

第9期長野県高齢者プランの方向性と 盛り込むべき内容(案)等について

介護支援課

1. 長野県の高齢社会の現状と見通し等

2. 第8期長野県高齢者プランの実施状況

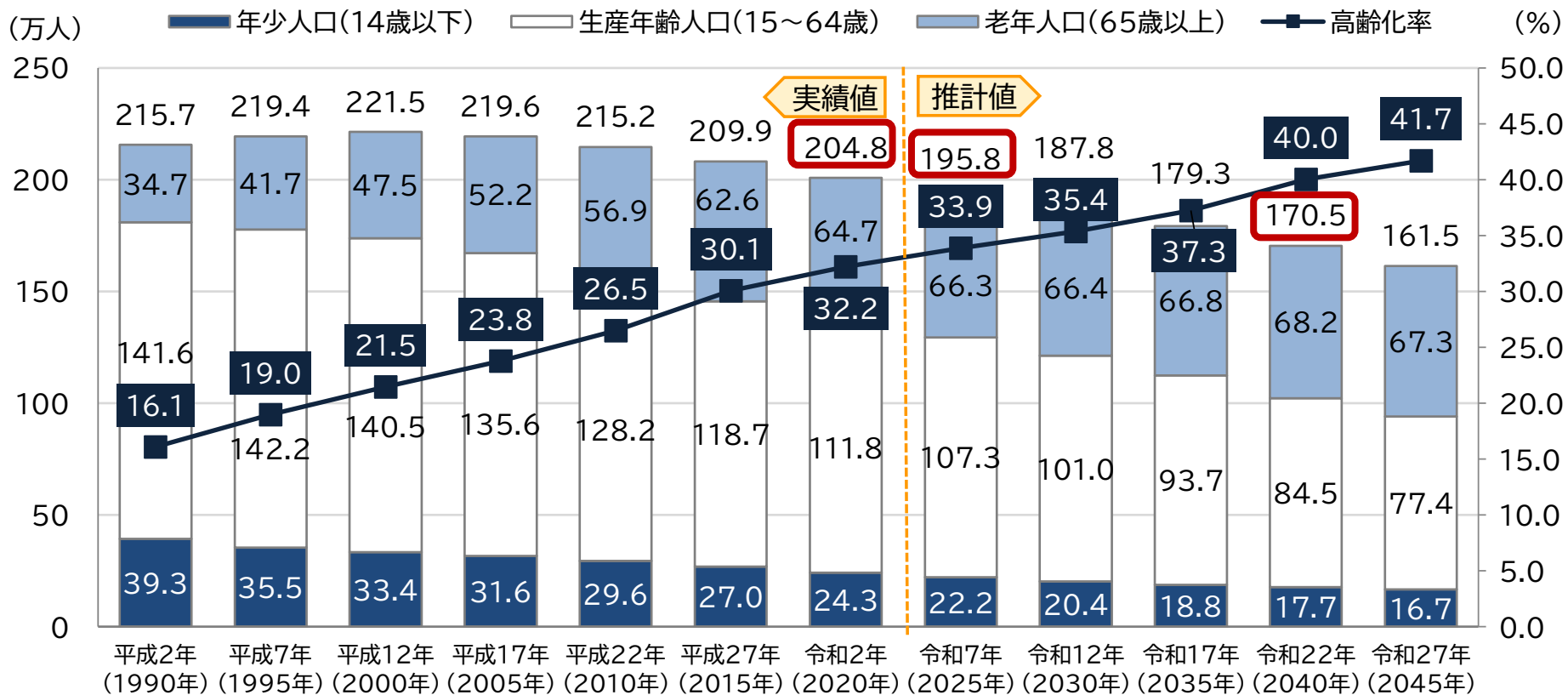
3. 第8期長野県高齢者プランの総括と
第9期に向けた構成員ご意見、国の指針(案)

4. 第9期長野県高齢者プランの方向性と構成(案)

長野県の高齢社会の現状と見通し(人口構造の推計)

長野県の現在の人口は、平成12(2000)年以降減少に転じ、令和2(2020)年時点では204.8万人となっており、令和7(2025)年には195.8万人、令和22(2040)年には170.5万人となる見込み。

年齢3区分別人口の推移と推計



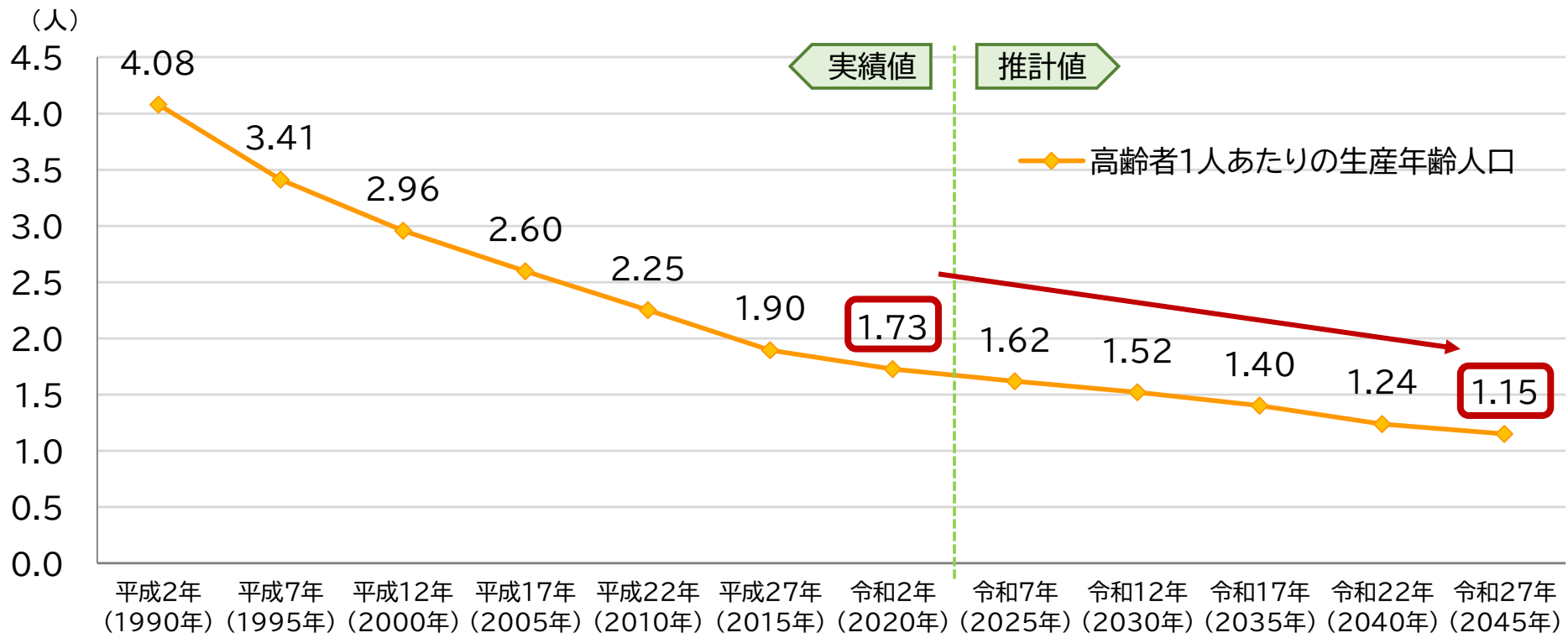
出典：総務省「国勢調査」令和2年まで
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」令和7年以降

注：高齢化率は年齢不詳を除いて算出

長野県の高齢社会の現状と見通し(生産年齢人口の推計)

総人口が減少する中、高齢者数は増加し、高齢者1人を支える生産年齢人口は、令和2（2020）年は1.73人となっており、令和27（2045）年には1.15人まで減少し、支える側の負担が大きくなると考えらる。

高齢者1人を支える生産年齢人口の推移と推計



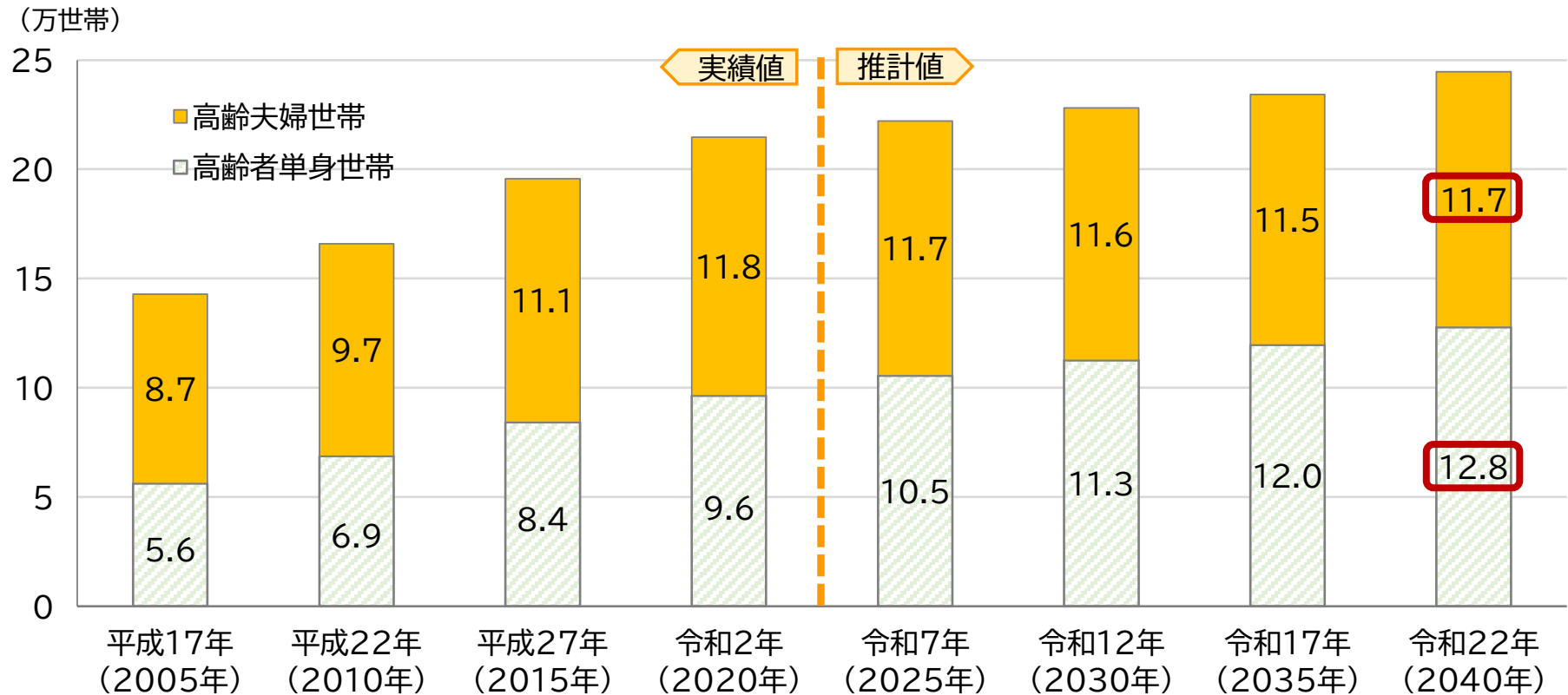
出典:令和2年まで総務省「国勢調査」
令和7年以降国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

注:高齢化率は年齢不詳を除いて算出

長野県の高齢社会の現状と見通し(高齢者世帯数)

世帯の状況は、高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯ともに増加し続けており、今後も増加傾向が続くことが見込まれる。

高齢者世帯の推移・推計



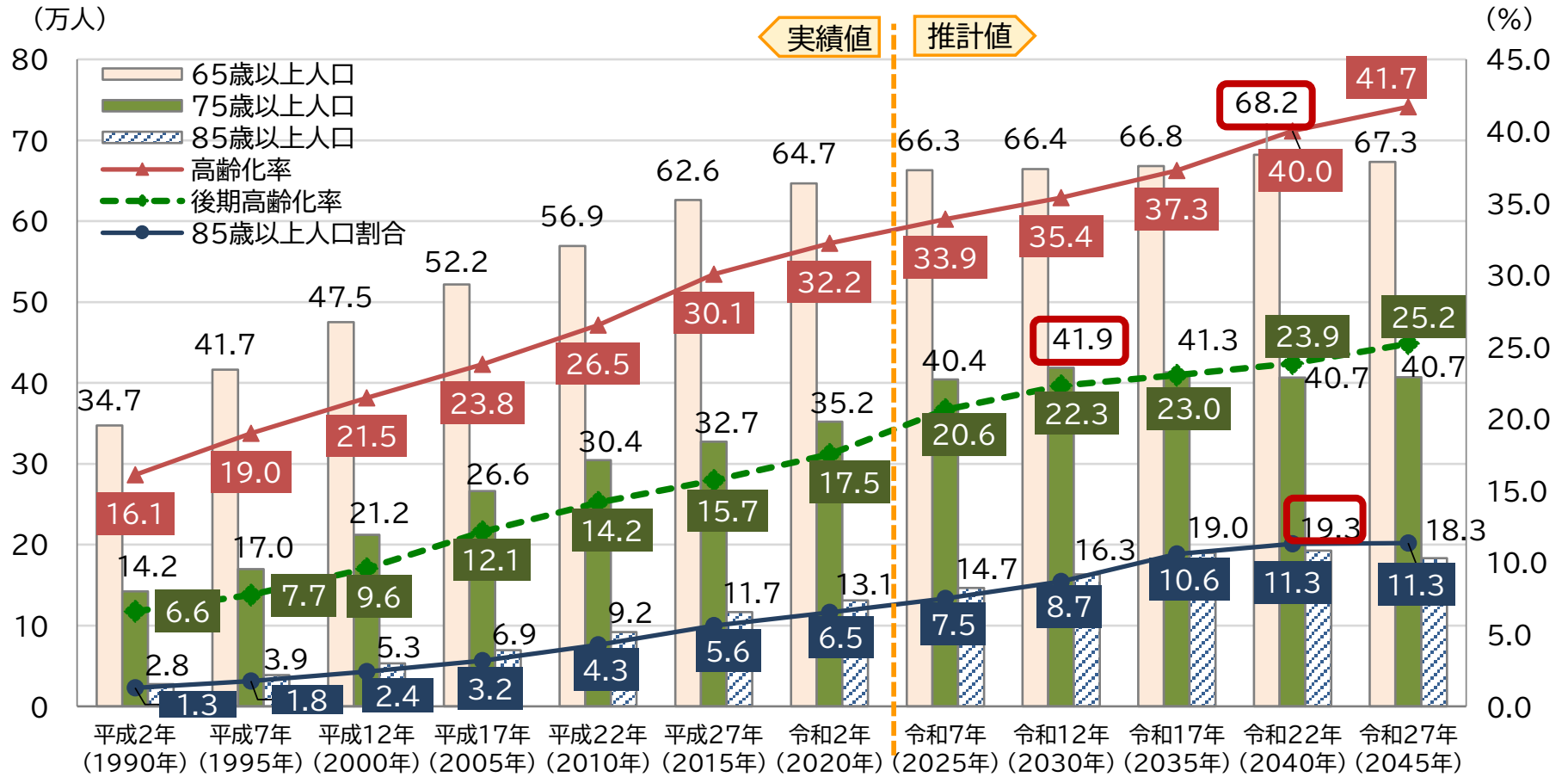
出典:令和2年まで総務省「国勢調査」、令和7年以降、国立社会保障・人口問題研究所 世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯数「『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(2019年推計)」

注:令和2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年以降は世帯主が65歳以上の世帯

長野県の高齢社会の現状と見通し(年齢別の高齢者人口の推計)

今後の高齢者人口の推計をみると、65歳以上人口は令和22（2040）年まで、75歳以上人口は令和12（2030）年まで、85歳以上人口は令和22（2040）年まで増加すると見込まれる。

