者や家族を見守り支える地域づくりを推進します。

2 実績



3 現状と課題

地域包括支援センターが、認知症サポートリーダーをはじめ地域の関係機関と連携し毎月開催しており、認知症高齢者も運営に関わることで役割をもって参加することができ、家族等にとっては不安や悩み等を他の家族等と共有する場になっています。しかし、参加者の固定化や認知症の人や家族等の割合が低いこともあり、不安や悩み等を共有する場として十分に機能を発揮していません。

4 今後の方針

認知症の人やその家族等が不安や悩み等を共有できる環境づくりのため、認知症の人や家族等の意見を取り入れながら、認知症カフェの運営を工夫していきます。また、認知症カフェを通して地域の支援者をつなぐとともに、家族等同士の交流の場を増やすことで介護負担の軽減と地域からの孤立を防止します。

◆認知症カフェの設置箇所数見込み (単位：箇所)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置箇所数	28	28	28

(2) 認知症地域支援体制整備事業

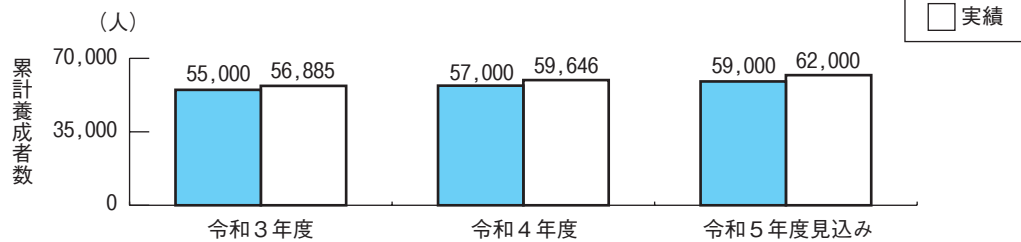
認知症高齢者やその家族の生活を支援するために、認知症の啓発活動により市民意識の向上を推進するとともに地域のネットワーク構築を図ることで、高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活ができる地域を目指します。

(認知症サポーター養成講座)

1 概要

認知症高齢者やその家族を地域で見守る体制づくりのために、認知症サポーターを養成し、認知症に対する理解者と支援者を増やすことで、認知症高齢者を見守る市民意識の向上とネットワークの構築を図ります。

2 実績



3 現状と課題

地域の事業所や学校への認知症サポーター養成講座の周知が進み、年々養成者数は増加しており、若い世代への啓発にもつながっています。引き続き、高齢者と関わる企業や学校、地域の団体等に対し、認知症サポーター養成講座を開催する必要があります。

4 今後の方針

小・中学生の養成を推進するとともに、認知症高齢者と地域で関わることが多いことが想定される企業への養成講座の実施を推進します。

◆認知症サポーター養成者数の見込み (単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規養成者数	2,300	2,300	2,300
累計養成者数	64,300	66,600	68,900

(認知症サポートリーダー養成講座)

1 概要

認知症高齢者やその家族を地域で温かく見守る認知症サポーターから発展し、実際に地域で活動する認知症地域支援の担い手として、地域包括支援センターとの協働で活動する認知症サポートリーダーを養成しています。

2 実績

平成 24 年度から認知症サポートリーダー養成講座を開催し、令和 4 年度末で 232 名が修了し、155 名が登録しています。

3 現状と課題

認知症サポートリーダーは、地域包括支援センターとともに主に認知症サポーター養成講座の開催や認知症カフェ、交流会等の運営支援、地域にお住まいの認知症高齢者とその家族の支援を行っています。

また、地域密着型サービスの運営推進会議や地域ネットワーク会議・地域ケア推進会議への出席、認知症声かけ模擬訓練による見守り活動への参加等も行っています。

しかし、さらに地域にお住まいの認知症高齢者とその家族の支援を強化する必要があります。

4 今後の方針

認知症高齢者やその家族が安心して生活できる地域支援の担い手として、認知症サポートリーダーを養成し、地域包括支援センターと協働で、認知症高齢者や家族等のニーズと支援者をつなぐ仕組みであるチームオレンジとして認知症高齢者やその家族に寄り添い、より細かな支援が行えるように推進します。

◆認知症サポートリーダー登録者数の見込み (単位：人)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
登録者数	163	171	180

(徘徊高齢者等SOSネットワーク事業)

1 概要

認知症等によりひとり歩きのおそれのある高齢者等が行方不明になった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるよう関係機関の支援体制を構築し、高齢者の安全の確保とその家族等への支援を図ります。

2 実績

平成28年度から実施し、令和4年度末で高齢者の登録者数353名、登録介護事業所は343事業所、メール発信件数は66件となりました。

3 現状と課題

年々登録者数が増え続けており、メール送信を行う件数も増えています。

行方不明の発信依頼を受け、登録介護事業所に一斉メール送信し、捜索活動に協力していただいています。認知症によるひとり歩き等による行方不明者情報として市が把握した件数は、令和4年度141件あり、うち半数以上が、メール発信前に警察やバス・タクシーなどの事業者のほか、地域住民や介護事業所等の通報により発見されています。

また、行方不明時には本事業と併せて、GPSを使った所在位置の確認ができる徘徊高齢者等家族支援事業や、行方不明高齢者のご家族と捜索協力者をスマートフォンでつなぐ「みまもりあいプロジェクト」の周知を行い、行方不明者の早期発見・保護につながる支援を行っています。

4 今後の方針

早期発見・保護につながるよう行方不明高齢者のご家族等に捜索の支援方法を提供し、発見後も必要なサービスの提供により、地域で安心して暮らせるように支援します。

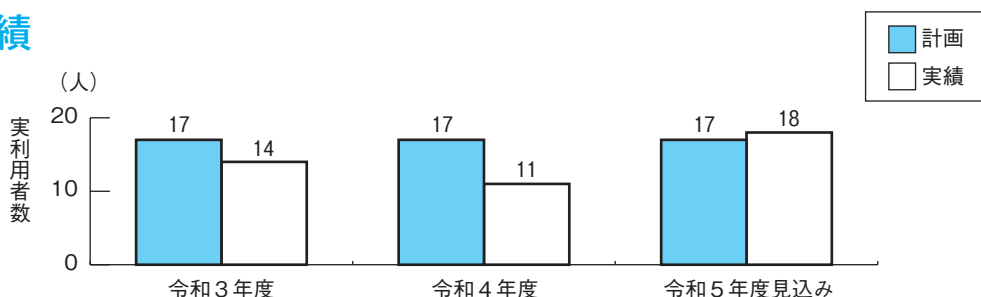
認知症高齢者の増加とともに、ひとり歩き等による行方不明の件数は今後も増えることが見込まれることから、行方不明者の早期発見・保護につながるよう、介護事業所とのネットワークを拡大することで見守りネットワークを整備します。

(徘徊高齢者等家族支援事業)

1 概要

認知症等の高齢者がひとり歩きした場合に、介護している家族に現在位置の情報を提供し、早期発見につなげます。また、ひとり歩きの事故等により、その家族が損害賠償責任を負う場合に補償される保険の保険料を負担します。

2 実績



3 現状と課題

令和5年度より従来の機種に加えて、靴に収納して使用する保険サービス付きGPS機器を導入し、利用者が選択できるようにしました。併せて、要介護認定の有無に関わらず速やかに事業申請ができるよう対象者の要件を見直すとともに、経済的理由から事業の利用を控えることがないよう、生活保護世帯に限って減免していたものを非課税世帯にまで拡大しました。

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症によるひとり歩きによる行方不明時の早期発見のため、軽度認知症のかたへの利用促進など一層の周知を図る必要があります。

4 今後の方針

ひとり歩きによって行方不明になる恐れのあるかたの支援者等への周知により適時適切な利用につなげるとともに、地域における見守り等による支援を進め、認知症などの高齢者にやさしい地域づくりを進めます。

◆年度ごとの実利用者数の見込み (単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	30	35	38

(3) 認知症高齢者の権利擁護

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、家族や地域住民、医療や福祉をはじめとする多様な関係者が地域で連携しながら本人の意思決定を支援していく必要があります。

認知症の人を含む高齢者の尊厳を脅かすものに高齢者虐待があります。

長崎市では、行政及び地域包括支援センターを中心に、警察や司法、医療、福祉の関係者等と協力しながら対応しています。

虐待者に多い続柄は、息子や夫、娘であり、虐待の主な発生要因に「理解力の不足や低下」「介護疲れ、介護ストレス」「精神状態が安定しない」「知識や情報の不足」が挙げられます。

虐待対応においては、虐待を受けている高齢者の支援が最優先となりますが、同時に、養護者が介護疲れや介護ストレスを適時解消しながら、正しい知識や理解をもって安心して介護を継続できるような支援を行うことで、高齢者虐待の予防や再発防止に努めていきます。

高齢者支援に関わる福祉関係者に対しては、高齢者虐待防止に関する研修を行うことで、気づく力や対応力の向上に努めます。

(高齢者虐待防止に向けた取組み)

地域包括支援センターの機能強化 (P61 ~ 62 参照)

家族等介護教室 (P79 参照)

また、認知症により判断能力が低下したことで、自分らしい生活を送るうえでの財産管理や様々な契約行為が難しくなった本人の意思の反映・尊重、尊厳ある自分らしい生活を送る権利を護る手段として成年後見制度があります。

長崎市では第8期計画から長崎市成年後見制度利用促進計画(高齢者版)として位置づけ、利用促進に向けて取り組んできましたが、市民講座や研修、市ホームページ等で周知し参加者が増えてきているものの、制度や相談窓口について市民の認知が進んでいません。

また、第8期計画期間中に市長申し立てに限らず、弁護士、司法書士、社会福祉士を対象に活動費助成を開始しましたが、後見人等の担い手不足もいまだ解消できていません。

国の第2期基本計画でも、優先して取り組む事項として、担い手の確保・育成等の推進や成年後見制度利用支援事業の推進、任意後見制度の利用促進が挙げられています。

長崎市では、第9期計画期間中に、成年後見制度の地域連携ネットワークの中核となる機関（以下、中核機関という。）の設置により、主たる課題の成年後見制度とその相談窓口の広報・周知と相談支援の機能強化、後見人等の担い手不足の解消をはじめ、後見人等への支援、他制度との連携を含めた成年後見制度の利用促進を進めます。

併せて、後見人の担い手となる専門職が、行政書士や精神保健福祉士等にも拡大していることから、市民後見人を含め、成年後見制度の利用に係る報酬助成についても見直しを進めます。

（成年後見制度の利用促進に向けた取組み）

- ア 成年後見制度の広報機能の強化（制度と相談窓口の周知）
- イ 成年後見制度の相談機能の強化（中核機関による申立支援）
- ウ 成年後見制度の利用促進（市民後見人の普及啓発）
- エ 後見人等への支援

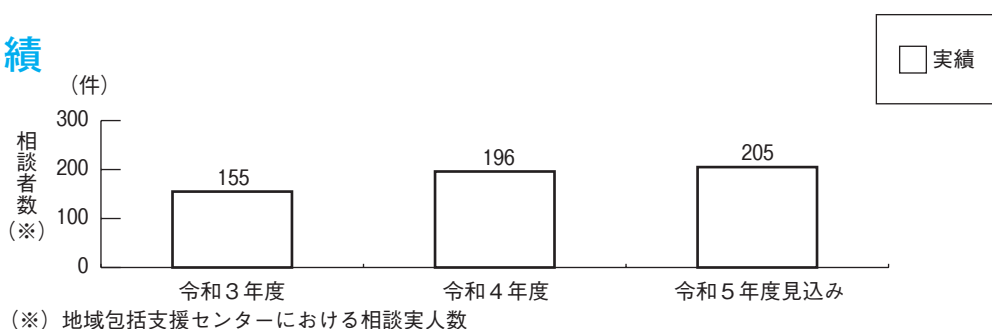
(成年後見制度の利用促進に向けた取組み)

ア 成年後見制度の広報機能の強化（制度と相談窓口の周知）

1 概要

多くの市民が成年後見制度を知り、制度を必要とする高齢者やその関係者が適切なタイミングで相談でき、申立ての支援を受けられるよう、成年後見制度の普及啓発とその相談窓口の周知を行う。

2 実績



3 現状と課題

市民を対象とした講座や医療・福祉従事者等を対象とした研修会等を開催しており、地域包括支援センターにおいても地域にて講話を行っています。

しかし、令和5年2月に実施した長崎市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、成年後見制度を「知っている」「少し知っている」と回答したのは48.8%（前回46.1%）、相談窓口については35.1%（前回32.9%）が「知らない」と回答しており、さらなる成年後見制度の広報と相談窓口の周知が必要です。

4 今後の方針

成年後見制度を専門とした中核機関を設置し、これまでの市民向けの講座や医療・福祉従事者等を対象とした研修会、地域包括支援センターによる地域での講座等に加え、SNS等を用いた広報や様々なイベントでの周知活動に取り組みます。

◆年度ごとの市の相談窓口への相談者数 (単位：人)

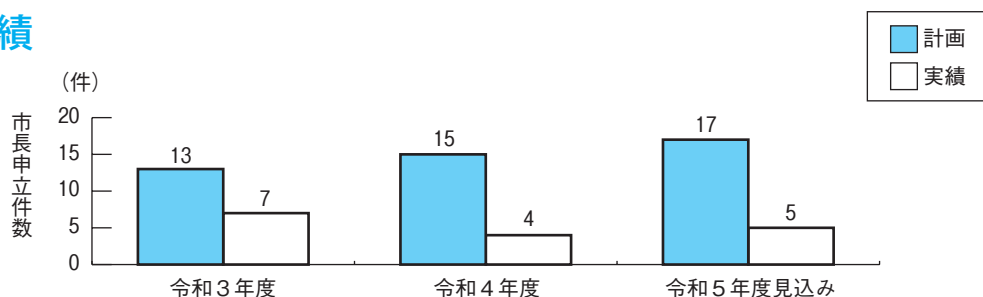
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談者数	215	225	235

イ 成年後見制度の相談機能の強化（中核機関による申立支援）

1 概要

成年後見制度を必要とする高齢者が安心して制度を利用できるよう、制度説明から申立て支援、後見人等選任後の相談まで、継続的に支援できる体制を整備し、相談機能を強化します。

2 実績



3 現状と課題

成年後見制度に関する相談は主に地域包括支援センターで受け付けており、令和4年度実績は実人数196人で、制度説明や関係機関との連携による申立の支援に対応していますが、財産や契約に関する法的な内容も多く、地域包括支援センターや市の福祉担当課だけでは対応に苦慮することもあり、申立てまでに時間を要することも少なくありません。

また、日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行が進まない事例も見られます。

適時適切に成年後見制度の利用につなぐために、相談機能を強化する必要があります。

4 今後の方針

成年後見制度を必要とする高齢者や関係者、後見人等からの専門的な相談に対応できる中核機関を設置することで、相談機能の強化を行います。

◆年度ごとの市長申立件数の見込み

(単位：件)

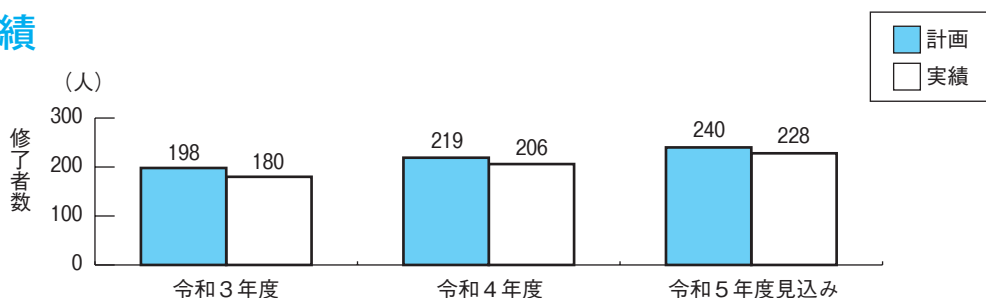
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立件数	10	15	20

ウ 成年後見制度の利用促進（市民後見人の普及啓発）

1 概要

成年後見制度における後見人等の担い手である、同じ地域住民の視点で後見人等活動を行う市民後見人を普及啓発し、市民後見人活動につなげることで、後見人等の受任体制を充実させ、成年後見制度の利用を促進します。

2 実績



3 現状と課題

平成25年より市民後見人になり得る候補者の養成講座を開催し、令和4年度までに合計206名が修了しています。また、後見人等活動への支援として、専門職後見人や行政の関係機関が集まり、受任事例検討会を開催しています。

しかし、後見人等の担い手が不足している現状においても、修了者の多くは時間の制限や制度の難しさ等により活動しておらず、実際に市民後見人として活動しているのは修了者の1割以下に留まっています。

修了者が市民後見人として活動しやすい仕組みづくりが必要です。

4 今後の方針

市民後見人の普及啓発を継続することで市民後見人の候補者を増やすとともに、市民後見人を支える仕組みとして、中核機関を設置し、継続的に支援できる体制を整えることで、市民後見人が活動しやすい環境を作ります。

◆年度ごとの市民後見人候補者養成講座修了者の見込み (単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
修了者数	250	272	294

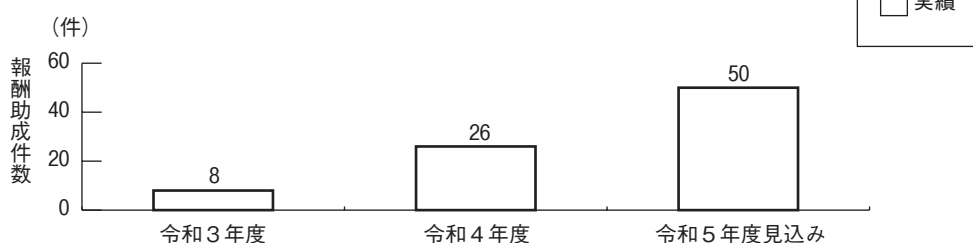
工 後見人等への支援

1 概要

成年後見制度を利用する高齢者を、後見人等が適切に支援できるよう、後見人等一人では解決できない問題や後見人等業務について相談できる体制をつくります。

また、成年後見制度の申立費用や後見人等への報酬を負担することができない高齢者に対し、その申立費用及び報酬の一部又は全部を助成します。

2 実績



3 現状と課題

令和3年度から専門職後見人等への活動費助成を開始し、専門職後見人等への支援を行っていますが、近年の担い手不足に伴い、弁護士や司法書士、社会福祉士以外の専門職や市民後見人の受任も増えてきています。

また、後見人等が問題を抱えた際には、家庭裁判所や地域包括支援センター等で相談を受けることもありますが、後見人等業務に精通した機関ではないため、適切な支援を行うことができていません。

後見人等の活動を支援する体制をつくる必要があります。

4 今後の方針

中核機関の設置により、後見人等の相談窓口を明確化し、専門的な視点から後見人等に対して助言・支援します。

また、活動費助成については、後見人等を取り巻く環境を把握しながら、専門職後見人や市民後見人への助成を検討します。

◆年度ごとの助成件数の見込み (単位：件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
報酬助成件数	59	66	74

3 高齢者の生活環境の充実

(1) 高齢者世帯への支援

高齢者がいつまでも健康的で自立した生活を送るためには、住み慣れた地域社会で、安心して快適な在宅生活を送ることができるようにすることが不可欠です。

長崎市では、高齢者の一人暮らし世帯が高齢者世帯の約34%で28,881世帯（令和2年度国勢調査）となっており、今後もさらに増加していく見込みです。

こうしたなか、社会的孤立とならないよう、日ごろから高齢者自らが地域との顔の見える関係を築いておくことが重要であり、また、行政に限らず地域住民や関係団体、事業所等の参画による高齢者の見守り・サポート体制を整備しています。

具体的には、民生委員による「友愛訪問事業」や、一人暮らし高齢者の実態を把握し「安心カード」を普及するとともに、民間企業との連携による「高齢者あんしんネットワーク」に取り組んでいます。

また、地域支援事業で実施する「緊急時訪問介護事業」（P83 参照）、「総合支援配食サービス事業」（P71 参照）、「要介護者配食サービス事業」（P82 参照）、在宅福祉推進事業で実施する「ふれあい訪問収集事業」（P111 参照）、避難行動要支援者支援（P117 参照）に取り組んでいます。

【実施する事業、サービス】

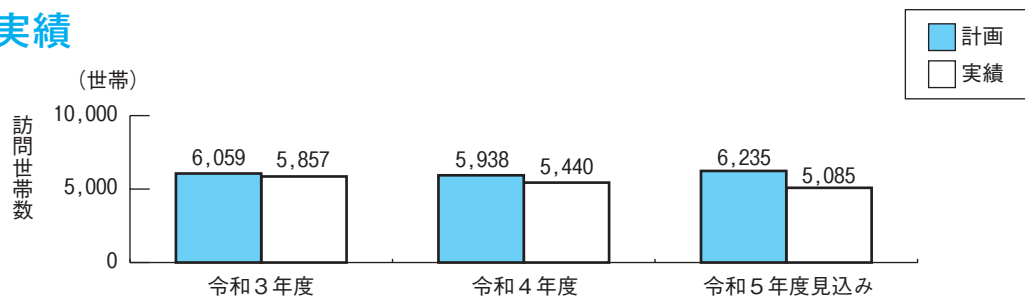
- ア 友愛訪問
- イ 安心カード
- ウ 高齢者あんしんネットワーク

ア 友愛訪問

1 概要

一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯に民生委員が訪問し、声かけ・助言をしたり、相談を受けたりすることで、高齢者の安否確認を行い孤独感の解消を図ります。

2 実績



3 現状と課題

一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯が増加する中、日常生活を送るうえで困りごとを抱えておられるかたの把握と支援につながっています。

地域包括支援センターや関係機関と連携を図りながら事業を実施する必要があります。

4 今後の方針

高齢者の見守りや実態把握を行う上で必要な事業であるため、地域包括支援センター等とさらなる連携を図り、高齢者が安心して自立した生活を送れるよう支援を行います。

◆年度ごとの訪問世帯数の見込み (単位：世帯)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問世帯数	5,252	5,305	5,359

イ 安心カード

1 概要

一人暮らし高齢者と避難行動要支援者に対して、個人の健康情報や緊急時の連絡先を記入したカードを容器に入れ冷蔵庫に保管しておき、救急搬送が必要な時に備えるものです。救急隊員が駆けつけた時にも「安心カード」があることがわかるように、ハートマークのシールを目印にしています。

