

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

### 第1節 人口の状況及び推計

#### 1 人口の状況

本市の総人口は、令和5年4月1日現在 366,591 人、このうち 65 歳以上の高齢者人口は 112,072 人で、総人口に占める割合（高齢化率）は 30.6% となっており、平成 30 年から 5 年間で 1.7 ポイント増加しています。

高齢者人口の推移を前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）に分けて比較すると、前期高齢者は令和 3 年で一度増加するものの、その後は減少傾向に転じています。後期高齢者は令和 3 年で一度減少するものの、その後は増加傾向に転じており、高齢者全体に占める割合も上昇しています。

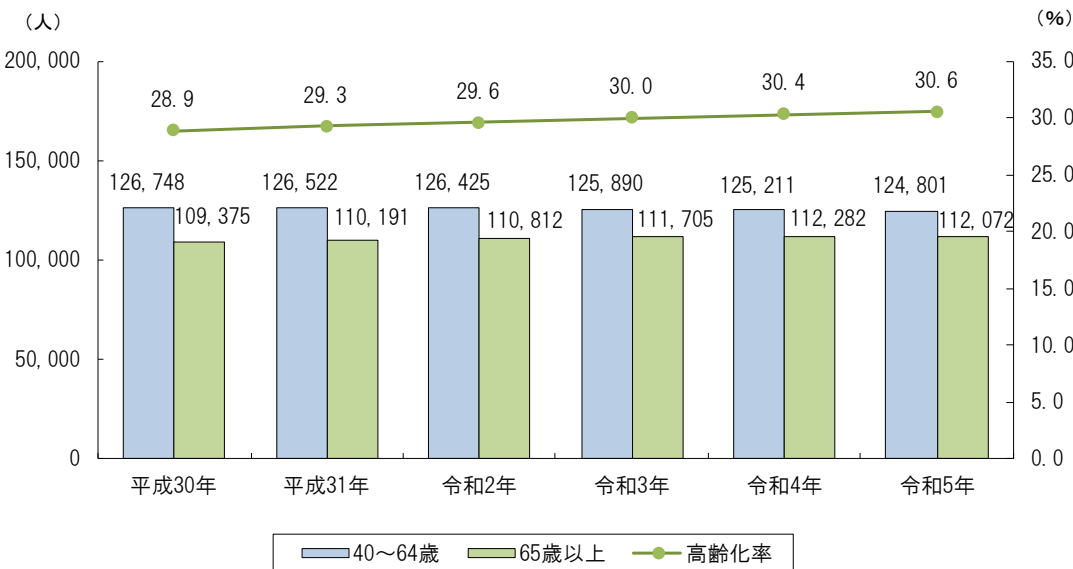
全国・県と比べると、平成 30 年を 1 とした場合の令和 4 年の第 1 号被保険者数が全国と同程度、県より高くなっています。また、中核市 62 市の中では 15 番目に高い高齢化率となっています。

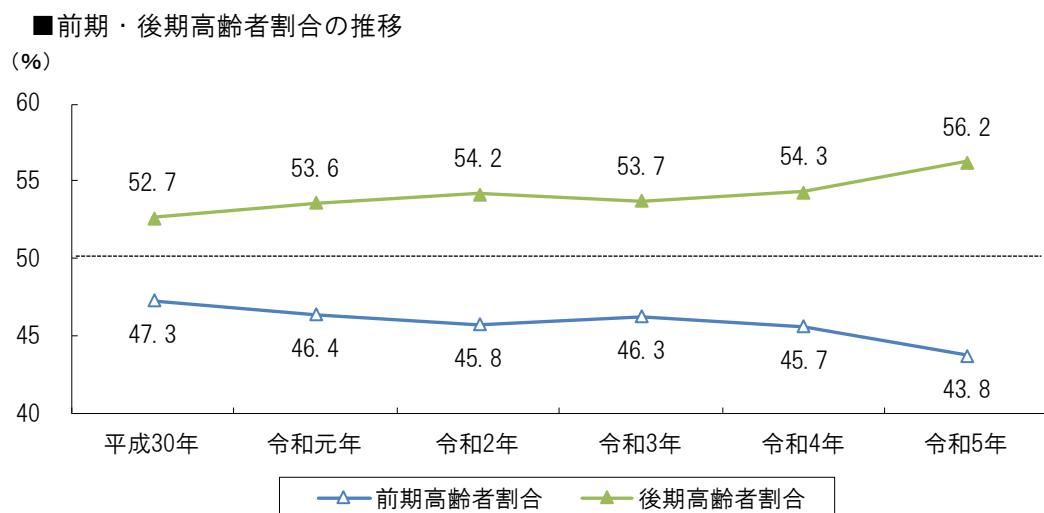
■年齢別人口及び割合の推移

	第八次・第七期			第九次・第八期			増減率
	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
<b>総人口（A）</b>	<b>378,389</b>	<b>376,080</b>	<b>373,971</b>	<b>372,080</b>	<b>369,652</b>	<b>366,591</b>	<b>-3.1%</b>
0～14歳（B）	48,384	47,288	46,257	45,296	44,219	43,010	-11.1%
割合（B÷A）	12.8	12.6	12.4	12.2	12.0	11.7	-1.1P
15～64歳（C）	220,630	218,601	216,902	215,079	213,151	211,509	-4.1%
割合（C÷A）	58.3	58.1	58.0	57.8	57.7	57.7	-0.6P
<b>40～64歳</b>	<b>126,748</b>	<b>126,522</b>	<b>126,425</b>	<b>125,890</b>	<b>125,211</b>	<b>124,801</b>	<b>-1.5%</b>
<b>65歳以上（D）</b>	<b>109,375</b>	<b>110,191</b>	<b>110,812</b>	<b>111,705</b>	<b>112,282</b>	<b>112,072</b>	<b>2.5%</b>
割合（D÷A）	28.9	29.3	29.6	30.0	30.4	30.6	1.7P
65歳～74歳（E）	51,763	51,137	50,744	51,689	51,266	49,057	-5.2%
割合（E÷D）	47.3	46.4	45.8	46.3	45.7	43.8	-3.6P
75歳以上（F）	57,612	59,054	60,068	60,016	61,016	63,015	9.4%
割合（F÷D）	52.7	53.6	54.2	53.7	54.3	56.2	3.6P

※資料：長野市企画課統計資料から引用（各年 4 月 1 日現在）

■40～64 歳及び 65 歳以上人口と高齢化率の推移





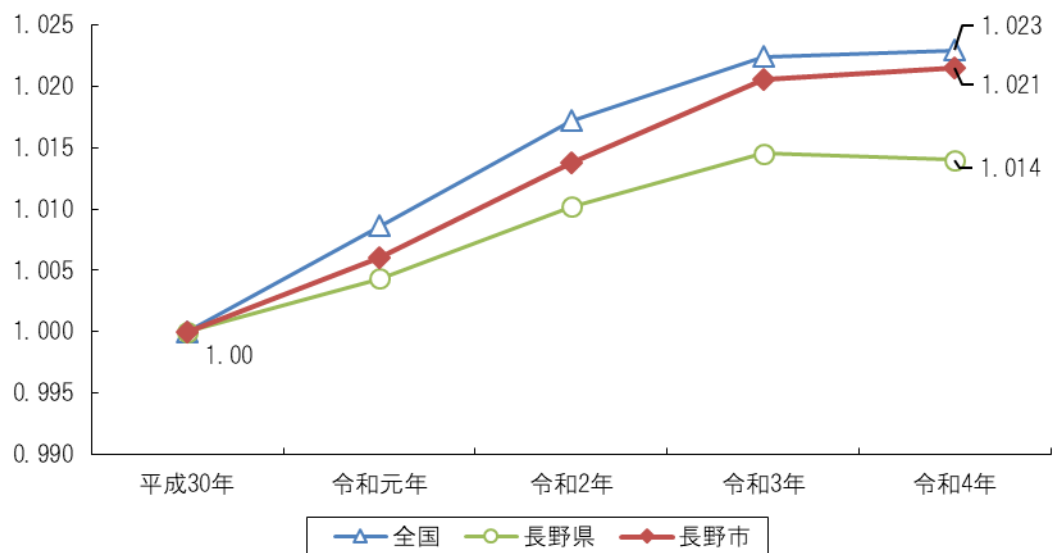
■全国・長野県・長野市の第1号被保険者数の推移 (各年9月末現在)

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	増加率
全国	35,085,304	35,388,434	35,689,227	35,871,084	35,890,242	2.3%
長野県	646,542	649,349	653,117	655,934	655,581	1.4%
長野市	109,537	110,193	111,044	111,788	111,890	2.1%

※資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

■第1号被保険者数の推移（平成30年＝1として計算）



※資料：介護保険事業状況報告月報から算出（各年9月末現在）

■中核市の高齢化率 （令和４年４月１日現在）

	中核市名	人口 (人)	高齢化率 (%)		中核市名	人口 (人)	高齢化率 (%)
1	函館市	246,256	36.6	32	松山市	505,521	28.6
2	下関市	252,413	36.2	33	松本市	236,345	28.4
3	呉市	211,359	36.1	34	八尾市	262,875	28.4
4	旭川市	326,057	34.7	35	高松市	421,959	28.4
5	長崎市	403,628	33.6	36	東大阪市	481,320	28.3
6	佐世保市	240,871	32.5	37	鹿児島市	598,509	28.1
7	横須賀市	389,993	32.3	38	大分市	476,386	28.0
8	青森市	272,752	32.2	39	倉敷市	478,651	27.8
9	秋田市	301,573	32.0	40	久留米市	302,122	27.8
10	奈良市	352,264	31.7	41	尼崎市	459,261	27.6
11	八戸市	222,173	31.6	42	八王子市	561,457	27.5
12	いわき市	312,779	31.6	43	郡山市	318,526	27.3
13	和歌山市	361,337	30.8	44	金沢市	447,209	27.3
14	福島市	271,798	30.7	45	一宮市	381,366	27.2
15	長野市	369,652	30.4	46	大津市	343,817	27.2
16	高知市	320,578	30.4	47	姫路市	529,450	27.2
17	山形市	240,990	30.3	48	川越市	352,896	27.0
18	鳥取市	183,645	30.2	49	水戸市	270,461	26.9
19	松江市	198,330	30.2	50	豊橋市	370,829	26.2
20	富山市	410,214	30.1	51	明石市	304,838	26.2
21	寝屋川市	228,517	30.0	52	柏市	431,203	26.0
22	前橋市	332,063	29.9	53	宇都宮市	517,346	25.9
23	盛岡市	284,044	29.8	54	豊中市	407,867	25.8
24	甲府市	185,751	29.8	55	越谷市	344,674	25.5
25	福井市	258,198	29.6	56	西宮市	482,204	24.4
26	高槻市	349,109	29.4	57	那覇市	317,191	24.2
27	岐阜市	402,965	29.1	58	船橋市	645,972	24.0
28	福山市	461,664	29.1	59	岡崎市	384,996	24.0
	中核市平均	364,422	28.9	60	豊田市	418,284	24.0
29	枚方市	396,215	28.8	61	吹田市	378,781	23.8
30	宮崎市	399,876	28.7	62	川口市	605,067	23.0
31	高崎市	369,688	28.6				

※資料：中核市市長会ＨＰから引用

## 2 計画期間における人口推計

計画期間における人口を推計すると、計画の最終年度である令和8年には高齢者数が112,927人、高齢化率が31.5%となり、その後も高齢化が一層進んでいくことが見込まれます。

前期・後期別にみると、引き続き前期高齢者がさらに減少する一方で、後期高齢者は増加し続けると推計されています。いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には、前期高齢者が再び増加するとともに、後期高齢者も増加し、高齢化率が4割近くになると推計されています。

### 推計方法

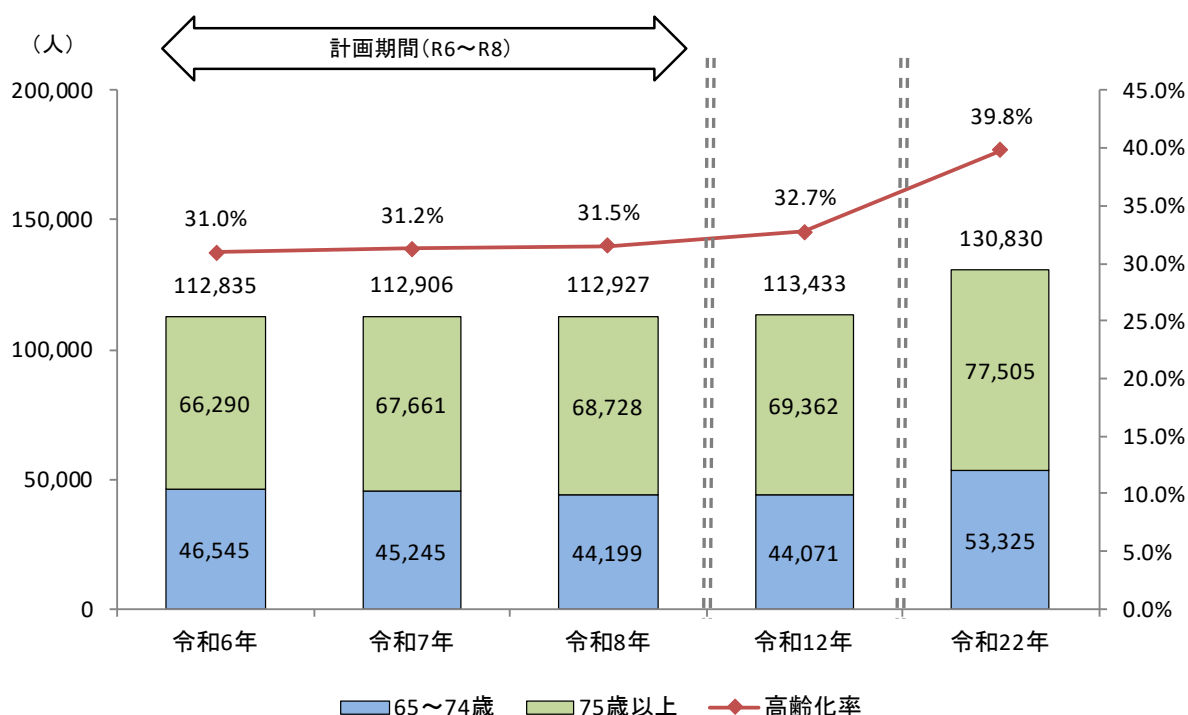
- ① 令和5年から令和12年までは、住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法（性別・1歳ごと）により推計しています。
- ② 令和22年については、国立社会保障・人口問題研究所が平成27年国勢調査を基に推計（平成30年3月推計）した結果を示しています。

単位：人

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総人口	364,351	361,626	358,806	346,626	328,937
0～14歳	41,656	40,591	39,560	35,974	30,045
15～64歳	209,860	208,129	206,319	197,219	163,780
40～64歳（第2号被保険者）	124,427	123,817	122,949	117,911	96,209
65歳以上（第1号被保険者）	112,835	112,906	112,927	113,433	130,830
65～74歳	46,545	45,245	44,199	44,071	53,325
75歳以上	66,290	67,661	68,728	69,362	77,505
高齢化率	31.0%	31.2%	31.5%	32.7%	39.8%

※各年10月1日現在

### 計画期間中の高齢者数（高齢化率）の推計



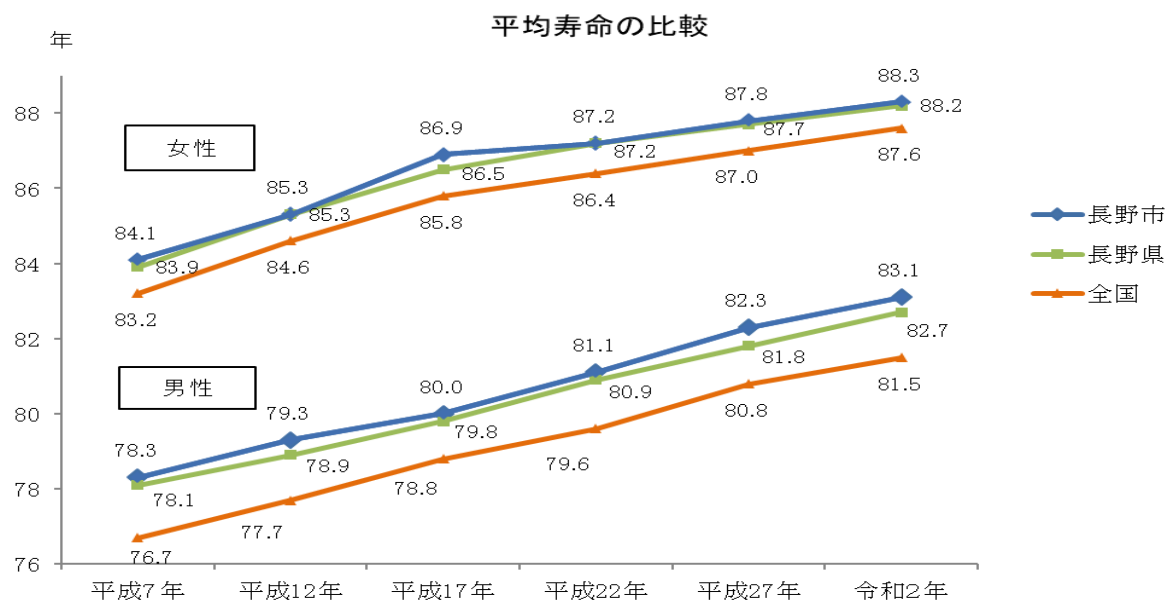
## 第2節 健康寿命の状況

本市では、人生100年時代を見据え、いきいきと健康で自立した生活を送り続けるために、一人ひとりが生活習慣の改善などの意識を高め、生涯を通じて健康づくりに取り組むことによって、全国でも高い水準にある平均寿命・健康寿命を延伸していくことを目指しています。

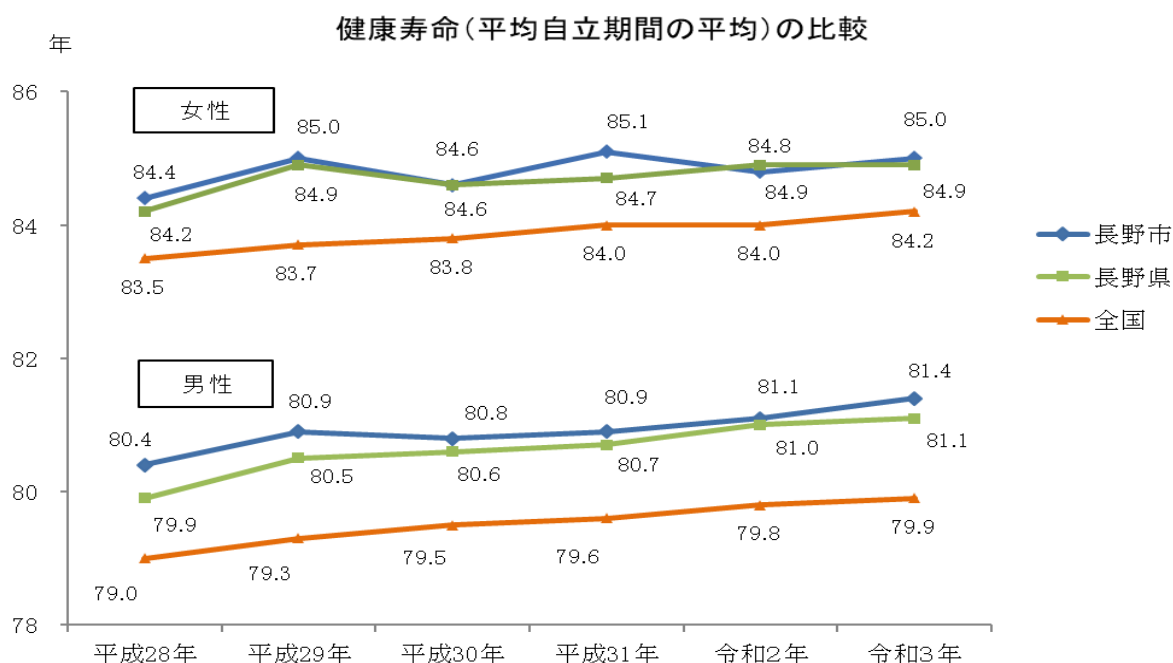
本計画で指標としている健康寿命は、国民健康保険中央会が公表している「介護保険の要介護認定者数等を用いて算定した日常生活動作が自立している期間の平均」で、男性は増加、女性は横ばいで、いずれも全国を上回っています。

※平均寿命とは、0歳における平均余命です。

※健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間です。



(資料) 厚生労働省「市町村別生命表」から引用  
※国政調査に基づき5年ごとに算出



(資料) 国民健康保険中央会 HP から引用

### 第3節 高齢者世帯の状況

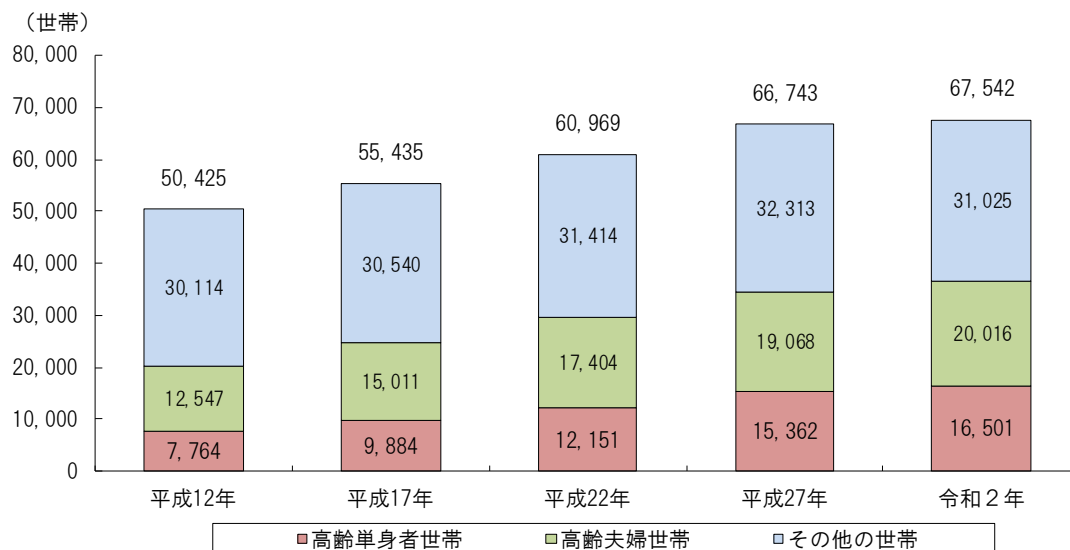
高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯は増加し続けており、令和2年 67,542 世帯、一般世帯全体に占める割合は 43.1%となっています。平成 27 年から令和2年にかけての増加幅はこれまでより小さくなっており、5年間で 799 世帯（1.2%）にとどまっています。

高齢者の単身者世帯及び高齢夫婦世帯の増加も鈍化していますが、全体と比べて増加幅は大きく、平成 27 年から5年間で、高齢単身者世帯で1,139 世帯（7.4%）、高齢夫婦世帯で 948 世帯（5.0%）増加し、その他の世帯は減少しています。

■一般世帯数及び世帯構成別高齢者世帯数と割合の推移

単位：人、%

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	139,073	143,858	146,221	150,098	156,645
高齢者のいる世帯	50,425	55,435	60,969	66,743	67,542
割合 %	36.3	38.5	41.7	44.5	43.1
高齢単身者世帯	7,764	9,884	12,151	15,362	16,501
割合 %	5.6	6.9	8.3	10.2	10.5
高齢夫婦世帯	12,547	15,011	17,404	19,068	20,016
割合 %	9.0	10.4	11.9	12.7	12.8
その他の世帯	30,114	30,540	31,414	32,313	31,025
割合 %	21.7	21.2	21.5	21.5	19.8



