

令和 5 年度地域支援事業評価分析事業報告書

公益財団法人身体教育医学研究所

【目的】

本分析事業は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向け、重度な要介護状態・認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険事業計画に基づき地域包括支援センターで実施されている各事業を継続的・包括的に評価分析することにより、より効果的で地域の実態に即した事業展開による高齢になっても暮らしやすい地域づくりを目指すことを目的とする。

【内容】

地域包括支援センターで実施している介護予防事業の評価や介護認定率の経年的変化等を分析し、事業評価を行うとともに、効果的な事業の実施に向けての提言を行う。

- ①介護予防・日常生活支援総合事業に対する事業評価
 - ・介護予防・生活支援サービス事業の評価
 - ・一般介護予防事業の評価
- ②その他関連事項に対する分析等
 - ・介護認定状況及び給付状況に関する東御市の特徴把握（経年変化、他市等との比較を含む）
- ③評価結果の報告
 - ・報告書の作成
 - ・出前講座。会議等での職員や住民等向けの周知の実施

【情報源】

地域支援事業の事業評価に資する情報として、東御市が入手可能な以下の 5 つのデータベースを活用した。

- 1) 介護保険事業状況報告 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tstat=000001031648> 最新年報 R3
- 2) 日常生活圏ニーズ調査結果（見える化システムから抽出） <https://mieruka.mhlw.go.jp/> 最新 R4
- 3) 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（令和 4 年度実施分）に関する調査結果 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00011.html 最新 R4
- 4) 在宅医療にかかる地域別データ集 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> 最新 R4
- 5) 令和 4 年度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（長野県作成・提供） 最新 R4

なお、これらのデータを活用した分析の手法は、厚生労働省が作成した「介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア『見える化』システム等を活用した地域分析の手引き（平成 29 年 6 月 30 日）」等を参考にした。

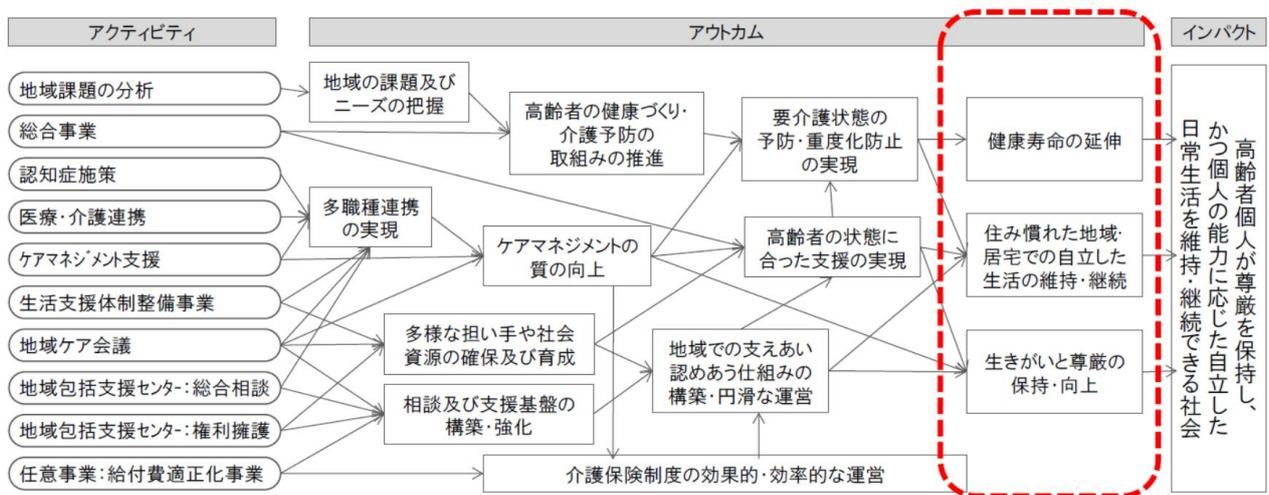
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000170568.pdf>

【結果】

1. 最終アウトカムの評価

地域包括支援センターが担う地域支援事業が最終的に目指すのは、「高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じた自立した日常生活を維持・継続できる地域社会」の実現であり（図の右端の「インパクト」の部分）、それを評価するための具体的な内容が、①健康寿命の延伸、②住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続、③生きがいと尊厳の保持・向上、の3項目である（図4）。これら3項目の具体的な評価指標については、入手可能で、かつ、他地域や長野県、国とも比較できるデータを、できる限り詳細に報告する。

図表 1 地域支援事業を評価する枠組み（「地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業（平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）」のインパクトマップ概要版）の中で最終アウトカム（インパクト）にあたる項目



1-1. 健康寿命の延伸（図表 2～5）

健康寿命の延伸の代表的な指標は、要介護（要支援）認定率である。

しかし、過去の評価分析報告書でも記載した通り、この指標は、性・年代の人口構成による影響が大きいことから、第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定率そのもののデータでは正確な状況把握が難しい。

そこで、以下に示す性・年代の人口構成を考慮した「調整済み認定率」を健康寿命に関する指標とした。

1. 地域包括ケア「見える化」システムから抽出可能な「調整済み認定率（※）」の経年データについて、①要支援1から要介護5までの全認定、②要介護2以下の軽度、③要介護3以上の重度、の3つの指標に関して、他地域と比較した。
- ※ 「調整済み認定率」とは、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で、この数値を用いれば性・年齢構成が異なる地域でも同じ条件で比較が可能になる。
 - ※ 「見える化システム」では、「介護保険事業状況報告」月報と総務省「住民基本台帳人口・世帯数」を用いて直近年度の認定率まで公開していることから、このデータを使用。
 - ※ 経年データの調整は、平成27年1月1日の全国データを標準的な人口構造としている。

ここでは、東御市の特徴を把握するために、65歳以上の調整済み要介護（要支援）認定率（要支援1～要介護5）を近隣（上小圏域、佐久圏域）、県、国と比較することで、データの推移を分析した（図表2）。

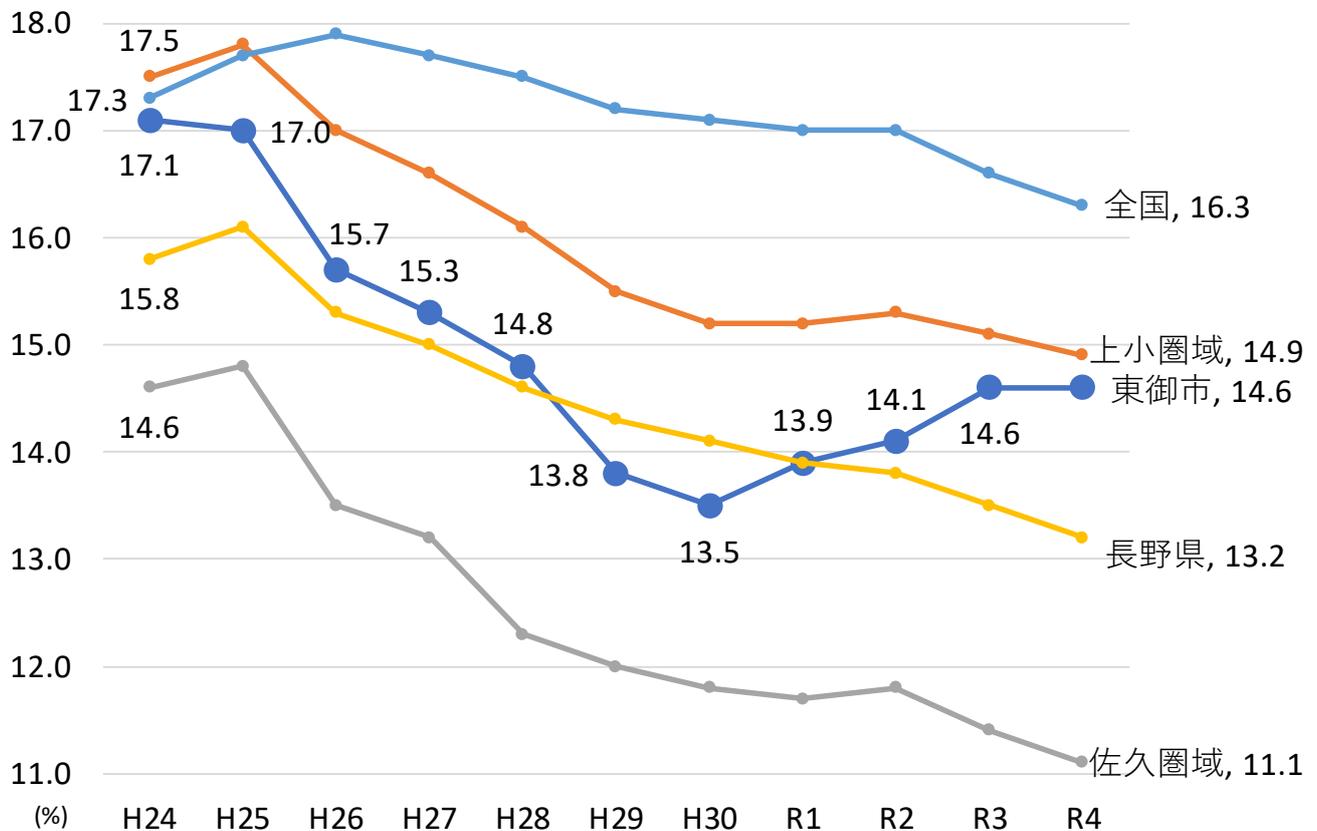
その結果、東御市は、平成24年度末17.1%から平成30年度末13.5%まで低下した後、それ以降は令和3、4年度末14.6%まで上昇に転じており、右肩下がり傾向が続く他地域には見られない特徴的な変化を示していた。

【調整済み認定率（要支援1～要介護5）】

- 東御市：令和4年度末の14.6%は、平成24年度末17.1%の0.85倍。最小が13.5%、最大が17.1%。
- 上小圏域：令和4年度末の14.9%は、平成24年度末17.5%の0.85倍。最小が14.9%、最大が17.8%。
- 佐久圏域：令和4年度末の11.1%は、平成24年度末14.6%の0.76倍。最小が11.1%、最大が14.8%。
- 長野県：令和4年度末の13.2%は、平成24年度末15.8%の0.84倍。最小が13.2%、最大が16.1%。
- 全国：令和4年度末の16.3%は、平成24年度末17.3%の0.94倍。最小が16.3%、最大が17.9%。

図表2 65歳以上の調整済み認定率（要支援1～要介護5）の地域間比較（平成24年度末～令和4年度末）

全認定	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東御市	17.1	17.0	15.7	15.3	14.8	13.8	13.5	13.9	14.1	14.6	14.6
上小圏域	17.5	17.8	17.0	16.6	16.1	15.5	15.2	15.2	15.3	15.1	14.9
佐久圏域	14.6	14.8	13.5	13.2	12.3	12.0	11.8	11.7	11.8	11.4	11.1
長野県	15.8	16.1	15.3	15.0	14.6	14.3	14.1	13.9	13.8	13.5	13.2
全国	17.3	17.7	17.9	17.7	17.5	17.2	17.1	17.0	17.0	16.6	16.3



※ 平成27年1月1日の全国データを標準的な人口構造とした調整による認定率

続いて、軽度の認定率だけに限定した東御市の特徴を把握するために、65歳以上の調整済み軽度認定率（要支援1～要介護2）について、同様に、近隣、県、国と、データの推移を比較した（図表3）。

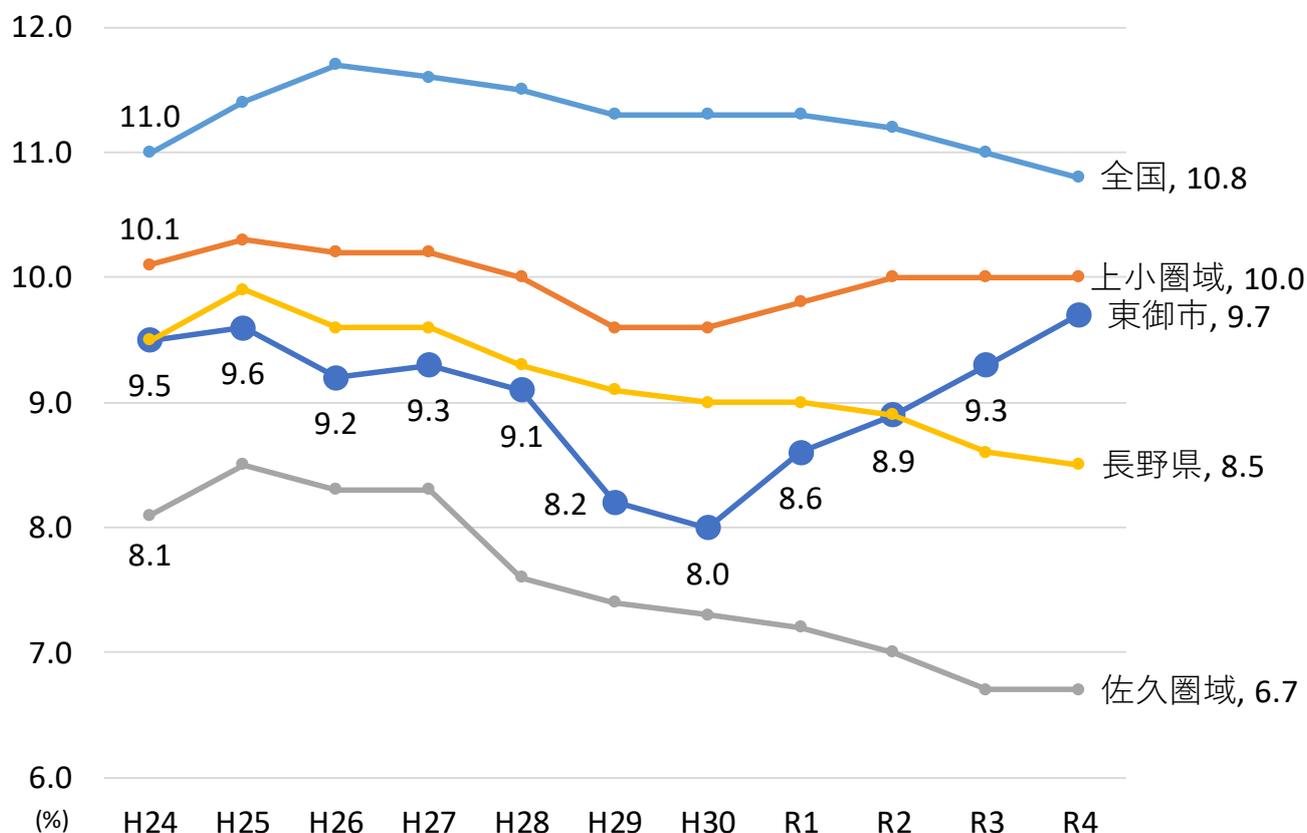
その結果、東御市は、平成24年度末9.5%から平成30年度末8.0%まで低下した後、それ以降は令和4年度末9.7%まで上昇に転じており、上小圏域も似たような動向だったが、それ以上に大きな変化を示していた。

