

第4章 計画の目指す姿

1. 基本理念及び政策目標

基本理念

地域みんなが支えあい、高齢者がいきいきと輝く長崎県づくり

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）や団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて、地域みんなが、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、支えあいながら、高齢者が自らの知識・技能を活かして活躍できる共生社会の構築を目指します。

また、高齢者の自立した生活と尊厳の維持のため、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防の5つの要素を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」は、基盤としての整備は進んできていますが、医療と介護の連携、多様な担い手による生活支援、支える人材の確保や地域住民の参画などの課題を抱えており、各地域の実情を踏まえながら、さらにシステムの充実を図っていく必要があります。

「地域みんなが支えあい、高齢者がいきいきと輝く長崎県づくり」という基本理念のもと、高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができると実感できるよう、「『地域包括ケアシステム』の深化」を目指します。

政策目標

『地域包括ケアシステム』の深化

2. 政策展開の基本方向

第8期計画では、第6期計画から整理した高齢者の状況に応じた3つのステージごとの県の取組の考えを継承しつつ、地域包括ケアシステムの5つの要素に応じた政策体系のもと、施策を展開します。

中でも、喫緊の課題に対応するため、第8期計画の核となる「社会参加の促進」をはじめとした5つのプロジェクトの取組により、計画を強力に推進します。

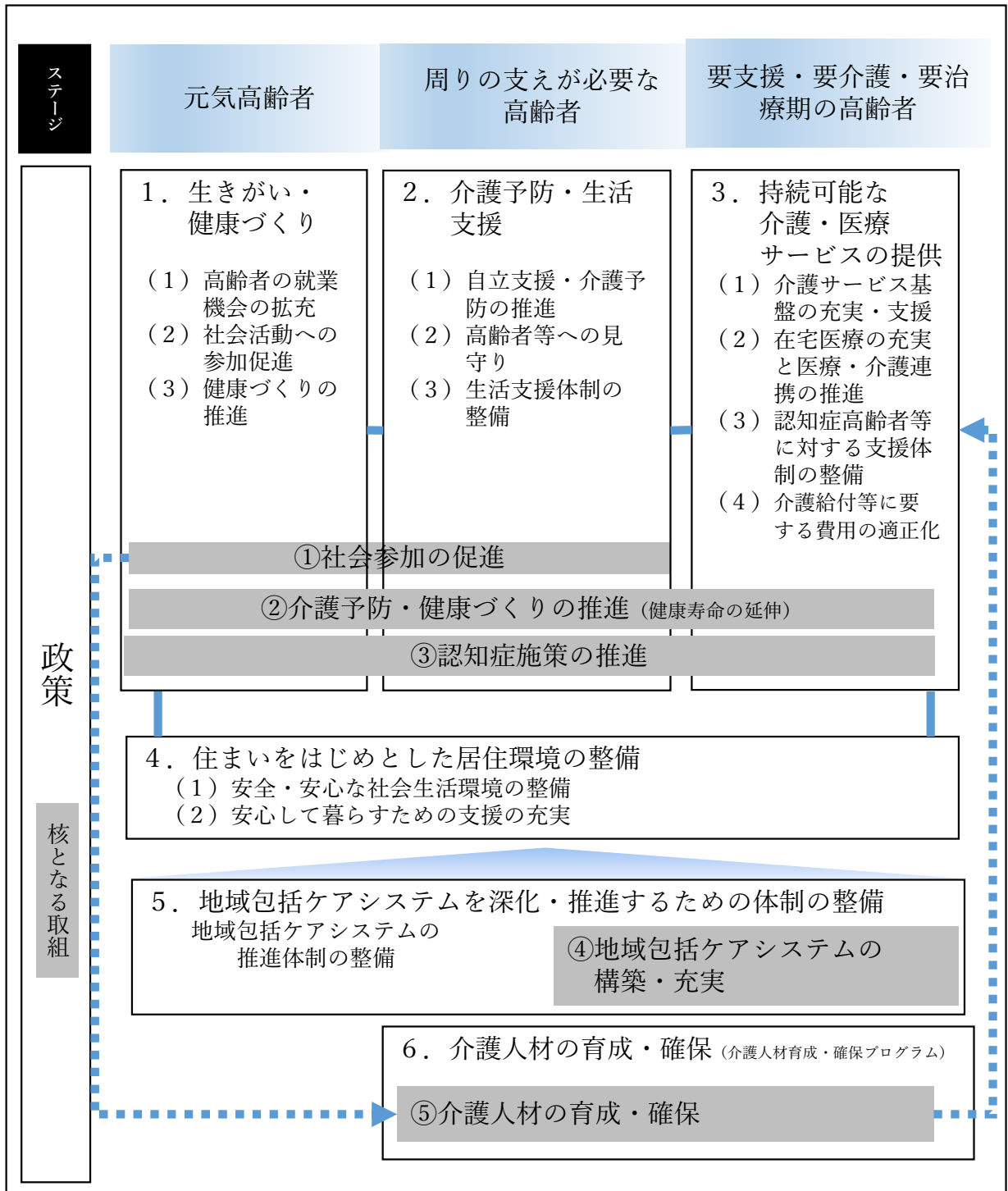
第8期計画の核となる取組

- ① 社会参加の促進
- ② 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
- ③ 認知症施策の推進
- ④ 地域包括ケアシステムの構築・充実
- ⑤ 介護人材の育成・確保

