

第 1 編

計画の基本的な方向



第 1 章 長野県の高齢社会の現状

第 2 章 2025年の長野県の姿

第1章

長野県の高齢社会の現状

第1節 少子高齢化の現状と見通し

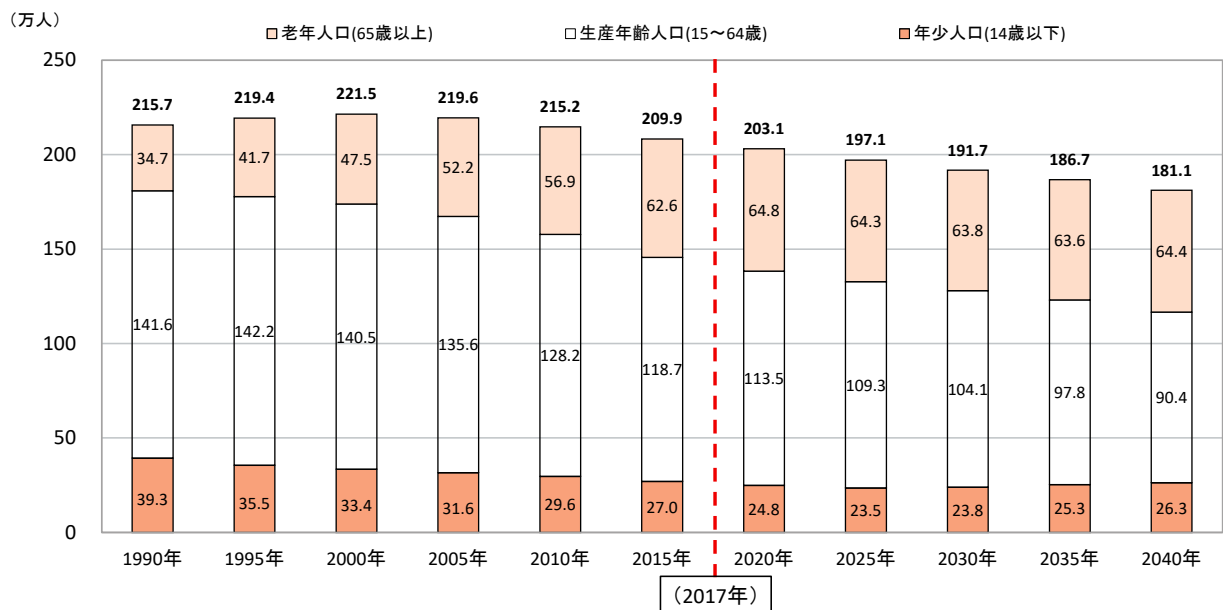
1. 人口

(1) 人口の推移及び将来人口推計

長野県の現在の人口は、約207万6千人(2017年(平成29年)10月1日)です。国勢調査によると、人口は2000年(平成12年)以降減少に転じ、2025年には約197万1千人、2035年には約186万7千人になる見込みです。

年齢別にみると、年少人口(14歳以下)が下げ止まりし、老年人口(65歳以上)が2020年をピークに横ばいになるとみられる一方で、生産年齢人口(15～64歳)が一貫して減少し、2035年には100万人を下回ると見込まれています。

【図表1】年齢3区分別人口の推移と推計



単位：万人

	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年少人口(14歳以下)	39.3	35.5	33.4	31.6	29.6	27.0	24.8	23.5	23.8	25.3	26.3
生産年齢人口(15～64歳)	141.6	142.2	140.5	135.6	128.2	118.7	113.5	109.3	104.1	97.8	90.4
老年人口(65歳以上)	34.7	41.7	47.5	52.2	56.9	62.6	64.8	64.3	63.8	63.6	64.4
総人口	215.7	219.4	221.5	219.6	215.2	209.9	203.1	197.1	191.7	186.7	181.1

資料：総務省「国勢調査」(1990年～2015年)、長野県企画振興部による推計

注：1990年～2015年の総人口には年齢「不詳」の人口も含み、年齢区分別人口の合計値と一致しない

(2) 高齢者人口の推計

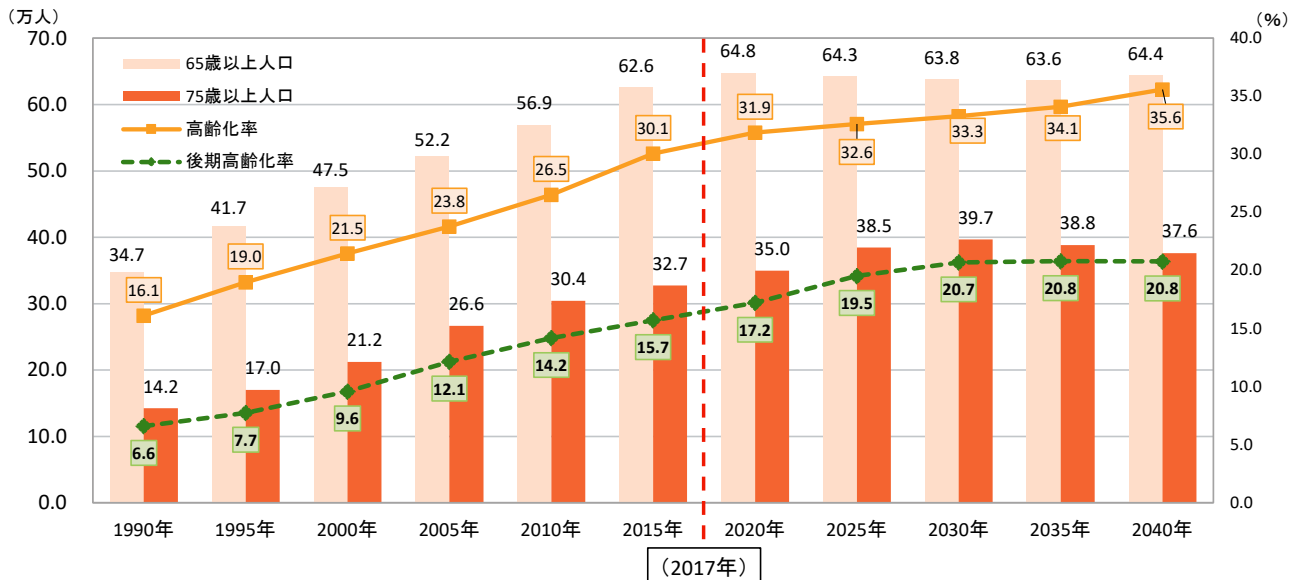
65歳以上の高齢者数のピークは2020年で、64.8万人になると見込まれています。また、75歳以上の後期高齢者数のピークは2030年で、39.7万人になると見込まれています。高齢化率もその間一貫して上昇し続け、2040年には35.6%になると見込まれています。また、後期高齢化



率も上昇し続け、2035年に20.8%になると見込まれています。

後期高齢者数を老人福祉圏域*別にみると、2030年には7つの圏域でピークとなる見込みです。木曾圏域ではすでに減少局面に入っているとみられ、諏訪圏域、飯伊圏域では2025年にピークを迎えるとみられており、地域によって異なります。

【図表 2】 高齢者人口の推移と推計



資料：総務省「国勢調査」（1990年～2015年）、長野県企画振興部による推計

【図表 3】 10 圏域別の 75 歳以上人口のピークと増加率

単位：人

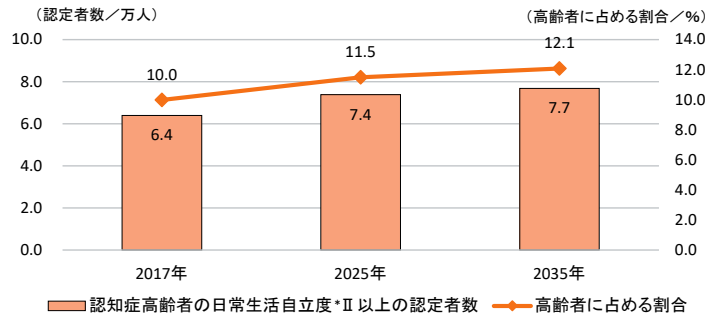
圏域	項目	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
佐久圏域	75歳以上人口	33,932	34,861	38,491	40,515	40,239	39,243
	増加率(対2017年)	-	102.7%	113.4%	119.4%	118.6%	115.7%
上小圏域	75歳以上人口	31,327	32,077	34,928	35,276	33,771	32,291
	増加率(対2017年)	-	102.4%	111.5%	112.6%	107.8%	103.1%
諏訪圏域	75歳以上人口	33,064	34,730	37,984	37,315	34,765	32,344
	増加率(対2017年)	-	105.0%	114.9%	112.9%	105.1%	97.8%
上伊那圏域	75歳以上人口	29,549	30,414	32,841	32,982	31,509	29,874
	増加率(対2017年)	-	102.9%	111.1%	111.6%	106.6%	101.1%
飯伊圏域	75歳以上人口	29,823	29,754	30,772	30,533	29,041	27,133
	増加率(対2017年)	-	99.8%	103.2%	102.4%	97.4%	91.0%
木曾圏域	75歳以上人口	6,393	6,148	6,077	5,766	5,167	4,618
	増加率(対2017年)	-	96.2%	95.1%	90.2%	80.8%	72.2%
松本圏域	75歳以上人口	63,701	67,474	74,996	75,802	73,207	71,568
	増加率(対2017年)	-	105.9%	117.7%	119.0%	114.9%	112.4%
大北圏域	75歳以上人口	10,848	11,253	12,469	12,546	11,768	10,969
	増加率(対2017年)	-	103.7%	114.9%	115.7%	108.5%	101.1%
長野圏域	75歳以上人口	85,577	90,642	100,376	101,778	98,266	94,564
	増加率(対2017年)	-	105.9%	117.3%	118.9%	114.8%	110.5%
北信圏域	75歳以上人口	16,074	15,516	16,261	16,316	15,459	14,297
	増加率(対2017年)	-	96.5%	101.2%	101.5%	96.2%	88.9%

資料：長野県「毎月人口異動調査」（2017年10月1日）、総務省「国勢調査」（2010年、2015年）をもとに推計

(3) 認知症高齢者数の推計

要介護（要支援）認定者*のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ」以上の認定者数は、2017年（平成29年）は6.4万人ですが、2035年には7.7万人になると見込まれています。また、高齢者に占める「認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ」以上の認定者の割合は、2017年（平成29年）は10.0%ですが、2035年には12.1%になると推計されています。

【図表 4】 認知症高齢者数の推計



	2017年	2025年	2035年
長野県高齢者人口 (万人)	64.1	64.3	63.6
要介護（要支援）認定者*数 (万人)	11.1	12.8	13.3
認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数 (万人)	6.4	7.4	7.7
高齢者に占める割合 (%)	10.0	11.5	12.1

資料：高齢者人口…長野県「毎月人口異動調査」(2017年10月1日)

要介護（要支援）認定者*数…後述する推計方法 (p23) にて推計

認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の高齢者数…厚生労働省「要介護認定適正化事業 業務分析データ」(2017年度)

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*の割合が2017年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 (2017年)

単位：%

	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	(再掲)Ⅱ以上
長野県	15.3	27.1	14.2	21.5	15.9	2.1	3.5	0.5	57.6
全 国	22.4	24.2	11.5	20.2	13.9	2.9	4.5	0.5	53.4

資料：厚生労働省「要介護認定適正化事業 業務分析データ」(2017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。	
	Ⅱ a 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
	Ⅱ b 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。	
	Ⅲ a 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
	Ⅲ b 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ a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