※ 高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上妻 60 歳以上の夫婦一組のみの一般世帯

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）。平成 17 年以前は、合併前町村分を加えた数値

## 第4節 要支援・要介護認定者の状況及び推計

### 1 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は令和2年以降、減少もしくは横ばいで推移しています。令和4年9月末日時点の認定者数は20,974人となっており、平成30年から4年間で423人（2.0%）減少しています。第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の割合（認定率）は減少傾向にあり、令和4年には18.5%と、平成30年から0.7ポイント減少しています。

要介護度別にみると、要介護1が最も多く、全体の25.1%を占めています。平成30年から令和4年にかけて、要介護3・4が増加し、要支援1・2が減少しています。

全国、県と比べると、平成30年を1とした場合の令和4年の認定者数は、全国、県が増加している中、本市の認定者数は減少しています。

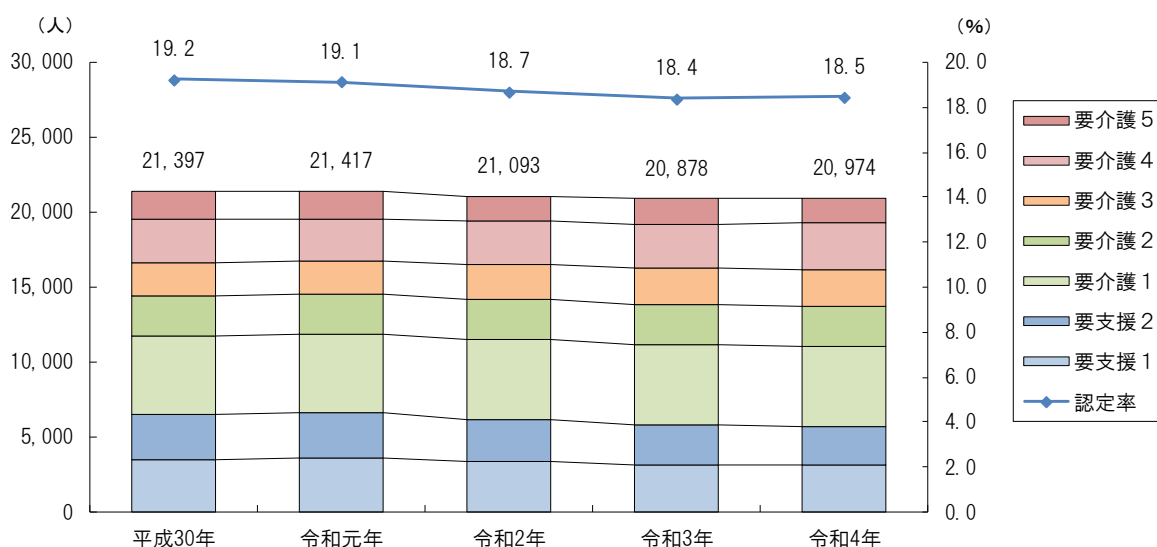
#### ■要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

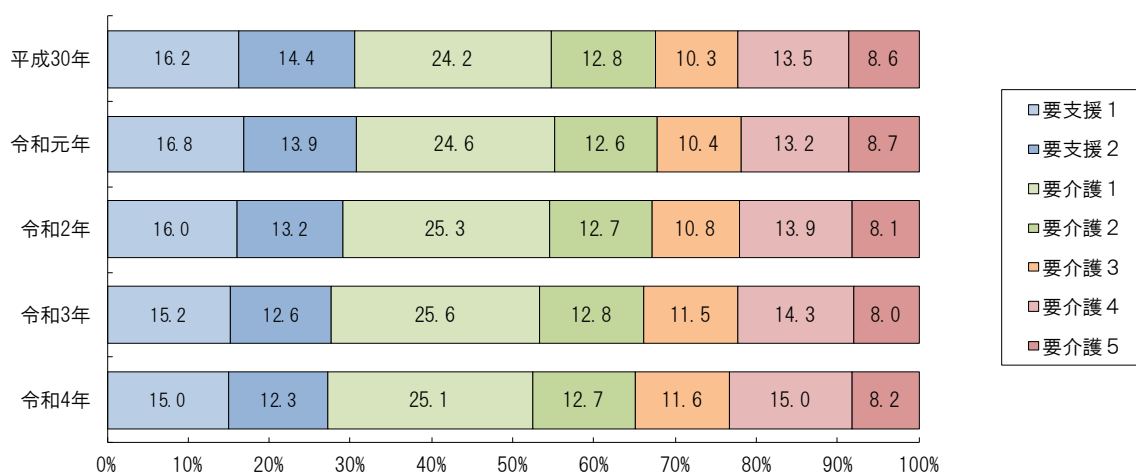
	第八次・第七期			第九次・第八期			増減率
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
要支援・要介護認定者数	21,397	21,417	21,093	20,878	20,974	0	-2.0%
割合（認定率）	19.2%	19.1%	18.7%	18.4%	18.5%		
要支援1	3,464	3,593	3,368	3,168	3,137		-9.4%
要支援2	3,079	2,971	2,779	2,624	2,590		-15.9%
要介護1	5,175	5,259	5,347	5,355	5,268		1.8%
要介護2	2,740	2,699	2,669	2,682	2,671		-2.5%
要介護3	2,198	2,221	2,288	2,396	2,434		10.7%
要介護4	2,893	2,818	2,923	2,984	3,145		8.7%
要介護5	1,848	1,856	1,719	1,669	1,729		-6.4%

\* 認定率は第2号被保険者の認定者数を除いたもの

（各年9月末日現在）



## ■要介護度別構成比の推移



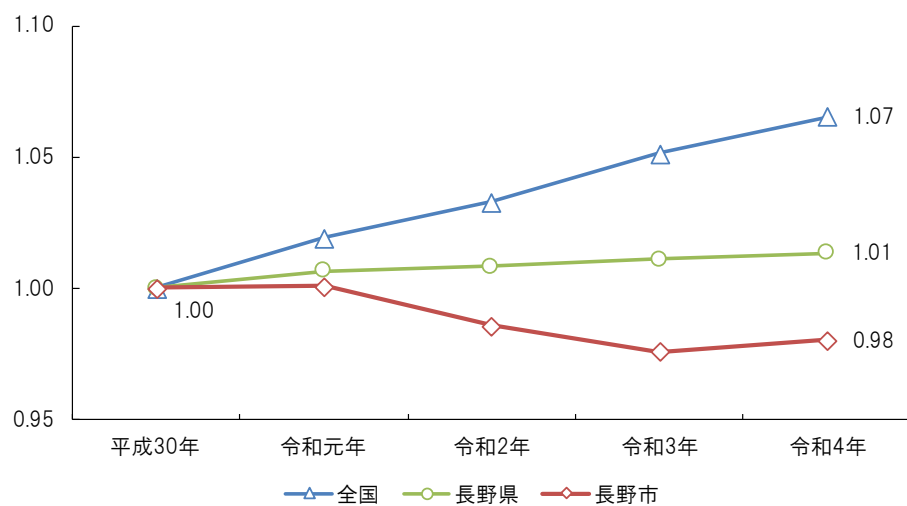
## ■全国・長野県・長野市の要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	増加率
全国	6,544,738	6,669,919	6,759,856	6,880,125	6,972,055	6.5%
長野県	113,193	113,943	114,116	114,459	114,725	1.4%
長野市	21,397	21,417	21,093	20,878	20,974	-2.0%

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

## ■要支援・要介護認定者数の推移（平成30年＝1として計算）





## 2 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数を年齢別、性別にみると、年齢が高くなるほど認定率が高くなり、90歳代では女性で約8割、男性で6割が認定を受けています。

認定者数における性別の構成比をみると、70歳未満では男性の割合が高く、年齢が高くなるにつれ、女性の割合が高くなっています。

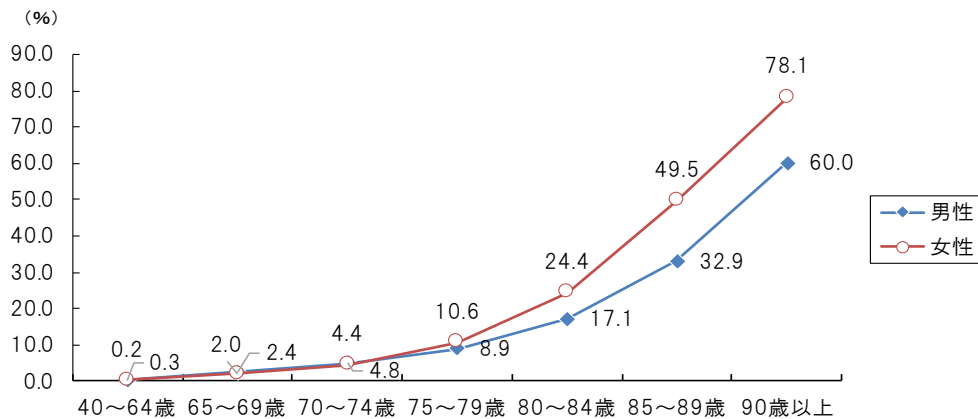
■年齢別・性別 要支援・要介護認定者数

単位：人

	総数	男性	女性	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	20,974	6,502	14,472	3,137	2,590	5,268	2,671	2,434	3,145	1,729
40～64歳	326	185	141	46	39	74	41	33	40	53
65～69歳	497	265	232	81	85	115	63	67	50	36
70～74歳	1,268	625	643	180	165	321	162	142	179	119
75～79歳	2,106	869	1,237	395	300	536	265	226	240	144
80～84歳	3,739	1,258	2,481	723	480	1,021	439	387	429	260
85～89歳	5,537	1,581	3,956	950	776	1,396	698	573	761	383
90歳以上	7,501	1,719	5,782	762	745	1,805	1,003	1,006	1,446	734

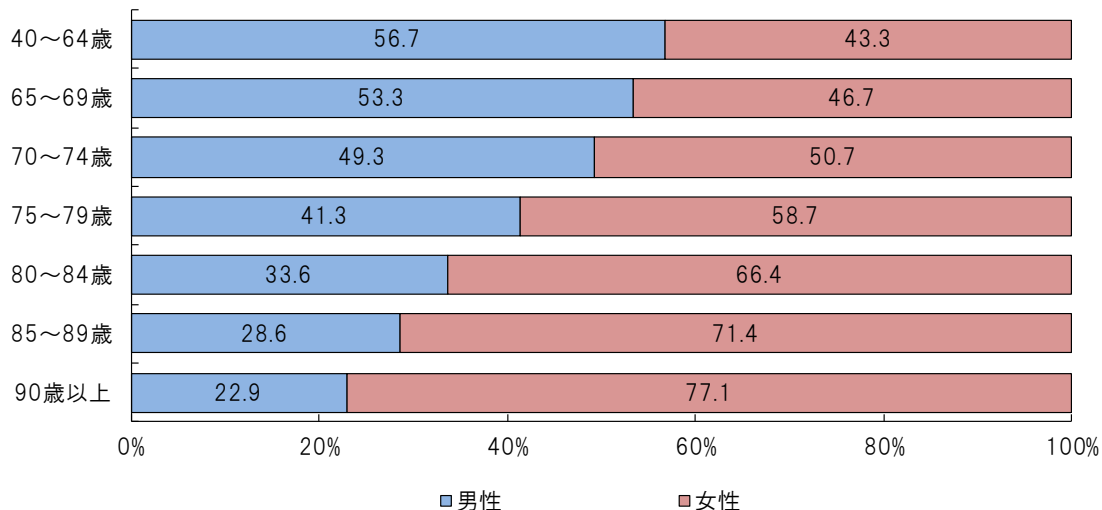
資料：介護保険事業状況報告月報（令和4年9月末日現在）

■年齢別・性別 要支援・要介護認定率



資料：介護保険事業状況報告月報（令和4年9月末日現在）

■年齢別・性別 要支援・要介護認定者の割合



資料：介護保険事業状況報告月報（令和4年9月末日現在）

■中核市の調整済み要介護認定率※

単位：％

順位	中核市名	要介護認定率	順位	中核市名	要介護認定率
1	東大阪市	24.7	32	高知市	19.5
2	八尾市	23.9	33	郡山市	19.4
3	尼崎市	23.2	34	金沢市	19.4
4	和歌山市	23.2	35	那覇市	19.3
5	豊中市	22.9	36	富山市	19.2
6	姫路市	22.9	37	西宮市	19.2
7	倉敷市	21.9	38	高槻市	19.1
8	旭川市	21.6	39	水戸市	18.9
9	函館市	21.5	40	川越市	18.9
10	松山市	21.4	41	横須賀市	18.6
11	いわき市	21.1	42	川口市	18.5
12	寝屋川市	20.8	43	鳥取市	18.5
13	福山市	20.8	44	佐世保市	18.5
14	長崎市	20.8	45	宇都宮市	18.4
15	高松市	20.7	46	松江市	18.2
16	岐阜市	20.4	47	越谷市	18.1
17	鹿児島市	20.4	48	柏市	18.0
18	大分市	20.3	49	一宮市	17.9
19	盛岡市	20.2	50	甲府市	17.8
20	枚方市	20.2	51	豊田市	17.8
21	明石市	20.2	52	福井市	17.5
22	大津市	20.1	53	岡崎市	17.5
23	奈良市	20.1	54	前橋市	17.4
24	八王子市	20.0	55	高崎市	17.1
25	下関市	20.0	56	長野市	16.8
26	青森市	19.9	57	松本市	16.8
27	秋田市	19.9	58	呉市	16.7
28	吹田市	19.9	59	宮崎市	16.5
29	船橋市	19.8	60	八戸市	16.4
30	久留米市	19.8	61	山形市	15.4
31	福島市	19.7			

（出典）地域包括ケア「見える化」システム（令和３年度）

※調整済み要介護認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率のこと。

※豊橋市は広域連合にて運営しているため、単独での認定率が公表されていない。

### 3 要支援・要介護認定者数の推計

年齢別・男女別の認定率の推移を勘案し、計画期間における要支援・要介護認定者数を推計しました。

認定率の高い後期高齢者数の増加に伴って要支援・要介護認定者数及び認定率は増加し、令和8年で21,646人、令和12年で22,788人となり、令和22年には3万人を超える認定者数になると推計されます。

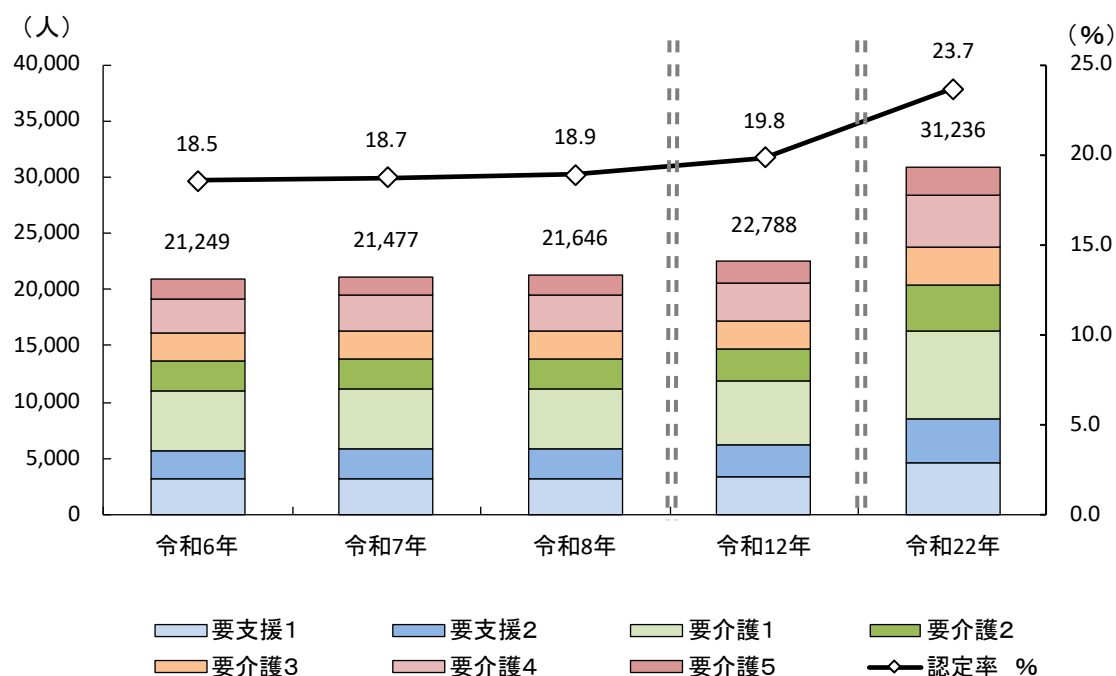
#### ■要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

		令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
要支援・要介護認定者数		21,249	21,477	21,646	22,788	31,236
認定率　　％		18.5	18.7	18.9	19.8	23.7
第1号被保険者	要支援 1	3,138	3,173	3,190	3,379	4,588
	要支援 2	2,583	2,609	2,629	2,763	3,887
	要介護 1	5,266	5,324	5,363	5,669	7,839
	要介護 2	2,663	2,695	2,719	2,866	4,025
	要介護 3	2,435	2,461	2,485	2,614	3,473
	要介護 4	3,142	3,176	3,208	3,374	4,524
	要介護 5	1,696	1,713	1,729	1,814	2,644
第2号被保険者		326	326	323	309	256

※各年10月1日現在

※認定率は、第1号被保険者における認定率



## 第5節 高齢者の疾病等の状況

### 1 疾病構造

#### (1) 後期高齢者の健診有所見率

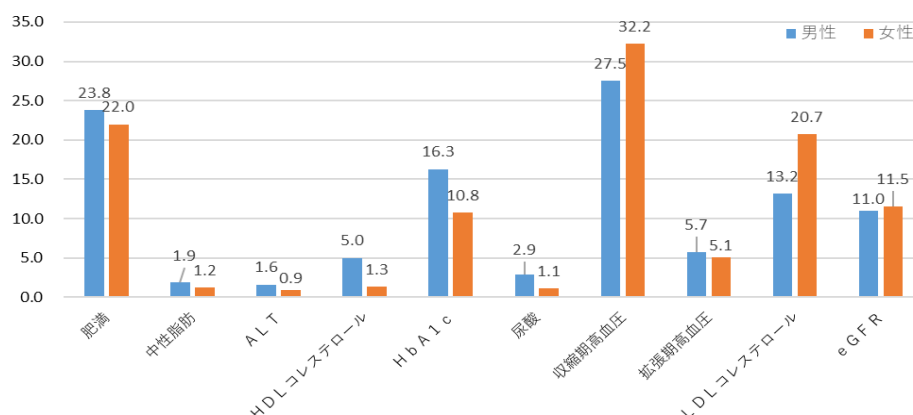
後期高齢者の有所見率をみると、収縮期高血圧、肥満が最も高いほか、HbA1c、LDLコレステロール高値、eGFRが10%を超えています。

男女別にみると、収縮期高血圧、LDLコレステロール、eGFRの有所見率は女性の方が高く、それ以外は男性の方が有所見率が高くなっています。

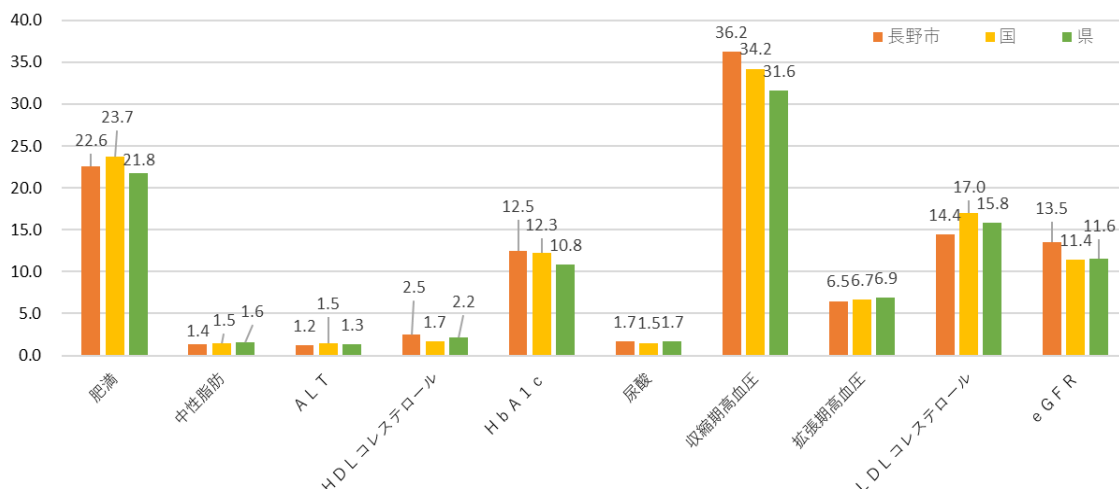
国・県と比較すると、収縮期高血圧肥満の値が高くなっています。また、被保険者1,000人当たりの高血圧外来レセプト件数は136.488件で、国(137.293件)、県(142.931件)に比べて少なく、脳出血のレセプト件数は1.157で、国(1.051)、県(0.951)より多いことと合わせてみると、治療が必要な状態の方が医療機関に受診していない可能性があります。

健診の結果、受診勧奨判定値となった者への受診勧奨をさらに強化する必要があります。

■後期高齢者の健診有所見率（令和4年度男女別）



■後期高齢者の健診有所見率（令和4年度国・県との比較）



肥満：BMI 25以上 中性脂肪：300mg/dl以上 ALT：51U/L以上 HDLコレステロール：34mg/dl以下  
HbA1c：6.5%以上 尿酸：8.0mg/dl以上 収縮期高血圧：140mmHg以上 拡張期高血圧：90mmHg以上  
LDLコレステロール：140mg/dl以上 eGFR：45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満

（出典）KDBシステム（後期高齢者）

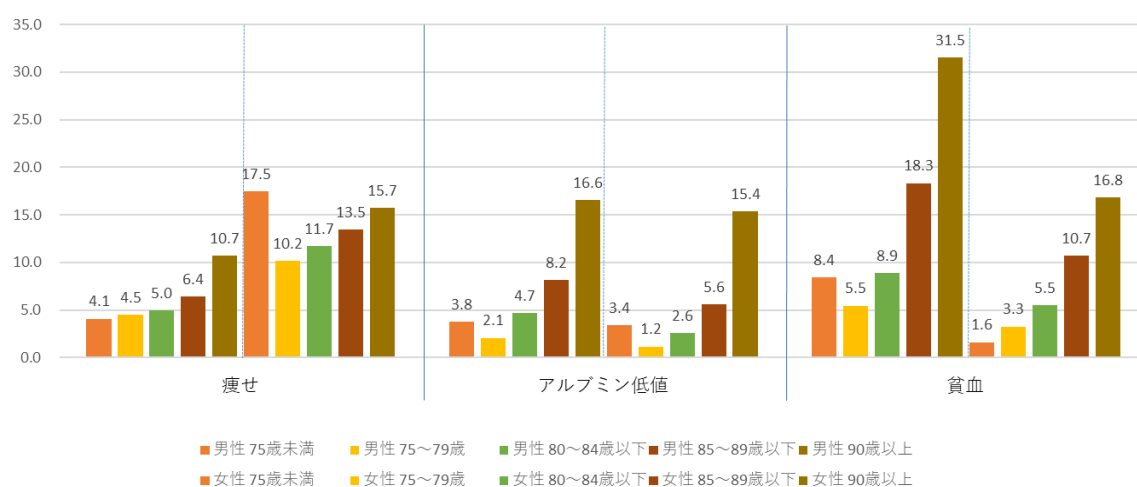
## (2) 低栄養リスクの状況

身長・体重から算出するBMIで「痩せ」と判断される者は、75歳から89歳では女性が男性の約2倍となっていますが、血液検査により判断するアルブミン低値及び貧血は男性の方が有所見率が高くなっています。痩せはフレイルのリスクとされますが、BMI 18.5未満の健診受診者では、85歳から89歳で要支援認定率が市の認定率を上回り、75歳以上の総計でも市の認定率を上回っています。