2 実績

令和4年度末で累計18,093人に配布しています。

3 現状と課題

平成22年4月から事業を開始し、民生委員や自治会の協力を得て、一人暮らし高齢者と避難行動要支援者に「安心カード」を配布しています。また、広報ながさきへの掲載や講座・防災訓練等の機会において周知を行い、地域包括支援センター、地域センターなどの窓口で配布しています。

令和3年度から、避難行動要支援者を対象に災害時の避難に係る具体的な備えとして避難場所や避難方法などの情報を個人毎に記載した「安心カード（急変時・災害時対応版）」作成の取組みを進めています。

安心カードの情報により、搬送先医療機関の選定や家族への連絡等、緊急時や災害時に活用できることから、更なる周知が必要となります。

4 今後の方針

「安心カード」が救急時の対応に限らず、一人暮らし高齢者の安全安心な暮らしを支えるうえでの有効な手段の一つであるため、全対象者に配布できるように取り組めます。

ウ 高齢者あんしんネットワーク

1 概要

高齢化が進み、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、「孤独死」が社会的問題となっています。その中で、地域における見守り体制の強化のために、新聞の配達時やガス・電気などの検針・集金時などに事故や異変を把握した場合の連絡体制の整備を行います。

2 実績

令和4年度末で20団体と協定を締結しています。

3 現状と課題

平成22年度から新聞社やガス事業者をはじめとする企業等との協定を結び、連絡体制の整備を行っています。個別訪問を行う事業者の理解と協力により、地域における多重的な見守り体制による高齢者の安全確保が必要です。

4 今後の方針

戸別訪問を行う事業者からの高齢者の異変等の連絡を受け、速やかな状況把握と必要な対応につなげることで、高齢者の地域における安全・安心な暮らしを支えます。
また、協定事業所へ毎年情報提供を行うことで個別訪問を行う事業者の理解を深め、見守り体制を強化します。

(2) 在宅生活支援事業

在宅生活を継続していくために必要な、火災防止等のために認知症高齢者でも安心して利用できる自動消火器等の日常生活用具の給付、また、火災警報器とセンサーが連動して、火災の発生を屋外へ大音量でアナウンスする高齢者安心火災警報器を給付する事業に取り組み、認知症高齢者をはじめとする虚弱高齢者の在宅生活を支援しています。

【実施する事業、サービス】

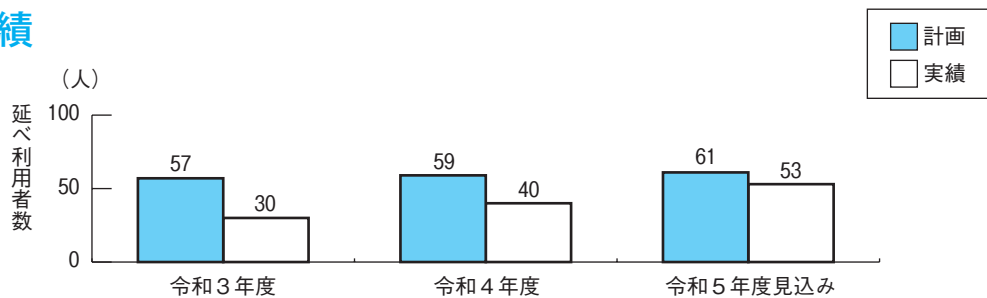
- ア 訪問理美容サービス事業
- イ 日常生活用具給付事業
- ウ 高齢者安心火災警報器給付事業

ア 訪問理美容サービス事業

1 概要

身体状況及び地域実情等により、理容店や美容院に出向くことが困難な在宅の高齢者に対し、訪問して理美容サービスを提供し、在宅高齢者の生活の質の向上を図ります。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度から申請方法を簡素化する見直しを行い、利用者数は増加傾向にあります。高齢者が住み慣れた地域で生活するために必要なサービスのため、事業の周知に努める必要があります。

4 今後の方針

高齢者が住み慣れた地域で生活するために有効な事業であるので、事業の周知を図り、引き続き必要な利用者にサービスを提供していきます。

◆年度ごとの実利用者数・延べ利用者数の見込み (単位：人)

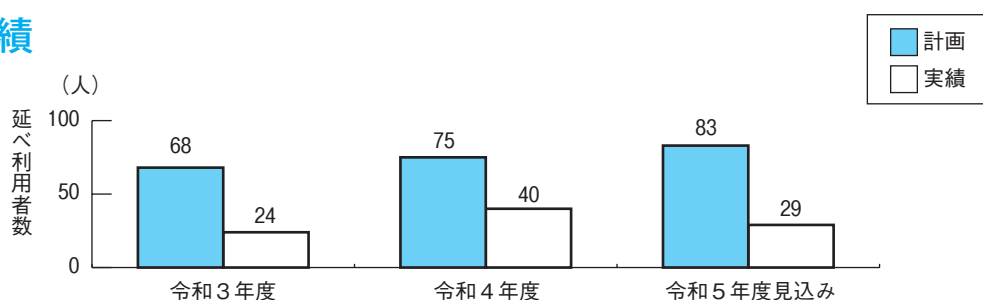
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	25	30	35
延べ利用者数	75	90	105

イ 日常生活用具給付事業

1 概要

非課税世帯の一人暮らしの高齢者等で、心身機能の低下に伴い、防火等の配慮が必要なかたに対し、電磁調理器、火災警報器、自動消火器を給付します。

2 実績



3 現状と課題

高齢者が、地域の中で安心して生活できる環境づくりを支援するのに有効な事業ですが、利用者数は増加していない状況です。

4 今後の方針

今後も事業の周知及び利用対象となるかたの把握に努めます。

また、高齢者安心火災警報器給付事業と同様に、実情にあった代替の仕組みを検討し、事業の見直しを進めます。

◆年度ごとの実利用者数・延べ利用者数の見込み (単位：人)

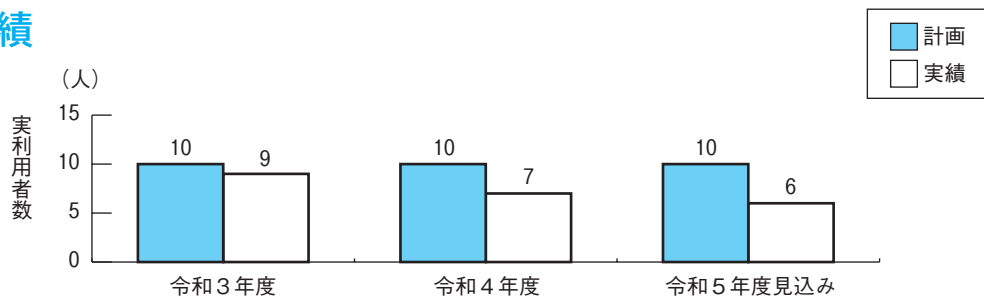
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	18	19	20
延べ利用者数	28	29	30

ウ 高齢者安心火災警報器給付事業

1 概要

心身機能の低下に伴い、防火等の配慮が必要な一人暮らしの高齢者等で、その属する世帯の世帯員全員が市民税非課税であるかたに対し、火災警報器(無線式連動型)及び屋外警報ブザーを給付します。

2 実績



3 現状と課題

日常生活用具給付事業を希望するかたに対し、併せて本事業の利用を勧めていますが、一人世帯や非課税世帯であることが周囲に知られることを敬遠されること、また近隣住民との関係が希薄で協力が得られにくいこと等が影響し、利用者数が低迷しています。

4 今後の方針

長崎市消防局等との連携により、あらゆる機会を捉え利用対象者の把握と事業の普及に努めます。また、利用の敬遠要因が解消され、地域の実情にあった代替の仕組みを検討し、事業の見直しを進めます。

◆年度ごとの実利用者数の見込み

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	10	10	10

(3) 居住環境・移動における高齢者支援

長崎市は地形的特性から、多くの斜面市街地を抱えており、そこで暮らす高齢者にとっては、通院、買い物等の日常生活をすることでさえ困難な場合もあり、閉じこもり、ひいては寝たきりになるおそれもあります。

このような居住環境においても、自立した生活を送れるよう、斜面地における高齢者の支援を引き続き実施していきます。

長崎市独自の取組みとして、斜面地あるいは外出が困難な路地奥及びエレベーターが設置されていない中高層住宅に居住する高齢者の在宅生活の継続のために、要介護者や要支援者向けの移送支援サービス（通称：いこーで）に移行するまでの間の移送支援サービスや独居老人等のごみ出し支援に努めていきます。

また、バス路線外での乗合タクシーの運行、交通事業者への低床車両導入支援など、高齢者の外出手段の整備に努め、さらには段差解消、誘導ブロックの設置、歩道橋の撤去、横断歩道の整備を進めることによって、高齢者の活動の場を広げるよう努めていきます。

【実施する事業、サービス】

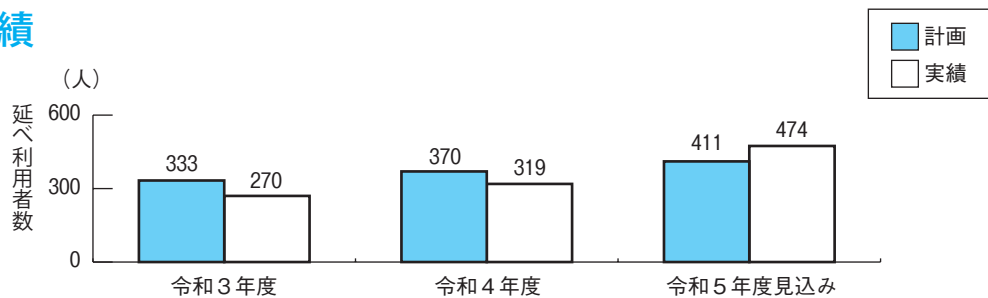
- ア 移送支援サービス事業（介護保険対象外）
- イ ふれあい訪問収集事業
- ウ 機器類の活用
- エ 乗合タクシー運行事業
- オ 低床車両導入支援事業
- カ 斜面市街地再生事業
- キ バリアフリーのまちづくり

ア 移送支援サービス事業（介護保険対象外）

1 概要

車の横付けが困難な斜面地及びエレベーターが設置されていない中高層住宅等に居住するかが、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、自宅から自分で移動可能な場所まで移送支援を行います。

2 実績



3 現状と課題

対象者を運動機能リスクがある事業対象者としています。
引き続き、事業の周知に努める必要があります。

4 今後の方針

通院や日常的な社会参加のためには欠かせないものであり、サービスが必要なかたは今後も増加すると考えられ、高齢者に対する本市独自のサービスとして今後も周知に努めながら、利用者を引き続き支援します。

◆年度ごとの実利用者数・延べ利用者数の見込み (単位：人)

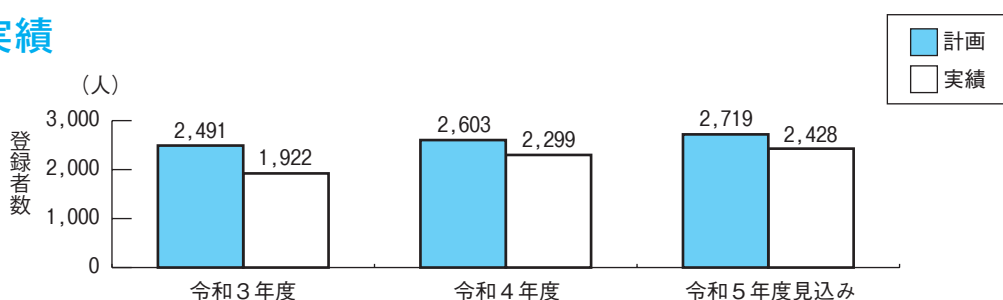
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	7	7	7
延べ利用者数	576	576	576

イ ふれあい訪問収集事業

1 概要

要支援又は要介護認定を受けたかたで、斜面地、路地奥及びエレベーターが設置されていない中高層住宅等に居住する高齢者を対象に身体状況等の理由により、ごみ出しが困難なかたに、戸別収集を実施するとともに、利用者の安否確認等も併せて行い、自立した生活の支援を促進します。

2 実績



3 現状と課題

利用者は増加しており、ごみ出しが困難な高齢者の生活支援につながっています。地域の支えあい活動による支援のあり方とあわせて検討する必要があります。

4 今後の方針

利用者のニーズも高く、利用者は増加すると見込まれます。

ごみ出しの困難な高齢者の支援策として有効な事業であるので、事業の周知に努め、関係部局間での連携を図りながら、引き続き推進します。

◆年度ごとの登録者数の見込み (単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	2,501	2,576	2,653

ウ 機器類の活用

1 概要

自動車交通ネットワークが形成されていない斜面市街地において、斜面の昇り降りや階段の歩行が困難な高齢者等の歩行支援のため、斜面移送機器等の維持管理を行っています。

2 実績

斜面移送機器（定員 2 人）については、平成 14 年 3 月に天神町地区に 1 号機を設置しました。平成 15 年 7 月には立山地区に 2 号機を設置し、さらに平成 16 年 6 月に 3 号機を水の浦地区に設置しました。1 日あたりの利用者数は 5 ～ 40 人で、高齢者の外出機会の増加が図られています。

また、南大浦地区では平成 14 年 7 月に斜行エレベーター（定員 17 人）を、平成 15 年 5 月に垂直エレベーター（定員 11 人）を供用開始しました。それによりグラバー園第 2 ドックハウス入口まで階段移動がなくなり、高齢者のみでなく地元住民や観光客にも利用され、1 日あたりの利用者数はそれぞれ 1,000 人程となっています。

3 現状と課題

斜面移送機器等について、機器の性質上特注部品を多用せざるを得ないため維持管理が難しくなっている状況であり、今後の課題となっています。

また、立山地区の 2 号機については、機器本体の老朽化に伴い正常な運行が困難となったため、令和 4 年 12 月末から運行を停止しています。

4 今後の方針

斜面移送機器等について、年間を通じた点検業務及び計画的な修繕を行い、維持管理に努めていきます。

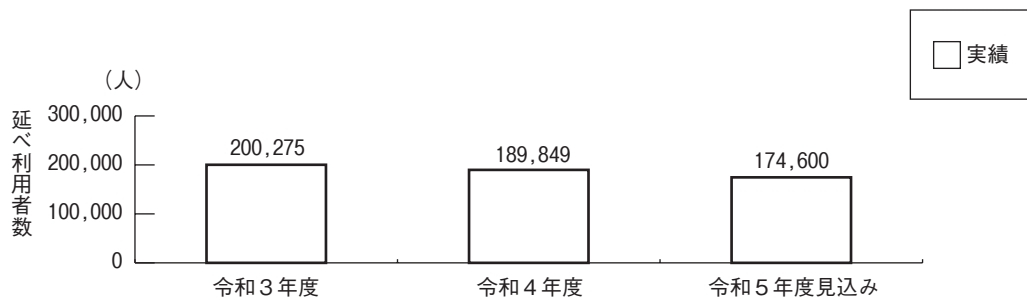
工 乗合タクシー運行事業

1 概要

斜面地という地形的な制約から、通常のバスの運行が困難な地域住民の利便性の向上を図るため、現在市内5地区で乗合タクシーを運行しています。

2 実績

バス空白地域において、丸善団地地区、矢の平・伊良林地区、北大浦地区、金堀地区、西北地区の5地区で乗合タクシーを運行しています。



3 現状と課題

利用者数の減少や物価高騰に伴う運行経費の増加により、赤字額が年々増加しています。また、近年の運転手不足もあり、担い手不足によって運行継続が困難となる可能性も高まっています。

4 今後の方針

利用者の減少は見込まれますが、5地区合計で年間延べ17万人の市民の移動を支えていることから、運行を維持していくことを基本に、地域の実態に即した見直し等を適宜実施していきます。

才 低床車両導入支援事業

1 概要

高齢者や障害者等の交通弱者にとって、やさしく、利用しやすい公共交通機関の整備を図るため、低床車両を導入しようとする交通事業者を支援します。

2 実績

市内の路線バス事業者が導入しているノンステップバス及び軌道事業者が導入している超低床式路面電車の導入を支援しました。

区 分	低床車両導入台数（令和 4 年度末）	
	（ ）は導入率	うち長崎市補助
路線バス	539 両（65%）	81 両
路面電車	7 両（10%）	7 両

3 現状と課題

国の低床車両の導入率目標が約 70%（令和 2 年度）に設定されていますが、路線バスは一定更新が進んでいるものの、路面電車は車両価格が高額であること等により更新が進んでいません。

引き続き導入促進に努めていく必要があります。

4 今後の方針

低床車両の導入は、利用者の利便性の向上が図られることから、今後も導入について運行事業者へ働きかけていきます。

カ 斜面市街地再生事業

1 概要

十善寺、江平、稲佐・朝日、北大浦、南大浦、水の浦、岩瀬道・立神、立山地区の8地区の斜面市街地において、道路や公園などの生活基盤施設の整備を行うとともに、老朽住宅の建替えを促進し、高齢者や障害者をはじめとした地域住民の住環境の改善や防災性の向上を図ります。

2 実績

十善寺、江平、水の浦、岩瀬道・立神地区は整備が完了しています。北大浦、南大浦地区は完了に向けて地元と調整を行っています。稲佐・朝日、立山地区は着手している生活道路の早期完成に向けて整備を進めています。

3 現状と課題

事業地区内は、狭小な宅地に家屋が密集し、事業には、多くの家屋の移転が必要になること、及び住民の高齢化が進行し生活再建に不安を持つ住民が多いことから、老朽住宅建替え計画に対する合意形成や事業用地の買収等が難航し、事業期間が長期化しています。

このため、事業の長期化や急速な住民の高齢化が進む中で、地区の実情に合った事業の見直しが必要になっています。

4 今後の方針

防災性の向上や居住環境の改善を早期に実現するため、即効性のある整備手法への転換や当初目標を達成可能な代替案の検討等により、地区のニーズに則した事業計画の見直しを行い、事業の推進を図ります。

キ バリアフリーのまちづくり

1 概要

道路や駅、建物等の生活環境の障壁を取り除き、高齢者や障害者の活動の場を広げていきます。

2 実績

歩道整備については、車道との段差解消、勾配の緩和による平坦性の確保、また誘導ブロックの設置など、利用しやすい歩道づくりを行っています。

また、道路上の平面移動や電停・バス停への移動が円滑に行えるよう、横断歩道の設置などを行っています。

3 現状と課題

高齢者や障害者にとっても利用しやすい歩道の整備に努めていますが、平坦部分が少なく道路幅が狭い長崎市においては、歩道の平坦性の確保や、歩道そのものの設置が困難な場合が多くあり、また歩道橋による移動しかできない箇所への横断歩道の設置についても、関係者と合意ができたところから順次進めているものの、歩行者の安全性や円滑な自動車交通の確保などの観点から困難な場合もあります。

引き続き、関係者と協力しながら事業の推進を図る必要があります。

4 今後の方針

「長崎県福祉のまちづくり条例」、「長崎市バリアフリーマスタープラン」、「長崎市第2期バリアフリー基本構想」及び「長崎市第2期バリアフリー特定事業計画」等に基づき、高齢者・障害者に配慮したまちづくりを目指します。

(4) 避難行動要支援者支援

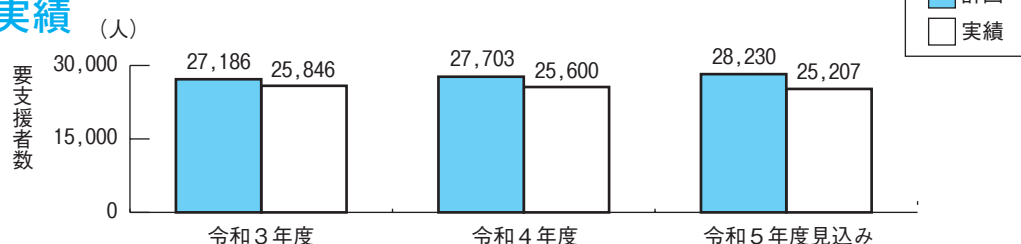
高齢者などの避難行動要支援者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、災害時における地域のまちづくりを支援し、近隣住民による見守り、災害時の支援に努めます。

ア 避難行動要支援者支援事業

1 概要

高齢者等で、災害時に自力避難が困難な状況を把握し、住民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、災害時における近隣住民による見守り等の支援体制を整備します。

2 実績



3 現状と課題

避難行動要支援者名簿については、随時、情報の更新や新規把握を行い、災害時に活用できるよう関係機関と情報を共有しています。さらに、令和3年度からは居宅介護支援専門員と連携し、医療や介護情報及び避難先や方法等の情報を備えた個別避難計画の作成に取り組んでいます。民生委員・希望する自治会等の避難支援等関係者への名簿及び計画の提供に同意の意思がない又は不明の対象者が多く存在するため、事業内容の理解を促していく必要があります。

4 今後の方針

名簿の情報更新や地域における避難行動要支援者の支援体制づくりを推進します。また、避難行動要支援者にとって身近な存在である居宅介護支援専門員の個別避難計画作成を通して、支援者への情報提供の同意者を増やすよう取り組みます。

◆年度ごとの要支援者数の見込み (単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援者数	26,002	26,205	26,410

(5) 高齢者向け施設の整備

家庭環境・住宅事情等の理由で居宅での生活が困難な高齢者に対し、生活の場としての各種施設の整備や運営を支援していきます。

これらの施設のうち、養護老人ホームについては、現状の整備量を維持することを原則とします。A型とケアハウスを合わせた軽費老人ホームの整備量についても現状の整備量を維持することを原則とし、A型については、今後、建替えの機会等を活用してケアハウスへの移行を促進することとします。

また、生活支援ハウスについては、その整備から18年以上が経過しており、一方で民間事業者によるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備が進んでいることから、施設環境及び入所状況を踏まえ、老朽化に伴う施設の修繕又は高齢者の安定的な生活維持のための転用や廃止を含めたあり方について検討します。