【調整済み軽度認定率（要支援1～要介護2）】

- 東御市：令和4年度末の9.7%は、平成24年度末9.5%の1.02倍。最小が8.0%、最大が9.7%。
- 上小圏域：令和4年度末の10.0%は、平成24年度末10.1%の0.99倍。最小が9.6%、最大が10.3%。
- 佐久圏域：令和4年度末の6.7%は、平成24年度末8.1%の0.83倍。最小が6.7%、最大が8.5%。
- 長野県：令和4年度末の8.5%は、平成24年度末9.5%の0.89倍。最小が8.5%、最大が9.9%。
- 全国：令和4年度末の10.8%は、平成24年度末11.0%の0.98倍。最小が10.8%、最大が11.7%。

図表3 65歳以上の調整済み軽度認定率（要支援1～要介護2）の地域間比較（平成24年度末～令和3年度末）

軽度認定	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東御市	9.5	9.6	9.2	9.3	9.1	8.2	8.0	8.6	8.9	9.3	9.7
上小圏域	10.1	10.3	10.2	10.2	10.0	9.6	9.6	9.8	10.0	10.0	10.0
佐久圏域	8.1	8.5	8.3	8.3	7.6	7.4	7.3	7.2	7.0	6.7	6.7
長野県	9.5	9.9	9.6	9.6	9.3	9.1	9.0	9.0	8.9	8.6	8.5
全国	11.0	11.4	11.7	11.6	11.5	11.3	11.3	11.3	11.2	11.0	10.8



※ 平成27年1月1日の全国データを標準的な人口構造とした調整による認定率

さらに、重度の認定率だけに限定した東御市の特徴を把握するために、65歳以上の調整済み重度認定率（要介護3～要介護5）について、同様に、近隣、県、国と、データの推移を比較した（図表4）。

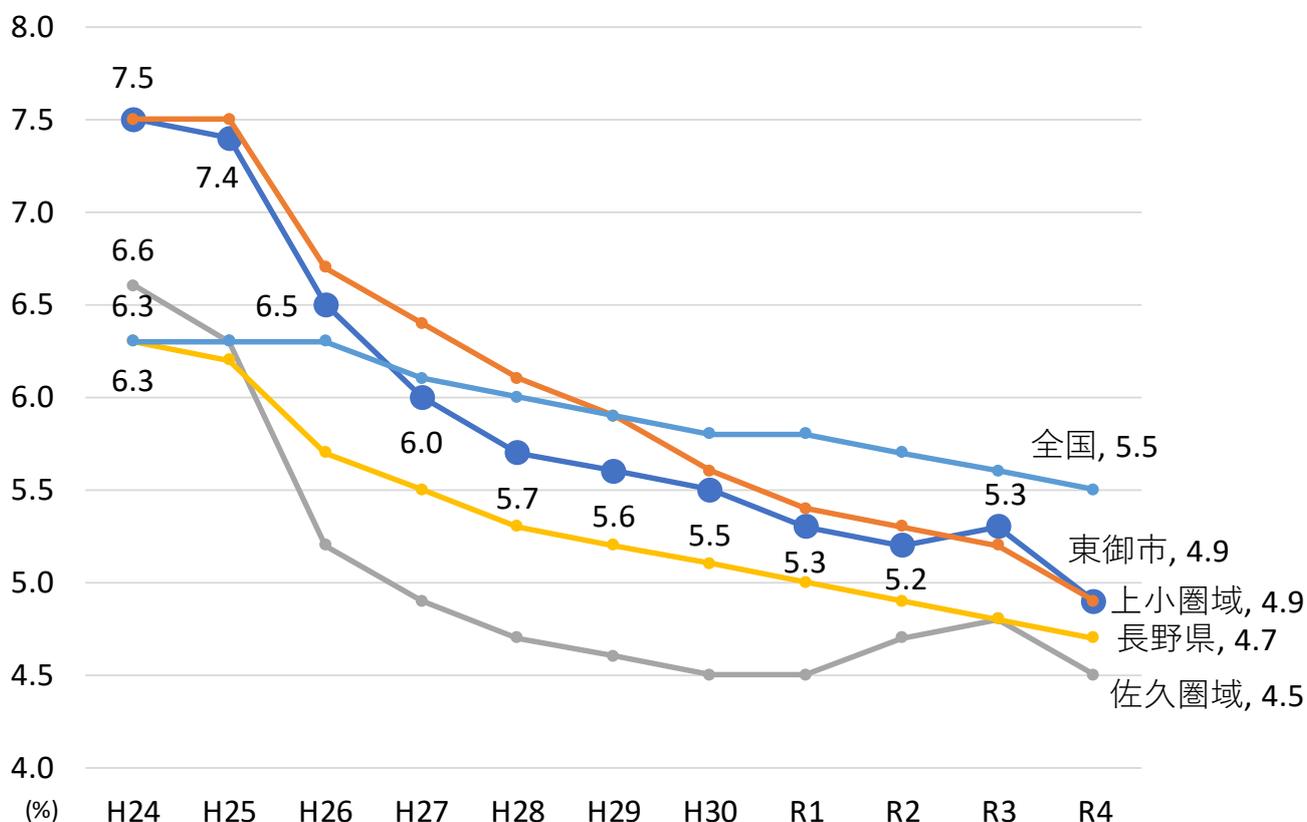
その結果、東御市は、平成24年度末7.5%から令和2年度末5.2%まで低下し、令和3年度末は5.3%で、令和4年度末は4.9%となった。上小圏域と同値で、全国より低いが、佐久圏域、長野県全体よりも認定率が高かった。

【調整済み重度認定率（要介護3～要介護5）】

- 東御市：令和4年度末の4.9%は、平成24年度末7.5%の0.65倍。最小が4.9%、最大が7.5%。
- 上小圏域：令和4年度末の4.9%は、平成24年度末7.5%の0.65倍。最小が4.9%、最大が7.5%。
- 佐久圏域：令和4年度末の4.5%は、平成24年度末6.6%の0.68倍。最小が4.5%、最大が6.6%。
- 長野県：令和4年度末の4.7%は、平成24年度末6.3%の0.75倍。最小が4.7%、最大が6.3%。
- 全国：令和4年度末の5.5%は、平成24年度末6.3%の0.87倍。最小が5.5%、最大が6.3%。

図表4 65歳以上の調整済み重度認定率（要介護3～要介護5）の地域間比較（平成24年度末～令和2年度末）

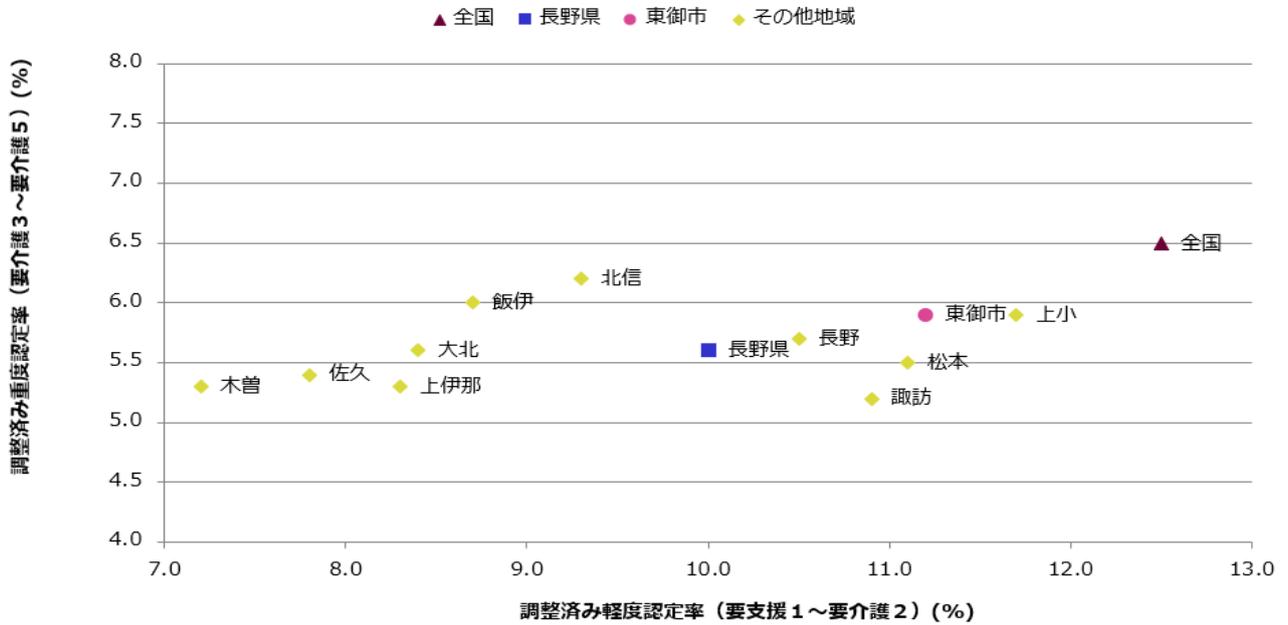
重度認定	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東御市	7.5	7.4	6.5	6.0	5.7	5.6	5.5	5.3	5.2	5.3	4.9
上小圏域	7.5	7.5	6.7	6.4	6.1	5.9	5.6	5.4	5.3	5.2	4.9
佐久圏域	6.6	6.3	5.2	4.9	4.7	4.6	4.5	4.5	4.7	4.8	4.5
長野県	6.3	6.2	5.7	5.5	5.3	5.2	5.1	5.0	4.9	4.8	4.7
全国	6.3	6.3	6.3	6.1	6.0	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6	5.5



※ 平成27年1月1日の全国データを標準的な人口構造とした調整による認定率

図表5 調整済み重度認定率（要介護3～要介護5：縦軸）と軽度認定率（要支援1～要介護2：横軸）の分布の地域間比較（東御市と県内10圏域・長野県・全国）～令和4(2022)年(上)と平成24(2012)年(下)～

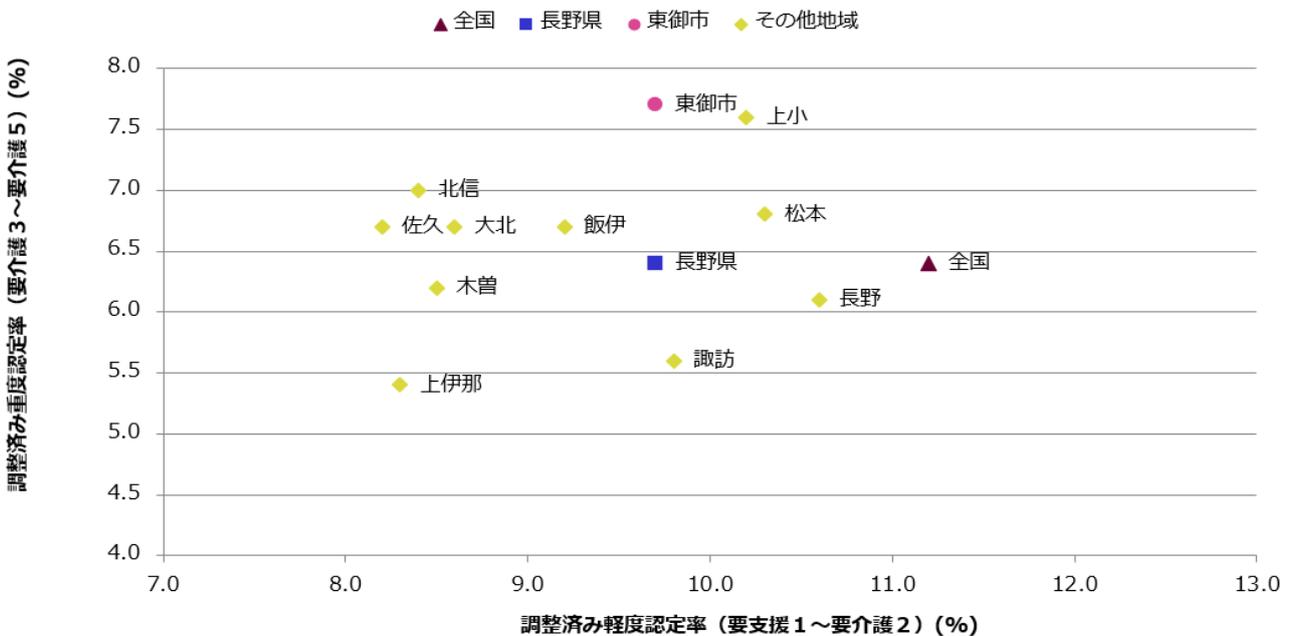
調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年(2022年)）



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（平成24年(2012年)）



(時点) 平成24年(2012年)

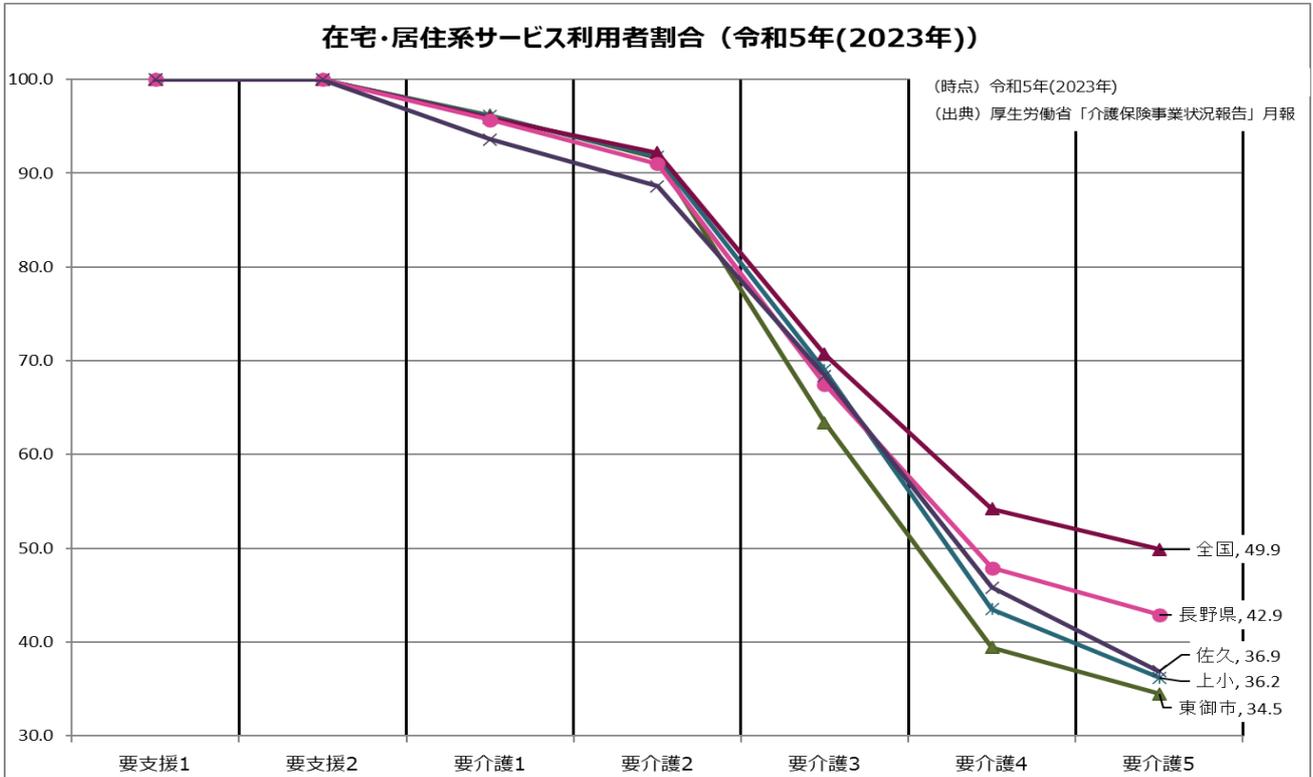
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※この図は、各年度の全国データで調整した認定率なので、図表2～4の認定率とは若干数値が異なる。