アルブミン低値、貧血は男女とも75歳から89歳までの年齢区分が上がるごとに倍に増加しています。

これらは低栄養状態を疑わせる所見ではありますが、疾患により低下することもあるため、個別に判断する必要があります。

### ■後期高齢者の健診結果からみる年代別低栄養リスク（令和4年度）



痩せ：BMI 18.5未満の者  
アルブミン低値：3.5 g/dl以下の者  
貧血：ヘモグロビン値 男性 12 g/dl以下 女性 11 g/dl以下

（資料）令和4年度長野市後期高齢者健診結果集計

### ■参考 健診時BMI 18.5未満だった者の要介護認定状況（令和4年度）

年齢	要支援		要介護		長野市 要支援認定率（％）	長野市 要介護認定率（％）
	実数（人）	割合（％）	実数（人）	割合（％）		
75～79歳	22	2.5	38	4.3	3.2	6.6
80～84歳	57	6.9	88	10.7	7.1	14.3
85～89歳	93	15.0	125	20.2	13.5	29.8
90歳以上	65	13.9	190	40.7	14.4	58.5
総計	237	8.5	441	15.8	8.3	22.4

（資料）後期KDBシステム活用支援ツール（低栄養）  
長野市認定率は75歳以上被保険者のみの集計

## 2 自宅における看取りの状況

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、地域における医療・介護関係機関が連携して、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進が求められています。

人生の最期を住み慣れた自宅や老人ホームなどで迎えたいと望む人の割合は、56.2%となっており、病院で最期を迎えたい人の割合 16.5%を大きく上回っています。(令和4年度 長野市高齢者等実態調査)

人口動態統計による死亡した場所のうち自宅・老人ホームの割合の推移をみると、本市、長野県、全国ともに、いずれもゆるやかな増加傾向にあり、特に令和2年以降で大きく増加しています。

本市では、令和3年に自宅死が13.3%、老人ホーム死が14.1%となっています。自宅死の割合は全国平均や長野県平均より低く、老人ホーム死の割合は全国平均より高く、長野県平均と同程度の水準で推移しています。

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、最期を迎えたい場所などの希望に応えることができる体制づくりが必要です。

### ■死亡場所別死亡率の推移

(%)

	長野市		長野県		全国	
	自宅死	老人ホーム死	自宅死	老人ホーム死	自宅死	老人ホーム死
平成30年	10.9	11.7	12.3	12.2	13.7	8.0
令和元年	10.4	11.9	12.2	12.8	13.6	8.6
令和2年	11.0	13.0	13.8	13.3	15.7	9.2
令和3年	13.3	14.1	15.3	14.0	17.2	10.0
令和4年	厚生労働省において集計中					

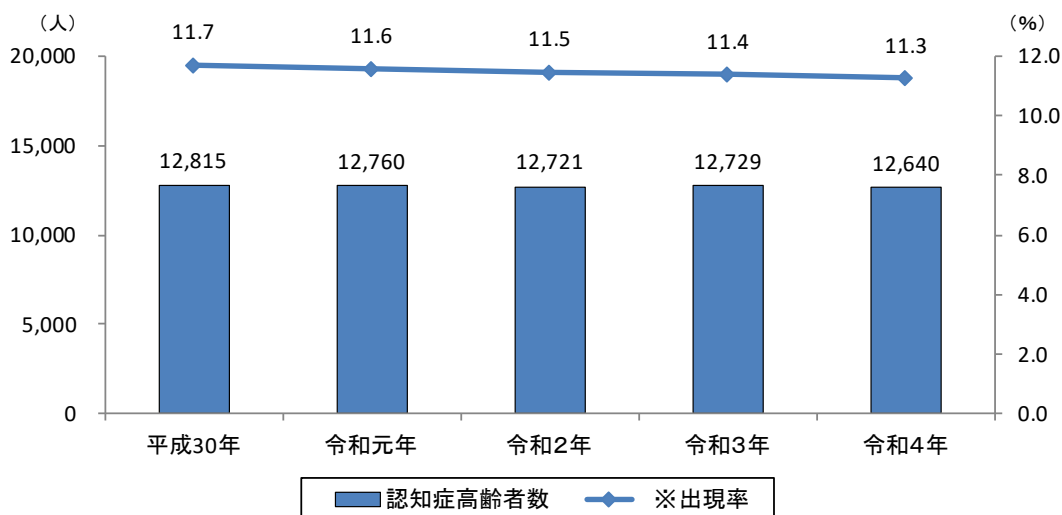
\*ここでいう「自宅」は、人口動態統計によるもので、自宅、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅をいう。「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

(出典) 厚生労働省「人口動態調査」

## 第6節 認知症高齢者の状況

本市の認知症高齢者数は、平成30年以降、ほぼ横ばいで推移しており、令和4年6月末日現在で12,640人となっています。高齢者全体に占める認知症高齢者の割合（出現率）は低下してきており、平成30年の11.7%から令和4年には11.3%となっています。

■ 認知症高齢者数・出現率の推移

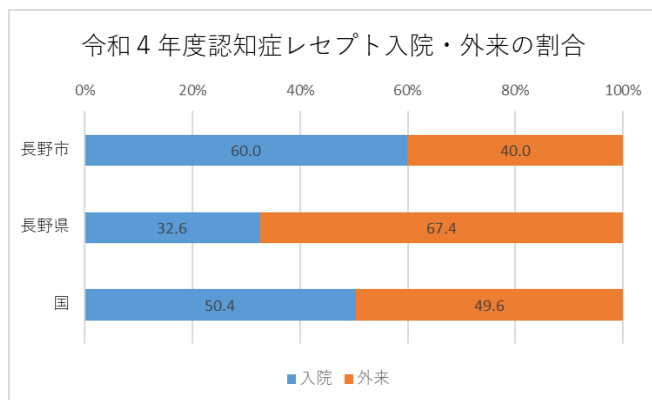
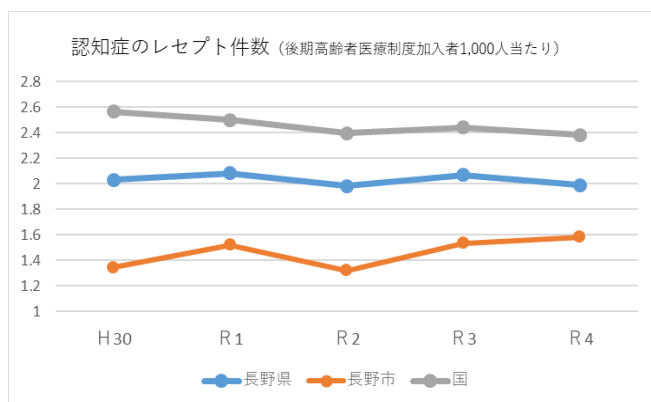


※各年6月末日現在

※要介護認定時に日常生活自立度Ⅱ以上と判定された人数

※出現率は、65歳以上人口（各年4月1日時点）に対する割合

被保険者1,000人当たりの認知症のレセプト件数は、国・県と比較して少ないですが、増加傾向となっています。入院・外来別では入院レセプトが60.0%を占め、長野県の約1.8倍、国の約1.2倍となっています。外来レセプト件数は被保険者1,000人当たり0.633件で、国（1.181件）・県（1.340件）の約半分であることから、入院を要しない段階からの受診の重要性を啓発していく必要があると考えられます。



（出典）KDBシステム（後期高齢者）

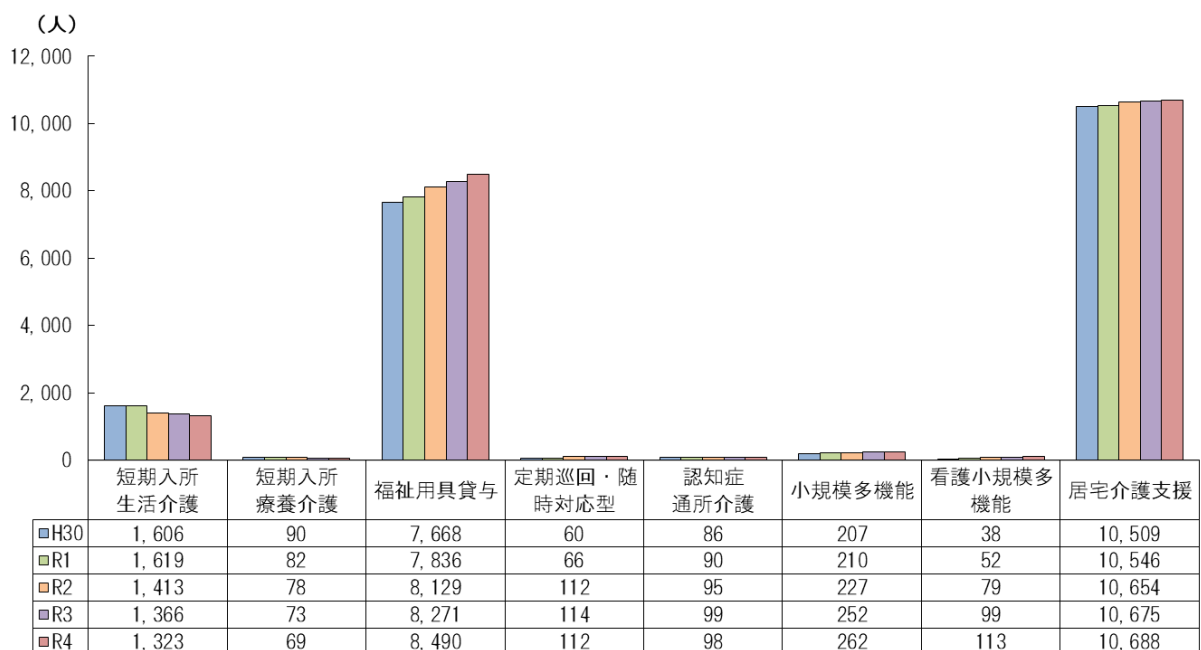
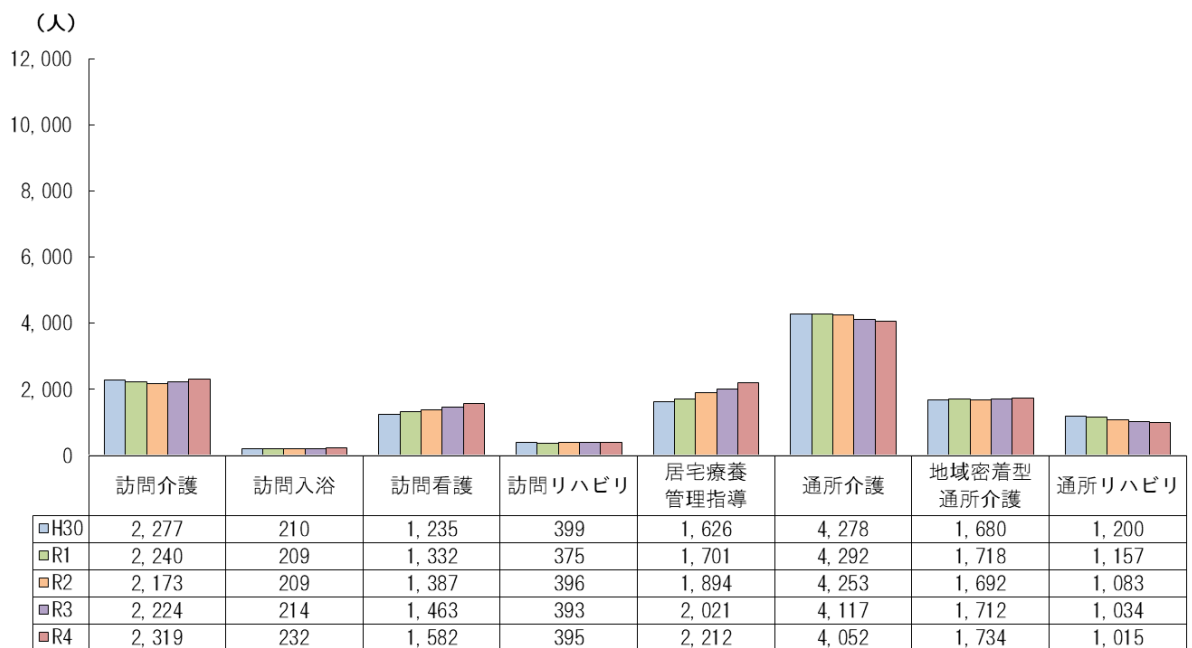
## 第7節 介護保険サービスの給付状況

### 1 利用者数の推移

#### (1) 在宅サービス

「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」では増加傾向となっているほか、「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」では、人数は少ないものの増加してきており、基盤整備が進んできている状況がうかがえます。

一方、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」では減少傾向がみられます。

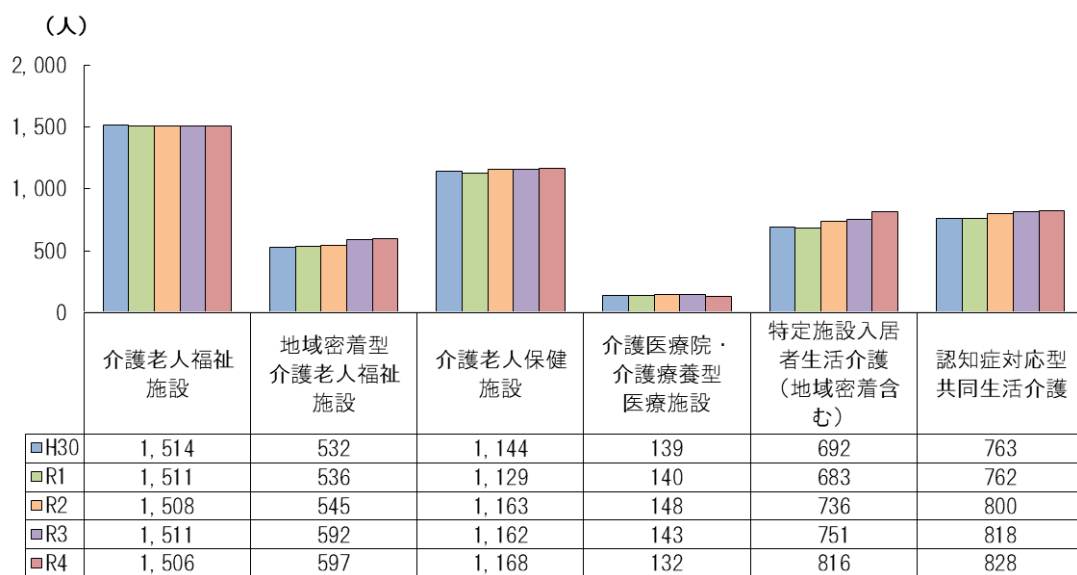


(出典) 地域包括ケア「見える化」システムから算出



## （２）施設・居住系サービス

施設・居住系サービスでは、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」は概ね横ばい、「地域密着型介護老人福祉施設」、「特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）」、「認知症対応型共同生活介護」では増加傾向がみられます。



（出典）地域包括ケア「見える化」システムから算出

## 2 給付費の状況

### （１）総給付費の状況

施設サービス、居住系サービス、在宅サービスを合わせた「総給付費」の対計画比は、令和3年度で97.2%、令和4年度で96.1%となっています。

サービス系統別にみると、すべての系統で計画値を下回る実績となっています。

給付費		計画値		実績値		対計画比	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
総給付費	千円	30,960,368	31,636,779	30,084,482	30,414,267	97.2%	96.1%
在宅サービス	千円	14,578,789	14,778,720	14,410,488	14,525,040	98.8%	98.3%
居住系サービス	千円	4,457,515	4,763,059	4,237,514	4,416,543	95.1%	92.7%
施設サービス	千円	11,924,064	12,095,000	11,436,480	11,472,684	95.9%	94.9%
第1号被保険者1人あたり給付費	円	277,341	283,319	269,121	271,823	97.0%	95.9%

（出典）地域包括ケア「見える化」システム

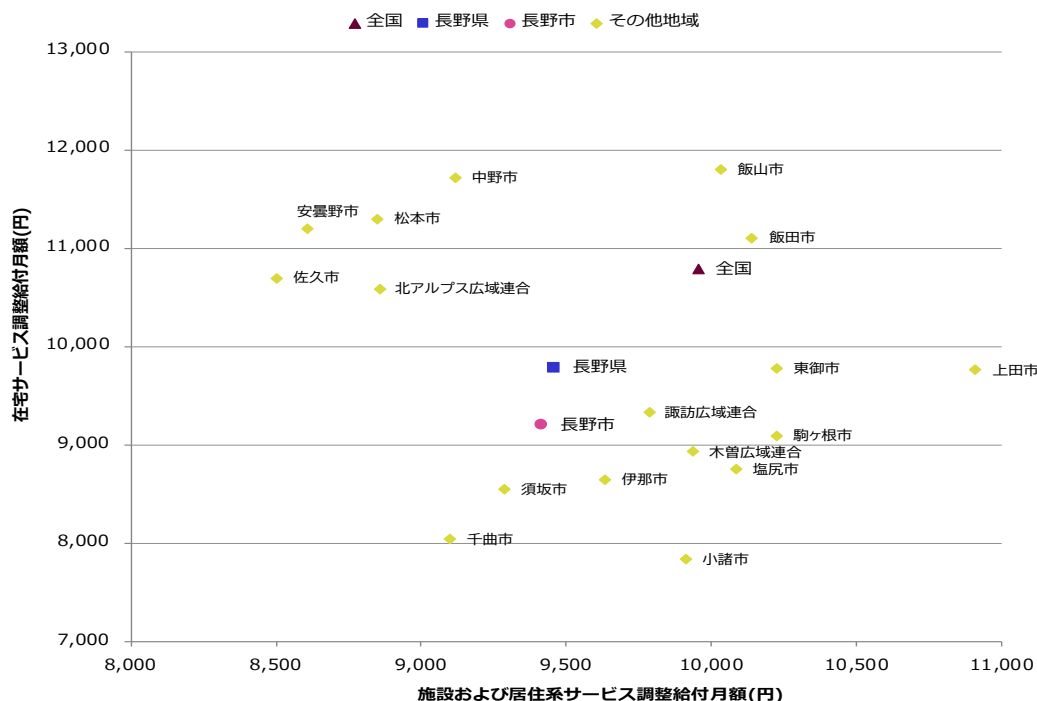
## (2) 被保険者一人あたり給付費の比較

被保険者一人あたりサービス給付費（性・年齢調整後）を長野県、県内市及び広域連合と比較すると、長野市は、在宅サービス、施設・居住系サービスともに比較的バランスの取れた給付費となっています。

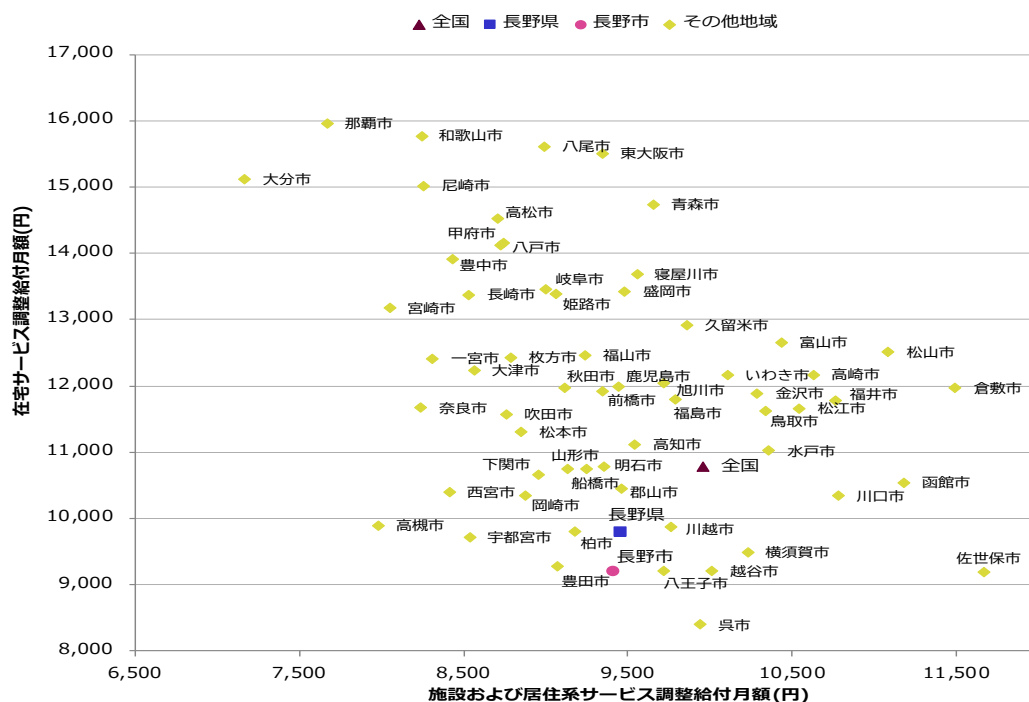
他の中核市と比較すると、在宅サービスの給付費が低く、施設・居住系サービスの給付費は平均的な値となっています。

全国と比べると在宅サービス、施設・居住系サービスともに低くなっています。

### ■ 県内市・広域連合との比較



### ■ 中核市との比較

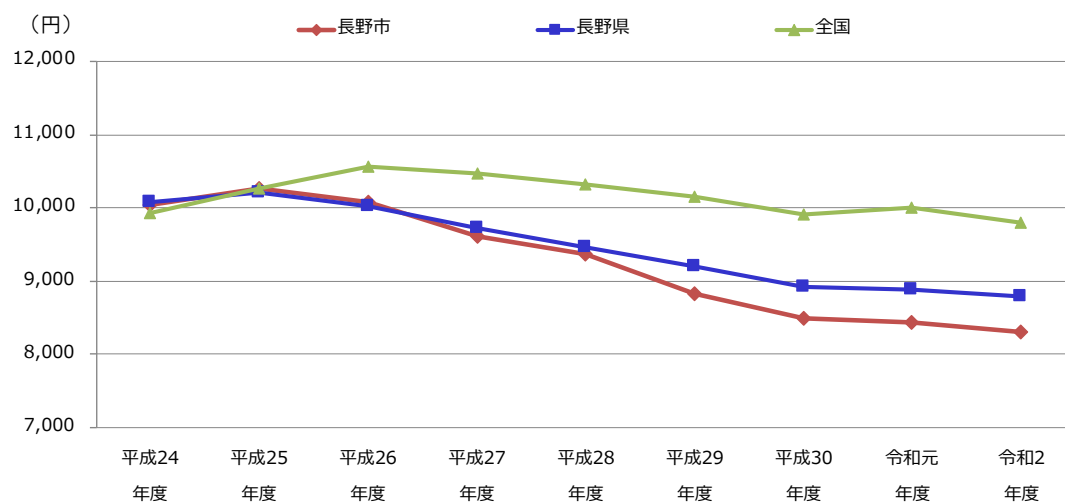


### （３）被保険者一人あたり給付費の推移

被保険者一人あたり給付費（性・年齢調整後）の推移をみると、在宅サービスでは、平成25年度までは全国、県と同程度の水準で増加していましたが、その後、全国、県と同様に減少に転じていますが、減少幅は全国、県と比べて大きくなっています。

