

## 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

<素々案>

長野県

# 目次

はじめに	- 4 -
第1編 計画の基本的な方向	- 7 -
第1章 長野県の高齢社会の現状と見通し	- 8 -
第1節 少子高齢化の現状と見通し	- 8 -
第2節 要介護（要支援）認定の現状と推計	- 13 -
第3節 介護サービスの利用状況	- 16 -
第4節 介護サービス提供基盤の状況	- 18 -
第5節 中長期的な介護サービス量等の見込み	- 20 -
第2章 地域包括ケア体制の構築状況	- 21 -
第3章 長野県が目指す姿	- 28 -
第1節 長野県の中長期的な高齢化の状況	- 28 -
第2節 基本目標・目指す姿	- 29 -
第2編 施策の推進	- 34 -
推進目標1 健康で生きがいのある暮らしの実現	- 34 -
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	- 35 -
第1節 「人生100年時代シニア活躍社会」の実現	- 35 -
第2節 健康づくりの総合的な推進	- 37 -
第2章 高齢者が健康でいきいき暮らせる地域づくり	- 39 -
第1節 フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化	- 39 -
第2節 効果的な介護予防の推進	- 42 -
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	- 44 -
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	- 45 -
第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進	- 45 -
第2節 多様な主体による包括的な検討の場の推進	- 47 -
第3節 生活支援・移動支援の充実	- 48 -
第4節 在宅生活を支援するサービスの充実	- 50 -
第5節 ヤングケアラー等を含む家族介護者への支援	- 51 -
第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進	- 53 -
第1節 在宅医療・介護サービスの充実	- 53 -
第2節 地域における医療と介護の連携の強化	- 56 -
第3節 ACP <sup>*</sup> の普及と人生の最終段階におけるケア・看取りの充実	- 58 -
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	- 60 -
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	- 60 -
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	- 63 -
第3節 医療・介護等の連携による認知症の人等への支援	- 65 -
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	- 67 -
第5節 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援	- 69 -
推進目標3 安心安全な暮らしの確保	- 70 -
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	- 71 -
第1節 介護保険施設等の整備	- 71 -
第2節 高齢者の多様な住まい方への支援	- 73 -
第3節 安全・安心な住まいづくり	- 75 -

第7章 災害・感染症の対策	- 76 -
第1節 災害対策の推進	- 76 -
第2節 感染症対策の推進	- 78 -
第3節 要配慮者対策の推進	- 79 -
第8章 権利擁護・防犯・交通安全対策	- 80 -
第1節 高齢者の権利擁護・虐待防止の一層の推進	- 80 -
第2節 消費生活の安定と向上	- 82 -
第3節 交通安全対策の推進	- 83 -
推進目標4 持続可能な介護サービス提供基盤の構築	- 84 -
第9章 介護人材の養成・確保、事業所の雇用労務管理の改善	- 85 -
第1節 介護現場の生産性向上に向けた支援	- 85 -
第2節 介護人材の確保・定着	- 87 -
第3節 介護人材の資質向上	- 89 -
第4節 福祉・介護に対する理解の向上	- 91 -
第10章 介護保険制度の適切な運営	- 92 -
第1節 介護サービスの質の向上	- 92 -
第2節 適切なサービス利用の促進	- 93 -
第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等	- 95 -
第4節 介護給付適正化の推進	- 96 -
第3編 サービス量の見込みと目標達成	- 97 -
1. 介護サービス量の見込みと目標	- 98 -
(1) 介護サービス量の見込み	- 98 -
(2) 施設サービス*の整備目標（必要利用定員総数）	- 100 -
(3) 介護保険給付費の見込み	- 100 -
(4) 地域支援事業*の費用の見込み	- 100 -
2. 老人福祉サービスの目標	- 100 -
3. その他の達成目標（再掲）	- 101 -
第4編 老人福祉圏域	- 104 -
佐久圏域（サンプル）	- 107 -

## 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、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」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、さらなる地域包括ケア体制の深化・推進する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年法律第133号）第20条の9の規定による「長野県老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の規定による「第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

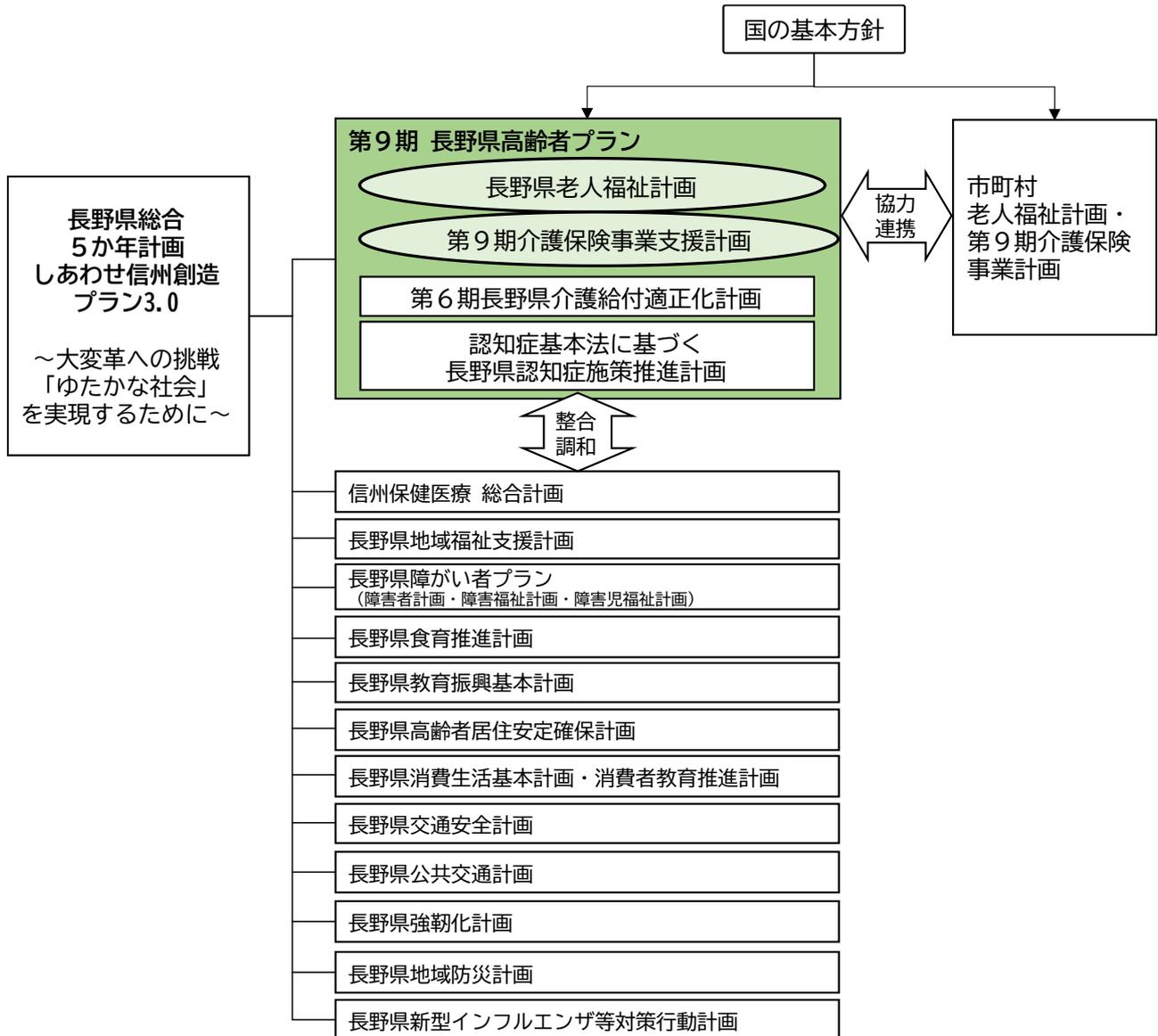
本計画は、「長野県総合5か年計画～しあわせ信州創造プラン 3.0～」における高齢者福祉分野の個別計画として位置付けられるもので、SDGs（Sustainable Development Goals）の趣旨を最大限尊重の上、今後の高齢者福祉全般についての県の施策を示すとともに、「第6期長野県介護給付適正化計画」、「認知症基本法に基づく長野県認知症施策推進計画」を包含していきます。

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、部局横断の庁内会議を開催し、各施設の進捗状況や目標達成状況等について点検・評価を行います。

#### (2) 老人福祉圏域における推進体制

日常生活圏域における地域包括ケア体制の構築が重要な課題となっていることから、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I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

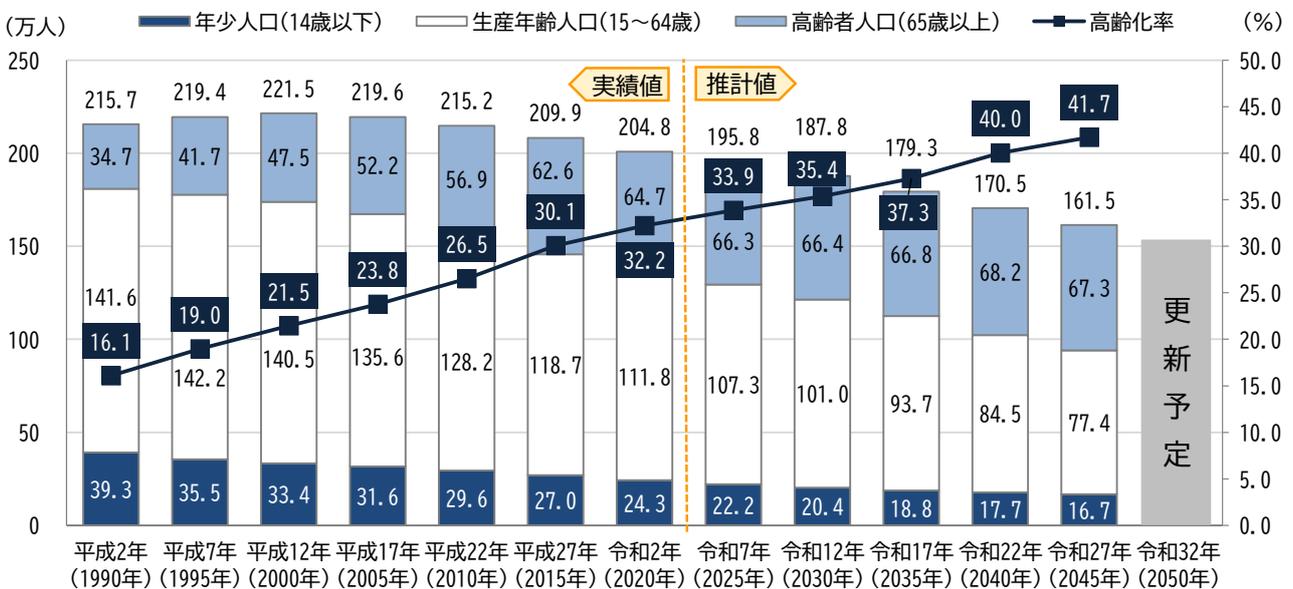
## 第1節 少子高齢化の現状と見通し

### 1. 人口の推移及び将来人口推計

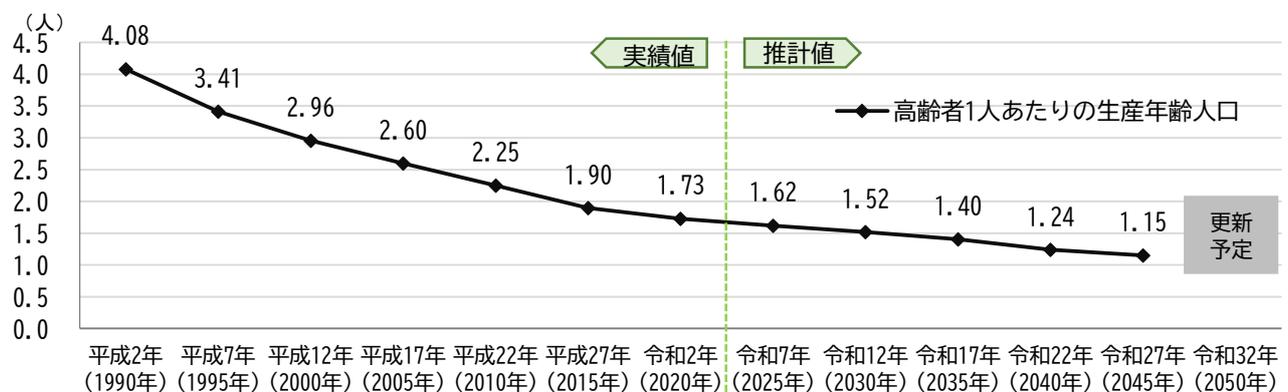
本県の令和2年（2020年）10月1日現在の人口は、204.8万人です。平成12年（2000年）の221.5万人をピークに以降減少に転じ、令和7年（2025年）には195.8万人、令和27年（2045年）には161.5万人になる見込みです。総人口が減少する中、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は一貫して上昇を続けており、令和7年（2025年）には33.9%、令和22年（2040年）には40.0%になることが推計されています。

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27年（2045年）には1.15人まで減少し、支える側の負担が大きくなると考えられます。

【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

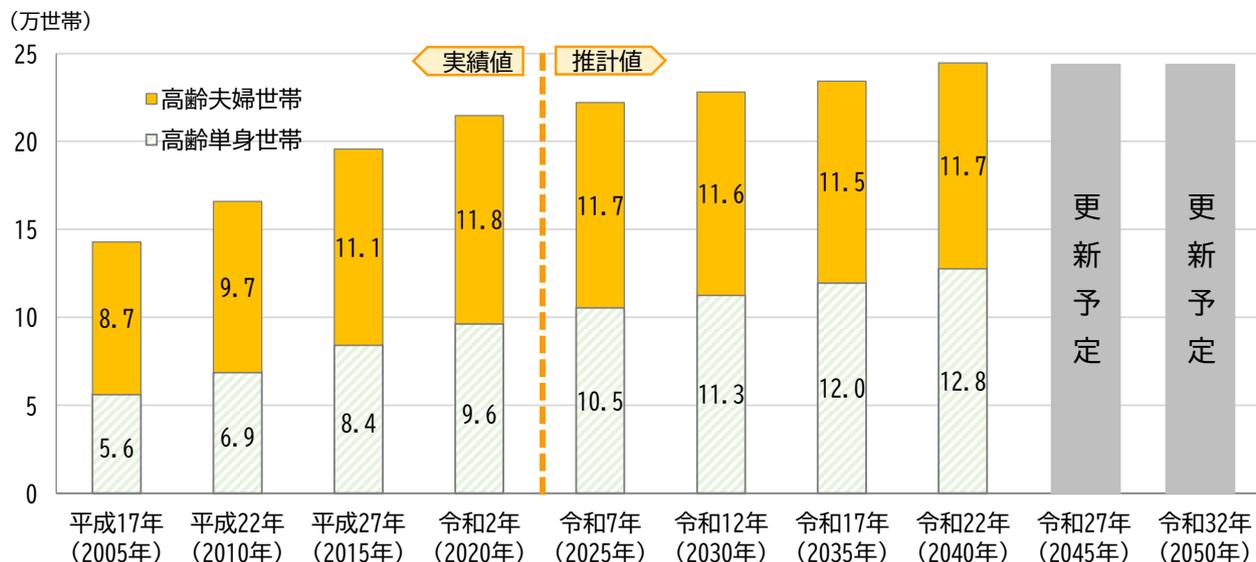


資料：令和2年（2020年）まで：総務省統計局「国勢調査」（総人口は年齢不詳を含み、高齢化率は年齢不詳を除く）  
 令和7年（2025年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）

## 2. 高齢者世帯数

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)	令和 27 年 (2045 年)	令和 32 年 (2050 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

