

第9期長野県高齢者プラン 各論の振り返りと第10期に向けた方向性 (案)

1. 第9期長野県高齢者プランの総括と
第10期に向けた構成員ご意見、国の指針(案)

2. 第10期長野県高齢者プランの方向性と構成(案)

①「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進

- 「趣味や生きがいがある高齢者の割合」は上昇（元気：69.2%→74.7%、居宅：33.4%→51.8%）。
- ▲ 元気高齢者の社会活動参加率は低下（60.6%→53.8%）。後期高齢者人口の増加が要因と考えられる。
- ▲ 月1回以上ボランティア参加率が横ばい。

● 老人クラブの解散も進んでおり、新しいシニア世代の社会参加やつながりのあり方を見極めた新しいかたちの取組が必要。

② 健康づくりの総合的な推進

- 信州ACEプロジェクトを展開し、特定健診受診率（58.6%→65.7%、全国6位）・特定保健指導実施率ともに全国平均を上回る水準を維持。
- 健康経営優良法人認定数が拡大（認定数全国7位）するなど、企業を巻き込んだ健康づくりが進展。
- 保健事業と介護予防の一体的実施は全市町村で実施し、事業数も増加。
- ▲ 健康に配慮したメニューを提供する飲食店（信州ACEレストラン）は新規登録が伸び悩み登録数が減少。食生活改善推進員も高齢化により会員数が減少。

● フレイル予防の通いの場合は、80～90代の高齢者が中心。退職直後のシニア世代は趣味や就労を重視し参加しない。

● 真に支援が必要な孤立高齢者を対象者として抽出すること自体が難しい。

③ フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化

- 「お口の健康推進員」の育成（R5年度開始～計658名）や地域歯科口腔保健関係者事業等により、フレイル・オーラルフレイル予防の普及啓発体制を整備。
- 運動アドバイザーの企業・市町村派遣は増加傾向。フレイル予防・運動習慣定着のきっかけとなっている。
- ▲ 要支援者の1年後の重症化率は上昇（20.5%→21.6%）。後期高齢者人口の増加が要因と考えられる。

● フレイル・認知症の予防活動が担い手の善意任せになっている。経済的支援や事故発生時の補償など、行政による積極的な支援・保護を求める。

● ボランティアへの依存には限界があり、専門職の関与強化と、送迎付きなど参加しやすい魅力的な活動の充実が必要。

④ 効果的な介護予防の推進

- 住民主体の通いの場等推進支援事業（リハビリ専門職派遣）等により、通いの場は着実に増加（2,972→4,737か所）、参加者数も増加（40,426人→60,311人）。
- 伴走型支援事業を通じて市町村の課題やニーズを研修内容に反映。R7年度に事例集を作成。R8年度から生活支援コーディネーター養成研修開始。
- ▲ 一般介護予防事業の参加率は全国順位が低い水準（全国21位）にとどまっており、更なる参加促進が必要。また、サービスCに取り組む市町村も依然として限定的。

● 現役世代が要介護状態や重度化に至らないよう「自分の健康は自分で守る」という県民一人ひとりの予防意識を高める地域づくりが大切。

① 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進

- ロジックモデルを用いた「見える化」シートの公表や伴走型支援により、市町村の地域包括ケア体制構築を支援。
- 共生型サービス事業所数も増加傾向。
- 重層的支援体制整備事業について、実施市町村が拡大（令和8年度20市町村で実施）。
- ▲ 生活支援サービスの充実の必要性を感じる高齢者の割合は上昇（元気：10.8%→12.3%、居宅：10.5%→11.8%）。高齢者人口の増加にサービス供給が追いつかず、満足度が相対的に低下したと考えられる。
- ▲ 地域包括支援センター居宅介護支援事業所等との連携や市町村における「見える化シート」の有効活用に向けた具体的な支援には至らなかった。

- 地域包括ケア体制は地域によって状況がかなり違っており、きめ細かな体制づくりが必要。在宅・施設を含め医療との関係など課題は山積しており、県には詳細なデータとそれに対する対応策の提示をお願いしたい。

- 医療・介護の双方で深刻な人材不足が予測される中、在宅サービスの提供量も減少していく。人的資源の分散をしてしまうとどちらも不足することは明確。
- 地域包括ケアシステムについて、在宅では人材不足で対応しきれず、将来的に施設への集約に回帰するのではないかと懸念する。
人材確保だけでなく、多様な働き方をまとめ医療と連携しながら質を担保しリーダー的マネジメントができる人材の育成が不可欠。

- 民生委員やボランティアも高齢化しており、いつまで維持できるか見通せない。

- 2040年度を見据えた中長期的なサービス提供体制のあり方についての市町村との目線合わせ
- 特定地域サービス・特定地域居宅サービス等事業に取り組む市町村を支援

② 多様な主体による包括的な検討の場の推進

- 地域ケア会議は全市町村で継続実施。地域包括ケア推進研修会等により会議内容の充実に向けた支援を行った。
- 認知症地域支援推進員の派遣やリハビリ専門職育成事業（県理学療法士会へ委託）等により、多様な主体による検討の場づくりを支援。
- ▲ 重層的支援体制の構築が課題の自治体には伴走型支援で対応しているが、「総合的な相談支援体制」が整備されている市町村数はR2年度時点で43市町村に留まっているおり、取組の強化が必要。

- 地域包括支援センターの相談は複雑・多様化しており、生活支援体制整備事業のコーディネーターに介護現場を熟知した専門職（認定介護福祉士）を配置する仕組みと予算措置が必要。
- 高齢の親の介護と、障害のある子やひきこもり等が同居する「8050問題」のような複合的な課題は介護保険の枠組み単体では解決できず、障害福祉や交通等の垣根を越えた重層的な支援体制をプランの中に位置づけてほしい。

