

第2編

施策の推進



I 健康で生きがいをもった暮らしを

第1章 高齢者がいきいきと活動的に生活できる社会づくり

第2章 高齢者が健康でいきいき暮らせる地域づくり（フレイル対策の推進）

II 住み慣れた地域で最期まで自分らしく

第3章 住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられる地域包括ケア体制の確立

第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進

第5章 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

第6章 介護人材の養成・確保

第7章 一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出

第8章 安全・安心な暮らしの確保

III よりよい介護サービスの提供・利用に向けて

第9章 介護保険制度の適切な運営

I 健康で生きがいをもった暮らしを

第1章 高齢者がいきいきと活動的に生活できる社会づくり

目標

高齢者が培ってきた知識や経験を活かし、積極的に社会参加ができる環境づくりを進め、高齢になっても生きがいを持って健やかに暮らすことのできる「人生二毛作・生涯現役社会」及び「しあわせ健康県」の実現を目指します。

第1節 人生二毛作・生涯現役社会づくりの推進

現状と課題

- ・ 県長寿社会開発センター*に配置された6名のシニア活動推進コーディネーター*の働きかけにより、高齢者の活躍の場を広げる取組が県内各地で展開され、人生二毛作社会*づくりは成果が出始めています。
- ・ 生産年齢人口の減少と高齢者人口の増加が見込まれる中、更に積極的な高齢者の社会参加と地域の支え手としての活躍が期待されています。
- ・ 「2016年度（平成28年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」では、高齢者の社会参加に向けた意欲を実際の行動に結びつけられていないことが分かったことから、今後、高齢者の活躍の場を更に掘り起こし、高齢者の社会参加意欲を具体的な活動に結びつけていく必要があります。

【施策の方向性】

◆普及啓発

- ・ 元気な高齢者が「支える側」として社会参加しやすい環境づくりを進めるため、高齢者自身も含めた社会全体の意識の醸成を図ります。

◆関係機関との連携

- ・ 県長寿社会開発センター*に配置されたシニア活動推進コーディネーター*の活動などを通じ、高齢者の社会参加に係る関係機関との連携強化を図り、必要な情報の受発信を行うとともに、高齢者の社会参加に必要な仕組みづくりを進めることにより、意欲ある高齢者と活躍の場のマッチングを支援します。
- ・ 県シルバー人材センター*連合会が行う就業先の開拓や会員の拡大などの活動への支援を通じて、高齢者の就業の促進、生きがいの場の提供及び健康の維持・増進を図ります。



◆人材育成

- ・ 県長寿社会開発センター*が運営するシニア大学*の講座を通して、社会参加に向けた意識づけを行い、高齢者の社会参加を促進します。
- ・ 人生二毛作社会*づくりを加速化するため、意欲ある高齢者と活躍の場をマッチングできる人材を充実します。

◆地域活動への支援

- ・ シニア大学*の講座や信州ねんりんピック*の開催、全国健康福祉祭*への選手派遣など、高齢者の活躍の場を広げる活動や、老人クラブ*の地域における活動への支援を通じて、高齢者の生きがい・健康づくりや社会参加の促進を図ります。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
生きがいを持って生活している高齢者（元気高齢者*）の割合（%）	—	65.2	—	増加
65歳以上高齢者の週1回以上収入のある仕事への参加率（%）	—	21.9	—	増加
65歳以上高齢者の月1回以上ボランティアへの参加率（%）	—	11.5	—	増加

第2節 健康づくりの総合的な推進

現状と課題

- ・健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている者の割合はほぼ横ばいで、特に運動に取り組む人の割合は、第6期計画時の目標（72.0%）に達していません。
- ・2014年度（平成26年度）にスタートした健康づくり県民運動「信州ACE（エース）プロジェクト*」のさらなる展開により、健康づくりに取り組む人の裾野を広げる必要があります。特に、働き盛り世代で健康づくりに取り組む人の割合が低いことから、企業における健康づくりの推進が重要です。
- ・20～69歳男性及び40～69歳女性の肥満者の割合が増加傾向にあり、働き盛り世代の健康な食生活への支援が必要です。
- ・65～79歳の1日あたり平均歩数が男女ともに減少傾向にあり、運動習慣の定着に向けた支援が必要です。
- ・40～74歳のメタボリックシンドローム*該当者及びその予備群の割合について、全国と比較すると本県の該当者割合は低いものの、第6期計画時の目標（男性40%、女性10%）は達成できていません。引き続き、肥満を始めとする栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙などの生活習慣改善対策の総合的な実施が必要です。

【施策の方向性】

◆信州ACE（エース）プロジェクト*の推進

- ・健診データの分析を通じた地域の健康課題の見える化により、市町村での的確な保健事業の実施への支援を行います。
- ・ICT*を活用した県民参加型の運動施策の展開により、働き盛り世代の健康づくりを促進します。
- ・オリジナル体操（ご当地体操）の実施やウォーキングロードの整備などにより、県民の運動習慣の定着を促進します。
- ・保険者協議会*との連携による保険者相互乗り入れ健診の拡大実施を通じて、受診しやすい環境づくりを促進します。
- ・県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等に対して健康に配慮したメニュー（弁当）などの提供ができるよう相談・支援を行います。
- ・関係機関・団体、食育*ボランティア等と連携し、地域・学校等において、バランスのとれた食生活に関する普及啓発を行います。
- ・健康経営*に実際に取り組んだ企業の取組とその成果を県内企業へ普及することにより、健康経営優良法人*を拡大します。
- ・健康づくりへの継続的な取組を促進するため、より多くの県民の参加を得られる手法を検討します。



【達成目標】

指標名		現状			目標 (2020年度)
		2015年度	2016年度	2017年度	
健康 寿命	日常生活に制限のない期間の平均(年)	男性 71.45 女性 74.73 (2013)	男性 72.11 女性 74.72 (2016)	—	延伸 平均寿命との 差の縮小
	自分が健康であると自覚している期間 の平均(年)	男性 72.44 女性 74.81 (2013)	—	—	◇
	日常生活動作が自立している期間の平 均(年)	男性 79.80 女性 84.32 (2013)	—	—	◇
高血圧者・正常高値血圧の者の割合 [40～74 歳](%)		—	男性 68.1 女性 49.6	—	男性 61.5 女性 42.3
メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予 備群*の割合 [40～74歳](%)		—	男性 49.6 女性 15.1	—	男性 44.8 女性 12.5
1日の平均歩数 [65～79歳](歩)		—	男性 5,513 女性 5,526	—	男性 6,256 女性 5,763
健康づくりのために運動や食生活に関 する取組を行っている者の割合(%)	運 動	65.7	67.5	今後調査	70.2
	食生活	84.6	84.1	今後調査	増加
(参考指標) 平均寿命(年)		男性 81.75 女性 87.675	—	—	延伸

関連する計画

- ・第2期信州保健医療総合計画(2018～2023年度)
- ・第3次長野県食育推進計画(2018～2022年度)

参考情報：平均寿命

平均寿命は、厚生労働省が作成している「生命表」という統計において示されています。

生命表は、ある期間における死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や、平均してあと何年生きられるかという期待値などを、死亡率や平均余命などの指標によって表したものです。平均寿命とは、生命表の0歳における平均余命のことであり、保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されています。

厚生労働省では「完全生命表」と「簡易生命表」の2種類を作成しており、「完全生命表」は、国勢調査による人口(確定数)と人口動態統計(確定数)による死亡数、出生数をもとに5年ごとに作成し、「簡易生命表」は、人口推計による人口と人口動態統計月報年計(概数)による死亡数、出生数をもとに毎年作成しています。国勢調査年については、まず「簡易生命表」を作成し、国勢調査の結果(確定数)の公表後に「完全生命表」を作成するため、完全生命表は生命表の確定版という性格を持っています。

第2章

高齢者が健康でいきいき暮らせる地域づくり（フレイル対策の推進）

目標

身体的、精神・心理的、社会的なフレイル（虚弱）サイクルに陥らないよう県民一人ひとりが主体的に健康維持に取り組むとともに、フレイルサイクルに陥るおそれが生じたときなどには早期に適切な支援を行うなど、健康で長生きできる社会を目指します。

第1節 フレイル対策の総合的な推進

現状と課題

- ・厚生労働省では、フレイル（虚弱）は、「加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、要介護状態*などの危険性が高くなった状態」のこととしています。
- ・「2016年度（平成28年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」で、介護・介助が必要になった主な原因を聞いたところ、「高齢による衰弱」が32.1%を占めており、フレイル対策が重要であることが分かりました。
- ・フレイルは、運動器機能の低下や口腔機能*低下に伴う低栄養などの身体的要因、認知機能の低下やうつなどの精神・心理的要因、閉じこもりや孤食などの社会的要因が合わさることによって起こります。
- ・こうした要因が相互に連鎖していく負のサイクル（フレイルサイクル）に陥らないよう、総合的な対策を行っていく必要があります。

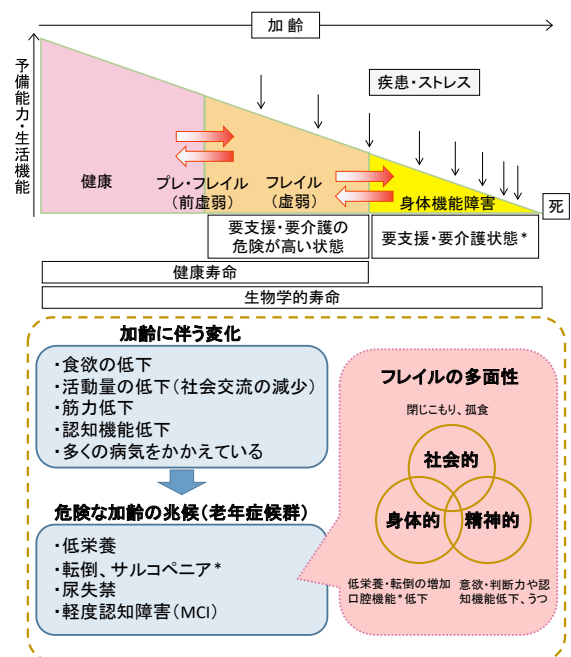
▼高齢者の虚弱（フレイル）について

「フレイル」とは

加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下した状態です。

フレイルの時期に、適切な介入・支援を行うことにより、生活機能を維持向上できる可能性があります。

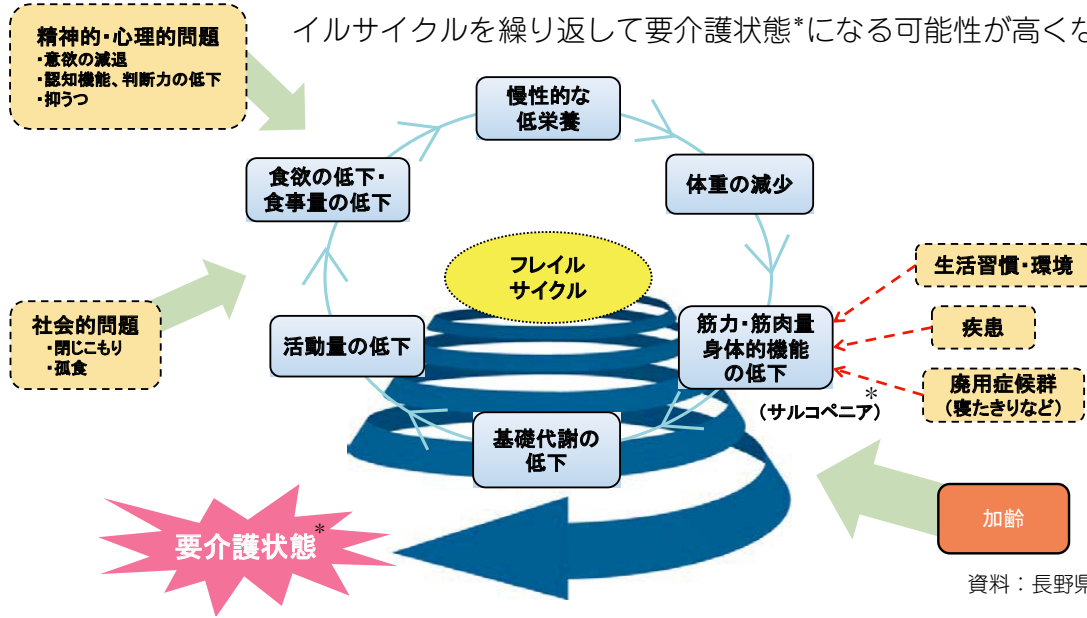
資料：経済財政諮問会議塩崎大臣提出資料（「中長期的視点に立った社会保障政策の展開」、東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」、葛谷雅文「老年医学におけるSarcopenia&Frailtyの重要性」（日本老年医学会雑誌46（4）：279-285 2009）をもとに編集





▼フレイルサイクルのイメージ

例えば、高齢者が家に閉じこもりがちになると、活動量が低下することから、食欲がなくなって慢性的な低栄養状態になり、更には体重の減少、サルコペニア（筋肉減少症）*につながっていくなど、悪循環へ陥ります。この悪循環を適切な介入によって断ち切らないと、フレイルサイクルを繰り返して要介護状態*になる可能性が高くなります。



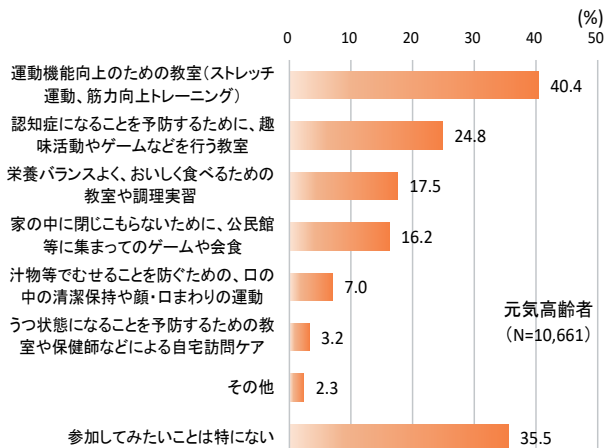
資料：長野県介護支援課

関連データ

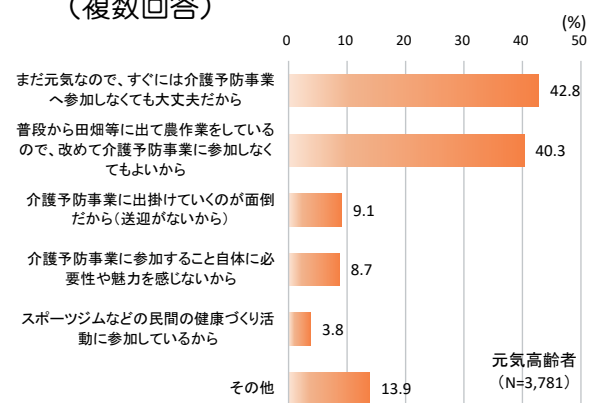
介護予防*への取組状況

	意識して取り組んでいる	きっかけがあれば取り組みたい	興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない	体力が落ちてきたら取り組みたい	もう少し歳をとってから取り組みたい	その他	興味・関心は特にない	無回答
(凡例)								
元気高齢者* (N=10,661)	34.4	14.4	13.0	10.5	6.4	2.3	10.9	7.9

今後参加してみたい介護予防事業(複数回答)



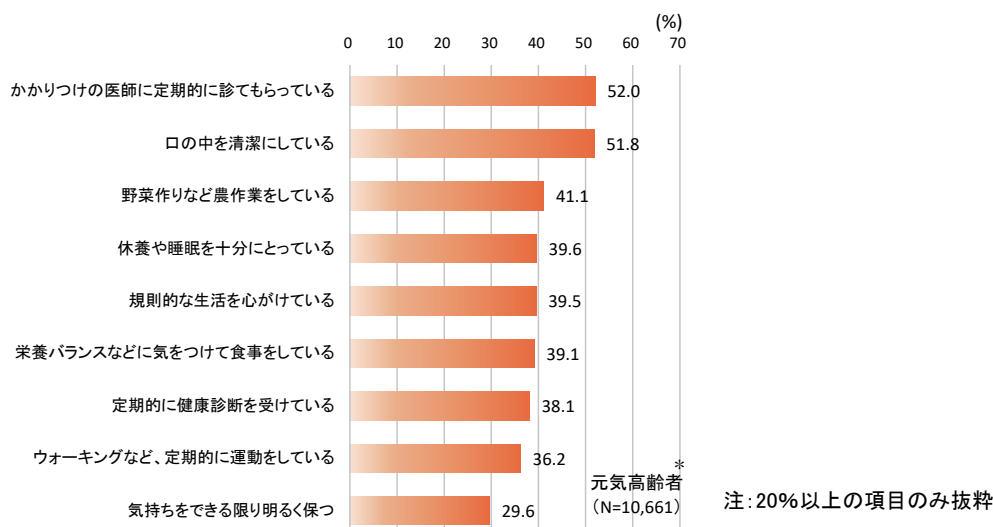
参加してみたいことが特にない理由(複数回答)



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(2016年度)

関連データ

■ 普段から健康や介護予防*のために気を付けていること（複数回答）



【施策の方向性】

◆啓発

- ・フレイルを意識した健康維持のための取組が地域全体で進むよう、フレイルの概念と対策の重要性について、地域住民、市町村及び関係者に対して普及啓発を行います。

◆人材育成

- ・フレイルに関する専門職等の資質の向上を図ります。

◆早期発見の体制整備

- ・適切なアセスメント*によりフレイルサイクルに陥った高齢者を早期に発見し、フレイル対策に係る医師、歯科医師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職*、薬剤師等多職種連携体制の整備とその効果的・効率的な介入を促進します。

◆市町村支援

- ・フレイルサイクルに陥った高齢者の適切なアセスメントや効果的・効率的な介入・支援を総合的に推進する市町村の取組を支援します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
要介護（要支援）認定率の全国順位（低い順） ※調整済み認定率（位）	2	2	—	上位
（参考指標） 介護・介助が必要になった主な原因のうち「高齢による衰弱」の割合（%）	—	28.9	—	—
（参考指標） フレイルを認知している県民の割合（%）	—	—	—	県政モニター調査 などで確認

関連する計画

・第2期信州保健医療総合計画（2018～2023年度）

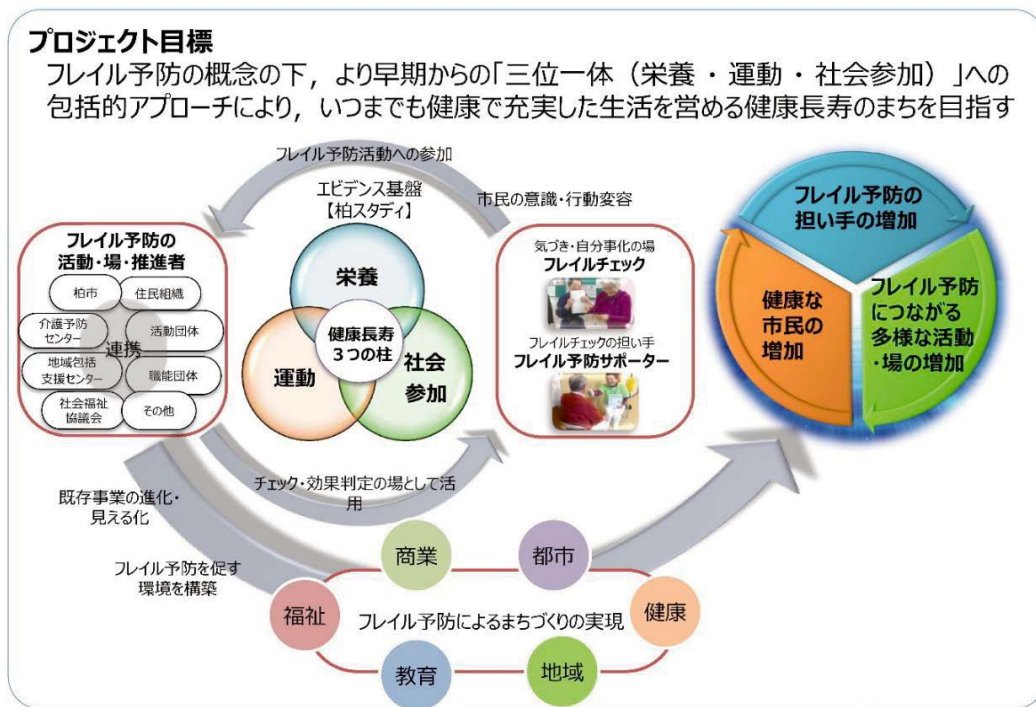


コラム フレイル予防の取組 ～ 千葉県柏市「柏フレイル予防プロジェクト2025」

千葉県柏市は、全国に先駆けて介護予防*にフレイルの概念を新たに取り入れたフレイル予防先進地として知られています。市民や有識者、関係団体、市からなる推進委員会が設置され、2025年までの集中的・計画的なフレイル予防に官民協働で取り組んでいます。

