

長野県の市町村伴走型支援事業について



長野県健康福祉部介護支援課



しあわせ信州

第9期長野県高齢者プラン特設サイト 🔍

しあわせやゆたかさ
長寿の喜びを実感し、ともに支え合い、
安心して暮らしていける信州

第9期

長野県高齢者プラン

- 長野県老人福祉計画
- 第9期介護保険事業支援計画
- 長野県認知症施策推進計画

令和6年度(2024年度) ▶▶▶ 令和8年度(2026年度)



©長野県老人福祉計画



第9期長野県高齢者プランの推進目標と施策体系

基本目標 (最終アウトカム)

目標

- 健康寿命が延伸している
- 要介護（要支援）認定率が抑えられている
- 最期まで在宅を選択しやすい環境がある
- 年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感できる

指標

健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)	【2021年】 男性81.4歳 (全国1位) 女性85.1歳 (全国1位) 【目標】 延伸(平均寿命との差の縮小)
調整済み要介護(要支援)認定率	【2022年】 13.2% (全国3位) 【目標】 全国トップクラスを維持
在宅等での看取り(死亡)の割合 (自宅及び老人ホームでの死亡)	【2022年】 30.1% (全国11位) 【目標】 全国トップクラス
元気高齢者・居宅要介護(要支援)の幸福感	【2022年】 元気: 7.14点 居宅: 6.15点 【目標】 上昇

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

推進目標 (中間アウトカム)

目標

成果指標

推進目標1: 健康で生きがいのある暮らしの実現

- 高齢者が活動的な生活習慣を身に着け、健やかに暮らしています。
 - 65歳以上元気高齢者で社会活動を行っている者の割合
 - 趣味や生きがいがある高齢者の割合
 - 65歳以上の有業率
 - 要介護リスクの割合
 - 要支援者の1年後の重症化率
- 主体的・継続的に介護予防に取り組み、要介護リスク・重度化を抑制しています。

推進目標2: 地域における支援体制・在宅医療と介護の充実

- 在宅の継続に向け、地域包括支援センターが中核的な機関として機能しながら、生活支援サービス、家族介護支援など、包括的なケアを行える体制が整っています。
 - 在宅療養・介護を希望する割合
 - 生活支援サービスの充実の必要性を感じている者の割合
 - 要介護3以上の在宅サービス利用率
 - 「人生の最期を迎えたい場所」を決められている者の割合
 - 認知症初期集中支援チーム対応件数(65歳以上人口千人あたり件数)
- 在宅医療・介護連携が進み、在宅生活継続の希望が持て、最期まで自分らしい暮らしができています。
- 認知症に対する正しい理解が深まり、連携支援や相談機能が充実し、住み慣れた地域での暮らしを支えています。

推進目標3: 安心安全な暮らしの確保

- 本人の希望や状況に応じた住まいを選択ができ、暮らすことができます。
 - 施設入所を希望する理由が「住まいの構造」と回答した割合
 - 自宅・地域で暮らす要介護認定者に占める特養入所希望者の割合
- 災害や感染症など緊急時に向けた備えができています。
- 権利が守られ、尊厳ある暮らしをおくるとともに、防犯・安全の取組が充実し安心して暮らすことができます。

推進目標4: 持続可能な介護サービス提供基盤の構築

- 介護人材が確保され、必要な介護サービスが提供できています。
 - 介護職員数
 - 要介護認定率の乖離率
 - 介護給付の計画との乖離率(在宅サービス)
- 介護保険が適切に運営されています。

政策・施策

重点取組

第1章: 高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり

- 第1節 「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進
- 第2節 健康づくりの総合的な推進

多様な介護人材の確保

第2章: 高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり

- 第1節 フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化
- 第2節 効果的な介護予防の推進

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

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

- 第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進
- 第2節 多様な主体による包括的な検討の場の推進
- 第3節 生活支援・移動支援の充実
- 第4節 在宅生活を支援するサービスの充実
- 第5節 ヤングケアラー等を含む家族介護者への支援