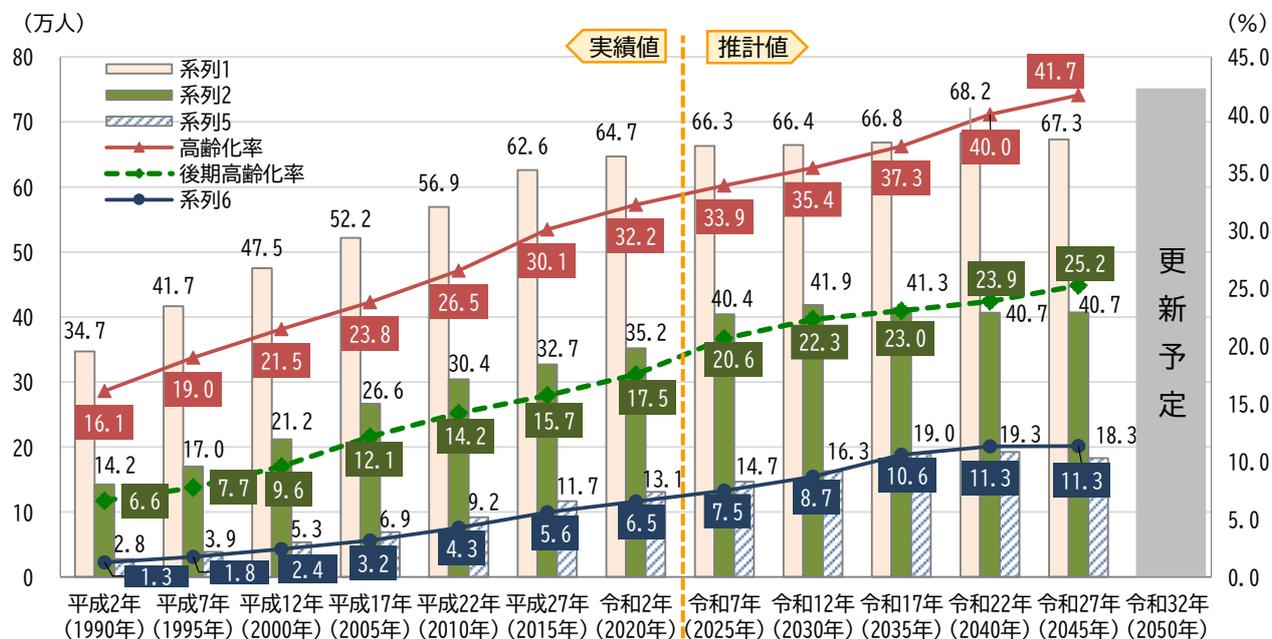
令和7年（2025年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯数『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（平成30年（2018年）推計）」

※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・推計

今後の高齢者人口の推計をみると、65歳以上人口は令和22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

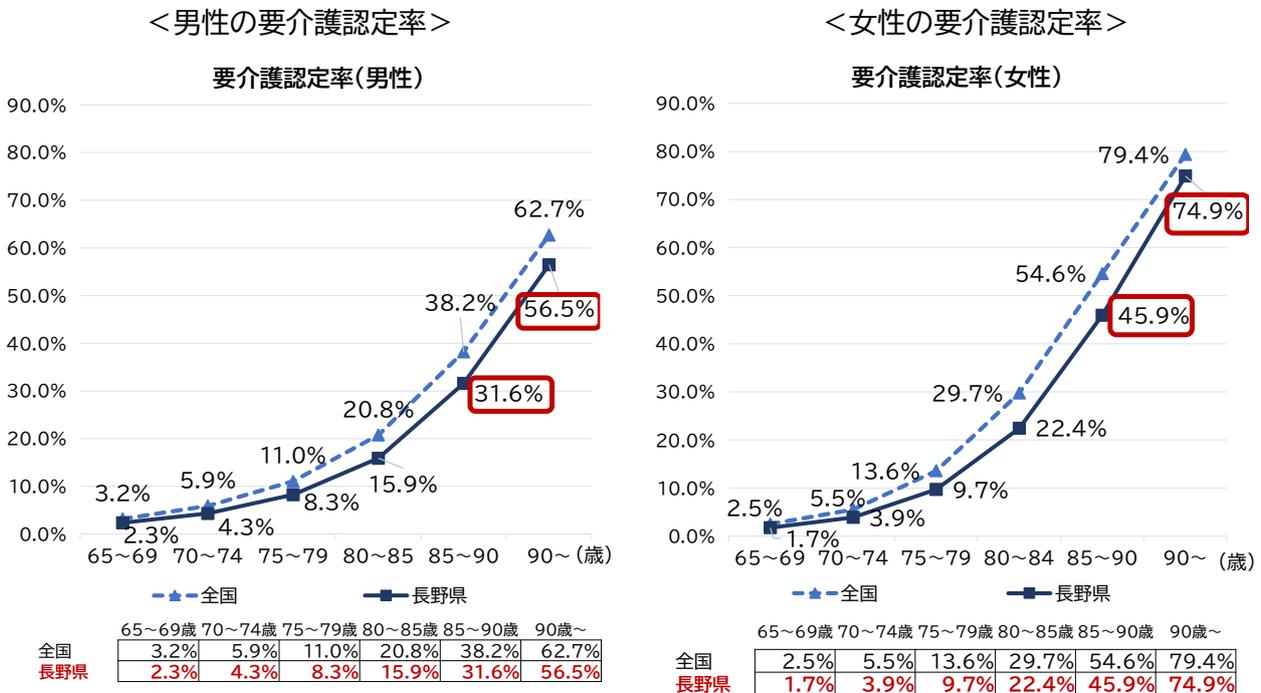


資料：令和2年（2020年）まで：総務省統計局「国勢調査」（割合は年齢不詳を除いて算出）、令和7年（2025年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）

## 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。

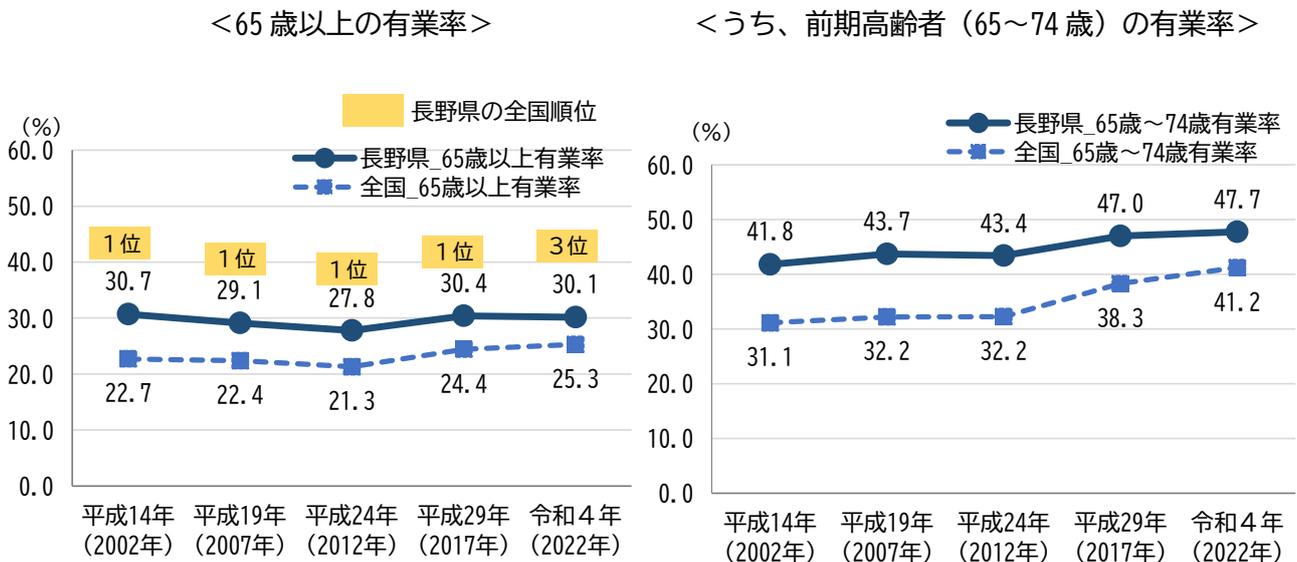
【図表 7】 要介護認定率の比較（年代別、男女別）



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4年（2022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3年（2021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

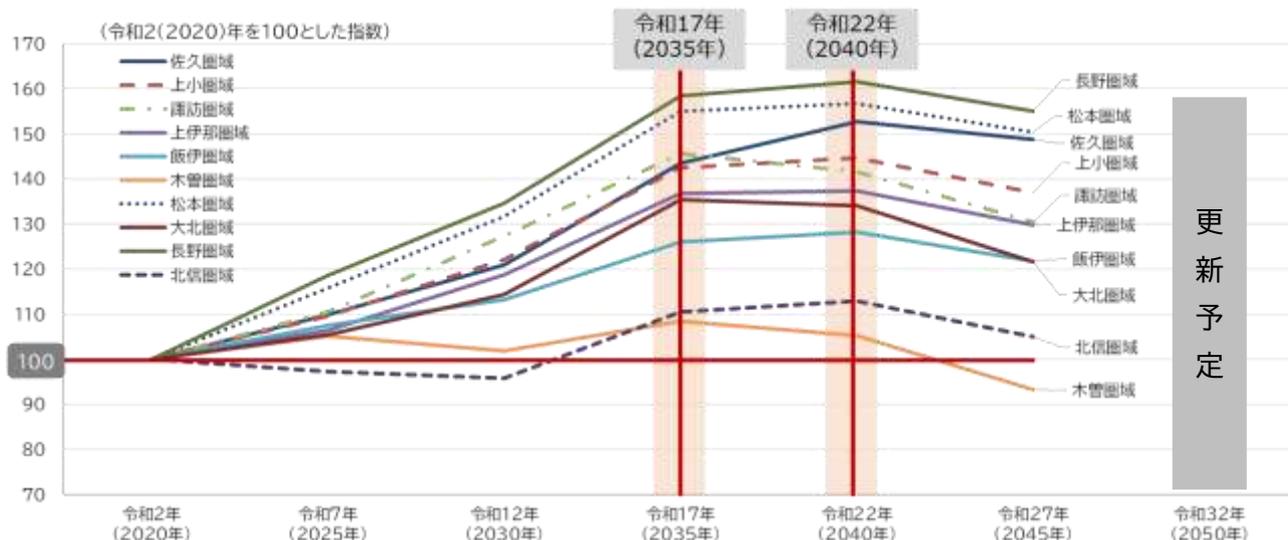


資料：総務省統計局「就業構造基本調査」

## 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、3つの圏域（諏訪、大北、木曾）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	15,066	16,582	19,672	20,940	20,400	更新 予定
	増加率(対2020年)	100.0%	109.9%	120.9%	143.5%	152.7%	148.8%	
上小圏域	85歳以上人口	11,845	12,980	14,461	16,880	17,137	16,224	
	増加率(対2020年)	100.0%	109.6%	122.1%	142.5%	144.7%	137.0%	
諏訪圏域	85歳以上人口	12,559	13,876	15,994	18,293	17,786	16,378	
	増加率(対2020年)	100.0%	110.5%	127.4%	145.7%	141.6%	130.4%	
上伊那圏域	85歳以上人口	11,333	12,059	13,457	15,502	15,568	14,709	
	増加率(対2020年)	100.0%	106.4%	118.7%	136.8%	137.4%	129.8%	
飯伊圏域	85歳以上人口	11,946	12,844	13,523	15,053	15,318	14,545	
	増加率(対2020年)	100.0%	107.5%	113.2%	126.0%	128.2%	121.8%	
木曾圏域	85歳以上人口	2,437	2,562	2,482	2,642	2,564	2,272	
	増加率(対2020年)	100.0%	105.1%	101.8%	108.4%	105.2%	93.2%	
松本圏域	85歳以上人口	24,484	28,350	32,249	37,957	38,378	36,821	
	増加率(対2020年)	100.0%	115.8%	131.7%	155.0%	156.7%	150.4%	
大北圏域	85歳以上人口	4,374	4,610	5,003	5,922	5,863	5,320	
	増加率(対2020年)	100.0%	105.4%	114.4%	135.4%	134.0%	121.6%	
長野圏域	85歳以上人口	32,176	38,168	43,317	50,983	51,992	49,885	
	増加率(対2020年)	100.0%	118.6%	134.6%	158.5%	161.6%	155.0%	
北信圏域	85歳以上人口	6,313	6,141	6,046	6,977	7,129	6,627	
	増加率(対2020年)	100.0%	97.3%	95.8%	110.5%	112.9%	105.0%	

資料：令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「令和 2 年国勢調査」

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」（平成 30 年（2018 年）推計）

## 第2節 要介護（要支援）認定の現状と推計

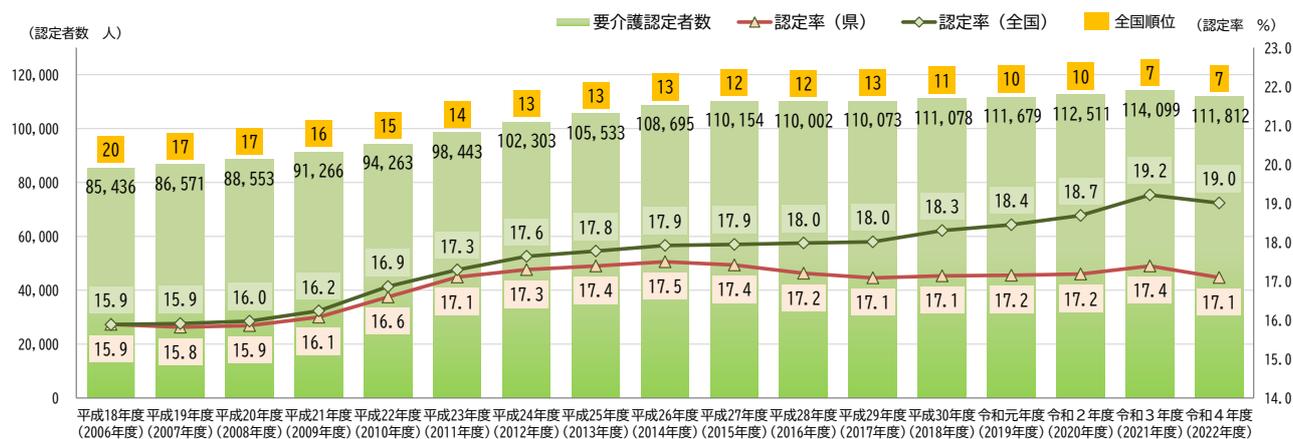
### 1. 要介護（要支援）認定者数の推移

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。

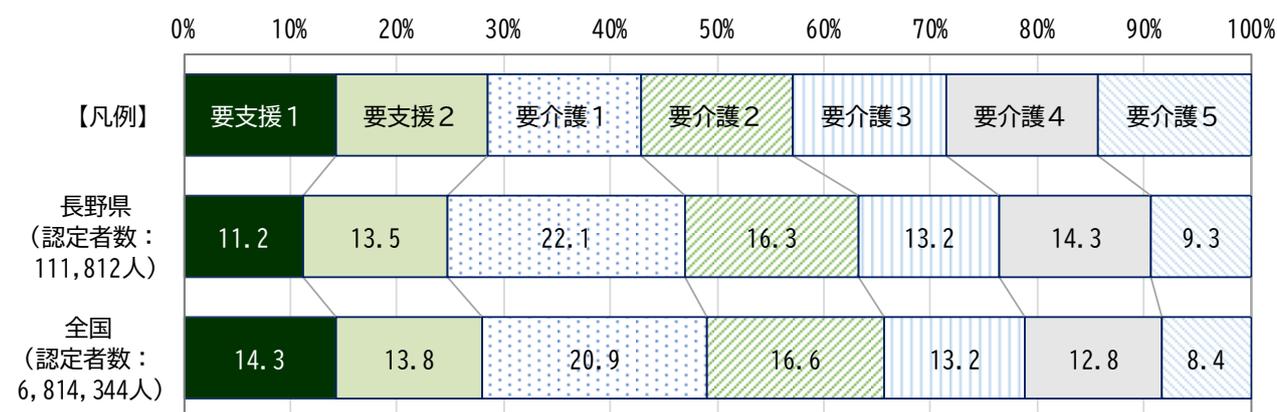
要介護度別の分布状況では、全国に比べて要支援の割合は3.4ポイント低い状況です。

【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）



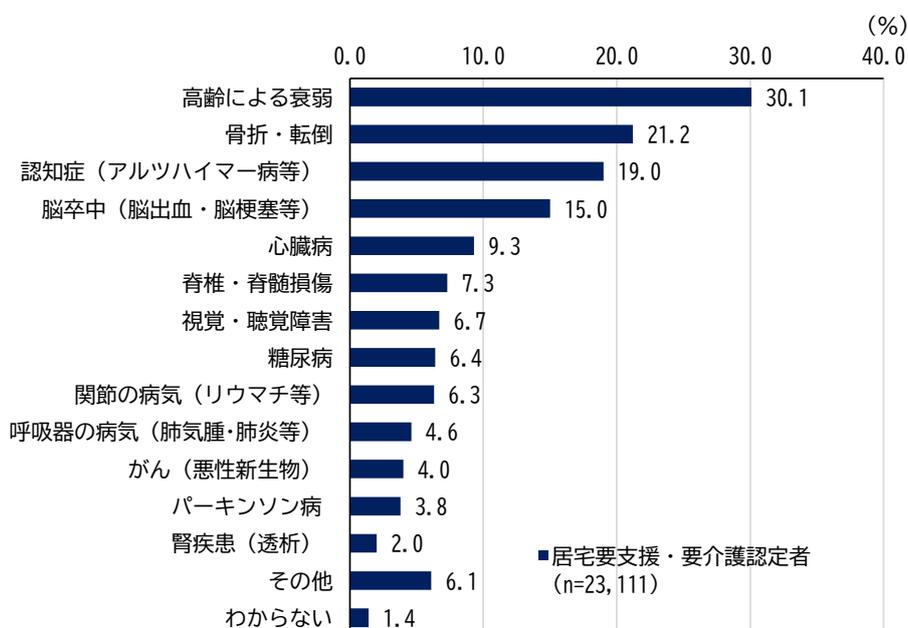
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数(人)	12,561	15,146	24,765	18,227	14,784	15,971	10,358	111,812
割合(%)	11.2	13.5	22.1	16.3	13.2	14.3	9.3	100.0