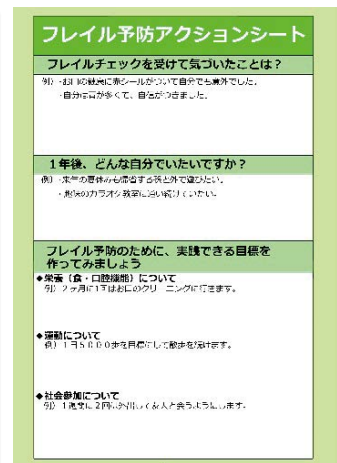
「柏スタディ」と呼ばれる東京大学高齢社会総合研究機構の研究により明らかにされた、フレイルを予防するために大切な「栄養（食・口腔機能*）」・「運動」・「社会参加」を促すために、毎月市内各所でフレイルチェック講座が実施されています。講座の実施は「かしわフレイル予防サポーター養成講座」を修了した市民サポーターが担い、サポーター登録数は100名を突破（2018年1月12日現在）、フレイル予防事業の担い手として市民が活躍しています。

柏フレイル予防プロジェクト 2025 概念図



普及・啓発のためのガイドブック

活躍する市民サポーター



資料：柏市ホームページより

第2節 低栄養対策の推進

現状と課題

- ・フレイルサイクルに陥る要因のひとつである低栄養の改善により、筋力の減少の防止を図ることができます。
- ・65歳以上の女性において、低栄養傾向の者が増加していますが、特に75歳以上（後期高齢者）では、低栄養対策が重要であることから、低栄養予防のための県民への普及啓発及び保健指導の実施が必要です。
- ・口腔周囲の筋肉や活力が衰え、歯や口の機能が虚弱になるオーラルフレイル*は、摂食嚥下機能障がい*の原因となることから、栄養状態を維持するためのオーラルフレイル*対策の取組が求められています。
- ・80歳（年齢区分 75歳～84歳）で自分の歯を20本以上有する人の割合は6年前より増加していますが、一生涯自分の歯で食事ができるよう、青年期・成人期からの定期的歯科健診（検診）受診率の向上を図ることが必要です。

【施策の方向性】

◆低栄養対策

- ・関係機関と連携して、高齢者の低栄養予防の重要性についての周知・啓発を図り、フレイルの予防に努めます。
- ・高齢期の低栄養予防の取組について、保健事業に係る関係者への研修等により推進します。
- ・低栄養など高齢者が抱える食事や栄養の課題について専門的な助言ができるよう、地域ケア会議*への管理栄養士・栄養士の参画を支援します。
- ・経口摂取*を維持し低栄養状態に陥ることがないように、オーラルフレイル*について、フレイル対策と連動し、多職種を参集した研修の実施等による普及啓発を図ります。

◆歯科口腔保健対策

- ・歯科口腔保健の重要性について、関係機関・団体と連携して普及啓発を強化する取組を実施します。
- ・オーラルフレイル*の早期予防のため、健康づくり県民運動「信州ACE（エース）プロジェクト*」と連動し、すべてのライフステージにおけるかかりつけ歯科医の定期的歯科健診（検診）を推進します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
低栄養傾向（BMI*20以下）の高齢者の割合 〔高齢者（65歳以上）〕（%）	—	男性 10.3 女性 23.6	—	男性 現状維持 女性 22.7
80歳（年齢区分 75歳～85歳）で自分の歯を 20本以上有する人の割合（%）	—	41.3	—	50.0以上
60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の 割合（%）	—	67.6	—	67.6以上

関連する計画

- ・第2期信州保健医療総合計画（2018～2023年度）
- ・第3次長野県食育推進計画（2018～2022年度）



第3節 体力低下の防止と地域のつながりの促進

現状と課題

- ・高齢期になり、筋力の減少等により体力が低下すると、食欲も低下し、慢性的な低栄養の状態になり、フレイルサイクルに陥ります。そのため、高齢者一人ひとりが筋力の維持を図る取組を積極的に行うことが重要です。
- ・また、高齢期になり、外出機会の減少などにより社会との接点が少なくなると、うつ状態になりやすく、フレイルサイクルに陥る可能性が高くなります。
- ・介護予防従事者研修などにより、市町村の介護予防*の取組を支援してきましたが、フレイル対策として、体力の低下防止に加えて地域のつながりを促進する取組が求められています。
- ・すべての市町村で2015年度（平成27年度）から2017年度（平成29年度）までの間に開始された介護予防*・日常生活支援総合事業を活用して、介護予防*の推進に向け、地域資源を活用した多様なサービスの展開を図る必要があります。
- ・介護予防*・日常生活支援総合事業の効果的な実施のため、自立に必要なサービスの提供や、地域に構築が必要なサービスを洗い出すための「介護予防ケアマネジメント*」の充実を図る必要があります。

【施策の方向性】

◆市町村支援

- ・効果的な介護予防事業が展開できるよう、フレイルや介護予防*に関する知識や技術を習得するための研修会を実施し、市町村職員の資質向上を図ります。
- ・体力の低下防止や地域とのつながりの維持のために高齢者が集える「住民運営による通いの場*」の増加を図るための支援を行うとともに、取組の改善に向けたアドバイスなどを行うリハビリテーション専門職*の派遣を行います。
- ・地域ケア会議*における自立支援型の介護予防ケアマネジメント*の実施を促進します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
住民運営による通いの場*の数（か所）	1,133	1,555	—	2,000以上
住民運営による通いの場*の参加者数（人）	19,867	27,031	—	35,000以上
（参考指標） 運動習慣のある者の割合（％）	—	男性 35.0 女性 31.8	—	—
男性 65歳以上				
女性 65歳以上				

Ⅱ 住み慣れた地域で最期まで自分らしく

第3章

住み慣れた自宅や地域で 安心して暮らし続けられる 地域包括ケア体制*の確立

目 標

地域住民がお互いに支え合い、専門的な支援が必要な場合には、医療・介護・福祉の専門職や関係機関が相互に連携し、包括的に支援することにより、介護が必要な高齢者もその家族も住み慣れた地域で安心して生きがいをもって生活を送ることができる社会を目指します。

第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進

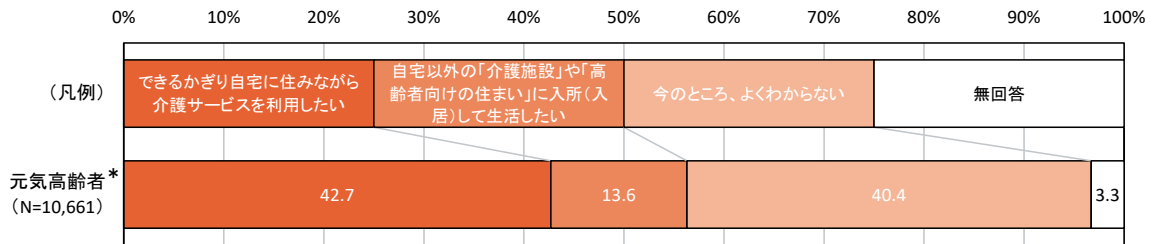
現状と課題

- ・「2016年度（平成28年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」で、元気高齢者*に介護が必要になった場合に介護を受けたい場所を聞いたところ、「自宅」との回答が「施設や高齢者向けの住まい」の約3倍になっており、多くの高齢者ができる限り自宅に住み続けたいと考えていることが分かります。
- ・2014年（平成26年）介護保険制度改正を受け、地域包括ケア体制*を支える「介護予防*・日常生活支援総合事業」の実施、「地域ケア会議*の充実・強化」、「在宅医療・介護連携推進事業*」の実施や「生活支援コーディネーター*の配置」など、地域包括ケア体制*を支える仕組みづくりが推進されてきましたが、今後は、これらの仕組みが地域で機能し、実質的なケア体制が確立されるようにしていく必要があります。
- ・地域包括ケア体制*の構築主体である市町村や中核的な役割を担う地域包括支援センター*は、制度改正等により業務量が増大するとともに、業務内容が多様化・複雑化していることから、業務の円滑かつ効率的な実施への支援が一層求められています。
- ・地域包括ケア体制*の構築状況を「可視化」し、市町村が地域包括ケア体制*の構築に向けて足りない部分等を客観的に評価できるようにすることにより、市町村の主体的な地域包括ケア体制*の構築を支援していく必要があります。
- ・地域包括ケア体制*の確立を図るためには、地域住民や医療・介護関係団体等の理解と協力、高齢者の家族の理解と支えが不可欠であることから、地域包括ケアについて広く啓発していくことが求められています。
- ・これまでの高齢者を対象とした地域包括ケアの仕組みを活用し、対象を障がい者や子どもにも広げ、地域や個人が抱える生活課題を地域住民と行政などが協働して解決していくことができる「地域共生社会*の実現」を図っていくことが求められています。



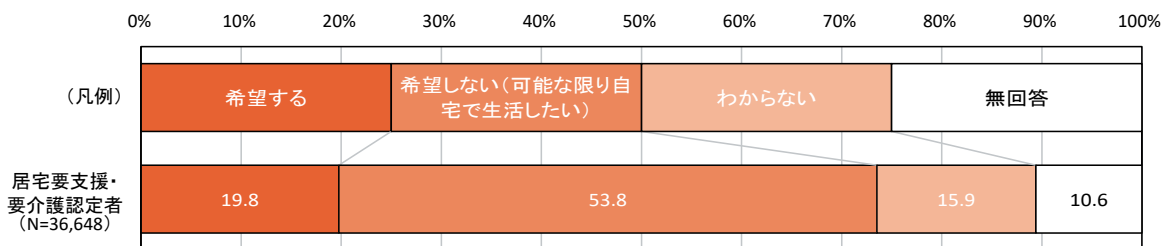
関連データ

■ 介護が必要となった場合に介護を受けたい場所



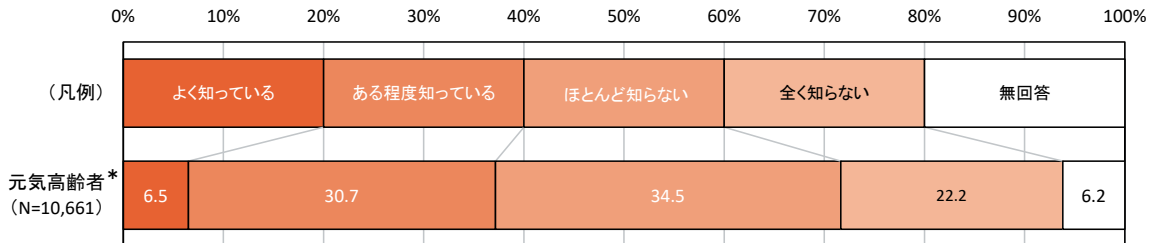
資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(2016年度)

■ 自宅以外の施設や高齢者向け住まいへの入所(入居)意向



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(2016年度)

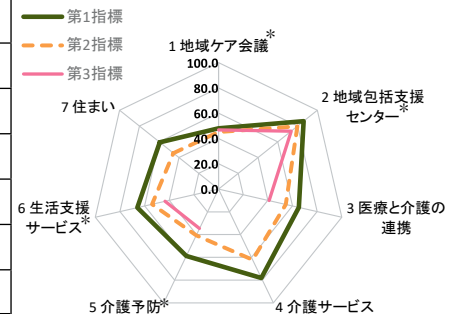
■ 地域包括支援センター*の認知度



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(2016年度)

■ 指標による地域包括ケア体制*構築状況の可視化(再掲【図表 25】)

分野	第1指標	第1指標		第2指標	第2指標		第3指標	第3指標	
		配点	今回		前回	配点		今回	配点
1 地域ケア会議*	100	48.1	40.3	100	45.1	100	46.8		
2 地域包括支援センター*	100	86.2	82.2	100	79.7	100	73.5		
3 医療と介護の連携	100	65.1	52.9	100	54.7	100	41.0		
4 介護サービス	100	78.2	79.2	100	62.2	-	-		
5 介護予防**1*	100	58.7	43.3	100	40.7	100	34.6		
6 生活支援サービス*	100	65.9	54.7	100	54.0	100	43.3		
7 住まい	100	59.4	64.0	100	45.6	-	-		
計	700	461.5	416.6	700	381.9	500	239.4		
7分野全体の進捗状況**2	-	65.9%	59.5%	-	54.6%	-	47.9%		



※1 「介護予防**1*」は、介護保険制度改正等により取組内容が変わり前回調査項目とは比較できない。前回の数値は参考値として示している。

※2 7分野の合計値/配点合計(700点)

資料：地域包括ケア体制*の構築状況可視化調査

「地域共生社会*」実現の全体像イメージ

“我が事”

我が事・丸ごとの地域づくり

- ・住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり
- ・市町村による包括的な相談支援体制の整備
- ・地域づくりの総合化・包括化（地域支援事業の一体的実施と財源の確保）
- ・地域福祉計画の充実、各種計画の総合化・包括化等

“丸ごと”

サービス・専門人材の丸ごと化

- ・公的福祉サービスの総合化・包括化（基準該当サービスの改善、共生型の報酬・基準の整備）
- ・専門人材のキャリアパス*の複線化（医療・福祉資格に共通課程の創設、資格所持による履修期間の短縮、複数資格間の単位認定の拡大）等

地域共生社会*の理念共有化
国、自治体、社会福祉法人、住民の責務と行動

資料：厚生労働省

コラム

サロン*拠点で子ども食堂をオープン～茅野市「地域のENGAWA えがお」

茅野市宮川安国寺にある古民家でボランティアグループ「えがお応援隊」により開催されているサロン*「地域のENGAWA えがお」は、地域の誰もが気軽に参加でき、穏やかな関係づくりの場や小さな福祉交流の拠点となることを目指して実施されています。

この拠点を活用し、2017年（平成29年）6月から新たな試みとして、子ども食堂「みんなでごはん IN えがお」が始められました。月2回の高齢者向けサロン*のうち1回を子ども食堂とすることで、貧困や孤食といった問題を抱える子ども世代と高齢者が世代を超えて触れ合える“地域の縁側”となっています。



おいでよ
おいで!

みんなで
いっしょに遊ぼう

一緒に手作り
ごはんを食べよう!

子どもたちと
おしゃべりしたり、
育んできた習志を教え
てください

お題もって
きてもいいよ!

『みんなでごはん IN えがお』は、
“子どもの居場所(子ども食堂)”と、だれもが集ってふれあえる
“地域の縁側”の機能を併せ持つサロンです。
どうぞ、どなたでもお気軽にお越しください。

【開催日時】
毎月第二土曜日
10時30分～14時30分

【参加費(食事代)】
大人 300円
子ども 無料

【会場】
茅野市宮川安国寺

主催：ボランティアグループ えがお応援隊
共催：茅野子ども福祉教室 四葉(しょうよう)
連絡先：0266-72-7708(伊藤)
☆原則、保護者の送迎をお願いします。送迎が必要な場合はご相談ください☆

資料：ボランティアグループ えがお応援隊

**【施策の方向性】****◆市町村等への支援**

- ・ 県内外の先進事例・好事例の情報提供や市町村等のニーズを的確にとらえた研修等により、地域包括ケア体制*構築の主体である市町村や中核的な役割を担う地域包括支援センター*の職員の資質向上を図ります。
- ・ 地域包括ケア体制*の構築状況の「可視化」を踏まえた市町村等への支援策を検討します。

◆市町村との連携

- ・ 市町村等関係機関と連携し、介護保険と障がい福祉両制度に位置付けられる「共生型サービス*」の実施など、高齢障がい者のニーズに応じたサービスが提供できる包括的な支援体制づくりを行います。

◆普及啓発

- ・ 地域包括ケア体制*の確立に向け成果を挙げている取組の普及を図るとともに、地域包括ケアについて医療・介護関係団体・地域住民への啓発を行います。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
要介護（要支援）認定者のうち、自宅または地域で暮らしながら介護サービスを受けている者の割合（％）	82.5 (2016年2月)	82.3 (2017年2月)	—	83.0以上 (2021年2月)
生きがいを持って生活している高齢者（居宅要介護・要支援者）の割合（％）	—	31.1	—	増加
（参考指標） 元気高齢者*が介護が必要になった場合に介護を受けたい場所（施設等に対する自宅の割合）	—	3.14倍	—	—

第2節 地域ケア会議*の推進

現状と課題

- ・地域ケア会議*は、高齢者への適切な支援を図るために、市町村や地域包括支援センター*が主催して、医師やリハビリテーション等の専門職、地域の関係者により必要な検討を行う（地域ケア個別会議）とともに、地域において高齢者が自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う（地域ケア推進会議）ものであり、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる仕組みとして重要です。
- ・第6期計画での地域ケア会議*の立ち上げ支援により、全日常生活圏域*で地域ケア会議*が設置され、専門職の派遣等により地域ケア会議*の運営や課題解決への支援を行ってきましたが、会議の運営方法等に課題がみられることから、今後は地域ケア会議*が実質的に機能するような支援が求められます。

【施策の方向性】

◆市町村支援

- ・地域ケア会議*の運営力向上に向けた研修等の実施により、会議の機能強化を図ります。
- ・個別課題の解決を図るため、弁護士、理学療法士*、作業療法士*等専門職を地域で確保することが困難な場合に、必要な専門職を地域ケア会議*に派遣し、有効な会議の実施を支援します。

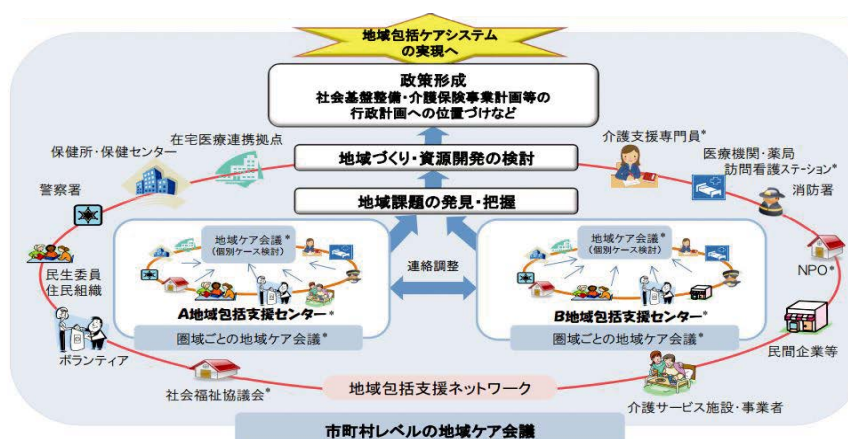
◆関係機関との連携

- ・地域ケア会議*に様々な専門職の参加が得られるよう、関係団体への協力を引き続き要請し、多職種連携を図ります。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
地域ケア個別会議において、個別事例の課題解決に向けた検討を行っている日常生活圏域*数（圏域）	—	135	—	全日常生活圏域*（166）
地域ケア個別会議の積み重ねにより地域課題の発見ができている日常生活圏域*数（圏域）	—	93	—	120以上