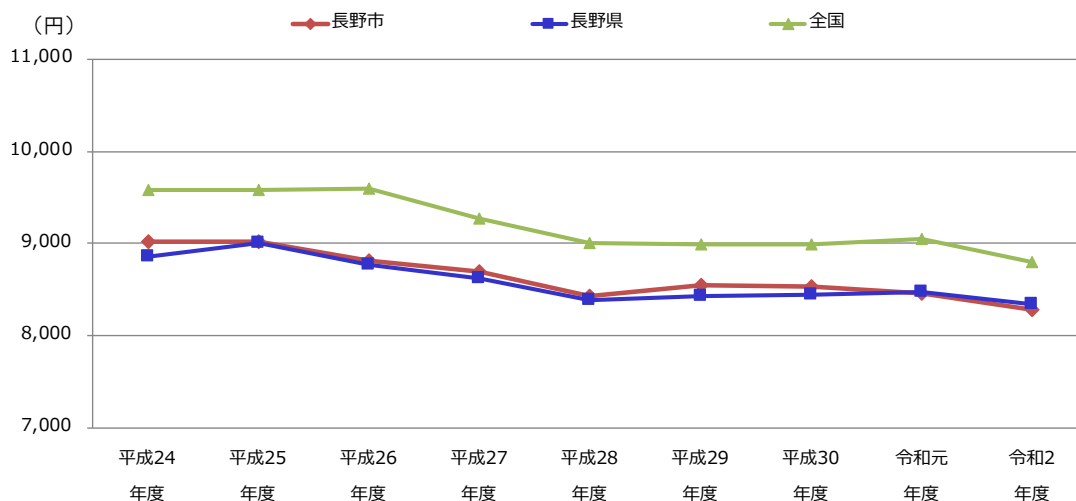
施設・居住系サービスでは、県と同程度、全国と比べて低い水準で推移しています。

#### ■在宅サービス



（出典）地域包括ケア「見える化」システム

#### ■施設・居住系サービス



（出典）地域包括ケア「見える化」システム

## 第8節 各種アンケート調査の結果概要

### 1 各種アンケート調査の実施概要

ア 長野市シニア一般調査			
調査対象	令和4年10月1日現在で要支援・要介護等の認定を受けていない60歳以上の市民から無作為抽出		
調査期間	令和5年1月11日～令和5年1月27日		
調査方法	郵送配布・郵送回収		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	3,000 票	2,120 票	70.7%
イ 長野市高齢者等実態調査（元気高齢者等実態調査）			
調査対象	令和4年10月1日現在で要支援・要介護等の認定を受けていない65歳以上の市民から抽出		
調査期間	令和4年12月21日～令和5年1月5日		
調査方法	郵送配布・郵送回収		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	1,036 票	649 票	62.6%
ウ 長野市高齢者等実態調査（居宅要介護・要支援認定者等実態調査）			
調査対象	令和4年10月1日現在の要支援・要介護認定を受けている（施設等入所者を除く）市民から抽出		
調査期間	令和4年12月21日～令和5年1月5日		
調査方法	郵送配布・郵送回収		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	5,077 票	2,715 票	53.5%
エ 施設・居住系サービス利用者実態調査			
調査対象	令和4年6月の給付実績における介護保険施設・居住系サービス利用者の中から抽出した者の家族		
調査期間	令和4年12月23日～令和5年1月31日		
調査方法	郵送配布・郵送回収（前回調査時は介護あんしん相談員の対面による聞き取りで実施したが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため調査方法を変更したもの）		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	468 票	310 票	66.2%
オ 在宅生活改善調査			
調査対象	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護施設、看護小規模多機能型居宅介護施設（ケアマネジャー）		
調査期間	令和5年1月16日～令和5年2月28日		
調査方法	電子メール		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	120 か所	89 か所	74.2%

カ 居所変更実態調査			
調査対象	住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設・介護医療院、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム		
調査期間	令和5年2月6日～令和5年2月22日		
調査方法	電子メール		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	213 か所	184 か所	86.4%
キ 介護サービス事業所調査			
調査対象	全介護サービス事業所（居宅介護支援事業所・居宅療養管理指導・短期入所療養介護を除く）		
調査期間	令和5年5月16日～令和5年6月9日		
調査方法	電子申請サービス		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	589 か所	357 か所	60.6%
ク 介護人材実態調査			
調査対象	令和5年1月時点の全介護サービス事業所（居宅介護支援事業所・訪問看護・訪問リハビリテーション・短期入所療養介護・福祉用具貸与・販売を除く。サ高住・住宅型有料を含む）		
調査期間	令和5年2月28日～令和5年3月22日		
調査方法	電子メール		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	549 か所	347 か所	63.2%
ケ 地域包括支援センター調査			
調査対象	地域包括支援センター		
調査期間	令和5年3月1日～令和5年3月31日		
調査方法	電子メール		
回収結果	配付数	回収数	回収率
	20 か所	20 か所	100%

## 2 健康・介護予防について

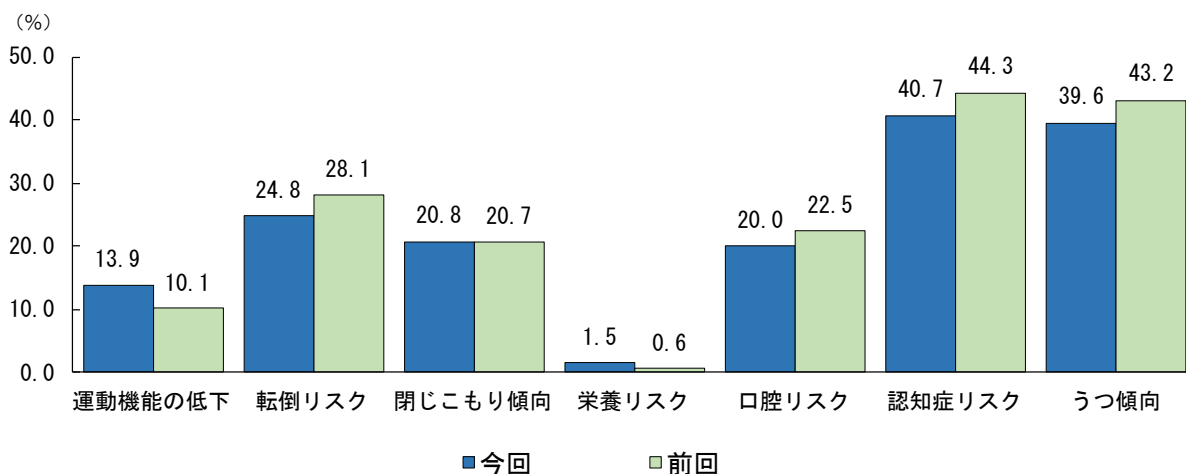
### (1) 要介護等のリスクについて

元気高齢者等実態調査における回答結果から、生活機能の各種リスク判定を行ったところ、認知症リスク及びうつ傾向で4割強、転倒リスクで約3割、閉じこもり傾向及び口腔リスクで約2割、運動機能の低下で約1割の高齢者が該当しています。

年齢別にみると、80歳以上で認知症リスク、85歳以上で運動機能の低下及び転倒リスク、90歳以上で閉じこもり傾向のリスク該当者の割合が増加しています。うつ傾向は年齢による差はみられません。

リスクの種類	設 問	該当する選択肢	条件
運動器の機能低下	・ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3 できない	3問以上該当
	・ 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3 できない	
	・ 15分位続けて歩いていますか。	3 できない	
	・ 過去1年間に転んだ経験がありますか。	1 何度もある 2 1度ある	
	・ 転倒に対する不安は大きいですか。	1 とても不安である 2 やや不安である	
転倒リスク	・ 過去1年間に転んだ経験がありますか。	1 何度もある 2 1度ある	いずれかに該当
閉じこもり傾向	・ 週に1回以上は外出していますか。	1 ほとんど外出しない 2 週1回	いずれかに該当
	・ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1 とても減っている 2 減っている	いずれかに該当
栄養リスク	・ あなたの身長と体重を記入してください。	肥満度（BMI）が18.5未満	両方に該当
	・ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1 はい	
口腔リスク	・ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1 はい	2問以上該当
	・ お茶や汁物などでむせることがありますか。	1 はい	
	・ 口の渇きが気になりますか。	1 はい	
認知症リスク	・ 物忘れが多いと感じますか。	1 はい	1問以上該当
	・ 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	2 いいえ	
	・ 今日が何月何日かわからないときがありますか。	1 はい	
うつ傾向	・ この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1 はい	1問以上該当
	・ この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1 はい	

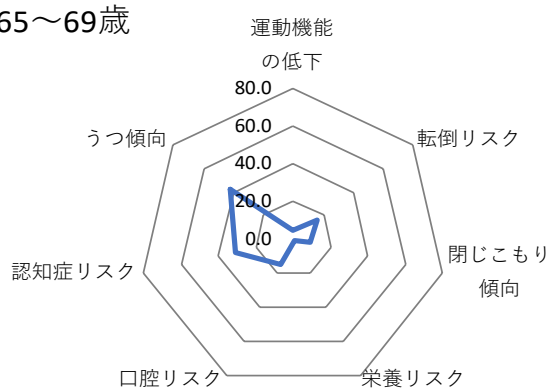
■各種リスク該当者の割合（元気高齢者等実態調査）



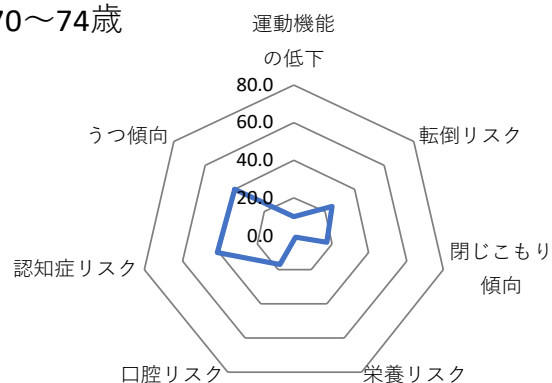
■年齢別\_各種リスク該当者の割合（元気高齢者等実態調査）

単位：％

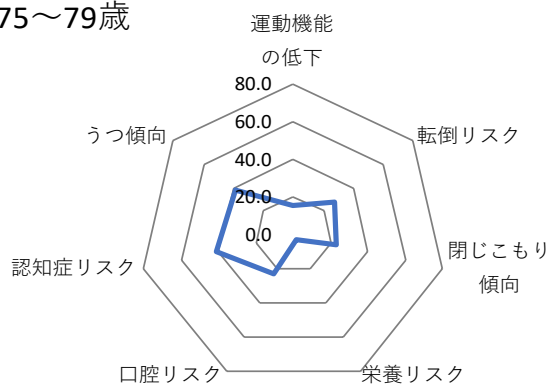
65～69歳



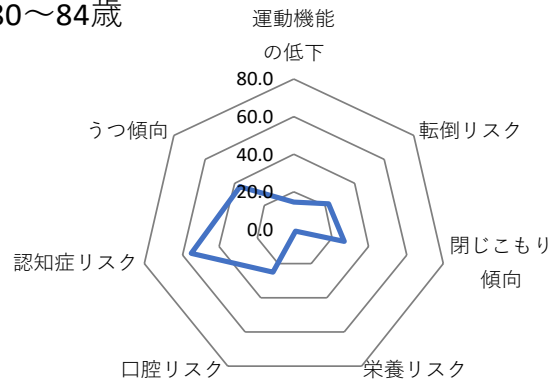
70～74歳



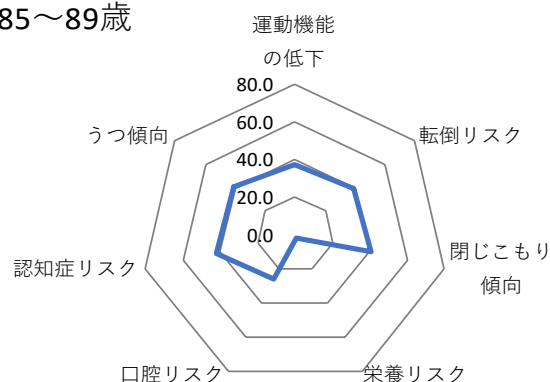
75～79歳



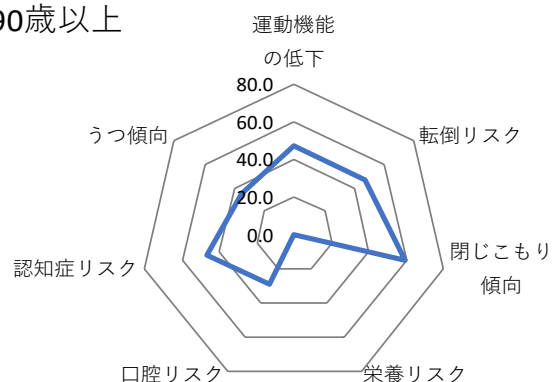
80～84歳



85～89歳



90歳以上



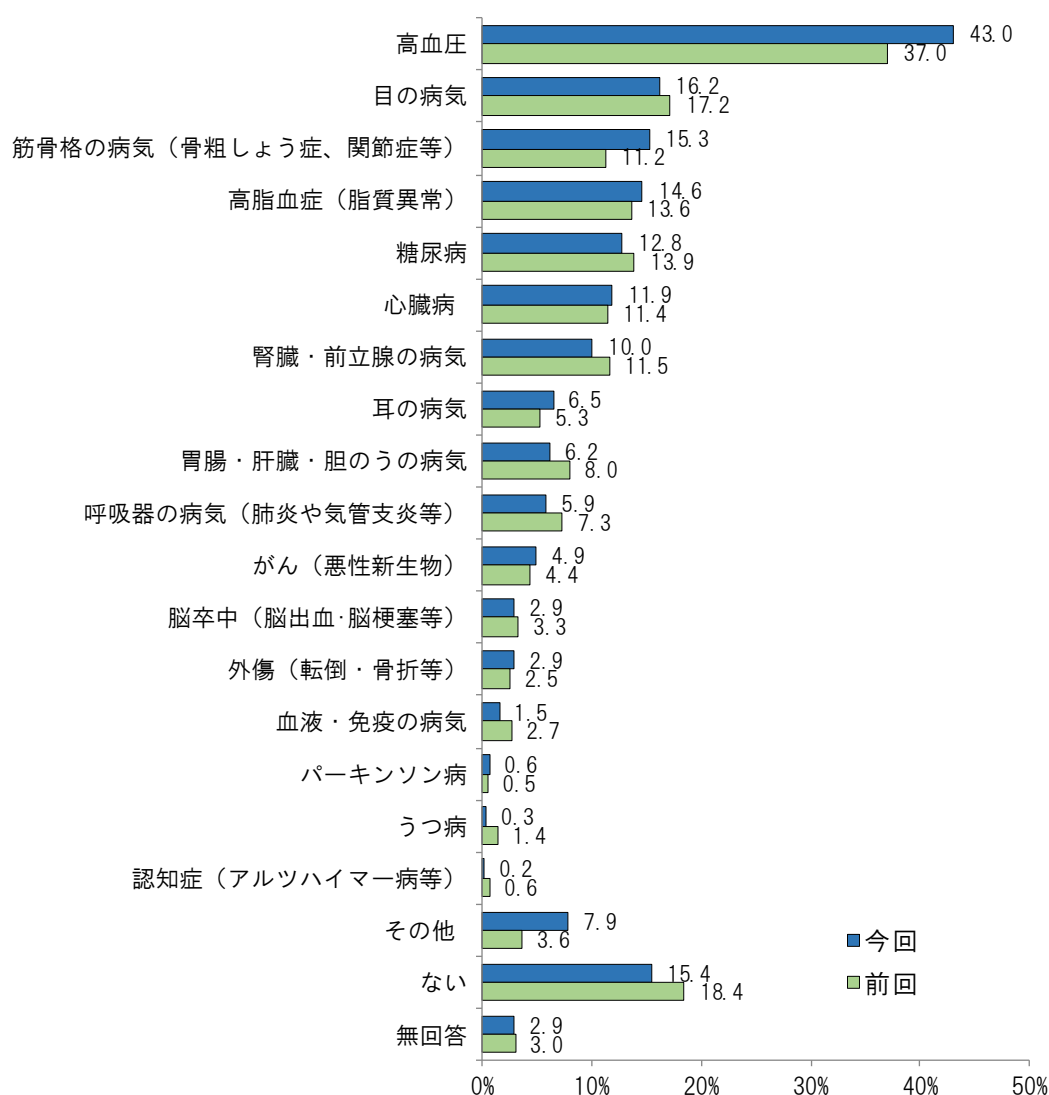
## (2) 疾病の状況について

元気高齢者が現在治療中、または後遺症のある病気の罹患状況について、「高血圧」が 43.0%で最も高く、令和2年度に実施した調査（以下、「前回調査」という）と比べても 6.0 ポイント増加しています。

次いで「目の病気」、「筋骨格の病気」、「高脂血症（脂質異常）」の順に高くなっています。前回調査と比べて「筋骨格の病気」の割合が増加しています。

「ない」と回答した人は 15.4%で、前回調査と比べて減少しています。

### ■現在治療中、または後遺症のある病気（元気高齢者等実態調査）



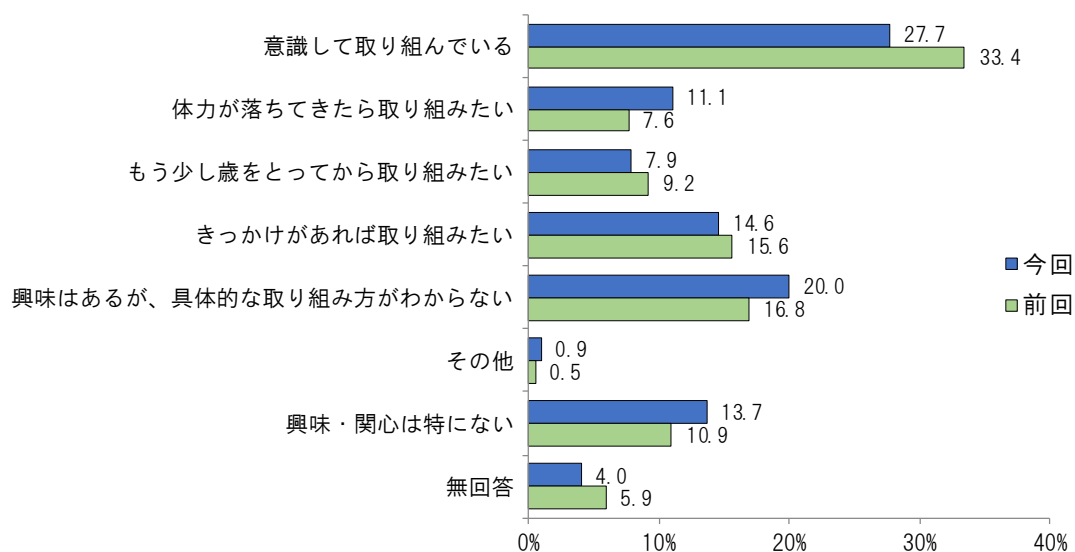


### (3) 介護予防への取り組み

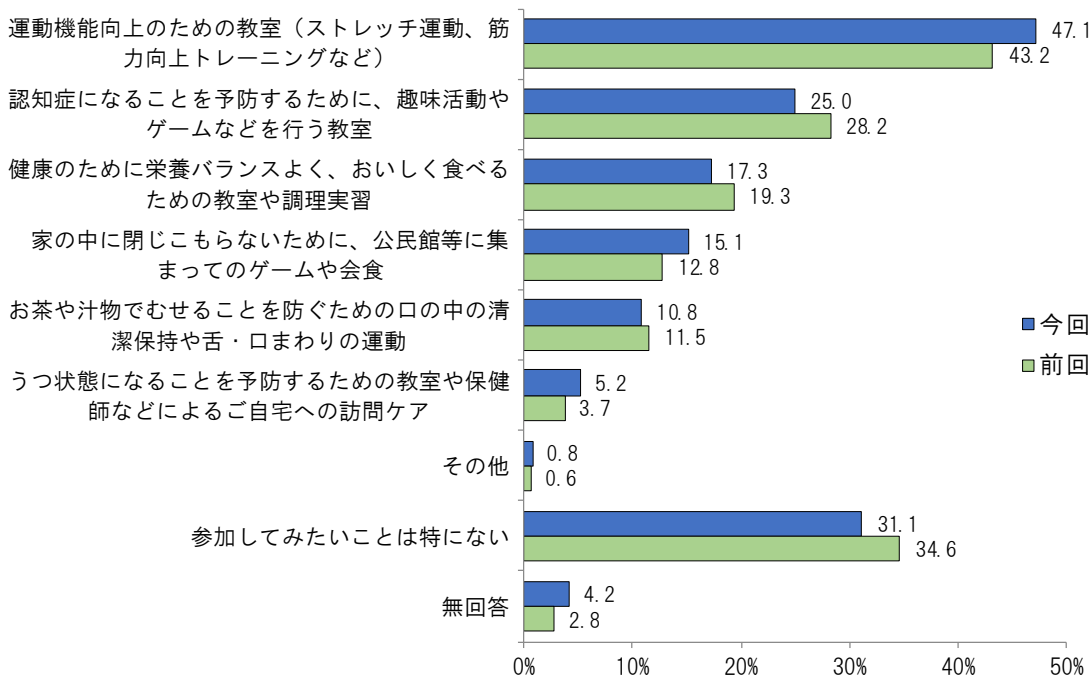
元気高齢者に介護予防への取組状況についてうかがったところ、「意識して取り組んでいる」の割合が 27.7%で、前回調査と比べて 5.7 ポイント減少しています。一方、「体力が落ちてきたら取り組みたい」、「興味はあるが具体的な取り組み方がわからない」の割合は増加しています。

今後、参加してみたい介護予防の取り組みについて、「運動機能向上のための教室」が最も高く、次いで「認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室」、「健康のために栄養バランスよく、おいしく食べるための教室や調理実習」が続いています。

■介護予防への取組について（元気高齢者等実態般調査）



■今後、参加してみたい介護予防（元気高齢者等実態般調査）



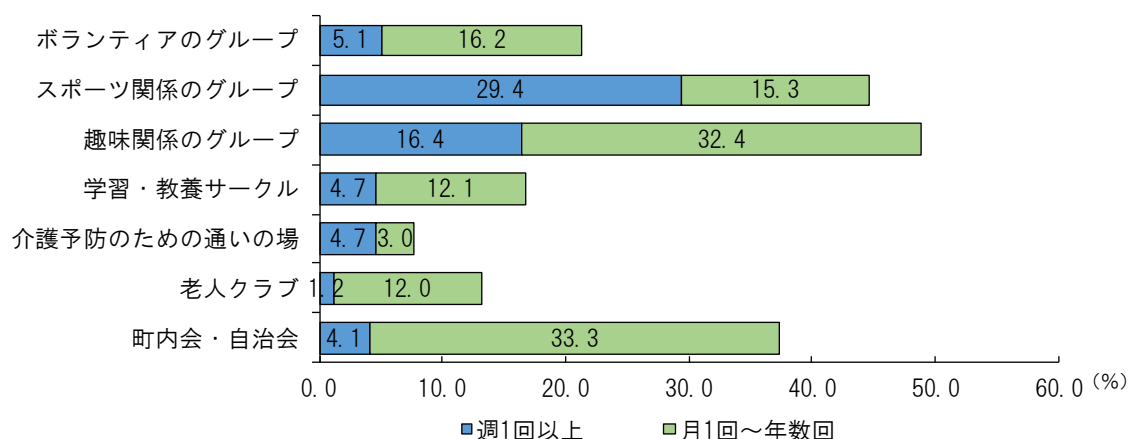
### 3 社会参加・地域活動について

#### (1) 社会活動等への参加状況

何らかの地域の会やグループへの参加状況について、週1回以上参加している人の割合が高いグループは「スポーツ関係のグループ」で、29.4%の人が週1回以上参加しています。年数回以上参加している人の割合が高いグループは「趣味関係のグループ」、「町内会・自治会」となっています。

社会活動等への参加状況について、「収入ある仕事」を週1回以上している人が29.2%と高く、「地域の生活環境改善」に年数回以上参加している人の割合も15.0%と高くなっています。

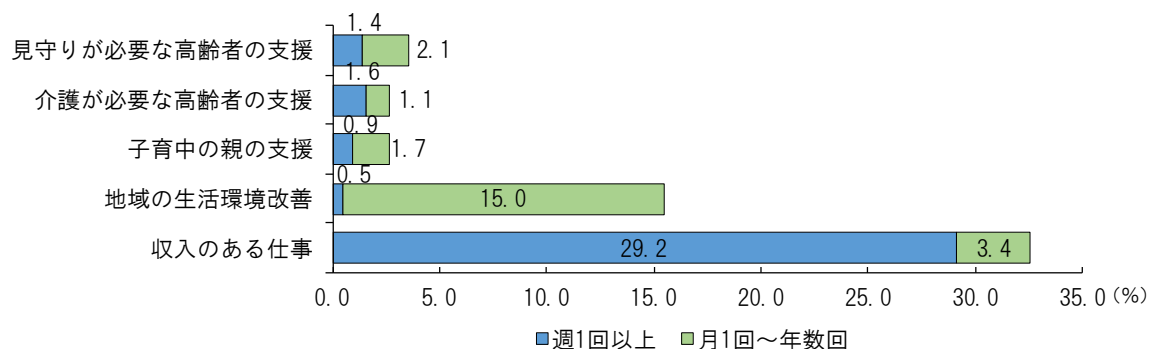
##### ■地域の会やグループへの参加状況（シニア一般調査）



（前回調査からの増減）

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場	老人クラブ	町内会・自治会
週1回以上	0.9	1.2	0.7	0.4	0.1	0.1	0.1
月1回～年数回	-1.0	1.3	-1.5	0.4	-2.3	-2.3	-1.2

