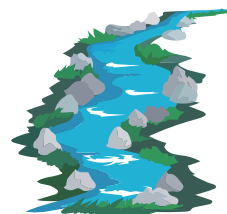
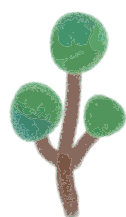


第8期 長野県高齢者プラン



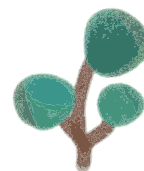
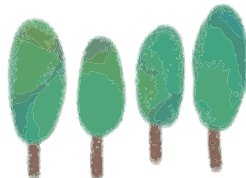
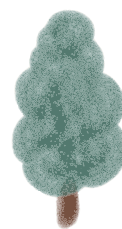
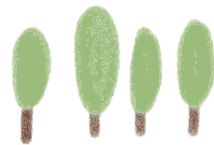
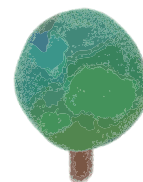
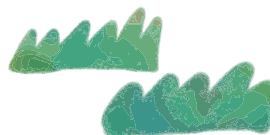
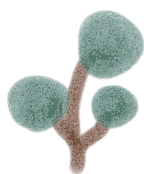
令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)



長野県老人福祉計画



第8期介護保険事業支援計画





我が国は、総人口が減少に転じる中、今後一層の高齢化が進み、2025年にはいわゆる「団塊の世代」が75歳以上になり、2040年頃までは85歳以上人口が一貫して増加すると推計され、世界でも類を見ない超高齢社会を迎えます。

本県は、平均寿命が女性で全国1位、男性で全国2位であり、高齢者の有業率が全国1位であるなど、全国屈指の健康長寿県ですが、2040年には、要介護認定を受ける方の割合が高い85歳以上の人口が、19.3万人に達し、2020年の約1.5倍になることが予想されています。

これまで、本県においては、健康長寿世界一を目指して「しあわせ健康県」の実現を図るため、多様な主体と連携し県民総ぐるみで取り組む健康づくり県民運動「信州ACE（エース）プロジェクト」を展開するとともに、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、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいなどの各サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケア体制」の構築を進めてきました。

この結果、性別・年齢を全国平均とした場合の要介護認定率は全国で2番目に低く、第8期（2021～2023年度）にかけて上昇が見込まれていた介護保険料も全国平均の2.5%を下回る0.5%増にとどまるなど、成果が表れてきましたことは、ひとえに保健・医療・福祉の関係者や、県民の皆様の努力によるものと感謝申し上げます。

本プランでは、健康寿命の更なる延伸を図るとともに、2040年に向けて地域包括ケア体制のさらなる深化・推進を図るため、今後3年間における長野県の高齢者福祉施策の方向性を明らかにしました。

引き続き、保健・医療・福祉を支える関係者はもとより、県民の皆様と本プランを共有し、『長寿の喜びを実感し、ともに支え合い、自分らしく安心して暮らしていける信州』の実現を目指していきたいと考えています。

結びに、本プランの策定に当たり、多くの貴重な御意見をいただきました第8期長野県高齢者プラン策定懇話会の委員の皆様をはじめ、関係者並びに県民の皆様に深く感謝申し上げますとともに、本プランの着実な推進に向けて今後とも一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年（2021年）6月

長野県知事

阿部 奇一

目次

はじめに	1
第1編 計画の基本的な方向.....	4
第1章 長野県の高齢社会の現状と見通し.....	5
第1節 少子高齢化の現状と見通し.....	5
第2節 高齢者福祉の現状.....	9
第3節 地域包括ケア体制*の構築状況.....	20
第4節 中長期的な介護サービス量等の見込み.....	28
第2章 2025年及び2040年の長野県が目指す姿.....	29
第1節 2025年及び2040年の高齢化の状況.....	29
第2節 基本目標・目指す地域包括ケア体制.....	30
第3節 第8期計画の重点分野と施策体系.....	35
第2編 施策の推進.....	38
Ⅰ. 健康で生きがいをもった暮らしを.....	39
第1章 高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり.....	39
第1節 「人生二毛作社会*・生涯現役社会」の実現.....	39
第2節 健康づくりの総合的な推進.....	41
第2章 高齢者が健康でいきいき暮らせる地域づくり（介護予防*・フレイル対策の推進）.....	43
第1節 フレイル対策の総合的な推進.....	43
第2節 低栄養対策の推進.....	47
第3節 介護予防*の推進と地域のつながりの促進.....	49
Ⅱ. 住み慣れた地域で最期まで自分らしく.....	51
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.....	51
第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進.....	51
第2節 地域ケア会議*の推進.....	54
第3節 生活支援サービス*の充実.....	56
第4節 在宅生活を支援するサービスの充実.....	59
第5節 家族介護者への支援.....	61
第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進.....	63
第1節 在宅医療・介護サービスの充実.....	63
第2節 地域における医療と介護との連携強化.....	66
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.....	68
第5章 認知症高齢者等にやさしい地域づくり.....	70
第1節 医療・介護等の連携による認知症高齢者等への支援.....	70
第2節 認知症の理解の促進と予防等に向けた地域支援の強化.....	72
第3節 若年性認知症施策の推進.....	74
第6章 介護人材の養成・確保、事業所の雇用労務管理の改善.....	75
第1節 介護人材の確保・定着.....	75
第2節 介護人材の資質向上.....	80
第3節 福祉・介護に対する理解の向上.....	82
第4節 介護分野の職場環境改善の促進.....	83
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.....	85
第1節 介護保険施設等の整備.....	85
第2節 高齢者の多様な住まい方への支援.....	87
第3節 安全・安心な住まいづくり.....	91

第8章	災害・感染症の対策	92
第1節	災害対策の推進	92
第2節	感染症対策の推進	94
第3節	要配慮者*対策の推進	96
第9章	安全・安心な暮らしの確保	98
第1節	高齢者の権利擁護*	98
第2節	消費生活の安定と向上	101
第3節	交通安全対策の推進	103
Ⅲ.	よりよい介護サービスの提供・利用に向けて	105
第10章	介護保険制度の適切な運営	105
第1節	介護サービスの質の向上	105
第2節	適切なサービス利用の促進	106
第3節	保険財政への支援と低所得者の負担軽減等	108
第4節	介護給付適正化の推進	110
第3編	サービス量の見込みと目標達成	112
1.	介護サービス量の見込みと目標	113
(1)	介護サービス量の見込み	113
(2)	施設サービス*の整備目標（必要利用定員総数）	114
(3)	介護保険給付費の見込み	115
(4)	地域支援事業*の費用の見込み	115
2.	老人福祉サービスの目標	115
3.	その他の達成目標（再掲）	116
第4編	老人福祉圏域*	119
佐久圏域		122
上小圏域		126
諏訪圏域		130
上伊那圏域		134
飯伊圏域		138
木曾圏域		142
松本圏域		146
大北圏域		150
長野圏域		154
北信圏域		158
付属資料		162
1.	用語解説	163
2.	プラン策定の経緯	182
3.	第8期長野県高齢者プラン策定懇話会 委員名簿	184
4.	介護保険の広域化の状況	185

*マークのついた用語の解説を巻末の「用語解説」に掲載しています。

はじめに

1. 計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度は、平成12年（2000年）4月のスタートから約20年が経過し、長野県内の介護サービス提供基盤の整備が進み、老後の安心を支える仕組みの一つとして社会に定着してきました。

その間、本県の高齢者数・高齢化率は一貫して増加傾向にあり、令和2年（2020年）10月時点で、高齢者数は65万1千人に、高齢化率は32.3%に達しました。今後も高齢化は進行し、令和22年（2040年）頃まで高齢者数の増加、高齢化率の上昇が続く見込みです。高齢者数の増加を見据え、介護予防*の推進や生活支援サービス*の充実、医療・介護の連携強化を進めていく必要があります。

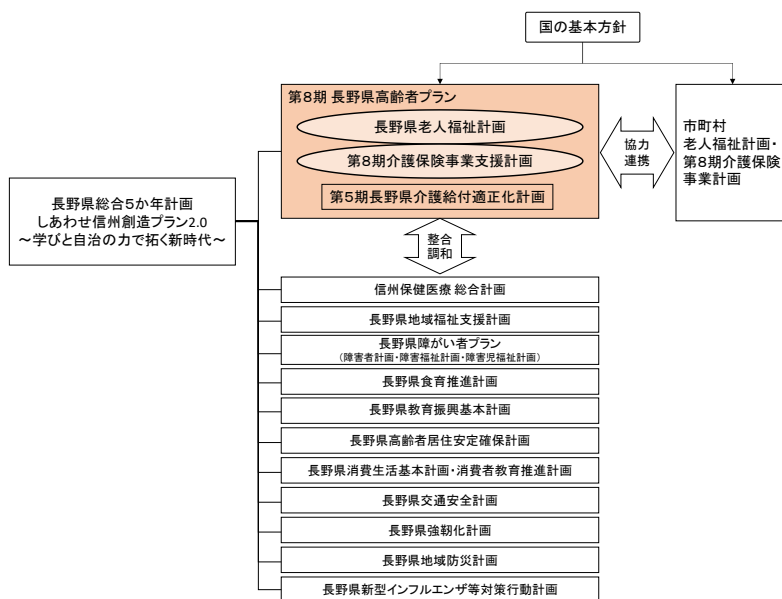
第7期長野県高齢者プラン（以下、「第7期計画」）では、市町村が主体となった地域包括ケア体制*の構築を支援してきました。

第8期長野県高齢者プラン（以下、「第8期計画」）は、第7期計画を継承しつつ、高齢者数の増加を見据え、介護予防*の推進や生活支援サービス*の充実、介護人材の確保、医療と介護サービスの連携などに加え、新たに感染症や災害への対応力の強化等も盛り込み、地域共生社会*の中核的な基盤となる地域包括ケア体制*をより深化、推進するために策定するものです。

2. 計画の性格

(1) 計画の位置付け

この計画は、「長野県総合5か年計画～しあわせ信州創造プラン2.0～」における高齢者福祉分野の個別計画として位置付けられるもので、SDGs*の趣旨を最大限尊重の上、今後の高齢者福祉全般についての県の施策を示すとともに、「第5期長野県介護給付適正化計画」を包含していきます。また、「長野県地域福祉支援計画」など、福祉・医療各分野の計画と連携図っていきます。



(2) 法的根拠

この計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9の規定による「長野県老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の規定による「第8期介護保険事業支援計画」として一体的に策定するものです。

(3) 市町村計画との連携

介護給付等対象サービスの利用見込みや施設整備の目標等は、市町村が策定する老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画を踏まえ定めています。

また、高齢者福祉に関する事業及び介護保険事業の実施主体である市町村と協力・連携を図りながら策定しています。

(4) 関連する他分野の計画

本計画を策定するにあたっては、関連する計画との整合・調和を図ります。
 関連する計画は以下のとおりです。

- ・ 信州保健医療総合計画
- ・ 長野県地域福祉支援計画
- ・ 長野県障がい者プラン（障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画）
- ・ 長野県食育推進計画
- ・ 長野県教育振興基本計画
- ・ 長野県高齢者居住安定確保計画
- ・ 長野県消費生活基本計画・消費者教育推進計画
- ・ 長野県交通安全計画
- ・ 長野県強靱化計画
- ・ 長野県地域防災計画
- ・ 長野県新型インフルエンザ等対策行動計画

3. 計画の期間

老人福祉法及び介護保険法の規定に基づき、令和3年度（2021年度）を初年度とし、令和5年度（2023年度）を目標年度とする3か年計画とします。なお、第8期計画は、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えたサービス基盤、人的基盤を想定した計画となります。

平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第7期計画			第8期計画			第9期計画		
第7次保健医療計画			(中間見直し)			第8次保健医療計画(至令和11年度)		

4. 政策評価による計画の推進

この計画で示す施策については、県民に広く理解と協力をいただきながら着実に推進していくこととします。また、計画の進捗状況等について点検・自己評価を行うとともに、評価結果を公表することにより、県民に対する説明責任を果たしていきます。

5. 市町村計画の推進支援

高齢者福祉事業及び介護保険事業の実施主体である市町村に対しては、必要な助言等を行い、市町村老人福祉計画・第8期介護保険事業計画が円滑に推進されるよう支援します。

6. 計画の推進体制

(1) 全県的な推進体制

市町村が策定する市町村老人福祉計画・第8期介護保険事業計画が円滑に推進されるよう、本計画を通じて市町村等へ支援します。

また、計画の実効性を担保するため、部局横断の庁内会議を開催し、各施設の進捗状況や目標達成状況等について点検・評価を行います。

(2) 老人福祉圏域*における推進体制

日常生活圏域*における地域包括ケア体制*の構築が重要な課題となっていることから、二次医療圏*（＝老人福祉圏域*）ごとに設置されている医療・介護連携のための検討会等を活用し、第8期計画を推進します。

第1編 計画の基本的な方向

第1章 長野県の高齢社会の現状と見通し

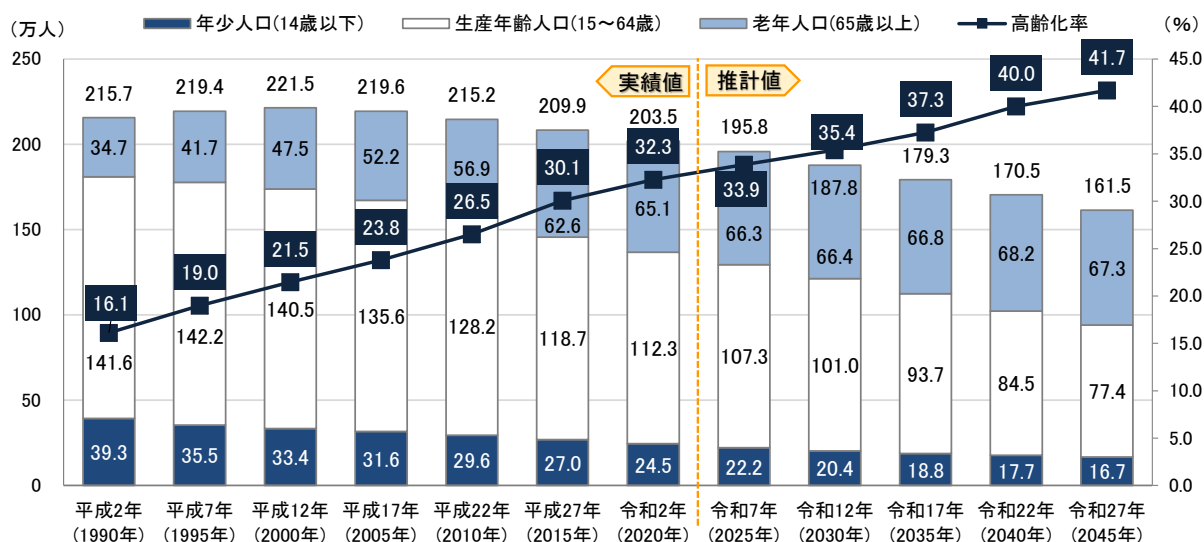
第1節 少子高齢化の現状と見通し

1. 人口

(1) 人口の推移及び将来人口推計

長野県の現在の人口は、約204万人（令和2年（2020年）10月1日現在）です。国勢調査によると、人口は平成12年（2000年）以降減少に転じ、令和7年（2025年）には約196万人、令和22年（2040年）には約171万人になる見込みです。総人口が減少する中、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は一貫して上昇を続けており、令和7年（2025年）には33.9%、令和22年（2040年）には40.0%になることが予想されます。高齢者1人の生産年齢人口は、令和2年（2020年）の1.72人から、令和22年（2040年）は1.24人まで減少します。

【図表1】 年齢3区分別人口の推移と推計



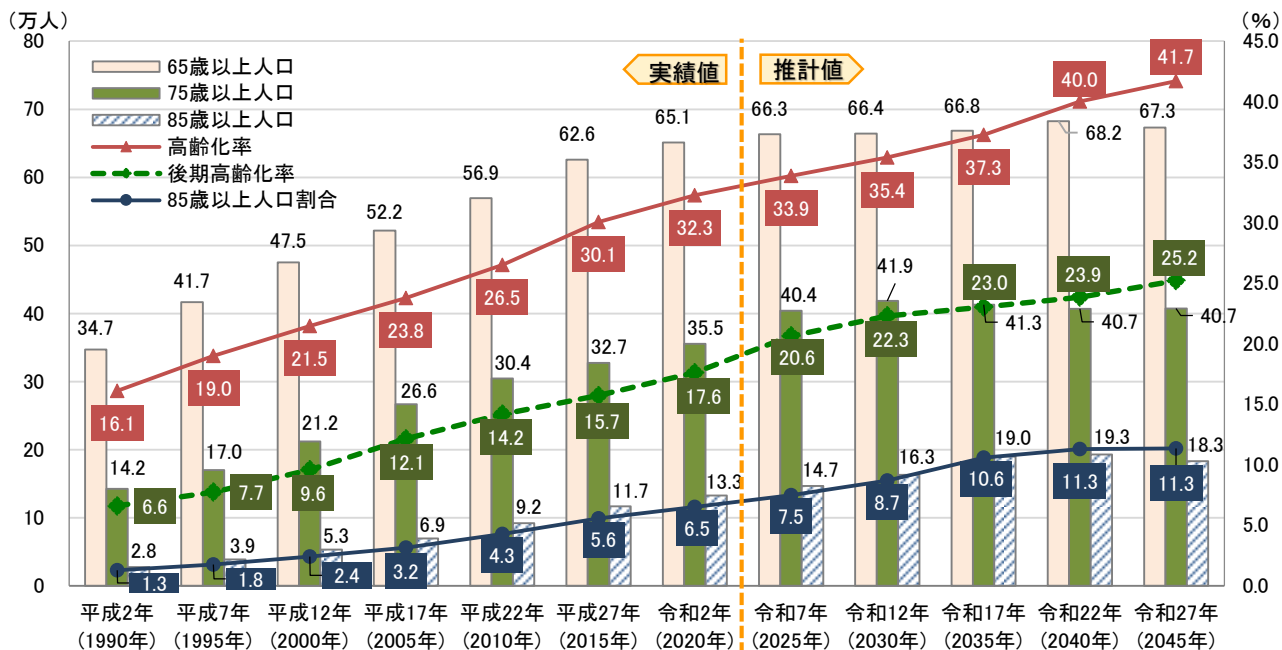
資料：総務省「国勢調査」（平成2年（1990年）～平成27年（2015年））（総人口は年齢不詳を含み、高齢化率は年齢不詳を除く）
 長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）

(2) 高齢者人口・世帯数の推計

高齢者人口は、今後 20 年間、一貫して増加を続けます。65 歳以上人口のピークは令和 22 年（2040 年）で 68.2 万人になり、75 歳以上人口のピークは令和 12 年（2030 年）で 41.9 万人、85 歳以上人口のピークは令和 22 年（2040 年）で 19.3 万人になると、それぞれ推計されています。

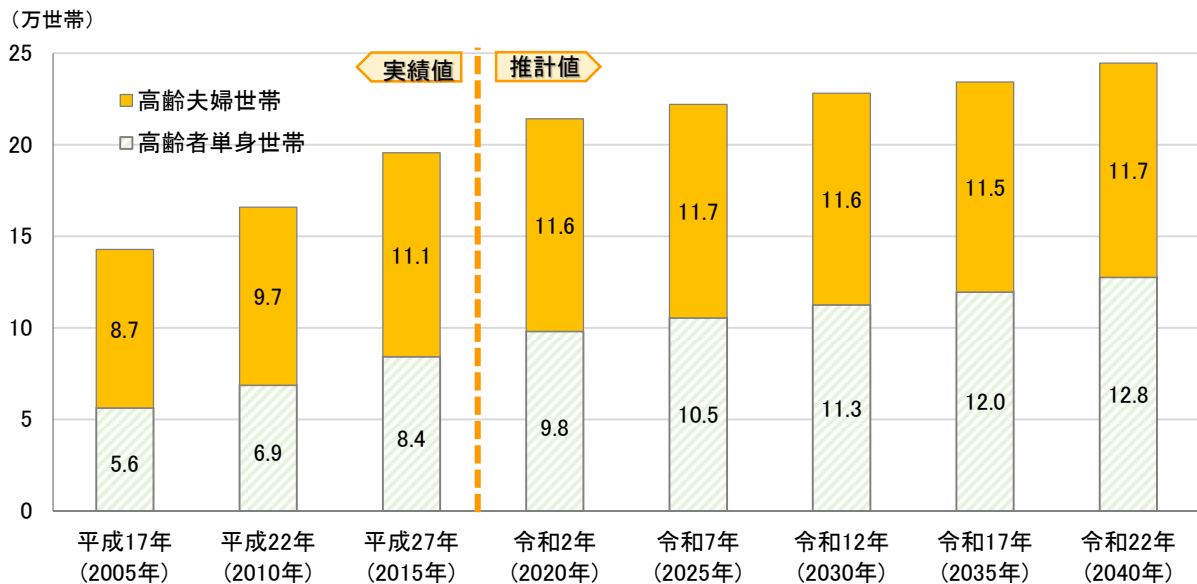
高齢者世帯数は令和 2 年（2020 年）以降、高齢者夫婦世帯数は横ばいであるのに対して、高齢者単身世帯数は増加し、令和 22 年（2040 年）には 12.8 万世帯に達する見込みです。

【図表 2】 高齢者人口の推移と推計



資料：総務省「国勢調査」（平成 2 年（1990 年）～平成 27 年（2015 年））（割合は年齢不詳を除いて算出）、長野県「毎月人口異動調査」（令和 2 年（2020 年）10 月 1 日）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30 年（2018 年）推計）

【図表 3】高齢者世帯数の推移と推計



	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 22 年 (2040 年)
総世帯数	780,245	794,461	807,108	805,412	797,833	783,206	762,079	736,034
65 歳以上世帯員が いる世帯 (65 歳以上世帯員が いる世帯の総世帯に 占める割合)	340,373 43.6%	367,070 46.2%	395,388 49.0%	348,509 43.3%	352,657 44.2%	354,269 45.2%	357,201 46.9%	367,550 49.9%
高齢単身世帯 (高齢単身世帯の 65 歳以上世帯員が いる世帯に占める割合)	56,247 16.5%	68,614 18.7%	84,134 21.3%	97,995 28.1%	105,413 29.9%	112,500 31.8%	119,620 33.5%	127,663 34.7%
高齢夫婦世帯 ※夫婦のいずれかが 65 歳以上 (高齢夫婦世帯の 65 歳以上世帯員が いる世帯に占める割合)	86,573 25.4%	97,293 26.5%	111,449 28.2%	116,074 33.3%	116,677 33.1%	115,599 32.6%	114,702 32.1%	116,991 31.8%
その他の世帯	197,553	201,163	199,805	134,440	130,567	126,170	122,879	122,896

資料：総務省「国勢調査」(平成 17 年 (2005 年)～平成 27 年 (2015 年))、国立社会保障・人口問題研究所「世帯主の男女・年齢 5 歳階級別・家族類型別世帯数『日本の世帯数の将来推計 (都道府県別推計)』(平成 31 年 (2019 年) 推計)」

※平成 27 年 (2015 年) までは高齢者夫婦世帯は、夫婦のどちらかまたは両方が 65 歳以上の世帯、令和 2 年 (2020 年) 以降は世帯主が 65 歳以上の世帯

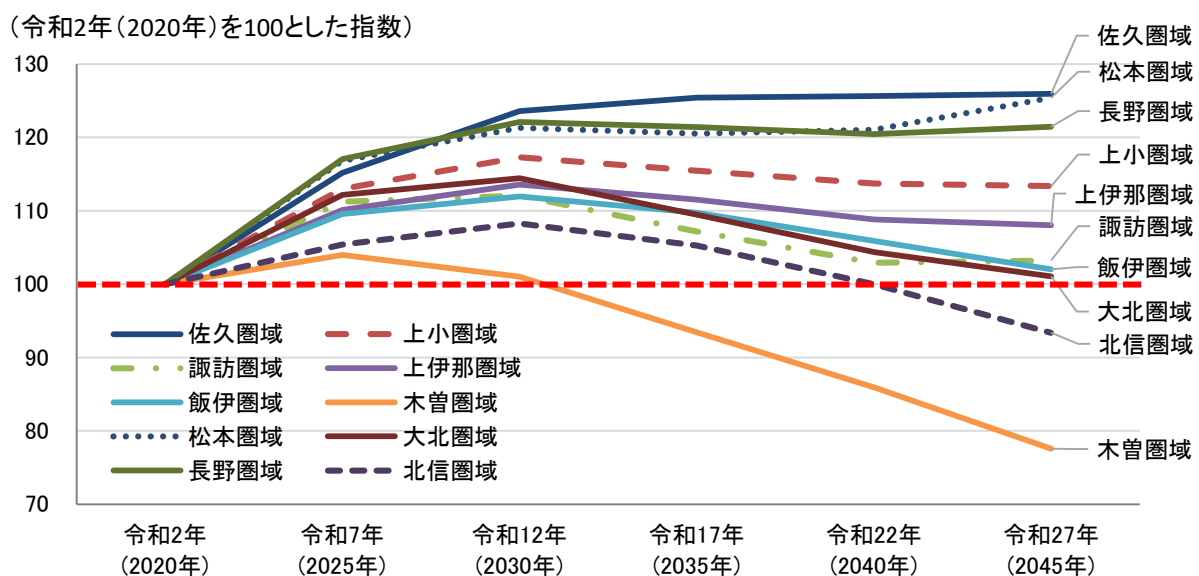
(3) 圏域別 75 歳以上人口の推計

75 歳以上人口を老人福祉圏域*別にみると、令和 12 年(2030 年)には 7 つの圏域がピークとなります。木曽圏域は令和 7 年(2025 年)、佐久圏域、松本圏域では令和 27 年(2045 年)と地域によってピークが異なっており、地域の特性に応じた施策が必要と考えられます。

【図表 4】老人福祉圏域*別 75 歳以上人口の推計（網掛けは人数のピーク）

		令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
佐久圏域	75歳以上人口	35,169	40,503	43,467	44,102	44,190	44,286
	増加率(対2020年)	100.0%	115.2%	123.6%	125.4%	125.7%	125.9%
上小圏域	75歳以上人口	32,703	36,949	38,354	37,761	37,186	37,071
	増加率(対2020年)	100.0%	113.0%	117.3%	115.5%	113.7%	113.4%
諏訪圏域	75歳以上人口	35,381	39,364	39,651	37,926	36,418	36,527
	増加率(対2020年)	100.0%	111.3%	112.1%	107.2%	102.9%	103.2%
上伊那圏域	75歳以上人口	31,230	34,390	35,471	34,824	33,983	33,738
	増加率(対2020年)	100.0%	110.1%	113.6%	111.5%	108.8%	108.0%
飯伊圏域	75歳以上人口	30,021	32,885	33,614	32,941	31,793	30,622
	増加率(対2020年)	100.0%	109.5%	112.0%	109.7%	105.9%	102.0%
木曽圏域	75歳以上人口	6,178	6,425	6,242	5,773	5,310	4,793
	増加率(対2020年)	100.0%	104.0%	101.0%	93.4%	86.0%	77.6%
松本圏域	75歳以上人口	67,226	78,521	81,546	81,026	81,382	84,294
	増加率(対2020年)	100.0%	116.8%	121.3%	120.5%	121.1%	125.4%
大北圏域	75歳以上人口	11,311	12,688	12,943	12,384	11,808	11,431
	増加率(対2020年)	100.0%	112.2%	114.4%	109.5%	104.4%	101.1%
長野圏域	75歳以上人口	90,252	105,629	110,214	109,574	108,724	109,618
	増加率(対2020年)	100.0%	117.0%	122.1%	121.4%	120.5%	121.5%
北信圏域	75歳以上人口	15,917	16,779	17,234	16,755	15,915	14,864
	増加率(対2020年)	100.0%	105.4%	108.3%	105.3%	100.0%	93.4%

【図表 5】老人福祉圏域*別 令和 2 年(2020 年)を 100 としたときの 75 歳以上人口の指数



資料：長野県「毎月人口異動調査」(令和 2 年(2020 年)10 月 1 日)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 30 年(2018 年)推計)

第2節 高齢者福祉の現状

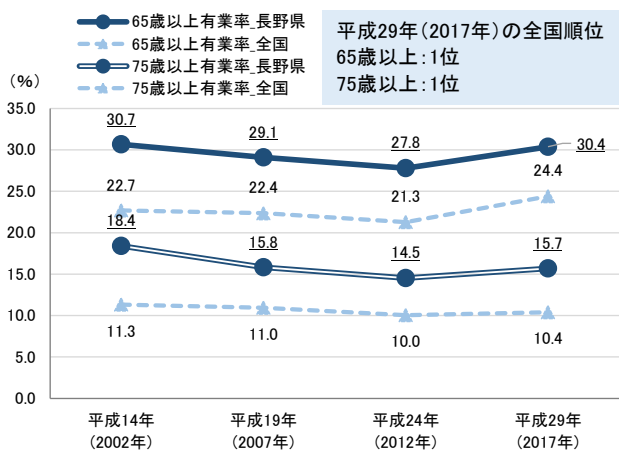
1. 高齢者の生きがい・健康づくりの状況

(1) 生きがい・社会参加の状況

長野県の高齢者の有業率は全国第1位であり、年齢を重ねても生産活動に従事し続けている県民が多くいます。また、「生きがいがあるか」という問には、元気高齢者*の60.1%が「ある」と回答しており、就業を含めた何らかの活動に従事し、充実した生活を送っている高齢者の姿がうかがえます。一方、「生きがいあり」と回答した割合は低下しており、生涯にわたり生きがいを感じられる取組が必要です。

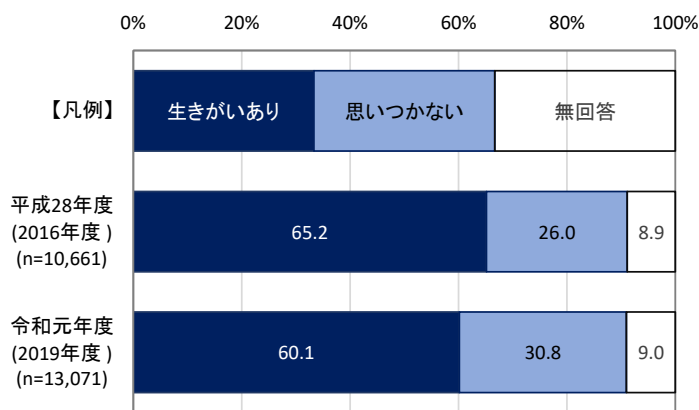
また、住民主体の通いの場*の参加者数は年々増加しており、介護予防*に対する意識も高まっています。

【図表 6】高齢者の有業率



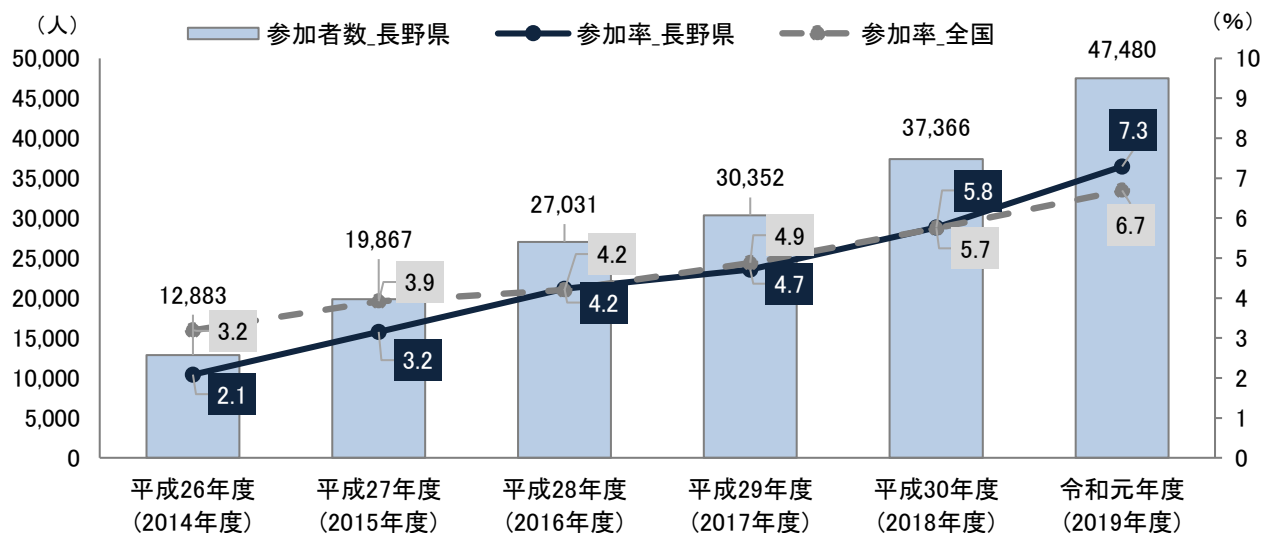
資料：総務省「就業構造基本調査」

【図表 7】元気高齢者*の「生きがい」を感じる割合



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」

【図表 8】通いの場*への参加率



通いの場*への参加率=通いの場*の参加者実人数/高齢者(65歳以上)人口

資料：厚生労働省「介護予防*・日常生活支援総合事業(地域支援事業*)の実施状況に関する調査結果」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」(各年度1月1日時点)

(2) 健康長寿の状況

長野県の平均寿命、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）及び年齢調整死亡率は、男女ともに全国の最上位に位置しています。また、平成30年（2018年）の1人あたりの後期高齢者医療費は都道府県別で8番目に少なく、全国有数の健康長寿県です。

【図表 9】健康長寿に関する指標

指標			単位	長野県	全国			
1	平均寿命（平成27年（2015年））		男性	年	81.75（2位）	80.77		
			女性	年	87.675（1位）	87.01		
2	健康寿命	2-1	日常生活に制限のない期間の平均（平成28年（2016年））		男性	年	72.11（20位）	72.14
			女性	年	74.72（27位）	74.79		
		2-2	自分が健康であると自覚している期間の平均（平成28年（2016年））		男性	年	72.25（24位）	72.31
					女性	年	75.59（26位）	75.58
		2-3	日常生活動作が自立している期間の平均（平成30年（2018年））		男性	年	81.0（1位）	79.8
					女性	年	84.9（1位）	84.0
3	年齢調整死亡率*（平成27年（2015年））		男性	人口 10万対	434.1（1位）	486.0		
			女性	人口 10万対	227.7（1位）	255.0		
4	1人あたり後期高齢者医療費（平成30年（2018年））		全体	円	831,187（8位）	943,082		

資料：1…厚生労働省「平成27年（2015年）都道府県別生命表」

2-1、2-2…厚生労働省科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成28～30年度（2016～2018年度）」（平成30年度（2018年度））

2-3…公益社団法人 国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命 都道府県一覧（平成30年（2018年度）統計情報分）」（令和2年（2020年））

2…健康寿命は、厚生労働省から以下の3つの算出方法が示されている。

2-1 日常生活に制限のない期間の平均

国民生活基礎調査で「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という問いに対して、「ない」の回答を健康な状態としたもの。

2-2 自分が健康であると自覚している期間の平均

国民生活基礎調査で「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という問いに対して、「よい」「まあよい」及び「ふつう」の回答を健康な状態としたもの。

2-3 日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険の要介護度2未満を健康な状態としたもの。

3…厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年（2015年））

4…厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成30年度（2018年度））

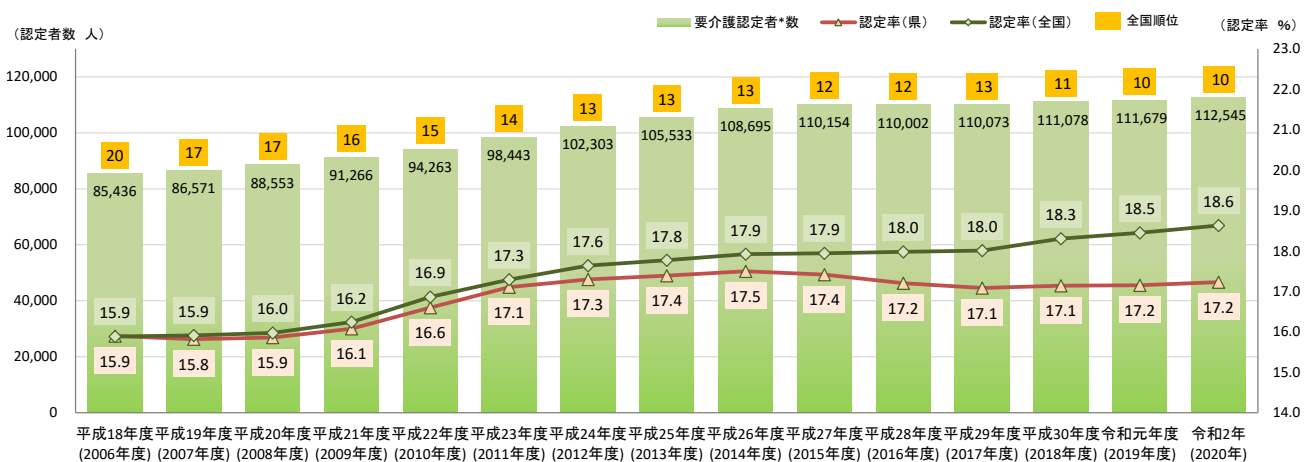
2. 要介護（要支援）認定の現状と推計

(1) 要介護（要支援）認定者*数の推移

長野県の第1号被保険者*のうち要介護（要支援）認定者*数は112,545人（令和2年（2020年）10月）で、年々増加傾向にあります。一方で、要介護（要支援）認定率（第1号被保険者*に占める要介護（要支援）認定者*の割合）は、全国的には上昇傾向にあるのに対して、長野県は17.2%（令和2年（2020年）10月）であり、平成26年度（2014年度）の17.5%をピークに、近年低下しています。長野県の認定率を全国と比較すると、近年は全国で10番目に低くなっています。

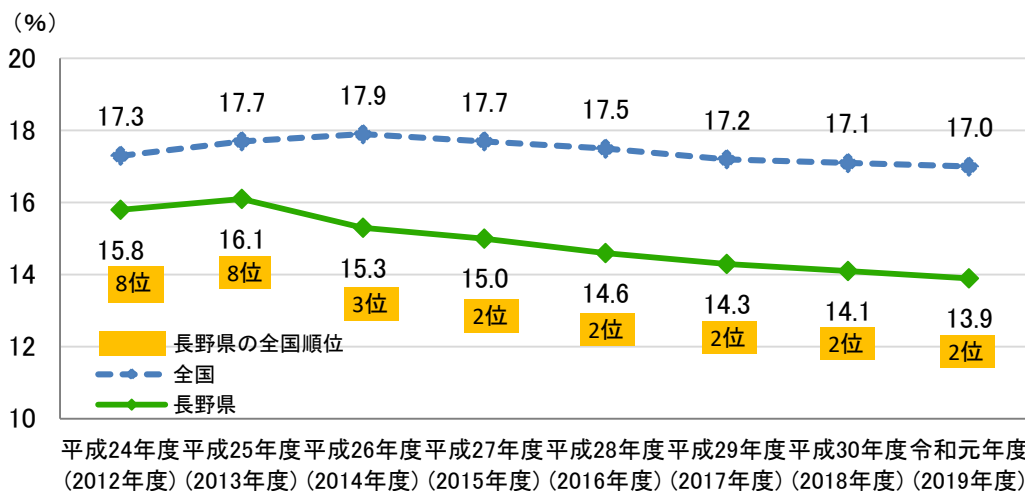
性・年齢調整を行った認定率も近年低下傾向であり、令和元年（2019年）度末時点で13.9%となっています。これは全国で2番目の低さを維持しています。また、調整済み一人当たり給付月額が全国で最も低い状況にあります。

【図表 10】 要介護（要支援）認定者*の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」各年度末（令和元年度：令和2年（2020年）3月月報、令和2年：令和2年（2020年）10月月報）

【図表 11】 調整済み要介護（要支援）認定率の推移

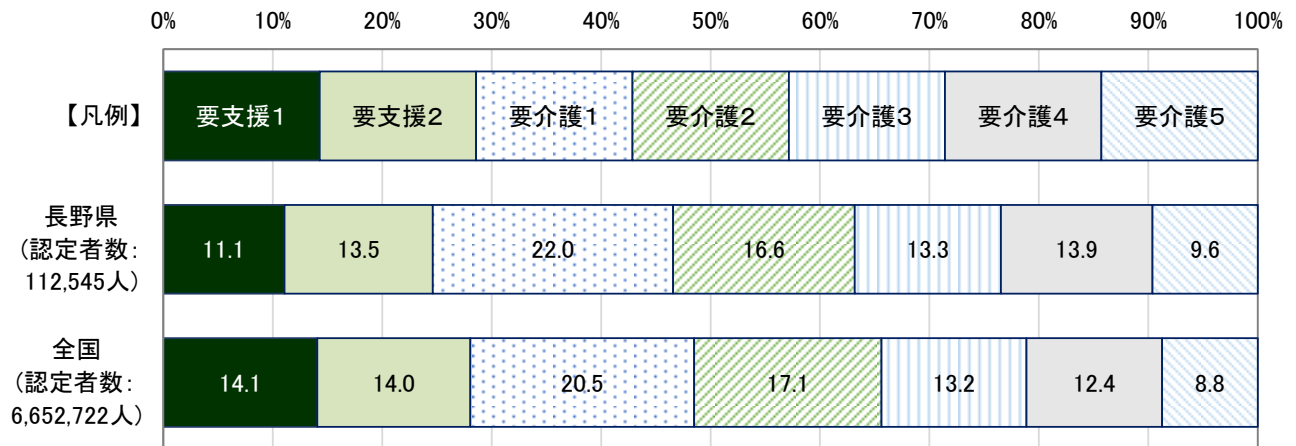


資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

(2) 要介護（要支援）認定者*の要介護度別分布状況

要介護度別の分布状況では、全国に比べて要支援の割合は低く、要介護の割合が高い傾向にあります。これは、後期高齢者の割合が比較的高いことが原因と考えられます。性・年齢調整を行った要介護度別の認定率をみると、すべての要介護度において、本県の認定率は全国平均を下回っており、全体として3.3ポイント全国よりも低くなっています。

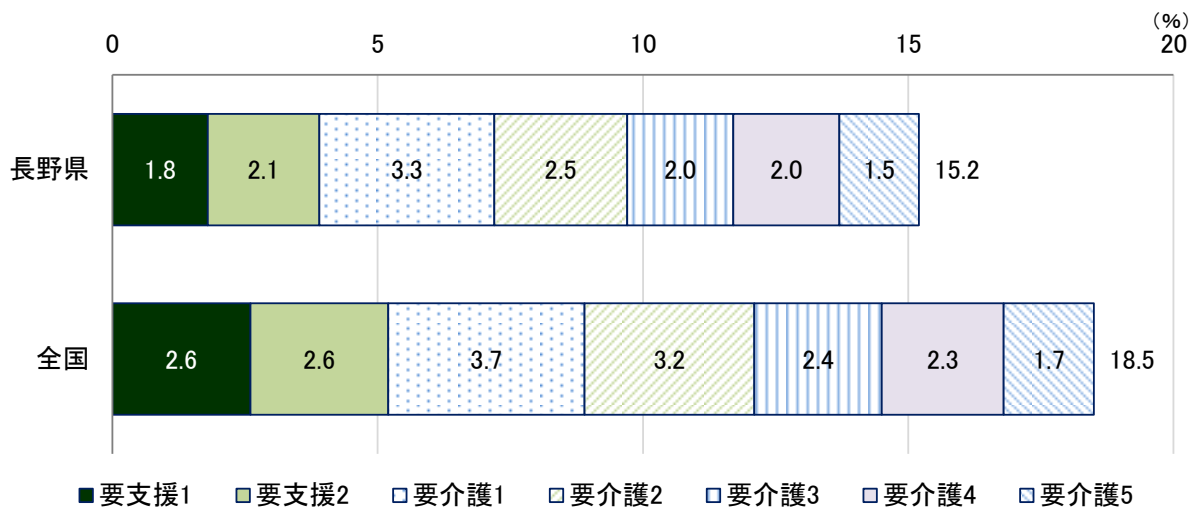
【図表 12】 要介護度別分布状況（第1号被保険者*）



	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数(人)	12,464	15,246	24,720	18,678	15,010	15,588	10,839	112,545
割合(%)	11.1	13.5	22.0	16.6	13.3	13.9	9.6	100.0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

【図表 13】 要介護度別調整済み要介護・要支援認定率

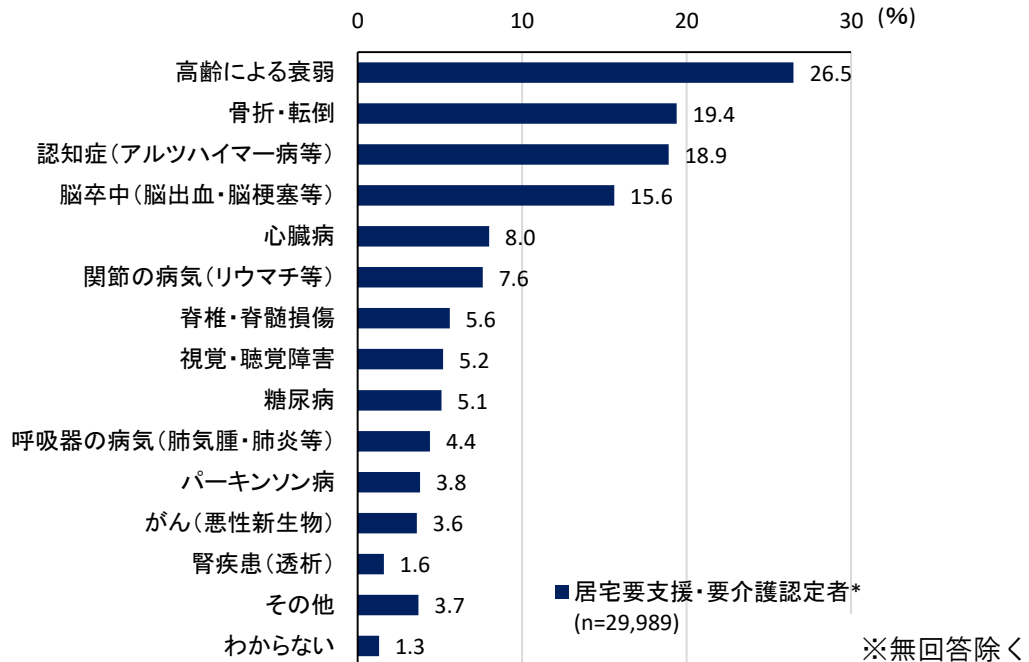


資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和元年（2019年））

(3) 介護・介助が必要になった主原因

居宅要支援・要介護認定者*の介護・介助が必要になった主原因をみると、「高齢による衰弱」が26.5%で最も多く、ついで「骨折・転倒」19.4%、「認知症（アルツハイマー病等）」18.9%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」15.6%の順となっています。

【図表 14】 居宅において要支援・要介護が必要になった主原因（複数回答）

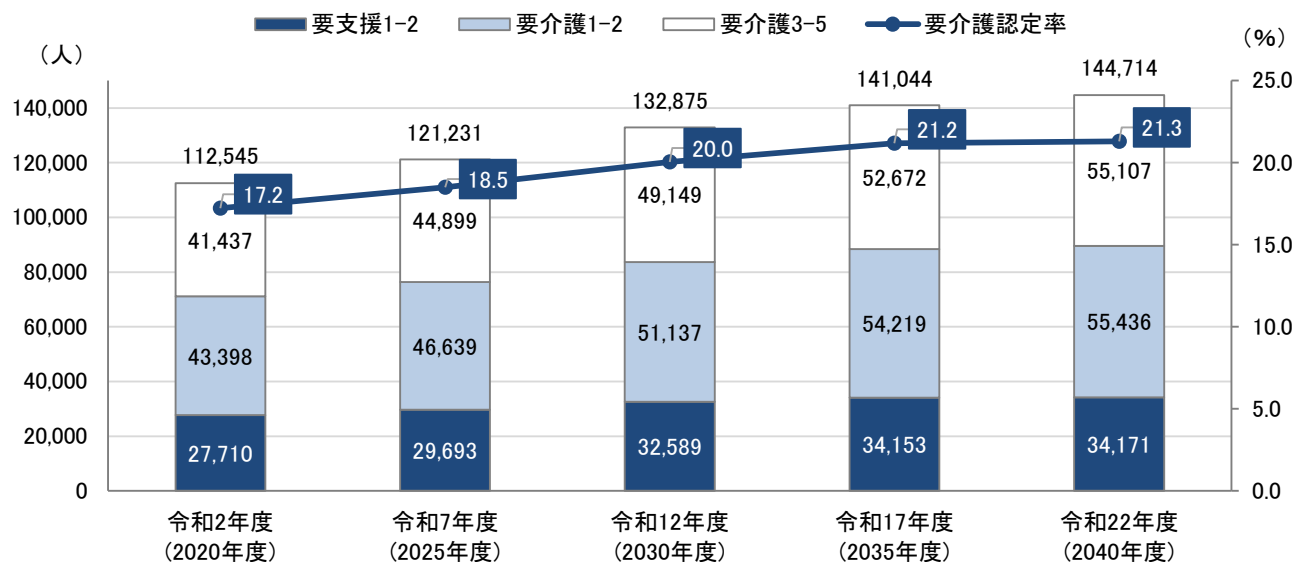


資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

3. 要介護・要支援認定者*数、認知症高齢者数の現状と推計

要介護・要支援認定者*数は、令和2年度（2020年度）時点では11.3万人となっており、今後は令和22年（2040年）まで増加し続ける見込みです。

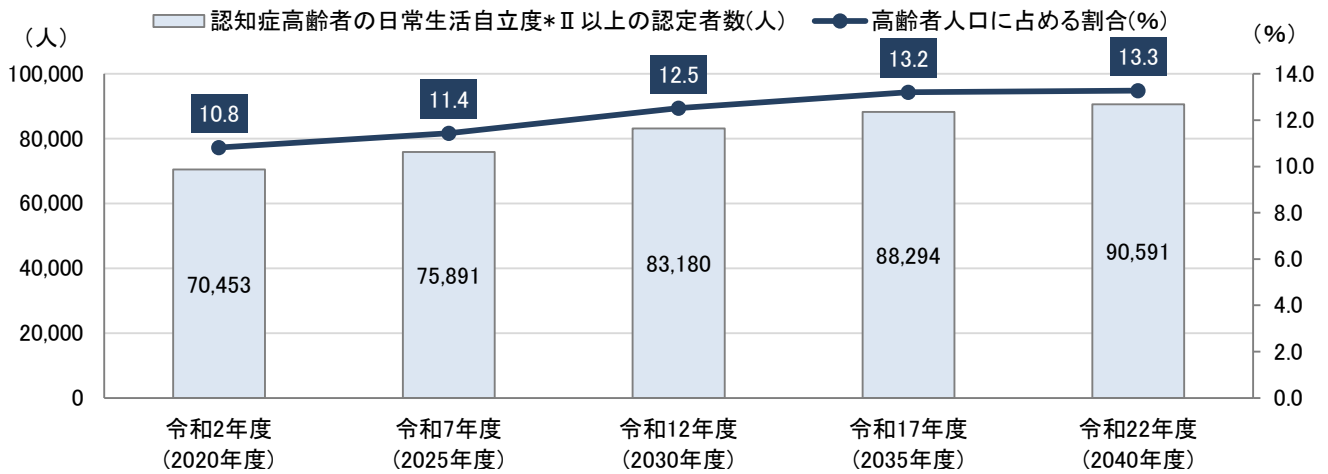
【図表 15】 要介護（要支援）認定者*の推計



資料：令和2年度（2020年度）：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
 令和7年度（2025年度）以降：長野県 介護支援課（資料による推計値を積み上げて算出）

要介護（要支援）認定者*のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ」以上の認定者及び高齢者に占める割合は、令和2年度（2020年度）は7.05万人、10.8%ですが、令和22年度（2040年度）には9.06万人、13.3%になると見込まれています。

【図表 16】 認知症高齢者数の推計



資料：要介護（要支援）認定者*に占める認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数の割合：厚生労働省「要介護認定適正化事業（令和2年度（2020年度））」、要介護（要支援）認定者*は令和2年度（2020年度）：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）令和7年度（2025年度）以降：長野県 介護支援課（資料による推計値を積み上げて算出）、65歳以上人口：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年（2018年）推計）」から算出

	令和2年度 (2020年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
長野県高齢者人口(人)	651,306	663,289	664,417	668,271	682,409
要介護(要支援)認定者*数(人)	112,545	121,231	132,875	141,044	144,714
認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数(人)	70,453	75,891	83,180	88,294	90,591
高齢者人口に占める割合(%)	10.8	11.4	12.5	13.2	13.3

推計方法：

要介護（要支援）認定者*のうち、認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の割合が令和2年度（2020年度）から将来にわたって一定と仮定し、要介護（要支援）認定者*の推計値に認知症高齢者の日常生活自立度*の割合をかけて算出

◆認知症高齢者の日常生活自立度*別の割合（令和2年度（2020年度））

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	(再掲)Ⅱ以上
長野県	13.7%	23.6%	16.3%	23.9%	16.2%	2.3%	3.5%	0.4%	62.6%
全国	19.7%	23.2%	12.1%	21.8%	15.1%	3.1%	4.6%	0.4%	57.1%

資料：厚生労働省「要介護認定適正化事業 業務分析データ」（令和2年度（2020年度））

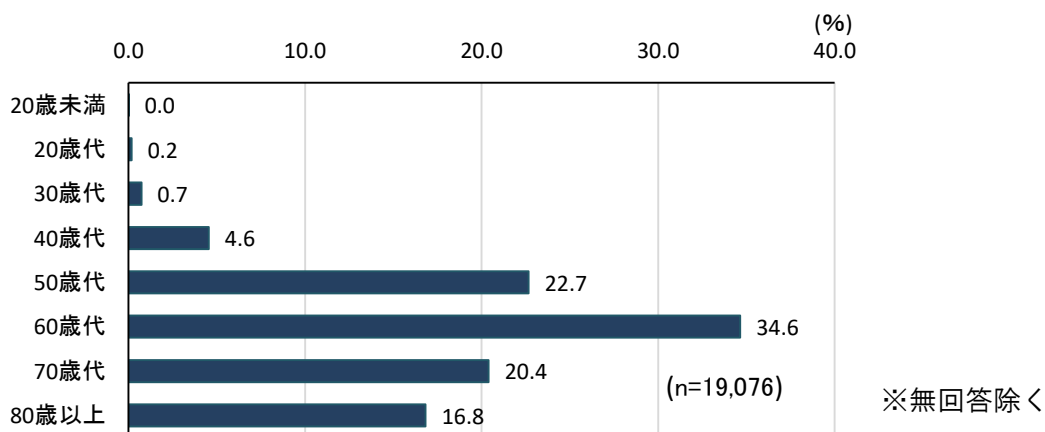
※認知症高齢者の日常生活自立度*の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
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	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b 家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
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見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

