資料１－２

規制改革推進会議
第4回
健康・医療・介護ワーキング・クループ

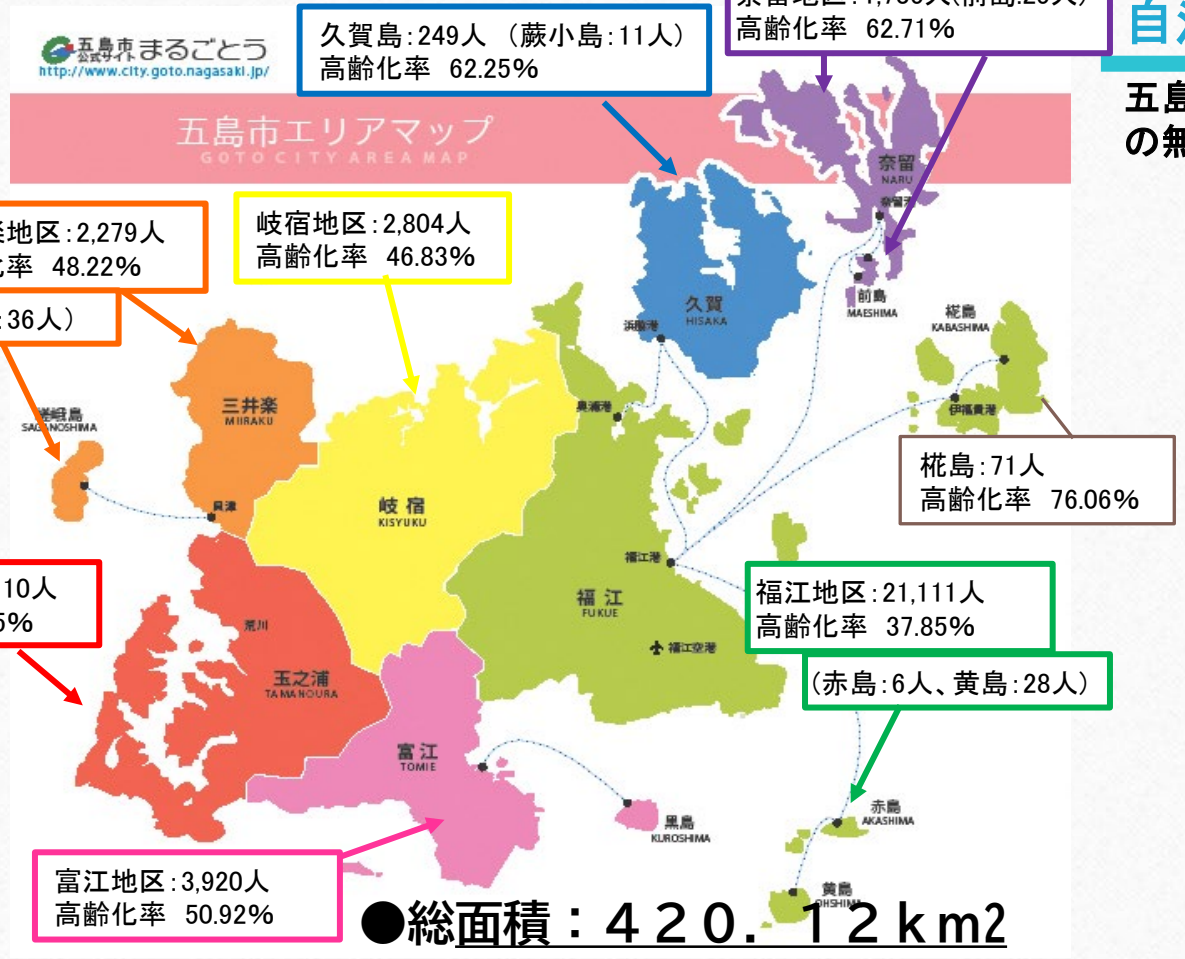
令和7年4月28日(月)

