

第8期 長野県高齢者プラン (素案)

令和3年度(2021年度)-令和5年度(2023年度)

- 老人福祉計画
- 第8期介護保険事業支援計画

目次

はじめに	1
第1編 計画の基本的な方向	4
第1章 長野県の高齢社会の現状と見通し	5
第1節 少子高齢化の現状と見通し	5
第2節 高齢者福祉の現状	8
第3節 地域包括ケア体制の構築状況	19
第4節 中長期的な介護サービス量等の見込み	27
第2章 2025年及び2040年の長野県の姿	28
第1節 2025年及び2040年の高齢化の状況	28
第2節 2025年及び2040年の長野県の目指す姿	29
第3節 第8期計画の重点分野と施策体系	34

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月のスタートから約20年が経過し、長野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2年（2020年）10月時点で、高齢者数は65万1千人に、高齢化率は32.3%に達しました。今後も高齢化は進行し、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7期長野県高齢者プラン（以下、「第7期計画」）では、市町村が主体となった地域包括ケア体制の構築を支援してきました。

第8期長野県高齢者プラン（以下、「第8期計画」）は、第7期計画を継承しつつ、高齢者数の増加を見据え、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も盛り込み、地域包括ケア体制をより深化、推進するために策定するものです。

2. 計画の性格

(1) 計画の位置付け

この計画は、「長野県総合5か年計画～しあわせ信州創造プラン2.0～」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します。また、「第5期長野県介護給付適正化計画」を包含しています。

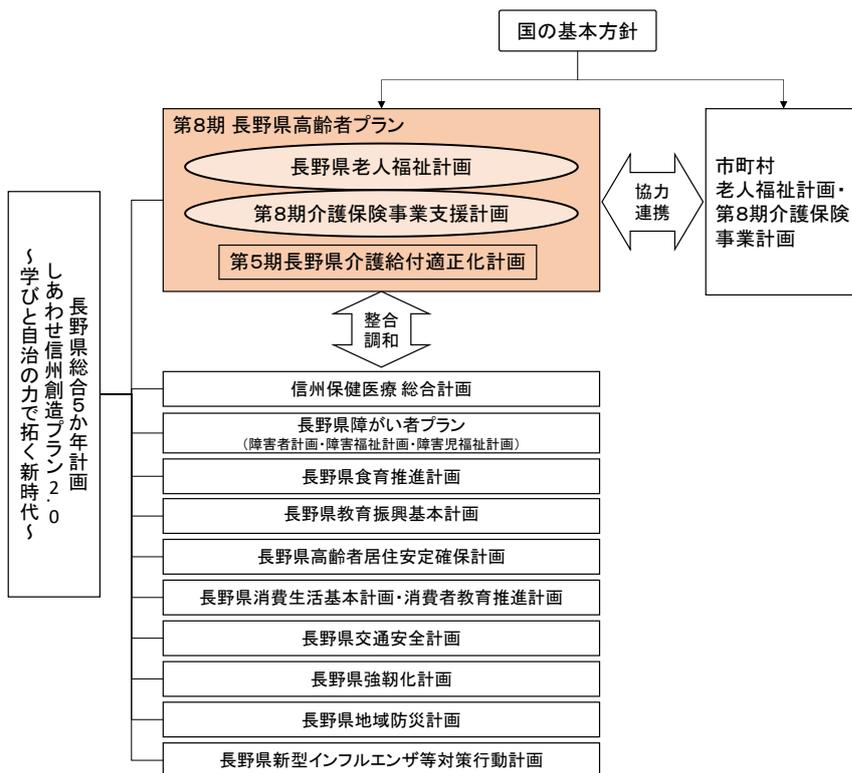
(2) 法的根拠

この計画は、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8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。

(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8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と協力・連携を図りながら策



定しています。

(4) 関連する他分野の計画

本計画を策定するにあたっては、関連する計画との整合・調和を図ります。

関連する計画は以下のとおりです。

- ・信州保健医療総合計画
- ・長野県障がい者プラン（障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画）
- ・長野県食育推進計画
- ・長野県教育振興基本計画
- ・長野県高齢者居住安定確保計画
- ・長野県消費生活基本計画・消費者教育推進計画
- ・長野県交通安全計画
- ・長野県強靱化計画
- ・長野県地域防災計画
- ・長野県新型インフルエンザ等対策行動計画

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3年度（2021年度）を初年度とし、令和5年度（2023年度）を目標年度とする3か年計画とします。なお、第8期計画は、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えたサービス基盤、人的基盤を想定した計画となります。

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

この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、評価結果を公表することにより、県民に対する説明責任を果たしていきます。

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に対しては、必要な助言等を行い、市町村老人福祉計画・第8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

市町村が策定する市町村老人福祉計画・第8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へ支援します。

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、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8期計画を推進します。

第1編 計画の基本的な方向

第1章 長野県の高齢社会の現状と見通し

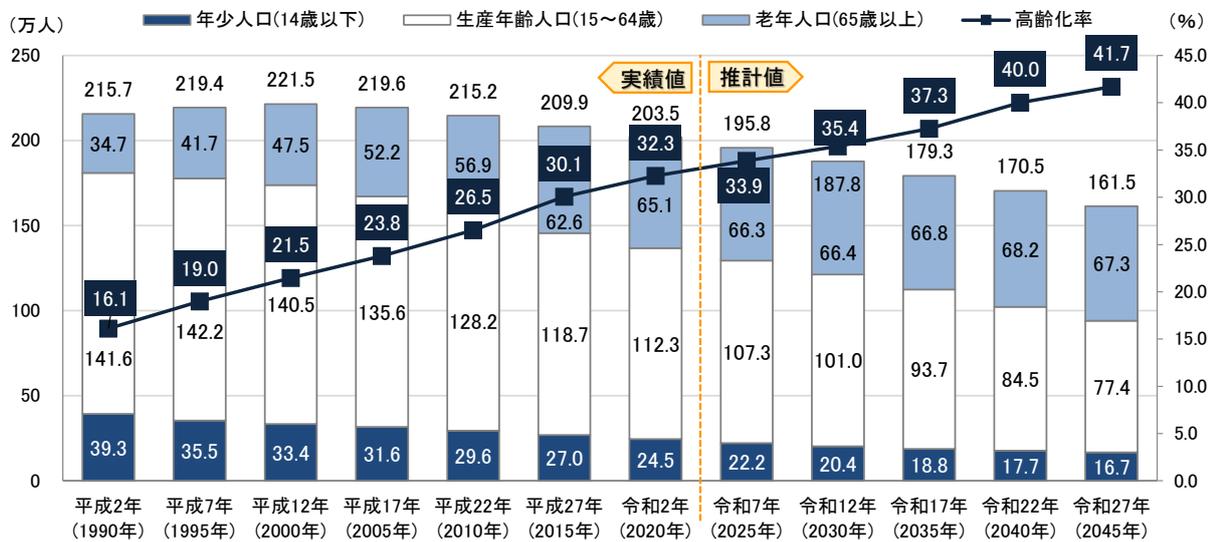
第1節 少子高齢化の現状と見通し

1. 人口

(1) 人口の推移及び将来人口推計

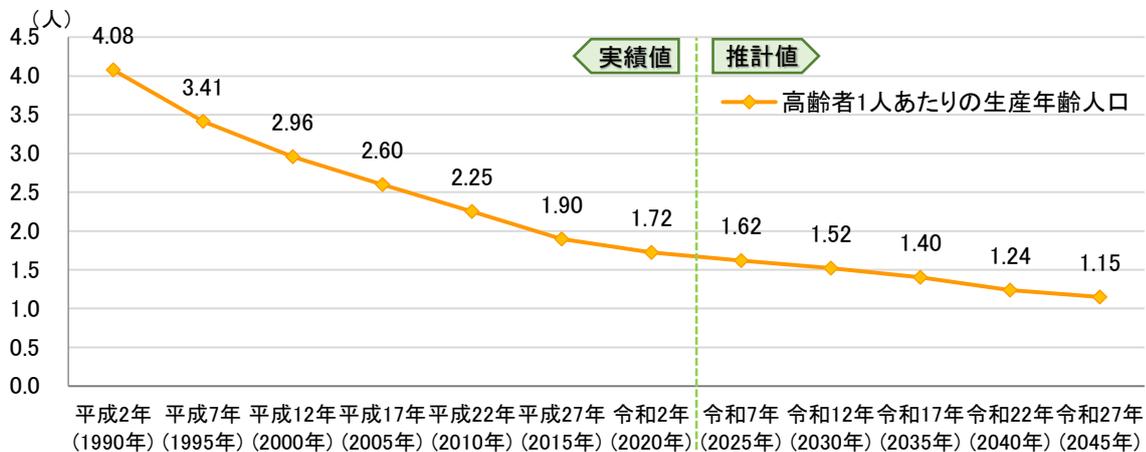
長野県の現在の人口は、約204万人（令和2年（2020年）10月1日現在）です。国勢調査によると、人口は平成12年（2000年）以降減少に転じ、令和7年（2025年）には約196万人、令和22年（2040年）には約171万人になる見込みです。総人口が減少する中、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は一貫して上昇を続けており、令和7年（2025年）には33.9%、令和22年（2040年）には40.0%になることが予想されます。高齢者1人を支える生産年齢人口は、令和2年（2020年）の1.72人から、令和22年（2040年）は1.24人まで減少し、支える側の負担は大きくなると考えられます。

【図表1】 年齢3区分別人口の推移と推計



出典：総務省「国勢調査」（平成2年（1990年）～平成27年（2015年））（総人口は年齢不詳を含み、高齢化率は年齢不詳を除く）
 長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月）
 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）」

【図表2】 高齢者1人あたりの生産年齢人口の推移と推計



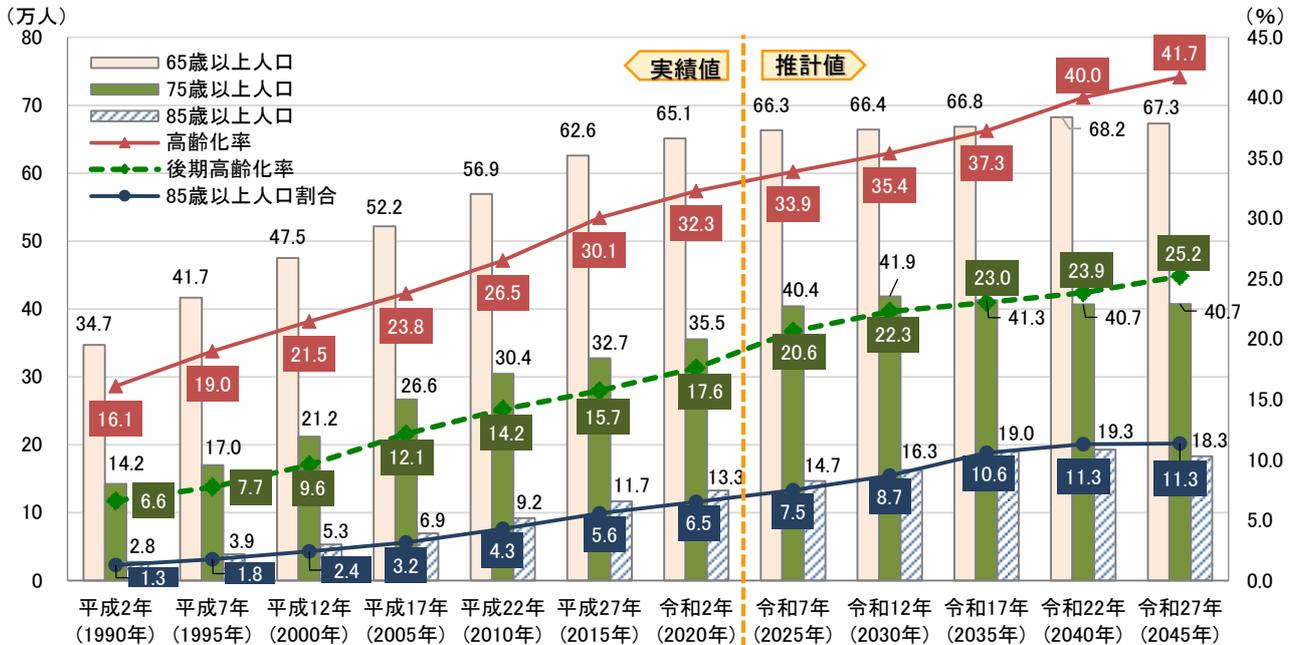
出典：総務省「国勢調査」（平成2年（1990年）～平成27年（2015年））（年齢不詳を除く）、
 長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）」

(2) 高齢者人口・世帯数の推計

高齢者人口は、今後 20 年間、一貫して増加を続けます。65 歳以上人口のピークは令和 22 年（2040 年）で 68.2 万人になり、75 歳以上人口のピークは令和 12 年（2030 年）で 41.9 万人、85 歳以上人口のピークは令和 22 年（2040 年）で 19.3 万人になると、それぞれ推計されています。

高齢者世帯数は令和 2 年（2020 年）以降、高齢者夫婦世帯数は横ばいであるのに対して、高齢者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。