4. 居宅での主な介護者

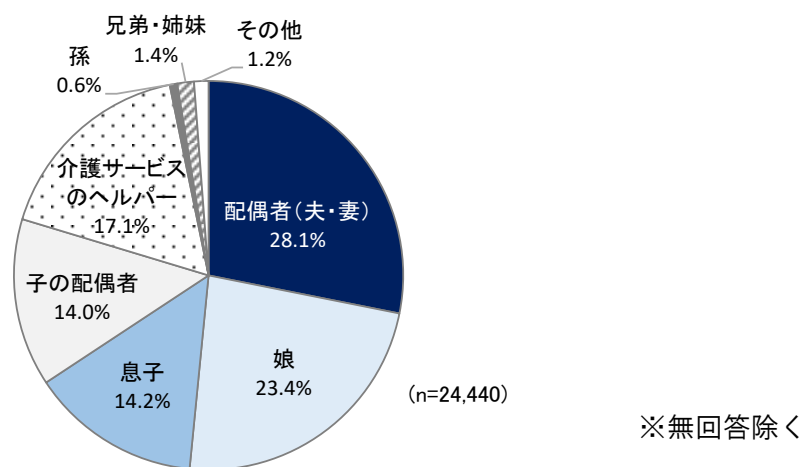
居宅での主な介護者は、年齢が60歳以上の割合が71.8%となっており、老老介護*の傾向が見られます。要介護（要支援）者との関係性では「配偶者（夫・妻）」が最も多く、ついで「娘」が多くなっています。「介護サービスのヘルパー」も17.1%を占めています。介護者の性別は「女性」が69.9%を占めます。

【図表 17】 居宅要支援・要介護認定者*の主な介護者
(年齢)



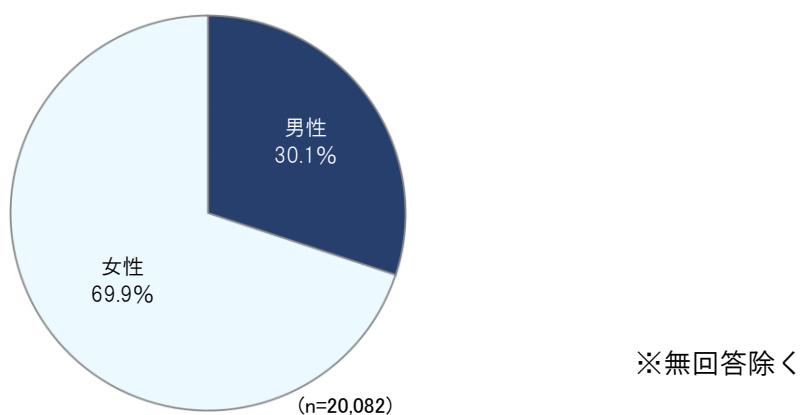
資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

(要介護者・要支援者との関係)



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

(性別)



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

5. 介護サービスの利用状況

(1) 介護サービスごとの利用者数

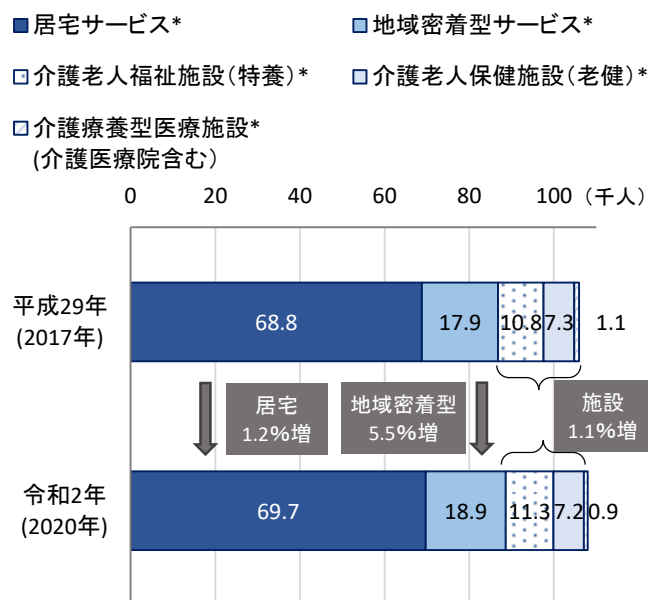
本県の介護サービス（予防を含む）の利用者数をみると、「居宅サービス*」が69,678人と最も多く、ついで、「施設サービス*」「地域密着型サービス*」の順となっています。平成29年(2017年)と比較すると、「施設サービス*」「地域密着型サービス*」「居宅サービス*」すべてで増加しています。

【図表 18】 介護サービス（予防含む）利用者数

	受給者数(人)		増減(%)
	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	
居宅サービス*	68,824	69,678	1.2
地域密着型サービス*	17,945	18,930	5.5
施設サービス*	19,180	19,396	1.1
介護老人福祉施設(特養)*	10,783	11,271	4.5
介護老人保健施設(老健)*	7,269	7,221	-0.7
介護療養型医療施設* (介護医療院含む)	1,128	904	-19.9

注：同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定）」
（平成29年（2017年）・令和2年（2020年）10月月報）

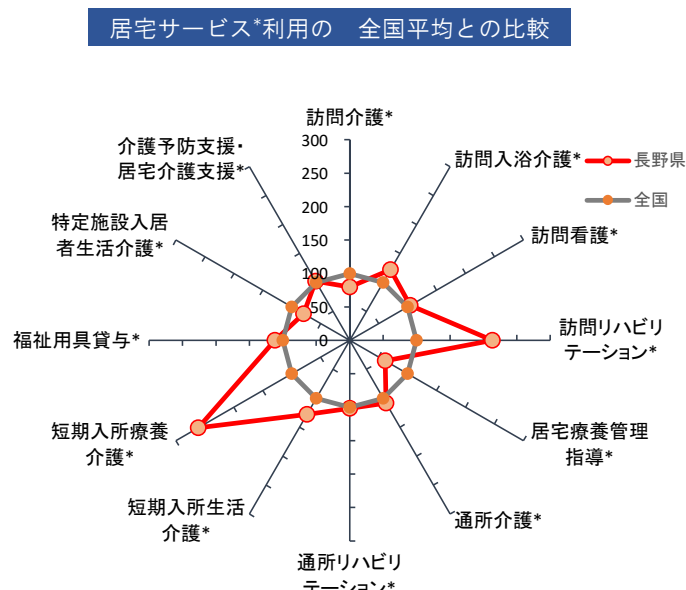


(2) 居宅サービス*利用者割合

居宅サービス*の利用者の傾向をみると「訪問介護*」「居宅療養管理指導*」「特定施設入居者生活介護*」で全国水準を下回っていますが、それ以外のサービスでは、全国水準を上回っています。特に「訪問リハビリテーション*」「短期入所療養介護*」は全国水準と比較して利用割合が高くなっています。

【図表 19】 居宅サービス*利用者数と全国との比較

サービスの種類	65歳以上人口に占める 利用者の割合(%)		全国平均を100とした 場合の指数	
	長野県	全国	長野県	全国
訪問介護*	2.18	2.73	79.7	100.0
訪問入浴介護*	0.21	0.18	121.9	100.0
訪問看護*	1.71	1.64	104.3	100.0
訪問リハビリテーション*	0.70	0.33	213.4	100.0
居宅療養管理指導*	1.43	2.33	61.3	100.0
通所介護*	3.33	3.07	108.3	100.0
通所リハビリテーション*	1.64	1.61	101.8	100.0
短期入所生活介護*	1.04	0.81	127.7	100.0
短期入所療養介護*	0.29	0.11	261.4	100.0
福祉用具貸与*	7.26	6.50	111.7	100.0
特定施設入居者生活介護*	0.55	0.69	79.6	100.0
介護予防支援・居宅介護支援*	9.63	9.45	101.9	100.0



注：サービス利用者は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」（令和2年（2020年）10月月報）を、65歳以上人口は総務省統計局及び長野県情報統計課の令和2年（2020年）10月1日現在人口推計（全国人口は概算値）を使用した比較。以下の(3)～(4)において同じ。

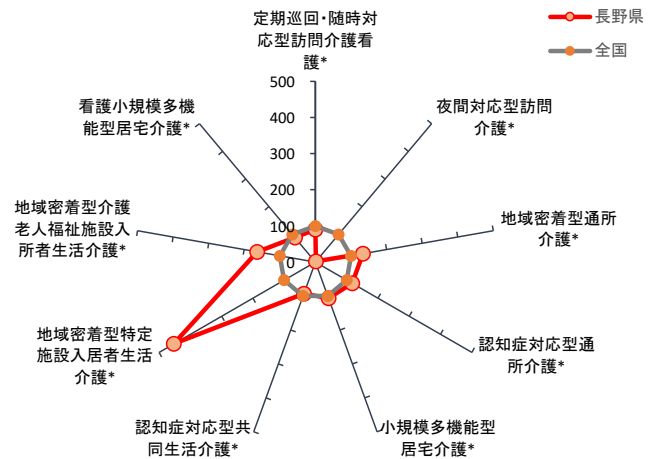
(3) 地域密着型サービス*利用者割合

地域密着型サービス*の利用者割合をみると、「地域密着型特定施設入居者生活介護*」において全国水準を大きく上回っています。一方、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護*」「認知症対応型共同生活介護*」「看護小規模多機能型居宅介護*」において全国水準を下回っています。「夜間対応型訪問介護*」は対応事業所が少なく、利用者数が少ない状況です。

【図表 20】 地域密着型サービス*利用者数と全国との比較

サービスの種類	65歳以上人口に占める利用者の割合(%)		全国平均を100とした場合の指数	
	長野県	全国	長野県	全国
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	0.07	0.08	89.9	100.0
夜間対応型訪問介護*	0.00	0.02	2.4	100.0
地域密着型通所介護*	1.44	1.08	133.8	100.0
認知症対応型通所介護*	0.17	0.14	117.5	100.0
小規模多機能型居宅介護*	0.33	0.31	106.2	100.0
認知症対応型共同生活介護*	0.54	0.58	93.0	100.0
地域密着型特定施設入居者生活介護*	0.10	0.02	452.5	100.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	0.28	0.17	163.4	100.0
看護小規模多機能型居宅介護*	0.04	0.04	88.4	100.0

地域密着型サービス*利用の全国平均との比較



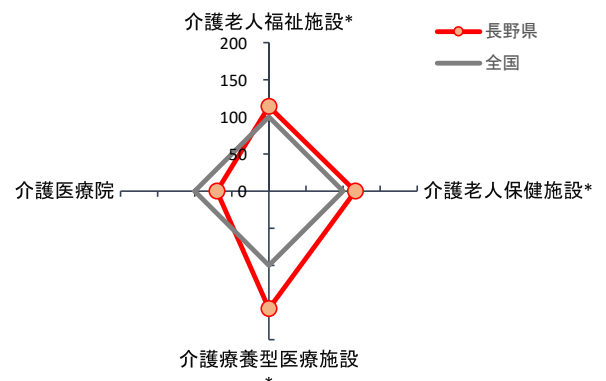
(4) 施設サービス*利用者割合

施設サービス*では、「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*」において、全国水準より利用割合が高くなっています。一方で、「介護医療院」は全国より利用割合が低くなっています。

【図表 21】 施設サービス*利用者数と全国との比較

サービスの種類	65歳以上人口に占める利用者の割合(%)		全国平均を100とした場合の指数	
	長野県	全国	長野県	全国
介護老人福祉施設*	1.73	1.52	114.0	100.0
介護老人保健施設*	1.11	0.95	116.5	100.0
介護療養型医療施設*	0.08	0.05	158.4	100.0
介護医療院	0.06	0.09	70.3	100.0

施設サービス*利用の全国平均との比較



6. 介護サービス提供基盤の状況

介護サービス事業者は、介護保険制度がスタートした当初（平成12年（2000年）4月）は4,755事業所でしたが、令和2年（2020年）4月時点で8,082事業所となり、増加しています。平成29年（2017年）から令和2年（2020年）にかけての事業所数の変化をサービス区分別にみると、「居宅介護支援*」以外は増加しています。

介護サービス提供事業所は、介護人材の不足が課題となっています。県内の介護分野の有効求人倍率は、3.12倍（令和元年度（2019年度）平均）と全産業平均1.41倍を大きく上回っています。介護サービス事業所調査によると、特に「訪問介護*員」と「介護職員」が不足している状況です。

【図表 22】 介護サービス別の提供事業所数

◆サービス区分別

サービス区分	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
居宅サービス*	6,113	5,849	5,919
居宅介護支援*	718	717	709
地域密着型サービス*	521	1,068	1,075
施設サービス*	291	293	296
基準該当*	59	63	83
合計	7,702	7,990	8,082

◆居宅サービス

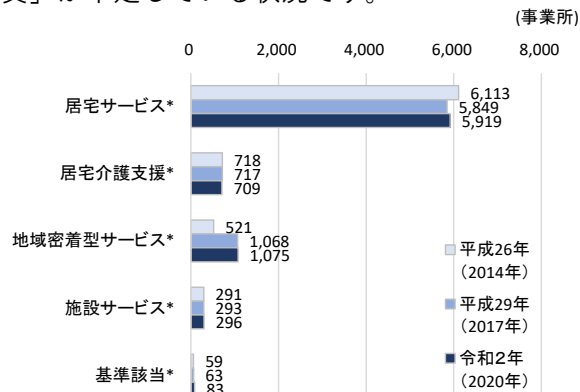
サービスの種類	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
訪問介護*	500	527	507
訪問入浴介護*	60	50	43
訪問看護*	729	759	775
訪問リハビリテーション*	238	248	265
居宅療養管理指導*	2,794	2,934	3,028
通所介護*	894	422	416
通所リハビリテーション*	153	160	161
短期入所生活介護*	221	238	251
短期入所療養介護*	144	135	128
福祉用具貸与*	150	138	128
特定福祉用具販売*	152	145	129
特定施設入居者生活介護*	78	93	88

◆居宅介護支援

サービスの種類	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
居宅介護支援*	718	717	709

資料：長野県介護支援課

（平成26年（2014年）4月1日現在、
平成29年（2017年）4月1日現在、令和2年
（2020年）4月1日現在）



◆地域密着型サービス

サービスの種類	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	4	12	19
夜間対応型訪問介護*	2	1	2
地域密着型通所介護*	-	504	468
認知症対応型通所介護*	159	130	114
小規模多機能型居宅介護*	74	93	106
認知症対応型共同生活介護*	230	249	260
地域密着型特定施設入居者生活介護*	18	21	26
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	34	56	69
看護小規模多機能型居宅介護*	0	2	11

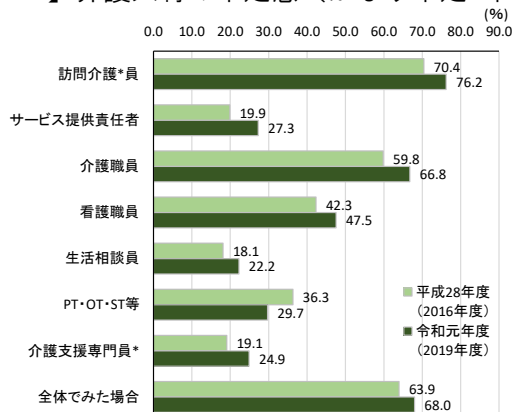
◆施設サービス

サービスの種類	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
介護老人福祉施設*	155	161	167
介護老人保健施設*	96	97	99
介護療養型医療施設*	40	35	23
介護医療院	-	-	7

◆基準該当

サービスの種類	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
基準該当*	59	63	83

【図表 23】 介護人材の不足感（かなり不足+不足+やや不足）



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」
（令和元年度（2019年度））

第3節 地域包括ケア体制*の構築状況

1. 地域包括ケア体制*の構築状況可視化調査の実施概要

(1) 調査方法・指標設定の考え方

市町村が地域包括ケア体制*の構築に向けて、現状を把握し、目標を持って取り組めるよう、日常生活圏域*（166 圏域）ごとの構築状況について、約 390 指標を用いて進捗状況を把握してきました。指標は、地域包括ケア体制*を構成する 7 分野（地域ケア会議*、地域包括支援センター*、医療と介護の連携、介護サービス、介護予防*、生活支援、住まい）それぞれについて、「整備（第 1 指標）」「取組進度（第 2 指標）」「効果（第 3 指標）」という 3 つの枠組みで、項目を設定しました。

【図表 24】 7 分野ごとの各種設定の指標数

	第 1 指標	第 2 指標	第 3 指標	合計
①地域ケア会議*	57	12	13	82
②地域包括支援センター*	31	11	5	47
③医療と介護の連携	26	23	22	71
④介護サービス	38	9		47
⑤介護予防*	18	16	14	48
⑥生活支援サービス*	35	22	16	73
⑦住まい	13	13		26
合計	218	106	70	394

指標は、国が実施した以下の調査を参考に、県独自で設定しました。

- ・令和元年度（2019 年度）保険者*機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標
- ・令和元年度（2019 年度）地域包括支援センター*運営状況調査
- ・介護予防*・日常生活総合事業（地域支援事業*）の実施状況（平成 30 年度（2018 年度）実施分）に関する調査

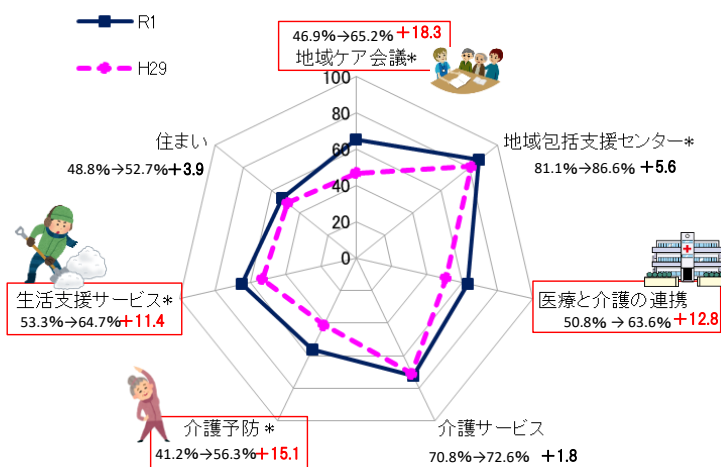
(2) 調査結果概要

各指標の回答に応じ点数化し、100 点となるように案分して配点した上で、その合計値をもって地域包括ケア体制*の構築に向けた進捗状況としました。

3 年間で地域包括ケア体制*の構築は着実に進展し、県全体の進捗率は 56.1%（平成 29 年度（2017 年度））から 66.0%（令和元年度（2019 年度））と 9.9 ポイント増加しました。

【図表 25】 県全体の地域包括ケア体制*構築の進捗率の推移

全体進捗率：
56.1%（H29）→66.0%（R1） +9.9ポイント



○進捗率が上昇した分野で特に進んだ取組

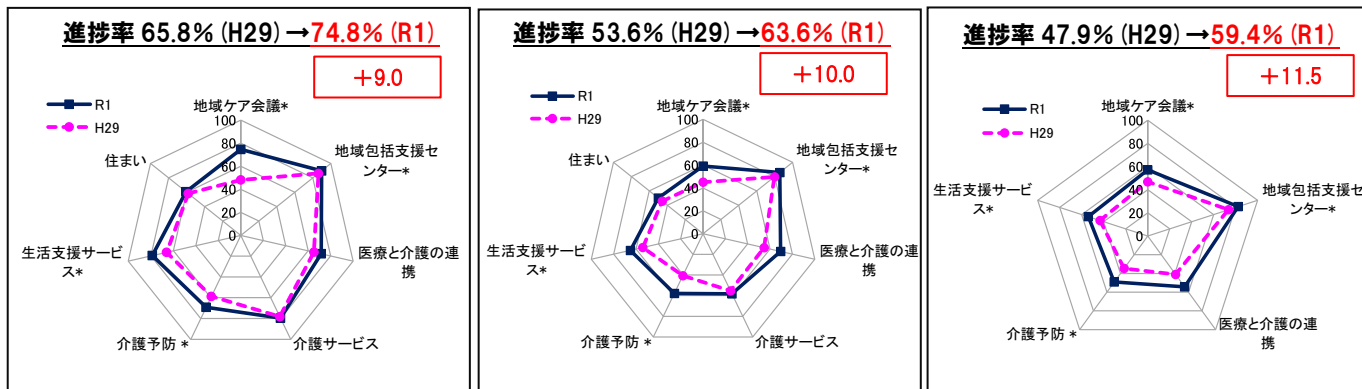
- <地域ケア会議*>**
 - ・地域の課題に応じて多様な職種（医師、リハビリテーション専門職*等）が参加する地域ケア会議*が増えた。
- <医療と介護の連携>**
 - ・医療・介護の相談支援体制の整備が進んだ。
 - ・在宅医療や介護に関する住民への周知・啓発の取組が活発化した。
- <介護予防*>**
 - ・通いの場*の参加者が増加傾向の圏域が増えた。
 - ・リハビリテーション専門職*の地域における介護予防*の取組への積極的な参加が進んだ。
- <生活支援サービス*>**
 - ・生活支援コーディネーター*の配置が進んだことにより資源開発が行われ、食材配達、移動販売などを行う圏域が増えた。

体制の整備状況を測る「第1指標」の進捗率は70%を超え、基盤は整いつつあります。取組進度を測る「第2指標」、効果を図る「第3指標」は約60%程度であり、更なる取り組みが必要になります。日常生活圏域*別にみると、166圏域のうち151圏域の進捗率が上昇し、進捗率が40%未満の圏域はゼロになりました。

【図表 26】 第1指標（整備）

【図表 27】 第2指標（取組進度）

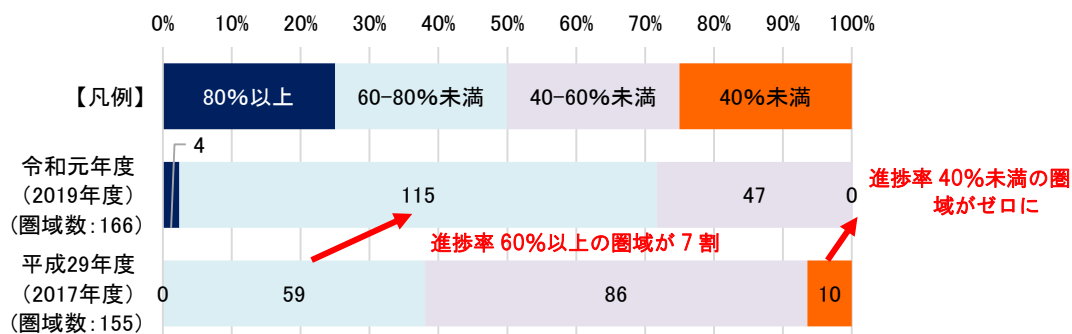
【図表 28】 第3指標（効果）



【図表 29】 第1～第3指標の進捗状況

分野	配点	第1指標		第2指標		第3指標	
		H29	R1	H29	R1	H29	R1
1 地域ケア会議*	100	48.1	74.6	45.1	59.1	46.8	57.1
2 地域包括支援センター*	100	86.2	89.7	79.7	85.7	73.5	82.2
3 医療と介護の連携	100	65.1	71.6	54.7	69.4	41.0	54.3
4 介護サービス	100	78.2	79.5	55.3	58.1	-	-
5 介護予防*	100	58.7	69.2	40.7	57.7	34.6	49.1
6 生活支援サービス*	100	65.9	78.6	54.0	65.1	43.3	54.1
7 住まい	100	58.3	60.6	45.6	50.1	-	-
計	100	65.8	74.8	53.6	63.6	47.9	59.4

【図表 30】 進捗率別圏域数（平成29年度（2017年度）→令和元年度（2019年度））



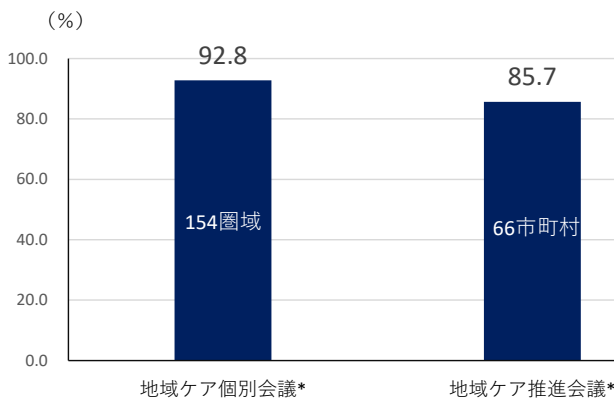
(3) 個別分野の状況

■地域ケア会議*

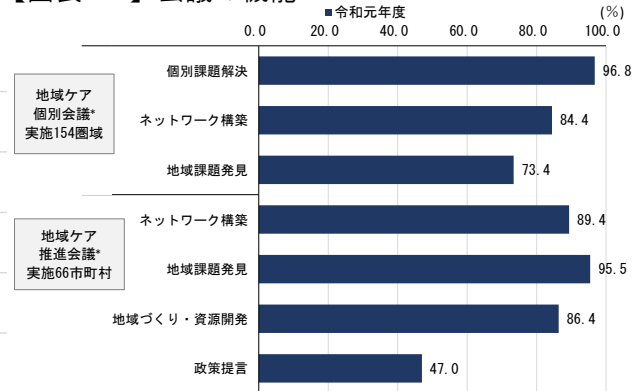
令和元年度（2019年度）において、地域ケア個別会議*は全166圏域中154圏域（92.8%）、地域ケア推進会議*は77市町村中66市町村（85.7%）と、多くの日常生活圏域*で開催されています。

会議の機能を見ると、地域ケア個別会議*は「個別課題解決」が最も多く行われています。地域ケア推進会議*は、「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」は約9割の市町村で実施されていますが、「政策提言」は47.0%に留まっており、この機能を発揮できるような支援が必要です。

【図表 31】 会議の開催状況

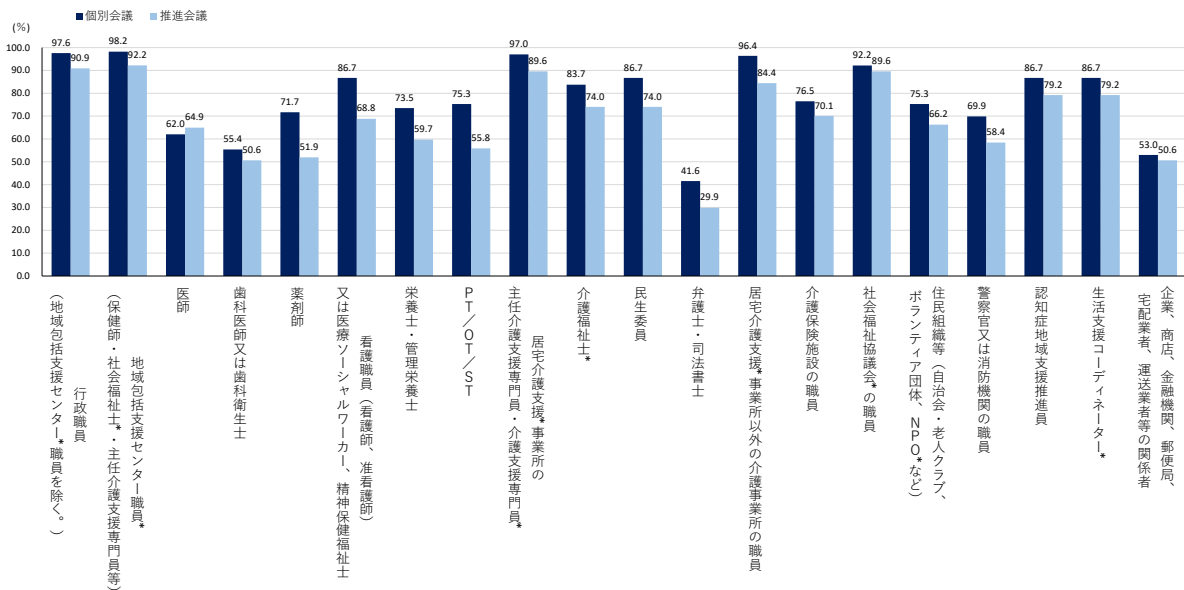


【図表 32】 会議の機能



地域ケア会議*において「必要に応じて呼びかけ可能な専門職」をみると、多くの職種で半数を超えています。しかし、「弁護士・司法書士」が最も低く、次いで「企業、商店、金融機関、郵便局、宅配業者、運送業者等の関係者」「歯科医師又は歯科衛生士」などが低くなっています。

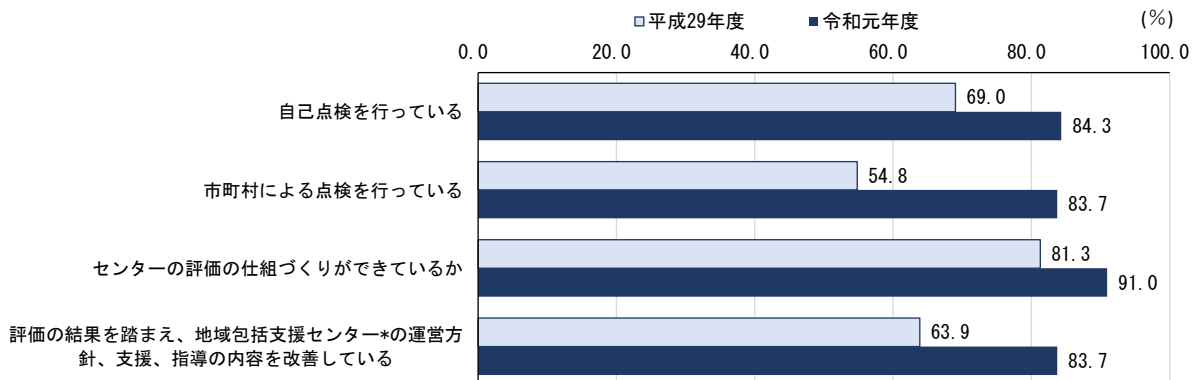
【図表 33】 地域ケア個別会議*・地域ケア推進会議*に、必要に応じて呼びかけ可能な専門職



■地域包括支援センター*

令和元年度（2019年度）の地域包括支援センター*に係る進捗率は86.6%と、7分野の中で最も高くなっており、多くの圏域で体制や必要な取組が整いつつあります。平成29年度（2017年度）の結果と比較して「自己点検を行っている」「市町村による点検を行っている」や「評価の結果を踏まえ、運営方針、支援、指導の内容を改善」などの取組が特に進んでいます。

【図表 34】地域包括支援センター*の運営状況の評価・改善の具体的な取組



■医療と介護の連携

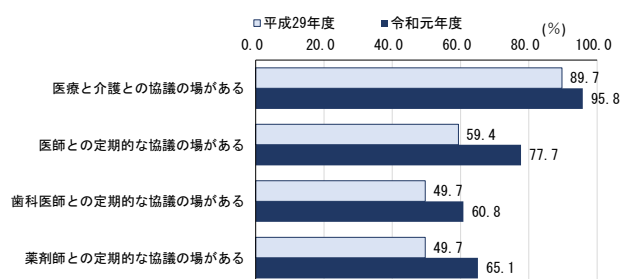
医療と介護の連携として、定期的に「医療と介護との協議の場」がある圏域は95.8%、「医師との協議の場」がある圏域は77.7%に上ります。歯科医師や薬剤師との協議の場は60%台とやや下がりますが、平成29年度（2017年度）から伸びており、着実に連携は進んでいる状況です。

医療・介護関係者間の情報共有に向けたツールである「医療と介護との連携マニュアル」や「情報共有シート」など導入も進んでおり、「必要に応じ気軽に相談できるなど、医療・介護関係者の顔の見える関係が構築されている」圏域は91.0%に上ります。

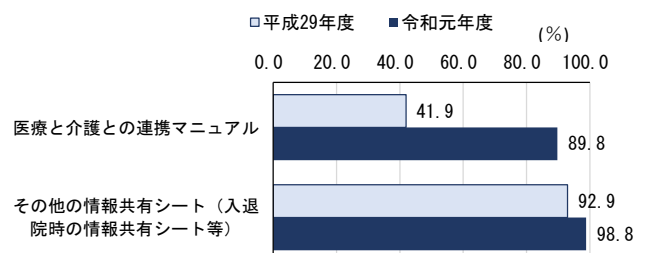
また、医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営も進み、令和元年度（2019年度）は90.4%の圏域で設置されています。

<医療と介護の連携の具体的な取組>

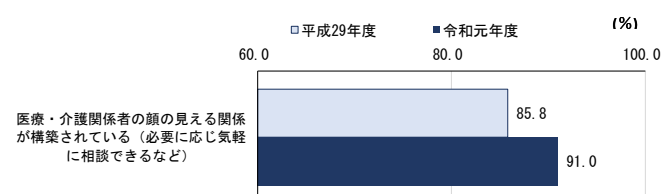
【図表 35】医療と介護の協議の場



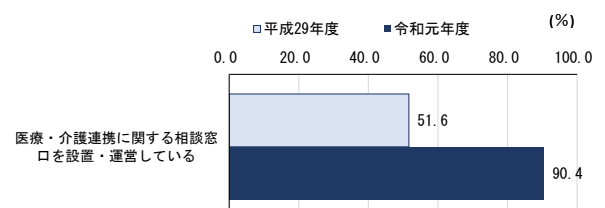
【図表 36】情報共有に向けた連携ツール



【図表 37】医療・介護関係者の顔の見える関係



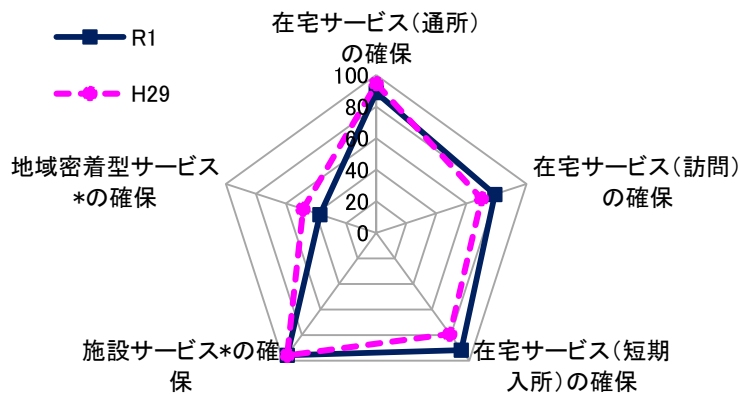
【図表 38】医療・介護に関する相談窓口



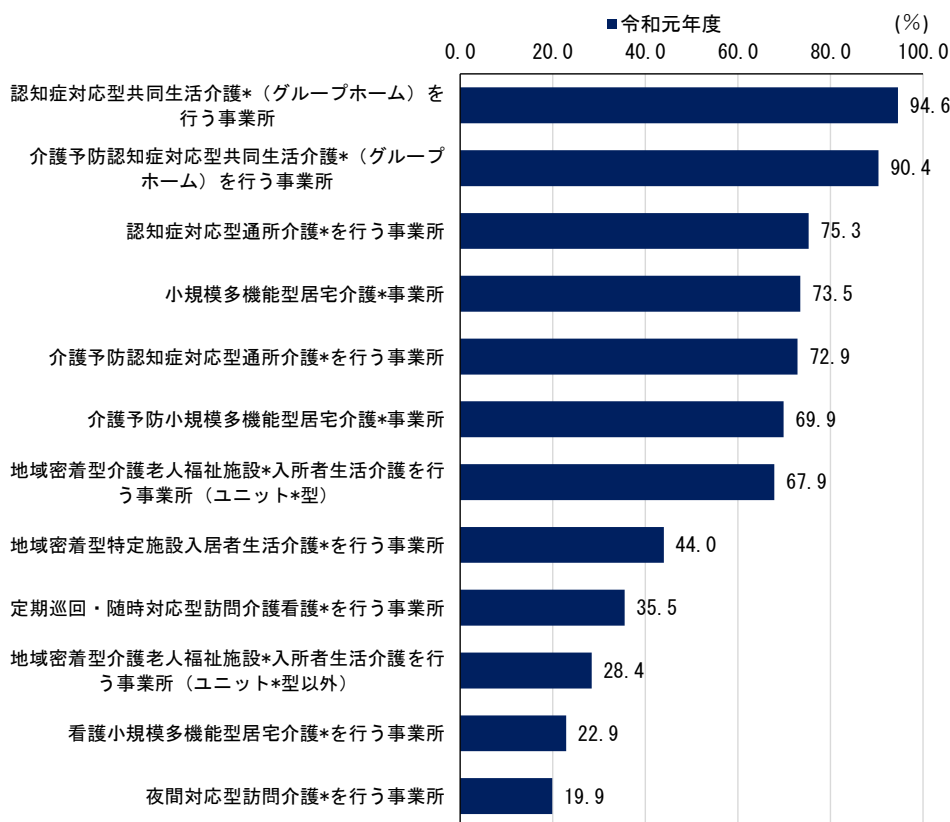
■介護サービス

各圏域における利用可能な介護サービスを指数化すると、在宅生活を支える訪問、通所、短期入所*サービスや、施設サービス*は利用可能な状況となっていますが「地域密着型サービス*の確保」は低い水準となっています。地域密着型サービス*のうち「夜間対応型訪問介護*を行う事業所」「看護小規模多機能型居宅介護*を行う事業所」の整備は、依然として2割程度の圏域に留まります。

【図表 39】介護サービスの整備状況



【図表 40】地域密着型サービス*の利用可能な状況

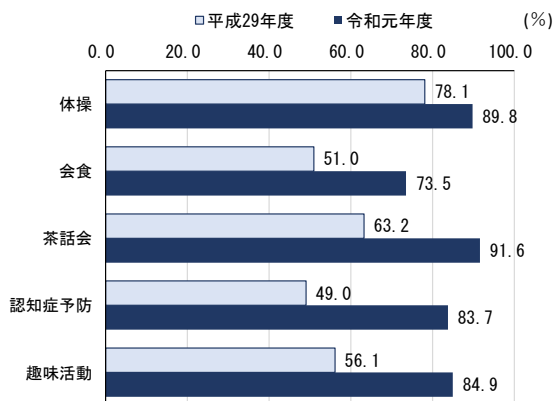


■介護予防*

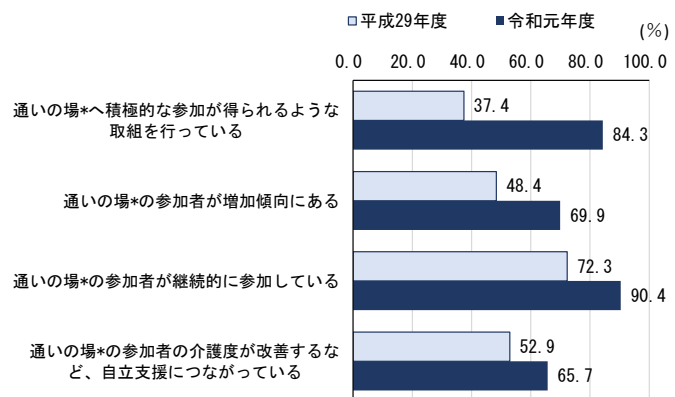
平成29年度（2017年度）と比較して、「通いの場*への積極的な参加が得られるような取組」など参加促進にむけた取組が活発化し、約7割の圏域で通いの場*への参加者が増加しています。これによって「介護度が改善するなど、自立支援につながっている」と実感している圏域は65.7%に上ります。

また、リハビリテーション専門職*の「通いの場*」への参加による介護予防*効果を実感している圏域が増えています。

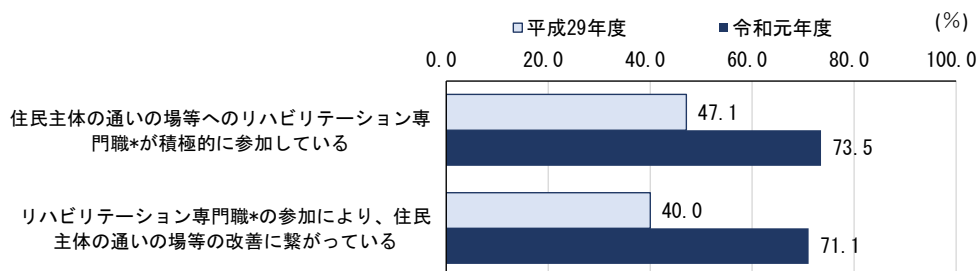
【図表 41】住民運営の通いの場*の活動内容



【図表 42】住民運営の通いの場*の参加者の傾向



【図表 43】通いの場*等へのリハビリテーション専門職*の参加や介護予防*効果

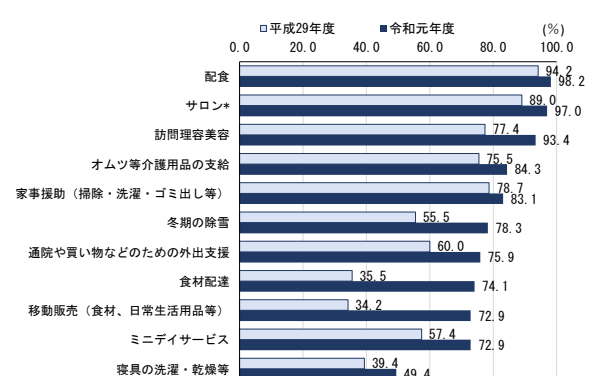
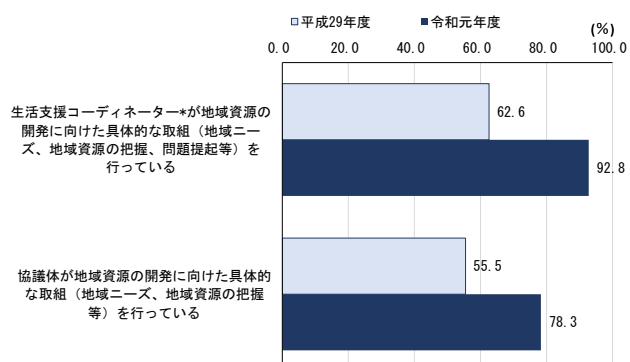


■生活支援

生活支援コーディネーター*や協議体の設置が進み、生活支援コーディネーター*や協議体の活動を通じて、地域資源の開発に向けた具体的な取組が行われている圏域が増えています。

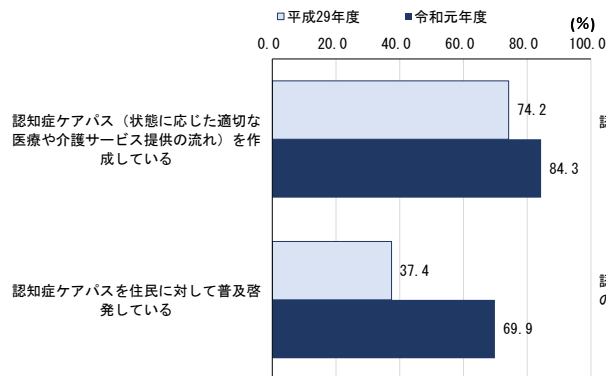
結果として「寝具の洗濯・乾燥等」以外は7割以上の圏域で行われている状況です。

【図表 44】生活支援コーディネーター*や協議体の取組状況 【図表 45】生活支援サービス*の実施状況

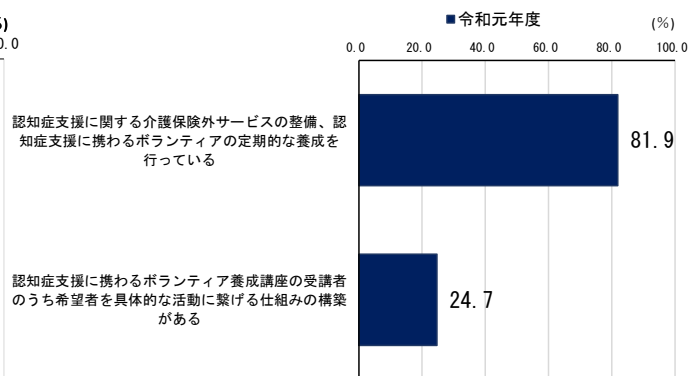


認知症に関しては、認知症ケアパスの作成及び、その普及啓発が進みました。また、「認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成」は81.9%と進んでいますが、「ボランティア養成講座の受講者のうち希望者を具体的な活動に繋げる仕組みの構築」は24.7%に留まり、課題が残ります。

【図表 46】 認知症ケアパスの作成と普及・啓発



【図表 47】 認知症支援ボランティアの養成・活動

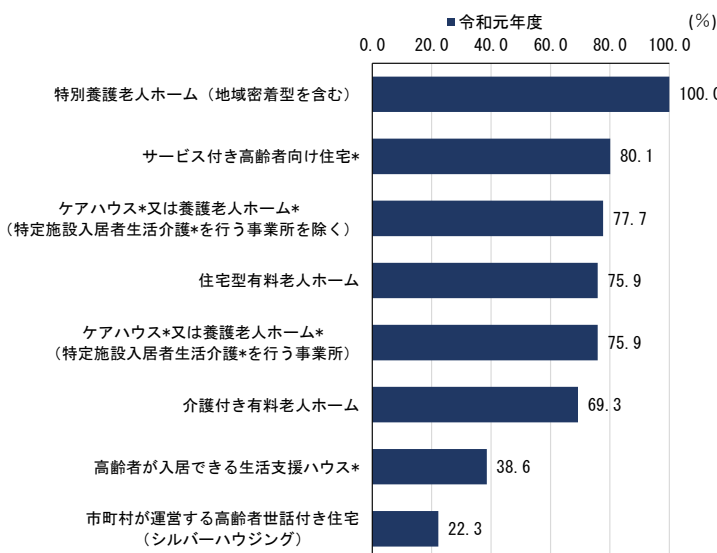


■住まい

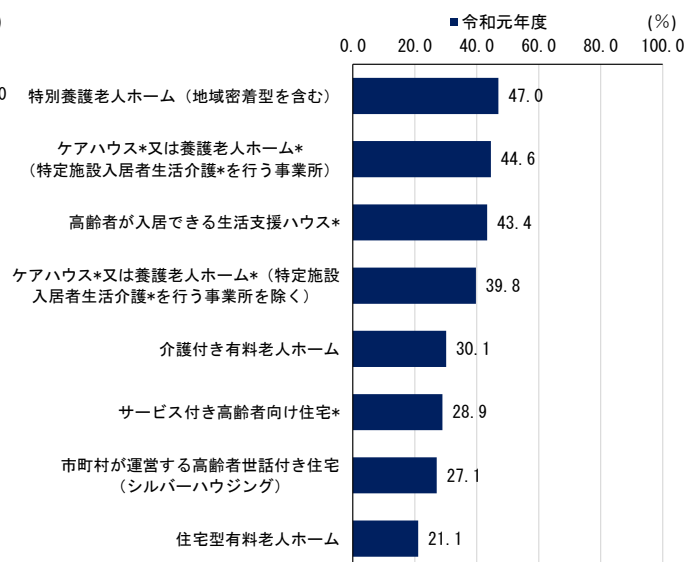
当該地域をサービス提供エリアとした住まいについては、「市町村が運営する高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）」「高齢者が入居できる生活支援ハウス*」が20~30%の圏域での整備に留まっていますが、他のサービスは約7割以上の圏域で整備されています。

市町村担当者等の施設の不足感を見ると、「特別養護老人ホーム*（地域密着型を含む）」の割合が最も高くなっています。次いで、「ケアハウス*又は養護老人ホーム*（特定施設入居者生活介護*を行う事業所を除く）」「高齢者が入居できる生活支援ハウス*」となっています。

【図表 48】 高齢者向け住まいの整備状況



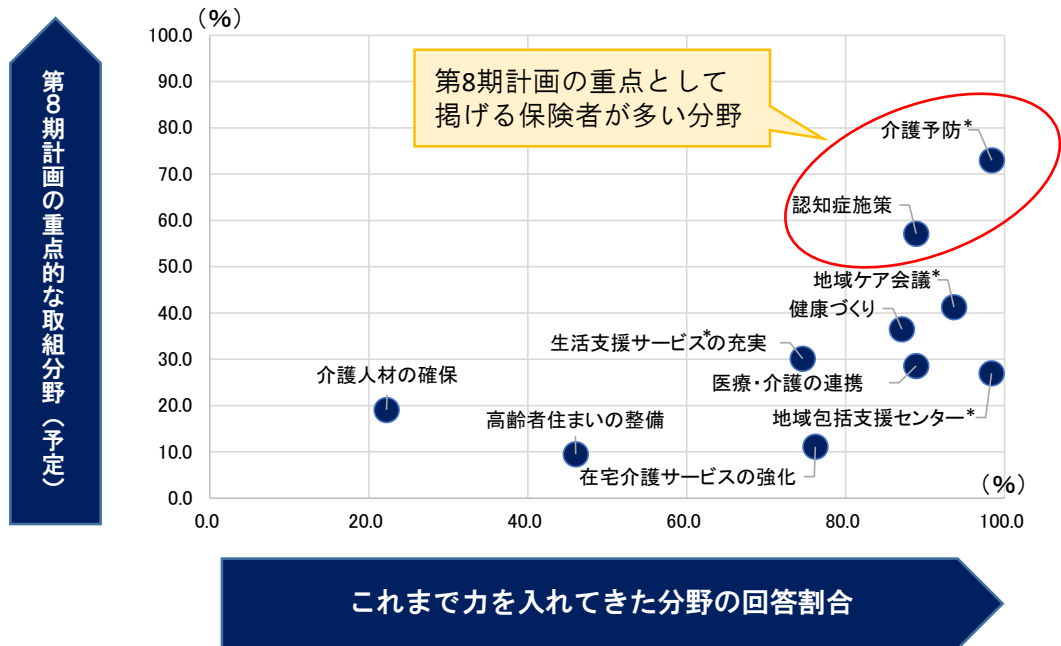
【図表 49】 各施設の不足感



2. 保険者*アンケート概要

令和2年（2020年）10月に県内の63保険者*に対して、これまでの取組や第8期計画の重点政策について、アンケート調査を実施しました。この結果をみると、保険者*は「介護予防*」「地域包括支援センター*」「地域ケア会議*」などにこれまで力を入れてきたことがわかります。第8期計画で更に注力したい分野としては「介護予防*」「認知症施策」が上位にあがっています。「介護予防*」は、保健事業との一体的取組や重度化防止に向けた各種取組、「認知症施策」は増加傾向にあることなどが、注力したい理由となっています。

【図表 50】これまで力を入れてきた分野と第8期計画で重点的に取組む予定の分野



資料：令和2年度（2020年度）保険者*アンケート
（長野県介護支援課調査）

第4節 中長期的な介護サービス量等の見込み

団塊の世代*が、75歳以上となる令和7年度（2025年度）に必要な介護サービス量の見込み等を市町村の試算を踏まえ推計したところ、令和7年度（2025年度）には、サービスの種類によっては認定者数の伸びを上回るサービス量が必要となります。その結果、第1号被保険者*の介護保険料（月額）は、第8期計画期間（令和3～5年度（2021～2023年度））で、県平均5,623円となり、また、令和7年度（2025年度）は県平均6,247円程度となると推計されます。また、この介護需要を賄うため、介護職員は約4.1万人必要になると推計されます。

【図表 51】介護サービスの必要量の見込み

1 要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	令和2年度	令和7年度見込み	令和22年度見込み
認定者数（人）	112,545	121,231 （令和2年度の1.1倍）	144,714 （令和2年度の1.3倍）

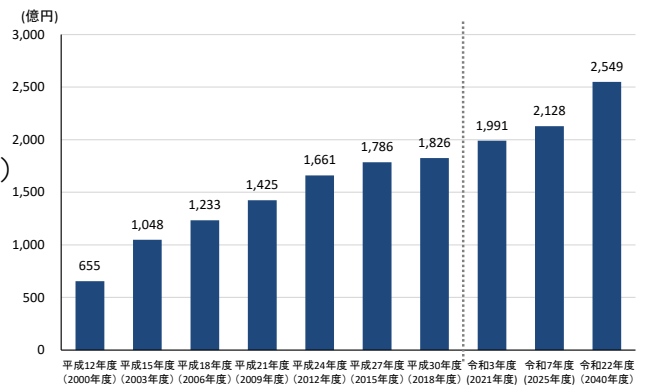
2 サービス別の受給者数見込み（第2号被保険者*を含む）

サービスの種類 （主なもの）	受給者数（1か月）（人）			令和7年度 対令和2年度 比（倍）	令和22年度 対令和2年度 比（倍）	
	令和2年度	令和7年度	令和22年度			
在宅系	訪問介護*	14,299	15,451	18,543	1.1	1.3
	訪問看護*	9,871	10,539	12,705	1.1	1.3
	通所介護*	21,857	23,469	28,418	1.1	1.3
	通所リハビリテーション*	7,790	8,776	10,432	1.1	1.3
	短期入所*（生活・療養）	8,473	9,568	11,539	1.1	1.4
	小規模多機能型居宅介護*	1,997	2,400	2,828	1.2	1.4
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	619	678	838	1.1	1.4
	認知症対応型共同生活介護*	3,488	4,069	4,833	1.2	1.4
居住系	特定施設入居者生活介護*（地域密着型含む。）	3,359	4,107	4,863	1.2	1.4
	介護老人福祉施設*（地域密着型含む。）	11,525	12,418	14,593	1.1	1.3
施設系	介護老人保健施設*	7,540	8,121	9,833	1.1	1.3
	介護医療院	382	1,087	1,317	2.8	3.4
	介護療養型医療施設*	542	-	-	-	-

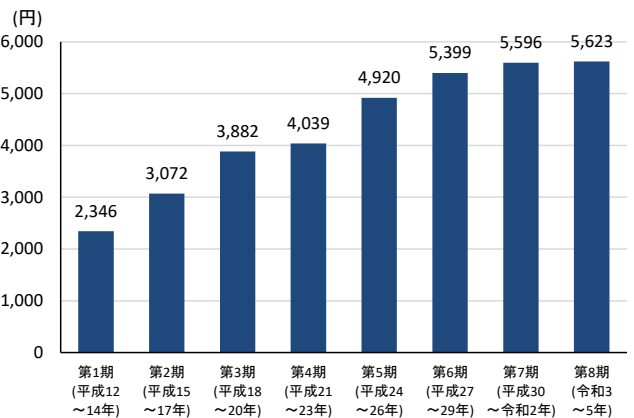
3 医療・介護人材数の見込み

	令和元年度	令和7年度	令和22年度	令和7年度 対令和元年度 比（倍）	令和22年度 対令和元年度 比（倍）
介護職員数（人）	37,783	41,741	49,286	1.1	1.3
入所系（施設）	19,970	22,084	26,393	1.1	1.3
訪問系	7,762	8,446	9,865	1.1	1.3
通所系	10,051	11,211	13,028	1.1	1.3
訪問看護師*数（人）	1,146	1,233	1,477	1.1	1.3