高齢者人口の推移と推計



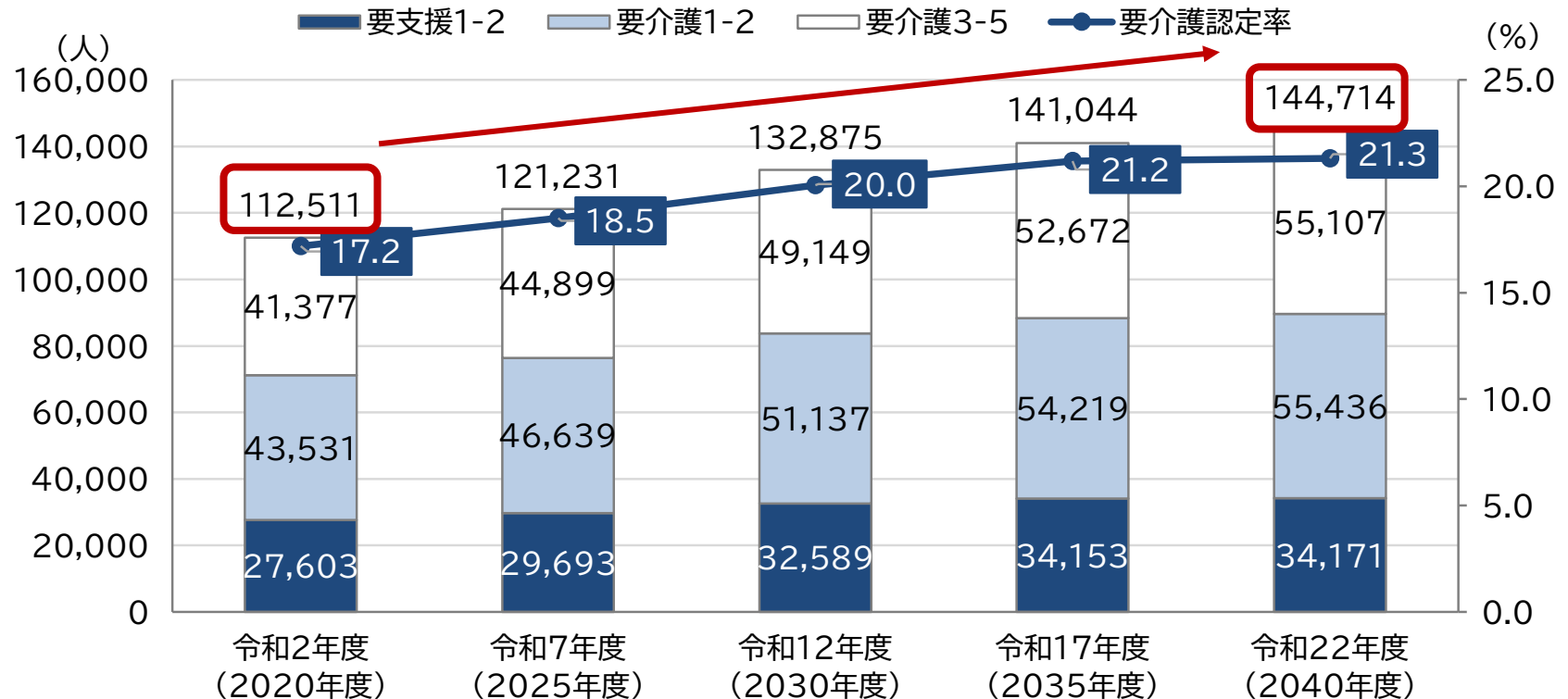
出典:令和2年まで総務省「国勢調査」
令和7年以降国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

注:高齢化率は年齢不詳を除いて算出

長野県の高齢社会の現状と見通し(要介護認定者数の推計)

要支援・要介護認定者数は、令和2（2020）年時点で11.2万人で、それ以降は令和22（2040）年まで増加し続ける見込み。

要介護・要支援認定者数の推移・推計

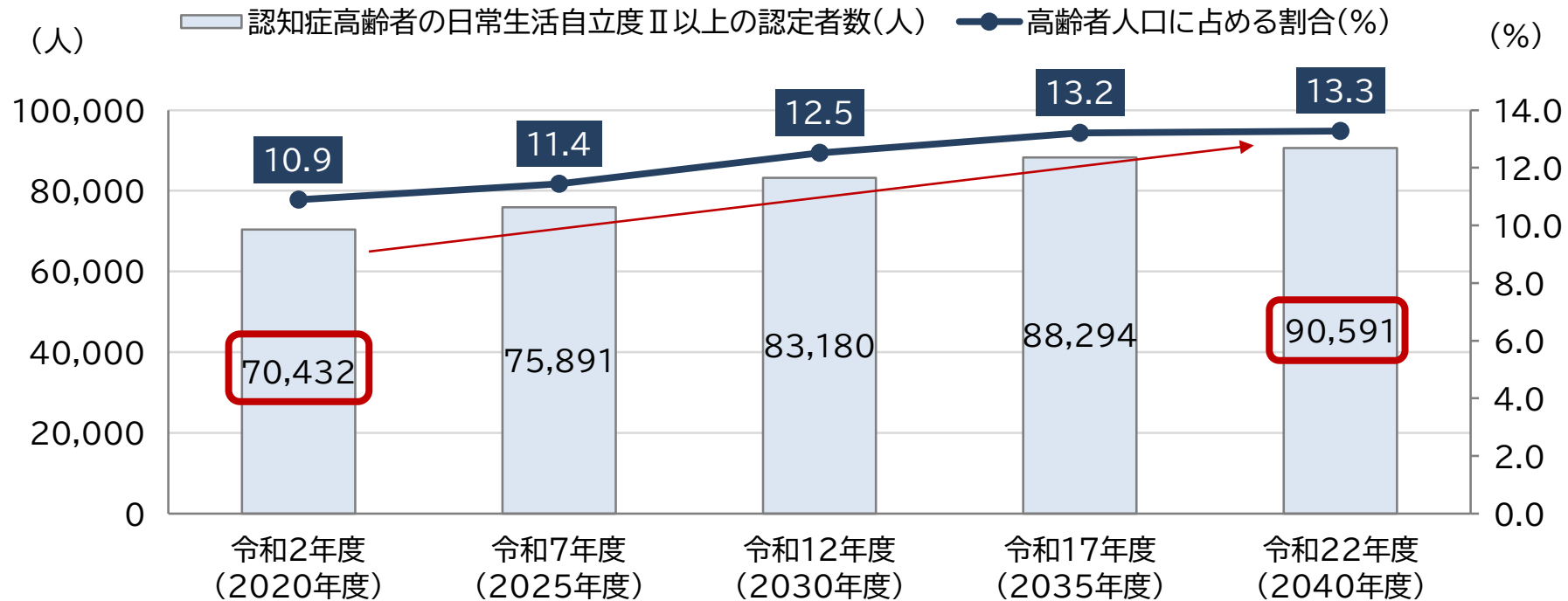


出典:令和2年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、
令和7年度以降:長野県 介護支援課 (資料による推計値を積み上げて算出)

長野県の高齢社会の現状と見通し(認知症高齢者の推計)

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」以上の者は、令和2（2020）年は約7.0万人となっており、令和22（2040）年には約9.1万人になると見込まれる。

認知症高齢者の推計

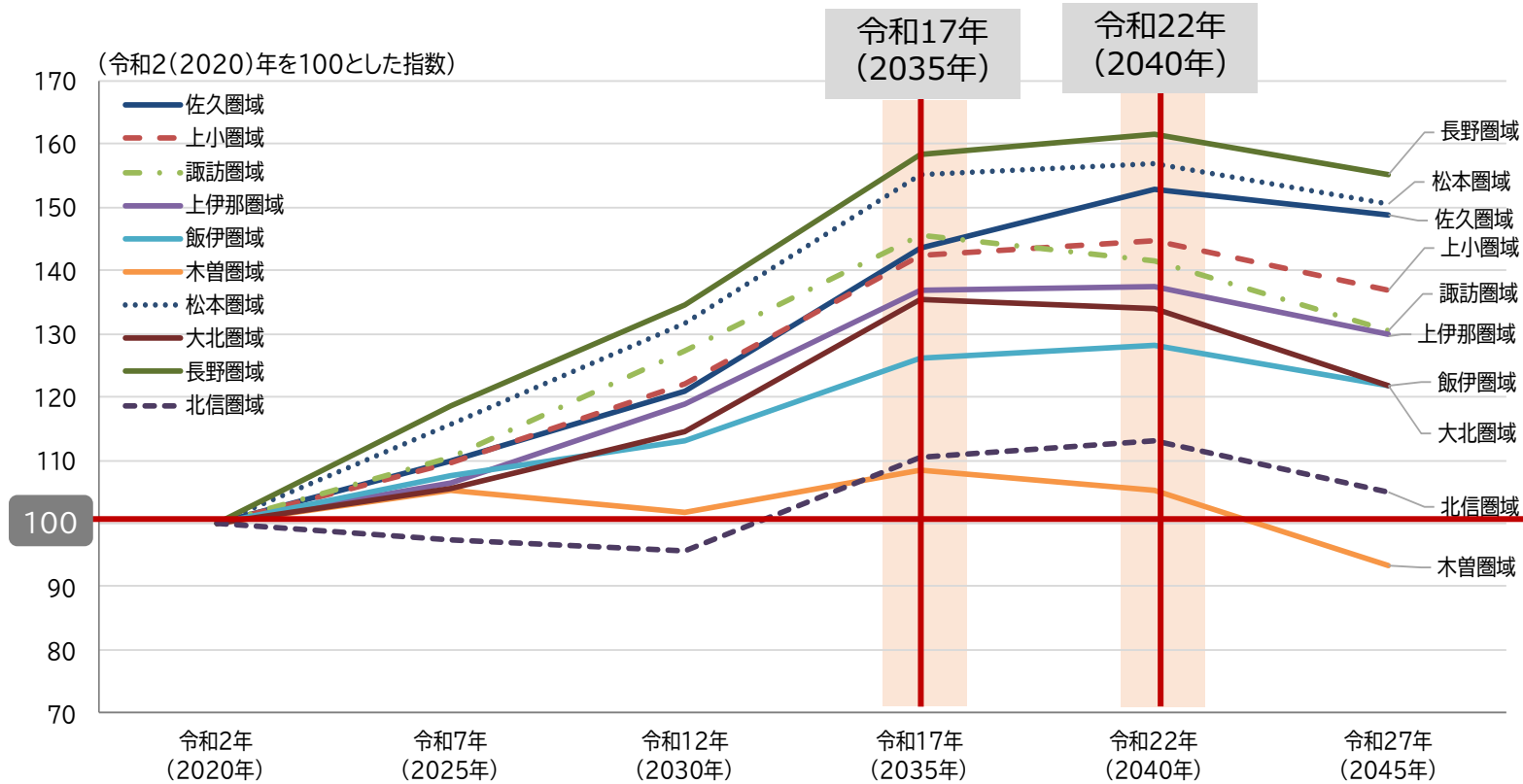


出典:要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数の割合（厚生労働省「要介護認定適正化事業（令和2年度）」）、65歳以上人口（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」）から算出

長野県の高齢社会の現状と見通し(圏域別の85歳以上人口)

介護需要が高まる85歳以上人口を老人福祉圏域別にみると、令和17（2035）年には、3つの圏域（諏訪、大北、木曾）がピークとなり、その他の圏域は令和22（2040）年にピークを迎える見込まれる。

老人福祉圏域別 2020年を100としたときの85歳以上人口の増減率



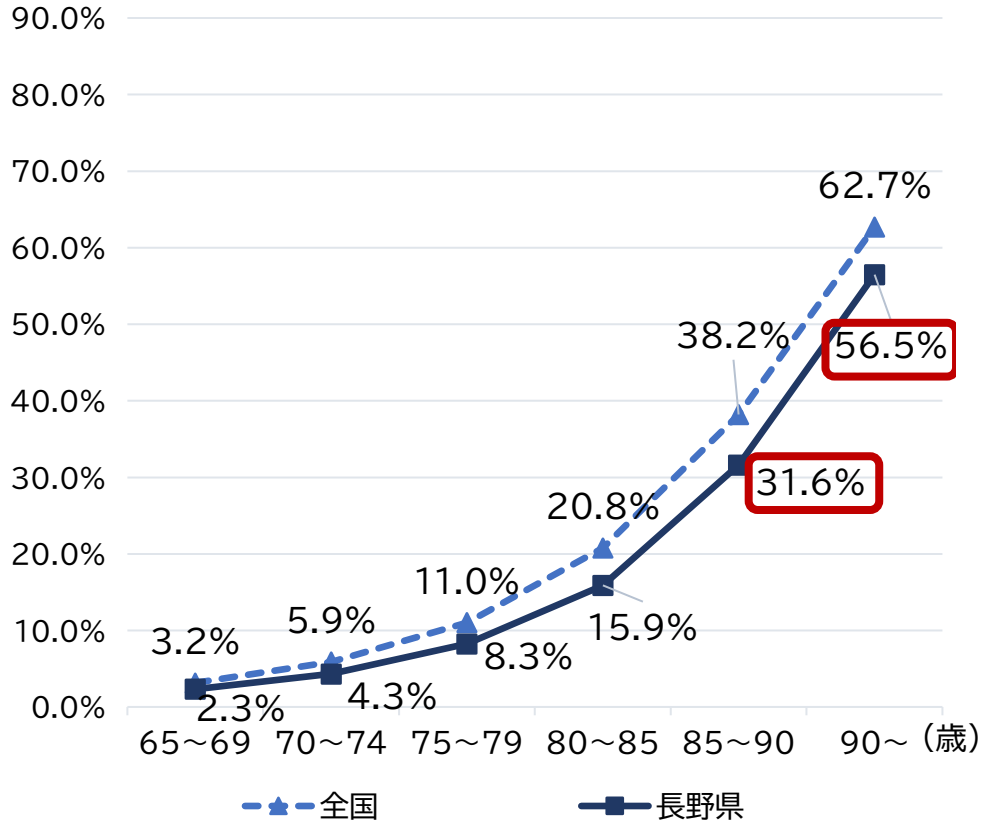
出典: 令和2年: 総務省「国勢調査」、令和7年以降: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

長野県の性別・年齢別要介護認定率

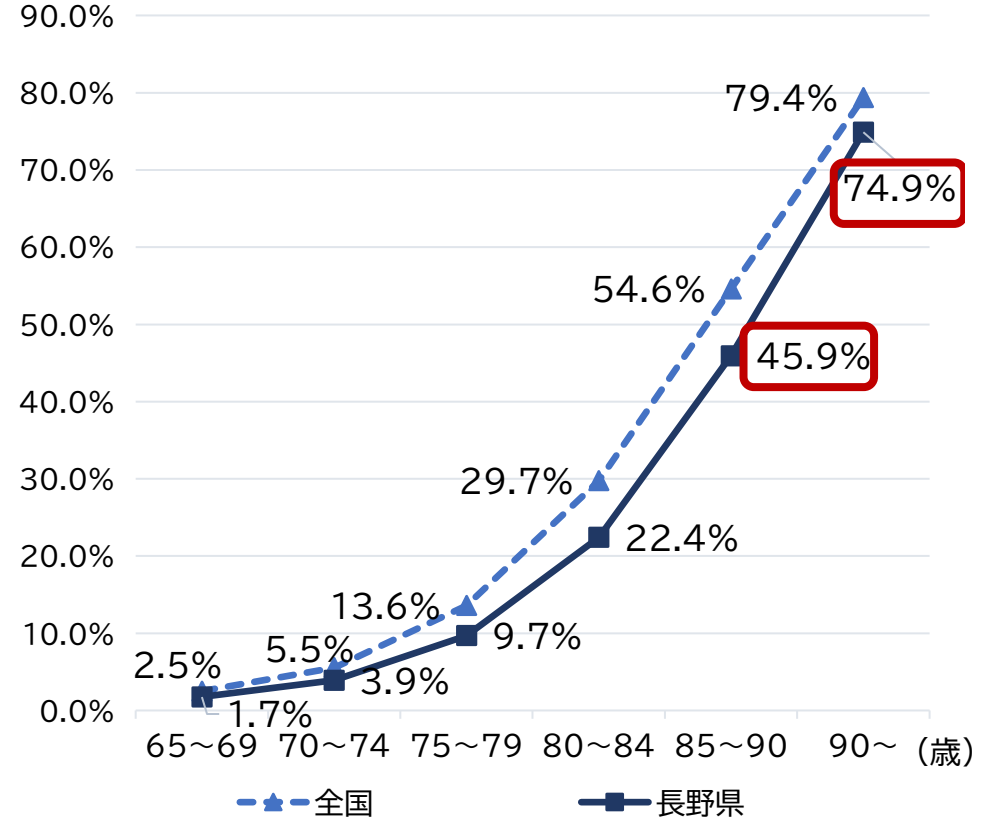
要介護認定率を年齢別・性別にみると、男女ともに、どの年代でも全国に比べて要介護認定率は低くなっている。しかし、年代が上がるにつれて認定率も上がり、特に85歳以上になると大きく上昇する傾向がみられる。