さらに、市営住宅の建替え等に伴い、バリアフリー構造など、高齢者に対応した良好な居住環境を備えた市営住宅の供給の推進を図ります。

【実施する事業、サービス】

- ア 養護老人ホーム
- イ 軽費老人ホーム（ケアハウス）
- ウ 生活支援ハウス
- エ その他の高齢者向け住宅等

ア 養護老人ホーム

1 概要

65歳以上のかたで、環境上の理由及び経済的理由により、家庭で養護を受けられないかたが、市の措置により入所できる施設です。

負担能力に応じて本人、扶養義務者から入所費用を徴収します。

介護が必要になった場合は、訪問介護等の介護保険制度の居宅サービスを利用することができます。

2 実績

令和5年9月末の時点で、6か所、定員300人分が設置されています。

3 現状と課題

家庭で養護できない高齢者の安心した生活のために必要な施設です。

入所相談においては、環境上及び経済上の状況の聞き取りを行ったうえで、申請手続きに必要な書類の一覧表を提供しています。健康状態や所得状況により、国の指針に基づく入所要件に該当しない場合の相談もあります。

入所の要否については、医療・保健、施設での生活、老人福祉の視点を有する委員で構成する長崎市養護老人ホーム等入所判定審査会において判定しています。

認知症や精神疾患を有する入所者が増えています。

4 今後の方針

国の指針に基づく入所要件や施設の環境等の周知に努めます。

現状の整備量（6か所、定員300人分）を維持することを原則とします。

イ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

1 概要

60歳以上（夫婦で入所する場合は、どちらかが60歳以上であれば可）で、身体機能の低下等のため、自立した生活が困難なかが入居し、食事、入浴等のサービスを受けることができる施設です。

介護が必要になった場合は、訪問介護等の介護保険制度の居宅サービスを利用することができます。

2 実績

軽費老人ホームのうち、ケアハウスは、令和5年9月末時点で、11か所、定員519人分が設置されており、入居者は492人となっています。

また、経過的軽費老人ホームは、令和5年9月末時点で、A型のみ3か所、定員150人分が設置されており、入居者は149人となっています。

3 現状と課題

入居者の高齢化とともに、要介護（要支援）認定者が増加し、訪問介護・訪問看護等の利用も増加しています。

引き続き、施設の紹介、入居要件等の周知に努める必要があります。

4 今後の方針

ケアハウスと経過的軽費老人ホームとを合わせた現在の整備量669人を維持することとします。

また、経過的軽費老人ホームについては、建替えの機会等を活用してケアハウスへの移行を促進することとします。

ウ 生活支援ハウス

1 概要

老人デイサービスセンターに居住部門を併せて整備した小規模多目的施設です。60歳以上（夫婦で入所する場合は、どちらかが60歳以上であれば可）で、独立して生活することが不安なかたに対し、住居を提供し、安心して健康で明るい生活を送れるように支援することを目的とします。

介護が必要になった場合は、訪問介護等の介護保険制度の居宅サービスを利用することができます。

2 実績

令和5年9月末時点で、市内には3か所、定員42人分が設置されており、入居者は27人となっています。

3 現状と課題

独立して生活することが困難なかたの安心した生活につながっています。

民間事業者による有料老人ホーム等の整備が進み、入居者数が定員を大きく下回る施設があることから、適切な整備量を検討する必要があります。

4 今後の方針

整備量については、入所状況を踏まえ、高齢者の安定的な生活維持のための転用や廃止を含めたあり方を検討します。

エ その他の高齢者向け住宅等

1 概要

高齢者がいきいきとした住生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに対応し、加齢等による身体機能の低下が生じた場合にも、基本的にそのまま住み続けることができる住宅の供給を図ります。

市営住宅においては、建替時に、全ての住宅へ高齢者に対応したバリアフリー化を行うとともに、単身高齢者向け住戸の整備を行います。また、既設の住宅においても、便所、浴室等高齢者に配慮した改善を行います。自動車が横付けできない斜面地の持ち家に住んでいる高齢者で、加齢、病気等により、日常生活に身体の機能上の制限を受けており、自宅に居住することが困難で医師の証明が提示できるかたについては、特例として市営住宅申込みの受付を行います。

また、サービス付き高齢者向け住宅登録制度により、高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸住宅の供給に寄与します。

有料老人ホームは、高齢者を入居させ、食事、介護、家事、健康管理のいずれかを提供する施設で、老人福祉法に基づき届出が義務づけられています。

2 実績

(1) 高齢者対応の市営住宅供給実績 (単位：戸)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度見込み
建替え	0	20	0
供給実績 (累計)	2,594	2,614	2,614

(2) シルバーハウジング実績 (単位：戸)

名称	戸数
市営三芳住宅	29

(3) 高齢者向け優良賃貸住宅提供実績 (単位：戸)

設置年度	戸数
平成 16、17 年度	42

(4) サービス付き高齢者向け住宅提供実績 (単位：戸)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み
供給実績	0	155	16
供給実績(累計)	844	999	1,015
うち特定施設以外の数(※)	747	830	846

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない数。特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホーム等の入居者が当該施設で、食事、入浴等の介護や機能訓練を受けるサービスです。

(5) 有料老人ホーム設置実績 (単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み
実績	70	0	13
実績(累計)	1,634	1,626	1,632
うち特定施設以外の数(※)	1,237	1,229	1,271

注) 有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅を除きます。

実績(累計)には設置のほか、廃止、定員増減に係る人数を含みます。

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない数。

3 現状と課題

人口減少・高齢化が進展する中で、高齢者世帯の単身化、孤独死等の社会問題を背景として、従来のバリアフリー化に加え、安否確認や介護医療サービス等も見据えた良質な高齢者向けの住宅を確保する等、多様なニーズに対応出来る住宅の供給が求められています。

また、増加している有料老人ホームについては、適正な運営を確保していく必要があります。

4 今後の方針

既存の市営住宅の建替えや改築に伴い、バリアフリー構造など、高齢者に対応した良好な居住環境を備えた市営住宅の供給の推進を図ります。

また、サービス付き高齢者向け住宅については、県の高齢者居住安定確保計画を踏まえ円滑な登録に取り組み、併設される介護サービス事業所については、介護保険法に基づき適切に対応します。

有料老人ホームについては、老人福祉法に基づき、設置にかかる届出や適正な事業運営についての指導を行います。

Ⅲ 新たな介護・福祉基盤の整備

1 介護保険の事業費等の見込み

(1) 第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）の事業費等の見込み

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
第1号被保険者数	135,118	135,418	135,220	405,756
第2号被保険者数	126,154	124,167	122,398	372,719
合計	261,272	259,585	257,618	778,475

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
標準給付費見込額 (小計額)	45,487,916	46,611,634	47,641,838	139,741,388
標準給付費見込額 (施設等給付費)	12,338,382	12,376,962	12,630,470	37,345,814
標準給付費見込額 (その他給付費等)	33,149,534	34,234,672	35,011,368	102,395,574
地域支援事業費	2,914,096	3,015,296	3,063,607	8,992,999
市町村特別給付	208,233	218,224	229,024	655,481
合計	48,610,245	49,845,154	50,934,469	149,389,868

財源構成

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
国	9,245,268	9,501,607	9,707,420	28,454,295
調整交付金	3,191,325	3,210,643	3,176,702	9,578,670
県	6,733,497	6,893,388	7,041,894	20,668,779
市	6,116,578	6,274,540	6,410,371	18,801,489
第1号被保険者	10,520,340	10,850,400	11,196,372	32,567,112
交付金 (第2号被保険者)	12,803,237	13,114,576	13,401,710	39,319,523

- ※標準給付費見込額（施設等給付費）：国 15.0%、調整交付金（R6 6.73%、R7 6.61%、R8 6.40%）、
 県 17.5%、市 12.5%、交付金 27.0%、第1号被保険者（R6 21.27%、R7 21.39%、R8 21.60%）
- ※標準給付費見込額（その他給付費等）：国 20.0%、調整交付金（R6 6.73%、R7 6.61%、R8 6.40%）、
 県・市 12.5%、交付金 27.0%、第1号被保険者（R6 21.27%、R7 21.39%、R8 21.60%）
- ※地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）：国 20.0%、調整交付金（R6 6.73%、R7 6.61%、
 R8 6.40%）、県・市 12.5%、交付金 27.0%、第1号被保険者（R6 21.27%、R7 21.39%、R8
 21.60%）
- ※地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）：国 38.5%、県・市 19.25%、第1号被保険者 23.0%
- ※第1号被保険者分には介護保険財政調整基金の取崩しを含む。

2 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 第9期計画期間の保険料

長崎市の第8期計画期間の保険料基準月額が6,800円となっています。第9期計画期間の第1号被保険者保険料は、計画期間の被保険者数、要介護・要支援認定者数、施設・居住系サービス見込み量、在宅サービス見込み量、地域支援事業費などを推計し、第9期計画期間の介護保険事業運営に必要な基準額を設定します。

(2) 第10期計画（令和9年度～令和11年度）以降の保険料

長崎市の保険料水準を推計すると、高齢者人口や要介護認定者数の伸びなどによる介護給付費の増加により、保険料の上昇が続くものと見込まれます。

このことから、持続可能な介護保険制度の運営のため、中長期的な視点に立った施策、特に介護予防をより一層推進していくことにより、介護給付費の増加を可能な限り抑制し、介護需要と被保険者の保険料負担とのバランスを勘案した、適正な保険料水準を目指します。

3 介護サービスの基盤整備

今期の介護保険事業計画では、高齢者のかたが、介護が必要な状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、地域密着型サービスを中心に基盤整備を行う予定です。

① 現在までの経緯

在宅サービスのうち、小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）については、住み慣れた地域における在宅生活の継続を支援するため、第8期計画期間中に3事業所を整備し、計43事業所となっています。

施設・居住系サービスのうち、特別養護老人ホームの入所申込者が増加傾向にあったことから、第8期計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設を3施設、70床分整備し、計20施設、定員525人となっています。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、高齢者数の増加に伴う認知症高齢者の増加に対応するため、3事業所を整備し、計74事業所となり、また、特定施設入居者生活介護については、一般型^{*1}で混合型^{*2}を125人分整備しました。

※1 一般型・・・一般型特定施設：特定施設の従業者が自ら介護サービスを行うもの。
介護報酬は1日あたりの包括報酬。

※2 混合型・・・混合型特定施設：要介護者だけでなく、要支援者や自立の方も入居できる特定施設。

② 整備方針

以上の経緯を踏まえたうえで、第9期計画期間においては、次のとおり事業所・施設の整備を行います。

ア（介護予防）小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）
整備数 3事業所

登録定員29人以下の事業所を3事業所整備します。

イ（介護予防）認知症対応型共同生活介護

整備数 3事業所及び増員分

1ユニット9人×2ユニットの事業所を3事業所整備します。

また、2ユニット以下で9人に満たないユニットを持つ事業所は、当該ユニットについては9人までの増員を認めます。

ウ (介護予防) 特定施設入居者生活介護

整備数 100 人分

一般型で混合型を整備します。

また、既存の養護老人ホームが、一般型で混合型の特定施設入居者生活介護の指定を希望する場合は、これを認めます。

エ 地域密着型介護老人福祉施設

整備数 87 床分

1 施設 29 床の施設を 3 施設整備します。

③ 介護療養型医療施設の廃止

介護療養型医療施設は、令和 5 年度末で廃止します。令和 5 年度まで同サービスを提供していた施設は、病床を廃止又は医療療養病床等に転換します。

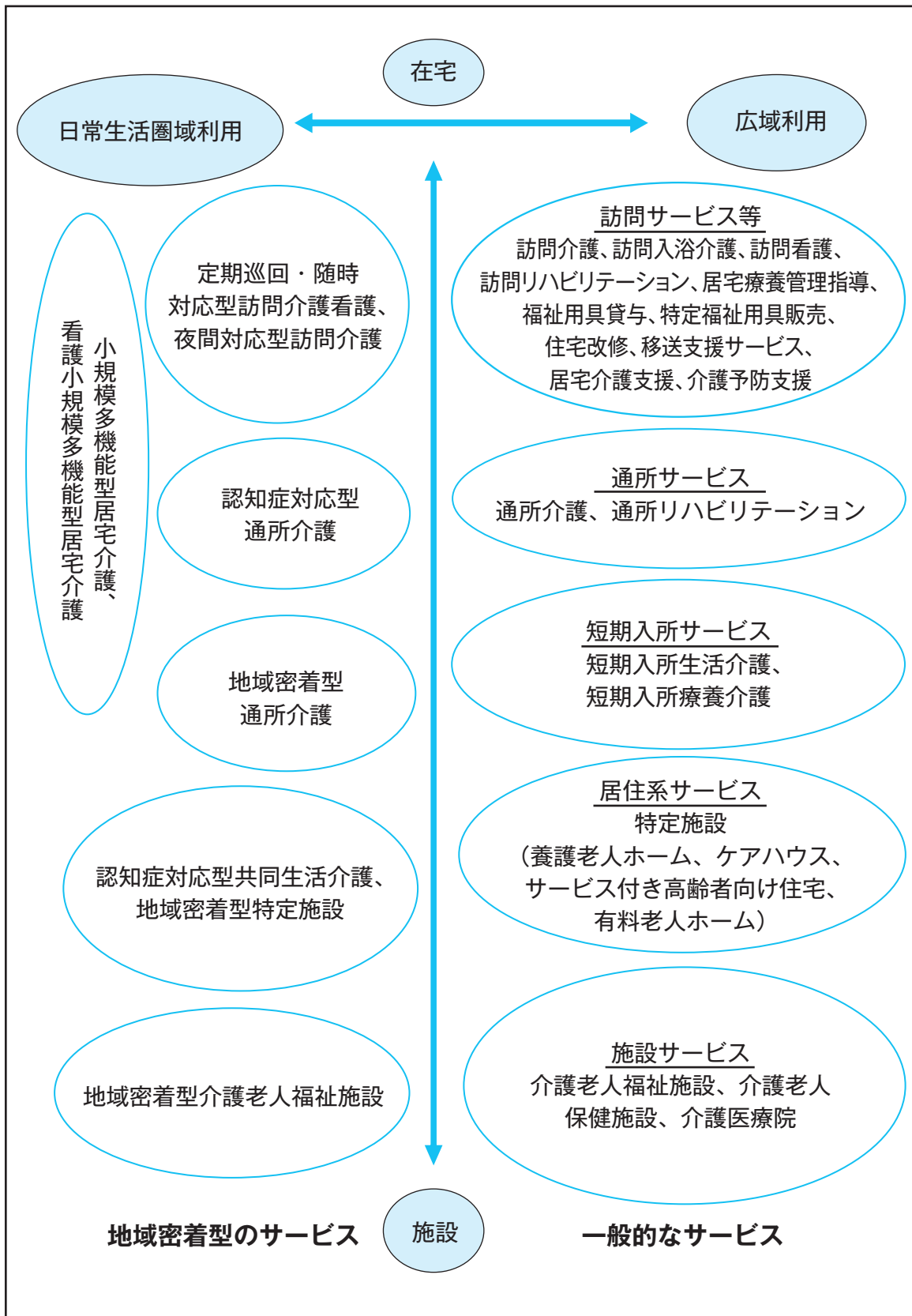
④ 既存施設・事業所のあり方の検討

中長期的な人口動態を考慮し、将来的に、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方を検討します。

⑤ その他

- ・ 斜面地が多いなど地理的要因を踏まえ、また、医療・介護サービス提供の効率化の観点から、居住誘導区域など利便性の高い地域へのサービス付き高齢者向け住宅等の整備を検討します。
- ・ 利用実績は増加しているものの事業所数が少ないサービスで、今後更に事業所数が減少し、利用者への影響が出るような場合は、何らかの支援について検討します。

(1) 介護保険サービス等の類型図



(2) 居宅介護サービス、介護予防サービス

核家族化が進み高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加していく傾向にあることや、認知症高齢者が増加していく状況であることを踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、居宅介護サービス、介護予防サービスについては、利用者がそれぞれの希望や心身等の状況に沿ったサービスを身近な地域で選択できることが求められます。

居宅サービスの利用状況から判断すると、長崎市では、一定、各サービスの整備が進んでいると考えられますので、今後も可能な限り在宅で住み続けることができるようにサービス提供体制の維持を図ります。

また、医療・介護の双方を必要とする要介護高齢者の増加が見込まれますので、医療と介護の連携のもとに、介護サービスが提供できるよう、事業所向けの研修会等の開催により質の向上を図っていきます。

【実施する事業、サービス】

- ア 訪問介護
- イ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護
- ウ 訪問看護、介護予防訪問看護
- エ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション
- オ 通所介護
- カ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
- キ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
- ク 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売
- ケ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
- コ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
- サ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
- シ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護
- ス 住宅改修費、介護予防住宅改修費
- セ 移送支援サービス（市町村特別給付）
- ソ 居宅介護支援、介護予防支援

なお、低所得者や離島等地域に居住する要介護者等に対しては、引き続き利用者負担額や食費・居住費（滞在費）等を軽減する事業を実施します。また、ケアマネジャーや介護事業者等に周知を行うとともに、介護保険サービスの利用促進を図ります。

※ 地域密着型介護（介護予防）サービス及び施設介護サービスにおいても実施。

ア 社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業

低所得で生計が困難である方等の場合は、サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担額及び食費・居住費（滞在費）を軽減します。

イ 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減事業

低所得で離島等地域に居住している方に対し、サービス利用時に特別地域加算が行われる場合は、サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担額を軽減します。

ウ 訪問介護等利用者負担額減額（障害者ホームヘルプ利用者に対する支援）事業

低所得の障害者が介護保険制度へ移行することになった場合は、訪問介護等の利用者負担額を軽減します。

エ 離島居宅サービス等支援事業

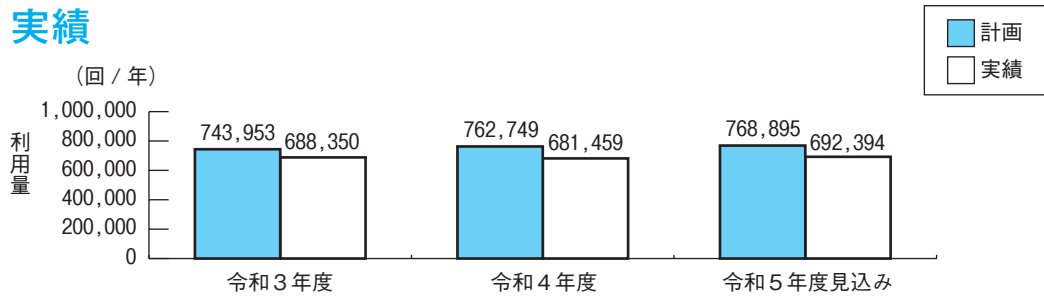
島外の介護事業者が離島に居住する方にサービスを提供する場合は、サービス提供に係る費用の10%相当額及び渡航費を助成します。また、離島に居住する方が島外に渡航してサービスを利用する場合には、渡航費を助成します。

ア 訪問介護

1 概要

訪問介護は、訪問介護員等がご自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の身体介護、調理・買い物・掃除・洗濯等の生活援助を行うサービスです。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における訪問介護の利用者数（月平均）は、5,968人となっており、第8期計画期間中の利用者数は微増傾向です。訪問介護は在宅介護の中心であることから、引き続きサービスの量の確保及び質の向上を図る必要があります。

4 今後の方針

利便性が高く在宅におけるサービスとして広く利用が見込まれますので、引き続き事業者と連携しつつ、サービスの量の確保及び質の向上に努めます。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	78,974回	80,860回	81,477回
	5,658人	5,773人	5,829人

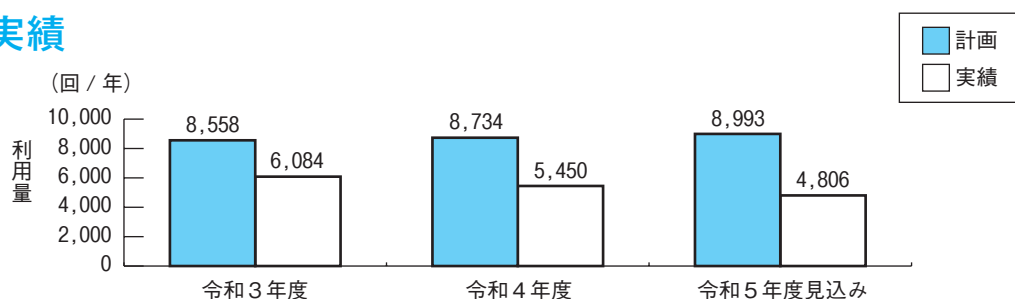
注) 回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。

イ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

1 概要

訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）は、サービス事業者が要介護者等の自宅に浴槽を持ち込んで入浴の介助を行うサービスで、利用者の身体の清潔保持や心身機能の維持等を図ります。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、訪問入浴介護が110人であり、総利用量は減少傾向となっています。中重度となっても在宅での生活を継続する上で重要なサービスの一つであり、今後も需要への供給を確保する必要があります。

4 今後の方針

実績は減少傾向にありますが、寝たきり等の理由で自宅の浴槽では入浴が困難な在宅の要介護者等の需要が一定あることから、引き続き必要なサービスの量の確保及び質の向上を図っていく必要があります。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	384回	402回	398回
	91人	95人	94人

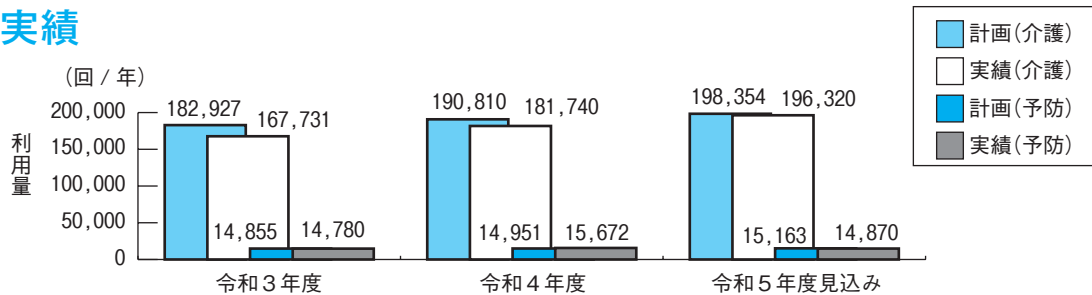
注) 回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。

ウ 訪問看護、介護予防訪問看護

1 概要

訪問看護（介護予防訪問看護）は、通院が困難な要介護者等に対し、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、訪問看護が2,495人、介護予防訪問看護が281人であり、第8期計画期間中の総利用量は年々増加傾向にあります。要介護者が中重度となっても、在宅での生活を継続する上で重要なサービスの一つであり、今後も引き続き必要なサービス量を見込む必要があります。