▼地域ケア会議*のイメージ



資料：厚生労働省



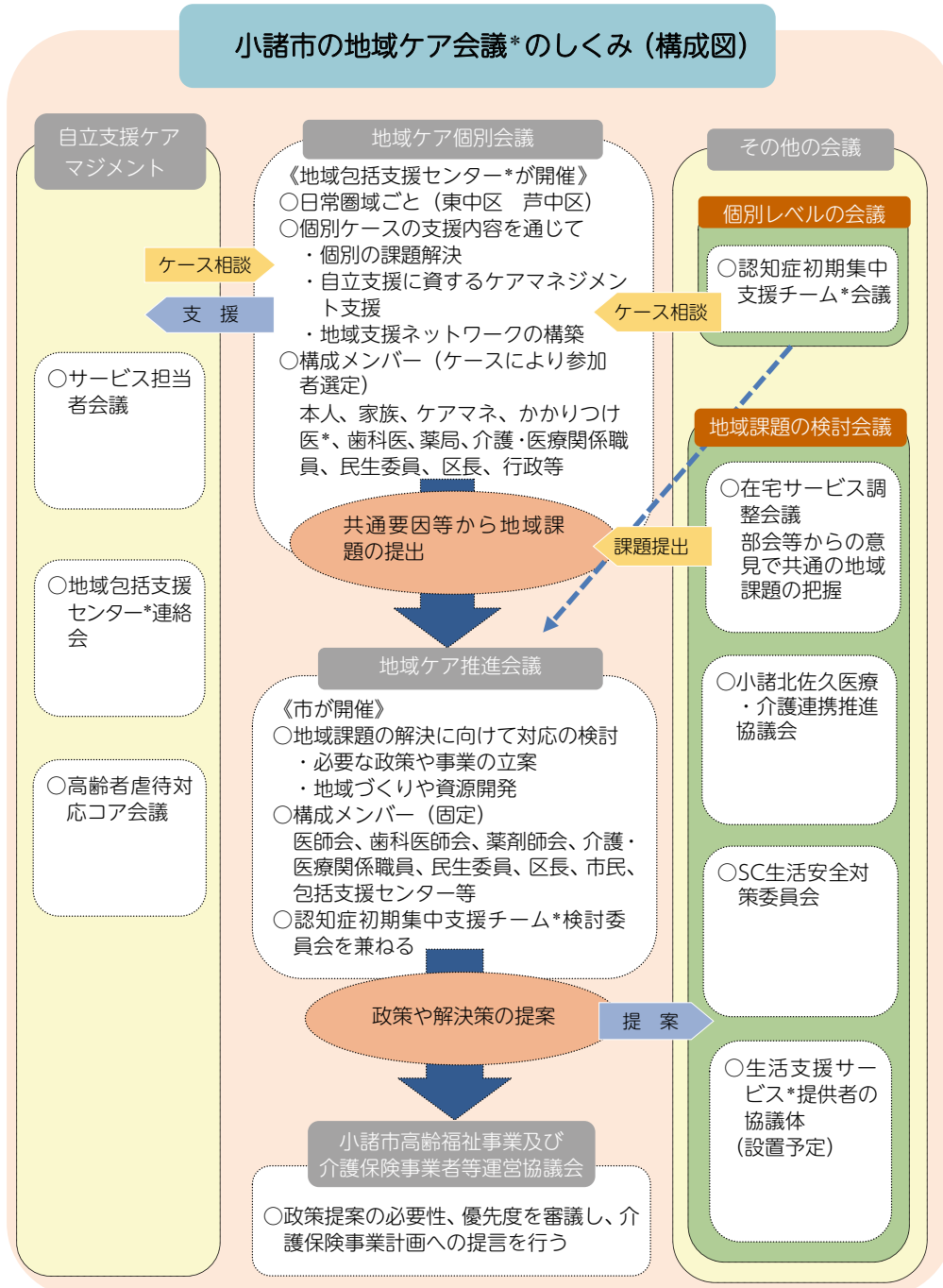
コラム

個別の課題から地域づくり、政策づくりへ～小諸市の地域ケア会議*

小諸市は2015年度（平成27年度）末から試行的に地域ケア個別会議*及び地域ケア推進会議の開催をはじめ、2016年度（平成28年度）からは要綱とマニュアルを整備するとともに、各団体から委員を選出し、本格的な実施を進めています。

「地域ケア個別会議*」は、地域包括支援センター*が主体となり、地域での困りごとを抱えている市民の支援に関する会議を随時行っています。「地域ケア推進会議*」は、市が主体となっており、3か月に一度開催しており、個別会議から提出された地域課題の解決に向けて、各団体と対応について話し合い、社会資源の開発や具体的な取組につなげています。

小諸市の地域ケア会議*のしくみ（構成図）



資料：小諸市高齢福祉課

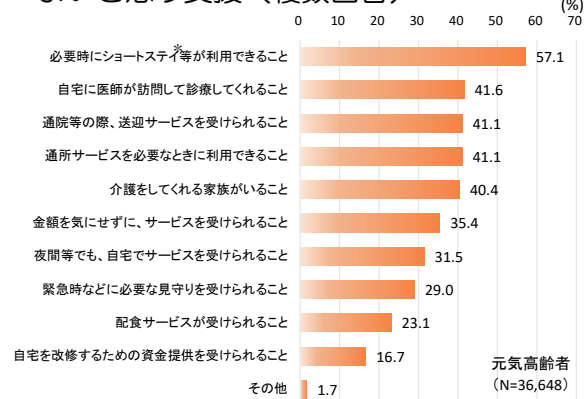
第3節 在宅生活を支援するサービスの充実

現状と課題

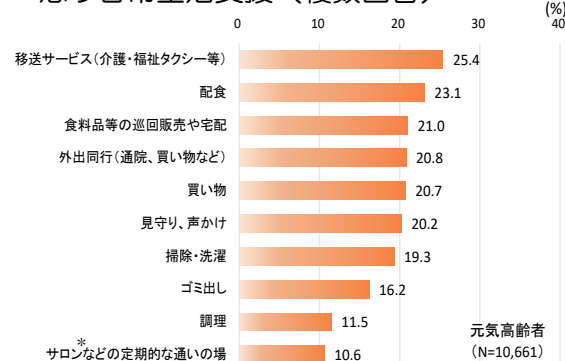
- ・高齢者のニーズに応じた生活支援サービス*を充実し、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活できる体制づくりが進められています。
- ・介護従事者の確保が課題となる中、比較的軽度な支援である見守りや家事支援、交流の場づくり等の生活支援サービス*の提供体制については、地域住民を含め、多様な担い手の力を活かしながら構築していくことが必要です。
- ・2015年度（平成27年度）から「生活支援体制整備事業*」が市町村の地域支援事業*に位置付けられ、2018年度（平成30年度）内には全市町村及び全日常生活圏域*に、生活支援サービス*の提供体制を整備するための生活支援コーディネーター*の配置と協議体が設置されます。
- ・これまで生活支援コーディネーター養成研修及びフォローアップのための研修、市町村職員向けの研修を実施してきました。また、各市町村や生活支援コーディネーター*の情報交換の場を設けてきました。
- ・今後も生活支援コーディネーター*の配置及び協議体の設置が円滑に行われるよう、生活支援コーディネーター*の養成を継続的に行っていく必要があります。また、配置後もフォローアップ研修の実施や好事例の提供等による資質向上及び他の職種等との連携強化を図り、活動内容を充実させる必要があります。

関連データ

ずっと自宅で暮らし続けるためにあればよいと思う支援（複数回答）



自宅で暮らし続けるためにあればよいと思う日常生活支援（複数回答）



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（2016年度）

宅幼老所*

○主な事業別設置状況

(単位：か所)

通所介護* (地域密着型含む)	認知症対応型通所介護*	小規模多機能型居宅介護*	グループホーム	その他	合計
249	36	55	100	11	451

資料：長野県介護支援課（2017年4月1日現在）

○独自事業の実施状況（複数回答）

(単位：か所)

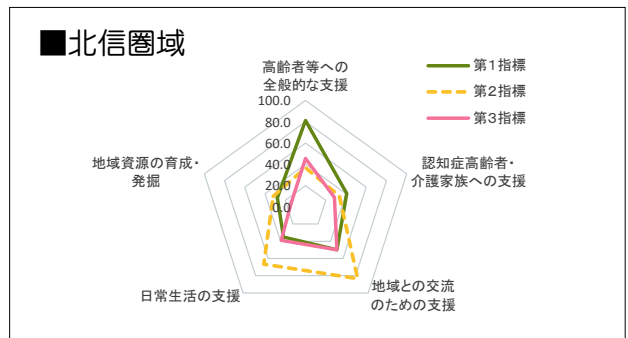
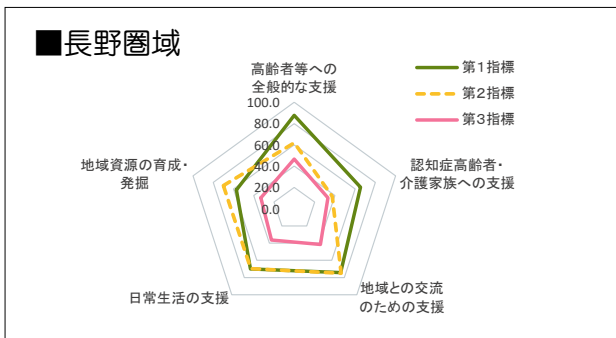
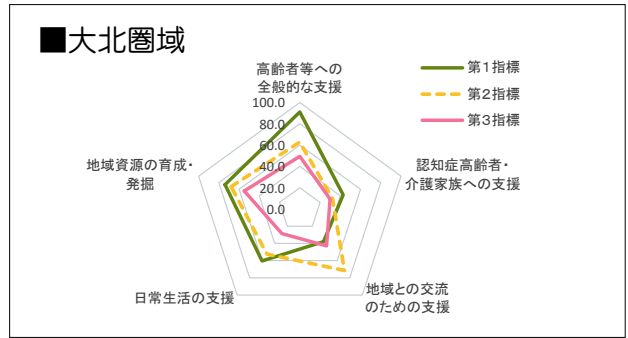
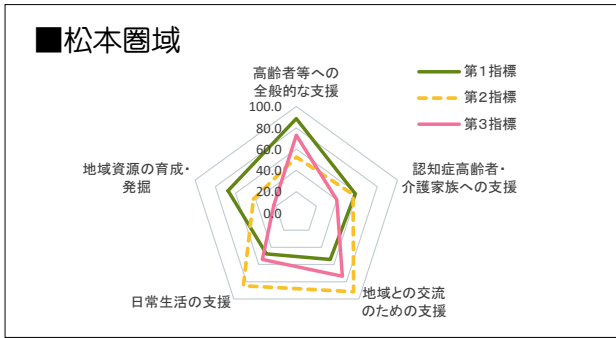
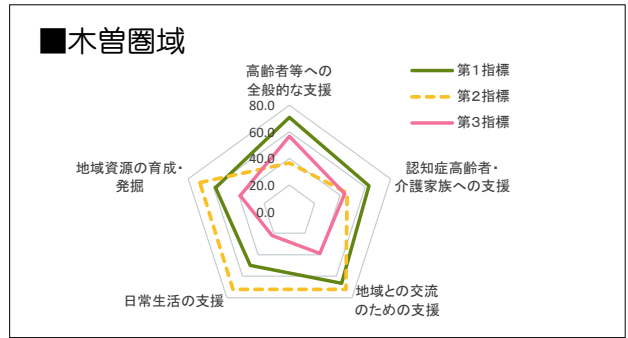
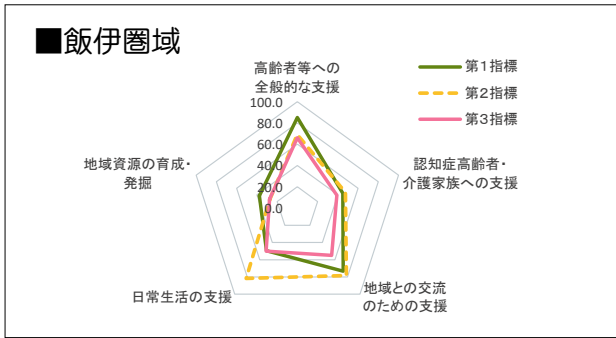
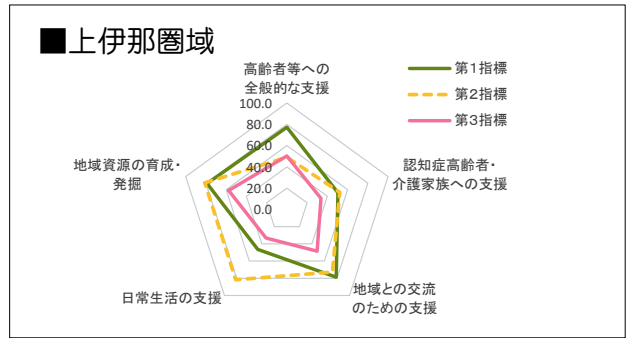
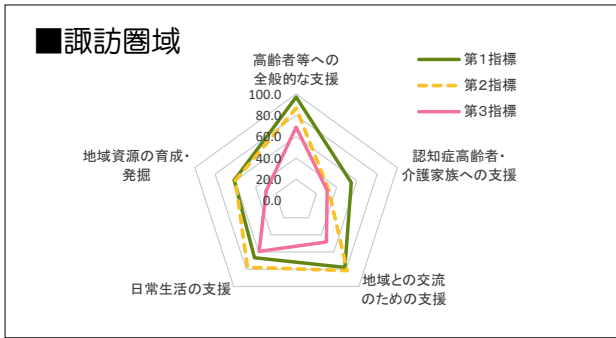
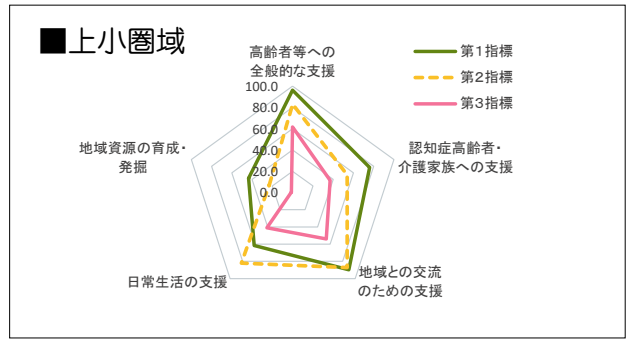
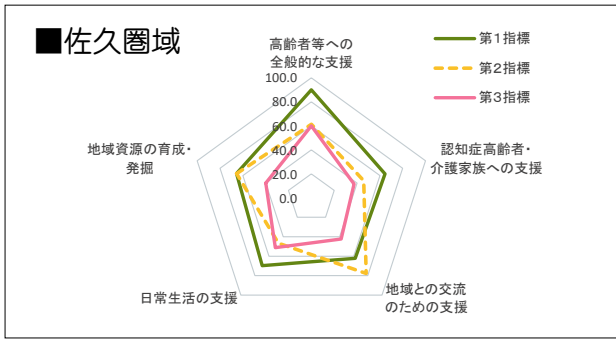
認可外保育	学童保育	乳幼児一時預かり	心身障がい児(者)タイムケア	日中一時支援事業	その他	独自事業実施事業所数
10	23	39	39	28	10	83

資料：長野県介護支援課（2017年4月1日現在）



関連データ

生活支援サービス*の日常生活圏域*ごとの提供状況



資料：地域包括ケア体制*の構築状況可視化調査

地域包括ケア体制*の構築状況可視化調査については、第1編第1章第3節（P17～22）に掲載しています。

【施策の方向性】

◆市町村支援

- ・生活支援体制整備事業*の進捗状況等を把握するとともに、生活支援コーディネーター*の人材育成及びフォローアップ、効果的な取組事例等の情報共有を行い、市町村における生活支援サービス*の提供体制の円滑な構築を支援します。

◆宅幼老所*の機能充実

- ・宅幼老所*職員を対象とした研修等を行い、宅幼老所*が、地域の身近な福祉の拠点として、その役割を一層発揮できるよう機能の充実を図ります。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
生活支援のサービスの不足により在宅生活の継続が困難となったケースのない地域の65歳以上人口カバー率(%)	—	—	56.1	80.0以上

コラム

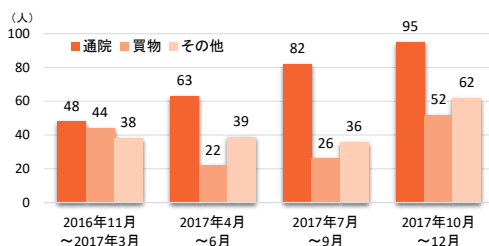
住民による生活支援サービス* ~ NPO*法人御代田町はつらつサポーター

御代田町では2009年度（平成21年度）から「生活・介護支援サポーター」の養成を始め、修了者で結成された「はつらつサポーター」がサロン*事業や介護予防*教室を自主的に実施してきました。

2015年度（平成27年度）には町の総合事業移行に伴い、「通所サービスB（介護予防教室）」を実施するため任意団体を設立、さらに2016年度（平成28年度）には移送支援サービス（福祉有償運送）の実施に向けてNPO*法人化されました。その後、「訪問サービスD（付き添い支援）」も受託し、介護予防*から生活支援まで、住民主体によるサービスが整備されました。

こうした「はつらつサポーター」による一連のサービスが住民の健康で活力ある生活を支えることにより、御代田町の要支援・介護認定率は11.05%（2017年5月末現在）と全国1,578保険者中10番目の低さを誇っています。

■移送支援（福祉有償運送）の用途別延べ利用者数



NPO 法人 御代田町はつらつサポーター

移送・付添・除雪支援 サービス開始!!



