資料１

（第 10 期 介護保険事業計画）

島原半島地域包括ケア計画

令和９～11 年度（2027～2029 年度）

令和８年８月

島原地域広域市町村圏組合

第 10 期介護保険事業計画の策定にあたって



管理者あいさつ文

目次

第１章　島原半島地域包括ケア計画（第 10 期介護保険事業計画）策定にあたって 1

１．計画策定の背景 1

２．介護保険制度の概要 2

３．計画策定の法的根拠 2

４．計画の位置づけ 3

５．計画の期間 3

６．計画の策定体制 4

（１）島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会 4

（２）専門部会 4

第２章　計画策定をめぐる国の動向 5

１．国の基本指針策定の背景と概要 5

（１）我が国を取り巻く社会情勢の変化 5

（２）2040 年を見据えた介護保険制度の課題 5

（３）第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針の概要 5

２．基本指針見直しのポイント 6

（１）介護サービス基盤の計画的な整備 6

（２）地域包括ケアシステムの深化 8

（３）介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等 9

第３章　圏域を取り巻く動向 10

１．人口の状況 10

（１）圏域の人口と高齢化率 10

（２）構成市の年齢３区分別人口 11

（３）前期高齢者（65～74 歳）及び後期高齢者（75 歳以上）人口 13

（４）【参考】年齢３区分人口と後期高齢者（75 歳以上）人口の見通し 14

２．世帯の状況 16

（１）高齢者を含む世帯数の推移 16

（２）高齢独居世帯数の推移 16

（３）高齢夫婦世帯数の推移 17

（４）高齢者を含む世帯の内訳 18

３．高齢者の就労の状況 19

４．要支援・要介護認定の状況 20
（１）要支援・要介護認定者数 20
（２）認定率 21

５．介護保険給付・介護費用額の状況 22
（１）被保険者１人あたり給付月額 22
（２）サービス系統別介護費用額 23
（３）第１号被保険者１人１月あたり介護費用額 24
（４）認知症高齢者の日常生活自立度の状況 25

第１章　島原半島地域包括ケア計画（第 10 期介護保険事業計画）策定にあたって

１．計画策定の背景

我が国では、総人口の減少が進行する一方で高齢化が進展しており、医療や介護を必要とする高齢者の増加が見込まれています。特に、介護や医療のニーズが高い 75 歳以上の後期高齢者人口は今後も高い水準で推移すると予測されており、高齢者が地域で安心して暮らし続けることができる社会基盤の整備が重要な課題となっています。また、高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯の増加、地域コミュニティの希薄化や担い手不足などにより、高齢者を取り巻く生活環境も大きく変化しています。

国においては、団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和７（2025）年を見据え、住まい、医療、介護、予防及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。さらに、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年頃を展望し、介護サービス基盤の整備、介護人材の確保・定着、医療と介護の連携強化、介護現場の生産性向上及び地域共生社会の実現に向けた取組を進めています。

長崎県においても、全国を上回る速度で人口減少と高齢化が進行しており、高齢者人口は今後減少に転じることが見込まれるものの、後期高齢者の割合は引き続き高い水準で推移すると予測されています。そのため、限られた人的資源や社会資源の中で、多様なニーズに対応できる持続可能な医療・介護・福祉サービス提供体制の構築が求められています。

島原半島地域においても、高齢化の進行や人口減少に加え、介護を必要とする高齢者や認知症高齢者の増加、高齢者のみの世帯の増加などが見込まれています。また、中山間地域を抱える本地域では、生活支援サービスの確保や移動手段の維持、地域活動の担い手不足など、地域特有の課題も顕在化しています。一方で、高齢者が地域活動や就労、ボランティア活動などを通じて社会参加を継続し、生きがいのある生活を送ることができる環境づくりも重要となっています。

さらに、令和５（2023）年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が制定され、令和６（2024）年１月に施行されました。同法では、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共生社会の実現を目指し、認知症に関する正しい理解の促進や認知症の人の意思の尊重、社会参加の機会の確保などが基本理念として示されています。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境づくりが重要となっています。

このような社会情勢や制度改正の動向、地域課題を踏まえ、本計画は、高齢者福祉施策と介護保険事業を総合的かつ計画的に推進し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ることにより、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができる地域社会の実現を目指して策定するものです。

２．介護保険制度の概要

介護保険制度は、高齢化の進展や要介護高齢者の増加、介護期間の長期化、核家族化の進行などにより、家族だけで介護を支えることが困難となったことを背景に、介護を社会全体で支える仕組みとして平成 12（2000）年４月に創設されました。制度の基本的な考え方として、「自立支援」、「利用者本位」及び「社会保険方式」の３つが掲げられており、高齢者が可能な限り自立した生活を送ることができるよう支援するとともに、利用者自らがサービスを選択し、社会全体で介護を支える仕組みとなっています。

■介護保険制度の３つの基本的な考え方■

■自　立　支　援…単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
■利 用 者 本 位…利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度とする。
■社会保険方式…給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用する。

３．計画策定の法的根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に規定する「介護保険事業計画」に基づき策定するもので、高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の８に規定する「老人福祉計画」に基づき策定するものです。

「島原半島地域包括ケア計画（第 10 期介護保険事業計画）」は、島原圏域における高齢者の福祉・介護施策の推進と介護保険事業の円滑な運営を図ることを目的に策定するものです。

介護保険法
（市町村介護保険事業計画）
第 117 条　市町村は、基本指針に即して、３年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

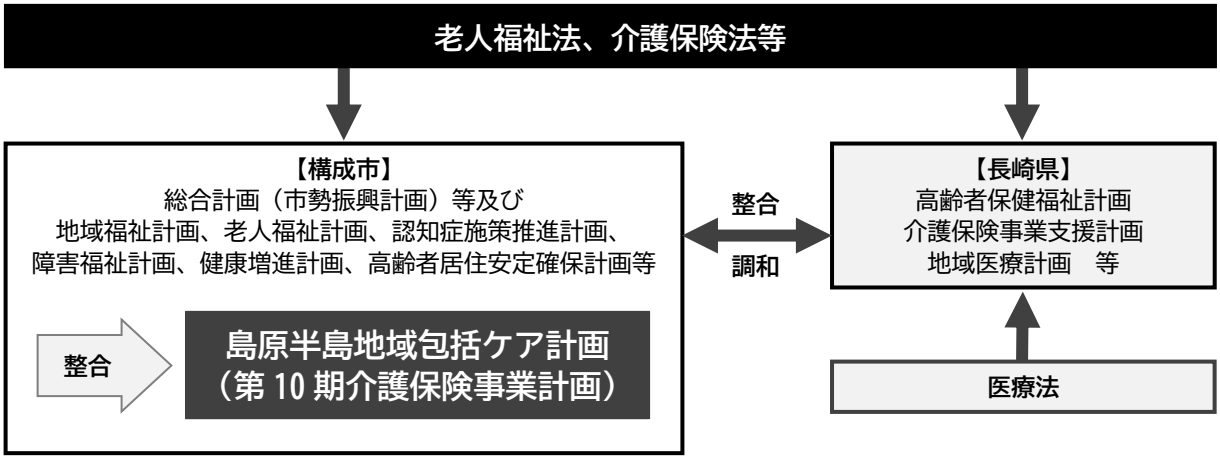
老人福祉法
（市町村老人福祉計画）
第 20 条の８　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

４．計画の位置づけ

「島原半島地域包括ケア計画（第 10 期介護保険事業計画）」は、老人福祉法、介護保険法等の関連法令を踏まえるとともに、長崎県の関連計画との整合・調和を図るものとします。

また、構成市それぞれにおける福祉関連計画との整合を図るものとします。

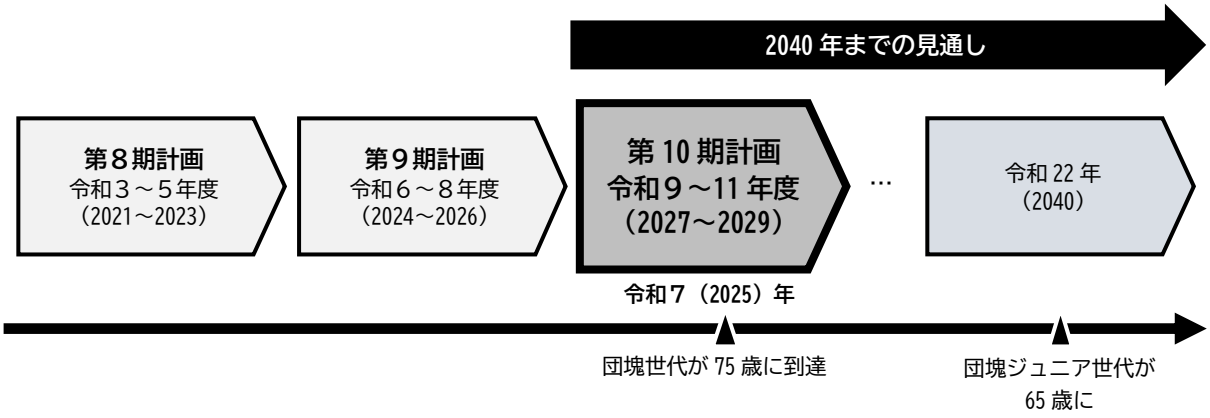
■計画の位置づけイメージ■



５．計画の期間

本計画は、令和９（2027）年度から令和 11（2029）年度までの３年間を計画期間とします。介護保険事業計画は、介護保険法の規定に基づき３年を１期として策定することとされており、本計画もこれに基づき策定するものです。

また、計画の推進に当たっては、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和 22（2040）年頃を見据え、中長期的な視点を持ちながら、高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実と持続可能なサービス提供体制の構築を図ります。



６．計画の策定体制

（１）島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会

介護保険事業計画の策定にあたっては、島原地域広域市町村圏組合介護保険事業作成委員会（以下、「委員会」という。）を設置して行うものとします。

委員会は、次の事項について調査審議を行うものとします。

○ 介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み
○ 介護給付対象サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策
○ 指定居宅サービス事業者相互間の連携の確保に関する事業、他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
○ その他の必要な事項