③ 生活支援・移動支援の充実

- 通いの場合は着実に増加（2,972→4,737か所）、参加者数も増加（40,426人→60,311人）。コロナ5類移行に伴い外出する元気高齢者の割合も回復（61.5%→77%）。
- R8年度から生活支援コーディネーター養成研修を開始。資質向上と成果・課題の見える化を図った。
- ▲ 生活支援コーディネーターは担当者の経歴差や業務内容の整理不足により、担い手確保に苦慮（154→150）。中山間地域を中心に生活支援の担い手確保数がやや減少。
- R6年に長野県地域公共交通計画を策定し、公共交通活性化協議会の地域別部会等でサービス品質の確認や路線見直しを毎年度実施するなど、移動支援施策（長野県地域公共交通計画との協働）が具体化した。
- ▲ 第10期に向けた課題として、地域公共交通の維持を民間交通事業者の自助努力のみに委ねることは困難であり、行政の更なる関与や、地域の課題に対応した柔軟な支援制度の構築・拡充が必要。

④ 在宅生活を支援するサービスの充実

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（20→27事業所）、看護小規模多機能型居宅介護（13→26事業所）は目標には届かなかったものの、事業所数は着実に増加。
- 基準該当サービスの制度活用を市町村へ促す研修を実施し、事業所数は増加傾向。
- ▲ 中山間地域における介護や生活支援サービスの確保・充実に向けた市町村等への支援施策は要望が少なく十分な事業実施に至らなかった。

⑤ ヤングケアラー等を含む家族介護者への支援

- コーディネーターの配置や研修会・連絡会の実施、職場環境改善アドバイザー等の企業訪問（R7年度3,940件）により、本人・支援者双方への支援体制を拡充。
- 仕事と介護の両立に「必要な支援がある」と回答した介護者の割合はやや上昇（79.9%→80.3%）。
- ▲ 主な介護者の「精神的なストレス」（41.6%→39.1%）「身体的につらさ」の負担感は依然高い。市町村における緊急宿泊事業の利用実績はやや減少傾向。
- ▲ ヤングケアラーは外部から把握しにくく、早期発見・早期支援に向けた教育・福祉・医療等関係機関との連携強化が必要。

- 介護保険の公的サービスだけでは賄いきれない買い物やゴミ出し等の生活課題を住民の互助・ボランティアで支えているが、支える側も高齢化し、責任を取れないという不安を抱えながら活動している。頼れる人が近くにいない独居高齢者の孤立や不安を地域丸ごとで支える、制度の狭間を埋める仕組みづくりを求める。

- 「移動手段がない」という声が多く、閉じこもり防止のための具体的な支援策を求める。
- フレイル予防の通いの場に行くための高齢者が利用しやすい交通手段の検討を求める。オンデマンド交通がある地域もあるが、利用方法が複雑で高齢者が気軽に利用できる仕組みか疑問

- 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に該当しない多様な活動や事業の実行

- 生活支援・地域共生社会の実現に向けた、官民の多様な主体により構成される（生活支援共創）プラットフォームの構築

- 中山間・人口減少地域への対応（人員配置基準の弾力化、特例介護サービスのための新たな類型の導入検討等）

① 在宅医療・介護サービスの充実

- 訪問看護ステーションの看護師数（1,320→1,656人）、在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援歯科診療所の割合（19.8%→20.4%）等は順調に増加・維持。
- 入退院調整ルール運用状況調査や多職種連携研修、訪問薬剤管理指導実施薬局数の増加、令和7年度に開始したかかりつけ医機能報告制度を活用など、在宅医療・介護の体制整備は概ね計画どおり進捗。
- ▲ 要介護3以上の在宅サービス利用率は横ばい（58.7%→58.6%）。「家族に迷惑をかけたくない」等の理由で施設入所を希望する高齢者も一定割合で推移し、在宅療養希望率（60.7%→60.6%）も伸び悩む。
- ▲ 在宅歯科口腔医療連携室への相談件数（R5～R7累積70件）は伸び悩んでおり、活用促進が課題。
- ▲ 第10期に向けた課題としては、在宅医療を担う医師の新規参入や関係機関の継続的な連携体制づくり、往診・在宅看取りの担い手確保・育成、在宅医療を担う医療関係者の確保・育成が課題。地域において在宅医療・介護サービスの連携体制等を議論する場の整備（明確化）も進んでいないことが挙げられる。

② 地域における医療と介護の連携の強化

- 在宅医療・介護連携推進セミナーの毎年開催や圏域ごとの検討会実施等、事業は概ね計画どおり実行。
- 入退院調整ルール活用率は95%以上を維持。
- ▲ 退院時連携率は横ばい（77.7%→76.4%）。
- 在宅歯科口腔保健医療研修事業により、専門的口腔ケアや摂食嚥下機能訓練等に関する研修会等を支援し、地域での活動が拡大（県歯科衛生士会：3回・延べ72名、飯田下伊那歯科医師会：施設職員向け研修50回1,155名、摂食嚥下障害シンポジウム557名参加等、地域での活動が拡大）。
- ▲ 第10期に向けた課題としては、歯科口腔保健分野の多職種連携の取組は一部団体・地域にとどまっており、更なる拡大が必要。