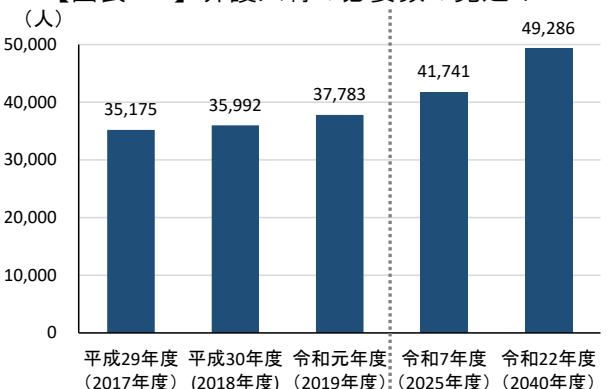
【図表 52】長野県の介護給付費の推移・見込み



【図表 53】介護保険料県平均（月額）の見込み



【図表 54】介護人材の必要数の見込み

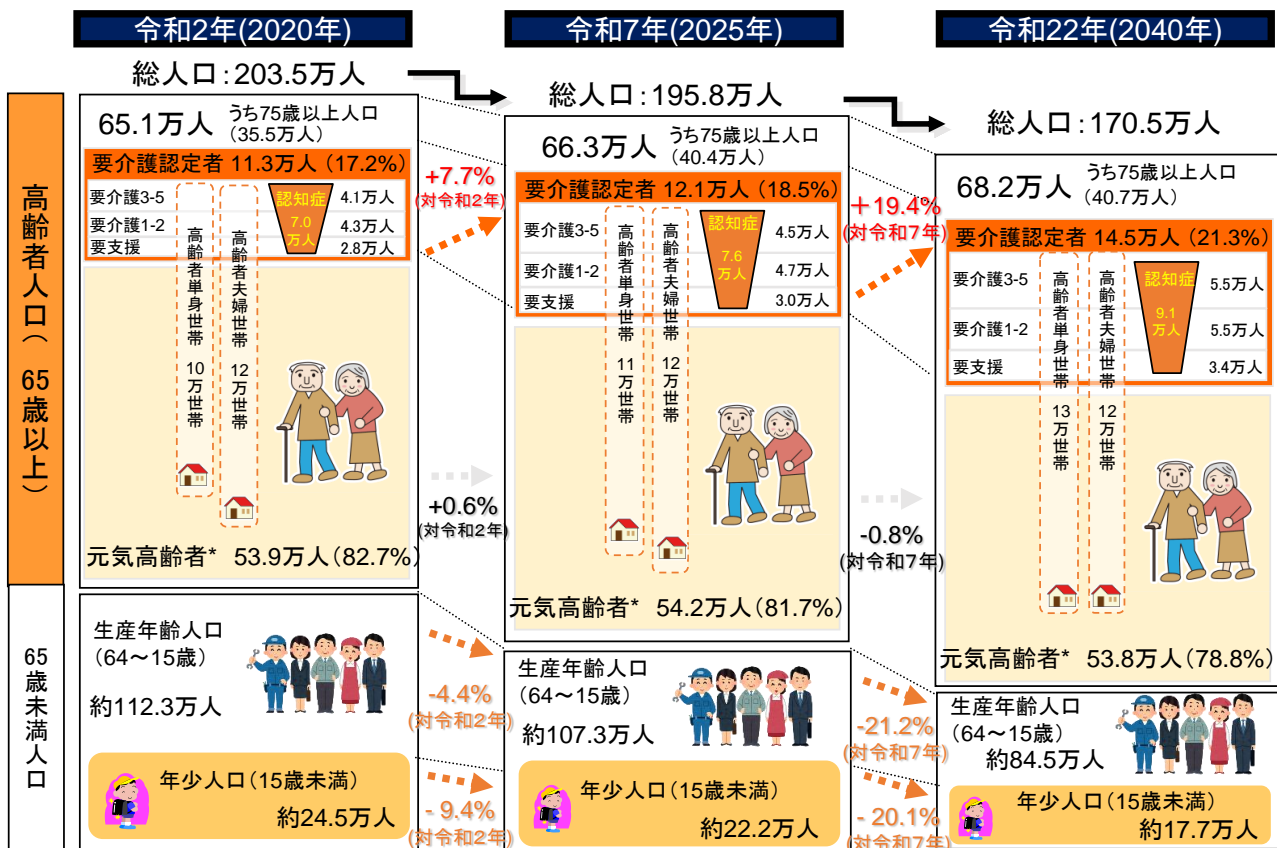


第2章 2025年及び2040年の長野県が目指す姿

第1節 2025年及び2040年の高齢化の状況

長野県の高齢化の状況を見ると、昭和22～24年（1947～1949年）に生まれたいわゆる「団塊の世代*」の人口の層が厚いため、令和12年（2030年）頃まで75歳以上人口が増加し続けることが予測されます。要介護認定者*数は、令和7年（2025年）には令和2（2020年）の約7.7%増の12.1万人、認知症高齢者数は、7.6万人に達すると予測されます。制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、コミュニティ、地域や社会を創るという「地域共生社会*」の視点が重要となります。

【図表 55】 今後の長野県の姿



【図表 56】 地域共生社会*とは



資料：厚生労働省

第2節 基本目標・目指す地域包括ケア体制

1. 基本目標

長寿の喜びを実感し、ともに支え合い、
自分らしく安心して暮らしていける信州

- 人生100年時代を見据え、県民一人ひとりが学びを通じた介護予防*と健康づくりに主体的に取り組み、万一の場合には温かな支援を受けることができるという安心の中で確かな暮らしを営み、長寿の喜びを実感できる社会環境の構築を目指します。
- 保健・医療・介護（福祉）の多様な主体や地域住民が、地域における自治の力を活かして、自主的・自立的に、また協働して地域課題の解決を図ることにより、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を越えてともに支え合いながら誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく安心して暮らし続けられる社会環境（地域包括ケア体制*）の確立を目指します。



高齢者の姿

◆健やかに暮らす

元気なときも介護が必要になっても、生きがいを持ち、健康づくりなどについて主体的に学んで健康状態の改善に取り組み、他者との関係等を保ちながら健やかに暮らします。

◆ともに支え合いながら暮らす

地域における自治の力を活かし、県民同士が支え合い、地域の課題を解決して暮らします。周囲には、万一の時や困ったときに支えてくれる人がいるため、安心感を持って暮らします。

◆自分らしく安心して暮らす

誰もがその存在や意思が尊重される環境が整っており、老後の暮らし方について、自らの意思で選択・決定することができます。

台風19号災害や新型コロナウイルス感染症などの経験を踏まえ、災害や感染症に対する備えを行い、安心して暮らします。

2. 長野県が目指す地域包括ケア体制*

「長寿の喜びを実感し、ともに支え合い、自分らしく安心して暮らしていただける信州」という基本目標の実現に向け、「主体的に学び、健やかに」・「自分らしく」・「支え合いながらともに」暮らす高齢者を支えていくため人口密度・地形・地域資源・歴史文化など地域の特性に応じながら、市町村が設定した県内すべての日常生活圏域*において、医療・介護・生活支援等の各サービスが相互に連携し、自治の力を活かして地域住民が互いに支え合う「地域包括ケア体制*」の確立を目指します。

長野県が目指す「地域包括ケア体制*」のイメージ



保険者*である市町村がマネジメント機能を発揮

【長野県が目指す地域包括ケア体制*の解説】

① 社会参加・健康づくり・介護予防* / 生活支援・支え合い

- 農作業や第二の人生としての就労、趣味・サークルなどの活動が生きがいとなり、健康長寿に結びついています。
- 健康づくりや住民主体の通いの場*が各地域で開かれ、積極的に介護予防*やフレイル予防（対策）に取り組んでいます。また、参加者の心身の衰弱に気づき、適切な介入・支援につなげられています。
- 地域での生活をサポートする生活支援サービス*が、ボランティアなどの多様な主体によって提供され、医療・介護サービスとともに、在宅での暮らしを支えています。
- 地域での支え合いの活動は、高齢者だけでなく、障がい者、子育て家庭の暮らしもサポートしています。
- 生活支援コーディネーター*が地域資源をつなぎ、高齢者と生活支援サービス*のマッチング支援、地域資源の発掘とネットワーク化を行い、在宅生活を支えるサービスが充実しています。
- 高齢者個人の特性や希望にあった就労的活動をコーディネートする人材（就労的活動支援コーディネーター）が、役割がある形での高齢者の社会参加等を支援し、高齢者が生きがいを持って活動を行っています。

② 地域での暮らしを支える介護基盤、医療・介護連携、在宅ケアに対応できる医療体制

- 日常生活圏域*ごとの住民のニーズに応じて、生活を送る上で必要な在宅サービス、施設サービス*、介護予防*サービスを提供できる体制が確保されています。
- 同じ事業所で高齢者も障がい者（児）もサービスを受けられます（共生型サービス*）。
- 医療と介護の両方のニーズを合わせ持つ高齢者を支えるため、医療関係者と介護関係者が必要な情報を共有するなど、しっかりと連携しています。
- 認知症が疑われる場合には、認知症初期集中支援チーム*が適切な医療へのつなぎや自立支援のサポート等の初期の支援を包括的・集中的に行うなど、医療と介護の連携体制が整備されています。

③ 急変時等における病院との情報連携

- 急変時には速やかに確実で適切な治療を受けられるよう速やかに医療機関に情報提供し、治療終了後は円滑に自宅・地域に戻り日常生活を送ることができます。
- 医療・介護関係者間での患者情報が共有され、円滑な連携体制が構築されています。

④ ケア体制を支える地域包括支援センター*

- 地域包括支援センター*が中心となり、「地域ケア会議*」の場で個別課題の解決、地域課題の把握及び解決策の検討（政策形成）、医療・介護等地域資源のネットワーク化などを行っています。
- 総合相談や権利擁護*、介護予防*ケアマネジメントなど的高齢者に対する包括的ケアマネジメント*を行っています。
- 介護（地域支援事業*）、障害（地域生活支援事業）、子ども（利用者支援事業）、困窮（生活困窮者自立相談支援事業）の相談支援が連携を図り、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、断らない相談支援が行われています。

3. 「地域包括ケア体制*」の確立に向けた役割分担

「地域包括ケア体制*」の確立は、高齢者の生活の場である市町村が実施主体となります。各地域で活動を行っている多様な主体との協働がカギとなります。

【市町村に求められる役割】

市町村は、地域の実情を踏まえて、日常生活圏域*ごとに地域包括ケア体制*の確立を図ることが期待されます。介護保険事業計画の目標年次にあわせてその時点での地域包括ケア体制*が構築できるよう、段階的計画的に整備等を進めます。そのために、地域包括支援センター*と連携しながら、「在宅医療・介護連携の取組」、「生活支援サービス*提供体制の整備」、「認知症初期集中支援チーム*や認知症地域支援推進員*と協力した認知症への対応の充実」などに取り組み、高齢者への総合的な支援とネットワークの構築により地域の課題解決を図っていくことが期待されます。

【長野県が果たす役割】

県は、日常生活圏域*ごとの地域包括ケア体制*の確立に向け、市町村の取組に対する支援を行います。そのため、「医療・介護人材の養成・確保」や、市町村の「医療・介護連携」、「生活支援サービス*の充実」及び「認知症施策」等の支援を行うとともに、市町村が各地域における地域包括ケア体制*の構築に向けて目標を持って取り組めるよう、可視化に取り組めます。また、市町村の介護保険サービスの利用見込みをもとに、必要となるサービスや施設の量など広域的な調整を行います。

【医療・介護関係者に期待される役割】

医療機関・介護サービス事業所及びこれらに従事する専門職は、他の職種と連携しながら、各サービスを適切に提供するとともに、地域ケア会議*への参画により、個別課題や地域課題の把握・解決などにそれぞれの専門的知識を活かして、地域包括ケア体制*を支えていく役割を担うことが期待されます。

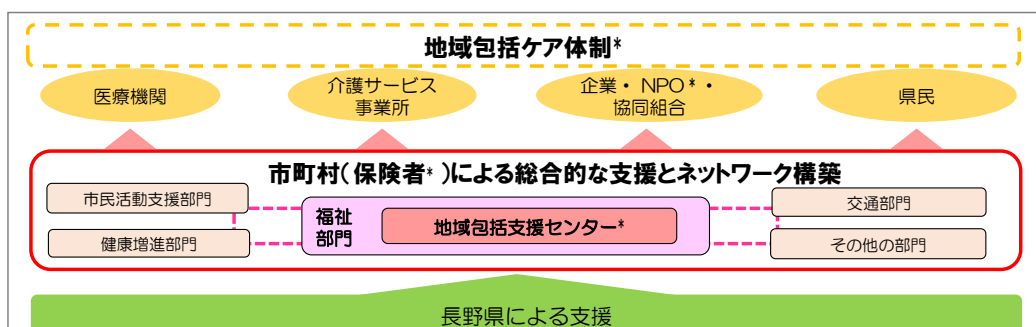
また、関係機関と連携し、労働環境の改善や業務の効率化を通じ、安定的なサービス提供体制を構築するとともに、災害や感染症対策などの緊急時に備え、計画的に訓練や物資の備蓄等に取り組むことが求められます。

【企業・NPO*等に期待される役割】

企業やNPO*等は、地域社会の一員として、地域の高齢者の見守り、地域での支え合い、生活支援サービス*の提供など、地域に根差した活動を行うことにより、地域包括ケア体制*を支えていく役割を担うことが期待されます。

【県民に期待される役割】

高齢者に限らず、地域の障がい者・子ども等を含めて近隣の住民を気にかけるとともに、地域での支え合いやボランティアなどへの参加を通じて、自分らしく活躍しながら、いつまでも安心して住み続けられる地域づくりを進めていくことが期待されています。



4. 計画の成果指標

令和7年（2025年）には、以下の指標について目標の達成を目指します。

指標		現 状	目 標	資 料	
1	平均寿命	男性 81.75 年 (全国 2 位) 女性 87.67 年 (全国 1 位)	H27 延伸	厚生労働省「都道府県別生命表」	
2	健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.11 年 女性 74.72 年 H28	延伸 (平均寿命との差の縮小)	厚生労働省科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(平成 28～30 年度)」
		自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 72.25 年 女性 75.59 年 H28		
		日常生活動作が自立している期間の平均	男性 81.0 年 女性 84.9 年 H30		公益社団法人 国民健康保険中央会「平均自立期間」
3	生きがいを持って生活している高齢者の割合	元気高齢者*60.1%	R1 増加	長野県「高齢者実態調査」	
4	調整済み要介護・要支援認定率	13.9%	R1 全国 トップクラスを維持	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」	
5	24 時間対応在宅介護サービスの 65 歳以上人口カバー率	62.1%	R1 増加	長野県「毎月人口異動調査」	
6	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	82.7%	R1 増加	厚生労働省「介護保険事業状況報告」	
7	通いの場*の参加率	7.3%	R1 増加	厚生労働省「介護予防*・日常生活支援総合事業(地域支援事業*)の実施状況に関する調査結果」	
8	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)	25.0% (全国 6 位)	R1 全国 トップクラスを維持	厚生労働省「人口動態統計」	

【解説】

指標 2：健康寿命は、厚生労働省から以下の 3 つの算出方法が示されている。

①日常生活に制限のない期間の平均

国民生活基礎調査で「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という問いに対して、「ない」の回答を健康な状態としたもの。

②自分が健康であると自覚している期間の平均

国民生活基礎調査で「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という問いに対して、「よい」「まあよい」及び「ふつう」の回答を健康な状態としたもの。

③日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険の要介護度 2 未満を健康な状態としたもの。

指標 4：認定率に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者*の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。

指標 5：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 歳以上の人口を県全体の 65 歳以上人口で除して算出。

指標 6：「自宅または地域」には、有料老人ホーム*、サービス付き高齢者向け住宅*及び地域密着型介護老人福祉施設*、認知症高齢者グループホーム*等の地域密着型サービス*を含む。

指標 7：通いの場*の参加者実人数を県全体の 65 歳以上人口で除して算出。

第3節 第8期計画の重点分野と施策体系

高齢者を取り巻く状況と令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）の長野県の姿を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組む分野と施策展開を示します。

1. 第8期計画で重点的に取り組む分野の取組

第8期計画において重点的に取り組む分野における主な課題と取組について示します。

(1) 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進

地域づくりへの参加意欲の高い元気高齢者*に対して、就業や社会参加において積極的に活躍できる場を掘り起こし具体的な活動に結び付けられるよう、市町村支援を行います。また、高齢者が地域の支え手として様々な生活支援活動・就労活動・地域活動等に参加することで、生きがいを持って活躍する「人生二毛作社会*・生涯現役社会」の更なる普及啓発を推進します。

生きがいを感じる高齢者（元気高齢者*）の割合	60.1%（R1） → 増加（R5）
------------------------	--------------------

(2) 介護予防*・フレイル対策の推進

高齢者のフレイルを確認し、早期発見、早期取組に繋がるよう、チェックリストやフレイル質問票等を活用するなど、介護予防*の取組が行われるよう、市町村支援を行います。また、通いの場*については、高齢者のライフステージに応じた通いの場*となるよう、設置個所や活動の種類を増加を図るとともに、リハビリテーション専門職*等の派遣により、質の向上に向けた取組を支援します。

高齢者に占める通いの場*の参加率	7.3%（R1） → 10.0%（R5）
------------------	----------------------

(3) 地域包括ケア体制*の構築

地域包括ケア体制*の構築状況の見える化を推進し、各市町村・日常生活圏域*における主体的な体制整備を促すとともに、市町村への必要な支援を行います。また、中山間*地など、地域の特性に応じた支援も行います。

在宅での介護老人福祉施設*入所希望者数の減少	2,022人（R1） → 1,900人以下（R5）
------------------------	---------------------------

(4) 生活支援の充実

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るよう、生活支援コーディネーター*の取組みの推進に向けて、取組事例の共有や研修等を通じて資質向上を図ります。特に移送サービスなど的高齢者にとってニーズの高い生活支援サービス*の導入に向け、市町村に対し、各種制度や導入手法などについての研修会や情報提供を行います。

生活支援サービス*の充実を必要と感じている居宅要介護認定者*の割合(%)	60.3%（R1） → 減少（R5）
--------------------------------------	--------------------

(5) 在宅医療・介護連携の充実

「在宅医療・介護連携推進事業*の手引き Ver.3（厚生労働省老健局令和2年（2020年）9月発行）」により、地域の目指す姿に向けて、急変時や看取り*、認知症患者等の在宅生活を支えるため、PDCAサイクルにより医療介護連携推進事業を実施することへの支援が必要です。二次医療圏*ごと検討の場を設け、医療職や介護職など多職種連携がより進むよう、関係者との情報交換や情報共有の場を充実します。

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）	25.0%（R1）→ 全国トップクラスを維持（R5）
------------------------------------	----------------------------

(6) 認知症施策の推進

国の認知症施策推進大綱を踏まえ認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生^{※1}」と「予防^{※2}」を車の両輪として施策を推進していきます。また、医療機関の連携による切れ目のない支援体制の構築や医療・介護従事者の認知症対応力の向上を進めるとともに、地域での暮らしを支えるため、認知症初期集中支援チーム*や認知症サポーター*の養成、認知症カフェ*など市町村の取組の効果的な推進に向けた連携会議の実施や、認知症サポーター*を具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の整備を支援します。

※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。

※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

チームオレンジの設置市町村数	1市町村（R1）→46市町村（R5） （→77市町村（R7））
----------------	------------------------------------

(7) 介護人材の確保

令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の介護サービス需要見込みを踏まえた介護人材の確保を図るために、入職促進、資質向上、定着支援（離職防止）の観点からの取組を進めます。

入職の促進に向けては、マッチングの充実や、中高生などの介護の仕事に対するイメージアップ、外国人介護人材の受入促進などを図ります。

また、初任者研修や実務者研修の受講支援など介護職の資質向上を支援します。加えて、定着支援（離職防止）の面では、介護現場の働き方改革に向けて、元気高齢者*等多様な人材の参入による業務の切り分けの推進、雇用環境改善のための事業者への支援、介護ロボット、ICT*の導入支援などを推進します。

介護職員数	3.8万人（R1）→ 4.1万人（R5）
-------	----------------------

(8) 災害・感染症対策の推進

自然災害から避難するための実効性ある計画（避難確保計画、非常災害対策計画）の策定を進めるとともに、自然災害や感染症の発生時にも業務を継続できるよう業務継続計画（BCP）等の策定を支援し、研修や訓練を促します。

介護施設・事業所における感染症に係る業務継続計画（BCP）の策定、研修及び訓練の実施の取組	—（R1）→ 100%（R5）
---	-----------------

2. 施策の体系

本計画は以下の体系に沿って、施策を展開します。

目 基 標 本	長寿の喜びを実感し、ともに支え合い、自分らしく安心して暮らしていける信州
--------------------	--------------------------------------

重 点 分 野	① 高齢者の社会参加・生きがいのづくりの推進 ② 介護予防*・フレイル対策の推進 ③ 地域包括ケア体制*の構築 ④ 生活支援の充実 ⑤ 在宅医療・介護連携の充実 ⑥ 認知症施策の推進 ⑦ 介護人材の確保 ⑧ 災害・感染症対策の推進
--------------------	--

I. 健康で生きがいをもった暮らしを

- 第1章 高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり
 - 第1節 「人生二毛作社会*・生涯現役社会」の実現
 - 第2節 健康づくりの総合的な推進
- 第2章 高齢者が健康でいきいき暮らせる地域づくり（介護予防*・フレイル対策の推進）
 - 第1節 フレイル対策の総合的な推進
 - 第2節 低栄養対策の推進
 - 第3節 介護予防*の推進と地域のつながりの促進

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1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進
 - 第2節 地域ケア会議*の推進
 - 第3節 生活支援サービス*の充実
 - 第4節 在宅生活を支援するサービスの充実
 - 第5節 家族介護者への支援
- 第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進
 - 第1節 在宅医療・介護サービスの充実
 - 第2節 地域における医療と介護との連携強化
 - 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
- 第5章 認知症高齢者等にやさしい地域づくり
 - 第1節 医療・介護等の連携による認知症高齢者等への支援
 - 第2節 認知症の理解の促進と予防等に向けた地域支援の強化
 - 第3節 若年性認知症施策の推進
- 第6章 介護人材の養成・確保、事業所の雇用労務管理の改善
 - 第1節 介護人材の確保・定着
 - 第2節 介護人材の資質向上
 - 第3節 福祉・介護に対する理解の向上
 - 第4節 介護分野の職場環境改善の促進
- 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1節 介護保険施設等の整備
 - 第2節 高齢者の多様な住まい方への支援
 - 第3節 安全・安心な住まいづくり
- 第8章 災害・感染症の対策
 - 第1節 災害対策の推進
 - 第2節 感染症対策の推進
 - 第3節 要配慮者*対策の推進
- 第9章 安全・安心な暮らしの確保
 - 第1節 高齢者の権利擁護*
 - 第2節 消費生活の安定と向上
 - 第3節 交通安全対策の推進

III. よりよい介護サービスの提供・利用に向けて

- 第10章 介護保険制度の適切な運営
 - 第1節 介護サービスの質の向上
 - 第2節 適切なサービス利用の促進
 - 第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等
 - 第4節 介護給付適正化の推進

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 高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり

章の 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「人生二毛作社会*・生涯現役社会」と「しあわせ健康県」の実現を目指します。
----------	---

第1節 「人生二毛作社会*・生涯現役社会」の実現

現状と課題
<ul style="list-style-type: none">長野県長寿社会開発センター*に配置された11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*の実現に向けて成果が表れています。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おり、65歳以上の高齢者の有業率が上昇しています（平成29年度（2017年度）就業構造基本調査）。「令和元年度（2019年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」における「高齢者の地域づくりへの参加意向」については、社会参加活動に参加していない方が8割以上を占めているものの、5割以上の参加意向があることから、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。高齢者個人の特性や希望にあった就労的活動をコーディネートする人材（就労的活動支援コーディネーター）が市町村に配置されることとなり、全県にわたって役割がある形で、高齢者の社会参加等が促進されることが必要です。

【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。
- 人生二毛作社会*の認知度と高齢者に対する理解を深めるために、若い世代に対する普及啓発を行います。

◆関係機関との連携

- シニア活動推進コーディネーター*が、広域的かつ多様な主体と連携することで、地域の実情や課題を共有し、地域課題に応じる相談窓口機能の強化を図ります。退職したシニアや孤立した元気高齢者*等が身近な場所で活躍できる居場所づくりを支援します。
- 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、高齢者の多様な就業機会を確保し、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

- 長野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、意欲ある高齢者に対して、活躍の場を支援します。
- 地域特産品づくりなど就労的活動による高齢者の社会参加の促進を図るため、就労的活動支援コーディネーターを養成します。

◆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。

【主な事業】

施策	主な事業
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 人生二毛作社会*推進事業
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 人生二毛作社会*推進事業 県シルバー人材センター*連合会事業
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 長野県長寿社会開発センター*運営事業 人生二毛作社会*推進事業 生活支援体制整備事業*構築推進事業
地域活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> 公益財団法人長野県長寿社会開発センター*運営事業 高齢者地域福祉推進事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
生きがいを感じている高齢者(元気高齢者*)の割合(%)	-	60.1	-	増加
65歳以上の高齢者の有業率(%)	30.4	-	-	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(%)	-	8.4	-	増加

関連する計画

- 長野県地域福祉支援計画(令和元年度～令和4年度)

参考情報

■就労的活動支援コーディネーターとは？

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため人材です。

■シニア活動推進コーディネーターとは？

シニアの社会参加と社会参加に必要な仕組みづくりを関係機関や団体と連携して進めるため、(公財)長野県長寿社会開発センター*に配置しています。

コーディネーターは、シニアの社会参加を推進している関係機関の情報収集・提供により、シニア世代と活動を求めている団体などとのマッチングを行い、シニアの社会参加を支援しています。平成30年(2018年)4月からは、コーディネーターを11名に増員し、県内全域で関係機関と連携した取組を推進しています。

■生活支援コーディネーターとは？

高齢者の生活支援・介護予防*サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防*サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす人材です。

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増加傾向にあります。
- 平成26年度（2014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、40～60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。
- 65～79歳の1日あたり平均歩数は男性が増加傾向、女性は減少傾向ではありますが、第7期計画時の目標（男性6,256歩、女性5,763歩）は達成できていません。引き続き、運動習慣の定着に向けた支援が必要です。
- 40～74歳の高血圧及び正常高値血圧・高値血圧の者の割合は、男性70.5%、女性49.4%で、第7期計画時の目標（男性61.5%、女性42.3%）は達成できていません。引き続き、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。
- フレイル対策や介護予防*をより一層進めるにあたり、令和2年度（2020年度）より高齢者の保健事業と介護予防*の一体的実施の取組が始まり、国は令和6年度（2024年度）までにすべての市町村において一体的な実施を展開するとしています。令和2年度（2020年度）では17市町村が実施しています。令和6年度（2024年度）までにすべての市町村が実施できるように取組が必要です。

【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コースの紹介などにより、県民の運動習慣の定着を促進します。
- 県民が適正な食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、バランスの取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。

◆高齢者の保健事業と介護予防*の一体的実施

- 市町村における高齢者の保健事業と介護予防*の一体的実施について、研修や好事例の横展開等を進め、令和6年度（2024年度）までにすべての市町村が展開できるよう支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
信州ACE（エース）プロジェクト*の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化推進事業国民健康保険市町村支援事業 信州ACE（エース）プロジェクト*普及・発信事業 健康に配慮した食環境整備事業 ライフステージ別課題に応じた生活習慣等改善事業 働き盛りの健康づくり支援事業
高齢者の保健事業と介護予防*の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> 「高齢者の保健事業と介護予防*の一体的実施」に係る研修会

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
健康寿命_日常生活に制限のない期間の平均_男性(年)	72.11 (H28)	-	-	延伸平均寿命との差の縮小
健康寿命_日常生活に制限のない期間の平均_女性(年)	74.72 (H28)	-	-	延伸平均寿命との差の縮小
健康寿命_自分が健康であると自覚している期間の平均_男性(年)	72.25 (H28)	-	-	延伸平均寿命との差の縮小
健康寿命_自分が健康であると自覚している期間の平均_女性(年)	75.59 (H28)	-	-	延伸平均寿命との差の縮小
健康寿命_日常生活動作が自立している期間の平均_男性(年)	81.0	-	-	延伸平均寿命との差の縮小
健康寿命_日常生活動作が自立している期間の平均_女性(年)	84.9	-	-	延伸平均寿命との差の縮小
高血圧者及び正常高値血圧・高値血圧の者の割合 [40～74歳]_男性(%)	-	70.4	-	55
高血圧者及び正常高値血圧・高値血圧の者の割合 [40～74歳]_女性(%)	-	49.4	-	35
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(%)	-	40.3	-	40.0
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]_女性(%)	-	9.9	-	減少
1日の平均歩数[65～79歳]_男性(歩)	-	6,136	-	7,000
1日の平均歩数[65～79歳]_女性(歩)	-	5,262	-	6,000
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(%)	71.3	71.5	-	72.0
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_食生活(%)	84.3	88.2	-	増加
(参考指標) 平均寿命_男性(年)	81.75 (H27)	-	-	延伸
(参考指標) 平均寿命_女性(年)	87.675 (H27)	-	-	延伸

関連する計画

- ・第2期信州保健医療総合計画（平成30年度～令和5年度）
- ・第3次長野県食育推進計画（平成30年度～令和4年度）

参考情報

平均寿命について

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、出生数を基に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、出生数を基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 (介護予防*・フレイル対策の推進)

章の 目標	県民一人ひとりが主体的にフレイル（健康と要介護状態*の中間の状態）の予防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時などには早期に適切な支援を行うなど、何歳になっても元気に生活していける長寿社会を目指します。
------------------	---

第1節 フレイル対策の総合的な推進

現状と課題	
	<ul style="list-style-type: none"> フレイルとは「要介護状態*に至る前段階として位置付けられるが、身体的脆弱性のみならず精神的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味する。」と日本老年医学会により定義されています。 「令和元年度（2019年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」で居宅要支援・要介護認定者*の介護・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26.5%を占めており、フレイル対策が重要であることがわかりました。 フレイルは、運動器機能の低下や口腔機能*の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。また、糖尿病や心血管疾患などの生活習慣病等の重症化予防がフレイルの進行防止につながるとされています。 フレイルについては、県民に対してその内容や対応方法等についての知識の普及が必要となります。そのため、市町村や保健・医療関係機関との連携強化と、フレイルに関する専門職等の人材育成を行っていくことが必要となります。 高齢者の保健事業と介護予防*事業等との一体的実施に伴い、後期高齢者の健康診査時にフレイル質問票等を活用した適切なアセスメント*を行い、フレイルが顕著化しつつある高齢者を早期に発見し、介護予防*のための教室や通いの場*への参加勧奨を行うこととされております。

参考情報

▼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

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア*
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

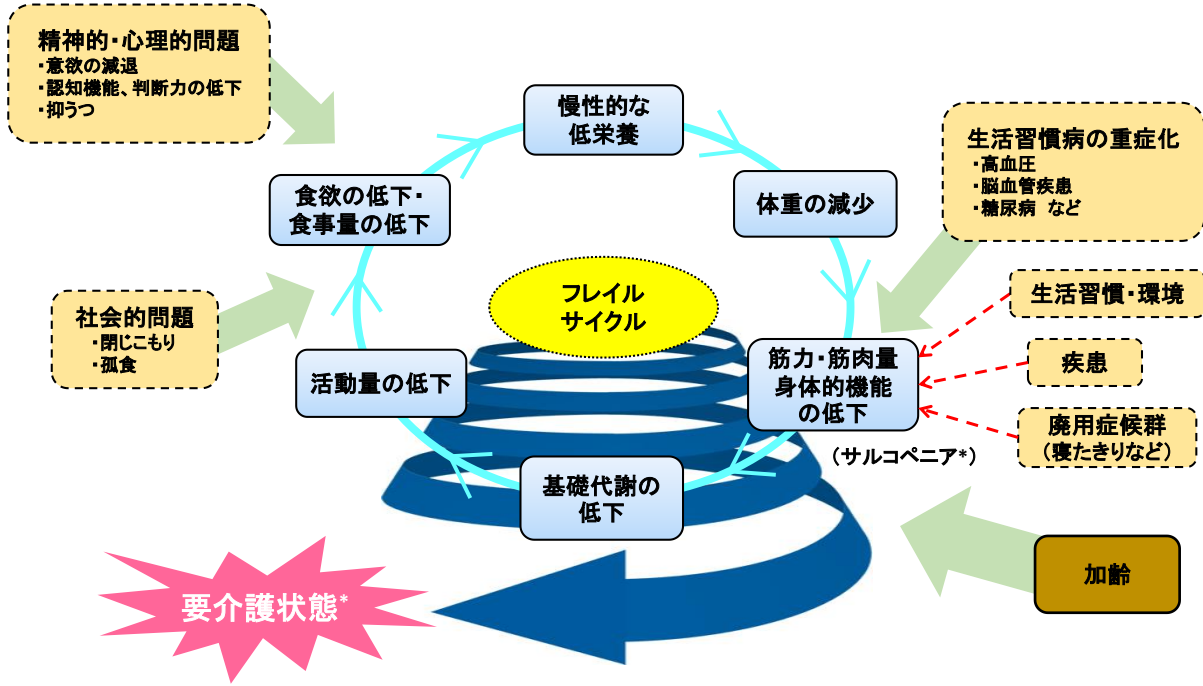
フレイルの多面性
閉じこもり、孤食

社会的
身体的
精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能*低下
意欲・判断力や認知機能低下、うつ

▼フレイルサイクルのイメージ

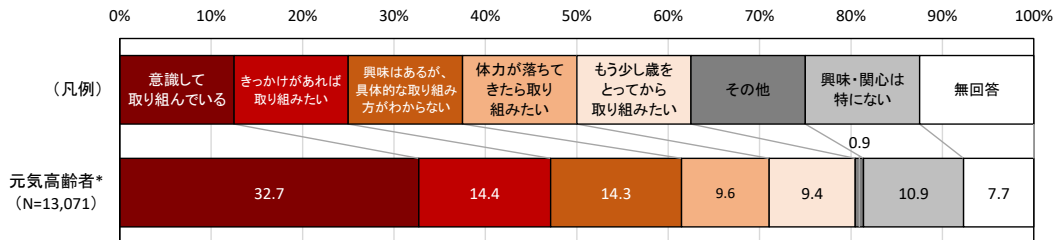
例えば、高齢者が家に閉じこもりがちになると、活動量が低下することから、食欲がなくなって慢性的な低栄養状態になり、更には体重の減少、サルコペニア*（筋肉減少症）につながっていくなど、悪循環へ陥ります。また、生活習慣病（高血圧・脳血管疾患・糖尿病など）の重症化による影響もあるため、適切な介入によって断ち切らないと、フレイルサイクルを繰り返して要介護状態*になる可能性が高くなります。



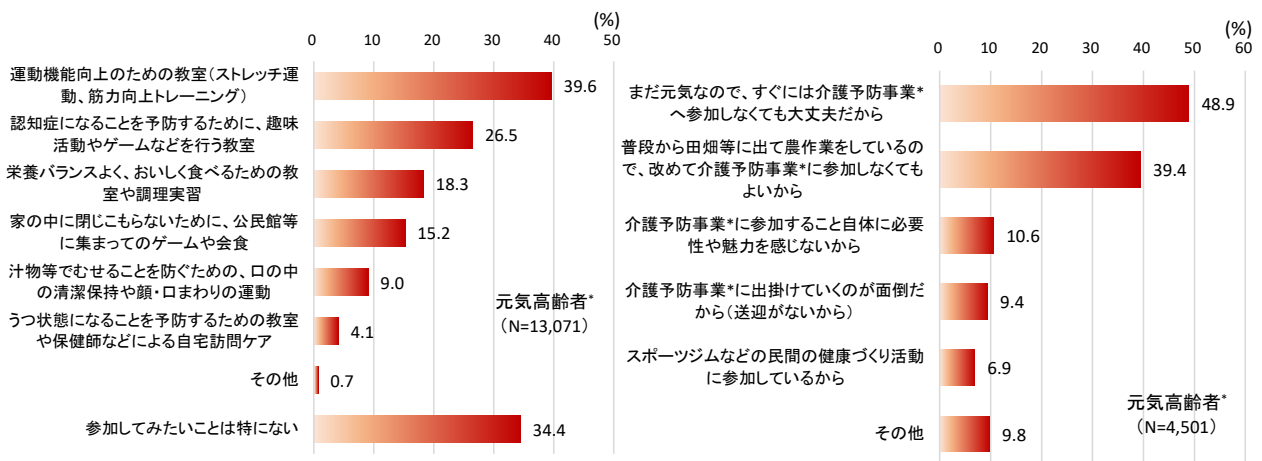
資料：長野県介護支援課

現状と課題

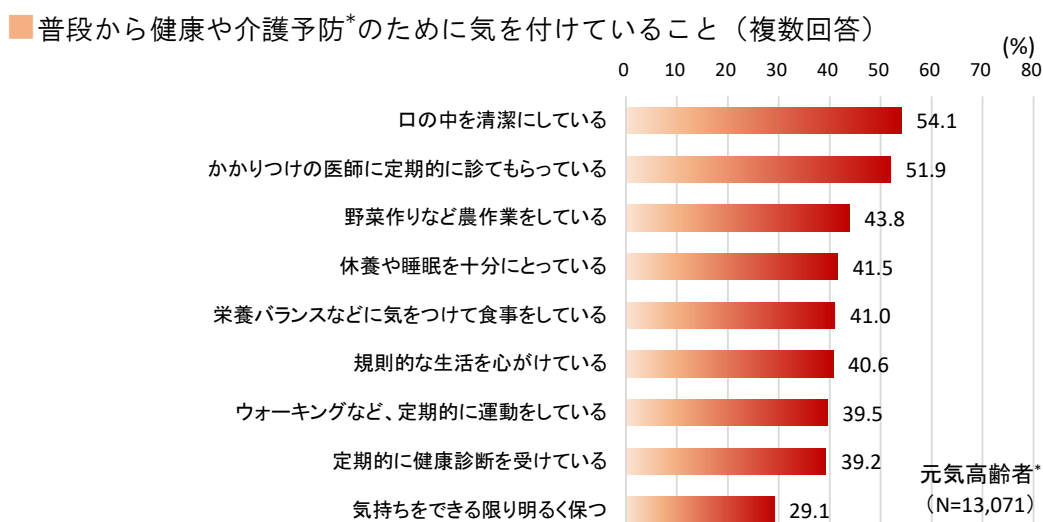
■ 介護予防*への取組状況



■ 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」（令和元年度（2019年度））



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

【施策の方向性】

◆普及・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・効果的介入のための市町村支援

- ・後期高齢者が健康診査を受診した際のフレイル質問票等による健康状態の把握と適切なアセスメント*の実施や、健康診査未受診者等の健康状態が不明な高齢者に対するアウトリーチ*支援など、効果的・効率的な介入や支援方法の習得、先進事例を含めた研修等により、市町村の取組みが総合的に推進できるよう支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
普及・啓発	・ フレイル予防総合推進事業
人材育成	・ フレイル予防総合推進事業
早期発見・効果的介入のための市町村支援	・ フレイル予防総合推進事業 ・ 介護予防*市町村モデル事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
要介護（要支援）認定率の全国順位 (低い順)(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 (%) ※無回答含む	-	26.7	-	-
(参考指標) フレイルを認知している県民 の割合(%)	-	24.5	-	増加

関連する計画

・ 第2期信州保健医療総合計画（平成30年度～令和5年度）

■コラム

介護予防*事業該当者の早期発見に向けたチェックリストの送付～御代田町

御代田町では、フレイル予防・介護予防*が必要な方を早期に発見するため、「75歳以上の独居または高齢者世帯（事業対象または認定を受けている方は除く）」を対象に、「日常生活チェックリスト」（以下、「チェックリスト」という）と後期高齢者保健事業の「質問表」を送付しています。令和元年度（2019年度）までは70歳以上の偶数年齢者を対象者としていましたが、70～74歳にチェックリスト該当者が少ないこと、コロナ禍での独居世帯等の見守りの強化の観点から、現在の対象者に変更しました。

御代田町が送付している「チェックリスト」は、総合事業等の対象者を抽出するための「基本チェックリスト（25項目）」から、回答者の負担を軽減するため13項目に絞り込んだオリジナル版です。

「質問表」の送付は高齢者の保健事業と介護予防*の一体的実施の取組の中で、令和2年度（2020年度）から始まりました。

令和2年度（2020年度）は、960名に送付し、733名（回収率 76.4%）から回答がありました。

「チェックリスト」回答者のうち、329名（44.9%）が事業対象者に該当していました。このうち、運動器及び6項目以上に該当した方は訪問し、6項目以上に該当した方は電話で、結果の説明と通いの場*など介護予防*の取組への参加を促しています。

なお、返信がない方には、地域包括支援センター*の職員が自宅を訪問したり、電話での実態の把握を行っています。

その結果、総合事業や一般介護予防*教室への参加につながっています。令和2年度（2020年度）は9名が総合事業への参加につながりました。

チェックリストを機に、電話や自宅を訪問する中でコミュニケーションをとることができ、暮らしの実態を把握することにもつながっています。

令和2年度(2020年度)の配布・回収・該当者の状況

配布数	960人
回収数	733人（76.4%）
事業対象 該当者	<p>該当者:329名（44.9%）</p> <p><該当者の内訳></p> <p>[訪問する方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器該当者 69人 ・運動器+6項目以上該当者 120人 <p>[電話する方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6項目以上該当者 20人 <p>[訪問・電話はせず様子を見る方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMI*18以下、閉じこもり 59人 ・口腔 61人

御代田町の日常生活チェックリスト

	基本チェックリスト項目	はい	いいえ
1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		
2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		
3	15分くらい続けて歩いていますか		
4	この1年間に転んだことがありますか		
5	転倒に対する不安は大きいですか		
6	6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか		
7	身長： cm 体重： kg ←身長、体重をご記入ください。		
8	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		
9	お茶や汁物等でむせることがありますか		
10	口の渇きが気になりますか		
11	自家用車やバス、電車で一人で外出していますか		
12	日用品の買い物をしていますか		
13	友人の家を訪ねていますか		

資料：御代田町

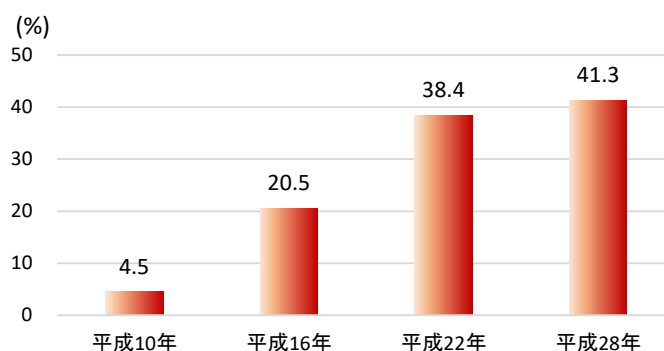
第2節 低栄養対策の推進

現状と課題

- フレイルサイクルに陥る要因の一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傾向にあり、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。また、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。

関連データ

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



資料：長野県「長野県歯科保健実態調査」

【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、多職種や地域人材等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。
- 介護予防*に資する地域ケア会議*に参加する関係者が、口腔機能*の維持向上の重要性等を理解するため、歯科医師や歯科衛生士を派遣する等、市町村や地域包括支援センター*の人材育成を支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
低栄養対策	<ul style="list-style-type: none"> フレイル予防総合推進事業 地域保健関係職員研修事業 市町村歯科保健担当者研修事業
歯科口腔保健対策	<ul style="list-style-type: none"> オーラルフレイル*対策推進事業（人材育成事業、オーラルフレイル*対策市町村支援事業） 長野県歯科保健推進センター設置推進事業 地域ケア会議*サポート事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2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(%)	-	9.5	-	維持
低栄養傾向(BMI*20以下)の高齢者の割合[高齢者(65歳以上)]_女性(%)	-	26.4	-	22
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(%)	41.3 (H28)	-	-	50
60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合(%)	-	67.3	-	67.6 以上

関連する計画

- ・第2期信州保健医療総合計画（平成30年度～令和5年度）
- ・第3次長野県食育推進計画（平成30年度～令和4年度）

参考情報

■オーラルフレイル*とは？

オーラルフレイル*とは、噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能*が衰えることを指します。些細な口のトラブルですが、噛む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりを減少を招いたりすることから、全体的なフレイル進行の前兆であると指摘されています。

オーラルフレイル*への対処として、歯周病やむし歯などで歯を失った際には適切な処置を受けることはもちろん、定期的に歯や口の健康状態をかかりつけの歯科医師に診てもらうことが非常に重要です。また、地域で開催される介護予防*事業などさまざまな口腔機能*向上のための教室やセミナーなどを活用することも効果的です。

第3節 介護予防*の推進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、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。高齢者のフレイルを確認し、早期発見、早期取組に繋がるよう、チェックリスト等を活用し、確認する取組が重要です。
- 介護予防・日常生活支援総合事業*を活用した介護予防*の推進に向け、地域資源を活用し、多様なサービスの展開を図る必要があります。より有効な介護予防*につながるサービス提供プランを作成するため、「介護予防ケアマネジメント*」の充実が求められています。
- 自立支援、介護予防*・重度化防止に向け、就労的活動による高齢者の社会参加の促進が重要であることから、令和2年度（2020年度）より、市町村に就労的活動支援コーディネーターを配置できるとされました。
- 介護予防*につながる運動機能や認知機能等の低下を防ぎ、地域とのつながりが維持できるような、住民主体の通いの場*が必要とされています。また、通いの場*の内容が充実することで、参加する高齢者が増えるような地域づくりが求められます。通いの場*の実施状況を把握し、PDCA サイクルに沿った取組を推進することが必要です。
- 感染症が流行した際、外出自粛など身体活動量の減少や地域とのつながりの場の休止により、閉じこもりになりやすく、フレイルや認知症の予防対策が重要になります。

【施策の方向性】

◆市町村支援

- 効果的な介護予防*事業の推進にむけ、PDCAサイクルに沿った取組みが展開されるよう、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の開催と、研究機関と連携して介護予防*の効果の検証（評価）が行えるよう検討を進め、市町村職員の資質向上を図ります。
- フレイル高齢者の早期発見の取組の推進に向け、好事例の横展開などを行います。
- 効果的な体力の低下防止や地域とのつながりの維持、認知症予防のために高齢者が集える「住民運営による通いの場*」の増加を図るためアドバイザーの派遣を行うとともに、取組内容の改善に向けたアドバイスなど効果的・効率的な支援を行うためリハビリテーション専門職*の派遣等により「通いの場*」の充実を図ります。
- 介護予防*や地域のつながりの促進に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業*や生活支援サービス*の充実を図るため、生活支援コーディネーター*の資質向上や取組事例の共有等を行います。
- 自立に必要なサービスの提供をするため、研修を通じて、「介護予防ケアマネジメント*」の充実を図ります。
- 就労的活動支援コーディネーターの資質向上や活動促進を図るため、研修等を通じて地域で活動する際の参考となるような実践事例の提供等を行います。
- 感染症流行期においても、高齢者が安心して介護予防*に取り組めるよう、介護予防*教室等の介護予防*事業の推進に向けて、実践事例など各自治体の取組の情報提供などを行います。

【主な事業】

施策	主な事業
市町村支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防*等推進研修事業 介護予防*推進モデル事業 生活支援体制整備事業*構築推進事業 地域包括ケア推進研修 住民主体の通いの場*等推進支援事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度		
住民運営による通いの場*の数(か所)	2,219	2,788	-	4,000	
住民運営による通いの場*の参加率(%)	5.8	7.3	-	10.0	
(参考指標) 運動習慣のある者の割合_男性 65歳以上(%)	-	39.5	-	-	
(参考指標) 運動習慣のある者の割合_女性 65歳以上(%)	-	30.0	-	-	
リハビリテーション専門職*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(圏域数)	訪問	76	83	-	108
	通所	93	96	-	105
	地域ケア会議*等	91	104	-	155
	住民主体の通いの場*	115	122	-	145

関連する計画

・長野県地域福祉支援計画（令和元年度～令和4年度）

■コラム

官民連携による支え合いの体制を構築。高齢者の約3割が「通いの場*」を利用～駒ヶ根市

駒ヶ根市では、要介護になった要因を分析したところ、軽度者（要支援）は、関節疾患、骨折・転倒、廃用症候群などが多く、重度者（要介護）は認知症が多いことがわかりました。

この状況を変えていくため、平成28年度（2016年度）から、介護予防*につなげるため、身近な地域での住民運営のサロン*（茶話会や体操ができる通いの場*）の立上げを推進してきました。

住民運営のサロン*の立上げに向けては、説明会を開催しただけでなく、第1層生活支援コーディネーター*や保健師が数年かけて市内全16区の区長経験者などキーパーソンのもとに出向き、丁寧に説明を行いました。その結果、区長経験者などの地域のリーダーが第2層生活支援コーディネーター*を担い、支え合い推進会議*を運営する体制ができました。このなかの主な活動として、通いの場*が145カ所開設されたことで、月1回以上参加する高齢者が2,810人（平成30年度（2018年度））となり、全高齢者の約3割となりました。

活動の場が広がる中で通いの場*への移送など各区では対応できない課題に対応するため、令和元年度（2019年度）にはNPO*法人地域支え合いネットが設立され、生活支援や福祉有償運送等の活動を展開しています。

駒ヶ根市の試算によると、軽度者がデイサービス*ではなく、地元の通いの場*を選択し利用する人が増えたことで、約1,000万円の介護給付費を抑制しているとされています。



資料：駒ヶ根市

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

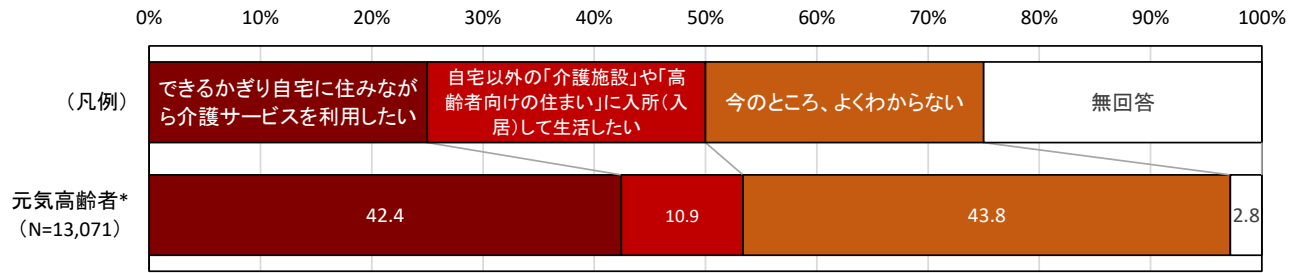
章の 目標	介護が必要な状態であっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、地域住民同士が支え合い、必要な時には専門職が連携し、包括的なケアができる地域社会を目指します。
------------------	---

第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進

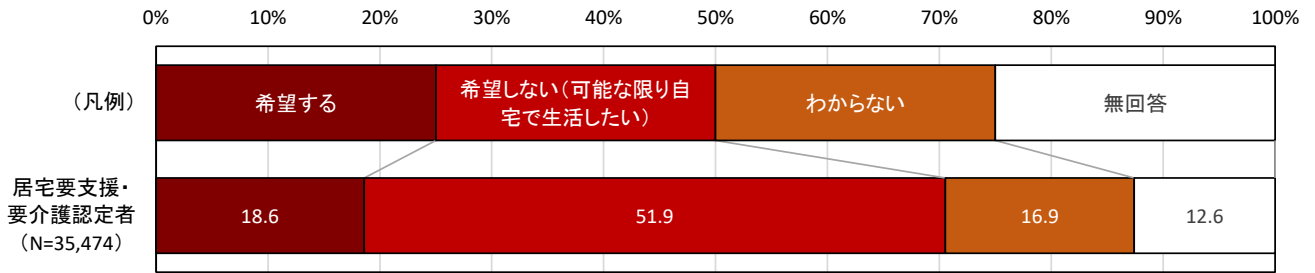
現状と課題
<ul style="list-style-type: none">• 高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態*等となることの予防、要介護状態*等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、市町村が保険者*機能を発揮して、住民のニーズにあった取組を進めることが重要です。• 現在、地域包括ケア体制*を構築するため、介護予防・日常生活支援総合事業*や地域ケア会議*、生活支援、在宅医療と介護との連携などの事業を推進しているところです。今後も、これらの事業から地域での支え合いの機能などが更に進むよう、地域の実情に応じた支援が必要とされています。• 「令和元年度(2019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」の回答数が「施設や高齢者向けの住まい」の約4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わかります。• 地域包括ケア体制*の構築状況を「可視化」し、市町村が令和7年(2025年)の地域包括ケア体制*の構築に向けた目指す姿に対して、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。• 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。• 高齢者に限らず地域で生活課題を抱える住民を包括的に支援する「地域共生社会*の実現」が求められており、従来の「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとり生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会づくりが必要です。• 地域共生社会*の実現に向けた中核的な基盤として、医療、介護、介護予防*、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムをさらに深化し、必要なサービスや支援を受けながら住み慣れた地域で安心して暮らせる体制が求められています。