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、ついで「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)

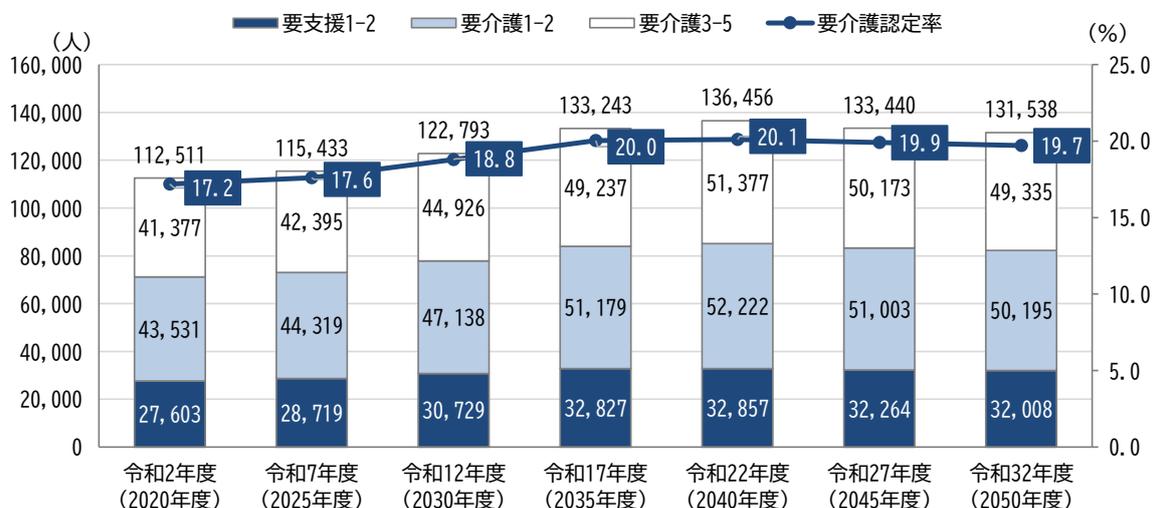


資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(令和4年度(2022年度)) ※無回答除く

## 3. 要介護(要支援)認定者数、認知症高齢者数の現状と推計

要介護(要支援)認定者数は、令和2年度(2020年度)時点では11.2万人となっています。今後、令和22年(2040年)までは増加し、13.6万人になり、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。

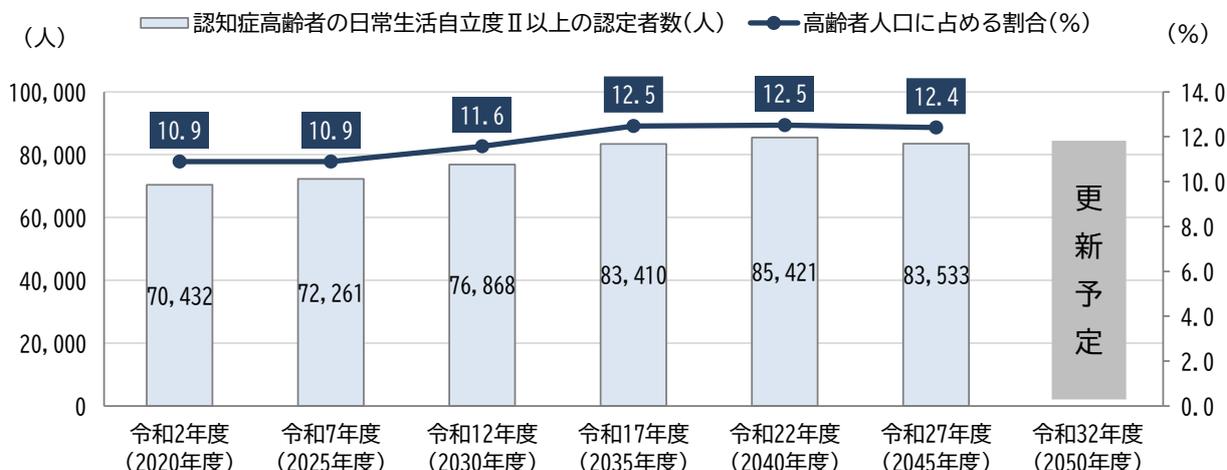
【図表 14】 要介護(要支援)認定者の推計



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（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27年度（2045年度）には8.3万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計



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

	令和2年度 (2020年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	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	663,289	664,417	668,271	682,409	673,277	
要介護（要支援）認定者数(人)	112,511	115,433	122,793	133,243	136,456	133,440	更新予定
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数(人)	70,432	72,261	76,868	83,410	85,421	83,533	
高齢者人口に占める割合(%)	10.9	10.9	11.6	12.5	12.5	12.4	

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

◆認知症高齢者の日常生活自立度別の割合（令和2年度（2020年度））

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

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

※認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

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

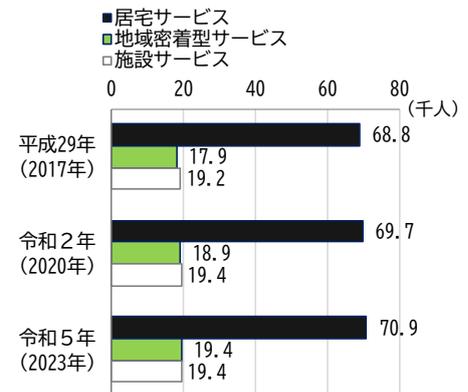
### 第3節 介護サービスの利用状況

#### 1. 介護サービス区別利用者数

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、地域密着型サービス、施設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。

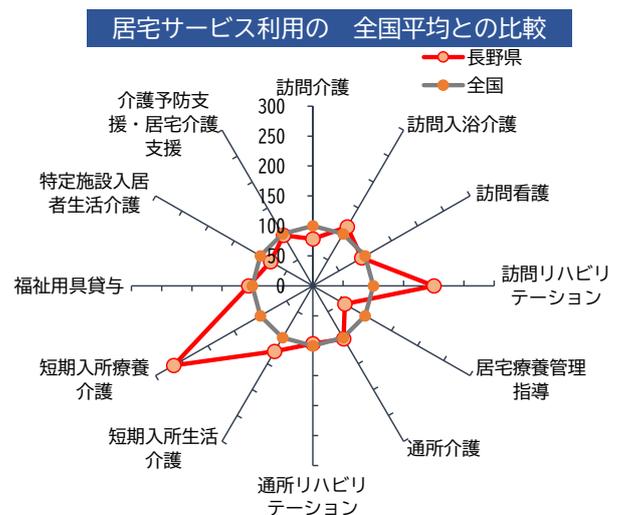
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定）」（平成29年（2017年）・令和2年（2020年）10月月報、令和5年（2023年）6月月報）

#### 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情報統計課の令和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。

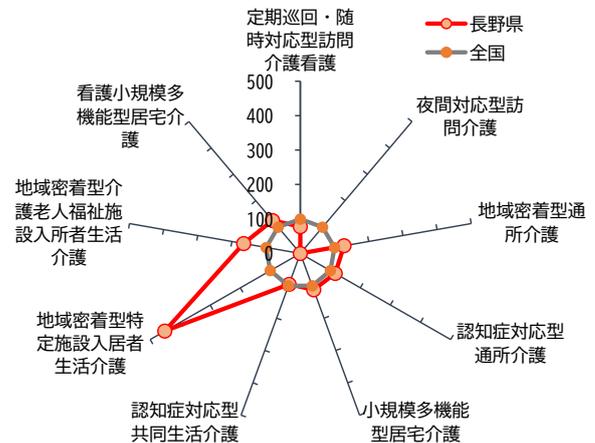
### 3. 地域密着型サービス利用者割合

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

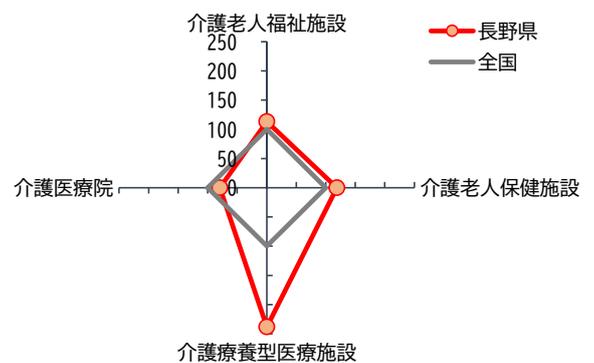
施設サービスでは、「介護医療院」は全国より利用者割合が低くなっていますが、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」は、全国水準より利用者割合が高くなっています。

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。

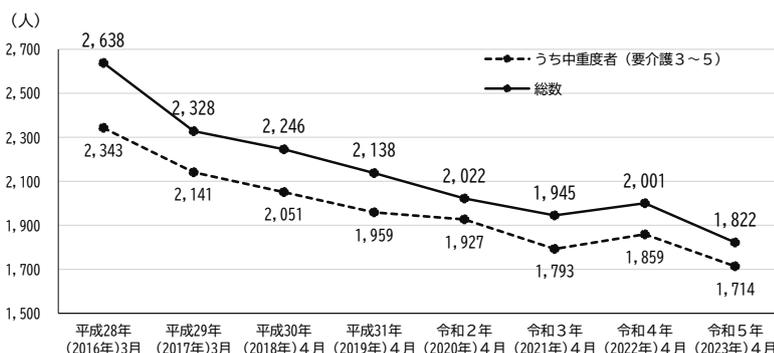
【図表 19】 施設サービス利用者数と全国との比較

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



【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元年度 (2019年度) 調査  
9.78 か月

R4年度 (2022年度) 調査  
9.38 か月

資料：長野県介護支援課

資料：長野県「高齢者実態調査（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事業所でしたが、令和2年（2020年）4月時点で8,082事業所となり、増加しています。平成29年（2017年）から令和2年（2020年）にかけての事業所数の変化をサービス区別にみると、「居宅介護支援」以外は増加しています。

最新値は集計中

【図表21】 介護サービス別の提供事業所数

#### ◆サービス区別

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

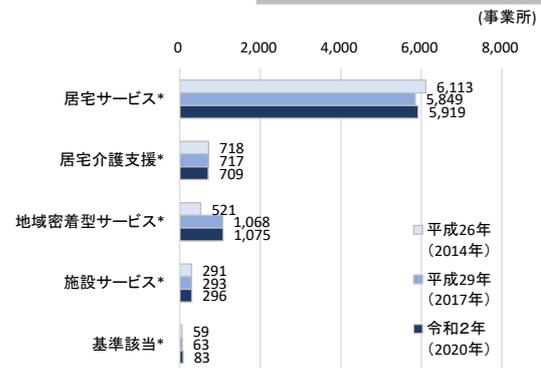
#### ◆居宅サービス

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

#### ◆居宅介護支援

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

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

#### ◆施設サービス

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

#### ◆基準該当

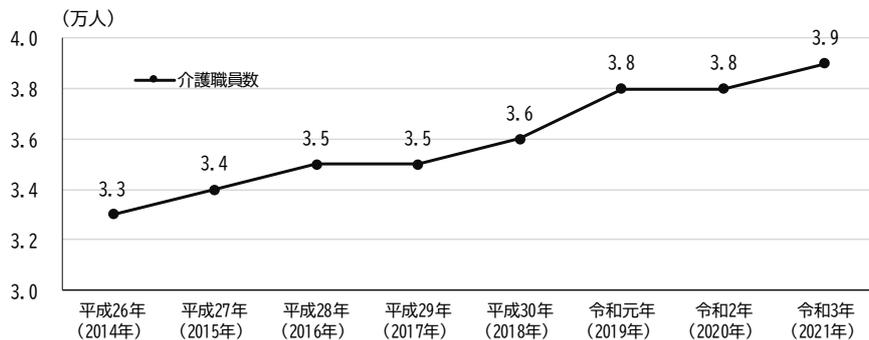
サービスの種類	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
基準該当*	59	63	83

## 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、介護職員数は着実に増えています。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、多くの介護事業所に介護ロボット・ICTが導入されました。

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、介護職員数の需要と供給の差が広がることも予想されており、介護人材確保・定着に向け、さらなる取組が必要です。

【図表 22】 介護職員数の推移



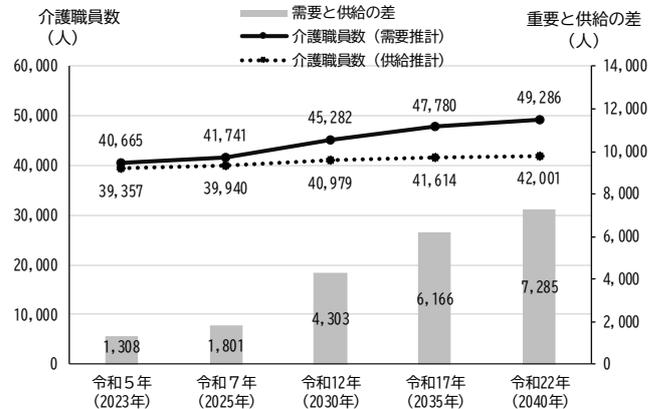
資料：介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

【図表 23】 介護ロボット・ICT導入支援事業所数の推移

年度	(単位：法人)			
	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

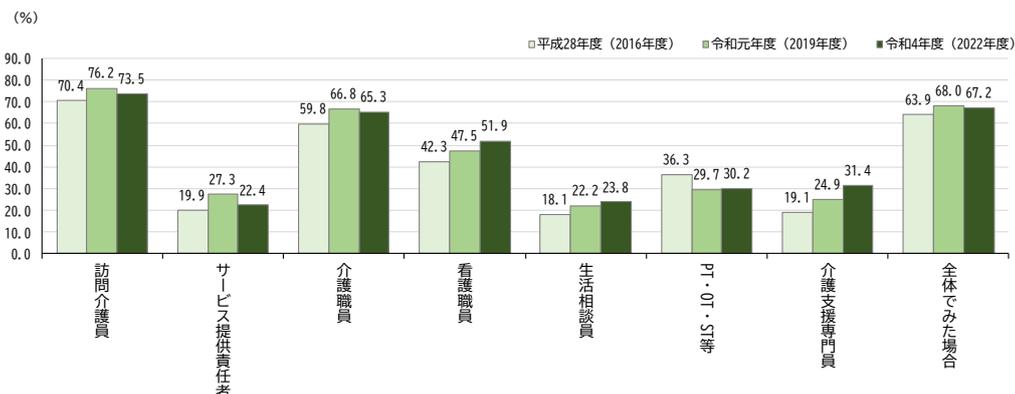
資料：長野県 介護支援課

【図表 24】 介護職員数の需要と供給の推計



資料：長野県 介護支援課

【図表 25】 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。その結果、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●●円になると推計されます。また、この介護需要を賄うため、介護職員は約●●万人必要になると推計されます。

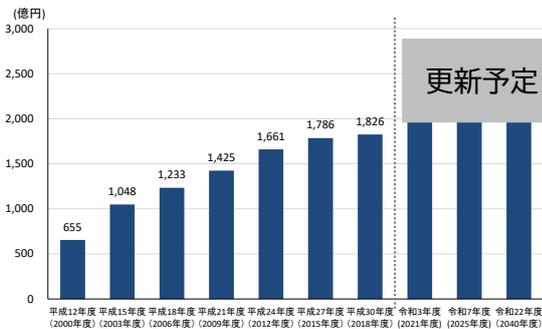
【図表 26】要介護（要支援）認定者の推計（第2号被保険者を除く）

	令和5(2023)年度	令和8(2026)年度 見込み (令和5年度の1.0倍)	令和22(2040)年度 見込み (令和5年度の1.2倍)	令和27(2045)年度 見込み (令和5年度の1.2倍)	令和32(2050)年度 見込み (令和5年度の1.2倍)
認定者数 (人)	112,670	116,776	136,456	133,440	131,538

