

第9期 長野県高齢者プラン

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

- 長野県老人福祉計画
- 第9期介護保険事業支援計画

<案>

長野県

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 要介護（要支援）認定の現状と推計	10
第3節 介護サービスの利用状況	13
第4節 介護サービス提供基盤の状況	15
第5節 中長期的な介護サービス量等の見込み	17
第2章 地域包括ケア体制の構築状況	19
第1節 「見える化調査」の概要	19
第2節 ロジックモデルの考え方・本県の状況	21
第3節 最終アウトカムの経年比較分析	25
第3章 長野県が目指す姿	29
第1節 長野県の中長期的な高齢化の状況	29
第2節 基本目標・目指す姿	30
第2編 施策の推進	35
推進目標1 健康で生きがいのある暮らしの実現	35
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	36
第1節 「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進	36
第2節 健康づくりの総合的な推進	38
第2章 高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり	40
第1節 フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化	40
第2節 効果的な介護予防*の推進	44
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	46
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	47
第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進	47
第2節 多様な主体による包括的な検討の場の推進	50
第3節 生活支援・移動支援の充実	51
第4節 在宅生活を支援するサービスの充実	53
第5節 ヤングケアラー等を含む家族介護者への支援	55
第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進	58
第1節 在宅医療・介護サービスの充実	58
第2節 地域における医療と介護の連携の強化	62
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	64
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）	66
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	66
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	69
第3節 医療・介護等の連携による認知症の人等への支援	70
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	72
第5節 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援	74
推進目標3 安心安全な暮らしの確保	76
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	77
第1節 介護保険施設等の整備	77
第2節 高齢者の多様な住まい方への支援	80

第3節 安全・安心な住まいづくり	84
第7章 災害・感染症の対策	85
第1節 災害対策の推進	85
第2節 感染症対策の推進	87
第3節 要配慮者*支援対策の推進	88
第8章 権利擁護*・防犯・交通安全対策	90
第1節 高齢者の権利擁護*・虐待防止の一層の推進	90
第2節 消費生活の安定と向上	93
第3節 交通安全対策の推進	95
推進目標4 持続可能な介護サービス提供基盤の構築	96
第9章 介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進	97
第1節 介護現場の生産性向上に向けた支援	97
第2節 介護人材の確保・定着	99
第3節 介護人材の資質向上	103
第4節 福祉・介護に対する理解の向上	105
第10章 介護保険制度の適切な運営	106
第1節 介護サービスの質の向上	106
第2節 適切なサービス利用の促進	107
第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等	109
第4節 介護給付適正化の推進	111
第3編 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と目標	114
(1) 介護サービス量の見込み	114
(2) 施設サービスの整備目標（必要利用定員総数）	115
(3) 介護保険給付費の見込み	116
(4) 地域支援事業*の費用の見込み	116
2. 老人福祉サービスの目標	116
3. その他の達成目標（再掲）	117
(1) 推進目標	117
(2) 活動指標	118
第4編 老人福祉圏域*	120
佐久圏域	123
上小圏域	127
諏訪圏域	131
上伊那圏域	135
飯伊圏域	139
木曾圏域	143
松本圏域	147
大北圏域	151
長野圏域	155
北信圏域	159
老人福祉圏域*で使用しているデータの出典	163
附属資料	164
1. 用語解説	165

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 20 年余が経過し、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 5 年（2023 年）時点で、高齢者数は 64 万 7 千人に、高齢化率は 32.2% に達しました。今後、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。高齢者数の増加等を見据え、介護予防*の推進や生活支援サービス*の充実、保健・医療・介護の連携強化を進めていく必要があります。

第 8 期長野県高齢者プラン（以下「第 8 期計画」）では地域共生社会*の中核的な基盤となる地域包括ケア体制の深化・推進に向け、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を図ってきました。

第 9 期長野県高齢者プラン（以下「第 9 期計画」）は、第 8 期計画を継承しつつ、健康寿命の延伸などの最終成果（アウトカム）に向けて、目標や取組指標を設定しての「見える化」や、地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備、介護ロボット・ICT*の効果的な活用等による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ことを盛り込み、介護需要の高まる 85 歳以上人口の増加を見据え、更なる地域包括ケア体制の深化・推進のために策定するものです。

2. 計画の性格

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年（1963 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（1997 年）法律第 123 号）第 118 条の規定による「第 9 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。

(2) 計画の位置付け

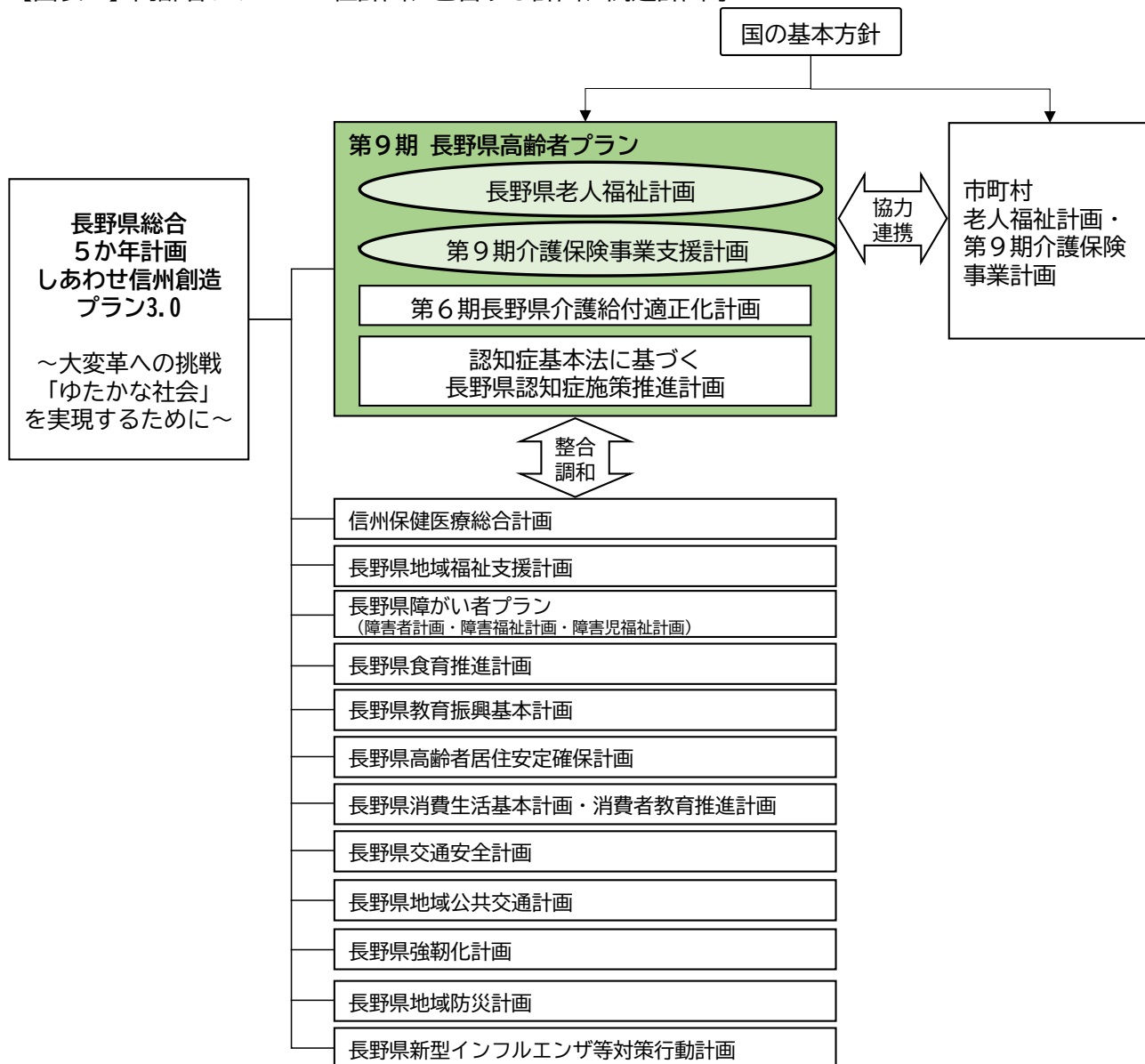
本計画は、「長野県総合 5 か年計画～しあわせ信州創造プラン 3.0～」における高齢者福祉分野の個別計画として位置付けられるもので、SDGs*（Sustainable Development Goals）の趣旨を最大限尊重の上、今後の高齢者福祉全般についての県の施策を示すとともに、「第 6 期長野県介護給付適正化計画」、「認知症基本法*に基づく長野県認知症施策推進計画」を包含していきます。

また「信州保健医療総合計画」「長野県地域福祉支援計画」など医療・福祉各分野の計画と整合・連携を図っていきます。加えて、交通・防災など関連する計画との整合・調和を図ります。

【図表 1】本計画と関連が強い SDGs*の目標



【図表 2】高齢者プランの上位計画、包含する計画、関連計画等



(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9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等と協力・連携を図りながら策定しています。

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6年度(2024年度)を初年度とし、令和8年度(2026年度)を最終年度とする3か年計画とします。

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

本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、地域包括ケアの構築状況を見える化し、広く公表していきます。

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等に対しては、必要な助言等を行い、市町村老人福祉計画・第9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

市町村等が策定する市町村老人福祉計画・第9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を支援します。

また、計画の実効性を担保するため、部局横断の体制により、各施策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*等における推進体制

日常生活圏域*における地域包括ケア体制の構築が重要であることから、県保健福祉事務所の機能や、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9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

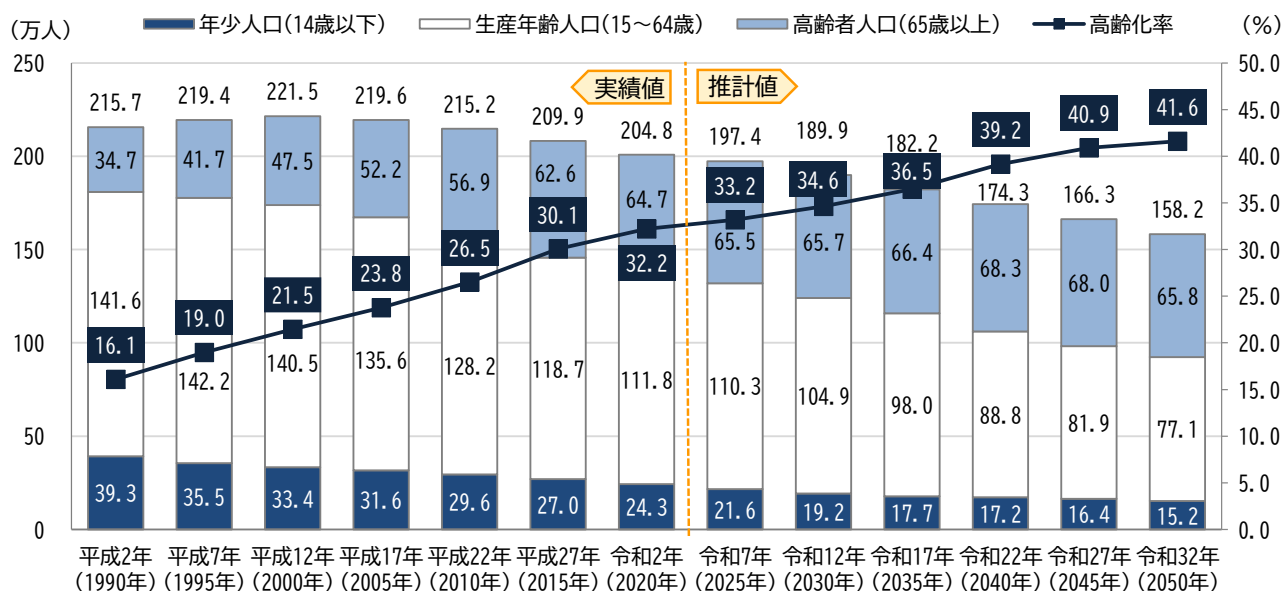
第1節 少子高齢化の現状と見通し

1. 人口の推移と将来人口推計

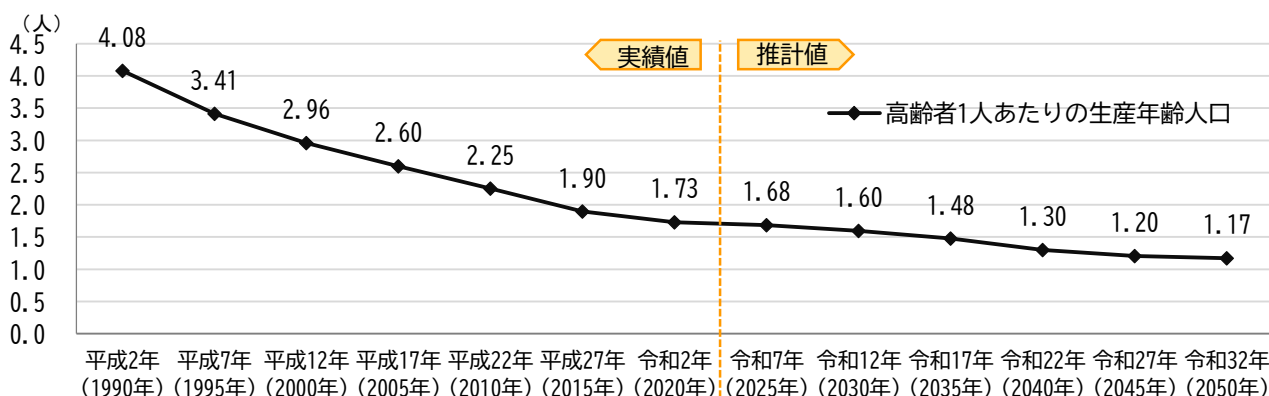
本県の令和2年（2020年）10月1日現在の人口は、204.8万人です。平成12年（2000年）の221.5万人をピークに以降減少に転じ、令和22年（2040年）には174.3万人、令和32年（2050年）には158.2万人になる見込みです。総人口が減少する中、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は一貫して上昇を続けており、令和2年（2020年）の32.2%から、令和22年（2040年）には39.2%、令和32年（2050年）には41.6%になることが推計されています。

高齢者1人当たりの生産年齢人口は、令和2年（2020年）の1.73人から、令和22年（2040年）には1.30人、令和32年（2050年）には1.17人まで減少し、支える側の負担が大きくなると考えられます。

【図表3】 年齢3区分別人口の推移と推計



【図表4】 高齢者1人を支える生産年齢人口の推移と推計

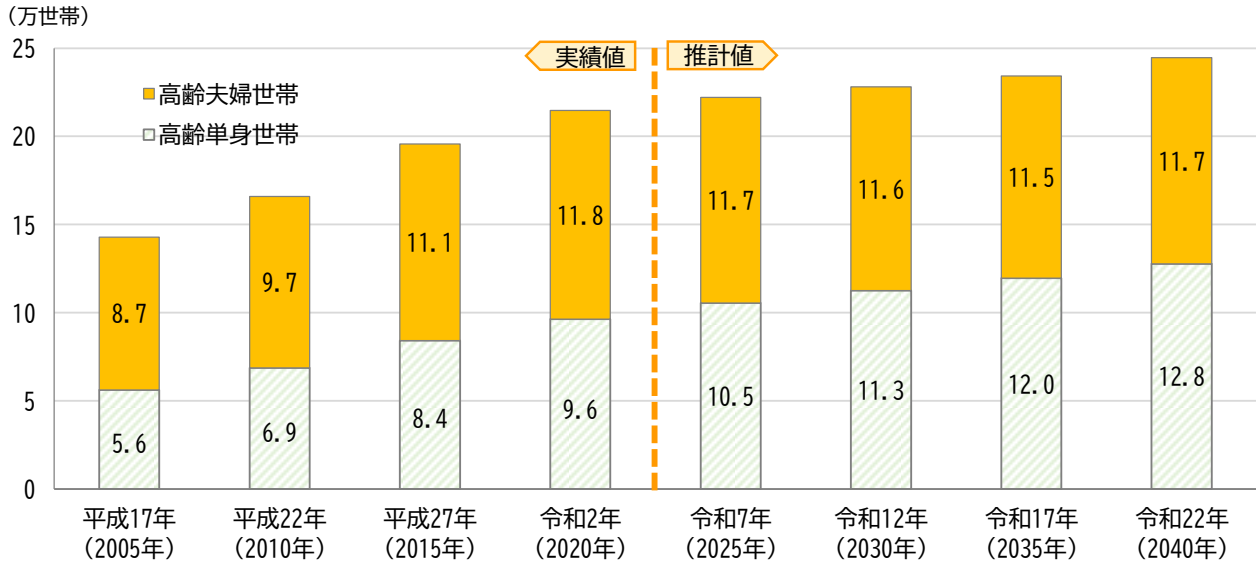


資料：令和2年（2020年）まで：総務省統計局「国勢調査」（総人口は年齢不詳を含み、高齢化率は年齢不詳を除く）
 令和7年（2025年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年（2023年）推計）

2. 高齢者世帯数の推移と推計

高齢夫婦世帯数は、令和2年（2020年）以降、横ばいであるのに対して、高齢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 5】 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	832,097	797,833	783,206	762,079	736,034
65 歳以上世帯員が いる世帯	340,373	367,070	395,388	405,203	352,657	354,269	357,201	367,550
(65 歳以上世帯員が いる世帯の総世帯に 占める割合)	43.6%	46.2%	49.0%	48.7%	44.2%	45.2%	46.9%	49.9%
高齢単身世帯	56,247	68,614	84,134	96,359	105,413	112,500	119,620	127,663
(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)	16.5%	18.7%	21.3%	23.8%	29.9%	31.8%	33.5%	34.7%
高齢夫婦世帯 ※夫婦のいずれかが 65 歳以上	86,573	97,293	111,449	118,402	116,677	115,599	114,702	116,991
(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)	25.4%	26.5%	28.2%	29.2%	33.1%	32.6%	32.1%	31.8%
その他の世帯	197,553	201,163	199,805	190,442	130,567	126,170	122,879	122,896

資料：令和2年（2020年）まで：総務省統計局「国勢調査」

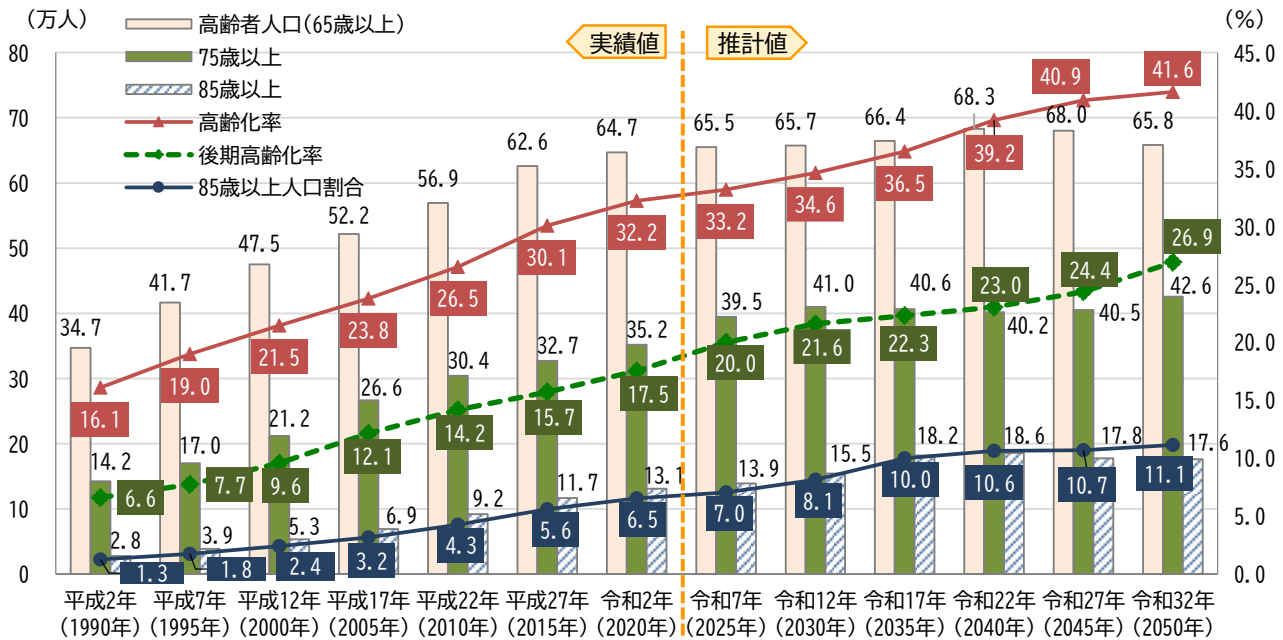
令和7年（2025年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯数『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（平成31年（2019年）推計）」

※令和2年（2020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7年（2025年）以降は世帯主が65歳以上の世帯

3. 高齢者人口の推移と推計

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

【図表 6】 高齢者人口の推移と推計



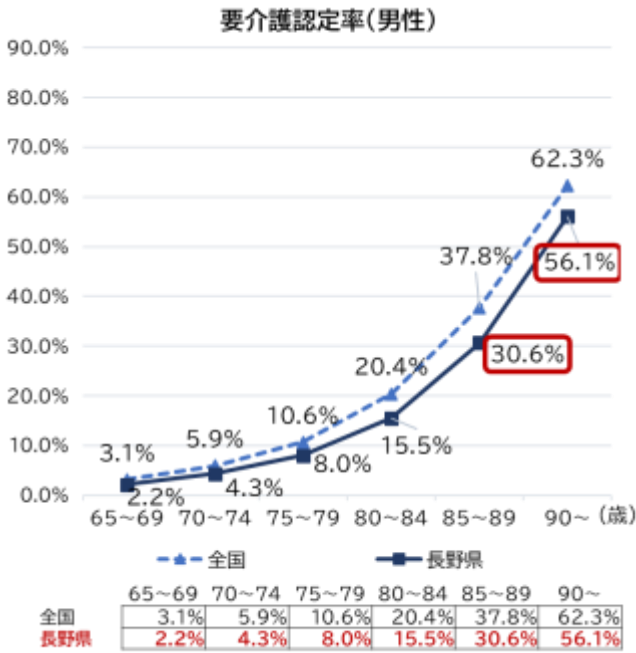
資料：令和2年（2020年）まで：総務省統計局「国勢調査」（割合は年齢不詳を除いて算出）、
令和7年（2025年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年（2023年）推計）

4. 年齢別要介護認定率・高齢者の有業率

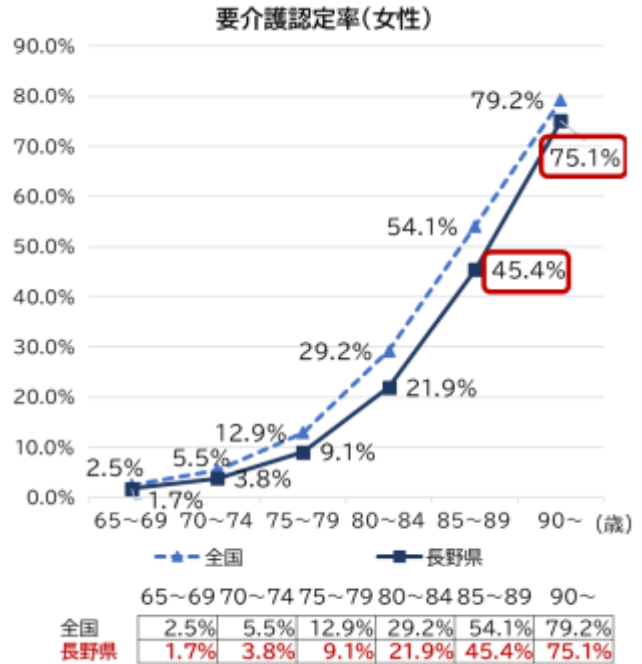
要介護認定率を性別・年齢別にみると、男女ともに、どの年代でも全国に比べて要介護認定率は低くなっており、元気な高齢者が多いといえます。要介護認定率は、年代が上がるにつれて上がり、特に85歳以上になると大きく上昇する傾向がみられます。

【図表 7】 要介護認定率の比較（年代別、男女別）

<男性の要介護認定率>



<女性の要介護認定率>

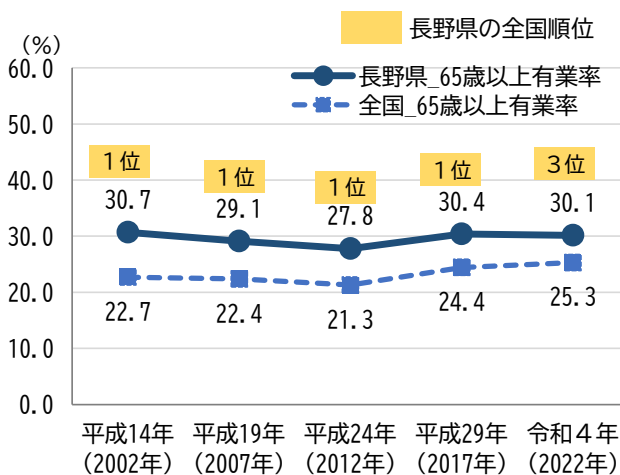


資料：年齢・性別人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口」（令和5年（2023年）1月1日）
 年齢・性別認定者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和4年（2022年）12月暫定版）」

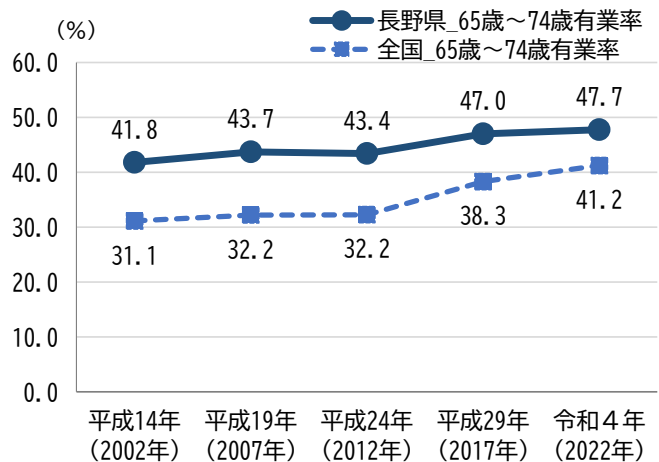
令和4年（2022年）における本県の65歳以上有業率は30.1%であり、全国3位の水準となっています。高齢になっても、仕事をしている高齢者が多い県となっています。特に前期高齢者（65歳～74歳）の有業率は年々増加しており、地域の担い手として社会参加をしている人は増えている状況です。

【図表 8】 高齢者の有業率

<65歳以上の有業率>



<うち、前期高齢者（65～74歳）の有業率>

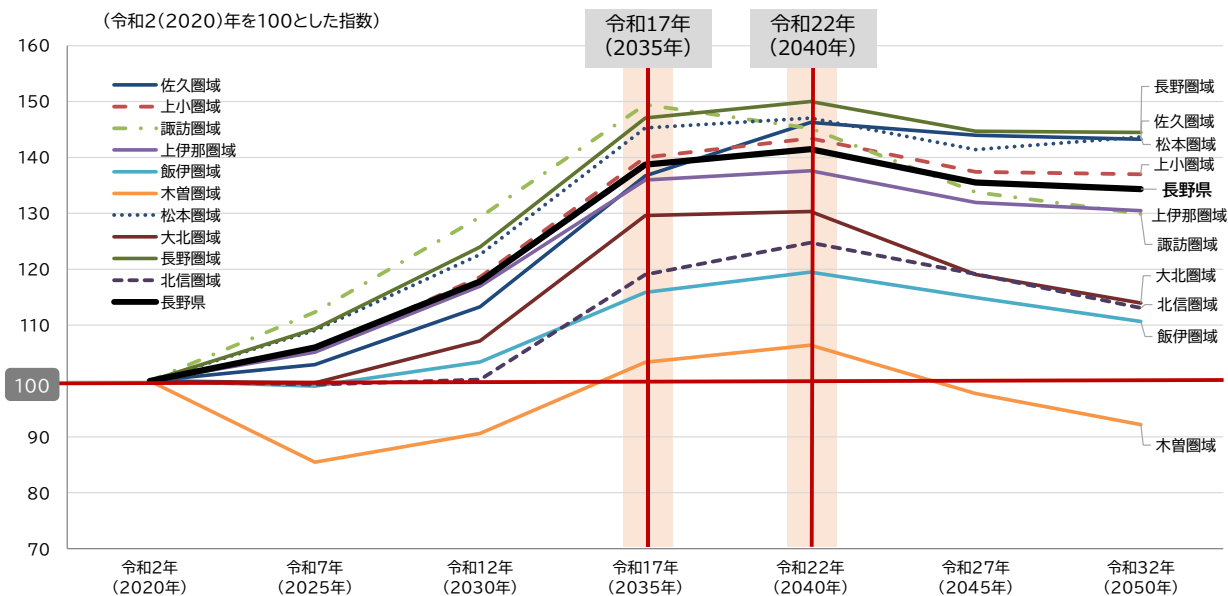


資料：総務省統計局「就業構造基本調査」

5. 圏域別 85 歳以上人口の推計

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 年（2035 年）には、諏訪圏域がピークとなり、それ以外の圏域は令和 22 年（2040 年）にピークを迎えると見込まれています。地域によってピークが異なっていることから、地域の特性に応じた施策が必要と考えられます。

【図表 9】老人福祉圏域*別 令和 2 年（2020 年）を 100 としたときの 85 歳以上人口の指数



【図表 10】老人福祉圏域*別 85 歳以上人口の推計（網掛けは人数のピーク）

（単位：人）

		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)	令和32年 (2050年)
佐久圏域	85歳以上人口	13,711	14,113	15,529	18,746	20,054	19,739	19,643
	増加率(対2020年)	100.0%	102.9%	113.3%	136.7%	146.3%	144.0%	143.3%
上小圏域	85歳以上人口	11,845	12,484	14,047	16,583	16,989	16,278	16,226
	増加率(対2020年)	100.0%	105.4%	118.6%	140.0%	143.4%	137.4%	137.0%
諏訪圏域	85歳以上人口	12,559	14,105	16,243	18,771	18,239	16,802	16,317
	増加率(対2020年)	100.0%	112.3%	129.3%	149.5%	145.2%	133.8%	129.9%
上伊那圏域	85歳以上人口	11,333	11,918	13,256	15,410	15,596	14,951	14,787
	増加率(対2020年)	100.0%	105.2%	117.0%	136.0%	137.6%	131.9%	130.5%
飯伊圏域	85歳以上人口	11,946	11,838	12,349	13,841	14,274	13,730	13,216
	増加率(対2020年)	100.0%	99.1%	103.4%	115.9%	119.5%	114.9%	110.6%
木曽圏域	85歳以上人口	2,437	2,083	2,208	2,519	2,593	2,382	2,247
	増加率(対2020年)	100.0%	85.5%	90.6%	103.4%	106.4%	97.7%	92.2%
松本圏域	85歳以上人口	24,484	26,699	30,027	35,575	36,004	34,621	35,180
	増加率(対2020年)	100.0%	109.0%	122.6%	145.3%	147.1%	141.4%	143.7%
大北圏域	85歳以上人口	4,374	4,359	4,687	5,669	5,700	5,208	4,984
	増加率(対2020年)	100.0%	99.7%	107.2%	129.6%	130.3%	119.1%	113.9%
長野圏域	85歳以上人口	32,176	35,173	39,890	47,320	48,269	46,554	46,490
	増加率(対2020年)	100.0%	109.3%	124.0%	147.1%	150.0%	144.7%	144.5%
北信圏域	85歳以上人口	6,313	6,272	6,329	7,514	7,874	7,522	7,138
	増加率(対2020年)	100.0%	99.4%	100.3%	119.0%	124.7%	119.2%	113.1%
長野県	85歳以上人口	131,178	139,044	154,565	181,948	185,592	177,787	176,228
	増加率(対2020年)	100.0%	106.0%	117.8%	138.7%	141.5%	135.5%	134.3%

資料：令和 2 年（2020 年）：総務省統計局「国勢調査」

令和 7 年（2025 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」（令和 5 年（2023 年）推計）

第2節 要介護（要支援）認定の現状と推計

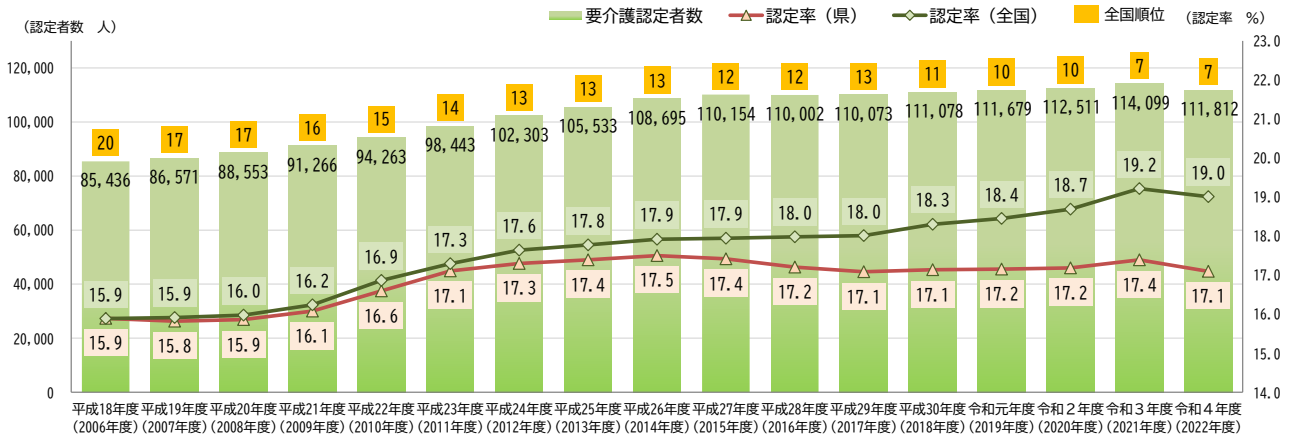
1. 要介護（要支援）認定者数の推移

本県の第1号被保険者*のうち要介護（要支援）認定者数は111,812人（令和4年（2022年））です。これまで増加傾向でしたが、令和4年（2022年）はやや減少しています。

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、本県は概ね横ばいで推移しています。本県の認定率を全国と比較すると、令和4年（2022年）時点では、全国で7番目に低くなっています。

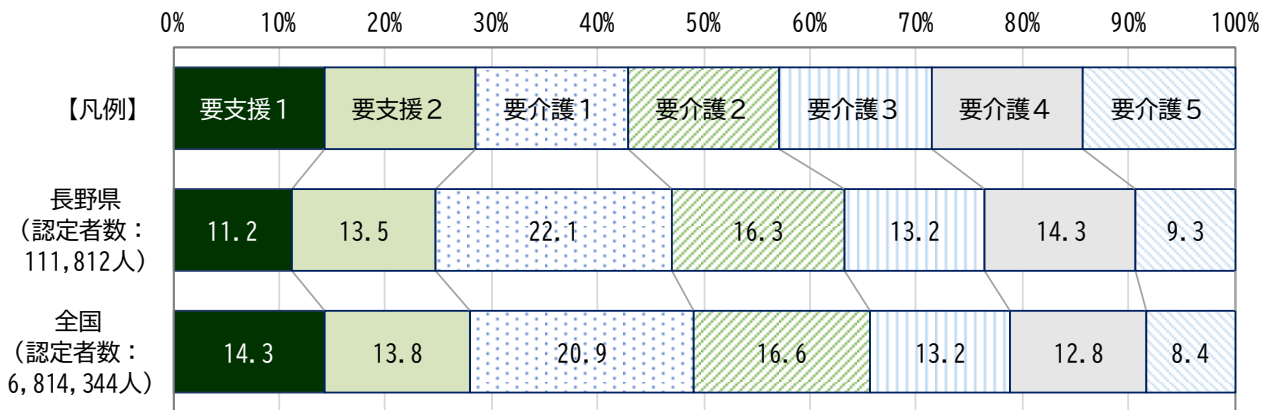
要介護度別の分布状況では、全国に比べて要支援の割合は3.4ポイント低い状況です。

【図表 11】 要介護（要支援）認定者の推移



資料：令和3年（2021年）まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」各年度末、
令和4年度（2022年度）は厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和5年（2023年）3月）

【図表 12】 要介護度別分布状況（第1号被保険者*）



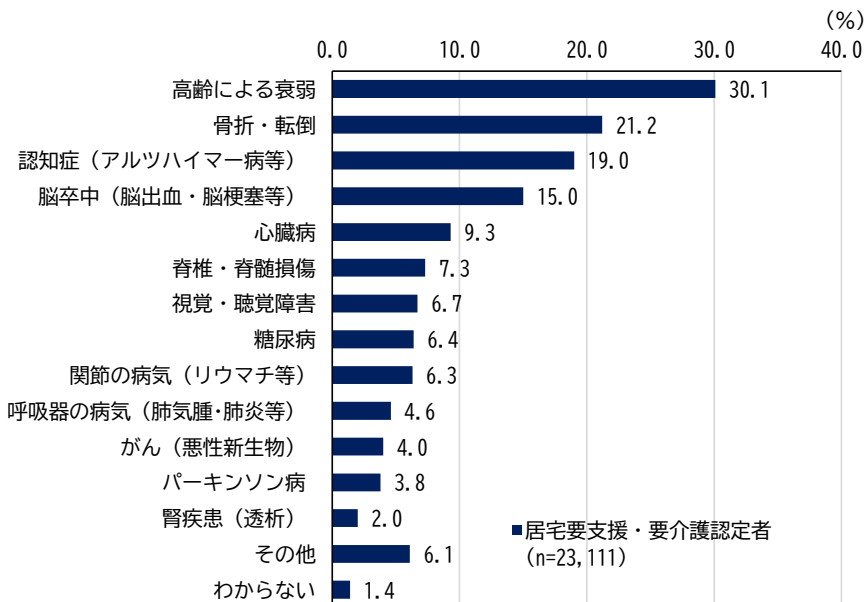
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数(人)	12,561	15,146	24,765	18,227	14,784	15,971	10,358	111,812
割合(%)	11.2	13.5	22.1	16.3	13.2	14.3	9.3	100.0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和5年（2023年）3月）

2. 介護・介助が必要になった主要原因

居宅要介護(要支援)認定者の介護・介助が必要になった主要原因をみると、「高齢による衰弱」が30.1%で最も高く、次いで「骨折・転倒」21.2%、「認知症(アルツハイマー病等)」19.0%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」15.0%の順となっています。

【図表 13】 居宅要介護(要支援)認定者の要介護(要支援)が必要になった主要原因(複数回答)

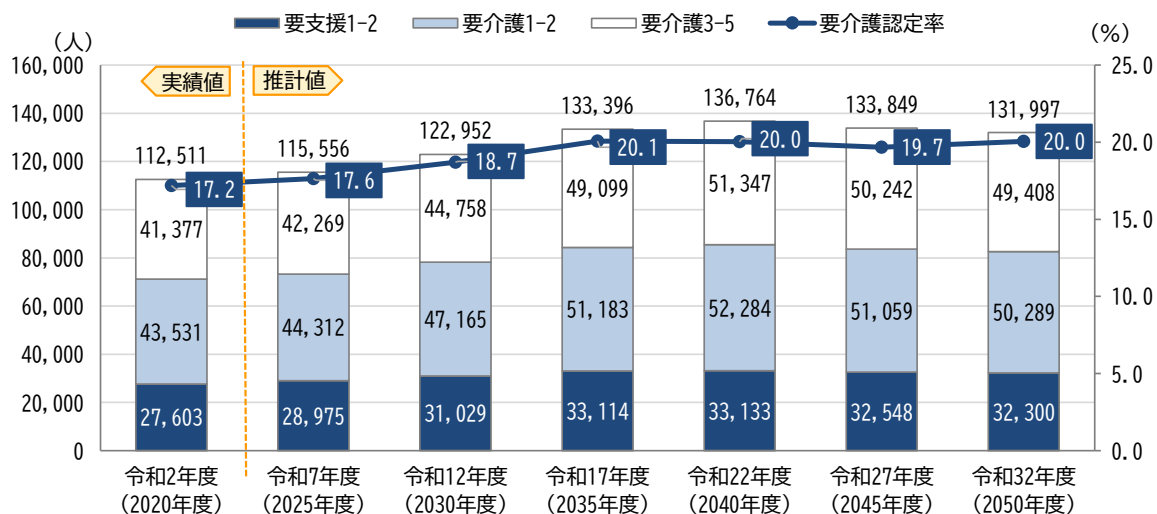


資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(令和4年度(2022年度)) ※無回答除く

3. 要介護(要支援)認定者数、認知症高齢者数の推移と推計

要介護(要支援)認定者数は、令和2年度(2020年度)時点では11.3万人となっています。今後、令和22年(2040年)までは増加し、13.7万人になり、その後は減少し、令和32年(2050年)には13.2万人になる見込みです。

【図表 14】 要介護(要支援)認定者の推移と推計



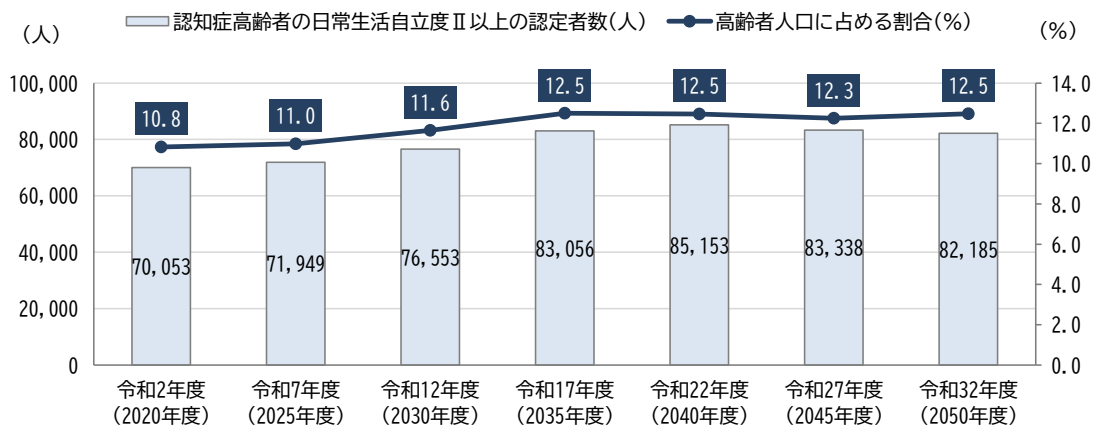
資料：令和2年度(2020年度)：厚生労働省「令和2年度介護保険事業状況報告(年報)」
令和7年度(2025年度)以降：長野県 介護支援課(資料による推計値を積み上げて算出)

要介護認定率の算出方法：

要介護(要支援)認定者を、高齢者人口(令和2年度(2020年度)は総務省統計局「国勢調査」、令和7年度(2025年度)以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」)で除している。

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」以上の認定者は、令和2年度（2020年度）は7.0万人ですが、令和22年度（2040年度）には8.5万人、令和32年度（2050年度）には8.2万人になると見込まれています。

【図表 15】 認知症高齢者数の推移と推計



	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)	令和27年度 (2045年度)	令和32年度 (2050年度)
長野県高齢者人口(人)	646,942	655,045	657,412	664,484	683,000	680,203	658,395
要介護（要支援）認定者数(人)	112,511	115,556	122,952	133,396	136,764	133,849	131,997
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数(人)	70,053	71,949	76,553	83,056	85,153	83,338	82,185
高齢者人口に占める割合(%)	10.8	11.0	11.6	12.5	12.5	12.3	12.5