- 地域医療構想の検討では労働人口の減少を踏まえた人材確保も議論されている。2040年の姿を見据えながら、第10期はこの3年間の取組を具体化する必要がある。
- 訪問看護の需要は2040年までに1.3倍になる見込みだが、担い手の減少や圏域ごとの状況の違いが大きく、圏域ごとの分析・検討の場の設置と進捗管理の仕組みが必要。
- 地域医療構想の広域化（再編）により急性期・慢性期の役割分担が進む中、急性期を脱したが自宅に戻れない高齢者を受け入れる在宅復帰施設・介護施設（中間施設）が不可欠だが、人材不足でベッドを稼働できていない実態がある。将来の医療と介護の提供量を一体的にバランスよく考えた地域づくりが必要。
- 新たな地域医療構想を踏まえ、県内4地区（北信・東信・中信・南信）ごとに完結できる形で現状・課題・方向性を整理した高齢者プランとしてほしい。

- 在宅から自宅での介護、施設と医療との関係、高齢者救急やACP等、在宅・施設を通じた医療と介護の連携について地域ごとのきめ細かな体制づくりを県にお願いしたい。

- 「新たな地域医療構想」等との接続・連携強化
- 2040年に向けた医療・介護連携体制の受け皿の確保
- 慢性期への医療需要に対応する医療・介護提供
- 地域における医療と介護の連携連携に係る課題等の共有の場の確保
- 外来・在宅・介護連携を含めた介護保険との整合性の担保
- 協力医療機関の確保に向けた取組

③ ACPの普及と人生の最終段階におけるケア・看取りの充実

- 県医師会・郡市医師会等による研修会・講演会の開催支援、施設職員向け看取りケア研修の実施等により、看取り体制の整備や人材育成に一定程度寄与した。
- 人生の最終段階における意向を尊重した看取りに向けた基盤整備として、地域医療介護総合確保基金事業による施設整備補助を実施。
- 「人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験がある割合」及び「ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数」に改善が見られ、研修支援を通じたACPやターミナルケア・看取りに関する人材育成、県民への普及啓発の取組は一定程度進展していると評価。
- ▲ 第10期に向けては、在宅看取りを担う人材の育成・確保や在宅看取りの実施状況・実態の把握が課題。

- ACPの県民全員への理解促進と、高齢者救急・看取り体制（訪問看護を含む）の連携強化を求める。

① 認知症に関する正しい知識と理解の増進とバリアフリー化の推進

- 認知症の日・月間に合わせたフォーラムやライトアップ、本人ミーティング・ピアサポート活動、認知症カフェ等により、正しい理解の普及と本人の社会参加の機会づくりを推進。
- 成年後見制度の中核機関設置や関係機関連携、担い手育成を進め、権利擁護体制の整備が進展。市町村消費生活センターの人口カバー率は9割超に増加。
- ▲ 認知症ケアパス作成率は上昇（79.2%→84.4%）したが、小規模町村では策定が進んでおらず、必要性の理解や作成余力の不足が課題。
- ▲ 認知症の人やその家族のための相談窓口の活用に向けた具体的支援に至らなかった。

- 認知症基本法の理念は「ニーズベース」から本人の権利・尊厳を守る「権利ベース」への大転換であり、この視点をプランの全ての施策の底流に落とし込むべき。

- 指標の改善
「本人ミーティングの開催数」
「認知症対応力向上研修」
「認知症カフェ数」が指標としてあがっているが、開催数の評価に留まっており、「質の評価」が必要。

② 認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進

- 住民主体の通いの場等推進支援事業（リハビリ専門職派遣）や認知症疾患医療センターとの連携強化を図った。
- ▲ 予防に関するエビデンスの収集・周知は具体的な検討・実施に至らなかった。認知症疾患医療センターと地域関係機関との連携強化はセンターごとに課題が残る。

③ 医療・介護等の連携による認知症の人等への支援

- 認知症介護指導者研修・実践リーダー研修・実践者研修の修了者数はいずれも増加（実践者研修：5,375人→6,423人）。医療従事者向け認知症対応力向上研修も歯科医師・薬剤師で目標達成。
- 認知症サポーター・キャラバンメイトの割合は上昇（12.6%→15.0%）。
- ▲ 認知症初期集中支援チームの対応件数（65歳以上千人あたり）は減少（3.3件→2.4件）。初期集中支援チームが介入しない個別ケースとして対応していると考えられる。
- ▲ 地域密着型施設（特養・グループホーム）の整備は目標を下回り、施設整備への応募業者確保が課題。

- 認知症疾患医療センターはアクセスや機能の面で地域差があり、認知症初期集中支援や認知症サポート医等の人材も地域で十分に活用しきれていない。かかりつけ医・疾患医療センター・地域包括支援センターの連携強化が課題。

④ 認知症の人や家族等からの相談体制の強化、 家族介護者への支援

- 若年性認知症支援コーディネーターの配置やチームオレンジコーディネーター研修等により、相談・支援体制を整備。相談窓口の認知度は増加傾向（14.0→22.6%）。
- ▲ 認知症カフェ・チームオレンジ等の仕組みがある市町村数は横ばい（60→63市町村、全77市町村中）。
- ▲ 認知症の人・家族からの意見聴取（懇談会）は実施したが、具体的な施策への反映までは至らず。

- 「診断後のフォロー」が不十分であるため、認知症カフェの活動への支援を求める。予防活動には医療保険が使えず活動しにくいことや、活動中に事故が起きた際の責任への不安もあり、安心して活動できる仕組みや制度が必要。
- 家族に認知症の症状が出始めた際、どう向き合えばよいかを学ぶ機会がなく、困惑している。診断直後に家族が最低限のことを正しく理解し安心して伴走できるための学ぶ機会・温かいサポート窓口の仕組みを求める。