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

第4章: 医療と介護が一体となった在宅療養の推進

- 第1節 在宅医療・介護サービスの充実
- 第2節 地域における医療と介護の連携の強化
- 第3節 ACPの普及と人生の最終段階におけるケア・看取りの充実

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

第5章: 認知症の人や家族にやさしい地域共生社会づくり(長野県認知症施策推進計画)

- 第1節 認知症に関する正しい知識と理解の増進とバリアフリー化の推進
- 第2節 認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進
- 第3節 医療・介護等の連携による認知症の人等への支援
- 第4節 認知症の人や家族等からの相談体制の強化、家族介護者への支援
- 第5節 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

第6章: 一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出

- 第1節 介護保険施設等の整備
- 第2節 高齢者の多様な住まい方への支援
- 第3節 安全・安心な住まいづくり

計画的なサービス
提供体制基盤

第7章: 災害・感染症の対策

- 第1節 災害対策の推進
- 第2節 感染症対策の推進
- 第3節 要配慮者支援対策の推進

計画的なサービス
提供体制基盤

第8章: 権利擁護・防犯・交通安全対策

- 第1節 高齢者の権利擁護・虐待防止の一層の推進
- 第2節 消費生活の安定と向上
- 第3節 交通安全対策の推進

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

第9章: 介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進

- 第1節 介護現場の生産性向上に向けた支援
- 第2節 介護人材の確保・定着
- 第3節 介護人材の資質向上
- 第4節 福祉・介護に対する理解の向上

多様な介護人材の確保、
介護現場の生産性向上

第10章: 介護保険制度の適切な運営

- 第1節 介護サービスの質の向上
- 第2節 適切なサービス利用の促進
- 第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等
- 第4節 介護給付適正化の推進

計画的なサービス
提供体制基盤

地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査分析シート

介護予防

医療介護
連携

生活支援

住まい

信賴性

市町村名

最終アウトカム指標

中間アウトカム指標

アウトプット指標


ストラクチャー指標

地域包括ケア市町村伴走型支援事業について

事業実施の背景

「長野県地域包括ケア体制の構築状況の「可視化」に係る調査結果」から

- ・市町村で構築状況に差があり、支援すべき内容が一律ではない
- ・地域の実状が把握できておらず、地域包括ケア体制構築をどのような取り組みで進めていけばよいか
戸惑う市町村がある。
- ・「地域課題」を、「事業ができていない」と答える自治体が多い。