①ご利用可能な方

「要支援認定者」及び「事業対象者（チャリ外該当者）」で地域包括支援センターが利用を必要と認めた（7ヶ月）方以外の方

②ご利用料金とご利用範囲

1Km 200円
 ・それぞれ利用者の自宅から目的地までの直接距離（1Km未滿は四捨五入）
 ・町内を基準とする範囲で、片道20kmまで（佐久総合病院 田代 まで可能）
 ・土日曜日、祝日を除く平日の午前9時から午後4時まで

③ご利用の流れ

- （1）利用可能な方で希望される方は、サポーター事務局に連絡をください。（場合によっては地域包括支援センターから指示をいただき連絡する場合があります）
- （2）サポーター事務局が「申込書・口座引落依頼書」をいただきに伺います。
- （3）利用を希望される日時を基本利用1週間前までにご連絡ください。（緊急を要する用事での利用の場合は相談に応じます。）
- （4）利用された料金は翌月20日に指定口座より引落させていただきます。

NPO 法人 御代田町はつらつサポーター

電話・ファックス 41-6887

（留守の場合は留守番電話に伝言をお願いします。後ほどご連絡いたします。）

資料：御代田町



第4節 家族介護者への支援

現状と課題

- ・「2016年度（平成28年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」によると、居宅での主な介護者は、7割近くが60歳以上で、要介護（要支援）者との関係では、「配偶者」、「子」及び「子の配偶者」が約8割を、性別では「女性」が約7割を占めています。
- ・そもそも「介護の社会化」を進めるために介護保険制度が導入されたものの、自宅で介護をする場合、依然として、家族が介護の主な担い手となっている場合が多く、家族介護者（高齢者を在宅で介護している家族）の負担軽減が必要です。
- ・市町村では、地域支援事業*を活用して、家族介護教室*、家族介護者交流会*の開催、介護慰労金*の支給など家族介護支援事業や、家族介護者が急病になったときなどの緊急時に、要介護者が一時的に通所施設に宿泊することができる緊急宿泊支援事業*により家族介護者の負担軽減を図っていますが、一方で介護離職や家族による虐待などの不幸な事件が社会問題化しています。
- ・今後、高齢者のいる核家族世帯、老老介護*世帯の増加に伴い、こうした問題が更に深刻化することが想定されるため、家族介護者への支援の充実が求められています。
- ・また、仕事と介護を両立させるためには、勤務先の介護に対する理解の向上が不可欠です。

【施策の方向性】

◆市町村支援

- ・市町村が地域支援事業*等で実施する家族介護支援事業（家族介護教室、家族介護者交流会、介護慰労金*等）取組事例の紹介や情報提供等により、市町村が家族介護支援を効果的に取り組めるようにします。
- ・家族介護者が抱えている介護をするうえでの困りごとを、地域包括支援センター*を中心に地域で支える仕組みづくりを支援します。
- ・市町村による緊急宿泊サービス*の提供を支援します。

◆資質向上

- ・介護者に身近なケアマネジャーや地域包括支援センター*の職員がリンクワーカー*的な役割を果たしていけるよう、資質の向上を図ります。

◆介護離職防止

- ・介護離職を防止するため、企業訪問等により介護への理解を呼びかけるとともに、介護休暇制度*等の周知やフレックスタイム*等の多様な勤務制度導入の働きかけにより、仕事と介護が両立できる職場環境づくりを推進します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
(参考指標) 主な介護者が介護するうえで困っていること ・精神的なストレスがたまっている(%) ・身体的につらい(%)	—	43.2 26.5	—	—
(参考指標) 仕事と介護・介助の両立させていくために必要な支援があると回答した介護者の割合(%)	—	68.1	—	—
(参考指標) 今後の就労と介護・介助の両立 ・「問題なく続けている」と「問題はあるが続けている」の割合の合計(%)	—	67.2	—	—



第4章

医療と介護が一体となった
在宅療養の推進目
標

医療・介護サービスが一体的に提供され、人生の最終段階にいたるまで高齢者が住み慣れた生活の場で暮らし続けることができる社会を目指します。

第4章

第1節

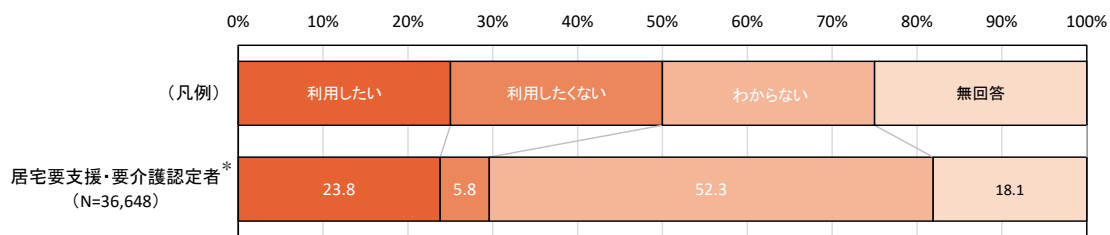
第1節 在宅医療・介護サービスの充実

現状と課題

- ・人生の最終段階にいたるまで高齢者が住み慣れた生活の場で暮らし続けることができる社会を実現するためには、医療・介護サービスが一体的に提供されることが必要であり、特に在宅医療と在宅介護サービスの充実が求められています。
- ・24時間対応可能な在宅介護サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護*）を提供できる地域の拡大を図ってきた結果、65歳以上人口カバー率*は大幅に伸びましたが、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるようにするために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護*などの地域密着型サービス*のさらなる普及を図る必要があります。
- ・在宅医療（訪問診療や往診）を担う診療所や病院の確保・充実と、地域住民の在宅医療についての理解を促進するとともに、患者急変時における入院医療機関の確保などサポート体制を構築する必要があります。
- ・看護師の確保策や研修の実施等により、訪問看護ステーション*の訪問看護師*数は年々増加（対2012年度（平成24年度）比で2016年度（平成28年度）は4%増加）するとともに、人材が定着しつつありますが、今後在宅での医療ニーズの増大を踏まえ、更に訪問看護師*の確保・定着を図っていく必要があります。
- ・在宅歯科医療相談窓口*の設置や研修等を実施してきましたが、より身近な地域で在宅歯科口腔医療*を受けられるよう、窓口の設置地域の拡大や効果的な周知等を図っていく必要があります。
- ・高齢者は複数の疾患を抱え、複数の薬剤を服用しているケースが多くみられ、特に在宅における薬剤指導を行っていく必要があります。
- ・在宅医療・介護サービスを担う専門職の専門性を高めるため、資質の向上を図っていく必要があります。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護*の事業所がある市町村の65歳以上人口が県全体の65歳以上人口に占める割合

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護*の利用意向



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（2016年度）

【施策の方向性】

◆在宅医療・介護サービスの体制整備

- ・在宅医療・介護サービスの提供体制について、現状を分析し、体制整備が遅れている地域や分野を明らかにしたうえで、必要な支援を実施します。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護*等の地域密着型サービス*の参入促進と住民や介護支援専門員*等に対する普及啓発を行うとともに、地域の介護サービス事業所が連携して、高齢者を24時間ケアできる体制の構築を支援します。
- ・入院医療機関と在宅療養を支援する関係機関との間で情報共有などの連携を図り、両者の協働による退院支援の実施及び切れ目のない継続的な医療体制の確保を支援します。
- ・在宅療養支援診療所*など在宅医療を担う医療機関等の体制整備や人材育成、在宅医療に関わる多職種がチームとして在宅療養患者及びその家族を継続的かつ包括的に支援する体制の構築を支援します。
- ・安心して在宅療養生活が送れるよう、患者の病状急変時に、在宅医療を担う関係機関が24時間サポートを行う体制の整備を促進するとともに、在宅療養支援病院*や有床診療所*、在宅療養後方支援病院*、二次救急医療機関*など入院機能を有する医療機関が患者を円滑に受け入れることができる体制の整備を支援します。
- ・在宅での医療ニーズの増大に対応できるよう、ナースバンク*などにより訪問看護ステーションの訪問看護師*確保を推進します。

◆介護職員等による医療的ケア*の実施体制の確保

- ・たんの吸引等の研修を実施し、施設や在宅で介護職員等による医療的ケア*を受けられる体制を確保するとともに、研修実施体制検討委員会*や指導看護師の養成を行い、研修の質の維持・向上を図ります。

◆在宅歯科口腔医療*の推進

- ・在宅療養支援歯科診療所*の数を増やし、地域における在宅歯科口腔医療*の充実を図ります。
- ・身近な地域で適切な在宅歯科口腔医療*が受けられるよう、各地域における在宅を担う歯科診療所や相談体制の整備に取り組みます。
- ・摂食嚥下機能障がい*や様々な合併症を有する者への在宅歯科口腔医療*の提供について、歯科診療所と歯科・歯科口腔外科設置病院との連携体制を整備します。



◆薬剤指導の推進

- ・薬剤師による患者、家族及び関係職種間の薬剤情報の共有化、服薬状況の確認、服薬支援の実施など、在宅における薬の管理体制の整備の促進に努めるとともに、すべての薬局が在宅療養患者への薬学的管理・服薬指導*などの機能を果たす「かかりつけ薬局」になるよう取り組み、在宅における薬剤使用の適正化を図ります。

◆資質向上

- ・医師会や医療機関、関係団体が行う、在宅医療に取り組む医療関係者の資質向上研修や、かかりつけ医*に対する研修を支援します。
- ・訪問看護*に必要な知識や技術、在宅医療に求められるケアの視点など、訪問看護師*が自らの専門性を高めるための研修等の実施を支援します。
- ・訪問看護*の認定看護師*資格取得、特定行為*に係る看護師の研修機会の確保等、在宅医療を支える看護師の高度かつ専門的な知識と技能の取得を支援します。
- ・在宅での専門的口腔ケア*や摂食嚥下機能訓練（オーラルリハビリテーション）*等についての研修会開催等により、人材育成を図ります。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
24時間対応在宅介護サービスの65歳以上人口カバー率(%)	37.0	57.5	—	67.0以上
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*（事業所数）	7	12	14	21以上
訪問看護ステーション*の看護師数（人）	934	983	—	1,104以上
訪問診療を実施した件数（回数）	199,824	—	—	209,415以上
訪問薬剤管理指導*実施薬局数（か所）	—	—	438	459以上
往診を実施した件数（回数）	42,374	—	—	44,153以上
在宅療養支援診療所・病院*数（か所）	一般診療所 253 病院 20	一般診療所 265 病院 22	一般診療所 254 病院 25	一般診療所 266以上 病院 26以上
在宅療養支援歯科診療所*数（か所）	—	249	266	279以上
摂食嚥下機能障がい*に対応できる医療機関等（施設数）				
病院			17か所	17か所以上
医科診療所			1か所	1か所以上
歯科診療所			5か所	5か所以上
介護施設			1か所	1か所以上

関連する計画

- ・第2期信州保健医療総合計画（2018～2023年度）（医療推進課／保健・疾病対策課／薬事管理課）

第2節 地域における医療と介護の連携の強化

現状と課題

- ・2015年度（平成27年度）から「在宅医療・介護連携推進事業*」が市町村の地域支援事業*として位置付けられ、2018年度（平成30年度）からはすべての市町村での実施が義務付けられています。医療と介護を一体的に提供するためには、市町村、医師会などの医療・介護関係団体、地域の医療機関や介護サービス事業所等が緊密に連携することが必要です。
- ・医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員*が連携し、お互いの情報交換を円滑に行うことにより、在宅の要支援・要介護状態*の利用者の支援を効果的に行うための「医療と介護との連携マニュアル」の周知と活用を図ってきましたが、今後はマニュアルの活用も含め、地域における医療・介護関係者の情報共有を図る仕組みづくりを進めていく必要があります。
- ・入退院時における入院医療機関と在宅医療・在宅介護・施設介護を担う機関への事前の情報提供や引継が十分でなく、入院後の医療や退院後のケアに支障を来しているケースもあることから、概ね老人福祉圏域*ごとに入退院時の情報提供ルールの策定を進めてきました。今後は、策定したルールの適切な運用と状況に応じた改善が必要です。
- ・食生活への支援や誤嚥性肺炎*の予防などを進めるため、歯科医療関係者等への研修等を実施してきました。今後は、摂食嚥下機能*を評価し、食形態や内容について助言・支援等を行うとともに、医師、看護師、管理栄養士などの他職種と連携する体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

◆市町村支援

- ・市町村に対して、医療・介護連携に係る好事例の提供や各地域における取組の進捗状況の情報提供等を行い、「在宅医療・介護連携推進事業*」に定められた取組の円滑な実施を支援します。
- ・「在宅医療・介護連携推進事業*」に定められた取組を効率的・効果的に実施できるよう、市町村間の広域連携を促進します。
- ・「在宅医療・介護連携推進事業*」の取組の一つに位置付けられている「在宅医療・介護連携相談窓口*」に配置された在宅医療・介護連携を支援する人材（看護師、介護支援専門員*など）に対する研修会を開催し、資質向上と相互連携を図ります。

◆情報共有

- ・「医療と介護との連携マニュアル」の周知と活用の促進等により、地域における医療・介護関係者の円滑な情報共有の仕組みづくりを支援します。
- ・2017年度（平成29年度）までに策定した入退院時における情報提供ルールの運用・改善を支援します。
- ・低栄養を予防するため、摂食嚥下機能*を評価し、食事内容や食形態について支援を行うとともに、医師、看護師、管理栄養士などの多職種と連携し、専門的な口腔ケア*、摂食嚥下機能訓練（オーラルリハビリテーション）*等につなげる体制整備を図ります。

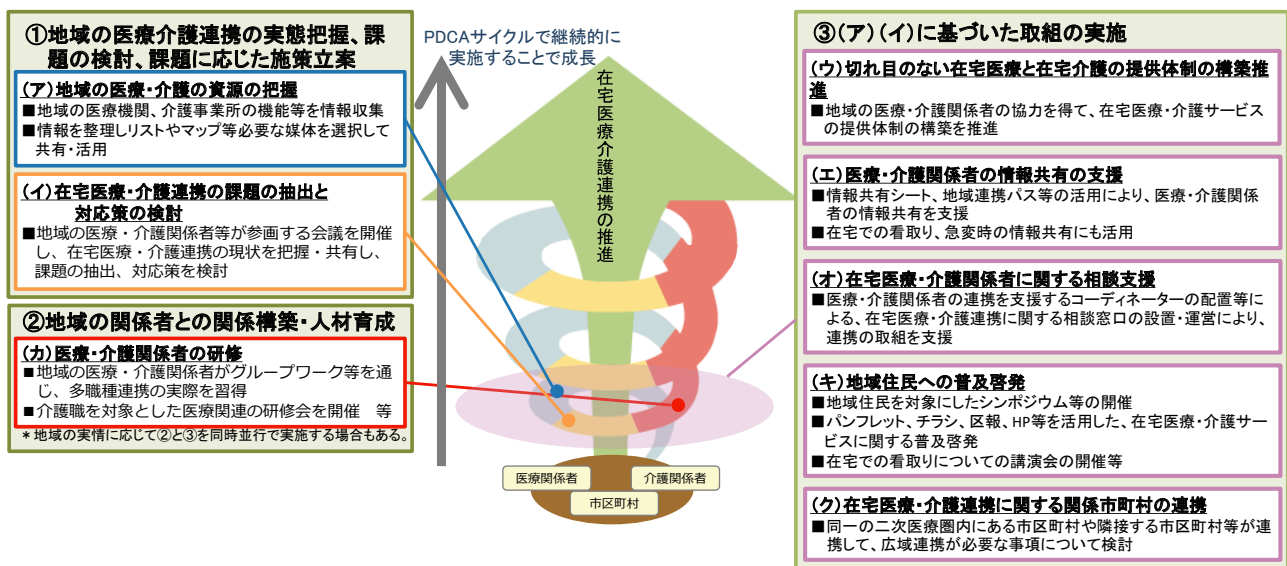
【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
「在宅医療・介護連携相談窓口*」の設置市町村数(市町村)	2	3	16	全市町村(77)
(参考指標) 入退院時における情報提供の割合(%)	-	-	-	2018年度以降確認

関連する計画

・第2期信州保健医療総合計画(2018～2023年度)

▼在宅医療・介護連携推進事業*の事業項目と進め方のイメージ



資料：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変(平成27年度老人保健健康増進等事業)

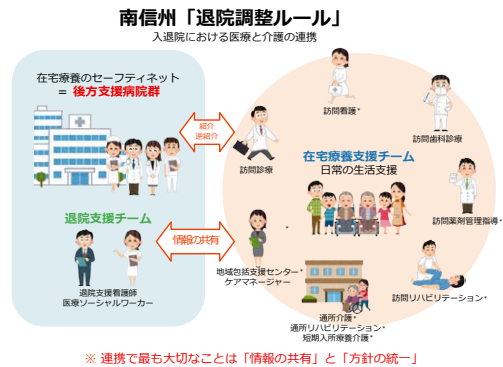
☑南信州在宅医療・介護連携推進協議会にて、医療・介護連携を推進（南信州広域連合）

南信州広域連合では、推進協議会を、平成27年7月より準備会で検討し、平成28年4月25日に設置、国で示す8つの事業の取組を開始しました。協議会は飯田医師会の先生方を中心に、多職種の方々と構成された4つの専門部会と、飯田下伊那診療情報連携システム[ism-Link]（イズムリンク）について特化した小委員会を設置し、協議・検討を重ねてきました。平成30年2月12日には、取組のまとめと住民への周知のため、『地域包括ケアシステムを考える住民フォーラム』を開催し、地域包括ケアシステムの周知を図っています。

4つの専門部会と小委員会

- 広域版地域ケア会議部会**
地域の医療・介護の資源の把握・市町村の連携
- 相談支援・普及啓発部会**
在宅医療・介護連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携強化検討部会**
退院調整ルールづくりと多職種研修(人材育成)
- 在宅医療・介護連携情報システム検討部会**
介護系を含むICTシステムの検討
- 飯田下伊那診療情報連携システム運営小委員会**
[ism-Link]（イズムリンク）の運用課題等の検討

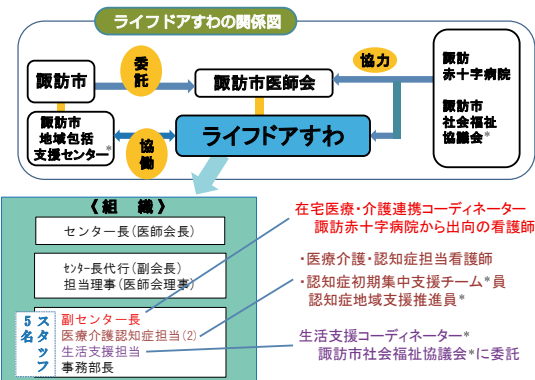
高齢者を住み慣れた地域で支える地域包括ケア



☑医療・介護連携推進の支援拠点「ライフドアすわ」を開設（諏訪市）

諏訪市は2017年（平成29年）7月、諏訪市医師会館内に「諏訪市地域医療・介護連携推進センター（愛称：ライフドアすわ）」を開設しました。当センターは市からの委託により、諏訪市医師会が諏訪赤十字病院、諏訪市社会福祉協議会*と協力しながら、また諏訪市地域包括支援センター*との協働で運営されています。「ライフドアすわ」の愛称には「誰もが困ったときにその扉を開けば、自分の生命をつないでいくことができるように」という思いが込められています。

当センターでは、在宅医療・介護連携に向けた関係機関の調整役を担うとともに、生活支援体制の整備や認知症施策、地域ケア会議*の推進をセンターの事業の柱に据え、地域包括ケアに取り組んでいます。



「ライフドアすわ」の4つの事業

- ①在宅医療・介護連携推進事業*
高齢者個々の状況に応じた適切な在宅医療・介護の提供を行うことができるよう、地域の関係機関の連携体制を構築します。
○地域の医療・介護の資源の把握
市内の医療機関や介護事業所の場所や機能等を掲載したリストやマップを作成します。
○在宅医療・介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討
○在宅医療・介護連携に関する相談、研修、講演会、普及啓発活動の実施
- ②生活支援体制整備事業*
高齢者の日常的な生活を支援するサービスや介護予防のサービスなどを行う体制整備を推進します。
○生活支援サービス*
地域の社会資源の把握に努め、諏訪市の生活支援に関する情報を掲載した情報紙を作成します。
○介護予防サービス
諏訪市のご当地体探「すわっこいきいき体探」の推進を図り、いつでもどこでもどなたでも気軽に地域で介護予防を行うことを目指し取り組みを進めます。
- ③認知症総合支援事業
認知症専門医による指導の下に早期診断、早期対応に向けて認知症初期集中支援チーム*員及び認知症地域支援推進員*の配置をしています。
○認知症初期集中支援チーム*
認知症の方やご家族に対し、必要な医療や介護サービスにつなげるサポートを地域包括支援センターと協働で行います。
○認知症予防啓発講演会の開催
○認知症地域支援推進員*
- ④地域ケア会議*推進事業
医療・介護に関わる多職種連携会議や事例検討等を行い、地域のネットワーク構築、地域課題の把握に努め解決策を検討します。
○多職種協働セミナーの開催
医療、介護の多職種従事者による協働セミナーを開催し、事例を検討しながら改善策を検討します。
○事業所の困り事に関わる多職種ケア会議の開催
○サービス別部会の設置
医療や介護保険事業所等の関係機関との情報共有を図りながら課題の抽出を行い解決策を検討します。