○施策の体系

第8期計画では、以下の施策を展開します。

基本理念：地域 みんなが支えあい、高齢者がいきいきと輝く長崎県づくり



政策目標：地域包括ケアシステムの深化

地域包括ケアシステムの深化に向けた取組一覧

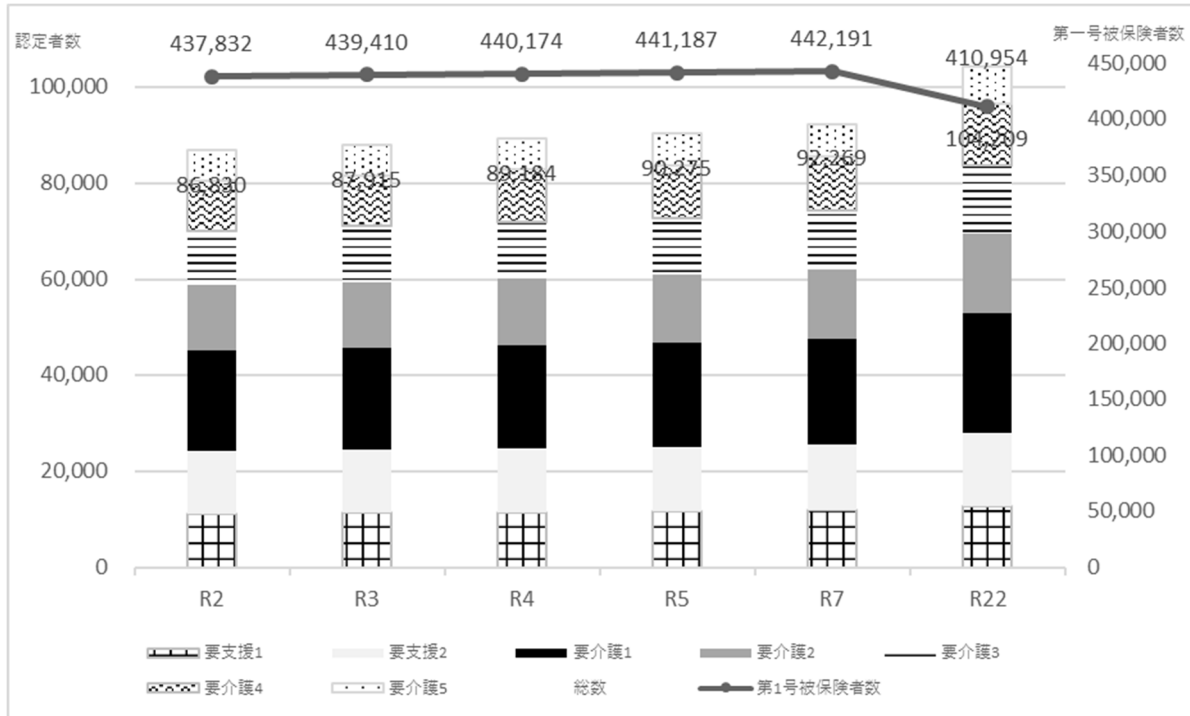
政策	施策	取組	担当課	頁
1. 生きがい・健康づくり	(1) 高齢者の就業機会の拡充	①ながさき生涯現役応援センターによる就業・社会参加支援	長寿社会課	55
		②長崎県人材活躍支援センターにおける就業支援	雇用労働政策課	56
		③シルバー人材センター支援	雇用労働政策課	56
		④農業・漁業分野の労働力の調整・確保	農業経営課 水産経営課	56
	(2) 社会活動への参加促進	①ながさき生涯現役応援センターによる就業・社会参加支援	長寿社会課	58
		②NPO・ボランティア活動への参加促進	県民協働課	59
		③元気な高齢者の活躍の場、活動交流拠点づくり	長寿社会課	59
		④老人クラブ活動の促進	長寿社会課	59
		⑤長崎県ねんりんピックの充実	長寿社会課	60
		⑥子どもや学校への支援や環境アドバイザー等の様々な場面での社会参加の促進	生涯学習課 県民生活環境課	60
		⑦長崎県すこやか長寿大学の充実	長寿社会課	61
	(3) 健康づくりの推進	⑧ながさき県民大学の充実	生涯学習課	61
		①健康づくりの推進	国保・健康増進課	62
	②保健所地域診断の強化	福祉保健課	62	
2. 介護予防・生活支援	(1) 自立支援・介護予防の推進	①介護予防・健康づくりの推進	長寿社会課	65
		②自立支援・介護予防に取り組む民間事業所への支援	長寿社会課	66
		③地域包括ケアシステム支援のための地域リハビリテーションの推進	長寿社会課	67
		④ヘルスケア産業の創出	経営支援課	68
	(2) 高齢者等への見守り	①多重的見守り体制の整備	長寿社会課	69
		②消費生活の安全確保	食品安全・消費生活課	70
		③認知症等により運転免許を返納した高齢者に対する支援の推進	警察本部 長寿社会課	71
		①生活支援サービス体制の整備	長寿社会課	73
	(3) 生活支援体制の整備	②地域コミュニティの基盤づくり	地域づくり推進課	74
		③有償ボランティア等の助け合い活動の推進	長寿社会課	74
	3. 持続可能な介護・医療サービスの提供	(1) 介護サービス基盤の充実・支援	①居宅（介護予防）サービス提供体制の整備	長寿社会課
②地域密着型（介護予防）サービス提供体制の整備			長寿社会課	76
③介護保険施設等の整備方針			長寿社会課	76
④施設等における生活環境の改善			長寿社会課	77
⑤介護サービス情報の公表に関する事項			長寿社会課	78
⑥療養病床の円滑な転換を図るための事項			長寿社会課	79
⑦文書負担の軽減に向けた取組			長寿社会課	80
(2) 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進		①在宅医療の充実	長寿社会課	81
		②医療・介護連携の推進	長寿社会課	83
		①普及啓発	長寿社会課	85
(3) 認知症高齢者等に対する支援体制の整備		②予防	長寿社会課	85
		③医療体制	長寿社会課	86
		④介護体制	長寿社会課	87
		⑤地域支援体制	長寿社会課	87
		⑥権利擁護	長寿社会課	88
		①第5期介護給付適正化計画の策定	長寿社会課	89
(4) 介護給付等に要する費用の適正化		②指導監督等	長寿社会課	89
		③認定調査員等研修事業の実施	長寿社会課	90
		④財政安定化基金の貸付・交付	長寿社会課	90
4. 住まいをはじめとした居住環境の整備	(1) 安全・安心な社会生活環境の整備	①福祉施設の整備及び有料老人ホームの適正運営等	長寿社会課	92
		②高齢者向け住宅の整備及び新たな住宅セーフティネット制度活用による高齢者世帯の住まいの確保	住宅課	94
		③浮桟橋、防風・防暑施設の整備	漁港漁場課	95
		④交通安全施設の整備	道路維持課	95
		⑤福祉のまちづくり事業の推進	福祉保健課	95
	(2) 安心して暮らすための支援の充実	①高齢者相談事業の充実	長寿社会課	96
		②高齢者虐待の防止	長寿社会課	96
		③福祉サービスに関する利用者からの苦情の解決	福祉保健課	97
		④介護する側の負担軽減に関する事項	長寿社会課	97
		⑤日常生活自立支援事業の推進	長寿社会課	97
		⑥成年後見制度の利用促進	長寿社会課	98
		⑦犯罪被害・交通事故等の防止活動	警察本部 交通・地域安全課	99
		⑧高齢者防火対策の推進	消防保安室	101
		⑨災害時の高齢者対策の推進	福祉保健課 長寿社会課	101
		⑩感染症対策の推進について	長寿社会課	102
		⑪自殺総合対策について	障害福祉課	103
		⑫ヘルプマーク・カードの導入	障害福祉課	103
5 地域包括ケアシステムを深化・推進するための体制の整備	地域包括ケアシステムの推進体制の整備	①長崎県版地域包括ケアシステム構築評価基準を活用した地域包括ケアシステムの早期構築・充実	長寿社会課	106
		②地域包括支援センターの体制・機能強化	長寿社会課	106
		③地域ケア会議の充実	長寿社会課	107
		④地域共生社会の実現に向けた取組の推進	長寿社会課	108
6. 介護人材の育成・確保（介護人材育成・確保プログラム）	介護人材の育成・確保	①「参入促進」の取組	長寿社会課	111
		②「環境改善」の取組	長寿社会課	113
		③「資質向上」の取組	長寿社会課	114

3. 介護サービス等の推計

各保険者の R2. 12. 16 現在の推計結果に基づく推計です。今後市町での作成委員会での議論や、今年度中に定められる来年度以降の介護報酬の改定に伴い変更されます。

①本県の要支援・要介護認定者数の推計

本県の高齢者人口（第1号被保険者数）は、令和7年をピークに減少し、令和22年には約41万人と見込まれ、令和2年と比べ増加率は6.1%低くなっています。一方、要支援・要介護認定者数（第1号）は、令和2年と比べ20.0%増加すると見込まれております。これは、75歳以上の高齢者人口の伸び率が、65歳以上の高齢者人口の伸び率を上回ることによるものと推測されます。（推計人口は、県内各保険者が、「平成27年国勢調査に基づく厚生労働省独自推計」、「国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)』」、「住民基本台帳に基づく独自推計」に基づき行った推計結果に基づきます。また、要支援者数等は、県内各保険者が第7期計画の実績や日常生活圏域ニーズ調査等に基づき行った推計結果に基づきます）



(単位：人)

	R2(2020年)	R3(2021年)	R4(2022年)	R5(2023年)	R7(2025年)	R22(2040年)
総数	86,830	87,915	89,184	90,275	92,269	104,209
要支援1	11,200	11,299	11,489	11,611	11,819	12,761
要支援2	13,004	13,162	13,302	13,439	13,680	15,091
要介護1	21,032	21,299	21,519	21,779	22,264	25,123
要介護2	13,535	13,675	13,903	14,077	14,417	16,519
要介護3	11,421	11,579	11,778	11,930	12,221	14,152
要介護4	10,386	10,576	10,753	10,914	11,179	12,909
要介護5	6,252	6,325	6,440	6,525	6,689	7,654
第1号被保険者数	437,832	439,410	440,174	441,187	442,191	410,954
合計認定率	19.8%	20.0%	20.3%	20.5%	20.9%	25.4%
要支援認定率	5.5%	5.6%	5.6%	5.7%	5.8%	6.8%
要介護認定率	14.3%	14.4%	14.6%	14.8%	15.1%	18.6%

②本県の介護サービス利用量の推計

今後の認定者数増加に伴い、各種介護サービス利用量は概ね増加傾向にあります。

A：居宅サービスの年間利用量

区分	単位	R2	R3	R4	R5	R5/R2	R7	R7/R2	R22	R22/R2
訪問介護	回	2,084,184	2,194,250	2,245,156	2,273,032	109.1%	2,261,711	108.5%	2,651,898	127.2%
訪問入浴介護	回	16,387	18,397	18,888	19,432	118.6%	19,177	117.0%	22,320	136.2%
訪問看護	回	397,654	446,392	460,499	474,960	119.4%	478,880	120.4%	566,201	142.4%
訪問リハビリテーション	回	222,074	241,944	251,000	255,467	115.0%	256,843	115.7%	304,482	137.1%
居宅療養管理指導	人	70,284	71,976	73,764	74,940	106.6%	75,816	107.9%	89,868	127.9%
通所介護	回	1,856,652	1,971,905	2,063,305	2,163,239	116.6%	2,200,010	118.6%	2,559,684	137.9%
通所リハビリテーション	回	996,976	1,062,295	1,097,070	1,116,928	112.0%	1,133,550	113.7%	1,300,246	130.4%
短期入所生活介護	日	807,806	885,920	905,592	910,255	112.7%	906,817	112.3%	996,210	123.3%
短期入所療養介護（老健）	日	32,420	37,740	38,939	39,292	121.2%	39,539	122.0%	44,390	136.9%
短期入所療養介護（病院等）	日	5,665	8,873	8,978	9,110	160.8%	7,225	127.5%	9,695	171.1%
短期入所療養介護（介護医療院）	日	0	0	0	0	-	0	-	0	-
福祉用具貸与	人	223,416	232,068	237,000	240,600	107.7%	243,936	109.2%	283,848	127.0%
特定福祉用具販売	人	4,848	4,872	4,896	4,944	102.0%	5,016	103.5%	5,820	120.0%
住宅改修	人	3,948	4,668	4,776	4,632	117.3%	4,764	120.7%	5,532	140.1%
特定施設入居者生活介護	人	25,356	28,800	29,796	31,464	124.1%	31,824	125.5%	33,708	132.9%
居宅介護支援	人	400,488	409,752	415,416	421,440	105.2%	426,420	106.5%	488,904	122.1%