⑤ 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援

- 若年性認知症支援コーディネーターを全圏域に概ね配置（8→10～11名）し、就労継続支援など個別支援を実施するとともに、本人ミーティングやピアサポート活動等による本人の社会参加の機会を確保。
- ▲ 若年性認知症の理解促進のための研修会は各圏域1回以上の開催に届かなかった（開催回数が最大6回→1-2回に減少）。また、企業・産業医向けの啓発も実施できなかった。

① 介護保険施設等の整備

- 介護老人福祉施設（特養）の定員は増加（11,737→11,869人）、地域密着型特養・グループホームの定員も第8期末から増加。
- ▲ 地域密着型施設の整備は目標を下回り、整備公募がなく第10期へ見送る事業もあるなど応募業者の確保が課題。ユニット化の割合は横ばい（41.4%→42.4%）で、低所得者に配慮した多床室整備の要望も残る。
- ▲ 既に高齢者人口のピークを迎えている地域もあることから、今後のサービス必要量の見込みと受給バランスを見据えた施設整備が必要。

② 高齢者の多様な住まい方への支援

- 有料老人ホーム（7,768→8,211人）を中心に多様な住まいの整備が進展。
- ▲ 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は目標を下回っている。
- ▲ 必要に応じて、特定施設の指定を受けていない施設の特定施設化への対応も検討。
- ▲ 居住支援協議会の設立は2団体にとどまり、市町村への働きかけの継続が必要。

③ 安心・安全な住まいづくり

- 長野県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく実地指導（概ね3年に1度）により、事業所支援とサービスの質向上を推進。未届け有料老人ホームは継続的指導によりゼロに。
- ▲ 高性能住宅（信州健康ゼロエネ住宅等）の普及状況は把握できるが評価までは至らず、継続的な周知が必要。

- 施設整備を進めても人材不足で稼働制限がかかる状況。箱物を整備してもサービスは提供できない現実がある。
- 新規建築はいったんストップし、既存施設の空床解消（人材不足で満床にできないものを含む）に注力すべき。整備補助金を改築・大規模修繕向けに切り替え、法人負担の軽減や、行政が建物を負担し運営を委託する方式の検討を求める。
- 人口減少地域では利用者減少により事業所の集約・統廃合、特養のダウンサイジング（令和11年度めどに60床へ）を進めている。「人を増やす」ではなく限られた資源をいかに大切に効率的に使うかという意識の転換を、県から県民に発信してほしい。
- 老人福祉法第20条の4に基づく養護老人ホームについて、一般財源化に伴い措置控えをする市町村があり、生活保護での特例措置により特養入所となるケースも見られる。国・県・市町村の連携が図られているとは思えず、不安を感じる。

- 認知症の男性患者の施設入所先が全く決まらず困っている。人手確保の観点から手がからない患者（女性、内科・外科の患者等）が優先されやすい傾向があり、施設の入入れ状況（男女比等）がニーズとマッチしているかを把握する仕組みを求める。

- 福祉3施設以外（介護付・住宅型老人ホーム、サービス付高齢者住宅等）についても、行政主導のネットワーク構築をお願いしたい。

- 高齢者人口の急減など、真にやむをえない場合において、高齢者事業を廃止する場合の既存施設の有効活用に向けた支援
- 既存施設の有効活用に係るメニュー（既存ストック活用推進事業や介護施設等の集約・再編支援事業等）が新たに追加された施設整備に係る補助金の活用を図っていく。

- 高齢者の住まいの安定的な確保と実態把握
- 特定施設の指定を受けていない有料老人ホームやサ高住の定員総数、要介護者の入居状況の適切な把握とサービス見込量への反映。質の確保等。

- 改正住宅セーフティネット法を踏まえた対応

① 災害対策の推進

- 令和7年1月に長野県災害時保健医療福祉調整本部、同年12月に同地域本部を設置し、施設間の情報集約・連携体制を整備。避難確保計画（水防法）の策定率は上昇（81.9%→93.1%）。
- 地域医療介護総合確保基金事業等により施設の耐震化・非常用自家発電設備の整備等、防災・減災対策を支援。
- ▲ 浸水想定区域の指定完了に伴い対象施設数が今後も変動する見込みで、市町村への継続的なフォローが必要。

② 感染症対策の推進

- 運営指導・集団指導を通じ、高齢者施設における感染症発生時の対応や感染防止策について継続的に周知・指導を実施。
- ▲ 2か月以上の個人防護具備蓄がある施設の割合は約6割にとどまり、十分な備蓄量と考えていない施設が多い。

③ 要配慮者支援対策の推進

- 個別避難計画の作成に全市町村が着手し、作成市町村の割合は大幅に上昇（44.2%→88.3%）。福祉避難所の設置・運営訓練実施市町村数も増加（6→18市町村）。
- 高齢者のスマートフォン利用率が上昇（元気：62%→74.5%、居宅：16.1%→27.2%）。情報発信の基盤が拡大。

● 令和8年熊本地震での高齢者施設の対応を確認し、今後の参考としたい。

● 災害や感染症時のBCP等の現状や今後について。また、ICT（オンライン診療含む）の活用について、検討が必要。

- 大規模地震（南海トラフ、糸魚川静岡構造線等）対策
- 発災時・感染症発生時における地域包括支援センターにおける業務継続に向けた計画策定をはじめとした取組への支援
- 発災時における応急対策活動の拠点として機能することが見込まれる介護施設等の平時からの状況把握や連携