##### ■社会活動等への参加状況（シニア一般調査）



（前回調査からの増減）

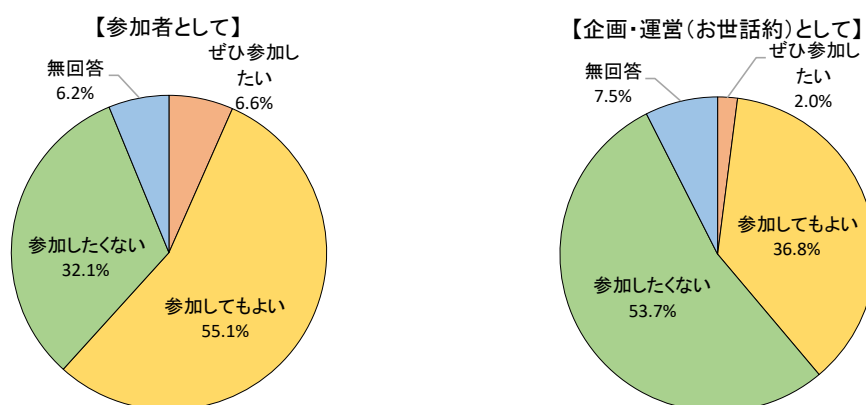
	見守りが必要な高齢者の支援	介護が必要な高齢者の支援	子育て中の親の支援	地域の生活環境改善	収入のある仕事
週1回以上	-0.2	0.1	-0.8	-0.7	-0.6
月1回～年数回	-1.4	-1.2	-0.7	-3.0	-0.3

## （２）住民有志による活動への参加意向

一般高齢者に、地域住民による健康づくり活動や趣味などのグループ活動への参加意向をうかがったところ、「参加者として」では、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせると、61.7%の人が参加意向を示しています。また、「企画・運営（お世話役）として」でも、38.8%の人が「参加してもよい」と回答しています。

前回調査の結果と比べると、「参加者として」、「企画・運営（お世話役）として」いずれも「参加したくない」の割合がやや増加しています。

■地域住民の有志による活動への参加意向（シニア一般調査）



（前回調査との比較）

カテゴリー名	今回	前回	増減
ぜひ参加したい	6.6	9.0	-2.4
参加してもよい	55.1	58.9	-3.8
参加したくない	32.1	27.9	4.2
無回答	6.2	4.1	2.1

カテゴリー名	今回	前回	増減
ぜひ参加したい	2.0	3.3	-1.3
参加してもよい	36.8	43	-6.2
参加したくない	53.7	49.6	4.1
無回答	7.5	4.1	3.4

## 4 地域での支え合いについて

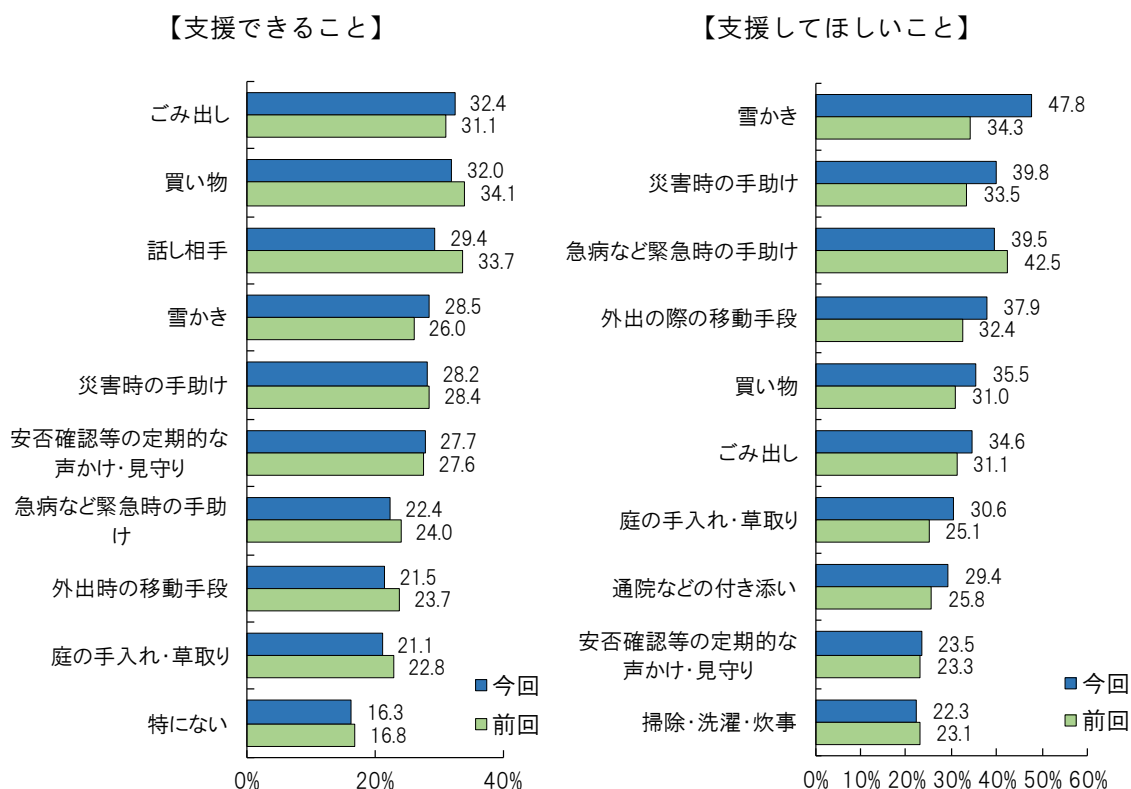
一般高齢者に、隣近所に高齢や病気・障害などで困っている家庭があった場合、どのような支援ができるかがあったところ、「ごみ出し」、「買い物」、「話し相手」、「雪かき」、「災害時の手助け」、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」等が上位にきています。

一方、要支援・要介護認定者に、日常生活上支援が必要になったときに、地域の人に支援してほしいことをうかがったところ、「雪かき」、「災害時の手助け」、「急病など緊急時の手助け」、「外出の際の移動手段」、「買い物」、「ごみ出し」等が上位にきています。

前回調査の結果と比べると、支援してほしいこととして「雪かき」の割合が増加しています。

### ■地域で支援できること、支援してほしいこと

(シニア一般調査、居宅要介護・要支援認定者等実態調査)



## 5 認知症について

認知症に関する相談窓口を知っているかどうかについて、元気高齢者の 83.7%、要介護・要支援認定者の 71.1%の人が「いいえ」と回答しています。

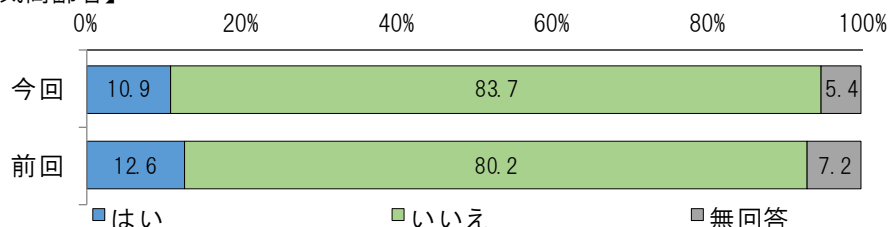
元気高齢者に、認知症サポーター養成講座への参加意向をうかがったところ、62.2%の人が参加したい、もしくは既に参加したことがあると回答しています。

要介護・要支援認定者に、どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができるかうかがったところ、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が 55.2%で最も高く、次いで「入所できる施設」、「専門相談窓口」と続いています。前回調査と比べると、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」、「専門相談窓口」の割合が増加しています。

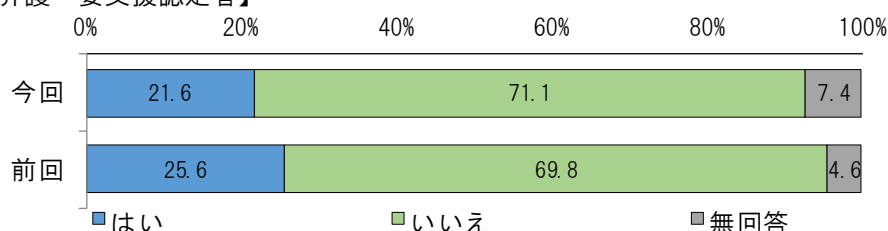
### ■認知症に関する相談窓口の認知度

(元気高齢者等実態調査、居宅要介護・要支援認定者等実態調査)

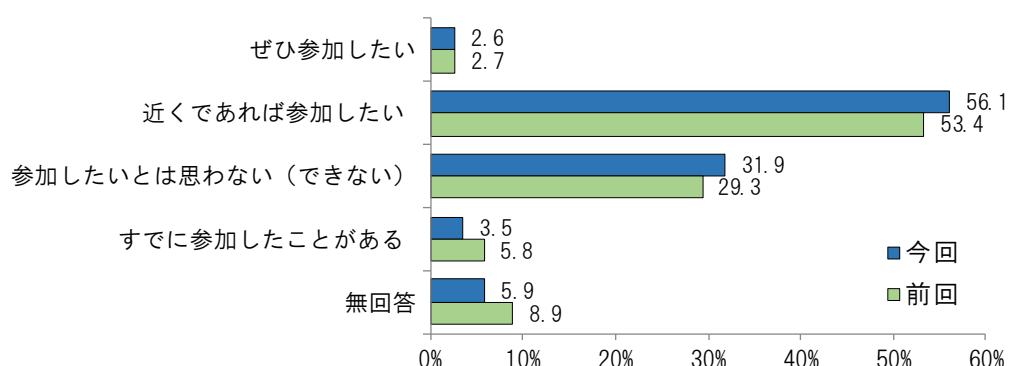
#### 【元気高齢者】



#### 【要介護・要支援認定者】

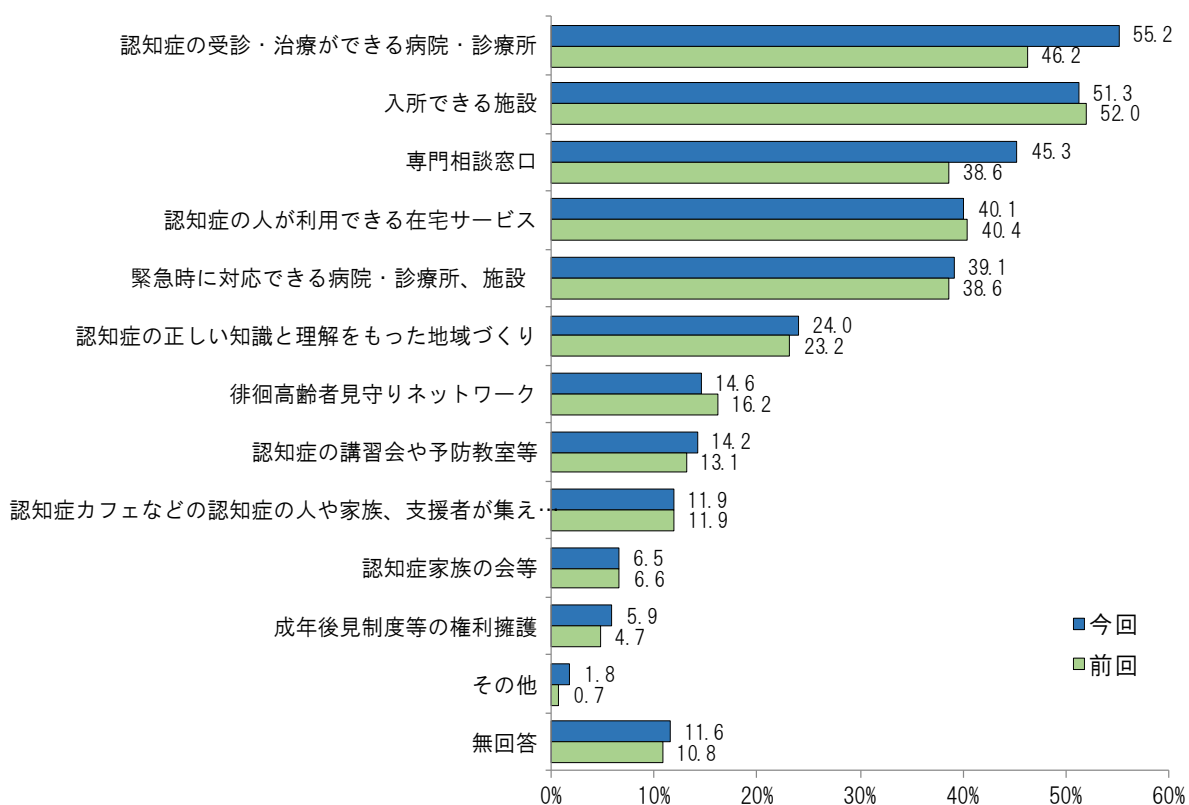


### ■認知症サポーター養成講座への参加意向 (元気高齢者等実態調査)



■ 認知症になっても安心して暮らせるために充実すべきこと

(居宅要介護・要支援認定者等実態調査)



## 6 在宅介護について

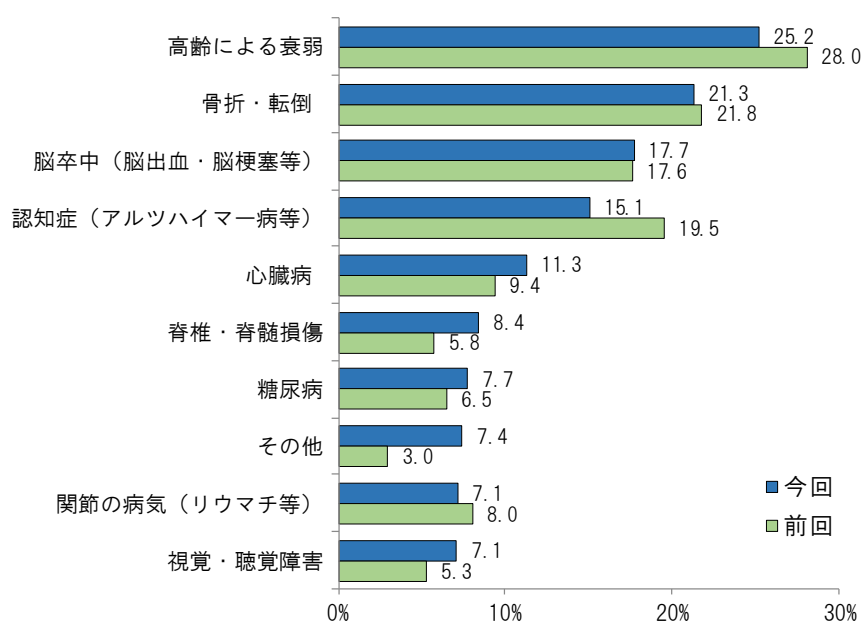
### (1) 要介護になった主な原因

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について、「高齢による衰弱」が25.2%で最も高く、次いで「骨折・転倒」、「脳卒中」と続いています。前回調査と比べると、「高齢による衰弱」、「認知症」の割合が減少しています。

性別にみると、男性は女性に比べ「脳卒中」、「心臓病」、「糖尿病」等の割合が高く、女性は男性に比べ、「転倒・骨折」、「高齢による衰弱」「関節の病気」の割合が高くなっています。また、年齢別にみると、80歳未満では「脳卒中」が最も高くなっています。

#### ■介護・介助が必要になった主な原因【上位10項目】

(居宅要介護・要支援認定者等実態調査)



	合計	高齢による衰弱	骨折・転倒	脳卒中	認知症	心臓病	脊椎・脊髄損傷	糖尿病	その他	関節の病気	視覚・聴覚障害
全体	2157	25.2	21.3	17.7	15.1	11.3	8.4	7.7	7.4	7.1	7.1
男性	985	20.6	15.5	26.2	14.2	13.7	8.3	11.7	8.0	4.3	7.7
女性	1172	29.0	26.1	10.6	15.8	9.3	8.4	4.4	6.9	9.6	6.6
40～64歳	38	0.0	2.6	55.3	2.6	2.6	0.0	0.0	13.2	0.0	0.0
65～69歳	70	5.7	20.0	31.4	4.3	7.1	12.9	4.3	12.9	12.9	7.1
70～74歳	179	5.6	13.4	32.4	9.5	7.3	11.7	10.1	17.9	3.9	2.8
75～79歳	282	9.6	14.9	24.5	13.1	7.4	7.8	10.6	6.7	7.8	5.7
80～84歳	469	19.0	19.2	19.0	17.9	11.5	8.7	9.8	8.5	8.3	5.8
85～89歳	599	28.5	25.0	14.2	17.0	13.0	9.8	7.7	5.5	8.3	8.0
90歳以上	518	46.7	26.6	7.3	15.6	13.9	5.6	4.6	4.2	5.2	10.0

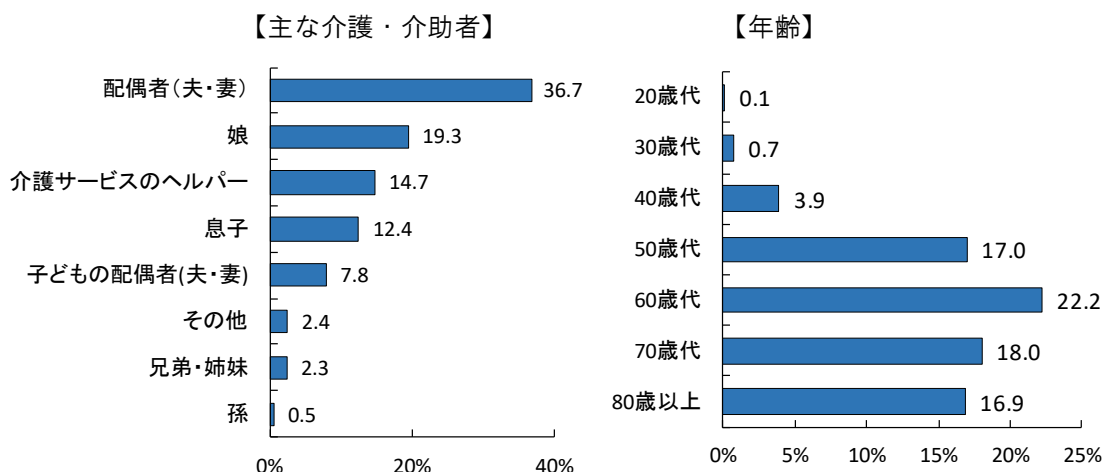
## (2) 介護者の状況

要支援・要介護認定者の主な介護・介助者は、「配偶者（夫・妻）」が36.7%で最も多く、次いで「娘」、「介護サービスのヘルパー」と続いています。

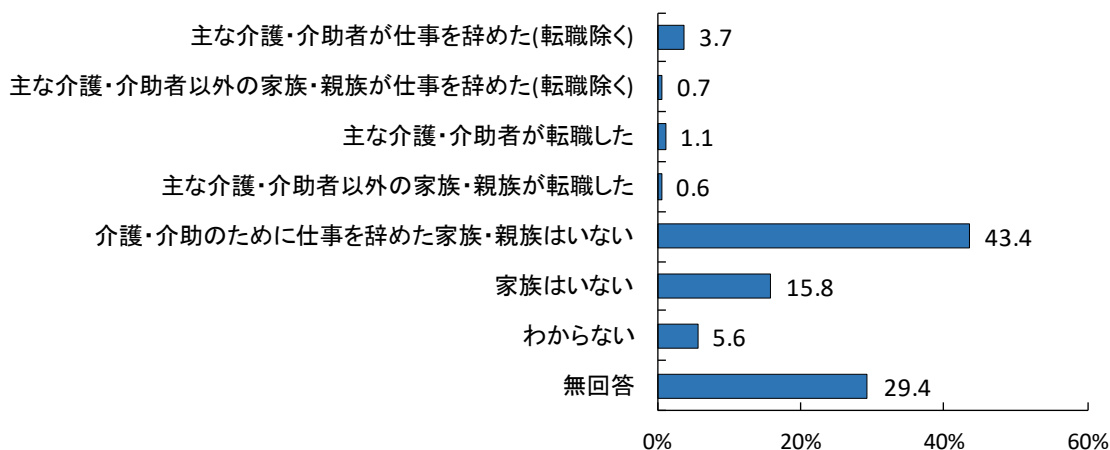
主な介護・介助者（家族のみ）の年齢は、「60歳代」が22.2%で最も多くなっています。また、「70歳代」、「80歳代」が合わせて34.9%となっています。

過去1年間に介護を理由に主な介護者等が仕事を辞めたり、転職したと回答した人は、合わせて6.1%となっています。

### ■ 主な介護・介助者及び年齢（居宅要介護・要支援認定者等実態調査）



### ■ 過去1年間に仕事を辞めたり転職したこと（居宅要介護・要支援認定者等実態調査）

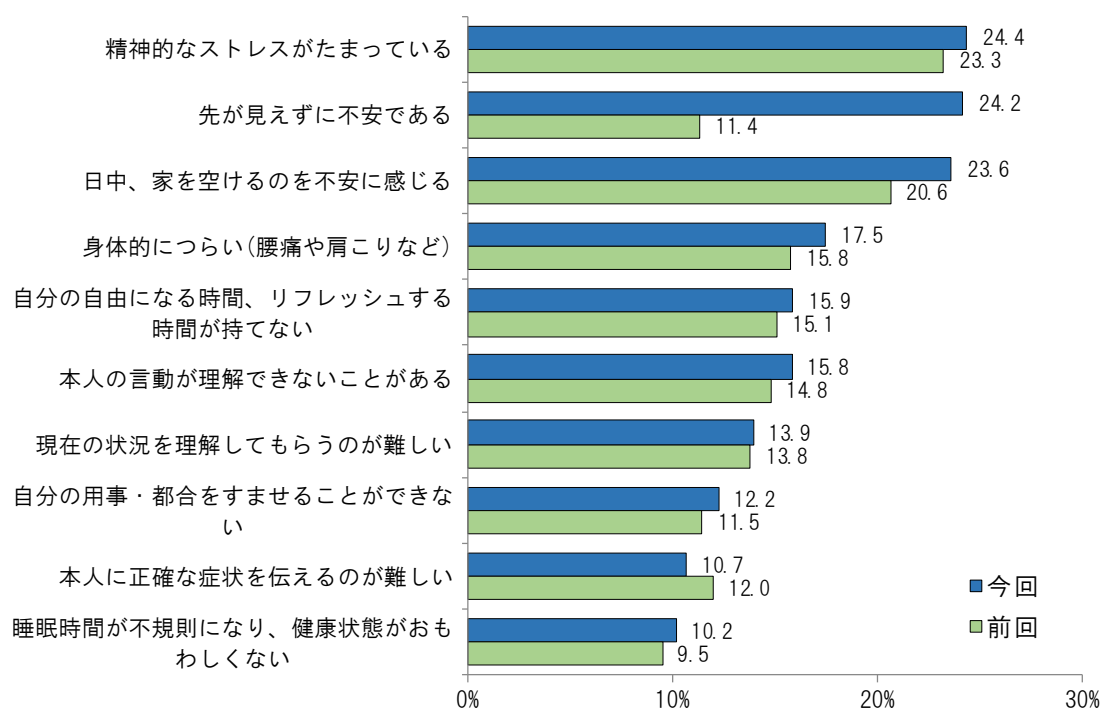


主な介護・介助者に、介護・介助する上で困っていることについてうかがったところ、「精神的なストレスがたまっている」が24.4%で最も高く、次いで「先が見えずに不安である」、「日中、家を空けるのを不安に感じる」と続いています。前回調査と比べると、「先が見えずに不安である」が大きく増加しているほか、「日中、家を空けるのを不安に感じる」の割合が増加しています。