五島市福祉保健部長寿介護課　課長　山口行隆

五島市
GOTO CITY

１．長崎県五島市の概要

2004年に1市5町が合併し、「五島市」誕生



久賀島：249人 （蕨小島：11人）
高齢化率　62.25%

奈留地区：1,735人(前島:25人)
高齢化率　62.71%

三井楽地区：2,279人
高齢化率　48.22%

（嵯峨島：36人）

岐宿地区：2,804人
高齢化率　46.83%

椛島：71人
高齢化率　76.06%

玉之浦地区：1,110人
高齢化率　59.55%

福江地区：21,111人
高齢化率　37.85%

（赤島：6人、黄島：28人）

富江地区：3,920人
高齢化率　50.92%

●総面積：４２０．１２ｋｍ2

長崎県内第３位の大きさ

自治体概要

五島市は長崎市から西へ100kmはなれ、10の有人島と５３の無人島で構成

▼人口

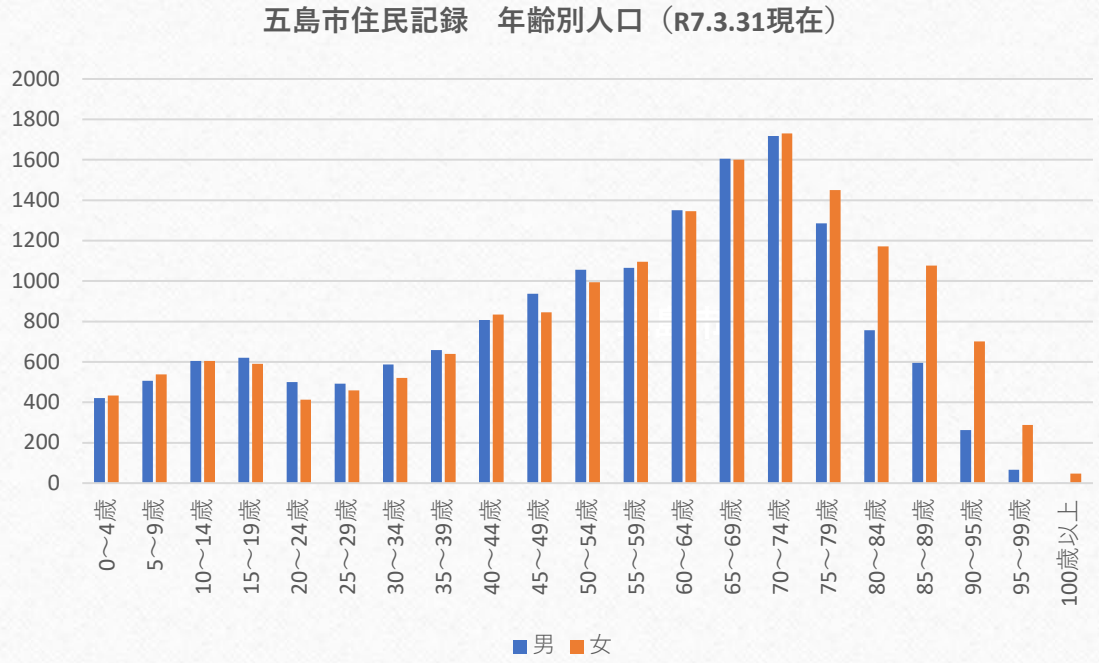
２００４年８月　１日（合併当時）	４７，６１４人
２０２５年３月３１日	３３，２７９人
６５歳以上	１４，３５７人
高齢化率	４３．１４％

１．五島市の概要：年齢別人口（令和7年3月31現在）

人口は、20歳代の若者が極端に少なく、60代、70代が多い極端な少子高齢化の状況。

【高齢化率】全国・・・28．８％　　長崎県・・・34.0%　五島市・・・41．９％（令和６年１月１日住基）

五島市・・・43．１％（令和７年３月末住基）



●人口：33，279人（R7.3.31日現在）

●高齢化率：43.1％

●全世帯のうち、単独及び高齢夫婦のみの世帯

・・・41.2％（県内2位）

※令和２年度国勢調査
※ 高齢者単独世帯：65歳以上の一人暮らし世帯
※ 高齢夫婦世帯　：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