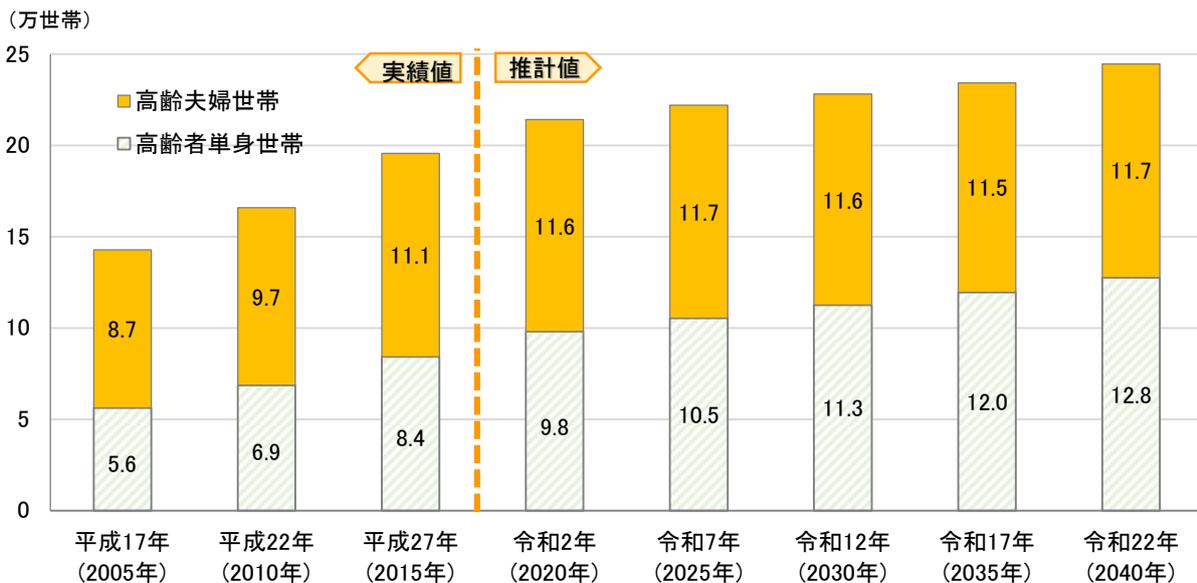
【図表 3】 高齢者人口の推移と推計



出典：総務省「国勢調査」（平成 2 年（1990 年）～平成 27 年（2015 年））（割合は年齢不詳を除いて算出）、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）

【図表 4】 高齢者世帯数の推移と推計



出典：総務省「国勢調査」（平成 17 年（2005 年）～平成 27 年（2015 年））国立社会保障・人口問題研究所「世帯主の男女・年齢 5 歳階級別・家族類型別世帯数『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（平成 31 年（2019 年）推計）」

注：平成 27 年（2015 年）までは高齢者夫婦世帯は、夫婦のどちらかまたは両方が 65 歳以上の世帯、令和 2 年（2020 年）以降は世帯主が 65 歳以上の世帯

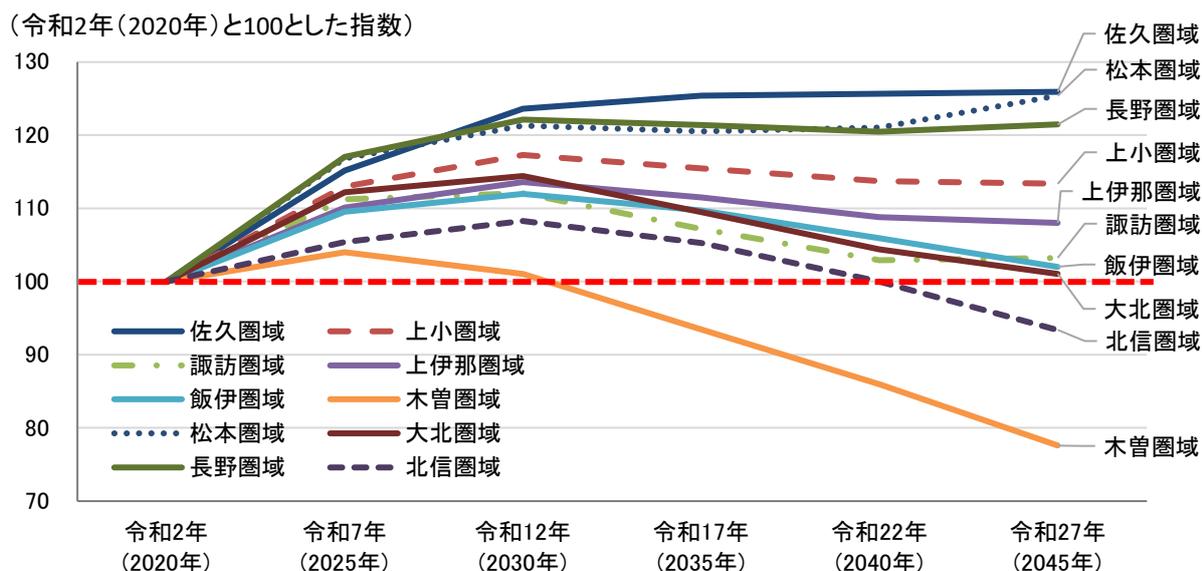
(3) 圏域別 75 歳以上人口の推計

75 歳以上人口を老人福祉圏域別にみると、令和 12 年（2030 年）には 7 つの圏域がピークとなります。木曾圏域は令和 7 年（2025 年）、佐久圏域、松本圏域では令和 27 年（2045 年）と地域によってピークが異なっており、地域の特性に応じた施策が必要と考えられます。

【図表 5】老人福祉圏域別 75 歳以上人口の推計（網掛けは人数のピーク）

		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)
佐久圏域	75歳以上人口	35,169	40,503	43,467	44,102	44,190	44,286
	増加率(対2020年)	100.0%	115.2%	123.6%	125.4%	125.7%	125.9%
上小圏域	75歳以上人口	32,703	36,949	38,354	37,761	37,186	37,071
	増加率(対2020年)	100.0%	113.0%	117.3%	115.5%	113.7%	113.4%
諏訪圏域	75歳以上人口	35,381	39,364	39,651	37,926	36,418	36,527
	増加率(対2020年)	100.0%	111.3%	112.1%	107.2%	102.9%	103.2%
上伊那圏域	75歳以上人口	31,230	34,390	35,471	34,824	33,983	33,738
	増加率(対2020年)	100.0%	110.1%	113.6%	111.5%	108.8%	108.0%
飯伊圏域	75歳以上人口	30,021	32,885	33,614	32,941	31,793	30,622
	増加率(対2020年)	100.0%	109.5%	112.0%	109.7%	105.9%	102.0%
木曾圏域	75歳以上人口	6,178	6,425	6,242	5,773	5,310	4,793
	増加率(対2020年)	100.0%	104.0%	101.0%	93.4%	86.0%	77.6%
松本圏域	75歳以上人口	67,226	78,521	81,546	81,026	81,382	84,294
	増加率(対2020年)	100.0%	116.8%	121.3%	120.5%	121.1%	125.4%
大北圏域	75歳以上人口	11,311	12,688	12,943	12,384	11,808	11,431
	増加率(対2020年)	100.0%	112.2%	114.4%	109.5%	104.4%	101.1%
長野圏域	75歳以上人口	90,252	105,629	110,214	109,574	108,724	109,618
	増加率(対2020年)	100.0%	117.0%	122.1%	121.4%	120.5%	121.5%
北信圏域	75歳以上人口	15,917	16,779	17,234	16,755	15,915	14,864
	増加率(対2020年)	100.0%	105.4%	108.3%	105.3%	100.0%	93.4%

【図表 6】老人福祉圏域別 令和 2 年（2020 年）を 100 としたときの 75 歳以上人口の指数



出典：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）

第2節 高齢者福祉の現状

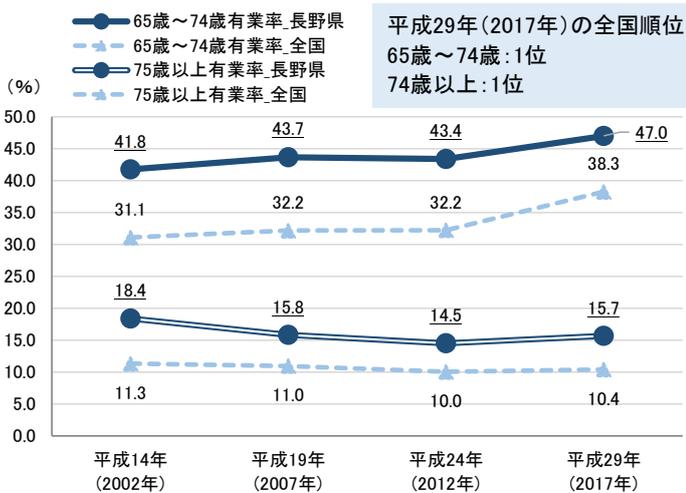
1. 高齢者の生きがい・健康づくりの状況

(1) 生きがい・社会参加の状況

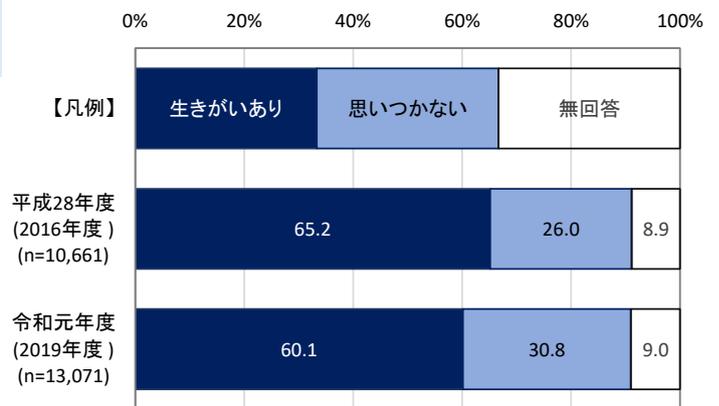
長野県の高齢者の有業率は全国第1位であり、年齢を重ねても生産活動に従事し続けている県民が多くいます。また、「生きがいがあるか」という問には、元気高齢者の60.1%が「ある」と回答しており、就業を含めた何らかの活動に従事し、充実した生活を送っている高齢者の姿がうかがえます。一方、「生きがいあり」と回答した割合は低下しており、生涯にわたり生きがいを感じられる取組が必要です。

また、通いの場の参加者数は年々増加しており、介護予防に対する意識も高まっています。

【図表 7】 高齢者の有業率



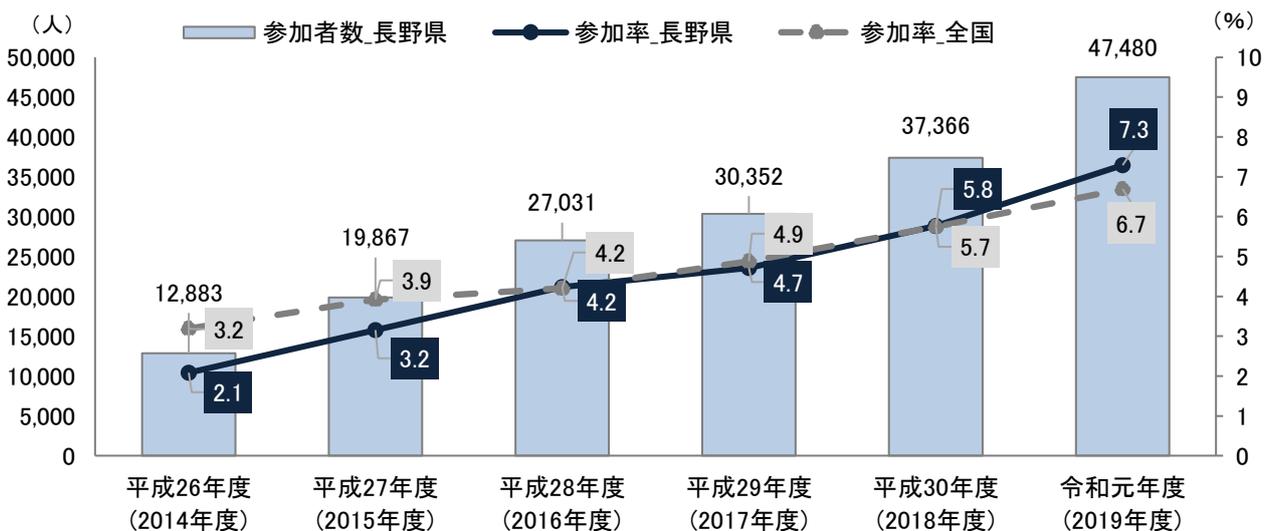
【図表 8】 元気高齢者の「生きがい」を感じる割合



資料：総務省「就業構造基本調査」

資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」

【図表 9】 通いの場への参加率



出典：厚生労働省「介護予防事業および介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」

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」（各年度1月1日時点）

(2) 健康長寿の状況

長野県の平均寿命、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）及び年齢調整死亡率は、男女ともに全国の最上位に位置しています。また、平成30年（2018年）の1人あたりの後期高齢者医療費は都道府県別で8番目に少なく、全国有数の健康長寿県です。

【図表 10】健康長寿に関する指標

指標			単位	長野県	全国			
1	平均寿命(平成27年(2015年))		男性	年	81.75(2位)	80.77		
			女性	年	87.675(1位)	87.01		
2	健康寿命	2-1	日常生活に制限のない期間の平均(平成28年(2016年))		男性	年	72.11(20位)	72.14
			女性	年	74.72(27位)	74.79		
		2-2	自分が健康であると自覚している期間の平均(平成28年(2016年))		男性	年	72.25(24位)	72.31
					女性	年	75.59(26位)	75.58
		2-3	日常生活動作が自立している期間の平均(平成30年(2018年))		男性	年	81.0(1位)	79.8
					女性	年	84.9(1位)	84.0
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		
4	1人あたり後期高齢者医療費(平成30年(2018年))		全体	円	831,187(8位)	943,082		

出典：1・・・厚生労働省「平成27年都道府県別生命表」

2-1、2-2・・・厚生労働省科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成28～30年度）」（平成30年度（2018年度））

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。

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（平成30年統計情報分）」（令和2年（2020年））

3・・・厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年（2015年））

4・・・厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成30年度（2018年度））

2. 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

長野県の要介護認定者数（第1号被保険者）は111,679人（令和元年度（2019年度）3月）で、年々増加傾向にあります。一方で、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、長野県は17.2%（令和元年度（2019年度）3月）であり、平成26年（2014年）の17.5%をピークに、近年低下しています。長野県の認定率を全国と比較すると、近年は全国で10番目に低くなっています。