第3節 人生の最終段階におけるケアの充実と看取り*の支援

現状と課題

- ・人生の最期を住み慣れた自宅や老人ホームなど（在宅）で迎えたいと望む人の割合は、43.6%となっており、病院で最期を迎えたい人の割合（18.9%）を大きく上回っています。（2015年度（平成27年度）長野県在宅医療等提供体制調査）
一方で、現実には、病院で最期を迎えるケースが多くなっています（2016年（平成28年）：自宅22.9%、介護老人保健施設*3.2%、病院・診療所72.2%）。
- ・人生の最終段階においては、高齢者本人の状態を踏まえつつも、希望に応じていくことが重要であり、その人らしい人生の最期を迎えられる体制づくりが求められています。
- ・在宅でのターミナルケア*・看取り*を推進するためには、ケアを行う医師・看護師等の専門職の緊密な連携とともに、家族介護者に対する精神面を含めた支援が不可欠です。
- ・ターミナルケア*に対応する訪問看護ステーション*は155か所ありますが、夜間・休日を含め24時間対応できる体制を確保することが必要です。
- ・今後亡くなる方の増加が見込まれるとともに、人生の最期を在宅で迎えたいという高齢者本人の希望が多いことを踏まえ、在宅看取り*を実施する医療機関や施設の増加を図っていく必要があります。
- ・在宅でのターミナルケア*・看取り*について、県医師会等と協働で普及啓発を行ってきましたが、今後も引き続き県民に対する理解の向上を図っていく必要があります。
- ・一部の地域では、人生の最期の迎え方を自分で意思表示する「事前指示書*」などの取組が進められています。
- ・在宅療養患者が人生の最終段階において受たい医療や受たくない医療、最期を迎えたい場所などの意向について、家族や医療従事者と考え、話し合う機会が増えるよう、医療介護関係者や県民に対し普及啓発をしていくことが必要です。

関連データ

死亡場所別死亡率の推移

区分		在宅*	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	その他
長野県 (%)	2013年	21.4 (4位)	72.4	1.4	2.8	0.0	2.0
	2016年	22.9 (5位)	70.9	1.3	3.2	0.0	1.8
全国 (%)	2013年	18.1	75.6	2.2	1.9	0.0	2.2
	2016年	19.8	73.9	1.9	2.3	0.0	2.1

※死亡場所としての「在宅」は、自宅、養護老人ホーム*、軽費老人ホーム*及び有料老人ホーム*のことをいう。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

【施策の方向性】

◆体制整備

- ・在宅でのターミナルケア*・看取り*を実施する医療機関や訪問看護ステーション*の充実を支援します。
- ・施設や在宅で療養する患者の急変時に患者の意向を尊重した医療が行われるよう、往診や訪問看護*を24時間体制で実施する体制の整備を支援するとともに、患者情報の共有等による、医師や訪問看護師*、介護施設事業者、救急搬送を実施する消防機関等との連携体制の構築を促進します。

◆普及啓発

- ・在宅でのターミナルケア*・看取り*について、県民、特に患者やその家族に対して普及啓発を行い、理解を促進します。
- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*等の施設において、入所者を最期までケアできるよう施設管理者等の看取り*への理解を促進します。

◆人材育成

- ・在宅でのターミナルケア*・看取り*を実施する医療機関や訪問看護ステーション*等に従事する人材を育成します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
在宅で看取られる人の数(人) (65歳以上人口10万人あたり)	903.4人 (2014)	—	—	増加
在宅での看取り*(死亡)の割合(%) (自宅及び老人ホームでの死亡)	22.4 (全国5位)	22.9 (全国5位)	—	全国トップ クラスを維持

関連する計画

・第2期信州保健医療総合計画（2018～2023年度）



第5章

認知症高齢者等にやさしい

地域づくり

目
標

医療・介護の連携による総合的な支援や地域住民の理解・協力のもとで、認知症の人及びその家族の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる社会を目指します。

第5章

第1節

第1節 医療・介護等の連携による支援

現状と課題

- ・2025年には、要介護（要支援）認定者*のうち、認知症の方が約7.4万人となり、65歳以上の高齢者の約8人に1人が認知症高齢者になると見込まれます。
- ・認知症の人の意思が尊重され、できる限り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を目指し、施策を展開していくことが求められています。
- ・市町村における認知症初期集中支援チーム*や認知症地域支援推進員*の活動がより効果的に推進されるよう、情報提供等による支援が引き続き必要です。
- ・現在県内に3か所設置されている認知症疾患医療センター*を二次医療圏*ごとに設置し、認知症に対する医療・介護の対応力の向上を図り、医療と介護の連携による切れ目のないサービスの提供を行うことが求められています。
- ・医療現場においては、様々な診療科で認知症の人に対応しているため、診療科や職種を問わず適切な対応ができるよう医療従事者の研修が引き続き必要です。

【施策の方向性】

◆医療体制の充実

- ・認知症疾患医療センター*を二次医療圏*域に1か所設置し、かかりつけ医*や認知症初期集中支援チーム*等との連携をはじめとした切れ目のない支援体制を目指します。

◆医療従事者への支援

- ・認知症の人に対して本人主体の医療や看護等を提供するため、多職種の医療従事者向け研修会を引き続き開催します。

◆市町村への支援

- ・認知症初期集中支援体制の構築、認知症地域支援推進員*の取組により、医療・介護等の連携が更に進むよう、市町村担当者の連携会議を開催します。

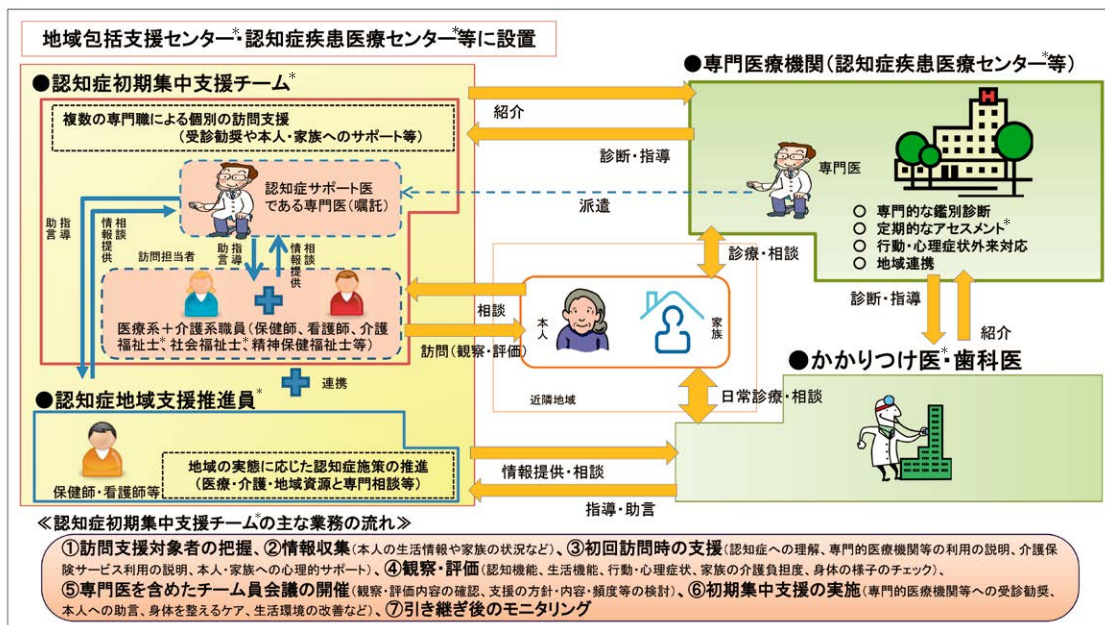
【達成目標】

指標名		現状			目標 (2020年度)
		2015年度	2016年度	2017年度	
認知症疾患医療センター*設置数(二次医療圏*域)(か所)		3	3	3	10
医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数(累計)(人)	病院勤務職員	375	512	656	1,000以上
	かかりつけ医*	653	704	734	1,000以上
	歯科医師	—	102	—	200以上
	薬剤師	—	97	180	500以上
	看護職員	—	127	254	500以上

関連する計画

・第2期信州保健医療総合計画(2018～2023年度)

▼認知症初期集中支援チーム*と認知症地域支援推進員*についてのイメージ



資料：厚生労働省

▼新オレンジプラン

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025年だが、数値目標は介護保険に合わせて2020年度末等
- ・策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

資料：厚生労働省より作成



第2節 認知症の理解の促進と地域支援の強化

現状と課題

- ・ 認知症サポーター*やキャラバンメイト*の人数は順調に増えていますが、認知症サポーター*を量的に養成するだけでなく、様々な場面で活躍してもらえることが必要です。
- ・ 認知症地域支援推進員*の資質の向上のために、引き続き情報提供等を行う必要があります。
- ・ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう認知症カフェ*等の設置が推進されるよう、市町村を支援する必要があります。
- ・ 認知症による行方不明者の早期発見・保護のため、地域ネットワークの構築を含めた地域での見守り体制の構築を進める必要があります。
- ・ 認知症の正しい知識を得ることにより高齢者虐待を防止するため、毎年県内4ブロックごとに開催している認知症高齢者対策・高齢者虐待防止県民運動による講演会を引き続き実施していく必要があります。

【施策の方向性】

◆市町村への支援

- ・ 認知症サポーター*が地域の実情に応じた取組を推進できるよう、好事例の情報提供などの支援を行います。
- ・ 認知症カフェ*など、認知症の人やその家族が集う取組を全市町村に普及するために、好事例の情報提供などの支援を行います。
- ・ 市町村の認知症見守り体制やSOSネットワーク*の整備を推進するとともに、市町村間の連携体制の構築を図ります。
- ・ 認知症の人やその家族の視点を重視した認知症施策が推進されるよう、市町村の取組を支援します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
認知症サポーター*・キャラバンメイト*の養成数(年度末累計)(人)	140,440	162,598	182,419 (2017.12.31)	220,000以上
認知症カフェ*等の設置市町村数	23	32	44(見込み)	全市町村 (77)

関連する計画

- ・ 第2期信州保健医療総合計画(2018～2023年度)

第3節 若年性認知症施策の推進

現状と課題

- ・厚生労働科学研究によると、全国の若年性認知症（65歳未満で発症する認知症の総称）の人数は全国で3.78万人と推計されており、これを2012年（平成24年）4月1日の県内の18-64歳人口に換算するとおよそ570人と推計されます*。
- ・若年性認知症については、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが受診が遅れることが多いといった特徴があることから、若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の早期発見・早期診断へとつなげていく必要があります。
- ・若年性認知症の人の状態や環境に応じて、今後の生活等に係る相談、雇用の継続、障がい福祉サービスの活用などに対する適切な支援が発症初期の段階から受けられるよう、支援関係者の理解の促進とネットワークづくりに取り組む必要があります。
- ・若年性認知症の人やその家族は、認知症高齢者とは異なる課題を抱えているため、支援の推進にあたっては、若年性認知症の特性に配慮し、本人や家族の視点に立った対策を進める必要があります。

*「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（主任研究者 朝田 隆）

【施策の方向性】

◆県民への啓発

- ・若年性認知症に関する理解を深めるため、県民に対する啓発のための研修会を実施します。

◆若年性認知症支援コーディネーター*による支援

- ・2017年度（平成29年度）から配置している若年性認知症支援コーディネーター*が調整役となり、若年性認知症の人やその家族のニーズを把握しながら、支援関係者のネットワークづくり、事業主への理解促進の働きかけ、居場所づくりなど、本人や家族の視点に立った支援を進めます。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
若年性認知症の理解促進のための研修会の開催 (回数)	—	—	1	維持・増加

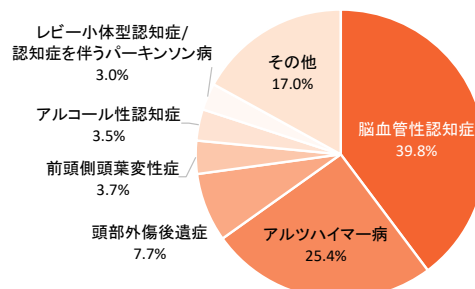
関連する計画

・第2期信州保健医療総合計画（2018～2023年度）

参考情報：若年性認知症とは

認知症は一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合「若年性認知症」とされます。若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きい、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なり複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援が必要です。

若年性認知症の基礎疾患の内訳



「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（2009年）主任研究者 朝田 隆



第6章

介護人材の養成・確保

目
標

福祉・介護サービス従事者が、やりがいを持って働き続けることで、高齢者が質の高いサービスを受けられ、住み慣れた自宅や地域で安心して生活を送ることができる社会を目指します。

第1節 介護人材の確保・定着

第6章

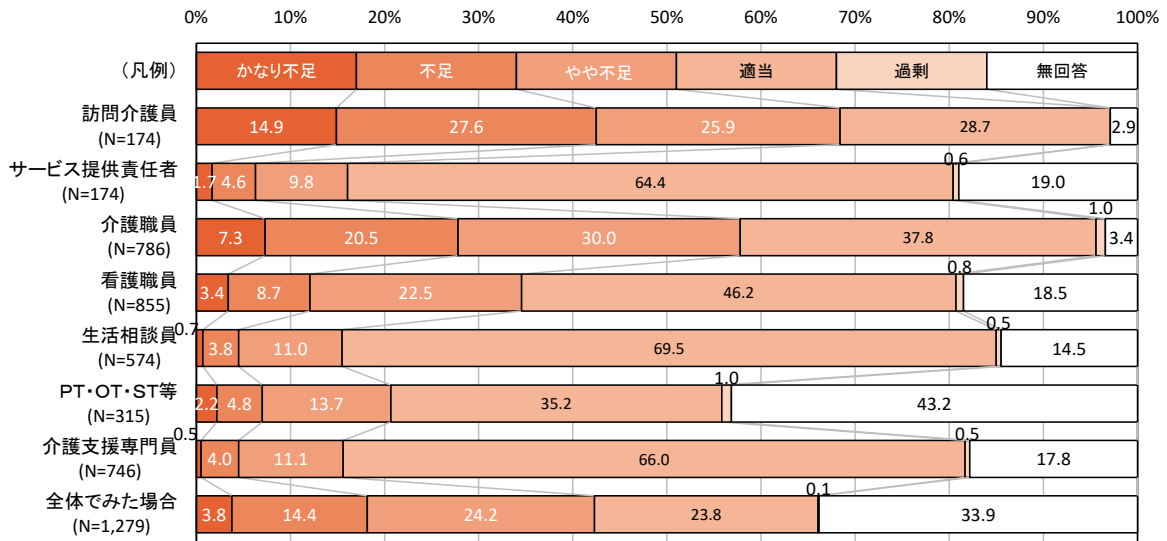
第1節

現状と課題

- ・急速な高齢化に伴い、介護サービス利用者が増加する中、2025年には、約4.5万人の介護人材が必要と見込まれています。
- ・介護人材の確保・定着のため、様々な施策を実施し、各施策では概ね成果が見られるものの、介護サービス事業所の人手不足感は解消されず、県内介護分野の有効求人倍率は、2.34倍（2016年度（平成28年度）平均）と全産業平均1.46倍を大きく上回っており、介護分野は深刻な人材不足の状況にあります。
- ・こうした状況の中、より多くの質の高い介護人材の確保に向け、県として、引き続き施策を推進し、「量」と「質」の好循環を生み出すことが重要となっています。
- ・生産年齢人口の減少や他業種への人材流出も懸念される中、将来の担い手たる若者や学生に「選ばれる業界」への転換を図るとともに、結婚・出産などにより離職した女性や高齢者等の潜在的な労働力のさらなる活用が求められます。
- ・介護人材確保については、賃金水準の問題のみならず、より総合的・中長期的な視点で取り組むことが肝要であり、このため「入職促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」の視点からの対策を総合的に講じる必要があります。
- ・特に個別の地域や事業者のレベルでは、先進的な動きも見られ、それらの活動を横展開させていくことや、意欲的な取組が報われる業界としていくことが重要です。
- ・県内介護職員の離職率は10.7%（2016年度（平成28年度））で、全産業平均14.0%に比べて下回っていますが、離職者の約6割が勤続3年未満であることや、介護分野の有効求人倍率が全職種平均に比べて高く推移していることなどにより、介護サービス事業所のアンケートでは、「従業員が不足している」と回答した事業所が概ね半数を占めています。
- ・介護人材不足は全国的な傾向であり、大都市圏に比較的近い長野県においては、将来にわたり、長野県内に人材を留める、あるいは集めるための方策を検討し実施する必要があります。
- ・外国人介護従事者の活用については、制度の詳細を踏まえたうえで、必要な受入れ体制を整えることが必要です。

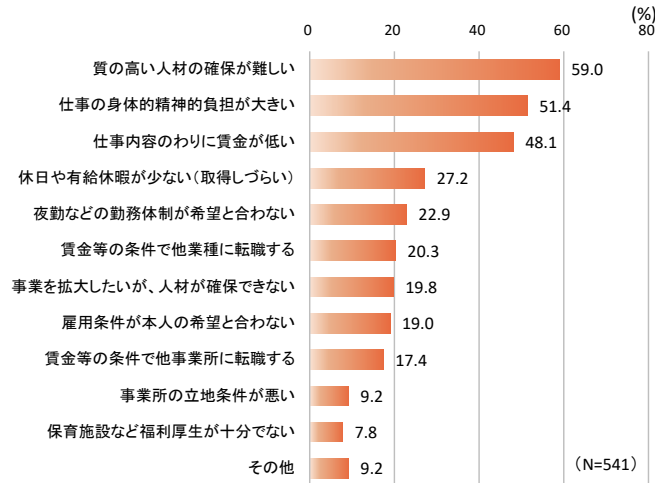
関連データ

事業所の職員の不足感（職種別）



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（2016年度）

不足している理由



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（2016年度）

介護分野の離職率

(単位：%)

	離職率	離職者のうち		
		勤続1年未満	勤続1～3年未満	
全産業	14.0	—	—	
介護関係全体	10.7	—	—	
訪問介護員	正社員	11.6	26.1	39.1
	非正社員（常勤）	11.7	28.1	37.5
	非正社員（非常勤）	11.7	29.6	51.2
介護職員	正社員	10.4	23.6	51.4
	非正社員（常勤）	15.3	44.5	38.9
	非正社員（非常勤）	12.3	44.2	36.6

資料：全産業 厚生労働省「雇用動向調査結果」（2016年）
長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（2016年度）

**【施策の方向性】****◆入職促進**

- ・関係機関・団体等が連携・協働し、それぞれが主体的に介護人材の確保・定着・質の向上に関わる仕組み（ネットワーク）を構築することにより、効果的な施策展開を図ります。
- ・福祉・介護職を対象とした職業紹介や、求職者と求人事業所との就職相談会の開催、求職者と求人事業所との橋渡しをするキャリア支援専門員の配置などによりマッチングを推進します。
- ・福祉事業所認証評価制度により、求職者に、一定の評価に基づく事業所の情報発信を行うとともに、業界全体の意識改革を促し、職場環境改善の取組を推進します。
- ・介護の資格取得費用の助成と適性にあった職場とのマッチングによる入職促進を図ります。

◆労働環境・処遇の改善

- ・介護サービス事業所の人材確保・定着力を強化するため、経営者等を対象とするセミナーを開催するとともに、施設等の経営・運営・人材マネジメント（キャリアパス*構築・人材育成・ストレスマネジメント等）に関する様々な課題に関して専門家をアドバイザーとして派遣し、相談支援をします。
- ・資格を持ちながら介護の仕事に就いていない、いわゆる潜在的有資格者の復職支援のための研修の実施や、再就職準備金の貸付を行います。
- ・職員の子どもを預かる施設内保育所を運営する介護サービス事業所等に対する運営費の補助のほか、介護職員の身体的・精神的な負担の軽減を図るため、介護ロボットの導入等、労働環境の改善に向けて支援します。
- ・外国籍の介護従事（予定）者に対しては、国の動向を注視しながら、学習支援等の必要な支援を行います。
- ・「長野県版キャリアパスモデル*」、「モデル給与規程*」、「キャリアパス*・人材育成事例集」等の普及により、介護職員が自分の将来をイメージしながら仕事を続けられるよう、キャリア形成を支援します。
- ・介護サービス事業所に対して、「介護職員処遇改善加算制度*」の活用を促し、介護職員等の処遇改善を図ります。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
介護職員数(万人)	3.5	3.5	—	4.1