4 今後の方針

今後も、医学的管理を必要とする高齢者が増加すると見込まれることから、引き続き事業者と連携し、サービスの量の確保及び質の向上に努めます。特に、在宅医療の需要が高まっていることから、必要量が増加することが見込まれます。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	24,952 回	25,925 回	26,152 回
	2,831 人	2,942 人	2,969 人
介護予防訪問看護	1,722 回	1,773 回	1,798 回
	277 人	285 人	289 人
合 計	26,674 回	27,698 回	27,950 回
	3,108 人	3,227 人	3,258 人

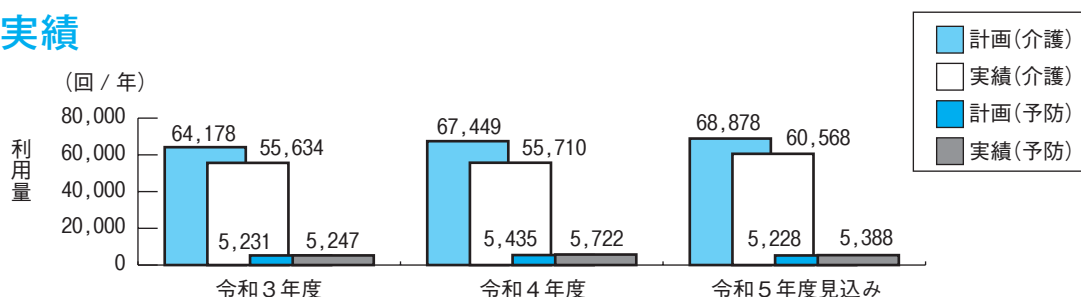
注) 回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。

エ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

1 概要

訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）は、通院が困難な要介護者等に対し、病院・診療所の理学療法士・作業療法士が自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、かつ日常生活の自立を助けるために、必要な理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、訪問リハビリテーションが885人、介護予防訪問リハビリテーションが95人となっており、在宅での生活を継続する上で、今後も医療ニーズは高くなると考えられるため、引き続き必要なサービス量を見込む必要があります。

4 今後の方針

自立支援・重度化防止に向け、また、在宅での生活を継続する上でも重要なサービスであり、引き続き、需要が見込まれますので、サービス事業者と連携しサービスの量の確保及び質の向上に努めます。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	11,205回	11,672回	11,798回
介護予防 訪問リハビリテーション	940人	980人	991人
合計	1,053回	1,064回	1,121回
	98人	99人	104人
	12,258回	12,736回	12,919回
	1,038人	1,079人	1,095人

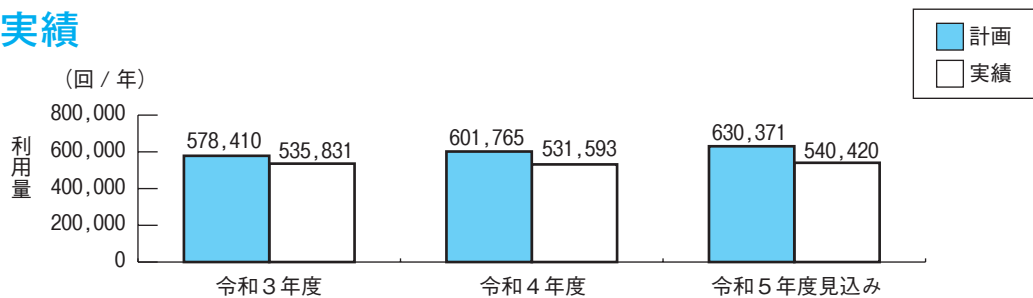
注) 回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。

才 通所介護

1 概要

通所介護は、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、4,237人で、ニーズの高いサービスとなっています。通所系在宅サービスの中核を担っていることから、引き続きサービスの量の確保及び質の向上を図る必要があります。

4 今後の方針

在宅での生活を継続する上でも重要なサービスであり、利用量、利用者数は引き続き増加傾向で推移していくものと見込まれますので、引き続き事業者と連携しつつ、サービスの量の確保及び質の向上に努めます。

◆サービス必要量（=供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	45,190 回	46,018 回	46,627 回
	4,205 人	4,279 人	4,337 人

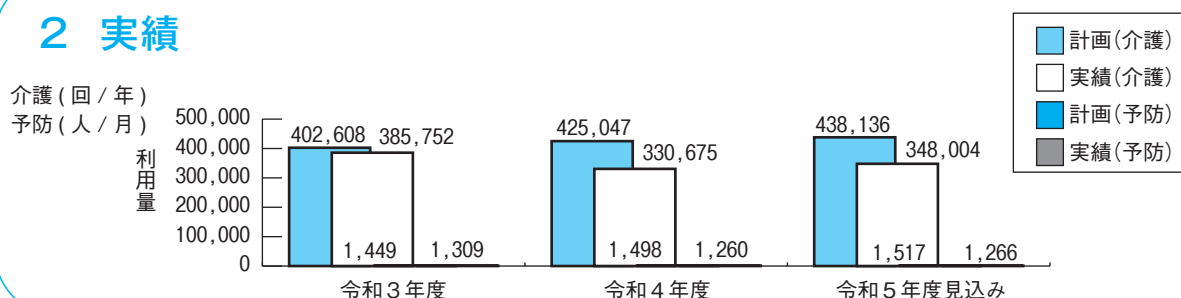
注) 回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。

カ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

1 概要

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）は、介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身機能の維持回復を図り、自立を助けるための理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、通所リハビリテーションが3,372人、介護予防通所リハビリテーションが1,260人であり、総利用量は微減傾向ですが、引き続き必要なサービスの量の確保及び質の向上を図っていく必要があります。

4 今後の方針

自立支援・重度化防止に向けて、また、在宅での生活を継続する上でも重要なサービスであり、適正に提供されるよう事業者と連携し、サービスの量の確保及び質の向上に努めます。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	28,854回	28,652回	28,808回
	3,473人	3,448人	3,466人
介護予防 通所リハビリテーション	-回	-回	-回
	1,286人	1,287人	1,287人
合計	28,854回	28,652回	28,808回
	4,759人	4,735人	4,753人

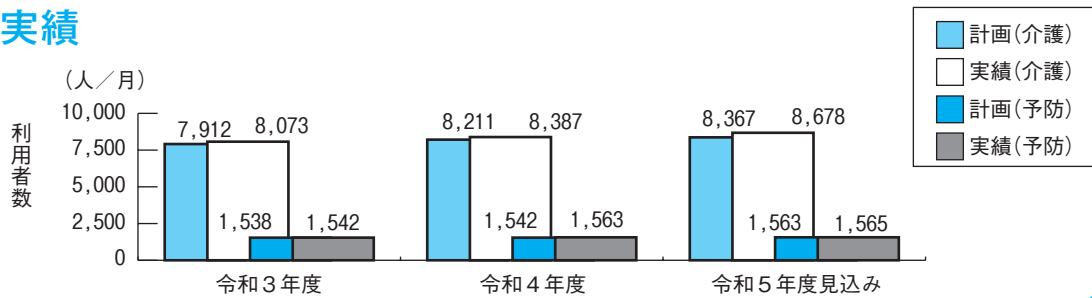
注) 回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。
(介護予防通所リハビリテーションについては、1か月あたり利用者数のみ)

キ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

1 概要

福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）は、利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具の貸与を行うサービスです。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、福祉用具貸与が8,387人、介護予防福祉用具貸与が1,563人となっています。利用者の在宅での生活を支援する上で必要なサービスであるため、福祉用具の導入・継続の必要性の判断を強化し、予防の観点からも事業者との連携を図る必要があります。

4 今後の方針

要介護者等の増加に伴い、引き続き需要は増加していくものと考えられますので、自立支援の観点から居宅介護支援事業者等と連携し、利用者の身体の状況や要介護度の変化に応じて、適時・適切な利用を進めて行きます。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	8,941人	9,353人	9,504人
介護予防福祉用具貸与	1,643人	1,730人	1,770人
合計	10,584人	11,083人	11,274人

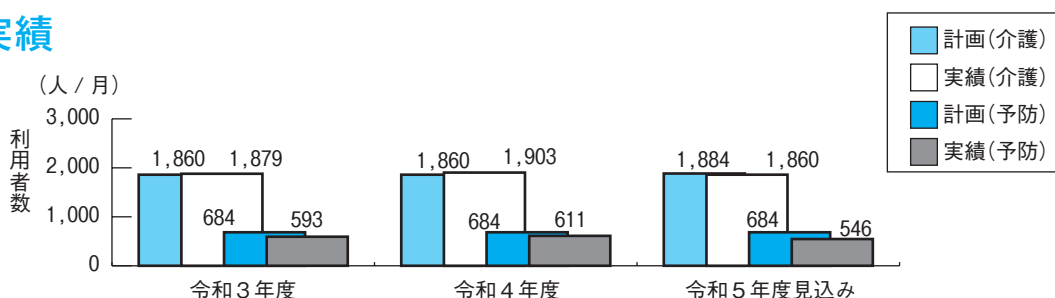
注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

ク 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

1 概要

特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）は、在宅での入浴や排せつ等に用いる特定の福祉用具を購入した際に、購入費が支給されるサービスです。

2 実績



3 現状と課題

第8期計画期間中における総利用者数は、ほぼ横ばいとなっています。

利用者の要介護度については偏りなく、在宅での生活を支援するために必要なサービスであることから、今後も心身の状態に応じた適正な福祉用具購入ができるよう努める必要があります。

4 今後の方針

利用者の要介護度にあまり偏りがいないため、高齢者数及び認定者数の増加を踏まえて必要となる供給量を見込むこととし、今後も利用者の身体の状況や要介護度の変化に応じた適正な利用を促進するために、居宅介護支援事業者等との連携に努めます。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具販売	165人	156人	158人
特定介護予防福祉用具販売	52人	53人	53人
合計	217人	209人	211人

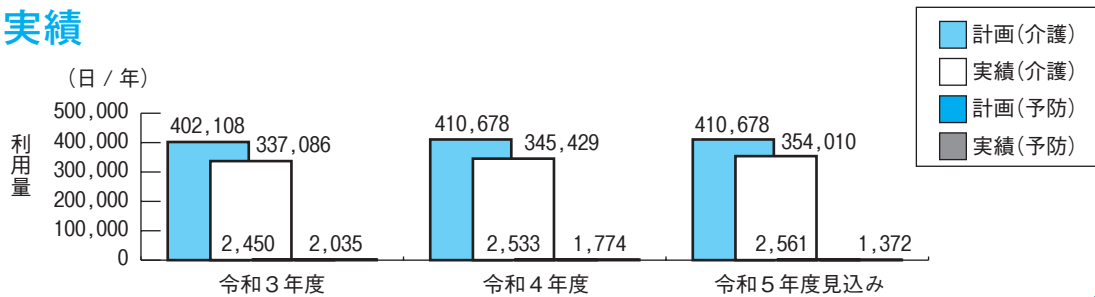
注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

ケ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

1 概要

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）は、利用者の心身の状況やご家族の病気・冠婚葬祭等のため、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者（月平均）は、短期入所生活介護が1,660人、介護予防短期入所生活介護が21人となっています。要介護度が中重度者の家族介護の負担軽減にもつながっているため、今後もサービスの量の確保及び質の向上に努める必要があります。

4 今後の方針

第8期計画期間中の利用実績や高齢者数及び認定者数の増加を踏まえ、利用量は引き続き増加傾向で推移していくと見込んでいます。今後も事業者と連携し、サービスの量の確保及び質の向上に努めます。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	29,592日	30,444日	30,577日
	1,723人	1,771人	1,780人
介護予防 短期入所生活介護	85日	91日	91日
	15人	16人	16人
合計	29,677日	30,535日	30,668日
	1,738人	1,787人	1,796人

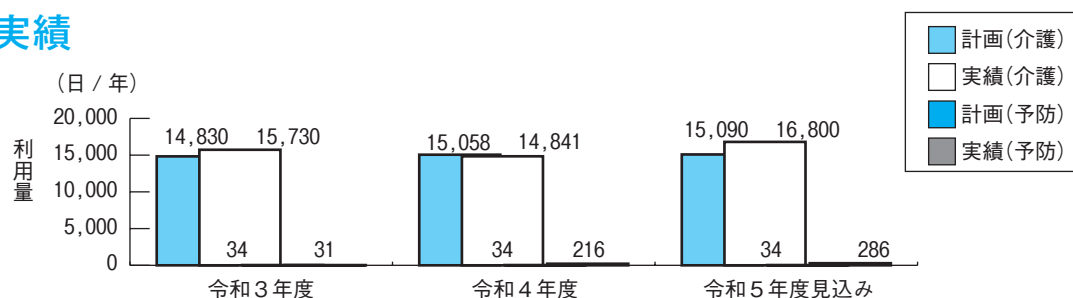
注) 日数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。

コ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

1 概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護・医学的管理下での介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を受けるサービスです。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、短期入所療養介護が127人、介護予防短期入所療養介護が2人となっています。要介護度が中重度者の利用割合が高く、看護・医学的管理を必要とする利用者が在宅での生活を継続するために必要なサービスであるため、サービスの量の確保及び質の向上に努める必要があります。

4 今後の方針

サービスの利用に際し、生活環境要因により生活機能の低下をきたすことがないように、事業者と連携し、サービスの量の確保及び質の向上に努めます。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	1,356日	1,410日	1,391日
	137人	142人	140人
介護予防 短期入所療養介護	31日	31日	31日
	6人	6人	6人
合計	1,387日	1,441日	1,422日
	143人	148人	146人

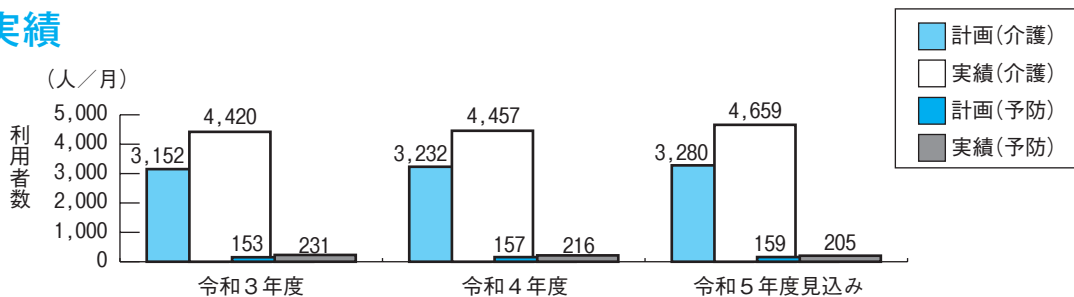
注) 日数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。

サ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

1 概要

居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）は、通院が困難な要介護者等に対し、医師・歯科医師等が要介護者等の自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理及び指導を行ったり、薬剤師等が服薬指導、薬剤管理などを行ったりするサービスです。また、ケアマネジャーに対し、ケアプラン作成に必要な情報を提供します。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度の利用者数（月平均）は、居宅療養管理指導が4,457人、介護予防居宅療養管理指導が216人となっています。要介護度が中重度者の利用割合が高く、在宅での生活を継続する上で重要なサービスの一つであることから、事業者との連携を図っていく必要があります。

4 今後の方針

第8期計画期間中において利用者数は増加傾向にあることから、今後も療養上の管理及び指導が必要なかたに対し、療養生活の質の向上のために適切なケアができるよう、事業者と連携しながら利用を進めていきます。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	3,428人	3,487人	3,479人
介護予防 居宅療養管理指導	155人	162人	163人
合計	3,583人	3,649人	3,642人

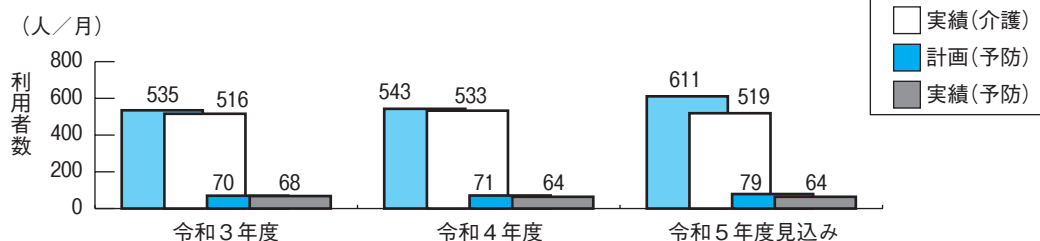
注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

シ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

1 概要

特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）は、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者に対し、当該施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

2 実績



3 現状と課題

第8期計画期間中は一般型で混合型の特定施設125人分の整備を行いました。在宅生活の継続が困難な要介護3～5の高齢者に対応するサービス、また要支援や要介護1・2で施設入所を希望する方に対応するサービスとして、需要が高まることが見込まれます。

4 今後の方針

在宅生活の継続が困難な要介護3～5の高齢者や、要支援や要介護1・2で施設入所を希望する高齢者の住まいの場の選択肢として、新たに一般型で混合型の特定施設100人分を整備します。

また、既存の養護老人ホームが、一般型で混合型の特定施設の指定を希望する場合及び外部サービス利用型特定施設^{※1}については、これまでどおり整備を認めます。

なお、介護専用型特定施設^{※2}については、特別養護老人ホームと類似の施設であり、整備を凍結します。

※1 外部サービス利用型特定施設：混合型特定施設の一類型で、生活相談や介護サービス計画の策定、安否確認は、特定施設の従事者が提供し、介護サービスは、当該特定施設が外部サービス提供事業者^{※2}に委託することにより提供するもの。介護報酬は、定額報酬＋出来高報酬

※2 介護専用型特定施設：入居者が要介護者と要介護者の配偶者及び三親等以内の親族等に限られる特定施設。

◆サービス必要量（＝供給量）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	589人	595人	652人
介護予防 特定施設入居者生活介護	68人	66人	75人
合計	657人	661人	727人

注1) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

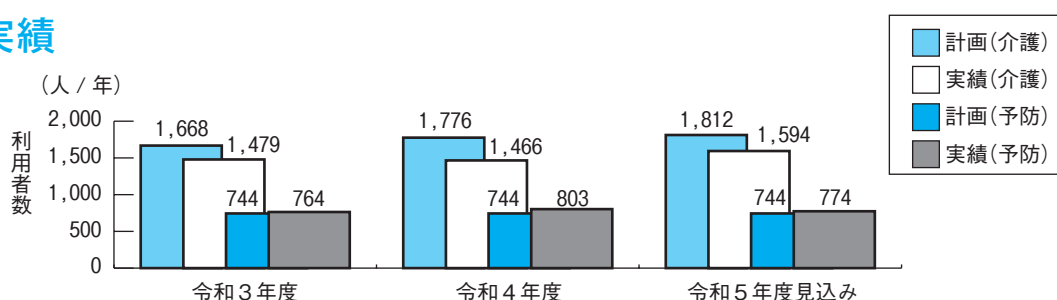
注2) 令和7、8年度の増加分について、整備数100人分のうち要支援・要介護者は70人と推計しています。

ス 住宅改修費、介護予防住宅改修費

1 概要

住宅改修費（介護予防住宅改修費）は、在宅の要介護者等が、手すりの取付け等の一定の住宅改修を行ったときに支給されるサービスです。

2 実績



3 現状と課題

第8期計画期間中において、利用実績はほぼ横ばいで推移していますが、住宅改修は特定福祉用具販売と同様に、在宅での生活を継続するために必要なサービスであることから、今後も住宅改修の適正なサービス利用のために、居宅介護支援事業者等と連携を図っていく必要があります。

4 今後の方針

住宅改修費の支給については、今後も引き続き需要が高まるものと考えられます。原則として償還払いによる取扱いとなっておりますが、長崎市では、一時的な利用者の負担の軽減を図るため、受領委任払いを実施しています。今後ともより適正な利用を進めていきます。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修費	138人	136人	138人
介護予防住宅改修費	65人	69人	70人
合計	203人	205人	208人

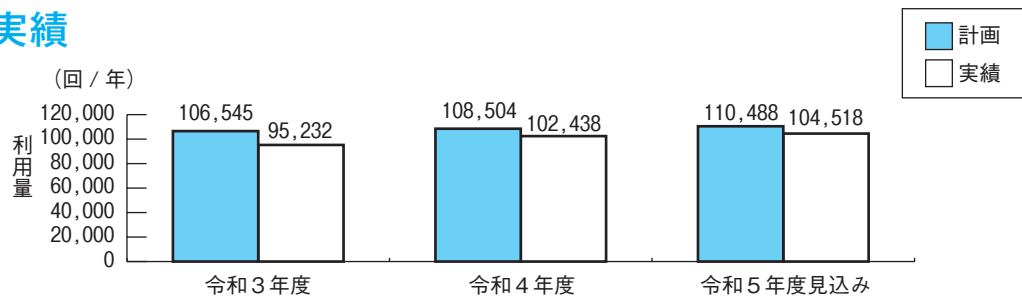
注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

セ 移送支援サービス（市町村特別給付）

1 概要

車の横付けが困難な斜面地やエレベーターが設置されていない中高層住宅等に居住する要介護者等が、通所サービス等を利用する時や通院、買い物など、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、自宅から自分で移動可能な場所まで移送支援を行います。

2 実績



3 現状と課題

移送支援サービスは、第8期計画期間中において、利用実績は増加しており、在宅での生活を継続するために必要なサービスであることから、今後もサービス事業者及び居宅介護支援事業者との連携を図っていく必要があります。

4 今後の方針

今後とも居宅サービスの適切な利用を推進するとともに、日常的な社会参加を支援するため、実態に則した利便性の向上に努め、サービスの利用を促進していきます。

◆サービス必要量（＝供給量）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
移送支援サービス	109,596回	114,855回	120,539回