B：地域密着型サービスの年間利用量

区分	単位	R2	R3	R4	R5	R5/R2	R7	R7/R2	R22	R22/R2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	7,188	7,548	7,704	8,316	115.7%	8,640	120.2%	9,720	135.2%
夜間対応型訪問介護	人	648	660	672	672	103.7%	684	105.6%	732	113.0%
認知症対応型通所介護	回	168,953	177,326	178,644	181,067	107.2%	182,404	108.0%	200,874	118.9%
小規模多機能型居宅介護	人	25,980	27,756	29,244	30,360	116.9%	30,744	118.3%	33,876	130.4%
認知症対応型共同生活介護	人	55,968	57,984	58,728	60,612	108.3%	61,632	110.1%	66,876	119.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	-	0	-	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	12,756	13,704	13,704	14,052	110.2%	14,568	114.2%	16,584	130.0%
看護小規模多機能型居宅介護	人	2,424	2,388	2,784	3,504	144.6%	3,528	145.5%	4,032	166.3%
地域密着型通所介護	回	639,090	700,157	748,460	775,091	121.3%	774,516	121.2%	911,916	142.7%

C：介護予防サービスの年間利用量

区分	単位	R2	R3	R4	R5	R5/R2	R7	R7/R2	R22	R22/R2
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	-	0	-	0	-
介護予防訪問看護	回	49,112	53,568	52,816	53,698	109.3%	54,696	111.4%	61,150	124.5%
介護予防訪問リハビリテーション	回	30,373	30,232	30,934	30,720	101.1%	31,583	104.0%	35,324	116.3%
介護予防居宅療養管理指導	人	4,140	4,212	4,272	4,332	104.6%	4,428	107.0%	4,896	118.3%
介護予防通所リハビリテーション	人	56,640	58,332	59,352	60,084	106.1%	61,116	107.9%	66,312	117.1%
介護予防短期入所生活介護	日	10,324	13,680	14,302	14,465	140.1%	14,672	142.1%	14,129	136.9%
介護予防短期入所療養介護（老健）	日	256	685	697	697	272.8%	679	265.7%	786	307.5%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日	160	132	240	240	150.4%	240	150.4%	240	150.4%
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日	0	0	0	0	-	0	-	0	-
介護予防福祉用具貸与	人	59,904	62,844	62,976	63,636	106.2%	64,836	108.2%	71,004	118.5%
特定介護予防福祉用具販売	人	2,160	2,292	2,328	2,340	108.3%	2,232	103.3%	2,436	112.8%
介護予防住宅改修	人	2,472	2,604	2,640	2,676	108.3%	2,772	112.1%	2,976	120.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	4,956	5,328	5,388	5,532	111.6%	5,664	114.3%	5,772	116.5%
※ 介護予防認知症対応型通所介護	回	1,349	1,781	2,092	2,179	161.6%	2,179	161.6%	2,306	171.0%
※ 介護予防小規模多機能型居宅介護	人	3,612	3,972	4,032	4,044	112.0%	4,080	113.0%	4,236	117.3%
※ 介護予防認知症対応型共同生活介護	人	540	708	672	684	126.7%	648	120.0%	684	126.7%
介護予防支援	人	109,236	114,084	115,848	116,364	106.5%	118,404	108.4%	129,108	118.2%

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、H29年度をもって市町の地域支援事業に移行

D：介護保険施設サービスの年間利用者数

区分	単位	R2	R3	R4	R5	R5/R2	R7	R7/R2	R22	R22/R2
介護老人福祉施設	人	76,284	77,832	79,068	79,140	103.7%	81,924	107.4%	89,076	116.8%
介護老人保健施設	人	59,832	60,000	60,012	60,180	100.6%	62,880	105.1%	68,964	115.3%
介護医療院	人	3,720	7,164	7,200	7,212	193.9%	9,804	263.5%	10,176	273.5%
介護療養型医療施設	人	3,240	3,228	2,748	2,748	84.8%				

※介護療養型医療施設は、令和5年度末で廃止予定

③本県の必要人材の推計

(単位：人)

	2018年 (平成30年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	参考 2040年 (令和22年)
介護職員	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇
看護職員	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇
その他の職員	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇
合計	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇

(注) 介護職員：介護保険施設・事業所に勤務する介護職員及び訪問介護員
看護職員：介護保険施設・事業所に勤務する保健師、助産師、看護師、准看護師
その他の職員：介護サービス施設・事業所調査で対象とされている職員のうち、介護職員、看護職員、医師を除く職員

厚生労働省から「介護人材の需給推計ワークシート」が提供された後に、集計。

④本県の保険料の推計

2018年度～2020年度 (平成30年度～令和2年度)	2021年度～2023年度 (令和3年度～5年度)	2025年度 (令和7年度)
6,258円	〇〇〇円	〇〇〇円

各保険者で現在集計中。

4. 中長期的な取組の方向性

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)を展望すると、少子高齢化が全国よりも早く進んでいる本県において、高齢者人口(65歳以上)は令和7年頃をピークに減少に転じるものの、県人口に占める割合は上昇を続け、令和22年には約40%の水準に達するものと見込まれます。

また、令和22年においては、生産年齢人口(15～64歳)が県人口の5割を切ることが予測されます。今後、地域の活力を維持していくには、1人でも多くの高齢者の方に「支えられる側」ではなく「支える側」として地域に貢献いただくことが欠かせないことから、人生100年時代に対応し、これまで以上に健康寿命の延伸や高齢者の活躍促進が必要となります。

一方で、介護のニーズが高くなる 85 歳以上の人口は増加し、このままでは令和 22 年に高齢者の 4 人に 1 人が要支援、要介護状態となる状況となり、介護サービスの提供に支障が出る恐れがあります。

こうした状況を踏まえ、今後は、健康づくりや介護予防による健康寿命の延伸、高齢者の活躍促進に加え、介護ロボット、ICT などの新たな技術開発を研究し、積極的に導入していくことや、更なる外国人材の活用等を図り、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていけるよう、介護サービスの提供体制や地域包括ケアシステムの持続可能性を高めていくことが必要となっています。

第5章 第8期計画の核となる取組

1. 社会参加の促進【参照 55～61 ページ】

【現状・時代の潮流】

- 本県では、生産年齢人口が減少するとともに、全国平均よりも早い速度で高齢化が進んでおり、本県の65歳以上の高齢者人口は、2025年（令和7年）には44万人でピークに達し、県民の3人に1人が高齢者になると予測されています。
- 令和元年12月に出された全世代型社会保障検討会議の中間報告において、「年金の受給開始時期の選択肢の拡大」、「70歳までの就業機会の確保」などが示されています。
- 新型コロナウイルス感染症が流行し、高齢者が外出を控える傾向が続く中、感染拡大防止の取組を実践しつつ、高齢者の孤立やフレイルの防止に取り組むことが求められています。
- 厚生労働省の報告（2019年3月）によると、就労やボランティアなどで社会とつながりを持っている方は、要介護状態になっても重症化しにくく、認知症発症リスクが半減していることから、健康寿命の延伸の面からも高齢者の社会参加を促す必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、高齢単身世帯や認知症の人が増加する中、地域での生活支援や見守りの必要性は一層増大しています。
- 本県では、2017年（平成29年）3月に「ながさき生涯現役応援センター」を設置し、高齢者の就業やボランティアなどの社会参加に向けた取組を推進しています。

【課題】

- 定年退職後も元気な高齢者は多くおり、ライフスタイルやニーズにあわせた就業やボランティア活動などの社会参加の機会の拡大を図っていく必要があります。
- 減少していく生産年齢人口を補うため、就業機会の拡充など、高齢者の活躍促進を図ることが重要ですが、「ながさき生涯現役応援センター」の取組が一部地域に限られ、県内全域の取組となっていません。
- 60歳代はフルタイムの就業を希望される人が多いなど、年代ごとに希望する就業・社会参加のあり方が異なっています。また、一旦家に引きこもってしまわれた人への働きかけは困難となることから、就業やボランティア活動などの社会参加が途切れない取組を進める必要があります。
- ゴミ出しや買い物支援、移送サービス確保など、生活支援サービスを担うボランティア団体やボランティアスタッフ、民間企業等が不足しています。

【目指す姿】

- 高齢者がその人らしくいきいきと活躍できる社会づくりを進めることで、高齢者の介護予防や健康寿命の延伸につなげ、地域の活力を維持できる。
- 高齢者等の日常生活における困り事などを有償ボランティア等が行う地域の助け合い活動により解決し、地域住民で支えあっている。