第2節 介護人材の資質向上

現状と課題

- ・介護職員の離職理由として、「専門性や能力を十分に発揮・向上できない」、「将来の見込みが立たない」等の特徴的な理由を挙げるケースがあることから、職員の資質向上とともにキャリアに応じた給与体系を整備するなどキャリアパス*の構築・処遇改善に取り組むことが必要です。
- ・介護サービス事業所調査（2016年度（平成28年度））によると、「人材育成のための取組として最も効果があった方策」は、「教育・研修計画を立てている」が45.2%で最も高く、次いで「自治体や業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させている」が32.7%となっています。
- ・介護ニーズの増加や多様化に対応し、必要な介護サービスが高齢者等に提供されるよう、介護職員が研修を受けられる機会を確保していくことが必要です。
- ・認知症高齢者は、2025年には県内で7.2万人程度に増加すると見込まれ、認知症高齢者の特性を踏まえた質の高いサービスを提供できる介護従事者の養成・確保が求められます。

【施策の方向性】

◆キャリア形成と研修受講の支援

- ・「長野県版キャリアパスモデル*」に基づき、職層に応じて求められる能力を身に付ける「福祉職員生涯研修」を実施するなど、介護職員のキャリア形成と研修受講を支援します。
- ・現場のニーズに応じて、「福祉職員生涯研修」の研修内容を適宜見直すとともに、「福祉職員生涯研修」全体を通して、介護職員の「福祉サービスの基本理念と倫理」に関する理解向上を図ります。
- ・研修実施機関の共同ホームページの運用等により研修内容の周知・募集を行います。
- ・介護職員のキャリア段位を施設・事業所内で評価する「アセッサー*（内部評価者）」講習の受講を支援することにより、介護分野の共通の職業能力評価である「介護プロフェッショナルキャリア段位制度*」の県内介護サービス事業所への導入を促進します。
- ・職員が自身の勤務場所で研修を受講できるよう、介護福祉士*養成施設の教員等を派遣し、介護サービス事業所の課題に応じた研修を実施します。
- ・介護事業者が、従業員の初任者研修受講等の資格取得を支援する場合、その費用を助成します。
- ・介護サービス事業所に対し、運営基準に基づき職員研修の機会を確保するよう集団指導等を通じて指導します。

**◆対象者別研修による支援**

- ・介護資格を取得するための研修を実施する事業者を指定等することにより、必要な研修を確保します。
- ・現任の介護支援専門員*や介護支援専門員*を目指す者を対象に、体系的かつ実務的な研修を実施し、質の向上を図ります。
- ・認知症介護の指導者と、認知症に関して専門的な知識・技術を習得した介護職員を養成するための研修を実施します。
- ・医療と介護の連携に向けて、介護職員の医療的知識向上を図るための研修を実施します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
福祉職員生涯研修受講者数(人)	3,506	3,324	3,464	9,000以上 (2018-2020累計)
介護支援専門員*研修修了者数(人)	1,949	1,315	1,495	3,900以上 (2018-2020累計)
認知症介護従事者研修修了者数(人)	946	908	858	2,700以上 (2018-2020累計)

参考情報：長野県版キャリアパス・モデル*について

介護人材の確保・定着のためには、介護職員が将来にわたり働きがいを感じながら仕事を続けられるよう、能力・資格・経験等に応じて適切な処遇を受けることが重要です。長野県では2010年度（平成22年度）に「福祉・介護サービス従事者のキャリアパス・モデル*及び研修体系検討委員会」を立ち上げ、2011年度（平成23年度）に、介護職員のキャリアパス*を例示した「長野県版キャリアパス・モデル*（暫定版）」（以下「暫定版」）を作成しました。

これに基づき、2012年度（平成24年度）から、職層ごとに求められる能力の向上を図る福祉職員生涯研修を実施し、キャリアパス*の構築を支援してきました。さらに、2014年（平成26年）6月には「福祉・介護人材確保ネットワーク会議」を立ち上げ、キャリアパス*構築に向けた支援策について検討を続け、暫定版に給与等の目安となる「長野県介護職員モデル給与規程*」を追加し、「長野県版キャリアパス・モデル*（完成版）」として公表しました。

県内の介護サービス事業所におけるキャリアパス*の構築や給与規定等の整備・改善に活用されるとともに、すでに介護職に従事している方やこれから介護の仕事を目指す方のキャリア形成の参考になることが期待されます。

第3節 福祉・介護に対する理解の向上

現状と課題

- ・次代を担う若い世代に、将来の進路選択肢としてもらえるよう、福祉施設職員等による中高生のための出前講座等を実施するとともに、啓発冊子を作成し県内全中学校・高等学校等へ配布して、福祉・介護の仕事のやりがいや魅力を伝えています。
- ・毎年11月11日の「介護の日」に合わせ、新聞広告掲載等により、広く県民に介護についての理解促進等のための広報・啓発活動を実施しています。
- ・介護の仕事に関しては、「社会的に意義のある仕事」、「やりがいのある仕事」、「夜勤などがありきつい仕事」、「給与水準が低い仕事」などのイメージが混在していますが、正確な情報の提供による正しい理解の促進とイメージアップを図ることが必要です。

【施策の方向性】

◆啓発活動

- ・次代を担う若年世代を対象に、介護の仕事に対する正確な情報の発信と正しい理解の促進に向けて、介護福祉士*養成施設や介護サービス事業所等が連携して広報啓発ツールを作成するなど、福祉・介護に対する理解の向上やイメージアップを図ります。
- ・中学生、高校生や福祉に関心のある一般求職者等に対し、多くの事業所との協働と連携により福祉施設の見学会や福祉の職場体験の機会を提供します。
- ・教育委員会と連携し、学校、教育関係機関、地域、社会福祉協議会*等による福祉教育のネットワークづくりを推進します。
- ・毎年11月11日の「介護の日」に合わせ、事業者団体等と連携して、高齢者や介護に対する県民の理解を深めるための広報等を行い、地域社会における支え合いの大切さを啓発します。
- ・介護サービス事業所における職場環境の理解を促進するため、処遇状況などを含む介護サービス情報の公表を進めます。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
中高生等のための出前講座受講者数(人)	1,367	3,437	1,398	5,400以上 (2018-2020累計)
福祉の職場体験者数(人)	577	570	687	1,700以上 (2018-2020累計)
介護サービス情報公表対象事業所の公表割合(%)	94.1	92.9	—	94.0以上

関連する計画

・第3次長野県教育振興基本計画(2018～2022年度)



第7章

一人ひとりのニーズに応じた
多様な施設・住まいの創出目
標

高齢者や家族がそのニーズや心身の状態にあった施設を主体的に選択し、住み慣れた地域で安心して生活することができる社会を目指します。

第1節 介護保険施設等の整備

現状と課題

- ・第6期計画に基づき、介護老人福祉施設*等の整備を進めた結果、2017年（平成29年）3月末時点の在宅の介護老人福祉施設*（地域密着型を含む。）への入所希望者数は2,328人となり、年々減少しています。
- ・利用者のプライバシーに配慮し、できるだけ家庭に近い雰囲気で行うことができる個室・ユニット*型は介護老人福祉施設*（地域密着型を含む。）の定員数に占める割合が4割を超え、着実に整備が進んでいます。
- ・身近な地域で家庭的なサービスを受けることができる地域密着型介護老人福祉施設*の定員数は介護老人福祉施設*（地域密着型を含む。）全体に占める割合が約14%となり、着実に整備が進んでいます。
- ・医学的管理の下で看護・介護サービスやリハビリテーションを提供する介護老人保健施設*については、在宅復帰や在宅療養支援のための機能を更に強化することが求められています。
- ・圏域ごとの介護保険施設のサービス見込量や有料老人ホーム*等の整備見込み数も踏まえながら、介護保険施設の整備を引き続き推進する必要があります。
- ・介護療養型医療施設*については、経過措置期間とされている2023年度末までに、医療機関の意向や地域のニーズを踏まえ、介護医療院等への転換を支援する必要があります。

関連データ

■ 介護老人福祉施設入所希望者数の推移

	2013年3月	2014年3月	2015年3月	2016年3月	2017年3月
介護老人福祉施設入所希望者数（人）	—	—	—	—	6,201
うち在宅	4,936	4,865	4,457	2,638	2,328
うち中重度者（要介護3～5）	3,283	3,193	3,008	2,343	2,141

資料：長野県介護支援課

■ 在宅の要支援・要介護認定者*が入所を希望する施設の形態



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（2016年度）

【施策の方向性】

◆介護保険施設等の整備に対する支援

- ・介護老人福祉施設*等の介護保険施設については、老人福祉圏域*ごとの定員数と将来のサービスの必要量の見込みとの需給バランスを精査し、有料老人ホーム*等の多様な住まいの整備見込み数も踏まえ、整備します。
- ・できるだけ身近な地域で家庭的な雰囲気の中で介護が受けられるよう、地域密着型介護老人福祉施設*や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*等の地域密着型施設の整備を支援します。
- ・利用者のプライバシーを守り、家庭に近い雰囲気でもこれまでと変わらない生活が送れるよう、個室・ユニット*型の整備を推進します。
- ・介護老人保健施設*については、医学的管理の下に看護・介護サービスやリハビリテーション等を提供して、在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設を適正に評価します。
- ・介護療養型医療施設*等が介護医療院等へ円滑かつ早期に転換できるよう、転換に伴い必要な施設整備に対して支援します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
介護老人福祉施設*（定員数）	11,139	11,251	11,442	11,659
地域密着型介護老人福祉施設*（定員数）	1,364	1,741	1,828	2,098
介護老人福祉施設*（地域密着型を含む。）における地域密着型施設の占める割合（％）	10.9	13.4	13.8	15.0
介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）の定員数におけるユニット*型の割合（％）	36.4	38.7	41.5	42.0

参考情報：介護医療院とは

2017年（平成29年）の介護保険法改正により、介護療養型医療施設*（介護療養病床*）と医療療養病床*の転換先等として、「介護医療院」が創設されました。介護医療院は、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」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ている点が特徴です。

また、2017年度（平成29年度）末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床*については、その経過措置期間を6年間延長することとされました。

なお、介護療養型医療施設（介護療養病床*）や医療療養病床*が介護医療院、介護老人福祉施設*、介護老人保健施設*または特定施設入居者生活介護*に転換する場合における定員の増加分は、必要入所（利用）定員数に含まれません。

介護老人保健施設*（2006年（平成18年）7月1日から2018年（平成30年）3月31日までに介護療養型医療施設*または医療療養病床*から転換して許可を受けたものに限る。）が介護医療院に転換する場合における定員の増加分は、必要入所定員総数に含まれません。



第2節 高齢者の多様な住まい方への支援

現状と課題

- ・高齢者が安全と安心を感じながら暮らせる社会の実現を図るには、高齢者の住まいが安定的に確保されることが重要です。
- ・高齢者住まい法に基づく「長野県高齢者居住安定確保計画」(計画期間:2018年度(平成30年度)～2023年度)との調和を図り、建設部と連携し、有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*等の安定的な供給を図っていく必要があります。
- ・軽費老人ホーム*は低額な料金で高齢者が安心して生活することができる施設として大きな役割を果たしています。
- ・養護老人ホーム*は開設から相当年数が経過し、老朽化による改築が進められています。
- ・養護老人ホーム*は困難な生活課題を抱える高齢者の自立支援のための施設ですが、関係機関と連携し、入所者の地域移行を進める必要があります。
- ・2015年度(平成27年度)から介護老人福祉施設*の入所要件が原則要介護3以上とされたこともあり、比較的入居までの期間が短く入居しやすい有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*の整備が着実に進んでいます。特に近年、サービス付き高齢者向け住宅*は、高齢者の住まいの選択肢として、都市部でニーズが高まっています。
- ・有料老人ホーム*等では中重度の入居者が増えており、特定施設サービス計画に基づき介護保険のサービスを提供できる特定施設入居者生活介護*の指定を受ける施設(介護付き有料老人ホーム*)が増えています。
- ・高齢者のいる世帯の持家比率は高くなっていますが、一人暮らしの高齢者の世帯では、施設や県営住宅等の共同住宅への入居希望が高くなっていることから、低額な家賃の住まいを確保することが必要です。
- ・一方、高齢者が民間賃貸住宅への入居を希望した場合、賃貸住宅の所有者が高齢者の入居に対する不安から入居を拒否するケースもあることから、高齢者の民間賃貸住宅への入居支援も必要です。

【施策の方向性】

◆多様な住まい方の整備

- ・介護保険施設のほかに、軽費老人ホーム*、養護老人ホーム*、生活支援ハウス*など、多様な高齢者向けの住まいの整備を支援します。
- ・「長野県高齢者居住安定確保計画」との調和を図り、建設部と連携し、民間事業者等の創意工夫による運営が可能な有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*等の安定的な供給を図ります。

◆軽費老人ホーム*

- ・低所得の高齢者の自己負担を軽減し、施設で安心した暮らしができるよう、引き続き、施設が減免した事務費に対する支援を行います。

◆養護老人ホーム*

- ・老朽化が進んでいる養護老人ホーム*については、施設の改築に対して支援するとともに、地域移行が可能な高齢者に対しては、地域包括支援センター*の協力や地域ケア会議*等を活用することにより、就労・生活支援、低額な家賃の住まいの確保を行うなど、在宅生活に復帰できるよう支援します。

◆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*等

- ・有料老人ホーム*や軽費老人ホーム*等の入居者は年々重度化することが見込まれることから、入居者が必要な介護サービスを施設から受けることができる特定施設入居者生活介護*の必要利用定員総数を定め、計画的に指定を行います。
- ・高齢者の多様なニーズや個々の身体状況に対応した住まいが選択できるよう、県ホームページで有料老人ホーム*、サービス付き高齢者向け住宅*の概要を情報提供します。

サービス付き高齢者向け住宅*の詳細な情報については、下記のURLで検索することができます。
(介護サービス情報公表システム) <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php>

◆住まいの安定的な確保

- ・住宅の確保が困難な高齢者については、公営住宅の持つ住宅セーフティネット機能*が果たされるよう、公営住宅の供給にあたっては、社会経済情勢の変化を踏まえつつ必要数を確保します。
- ・高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、居住支援協議会*等により、民間賃貸住宅の賃貸人に対する情報の提供等を行います。
- ・養護老人ホーム*や軽費老人ホーム*等に加え、低額な家賃で住むことができる新たな住まいの確保を検討します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
養護老人ホーム* (定員数)	1,752	1,752	1,732	1,691
軽費老人ホーム* (ケアハウス) (定員数)	1,526	1,518	1,518	1,575
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター) (定員数)	360	366	378	388
(参考指標) 有料老人ホーム* (定員数)	6,588	6,869	7,122	7,900 (整備見込)
(参考指標) サービス付き高齢者向け住宅* (戸数)	2,604	2,919	3,171	3,600 (整備見込)

関連する計画

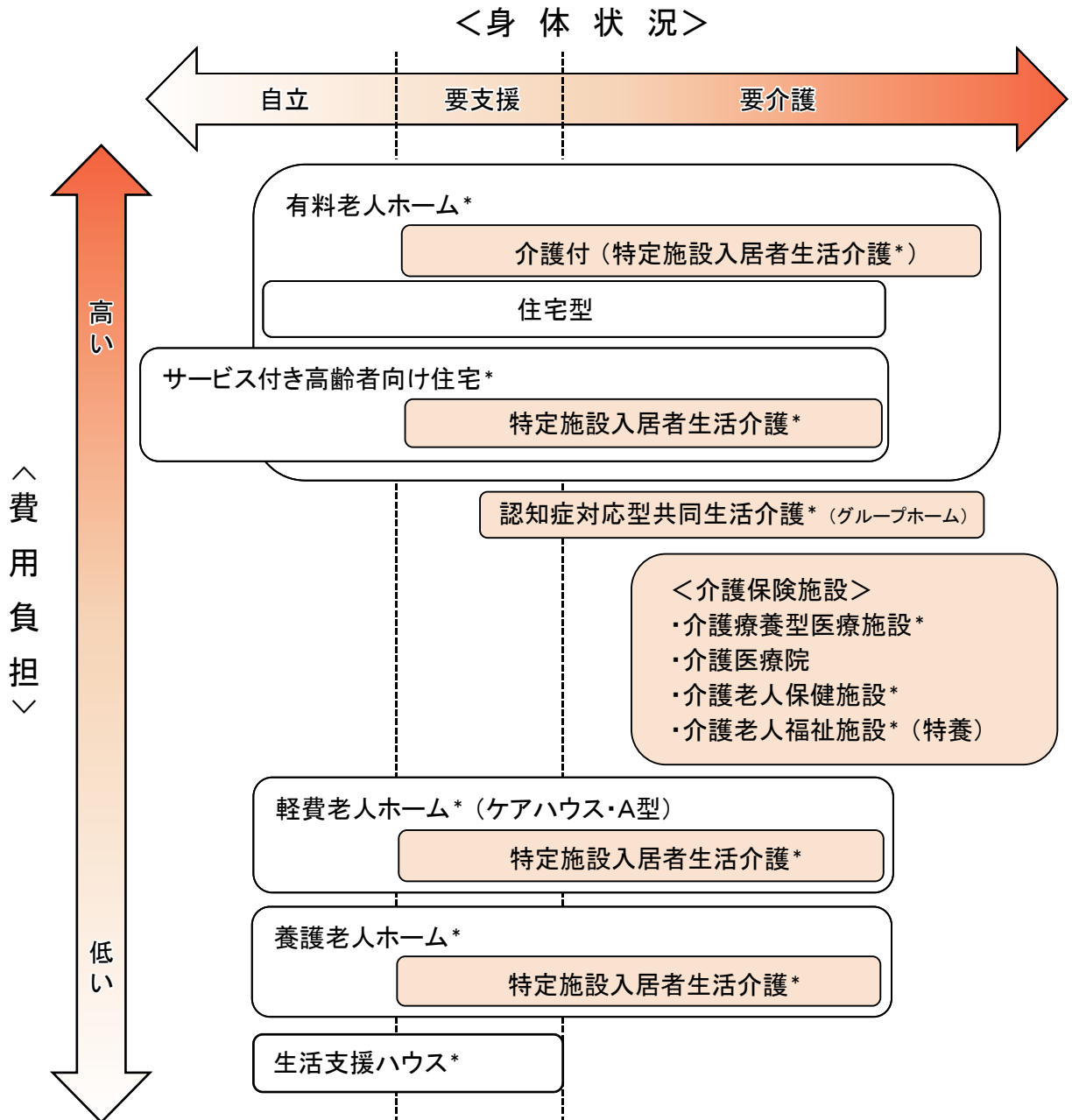
- ・長野県高齢者居住安定確保計画(2018～2023年度)



▼主な高齢者向け施設・住まいなどの概要

施設の種類	根拠法令等	施設の特徴
有料老人ホーム*	老人福祉法	1人以上の高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の提供又はその他の日常生活上必要なサービス（洗濯、掃除等の家事又は健康管理）を提供する施設です。 入居者が介護が必要になった場合の対応で、主に次の2種類に分類されます。 ①介護付：設置者が特定施設入居者生活介護*の指定を受け、介護サービスを提供 ②住宅型：入居者と外部の介護サービス事業所との契約により介護サービスを利用
サービス付き高齢者向け住宅*	高齢者住まい法（老人福祉法）	バリアフリーの構造や設備などを備え、介護や医療と連携し高齢者の暮らしを支援するサービスを提供する施設です。
認知症対応型共同生活介護*（認知症高齢者グループホーム）	介護保険法（老人福祉法）	認知症の高齢者に食事の支援、掃除、洗濯等を含めた小規模な共同生活の場を提供し、家庭的な環境の中で日常生活上の世話・援助を行う施設です。
介護療養型医療施設*（介護療養病床）	介護保険法	病状が安定期にあり、長期にわたる療養が必要な要介護者を対象に看護・介護等のサービスを提供する施設ですが、2023年度末に廃止となります。
介護医療院	介護保険法	日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れや看取り*等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えており、2018年度に新たに創設された施設です。
介護老人保健施設*	介護保険法	病状が安定期にあり、医学的管理の下に看護・介護サービスやリハビリテーション等を提供して自立を支援し、家庭への復帰を目指す施設です。
介護老人福祉施設*（特別養護老人ホーム）	介護保険法（老人福祉法）	原則として要介護3以上の高齢者を対象に、食事や入浴、健康管理など生活全般にわたる介護サービスを提供する施設です。
軽費老人ホーム*（ケアハウス・A型）	老人福祉法（社会福祉法）	低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められ、家族による援助を受けることが困難な60歳以上（60歳以上の配偶者と共に利用の場合は、一方は60歳未満可）の方の入居施設です。 なお、2008年から軽費老人ホーム*はケアハウスに一元化され、現行の軽費老人ホームA型は、経過的施設として当該施設建替までの間、存続が認められます。
養護老人ホーム*	老人福祉法	環境上の理由及び経済的理由により、自宅での生活が困難な高齢者が、市町村の措置によって入所する施設です。
生活支援ハウス*	厚生労働省通知	一人暮らしに不安を感じている高齢者や介護保険施設からの退所者など、生活支援を要する高齢者が居住できる施設です。（デイサービスセンターとの併設が前提で、市町村営の高齢者向けアパートのような施設です。）