自治体に応じた個別・具体的な支援が必要となっている。

目的

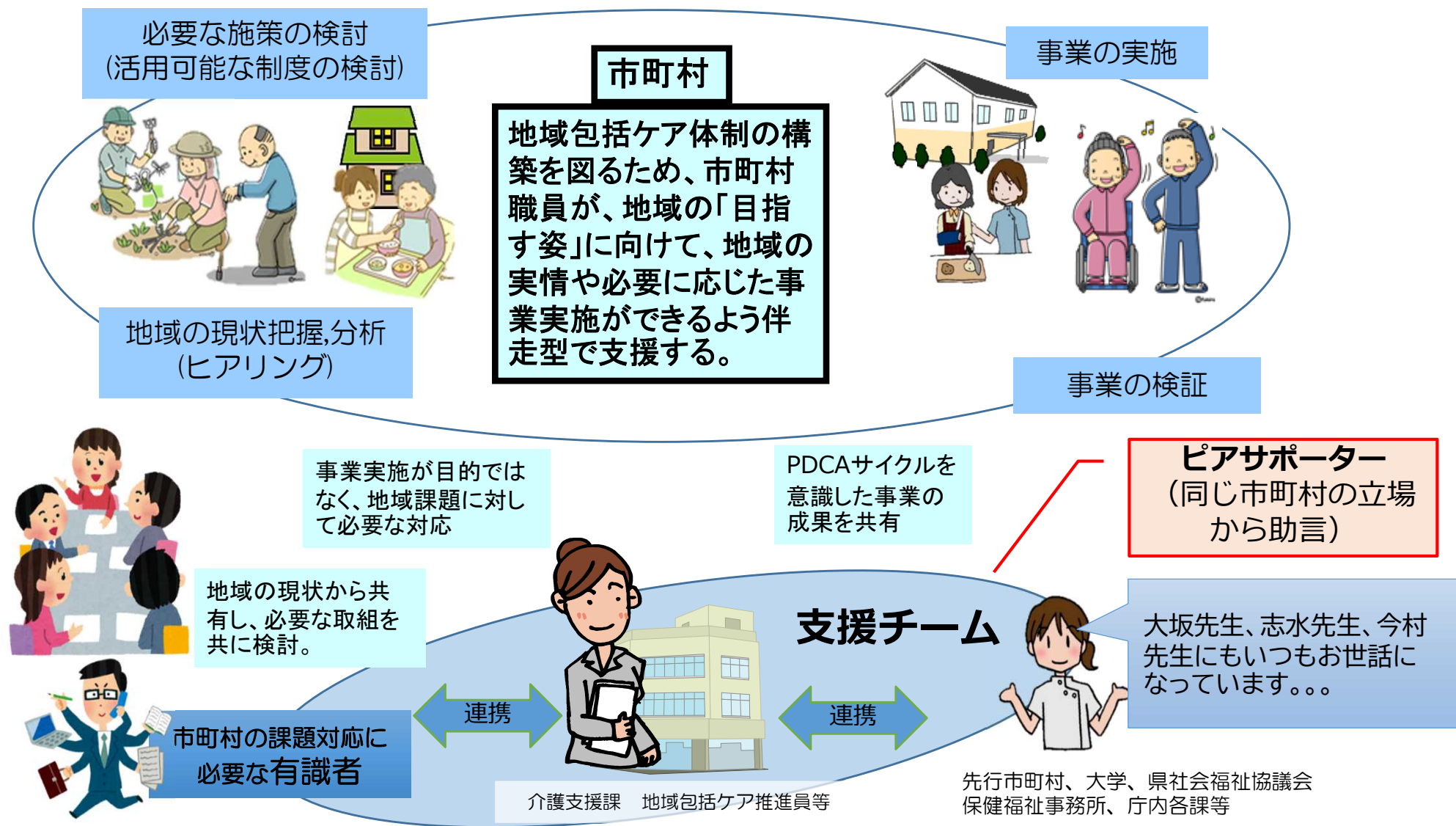
県は、市町村が多様な主体とともに地域の実情に応じた地域包括ケア体制の構築が進められるよう支援することを目的とする。

目標

市町村が、地域課題の解決に取り組むための考え方や仕組みづくりができるようになる。

- ①市町村の役割を認識し、住民の暮らしに視点をおくことができる
- ②適切な地域マネジメントを行い、地域課題を明確にできる
- ③目指す姿に向けた事業の位置づけを理解し、保険者としての事業の必要性を住民に説明できる
- ④地域課題を解決するため、様々な事業が展開できる
- ⑤多様な社会資源に目をむけ、関係者と協働することができる

長野県の伴走型支援のイメージ図



県職員は市町村業務を行うのではなく、当該地域の地域包括ケア体制の構築に必要な専門職や有識者と連携しながら総合的に支援する。

プロセスと根拠を重視した事業展開へ

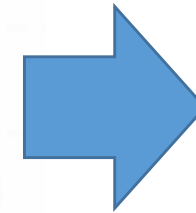
- ・令和3年（伴走型支援スタートから3年目）、「今の支援の仕方ですぐにいいのか?」「市町村にとって有益なのか?」という疑問が湧き出る。
- ・もっと効果的なやり方があるのでは?
- ・どのように評価するのがよいのか・・・