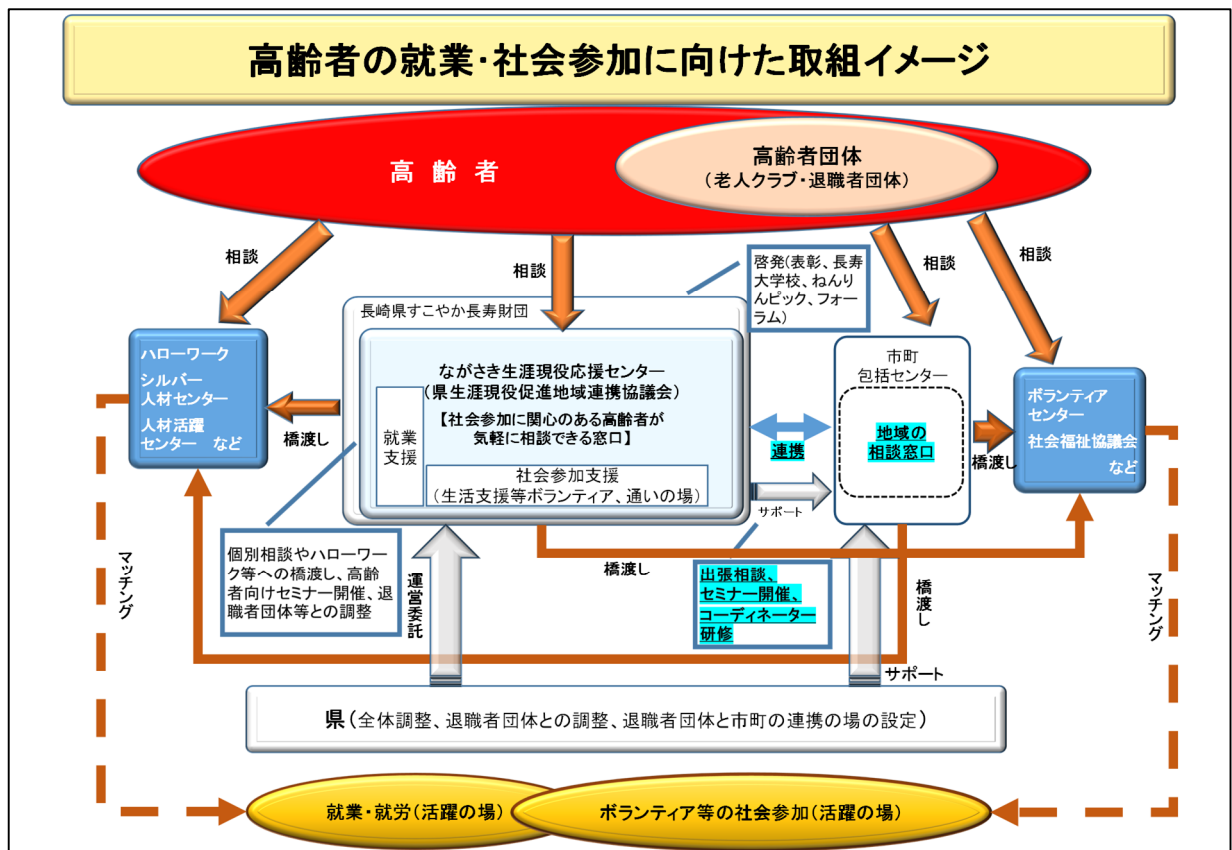
（本計画における目標）

社会参加などについて幅広く相談できるワンストップ窓口
を通じて社会参加につなげた件数
令和5年度までに560件

【取組内容】

- ①（公財）長崎県すこやか長寿財団などの関係団体とともに組織している協議会（長崎県生涯現役促進地域連携協議会）を中心に、高齢者の社会参加促進の取組を推進します。

- ② 就業やボランティアなどの社会参加に関心のある高齢者が、気軽に相談できる窓口として設置した「ながさき生涯現役応援センター」において、個別相談や関係機関の紹介など相談者の希望に沿った支援を行います。
- ③ 2020年に新たな制度として設けられた就労的活動支援コーディネーターの配置などを通じて、市町へ相談窓口の設置を働きかけるとともに、市町と連携した高齢者向けセミナーの開催や、市町での出張相談など、より密接に市町と連携した取組を実施します。
- ④ 現役引退後の就業・社会参加に向けた事前学習として、経済団体や労働組合の協力を得て、退職を控えた方々を対象にしたセミナー等を開催することにより、高齢者の経験やライフスタイルなどにあった活躍の促進を図ります。
- ⑤ 生活支援コーディネーターが、地域の課題を把握し、必要な施策の実現や、地域での活動を円滑に実施できるよう、研修会実施や他地域の好事例の紹介等により市町を支援します。
- ⑥ 日常生活の支援を行う有償ボランティア等の助け合い活動について、県内に好事例を広め、単身高齢者に対するゴミ出しや買い物支援、交通弱者に対する移送サービスの確保など、各地域の実情に応じた生活支援サービスが展開されるよう、支援を行います。
- ⑦ フォーラムの開催、関係団体や市町と連携したリーフレットの配布及びメディアの活用などにより、就業・社会参加に関する効果的な啓発や情報発信を行います。



2. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）【参照 62～63、65～68 ページ】

【現状・時代の潮流】

- 本県の要支援及び要介護認定率は、2013年度（平成25年度）の22.3%をピークに低下しているものの、2020年（令和2年）3月末時点において19.9%となっており、全国平均に比べて1.4%高い状況であり、特に要支援2・要介護1の軽度の認定率が高い状況にあります。
- 2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標として国が2020年（令和2年）5月に策定した「健康寿命延伸プラン」では、市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進など、取組の柱の一つとして介護予防・フレイル対策を位置づけています。
- 介護や支援を要する期間を短くするため、健康寿命は平均寿命を上回って延伸させる必要があります。
- 本県の健康寿命は、2016年（平成28年）時点において男性71.83年、女性74.71年であり、全国で男性30位、女性28位と全国平均を下回っていますが、県においては、健康長寿日本一の長崎県づくりに向け、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むこととしています。
- 高齢者の年齢層や性別、健康状態、関心に応じて参加できる通いの場の取組を始めとする一般介護予防は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要とされています。（平成30年度 介護予防に資する住民主体の通いの場の状況 県計1,894箇所）
- 介護予防を推進するためには、高齢者の状況を踏まえ、運動、栄養、口腔、社会面の機能を向上させ、高齢者の自立支援、健康の維持向上が図られるよう専門職の視点・関与等を行っていくとともに、高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けていけるような、地域づくりの視点が必要とされています。
- 厚生労働省の報告（2019年3月）によると、就労やボランティアなどで社会とつながりを持っている方は、要介護になっても重症になりにくく、認知症発症リスクが半減していることから、高齢者の社会参加を促す必要があります。
- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、自宅や避難所における要支援高齢者への生活不活発とそれに伴う疾患の予防と対策が必要とされています。

【課題】

- 住民主体の通いの場の取組を推進する必要がありますが、市町によっては専門職等の効果的・効率的な関与や生活支援体制整備事業と連携した取組が不十分です。また、通いの場に参加しない高齢者への対応も必要であり、通いの場以外の多様なニーズに対応できる取組も不十分です。
- 地域ケア会議での個別事例の検討から、地域課題を抽出し、施策化するという一連の流れを確立できていない市町も多くあります。
- リハビリテーション専門職等の地域偏在が大きく、地域支援事業における地域に密着したリハビリテーション支援体制の確立が不十分です。
- 本県は生活習慣に起因するとされる疾患の患者数が多く、特に、心疾患及び高血圧性循環器疾患の入院の受療率はともに全国で6位（平成29年患者調査）と高く、収縮期血圧も男性1位、女性2位（第4回NDBオープンデータ）と高い状況です。
- 血圧を抑えるために重要とされる取組である健康診査受診、運動、野菜摂取については、平成29年度特定健康診査受診率が全国で43位、また平成28年の国民・健康栄養調査で歩数は男性34位、女性14位、野菜摂取量は男性42位、女性39位と低い現状です。
- 健康診査受診、運動（歩数）及び野菜摂取増加を目指す取組である「ながさき3MYチャレンジ」の県民への啓発をさらに強化する必要があります。
- フレイル対策も踏まえた保健事業と介護予防の一体化事業は令和6年度までに全市町実施に向け取組推進を図っていく必要があります。

- コロナ禍において、高齢者は重症化のリスクが高く、より慎重な対応が求められており、外出自粛や通いの場に集まりにくくなっているなど、大きな影響を受けていますが、「新しい生活様式」に対応した健康づくり、重症化予防の推進が必要です。

【目指す姿】

- 高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることができる。
(本計画における目標)