島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会設置要綱

（設置）

第１条　介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づき、要介護、要支援者の人数、要介護者などのサービス利用の意向などを勘案して、被保険者の意見を反映させるための、地域の特性に応じた「介護保険事業計画」を作成することを目的に、島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会を設置する。

（２）専門部会

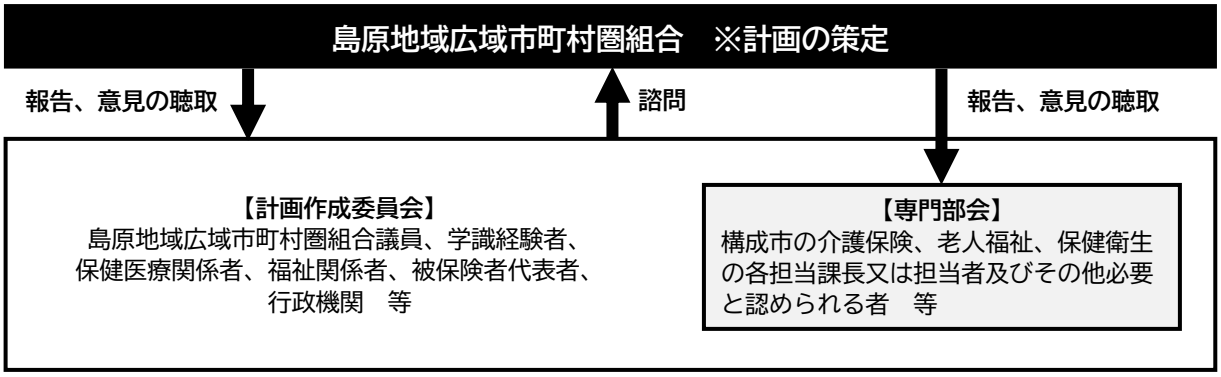
委員会には、専門的事項を調査、研究するために、専門部会を設け、関係者により構成される委員の意見を聴取しながら計画策定に向けた検討を行うものとします。

島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会設置要綱

（専門部会）

第７条　委員会に専門的事項を調査、研究するために、専門部会を設けることができる。

■計画策定体制のイメージ■



第２章　計画策定をめぐる国の動向

１．国の基本指針策定の背景と概要

（１）我が国を取り巻く社会情勢の変化

我が国では、少子高齢化の進行と人口減少が同時に進行しており、高齢者を支える社会構造が大きく変化しています。

医療や介護ニーズの高い85歳以上人口の増加や認知症高齢者の増加が見込まれる一方で、生産年齢人口は減少を続けており、介護サービスを支える人材の確保や持続可能な社会保障体制の確立が大きな課題となっています。また、高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯の増加、地域コミュニティの担い手不足などにより、高齢者を取り巻く生活環境も変化しています。

こうした状況の中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービス基盤の整備や地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

（２）2040年を見据えた介護保険制度の課題

団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となっていく2040年頃には、高齢者人口がピークを迎える地域と既に減少局面となっている地域が混在し、介護サービス需要の地域差がさらに拡大すると見込まれています。このような中、中山間地域や人口減少地域では、介護サービス需要が減少する中でサービス提供体制を維持していくことが課題となる一方、大都市部では高齢者人口の急増に対応したサービス基盤の整備が求められています。

また、介護人材不足の深刻化が見込まれることから、人材確保と併せて介護現場における生産性向上や経営基盤の強化を図ることが重要な課題となっています。

（３）第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針の概要

我が国を取り巻く社会情勢の変化や、これに伴う様々な課題に対応していくため、国は第135回社会保障審議会介護保険部会において、第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（案）を提示しました。基本指針では、2040年を見据えた中長期的な視点の下、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化」及び「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上・経営改善支援」を柱として、地域の実情に応じた持続可能なサービス提供体制の構築を進めることが示されています。

２．基本指針見直しのポイント

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

①　介護保険事業計画の策定

第 10 期計画では、従来の３年間の計画期間に加え、2040 年頃を見据えた中長期的な視点による計画策定が求められています。市町村及び都道府県は、高齢者人口や要介護認定者数、介護サービス需要の推移を分析し、将来的なサービス基盤整備や介護人材需要を見据えた施策を計画的に推進することが求められています。

また、データに基づく政策立案（EBPM）の考え方を踏まえ、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析を行い、地域課題に応じた施策展開を進めることが重要とされています。

■国の基本指針における、記載を充実する事項■

○ 2040 年度を見据えた中長期的な推計の実施。都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における 2040 年に向けたサービス提供の在り方について、広域的に議論する体制の構築

○ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画策定過程における議論のプロセスや都道府県・市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容の明確化

○ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況等の提示

○ 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用や PDCA サイクルに沿った計画策定の推進

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

高齢者人口及び介護サービス需要の変化は地域ごとに異なるため、地域特性に応じたサービス提供体制を構築することが求められています。特に中山間地域や人口減少地域では、事業所間の連携や地域資源の有効活用を図りながら、必要な介護サービスを維持・確保するための取組が重要となっています。

高齢者向け住まいと介護サービスとの連携強化や在宅サービスの充実を図り、高齢者の多様なニーズに対応できるサービス提供体制の構築が求められています。

■国の基本指針における、記載を充実する事項■

○ 「時間軸」及び「地域軸」の両視点から、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定の重要性

○ 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保のために必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）の推進

○ 介護サービスの基盤整備にあたり、医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数や要介護者等の状況の勘案

○ 中山間・人口減少地域等において真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等

（2）地域包括ケアシステムの深化

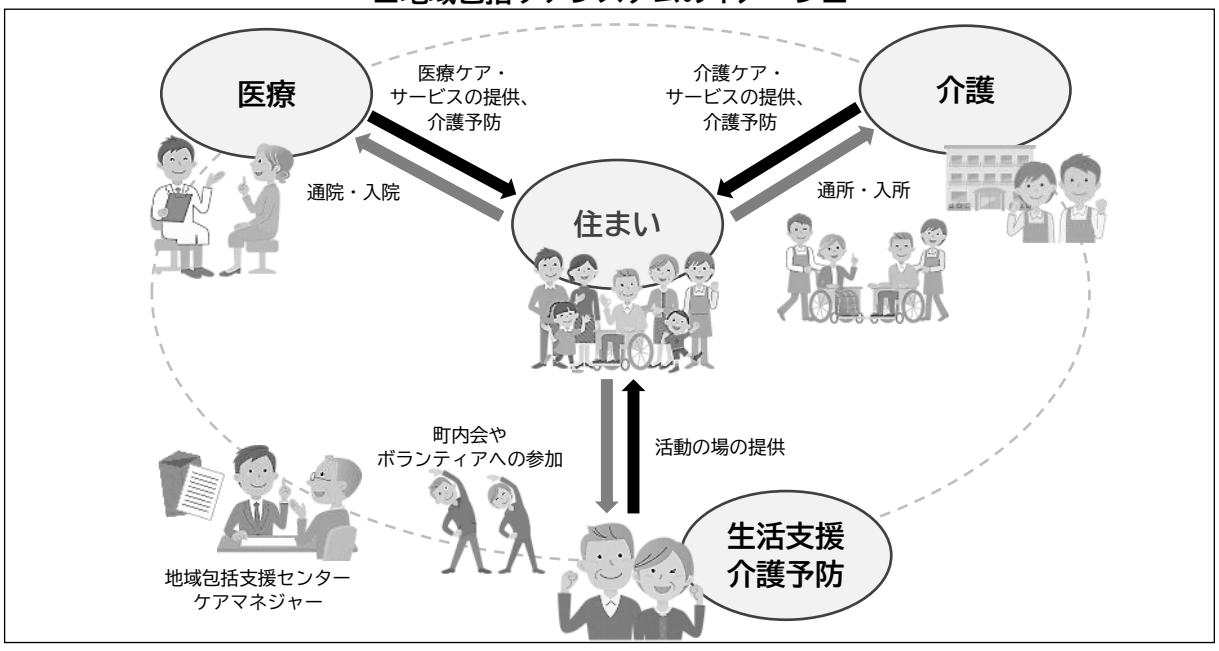
高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が求められています。そのため、医療と介護の連携強化、介護予防及び健康づくりの推進、認知症施策の充実、生活支援体制の整備などを総合的に進めることが重要とされています。

また、地域医療構想との整合性を図りながら医療・介護連携を推進するとともに、地域包括支援センターの機能強化や地域住民との協働による支援体制の充実を図ることが求められています。さらに、高齢者分野のみならず障害福祉や生活困窮者支援などとの連携を進め、地域共生社会の実現に向けた取組を推進することが重要とされています。

■国の基本指針における、記載を充実する事項■

○ 改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性
○ 総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性
○ 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
○ 頼れる身寄りがいない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進
○ 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
○ 高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進
○ 災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性

■地域包括ケアシステムのイメージ■



（3）介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

介護サービスの安定的な提供を確保するためには、介護人材の確保と定着が不可欠です。このため、処遇改善や職場環境改善、多様な人材の参入促進及び離職防止対策を総合的に推進するとともに、地域ぐるみで介護人材を確保する体制づくりが求められています。

また、介護ロボットや ICT の導入、タスクシフト・タスクシェアの推進、業務改善等による生産性向上を図り、限られた人材で質の高い介護サービスを提供できる体制の構築が重要となっています。さらに、事業所間の協働化や経営支援を通じて、介護事業者の経営基盤の強化を図り、持続可能なサービス提供体制の確保を進めることが求められています。

第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針では、2040 年を見据えた中長期的視点の下、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備、地域包括ケアシステムの深化及び介護人材確保と生産性向上を一体的に推進することにより、持続可能な介護保険制度の構築を目指すこととしています。