要介護認定率の比較(年齢別、男女別)

要介護認定率(男性)



要介護認定率(女性)



	65~69	70~74	75~79	80~85	85~90	90~
全国	3.2%	5.9%	11.0%	20.8%	38.2%	62.7%
長野県	2.3%	4.3%	8.3%	15.9%	31.6%	56.5%

	65~69	70~74	75~79	80~84	85~90	90~
全国	2.5%	5.5%	13.6%	29.7%	54.6%	79.4%
長野県	1.7%	3.9%	9.7%	22.4%	45.9%	74.9%

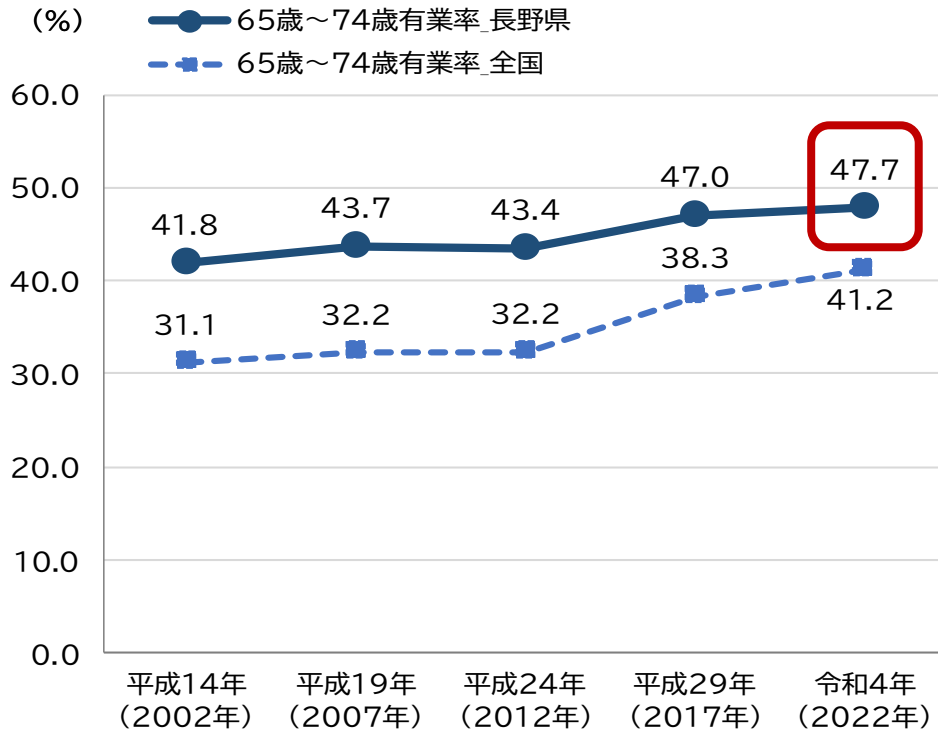
出典:年齢・性別人口:総務省「住民基本台帳に基づく人口R4.1.1現在」
 年齢・性別認定者数:厚生労働省「介護保険事業状況統計(月報)R3.12.31現在」

長野県の高齢者の有業率と見通しなどのまとめ

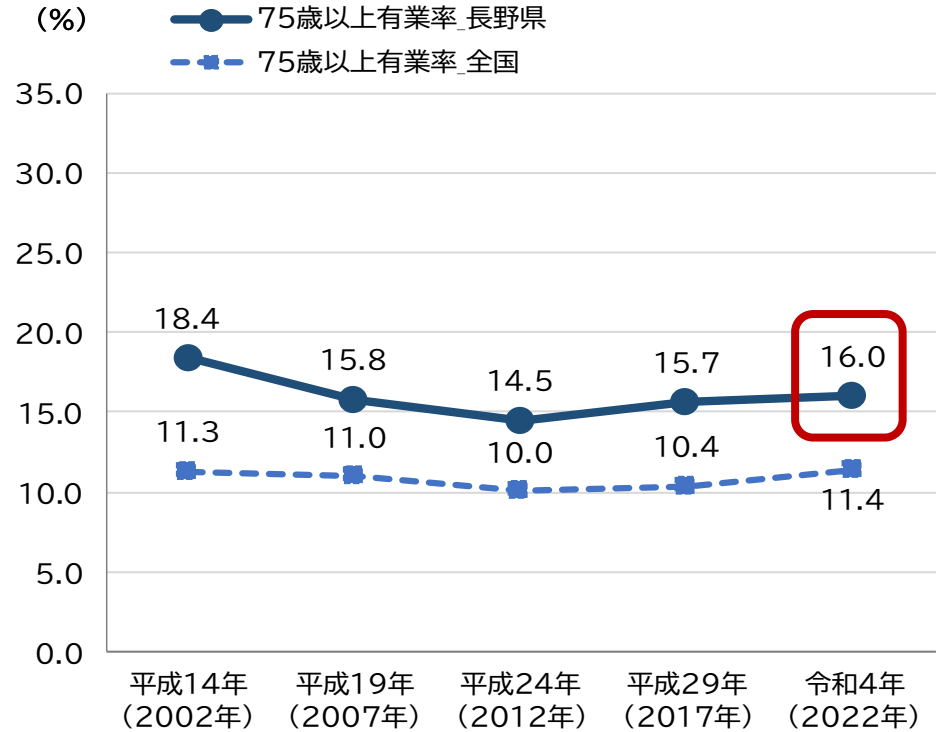
高齢者の有業率は、令和4（2022）年では、65歳～74歳では47.7%、75歳以上では16.0%となっている。65歳～74歳の有業率は、年々増加しており、担い手として支えている人は増えている。65歳以上有業率は30.1%（全国3位）となっている。

なお、全国よりも有業率は高く、年齢を重ねても、仕事をしている県民が多い。

65歳～74歳有業率



高齢者の有業率



出典:総務省「就業構造基本調査」

【今後の見通しのまとめ】

- ・ 少子・高齢化により、担い手となる生産年齢人口は減少が続くことが見込まれる。一方で、65歳～74歳の有業率は47.7%であり、多くの高齢者が働き手として活躍しており、元気な高齢者が担い手になることが期待される。
- ・ 年代別の要介護認定率をみると、85歳以上から認定率が上昇。介護需要が高まる85歳以上人口は、令和22（2040）年のピークまで増加が続く見込み。これにより、2040年までは、要介護・要支援認定者数、認知症高齢者も増加が予想され、医療・介護需要も増加すると考えられる。
- ・ 老人福祉圏域ごとに、85歳以上人口のピーク時期は異なり、地域特性を踏まえた施策が必要。

1. 長野県の高齢社会の現状と見通し等

2. 第8期長野県高齢者プランの実施状況

3. 第8期長野県高齢者プランの総括と
第9期に向けた構成員ご意見、国の指針(案)

4. 第9期長野県高齢者プランの方向性と構成(案)

第8期高齢者プランの成果指標・達成目標の状況

第8期高齢者プランの成果指標

第8期高齢者プランでは「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」を基本目標とし、以下の指標を掲げ、取組を推進。計画全体に係る指標の進捗状況は以下の通り。

- 2025年を見据え、成果目標（8指標）に対する中間評価の状況を見ると、6指標で目標を超えて推移。
- 重要指標となる「4.調整済み要介護認定率」は全国トップクラスの水準を維持。また、「2.健康寿命」の「自分が健康であると自覚している期間の平均」の女性において平均寿命との差が縮小。
- 一方、「通いの場の参加率」は1.7ポイント減少。

計画全体に係る指標の進捗状況

指標		出典	第8期高齢者プラン策定時の値		現状値		2025年の目標値	中間評価
1	平均寿命	厚生労働省「都道府県別生命表」	男性 81.75年 (全国2位) 女性 87.675年 (全国1位)	2015	男性 82.68年 (全国2位) 女性 88.23年 (全国4位)	2020	延伸	達成(男女)
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	2016	男性 72.55年 女性 74.99年	2019	延伸 (平均寿命との差の縮小)	未達成(男女)
		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		男性 73.16年 女性 76.66年			未達成(男性)
		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	2018	男性 81.4年 (全国1位) 女性 85.1年 (全国1位)	2021		達成(女性)
3	生きがいを持って生活している元気高齢者の割合	長野県「高齢者実態調査」	元気高齢者60.1%	2016	元気高齢者69.2%	2022	増加	達成
4	調整済み要介護・要支援認定率	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」	13.9% (全国2位)	2019	13.5% (全国3位)	2022	全国トップクラス維持	達成
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	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の有無、長野県「毎月人口異動調査」	62.1%	2019	64.3%	2022	増加	達成
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	厚生労働省「介護保険事業状況報告」	82.7%	2019	89.7%	2022	増加	達成
7	通いの場の参加率	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」	7.3%	2019	5.6%	2021	増加	未達成
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)	厚生労働省「人口動態統計」	25.0% (全国6位)	2016	29.3% (全国7位)	2021	全国トップクラス維持	達成

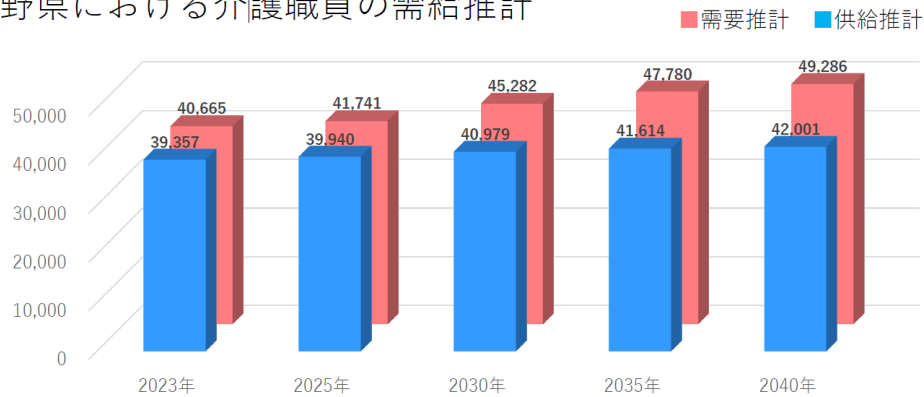
第8期プランにおける介護職員の確保状況

第8期プランでは、介護人材の確保とともに、介護ロボット・ICT導入など、介護DXの積極的な推進を目標として設定。介護人材確保には更なる取組が必要な状況である。

介護ロボット・ICT導入支援については、目標を上回る法人数に対し支援。

介護職員の需要と供給推計（第8期高齢者プラン）

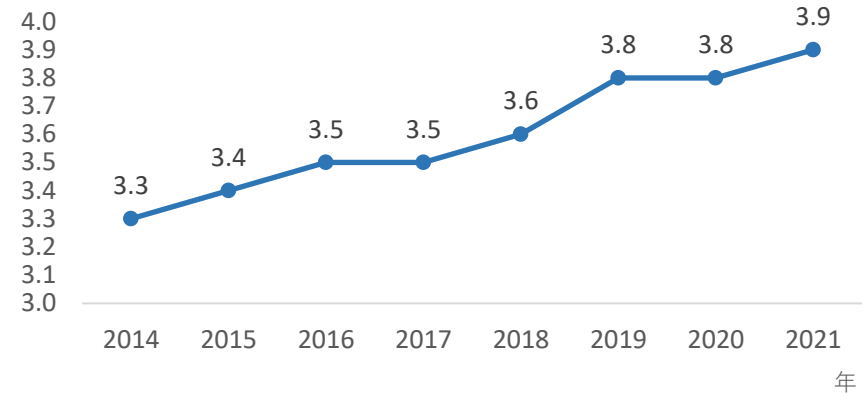
長野県における介護職員の需給推計



	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年
介護職員数（需要推計）	40,665	41,741	45,282	47,780	49,286
介護職員数（供給推計）	39,357	39,940	40,979	41,614	42,001
需要と供給の差	1,308	1,801	4,303	6,166	7,285

万人

介護職員数（実績）



出典：介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

介護ロボット・ICT導入支援事業所数

(単位：法人)

第8期達成目標 (介護ロボット・ICT導入支援事業所数 (法人))

(単位：法人)

年度	2018	2019	2020	目標 (2023)
法人数	4	5	12	150 (2021~23年累計)

年度		2020	2021	2022	2023 (見込)
人材分	ロボット	9	6	6	18
	ICT	3	76	14	28
施設分	ロボット	0	8	8	12
	ICT	0	0	0	0
合計		12	90	28	58
累計			90	118	176

第8期プランにおける施設整備等サービス提供体制の整備状況

施設整備、サービス提供体制整備は、2040年までの高齢者数、要介護認定者数の推計に基づき、圏域やサービス種類別に中長期的な整備目標を設定したうえで、第8期プランの期間については、市町村からの整備目標を積み上げて設定。

特養の入所希望者数や、待期期間は、減少傾向にあり、一定の成果がでているが、今後も計画的に整備。

◆第8期プラン策定時のサービス提供体制整備目標の考え方

高齢者人口ピーク**2040年**を見据え**要介護認定者の伸び**に応じたサービス提供体制を基本としつつ**圏域別**に計画的な整備を検討

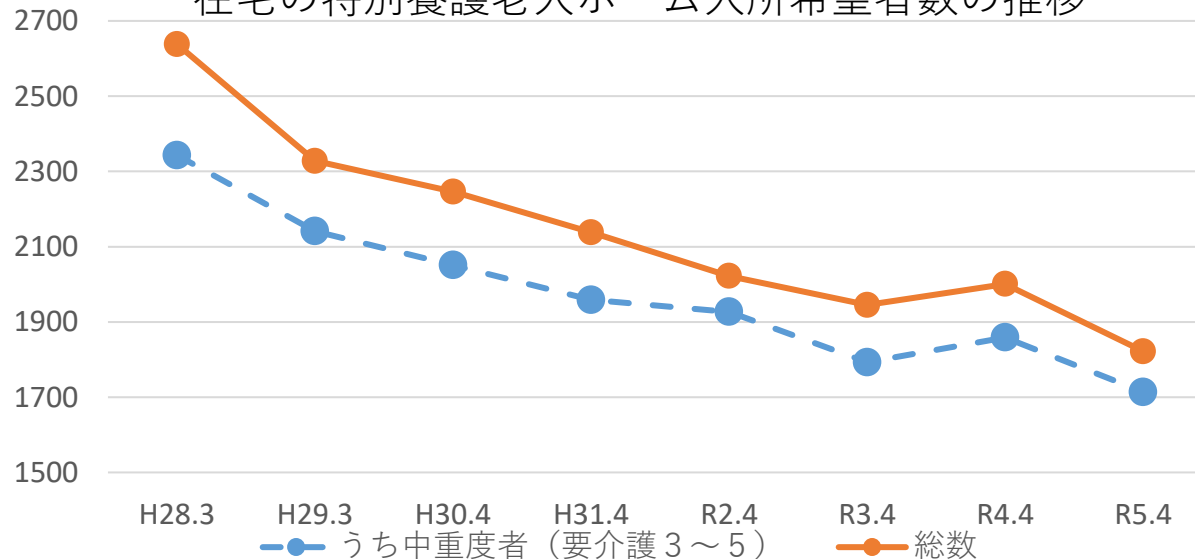
サービス提供体制整備の考え方			
	2020年	2040年見込	2020年比
認定者数（人）	112,406	144,714	1.3
訪問介護（人／月、以下同）	14,299	18,543	1.3
認知症対応型共同生活介護	3,488	4,833	1.4
特養（地域密着含む）	11,525	14,593	1.3