●要支援・要介護者の認定率・・・20.4％

全国　・・・　18．２％　　長崎県　・・・　20．２％

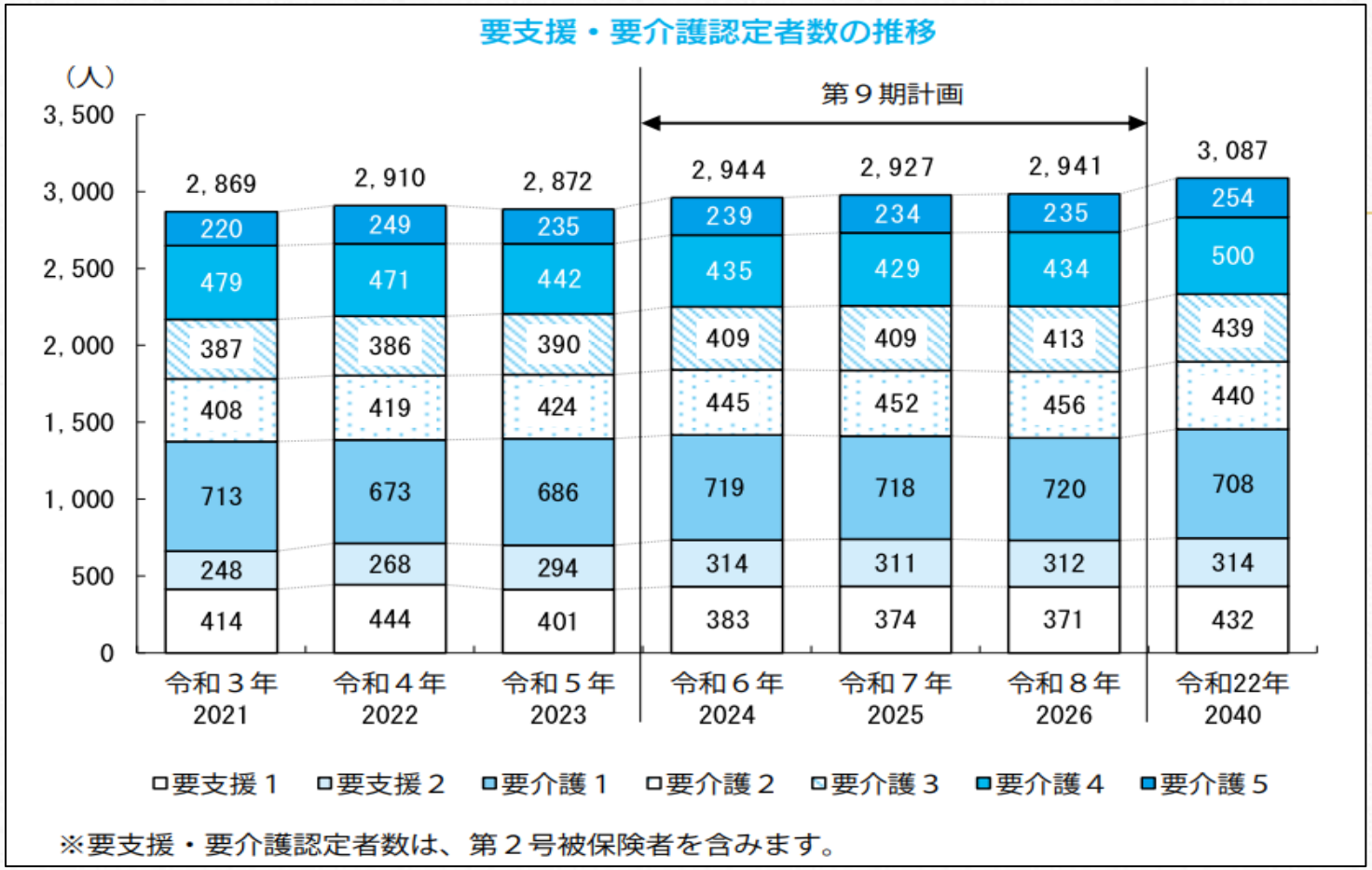
※要支援・要介護認定者数は、令和5年9月末現在かつ第1号被保険者のみ

（出典：介護保険事業状況報告（月報））

※島には大学等がないため、高校を卒業後、ほとんどの若者が島を離れるため高齢者のみの世帯が増える要因のひとつでもある。

１．五島市の概要：要支援･要介護認定者数の推移

五島市老人福祉計画･第９期介護保険事業計画抜粋



本市の要支援･要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、令和3（2021）年以降、おおむね横ばいで推移しており、令和5（2023）年には、2,872人となっています。
今後は増加傾向となり、令和8（2026）年には2,941人、令和22（2040）年には3,087人と見込まれています。
要介護度別にみると、令和5（2023）年は、「要支援1･2、要介護1」が48.1%、「要介護2･3」が28.4%、「要介護4･5」が23.6%となっており、今後もほぼ横ばいで推移するものと見込まれます。