▼主な高齢者向けの「施設・住まい」のイメージ



注：この図は、入居費用と入居者の身体状況の視点から、各施設の位置づけをイメージ図として表したものであり、必ずしもこれに当てはまらない場合もあります。

・特定施設入居者生活介護とは、入居する要介護者等に対し、直接又は委託により入浴・排泄・食事等のサービスを提供する介護保険サービスです。

・ は、介護保険の給付対象となる施設又はサービスです。



第3節 安全・安心な住まいづくり

現状と課題

- ・高齢者が自宅等の住居内の段差などにより転倒し、介護が必要となるケースが多い（介護・介助が必要になった主な原因：転倒や骨折23.0%〔2016年度（平成28年度）高齢者生活・介護に関する実態調査〕）ため、住宅のバリアフリー化を進める必要があります。
- ・高齢者にやさしい住宅改良促進事業*により、日常生活をできる限り自力で行えるようにする居室等のバリアフリー化を支援してきました。
- ・入居者が安心して生活できるよう、スプリンクラーや火災報知設備の整備、介護老人福祉施設多床室のプライバシー保護のための改修、防犯対策等への支援を行いました。
- ・有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*が利用者本位の質の高いサービスを提供できるよう、有料老人ホーム*設置運営指導指針に基づいた指導を行う必要があります。
- ・高齢者が入居し、食事や介護サービスの提供を行う施設については、有料老人ホーム*の届出が義務付けられていますが、未届のまま運営をしている施設があることから、市町村や地域包括支援センター*等と連携しながら、届出を行うよう指導する必要があります。

【施策の方向性】

◆良質な居住環境の確保

- ・高齢者に多いヒートショック*の防止のための高断熱・高気密等の環境性能に配慮した環境共生型住宅の普及を促進します。
- ・高齢者の身体機能が低下しても住み慣れた自宅で生活が続けられるように、段差解消、手すりの設置、浴室・トイレ改修など身体の状況に合わせた使いやすく、また介護サービスを受けやすい居住環境の改善を促進します。

◆安全・安心なサービスの提供

- ・有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*については、指導指針に基づいた利用者本位の質の高いサービスの提供が行われるよう指導・助言を行うとともに、未届有料老人ホーム*の状況把握と設置届出の指導を強化します。
- ・利用者が安心して暮らすことができるよう、土砂災害警戒区域*内には整備しないほか、福祉避難所*の指定を受けるなど、安全・安心に配慮した施設整備に対して支援するとともに、施設の耐震化や老朽化した施設の改築を支援します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
未届け有料老人ホーム*（県所管）の施設数	5	4	1	0

第8章

安全・安心な暮らしの確保

目 標

高齢者が虐待、特殊詐欺、交通事故などの被害にあわず、安全にかつ安心して豊かな日常生活を送ることができ、災害時等においても高齢者が必要な支援を受けられる社会を目指します。

第1節 高齢者の権利擁護*

現状と課題

〈高齢者の虐待〉

- ・すべての市町村に高齢者虐待に関する相談・通報窓口が設置され、虐待防止や早期発見・適切な対応を目的に、高齢者虐待の対応機関である市町村・地域包括支援センター*職員向けに研修を行い、基礎知識の習得、実践力の向上を図ってきました。
- ・養介護施設*従事者等による虐待の通報件数の増加やケースの複雑化等に伴い、市町村の体制の充実や、養介護施設*従事者を対象とした虐待防止や早期発見に向けた研修の継続実施が必要です。

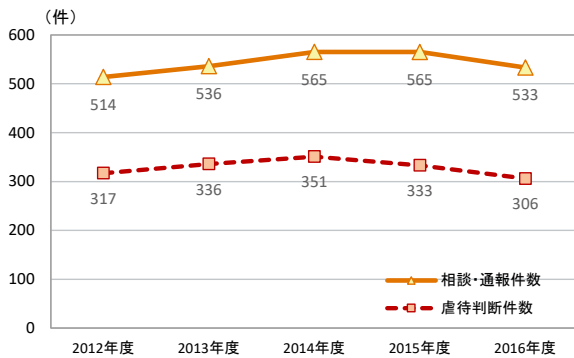
〈成年後見制度*の利用促進〉

- ・認知症などにより判断能力が十分でない高齢者等には、不動産や預貯金などの財産の管理や介護サービスの利用をはじめとする契約手続きの援助等、自立した生活を送るための支援が必要です。
- ・そのため、市町村職員を対象とした、成年後見制度*に係る研修への助成、住み慣れた地域で生活する高齢者等の福祉サービスの利用援助を行ってきましたが、認知症高齢者の増加や障がい者の地域移行といった課題に対応するため、引き続き支援していく必要があります。
- ・認知症高齢者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助等を行っている件数（日常生活自立支援事業における有効契約者数）が増加しているとともに、日常生活自立支援事業では対応困難なケースも出てきています。
- ・対応困難なケースについて関係機関との情報共有を図るとともに「成年後見制度*利用促進基本計画」に基づき、成年後見制度*の利用が望ましいケースにあっては日常生活自立支援事業から成年後見制度*への移行を進めていく必要があります。

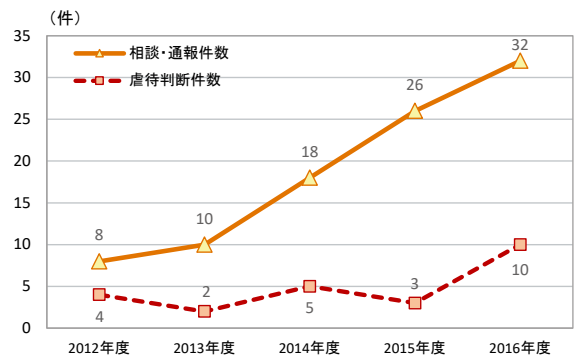


関連データ

■ 養護者による高齢者虐待



■ 養介護施設*従事者による高齢者虐待



資料：長野県介護支援課

参考情報：高齢者虐待とは

高齢者虐待とは、①養護者による高齢者虐待及び②養介護施設*従事者等による高齢者虐待のことです。

① 養護者による高齢者虐待

養護者（高齢者を現に養護する者であって養介護施設*従事者等以外のもの）が、養護する高齢者に行う次の行為です。

- (i) 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること。
- (ii) ネグレクト：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長期間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- (iii) 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- (iv) 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- (v) 経済的虐待：養護者または高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

介護保険施設（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）、養護老人ホーム*、軽費老人ホーム*（ケアハウスを含む）、有料老人ホーム*、居宅介護支援*事業者及び介護予防支援*事業者、居宅サービス*事業者等（訪問介護*・通所介護*等）に従事する職員が行う 上記（i）～（v）の行為です。

■ 県内の成年後見*関係申立数

区分		2014年	2015年	2016年
法定後見	後見開始(件)	427	397	420
	保佐開始(件)	64	73	67
	補助開始(件)	11	17	22
合計		502	487	509

資料：最高裁判所事務総局家庭局の実情調査結果による概数

【施策の方向性】

◆ 高齢者虐待の防止

- ・ 関係団体と連携し、市町村・地域包括支援センター*職員への研修を行い、高齢者虐待への対応力（虐待の防止・早期発見等）の向上を図ります。
- ・ 高齢者虐待に関する相談・通報窓口について、住民や養介護施設*に周知されるよう、市町村に徹底していきます。
- ・ 全国的に養介護施設*従事者等による虐待件数が増加していることを踏まえ、介護サービス事業者に対して講習を行い、虐待の防止や早期発見を図ります。
- ・ 虐待認定や虐待対応に対して、専門的な助言等を行う弁護士・社会福祉士*による高齢者虐待対応専門職チームの積極的な活用について周知を図ります。

◆ 成年後見制度*の利用促進

- ・ 認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等が、地域で安心して自立した生活が営めるよう、成年後見制度*や日常生活自立支援事業の利用促進を図ります。
- ・ 認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等の権利擁護*支援のために地域連携ネットワークづくりを進めます。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
高齢者虐待対応研修受講者数(累計)(人)	860	1,133	1,416	2,000以上
高齢者虐待の通報窓口を周知している市町村数(市町村)	52	61	—	全市町村 (77)
成年後見制度*利用支援事業に係る実施要綱の制定市町村数(市町村)	64	67	70	全市町村 (77)
成年後見制度*申立件数(県内) ※数値は暦年	487	509	—	560以上
(参考指標) 養介護施設*従事者による高齢者虐待通報件数(件)	26	32	—	—
(参考指標) 養介護施設*従事者による高齢者虐待件数(件)	3	10	—	—



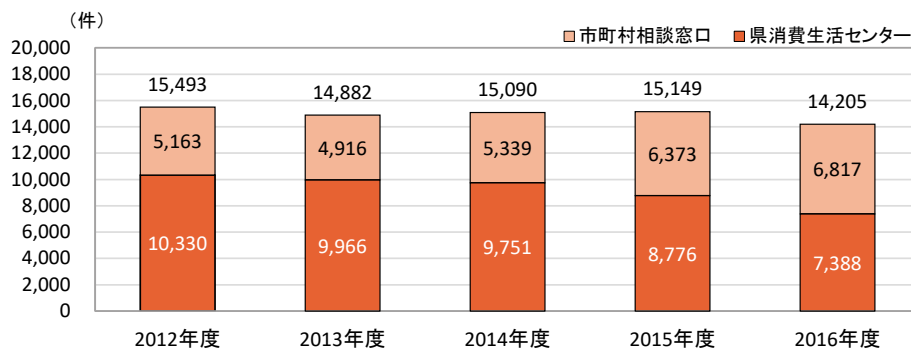
第2節 消費生活の安定と向上

現状と課題

- ・高齢者などを狙った悪質商法が後を絶たず、特殊詐欺*被害については、高い水準のまま推移しており、県民に対する啓発・教育を今後も継続する必要があります。
- ・県消費生活センター*に寄せられる相談件数は減少傾向にありますが、60歳以上の高齢者が契約当事者である相談が約4割を占めています。一方、市町村の消費生活センターや消費者相談窓口に寄せられる相談は増加傾向にあります。
- ・すべての市に消費生活センターが設置され相談体制の充実が図られました。町村においても、専門知識を持つ相談員による対応が望まれることから、広域連携による消費生活センターの設置を更に働きかける必要があります。

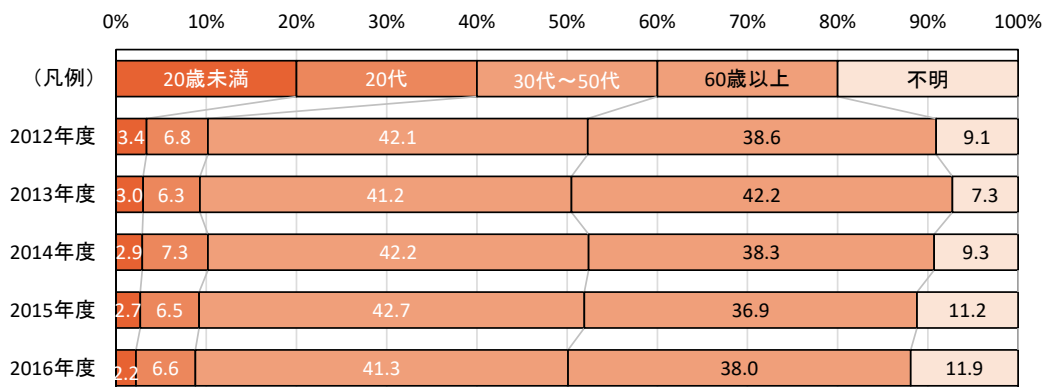
関連データ

消費生活相談（苦情）受付件数の推移



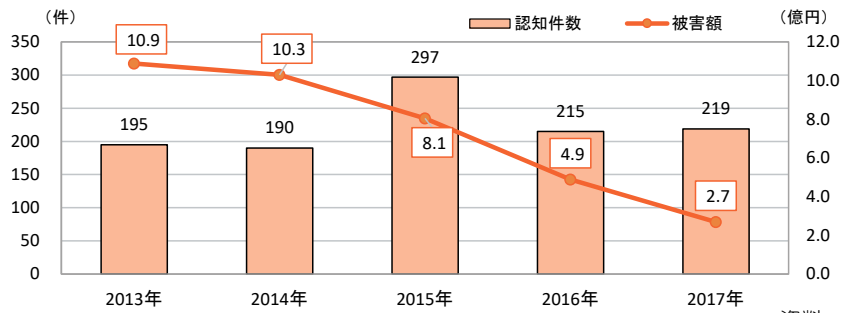
資料：長野県くらし安全・消費生活課

年代別消費生活相談（苦情）受付件数割合の推移



資料：長野県くらし安全・消費生活課

■ 特殊詐欺*被害認知件数及び被害額の推移



資料：長野県警察本部調べ
※被害額は千円以下切捨て

■ 2017年（平成29年）中の特殊詐欺*被害者の年代別割合

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
人数(人)	—	11	14	20	28	31	67	45	3
割合(%)	0.0	5.0	6.4	9.1	12.8	14.2	30.6	20.5	1.4

資料：長野県警察本部調べ

【施策の方向性】

◆相談機能の充実

- ・県消費生活センターの機能の充実・強化を図るとともに、消費者に身近な市町村における相談体制の充実・強化を図るため、広域連携による消費生活センター*の設置を促進します。

◆未然防止

- ・高齢者の消費者トラブル、特殊詐欺*被害の未然防止を図るため、高齢者等見守りネットワークの構築や、広報・啓発活動の一層の充実により、高齢者の安全で安心な生活を確保します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
特殊詐欺*被害件数(件) ※数値は暦年	297	215	219	90以下
高齢者等見守りネットワーク構築市町村数 (市町村)	40	48	54	全市町村 (77)
市町村消費生活センターの人口カバー率(%)	74.2	76.8	84.4	100
消費者大学*・出前講座等への年間受講者(人)	—	—	—	20,000以上

関連する計画

- ・第2次長野県消費生活基本計画・消費者教育推進計画(2018～2022年度)



第3節 交通安全対策の推進

現状と課題

- ・全交通事故に占める高齢者の関与する事故の割合は年々増加しています。
- ・交通事故死者数に占める高齢者の割合は5割を超える高い割合で推移しているほか、高齢者が加害者となる事故件数も年々増加していることから、「高齢者が事故にあわない、起こさない」ための各種啓発活動を最重点に、引き続き取り組んでいく必要があります。
- ・高齢運転者による交通死亡事故が相次いで発生したことを受けて設置された「高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム」（関係省庁局長級で構成）による検討結果を踏まえた対応が求められます。

関連データ

■交通事故死者に占める高齢者の割合

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
全死者数（人）	97	100	82	69	121
うち高齢死者数（人）	44	49	43	42	69
高齢死者の割合（％）	45.4	49.0	52.4	60.9	57.0

資料：長野県警察本部調べ

■運転免許返納者数の推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
高齢者運転免許人口（人）	357,591	378,051	392,641	404,768	413,703
全自主返納者（人）	2,278	2,981	4,102	5,210	6,321
65歳以上自主返納者（人）	2,203	2,874	3,917	5,013	6,136
高齢者運転免許人口に対する返納割合（％）	0.62	0.76	1.00	1.24	1.48

資料：長野県警察本部調べ

【施策の方向性】

◆啓発

- ・季節別の交通安全運動において、高齢者の交通事故防止を活動の重点とし、関係機関・団体と連携した啓発活動を実施します。
- ・運転免許証自主返納制度*及び市町村が行う自主返納者に対する各種支援施策を周知するための広報啓発を行います。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
交通事故死者に占める高齢者の割合（％） ※数値は暦年	60.9	57.0	54.4	減少

関連する計画

- ・第10次長野県交通安全計画（2016～2020年度）

第4節 要配慮者*対策の推進

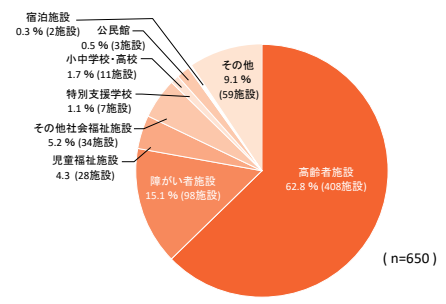
現状と課題

- ・県内では、概ねすべての市町村で福祉避難所*が指定されるとともに、「災害時住民支え合いマップ*」の作成地区数が増加し、要配慮者*に対する防災避難体制等の対策が推進されましたが、2016年（平成28年）に発生した熊本地震*や、台風10号による岩手県内の要配慮者*利用施設の被災事例からの教訓等を踏まえ、引き続き、災害時における要配慮者*支援対策を推進していく必要があります。
- ・国は、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（2013年（平成25年）8月内閣府（防災担当））の中で、市町村が平常時から取り組むべき要配慮者*支援対策として、
 - ①高齢者や障がい者に対する災害時に主体的に行動できるための研修や、防災関係者に対する地域の防災力を高めるための研修
 - ②民間団体等（民間企業、ボランティア団体等）との連携による防災訓練を通じた、情報伝達や避難支援が実際に機能するかの点検
 などが適切との見解を示しています。
- ・「福祉避難所*の確保・運営ガイドライン」（2016年（平成28年）4月内閣府（防災担当））では、福祉避難所*の設置主体である市町村は、平常時から行政職員や要配慮者*等幅広い関係者が参加する実践型の福祉避難所*設置・運営訓練を企画・実施することとされています。
- ・福祉避難所*の指定は概ねすべての市町村で完了しましたが、福祉避難所*設置・運営訓練など、実際の災害を想定した要配慮者*避難支援体制の点検等を日頃から行う必要があります。
- ・2016年（平成28年）の熊本地震*等の経験を教訓に、社会福祉法人、福祉職能団体等が参画する広域支援体制への期待が高まっていることから、災害福祉広域支援ネットワーク*を構築し、災害時要配慮者*を広域で支援する体制の整備を支援する必要があります。
- ・「災害時住民支え合いマップ*」の作成過程を通じ、災害発生後の避難時に支援が必要な在宅の要配慮者*への支援等の地域課題が共有され、住民主体の支え合い活動の充実が見込めるため、引き続き市町村における「災害時住民支え合いマップ*」の作成・更新を支援する必要があります。
- ・2017年（平成29年）6月に「水防法等の一部を改正する法律」が施行され、浸水想定区域*や土砂災害警戒区域*内にあり、市町村地域防災計画*に名称及び所在地が定められた要配慮者*利用施設の管理者等は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務化されたため、高齢者施設においても防災対策を進める必要があります。