1-2. 住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続（図表6～11）

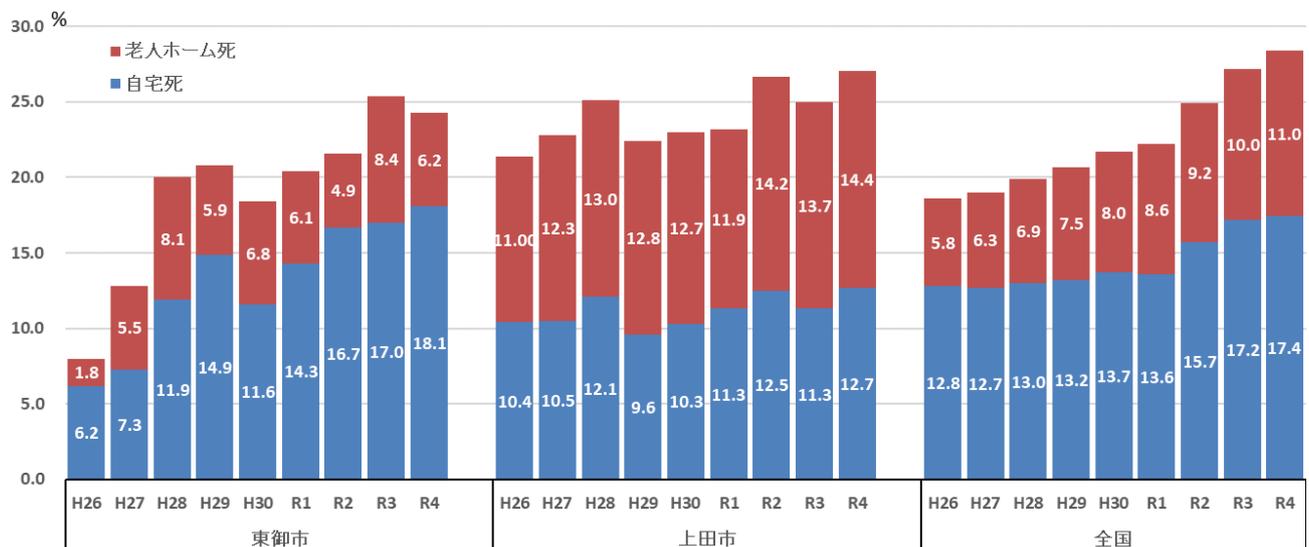
住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続に関する指標として、在宅・居住系サービスの利用状況のデータが活用できる。直近の令和5（2023）年のサービス利用状況から、これまでと変わらず、要介護3・4・5で、国・県・圏域と比較して、東御市は施設系サービスを利用する割合が高い傾向が見られた（図表6）。

図表6 介護度別での在宅・居住系サービス利用者割合の地域間比較（東御市・上小・長野県・全国）



死亡場所の地域間で比較可能なデータ（在宅医療にかかる地域別データ集）については、直近の令和4（2022）年度で、東御市の自宅死の割合は18.1%まで増加しており、上田市、全国より高かった（図表7）。

図表7 死亡場所に占める自宅と老人ホームの割合の地域間比較（東御市・上田市・全国）



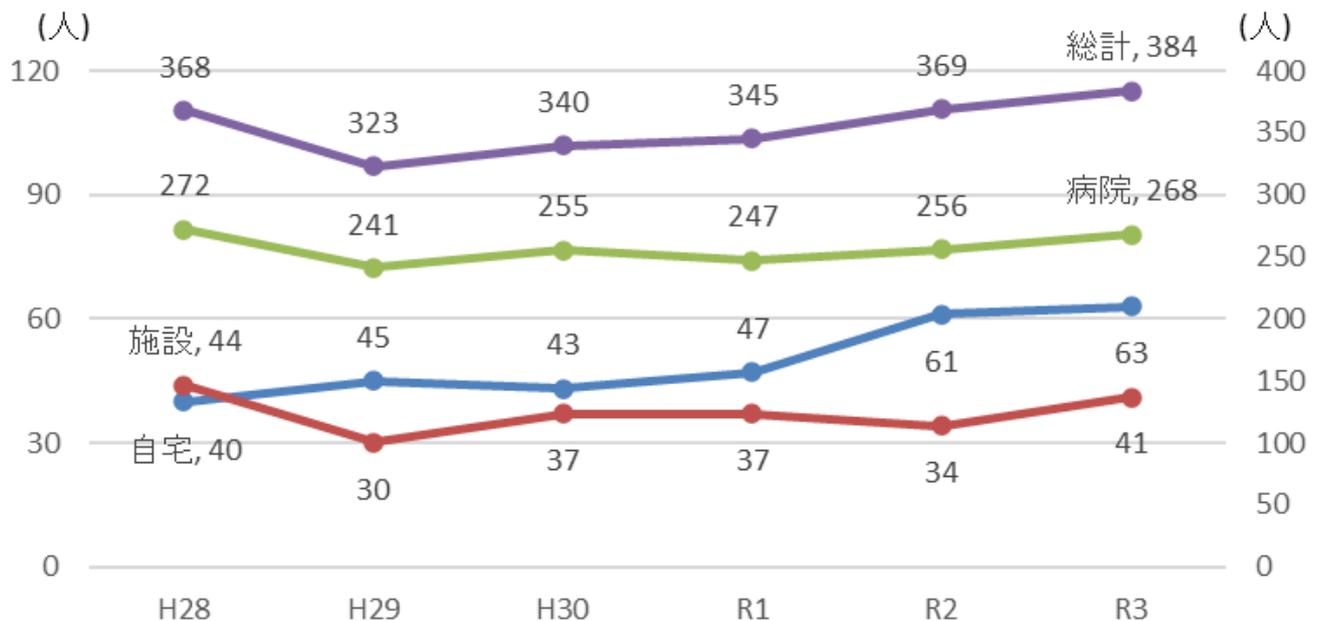
自宅死の割合については、県内 19 市および全国平均と比較して、平成 26 (2014) 年から令和 4 (2022) 年までの推移を、割合の高い順で並び替えて、年次推移を見た (図表 8)。その結果、当初は最も低かった東御市が、徐々に順位をあげ、2022 年には大町市、駒ヶ根市、伊那市に続いて県内 19 市で 4 番目に高い割合であった。

図表 8 死亡場所に占める自宅死の割合 (%) の県内 19 市および全国平均の年次推移 (各年度の高い順)

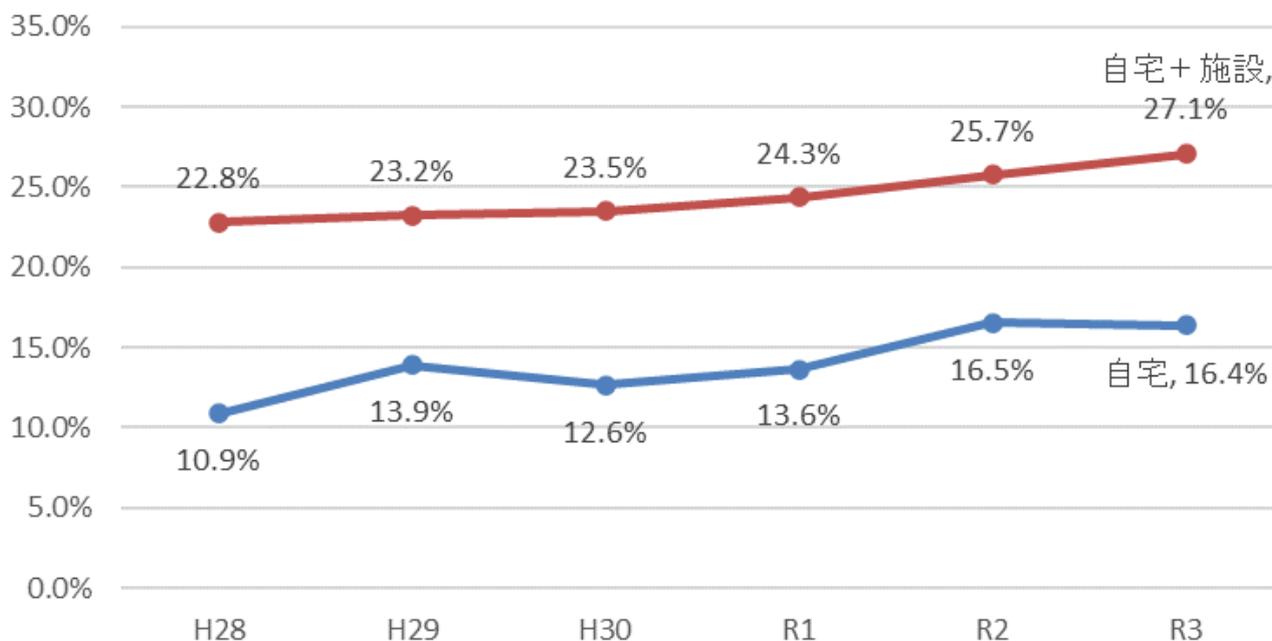
2014年		2015年		2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
16.5	駒ヶ根市	21.0	駒ヶ根市	19.2	大町市	16.2	大町市	18.8	大町市	21.0	駒ヶ根市	22.5	駒ヶ根市	21.4	大町市	21.1	大町市
15.2	須坂市	15.4	諏訪市	18.3	駒ヶ根市	16.0	駒ヶ根市	18.5	駒ヶ根市	15.9	松本市	17.0	佐久市	19.6	伊那市	19.8	駒ヶ根市
14.6	飯田市	14.6	飯山市	15.5	飯山市	15.7	諏訪市	14.1	安曇野市	14.3	大町市	16.7	東御市	19.1	駒ヶ根市	19.2	伊那市
14.6	飯山市	14.3	大町市	14.5	諏訪市	15.1	松本市	13.8	松本市	14.3	東御市	16.5	大町市	18.7	松本市	18.1	東御市
14.4	佐久市	14.0	佐久市	14.0	佐久市	14.9	東御市	13.7	全国	13.6	全国	16.3	伊那市	18.5	安曇野市	17.6	松本市
13.9	中野市	13.8	茅野市	13.9	松本市	13.9	安曇野市	13.4	飯田市	13.4	伊那市	15.7	全国	18.0	須坂市	17.5	安曇野市
13.4	松本市	12.7	全国	13.5	中野市	13.2	全国	13.2	小諸市	13.2	茅野市	15.6	小諸市	17.2	全国	17.4	全国
13.3	茅野市	12.6	松本市	13.5	安曇野市	12.8	茅野市	12.9	茅野市	13.0	安曇野市	15.5	諏訪市	17.0	茅野市	16.3	飯田市
13.0	諏訪市	12.4	安曇野市	13.0	全国	12.6	中野市	12.4	中野市	12.7	塩尻市	15.3	飯田市	17.0	東御市	15.7	塩尻市
12.8	全国	12.2	飯田市	12.9	飯田市	12.5	佐久市	12.3	佐久市	12.6	須坂市	15.1	安曇野市	16.7	小諸市	15.6	茅野市
12.8	小諸市	11.6	小諸市	12.6	茅野市	12.3	小諸市	11.8	須坂市	12.5	諏訪市	15.0	松本市	16.3	塩尻市	15.6	佐久市
12.1	安曇野市	11.5	伊那市	12.1	上田市	11.8	塩尻市	11.7	飯山市	12.2	小諸市	13.8	中野市	15.3	飯田市	15.5	須坂市
11.1	長野市	11.5	塩尻市	11.9	東御市	11.6	飯山市	11.6	東御市	12.1	佐久市	13.6	塩尻市	15.1	中野市	14.4	諏訪市
10.4	上田市	11.0	長野市	11.2	小諸市	11.5	飯田市	11.1	伊那市	11.3	上田市	12.5	上田市	14.3	佐久市	13.7	中野市
10.1	塩尻市	11.0	千曲市	10.6	塩尻市	11.3	伊那市	11.0	諏訪市	10.6	飯田市	12.5	須坂市	13.3	長野市	13.6	小諸市
9.4	伊那市	10.7	中野市	10.4	伊那市	11.0	須坂市	11.0	塩尻市	10.5	岡谷市	12.0	千曲市	12.0	諏訪市	13.2	長野市
9.3	千曲市	10.5	上田市	10.2	千曲市	10.6	長野市	10.9	長野市	10.4	長野市	11.0	長野市	11.9	千曲市	12.9	千曲市
9.2	岡谷市	9.0	岡谷市	9.9	長野市	9.7	岡谷市	10.3	上田市	9.8	中野市	10.5	岡谷市	11.5	岡谷市	12.7	上田市
8.6	大町市	8.4	須坂市	9.7	須坂市	9.6	上田市	10.2	千曲市	9.1	飯山市	10.0	茅野市	11.3	上田市	12.1	飯山市
6.2	東御市	7.3	東御市	8.0	岡谷市	8.3	千曲市	9.2	岡谷市	7.4	千曲市	9.8	飯山市	9.9	飯山市	9.7	岡谷市

なお東御市だけに限って、別の情報源で、死亡場所と死因の疾病分類に関して、平成 28 年から令和 3 年まで (いずれの年も 1 月から 12 月までの数値を集計) の得られたデータについては、昨年度から新たなデータが得られていないため、図表 9～11 を再掲のみで紹介する。