関連データ

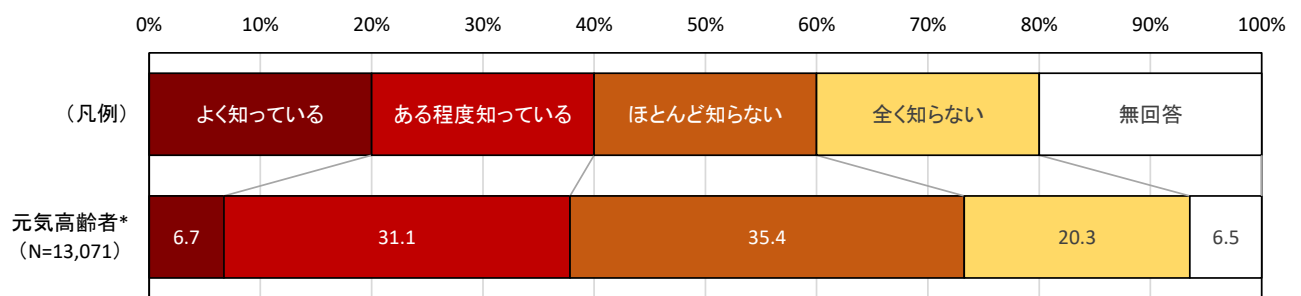
■ 介護が必要になった場合に介護を受けたい場所



■ 自宅以外の施設や高齢者向け住まいへの入所（入居）意向

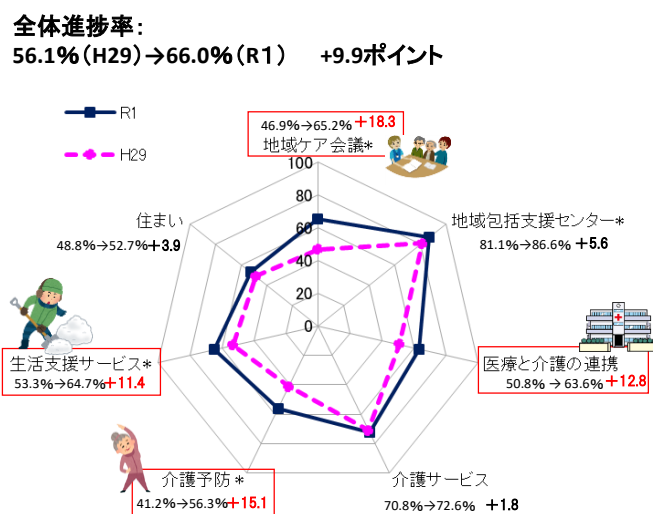


■ 地域包括支援センター*の認知度



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

■ 県全体の地域包括ケア体制*構築の進捗率の推移（再掲）



資料：地域包括ケア体制*の構築状況可視化調査（令和元年度（2019年度））

【施策の方向性】

◆地域包括ケア体制*の構築に向けた市町村等への支援

- 地域包括ケア体制*構築状況可視化調査を通じて、市町村及び地域包括支援センター*の地域包括ケア体制*の構築状況を分野ごとに可視化することで、市町村と地域包括支援センター*が取り組むべきことを明らかにし、目標を持って取り組めるよう支援します。
- 地域包括ケア体制*構築状況可視化調査結果等を踏まえ、市町村と課題を共有し、解決に向けた支援を市町村と寄り添って検討を行う、伴走型支援*を実施します。
- 高齢者が自宅や地域において安心して暮らしていけるよう、市町村と協働して自らが暮らす地域にどこにどのようなサービスがあるのかをマップなどを作成（見える化）し、高齢者にも見やすくわかりやすい媒体で配布できるよう支援します。

◆関係機関との連携

- 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ための包括的な相談窓口の充実を支援します。

◆包括的な支援体制の構築に向けた市町村等への支援

- 地域共生社会*の実現を図るため、市町村における包括的な支援体制の構築に向け、必要な助言や情報提供を行うとともに、職員の対応力向上のための研修を実施するなどにより、市町村等支援機関の取組を支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
地域包括ケア体制*の構築に向けた市町村等への支援	<ul style="list-style-type: none"> • 地域包括ケア推進研修 • 地域包括ケア体制*構築状況可視化調査 • 地域包括ケア見える化マップ作成支援モデル事業 • 地域包括ケア体制*構築推進市町村伴走型支援*事業
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> • 集団指導
包括的な支援体制の構築に向けた市町村等への支援	<ul style="list-style-type: none"> • 地域共生社会*推進事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2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(%)	82.6	82.7	-	83.0以上
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(%)	-	30.6	-	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）(倍)	-	3.89	-	-

関連する計画

・長野県地域福祉支援計画（令和元年度～令和4年度）

第2節 地域ケア会議*の推進

現状と課題

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、市町村（保険者*）をはじめ各地域包括支援センター*は地域ケア会議*を開催することになっています。
- 地域包括支援センター*では、地域で暮らす人を個別で支援する中で、関係者と支援について検討する「地域ケア個別会議*」を開催します。高齢者の自立支援に向け、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個別事例に対する必要な支援の検討を行うとともに、日常生活圏域*における地域課題を把握し、圏域内での課題解決ができることが求められています。
- 市町村は、地域包括支援センター*が行う地域ケア会議*から抽出された地域課題について、課題解決のための施策等を検討するため、「地域ケア推進会議*」を開催します。地域包括ケア体制*の構築に向け、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い、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる仕組みづくりが重要となっています。
- 第7期計画では、地域ケア会議*の運営（ファシリテーター*養成）や課題解決への支援を行ってまいりましたが、実践的な会議の運営等に課題がみられることから、第8期計画では、地域ケア会議*の5つの機能（個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能）が発揮できるための支援を行います。

【施策の方向性】

◆市町村及び地域包括支援センター*への支援

- 地域ケア会議*（個別・推進）の機能向上に向けた研修等を行います。
- 多様化する個別課題の解決を図るため、弁護士、理学療法士*等の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。
- 地域ケア会議*で専門的なアドバイスができる専門職を育成します。

◆関係機関との連携

- 地域ケア会議*に、医療や介護に限らず高齢者の生活に関わる諸問題に対応できる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、多職種連携を推進します。

【主な事業】

施策	主な事業
市町村及び地域包括支援センター*への支援	<ul style="list-style-type: none"> • 地域包括ケア推進研修 • 地域ケア会議*実践研修会 • 地域ケア会議*サポート事業 • リハビリテーション専門職*育成事業
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> • アドバイザー派遣事業 • リハビリテーション専門職*育成事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
地域ケア個別会議*が行われている日常生活圏域*数（圏域数）	155	154	-	全圏域
地域ケア個別会議*に専門職（地域包括支援センター*3職種以外）が入り実施している日常生活圏域*数（圏域数）	116	137	-	全圏域
地域ケア推進会議*が行われている市町村数（市町村）	66	66	-	全市町村 (77)
地域ケア推進会議*で政策形成まで取組んでいる市町村数（市町村）	29	31	-	全市町村 (77)

■コラム

自立支援を目指した多職種合同ケアカンファレンス（豊明版地域ケア会議*）の実施 ～愛知県 豊明市

豊明市では介護予防*事業の利用者が増加する一方、サービスを利用する要支援者の重度化率が全国値より高いことに課題を感じていました。

この現状を踏まえ豊明市では、総合事業への移行をきっかけに通所事業は高い専門性を持つ理学療法士*等による短期集中的なリハビリ（通所型サービス C（短期集中型））を中心に据え、3か月から6か月（全30回）で日常生活に戻すプログラムを標準支援としました。

また総合事業のスタートと同時に、症例検討を行う「多職種合同ケアカンファレンス」いわゆる「地域ケア会議*」を開始しました。平成28年（2016年度）4月から毎月（平成29年（2017年）から月2回）開催されています。医療・介護福祉等の多職種が一堂に会し、「ふつうに暮せるしあわせ」を実現できるよう、個別事例の検討を通して、ケアの目的共有や自立支援型ケアマネジメントの徹底、専門性の向上と他の職種への技術移転等が促進されています。

多職種合同ケアカンファレンスは、参加自由（無報酬）、アドバイザー不在という、オープンかつ、参加者が対等な関係でともに学び合う会議としています。オブザーバーの参加も認めており、1回の会議参加数は30～60名ほどに上ります。会議は、1回あたり約1時間半で3～4事例を検討しており、約20分で1事例を検討する仕組みとなっています。参加している全ての人の学びとなるよう、取り上げるケースは困難事例ではなく「よくある事例」を選定しています。そして、専門職が提供したい医療やケアではなく、本人にとっての「ふつうに暮らせる幸せ」とはどういうことで、専門職として提供する医療やケアはどうあるべきか、本人の暮らしによりそった議論を行います。

このような会議を通して、多くの人に学ぶ機会が提供されていることに加えて、見えてきた課題から様々な政策が立案され、実行に移されています。

要支援者のサービス利用1年後重度化率の比較

豊明市	平成27年3月	平成28年3月				
		要支援1	要支援2	要介護1・2	要介護3～5	
	要支援1	42.9%	29.7%	26.4%	1.1%	
	要支援2	9.5%	62.5%	26.2%	1.8%	
全国	平成27年3月	要支援1	67.9%	19.9%	11.2%	1.0%
	要支援2	11.3%	67.5%	19.2%	2.2%	

要支援者は1年後に
要支援1の57%が重度化
27%は要介護
要支援2の28%が要介護

全国値よりきわめて高い重度化率

※平成27年度 介護給付費実態調査の結果
表4 要介護（要支援）状態区分別にみた年間継続受給者数の変化割合

多職種合同ケアカンファレンスの様子



多職種合同ケアカンファレンスから政策へ

見えてきた課題	解決に向けた政策へ
利用者や家族が自立支援を理解してくれない	連携強化 リハ職によるケアマネ同行訪問 (地域リハビリテーション活動支援事業)
ケアマネのアセスメントの技量の差が大きい	他の職種が把握したい項目を網羅した共通アセスメントシート作成
訪問による栄養改善指導をしてほしい	公的制度化 市町村特別給付の創設
送迎つきで負荷が少ない運動の場が必要	送迎付き一般介護予防事業の創設
送迎つきで、一人でも楽しめる外出先がないか自分で買い物したいが、行き帰りが辛い	資源発掘 民間企業との連携 保険外サービスの創出・活用促進
男性や知的な活動を好む方が参加したくなる通いの場がない	健康麻雀

民間事業者と連携により実施した事業の一例



資料：豊明市

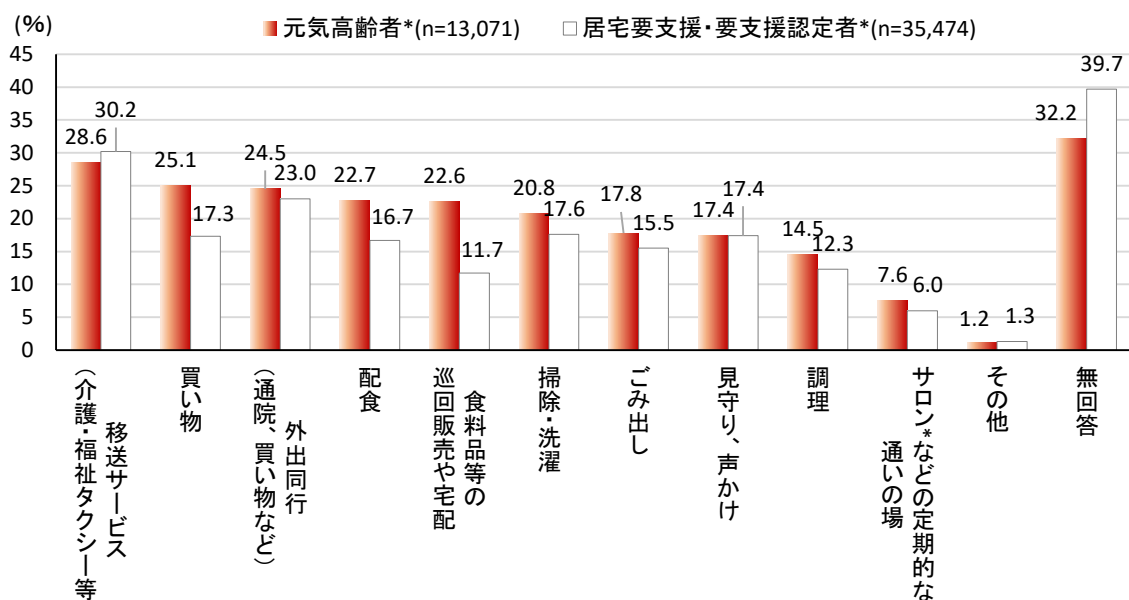
第3節 生活支援サービス*の充実

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必要があります。
- 県内の生活支援サービス*（市町村単独事業等）の実施状況は、配食（76市町村実施）、移送サービス等（39市町村実施※タクシー券配布除く）、ゴミ出し支援等（34市町村実施）など、市町村の実情等によってサービス提供が行われています。
- 「令和元年度（2019年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」で、今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、元気高齢者*、居宅要支援・要介護認定者*ともに「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、元気高齢者*では「買い物」や「配食」、「食料品等の巡回販売や宅配」が居宅要支援・要介護認定者*に比べて多い状況です。
- 地域の関係者や行政機関が定期的に情報を共有し、連携を強化しながら地域の課題解決に向けた活動方針を決定する場である協議体の設置状況は、第1層（69市町村）、第2層（31市町村）となっています。
- 高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていけるよう、移送サービスや買い物支援など、地域の実情に応じた必要なサービスの提供に向けて、引き続き地域で支え合う仕組みづくりを進めていく必要があります。
- 生活支援コーディネーター*及び協議体の取組が効果的に行われるよう、今後も継続して資質向上を目的とした研修等を行っていく必要があります。

関連データ

■ 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

【施策の方向性】

◆市町村等への支援

- 地域における支え合いの仕組みづくりが推進されるよう生活支援コーディネーター*の養成を行います。
- 生活支援サービス*の実施状況等を把握し、取組事例の共有等を図り、市町村における生活支援サービス*の提供体制の構築を支援します。
- 移送サービスなど高齢者にとってニーズの高い生活支援サービス*の導入に向け、市町村に対し、導入手法などについて研修会や情報提供を行うなど支援します。
- 地域づくりの環境を整備していく協議体の立ち上げ支援や機能向上を図るため、市町村に対し、必要性についての理解促進や事例報告等、研修会等を通じて支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
市町村等への支援	• 生活支援体制整備事業*構築推進事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
生活支援サービス*の充実を必要と感じている居宅要介護認定者*の割合(%)	-	60.3	-	減少
生活支援のサービスの提供により在宅生活が継続できている地域の65歳以上人口カバー率(%)	47.6	40.4	-	増加

関連する計画

・長野県地域福祉支援計画（令和元年度～令和4年度）

■コラム

生活支援サービス*ガイドブックの作成 ～安曇野市

安曇野市では、生活支援体制整備事業*の一環として、平成29年度（2017年度）より、高齢者を支えるサービスや団体を見える化した「生活支援サービス*ガイドブック」を5つの日常生活圏域*ごとに作成しています。

このガイドブックは、日常生活圏域*ごとに設置した地域内の区長、民生児童委員、地区社協*、ボランティア団体、福祉団体、NPO*法人等からなる「地域協議体」と生活支援コーディネーター*が中心となり、作成しています。

冊子は40～50ページ程度のボリュームがあり、約3,000部印刷し、市及び生活支援コーディネーター*が窓口で配布しています。

ガイドブックには、高齢者が自宅で元気に生活が続けられるよう、生活支援サービス*（配食サービス、移動支援等）や通いの場*（健康体操やサロン*活動、趣味・娯楽などの生きがい活動）の活動内容や情報を掲載しています。新しい活動や情報については、生活支援コーディネーター*が受け付け、市ホームページで情報を随時更新しています。冊子は3年に1回発行します。

ガイドブックの具体的な活用として、地域のケアマネジャー*がケアプラン*を作成する際に資源を確認したり、民生委員が地域の方にサービスの紹介をしているほか、各団体同士の情報交換等に役立っています。

日常生活圏域*ごとに作成。それぞれ40～50ページ程度。



資料：安曇野市

■コラム

社会福祉法人と地区と社会福祉協議会*の連携による移動支援 ～鹿児島県 鹿屋市

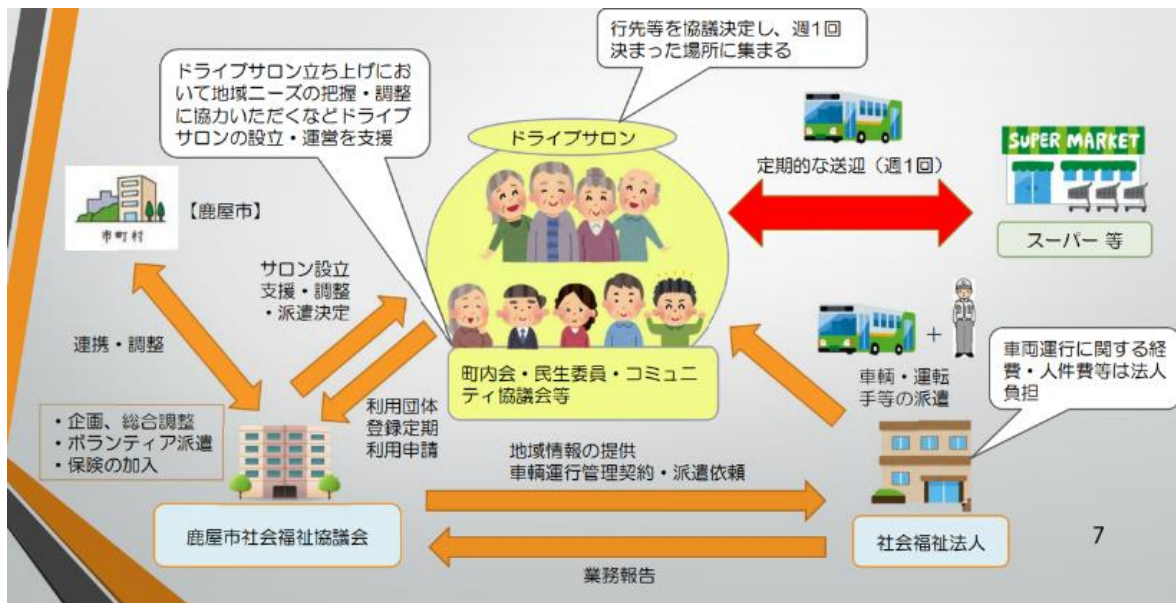
鹿屋市社会福祉協議会（以下、社協*）がコーディネート役となり、社会福祉法人等が車両・運転手・必要経費等を確保し、町内会などと連携しながら、高齢者の買物支援等を行う「ドライブサロン事業」を平成27年度（2015年度）から実施しています。

現在、6つの社会福祉法人（特養や障害者支援施設など）が協力し、市内12地区で行われ、年間延べ2,000人以上の利用があります。

平成28年度（2016年度）の改正社会福祉法において、社会福祉法人の「地域における公益的な取組」の実施に関する責務規定が創設されたこともあり、このような動きが広がりつつあります。



鹿屋市のドライブサロン事業の概要



※参加者の利用料は無料。買物先は、参加者で話し合い、選定。サロン*への無断欠席等があった場合は、社協*に連絡がある。その後、民生委員や緊急連絡先へ連絡し見守り活動につなげている。

ドライブサロン事業が行われることで、買物支援だけでなく、参加者の健康状態のチェックや安否確認、生きがいきづくりにもつながっています。

協力する社会福祉法人からは「地域のニーズが見え、つながりもできた」「広報で紹介され、イメージアップにつながった」等の声が、利用者からは「1週間の楽しみが増えた」「人と話す機会が増えた」「自分の目で見えて買物ができる楽しみが増えた」との声があがっています。

資料：鹿屋市社会福祉協議会

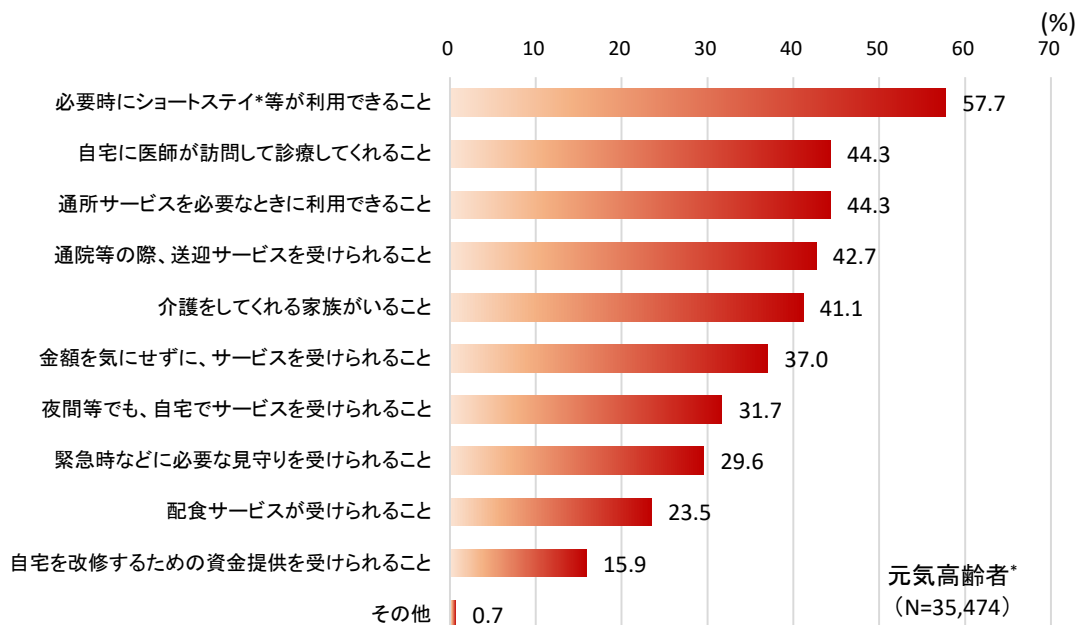
第4節 在宅生活を支援するサービスの充実

現状と課題

- 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。
- 宅幼老所*が様々な相談の受け皿となるために、人材育成研修の補助等をしてきた結果、宅幼老所*の機能は向上しつつありますが、宅幼老所*が地域の身近な福祉の拠点としての役割をより一層発揮できるようにする必要があります。
- 「令和元年度（2019年度）介護サービス事業所調査」の結果では、介護職員は総じて不足していますが、とりわけ特に訪問介護*職員の不足感が強く、一部の事業所では休廃止の状況にあることから、介護保険法上認められる基準該当*サービス制度の周知や、訪問介護*職員の養成・確保が必要です。

関連データ

■ ずっと自宅で暮らし続けていくためにあればよいと思う支援



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

■ 宅幼老所*の設置状況

○ 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
202	37	60	97	8	404

○ 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
6	14	29	28	29	13	81

資料：長野県介護支援課調べ（令和2年（2020年）4月1日現在）

【施策の方向性】

◆24時間在宅ケアサービス等事業の推進

- 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。

◆宅幼老所*の機能充実など

- 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。
- また、経営者の高齢化等により事業継続が困難になってきている宅幼老所*について、事業承継のための取組を検討します。

◆訪問介護*職員の養成・確保

- 訪問介護*職員の養成・確保に取り組む訪問介護*事業所等に、介護福祉士*養成施設の教員や専門職能団体の会員等を派遣し、訪問介護*職員養成研修を実施します。

◆市町村等への支援

- 中山間*地域を抱えている市町村に対し、法人格や人員基準等を緩和した基準該当*サービスや特別地域加算等の制度や、実際にサービスを運営している事業所の事例の紹介等の場を設けることにより、中山間*地域における在宅介護サービスの維持・確保を支援します。
- 中山間*地域におけるサービス提供を確保し、住み慣れた地域での生活を維持することができるよう、通い・訪問・泊りの多機能サービスを提供する小規模多機能型居宅介護*、看護小規模多機能型居宅介護*の普及を支援します。
- 市町村が各地域の実情に応じて独自に実施する、中山間*地域における介護や生活支援サービス*の確保・充実に向けた取組を支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
24時間在宅ケアサービス等事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> 24時間在宅ケアサービス等推進事業
宅幼老所*の機能充実	<ul style="list-style-type: none"> 宅幼老所*機能強化事業 24時間在宅ケアサービス等推進事業
訪問介護*員の確保	<ul style="list-style-type: none"> キャリア形成訪問指導事業
市町村等への支援	<ul style="list-style-type: none"> 基準該当*サービス等に係る市町村等保険者*向け研修会 中山間*地域介護サービス確保対策事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護* (事業所数)	15	18	-	26
小規模多機能型居宅介護*(事業所数)	100	103	-	117
訪問介護*員養成研修受講者数(人)	-	-	-	100 (2021~2023年累計)

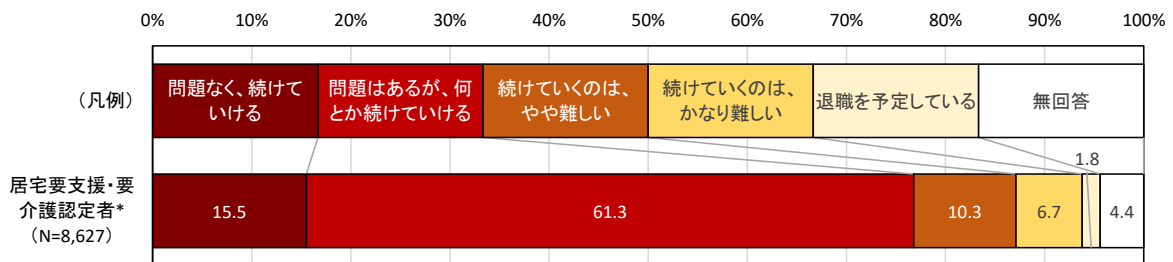
第5節 家族介護者への支援

現状と課題

- 「令和元年度（2019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の年齢は、「60歳以上」が7割近く、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割を占めています。性別では「女性」が約7割を占めています。
- 「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*の支給などの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。
- その一方で、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、こうした問題がさら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、勤務先の柔軟な勤務制度の導入や活用に対する理解の向上が不可欠です。

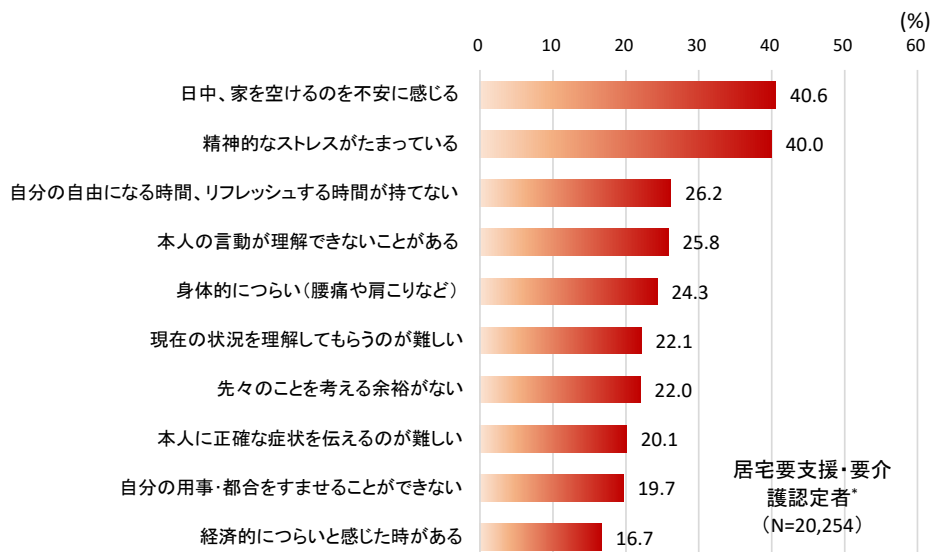
関連データ

■ 主な介護・介助者で現在働いている方の今後の就労と介護・介助の両立の考え



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

■ 主な介護・介助者の方が介護する上で困っていること（複数回答）上位10位



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

【施策の方向性】

◆市町村等への支援

- 市町村が地域支援事業*等で実施する家族介護支援事業（家族介護を経験した方が参加する家族介護教室*・家族介護交流会、介護慰労金*等）等の実施状況の把握と情報提供により、市町村が家族介護支援を効果的に取り組めるよう支援します。
- 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。
- 通所介護*サービス、訪問介護*サービス、ショートステイ*など在宅介護を支える介護サービス等の確保を図るとともに、市町村による緊急宿泊事業*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、労働局と連携して介護休業等の利用促進を関係機関や団体に働きかけるとともに、企業訪問等によりテレワーク、フレックスタイム*等の多様な働き方制度の導入を促進し、仕事と介護が両立できる職場環境づくりを推進します。

【主な事業】

施策	主な事業
市町村支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援事業* 緊急宿泊支援事業
介護離職防止	<ul style="list-style-type: none"> 職場環境改善促進事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
(参考指標) 主な介護者が介護する上で困っていること_精神的なストレスがたまっている(%)	-	40.0	-	-
(参考指標) 主な介護者が介護する上で困っていること_身体的につらい(%)	-	24.3	-	-
(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(%)	-	62.2	-	-
(参考指標) 今後の就労と介護・介助の両立・「問題なく続けていける」と「問題はあがるが続けている」の割合の合計(%) ※無回答を除いた割合	-	80.3	-	-

関連する計画

・長野県地域福祉支援計画（令和元年度～令和4年度）

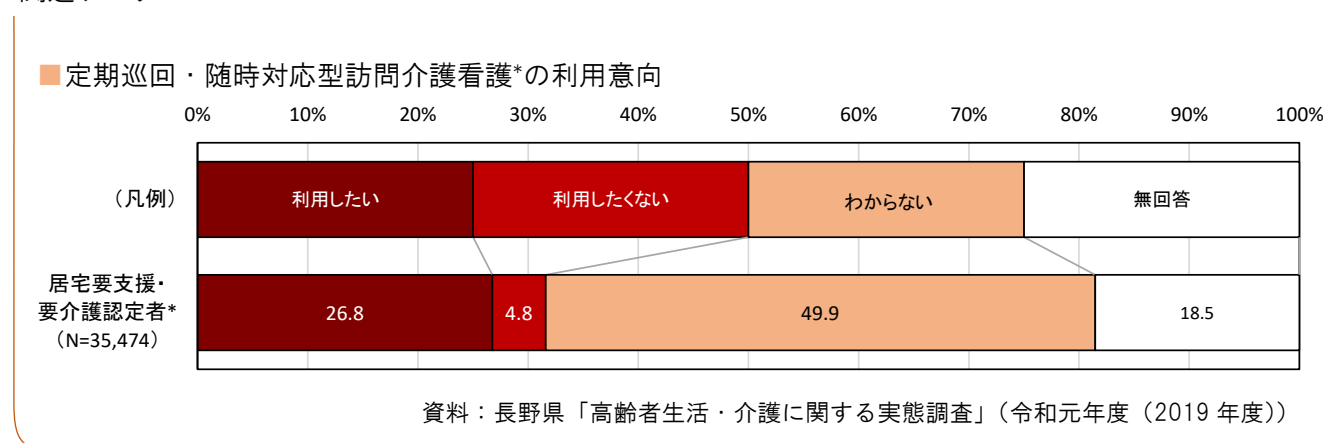
第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進

章の目標	住み慣れた地域で人生の最終段階まで安心して暮らせるためには、医療と介護の連携が重要です。関係職種が切れ目なく支援できる在宅療養支援体制の整備と、在宅医療・介護専門職の資質向上を強化しながら、多職種連携による有機的なサービス提供を推進します。
-------------	--

第1節 在宅医療・介護サービスの充実

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> 人生の最期を迎えるまで、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社会を実現するためには、在宅医療と介護との連携が不可欠であり、連携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、急変時の対応や患者の意向を尊重した看取り*まで、在宅医療介護に携わる関係職種が連携して患者や家族を支援する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*数は年々増加していますが、今後在宅での医療ニーズの増大を踏まえ、さらに訪問看護師*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おりますが、より身近な地域で在宅歯科口腔医療*を受けられるよう、窓口となる拠点の充実や効果的な周知等をさらに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。

関連データ



【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、体制整備に必要な支援を検討・実施します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護*、看護小規模多機能型居宅介護*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介護等の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・介護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を送れるよう、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。

◆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を推進します。

◆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「かかりつけ薬剤師・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。
- 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。
- 介護職員等による痰の吸引や経管栄養等の医療的ケア*の実施体制を確保します。

【主な事業】

施策	主な事業
在宅医療・介護サービスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進研修事業 長野県在宅医療・介護連携推進セミナー 在宅医療普及啓発・人材育成研修事業 在宅医療実施拠点整備事業 24時間在宅ケアサービス等推進事業 入退院時ケアマネジメント事業 在宅療養退院支援事業 ナースセンター運営事業
在宅歯科口腔医療*の推進	<ul style="list-style-type: none"> 有病者歯科保健推進研修事業 在宅歯科医療連携室整備事業 在宅歯科医療設備整備事業 地域在宅歯科医療実施拠点事業
薬剤指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師を活用した在宅医療推進研修等事業 市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業
資質向上	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療普及啓発・人材育成研修事業 在宅医療・介護連携推進研修事業 訪問看護*支援事業 訪問看護師*育成・強化事業 特定行為*研修受講支援事業 介護事業所医療対応力向上研修会事業 喀痰吸引等研修指導者養成講習 喀痰吸引等研修実施体制懇談会 在宅歯科保健医療研修事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2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(%)	-	62.1	-	64.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*(事業所数)	15	18	-	26
訪問看護ステーション*の看護師数(人)	1,134	1,146	-	1,194
訪問診療を実施した件数(回数)	207,861 (H29)	218,005 (H30)	-	228,439
往診を実施した件数(回数)	38,546 (H29)	37,197 (H30)	-	40,974
在宅療養支援診療所*数(か所)	260	259	-	276
在宅療養支援病院*数(か所)	28	30	-	34
訪問薬剤管理指導*実施薬局数(か所)	559	626	-	626以上
在宅療養支援歯科診療所*数(か所)	271	271	-	270以上

第2節 地域における医療と介護との連携強化

現状と課題

- 平成27年度（2015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、平成30年度（2018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。令和2年（2020年）9月に厚生労働省が改訂した「在宅医療・介護連携推進事業*の手引き Ver.3」により、更なる関係機関との連携が重要となってきています。
- 医師、歯科医師、薬剤師等医療従事者と市町村、地域包括支援センター*、居宅介護支援*事業所等介護従事者が連携し、情報交換を円滑に行うため「医療と介護との連携マニュアル Ver.5」の周知と活用など、情報共有を図る仕組みづくりを推進します。
- 入院後の医療や退院後のケアが円滑に進むよう老人福祉圏域*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。引き続き適切な運用に向け検討が必要です。
- 摂食嚥下機能を評価し、食形態や内容について助言・支援等を実施することのできる歯科専門職の育成を引き継ぎ行うとともに、医師、看護師、管理栄養士などの多職種との連携を強化する必要があります。

【施策の方向性】

◆市町村支援

- 「在宅医療・介護連携の手引き」の中を踏まえ、国が示す4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時対応、看取り*）での取組みが進むよう、市町村に対して、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援（データの分析・活用）や、在宅医療・介護連携に関わる関係市町村、郡市医師会、消防等関係団体との調整、地域の関係団体との連携体制の構築について支援します。
- 市町村に対して、医療・介護連携に係る好事例の紹介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。
- 圏域で作成した、入退院調整ルールの円滑な運用や地域包括ケアによる行政、医療、介護、地域支援者など関係者間の情報共有の充実を図るため、保健福祉事務所ごと定期的な検討会を開催します。
- 「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Ver.5」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。
- 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）*等につなげる取組を支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
市町村支援	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進研修会 入退院時ケアマネジメント事業 入退院時連携ルール策定
情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護との連携マニュアル策定事業 入退院時ケアマネジメント事業 在宅歯科保健医療研修事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
「在宅医療・介護連携相談窓口*」の設置市町村数(市町村)	56	67	67	全市町村(77)
(参考指標) 入退院時における情報提供の割合_退院時(%)	85.7	83.7	86.1	90
(参考指標) 入退院時における情報提供の割合_入院時(%)	73.5	94.5	94.8	95

関連する計画

・第2期信州保健医療総合計画（平成30年度～令和5年度）

■コラム

多くの団体が参画し、議論する在宅医療・介護連携推進会議 ～長野市

長野市では、平成28年度（2016年度）から、在宅医療と介護の連携の推進、認知症の方への総合的な支援等の実施に向けて「長野市在宅医療・介護連携推進会議（以下、推進会議）」を設置しています。

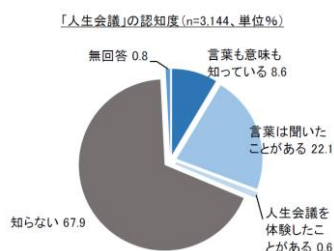
推進会議は、医師会・歯科医師会をはじめとした多くの団体の代表者で構成され、年3回開催しています。

国の在宅医療・介護連携推進事業*の手引きでも示されている、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り*）の課題について検討しています。

「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り*」に共通する課題として、平成30年度（2018年度）より「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」について議論が行われてきました。人生会議（ACP）は、人生の最期のときに受たい医療やケアについて本人の希望や思いを、家族や信頼できる医師（かかりつけ医*）をはじめとした医療従事者や介護ケアに関わる人などと事前に話し合い、共有する取組です。

推進会議において、この取組を市民に伝えていくことの重要性が共有され、令和2年度（2020年度）は、パンフレット「ゼロからはじめる人生会議」の企画・制作や、長野市の「まちづくりアンケート」での市民意識の把握などが行われました。パンフレットでは、「人生会議」の話し合いの進め方やポイントが紹介されるとともに、結果を記入する用紙が添付されています。パンフレットは、市役所、支所、地域包括支援センター*等に設置され、人生会議（ACP）の啓発に活用されています。

長野市「まちづくりアンケート」での市民意識の把握



資料：長野市

パンフレット「ゼロからはじめる人生会議」



話し合いの結果を記入する用紙

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

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「在宅医療・介護連携推進事業*の手引き Ver.3」（厚生労働省、令和2年（2020年）9月）で示す看取り*において、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業者等の関係者との協働・連携を推進することが求められます。
- 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。（平成27年度（2015年度）長野県在宅医療等提供体制調査）
- 一方、現実では、病院で最期を迎えるケースが多くなっています（令和元年（2019年））：老人ホーム12.8%、自宅12.2%、介護老人保健施設*3.7%、病院・診療所69.6%（厚生労働省人口動態統計）。
- 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、医療・介護の従事者等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180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。
- 高齢化が進展するとともに、人生の最期を住み慣れた生活の場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。
- 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、今後も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

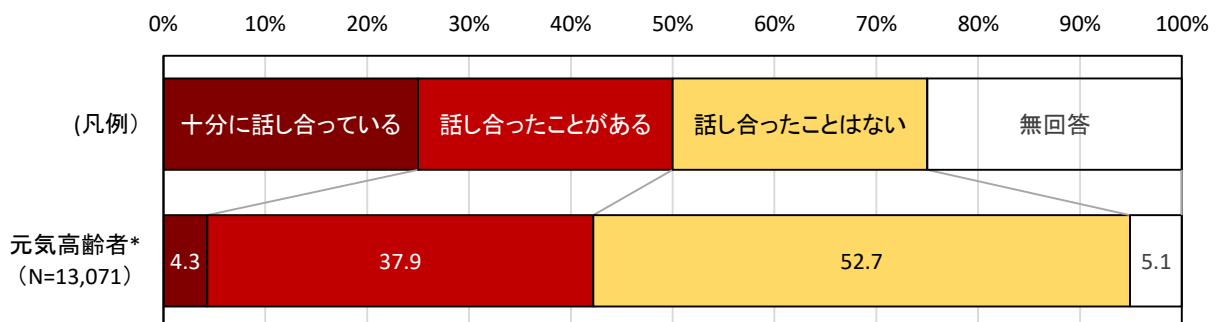
死亡場所別死亡率の推移

区分		在宅	病院	診療所	介護老人保健施設*	その他
長野県 (%)	平成25年	21.4(4位)	72.4	1.4	2.8	2.0
	平成28年	22.9(5位)	70.9	1.3	3.2	1.8
	令和元年	25.0(6位)	68.4	1.2	3.7	1.7
全国 (%)	平成25年	18.1	75.6	2.2	1.9	2.2
	平成28年	19.8	73.9	1.9	2.3	2.1
	令和元年	22.2	71.3	1.6	3.0	1.9

※死亡場所としての「在宅」は、自宅、養護老人ホーム*、特別養護老人ホーム*、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」

人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験の有無



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

【施策の方向性】

◆体制整備

- 人生の最終段階における本人の意向を尊重した看取り*ができる体制整備や連携体制の構築を促進します。
- 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、ターミナルケア*や看取り*の24時間体制の構築を支援します。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*等における、看取り*等のための個室の整備を支援します。
- 在宅での死亡には自宅での看取り*、施設での看取り*が含まれていることから、かかりつけ医*や嘱託医の看取り*への支援における課題の把握について検討していきます。

◆普及・啓発

- 在宅でのターミナルケア*・看取り*について、県民に対して事前指示書*等の取組をはじめとする人生の最終段階におけるいわゆる「人生会議」に関する施策を推進し、患者や家族の理解を促進します。
- 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等に従事する人材を育成します。

【主な事業】

施策	主な事業
体制整備	<ul style="list-style-type: none"> • 介護サービス別集団指導 • 在宅医療運営総合支援事業 • 地域医療介護総合確保基金事業（施設整備分）
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> • 在宅医療・介護連携推進事業* • 高齢者施設における看取り*ケア推進研修事業 • 在宅医療・介護連携推進セミナー
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> • 訪問看護*支援事業 • 在宅医療普及啓発・人材育成研修事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
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)(%)	全国6位 (24.5)	全国6位 (25.0)	-	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（平成30年度～令和5年度）

第5章 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

章の 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1節 医療・介護等の連携による認知症高齢者等への支援

現状と課題

- 平成30年（2018年）には65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症と推計されています。
- 認知症は誰でもなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。
- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防※」を車の両輪として施策を進めていくことが求められています。（認知症施策推進大綱による）
※予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。
- 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*、認知症疾患医療センター*、かかりつけ医*等のさらなる質の向上を図るとともに、これらの連携を強化することが必要です。
- 現在、県内9か所に設置されている認知症疾患医療センター*については、引き続き、すべての圏域での設置を進めるとともに、地域の実情に応じた設置の検討や効果的な周知、質の向上が必要となっています。
- 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。
- 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・確保が求められています。

【施策の方向性】

◆医療体制の充実

- 認知症疾患医療センター*をすべての二次医療圏*域に設置するとともに、地域の実情に応じた設置についても検討し、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・介護従事者への支援

- 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。
- 令和3年度（2021年度）の介護報酬改定により、介護に直接関わる職員のうち、無資格者に対して認知症介護基礎研修の受講が義務付けられることもあり、研修企画委員会において研修内容につき毎年検討を行いながら、認知症に関して専門的な知識・技術を習得した介護職員や、認知症介護の指導者を養成するための研修を実施します。

◆市町村への支援

- 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、また医療・介護等の連携がさらに進むよう、市町村担当者の連携会議を引き続き開催します。

【主な事業】

施策	主な事業
医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センター*運営事業 認知症疾患医療センター*連携会議
医療・介護従事者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 各医療従事者向け認知症対応力向上研修 認知症介護研修事業
市町村への支援	<ul style="list-style-type: none"> 市町村認知症初期集中・地域支援推進連携会議 地域医療介護総合確保基金事業（施設整備分）

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度		
認知症介護指導者養成研修の受講者数 (累計)(人)	53	55	0	61	
認知症介護実践リーダー研修の受講者数 (累計)(人)	559	596	0	716	
認知症介護実践者研修の受講者数 (累計)(人)	4,648	4,970	5,146	6,130	
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	738	803	-	1,100
	かかりつけ医*	772	772	-	1,000
	歯科医師	214	275	-	330
	薬剤師	293	353	-	600
	看護職員	330	427	-	700

関連する計画

・第2期信州保健医療総合計画（平成30年度～令和5年度）

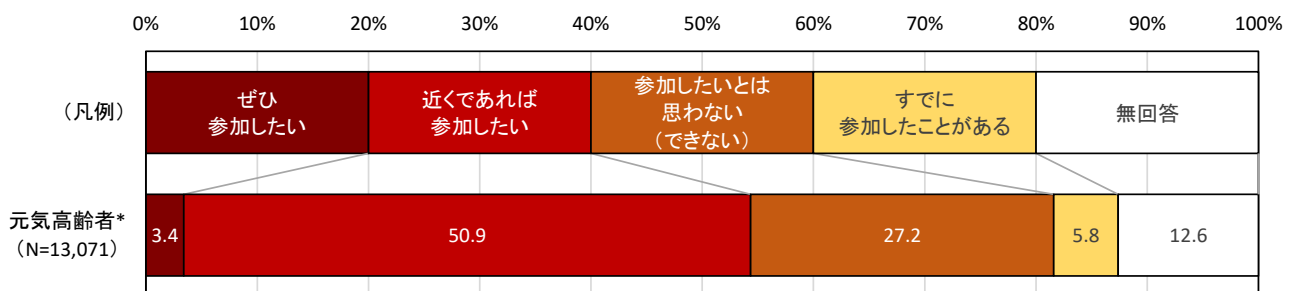
第2節 認知症の理解の促進と予防等に向けた地域支援の強化

現状と課題

- 認知症は誰でもなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深めることが重要です。地域共生社会*を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが求められます。
- 認知症への地域支援を強化するために、認知症サポーター*を養成していますが、人数が順調に増加しており、今後は特に、子ども・学生や認知症の人と地域で関わる人が多いと想定される企業・職域の従業員等に対する養成の拡大が求められています。
- また、養成講座を受け、認知症サポーター*となった人が、認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的な支援を行う仕組みづくりが必要となっています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、高齢者に身近な「通いの場*」の拡充が重要です。
- 世界アルツハイマーデー*（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会も活用して認知症に関する普及・啓発を推進し、認知症の正しい知識や相談先の情報を得ることにより認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭して、高齢者虐待の防止や、認知症の早期発見・早期治療を進める必要があります。
- 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引き続き進める必要があります。

関連データ

■ 認知症サポーター*養成講座等への参加意向



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

【施策の方向性】

◆市町村への支援

- 認知症サポーター*が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を全市町村に整備するために、チームオレンジコーディネーター研修や好事例の情報提供などの支援を行います。
- 子ども・学生や企業・職域型認知症サポーター*の養成が進むよう、好事例の情報提供などの支援を行います。
- 認知症の人やその家族が集う場である認知症カフェ*を活用した取組を市町村で推進し、地域の実情に応じた方法により普及できるよう、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*の整備がさらに進むよう、情報提供などの支援を行います。
- 認知症予防に資する取組である「通いの場*」の拡充が推進されるよう、市町村の取組を推進します。
- 認知症の高齢者が安心して穏やかな生活を送ることができる認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）の整備を進める市町村等を支援します。

◆普及・啓発

- 認知症への理解や相談先、受診先等についての知識が深まるよう、認知症やその施策に関する普及・啓発を進めます。
- 認知症の人本人からの発信を支援し、認知症への社会の理解促進を進めます。
- 認知症の人やその家族の視点を重視した認知症施策を推進します。

【主な事業】

施策	主な事業
市町村への支援	<ul style="list-style-type: none"> • 市町村認知症初期集中・地域支援推進連携会議 • 住民主体の通いの場*等推進支援事業（再掲） • 高齢者等の地域見守り活動（しあわせ信州見守り活動） • 認知症による行方不明者の広域発見協力要請
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症高齢者対策・高齢者虐待防止県民運動

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
企業・職域型の認知症サポーター*養成数（年度末累計）（人）	25,577	29,161	-	38,000
チームオレンジの設置市町村数（市町村）	-	1	-	46

関連する計画

- 第2期信州保健医療総合計画（平成30年度～令和5年度）
- 長野県地域福祉支援計画（令和元年度～令和4年度）

第3節 若年性認知症施策の推進

現状と課題

- 日本医療研究開発機構（AMED）認知症研究開発事業によると、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3.57万人と推計されており、これを令和2年（2020年）4月1日の県内の18-64歳人口に換算するとおよそ543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。
- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症の理解促進と支援関係者のネットワーク作りに引き続き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、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支援を推進する必要があります。

【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引き続き実施します。

◆若年性認知症支援コーディネーター*による支援

- 平成29年度（2017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。
- 若年性認知症の本人や家族、勤務先等が早期に相談につながるができるよう、若年性認知症支援コーディネーター*の活動や相談窓口の周知をさらに進めます。

【主な事業】

施策	主な事業
県民への啓発	・若年性認知症支援コーディネーター*設置事業
若年性認知症支援コーディネーター*による支援	・若年性認知症支援コーディネーター*設置事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
若年性認知症の理解促進のための研修会の開催(回)	2	3	-	維持・増加

関連する計画

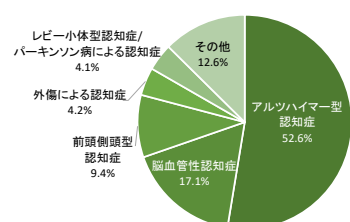
- 第2期信州保健医療総合計画（平成30年度～令和5年度）
- 長野県地域福祉支援計画（令和元年度～令和4年度）

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



日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2年3月)

第6章 介護人材の養成・確保、事業所の雇用労務管理の改善

章の 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。

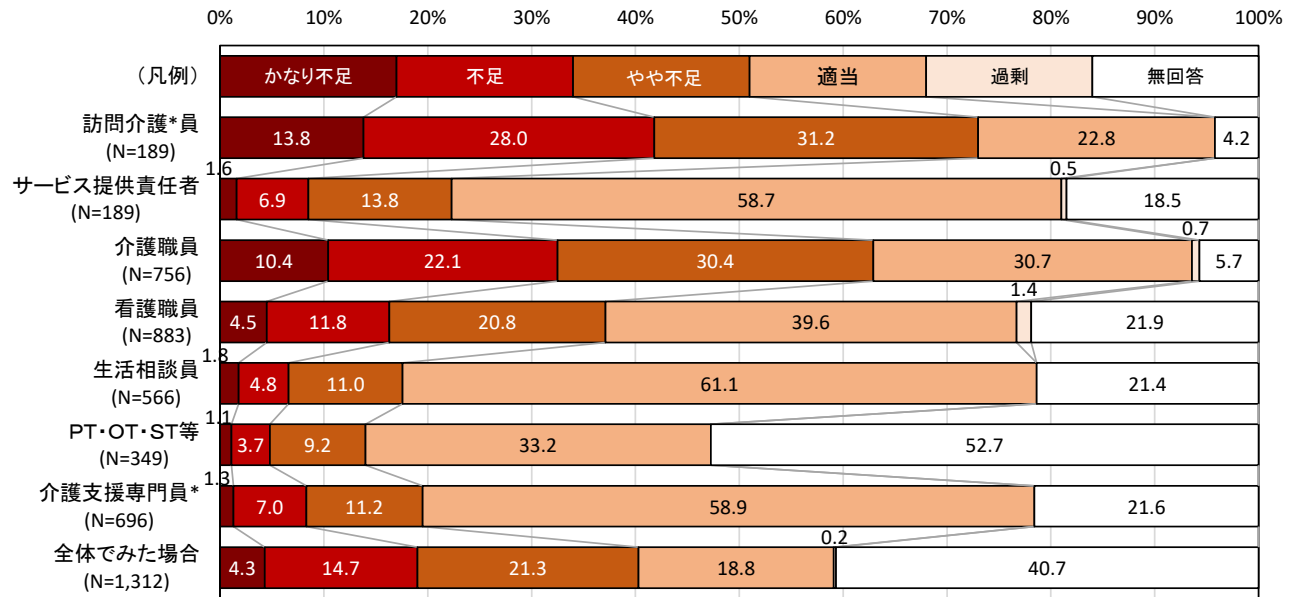
第1節 介護人材の確保・定着

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、令和7年（2025年）には、約4.1万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もみられるものの、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、3.12倍（令和元年度（2019年度）平均）と全産業平均1.41倍を大きく上回っており、介護分野は引き続き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。
- 一方、令和2年（2020年）の介護保険法の一部改正により、市町村の介護保険事業計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組が追加されたところであり、今後は、介護人材の確保や生産性の向上について、市町村との連携や支援が重要となります。
- 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」、「定着支援（離職防止）」の視点からの対策を総合的に講じる必要があります。
- 特に事業者のレベルでは、先進的な動きもみられ、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14.9%（令和元年度（2019年度））で、全産業平均13.7%に比べて上回っており、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6割以上を占めています。
- 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受入については、制度の種類に応じて、必要な受入体制を整えることが必要です。
- 令和元年度（2019年度）高齢者生活・介護に関する実態調査等によれば、定着に効果があった取り組みとして、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている」などが上がっています。
- 新型コロナウイルス感染症が大都市圏を中心に拡大しているに伴い、「地方回帰」の動きが生まれてきています。また離職を余儀なくされた方が増加する一方、就職難の状況がみられますので、こうした方々の受け皿としての役割が再認識されてきています。
- 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。
- 今後の生産年齢人口の減少を考慮すると、介護分野におけるさらなる人材不足が予想されます。介護人材の確保などに積極的に取り組む一方で、働く意欲のある地域の高齢者等にボランティアや介護助手等として介護現場で活躍してもらうことも必要です。

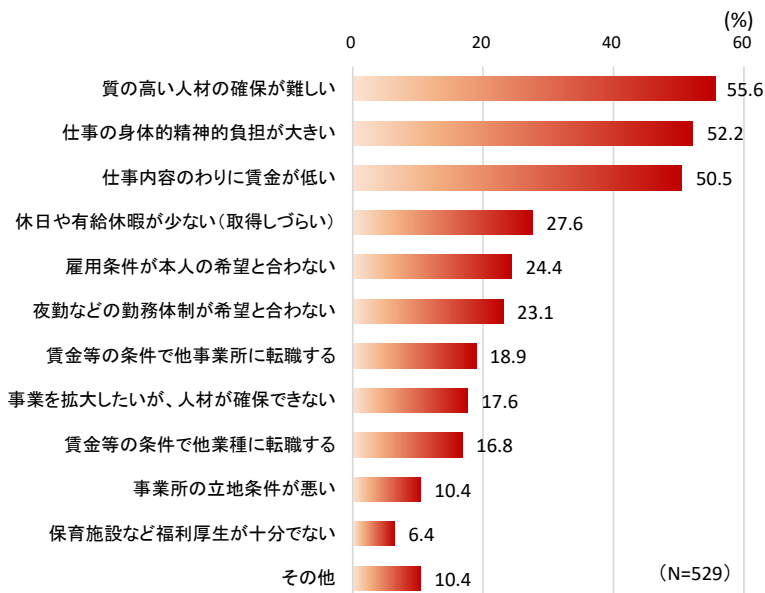
関連データ

■ 事業所の職員の不足感



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

■ 不足している理由



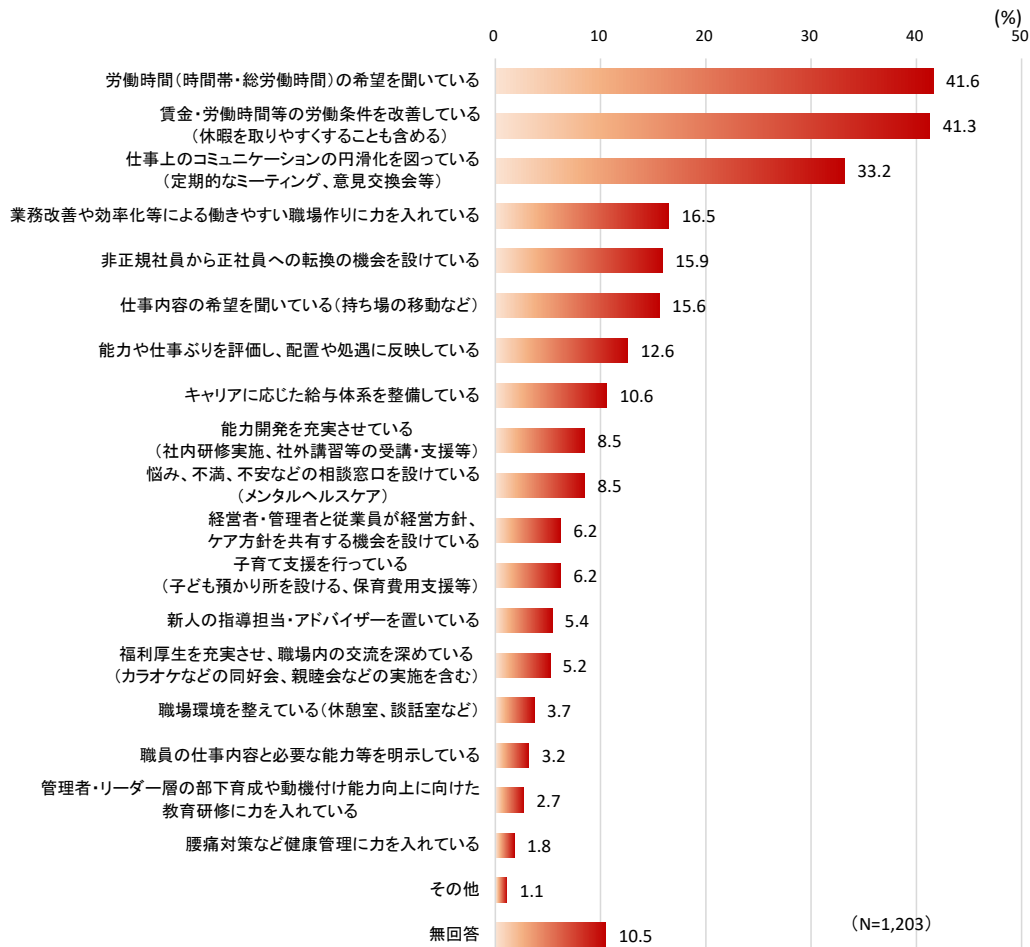
資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