■国の基本指針における、記載を充実する事項■

○ 介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化の推進等）

第３章　圏域を取り巻く動向

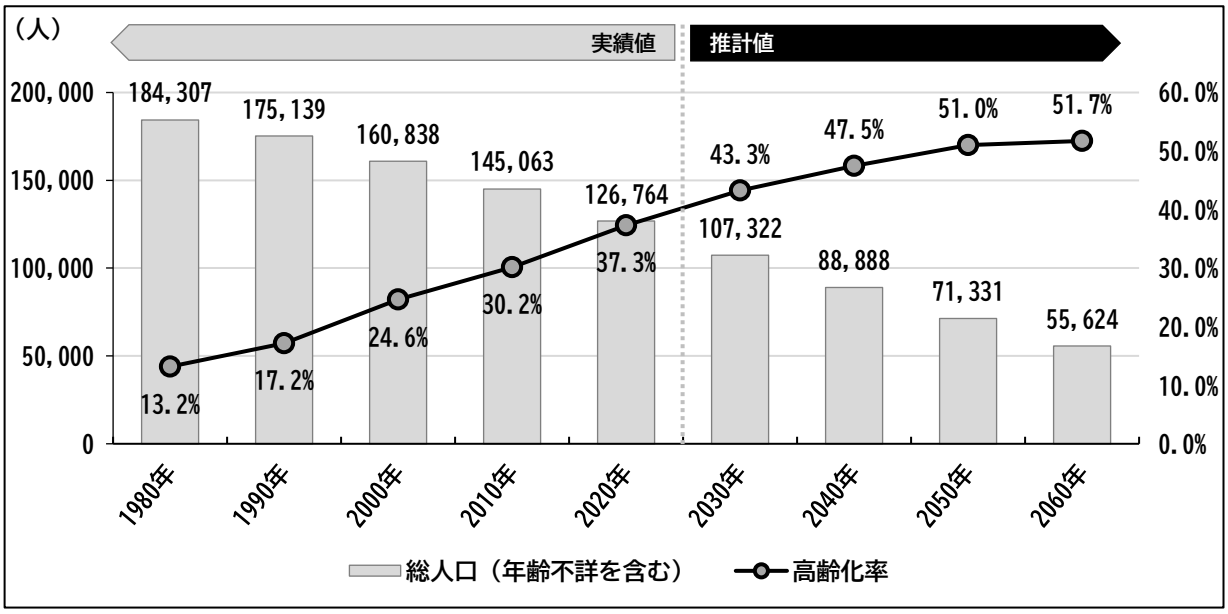
１．人口の状況

（１）圏域の人口と高齢化率

国勢調査結果によると、圏域の人口は一貫して減少傾向で推移しており、「国立社会保障・人口問題研究所」（以下、「社人研」という。）の推計では、今後もこの傾向は加速していくものとみられています。

一方、人口に占める 65 歳以上の占める割合を示す高齢化率は上昇傾向にあり、2050 年には 51.0%に達し、およそ２人に１人が 65 歳以上の高齢者になると推計されています。

■圏域の人口と高齢化率■

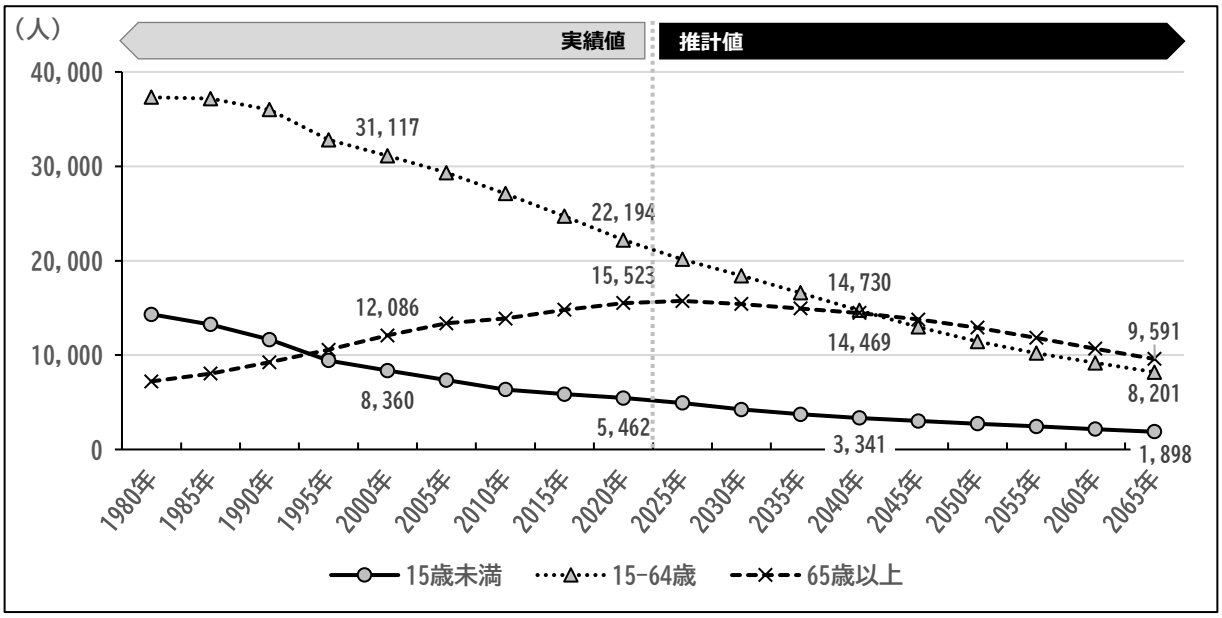


※　2020 年までは国勢調査による実績値。
※　2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和６（2024）年６月版）」に基づく推計。

（2）構成市の年齢３区分別人口

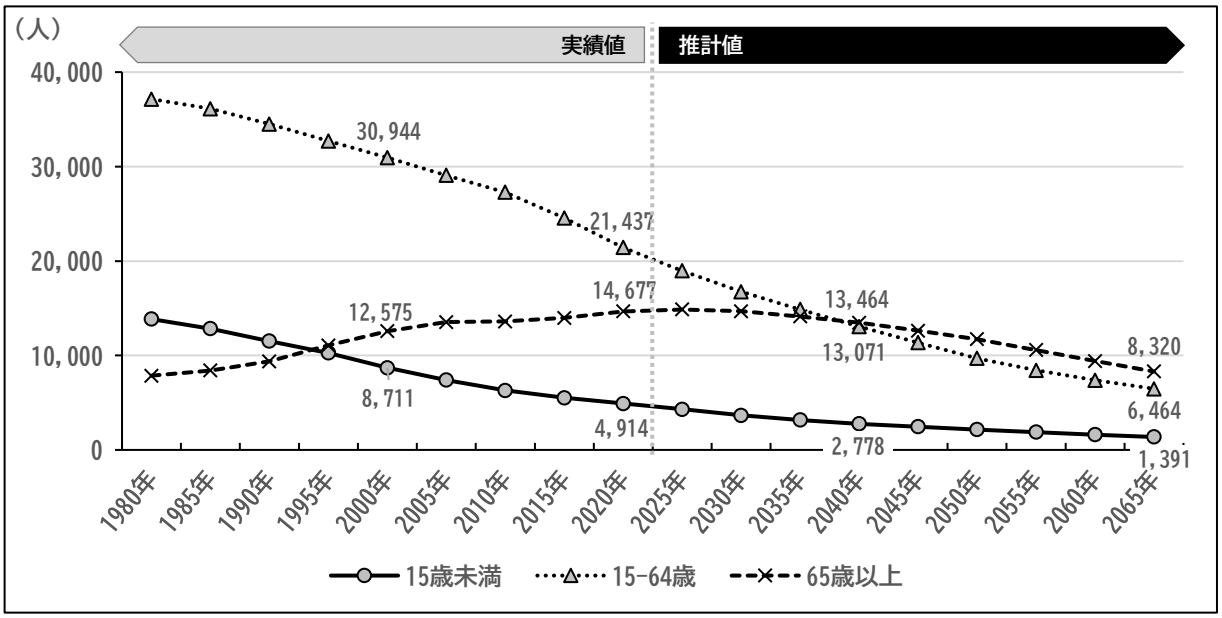
圏域の構成市ごとの国勢調査による人口の推移と、社人研による将来推計人口は、次のような状況となっています。

■島原市の年齢３区分別人口■



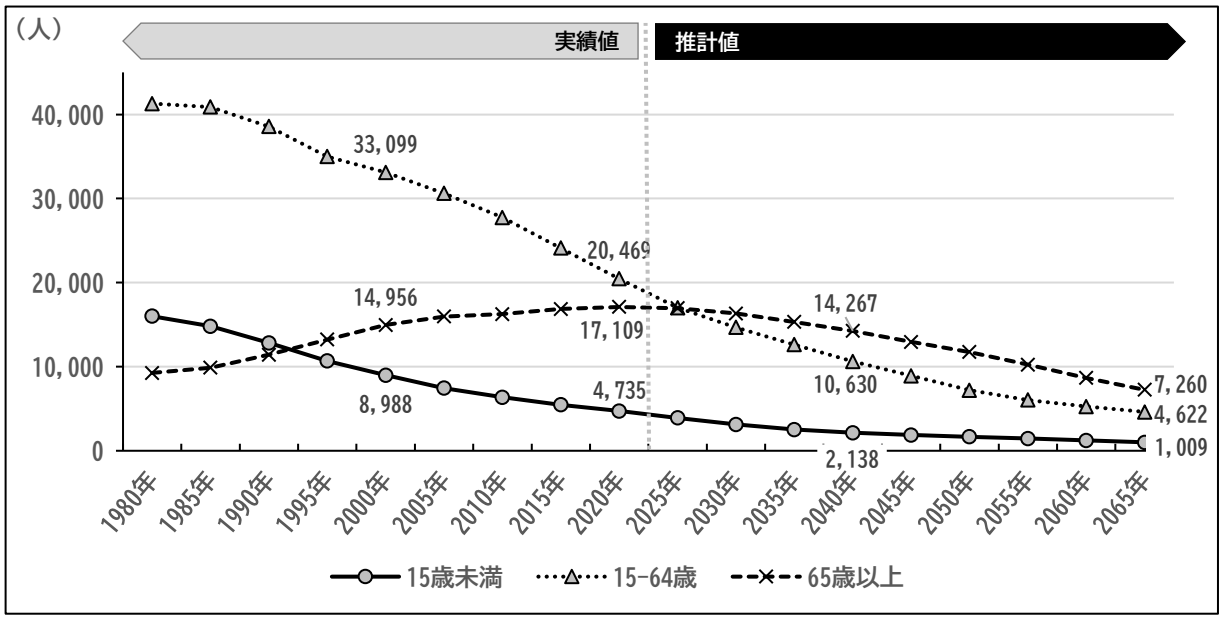
※ 2020 年までは国勢調査による実績値。
※ 2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和６（2024）年６月版）」に基づく推計。