① 高齢者の権利擁護・虐待防止の一層の推進

- 高齢者虐待対応現任者標準研修会等を実施し、市町村等の対応力向上を推進。成年後見制度の中核機関設置や担い手育成により、成年後見制度申立件数は増加傾向（443件→546件）。
- ▲ 高齢者虐待の通報窓口を周知している市町村数は67市町村（全77市町村中）で横ばい。小規模市町村や虐待対応経験の少ない市町村への対応が課題。
- ▲ 第10期に向けては、法改正を踏まえた権利擁護体制の充実や事業実施を進めていく必要がある。

● 社会福祉法等の一部改正法（令和9年4月施行）により、成年後見制度以外のサービス・対応について社協を中心とした体制整備が想定されているが、人的確保が難しい。

● 身寄り問題を検討する会議に参加してきたが、今後増加する身寄り問題について、住民も巻き込みながら切れ目のない支援ができる体制を構築していく必要性を感じている。

● 高齢者向け住まいにおける虐待防止、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進

● 頼れる身寄りがいない高齢者等への包括的支援（第二種社会福祉事業の新設）

② 消費生活の安定と向上

- 市町村消費生活センターの人口カバー率は9割超に増加し、消費者行政支援員の増員・消費者教育アドバイザー設置により相談体制を強化。
- ▲ SNS型投資・ロマンス詐欺を特殊詐欺として計上開始した（R6～）ことにより、電話でお金詐欺（特殊詐欺）被害認知件数は大幅増加（227件→454件）。ただし高齢者被害の構成比は約4割に低下。
- ▲ 出前講座等の講座数は増加したが、受講者数は伸び悩み（14,327人→14,095人）。小規模な学習の場が増加したため。

③ 交通安全対策の推進

- 季節別交通安全運動等を通じた重点的な啓発活動により、交通事故死者に占める高齢者の割合は減少傾向（59.5%→50%）。
- ▲ 運転免許自主返納制度の周知はホームページ掲載を中心にしているが、第10期に向けてはさらなる周知に取り組む必要がある。。

① 介護現場の生産性向上に向けた支援

- ▲ 介護現場の労務管理・人材マネジメントに関する経営者向けセミナーやアドバイザー派遣、働き方改革を支援。
- 生産性向上総合相談センターを設置し、専門家派遣（R7：18事業所）、セミナー、介護ロボット・ICT導入支援等を実施。導入法人数は増加（R6：105→R7：116）。
- ▲ 研修・フォローアップセミナー参加者数は減少（139名→64名）しており、第10期に向けては、導入機器の活用促進や定着支援に向けた取組が課題。

② 介護人材の確保・定着

- 介護福祉士修学資金の貸付（61人→98人）や福祉・介護人材マッチング支援、福祉事業所認証評価制度（13法人・119事業所）等により、入職促進・定着支援を推進。介護職員の離職率は改善（11.6%→9.4%）。
- ▲ 介護職員数は減少傾向（38,615人→37,746人）。特に訪問系は、施設系に比べ求職者確保が進んでいない。
- ▲ アクティブシニアの就労は事業所の求人年齢制限が壁となっている。また、潜在介護福祉士の入職支援のための離職時の届出制度もニーズに低さと努力義務であるため登録が伸び悩む。

- 介護職員が高齢化しており、介護テクノロジー・DXの推進が不可欠であり、行政の強力な研修や伴走支援が必要。
- 「尊厳を守るテクノロジー」を運用できる人材（デジタル中核人材）を育成する研修を実施してほしい。
- 訪問看護ステーションの経営改善支援が必要。

- 都道府県主体のプラットフォームを活用し、ICT機器等のテクノロジー導入による職場環境改善（生産性向上）を推進

- 待遇改善や定着支援、シニア人材等多様な担い手の活用について具体策・数値目標の明確化が必要。
- 現場を支えるベテラン人材（50代後半～60代）の引退が迫っており、技術や現場の継承が急務。
- 訪問看護・ケアマネ等の専門職、夜勤人材等の確保策の具体化が必要。
- 外国人材の資格取得支援・人材紹介料への補助、定着策の具体化等が必要。

- 社会福祉連携推進法人の活用や事業者間の連携による「協働化・大規模化」を通じた経営改善・経営基盤強化を支援
- ハラスメント（セクハラ・パワハラ・カスハラ）防止に向けた取組の推進

③ 介護人材の資質向上

- 福祉職員生涯研修（修了者約900人/年）、介護支援専門員研修（1,278～1,643人/年）、認知症介護従事者研修（修了者数は増加傾向）等の研修を実施。外国人介護人材への学習・住居支援も拡充。
- ▲ 認定介護福祉士養成研修は参加希望者数が見込めなかったため、県による研修費支援には至らなかった。

④ 福祉・介護に対する理解の向上

- 小中高校への訪問講座（受講者3,716人）、福祉職場体験（体験者154人→459人）、介護技術コンテスト等により、若年世代・保護者への理解促進を推進。介護サービス情報公表割合は高水準を維持（95.1%前後）。
- ▲ 訪問講座受講者数は年による変動が大きく（3,027人～6,773人の間で推移）、受講後の意識変化や進路選択への影響までは把握できていない。

- 介護人材の「量」の確保に加え「質」の向上が不可欠であり、認定介護福祉士の育成・配置を県事業として推進してほしい。
- ファーストステップ研修・認知症リーダー研修・認定介護福祉士養成研修がそれぞれ独立しており現場の負担が大きいため、一体的なキャリアパスとして研修体系を再編してほしい。

- 人を集めても数年で辞めてしまう現実があり、「人を増やす」という困難な目標ではなく、限られた専門職という資源を大切に効率的に使っていくという意識の転換を県民に求めている。

