

長野県が目指す地域包括ケア体制(現況・重点施策)

第8期重点施策

医療

入院医療・高度専門医療



急性期、回復期、慢性期医療の提供病院、有床診療所
へき地医療拠点病院(8) 地域医療支援病院(12)

医師派遣等による支援

在宅医療

かかりつけ医・歯科医・薬局

診療所(内科、歯科等)・一部病院
※在宅療養支援診療所・病院(289)
認知症疾患医療センター(9圏域)

◆地域包括ケア体制の見える化により進捗の促進【A】

介護

施設サービス

老健(96か所) 広域型特養(168か所)
介護医療院(7か所) 地密特養(27か所)

◆対象施設への重点的対応【C・D】

介護人材不足による、入所制限80床
特養8、老健1

居住系サービス

小規模多機能型居宅介護(103か所)
認知症高齢者GH(260か所) 宅幼老所

◆訪問介護職員の養成【C・D】

中山間地域で効率的なサービス提供を行う事業者確保が困難

在宅系サービス

訪問介護(507か所)、訪問リハ(265か所)
定期巡回随時対応型訪問介護看護(19か所)
訪問看護(775か所)
通所介護(416か所)、通所リハ(161か所)
短期入所生活介護(251か所)

◆職員不足による訪問介護サービスの休廃止
(R2訪問介護:廃止9、休止3)

介護予防

介護予防、フレイル対策
・通いの場(体操等)

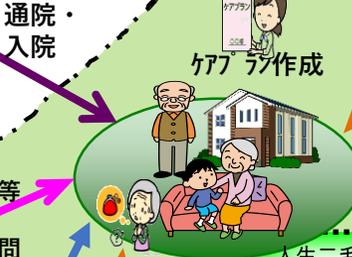
通いの場の運動(体操)の実施割合が全国以下
(全国52.0%、県43.5%)

生活支援

地域支援事業等による生活支援
・洗濯、掃除等の生活援助
見守り、配食、外出・移動支援

◆ニーズの高い移送支援の取組に圏域ごとの差

退院・入所
通院・入院
入退院時ケアマネジメント事業
退院調整漏れ率が改善しているのは18.7%



退院
通院等
訪問
派遣支援

市町村のマネジメント

認知症初期集中支援チーム

77市町村で設置

地域ケア会議

地域包括支援センター
保健師・介護支援専門員等

設置・運営
地域ケア会議(166圏域設置)
・多職種の関係者が参加
地域ケア会議の機能のうち
「政策提言」の実施は47.0%

派遣依頼

県の役割

A	地域包括ケアの見える化による市町村の取組の促進
B	ノウハウ・好事例の収集・情報提供
C	人材確保、人材育成
D	広域調整
E	基盤整備等への財政支援

《介護人材の確保》
◆離職者・移住希望者等の適性に合った就業機会の提供と資格取得支援による入職促進【C・E】
(R2:130人採用)
◆キャリアに応じた研修機会の確保及び受講費用の支援【C・E】
◆介護ロボット・ICT導入支援等による職場環境改善【E】

《中山間地域のサービス確保》
◆通い・訪問・泊りの多機能サービス等の普及を図るためセミナー等【B・E】

《災害、感染症への対応力強化》
◆災害・感染症も含めた非常災害対策計画、BCP等策定のための研修・個別相談【B】
※R5までに策定率100%

《介護予防・フレイル対策》
◆ACEプロジェクトの柱の一つとして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を強力に推進【B・E】
(R2:17市町村→R6:77市町村)

《生活支援サービスの充実》
◆移送支援等高齢者の日常生活を支援するサービスの立ち上げ等を支援
(研修・アドバイザー派遣)【B・C】