2．介護の人手不足等の現状と課題（１）

五島市の介護施策状況　第9期介護保険事業計画抜粋

2　基本目標

基本目標１：生きがいを持ち活躍できる環境づくり
　老人クラブやシルバー人材センターと連携し高齢者の社会参加や就労支援を図り、高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、積極的に社会参加していくことで活力あるまちづくりを進めます。

基本目標２：介護サービスの充実
　高齢者が要介護状態になっても、悪化を防止するための機能訓練や自立支援に資するサービスを安定的に提供するとともに、介護する家族の負担軽減に努めます。また、介護予防サービスを提供し要介護状態への進行を防止します。

基本目標３：地域支援事業による介護予防、認知症施策等の推進
　高齢者が要介護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とともに、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

基本目標４：健康寿命を延伸する保健サービス、健康づくりの推進
　健康寿命の延伸のため、健康診査や保健指導による病気の早期発見、早期治療をすすめるとともに、一人ひとりが自覚を持って健康の増進に努めるように支援します。

基本目標５：住まいの確保、見守り体制と日常生活支援の強化
　地域包括ケアシステムの推進に欠くことのできない、高齢者が安心して暮らすことのできる住まいの場を確保し、また、地域の住民、関係団体、関係機関等が相互に連携し、高齢者を見守る体制の充実強化に向けて取組を推進します。

3　施策体系

＜基本理念＞

高齢者が生きがいをもって充実して暮らすことができるまちづくり

地域包括ケアシステムの深化・推進

＜基本目標＞

生きがいを持ち活躍できる環境づくり	（1）老人クラブの育成と活動の促進等 （2）スポーツ活動等の推進 （3）高齢者の就労支援（シルバー人材センター） （4）老人福祉センター・その他の地域施設の活用
介護サービスの充実	（1）居宅サービス （2）地域密着型サービス （3）施設サービス （4）居宅介護支援・介護予防支援
地域支援事業による介護予防、認知症施策等の推進	（1）介護予防・生活支援サービス事業 （2）一般介護予防事業 （3）地域包括支援センターの運営 （4）任意事業 （5）包括的支援事業（社会保障充実分） ①在宅医療・介護連携推進事業 ②生活支援体制整備事業 ③認知症総合支援事業 ④地域ケア会議推進事業
健康寿命を延伸する保健サービス、健康づくりの推進	（1）保健サービスの充実 （2）健康づくりの支援・推進
住まいの確保、見守り体制と日常生活支援の強化	（1）高齢者が安心して暮らせる住まいの確保 （2）地域での見守り体制の強化 （3）高齢者等緊急通報事業（シルバーホン） （4）高齢者補聴器購入費助成事業