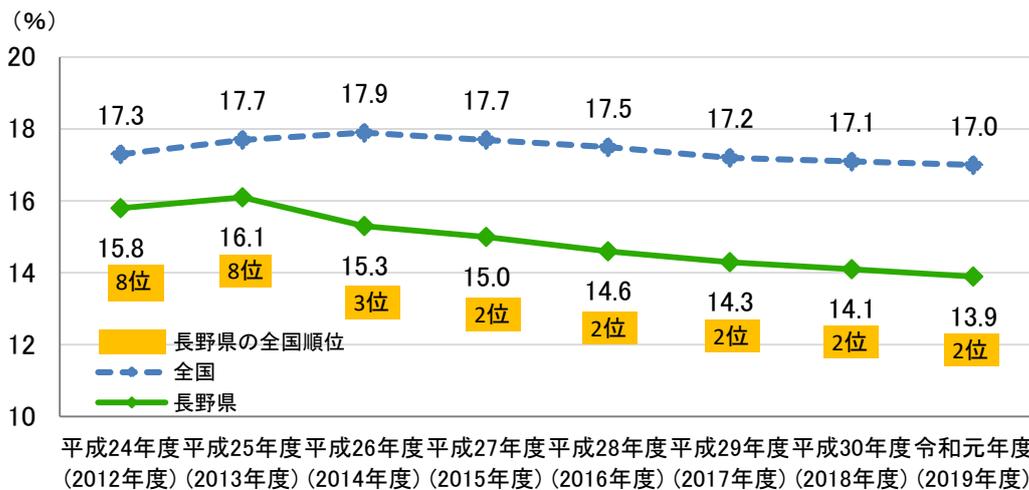
性・年齢調整を行った認定率も近年低下傾向であり、令和元年（2019年）度末時点で13.9%となっています。これは都道府県の中で2番目の低さを維持しています。

【図表 11】 要介護（要支援）認定者の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」各年度末（令和元年度：令和2年（2020年）3月月報、令和2年：令和2年（2020年）10月月報）

【図表 12】 調整済み要介護（要支援）認定率の推移

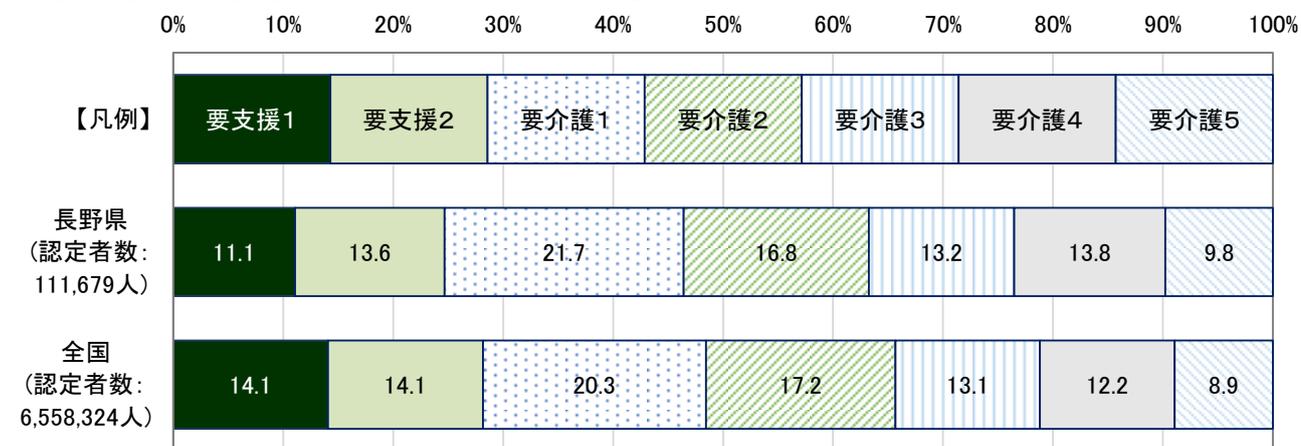


出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

(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では、全国に比べて要支援の割合は低く、要介護の割合が高い傾向にあります。これは、後期高齢者の割合が比較的高いことが原因と考えられます。性・年齢調整を行った要介護度別の認定率をみると、すべての要介護度において、本県の認定率は全国平均を下回っており、全体として3.3ポイント全国よりも低くなっています。

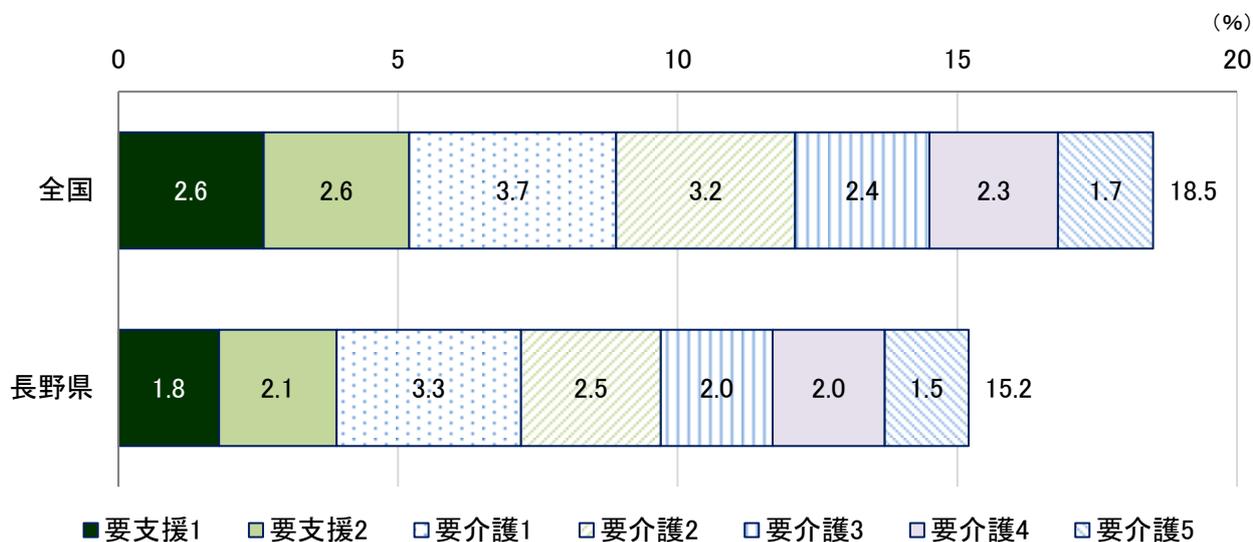
【図表 13】 要介護度別分布状況（第1号被保険者）



	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)	12,376	15,188	24,279	18,788	14,767	15,356	10,925	111,679
割合(%)	11.1	13.6	21.7	16.8	13.2	13.8	9.8	100.0

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年（2020年）3月）

【図表 14】 要介護度別調整済み要介護・要支援認定率

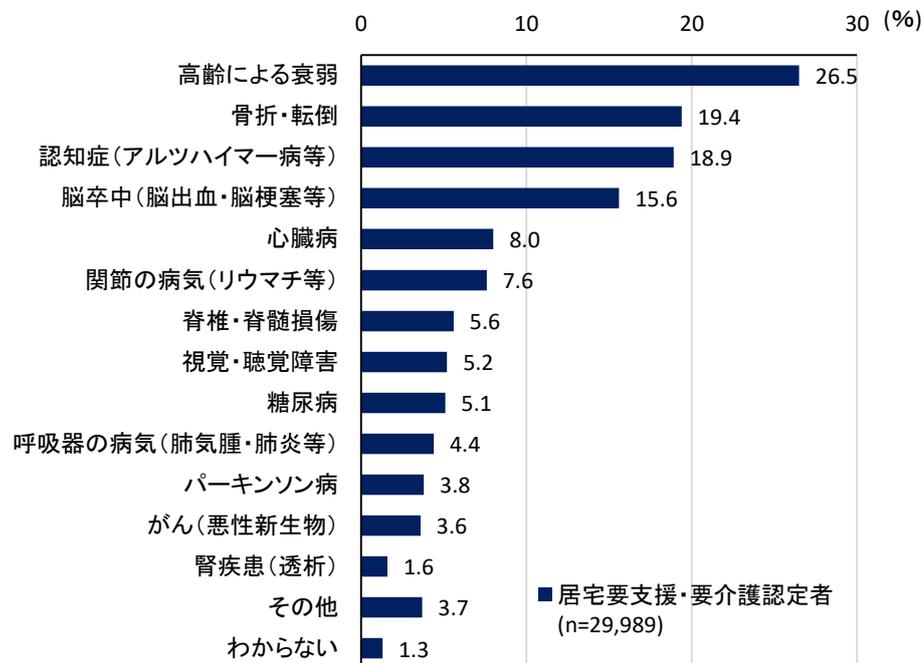


出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和元年（2019年））

(3) 介護・介助が必要になった主原因

居宅要支援・要介護認定者の介護・介助が必要になった主原因をみると、「高齢による衰弱」が26.5%で最も多く、ついで「骨折・転倒」19.4%、「認知症（アルツハイマー病等）」18.9%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」15.6%の順となっています。

【図表 15】 居宅において要支援・要介護が必要になった主原因

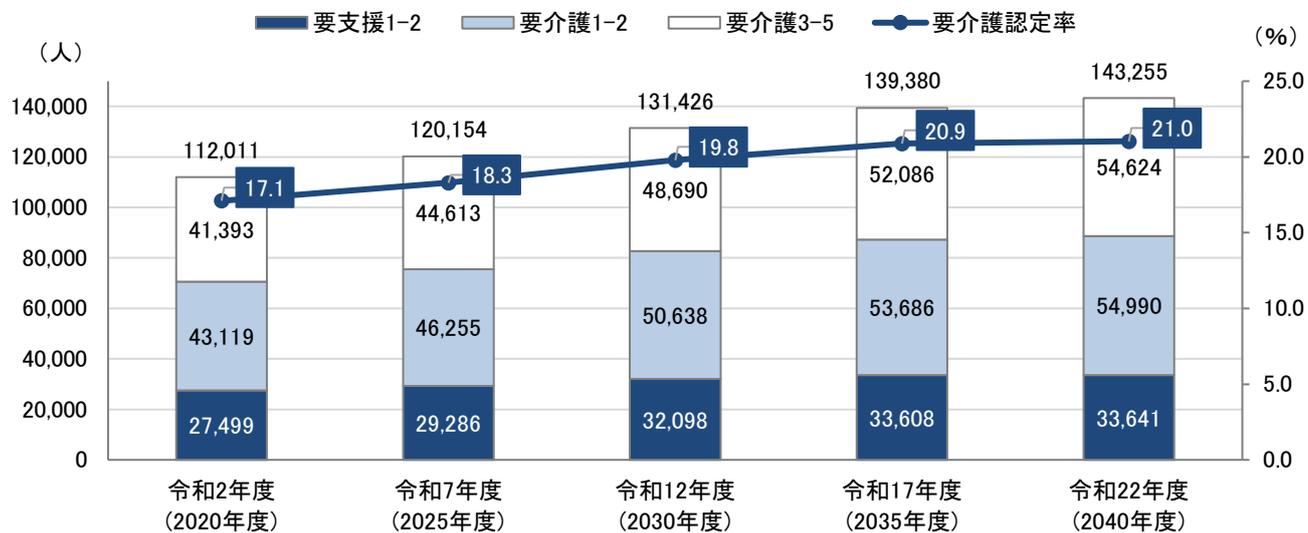


資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

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11.2万人となっており、今後は令和22年（2040年）まで増加し続ける見込みです。

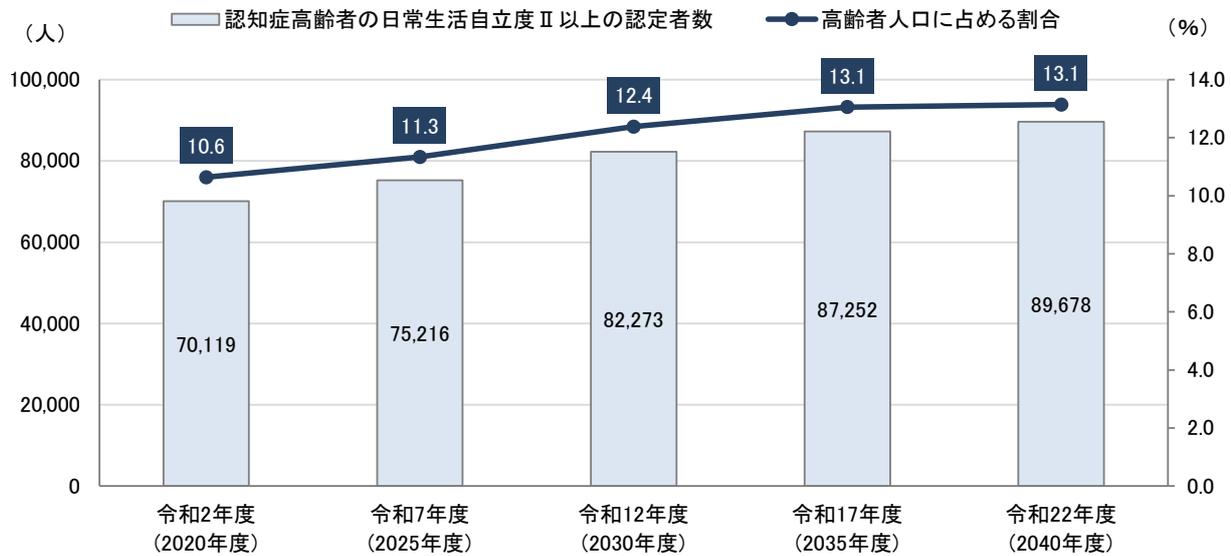
【図表 16】 要介護（要支援）認定者の推計



出典：市町村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7.01万人ですが、令和22年度（2040年度）には8.97万人になると見込まれています。

【図表 17】 認知症高齢者数推計



出典：要介護（要支援）認定者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数の割合：厚生労働省「要介護認定適正化事業（令和2年度）」、65歳以上人口：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30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)
長野県高齢者人口(人)	659,022	663,289	664,417	668,271	682,409
要介護(要支援)認定者数(人)	112,011	120,154	131,426	139,380	143,255
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数(人)	70,119	75,216	82,273	87,252	89,678
高齢者人口に占める割合(%)	10.6	11.3	12.4	13.1	13.1