■ 介護分野の離職率

職種	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 (%)	13.7	-	-	
介護関係全体 (%)	9.7	-	-	
訪問介護*員	正社員 (%)	10.9	20.0	69.2
	非正社員(常勤) (%)	4.7	10.0	70.0
	非正社員(非常勤) (%)	9.1	35.4	29.3
介護職員	正社員 (%)	9.1	22.4	35.0
	非正社員(常勤) (%)	10.9	32.5	38.4
	非正社員(非常勤) (%)	12.2	38.1	30.3

資料：全産業 厚生労働省「雇用動向調査結果」（令和元年度（2019年度））
 長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

最も効果があった職員の早期離職防止や定着促進を図るための方策



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(令和元年度(2019年度))

【施策の方向性】

◆入職促進

- 人材派遣会社のノウハウを活用し、求職者の適性にあった職場とのマッチングと、介護の資格取得費用の助成による入職促進を図ります。
- 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、県外からの移住希望者等を対象としたオンライン版就職説明会の開催、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。なお、人材不足のため、サービスを制限している事業所に対し、重点化を図ります。
- キャリアパス*構築や人材育成、職場環境の改善等の取組が一定以上の水準にある福祉事業所の認証・評価を行う福祉事業所認証評価制度を、県民や求職者に積極的にPRし、一定の評価に基づく事業者の“見える化”を進めることで、若年者を中心とする求職者の入職促進を図ります。
- 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。
- 介護福祉士*養成校や福祉系高等学校で学ぶ学生に対して、返還免除要件付きの修学資金を貸与し、福祉の職場への就労・定着を支援します。
- 他産業の離職者が介護職場に就労する際の返還免除要件付きの準備資金を貸与します。

- 第8期から市町村の職務に介護人材の確保も加わったため、広域的な人材確保は主に県、それぞれの地域特有の課題に対する人材確保は主に市町村が担うとの観点から、市町村の取組状況など随時情報交換・共有を図りながら、市町村が実施するボランティアポイントの導入、介護人材の養成、資質向上、定着支援等の事業に対して支援を行うなど、市町村と連携して人材確保に取り組めます。
- 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介護福祉士*等届出システムへの届出・登録を進めるとともに、有事の際の応援や復職支援のための研修の実施や再就職準備金の貸付により介護職場での再就労を支援します。また、現在介護職場で就労している介護福祉士*や初任者研修修了者等有資格者の登録も進め、離職した際の再就労につなげます。
- 外国人介護人材を受け入れる県内介護事業所の訪日前研修費用を助成するなど、質の高い外国人介護人材の確保に取り組めます。
- 介護現場における業務仕分けを行い、元気高齢者*等に介護助手として介護職場の「周辺業務（間接支援業務）」を担ってもらうことで、介護職員の負担軽減につなげるとともに、リーダー的な介護職員を育成し、介護人材の役割分担・機能分化を進めることで、介護職員の専門性を高め、介護人材の参入環境の整備、定着促進とサービス利用者の自立支援・満足度の向上を図ります。
- 若者層や中年年齢層、子育てを終えた層、高齢者層などを対象として、通いの場*の運営や補助、介護施設等での介護の周辺業務（清掃、配膳、見守り等）等の担い手となるボランティアの養成・確保を進めます。
- 中山間*地が抱える介護人材の確保につき、市町村と課題を共有し、対応等検討していきます。

◆雇用・労務管理の改善

- 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、施設等の労務や人材マネジメント（キャリアパス*構築・雇用管理改善・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や事務の効率化を図るため、介護ロボット・ICT*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、地域コンソーシアム会議を開催し、外国人介護人材受入に関する考え方・課題の整理・取組状況の共有を行いながら、把握した課題等に対して、学習支援、生活支援等の必要な支援を行います。
- 長期的に介護人材の確保・定着の推進を図るために、「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」等の普及を進め、介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、キャリア形成を支援します。
- キャリアパス*構築や人材育成、職場環境の改善等の取組が一定以上の水準にある福祉事業所の認証・評価を行う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。
- 介護サービス事業所に対して、介護職員処遇改善加算*や介護職員等特定処遇改善加算の活用を促し、介護職員等の処遇改善を図ります。
- 介護人材の確保を図り働きやすい環境を整備するための職員宿舍整備を支援します。
- 職員の腰痛による離職防止、負担軽減の観点からノーリフトケア（介護機器等を活用して介護負担を軽減する方法）の導入につき研究します。

【主な事業】

施策	主な事業
入職促進	<ul style="list-style-type: none"> 「福祉・介護人材確保ネットワーク会議」事業 福祉・介護人材マッチング支援事業 「信州福祉事業所認証・評価制度」運用事業 信州介護人材誘致・定着事業
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護人材マッチング支援事業 介護福祉士*修学資金貸付事業 施設内保育所運営費補助事業 介護ロボット・ICT*導入支援事業 外国人介護人材受入環境整備事業 社会福祉研修事業 介護サービス別集団指導 新規指定介護サービス事業所研修会 介護職員処遇改善加算*等取得促進支援事業 地域医療介護総合確保基金事業（施設整備分）

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
介護職員数(万人)	3.6	3.8	-	4.1
介護福祉士*等届出システム登録者数 (累計)(千人)	0.5	0.6	0.8	1.4
介護人材の確保・養成に取り組む市町村数 (市町村)	-	-	-	全市町村 (77)
介護職員に占める介護福祉士*の割合 (%)	55.5	57.6	-	65.0

参考情報

■ 信州福祉事業所認証・評価制度

長野県では、福祉・介護人材の参入・定着を図るため、人材の確保・育成に積極的に取り組む事業所を認証・公表することにより業界全体のレベルアップとボトムアップにつなげる「信州福祉事業所認証・評価制度」を創設しました。この制度に取り組むことを宣言した事業者（以下「取組宣言事業者」）は、専用サイトに公表されます。認証に向けた取組の結果、認証・評価基準を満たし認証された事業者（以下「認証事業者」）には認定証が交付されるとともに認証マークの使用が認められます。

それぞれ、以下のような効果が期待されています。

○ 取組宣言事業者になると

- ・ 事業所のイメージ、知名度が上がる。
- ・ 認証取得への取組を通じて、組織を活性化できる。

○ 認証事業者になると

- ・ 認証取得の過程において調査員等のアドバイスを受けることができる。
- ・ 採用活動等において認証マークを活用し、事業所をアピールできる。
- ・ 専用サイト等において、積極的に広報されることで、事業所イメージが向上する。
- ・ 県社協*主催の福祉職員生涯研修において優先的に参加ができる。
- ・ 職場説明会等においては、認証マークの表示、優先枠、認証事業所だけに限った開催などの優遇措置を検討しています。
- ・ 職員のモチベーションがアップすることで職員の質が向上し、優秀な人材の確保につながる。

認証マーク「信州ふくにん」
福祉の事業所を調査して報告をする戸隠忍者をコンセプトに制作されました。認証は銀、今後追加する予定の上位認証は金を基調としています。



信州ふくにん「商標登録第6123536号」

第2節 介護人材の資質向上

現状と課題

- 介護サービス事業所調査（令和元年度（2019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48.7%で最も高く、次いで「法人全体で連携して育成に取り組んでいる」が27.6%となっています。
- 介護ニーズは増加しているだけでなく多様化も進んでいることから、質の高い介護サービスが高齢者等に提供されるよう、介護職員の研修の機会を確保していくことが必要です。
- 認知症高齢者についても、要介護認定者*同様に、令和22年（2040年）まで一貫して増加すると見込まれることから、認知症高齢者の特性を踏まえた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を支援します。なお、現場のニーズに応じて、研修の内容を適宜見直すとともに、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。
- 各種研修実施団体の研修情報を集約・整理して掲載している、ホームページ「きやりあねっと」を運用し、研修内容の周知・募集を行います。
- 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*養成施設の教員や専門職能団体の会員等を派遣し、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。
- 居住・施設系サービスを問わず、多様な利用者・生活環境、サービス提供形態等に対応して、より質の高い介護実践や介護サービスマネジメント、介護と医療の連携強化、地域包括ケア等に対応するための考え方や知識、技術等を備えた認定介護福祉士*の養成を支援します。
- 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*実務研修受講試験合格者を対象に、体系的かつ実務的な研修を実施し、質の向上を図ります。
- 外国籍の介護従事（予定）者に対しては、学習支援、生活支援等の必要な支援を行います。また、永住外国人を雇用した介護サービス事業所に介護福祉士*養成施設の教員や専門職能団体の会員等を派遣し、介護技術等の研修を実施します。
- 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。（再掲）
- 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。

【主な事業】

施策	主な事業
キャリア形成と研修受講の支援	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉研修事業 キャリア形成訪問指導事業 介護職員研修受講支援事業 介護サービス別集団指導 実地指導
対象者別研修による支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護員養成研修事業 介護支援専門員*資質向上事業 認知症介護研修事業 介護事業所医療対応力向上研修会事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
(参考指標)福祉職員生涯研修受講者数(人)	3,482	3,271	-	-
介護支援専門員*研修修了者数(人)	1,898	1,431	1,426	4,200 (2021~2023年累計)
認知症介護従事者研修修了者数(人)	687	653	368	2,000 (2021~2023年累計)

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。長野県では平成22年度（2010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、平成23年度（2011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、平成24年度（2012年度）から、職層毎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、平成26年（2014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、福祉施設職員や専門職能団体の会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、啓発グッズ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。
- 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」といったプラスのイメージがある反面、「夜勤などがありきつい仕事」、「給与水準が低い仕事」などのマイナス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】

◆普及・啓発

- 次代を担う若年世代や進路選択に影響力を持つ保護者等を対象に、介護の仕事の現状や魅力を伝えるため、訪問講座の開催や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*等によるキャリア教育の推進、充実等を図るためのネットワークづくりを進めます。
- 11月11日の「介護の日」に合わせ、事業者団体等と連携して、介護技術コンテスト等高齢者や介護に対する県民の理解を深めるためのイベント等を行い、地域社会における支え合いの大切さを啓発します。
- 様々な分野で学ぶ学生が各専門分野の知識を活かして福祉・介護の課題を解決するアイデアコンテスト等を開催することで、若者の福祉・介護業界への関心を高め、将来の職業としての可能性を示すとともに、イノベーションの進展による福祉・介護現場の活性化を目指します。
- 介護サービス事業所の選択や職場環境の理解に役立てるため、サービス内容や利用環境、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。

【主な事業】

施策	主な事業
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> • 福祉職場 PR 事業 • 福祉の職場体験事業 • 介護サービス情報の公表事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
中高生等のための出前講座受講者数(人)	2,274	3,559	3,162	8,800 (2021～2023年累計)
福祉の職場体験者数(人)	568	721	79	1,200 (2021～2023年累計)
介護サービス情報公表対象事業所の公表割合(%)	92.4	89.9	-	94.0以上

関連する計画

・第3次長野県教育振興基本計画(平成30年度～令和4年度)

第4節 介護分野の職場環境改善の促進

現状と課題

- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化にも取り組んでいくことが必要です。
- 介護従事者の負担軽減等の観点から介護ロボット・ICT*の活用が始まってきています。
- 介護現場における業務を、身体介護を伴う専門業務と清掃や配膳など周辺業務とに仕分けをし、周辺業務への元気高齢者*等の参入に取り組むことが必要です。

【施策の方向性】

◆介護現場における業務仕分け

- 介護現場における業務仕分けを行い、元気高齢者*等に介護助手やボランティアとして介護職場の「周辺業務（間接支援業務）」を担ってもらうことで、介護職員の負担軽減につなげるとともに、リーダー的な介護職員を育成し、介護人材の役割分担・機能分化を進めることで、多様な人材によるチームケアの実践力と介護職員の専門性を高め、介護人材の参入環境の整備、定着促進とサービス利用者の自立支援・満足度の向上を図ります。

◆働き方改革の推進

- 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、施設等の労務管理、人材マネジメント（キャリアパス*構築・雇用管理改善・人材育成・ストレスマネジメント・ハラスメント対策）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。
- 介護サービス事業所におけるハラスメント対策を推進するため、厚生労働省の作成した介護現場におけるハラスメント対策マニュアル等の周知を図ります。
- 介護サービス事業所における職員の業務負担軽減や事務の効率化、生産性向上、接触機会の低減に資するため、見守りや移乗支援、排泄支援などの介護ロボット、また、介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができるよう、ICT*の導入を支援します。
- 介護ロボットやICT*の導入効果については、導入を検討している介護サービス事業所の参考となり、介護現場での活用促進につながるよう、県ホームページで公表していきます。
- 介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化等を進めることにより、介護サービス事業所の業務の効率化を支援します。
- 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により、介護職員の働きやすい環境を整備し、労働環境の改善に向けて支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
介護現場における業務仕分け	<ul style="list-style-type: none"> • 介護助手等導入によるチームケア推進事業
働き方改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> • 介護サービス事業所へのアドバイザー派遣、福祉人材確保・定着支援セミナーの開催（福祉・介護人材マッチング支援事業） • 介護ロボット・ICT*導入支援事業 • 施設内保育所運営費補助事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
介護助手等導入によるチームケア推進事業実施法人数(法人)	-	-	1	10
介護ロボット・ICT*導入支援事業所数(法人)	4	5	12	150 (2021～2023年累計)

■コラム

「ノーリフティングケア」の推進～高知県

高知県では、介護の職業病とも言われる「腰痛」問題の解消に向けて、対象者の状態に合わせて福祉機器や用具を有効に活用し、身体的な負担を軽減する「ノーリフティングケア(持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケア)」を推進しています。

利用者と職員双方に優しいケアの実現を目指し、平成26年度(2014年度)に、介護福祉機器等導入支援事業費補助金を創設し、平成27年度(2015年度)には、ノーリフティングケアの先進モデル施設の創出とともに、ノーリフティングケアの意義や目的、正しいケアの手法などの研修支援を開始しました。

平成28年度(2016年度)には、県をあげてノーリフティングケアの推進に取り組む意向を「ノーリフティングケア宣言」という形で発信し、ガイドブックや手引書の作成、実践リーダー等の人材育成、フォーラムの開催や優良事例表彰等を通じたノーリフティングケアの普及を図っています。

その結果、令和元年度(2019年度)時点で県内の1/3以上の介護事業所がノーリフティングケアを実践しており、利用者の二次障害の防止や姿勢改善などのケアの質の向上につながるとともに、職員の腰痛防止など働く環境が改善することによって離職率が減少するといった効果もみられています。

持ち上げない・抱え上げない・引きずらない
「ノーリフティングケア」



大切なのは間違った知識や技術を見直し、働き方を変えること!!



資料：高知県

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

章の目標	高齢者や家族がそのニーズや心身の状態にあった施設や住まいを主体的に選択し、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
<ul style="list-style-type: none"> 第7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、令和2年（2020年）4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2,022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生活することができる個室・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%を超え、また、認知症高齢者グループホーム*は住み慣れた地域で安心して暮らしを継続することができるとして、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さらに強化することが求められています。 高齢者施設における入所者の年齢は「85歳以上」が最も多くなっており、今後令和22年（2040年）をピークに85歳以上人口が増加していくことを見据えつつ、需給バランスを精査し、地域の実情に応じた施設整備を推進していく必要があります。 有料老人ホーム*及びサービス付き高齢者向け住宅*が多様な介護需要の受け皿となっている状況から、これらの整備見込数も踏まえ、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令和5年度（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

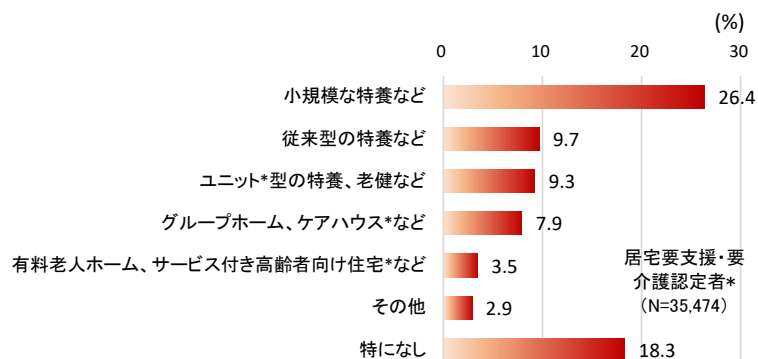
■ 介護老人福祉施設*入所希望者数の推移

（単位：人）

	平成29年3月31日	平成30年4月1日	平成31年4月1日	令和2年4月1日
介護老人福祉施設*入所希望者数(人)	6,201	6,574	6,281	6,021
うち在宅(人)	2,328	2,246	2,138	2,022
うち中重度者(要介護3～5)	2,141	2,051	1,959	1,927

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」（令和元年度（2019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数も踏まえ、整備します。また、老朽化した施設の建替や大規模修繕を必要に応じて行います。
- 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*型の整備を推進しつつ、利用者の負担や希望を踏まえ、ユニット*型と多床室のバランスの取れた整備を促進します。
- 介護老人保健施設*については、圏域ごとに必要とされる施設整備や改築を支援し、その機能を活かした入所者の在宅復帰や在宅介護の支援を強化します。
- 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。

【主な事業】

施策	主な事業
介護保険施設等の整備に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設等整備事業 地域医療介護総合確保基金事業（施設整備分） 病床転換助成事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)* (人)	11,472	11,526	11,633	11,822
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)* (人)	1,828	1,924	1,953	2,187
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(%)	13.7	14.3	14.4	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(%)	41.3	41.3	41.5	42.0

参考情報

■介護医療院とは？

平成29年(2017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、平成29年度(2017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*又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*(平成18年(2006年)7月1日から令和6年(2023年)3月31日までに介護療養型医療施設*又は医療療養病床*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：平成30～令和5年度（2018～2023年度））との調和を図り、有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*等の情報を提供していく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ることから、引き続き一定数を確保する必要があります。
- 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として施設の役割は重要ですが、開設から相当年数が経過しており、老朽化による改築が進められています。
- 養護老人ホーム*において、収容余力がある場合には契約入所*が認められており、居住に課題を抱えている方を対象に、今後入所への活用が期待されます。
- 介護老人福祉施設*は申し込みから入所までの期間が約9ヶ月と一定期間を要することから、比較的に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*等では中重度の要介護者の入居者の増加により、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。
- 一人暮らしの高齢者の世帯は現役世代*に比べて収入が減少するため、地域で自分らしく暮らすためには、低額な家賃の住まいを確保することが必要です。
- また、身寄りのない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、高齢者の入居を拒まない民間賃貸住宅の確保に加え、入居後の見守り等、生活の支援も必要です。
- 一人暮らしの高齢者で身寄りのない方や親族の支援が得られない方等が賃貸住宅に入居する場合は、自ら連帯保証人を確保することが難しく、第三者による保証等の支援が必要です。

【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引き続き支援します。
- 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*等）へ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、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*等の情報を提供します。

◆多様な住まいへの支援

- 軽費老人ホーム（ケアハウス）*については引き続き低所得高齢者の自己負担を軽減し、施設で安心した生活をおくることができるよう事務費に対する支援を行います。
- 老朽化が進んでいる養護老人ホーム*については、施設の改築や適正化に対し支援します。
- 特定有料老人ホーム*を含む有料老人ホーム*や軽費老人ホーム*等の入居者は介護度が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。

- ・高齢者が多様なニーズや個々の身体状況に対応した住まいの選択に役立てるとともに、市町村が有料老人ホーム*及びサービス付き高齢者向け住宅*の設置状況等を正確に把握し、業務に活用することが出来るよう県ホームページで情報提供します。

◆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。
- ・県営住宅建替事業（令和3年度（2021年度）～）予定含む
 - 県営住宅アルプス団地（安曇野市）
 - 県営住宅常盤上一団地（大町市）
 - 県営住宅大萱団地（伊那市）
- ・高齢者を含む住宅確保要配慮者*の入居を拒まない住宅の登録制度等について、県ホームページで情報提供します。県内に所在する住宅確保要配慮者*の入居を拒まない住宅の詳細等については、「セーフティネット住宅情報提供システム」で検索することができます。
- ・入居に必要な連帯保証人の確保が困難な高齢者向けに、県社会福祉協議会*が実施する入居保証・生活支援事業「長野県あんしん創造ねっと」の周知を図ります。
- ・福祉有償運送の運転者確保に必要な講習の円滑な実施を支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
多様な住まい方の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療介護総合確保基金事業（施設整備分） ・ 老人福祉施設等整備事業
多様な住まいへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽費老人ホーム*事務費補助事業
住まいの安定的な確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県営住宅建替事業 ・ 新たな住宅セーフティネット制度普及事業 ・ 「長野県あんしん未来創造」サポート事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
養護老人ホーム*(人)	1,726	1,791	1,691	1,636
軽費老人ホーム(ケアハウス)* (人)	1,518	1,516	1,545	1,583
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター) (人)	378	378	380	380
(参考指標) 有料老人ホーム*(定員数)	7,247	7,391	-	8,200 (整備見込)
(参考指標) サービス付き高齢者向け住宅*(戸)	3,344	3,420	-	3,954 (整備見込)

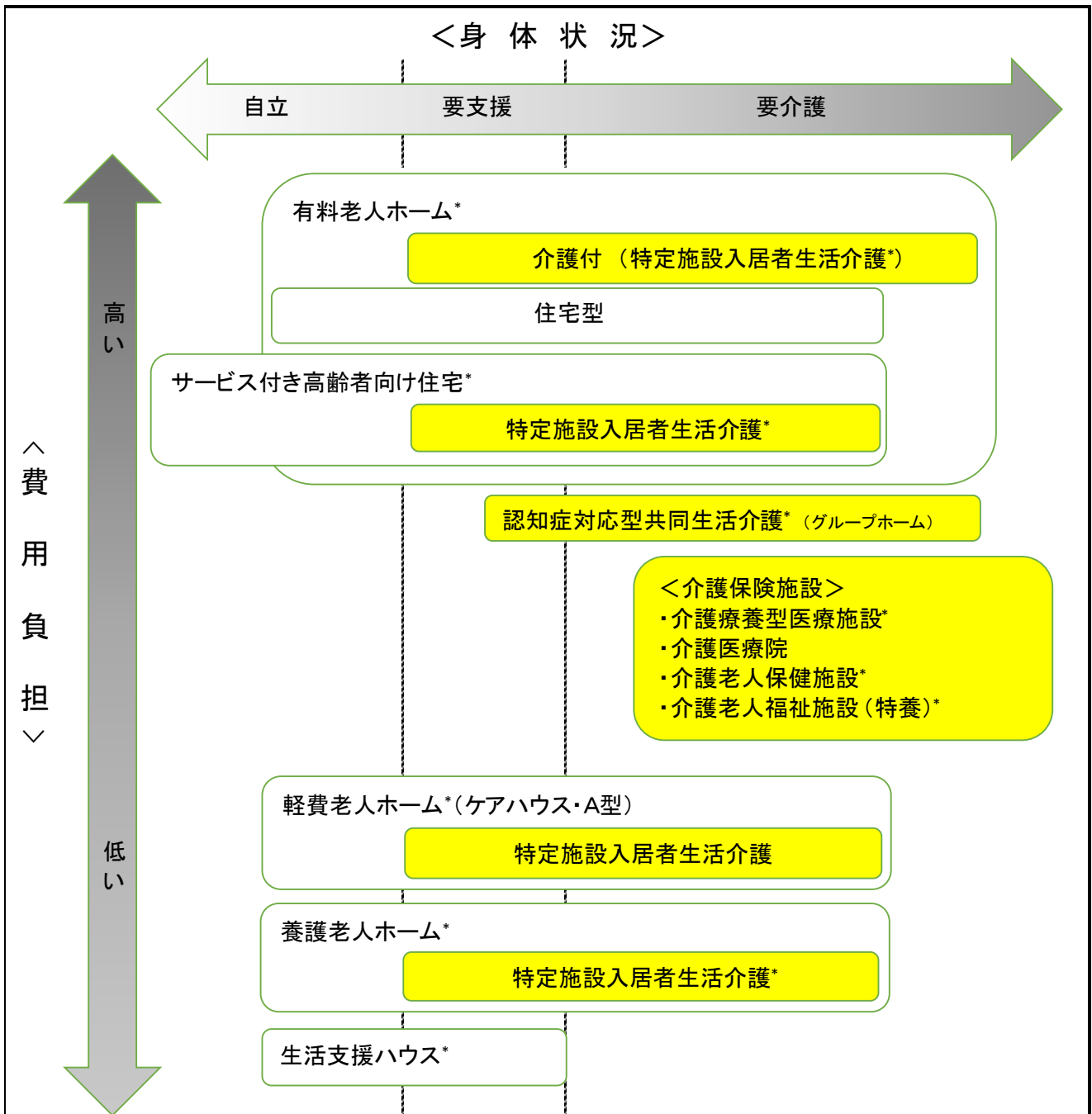
関連する計画

・長野県高齢者居住安定確保計画(平成30年度～令和5年度)

▼主な高齢者向け住まいなどの概要

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p>
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）	<p>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。</p>
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）	<p>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。</p>
介護療養型医療施設*（介護療養病床）	介護保険法	<p>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、令和5年度末に廃止となります。</p>
介護医療院	介護保険法	<p>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、平成30年度（2018年度）に新たに創設された施設です。</p>
介護老人保健施設*	介護保険法	<p>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。</p>
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）	<p>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。</p>
軽費老人ホーム*（ケアハウス・A型）	老人福祉法（社会福祉法）	<p>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。</p> <p>なお、平成20年（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。</p>
養護老人ホーム*	老人福祉法	<p>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。</p>
生活支援ハウス*	厚生労働省通知	<p>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。）</p>

高齢者向けの「住まい」のイメージ図



(注1) 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。

(注2) 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。

(注3) 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 19.4%「令和元年度（2019年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」）のため、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。
- また、入居者が安心して生活できるよう、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や防犯対策、ブロック塀改修等への支援を行いました。
- 今後も引き続き安心安全な住環境を作るために、住宅のバリアフリー化・適切な施設改修を進める必要があります。
- 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。
- また、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ることから、未届のまま運営をしている施設がないよう、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、高断熱、高気密等の環境にやさしく健康長寿に資する健康エコ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態に合わせた、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。

◆安心・安全なサービスの提供

- 有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*の適正な運営並びに入居者の保護を図ることを目的に、指導指針に基づき、利用者本位の質の高いサービスの提供が確保されるよう、適切に指導・助言を行います。また、引き続き有料老人ホーム*の設置届出の指導に努めます。

【主な事業】

施策	主な事業
良質な居住環境の確保	<ul style="list-style-type: none"> • 信州健康エコ住宅普及促進事業 • 高齢者にやさしい住宅改良促進事業*
安心・安全なサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> • 地域医療介護総合確保基金事業（施設整備分） • 老人福祉施設等整備事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
未届有料老人ホーム*（県所管）の施設数(か所)	0	0	-	0

第8章 災害・感染症の対策

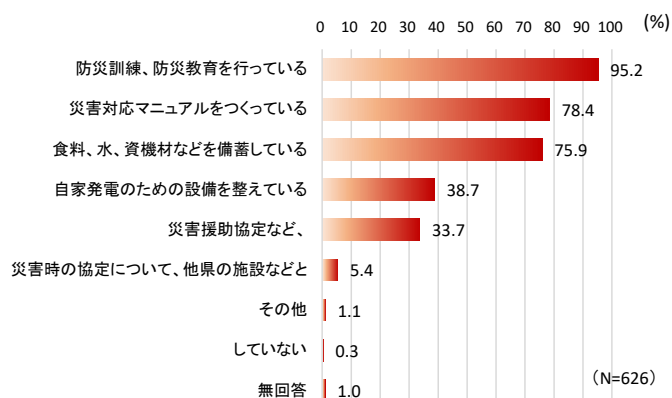
章の 目標	高齢者施設等における災害や感染症に対する対応力を強化し、利用者及び職員のいのちと安全を守るための体制を確保します。
----------	---

第1節 災害対策の推進

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> 災害援助協定など、近隣施設との相互協力体制を整えている施設は 33.7%となっています。（「令和元年度（2019年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」） 令和元年東日本台風（台風19号）による高齢者施設の被災事例の教訓から、大規模災害時は近隣施設も同様の被害を受け協力体制に支障が出ることが想定されるため、圏域を超え、相互に被災施設利用者を受け入れる体制を検討する必要があります。 介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所（訪問サービスを除く）は、非常災害に対する具体的な計画（非常災害対策計画）の作成が義務付けられていますが、策定率は 74.8%となっています。（平成30年（2018年）3月調査で対象施設のうち回答のあった施設数） また水防法や土砂災害警戒法により、浸水想定区域*または土砂災害警戒区域*に立地している施設は、避難確保計画の作成や避難訓練の実施が義務付けられていますが、策定率はそれぞれ 40.1%（水防法）、44.4%（土砂災害防止法）にとどまっています。 また、高齢者施設等は災害等で被災した場合でも、利用者の安全を確保しつつ事業を継続する必要がありますが、業務継続計画（BCP）の策定率は、全国アンケートによると 29.7%に留まっています。策定していない理由として「事業活動の中断が重大なレベルまで達したことがほとんどない」、「策定したいが専門知識が不足」などの回答が多く挙げられており、その他 BCP の認知度の低さも一因となっています。（「令和2年（2020年）3月社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」厚生労働省） さらに、令和3年（2021年）4月施行の居宅基準等の条例改正により、介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所に対して、非常災害に係る BCP の策定、研修及び訓練の実施の取組が義務付けられました（3年の経過措置期間あり）。 このため、高齢者施設等における非常災害対策計画や避難確保計画、BCP の策定と、これらの計画に基づく訓練の実施などに向けた支援が必要です。 高齢者施設等が災害による停電・断水時にも施設機能を維持することができるよう非常用自家発電設備や給水設備の整備などへの支援を行っています。

関連データ

■介護施設における防災対策（複数回答）



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

【施策の方向性】

◆高齢者施設等における災害対応への支援

- 台風等大規模災害の発生に備えて、広圏域ごとに、被災施設の利用者の受入先や、搬送など関係者間のルール作りを行い、共有します。
- 災害に備えて高齢者施設等において定める非常災害対策計画や避難確保計画、事業継続計画（BCP）の策定や改訂、また計画に基づき避難訓練等を行うための研修会や個別相談会などを実施し、施設等における災害対応を支援します。
- 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*内には原則として整備しないほか、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。
- 高齢者施設等における防災・減災対策のため、非常用自家発電設備や給水設備の整備、水害対策としての改修等を支援します。
- 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。
- 浸水想定区域*に立地する高齢者施設等における「逃げ遅れゼロ」を目指すため、施設の水害対策等の実態を調査し、必要な対策の立案などを支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者施設災害対策研修事業 • 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
非常災害対策計画策定率(%)	74.8	-	-	100
避難確保計画策定率(水防法)(%)	40.1	-	-	100

関連する計画

- 第2期長野県強靱化計画（平成30年度～令和4年度）
- 長野県地域防災計画

第2節 感染症対策の推進

現状と課題

- 高齢者施設は、感染症への抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活する場のため、ひとたびウイルス等が持ち込まれた場合は感染が広がりやすいことから、外部から持ち込まず拡げない対策が重要となっています。
- 「新興感染症*等」については、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが難しいですが、新興感染症*等の発生後、速やかに対応できるようあらかじめ準備を進めておくことが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症等新興感染症*の発生予防のため、高齢者施設等では、マスクや消毒液等平時から使用する衛生資材等については一定量の備蓄及び適切な管理を行うことが有効です。また県は、施設等において感染が発生した場合でも必要なサービスを継続して提供できるよう、ガウンやフェイスシールド等の衛生資材等の備蓄を行っています。
- 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症等新興感染症*が発生した場合に、感染者または濃厚接触者となった職員が入院または自宅待機となることで職員不足が生じ、必要な介護サービスの提供が困難となることから、施設間での応援体制を整備し、応援職員派遣を実施しました。
- 高齢者施設において、感染が発生した場合等に備え、生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、関係者との相談を行うとともに、感染者が発生した場合の対応方針については、入所者や家族等と共有しておくことが必要です。
- また、令和3年(2021年)4月からは、介護施設・事業所において、感染症に係る業務継続計画(BCP)の策定や、研修及び訓練の実施が求められます(3年の経過措置期間あり)。
- さらに、入所施設以外の介護事業所においても、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施が求められました(3年の経過措置期間あり)。

【施策の方向性】

◆支援体制の整備

- 価格の高騰や流通量の減少等により、市場で購入しにくい衛生資材等については、県で調達し配布するとともに、感染が発生した場合には県の備蓄から衛生資材等を提供することにより、高齢者施設等におけるサービスの提供を支援します。
- 感染症発生時でも必要なサービスが継続できるよう対応方針(業務継続計画(BCP))の作成や感染症防止対策に必要な衛生資材等の備蓄及び適切な管理について高齢者施設等に促します。
- 高齢者施設等で新型コロナウイルス感染症等新興感染症*が発生したことに伴い、介護職員等が不足する場合には、施設利用者へのサービス提供を確保するため、他の法人の施設から応援職員を派遣します。
- 高齢者施設等の社会福祉施設等において、感染症に関する正しい知識の周知と感染予防策の徹底を図るため保健福祉事務所において研修会を開催し、感染拡大防止に係る取組を支援します。
- 新型コロナウイルス感染症等新興感染症*対策においては、高齢者施設における施設内感染を防止するため、利用者や従事者に発熱等の症状がある場合には、速やかに検査を実施するとともに、施設内において陽性者が発生した場合には、積極的に感染拡大防止のための措置を講じます。
- 新型コロナウイルス感染症等新興感染症*のクラスター対策においては、発生施設の状況に応じて感染症対策の専門職の派遣等を実施します。
- 高齢者など重症化リスクの高い方の感染を予防するため、市町村等と連携して、情報を発信するとともに、高齢者等の集まる場所などの感染防止に関する注意喚起等を行います。

- ・ 高齢者施設・事業所に対して、適切な感染防止策（距離の確保、手を触れる箇所の定期的な消毒、検温、マスク着用、換気等）の徹底を促します。
- ・ 全事業所に対して、委員会の開催、指針の整備状況等の確認と必要な支援を実施します。

【主な事業】

施策	主な事業
支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉施設等応援職員派遣支援事業 ・ 新型コロナウイルス感染症新興感染症*に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業 ・ 社会福祉施設等感染症等研修会

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
感染症に係る業務継続計画(BCP)の策定済事業所数の割合(%)	-	-	-	100
感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備済事業所数の割合(%)	-	-	-	100

参考情報

■ 感染症に係る業務継続計画(BCP)とは

BCP(ビー・シー・ピー)とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳されます。

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う緊急事態宣言下などの制限下であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が求められています。

そのためには、平時から準備・検討を行い、業務継続に向けた計画(BCP)の作成が重要です。令和2年(2020年)12月に厚生労働省から「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」等が公表されました。施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、介護サービス類型に応じて整理されています。



第3節 要配慮者*対策の推進

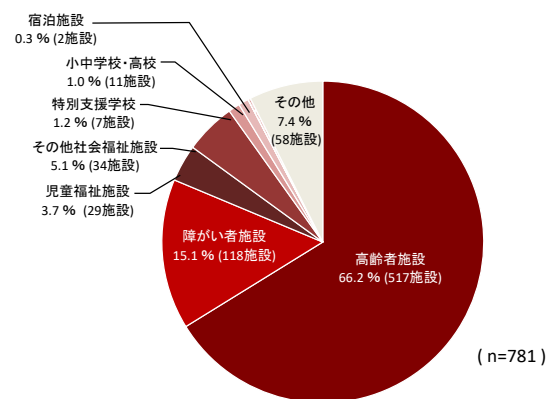
現状と課題

- 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、令和元年東日本台風等の要配慮者*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」平成25年（2013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」（平成28年（2016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。
- 「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」（令和2年（2020年）12月内閣府（防災担当））では、福祉避難所*ごとに受入対象者を特定して公示する制度の創設や、事前に受入者の調整を行うこと等により、福祉避難所*への直接避難を促進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。
- 「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。

関連データ

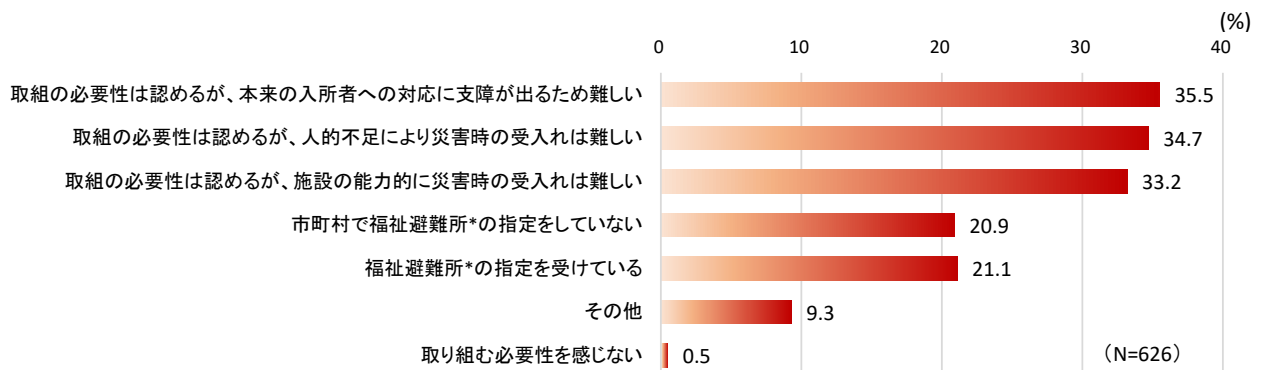
福祉避難所*の県内市町村の指定状況（令和2年（2020年）3月31日現在）

75市町村(97.4%)で781施設を指定			
東信	14市町村	(93.3%)	101施設
南信	28市町村	(100.0%)	210施設
中信	19市町村	(100.0%)	346施設
北信	14市町村	(93.3%)	124施設



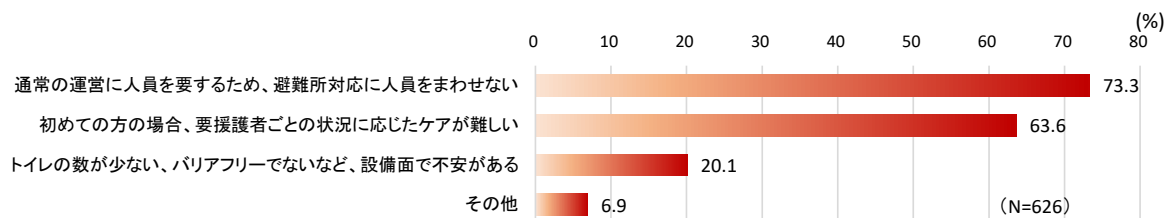
資料：長野県健康福祉政策課

■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）



資料：長野県「施設入所（入居）者等実態調査」（令和元年度（2019年度））

■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「施設入所（入居）者等実態調査」（令和元年度（2019年度））

【施策の方向性】

◆支援体制の整備

- 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*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*における、災害派遣福祉チーム員の養成・訓練の円滑な実施を支援します。
- 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。

【主な事業】

施策	主な事業
支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> • ボランティア活動支援事業 • 災害時住民支え合いマップ*作成促進事業 • 地域医療介護総合確保基金事業（施設整備分）

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
(参考指標) 福祉避難所*の設置・運営訓練を実施する市町村数(市町村)	8	6	-	増加

関連する計画

・第2期長野県強靱化計画（平成30年度～令和4年度）

第9章 安全・安心な暮らしの確保

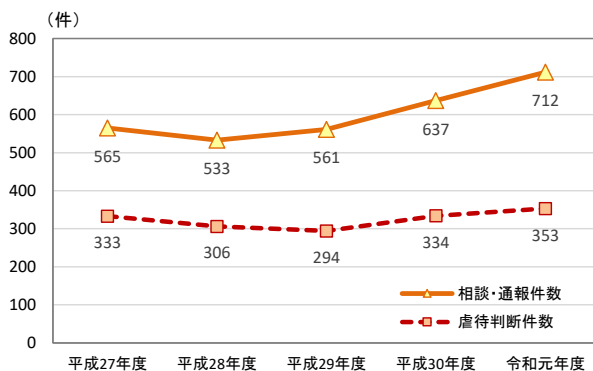
章の 目標	高齢者が虐待、特殊詐欺*、交通事故などの被害にあわず、安全にかつ安心して豊かな日常生活を送ることができ、いつでも高齢者が必要な支援を受けられる社会を目指します。
----------	--

第1節 高齢者の権利擁護*

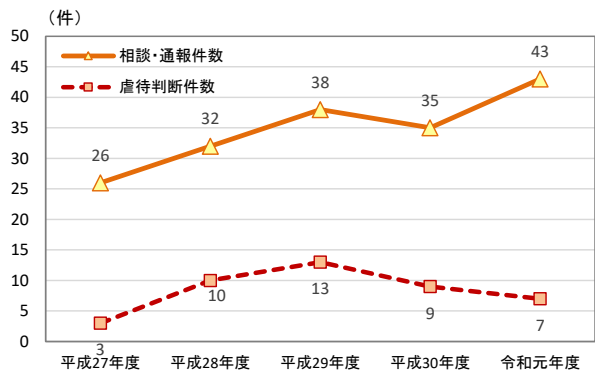
現状と課題	
<ul style="list-style-type: none"> 虐待の未然防止や早期発見・適切な対応を目的に、高齢者虐待の対応機関である市町村・地域包括支援センター*職員向けに研修を行い、基礎知識の習得、実践力の向上を図ってきました。 虐待によりやむを得ず施設入所が必要な場合は、施設所在市町村が担うこととしていますが、実施にあたっては入所する高齢者の住民票がある市町村に協力依頼し情報提供を受けるほか、連携して支援にあたる必要があります。 近年、養護者による虐待件数が増加していることを踏まえ、虐待の未然防止や早期発見などの取り組みが充実するよう支援を図る必要があります。 養介護施設*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。 令和3年（2021年）4月施行の居宅基準等の条例改正により、介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所に対して、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の防止のための対策を検討する委員会、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けされました（3年の経過措置期間あり）。 認知症や障がいがあることにより財産の管理や日常生活等に支障がある高齢者等を社会全体で支え合うことが喫緊の課題となっています。このため、成年後見制度*の利用の促進に関する法律（平成28年（2016年）法律第29号）において、その利用促進に関する国及び地方公共団体の責務が定められています。 令和元年（2019年）5月、国の基本計画上の目標（KPI）として、令和3年度（2021年度）末までに全市町村が法に基づく市町村計画を策定するとともに、中核機関を整備することとされました。権利擁護*を必要とする高齢者等が地域で安心して自立した生活を営むことができるよう、成年後見制度*の利用促進体制づくりを加速する必要があります。 また、国の基本計画において、後見人が本人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定支援の在り方についての指針の作成について検討することとされ、令和2年（2020年）10月に「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」が示されています。 	

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

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、又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又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又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：養護者又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。

関連データ

■ 県内の成年後見関係申立数

区分		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
法定後見	後見開始	427	397	420	388	472	393
	保佐開始	64	73	67	66	78	89
	補助開始	11	17	22	20	21	22
合計		502	487	509	474	571	504

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

- ・ 近年、介護家族等による虐待が増加していることを踏まえ、市町村・地域包括支援センター*職員への研修を行い、高齢者虐待の未然防止と、虐待事例の早期発見・早期対応を図ります。
- ・ 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、市町村に徹底します。
- ・ 介護サービス事業者に対して、従事者等による虐待についての講習を行い、介護施設内における虐待の防止・早期発見を図ります。また、高齢者の尊厳の保持及び権利擁護*に必要な援助等を行うための専門的知識・技術を習得した看護指導者による研修を実施し、施設内における看護職員の資質向上を支援します。
- ・ 介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所に対して、委員会の開催、指針の整備状況等の確認と必要な支援を実施します。

- 解決が困難な虐待事例等が発生した市町村に対して、弁護士・社会福祉士*による高齢者虐待対応専門職チームを派遣して専門的助言・支援等を行う「高齢者虐待対応伴走支援*事業」の周知を図り、市町村との連携強化を強化していきます。

◆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の権利・利益を保護し、自立した生活を支援するため、市町村が設置し、住民への広報や相談支援等を行う中核機関の機能強化及び地域における支援関係機関や専門職団体等の連携体制づくりを進め、成年後見制度*の利用促進を図ります。
- 「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」に基づく適切な後見事務が行われるよう、成年後見制度*に関する研修等において普及・啓発を図ります。

【主な事業】

施策	主な事業
高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> 市町村・地域包括支援センター*職員実務基礎講習 介護施設・サービス*事業従事者実践講習 高齢者虐待対応伴走支援*事業 介護施設等における看護指導者養成事業
成年後見制度*の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護*推進事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
高齢者虐待対応研修受講者数(累計) (人)	1,648	1,903	2,195	2,600人以上
高齢者虐待の通報窓口を周知している 市町村数(市町村)	66	71	-	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)	70	70	-	全市町村 (77)
(参考指標) 成年後見制度*申立件数 (暦年)(件)	571	504	-	-
(参考指標) 養護者による高齢者虐待 件数(件)	334	353	-	減少
(参考指標) 養介護施設*従事者による 高齢者虐待件数(件)	9	7	-	減少

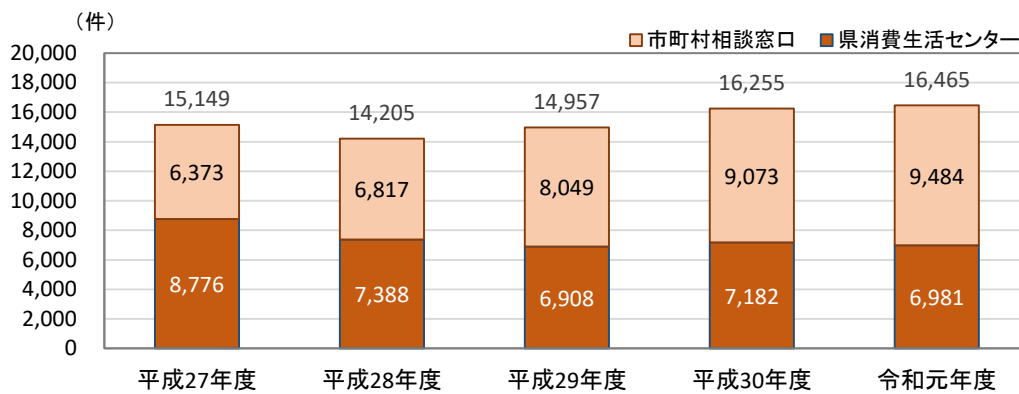
第2節 消費生活の安定と向上

現状と課題

- 県消費生活センター*に寄せられる相談件数は全体としては減少傾向にある一方で、60歳以上の高齢者に係る相談は4割超となっています。
- また、特殊詐欺*の被害者については、約7割から8割が60歳以上の高齢者となっています。
- 特殊詐欺*被害など高齢者の消費者トラブルを防止するため、消費者相談窓口や福祉担当課、福祉団体等との連携による見守りネットワーク構築を通じ、誰もが被害者になりうるという当事者意識を高めるとともに、最新の被害事例や悪質商法などについて周知啓発を図る必要があります。
- また、高齢者が相談しやすい身近な市町村の消費者相談窓口や消費生活センター*の充実を図るため、相談員等への技術的な支援とともに、広域連携による消費生活センター*設置を働きかける必要があります。

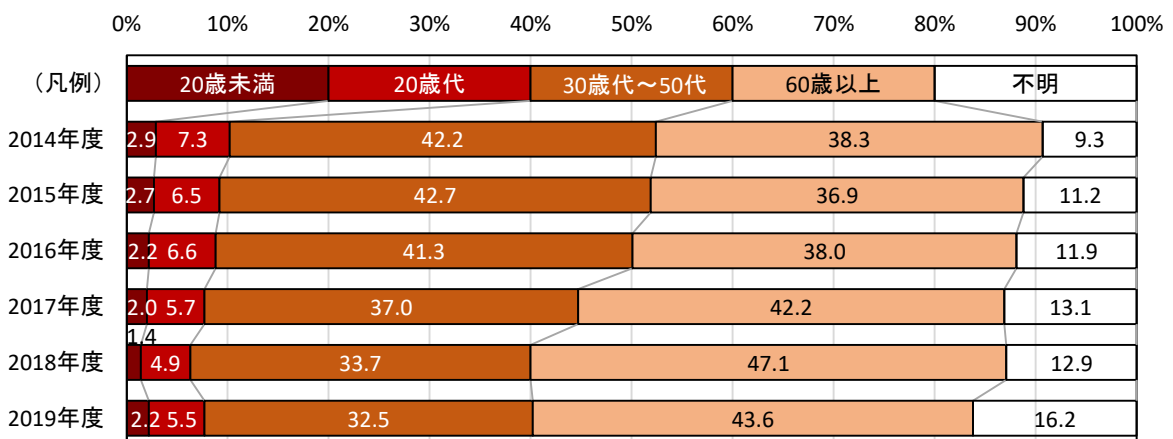
関連データ

消費生活相談件数の推移



資料：長野県くらし安全・消費生活課

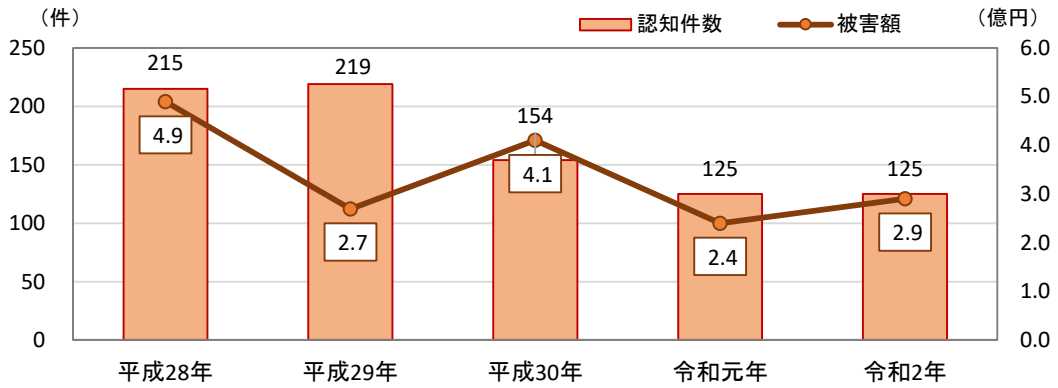
年代別消費生活相談件数割合の推移



資料：長野県くらし安全・消費生活課

関連データ

■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

■令和2年（2020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	1	2	3	2	12	19	33	44	9
割合(%)	0.8	1.6	2.4	1.6	9.6	15.2	26.4	35.2	7.2

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、高齢者が相談しやすい身近な市町村の消費者相談窓口や消費生活センター*を充実するため、相談員等への技術的な支援とともに、広域連携による消費生活センター*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、最新の被害事例等を踏まえた広報・啓発活動の実施により、高齢者の安全で安心な生活を確保します。

【主な事業】

施策	主な事業
相談機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> 消費生活相談窓口強化事業
未然防止	<ul style="list-style-type: none"> 消費者教育充実事業 防犯意識向上事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
特殊詐欺*被害件数(暦年)(件)	140	154	-	90以下
高齢者見守りネットワークの構築市町村数(市町村)	64	67	-	全市町村(77)
市町村消費生活センター*の人口カバー率(%)	84.4	84.4	-	100
消費者大学*・出前講座等への年間受講者(人)	22,564	18,403	-	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(平成30年度～令和4年度)

第3節 交通安全対策の推進

現状と課題

- 全交通事故（件数）に占める高齢者の関与する事故の割合は、増加傾向にあり、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ます。また、高齢者が加害者となる事故件数は、平成27年（2015年）の2,044件から、令和元年（2019年）には1,657件となり減少に転じていますが、交通事故件数全体に占める割合は増加（平成27年（2015年）：23.1%⇒令和元年（2019年）：26.4%）しています。
- 「高齢者が事故に遭わない、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。
- 高齢ドライバーに起因する交通死亡事故の防止のため、令和2年（2020年）4月に県が策定した「高齢ドライバー運転事故防止関連対策指針」においては、高齢ドライバーに加齢に伴う運転機能の低下の衰えへの気付きを促す対策とともに、運転を継続せざるを得ない高齢者に対する安全運転に向けた支援と、免許証を返納した高齢者の日常生活における移動手段の確保を含む支援が必要とされ、これらに関する施策が求められているところです。

関連データ

■交通事故死者に占める高齢者の割合

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
全死者数(人)	97	100	82	69	121	79	66	65
うち高齢死者数(人)	44	49	43	42	69	43	38	36
高齢死者の割合(%)	45.4	49.0	52.4	60.9	57.0	54.4	57.6	55.4

資料：長野県警察本部調べ

■運転免許返納者数の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
高齢者運転免許人口(人)	357,591	378,051	392,641	404,768	413,703	422,582	428,167
全自主返納者(人)	2,278	2,981	4,102	5,210	6,321	7,209	9,575
65歳以上自主返納者(人)	2,203	2,874	3,917	5,013	6,136	7,061	9,351
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	1.67	2.18

資料：警察庁「運転免許統計」

【施策の方向性】

◆啓発・移動手段の仕組みづくり

- 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。
- 身体機能や運転技術の低下に対する「気づき」につながる参加・体験・実践型の交通安全教育を充実します。
- 運転免許証を返納した高齢者等の移動や日常生活の支援のため、取組事例集の作成・普及により、地域内での助け合いによる移動手段の確保を図る仕組みづくりを促進します。
- 高齢者の生活支援サービス*としての移送サービスの創設や拡充の取り組みについて、研修等を通じて支援します。

【主な事業】

施策	主な事業
啓発・移動手段の仕組みづくり	・ 交通安全啓発活動事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
交通事故死者に占める高齢者の割合 (暦年)(%)	57.6	55.4	-	減少

関連する計画

・ 第11次長野県交通安全計画（令和3年度～令和7年度）

Ⅲ. よりよい介護サービスの提供・利用に向けて

第10章 介護保険制度の適切な運営

章の目標	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
• 法改正や介護報酬の改定等に伴い、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。また、市町村に対しても、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。

【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制度の周知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

- 地域密着型の介護サービス事業所や居宅介護支援*事業所に対し、適切に指導・監査等が行われるよう、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。

【主な事業】

施策	主な事業
適正な事業運営のための指導・支援	<ul style="list-style-type: none">• 介護サービス別集団指導• 実地指導• 監査
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	<ul style="list-style-type: none">• 市町村集団講習• 同行研修• 実地訪問・合同事業者指導

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
介護サービス別集団指導参加率(%)	82.8	81.1	-	83.0以上

参考情報

■集団指導・実地指導・監査について

○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

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、令和3年（2021年）4月から介護予防・日常生活支援総合事業*の対象者の弾力化により、市町村の判断で要介護認定者も引き続きサービスを利用できるとされるなどの制度改正が行われました。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よう、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

■ 国民健康保険団体連合会における相談・苦情処理件数の推移

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
居宅サービス*(件)	30	38	52	39	33	30	36	43
施設サービス*(件)	19	11	11	11	20	24	13	16
その他(件)	21	16	23	22	13	19	21	26
合計	70	65	86	72	66	73	70	85

資料：長野県介護支援課

■ 介護サービス情報の公表の状況

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
公表事業所数(事業所)	2,783	3,398	3,467	3,515	3,506	3,467	3,434	3,299
福祉サービス第三者評価事業(件)	24	19	40	41	34	68	82	75
地域密着型サービス*外部事業(件)	181	207	188	159	137	142	125	136

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*、介護認定審査会*委員及び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

- 介護サービス利用者の最適な事業所選択に資す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、より多くの対象事業所が公表す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。

【主な事業】

施策	主な事業
サービス利用者支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険審査会*運営事業 認定調査員*等研修事業 国保連合会による苦情処理事業<県補助事業> 福祉サービスに関する苦情解決事業（県社協*） 介護サービス別集団指導
情報の提供とサービス評価	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報の公表事業 福祉サービス評価推進事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
介護サービス情報公表対象事業所の公表割合(%)	92.4	89.9	-	94.0以上

▼介護サービス情報公開システム

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。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php>

The screenshot shows the '介護事業所・生活関連情報検索' (Nursing Service Information Search System) for Nagano Prefecture. The main content area includes a search bar for '介護事業所' (Nursing Facilities) and several category-based search buttons: '地域包括支援センター' (Local Inclusive Support Centers), '住まい(サービス付き高齢者向け住宅)' (Residential (Service-inclusive Elderly Housing)), '介護サービス概算料金の試算' (Nursing Service Estimated Cost Calculation), '生活支援等サービス' (Life Support Services), '有料老人ホーム' (Nursing Home), '認知症に関する相談窓口' (Cognitive Symptom Consultation), '医療機関' (Medical Institutions), and '薬局' (Pharmacies). A sidebar on the left provides additional navigation options and a notice about a smartphone app update. The footer indicates the page number 108.