■雲仙市の年齢３区分別人口■



※ 2020 年までは国勢調査による実績値。
※ 2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和６（2024）年６月版）」に基づく推計。

■南島原市の年齢３区分別人口■

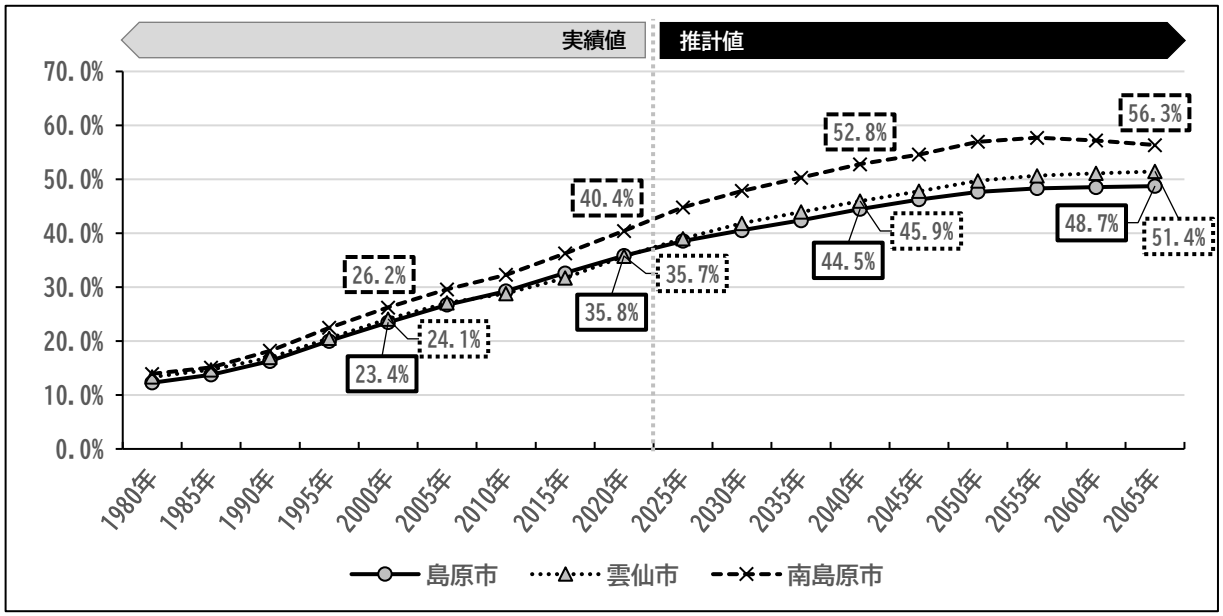


※ 2020 年までは国勢調査による実績値。
※ 2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和６（2024）年６月版）」に基づく推計。

いずれの構成市でも、65 歳以上人口の増加は今後 10 年程度で収束するものとみられます。

しかしながら、南島原市では、生産年齢人口にあたる 15-64 歳人口が急速に減少していることから、高齢化率の進行速度が島原市、雲仙市よりも速くなっています。

■構成市ごとの高齢化率■

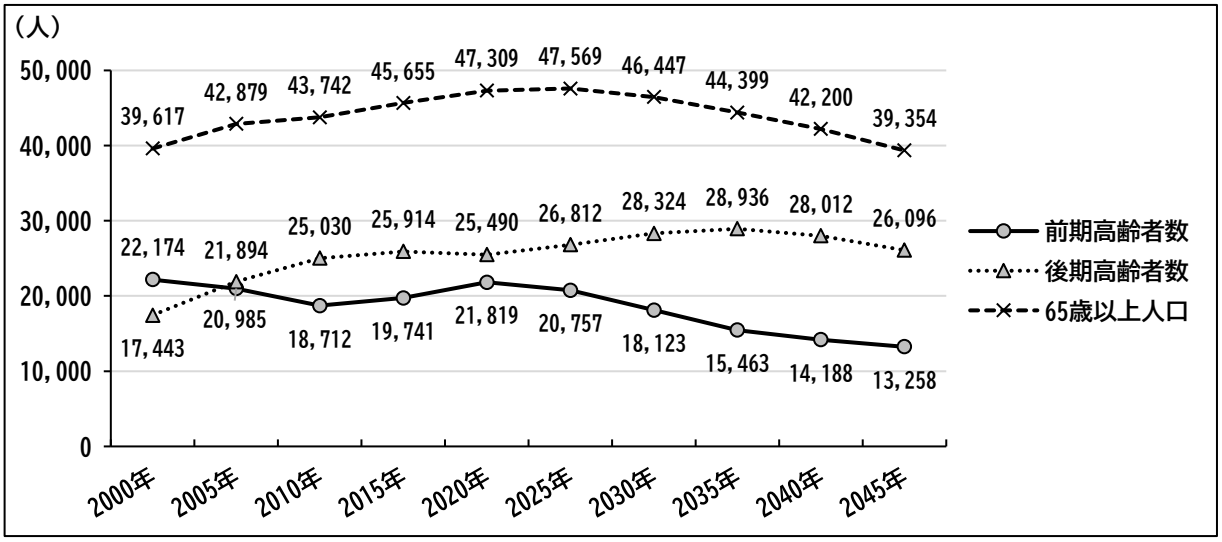


※ 2020 年までは国勢調査による実績値。
※ 2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和６（2024）年６月版）」に基づく推計。

（３）前期高齢者（65～74 歳）及び後期高齢者（75 歳以上）人口

圏域の前期高齢者数及び後期高齢者数の推移をみてみると、平成 17（2005）年時点には後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。65 歳以上の高齢者人口が令和７（2025）年にピークを迎え、今後は減少に転じるとみられる一方で、後期高齢者数は令和 17（2035）年まで増加が続くと推計されています。

■前期高齢者数及び後期高齢者数の推移■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（各年 10 月１日現在）

■前期高齢者数及び後期高齢者数の見通し■

単位：人

西暦	前期高齢者数	後期高齢者数	合計
2020 年	※　21,819	25,490	47,309
2021 年	21,607	25,754	47,361
2022 年	21,394	26,019	47,413
2023 年	21,182	26,283	47,465
2024 年	20,969	26,548	47,517
2025 年	20,757	26,812	※　47,569
2026 年	20,230	27,114	47,344
2027 年	19,704	27,416	47,120
2028 年	19,176	27,720	46,896
2029 年	18,650	28,022	46,672
2030 年	18,123	28,324	46,447
2031 年	17,591	28,446	46,037
2032 年	17,058	28,569	45,627

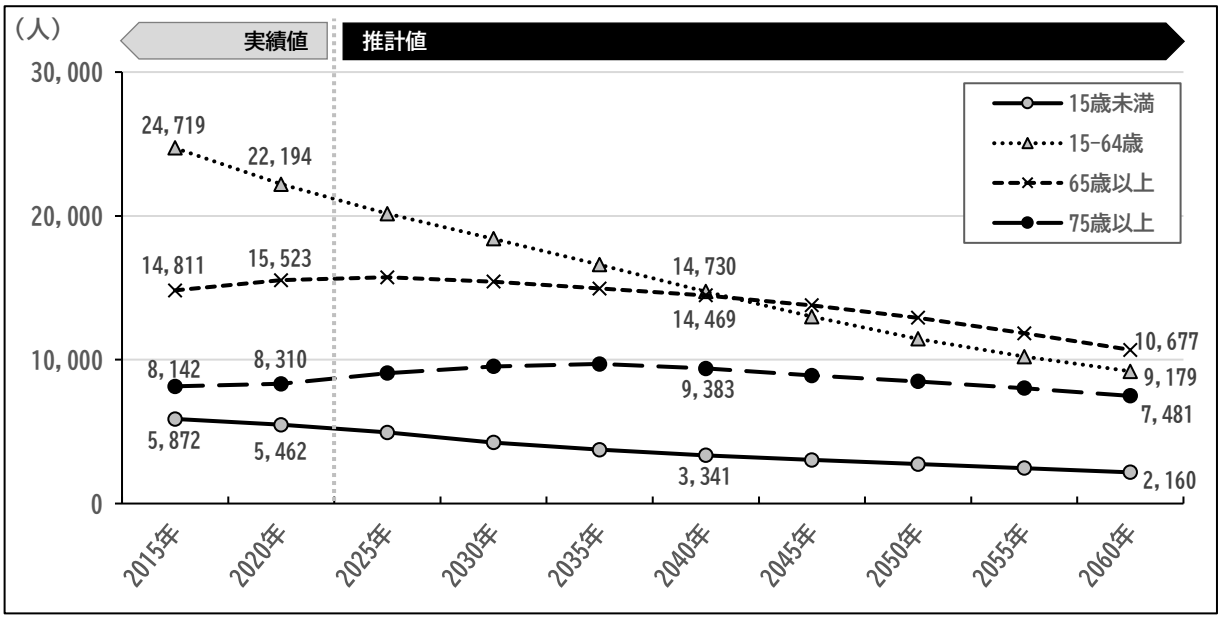
西暦	前期高齢者数	後期高齢者数	合計
2033 年	16,526	28,691	45,217
2034 年	15,995	28,814	44,809
2035 年	15,463	※　28,936	44,399
2033 年	15,208	28,751	43,959
2037 年	14,953	28,566	43,519
2038 年	14,698	28,382	43,080
2039 年	14,443	28,197	42,640
2040 年	14,188	28,012	42,200
2041 年	14,002	27,629	41,631
2042 年	13,816	27,246	41,062
2043 年	13,630	26,863	40,493
2044 年	13,444	26,479	39,923
2045 年	13,258	26,096	39,354

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（各年 10 月１日現在）
※　前期高齢者数、後期高齢者数、合計の「※印」は上記期間内におけるそれぞれのピーク値。