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5年（2023年）4月1日～9月30日までのデータによる数値）」、要介護（要支援）認定者数：厚生労働省「令和2年度介護保険事業状況報告（年報）」・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）、高齢者人口：令和2年度（2020年度）は総務省統計局「国勢調査」、令和7年度（2025年度）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」から算出

認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数の推計方法：

下表の令和5年（2023年）における認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の割合を、各年度の要介護（要支援）認定者数に乘以て算出

◆認知症高齢者の日常生活自立度*別の割合（令和5年度（2023年度））

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	(再掲)Ⅱ以上
長野県	13.8%	23.9%	17.2%	23.5%	15.7%	2.4%	3.1%	0.3%	62.3%
全国	19.6%	23.5%	12.5%	21.6%	15.1%	2.9%	4.5%	0.3%	56.9%

資料：厚生労働省「要介護認定適正化事業（令和5年（2023年）4月1日～9月30日までのデータによる数値）」

※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	みられる症状・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はほぼ自立している。	
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みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
	Ⅱa 家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	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
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	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みられ、介護を必要とする。	
	Ⅲa 日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。	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
	Ⅲb 夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。	ランクⅢa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みられ、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みられ、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

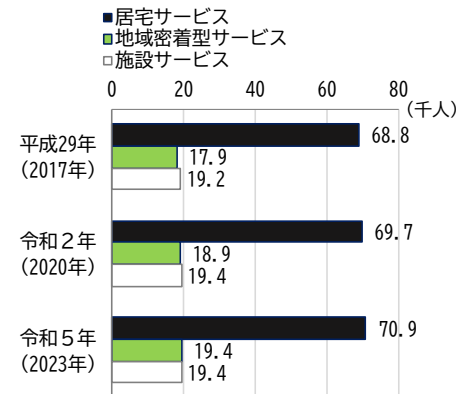
第3節 介護サービスの利用状況

1. 介護サービス区分別利用者数

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70,865人と最も多く、次いで、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、居宅サービスは3.0%増、地域密着型サービス*は8.0%増、施設サービス*は1.0%増となっています。

【図表 16】 介護サービス（予防含む）利用者数

	受給者数（人）			増減（％） （2017年→ 2023年）
	平成29年 （2017年）	令和2年 （2020年）	令和5年 （2023年）	
居宅サービス	68,824	69,678	70,865	3.0
地域密着型サービス	17,945	18,930	19,380	8.0
施設サービス	19,180	19,396	19,442	1.4
介護老人福祉施設（特養）	10,783	11,271	11,393	5.7
介護老人保健施設（老健）	7,269	7,221	7,201	-0.9
介護療養型医療施設 （介護医療院含む）	1,128	904	848	-24.8



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。

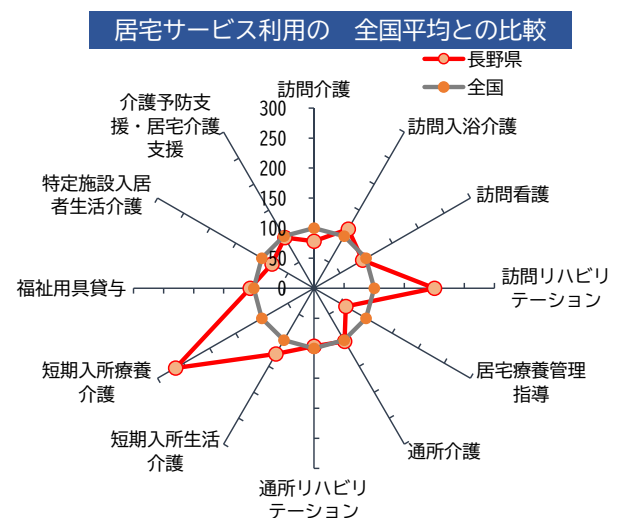
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定）」（平成29年（2017年）・令和2年（2020年）10月月報、令和5年（2023年）6月月報）

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*」「訪問看護*」「居宅療養管理指導*」「通所リハビリテーション*」「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、その他のサービスでは、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 17】 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	2.25	2.89	78.1
訪問入浴介護	0.21	0.19	113.8	100.0
訪問看護	1.83	1.96	93.2	100.0
訪問リハビリテーション	0.77	0.39	200.2	100.0
居宅療養管理指導	1.72	2.82	60.9	100.0
通所介護	3.21	3.14	102.2	100.0
通所リハビリテーション	1.55	1.61	96.7	100.0
短期入所生活介護	1.02	0.80	126.6	100.0
短期入所療養介護	0.29	0.11	265.5	100.0
福祉用具貸与	7.60	7.16	106.2	100.0
特定施設入居者生活介護	0.59	0.73	80.6	100.0
介護予防支援・居宅介護支援	9.69	9.97	97.2	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5年（2023年）4月月報）を、65歳以上人口は総務省統計局及び長野県総合政策課統計室の令和5年（2023年）4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。

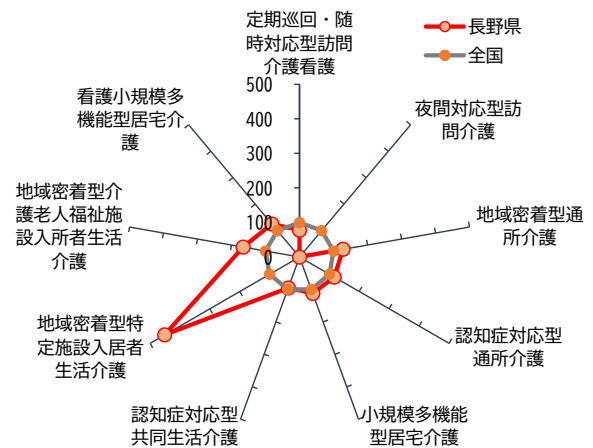
3. 地域密着型サービス*利用者割合

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*」においては全国水準を下回っています。

【図表 18】 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	0.08	0.10	78.0	100.0
夜間対応型訪問介護	-	0.02	-	100.0
地域密着型通所介護	1.45	1.13	128.0	100.0
認知症対応型通所介護	0.15	0.13	115.7	100.0
小規模多機能型居宅介護	0.34	0.31	112.7	100.0
認知症対応型共同生活介護	0.56	0.59	95.5	100.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.10	0.02	451.3	100.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.29	0.18	165.8	100.0
看護小規模多機能型居宅介護	0.07	0.05	124.3	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

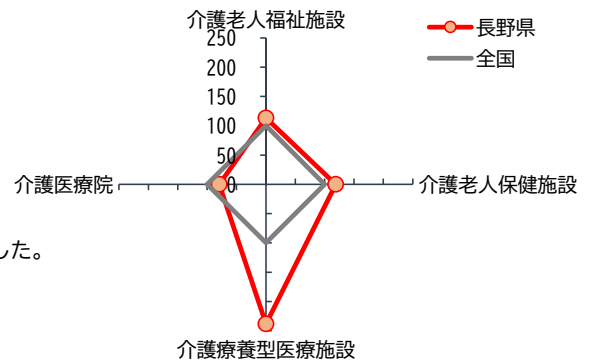
施設サービス*では、「介護医療院」は全国より利用者割合が低くなっていますが、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設*」「介護療養型医療施設*」は、全国水準より利用者割合が高くなっています。

なお、在宅における介護老人福祉施設の入所希望者数や、待機期間は減少傾向にあります。

【図表 19】 施設サービス*利用者数と全国との比較

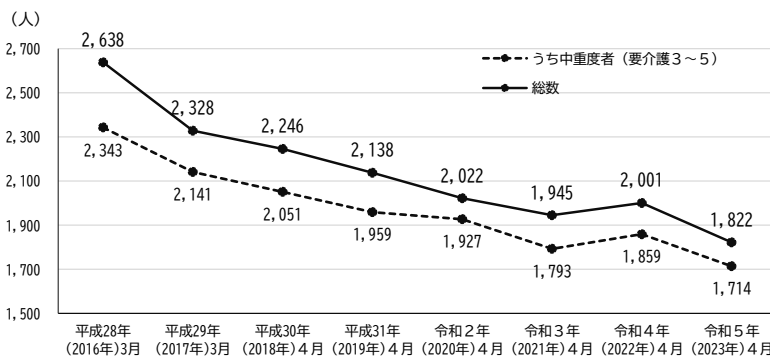
サービスの種類	65歳以上人口に占める利用者の割合 (%)		全国平均を100とした場合の指数	
	長野県	全国	長野県	全国
介護老人福祉施設	1.76	1.56	113.1	100.0
介護老人保健施設	1.11	0.93	119.0	100.0
介護療養型医療施設	0.04	0.01	238.1	100.0
介護医療院	0.09	0.12	79.5	100.0

施設サービス利用の全国平均との比較



※「介護療養型医療施設」は令和6年（2024年）3月末をもって廃止されました。

【図表 20】 在宅の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*の入所希望者数の推移・待機期間



申込から入所までの期間

R元年（2019年）調査
9.78 か月

R4年（2022年）調査
9.38 か月

資料：長野県介護支援課

資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査（新規入所者調査）」

第4節 介護サービス提供基盤の状況

1. 介護サービス提供事業所数

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。令和2年（2020年）4月時点で8,059事業所となり、増加しましたが、令和5年（2023年）4月現在では、7,803事業所となっています。

平成29年（2017年）から令和5年（2023年）にかけての事業所数の変化をサービス区別にみると、「居宅サービス*」「居宅介護支援*」は減少傾向にあり、「施設サービス*」はやや増加しています。

【図表 21】 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)	令和5年 (2023年)
居宅サービス*	6,113	5,849	5,919	5,721
居宅介護支援*	718	717	709	641
地域密着型サービス*	521	1,068	1,075	1,075
施設サービス*	251	258	273	282
基準該当*	59	63	83	84
合計	7,662	7,955	8,059	7,803

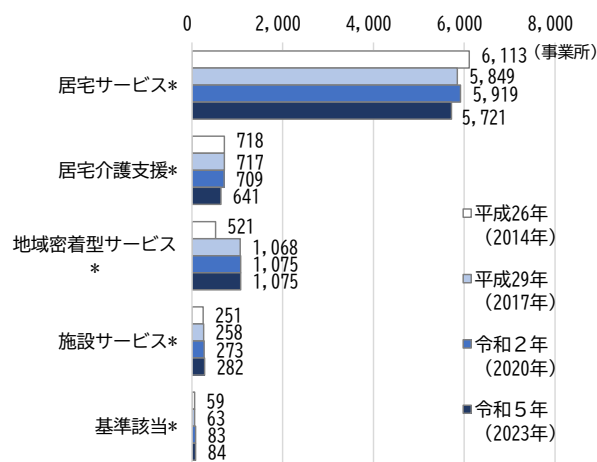
◆居宅サービス

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)	令和5年 (2023年)
訪問介護*	500	527	507	515
訪問入浴介護*	60	50	43	40
訪問看護*	729	759	775	694
訪問リハビリテーション*	238	248	265	246
居宅療養管理指導*	2,794	2,934	3,028	2,938
通所介護*	894	422	416	412
通所リハビリテーション*	153	160	161	160
短期入所生活介護*	221	238	251	250
短期入所療養介護*	144	135	128	120
福祉用具貸与*	150	138	128	125
特定福祉用具販売*	152	145	129	125
特定施設入居者生活介護*	78	93	88	96

◆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)	令和5年 (2023年)
居宅介護支援*	718	717	709	641

資料：長野県介護支援課（各年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)	令和5年 (2023年)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	4	12	19	25
夜間対応型訪問介護*	2	1	2	2
地域密着型通所介護*	-	504	468	443
認知症対応型通所介護*	159	130	114	104
小規模多機能型居宅介護*	74	93	106	110
認知症対応型共同生活介護*	230	249	260	271
地域密着型特定施設入居者生活介護*	18	21	26	28
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	34	56	69	71
看護小規模多機能型居宅介護*	0	2	11	21

◆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)	令和5年 (2023年)
介護老人福祉施設*	155	161	167	169
介護老人保健施設*	96	97	99	98
介護医療院	-	-	7	15

◆基準該当

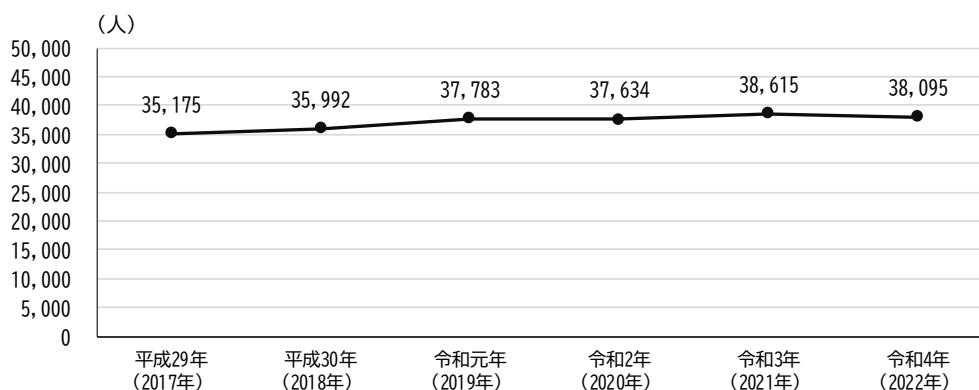
サービスの種類	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和5年 (2023年)
基準該当*	59	63	83	84

2. 介護人材の状況

介護職員の確保・定着の取組を進めてきたことで、介護職員数は増加傾向にあります。また第8期計画期間中には、介護現場へのデジタル技術の導入を推進し、以前より介護事業所に介護ロボット・ICT*の導入が促進されました。

しかしながら、介護サービス提供事業所のアンケート結果をみると、人材不足を感じている割合は依然として高くなっています。特に「訪問介護*員」「介護職員」「看護職員」において、不足を感じている割合が高い状況です。今後、介護需要が増える中、介護人材確保・定着に向け、更なる取組が必要です。

【図表 22】 介護職員数の推移



資料：介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

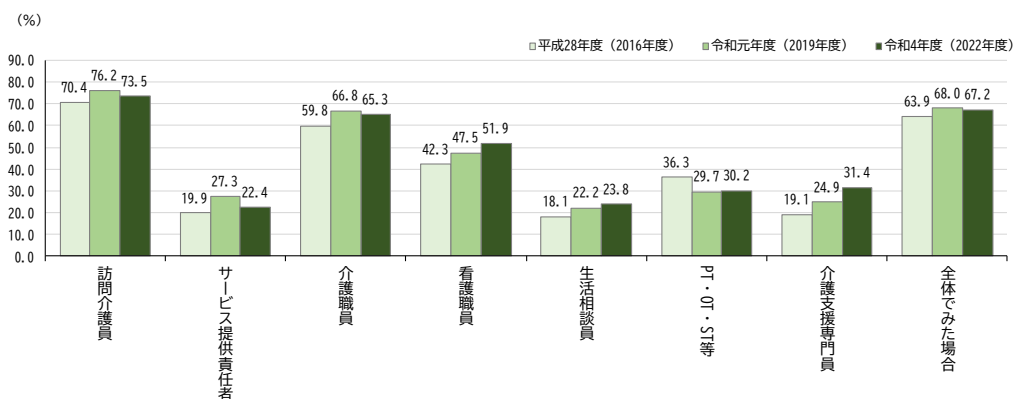
【図表 23】 介護ロボット・ICT*導入支援法人数の推移

(単位：法人)

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年度見込)
介護ロボット	9	6	6	18
ICT	3	76	14	28
合計	12	82	20	46
累計	—	82	102	148

資料：長野県 介護支援課

【図表 24】 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4年度(2022年度))

第5節 中長期的な介護サービス量等の見込み

令和8年度（2026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、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。この介護需要を賄うため、介護職員は約4.2万人必要になると推計されます。

【図表 25】 要介護（要支援）認定者の推計（第2号被保険者*を除く）

		令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度 見込み	令和22 (2040)年度 見込み	令和27 (2045)年度 見込み	令和32 (2050)年度 見込み
要介護（要支援）認定者	認定者数	113,040	116,950	136,764	133,849	131,997
	対令和5年度	-	1.0倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍

【図表 26】 サービス別の受給者数見込み（第2号被保険者*を含む）

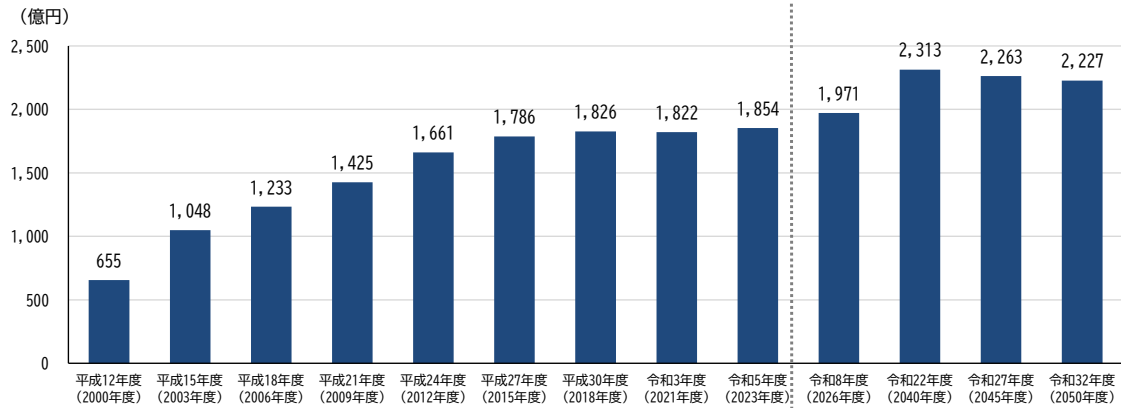
サービスの種類 (主なもの)		受給者数（1か月）（人）					
		令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	受給者数	14,704	15,453	18,003	17,605	17,333
		対令和5年度	-	1.1倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍
	訪問看護*	受給者数	10,656	11,250	13,128	12,862	12,669
		対令和5年度	-	1.1倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍
	通所介護*	受給者数	20,749	21,903	25,762	25,231	24,814
		対令和5年度	-	1.1倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍
	通所リハビリテーション*	受給者数	7,359	7,777	9,004	8,761	8,605
		対令和5年度	-	1.1倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍
短期入所（生活・療養）*	受給者数	8,191	8,755	10,177	9,924	9,713	
	対令和5年度	-	1.1倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍	
小規模多機能型居宅介護*	受給者数	2,113	2,368	2,761	2,696	2,651	
	対令和5年度	-	1.1倍	1.3倍	1.3倍	1.3倍	
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護*	受給者数	583	693	843	824	814	
	対令和5年度	-	1.2倍	1.4倍	1.4倍	1.4倍	
居住系	認知症対応型共同生活 介護*	受給者数	3,671	3,979	4,659	4,572	4,506
		対令和5年度	-	1.1倍	1.3倍	1.2倍	1.2倍
特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	受給者数	3,517	4,131	4,693	4,582	4,517	
	対令和5年度	-	1.1倍	1.3倍	1.3倍	1.3倍	
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	受給者数	11,487	11,734	13,800	13,465	13,217
		対令和5年度	-	1.0倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍
	介護老人保健施設*	受給者数	7,246	7,444	8,895	8,709	8,575
		対令和5年度	-	1.0倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍
介護医療院	受給者数	641	971	1,130	1,120	1,112	
	対令和5年度	-	1.5倍	1.8倍	1.7倍	1.7倍	

【図表 27】 医療・介護人材数の見込み

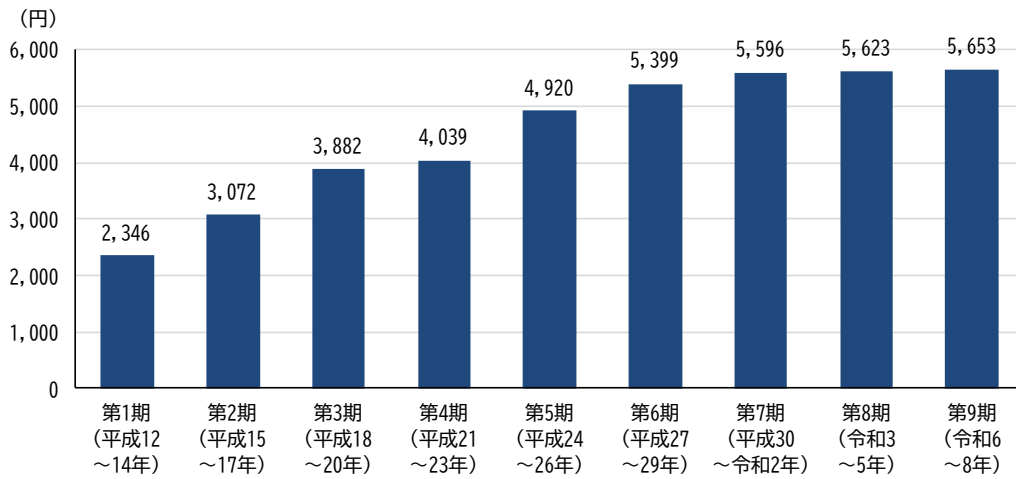
		令和4 (2022)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
介護職員数（人）	人数	38,095	42,448	48,422	47,361	46,541	
	対令和4年度	-	1.1倍	1.3倍	1.2倍	1.2倍	
入所系（施設）	人数	20,503	21,797	25,604	25,117	24,748	
		対令和4年度	-	1.1倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍
	訪問系	人数	7,651	8,999	9,772	9,520	9,335
		対令和4年度	-	1.2倍	1.3倍	1.2倍	1.2倍
通所系	人数	9,941	11,652	13,046	12,724	12,458	
	対令和4年度	-	1.2倍	1.3倍	1.3倍	1.3倍	
訪問看護師*数（人）	人数	1,364	1,420	1,665	1,638	1,618	
	対令和4年度	-	1.0倍	1.2倍	1.2倍	1.2倍	

第1号被保険者*の介護保険料（月額）は、第9期計画期間（令和6～8年度（2024～2026年度））で、県平均5,653円になると見込まれます。

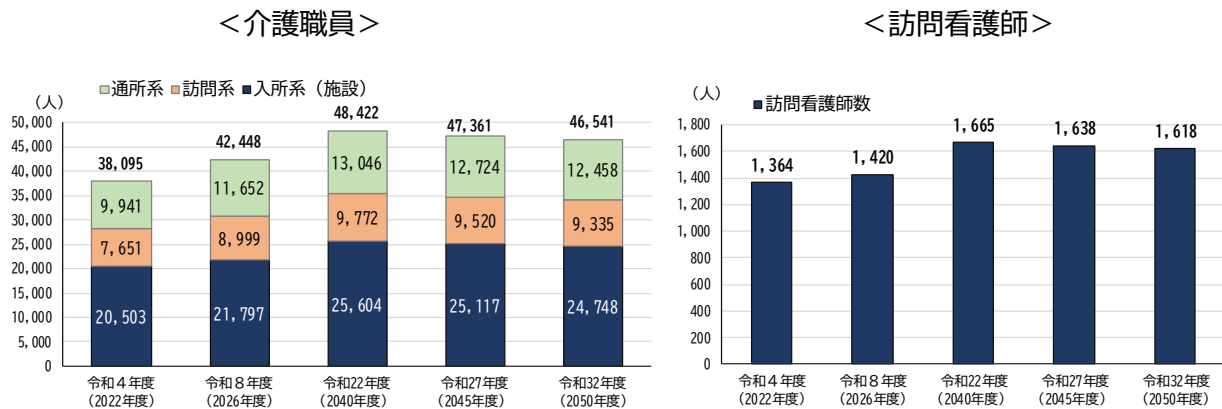
【図表 28】介護給付費の推移・見込み



【図表 29】介護保険料県平均 (月額) の推移・見込み



【図表 30】介護職員数の需要推計



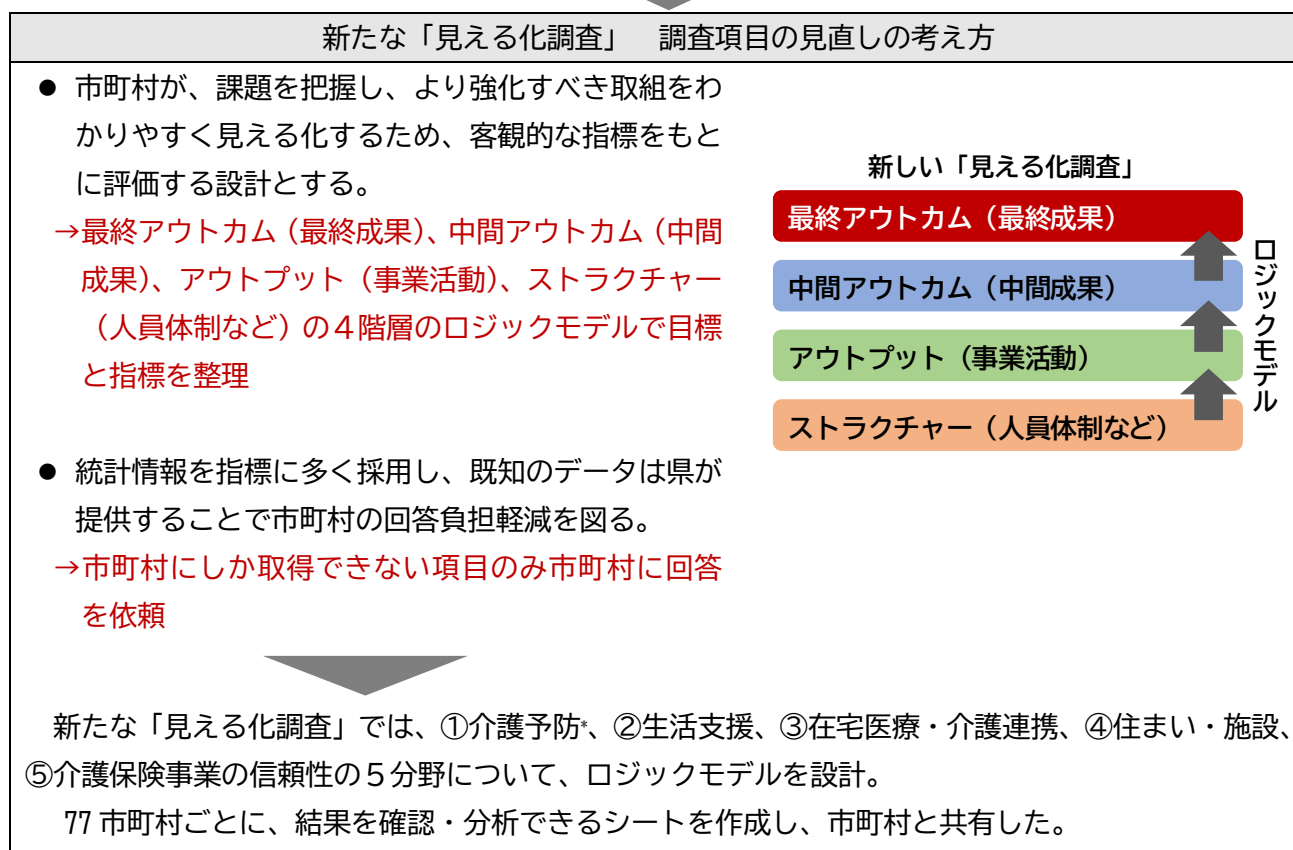
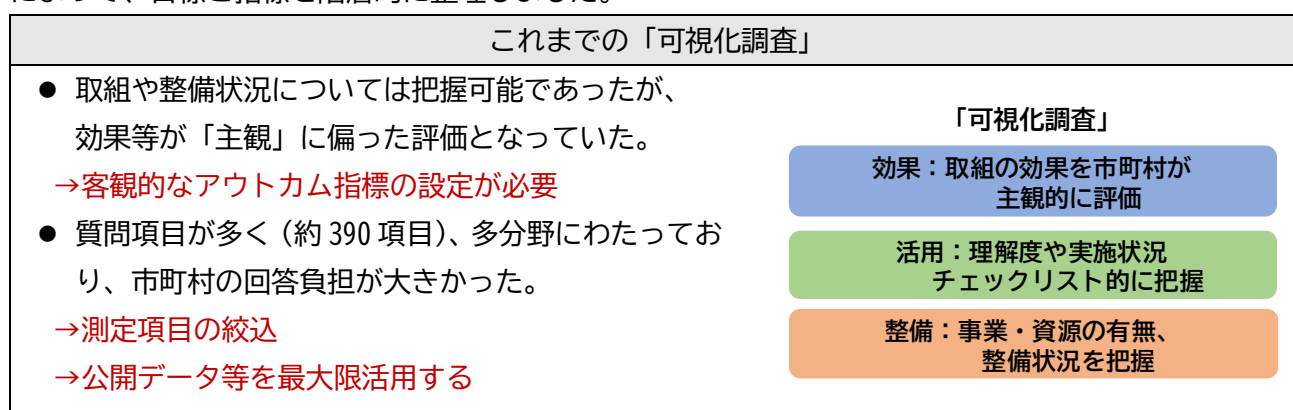
第2章 地域包括ケア体制の構築状況

第1節 「見える化調査」の概要

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構築に向けて、現状と課題を客観的に把握し、適切な目標を設定して活動できるよう、「可視化調査」を実施し、結果を共有してきました。

第7期、第8期プランの際の「可視化調査」では、「整備」「取組進捗」「効果」という3つの枠組みで指標を設定し、市町村が県平均や他地域と比較できる環境を整備しました。しかし、この時期の調査には、下表に挙げる課題があり、令和3年度（2021年度）に設問と指標の見直しを行いました。

これにより、市町村担当者の回答負担を軽減するとともに、「成果」に焦点を当てたロジックモデルによって、目標と指標を階層的に整理しました。



【コラム】「見える化調査」のロジックモデル

「見える化調査」におけるロジックモデルとは？

施策の目標とする成果（最終アウトカム）を設定した上で、その達成のための複数の中間アウトカムや必要な事業活動や人員・施設・体制等の目標と指標を設定し、施策の成果を出すまでの論理的な関係を数値を伴って図式化したものです。

ロジックモデル導入のメリット

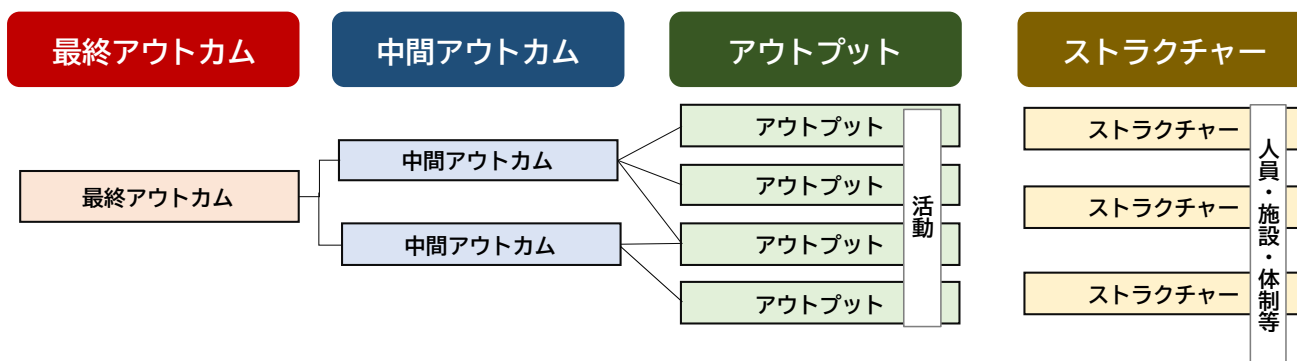
- 目標や指標を体系的に整理することで PDCA サイクルが強化され、計画の実効性が向上する
- 計画の全体像や最終目標が共有され、関係者が共通認識をもって、より戦略的な施策に取り組むことができる
- 引継ぎ等が容易になり、政策の継続性が担保される

等

「見える化調査」のロジックモデルは、最終アウトカム、中間アウトカム、アウトプット、ストラクチャー等の要素で構成しています。日々の業務を実行する上では、手段ありきで考えがちですが、目的（最終アウトカム）を認識し、その達成にいかにつなげるかを考えていくことが大切です。

用語の解説

用語	解説
最終アウトカム	長期的に実現を目指す最終的な成果
中間アウトカム	最終アウトカムに関連・相関のある複数の中間的な成果
アウトプット	施策や事業を実施したことで生み出される実績・結果
ストラクチャー	必要となる施設や人員・物的資源、地域の状態などの体制の充実の度合いを示すもの



（例）ごみ排出量の抑制で例えると…

	最終アウトカム	中間アウトカム	アウトプット	ストラクチャー
	ごみの減量化・資源化を進め環境負荷の低い地域をつくる	ごみの減量化・資源化への意識が高まり、取組が行われている	ごみの減量化・資源化を促進する取組が行われている	
指標	<ul style="list-style-type: none"> ごみの排出量の抑制 ごみのリサイクル率の向上 等 	<ul style="list-style-type: none"> 住民、事業者等の環境意識の向上 ごみ排出量・資源化に向けた取組の実施率 等 	<ul style="list-style-type: none"> ごみの減量・資源化に向けた周知の回数 ごみの研修会の実施回数や参加者数 アプリ等の導入数 等 	<ul style="list-style-type: none"> 推進する人材数 資源化の施設数 デジタル技術の活用数 等

第2節 ロジックモデルの考え方・本県の状況

以下は、主な目標と指標をもとに本県の状況を「見える化」した結果です。

【図表 31】地域包括ケア体制の「見える化」ロジックモデルと本県の状況

最終アウトカム	中間アウトカム		
	目標	指標	
<目標> ▶ 健康寿命が延伸している ▶ 要介護（要支援）認定率が抑えられている ▶ 最期まで在宅を選択しやすい環境がある ▶ 年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感できる	健康で生きがいのある暮らしの実現		
	①健康づくり・介護予防 ▶ 活動的な生活習慣を身に着けている ▶ 要介護リスクが抑えられている ▶ 要支援・要介護者の重症化が抑制されている	65歳以上元気高齢者で社会活動を行っている者の割合【2022】	元気60.6% 居宅18.7%
		趣味や生きがいがある高齢者の割合【2022】	元気74.0% 居宅52.2%
		65歳以上の有業率【2022】	30.1% (全国3位)
		元気高齢者【2022】	閉じこもりリスク 21.8% 運動機能・転倒リスク 13.7% 認知症リスク 45.7% 口腔リスク 18.2% 低栄養リスク 1.6% うつ病リスク 36.5%
要支援者の1年後の重症化率【2021.3→2022.3】		20.5%	
指標 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）【2021年】 男性81.4歳（全国1位） 女性85.1歳（全国1位） 調整済み要介護（要支援）認定率【2022年】 13.2%（全国3位） 在宅等での看取り（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡）【2022年】 30.1%（全国11位） 元気高齢者・居宅要介護（要支援）の幸福感【2022年】 元気：7.14点 居宅：6.15点	地域における支援体制・在宅医療と介護の充実		
	②生活支援 ▶ 介護が必要になっても在宅生活を継続できる ▶ 必要な生活支援サービスが利用できる ▶ 認知症であっても地域で暮らし続けられる	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【2022】	元気：10.8% 居宅：10.5%
		人口当たりの認知症初期集中支援チーム対応件数【2022】	3.3件 /65歳以上千人
		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【2022】	12.6%（総人口あたり）
③在宅医療・介護連携 ▶ 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 ▶ 多職種連携が進み、在宅生活を継続することができる	【居宅】在宅療養・介護を希望する割合【2022】	60.7%	
	【元気】「人生の最期を迎えたい場所」を決められている者の割合【2022】	73.7%	
	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【2022】	39.6%	
	要介護3以上の在宅サービス利用率【2022】	72.7%	
④住まい・施設 ▶ 希望すれば、できるだけ長く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	安心安全な暮らしの確保		
	【居宅】施設入所を希望する理由が「住まいの構造」と回答した割合【2022】	18.5%	
	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の割合【2022】	7.9%	
⑤介護保険事業の信頼性 ▶ 介護保険事業が計画どおりに進んでいる	持続可能な介護サービス提供基盤の構築		
	介護職員数【2021】	3.9万人	
	要介護認定率の計画との乖離率【2022】	-2.8%	
	介護給付の計画との乖離率	施設サービス給付費【2021】 -3.5% 居宅サービス給付費【2021】 -4.7% 在宅サービス給付費【2021】 -3.8%	

主なアウトプット（活動）

目標

指標

- 健診・保健指導が機能している
- 介護予防プログラムが機能している

特定健診受診率【2020】	58.6% (全国5位)
特定保健指導実施率【2020】	31.5% (全国5位)
通いの場の箇所【2021】	2,972箇所
月1回以上の通いの場の参加率【2021】	5.6% (全国21位)
介護予防教室の参加者割合【2021】	37.7% /65歳以上千人
サロン、介護予防ボランティア【2021】	1.2人 /65歳以上千人

主なストラクチャー

ストラクチャー指標

- 生活支援サービスが提供されている
- 生活支援コーディネーター等が生活支援サービスの提供をコーディネートしている
- 認知症サポーター等を活用した地域支援体制が構築されている

配食	最低限提供されている自治体数【2022】	71自治体
食材配達		61自治体
ゴミ出し支援		41自治体
移動支援		49自治体
認知症相談窓口認知度【2022】		元気：14.0% 居宅：27.0%
認知症カフェ【2022】		0.26か所 /65歳以上千人

生活支援コーディネーター【2022】

生活支援コーディネーターの人数	計298人 専任144人 兼務154人
年間活動日数（65歳以上百人あたり）	計 5.0日 専任3.7日 兼務13.1日
年間活動時間（65歳以上百人あたり）	計 40時間 専任29時間 兼務105時間

- 要介護期、終末期に対する検討の機会を設けている
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制が構築されている

ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数【2022】	21自治体
在宅療養・ACPIに関する住民向け講座の実施回数【2022】	0.3回 /65歳以上千人
医師会、医療機関、介護サービス事業所等と連携体制の構築【2022】	65自治体

在宅療養支援病院届出施設【2023】	1.9施設 /人口10万対
在宅療養支援診療所届出施設【2023】	15.1施設 /人口10万対
在宅療養支援歯科診療所【2023】	9.7施設 /人口10万対

- 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
- 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

公営住宅のバリアフリー化率（県営除く）【2022】	9.4%
住まい（自宅・入所施設）に関する相談窓口の設置数【2022】	56自治体
高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口の設置数【2022】	37自治体
市町村居住支援協議会の設置数【2022】	1自治体

介護老人福祉施設【2021】	8.2施設 /人口10万対
介護老人保健施設【2021】	4.8施設 /人口10万対
介護療養型医療施設【2021】	0.8施設 /人口10万対

- PDCAサイクルの活用による機能強化が行われている
- ケアプラン・介護保険事業の最適化が進められている

自立支援、重度化防止等に資する施策の年1回以上の進捗管理【2022】	73自治体
介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策策定【2022】	68自治体
給付の計画値と実績値の乖離状況の要因分析の実施【2022】	75自治体

介護人材の定着に向けた取組の実施【2022】	36自治体
多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組【2022】	29自治体

前ページで示した数値の出典は、以下のとおりです。

【図表 32】地域包括ケア体制の「見える化」ロジックモデルの指標の出典

最終アウトカム		中間アウトカム		
指標名	出典	指標名	出典	
健康で生きがいのある暮らしの実現				
健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均) 【2021年】	長野県 (KDB地域の全体像の把握から作成)	65歳以上元気高齢者で社会活動を行っている者の割合【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」	
		趣味や生きがいがある高齢者の割合【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」	
		65歳以上の有業率【2022】	総務省「就業構造基本調査」	
		元 気 高 齢 者 【2022】	閉じこもりリスク【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」
			運動機能・転倒リスク	
認知症リスク				
口腔リスク				
低栄養リスク				
うつ病リスク				
要支援者の1年後の重症化率【2021.3→2022.3】	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート（【KDBの帳票】健康スコアリング（介護）より記入を依頼）			
調整済み要介護（要支援）認定率【2022年】	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」			
在宅等での看取り（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡）【2022年】	厚生労働省「人口動態調査」			
元気高齢者・居宅要介護（要支援）の幸福感【2022年】	長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」			
地域における支援体制・在宅医療と介護の充実				
①健康づくり・介護予防		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【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」	
		65歳以上人口千人当たりの認知症初期集中支援チーム対応件数【2022】	長野県	
		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【2022】	(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」	
②生活支援		【居宅】在宅療養・介護を希望する割合【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」	
		【元気】「人生の最期を迎えたい場所」を決められている者の割合【2022】		
		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【2022】		
要介護3以上の在宅サービス利用率【2022】	厚生労働省「介護保険事業状況報告」			
③在宅医療・介護連携		【居宅】施設入所を希望する理由が「住まいの構造」と回答した割合【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」	
		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の割合【2022】	長野県「特養待機者調査」 厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」	
		安心安全な暮らしの確保		
④住まい・施設		介護職員数【2021】	長野県	
		要介護認定率の計画との乖離率【2022】	厚生労働省 「地域包括ケア「見える化」システム」	
介護給付の計画との乖離率				
施設サービス給付費【2021】				
居宅サービス給付費【2021】				
在宅サービス給付費【2021】				
⑤介護保険事業の信頼性		持続可能な介護サービス提供基盤の構築		

アウトプット

指標名	出典
特定健診受診率【2020】	厚生労働省 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率【20220】	
通いの場の箇所【2021】	厚生労働省 「介護予防・日常生活支援総合事業報告」
月1回以上の通いの場の参加率【2021】	
介護予防教室の参加者割合【2021】	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート
サロン、介護予防ボランティア【2021】	厚生労働省 「介護予防・日常生活支援総合事業報告」