注) 回数は年間の延べ利用回数を表します。

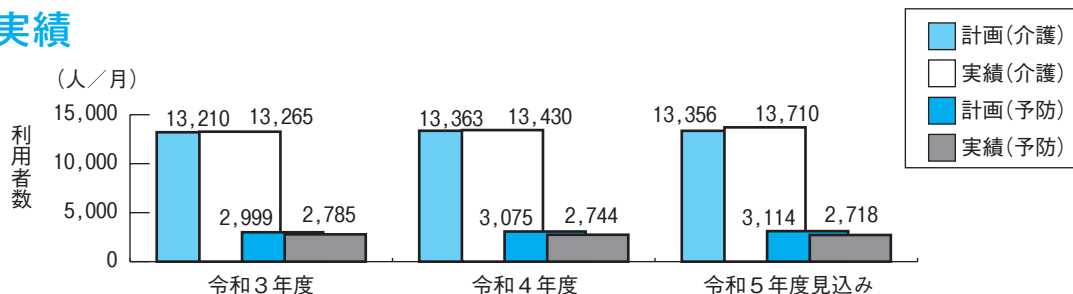
ソ 居宅介護支援、介護予防支援

1 概要

居宅介護支援（介護予防支援）は、介護保険から給付される在宅サービス等を適切に利用できるように、要介護者等の依頼を受けた介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成、居宅サービス事業者との調整、介護保険施設等への紹介等を行うサービスです。

令和6年4月から、居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになりました。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における居宅介護支援の利用者数（月平均）は、13,430人、介護予防支援の利用者数は、2,744人となっています。今後とも、身体の状態の悪化の防止や状態の改善を推進するため、サービスやケアマネジャーの質の確保や向上に、より一層努める必要があります。

4 今後の方針

利用者の環境や身体の状態に沿ったサービスを適正にマネジメントすることから、今後も地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携し、サービスの量の確保及び質の向上に努めます。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護サービス計画	13,976人	14,399人	14,728人
介護予防サービス計画	2,692人	2,729人	2,772人
合計	16,668人	17,128人	17,500人

注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

(3) 地域密着型介護サービス、地域密着型介護予防サービス

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするためのサービス類型である地域密着型サービスについては、第8期計画期間中、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備を行いました。

第9期計画期間においても、引き続き、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を整備します。

【実施する事業、サービス】

- ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- イ 夜間対応型訪問介護
- ウ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
- エ 地域密着型通所介護
- オ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
- カ 看護小規模多機能型居宅介護
- キ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
- ク 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

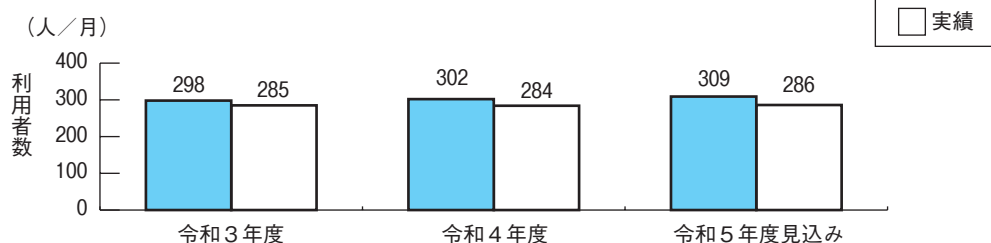
ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1 概要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時対応を併せて行うサービスです。

短時間ケア等、利用者がサービスを必要とする時にサービスが提供されるため、利用者に対してきめ細かな対応が可能になります。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、284人であり、第8期計画期間の総利用量はほぼ横ばいでしたが、今後もサービスについての周知を図り、地域におけるニーズの把握及びサービス提供体制の整備を進める必要があります。

4 今後の方針

サービスの特性について、市民への周知を図るとともに、地域に展開してサービス提供ができる体制を整えます。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	292人	289人	290人

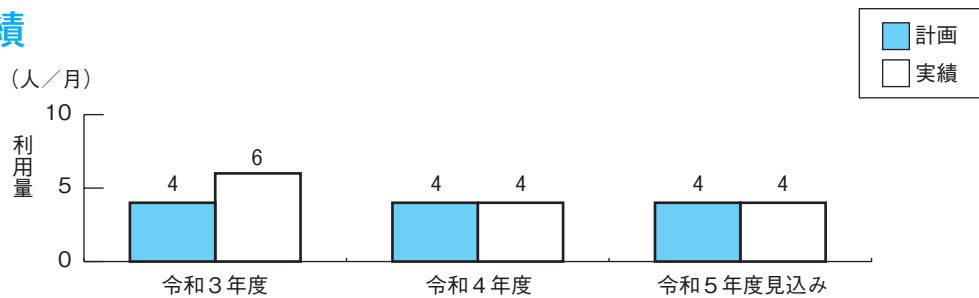
注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

イ 夜間対応型訪問介護

1 概要

在宅の要介護者が心身の状態が悪くなったり、一人暮らしになったりした場合でも、自宅で生活できるように、夜間におけるヘルパーの定期巡回や緊急時の通報等に随時対応し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

2 実績



3 現状と課題

第8期計画期間中における総利用者数は、ほぼ横ばいとなっています。今後もサービス量の確保を図っていく必要があります。

4 今後の方針

適宜事業所の指定を行い、必要なサービスの提供に努めます。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
夜間対応型訪問介護	4人	4人	4人

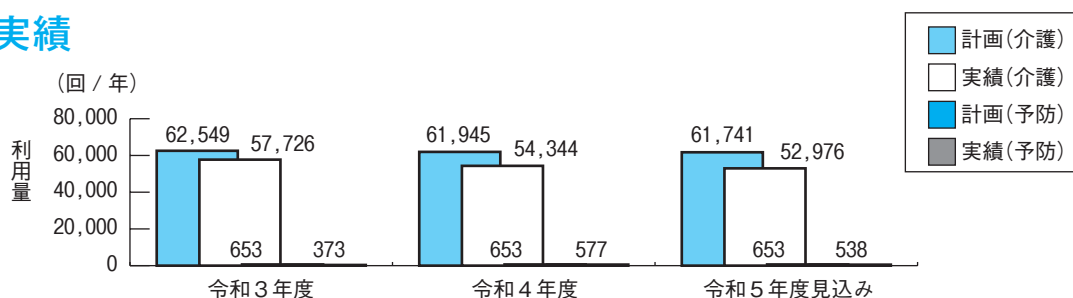
注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

ウ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

1 概要

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）は、認知症があるかたが通所施設において、入浴、食事等の介護、機能訓練等を受けるサービスです。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、認知症対応型通所介護が332人、介護予防認知症対応型通所介護が7人で、第8期計画期間の利用回数はやや減少傾向ですが、今後、認知症高齢者の増加が見込まれますので、需要に対し必要となるサービス量の確保を図っていく必要があります。

4 今後の方針

認知症高齢者の増加に伴い、需要が増加していくことが見込まれますので、必要となるサービスの量の確保及び質の向上を図ります。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型通所介護	4,270回	4,239回	4,296回
	316人	313人	317人
介護予防 認知症対応型通所介護	55回	55回	55回
	6人	6人	6人
合 計	4,325回	4,294回	4,351回
	322人	319人	323人

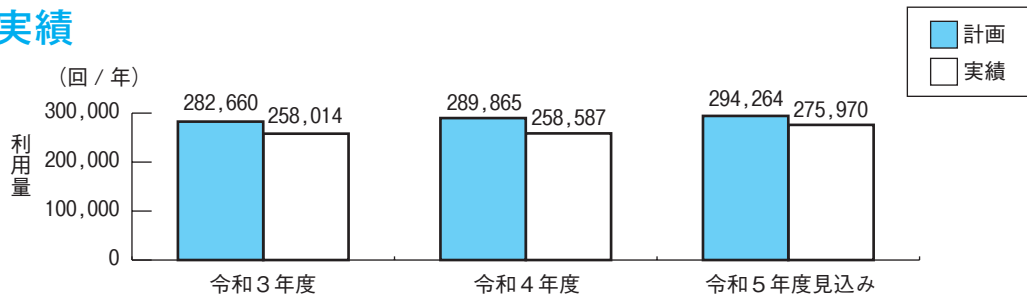
注) 回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数を表します。

工 地域密着型通所介護

1 概要

地域密着型通所介護は、定員 18 名以下の老人デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。

2 実績



3 現状と課題

令和4年度における利用者数（月平均）は、2,136人で、ニーズの高いサービスとなっています。通所系在宅サービスの中核を担っていることから、引き続きサービスの量の確保及び質の向上を図る必要があります。

4 今後の方針

在宅での生活を継続する上でも重要なサービスであり、利用量、利用者数は引き続き増加傾向で推移していくものと見込まれますので、引き続き事業者と連携しつつ、サービスの量の確保及び質の向上に努めます。

◆サービス必要量（＝供給量）・利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	23,423 回	24,106 回	24,121 回
	2,268 人	2,340 人	2,345 人

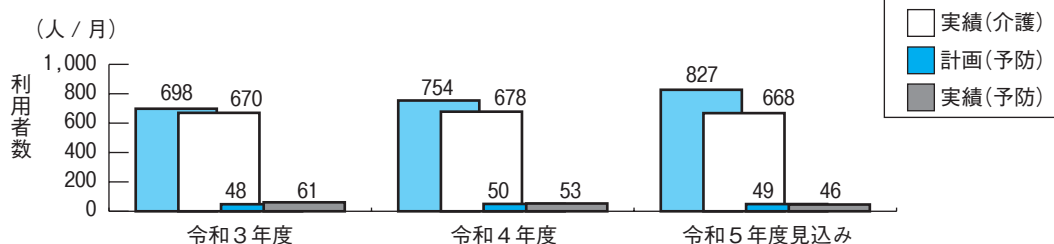
注) 回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数を表します。

オ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

1 概要

小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）は、「通い」を中心として、本人の様態や希望に応じて、「訪問」や「泊まり」を提供し、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練等を行うサービスです。

2 実績



3 現状と課題

第8期計画期間中に3か所の整備を行いました。令和4年度における利用者数(月平均)は、小規模多機能型居宅介護が678人、介護予防小規模多機能型居宅介護が53人で、利用者数は横ばい傾向にあります。今後、住み慣れた地域における在宅生活の継続を支援するサービスとして、サービス量の確保を図っていく必要があります。

4 今後の方針

看護小規模多機能型居宅介護と合計して、登録定員29人以下の事業所を3事業所整備します。

なお、サテライト型事業所による整備も可能です。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	709人	748人	806人
介護予防 小規模多機能型居宅介護	47人	50人	53人
合計	756人	798人	859人

注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

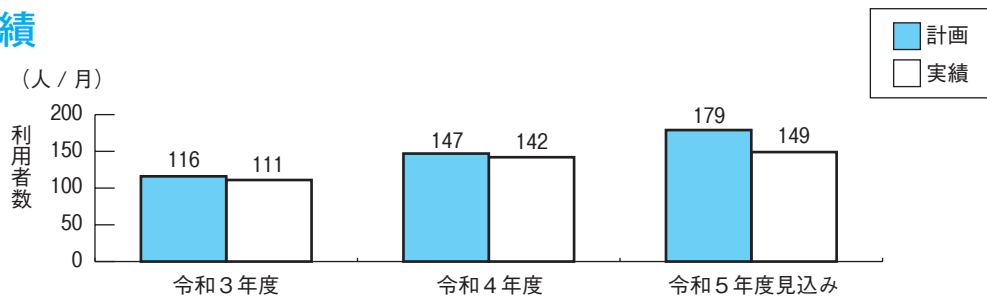
カ 看護小規模多機能型居宅介護

1 概要

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。

同一事業所から「通い」「訪問」「泊まり」とともに訪問看護が提供されるため、医療ニーズの高い利用者に対してもより柔軟に対応することが可能になります。

2 実績



3 現状と課題

第8期計画期間中での整備はありませんでした。今後も、在宅の医療依存度が高い高齢者が増加することが見込まれることから、住み慣れた地域における在宅生活の継続を支援するサービスとして、サービス量の確保を図っていく必要があります。

4 今後の方針

小規模多機能型居宅介護と合計して、登録定員29人以下の事業所を3事業所整備します。

なお、サテライト型事業所による整備も可能です。

◆年度ごとの利用者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型居宅介護	165人	198人	199人

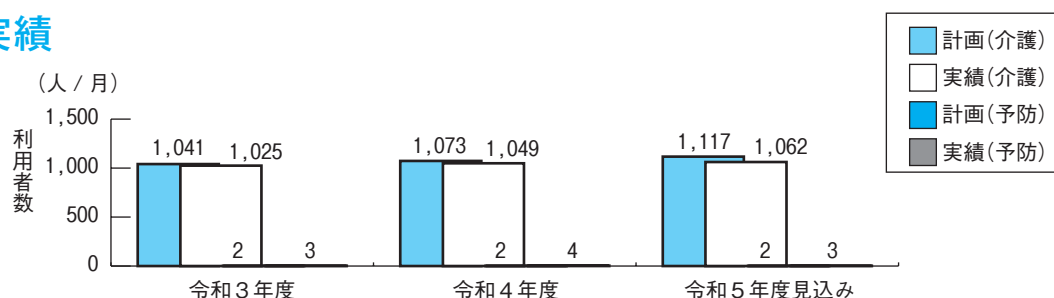
注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

キ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

1 概要

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）は、認知症高齢者に対して、共同生活の中で、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。

2 実績



3 現状と課題

第8期計画期間中に3事業所（1ユニット9人×2ユニット×3事業所）の整備を行いました。認知症高齢者の増加に伴い、需要が増加していくことが見込まれますので、サービス量の確保を図っていく必要があります。

また、引き続き、サービスの質の向上を図っていく必要があります。

4 今後の方針

認知症高齢者の増加を考慮し、1ユニット9人×2ユニットの事業所を3事業所整備します。また、2ユニット以下で定員が9人に満たないユニットを持つ事業所は、経営安定化を図ることで利用者のサービス向上に資するため、当該ユニットについては9人までの増員を認めます。

なお、サテライト型事業所による整備も可能です。

◆サービス必要量（＝供給量）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	1,100人	1,191人	1,209人
介護予防 認知症対応型共同生活介護	5人	5人	5人
合計	1,105人	1,196人	1,214人

注) 人数は1か月あたりの利用者数を表します。

ク 地域密着型特定施設入居者生活介護

1 概要

地域密着型特定施設入居者生活介護は、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもののうち、介護専用型（入居者が要介護者及びその配偶者等に限られる）であって、29人以下の規模のものであり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等を行うサービスです。

2 実績

これまで整備をしていないため、利用実績はありません。

3 現状と課題

平成18年度からの制度見直しにおいて、特定施設入居者生活介護のうち、介護専用型であり、かつ定員が29人以下の施設は、地域密着型特定施設入居者生活介護として、地域密着型サービスに位置づけられています。

4 今後の方針

地域密着型特定施設については、第9期計画期間においても整備凍結とします。

◆サービス必要量（＝供給量）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0人	0人	0人

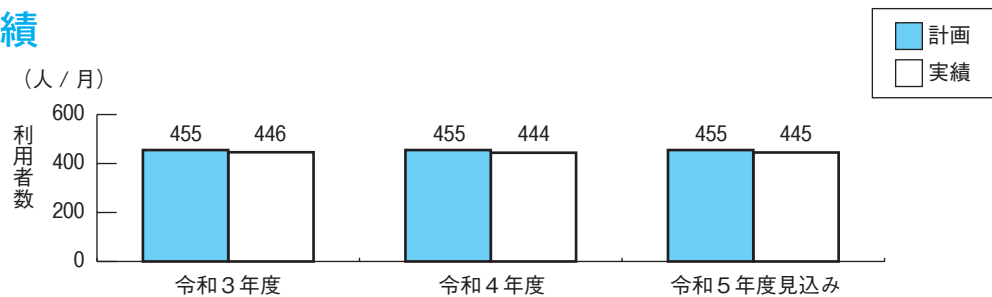
ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1 概要

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、常時介護が必要で、自宅では介護を受けることが困難な方が、定員 29 人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所し、食事、入浴、排せつなど日常生活上の世話や機能訓練、健康管理を受けることができるサービスです。

原則、要介護 3 以上の方が入所できる施設になります。

2 実績



3 現状と課題

第 8 期計画期間中に 3 施設、70 床分の整備を行いました。高齢者数の増加に伴い、在宅で要介護度が中重度の方が増加し、今後、入所申込者が増加するものと考えられます。在宅での生活の継続が困難な方に対して、施設サービスを提供する必要があります。

4 今後の方針

87 床分（1 施設 29 床の施設を 3 施設）整備します。

なお、サテライト型居住施設による整備も可能です。

◆サービス必要量（＝供給量）の見込み

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
サービス必要量	525 人	525 人	525 人
施設整備数	0 床	0 床	87 床
施設合計数	525 床	525 床	612 床

注) 人数は 1 か月あたりの利用者数を表します。

(4) 施設介護サービス

介護保険制度は、高齢者が介護を要する状態となっても、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように支援する制度です。しかし、一方では、心身の状況や生活環境によって自宅での介護が困難な高齢者が多いのも現状であり、施設サービスへのニーズは高いと考えられます。

第8期計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設を70床分整備したため、介護老人福祉施設は整備しませんでした。なお、介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）の個室・ユニットケア化率は約50%を超えています。

また、介護療養型医療施設は、令和5年度末で廃止します。令和5年度まで同サービスを提供していた施設は、病床を廃止又は医療療養病床等に転換します。

※個室・ユニットケア化率・・・個室・ユニットの定員数/総定員数の比率(地域密着型介護老人福祉施設を含む。)

【実施する事業、サービス】

- ア 介護老人福祉施設
- イ 介護老人保健施設
- ウ 介護医療院

ア 介護老人福祉施設

1 概要

食事や排せつ等の介護が常時必要で、自宅では介護を受けることが困難な高齢者が入所します。食事、排せつ、入浴等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を受けることができます。

原則的に要介護3以上の方が入所できる施設になります。

2 実績

介護老人福祉施設については、第8期計画期間中には新たな整備は行っておらず、現在、32施設、1,650床（うちユニット型個室613床）が整備されています。

3 現状と課題

後期高齢者数の増加に伴い、在宅で要介護度が中重度の方が増加し、今後、入所申込者が増加するものと考えられます。在宅での生活の継続が困難な方に対して、施設サービスを提供する必要があります。

4 今後の方針

第9期計画期間中においては、地域密着型介護老人福祉施設を整備することから、介護老人福祉施設の整備は凍結します。

◆サービス必要量（＝供給量）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス必要量	1,650人	1,650人	1,650人
施設整備数	0床	0床	0床
施設合計数	1,650床	1,650床	1,650床

イ 介護老人保健施設

1 概要

症状が安定し、治療より看護や介護に重点をおいたケアが必要な要介護者が入所します。医療、看護、医療管理下での介護、機能訓練や日常生活上の世話等を受けることができます。

入所者の身体の状態等に照らし、少なくとも3か月ごとに居宅における生活への復帰の可否について検討することとされています。

2 実績

介護老人保健施設については、第8期計画期間中には新たな整備は行っておらず、現在、16施設、1,314床（うちユニット型個室28床）が整備されています。

3 現状と課題

要介護高齢者の在宅復帰を支援する施設として、引き続き、サービス提供体制の確保が必要と考えられます。

4 今後の方針

介護老人保健施設は、現在の整備数で充足していると考えられることから、第9期計画期間中においても整備を凍結します。

◆サービス必要量（＝供給量）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス必要量	1,271人	1,271人	1,271人
施設整備数	0床	0床	0床
施設合計数	1,314床	1,314床	1,314床

ウ 介護医療院

1 概要

要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要な高齢者が入所し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話等を受けることができます。

2 実績

介護医療院については、令和5年11月末現在で3施設、48床となっています。

3 現状と課題

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設ですが、現在は、医療療養病床からの転換先として整備をしています。なお、医療療養病床が転換する場合には、円滑に転換が行われるよう支援します。

4 今後の方針

医療療養病床からの転換による整備を優先的に進めるため、医療療養病床からの転換を除き、整備を凍結します。

◆サービス必要量（＝供給量）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス必要量	63人	63人	63人
施設整備数	0床	0床	0床
施設合計数	48床	48床	48床

4 介護サービスの質の確保と向上

(1) 事業者による適正なサービス提供

介護サービス事業者により、適正なサービス提供がなされるよう、新規指定及び指定更新等の際に事業者が人員、設備及び運営等の基準を遵守していることを確認するとともに、事業者における業務管理体制の整備を進めていきます。

(2) 事業所・施設の安全対策

平成 25 年 2 月の認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）の火災を受け、介護サービス事業所・施設等の安全確保に、建築・消防・福祉の 3 部局が連携して取り組んでいます。

事業者の新規指定及び指定更新等の際に、3 部局が情報共有をしながら、建築・消防関係法令等に適合していることの確認を行い、利用者の安全確保に努めていきます。

(3) 介護サービス事業者情報の公表

要支援・要介護者が適切かつ円滑に介護保険サービスを選択及び利用できるよう、県が実施主体となって運営している、長崎県介護サービス情報公表システムを積極的に活用していきます。

また、長崎市としても長崎県と連携を図りながら、適切な情報開示がなされるように努めていきます。

(4) ケアマネジャーの質の向上

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるようにするためには、様々な職種が連携し、包括的・継続的に支援していくことが必要です。

そのために、地域包括支援センターが包括的・継続的ケアマネジメント業務により、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援が一体的に提供されるよう、ケアマネジャーへの支援や関係機関との連携強化に取り組んでいます。

また、長崎市介護支援専門員連絡協議会と協働で作成したケアプラン作成のための参考資料の活用を積極的に推進し、ケアプランの質及び自立支援に資するケアマネジメント技術の向上を図ります。

今後とも、長崎市包括支援センター連絡協議会と長崎市介護支援専門員連絡協議会が共催する研修会を支援するとともに、ケアマネジャーの質の向上に努めるなど、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組みを進めていきます。

(5) 「介護給付等費用適正化事業」による指導・助言

限られた介護人材資源を効率的かつ効果的に活用するために、国が示した主要 3 事業を柱とした介護給付等費用適正化事業を推進していきます。

また、実施にあたっては、介護支援専門員等の資格を有する職員が検証、指導及び助言を行い、利用者の自立支援につながる介護サービスの提供を図ります。

【適正化事業にかかる主要 3 事業】

- ① 要介護認定の適正化
(達成目標：全件 令和 6～8 各年度)
- ② ケアプラン等の点検
 - ア ケアプランの点検
(達成目標：年 30 事業所 令和 6～8 各年度)
 - イ 住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検
(達成目標：全件 令和 6～8 各年度)
- ③ 医療情報との突合・縦覧点検
(達成目標：全月 令和 6～8 各年度)

(6) 介護サービス事業者等の指導・監査

平成 18 年度から地域密着型サービス事業者の指定、更新及び指導・監査を行っていましたが、県からの権限移譲に伴い、平成 24 年度から市内の全介護サービス事業者を対象としています。