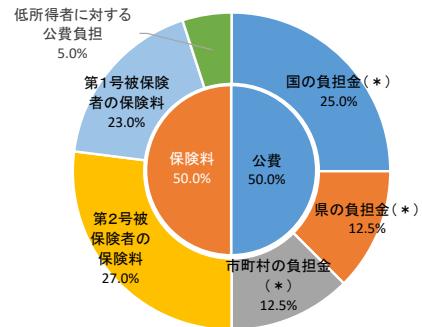
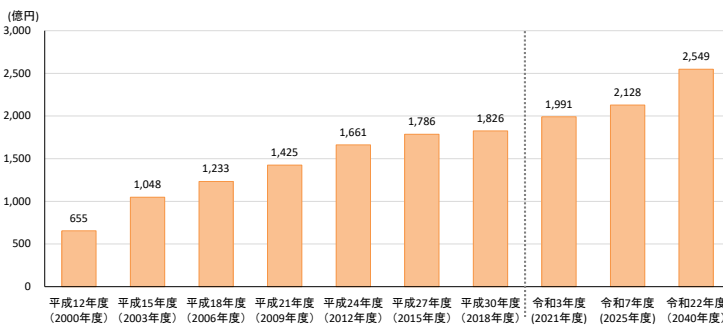
第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等

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。
- 介護保険料は、所得に応じて9段階（標準）で設定されますが、世帯非課税者等についてはさらに負担の軽減を図ります。
- 介護サービス利用者は、所得に応じてサービスに要した費用の1割、2割または3割を利用料として負担しますが、所得に関わらず介護サービスを利用できるよう利用料の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	第8期
長野県平均(円)	2,346	3,072	3,882	4,039	4,920	5,399	5,596	5,623

資料：長野県介護支援課

所得段階別の第1号保険者*数（第8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)	76,412	55,732	54,142	72,952	125,759	114,703	81,143	39,505	34,542	654,889

(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らる観点から、所得段階によって区分設定されます。標準の保険所得段階は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

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
対象者数(人)	1,397	1,278	1,300	1,383	-
補助対象保険者数(保険者)	38	38	35	37	-
実施法人数(法人)	177	180	182	183	184

資料：長野県介護支援課

【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*による資金の貸付または交付を行い、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の軽減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

- 介護サービスを利用する低所得者等への利用者負担の軽減を行う市町村に対して支援することにより、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ます。

【主な事業】

施策	主な事業
市町村の介護保険運営に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険財政安定化基金*運営事業 保険者*支援事業
低所得者の介護保険料軽減への支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険料軽減事業
低所得の利用者等の介護サービス利用料軽減への支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス利用者負担軽減事業 介護給付費負担金交付事業

【達成目標】

指標名	現状			目標 (令和5年度)
	平成30年度	令和元年度	令和2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)	182	183	184	増加

第4節 介護給付適正化の推進

「第5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性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。
- 令和2年度（2020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82.5%、90.5%、52.4%となっています。また、令和元年度（2019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、5市町村において、約400万円の過誤申立がありました。
- 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4期長野県介護給付適正化計画の目標と実施状況

		実施状況			令和2年度 目標	参考(全国) 平成29年度
		平成30年度	令和元年度	令和2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	—	99.8
	要介護認定の適正化（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	91.6
	ケアプラン*の点検（%）	73.0	84.1	82.5	96.0	71.9
	縦覧点検・医療情報との突合*（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	94.7
参考目標	住宅改修等の点検（%）	87.3	87.3	90.5	—	81.5
	介護給付費通知（%）	42.9	47.6	52.4	—	75.1

資料：令和2年度（2020年度）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）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
件数(件)	4,995	3,427	—
金額(円)	57,453,034	57,018,542	—

資料：平成30年度～令和元年度（2018～2019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、国保連合会介護給付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、介護給付適正化に係る研修会等を行いながら、各事業の改善に取り組みます。

【主な事業】

施策	主な事業
市町村支援	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会介護給付適正化システムに係る研修 ケアプラン*点検アドバイザー派遣事業 地域支援事業* ケアプラン*点検推進研修 ケアプラン*点検アドバイザー養成研修事業

【達成目標】

指標名	現状			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化(%)	100	100	100	100	100	100
ケアプラン*の点検(%)	73.0	84.1	82.5	93.7	93.7	96.8
住宅改修等の点検(%)	87.3	87.3	90.5	95.2	95.2	95.2
縦覧点検・医療情報との突合*(%)	100	100	100	100	100	100
介護給付費通知(%)	42.9	47.6	52.4	63.5	63.5	63.5
給付実績の活用(%)	50.8	54.0	54.0	69.8	69.8	71.4

参考情報

■長野県介護支援専門員*地域同行型研修について

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、その後に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。

第3編 サービス量の見込みと目標達成

1. 介護サービス量の見込みと目標

(1) 介護サービス量の見込み

市町村が、第7期（平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度））中の介護サービスの利用実績※1をもとに、高齢者生活・介護に関する実態調査結果や地域包括ケア「見える化」システム※2等を活用して地域課題を分析したうえで、今後の要介護・要支援認定者*数の推計や第8期市町村介護保険事業計画における施策を反映させて推計した介護サービス量の見込みに基づき、県全体の介護サービス量を次のとおり見込みました。

※1 厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

※2 厚生労働省が運営する地域包括ケアシステムの構築に関する情報を見やすい形で提供する情報システム

① 介護サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第7期 平成30～ 令和2年 平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	376,713	385,174	102.2	394,400	102.4	403,403	102.3
	訪問入浴介護*	回/月	6,288	6,639	105.6	6,880	103.6	7,069	102.7
	訪問看護*	回/月	54,070	58,221	107.7	60,023	103.1	61,592	102.6
	訪問リハビリテーション*	回/月	34,485	37,344	108.3	38,372	102.8	39,875	103.9
	居宅療養管理指導*	人/月	8,397	9,148	108.9	9,382	102.6	9,654	102.9
	通所介護*	回/月	210,478	214,773	102.0	219,667	102.3	224,240	102.1
	通所リハビリテーション*	回/月	59,179	59,617	100.7	61,387	103.0	63,189	102.9
	短期入所生活介護*	日/月	74,364	74,355	100.0	76,664	103.1	78,986	103.0
	短期入所療養介護*(老健)	日/月	17,432	18,472	106.0	18,979	102.7	19,313	101.8
	短期入所療養介護*(病院等)	日/月	815	806	98.9	808	100.2	768	95.1
	短期入所療養介護*(介護医療院)	日/月	171	306	178.5	337	110.1	419	124.3
	福祉用具貸与*	人/月	34,989	36,081	103.1	36,850	102.1	37,588	102.0
	特定福祉用具購入費*	人/月	510	581	113.9	597	102.8	615	103.0
	住宅改修費*	人/月	311	393	126.4	405	103.1	416	102.7
特定施設入居者生活介護*	人/月	3,206	3,626	113.1	3,890	107.3	3,979	102.3	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	431	526	122.0	592	112.5	629	106.3
	夜間対応型訪問介護*	人/月	7	7	101.2	16	228.6	17	106.3
	認知症対応型通所介護*	回/月	12,058	12,567	104.2	12,895	102.6	13,267	102.9
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	1,923	2,139	111.2	2,222	103.9	2,342	105.4
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	3,376	3,658	108.3	3,790	103.6	3,892	102.7
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	622	704	113.2	737	104.7	756	102.6
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	1,777	1,964	110.5	1,994	101.5	2,103	105.5
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	165	350	212.3	389	111.1	494	127.0
地域密着型通所介護*	回/月	86,541	91,798	106.1	94,065	102.5	96,835	102.9	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	11,319	11,763	103.9	11,829	100.6	11,918	100.8
	介護老人保健施設*	人/月	7,453	7,688	103.2	7,705	100.2	7,762	100.7
	介護医療院	人/月	233	600	257.9	634	105.7	655	103.3
	介護療養型医療施設*	人/月	729	467	64.1	433	92.7	416	96.1
居宅介護支援*	人/月	48,647	48,933	100.6	49,851	101.9	50,752	101.8	

② 介護予防*サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第7期 平成30～ 令和2年 平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年 比(%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	53	77	145.4	81	105.3	88	108.1
	介護予防訪問看護*	回/月	5,337	6,430	120.5	6,525	101.5	6,621	101.5
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	8,473	9,999	118.0	10,267	102.7	10,474	102.0
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	488	566	116.0	578	102.1	589	101.9
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	3,019	3,155	104.5	3,218	102.0	3,271	101.6
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	1,354	1,456	107.5	1,465	100.6	1,526	104.2
	介護予防短期入所療養介護*(老健)	日/月	194	236	121.9	240	101.4	241	100.5
	介護予防短期入所療養介護*(病院等)	日/月	2	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護*(介護医療院)	日/月	2	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	11,001	11,907	108.2	12,143	102.0	12,340	101.6
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	194	231	119.2	241	104.3	253	105.0
	介護予防住宅改修*	人/月	192	245	127.7	258	105.3	265	102.7
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	295	323	109.5	340	105.3	348	102.4
地域密着型介護 予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	122	153	125.6	161	105.2	163	101.2
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	184	225	122.1	229	101.8	250	109.2
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	8	10	131.9	12	120.0	13	108.3
介護予防支援*	人/月	13,698	14,624	106.8	14,883	101.8	15,097	101.4	

(2) 施設サービス*の整備目標（必要利用定員総数）

市町村が設定した施設サービス*の必要利用定員総数に基づき、県全体の施設サービス*の必要利用定員総数及び整備目標を、次のとおり設定しました。

(単位：人)

区分	現状 (令和2年度末)	令和5年度 必要利用 定員総数	第8期計画期間中 の整備目標
	A	B	(B-A)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*	11,633	11,822	189
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*	1,953	2,187	234
介護老人保健施設*	7,859	7,885 (7,905)	26 (46)
介護医療院	0 (538)	0 (855)	0 (317)
介護療養型医療施設（介護療養病床）*	507	0	▲ 507
認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）	3,669	3,951	282
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	715	37
	介護専用型以外	4,354	591
地域密着型特定施設入居者生活介護*	692	779	87

※介護老人保健施設*及び介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型老人保健施設*、介護療養型医療施設*及び医療療養病床*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示したもの

※介護療養型医療施設*は令和5年度（2023年度）末をもって廃止となる予定

(3) 介護保険給付費の見込み

計画期間中の介護保険事業の実施にかかる見込額は、県全体で次のとおりです。

(単位：億円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期期間 合計(R3~5)
総給付費	1,894	1,937	1,980	5,811
高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費等	91	87	89	267
合 計	1,985	2,024	2,068	6,076

(4) 地域支援事業*の費用の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業*、地域包括支援センター*の運営などの包括的支援事業、家族介護支援などの任意事業の実施に要する費用の見込額は、県全体で次のとおりです。

(単位：億円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期期間 合計(R3~5)
介護予防・日常生活支援総合事業*費	68	70	72	210
包括的支援事業・任意事業費	45	46	47	138
合 計	113	116	119	348

注：市町村介護保険事業計画の積み上げによる。

2. 老人福祉サービスの目標

老人福祉サービスは、市町村計画における目標値の集計をもって、県計画の目標としました。

区 分	単 位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	1,691	1,636
軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	1,545	1,583
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	380	380
老人福祉センター*	か所	71	69
在宅介護支援センター*	か所	35	32
地域包括支援センター*	か所	135	138

3. その他の達成目標（再掲）

第2編「施策の推進」における「達成目標」に記載した指標を一覧にしました。（「ページ」は第2編の該当ページ）

章	節	指標名		単位	現状	令和5年度目標	ページ
1	1	生きがいを感じている高齢者(元気高齢者*)の割合		%	60.1(R1)	増加	P.40
1	1	65歳以上の高齢者の有業率		%	30.4(H30)	増加	P.40
1	1	65歳以上高齢者の月1回以上ボランティアへの参加率		%	8.4(R1)	増加	P.40
1	2	健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	年	男性 72.11(H28) 女性 74.72(H28)	延伸 平均寿命との差の縮小	P.42
1	2		自分が健康であると自覚している期間の平均	年	男性 72.25(H28) 女性 75.59(H28)	延伸 平均寿命との差の縮小	P.42
1	2		日常生活動作が自立している期間の平均	年	男性 81.0(H30) 女性 84.9(H30)	延伸 平均寿命との差の縮小	P.42
1	2	高血圧者及び正常高値血圧・高値血圧の者の割合 [40～74歳]		%	男性 70.4(R1) 女性 49.4(R1)	男性 55 女性 35	P.42
1	2	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 40.3(R1) 女性 9.9(R1)	男性 40.0 女性 減少	P.42
1	2	1日の平均歩数[65～79歳]		歩	男性 6,136(R1) 女性 5,262(R1)	男性 7,000 女性 6,000	P.42
1	2	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	%	71.5(R1)	72.0	P.42
1	2		食生活	%	88.2(R1)	増加	P.42
1	2	(参考指標)平均寿命		年	男性 81.75(H27) 女性 87.675(H27)	延伸	P.42
2	1	要介護(要支援)認定率の全国順位(低い順)		位	2(R1)	上位	P.45
2	1	(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		%	26.7(R1)	—	P.45
2	1	(参考指標)フレイルを認知している県民の割合		%	24.5(R1)	増加	P.45
2	2	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 9.5(R1) 女性 26.4(R1)	男性 維持 女性 22	P.48
2	2	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		%	41.3(H28)	50	P.48
2	2	60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合		%	67.3(R1)	67.6以上	P.48
2	3	住民運営による通いの場*の数		か所	2,788(R1)	4,000	P.50
2	3	住民運営による通いの場*の参加率		%	7.3(R1)	10.0	P.50
2	3	(参考指標)運動習慣のある者の割合_65歳以上		%	男性 39.5 女性 30.0	-	P.50
2	3	リハビリテーション専門職*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	圏域	83(R1)	108	P.50
2	3		通所	圏域	96(R1)	105	P.50
2	3		地域ケア会議*等	圏域	104(R1)	155	P.50
2	3		住民主体の通いの場*	圏域	122(R1)	145	P.50
3	1	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		%	82.7(R1)	83.0以上	P.53
3	1	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		%	30.6(R1)	増加	P.53
3	1	(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)		倍	3.89(R1)	-	P.53
3	2	地域ケア個別会議*が行われている日常生活圏域*数		圏域	154(R1)	全圏域	P.54
3	2	地域ケア個別会議*に専門職(地域包括支援センター*3職種以外)が入り実施している日常生活圏域*数		圏域	137(R1)	全圏域	P.54
3	2	地域ケア推進会議*が行われている市町村数		市町村	66(R1)	全市町村(77)	P.54

章	節	指 標 名	単 位	現 状	令和5年度目標	ページ	
3	2	地域ケア推進会議*で政策形成まで取組んでいる市町村数	市町村	31(R1)	77	P.54	
3	3	生活支援サービス*の充実を必要と感じている居宅要介護認定者*の割合	%	60.3 (R1)	減少	P.57	
3	3	生活支援のサービスの提供により在宅生活が継続できている地域の65歳以上人口カバー率	%	40.4(R1)	増加	P.57	
3	4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	事業所	18(R1)	26	P.60	
3	4	小規模多機能型居宅介護*	事業所	103(R1)	117	P.60	
3	4	訪問介護*員養成研修受講者数	人	-	100 (2021~23年累計)	P.60	
3	5	(参考指標)主な介護者が介護する上で困っていること_精神的なストレスがたまっている	%	40.0(R1)	-	P.62	
3	5	(参考指標)主な介護者が介護する上で困っていること_身体的につらい	%	24.3(R1)	-	P.62	
3	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	%	62.2(R1)	-	P.62	
3	5	(参考指標)今後の就労と介護・介助の両立・「問題なく続けていける」と「問題はあるが続けている」の割合の合計	%	80.3(R1)	-	P.62	
4	1	24時間対応在宅介護サービスの65歳以上人口カバー率	%	62.1(R1)	64.3	P.65	
4	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	事業所	18(R1)	26	P.65	
4	1	訪問看護ステーション*の看護師数	人	1,146(R1)	1,194	P.65	
4	1	訪問診療を実施した件数	回	218,005(H30)	228,439	P.65	
4	1	往診を実施した件数	回	37,197(H30)	40,974	P.65	
4	1	在宅療養支援診療所*数	か所	259(R1)	276	P.65	
4	1	在宅療養支援病院*数	か所	30(R1)	34	P.65	
4	1	訪問薬剤管理指導*実施薬局数	か所	626(R1)	626以上	P.65	
4	1	在宅療養支援歯科診療所*数	か所	271(R1)	270以上	P.65	
4	2	「在宅医療・介護連携相談窓口*」の設置市町村数	市町村	67(R2)	全市町村(77)	P.67	
4	2	(参考指標)入退院時における情報提供の割合_退院時	%	86.1(R2)	90	P.67	
4	2	(参考指標)入退院時における情報提供の割合_入院時	%	94.8(R2)	95	P.67	
4	3	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)	%	全国6位 25.0% (R1)	全国トップクラスを維持	P.69	
5	1	認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)	人	0(R2)	61	P.71	
5	1	認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)	人	0(R2)	716	P.71	
5	1	認知症介護実践者研修の受講者数(累計)	人	5,146(R2)	6,130	P.71	
5	1	医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数(累計)	病院勤務職員	人	803(R1)	1,100	P.71
5	1		かかりつけ医*	人	772(R1)	1,000	P.71
5	1		歯科医師	人	275(R1)	330	P.71
5	1		薬剤師	人	353(R1)	600	P.71
5	1		看護職員	人	427(R1)	700	P.71
5	2	企業・職域型の認知症サポーター*養成数(年度末累計)	人	29,161(R1)	38,000	P.73	
5	2	チームオレンジの設置市町村数	市町村	1(R1)	46	P.73	
5	3	若年性認知症の理解促進のための研修会の開催	回	3(R1)	維持・増加	P.74	
6	1	介護職員数	万人	3.8(R1)	4.1	P.79	
6	1	介護福祉士*等届出システム登録者数(累計)	千人	0.8(R2)	1.4	P.79	
6	1	介護人材の確保・養成に取り組む市町村数	市町村	-	77	P.79	
6	1	介護職員に占める介護福祉士*の割合	%	57.6(R1)	65.0	P.79	
6	2	(参考指標)福祉職員生涯研修受講者数	人	3,271(R1)	-	P.81	
6	2	介護支援専門員*研修修了者数	人	1,426(R2)	4,200 (2021~23年累計)	P.81	
6	2	認知症介護従事者研修修了者数	人	368(R2)	2,000 (2021~23年累計)	P.81	
6	3	中高生等のための出前講座受講者数	人	3,162(R2)	8,800 (2021~23年累計)	P.82	

章	節	指 標 名	単 位	現 状	令和 5 年度目標	ページ
6	3	福祉の職場体験者数	人	79(R2)	1,200 (2021~23 年累計)	P.82
6	3	介護サービス情報公表対象事業所の公表割合	%	89.9(R1)	94.0 以上	P.82
6	4	介護助手等導入によるチームケア推進事業実施法人数	法人	1(R2)	10	P.84
6	4	介護ロボット・ICT*導入支援事業所数	法人	12(R2)	150 (2021~23 年累計)	P.84
7	1	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	11,633(R2)	11,822	P.86
7	1	地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	1,953(R2)	2,187	P.86
7	1	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	%	14.4(R2)	15.0	P.86
7	1	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	%	41.5(R2)	42.0	P.86
7	2	養護老人ホーム*	人	1,691(R2)	1,636	P.88
7	2	軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	1,545(R2)	1,583	P.88
7	2	生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	380(R2)	380	P.88
7	2	(参考指標)有料老人ホーム*(定員数)	人	7,391(R1)	8,200 (整備見込)	P.88
7	2	(参考指標)サービス付き高齢者向け住宅*	戸	3,420(R1)	3,954 (整備見込)	P.88
7	3	未届有料老人ホーム*(県所管)の施設数	か所	0(R1)	0	P.91
8	1	非常災害対策計画策定率	%	74.8(H30)	100	P.93
8	1	避難確保計画策定率(水防法)	%	40.1(H30)	100	P.93
8	2	感染症に係る業務継続計画(BCP)の策定済事業所数の割合	%	-	100	P.95
8	2	感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備済事業所数の割合	%	-	100	P.95
8	3	(参考指標)福祉避難所*の設置・運営訓練を実施する市町村数	市町村	6(R1)	増加	P.97
9	1	高齢者虐待対応研修受講者数(累計)	人	2,195(R2)	2,600 以上	P.100
9	1	高齢者虐待の通報窓口を周知している市町村数	市町村	71(R1)	全市町村(77)	P.100
9	1	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	70(R1)	全市町村(77)	P.100
9	1	(参考指標)成年後見制度*申立件数(暦年)	件	504(R1)	-	P.100
9	1	(参考指標)養介護者による高齢者虐待件数	件	353(R1)	減少	P.100
9	1	(参考指標)養介護施設*従事者による高齢者虐待件数	件	7(R1)	減少	P.100
9	2	特殊詐欺*被害件数(暦年)	件	154(R1)	90 以下	P.102
9	2	高齢者見守りネットワークの構築市町村数	市町村	67(R1)	全市町村(77)	P.102
9	2	市町村消費生活センター*の人口カバー率	%	84.4(R1)	100	P.102
9	2	消費者大学*・出前講座等への年間受講者	人	18,403(R1)	20,000 以上	P.102
9	3	交通事故死者に占める高齢者の割合(暦年)	%	55.4(R1)	減少	P.104
10	1	介護サービス別集団指導参加率	%	81.1(R1)	83.0 以上	P.105
10	2	介護サービス情報公表対象事業所の公表割合	%	89.9(R1)	94.0 以上	P.107
10	3	(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	184(R2)	増加	P.109
10	4	要介護認定の適正化	%	100(R2)	100	P.111
10	4	ケアプラン*の点検	%	82.5(R2)	96.8	P.111
10	4	住宅改修等の点検	%	90.5(R2)	95.2	P.111
10	4	縦覧点検・医療情報との突合*	%	100(R2)	100	P.111
10	4	介護給付費通知	%	52.4(R2)	63.5	P.111
10	4	給付実績の活用	%	54.0(R2)	71.4	P.111

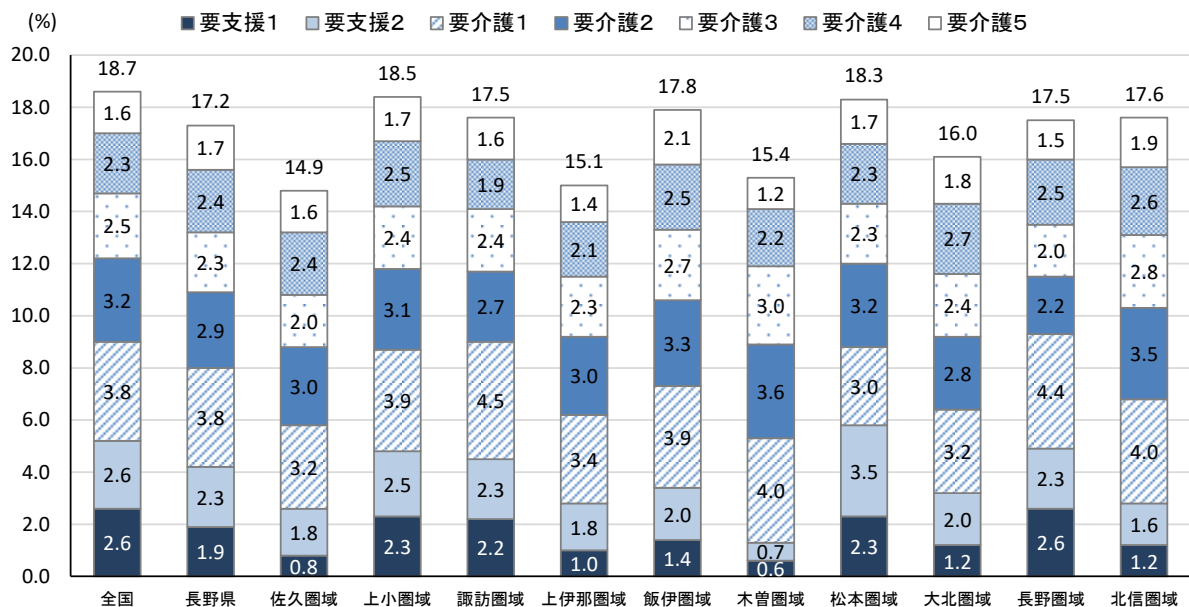
第4編 老人福祉圏域*

介護保険法及び老人福祉法の規定に基づく区域（老人福祉圏域*）については、これまでの計画と同じく10の区域を設定します。

圏域名	区 域	市町村数	日常生活圏域数	人口(人)	高齢者人口 (高齢化率)	面積 (k m ²)
佐久圏域	小諸市、佐久市、 南佐久郡、北佐久郡	11	16	204,946	65,929 (32.5%)	1,571.17
上小圏域	上田市、東御市、 小県郡	4	13	191,730	60,766 (31.9%)	905.37
諏訪圏域	岡谷市、諏訪市、 茅野市、諏訪郡	6	9	191,850	63,304 (33.1%)	715.75
上伊那圏域	伊那市、駒ヶ根市、 上伊那郡	8	11	179,322	56,760 (31.8%)	1,348.40
飯伊圏域	飯田市、下伊那郡	14	20	154,041	52,965 (34.6%)	1,928.91
木曾圏域	木曾郡	6	6	25,310	10,856 (43.0%)	1,546.17
松本圏域	松本市、塩尻市、 安曇野市、東筑摩郡	8	25	421,081	123,356 (29.6%)	1,868.73
大北圏域	大町市、北安曇郡	5	7	56,179	20,903 (37.4%)	1,109.65
長野圏域	長野市、須坂市、 千曲市、埴科郡、 上高井郡、上水内郡	9	44	527,744	166,565 (31.9%)	1,558.00
北信圏域	中野市、飯山市、 下高井郡、下水内郡	6	6	81,942	29,780 (36.4%)	1,009.45
県 計		77	157	2,034,971	651,306 (32.3%)	13,561.56

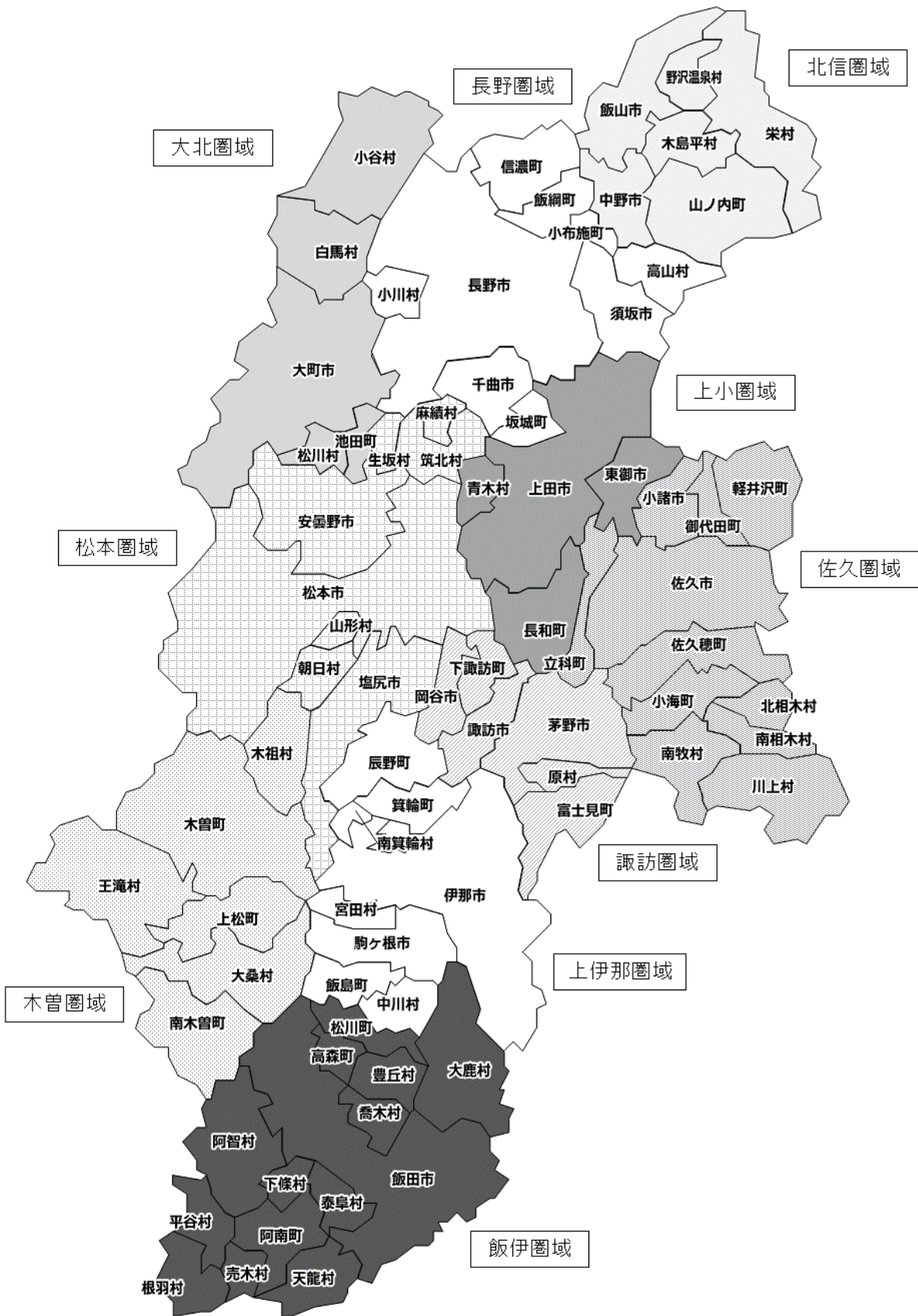
注：・人口は、長野県情報政策課統計室「毎月人口異動調査（令和2年（2020年）10月1日現在）」
 ・県と市町村の推計方法が異なるため、圏域の積み上げと県計は一致しない。
 ・人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している。

圏域別認定率



(時点) 令和2年（2020年）10月
 (資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

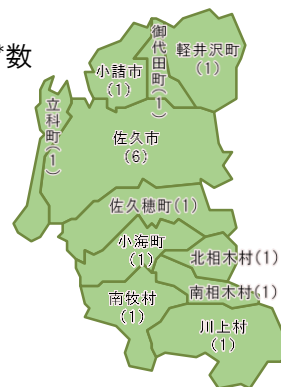
■老人福祉圏域*



佐久圏域

小諸市、佐久市、小海町、川上村、佐久穂町、南牧村、南相木村、北相木村、軽井沢町、御代田町、立科町

●第8期計画の日常生活圏域*数 16 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 佐久圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で65,929人であり、高齢化率は32.5%、後期高齢化率は17.3%で、県全体の水準と同程度です。
- 要介護認定率は14.9%であり、県全体よりも低く抑えられています。

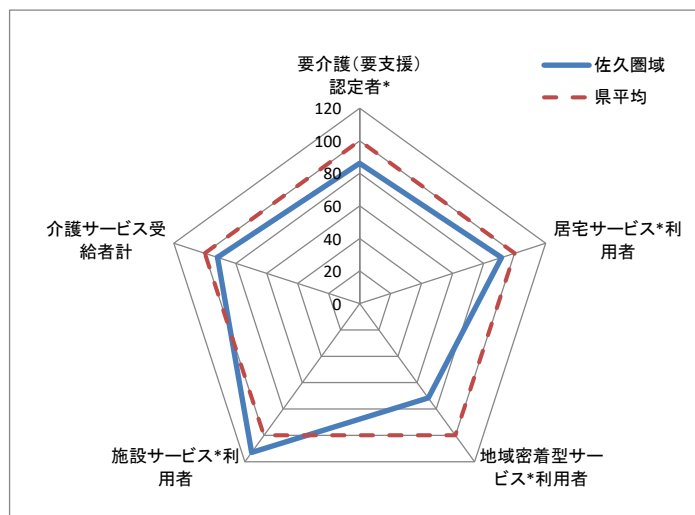
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
小諸市	41,115	13,736	33.6	7,256	17.7	13.4	11.1	1
佐久市	98,391	30,408	31.2	16,509	16.9	15.5	12.1	6
小海町	4,318	1,859	43.1	1,087	25.2	16.1	10.9	1
佐久穂町	10,068	4,025	40.0	2,209	21.9	18.0	12.8	1
川上村	4,353	1,183	27.2	644	14.8	17.9	11.4	1
南牧村	3,218	998	31.0	540	16.8	16.1	12.3	1
南相木村	926	388	41.9	241	26.0	23.5	13.7	1
北相木村	714	261	36.6	172	24.1	25.3	13.3	1
軽井沢町	19,578	6,205	32.3	3,046	15.9	12.3	10.3	1
御代田町	15,528	4,360	28.7	2,190	14.4	11.2	10.7	1
立科町	6,737	2,506	37.2	1,275	18.9	17.8	13.3	1
圏域計	204,946	65,929	32.5	35,169	17.3	14.9	-	16
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 佐久圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準よりも低くなっています。
- サービス別にみると、居宅サービス*、地域密着型サービス*の受給者数の水準は県全体を大きく下回っている一方で、施設サービス*の受給者数の水準は県全体を上回っています。

区分	佐久圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者*	9,798	112,406	86.1
居宅サービス*利用者※2	6,536	70,526	91.6
地域密着型サービス*利用者	1,391	19,178	71.7
施設サービス*利用者	2,190	19,150	113.0
介護サービス受給者計	10,117	108,854	91.8



※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	580
居宅介護支援*	61
施設サービス*	41
地域密着型サービス*	93
基準該当*	6
合計	781

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	50
訪問入浴介護*	2
訪問看護*	73
訪問リハビリテーション*	25
居宅療養管理指導*	306
通所介護*	45
通所リハビリテーション*	13
短期入所生活介護*	24
短期入所療養介護*	20
特定施設入居者生活介護*	6
福祉用具貸与*	8
特定福祉用具販売*	8

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	61

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	21
介護老人保健施設*	13
介護療養型医療施設*	6
介護医療院*	1

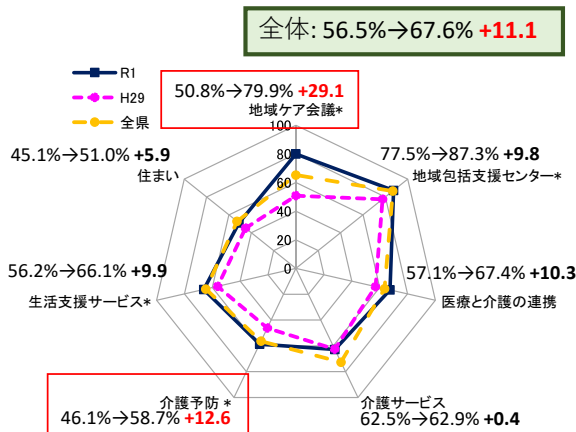
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	1
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	15
地域密着型通所介護*	43
小規模多機能型居宅介護*	9
看護小規模多機能型居宅介護*	0
認知症対応型共同生活介護*	20
地域密着型特定施設入居者生活介護*	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	4

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	6

地域包括ケア体制*の構築状況



分野	配点	H29	R1	県平均
1 地域ケア会議*	100	50.8	79.9	65.2
2 地域包括支援センター*	100	77.5	87.3	86.6
3 医療と介護の連携	100	57.1	67.4	63.6
4 介護サービス	100	62.5	62.9	72.6
5 介護予防*	100	46.1	58.7	56.3
6 生活支援サービス*	100	56.2	66.1	64.7
7 住まい	100	45.1	51.0	52.7
計	100	56.5	67.6	66.0

- 令和元年度可視化調査結果をみると、佐久圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から11.1ポイント増加し、67.6%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」と「介護予防*」の分野で特に進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	65,278	64,275	64,675	65,057
65歳以上75歳未満	人	30,801	29,803	29,160	28,487
75歳以上	人	34,477	34,472	35,515	36,570
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	9,858	9,936	10,141	10,326
《参考》認定率	B/A %	15.1	15.5	15.7	15.9

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

i) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	55,472	55,813	100.6	56,657	101.5	57,533	101.5
	訪問入浴介護*	回/月	557	585	105.0	596	101.9	619	104.0
	訪問看護*	回/月	7,734	8,647	111.8	8,883	102.7	9,191	103.5
	訪問リハビリテーション*	回/月	1,450	1,687	116.4	1,695	100.4	1,732	102.2
	居宅療養管理指導*	人/月	995	1,108	111.4	1,129	101.9	1,165	103.2
	通所介護*	回/月	21,629	21,922	101.4	22,196	101.2	22,596	101.8
	通所リハビリテーション*	回/月	6,699	6,401	95.5	6,520	101.9	6,632	101.7
	短期入所生活介護*	日/月	5,405	5,068	93.8	5,289	104.3	5,450	103.1
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	2,720	2,769	101.8	2,817	101.7	2,870	101.9
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	25	1	5.2	1	100.0	1	100.0
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	3,303	3,458	104.7	3,508	101.4	3,578	102.0
	特定福祉用具購入費*	人/月	44	52	119.4	54	103.8	58	107.4
	住宅改修費*	人/月	21	30	141.7	30	100.0	30	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	186	319	171.2	357	111.9	361	101.1	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	2	6	263.4	6	100.0	6	100.0
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	850	846	99.5	860	101.6	918	106.8
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	156	194	124.1	197	101.5	197	100.0
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	198	226	114.0	227	100.4	229	100.9
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	0	29	-	29	100.0	29	100.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	116	116	99.9	116	100.0	116	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
地域密着型通所介護*	回/月	6,564	7,118	108.4	7,243	101.8	7,409	102.3	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	1,259	1,300	103.2	1,307	100.5	1,313	100.5
	介護老人保健施設*	人/月	801	847	105.7	848	100.1	845	99.6
	介護医療院	人/月	4	52	1,346.8	52	100.0	52	100.0
	介護療養型医療施設*	人/月	91	73	80.2	73	100.0	73	100.0
居宅介護支援*	人/月	4,900	4,841	98.8	4,911	101.4	5,020	102.2	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	1	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防訪問看護*	回/月	954	1,206	126.4	1,216	100.8	1,215	99.9
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	486	540	111.3	541	100.1	544	100.5
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	53	79	148.8	81	102.5	83	102.5
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	365	392	107.3	396	101.0	401	101.3
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	153	222	144.8	221	99.7	232	104.8

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 * サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	36	14	39.2	14	100.0	14	102.1
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	724	800	110.5	806	100.8	819	101.6
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	14	12	84.7	12	100.0	12	100.0
	介護予防住宅改修*	人/月	12	12	104.3	12	100.0	13	108.3
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	23	25	109.6	25	100.0	25	100.0
介護予防 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	13	14	105.1	14	100.0	14	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	24	30	124.6	30	100.0	33	110.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	0	0	0.0	0	-	0	-
介護予防支援*		人/月	1,100	1,172	106.5	1,187	101.3	1,195	100.7

※資料：長野県介護支援課

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	11.4	11.5	11.6
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	6.5	6.7	6.8
包括的支援事業・任意事業	億円	4.9	4.8	4.8

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*	人	1,315	1,337	1,337	1,337	
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*	人	116	116	116	116	
介護老人保健施設*	人	917	917	917	917	
介護医療院	人	0 (48)	0 (48)	0 (48)	0 (88)	
介護療養型医療施設（介護療養病床）*	人	110	102	102	0	
認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）	人	225	227	227	246	
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	110	147	147	147
	介護専用型以外	人	180	200	260	260
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	29	29	29	29	

※介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型医療施設*及び医療療養病床*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示したもの

※介護療養型医療施設*は令和5年度（2023年度）末をもって廃止となる予定

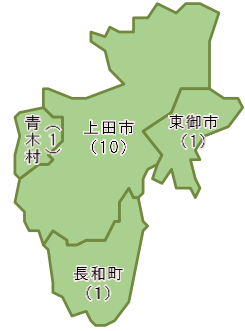
④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	210	210
軽費老人ホーム（ケアハウス）*	人	274	274
生活支援ハウス*（高齢者生活福祉センター）	人	60	60
老人福祉センター*	か所	11	11
在宅介護支援センター*	か所	3	3
地域包括支援センター*	か所	18	17

上小圏域

上田市、東御市、青木村、長和町

● 第8期計画の
日常生活圏域*数
13 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 上小圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で60,766人であり、高齢化率は31.9%、後期高齢化率は17.2%で、県全体の水準と同程度です。
- 要介護認定率は18.5%であり、県全体よりも高くなっています。

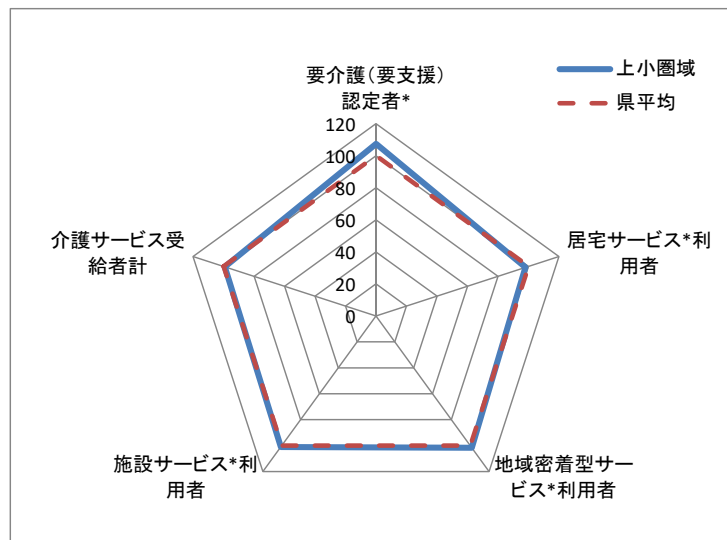
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
上田市	152,780	47,405	31.2	25,742	17.0	18.7	15.5	10
東御市	29,268	9,403	32.1	4,825	16.5	16.4	13.9	1
長和町	5,593	2,384	42.8	1,267	22.8	22.1	15.4	1
青木村	4,089	1,574	38.6	869	21.3	19.9	14.0	1
圏域計	191,730	60,766	31.9	32,703	17.2	18.5	-	13
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 上小圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準よりもやや低くなっています。
- サービス別にみると、地域密着型サービス*、施設サービス*の受給者数の水準は県全体を上回っている一方で、居宅サービス*の受給者数の水準は県全体を下回っています。

区分	上小圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者*	11,270	112,406	107.5
居宅サービス利用者※2	6,452	70,526	98.1
地域密着型サービス*利用者	1,818	19,178	101.6
施設サービス*利用者	1,806	19,150	101.1
介護サービス受給者計	10,076	108,854	99.2



- ※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
- ※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	642
居宅介護支援*	53
施設サービス*	27
地域密着型サービス*	128
基準該当*	1
合計	851

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	48
訪問入浴介護*	3
訪問看護*	95
訪問リハビリテーション*	51
居宅療養管理指導*	327
通所介護*	35
通所リハビリテーション*	19
短期入所生活介護*	22
短期入所療養介護*	14
特定施設入居者生活介護*	10
福祉用具貸与*	9
特定福祉用具販売*	9

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	53

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	16
介護老人保健施設*	9
介護療養型医療施設*	1
介護医療院*	1

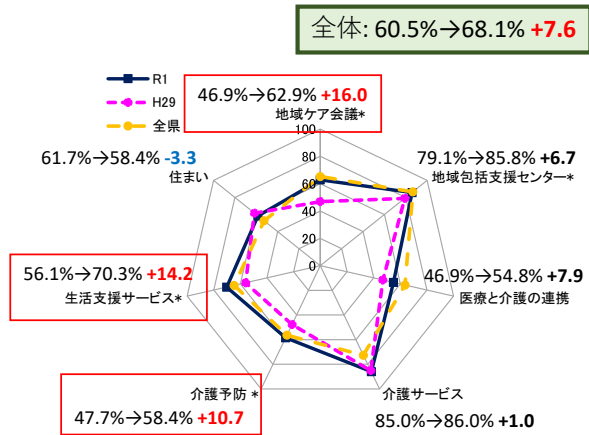
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	3
夜間対応型訪問介護*	2
認知症対応型通所介護*	16
地域密着型通所介護*	43
小規模多機能型居宅介護*	15
看護小規模多機能型居宅介護*	3
認知症対応型共同生活介護*	32
地域密着型特定施設入居者生活介護*	7
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	7

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	1

地域包括ケア体制*の構築状況



分野	配点	H29	R1	県平均
1 地域ケア会議*	100	46.9	62.9	65.2
2 地域包括支援センター*	100	79.1	85.8	86.6
3 医療と介護の連携	100	46.9	54.8	63.6
4 介護サービス	100	85.0	86.0	72.6
5 介護予防*	100	47.7	58.4	56.3
6 生活支援サービス*	100	56.1	70.3	64.7
7 住まい	100	61.7	58.4	52.7
計	100	60.5	68.1	66.0

- 令和元年度可視化調査結果をみると、上小圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から7.6ポイント増加し、68.1%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」「介護予防*」「生活支援サービス*」の分野で特に進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	60,596	62,333	62,375	62,426
65歳以上75歳未満	人	28,218	28,468	27,760	27,056
75歳以上	人	32,378	33,865	34,615	33,370
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	11,320	11,381	11,553	11,709
《参考》認定率	B/A %	18.7	18.3	18.5	18.8

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

i) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	33,825	32,273	95.4	33,228	103.0	33,685	101.4
	訪問入浴介護*	回/月	530	555	104.7	574	103.3	593	103.3
	訪問看護*	回/月	4,942	5,202	105.3	5,338	102.6	5,457	102.2
	訪問リハビリテーション*	回/月	5,723	6,318	110.4	6,480	102.6	6,626	102.3
	居宅療養管理指導*	人/月	579	666	115.1	686	103.0	697	101.6
	通所介護*	回/月	17,764	17,464	98.3	17,796	101.9	17,947	100.9
	通所リハビリテーション*	回/月	7,671	7,888	102.8	8,058	102.2	8,173	101.4
	短期入所生活介護*	日/月	5,419	5,958	110.0	6,107	102.5	6,199	101.5
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,679	1,530	91.1	1,565	102.3	1,604	102.5
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	49	46	93.1	46	100.0	46	100.0
	短期入所療養介護 (介護医療院) *	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	3,163	3,207	101.4	3,267	101.9	3,314	101.4
	特定福祉用具購入費*	人/月	41	63	152.8	64	101.6	66	103.1
	住宅改修費*	人/月	29	54	183.2	56	103.7	58	103.6
特定施設入居者生活介護*	人/月	424	485	114.3	514	106.0	521	101.4	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	31	65	208.4	105	161.5	107	101.9
	夜間対応型訪問介護*	人/月	7	7	93.7	16	228.6	17	106.3
	認知症対応型通所介護*	回/月	755	602	79.7	634	105.3	675	106.4
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	233	282	120.9	287	101.8	303	105.6
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	256	301	117.5	310	103.0	316	101.9
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	169	202	119.5	205	101.5	220	107.3
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	164	169	103.0	170	100.6	171	100.6
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	34	83	241.4	87	104.8	117	134.5
地域密着型通所介護*	回/月	7,236	7,277	100.6	7,458	102.5	7,572	101.5	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	1,083	1,134	104.7	1,141	100.6	1,145	100.4
	介護老人保健施設*	人/月	718	761	105.9	763	100.3	765	100.3
	介護医療院	人/月	77	106	138.2	107	100.9	108	100.9
	介護療養型医療施設*	人/月	38	14	37.0	14	100.0	14	100.0
居宅介護支援*	人/月	4,470	4,409	98.6	4,503	102.1	4,559	101.2	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	0	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防訪問看護*	回/月	491	637	129.9	643	100.9	652	101.3
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	1,311	1,568	119.6	1,579	100.7	1,607	101.7
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	48	68	142.2	70	102.9	73	104.3
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	254	251	98.6	254	101.2	260	102.4
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	60	48	79.6	53	110.9	58	109.9

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	16	14	84.6	17	125.4	24	140.5
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	1	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	869	923	106.3	932	101.0	943	101.2
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	14	20	147.5	21	105.0	22	104.8
	介護予防住宅改修*	人/月	16	26	163.1	27	103.8	28	103.7
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	38	49	130.1	50	102.0	51	102.0
地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	1	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	38	63	167.5	64	101.6	69	107.8
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
介護予防支援*	人/月	1,187	1,247	105.0	1,261	101.1	1,274	101.0	

※資料：長野県介護支援課
※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	10.3	10.4	10.6
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	6.8	6.9	6.9
包括的支援事業・任意事業	億円	3.5	3.6	3.6

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*	人	1,093	1,093	1,103	1,103
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*	人	165	167	167	167
介護老人保健施設*	人	787	759	759	759
介護医療院	人	0(97)	0(97)	0(97)	0(97)
介護療養型医療施設（介護療養病床）*	人	10	10	0	0
認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）	人	318	318	327	327
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	50	50	50
	介護専用型以外	人	526	598	598
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	202	202	231	231

※介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型医療施設*及び医療療養病床*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示したもの

※介護療養型医療施設*は令和5年度（2023年度）末をもって廃止となる予定

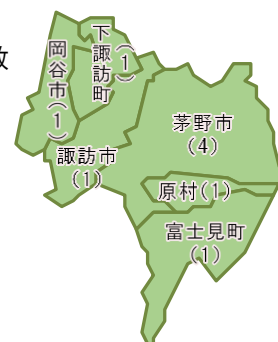
④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	166	166
軽費老人ホーム（ケアハウス）*	人	55	55
生活支援ハウス*（高齢者生活福祉センター）	人	39	39
老人福祉センター*	か所	7	7
在宅介護支援センター*	か所	0	0
地域包括支援センター*	か所	13	13

諏訪圏域

岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村

●第8期計画の日常生活圏域*数 9 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 諏訪圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で63,304人であり、高齢化率は33.1%、後期高齢化率は18.5%で、県全体の水準を上回っています。
- 要介護認定率は17.4%で、県全体の水準と同程度です。

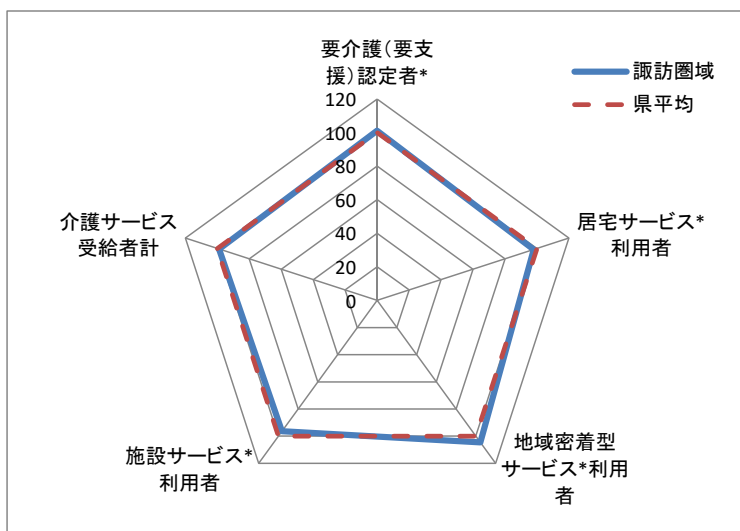
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
岡谷市	47,753	16,439	34.6	9,457	19.9	-	-	1
諏訪市	48,462	15,006	31.1	8,397	17.4	-	-	1
茅野市	55,137	16,848	30.6	8,987	16.3	-	-	4
下諏訪町	18,926	7,275	38.5	4,341	23.0	-	-	1
富士見町	13,845	5,029	36.4	2,819	20.4	-	-	1
原村	7,727	2,707	35.0	1,380	17.9	-	-	1
圏域計	191,850	63,304	33.1	35,381	18.5	17.4	14.3	9
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
 厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
 ※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 諏訪圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準と同程度です。
- サービス別にみると、地域密着型サービス*の受給者数の水準は県全体を上回っている一方で、居宅サービス*、施設サービス*の受給者数の水準は県全体を下回っています。