ストラクチャー

指標名	出典
-----	----

<table border="1"> <tr> <td>配食【2022】</td> <td rowspan="3">地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート</td> </tr> <tr> <td>食材配達【2022】</td> </tr> <tr> <td>ゴミ出し支援【2022】</td> </tr> <tr> <td>移動支援【2022】</td> <td rowspan="2">長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」</td> </tr> <tr> <td>認知症相談窓口認知度【2022】</td> </tr> <tr> <td>認知症カフェ【2022】</td> <td>長野県</td> </tr> </table>	配食【2022】	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート	食材配達【2022】	ゴミ出し支援【2022】	移動支援【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」	認知症相談窓口認知度【2022】	認知症カフェ【2022】	長野県	<table border="1"> <tr> <td>生活支援コーディネーター【2022】</td> <td rowspan="3">地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート</td> </tr> <tr> <td>生活支援コーディネーターの人数</td> </tr> <tr> <td>年間活動日数(65歳以上百人あたり)</td> </tr> <tr> <td>年間活動時間(65歳以上百人あたり)</td> <td></td> </tr> </table>	生活支援コーディネーター【2022】	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート	生活支援コーディネーターの人数	年間活動日数(65歳以上百人あたり)	年間活動時間(65歳以上百人あたり)	
配食【2022】	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート															
食材配達【2022】																
ゴミ出し支援【2022】																
移動支援【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」															
認知症相談窓口認知度【2022】																
認知症カフェ【2022】	長野県															
生活支援コーディネーター【2022】	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート															
生活支援コーディネーターの人数																
年間活動日数(65歳以上百人あたり)																
年間活動時間(65歳以上百人あたり)																
<table border="1"> <tr> <td>ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数【2022】</td> <td>長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」</td> </tr> <tr> <td>在宅療養・ACPに関する住民向け講座の実施回数【2022】</td> <td>長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」</td> </tr> <tr> <td>医師会、医療機関、介護サービス事業所等と連携体制の構築【2022】</td> <td>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」</td> </tr> </table>	ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」	在宅療養・ACPに関する住民向け講座の実施回数【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」	医師会、医療機関、介護サービス事業所等と連携体制の構築【2022】	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」	<table border="1"> <tr> <td>在宅療養支援病院届出施設【2023】</td> <td rowspan="3">関東厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧」</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援診療所届出施設【2023】</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援歯科診療所【2023】</td> </tr> </table>	在宅療養支援病院届出施設【2023】	関東厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧」	在宅療養支援診療所届出施設【2023】	在宅療養支援歯科診療所【2023】					
ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」															
在宅療養・ACPに関する住民向け講座の実施回数【2022】	長野県 「高齢者生活・介護に関する実態調査」															
医師会、医療機関、介護サービス事業所等と連携体制の構築【2022】	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」															
在宅療養支援病院届出施設【2023】	関東厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧」															
在宅療養支援診療所届出施設【2023】																
在宅療養支援歯科診療所【2023】																
<table border="1"> <tr> <td>公営住宅のバリアフリー化率(県営除く)【2022】</td> <td rowspan="4">地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート</td> </tr> <tr> <td>住まい(自宅・入所施設)に関する相談窓口の設置数【2022】</td> </tr> <tr> <td>高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口の設置数【2022】</td> </tr> <tr> <td>市町村居住支援協議会の設置数【2022】</td> </tr> </table>	公営住宅のバリアフリー化率(県営除く)【2022】	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート	住まい(自宅・入所施設)に関する相談窓口の設置数【2022】	高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口の設置数【2022】	市町村居住支援協議会の設置数【2022】	<table border="1"> <tr> <td>介護老人福祉施設【2021】</td> <td rowspan="3">厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設【2021】</td> </tr> <tr> <td>介護療養型医療施設【2021】</td> </tr> </table>	介護老人福祉施設【2021】	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」	介護老人保健施設【2021】	介護療養型医療施設【2021】						
公営住宅のバリアフリー化率(県営除く)【2022】	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート															
住まい(自宅・入所施設)に関する相談窓口の設置数【2022】																
高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口の設置数【2022】																
市町村居住支援協議会の設置数【2022】																
介護老人福祉施設【2021】	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」															
介護老人保健施設【2021】																
介護療養型医療施設【2021】																
<table border="1"> <tr> <td>自立支援、重度化防止等に資する施策の年1回以上の進捗管理【2022】</td> <td rowspan="3">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」</td> </tr> <tr> <td>介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定【2022】</td> </tr> <tr> <td>給付の計画値と実績値の乖離状況の要因分析の実施【2022】</td> </tr> </table>	自立支援、重度化防止等に資する施策の年1回以上の進捗管理【2022】	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」	介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定【2022】	給付の計画値と実績値の乖離状況の要因分析の実施【2022】	<table border="1"> <tr> <td>介護人材の定着に向けた取組の実施【2022】</td> <td rowspan="2">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」</td> </tr> <tr> <td>多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組【2022】</td> </tr> </table>	介護人材の定着に向けた取組の実施【2022】	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」	多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組【2022】								
自立支援、重度化防止等に資する施策の年1回以上の進捗管理【2022】	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」															
介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定【2022】																
給付の計画値と実績値の乖離状況の要因分析の実施【2022】																
介護人材の定着に向けた取組の実施【2022】	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」															
多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組【2022】																

第3節 最終アウトカムの経年比較分析

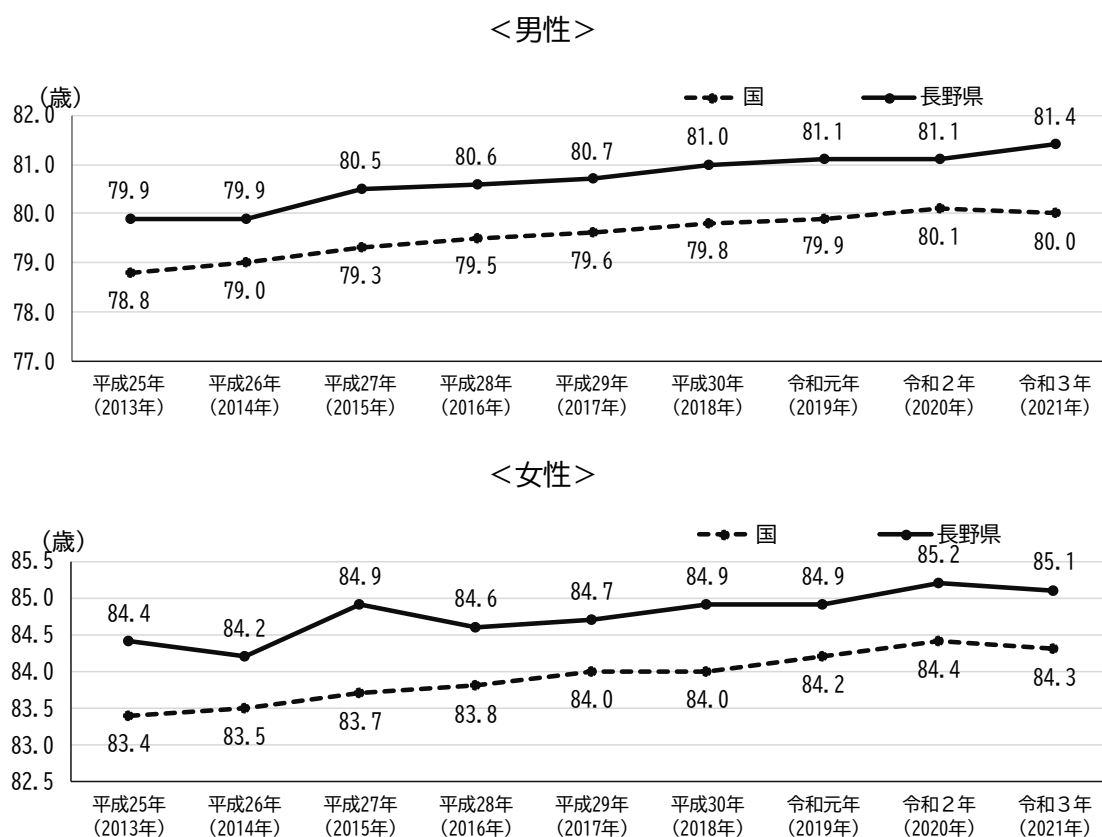
最終アウトカムとして設定した「健康寿命が延伸している」「要介護（要支援）認定率が抑えられている」「最期まで在宅を選択しやすい環境がある」「年を重ねても、介護が必要になっても幸福を実感しながら暮らしている」を測る指標について、全国及び本県の傾向等を示します。

(1) 健康寿命が延伸している

最終アウトカム指標：健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

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、男性、女性ともに全国より高い水準を維持し、長期的にみると延伸しています。

【図表 33】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



資料：長野県、公益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」

【参考データ】

【図表 34】健康長寿に関する指標一覧

指標			単位	長野県	全国			
1	平均寿命（令和2年（2020年））		男性	年	82.68（2位）	81.49		
			女性	年	88.23（4位）	87.60		
2	健康寿命	2-1	日常生活に制限のない期間の平均（令和元年（2019年））		男性	年	72.55（30位）	72.68
			女性	年	74.99（37位）	75.38		
		2-2	自分が健康であると自覚している期間の平均（令和元年（2019年））		男性	年	73.16（23位）	73.15
			女性	年	76.66（18位）	76.47		
		2-3	日常生活動作が自立している期間の平均（令和3年（2021年））		男性	年	81.4（1位）	80.0
			女性	年	85.1（1位）	84.3		
3	年齢調整死亡率（令和2年（2020年））		男性	人口10万対	1202.5（1位）	1328.7		
			女性	人口10万対	671.8（4位）	722.1		

資料：1…厚生労働省「令和2年（2020年）都道府県別生命表」

2-1、2-2…厚生労働省科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3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（令和3年（2021年）統計情報分）」

3…厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（令和2年（2020年））

【解説】健康寿命の3つの算出方法について

厚生労働省から以下の3つの算出方法が示されています。

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

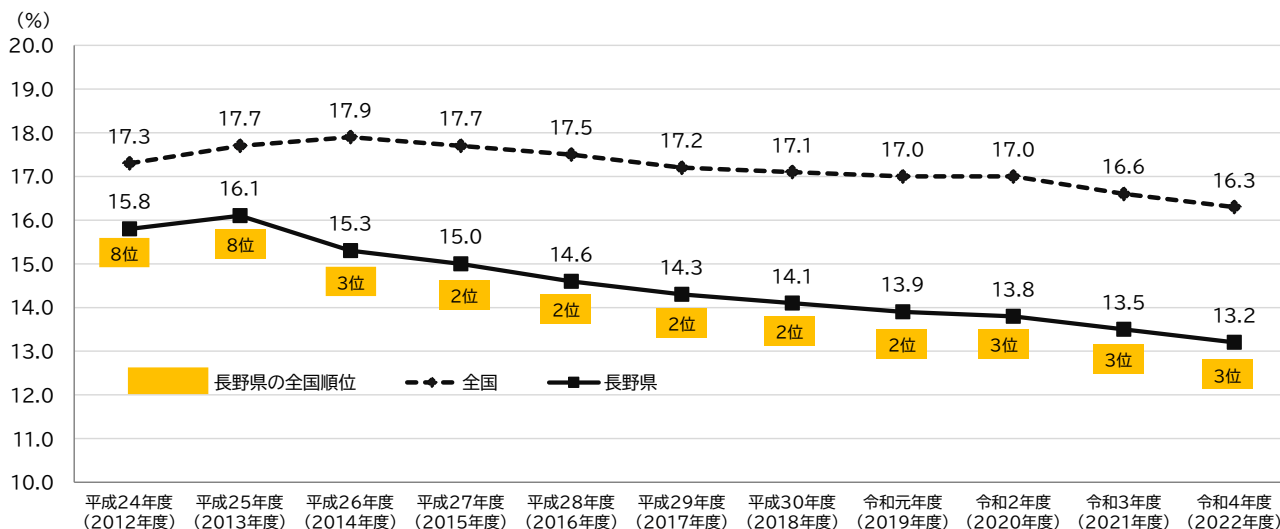
介護保険の要介護度2未満を健康な状態とし、算出したもの。

(2) 要介護（要支援）認定率が抑えられている

最終アウトカム指標：調整済み要介護（要支援）認定率

性・年齢調整を行った調整済み要介護（要支援）認定率は、近年低下傾向であり、令和4年（2022年）度末時点で13.2%となっており、全国で3番目の低さを維持しています。

【図表 35】 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」

(3) 最期まで在宅を選択しやすい環境がある

最終アウトカム指標：

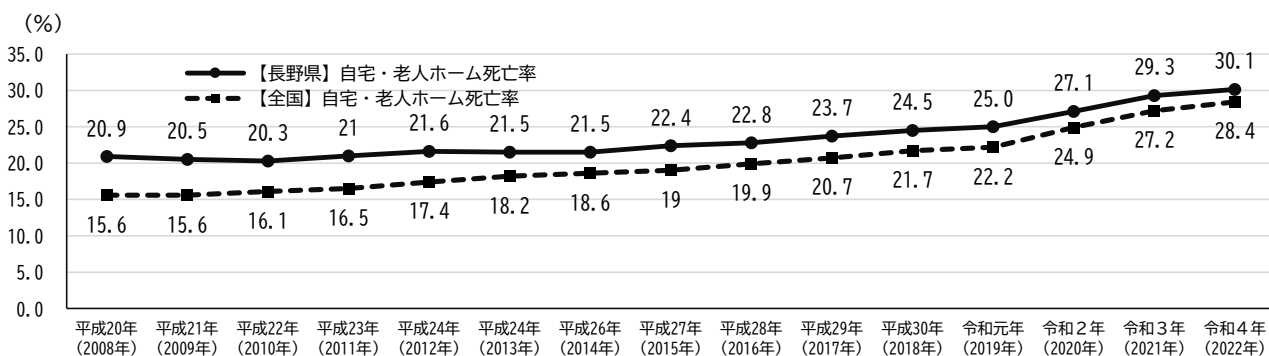
在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）

在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）は、全国と同様、年々増加傾向にあります。「自宅」と「老人ホーム」を分けてみると、全国と比較して、「自宅」での死亡率は低い水準で推移していますが、「老人ホーム」での死亡率は高い水準となっています。

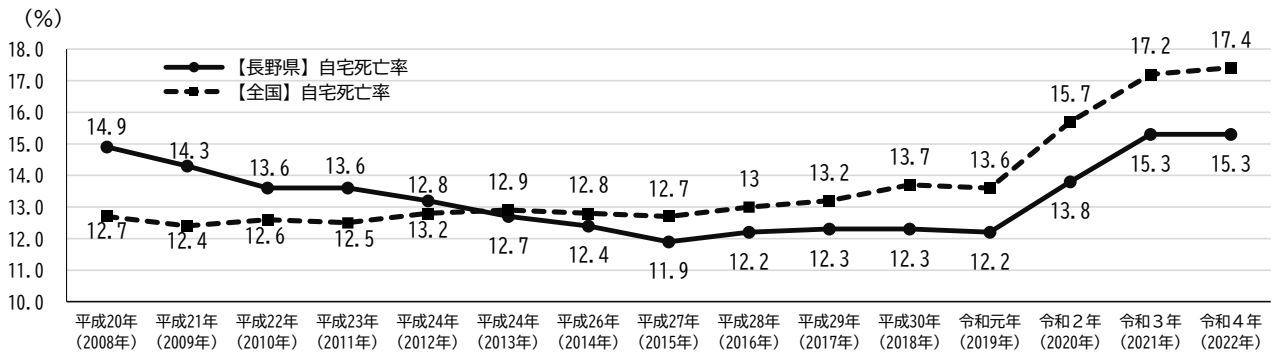
定義：【自宅】自宅のほか、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅*を含む。

【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。

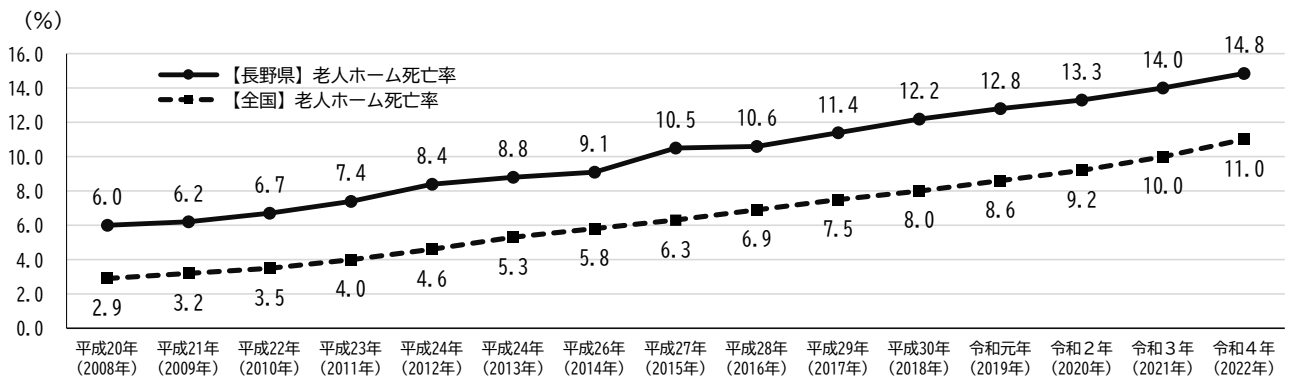
【図表 36】 在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）の推移



【図表 37】 自宅での死亡率の推移



【図表 38】 老人ホームでの死亡率の推移



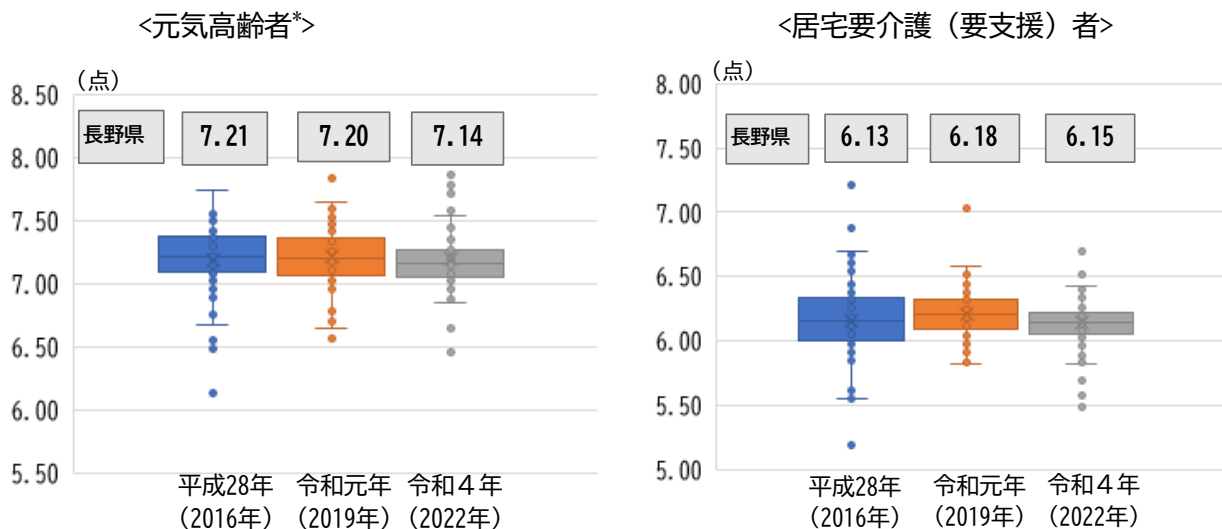
資料：人口動態統計（厚生労働省）

(4) 年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている

最終アウトカム指標：元気高齢者*・居宅要介護（要支援）の幸福感

平成 28 年（2016 年）から比較すると、元気高齢者*の幸福感は低下していますが、居宅要介護（要支援）者は横ばいです。63 保険者の分布をみると、元気高齢者*、居宅要介護（要支援）ともに、ばらつきは小さくなりつつあり、最小値は上昇傾向にあります。

【図表 39】 長野県及び 63 保険者*の幸福感の分布



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

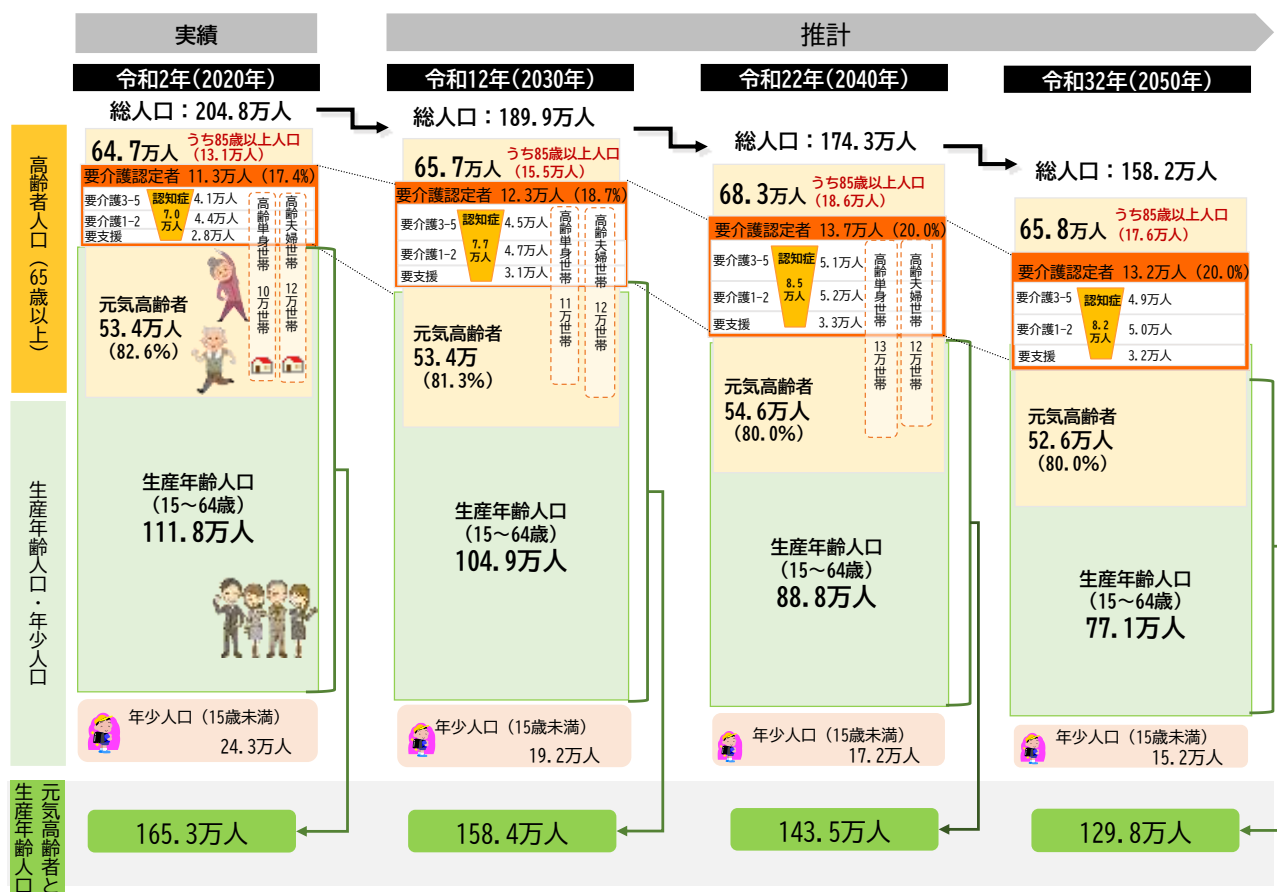
第3章 長野県が目指す姿

第1節 長野県の中長期的な高齢化の状況

本県の高齢化の状況をみると、令和22年（2040年）頃まで85歳以上人口が増加し続けることが予測され、要介護認定者数は13.7万人、認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数は8.5万人に達し、令和32年（2050年）には、介護認定者数は13.2万人、認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数は8.2万人になると見込まれます。

生産年齢人口は減少する中、元気な高齢者が担い手として活躍することがより一層期待されます。また、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係ではなく、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持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会*の実現」の視点が重要となります。

【図表 40】 長野県の中長期的な高齢化の状況



資料：総人口、高齢者・生産年齢・年少人口：令和2年（2020年）は総務省統計局「国勢調査」、令和7年（2025年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年（2023年）推計）

高齢者世帯数：令和2年（2020年）まで：総務省統計局「国勢調査」、令和7年（2025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）』（平成30年（2018年）推計）」

要介護認定者：厚生労働省「令和2年度介護保険事業状況報告（年報）」、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）

認知症高齢者数：厚生労働省「要介護認定適正化事業（令和5年（2023年）4月1日～9月30日までのデータによる数値）」による認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の割合を、要介護（要支援）認定者数に乗じて算出。

元気高齢者*数：高齢者数から要介護認定者数を引いて算出。

第2節 基本目標・目指す姿

1. 基本目標

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

基本目標に込めた想い

◆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・改善に取り組み、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。

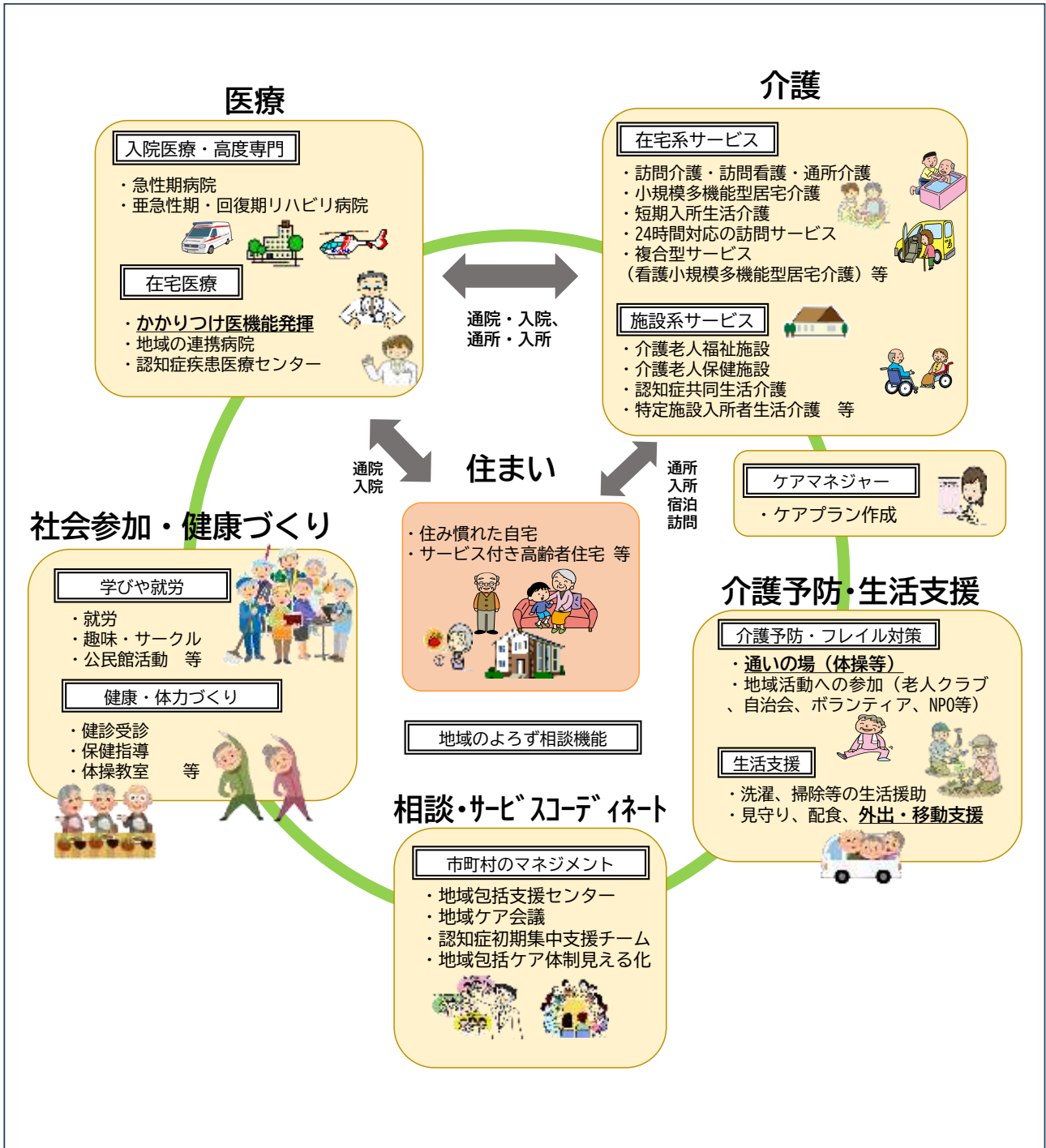
2. 長野県が目指す姿

～シニアが活躍し、地域包括ケア体制が深化・推進されている～

人生 100 年時代を迎える中、元気な高齢者は、地域・社会活動や就業など社会参加を積極的に行い、担い手として活躍していくことが期待されます。

また、要介護状態*となっても住み慣れた地域で自分らしく人生の最後まで安心して暮らし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」の見える化により目指す姿と強化すべき取組を明らかにし、深化・推進を図ります。

長野県が目指す「地域包括ケア体制」のイメージ



3. 計画の最終成果指標

令和8年（2026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	健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.55 年 女性 74.99 年	R1	延伸 (平均寿命との差の縮小)	厚生労働省科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）」 公益社団法人 国民健康保険中央会「平均自立期間」
		自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 73.16 年 女性 76.66 年	R1		
		日常生活動作が自立している期間の平均	男性 81.4 年(全国1位) 女性 85.1 年(全国1位)	R3		
2	調整済み要介護（要支援）認定率	13.2% (全国3位)	R4	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」	
3	在宅等での看取り*(死亡)の割合(自宅及び老人ホームでの死亡率)	30.1% (全国11位)	R4	全国トップクラス	厚生労働省「人口動態統計」	
4	元気高齢者*・居宅要介護（要支援）の幸福感	元気高齢者* 7.14 点 居宅要介護（要支援）者 6.15 点	R4	上昇	長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」	

【解説】

指標1：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2：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3：「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4：元気高齢者*、居宅要介護（要支援）者の調査で、【現在の程度、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である。

4. 第9期計画の重点取組

◆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、更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します。

◆地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備

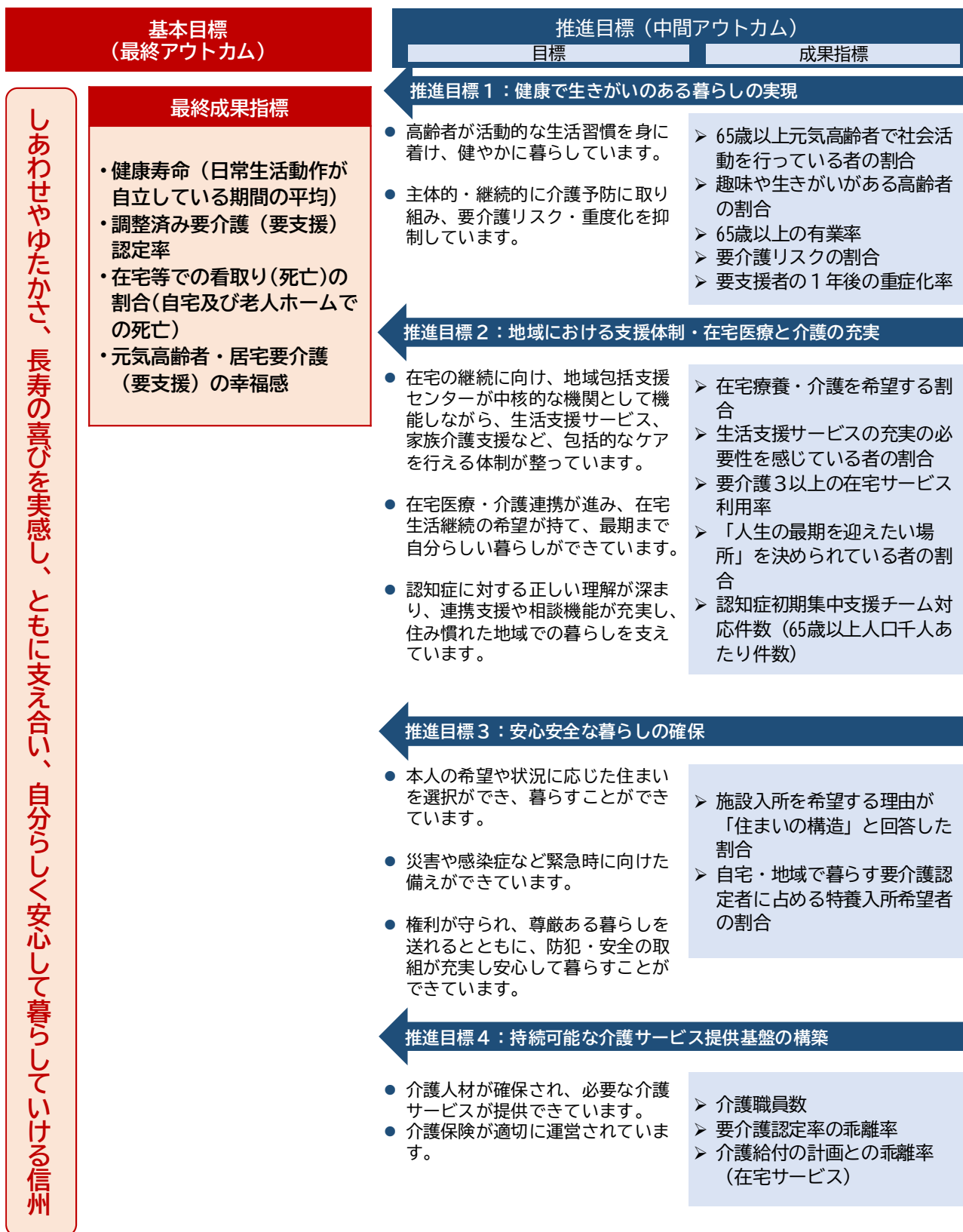
令和22年（2040年）に向け必要なサービス提供体制の整備を検討するとともに圏域ごとの高齢者人口のピークを見据え、中長期的な人口動態や介護需要の見込み等を適切に捉え、市町村計画の策定において、圏域の介護需要に基づいた計画的なサービス提供体制の整備となるよう支援します。

◆多様な介護人材の確保・介護現場の生産性向上の推進

新規・他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みます。

5. 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。



政策・施策

重点取組

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

多様な介護人材の確保

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

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 安全・安心な住まいづくり

計画的なサービス
提供体制基盤

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

計画的なサービス
提供体制基盤

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

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

多様な介護人材の確保、
介護現場の生産性向上

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

計画的なサービス
提供体制基盤

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

- 高齢者が活動的な生活習慣を身に着け、生きがいを持って健康に暮らしています。
- 主体的・継続的に介護予防^{*}に取り組、要介護リスク・重度化を抑制しています。

▶ 成果指標

指標名	現状	目標	備考
65歳以上元気高齢者 [*] で社会活動を行っている者の割合（％）	60.6	増加	元気高齢者 [*] 等実態調査（無回答を除く）
趣味や生きがいがある高齢者の割合（％）	69.2	増加	元気高齢者 [*] 等実態調査
65歳以上の有業率（％）	30.1	増加	総務省「就業構造基本調査」
要介護リスクの割合（％）			元気高齢者 [*] 等実態調査（無回答を除く）
閉じこもりリスク（％）	21.8	減少	
運動機能・転倒リスク（％）	13.7	減少	
認知症リスク（％）	45.7	減少	
口腔リスク（％）	18.2	減少	
低栄養リスク（％）	1.6	減少	
うつ病リスク（％）	36.5	減少	
要支援者の1年後の重症化率（％）	20.5	減少	

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

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

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

目指す姿

「人生100年時代」において、高齢者が培ってきた知識や経験を生かし、積極的に社会参加ができる環境づくりを進め、生きがいを持って多様な活躍ができる社会と「しあわせ健康県」の実現を目指します。

第1節 「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
65歳以上高齢者の月1回以上ボランティアへの参加率(%)	—	6.7	—	増加
長野県シニア大学*の卒業者数(人)	422	387	364	720

現状と課題

- 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、居場所・生きがいづくりの一助となっています。
- 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は30.1%と高い水準を維持しています(令和4年度(2022年度)就業構造基本調査)。
- また、健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)は全国で最も長く、多くの高齢者が要介護認定等を受けずに生活しています。
- 「令和4年度(2022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9割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、できるだけ早い段階で、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(生活支援コーディネーター*等)が市町村に配置され、就労的活動が促進されることが必要です。
- また、介護人材の確保が大きな課題となる中、社会参加や生きがいを求める高齢者が介護現場の一部の業務を行うなどの役割を担うことにより、人材不足の解消や生産性の向上が期待されています。

施策の方向性

◆多世代への普及・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 100 年時代を迎え、中高年の世代から将来について考えるきっかけをつくるため、企業や公民館等での普及・啓発活動を行います。

◆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。中高年が退職後に孤立することを防ぐため、シニア活動推進コーディネーター*が企業と連携して、退職後の人生について具体的に考えるきっかけをつくるための研修等を行います。
- 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

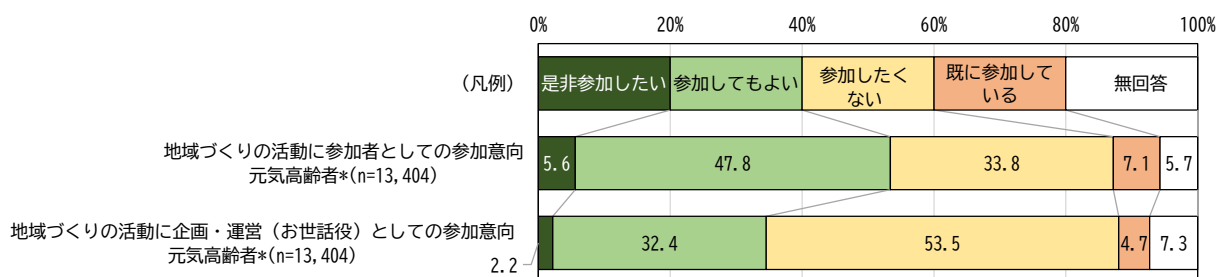
- 長野県長寿社会開発センター*が運営する長野県シニア大学*の講座を通して、社会参加に向けた意識づけを行い、高齢者の社会参加を促進します。
- 社会参加活動等に意欲のある高齢者に対して、活躍の場を支援します。
- 地域特産品づくりなど就労的活動による高齢者の社会参加の促進を図るため、生活支援コーディネーター*等就労支援に従事する人材を養成します。

◆社会参加、就労的活動の促進

- 長野県シニア大学*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・健康づくりや多様な社会参加の促進を図ります。
- 関係機関との協働により、アクティブシニアへの働きかけを行い、介護の仕事の積極的な PR を行います

【関連データ】

■いきいきした地域づくりの活動への参加者／企画・運営（お世話役）としての参加意向



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

第2節 健康づくりの総合的な推進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
高血圧者・正常高値血圧者の割合〔20歳以上〕 （男性）（％）	63.8 （令和元年度）	—	—	59.4
高血圧者・正常高値血圧者の割合〔20歳以上〕 （女性）（％）	46.1 （令和元年度）	—	—	40.6
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）（％）	—	72.7	—	72.7以上
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）（％）	—	85.2	—	85.2以上

現状と課題

- 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*」の更なる展開により、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。
- 20歳以上の高血圧及び正常高値血圧の者の割合は、男性63.8%、女性46.1%です。平成28年度（2016年度）と比較すると、男性は7.9%増加、女性は0.6%増加しています。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）から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、令和5年度（2023年度）は71市町村が実施しています。要介護状態*になることを予防していくためには、若い頃からの健康づくりや慢性疾患等の重症化予防、フレイル予防の取組が必要です。

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。
- 県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等に対して健康に配慮したメニュー（弁当）などの提供ができるよう相談・支援を行います。
- 関係機関・団体、食育*ボランティア等と連携し、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、より効果的な保健事業の推進が図られるよう市町村支援を行います。

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と暮らせる地域づくり

目指す姿
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、早期に適切な支援を行うなど効果的な介護予防*を行い、健康な状態を維持する期間の延伸を目指します。

第1節 フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
フレイルを認知している者の割合（％）	—	20歳以上 46.0	—	46.1以上
80歳（年齢区分 75歳～84歳）で自分の歯を20本以上有する者の割合（％）	—	59.5	—	68.0
50歳以上における咀嚼良好者の割合（％）	—	75.9	—	77.3
65歳以上の低栄養傾向の者の割合（％）	—	22.5	—	17.8未満
運動習慣のある者の割合（65歳以上男女）（％）	39.5（男性） 30.0（女性） （令和元年度）	—	—	46.9（男性） 44.0（女性）

現状と課題

- フレイルとは、健康と要介護状態*の中間の状態にあることを指し、運動器の障害、口腔機能の低下、低栄養などの「身体的フレイル」、認知機能の低下やうつなどの「精神的フレイル」、引きこもりや孤食などによる「社会的フレイル」の3つの多面的な要素があります。これらの要素が連鎖していくことで老い（自立度の低下）は急速に進みます。フレイルの段階で個人に合った適切な対策を行うことで、進行を緩やかにし、健康に経過していた状態に戻すことができます。
- フレイル予防のためには栄養・身体活動・社会参加が重要な柱となります。食生活の改善で運動機能が改善する、社会参加によって心身に活力が生まれる等、一つ一つの取組が相互に影響し合ってフレイルの予防・改善効果を高めます。フレイル対策は、健康寿命の延伸へとつながる重要な取組といえます。
- 口腔機能のささいな低下（滑舌低下、食べこぼし、むせ等）により、食べる機能の低下、更には心身の機能低下までつながり、摂食嚥下機能障害*等の原因となることから、オーラルフレイル*対策の取組を行うこと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年々増加していますが、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な歯科検診受診率の向上を図ることが必要です。
- 低栄養や体重減少は、筋肉量の低下や身体機能・活動量の低下に影響し、更に食欲や食事摂取量の低下につながり、ますます体重減少が加速する、という悪循環を招きます。長野県では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、その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。

- 65歳以上で運動習慣のある者は、「令和元年度（2019年度）県民健康・栄養調査」では、男性39.5%、女性30.0%であり、全国と比べて男性で2.4%、女性で3.9%低くなっています。筋力を維持するためには、継続して体を動かす取組が必要です。
- 「令和4年度（2022年度）高齢者生活・介護に関する実態調査」で居宅要介護（要支援）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26.7%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。年代別にみると40～79歳では介護・介助が必要になった主な原因で最も多いのが脳卒中です。介護予防のためには、若い頃からの生活習慣病の予防及び慢性疾患の治療が重要であり、年を重ねるとそれらに加えてフレイル予防の取組が必要です。
- フレイルは生活機能障害に至る前の適切な介入により要介護状態*になることを防ぐことができることから、長期的な介護予防*の取組として、働き盛り世代をはじめ、若い世代への生活習慣病の予防及びフレイル予防に関する知識の普及・啓発が必要です。そのため、市町村や保健・医療関係機関との連携強化を図るとともに、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*との一体的実施に伴い、後期高齢者の健康診査時に後期高齢者の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が必要です。

施策の方向性

◆フレイル予防の普及

- 市町村、関係機関・団体等と連携し、県民がフレイルについての理解を深め、それぞれの生活背景や健康状態に応じたフレイル予防・フレイル対策に取り組めるよう、知識及び予防について普及・啓発を行います。

◆フレイル予防推進のための人材育成

- 効果的な支援の方法、好事例の横展開等の研修会により、フレイルに関する専門職の資質向上を図ります。

◆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、全てのライフステージにおける定期的な歯科検診を推進します。
- 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。

◆低栄養対策等

- 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、市町村の地域ケア会議*等への管理栄養士・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等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。