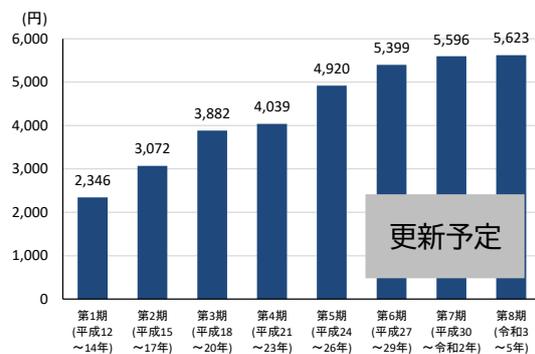
【図表 27】サービス別の受給者数見込み（第2号被保険者を含む）

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	14,794	15,574	18,106	17,578	1.1	1.2	1.2	1.2
	訪問看護	10,614	11,408	13,603	13,291	1.1	1.3	1.3	1.2
	通所介護	20,874	22,076	25,898	25,109	1.1	1.2	1.2	1.2
	通所リハビリテーション	7,318	7,805	8,997	8,678	1.1	1.2	1.2	1.2
	短期入所(生活・療養)	8,255	8,698	10,038	9,695	1.1	1.2	1.2	1.2
	小規模多機能型居宅介護	2,091	2,345	2,739	2,668	1.1	1.3	1.3	1.3
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	549	653	800	788	1.2	1.5	1.4	1.4
居住系	認知症対応型共同生活介護	3,679	3,954	4,708	4,620	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。)	3,501	4,074	4,628	4,511	1.2	1.3	1.3	1.3
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	11,456	11,605	11,605	13,483	1.0	1.0	1.2	1.2
	介護老人保健施設	7,358	7,335	8,941	8,756	1.0	1.2	1.2	1.2
	介護医療院	634	928	1,057	1,046	1.5	1.7	1.6	1.6

【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)見込み



【図表 30】医療・介護人材数の見込み

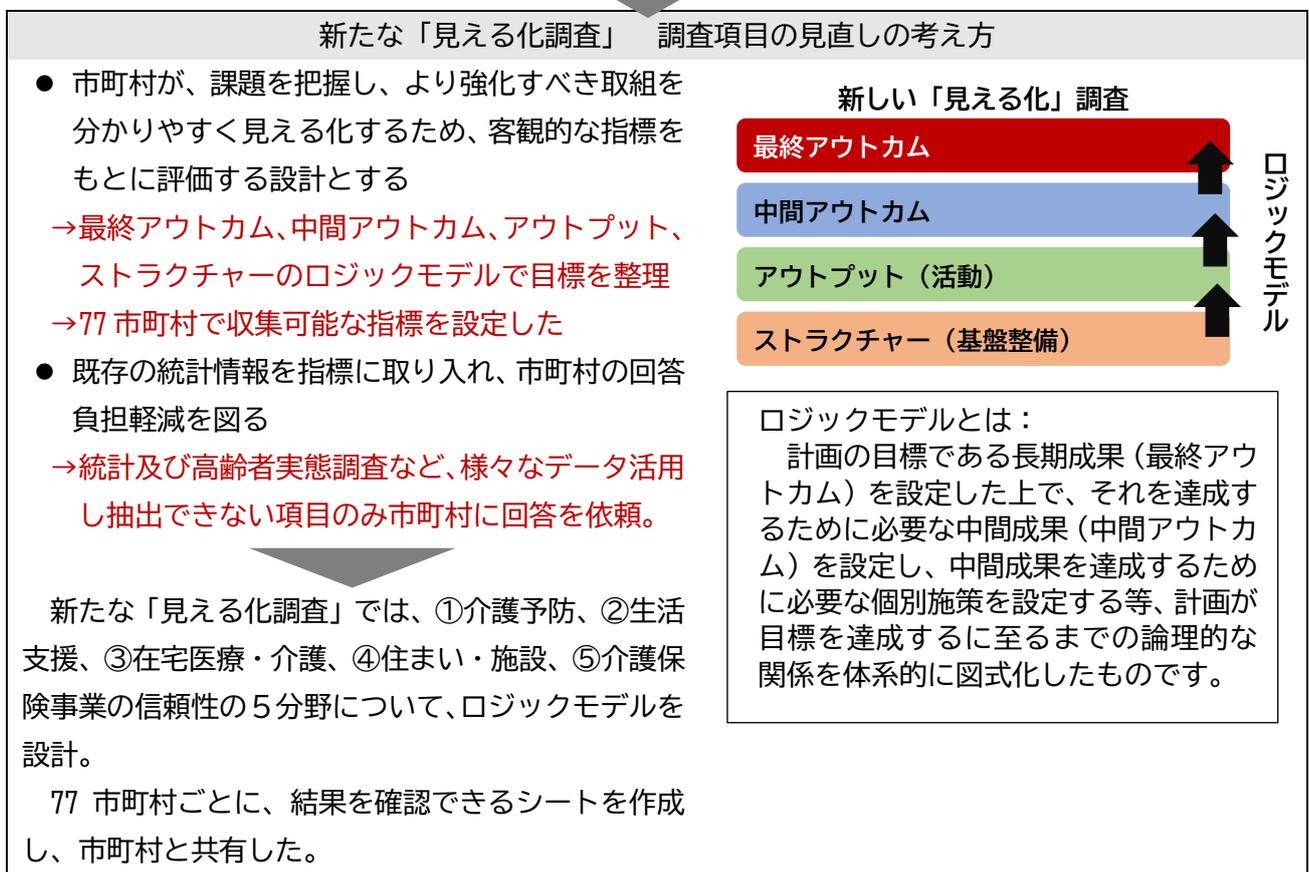
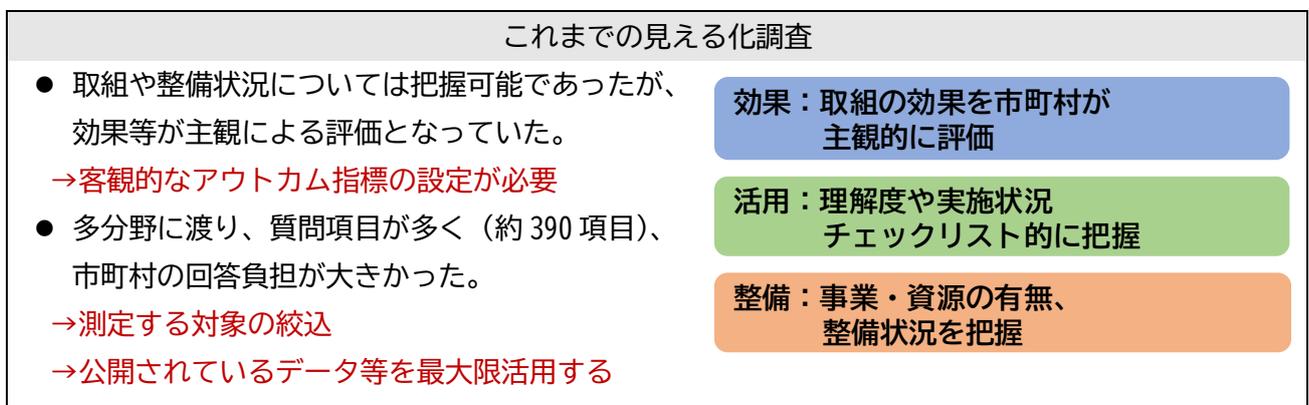
	令和5 (2023)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度	対令和5年度比(倍)			
						令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
介護職員数 (人)	更新予定								
入所系 (施設)									
訪問系									
通所系									
訪問看護師数 (人)									

## 第2章 地域包括ケア体制の構築状況

### 1. 「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、現状を把握し、目標を持って取り組めるよう、指標を用い、進捗状況の把握を行ってきました。

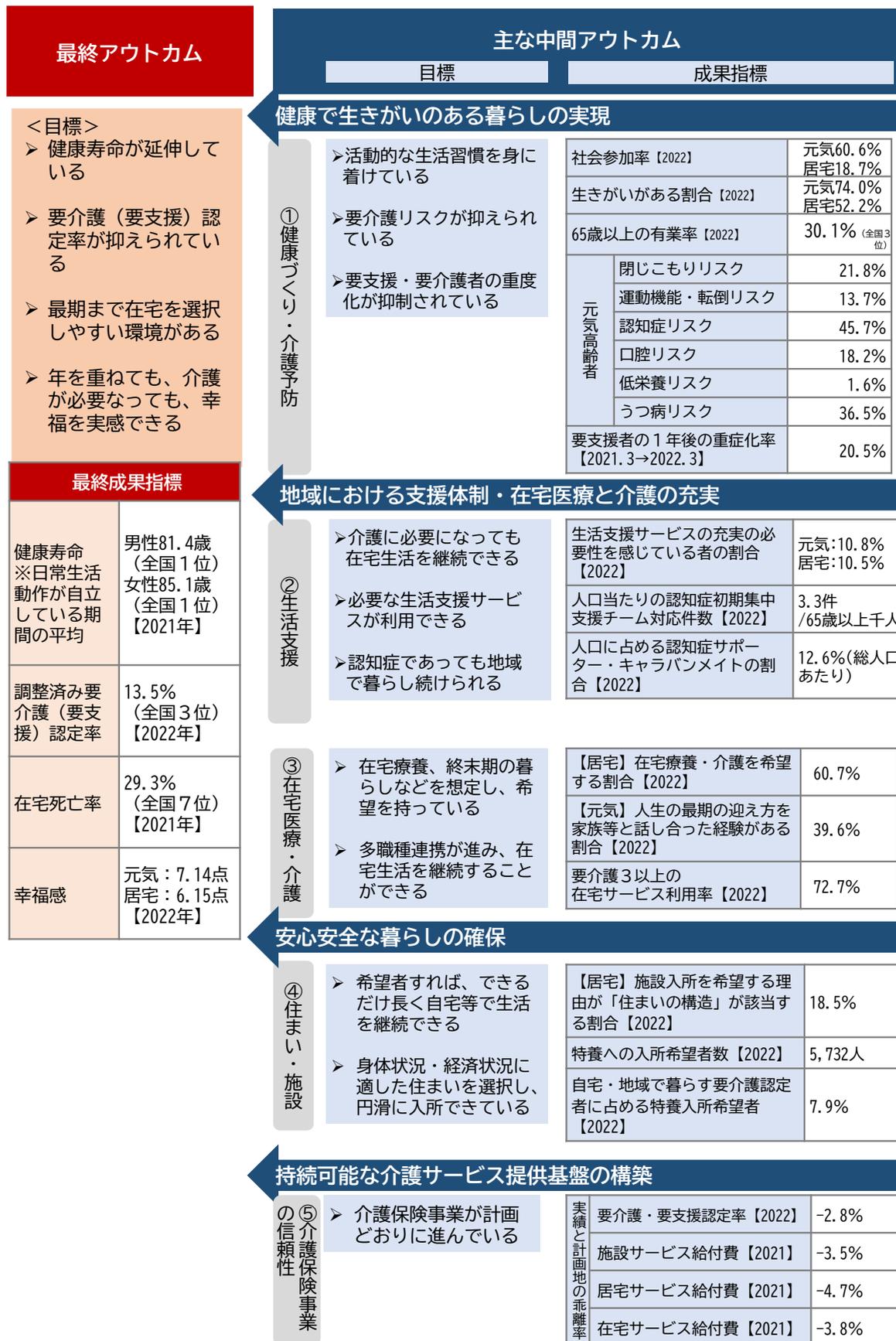
第7期、第8期計画では、「整備」「取組進捗」「効果」という3つの枠組みで指標を設定し、市町村へのアンケート結果をもとに現状を把握しました。これまでの調査には、下表に挙げる課題があり、令和3年度（2021年度）から調査設計・項目の見直しの検討を行いました。市町村担当者の回答負担を軽減し、客観的に「成果」を把握できるよう、最終アウトカム、中間アウトカム、アウトプット、ストラクチャーというロジックモデルの視点で、目標を整理し、市町村と意見交換しながら設計の見直しを行い、調査を実施しました。



## 2. ロジックモデルの考え方・本県の状況

以下は、ロジックモデルと主な指標をもとに本県の状況を示した結果となっています。

【図表 31】地域包括ケア体制の見える化のロジックモデルと本県の状況



## 主なアウトプット（活動）

### 目標

### 活動指標

- 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】

人数	計298日 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
年間活動日数 (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・ACP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(県除く)【2022】	9.4%
住まい(自宅・入所施設)に関する相談窓口【2022】	56自治体
高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口【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みの実施【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

### 3. 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「健康寿命の延伸」「認定率の抑制」「最期まで在宅を選択しやすい環境」「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。

- 健康寿命の延伸：「健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）」
- 要介護（要支援）認定率が抑えられている：「調整済み認定率」
- 最期まで在宅を選択しやすい環境：「在宅死亡率（自宅及び老人ホームでの死亡率）」
- 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：「幸福感」

#### (1) 健康寿命の延伸

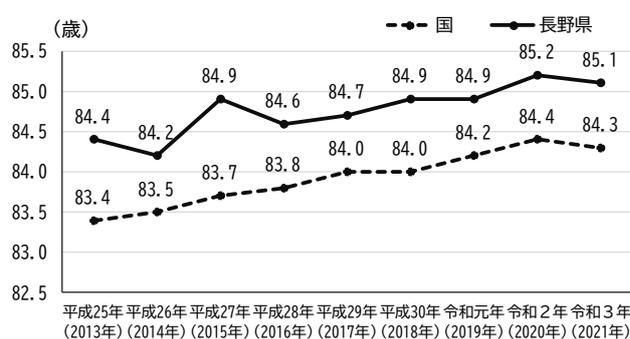
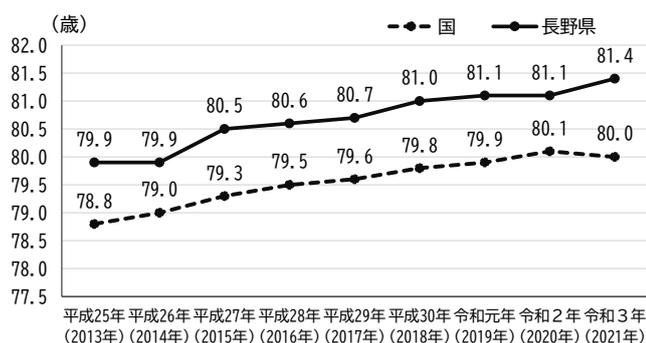
最終アウトカム指標：健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

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 32】健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の推移

<男性>

<女性>



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 33】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（24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 （平成27年（2015年））		男性	人口10万対	434.1（1位）	486.0
			女性	人口10万対	227.7（1位）	255.0

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」（平成27年（2015年））

【解説】健康寿命は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

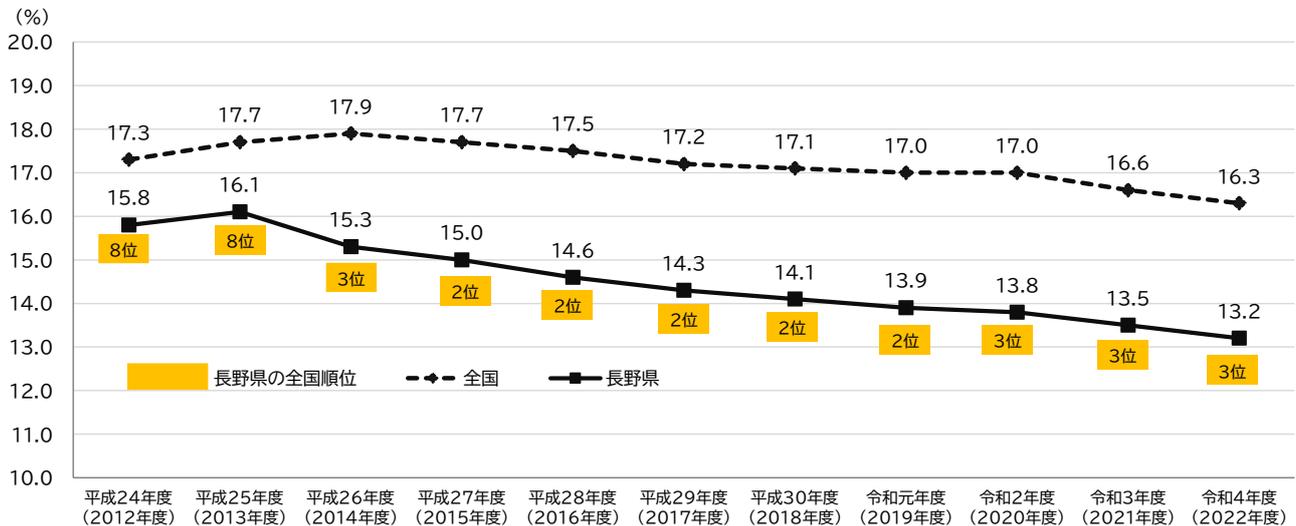
介護保険の要介護度2未満を健康な状態とし、算出したものである。

## (2) 調整済み要介護（要支援）認定率の抑制

### 最終アウトカム指標：調整済み要介護（要支援）認定率の推移

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 34】 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」