※介護保険制度による施策

２．介護の人手不足等の現状と課題（１）

五島市の介護施設数等

介護保険指定事業者等管理システム（令和６年４月１日現在）

●老人福祉施設等数 ・・・・・・ 33施設 916床（うち有料･軽費･･21施設270床）

●認知症グループホーム数 ・・・・・・ 19施設 240床

●短期入所施設数 ・・・・・・ 2事業所（単独型）

●訪問系事業所数 ・・・・・・ 22事業所（在宅対応･･10、施設対応･･12）

●通所系事業所数 ・・・・・・ 29事業所

●福祉用具貸与･販売事業所数 ・・・・・・ 3事業所

●居宅介護支援事業所数 ・・・・・・ 17事業所

令和５年４月３０日現在長崎県調べ

◆五島市要支援要介護認定者数・・・３，１１５人 ⇒ ◆居宅サービス受給者数１，５８７人
施設サービス受給者数 ５９０人
総合事業のみ利用者数 ４０５人

２．介護の人手不足等の現状と課題（２）

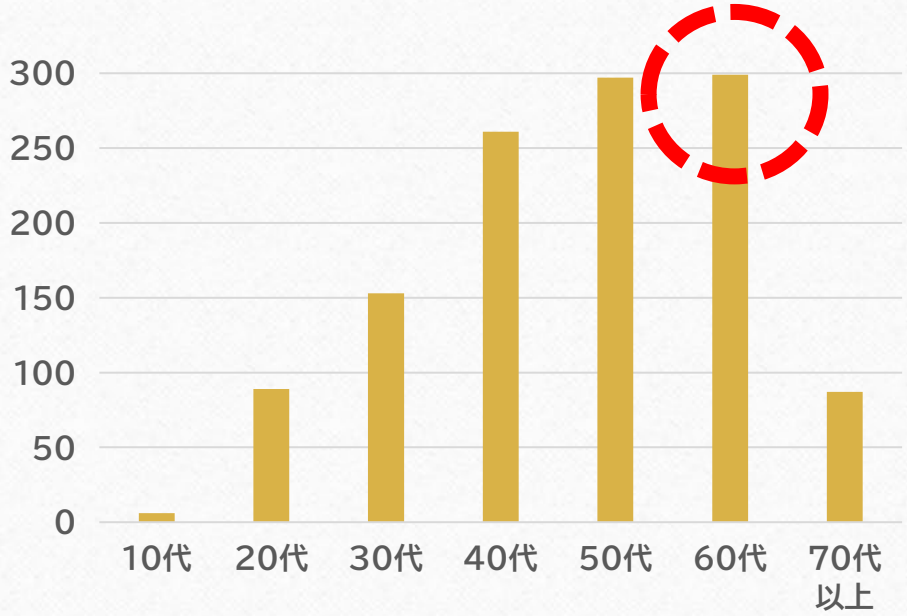
五島市内の介護人材の数(外国人含む)

【R6(2024)年9月実施時点　市内介護事業所人材数調査　回答率9割】

年齢別

年代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
人数	6	89	153	261	297	299	87	1192

・年代が上がるに連れて従事者数も多い状況である。
・60代(25%)が最も多い。
・ついで50代(24%)で、70代においても雇用が多い状況であり従事者の高齢化が顕著であることが見受けられる。
・60歳定年とした場合、また求人等考慮すると応分の430人以上の確保が必要である。



事業所数
149か所

【うち　外国人雇用状況】
●訪問系 ・・・・・ 2名
●通所系 ・・・・・ 8名
●入所系 ・・・・・ 32名

合計　42名
（市内外国人数約400名）

居宅介護支援事業所については、令和元年度２５事業所５５人のケアマネにより、
市直営の地域包括支援センターの予防プランを受託していただいていたが、
現在は１７事業所４０人となり、その半分の事業所からは受託できないと断られている。
市直営の予防プラン作成割合の変動（R１：35.8%　⇒　R6：60%超え）

２．介護の人手不足等の現状と課題（３）

五島市の介護事業者等からの声

①居宅介護支援員（ケアマネ）離れが加速している。

●資格は持っているがケアマネの業務が精神的に負担になってきているため他の職種を選ぶ傾向。
独居高齢者（身寄りなし含）が多く身内感覚で入院支援生活支援を求められる。
資格更新のための時間及び費用の負担が大きい。（他の介護職にはないことへの不公平感）

②介護人材だけに限らずあらゆる職種が・・・

●事業所においては、看護職の不足が大きく、現在就業中の看護職の負担がかなり大きくなっている。
●調理員の確保も困難となってきている。

③ハローワークを活用するが・・・

●全国的な人口減少で働ける世代が減っていくため、人材確保のみの実施ではなく、
少ない人数でも必要な支援を行っていくための仕組みも並行して考えていく必要があると思います。
●有料人材紹介を通じても人材の確保が一向に叶いません。

④介護人材不足を補うために外国人材を活用しているが・・・

●在留資格「介護」で働く外国人が定期的に長崎まで在留カードの更新申請に行く必要があります。
五島市は離島であるため長崎へ行くためには宿泊から旅費の費用負担が余計に生じます。
●外国人活用のためには管理団体等への費用が余計に生じます。