実装科学研究に基づく
政策実装の研究

長野県立大学
今村晴彦先生



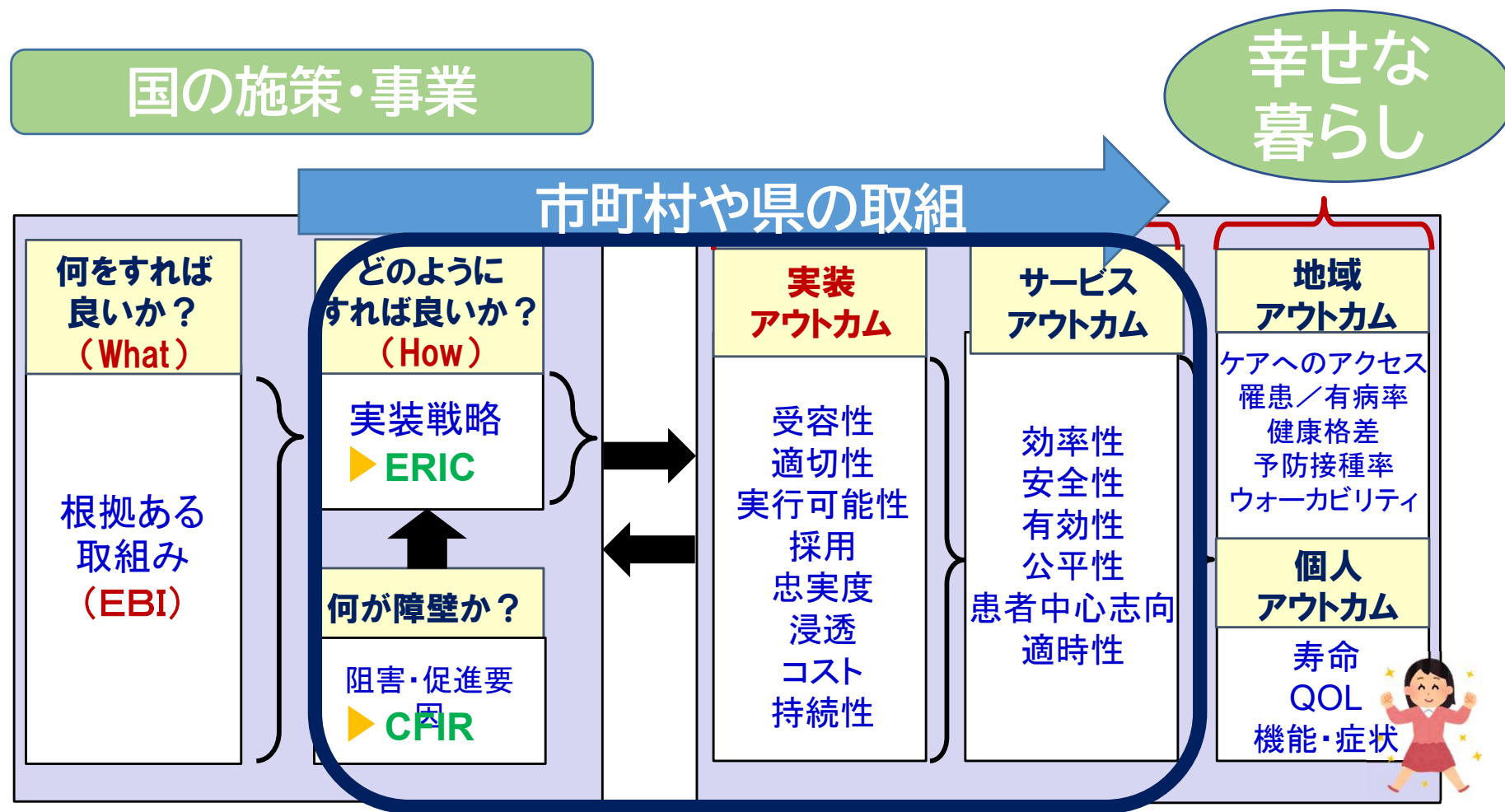
©長野県アルクマ



科学的根拠
のある
事業展開へ

イラスト:長野県社会福祉協議会西澤氏

根拠ある取組を住民に届ける実装プロセス



Proctor et al. (2009 & 2011)

どのように? (How?)