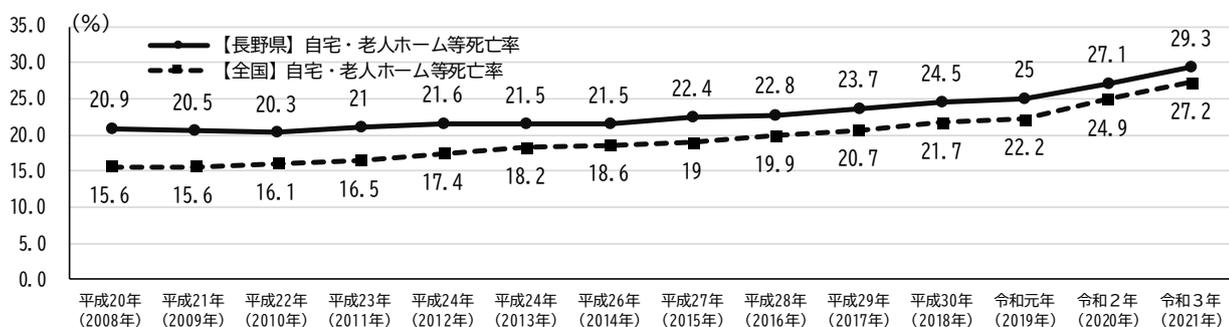
## (3) 最期まで在宅を選択しやすい環境がある

### 最終アウトカム指標：在宅死亡率（自宅及び老人ホームでの死亡率）

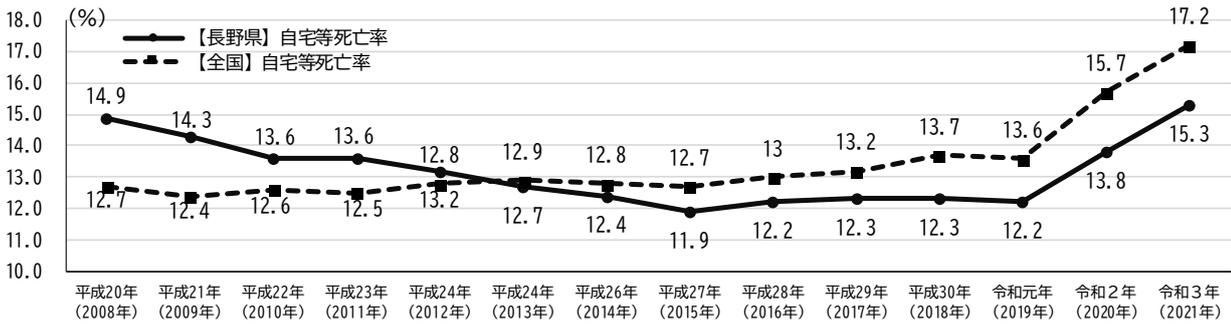
在宅死亡率（自宅及び老人ホームでの死亡率）は、全国と同様、年々増加傾向にあります。「自宅」と「老人ホーム」を分けてみると、全国と比較して、「自宅等」の死亡率は低い水準で推移していますが、「老人ホーム」の死亡率は高い水準となっています。

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

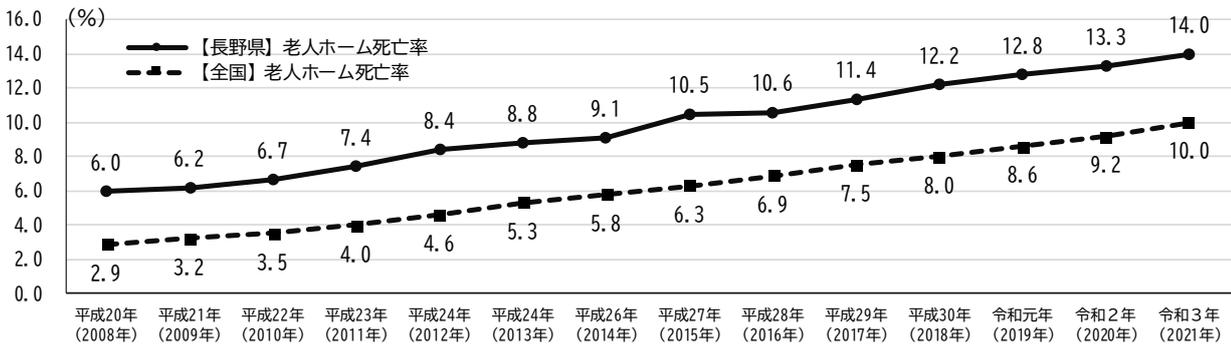
【図表 35】 在宅死亡率（自宅及び老人ホームでの死亡率）の推移



【図表 36】 自宅等での死亡率の推移



【図表 37】 老人ホームでの死亡率の推移

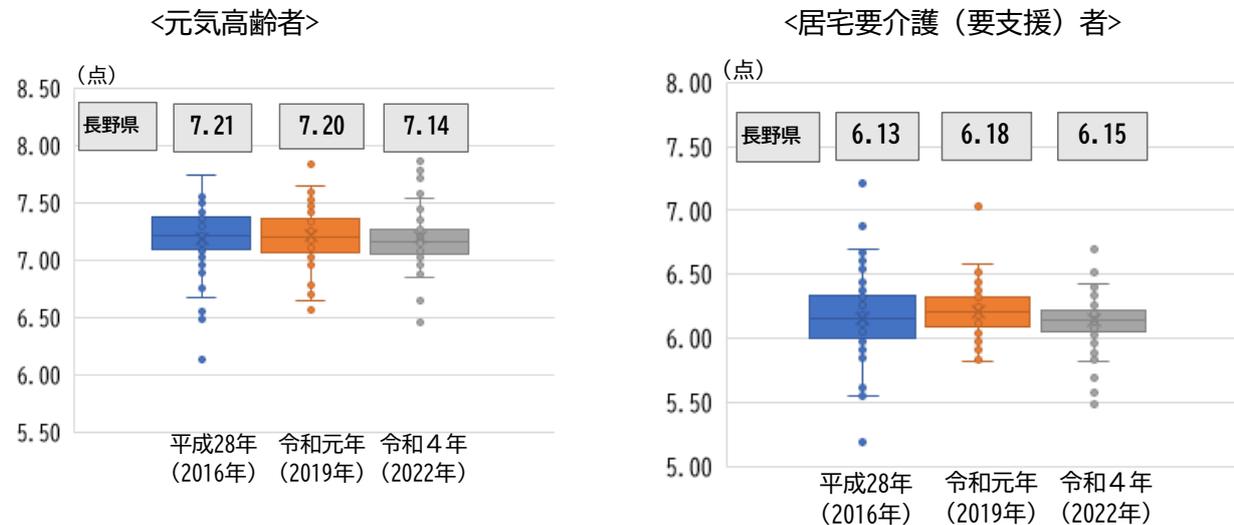


資料：人口動態統計（厚生労働省）

(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：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 38】 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））

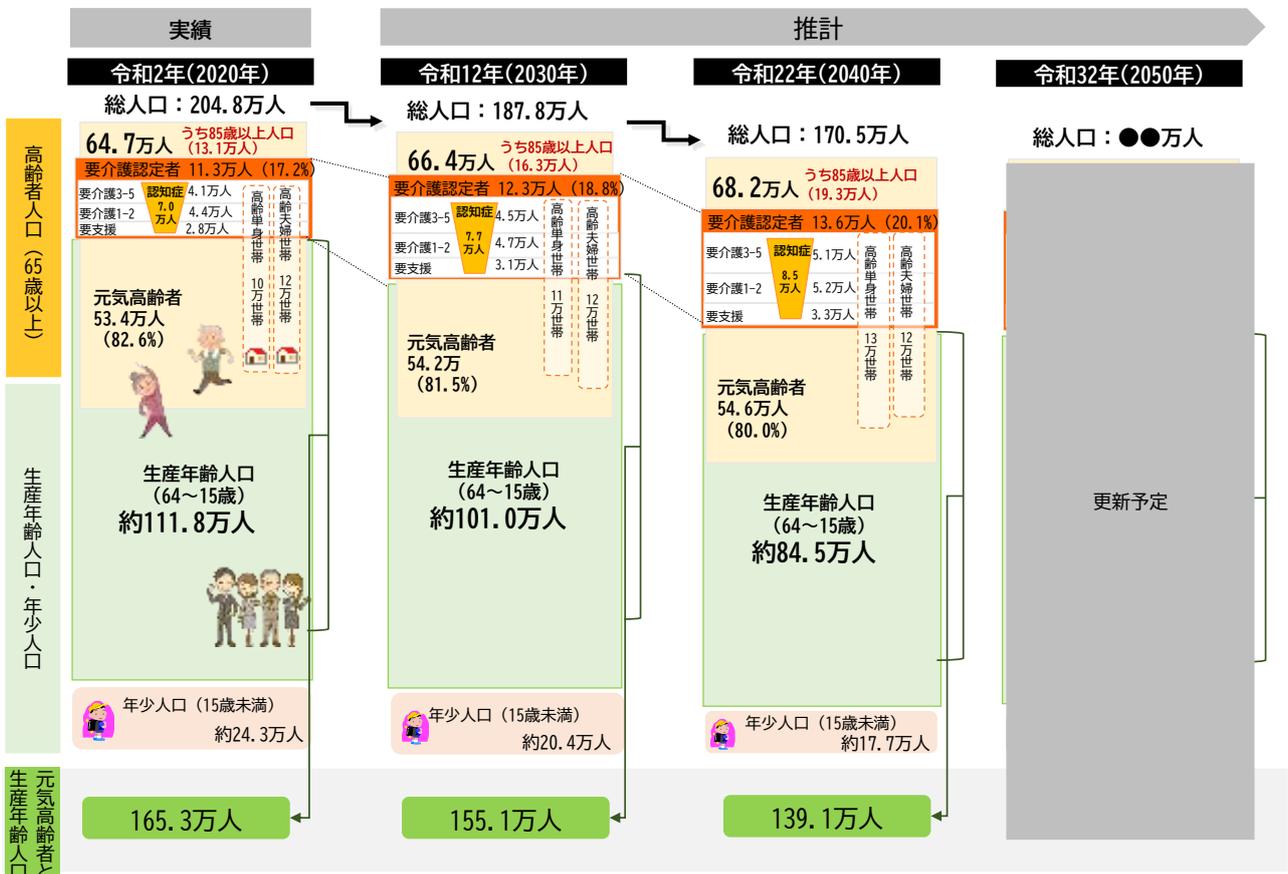
# 第3章 長野県が目指す姿

## 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13.6万人、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数は8.5万人に達すると見込まれます。

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」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の視点が重要となります。

【図表 39】 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「令和2年国勢調査」、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」（平成30年（2018年）推計）

高齢者世帯数：令和2年（2020年）まで：総務省統計局、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：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）

認知症高齢者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年（2020年）10月）、令和7年度（2025年度）以降：長野県 介護支援課（資料による推計値を積み上げて算出）、65歳以上人口：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年（2018年）推計）」から算出

元気高齢者数：高齢者数×認定者数にて算出

## 第2節 基本目標・目指す姿

### 1. 基本目標

しあわせ(ゆたかさ)や長寿の喜びを実感し、  
ともに支え合い、自分らしく安心して暮らしていける信州

#### 基本目標に込めた想い

##### ◆しあわせや長寿の喜びを実感

- 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」という従来の関係を超えて、ともに支え合う地域を目指します。
- 誰もがその存在や意思が尊重される環境が整っており、老後の暮らし方について、自らの意思で選択・決定することができ、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいという希望をかなえられる社会環境(地域包括ケア体制)の確立を目指します。

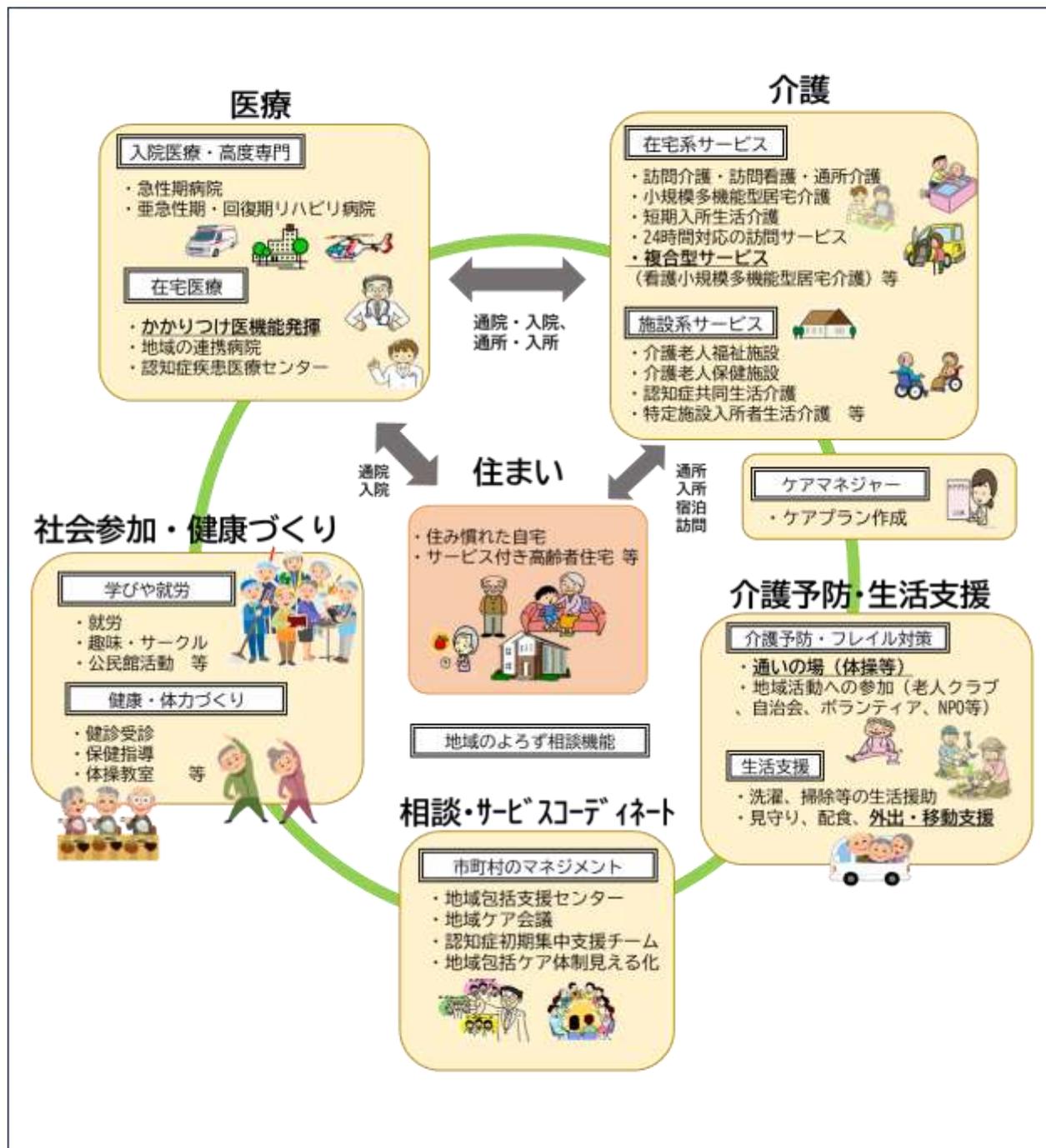
## 2. 長野県が目指す姿

### ～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い暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケア体制」を市町村において日常生活圏域（中学校区）ごとに構築します。

### 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	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	13.5% （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	在宅での看取り（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡）	29.3% （全国7位）	R3	全国トップクラスを維持	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	高齢者実態調査

#### 【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、さらなる地域包括ケア体制の深化・推進を図るため、健康寿命の延伸など最終成果（アウトカム）に向けた取組指標の設定による「見える化」を図り、市町村と共有し強化すべき取組を加速します。