２．介護の人手不足等の現状と課題（４）

平成30年度からの「人材不足」を理由とした事業の休止縮小廃止状況

直近6年間における事業所の変遷の状況

	年月日	廃止	休止	縮小(統合)等	サービスの種類	備考(事由等)
2	H30.7.31	社協奈留支所居宅介護支援事業所			ケアマネ	人員不足、経営難による
3	H30.7.31	社協奈留支所訪問介護事業所			(ヘルパー) 訪問型サービス	人員不足、経営難による
4	H31.3.31	社協奈留支所通所介護事業所			デイサービス	人員不足、経営難による
6	H31.4.1			さゆり会ケアマネジメントセンター	ケアマネ	只狩荘居宅事業所を みはらし荘に統合→名称変更
7	R1.5.1		イー・ライフ・サービス		(ヘルパー) 訪問型サービス	休止：人員不足による
8	R1.5.1		通所介護事業所イータウン		(デイサービス) 通所型サービス	休止：要介護者のみ継続
10	R1.5.31	イー・ライフ・ホームヘルプサービス			訪問型サービス	運営の関係 要介護者のみ継続
11	R1.6.1		通所介護事業所 たちばな荘		(デイサービス) 通所型サービス	休止：養護老人ホームの外部型から入所型への移行による
12	R1.7.1		訪問介護事業所 たちばな荘		(ヘルパー) 訪問型サービス	休止：養護老人ホームの外部型から入所型への移行による
13	R1.7.1		ヘルパーステーション松寿園		(ヘルパー) 訪問型サービス	休止：養護老人ホームの外部型から入所型への移行による
16	R2.1.11			グループホームあすか	ケアマネ	人員不足による 2ユニット18人→1(9) 1建物はゲストハウス活用
17	R2.3.31	グループホームさざなみ			グループホーム	人員不足による
18	R2.3.31	奈留町在宅介護支援センター			ケアマネ	人員不足による 従事者の体調不良による
19	R2.3.31	特養緑乃園(訪問介護)			ヘルパー 訪問型サービス	運営の関係 人員不足による
20	R2.4.1			たまんなゆうゆう(訪問介護)	ヘルパー (訪問型サービス)	人員不足による →基準該当事業所へ移行 ※福祉有償運送廃止
21	R2.4.1			グループホームおくうら	グループホーム	人員不足による 2ユニット18人→1(9) 1建物は有料老人ホームへ転用
22	R2.9.10	ケアプランナー五島			ケアマネ	経営者の体調不良による
23	R3.4.1			デイサービスセンターかばしま	デイサービス	人員不足による →離島相当サービスへ移行
24	R3.4.1	セントケア福江			訪問型サービス	運営の関係 要介護者のみ継続
26	R3.8.1		地域密着型通所介護 坂の上		デイサービス	岐宿地区のデイサービス城岳開設のため(利用者全て移行)

直近6年間における事業所の変遷の状況

	年月日	廃止	休止	縮小(統合)等	サービスの種類	備考(事由等)
28	R4.9.30	ショートステイ荒川温泉 (社協)			ショートステイ	人員不足、経営難による
29	R5.2.28	グループホームあすか			グループホーム	人員不足、経営難による
30	R5.3.31	たまんなゆうゆう (離島相当訪問介護)			ヘルパー (訪問型サービス)	人員不足、経営難 利用者の減による
31	R5.4.1			みみらくの里 (居宅介護支援事業所)	ケアマネ	聖マリア会母体の 聖マリアの園に統合
32	R5.4.1		居宅介護支援事業所 鐘瀬		ケアマネ	人員不足による
36	R5.6.30	グループホームなるの里			グループホーム	人員不足、経営難による
37	R5.11.30		訪問介護事業所きじの里		・ヘルパー ・訪問型サービス	人員不足、経営難による
39	R6.1.17		居宅介護支援事業所イータウン		居宅介護支援	人員不足による
40	R6.2.4	グループホーム天意			グループホーム	人員不足による
41	R6.3.31	グループホーム三井楽			グループホーム	運営上の問題
42	R6.5.31	通所介護事業所 たちばな荘			(デイサービス) 通所型サービス	R1.6.1～休止していた。 人員配置が困難
43	R6.5.31	地域密着型通所介護事業所 たちばな荘			(デイサービス) 通所型サービス	R1.6.1～休止していた。 人員配置が困難
44	R6.6.30	訪問介護事業所 たちばな荘			(ヘルパー) 訪問型サービス	R1.7.1～休止していた。 人員配置が困難
47	R6.10.31	居宅介護支援事業所あゆみの郷			居宅介護支援 (ケアマネ)	人員不足による
48	R7.3.31	地域密着型通所介護事業所 みみらくの里			(デイサービス) 通所型サービス	利用者の減少及び人員不足