① 介護サービスの質の向上

- 集団指導・運営指導を通じた事業所への指導・制度周知を実施。運営指導の実施事業所数の割合は上昇（19.9%→33.8%）。
- ▲ サービスB・Cに取り組む団体は少しずつ増加しているものの、依然として限定的。

② 適切なサービス利用の促進

- 介護保険審査会の適切な運営、認定調査員等への研修、評価調査研修等により、要介護認定やサービス提供の適正な実施体制を整備。

③ 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等

- 低所得者の介護保険料・利用料軽減を行う市町村への助成や高額医療合算介護サービス費の給付等により、市町村と連携した負担軽減策を推進。社福法人等による利用者負担軽減制度の実施法人数は微増（185→189法人）。

④ 介護給付適正化の推進

- 市町村向け研修会や委託事業を通じ、介護給付適正化3事業（要介護認定の適正化：92.1%→98.4%、ケアプラン点検：96.8%→98.4%、縦覧点検・医療情報との突合：100%維持）の実施率が向上。

1. 第9期長野県高齢者プランの総括と
第10期に向けた構成員ご意見、国の指針(案)

2. 第10期長野県高齢者プランの方向性と構成(案)

第10期高齢者プラン策定の方向性(案)

国の基本指針

- 2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第10期介護保険事業(支援)計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期的の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。
- その際、「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保・生産性向上・経営改善支援」等について第9期までの取組を前提に、改正後の介護保険法を踏まえつつ、第10期計画における位置づけを明確にしたうえで、必要な取組を進めることが必要。

第10期 長野県高齢者プランの方向性

将来見通しと現状・課題

- 本県の高齢者人口(65歳以上)のピークは2040年で、68.3万人(2020年の約1.1倍)と推計。要介護(要支援)認定者数についても2040年まで増加が続き、13.7万人(2020年度の約1.2倍)に達し、その後も高止まりすると見込まれる。
- 介護需要が高まる85歳以上人口のピークを圏域別に見ると、諏訪圏域、大北圏域、木曽圏域の3圏域は2035年、他の7圏域は2040年となり、地域ごとに異なる人口動態を踏まえた計画的なサービス提供体制の整備等が必要。
- 本県の調整済要介護認定率は改善傾向にあり、令和5年度以降全国第1位を維持。
- 健康寿命は、男性81.2歳、女性84.9歳(ともに2023年値)といずれも全国1位を維持。この全国トップレベルのポテンシャルを維持・向上させるため、若年層からの健康づくりやフレイル状態からの回復支援など、一層の取組が必要。
- 第9期プランまでの推進により、施設整備や通いの場の拡大など「取組の量(アウトプット・ストラクチャー)」は着実に進展した一方、それが県民の幸福度向上や要介護リスクの低減といった「最終的な成果(アウトカム)」の改善に直結しきれていない項目も多い。今後は「取組の量」をいかに「成果」につなげていくかが課題である。
- 介護職員については、現場での不足感が依然として強い中、2040年には約4.8万人の需要が見込まれ、マンパワーの需給ギャップがさらに拡大する見通し。生産年齢人口が急減していく中、外国人材の受け入れや介護ロボット・ICTの活用拡大を含め、サービス供給体制の構築と生産性向上をより強力に推進する必要がある。

～第10期高齢者プランに求められること～

求められること

◆2040年に向けた「持続可能な地域包括ケア体制」への深化

- 「地域包括ケア体制」は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途に構築を推進してきたが、第10期プランでは、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据える必要がある。本県では、介護需要が高まる85歳以上人口の急増が見込まれる一方、生産年齢人口は減少し、介護人材の需給ギャップがかつてないほど深刻化することが懸念される。「介護人材や専門職が不足する」現実を共有したうえで、これまでの延長線上ではなく、限られた資源を最適化し地域全体で支え合う「持続可能な地域包括ケア体制」への深化を図っていくことが求められる。

◆「アウトプット」を「アウトカム」につなげるための質の向上の推進

- 本県の「地域包括ケア体制」は、市町村をはじめとする多様な関係者の努力によって着実に構築されてきた。しかし、取組量の増加が必ずしも「成果(アウトカム)」につながっていないため、第10期においては、事業の実施に留まらず、成果につなげていくために取組の実効性(質)を向上させていくことが重要である。本県には、直営事業の効果向上はもとより、市町村の取組の実効性(質)を高めるための支援を充実させることが求められる。

【論点】第9期プランまでは、基本目標として「理想のすがた」を設定していたが、第10期プランにおいては、引き続き「理想のすがた」を追い求めながらも、厳しい現実も見据えた、より戦略的な方針が求められる局面に入っていると考えられる。以下の「ビジョン」「基本方針」の両論併記とするか、「基本方針」のみ残すかなどの選択肢があるが、計画の目標設定方法についてご意見を頂きたい。

ビジョン(ありたい姿)

(長期的に実現を目指す理想像であるため、第9期から継続する)

しあわせやゆたかさ、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

ビジョンに込めた想い

● しあわせやゆたかさ、長寿の喜びを実感

誰にでも居場所と出番があり、年を重ねても、介護が必要になっても、健康状態の維持・改善に取組、生きがいを持ち、しあわせやゆたかさ、長寿の喜びを実感できる社会環境の構築を目指します。

● とともに支え合い、自分らしく安心して暮らしていける信州

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超えて、ともに支え合う地域を目指します。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、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいという希望をかなえられる社会環境（地域包括ケア体制）の確立を目指します。