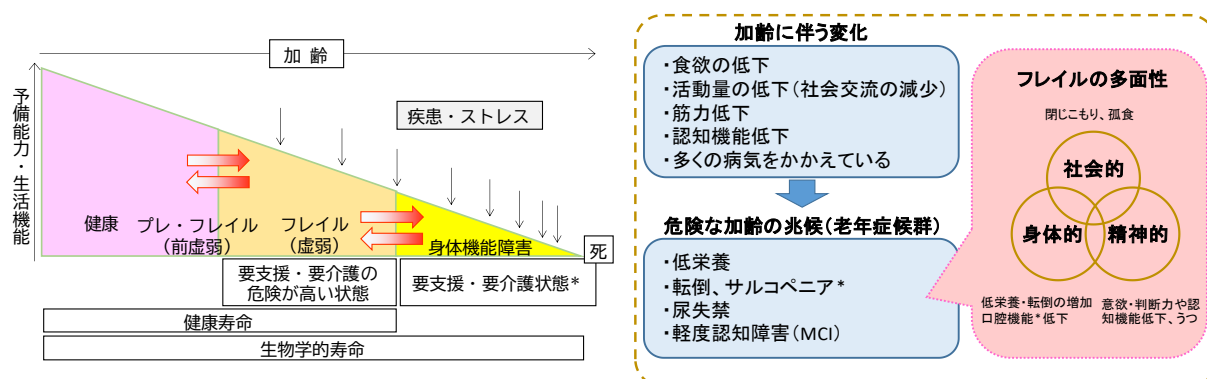
◆運動習慣への対策

- 歩行や運動に関する支援や助言等を行う専門講師を企業や市町村に派遣し、効果的な運動指導を行うことで、フレイル予防や転倒防止の取組を推進します。

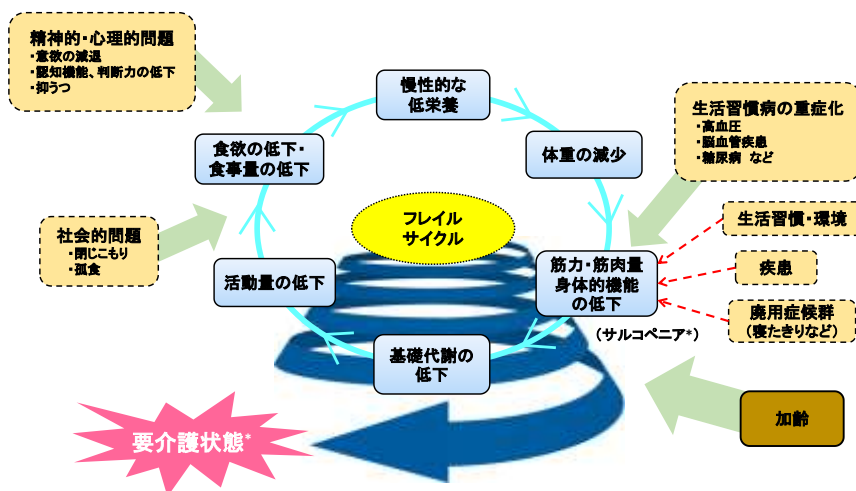
「フレイル」とは

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。

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。

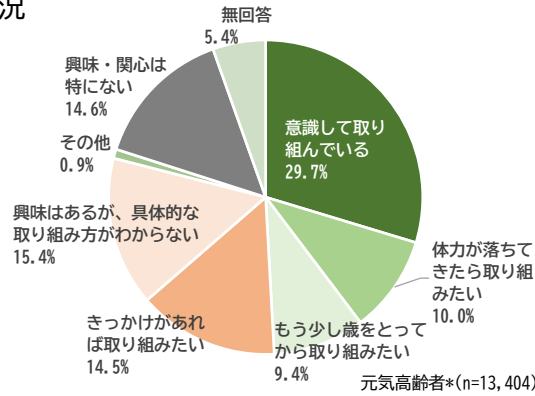


資料：経済財政諮問会議塩崎大臣提出資料（「中長期的視点に立った社会保障政策の展開」、東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」、葛谷雅文「老年医学における Sarcopenia&Frailty の重要性」(日本老年医学会雑誌 46 (4) : 279-285 2009) をもとに編集



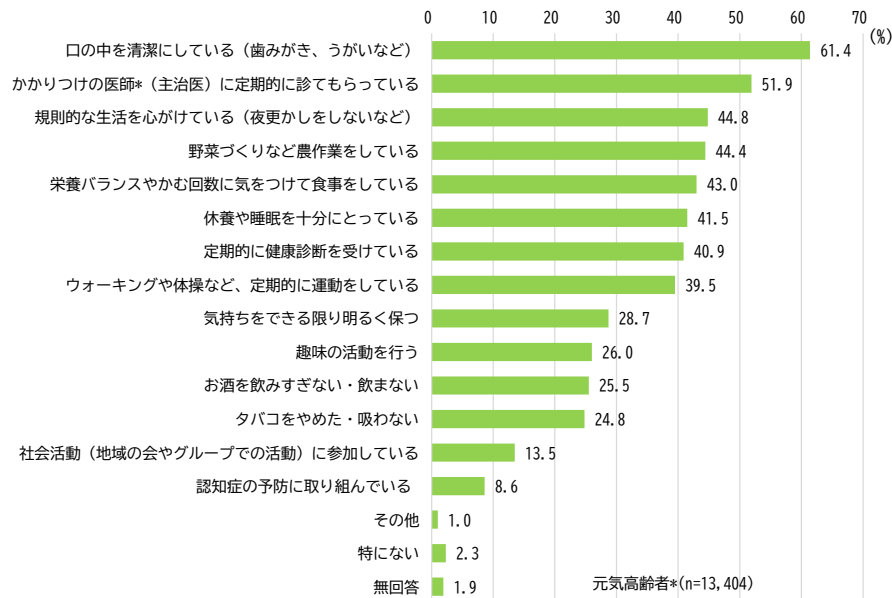
【関連データ】

■ 介護予防*への取組状況



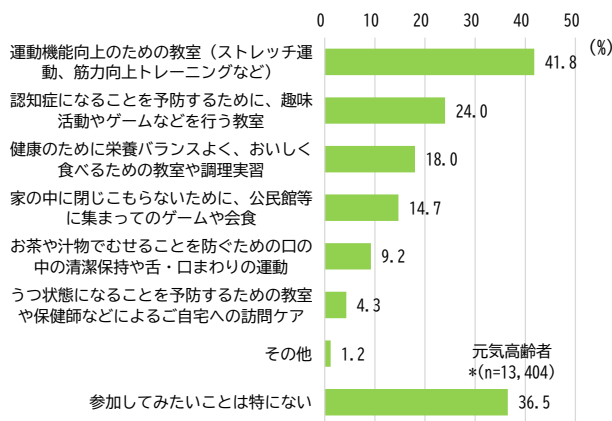
資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(令和4年度(2022年度))

■ 普段から健康や介護予防*のために気を付けていること(複数回答)

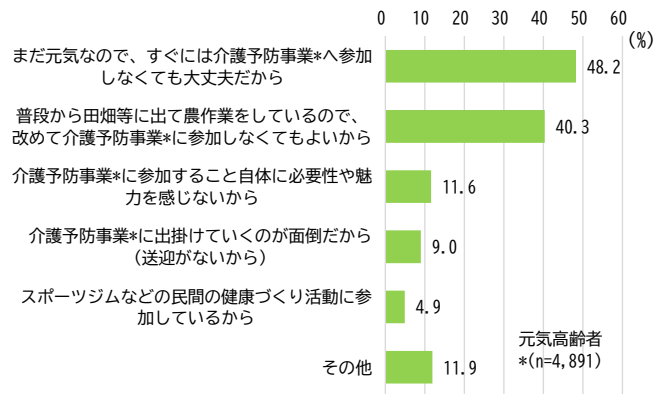


資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(令和4年度(2022年度))

■ 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4年度(2022年度))

第2節 効果的な介護予防*の推進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
通いの場*の数（か所）	2,972	3,372	—	3,500
通いの場*の参加者数（人）	40,426	44,541	—	45,000
運動習慣のある者の割合（65歳以上男女）（%）（再掲）	39.5（男性） 30.0（女性） （令和元年度）	—	—	46.9（男性） 44.0（女性）

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早期に発見し、早期取組につながるよう、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等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。自立支援・介護予防*につながる予防プランを作成するため、「介護予防支援*・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*・重度化防止に向けても、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）から、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などは、外出自粛など身体活動量の減少や地域の通いの場*の休止により、閉じこもりになりやすく、更なる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向け、PDCAサイクルに沿った取組が展開されるよう、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等を開催し、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。

- 自立に必要なサービスを提供するため、研修等を通じて、「介護予防支援*・介護予防ケアマネジメント*」の充実を図るとともに、居宅介護支援*事業所に介護予防支援*の指定対象が拡大されることを周知し、地域包括支援センターの負担軽減を支援します。
- 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*等の資質向上や、作成した事例集などを用いて取組事例の共有等を行います。
- 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、要介護（要支援）認定者等の介護予防事業の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。
- 通いの場*や地域ケア会議*へリハビリテーション専門職*等を派遣することにより、市町村において効果的な低栄養・フレイル予防等介護予防事業を展開できるよう支援します。また、介護予防*やフレイル予防対策を実施する市町村等に運動アドバイザーを派遣することで、市町村の介護予防事業の促進を図ります。

【コラム】シニア世代も活躍 | 家事支援や買物等の付添送迎など生活支援サービスを提供
～喬木村「おたすけ隊たかぎレンジャー」の取組～

喬木村では、平成 30（2018）年度から生活支援事業として、有償で通院や買物などの付添送迎や家事支援を行う「おたすけ隊たかぎレンジャー」を住民ボランティアとともに実施しています。

生活支援コーディネーターが、「利用者」と協力会員である「生活支援サポーター（以下、サポーター）」とをコーディネートし、その後は基本的に同じサポーターが買物付添などの支援を行っています。この仕組みにより利用者と生活支援サポーターとのつながりもでき、地域での支え合い・交流のきっかけづくりにつながっています。またサービス利用時の調整役の負担も少なくなっています。

月に1回、サポーターから生活支援コーディネーターに報告資料の提出と口頭での情報共有等の機会があり、利用者に変化が感じられた場合は、地域包括支援センター、ケアマネジャー、家族間で共有を図っており、報告により認知症状の把握ができたケースなどもあります。

サポーターは、以下のような方に依頼しています。サポーターの中には高齢者も多く、担い手として利用者の暮らしを支えています



- 地域福祉やボランティア活動に関心があり、この事業に協力できる者
- 利用者の近隣に住んでいる者
- 生活支援・介護予防サポーター養成講座の受講者

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

- 在宅生活の継続に向け、地域包括支援センターが中核的な機関として機能しながら、生活支援サービス*、家族介護支援など、包括的なケアを行える体制が整っています。
- かかりつけ医*機能が発揮され、在宅医療・介護連携が進み、在宅生活継続の希望が持て、最期まで自分らしい暮らしができています。
- 認知症に対する正しい理解が深まり、連携支援や相談機能が充実し、住み慣れた地域での暮らしを支えています。

▶ 成果指標

指標名	現状	目標	備考
在宅療養・介護を希望する割合 (%)	60.7	上昇	居宅要介護・要支援認定者等実態調査(無回答を除く)
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 (%)	10.5	減少	居宅要介護・要支援認定者等実態調査(無回答を除く)
要介護3以上の在宅サービス利用率 (%)	72.7	上昇	
「人生の最期を迎えたい場所」を決められている者の割合 (%)	73.7	上昇	元気高齢者*等実態調査(わからない・無回答以外)
認知症初期集中支援チーム*対応件数(65歳以上人口千人当たり件数) (件)	3.3	増加	

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

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

目指すこと
介護が必要になっても、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、必要なとき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

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
要介護（要支援）認定者のうち、自宅または地域で暮らしながら介護サービスを受けている者の割合（%）	82.5	82.8	—	83.0以上

現状と課題

- 高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態*等となることの予防、要介護状態*等の軽減、重度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、これらの事業を活用し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4年度（2022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3倍になっており、多くの高齢者ができる限り自宅に住み続けたいと考えていることがわかりました。
- 地域包括ケア体制の構築状況を「見える化」し、市町村が中長期的に地域包括ケア体制の構築に向けた目指す姿に対して、強みや課題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深化を図るためには、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、地域包括ケアの理念等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体制を更に深化し、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。

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

- 分野ごとにアウトカム指標を設定した上で、ロジックモデルを用いて地域包括ケア体制の構築状況を「見える化」し、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することで、健康寿命の更なる延伸や、幸福度の向上、在宅等での看取り*(死亡)の割合の向上などを図ります。
- 地域包括ケア体制の構築状況「見える化」調査結果等を踏まえ、市町村と課題を共有し、解決に向けて市町村に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、第8期計画中に作成した「地域資源の見える化マップ」を有効活用し、高齢者に見やすくわかりやすい発信を支援します。
- 地域包括支援センターにおける介護予防支援*等について、居宅介護支援*事業所等と連携を図ることで、地域包括支援センターの負担が軽減されるよう支援します。

◆関係機関との連携

- 市町村等関係機関と連携し、介護保険と障害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、地域のニーズに応じたサービスが提供できるよう体制整備を支援します。

◆包括的な支援体制の構築に向けた市町村等への支援

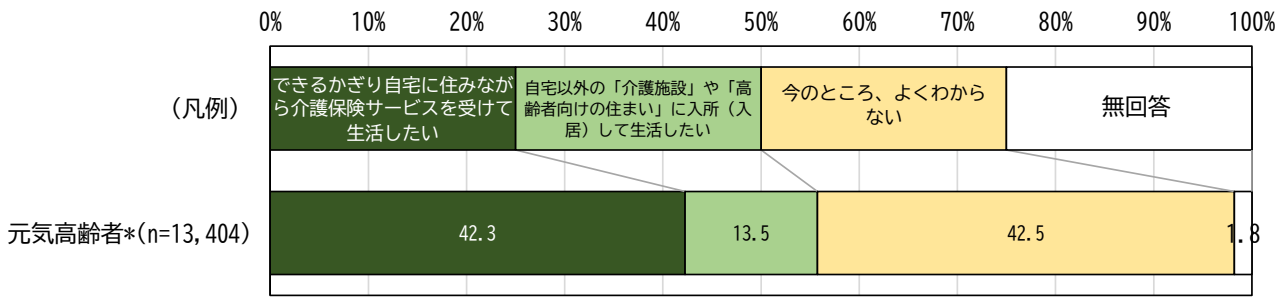
- 地域共生社会*の実現を図るため、市町村による重層的支援体制整備事業の取組を支援し、困難を抱える方に対し各分野が連携した切れ目ない支援ができる体制づくりを推進します。

◆地域包括ケア体制の「見える化」及び構築状況の点検

- 市町村が地域包括ケア体制の構築状況を点検するツールとして、県で作成した「見える化」分析シート等を有効に活用できるよう発信するとともに、分析にあたってのノウハウの提供を行います。

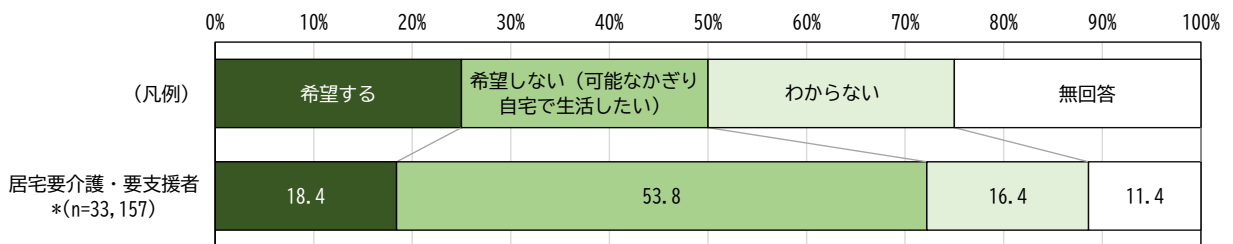
【関連データ】

■ 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所



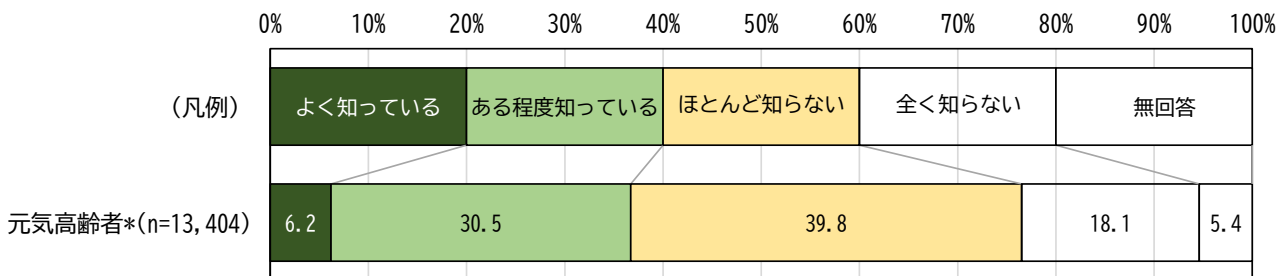
資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

■ 施設等への入所（入居）希望の有無



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

■ 地域包括支援センターの認知状況



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

第2節 多様な主体による包括的な検討の場の推進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
地域ケア会議*が行われている市町村数	77	77	—	77
総合的な相談支援体制が整備されている市町村数	—	43	—	77

現状と課題

- 地域包括ケア体制の構築に向けて、市町村等や地域包括支援センターは地域ケア会議*を開催できません。
- 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個別会議*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8期計画では、実践的な会議の運営等に課題がみられることから、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ってきました。第9期計画でも引き続き地域ケア会議*の機能を充実させるとともに、自立支援に向けた検討等、地域ケア会議*が効果的に運営されるよう支援を行います。

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、理学療法士*、作業療法士*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。
- 地域共生社会*の実現を図るため、市町村による重層的支援体制整備事業の取組を支援し、困難を抱える方に対し各分野が連携した切れ目ない支援ができる体制づくりを推進します。

◆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。

第3節 生活支援・移動支援の充実

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
通いの場*の数（か所）	2,972	3,372	—	3,500
通いの場*の参加者数（人）	40,426	44,541	—	45,000
外出を控えていない元気高齢者*の割合（%）	—	61.5	—	増加

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（66市町村実施）、移送サービス等（38市町村実施※タクシー券配布除く）、ゴミ出し支援等（42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4年度（2022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*、居宅要介護（要支援）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」が居宅要介護（要支援）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（73市町村）、第2層（34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、移動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。

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*の養成や資質向上を行います。
- 生活支援サービス*の実施状況等を把握し、関係機関と連携して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。
- 移動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事例集等を用いた情報提供を行うなど支援します。
- 移動サービスが必要な高齢者が、必要時適切にサービスを利用できるよう、関係機関と連携し適切な情報の提供を行います。

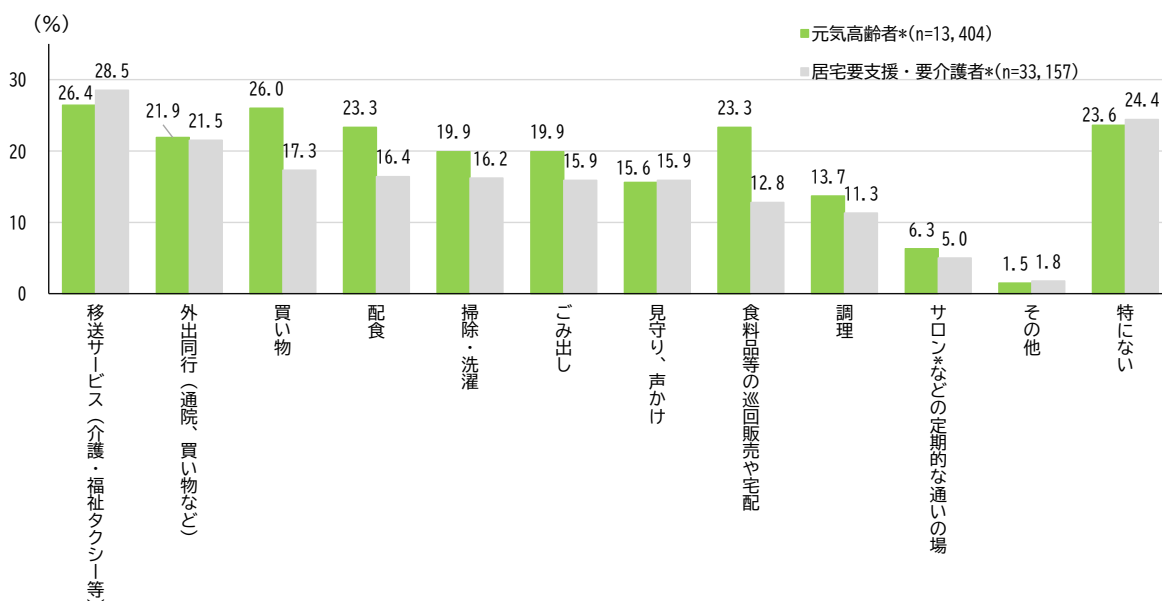
- 地域づくりの環境を整備していく協議体の立ち上げ支援や機能向上を図るため、市町村に対し、必要性についての理解促進や事例共有等、研修会等を通じて支援します。

◆長野県地域公共交通計画との協働

- 自家用車に頼ることができない方の移動の確保のため、必要なサービス水準（ダイヤ・運行回数・運賃等）のあり方を検討し、多様な輸送資源や最新技術（自動運転等）の活用、現行制度の課題研究、官民の役割分担の抜本的な見直しを行うことにより、誰もが大きな不便を感じることなく日常生活を送ることができる状態を目指します。

【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



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

【コラム】官民連携で作り上げる一人暮らし高齢者等の付添支援

～須坂市「旭ヶ丘地区生活たすけ合いの会」による生活支援の取組～

須坂市旭ヶ丘地区の地域課題解決に取り組む「旭ヶ丘地域づくり推進プロジェクト」では、「高齢者が運転免許を返納後に地域で生活していくには買物や通院などに困る」という課題に対する検討を行っていました。そこで、市、社会福祉協議会が協力し、令和2（2020）年度に地区の一人暮らし高齢者等に対し「移動手段に関するアンケート」を実施しました。「地区有志により買物や通院の送迎を低額な料金で行う場合、利用したいか？」という問いに45%が利用したいと回答がありました。



その結果を受け、令和4（2022）年度に住民の支え合いで生活支援を行う団体「旭ヶ丘地区生活たすけ合いの会」を新設し、訪問型サービスBによる生活支援の中で、一人暮らし高齢者等の付添支援を行っています。具体的な支援内容としては、通院・買物の付添支援、衣類の整理、裾上げ、家具の移動、棚の取り付け、電球交換、スマホ・Wi-Fiの悩み相談等を行っています。（月2回まで支援可能）。訪問型サービスBの補助金を活用することで、生活支援の予約を受ける「たすけ合いコーディネーター」の人件費の確保等、安定した事業運営が可能になっています。

第4節 在宅生活を支援するサービスの充実

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標 令和8年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*（事業所数）	20	21	24	28
小規模多機能型居宅介護*（事業所数）	107	108	110	114
看護小規模多機能型居宅介護*（事業所数）	13	19	21	31

現状と課題

- 高齢者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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護*など、地域の特性や介護ニーズ等を踏まえたサービスの更なる普及・啓発を図る必要があります。
- 宅幼老所*の様々な相談の受け皿としての機能を、地域の身近な福祉の拠点としてより一層発揮できるようにする必要があります。
- 「令和4年度（2022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、とりわけ訪問介護*職員の不足感が強く、一部の事業所では休廃止も生じていることから、介護保険法上認められる基準該当*サービスの周知や、訪問介護*職員の養成・確保が必要です。

施策の方向性

◆24時間在宅ケアサービス等の推進

- 中山間*地域の多い長野県の地理的特性を踏まえ、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*及び看護小規模多機能型居宅介護*の参入促進や普及・啓発を図るとともに、地域の事業所が連携・協力し、高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みの構築を支援します。

◆宅幼老所*の機能充実

- 地域における「よろず相談所」としての宅幼老所*の理念や機能を、事業所にとどまらず、市町村と連携して「地域共生社会*の実現」のために発揮できるように支援します。

◆訪問介護*職員の養成・確保

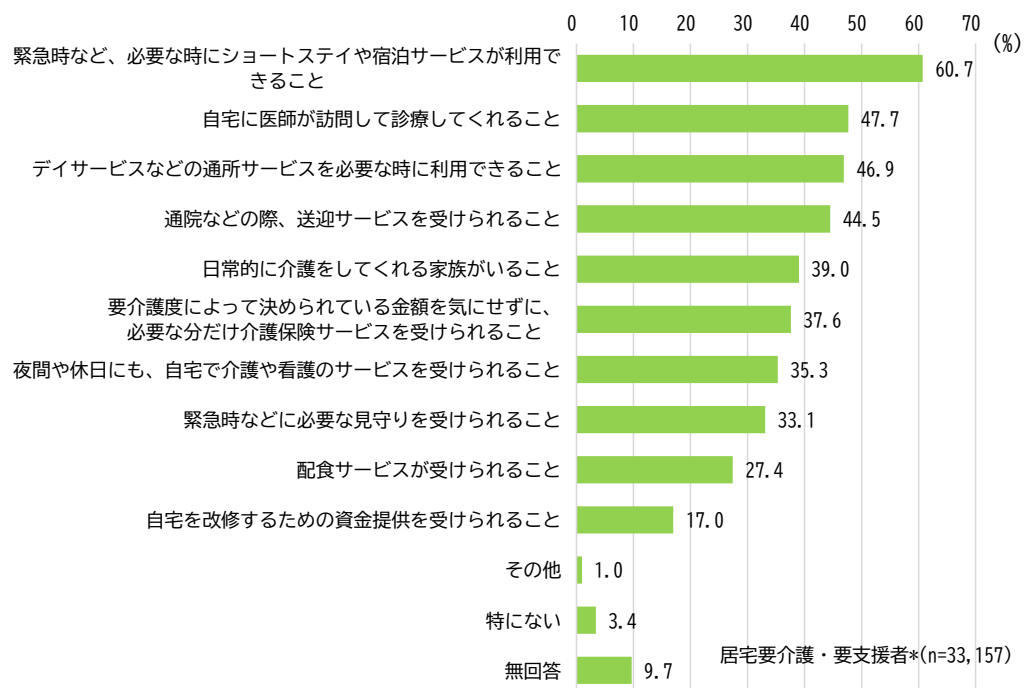
- 訪問介護*人材の確保のため、事業所内での配置転換の仕組みの研究や、基準該当*サービス等を活用した訪問介護*人材の確保策の検討を進めます。

◆市町村等への支援

- 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。

【関連データ】

■ ずっと自宅で暮らし続けるためにあればいいと思う支援



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

第5節 ヤングケアラー等を含む家族介護者への支援

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8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】(%)	—	41.6	—	—
(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】(%)	—	25.3	—	—
(参考指標) 仕事と介護・介助を両立させるために必要な支援があると回答した介護者の割合(%)	—	79.9	—	—
(参考指標) 今後の就労と介護・介助の両立「問題なく続けている」と「問題はあるが続いている」の割合の合計(%)	—	76.7	—	—

現状と課題

- 「令和4年度(2022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*等で実施する家族介護教室*、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。
- ヤングケアラーに対する支援については、早期発見・早期対応に向け、関係機関が適切に連携していく必要があります。
- ヤングケアラーが相談しやすい窓口を開設し、県下の支援体制の構築を推進していますが、ヤングケアラーに対する理解や支援体制についての認知が十分でないため、更なる周知・啓発をしていく必要があります。
- 今後、高齢者のいる核家族世帯、老老介護*世帯の増加に伴い、こうした問題が更に深刻化することが想定されるため、家族介護者への支援の充実が求められています。
- また、仕事と介護を両立させるためには、勤務先の柔軟な勤務制度の導入や活用に対する理解の促進が不可欠です。

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や、研修の実施などにより、市町村等がヤングケアラー・ビジネスケアラーを含めた家族介護支援の効果的な取組を支援します。
- 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*、訪問介護*、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周知を図るとともに、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*の職員の資質の向上を図ります。
- ヤングケアラーへの支援等、早期に適切な機関と連携し、必要な対応が行えるよう、研修等の機会を通じ、連携強化を促進します。

◆介護離職防止

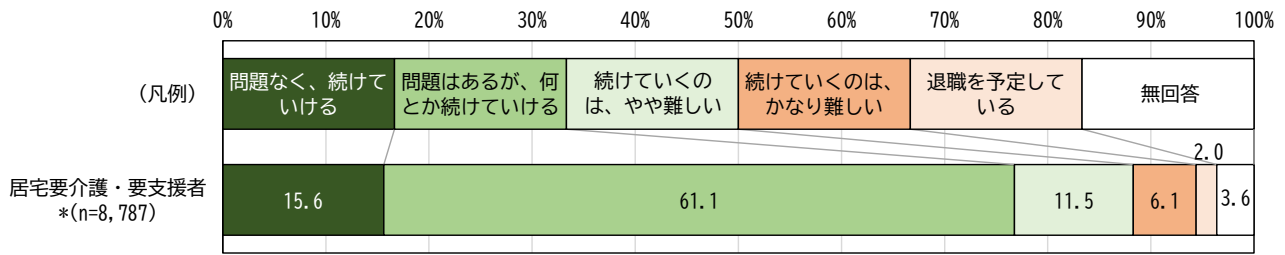
- 介護離職を防止するため、労働局と連携して介護休業等の利用促進を関係機関や団体に働きかけるとともに、企業訪問等によりテレワーク、フレックスタイム*等の多様な働き方制度の導入及び活用を促進し、仕事と介護が両立できる職場環境づくりを推進します。

◆ヤングケアラー等を含めた家族介護者の支援

- ヤングケアラー等を含めた家族介護者の支援として、国の動向も踏まえつつ、関係機関と連携を図り、地域包括支援センター*等の知識向上のための研修開催等により、支援体制の充実に取り組みます。
- ヤングケアラーが相談しやすい窓口として、教育委員会と連携し、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの活用を周知します。スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーは、ヤングケアラー等を含めた介護者自身と問題を共有し、どうしていくかを一緒に考え解決していきます。
- ヤングケアラーが直面する困難の大きさや支援のニーズは多様であり、ケアを必要とする家族の状態や、ケアの内容、家族・親族等の関係性などに応じて変動します。支援の必要度の小さなうちから早期発見、アセスメント*を行い、困難度が大きくなるのを予防します。
- ヤングケアラー等やその支援者の相談窓口として、関係機関と連携し、オンラインやLINE 等も活用した相談体制の充実を図り、ヤングケアラーコーディネーターの活動を推進します。

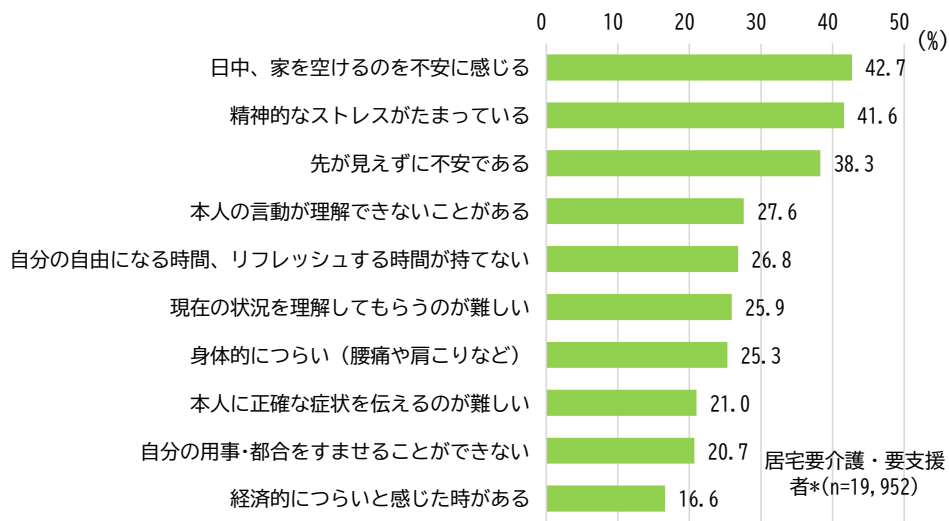
【関連データ】

■ 今後も働きながら介護・介助を続けていけそうか



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

■ 主な介護・介助者が介護・介助する上で困っていること（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4年度（2022年度））

第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進

目指す姿
医療と介護の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、住み慣れた地域で人生の最終段階まで安心して暮らし続けられる地域を目指します。

第1節 在宅医療・介護サービスの充実

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*(事業所数)	20	21	24	28
看護小規模多機能型居宅介護*(事業所数)	13	19	21	31
訪問看護ステーション*の看護師数(人)	1,320	1,364	-	現状以上
在宅療養支援診療所・病院*数(一般診療所)	256	264	—	269
在宅療養支援診療所・病院*数(病院)	36	37	—	43
訪問薬剤管理指導*実施薬局数(事業所数)	830	897	—	現状以上
歯科診療所のうち在宅療養支援歯科診療所*の割合(%)	-	-	20.4	20.4

現状と課題

- 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。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護*など、地域の特性や介護ニーズ等を踏まえたサービスの更なる普及・啓発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。
- 医療機関は医療・介護ニーズや他の医療機関等との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医*機能の内容を強化していくことが求められています。
- 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、更に訪問看護師*の確保・定着を図っていく必要があります。
- 在宅歯科医療相談窓口の設置や研修等を通じて、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更に図っていく必要があります。
- 高齢者では、併存疾患の増加と同時に複数の診療科・医療機関の受診等により、薬剤の処方が増加し多剤服用になりやすい傾向があるとともに、加齢による腎臓・肝臓等の機能低下により副作用が発生しやすくなるため、服薬情報の一元的・継続的管理ができる体制の推進や、在宅での薬剤管理・指導を進め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。

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。
- 中山間*地域の多い長野県の地理的特性を踏まえ、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*及び看護小規模多機能型居宅介護*の参入促進や普及・啓発を図るとともに、地域の介護サービス事業所が連携・協力し、高齢者の在宅生活を24時間支える仕組み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医療・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。
- 令和7年度(2025年度)に開始予定のかかりつけ医*機能報告制度を活用し、介護サービスと連携している・連携する意向のある医療機関を確認するとともに、機能が不足する場合には、支援や連携の具体的方法を地域の協議の場で検討します。
- 在宅での医療ニーズの増加に対応できるよう、ナースバンク*による再就業支援や、訪問看護支援事業による事業所運営支援等により、訪問看護ステーション*等の訪問看護師*確保を推進します。

◆在宅歯科口腔医療*の推進

- 県内歯科医療機関のうち、在宅療養支援歯科診療所*の割合を維持し、地域における在宅歯科口腔医療*の充実を図ります。
- 長野県在宅歯科医療連携室（県が長野県歯科医師会に運営委託）を中心に、在宅や介護施設等で療養していても適切な歯科口腔医療が受けられるよう、各地域における歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導を担う歯科医療機関や相談体制の整備を促進するとともに、医療・介護関係者等との連携強化を支援することで、在宅や介護施設等における歯科口腔管理体制の整備を促進します。
- 多様化する在宅歯科口腔医療*（歯科訪問診療）のニーズに対応するため、歯科・歯科口腔外科併設病院と歯科診療所間の連携（病診連携）や診療所間での連携（診診連携）を推進します。

◆薬剤管理・指導の推進

- 最適かつ効率的で安全・安心な薬物療法を提供するため、患者、家族及び関係職種と連携して薬剤情報の共有、服薬状況の確認、服薬支援の実施をするとともに、使用薬剤の情報を一元的・継続的に把握し薬学的管理・指導*を実施する「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進します。
- 在宅でも、薬剤の管理・指導が受けられるよう、医療・介護関係職種と連携し訪問薬剤管理指導*の取組を推進します。

◆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。
- 訪問看護師*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習得を支援します。
- 在宅での専門的口腔ケア*や摂食嚥下機能訓練*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。

【コラム】ICTを活用した情報共有による医療・介護関係者の連携の強化

～長野市 在宅医療・介護連携システム導入の取組～

高齢者の在宅療養生活を支えるために、高齢者の状態の変化に応じて、医療や介護関係者間で速やかに連携し、対応することが重要です。医療・介護関係者の多職種連携のツールの1つとして、ICT活用が有用とされています。

長野市では、多職種連携の強化を図るため、令和4年度（2022年度）から、在宅医療・介護連携に特化した「クラウド型情報共有システム（以下、システム）」を導入しました。対象者は、在宅療養者のうち、多職種による支援の必要がある方や身体状況の変化が著しく連絡調整が頻回な方で、主治医がシステムによる情報共有が必要であると認め、かつ対象者とその家族の同意を得られた場合となります。その後、主治医がシステム内に「個別情報ルーム」を作成し、写真や検査データ等を含む情報共有が可能となります。令和5年度（2023年度）からは、同一グループに飯綱町も参加し、運用しています。

現在、164の医療機関・介護事業所（令和6年（2024年）2月末時点）が参加しており、登録在宅療養者（実人数）は304人（令和6年（2024年）2月末時点）となっています。システム活用により、早期発見・早期治療につながり重篤化を防ぐことができたなど、様々な効果が挙がっています。

▼システム活用の具体例

*注意：事例の患者氏名は、架空のものです。記載内容は、実際の内容を一部改変しています。



ケアマネジャー

件名：デイサービスでの状況
デイサービスから報告がありました。
体重：36.7 kg 尿は結構出ています。
退院直後の1週間前に比べ、下肢の浮腫が増加しています。



診療所医師

件名：病院医師と相談しました
退院後約1か月で4 kg増加。電話で病院医師に相談し、現在1錠の利尿剤を2錠に増量することにし、本日追加分を処方しました。
明日までに、かかりつけ薬局が自宅に薬をセットしてくださるとのことです。



薬剤師

件名：追加薬のセット完了 症状変化の観察報告
本日昼に訪問してカレンダーにお薬をセットしてまいりました。
医師と相談して本日は訪問時に内服していただきました。
少し息が切れるようなご様子がありました。

▼システム活用に関する声

訪問時に带状疱疹が疑われる発疹あり、主治医に発疹の写真を送付したところ受診の指示があった。受診の結果、带状疱疹と診断された。早期発見・早期治療につながり重篤化を防ぐことができた。



ケアマネジャー



訪問看護

主治医の判断で、主治医と訪問看護のやりとりを閲覧できる。病状の変化がわかりやすく、訪問時の観察のポイントを共有することができるようになった。

【コラム】医療・介護の情報共有・連携ツール

～南信州広域連合 飯田下伊那診療情報連携システム[ism-Link]の取組～

飯田下伊那診療情報連携システムは、14市町村で組織する「南信州広域連合」が事業主体となり、患者さんの同意のもと、複数の医療機関や介護関係事業者等の中で、診療や介護に必要な情報（薬の処方、血液検査の結果、レントゲンやCTなどの画像情報等）を電子的に閲覧共有するシステムです。このシステムの利用により、地域の医療と介護の適正かつ円滑な連携を推進しています。具体的なメリットは右記のとおりです。

令和5年（2023年）3月時点でこのシステムに参加している施設は、9病院、71診療所、23歯科診療所、64薬局、13訪問看護ステーション、91介護事業所の計271施設で、全登録患者数は4万8,988人となります。14市町村の病院と訪問看護ステーションの加入率は100%であり、薬局は96%です。

当初は医師の閲覧が多くなっていましたが、最近では薬剤師など医師以外の閲覧も増えており、多職種の情報共有ツールとして定着し、利用が進んでいます。

▼連携のイメージ図



●システム利用のメリット

- ・ 患者さんの状態に合った質の高い医療の提供
- ・ 投薬や検査の重複回避による患者負担の軽減
- ・ 救急医療の際の迅速な対応
- ・ 医療機関における急性期医療、回復期医療、慢性期医療などの役割分担の推進
- ・ 医療と介護のスムーズな連携



●愛称 [ism-Link]

（イズムリンク）とは

飯田の [i]、下伊那の [s]、medical（医療）の [m]、それぞれの異なる施設間の医療情報を結びつける意味の [Link] を使った造語 [ism-Link]（イズムリンク）。

第2節 地域における医療と介護の連携の強化

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
入退院調整ルール活用率（％）	92.1	93.4	97.9	増加
入院時連携率（％）	94.1	93.7	93.6	増加
退院時連携率（％）	80.7	79.9	77.7	増加

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*に位置付けられ、平成30年度（2018年度）からは全ての市町村で実施しています。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、更なる関係機関相互の連携が重要となっています。
- 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い、情報共有を図る仕組みの強化が必要です。
- 医療と介護の連携強化のため、これまで「医療と介護との連携マニュアル Ver. 5」を示すとともに、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。引き続き適切な情報連携に向け効果的な運用の検討が必要です。
- 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続き行うとともに、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・介護連携推進事業*の手引き Ver. 3」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、地域の状況に応じ、関係機関と連携し、圏域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。

- 入退院時の情報提供ルールについて、圏域内外での円滑な情報共有を図るため、圏域ごとに作成している入退院時情報提供書等の様式について内容の統一を検討し、関係機関による相互連携を推進します。

◆多職種連携

- 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助言・支援を行う歯科専門職が、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*等につながる取組を支援します。

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

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
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(%)	—	39.6	—	増加

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4年(2022年):老人ホーム14.8%、自宅15.3%、介護老人保健施設*4.7%、病院・診療所63.4%(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178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予め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けたい医療や受けたくない医療、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。

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*等のための環境整備を支援します。
- 在宅等（自宅や施設）でかかりつけ医*や嘱託医が行う看取り*に対する支援について、課題を把握し、対応策を検討していきます。

◆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 ACP（いわゆる「人生会議」）に関する施策を推進し、患者や家族、支援関係者や、広く県民の理解の促進を図ります。
- 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、入所者や家族の意思を尊重し、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。
- 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、入所者や家族の意思を尊重し、ターミナルケア*・看取り*を実施する人材を育成します。

【コラム】人生の最期をどう生きるかを考える「在宅看取り語りの場」

～長野県看護協会 訪問看護総合支援センターの取組～

長野県看護協会では、長野県内の訪問看護にかかわる様々な課題を一体的・一元的に取り組む拠点として令和5（2023）年度より、訪問看護総合支援センターを設置しています。同センターでは①経営支援、②人材確保、③訪問看護の質向上の3つを主な目的とし事業を展開しています。また、訪問看護事業所への支援だけでなく、地域住民への訪問看護に関する啓発なども実施し、その取組の一つとして「在宅看取り語りの場」を開催しています。

「在宅看取り語りの場」は、訪問看護師が体験した在宅看取りを地域住民に語り、地域住民からも介護や看取り体験、将来への不安や疑問について語ってもらいます。互いに語り合いながら在宅看取りの不安や苦労だけでなく、喜びや達成感、最期まで住み慣れた自宅で暮らすことの幸せを知ってもらう場になっています。

令和5（2023）年度は、県下各地で9回開催しました。身近な地域の訪問看護師と語り合うことで、人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための様々なサービスや支援内容、在宅看取りの実際をイメージすることができています。また、人生の最期の迎え方について家族と話すきっかけづくりとなり ACP(人生会議)につながる機会となっています。



パンフレット

訪問看護師と家族の立場から
在宅看取りの体験談を掲載

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)

目指すこと
認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができ、家族が地域において安心して認知症の人と日常生活を営むことができるよう、正しい知識や正しい理解を深め、認知症の人を含めた全ての人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせる地域共生社会*の実現を目指します。

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

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
認知症ケアパス*作成率 (%)	79.2	81.8	—	100

現状と課題

- 認知症基本法*を踏まえ認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って地域で暮らすことができ、家族が地域において安心して認知症の人と日常生活を営むことができるよう、各関連分野が連携した施策の推進が必要です。
- 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りよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解を深めることが重要です。地域共生社会*の実現に向け、認知症の人を含め、全ての人が、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる地域をともにつくっていくことが求められます。日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定支援については、厚生労働省から平成30年(2018年)6月、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が示されています。
- 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすためには、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭し、認知症の人が社会参加できる機会を確保することが重要です。
- 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすためには、消費者トラブルの防止や、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域において認知症の人を見守るための体制の整備が必要です。
- 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。
- また、国において令和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。