●廃止・・・１９事業所
（訪問６事業所）
（通所４事業所）
（入所６事業所）
（ｹｱﾏﾈ３事業所）

●休止・・・　９事業所
（訪問４事業所）
（通所３事業所）
（ｹｱﾏﾈ２事業所）

●縮小・・・　６事業所
（訪問１事業所）
（通所１事業所）
（入所１事業所）
（ｹｱﾏﾈ３事業所）

※縮小のうち訪問１は、基準該当へ変更するも２年後には廃止となる

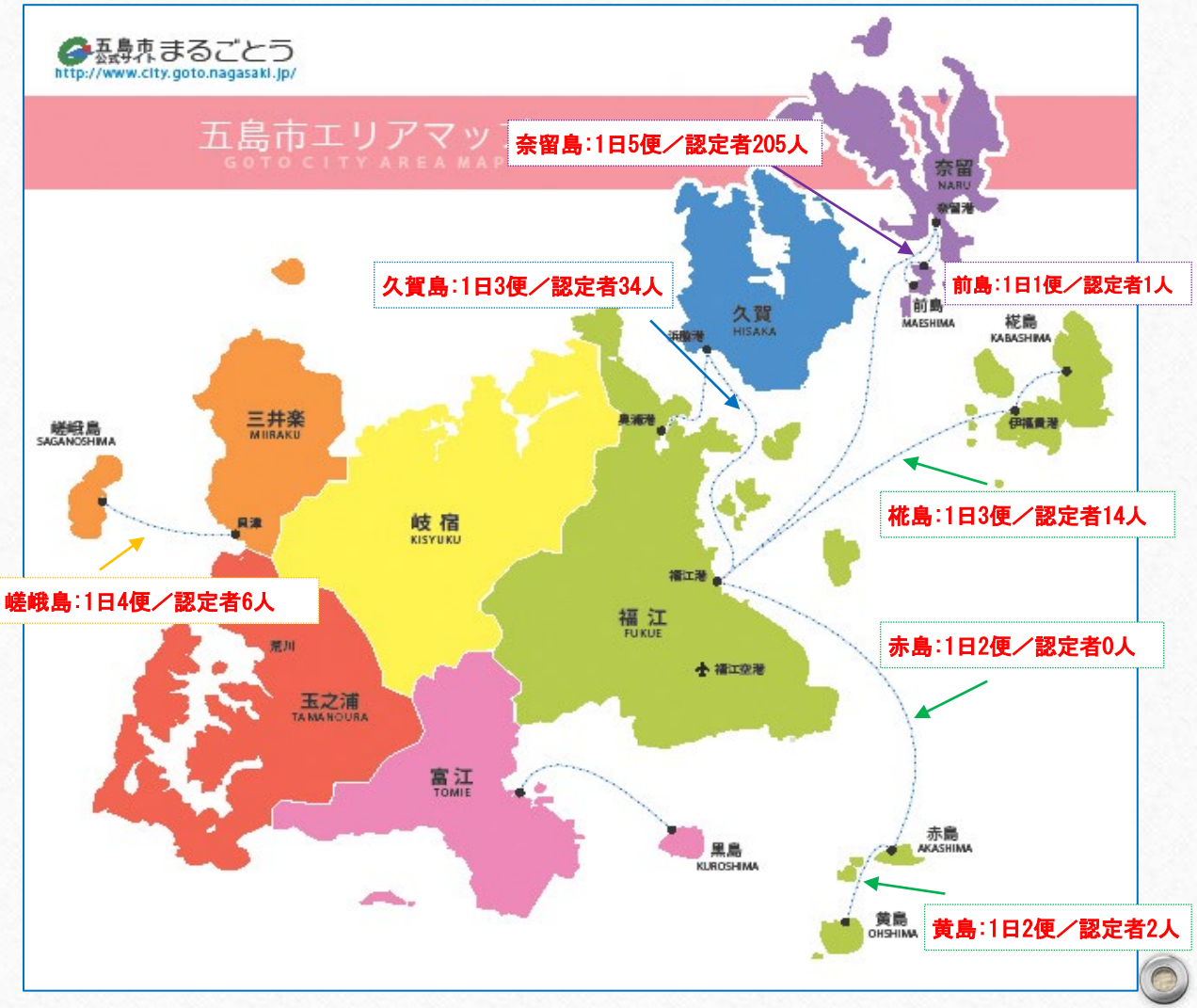
2．介護の人手不足等の現状と課題（５）

介護サービス提供体制における課題

課題　１

●当市が離島であるばかりではなく、二次離島を抱えている

・船を利用した所要時間は最大（奈留）４５分、最少（前島）８分。
・所要時間よりも便数の少なさゆえに業務ができない時間が圧倒的に大きく、人材不足の背景からサービスを断る事業所がある（荒天リスクもあり）