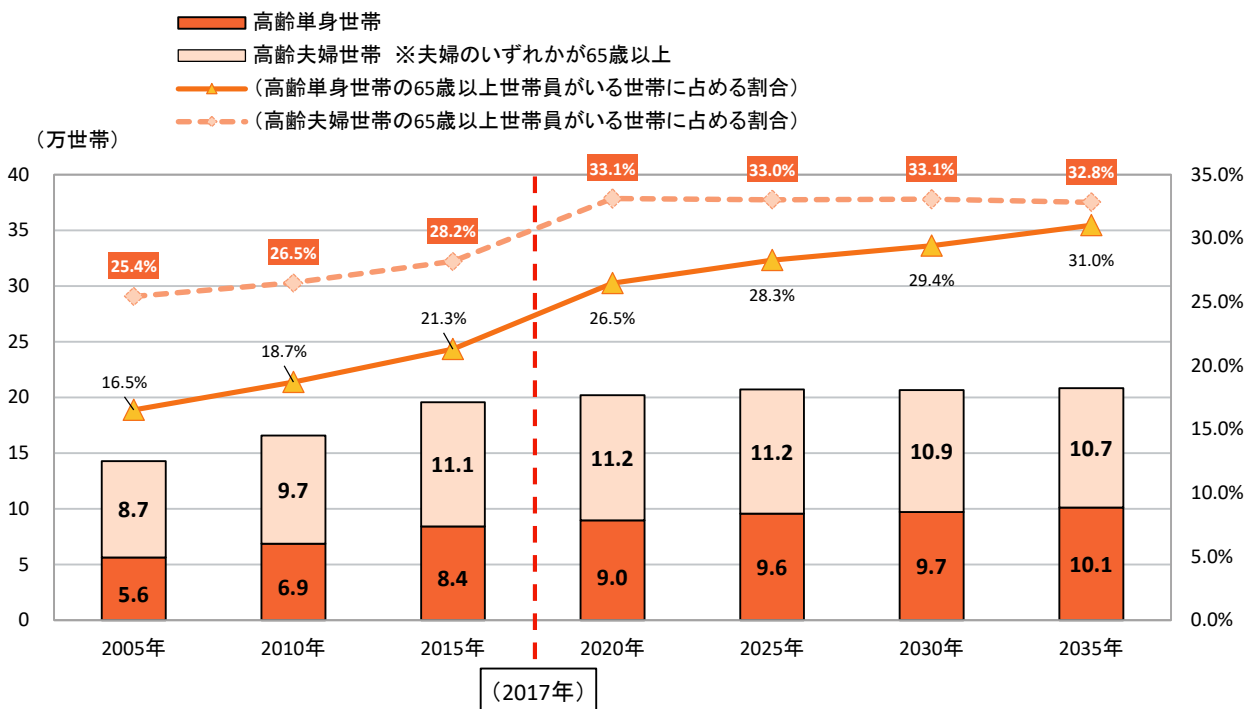


2. 高齢者世帯の状況

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は2005年（平成17年）には16.5%でしたが、2015年（平成27年）には21.3%と上昇しており、今後も上昇することが見込まれます。高齢単身世帯数も、今後増加していくことが見込まれます。

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は2005年（平成17年）には25.4%でしたが、2015年（平成27年）には28.2%に上昇しており、今後は2020年をピークに、その後はほぼ横ばいで推移することが見込まれます。高齢夫婦世帯数は、2020年をピークに、その後は緩やかに減少していくことが見込まれます。

【図表 5】 高齢者世帯の状況



	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
総世帯数	780,245	794,461	807,108	795,767	783,503	757,759	730,732
65歳以上世帯員がいる世帯*	340,373	367,070	395,388	339,157	338,045	330,486	326,497
（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%	42.6%	43.1%	43.6%	44.7%
高齡単身世帯	56,247	68,614	84,134	89,738	95,598	97,210	101,254
（高齡単身世帯の65歳以上世帯員がいる世帯に占める割合）	16.5%	18.7%	21.3%	26.5%	28.3%	29.4%	31.0%
高齡夫婦世帯 ※夫婦のいずれかが65歳以上	86,573	97,293	111,449	112,356	111,614	109,298	107,165
（高齡夫婦世帯の65歳以上世帯員がいる世帯に占める割合）	25.4%	26.5%	28.2%	33.1%	33.0%	33.1%	32.8%
その他の世帯	197,553	201,163	199,805	137,063	130,833	123,978	118,078

資料：総務省「国勢調査」（2005年～2015年）、長野県企画振興部による推計（2020年～2035年）
※ 2020年～2035年の値は、「世帯主が65歳以上の世帯の数」

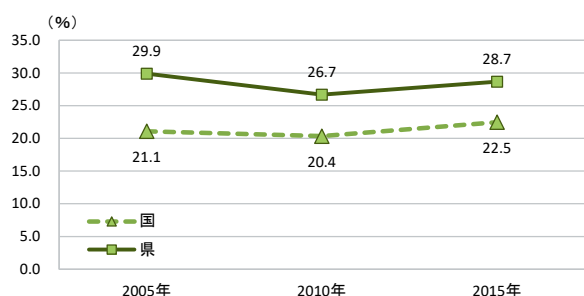
3. 本県高齢者の特徴

(1) 就業・生きがいの状況

長野県の高齢者の就業率は、全国第1位を維持しており、年齢を重ねても生産活動に従事し続けている県民が多くいるといえます。

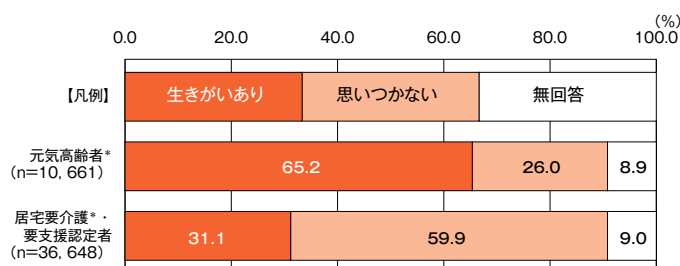
また、2016年度（平成28年度）に実施した「高齢者生活・介護に関する実態調査」において、「生きがいがあるか」という問いに、元気高齢者*の65.2%が「ある」と回答しており、就業を含めた何らかの活動に従事し、充実した生活を送っている姿がうかがえる一方、居宅要介護・要支援認定者*では、31.1%にとどまっています。

【図表 6】 高齢者の就業率



資料：総務省「国勢調査」

【図表 7】 「生きがい」を感じる割合



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(2016年度)

(2) 健康長寿県

長野県の平均寿命及び年齢調整死亡率は、男女ともに全国トップクラスであり、健康寿命の各種指標も全国平均を上回る数値となっています。また、2015年度（平成27年度）の一人あたりの後期高齢者医療費は都道府県別で低い方から6番目となっています。平均寿命が長いだけでなく一人ひとりが健康であることにより、医療費をかけることなく生活しているといえます。

【図表 8】 健康長寿に関する指標

指標		性別	単位	長野県	全国	
1	平均寿命 (2015)	男性	年	81.75 (2位)	80.77	
		女性	年	87.675 (1位)	87.01	
2	健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均 (2016)	男性	年	72.11 (20位)	72.14
			女性	年	74.72 (27位)	74.79
		自分が健康であると自覚している期間の平均 (2013)	男性	年	72.44 (2位)	71.19
			女性	年	74.81 (26位)	74.72
日常生活動作が自立している期間の平均 (2013)	男性	年	79.80 (1位)	78.72		
	女性	年	84.32 (1位)	83.37		
3	年齢調整死亡率* (2015)	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	
4	一人あたり後期高齢者医療費 (2015年度)	全体	円	824,529 (6位)	949,070	

*年齢調整死亡率は、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を全国平均に調整した死亡率

資料：1…厚生労働省「都道府県別生命表」
 2…厚生労働科学研究班（厚生労働省「国民生活基礎調査」、介護保険の要介護度）
 3…厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
 4…厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」



第2節 高齢者福祉の現状

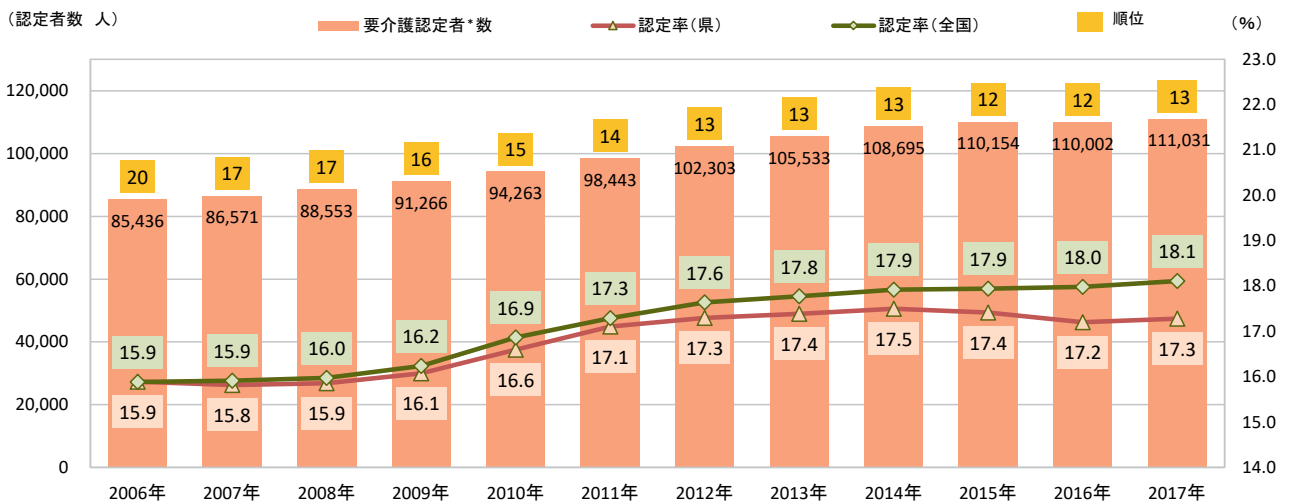
1. 要介護（要支援）者*の状況

(1) 要介護（要支援）認定者*数の推移

長野県の第1号被保険者*のうち要介護（要支援）認定者*数は111,031人（2017年（平成29年）10月）で、やや増加傾向にあります。第1号被保険者*に占める要介護（要支援）認定者*の割合（認定率）は17.3%で、近年は全国より低い水準で推移しています。

性・年齢調整を行った認定率は、近年徐々に低下しており、2016年度（平成28年度）は14.6%となっています。また、都道府県別の順位も徐々に向上しており、2016年度（平成28年度）は低い方から2番目となっています。

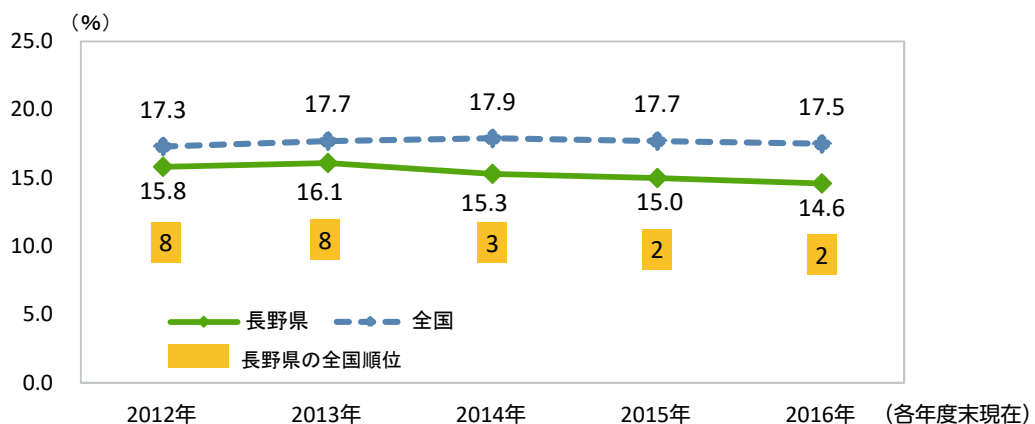
【図表 9】 要介護（要支援）認定者*の推移



(各年度未現在、2017年は10月末現在)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（2016年度は「介護保険事業状況報告（月報）2017年3月分」、2017年度は「介護保険事業状況報告（月報）2017年10月分」）

【図表 10】 調整済み認定率*の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（2016年度のみ「介護保険事業状況報告（月報）」）
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