基本目標

-基本目標-

2040年に向けた 「持続可能な地域包括ケア体制」への深化

-基本目標に基づく4つの基本方針-

1:中長期推計を踏まえた、サービス提供体制の最適化と質の向上

- ・ 人口動態・介護ニーズを正確に推計し、需給のギャップを共有することで、市町村・広域での適正な基盤整備を促進
- ・ 介護給付の地域差や施設・事業所の稼働状況・実態を分析し、新規整備の必要性や既存資源の有効活用の可能性等を検証
- ・ 市町村の事業の実効性(質)を高めるための支援の実施(見える化調査、伴走型支援等)

2:人材確保・定着の促進と生産性の向上

- ・ 介護人材(介護職・専門職・外国人等)の確保・育成・定着の支援
- ・ 限られた介護人材(専門職)の負担を軽減し、ケアの質と事業の持続可能性を担保するための経営支援と介護DX・テクノロジー導入等の環境整備の推進
- ・ 事業者の協働化・大規模化による経営基盤強化の支援(社会福祉連携推進法人制度の活用等)

3:シニア世代の社会参加と、官民共創の「支え合い」体制の構築

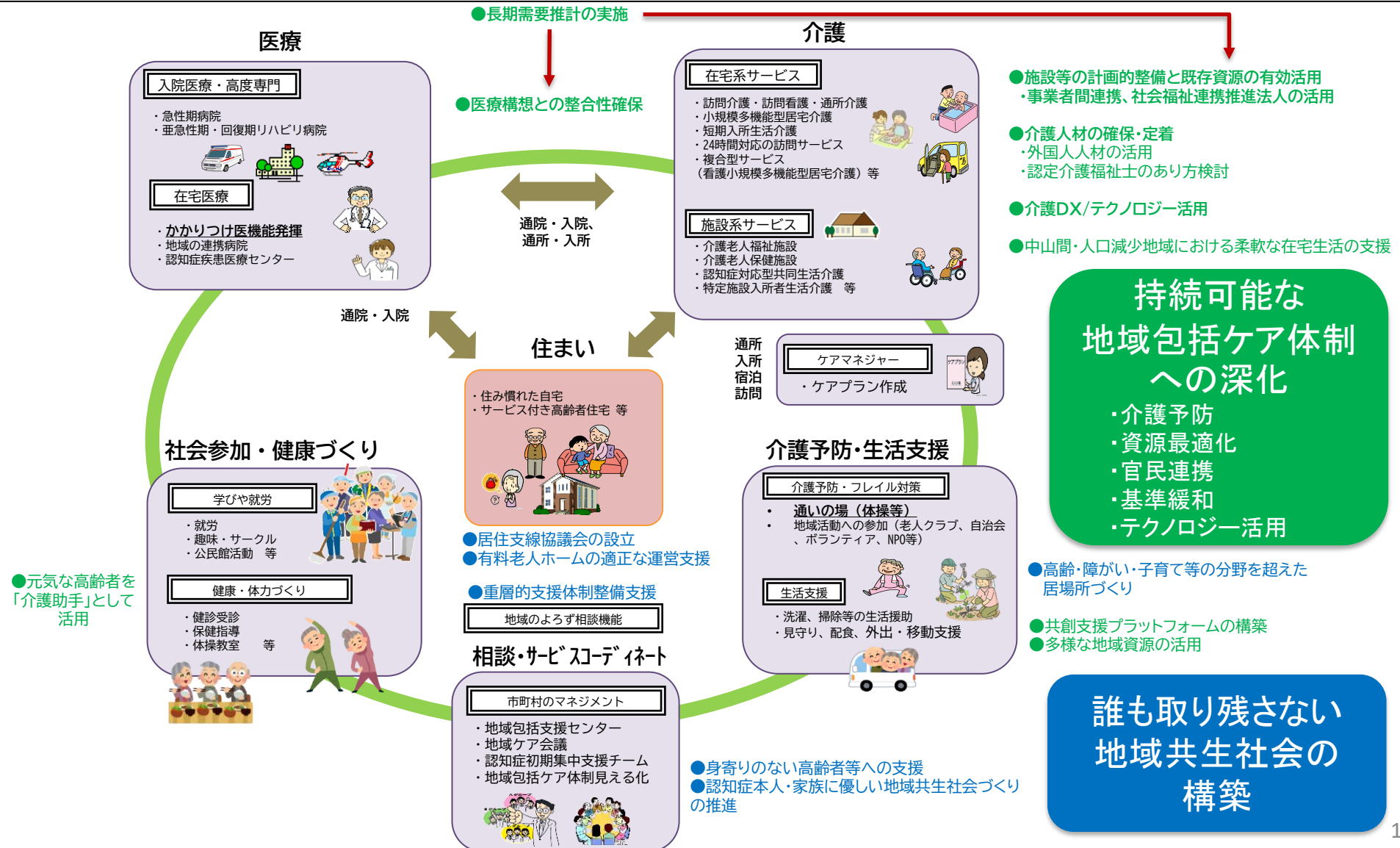
- ・ 「自分の健康は自分で守る」予防意識を啓発し、自立支援やフレイル予防への主体的な取組を促進
- ・ 元気なシニア層の介護助手としての活用による介護人材の負担軽減
- ・ 生活支援共創プラットフォームの設置による生活支援・移動支援の確保の促進

4:地域特性に応じた柔軟なサービス展開と、包括的支援の構築

- ・ 中山間・人口減少地域における新たな特例サービスの導入の検討と推進
- ・ 新たな地域医療構想等との整合性確保、医療・介護の連携強化に向けた広域的な調整の推進
- ・ 複合的課題に対応するための分野横断的な重層的支援体制の構築支援