関連データ

福祉避難所*の県内市町村の設置状況（2017年3月31日現在）

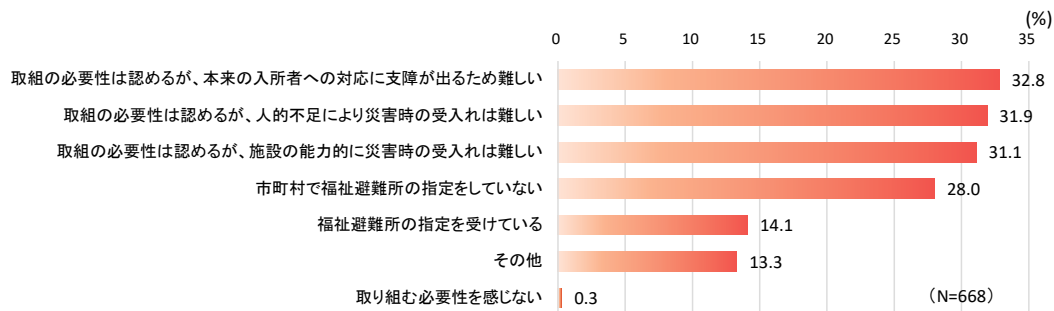
73市町村（95%）で650施設を設置
東信13市町村（86.7%）87施設
南信28市町村（100.0%）196施設
中信18市町村（94.7%）254施設
北信14市町村（93.3%）113施設
※施設数は延べ数



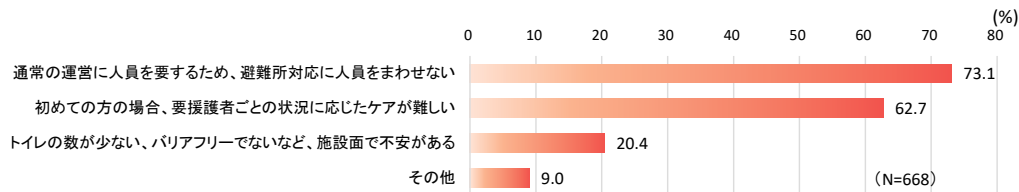
資料：長野県健康福祉政策課



市町村が行う福祉避難所*指定に対する施設の考え（複数回答）



福祉避難所*として指定された場合の課題（複数回答）



資料：長野県介護支援課「施設入所者等実態調査」（2016年）

【施策の方向性】

◆支援体制の構築

- ・ 実際の災害を想定した福祉避難所*設置・運営訓練の実施を市町村に働きかける等、より実効性のある要配慮者*避難支援体制の構築を推進します。
- ・ 社会福祉法人、福祉職能団体等が参画する災害福祉広域支援ネットワーク*を構築し、災害時要配慮者*を広域で支援する体制の整備を支援します。
- ・ 市町村における「災害時住民支え合いマップ*」の作成及び更新を支援します。
- ・ 市町村や高齢者施設等に対して、浸水想定区域*及び土砂災害警戒区域*の指定について情報提供するとともに、避難確保計画の作成・避難訓練の実施を支援します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
福祉避難所*設置・運営訓練を実施する市町村数 (市町村)	—	9	12	全市町村 (77)

関連する計画

- ・ 第2期長野県強靱化計画（2018～2022年度）

Ⅲ よりよい介護サービスの提供・利用に向けて

第9章 介護保険制度の適切な運営

目 標

介護保険制度の適正な運用や保険者*機能の強化を支援し、所得に応じた負担で、質の高い介護サービスを提供できる仕組みを構築することにより、介護保険制度が適切かつ安定的に運営される社会を維持します。

第1節 介護サービスの質の向上

現状と課題

- ・法改正等や介護報酬の改定に伴い、介護保険制度が複雑化する中、制度が適正に運用され利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるよう、介護サービス事業所に対して、制度の周知や適切な指導を行う必要があります。
- ・2018年度（平成30年度）から指定・指導の権限が市町村に移行する居宅介護支援*事業所を含め、市町村が適切に事業所に対する指導等を行えるよう支援することが必要です。

参考情報：集団指導・実地指導・監査

- 介護サービス事業所の実地指導は、年に概ね3割を目標に実施する。
- 介護サービス事業所の監査は、下記の情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合に行うものとする。
 - ・通報、苦情、相談等に基づく情報
 - ・国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター*等へ寄せられる苦情
 - ・国民健康保険団体連合会、保険者*からの通報情報 等

【施策の方向性】

◆適正な事業運営のための指導・支援

- ・集団指導や実地指導等を通じて、介護サービス事業所に対してわかりやすい制度説明や適切な指導を行います。
- ・不正な行為や基準違反の疑いのある事業所に対しては、迅速かつ重点的な監査を実施します。

◆市町村が行う介護サービス事業所への指導等に対する支援

- ・居宅介護支援*事業所や地域密着型などの介護サービス事業所に対し、適切に指導・監査等が行われるように、市町村を対象とした研修会の開催など必要な支援を行います。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
事業者集団指導参加率（%）	83.1	86.9	—	87.0以上



第2節 適切なサービス利用の促進

現状と課題

- ・介護サービス利用者がそれぞれの状態に応じた介護サービスを利用するには、適正に要介護（要支援）認定が行われることが不可欠です。そのためには、申請された方の状態を最初に調査する認定調査員*、審査判定を行う介護認定審査会*の委員、意見書を作成する主治医など、認定のそれぞれの手続きに関わる者の資質向上に努めることが重要です。
- ・引き続き、公平かつ公正な調査及び審査判定の実施、主治医意見書のより適切な記載が行われるよう要介護（要支援）認定に携わる関係者への研修を実施していく必要があります。
- ・要介護（要支援）認定の制度や認定結果に対する相談が多い状況にあります。また、介護予防・日常生活支援総合事業*の開始に伴う申請手続きの変更や認定有効期間の変更など、要介護認定についても制度改正がされています。引き続き、住民等に対し、要介護（要支援）認定に係る仕組みや制度を周知していく必要があります。
- ・県・市町村、長野県国民健康保険団体連合会が窓口となって苦情・相談に対応し、介護サービスの質の確保や介護保険制度に対する信頼性の向上、安定的な制度運営に努めていますが、寄せられた苦情・相談を介護サービス事業者への指導等に反映させ、より適切な介護サービスの提供につなげる必要があります。
- ・介護サービスの利用者等の適切な事業所選択に資するため、介護サービス情報公表制度*をより周知していく必要があります。
- ・福祉サービス第三者評価事業*について、事業者に対する周知と勧奨に取り組み、受審を促進する必要があります。

関連データ

■長野県国民健康保険団体連合会が扱った苦情、相談件数の推移

区分	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
居宅サービス*（件）	30	38	52	39	33
施設サービス*（件）	19	11	11	11	20
その他（件）	21	16	23	22	13
合計	70	65	86	72	66

資料：長野県介護支援課

■介護サービス等の情報公表の状況

区分	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
介護サービス情報公表事業所数（事業所）	2,783	3,398	3,467	3,515	3,506
福祉サービス第三者評価（件）	24	19	40	41	34
地域密着型サービス外部評価（件）	181	207	188	159	137

資料：長野県介護支援課・地域福祉課

【施策の方向性】

◆サービス利用者支援

- ・市町村が行った要介護（要支援）認定に関する処分や保険料の賦課徴収に関する処分等に対する不服の審理及び裁決を行う第三者機関として、介護保険審査会*を運営します。
- ・認定調査員*及び介護認定審査会*委員、主治医に対する研修を実施することにより、要介護（要支援）認定の適切な実施を支援します。
- ・要介護（要支援）認定の仕組みや制度について、県民等に周知を図ります。
- ・介護サービス利用者等からの苦情・相談への対応に当たっては、県、市町村、地域包括支援センター*、国民健康保険団体連合会、長野県福祉サービス運営適正化委員会*等関係機関と緊密な連携を図ります。
- ・介護サービス事業者が苦情に適切に対応し、適正なサービスが提供されるよう、集団指導及び実地指導において事業者に対して必要な助言、指導を行います。

◆情報の提供とサービス評価

- ・介護サービスの利用者が、最適な事業所を選択できる介護サービス情報の公表制度について周知するとともに、より多くの事業所が公表されるよう働きかけます。
- ・福祉サービス第三者評価事業*について、事業者に対し受審を促進することによりサービスの質の向上を図るとともに、評価結果を積極的に公表します。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
介護サービス情報公表対象事業所の公表割合(%) (再掲)	94.1	92.9	—	94.0以上

▼介護サービス情報公表システム

介護事業所や住まいなどの情報を検索できるシステムを厚生労働省のホームページに掲載しています。
URL : <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php>

The screenshot shows the website interface for the 'Nursing Service Information Disclosure System' in Nagano Prefecture. At the top, there is a search bar for '介護事業所・生活関連情報検索' (Nursing Service Information Search). Below the search bar, there are several large buttons for searching specific services: '介護事業所を検索する' (Search for nursing facilities), '地域包括支援センターを検索する' (Search for regional inclusive support centers), '生活支援等サービスを検索する' (Search for life support services), '住まい(サービス付き高齢者向け住宅)を検索する' (Search for housing), '医療機関を検索する' (Search for medical institutions), and '薬局を検索する' (Search for pharmacies). On the left side, there is a sidebar with various navigation links such as '公表情報の読み解き方' (How to read the disclosure information), '介護保険について' (About nursing insurance), and 'アンケート' (Survey). The Nagano Prefecture logo is visible in the top left corner.

資料：厚生労働省HP



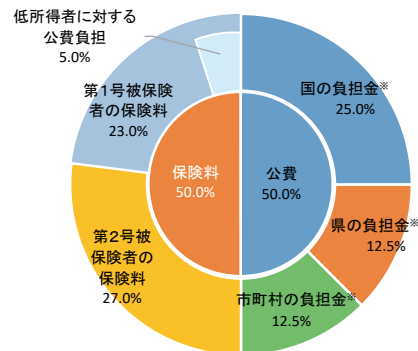
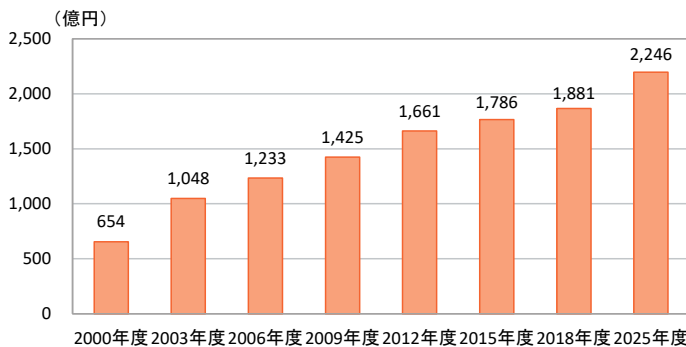
第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等

現状と課題

- ・市町村の保険財政が悪化した場合等には、必要に応じて財政支援を行うなど、介護保険制度の安定的かつ適正な運営を図る必要があります。
- ・低所得者については、介護保険料の引き上げにより生じる負担の軽減を図るとともに、必要な介護サービスを利用できるよう、サービス利用料の軽減を図る必要があります。
- ・低所得者に限らず、介護サービス利用者の負担が過大にならないよう、介護サービス利用料の負担軽減を図る必要があります。

関連データ

介護給付費の推移（再掲）



※国の負担は調整交付金を含めて25.0%
ただし、施設等給付費については国20.0%、県17.5%

介護保険料（月額）の推移（再掲）

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
長野県平均（円）	2,346	3,072	3,882	4,039	4,920	5,399	5,596

資料：長野県介護支援課

所得段階別の第1号被保険者*数（第7期の平均）

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	合計
被保険者数(人)	79,843	52,519	51,438	81,512	124,280	109,311	75,938	39,692	34,313	648,845

（注）所得段階：低所得の方に配慮し、負担能力に応じた負担を求める観点から、所得段階によって区分設定されます。標準の保険料段階は9段階ですが、保険者により異なります。

資料：長野県介護支援課

社会福祉法人等による利用者負担軽減事業の実施状況

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
対象者数（人）	1,703	1,717	1,513	1,397	—
補助対象保険者数（保険者）	40	42	41	38	—
実施法人数（法人）	179	184	184	185	190

資料：長野県介護支援課（実施法人数は4月1日現在）

【施策の方向性】

◆市町村の介護保険運営に対する支援

- ・見込を上回る給付費の増加や保険料収納の悪化により保険財政に不足が生じた市町村に対し、財政安定化基金*による資金の交付または貸付を行い、保険財政の安定を図ります。
- ・介護保険制度の運営状況を踏まえて市町村に対して技術的助言を行い、介護保険制度の適正な運営を推進します。

◆低所得者の介護保険料軽減への支援

- ・低所得者への保険料軽減制度を実施する市町村に対して助成し、市町村の負担軽減を図ります。

◆低所得の利用者等の介護サービス利用料軽減への支援

- ・社会福祉法人等が行う低所得者等への利用者負担を軽減する市町村へ助成を行うことにより、低所得者の介護サービス利用料の負担軽減を図ります。
- ・振興山村*等の特別加算地域に所在する介護サービス事業者の訪問介護サービス等を利用する場合、介護報酬が加算となり、利用者負担も割り増しとなりますが、低所得者に対して、割り増し分の利用者負担を軽減する市町村へ助成を行うことにより、介護サービス利用料の負担軽減を図ります。
- ・障がいのためホームヘルプサービスを利用していた人のうち、低所得のため利用料の減免を受けていた人が介護サービスへ移行する場合、市町村への助成によって自己負担額を免除することにより、介護サービス利用料の負担軽減を図ります。
- ・中山間*地域等に所在する小規模事業者の訪問サービスを利用する場合、介護報酬が加算となり、利用者負担も割り増しとなりますが、低所得者に対して、割り増し分の利用者負担を軽減する市町村へ助成を行うことにより、低所得者の介護サービス利用料の負担軽減を図ります。
- ・介護サービスの利用者負担額や年間の医療と介護の合計負担額が、所得に応じて設定された限度額を超えたときは、超えた分を保険給付で補い、介護サービス利用料の負担軽減を図ります。

◆介護保険制度改正の周知

- ・第7期計画期間中においては、一定以上の所得のある利用者の自己負担が3割へ引き上げられること、保険料軽減となる低所得者の範囲が拡大されることなどの介護保険制度改正があるため、市町村とともに制度の周知や正確な情報提供に努め、介護保険制度の適正な運用を図ります。

【達成目標】

指標名	現状			目標 (2020年度)
	2015年度	2016年度	2017年度	
(参考指標) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の実施法人数(法人)	185 (2016.4.1現在)	190 (2017.4.1現在)	—	—



第4節 自立支援・介護予防*・重度化防止の取組への支援

現状と課題

- ・高齢者がその有する能力に応じ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や、要介護状態*等となることの予防、要介護状態*等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、市町村が保険者機能を発揮して、地域の実情に応じた取組を進めることが重要です。
- ・市町村の様々な取組の達成状況等を客観的な指標によって評価できる仕組みづくりを行う必要があります。

【施策の方向性】

◆市町村支援

- ・自立支援・介護予防*・重度化防止に向けた市町村の様々な取組の達成状況を評価するために2018年度（平成30年度）から全国的に導入される財政的インセンティブ付与制度*について、市町村に情報提供し、有効活用を図ります。
- ・市町村の取組の達成状況を踏まえ、課題を分析し、市町村に助言等を行います。
- ・好事例の紹介などの情報提供、介護予防*へのリハビリテーション専門職*等の派遣、地域ケア会議*の運営支援等を行うことにより、市町村による高齢者の自立支援・介護予防*・重度化防止に向けた取組の促進を図ります。

【達成目標】

指標名		現状			目標 (2020年度)
		2015年度	2016年度	2017年度	
リハビリテーション専門職*等と連携して効果的な介護予防*を実施している日常生活圏域*数	訪問	—	—	35	42以上
	通所	—	—	72	87以上
	地域ケア会議*等	—	—	39	47以上
	住民主体の通いの場*	—	—	73	88以上

▼介護予防*のための地域ケア個別会議開催の意義

多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、
検討する事例の自立に資するケアマネジメント
を行うこと

他職種協働

参加者の
スキルアップ

参加者の
合意形成

行政課題の発見・
解決策の検討

…

資料：厚生労働省

第5節 介護給付適正化の推進

「第4期長野県介護給付適正化計画」を兼ねています。

現状と課題

- ・介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼感と制度の持続可能を高めていくものです。
- ・介護給付の適正化を図るためには、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン*の点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合*」、サービス利用者への「介護給付費通知」の主要5事業の取組や長野県国民健康保険団体連合会で行う審査支払いの結果から得られる給付実績等の情報を活用し、不適正・不正な給付（事業所）を発見する「給付実績の活用」が効果的とされています。
- ・2017年度（平成29年度）における主要5事業の実施率は、「要介護認定の適正化」と「縦覧点検・医療情報との突合*」は100%となっていますが、「ケアプラン*の点検」、「住宅改修等の点検」、「介護給付費通知」はそれぞれ66.7%、87.3%、33.3%と低くなっています。また、2016年度（平成28年度）の「給付実績の活用」による不適正な給付の発見により、4市町村において、約6,000万円が過誤申立てにつながりました。
- ・介護保険制度の信頼感を高め、制度を持続可能なものとしていくためには、市町村が保険者機能を発揮し、介護給付の適正化に自主的、主体的に取り組むことが求められています。

関連データ

■ 第3期長野県介護給付適正化計画の目標と県内実施状況

		実施状況			2017年度 目標	参考（全国） 2014年度
		2015年度	2016年度	2017年度		
実施目標	適正化事業（%） （主要5事業のいずれかを実施）	100.0	100.0	100.0	100.0	99.4
	要介護認定の適正化（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	92.2
	ケアプラン*の点検（%）	50.8	57.1	66.7	100.0	62.4
	医療情報との突合・縦覧点検* （%）	100.0	100.0	100.0	100.0	88.2
参考目標	住宅改修等*の点検（%）	60.3	73.0	87.3	100.0	79.6
	介護給付費通知（%）	27.0	31.7	33.3	40.0	71.1

資料：2015～2016年度 厚生労働省老健局介護保険計画課「介護保険適正化実施状況調査」・2017年度長野県介護支援課調査

■ 適正化事業による過誤申立の件数及び金額（長野県）

	2015年度	2016年度	2017年度
件数（件）	4,823	8,803	—
金額（円）	137,637,279	153,822,175	—

資料：2015～2016年度 厚生労働省老健局介護保険計画課「介護保険適正化実施状況調査」

**【施策の方向性】****◆市町村支援**

- ・市町村が策定する介護給付適正化計画に位置付けられた介護給付に係る適正化事業の実施の促進を図ります。
- ・長野県国民健康保険団体連合会や長野県介護支援専門員協会と連携して、国保連適正化システム活用研修会、ケアプラン*の点検の実施等を支援します。
- ・適正化事業の実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の改善に取り組みます。

◆事業所支援

- ・主任介護支援専門員*による地域同行型研修等により、特に小規模な居宅介護支援*事業所におけるケアプラン*の質の向上を図ります。

【達成目標】

指標名	現状			目標		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
要介護認定の適正化（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ケアプラン*の点検（％）	50.8	57.1	66.7	88.0	92.0	96.0
縦覧点検・医療情報との突合*（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
給付実績の活用（％）	19.0	19.0	31.7	57.0	57.0	66.0

参考情報：長野県介護支援専門員*地域同行型研修

一定の実務経験があり、日頃のOJTの機会が少ない介護支援専門員*（受講者）に対し、ベテランの主任介護支援専門員*（アドバイザー）が実地型研修を実施することにより、相互研鑽を通じて、介護支援専門員*の実務能力の向上と主任介護支援専門員*の指導力の向上を図ることを目的に実施される研修です。

〈研修内容〉

(1) アドバイザー事前研修（アドバイザーのみ対象）

アドバイザーが受講者への同行研修を想定し、スーパーバイズの場面の演習事例を外部観察者として評価することにより、自身のスーパーバイズの傾向を客観的に把握し、同行研修での適切な助言・指導能力の習得につなげる。

(2) 同行研修

アドバイザーと受講者がそれぞれのケースのサービス担当者会議への出席及び受講者が課題とする場面への同行訪問を相互に行い、その後アドバイザーから指導・助言を行うことにより、受講者の実務能力の向上及びアドバイザーの指導力の向上を図る。

(3) 事後研修

同行研修終了後、受講者及びアドバイザーが一堂に会し、同行研修の振り返りを行うことにより、他の受講者等との成果・気づきの共有を図る。