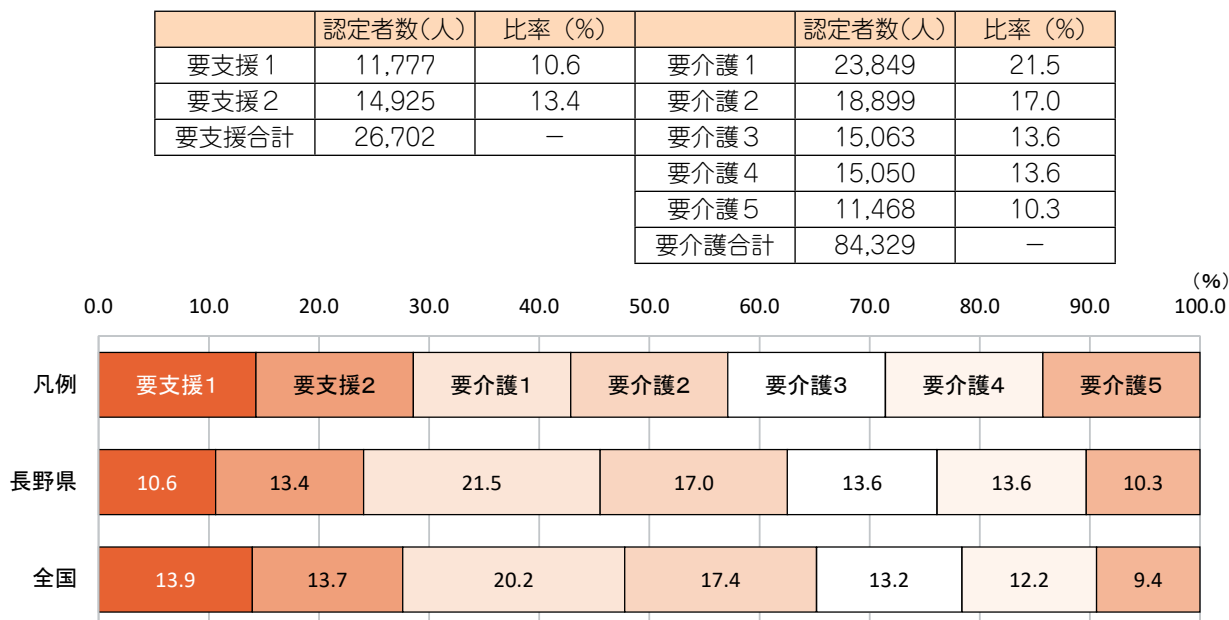
注：調整に用いる標準的な人口構造の算出時点が異なるため図表 12 とは一致しない。

※調整済み認定率は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者*の性・年齢構成だった」として計算をした場合の認定率

(2) 要介護（要支援）認定者*の要介護度別分布状況

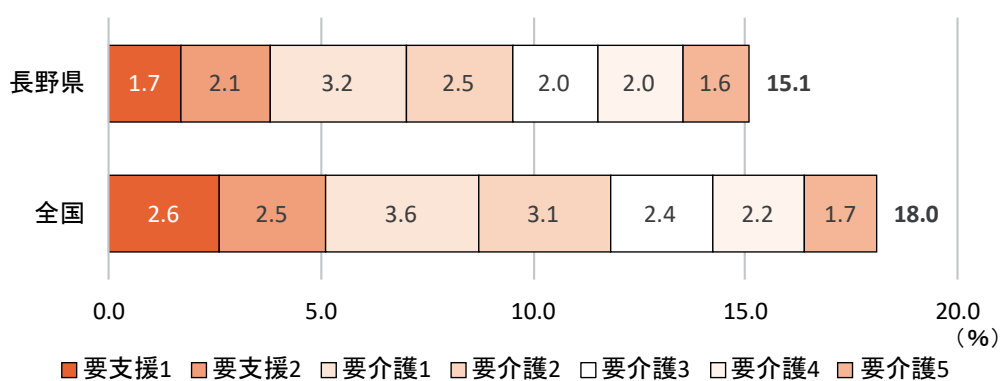
要介護度別の分布状況は、全国に比べて要支援の割合が低く、要介護の割合が高い傾向にあります。性・年齢調整を行った要介護度別の認定率をみると、全ての段階において、本県の認定率は全国を下回っており、全体としても2.9%低くなっています。

【図表 11】 要介護度別分布状況（第1号被保険者*）（2017年10月末現在）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」2017年10月分

【図表 12】 調整済み要介護度別認定率（2017年3月末現在）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」2017年3月分、総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
注：調整に用いる標準的な人口構造の算定時点が異なるため、図表10とは一致しない。

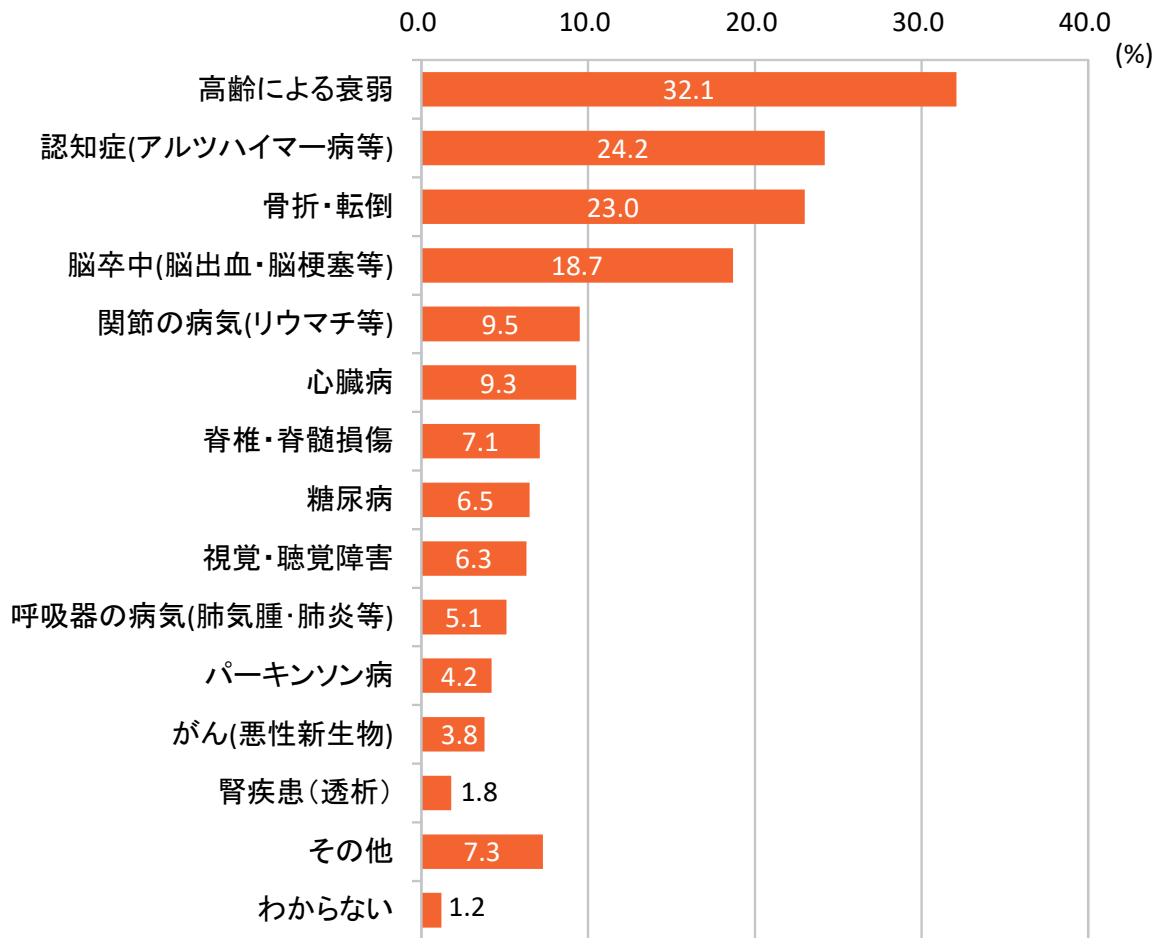
(3) 介護・介助が必要になった主原因

介護・介助の必要性のある人の、介護・介助が必要になった主原因は、「高齢による衰弱」が3割以上を占め最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」24.2%、「骨折・転倒」23.0%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」18.7%の順となっています。

健康な状態から高齢による心身の衰弱が生じ始める状態である「フレイル（虚弱）」に早く気づき、適切な介入・支援（治療や予防）することの重要性が指摘されています。



【図表 13】介護・介助が必要になった主原因（複数回答）

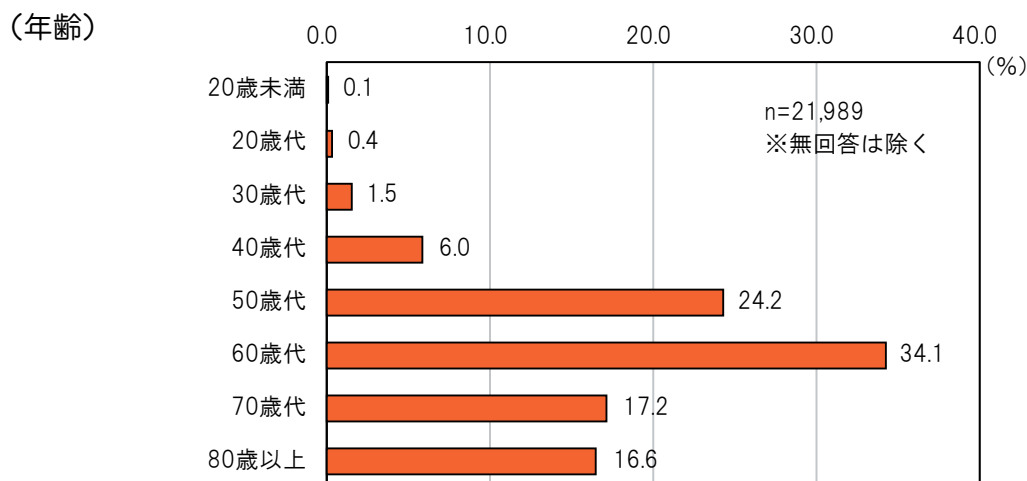


資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（2016年度）

2. 居宅での主な介護者

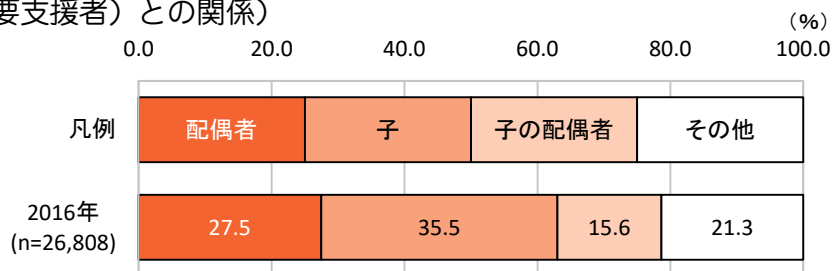
居宅での主な介護者は、7割近くが60歳以上で、老老介護*が多い状況です。要介護（要支援）者との関係は、「配偶者」「子」「子の配偶者」で約8割を占めています。性別では「女性」が約7割を占めています。

【図表 14】 居宅での主な介護者



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(2016年度)

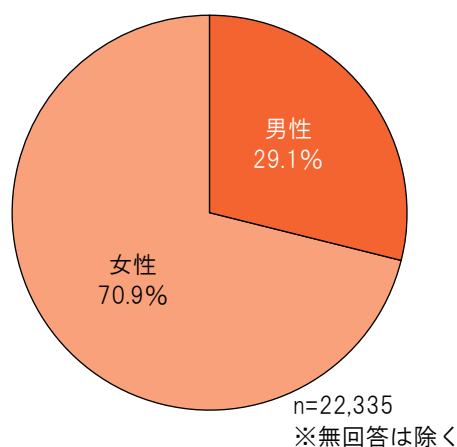
(要介護者（要支援者）との関係)