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）

	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）

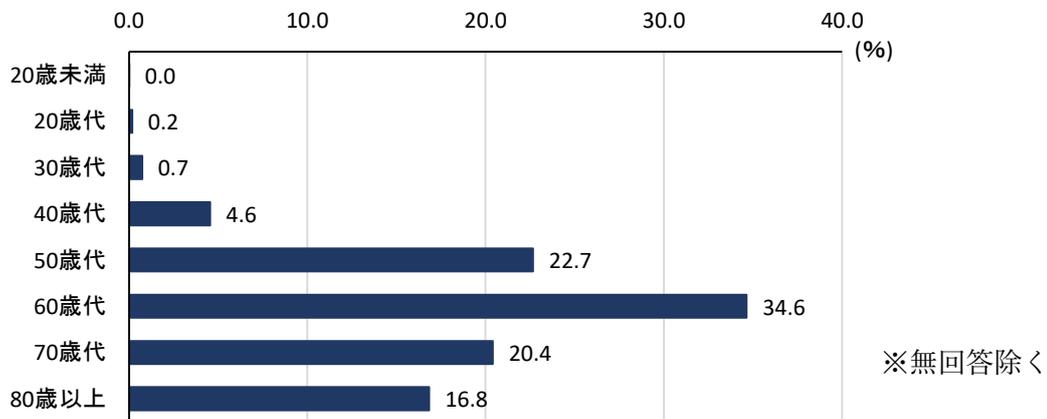
※認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

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

4. 居宅での主な介護者

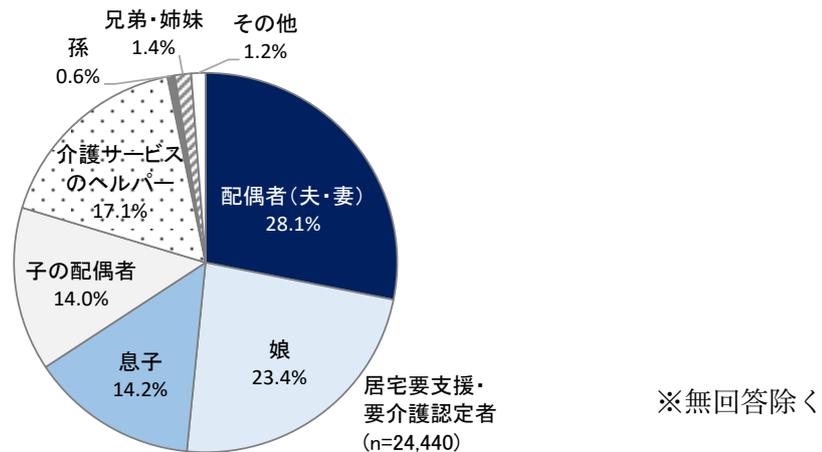
居宅での主な介護者は、年齢が60歳以上の割合が71.8%となっており、老老介護の傾向が見られます。要介護（要支援）者との関係性では「配偶者（夫・妻）」が最も多く、ついで「娘」が多くなっています。「介護サービスのヘルパー」も17.1%を占めています。介護者の性別は「女性」が69.9%を占めます。

【図表 18】 居宅要支援・要介護認定者の主な介護者
(年齢)



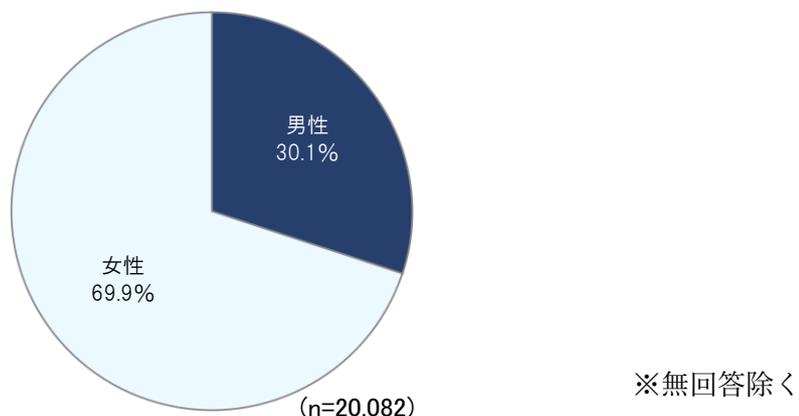
資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

(要介護者・要支援者との関係)



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

(性別)



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和元年度（2019年度））

5. 介護サービスの利用状況

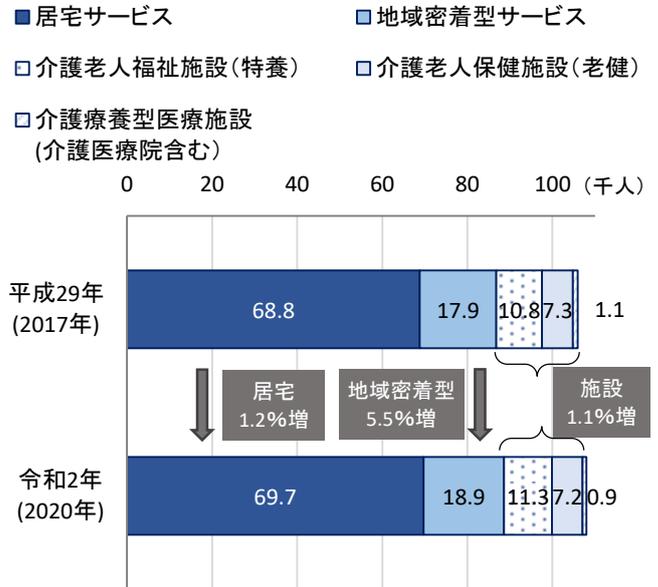
(1) 介護サービスごとの利用者

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69,678人と最も多く、ついで、「施設サービス」「地域密着型サービス」の順となっています。平成29年（2017年）と比較すると、「施設サービス」「地域密着型サービス」「居宅サービス」すべてで増加しています。

【図表 19】 介護サービス（予防含む）利用者数

	受給者数(人)		増減(%)
	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	
居宅サービス	68,824	69,678	1.2
地域密着型サービス	17,945	18,930	5.5
施設サービス	19,180	19,396	1.1
介護老人福祉施設(特養)	10,783	11,271	4.5
介護老人保健施設(老健)	7,269	7,221	-0.7
介護療養型医療施設 (介護医療院含む)	1,128	904	-19.9

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。



出典：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）

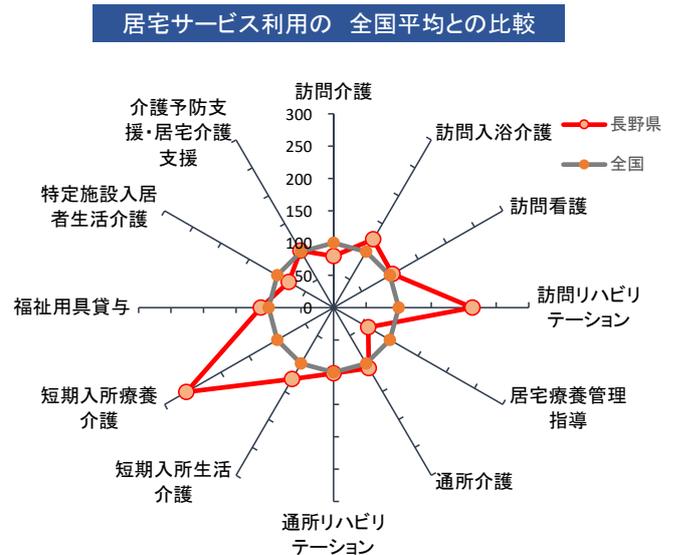
(2) 居宅サービス利用者割合

居宅サービスの利用者の傾向をみると「訪問介護」「居宅療養管理指導」「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、それ以外のサービスでは、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 20】 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	2.18	2.73	79.7	100.0
訪問入浴介護	0.21	0.18	121.9	100.0
訪問看護	1.71	1.64	104.3	100.0
訪問リハビリテーション	0.70	0.33	213.4	100.0
居宅療養管理指導	1.43	2.33	61.3	100.0
通所介護	3.33	3.07	108.3	100.0
通所リハビリテーション	1.64	1.61	101.8	100.0
短期入所生活介護	1.04	0.81	127.7	100.0
短期入所療養介護	0.29	0.11	261.4	100.0
福祉用具貸与	7.26	6.50	111.7	100.0
特定施設入居者生活介護	0.55	0.69	79.6	100.0
介護予防支援・居宅介護支援	9.63	9.45	101.9	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2年（2020年）10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2年（2020年）10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。



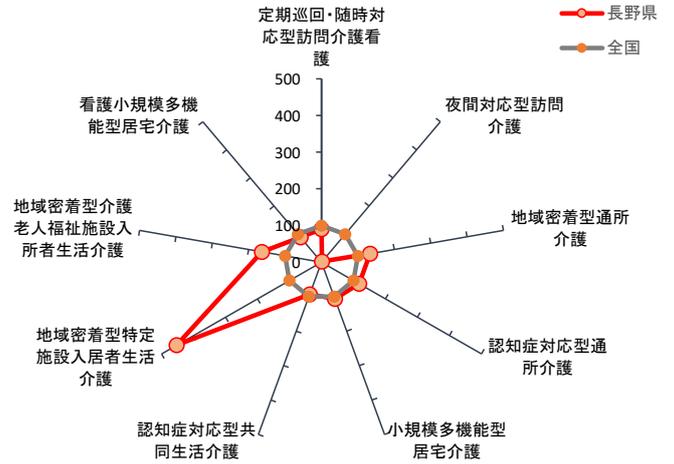
(3) 地域密着型サービス利用者割合

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」「看護小規模多機能型居宅介護」において全国水準を下回っています。「夜間対応型訪問介護」は対応事業所が少なく、利用者数が少ない状況です。

【図表 21】 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	0.07	0.08	89.9	100.0
夜間対応型訪問介護	0.00	0.02	2.4	100.0
地域密着型通所介護	1.44	1.08	133.8	100.0
認知症対応型通所介護	0.17	0.14	117.5	100.0
小規模多機能型居宅介護	0.33	0.31	106.2	100.0
認知症対応型共同生活介護	0.54	0.58	93.0	100.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.10	0.02	452.5	100.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.28	0.17	163.4	100.0
看護小規模多機能型居宅介護	0.04	0.04	88.4	100.0

地域密着型サービス利用の全国平均との比較



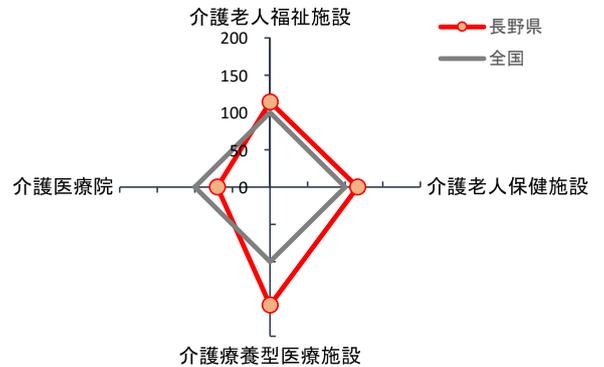
(4) 施設サービス利用者割合

施設サービスでは、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」において、全国水準より利用割合が高くなっています。一方で、「介護医療院」は全国より利用割合が低くなっています。

【図表 22】 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	1.73	1.52	114.0	100.0
介護老人保健施設	1.11	0.95	116.5	100.0
介護療養型医療施設	0.08	0.05	158.4	100.0
介護医療院	0.06	0.09	70.3	100.0

施設サービス利用の全国平均との比較



6. 介護サービス提供基盤の状況

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（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8,089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。

介護サービス提供事業所は、介護人材の不足が課題となっています。県内の介護分野の有効求人倍率は、3.12倍（R1年度平均）と全産業平均1.55倍を大きく上回っています。介護サービス事業所調査によると、特に「訪問介護員」と「介護職員」が不足している状況です。

【図表 23】 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	5,922
居宅介護支援	718	717	709
地域密着型サービス	521	1,068	1,078
施設サービス	291	293	297
基準該当	59	63	83
合計	7,702	7,990	8,089

◆居宅サービス

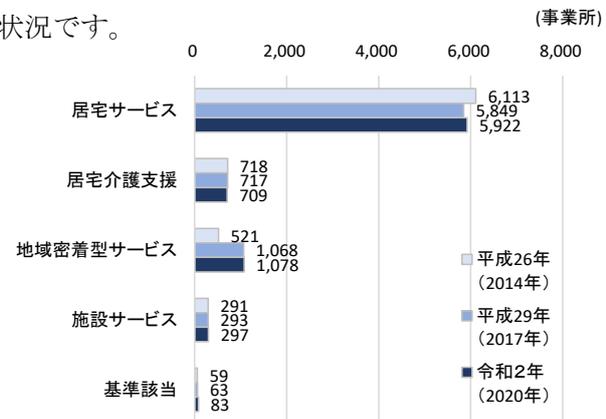
サービスの種類	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
訪問介護	500	527	507
訪問入浴介護	60	50	43
訪問看護	729	759	775
訪問リハビリテーション	238	248	265
居宅療養管理指導	2,794	2,934	3,028
通所介護	894	422	416
通所リハビリテーション	153	160	161
短期入所生活介護	221	238	251
短期入所療養介護	144	135	128
福祉用具貸与	150	138	128
特定福祉用具販売	152	145	129
特定施設入居者生活介護	78	93	91

◆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

(2014年4月1日現在、2017年4月1日現在、
2020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	27
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	34	56	71
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	168
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

【図表 24】 介護人材の不足感（かなり不足+不足+やや不足）



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」(令和元年度（2019年度）)

第3節 地域包括ケア体制の構築状況

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・指標設定の考え方

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（166圏域）ごとの構築状況について、約390指標を用いて進捗状況を把握してきました。指標は、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、項目を設定しました。