（4）【参考】年齢３区分人口と後期高齢者（75 歳以上）人口の見通し

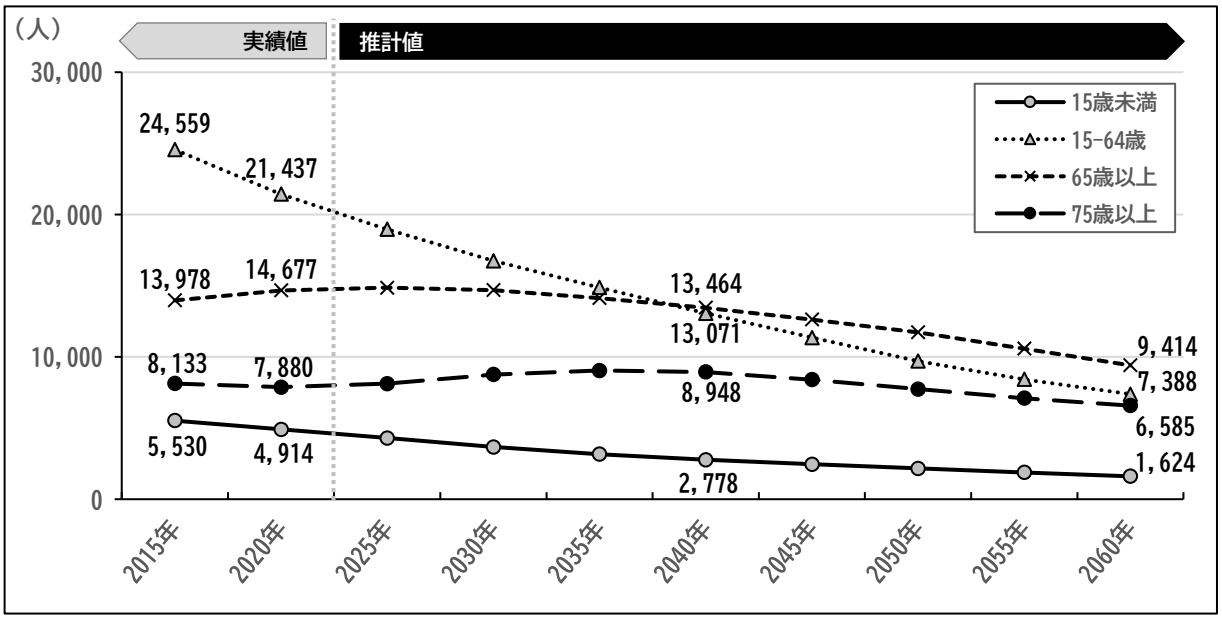
構成市における年齢３区分別人口及び 75 歳以上人口を、直近の国勢調査による実績と、社人研による見通しでみてみると、次のような状況となっています。

■島原市■



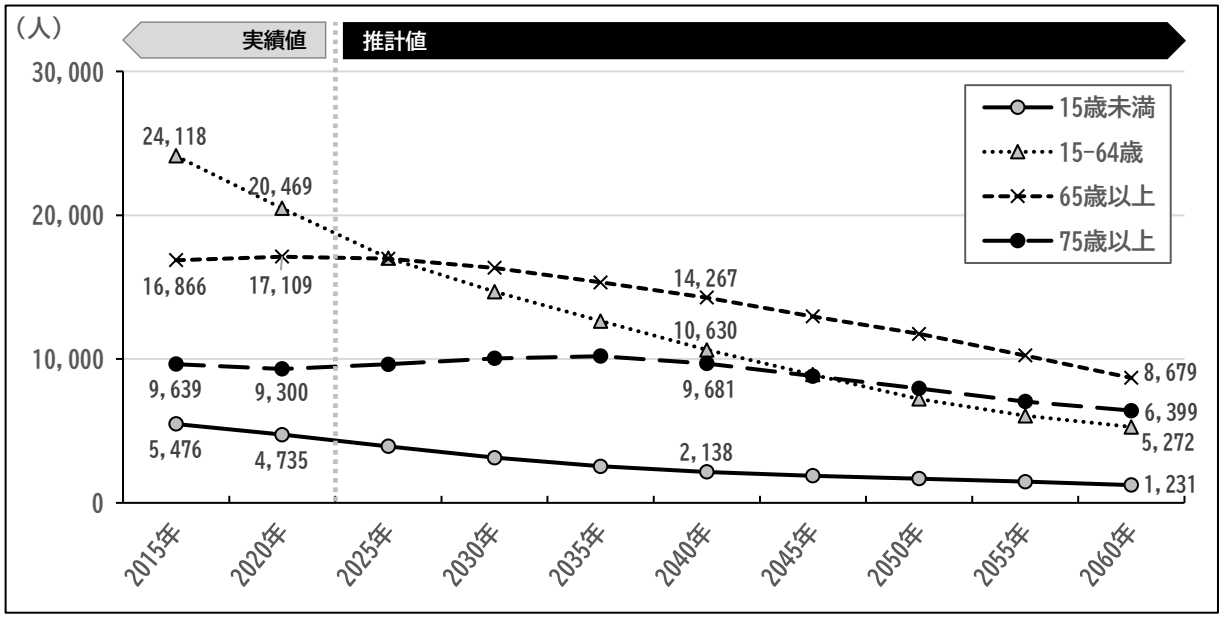
※ 2020 年までは国勢調査による実績値。
※ 2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和６（2024）年６月版）」に基づく推計。

■雲仙市■



※ 2020 年までは国勢調査による実績値。
※ 2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和６（2024）年６月版）」に基づく推計。

■南島原市■



※ 2020 年までは国勢調査による実績値。
※ 2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和６（2024）年６月版）」に基づく推計。

社人研の見通しでは、2045 年までに全ての構成市で 65 歳以上の高齢者人口が 15～64 歳の生産年齢人口を上回ると見込まれています。

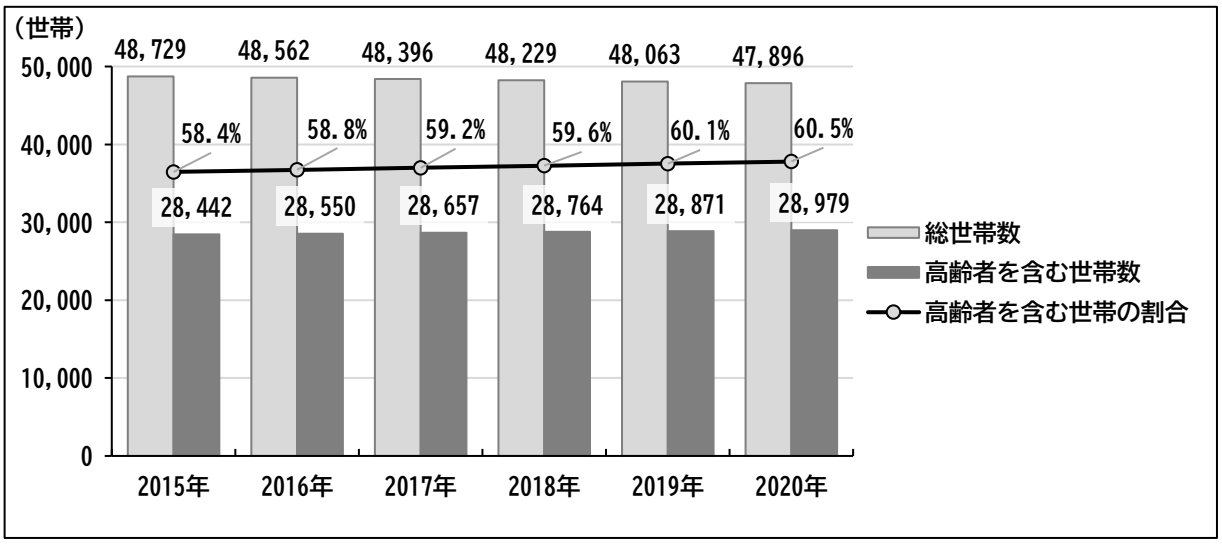
特に、南島原市では、2030 年には 65 歳以上の高齢者人口が 15～64 歳の生産年齢人口を上回るとみられているほか、2050 年には 75 歳以上の後期高齢者人口が生産年齢人口を上回ると見込まれています。

２．世帯の状況

（１）高齢者を含む世帯数の推移

構成市の総世帯数は減少傾向で推移する一方、高齢者を含む世帯数は増加傾向で推移しています。そのため、総世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合は徐々に増加しており、令和元（2019）年には高齢者を含む世帯の割合が６割を超えています。

■高齢者を含む世帯数の推移■

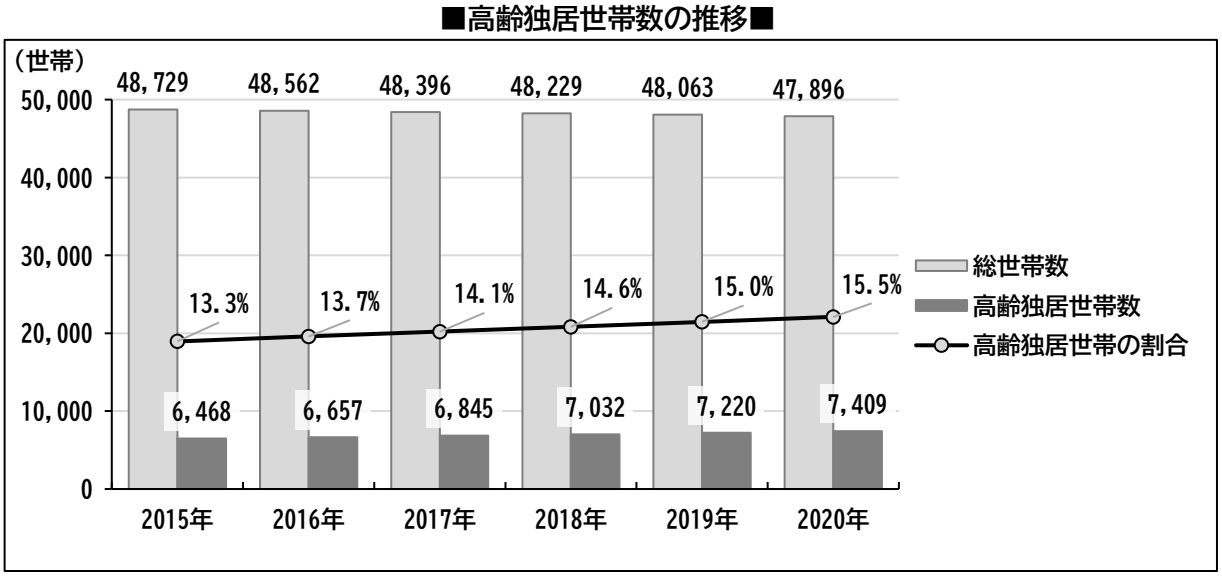


資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（各年 10 月１日現在）

（２）高齢独居世帯数の推移

高齢者を含む世帯の割合の増加に伴い、総世帯数に占める高齢独居世帯の割合についても増加傾向で推移しており、令和２（2020）年時点で総世帯数の 15.5%を占めています。