※無回答は除く

資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(2016年度)

(性別)



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(2016年度)



3. 介護サービスの利用状況

(1) 介護サービス利用者数

本県の介護サービス（予防を含む）の利用者数は、「居宅サービス*」が70,073人と最も多く、次いで、「施設サービス*」「地域密着型サービス*」の順となっています。2014年（平成26年）と比較すると、居宅サービス*と施設サービス*の利用者数はほぼ横ばいとなっている一方、地域密着型サービス*は、定員18人以下の小規模通所介護*が2016年（平成28年）4月から地域密着型サービス*へ移行したことにより利用者数が大きく増加しています。

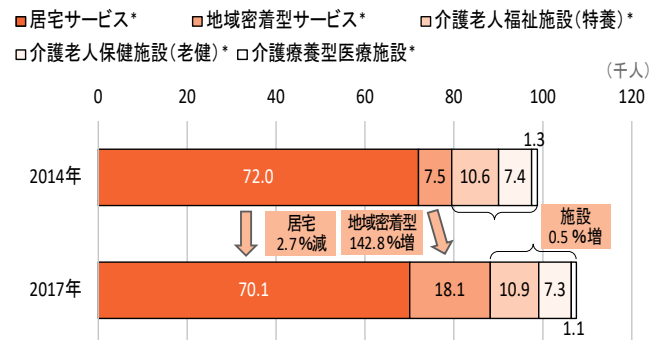
【図表 15】 介護サービス（予防含む）利用者数

(単位：人)

サービス区分	2014年	2017年
居宅サービス*	72,045	70,073
地域密着型サービス*	7,469	18,131
施設サービス*	19,264	19,362
介護老人福祉施設（特養）*	10,552	10,881
介護老人保健施設（老健）*	7,404	7,340
介護療養型医療施設*	1,308	1,141

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。

・人数は、第1号被保険者*及び第2号被保険者*の合計



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)2014年10月分、2017年10月分」

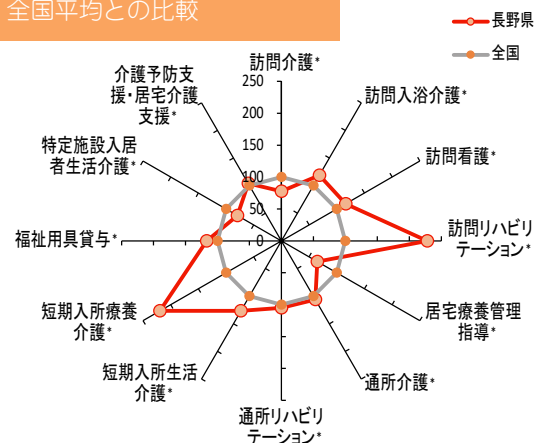
(2) 居宅サービス*利用者割合

65歳以上人口に占める利用者の割合を全国と比較すると、「訪問介護*」「居宅療養管理指導*」「特定施設入居者生活介護*」は全国を下回っていますが、それ以外のサービスでは、全国を上回っています。特に「訪問リハビリテーション*」「短期入所療養介護*」は、全国を大きく上回っています。

【図表 16】 居宅サービス*利用者（全国との比較）

サービスの種類	全国平均を100とした場合の指数	
	長野県	全国
訪問介護*	77.7	100.0
訪問入浴介護*	118.6	100.0
訪問看護*	115.9	100.0
訪問リハビリテーション*	228.0	100.0
居宅療養管理指導*	64.9	100.0
通所介護*	106.1	100.0
通所リハビリテーション*	105.1	100.0
短期入所生活介護*	126.7	100.0
短期入所療養介護*	219.4	100.0
福祉用具貸与*	117.0	100.0
特定施設入居者生活介護*	79.5	100.0
介護予防支援・居宅介護支援*	103.8	100.0

注：指数は、全国、長野県ともに65歳以上人口に占める利用者（第1号・第2号被保険者*の計）の割合を、全国の数値を100とし、県の数値を算出した。介護サービスの利用者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」の2017年（平成29年）10月分を、65歳以上人口は総務省統計局及び長野県「毎月人口異動調査」の2017年（平成29年）10月1日現在人口を用いた。以下の(3)及び(4)において同じ方法で、計算を行っている。

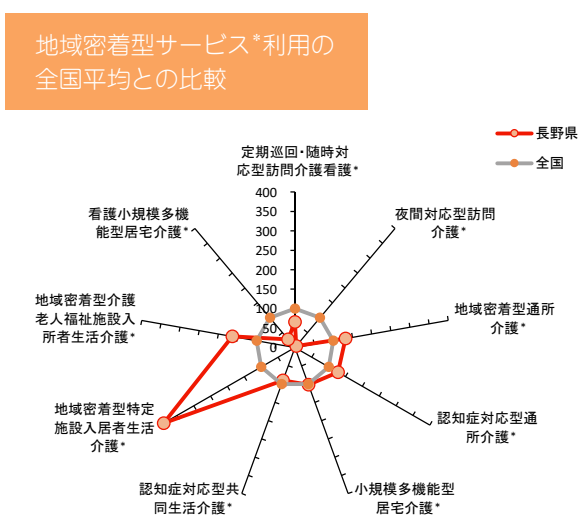
居宅サービス*利用の
全国平均との比較

(3) 地域密着型サービス*利用者割合

65歳以上人口に占める利用者の割合を全国と比較すると、「地域密着型特定施設入居者生活介護*」は全国を大きく上回っていますが、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護*」「夜間対応型訪問介護*」「認知症対応型共同生活介護*」「看護小規模多機能型居宅介護*」は全国を下回っています。

【図表 17】 地域密着型サービス*利用者（全国との比較）

サービスの種類	全国平均を100とした場合の指数	
	長野県	全国
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	65.5	100.0
夜間対応型訪問介護*	5.1	100.0
地域密着型通所介護*	131.7	100.0
認知症対応型通所介護*	127.6	100.0
小規模多機能型居宅介護*	101.7	100.0
認知症対応型共同生活介護*	90.4	100.0
地域密着型特定施設入居者生活介護*	389.5	100.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	163.7	100.0
看護小規模多機能型居宅介護*	27.2	100.0

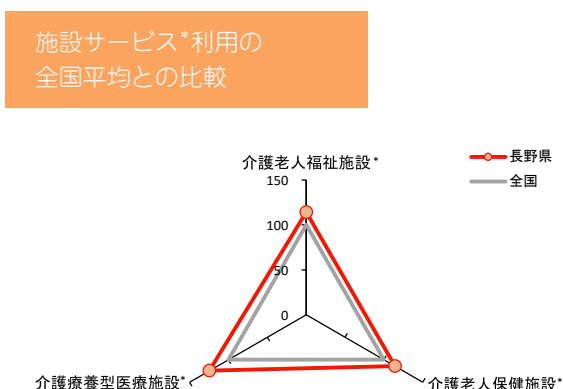


(4) 施設サービス*利用者割合

65歳以上人口に占める利用者の割合を全国と比較すると、すべてのサービスで全国を上回っています。

【図表 18】 施設サービス*利用者（全国との比較）

サービスの種類	全国平均を100とした場合の指数	
	長野県	全国
介護老人福祉施設*	114.1	100.0
介護老人保健施設*	114.2	100.0
介護療養型医療施設*	124.5	100.0





4. 介護サービス事業者の状況

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（2000年（平成12年）4月）は4,755事業所でしたが、2017年（平成29年）12月時点で7,970事業所となり、1.7倍程度に増加しています。2014年（平成26年）から2017年（平成29年）にかけての事業所数の変化をサービス区別にみると、居宅サービス*は減少しており、地域密着型サービス*と施設サービス*は増加しています。特に地域密着型サービス*は、通所介護*のうち小規模な通所介護が、2016年（平成28年）4月に居宅サービス*から地域密着型サービス*（地域密着型通所介護*）へ移行したことにより、事業所数が大幅に増加しています。

【図表 19】 介護サービス別の提供事業所数



資料：長野県介護支援課（2014年4月1日現在、2017年12月1日現在）
注：このほか、介護予防サービスとして5,760件の重複指定がある。

第3節 地域包括ケア体制*の構築状況

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、日常生活圏域*（155圏域）（2017年（平成29年）現在）ごとの構築状況について指標を用いて可視化しました。

1. 地域包括ケア体制*の構築状況可視化調査の実施概要

(1) 調査方法

市町村に対して、日常生活圏域*ごとの地域包括ケア体制*の構築状況について、自己評価するための390の指標を設定し、2017年（平成29年）11月にアンケートを実施しました。

(2) 指標設定の考え方

地域包括ケア体制*を構成する7分野（地域ケア会議*、地域包括支援センター*、医療と介護の連携*、介護サービス、介護予防*、生活支援*、住まい）それぞれについて、「整備（第1指標）」「取組進度（第2指標）」「効果（第3指標）」という3つの枠組みで、具体的な指標を設定しました。第1指標は、第6期計画策定時に実施した指標を見直したものです。第2指標・第3指標は、今回新たに追加したものです。

なお、設定した指標がすべての市町村に関係するものではないことから、地域包括ケア体制*構築の主体である市町村が地域の实情に応じて、回答項目を取捨選択しています。

【図表 20】 3つの枠組みのねらい

枠組み	ねらい	指標 <例> 地域ケア会議*
第1指標： 整備されているか	事業・資源の有無、整備状況を把握	【開催状況】 <input type="checkbox"/> 地域ケア個別会議*を開催している <input type="checkbox"/> 地域ケア推進会議*を開催している
第2指標： 取組が進んでいるか	関係者の理解度や取組の利用状況など、実施状況を把握	<input type="checkbox"/> 地域ケア個別会議*の目的・機能等を参加者に説明し、理解されている <input type="checkbox"/> 地域ケア個別会議*の評価の仕組みづくりができています
第3指標： 効果を上げているか	取組が機能し、効果につながっているかを把握	<input type="checkbox"/> 個別事例の積み重ねにより、地域に共通する課題の発見ができています <input type="checkbox"/> 検討を踏まえ、専門職等が必要な支援を実施している <input type="checkbox"/> 評価の結果を踏まえ、改善につなげられている

【図表 21】 7分野ごとの各種設定の指標数

分野	第1指標	第2指標	第3指標
①地域ケア会議*	59	12	13
②地域包括支援センター*	31	11	5
③医療と介護の連携*	26	23	22
④介護サービス*	38	6	0
⑤介護予防*	17	16	14
⑥生活支援*	35	20	16
⑦住まい	13	13	0
全体	219	101	70

注：指標は、国が実施した以下の調査を参考に、県独自で設定しました。

- ・高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）
- ・2017年度（平成29年度）地域包括支援センター*運営状況調査
- ・介護予防事業及び介護予防・日常生活総合事業（地域支援事業*）の実施状況に関する調査（2016年度（平成28年度）実施分）

なお、「介護サービス」と「住まい」の分野は、期待される効果が地域包括ケア体制*構築において直接的に求められるものではないため、第3指標は設定していない。

(3) 調査結果の活用・今後の方向性

調査結果は、地域包括ケア体制*構築に向けた市町村の取組を促進するため、各市町村にフィー



ドバックします。また、調査内容等について、地域包括ケア体制*の構築状況をより明確に表せるものとなるよう、今後も市町村と研究・検討のうえ、改善を重ねます。

2. 調査結果概要

(1) 調査結果の分析方法

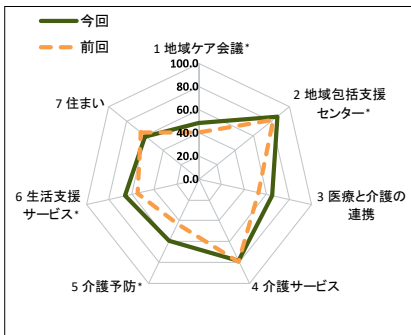
各指標の回答に応じ点数化し、7つの分野及び分野内の項目ごとに100点となるように案分して配点した上で、その合計値をもって地域包括ケア体制*の構築に向けた進捗状況としました。