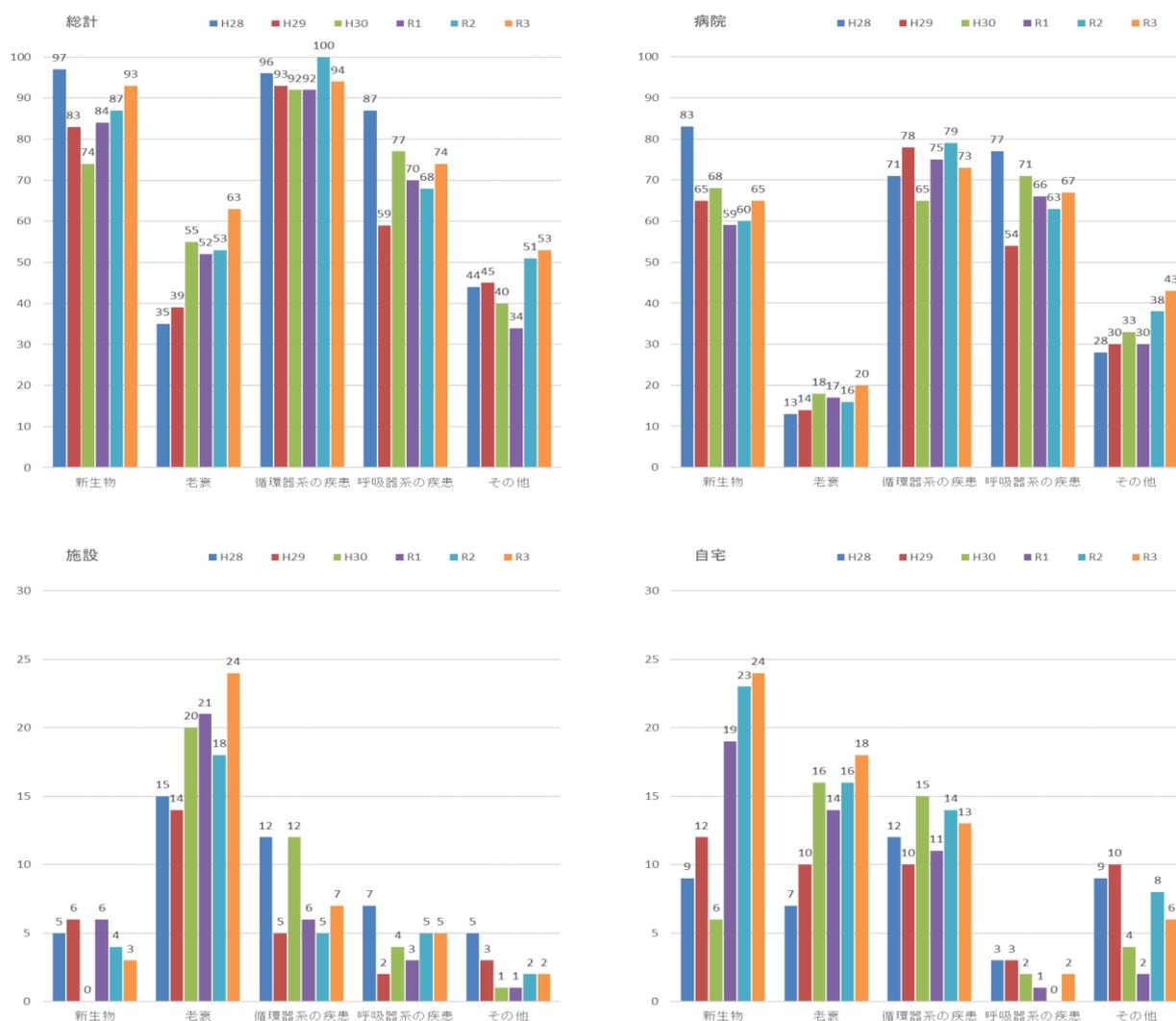
図表 9 死亡場所 (自宅・施設・病院・総計) 別の死亡者数の推移 (平成 28 年～令和 3 年、各年 1 月～12 月)



図表 10 死亡場所に占める自宅、自宅+施設の割合の推移（平成 28 年～令和 3 年、各年 1 月～12 月）



図表 11 死因の疾病分類による死亡者数の推移（死亡場所別、平成 28 年～令和 3 年、各年 1 月～12 月）



1-3. 生きがいと尊厳の保持・向上 (図表 12-14)

図表 12 見える化シートによる元気高齢者の主観的幸福感の 2022 年 (左) と 2019 年 (右) の比較

3 幸福度_元気_得点_【2022】

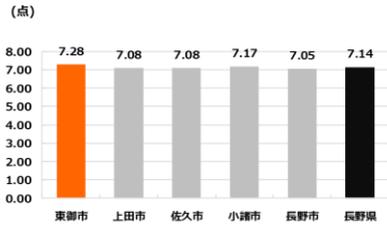
●長野県全体の集計結果

	単位	中央値	最高値	最低値
2022	点	7.16	7.86	6.45
出典	長野県「高齢者実態調査」			

●長野県内市町村との比較

↓比較したい市町村をリストから選択してください。↓

	東御市	上田市	佐久市	小諸市	長野市	長野県
2022	7.28	7.08	7.08	7.17	7.05	7.14



2 幸福度_元気_得点_【2019】

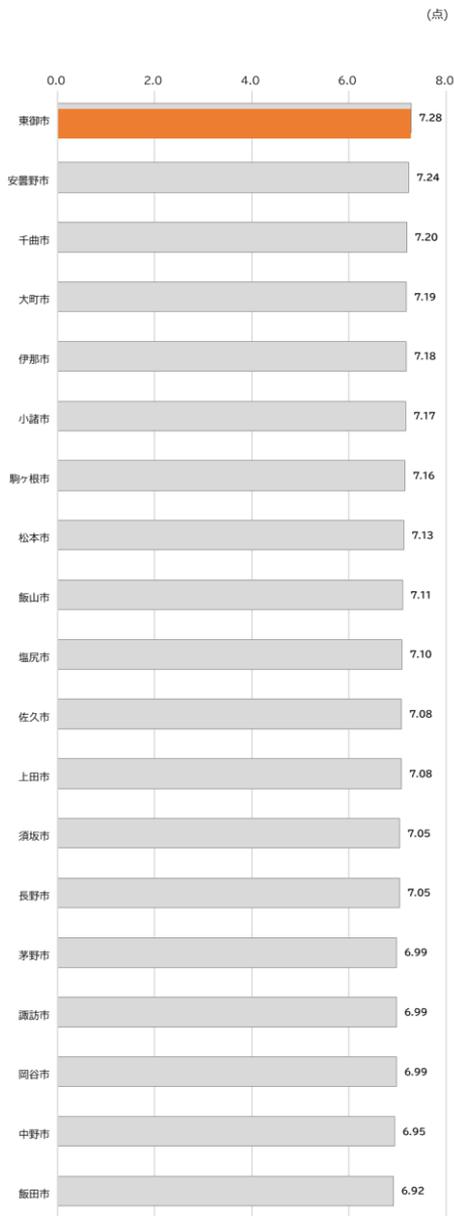
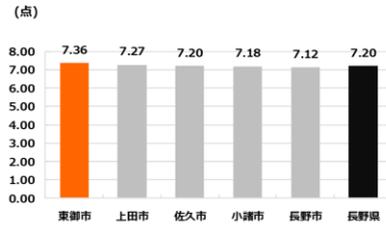
●長野県全体の集計結果

	単位	中央値	最高値	最低値
2019	点	7.20	7.83	6.57
出典	長野県「高齢者実態調査」			

●長野県内市町村との比較

↓比較したい市町村をリストから選択してください。↓

	東御市	上田市	佐久市	小諸市	長野市	長野県
2019	7.36	7.27	7.20	7.18	7.12	7.20



図表 13 見える化シートによる居宅（要支援）高齢者の主観的幸福感の2022年（左）と2019年（右）の比較

6 幸福度_居宅_得点_[2022]

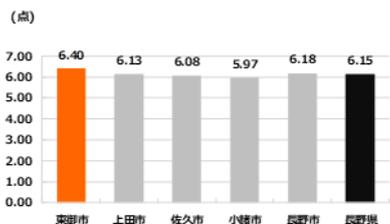
●長野県全体での集計結果

	単位	中央値	最高値	最低値
2022	点	6.17	6.74	5.49
出典	長野県「高齢者実態調査」			

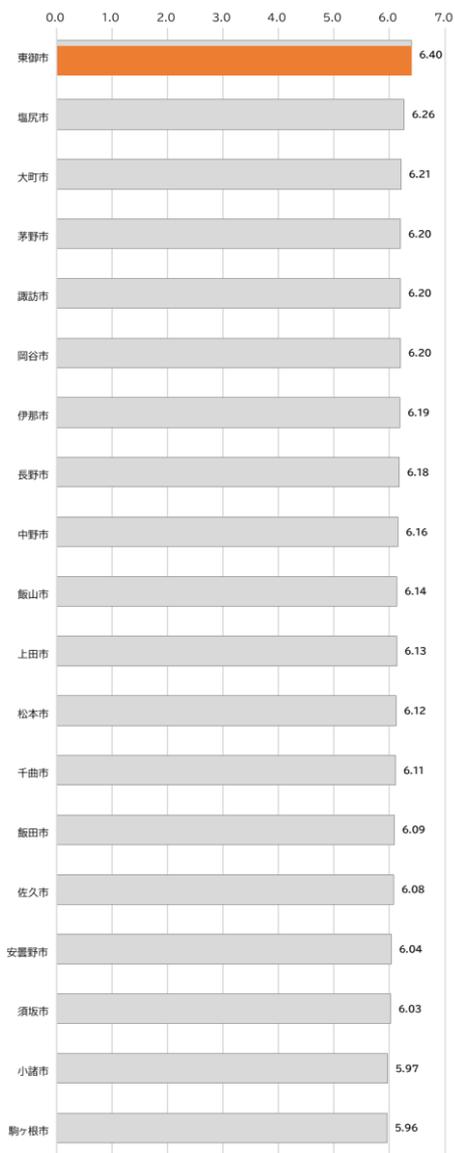
●長野県内市町村との比較

↓ 比較したい市町村をリストから選択してください。 ↓

	東御市	上田市	佐久市	小諸市	長野市	長野県
2022	6.40	6.13	6.08	5.97	6.18	6.15



(点)



5 幸福度_居宅_得点_[2019]

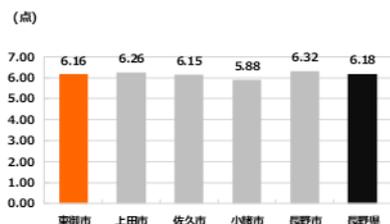
●長野県全体での集計結果

	単位	中央値	最高値	最低値
2019	点	6.20	7.03	5.82
出典	長野県「高齢者実態調査」			

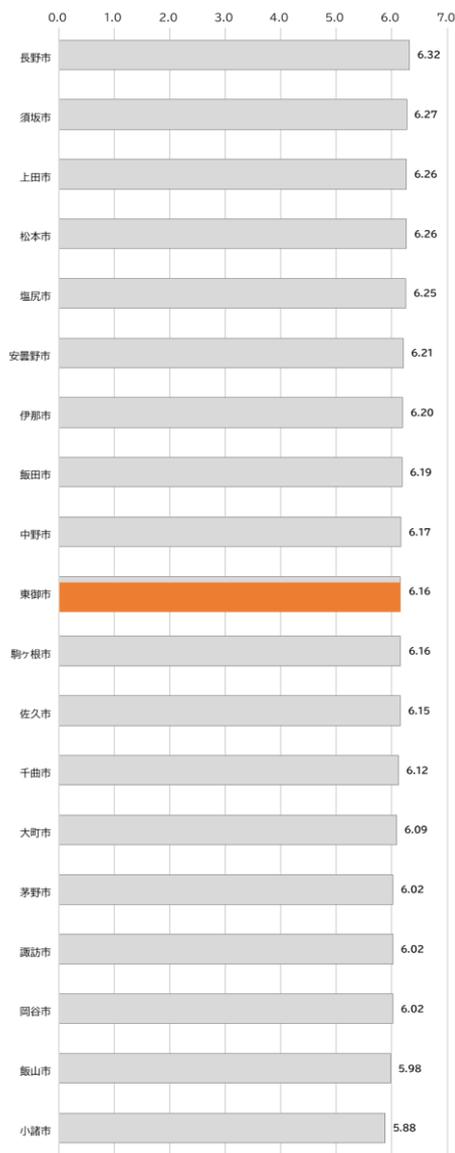
●長野県内市町村との比較

↓ 比較したい市町村をリストから選択してください。 ↓

	東御市	上田市	佐久市	小諸市	長野市	長野県
2019	6.16	6.26	6.15	5.88	6.32	6.18



(点)



図表 14 見える化シートによる「生きがいをもって生活している割合」(2022年、元気(左)と居宅(右))

48 生きがい_元気_割合_[2022]

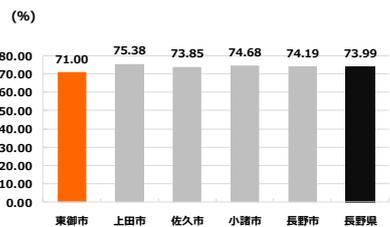
●長野県全体での集計結果

	単位	中央値	最高値	最低値
2022	%	74.63	88.89	57.06
出典	長野県「高齢者実態調査」(元気高齢者)			

●長野県内市町村との比較

↓比較したい市町村をリストから選択してください。↓

	東御市	上田市	佐久市	小諸市	長野市	長野県
2022	71.00	75.38	73.85	74.68	74.19	73.99



(%)

49 生きがい_居宅_割合_[2022]

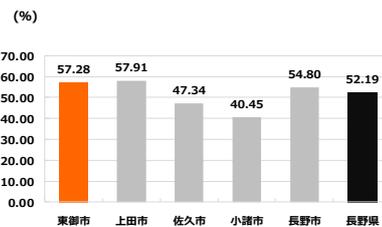
●長野県全体での集計結果

	単位	中央値	最高値	最低値
2022	%	0.00	0.00	0.00
出典	長野県「高齢者実態調査」居宅(要支援1・2)			