■高齢独居世帯数の推移■

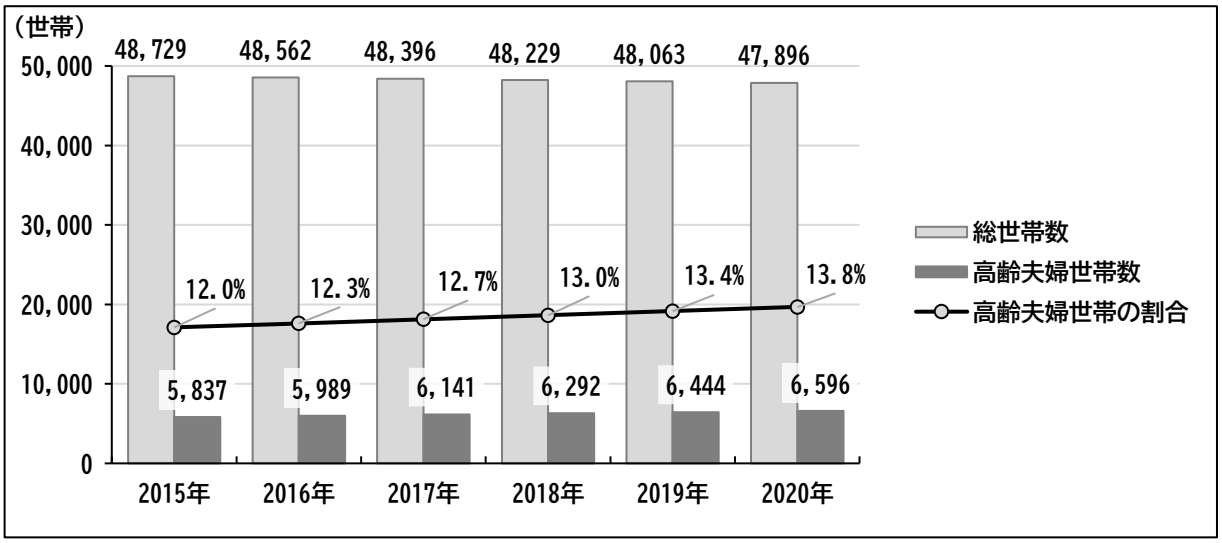


資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（各年 10 月１日現在）

（3）高齢夫婦世帯数の推移

高齢者を含む世帯のうち、総世帯数に占める高齢夫婦世帯の割合についても増加傾向で推移しており、令和２（2020）年時点で総世帯数の 13.8%を占めています。

■高齢夫婦世帯数の推移■

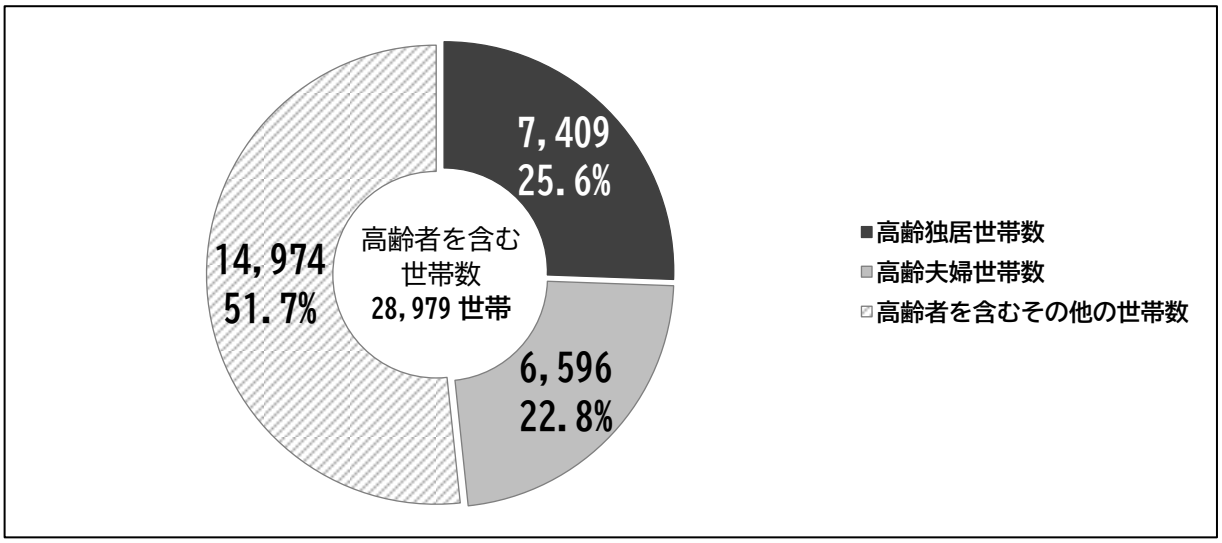


資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（各年 10 月１日現在）

（4）高齢者を含む世帯の内訳

高齢者を含む世帯のうち、高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の数は年々増加しており、令和２（2020）年時点では、高齢者を含む世帯全体の 48.4%を占めています。

■高齢者を含む世帯の内訳（令和２（2020）年）■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（令和２（2020）年 10 月１日現在）
※　小数点第二位以下の端数処理の影響により、各世帯割合の合計が 100.0%とならない場合がある。

単位：世帯

	総世帯数	高齢者を含む世帯数	（内訳）		
			高齢独居世帯数	高齢夫婦世帯数	高齢者を含むその他の世帯数
2015 年	48,729	28,442	6,468	5,837	16,137
2016 年	48,562	28,550	6,657	5,989	15,904
2017 年	48,396	28,657	6,845	6,141	15,671
2018 年	48,229	28,764	7,032	6,292	15,440
2019 年	48,063	28,871	7,220	6,444	15,207
2020 年	47,896	28,979	7,409	6,596	14,974

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（令和２（2020）年 10 月１日現在）

３．高齢者の就労の状況

構成市の高齢者の労働力人口をみると、令和２（2020）年時点で就業者数（仕事をした人の数）は、島原市で 3,887 人、雲仙市で 4,708 人、南島原市で 4,870 人、構成市全体で 13,465 人となっています。

高齢者に占める就業者の割合は、いずれの構成市でも国、長崎県の水準を上回っており、構成市のなかでは雲仙市が最も高くなっています。

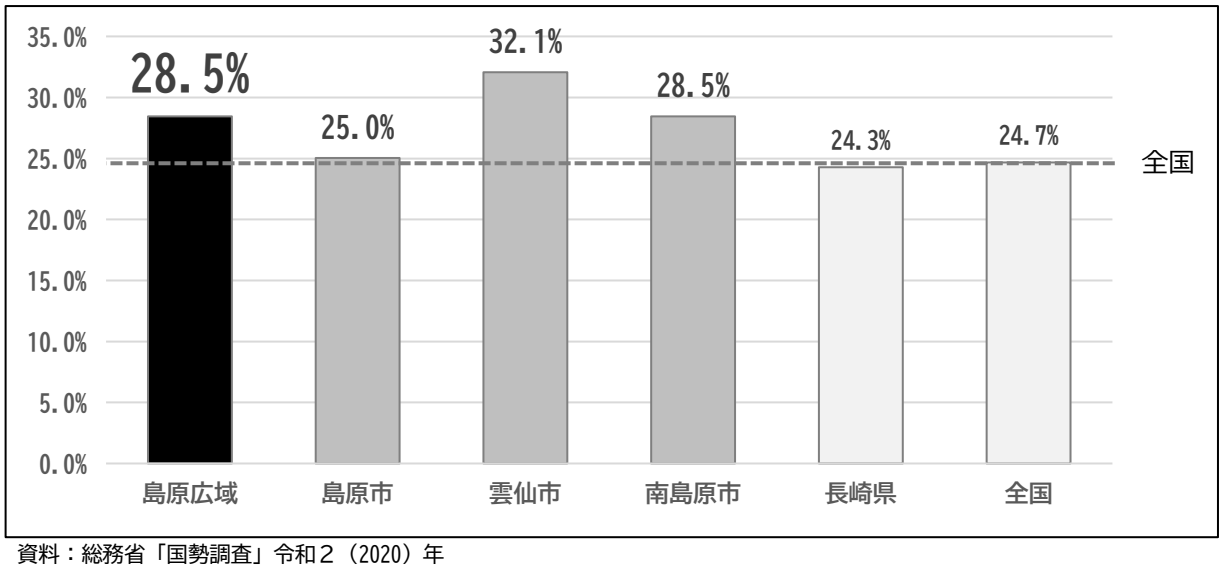
■高齢者の就労状況■

単位：人、％

	島原広域			長崎県	全国
	島原市	雲仙市	南島原市		
高齢者人口　(A)+(B)+(C)	15,523	14,677	17,109	430,353	35,335,805
労働力人口　(A)=(a)+(b)	3,974	4,784	4,953	107,548	8,997,075
就業者　(a)=(ⅰ)+(ⅱ)+(ⅲ)+(ⅳ)	3,887	4,708	4,870	104,505	8,724,474
主に仕事　(ⅰ)	2,996	3,635	3,864	78,155	6,083,313
家事のほか仕事　(ⅱ)	752	917	844	21,256	2,169,308
通学のかたわら仕事　(ⅲ)	1	－	－	15	2,612
休業者　(ⅳ)	138	156	162	5,079	469,241
完全失業者　(b)	87	76	83	3,043	272,601
非労働力人口　(B)	11,265	9,631	12,037	309,661	23,714,092
不詳　(C)	284	262	119	13,144	2,624,638
高齢者人口に占める就業者(a)の割合	25.0%	32.1%	28.5%	24.3%	24.7%