(2) 全体的な傾向

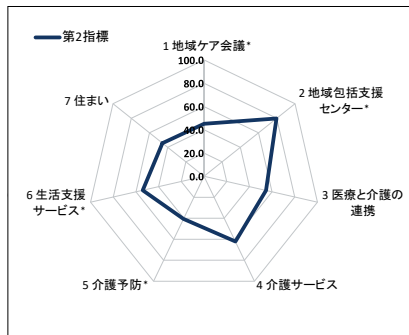
第1指標は、700点満点中461.5点（65.9%）と、第6期計画策定時に実施した前回調査より数値が上がっており、また、420点（60%）を超えている圏域も113圏域（72.9%）と前回調査72圏域（46.8%）よりも大幅に増えていることから、市町村の地域包括ケア体制*の構築が着実に進んでいることが分かります。

第2指標は700点満点中381.9点（54.6%）、第3指標は500点満点中239.4点（47.9%）で、第1指標より低いことから、第7期計画ではこれまでに整備された体制をより効果が高まるものにしていくことが求められます。

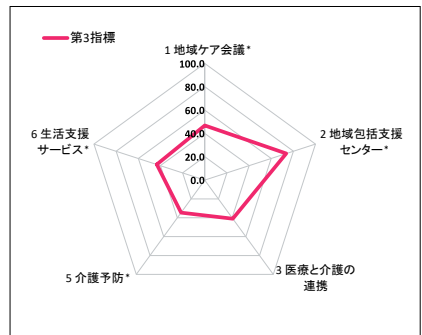
【図表 22】 第1指標（整備）



【図表 23】 第2指標（取組進捗）

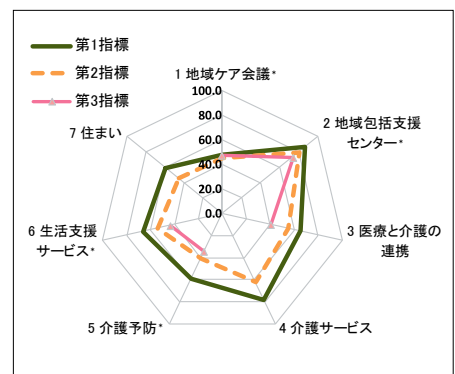


【図表 24】 第3指標（効果）



【図表 25】 第1～第3指標の進捗状況

分野	第1指標			第2指標		第3指標	
	配点	今回	前回	配点	今回	配点	今回
1 地域ケア会議*	100	48.1	40.3	100	45.1	100	46.8
2 地域包括支援センター*	100	86.2	82.2	100	79.7	100	73.5
3 医療と介護の連携	100	65.1	52.9	100	54.7	100	41.0
4 介護サービス	100	78.2	79.2	100	62.2	—	—
5 介護予防**1	100	58.7	43.3	100	40.7	100	34.6
6 生活支援サービス*	100	65.9	54.7	100	54.0	100	43.3
7 住まい	100	59.4	64.0	100	45.6	—	—
計	700	461.5	416.6	700	381.9	500	239.4
7分野全体の進捗状況*2	—	65.9%	59.5%	—	54.6%	—	47.9%

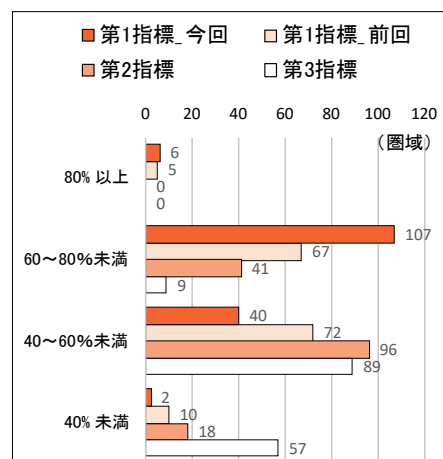


※1 「介護予防*」は、介護保険制度改正等により取組内容が変わり前回調査項目とは比較できない。前回の数値は参考値として示している。

※2 7分野の合計値／配点合計（700点）

【図表 26】 日常生活圏域*ごとの進捗状況

		80%以上	60~80%未満	40~60%未満	40%未満	計
〈今回〉 第1指標	圏域数	6	107	40	2	155
	構成比	3.9%	69.0%	25.8%	1.3%	100.0%
前回調査	圏域数	5	67	72	10	154
	構成比	3.2%	43.5%	46.8%	6.5%	100.0%
〈今回〉 第2指標	圏域数	0	41	96	18	155
	構成比	0.0%	26.5%	61.9%	11.6%	100.0%
〈今回〉 第3指標	圏域数	0	9	89	57	155
	構成比	0.0%	5.8%	57.4%	36.8%	100.0%



(3) 個別分野の状況

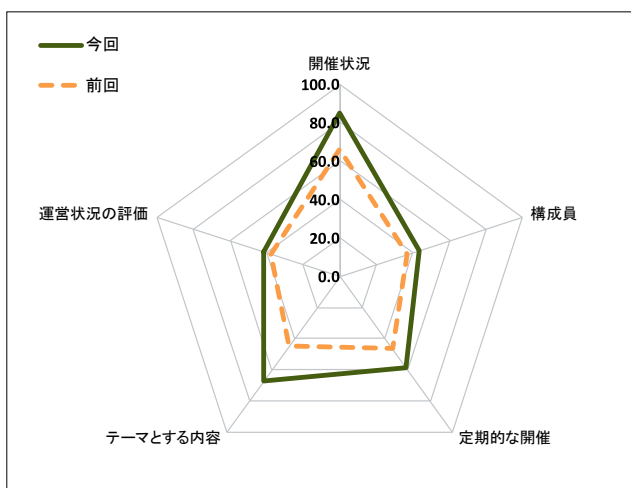
① 地域ケア会議*

2017年度（平成29年度）に「地域ケア個別会議*」を実施しているのは155圏域中139圏域（89.7%）、「地域ケア推進会議*」を実施しているのは155圏域中124圏域（80.0%）となっています。

第1指標はすべての要素で前回調査結果を上回りました。第2指標・第3指標では「多職種の参画と会議の活発度合」、「効率的な会議の設計・運営」の数値は高く、取組が一定程度進んでいる状況がうかがえます。一方、「運営状況の評価改善」の数値が低く、地域ケア会議*運営の評価を改善につなげる取組が全体的に遅れている状況がうかがえます。

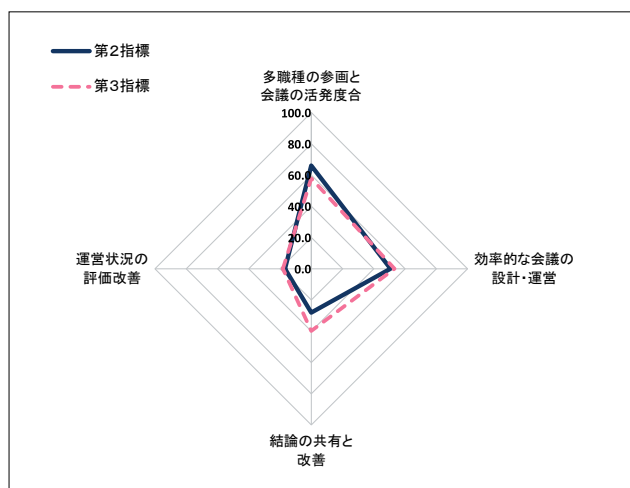
【図表 27】 地域ケア会議*

第1指標（整備）



【図表 28】 地域ケア会議*

第2指標（取組進捗）・第3指標（効果）

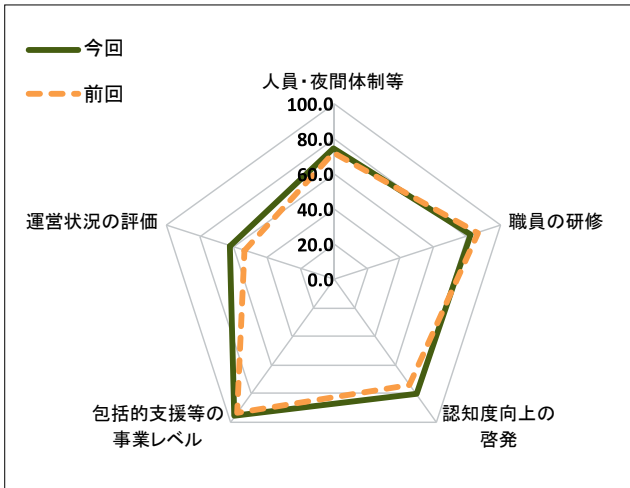




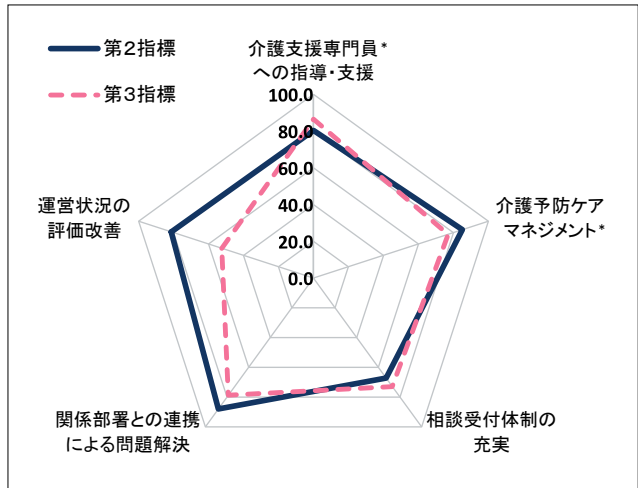
②地域包括支援センター*

第1指標は、前回とほぼ同水準で、第2指標は、どの要素も高い水準となっています。第3指標は、「運営状況の評価改善」の数値が低く、地域包括支援センター*運営の評価を改善につなげる取組が全体的にやや遅れている状況がうかがえます。

【図表 29】 地域包括支援センター*
第1指標（整備）



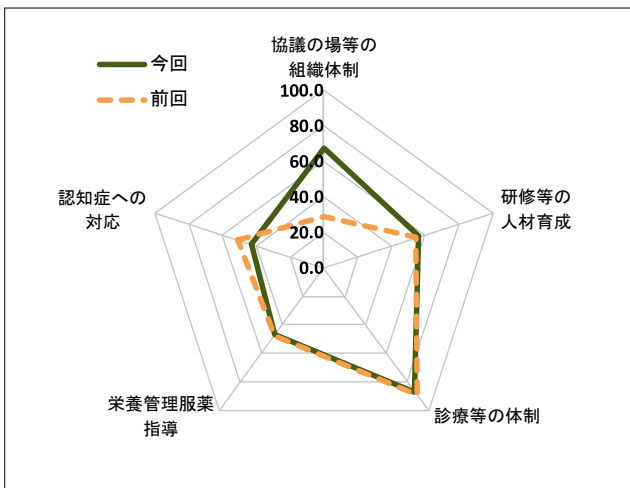
【図表 30】 地域包括支援センター*
第2指標（取組進度）・第3指標（効果）



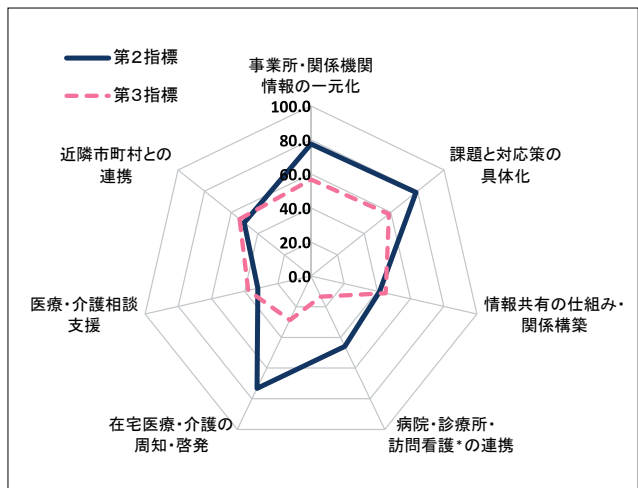
③医療と介護の連携

第1指標は、前回と比較して「協議の場等の組織体制」の数値が上がっています。第2指標では「事業所・関係機関情報の一元化」「課題と対応策の具体化」「在宅医療・介護の周知・啓発」の数値が高くなっています。第3指標は、第2指標と比較して数値がかなり低い項目もあり、項目ごとの取組は始まっていますが、効果が上がる段階まで至っていない状況がうかがえます。