【図表 25】7分野ごとの各種設定の指標数

	第1指標	第2指標	第3指標	合計
①地域ケア会議	57	12	13	82
②地域包括支援センター	31	11	5	47
③医療と介護の連携	26	23	22	71
④介護サービス	38	9		47
⑤介護予防	18	16	14	48
⑥生活支援サービス	34	20	19	73
⑦住まい	13	13		26
合計	217	104	73	394

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。

- ・令和元年度(2019年度)保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標
- ・令和元年度(2019年度)地域包括支援センター運営状況調査
- ・介護予防・日常生活総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成30年度(2018年度)実施分)に関する調査

(2) 調査結果概要

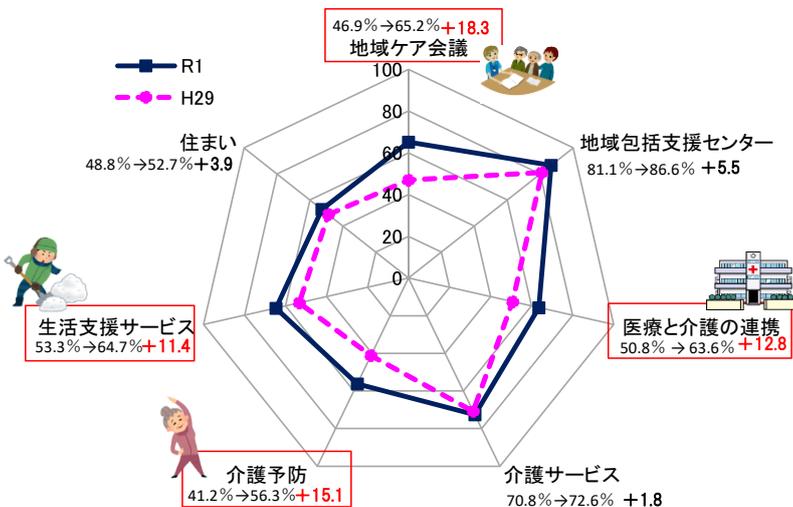
各指標の回答に応じ点数化し、100点となるように案分して配点した上で、その合計値をもって地域包括ケア体制の構築に向けた進捗状況としました。

3年間で地域包括ケア体制の構築は着実に進展し、県全体の進捗率は56.1%(平成29年度(2017年度))→66.0%(令和元年度(2019年度))と+9.9ポイント増加しました。

【図表 26】県全体の地域包括ケア体制構築の進捗率の推移

全体進捗率:

56.1%(H29)→66.0%(R1) +9.9ポイント



○進捗率が上昇した分野で特に進んだ取組

<地域ケア会議>

- ・地域の課題に応じて多様な職種(医師、リハビリテーション専門職等)が参加する地域ケア会議が増えた。

<医療と介護の連携>

- ・医療・介護の相談支援体制の整備が進んだ。
- ・在宅医療や介護に関する住民への周知・啓発の取組が活発化した。

<介護予防>

- ・通いの場の参加者が増加傾向の圏域が増えた。
- ・リハビリテーション専門職の地域における介護予防の取組への積極的な参加が進んだ。

<生活支援サービス>

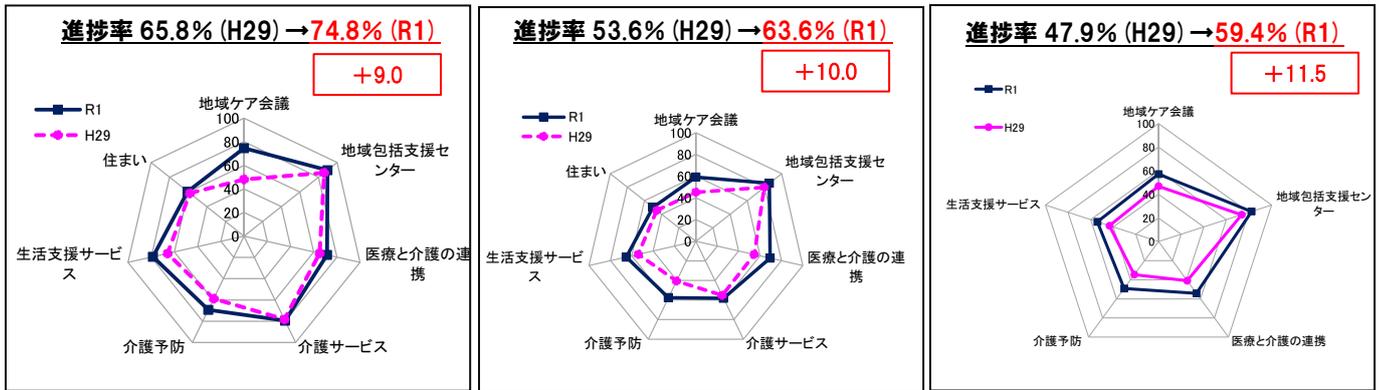
- ・生活支援コーディネーターの配置が進んだことにより資源開発が行われ、食材配達、移動販売などを行う圏域が増えた。

体制の整備状況を測る「第1指標」は70%を超え、基盤は整いつつあります。取組進度を測る「第2指標」、効果を図る「第3指標」は60%程度であり、まだ改善の余地があります。日常生活圏域別にみると、166圏域のうち151圏域の進捗率が上昇し、進捗率が40%未満の圏域はゼロになりました。

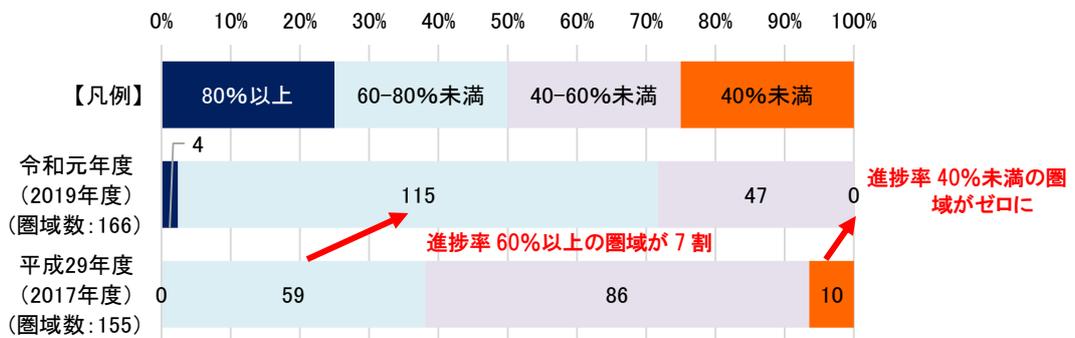
【図表 27】 第1指標（整備）

【図表 28】 第2指標（取組進度）

【図表 29】 第3指標（効果）



【図表 30】 進捗率別圏域数（平成 29 年度（2017 年度）→令和元年度（2019 年度））



(3) 個別分野の状況

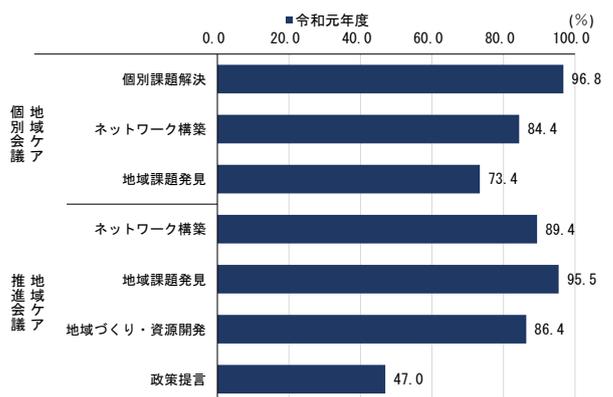
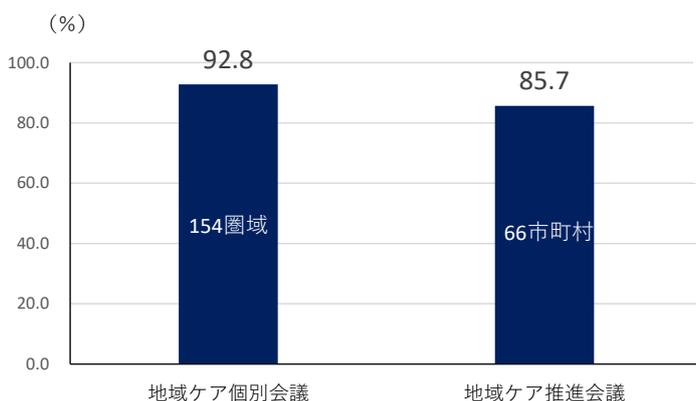
■地域ケア会議

令和元年度において、地域ケア個別会議は全 166 圏域中 154 圏域（92.8%）、地域ケア推進会議は 66 市町村（85.5%）と、多くの日常生活圏域で開催されています。

会議の機能を見ると、地域ケア個別会議は「個別課題解決」が最も多く行われています。地域ケア推進会議は、「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」は約 8 割の圏域で実施されていますが、「政策提言」は 31.3%に留まっており、この機能を発揮できるような支援が必要です。

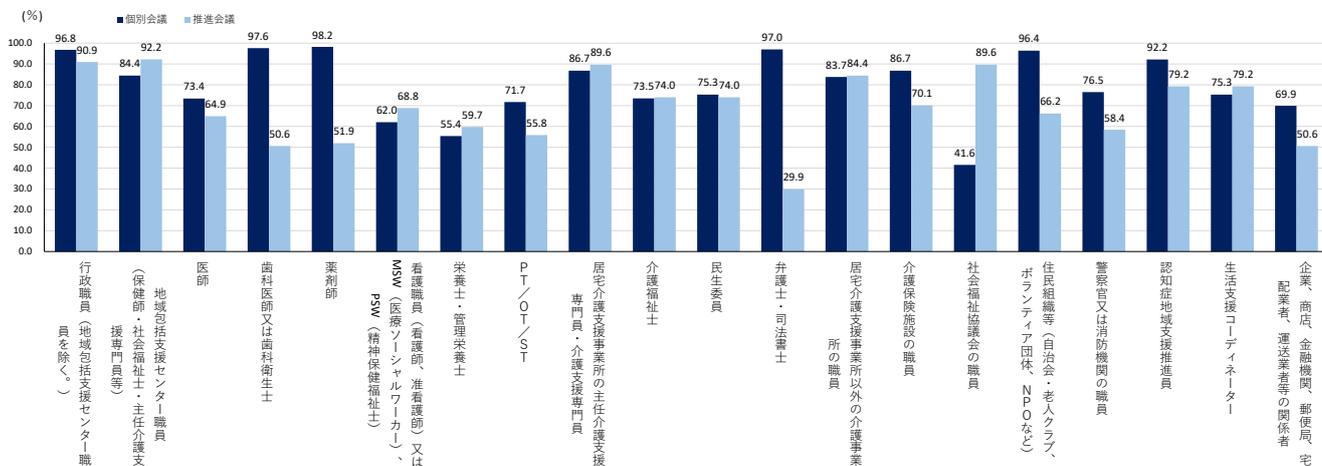
【図表 31】 会議の開催状況

【図表 32】 会議の機能



地域ケア会議に「必要に応じて呼びかけ可能な専門職」については、多くの職種で半数を超えています。 「弁護士・司法書士」が40%台と最も低く、次いで「企業、商店、金融機関、郵便局、宅配事業者、運送事業者等の関係者」「歯科医師又は歯科衛生士」が低くなっています。

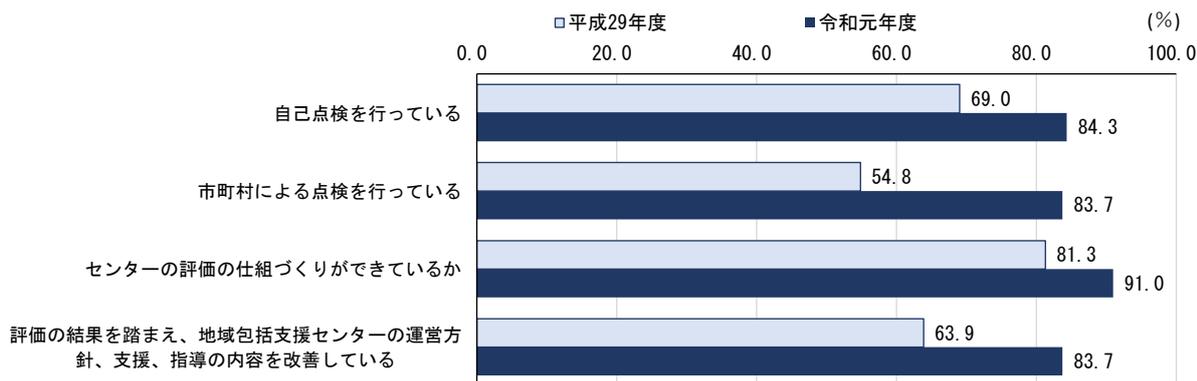
【図表 33】 地域ケア個別会議・地域ケア推進会議に、必要に応じて呼びかけ可能な専門職



■地域包括支援センター

令和元年度の地域包括支援センターに係る進捗率は 86.6%と、7分野の中で最も高くなっており、多くの圏域で体制や必要な取組が整いつつあります。平成29年度の結果と比較して「自己点検を行っている」「市町村による点検を行っている」や「評価の結果を踏まえた、運営方針、支援、指導の内容を改善」などの取組が特に進んでいます。

【図表 34】 地域包括支援センターの運営状況の評価・改善の具体的な取組



■医療と介護の連携

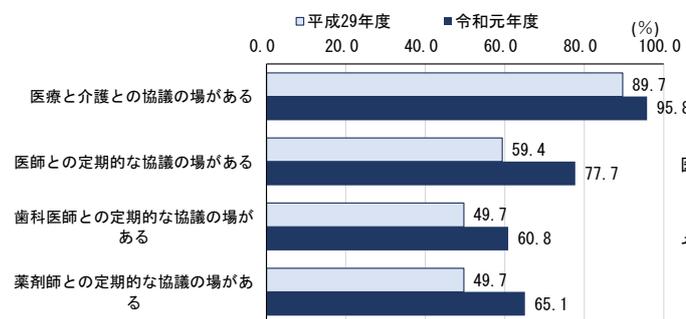
医療と介護の連携として、定期的に「医療と介護との協議の場」がある圏域は95.8%、「医師との協議の場」がある圏域は77.7%に上ります。歯科医師や薬剤師との協議の場は60%台とやや下がりますが、平成29年度から伸びており、着実に連携は進んでいる状況です。