資料：総務省「国勢調査」令和２（2020）年
※　「休業者」とは、「仕事を休んでいた者」をいう。「完全失業者」とは、仕事を探していた者をいう。

■高齢者に占める就業者の割合の比較■



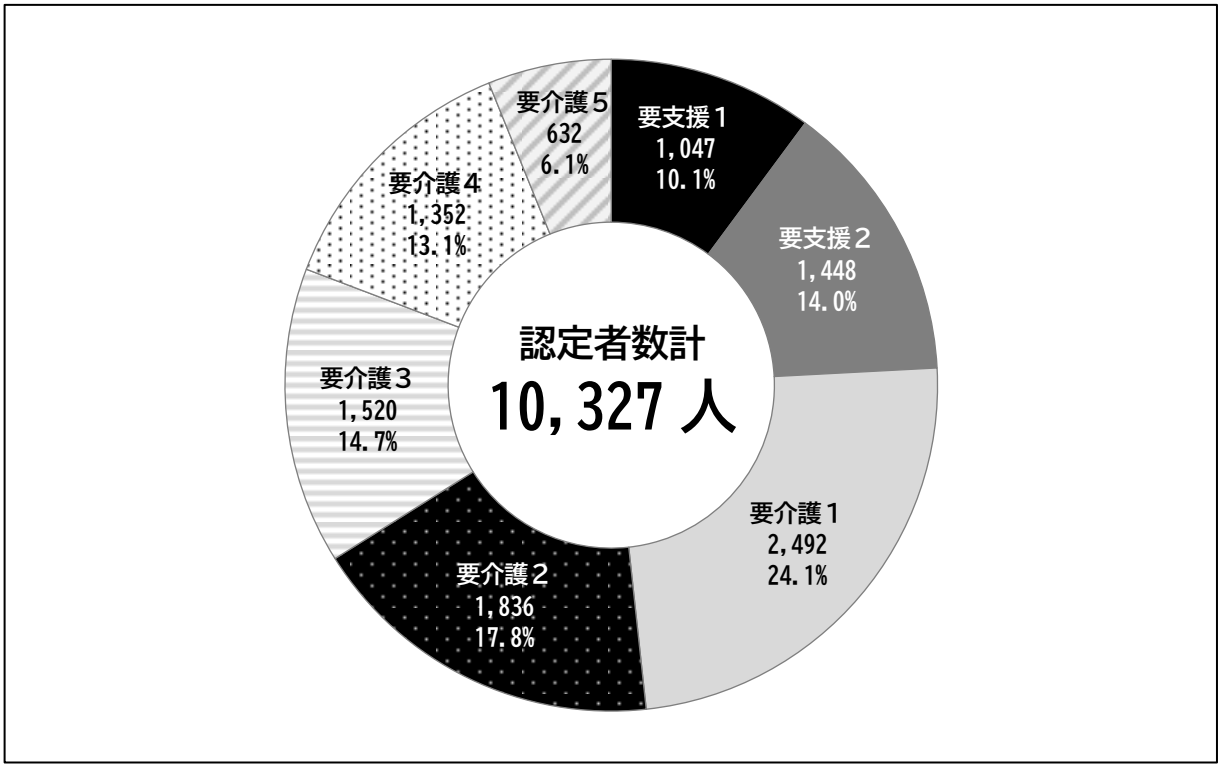
資料：総務省「国勢調査」令和２（2020）年

４．要支援・要介護認定の状況

（１）要支援・要介護認定者数

圏域全体の要支援・要介護認定者数は、令和８（2026）年３月末時点で 10,327 人となっています。要介護度別にその内訳を見てみると、要支援～要介護１の認定者が 4,987 人となっており、半数近くを占めています。こうした層の要介護状態が悪化すると、さらに高い要介護度区分に移行することになるため、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期まで続けることができるようにするためには、要介護度区分の維持・改善が求められます。

■要介護度別　要支援・要介護認定者数（令和８（2026）年３月末時点）■



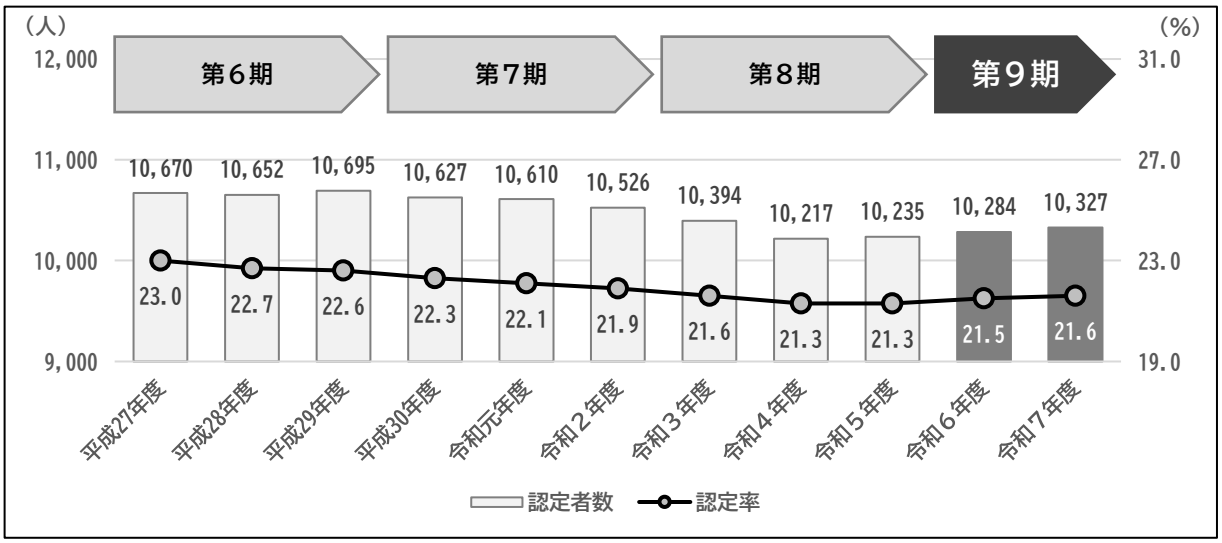
資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム　「介護保険事業状況報告」月報
※　小数点第二位以下の端数処理の影響により、各世帯割合の合計が 100.0%とならない場合がある。

（２）認定率

要支援・要介護認定者数と認定率の推移を見てみると、令和４（2022）年度までは減少傾向にありましたが、令和６（2024）年度には認定者数及び認定率がそれぞれ増加に転じています。

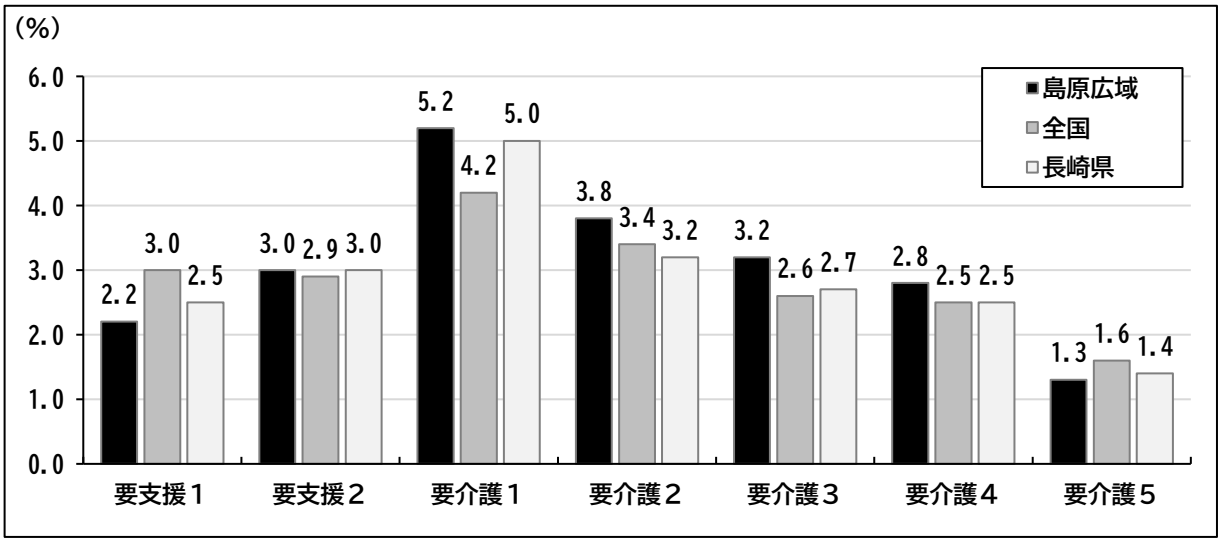
認定者に占める要介護度別の認定率を見てみると、要介護１が最も多く、5.2%となっています。また、要支援１、要介護５を除くすべての要介護状態において、全国・長崎県の認定率を上回っており、介護予防の強化が求められます。

■認定者数と認定率の推移■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム　「介護保険事業状況報告」年報
（令和６（2024）、７（2025）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

■要介護度別認定率（令和８（2026）年３月）■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム　「介護保険事業状況報告」月報