#### ◆地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備

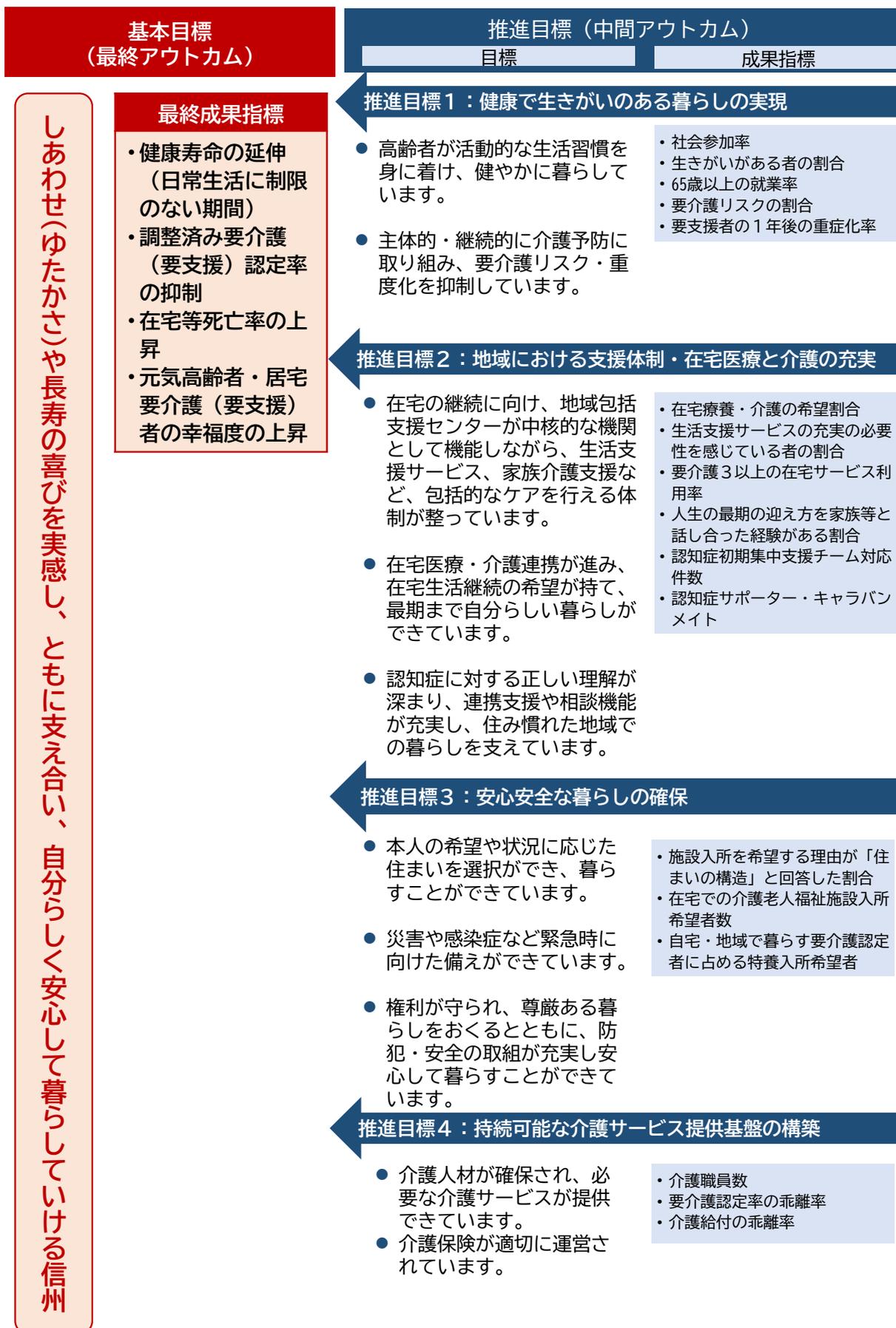
令和22年（2040年）に向け必要なサービス提供体制の整備を検討するとともに圏域ごとの高齢者人口のピークを見据え、中長期的な人口動態や介護需要の見込み等を適切に捉え、市町村計画の策定において、圏域の介護需要に基づいた計画的なサービス提供体制の整備となるよう支援します。

#### ◆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。



**第1章：高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり**

- 第1節 「人生100年時代シニア活躍社会」の実現
- 第2節 健康づくりの総合的な推進

**第2章：高齢者が健康でいきいき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**

- 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

**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

地域包括ケア体制  
の見える化

## 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
社会参加率 (%)	60.6	増加	元気高齢者等実態調査（無回答を除く）
生きがいがある高齢者の割合 (%)	74.0	増加	元気高齢者等実態調査（無回答を除く）
65歳以上の就業率 (%)	30.1	増加	
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年時代シニア活躍社会」の実現

#### 第2節 健康づくりの総合的な推進

### 第2章 高齢者が健康でいきいき暮らせる地域づくり

#### 第1節 要介護リスク抑制の取組の強化

#### 第2節 効果的な介護予防の推進

# 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

<b>目指す姿</b>
高齢者が培ってきた知識や経験を活かし、積極的に社会参加ができる環境づくりを進め、高齢になっても生きがいを持って健やかに暮らすことのできる「人生100時代シニア活躍社会」と「しあわせ健康県」の実現を目指します。

## 第1節 「人生100年時代シニア活躍社会」の実現

### ▶ 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	
趣味や生きがいを持って生活している高齢者（元気高齢者）の割合（％）	—	69.2	—	69.2
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

### 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、高齢者の居場所・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、前期高齢者をはじめとし、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、できるだけ早い段階で、高齢者の活躍の場を更に掘り起こし、高齢者の社会参加意欲を具体的な活動に結びつけていく必要があります。
- 高齢者個人の特性や希望にあった就労的活動をコーディネートする人材（生活支援コーディネーター等）が市町村に配置され、高齢者の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作るため、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元気高齢者等が身近な場所で活躍できる居場所づくりを支援します。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作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。

### ◆地域活動への支援

- シニア大学の講座や信州ねんりんピックの開催、全国健康福祉祭への選手派遣など、高齢者の活躍の場を広げる活動や、老人クラブの地域における活動への支援を通じて、高齢者の生きがい・健康づくりや多様な社会参加の促進を図ります。

## 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8年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
高血圧者・正常高値血圧者の割合〔20歳以上〕 （男性）（％）	63.8 (2019)	—	—	59.4
高血圧者・正常高値血圧者の割合〔20歳以上〕 （女性）（％）	46.1 (2019)	—	—	44.0
メタボリックシンドロームが強く疑われる者・ 予備軍の割合〔40～74歳〕（男性）（％）	40.9 (2020)	—	—	35.5
メタボリックシンドロームが強く疑われる者・ 予備軍の割合〔40～74歳〕（女性）（％）	11.9 (2020)	—	—	11
1日の平均歩数〔65歳以上〕（男性）（歩）	—	5,293	—	5,646
1日の平均歩数〔65歳以上〕（女性）（歩）	—	4,571	—	5,285
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	—	維持・向上
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	—	維持・向上

### 現状と課題

- 健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている者の割合は増加傾向にあります。
- 平成26年度（2014年度）にスタートした健康づくり県民運動「信州ACE（エース）プロジェクト」のさらなる展開により、健康づくりに取り組む人の裾野を広げる必要があります。特に、40～60代で健康づくりに取り組む人の割合が低いことから、企業における健康づくりの推進が重要です。
- 65～79歳の1日あたり平均歩数は男性が増加傾向、女性は減少傾向ではありますが、第8期計画時の目標（男性7,000歩、女性6,000歩）は達成できていません。引き続き、運動習慣の定着に向けた支援が必要です。
- 40～74歳の高血圧及び正常高値血圧・高値血圧の者の割合は、男性70.4%、女性49.4%で、第8期計画時の目標（男性55%、女性35%）は達成できていません。引き続き、栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙などの生活習慣改善対策の総合的な実施が必要です。
- フレイル対策や介護予防をより一層進めるにあたり、令和2年度（2020年度）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、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。

## 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
<p>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。</p>

### 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8年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
フレイルを認知している者の割合（％）	—	20歳以上 45.6	—	現状以上
要介護認定を受けていない65歳上高齢者で社会活動を行っている者の割合（％）	—	60.6	—	現状以上
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合（％）	—	22.5	—	13.0未満
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	—	72.2
50歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合（％）	—	74.8	—	77.4

#### 現状と課題

- フレイルとは、健康と要介護状態の中間の段階にあることを指し、運動器機能の低下や歯科口腔機能低下（オーラルフレイル）などの身体的フレイル、認知機能の低下などの精神的フレイル、引きこもり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。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、健康に過ごしていた状態に戻すことができます。
- 「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。
- フレイルは、運動器機能の低下や口腔機能の低下に伴う低栄養などの身体的要因、認知機能の低下やうつなどの精神・心理的要因、閉じこもりや孤食などの社会的要因が合わさることによって起こります。また、糖尿病や心血管疾患などの生活習慣病等の重症化予防がフレイルの進行防止につながるとされています。
- 働き盛り世代をはじめ、早い段階からフレイルの内容や対応方法等について知識の普及が必要です。そのため、市町村や保健・医療関係機関との連携強化と、フレイルに関する専門職等の人材育成を行っていくことが必要となります。

- 高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施に伴い、後期高齢者の健康診査時にフレイル質問票等を活用した適切なアセスメントを行い、フレイルが顕著化しつつある高齢者を早期に発見し、介護予防のための教室や通いの場への参加勧奨を行うこととされています。
- フレイルサイクルに陥る要因の一つである低栄養の改善により、筋力の減少の防止を図ることができます。
- 65歳以上の女性において低栄養傾向の者が増加傾向にあり、特に75歳以上（後期高齢者）では、低栄養対策が重要であることから、低栄養予防のための県民への普及啓発及び保健指導の実施が必要です。
- また、ささいなお口の衰え（滑舌低下、食べこぼし、むせ等）により、食べる機能の障がい、更には心身の機能低下までつながるオーラルフレイルは、摂食嚥下機能障がい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6年前より増加していますが、一生涯自分の歯で食事ができるよう、青年期・成人期からの定期的歯科健診（検診）受診率の向上を図ることが必要です。

## 施策の方向性

### ◆フレイル予防の普及

- フレイルを意識した健康維持のための取組が地域で進むよう、フレイルの概念と対策の重要性について、関係機関・団体等と連携し普及啓発を行います。
- フレイルに関する専門職等の資質の向上を図ります。

### ◆早期発見・効果的介入のための市町村支援

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

### ◆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。

### ◆歯科口腔保健対策

- 歯科口腔保健の重要性について、関係機関・団体と連携して普及啓発を強化する取組を実施します。

- オーラルフレイルの早期予防のため、健康づくり県民運動「信州 ACE（エース）プロジェクト」と連動し、すべてのライフステージにおけるかかりつけ歯科医の定期的歯科健診（検診）を推進します。
- 介護予防に資する地域ケア会議に参加する関係者が、口腔機能の維持向上の重要性等を理解するため、歯科医師や歯科衛生士を派遣する等、市町村や地域包括支援センターの人材育成を支援します。

## 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	集計中	—	3,500
通いの場の参加者数（人）	40,426	集計中	—	45,000
運動習慣のある者の割合（65歳以上男女）（％）	—	集計中	—	50

### 現状と課題

- 高齢期になり、筋力の減少等により体力が低下すると、食欲も低下し、慢性的な低栄養の状態になり、フレイルサイクルに陥ります。そのため、高齢者一人ひとりが筋力の維持を図る取組を積極的に行うことが重要です。また、高齢期になり、外出機会の減少などにより社会との接点が少なくなると、うつ状態になりやすく、フレイルサイクルに陥る可能性が高くなり、体力の低下防止に加えて地域のつながりを促進する取組が求められています。高齢者のフレイルを確認し、早期発見、早期取組に繋がるよう、チェックリスト等を活用し、確認する取組が重要です。
- 介護予防・日常生活支援総合事業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むけ、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。
- 生活支援コーディネーター等の資質向上や活動促進を図るため、研修等を通じて地域で活動する際の参考となるような実践事例の提供等を行います。

- 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。

## 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・介護の希望割合（％）	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（％）	54.6	減少	
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（わからない・無回答以外）の割合（％）	73.7	上昇	元気高齢者等実態調査
認知症初期集中支援チーム対応件数（65歳以上人口千人あたり件数）（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（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
介護が必要な状態であっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、地域住民同士が支え合い、必要な時には専門職が連携し、包括的なケアができる地域社会を目指します。

### 第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進

#### ▶ 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、足りない部分等を客観的に評価できるようにすることにより、市町村の主体的な地域包括ケア体制の構築を支援していく必要があります。
- 地域包括ケア体制の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さらに深化し、必要なサービスや支援を受けながら住み慣れた地域で安心して暮らせる体制が求められています。

## 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うえで、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、在宅等死亡率の向上などを図ります。
- 地域包括ケア体制構築状況「見える化」調査結果等を踏まえ、市町村と課題を共有し、解決に向けた支援を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。
- 市町村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、介護保険と障がい福祉両制度に位置付けられる「共生型サービス」の実施など、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。

## 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（市町村）	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（市町村）	—	43	—	77

### 現状と課題

- 地域包括ケア体制の実現に向けて、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ることになっています。
- 地域包括支援センターでは、地域で暮らす人を個別で支援する中で、関係者と支援について検討する「地域ケア個別会議」を開催します。高齢者の自立支援に向け、医師やリハビリテーション等の専門職、地域の関係者により個別事例に対する必要な支援の検討を行うとともに、日常生活圏域における地域課題を把握し、圏域内での課題解決ができることが求められています。
- 市町村は、地域包括支援センターが行う地域ケア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	集計中	—	3,500
通いの場の参加者数（人）	40,426	集計中	—	45,000

### 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。
- 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。

## 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
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、新たに創設された複合型サービス（訪問や通所系サービスなど）など、地域の特性や介護ニーズ等を踏まえたサービスのさら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の状況にあることから、介護保険法上認められる基準該当サービスの周知や、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にあわせ、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、看護小規模多機能型居宅介護及び新たな複合型サービス等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、新たな複合型サービス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。

## 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	—	—
(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。
- 今後、高齢者のいる核家族世帯、老老介護世帯の増加に伴い、こうした問題がさらに深刻化することが想定されるため、家族介護者への支援の充実が求められています。
- また、仕事と介護を両立させるためには、勤務先の柔軟な勤務制度の導入や活用に対する理解の促進が不可欠です。

## 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。

## 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
<p>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るためには、医療と介護の連携が重要です。関係職種が切れ目なく支援できる在宅療養支援体制の整備と、在宅医療・介護専門職の資質向上を強化しながら、多職種連携による有機的なサービス提供を推進します。</p>

### 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）	260	256	—	271
在宅療養支援診療所・病院数（病院）	35	36	—	45
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。
- 新たに創設された複合型サービス（訪問や通所系サービスなど）など、地域の特性や介護ニーズ等を踏まえたサービスのさら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、さらに訪問看護師の確保・定着を図っていく必要があります。
- 在宅歯科医療相談窓口の設置や研修等を通じて、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さら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を推進し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、新たな複合型サービスの普及・促進を図るとともに、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共に、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。
- 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。

## ◆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（オーラルリハビリテーション）等についての研修会開催等により、人材育成を図ります。
- 医療と介護の連携に向けて、介護職員の医療的知識向上を図るための研修を実施します。
- 介護職員等による痰の吸引や経管栄養等の医療的ケアの実施体制を確保します。

## 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	調査中	増加
入院時連携率（％）	94.1	93.7	調査中	増加
退院時連携率（％）	80.7	79.9	調査中	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）からはすべ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、更なる関係機関と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。
- 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。

#### ◆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（オーラルリハビリテーション）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、患者やその家族また支援関係者の理解を促進します。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設において、入所者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。

## 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

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本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本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。
- 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。
- 認知症の人本人の発信により、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。

### ◆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、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。

### ◆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、最新の被害事例等を踏まえた広報・啓発活動の実施により、高齢者の安全で安心な生活を確保します。

### ◆交通安全の啓発・移動手段の仕組みづくり

- 季節別の交通安全運動において、高齢者の交通事故防止を活動の重点とし、関係機関・団体と連携した啓発活動を実施します。

- 運転免許証自主返納制度及び市町村が行う自主返納者に対する各種支援施策を周知するための広報啓発を行います。
- 身体機能や運転技術の低下に対する「気づき」につながる参加・体験・実践型の交通安全教育を充実します。
- 運転免許証を返納した高齢者等の移動や日常生活の支援のため、各市町村における取組について周知します。