医療・介護関係者間の情報共有に向けたツールである「医療と連携との連携マニュアル」や「情報共有シート」など導入も進んでおり、「必要に応じ気軽に相談できるなど、医療・介護関係者の顔の見える関係が構築されている」圏域は91.0%に上ります。

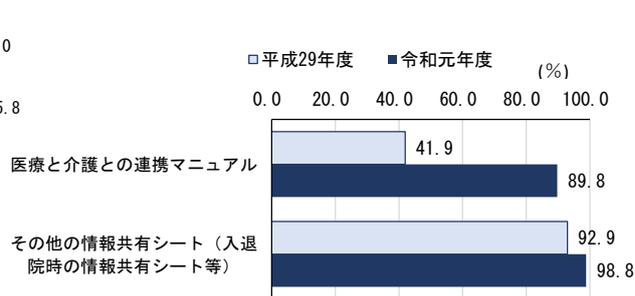
また、医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営も進み、令和元年度は90.4%の圏域で設置されています。

<医療と介護の連携の具体的な取組>

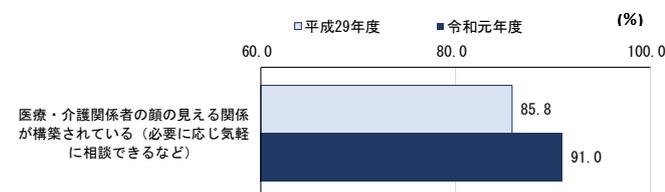
【図表 35】 医療と介護の協議の場



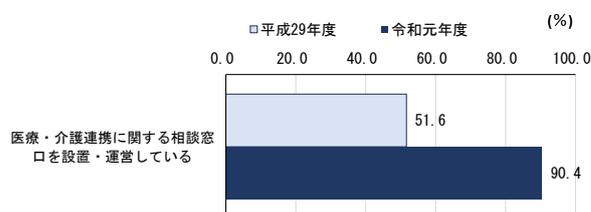
【図表 36】 情報共有に向けた連携ツール



【図表 37】 医療・介護関係者の顔の見える関係



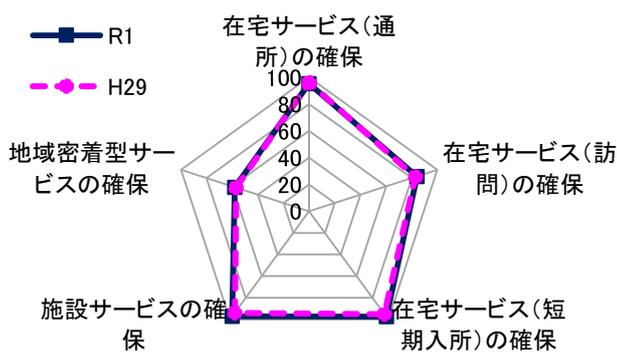
【図表 38】 医療・介護に関する相談窓口



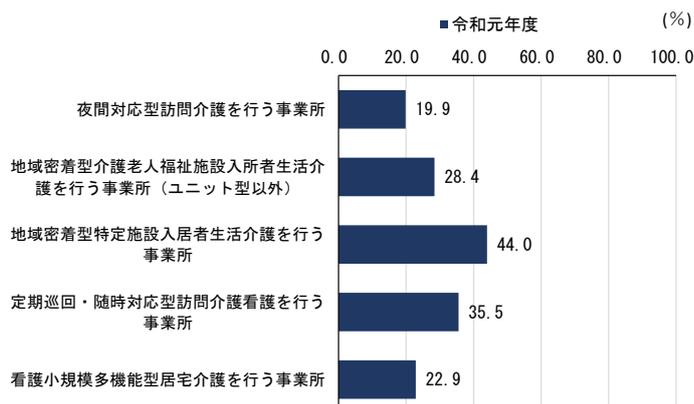
■介護サービス

各圏域における利用可能な介護サービスを指数化すると、在宅生活を支える訪問、通所、短期入所サービスや、施設サービスは利用可能な状況となっていますが「地域密着型サービスの確保」は低い水準となっています。地域密着型サービスのうち「夜間対応型訪問介護を行う事業所」「看護小規模多機能型居宅介護を行う事業所」の整備は、依然として2割程度の圏域に留まります。

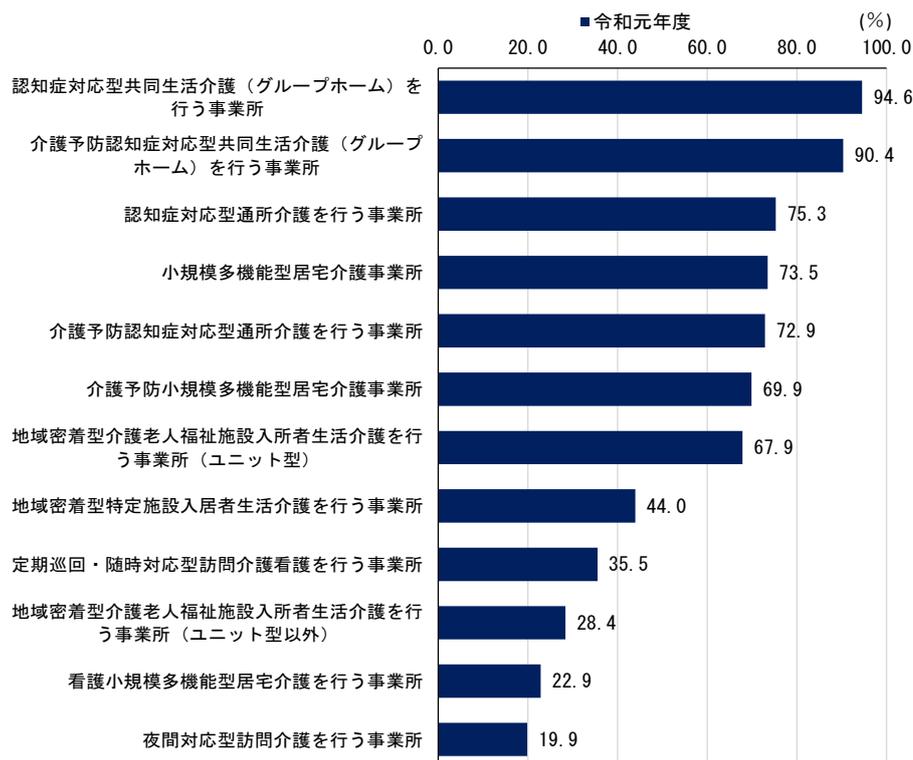
【図表 39】 介護サービスの整備状況



【図表 40】 地域密着型サービスの整備状況（5割以下）



【図表 41】 地域密着型サービスの利用可能な状況

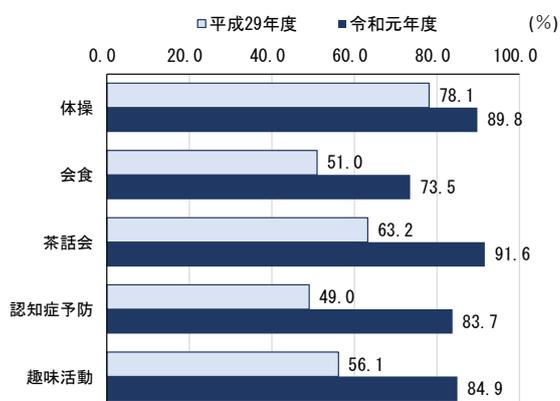


■介護予防

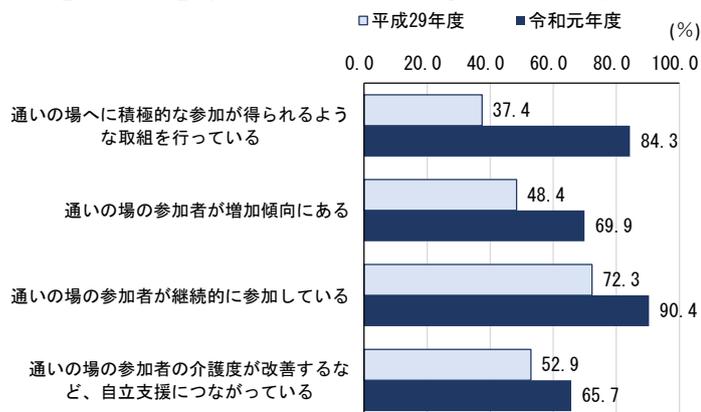
平成 29 年度と比較して、「通いの場への積極的な参加が得られるような取組」など参加者促進にむけた取組が活発化し、約 7 割の圏域で通いの場の参加者が増加しています。これによって「介護度が改善するなどの自立支援につながっている」と実感している圏域は 65.7%に上ります。

また、リハビリテーション専門職の「通いの場」への参加による介護予防効果を実感している圏域が増えています。

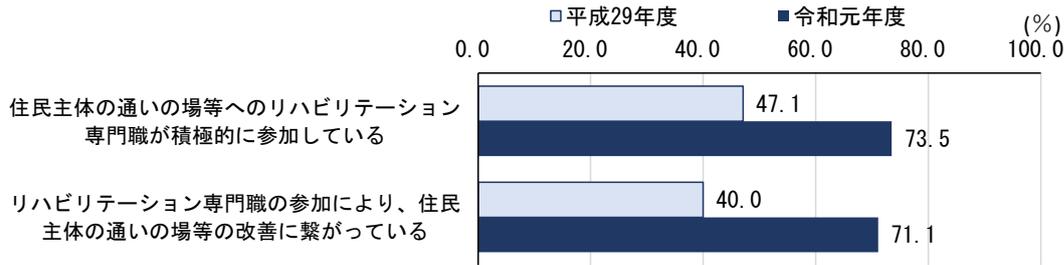
【図表 42】 住民運営の通いの場の活動



【図表 43】 住民運営の通いの場の参加者の傾向



【図表 44】 通いの場等へのリハビリテーション専門職の参加や介護予防効果



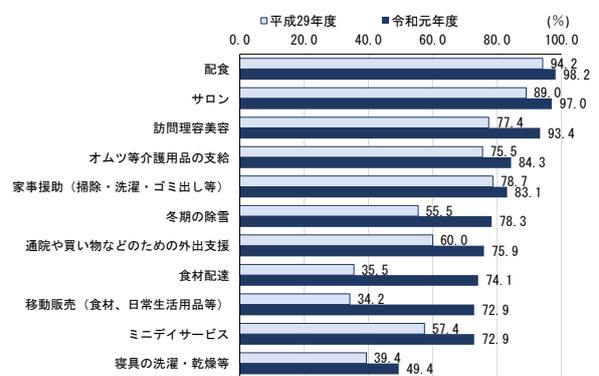
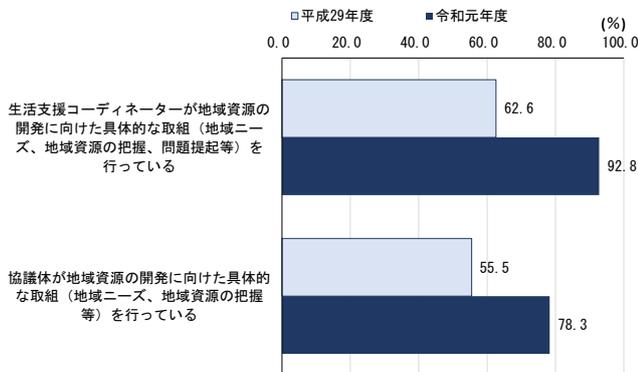
■生活支援

生活支援コーディネーターや協議体の設置が進み、生活支援コーディネーターや協議体の活動を通じて、地域資源の開発に向けた具体的な取組が行われている圏域が増えています。

結果として「寝具の洗濯・乾燥等」以外は7割以上の圏域で行われている状況です。

【図表 45】 生活支援コーディネーターや協議体の取組状況

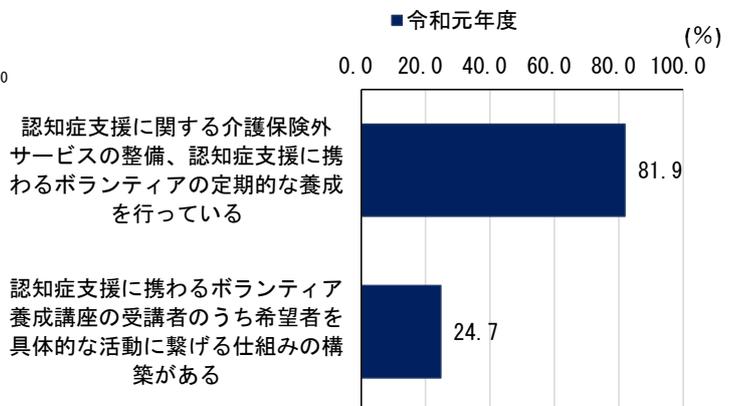
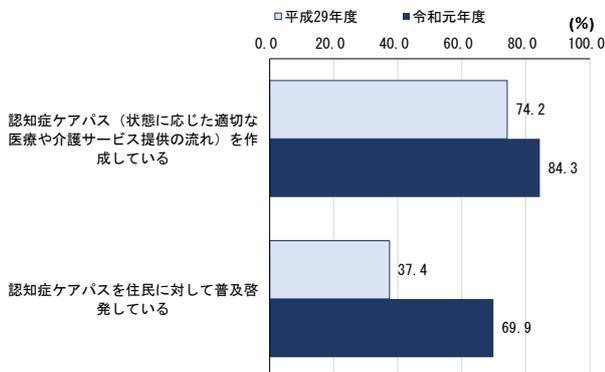
【図表 46】 生活支援サービスの実施状況