介護サービス事業者の指導については、全事業者を一堂に集めての実施又はオンライン等を活用し実施する集団指導を毎年度実施し、年間計画に基づき事業所に赴き実施する運営指導と併せて効率的な活用を図りながら、事業者の資質向上と利用者の処遇向上に努めていきます。

また、介護サービス事業者に対する監査は、運営基準違反等を重点とした機動的な監査体制のもと、事業者の適正化の推進を図ります。

5 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

介護人材の確保については、長崎市と近隣の 1 市 2 町、福祉団体、学校、公共職業安定所等で構成する「介護人材育成確保対策地域連絡協議会」を設置し、長崎県と連携しながら、地域内の小中高生を対象とした介護現場の体験や介護の仕事の魅力を伝える講話などを実施しているところですが、引き続き、関係機関と連携しながら中長期的な視点で効果的な取組みを検討していきます。

また、長崎県では事業者向け、求職者向けに豊富で多様な事業が展開されてお

り、この中では、介護事業所における業務効率化、職員の負担軽減と働きやすい職場環境の整備のため、介護ロボットやICT（情報通信技術）の導入を促進する事業も行われています。

長崎市では、県が実施している事業の周知等を引き続き行うこととしますが、介護施設や介護の仕事に携わっている方々の魅力を市民に発信する取組みが更に必要と考えており、若い世代を対象に、介護職が将来の職業選択の一つとなるように、福祉・介護の仕事に対する理解促進やイメージアップに繋がる取組みを関係機関と連携しながら進めていきます。

その他、新たな将来の介護人材を担う子どもたちに対しても、体験学習や職業講話を通して意識の醸成を図ります。

また、総合事業等の担い手の確保として、元気な高齢者や中高年等を対象とした各種ボランティアの養成や、ながさき生涯現役応援センター等による高齢者の就業・社会参加機会の拡大を目指した取組みとの連携により、介護人材の発掘に努めていきます。

一方、令和6年度中に、介護事業者指定申請等に係る国の標準様式及び「電子申請・届出システム」を活用するとともに、指導・監査において準備する文書として、書面に代えて電磁的記録により管理されている場合は、ディスプレイ上で内容を確認することとし、別途、印刷した書類等の準備や提出は求めないよう事務負担の軽減を図ることで、介護現場の生産性の向上につなげていきます。

6 災害・感染症対策に係る体制整備

近年、災害が激甚化する中、高齢者は災害時には迅速な行動が取りにくい状況です。また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症に罹患した場合は重症化する危険性が高くなっています。

介護サービスは、高齢者やその家族などの生活を支えるうえで欠かすことができないものであり、災害又は感染症発生時においても、介護事業所等では利用者及び職員の安全を確保しながら、利用者に必要なサービスを継続的に提供していく必要があります。

そのため、災害又は感染症発生時を想定し、次のような対策が必要となります。

(1) 災害への対策

ア 介護事業所等

- (ア) 災害発生時の業務継続計画（BCP）の策定、研修及び訓練の実施
- (イ) 土砂災害警戒区域、浸水想定区域等の区域内に所在する介護事業所等における避難確保計画の策定、研修及び訓練の実施
- (ウ) 食料、飲料水、生活必需品等の備蓄及びその定期的な確認
- (エ) 災害発生時においても、サービス提供の調整等、業務継続を可能にするための事業所間の連携体制の構築

イ 長崎市

- (ア) 業務継続計画（BCP）及び避難確保計画の策定、研修及び訓練の実施に関する支援
- (イ) 上記計画の訓練等の実施状況及び必要な物資の備蓄状況の定期的な確認
- (ウ) 災害発生時においても介護事業所等が必要なサービスを継続して提供できるよう、長崎県、関係団体と連携した支援、応援体制の整備
- (エ) 防災・減災対策を推進するための防災改修に係る補助事業
- (オ) 避難行動要支援者支援事業（再掲）

(2) 感染症への対策

ア 介護事業所等

- (ア) 感染症発生時の業務継続計画（BCP）の策定、研修及び訓練の実施
- (イ) 食料、感染防護具、消毒液等の備蓄及びその定期的な確認
- (ウ) 感染症発生時においても、サービス提供の調整等、業務継続を可能にするための事業所間の連携体制の構築

イ 長崎市

- (ア) 業務継続計画（BCP）の策定、研修及び訓練の実施に関する支援
- (イ) 上記計画の訓練等の実施状況及び必要な物資の備蓄状況の定期的な確認
- (ウ) 感染症発生時においても介護事業所等が必要なサービスを継続して提供できるよう、長崎県、関係団体と連携した支援、応援体制の整備

IV 生きがづくり活動の促進

1 高齢者の積極的な社会参加

(1) 高齢者の活動の場の提供及び住民主体による活動への支援

加齢により社会とのつながりが希薄化すると、外出する機会が減り閉じこもりがちな生活を送ることで、心身の機能が低下し健康と要介護の中間の状態、フレイルに陥りやすくなります。

このような生活の改善を図るため、高齢者が趣味活動等を通じて、積極的に社会参加し、生きがいを持った日々を過ごせるよう、活動の場の提供及び整備の支援を行います。

具体的には、社会及び地域貢献を目的として地域毎に設立される老人クラブの自主的な活動を支援するとともに、地域における介護予防の拠点として、高齢者ふれあいサロン等の住民主体による集いの場の活動を支援します。

第9期計画では、通いの場の充実や、高齢者ふれあいサロン等へリハビリテーションの専門職を希望に応じて派遣する等、住民主体の介護予防を推進します。

【実施する事業、サービス】

- ア 老人福祉センター・老人憩の家・ふれあいセンター
- イ 老人クラブ
- ウ シルバー作品展（文化的活動支援）
- エ 高齢者交通費助成事業

ア 老人福祉センター・老人憩の家・ふれあいセンター

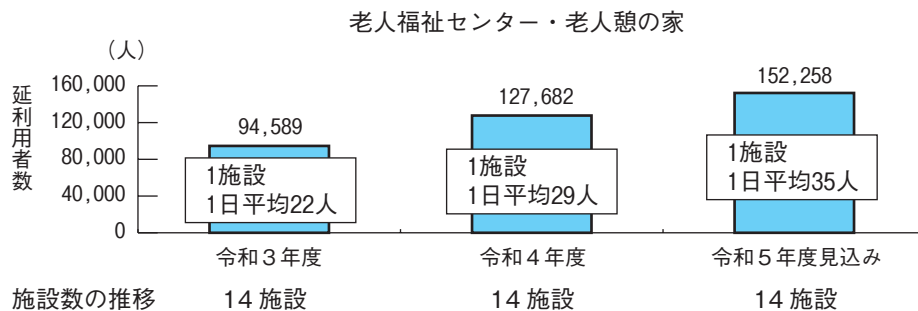
1 概要

高齢者の健康の増進、教養の向上、レクリエーション等の活動の場の確保を図り、生きがい活動を推進するため、老人福祉センター4か所、老人憩の家10か所及びふれあいセンター30か所を設置・運営しています。

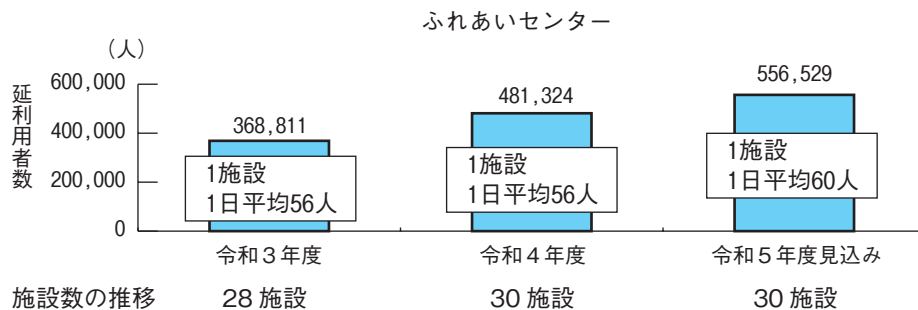
老人福祉センター及び老人憩の家は、60歳以上のかたが利用できる施設で、入浴等による交流の場を提供しています。

また、ふれあいセンターは、利用者の年齢制限はなく、多世代交流の場としての役割を果たしています。

2 実績



※老人福祉センター・老人憩の家は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、令和3年4月26日～6月7日、令和3年8月27日～9月12日、令和4年1月23日～3月6日の期間、利用を停止。



※ふれあいセンターは、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、令和3年4月30日～6月7日、令和3年8月27日～9月12日、令和4年1月23日～2月21日の期間、利用を停止。

3 現状と課題

老人福祉センター及び老人憩の家については、施設の老朽化や交通の不便な施設等での利用者の伸び悩みが課題となっています。

ふれあいセンターについては、令和5年度から新たに地区公民館2か所をふれあいセンターとして運営を始めています。(全30施設)

今後、ふれあいセンターへ移行した施設を含めた利用者数の動向を注視し、利用者数の増加に向けた取組みとして、地域住民の自主的な学習活動による研修室の利用だけでなく、地域コミュニティ活動の拠点、多世代交流の場として、より地域のニーズに則した活用を推進していく必要があります。

4 今後の方針

老人福祉センター及び老人憩の家については、公共施設マネジメントにより、60歳以上のかたに限らず、全ての市民を対象とした心身の健康の増進のための役割を担う場として、ふれあいセンターや地区公民館等との統廃合を検討し、高齢者専用施設としての用途は将来的に廃止します。

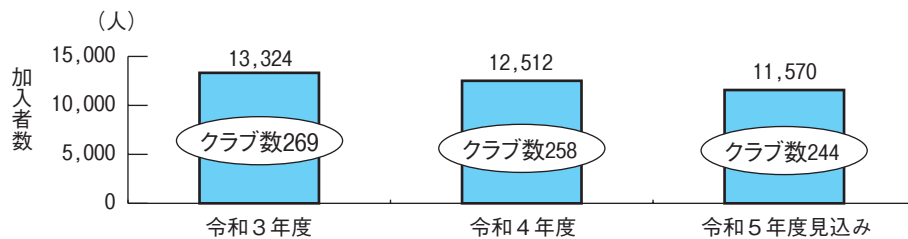
ふれあいセンターは、地域における文化活動、交流の場、地域コミュニティの活動拠点として重要な役割を担っており、今後も地元の意向を踏まえながら、既存の地区公民館をふれあいセンターへ移行する取組みを進めていきます。

イ 老人クラブ

1 概要

高齢者の生きがいと健康づくりのため、地域で趣味活動や社会奉仕活動を行う老人クラブの活動を支援します。

2 実績



3 現状と課題

老人クラブの活性化は、高齢者の積極的な社会参加の推進につながるため、老人クラブに対してはクラブの活動や研修に対する助成、公園清掃活動等（老人社会奉仕団活動）に対する助成を行っています。しかし、クラブ内での後継者不足、会員の高齢化、高齢者自身の価値観の多様化及び地域における連帯感の希薄化などにより、クラブ数・加入者数ともに年々減少しています。

クラブ数の維持や会員数の増に向けた取組みが必要となります。

4 今後の方針

高齢者の生きがづくりや社会参加に果たす老人クラブの役割は大きいため、今後も市老人クラブ連合会に対して、クラブの会員数増や組織強化の取組みなどへの支援措置を行います。

◆年度ごとの老人クラブ加入者数の見込み (単位：人)

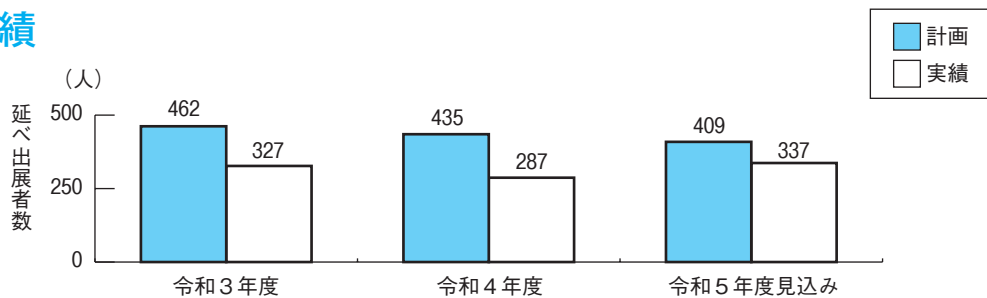
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
加入者数	10,699	10,699	10,699

ウ シルバー作品展（文化的活動支援）

1 概要

高齢者の生きがづくりのため、「シルバー作品展」を開催し、創作活動等の発表の機会を提供し、高齢者の生きがづくりや社会参加と一般市民の敬老精神の高揚を図っています。

2 実績



3 現状と課題

令和2年度から4年度については、出展作品の応募受付は行ったものの、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から作品展を中止しました。中止されている中でも、シルバー作品展を目標として、楽しみながら創作を続けてきた高齢者が多かったことから、高齢者の創作活動や社会参加を促進するため、継続して開催する必要があります。

4 今後の方針

今後も、「シルバー作品展」等、高齢者の創作活動の発表の場を継続して設けることで、高齢者自身の生きがづくり活動を引き続き支援します。

◆年度ごとの延べ出展者数の見込み

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ出展者数	410	483	556

工 高齢者交通費助成事業

1 概要

高齢者の社会参加を促進するため、年度中に対象年齢に達する年齢以上のかたに、バス・電車利用者については、ICカードにより、また、タクシー、船舶、コミュニティバス利用者については利用券のうち、いずれか1つを年1回5,000円相当分交付します。

2 現状と課題

令和5年度の交付率見込みは91.9%と例年並みです。

今後、さらに対象者数が増加し、高齢化率も上昇していく中で、事業のあり方を検討していく必要があります。

3 今後の方針

高齢者の外出支援や生きがいづくりという本事業の目的を達成できるよう、引き続き、事業の周知を図ります。

併せて、事業のあり方についての検討を進めます。

◆年度ごとの交付率の見込み

(単位：%)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付率	91.9	91.9	91.9

(2) 地域で活動するボランティアの育成

高齢者が主体的に社会参加できるよう、これまで培った経験や知識・能力を活かし、地域における介護支援などのボランティア活動に参加することは、心身の健康の保持増進や社会貢献の活躍の場の拡大につながります。

長崎市では、通所型の介護予防事業での活動や、地域の老人会・自主的グループへの支援を行う介護予防ボランティアの育成や、地域の介護予防の場として開催している「高齢者ふれあいサロン事業」を牽引する高齢者ふれあいサロンサポーターを養成する等、地域の人材交流を含めた壮年期からの社会参加を促進していきます。

第9期計画においても、高齢者ふれあいサロン事業などでの活動実績をポイントとして評価し、買い物券又は交付金に充てる地域支援ボランティアポイント制度を推進し、シニア世代の活躍の場づくりを支援していきます。

【実施する事業、サービス】

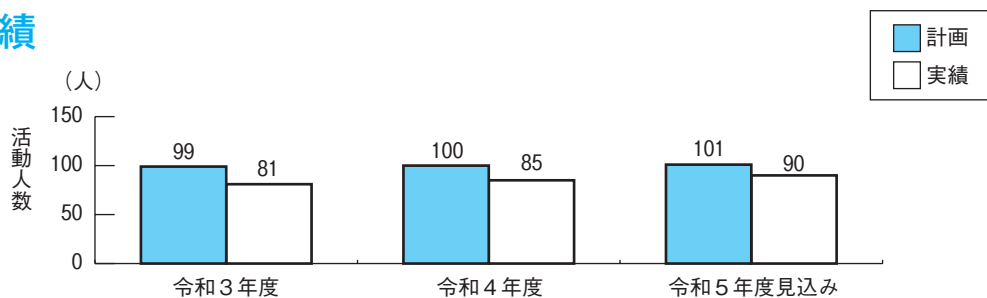
- ア 介護予防ボランティア育成支援（地域活動支援事業）
- イ 高齢者ふれあいサロンサポーター等養成（生活・介護支援サポーター養成事業）
- ウ 地域支援ボランティアポイント制度（地域活動支援事業）

ア 介護予防ボランティア育成支援（地域活動支援事業）

1 概要

地域における介護予防活動を支援するために、介護予防に関するボランティア等の人材を育成し、高齢者の介護予防事業で活動していただくあじさいサポーター及び自主グループ等に介護予防体操を紹介するシルバー元気応援サポーターへの活動支援を行います。

2 実績



3 現状と課題

ボランティア養成講座修了後の活動人数は微増傾向にありますが、登録者と活動者の乖離があるため、登録者をボランティア活動へとつなげる必要があります。

4 今後の方針

登録者に対し、定期的に活動意向調査を実施し、活動へとつなげていきます。

また、各事業所や各団体との連絡調整を図り、ボランティアの活動場所の拡大に取り組めます。なお、ボランティアへの研修内容を充実させ、活動を支援していきます。

◆年度ごとの活動人数の見込み

(単位：人)

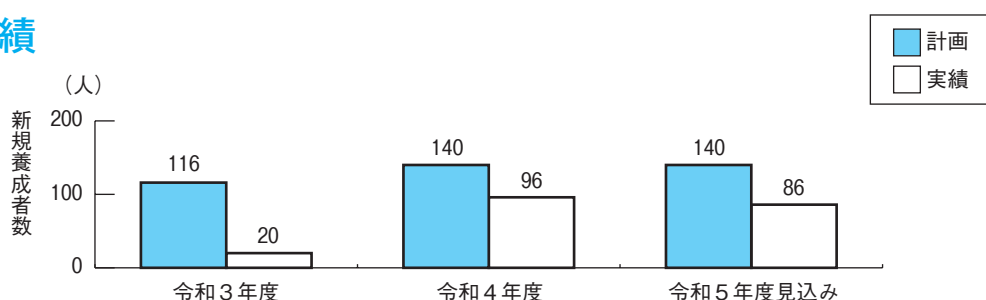
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活動人数	94	98	102

イ 高齢者ふれあいサロンサポーター等養成（生活・介護支援サポーター養成事業）

1 概要

市民自らが地域の身近な場所で高齢者に対するボランティア活動を行う「生活・介護支援サポーター」の育成及び支援を行うことで、元気な高齢者が役割を持ち、ボランティア活動を通してサポーター自身の生きがづくりや健康増進を図り、介護予防を目指します。

2 実績



3 現状と課題

高齢者ふれあいサロンの担い手であるサロンサポーター及び介護施設で活動をする介護施設ボランティアを養成しています。養成者数は新型コロナウイルス感染症の影響による減少は解消されましたが、サポーターの高齢化を踏まえ、より多くのサポーターを養成する必要があります。

元気な高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となる仕組みづくりを行い、地域で社会参加できる機会を増やしていく必要があります。

4 今後の方針

今後も、サポーターの養成を継続し、ボランティア活動を通じ、高齢者を支える側としての役割を担うことにより、介護予防や生きがづくりを図ります。

また、養成講座のカリキュラム等を見直し、サポーター養成者の増加に取り組みます。

◆年度ごとの新規養成者数の見込み (単位：人)

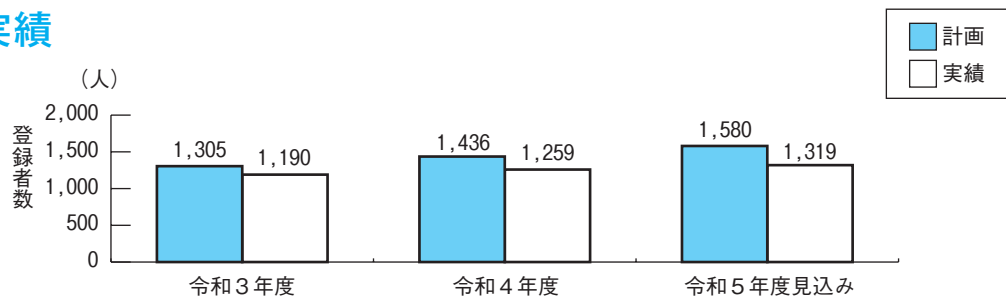
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規養成者数	120	152	152

ウ 地域支援ボランティアポイント制度（地域活動支援事業）

1 概要

市民がボランティア活動を通し、積極的に地域に貢献することを推奨・支援するため、ボランティアとして登録後、高齢者ふれあいサロンや介護老人福祉施設等でのボランティア活動を行うことにより交付金等を交付します。

2 実績



3 現状と課題

地域に貢献することにより、元気でいきいきとした高齢者を増やすため、事業の周知を図っています。しかしながら、サポーターの高齢化が進んでおり、新規サポーターの継続的な確保が必要です。

引き続き、周知を行いながら、各事業所等と連携を図る必要があります。

4 今後の方針

サポーター養成講座のカリキュラム等の見直しにより修了者増を図り、本制度の周知及び登録勧奨により、更なる登録者の増加とボランティア活動の拡大に取り組みます。

◆年度ごとの登録者数（累計）の見込み （単位：人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	1,403	1,487	1,571

(3) 就労機会の確保

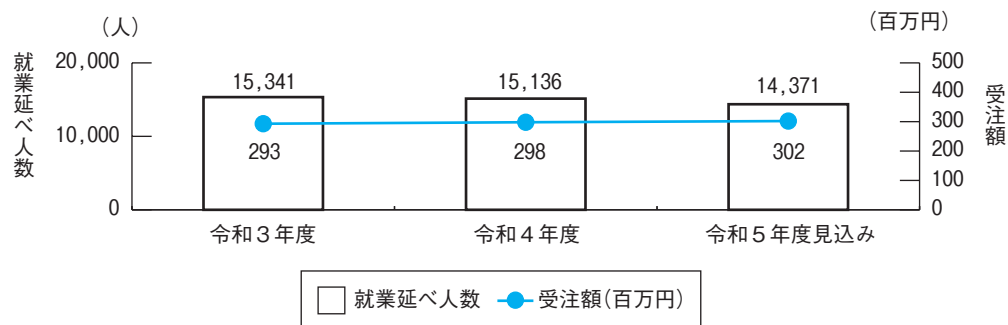
高齢者の就業を通じた生きがいの充実や社会参加を推進するため、高齢者の意欲と能力に応じた就労機会の確保に努めます。