施策の方向性

◆市町村への支援

- 研修会の開催や市町村間の情報交換などにより、市町村が実施する認知症総合支援事業の効果的な実施を支援し、認知症への正しい理解の促進とともに、認知症の早期発見・早期対応の体制構築を図ります。
- 移動サービスや買い物支援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事例集等を用いた情報提供を行うなど支援します。
- 認知症の人やその家族が認知症の状態に応じた適切なサービスを受けることができるよう、広報紙やホームページ、認知症ケアパス*の作成・運用などにより、相談窓口の活用について支援します。

◆普及・啓発

- 認知症に関する正しい理解や認知症の人やその家族のための相談先、認知症に係る適切な医療の提供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。
- 認知症の本人の発信により、認知症の人の社会参加の機会の確保を進めるとともに、認知症の人に関する正しい社会の理解の促進を図ります。
- 毎年9月21日の認知症の日（世界アルツハイマーデー*）及び毎年9月の認知症月間（世界アルツハイマー月間）などの機会を捉え、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めるために、周知・啓発を実施します。
- 認知症施策推進懇談会等において、認知症の人やその家族からの意見を聴取し、それを踏まえて、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。
- 認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできる限り丁寧にくみ取るために、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に基づく意思決定支援が行われるように、認知症対応力向上研修等で普及・啓発を図ります。

◆意思決定支援のための成年後見制度*の利用促進・権利利益の保護

- 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るとともに、後見人等の担い手育成など成年後見制度*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。
- 認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でない方が、地域において自立した生活を送るとともに、判断能力に応じて成年後見制度*を利用できるよう、日常生活自立支援事業を実施する長野県社会福祉協議会へ財政支援を行い、引き続き事業が適正に実施されるよう努めます。

◆消費生活の安定と向上のための相談機能の充実

- 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。

◆消費者トラブルの未然防止

- 高齢者の消費者トラブル、「電話でお金詐欺（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内の連携促進、警察、金融機関やコンビニエンスストア等関係機関・団体との連携及び最新の被害事例等を踏まえた広報・啓発活動等により、高齢者の安全で安心な生活を確保します。

【コラム】認知症になっても安心して暮らせる「交流」と「相談」の場と拠点づくり

～上田市豊殿地区の「交流拠点 hinata bocco」や「オレンジサロン『hinata bocco』」の取組～

上田市豊殿地区は、住民自治の活動が盛んで、20年以上前に、医療・福祉誘致の住民活動によって特養と診療所を誘致しました。また、「安心」の地域づくりセミナーを継続的に実施し、住民の福祉や介護に対する学びの場を提供し、住民の知識の底上げと住民の交流を促してきました。

さらに、平成28（2018）年に、子どもから高齢者まで利用できる交流拠点 hinata bocco を設置し、認知症になっても心豊かに暮らせる地域づくりの実践を重ねています。

ここで開催されている「オレンジサロン『hinata bocco』」は、本人起点の発想で企画運営されており、認知症に関して不安を感じている住民に希望と安心感を与えています。

「オレンジサロン『hinata bocco』」は、春原治子さん（上田市豊殿地区在住の認知症本人大使「希望大使」）が企画段階から関わり、運営方法の検討を行っています。春原さんがオレンジサロンの運営に関わっていることを積極的に伝えることで、認知症の不安を持った人やその家族がサロンに来るきっかけになっていたり、春原さんと話すことで前向きな一歩につながる場となっています。

▼認知症とともに生きる「希望大使」



▼オレンジサロン「hinata bocco」の様子



認知症とともに生きる「希望大使」とは

厚生労働省では、認知症の本人からの発信の機会が増えるよう、7人の認知症本人の方を「希望大使」として任命しています。そのうちの一人が長野県上田市豊殿地区在住の春原治子さんです。

「希望大使」には、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力、国際的な会合への参加、認知症とともに生きる希望宣言の紹介等に取り組んでいただいています。

資料：厚生労働省

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

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
通いの場*の数（か所）	2,972	3,372	—	3,500
通いの場*の参加者数（人）	40,426	44,541	—	45,000

現状と課題

- 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※」を両輪として施策を進めていくことが求められています。※「予防」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。
- 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*」や移動サービスの拡充が重要です。
- 現在、県内10二次医療圏*域全て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、早期発見・早期診断のための相談窓口の周知や、地域の実情に応じた体制の確保、認知症診療の質の向上が必要となっています。
- アルツハイマー型認知症の新薬が開発等されましたが、主に早期・軽度の病状の進行を抑制する薬のため、早期発見・早期診断は必要です。今後、薬価や副作用等について、国の動向や医療機関での使用状況などを注視していく必要があります。

施策の方向性

◆認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- 高齢者等が身近に通うことができる「通いの場*」において、社会的参加の機会の確保、運動機能の改善といった活動が推進されるよう、アドバイザーやリハビリテーション専門職*の派遣などにより、市町村の取組を推進します。
- 「認知機能低下および認知症のリスク低減のためのガイドライン」（WHO, 令和元年度（2019年度））の内容を周知し、認知症になるのを遅らせるなど予防に資する可能性のある活動を推進します。

◆早期発見、早期診断及び早期対応の推進

- 認知症及び軽度の認知機能の障がいの早期発見、早期診断及び早期対応を推進するため、認知症疾患医療センター*、地域包括支援センター*、かかりつけ医*などの医療機関等の間における連携協力体制の整備を推進します。

◆予防に関するエビデンスの収集状況の注視

- 国で実施する認知症に関する「研究等の推進等」について、その状況を注視し、予防や、社会参加のあり方、共生のための社会環境の整備に資する事業などの充実について検討を進めます。
- 早期・軽度のアルツハイマー型認知症の新薬については、今後、国の動向や効果、使用状況を注視するとともに、医療機関や薬局などに正しい情報を周知します。

第3節 医療・介護等の連携による認知症の人等への支援

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度	
認知症介護指導者養成研修の修了者数（累計）（人）	55	57	59	65	
認知症介護実践リーダー研修の修了者数（累計）（人）	645	694	-	850	
認知症介護実践者研修の修了者数（累計）（人）	5,375	5,592	-	6,500	
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	888	965	1,017	1,200
	かかりつけ医*	833	861	893	1,020
	歯科医師	611	752	-	1,000
	薬剤師	654	763	-	1,060
	看護職員	505	586	-	900

現状と課題

- 令和22年（2040年）には65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症になる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。
- 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*等の更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。
- 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・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開催します。
- 認知症介護研修企画懇話会において研修内容について継続的な検討を行いながら、認知症介護指導者と、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。

◆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るよう、市町村の伴走型支援*や介護予防*の研修などを通じて、各市町村における認知症施策の取組の向上・強化に向け支援します。

◆医療・介護体制の充実

- 認知症疾患医療センター*の質の向上及び各センター間の連携とともに、かかりつけ医*、認知症看護認定看護師*、関係医療機関、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。
- 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よう、地域密着型サービス*など、必要な介護サービスの提供体制整備を進める市町村等を支援します。

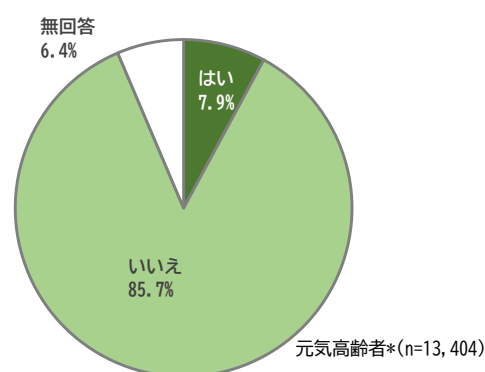
【参考情報】

■認知症疾患医療センター*

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるようにするため、保健医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症疾患に関する専門医療相談、鑑別診断、入院治療、診断後支援等を実施し、認知症診療における地域の中核的な役割を担う、県が指定する専門医療機関です。

長野県では、令和4年4月までに県内10の二次医療圏*域全てに設置を達成しました。

■認知症疾患医療センター*の認知状況



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

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

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
認知症カフェ*・チームオレンジ*等の地域で認知症の人と家族を支える仕組みがある市町村数（市町村）	60	61	—	77

現状と課題

- 県内二次医療圏*域全てに設置されている認知症疾患医療センター*では、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、認知症に係る相談に応じていますが、県民からの認知状況は必ずしも高くなく、引き続き地域の実情に応じた体制の確保や相談窓口の周知等が必要となっています。
- 認知症の人に関する正しい理解の促進や、地域支援体制を強化するために、認知症サポーター*を養成しています。人数は順調に増加しており、今後も更なる地域への理解促進や、地域支援の強化において活躍できる体制が求められています。
- また、認知症サポーター*となった人が関係者と連携し、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。

施策の方向性

◆相談体制の強化

- 認知症疾患医療センター*の質の向上及びセンター間の連携とともに、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。
- 若年性認知症の人やその家族、勤務先等が早期に適切な相談機関につながることを目指すよう、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更に進めます。

◆市町村への支援、地域支援体制の強化

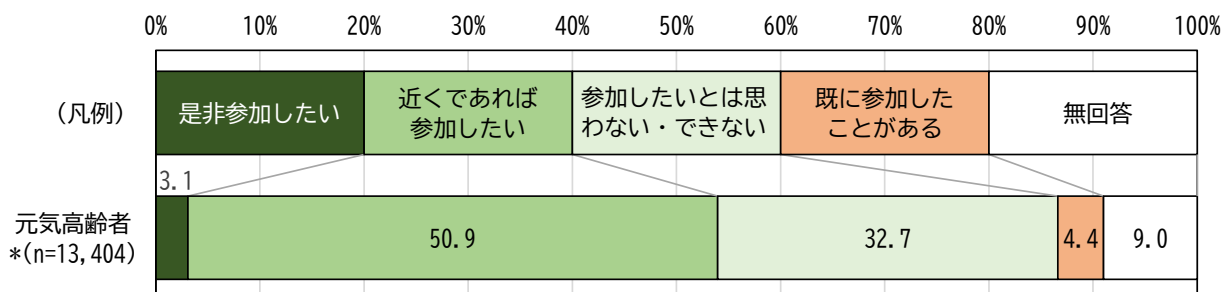
- 研修会の開催、認知症施策事例集などによる情報提供により、市町村が実施する認知症総合支援事業の効果的な実施を支援し、認知症の早期発見・早期対応などに向けた相談体制の構築を図ります。
- チームオレンジコーディネーター研修や好事例の情報提供などの支援に加えて、市町村の伴走型支援*を通じて、各市町村におけるチームオレンジ等の認知症の人の社会参加の機会となる居場所の整備や認知症施策の取組の向上・強化に向け支援します。
- 市町村が地域支援事業*等で実施する認知症支援に関する施策、家族介護支援事業（家族介護を経験した方が参加する家族介護教室*・家族介護交流会、介護慰労金*等）等の実施状況の把握と情報提供や、研修の実施などにより、市町村が認知症の人の家族に対する家族介護支援を効果的に取り組めるよう支援します。
- 認知症の人の家族介護者が抱えている「介護をするうえでの困りごと」や、「日常生活を送るうえでの不安や困りごと」などの相談を、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。

◆認知症の人や家族の意見を尊重した施策の推進

- 認知症施策の検討・実施にあたっては、認知症施策推進懇談会等において、認知症の人やその家族からの意見を聴取し、認知症の人やその家族の視点を重視した施策を推進します。

【関連データ】

■認知症サポーター*養成講座への参加意向



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和4年度（2022年度））

【コラム】ご近所同士の支え合い活動を「チームオレンジ」へ

～富士見台地区「すぐじ会」、富士見町社協、富士見地区社協の取組～

富士見町社会福祉協議会（以下、町社協）では地域における居場所づくりの取組を進める中、その一つである「すぐじ会」が町の「チームオレンジ」の要件に合致し、認定されました。すぐじ会の立ち上げ・チームオレンジの認定までの流れを紹介します。

令和2年（2020年）4月頃、富士見台地区に住むA子さんの旦那さんに、もの忘れの症状が見られました。A子さんはご近所に住む友人のBさんに相談。認知症の家族を介護した経験があったBさんは、「A子さんや旦那さんを地域みんなで支えるような取組が何かできたら」と思い、町社協等に相談しました。

A子さん、Bさん、町社協や地区社協と話し合う中で、A子さんから旦那さんは自宅に人を呼ぶことが好きで、みんなが来てくれたらうれしいのではという話がありました。そこで、令和2年（2020年）年6月、町社協や地区社協がサポートに入りつつ、A子さん、Bさんを中心に、旦那さんが営んでいた自宅の横にある工場の跡地を活用し、ご近所さんたちと体操や交流を楽しむ「すぐじ会」の活動を開始しました。毎週金曜日に行われており、25名前後が参加しています。

「すぐじ会」の仲間同士では認知症の人を地域で見守り・支え合う取組が自然と行われていたり、メンバーの中には認知症サポーターもあり、町のチームオレンジの認定要件を一部満たしていました。そこで、町社協がステップアップ講座を実施し、令和3年（2021年）年7月、諏訪地方で初めての「チームオレンジ」の登録に至りました。

町社協や地区社協では「チームオレンジ」の立ち上げを目的とせず、すでにある地域の支え合いに注目し、発展させていった取組です。

▼工場の跡地で体操



▼チームオレンジののぼり旗とともに



第5節 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
若年性認知症の理解促進のための研修会の開催回数(回)	3	6	-	10
若年性認知症支援コーディネーター*の配置数	8	8	11	維持
本人ミーティング*の開催回数(回)	72	76	-	100

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、わが国の若年性認知症（65歳未満で発症する認知症の総称）の有病率は18歳～64歳人口10万人当たり50.9人、若年性認知症者の総数は3.57万人と推計されており、これを令和5年（2023年）4月1日の県内の18～64歳人口を基に試算するとおよそ500人と推計されています。
- 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正しい理解の普及・啓発を進め、早期発見・早期診断へとつなげていく必要があります。
- 若年性認知症の発症時は多くの方が就労中であり、就労の継続や診断前後の空白の期間短縮のためには、事業主や産業医など就労先の関係者の若年性認知症に対する理解や専門職の適切な介入を推進する必要があります。
- 若年性認知症の人やその家族は、本人・配偶者の就労継続、子の養育の継続など、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。
- 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、若年性認知症の正しい理解の促進と支援関係者のネットワークづくりに引き続き取り組む必要があります。

施策の方向性

◆普及・啓発

- 認知症（若年性認知症を含む）の人に関する正しい理解を深めるため、県民に対する啓発のための研修会を実施します。
- 認知症の本人の発信により、社会参加の機会の確保を進めるとともに、認知症の人に関する正しい理解の促進を図ります。

◆企業に対する理解の促進や協力の依頼

- 若年性認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続などに向け、就労先の事業主や産業医等の関係者に対して、若年性認知症の人の就労に関する啓発・知識の普及を実施します。
- 長野労働局と連携して、企業等に対し、若年性認知症に関する理解の促進や、若年性認知症の人の雇用継続をはじめとする就労支援を実施します。

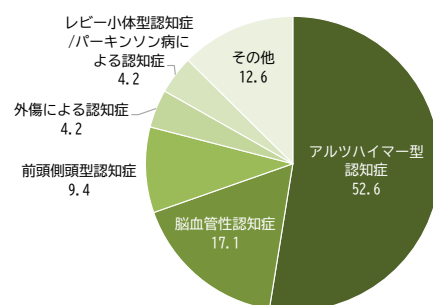
◆若年性認知症支援コーディネーター*による支援

- 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。
- 若年性認知症の人やその家族、勤務先等が早期に適切な相談機関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更に進めます。

【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（2020）年 3 月）

【コラム】認知症の本人同士が語り合える居場所をつくる

～「本人ミーティング」や「おれんじドアながの」の取組～

若年性認知症支援コーディネーターの活動の一つに「本人・家族が交流できる居場所づくり」がありますが、介護する家族が困りごとや悩みを話し、本人は聞くという場になりがちでした。

若年性認知症支援コーディネーターが、本人起点で社会参加につながる取組の必要性を感じていた時、若年性認知症を発症した 2 人の女性から「同じ困りごとを持つ本人同士が集まる場がほしい」という話がありました。その後、勉強会等を重ね、平成 30 年（2018 年）に本人同士が集まる「本人ミーティング」を開始しました。「楽しいこと」「やりたいこと」を話す場となり、活動を通して社会参加の促進やネットワークづくりなどが進んでいます。

さらに、令和 5 年（2023 年）10 月には若年性認知症当事者の声をきっかけに、本人同士がじっくりと語り合い、不安を一緒に乗り越える「おれんじドアながの」の取組も新たに始まっています。

本人の「あったらいいな」「はじめてみたい」という話をきっかけに、勉強会・視察等を経て、開催活動のイメージを共有しながら、実施に至っています。「場ありき」ではなく、本人の声や関心・思いに寄り添いながら、情報収集を行い、活動を進めてきたことが、定着と広がりにつながっています。

▼丹野智文さんを招いて行った本人ミーティングの様子



●本人ミーティング：認知症の本人が集い、本人同士が、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

●おれんじドア：認知症と診断されて不安の中にいる人が、先に不安を乗り越えた認知症の人と語り合う取組。平成 27 年度に丹野智文さん（認知症本人大使（希望大使））が宮城県仙台市で始めた取組である。本人同士が少人数でじっくりと語り合う場である。「ドア」には前を向いて新しい一歩を踏み出すための場にしたいという思いが込められている。

推進目標3

安心安全な暮らしの確保

- 本人の希望や状況に応じた住まいを選択ができ、暮らすことができます。
- 災害や感染症など緊急時に向けた備えができています。
- 権利が守られ、尊厳ある暮らしを送れるとともに、防犯・安全の取組が充実し安心して暮らすことができます。

▶ 成果指標

指標名	現状	目標	備考
施設入所を希望する理由が「住まいの構造」と回答した割合（％）	18.5	減少	居宅要介護・要支援認定者等実態調査（無回答を除く）
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の割合（％）	7.9	減少	介護支援課調べ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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 安全・安心な住まいづくり

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

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

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

<p>目指す姿</p> <p>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。</p>
--

第1節 介護保険施設等の整備

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標 令和8年度
	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）*（定員数）	11,737	11,746	11,786	11,900
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*（定員数）	1,955	1,984	2,042	2,126
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（%）	14.2	14.4	14.7	15.1
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（%）	41.4	41.4	42.4	43.0

現状と課題

- 第8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5年（2023年）4月1日現在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1,822人となり、年々減少しています。
- 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）において、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の中で生活することができる個室・ユニット*型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た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更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。

施策の方向性

◆介護保険施設等の整備に対する支援

- 介護老人福祉施設等の介護保険施設については、老人福祉圏域*ごとの定員数と将来のサービスの必要量の見込みとの需給バランスを精査し、有料老人ホーム*等の多様な住まいの整備見込数も踏まえて整備します。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を送りながら、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、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、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。

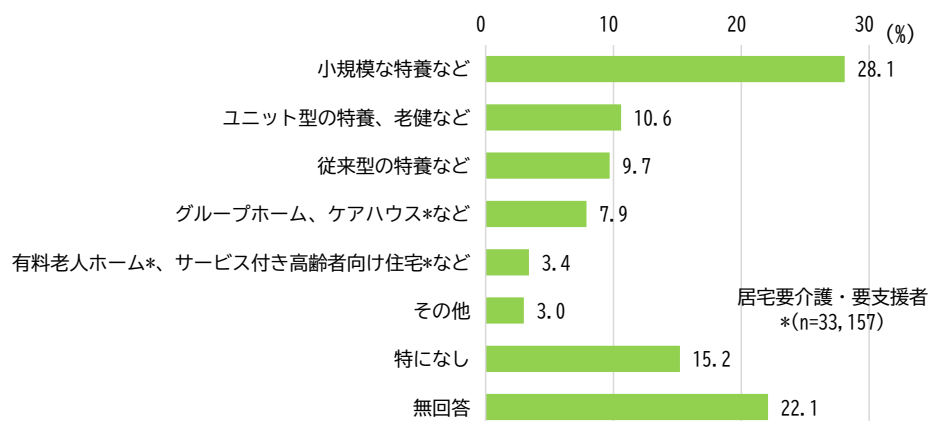
【関連データ】

■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	令和3年4月1日	令和4年4月1日	令和5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	5,883	5,732	5,131
うち在宅（人）	2,328	2,246	2,138	2,022	1,945	2,001	1,822
うち中重度者（要介護3～5）	2,141	2,051	1,959	1,927	1,793	1,859	1,714

■最も希望する「施設」や「住まい」の形態、入所（入居）を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」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4年度（2022年度））

【コラム】家庭に近い雰囲気与生活することができる住まい

～長野県 ユニットケアの普及促進と質の向上の取組～

ユニットケアとは、介護施設においてもできるだけ自宅に近い環境で、他の入居者や介護スタッフと共同生活をしながら、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに応じて暮らしていけるようサポートする介護手法のことを指します。

具体的には、「介護が必要な状態になっても、ごく普通の生活を営むこと」をテーマとして、食事・入浴・洗濯・お茶の間など、暮らしの場を一つのくくり（ユニット）と捉え、ハード面を使いやすいよう工夫するとともに、1ユニット10人前後の仲間と介護職員も固定配置することで顔なじみの人間関係を保つなど、ソフト面の工夫も加えるものです。

特別養護老人ホームなどの介護施設は、常時多くの要介護状態の高齢者を介護するという施設の性格上、「集団ケア」の側面が強い一方、入居者の尊厳ある生活を保障するためには、一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した「個別ケア」が求められるところであり、ユニットケアは「個別ケア」を実現する一つの手法とされています。従来の集団的なケアと異なり、入居者一人一人に着目したケアを行うことから、ユニットケア施設の職員には、一層高い意識と技術が求められています。

このことから、国によるユニットケア研修事業の推進が図られています。長野県においても一般社団法人日本ユニットケア推進センター及び一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会に研修事業を委託し、「ユニットリーダー研修」等を実施しています。

全国には、ユニットリーダーを目指す介護職員の実習先として「ユニットリーダー研修実地研修施設」があります。実施研修施設になるためには厚生労働省が定める基準を用いた選定調査をクリアしなければならず限られた施設しかありません。ユニットケアのモデル施設として長野県では3施設が指定されています。

各実地研修施設では様々な工夫をしながらユニットケアを行っています。例えば、入居者の生活に合わせ、ユニットごとにリビングの雰囲気を換え、観賞用植物や季節の飾りを置くなど、家庭にいるときと近い生活ができるような環境の整備が行われています。入居者の家族にも協力してもらい、馴染みの家具等を持参してもらうこともあります。

また、居室やユニットでの生活を越えて、他の入居者とも関



係を築くことでより自分らしい生活を目指すこともユニットケアの一環です。県内の実地研修施設の一つである「特別養護老人ホームみすず四恩の家」（伊那市）では、ユニットを越えて交流できる場として、入居者が気軽に会話と飲み物を楽しめる喫茶スペースの設置や映画の上映会などを行っています。

長野県では介護老人福祉施設の定員数におけるユニット型の割合を増やすため、研修の受講促進に取り組んでいます。

第2節 高齢者の多様な住まい方への支援

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
養護老人ホーム*（定員数）	1,651	1,636	1,601	1,596
軽費老人ホーム（ケアハウス）*（定員数）	1,545	1,565	1,573	1,661
（参考指標）有料老人ホーム*（定員数）	7,768	8,014	8,057	8,200
（参考指標）サービス付き高齢者向け住宅*（戸数）	3,653	3,675	3,763	4,040

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：令和3～12年度（2021～2030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*等の情報提供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、老朽化による改築の需要が高まっています。
- 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、今後の活用が見込まれます。
- 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か月と一定期間を要することから、比較的入居までの期間が短く入居しやすい有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*の整備が着実に進んでいます。
- 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。
- 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。
- 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。

施策の方向性

◆多様な住まいの整備

- 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。

◆多様な住まい方への支援

- 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送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、施設の改築等に対し支援します。
- 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できるよう県ホームページで情報提供します。

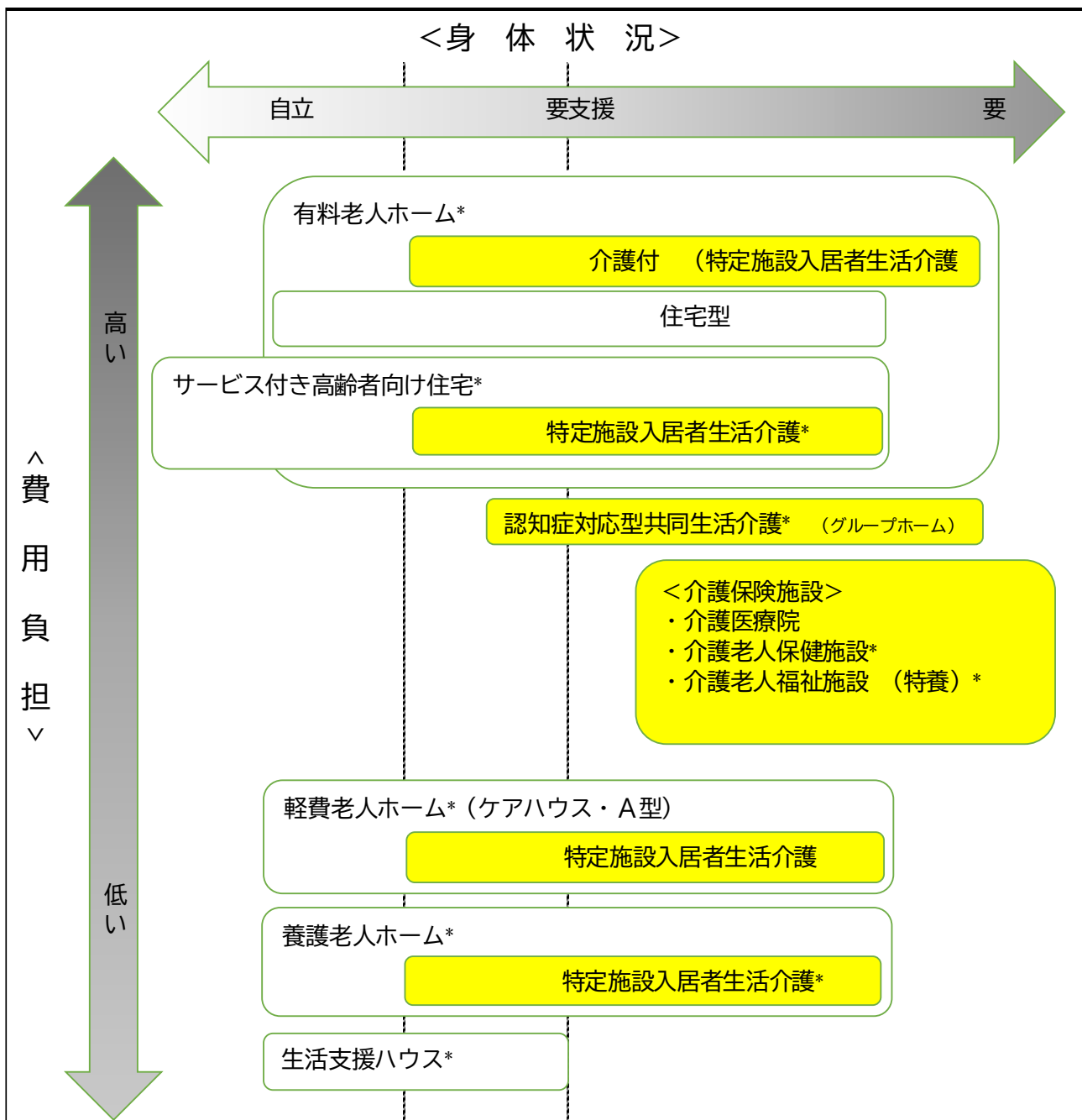
◆住まいの安定的な確保

- 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。
- なお、県営住宅建替事業では、高齢者をはじめ全ての方が快適で暮らしやすいバリアフリー対応やZEH*水準を満たす住宅を整備するとともに、高齢者の入居希望世帯に対し、優先入居制度を適用し入居の機会を増やします。
- また、県営住宅において、入居時における連帯保証人確保を令和5年（2023年）1月から撤廃し、より住宅に困窮する身寄りのない高齢者に入居しやすい環境を提供しています。
- 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「セーフティネット住宅情報提供システム」で情報提供します。
- 連帯保証人を立てることが困難な高齢者等が、民間賃貸住宅を含め住まいを安定的に確保できるようにするため、県社会福祉協議会が実施している「入居保証・生活支援事業」について、県の自立相談支援機関「まいさぼ」を通じて利用の支援や関係機関への広報を行います。
- 地域の実情を踏まえたきめ細かな居住支援を実施するため、先進的な事例を示しながら市町村に居住支援協議会の設立を働きかけるとともに、同協議会を通じて、住宅確保要配慮者*に対する居住支援の取組を推進します。

▼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に必要なサービス（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住宅です。</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

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
未届け有料老人ホーム*（県所管）の施設数（施設）	0	1	1	0

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 21.2%（令和4年度（2022年度）高齢者生活・介護に関する実態調査））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行う市町村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つくるために、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*が入居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き必要な指導・助言を行っています。
- 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、市町村や地域包括支援センター*等と連携しながら、届出を行うよう必要な指導・助言を行っています。

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、高气密等の環境にやさしく健康長寿に資する信州健康ゼロエネ住宅*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、入居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*の設置届出に必要な指導を行います。

第7章 災害・感染症の対策

目指すこと
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

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標 令和8年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
避難確保計画策定率（水防法）（％）	81.9	89.0	—	100

現状と課題

- 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、圏域を越え、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。
- また水防法や土砂災害警戒防止法により、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89.0％（水防法）、95.3％（土砂災害防止法）と、100％に達していません。
- また、令和3年（2021年）4月施行の居宅基準等の条例改正により定められた、介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所に対する非常災害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が令和6年（2024年）4月から義務化されました。
- 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、BCPの改訂等にあたって、どのような見直しをしていったらよいかわからないなど、改訂・運用にあたっての支援をして欲しいとの要望が多いところです。
- このため、高齢者施設等における避難確保計画、BCPの改訂と、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。

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、広域圏ごとの施設等関係者間の連携強化を促進します。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づくりを行い、共有します。
- 災害に備えて高齢者施設等において定める避難確保計画、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。

第2節 感染症対策の推進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標 令和8年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
感染症発生時、2か月以上業務継続可能な個人防護具を備蓄している施設数	—	—	—	8割以上

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広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は困難ですが、発生後速やかに対応できるよう予め準備を進めておくことが重要です。
- これまでの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、一定量の備蓄及び適切な管理を行うことが有効です。
- 高齢者施設で新型コロナウイルス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、感染者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月施行の居宅基準等の条例改正により定められた、介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所に対する感染症に係るBCPの策定、研修及び訓練の実施の取組が令和6年（2024年）4月から義務化されました。

施策の方向性

◆支援体制の整備

- 感染症発生時でも必要なサービスが継続できるようBCPの策定や改訂、また計画に基づき訓練等を行うための研修会や個別相談会などを実施し、施設等における感染症対策を支援します。
- 高齢者施設等で新興感染症*等が発生したことに伴い、介護職員等が不足する場合に、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の応援職員の派遣を支援します。
- 高齢者施設等の社会福祉施設等において、感染症対策に関する正しい知識の習得及び感染防止策の徹底を図るため、保健福祉事務所による研修会の開催や、施設への講師派遣による研修を行います。
- 高齢者施設・事業所に対して、感染症ごとに求められる適切な感染防止策（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。

第3節 要配慮者*支援対策の推進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
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	8	—	増加
災害時要配慮者*の「個別避難計画」を作成している市町村の割合	—	44.2	55.8	100
（参考指標）スマートフォンを使用している高齢者の割合（元気高齢者*）	—	62.0	—	—
（参考指標）スマートフォンを使用している高齢者の割合（居宅要支援・要介護認定者）	—	16.1	—	—

現状と課題

- 県内では、全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*の指定は概ね全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てきている中、災害時の避難支援等を更に実効性のあるものにするためには、個別避難計画の作成を進めていく必要があります。
- 全国の自治体では、災害時の情報発信や連絡手段等として高齢者のスマートフォンの活用を推進する動きもみられています。

施策の方向性

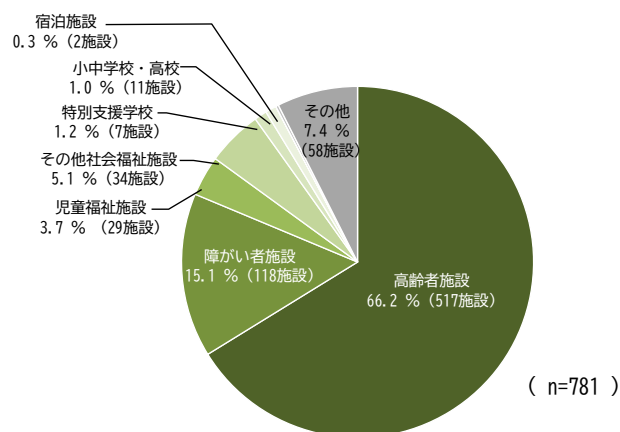
◆支援体制の整備

- 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。
- 住民主体で作成した災害時住民支え合いマップ*の成果を活かした、市町村における個別避難計画の作成推進により、要配慮者*の避難行動を支援します。

【関連データ】

■福祉避難所*の県内市町村の指定状況（令和5年（2023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

第8章 権利擁護*・防犯・交通安全対策

目指す姿
高齢者が虐待、特殊詐欺*、交通事故などの被害に遭わず、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*・虐待防止の一層の推進

▶ 活動指標

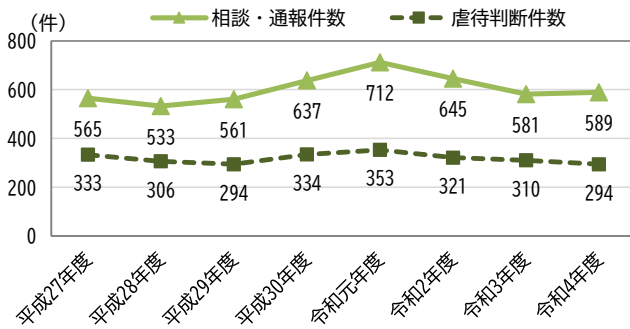
活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
高齢者虐待の通報窓口を周知している市町村数（市町村）	70	66	—	77
（参考指標）成年後見制度*申立件数（暦年）	518	443	—	—
（参考指標）養介護施設*従事者等による高齢者虐待通報件数（件）	21	35	—	—
（参考指標）養介護施設*従事者等による高齢者虐待判断件数（件）	5	11	—	—

現状と課題

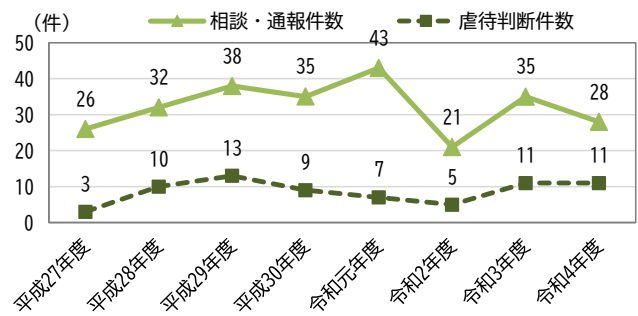
- 虐待の未然防止や早期発見・適切な対応を目的に、高齢者虐待の対応機関である市町村・地域包括支援センター*職員向けに研修を行い、基礎知識の習得、実践力の向上を図ってきました。
- 虐待によりやむを得ず施設入所が必要な場合は、施設所在市町村が担うこととしていますが、実施にあたっては入所する高齢者の住民票がある市町村に協力依頼し情報提供を受けるほか、連携して支援にあたる必要があります。
- 近年、養護者による虐待件数が増加していることを踏まえ、虐待の未然防止や早期発見などの取組が充実するよう支援を図る必要があります。
- 養介護施設*従事者等による虐待の通報件数の増加やケースの複雑化等に伴い、市町村の体制の充実や、養介護施設*従事者等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定められた、介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所に対する利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点からの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、担当者の設置が、令和6年（2024年）4月から義務化されました。
- 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4年（2022年）3月、国の第二期成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定され、本人の意思決定支援や身上保護を重視した成年後見制度*の運用が進みつつある中で、更なる成年後見制度*の周知や権利擁護支援の地域連携ネットワーク等の施策の推進を図ることが求められています。
- また、国において、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*従事者等による高齢者虐待



資料：長野県介護支援課

■ 県内の成年後見関係申立数

(単位：件)

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	令和2年	令和3年	令和4年
法定後見	後見開始	427	397	420	388	472	393	342	406	344
	保佐開始	64	73	67	66	78	89	78	90	68
	補助開始	11	17	22	20	21	22	29	22	31
合計		502	487	509	474	571	504	449	518	443

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

- 高齢者の権利擁護*や、養護者の支援も含め、高齢者虐待対応の考え方について市町村・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市町村の相談・通報窓口について、住民や養介護施設等*に周知されるよう徹底を図ります。
- 介護サービス事業者等に対して、従事者等による虐待についての研修を行い、養介護施設等*における虐待の防止・早期発見を図ります。
- 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。
- 介護サービス事業者に対して、高齢者虐待の発生・再発防止に向けた委員会の開催、指針の整備状況等の確認と指導・助言を行います。
- 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の専門的助言・支援等が更に活用されるよう、「高齢者虐待対応伴走支援事業」により財政支援を行います。

◆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るとともに、後見人等の担い手育成など成年後見制度*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。
- 認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でない方が、地域において自立した生活を送るとともに、判断能力に応じて成年後見制度*を利用できるよう、日常生活自立支援事業を実施する長野県社会福祉協議会へ財政支援を行い、引き続き事業が適正に実施されるよう努めます。

第2節 消費生活の安定と向上

▶ 活動指標

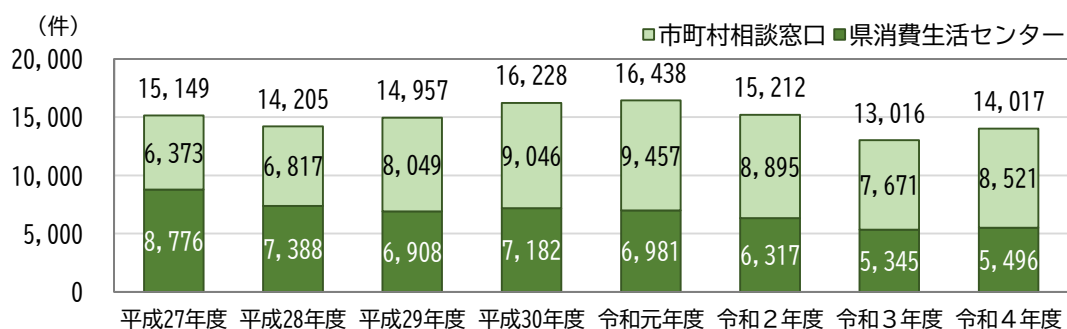
活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
電話でお金詐欺(特殊詐欺*)被害認知件数(件)	155	198	227(暫定)	90以下
消費者大学*や出前講座等の受講者数(人)	10,006	14,327	—	22,000以上

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減少していましたが、令和4年度(2022年度)は増加しました。年代別相談件数では60歳以上の高齢者に係る相談が約4割となっています。
- また、電話でお金詐欺(特殊詐欺*)の被害者については、約8割が60歳以上の高齢者となっています。
- 電話でお金詐欺(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のネットワークを通じ、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。
- 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。

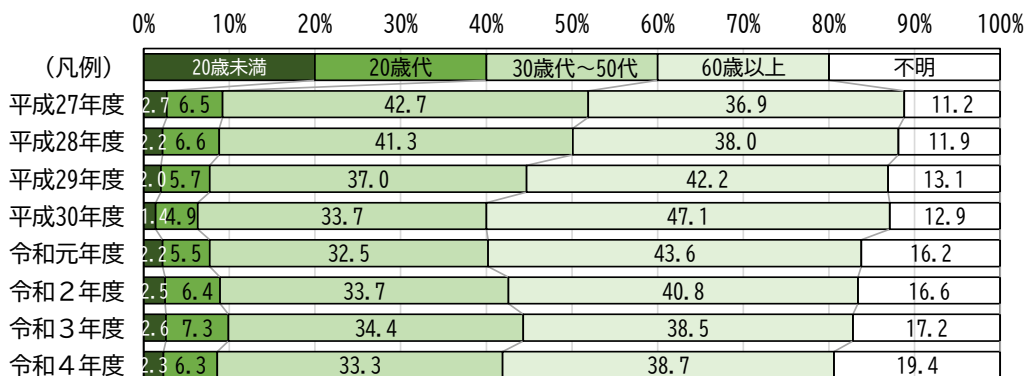
【関連データ】

■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

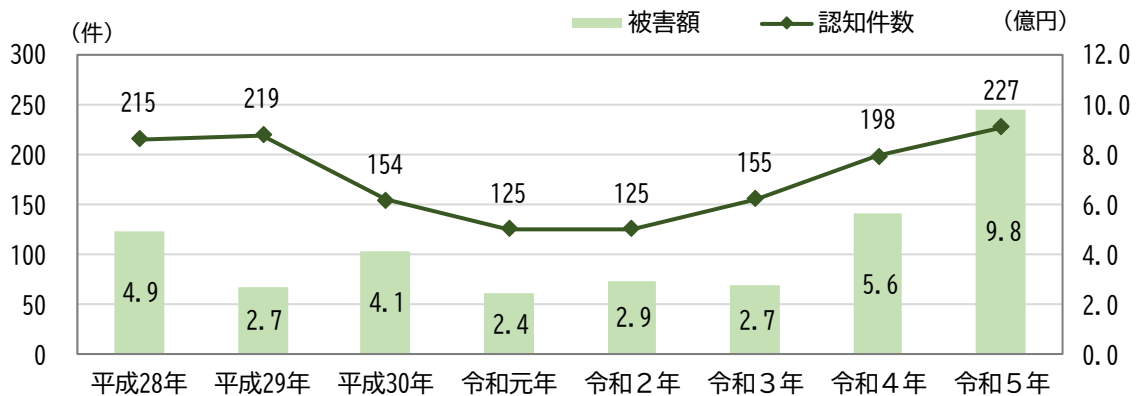
■年代別消費生活相談件数割合の推移



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



■令和5年（2023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	3	7	6	7	28	60	43	62	11
割合 (%)	1.3%	3.1%	2.6%	3.1%	12.3%	26.4%	18.9%	27.3%	4.8%

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、「電話でお金詐欺（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内の連携促進、警察、金融機関やコンビニエンスストア等関係機関・団体との連携及び最新の被害事例等を踏まえた広報・啓発活動等により、高齢者の安全で安心な生活を確保します。

第3節 交通安全対策の推進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標 令和8年
	令和3年	令和4年	令和5年	
交通事故死者に占める高齢者の割合（暦年） （％）	60	58.7	59.5	減少

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5年（2023年）には1,469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5年（2023年）：29.3%）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】

■ 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	令和2年	令和3年	令和4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	434,114	440,287	445,265
全自主返納者（人）	2,278	2,981	4,102	5,210	6,321	7,209	9,575	8,711	7,930	7,403
65歳以上自主返納者（人）	2,203	2,874	3,917	5,013	6,136	7,061	9,351	8,441	7,726	7,249
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	1.94	1.75	1.63

出典：警察庁「運転免許統計」

施策の方向性

◆ 交通事故防止の啓発・運転免許証自主返納者に対する支援の周知

- 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、各市町村における取組について周知します。
- 高齢者の生活支援サービス*としての移動サービスの創設や拡充の取組について、これまでに作成した事例集の周知や研修等を通じて支援します。