■介護・介助する上で困っていること【上位 10 項目】

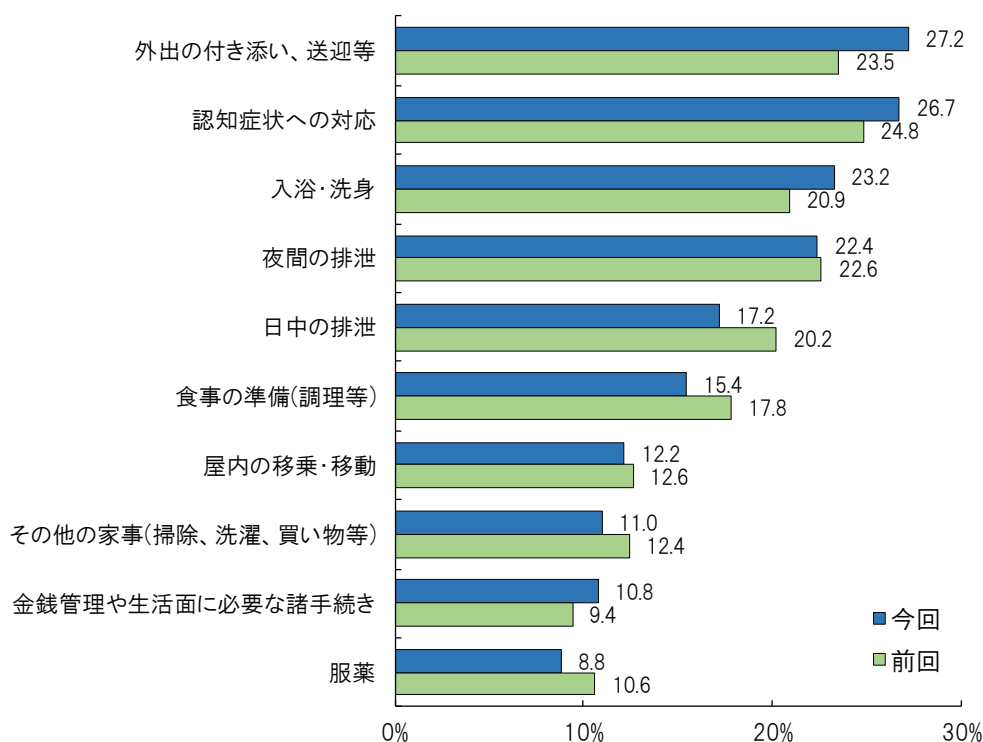
(要介護・要支援認定者等実態調査)



現在の生活を継続するにあたって不安に感じる介護等についてうかがったところ、「外出の付き添い、送迎等」が 27.2%で最も高く、次いで「認知症状への対応」、「入浴・洗身」と続いており、前回と比べて割合が増加しています。

■現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護等【上位 10 項目】

(要介護・要支援認定者等実態調査)



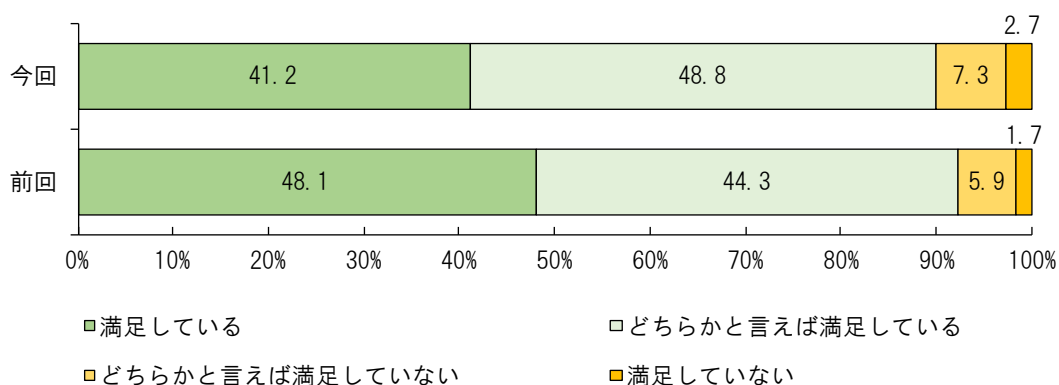
## 7 在宅サービスについて

### (1) サービスの満足度

在宅で介護保険サービスを利用している人に、サービスの満足度をうかがったところ、「満足している」と「どちらかといえば満足している」を合わせると90%の人が『満足』と回答しています。前回調査と比べると、「満足している」の割合が減少しています。

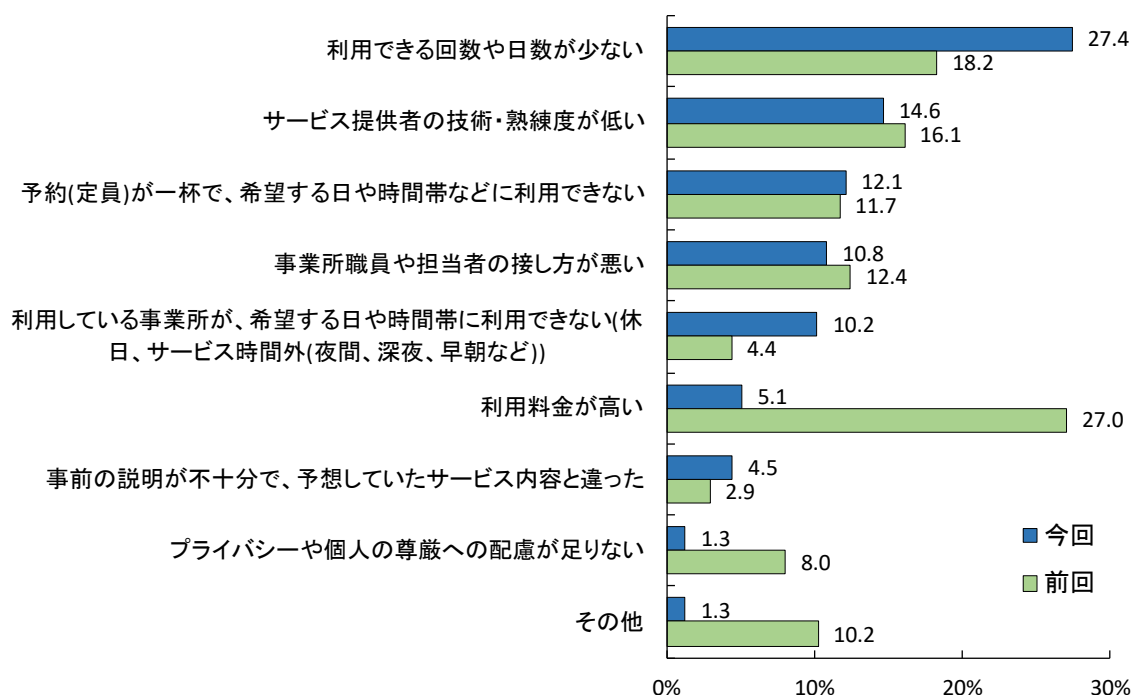
満足していない理由について、「利用できる回数や日数が少ない」が27.4%で最も高く、次いで「サービス提供者の技術・熟練度が低い」、「予約（定員）が一杯で、希望する日や時間帯などに利用できない」と続いています。前回調査と比べると、「利用料金が高い」の割合が大きく減少しているほか、「プライバシーや個人の尊厳への配慮が足りない」の割合が減少している一方、「利用できる回数や日数が少ない」の割合が増加しています。

■介護保険サービスの満足度（居宅要介護・要支援認定者等実態調査）



※無回答を除く割合

■満足していない理由（居宅要介護・要支援認定者等実態調査）

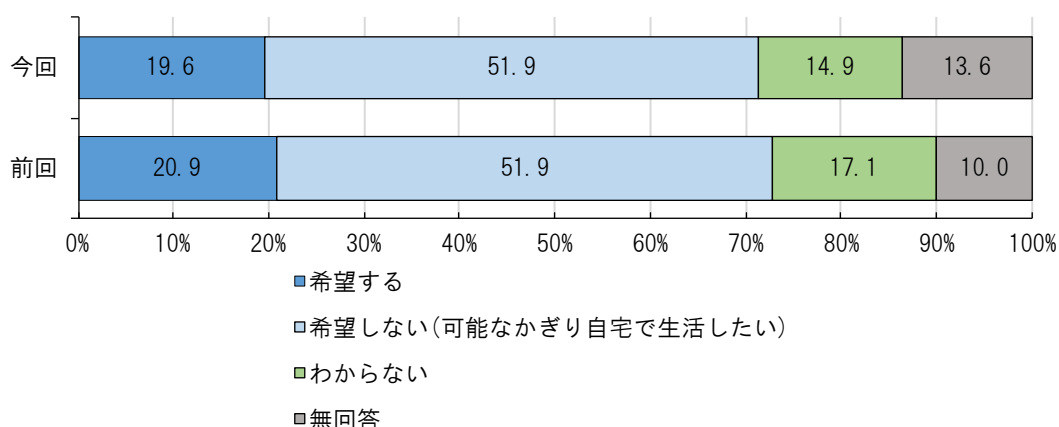


## （２）在宅生活の継続について

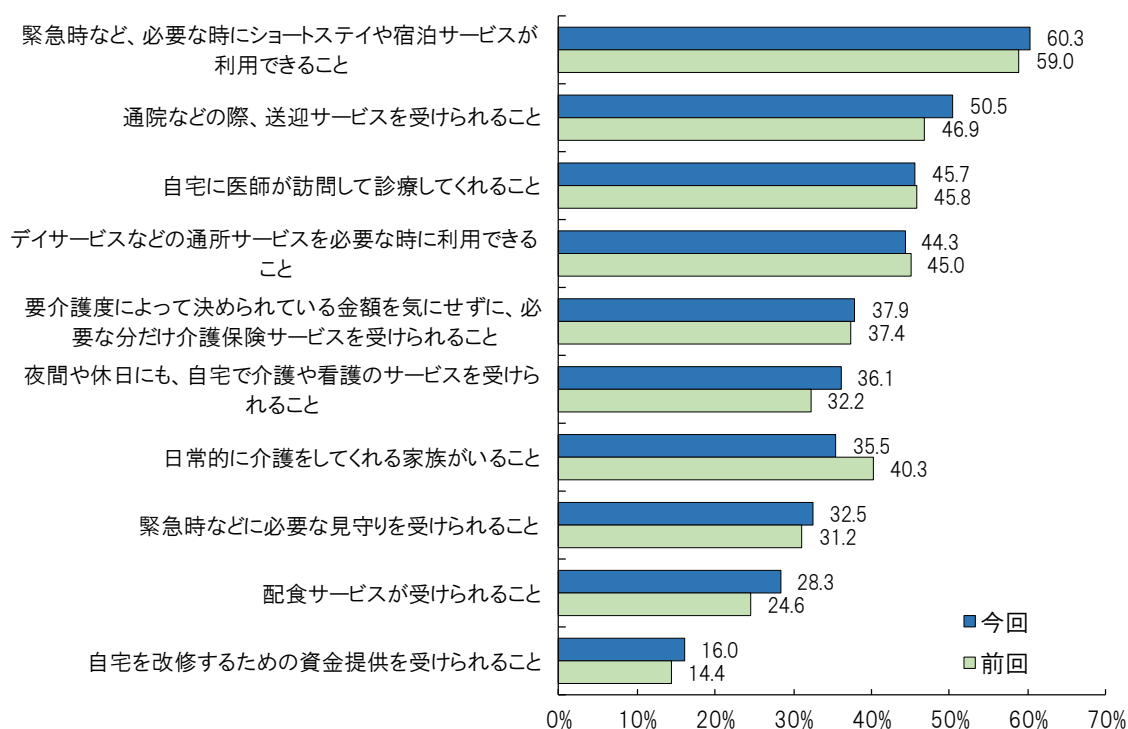
在宅で暮らす要支援・要介護認定者に、施設や高齢者向け住宅への入所希望をうかがったところ、「希望しない（可能な限り自宅で生活したい）」が 51.9%、「希望する」が 19.6%となっています。

自宅で暮らし続けるために必要な支援について、「緊急時など、必要なときにショートステイや宿泊サービスが利用できること」が 60.3%で最も高く、次いで「通院などの際、送迎サービスを受けられること」、「自宅に医師が訪問して診療してくれること」と続いています。

### ■施設や高齢者向け住宅への入所希望（居宅要介護・要支援認定者等実態調査）



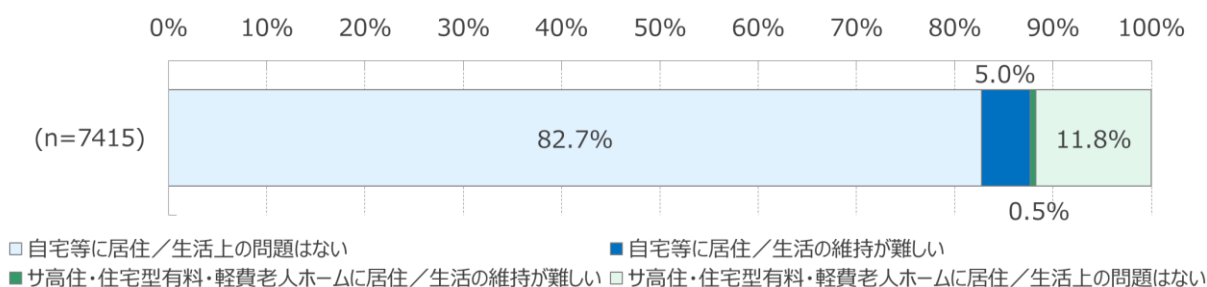
### ■自宅で暮らし続けるために必要な支援【上位 10 項目】（居宅要介護・要支援認定者等実態調査）



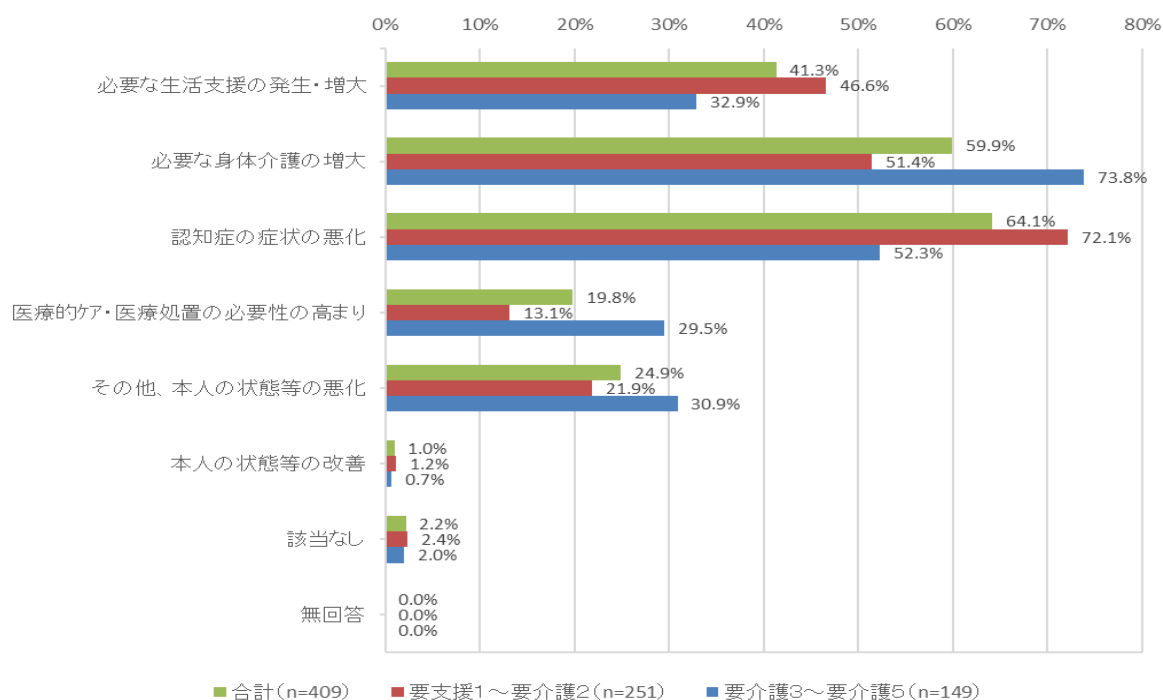
ケアマネジャーに対し、利用者のうち在宅での生活が難しくなっている利用者についてうかがったところ、全体の 5.5%の利用者が在宅生活が困難な状況であると回答しています。

在宅生活の維持が難しくなっている理由について、本人の状態に属するものとしては「認知症の症状の悪化」、「必要な身体介護の増大」、「必要な生活支援の発生・増大」の割合が高く、家族等介護者の意向・負担に属するものとして、「介護者の介護に係る不安・負担感の増大」の割合が高くなっています。

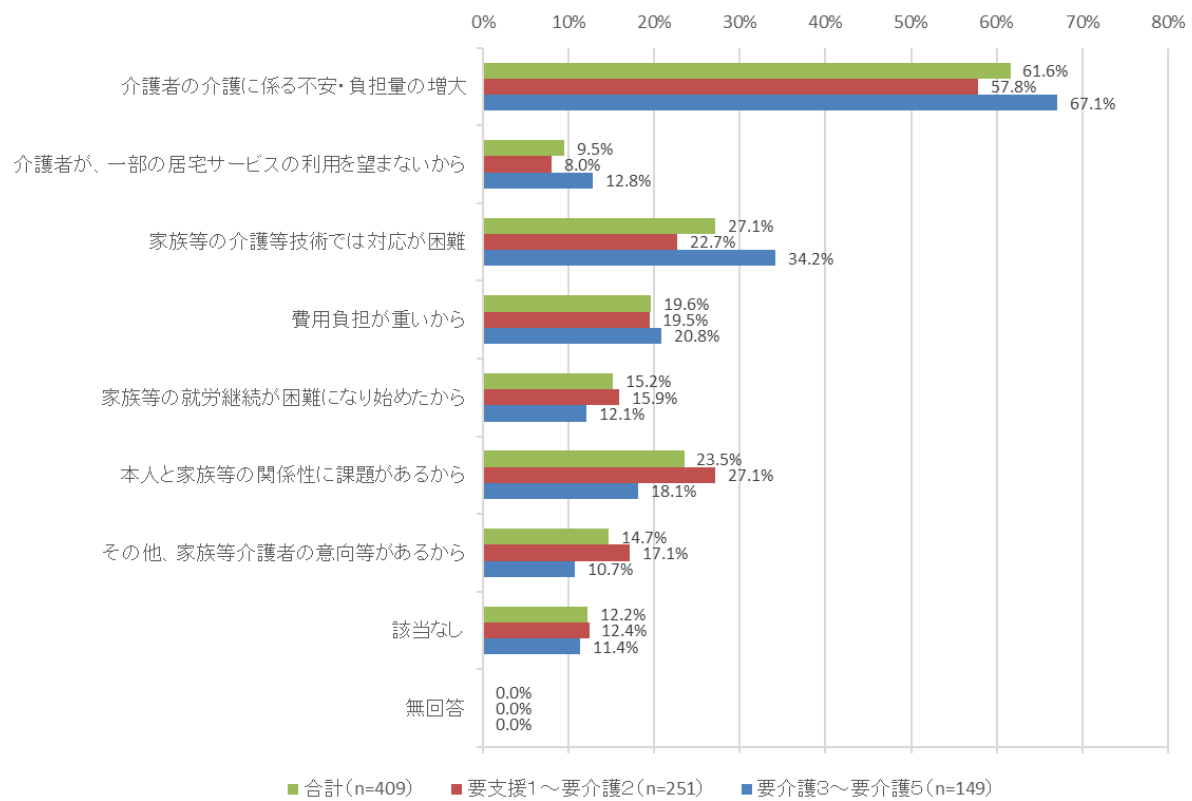
#### ■在宅での生活が難しくなっている利用者の割合（在宅生活改善調査）



#### ■生活の維持が難しくなっている理由【本人の状態に属する理由】（在宅生活改善調査）



■生活の維持が難しくなっている理由【家族等介護者の意向・負担に属する理由】（在宅生活改善調査）



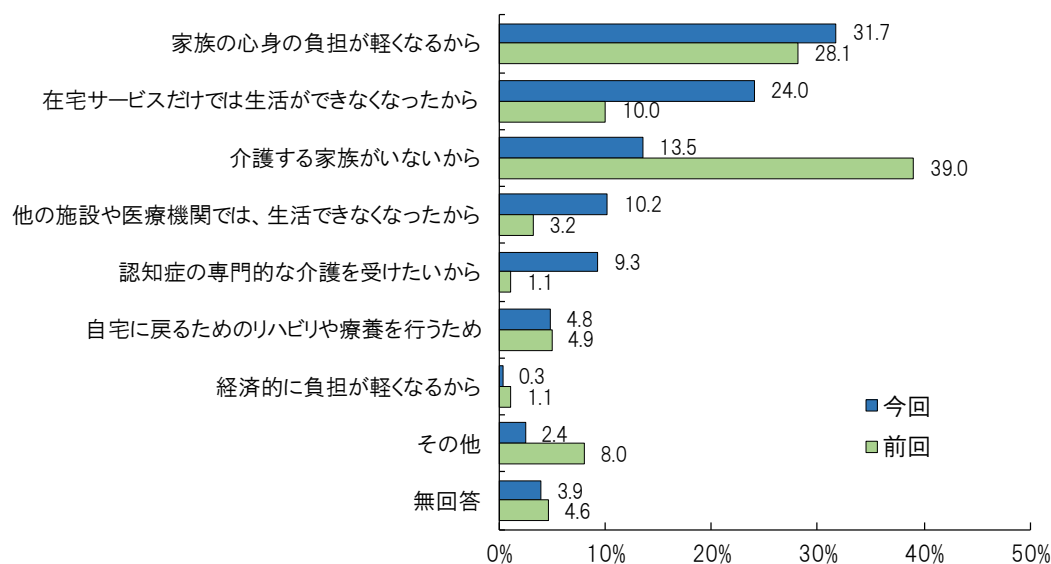
## 8 施設・居住系サービスについて

### (1) サービスの利用について

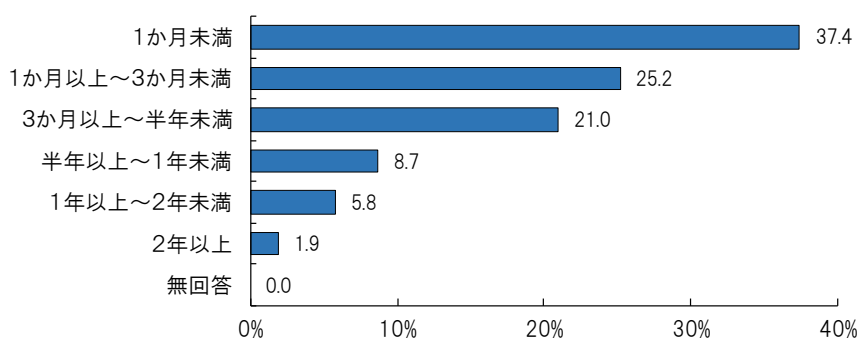
施設・居住系サービス利用者の家族に、利用している理由をうかがったところ、「家族の心身の負担が軽くなるから」が31.7%で最も高く、次いで「在宅サービスだけでは生活ができなくなったから」、「介護する家族がいないから」と続いています。前回調査と比べると「介護する家族がいないから」の割合が大きく減少し、「在宅サービスだけでは生活ができなくなったから」の割合が大きく増加しています。（※前回調査はサービス利用者本人に回答していただいた結果です。）