認知症に関しては、認知症ケアパスの作成及び、その普及啓発が進みました。また、「認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成」は81.9%と進んでいますが、「ボランティア養成講座の受講者のうち希望者を具体的な活動に繋げる仕組みの構築」は24.7%に留まり、課題が残ります。

【図表 47】 認知症ケアパスの作成と普及・啓発

【図表 48】 認知症支援ボランティアの養成・活動

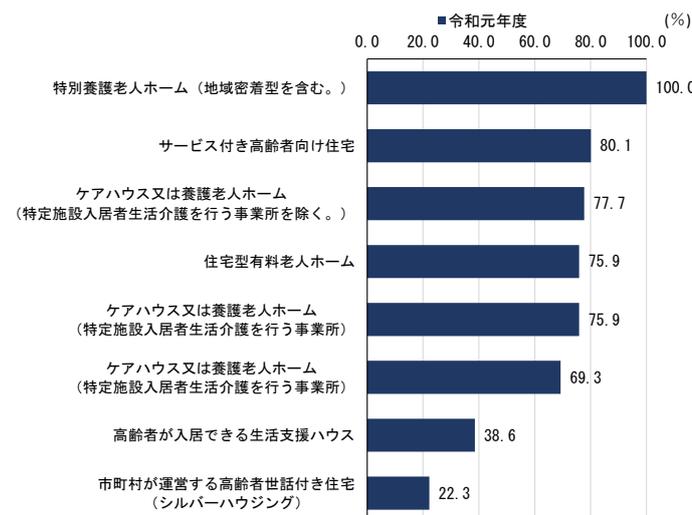


■住まい

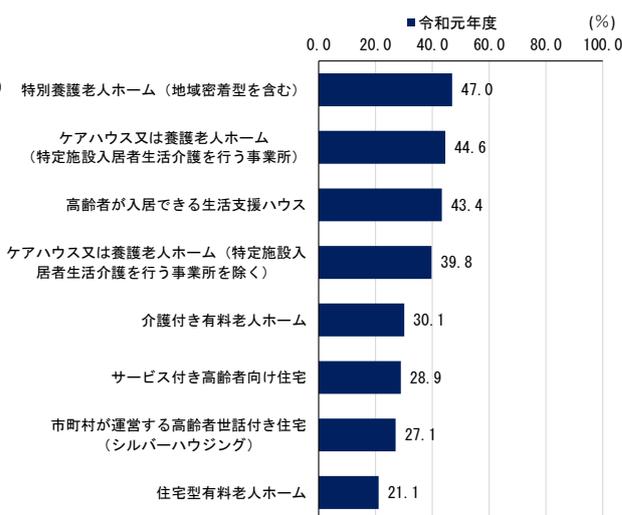
当該地域をサービス提供エリアとした住まいについては、「市町村が運営する高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）」「高齢者が入居できる生活支援ハウス」が20～30%の圏域での整備に留まっていますが、他のサービスは約7割以上の圏域で整備されています。

市町村担当者の施設の不足感を見ると、「特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）」の割合が最も高くなっています。次いで、「ケアハウス又は養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護を行う事業所を除く）」「高齢者が入居できる生活支援ハウス」となっています。

【図表 49】 高齢者向け住まいの整備状況



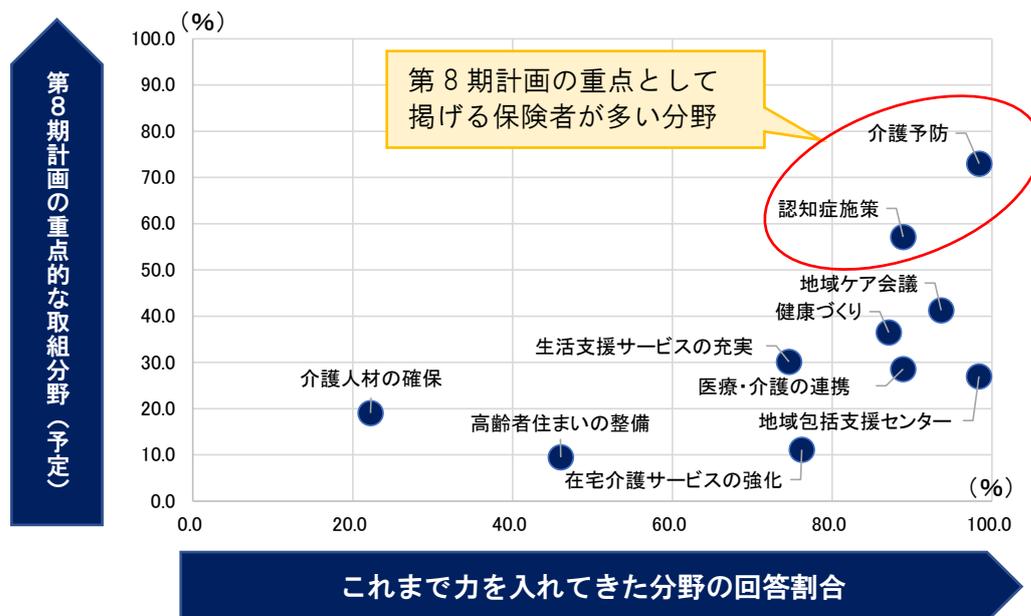
【図表 50】 各施設の不足感



2. 保険者アンケート概要

令和2年（2020年）10月に63保険者に対して、これまでの取組や第8期計画の重点政策について、アンケート調査を実施しました。この結果をみると、保険者は「介護予防」「地域包括支援センター」「地域ケア会議」などにこれまで力を入れてきたことがわかります。第8期計画で更に注力したい分野としては「介護予防」「認知症施策」が上位にあがっています。「介護予防」は、保健事業との一体的取組や重度化防止に向けた各種取組、「認知症施策」は増加傾向にあることなどが、注力したい理由となっています。

【図表 51】これまで非常に力を入れてきた分野と第8期計画で重点的に取組む予定の分野



資料：令和2年度（2020年度）保険者アンケート

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歳以上となる令和7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、令和7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8期計画期間（令和3～5年）で、県平均5,626円となり、また、令和7年度は県平均●●円程度と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 52】 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号保険者を除く）

	令和2年度	令和7年度見込み	令和22年度見込み
認定者数(人)	112,298	121,242 (令和2年度の1.1倍)	144,539 (令和22年度の1.3倍)

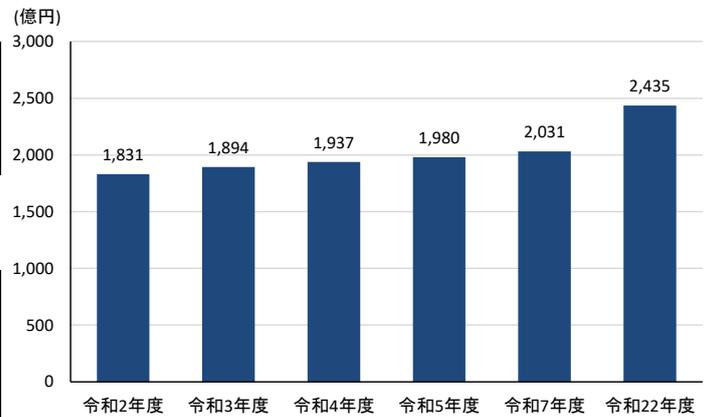
2 サービス別の受給者数見込み（第2号保険者を含む）

サービスの種類 (主なもの)	受給者数(1か月)(人)			令和2年 7年度比 (倍)	令和2年 22年度比 (倍)	
	令和2 年度	令和7 年度	令和22 年度			
在宅系	訪問介護	14,345	15,448	18,550	1.1	1.3
	訪問看護	9,888	10,534	12,703	1.1	1.3
	通所介護	21,934	23,467	28,425	1.1	1.3
	通所リハビリ テーション	7,833	8,771	10,414	1.1	1.3
	短期入所(生 活・療養)	6,786	7,428	9,068	1.1	1.3
	小規模多機能 型居宅介護	2,030	2,400	2,828	1.2	1.4
	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	632	678	838	1.1	1.3
居住系	認知症対応 型共同生活 介護	1,169	4,070	4,834	3.5	4.1
	特定施設入 居者生活 介護(地 域密着 型含む。)	3,384	4,106	4,862	1.2	1.4
施設系	介護老人福 祉施設(地 域密着 型含む。)	11,565	12,425	14,590	1.1	1.3
	介護老人保 健施設	7,572	8,124	9,831	1.1	1.3
	介護医療院 ^{*1}	384	1,080	1,308	2.8	3.4
	介護療養型 医療施設 ^{*2}	240	-	-	-	-

3 医療・介護人材数の見込み

	令和2 年度	令和7 年度	令和22 年度	令和2年 度7年度 比(倍)	令和2年 度22年 度比(倍)
介護職員数(人)	確認中				
入所系 (施設)					
訪問系					
通所系					
訪問看護 師数(人)	確認中				

■【図表 53】 長野県の介護給付費の見込み



■【図表 54】 介護保険料県平均（月額）の見込み



■【図表 55】 介護人材の必要数の見込み

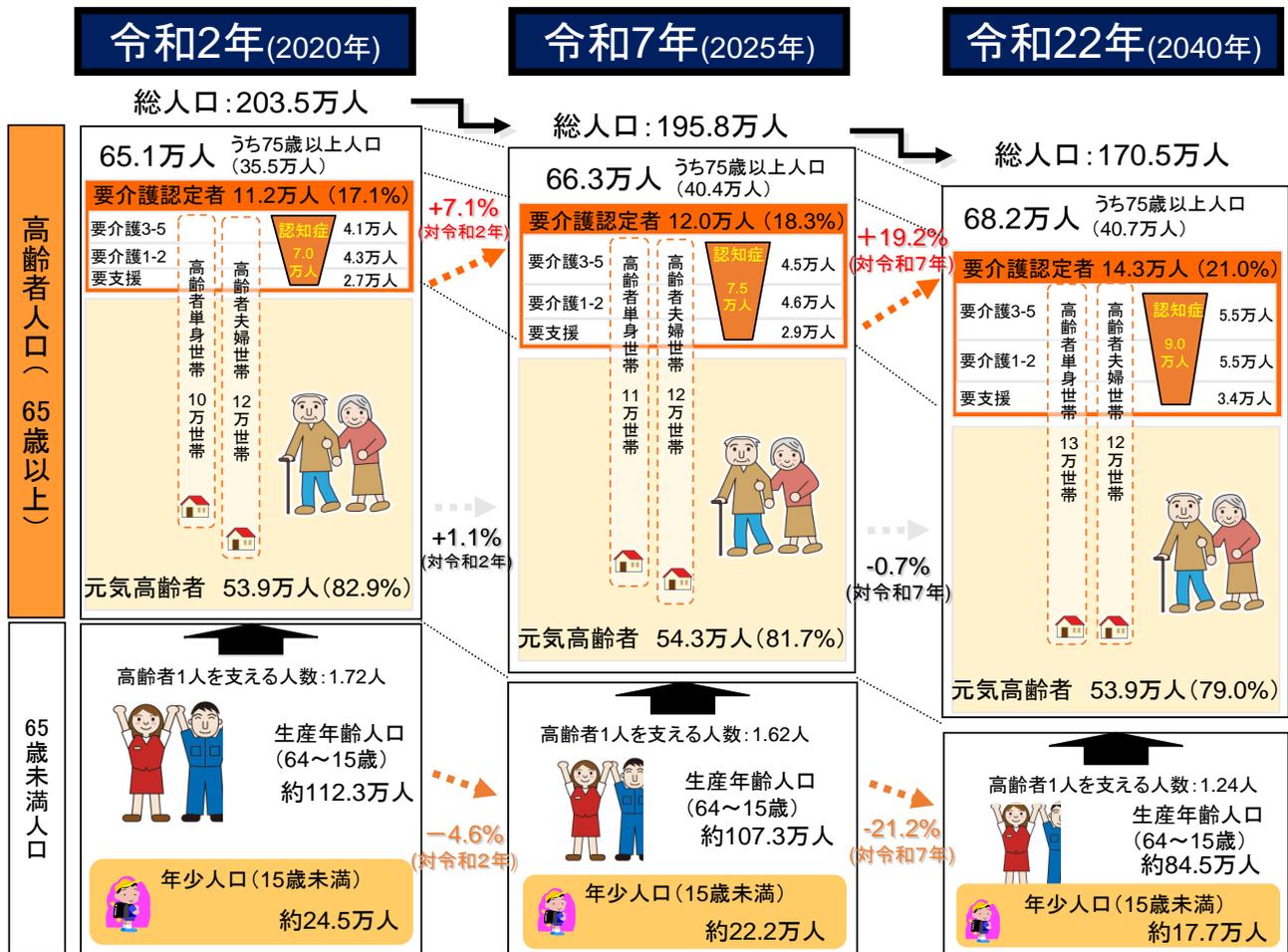


第2章 2025年及び2040年の長野県の姿

第1節 2025年及び2040年の高齢化の状況

長野県の総人口は減少局面に入っており、令和7年（2025年）には約196万人、令和22年（2040年）には約171万人となる見通しです。高齢化の状況をみると、昭和22～24年（1947～49年）に生まれたいわゆる「団塊の世代」の人口の層が厚いため、令和12年（2030年）頃まで75歳以上人口が増加し続けることが予測されます。要介護認定者数は、令和7年（2025年）には令和2（2020年）の約7.1%増の12.0万人、認知症高齢者数は、7.5万人に達すると予測されます。高齢者を支える生産年齢人口は減少が続き令和2年（2020年）に1.72人で1人の高齢者を支えていたのが、令和22年（2040年）には1.24人で支えることとなるなど、現役世代の負担は増大していきます。

【図表 56】 今後の長野県の姿

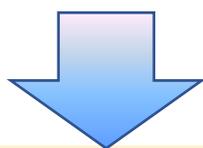


第2節 2025年及び2040年の長野県の目指す姿

1. 基本目標

長寿の喜びを実感し、ともに支え合い、 自分らしく安心して暮らしていける信州

- 人生100年時代を見据え、県民一人ひとりが学びを通じた介護予防と健康づくりに主体的に取り組み、万一の場合には温かな支援を受けることができるという安心の中で確かな暮らしを営み、長寿の喜びを実感できる社会環境の構築を目指します。
- 保健・医療・介護（福祉）の多様な主体や地域住民が、地域における自治の力を活かして、自主的・自立的に、また協働して地域課題の解決を図ることにより、支え合いながら誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく安心して暮らし続けられる社会環境（地域包括ケア体制）の確立を目指します。