推進目標 4

持続可能な介護サービス提供基盤の構築

- 介護人材が確保され、必要な介護サービスが提供できています。
- 介護保険が適切に運営されています。

▶ 成果指標

指標名	現状	目標	備考
介護職員数（万人）	3.8	4.2	
要介護認定率の計画との乖離率（％）	-2.8	0	地域包括ケア「見える化」システム
介護給付の計画との乖離率（％） （在宅サービス）	-3.8	0	地域包括ケア「見える化」システム

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章 介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進

目指す姿
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 介護現場の生産性向上に向けた支援

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
介護ロボット・ICT*導入支援法人数（法人数）	90	28		120法人 （令和6～8年度累計）

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*の活用が進んでいます。
- しかしながら、介護現場において介護ロボット・ICT*を使いこなせる人材育成をはじめ、業務改善など環境整備が課題となっており、相談体制などを構築する必要があります。
- 介護現場における業務を、身体介護等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*等多様な人材の参入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、介護分野における更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。
- 介護保険法の一部改正により、県は、介護保険法第5条第2項の助言及び援助をするに当たっては、介護サービスを提供する事業所または施設における生産性向上等に資する取組が促進されるよう努めなければならないとするとともに、介護保険事業支援計画において、介護給付等対象サービスの提供等のための事業所または施設における生産性向上等に資する事業に関する事項について定めるよう努めることが定められました。

施策の方向性

◆介護 DX の推進

- 介護現場の生産性向上に向けた相談体制を整備し、介護ロボット・ICT*等の導入や活用方法の相談に対し、専門家を派遣し助言等の支援をします。
- 介護現場の生産性向上を推進するため、業務改善に取り組む意義や意識啓発などを目的としたセミナーを開催し、経営者層の意識改革を支援します。
- 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、生産性向上に資するため、見守り支援や移乗支援、排泄支援などの介護ロボット、や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ICT*の導入、また、見守りセンサー導入に伴う通信環境整備など介護現場の生産性向上に係る環境づくりを支援します。

- 介護ロボット・ICT*の活用方法などの研修を実施し、介護ロボット・ICT*を使いこなせる人材育成を図ります。
- 介護ロボットの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、導入効果を県ホームページで公表します。
- 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*の導入を支援するとともに、多様な働き方の導入等、労働環境の改善に向けて支援します。
- ケアマネジャー*の負担軽減及び業務効率化による人材の有効活用に向けた、ICT*の活用方策について研究を進めます。

◆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。
- 介護分野の業務に係る文書負担軽減のため、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。
- 介護現場の生産性向上に向けた相談体制を整備し、介護事業所からの生産性向上の取組に関する相談等に対し助言等の支援をします。

【コラム】「テクノロジー」と「生産性向上に資するガイドライン」を活用した介護現場の改革 ～社会福祉法人 友愛十字会 砧ホームの取組～

社会福祉法人 友愛十字会 砧ホーム（本社、東京都世田谷区）では、介護ロボットなどテクノロジーの導入や平成 30 年度（2018 年度）に厚生労働省が作成した「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（以下、「生産性向上に資するガイドライン」と表記）」の活用により、安心・安全な職場環境づくり、業務効率の向上、介護サービスの質の向上につながっています。



具体的には、介護ロボットや ICT の導入に先駆的に取り組み、現場の職員と検討を重ねながら、見守りセンサーやインカムなど、現場の課題に則したテクノロジーを導入しています。また「生産性向上に資するガイドライン」を施設運営のバイブルとし、当該ガイドラインの要素を自施設の事業計画に盛り込むなどにより、生産性向上に対する職員の理解を促し、介護現場改革を実施しています。

その結果、残業時間の減少、介護事故件数の削減、過去 6 年間の離職率ゼロ、トライ & エラーを歓迎する組織風土の醸成など、様々な効果・変化が生まれています。

【数値で見る主な成果】

- 常勤職員全員の月当たりの合計残業時間：252.5 時間から 92.0 時間に減少
- 介護事故件数（H30 年度→令和元年度の比較）：60%削減
- 過去 6 年間（H29 年 4 月～R 5 年 3 月）の常勤介護職員 10 名の離職率：ゼロ

資料：令和 5（2023）年度 介護職員の働きやすい職場環境づくり 内閣総理大臣表彰・厚生労働大臣表「取組事例集」等を基に作成

第2節 介護人材の確保・定着

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
介護職員に占める介護福祉士*の割合 (%)	54.8	57.8	—	65.0
介護職員の離職率 (%)	14.0	11.6	—	10.0

現状と課題

- 令和8年（2026年）には、約4.2万人の介護人材が必要と見込まれています。
- 県内介護分野の有効求人倍率は、2.70倍（令和4年度（2022年度）平均）と全産業平均1.55倍を大きく上回っており、また、介護人材の高齢化などもあり、ケアマネジャー*を含めて介護分野は引き続き深刻な人材不足の状況にあります。
- 県内介護職員の離職率は11.6%（令和4年度（2022年度））で、全産業平均14.9%を下回っていますが、介護サービス事業所のアンケートでは、47.3%の事業所が「従業員が不足している」と回答しており、職種別の不足感では、訪問介護員が71.6%と最も高い割合となっています。
- 介護人材確保については、総合的・中長期的な視点で取り組むことが肝要であり、「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。
- 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、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更なる活用が求められます。
- また、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位置付けられており、介護人材の確保や生産性の向上について、更なる市町村との連携が重要です。
- 外国人介護人材の受入については、受入制度に応じて、介護技術や日本語研修、生活支援など、必要な受入支援体制を整える必要があります。
- 「令和4年度（2022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組として、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている」などが挙がっており、一方で、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もあることから、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必要があります。

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、学生等が参加しやすい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未経験者、元気高齢者*等多様な人材のマッチングを推進します。
- 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・質の向上に関する仕組み（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の学生に対して、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。
- 離職した介護人材の復職を支援するため、再就職準備金の貸付制度を通じて、介護分野への就労を促進します。
- 職員の離職防止や定着促進、また、新たな人材確保を図るため、週休三日制等介護現場における多様な働き方、柔軟な勤務形態の導入支援を検討します。
- 職員がやりがいを持って長く働き、自身の技能を高めるため、職員のキャリアアップや資質の向上及び定着を支援します。

◆訪問介護員の確保

- 訪問介護*など、特に人材の不足感が高い分野に対して、資格取得から入職後の定着に向けたフォローアップまでの一貫した支援体制の構築を検討します。

◆アクティブシニア、外国人介護人材等、多様な人材の入職支援

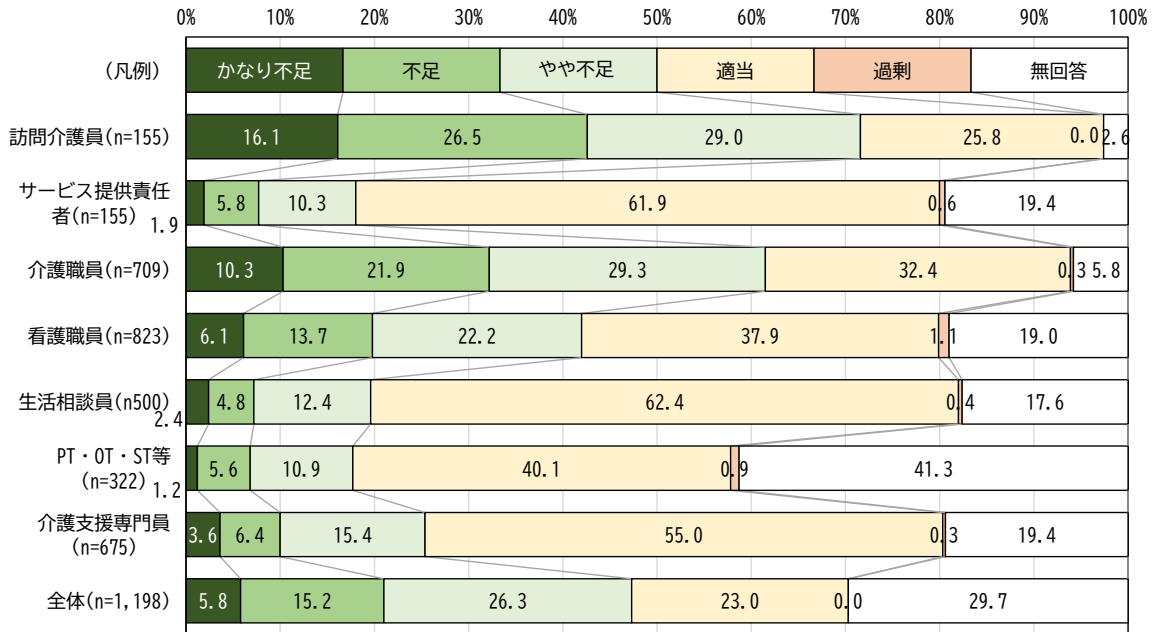
- 関係機関との協働により、アクティブシニアへの働きかけを行い、介護の仕事の積極的なPRを行います。
- 関係機関と連携し、潜在介護福祉士*等に対して、入職から定着までの一体的支援体制の構築を検討します。
- 他産業の離職者が介護職場に就労する際の返還免除要件付きの準備資金を貸与します。
- 外国人介護人材に対する日本語学習や介護技術の習得への支援により、外国人介護人材の受入れを促進します。
- 介護人材確保に係る取組について市町村と情報を共有し、対応等を検討していきます。

◆雇用・労働環境の改善

- 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、施設等の労務や職場の働き方改革、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。
- 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、求職者に対して、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、介護職員等の処遇改善を目的とした加算の取得・活用を支援します。
- 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。
- ノーリフティングケア（介護ロボット等の介護機器等を活用して介護負担を軽減する方法）により、腰痛による離職の防止や職員の負担軽減等を図るため、介護ロボット等の導入を支援します。

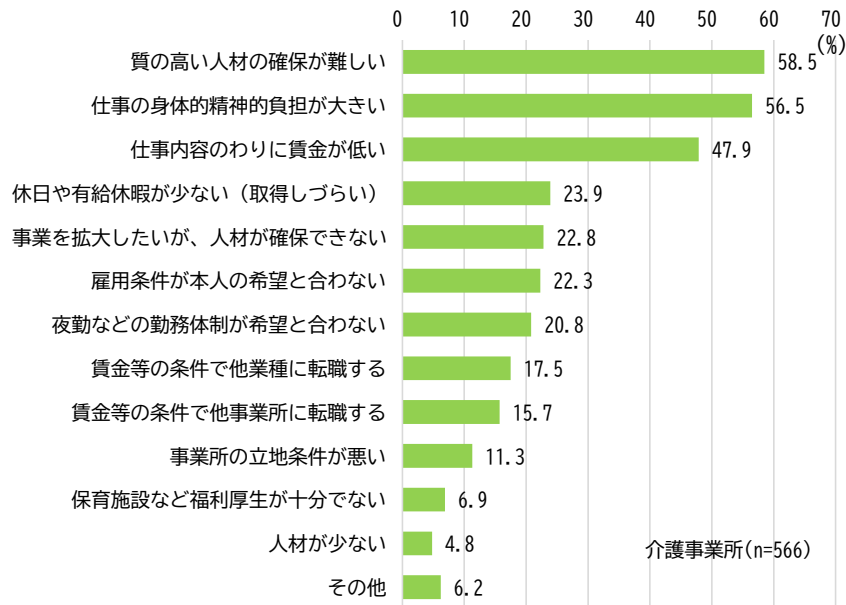
【関連データ】

■ 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4年度（2022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4年度（2022年度））

■介護分野の離職率

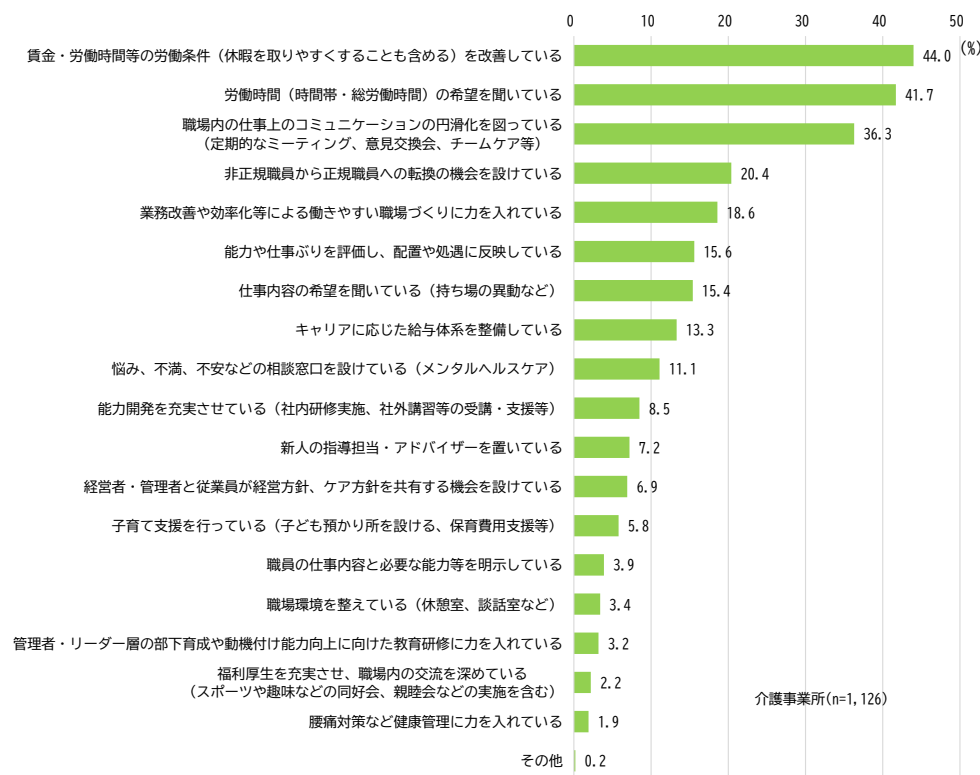
(単位：%)

	離職率	離職者のうち	
		勤続1年未満	勤続1～3年未満
全産業 (%)	14.9	-	-
介護関係全体 (%)	8.4	-	-
訪問介護職員	正社員 (%)	5.6	22.6
	非正社員 (常勤) (%)	6.3	23.1
	非正社員 (非常勤) (%)	8.6	37.3
介護職員	正社員 (%)	9.1	22.7
	非正社員 (常勤) (%)	11.2	24.2
	非正社員 (非常勤) (%)	13.3	36.9

資料：(全産業) 厚生労働省「雇用動向調査結果」(令和4年(2022年))

(介護) 長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(令和4年度(2022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4年度(2022年度))

第3節 介護人材の資質向上

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
介護支援専門員*研修修了者数（人）	1,416	1,435	—	4,000 (令和6～8年度累計)
認知症介護従事者研修修了者数（人）	877	673	—	1,800 (令和6～8年度累計)

現状と課題

- 介護サービス事業所調査（令和4年度（2022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65.4%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44.2%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「きゃりあねっと」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運営指導や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、必要な研修の機会を確保します。
- 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。
- 認知症介護の指導者と、認知症に関して専門的な知識・技術を習得した介護職員を養成するための研修を実施します。
- 医療と介護の連携に向けて、介護職員の医療的知識の向上を図るための研修を実施します。

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。

【コラム】ケアプラン等においても ICT 活用ができる可能性

介護現場では、ロボット・ICT活用など、新しい技術が導入され、目覚ましい進歩が見られています。たとえば、ChatGPT(チャット GPT)*に以下のような命令文を入力すると、様式に基づいたケアプランが表示されます。様々なアイデアに触れることができるため、多角的な視点を持つことができ、実際にケアプランを作成する際の参考となるかもしれません。近い将来、ケアプラン作成等においても、ICTの活用がさらに進み、業務効率化や、ケアプランの質の担保の一助となる可能性もあります。

※ChatGPT：文章で質問した内容に対し、その意味や目的を理解した上で回答する対話型の AI サービス。

▼ChatGPT への入力イメージ

#命令書：

あなたはケアマネジャー、介護支援専門員です。
以下の制約条件と入力文をもとに、利用者・家族の意向を大切に、今後の利用者の生活をより良いものにしていく結果を3つ出力してください。・・・(略)



第4節 福祉・介護に対する理解の向上

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
介護サービス情報公表対象事業所の公表割合(%)	91.0	95.1	—	96.0
訪問講座受講者数(人)	4,943	6,773	—	12,000 (令和6～8 年度累計)
福祉の職場体験者数(人)	242	154	—	600 (令和6～8 年度累計)

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、啓発ツール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。
- 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・財務状況などを含む介護サービス情報の公表を進めます。

第10章 介護保険制度の適切な運営

目指すこと
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

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
運営指導の実施事業所数の割合（％）	19.9	29.8	—	33.4

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

- 集団指導や運営指導等を通じて、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。
- 介護予防支援事業所が市町村と連携を図り、適切な介護予防事業を実施できるよう支援します。

◆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。

第2節 適切なサービス利用の促進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
介護サービス情報公表対象事業所の公表割合(%)	91.0	95.1	—	96.0

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、申請者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、主治医意見書がより適切に作成されるよう、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。
- 適切な介護サービスの利用のため、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。
- 要介護（要支援）認定の申請件数が増加傾向にあり、市町村等の認定事務負担が増大しています。適切な要介護認定事務の実施のため、市町村等に対する支援を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。
- 施設全体のサービスの質の向上を目指し、自主的に取り組む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及び受審勧奨並びに評価機関の評価力の向上に取り組む必要があります。

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、適切な要介護（要支援）認定の実施を推進します。
- 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。
- 市町村等における認定調査事務の負担軽減のため、指定市町村事務受託法人*への委託を可能とし、適切な要介護（要支援）認定の実施体制の整備を支援します。
- 介護認定審査会*の簡素化や認定事務におけるICT*の活用など、申請から認定までの期間短縮に資する取組等を共有し、適切な要介護（要支援）認定の実施を支援します。

- 介護サービス事業者が苦情や介護事故等に適切に対応し、適正なサービスが提供されるよう、集団指導及び運営指導において必要な助言、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、全て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、利用者のサービス選択に資するよう評価結果を公表します。また、評価力の向上を図るため、評価調査者に対する研修を実施します。

第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
(参考指標) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の実施法人数(法人)	185	185	187	現状以上

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13段階(標準)で設定されますが、世帯非課税者等については更に負担の軽減を図る必要があります。
- 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)

確定後掲載予定

■ 介護保険料(月額)の推移(再掲)

確定後掲載予定

■ 所得段階別の第1号保険者*数(第9期の平均)

確定後掲載作成予定

■ 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	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	1,397	1,278	1,300	1,383	1,270	1,197	1,200
補助対象保険者数(保険者)	38	38	35	37	38	32	31
実施法人数(法人)	177	180	182	183	184	185	185

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

- 臨時の介護報酬改定等や、見込みを上回る給付費の増加、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。
- 中長期的な市町村の保険財政の状況や人口構造の変化などを見据え、安定的な介護保険制度運営に向けて必要な方策を研究します。

◆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することにより、低所得者の保険料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します。

第4節 介護給付適正化の推進

▶ 活動指標

活動指標名	現状			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
要介護認定の適正化（％）	92.1	82.5	93.7	100.0
ケアプラン*等の点検（％）	96.8	93.7	96.8	100.0
縦覧点検・医療情報との突合*（％）	100.0	100.0	100.0	100.0

現状と課題

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼感と制度の持続可能性を高めていくものです。
- 介護給付の適正化を効率的に図るためには、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン*等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合*」の再編された主要3事業の取組が効果的とされ、その実施が求められています。また、主要3事業に加え、長野県国民健康保険団体連合会で行う審査支払いの結果から得られる給付実績を活用し、不適正・不正な給付（事業所）を発見する「給付実績の活用」、サービス利用者への「介護給付費通知」も実施が望まれます。
- 令和3年度（2021年度）における再編前の主要5事業の実施率は、「縦覧点検・医療情報との突合*」は100%となっていますが、「要介護認定の適正化」は92.1%、「ケアプラン*の点検」は79.4%、「住宅改修等の点検」87.3%、「介護給付費通知」は54.0%となっています。また、再編前の主要5事業の実施により、令和3年度（2021年度）は、50の市町村等に対して約2,200万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】

■ 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	令和3年度	令和4年度
件数（件）	4,995	3,427	1,847	1,628	—
金額（円）	57,453,034	57,018,542	30,297,919	21,884,402	—

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

- 再編された給付費適正化3事業の実施率100%を目指し、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等にも着目し、重点化された点検内容、介護給付適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち効果が高いと見込まれる帳票を踏まえ、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。

第3編 サービス量の見込みと目標

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8期（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023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上で、今後の要介護・要支援認定者*数の推計や第9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8期 令和3～ 令和5年 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	391,612	415,656	106.1	419,838	101.0	427,478	101.8
	訪問入浴介護*	回/月	6,251	6,772	108.3	6,834	100.9	6,941	101.6
	訪問看護*	回/月	59,024	63,488	107.6	64,606	101.8	66,106	102.3
	訪問リハビリテーション*	回/月	39,064	42,379	108.5	42,688	100.7	43,373	101.6
	居宅療養管理指導*	人/月	10,061	11,133	110.7	11,407	102.5	11,751	103.0
	通所介護*	回/月	196,004	201,951	103.0	203,999	101.0	206,615	101.3
	通所リハビリテーション*	回/月	53,818	55,863	103.8	56,645	101.4	57,481	101.5
	短期入所生活介護*	日/月	65,505	67,301	102.7	67,800	100.7	68,608	101.2
	短期入所療養介護*（老健）	日/月	17,363	18,354	105.7	18,550	101.1	18,862	101.7
	短期入所療養介護*（病院等）	日/月	387	410	106.1	410	99.9	447	109.2
	短期入所療養介護*（介護医療院）	日/月	110	93	84.4	85	91.9	100	117.6
	福祉用具貸与*	人/月	36,756	37,316	101.5	37,816	101.3	38,526	101.9
	特定福祉用具購入費	人/月	509	541	106.4	543	100.4	554	102.0
	住宅改修費*	人/月	274	325	118.4	331	101.8	331	100.0
	特定施設入居者生活介護*	人/月	3,446	3,687	107.0	3,996	108.4	4,074	102.0
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	507	597	117.8	616	103.2	653	106.0
	夜間対応型訪問介護*	人/月	1	3	308.6	3	100.0	3	100.0
	認知症対応型通所介護*	回/月	10,278	11,047	107.5	11,076	100.3	11,362	102.6
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	2,053	2,188	106.6	2,262	103.4	2,345	103.7
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	3,599	3,763	104.6	3,844	102.2	3,954	102.9
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	670	702	104.7	723	103.0	730	101.0
	地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護	人/月	1,900	1,973	103.9	2,039	103.3	2,039	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	392	505	128.7	558	110.5	617	110.6
サービス施設	地域密着型通所介護*	回/月	85,515	89,158	104.3	89,783	100.7	90,849	101.2
	介護老人福祉施設	人/月	11,523	11,500	99.8	11,583	100.7	11,605	100.2
	介護老人保健施設*	人/月	7,381	7,379	100.0	7,382	100.0	7,335	99.4
介護医療院	人/月	595	798	134.1	842	105.5	928	110.2	
居宅介護支援*	人/月	48,387	48,517	100.3	48,970	100.9	49,645	101.4	

② 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 令和5年 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	43	54	124.9	54	100.0	54	100.0
	介護予防訪問看護*	回/月	6,163	6,993	113.5	7,097	101.5	7,203	101.5
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	9,239	9,612	104.0	9,757	101.5	9,933	101.8
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	663	800	120.6	838	104.8	883	105.4
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	2,793	2,940	105.3	2,981	101.4	3,012	101.0
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	1,275	1,672	131.1	1,687	100.9	1,729	102.5
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	142	138	96.8	138	99.9	138	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (病院等)	日/月	1	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	12,264	12,897	105.2	13,078	101.4	13,291	101.6
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	193	194	100.4	197	101.5	200	101.5
	介護予防住宅改修	人/月	174	209	120.3	209	100.0	214	102.4
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	276	294	106.6	320	108.8	327	102.2
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	78	55	70.5	55	100.0	55	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	180	196	108.9	204	104.1	210	102.9
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	8	11	146.1	8	72.7	8	100.0
介護予防支援*	人/月	14,693	15,274	104.0	15,484	101.4	15,708	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5年度末)	令和8年度 必要利用 定員総数	第9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) *	11,786	11,900	114	
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特養) *	2,042	2,126	84	
介護老人保健施設*	7,709	7,689	▲20	
介護医療院	918	1,230	312	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) *	3,843	4,062	219	
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	715	788	73
	介護専用型以外	4,110	4,496	386
地域密着型特定施設入居者生活介護*	712	708	▲4	

(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係る見込額は、県全体で次のとおりです。

(単位：億円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期期間 合計 (R6～8)
総給付費	1,902	1,932	1,959	5,794
高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費等	93	94	95	282
合 計	1,995	2,026	2,055	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6年度	令和7年度	令和8年度	第9期期間 合計 (R6～8)
介護予防*・日常生活支援総合事業費	69	70	71	210
包括的支援事業・任意事業費	44	45	45	134
合 計	113	115	117	344

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5年度末)	令和8年度目標
養護老人ホーム*	人	1,601	1,596
軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人	1,573	1,661
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	373	373
老人福祉センター*	か所	69	66
在宅介護支援センター*	か所	28	27
地域包括支援センター	か所	141	142

3. その他の達成目標（再掲）

第2編「施策の推進」において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）

（1）推進目標

推進目標	指標名	単位	現 状	令和8年度目標	ページ
1	65歳以上元気高齢者*で社会活動を行っている者の割合	%	60.6(R4)	増加	
	趣味や生きがいがある高齢者の割合	%	69.2(R5)	増加	
	65歳以上の有業率	%	30.1(R4)	増加	
	要介護リスクの割合				
	閉じこもりリスク	%	21.8(R4)	減少	
	運動機能・転倒リスク	%	13.7(R4)	減少	
	認知症リスク	%	45.7(R4)	減少	
	口腔リスク	%	18.2(R4)	減少	
	低栄養リスク	%	1.6(R4)	減少	
	うつ病リスク	%	36.5(R4)	減少	
	要支援者の1年後の重症化率(R3.3→R4.3)	%	20.5	減少	
2	在宅療養・介護を希望する割合	%	60.7(R4)	上昇	
	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	%	54.6(R4)	減少	
	要介護3以上の在宅サービス利用率	%	72.7(R4)	上昇	
	「人生の最期を迎えたい場所」を決められている者の割合	%	73.7(R4)	上昇	
	認知症初期集中支援チーム*対応件数（65歳以上人口千人当たり件数）	%	3.3(R4)	増加	
3	施設入所を希望する理由が「住まいの構造」と回答した割合	%	18.5(R4)	減少	
	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の割合	%	7.9(R4)	減少	
4	介護職員数	万人	3.8(R4)	4.2	
	要介護認定率の計画との乖離率	%	-2.8(R4)	0	
	介護給付の計画との乖離率	%	-3.8(R4)	0	

(2) 活動指標

章 節	指 標 名	単 位	現 状	令和8年度目標	ページ
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	%	6.7(R4)	増加	
1 1	長野県シニア大学*の卒業者数	人	364(R5)	720	
1 2	高血圧者・正常高値血圧者の割合（男性）[20歳以上]	%	63.8(R3)	59.4	
1 2	高血圧者・正常高値血圧者の割合（女性）[20歳以上]	%	46.1(R3)	40.6	
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）	%	72.7(R4)	72.7以上	
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（食生活）	%	85.2(R4)	85.2以上	
2 1	フレイルを認知している者の割合 [20歳以上]	%	46.0(R4)	46.1以上	
2 1	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	%	59.5(R4)	68.0	
2 1	50歳以上における咀嚼良好者の割合	%	75.9(R4)	77.3	
2 1	65歳以上の低栄養傾向の者の割合	%	22.5(R4)	17.8未満	
2 1	運動習慣のある者の割合（65歳以上男女）	%	39.5(男性)(R1) 30.0(女性)(R1)	46.9 44.0	
2 2	通いの場*の数	か所	3,372(R4)	3,500	
2 2	通いの場*の参加者数	人	44,541(R4)	45,000	
2 2	運動習慣のある者の割合（65歳以上男女）	%	39.5(男性)(R1) 30.0(女性)(R1)	46.9 44.0	
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	%	82.8(R4)	83.0以上	
3 2	地域ケア会議*が行われている市町村数	市町村	77(R4)	77	
3 2	総合的な相談支援体制が整備されている市町村数	市町村	43(R4)	77	
3 3	通いの場*の数	か所	3,372(R4)	3,500	
3 3	通いの場*の参加者数	人	44,541(R4)	45,000	
3 3	外出を控えていない元気高齢者*の割合	%	61.5(R4)	増加	
3 4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	事業所	24(R5)	28	
3 4	小規模多機能型居宅介護*	事業所	110(R5)	114	
3 4	看護小規模多機能型居宅介護*	事業所	21(R5)	31	
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】	%	41.6(R4)	-	
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】	%	25.3(R4)	-	
3 5	（参考指標）仕事と介護・介助を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	%	79.9(R4)	-	
3 5	（参考指標）今後の就労と介護・介助の両立「問題なく続けている」と「問題はあるが続けている」の割合の合計	%	76.7(R4)	-	
4 1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	事業所	24(R5)	28	
4 1	看護小規模多機能型居宅介護*	事業所	21(R5)	31	
4 1	訪問看護*ステーションの看護師数	人	1,364(R4)	現状以上	
4 1	在宅療養支援診療所・病院*数（一般診療所）	か所	264(R4)	269	
4 1	在宅療養支援診療所・病院*数（病院）	か所	37(R4)	43	
4 1	訪問薬剤管理指導*実施薬局数（事業所数）	か所	897(R4)	現状以上	
4 1	歯科診療所のうち在宅療養支援歯科診療所*の割合	%	20.4(R5)	20.4	
4 2	入退院調整ルール活用率	%	97.9(R5)	増加	
4 2	入院時連携率	%	93.6(R5)	増加	
4 2	退院時連携率	%	77.7(R5)	増加	
4 3	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	%	39.6(R4)	増加	
5 1	認知症ケアパス*作成率	%	81.8 (R4)	100	
5 2	通いの場*の数	か所	3,372(R4)	3,500	
5 2	通いの場*の参加者数	人	44,541(R4)	45,000	
5 3	認知症介護指導者養成研修の修了者数（累計）	人	59(R5)	65	
5 3	認知症介護実践リーダー研修の修了者数（累計）	人	694(R4)	850	
5 3	認知症介護実践者研修の修了者数（累計）	人	5,592(R4)	6,500	
5 3	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	1,017(R5)	1,200	
5 3	医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計） 【かかりつけ医*】	人	893(R5)	1,020	

章 節	指 標 名	単 位	現 状	令和8年度目標	ページ
5 3	医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計） 【歯科医師】	人	752(R4)	1,000	
5 3	医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計） 【薬剤師】	人	763(R4)	1,060	
5 3	医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計） 【看護職員】	人	586(R4)	900	
5 4	認知症カフェ・チームオレンジ等の地域で認知症の人と家族を支える仕組みがある市町村数（市町村）	市町村	61(R4)	77	
5 5	若年性認知症の理解促進のための研修会の開催回数	回	6(R4)	10	
5 5	若年性認知症支援コーディネーター*の配置数	数	11(R5)	維持	
5 5	本人ミーティング*の開催回数	回	76(R4)	100	
6 1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*	定員数	11,786(R5)	11,900	
6 1	地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*	定員数	2,042(R5)	2,126	
6 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	%	14.7(R5)	15.1	
6 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	%	42.4(R5)	43.0	
6 2	養護老人ホーム*	定員数	1,601(R5)	1,596	
6 2	軽費老人ホーム（ケアハウス）*	定員数	1,573(R5)	1,661	
6 2	生活支援ハウス*（高齢者生活福祉センター）	定員数	379(R5)	379	
6 2	（参考指標）有料老人ホーム*	定員数	8,057(R5)	8,200	
6 2	（参考指標）サービス付き高齢者向け住宅*	戸数	3,763(R5)	4,040	
6 3	未届け有料老人ホーム*（県所管）の施設数	施設	1(R5)	0	
7 1	避難確保計画策定率（水防法）	%	89.0(R4)	100	
7 2	感染症発生時、2か月以上業務継続可能な个人防护具を備蓄している施設数	施設数	-	8割以上	
7 3	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(R4)	増加	
7 3	災害時要配慮者*の「個別避難計画」を作成している市町村の割合	%	55.8(R5)	100	
7 3	（参考指標）スマートフォンを使用している高齢者の割合（元気高齢者*）	%	62.0(R4)	—	
7 3	（参考指標）スマートフォンを使用している高齢者の割合（居宅要支援・要介護認定者）	%	16.1(R4)	—	
8 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	66(R4)	77	
8 1	（参考指標）成年後見制度*申立件数（暦年）	件	443(R4)	—	
8 1	（参考指標）養介護施設*従事者等による高齢者虐待通報件数	件	35(R4)	—	
8 1	（参考指標）養介護施設*従事者等による高齢者虐待判断件数	件	11(R4)	—	
8 2	電話でお金詐欺（特殊詐欺*）被害認知件数	件	198(R4)	90以下	
8 2	消費者大学*や出前講座等の受講者数	人	14,327(R4)	22,000以上	
8 3	交通事故死者に占める高齢者の割合（暦年）	%	59.5(R5)	減少	
9 1	介護ロボット・ICT*導入支援法人数	法人数	28(R4)	120 (R6~8年度累計)	
9 2	介護職員に占める介護福祉士*の割合	%	54.8(R3)	65.0	
9 2	介護職員の離職率	%	11.6(R4)	10.0	
9 3	介護支援専門員*研修修了者数	人	1,435(R4)	4,000 (R6~8年度累計)	
9 3	認知症介護従事者研修修了者数	人	673(R4)	1,800 (R6~8年度累計)	
9 4	介護サービス情報公表対象事業所の公表割合	%	95.1(R4)	96.0	
9 4	訪問講座受講者数	人	6,773(R4)	12,000 (R6~8年度累計)	
9 4	福祉の職場体験者数	人	154(R4)	600 (R6~8年度累計)	
10 1	運営指導の実施事業所数の割合	%	29.8(R4)	33.4	
10 2	介護サービス情報公表対象事業所の公表割合	%	95.1(R4)	96.0	
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	187(R5)	現状以上	
10 4	要介護認定の適正化	%	93.7(R5)	100.0	
10 4	ケアプラン*等の点検	%	96.8(R5)	100.0	
10 4	縦覧点検・医療情報との突合*	%	100.0(R5)	100.0	

第4編 老人福祉圏域*

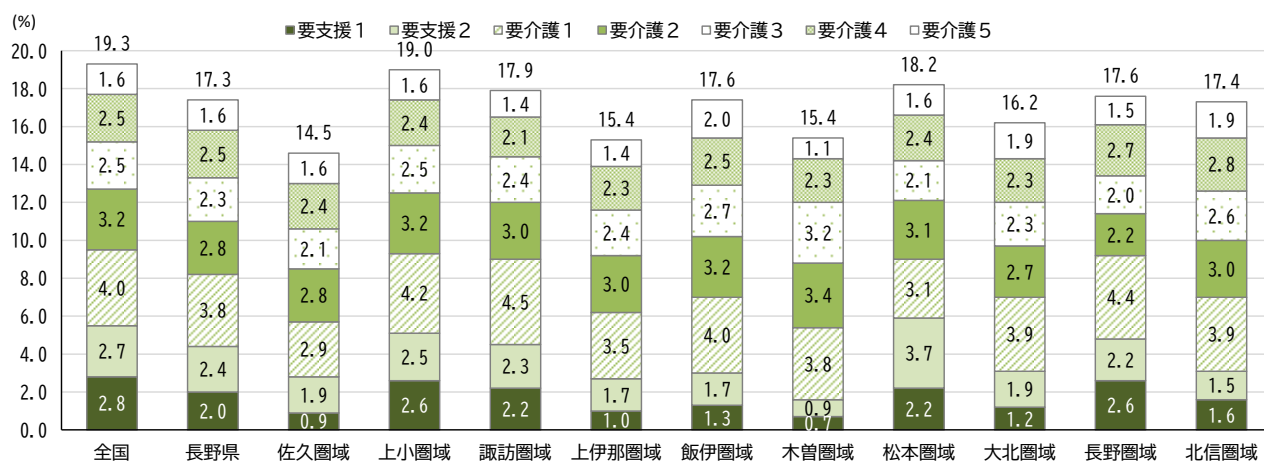
介護保険法及び老人福祉法の規定に基づく区域（老人福祉圏域*）については、これまでの計画と同じく10の区域を設定します。

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	203,758	66,280 (33.0%)	1,571.17
上小圏域	上田市、東御市、小県郡	4	13	189,856	60,567 (32.3%)	905.37
諏訪圏域	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	9	189,007	63,418 (33.9%)	715.75
上伊那圏域	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	11	176,047	56,117 (32.4%)	1,348.40
飯伊圏域	飯田市、下伊那郡	14	20	149,947	52,209 (35.1%)	1,928.91
木曾圏域	木曾郡	6	6	23,896	10,491 (44.2%)	1,546.17
松本圏域	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	25	418,245	123,839 (30.1%)	1,868.73
大北圏域	大町市、北安曇郡	5	6	54,213	20,494 (38.3%)	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	521,073	163,868 (32.7%)	1,558.00
北信圏域	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	6	78,743	29,543 (37.8%)	1,009.45
県 計		77	156	2,005,274	646,903 (32.9%)	13,561.56

出典：長野県「毎月人口異動調査」（令和5年（2023年）10月1日）

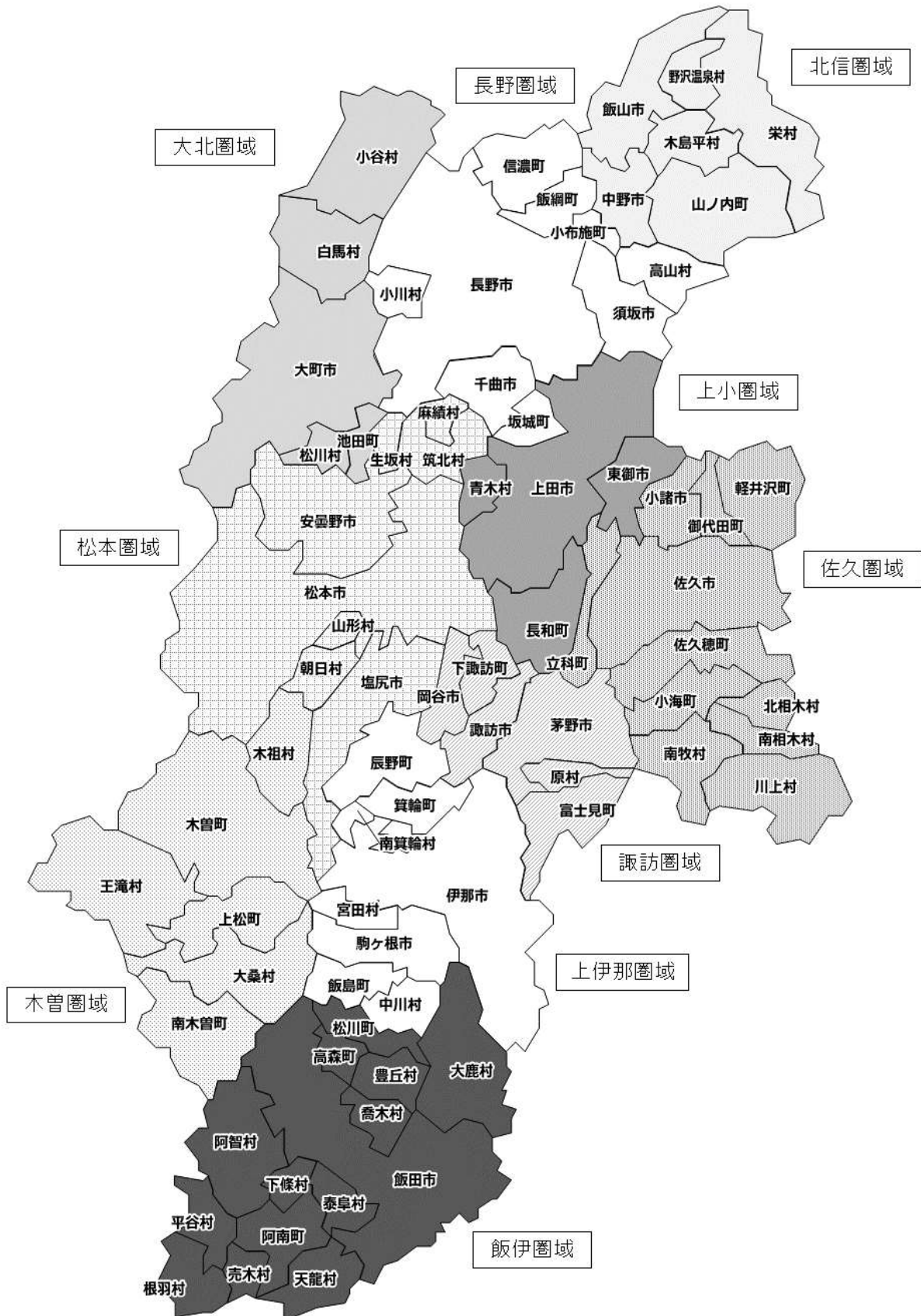
※老人福祉圏域の人口は、県内市町村間の異動も加減して算出しているため、10圏域の合計は、県内市町村間の異動を考慮しない県計とは必ずしも一致しない。

圏域別認定率



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和5年（2023年））

■老人福祉圏域*



佐久圏域

小諸市、佐久市、小海町、佐久穂町、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

● 第9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5年（2023年）10月）

- 佐久圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で66,280人であり、高齢化率は33.0%で県全体を上回っている一方、後期高齢化率は18.2%で、県全体の水準を下回っています。
- 要介護認定率は14.5%であり、県全体の水準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（%）	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	40,596	13,843	34.3	7,784	19.3	13.9	1
佐久市	97,408	30,539	31.8	16,965	17.7	15.4	6
小海町	4,159	1,783	43.1	1,060	25.6	16.9	1
佐久穂町	9,800	3,986	40.7	2,122	21.7	16.7	1
川上村	4,541	1,204	26.5	645	14.2	15.5	1
南牧村	3,312	1,025	31.1	543	16.5	14.3	1
南相木村	912	375	41.2	229	25.1	20.6	1
北相木村	699	267	38.2	159	22.7	16.1	1
軽井沢町	19,809	6,331	33.5	3,347	17.7	11.3	1
御代田町	16,233	4,511	28.3	2,377	14.9	11.4	1
立科町	6,289	2,416	38.5	1,295	20.7	15.4	1
圏域計	203,758	66,280	33.0	36,526	18.2	14.5	16
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