【図表 31】 医療と介護の連携
第1指標（整備）



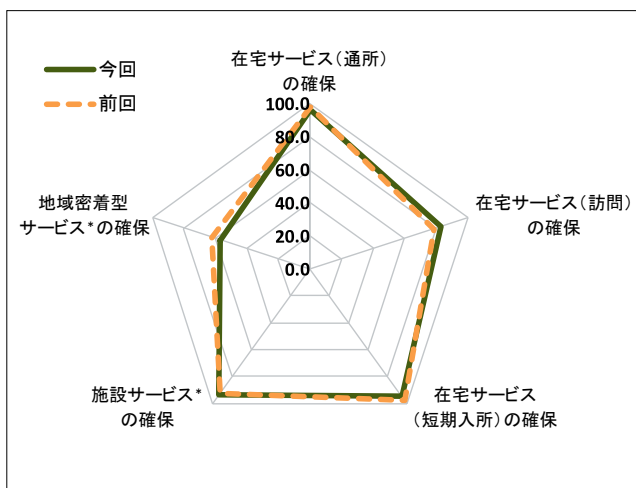
【図表 32】 医療と介護の連携
第2指標（取組進度）・第3指標（効果）



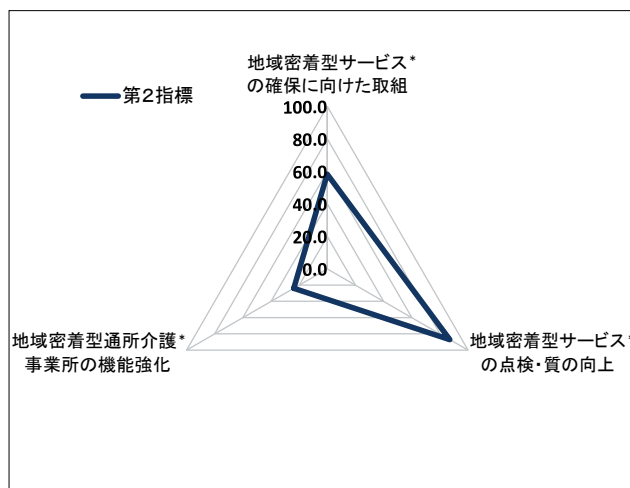
④介護サービス

第1指標は、どの項目も前回と同水準となっています。「地域密着型サービス*」以外は概ね確保されている状況です。第2指標は、「地域密着型サービス*の確保に向けた取組」「地域密着型サービス*の点検・質の向上」の数値は一定の水準となっていますが、「地域密着型通所介護*事業所の機能強化」の数値が低くなっています。

【図表 33】 介護サービス
第1指標（整備）



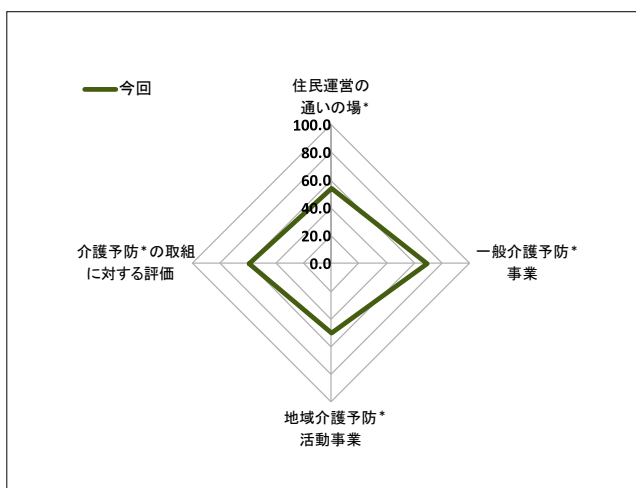
【図表 34】 介護サービス
第2指標（取組進捗）



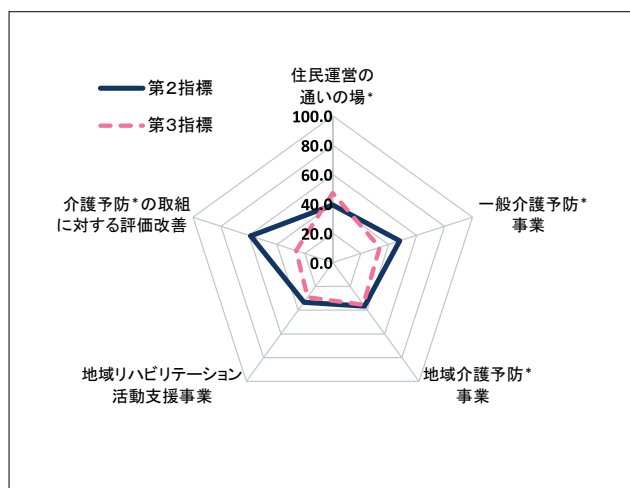
⑤介護予防*

第1指標は、どの項目も一定の水準に達しています。第2指標・第3指標とも全体的に低い水準にとどまっていますが、「介護予防*の取組に対する評価改善」では、第2指標の水準が高い一方、第3指標の水準が低くなっていることから、介護予防*の取組の評価を改善につなげる取組が全体的にかなり遅れている状況がうかがえます。

【図表 35】 介護予防*
第1指標（整備）



【図表 36】 介護予防*
第2指標（取組進捗）・第3指標（効果）



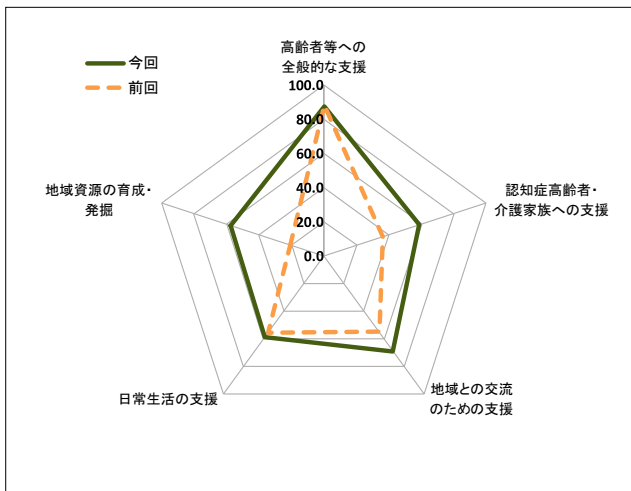


⑥生活支援

第1指標は、全体的に前回よりも上昇しており、特に「認知症高齢者・介護家族への支援」、「地域資源の育成・発掘」の数値が上がっています。第2指標は、「地域との交流のための支援」、「日常生活の支援」、「地域資源の育成・発掘」の数値が高く、取組が進んでいる状況がうかがえますが、第3指標は、低い水準にとどまっており、全体的に取組は始まっているものの、効果が上がる段階まで至っていない状況がうかがえます。

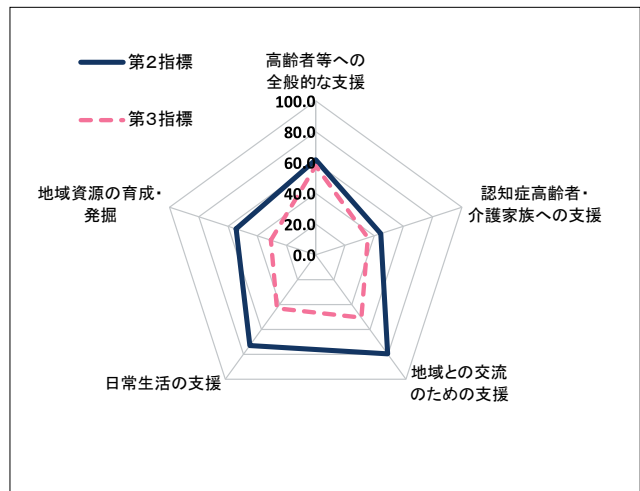
【図表 37】生活支援

第1指標（整備）



【図表 38】生活支援

第2指標（取組進度）・第3指標（効果）

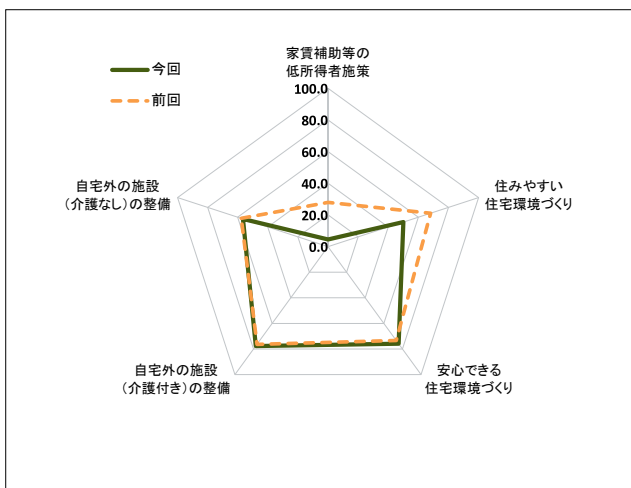


⑦住まい

第1指標は、「家賃補助等の低所得者施策」、住宅改修等の支援による「住みやすい住環境づくり」が前回を下回っています。近年の景気動向等や利用者の減少等により、住まいに関する支援制度が見直されているためと考えられます。

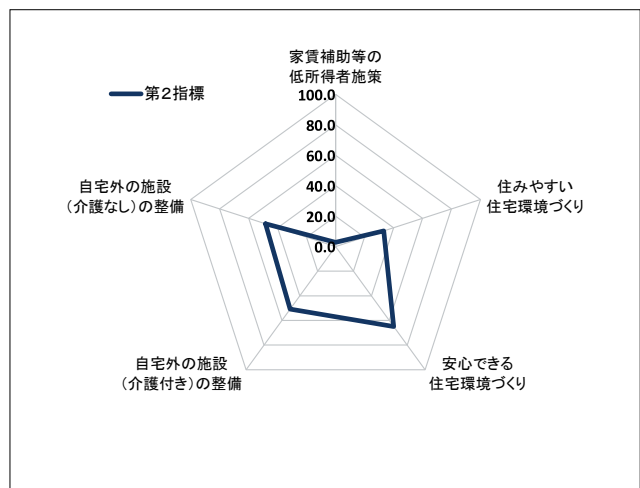
【図表 39】住まい

第1指標（整備）



【図表 40】住まい

第2指標（取組進度）



第4節 中長期的な介護サービス量等の見込み

「団塊の世代*」が75歳以上となる2025年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、2025年には、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見込まれます。その結果、第1号被保険者*の介護保険料（月額）は、第7期計画期間（2018年度（平成30年度）～2020年度）で県平均5,596円、2025年度には県平均7,231円程度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4.5万人必要になると推計されます。

【図表 41】 介護サービスの必要量の見込み

1 要介護・要支援認定者*数（第2号被保険者*を除く。）

	2017年 10月末	2025年見込み
認定者数（人）	111,031	127,929 (2017年の1.2倍程度)

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）		2017 年比 （倍）	
	2017年	2025年		
在宅系	訪問介護*	14,791	17,192	1.2
	訪問看護*	9,094	10,618	1.2
	通所介護*	22,761	25,331	1.1
	通所リハビリテーション*	8,367	9,625	1.2
	短期入所（生活・療養）*	9,738	11,041	1.1
	小規模多機能型居宅介護*	1,796	2,581	1.4
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	174	660	3.8
居住系	認知症対応型共同生活介護*	3,287	4,196	1.3
	特定施設入居者生活介護* （地域密着型含む。）	3,496	5,105	1.5
施設系	介護老人福祉施設* （地域密着型含む。）	12,666	14,899	1.2
	介護老人保健施設*	7,543	8,250	1.1
	介護医療院**1		1,383	—
	介護療養型医療施設**2	1,151		—