区分	諏訪圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者*	11,040	112,406	101.0
居宅サービス利用者※2	6,721	70,526	98.0
地域密着型サービス*利用者	1,950	19,178	104.6
施設サービス*利用者	1,794	19,150	96.4
介護サービス受給者計	10,465	108,854	98.9



※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
 ※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	584
居宅介護支援*	71
施設サービス*	27
地域密着型サービス*	116
基準該当*	3
合計	801

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	55
訪問入浴介護*	5
訪問看護*	72
訪問リハビリテーション*	21
居宅療養管理指導*	314
通所介護*	29
通所リハビリテーション*	17
短期入所生活介護*	20
短期入所療養介護*	14
特定施設入居者生活介護*	16
福祉用具貸与*	10
特定福祉用具販売*	11

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	71

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	13
介護老人保健施設*	13
介護療養型医療施設*	1
介護医療院*	0

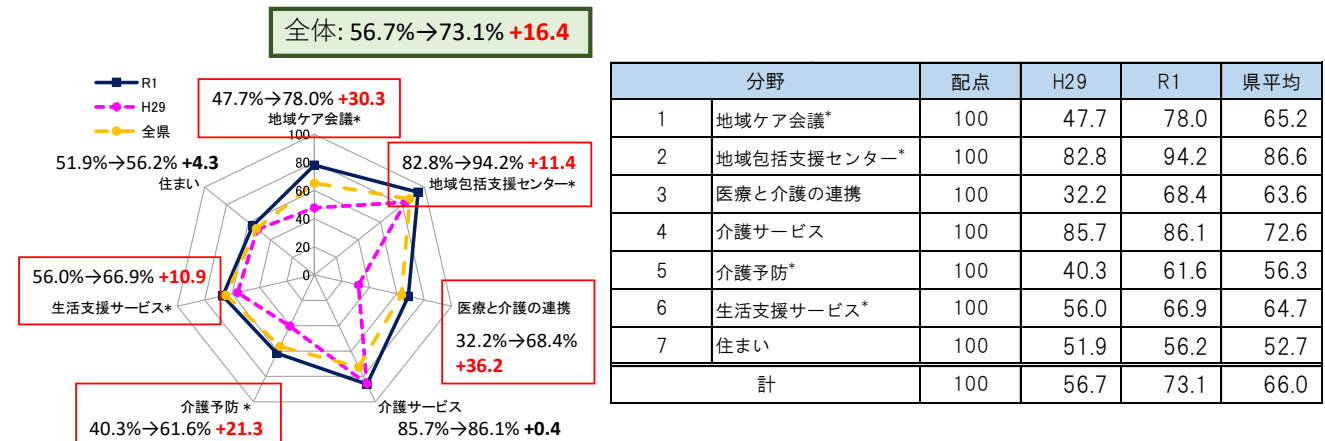
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	4
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	10
地域密着型通所介護*	51
小規模多機能型居宅介護*	19
看護小規模多機能型居宅介護*	0
認知症対応型共同生活介護*	24
地域密着型特定施設入居者生活介護*	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	7

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	3

地域包括ケア体制*の構築状況



- 令和元年度可視化調査結果をみると、諏訪圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から16.4ポイント増加し、73.1%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」「地域包括支援センター*」「医療と介護の連携」「介護予防*」「生活支援サービス*」など多くの分野で10ポイント以上、進捗率が上がっています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	63,196	63,521	63,398	63,189
65歳以上75歳未満	人	28,476	28,286	27,027	25,524
75歳以上	人	34,720	35,235	36,371	37,665
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	11,105	11,418	11,641	11,869
《参考》認定率	B/A %	17.6	18.0	18.4	18.8

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

い) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	30,435	31,140	102.3	31,584	101.4	32,079	101.6
	訪問入浴介護*	回/月	684	700	102.4	710	101.5	720	101.3
	訪問看護*	回/月	4,146	4,300	103.7	4,357	101.3	4,422	101.5
	訪問リハビリテーション*	回/月	2,111	2,189	103.7	2,217	101.3	2,245	101.3
	居宅療養管理指導*	人/月	1,016	1,086	106.9	1,100	101.3	1,118	101.6
	通所介護*	回/月	13,810	14,493	104.9	14,652	101.1	14,876	101.5
	通所リハビリテーション*	回/月	9,553	9,897	103.6	10,016	101.2	10,171	101.5
	短期入所生活介護*	日/月	5,843	6,049	103.5	6,139	101.5	6,238	101.6
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	2,777	2,988	107.6	3,024	101.2	3,070	101.5
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	106	137	129.4	137	100.0	145	106.3
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	3,126	3,292	105.3	3,332	101.2	3,383	101.5
	特定福祉用具購入費*	人/月	50	54	108.6	54	100.0	54	100.0
	住宅改修費*	人/月	31	30	95.8	30	100.0	32	106.7
特定施設入居者生活介護*	人/月	599	660	110.2	735	111.4	775	105.4	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	109	108	99.1	112	103.7	113	100.9
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	793	825	103.9	833	101.0	855	102.6
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	337	353	104.7	357	101.1	362	101.4
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	357	354	99.1	388	109.6	405	104.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	10	19	190.5	19	100.0	19	100.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	182	189	104.0	189	100.0	189	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	1	0	0.0	0	-	0	-
地域密着型通所介護*	回/月	8,389	8,899	106.1	9,004	101.2	9,138	101.5	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	911	954	104.7	954	100.0	983	103.0
	介護老人保健施設*	人/月	805	835	103.8	835	100.0	835	100.0
	介護医療院	人/月	2	3	142.1	3	100.0	3	100.0
	介護療養型医療施設*	人/月	6	3	52.2	3	100.0	3	100.0
居宅介護支援*	人/月	4,481	4,679	104.4	4,733	101.2	4,807	101.6	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	5	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防訪問看護*	回/月	315	321	101.8	326	101.7	332	101.7
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	332	353	106.5	369	104.6	369	100.0
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	51	55	107.4	55	100.0	57	103.6
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	442	470	106.4	477	101.5	484	101.5
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	73	82	111.5	82	100.0	82	100.0

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 * サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	31	31	99.1	31	100.0	31	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	679	726	107.0	737	101.5	749	101.6
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	15	15	100.2	15	100.0	15	100.0
	介護予防住宅改修*	人/月	16	18	112.9	18	100.0	18	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	61	55	90.7	61	110.9	65	106.6
介護予防 * 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	19	24	126.3	24	100.0	24	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	38	39	101.4	39	100.0	40	102.6
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	2	1	44.4	1	100.0	1	100.0
介護予防支援*	人/月	1,017	1,079	106.1	1,095	101.5	1,113	101.6	

※資料：長野県介護支援課

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	11.6	11.9	12.2
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	6.1	6.3	6.5
包括的支援事業・任意事業	億円	5.5	5.6	5.7

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*	人	969	979	979	979
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*	人	194	194	223	223
介護老人保健施設*	人	874	874	874	894
介護医療院	人	0	0	0	0
介護療養型医療施設（介護療養病床）*	人	6	6	6	0
認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）	人	378	396	432	450
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	0	0	0
	介護専用型以外	人	802	878	976
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	12	12	12	41

※介護療養型医療施設*は令和5年度（2023年度）末をもって廃止となる予定

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	190	190
軽費老人ホーム（ケアハウス）*	人	147	147
生活支援ハウス*（高齢者生活福祉センター）	人	8	9
老人福祉センター*	か所	4	3
在宅介護支援センター*	か所	12	12
地域包括支援センター*	か所	6	6

上伊那圏域

伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村

●第8期計画の日常生活圏域*数 11 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 上伊那圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で56,760人であり、高齢化率は31.8%と県全体の水準を下回っています。また、後期高齢化率は17.5%で、県全体の水準と同程度です。
- 要介護認定率は15.0%であり、県全体よりも低く抑えられています。

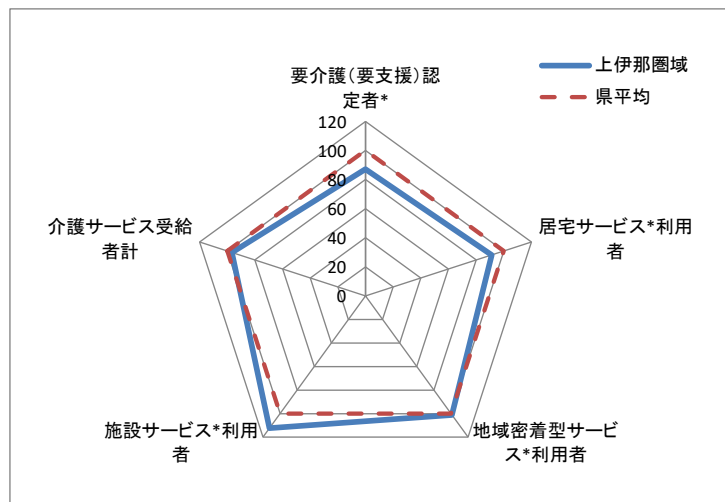
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
伊那市	66,033	21,071	32.1	11,772	18.0	15.9	12.1	4
駒ヶ根市	31,861	9,988	31.5	5,540	17.5	14.0	11.0	1
辰野町	18,605	7,037	37.9	3,935	21.2	15.9	12.1	1
箕輪町	24,955	7,359	29.6	3,862	15.5	13.9	11.7	1
飯島町	9,022	3,362	37.3	1,879	20.8	14.8	11.1	1
南箕輪村	15,640	3,704	23.8	1,900	12.2	14.0	12.3	1
中川村	4,600	1,676	36.4	904	19.7	16.9	12.5	1
宮田村	8,606	2,563	29.9	1,438	16.8	13.7	10.7	1
圏域計	179,322	56,760	31.8	31,230	17.5	15.0	-	11
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 上伊那圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準よりも低くなっています。
- サービス別にみると、居宅サービス*の受給者数の水準は県全体を下回っている一方で、地域密着型サービス*、施設サービス*の受給者数の水準は県全体を上回っています。

区分	上伊那圏域（人）	県全体（人）	指数 ^{※1}
要介護（要支援）認定者*	8,535	112,406	87.1
居宅サービス利用者 ^{※2}	5,607	70,526	91.2
地域密着型サービス*利用者	1,691	19,178	101.2
施設サービス*利用者	1,876	19,150	112.4
介護サービス受給者計	9,174	108,854	96.7



- ※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	464
居宅介護支援*	46
施設サービス*	26
地域密着型サービス*	113
基準該当*	12
合計	661

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	33
訪問入浴介護*	3
訪問看護*	64
訪問リハビリテーション*	25
居宅療養管理指導*	240
通所介護*	24
通所リハビリテーション*	18
短期入所生活介護*	21
短期入所療養介護*	11
特定施設入居者生活介護*	4
福祉用具貸与*	11
特定福祉用具販売*	10

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	46

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	14
介護老人保健施設*	10
介護療養型医療施設*	2
介護医療院*	0

◆地域密着型サービス

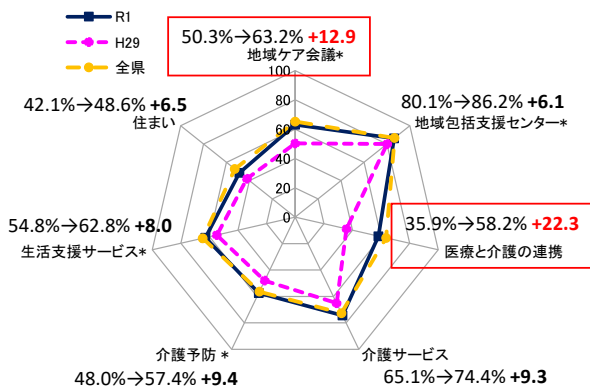
サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	1
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	21
地域密着型通所介護*	43
小規模多機能型居宅介護*	15
看護小規模多機能型居宅介護*	2
認知症対応型共同生活介護*	23
地域密着型特定施設入居者生活介護*	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	7

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	12

地域包括ケア体制*の構築状況

全体: 53.8%→64.4% **+10.6**



分野	配点	H29	R1	県平均
1 地域ケア会議*	100	50.3	63.2	65.2
2 地域包括支援センター*	100	80.1	86.2	86.6
3 医療と介護の連携	100	35.9	58.2	63.6
4 介護サービス	100	65.1	74.4	72.6
5 介護予防*	100	48.0	57.4	56.3
6 生活支援サービス*	100	54.8	62.8	64.7
7 住まい	100	42.1	48.6	52.7
計	100	53.8	64.4	66.0

- 令和元年度可視化調査結果をみると、上伊那圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から10.6ポイント増加し、64.4%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」と「医療と介護の連携」の分野で特に進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	56,522	55,712	55,737	55,752
65歳以上75歳未満	人	25,796	24,722	24,189	23,653
75歳以上	人	30,726	30,990	31,548	32,099
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	8,541	8,629	8,762	8,878
《参考》認定率	B/A %	15.1	15.5	15.7	15.9

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

い) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	16,705	20,766	124.3	21,111	101.7	21,507	101.9
	訪問入浴介護*	回/月	533	693	130.1	717	103.5	730	101.8
	訪問看護*	回/月	4,098	4,467	109.0	4,693	105.1	4,755	101.3
	訪問リハビリテーション*	回/月	3,230	3,762	116.5	3,908	103.9	3,939	100.8
	居宅療養管理指導*	人/月	670	750	112.0	776	103.5	796	102.6
	通所介護*	回/月	12,390	12,324	99.5	12,449	101.0	12,586	101.1
	通所リハビリテーション*	回/月	6,663	6,812	102.2	6,967	102.3	7,178	103.0
	短期入所生活介護*	日/月	5,161	5,387	104.4	5,338	99.1	5,492	102.9
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	3,349	3,381	100.9	3,515	104.0	3,608	102.6
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	345	416	120.6	411	98.6	374	91.0
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	2,756	2,965	107.6	3,056	103.1	3,113	101.9
	特定福祉用具購入費*	人/月	43	49	114.8	48	98.0	49	102.1
	住宅改修費*	人/月	25	21	85.4	22	104.8	22	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	123	161	130.7	169	105.0	169	100.0	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	8	7	91.3	7	100.0	7	100.0
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	696	942	135.3	977	103.8	999	102.2
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	255	265	103.8	292	110.2	295	101.0
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	288	310	107.5	332	107.1	339	102.1
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	21	28	130.6	28	100.0	28	100.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	181	181	99.9	181	100.0	208	114.9
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	0	53	-	82	154.7	96	117.1
地域密着型通所介護*	回/月	7,433	8,068	108.5	8,385	103.9	8,668	103.4	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	1,193	1,249	104.7	1,255	100.5	1,255	100.0
	介護老人保健施設*	人/月	653	671	102.7	673	100.3	676	100.4
	介護医療院	人/月	1	4	450.0	4	100.0	4	100.0
	介護療養型医療施設*	人/月	69	52	75.9	52	100.0	53	101.9
居宅介護支援*	人/月	3,684	3,821	103.7	3,888	101.8	3,968	102.1	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	9	9	99.7	9	100.0	9	100.0
	介護予防訪問看護*	回/月	373	507	136.1	518	102.1	526	101.6
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	785	872	111.0	888	101.9	907	102.2
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	43	48	111.8	48	100.0	48	100.0
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	348	353	101.4	354	100.3	354	100.0
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	84	80	95.6	80	100.0	80	100.0

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 * サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	34	52	155.5	52	100.0	46	88.7
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	2	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	848	983	115.9	1,015	103.3	1,037	102.2
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	18	22	125.5	22	100.0	22	100.0
	介護予防住宅改修*	人/月	13	17	135.7	17	100.0	17	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	14	13	93.0	13	100.0	14	107.7
介護予防 * 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	18	12	66.4	12	100.0	12	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	19	16	82.8	16	100.0	16	100.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	1	1	180.0	1	100.0	1	100.0
介護予防支援*	人/月	1,078	1,159	107.5	1,180	101.8	1,193	101.1	

※資料：長野県介護支援課

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	9.0	9.1	9.3
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	4.3	4.4	4.5
包括的支援事業・任意事業	億円	4.7	4.7	4.7

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	1,223	1,247	1,267	1,267
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	194	194	223	223
介護老人保健施設*	人	717	717	717	717
介護医療院	人	0	0	0	0(30)
介護療養型医療施設(介護療養病床)*	人	44	44	44	0
認知症対応型共同生活介護*(グループホーム)	人	324	324	360	360
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	0	0	0
	介護専用型以外	人	133	103	103
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	24	24	24	24

※介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型医療施設*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示した
もの

※介護療養型医療施設*は令和5年度(2023年度)末をもって廃止となる予定

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	120	90
軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	60	60
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	25	25
老人福祉センター*	か所	6	6
在宅介護支援センター*	か所	3	3
地域包括支援センター*	か所	8	8

飯伊圏域

飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村

●第8期計画の日常生活圏域*数 20 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 飯伊圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で52,965人であり、高齢化率は34.6%と県全体の水準を上回っています。後期高齢化率は19.6%で、県全体の水準を上回っています。
- 要介護認定率は17.9%であり、県全体の水準と同程度です。

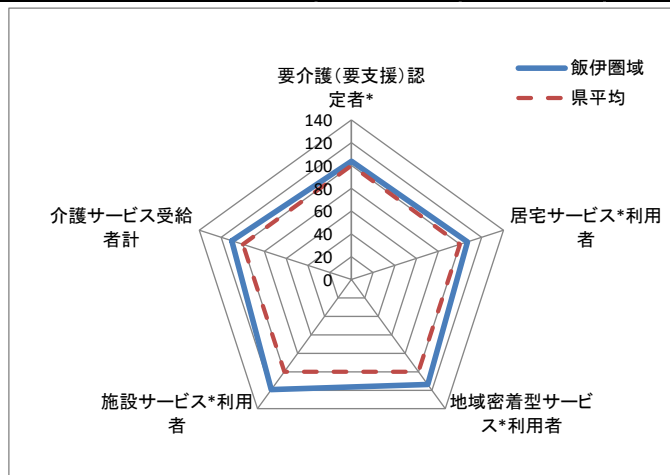
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
飯田市	97,039	32,031	33.3	17,979	18.7	18.9	14.6	7
松川町	12,486	4,350	34.9	2,439	19.6	15.1	11.6	1
高森町	12,646	4,127	32.7	2,298	18.2	14.9	11.7	1
阿南町	4,358	1,966	45.1	1,217	27.9	17.8	10.9	1
阿智村	6,105	2,258	37.0	1,247	20.4	17.4	12.4	1
平谷村	399	138	34.6	95	23.8	20.3	11.8	1
根羽村	844	451	53.4	276	32.7	20.0	11.3	1
下條村	3,582	1,246	34.8	711	19.8	18.4	13.0	1
売木村	501	231	46.1	148	29.5	21.6	11.9	1
天龍村	1,137	718	63.1	470	41.3	20.5	12.6	1
泰阜村	1,553	652	42.0	409	26.3	14.7	9.3	1
喬木村	5,988	2,134	35.7	1,198	20.0	15.7	10.9	1
豊丘村	6,458	2,204	34.1	1,218	18.9	16.2	11.7	1
大鹿村	945	459	48.6	316	33.4	16.1	8.6	1
圏域計	154,041	52,965	34.6	30,021	19.6	17.9	-	20
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
 厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
 ※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 飯伊圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準よりも高くなっています。
- サービス別にみると、全サービスの受給者数において県の水準を上回っていますが、特に施設サービス*の受給者数の水準は県全体を大きく上回っています。

区分	飯伊圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者*	9,484	112,406	103.8
居宅サービス利用者※2	6,126	70,526	106.8
地域密着型サービス*利用者	1,773	19,178	113.7
施設サービス*利用者	1,859	19,150	119.4
介護サービス受給者計	9,758	108,854	110.2



※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
 ※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	482
居宅介護支援*	59
施設サービス*	32
地域密着型サービス*	119
基準該当*	22
合計	714

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	41
訪問入浴介護*	5
訪問看護*	76
訪問リハビリテーション*	19
居宅療養管理指導*	229
通所介護*	36
通所リハビリテーション*	13
短期入所生活介護*	25
短期入所療養介護*	13
特定施設入居者生活介護*	6
福祉用具貸与*	9
特定福祉用具販売*	10

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	59

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	19
介護老人保健施設*	8
介護療養型医療施設*	3
介護医療院*	2

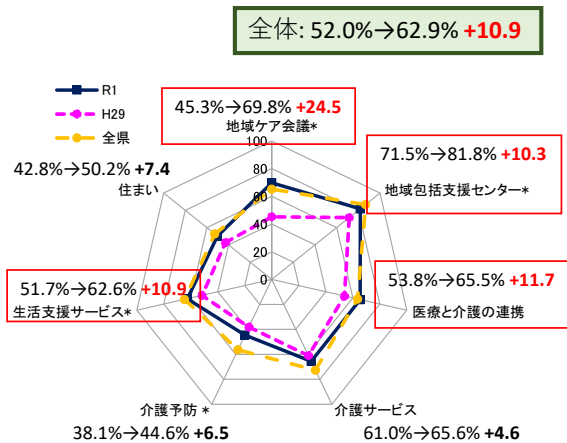
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	0
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	18
地域密着型通所介護*	52
小規模多機能型居宅介護*	10
看護小規模多機能型居宅介護*	0
認知症対応型共同生活介護*	31
地域密着型特定施設入居者生活介護*	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	6

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	22

地域包括ケア体制*の構築状況



分野	配点	H29	R1	県平均
1 地域ケア会議*	100	45.3	69.8	65.2
2 地域包括支援センター*	100	71.5	81.8	86.6
3 医療と介護の連携	100	53.8	65.5	63.6
4 介護サービス	100	61.0	65.6	72.6
5 介護予防*	100	38.1	44.6	56.3
6 生活支援サービス*	100	51.7	62.6	64.7
7 住まい	100	42.8	50.2	52.7
計	100	52.0	62.9	66.0

- 令和元年度可視化調査結果をみると、飯伊圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から10.9ポイント増加し、62.9%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」「地域包括支援センター*」「医療と介護の連携」「生活支援サービス*」の分野で10ポイント以上、進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	52,975	53,242	53,133	53,104
65歳以上75歳未満	人	22,949	22,464	21,884	21,030
75歳以上	人	30,026	30,778	31,249	32,074
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	9,729	9,604	9,667	9,839
《参考》認定率	B/A %	18.4	18.0	18.2	18.5

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

い) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	28,461	29,567	103.9	29,678	100.4	30,536	102.9
	訪問入浴介護*	回/月	758	875	115.5	911	104.1	926	101.6
	訪問看護*	回/月	4,547	4,581	100.8	4,575	99.9	4,632	101.2
	訪問リハビリテーション*	回/月	2,560	3,474	135.7	3,474	100.0	3,597	103.6
	居宅療養管理指導*	人/月	709	826	116.4	828	100.2	848	102.4
	通所介護*	回/月	20,683	21,740	105.1	21,882	100.7	22,441	102.6
	通所リハビリテーション*	回/月	5,076	4,824	95.0	4,896	101.5	5,063	103.4
	短期入所生活介護*	日/月	7,913	8,016	101.3	8,251	102.9	8,563	103.8
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,833	1,692	92.3	1,689	99.8	1,726	102.1
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	218	180	82.7	188	104.1	176	93.8
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	38	147	390.9	162	110.6	209	128.7
	福祉用具貸与*	人/月	3,398	3,419	100.6	3,471	101.5	3,556	102.4
	特定福祉用具購入費*	人/月	47	65	139.8	65	100.0	66	101.5
	住宅改修費*	人/月	32	47	145.2	48	102.1	49	102.1
	特定施設入居者生活介護*	人/月	140	155	110.4	159	102.6	160	100.6
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	1,505	1,370	91.1	1,497	109.3	1,589	106.1
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	146	167	114.5	174	104.2	200	114.9
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	255	324	127.2	337	104.0	348	103.3
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	18	18	98.3	18	100.0	18	100.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	146	156	106.9	156	100.0	165	105.8
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
施設サービス*	地域密着型通所介護*	回/月	8,213	9,175	111.7	9,361	102.0	9,618	102.8
	介護老人福祉施設*	人/月	1,100	1,156	105.1	1,160	100.3	1,163	100.3
	介護老人保健施設*	人/月	670	724	108.1	724	100.0	737	101.8
	介護医療院	人/月	12	158	1,316.7	189	119.6	207	109.5
介護療養型医療施設*	人/月	189	63	33.3	32	50.8	14	43.8	
居宅介護支援*	人/月	4,583	4,593	100.2	4,644	101.1	4,760	102.5	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	7	8	107.5	8	100.0	8	95.0
	介護予防訪問看護*	回/月	354	388	109.6	396	102.0	403	101.8
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	321	545	169.5	547	100.3	550	100.6
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	37	38	102.5	41	107.9	41	100.0
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	193	206	106.9	206	100.0	207	100.5
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	78	93	119.6	93	100.0	93	100.0

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 * サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	12	12	99.6	12	99.2	12	99.2
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	875	962	109.9	984	102.3	995	101.1
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	13	26	195.0	26	100.0	27	103.8
	介護予防住宅改修*	人/月	17	24	137.8	24	100.0	26	108.3
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	7	5	73.2	5	100.0	5	100.0
地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	5	2	42.7	2	100.0	2	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	16	19	120.6	21	110.5	26	123.8
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	1	2	313.0	4	200.0	5	125.0
介護予防支援*	人/月	1,004	1,077	107.3	1,088	101.0	1,108	101.8	

※資料：長野県介護支援課

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	9.2	9.4	9.6
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	5.4	5.6	5.7
包括的支援事業・任意事業	億円	3.8	3.9	3.9

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	1,118	1,130	1,130	1,130
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	165	165	165	194
介護老人保健施設*	人	719	719	719	719(739)
介護医療院	人	0(147)	0(193)	0(193)	0(211)
介護療養型医療施設(介護療養病床)*	人	77	18	18	0
認知症対応型共同生活介護*(グループホーム)	人	306	306	315	324
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	50	50	50
	介護専用型以外	人	255	217	217
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	18	18	18	18

※介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型医療施設*及び医療療養病床*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示したもの

※介護療養型医療施設*は令和5年度(2023年度)末をもって廃止となる予定

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	280	270
軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	80	80
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	112	112
老人福祉センター*	か所	8	7
在宅介護支援センター*	か所	5	5
地域包括支援センター*	か所	18	19

木曽圏域

木曽町、上松町、南木曽町、木祖村、王滝村、大桑村

●第8期計画の
日常生活圏域*数
6 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 木曽圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で10,856人であり、高齢化率は43.0%、後期高齢化率は24.5%で、県全体の水準を大きく上回っています。
- 要介護認定率は15.9%であり、県全体よりも低く抑えられています。

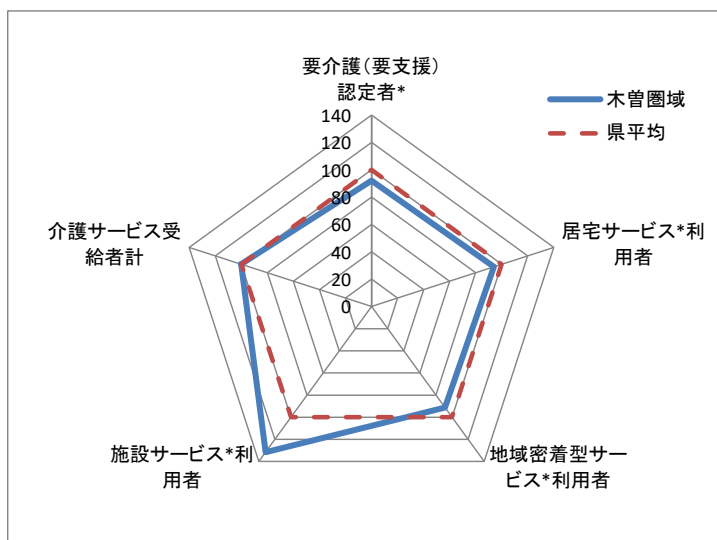
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
木曽町	10,529	4,480	42.7	2,517	24.0	-	-	1
上松町	4,096	1,739	42.5	997	24.4	-	-	1
南木曽町	3,884	1,686	43.5	966	24.9	-	-	1
木祖村	2,658	1,151	43.5	646	24.4	-	-	1
王滝村	714	309	43.3	195	27.3	-	-	1
大桑村	3,429	1,491	43.5	857	25.0	-	-	1
圏域計	25,310	10,856	43.0	6,178	24.5	15.9	11.2	6
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 木曽圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準と同程度です。
- サービス別にみると、居宅サービス、地域密着型サービス*の受給者数の水準は県全体を下回っている一方で、施設サービス*の受給者数の水準は県全体を大きく上回っています。

区分	木曽圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者*	1,723	112,406	92.0
居宅サービス利用者※2	1,105	70,526	94.0
地域密着型サービス*利用者	292	19,178	91.3
施設サービス*利用者	420	19,150	131.6
介護サービス受給者計	1,817	108,854	100.1



※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	60
居宅介護支援*	11
施設サービス*	8
地域密着型サービス*	17
基準該当*	0
合計	96

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	9
訪問入浴介護*	2
訪問看護*	4
訪問リハビリテーション*	1
居宅療養管理指導*	26
通所介護*	5
通所リハビリテーション*	1
短期入所生活介護*	8
短期入所療養介護*	2
特定施設入居者生活介護*	0
福祉用具貸与*	1
特定福祉用具販売*	1

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	11

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	6
介護老人保健施設*	1
介護療養型医療施設*	0
介護医療院*	1

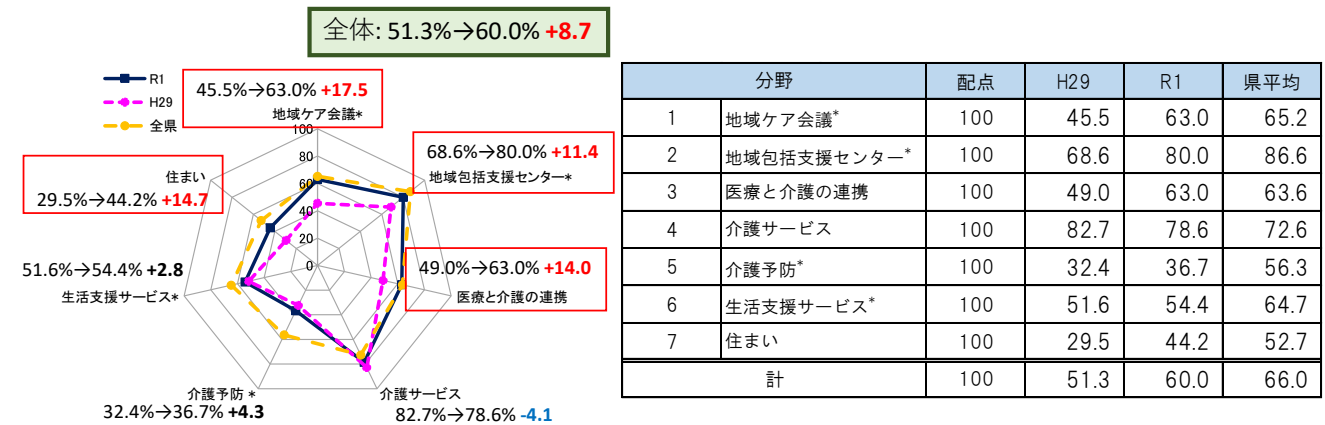
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	0
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	1
地域密着型通所介護*	10
小規模多機能型居宅介護*	1
看護小規模多機能型居宅介護*	0
認知症対応型共同生活介護*	5
地域密着型特定施設入居者生活介護*	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	0

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	0

地域包括ケア体制*の構築状況



- 令和元年度可視化調査結果をみると、木曽圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から8.7ポイント増加し、60.0%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」「地域包括支援センター*」「医療と介護の連携」「住まい」の分野で特に進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	11,180	10,961	10,819	10,677
65歳以上75歳未満	人	4,711	4,492	4,331	4,168
75歳以上	人	6,469	6,469	6,488	6,509
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	1,771	1,745	1,731	1,745
《参考》認定率	B/A %	15.8	15.9	16.0	16.3

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

i) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	5,479	5,837	106.5	5,657	96.9	5,867	103.7
	訪問入浴介護*	回/月	175	204	116.5	204	100.0	204	100.0
	訪問看護*	回/月	812	967	119.1	974	100.7	980	100.6
	訪問リハビリテーション*	回/月	183	253	138.5	253	100.0	253	100.0
	居宅療養管理指導*	人/月	134	136	101.5	137	100.7	137	100.0
	通所介護*	回/月	3,841	3,562	92.7	3,537	99.3	3,491	98.7
	通所リハビリテーション*	回/月	441	466	105.6	466	100.0	466	100.0
	短期入所生活介護*	日/月	2,239	2,265	101.1	2,265	100.0	2,301	101.6
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	333	366	109.8	375	102.5	383	102.1
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	2	0	0.0	0	-	0	-
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	628	601	95.8	602	100.2	607	100.8
	特定福祉用具購入費*	人/月	11	9	84.4	9	100.0	9	100.0
	住宅改修費*	人/月	6	6	92.7	6	100.0	6	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	65	62	95.9	62	100.0	62	100.0	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	0	0	0.0	0	-	0	-
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	52	127	243.7	127	100.0	127	100.0
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	22	20	91.5	20	100.0	20	100.0
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	79	88	111.4	102	115.9	110	107.8
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
地域密着型通所介護*	回/月	1,769	1,661	93.9	1,659	99.9	1,672	100.8	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	290	316	109.0	315	99.7	315	100.0
	介護老人保健施設*	人/月	140	149	106.3	149	100.0	149	100.0
	介護医療院	人/月	1	8	778.4	8	100.0	8	100.0
	介護療養型医療施設*	人/月	12	0	0.0	0	-	0	-
居宅介護支援*	人/月	949	899	94.7	898	99.9	905	100.8	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防訪問看護*	回/月	26	64	247.5	64	100.0	64	100.0
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	7	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	4	2	50.3	2	100.0	2	100.0
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	3	2	73.5	2	100.0	2	100.0
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	3	11	366.7	11	100.0	11	100.0

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 * サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	78	75	96.7	76	101.3	76	100.0
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	1	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防住宅改修*	人/月	2	2	114.3	2	100.0	2	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	3	1	32.7	2	200.0	2	100.0
地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	3	1	39.6	1	100.0	1	100.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
介護予防支援*		人/月	80	80	99.6	81	101.3	81	100.0

※資料：長野県介護支援課

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	2.4	2.4	2.4
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	0.7	0.7	0.7
包括的支援事業・任意事業	億円	1.7	1.7	1.7

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	299	282	282	282
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	0	0	0	0
介護老人保健施設*	人	50	50	50	50
介護医療院	人	0(20)	0(20)	0(20)	0(20)
介護療養型医療施設(介護療養病床)*	人	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護*(グループホーム)	人	81	99	99	99
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	0	0	0
	介護専用型以外	人	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	0	0	0	0

※介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型医療施設*及び医療療養病床*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示したもの

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	70	55
軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	0	0
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	18	18
老人福祉センター*	か所	2	2
在宅介護支援センター*	か所	1	1
地域包括支援センター*	か所	6	6

松本圏域

松本市、塩尻市、安曇野市、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村

●第8期計画の日常生活圏域*数 25 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 松本圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で123,356人であり、高齢化率は29.6%、後期高齢化率は16.1%と、県全体の水準を下回っています。
- 要介護認定率は18.4%であり、県全体よりも高くなっています。

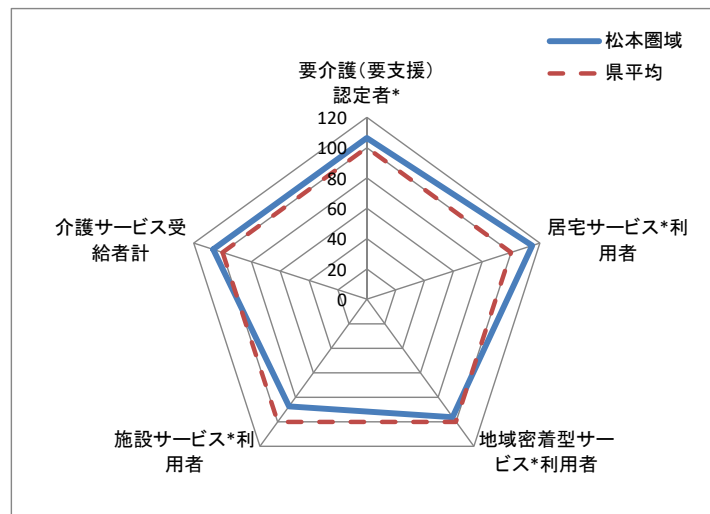
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
松本市	239,688	66,442	28.2	36,744	15.6	19.2	15.6	12
塩尻市	66,293	19,174	29.0	10,379	15.7	17.3	14.9	3
安曇野市	94,163	30,160	32.1	16,011	17.0	17.6	14.8	5
麻績村	2,586	1,166	45.1	734	28.4	21.0	14.2	1
生坂村	1,644	702	42.7	408	24.8	18.7	13.1	1
山形村	8,269	2,401	29.1	1,138	13.8	14.2	13.2	1
朝日村	4,300	1,401	32.6	765	17.8	16.8	12.7	1
筑北村	4,138	1,910	46.2	1,047	25.3	18.7	13.1	1
圏域計	421,081	123,356	29.6	67,226	16.1	18.4	-	25
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
 厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
 ※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 松本圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準よりもやや高くなっています。
- サービス別にみると、地域密着型サービス、施設サービス*の受給者数の水準は県全体を下回っている一方で、居宅サービス*の受給者数の水準は県全体を大きく上回っています。

区分	松本圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者*	22,668	112,406	106.5
居宅サービス利用者※2	15,307	70,526	114.6
地域密着型サービス*利用者	3,495	19,178	96.2
施設サービス*利用者	3,167	19,150	87.3
介護サービス受給者計	21,969	108,854	106.6



※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
 ※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	1,314
居宅介護支援*	144
施設サービス*	47
地域密着型サービス*	212
基準該当*	3
合計	1,720

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	116
訪問入浴介護*	7
訪問看護*	191
訪問リハビリテーション*	54
居宅療養管理指導*	675
通所介護*	82
通所リハビリテーション*	35
短期入所生活介護*	35
短期入所療養介護*	22
特定施設入居者生活介護*	25
福祉用具貸与*	37
特定福祉用具販売*	35

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	144

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	24
介護老人保健施設*	19
介護療養型医療施設*	0
介護医療院*	4

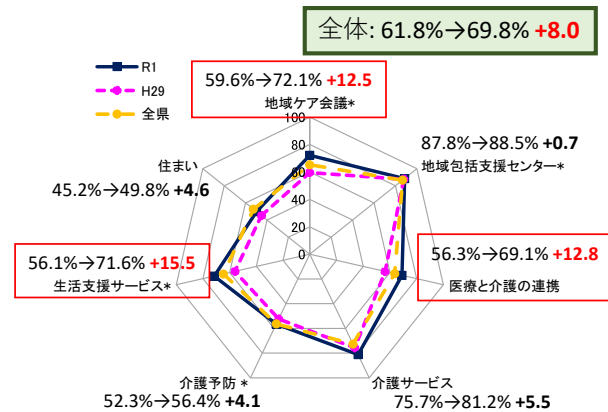
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	4
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	30
地域密着型通所介護*	96
小規模多機能型居宅介護*	20
看護小規模多機能型居宅介護*	1
認知症対応型共同生活介護*	47
地域密着型特定施設入居者生活介護*	6
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	8

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	3

地域包括ケア体制*の構築状況



分野	配点	H29	R1	県平均
1 地域ケア会議*	100	59.6	72.1	65.2
2 地域包括支援センター*	100	87.8	88.5	86.6
3 医療と介護の連携	100	56.3	69.1	63.6
4 介護サービス	100	75.7	81.2	72.6
5 介護予防*	100	52.3	56.4	56.3
6 生活支援サービス*	100	56.1	71.6	64.7
7 住まい	100	45.2	49.8	52.7
計	100	61.8	69.8	66.0

- 令和元年度可視化調査結果をみると、松本圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から8.0ポイント増加し、69.8%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議」「医療と介護の連携」「生活支援サービス*」の分野で特に進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	123,084	124,073	124,475	124,892
65歳以上75歳未満	人	56,840	55,002	53,546	51,624
75歳以上	人	66,244	69,071	70,929	73,268
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	22,681	23,256	23,743	24,240
《参考》認定率	B/A %	18.4	18.7	19.1	19.4

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

i) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	98,663	100,533	101.9	103,912	103.4	106,109	102.1
	訪問入浴介護*	回/月	1,185	1,384	116.8	1,426	103.0	1,475	103.4
	訪問看護*	回/月	12,886	14,091	109.3	14,556	103.3	14,921	102.5
	訪問リハビリテーション*	回/月	9,440	9,533	101.0	9,822	103.0	10,100	102.8
	居宅療養管理指導*	人/月	1,607	1,792	111.5	1,844	102.9	1,886	102.3
	通所介護*	回/月	42,356	43,258	102.1	45,015	104.1	45,892	101.9
	通所リハビリテーション*	回/月	10,273	10,084	98.2	10,360	102.7	10,610	102.4
	短期入所生活介護*	日/月	9,955	8,616	86.5	9,229	107.1	9,468	102.6
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,315	1,466	111.5	1,554	106.0	1,579	101.6
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	55	8	13.9	8	100.0	8	100.0
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	42	159	380.5	175	109.5	210	120.2
	福祉用具貸与*	人/月	7,059	7,443	105.4	7,646	102.7	7,812	102.2
	特定福祉用具購入費*	人/月	90	105	117.1	111	105.7	115	103.6
	住宅改修費*	人/月	50	77	152.6	78	101.3	82	105.1
特定施設入居者生活介護*	人/月	861	902	104.8	936	103.8	957	102.2	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	65	140	215.2	150	107.1	155	103.3
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	2,476	2,604	105.2	2,643	101.5	2,721	102.9
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	325	384	118.1	393	102.3	404	102.8
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	583	650	111.6	657	101.1	666	101.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	124	132	106.5	133	100.8	137	103.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	155	258	166.8	258	100.0	287	111.2
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	25	58	228.7	58	100.0	101	174.1
地域密着型通所介護*	回/月	15,496	17,225	111.2	17,647	102.4	17,972	101.8	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	1,808	1,998	110.5	2,007	100.5	2,019	100.6
	介護老人保健施設*	人/月	1,308	1,323	101.2	1,325	100.2	1,325	100.0
	介護医療院	人/月	55	179	323.8	177	98.9	179	101.1
	介護療養型医療施設*	人/月	105	2	1.9	4	200.0	3	75.0
居宅介護支援*	人/月	9,264	9,397	101.4	9,626	102.4	9,814	102.0	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	20	45	220.4	49	109.2	56	114.4
	介護予防訪問看護*	回/月	1,555	2,017	129.7	2,044	101.4	2,070	101.3
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	2,914	3,628	124.5	3,749	103.3	3,828	102.1
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	113	146	129.3	150	102.7	151	100.7
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	772	823	106.6	852	103.5	869	102.0
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	254	266	104.8	277	104.2	284	102.3

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 * サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	51	112	219.9	112	100.0	112	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	3	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	3,195	3,692	115.6	3,778	102.3	3,848	101.9
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	52	59	114.2	62	105.1	66	106.5
	介護予防住宅改修*	人/月	50	62	124.4	68	109.7	68	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	106	124	116.8	129	104.0	131	101.6
地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	26	24	92.1	24	100.0	24	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	15	15	98.5	16	106.7	16	100.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	1	4	369.2	4	100.0	4	100.0
介護予防支援*	人/月	3,907	4,353	111.4	4,422	101.6	4,484	101.4	

※資料：長野県介護支援課

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	22.8	23.8	24.2
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	15.4	15.8	16.2
包括的支援事業・任意事業	億円	7.4	8.0	8.0

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*	人	1,946	1,992	1,992	1,992
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*	人	231	231	260	260
介護老人保健施設*	人	1,396	1,396	1,379	1,379
介護医療院	人	0(166)	0(166)	0(183)	0(183)
介護療養型医療施設（介護療養病床）*	人	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）	人	639	639	639	675
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	358	358	358
	介護専用型以外	人	908	928	928
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	131	131	131	131

※介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型老人保健施設*、介護療養型医療施設*及び医療療養病床*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示したもの

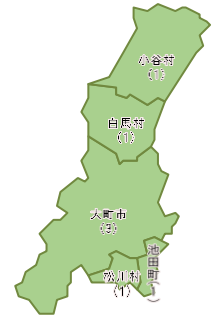
④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	250	250
軽費老人ホーム（ケアハウス）*	人	380	380
生活支援ハウス*（高齢者生活福祉センター）	人	37	37
老人福祉センター*	か所	11	11
在宅介護支援センター*	か所	0	0
地域包括支援センター*	か所	24	24

大北圏域

大町市、池田町、松川村、白馬村、小谷村

●第8期計画の
日常生活圏域*数
7 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 大北圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で20,903人であり、高齢化率は37.4%、後期高齢化率は20.3%と、県全体の水準を大きく上回っています。
- 要介護認定率は16.2%であり、県全体よりも低く抑えられています。

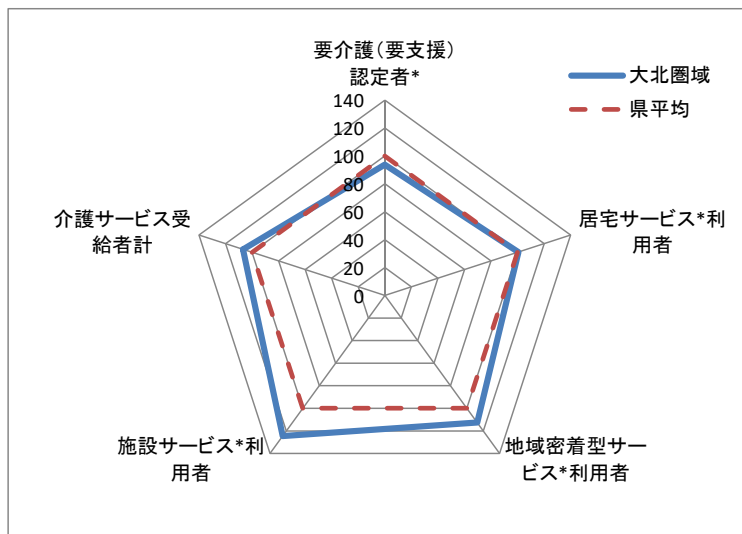
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護 (要支援) 認定率 (%)	調整済み 認定率 (%)	日常生活 圏域数
		人口 (人)	高齢化率 (%)	人口 (人)	後期 高齢化率 (%)			
大町市	25,978	9,994	39.0	5,484	21.4	-	-	3
池田町	9,367	3,733	39.9	2,024	21.6	-	-	1
松川村	9,629	3,354	34.9	1,846	19.2	-	-	1
白馬村	8,590	2,803	32.7	1,375	16.0	-	-	1
小谷村	2,615	1,019	39.0	582	22.3	-	-	1
圏域計	56,179	20,903	37.4	11,311	20.3	16.2	12.7	7
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 大北圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準よりも高くなっています。
- サービス別にみると、居宅サービス*は県全体と同水準で、地域密着型サービス*、施設サービス*の受給者数の水準は県全体を大きく上回っています。

区分	大北圏域 (人)	県全体 (人)	指数※1
要介護（要支援）認定者*	3,381	112,406	93.7
居宅サービス利用者※2	2,277	70,526	100.6
地域密着型サービス*利用者	693	19,178	112.6
施設サービス*利用者	765	19,150	124.5
介護サービス受給者計	3,735	108,854	106.9



※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	184
居宅介護支援*	30
施設サービス*	12
地域密着型サービス*	38
基準該当*	0
合計	264

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	16
訪問入浴介護*	3
訪問看護*	21
訪問リハビリテーション*	6
居宅療養管理指導*	92
通所介護*	17
通所リハビリテーション*	6
短期入所生活介護*	8
短期入所療養介護*	5
特定施設入居者生活介護*	0
福祉用具貸与*	5
特定福祉用具販売*	5

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	30

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	7
介護老人保健施設*	4
介護療養型医療施設*	1
介護医療院*	0

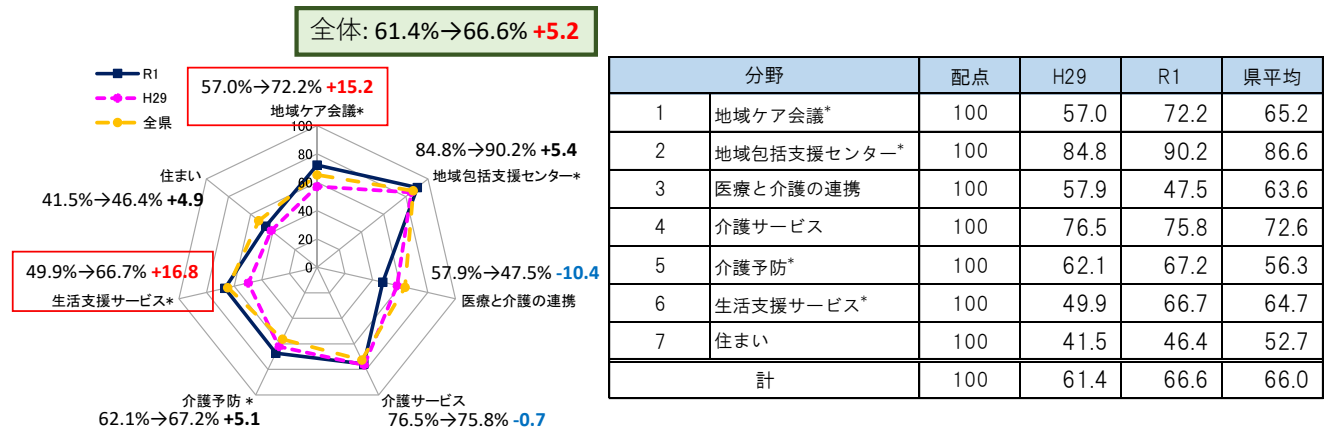
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	0
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	10
地域密着型通所介護*	19
小規模多機能型居宅介護*	3
看護小規模多機能型居宅介護*	0
認知症対応型共同生活介護*	6
地域密着型特定施設入居者生活介護*	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	0

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	0

地域包括ケア体制*の構築状況



- 令和元年度可視化調査結果をみると、大北圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から5.2ポイント増加し、66.6%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」と「生活支援サービス*」の分野で特に進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	20,915	20,856	20,758	20,658
65歳以上75歳未満	人	9,643	9,240	8,874	8,507
75歳以上	人	11,272	11,616	11,884	12,151
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	3,473	3,358	3,342	3,327
《参考》認定率	B/A %	16.6	16.1	16.1	16.1

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

い) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	11,783	13,140	111.5	13,144	100.0	13,066	99.4
	訪問入浴介護*	回/月	215	241	111.9	247	102.3	243	98.4
	訪問看護*	回/月	1,530	1,591	103.9	1,599	100.5	1,598	100.0
	訪問リハビリテーション*	回/月	1,030	1,071	104.0	1,088	101.5	1,082	99.4
	居宅療養管理指導*	人/月	232	242	104.5	243	100.4	243	100.0
	通所介護*	回/月	7,601	7,757	102.0	7,668	98.9	7,586	98.9
	通所リハビリテーション*	回/月	1,372	1,369	99.8	1,397	102.0	1,391	99.6
	短期入所生活介護*	日/月	2,705	3,037	112.2	3,086	101.6	3,066	99.4
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	480	631	131.3	652	103.5	652	99.9
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	1,229	1,283	104.4	1,285	100.2	1,274	99.1
	特定福祉用具購入費*	人/月	17	18	105.9	19	105.6	19	100.0
	住宅改修費*	人/月	11	11	97.8	11	100.0	11	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	40	46	113.7	43	93.5	43	100.0	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	3	2	77.4	2	100.0	2	100.0
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	1,556	1,487	95.6	1,433	96.4	1,390	97.0
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	63	69	109.6	69	100.0	95	137.7
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	63	64	101.9	64	100.0	73	114.1
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	1	1	100.0	1	100.0	1	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
地域密着型通所介護*	回/月	3,751	3,745	99.8	3,734	99.7	3,710	99.4	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	504	512	101.7	512	100.0	512	100.0
	介護老人保健施設*	人/月	267	270	101.1	270	100.0	270	100.0
	介護医療院	人/月	0	1	276.9	1	100.0	1	100.0
	介護療養型医療施設*	人/月	8	8	96.6	8	100.0	8	100.0
居宅介護支援*	人/月	1,719	1,663	96.7	1,663	100.0	1,653	99.4	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防訪問看護*	回/月	144	302	209.5	302	100.0	302	100.0
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	308	440	142.5	439	99.9	438	99.9
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	13	11	83.2	11	100.0	11	100.0
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	83	93	112.4	94	101.1	94	100.0
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	26	14	56.0	14	100.0	14	100.0

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	6	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	385	368	95.6	368	100.0	364	98.9
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	8	8	100.3	8	100.0	8	100.0
	介護予防住宅改修*	人/月	7	8	116.1	8	100.0	7	87.5
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	3	2	79.1	2	100.0	2	100.0
地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	4	4	102.9	4	100.0	7	175.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
介護予防支援*	人/月	450	453	100.6	452	99.8	450	99.6	

※資料：長野県介護支援課

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	3.9	4.1	4.4
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	2.0	2.1	2.3
包括的支援事業・任意事業	億円	1.9	1.9	2.1

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	503	503	503	503
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	0	0	0	0
介護老人保健施設*	人	295	295	295	295
介護医療院	人	0	0	0	0
介護療養型医療施設(介護療養病床)*	人	6	6	6	0
認知症対応型共同生活介護*(グループホーム)	人	63	63	72	72
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	0	0	0
	介護専用型以外	人	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	0	0	0	0

※介護療養型医療施設*は令和5年度(2023年度)末をもって廃止となる予定

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	50	50
軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	50	70
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	0	0
老人福祉センター*	か所	1	1
在宅介護支援センター*	か所	0	0
地域包括支援センター*	か所	7	7

長野圏域

長野市、須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村、信濃町、飯綱町、小川村

●第8期計画の日常生活圏域*数
44 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 長野圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）時点で166,565人であり、高齢化率は31.9%、後期高齢化率は17.3%で、県全体の水準と同程度です。
- 要介護認定率は17.5%で、県全体の水準と同程度となっています。