第8期中の進捗（途中経過）

◎計画的な整備を進めるものの新型コロナウイルス感染症の影響により施設入所者の減少や整備の見送りなどの状況があったことから第9期計画において整備数を見込む際に勘案が必要

第8期中の進捗（経過）		
	2020年	2022年（2021年）
認定者数（人）	112,406	113,027
訪問介護（人／月、以下同）	14,299	(14,503)
認知症対応型共同生活介護	3,488	(3,548)
特養（地域密着含む）	11,525	(13,451)

在宅の特別養護老人ホーム入所希望者数の推移



出典:介護支援課調べ

特養の申込から入所までの期間

R元調査	R4調査
9.78か月	9.38か月

出典:長野県「高齢者実態調査（新規入所者調査）」

地域包括ケア体制構築状況の「見える化」について

これまでの「可視化調査」と新たな「見える化調査」との違い

- 本県では、第6期高齢者プランから、市町村が地域包括ケア体制の早期構築に向けて、現状を把握し、目標を持って取り組めるよう、指標を用い、進捗状況を把握。
- 第7期、第8期では「整備」「取組進捗」「効果」3つの枠組みで指標（約390項目）を設定し、市町村アンケートの結果をもとに可視化を行った。
- これまでは地域包括ケア体制の早期構築を主目的にした調査であったが、2021年度から「成果」重視を目的とした見直し検討を実施。
- アンケート結果だけでなく客観的に「成果」を把握できるよう、市町村との意見交換を踏まえ見直しを行い、2021年度、2022年度と見える化調査を実施・改善を重ねた。

第7・8期プランにおける「可視化」調査

- 市町村アンケートにより取組や整備状況の有無は把握可能であったが、効果等は担当者主観による評価になりがち。
→客観的な成果指標の設定が必要
- 多分野にわたる市町村アンケート結果のみの活用であり、実態調査結果など客観的なデータを取り入れ、最終成果に向けてどういう分野でどういう取組が必要か明確でなかった。
→測定する対象の絞込
→公開されているデータ等を最大限活用する

新たな「見える化調査」の考え方

- 市町村が、課題を把握し、より強化すべき取組を分かりやすく見える化するため、客観的な指標をもとに評価する設計とする。
→最終アウトカム（KGI）及び、その達成に関連のある取組指標（KPI）、活動指標を分野ごとに設定
- 成果に向け必要な統計情報等を積極的に指標に取り入れる
→統計及び高齢者実態調査など、様々な客観的なデータを活用し、抽出できない項目のみ市町村に照会
(参考) これまでの調査：約390項目 → 見直し：約200項目

これまでの可視化調査

効果：取組の効果を市町村が主観的に評価

活用：理解度や実施状況をチェックリスト的に把握

整備：事業・資源の有無、整備状況を把握

※市町村の回答項目は約390項目

【深化】
より客観的な指標を体系的に整理し、市町村における課題や強化する取組の見える化を図る

新しい「見える化」調査

最終アウトカム（KGI）

中間アウトカム（KPI）

活動（アウトプット）指標

基盤整備（ストラクチャー）指標

ロジックモデル

※できる限り、統計等の客観データで測定
※市町村の回答項目は約200項目

これまでの地域包括ケア体制構築状況の「可視化」の成果

【県全体の地域包括ケア体制構築の進捗率の推移】

- 平成29年度から令和元年度までの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(2017)年度)から**66.0%**(令和元(2019)年度)と**9.9ポイント増加**。

全体進捗率：
56.1% (H29) → 66.0% (R1) +9.9ポイント

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ました。

生活支援サービス
53.3% → 64.7% +11.4

介護予防

通いの場の参加者が増加傾向の圏域が増えました。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みました。

介護予防
41.2% → 56.3% +15.1

介護サービス
70.8% → 72.6% +1.8

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ました。

地域ケア会議
46.9% → 65.2% +18.3

地域包括支援センター
81.1% → 86.6% +5.6

医療と介護の連携
50.8% → 63.6% +12.8

医療と介護の連携

医療・介護の相談支援体制の整備が進みました。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ました。

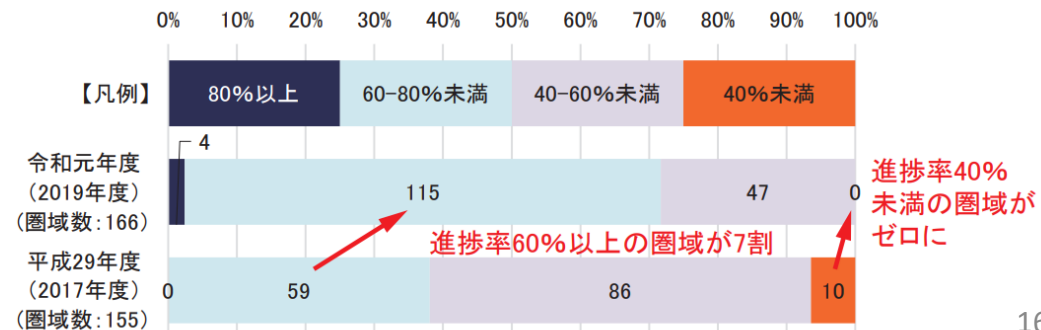
全体及び各分野の進捗率の推移

	平成29年	令和元年	差分
全体進捗率	56.1%	66.0%	+9.9
地域ケア会議	46.9%	65.2%	+18.3
地域包括支援センター	81.1%	86.6%	+5.6
医療と介護の連携	50.8%	63.6%	+12.8
介護サービス	70.8%	72.6%	+1.8
介護予防	41.2%	56.3%	+15.1
生活支援サービス	53.3%	64.7%	+11.4
住まい	48.8%	52.7%	+3.9

【進捗率別圏域数】

(平成29(2017)年度) → 令和元(2019)年度

- 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**になった。



見える化調査の主な最終アウトカム・中間アウトカム・活動・整備指標等

元気高齢者の幸福感

居宅要支援・要介護者の幸福感

健康寿命

(日常生活動作が自立している期間)

健康寿命

(日常生活動作が自立している期間)

調整済み認定率

調整済み認定率

在宅等死亡率

主な最終
アウトカム
(KGI)

主な中間
アウトカム
(KPI)

主な活動
指標

基盤整備
(ストラクチャー)
指標

介護予防	生活支援	在宅医療・介護連携	住まい	介護保険の信頼性
<ul style="list-style-type: none"> 要介護リスク高齢者の割合（閉じこもり、運動機能、認知症、口腔ケア、低栄養、うつ病リスクなど） 要支援者の1年後の重症化率 生きがいがある割合 社会参加率（ボランティア、趣味など） 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護3以上の在宅サービス利用率 生活支援サービスの充実の必要性を感じている者の割合 人口当たりの認知症初期集中支援チーム対応件数 人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合 	<ul style="list-style-type: none"> ACPの実施割合（人生の最期の迎え方を家族等と話し合った経験の有無） 在宅サービス利用者の平均要介護度 在宅療養・介護の希望割合 入退院時の情報提供率 退院調整の実施率 	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所を希望する理由が「住まいの構造」が該当する割合 自宅・地域で暮らす要介護認定者に占める特養入所希望者 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定者数・認定率の計画値との乖離率 介護サービス給付費の計画値との乖離率

<ul style="list-style-type: none"> 通いの場の箇所・参加率 特定健診受診率 がん検診受診率 	<ul style="list-style-type: none"> ACP・リビングウィルに関するツール作成 在宅療養・ACPIに関する住民向け講座の実施回数 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援サービスの提供状況 生活支援サービス提供団体数 	<ul style="list-style-type: none"> バリアフリー化や耐震化率 住まい（自宅・入所施設）に関する相談窓口の設置状況 	<ul style="list-style-type: none"> PDC Aのサイクルの活用による保険者機能強化の実施状況 ケアプラン・介護保険事業の最適化の状況
---	--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護を支える機関の状況 在宅医療・介護を支える人材の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターの配備・活動量 	<ul style="list-style-type: none"> 施設系・居宅系の施設・住まいの整備状況 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援の担い手の状況（総合事業の実施団体数） 適正化を進める職員数
--	---	---	--

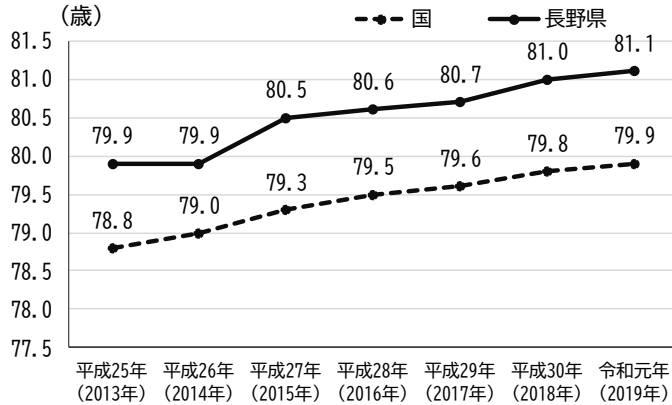
第8期中の主な最終アウトカムの状況(健康寿命)

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の推移

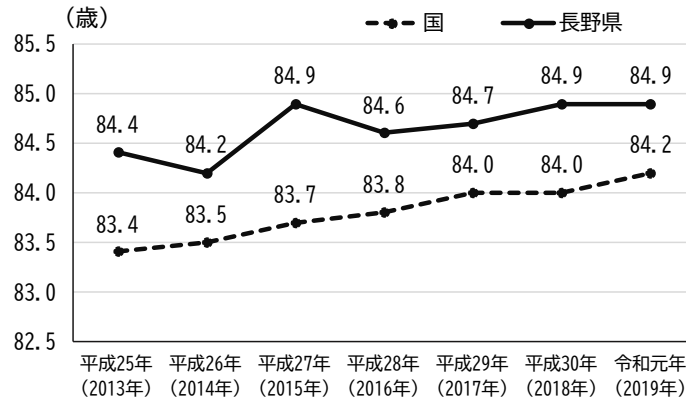
- 男性の健康寿命（日常生活動作が自立している期間（要介護2になるまでの期間））は上昇傾向にあり2019年は**81.1歳**である。
- 市町村の分布をみると、全体的に上がっている。

- 女性の健康寿命（日常生活動作が自立している期間（要介護2になるまでの期間））は上昇傾向にあり2019年は**84.9歳**である。
- 市町村の分布をみると、ひげ図の最小値は上がってきている。

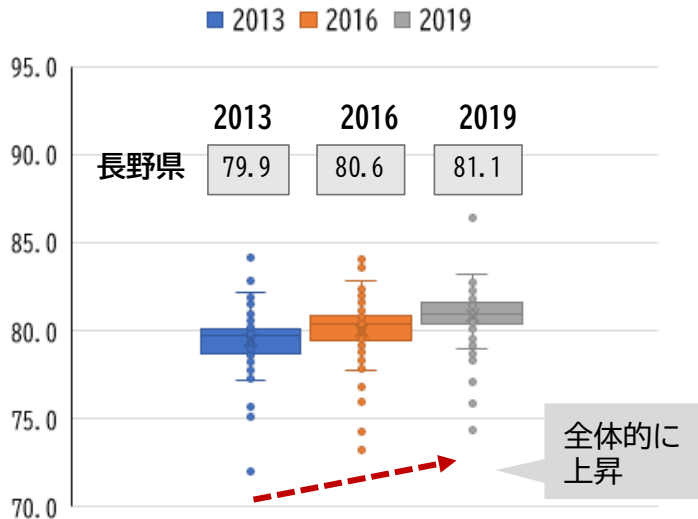
男性 国及び県の健康寿命（日常生活動作が自立している期間）



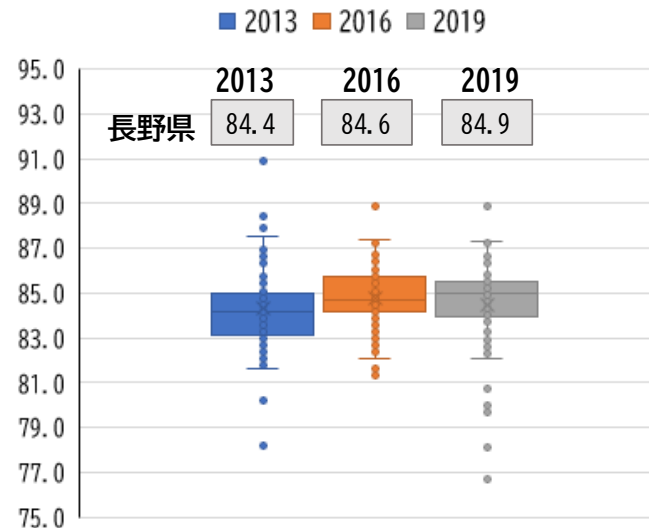
女性 国及び県の健康寿命（日常生活動作が自立している期間）



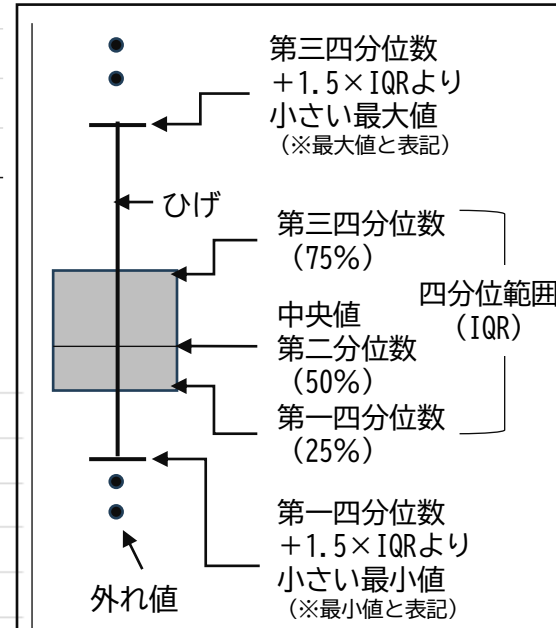
男性 77市町村の分布



女性 77市町村の分布



●箱ひげ図の見方



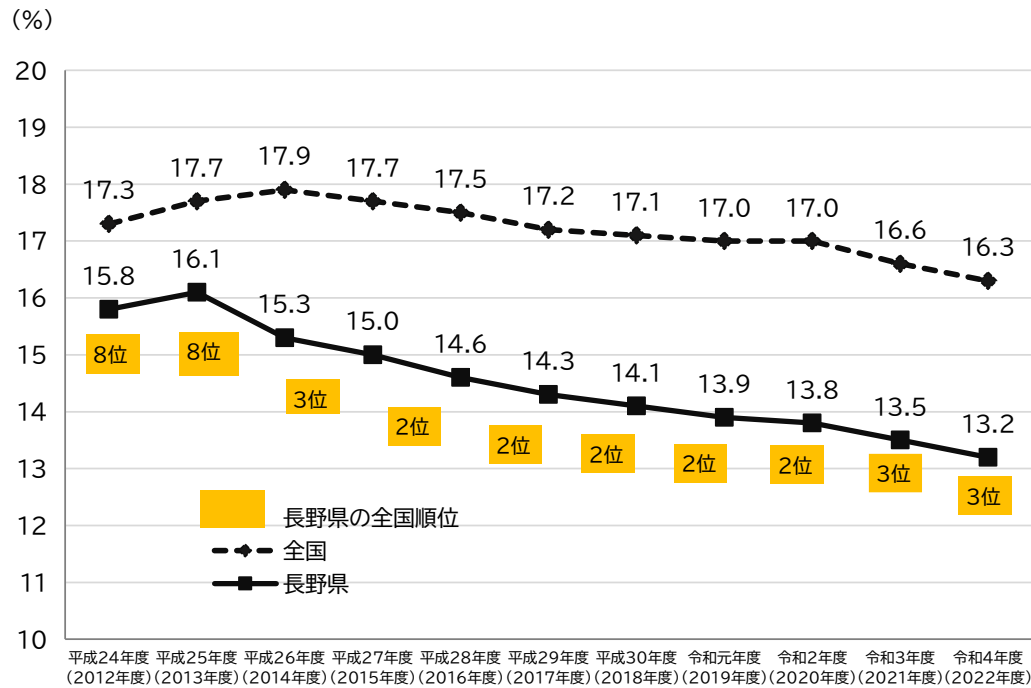
※外れ値は、データの分布において、他の値から大きく外れた値のこと。

第8期中の主な最終アウトカムの状況(調整済み認定率等)