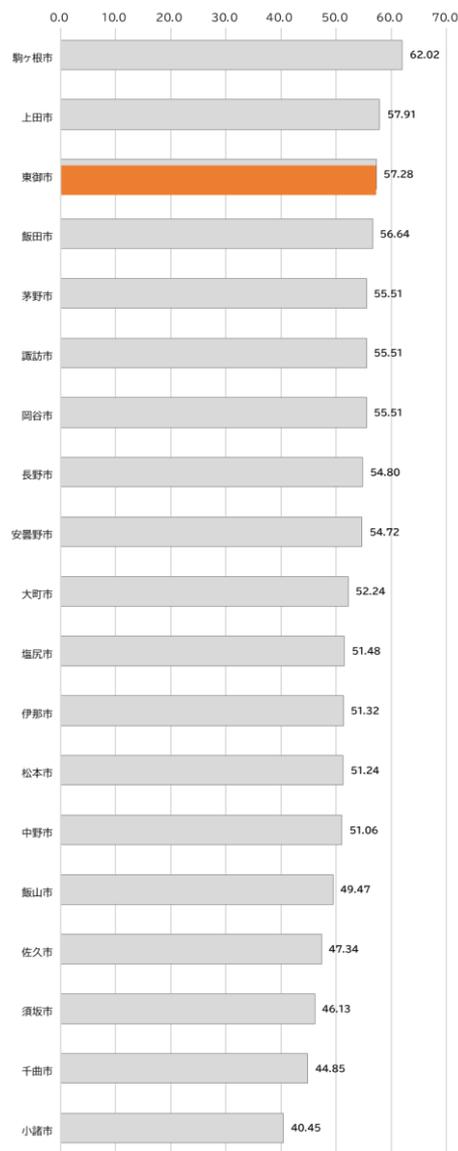
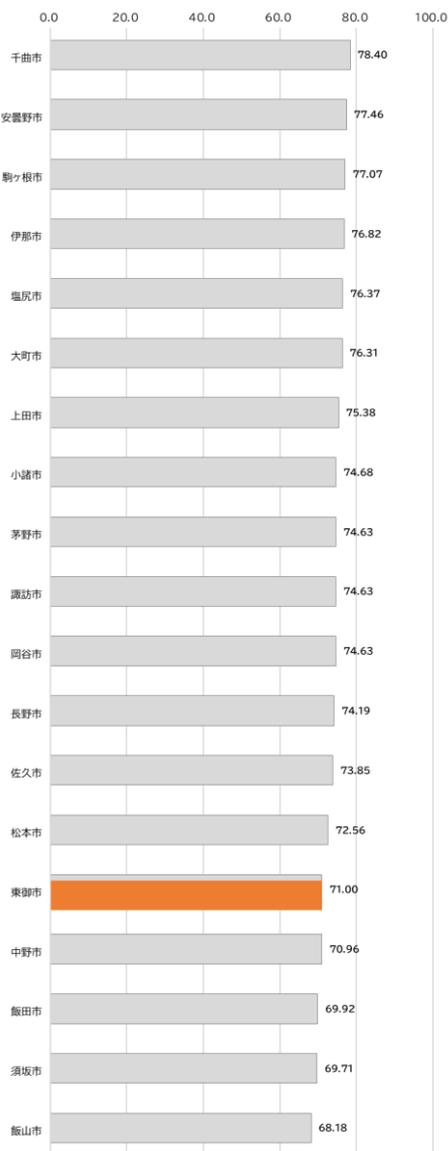
●長野県内市町村との比較

↓比較したい市町村をリストから選択してください。↓

	東御市	上田市	佐久市	小諸市	長野市	長野県
2022	57.28	57.91	47.34	40.45	54.80	52.19



(%)

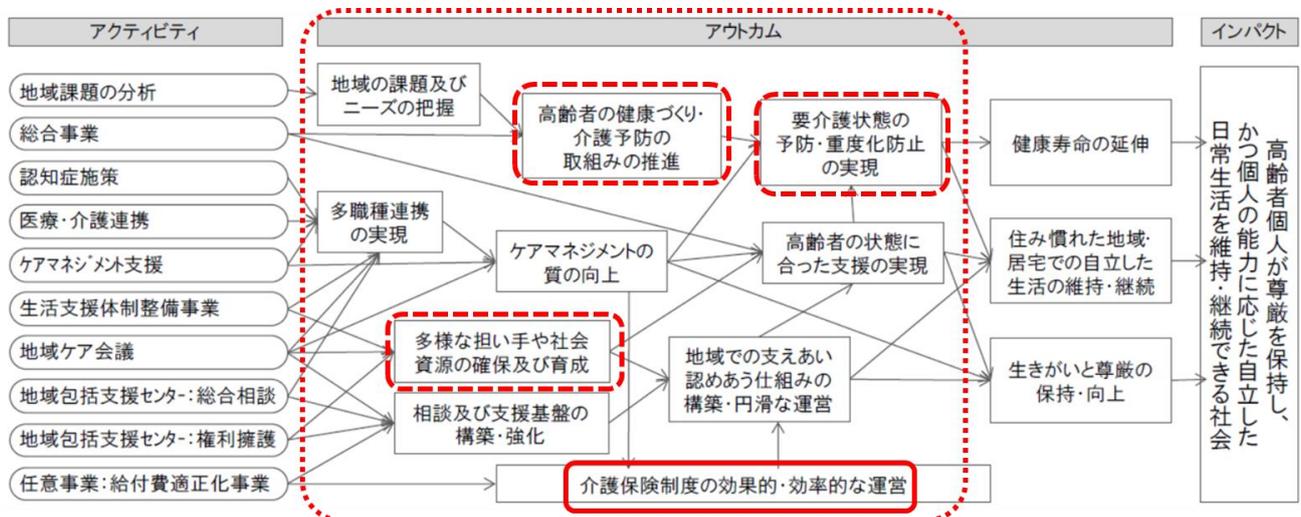


2. 中間アウトカムの評価

3つの最終アウトカム（インパクト）につながる中間アウトカムとしては、図表15に示されるような10項目に整理される。これに基づいて、昨年度の報告書では、「高齢者の健康づくり・介護予防の取り組みの推進」、「多様な担い手や社会資源の確保及び育成」、「介護保険制度の効果的・効率的運営」および「要介護状態の予防・重度化防止」の4項目に関するデータを示したが、今年度についても同様に提示する。

加えて、「高齢者の状態に合った支援の実現」、「地域で支え合い認め合う仕組みの構築・円滑な運営」、「ケアマネジメントの質の向上」、「相談及び支援基盤の構築・強化」、「多職種連携の実現」、「地域の課題及びニーズの把握」等の評価指標について新たに、長野県「令和3年度 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」が（介護予防）、（在宅医療・介護連携）、（生活支援）、（住まい・施設）の4種類のシートで関連するデータを提示していることから、これらのシート原本も巻末資料として提示する。

図表15 地域支援事業を評価する枠組みの中で中間アウトカムにあたる項目



2-1. 要介護状態の予防・重度化防止の実現（図表16）

要支援・要介護者の重度化の抑制については、要支援者の重症化率、維持率、改善率のいずれも県全体に満たない結果であったが、要支援・要介護者全体での要介護状態の改善については望ましい変化を示していた。

図表16 要支援者の重度化抑制の指標（2021年3月→2022年3月までの変化、および前年同指標との比較）

2. 要支援・要介護者の重度化が抑制されている					
■ 要支援者の1年後の重症化率	2020年3月→ 2021年3月	2021年3月→ 2022年3月	n	順位	県
◎ 重症化率	25.2 % →	25.5 %	294	53 位	20.5 %
維持率	74.8 % →	74.5 %	294	47 位	77.1 %
◎ 改善率	0.0 % →	0.0 %	294	18 位	2.4 %
■ 要介護状態の改善の状況	2020⇒2021	2021⇒2022		順位	県
	150 点 →	300 点		20 位	252.5 点

※次ページの左は重症化率、右は維持率の状況。改善率0%は、19市中13市が同様の結果であるため省略。

41 要支援1・2の重症化率重症化割合【2021年3月→2022年3月】

●長野県全体での集計結果

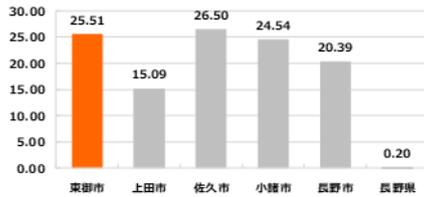
	単位	中央値	最高値	最低値
21年3月→2022	%	23.25	94.52	0.00
出典	市町村アンケート			

●長野県内市町村との比較

↓比較したい市町村をリストから選択してください。↓

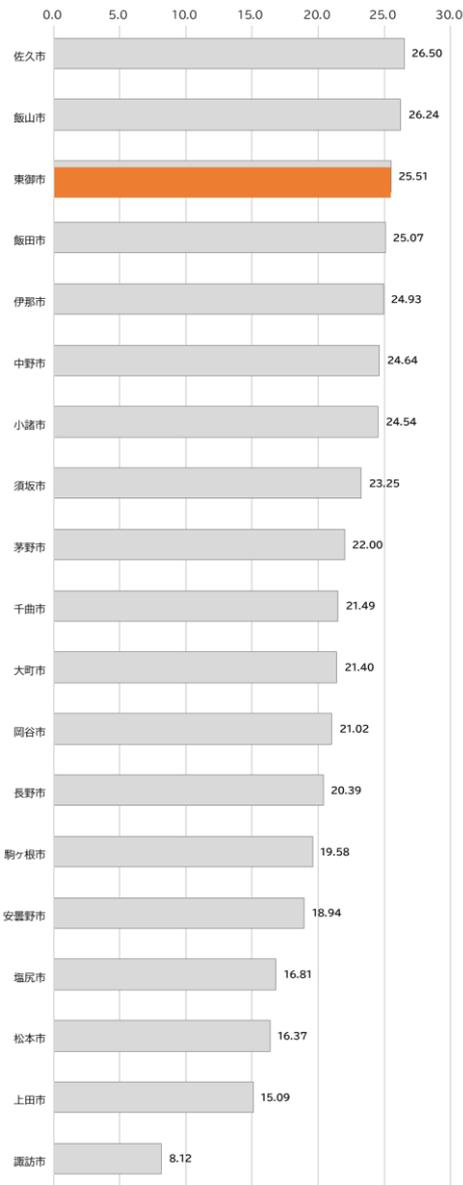
	東御市	上田市	佐久市	小諸市	長野市	長野県
21年3月→2022	25.51	15.09	26.50	24.54	20.39	0.20

(%)



41 要支援1・2の重症化率重症化割合【2021年3月→2022年3月】

(%)



42 要支援1・2の重症化率維持割合【2021年3月→2022年3月】

●長野県全体での集計結果

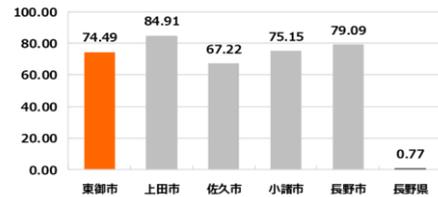
	単位	中央値	最高値	最低値
21年3月→2022	%	76.19	100.00	5.48
出典	市町村アンケート			

●長野県内市町村との比較

↓比較したい市町村をリストから選択してください。↓

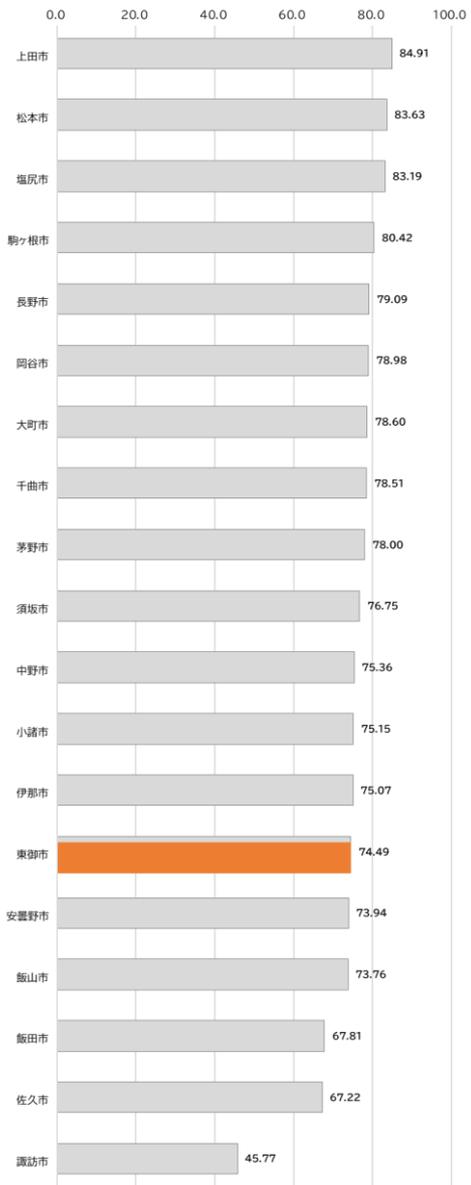
	東御市	上田市	佐久市	小諸市	長野市	長野県
21年3月→2022	74.49	84.91	67.22	75.15	79.09	0.77

(%)



42 要支援1・2の重症化率維持割合【2021年3月→2022年3月】

(%)



2-2. 高齢者の健康づくり・介護予防の取り組みの推進（図表 17）

要介護リスクは、元気高齢者では「閉じこもり」、「運動機能・転倒」、「認知症」、「口腔」、「うつ病」の各リスク該当者割合が増加していた。居宅（要支援1・2）高齢者では、「運動器・転倒」リスクのみ大きく低下し、県全体よりも該当者の割合が低く抑えられていたが、「閉じこもり」、「認知症」のリスク該当者割合は増加していた。

なお、新規認定者の平均年齢は高くなっていた。

図表 17 高齢者の健康づくり・介護予防の取り組みの推進に関する指標（2019・2022、元気・居宅高齢者）

1-3要介護リスクが抑えられている						
中間 ア ウ ト カ ム	■元気高齢者	2019	2022	n	順位	県
	◎ 閉じこもりリスク	13.9 % →	19.6 %	285	25 位	21.8 %
	◎ 運動機能・転倒リスク	10.0 % →	12.3 %	285	26 位	13.7 %
	◎ 認知症リスク	42.2 % →	45.9 %	279	36 位	45.7 %
	◎ 口腔リスク	17.3 % →	18.4 %	282	49 位	18.2 %
	◎ 低栄養リスク	1.3 % →	0.7 %	273	25 位	1.6 %
	◎ うつ病リスク	35.3 % →	36.4 %	283	48 位	36.5 %
	■居宅（要支援1・2）高齢者	2019	2022	n	順位	県
	◎ 閉じこもりリスク	45.6 % →	58.2 %	239	45 位	54.3 %
	◎ 運動機能・転倒リスク	78.8 % →	63.6 %	239	3 位★	73.1 %
	◎ 認知症リスク	56.0 % →	58.3 %	230	26 位	61.6 %
	◎ 口腔リスク	43.1 % →	40.1 %	242	52 位	40.4 %
	◎ 低栄養リスク	4.1 % →	3.4 %	208	30 位	4.2 %
◎ うつ病リスク	50.5 % →	45.5 %	233	26 位	51.0 %	
参考：新規認定を受けた者の平均年齢	2020	2021	n	順位		
◎ 全体	82.4 歳 →	83.7 歳	358	48 位		
要支援	82.2 歳 →	84.7 歳	140			
要介護1・2	82.4 歳 →	84.2 歳	147			
要介護3・4・5	82.8 歳 →	80.9 歳	71			
参考：要介護認定率	2021	2022	順位 県			
全体	17.0 % →	17.6 %	52 位 17.2 %			
要支援	3.8 % →	4.4 %	4.2 %			
要介護1・2	6.9 % →	6.9 %	6.6 %			
要介護3・4・5	6.3 % →	6.4 %	6.4 %			

2-3. 多様な担い手や社会資源の確保及び育成 (図表 18)