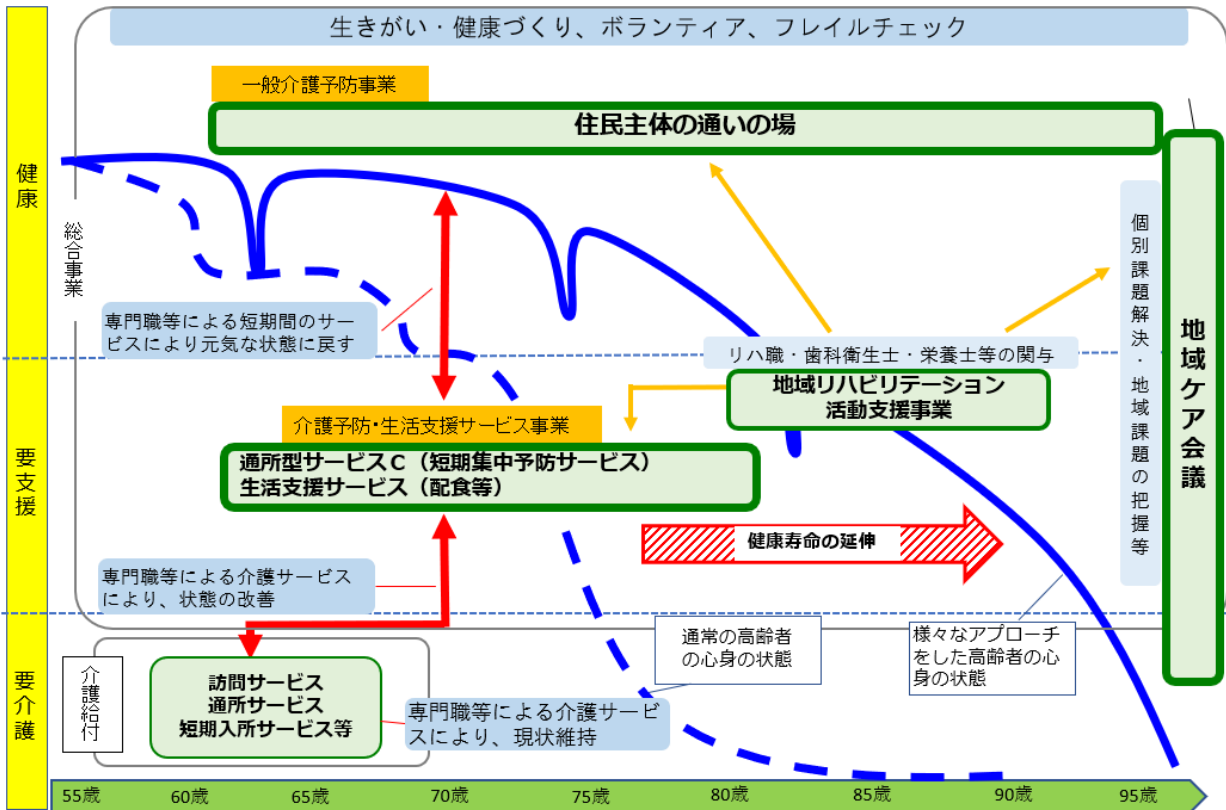
第1号被保険者要介護認定率	令和5年度末	18.3%
---------------	--------	-------

【取組内容】

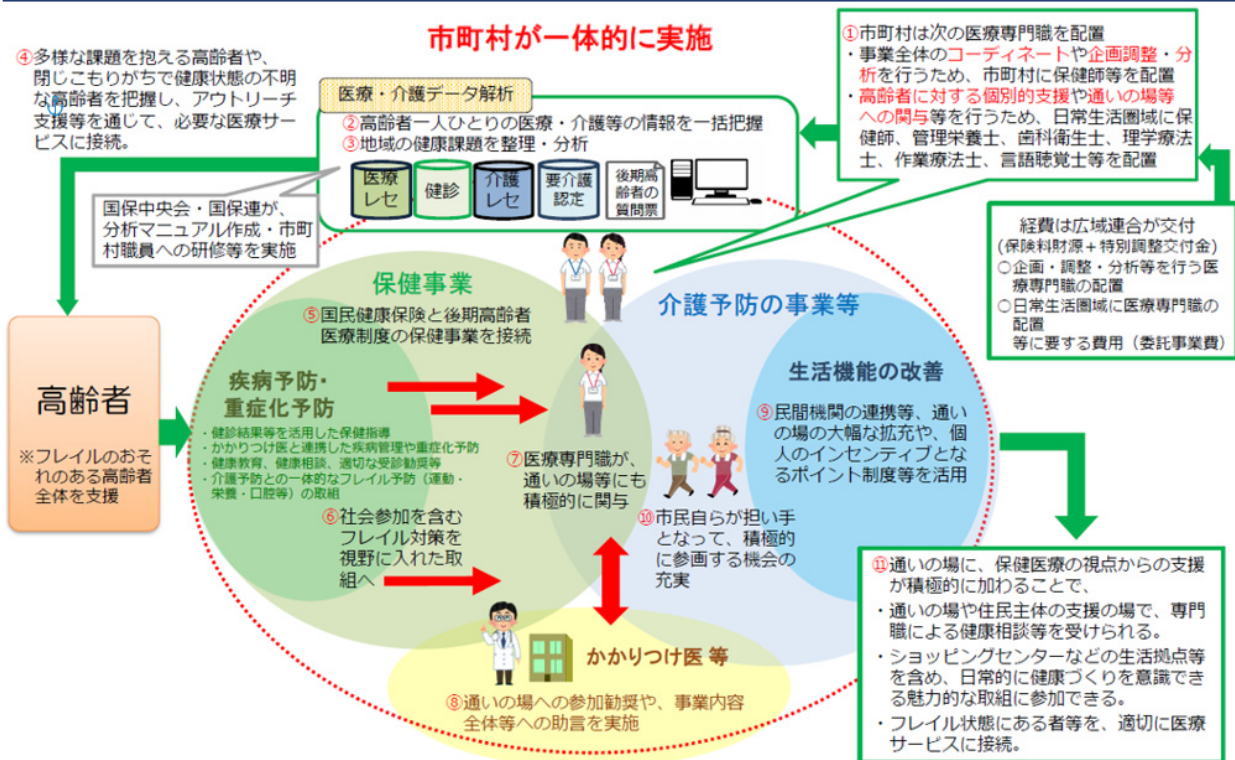
- ① 地域において、人と人がつながり、遊びや学びの場となり、生きがいや楽しみをもって通うことができる住民主体の通いの場の創設・充実を図るための取組を支援します。
- ② 通いの場等の一般介護予防事業を利用する高齢者について、早期に虚弱な状態（フレイル）を発見し、虚弱になった高齢者を通所サービスC（短期集中予防サービス）等のサービスにつなぎ、可能な限り健康な状態を維持し続け、通いの場へ通い続けることができるよう、市町における介護予防・重度化防止につながる総合事業の組立を支援します。
- ③ 地域における介護予防の取組を強化するために、日常生活圏域において地域包括支援センターと医療機関等が連携・協働し、市町の地域支援事業におけるリハビリテーション専門職等の関与を促進できるよう、地域に密着した地域リハビリテーション※支援体制の充実を目指した取組を実施します。
- ④ 市町が、高齢者の介護予防・自立支援に資するケアマネジメント支援等の充実を目指した地域ケア会議を行えるよう、多職種が協働して個別事例の検討等を行い、地域課題を把握し、政策形成等に繋がる会議運営に向けた支援を行います。
- ⑤ 県民の生活習慣改善のため、健康診査受診、運動（歩行）及び野菜摂取増加を目指した取組である「ながさき3MY チャレンジ」のより一層の普及に努めます。
- ⑥ 県民運動の展開により県民がコロナ禍における「新しい生活様式」に対応した健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進します。
- ⑦ 生活習慣病予防・重症化予防のための特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上並びに糖尿病性腎臓病重症化予防事業の取組を推進します。
- ⑧ 概ね50歳代後半の現役世代から、社会参加や趣味活動、健康づくりの活動についてイメージをもって行動に移すことができるよう、生涯現役に向けた取組の支援や情報提供を実施します。
- ⑨ フレイル対策も踏まえた保健事業と介護予防の一体化事業について市町の取組を支援します。
- ⑩ 高齢者がフレイル状態になることを予防するため、低栄養への取組と合わせて、心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱状態を早期に把握し、回復させ、予防する取組（オーラルフレイル対策）を推進します。
- ⑪ 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、自宅や避難所における要支援高齢者への生活不活発とそれに伴う疾患の予防と対策に向け、関係機関との協力・連携した取組を推進します。