調整済み認定率

- 調整済み認定率は、ゆるやかに下がっており、最新値では **13.2%** であり、**全国第3位** である。

全国及び県の調整済み認定率の推移

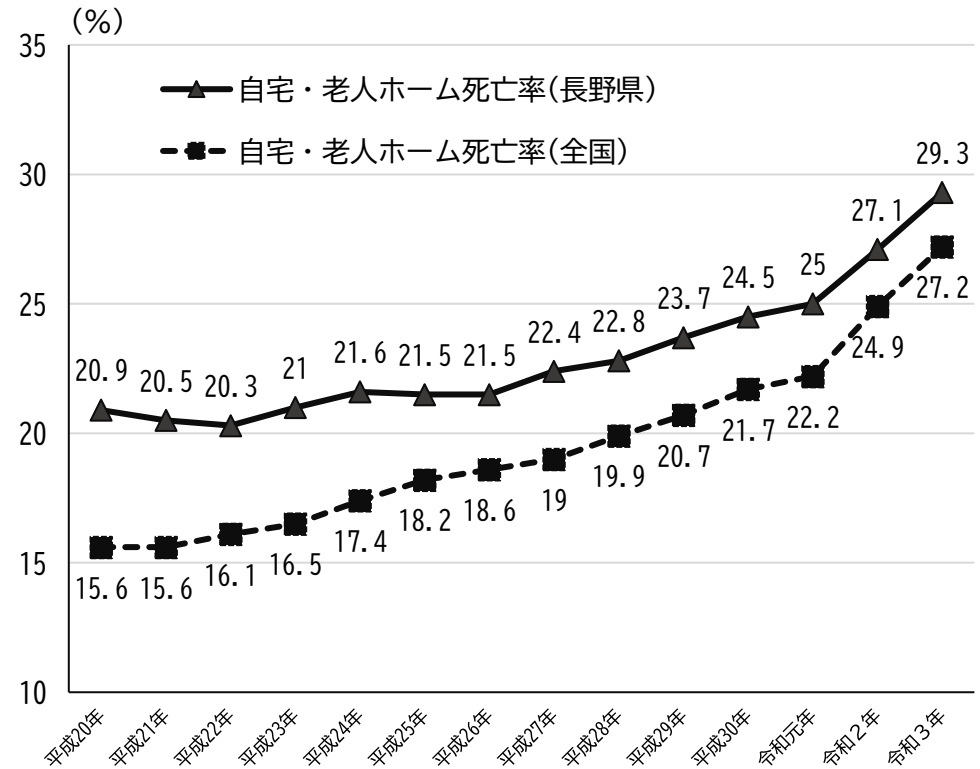


出典:厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

在宅等死亡率

- 自宅・老人ホーム死亡率は、年々上がっている。自宅と老人ホームでの死亡率を合わせた在宅等死亡率の最新値は **29.3%** である。

自宅・老人ホームの死亡率の推移



出典:人口動態統計(厚生労働省)

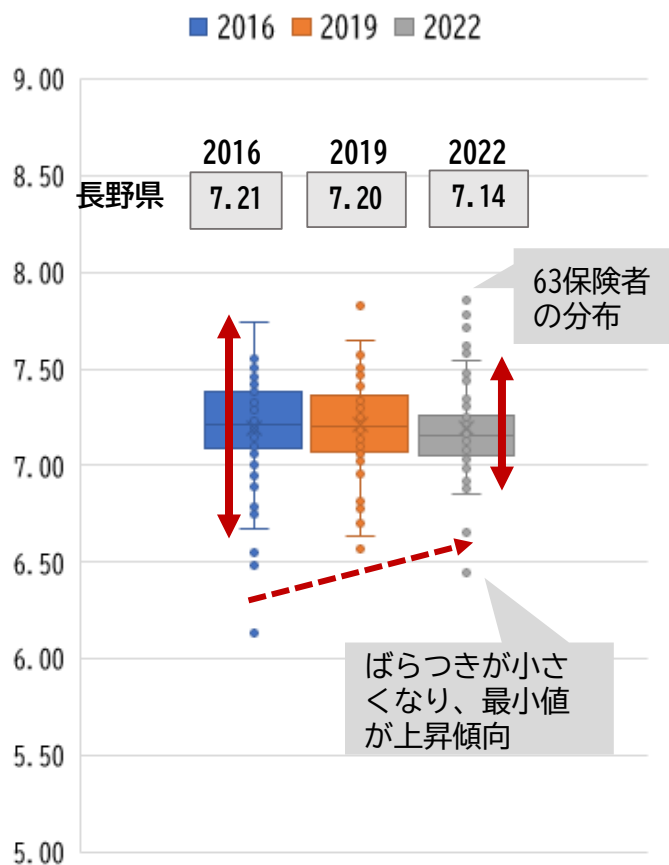
定義:【自宅】自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。
【老人ホーム】養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

【参考】第8期中の見える化アウトカム指標の状況(幸福度)

元気高齢者の幸福度

- 元気高齢者の幸福度の最新値（2022年）は**7.14点**である。
- 2016年から比較すると平均点は低下している
- 63保険者の分布をみるとばらつきは小さくなりつつあり、ひげ図の最小値は上昇傾向にある。

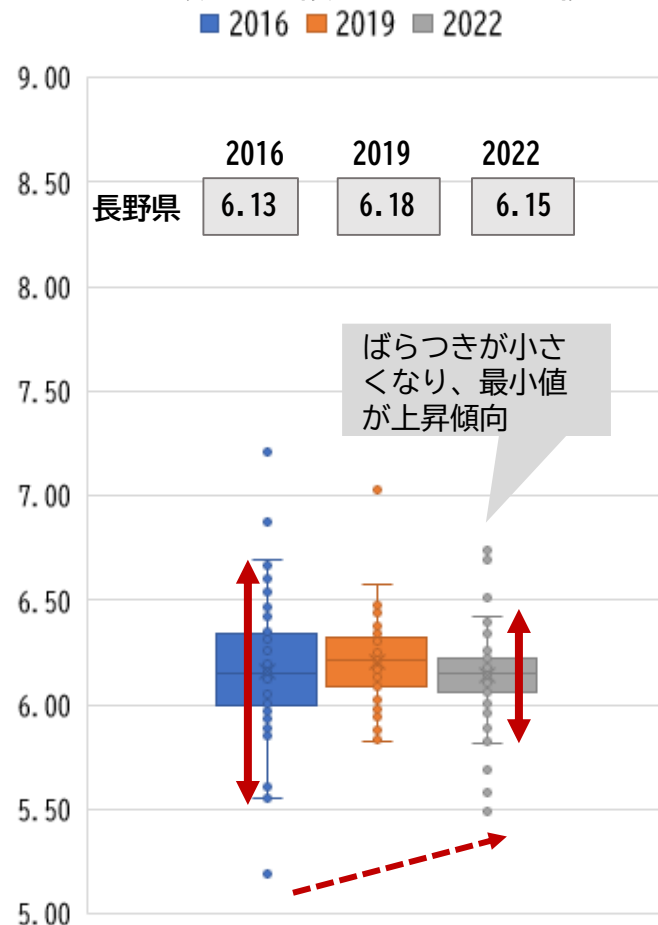
元気高齢者の幸福度の推移（63保険者）



居宅要支援・要介護者の幸福度

- 居宅要支援・要介護者の幸福度の最新値（2022年）は**6.15点**である。
- 2016年から平均点をみると、横ばいである
- 63保険者の分布をみると、元気高齢者と同様に、ばらつきは小さくなりつつあり、ひげ図の最小値は上昇傾向にある。

居宅要支援・要介護者の幸福度の推移（63保険者）



●幸福度の測定方法

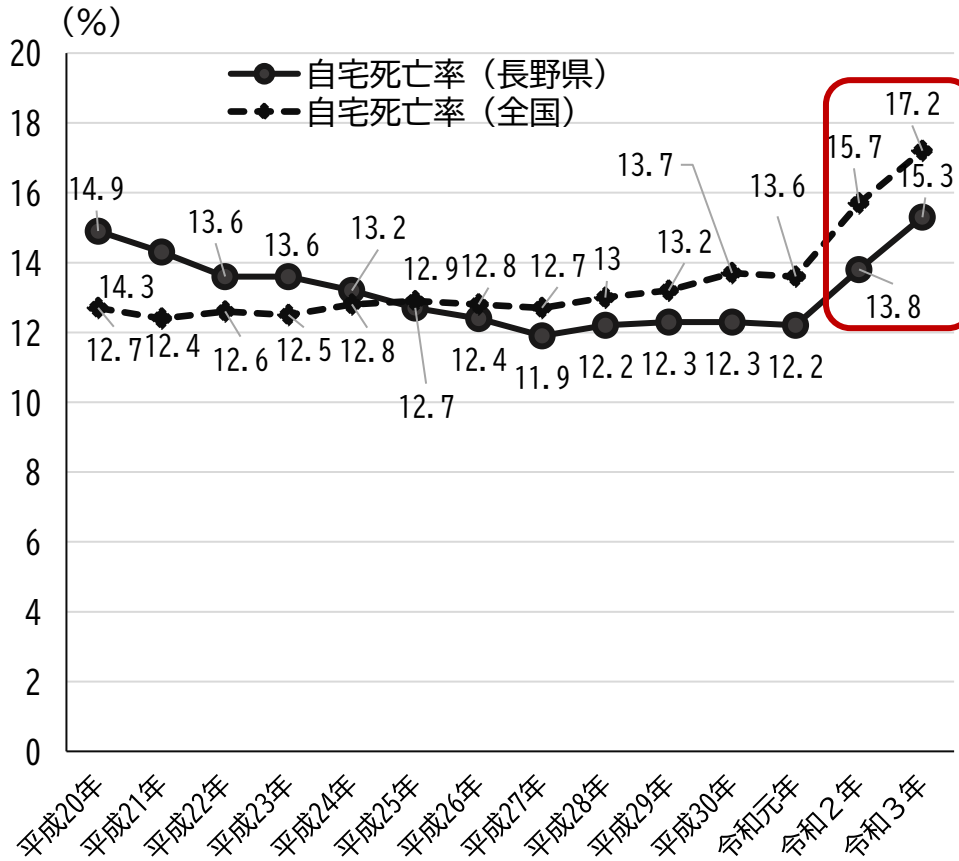
問：【あなたは、現在どの程度、幸せですか】に、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として回答した結果の平均値を算出した。

第8期中の主な最終アウトカムの状況(自宅・老人ホーム死亡率)

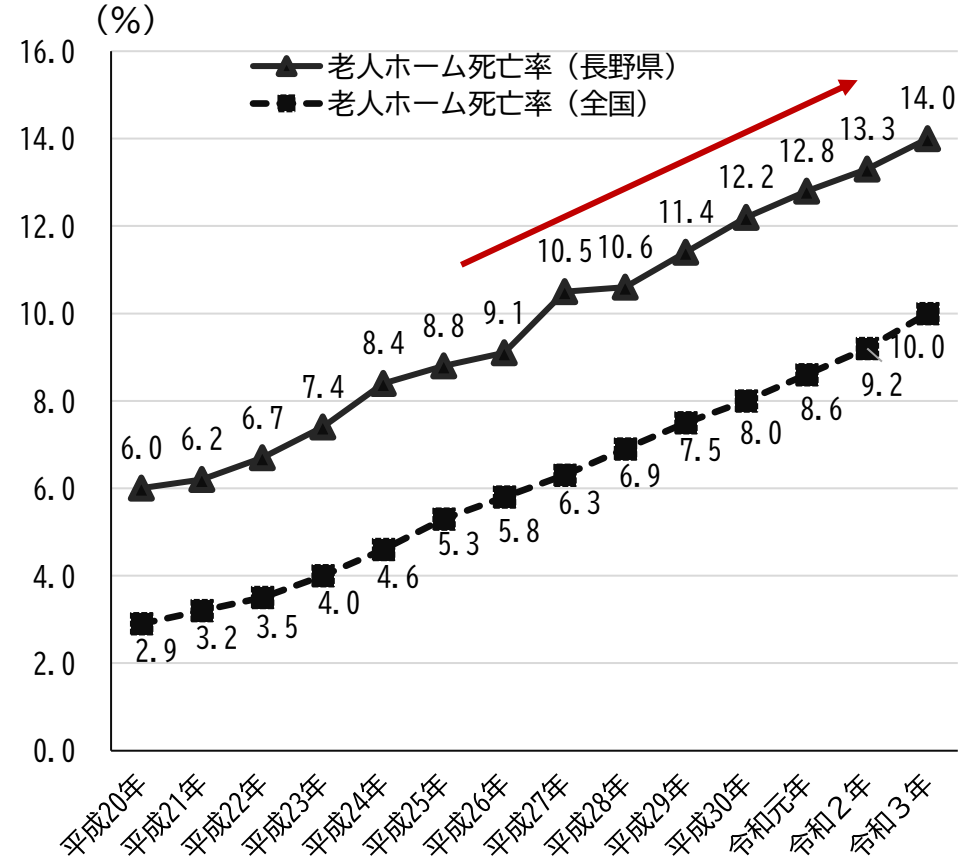
在宅等死亡率

- 「自宅」と「老人ホーム」を分けてみると、自宅における死亡率は全国と比較して低い割合で推移している。近年、全国と同様に、上昇しており、15.3%となっている。
- 老人ホームにおける死亡率は全国と比較して高い割合で推移し、全国と同様、年々増加傾向にある。

自宅での死亡率の推移



老人ホームでの死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

定義：【自宅】自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

【老人ホーム】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をいう。

第8期中の主な中間アウトカム・活動指標等の状況(介護予防)

- 介護予防の中間アウトカムには、「要介護リスク」「要支援者の重度化の抑制」「社会参加」などの状況を設定した。
- 要介護リスクでは、居宅要支援者（要支援1・2）において「運動機能・転倒リスク」や「うつ病リスク」が改善傾向にある。また要支援者の1年後の重症化率は、約20%であり、介護予防ではこの数値を下げていくことが重要といえる。
- 社会参加等は「生きがいがある」割合は増加しているが、社会参加率は低下しており、コロナ等の影響を受けていると考えられる。