ア 高齢者の就労支援

1 概要

高齢者にふさわしい臨時的かつ短期的又は軽易な仕事を会員に提供する「長崎市シルバー人材センター」を支援することで、高齢者の就労促進を図ります。

2 実績



長崎市シルバー人材センターについては、就業延べ人数が減少しているものの、高齢者の就労提供の場として機能しています。

また、会員の技能習得のための取組みとして、除草、剪定などに関する講習会が開催されています。

3 現状と課題

経営の安定化を図るため事務費率の引上げ等を行いましたが、就業延べ人数は減少しているため、会員及び就業機会の拡大が課題となっています。

4 今後の方針

シルバー人材センターにおいて、会員及び就業機会の拡大に取り組むとともに、長崎市としてもその活動を支援します。

イ 高齢者の就労機会の拡充

1 概要

元気な高齢者の就労機会の拡充により、働くことを希望する高齢者が就業できる環境づくりを推進していきます。

2 現状と課題

平均寿命が延びる中、団塊の世代も含め高齢者の約8割の元気高齢者が、不足する地域の担い手や減少する生産年齢人口を補い、地域の活力維持に貢献するための取組みが必要になっています。

3 今後の方針

生活援助サービス従事者養成研修により元気な高齢者の介護分野での活用を進めるとともに、ながさき生涯現役応援センターとも連携し、高齢者のライフスタイルやニーズに合わせた就業先の確保など、元気な高齢者の就労を支援します。

V 健康づくりの推進

1 生活習慣病の発症と重症化の予防

長崎市においては、令和2年の死因の中で、最も多かったのが悪性新生物（28.6%）、次いで心疾患（高血圧性を除く）（15.5%）となっており、脳血管疾患（6.5%）を含めると、全体の50.6%を占めています。これらは、生活習慣が原因で起こる疾患と言われており、健康寿命の延伸を推進する上でも生活習慣病の発症と重症化の予防に向けての取組みをさらに強化していく必要があります。

本計画では、長崎市の健康増進計画である「第3次健康長崎市民21」、「第4次長崎市食育推進計画」及び「第2次長崎市歯科口腔保健推進計画」との整合性を図りながら、市民の健康づくりを推進します。

(1) 成人保健事業

生活習慣病の多くが、生活習慣を見直し、改善することで予防可能であることから、引き続き、食生活、運動、睡眠、喫煙、飲酒、歯・口腔に関する生活習慣の改善に係る周知啓発に加え、生活習慣病の発症と重症化予防に向けて、健康教育、健康相談（重点^{*1}・総合^{*2}）、訪問指導を効果的に組み合わせ、個人の行動と健康状態の改善を図るとともに健康づくりにつながる社会環境の質の向上に努めていきます。

これまでも、様々なライフステージ（乳幼児・青壮年期・高齢期等の各段階）特有の健康づくりに取り組んでいますが、現在の健康状態が、過去の生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえた取組みを推進していきます。

※1 重点・・・重点健康相談：特定健診の結果、要指導、要医療となった方に対し、高血圧、糖尿病、脂質異常などの病態について重症化防止の相談を行うもの。

※2 総合・・・総合健康相談：一般的な健康相談を行うもの。

【実施する事業、サービス】

ア 生活習慣病予防対策事業（健康教育、健康相談、訪問指導等）

地域の特性に応じて各総合事務所で実施しています。

イ 健康診査

国民健康保険及び後期高齢者医療保険等の各保険者において、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、被保険者の疾病予防及び健康の保持増進のため、健康診査が実施されています。

また、長崎市では、特定健診非対象者及び後期高齢者医療非対象者（生活保護受給者等）に対する健康診査も実施しています。

ウ がん検診など

がんの早期発見及び早期治療等を目的として、対象年齢の方に、がん検診（肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん）、肝炎ウイルス検診などを実施しています。

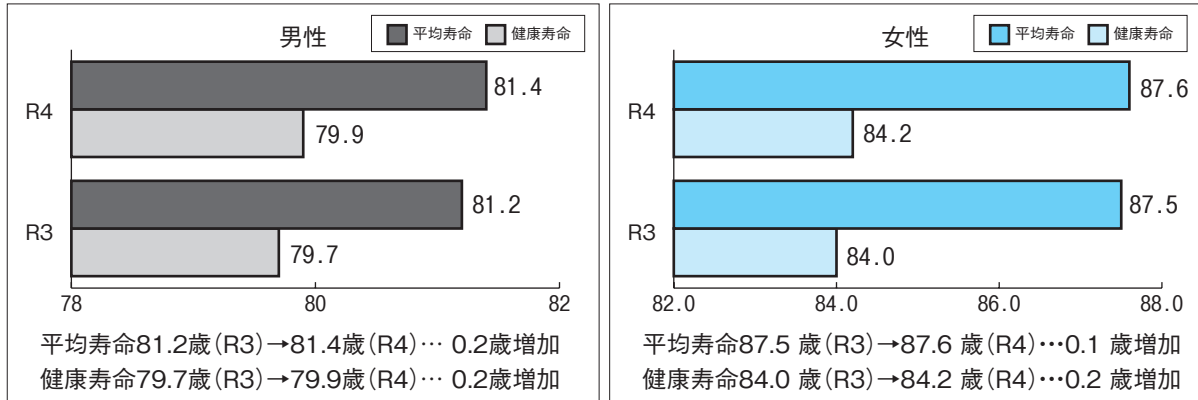
1 概要

長崎市の健康増進計画である「第3次健康長崎市民21」では、「すべての市民がいつまでも健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」の実現を目指し、「健康寿命の延伸」を目標に市民の健康づくりを推進していきます。

2 実績

◆ 健康寿命の延伸

目標値：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加



(国保データベース (KDB) システム^{*}より)

(注1) 健康寿命及び平均寿命は、国保データベース (KDB) システムの平均自立期間及び平均余命を用いている

※国保データベース (KDB) システム・・・国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療 (後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

◆ 過去1年間に健康診査等を受診した人の割合

令和2年度	令和3年度	令和4年度
66.9%	67.4%	66.5%

(長崎市民健康意識調査 (40～84歳) より)

(注2) 令和6年度からの市民健康意識調査では、85歳以上も把握予定

3 現状と課題

健康寿命は延伸しており、平均寿命との差も縮小していますが、一部の生活習慣に関連した指標が悪化していることから更なる健康寿命の延伸につながる取組みが必要です。

4 今後の方針

「スタートはよりよい生活習慣から」を基本姿勢とする「第3次健康長崎市民21」を市民に分かりやすく周知していく中で、生活習慣病の発症及び重症化予防、ひいては健康寿命の延伸に向けて、健康診査等の受診率の向上を図るとともに、生活習慣の改善に向け、ライフコースアプローチを踏まえた働きかけや支援を行っていきます。

(2) 歯科口腔保健事業

むし歯とともに歯を喪失する原因となる歯周疾患は、糖尿病の進行と相互に作用するなど、口腔の健康の維持は全身の健康と深く関わっています。また、口腔機能の維持は、食べることに直接関わり、高齢者の死因上位である誤嚥性肺炎の予防やコミュニケーションの維持など、生活の質の向上にも関わるため、口腔の健康を維持するための情報や方法の普及を目指し、定期的な健診受診と個人の歯科保健行動の変容につながる各種事業を実施しています。

【実施する事業、サービス】

- ア 歯科健診（歯周疾患検診、妊産婦等歯科健診、集団歯科健診）、歯科保健指導
- イ 健康教育、健康相談

1 概要

長崎市の歯科口腔分野の計画である「第2次長崎市歯科口腔保健推進計画」では、「誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る」ことを最終目標とし、子どもから高齢者までの一貫した歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

2 実績

- ◆ 定期的に（1年間に1回以上）歯科健診を受診した人の割合

令和2年度	令和3年度	令和4年度
56.6%	59.8%	61.4%

- ◆ 糸ようじ（フロス）や歯間ブラシを使用している人の割合

令和2年度	令和3年度	令和4年度
69.1%	71.5%	72.9%

（長崎市民健康意識調査より）

3 現状と課題

かかりつけ歯科医院や市の集団健診などで1年に1回以上歯科健診を受けた人や、糸ようじ（フロス）や歯間ブラシを使用している人の割合は増加していますが、口腔の健康を維持するためには、口腔周囲の運動も含めた日々のセルフケアと、定期的な歯科医院での専門的処置の両方が必要であることから、さらに周知を図る必要があります。

4 今後の方針

口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、全身のフレイルの前駆症状ともいわれているため、オーラルフレイルの初期症状についても周知し、健康寿命の延伸のため、口腔機能を含めた口腔の健康の維持が重要であることについて、地域での活動など様々な場を活用して周知啓発を行っていきます。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対する支援を行い、介護予防を進めるために、庁内関係部局の連携のもと、国保データベース（KDB）システム等のデータを活用し、ハイリスクアプローチとしての糖尿病性腎臓病重症化予防事業及びポピュレーションアプローチとしての地域リハビリテーション活動支援事業の2事業について、現在の中央総合事務所エリアに加え、東・南・北の各総合事務所エリアから地区を選定して実施していくなど、医療・介護双方の視点から、疾病予防・介護予防・健康づくりの一体的な実施を図っていきます。

VI 高齢者保健福祉に関する行政等の体制

1 介護保険事業の円滑な実施のための体制

(1) 情報提供体制

介護保険制度は、利用者自らが自分自身のニーズに合ったサービスを選択できる制度ですが、利用者が居宅介護支援事業者及び各介護サービス事業者等を選択する上で必要な情報を、利用者に対し提供する体制を引き続き取っていきます。

具体的には、最新の指定サービス事業者一覧の介護保険課窓口での提供及びホームページでの掲載、介護保険制度及びその関連サービス等に関する情報を盛り込んだ市民向けガイドブック「なるほど介護保険」の配布を行うほか、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、及び（看護）小規模多機能型居宅介護事業所については、引き続き事業者から情報提供された項目が介護保険課窓口で閲覧できるようにします。

また、独立行政法人福祉医療機構（WAM）が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト「WAM NET（ワムネット）」において最新情報が掲載されており、介護保険の事業者情報等が確認できますが、このような情報の周知を徹底し、利用者の立場に立った多方面からの情報提供が行えるよう努めます。

(2) 介護サービス事業者等との連携

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、介護サービス事業者はもとより、医療・保健・福祉などの関係機関、自治会や民生委員、ボランティア団体等との連携が重要であることから、これらの事業者・機関・団体等と連携を図っていきます。

また、超高齢社会の伸展、認知症高齢者、一人暮らし高齢者及び高齢者夫婦のみの世帯の増加など、高齢者を取り巻く状況を踏まえ、各種介護サービス事業者団体や医療・介護の専門職団体などと情報交換を行ったり、研修等を支援するなど、関係団体と連携を図り介護サービスの質の確保及び向上に努めます。

(3) 苦情・相談処理体制

サービス利用者からの苦情や相談に対応できる体制については、長崎市の窓口で対応を行うほか、長崎県や長崎県国民健康保険団体連合会と連携を取りながら利用者の支援を行い、問題の早期解決に努めます。

(4) 介護保険事業の普及啓発事業

介護保険事業を円滑に運営していくためには、介護保険制度の趣旨を普及啓発する必要があります。今後も引き続き次のような方法で広報活動を行い、普及啓発に努めます。

- ア 介護保険制度の説明会や出前講座を今後も継続し、市民に対する普及啓発に努めます。
- イ 長崎市で作成している市民向けガイドブック「なるほど介護保険」を本庁、地域センターや地域包括支援センター等の窓口にも備え置くほか、居宅介護支援事業者をはじめ介護サービス事業者等の関係機関へ配付するとともに、ホームページに掲載し、市民への情報提供を行います。
- ウ 介護保険制度についてのホームページの内容を充実させ、制度の概要や事業者情報を広く提供するとともに、インターネットからの質問等について対応します。
- エ 「広報ながさき」やマスメディアの活用等により、被保険者だけでなく若年者に対しても広く制度の趣旨の普及に努めます。

2 高齢者保健福祉サービスの全体調整等

(1) 行政の役割

これからの行政の役割として、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供するため、行政サテライト機能再編成に伴う総合事務所や医療・保健分野、まちづくり分野などの担当部局とも連携し、庁内の横断的な体制のもと、各分野の関係機関や団体とも連携・調整などを行いながら、高齢者福祉サービス及び介護保険事業の実施主体として、高齢者の保健・医療・福祉全般にわたる総合調整機能を果たしてまいります。

(2) 要援護者情報システム

平成8年度に援護を必要とする高齢者等の情報を一元管理するため、高齢者すこやか支援課、地域保健課、健康づくり課、障害福祉課、原爆被爆対策部援護課において、保健福祉サービスの利用状況等、要援護者に関する情報を共有できる「要援護者情報システム」の運用を開始しました。

このシステムの導入により、高齢者等に対する支援の効率化及びサービス提供の迅速化が図られました。また、平成12年度の介護保険制度施行に伴い、要援護者情報システムに介護保険に関する情報を加えたことで、高齢者の情報を総合的に判断し、適切なサービスを提供できるようになりました。

平成18年度から各地域包括支援センター、平成29年10月からは各総合事務所で利用できるようにしています。

今後は、国が推進しているシステム標準化の動向を注視しながら、より効率的なサービス提供ができるよう、関係各課と連絡、調整を行い、要援護者の支援に役立てられるよう、システムの見直しの検討を進めてまいります。

(3) 長崎市社会福祉審議会

長崎市では、社会福祉法に基づき、福祉・医療関係者、市議会議員、学識経験者等で構成された「社会福祉審議会」を設置しています。

この審議会には、高齢者の福祉に関する事項を調査審議する高齢者福祉専門分科会と、特別養護老人ホームをはじめとする社会福祉施設等の設置に関する事項を調査審議する社会福祉施設専門分科会が設置され、特に高齢者福祉専門分科会においては、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況、実施状況について定期的な調査審議が行われています。

(4) 庁外関係機関・団体との連携

高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって生活ができるようにするためには、高齢者を地域で支援する地域包括ケアシステムを推進し、行政のみならず高齢者に関わる多様な人々が各方面から協力・援助することが重要です。そのため、地域における関係団体等との連携に努めます。

◎関係機関・団体

医療関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）、老人福祉施設等、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ等

(5) ボランティア活動との連携

長崎市社会福祉協議会には、令和5年3月末現在、福祉ボランティアを中心とした55名の個人、126の団体が登録されており、団体の会員数は4,385名となっています。

また、平成10年3月に特定非営利活動促進法（NPO法）が成立後、多くのNPO法人が設立され、長崎市では、令和5年11月末現在で97団体が福祉・保健等関係のNPO法人として認証されています。

ボランティア活動は、行政施策や民間サービスだけでは対応できない分野や、これまで見落とされてきたニーズに対して新しい事業を生み出しています。ボランティア団体、NPO法人及び生活支援コーディネーターとの情報の共有を図り、協働することで地域の多様な課題の解決に取り組んでいきます。

資料編

◇ 高齢者福祉と介護保険に関する実態調査

1 調査の目的

長崎市に在住している高齢者の、日常生活の状況や健康状態及び、介護・福祉サービスに対するニーズや意見を把握するため、「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」「介護人材実態調査」を（令和5年8月）を実施しました。

2 調査の対象及び回収結果

調査名	第9期（令和5年度調査）			
	在宅生活改善調査（C調査）	居所変更実態調査（D調査）	介護人材実態調査（施設・居住系、通所・短期系）（E調査）	介護人材実態調査（訪問系）（E調査）
対象者	居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 193事業所	施設・居住系サービス（注1）を実施している事業所 250事業所	施設・居住系サービス（注1）、通所系・短期系サービス（注2）を実施している事業所 574事業所	訪問系を含むサービス（注3）を実施している事業所 198事業所
回収結果	回答数 92事業所 回答率 47.7%	回答数 133事業所 回答率 53.2%	回答数 244事業所 回答率 42.5%	回答数 68事業所 回答率 34.3%

（注1）施設・居住系サービスとは、次のサービスを指します。

認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム

（注2）通所系・短期系サービスとは、次のサービスを指します。

通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業）、短期入所生活介護

（注3）訪問系を含むサービスとは、次のサービスを指します。

訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(1) 在宅生活改善調査（C調査）

ア 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先について、C調査では、「市内の介護老人保健施設」が17.9%と最も高く、次いで「市内の特別養護老人ホーム」15.7%、「市内の住宅型有料老人ホーム」12.9%となっています。

行先	長崎市内		長崎市外		合計	
	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)
兄弟・子ども・親戚等の家	23人	2.3%	25人	2.5%	48人	4.9%
住宅型有料老人ホーム	127人	12.9%	8人	0.8%	135人	13.7%
軽費老人ホーム	21人	2.1%	2人	0.2%	23人	2.3%
サービス付き高齢者向け住宅	47人	4.8%	10人	1.0%	57人	5.8%
グループホーム	120人	12.2%	4人	0.4%	124人	12.6%
特定施設	37人	3.8%	1人	0.1%	38人	3.9%
地域密着型特定施設	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
介護老人保健施設	176人	17.9%	13人	1.3%	189人	19.2%
療養型・介護医療院	50人	5.1%	0人	0.0%	50人	5.1%
特別養護老人ホーム	155人	15.7%	7人	0.7%	162人	16.4%
地域密着型特別養護老人ホーム	30人	3.0%	1人	0.1%	31人	3.1%
その他	115人	11.7%	7人	0.7%	122人	12.4%
行先を把握していない					6人	0.6%
合計	901人	91.5%	78人	7.9%	985人	100.0%

イ 在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

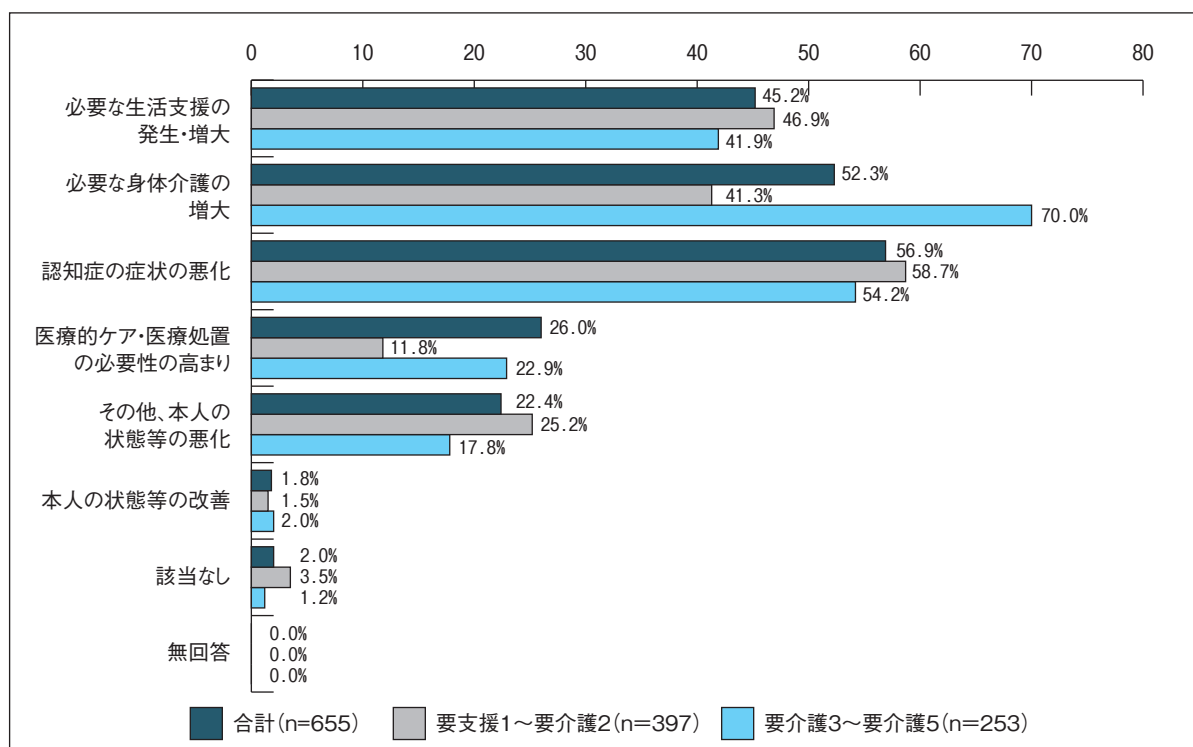
在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性について、C調査では、「持ち家に独居、要介護2以下」が18.9%と最も高く、次いで「借家に独居、要介護2以下」9.6%、「持ち家に夫婦のみ、要介護2以下」9.0%となっています。

順位 (上位10類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	124人	260人	18.9%	★				★			★	
2	63人	132人	9.6%	★					★		★	
3	59人	124人	9.0%		★			★			★	
4	45人	94人	6.9%	★				★				★
5	45人	94人	6.9%				★	★				★
6	44人	92人	6.7%			★		★				★
7	43人	90人	6.6%		★			★				★
8	42人	88人	6.4%			★		★			★	
9	42人	88人	6.4%				★	★			★	
10	26人	55人	4.0%	★						★		★
上記以外	122人	257人	18.6%									
合計	655人	1,374人	100.0%									

ウ 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する、複数回答）

生活の維持が難しくなっている理由のうち本人の状態に属するものについて、C調査では、「要支援1～要介護2」の場合「認知症の病状の悪化」が58.7%と最も高く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」46.9%、「必要な身体介護の増大」41.3%となっています。

また、「要介護3～要介護5」の場合「必要な身体介護の増大」が70.0%と最も高く、次いで「認知症の病状の悪化」54.2%、「必要な生活支援の発生・増大」41.9%、となっています。



エ 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の 生活の改善に必要なサービス（複数回答）

生活の改善に必要なサービスについて、C調査では、「その他施設等の待機者」の場合「グループホーム」が54.1%と最も高く、次いで「住宅型有料老人ホーム（住宅型有料）」が28.0%、「特別養護老人ホーム」が26.0%となっています。

また、「在宅サービス待機者」の場合「グループホーム」が52.6%と最も高く、次いで「ショートステイ」が43.6%、「特別養護老人ホーム」が39.1%となっています。