## 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	集計中	—	3,500
通いの場の参加者数（人）	40,426	集計中	—	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」の拡充が重要です。
- 市町村における認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター、かかりつけ医等のさらなる質の向上を図るとともに、これらの連携を強化することが必要です。
- 現在、県内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, 2019年）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害の早期発見、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、社会参加の在り方、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受講者数（累計）（人）	55	57	59	65	
認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）（人）	645	694	742	850	
認知症介護実践者研修の受講者数（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、かかりつけ医等のさらなる質の向上を図るとともに、これらの連携を強化することが必要です。
- 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については、引き続き、早期発見・早期診断・早期対応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。
- 医療現場においては、様々な診療科で認知症の人に対応しているため、診療科や職種を問わず適切な対応ができるよう医療従事者の研修が引き続き必要です。
- 認知症高齢者の特性を踏まえた質の高いサービスを提供できる介護従事者の養成・確保が求められています。

### 施策の方向性

#### ◆医療体制の充実

- 認知症疾患医療センター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。

#### ◆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。
- 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、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など、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。

## 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
チームオレンジ設置市町村数（市町村）	4	4	8	20
認知症カフェ設置数（か所）	60	61	-	77
認知症サポーター等による活動チームの設置	—	—	24	増加

### 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おり、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事ができるよう、若年性認知症支援コーディネーターの活動や相談窓口の周知をさらに進めます。

#### ◆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」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

- 認知症施策の推進にあたっては、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認知症施策を推進します。

## 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	-	維持・増加
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・増加
本人ミーティングの開催回数（回）	72	76	-	維持・増加

### 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歳人口に換算するとおよそ500人と推計されます。
- 若年性認知症については、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが受診が遅れることが多いといった特徴があることから、若年性認知症についての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作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。
- 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、事業主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。
- 認知症の本人の発信により、認知症の人の社旗垂酸化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。

#### ◆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さらに進めます。

# 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、尊厳ある暮らしをおくれるとともに、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」が該当する割合（％）	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	

### 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	11,942
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	2155
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	42.0	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月末時点の在宅の介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）への入所希望者数は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さらに強化することが求められています。
- 高齢者施設における入所者の年齢は「85歳以上」が最も多くなっており、今後令和22年（2040年）をピークに85歳以上人口が増加していくことを見据えつつ、需給バランスを精査し、地域の実情に応じた施設整備を推進していく必要があります。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護需要の受け皿となっている状況から、これらの整備見込数も踏まえ、介護保険施設の整備を引き続き推進する必要があります。

## 施策の方向性

### ◆介護保険施設等の整備に対する支援

- 介護老人福祉施設等の介護保険施設については、老人福祉圏域ごとの定員数と将来のサービスの必要量の見込との需給バランスを精査し、有料老人ホーム等の多様な住まいの整備見込数も踏まえて整備します。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、家庭に近い雰囲気でも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。

## 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	1,606	—	—
軽費老人ホーム（ケアハウス）（定員数）	1,545	1,565	—	—
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）（定員数）	383	383	—	—
（参考指標）有料老人ホーム（定員数）	7,768	8,014	—	—
（参考指標）サービス付き高齢者向け住宅（戸数）	3,653	3,690	—	—

### 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（2021～2033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ヶ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。
- また、身寄りのない高齢者が民間賃貸住宅への入居を希望した場合、賃貸住宅の所有者が高齢者の入居に対する不安から入居を拒否するケースもあることから、高齢者の入居を拒まない民間賃貸住宅の確保に加え、入居後の見守り等、生活の支援も必要です。
- 一人暮らしの高齢者で身寄りのない方や親族の支援が得られない方等が賃貸住宅に入居する場合は、自ら連帯保証人を確保することが難しく、第三者による保証等の支援が必要です。

## 施策の方向性

### ◆多様な住まい方の整備

- 介護保険施設のほかに、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウスなど、多様な高齢者向けの住まいの整備を引き続き支援します。
- 介護保険のサービスを提供できる特定施設入居者生活介護の指定を受ける施設（介護付き有料老人ホーム等）への整備を支援します。
- 「長野県高齢者居住安定確保計画」との調和を図り、民間事業者等の創意工夫による運営が可能な有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報を提供します。

### ◆多様な住まいへの支援

- 軽費老人ホーム（ケアハウス）については引き続き低所得高齢者の自己負担を軽減し、施設で安心した生活をおくることができるよう事務費に対する支援を行います。
- 老朽化が進んでいる養護老人ホームについては、施設の改築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出来るよう県ホームページで情報提供します。

### ◆住まいの安定的な確保

- 住宅の確保が困難な高齢者については、公営住宅の持つ住宅セーフティネット機能が果たされるよう、公営住宅の供給にあたっては、社会経済情勢の変化を踏まえつつ必要数を確保します。
- 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。
- 入居時における連帯保証人の確保が困難な高齢者等に対し、県社会福祉協議会が実施する「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」を通じ利用を支援します。
- 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。

## 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作るために、住宅のバリアフリー化・適切な施設改修を進める必要があります。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が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分からないなど、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作りを行い、共有します。
- 災害に備えて高齢者施設等において定める避難確保計画、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3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
【検討中】				

### 現状と課題

- 高齢者施設は、感染症への抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活する場のため、ひとたびウイルス等が持ち込まれた場合は感染が広がりやすいことから、外部から持ち込まず拡げない対策が重要となっています。
- 「新興感染症等」については、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することは困難ですが、新興感染症等の発生後、速やかに対応できるようあらかじめ準備を進めておくことが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症等新興感染症の発生予防のため、高齢者施設等では、マスクや消毒液等平時から使用する衛生資材等については一定量の備蓄及び適切な管理を行うことが有効です。
- 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、感染拡大防止に係る取組を支援します。
- 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 (2021)	8 (2022)	—	増加

### 現状と課題

- 県内では、すべての市町村で福祉避難所が指定されるとともに、「災害時住民支え合いマップ」の作成地区数が増加し、要配慮者に対する防災避難体制等の対策が推進されましたが、令和元年東日本台風等の要配慮者利用施設の被災事例からの教訓等を踏まえ、引き続き、災害時における要配慮者支援対策を推進していく必要があります。
- 国は、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（平成25年（2013年）8月内閣府（防災担当））の中で、市町村が平常時から取り組むべき要配慮者支援対策として、
  - ① 高齢者や障がい者に対する災害時に主体的に行動できるための研修や、防災関係者に対する地域の防災力を高めるための研修
  - ② 民間団体等（民間企業、ボランティア団体等）との連携による防災訓練を通じた、情報伝達や避難支援が実際に機能するかの点検などが適切との見解を示しています。
- 「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」（平成28年（2016年）4月内閣府（防災担当））では、福祉避難所の設置主体である市町村は、平常時から行政職員や要配慮者等幅広い関係者が参加する実践型の福祉避難所設置・運営訓練を企画・実施することとされています。
- 「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」（令和2年（2020年）12月内閣府（防災担当））では、福祉避難所ごとに受入対象者を特定して公示する制度の創設や、事前に受入者の調整を行うこと等により、福祉避難所への直接避難を促進することとされています。
- 福祉避難所の指定は概ねすべての市町村で完了しましたが、福祉避難所設置・運営訓練など、実際の災害を想定した要配慮者避難支援体制の点検等を日頃から行う必要があります。
- 「災害時住民支え合いマップ」の作成過程を通じ、災害発生後の避難時に支援が必要な在宅の要配慮者への支援等の地域課題が共有されてきている中、今後は、「災害時住民支え合いマップ」の成果を活かしていく必要があります。

### 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を推進します。

## 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あわず、安全にかつ安心して豊かな日常生活を送ることができ、いつでも高齢者が必要な支援を受けられる社会を目指します。

### 第1節 高齢者の権利擁護・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8年度
	令和3年度	令和4年度	令和5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り組みが充実するよう支援を図る必要があります。
- 養介護施設従事者等による虐待の通報件数の増加やケースの複雑化等に伴い、市町村の体制の充実や、養介護施設従事者を対象とした虐待防止や早期発見に向けた研修の継続実施が必要です。
- 令和3年（2021年）4月施行の居宅基準等の条例改正により定められた、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。
- 令和元年（2019年）5月、国の成年後見制度利用促進基本計画上の目標（KPI）として、令和3年度（2021年度）末までに全市町村が法に基づく市町村計画を策定するとともに、中核機関を整備することとされました。権利擁護を必要とする高齢者等が地域で安心して自立した生活を営むことができるよう、成年後見制度の利用促進体制づくりを加速する必要があります。

- また、国において、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

### ◆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、住民や養介護施設に周知されるよう、徹底を図ります。
- 介護サービス事業者に対して、従事者等による虐待についての研修を行い、介護施設内における虐待の防止・早期発見を図ります。また、高齢者の尊厳の保持及び権利擁護に必要な援助等を行うための専門的知識・技術を習得した看護指導者による研修を実施し、施設内における看護職員の資質向上を支援します。
- 介護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、市町村の対応を支援します。

### ◆成年後見制度の利用促進

- 認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等の権利・利益を保護し、自立した生活を支援するため、市町村が設置し、住民への広報や相談支援等を行う中核機関の機能強化及び地域における支援関係機関や専門職団体等の連携体制づくりを進め、成年後見制度の利用促進を図ります。
- 「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」に基づく適切な後見事務が行われるよう、成年後見制度に関する研修等において普及・啓発を図ります。

## 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	—	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。
- また、高齢者が相談しやすい身近な市町村の消費者相談窓口や消費生活センターの充実を図るため、相談員等への技術的な支援とともに、広域連携による消費生活センター設置を働きかける必要があります。

### 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、最新の被害事例等を踏まえた広報・啓発活動の実施により、高齢者の安全で安心な生活を確保します。

## 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3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
交通事故死者に占める高齢者の割合（暦年） （％）	60	58.7	—	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4年（2022年）には1,349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4年（2022年）：28.4%）しています。
- 「高齢者が事故に遭わない、起こさない」ための各種啓発活動を最重点に引き続き取り組んでいく必要があります。
- 高齢ドライバーに起因する交通死亡事故の防止のため、令和2年（2020年）4月に県が策定した「高齢ドライバー運転事故防止関連対策指針」においては、高齢ドライバーに加齢に伴う運転機能の低下の衰えへの気付きを促す対策とともに、運転を継続せざるを得ない高齢者に対する安全運転に向けた支援と、免許証を返納した高齢者の支援が必要とされ、これらに関する施策が求められているところです。

### 施策の方向性

#### ◆啓発・移動手段の仕組みづくり

- 季節別の交通安全運動において、高齢者の交通事故防止を活動の重点とし、関係機関・団体と連携した啓発活動を実施します。
- 運転免許証自主返納制度及び市町村が行う自主返納者に対する各種支援施策を周知するための広報啓発を行います。
- 身体機能や運転技術の低下に対する「気づき」につながる参加・体験・実践型の交通安全教育を充実します。
- 運転免許証を返納した高齢者等の移動や日常生活の支援のため、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送サービスの創設や拡充の取り組みについて、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
介護職員数の増加（万人）	3.9	4.2	
要介護認定率の計画との乖離率の抑制（%）	-2.8	0	
介護給付の計画との乖離率の抑制（%） （在宅サービス）	-3.8	0	

### 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

### 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8年度 (2024~26年 度累計)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護ロボット・ICT導入支援事業所数(法人数)	90	28		120法人 (2024~26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、介護分野におけるさらなる人材不足が予想されます。介護人材の確保などに積極的に取り組む一方で、働く意欲のある地域の高齢者等にボランティアや介護助手等として介護現場で活躍してもらうことも必要です。
- 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又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、また、介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができるICTの導入を支援します。
- 介護ロボットの導入効果については、導入を検討している介護サービス事業所の参考となり、介護現場での活用促進につながるよう、県ホームページで公表します。

- 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、多様な働き方も導入等、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、また、介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができるICTの導入を支援します。
- 介護ロボットの導入効果については、導入を検討している介護サービス事業所の参考となり、介護現場での活用促進につながるよう、県ホームページで公表します。
- 介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化等を進めることにより、介護サービス事業所の業務の効率化を支援します。
- 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の導入や多様な働き方導入支援等、労働環境の改善に向けて支援します。
- 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。

## 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	—	—	65.0
介護職員の離職率（％）	14.0	11.6	—	10.0

### 現状と課題

- 急速な高齢化に伴い、介護サービス利用者が増加する中、令和7年（2025年）には、約4.1万人の介護人材が必要と見込まれています。
- 介護人材の確保・定着のため、様々な施策を実施し、各施策では概ね成果もみられるものの、介護サービス事業所の人手不足感は解消されず、県内介護分野の有効求人倍率は、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、介護分野は引き続き深刻な人材不足の状況にあります。
- こうした状況の中、より多くの質の高い介護人材の確保に向け、県として、引き続き施策を推進し、「量」と「質」の好循環を生み出すことが重要となっています。
- 一方、令和2年（2020年）の介護保険法の一部改正により、市町村の介護保険事業計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組が追加されたところであり、今後は、介護人材の確保や生産性の向上について、市町村との連携や支援が重要となります。
- 生産年齢人口の減少や他業種への人材流出も懸念される中、将来の担い手たる若者や学生に「選ばれる業界」への転換を図るとともに、結婚・出産などにより離職した女性や高齢者等の潜在的な労働力のさらなる活用が求められます。
- 介護人材確保については、賃金水準の問題のみならず、より総合的・中長期的な視点で取り組むことが肝要であり、このため「入職促進」、「資質の向上」、「定着支援（離職防止）」の視点からの対策を総合的に講じることが必要です。
- 特に事業者のレベルでは、先進的な動きもみられ、それらの活動を横展開させていくことや、意欲的な取組が報われる業界としていくことが重要です。
- 県内介護職員の離職率は11.6%（令和4年度（2022年度））で、全産業平均14.9%を下回っているが、離職者の約6割が勤続3年未満であることや、介護分野の有効求人倍率が全職種平均に比べて高く推移していることなどにより、介護サービス事業所のアンケートでは、47.3%の事業所が「従業員が不足している」と回答しています。
- 介護人材不足は全国的な傾向であり、大都市圏に比較的近い長野県においては、将来にわたり、長野県内に人材を留める、あるいは集めるための方策を検討し実施する必要があります。
- 外国人介護従事者の受入については、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ことが必要です。
- 令和4年度（2022年度）高齢者生活・介護に関する実態調査等によれば、定着に効果があった取り組みとして、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている」などが上がっています。
- 介護職員の離職理由として、「専門性や能力を十分に発揮・向上できない」、「将来の見込が立たない」等の特徴的な理由を挙げるケースがあることから、職員の資質向上とともにキャリアに応じた給与体系を整備するなどキャリアパスの構築・処遇改善に取り組むことが必要です。

## 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・質の向上に関わる仕組み（ネットワーク）を構築することにより、効果的な施策展開を図ります。
- 介護福祉士養成校や福祉系高等学校で学ぶ学生に対して、返還免除要件付きの修学資金を貸与し、福祉の職場への就労・定着を支援します。
- 他産業の離職者が介護職場に就労する際の返還免除要件付きの準備資金を貸与します。
- 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。
  
- 潜在介護福祉士の活用について記載を検討
- 再就職準備金について記載を検討
- 外国介護人材受入支援について記載を検討

### ◆雇用・労務管理の改善

- 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、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。
- ノーリフトケア（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防止や職員の負担軽減を図るため、介護ロボット等の導入を推進します。

## 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 (2024～26年累計)
認知症介護従事者研修修了者数（人）	877	673	—	1,800 (2024～26年累計)

### 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向上を図るための研修を実施します。

## 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 (2024~26年 累計)
福祉の職場体験者数(人)	242	154	—	600 (2024~26年 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、啓発グッズを作成し県内全中学校・高等学校等へ配布して、福祉・介護の仕事のやりがいや魅力を伝えています。
- 介護の仕事に関しては、「社会的に意義のある仕事」、「やりがいのある仕事」といったプラスのイメージがある反面、「夜勤などがありきつい仕事」、「給与水準が低い仕事」などのマイナスのイメージが混在していますが、正確な情報の提供による正しい理解の促進とイメージアップを図ることが必要です。

### 施策の方向性

#### ◆普及・啓発

- 次代を担う若年世代や進路選択に影響力を持つ保護者等を対象に、介護の仕事の現状や魅力を伝えるため、訪問講座の開催や広報啓発ツールを作成するなど、福祉・介護に対する理解の向上やイメージアップを図ります。
- 中学生、高校生や福祉に関心のある一般求職者等に対し、多くの事業所との協働と連携により福祉の職場体験の機会を提供します。
- 教育委員会と連携し、学校、教育関係機関、地域、社会福祉協議会等によるキャリア教育の推進、充実等を図るためのネットワークづくりを進めます。
- 11月11日の「介護の日」に合わせ、事業者団体等と連携して、介護技術コンテスト等高齢者や介護に対する県民の理解を深めるためのイベント等を行い、地域社会における支え合いの大切さを啓発します。
- 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。