最終
アウトカム
(KGI)

元気高齢者の幸福感

居宅要支援・要介護者の
幸福感

健康寿命（男性）

健康寿命（女性）

調整済み認定率

中間
アウトカム
(KPI)

活動
指標

●要介護リスクが抑えられている

■元気高齢者	2019	2022	増減	±5
閉じこもりリスク	20.1 %	→ 21.8 %	1.7 %	
運動機能・転倒リスク	13.5 %	→ 13.7 %	0.3 %	
認知症リスク	46.3 %	→ 45.7 %	-0.6 %	
口腔リスク	16.7 %	→ 18.2 %	1.5 %	
低栄養リスク	1.2 %	→ 1.6 %	0.4 %	
うつ病リスク	35.0 %	→ 36.5 %	1.6 %	
■居宅（要支援1・2）高齢者	2019	2022	増減	±5
閉じこもりリスク	51.8 %	→ 54.3 %	2.5 %	
運動機能・転倒リスク	80.9 %	→ 73.1 %	-7.9 %	◎
認知症リスク	63.0 %	→ 61.6 %	-1.4 %	
口腔リスク	38.6 %	→ 40.4 %	1.8 %	
低栄養リスク	4.0 %	→ 4.2 %	0.2 %	
うつ病リスク	56.4 %	→ 51.0 %	-5.4 %	◎

出典:長野県「高齢者実態調査」

※以降、高齢者実態調査が出典となっている箇所は、回答のうち、「未回答」を除いて集計

●介護予防プログラムへの参加率が高い

■月1回以上通いの場等	2020	2021	増減	±5
65歳以上千人当たり 通いの場の設置個所数	3.6	→ 4.2 箇所	0.7 箇所	
月1回以上の通いの場の 65歳以上人口参加率	5.2 %	→ 5.6 %	0.4 %	

出典:厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業報告」

●要支援者の重度化が抑制されている

■要支援者の1年後の重症化率	2020年3月→ 2021年3月	2021年3月→ 2022年3月	増減	±5
重症化率	19.0 %	→ 20.5 %	1.5 %	
維持率	78.8 %	→ 77.1 %	-1.6 %	

出典:市町村アンケート（【KDBの帳票】健康スコアリング（介護）より記入を依頼）

●活動的な生活習慣を身に付けている

■生きがい・社会参加率	2019	2022	増減	±5
【元気】生きがいがある 人の割合	66.1 %	→ 74.0 %	7.9 %	◎
【居宅（要支援）】生き がいがある人の割合	46.1 %	→ 52.2 %	6.1 %	◎
【元気】社会参加してい る人の割合	67.6 %	→ 60.6 %	-7.0 %	△
【居宅（要支援）】社会 参加している人の割合	24.8 %	→ 18.7 %	-6.1 %	△

出典:長野県「高齢者実態調査」

●健診・保健指導が機能している

	2019	2022	増減	±5
特定健診受診率	60.2 %	→ 58.6 %	-1.5 %	
特定保健指導実施率	30.9 %	→ 31.5 %	0.6 %	

出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

第8期中の主な中間アウトカム・活動指標等の状況(生活支援)

- 生活支援の中間アウトカムには、「介護サービスや生活支援を利用しながら在宅生活を継続できる」「認知症になっても暮らし続けられる地域づくり」などを図る指標を設定した。
- 近年、在宅生活の継続の中間アウトカムである「在宅サービス利用率」「要介護3以上の在宅サービス利用率」は上昇している。
- 認知症の地域づくりの指標では、認知症サポーターが増加傾向にある。

最終
アウトカム
(KGI)

元気高齢者の幸福感

- 自立して活動できない身体状況になっても在宅生活を継続できる介護サービスを使いながら在宅生活が継続できている

■在宅サービス利用率	2021	2022	増減	±5
要介護3以上の在宅サービス利用率	59.2 %	→ 72.7 %	13.5 %	◎
在宅サービス利用率	82.6 %	→ 89.7 %	7.1 %	◎
■在宅療養・介護の希望割合	2019	2022	増減	±5
【居宅】	59.4 %	→ 60.7 %	1.3 %	
【元気】	43.7 %	→ 43.0 %	-0.6 %	

必要な生活支援サービスが利用できる

■介護保険サービス以外の支援・サービスを利用している割合	2019	2022	増減	±5
【元気】	1.8 %	→ 1.6 %	-0.2 %	
【居宅】	16.7 %	→ 17.9 %	1.2 %	
■今後、介護や高齢者に必要な施策として「生活支援」を選択した割合	2019	2022	増減	±5
【元気】	7.9 %	→ 10.8 %	2.9 %	
【居宅】	8.7 %	→ 10.5 %	1.8 %	

出典:在宅サービス利用率:厚生労働省「介護保険事業状況報告(12月月報)」、在宅療養・介護の希望割合、介護保険サービス以外の支援・サービスを利用している割合、今後、介護や高齢者に必要な施策として「生活支援」を選択した割合:長野県「高齢者実態調査」

- 日常生活をおくる上で便利なサービスが確保されている

■生活支援サービスの提供状況	2021	2022	増減	±5
配食	72 自治体	→ 71 自治体	-1	
食材配達	53 自治体	→ 61 自治体	8	
移動販売	35 自治体	→ 39 自治体	4	
訪問理美容	56 自治体	→ 54 自治体	-2	
ゴミ出し支援	- 自治体	→ 41 自治体	-	
日常的な生活援助	50 自治体	→ 44 自治体	-6	
移動支援	48 自治体	→ 49 自治体	1	

出典:市町村アンケート

活動
指標

居宅要支援・要介護者の幸福感

- 認知症になっても暮らし続けられる地域づくりが進んでいる

■認知症サポーター・キャラバンメイト	2021	2022	増減	±5
サポーター数	244,662 人	→ 254,715 人	10,053 人	
メイト数	4,684 人	→ 4,809 人	125 人	
総人口に占めるメイトとサポーターメイトの割合	12.0 %	→ 12.6 %	0.6 %	
【参考】メイト+サポーター1人当たり担当高齢者人口	2.6 人	→ 2.5 人	-0.1 人	
【参考】総人口10,000人当たりの講座開催回数	40.7 回	→ 42.7 回	2.0 回	
		2022		
認知症初期集中支援チーム対応件数(65歳以上人口1,000人当たり)		3.3 件		

出典:認知症サポーター・キャラバンメイト:(特非)地域共生政策自治体連携機構「サポーターの養成状況」、認知症初期集中支援チーム対応件数:長野県

生活支援コーディネーターの活動量を見える化

- 生活支援コーディネーター等の配置

県	人数	1人当たりの		65歳以上人口100人当たり	
		年間平均従事日数	年間平均従事時間	平均時間	平均日数
専任+兼務	298 人	223 日	1,784 時間	39.9 時間	5.0 日
専任	144 人	167 日	1,337 時間	29.4 時間	3.7 日
兼務	154 人	56 日	447 時間	105 時間	13.1 日

出典:市町村アンケート

基盤整備
(ストラクチャー)
指標

第8期中の主な中間アウトカム・活動指標等の状況(在宅・医療介護)

- 在宅医療・介護の中間アウトカムには、「元気なうちから在宅療養、終末期の暮らしなどを想定し希望を持っている」「介護サービスを使いながら在宅生活が継続できる」「入院・在宅療養を支える多職種連携」などを図る指標を設定した。
- 「在宅療養、終末期の暮らしなどを想定し～」では、人生の最期の迎え方を家族等と話し合った経験がある割合が低下している。

最終
アウトカム
(KGI)

元気高齢者の幸福感

居宅要支援・要介護者の
幸福感

在宅死亡率

上昇

●元気なうちから、在宅療養、終末期の暮らしなどを想定し、希望を持っている

■在宅療養・介護の希望割合	2019	2022	増減	±5
【元気】	43.7 %	43.0 %	-0.6 %	
【居宅】	59.4 %	60.7 %	1.3 %	
(再掲)				
■在宅看取りの希望割合 (人生の最期を迎えたい場所が自宅の割合)	2019	2022	増減	±5
【元気】	75.1 %	77.7 %	2.6 %	
■人生の最期の迎え方を家族等と話し合った経験の有無	2019	2022	増減	±5
【元気】	44.5 %	39.6 %	-4.9 %	△

出典:長野県「高齢者実態調査」

低下傾向

●介護サービスを使いながら在宅生活が継続できている

■在宅サービス利用率 (再掲)	2021	2022	増減	±5
在宅サービス利用率	82.6 %	89.7 %	7.1 %	○
要介護3以上の在宅サービス利用率	59.2 %	72.7 %	13.5 %	○

●入院・在宅療養を支える多職種連携が進められている

■入退院に関する加算[人口10万対]			
入院時情報連携加算の算定回数	2020	257	回
退院退所加算の算定回数	2020	740	回
退院支援(退院調整)を受けた患者数(算定回数)	2019	1,364	回
退院時共同指導を受けた患者数(算定回数)	2019	14	回
介護支援連携指導を受けた患者数(算定回数)	2019	390	回

出典:在宅サービス利用率:厚生労働省「介護保険事業状況報告(12月月報)」、
入退院に関する加算:厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

中間
アウトカム
(KPI)

●要介護期、終末期に対する検討の機会を設けている

■ACP・リビングウィルに関するツールの作成の有無	2021	2022	増減	±5
	27.3 %	27.3 %	-0.0	
■在宅療養・ACPIに関する市民向け講座の実施回数	2020	2021	増減	±5
65歳以上人口1,000人当たり	0.4 回	0.3 回	-0.1	

出典:市町村アンケート

活動
指標

第8期中の主な中間アウトカム・活動指標等の状況(住まい・施設)

- 「住まい・施設」の中間アウトカムには、「希望すれば、できるだけ長く在宅（自宅等）で生活を継続できる」「身体状況・経済状況に適した住まいを選択し、円滑に入所できている」などを図る指標を設定した。近年、中間アウトカムの数値に大きな変動はない。
- 活動指標としては、公営住宅のバリアフリー化や住宅改修や住まいの確保に対する専門的な相談対応と支援策などを設定している。生活に困難を抱えた高齢者の住まいの問題に対するマニュアル作成をしている自治体は少ない傾向にある。

最終
アウトカム
(KGI)

中間
アウトカム
(KPI)

活動
指標

元気高齢者の幸福感

- 希望すれば、できるだけ長く在宅（自宅等）で生活を継続できる

■在宅療養・介護の希望割合	2019	2022	増減	±5%
【元気】	43.7 %	→ 43.0 %	-0.6 %	
【居宅】	59.4 %	→ 60.7 %	1.3 %	
■自宅等で住み続けられている	2019	2022	増減	±5%
在宅サービス利用者の平均要介護度	2.3	→ 2.4	0.1 %	
特養入所希望者の平均要介護度	3.6	→ 3.6	0.0 %	
■施設入所を希望する理由が「住まいの構造」が該当する割合	2019	2022	増減	±5%
【元気】	15.9 %	→ 15.3 %	-0.6 %	
【居宅】	20.6 %	→ 18.5 %	-2.0 %	

出典:在宅療養・介護の希望割合、施設入所を希望する理由が「住まいの構造」が該当する割合:長野県「高齢者実態調査」、在宅サービス利用者の平均要介護度:厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」、特養入所希望者の平均要介護度:長野県「特養待機者調査」

- 公営住宅のバリアフリー化の推進と高齢者住宅のバリアフリー化を促進している

■バリアフリー化や耐震化率	2021	2022	増減	±5
公営住宅のバリアフリー化率(県営除く)	8.2 %	→ 9.4 %	1.2 %	
公営住宅数(県営除く)	18,325 戸	→ 18,562 戸	237 戸	
バリアフリー化住宅数	1,495 戸	→ 1,720 戸	225 戸	
介護保険の住宅改修給付月額(第1号被保険者1人あたり)	52 円	→ 55 円	3 円	

出典:公営住宅のバリアフリー化率:市町村アンケート、介護保険の住宅改修給付月額:厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

居宅要支援・要介護者の幸福感

- 身体状況・経済状況に適した住まいを選択し、円滑に入所できている

■特養の入所希望者状況	2021	2022	増減	±5%
特養への入所希望者数	5,883 人	→ 5,732 人	-151 人	
自宅・地域で暮らす要介護認定者に占める特養入所希望者	8.9 %	→ 7.9 %	-1.1 %	

出典:長野県「特養待機者調査」

- 住宅改修や住まいの確保に対する専門的な相談対応と支援策を講じている(生活に困難を抱えた高齢者の住まい支援)

	2021	2022	増減
生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施	46 自治体	→ 46 自治体	0 自治体
市町村居住支援協議会の設置	2 自治体	→ 1 自治体	-1 自治体
ここ1年程度で、高齢者で身元保証人がいない方の施設入所・不動産賃貸等で問題が生じた経験	33 自治体	→ 36 自治体	3 自治体
高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口	36 自治体	→ 37 自治体	1 自治体
身元保証人がいない方の施設入所・不動産賃貸等への対応マニュアル作成	1 自治体	→ 2 自治体	1 自治体
介護施設に、身元保証人がいない方の施設入所についてのマニュアル作成の働きかけ	1 自治体	→ 3 自治体	2 自治体

出典:生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施、市町村居住支援協議会の設置:厚生労働省「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標状況調査」、上記以外の項目:市町村アンケート

第8期中の主な中間アウトカム指標の状況(介護保険の信頼性)

- 「介護保険の信頼性」の中間アウトカムとしては、介護保険事業計画の「計画値」と「実績値」の乖離状況について分析を行った。
- 要介護認定率の乖離状況をみると、2021年は-0.3%、2022年は-0.5%と計画値を下回って推移している。
- サービス利用者数・給付費は、計画値を下回り推移している。

最終
アウトカム
(KGI)

元気高齢者の幸福感

居宅要支援・要介護者の
幸福感

健康寿命(男性)

健康寿命(女性)

調整済み認定率

●介護保険事業が計画どおり進んでいる

●要介護認定率

■被保険者・認定者数【2021】	計画値	実績	乖離	乖離率	判定
第1号被保険者数	654,541 人	655,934 人	1,393 人	0.2 %	—
要介護認定者数	114,257 人	112,747 人	-1,510 人	-1.3 %	—
要介護認定率	17.5 %	17.2 %		-0.3 %	○

■被保険者・認定者数【2022】	計画値	実績	乖離	乖離率	判定
第1号被保険者数	654,818 人	655,581 人	763 人	0.1 %	—
要介護認定者数	116,099 人	113,027 人	-3,072 人	-2.6 %	—
要介護認定率	18 %	17 %		-0.5 %	○

出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

【要介護認定率の乖離の判定】

- -1%以下は「◎」
- -1より大きく0%以下は「○」
- 0%より大きい場合は「△」

●サービス利用者数

■サービス利用者数【2021】	計画値	実績	乖離	乖離率	判定
施設サービス	269,784 人	260,023 人	-9,761 人	-3.6 %	B
居住系サービス	99,852 人	94,338 人	-5,514 人	-5.5 %	B
在宅サービス	2,546,856 人	2,504,346 人	-42,510 人	-1.7 %	A

出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

【乖離率の判定】

- ±3%以下は「A」、
- ±3から±6%は「B」、
- ±6から10%は「C」、
- ±10%以上は「D」

●給付費

●地域支援事業費	1,124,711 万円	1,100,034 万円	-24,677 万円	-2.2 %	A
●施設サービス給付費	7,382,974 万円	7,128,189 万円	-254,785 万円	-3.5 %	B
●居住系サービス給付費	2,162,727 万円	2,060,340 万円	-102,387 万円	-4.7 %	B
●在宅サービス給付費	9,385,258 万円	9,028,254 万円	-357,004 万円	-3.8 %	B

出典：計画値：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム、実績値：長野県「令和3年地域支援事業交付金事業実績報告書」