※ 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なう活動のすべて

介護予防のイメージ



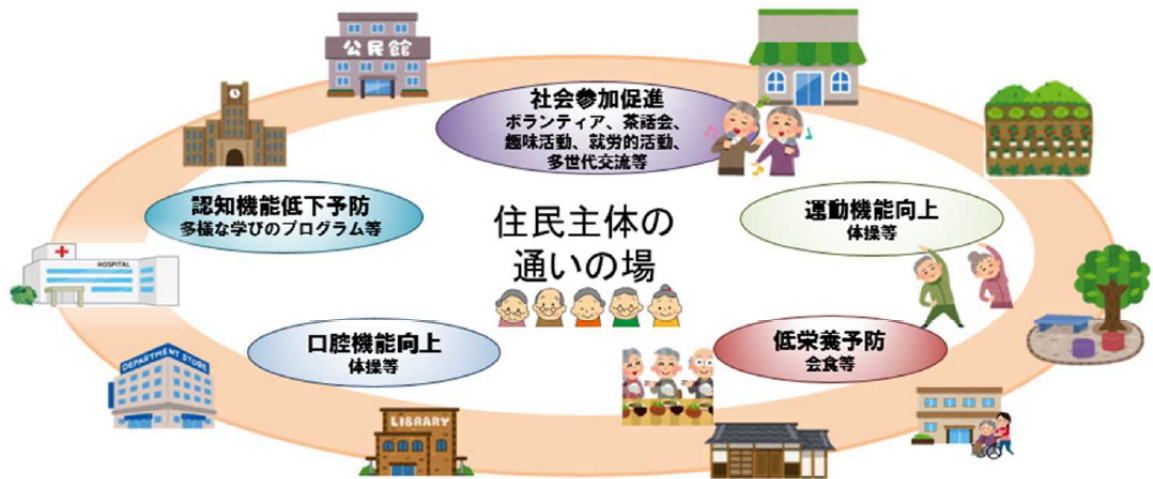
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (市町村における実施のイメージ図)



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開(健康寿命延伸プラン工程表)～

出典：厚生労働省

介護予防に資する通いの場の取組



出典：厚生労働省

3. 認知症施策の推進【参照 85～88 ページ】

【現状・時代の潮流】

- 認知症の人の数は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）には約 8 万 4 千人、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）には約 8 万 9 千人と推定され、高齢化の進展に伴い、65 歳以上高齢者に対する認知症の割合は約 5 人に 1 人になると見込まれています。
- また、65 歳未満で発症する若年性の認知症については、平成 29 年度中に県内で少なくとも 218 人の人が若年性認知症の診断を受けており、国の最新の調査研究によると、若年性認知症の有病率は 18 歳から 64 歳までの人口 10 万人当たり約 50.9 人と推計されています。
- 今後、更なる高齢化の進展と認知症高齢者の増加が見込まれる中、政府全体で認知症施策を一層強力に推進していくため、令和元年 6 月には「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。
- 大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、その障壁を減らしていく認知症バリアフリーの取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めていくことが示されています。
- 新型コロナウイルス感染症が及ぼす様々な影響に留意しながら、認知症の人や家族の視点を重視した「共生」と「予防」に資する取組を市町や関係機関・団体とともに推進していく必要があります。

【課題】

1. 普及啓発

- 認知症に関する理解促進として、認知症サポーターを 142,314 人（令和元年度末時点）養成しましたが、認知症の人と地域で関わる機会が多いと考えられる企業・職域の従業員や子どもたちに対して養成講座を引き続き実施し、認知症に対する社会の理解を深めていくことが必要です。

2. 予防

- 運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消は認知症予防にも資する可能性が示唆されていることから住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、多様な関係者や事業等と連携し、通いの場を拡充していくことが必要です。

3. 医療体制

- 認知症の早期発見・早期対応を行えるよう、医療従事者や認知症初期集中支援チームの認知症対応力の向上を図ることが必要です。
- 認知症疾患医療センターを地域連携の拠点として、各二次医療圏域単位で、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等との連携体制を強化していくことが必要です。

4. 介護体制

- 認知症高齢者等へのケアに対応するために必要な認知症介護人材を育成し、認知症ケアの質の向上を図っていくことが必要です。

5. 地域支援体制

- 認知症ケアパスの作成や認知症カフェの設置について市町により取組に差がみられます。県内全域において、認知症の人を身近な地域で支えていく体制をさらに強化・充実させていくことが必要です。
- 認知症の人が行方不明になった際に早期発見・保護に繋がるよう、見守り体制の充実や市町の圏域を越えても対応できるネットワークの構築が必要です。

6. 権利擁護

- 虐待の未然防止、早期発見と適切な初期対応、本人や養護者への適切な支援ができるための体制の整備と人材の育成が必要です。
- 5市で中核機関（権利擁護センター含む）が設置されていますが、県内どの地域においても必要な人が成年後見制度^{※1}等を利用できるようさらに体制整備を進める必要があります。

【目指す姿】

- 認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる。
- 認知症の発症を遅らせ、生活に困難が生じた場合でも、重症化を予防することができる。（本計画における目標）

認知症サポーター及びキャラバン・メイト^{※2}人数（累計）

令和5年度までに204千人

【取組内容】

1. 普及啓発

- ① 認知症の人を支える取組として、認知症サポーターの養成やチームオレンジ^{※3}の整備を進めます。加えて、認知症の人の意思を尊重するため、各種研修において、意思決定支援に関するプログラムを導入します。また、認知症相談員や若年性認知症支援コーディネーターが総合的な相談に対応します。
- ② 「地域版認知症希望大使」の設置等により、地域で暮らす認知症の人と普及啓発に取り組むとともに、本人と意思を共有できるピアサポーター^{※4}による心理面・生活面での支援に取り組めます。
- ③ 世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び世界アルツハイマー月間（毎年9月）の機会を捉えた認知症に関する普及・啓発イベント等の開催などにより啓発活動を強化します。

2. 予防

- ① 高齢者が早い時期から各々のライフスタイルに応じた社会参加を行い、人との交流、仲間づくり等、生きがいにつながるよう住民主体の居場所や出番づくりができる環境づくりを行います。
- ② 高齢者の健康維持とともに、フレイル状態を早期に発見し、フレイル予防や心身の状況に応じて切れ目ない支援ができるよう高齢者の多様なニーズに応じた総合事業の充実を図ります。

3. 医療体制

- ① 認知症サポート医の養成やフォローアップを行うとともに、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師、認知症初期集中支援チームの認知症対応力の強化・充実を図ります。

※1 認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分な成人の財産管理や契約、福祉サービスの利用契約、遺産分割協議などについて、選任された成年後見人が代理して行う制度

※2 地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人

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

※4 ピアサポート（認知症の人同士・家族等同士が支え合うために交流する活動）をする人

②認知症疾患医療センターが設置する認知症疾患医療連携協議会など通じて、各二次医療圏域内での機関間連携を進め、認知症の早期発見・早期対応を図ります。

4. 介護体制

①認知症介護を担う人材を質・量ともに確保していくため、研修機会の確保と内容の充実を図ります。

5. 地域支援体制

①認知症ケアパスの推進や認知症カフェの普及など、地域支援体制の構築を行うとともに、「認知症バリアフリー」や社会参加支援の取組を推進するため、認知症地域支援推進員等に対する研修等により市町を支援します。

②各市町の見守り体制の強化を支援するとともに、ICT・IoT 機器を活用した見守りシステム・サービスの普及や複数の市町が連携した広域的な見守りネットワークの構築に向けた取組を進めていきます。

③認知症の人の生活支援体制整備として、チームオレンジの整備を進めるため、県にオレンジ・チューターを設置し、オレンジ・コーディネーターに対する研修等により市町を支援します。

④若年性認知症の人への支援として、当事者同士によるピアサポートにより、診断直後の認知症本人への早期の支援に取り組むとともに、関係機関と連携したネットワークを構築します。

6. 権利擁護

①高齢者虐待防止に向けた対策の検討等を行うとともに、県民向けセミナー開催等による介護知識の周知などの啓発、介護施設等の管理者・職員への研修による権利擁護の推進、虐待対応にかかわる市町や地域包括支援センター職員への研修等による相談窓口の強化、地域における虐待防止ネットワークの構築支援等を行います。

②日常生活自立支援事業を通して、判断能力が不十分な方々が住み慣れた地域で暮らし続けるための支援を行うとともに、成年後見制度に係る中核機関や協議会等の設置、市町計画の策定支援を行い、市町の体制整備を支援します。