入所申込から入所までの期間について、「1か月未満」が37.4%で最も多く、3か月未満を合わせると62.6%となっています。

#### ■施設を利用している理由（施設・居住系サービス利用者実態調査）



#### ■入所申込から入所までの期間（施設・居住系サービス利用者実態調査）



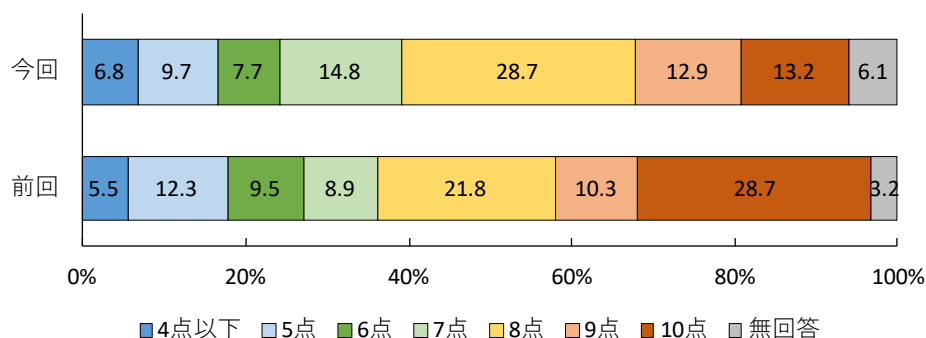
## (2) サービスの満足度について

現在の施設の満足度について、「8点」が28.7%で最も高く、次いで「7点」、「10点」と続いています。前回調査と比べると「10点」の割合が大きく減少しています。

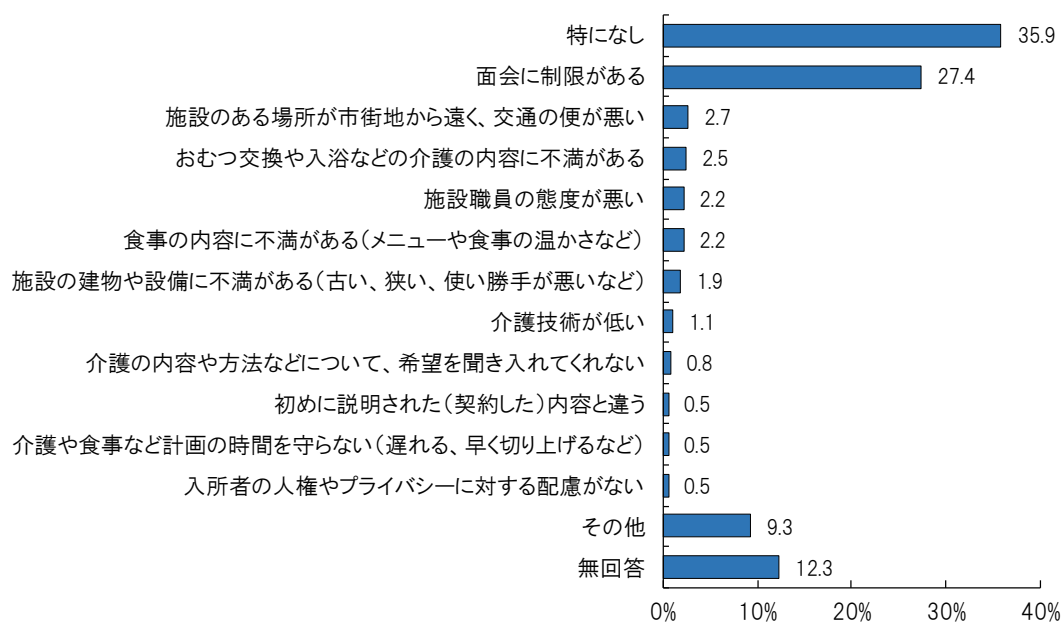
施設での生活の不満点について、「特になし」が35.9%、「面会に制限がある」が27.4%と高くなっています。

施設で不満があるときの相談相手は、「施設の職員」が34.8%で最も高くなっています。「特に相談しない」は14.0%となっています。

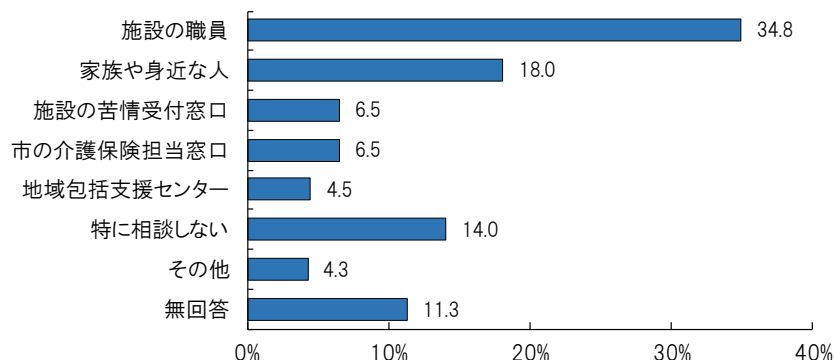
■現在の施設の満足度（施設・居住系サービス利用者実態調査）



■施設での生活の不満（施設・居住系サービス利用者実態調査）



■施設で不満があるときの相談相手（施設・居住系サービス利用者実態調査）

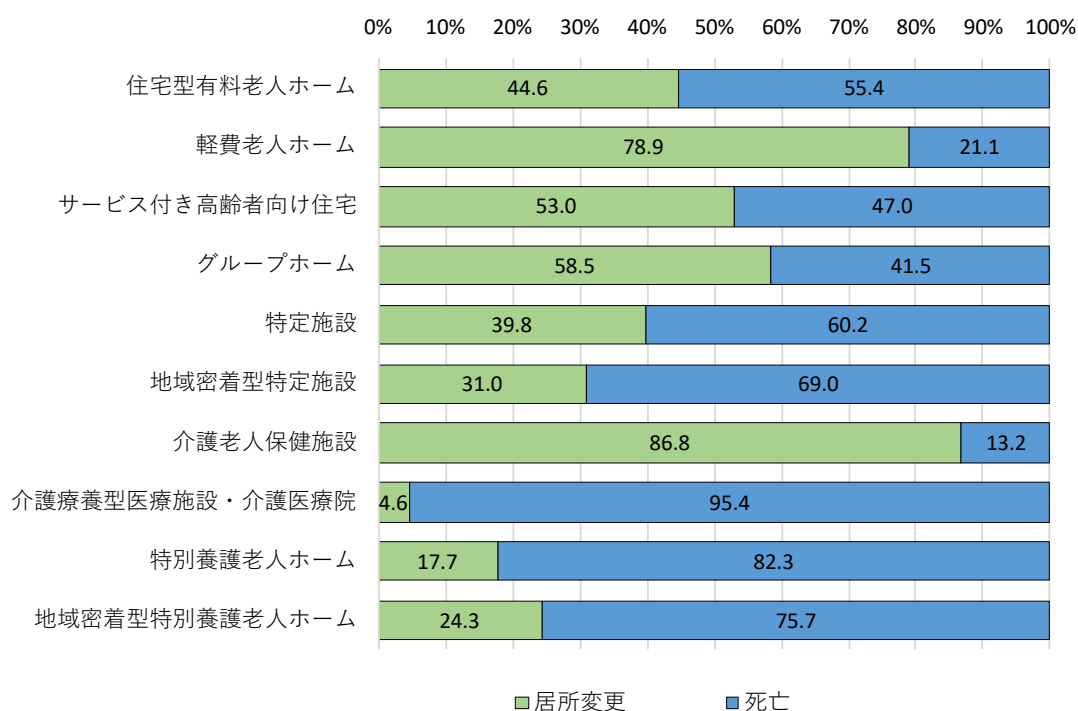


### (3) 居所変更について

過去1年間で施設を退居・退所した利用者のうち、居所変更した人の割合が多い施設は、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅などとなっています。変更後の施設について、介護老人保健施設では「自宅」、「その他の医療機関」、「特養」、軽費老人ホームでは「特定施設」、「特養」、「自宅」などとなっています。

一方、死亡の割合が高い施設は、介護療養型医療施設・介護医療院、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームなどとなっています。

■過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合（居所変更実態調査）



■主な施設の居所変更先（居所変更実態調査）

施設	変更後（上位3つ）		
介護老人保健施設	自宅	その他の医療機関	特養
	46.0%	17.0%	11.5%
軽費老人ホーム	特定施設	特養	自宅
	24.4%	24.4%	13.3%
グループホーム	その他の医療機関	特養	老健
	30.8%	19.6%	13.1%
サービス付き高齢者向け住宅	自宅	老健	GH・特養
	19.6%	18.7%	11.2%



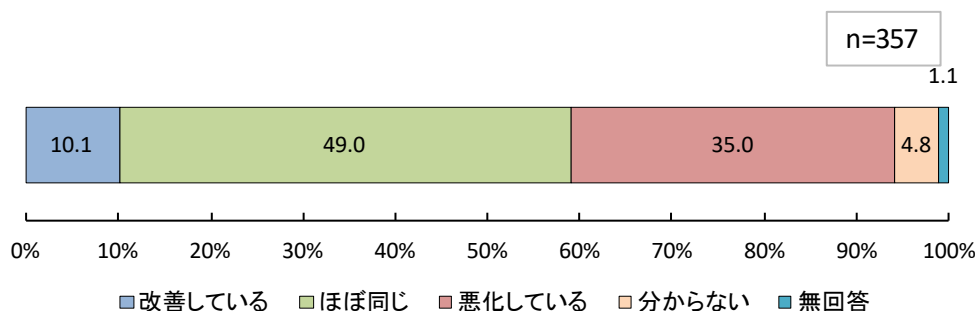
## 9 介護サービス事業所について

### (1) 事業運営について

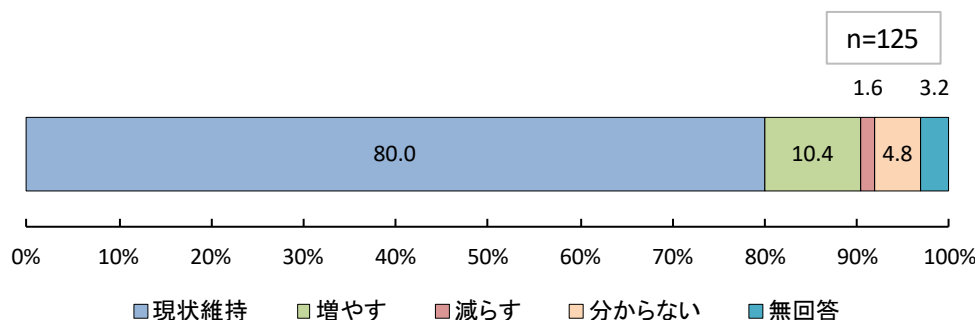
令和3年度の経営状況について、令和2年度と比べて、「ほぼ同じ」が49.0%、「悪化している」が35.0%、「改善している」が10.1%となっています。

「通所介護」「短期入所生活介護」「地域密着型通所介護」「認知症対応型通所介護」の事業所に今後の事業展開（定員・利用者数）の予定をうかがったところ、8割の事業所が「現状維持」と回答し、「増やす」は約1割となっています。

■ 令和3年度の経営状況（介護サービス事業所調査）



■ 今後の事業展開（定員・利用者数）の予定（介護サービス事業所調査）



### (2) 人材確保について

令和4年度中の介護職員の採用者数と離職者数をみると、訪問系、通所系、施設・居住系のいずれの事業所においても、正規職員、非正規職員ともに採用者数が離職者数を上回っており、昨年度より職員数が増加しています。

■ 介護職員数の変化（介護人材実態調査）

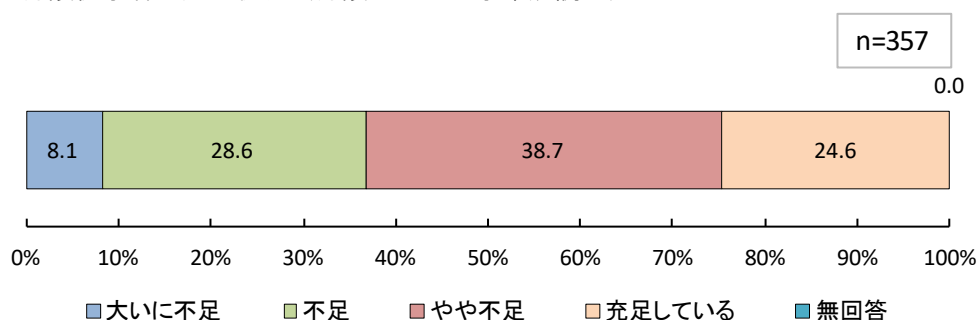
サービス系統 (該当事業所数)	職員総数 (R5.1.1現在)			採用者数 (R4年中)			離職者数 (R4年中)			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=347)	2768人	1960人	4728人	409人	434人	843人	334人	325人	659人	102.8%	105.9%	104.0%
訪問系(n=55)	358人	386人	744人	62人	90人	152人	45人	54人	99人	105.0%	110.3%	107.7%
通所系(n=122)	474人	552人	1026人	52人	103人	155人	46人	78人	124人	101.3%	104.7%	103.1%
施設・居住系(n=170)	1936人	1022人	2958人	295人	241人	536人	243人	193人	436人	102.8%	104.9%	103.5%

従業員の充足状況について、「やや不足」が 38.7%で最も高く、「大いに不足」(8.1%)、「不足」(28.6%)を併せると 75.4%の事業所が『不足』と回答しています。不足している職種は、「介護職員」が 75.1%で最も高く、次いで「看護職員」(30.9%)、「訪問介護員」(17.1%)と続いています。

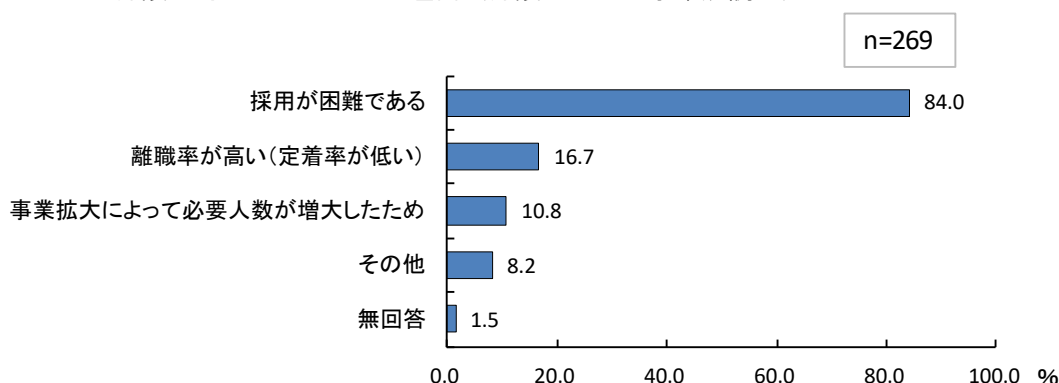
『不足』と回答した事業所に不足している理由をうかがったところ、「採用が困難である」が 84.0%で最も高く、8 割以上の事業所が回答しています。

採用が困難である原因について、「介護の仕事を目指す人が少ない」が 73.5%で最も高く、次いで「賃金が低いと思われる」(72.1%)「身体的・精神的負担が大きい(きつい)と思われる」(62.8%)と続いています。

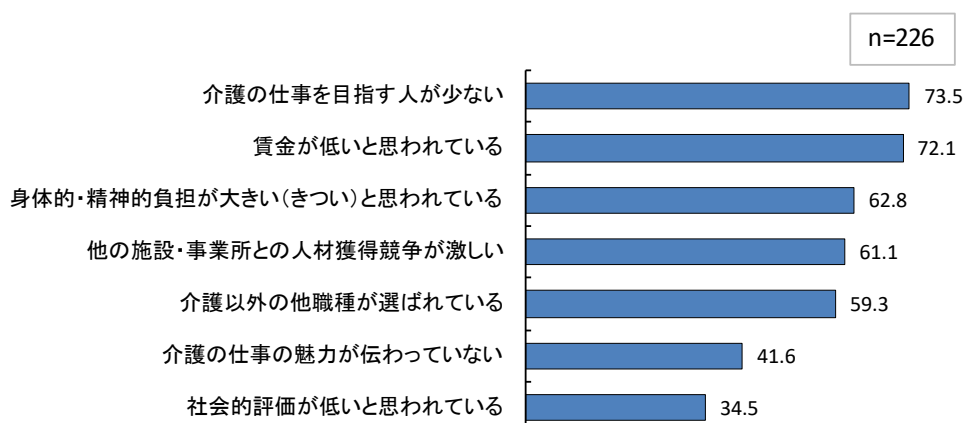
#### ■介護従事者の充足状況（介護サービス事業所調査）



#### ■介護人材が不足している理由（介護サービス事業所調査）



#### ■介護人材が不足している理由【上位 7 項目】（介護サービス事業所調査）

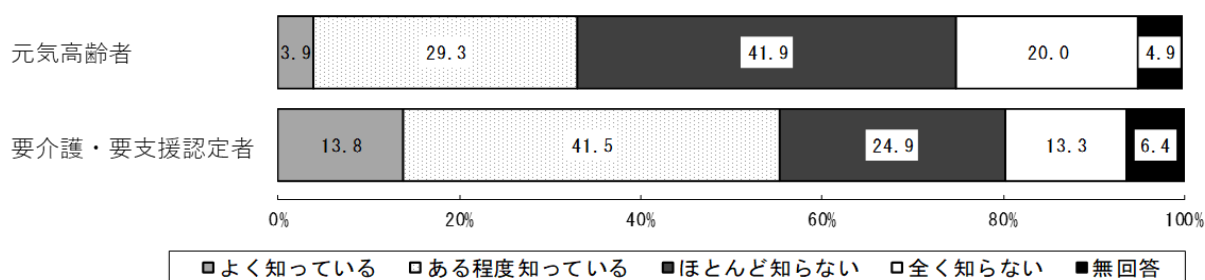


## 10 地域包括支援センターについて

地域包括支援センターの認知度について、元気高齢者の約6割、要介護・要支援認定者の約4割の人が、「ほとんど知らない」もしくは「全く知らない」と回答しています。前回の調査結果と比べると、元気高齢者のうち「全く知らない」が減少しておりますが、他の項目はほぼ横ばいの傾向です。

地域包括支援センターに力を入れてほしい事業をうかがったところ、元気高齢者で「事業内容の周知」の割合が高いほか、元気高齢者、要介護・要支援認定者ともに「高齢者の一般的な相談」、「病院や施設の入退院（所）に関する相談」の割合が高くなっています。

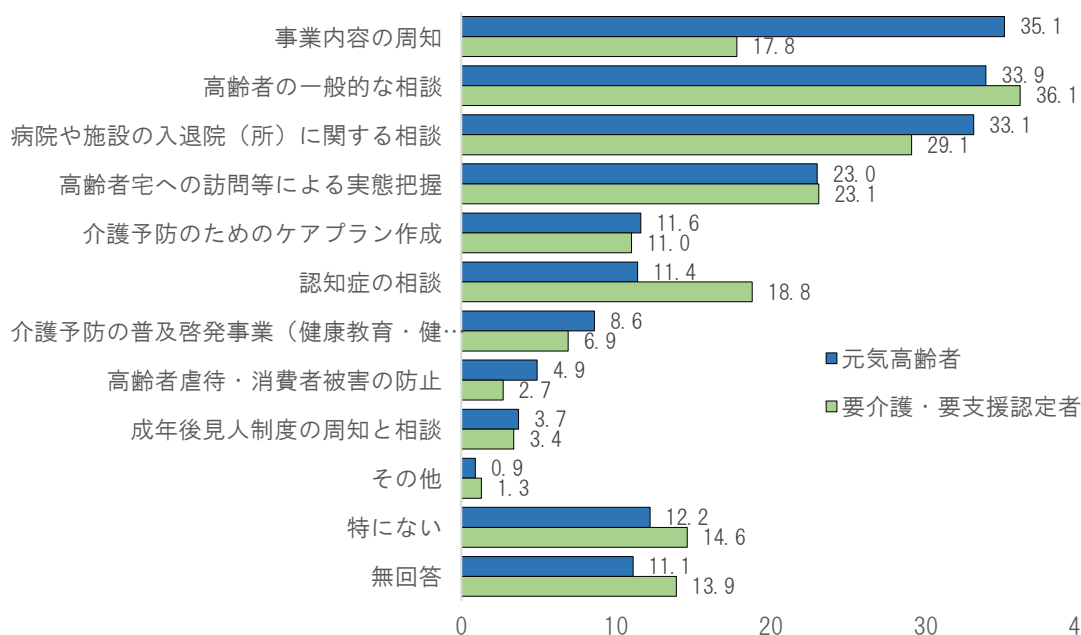
■ 地域包括支援センターの認知度（元気高齢者等実態調査、居宅要介護・要支援認定者等実態調査）



	元気高齢者			要介護・要支援認定者		
	今回 (R4)	前回 (R2)	増減	今回 (R4)	前回 (R2)	増減
よく知っている	3.9	6.1	▲ 2.2	13.8	13.7	0.1
ある程度知っている	29.3	29.0	0.3	41.5	42.2	▲ 0.7
ほとんど知らない	41.9	36.3	5.6	24.9	26.7	▲ 1.8
全く知らない	20.0	25.4	▲ 5.4	13.3	12.4	0.9
無回答	4.9	3.1	1.8	6.4	5.0	1.4

■ 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

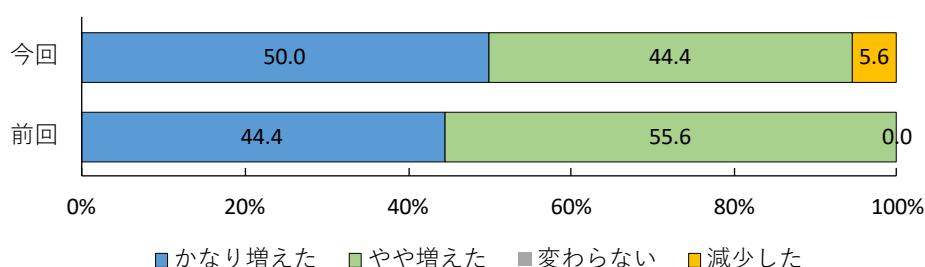
（元気高齢者等実態調査、居宅要介護・要支援認定者等実態調査）



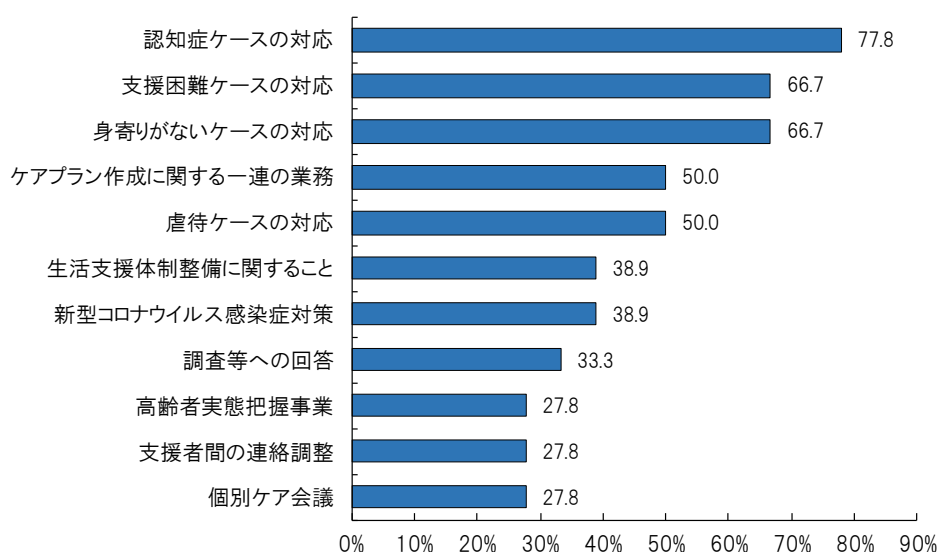
市内 20 か所（サブセンター含む）の地域包括支援センターのうち、令和 2 年度に開設していた 18 センターに対し、令和 2 年度と現在の業務量の変化についてうかがったところ、17 センターで「かなり増えた」もしくは「やや増えた」と回答しています。1 センターは、令和 4 年度に担当地区の一部を新規開設センターに移管したことにより、「減少した」と回答しています。