２．介護の人手不足等の現状と課題（６）

介護サービス提供体制における課題

課題　２

●最も多く住民が住んでいる福江島でも、事業所から約１時間掛けて車で移動しなくてはならない所に点在する集落がある

（広範囲過ぎて、配食サービスも断られる場所もある）

課題　３

●近年は、基準該当・離島相当サービスを認めても、それでも人材不足が生じ、数年で事業廃止となってしまっている

３．持続可能な介護サービス提供体制を構築するために（１）

ICT等の活用・介護保険圏域の拡大（統合合併）

解決策例　１

●入所系施設のサテライト化の基準の緩和

地域密着型特養のひとつ「サテライト型」は、広域型特養などの本体施設と連携を取りながら、本体施設から原則20分以内の場所で運営される施設。五島市には小規模特別養護老人ホームが2か所あるが、いずれも人員（委託契約医師含む）確保に苦慮する所に所在している。原則20分以内を40分程度に緩和できれば、持続可能なサービスとなると考える。

解決策例　２

●訪問系サービスについて、移動時間・待機時間を考慮した加算もしくは補助により事業の継続が可能となる制度の創設

困難な地域ほど割り増しとなるものであれば、事業所がサービス介入を拒否することもなくなり持続可能なサービスの提供に繋がる。

３．持続可能な介護サービス提供体制を構築するために（２）

ICT等の活用・介護保険圏域の拡大（統合合併）

解決策例　３　（ケアマネ業務におけるICTの積極活用）

●定期訪問へのオンラインツールの更なる活用可能化

現在ケアマネは利用者のケアプラン更新等のため月1回の訪問義務があるが、この訪問が負担になっている。当市のような二次離島・へき地については、利用者宅にタブレット等を設置し、訪問なしの状態確認ができるよう提案したい。

●ICTの積極活用による島外の居宅支援事業所との連携

例えば長崎市内のケアマネが五島市在住の要介護者を担当する場合、『解決策例１』のように訪問を必須としなければ、五島までの訪問旅費及び移動に要する所要時間分が事業所の負担とならないため、プランを受け持っていただける可能性が出てくる。

解決策例　４

●離島等のケアマネ確保が著しく困難な地域に特化した簡易なケアプランの導入

居宅サービス計画書とサービス利用表のみとする。（必要最低限が分かる項目の様式１枚のみ。）

３．持続可能な介護サービス提供体制を構築するために（３）

ICT等の活用・介護保険圏域の拡大（統合合併）

解決策例　５

●ケアプラン作成可能な専門職の拡大

デジタル（ICT）活用の取組みを進めたくても、利用する職員（ケアマネ）の多くが60歳超であり、 新システムへの苦手感が大きく、慣れるまでのフォローが必要である。介護予防支援事業所と同様にプラン作成できる専門職の範囲拡大やセルフプランの推奨などにより、プラン作成者の充足に繋げられないか。

解決策例　６

●ケアマネ資格更新制度の見直し

介護職の中でケアマネだけが更新の研修を必須としており、通常業務に加え、課題の提出や事前学習にも時間を費やさなければならないため、切り替えのタイミングで退職を決める高齢ケアマネも多く、資格更新の改変が必要と思われる。

３．持続可能な介護サービス提供体制を構築するために（４）

ICT等の活用・介護保険圏域の拡大（統合合併）

解決策例　７

●入退院支援事業の設立（ケアマネの業務外負担軽減のため）

地域関係者のご協力により、負担軽減を図っていきたいところであるが、地域も役割が多く疲弊している（まちづくり協議会・町内会・消防団と地域のキーパーソンは複数の役を兼務している）。インフォーマルな資源もない地域である。市職員が中心となり地域づくりを進めると、行政からの要望と捉えられ、本来の地域づくりとはならない。市職員も困難事例の高齢者の対応に追われ、地域づくりへの余力がない現状もある。
ケアマネが実際に行っている事例が多い入退院等の部分を別事業として制度化し、立ち上げを希望する民間に支援を行うことが必要と考える。

解決策例　８

●看取りに加えて身寄りのない対象者に対する評価算定導入

ケアマネ不足を理由とし、居宅事業所がケースの選り好みをする傾向にある。困難ケースへの対応を条件とした加算を算定している事業所でも、身寄りのないケースを敬遠しがちなため、結果的に支援に繋がらない対象者が発生しており、積極的に対応すべく評価が必要と思われる。

ご清聴

ありがとうございました