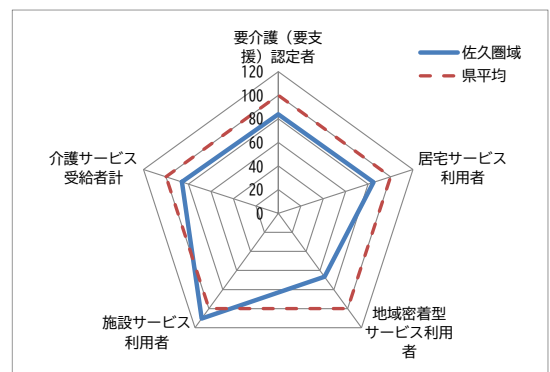
最終アウトカム	健康寿命が延びている		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
小諸市	81.0	85.4	10.8	12.9	12.4	25.3	7.17	5.97
佐久市	81.0	85.3	11.7	13.6	15.5	29.1	7.08	6.08
小海町	82.8	84.9	11.2	19.9	9.7	29.6	7.38	5.58
佐久穂町	80.6	83.3	12.0	11.5	4.1	15.6	7.13	5.69
川上村	79.6	84.3	10.7	25.8	2.5	28.4	7.17	5.90
南牧村	80.7	85.5	10.3	16.3	23.8	40.0	7.02	6.37
南相木村	86.4	78.1	12.0	27.8	1.3	29.1	7.19	6.17
北相木村	80.6	80.8	8.8	12.5	3.8	16.3	7.19	6.28
軽井沢町	81.0	86.3	9.6	14.9	12.0	27.0	7.48	6.42
御代田町	81.1	84.1	9.8	12.2	8.7	20.9	6.65	6.13
立科町	82.3	83.1	12.2	10.5	9.5	20.0	7.11	6.16
圏域計	—	—	—	13.7	12.7	26.4	7.13	6.08
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	佐久圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	9,704	112,992	83.8
居宅サービス*利用者※2	6,240	71,873	84.7
地域密着型サービス*利用者	1,331	19,514	66.6
施設サービス*利用者	2,126	18,786	110.5
介護サービス受給者計	9,697	110,173	85.9

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	9,725	10,071	12,365	12,339	12,416	1.0	1.3	1.3	1.3

◆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）					対令和5年度比（倍）				
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	1,753	1,939	2,304	2,308	2,324	1.1	1.3	1.3	1.3
	訪問看護*	1,458	1,569	1,816	1,814	1,827	1.1	1.2	1.2	1.3
	通所介護*	2,088	2,278	2,748	2,762	2,787	1.1	1.3	1.3	1.3
	通所リハビリテーション*	753	808	950	946	947	1.1	1.3	1.3	1.3
	短期入所（生活・療養）	765	815	953	962	968	1.1	1.2	1.3	1.3
	小規模多機能型居宅介護*	199	214	262	262	265	1.1	1.3	1.3	1.3
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	14	17	21	22	22	1.2	1.5	1.6	1.6
居住系	認知症対応型共同生活介護*	228	257	319	318	321	1.1	1.4	1.4	1.4
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	318	381	461	458	465	1.2	1.4	1.4	1.5
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	1,399	1,454	1,811	1,816	1,828	1.0	1.3	1.3	1.3
	介護老人保健施設*	817	833	1,047	1,044	1,051	1.0	1.3	1.3	1.3
	介護医療院	58	145	161	159	157	2.5	2.8	2.7	2.7

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	487
居宅介護支援*	58
施設サービス*	40
地域密着型サービス*	83
基準該当*	8
合計	676

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	54
訪問入浴介護*	2
訪問看護*	0
訪問リハビリテーション*	22
居宅療養管理指導*	285
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*	19
特定施設入居者生活介護*	8
福祉用具貸与*	8
特定福祉用具販売*	7

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業所数
居宅介護支援*	58
◆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*	4
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*	2
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*	38
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*	18
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*	8

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1号被保険者* (65歳以上)		A	人	66,610	67,343	67,674	67,904
	65歳以上75歳未満		人				
	75歳以上		人				
要介護・要支援認定者* (第2号除く)		B	人	9,763	9,823	9,916	10,071
《参考》認定率		B/A	%	14.7	14.6	14.7	14.8

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	55,501	57,294	103.2	58,617	102.3	60,128	102.6
	訪問入浴介護*	回/月	618	733	118.6	754	102.9	783	103.9
	訪問看護*	回/月	7,753	8,245	106.4	8,469	102.7	8,679	102.5
	訪問リハビリテーション*	回/月	1,365	1,455	106.6	1,498	103.0	1,559	104.1
	居宅療養管理指導*	人/月	1,073	1,139	106.1	1,165	102.3	1,191	102.2
	通所介護*	回/月	19,514	19,037	97.6	19,361	101.7	19,717	101.8
	通所リハビリテーション*	回/月	5,598	5,272	94.2	5,414	102.7	5,548	102.5
	短期入所生活介護*	日/月	4,874	4,653	95.5	4,773	102.6	4,852	101.6
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	2,419	2,288	94.6	2,305	100.7	2,332	101.2
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	8	1	10.5	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	3,397	3,405	100.2	3,481	102.2	3,555	102.1
	特定福祉用具購入費	人/月	44	61	137.8	61	100.0	63	103.3
	住宅改修費*	人/月	25	36	145.5	38	105.6	37	97.4
特定施設入居者生活介護*	人/月	270	334	123.6	343	102.7	351	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	11	15	134.7	15	100.0	17	113.3
	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	664	779	117.4	782	100.3	817	104.5
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	187	204	108.8	209	102.5	214	102.4
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	223	244	109.6	249	102.0	257	103.2
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	28	29	103.3	29	100.0	30	103.4
	地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護	人/月	118	118	100.3	118	100.0	118	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	0	0	-	0	-	0	-
サービス施設	地域密着型通所介護*	回/月	6,534	6,595	100.9	6,722	101.9	6,820	101.5
	介護老人福祉施設	人/月	1,284	1,327	103.3	1,332	100.4	1,336	100.3
	介護老人保健施設*	人/月	824	847	102.8	847	100.0	833	98.3
	介護医療院	人/月	32	99	307.2	125	126.3	145	116.0
居宅介護支援*	人/月	4,651	4,539	97.6	4,626	101.9	4,719	102.0	

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	12	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防訪問看護*	回/月	1,052	1,133	107.7	1,140	100.7	1,151	100.9
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	559	615	110.1	625	101.5	636	101.9
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	79	85	107.9	85	100.0	88	103.5
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	325	337	103.6	342	101.5	347	101.5
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	156	192	122.8	196	102.2	196	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	37	46	126.4	46	100.0	46	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	-	

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 介護予防サ イ	介護予防福祉用具貸与*	人/月	825	885	107.2	890	100.6	911	102.4
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	15	17	114.6	17	100.0	17	100.0
	介護予防住宅改修	人/月	14	26	191.4	25	96.2	27	108.0
	介護予防特定施設入居者生活 介護*	人/月	23	31	132.9	31	100.0	31	100.0
地域密着型 介護サービス 予防サ イ	介護予防認知症対応型通所介 護*	回/月	11	7	66.4	7	100.0	7	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅 介護*	人/月	22	25	115.1	25	100.0	27	108.0
	介護予防認知症対応型共同生 活介護*	人/月	0	3	-	0	0.0	0	-
介護予防支援*	人/月	1,136	1,193	105.0	1,204	100.9	1,229	102.1	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	11.2	10.5	10.5
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

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区 分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	1,337	1,367	1,367	1,367
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	108	151	181	181
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	246	246	255	273
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	117	117	117
	介護専用型以外	人	270	300	300
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	29	29	29	29

④ 老人福祉サービス等の目標

区 分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8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	62	62
老人福祉センター*	か所	11	11
在宅介護支援センター*	か所	2	2
地域包括支援センター*	か所	17	17

上小圏域

上田市、東御市、長和町、青木村

●第9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5年（2023年）10月）

- 上小圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で60,567人であり、高齢化率は32.3%、後期高齢化率は18.1%で、県全体の水準を下回っています。
- 要介護認定率は19.0%であり、県全体の水準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（%）	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	151,158	47,152	31.6	26,810	18.0	19.2	10
東御市	29,407	9,461	32.2	5,019	17.1	17.8	1
長和町	5,335	2,341	43.9	1,237	23.2	19.1	1
青木村	3,956	1,613	40.8	925	23.4	20.1	1
圏域計	189,856	60,567	32.3	33,991	18.1	19.0	13
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

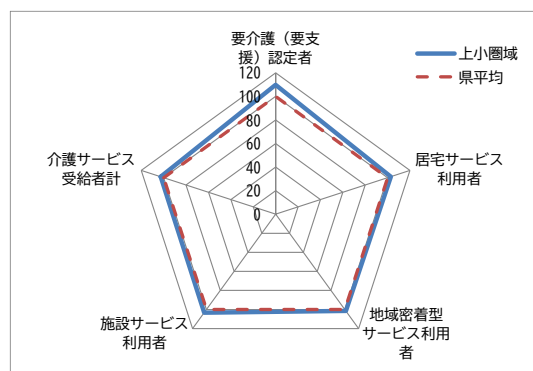
最終アウトカム	健康寿命が延びている		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
上田市	79.9	84.2	15.0	11.1	12.9	24.0	7.08	6.13
東御市	81.8	85.2	14.6	13.9	6.4	20.3	7.28	6.40
長和町	80.5	85.8	13.6	11.0	12.9	23.9	7.54	6.28
青木村	78.4	85.1	15.8	8.6	13.3	21.9	7.71	6.74
圏域計	—	—	—	11.4	12.0	23.4	7.18	6.28
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	上小圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	11,613	112,992	109.8
居宅サービス*利用者※2	6,922	71,873	102.9
地域密着型サービス*利用者	1,854	19,514	101.5
施設サービス*利用者	1,817	18,786	103.3
介護サービス受給者計	10,593	110,173	102.7

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	11,580	11,887	13,641	13,354	13,119	1.0	1.2	1.2	1.1

◆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）					対令和5年度比（倍）				
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	1,201	1,268	1,464	1,436	1,414	1.1	1.2	1.2	1.2
	訪問看護*	1,058	1,095	1,290	1,268	1,246	1.0	1.2	1.2	1.2
	通所介護*	1,723	1,837	2,115	2,075	2,034	1.1	1.2	1.2	1.2
	通所リハビリテーション*	946	995	1,160	1,134	1,111	1.1	1.2	1.2	1.2
	短期入所（生活・療養）*	620	667	783	767	757	1.1	1.3	1.2	1.2
	小規模多機能型居宅介護*	242	265	304	298	296	1.1	1.3	1.2	1.2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	68	77	90	87	86	1.1	1.3	1.3	1.3
居住系	認知症対応型共同生活介護*	310	347	407	401	384	1.1	1.3	1.3	1.2
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	660	723	855	831	818	1.1	1.3	1.3	1.2
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	1,268	1,310	1,470	1,432	1,405	1.0	1.2	1.1	1.1
	介護老人保健施設*	700	747	860	838	824	1.1	1.2	1.2	1.2
	介護医療院	91	103	115	113	109	1.1	1.3	1.2	1.2

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	495
居宅介護支援*	53
施設サービス*	26
地域密着型サービス*	111
基準該当*	1
合計	686

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	45
訪問入浴介護*	3
訪問看護*	0
訪問リハビリテーション*	38
居宅療養管理指導*	294
通所介護*	34
通所リハビリテーション*	20
短期入所生活介護*	22
短期入所療養介護*	13
特定施設入居者生活介護*	12
福祉用具貸与*	7
特定福祉用具販売*	7

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業所数
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*	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*	3
夜間対応型訪問介護*	1
認知症対応型通所介護*	7
地域密着型通所介護*	35
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*	4
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

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A	人	61,161	61,086	61,090	61,109
		人				
		人				
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B	人	11,516	11,621	11,704	11,887
《参考》認定率	B/A	%	18.8	19.0	19.2	19.5

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	32,088	32,295	100.6	33,198	102.8	34,357	103.5
	訪問入浴介護*	回/月	425	450	105.8	456	101.4	472	103.5
	訪問看護*	回/月	4,943	5,132	103.8	5,168	100.7	5,284	102.3
	訪問リハビリテーション*	回/月	6,887	7,667	111.3	7,761	101.2	7,922	102.1
	居宅療養管理指導*	人/月	881	1,037	117.7	1,051	101.4	1,066	101.4
	通所介護*	回/月	16,340	16,393	100.3	17,059	104.1	17,276	101.3
	通所リハビリテーション*	回/月	7,310	7,474	102.2	7,641	102.2	7,824	102.4
	短期入所生活介護*	日/月	4,680	4,718	100.8	4,687	99.3	4,740	101.1
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,415	1,603	113.3	1,611	100.5	1,635	101.5
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	25	50	195.4	50	100.0	50	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	3,320	3,355	101.1	3,387	101.0	3,473	102.5
	特定福祉用具購入費	人/月	47	50	106.8	50	100.0	50	100.0
	住宅改修費*	人/月	25	41	161.1	39	95.1	39	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	460	541	117.6	549	101.5	556	101.3	
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	59	76	128.8	76	100.0	77	101.3
	夜間対応型訪問介護*	人/月	1	0	0.0	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	568	570	100.4	576	101.1	585	101.6
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	243	253	104.0	259	102.4	265	102.3
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	312	316	101.3	332	105.1	347	104.5
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	189	177	93.7	166	93.8	167	100.6
	地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護	人/月	166	161	97.2	162	100.6	165	101.9
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	80	88	110.6	90	102.3	119	132.2
地域密着型通所介護*	回/月	6,614	6,682	101.0	6,700	100.3	6,814	101.7	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	1,108	1,136	102.6	1,140	100.4	1,145	100.4
	介護老人保健施設*	人/月	704	733	104.1	740	101.0	747	100.9
	介護医療院	人/月	92	99	107.7	100	101.0	103	103.0
	居宅介護支援*	人/月	4,448	4,444	99.9	4,467	100.5	4,553	101.9

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	8	760.0	8	100.0	8	100.0
	介護予防訪問看護*	回/月	570	682	119.6	703	103.1	721	102.6
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	1,476	1,814	122.9	1,817	100.2	1,827	100.5
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	80	92	115.0	92	100.0	94	102.2
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	244	246	100.9	245	99.6	243	99.2
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	113	88	78.4	88	100.0	92	103.6
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	17	27	157.8	27	100.0	27	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 介護予防サ	介護予防福祉用具貸与*	人/月	1,054	1,243	117.9	1,276	102.7	1,296	101.6
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	17	22	129.6	23	104.5	24	104.3
	介護予防住宅改修	人/月	20	33	168.5	33	100.0	33	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	36	39	109.9	40	102.6	41	102.5
地域密着型 介護サービス	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	38	101.0	39	102.6	40	102.6
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	1	1	85.7	1	100.0	1	100.0
介護予防支援*	人/月	1,355	1,493	110.2	1,533	102.7	1,587	103.5	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	10.2	9.9	9.8
介護予防*・日常生活支援総合事業	億円	6.7	6.4	6.3
包括的支援事業・任意事業	億円	3.5	3.5	3.5

④ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	1,093	1,117	1,117	1,117	
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	167	155	155	155	
介護老人保健施設*	人	777	777	777	777	
介護医療院	人	97	97	97	97	
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	318	318	345	354	
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	50	50	50	50
	介護専用型以外	人	577	637	637	637
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	202	169	169	169	

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8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	113
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9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5年（2023年）10月）

- 諏訪圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で63,418人であり、高齢化率は33.9%、後期高齢化率は20.3%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（%）	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	46,044	16,063	35.0	9,974	21.8	-	1
諏訪市	47,512	14,941	31.8	9,023	19.2	-	1
茅野市	55,399	17,321	31.8	9,942	18.2	-	4
下諏訪町	18,383	7,049	38.7	4,471	24.5	-	1
富士見町	13,935	5,243	37.9	3,037	21.9	-	1
原村	7,734	2,801	36.3	1,482	19.2	-	1
圏域計	189,007	63,418	33.9	37,929	20.3	17.9	9
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

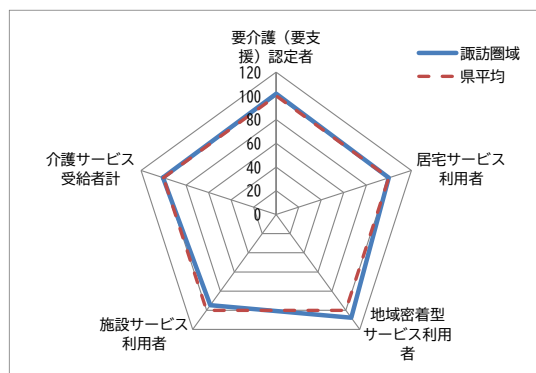
最終アウトカム	健康寿命が延びている		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
岡谷市	81.8	85.0	-	9.6	7.7	17.3	-	-
諏訪市	81.5	85.3	-	13.9	16.0	29.8	-	-
茅野市	82.3	85.4	-	12.2	14.2	26.5	-	-
下諏訪町	80.3	85.7	-	10.1	14.1	24.2	-	-
富士見町	81.1	85.1	-	12.1	14.5	26.7	-	-
原村	81.2	85.5	-	12.2	15.5	27.6	-	-
圏域計	—	—	13.6	11.7	13.0	24.7	6.99	6.20
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	諏訪圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	11,291	112,992	101.9
居宅サービス*利用者※2	7,047	71,873	100.0
地域密着型サービス*利用者	2,062	19,514	107.8
施設サービス*利用者	1,744	18,786	94.7
介護サービス受給者計	10,853	110,173	100.5

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	11,291	11,524	12,376	11,461	10,986	1.0	1.1	1.0	1.0

◆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）					対令和5年度比（倍）				
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	1,321	1,373	1,477	1,363	1,295	1.0	1.1	1.0	1.0
	訪問看護*	796	875	958	884	838	1.1	1.2	1.1	1.1
	通所介護*	1,427	1,518	1,641	1,516	1,446	1.1	1.1	1.1	1.0
	通所リハビリテーション*	1,092	1,145	1,222	1,129	1,077	1.0	1.1	1.0	1.0
	短期入所（生活・療養）*	617	721	784	725	684	1.2	1.3	1.2	1.1
	小規模多機能型居宅介護*	364	381	414	382	363	1.0	1.1	1.0	1.0
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護*	78	84	89	83	78	1.1	1.1	1.1	1.0
居住系	認知症対応型共同生活介護*	394	412	440	406	386	1.0	1.1	1.0	1.0
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	669	683	750	694	657	1.0	1.1	1.0	1.0
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	1,142	1,175	1,285	1,186	1,114	1.0	1.1	1.0	1.0
	介護老人保健施設*	783	783	890	820	774	1.0	1.1	1.0	1.0
	介護医療院	6	6	6	6	6	1.0	1.0	1.0	1.0

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	486
居宅介護支援*	65
施設サービス*	26
地域密着型サービス*	112
基準該当*	3
合計	692

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	56
訪問入浴介護*	5
訪問看護*	0
訪問リハビリテーション*	19
居宅療養管理指導*	292
通所介護*	28
通所リハビリテーション*	18
短期入所生活介護*	18
短期入所療養介護*	13
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	事業所数
居宅介護支援*	65

◆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*	0
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*	5
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	7
地域密着型通所介護*	46
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*	2
認知症対応型共同生活介護*	26
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

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者*（65歳以上）	A 人	63,527	63,124	62,942	62,583
65歳以上75歳未満	人				
75歳以上	人				
要介護・要支援認定者*（第2号除く）	B 人	11,204	11,321	11,429	11,524
《参考》認定率	B/A %	17.6	17.9	18.2	18.4

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	31,177	32,988	105.8	33,342	101.1	33,707	101.1
	訪問入浴介護*	回/月	740	799	107.9	807	101.1	834	103.3
	訪問看護*	回/月	4,696	5,135	109.3	5,248	102.2	5,366	102.2
	訪問リハビリテーション*	回/月	2,769	3,088	111.5	3,111	100.7	3,171	101.9
	居宅療養管理指導*	人/月	1,215	1,290	106.2	1,319	102.2	1,328	100.7
	通所介護*	回/月	12,813	13,384	104.5	13,588	101.5	13,882	102.2
	通所リハビリテーション*	回/月	8,803	9,118	103.6	9,175	100.6	9,280	101.1
	短期入所生活介護*	日/月	4,629	4,816	104.0	4,980	103.4	5,095	102.3
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	2,099	2,275	108.4	2,340	102.9	2,390	102.1
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	66	115	173.6	128	111.9	128	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	3,306	3,408	103.1	3,456	101.4	3,497	101.2
	特定福祉用具購入費	人/月	50	47	94.2	48	102.1	48	100.0
	住宅改修費*	人/月	30	27	90.2	25	92.6	26	104.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	665	661	99.4	661	100.0	667	100.9	
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	76	79	103.5	80	101.3	84	105.0
	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	499	524	104.9	556	106.1	556	100.0
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	361	371	102.8	376	101.3	381	101.3
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	375	394	105.2	412	104.6	412	100.0
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	14	16	115.4	16	100.0	16	100.0
	地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護	人/月	193	196	101.5	196	100.0	211	107.7
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	37	71	193.5	72	101.4	74	102.8
地域密着型通所介護*	回/月	8,514	8,802	103.4	9,079	103.2	9,281	102.2	
サービス施設	介護老人福祉施設	人/月	968	951	98.2	957	100.6	964	100.7
	介護老人保健施設*	人/月	808	783	96.9	783	100.0	783	100.0
	介護医療院	人/月	8	6	79.1	6	100.0	6	100.0
	居宅介護支援*	人/月	4,414	4,432	100.4	4,545	102.5	4,611	101.5

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	3	4	112.1	4	100.0	4	100.0
	介護予防訪問看護*	回/月	321	383	119.2	421	110.0	425	100.9
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	452	469	103.9	488	104.0	488	100.0
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	80	83	103.5	94	113.3	95	101.1
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	495	520	105.1	535	102.9	569	106.4
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	62	67	108.5	73	109.0	73	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	29	21	70.9	28	133.3	28	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 介護予防 サービス	介護予防福祉用具貸与*	人/月	901	932	103.4	952	102.1	970	101.9
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	18	23	125.8	23	100.0	23	100.0
	介護予防住宅改修	人/月	18	16	91.1	16	100.0	16	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	61	60	98.7	64	106.7	64	100.0
地域密着型 介護サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	4	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	31	28	90.8	33	117.9	33	100.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	1	1	133.3	1	100.0	1	100.0
介護予防支援*	人/月	1,244	1,300	104.5	1,325	101.9	1,352	102.0	

イ 地域支援事業*

区分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	12.5	11.9	11.6
介護予防*・日常生活支援総合事業	億円	7.0	6.6	6.2
包括的支援事業・任意事業	億円	5.5	5.4	5.3

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*	人	979	979	979	979
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*	人	194	194	194	223
介護老人保健施設*	人	874	874	874	874
介護医療院	人	0	30	30	30
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*	人	432	450	450	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	928	928	928
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	12	12	12	12

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8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	8
老人福祉センター*	か所	3	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	10	10

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9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5年（2023年）10月）

- 上伊那圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で56,117人であり、高齢化率は32.4%、後期高齢化率は18.6%で、県全体の水準と同程度です。
- 要介護認定率は15.4%であり、県全体の水準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（%）	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	64,383	20,685	32.5	11,916	18.7	16.5	4
駒ヶ根市	31,470	9,973	32.1	5,767	18.5	14.8	1
辰野町	17,736	6,842	38.7	4,028	22.8	15.4	1
箕輪町	24,711	7,251	31.4	4,118	17.9	14.4	1
飯島町	8,663	3,356	38.7	1,913	22.1	14.8	1
南箕輪村	16,185	3,795	23.6	2,059	12.8	13.8	1
中川村	4,481	1,684	37.6	944	21.1	15.4	1
宮田村	8,418	2,531	30.1	1,501	17.9	14.9	1
圏域計	176,047	56,117	32.4	32,246	18.6	15.4	11
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

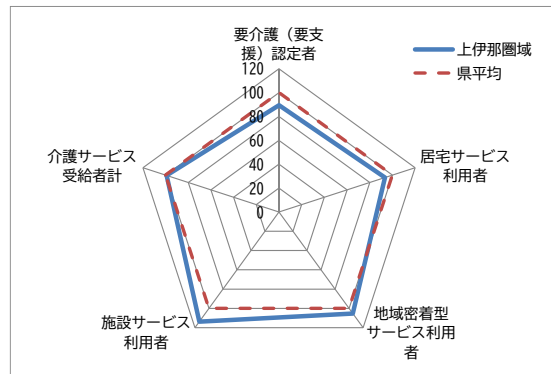
最終アウトカム	健康寿命が延びている		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
伊那市	81.2	85.6	12.1	12.5	11.7	24.2	7.18	6.19
駒ヶ根市	81.1	84.9	10.6	19.3	19.5	38.7	7.16	5.96
辰野町	82.0	85.8	11.5	10.4	7.8	18.2	7.25	6.08
箕輪町	81.4	84.4	11.7	12.3	12.7	25.0	6.99	6.12
飯島町	80.1	85.4	10.7	18.1	15.2	33.3	7.21	6.20
南箕輪村	82.4	85.2	11.6	12.3	13.2	25.5	7.13	5.83
中川村	82.5	88.9	10.9	21.7	0.7	22.4	7.24	6.13
宮田村	80.7	87.2	10.4	27.3	10.0	37.3	7.16	6.40
圏域計	—	—	—	14.6	12.7	27.3	7.16	6.11
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	上伊那圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	8,775	112,992	89.5
居宅サービス*利用者※2	5,830	71,873	93.5
地域密着型サービス*利用者	1,783	19,514	105.3
施設サービス*利用者	1,853	18,786	113.7
介護サービス受給者計	9,466	110,173	99.0

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	8,799	9,266	10,682	10,397	10,179	1.1	1.2	1.2	1.2

◆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）					対令和5年度比（倍）				
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	1,035	1,149	1,301	1,261	1,233	1.1	1.3	1.2	1.2
	訪問看護*	854	934	1,046	1,014	995	1.1	1.2	1.2	1.2
	通所介護*	1,356	1,443	1,650	1,599	1,563	1.1	1.2	1.2	1.2
	通所リハビリテーション*	877	948	1,108	1,073	1,048	1.1	1.3	1.2	1.2
	短期入所（生活・療養）*	892	988	1,098	1,067	1,039	1.1	1.2	1.2	1.2
	小規模多機能型居宅介護*	272	292	329	326	316	1.1	1.2	1.2	1.2
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護*	3	4	4	4	4	1.3	1.3	1.3	1.3
居住系	認知症対応型共同生活介護*	294	305	339	333	334	1.0	1.2	1.1	1.1
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	163	204	218	212	208	1.3	1.3	1.3	1.3
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	1,443	1,487	1,732	1,695	1,657	1.0	1.2	1.2	1.1
	介護老人保健施設*	634	647	808	791	773	1.0	1.3	1.2	1.2
	介護医療院	50	49	62	59	58	1.0	1.2	1.2	1.2

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	388
居宅介護支援*	44
施設サービス*	25
地域密着型サービス*	95
基準該当*	11
合計	563

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	30
訪問入浴介護*	4
訪問看護*	0
訪問リハビリテーション*	24
居宅療養管理指導*	231
通所介護*	26
通所リハビリテーション*	16
短期入所生活介護*	21
短期入所療養介護*	10
特定施設入居者生活介護*	3
福祉用具貸与*	12
特定福祉用具販売*	11

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業所数
居宅介護支援*	44
◆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*	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*	1
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	14
地域密着型通所介護*	33
小規模多機能型居宅介護*	13
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*	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*	11

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1号被保険者*（65歳以上）	A	人	57,257	57,232	57,224	57,184	
		人					
		人					
要介護・要支援認定者*（第2号除く）		B	8,788	9,007	9,145	9,266	
《参考》認定率		B/A	%	15.3	15.7	16.0	16.2

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	20,178	21,446	106.3	21,881	102.0	22,360	102.2
	訪問入浴介護*	回/月	654	770	117.7	769	99.9	810	105.4
	訪問看護*	回/月	4,751	5,269	110.9	5,394	102.4	5,519	102.3
	訪問リハビリテーション*	回/月	4,089	4,504	110.1	4,644	103.1	4,760	102.5
	居宅療養管理指導*	人/月	835	937	112.2	950	101.4	966	101.7
	通所介護*	回/月	12,491	13,453	107.7	13,732	102.1	13,920	101.4
	通所リハビリテーション*	回/月	6,169	6,461	104.7	6,523	101.0	6,660	102.1
	短期入所生活介護*	日/月	4,637	5,071	109.4	5,156	101.7	5,259	102.0
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	3,300	3,703	112.2	3,801	102.6	3,912	102.9
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	225	280	124.0	290	103.6	305	105.5
	短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	6	0	0.0	0	-	0	-
	福祉用具貸与*	人/月	3,176	3,368	106.1	3,442	102.2	3,498	101.6
	特定福祉用具購入費	人/月	45	44	97.8	45	102.3	45	100.0
	住宅改修費*	人/月	37	67	182.5	71	106.0	71	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	137	176	128.4	177	100.6	184	104.0	
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	2	3	130.1	4	133.3	4	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	1,037	1,790	172.6	1,832	102.3	1,889	103.1
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	261	269	103.2	283	105.2	292	103.2
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	296	298	100.6	301	101.0	305	101.3
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	23	19	83.4	19	100.0	20	105.3
	地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護	人/月	177	211	119.5	211	100.0	211	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	71	96	134.7	97	101.0	100	103.1
地域密着型通所介護*	回/月	8,035	8,525	106.1	8,740	102.5	8,953	102.4	
サービス施設	介護老人福祉施設	人/月	1,235	1,276	103.3	1,276	100.0	1,276	100.0
	介護老人保健施設*	人/月	640	645	100.8	646	100.2	647	100.2
	介護医療院	人/月	37	49	132.2	49	100.0	49	100.0
	居宅介護支援*	人/月	3,949	4,083	103.4	4,152	101.7	4,217	101.6

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	4	5	109.1	5	100.0	5	100.0
	介護予防訪問看護*	回/月	285	231	80.9	231	100.0	233	101.0
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	759	715	94.2	696	97.3	711	102.1
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	35	40	115.2	40	100.0	41	102.5
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	295	304	103.1	305	100.3	308	101.0
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	74	100	134.8	100	100.0	100	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	10	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 介護予防サ	介護予防福祉用具貸与*	人/月	893	927	103.8	934	100.8	939	100.5
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	22	23	106.7	23	100.0	24	104.3
	介護予防住宅改修	人/月	12	9	76.1	9	100.0	9	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	6	10	167.4	10	100.0	10	100.0
地域密着型 介護サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	4	0	0.0	0	-	0	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	17	23	136.4	23	100.0	23	100.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	1	1	70.6	1	100.0	1	100.0
介護予防支援*	人/月	1,080	1,103	102.2	1,120	101.5	1,124	100.4	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	7.6	7.5	7.4
介護予防*・日常生活支援総合事業	億円	4.2	4.1	4.0
包括的支援事業・任意事業	億円	3.4	3.5	3.4

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	1,267	1,267	1,267	1,267
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	223	223	223	223
介護老人保健施設*	人	717	717	717	717
介護医療院	人	30	30	30	30
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	333	333	333	333
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	63	88	88
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	24	24	24	24

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8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	60	90
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	2	2
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9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5年（2023年）10月）

- 飯伊圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で52,209人であり、高齢化率は35.1%、後期高齢化率は20.3%で、県全体の水準を上回っています。
- 要介護認定率は17.6%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（%）	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	94,851	31,699	33.8	18,260	19.5	17.9	7
松川町	12,235	4,291	35.1	2,441	20.0	16.3	1
高森町	12,618	4,153	33.1	2,409	19.2	15.8	1
阿南町	3,967	1,882	47.8	1,156	29.3	18.3	1
阿智村	5,827	2,246	38.5	1,248	21.4	18.3	1
平谷村	366	146	39.9	77	21.0	14.6	1
根羽村	808	422	52.2	242	30.0	18.5	1
下條村	3,358	1,233	36.7	726	21.6	20.5	1
売木村	504	235	47.8	157	31.9	15.7	1
天龍村	1,061	657	61.9	458	43.2	27.7	1
泰阜村	1,430	618	43.2	385	26.9	16.9	1
喬木村	5,717	2,112	36.9	1,208	21.1	15.9	1
豊丘村	6,277	2,107	33.6	1,132	18.0	14.8	1
大鹿村	928	408	44.0	261	28.1	15.7	1
圏域計	149,947	52,209	35.1	30,160	20.3	17.6	20
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

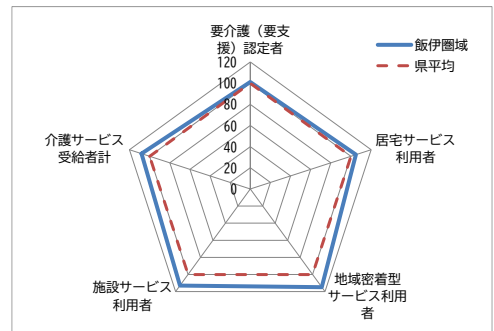
最終アウトカム	健康寿命が延伸している		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
飯田市	80.6	84.7	12.9	12.7	9.5	22.2	6.92	6.09
松川町	80.8	84.3	12.1	13.8	3.3	17.2	7.38	6.17
高森町	80.1	85.8	11.5	16.2	9.9	26.1	7.24	6.19
阿南町	78.3	84.8	10.3	9.7	13.4	23.1	6.85	5.82
阿智村	80.4	83.9	12.3	12.5	23.4	36.0	7.04	6.36
平谷村	82.3	86.3	10.4	16.3	11.6	27.9	7.59	5.89
根羽村	82.6	86.6	10.2	16.7	3.5	20.2	7.03	5.49
下條村	81.1	82.7	13.8	11.8	24.0	35.8	7.16	5.98
売木村	74.4	76.7	9.5	9.8	2.0	11.8	6.45	6.20
天龍村	81.5	84.0	15.1	7.6	1.9	9.5	6.88	6.55
泰阜村	81.4	84.7	10.2	24.3	0.0	24.3	7.14	6.34
喬木村	82.8	82.1	11.2	11.8	14.3	26.1	7.35	6.07
豊丘村	83.1	85.1	11.4	13.7	5.7	19.3	7.58	6.15
大鹿村	78.7	87.3	8.9	20.4	1.9	22.2	7.04	6.69
圏域計	—	—	—	13.1	9.9	23.0	7.08	6.12
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	飯伊圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	9,226	112,992	101.2
居宅サービス*利用者※2	6,086	71,873	104.9
地域密着型サービス*利用者	1,809	19,514	114.9
施設サービス*利用者	1,713	18,786	113.0
介護サービス受給者計	9,608	110,173	108.1

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	9,214	9,474	9,849	9,594	9,300	1.0	1.1	1.0	1.0

◆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）					対令和5年度比（倍）				
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	1,387	1,374	1,380	1,341	1,283	1.0	1.0	1.0	0.9
	訪問看護*	867	857	893	875	839	1.0	1.0	1.0	1.0
	通所介護*	2,012	2,072	2,167	2,112	2,022	1.0	1.1	1.0	1.0
	通所リハビリテーション*	726	725	769	746	717	1.0	1.1	1.0	1.0
	短期入所（生活・療養）*	1,027	1,034	1,064	1,033	986	1.0	1.0	1.0	1.0
	小規模多機能型居宅介護*	165	167	174	171	166	1.0	1.1	1.0	1.0
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護*	24	22	24	23	23	0.9	1.0	1.0	1.0
居住系	認知症対応型共同生活介護*	305	359	369	364	360	1.2	1.2	1.2	1.2
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	146	157	165	161	156	1.1	1.1	1.1	1.1
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	1,265	1,324	1,365	1,341	1,319	1.0	1.1	1.1	1.0
	介護老人保健施設*	655	747	754	743	738	1.1	1.2	1.1	1.1
	介護医療院	194	245	259	259	259	1.3	1.3	1.3	1.3

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	394
居宅介護支援*	58
施設サービス*	32
地域密着型サービス*	109
基準該当*	19
合計	612

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	40
訪問入浴介護*	5
訪問看護*	0
訪問リハビリテーション*	19
居宅療養管理指導*	217
通所介護*	36
通所リハビリテーション*	12
短期入所生活介護*	25
短期入所療養介護*	11
特定施設入居者生活介護*	6
福祉用具貸与*	11
特定福祉用具販売*	12

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業所数
居宅介護支援*	58

◆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*	0
介護医療院*	5

◆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*	13
地域密着型通所介護*	48
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*	30
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*	19

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者*（65歳以上）	A 人	52,897	52,521	52,345	52,231
65歳以上75歳未満	人				
75歳以上	人				
要介護・要支援認定者*（第2号除く）	B 人	9,313	9,260	9,346	9,474
《参考》認定率	B/A %	17.6	17.6	17.9	18.1

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	31,313	31,728	101.3	31,963	100.7	31,544	98.7
	訪問入浴介護*	回/月	864	794	91.9	784	98.7	777	99.1
	訪問看護*	回/月	4,911	4,827	98.3	4,852	100.5	4,840	99.8
	訪問リハビリテーション*	回/月	4,602	4,876	105.9	4,920	100.9	4,904	99.7
	居宅療養管理指導*	人/月	815	842	103.4	845	100.4	837	99.1
	通所介護*	回/月	19,513	19,243	98.6	19,237	100.0	19,204	99.8
	通所リハビリテーション*	回/月	4,847	5,056	104.3	5,073	100.3	5,105	100.6
	短期入所生活介護*	日/月	7,044	6,686	94.9	6,665	99.7	6,687	100.3
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	2,558	2,763	108.0	2,777	100.5	2,795	100.7
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	21	0	0.0	0	-	0	-
	短期入所療養介護* (介護医療院)	日/月	101	83	82.5	83	100.0	83	100.0
	福祉用具貸与*	人/月	3,608	3,513	97.4	3,529	100.5	3,516	99.6
	特定福祉用具購入費	人/月	49	52	105.2	52	100.0	53	101.9
	住宅改修費*	人/月	31	36	117.0	35	97.2	35	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	131	137	104.2	136	99.3	138	101.5	
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	23	278.8	22	95.7	22	100.0
	夜間対応型訪問介護*	人/月	3	10	300.0	10	100.0	9	90.0
	認知症対応型通所介護*	回/月	1,163	1,483	127.4	1,466	98.9	1,466	100.0
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	164	168	102.2	167	99.4	167	100.0
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	303	332	109.6	347	104.5	359	103.5
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	18	19	105.2	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	159	189	119.2	189	100.0	189	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	1	1	156.5	1	100.0	1	100.0
地域密着型通所介護*	回/月	9,354	9,379	100.3	9,373	99.9	9,280	99.0	
サービス施設	介護老人福祉施設	人/月	1,108	1,129	101.9	1,138	100.8	1,135	99.7
	介護老人保健施設*	人/月	680	747	109.8	744	99.6	747	100.4
	介護医療院	人/月	187	199	106.4	200	100.5	245	122.5
	居宅介護支援*	人/月	4,724	4,508	95.4	4,522	100.3	4,515	99.8

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	44	5	11.6	5	100.0	5	100.0
	介護予防訪問看護*	回/月	410	467	113.8	479	102.7	511	106.6
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	687	748	108.8	773	103.4	800	103.5
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	36	37	102.9	39	105.4	41	105.1
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	115	111	96.2	115	103.6	120	104.3
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	59	70	118.2	70	100.0	75	107.0
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	9	11	120.8	11	100.0	11	99.1
	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 介護予防 サービス	介護予防福祉用具貸与*	人/月	911	906	99.4	945	104.3	998	105.6
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	15	16	108.7	18	112.5	20	111.1
	介護予防住宅改修	人/月	12	13	104.9	15	115.4	17	113.3
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	4	5	120.0	5	100.0	6	120.0
地域 密着型 介護 サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	11	8	75.1	8	100.0	8	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	16	17	106.4	18	105.9	20	111.1
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	1	2	189.5	1	50.0	1	100.0
介護予防支援*	人/月	1,005	987	98.2	1,026	104.0	1,086	105.8	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	10.5	10.7	10.7
介護予防*・日常生活支援総合事業	億円	6.1	6.2	6.2
包括的支援事業・任意事業	億円	4.4	4.5	4.5

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	1,121	1,138	1,218	1,218
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	194	195	195	195
介護老人保健施設*	人	719	719	719	719
介護医療院	人	206	206	254	254
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	315	315	324	333
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	217	217	217
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	18	18	18	18

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8年度目標
養護老人ホーム*	人	270	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	106	106
老人福祉センター*	か所	7	7
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	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9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5年（2023年）10月）

- 木曽圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で10,491人であり、高齢化率は44.2%、後期高齢化率は25.5%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15.4%であり、県全体の水準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（%）	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	9,981	4,330	44.1	2,496	25.4	-	1
上松町	3,871	1,715	44.3	978	25.3	-	1
南木曽町	3,679	1,611	43.9	925	25.2	-	1
木祖村	2,489	1,137	45.7	650	26.1	-	1
王滝村	665	293	44.1	174	26.2	-	1
大桑村	3,211	1,405	43.8	821	25.6	-	1
圏域計	23,896	10,491	44.2	6,044	25.5	15.4	6
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

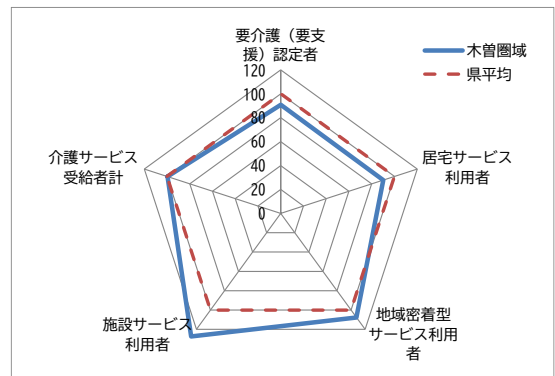
最終アウトカム	健康寿命が延びている		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
木曽町	79.3	82.9	-	14.3	14.7	29.0	-	-
上松町	80.8	80.0	-	10.7	16.4	27.1	-	-
南木曽町	81.3	83.7	-	11.0	22.8	33.8	-	-
木祖村	79.4	80.7	-	11.3	28.0	39.2	-	-
王滝村	77.1	84.5	-	13.4	10.4	23.9	-	-
大桑村	77.1	86.8	-	16.7	9.3	26.0	-	-
圏域計	-	-	10.5	13.0	17.0	30.0	7.09	6.27
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	木曽圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	1,666	112,992	90.9
居宅サービス*利用者※2	1,050	71,873	90.1
地域密着型サービス*利用者	341	19,514	107.8
施設サービス*利用者	388	18,786	127.4
介護サービス受給者計	1,779	110,173	99.6

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	1,660	1,656	1,556	1,419	1,293	1.0	0.9	0.9	0.8

◆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）					対令和5年度比（倍）				
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	268	258	246	223	204	1.0	0.9	0.8	0.8
	訪問看護*	141	143	136	125	114	1.0	1.0	0.9	0.8
	通所介護*	327	321	305	276	251	1.0	0.9	0.8	0.8
	通所リハビリテーション*	60	61	59	52	49	1.0	1.0	0.9	0.8
	短期入所（生活・療養）*	229	235	223	205	186	1.0	1.0	0.9	0.8
	小規模多機能型居宅介護*	26	24	23	22	18	0.9	0.9	0.8	0.7
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	1	2	2	2	2	2.0	2.0	2.0	2.0
居住系	認知症対応型共同生活介護*	89	89	82	76	69	1.0	0.9	0.9	0.8
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	64	59	56	51	46	0.9	0.9	0.8	0.7
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	269	270	257	235	217	1.0	1.0	0.9	0.8
	介護老人保健施設*	119	116	108	99	91	1.0	0.9	0.8	0.8
	介護医療院	17	17	15	15	13	1.0	0.9	0.9	0.8