中間
アウトカム
(KPI)

1. 長野県の高齢社会の現状と見通し等
2. 第8期長野県高齢者プランの実施状況
3. 第8期長野県高齢者プランの総括と
第9期に向けた構成員ご意見、国の指針(案)
4. 第9期長野県高齢者プランの方向性と構成(案)

第8期プランの総括・構成員意見・国指針案の第9期記載充実事項

目指す姿

第8期の主な成果と課題 ○：成果 ▲：課題

構成員意見

第9期の記載充実事項

長寿の喜びを実感しながら、生涯にわたり自分らしく安心して地域で暮らしを信州

I 健康でいきがいをもった暮らしを

①社会参加・生きがいづくり

- 「生きがい」を感じる高齢者の割合は上昇（2022年：69.2%、2019年比：+9.1%）。コーディネーターによる地域会議支援やシニア大学卒業生の活動促進等によって社会参加を促進。
- 65歳以上の有業率は約30%で高水準を保持（全国3位）。シルバー人材センター連合会への支援等により就業機会を確保。
- ▲ 月1回以上のボランティア参加率は、コロナ禍により減少（2022年：6.7%、2018年：8.4%）。

- 高齢者の社会参加について早い段階からの啓発がとても重要

- 総合事業の充実化
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

②健康づくり

- 平均寿命（女性全国1位・男性2位）、健康寿命（男女とも1位）とも延伸。
- 信州食育発信3つの星レストラン登録、健康経営優良法人、企業が参加する協会けんぽによるウォーキング等、民間と連携した取組を促進。
- ▲ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取組む市町村数が71まで増加したが、一部の小規模自治体では、まだ未実施。
- ▲ 健康づくりのために食生活に関する取組を行っている県民は減少（2022年：85.2%、2019年比：▲3.0%）。

- 総合事業の充実化
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

③介護予防・フレイル対策

- 調整済み認定率は全国上位を維持している（2022年：3位）。
- フレイルに関する啓発、予防のための人材育成、歯科医師・歯科衛生士と連携したオーラルフレイル対策などを推進。
- コロナ禍でも住民運営の通いの場は増加（2021年：2,972箇所、2019年：2,788箇所）。通いの場へのリハビリ専門職の派遣のを支援、アドバイザーの派遣、伴走型支援などで、介護予防・フレイル対策を促進。
- ▲ 「フレイル」を認知している県民の割合は、24.5%（2019年）であり、引き続き普及啓発が必要。
- ▲ 介護予防の取組に関心があるが、取組めていない人が約3割

- 早い段階からのフレイル対策が重要
- 介護予防・リハビリ・体を動かす・社会参加等のフレイル予防をしっかりと行うことが最も大切
- 社会保障費の増大を抑えるには、フレイル対策がとても重要

- 総合事業の充実化
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

①地域包括ケア体制の構築

- 地域包括ケア体制の深化・推進に向け、市町村がアウトカム指標を他地域と比較できるように、構築状況の「見える化」を支援。また、希望する全市町村において医療・介護に関する施設やサービスが一目で分かるマップを作り、地域資源の「見える化」を支援。
- ▲ 地域の実情に応じた地域包括ケア体制構築支援が必要

- 各市町村で地域包括ケアシステムの体系は出来上がっているが、具体策まで落とし込めていない

- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 地域包括ケアシステムの構築状況の点検

②生活支援

- 総合事業や移送などの事例集の作成、移動サービスの構築に向けた専門家派遣、研修会等により地域資源開発を促進。
- 市町村による自立支援型の地域ケア会議への専門職派遣、好事例の共有等により機能向上を促進。
- ▲ 地域のニーズや資源を把握したうえで、生活支援サービスの充実に向けた取組が必要。

- 元気な方に、5年後、2040年に向けて自分達で地域をつくる意識を醸成することが重要

- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進

③在宅支援サービスの充実・家族介護者支援

- ▲ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護ともに事業所数は増加したが、目標は未達。地域によってバラツキがある。
- 保険者機能強化推進交付金により、中山間地域でのサービス提供体制の確保のためのセミナーや取組に対する財政支援を実施。
- 家族介護者支援事業の実施や、緊急宿泊事業の実施支援によるレスパイト機能の充実に支援。
- ▲ ヤングケアラーも含めた家族介護者の負担軽減が必要
- ▲ 地域包括支援センターの機能について更なる周知が必要（実態調査では、元気57.9%、居宅42.0%が知らない。）

ヤングケアラー

- 貧困・閉じこもり、孤立は見つけづらいが早期発見が必要
- 周囲に知られずSOSを出せる相談支援体制が必要。子どもの話を聞き、信頼関係を築くことが重要。スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーが長期に専門職として働き続けるために待遇改善が求められる

- ヤングケアラーを含む家族介護者支援

- 複合的な在宅サービスの整備を推進
- 居宅要介護者の在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及

④在宅医療・介護連携

- 在宅での看取りの割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）は全国トップクラスを維持。
- 医療と介護の連携マニュアル、圏域ごとに策定した入退院調整ルール（2022年：活用率93.4%）の運用支援、各種研修など、多職種連携による高齢者支援の実施体制を支援。
- 在宅療養支援に対応できる病院数は順調に推移。
- ▲ 在宅療養支援に対応できる一般診療所数や往診の実施件数は横ばいで目標未達。
- ▲ ACP（人生会議）はまだ広く認知されているとは言えない。人生の最期の迎え方を家族等と話し合った経験がある割合が低下（2019年：42.2%、2022年：37.7%）。

医療介護の連携

- 医療と介護の連携については、どのような状況でもサービスを提供する方と主治医や訪問看護師の間で情報の共有がタイムリーに出来るシステム作りと、システム導入に対する県のバックアップが必要である。
- 複数市町村では、複数の医者・ケアマネ・訪問看護師による情報共有の積み重ねで、在宅患者の気持ちの変化が見えるようになった。それも最期を迎える時の一つの考えである。

医療人材

- 診療所において、診療と往診のバランスが取れなくなりつつある。往診の依頼が増えていること、医者が新規開業しても訪問診療を対象としないこと両面が原因。また、医者の高齢化により対応しきれぬか心配。

ACP（人生会議）

- ACPという言葉や在宅医療の認知度が低い。今回のプランで認知度を上げてほしい。
- 各看護協会支部がACP普及を推進してきたが浸透しない。一部の地域・機関の取組になっているため、県全体で推進するべき。
- お金や財産の管理、死に場所を含めて、自分の最期をどうするかを元気な段階からしっかりと考えられるように、ACPを住民へ啓発することが大事である。
- 医師も参加して人生会議を実施する中で手ごたえのある意見がでている。若者への拡大を目指したい。

看取り

- 人の最期については我々医療が引き受けること。在宅医療については関係者間で連携が必要である。
- 地域によっては、人材不足のため患者を含めた介護家族への総合的なケアがしきれていない。医師・看護師・ケアマネ・薬剤師・介護職の間で繋がりを作っておくべき。在宅看取りに関わった人たちが経験を伝えていくことも重要性である。
- 在宅で最期まで生き残るためには、中心となるケアマネジャーだけでは補いきれないので、地域包括支援センターも中心になるべきである。
- 在宅死亡率には施設で亡くなった方も含まれているが、純粋に在宅で亡くなった方々がこの3年でどのくらいいるか、気になる。生産人口が少ない中で一丁目一番地である人材の確保を視野に入れ、どうすれば在宅で看取れるかを考えていくべきである。

- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- 居宅要介護者を支えるための在宅療養支援の充実
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備

長寿の喜びを実感しながら、生涯にわたり自分らしく安心して地域で暮らしていける信州

Ⅱ 住み慣れた地域で最期まで自分らしく

⑤認知症

- 10医療圏域全てに認知症疾患医療センターを設置。
- 若年性認知症支援コーディネーターを8名配置。
- ▲ 医療従事者向けの認知症対応力向上研修の受講、認知症サポーターの養成、チームオレンジの設置等が、コロナ禍により停滞。
- ▲ 認知症の人と家族の視点を重視して取組を行う必要がある。

認知症対策

- 元気高齢者が増えていくように、WHO等の認知症予防ガイドラインを伝え、健康長寿の底上げをしたい。
- 認知症基本法案を県条例等まで落とし込んだものが出来ることを期待する。介護家族が社会から見捨てられていないという感覚を持ってもらうことが必要。
- 認知症基本法案では認知症の方の意思尊重を謳っているが、そもそも認知症に対する住民の理解促進や啓発が足りていない。
- 要支援1・2、要介護1の認知症の方は介護サービス、デイサービスともに使いにくい。医者が認知症と認めたら長野県独自に上限額を取り払う等の大胆な制度ができれば家族が楽になる。
- 認知症高齢者に対する理解が広まる活動（サロン活動等）の機会を増やし、介護を行う家族への支援についても次期プランに盛り込む必要がある。
- より実のあるものにしていくため、認知症基本法案の実行委員会など立ち上げていただき、多様なメンバーで話し合う機会をまず設けていただきたい。そこには、必ず当事者、介護家族者を委員に入れてほしい。

⑥介護人材

- コロナ禍により各種研修の受講控えがあり、Eラーニングやオンライン研修、動画配信等の代替策へ転換。
- 介護ロボットやICTの導入支援事業所数は目標以上のペースで増加。
- ▲ 介護職員数は微増傾向（2021年：3.9万人）にあるが目標値は未達成。介護助手等の導入による多様な働き方支援のニーズが掘り起こしに課題があり更なる取組が必要。
- ▲ 訪問介護人材に特に不足感のある事業所が多い。

介護人材、ロボット・ICT

- 介護人材の確保が年々厳しく、人材確保に向けた政策を強力に推進していただきたい。
- 医療・介護等高齢者を支える側の高齢化を感じている。
- 賃金の上昇は難しい。高齢でも働きたいと思う方が増えれば問題が緩和する。
- 介護福祉士や研修を受けた方だけでは足りない所や、民生委員が何んでも関わらせてもらえない所では、食事や入浴、周りの整理、会話等への協力の面で、介護補助やボランティアの活用を進めていくべきである。
- 元気高齢者対象の生きがいづくり講座や若者も対象に含めたボランティア講座を通じて幅広く補助的な人材の確保を進めるべき。潜在介護福祉士もハローワークとの連携など工夫して継続することが必要。
- 人材採用・離職防止のアドバイザー派遣事業等も継続し周知と活用の促進を進めるべき。
- 働きたいと思っていても自分にはできないやどこに行けば良いかわからないという状態にある。業界の垣根を下げるため、仕事の楽しさ、相談先等の情報発信をしてほしい。
- 中高生、教員に福祉・介護の仕事伝えることで進路の参考になる。生徒や教員への講座・研修を設けるべき。
- 若者が福祉に関心を持つきっかけにするため、身近な福祉に触れてみる機会を増やすべきである。
- 若者の持っている介護のイメージ（低賃金・重労働）を払拭し、福祉・介護分野への参加を促進するために、賃金を上げてほしい。
- ICTを導入してもかえって忙しくなることが起こりかねない。活用できる中堅リーダーの育成が最も重要である。県にはICT人材育成の後押しを期待する。

- 認知症高齢者の家族介護者支援
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 認知症基本法による国の基本計画を踏まえた施策の推進

- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策の推進
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保・人材や資源の有効な活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化の取組の推進

⑦住まい・施設整備

- 市町村介護保険事業計画をもとに策定した高齢者プランに基づき、概ね計画通りに介護保険施設の整備を推進。
- 多様な住まいの施設形態として、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備を着実に推進。
- ▲ 地域密着型施設とユニット型の整備が遅れている。地域密着型施設の整備について公募がない事業がある。

⑧権利擁護・防犯

- 権利擁護・虐待防止の研修会の参加者数は目標達成。基礎知識が浸透した。2022年度末時点で、市町村成年後見制度利用促進計画の策定率は約70%、中核機関の整備率は約95%、協議体等の合議体設置率は約94%。
- 高齢者虐待相談・通報件数・判断件数は増加傾向。市町村が対応している件数であるため、早期発見・早期対応を更に周知していく。
- ▲ 「電話でお金詐欺（特殊詐欺）」の被害認知件数が急増。コロナ禍の影響もあり、対面・集合形式の講座等による啓発機会が減少。

⑨災害・感染症対策

- 長野県社協と連携した事業継続計画（BCP）策定を促進。危険地域に立地する大規模施設に対する安全地域への誘導。防災のための施設改修、自家発電設備の整備などを促進。
- 福祉避難所の設置、災害時住民支え合いマップの作成等の体制整備は着実に進んだ。
- 令和6年度からの高齢者施設等へ感染症対策の強化・取組等の義務付けに向けた体制整備のための研修や各種支援を実施。
- ▲ 避難確保計画の策定を促進し、策定率は約9割に達したが目標の100%は未達成。

施設運営コスト

- 電気・ガス代の大幅な高騰により、事業の運営に大きな影響が出ている。県からの助成も焼け石に水の状態。今後、さらに電気・ガスさらに燃料費の高騰が予測される。国の助成も年度途中で終了の予定であり、是非、昨年以上の助成をご検討いただきたい。

住まい・施設

- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援については、県の住宅基本計画でも、県社協のあんしん創造ねっとを活用し、身元保証・連帯保証人が必要なくなった。身寄りのない高齢者や家族・親戚がいても支援が全く望めない高齢者が増加することを考えると必要なことである。これを受けて、長野市と松本市の市営住宅についても条例改正があった。これを、全県の市町村に推奨して欲しい。
- 複合型施設をつくっても人が集まらない状況であり、独居高齢者が増える状況ではそれぞれの地域に合ったシェアハウス等の住まいを充実するという考え方が出来ると良い。
- 持家の人が独居になると一人で暮らせなくなるので、アパートやサ高住等の色々な住宅形態について、住民の方がわかるような情報の整理と、暮らしの啓発をしていくべきである。
- 包括報酬の複合型サービス（看護小規模多機能、定期巡回、通いと訪問の組合せ等）は、地域の方やご家族がいらっしゃらない方々には有効で、支えきれるといった事例も出てきている。第9期では、国が推す看護小規模多機能等の新しい点を鑑み、県としての施設の戦略的計画を立ててほしい。

災害対策

- 災害等の有事の際は、事業者単体で解決できないことが発生するので、県と事業者団体が共同で取り組んだBCPの策定が重要である。
- 市町村と事業者が連携を図りBCPを検証をする必要がある。
- 市町村でリストアップした人への災害時の支援については、事業所とケアマネジャーと一緒に検討できると良い。

- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援
- 複合的な在宅サービスの整備を推進
- 居宅要介護者の在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及

- 高齢者虐待防止の一層の推進

- 業務継続計画(BCP)策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等の義務化などを踏まえた対応力強化を支援

①介護サービスの質の向上

- 事業所と市町村に対して、制度説明や集団指導・運営指導を行い、介護保険制度への理解を深めた。また、制度の県民への周知を実施。

②適切なサービスの提供・利用

- 要介護（要支援）の認定審査請求に対して介護保険審査会を開催。
- 介護サービス情報公表対象事業所の公表割合は目標達成。
- ▲ 介護サービス事業所の情報公開については、未報告事業者への督促を毎年実施している状況である。今後は財務状況の公表の追加も予定されており、更なる事業者への理解促進が必要。

③保険財政への支援と低所得者対策

- 見込を上回る給付費の増加や保険料収納の悪化の際に貸し付けを行える体制を整え、介護保険の安定化。
- 給付費の負担や保険料負担の軽減等、保険者・被保険者の負担に対して適正な支援を実施。

④介護給付適正化

- ▲ 給付費にかかる適正化事業の実施率は横ばいで推移。コロナ禍の影響もあり、全保険者での実施は未達成。
- ▲ ケアプラン点検の実施市町村数は横ばいで推移。実施できない要因として、小規模保険者での人員不足も挙げられる。