長崎県の認知症施策体系

目指す姿	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳と希望をもって住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現				
主な対象者	認知機能の低下のない人	認知機能の低下のある人	認知症の人	事業対象者	主要な事業
主な取組	認知症発症を遅らせる取組	早期発見・早期対応、発症後の進行を遅らせる取組	認知症の本人の視点に立った「認知症バリアフリー」の推進		
普及啓発	認知症の理解促進 ・認知症サポーター・キャラバンメイトの養成 ・認知症の人の意思決定に係る支援 ・世界アルツハイマーデー及び月間におけるイベント ・認知症（若年性認知症を含む）に関する相談支援 ・認知症の本人からの発信支援			一般県民・当事者・家族等	認知症施策等総合支援事業 認知症サポートセンター事業
予防	健康づくりと介護予防 ・住民主体の「通いの場」の充実・拡充 ・高齢者の生きがいづくり・健康づくりの支援 ・サロンインストラクターの養成			市町・地域包括支援C等	介護予防・自立支援推進事業
医療	早期発見と早期対応 ・初期集中支援チームの対応促進と充実・強化 ・認知症疾患医療センターを中心とした、かかりつけ医や認知症サポート医等との連携体制の強化 医療体制の整備 ・歯科医師・薬剤師・看護士等による早期発見の推進・対応力の向上			医師・歯科医・薬剤師・看護師等	認知症施策等総合支援事業 認知症ケア人材育成研修事業
介護	介護人材の育成 ・キャリアに応じた研修の実施 ・介護サービスの充実			介護事業所等	離島の認知症施策推進事業 歯科医師・薬剤師の認知症対応力・実践力向上研修事業
地域支援	地域支援体制の整備 ・認知症サポーター・キャラバンメイトの養成（再掲） ・認知症（若年性認知症を含む）に関する相談支援（再掲） ・認知症地域支援推進員の対応力強化 ・認知症カフェの普及・認知症ケアパスの推進 ・認知症バリアフリーの推進・チームオレンジの推進 ・社会参加支援の推進 若年性認知症の人への支援 ・日常の安否確認と異常発見の見守り体制・SOSネットワークの確立 ・認知症の本人とその家族を支える仕組みづくりと仲間づくり ・若年性認知症の人の支援に関するネットワークづくり			市町・地域包括支援C・一般県民・当事者・家族等	看護士の認知症対応力・実践力向上研修事業 認知症サポートセンター事業（再掲）
権利擁護	虐待防止の推進 ・高齢者権利擁護推進員の養成等 成年後見の普及 ・成年後見制度の周知・利用促進 ・日常生活自立支援事業の効果的な実施			市町・地域包括支援C・社会福祉協議会・NPO等	高齢者権利擁護等推進事業

4. 地域包括ケアシステムの構築・充実【参照 105～108 ページ】

【現状・時代の潮流】

- 本県の人口は、1955年（昭和35年）をピーク（約176万人）に、1985年（昭和60年）以降毎年減少傾向が続いており、今後もその傾向は続いていくものと推測されます。
- 一方、これまで増加を続けてきた本県の65歳以上の高齢者人口も、2025年（令和7年）の約44万人をピークに、以降は減少すると推測されていますが、75歳以上の高齢者は、その後も一定期間増加を続け、2035年（令和17年）には約27万人になると見込まれています。
- 国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、高齢者がいくつになっても一人ひとりの健康の状況や生活の実態に応じて、医療・介護などの必要な支援が切れ目なく受けられ、できる限り住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らしていくことができる地域づくりとして「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。
- 本県では「長崎県版地域包括ケアシステム構築評価基準」を策定するとともに、この評価基準において「概ね構築」に至っているか判断するための目安を定めています。市町は、この評価基準と目安に基づき、構築状況の自己評価を行い、地域包括ケアシステムの実現に向けたロードマップを作成しており、県はその具体的な取組を支援して、システム構築・充実を進めています。

【課題】

- 今後、高齢者の増加に伴い、ますます増大することが見込まれる医療・介護サービスの需要に対応していく必要があります。
- 全国より高齢化が早く進んでいる本県としては、地域包括ケアシステムの早期構築を図る必要があります。本県では、国よりも早い2023年（令和5年）までに県内全域で地域包括ケアシステムを構築することを目指しています。
- 令和2年度に市町が実施した自己評価の結果、令和元年度における「概ね構築」と評価された日常生活圏域数は、県内124圏域中、105圏域（84.7%）となっており、「概ね構築」に至っていない圏域については、一日も早い構築を図る必要があります。一方、「概ね構築」と評価された圏域については、システムの充実を図っていく必要があります。
- 「概ね構築」に至っていない日常生活圏域を抱える市町は、少ない資源を補完するための医療・介護連携や多職種連携の仕組、行政内部の組織連携体制、住民参画、生活支援体制が十分でないことから、代替手段により資源不足を補完する仕組や、PDCAサイクルに基づく取組を推進する必要があります。
- 地域包括ケアシステムの主役は地域に暮らす住民であり、重要な担い手であることから、地域包括ケアシステムの構築状況評価にあたっては、地域住民の意見を踏まえていく必要があります。
- 地域福祉の推進のため、支援を必要とする人が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による実態の把握及び関係機関の連携等により解決を図っていくことが必要です。

【目指す姿】

- 高齢者等が、地域の人たちと支えあい、生きがいをもちながら、人生の最期まで安心して暮らし続けられると実感できる。

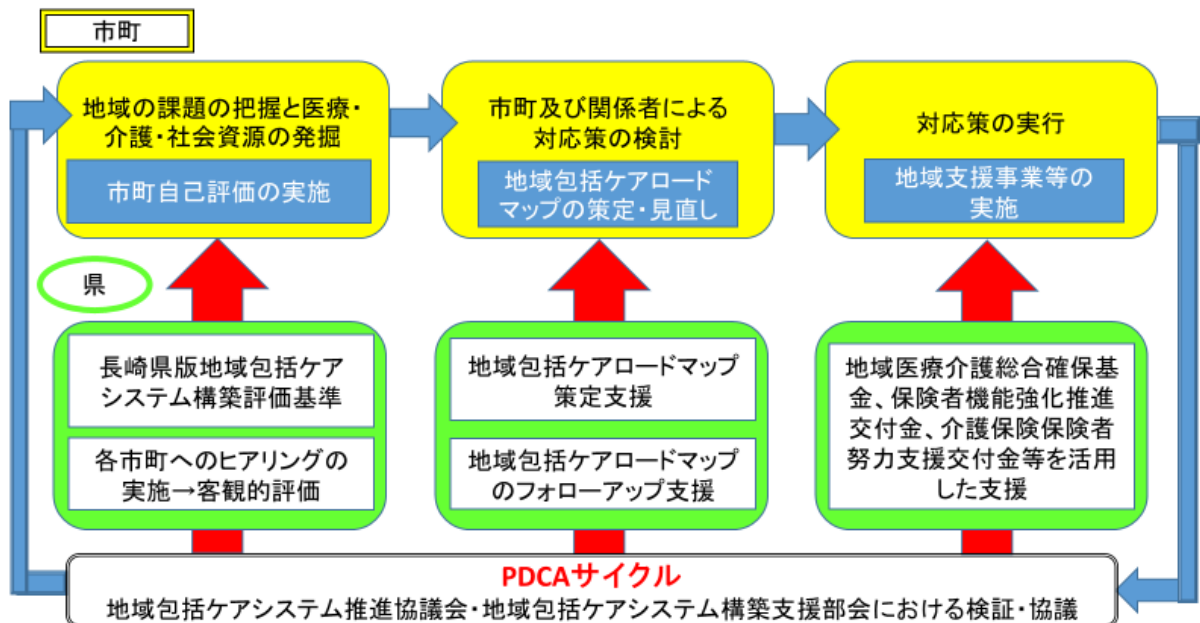
（本計画における目標）

地域包括ケアシステムの構築割合	令和5年度までに100%
-----------------	--------------

【取組内容】

- ① 県で策定した「長崎県版地域包括ケアシステム構築評価基準」を活用して、各市町における構築状況を継続的に把握しながら、市町の課題解決に向けた具体的な取組を支援していくことにより、地域包括ケアシステムの構築と充実を図ります。
- ② 構築に至っていない圏域がある市町に対して課題分析支援や個別課題解決のための重点的な支援を実施することにより早期の構築を図ります。
- ③ 市町に対し、地域包括ケアシステムの構築状況を公表するなど、地域住民に周知し、住民の意見を取り入れた取組を行うよう促していきます。
- ④ 客観的な評価結果に基づき市町が策定する「地域包括ケアロードマップ」の進捗を図るため、市町が実施する先進的な取組や、他地域での課題解決のモデルになる取組等の事例紹介などにより支援していきます。
- ⑤ 多様で複合的な地域生活課題の解決のため、市町において地域ケア会議での多職種連携や、地域包括支援センターの体制・機能強化にかかる取組を支援していきます。

長崎県における地域包括ケアシステムの構築イメージ



5. 介護人材の育成・確保（介護人材育成・確保プログラム）【参照 111～115 ページ】

【現状・時代の潮流】

- 介護サービスの職業の新規求人倍率は、令和元年度で3.21倍と、全産業の1.62倍と比べて、非常に高い状況となっています。
- 令和元年度介護労働実態調査では、介護事業所の約7割が不足感（大いに不足：12.5%、不足：25.9%、やや不足：30.4%、適当：31.3%）を感じており、不足感は年々上昇傾向にあります。
- 介護労働者の離職率は、一時期よりは下がっているものの、2019年度（令和元年度）では、12.5%となっており、特に3年未満の離職者は、離職者全体の6割（1年未満の離職者は4割）となっています。
- 介護福祉士養成施設への入学者は、留学生の増加により年々増加（2020年度：入学者130人／定員176人）しているものの、大幅に定員割れとなっています。また、日本人の入学者（2020年度：72人）は、減少傾向にあります。
- 介護職員等の処遇改善のため、令和元年10月に「介護職員等特定処遇改善加算」が創設されましたが、取得率は、約5割（令和2年4月現在）にとどまっています。
- 介護従事者の負担軽減や生産性の向上に効果が期待されている介護ロボット・ICTの介護事業所への導入状況は、16.2%（平成30年度県調査）にとどまっています。
- 高齢化の進展に伴い、在宅高齢者の増加が予想されるとともに、サービス利用者の重度化や看取り介護など、より一層、質の高い専門性を持った介護職員が求められています。
- 外国人受入制度（EPA（経済連携協定）、在留資格「介護」、技能実習制度、特定技能）が整備され、介護現場にも徐々に外国人の受入が進んでいます。
- 新型コロナウイルス感染症が流行する中、高齢者は重症化のリスクが高く、より慎重な対応が求められることから、介護施設において、感染防止対策の徹底が求められています。