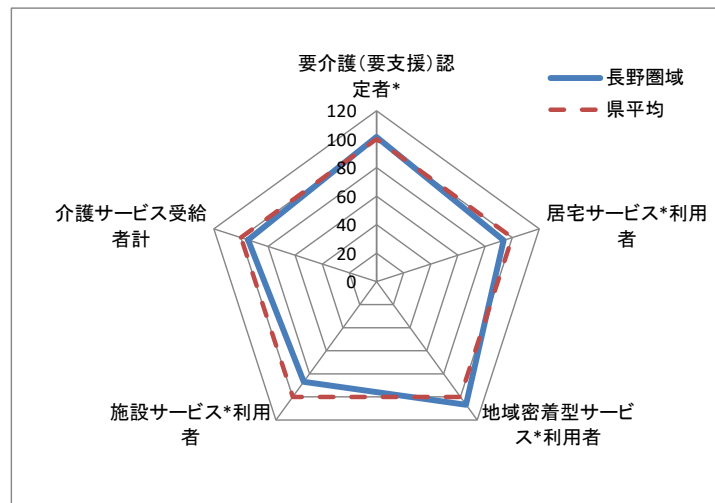
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
長野市	368,226	111,169	30.7	60,460	16.7	18.7	15.7	32
須坂市	49,445	16,045	32.5	8,518	17.3	14.2	12.1	1
千曲市	58,851	19,571	33.3	10,852	18.4	15.9	13.4	5
坂城町	14,110	5,070	36.0	2,803	19.9	15.4	12.2	1
小布施町	10,488	3,697	35.3	1,925	18.4	13.9	12.0	1
高山村	6,555	2,372	36.2	1,179	18.0	15.3	13.5	1
信濃町	7,585	3,378	44.6	1,715	22.6	15.1	11.5	1
飯綱町	10,194	4,174	41.0	2,125	20.9	15.2	12.2	1
小川村	2,290	1,089	47.6	675	29.5	19.8	11.9	1
圏域計	527,744	166,565	31.9	90,252	17.3	17.5	-	44
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 長野圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準よりも低くなっています。
- サービス別にみると、居宅サービス*、施設サービス*は県全体の水準を下回っている一方で、地域密着型サービス*の受給者数の水準は県全体を上回っています。

区分	長野圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者*	29,185	112,406	101.5
居宅サービス利用者※2	16,887	70,526	93.6
地域密着型サービス*利用者	5,237	19,178	106.8
施設サービス*利用者	4,259	19,150	87.0
介護サービス受給者計	26,383	108,854	94.8



※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	1,438
居宅介護支援*	169
施設サービス*	61
地域密着型サービス*	321
基準該当*	6
合計	1,995

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	124
訪問入浴介護*	10
訪問看護*	160
訪問リハビリテーション*	61
居宅療養管理指導*	754
通所介護*	113
通所リハビリテーション*	35
短期入所生活介護*	76
短期入所療養介護*	22
特定施設入居者生活介護*	21
福祉用具貸与*	30
特定福祉用具販売*	32

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	169

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	38
介護老人保健施設*	18
介護療養型医療施設*	4
介護医療院*	1

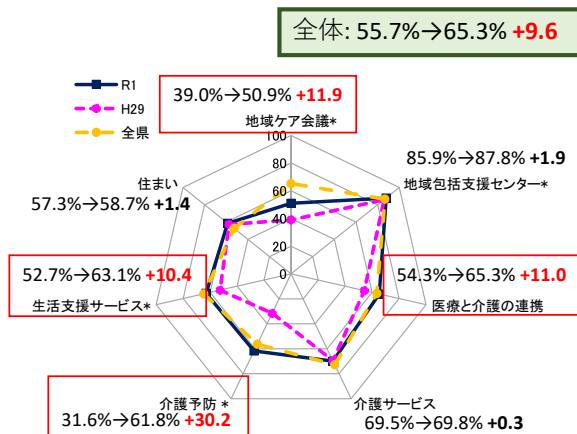
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	11
夜間対応型訪問介護*	1
認知症対応型通所介護*	28
地域密着型通所介護*	142
小規模多機能型居宅介護*	18
看護小規模多機能型居宅介護*	7
認知症対応型共同生活介護*	73
地域密着型特定施設入居者生活介護*	10
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	31

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	6

地域包括ケア体制*の構築状況



分野	配点	H29	R1	県平均
1 地域ケア会議*	100	39.0	50.9	65.2
2 地域包括支援センター*	100	85.9	87.8	86.6
3 医療と介護の連携	100	54.3	65.3	63.6
4 介護サービス	100	69.5	69.8	72.6
5 介護予防*	100	31.6	61.8	56.3
6 生活支援サービス*	100	52.7	63.1	64.7
7 住まい	100	57.3	58.7	52.7
計	100	55.7	65.3	66.0

- 令和元年度可視化調査結果をみると、長野圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から9.6ポイント増加し、65.3%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」「医療と介護の連携」「介護予防*」「生活支援サービス*」の分野で特に進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者数と要介護・支援認定者数等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	165,760	171,009	170,990	171,020
65歳以上75歳未満	人	76,850	78,949	76,410	73,567
75歳以上	人	88,910	92,060	94,580	97,453
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	29,751	29,577	30,128	30,624
《参考》認定率	B/A %	17.9	17.3	17.6	17.9

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

い) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	80,826	80,740	99.9	84,038	104.1	87,416	104.0
	訪問入浴介護*	回/月	1,407	1,232	87.6	1,320	107.1	1,376	104.3
	訪問看護*	回/月	9,365	10,791	115.2	11,466	106.3	12,019	104.8
	訪問リハビリテーション*	回/月	6,690	7,643	114.3	8,011	104.8	8,870	110.7
	居宅療養管理指導*	人/月	1,975	2,187	110.8	2,282	104.3	2,403	105.3
	通所介護*	回/月	55,760	58,040	104.1	60,245	103.8	62,651	104.0
	通所リハビリテーション*	回/月	9,605	9,169	95.5	9,985	108.9	10,794	108.1
	短期入所生活介護*	日/月	25,338	24,590	97.0	25,567	104.0	26,733	104.6
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,710	1,796	105.1	1,912	106.5	1,921	100.4
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	18	18	103.5	18	100.0	18	100.0
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	8,097	8,462	104.5	8,708	102.9	8,958	102.9
	特定福祉用具購入費*	人/月	134	132	98.8	139	105.3	145	104.3
	住宅改修費*	人/月	75	95	127.5	102	107.4	104	102.0
	特定施設入居者生活介護*	人/月	637	765	120.1	844	110.3	860	101.9
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	121	180	149.3	182	101.1	201	110.4
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	1,730	2,443	141.2	2,534	103.7	2,615	103.2
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	325	358	110.3	365	102.0	396	108.5
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	1,037	1,132	109.2	1,165	102.9	1,188	102.0
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	271	276	101.9	305	110.5	305	100.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	773	864	111.7	893	103.4	922	103.2
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	83	156	188.0	162	103.8	180	111.1
地域密着型通所介護*	回/月	23,569	24,682	104.7	25,627	103.8	27,086	105.7	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	2,393	2,461	102.8	2,489	101.1	2,520	101.2
	介護老人保健施設*	人/月	1,671	1,731	103.6	1,739	100.5	1,778	102.2
	介護医療院	人/月	9	58	617.8	58	100.0	58	100.0
	介護療養型医療施設*	人/月	212	220	103.6	219	99.5	220	100.5
居宅介護支援*	人/月	11,636	11,806	101.5	12,153	102.9	12,411	102.1	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	6	16	261.2	16	100.0	16	100.0
	介護予防訪問看護*	回/月	694	785	113.1	813	103.5	853	104.9
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	1,225	1,569	128.1	1,670	106.4	1,735	103.9
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	106	111	105.0	112	100.9	115	102.7
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	487	477	97.9	496	104.0	512	103.2
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	597	631	105.6	624	99.0	661	106.0

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 * サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	17	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	2,752	2,991	108.7	3,060	102.3	3,122	102.0
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	48	60	124.6	66	110.0	71	107.6
	介護予防住宅改修*	人/月	43	65	150.3	71	109.2	75	105.6
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	37	45	122.0	49	108.9	49	100.0
介護予防 サービス 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	11	47	429.4	47	100.0	49	104.3
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	29	36	123.8	36	100.0	40	111.1
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	4	2	57.1	2	100.0	2	100.0
介護予防支援*	人/月	3,213	3,496	108.8	3,604	103.1	3,681	102.1	

※資料：長野県介護支援課

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	26.5	27.7	29.5
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	17.4	17.9	19.1
包括的支援事業・任意事業	億円	9.1	9.8	10.3

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	2,510	2,532	2,552	2,572
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	859	859	888	946
介護老人保健施設*	人	1,764	1,780	1,780	1,815
介護医療院	人	0(60)	0(60)	0(209)	0(209)
介護療養型医療施設(介護療養病床)*	人	237	237	88	0
認知症対応型共同生活介護*(グループホーム)	人	1,122	1,122	1,149	1,167
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	110	110	110
	介護専用型以外	人	894	964	1,074
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	276	276	305	305

※介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型医療施設*及び医療療養病床*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示したもの

※介護療養型医療施設*は令和5年度(2023年度)末をもって廃止となる予定

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	290	290
軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	449	467
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	61	61
老人福祉センター*	か所	17	17
在宅介護支援センター*	か所	11	8
地域包括支援センター*	か所	29	31

北信圏域

中野市、飯山市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村、栄村

●第8期計画の
日常生活圏域*数
6 圏域



圏域の特性

市町村別高齢化の状況（令和2年（2020年）10月）

- 北信圏域の高齢者人口は令和2年（2020年）年時点で29,780人であり、高齢化率は36.4%、後期高齢化率は19.5%と、県全体の水準を上回っています。
- 要介護認定率は17.9%であり、県全体の水準と同程度です。

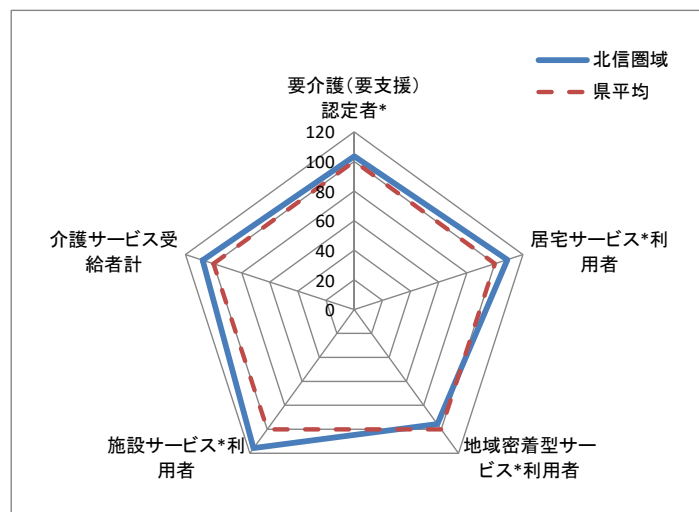
	総人口	65歳以上		75歳以上		要介護（要支援）認定率（%）	調整済み認定率（%）	日常生活圏域数
		人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）	後期高齢化率（%）			
中野市	42,131	13,646	32.4	7,076	16.8	16.7	13.7	1
飯山市	19,418	7,514	38.8	4,039	20.9	19.5	14.5	1
山ノ内町	11,172	4,733	42.5	2,672	24.0	19.2	13.7	1
木島平村	4,293	1,740	40.6	919	21.4	16.0	11.9	1
野沢温泉村	3,283	1,260	38.4	666	20.3	15.8	11.5	1
栄村	1,645	887	53.9	545	33.1	20.7	11.5	1
圏域計	81,942	29,780	36.4	15,917	19.5	17.9	-	6
長野県	2,034,971	651,306	32.3	355,498	17.6	17.3	13.9	157

資料：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）
厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年（2020年）3月）
※ 人口には年齢不詳者を含むが、高齢化率の算出に当たっては除いて計算している

65歳以上の介護保険の利用状況の県との比較（令和2年（2020年）10月）

- 北信圏域の介護サービス受給者数は県全体の水準よりも高くなっています。
- サービス別にみると、地域密着型サービス*の受給者数の水準は県全体を下回っている一方で、居宅*サービス、施設サービス*の受給者数の水準は県全体を上回っています。

区分	北信圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者*	5,322	112,406	103.5
居宅サービス利用者※2	3,508	70,526	108.8
地域密着型サービス*利用者	838	19,178	95.6
施設サービス*利用者	1,014	19,150	115.8
介護サービス受給者計	5,360	108,854	107.7



※1 65歳以上人口に占める各種サービス利用者の割合について、県全体を100とした場合の圏域の指数
※2 居宅サービス*利用者には、居宅介護支援*サービス利用者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）

介護サービス提供事業所（令和3年（2021年）4月）

◆サービス区分別

サービス区分	事業所数
居宅サービス*	238
居宅介護支援*	35
施設サービス*	14
地域密着型サービス*	49
基準該当*	4
合計	340

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	21
訪問入浴介護*	1
訪問看護*	28
訪問リハビリテーション*	8
居宅療養管理指導*	117
通所介護*	23
通所リハビリテーション*	5
短期入所生活介護*	13
短期入所療養介護*	3
特定施設入居者生活介護*	1
福祉用具貸与*	9
特定福祉用具販売*	9

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業数
居宅介護支援*	35

◆施設サービス

サービスの種類	事業所数
介護老人福祉施設*	10
介護老人保健施設*	3
介護療養型医療施設*	1
介護医療院*	0

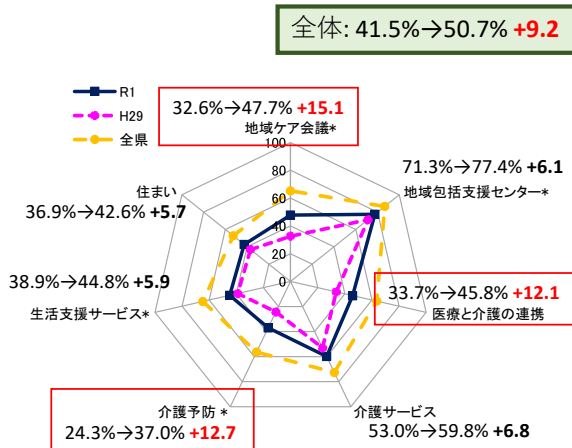
◆地域密着型サービス

サービスの種類	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	1
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	11
地域密着型通所介護*	17
小規模多機能型居宅介護*	3
看護小規模多機能型居宅介護*	0
認知症対応型共同生活介護*	16
地域密着型特定施設入居者生活介護*	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	1

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	4

地域包括ケア体制*の構築状況



分野	配点	H29	R1	県平均
1 地域ケア会議*	100	32.6	47.7	65.2
2 地域包括支援センター*	100	71.3	77.4	86.6
3 医療と介護の連携	100	33.7	45.8	63.6
4 介護サービス	100	53.0	59.8	72.6
5 介護予防*	100	24.3	37.0	56.3
6 生活支援サービス*	100	38.9	44.8	64.7
7 住まい	100	36.9	42.6	52.7
計	100	41.5	50.7	66.0

- 令和元年度可視化調査結果をみると、北信圏域全体の進捗率は、平成29年度（2017年度）調査から9.2ポイント増加し、50.7%となっています。
- 分野別にみると、「地域ケア会議*」「医療と介護の連携」「介護予防*」の分野で特に進捗率が向上しています。

令和3～令和5年度（2021～2023年度）の見込み・目標

① 被保険者*数と要介護・支援認定者数*等の見込み

区分	単位	第7期平均 (H30～R2)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	30,224	29,728	29,565	29,419
65歳以上75歳未満	人	13,915	13,608	13,271	12,939
75歳以上	人	16,309	16,126	16,294	16,480
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	5,352	5,346	5,373	5,405
《参考》認定率	B/A %	17.7	18.0	18.2	18.4

② 介護サービス量の見込み

ア 介護給付

い) 介護サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	14,142	15,365	108.6	15,392	100.2	15,607	101.4
	訪問入浴介護*	回/月	154	169	110.1	176	104.3	184	104.5
	訪問看護*	回/月	2,638	3,586	135.9	3,582	99.9	3,617	101.0
	訪問リハビリテーション*	回/月	1,459	1,413	96.8	1,426	100.9	1,431	100.3
	居宅療養管理指導*	人/月	312	355	113.7	357	100.6	361	101.1
	通所介護*	回/月	14,313	14,213	99.3	14,228	100.1	14,175	99.6
	通所リハビリテーション*	回/月	2,641	2,708	102.5	2,722	100.5	2,710	99.6
	短期入所生活介護*	日/月	5,608	5,369	95.7	5,394	100.5	5,477	101.5
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,825	1,854	101.6	1,875	101.1	1,900	101.3
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	短期入所療養介護* (介護医療院)*	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	1,805	1,951	108.1	1,975	101.2	1,993	100.9
	特定福祉用具購入費*	人/月	24	34	140.4	34	100.0	34	100.0
	住宅改修費*	人/月	15	22	147.5	22	100.0	22	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	63	71	112.5	71	100.0	71	100.0	
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人/月	12	18	147.9	28	155.6	38	135.7
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	1,345	1,321	98.2	1,356	102.7	1,379	101.7
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	26	47	182.9	68	144.7	70	102.9
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	203	209	103.0	208	99.5	218	104.8
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	人/月	28	30	107.4	30	100.0	44	146.7
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
地域密着型通所介護*	回/月	3,582	3,949	110.2	3,949	100.0	3,991	101.0	
施設サービス*	介護老人福祉施設*	人/月	658	683	103.8	689	100.9	693	100.6
	介護老人保健施設*	人/月	333	377	113.1	379	100.5	382	100.8
	介護医療院	人/月	21	31	148.4	35	112.9	35	100.0
	介護療養型医療施設*	人/月	35	32	92.6	28	87.5	28	100.0
居宅介護支援*	人/月	2,806	2,825	100.7	2,832	100.2	2,855	100.8	

ii) 介護予防*サービス量の見込み

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防訪問看護*	回/月	229	203	88.5	203	100.0	204	100.6
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	319	485	151.8	485	100.2	495	102.0
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	8	8	105.9	8	100.0	8	100.0
	介護予防通所介護*	人/月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	98	88	90.2	87	98.9	88	101.1
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	33	10	30.1	10	100.0	12	120.2

サービス種別	単位	第7期 平成30～ 令和2年平均	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
				第7期 平均比 (%)		対前年比 (%)		対前年比 (%)	
介護予防 * サービス	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	2	2	122.0	2	100.0	2	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	0	0	-	0	-	0	-
	介護予防福祉用具貸与*	人/月	330	387	117.3	387	100.0	387	100.0
	特定介護予防福祉用具購入費*	人/月	7	9	136.1	9	100.0	10	111.1
	介護予防住宅改修*	人/月	7	11	163.0	11	100.0	11	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	5	4	87.8	4	100.0	4	100.0
介護予防 * 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	24	31	129.4	39	126.0	39	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	0	2	-	2	100.0	2	100.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	0	0	0.0	0	-	0	-
介護予防支援*		人/月	436	508	116.6	513	101.0	518	101.0

※資料：長野県介護支援課

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業*費	億円	5.3	5.3	5.6
介護予防・日常生活支援総合事業*	億円	3.1	3.2	3.2
包括的支援事業・任意事業	億円	2.2	2.2	2.4

※資料：長野県介護支援課

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	657	657	657	657
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	29	29	29	58
介護老人保健施設*	人	340	340	340	340
介護医療院	人	0	0	0(17)	0(17)
介護療養型医療施設(介護療養病床)*	人	17	17	0	0
認知症対応型共同生活介護*(グループホーム)	人	213	213	213	231
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	0	0	0
	介護専用型以外	人	65	65	65
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	0	0	0	0

※介護医療院のカッコ内の数値は、介護療養型医療施設*からの転換分を必要利用定員総数に加えたものを参考として示した

※介護療養型医療施設*は令和5年度(2023年度)末をもって廃止となる予定

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和2年度末)	令和5年度目標
養護老人ホーム*	人	65	65
軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	50	50
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	20	20
老人福祉センター*	か所	4	4
在宅介護支援センター*	か所	0	0
地域包括支援センター*	か所	6	7



付属資料

1. 用語解説

あ 行

ICT

Information and Communication Technology の略。情報・通信に関する技術の総称。

アウトリーチ

医療・福祉のサービスを必要とする地域で生活している当事者にサービスを届け、その当事者の地域生活維持を支援するサービス提供方法。

アセスメント

介護過程の第一段階において、利用者の課題分析をするために、行われる評価・査定。

医療的ケア

たんの吸引や経管栄養等の医療的ケア。「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により 2012 年（平成 24 年）4 月から、一定の研修を受けた介護福祉士や介護職員等が、医療との連携による安全が確保されている等一定の条件の下で、介護保険施設や在宅でのたんの吸引及び経管栄養の医療的ケアを実施できることになった。

運転免許証自主返納制度

運転に不安を感じる高齢者ドライバー等が自主的に運転免許証を返納できる制度。運転免許を返納した人は、「運転経歴証明書」を申請することができる。

SOS ネットワーク

認知症高齢者が行方不明になったときに、地域の生活関連団体等が捜索に協力して、速やかに行方不明者を発見保護する仕組み。捜索に協力する地域の団体とは、タクシー会社や郵便局、ガソリンスタンド、コンビニ、銀行、宅配業者、コミュニティ FM 放送局、町内会、老人クラブ、介護サービス事業者など、日頃地域で活動している企業や住民団体など。

SDGs

Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略。2015 年（平成 27 年）9 月に国連持続可能な開発サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 年アジェンダ」に盛り込まれた 17 の目標。この中には「すべての人に保健と福祉を」といった健康福祉分野の目標についても盛り込まれている。また、政府が定めた「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」では地方自治体の各種計画においても SDGs の要素を最大限反映されることが奨励されている。

NPO

Non Profit Organization（利潤を分配しない組織）の略。営利を目的とせず、公益の増進に寄与することを目的として、住民が主体的に取り組む活動を行う団体。民間非営利組織。

オーラルフレイル

加齢により口腔内の「感覚」「咀嚼」「嚥下」「唾液分泌」等の機能が少しずつ低下してくる「口腔機能低下症」の前段階となる“ささいな口のトラブル”のこと。

か行

介護慰労金

要介護者を現に介護している家族を慰労するために行う金品の贈呈。市町村等が、要介護被保険者を現に介護する者を対象に実施する。

介護サービス情報公表制度

介護保険法に基づき 2006 年（平成 18 年）4 月からスタートした制度で、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供する仕組み。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者または要支援者からの相談に応じ、その心身の状況等に応じた適切な介護保険サービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設等との連絡調整を行う人で、要介護者等の自立した日常生活を援助するために必要な専門的知識及び技術を有するものとして、介護支援専門員証の交付を受けた人。都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、実務研修の課程を修了して、都道府県知事の登録を受けることが必要。

介護職員処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に、一定水準の賃金要件とキャリアパス要件を満たす事業所に対して支給される介護報酬の加算すること。

介護認定審査会

要介護認定の審査判定業務を行うために市町村に置かれる附属機関。委員は、保健、医療、福祉に関する学識経験者の中から市町村長が任命する。長野県では、10 の広域連合が介護認定審査会事務を行っている。

介護福祉士

心身の障がいにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う専門職。

介護保険審査会

要介護認定の判定に不服がある場合に、その不服の審査判定に対応するために都道府県に設置されている専門の第三者機関。

介護予防

高齢者が要介護状態*になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、あるいは、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

介護予防ケアマネジメント

要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか一般介護予防事業や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業。

介護予防支援

要支援者から依頼を受けた担当の地域包括支援センターが介護予防サービスなどを適切に利用し、利用者本人のできることを増やし、いきいきと生活できるように、①介護予防サービス計画を作成するとともに、②計画に基づくサービス提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行う。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法第115条の45第1項に位置づけられ、「介護予防・生活支援サービス事業」及び「一般介護予防事業」からなる事業。市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。2015年度（平成27年度）施行の介護保険制度改正により導入され、2017年度（平成29年度）までにすべての介護保険者で実施されている。

介護療養型医療施設（介護療養病床）

病状が安定期にあり、長期にわたり入院療養が必要な要介護者を対象に、病院・診療所が県知事の指定を受け、①療養上の管理、②看護、③医学的管理下の介護等の世話、④機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした施設。療養病床等のうち、介護保険の適用を受けるもの。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

原則として65歳以上で、身体上または精神上の著しい障がいのために常時介護を必要とし、かつ、居宅において適切な介護を受けることが困難な人に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とした施設。

介護老人保健施設

病状が安定期にある要介護者に対して、看護、医学的管理の下における介護及びリハビリテーション等を提供して、その自立を支援し、居宅への復帰を目指す施設。介護老人保健施設には、より医療の必要性の高い利用者を受け入れる介護療養型老人保健施設がある。

かかりつけ医

患者が普段からよく受診する、患者の情報・生活習慣を十分に熟知した医師で、患者が最初に受診する、通常小規模の医療機関の医師。

家族介護教室

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室。市町村等が、要介護被保険者を現に介護する者を対象に開催する。

家族介護者交流会

介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会。市町村等が、要介護被保険者を現に介護する者を対象に開催する。

通いの場

交流や体操をとおして介護予防につなげるために、地域住民が主体で活動するサロンやカフェ。

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

通所（デイサービス）を中心に、宿泊（ショートステイ）、訪問（訪問介護・訪問看護）を組み合わせたもの。増加している医療ニーズの高い高齢者に対応するサービス。

基準該当

介護保険制度において介護保険サービスを提供するには、都道府県知事の指定を受けることが原則であるサービスについて、指定要件の一部を満たさない事業者であっても、多様な事業主体の参入を促す観点から、サービス提供の実態があり、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、市町村判断により、そのサービスを保険給付の対象とするもの。

キャリア・パス

ある職位や職務に従事するために必要な一連の業務経験とその順序、配置異動等のモデルパターン。

急性期

患者の状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能。

共生型サービス

「障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする」、「地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材を有効活用する」という観点から、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（2017年（平成29年）6月公布）に新たに規定されたサービス。デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障がい福祉制度における指定事業所がサービス提供できるようになった。

居宅介護支援

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、本人・家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整を行うなどの支援を行うこと。

居宅サービス

介護保険が適用される介護サービスのうち、在宅で利用できる介護サービス。

居宅療養管理指導

病院、診療所または薬局の医師・歯科医師・薬剤師等が、通院困難な要介護者に対し、その居宅を訪問して、心身の状態や環境等を把握し、療養上の管理や指導を行うこと。

緊急宿泊事業

介護者の急病等の緊急時において、要介護高齢者を、家庭で介護することができない場合に、当該高齢者等を通所施設に緊急に宿泊させ、介護者等の負担を軽減する事業。

ケアプラン

「居宅介護支援」の解説参照。

経口摂取

食べ物を口から食べて咀嚼して噛み砕き、飲み込みやすい形状にして飲み込むという、いわゆる一般的な食事によって栄養を摂ること。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

一般的にケアハウスと呼ばれる施設で、身体機能の低下等により自立して日常生活することに不安のある60歳以上の高齢者に対して、食事の提供、入浴等の準備、生活相談や緊急時の対応等を行うことを目的とした施設。収入に応じて利用料の軽減措置があり、低額な料金で利用できる。

契約入所

養護老人ホームの収容の余力がある場合に限り、定員総数の20パーセントの範囲内で、居住に課題を抱える者の入所を認めることである。

現役世代

主に15歳から64歳までの生産年齢の世代で、高齢者を支える世代のこと。公的年金を納めている20歳から60歳までの世代をいうこともある。

元気高齢者

65歳以上の高齢者のうち、要介護・要支援認定を受けていない人。

健康経営

従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される。

健康経営優良法人

地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する「健康経営優良法人認定制度」によって認定された法人。

権利擁護

高齢者や障がい者等の人権など様々な権利を保護すること。具体的には、認知症や知的障がい、精神障がい等により、生活上の判断が難しくなった場合に成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用により生活上の支援を行うことや、虐待や悪徳商法等の権利侵害への対応の取組などが挙げられる。

口腔機能

口腔機能は、「咀嚼（噛み砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌など」等の機能の総称。口腔機能が低下すると食物の種類が制限されるため、免疫力の低下から病気にかかりやすくなる。また食事や会話に支障をきたすと人との付き合いがおっくうになる。

口腔ケア

口腔疾患及び気道感染・肺炎に対する予防を目的とする口腔清掃や口腔保健指導を中心とするケア、及び機能障がいに対する予防、治療、リハビリテーションを目的とする歯科治療から機能訓練までを含むケアのこと。

高齢者にやさしい住宅改良促進事業

高齢者が日常生活をできる限り自力で行えるよう自宅の居室、浴室、便所等を改良する工事に市町村を通じて補助する制度。

さ 行

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

高齢者の居住安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を備えるとともに、安否確認や生活相談サービスを提供するなど、安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。

災害時住民支え合いマップ

災害発生後の避難時に支援が必要な要援護者とその人を個別に支援する人の所在地、避難所の場所、井戸、看護師がいる家などを表記した地図。

災害福祉広域支援ネットワーク

東日本大震災において、被災地における要援護者を支援する福祉人材の確保が困難となったことを背景とした、発災直後からの能動的・機動的な対応や、被災地外からの支援と被災地ニーズとのマッチング調整等について包括的・継続的に支援する仕組み。

財政安定化基金

介護保険制度の財政を安定させるために、介護保険法に基づいて都道府県に設置される基金。介護保険料の収納不足や介護給付費の増加によって、市町村の介護保険特別会計が赤字になりそうな場合、資金の交付・貸付を行う。原資は国・都道府県・市町村（介護保険料）が3分の1ずつ負担して積み立てる。

在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健福祉事務所の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する事業で、市町村が実施する地域支援事業に位置付けられている。

在宅医療・介護連携相談窓口

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行う窓口で、医師会、医療機関、市町村などに設置される。また、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行っているところもある。

在宅介護支援センター

高齢者福祉に関する総合相談機関。在宅の要介護者やその家族と、居宅サービス事業者や施設等との連絡調整を総合的に行う。

在宅歯科医療相談窓口

在宅歯科医療の推進のため、医科・介護等との連携、在宅歯科医療希望者の相談や対応する歯科診療所等の紹介、機器の貸出等を行う窓口のこと。

在宅歯科口腔医療

高齢期・寝たきり者等が受けられる在宅での歯科医療及び口腔ケア等。

在宅療養後方支援病院

在宅療養患者が、入院が必要となった場合に利用する病院をあらかじめ決め、登録することにより、急変時の病床を確保する制度。

在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所

単独または他の保険医療機関との連携により、24時間往診・訪問看護や在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保している診療所や病院。また、在宅や社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所。

作業療法士

国家資格のひとつ。心身に障がいのある人、またはそれが予測される人に対して、作業活動を用いて、機能の回復や維持、または開発を支援する医療専門職。OT (Occupational Therapist) と略すこともある。

サルコペニア

1989年(平成元年)にRosenbergという研究家により「加齢による筋肉量の減少」を意味する用語として提唱された造語で、ギリシア語でサルコ(sarco)は「肉・筋肉」、ペニア(penia)は「減少・消失」の意。狭義では筋肉量の減少のみを、広義では筋力または身体能力の低下のいずれかが当てはまれば「サルコペニア」とされる。

サロン

身近な場所で気軽に集まり、楽しくふれあいを深めて交流することができる場。

施設サービス

介護保険が適用される介護サービスのうち、施設で提供されるサービス。

事前指示書

人生の最終段階において、病気が可能な限りの治療によっても回復の見込みがなく、近い将来の死が避けられない場合に受けたい医療や受けたくない医療等について自分の意思を記載した書面。

シニア活動推進コーディネーター

高齢者の社会参加を推進している関係機関の連携体制の構築や地域の高齢者の社会参加に関する情報の収集・提供により、シニア世代と活動を求めている団体などとのマッチングを行い、高齢者の社会参加を支援する人。2014年（平成26年）4月から、（公財）長野県長寿社会開発センターに配置されている。

シニア大学

高齢者の生きがいづくりと仲間づくりを図り、積極的な社会参加の実践者を養成するため、2年課程で行う一般教養や健康づくり、社会参加活動の実践等に関する講座。県内10か所で実施している。

社会福祉協議会（社協）

社会福祉法に定められた地域福祉を推進するための団体。地域が抱える様々な福祉課題を地域全体の課題としてとらえ、市民が主体的に参加し、考え、話し合い、協力してだれもが安心して生活できるまちづくりの推進を目的としている。そのために福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの支援や、社会福祉に関する公私の関係者・関連機関や団体の連携を進め、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

社会福祉士

心身の障がいまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービス関係者等との連絡調整その他の援助を行う専門職。

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人の自立支援に関わるネットワークの調整役を担い、若年性認知症の人や家族のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知等、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める人。

住宅改修費

手すりの設置、段解消などの住宅改修にかかる費用。介護保険では住宅改修の費用について20万円を上限として原則1回給付される。

住宅セーフティネット機能

住宅確保要配慮者が、民間住宅市場の中で独力では住宅の確保が困難な事態に直面した際に対応するための仕組み。公営住宅の提供等により、それぞれの所得、家族構成、身体状況等に適した住宅を確保できるようにするもの。

縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検：

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性等について確認を行うこと。

医療情報との突合：

受給者の医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、サービスの整合性の点検や医療と介護の重複請求の確認を行うこと。

主任介護支援専門員

介護支援専門員に指導・助言を行ったり、地域包括支援センターにおいて包括的・継続的ケアマネジメントの中核的な役割を担う者。主任介護支援専門員研修を修了する必要がある、研修の受講要件として、5年以上の実務経験、専門研修の修了等が定められている。2016年度（平成28年度）から、5年ごとの更新制が導入された。

小規模多機能型居宅介護

要介護者の心身の状況や環境等に応じた選択に基づき、居宅への訪問や、サービス拠点への通所または短期間の宿泊により、その拠点から提供を受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練。

消費者大学

消費生活や消費者問題に関する幅広い基礎知識を習得するため県が開設する、2～3か月の間の連続講座。

消費生活センター

地方公共団体が運営する消費者のための相談業務を行う機関。

食育

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

シルバー人材センター

一定の地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保・提供することを目的とする公益法人。

新興感染症

これまでに知られておらず、最近になって新たに出現した感染症の総称。

信州 ACE（エース）プロジェクト

長野県が新たに展開する健康づくり県民運動の名称。ACEは脳卒中等の生活習慣病予防に効果のあるAction（体を動かす）、Check（健診を受ける）、Eat（健康に食べる）を表し、世界で一番（ACE）の健康長寿を目指す想いを込めたもの。

信州ねんりんピック

高齢者の生きがい・健康づくりや社会参加への関心を高める契機とするとともに、長寿社会に対する理解を深め、明るく活力ある長寿社会の実現を目的として開催される、高齢者を中心として県民参加の文化・芸術・スポーツの祭典。(公財)長野県長寿社会開発センター、長野県等の関係団体から構成される信州ねんりんピック実行委員会により毎年開催。

浸水想定区域

国土交通省や都道府県が指定した河川について、想定し得る最大規模の降雨により当該河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域。

人生二毛作社会

高齢者が長年培った豊富な知識、技術、経験などを活かして、積極的に就業や社会活動を行い、生きがいと誇りを持って暮らすことができる社会。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。

生活支援サービス

地域で生活する者の見守りや外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援等が該当する。地域の要援助者の個別の生活ニーズに応える仕組みをもち、公的サービスに比べ柔軟な基準・方法で運用されるサービス。

生活支援体制整備事業

生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。2015年度（平成27年度）から地域支援事業（包括的支援事業（社会保障充実分））に位置づけられた。

生活支援ハウス

デイサービスセンターに居住部分を併設した施設で、身体機能の低下や高齢のため独立して生活するには不安のある高齢者が入居して、相談・緊急時の対応等の生活の援助を受ける施設。

世界アルツハイマーデー

1994年9月21日、スコットランドのエジンバラで第10回国際アルツハイマー病協会国際会議が開催されたのをきっかけに、アルツハイマー病等に関する認識を高め、世界の患者と家族に援助と希望をもたらす事を目的として、9月21日が「世界アルツハイマーデー」とされている。

成年後見制度

認知症高齢者等の判断能力が不十分な人を支援し、その人の権利を守るため、代理権等が付与された成年後見人等が、財産管理等を行う制度。家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法廷後見」と、判断能力が不十分な状況になったときに備えて、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」がある。

摂食嚥下機能訓練（オーラルリハビリテーション）

実際に食べる・飲むことを行う訓練。基礎訓練で食べるために使う筋肉を動かし、運動・感覚刺激の入力を行って、嚥下しやすい環境を整えてから摂食訓練を実施する。

摂食嚥下機能障がい

摂食・嚥下（えんげ）とは、食物が認知され、口腔、咽頭、食道を経て胃に至るまでのすべての過程をさす。摂食・嚥下障がいとは、この一連の動作に障がいがあること。

全国健康福祉祭

スポーツや文化種目の交流大会を始め、健康や福祉に関する多彩なイベントを通じ、高齢者を中心とする国民の健康保持・増進、社会参加、生きがいの高揚を図り、ふれあいと活力ある長寿社会の形成に寄与するため、厚生省創立 50 周年に当たる 1988 年（昭和 63 年）から毎年開催している祭典。愛称は「ねんりんピック」。

た 行

ターミナル、ターミナルケア

医療介護分野において、ターミナルとは、病気による終末期をさす。ターミナルケアは、終末期における医療や介護をさす。

第 1 号被保険者

介護保険の被保険者のうち 65 歳以上の人。

第 2 号被保険者

介護保険の被保険者のうち 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。

宅幼老所

小規模で家庭的な雰囲気の中、高齢者、障がい者や子どもなどに対して、一人ひとりの生活リズムに合わせて柔軟なサービスを行う取組。

団塊の世代

1947 年（昭和 22 年）～ 1949 年（昭和 24 年）生まれのベビーブーム世代のこと。2025 年には、この世代の人すべてが 75 歳以上となる。

短期入所（ショートステイ）

施設に短期間入所し、介護、機能訓練、日常生活上の世話などを受けるサービス。福祉系の施設で行われる短期入所生活介護と、医療系の施設で行われる短期入所療養介護がある。

① 短期入所生活介護：特別養護老人ホームに併設された専用居室等に短期間入所し、当該施設で入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。

② 短期入所療養介護：介護老人保健施設、病院等に短期間入所し、当該施設で看護、医学的管理下の介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービス。

短期入所生活介護

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者（要介護者等）が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るもの。

短期入所療養介護

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るもの。

地域共生社会

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

地域ケア会議（個別会議、推進会議）

地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交えて、適切なサービスにつながない高齢者の支援や地域で活動する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指して実施する会議。

地域支援事業

要介護・要支援状態となることを予防し、社会参加の促進を図るとともに、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することにより、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を営むことができるように支援するため、市町村が主体となり実施される事業。介護予防事業（新総合事業、旧総合事業、旧介護予防事業）、包括的支援事業、任意事業で構成される。

地域包括ケア体制

本篇 P31 ～ 33 を参照。

地域包括ケア病棟

急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟。

地域包括支援センター

公正・中立の立場から、地域における高齢者の①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止などの権利擁護、③包括的・継続的マネジメント支援、④介護予防マネジメントという4つの機能を担う中核機関。

市町村または社会福祉法人等の市町村が委託する法人が運営し、保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士等の専門職員が従事している。

地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する施設。

地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービス。

サービスの種類として、①（看護）小規模多機能型居宅介護、②夜間対応型訪問介護、③認知症対応型通所介護、④認知症対応型共同生活介護、⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等がある。

地域密着型通所介護

通所介護（デイサービス）のうち小規模施設（定員 18 人以下）。

地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員 29 人以下の介護専用型特定施設に入居している要介護者が、当該施設で入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービス。

中山間

平野の外縁部から山間地を指す。山地の多い日本では、このような中山間地域が国土面積の約 7 割を占める。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等に日帰りで通い、入浴・食事提供等の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設、病院・診療所に日帰りで通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供する。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできる。

特殊詐欺

不特定多数の者に対し、電話をかけるなどして対面することなくだまし、指定した預貯金口座への振り込み等の方法により、被害者から現金をだまし取る犯罪の総称。振り込み詐欺をはじめ、色々な種類がある。

特定行為

診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる 38 行為。

特定施設入居者生活介護

特定施設とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅をいい、指定基準を満たすことで特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けられる。

特定施設入居者生活介護は、特定施設に入居している要介護者等が、当該施設で入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービス。

入居者を要介護者（と配偶者等の親族）に限る介護専用型とそれ以外（混合型）に区分されるほか、入居者に対するサービス提供の形態によって、包括型（一般型）と外部サービス利用型に区分される。

特定福祉用具販売・特定福祉用具販売購入費

特定福祉用具販売：

居宅の要介護者等の日常生活における便宜を図り、機能訓練に資するため、福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排せつに用いる特定福祉用具の販売をすること。

特定福祉用具販売購入費：

要介護指定をうけて要支援 1～要介護 5 と認定された方が、浴や排せつに用いる特定福祉用具を購入するための申請に基づいて支給される介護給付費。

土砂災害警戒区域

急傾斜地の崩落等が発生した場合に、住民等の生命または身体に危害が生じる恐れがあると認められる区域で、通称イエローゾーンと呼ばれている。このほか、急傾斜地の崩壊等が発生した場合に、建築物に損壊が生じ住民等の生命または身体に著しい危害が生ずる恐れがあると求められる区域として土砂災害特別警戒区域（通称レッドゾーン）がある。

な 行

ナースバンク

仕事を探している看護職と看護職員の雇用を考えている施設にそれぞれ求人・求職情報を登録いただき、無料で職業紹介を行う仕組み。

（公財）長野県長寿社会開発センター

県、市町村及び民間の出資により設立された、高齢者の生きがいと健康づくり、積極的な社会参加活動を推進する公益財団法人。

長野県版キャリアパスモデル

キャリアパスとは、ある職位や職務に就任するために必要な業務経験とその順序、配置移動のルート of 総称。「長野県版キャリアパスモデル」は、介護事業者に対して、キャリアパス体制構築を支援するとともに、現在介護の仕事に従事する方や、これから介護の仕事を目指す方が将来を見据えて働くことができるよう、「長野県福祉・介護人材確保ネットワーク会議」が作成した長野県版モデル。

二次医療圏

郡市と周辺地域を一体とした広域的な日常生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療が行われる区域。

二次救急医療機関

救急車により搬送されてくる、または初期救急医療機関から転送されてくる救急患者への初期診療と応急措置を行い、必要に応じて入院治療を行う医療機関。

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において定める区域。市町村が地理的条件、人口、交通事情等を総合的に勘案して定め、地域密着型サービスの必要量等を設定する単位となる。

認知症カフェ

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、お互いを理解し合う場。

認知症高齢者の日常生活自立度

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもので、要介護認定の際に用いられる。

認知症サポーター

認知症サポーターキャラバンにおける「認知症サポーター養成講座」を受講した者を「認知症サポーター」と称する。認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアとして活動する。

認知症疾患医療センター

認知症の専門医療機関として、専門医療相談、鑑別診断、入院治療等を実施し、認知症診療に関する地域の中核的な役割を担っている。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

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）

比較的安定状態にある認知症の要介護者等を入居させて共同生活を営む住居で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を提供することを目的としている。

認知症対応型通所介護

認知症の居宅要介護者等が、デイサービスセンター等に日帰りで通い、入浴・食事提供等の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。

認知症地域支援推進員

市町村ごとに地域包括支援センター、市町村等に配置し、医療機関や介護サービス等地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人。

認定看護師

日本看護協会による資格。特定の 21 看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。

認定調査員

要介護（要支援）認定を申請した被保険者宅等を訪問し、認定の判定に必要な認定調査を行う面接調査員のこと。専門知識を持つ市町村の職員、市町村から委託を受けた指定居宅介護支援事業所等の介護支援専門員（ケアマネジャー）であって都道府県等による認定調査員研修を修了した者が調査にあたる。

は行

伴走型支援（伴走支援）

社会復帰や生活再建を目指す人に対して、支援者が一対一で支援を行うこと。

BMI

身長に見合った体重かどうか判定する数値のこと。計算式 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長}^2 \text{ (m)}$ によって算出される。基準値は 22。

ヒートショック

温度差による肉体的ショック症状のこと。体の弱い高齢者に多く、寒い冬場の発生率が高い。

ファシリテーター

効率的かつスムーズな会議を実現するための進行役。

福祉サービス第三者評価事業

福祉サービス事業者の提供する福祉サービスの質を、公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行い、その結果を公表する制度。

福祉避難所

災害時に高齢者などの要配慮者のために、相談等にあたる生活相談職員等の配置やポータブルトイレなどの器物の整備など特別の配慮がなされた避難所。社会福祉施設などを活用して設置されることが想定されている。

福祉用具貸与

居宅の要介護者等の日常生活における便宜を図り機能訓練に資するため、福祉用具を貸与すること。

フレックスタイム

労使協定に基づき、労働者が各自の始業時刻と終業時刻を原則として自由に決められる制度。

包括的ケアマネジメント

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的に支援するため、地域包括支援センターが実施する調整。

訪問介護（ホームヘルプ）

要介護者等の居宅において、ホームヘルパー等によって行われる入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話。

訪問看護

病状が安定期にある要介護者等の居宅において、主治医の指示に基づき、看護師等によって行われる療養上の世話や必要な診療の補助。

訪問看護師

病院や診療所、訪問看護ステーションに所属して、訪問看護を行う看護職員。

訪問看護ステーション

訪問看護サービスを行う拠点。

訪問入浴介護

要介護者等の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護。

訪問薬剤管理指導

通院が困難なため在宅で療養を行っている患者を対象とした、在宅での薬剤師による薬学的管理及び指導。

訪問リハビリテーション

病状が安定期にある要介護者等の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法・作業療法等のリハビリテーション。

保険者

介護保険事業を実施する市町村をいう。県内では、3つの広域連合（諏訪・木曽・北アルプス）が構成市町村の介護保険事業を共同実施している。

ま 行

看取り

患者を死期まで見守り看病すること。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積に加え高血圧、高血糖、脂質異常などが複合的に発症している状態。過食や運動不足などの生活習慣が続くことによって内臓に脂肪が蓄積し、それが原因となって代謝のバランスが崩れるようになり、放置すると動脈硬化となり、心筋梗塞（こうそく）や脳卒中などを引き起こす。

メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群

腹囲（へそ周り）が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上であるとともに、血圧、血糖、脂質のうち、一定の基準値以上の項目が 2 つ以上該当する人を「強く疑われる者」、1 つ該当する人を「予備群」という。

モデル給与規程

自社で取り決める給与ルールを目安となるもの。

や 行

夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回または通報により訪問した要介護者の居宅において、ホームヘルパー等によって行われる入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び緊急時の対応。

薬学的管理・服薬指導

調剤した薬剤の適正使用のための薬学的知見に基づいた必要な指導。

有床診療所

19 人以下の患者を入院させるための施設を有する診療所。

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴・排せつ・食事の介護、食事の提供またはその他の日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設であって、老人福祉施設等でないもの。

入居者に介護が必要となった場合の対応によって、①介護付（特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの）、②住宅型（外部の介護サービスを利用しながら、有料老人ホームでの生活を続けるもの）、③健康型（退去しなければならないもの）の 3 類型に分類される。

ユニット

10 室程度の居室（個室）及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所。

養介護施設

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）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の総称。

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、6 か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態。

要介護・要支援認定者

要介護認定者：介護給付を受けるために、要介護状態にあること及びその該当する要介護状態区分について、保険者の認定を受けた被保険者。

要支援認定者：予防給付を受けるために、要支援状態にあること及びその該当する要支援状態区分について、保険者の認定を受けた被保険者。

養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由により、居宅において養護をうけることが困難な高齢者が、老人福祉法に基づく市町村の措置決定によって入所する施設。

要配慮者

高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者。

ら行

理学療法士

国家資格のひとつ。身体に障がいのある人や障がいが予測される人に対して、運動療法や物理療法などを用いて、基本動作能力の向上や維持を支援する医療専門職。PT（Physical Therapist）と略すこともある。

リハビリテーション専門職

理学療法士、作業療法士等、リハビリテーションを行う専門職の総称。

療養病床

病院または診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。療養病床には、医療保険適用（医療療養病床）と介護保険適用（介護療養病床）がある。

リンクワーカー

リンクワーカーは、イギリス・スコットランドで発祥した初期の認知症患者を支援する制度。認知症診断後、心身のケア・生活支援等の早期サポートを行う。認知症当事者とその家族に寄り添い、支援やサービスにつなげる役割を担う人。

老人クラブ

概ね60歳以上の人々が会員となり、地域における社会参加活動や健康づくり活動を実施している組織。

老人福祉圏域

都道府県老人保健福祉計画において都道府県が設定する広域の単位をさす。施設整備の調整など広域における調整が不可欠であることから、二次医療圏を一つの目安として圏域が設定されている。長野県では、佐久、上小、諏訪、上伊那、飯伊、木曽、松本、大北、長野、北信の10圏域が設定されている。

老人福祉センター

無料または低額な料金で地域の高齢者に対して、各種の相談に応じる施設。また、健康増進、教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に提供している。

老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦、親子、兄弟などがそれぞれ介護者・被介護者となるケースを指す。

2. プラン策定の経緯

(1) 高齢者のニーズ等の把握

区 分	内 容 等
高齢者等実態調査	<p>・プラン策定の基礎資料とするため、県内高齢者の生活実態や介護サービスに対する利用の意向、日常生活支援に関するニーズ等の調査のほか、施設入所者の実態、介護事業所の経営実態、介護従事者の処遇状況等に関する調査を実施</p> <p>(調査の概要) 調査期間 令和元年11月～令和2年5月</p> <p>1 居宅要介護・要支援認定者*実態調査 調査実施数：54,852名 回答数：35,474名 (64.7%)</p> <p>2 元気高齢者*実態調査 調査実施数：17,726名 回答数：13,071名 (73.7%)</p> <p>3 施設入所(入居)者等実態調査 調査実施数：1,025施設 回答数：626施設 (61.1%)</p> <p>4 介護サービス事業所調査 調査実施数：2,105事業所 回答数：1,312事業所 (62.3%)</p>

(2) 高齢者プラン策定懇話会

	開 催 日	検 討 内 容
第1回	令和2年9月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の実施状況等、本県の現状について ・高齢者・介護の実態調査結果について ・次期プランの策定について
第2回	令和2年11月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・前期プランの振り返り ・次期プランの方向性について(意見交換)
第3回	令和3年1月上旬	<ul style="list-style-type: none"> ・基本目標、基本方針、施策の展開(骨子)について(書面決議)
第4回	令和3年2月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・プランの素案について(意見交換)

(3) 市町村・広域連合との連携・調整

区 分	内 容 等
担当者会議	・ 令和2年7月に開催。介護保険事業計画策定に関する国の基本指針、制度改正に伴う事務等を連絡
ヒアリングと助言	・ 令和2年9月、市町村（保険者*）ごとにヒアリングを行い、介護サービス量の見込みや保険料算定方法等について助言
施設整備量等の調整	・ 令和2年11月～12月、県内10老人福祉圏域*で保健福祉事務所が中心となり圏域内調整会議を開催し、施設整備予定と利用者見込み等を整理・調整

(4) 地域包括ケア体制*構築状況に関する調査

実施時期	内 容 等
令和元年12月～ 令和2年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が地域包括ケア体制*の構築に向けて、現状を把握し、目標を持って取り組めるよう、日常生活圏域*ごとの構築状況について、指標を用いて可視化を実施 ・ 可視化にあたり、市町村に対して日常生活圏域*ごとの地域包括ケア体制*の構築状況に関するアンケートを実施 <p>(分野・指標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域ケア会議* 2 地域包括支援センター* 3 医療と介護の連携 4 介護サービス 5 介護予防* 6 生活支援サービス* 7 住まい

(5) 県民意見の募集及びパブリックコメント（県民意見公募手続）

公 募 期 間	内 容 等
令和3年4月30日～ 5月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 募集方法 郵送、FAX、電子メール ・ 募集結果 28件の意見

3. 第8期長野県高齢者プラン策定懇話会 委員名簿

区分	所 属 等	氏 名	備考
学識経験者	国立大学法人信州大学医学部保健学科 教授	會田 信子	【座長】
保険・医療 福祉関係者	一般社団法人 長野県医師会 副会長	岡田 啓治	
	一般社団法人 長野県医師会 副会長	竹重 王仁	【座長代理】
	公益社団法人 長野県看護協会 副会長	樽井 寛美	
	一般社団法人 長野県高齢者福祉事業協会 会長	萱垣 光英	
	特定非営利活動法人 長野県介護支援専門員*協会 会長	小林 広美	
	公益社団法人 長野県介護福祉士*会 会長	柳澤 玉枝	
	特定非営利活動法人 長野県宅老所・グループホーム連絡会 理事長	今井 祐輔	
被保険者* サービス利用者	公益社団法人 認知症の人と家族の会長野県支部 代表	伝田 景光	
	一般財団法人 長野県老人クラブ*連合会 女性委員 副会長	井出 了代	
	特定非営利活動法人 地域支え合いネット 事務局長	松原 智文	
	公募委員	金井 瑠里	
保険者*	上田市	藤沢 祐樹	
	箕輪町	北條 治美	
地域包括 支援センター	飯山市	鈴木 靖史	

4. 介護保険の広域化の状況

2021年4月1日

圏域名 (構成市 町村数)	構成市町村	実施形態	広域化している業務
佐久 (11)	小諸市、佐久市、佐久穂町、小海町、川上村、南牧村、南相木村、北相木村、軽井沢町、御代田町、立科町	広域連合 (2000.4 設立)	介護認定審査会*
上小 (4)	上田市、東御市、青木村、長和町	広域連合 (1998.4 設立)	認定調査介護認定審査会*
諏訪 (6)	岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村	広域連合 (2000.7 設立)	介護認定審査会* ⇒介護保険業務全般 [2003.4.1]
上伊那 (8)	伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村	広域連合 (1999.7 設立)	介護認定審査会*
飯伊 (14)	飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村	広域連合 (1999.4 設立)	介護認定審査会*
木曾 (6)	木曾町、上松町、南木曾町、木祖村、王滝村、大桑村	広域連合 (1999.4 設立)	介護認定審査会* ⇒介護保険業務全般 [2003.4.1]
松本 (8)	松本市、塩尻市、安曇野市、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村	広域連合 (1999.2 設立)	介護認定審査会*
大北 (5)	大町市、池田町、松川村、白馬村、小谷村	広域連合 (2000.2 設立)	介護保険業務全般
長野 (9)	長野市、須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村、信濃町、飯綱町、小川村	広域連合 (2000.4 設立)	介護認定審査会*
北信 (6)	中野市、飯山市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村、栄村	広域連合 (2000.4 設立)	介護認定審査会*

令和3年（2021）6月発行
編集発行：長野県健康福祉部介護支援課
〒380-8570 長野県長野市大字南長野字幅下692-2
TEL：026-235-7111 FAX：026-235-7394
E-mail：kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp
長野県ホームページアドレス：
<http://www.pref.nagano.lg.jp/>