多様な担い手や社会資源の確保及び育成に関する指標の1つとして、元気および居宅（要支援1・2）高齢者の社会活動への参加状況を見たところ、元気高齢者に関しては、「社会参加している人の割合」はじめ、ボランティアや各種グループ活動、地域活動への参加などが、引き続き県平均より高い状況であった。一方で、居宅高齢者では、いずれの数値も県全体との比較で良好な数値を示したものが元気高齢者ほどではなかった。

図表 18 多様な担い手や社会資源の確保及び育成に関する指標 (2019年、元気高齢者と居宅高齢者)

3. 活動的な生活習慣を身に付けている						
■ 生きがいをもって健康に暮らしている		2019	2022	n	順位	県
◎ 【元気】生きがいがある人の割合		74.0 %	→ 71.0 %	269	58 位	74.0 %
◎ 【居宅（要支援）】生きがいがある人の割合		48.9 %	→ 57.3 %	213	12 位★	52.2 %
■ 社会活動に参加している ※参加率は月に1回以上、参加回数は参加者の週当たりの平均回数						
元気		2019	2022	n	順位	県
◎ 社会参加している人の割合		72.7 %	→ 64.2 %	240	16 位	60.6 %
ボランティアのグループ	参加率	13.1 %	→ 12.6 %	206	17 位	8.6 %
	平均参加回数	1.4 回	→ 0.9 回	26	41 位	1.1 回
スポーツ関係のグループやクラブ	参加率	34.2 %	→ 21.6 %	227	22 位	19.2 %
	平均参加回数	1.3 回	→ 1.3 回	49	58 位	1.5 回
趣味関係のグループ	参加率	34.7 %	→ 23.0 %	226	12 位★	19.4 %
	平均参加回数	1.1 回	→ 0.8 回	52	48 位	1.0 回
学習・教養サークル	参加率	16.5 %	→ 13.7 %	212	4 位★	6.6 %
	平均参加回数	0.9 回	→ 0.8 回	29	22 位	0.8 回
町内会・自治会の参加率		11.7 %	→ 8.5 %	235	18 位	7.3 %
収入のある仕事の参加率		33.8 %	→ 35.6 %	222	37 位	36.4 %
居宅（要支援1・2）		2019	2022	n	順位	県
◎ 社会参加している人の割合		21.2 %	→ 20.1 %	244	26 位	18.7 %
ボランティアのグループ	参加率	4.2 %	→ 3.7 %	214	30 位	3.5 %
	平均参加回数	1.6 回	→ 0.8 回	8	46 位	1.1 回
スポーツ関係のグループやクラブ	参加率	5.9 %	→ 3.7 %	215	45 位	5.2 %
	平均参加回数	1.3 回	→ 1.8 回	8	6 位★	1.4 回
趣味関係のグループ	参加率	10.9 %	→ 6.5 %	216	34 位	7.0 %
	平均参加回数	0.8 回	→ 0.8 回	14	34 位	0.9 回
学習・教養サークル	参加率	3.0 %	→ 3.8 %	212	16 位	2.7 %
	平均参加回数	0.5 回	→ 0.6 回	8	39 位	1.0 回
町内会・自治会の参加率		2.9 %	→ 1.8 %	221	22 位	1.5 %
収入のある仕事の参加率		1.2 %	→ 0.5 %	218	48 位	1.2 %
■ 仕事・就業					順位	県
65歳以上人口のうち就業している割合【2015】→【20		28.1 %	→ 29.8 %	59 位	30.6 %	
65歳以上人口に占めるシルバー人材センター登録者数【2021】→【2022】		3.6 %	→ 3.3 %	24 位	2.6 %	

2-4. 介護保険制度の効果的・効率的な運営（図表 19～20）

介護保険制度の効果的・効率的な運営の指標として、要介護認定後の給付状況の推移を示した。

要支援・要介護認定後の給付状況について東御市の特徴を把握するために、性年齢調整前第1号被保険者1人あたりの全サービス計の給付月額を、近隣（上小圏域、佐久圏域）、県、国と比較することで、データの推移を分析したところ（図表 19）、東御市は、平成 18 年度 19,222 円が平成 25 年 23,489 円まで増加した後、一旦低下し、再度上昇して、令和 5 年度 11 月までの直近の平均給付月額が 23,443 円になり、増減の大きな変動を示した。直近の令和 5 年度と平成 18 年度との比較では、4,221 円の増加、1.22 倍で、国県と比較して変化量は小さかった。

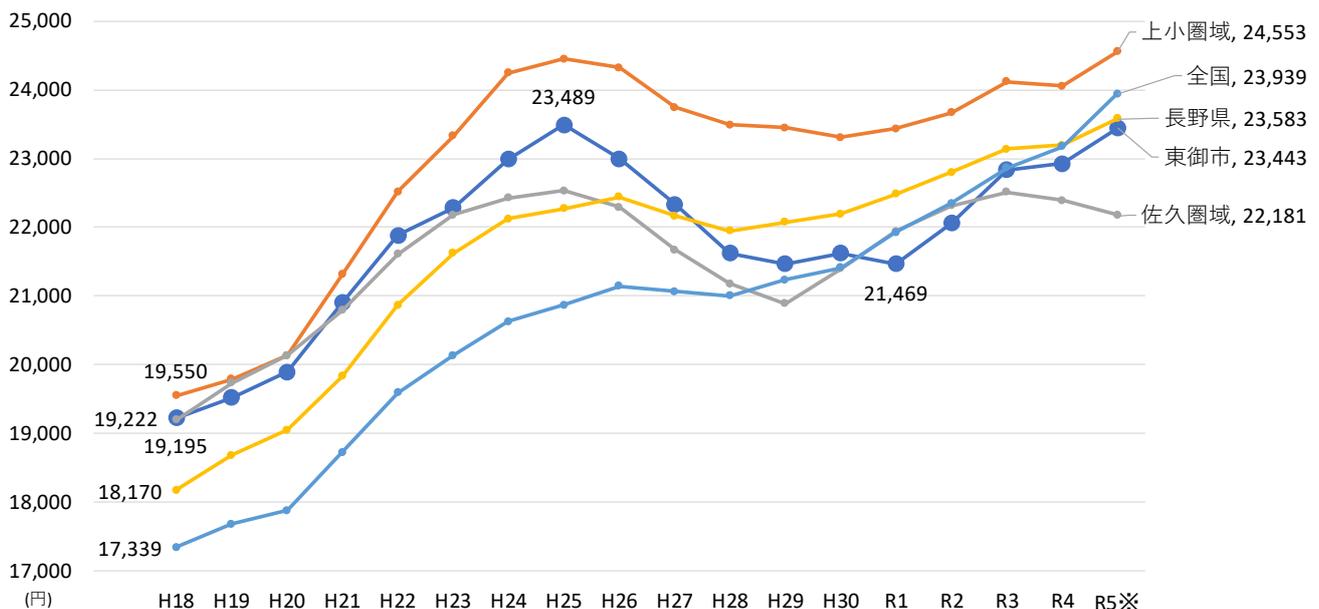
また給付月額を、施設・居住系サービスと、在宅サービスとに分けて見たところ（図表 20）、直近の令和 5 年度と平成 18 年度との比較における東御市の特徴は、施設・居住系サービスでは 3,398 円の増加、1.39 倍で大きな変化量を示した一方で、在宅サービスでは 823 円の増加、1.08 倍にとどまり、一時期上昇が見られたものの、在宅サービスの給付月額の伸びは、他と比較しても最も小さい状況だった。

【調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の変化（平成18年度～令和4年度、全体、施設・居住、在宅）】

- 東御市：全体 4,221 円増で 1.22 倍、施設・居住 3,398 円増で 1.39 倍、在宅 823 円増で 1.08 倍。
- 上小圏域：全体 5,003 円増で 1.26 倍、施設・居住 3,881 円増で 1.41 倍、在宅 1,122 円増で 1.11 倍。
- 佐久圏域：全体 2,986 円増で 1.16 倍、施設・居住 2,443 円増で 1.28 倍、在宅 543 円増で 1.05 倍。
- 長野県：全体 5,413 円増で 1.30 倍、施設・居住 3,073 円増で 1.35 倍、在宅 2,340 円増で 1.25 倍。
- 全国：全体 6,600 円増で 1.38 倍、施設・居住 1,898 円増で 1.21 倍、在宅 4,702 円増で 1.58 倍。

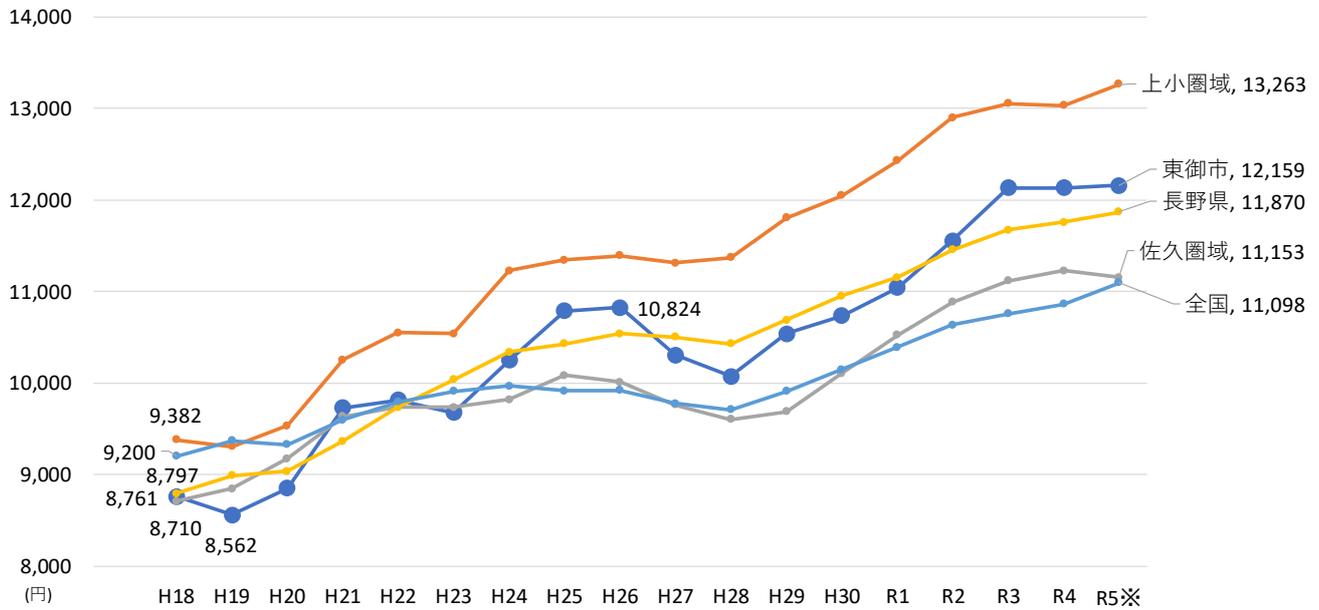
図表 19 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設・居住系と在宅を合計した全サービスの額）の推移の地域間比較（平成18年度～令和5年度、※令和5年度は11月分までの実績から算出した月額）

全サービス計	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5※
東御市	19,222	19,522	19,890	20,904	21,883	22,283	22,989	23,489	22,994	22,334	21,621	21,469	21,618	21,469	22,059	22,834	22,926	23,443
上小圏域	19,550	19,791	20,134	21,313	22,520	23,330	24,245	24,452	24,325	23,742	23,491	23,447	23,307	23,436	23,668	24,121	24,052	24,553
佐久圏域	19,195	19,733	20,131	20,790	21,610	22,179	22,427	22,531	22,293	21,674	21,180	20,887	21,397	21,939	22,311	22,512	22,392	22,181
長野県	18,170	18,682	19,050	19,829	20,865	21,624	22,119	22,270	22,437	22,161	21,947	22,072	22,194	22,484	22,799	23,138	23,194	23,583
全国	17,339	17,680	17,875	18,725	19,588	20,130	20,628	20,864	21,145	21,061	21,004	21,232	21,413	21,924	22,345	22,865	23,176	23,939

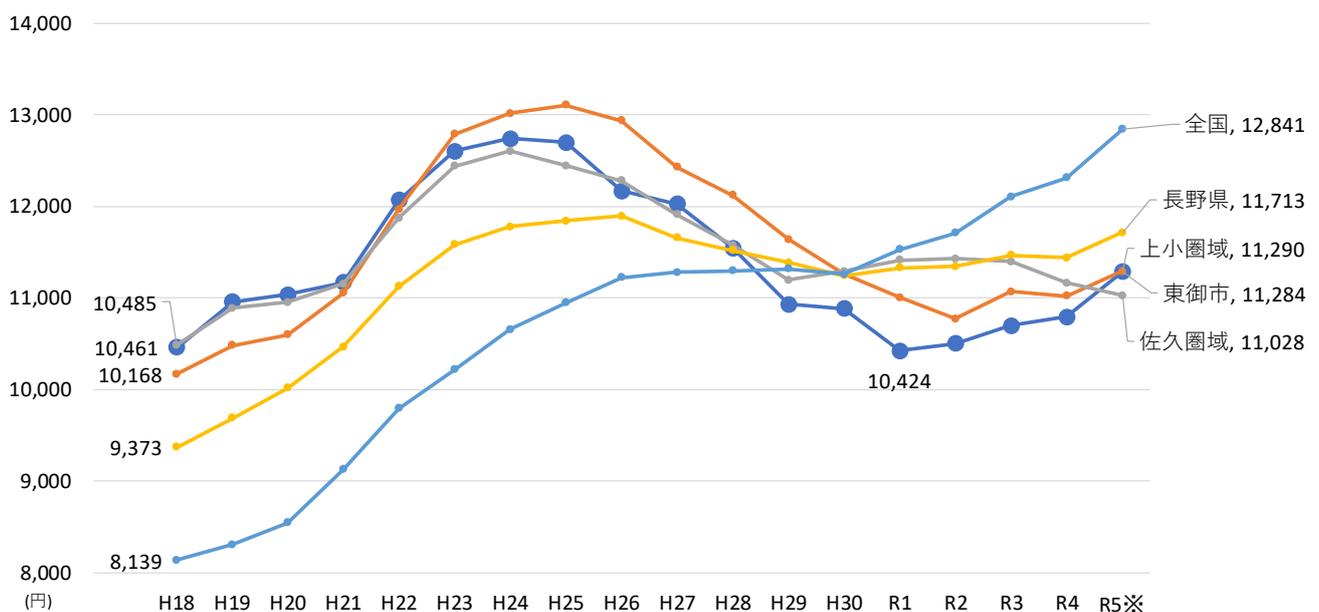


図表 20 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（上：施設および居住系サービス、下：在宅サービス）の推移の地域間比較（平成18年度～令和5年度、※令和5年度は11月分までの実績から算出した月額）