※1 2018年度に創設されるサービス類型

※2 2023年度末で廃止

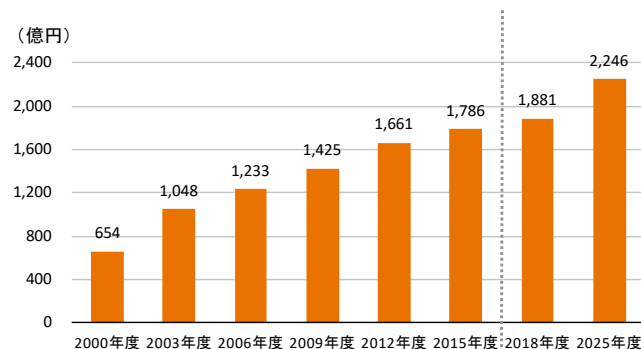
注：2017年12月までの実績を基にした見込み

3 医療・介護人材数の見込み

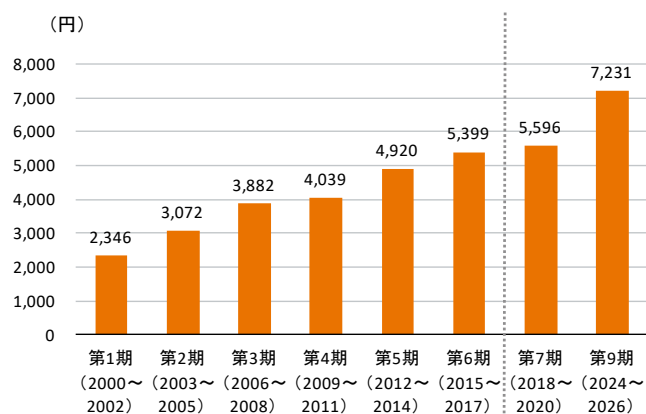
	2015年	2025年	2015年比 （倍）
介護職員数（人）	34,019	44,747	1.3
入所系（施設）	18,998	25,311	1.3
訪問系	6,727	8,681	1.3
通所系	8,294	10,755	1.3
訪問看護師*数（人）	983 (2016年)	1,216	1.2

資料：長野県介護支援課、地域福祉課

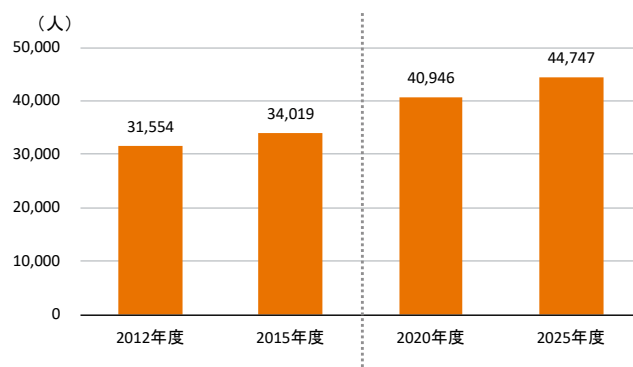
【図表 42】 長野県の介護給付費の見込み



【図表 43】 介護保険料県平均（月額）の見込み



【図表 44】 介護人材の必要数の見込み





第2章

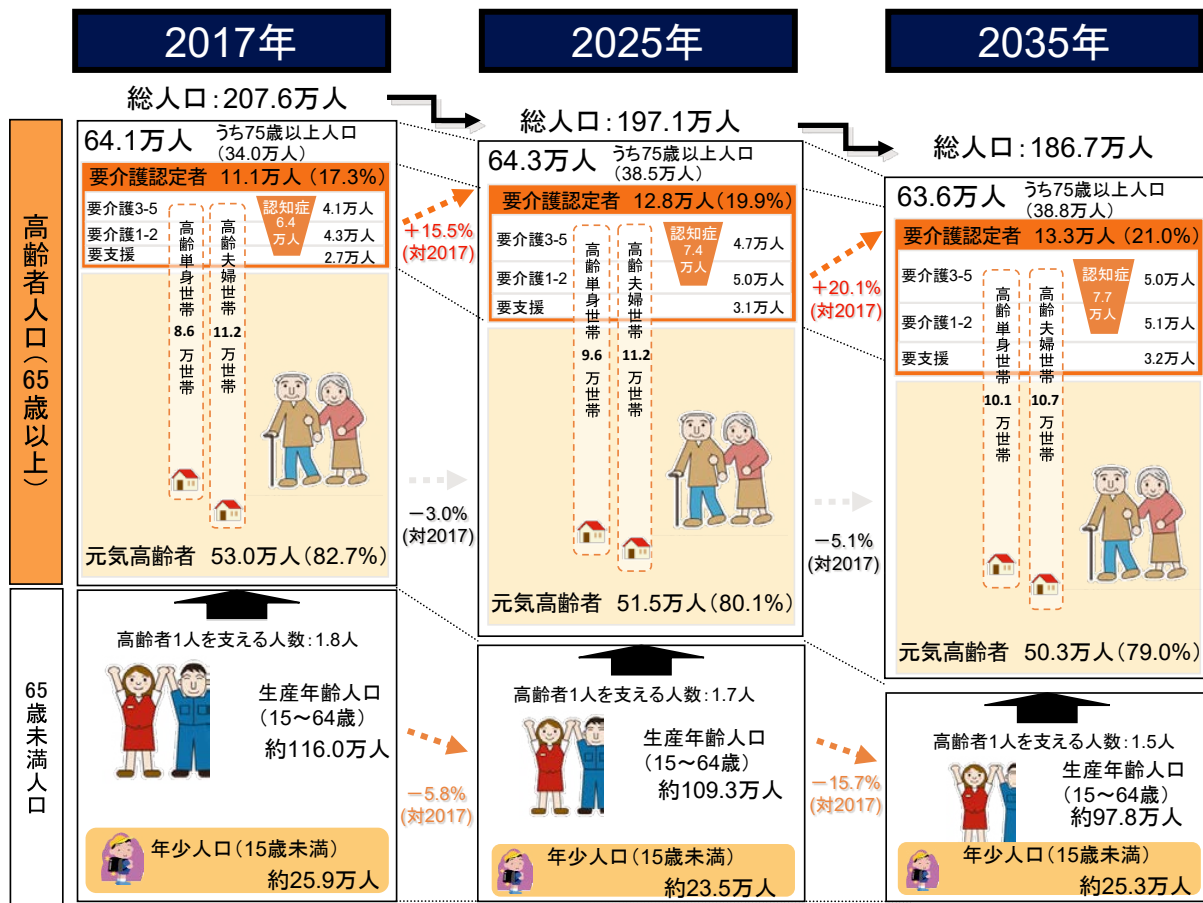
2025年の長野県の姿

第1節 2025年の高齢化の状況

「団塊の世代*」が75歳以上となる2025年には、65歳以上人口は64.3万人（高齢化率32.6%）、75歳以上人口は38.5万人（後期高齢化率19.5%）となり、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯、要介護認定者*数、認知症高齢者数も増加し、介護ニーズが高まることが予測されます。一方、高齢者を支える生産年齢人口は減少が続き、2025年には高齢者1人を1.7人で支えることとなり、現役世代*の負担は増大します。

2025年以降も75歳以上人口の増加に伴い要介護認定者*数等は増加し介護ニーズが高まるとともに、生産年齢人口の減少により現役世代*の負担が増える構造が続くと予測されます。

長野県の人口推計等*



※ 2025年の要介護（要支援）認定者*数は、市町村による独自の推計値を積み上げて算出した。2035年の要介護（要支援）認定者*数は、2017年10月時点（長野県「毎月人口異動調査」及び厚生労働省「介護給付費実態調査」）の年齢5歳区分別（65歳以上）の要介護（要支援）認定割合を基準とし、将来においても同じ年齢層で同様の要介護認定を受けるものと仮定して、長野県企画振興部による将来人口推計の年齢5歳区分人口とその割合を乗じることによって算出した。

注：・2017年の人口は長野県「毎月人口異動調査」（2017年10月）を使用。世帯数は2015年の国勢調査の実績値と2020年の長野県企画振興部による推計値から算出した一年あたりの増加数の平均を用いて推計を行った。なお、2017年の総人口には年齢不詳の人口も含み、年齢区分別人口の合計値と一致しない。

・2025年及び2035年の人口と世帯数は、長野県企画振興部による推計値を使用した。

・認知症患者数の推計は、要介護（要支援）認定者*のうち、認知症高齢者自立度の割合が2017年から将来にわたって一定と仮定し、要介護（要支援）認定者*の推計値に認知症患者の割合を乗じることによって算出した。なお、認知症高齢者数は、認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の高齢者数としている。

第2節 2025年の長野県の目指す姿

1. 基本目標

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

- ・人生100年時代を見据え、県民一人ひとりが学びを通じた介護予防*と健康づくりに主体的に取り組むことにより、確かな暮らしを営み、長寿の喜びを実感できる社会環境の構築を目指します。
- ・保健・医療・介護（福祉）の多様な主体や地域住民が、地域における自治の力を活かして、自主的・自立的に、また協働して地域課題の解決を図ることにより、誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく安心して暮らし続けられる社会環境（地域包括ケア体制*）の確立を目指します。



高齢者の姿

◎ 健やかに暮らす

元気なときも介護が必要になっても、主体的に学ぶことで、生きがいを持ち、健康状態の改善に取り組み、他者との関係を保ちながら健やかに暮らしています。

◎ 自分らしく暮らす

元気なときはもとより身体が不自由な状況になっても、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ます。

◎ 支え合いながらともに暮らす

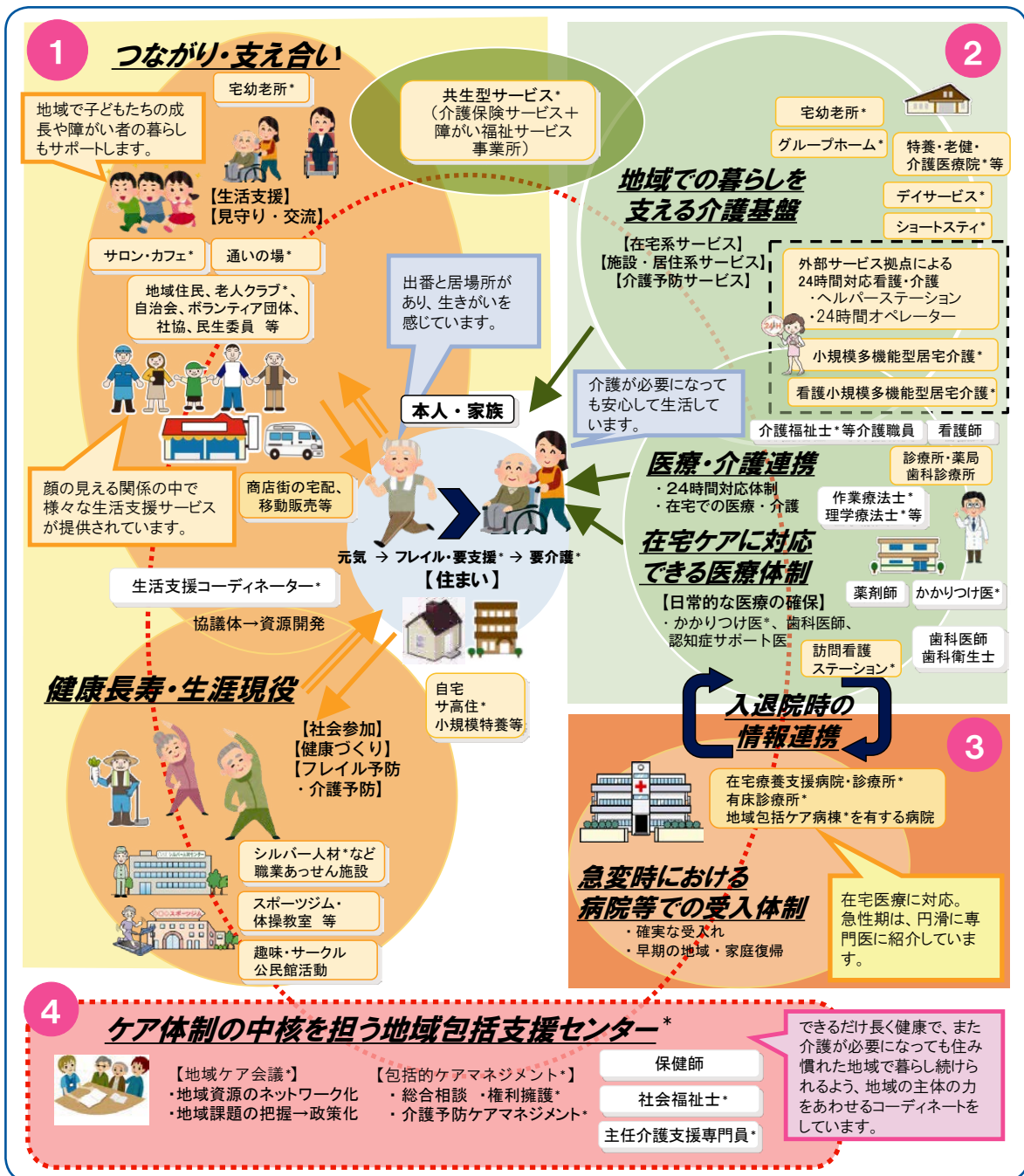
地域における自治の力を活かし、県民同士が“お互いさまの心”を持って支え合っています。周囲には困ったときに支えてくれる人がいるため、安心感を持って暮らしています。