- 各地域において人口動態や介護ニーズと地域圏域における事業所・事業者からの現行のヒアリングを行い既存の施設・サービス種別の変更なども含め、圏域において中長期的な計画的に沿って介護サービス基盤を再構築するなど盛り込んで欲しい。
- 介護事業所をまとめて総括するのではなく、施設サービスと在宅サービス、地域密着型サービス、総合事業においてなど区分けて各地域圏域での実情を把握し（人材不足・利用者の動向など）人口動態や介護ニーズに基づく整備計画に反映し、無闇に新たな施設・サービス種別を作ることでの人材の流出や取り合いになることも勘案して欲しい。

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えた既存施設・事業所のあり方の検討及び地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的な確保

- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方の検討

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

1. 長野県の高齢社会の現状と見通し等
2. 第8期長野県高齢者プランの実施状況
3. 第8期長野県高齢者プランの総括と
第9期に向けた構成員ご意見、国の指針(案)
4. 第9期長野県高齢者プランの方向性と構成(案)

第9期長野県高齢者プラン（令和6～8年度（2024～2026年度））の策定について

策定趣旨

老人福祉法及び介護保険法の規定により3年ごとに定めるもので、国の基本指針を受け、市町村と協力・連携を図りながら介護サービス基盤等の整備目標や取り組むべき高齢者福祉施策について、市町村及び県が目指すべき基本的な方向性を定めるもの。

現状と見通し

- 本県の高齢者人口のピークは2040年で、65歳以上は68.2万人（2020年の約1.1倍）、介護需要が高まる85歳以上は2040年で19.3万人（2020年の約1.5倍）と推計。要介護（要支援）認定者についても増加が見込まれ、2040年で14.5万人（2020年度の約1.3倍）と推計。
- 圏域別75歳以上人口ピークは、木曾圏域は2025年、佐久圏域、松本圏域では2045年、他7圏域は2030年となり、地域の状況に応じ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、近年低下傾向が続いており、全国トップクラスを維持。
- 健康寿命・平均寿命は、全国トップクラスの維持・向上に向け、健康づくりやフレイル予防、かかりつけ医機能発揮等の一層の取組が必要。（健康寿命 男性:2位(R2)→1位(R3)、女性:1位(6年連続)、平均寿命 男性:2位(H27)→2位(R2)、女性1位→4位
- 地域包括ケア体制の構築に向け、介護予防や生活支援の取組や施設整備の状況など「見える化」し推進してきたが、何のために（何を成果として）施策を推進するかを「見える化」し、市町村と共有したうえで、地域の実情にあった真に必要な施策を推進していく必要がある。
- 介護人材については2026年には4.2万人を見込む一方、生産年齢人口は急減が見込まれる中、介護事業所においては、継続的な業務改善活動による介護サービスの質の向上と人材確保・定着に継続的に取り組む必要がある。介護労働者の賃金は一般労働者と差がある。

◆地域包括ケア体制の深化・推進による健康寿命の延伸

介護需要の高まる85歳以上人口の増加を見据え、介護予防・重度化防止等に向け、さらなる地域包括ケア体制の深化・推進を図るため、健康寿命の延伸など最終成果（アウトカム）に向けた取組指標の設定による「見える化」を図り、市町村と共有し強化すべき取組を加速

◆地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備

2040年に向け必要なサービス提供体制の整備を検討するとともに圏域ごとの高齢者人口のピークを見据え、中長期的な人口動態や介護需要の見込み等を適切に捉え、市町村計画の策定において、圏域の介護需要に基づいた計画的なサービス提供体制の整備となるよう支援

◆介護人材の確保・介護現場の生産性向上

新規・多職種等からの入職促進や研修等による資質向上、また、介護事業所への定着支援・離職防止として、処遇改善に取り組むとともに職員の負担軽減に向けた業務改善や介護ロボット・ICTの効果的な活用等により、介護現場の生産性向上の推進を図るなど総合的に取り組む

方向性(案)

スケジュール

		4	7	8	9	10	11	12	1	3	4~
県	計画策定の工程	※プラン策定懇話会		◎	◎		△	◎		◎	
	県民意見の募集	データ収集・分析	現状分析・計画の方向性	計画に盛り込む事項・施策の検討				計画素案検討		最終案検討	計画策定
			施策に関する県民意見募集						プラン素案パブコメ		
市町村(保険者)			サービス見込量算定				施設整備圏域内調整			サービス見込量確定	計画策定保険料決定

第8期高齢者プランの取組と第9期高齢者プラン策定の方向性(たたき台)

現状と課題

◆地域包括ケア体制の深化・推進

○地域包括ケア体制の構築状況が住民にわかりにくく市町村も他の市町村の構築状況が見えづらい。

→ 指標を用いて「見える化」し、**県民・市町村が共有**して進める

◆計画的なサービス提供体制整備

○市町村ごとの整備計画では将来活用されない施設等が整備される可能性がある

→ 高齢者人口ピーク**2040年**を見据え**要介護認定者の伸び**に応じたサービス提供体制を基本としつつ**圏域別**に計画的な整備を検討

サービス提供体制整備の考え方

	2020年	2040年 見込	2020年比
認定者数(人)	112,406	144,714	1.3
訪問介護(人/月、以下同)	14,299	18,543	1.3
認知症対応型共同生活介護	3,488	4,833	1.4
特養(地域密着含む)	11,525	14,593	1.3

◆介護人材の確保、生産性の向上

○介護職員は2020年3.8万人から**2026年4.2万人必要(R3:3.9万人)**

→ 介護職員の**入職促進、資質・技術向上、離職防止・定着支援**と総合的な取組を推進

第8期プラン(R3～5年度)の取組

地域包括ケア体制構築状況「見える化」

◎(これまで)早期の体制構築に向け、地域ケア会議の開催や生活支援コーディネーターの配置、医療介護連携の協議の場の開催状況等、取組や整備の有無の「見える化」を推進(着実な進捗)

◎第8期は成果(アウトカム)指標による「見える化」検討を市町村と行い、また、希望する全ての日常生活圏域で「地域資源が一目で分かるマップ」を作成・共有

2040年に向けたサービス提供体制の整備

◎計画的な整備を進めるものの新型コロナウイルス感染症の影響により施設入所者の減少や整備の見送りなどの状況があったことから次期計画において整備数を見込む際に勘案必要

第8期中の進捗(経過)

	2020年	(2022年)
認定者数(人)	112,406	113,027
訪問介護(人/月、以下同)	14,299	(14,503)
認知症対応型共同生活介護	3,488	(3,548)
特養(地域密着含む)	11,525	(13,451)

多様な介護サービス提供を行う介護人材の確保

◎人材確保については、人材派遣会社のノウハウを活用し求職者と介護職場のマッチングと資格取得の支援によりR3年度173人(雇用率83.3%)R4年度120人(85%)の人材を確保(信州介護人材・誘致定着事業)

◎介護ロボット・ICTの導入では、見守り機器、移乗支援、介護ソフト、タブレットなどR3,4年度で102法人を支援

第9期プラン(R6～8年度)

健康寿命の延伸、在宅等死亡率の向上など

◆健康寿命の延伸、在宅等死亡率、幸福度の向上など「**最終成果(アウトカム)**」を据え、ロジックモデルによる地域包括ケア体制の「見える化」を共有し、県・市町村で強化すべき施策等を推進。

<成果指標向上のための取組>

- リハビリ専門職の介護予防教室(通いの場等)への参入促進
- かかりつけ医機能の発揮による医療介護連携の推進
- 移動サービス等ニーズの高い生活支援体制整備

2040年に向けた住まいの確保と広域調整

◆2040年までの認定者の伸びに対し必要整備数を把握するとともに**圏域別の介護需要のピーク**を見据え、9期計画中に必要な住まい・介護施設を整備

- 市町村計画が**圏域の介護需要に基づいて適切**に行われるよう**全市町村にヒアリング**
- **医療計画との整合確保**のための圏域調整
- 中長期的な視点で施設整備等のサービス量を**的確に把握し広域調整を図る**

多様な介護人材の確保、介護職員の資質向上

◆無資格者を含む、子育て世代・アクティブシニア等多様な人材の入職支援や就労中の資格取得支援、福祉職場への**求職者と事業所のマッチング**などを実施

◆介護現場の労働環境改善・職員の負担軽減を図るため、効果的な**介護ロボット・ICT導入**を支援するなど生産性向上を推進

◆**介護DXの推進**やAIの活用などさらなる研究を推進し事業所等と共有

- 事業者からの**介護生産性向上相談窓口**設置の検討
- **通所と訪問を組み合わせた新設のサービス**を活用した訪問介護人材確保
- **AIの活用**による業務負担軽減の研究

第9期 長野県が目指す姿(たたき台)

■実現したい姿(たたき台)

第8期計画

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」という従来を超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。

第9期計画

しあわせ(ゆたかさ)や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

- 誰にでも居場所と出番があり、万一の場合には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、しあわせ(ゆたかさ)や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」という従来を超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。

長野県の姿(地域包括ケア体制のイメージ)

定義

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

<地域包括ケア体制>

医療

入院医療・高度専門

- 急性期病院
- 亜急性期・回復期リハビリ病院



在宅医療

- かかりつけ医機能発揮
- 地域の連携病院
- 認知症疾患医療センター



介護

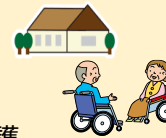
在宅系サービス

- 訪問介護・訪問看護・通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 短期入所生活介護
- 24時間対応の訪問サービス
- 複合型サービス
(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)等



施設系サービス

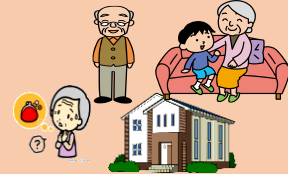
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 認知症共同生活介護
- 特定施設入所者生活介護 等



通院・入院、通所・入所

住まい

- 住み慣れた自宅
- サービス付き高齢者住宅 等



通院入院

通所入所
宿泊訪問

介護予防・生活支援

介護予防・フレイル対策

- 通いの場(体操等)
- 地域活動への参加(老人クラブ、自治会、ボランティア、NPO等)



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**



相談・サービスコーディネート

市町村のマネジメント

- 地域包括支援センター
- 地域ケア会議
- 認知症初期集中支援チーム
- 地域包括ケア体制見える化



ケアマネジャー

- ケアプラン作成



計画的なサービス提供体制整備

地域包括ケア体制見える化

◎地域包括ケア体制の深化・推進を図るため「**何のために(何を成果に)**」施策を推進するかを共有したうえで成果指標を設定し**成果指標の向上に向け**必要な施策を推進

<成果指標と取組 例>

◆医療・介護
「在宅等死亡率の増」
→かかりつけ医機能の発揮による医療介護連携の推進

◆介護予防
「健康寿命の延伸」
→リハビリ専門職の介護予防への参入促進

◆生活支援
「幸福度の向上」
→移動サービス等ニーズの高い生活支援体制整備

多様な介護人材の確保、介護現場の生産性向上推進(労働環境改善、ロボット・ICT導入支援)

第9期長野県高齢者プランの構成(素案)

総論

第8期計画の記載内容

はじめに

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画の期間
- 4 政策評価による計画の推進
- 5 市町村計画の推進

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

- 第1節 少子高齢化の現状と見通し
- 第2節 高齢者福祉の現状
- 第3節 地域包括ケア体制の構築の状況
- 第4節 中長期的な介護サービス量等の見込み

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
- 第2節 2025年及び2040年の長野県の目指す姿
- 第3節 第8期計画における重点取組

第9期計画の記載内容

はじめに

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画の期間
- 4 政策評価による計画の推進
- 5 市町村計画の推進

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

- 第1節 少子高齢化の現状と見通し
- 第2節 高齢者福祉の現状
- 第3節 **地域包括ケア体制の見える化**
- 第4節 中長期的な介護サービス量等の見込み

第2章 **2040年の長野県の姿**

- 第1節 **2040年の高齢化の状況**
- 第2節 **2040年の長野県の目指す姿**
- 第3節 **プランの目標(指標)設定の考え方**
- 第4節 **第9期計画における重点取組**

解説

●新たな地域包括ケア体制の見える化調査の結果を掲載

●85歳以上人口がピークを迎える2040年を見据えた長野県の姿を記載

●プランの指標(最終アウトカム、中間アウトカム等)の考え方を記載

第9期長野県高齢者プランの構成 各論(素案)

第8期計画の施策体系

施策の展開

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9期計画の施策体系

施策の展開

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100年時代シニア活躍社会」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 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

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深化・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 ヤングケアラーを含む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 ACP(人生会議)の普及と人生の最終段階におけるケア・看取りの充実

第5章 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

- 第1節 認知症に関する理解の促進・相談体制の充実
- 第2節 認知症の予防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、家族介護者への支援
- 第4節 認知症バリアフリーの推進・地域支援体制の強化
- 第5節 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援

解説

●社会情勢の変化に伴う事業名の変更を踏まえた記載

●フレイル、低栄養に留まらず、口腔ケア、うつ病など、要介護リスクを軽減する取組を記載

●「総合事業の充実化」「地域リハビリテーション支援体制の構築の推進」の取組を含め記載

●地域ケア会議のみならず、生活支援協議体や他分野との連携した重層的支援体制整備事業の要素等を含めるため、文言を見直し

●本県の高齢者ニーズが高い「移動支援」を強化するため追加

●「ヤングケアラー」を含むを追加

●ACPの概念を普及させるため、節のタイトルに追加

●認知症基本法、認知症施策推進大綱を踏まえ、節を見直し

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 **介護現場の経営改革に向けた支援**
- 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

●働きやすい職場づくり、介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策の推進が、拡充記載事項であり、文言を見直すとともに、第1節へ移動

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

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・**虐待防止の推進**
- 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

●「虐待防止」を追加

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

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9期長野県高齢者プランの最終アウトカム、中間アウトカム等の対応(案)

基本理念	最終アウトカムの例			
長寿の喜びや幸せを実感し、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(仮)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 元気高齢者・居宅要支援・要介護者の幸福度 ➢ 健康寿命(日常生活に制限のない期間) ➢ 調整済み認定率 ➢ 在宅等死亡率 			
基本目標	中間アウトカムの例	施策		活動指標の例
I. 健康で生きがいをもった暮らし	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 65歳以上の就業率 ➢ 生きがいがある高齢者の割合 ➢ 社会参加率 ➢ 要介護リスク高齢者の割合(閉じこもり、運動機能、認知症、口腔ケア、低栄養、うつ病リスクなど) ➢ 要支援者の1年後の重症化率 	1 高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 ・ 70歳以上まで働ける制度のある企業の割合 ・ 長野県シニア大学卒業後の社会参加活動実施率 	
II. 住み慣れた地域で最期まで自分らしく	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活支援サービスの充実の必要性を感じている者の割合 ➢ 要介護3以上の在宅サービス利用率 ➢ 在宅療養・介護の希望割合 ➢ ACPの実施割合(人生の最期の迎え方を家族等と話し合った経験の有無) 	1 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援のサービス提供状況 ・ ヤングケアラー支援ネットワーク体制を構築している市町村数 	
		2 医療と介護が一体となった在宅療養の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ ACP・リビングウィルに関するツールの作成状況 ・ 訪問診療を実施した件数 	
		3 認知症高齢者等にやさしい地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ チームオレンジ設置数 ・ 認知症介護指導者養成研修の受講者数 	
		4 介護人材の養成・確保、事業所の雇用労務管理の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員数 ・ 介護ロボット・ICT導入支援事業所数 	
		5 一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ・ 地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養) 	
		6 災害・感染症の対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難確保計画策定率 	
III. よりよい介護サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 介護サービス見込み・給付見込みとの乖離率 ➢ 介護保険への満足度 	1 介護保険制度の適切な運営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	