施設・居住	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5※
東御市	8,761	8,562	8,851	9,732	9,816	9,680	10,247	10,788	10,824	10,307	10,077	10,539	10,735	11,045	11,556	12,134	12,131	12,159
上小圏域	9,382	9,308	9,535	10,257	10,553	10,542	11,229	11,346	11,391	11,314	11,369	11,805	12,046	12,431	12,897	13,051	13,030	13,263
佐久圏域	8,710	8,846	9,178	9,636	9,739	9,738	9,821	10,084	10,013	9,761	9,602	9,691	10,105	10,527	10,884	11,116	11,230	11,153
長野県	8,797	8,991	9,036	9,365	9,737	10,039	10,340	10,428	10,542	10,505	10,427	10,687	10,952	11,154	11,457	11,672	11,755	11,870
全国	9,200	9,373	9,329	9,597	9,795	9,913	9,971	9,915	9,920	9,779	9,709	9,912	10,151	10,393	10,633	10,758	10,865	11,098



在宅サービス	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5※
東御市	10,461	10,960	11,039	11,172	12,067	12,603	12,742	12,701	12,170	12,027	11,544	10,930	10,883	10,424	10,503	10,700	10,795	11,284
上小圏域	10,168	10,483	10,599	11,056	11,967	12,788	13,016	13,106	12,934	12,428	12,122	11,642	11,261	11,005	10,771	11,070	11,022	11,290
佐久圏域	10,485	10,887	10,953	11,154	11,871	12,441	12,606	12,447	12,280	11,913	11,578	11,196	11,292	11,412	11,427	11,396	11,162	11,028
長野県	9,373	9,691	10,014	10,464	11,128	11,585	11,779	11,842	11,895	11,656	11,520	11,385	11,242	11,330	11,342	11,466	11,439	11,713
全国	8,139	8,307	8,546	9,128	9,793	10,217	10,657	10,949	11,225	11,282	11,295	11,320	11,262	11,531	11,712	12,107	12,311	12,841



【総括と提言】

本分析を通して得られた知見を総括し、今後どうするべきか、の提言と併せて、以下の通りまとめる。

A) 東御市の要介護認定率の上昇を抑える取り組みの流れを明確にする

要支援・要介護認定者率（調整済み）の東御市の近年の動向は、比較対象の全国、長野県、上小圏域、佐久圏域いずれとも異なり、認定率全体（図表 2：13.5%から 14.6%へ）と軽度認定率（図表 3：8.0%から 9.7%へ）が平成 30 年度から上昇が続いている。一方、重度認定率（図表 4）は令和 3 年度の上昇を除いて一貫して右肩下がりの傾向が続いており、他地域と比較しても低下の度合いが大きいことから（図表 5）、今後も引き続き要介護状態の重症化を抑える取り組みを継続することが強く望まれる。

具体的な課題としては、要支援者の重度化の抑制が十分に機能していない実情（図表 16）に対して、当初の通所型サービス A を中心とした展開から、重症化リスクの高い高齢者を対象とした短期集中の通所型サービス C の浸透・活用、地域の身近な場所でより多くの高齢者に気軽に参加していただける通所型サービス B（住民主体による支援）の増加、さらには通所サービスを補完する訪問型サービスやその他の生活支援サービス、そして、これらを生かすための介護予防ケアマネジメントをしっかりと行うことで、要介護認定率の上昇を抑える流れに再び転換できると考えられる。

B) 元気高齢者が居宅高齢者の生活支援や重度化予防に関わる活動を充実させる

直近のデータから、東御市の元気高齢者は、幸福感が高く（図表 12）、社会活動にも積極的に参加している（図表 18）状況は続いていたが、生きがい（図表 14）、要介護リスク（図表 17）に関しては前回 2019 の調査ほど望ましい結果ではなく、この期間に直面したコロナ禍の影響が危惧された。

一方、居宅高齢者の幸福感は前回 2019 よりも良い結果を示し（図表 13）、生きがい（図表 14）や要介護リスクの中の運動機能・転倒リスク（図表 17）なども望ましい傾向であった。今後も、元気・居宅高齢者のいずれも、地域の中で前向きに活動しやすい環境を保っていくことが望ましい。

また今回の結果から、過去のデータ分析で課題に挙げた「元気な状態から要支援状態に移行した際の落ち込み」を抑える関わりが機能し、要支援状態への関わりが充実しつつあると考えられた。「元気な人が元気に暮らし続けられる地域」であるとともに「少し元気が落ち始めても暮らしやすい地域」であるように、元気高齢者が居宅高齢者の生活支援や重度化予防に関わり（「どすこいサポーター」の取り組み等）、そのことが元気高齢者も自身がいずれ支えられる立場になることを受け入れやすいような地域にすることで、要支援・要介護認定の有無にかかわらず主観的幸福感が高く、生きがいがあり、人との関わりを通して無理なく長く良好な状態を保つことにつながると期待される。

C) 介護が必要になっても安心して幸せに暮らし続けられる地域支援体制を継続する

東御市は、引き続き重度要介護者の施設依存が大きく（図表 6）、施設等給付（図表 19,20）に影響していると思われる。一方、自宅死の割合が以前に比べて大きく上昇し（図表 7,8）、最期まで住み慣れた所で安心して暮らし続けることが叶う医療・介護の支援体制の充実が、在宅サービス給付とも連動して数字に表れていると考えられる。

また、主観的幸福感が、元気高齢者、居宅要支援・要介護者のいずれも県全体よりも高いことが東御市の特徴であり、介護状態になっても安心して幸せに暮らし続けられる支援体制の充実は評価できる（右図）。

◎年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている						
最終アウトカム	主観的幸福感	2019	2022	n	順位	県
◎ 元気高齢者		7.36 点 →	7.28 点	278	16 位	7.14 点
◎ 居宅要支援・要介護者		6.16 点 →	6.40 点	649	6 位 ★	6.15 点
	居宅要支援	6.47 点 →	6.54 点	227	30 位	6.41 点
	居宅要介護1・2	6.02 点 →	6.41 点	299	11 位 ★	6.16 点
	居宅要介護3・4・5	6.04 点 →	6.11 点	123	11 位 ★	5.69 点

○年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しなから暮らししている

最終	主観的幸福感	2019	2022	n	順位	県
ア	元氣高齢者	7.36点	7.28点	278	16位	7.14点
ウ	居宅要支援・要介護者	6.16点	6.40点	649	6位	6.15点
エ	居宅要支援1-2	6.47点	6.54点	227	30位	6.41点
オ	居宅要介護1-2	6.02点	6.41点	299	11位	6.16点
カ	居宅要介護3-4-5	6.04点	6.11点	123	11位	5.69点

4.認知症があっても暮らし続けられる地域づくりが進んでいる

4-1認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行われている

認知症サポーター・キャリアナビゲーター	2021	2022	順位	県
サポーター数	2,147人	2,266人	254/715人	
メイト数	75人	75人		4,809人
総人口に占めるメイト/サポーター・メイトの割合	7.4%	7.9%	58位	12.6%
【参考】メイト+サポーター1人当たり担当高齢者人口	4.2人	4人	19位	2.5人
【参考】総人口10,000人当たりの講座開催回数	28.7回	30回	54位	42.7回

認知症初期集中支援チーム対応件数 44件 4.7件 20位 3.3件

認知症サポーターを活用した地域支援活動

	2021	2022	順位	県
ア 認知症サポーター・スタッフアット講座を実施している	5.0点	10.0点	6位	2.7点
イ ステップアップ講座を修了した認知症サポーターによる支援チーム等の活動グループ（チームボランティア）の設置	×	×	9/77	11.7%
ウ 認知症サポーターによる支援チーム等による活動グループ（チームボランティア）を介して、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、地域の担い手とのマッチングを行っている	×	×	6/77	7.8%
エ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食卓の運営、地域活動やボランティアの開催等に参画できるよう、支援している	×	×	5/77	6.5%

4-2地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動が行われている

認知症高齢者支援、普及啓発活動	2021	2022	順位	県
ア 認知症力工の設置・運営の推進	15.0点	15.0点	27位	12.9点
イ 認知症の人の見守りネットワーク等の体制の構築	×	×	62/77	80.5%
ウ 本人・ミニマム、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援	×	×	58/77	75.3%
エ 認知症当事者の声を踏まえ、認知症の理解促進に関する参加型のイベントや、講演会・勉強会などの普及啓発の実施	×	×	41/77	53.2%
オ 認知症力工の設置・運営の推進	×	×	38/77	49.4%

認知症サポーター医師・推進委員、カフイ 1人 0.11人 59位 0.34人

認知症地域支援推進員数 4人 0.42人 35位 0.29人

認知症力工箇所数 1箇所 0.11箇所 54位 0.26箇所

認知症相談窓口の認知度 2022 n 順位 県

【元気】 14.4% 271 49位 14.0%

【居宅】 28.3% 674 24位 27.0%

協議体の数(2021)

協議体	市町村圏域 (第1層)	日常生活圏域 (中学校区域等) (第2層)	順位	県
協議体数	0	0	18位	2.5

【参考】現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービス(2022)

項目	元気 (%)	県 (%)	対県 (%)	居宅 (%)	県 (%)	対県 (%)
配食	0.0	25.7	0.0	42.4	38.8	1.1
調理	66.7	10.7	6.2	7.1	9.1	0.8
掃除・洗濯	0.0	16.0	0.0	17.6	20.2	0.9
買い物	0.0	13.9	0.0	12.9	14.4	0.9
巡回販売や宅配	33.3	16.0	2.1	11.8	9.5	1.2
外出同行	0.0	9.6	0.0	17.6	11.1	1.6
こみ出し	0.0	15.0	0.0	10.6	13.9	0.8
見守り、声かけ	0.0	11.8	0.0	7.1	8.6	0.8
移送サービス	0.0	21.4	0.0	35.3	31.7	1.1
通いの場	33.3	17.6	1.9	7.1	5.4	1.3
回答者数 (人)	3	187	-	85	4,960	-

【参考】今後、介護や高齢者に必要な施策として「外出支援」を選択した割合(2022)

項目	2022	n	順位	県
【元気】	26.1%	276	56位	23.5%
【居宅】	25.2%	640	46位	25.6%

3-1市町村の動きかけや支援によって生活支援サービスが増加している

市町村の動きかけにより開始した生活支援サービスの数 (対65歳以上人口) (2022年度中の実施含む)	2022	順位	県
0 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
1 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
2 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
3 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
4 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
5 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
6 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
7 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
8 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
9 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
10 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
11 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
12 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
13 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
14 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
15 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
16 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
17 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
18 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
19 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
20 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
21 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
22 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
23 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
24 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
25 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
26 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
27 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
28 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
29 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
30 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
31 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
32 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
33 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
34 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
35 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
36 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
37 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
38 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
39 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
40 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
41 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
42 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
43 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
44 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
45 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
46 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
47 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
48 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
49 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
50 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
51 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
52 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
53 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
54 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
55 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
56 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
57 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
58 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
59 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
60 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
61 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
62 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
63 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
64 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
65 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
66 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
67 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
68 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
69 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
70 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
71 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
72 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
73 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
74 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
75 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
76 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
77 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
78 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
79 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
80 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
81 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
82 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
83 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
84 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
85 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
86 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
87 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
88 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
89 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
90 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
91 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
92 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
93 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
94 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
95 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
96 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
97 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
98 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
99 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1
100 団体	65歳以上人口 1,000人当たり 0.00	32位	0.1

3-2高齢者の移動に関する支援を実施している

高齢者の移動に関する支援の実施状況	2021	2022	順位	県
10.0点	10.0点	10.0点	52位	15.1点
11.0点	11.0点	11.0点	52位	15.1点
12.0点	12.0点	12.0点	52位	15.1点
13.0点	13.0点	13.0点	52位	15.1点
14.0点	14.0点	14.0点	52位	15.1点
15.0点	15.0点	15.0点	52位	15.1点
16.0点	16.0点	16.0点	52位	15.1点
17.0点	17.0点	17.0点	52位	15.1点
18.0点	18.0点	18.0点	52位	15.1点
19.0点	19.0点	19.0点	52位	15.1点
20.0点	20.0点	20.0点	52位	15.1点
21.0点	21.0点	21.0点	52位	15.1点
22.0点	22.0点	22.0点	52位	15.1点
23.0点	23.0点	23.0点	52位	15.1点
24.0点	24.0点	24.0点	52位	15.1点
25.0点	25.0点	25.0点	52位	15.1点
26.0点	26.0点	26.0点	52位	15.1点
27.0点	27.0点	27.0点	52位	15.1点
28.0点	28.0点	28.0点	52位	15.1点
29.0点	29.0点	29.0点	52位	15.1点
30.0点	30.0点	30.0点	52位	15.1点
31.0点	31.0点	31.0点	52位	15.1点
32.0点	32.0点	32.0点	52位	15.1点
33.0点	33.0点	33.0点	52位	15.1点
34.0点	34.0点	34.0点	52位	15.1点
35.0点	35.0点	35.0点	52位	15.1点
36.0点	36.0点	36.0点	52位	15.1点
37.0点	37.0点	37.0点	52位	15.1点
38.0点	38.0点	38.0点	52位	15.1点
39.0点	39.0点	39.0点	52位	15.1点
40.0点	40.0点	40.0点	52位	15.1点
41.0点	41.0点	41.0点	52位	15.1点
42.0点	42.0点	42.0点	52位	15.1点
43.0点	43.0点	43.0点	52位	15.1点
44.0点	44.0点	44.0点	52位	15.1点
45.0点	45.0点	45.0点	52位	15.1点
46.0点	46.0点	46.0点	52位	15.1点
47.0点	47.0点	47.0点	52位	15.1点
48.0点	48.0点	48.0点	52位	15.1点
49.0点	49.0点	49.0点	52位	15.1点
50.0点	50.0点	50.0点	52位	15.1点
51.0点	51.0点	51.0点	52位	15.1点
52.0点	52.0点	52.0点	52位	15.1点

1. 希望者すれば、できるだけ長く在宅（自宅等）で生活を継続できる

■ 在宅療養・介護の希望割合	2019	2022	n	順位	県
○ 【元氣】	38.1 %	→ 41.3 %	281	41位	43.0 %
○ 【居宅】	59.2 %	→ 62.7 %	619	17位	60.7 %

1-2. フォーマル、インフォーマルのサービスがあり、長く自宅等に住み続けられる

■ 自宅等で住み続けられている	2019	2022	n	順位	県
在宅サービス利用者の平均要介護度	2.2	→ 2.3	1,036	57位	2.4
特養入所希望者の平均要介護度	3.7	→ 3.8	41	13位★	3.6

■ 施設入所を希望する理由が

「住まいの構造」が該当する割合	2019	2022	n	順位	県
○ 【元氣】	19.2 %	→ 16.3 %	43	42位	15.3 %
○ 【居宅】	23.7 %	→ 23.1 %	108	60位	18.5 %