【参考イメージ図】持続的な地域包括ケア体制の深化に向けた取組

- 引き続き、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制を市町村において日常生活圏域（中学校区）ごとに構築する。
- ケアのニーズが増加する中で生産年齢人口が減少する2040年に向けては、各圏域における医療・介護の資源の必要量と供給量を見極めながら、計画的な施設整備や地域資源の活用を図るとともに、介護人材確保・生産性向上や介護予防・生活支援のための民間資源の活用等を一層推進していく。
- また、複合的な課題を抱える高齢者や身寄りのない方、認知症者本人や家族等に対する包括的な支援体制を構築するなど、誰も取り残さない地域社会を構築していく。



第10期長野県高齢者プランの構成と変更箇所(案)

第9期計画の記載内容

第10期計画の追記・変更箇所

はじめに

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
- 第2節 要介護(要支援)認定の現状と推計
- 第3節 介護サービスの利用状況
- 第4節 介護サービス提供基盤の状況
- 第5節 中長期的な介護サービス量等の見込み

- ・ 第9期プラン策定時から2040年に向けた将来推計は実施している。
- ・ 最新の人口統計(R7:国勢調査)と市町村からの量の見込を反映し、推計の精度を高める

第2章 地域包括ケア体制の構築状況

- 第1節 「見える化調査」の概要
- 第2節 ロジックモデルの考え方・本県の状況
- 第3節 最終アウトカムの経年比較分析

- ・ 市町村の地域包括ケア体制構築の取組の質を高めるため、「実装アウトカムの調査結果」を追加する。

第3章 長野県が目指す姿

- 第1節 長野県の中長期的な高齢化の状況
- 第2節 基本目標・目指す姿

- ・ 更新された「ビジョン・戦略」を反映する。

第2編 施策の推進

推進目標1 健康で生きがいのある暮らしの実現

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100年時代」におけるシニアの活躍推進

第2節 健康づくりの総合的な推進

- ・ 元気な高齢者を「介護助手」として活用する仕組みの構築を追加

第2章 高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり

第1節 フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化

第2節 効果的な介護予防の推進

- ・ 通いの場・サロン等を活用した高齢・障がい・子育て等の分野を超えた居場所づくり等を追加

推進目標2 地域における支援体制・在宅医療と介護の充実

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 多様な主体による包括的な検討の場の推進

第3節 生活支援・移動支援の充実

第4節 在宅生活を支援するサービスの充実

第5節 ヤングケアラー等を含む家族介護者への支援

第1節 2040年を見据えた地域包括ケア体制の深化

※2040年を見据えた需要推計の実施とPDCAの高度化

第2節 多様な主体による包括的な検討の場の推進

第3節 官民連携による生活支援・移動支援の充実

※企業・SC等による共創推進プラットフォームの構築

※公共ライドシェアを含む多様な輸送資源の活用への支援

第4節 中山間・人口減少地域における柔軟な在宅生活の支援

※人員配置基準の弾力化や特例介護サービスの導入検討

第5節 家族介護者への支援

第6節 複合的課題を抱える高齢者への支援

※身寄りのない高齢者等の支援（第二種社会福祉事業の創設）

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の連携の強化

第3節 ACPの普及と人生の最終段階におけるケア・看取りの充実

第1節 在宅医療・介護サービスの充実と「医療構想」との連携

※医療と介護の連携、課題共有の場の確保、広域調整等

第5章 認知症の人や家族にやさしい地域共生社会づくり （認知症基本法に基づく長野県認知症施策推進計画）

第1節 認知症に関する正しい知識と理解の増進とバリアフリー化の推進

第2節 認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進

第3節 医療・介護等の連携による認知症の人等への支援

第4節 認知症の人や家族等からの相談体制の強化、家族介護者への支援

第5節 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援

- ・ 「新しい認知症観」や基本法等の地式の普及
- ・ 本人支店の尊重から本人参画重視への転換

- ・ ピアサポート活動、本人ミーティング等の本人発信の機会の創出

推進目標3 安心・安全な暮らしの確保

第6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 安心・安全な住まいづくり

第1節 介護保険施設等の計画的整備と既存ストックの有効活用

- ※中長期的な観点から施設整備量を調整
- ※建替・大規模修繕に加え、既存施設の有効活用支援

第2節 高齢者の多様な住まい方への支援

- ※居住支援協議会の設立を促進
- ※養護老人ホーム(老朽化施設)の既存施設有効活用支援

第7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 要配慮者支援対策の推進

- ・ 要配慮者防災・避難マニュアル策定指針の改定

第8章 権利擁護・防犯・交通安全対策

- 第1節 高齢者の権利擁護・虐待防止の一層の推進
- 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

- ・ 特殊詐欺対策の強化(入口対策・水際対策)

推進目標4 持続可能な介護サービス提供基盤の構築

第9章 介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進

- 第1節 介護現場の生産性向上に向けた支援
- 第2節 介護人材の確保・定着
- 第3節 介護人材の資質向上
- 第4節 福祉・介護に対する理解の向上

第1節 介護DX・テクノロジー活用による生産性向上の支援

- ※テクノロジー導入後のフォローアップ・定着支援

第2節 介護人材の確保・定着

- ※プラットフォームを活用し、不足感の高い人材確保を支援
- ※外国人材への学習・生活支援
- ※認定介護福祉士の養成支援のあり方検討
- ※事業者間連携や社会福祉連携推進法人の活用による協働化・大規模化の支援

第3節 介護人材の資質向上

第4節 県民理解の促進と福祉・介護への協力要請

- ※マンパワー不足についての発信と適正なサービス利用の啓発

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6期長野県介護給付適正化計画)

- ・ 介護給付適正化3事業の実施率100%を新たに目標化