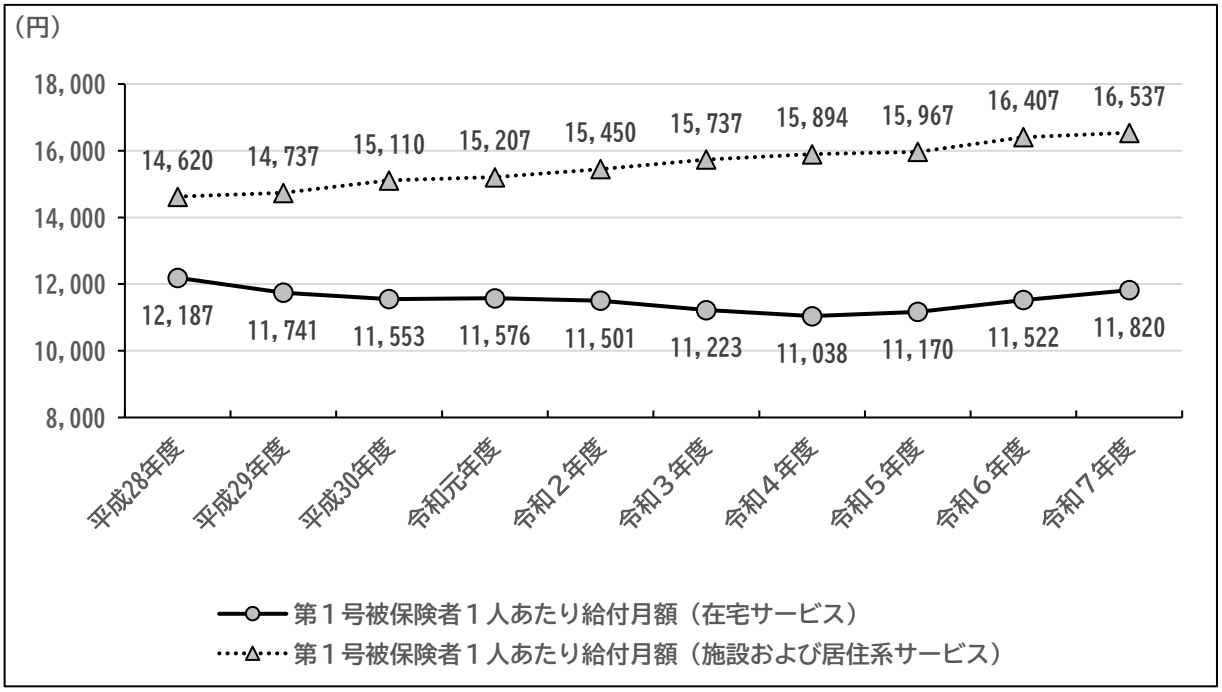
５．介護保険給付・介護費用額の状況

（１）被保険者１人あたり給付月額

圏域の被保険者１人あたり給付月額をサービス系列別に見てみると、「施設及び居住系サービス」の給付月額は右肩上がりの増加傾向で推移しています。「在宅サービス」の給付月額は令和４（2022）年度までは減少傾向で推移していましたが、令和５（2023）年度に増加に転じています。

サービス系列別の被保険者１人あたり給付月額を比較して見ると、「施設及び居住系サービス」の給付月額は「在宅サービス」に比べて高くなることがわかります。

■第１号被保険者１人あたり給付月額（サービス系列別）の推移■



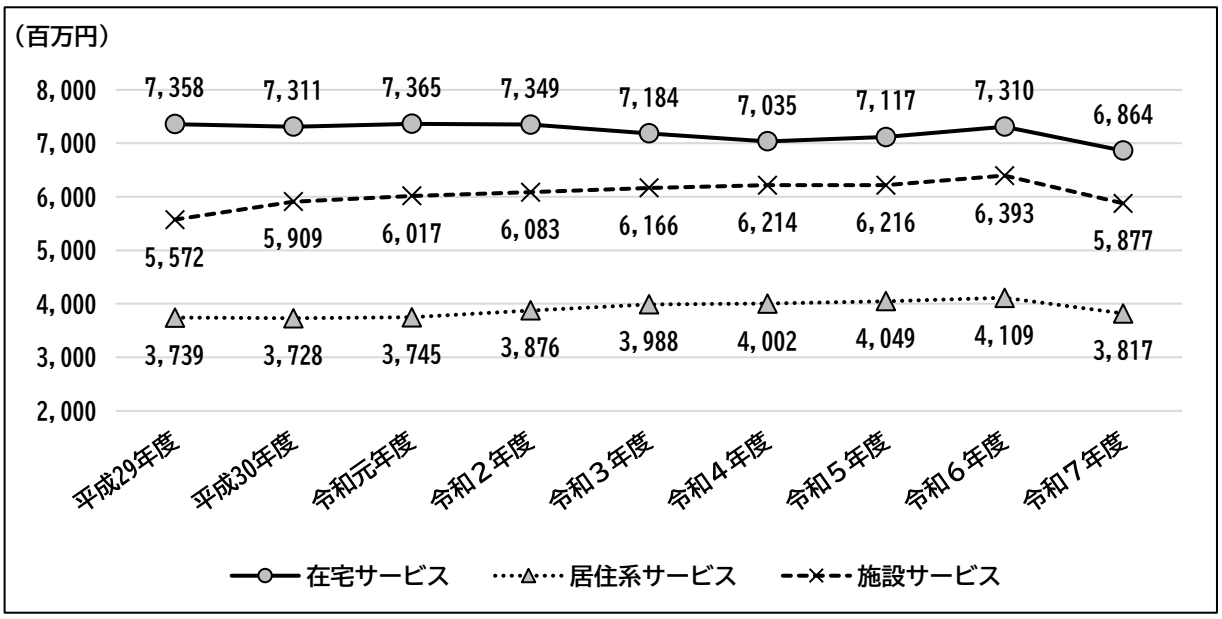
資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム　「介護保険事業状況報告」年報
（令和６（2024）、７（2025）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
令和６（2024）年度は令和７（2025）年２月サービス提供分までの実績。
令和７（2025）年度は令和８（2026）年１月サービス提供分までの実績。

（２）サービス系統別介護費用額

本組合の介護費用額の推移を見てみると、令和元（2019）年度以降、在宅サービス費用が横ばいからやや減少傾向にありましたが令和５（2023）年度ごろから増加傾向に転じています。

居住系サービス費用、施設サービス費用はいずれも増加傾向で推移しており、介護費用額は総じて増加傾向となっています。

■介護費用額（サービス系列別）の推移■

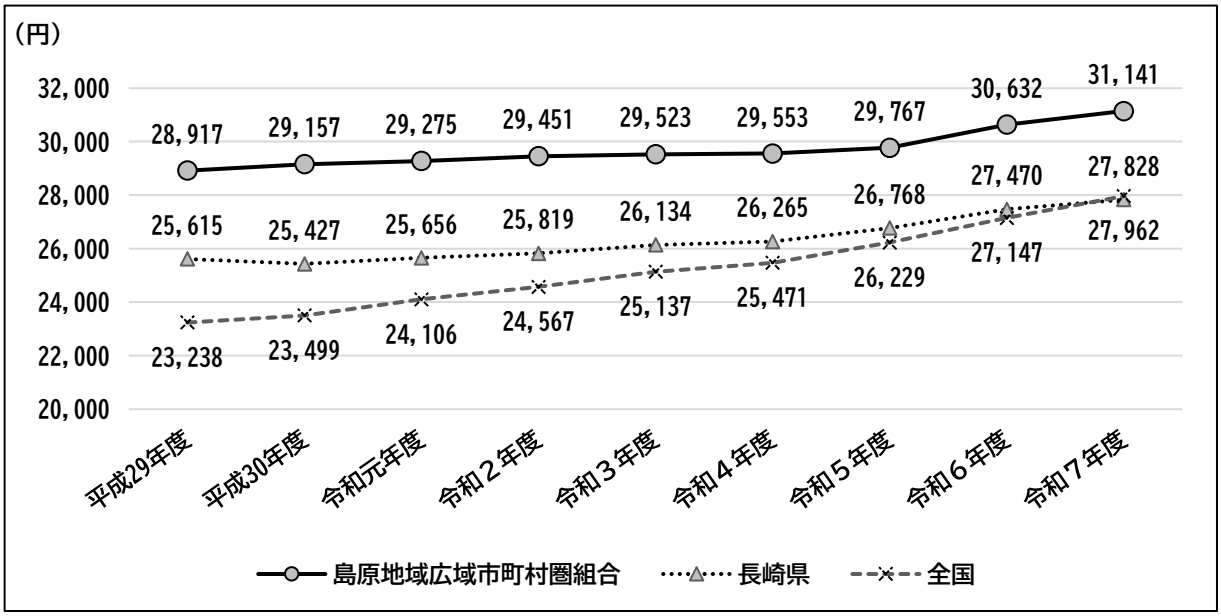


資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム
平成 29（2017）年度から令和５（2023）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和６（2024）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和７（2025）年２月サービス提供分までの累計）、
令和７（2025）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）令和８（2026）年１月サービス提供分までの累計）。
（※補足給付は費用額に含まれていない。）

（３）第１号被保険者１人１月あたり介護費用額

本組合の第１号被保険者１人１月あたり介護費用額を見てみると、長崎県、全国の推移と同様に増加傾向にあります。また、長崎県、全国の介護費用額と比べて、高い水準となっています。

■第１号被保険者１人１月あたり介護費用額の推移■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム
平成 29（2017）年度から令和５（2023）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和６（2024）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和７（2025）年２月サービス提供分まで）、
令和７（2025）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）令和８（2026）年１月サービス提供分まで）。

（4）認知症高齢者の日常生活自立度の状況

圏域における、令和２（2020）年以降の日常生活自立度判定を受けた方の日常生活自立度ごとの判定割合をみてみると、「自立」判定の割合が減少傾向となっています。

「Ⅲb」判定以上の割合は横ばいから低下傾向がみられますが、「Ⅰ」～「Ⅲa」判定の割合は増加傾向にあることがわかります。

■日常生活自立度ごとの判定割合■

単位：％

	令和２（2020）年10月末	令和３（2021）年10月末	令和４（2022）年10月末	令和５（2023）年10月末	令和６（2024）年10月末
自立	23.0	22.6	21.0	19.5	17.2
Ⅰ	19.4	18.4	18.3	19.4	19.7
Ⅱa	8.0	8.9	8.6	9.3	11.5
Ⅱb	25.4	25.9	28.4	28.8	27.9
Ⅲa	13.8	14.4	14.2	14.1	14.1
Ⅲb	3.0	2.9	2.3	2.3	2.4
Ⅳ	7.3	6.8	7.1	6.4	7.1
M	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム
厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和５（2023）年３月10日時点データにて集計）

■認知症高齢者の日常生活自立度判定基準■

ランク		判定基準
Ⅰ		何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ		日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
	Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。
	Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。
Ⅲ		日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
	Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
	Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
Ⅳ		日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
M		著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。