2. 身体状況・経済状況に適した住まいを選択し、円滑に入所できている

2-1. 特養に円滑に入所できている

■ 特養の入所希望者が少ない	2021	2022	順位	県
特養への入所希望者数	100人	→ 99人		5,732人

○ 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

2019	2022	n	順位	県
59.7 %	→ 25.4 %	126人		22.5 %

参考：長野県の新規入所者の1年以上待機率

2019	2022	n	順位	県
22.5 %	→ 21.8 %	1,181人		257人
20.2 %	→ 19.2 %	313人		60人
1.7 %	→ 4.4 %	564人		25人
0.0 %	→ - %	-		-
9.5 %	→ 6.6 %	424人		28人
4.5 %	→ 2.6 %	69人		1人
3.2 %	→ 2.1 %	386人		8人
1.1 %	→ 1.3 %	687人		9人
1.9 %	→ 0.0 %	46人		0人
0.8 %	→ 0.9 %	460人		4人
0.0 %	→ 0.0 %	50人		0人
13.3 %	→ 8.1 %	185人		19人
0.0 %	→ 0.0 %	62人		0人

特別養護老人ホーム：定員30人以上
地域密着型介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護療養型医療施設
認知症高齢者グループホーム
養護老人ホーム
有料老人ホーム（特定施設）
有料老人ホーム（特定施設以外）
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設以外）
軽費老人ホーム（特定施設）
軽費老人ホーム（特定施設以外）
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

◎ 年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている

主観的幸福感	2019	2022	n	順位	県
○ 元氣高齢者	7.36点	→ 7.28点	278	16位	7.14点
○ 居宅要支援・要介護者	6.16点	→ 6.40点	649	6位★	6.15点
居宅要支援	6.47点	→ 6.54点	227	30位	6.41点
居宅要介護1・2	6.02点	→ 6.41点	299	11位★	6.16点
居宅要介護3・4・5	6.04点	→ 6.11点	123	11位★	5.69点

参考：所得段階別の割合【2022年10月】

特別養護老人ホーム	対県比率	実自治体	対県比率	特別施設入居者生活介護（有料）	対県比率	実自治体	対県比率	（地域密着型）特定施設入居者生活介護（軽費）	対県比率	実自治体	対県比率
第1段階	34.2	43.6	0.8	25.0	30.5	0.8	25.0	36.7	0.7		
第2段階	21.2	19.8	1.1	15.0	13.8	1.1	0.0	16.1	0.0		
第3段階	13.5	14.0	1.0	15.0	10.7	1.4	25.0	12.8	2.0		
第4段階	9.5	6.1	1.6	7.5	8.9	0.8	0.0	7.3	0.0		
第5段階	10.8	6.0	1.8	0.0	7.9	0.0	50.0	5.1	9.8		
第6段階	5.4	5.0	1.1	20.0	9.0	2.2	0.0	8.4	0.0		
第7段階	4.5	4.1	1.1	15.0	11.8	1.3	0.0	9.2	0.0		
第8段階	0.5	0.9	0.5	2.5	4.2	0.6	0.0	2.0	0.0		
第9段階	0.5	0.6	0.8	0.0	3.1	0.0	0.0	2.4	0.0		
利用者総数	222	12,626	-	40	3,073	-	4	784	-		

3. 公営住宅のバリアフリー化の推進と高齢者住宅のバリアフリー化を促進している

3-1. 住み慣れた地域（自宅やコミュニティ）で安心して生活できる

■ バリアフリー化や耐震化率	2021	2022	順位	県
○ 公営住宅のバリアフリー化率（県営除く）	4.1 %	→ 30.1 %	7位★	9.4 %
公営住宅数（県営除く）	270戸	→ 226戸		18,562戸
バリアフリー化住宅数	11戸	→ 68戸		1,720戸

○ 介護保険の住宅改修給付月額（第1号被保険者1人あたり）

2021	2022	順位	県
73円	→ 52円	43位	55円

参考：バリアフリー化率・耐震化率（人口15,000人以上）【2018】

高齢者住宅の一定のバリアフリー化率	25市町村	順位	県
48.1 %		14位★	48.8 %
65歳以上世帯員がいる住宅の耐震改修率（19市）	2.4 %	11位★	2.8 %

4. 住宅改修や住まいの確保に対する専門的な相談対応と支援策を講じている

4-1. 住まいの改修や施設への入所に関する相談支援体制が整備されている

■ 住まい（自宅・入所施設）に関する相談窓口	実施状況	県	
地域包括センター内に設置	56 / 77	72.7 %	
■ 住宅改修の支援制度の有無	県		
はい	64 / 77	83.1 %	
福祉用具貸与や住宅改修の利用時にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みの設定	2021	2022	県
0点	→ 0点	31位	4.7点

○ 地域ケア会議に、リハビリテーション専門職が出席し、福祉用具貸与と計画（変更含む）の点検を行う仕組み

2021	2022	順位	県
×	→ ×	12 / 77	15.6 %

貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組み

2021	2022	順位	県
×	→ ×	24 / 77	31.2 %

被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、専門職等により点検を行う仕組み

2021	2022	順位	県
×	→ ×	24 / 77	31.2 %

住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職等が訪問し、点検を行う仕組み

4-2. 生活に困難を抱えた高齢者の住まい支援が行われている

生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施	2021	2022	実施状況	県
○ 市町村居住支援協議会の設置	×	→ ×	46 / 77	59.7 %
ここ1年程度で、高齢者で身元保証人がいない方の施設入所・不動産賃貸等で問題が生じた経験	ある	→ ある	36 / 77	46.8 %
高齢者の住宅確保要配慮者を把握している	いいえ	→ いいえ	18 / 77	23.4 %
○ 高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口	設置していない	→ 設置していない	37 / 77	48.1 %
○ 身元保証人がいない方の施設入所・不動産賃貸等への対応マニュアル作成	いいえ	→ いいえ	2 / 77	2.6 %
○ 介護施設に、身元保証人がいない方の施設入所についてのマニュアル作成の働きかけ	いいえ	→ いいえ	3 / 77	3.9 %
まいざぼへの住宅相談件数【2017】生活困窮者自立支援事業における新規受付件数	95件		3,116件	
（まいざぼ実働）うち、生活困窮者に対する住宅確保支援事例数	14件		304件	
※65歳以上の高齢者に限定しない数値 新規受付件数に占める住宅確保支援の割合	14.7 %		9.7 %	
65歳以上の入居保証契約の状況 契約件数	1件	→	2件	90件
【2021.4~2022.1】→【2022年度】65歳以上の人口あたりの契約件数	0.1件	→	0.2件	0.1件

計画に基づいて施設や高齢者用の住まいが整備されている

施設数	人口10万対	順位	県
介護老人福祉施設	3施設	10.1施設	37位
施設系	1施設	3.4施設	37位
【2021】介護療養型医療施設	0施設	0.0施設	14位★
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0施設	0.0施設	29位
特定施設入居者生活介護	0施設	0.0施設	26位
施設系	5施設	16.8施設	21位
【2021】地域密着型特定施設入居者生活介護	0施設	0.0施設	9位★

参考：有老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導の実施

実施状況	2021	2022	県
家賃や介護保険外のサービス提供費用等を情報収集している	×	→ ×	30 / 77
介護サービス相談員等から情報収集している	×	→ ×	20 / 77
不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合の検査・指導の指針がある	×	→ ×	9 / 77
上記の3点を踏まえて、利用者のケアプラン点検を行っている	×	→ ×	12 / 77

Table with 4 columns: 2020, 2021, 順位, 県. Rows include 健康寿命, 男性, 女性, and average independent period.

1.自立期間が延長している（できる期待がある）

Table with 4 columns: 計画値, 実績, 乖離率, 判定, 県. Rows include 被保険者・認定者数, 介護認定者数, 介護率, 施設サービス, etc.

Table with 4 columns: 2020, 2021, 順位, 県. Rows include 調整済み認定率, 全体, 要支援1・2, 要介護1・2, 要介護3・4・5.

1-2認定率が抑えられている

Table with 4 columns: 計画値, 実績, 乖離率, 判定, 県. Rows include 介護サービス別給付費, 施設サービス給付費, 介護老人福祉施設, etc.

Table with 4 columns: 2019, 2022, n, 順位, 県. Rows include 主観的幸福感, 元高齢者, 居宅要支援者1・2, etc.

◎年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている

Table with 4 columns: 計画値, 実績, 乖離率, 判定, 県. Rows include 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, etc.

3.P.D.C.A.のサイクルの活用による機能強化が行われている

Table with 4 columns: 1位, 20点, 県: 33.6点. Rows include 自立支援・重度化防止等に資する施策, 年に1回以上の実績を踏まえた進捗管理, etc.

4.ケアプラン・介護保険事業の最適化が進められている

Table with 4 columns: 1位, 20点, 県: 16.6点. Rows include 給付実績の乖離状況とその要因の考察, 定期的にモニタリング（点検）を実施, etc.

5.介護や在宅生活等を支える人材の確保に取り組んでいる

Table with 4 columns: 24位, 10点, 県: 8.1点. Rows include 介護サービス事業者・教育関係者等と連携した取組, 介護サービス事業者・教育関係者等との連携体制の構築, etc.

6.介護予防・生活支援の担い手がいる

Table with 4 columns: 59位, 0.53団体, 県: 1.09団体. Rows include 総合事業の実施団体数, 訪問型サービス（旧介護予防訪問介護に相当するサービス）, etc.

7.適正化を進める職員がいる

Table with 4 columns: 3人, 0.32人, 県: 0.97人. Rows include 介護保険の担当職員, 適正化事業の担当職員（専任）, etc.

1.1 自立期間が延長している（できる期待がある）
1-1 健康寿命が延びている
健康寿命 平均自立期間（要介護2以上） 2020 2021 順位 県
○ 男性 81.1歳 → 81.8歳 17位 81.1歳
○ 女性 84.6歳 → 85.2歳 31位 84.9歳

1-3 要介護リスクが抑えられている
元元高齢者 2019 2022 n 順位 県
○ 閉じこもりリスク 13.9% → 19.6% 285 25位 21.8%
○ 運動機能・転倒リスク 10.0% → 12.3% 285 26位 13.7%
○ 認知症リスク 42.2% → 45.9% 279 36位 45.7%
○ 口腔リスク 17.3% → 18.4% 282 49位 18.2%
○ 低栄養リスク 1.3% → 0.7% 273 25位 1.6%
○ うつ病リスク 35.3% → 36.4% 283 48位 36.5%

1-4 身体健康が維持されている
健診有所見者の割合（64-74歳）【2020】 1,513人
BMI 25以上 370人 24.5% 41位 24.1%
尿酸 7.0超過 48人 3.2% 8位 6.2%

5. 健診・保健指導が機能している
特定健診・特定保健指導受診率 2019 2020 順位 県
○ 特定健診受診率 43.7% → 40.8% 55位 58.6%
○ 特定保健指導実施率 60.3% → 60.3% 50位 31.5%

6. 介護予防プログラムが機能している
6-1 介護予防事業が効果的に実施されている
多様なサービス及びその他生活支援サービス推進のための取組 2021 2022 順位 県
○ 多様なサービス・生活支援サービス等の推進のための課題把握 0点 → 10点 40位 20.0点

6-2 介護予防プログラムへの参加率が高い
基本チェックリスト・介護予防教室（65歳以上人口1,000人当たり） 2020 2021 順位 県
○ 基本チェックリストでの事業対象者の把握数 2.5人 → 13.7人 31位 15.2人

6-3 地域リハビリテーション活動が行われている
専門職派遣 2020 2021 高齢者1,000人当たり 順位 県
医師 0回 → 0回 0.00回 7位 ★ 0.04回

6-4 介護予防・生活支援サービス事業が利用されている
サービスの利用者の実人数 2020 2021 65歳以上人口1,000人当たり 順位 県
訪問型従前相当サービス 16人 → 19人 2.0人 36位 4.7人

1-2 認定率が抑えられている
調整済み認定率 2020 2021 順位 県
○ 【全体】 15.7% → 16.8% 72位 15.5%

2. 要支援・要介護者の重度化が抑制されている
要支援者の1年後の重症化率 2020年3月→2021年3月 2021年3月→2022年3月 n 順位 県
○ 重症化率 25.2% → 25.5% 294 53位 20.5%

2.1 要支援・要介護者の重症化率
有病状（第1号被保険者）【2022年3月】 要支援者（%） 対県比率 要介護者（%） 対県比率
○ 糖尿病 23.1% 21.1% → 27.2% 25.7% 1.1 23.0% 20.6% 1.1

1-2 身体健康が維持されている
健診有所見者の割合（75歳以上）【2020】 542人
BMI 25以上 147人 27.1% 60位 22.5%
尿酸 8.0超過 8人 1.5% 32位 2.1%

6-2 介護予防プログラムへの参加率が高い
基本チェックリスト・介護予防教室（65歳以上人口1,000人当たり） 2020 2021 順位 県
○ 基本チェックリストでの事業対象者の把握数 2.5人 → 13.7人 31位 15.2人

6-3 地域リハビリテーション活動が行われている
専門職派遣 2020 2021 高齢者1,000人当たり 順位 県
医師 0回 → 0回 0.00回 7位 ★ 0.04回

6-4 介護予防・生活支援サービス事業が利用されている
サービスの利用者の実人数 2020 2021 65歳以上人口1,000人当たり 順位 県
訪問型従前相当サービス 16人 → 19人 2.0人 36位 4.7人

6-4 介護予防・生活支援サービス事業が利用されている
サービスの利用者の実人数 2020 2021 65歳以上人口1,000人当たり 順位 県
訪問型従前相当サービス 16人 → 19人 2.0人 36位 4.7人

主観的幸福感 2019 2022 n 順位 県
元元高齢者 7.36点 → 7.28点 278 16位 7.14点

3. 活動的な生活習慣を身に着けている
生きがいをもって健康に暮らしている 2019 2022 n 順位 県
○ 【元元】生きがいがある人の割合 74.0% → 71.0% 269 58位 74.0%

3.1 社会活動に参加している
社会活動に参加している人の割合 2019 2022 n 順位 県
元元 72.7% → 64.2% 240 16位 60.6%

3.2 仕事・就業
65歳以上人口のうち就業している割合【2015】→【2022】 28.1% → 29.8% 59位 30.6%

6-2 介護予防プログラムへの参加率が高い
基本チェックリスト・介護予防教室（65歳以上人口1,000人当たり） 2020 2021 順位 県
○ 基本チェックリストでの事業対象者の把握数 2.5人 → 13.7人 31位 15.2人

6-3 地域リハビリテーション活動が行われている
専門職派遣 2020 2021 高齢者1,000人当たり 順位 県
医師 0回 → 0回 0.00回 7位 ★ 0.04回

6-4 介護予防・生活支援サービス事業が利用されている
サービスの利用者の実人数 2020 2021 65歳以上人口1,000人当たり 順位 県
訪問型従前相当サービス 16人 → 19人 2.0人 36位 4.7人

6-4 介護予防・生活支援サービス事業が利用されている
サービスの利用者の実人数 2020 2021 65歳以上人口1,000人当たり 順位 県
訪問型従前相当サービス 16人 → 19人 2.0人 36位 4.7人