増加している業務については、「認知症ケースの対応」「支援困難ケースの対応」「身寄りがないケースの対応」など総合相談業務で高い割合となっています。

#### ■地域包括支援センターの業務量の変化（地域包括支援センター調査）



#### ■地域包括支援センターで増加している業務【上位 11 項目】（地域包括支援センター調査）



## 第9節 日常生活圏域の状況

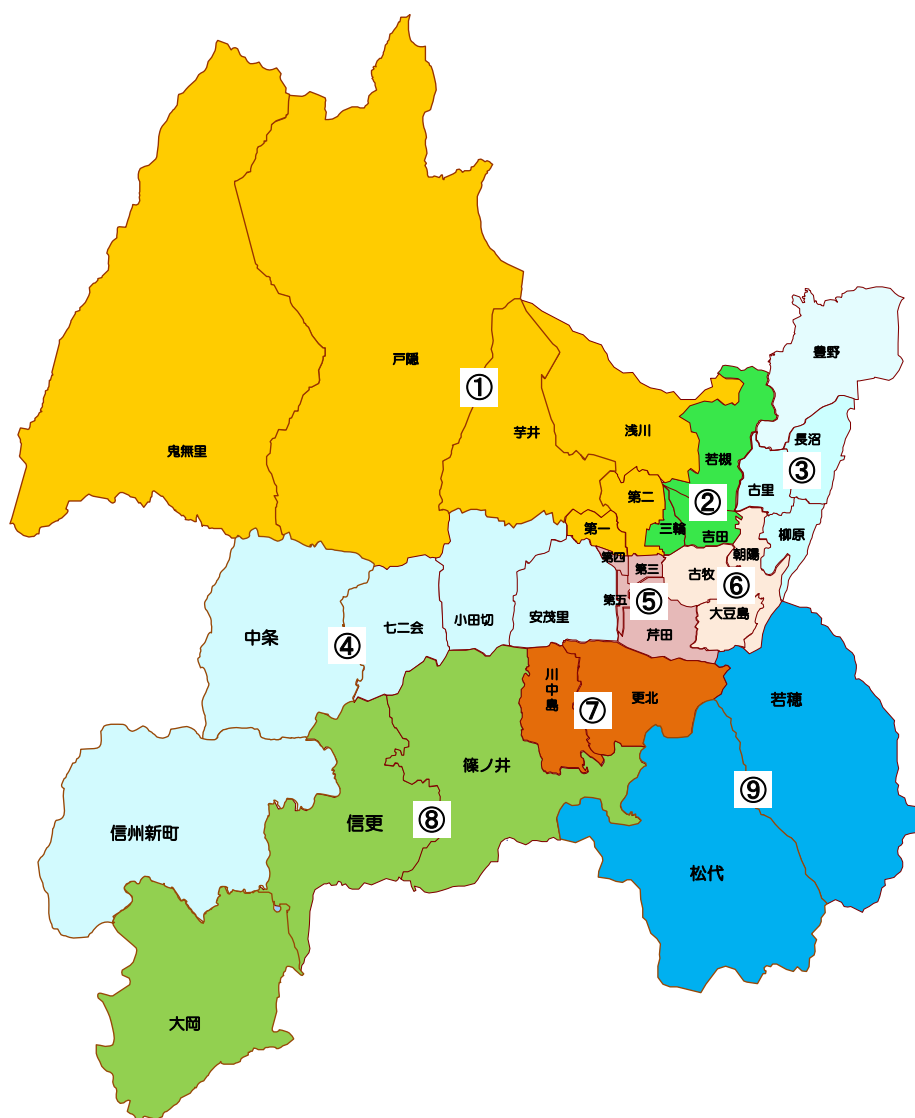
### 1 日常生活圏域の設定

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、身近な地域ごとに必要なサービス提供基盤の整備を進めていくため、市内をいくつかに分けた「日常生活圏域」を定めます。

市内全地区に住民自治協議会が設置されていることから、前計画に引き続き本計画においても、住み慣れた地域である住民自治協議会設置の32地区を「日常生活圏域」とします。

なお、施設整備等については、効率的な配置を考慮する必要があるため、32地区単位よりも大きな「くくり」で捉え、9つのブロック（基盤整備ブロック）の枠組みも考慮します。

基盤整備 ブロック	地 区
①	第一
	第二
	浅川
	芋井
②	戸無里
	鬼無里
③	三輪
	古田
	若柳
④	古里
	柳原
	長沼
	豊野
⑤	安茂里
	茂里
	小田切
	七二会
⑥	信州新町
	中条
	第三
	第四
⑦	第五
	第六
	第七
	第八
⑧	第九
	第十
	第十一
	第十二
⑨	第十三
	第十四
	第十五
	第十六



## 2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況

日常生活圏域の中で、最も高齢者数が多い地区は「篠ノ井地区」の 12,262 人、最も少ない地区は「小田切地区」の 453 人で、地区によって人口に大きな差が見られます。

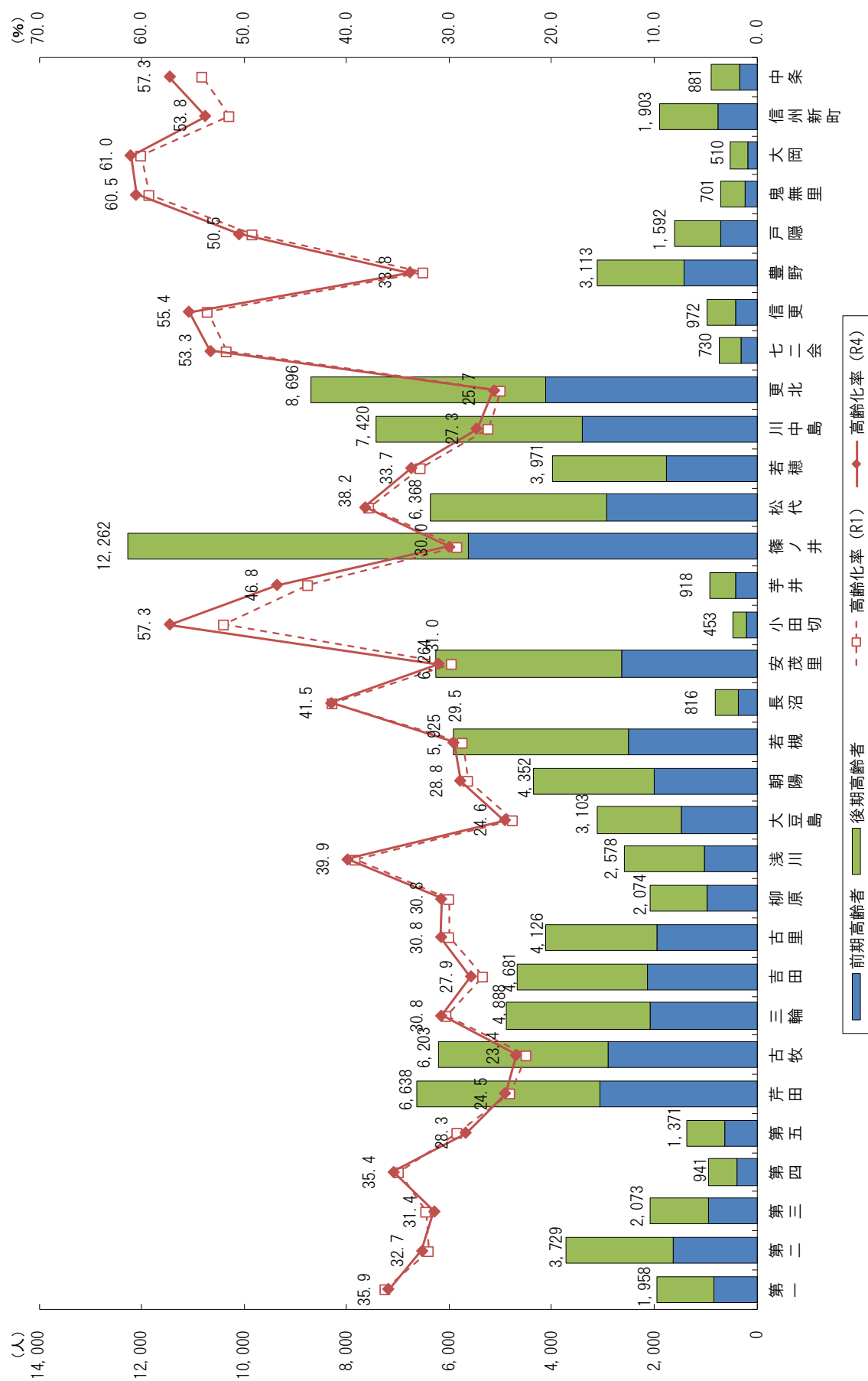
高齢化率をみると、「大岡地区」が 61.0%で最も高いほか、「鬼無里地区」、「中条地区」、「小田切地区」、「信更地区」、「信州新町地区」、「七二会地区」、「戸隠」で5割を超えています。

要支援・要介護認定率をみると、「七二会」が 26.4%で最も高く、「古里」が 14.8%で最も低くなっており、その差が 10 ポイント以上となっています。前回策定時と比較すると、ほとんどの地区で認定率が低下しており、特に「第三」、「長沼」、「信更」で大きく低下しています。

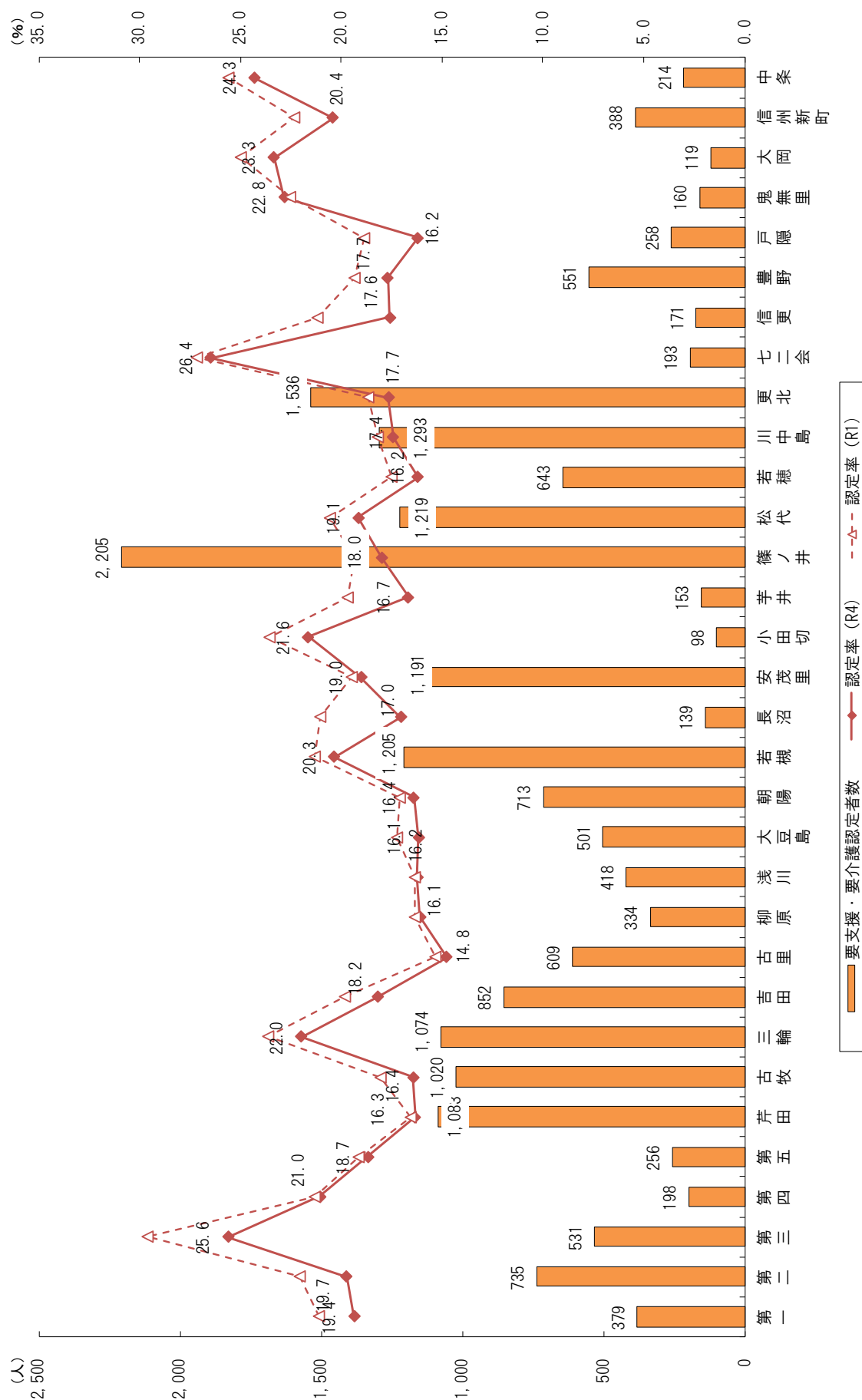
なお、高齢者施設がある地域は、高齢化率、認定率に影響が出ています。

	高齢者数		高齢化率		要介護等認定者数		認定率	
1	篠ノ井	12,262人	大岡	61.0%	篠ノ井	2,205人	七二会	26.4%
2	更北	8,696人	鬼無里	60.5%	更北	1,536人	第三	25.6%
3	川中島	7,420人	中条	57.3%	川中島	1,293人	中条	24.3%
4	芹田	6,638人	小田切	57.3%	松代	1,219人	大岡	23.3%
5	松代	6,368人	信更	55.4%	若槻	1,205人	鬼無里	22.8%
6	安茂里	6,264人	信州新町	53.8%	安茂里	1,191人	三輪	22.0%
7	古牧	6,203人	七二会	53.3%	芹田	1,083人	小田切	21.6%
8	若槻	5,925人	戸隠	50.5%	三輪	1,074人	第四	21.0%
9	三輪	4,888人	芋井	46.8%	古牧	1,020人	信州新町	20.4%
10	吉田	4,681人	長沼	41.5%	吉田	852人	若槻	20.3%
11	朝陽	4,352人	浅川	39.9%	第二	735人	第二	19.7%
12	古里	4,126人	松代	38.2%	朝陽	713人	第一	19.4%
13	若穂	3,971人	第一	35.9%	若穂	643人	松代	19.1%
14	第二	3,729人	第四	35.4%	古里	609人	安茂里	19.0%
15	豊野	3,113人	豊野	33.8%	豊野	551人	第五	18.7%
16	大豆島	3,103人	若穂	33.7%	第三	531人	吉田	18.2%
17	浅川	2,578人	第二	32.7%	大豆島	501人	篠ノ井	18.0%
18	柳原	2,074人	第三	31.4%	浅川	418人	豊野	17.7%
19	第三	2,073人	安茂里	31.0%	信州新町	388人	更北	17.7%
20	第一	1,958人	古里	30.8%	第一	379人	信更	17.6%
21	信州新町	1,903人	三輪	30.8%	柳原	334人	川中島	17.4%
22	戸隠	1,592人	柳原	30.8%	戸隠	258人	長沼	17.0%
23	第五	1,371人	篠ノ井	30.0%	第五	256人	芋井	16.7%
24	信更	972人	若槻	29.5%	第四	198人	古牧	16.4%
25	第四	941人	朝陽	28.8%	七二会	193人	朝陽	16.4%
26	芋井	918人	第五	28.3%	信更	171人	芹田	16.3%
27	中条	881人	吉田	27.9%	鬼無里	160人	浅川	16.2%
28	長沼	816人	川中島	27.3%	芋井	153人	戸隠	16.2%
29	七二会	730人	更北	25.7%	長沼	139人	若穂	16.2%
30	鬼無里	701人	大豆島	24.6%	大岡	119人	大豆島	16.1%
31	大岡	510人	芹田	24.5%	小田切	98人	柳原	16.1%
32	小田切	453人	古牧	23.4%	中条	214人	古里	14.8%

■日常生活圏域別 高齢者数、高齢化率（令和4年9月末日現在）



■日常生活圏域別 要支援・要介護認定者数、認定率（令和4年9月末日現在）





## 第10節 高齢者施策推進における課題の整理

第1節から第9節までの現状等を踏まえ、長野市における高齢者施策推進にかかる課題を以下のとおり整理します。

### （１）要介護状態になるリスクや疾病構造に応じた介護予防・健康づくりの推進

高齢者等実態調査の回答からリスク判定した結果をみると、多くの項目で前回策定時に比べてリスクのある人の割合が減少していますが、運動機能低下のある人の割合が増加しています。要介護状態になる前の早い段階からの取組の重要性を啓発しつつ、地域における介護予防と保健事業の一体的な取組を推進するなど、運動機能の維持・向上のための取組の一層の充実を図っていく必要があります。

また、KDBデータから後期高齢者の健診有所見率をみると、収縮期高血圧の割合が高く、全国・県と比べても高い値となっています。高齢者等実態調査でも、現在治療中もしくは後遺症のある病気として高血圧を挙げる人の割合が高く、前回調査から増加しています。さらに、介護・介助が必要になった主な原因として、80歳未満では脳卒中の割合が最も高くなっています。

こうした状況から、引き続き、若いころからの生活習慣の改善や適正な医療による血圧のコントロール等により、脳卒中对策を推進することが急務となっています。

### （２）高齢者の活躍の場や地域での支え合いの充実

人口減少、少子高齢化が進行し、長野市においても高齢化率が、令和5年度で30.6%、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には約40%になると見込まれており、持続可能で活力ある地域社会に向けて、高齢者自身も支え手として活躍することが求められています。

しかしながら、シニア一般調査の結果をみると、社会活動等に参加している人の割合が減少しているほか、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味のグループへの参加者として、あるいは企画・運営として、参加してもよいと回答した人の割合も減少しており、地域活動への意欲喚起や気軽に参加できる環境づくりに力を入れていく必要があります。

また、高齢者等実態調査の結果では、日常生活上の支援が必要になった場合、手助けしてほしいこととして、「雪かき」「災害時の手助け」及び「急病など緊急時の手助け」の割合が高く、約3割の人がそれらを手助けできると回答しています。こうした意向を踏まえ、支援できる人が安心して活動でき、支援してほしい人とマッチングできる仕組みを充実していくことが重要です。

### （３）コロナ禍後のつながり・支援の再構築と孤独・孤立の防止

新型コロナウイルス感染症の感染拡大およびそれに伴う行動制限等により、人と人とのつながりを保ちにくい時期が続きました。高齢者等実態調査の結果をみると、約4割の人が外出を控え、その主な理由は新型コロナウイルス感染症の感染予防となっています。シニア一般調査の結果をみても、前回調査と比べて友人・知人と会う頻度が減少しています。

また、コロナ禍においては、要介護認定率が低下傾向にあり、通所系サービスなどで利用率が低下するなどの状況がみられました。さらに、様々な地域活動が中止に追い込まれ、地域での交流機会や支え合い機能が低下していました。

令和5年5月から5類に移行し、社会経済活動も戻りつつありますが、支援が必要な人が必要なサービスを受けることができるよう、感染対策を万全に行うなど環境の再整備を図るとともに、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯の高齢者等が社会的孤立に陥

らないよう、停滞した地域活動の再開・活性化と、多様な主体による見守り活動等の充実を図っていく必要があります。

#### **（４）包括的支援に向けた体制の強化**

核家族化や近隣関係の希薄化、社会経済情勢の複雑化等を背景に、本人及び世帯が抱える不安や悩み、課題が多様化、複合化してきており、一人ひとりに寄り添った包括的な支援と多職種連携による取組が求められています。一方で、それらを担う専門職等に期待される役割は大きく、業務量や負担感も増大しています。

地域包括支援センター調査の結果をみると、半数のセンターで業務量が「かなり増えた」と回答しているほか、ほとんどのセンターで業務量が増えていると回答しています。増加している業務の内容は、認知症ケースや支援困難ケース、虐待ケース、身寄りがないケースなど様々なケースへの対応が挙げられています。

一方、高齢者等実態調査の結果をみると、元気高齢者の6割以上、要介護・要支援認定者の約4割の人が地域包括支援センターを「ほとんど知らない」あるいは「全く知らない」と回答しています。また、地域包括支援センターに力を入れてほしいこととして「高齢者の一般的な相談」や「病院や施設の入退院（所）に関する相談」、「事業内容の周知」等の割合が高くなっています。

地域共生社会の実現および地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域包括支援センターが重層的な支援体制により、関係機関と連携し、包括的な支援を実施していく必要があります。

#### **（５）認知症予防及び認知症になっても安心して暮らせる環境の整備**

認知症日常生活自立度がⅡ以上と判定される要介護・要支援認定者数は、ここ数年横ばい傾向が続いていますが、後期高齢者医療被保険者1,000人当たりの認知症レセプト件数は増加傾向がみられます。今後、後期高齢者数は増加すると見込まれ、特に令和22年までに大きく増加すると推計されることから、個人の尊厳や権利を守り、家族等の負担軽減を図るための認知症施策の重要性はますます高まっています。

高齢者等実態調査の結果をみると、主な介護者が不安を感じる介護として「認知症状への対応」が上位にきているほか、在宅生活改善調査では、生活の維持が難しくなっている理由として「認知症の症状の悪化」が高くなっており、介護家族への支援・サポートの充実や権利擁護の推進が必要です。

さらに地域で安心して暮らしていくためには、身近な人の理解・協力が不可欠です。高齢者等実態調査では6割以上の人が認知症サポーター養成講座への参加意向を示し、もしくは既に参加したことがあると回答しており、引き続き、養成講座等を通じて認知症に対する理解を促進するとともに、チームオレンジの充実など具体的な活躍の場や実践につなげる取組を推進していく必要があります。

#### **（６）在宅生活継続に向けた支援の充実と介護家族の負担軽減**

高齢者等実態調査の結果をみると、居宅要介護・要支援認定者の5割以上の人が可能な限り自宅での生活の継続を希望し、約2割の人が施設等への入所を希望しています。在宅生活改善調査では、在宅サービス利用者の約5.5%が在宅での生活が困難になっているとしており、その理由として「認知症の症状の悪化」や「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」、「必要な身体介護の増大」の割合が高くなっています。

また、高齢者実態調査によると、主な介護者の6割弱は60歳代以上であり、介護者の高齢化、老々介護の実態がうかがえます。介護・介助する上で困っていることとして「精神的なストレスがたまっている」が最も高いほか、「先が見えずに不安」を感じている人の割合が高くなっています。自宅で暮らし続けるために必要な支援としては「緊急時など、必要な時にショートステイや宿泊サービスが利用できること」の割合が最も

高くなっています。

長野市では、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の整備が進んできており、利用者数も増加していますが、今後も一層の整備を進めていくとともに、介護する家族の不安を軽減するための取組に力を入れていく必要があります。

## **（７）介護ニーズに対応した基盤整備と人材確保**

長野市における要支援・要介護認定者数は、令和２年以降、減少もしくは横ばいで推移しています。コロナ禍の影響等も踏まえ、この傾向が続くかどうかを注視しつつ、今後、認定率の高い後期高齢者が増加すると推計されていることも勘案しながら、介護ニーズを見込んでいく必要があります。令和２２年には後期高齢者数が大きく増加する一方で、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、現役世代が急速に減少することから、介護ニーズへの対応に向けた人材の確保が大きな課題といえます。

長野市のサービス系統別被保険者一人あたりサービス給付月額を他の中核市と比べると、認定率が低いこともあって在宅サービスの給付月額は低い一方で、施設・居住系サービスでは平均的な給付額となっており、サービス利用に偏りが見られます。できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護ニーズに応じた基盤の整備を進めていく必要があります。

また、介護サービス事業所調査の結果をみると、７割半ばの事業所で介護従事者が不足していると回答し、その理由として多くの事業所が「採用が困難である」と回答しています。介護人材実態調査の結果からは、職員数自体が増加している状況がみられており、介護ニーズの拡大に採用が追いついていない状況がうかがえます。介護人材が不足している理由としては、「介護の仕事を目指す人が少ない」と回答した事業所が最も多くなっているほか、「賃金が低いと思われる」「身体的・精神的負担が大きい（きつい）と思われる」が上位に来ており、介護職に対するイメージの向上と働きがいのある働きやすい職場環境の整備を進めていく必要があります。