##### ◆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、申請された方の状態を最初に調査する認定調査員、審査判定を行う介護認定審査会の委員、意見書を作成する主治医など、認定のそれぞれの手続きに関わる者の資質向上に努めることが重要です。
- 引き続き、公平かつ公正な調査及び審査判定の実施、主治医意見書のより適切な記載が行われるよう、要介護（要支援）認定に携わる関係者への研修を実施していく必要があります。
- 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。
- 福祉サービス第三者評価事業について、事業者に対する周知と勧奨に取り組み、受審を促進する必要があります。

### 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）認定の実施体制を整備します。
- 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事業者に対して必要な助言、指導を行います。

#### ◆情報の提供とサービス評価

---

- 介護サービス利用者の最適な事業所選択に資する介護サービス情報の公表制度について周知するとともに、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。

## 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	—	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さら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。

### 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。

#### ◆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	—	—	100.0
ケアプラン等の点検（％）	96.8	—	—	100.0
縦覧点検・医療情報との突合（％）	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）、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。

### 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達成

# 1. 介護サービス量の見込みと目標

## (1) 介護サービス量の見込み

市町村が、第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うえで、今後の要支援・要介護認定者\*数の推計や第8期市町村介護保険事業計画における施策を反映させて推計した介護サービス量の見込みに基づき、県全体の介護サービス量を次のとおり見込みました。

※1 厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

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

### ① 介護サービス量の見込み

サービスの種類	単位	第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	

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(%)	
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	
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	
施設	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）*	11,456	11,605	149
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*	1,935	2,039	104
介護老人保健施設*	7,358	7,335	▲23
介護医療院	634	928	294
認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）	3,679	3,954	275
特定施設入居者生活介護*	介護専用型	852	137
	介護専用型以外	4,492	382
地域密着型特定施設入居者生活介護*	695	730	35

## (3) 介護保険給付費の見込み

計画期間中の介護保険事業の実施にかかる見込額は、県全体で次のとおりです。

(単位：億円)

区 分	令和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		
軽費老人ホーム（ケアハウス）*	人		
生活支援ハウス*（高齢者生活福祉センター）	人		
老人福祉センター*	か所		
在宅介護支援センター*	か所		
地域包括支援センター*	か所		

### 3. その他の達成目標（再掲）

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

章	節	指 標 名	単 位	現 状	令和8年度目標	ページ
1	1	生きがいを感じている高齢者(元気高齢者*)の割合	%	6		0
1	1	65歳以上の高齢者の有業率	%	3		0
1	1	65歳以上高齢者の月1回以上ボランティアへの参加率	%	8		0
1	2	健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	年	男女	2
1	2		自分が健康であると自覚している期間の平均	年	男女	2
1	2		日常生活動作が自立している期間の平均	年	男女	2
1	2	高血圧者及び正常高値血圧・高値血圧の者の割合 [40～74歳]	%	男女		2
1	2	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群*の割合 [40～74歳]	%	男女		2
1	2	1日の平均歩数[65～79歳]	歩	男女		2
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	%	7	2
1	2		食生活	%	8	2
1	2	(参考指標)平均寿命	年	男女 8		2
2	1	要介護(要支援)認定率の全国順位(低い順)	位	2	更新予定	5
2	1	(参考指標)介護・介助が必要になった主な原因のうち 「高齢による衰弱」の割合	%	2		5
2	1	(参考指標)フレイルを認知している県民の割合	%	2		5
2	2	低栄養傾向(BMI*20以下)の高齢者の割合[高齢者(65歳以上)]	%	男女		8
2	2	80歳(年齢区分75歳～84歳)で自分の歯を20本以上有する人の割合	%	4		8
2	2	60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合	%	6		8
2	3	住民運営による通いの場*の数	か所	2		0
2	3	住民運営による通いの場*の参加率	%	7		0
2	3	(参考指標)運動習慣のある者の割合_65歳以上	%	男女		0
2	3	リハビリテーション専門職* と連携して効果的な介護 予防*を実施している日常 生活圏域*数	訪問	圏域	8	0
2	3		通所	圏域	9	0
2	3		地域ケア会議*等	圏域	1	0
2	3		住民主体の通いの場*	圏域	1	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	%	8		3
3	1	生きがいを持って生活している高齢者(居宅要介護(要支援)者*)の割合	%	3		3
3	1	(参考指標)元気高齢者*が介護が必要になった場合に介護を受けたい場所(施設等に対する自宅の割合)	倍	3		3
3	2	地域ケア個別会議*が行われている日常生活圏域*数	圏域	1		4
3	2	地域ケア個別会議*に専門職(地域包括支援センター*3職種以外)が入り実施している日常生活圏域*数	圏域	1		4

章	節	指標名	単位	現 状	令和8年度目標	ページ
3	2	地域ケア推進会議*が行われている市町村数	市町村	26(R1)	全市町村(77)	P.54
3	2	地域ケア推進会議*で政策形成まで取組んでいる市町村数	市町村			P.54
3	3	生活支援サービス*の充実を必要と感じている居宅要介護認定者*の割合	%			P.57
3	3	生活支援のサービスの提供により在宅生活が継続できている地域の65歳以上人口カバー率	%			P.57
3	4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	事業所			P.60
3	4	小規模多機能型居宅介護*	事業所			P.60
3	4	訪問介護*員養成研修受講者数	人			P.60
3	5	(参考指標)主な介護者が介護する上で困っていること_精神的なストレスがたまっている	%			P.62
3	5	(参考指標)主な介護者が介護する上で困っていること_身体的につらい	%			P.62
3	5	(参考指標)仕事と介護・介助の両立させていくために必要な支援があると回答した介護者の割合	%			P.62
3	5	(参考指標)今後の就労と介護・介助の両立・「問題なく続けていける」と「問題はあるが続けている」の割合の合計	%			P.62
4	1	24時間対応在宅介護サービスの65歳以上人口カバー率	%			P.65
4	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	事業所			P.65
4	1	訪問看護ステーション*の看護師数	人			P.65
4	1	訪問診療を実施した件数	回			P.65
4	1	往診を実施した件数	回			P.65
4	1	在宅療養支援診療所*数	か所			P.65
4	1	在宅療養支援病院*数	か所			P.65
4	1	訪問薬剤管理指導*実施薬局数	か所			P.65
4	1	在宅療養支援歯科診療所*数	か所			P.65
4	2	「在宅医療・介護連携相談窓口*」の設置市町村数	市町村			P.67
4	2	(参考指標)入退院時における情報提供の割合_退院時	%			P.67
4	2	(参考指標)入退院時における情報提供の割合_入院時	%			P.67
4	3	在宅での看取り*(死亡)の割合(自宅及び老人ホームでの死亡)	%			P.69
5	1	認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)	人			P.71
5	1	認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)	人			P.71
5	1	認知症介護実践者研修の受講者数(累計)	人			P.71
5	1	医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数(累計)	病院勤務職員	人		P.71
5	1		かかりつけ医*	人		P.71
5	1		歯科医師	人		P.71
5	1		薬剤師	人		P.71
5	1		看護職員	人		P.71
5	2	企業・職域型の認知症サポーター*養成数(年度末累計)	人			P.73
5	2	チームオレンジの設置市町村数	市町村			P.73
5	3	若年性認知症の理解促進のための研修会の開催	回			P.74
6	1	介護職員数	万人			P.79
6	1	介護福祉士*等届出システム登録者数(累計)	千人			P.79
6	1	介護人材の確保・養成に取り組む市町村数	市町村			P.79
6	1	介護職員に占める介護福祉士*の割合	%			P.79
6	2	(参考指標)福祉職員生涯研修受講者数	人			P.81
6	2	介護支援専門員*研修修了者数	人	1,426(R2)	4,200	P.81

更新予定

章	節	指 標 名	単 位	現 状	令和8年度目標 (2021~23年累計)	ページ	
6	2	認知症介護従事者研修修了者数	人	更新予定		P.81	
6	3	中高生等のための出前講座受講者数	人		P.82		
6	3	福祉の職場体験者数	人		P.82		
6	3	介護サービス情報公表対象事業所の公表割合	%		P.82		
6	4	介護助手等導入によるチームケア推進事業実施法人数	法人		P.84		
6	4	介護ロボット・ICT*導入支援事業所数	法人		P.84		
7	1	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	人		P.86		
7	1	地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)*	人		P.86		
7	1	介護老人福祉施設*(地域密着型を含む。)における地域密着型施設の占める割合	%		P.86		
7	1	介護老人福祉施設*(地域密着型を含む。)の定員数におけるユニット*型の割合	%		P.86		
7	2	養護老人ホーム*	人		P.88		
7	2	軽費老人ホーム(ケアハウス)*	人		P.88		
7	2	生活支援ハウス*(高齢者生活福祉センター)	人		P.88		
7	2	(参考指標)有料老人ホーム*(定員数)	人		P.88		
7	2	(参考指標)サービス付き高齢者向け住宅*	戸		P.88		
7	3	未届有料老人ホーム*(県所管)の施設数	か所		P.91		
8	1	非常災害対策計画策定率	%		P.93		
8	1	避難確保計画策定率(水防法)	%		P.93		
8	2	感染症に係る業務継続計画(BCP)の策定済事業所数の割合	%		P.95		
8	2	感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備済事業所数の割合	%		P.95		
8	3	(参考指標)福祉避難所*の設置・運営訓練を実施する市町村数	市町村		P.97		
9	1	高齢者虐待対応研修受講者数(累計)	人		P.100		
9	1	高齢者虐待の通報窓口を周知している市町村数	市町村		P.100		
9	1	成年後見制度*利用支援事業に係る実施要綱の制定市町村数	市町村		P.100		
9	1	(参考指標)成年後見制度*申立件数(暦年)	件		P.100		
9	1	(参考指標)養介護者による高齢者虐待件数	件		P.100		
9	1	(参考指標)養介護施設*従事者による高齢者虐待件数	件		P.100		
9	2	特殊詐欺*被害件数(暦年)	件		P.102		
9	2	高齢者見守りネットワークの構築市町村数	市町村		P.102		
9	2	市町村消費生活センター*の人口カバー率	%		P.102		
9	2	消費者大学*・出前講座等への年間受講者	人		P.102		
9	3	交通事故死者に占める高齢者の割合(暦年)	%		P.104		
10	1	介護サービス別集団指導参加率	%		P.105		
10	2	介護サービス情報公表対象事業所の公表割合	%		P.107		
10	3	(参考指標)社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の実施法人数	法人		184(R2)	増加	P.109
10	4	要介護認定の適正化	%		100(R2)	100	P.111
10	4	ケアプラン*の点検	%		82.5(R2)	96.8	P.111
10	4	縦覧点検・医療情報との突合*	%		100(R2)	100	P.111

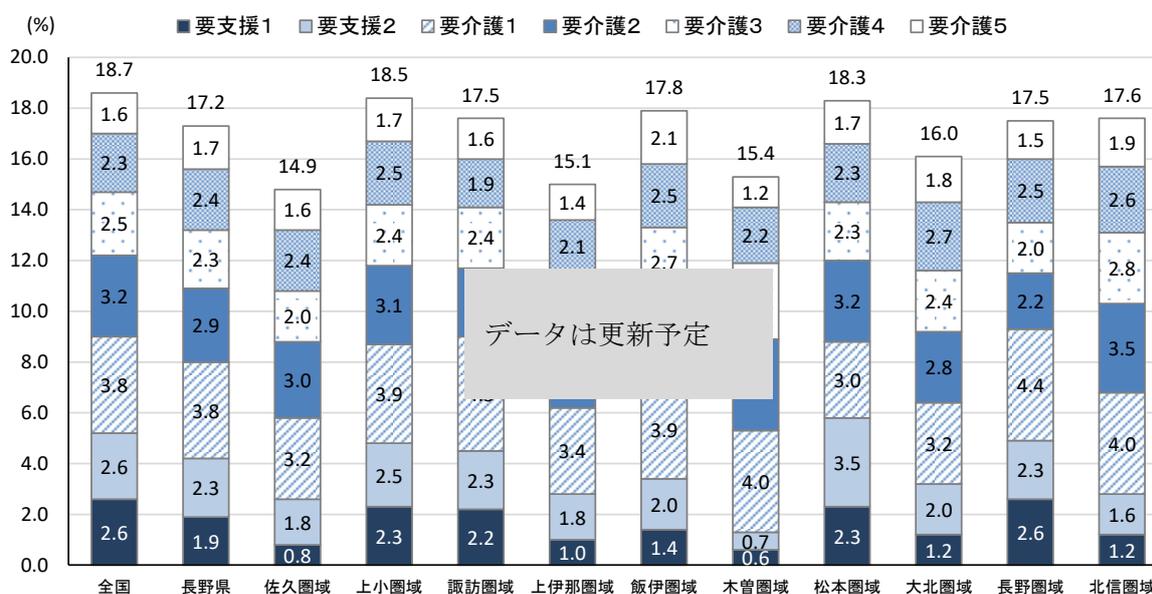
## 第4編 老人福祉圏域

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

圏域名	区 域	市町村数	日常生活圏域数	人口(人)	高齢者人口 (高齢化率)	面積 (k m <sup>2</sup> )
佐久圏域	小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡	11	16	207,699	80,487 (38.8%)	1,571.17
上小圏域	上田市、東御市、小県郡	4	13	193,046	73,269 (38.0%)	905.37
諏訪圏域	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	9	192,110	74,660 (38.9%)	715.75
上伊那圏域	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	11	179,818	68,242 (38.0%)	1,348.40
飯伊圏域	飯田市、下伊那郡	14	20	154,774	62,637 (40.5%)	1,928.91
木曾圏域	木曾郡	6	6	24,881	12,548 (50.4%)	1,546.17
松本圏域	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	25	420,476	149,229 (35.5%)	1,868.73
大北圏域	大町市、北安曇郡	5	7	56,578	24,606 (43.5%)	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	530,661	200,443 (37.8%)	1,558.00
北信圏域	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	6	83,755	36,040 (43.0%)	1,009.45
県 計		77	157	2,043,798	782,161 (38.3%)	13,561.56

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和5年（2023年）1月1日現在）」

### 圏 域 別 認 定 率



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





## 中長期的な介護サービス量等の見込み量

### ◆要支援・要介護認定者数（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	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）	111,812	116,776	136,456	133,440	131,538	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	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	14,794	15,574	18,106	17,578	17,286	1.1	1.2	1.2	1.2
	訪問看護	10,614	11,408	13,603	13,291	13,177	1.1	1.3	1.3	1.2
	通所介護	20,874	22,076	25,898	25,109	24,695	1.1	1.2	1.2	1.2
	通所リハビリテーション	7,318	7,805	8,997	8,678	8,519	1.1	1.2	1.2	1.2
	短期入所（生活・療養）	8,255	8,698	10,038	9,695	9,494	1.1	1.2	1.2	1.2
	小規模多機能型居宅介護	2,091	2,345	2,739	2,668	2,619	1.1	1.3	1.3	1.3
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	549	653	800	788	776	1.2	1.5	1.4	1.4
居住系	認知症対応型共同生活介護	3,679	3,954	4,708	4,620	4,552	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。)	3,501	4,074	4,628	4,511	4,449	1.2	1.3	1.3	1.3
施設系	介護老人福祉施設 (地域密着型含む。)	11,456	11,605	11,605	13,483	13,255	1.0	1.0	1.2	1.2
	介護老人保健施設	7,358	7,335	8,941	8,756	8,613	1.0	1.2	1.2	1.2
	介護医療院	634	928	1,057	1,046	1,036	1.5	1.7	1.6	1.6

## 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*	580
居宅介護支援*	61
施設サービス*	41
地域密着型サービス*	93
基準該当*	6
合計	781

#### ◆居宅サービス

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

#### ◆居宅介護支援

サービスの種類	事業所数
居宅介護支援*	61

#### ◆施設サービス

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

#### ◆地域密着型サービス

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

#### ◆基準該当

サービスの種類	事業所数
基準該当*	6

資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和5年（2023年）10月）

## 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～ 令和5年平均)	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	65,278	64,275	64,675	65,057
		人	30,801	29,803	29,160	28,487
		人	34,477	34,472	35,515	36,570
要支援・要介護認定者*（第2号除く）		B	人	9,936	10,141	10,326
《参考》認定率		B/A	%	15.1	15.7	15.9

## ② 介護サービス量の見込み

### ア 介護給付

#### i) 介護サービス量の見込み

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

#### ii) 介護予防\*サービス量の見込み

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

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

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

#### イ 地域支援事業\*

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

※資料：長野県介護支援課

### ③ 施設サービス\*の必要利用定員総数

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

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

※介護療養型医療施設\*は令和5年度(2023年度)末をもって廃止となる予定

### ④ 老人福祉サービス等の目標

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