【課題】

- 令和2年度に実施した介護人材需給推計では、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年度（令和7年度）には、2018年度（平成30年度）と比較し、新たに約〇〇〇〇人（うち介護職員は約〇〇〇〇人）の介護人材が必要とされ、これに供給面を加味した需給ギャップでは、介護職員で約〇〇〇〇人の不足が見込まれており、介護職員の確保が必要です。
- 有資格者の確保が困難なことから、知識・経験を問わずあらゆる世代が介護に参入できる仕組みの構築（元気高齢者や未経験者の参入促進）が必要です。
- 離職者は、特に3年未満の早期離職が約6割を占めるため、早期離職者対策が必要です。
- 進路や就職の選択を行う中高生（保護者含む）などの若い世代に対し、処遇改善加算の取得による賃金改善や、介護ロボット・ICTの導入、メンター制度等の導入など、職場環境改善に取り組んでいる介護事業所の情報発信（3Kイメージの払拭）が必要です。
- 生産年齢人口の減少が進み、職員の平均年齢が上昇することが見込まれることから、新たな技術開発が進み、介護現場の生産性向上の効果が期待されている介護ロボット・ICTの積極的な活用が必要です。
- 人材不足について経営者間の認識に大きな差があるため、現状に甘んじることなく、5年後、10年後を見据えた経営者の意識改革が必要です。
- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加など、利用者ニーズの多様化に対応可能な介護職員の育成が必要です。
- 一部の事業所など、外国人材の受け入れは進んでいるものの、受け入れに伴う増嵩経費や外国人を受け入れることによる不安等の理由から、多くの事業所に拡大していません。
- 介護人材育成・確保対策について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した実施方法等に見直す必要があります。

〇〇〇については、厚生労働省から「介護人材の需給推計ワークシート」が提供された後に、集計。

【目指す姿】

- 団塊の世代が全て 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年に、地域包括ケアシステムを支える介護人材が育成・確保されている。
- これからの長崎県を支える若い世代が、使命感を持って介護職員を目指し、誇りを感じながら働き続けることができるとともに、全ての世代が、それぞれの生活スタイルに応じて高齢者等を支えている。

(本計画における目標)

介護職員数	令和 5 年度末	〇〇〇人
-------	----------	------

〇〇〇については、厚生労働省から「介護人材の需給推計ワークシート」が提供された後に、集計。

【取組内容】

1. 介護分野への参入促進

(A：成長過程の各段階に応じた切れ目ない教育等による介護に誇りを持つ土壌の醸成)

- ① 高齢者や介護についての正しい知識・理解の普及促進に向けて、小中高生（教員含む）を対象に、年代に応じた基礎講座を実施します。
- ② 介護の現場や介護職員の役割の理解を深めてもらうため、職場体験事業を実施します。
- ③ 実際に介護の現場で働いている職員を「介護のしごと魅力伝道師」として養成し、特に進路や就職を考える中高生を対象に、介護のやりがいや魅力を伝える講座を実施します。

(B：業務ごとに必要な人材を想定し、求めるターゲットごとのきめ細やかな確保対策)

- ④ 多様な働き方、柔軟な勤務形態による効率的・効果的な事業運営を進め、都心部から地方移住を検討している方（Uターン者）への働きかけを検討します。
- ⑤ 介護職員の役割分担を明確化し、介護の周辺業務（掃除や洗濯など）を切り出し、「介護助手」として元気高齢者などにその業務を担っていただく仕組みを構築します。
- ⑥ 未経験者でも安心して介護の現場に参入できるよう、介護の基礎的な研修である「入門的研修」を実施します。
- ⑦ 一般求職者、新規学卒者の介護事業所への就労を促進するため、合同面談会を開催するとともに、地域の人材を掘り起こすため、地域密着型の小規模面談会を開催します。
- ⑧ 介護福祉士養成施設入学者の確保に向けた介護福祉士を目指す学生（留学生含む）への修学費用の貸付を行います。
- ⑨ 介護福祉士を目指す留学生の確保に向け、介護事業所に奨学金制度の創設を促すための補助を実施します。
- ⑩ 本県との友好交流関係を活かしたベトナム国の大学等からの優秀な人材を、優先的に受け入れる仕組みを構築し、安定的な受入を行います。
- ⑪ 介護福祉士等有資格離職者に対し、再就職を促進するため、介護福祉士資格等取得者届出制度や再就職準備金の貸付を活用するなど働きかけを強化します。
- ⑫ 長崎労働局・ハローワークと連携し、ミスマッチが生じている職種から「介護サービスの職業」を選択してもらえるよう求職者への働きかけを行います。

2. 労働環境・処遇の改善（意欲を持った介護職員が長く働き続けられる職場環境づくり）

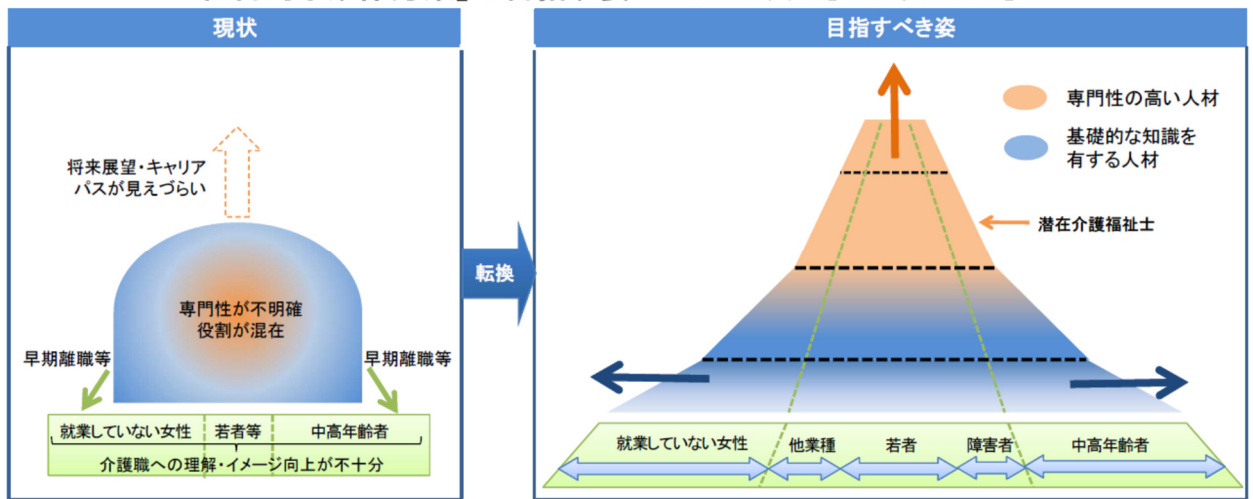
- ① 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の取得に向けて、制度を周知するとともに、加算取得のための専門家からの助言や指導を受ける機会を提供するなど支援します。
- ② 介護職員の労働環境を改善するため、介護ロボットやICTの導入について、導入好事例の紹介や、先進事業所の見学会・セミナーを実施するとともに、導入経費の助成を行い、普及を促進します。
- ③ 入職後 3 年未満の離職率低下に向けたメンター制度等の導入を促進します。

- ④ 介護職の職業病である腰痛等の解消による離職率の低下に向けたノーリフトケアを推進します。
- ⑤ 労働環境・処遇改善などに積極的に取り組む事業所を認証する制度を創設し、職員の定着を図るとともに、認証を受けた事業所を、様々な方法により情報発信し、求職者へのPRを行います。
- ⑥ 外国人材が安心して長崎県内で就労・定着できるよう日本語研修等の支援を行います。

3. 資質向上（介護業務の内容に応じた専門性をもった人材の育成・確保）

- ① 介護福祉士の取得に必要な介護福祉士実務者研修の受講を容易にするため、研修受講資金の貸付を行います。
- ② キャリア段位制度において、事業所内で実践的スキルの評価を行うアセッサーを養成するための講習受講料の助成を行うとともに、キャリア段位取得のための支援を検討します。
- ③ 経験の浅い新人職員、次代のリーダーを担う中堅職員を対象に、介護職員のレベルアップのための研修を実施します。

「総合的な確保方策」の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



参入促進	1. すそ野を拡げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・ 処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についた者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