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者（246人）			在宅サービス待機者（156人）		
	サービス名	人数	割合	サービス名	人数	割合
住まい・施設等	住宅型有料	69人	28.0%	住宅型有料	25人	16.0%
	サ高住	63人	25.6%	サ高住	22人	14.1%
	軽費老人ホーム	31人	12.6%	軽費老人ホーム	9人	5.8%
	グループホーム	133人	54.1%	グループホーム	82人	52.6%
	特定施設	35人	14.2%	特定施設	12人	7.7%
	介護老人保険施設	25人	10.2%	介護老人保険施設	20人	12.8%
	療養型・介護医療院	12人	4.9%	療養型・介護医療院	10人	6.4%
	特別養護老人ホーム	64人	26.0%	特別養護老人ホーム	61人	39.1%
在宅サービス	—			ショートステイ	68人	43.6%
	—			訪問介護・訪問入浴	22人	14.1%
	—			夜間対応型訪問介護	7人	4.5%
	—			訪問介護	21人	13.5%
	—			訪問リハ	7人	4.5%
	—			通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所	36人	23.1%
	—			定期巡回サービス	39人	25.0%
	—			小規模多機能	45人	28.8%
	—			看護小規模多機能	22人	14.1%

生活の改善に向けて、代替が必要

（注）「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。

(2) 居所変更実態調査（D調査）

ア 過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

退去・退所者に占める「居所変更」の割合について、D調査では「介護老人保健施設」が91.8%と最も高く、次いで「軽費老人ホーム」83.3%、「住宅型有料老人ホーム」67.0%となっています。

また「死亡」の割合について、D調査では「特別養護老人ホーム」が71.1%と最も高く、次いで「特定施設入居者生活介護（特定施設）」58.3%、「グループホーム」55.4%となっています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム (n=30)	179人	88人	267人
	67.0%	33.0%	100.0%
軽費老人ホーム (n=8)	65人	13人	78人
	83.3%	16.7%	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅 (n=14)	68人	39人	107人
	63.6%	36.4%	100.0%
グループホーム (n=29)	50人	62人	112人
	44.6%	55.4%	100.0%
特定施設 (n=7)	30人	42人	72人
	41.7%	58.3%	100.0%
地域密着型特定施設 (n=0)	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設 (n=13)	873人	78人	951人
	91.8%	8.2%	100.0%
療養型・介護医療院 (n=4)	51人	26人	77人
	66.2%	33.8%	100.0%
特別養護老人ホーム (n=18)	89人	219人	308人
	28.9%	71.1%	100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム (n=8)	32人	33人	65人
	49.2%	50.8%	100.0%
合計 (n=131)	1,437人	600人	2,037人
	70.5%	29.5%	100.0%

イ 居所変更した人の要支援・要介護度

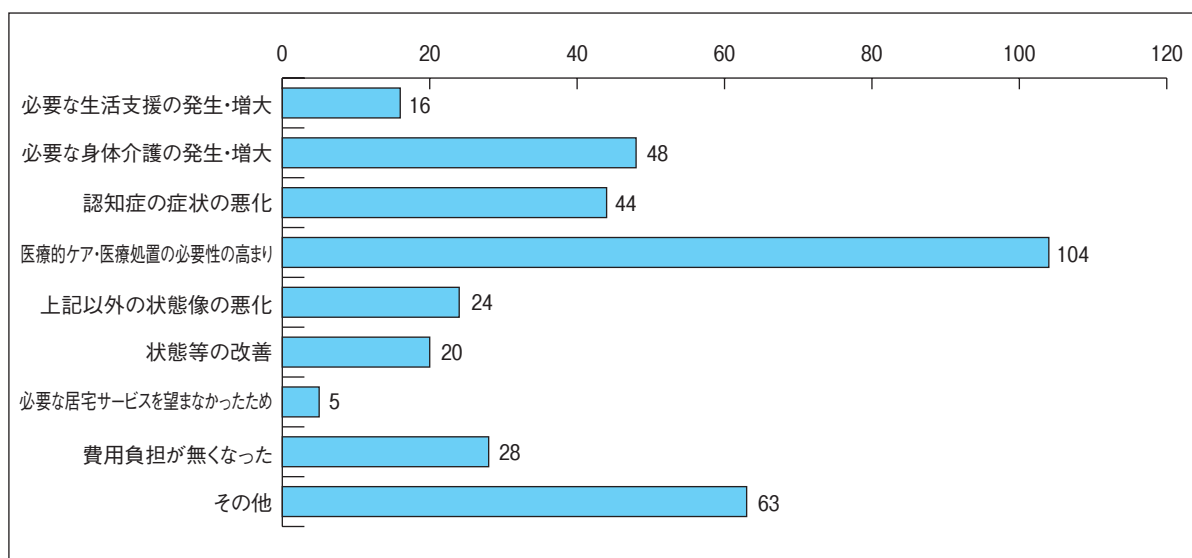
居所変更した人の要支援・要介護度について、D 調査では次のとおりとなっています。

サービス種別	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	死亡	申請中	合計
住宅型有料老人ホーム (n=30)	4人 1.4%	0人 0.0%	4人 1.4%	36人 12.4%	35人 12.1%	54人 18.6%	40人 13.8%	29人 10.0%	88人 30.3%	0人 0.0%	290人 100.0%
軽費老人ホーム (n=8)	11人 12.9%	4人 4.7%	8人 9.4%	17人 20.0%	11人 12.9%	9人 10.6%	10人 11.8%	2人 2.4%	13人 15.3%	0人 0.0%	85人 100.0%
サービス付き高齢者向け住宅 (n=14)	2人 1.6%	4人 3.2%	0人 0.0%	15人 12.1%	14人 11.3%	22人 17.7%	20人 16.1%	8人 6.5%	39人 31.5%	0人 0.0%	124人 100.0%
グループホーム (n=29)	0人 0.0%	3人 2.5%	0人 0.0%	8人 6.7%	10人 8.3%	16人 13.3%	9人 7.5%	12人 10.0%	62人 51.7%	0人 0.0%	120人 100.0%
特定施設 (n=7)	0人 0.0%	2人 2.3%	0人 0.0%	8人 9.3%	8人 9.3%	8人 9.3%	7人 8.1%	11人 12.8%	42人 48.8%	0人 0.0%	86人 100.0%
地域密着型特定施設 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設 (n=13)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	126人 13.2%	160人 16.8%	229人 24.0%	203人 21.3%	157人 16.5%	78人 8.2%	0人 0.0%	953人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=4)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 2.6%	7人 9.1%	16人 20.8%	16人 20.8%	10人 13.0%	26人 33.8%	0人 0.0%	77人 100.0%
特別養護老人ホーム (n=18)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.2%	0人 0.0%	40人 9.7%	92人 22.3%	60人 14.6%	219人 53.2%	0人 0.0%	412人 100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム (n=8)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人 8.3%	26人 31.0%	18人 21.4%	33人 39.3%	0人 0.0%	84人 100.0%
合計 (n=131)	17人 0.8%	13人 0.6%	12人 0.5%	213人 9.5%	245人 11.0%	401人 18.0%	423人 19.0%	307人 13.8%	600人 26.9%	0人 0.0%	2,231人 100.0%

ウ 居所変更した理由

居所変更した理由については、次のとおりとなっています。

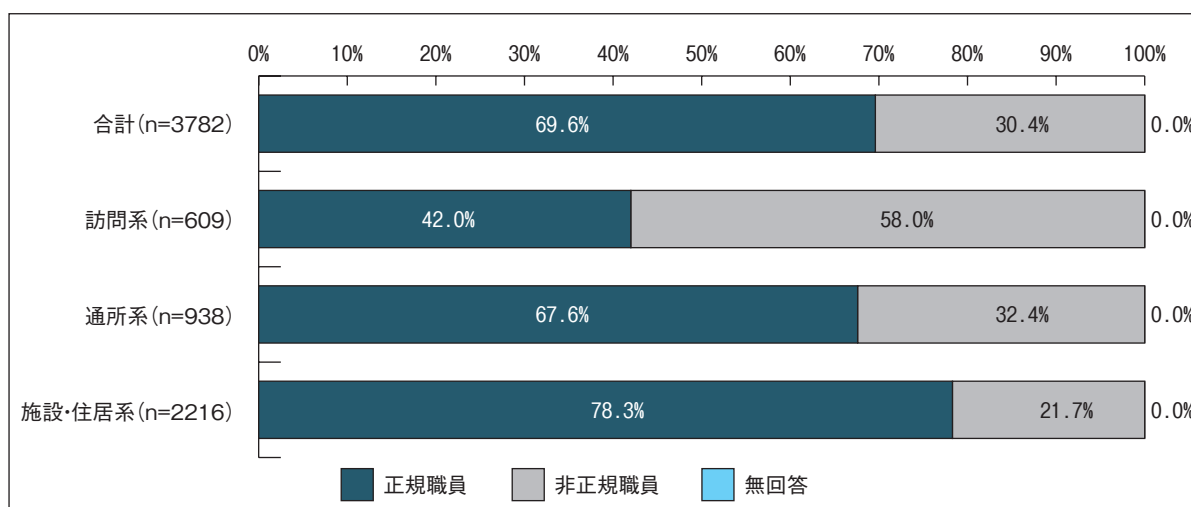
★居所変更した理由 (n=131、順位不問、複数回答)



(3) 介護人材実態調査（E調査）

ア サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

訪問系では非正規職員の割合が58.0%と半数以上を占めていますが、通所系になると正規職員が67.6%と正規職員が半数を占めています。施設・居住系になるとさらに正規職員の割合が大きくなり、正規職員が78.3%と8割近くが正規職員となっています。



イ 性別・年齢別の構成比（訪問系）

訪問系は60歳代の女性が31.0%、次に多いのは50歳代の女性の18.9%で、約半数を占めており、高齢の女性のかたで訪問介護が維持されていることがわかります。

なお、男性で一番多い年代は40歳代で6.9%となっています。

年齢	男性（計）	女性（計）
20歳未満	0.0%	0.2%
20歳代	1.1%	1.3%
30歳代	2.5%	7.9%
40歳代	6.9%	10.0%
50歳代	3.4%	18.9%
60歳代	4.6%	31.0%
70歳以上	0.7%	11.7%

ウ 性別・年齢別の構成比（通所系）

通所系は40歳代の女性が20.6%と一番多く、次に30歳代の女性が15.5%と続きます。

なお、男性で一番多い年代は40歳代で7.7%となっています。

年齢	男性（計）	女性（計）
20歳未満	0.2%	0.4%
20歳代	3.4%	5.8%
30歳代	5.1%	15.5%
40歳代	7.7%	20.6%
50歳代	5.2%	14.6%
60歳代	4.8%	12.5%
70歳以上	1.1%	3.1%

エ 性別・年齢別の構成比（施設・居住系）

施設・居住系は50歳代の女性が14.3%と一番多数ですが、女性は20歳代から40歳代まで11.6%～12.3%と幅広い年代のかたが雇用されています。また、男性は40歳代が11.0%、30歳代が9.7%と若い年代のかたが雇用されています。

年齢	男性（計）	女性（計）
20歳未満	0.5%	0.7%
20歳代	5.1%	11.6%
30歳代	9.7%	12.0%
40歳代	11.0%	12.3%
50歳代	6.2%	14.3%
60歳代	2.6%	11.3%
70歳以上	0.7%	2.1%

傾向としては、訪問系は高齢者の女性に偏っており女性で60歳代、50歳代が中心で、通所系になると男女の差は3倍ほどありますが、男女とも40歳代が中心です。施設・居住系は若いカタが雇用されており、男女の偏りも少なく、女性においては60歳代から20歳代まで偏りなく雇用されていることが分かります。

◇高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画諮問答申

長福総第411号
令和5年10月12日

長崎市社会福祉審議会 委員長 様

長崎市長 鈴木 史朗

長崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の
策定について（諮問）

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定により策定する「長崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」について、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第7条第2項及び長崎市社会福祉審議会条例（平成12年長崎市条例第2号）第6条第1項の規定により貴審議会に諮問いたします。

令和6年3月6日

長崎市長 鈴木史朗 様

長崎市社会福祉審議会
委員長 松元定次

長崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の
策定について（答申）

令和5年10月12日付けの当審議会への諮問について、次のとおり答申します。

長崎市では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）には高齢者人口がピークを迎え、また、2035年（令和17年）には、後期高齢者人口がピークを迎えることが見込まれている。さらに、生産年齢人口が減少していく中で、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、介護保険制度の持続性を確保することが重要となってくる。

このような状況を踏まえ、次のことに取り組まれない。

1 長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進について

高齢者の地域での生活を支えるため、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいが包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組まれない。

また、地域共生社会の実現に向けた「重層的支援体制整備事業」を実施し、高齢、障害、子育て、生活困窮等のそれぞれの分野と連携を図りながら、属性を問わない包括的な支援体制の構築に取り組まれない。

さらに、人生会議（ACP）について、「元気なうちから手帳」を活用して、高齢者だけでなく幅広い世代への普及啓発に努められたい。

2 介護サービスの基盤整備の方向性、介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上について

居宅要介護者の在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備及び認知症の高齢者が増加していく中で、グループホーム等の居住系サービスの整備が引き続き必要と考える。

さらに、在宅生活で介護度が重い高齢者の特別養護老人ホームの入所待機者が多数いることから、第9期においても将来の介護保険制度の持続性を確保の上、地域密着型特別養護老人ホームを整備することも必要と考える。

併せて、介護人材の確保・育成及び介護現場の生産性の向上についても、引き続き長崎県と連携し取り組まれない。

3 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の取組みについて

2035年（令和17年）には、後期高齢者人口がピークを迎えることが見込まれている中、後期高齢者の自立支援・重度化防止の取組みはより重要になる。要介護認定率の改善傾向はみられるが、高齢者の主体的な通いの場における、口腔や栄養の専門職の助言・指導の充実に努められたい。

また、介護予防・日常生活支援総合事業においては、運動、栄養等の複合的なプログラムによる機能改善と多様な形態の事業所の参画を進めるとともに、効果的・効率的な事業運用に向け、関係機関と協議し、事業に取り組まれない。併せて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にも引き続き取り組まれない。

◇高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過

令和5年10月12日 長崎市長から長崎市社会福祉審議会に対し、「長崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について」を諮問

令和5年10月23日 長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会〔第1回〕

- ・令和4年度の介護サービス等の状況について
- ・第8期介護保険事業計画における計画値と実績値(R3～R5)について
- ・介護保険料の推移と基金の状況について
- ・特別養護老人ホーム入所申込者の状況について
- ・長崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に係る諮問について
- ・第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイントについて
- ・国の基本指針における基本的事項及び長崎市の方針（第8期・第9期）について
- ・計画策定に係る分科会スケジュールについて

令和5年11月16日 長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会〔第2回〕

- ・第9期介護保険事業計画期間における介護サービス見込量等について
- ・第9期介護保険事業計画における事業展開について

令和5年12月19日 長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会〔第3回〕

- ・長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）（令和6年度～令和8年度）について

令和5年12月21日 長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）（令和6年度～令和8年度）に対するパブリック・コメントを募集（1月19日まで）

令和 6 年 3 月 6 日 長崎市社会福祉審議会から長崎市長に対し、「長崎市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画の策定について」を答申

令和 6 年 3 月 「長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和 6 年度～令和 8 年度）」策定

◇高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関連する計画等

【国の計画等】

計 画 名	内 容
介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	各自治体が介護保険事業計画を策定するための基本的な指針を国が示すもの。
健康日本 21（第三次）	第三次国民健康づくり運動。 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のビジョンを実現するため、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進により、国民健康づくり運動を進めることとしている。
第 4 次食育推進基本計画	食育基本法に基づき、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画。 食育の推進に関する施策についての基本的な方針や目標について定めている。
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）	歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき歯科口腔保健の推進に関する国及び地方公共団体の施策を総合的に推進するための基本的事項を示すもの。

【県の計画等】

計 画 名	内 容
長崎県介護保険事業支援計画	市町が推進する要介護・要支援者のための介護サービス基盤づくりに対して広域的調整を行い、市町における介護保険事業の円滑な実施を支援する。
長崎県老人福祉計画	長崎県介護保険事業支援計画と一体的に、市町が推進する福祉サービス提供体制の整備に対して、計画的な支援・調整を図る。
長崎県医療計画	・ 県民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき策定される計画。 ・ 長崎県の今後の医療施策の基本指針となる計画。

計 画 名	内 容
健康ながさき 21（第 3 次）	健康増進法に基づく長崎県の健康の増進の推進に関する施策についての計画。
第 4 次長崎県食育推進計画	食育基本法に基づく長崎県の食育の推進に関する施策についての計画。
長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画（歯なまるスマイルプランⅢ）	歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく長崎県の歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画。
長崎県高齢者居住安定確保計画	国が定める「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」に基づき、長崎県が高齢者の居住安定確保を推進する目標等を定めるもの。

【市の計画等】

計 画 名	内 容
長崎市第五次総合計画	市政運営上の最上位の計画として、総合的かつ計画的な市政運営を図るとともに、市民等と協働してまちづくりに取り組むための共通の指針となるもの。
みんなで、す〜で！ながさき虹色プロジェクト【長崎市地域まちづくり計画】	社会福祉法に基づく地域福祉計画を包含する計画として位置付け、長崎市よかまちづくり基本条例の趣旨に則り、安定的かつ持続可能な地域におけるまちづくりをさらに進めていくため、目指す地域の姿やその実現に向けた支援策などを示すもの。
長崎市第 5 期障害者基本計画	障害者基本法に基づく市町村障害者計画として、障害者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めるもの。
長崎市第 7 期障害福祉計画・第 3 期障害児福祉計画	障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき、障害福祉サービス等の円滑な提供及びサービス提供基盤の計画的な整備促進を図るため、障害福祉サービス等の必要量の見込み及び必要な見込量の確保のための方策等を定めるもの。

計 画 名	内 容
第 3 次健康長崎市民 21	「すべての市民がいつまでも健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」の実現を目指し、市民の健康の増進の推進を図るために策定するもの。
第 4 次長崎市食育推進計画	「長崎市民一人ひとりが『食』について意識を高め、心身の健康を増進する健全な食生活を実践する」というめざす姿に向かって、食育の推進を図るために策定するもの。
第 2 次長崎市歯科口腔保健推進計画	「誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る」を最終目標とし、歯科口腔保健施策の推進を図るために策定するもの。
第 2 期長崎市自殺対策計画	自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づき、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺予防のための生きる支援についての具体的な行動計画を策定するもの。
長崎市バリアフリーマスタープラン	移動等円滑化促進地区を定め、主に地区内のバリアフリー化を促進するため、本市が面的・一体的なバリアフリー化の考え方を示すもの。
長崎市第 2 期バリアフリー基本構想	重点整備地区を定め、主に地区内の公共交通、道路、路外駐車場、都市公園、建築物等のバリアフリー化を重点的かつ一体的に推進するために本市が作成するバリアフリー化の計画。
長崎市第 2 期バリアフリー特定事業計画	「長崎市第 2 期バリアフリー基本構想」に基づき、各分野（公共交通、道路、路外駐車場、都市公園、建築物、交通安全、教育啓発）の特定事業を定め、内容や実施時期等について、具体的に示すもの。
長崎市住生活基本計画	住生活基本法に基づく本市の計画として、各地域で各世代が、安全・安心に暮らせる住生活の実現に向けた基本方針や施策の内容を定めたもの。

計 画 名	内 容
長崎市都市計画マスタープラン	「都市計画法」に基づく「市町村の都市計画に関する基本的な方針」として、都市の将来像（全体構想、地区別構想）と都市づくりの考え方を示すもの。
長崎市立地適正化計画	人口減少や高齢化が進行していく中で、積極的にコンパクトシティの形成を推進するため、都市全体の観点から居住機能や医療・福祉・商業等の都市機能の立地、公共交通の充実等に関する包括的なマスタープラン。
長崎市地域公共交通計画	将来にわたり持続可能な公共交通機関へと転換していくため、行政と事業者や関係者が連携・協力し、公共交通ネットワークのあるべき姿を明らかにしつつ、取り組むべき実施施策を示すもの（地域公共交通活性化再生法第5条に基づく計画）。

◇長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

長崎市社会福祉審議会条例（平成12年長崎市条例第2号） 抜粋

（設置）

第1条 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第1項の規定に基づく審議会その他の合議制の機関として、長崎市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（専門分科会）

第6条 審議会に、法第12条第2項の規定により読み替えられた法第11条第1項に規定する民生委員審査専門分科会、身体障害者福祉専門分科会及び児童福祉専門分科会のほか、法第11条第2項の規定により、高齢者の福祉に関する事項を調査審議するため、高齢者福祉専門分科会を、社会福祉施設の設置に関する事項を調査審議するため、社会福祉施設専門分科会を置く。

2 前項の児童福祉専門分科会は、第2条第1号に掲げる事項を調査審議し、及び同条第2号に掲げる事務を処理するものとする。この場合において、同分科会は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第25条に規定する幼保連携型認定こども園に関する審議会その他の合議制の機関及び子ども・子育て支援法第72条第1項に規定する審議会その他の合議制の機関とする。

3 審議会の専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。第7項において同じ。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

4 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員（民生委員審査専門分科会以外の専門分科会のときは、委員及び臨時委員。第6項において同じ。）の互選によってこれを定める。

5 専門分科会長は、その専門分科会の事務を掌理する。

6 専門分科会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を行う。

7 専門分科会の議決は、これをもって審議会の議決とする。ただし、重要又は異例な事項については、この限りでない。

8 専門分科会の会議は、前条の規定を準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「専門分科会長」と読み替えるものとする。

< 長崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿 >

氏名	役職名	分野	備考
五輪 清隆	長崎市議会議員	市議会	
井口 茂	長崎大学生命医科学域教授	学識経験	分科会長職務代理者
今村 由紀子	長崎県看護協会県南支部支部運営委員	学識経験	
魚住 昭三	長崎県弁護士会弁護士	学識経験	
大町 由里	長崎市介護支援専門員連絡協議会会長	社会福祉	
奥平 定之	長崎市医師会理事	学識経験	
片岡 義勝	長崎市老人福祉施設協議会会長	社会福祉	
田中 洋一	長崎市老人クラブ連合会副会長・文化学習部長	学識経験	
中谷 晃	長崎市医師会副会長	学識経験	分科会長
野口 文	長崎商工会議所女性会副会長	学識経験	
橋田 和廣	連合長崎地域協議会事務局次長	学識経験	
本田 潔	長崎市社会福祉協議会評議員	社会福祉	
松下 文学	長崎市薬剤師会常務理事	学識経験	
森本 智	長崎市歯科医師会専務理事	学識経験	
山頭 照美	長崎純心大学人文学部地域包括支援学科教授	学識経験	
山口 佳代子	長崎県栄養士会会長	学識経験	
			計 16人