2. 長野県が目指す地域包括ケア体制*

「長寿の喜びを実感しながら、生涯にわたり自分らしく安心して地域で暮らしていける信州」という基本目標の実現に向け、「主体的に学び、健やかに」・「自分らしく」・「支え合いながらともに」暮らす高齢者を支えていくため、人口密度・地形・地域資源・歴史文化など地域の特性に応じながら、市町村が設定した県内すべての日常生活圏域*において、医療・介護・生活支援等の各サービスが相互に連携し、自治の力を活かして地域住民が互いに支え合う「地域包括ケア体制*」の確立を目指します。

長野県が目指す保健・医療・介護（福祉）の連携と自治の力を活かした「地域包括ケア体制*」のイメージ



保険者である市町村がマネジメント機能を発揮

【長野県が目指す地域包括ケア体制*の解説】

① 健康長寿・生涯現役 / つながり・支え合い

- ・農作業や第二の人生としての就労、趣味・サークルなどの活動が生きがいとなり、健康長寿に結びついています。
- ・健康づくりや住民主体の通いの場*が各地域で開かれ、積極的に介護予防*やフレイル予防（対策）に取り組んでいます。また、参加者の心身の衰弱に気づき、適切な介入・支援につながられています。
- ・地域での生活をサポートする生活支援サービス*が、ボランティアなどの多様な主体によって提供され、医療・介護サービスとともに、在宅での暮らしを支えています。
- ・地域での支え合いの活動は、高齢者だけでなく、障がい者、子育て家庭の暮らしもサポートしています。
- ・生活支援コーディネーター*が地域資源をつなぎ、高齢者と生活支援サービス*のマッチング支援、地域資源の発掘とネットワーク化を行い、在宅生活を支えるサービスが充実しています。

② 地域での暮らしを支える介護基盤、医療・介護連携、在宅ケアに対応できる医療体制

- ・日常生活圏域*ごとの住民のニーズに応じて、生活を送る上で必要な在宅サービス、施設サービス*、介護予防サービスを提供できる体制が確保されています。
- ・同じ事業所で高齢者も障がい者（児）もサービスを受けられます（共生型サービス*）。
- ・医療と介護の両方のニーズを合わせ持つ高齢者を支えるため、医療関係者と介護関係者が必要な情報を共有するなど、しっかりと連携しています。
- ・認知症が疑われる場合には、認知症初期集中支援チーム*が適切な医療へのつなぎや自立支援のサポート等の初期の支援を包括的・集中的に行うなど、医療と介護の連携体制が整備されています。

③ 急変時における病院等での受入体制、入退院時の情報連携

- ・急変時には速やかに確実で適切な治療を受けられる医療機関へ入院し、治療後は早期かつスムーズに自宅・地域に復帰し日常生活を送ることができます。
- ・医療・介護関係者間での患者情報が共有され、円滑な連携体制が構築されています。

④ ケア体制の中核を担う地域包括支援センター*

- ・地域包括支援センター*が中心となり、「地域ケア会議*」の場で個別課題の解決、地域課題の把握及び解決策の検討（政策形成）、医療・介護等地域資源のネットワーク化などを行っています。
- ・総合相談や権利擁護*、介護予防ケアマネジメント*などの高齢者に対する包括的ケアマネジメント*を行っています。



3. 「地域包括ケア体制*」の確立に向けた役割分担

「地域包括ケア体制*」の確立は、高齢者の生活の場である市町村が実施主体となります。各地域で活動を行っている多様な主体との協働がカギとなります。

【市町村に求められる役割】

市町村は、日常生活圏域*ごとに地域包括ケア体制*の確立を図るため、地域が目指すべき姿を描きます。そのために、地域包括支援センター*と連携しながら、①在宅医療・介護連携の取組、②生活支援サービス*提供体制の整備、③認知症初期集中支援チーム*や認知症地域支援推進員*と協力した認知症への対応の充実などに取り組み、高齢者への総合的な支援とネットワークの構築により地域の課題解決を図っていく必要があります。

【長野県が果たす役割】

県は、2025年に向けた地域包括ケア体制*の確立に向けた方向性を提示するとともに、市町村の取組に対する支援を行います。そのため、県は在宅医療の体制整備や医療・介護人材の養成・確保を推進します。また、広域的な観点から市町村の「医療・介護連携」、「生活支援サービス*の構築」及び「認知症施策」等の支援を行うとともに、各地域における地域包括ケア体制*の構築状況が明確になるよう、可視化に取り組みます。

【医療・介護関係者に期待される役割】

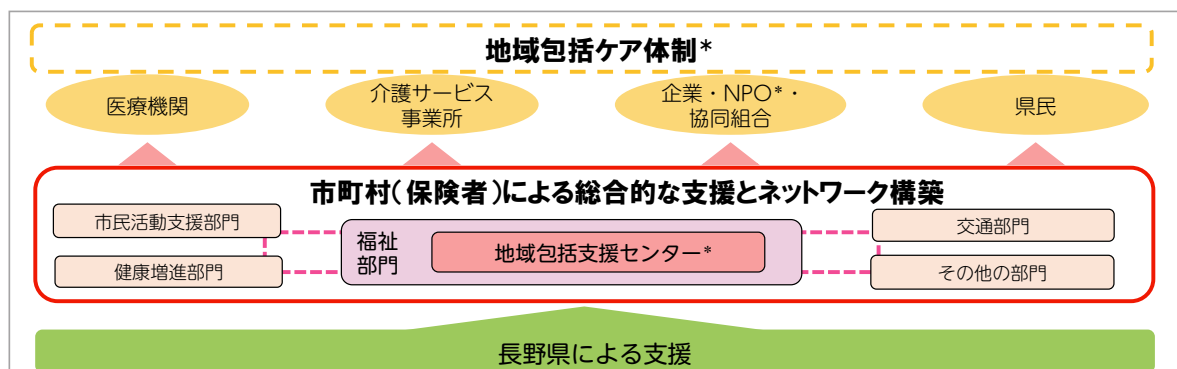
医療機関・介護サービス事業所及びこれらに従事する専門職は、他の職種と連携しながら、各サービスを適切に提供するとともに、地域ケア会議*への参画により、個別課題の解決や地域課題の把握などにそれぞれの専門的知識を活かして、地域包括ケア体制*を支えていく役割を担うことが期待されます。

【企業・NPO*等に期待される役割】

企業やNPO*等は、地域社会の一員として、地域の高齢者の見守り、地域での支え合い、生活支援サービス*の提供など、地域に根差した活動を行うことにより、地域包括ケア体制*を支えていく役割を担うことが期待されます。

【県民に期待される役割】

日々の暮らしの中で、規則正しい食生活、運動等を行い、健康づくりに継続的に取り組むことが求められます。また、近所に住む高齢者を気にかけるとともに、地域での支え合いやボランティアなどへの参加を通じて、いつまでも安心して住み続けられる地域づくりを進めていくことが期待されています。



4. 指標

2025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	出典	
1	平均寿命	男性 81.75 年 (全国 2 位)	2015	延伸	厚生労働省「都道府県別生命表」	
		女性 87.675 年 (全国 1 位)				
2	健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.11 年	2016	延伸 (平均寿命との差の縮小)	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
			女性 74.72 年			
		自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 72.44 年	2013		厚生労働科学研究班 介護保険の要介護度
			女性 74.81 年			
日常生活動作が自立している期間の平均	男性 79.80 年	2016	増加	長野県「高齢者実態調査」		
	女性 84.32 年					
3	生きがいを持って生活している高齢者の割合	元気高齢者* 65.2%	2016	増加	長野県「毎月人口異動調査」	
		居宅要介護・要支援者 31.1%				
4	24 時間対応在宅介護サービスの 65 歳以上人口カバー率	58.1%	2017 4 月	増加	長野県「毎月人口異動調査」	
5	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	82.3%	2017 2 月	増加	厚生労働省「介護保険事業状況報告」	
6	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）	22.90% (全国 5 位)	2016	全国トップクラスを維持	厚生労働省「人口動態統計」	

【解説】

指標 2：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 4：定期巡回・随時対応型訪問介護看護*の事業所がある市町村の 65 歳以上の人口を県全体の 65 歳以上人口で除して算出。

指標 5：「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。



第3節 第7期計画における施策推進の基本方針

基本目標の達成に向けて、第7期計画では、以下の3点を基本方針とし、施策を推進していきます。

基本方針1：第6期までに整備された地域包括ケア体制*の深化

第6期計画期間中に、介護保険制度の改正により導入された「生活支援コーディネーター*」、「認知症初期集中支援チーム*」、「介護予防・日常生活支援総合事業*」などの諸制度を含め、地域包括ケア体制*の構築に不可欠な基盤が整いました。

第7期計画では、「地域包括ケア体制*の構築状況の可視化」調査の結果を踏まえた市町村の取組の促進や好事例の提供、市町村間の情報共有等により、こうした基盤が、地域の中で有機的に連携しながら機能するようにしていくことが重要です。

基本方針2：多職種連携による地域ネットワークの構築

第6期計画期間中に、医療・介護関係者等の多職種が参画する地域ケア会議*の立ち上げや多職種顔の見える関係づくり、入退院時における医療・介護関係者の情報共有の仕組みづくり等を進めてきました。

第7期計画では、医療・介護のニーズを合わせ持つ高齢者が自宅や地域で安心して暮らしつつけられるようにするために、地域ケア会議*の効果的な運営や医療・介護関係者の情報共有の仕組みの運用等により、多職種連携によるネットワークの構築を進めていくことが重要です。

基本方針3：都市部や中山間*地域などの地域に応じた取組の推進

第6期計画期間中に、介護サービスなどの社会資源が多い都市部では、在宅で介護サービスを受けながら生活を継続できるよう24時間在宅ケア体制の強化を図る一方、高齢者が点在し、効率的なサービス提供が困難な中山間*地域では、介護サービスを提供する事業所を確保するための取組を進めてきました。

第7期計画では、これらの取組を引き続き行っていくとともに、「地域包括ケア体制*の構築状況の可視化」により見えてきた課題等を踏まえ、都市部や中山間*地域、地域資源の多寡、地域住民のつながりの程度等、地域特性に応じた取組を推進していくことが重要です。