Rinad S. Beidasら, Orientation to the Science of Dissemination and Implementation, 2018 (11th D&I Science Conference)資料を改変

※U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health. Implementation Science at a Glanceを参照

現場であるあるのお悩み・・・

どうやってやっていいかわからない・・・
(地域の状況に応じてって・・・?)



やり方がわからない、人による

異動してきたばかりでわからない・・・



取り組みが根付かない、続かない

何かうまくいっていないけれど、どうしたらよいかわからない・・・



今やっていることの評価ができない



地域包括ケア体制の構築推進プロセスシートの作成

状況を整理し、目的を達成するために、プロセスシートに書き出してみる！

実装 アウトカ ム	意味	段階	実施状況	評価スケール		考えたこと
			現状・課題感 やっていること、できていること 工夫してきたこと	年 月 日 (開始時)	年 月 日 (終了時)	何を考えたのか なぜ、そうしたのか なぜ、そう考えたのか なぜ、そうしているのか
受容性	<ul style="list-style-type: none"> 関係者は事業を理解しているか 関係者の事業に対する受入れ状況はどうか 関係者の認識・価値観は合っているか やろうとしていることに対し、住民、行政、社協等が肯定的にとらえているか 	採用の初期 浸透度の中期 持続可能な後期	⑯村のトップの総合計画の中で目指している中でこの事業はどう活かせるか説明できるようにした。			役場の人たちに対しては、個人の思いは理解が得られない。 村の方針とは全く違うことをしているわけではない、自分の中でも今の村ではこれが必要だと考えていることを伝えていった。
			⑰当事者（高齢者や障害者の方）に対しては、熱意伝えるようにした。			同じ熱をもって同じような方向を向いて欲しいという思いがあったから。
			⑱上司には、自分たちがやっていることの評価も含め、客観的にもみてもらいたいと思った。二面性を自分の中で持たせている。→何のことも追加必要			上長と住民との思いの伝え方と行動はどう違いを持たせているのか？
			⑲（障がい者の方が）役場に姿を見せることを仕組んでいる。にじいろなど出張カフェにして、その人たちがキラキラしている姿を役場の職員に2カ月1回見せるようにした。広報や保健師の話以上に響くのだと思ってやっている。			誰にどう響いていったか？（活動の様子がわかり活動の理解につながったなど。予算化しやすいなど？）
適切性	<ul style="list-style-type: none"> やっていることが地域に合っているか ニーズに基づいて適切な介入が行われているか 事業はこの地域（現場）に必要なか 	初期(採用の前)	④事業実施の目的は、定期的に通える場所にあること。 障がい者の方もいて中には知的障害の方もいる。			8050問題で、一人暮らしを余技なくされるとき、米は炊けたほうがいいよね、洗濯もできたほうがいいよね、と自立した生活への体験もして欲しいとしてプログラムの中に含めた。高齢者の方と一緒にすることで、交流となり社会参加にもなると考えた。
			⑯役場の人たちに対しては、個人の思いは理解が得られない。村のトップの総合計画の中で目指している中でこの事業はどう活かせるか説明できるようにした。村の方針とは全く違うことをしているわけではない、自分の中でも今の村ではこれが必要だと考えていることを伝えていった。【計画に位置付けるという点で適切性】			

プロセスシートの効果

どうやっているか？ どうやってきたか？ を見える化する

01

行動に
対する
視点が
わかる

02

整理して
言語化
できる

03

できて
いること
を視覚化
できる

04

対話
できる
ツール

05

本質的な
課題・
戦略が
見える