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	57
居宅介護支援*	10
施設サービス*	8
地域密着型サービス*	19
基準該当*	0
合計	94

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	8
訪問入浴介護*	2
訪問看護*	0
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*	2
特定福祉用具販売*	2

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業所数
居宅介護支援*	10

◆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*	11
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*	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居者生活介護*	0

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	0

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	10,912	10,633	10,480	10,331
65歳以上75歳未満	人				
75歳以上	人				
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	1,690	1,649	1,659	1,656
《参考》認定率	B/A %	15.5	15.5	15.8	16.0

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	5,898	6,131	104.0	6,011	98.0	6,030	100.3
	訪問入浴介護*	回/月	175	134	76.8	130	96.7	130	100.0
	訪問看護*	回/月	852	786	92.3	791	100.6	791	100.0
	訪問リハビリテーション*	回/月	162	96	59.1	96	100.0	96	100.0
	居宅療養管理指導*	人/月	122	124	101.7	123	99.2	124	100.8
	通所介護*	回/月	2,978	2,850	95.7	2,891	101.4	2,892	100.0
	通所リハビリテーション*	回/月	420	487	115.9	481	98.7	481	100.0
	短期入所生活介護*	日/月	2,212	2,155	97.4	2,180	101.2	2,190	100.5
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	373	393	105.3	385	98.1	404	105.0
	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	8	22	269.4	22	100.0	22	100.0
	福祉用具貸与*	人/月	624	576	92.3	579	100.5	579	100.0
	特定福祉用具購入費	人/月	11	10	87.2	10	100.0	10	100.0
	住宅改修費*	人/月	8	12	152.7	12	100.0	12	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	56	59	105.1	59	100.0	59	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	1	2	189.5	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	112	115	102.4	115	100.0	115	100.0
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	24	24	98.9	24	100.0	24	100.0
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	83	88	106.3	89	101.1	89	100.0
	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	1,959	2,170	110.8	2,184	100.6	2,184	100.0	
サービス施設	介護老人福祉施設	人/月	276	270	97.8	270	100.0	270	100.0
	介護老人保健施設*	人/月	126	116	92.4	116	100.0	116	100.0
	介護医療院	人/月	19	17	87.8	17	100.0	17	100.0
	居宅介護支援*	人/月	884	818	92.6	824	100.7	823	99.9

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	19	15	78.5	15	100.0	15	100.0
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	20	38	190.4	38	100.0	38	100.0
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	6	11	184.2	11	100.0	11	100.0
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	2	2	133.3	2	100.0	2	100.0
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	5	14	309.2	14	100.0	14	100.0
	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 予防サ	介護予防福祉用具貸与*	人/月	85	105	123.4	106	101.0	104	98.1
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	2	2	94.7	2	100.0	2	100.0
	介護予防住宅改修	人/月	3	4	154.8	4	100.0	4	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	4	9	209.0	9	100.0	9	100.0
地域密着型 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	2	80.0	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	-
介護予防支援*	人/月	88	107	121.7	108	100.9	106	98.1	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	2.5	2.4	2.3
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	1.8	1.7	1.7

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	282	253	250	250
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	20	20	20	20
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	99	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

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8年度目標
養護老人ホーム*	人	60	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	1	1
在宅介護支援センター*	か所	1	0
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9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5年（2023年）10月）

- 松本圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で123,839人であり、高齢化率は30.1%、後期高齢化率は17.3%で、県全体の水準を下回っています。
- 要介護認定率は18.2%であり、県全体の水準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（%）	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	238,559	66,758	28.6	38,690	16.6	18.7	12
塩尻市	66,185	19,307	29.4	10,982	16.7	17.3	3
安曇野市	93,276	30,230	32.7	17,104	18.5	18.0	5
麻績村	2,386	1,076	45.1	665	27.9	23.0	1
生坂村	1,583	690	43.6	404	25.5	17.7	1
山形村	8,253	2,505	30.4	1,340	16.3	13.4	1
朝日村	4,092	1,391	34.0	765	18.7	17.7	1
筑北村	3,911	1,882	48.1	1,129	28.9	17.2	1
圏域計	418,245	123,839	30.1	71,079	17.3	18.2	25
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

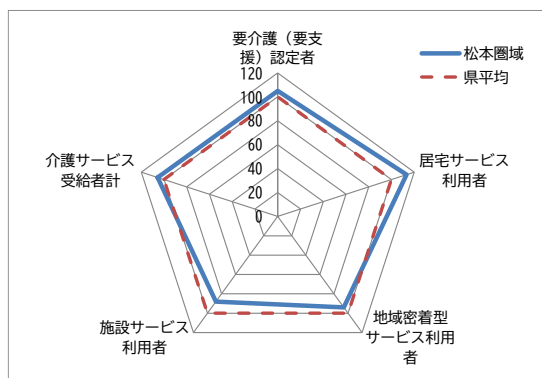
最終アウトカム	健康寿命が延んでいる		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
松本市	80.8	84.6	14.3	14.8	13.5	28.3	7.13	6.12
塩尻市	81.1	85.2	14.1	12.0	7.3	19.3	7.10	6.26
安曇野市	81.0	84.9	14.4	13.9	11.6	25.6	7.24	6.04
麻績村	81.7	82.3	14.8	13.0	31.1	44.1	7.44	6.51
生坂村	82.5	85.3	11.1	18.9	6.1	25.0	7.73	6.13
山形村	80.8	83.9	11.6	19.6	24.7	44.3	7.21	6.01
朝日村	82.9	86.3	12.8	11.7	8.1	19.8	6.95	6.24
筑北村	79.6	85.6	12.6	17.7	4.1	21.8	7.78	6.23
圏域計	—	—	—	14.2	12.4	26.6	7.19	6.14
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	松本圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	22,691	112,992	104.9
居宅サービス*利用者※2	15,589	71,873	113.3
地域密着型サービス*利用者	3,511	19,514	94.0
施設サービス*利用者	3,166	18,786	88.0
介護サービス受給者計	22,266	110,173	105.6

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	22,655	23,919	27,940	27,979	28,195	1.1	1.2	1.2	1.2

◆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）					対令和5年度比（倍）				
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	3,181	3,379	3,965	3,954	3,968	1.1	1.2	1.2	1.2
	訪問看護*	2,393	2,523	2,946	2,945	2,956	1.1	1.2	1.2	1.2
	通所介護*	4,013	4,270	4,985	4,978	4,992	1.1	1.2	1.2	1.2
	通所リハビリテーション*	1,268	1,403	1,649	1,646	1,654	1.1	1.3	1.3	1.3
	短期入所（生活・療養）*	1,128	1,230	1,441	1,440	1,443	1.1	1.3	1.3	1.3
	小規模多機能型居宅介護*	322	329	380	381	384	1.0	1.2	1.2	1.2
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護*	184	195	232	230	230	1.1	1.3	1.3	1.3
居住系	認知症対応型共同生活介護*	616	681	788	787	790	1.1	1.3	1.3	1.3
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	922	1,163	1,343	1,343	1,355	1.3	1.5	1.5	1.5
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	2,098	2,144	2,666	2,653	2,659	1.0	1.3	1.3	1.3
	介護老人保健施設*	1,297	1,297	1,594	1,592	1,597	1.0	1.2	1.2	1.2
	介護医療院	152	149	190	191	193	1.0	1.3	1.3	1.3

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	1,098
居宅介護支援*	130
施設サービス*	49
地域密着型サービス*	192
基準該当*	3
合計	1,472

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	121
訪問入浴介護*	8
訪問看護*	0
訪問リハビリテーション*	52
居宅療養管理指導*	656
通所介護*	81
通所リハビリテーション*	34
短期入所生活介護*	37
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*	32
特定福祉用具販売*	30

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業所数
居宅介護支援*	130

◆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*	26
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*	5
夜間対応型訪問介護*	0
認知症対応型通所介護*	20
地域密着型通所介護*	87
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*	3
認知症対応型共同生活介護*	44
地域密着型特定施設入居者生活介護*	5
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

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	124,567	125,052	125,299	125,761
65歳以上75歳未満	人				
75歳以上	人				
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	22,657	23,091	23,530	23,919
《参考》認定率	B/A %	18.2	18.5	18.8	19.0

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	102,353	111,015	108.5	111,573	100.5	114,442	102.6
	訪問入浴介護*	回/月	1,094	1,090	99.7	1,062	97.4	1,098	103.4
	訪問看護*	回/月	14,611	15,872	108.6	15,962	100.6	16,431	102.9
	訪問リハビリテーション*	回/月	9,214	9,550	103.7	9,539	99.9	9,756	102.3
	居宅療養管理指導*	人/月	1,941	2,085	107.4	2,091	100.3	2,147	102.7
	通所介護*	回/月	39,207	40,677	103.7	40,756	100.2	41,415	101.6
	通所リハビリテーション*	回/月	9,025	9,530	105.6	9,681	101.6	9,917	102.4
	短期入所生活介護*	日/月	8,111	8,546	105.4	8,591	100.5	8,762	102.0
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,108	1,105	99.8	1,100	99.5	1,130	102.8
	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	3	32	1156.4	32	100.0	32	100.0
	福祉用具貸与*	人/月	7,249	7,292	100.6	7,334	100.6	7,523	102.6
	特定福祉用具購入費	人/月	89	85	95.6	88	103.5	89	101.1
	住宅改修費*	人/月	51	44	86.7	45	102.3	46	102.2
特定施設入居者生活介護*	人/月	814	841	103.3	1,009	120.0	1,031	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	167	192	115.2	189	98.4	195	103.2
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	0.0	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	2,223	2,412	108.5	2,434	100.9	2,504	102.9
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	320	319	99.8	320	100.3	329	102.8
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	609	640	105.2	652	101.9	681	104.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	122	127	104.3	129	101.6	132	102.3
	地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護	人/月	211	219	104.0	257	117.4	257	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	54	78	145.1	109	139.7	109	100.0
地域密着型通所介護*	回/月	14,835	14,911	100.5	14,794	99.2	15,014	101.5	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	1,912	1,880	98.3	1,886	100.3	1,887	100.1
	介護老人保健施設*	人/月	1,287	1,298	100.9	1,298	100.0	1,297	99.9
	介護医療院	人/月	153	148	97.0	148	100.0	149	100.7
	居宅介護支援*	人/月	9,109	9,132	100.2	9,177	100.5	9,374	102.1

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	27	34	124.3	34	100.0	38	111.6
	介護予防訪問看護*	回/月	2,216	2,781	125.5	2,849	102.4	2,904	101.9
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	3,361	3,515	104.6	3,564	101.4	3,659	102.7
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	166	190	114.5	196	103.2	199	101.5
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	810	880	108.6	893	101.5	904	101.2
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	311	489	157.2	505	103.1	516	102.3
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	23	15	63.4	15	100.0	15	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 介護予防サ	介護予防福祉用具貸与*	人/月	3,834	4,069	106.1	4,139	101.7	4,207	101.6
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	54	56	103.5	57	101.8	60	105.3
	介護予防住宅改修	人/月	44	48	108.0	49	102.1	51	104.1
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	86	81	93.8	97	119.8	102	105.2
地域密着型 介護サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	24	33	136.9	32	99.1	32	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	21	33	160.1	33	100.0	33	100.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	3	3	98.2	3	100.0	3	100.0
介護予防支援*	人/月	4,509	4,756	105.5	4,846	101.9	4,924	101.6	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	26.7	24.3	24.3
介護予防*・日常生活支援総合事業	億円	18.4	16.3	16.1
包括的支援事業・任意事業	億円	8.3	8.0	8.2

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	1,975	1,955	1,946	1,946	
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	231	231	268	268	
介護老人保健施設*	人	1,396	1,396	1,396	1,396	
介護医療院	人	166	166	166	166	
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	657	657	657	675	
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	人	358	358	358	412
	介護専用型以外	人	932	932	1,005	1,046
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	131	131	131	131	

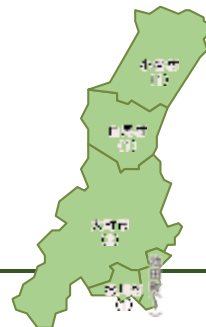
④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8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	12	9
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9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5年（2023年）10月）

- 大北圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で20,494人であり、高齢化率は38.3%、後期高齢化率は22.0%で、県全体の水準を上回っています。
- 要介護認定率は16.2%であり、県全体の水準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（%）	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	24,926	9,698	39.7	5,681	23.3	-	2
池田町	8,934	3,713	41.6	2,136	24.0	-	1
松川村	9,512	3,344	35.3	1,934	20.4	-	1
白馬村	8,338	2,798	34.0	1,488	18.1	-	1
小谷村	2,503	941	37.6	551	22.0	-	1
圏域計	54,213	20,494	38.3	11,790	22.0	16.2	6
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

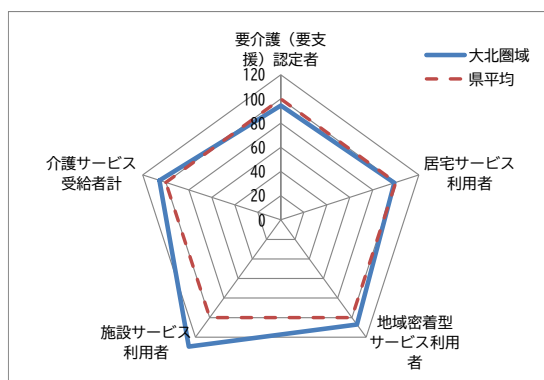
◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

最終アウトカム	健康寿命が延びている		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
大町市	79.7	85.0	-	16.9	11.4	28.3	-	-
池田町	80.7	82.6	-	10.9	29.6	40.5	-	-
松川村	80.5	85.5	-	14.4	7.6	22.0	-	-
白馬村	83.2	85.3	-	12.3	24.0	36.3	-	-
小谷村	80.6	86.5	-	14.4	2.0	16.3	-	-
圏域計	-	-	11.8	14.6	15.8	30.4	7.19	6.21
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	大北圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	3,385	112,992	94.6
居宅サービス*利用者※2	2,249	71,873	98.8
地域密着型サービス*利用者	662	19,514	107.1
施設サービス*利用者	771	18,786	129.5
介護サービス受給者計	3,682	110,173	105.5

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	3,385	3,438	3,402	3,067	2,861	1.0	1.0	0.9	0.8

◆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）					対令和5年度比（倍）			
		令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
在宅系	訪問介護*	531	561	552	498	465	1.1	1.0	0.9	0.9
	訪問看護*	419	461	466	413	381	1.1	1.1	1.0	0.9
	通所介護*	744	766	754	681	633	1.0	1.0	0.9	0.9
	通所リハビリテーション*	211	212	212	189	176	1.0	1.0	0.9	0.8
	短期入所（生活・療養）*	313	321	317	285	265	1.0	1.0	0.9	0.8
	小規模多機能型居宅介護*	81	85	86	76	71	1.0	1.1	0.9	0.9
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	6	7	7	6	6	1.2	1.2	1.0	1.0
居住系	認知症対応型共同生活介護*	71	81	81	81	81	1.1	1.1	1.1	1.1
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	46	46	38	34	30	1.0	0.8	0.7	0.7
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	529	545	537	486	447	1.0	1.0	0.9	0.8
	介護老人保健施設*	258	261	230	221	202	1.0	0.9	0.9	0.8
	介護医療院	0	0	19	19	19	-	-	-	-

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	157
居宅介護支援*	28
施設サービス*	12
地域密着型サービス*	36
基準該当*	0
合計	233

◆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*	0
訪問リハビリテーション*	6
居宅療養管理指導*	86
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	事業所数
居宅介護支援*	28

◆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*	8
地域密着型通所介護*	17
小規模多機能型居宅介護*	4
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*	7
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居者生活介護*	0

◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	0

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者* (65歳以上)		A 人	20,941	20,779	20,690	20,480
	65歳以上75歳未満	人				
	75歳以上	人				
要介護・要支援認定者* (第2号除く)		B 人	3,382	3,426	3,449	3,438
《参考》認定率		B/A %	16.1	16.5	16.7	16.8

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	13,521	14,099	104.3	13,999	99.3	14,002	100.0
	訪問入浴介護*	回/月	181	199	109.6	201	100.9	201	100.0
	訪問看護*	回/月	1,740	2,029	116.6	2,061	101.6	2,075	100.7
	訪問リハビリテーション*	回/月	1,088	1,062	97.6	1,040	97.9	1,033	99.3
	居宅療養管理指導*	人/月	255	270	106.1	267	98.9	264	98.9
	通所介護*	回/月	7,035	7,218	102.6	7,285	100.9	7,257	99.6
	通所リハビリテーション*	回/月	1,319	1,328	100.7	1,333	100.3	1,310	98.3
	短期入所生活介護*	日/月	2,570	2,666	103.7	2,611	98.0	2,606	99.8
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	538	648	120.3	648	100.0	648	100.0
	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	1,267	1,293	102.0	1,285	99.4	1,285	100.0
	特定福祉用具購入費	人/月	18	23	125.1	25	108.7	25	100.0
	住宅改修費*	人/月	11	13	123.5	13	100.0	13	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	46	46	100.9	46	100.0	46	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	87.2	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	1,400	1,457	104.0	1,442	99.0	1,442	100.0
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	64	84	130.9	86	102.4	85	98.8
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	66	72	109.4	72	100.0	81	112.5
	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	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	3,579	3,653	102.1	3,677	100.6	3,669	99.8	
サービス施設	介護老人福祉施設	人/月	524	531	101.3	537	101.1	545	101.5
	介護老人保健施設*	人/月	260	261	100.5	261	100.0	261	100.0
	介護医療院	人/月	0	0	0.0	0	-	0	-
居宅介護支援*	人/月	1,704	1,749	102.6	1,763	100.8	1,761	99.9	

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	147	163	110.7	159	97.7	155	97.8
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	279	398	142.3	409	103.0	409	100.0
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	9	10	105.6	10	100.0	10	100.0
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	77	71	92.5	72	101.4	71	98.6
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	22	26	120.7	26	100.0	26	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	3	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 介護予防 サービス	介護予防福祉用具貸与*	人/月	362	361	99.7	356	98.6	350	98.3
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	6	9	160.4	9	100.0	9	100.0
	介護予防住宅改修	人/月	5	10	216.9	10	100.0	10	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	2	2	87.8	2	100.0	2	100.0
地域 密着型 サービス 介護 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	6	9	140.9	9	100.0	9	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	429	447	104.2	445	99.6	438	98.4	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	3.8	4.0	3.9
介護予防*・日常生活支援総合事業	億円	1.9	2.0	2.0
包括的支援事業・任意事業	億円	1.9	2.0	1.9

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	503	503	517	517
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	19
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	72	72	81	81
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

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8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	70	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	6	6

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9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5年（2023年）10月）

- 長野圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で163,868人であり、高齢化率は32.7%、後期高齢化率は18.7%で、県全体の水準と同程度です。
- 要介護認定率は17.6%であり、県全体の水準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（%）	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	364,712	108,744	31.5	61,830	17.9	18.4	32
須坂市	48,804	15,962	32.9	9,128	18.8	14.3	1
千曲市	57,932	19,607	34.0	11,449	19.9	17.3	5
坂城町	13,392	4,927	37.1	2,923	22.0	15.7	1
小布施町	10,673	3,749	35.2	2,157	20.2	14.4	1
高山村	6,293	2,460	39.1	1,316	20.9	16.5	1
信濃町	7,345	3,327	45.3	1,777	24.2	15.8	1
飯綱町	9,813	4,119	42.0	2,232	22.7	15.1	1
小川村	2,109	973	46.1	583	27.6	21.2	1
圏域計	521,073	163,868	32.7	93,395	18.7	17.6	44
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

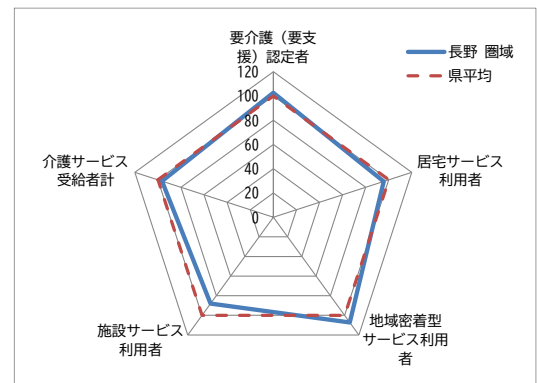
最終アウトカム	健康寿命が延びている		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
長野市	81.4	85.0	14.3	10.6	11.3	21.9	7.05	6.18
須坂市	81.2	84.4	11.5	11.5	9.1	20.6	7.05	6.03
千曲市	80.8	85.1	13.7	9.6	14.0	23.6	7.20	6.11
坂城町	80.7	85.8	12.2	8.7	11.5	20.2	7.21	6.06
小布施町	81.9	85.5	11.4	16.6	14.2	30.9	7.31	6.14
高山村	81.5	85.3	13.2	14.9	3.4	18.2	7.62	5.89
信濃町	80.5	82.5	12.2	6.5	1.3	7.8	7.04	6.19
飯綱町	81.2	83.3	12.2	9.9	8.5	18.4	7.26	6.09
小川村	82.8	86.4	12.9	9.3	1.4	10.7	7.86	6.01
圏域計	—	—	—	10.6	11.0	21.5	7.17	6.11
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	長野圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	29,395	112,992	102.7
居宅サービス*利用者※2	17,432	71,873	95.7
地域密着型サービス*利用者	5,299	19,514	107.2
施設サービス*利用者	4,192	18,786	88.1
介護サービス受給者計	26,923	110,173	96.5

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	29,440	30,429	39,393	38,882	38,515	1.0	1.3	1.3	1.3

◆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）					対令和5年度比（倍）				
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	
在宅系	訪問介護*	3,294	3,413	4,530	4,465	4,425	1.0	1.4	1.4	1.3
	訪問看護*	2,137	2,253	3,012	2,974	2,945	1.1	1.4	1.4	1.4
	通所介護*	5,674	6,016	7,918	7,807	7,725	1.1	1.4	1.4	1.4
	通所リハビリテーション*	1,139	1,188	1,567	1,544	1,534	1.0	1.4	1.4	1.3
	短期入所（生活・療養）*	1,979	2,130	2,848	2,796	2,767	1.1	1.4	1.4	1.4
	小規模多機能型居宅介護*	373	542	713	704	701	1.5	1.9	1.9	1.9
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護*	193	271	358	352	348	1.4	1.9	1.8	1.8
居住系	認知症対応型共同生活介護*	1,147	1,235	1,608	1,586	1,569	1.1	1.4	1.4	1.4
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	1,139	1,341	1,586	1,576	1,558	1.2	1.4	1.4	1.4
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	3,255	3,393	4,435	4,372	4,326	1.0	1.4	1.3	1.3
	介護老人保健施設*	1,683	1,714	2,280	2,251	2,229	1.0	1.4	1.3	1.3
	介護医療院	24	211	252	251	251	8.8	10.5	10.5	10.5

介護サービス提供事業所（令和5年（2023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*	1,257
居宅介護支援*	160
施設サービス*	60
地域密着型サービス*	275
基準該当*	5
合計	1,757

◆居宅サービス

サービスの種類	事業所数
訪問介護*	122
訪問入浴介護*	7
訪問看護*	0
訪問リハビリテーション*	56
居宅療養管理指導*	737
通所介護*	116
通所リハビリテーション*	36
短期入所生活介護*	74
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*	30
特定福祉用具販売*	32

◆居宅介護支援

サービスの種類	事業所数
居宅介護支援*	160

◆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*	37
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*	8
夜間対応型訪問介護*	1
認知症対応型通所介護*	16
地域密着型通所介護*	113
小規模多機能型居宅介護*	17
看護小規模多機能型居宅介護*	9
認知症対応型共同生活介護*	69
地域密着型特定施設入居者生活介護*	11
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*	5

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1号被保険者*（65歳以上）	A	人	167,927	168,172	168,041	167,839
		人				
		人				
要介護・要支援認定者*（第2号除く）	B	人	29,316	29,819	30,133	30,429
《参考》認定率	B/A	%	17.5	17.7	17.9	18.1

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	82,731	85,126	102.9	85,386	100.3	85,954	100.7
	訪問入浴介護*	回/月	1,429	1,440	100.8	1,480	102.7	1,506	101.8
	訪問看護*	回/月	11,839	12,821	108.3	12,994	101.4	13,081	100.7
	訪問リハビリテーション*	回/月	7,561	8,107	107.2	8,209	101.3	8,363	101.9
	居宅療養管理指導*	人/月	2,581	2,948	114.2	3,016	102.3	3,092	102.5
	通所介護*	回/月	53,144	54,840	103.2	55,010	100.3	55,554	101.0
	通所リハビリテーション*	回/月	8,484	8,654	102.0	8,683	100.3	8,765	100.9
	短期入所生活介護*	日/月	20,957	20,854	99.5	21,517	103.2	21,936	101.9
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,648	2,011	122.0	2,032	101.1	2,075	102.1
	短期入所療養介護* (病院等)	日/月	2	8	369.7	8	100.0	8	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	8,887	9,217	103.7	9,355	101.5	9,549	102.1
	特定福祉用具購入費	人/月	132	133	100.4	137	103.0	137	100.0
	住宅改修費*	人/月	74	72	97.0	74	102.8	74	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	793	884	111.5	987	111.7	1,016	102.9	
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	175	234	133.8	256	109.4	271	105.9
	夜間対応型訪問介護*	人/月	0	0	0.0	0	-	0	-
	認知症対応型通所介護*	回/月	1,637	1,672	102.2	1,701	101.7	1,855	109.1
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	378	454	120.1	510	112.3	542	106.3
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	1,119	1,158	103.5	1,176	101.6	1,235	105.0
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人/月	275	292	106.1	324	111.0	325	100.3
	地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護	人/月	841	872	103.6	882	101.1	911	103.3
	看護小規模多機能型居宅介護*	人/月	162	230	141.6	255	110.9	275	107.8
地域密着型通所介護*	回/月	22,144	22,041	99.5	22,331	101.3	22,747	101.9	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	2,423	2,472	102.0	2,482	100.4	2,482	100.0
	介護老人保健施設*	人/月	1,693	1,733	102.4	1,736	100.2	1,714	98.7
	介護医療院	人/月	24	161	683.5	175	108.7	211	120.6
	居宅介護支援*	人/月	11,746	11,780	100.3	11,768	99.9	11,843	100.6

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	3	200.0	3	100.0	3	100.0
	介護予防訪問看護*	回/月	920	935	101.7	949	101.5	948	99.9
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	1,292	1,204	93.2	1,186	98.5	1,193	100.6
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	155	206	132.5	208	101.0	210	101.0
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	363	382	105.3	385	100.8	390	101.3
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	442	425	96.1	425	100.0	425	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	30	36	120.1	36	100.0	36	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
サービス 介護予防サ	介護予防福祉用具貸与*	人/月	3,001	3,165	105.5	3,218	101.7	3,265	101.5
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	47	54	114.3	54	100.0	54	100.0
	介護予防住宅改修	人/月	49	57	116.0	57	100.0	58	101.8
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	54	68	125.3	77	113.2	78	101.3
地域密着型 介護サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回/月	3	7	220.5	7	100.0	7	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	29	26	89.2	32	123.1	33	103.1
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人/月	0	2	480.0	2	100.0	2	100.0
介護予防支援*	人/月	3,384	3,501	103.5	3,540	101.1	3,576	101.0	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	28.7	28.5	31.6
介護予防*・日常生活支援総合事業	億円	17.9	18.1	20.6
包括的支援事業・任意事業	億円	10.8	10.4	11.0

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	2,572	2,579	2,579	2,579
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	888	888	917	917
介護老人保健施設*	人	1,764	1,766	1,766	1,744
介護医療院	人	209	209	209	351
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	1,149	1,167	1,221	1,221
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	140	140	159	159
	介護専用型以外	1,058	1,200	1,200	1,208
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	296	325	325	325

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8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	467	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	8	8
地域包括支援センター	か所	32	32

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9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5年（2023年）10月）

- 北信圏域の高齢者人口は令和5年（2023年）時点で29,543人であり、高齢化率は37.8%、後期高齢化率は20.9%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17.4%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（%）	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	40,905	13,809	34.0	7,518	18.5	16.5	1
飯山市	18,406	7,337	40.0	4,029	21.9	17.9	1
山ノ内町	10,717	4,589	43.0	2,654	24.8	19.0	1
木島平村	4,137	1,715	42.2	944	23.2	16.1	1
野沢温泉村	3,064	1,229	40.3	659	21.6	16.2	1
栄村	1,514	864	57.1	526	34.8	22.0	1
圏域計	78,743	29,543	37.8	16,330	20.9	17.4	6
長野県	2,005,274	646,903	32.9	369,558	18.8	17.3	156

◆地域包括ケア体制の見える化～最終アウトカム指標の状況

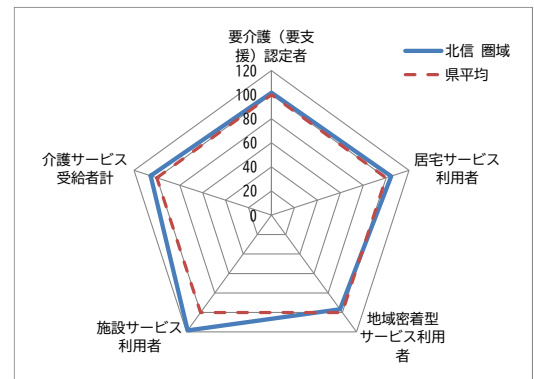
最終アウトカム	健康寿命が延伸している		要介護（要支援）認定率が抑えられている	最期まで在宅を選択しやすい環境がある			年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている	
指標	健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（2019年）		調整済み要介護（要支援）認定率（2022年）	在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）2016～2020年（5か年平均）			幸福感（2022年）	
	男性	女性		自宅	老人ホーム	自宅及び老人ホーム	元気高齢者	居宅要支援・要介護者
中野市	80.7	84.3	13.6	12.4	10.4	22.8	6.95	6.16
飯山市	79.2	84.4	13.0	11.5	6.6	18.2	7.11	6.14
山ノ内町	81.1	84.0	13.8	14.1	13.2	27.3	7.00	6.07
木島平村	79.0	83.4	12.1	12.1	24.8	36.9	7.21	6.17
野沢温泉村	81.2	85.5	10.6	11.4	24.1	35.4	7.11	6.15
栄村	75.9	79.7	11.8	6.9	26.9	33.8	7.43	6.17
圏域計	—	—	—	12.2	12.3	24.5	7.02	6.14
長野県	81.1	84.9	13.2	12.6	12.1	24.7	7.14	6.15

◆65歳以上の介護保険の利用状況

区分	北信圏域（人）	県全体（人）	指数※1
要介護（要支援）認定者	5,246	112,992	101.7
居宅サービス*利用者※2	3,428	71,873	104.4
地域密着型サービス*利用者	862	19,514	96.7
施設サービス*利用者	1,016	18,786	118.4
介護サービス受給者計	5,306	110,173	105.5

※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。



中長期的な介護サービス量等の見込み量

◆要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く）

	受給者数（1か月）（人）					対令和5年度比（倍）			
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数（人）	5,291	5,286	5,560	5,357	5,133	1.0	1.1	1.0	1.0

◆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）					対令和5年度比（倍）			
		令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
在宅系	訪問介護*	733	739	784	756	722	1.0	1.1	1.0	1.0
	訪問看護*	533	540	565	550	528	1.0	1.1	1.0	1.0
	通所介護*	1,385	1,382	1,479	1,425	1,361	1.0	1.1	1.0	1.0
	通所リハビリテーション*	287	292	308	302	292	1.0	1.1	1.1	1.0
	短期入所（生活・療養）*	621	614	666	644	618	1.0	1.1	1.0	1.0
	小規模多機能型居宅介護*	69	69	76	74	71	1.0	1.1	1.1	1.0
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護*	12	14	16	15	15	1.2	1.3	1.3	1.3
居住系	認知症対応型共同生活介護*	217	213	226	220	212	1.0	1.0	1.0	1.0
	特定施設入居者生活介護* (地域密着型含む。)	81	83	88	83	82	1.0	1.1	1.0	1.0
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	730	722	748	718	690	1.0	1.0	1.0	0.9
	介護老人保健施設*	300	299	324	310	296	1.0	1.1	1.0	1.0
	介護医療院	49	46	51	48	47	0.9	1.0	1.0	1.0

介護サービス提供事業所（令和5年（2023年）4月）

◆サービス区分別		◆居宅サービス		◆居宅介護支援		◆地域密着型サービス	
サービス区分	事業所数	サービスの種類	事業所数	サービスの種類	事業所数	サービスの種類	事業所数
居宅サービス*	208	訪問介護*	23	居宅介護支援*	35	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	1
居宅介護支援*	35	訪問入浴介護*	1	◆施設サービス	サービスの種類	夜間対応型訪問介護*	0
施設サービス*	14	訪問看護*	0			認知症対応型通所介護*	7
地域密着型サービス*	43	訪問リハビリテーション*	9	介護老人福祉施設*	10	地域密着型通所介護*	15
基準該当*	3	居宅療養管理指導*	114	介護老人保健施設*	3	小規模多機能型居宅介護*	3
合計	303	通所介護*	24	介護療養型医療施設*	1	看護小規模多機能型居宅介護*	0
		通所リハビリテーション*	4	介護医療院*	0	認知症対応型共同生活介護*	16
		短期入所生活介護*	13			地域密着型特定施設入居者生活介護*	0
		短期入所療養介護*	3			地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護*	1
		特定施設入居者生活介護*	1			◆基準該当	
		福祉用具貸与*	8			サービスの種類	事業所数
		特定福祉用具販売*	8			基準該当*	3

令和6～令和8年度（2024～2026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8期 (令和3～ 5年度平均)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者* (65歳以上)	A 人	30,205	29,897	29,766	29,661
65歳以上75歳未満	人				
75歳以上	人				
要介護・要支援認定者* (第2号除く)	B 人	5,309	5,240	5,245	5,286
《参考》認定率	B/A %	17.6	17.5	17.6	17.8

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

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
居宅サービス*	訪問介護*	回/月	16,143	18,728	116.0	18,671	99.7	19,071	102.1
	訪問入浴介護*	回/月	134	151	112.6	151	100.0	154	102.2
	訪問看護*	回/月	2,952	2,821	95.6	2,768	98.1	2,822	101.9
	訪問リハビリテーション*	回/月	1,304	1,246	95.6	1,246	100.0	1,294	103.8
	居宅療養管理指導*	人/月	372	415	111.4	409	98.6	413	101.0
	通所介護*	回/月	12,777	12,639	98.9	12,644	100.0	12,814	101.4
	通所リハビリテーション*	回/月	2,047	2,058	100.5	2,060	100.1	2,075	100.7
	短期入所生活介護*	日/月	5,429	5,434	100.1	5,413	99.6	5,445	100.6
	短期入所療養介護* (老健)	日/月	1,630	1,743	106.9	1,754	100.6	1,824	104.0
	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	1,896	1,908	100.6	1,906	99.9	1,932	101.4
	特定福祉用具購入費	人/月	24	26	108.8	26	100.0	26	100.0
	住宅改修費*	人/月	12	11	93.0	11	100.0	11	100.0
特定施設入居者生活介護*	人/月	78	80	102.3	81	101.3	83	102.5	
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	11	13	121.9	14	107.7	14	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	1,208	1,269	105.1	1,270	100.1	1,289	101.5
	小規模多機能型居宅介護*	人/月	58	68	117.5	68	100.0	69	101.5
	認知症対応型共同生活介護*	人/月	211	209	98.9	209	100.0	213	101.9
	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	28	99.4	28	100.0	28	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	3,825	3,860	100.9	3,874	100.4	3,901	100.7	
サービス施設	介護老人福祉施設	人/月	694	695	100.2	695	100.0	694	99.9
	介護老人保健施設*	人/月	322	300	93.3	299	99.7	299	100.0
	介護医療院	人/月	46	47	103.2	47	100.0	46	97.9
	居宅介護支援*	人/月	2,698	2,638	97.8	2,634	99.8	2,668	101.3

ii) 介護予防サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8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	230	100.4	234	101.8	234	100.0
	介護予防訪問リハビリテーション*	回/月	337	310	91.8	310	100.0	322	104.1
	介護予防居宅療養管理指導*	人/月	8	11	135.2	11	100.0	11	100.0
	介護予防通所リハビリテーション*	人/月	73	74	101.4	76	102.7	76	100.0
	介護予防短期入所生活介護*	日/月	33	32	97.1	32	100.0	32	100.0
	介護予防短期入所療養介護* (老健)	日/月	0	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	-

サービスの種類	単位	第8期 令和3～ 5年度 平均	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
				第8期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)	
介護予防サービス	介護予防福祉用具貸与*	人/月	415	410	98.7	412	100.5	413	100.2
	特定介護予防福祉用具購入費	人/月	6	4	68.9	4	100.0	4	100.0
	介護予防住宅改修	人/月	4	4	91.7	4	100.0	4	100.0
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人/月	1	0	0.0	0	-	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	23	18	80.5	18	100.0	18	100.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人/月	4	5	126.8	5	100.0	5	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	504	496	98.3	501	101.0	502	100.2	

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業*費	億円	4.9	4.3	4.2
介護予防*・日常生活支援総合事業	億円	3.0	2.8	2.7
包括的支援事業・任意事業	億円	1.9	1.5	1.5

③ 施設サービス*の必要利用定員総数

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人	657	660	660	660
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人	29	29	29	29
介護老人保健施設*	人	200	200	200	200
介護医療院	人	82	82	82	82
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)*	人	222	222	225	243
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	72
地域密着型特定施設入居者生活介護*	人	0	0	0	0

④ 老人福祉サービス等の目標

区分	単位	現状 (令和5年度末)	令和8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	40	40
生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人	17	17
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	7	7

老人福祉圏域*で使用しているデータの出典

項目名		資料
市町村別 高齢化の 状況	総人口	長野県「毎月人口異動調査」(令和5年(2023年)10月1日)
	65歳以上及び高齢化率	
	75歳以上及び後期高齢化率	
	要介護(要支援)認定率	厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(令和5年(2023年))
	日常生活動作が自立している期間の平均	公益社団法人 国民健康保険中央会「平均自立期間」
	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」
	在宅等での看取り*(死亡)の割合 (自宅及び老人ホームでの死亡率)	厚生労働省「人口動態統計」 長野県「保健衛生関係主要統計」
	元気高齢者*・居宅要介護(要支援)の幸福感	長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」
65歳以上 の介護保 険の利用 状況	要介護(要支援)認定者	厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(令和5年(2023年))
	居宅サービス利用者	厚生労働省「介護保険事業報告状況報告」月報 (令和5年(2023年)7月)
	地域密着型サービス利用者	
施設サービス利用者		
中長期的 な介護サ ービス量 等の見込 み量	要介護・要支援認定者*数 (第2号被保険者*を除く)	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
	サービス別の受給者数見込み (第2号被保険者*を含む)	
介護サービス提供事業所		長野県介護支援課(令和5年(2023年)4月)
令和6～ 令和8年 度(2024～ 2026年度) の見込み・ 目標	被保険者数と要介護・支援認定者数等の見込み	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
	介護サービス量の見込み	
	施設サービス*の必要利用定員総数	
	老人福祉サービス等の目標	

附属資料

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。

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。

オーラルフレイル

老化に伴うさまざまな口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。

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。

介護療養型医療施設

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

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。

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」の解説を参照。

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。

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す、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、及び機能障害に対する予防、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

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。

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。

在宅歯科口腔医療

在宅や介護施設等で療養している者が受けられる歯科訪問診療及び歯科口腔管理等。

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という研究者により「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。

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たい医療や受けない医療等について自分の意思を記載した書面。

指定市町村事務受託法人

市町村等から委託を受けて要介護認定調査事務等を実施する法人として、都道府県が指定した法人。

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や高齢者の活躍機会を創出するなど、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、2023年(令和5年)度現在は県内各圏域の10支部及び本部で計11名が活動している。

社会福祉協議会

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。

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

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年（1998 年）法律第 114 号）に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（かかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症。

信州 ACE（エース）プロジェクト

長野県が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。

信州健康ゼロエネ住宅

信州の恵まれた自然環境と森林資源を活かし、資源や経済などの地域内循環を考慮した 2050 ゼロカーボンに資する質の高い快適で健康的な木造住宅

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。

スクールソーシャルワーカー

教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識や技術を有する者。問題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働き掛けたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど、多様な支援方法を用いて、課題解決への対応を図る役割を担う。

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

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。

摂食嚥下機能障害

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全ての過程をさす。摂食・嚥下障害とは、この一連の動作に障害があること。

ZEH（ゼッチ）

Net Zero Energy House（ネット・ゼロ・エネルギー・ハウス）の通称。住宅断熱性能の向上、高効率設備システムの導入、再生可能エネルギーの導入等を図ることにより、年間のエネルギー消費量の収支をゼロとすることを目指した住宅のこと。

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（現：厚生労働省）

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。

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ってい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。

チームオレンジ

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。

チームオレンジコーディネーター

チームオレンジを市町村に設置するために配置される者で、立ち上げや関係機関との連携体制の構築を行う役割を担う。

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

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り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。

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。

長野県シニア大学

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の講座。2 年課程で一般教養や健康づくり、社会参加活動の実践等を学び、県内 10 か所で実施している一般コースと、1 年過程で課題解決に取り組むスキルを学び、地域づくりに関わることができる「シニア地域プロデューサー」を養成し、県内 1 か所で実施している専門コースがある。

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、配置移動のルート等の総称。「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。

認知症基本法

正式名称は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」。令和6年1月1日施行。認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とする。

認知症ケアパス

地域ごとに、発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものの。

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。認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする。

認知症疾患医療センター

県知事の指定により、保健医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症疾患に関する専門医療相談、鑑別診断、入院治療、診断後支援等を実施し、認知症診療における地域の中核的な役割を担う専門医療機関。

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（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等に配置し、医療機関や介護サービス等地域の支援機関と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

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしく幸せに暮らすために、市町村が効率的効果的に地域課題を見出し、解決のための戦略を見出せるようにすることを目的とした県による支援。有識者のみでなく、伴走型支援を受けた市町村職員もアドバイザーとなり（ピアサポーター）、市町村に寄り添いながら行う支援。

ヒートショック

寒暖差によって血圧が急上昇・急降下することにより、血管や心臓に大きな負担がかかること。高齢者や持病がある方に多く、寒い冬場の発生率が高い。

ビジネスケアラー

仕事をしながら家族の介護に従事する者。

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。

訪問介護

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・木曾・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。

本人ミーティング

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

ま 行

看取り

患者を死期まで見守り看病すること。

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・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。

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

ヤングケアラーコーディネーター

ヤングケアラー（ヤングケアラーと思われる子ども）を支援につなぐ核となる人材。学校をはじめとする関係機関、地域団体の方からのヤングケアラーに関するあらゆる相談に対し助言を行うとともに、必要に応じて関係機関等と連携し、適切な支援につなぐ役割を担う。

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に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。

養介護施設等

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受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)がある。

老人クラブ

地域を基盤とした、高齢者が自主的に集まり活動している組織。入会者は概ね 60 歳以上を対象としており、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。

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、木曾、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。