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、生きがいを持ち、健康づくりなどについて主体的に学んで健康状態の改善に取り組み、なじみの関係等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。

◆支え合いながら安心して暮らす

自治の力を活かし、隣近所や地域の人々が“お互いさまの心”を持って思いやり、支え合っています。周囲には、万一の時や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、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」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「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 社会参加・健康づくり・介護予防 / 生活支援・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。
- 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（就労的活動支援コーディネーター）が、役割がある形で高齢者の社会参加等を支援し、高齢者が生きがいを持って活動を行っています。

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に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 ケア体制を支える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的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、地域の実情を踏まえて、日常生活圏域ごとに地域包括ケア体制の確立を図ることが期待されます。介護保険事業計画の目標年次にあわせてその時点での地域包括ケア体制が構築できるよう、段階的・計画的に整備等を進めます。そのために、地域包括支援センターと連携しながら、「在宅医療・介護連携の取組」、「生活支援サービス提供体制の整備」、「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ことが期待されます。

【長野県が果たす役割】

県は、日常生活圏域ごとの地域包括ケア体制の確立に向け、市町村の取組に対する支援を行います。そのため、「医療・介護人材の養成・確保」や、市町村の「医療・介護連携」、「生活支援サービスの充実」及び「認知症施策」等の支援を行うとともに、市町村が各地域における地域包括ケア体制の構築に向けて目標を持って取り組めるよう、可視化に取り組みます。また、市町村の介護保険サービスの利用見込みをもとに、必要となるサービスや施設の量など広域的な調整を行います。

【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、個別課題や地域課題の把握・解決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。

また、関係機関と連携し、労働環境の改善や業務の効率化を通じ、安定的なサービス提供体制を構築するとともに、災害や感染症対策などの緊急時に備え、計画的に訓練や物資の備蓄等に取り組むことが求められます。

【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】

高齢者に限らず、地域の障がい者・子ども等を含めて近隣の住民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、自分らしく活躍しながら、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. 計画の成果指標

令和7年（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) 女性 87.67年(全国1位)	H27 延伸	厚生労働省「都道府県別生命表」	
2	健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.11年 女性 74.72年	H28	厚生労働省科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(平成28～30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 72.25年 女性 75.59年	H28	
		日常生活動作が自立している期間の平均	男性 81.0年 女性 84.9年	H30	
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 60.1%	R1 増加	長野県「高齢者実態調査」	
4	調整済み要介護・要支援認定率	13.9%	R1 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」	
5	24時間対応在宅介護サービスの65歳以上人口カバー率	62.1%	R1 増加	長野県「毎月人口異動調査」	
6	要介護(要支援)認定者のうち自宅または地域で暮らしながら介護サービスを受けている者の割合	82.6%	R1 増加	厚生労働省「介護保険事業状況報告」	
7	通いの場の参加率	7.3%	R1 増加	厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」	
8	在宅での看取り(死亡)の割合(自宅及び老人ホームでの死亡)	25.0%(全国6位)	R1 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：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5：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7：通いの場の参加者実人数を県全体の65歳以上人口で除して算出。

指標8：「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8期計画の重点分野と施策体系

高齢者を取り巻く状況と2025年及び2040年の長野県の姿を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組む分野と施策展開を示します。

「第3節 第8期計画の重点分野と施策体系」は、4ページから2ページにまとめます。

1. 第8期計画で重点的に取り組むべき分野の主な課題・取組

第8期計画において重点的に取り組むべき分野における主な課題と取組について示します。

(1) 高齢者の社会参加・生きがいづくり

高齢者の有業率は高水準を維持しており、第7期では、長野県長寿社会開発センターやシルバー人材センターと連携した高齢者の就業など社会参加の促進と生きがいづくりが広がりました。一方で、高齢者実態調査においては、社会参加活動に参加していないが回答者(13,071人)の4割以上を占めており、多くの高齢者は、活動に結び付いていない状況があります。

第8期計画では、地域づくりへの参加意欲の高い元気高齢者に対して、就業や社会参加において積極的に活躍できる場を掘り起こし具体的な活動に結び付けられるよう、市町村支援を行います。また、高齢者が地域の支え手として様々な生活支援活動・就労的活動・地域活動等に参加することで、生きがいを持って活躍する「人生二毛作・生涯現役社会」のさらなる普及啓発を推進します。

生きがいを感じる高齢者(元気高齢者)の割合	60.1% (R1) → 増加 (R5)
-----------------------	----------------------

(2) 介護予防・フレイル対策

住民主体の通いの場の参加者数が増加するとともに、調整済み要介護認定率が全国2位を維持するなど、介護予防事業等による要介護状態の軽減や重度化防止に向けた取組の成果が出てきています。

第8期計画では、令和2年度より始まった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を踏まえ、フレイル質問票等を活用した適切なアセスメントにより、フレイルが顕著化しつつある高齢者を早期に発見し、通いの場での介護予防の取り組みにつなげていく必要があります。

また、通いの場については、高齢者のライフステージに応じた通いの場となるよう、設置個所や活動の種類を増加を図るとともに、リハビリテーション専門職等の派遣により、質の向上に向けた取組を支援します。

高齢者に占める通いの場の参加率	7.3% (R1) → ●% (R5)
-----------------	---------------------

(3) 地域包括ケア体制の構築

県内166の日常生活圏域を対象に実施した「地域包括ケア体制の構築状況可視化調査」の結果において、平成29年度から令和元年度にかけて、県全体の進捗率は9.9ポイント(H29:56.1%→R1:66.0%)増加し、体制構築が進みました。分野別にみると、多様な職種による地域ケア会議の開催や、通いの場の参加者の増加などの取組が進んでいます。しかし、地域の実情により取り組みが異なることから、第8期においては地域の実情に応じた地域包括ケア体制の構築を支援する取組が必要です。

第8期計画では、引き続き地域包括ケア体制の構築状況の見える化を推進し、各市町村・日常生活圏域における主体的な体制整備を促すとともに、市町村への必要な支援を行います。また、中山間地など、地域の特性に応じた支援も行います。

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(%)	82.7% (R1) → 83.0 以上% (R5)
--	----------------------------

(4) 生活支援の充実

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、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ことが必要です。

生活支援コーディネーターの配置等、体制整備が進む一方で、生活支援サービスや総合事業の実施については、地域の実情等によってサービス提供が行われていることから、必要なサービスの提供に向けた取組みが必要です。

第8期計画では、引き続き生活支援コーディネーターの取組みの推進に向けて、取組事例の共有や研修等を通じて資質向上を図り、高齢者が自宅や地域で安心して生活できる体制づくりを進めます。

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(%)	40.4% (R1) → 増加 (R5)
--	----------------------

(5) 在宅医療・介護連携の充実

第7期中に、すべての老人福祉圏域で策定された入退院時連携ルールの利用率が89.4%（令和元年度利用調査）と高い水準にあり、在宅生活を支える医療と介護の連携が進展しました。また、在宅での看取りは、全国6位と高い水準を維持しています。

一方で、市町村の在宅医療介護連携における調査では、医療と介護の連携に関して事業計画を立て、実施、評価するPDCAサイクルの運用を行えていないと答えた市町村数が60自治体（77.9%）であり、在宅医療介護連携推進事業の改善・発展に向けた支援が必要です。

第8期計画では、「在宅医療・連携推進事業の手引き Ver. 3（厚生労働省老健局令和2年9月発行）」により、地域の目指す姿に向けて、急変時や看取り、認知症患者等の在宅生活を支えるため、PDCAサイクルにより医療介護連携推進事業を実施することへの支援が必要であり、2次医療圏ごと検討の場を設け、医療職や介護職など多職種連携がより進むよう、関係者との情報交換や情報共有の場を充実します。

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)	25.0% (R1) → 全国トップクラスを維持 (R5)
-----------------------------------	-------------------------------

(6) 認知症施策

第7期においては、認知症疾患医療センターが6か所新たに指定され、計9か所となりました。また、全市町村に認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が配置され、認知症支援の体制整備が進みました。人材の面では、多職種の医療従事者向け認知症対応力向上研修等の受講者が増加し、本人主体の医療や看護等を提供する体制の整備が進みました。また、認知症サポーターの養成数が順調に増加しています。今後は、地域で認知症の人と関わる機会が多いと想定される企業・職域の従業員等に対する養成の拡充や、認知症サポーターが具体的な支援を行う仕組みづくりが求められています。加えて、本人や家族の視点を尊重するため、引き続き医療体制や認知症カフェ等の取組の整備と活動の質的向上が求められます。

第8期計画では、国の認知症施策推進大綱を踏まえ認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生^{*1}」

と「予防^{※2}」を車の両輪として施策を推進していきます。また、医療機関の連携による切れ目のない支援体制の構築や医療・介護従事者の認知症対応力の向上を進めるとともに、地域での暮らしを支えるため、認知症初期集中支援チームやサポーター養成、認知症カフェなど市町村の取組の効果的な推進に向けた連携会議の実施や、認知症サポーターを具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の整備を支援します。

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。

※2 「予防」とは、「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。

チームオレンジの設置市町村数	1市町村（R1）→46市町村（R5） （→77市町村（R7））
----------------	------------------------------------

（7）介護人材の確保

第7期においては、中高生のための出前講座や福祉の職場体験への参加者が増えてきており、介護の仕事のイメージアップに向けた機会の拡大は進んでいます。しかし、県内介護分野の有効求人倍率は、3.12倍（R1年度平均）と全産業平均1.55倍（同）を大きく上回っており、依然として深刻な介護人材不足の状況です。介護人材の確保のためには、入職の促進を図るとともに、介護の質の向上を通じてキャリアアップの機会をさらに充実するとともに、介護現場の「働き方改革」を進め、離職の防止を図る必要があります。

第8期計画においては、2025年、2040年の介護サービス需要見込みを踏まえた介護人材の確保を図るために、入職促進、資質向上、定着支援（離職防止）の観点からの取組を進めます。

入職の促進に向けては、マッチングの充実や、中高生などの介護の仕事に対するイメージアップ、外国人介護人材の受入促進などを図ります。

また、初任者研修や実務者研修の受講支援など介護職の資質向上を支援します。加えて、定着支援（離職防止）の面では、介護現場の働き方改革に向けて、元気高齢者等多様な人材の参入による業務の切り分けの推進、雇用環境改善のための事業者への支援、介護ロボット、ICTの導入支援などを推進します。

介護職員に占める介護福祉士の割合	55.5%（H30）→ 65.0%（R5）
------------------	-----------------------

(8) 災害・感染症対策の推進

第7期の計画期間においては、令和元年（2019年）東日本台風による水害や新型コロナウイルス感染症の感染拡大などによって県内の多くの介護事業所が被害や影響を受けました。今後、安心安全なサービスを提供するためには、これらの緊急時に対応できる体制を整備することが必要です。

第8期計画では、自然災害から避難するための実効性ある計画（避難確保計画、非常災害対策計画）の策定を進めるとともに、自然災害や感染症の発生時にも業務を継続できるよう業務継続計画（BCP）等を策定し、研修や訓練を促します。

・介護施設・事業所における感染症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	－（R1）→ 100%（R5）
---	-----------------

2. 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。

目 基 標 本	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
重 点 分 野	<ul style="list-style-type: none"> ① 社会参加・生きがいづくり ② 介護予防・フレイル対策 ③ 地域包括ケア体制の構築 ④ 生活支援の充実 ⑤ 在宅医療・介護連携の充実 ⑥ 認知症施策 ⑦ 介護人材の確保 ⑧ 災害・感染症対策の推進
I. 健康で生きがいをもった暮らしを	
<ul style="list-style-type: none"> 第1章 高齢者がいきいきと活動的に生活できる社会づくり <ul style="list-style-type: none"> 第1節 「人生二毛作・生涯現役」社会の実現 第2節 健康づくりの総合的な推進 第2章 高齢者が健康でいきいき暮らせる地域づくり（介護予防・フレイル対策の推進） <ul style="list-style-type: none"> 第1節 フレイル対策の総合的な推進 第2節 低栄養対策の推進 第3節 介護予防の推進と地域のつながりの促進 	
II. 住み慣れた地域で最期まで自分らしく	
<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進 第2節 地域ケア会議の推進 第3節 生活支援サービスの充実 第4節 在宅生活を支援するサービスの充実 第5節 家族介護者への支援 第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進 <ul style="list-style-type: none"> 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 人生の最終段階におけるケアの充実と看取りの支援 第5章 認知症高齢者等にやさしい地域づくり <ul style="list-style-type: none"> 第1節 医療・介護等の連携による支援 第2節 認知症の理解の促進と予防等に向けた地域支援の強化 第3節 若年性認知症施策の推進 第6章 介護人材の養成・確保、事業所の経営基盤強化 <ul style="list-style-type: none"> 第1節 介護人材の確保・定着 第2節 介護人材の資質向上 第3節 福祉・介護に対する理解の向上 第4節 介護分野の業務の効率化の促進 第7章 一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出 <ul style="list-style-type: none"> 第1節 介護保険施設等の整備 第2節 高齢者の多様な住まい方への支援 第3節 安全・安心な住まいづくり 第8章 災害・感染症の対策 <ul style="list-style-type: none"> 第1節 災害対策の推進 第2節 感染症対策の推進 第3節 要配慮者対策の推進 第9章 安全・安心な暮らしの確保 <ul style="list-style-type: none"> 第1節 高齢者の権利擁護 第2節 消費生活の安定と向上 第3節 交通安全対策の推進 	
III. よりよい介護サービスの提供・利用に向けて	
<ul style="list-style-type: none"> 第10章 介護保険制度の適切な運営 <ul style="list-style-type: none"> 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 	