資料1

第 10 期 長野県高齢者プラン

令和９年度（2027 年度）～令和 11 年度（2029 年度）

- 長野県老人福祉計画
- 第 10 期介護保険事業支援計画
- 長野県認知症施策推進計画

（素々案）

長野県

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　要介護（要支援）認定の現状と推計 10
第３節　介護サービスの利用状況 13
第４節　介護サービス提供基盤の状況 15
第５節　中長期的な介護サービス量等の見込み 18
第２章　第９期高齢者プランの推進状況 22
第１節　「ロジックモデル」による評価 22
第２節　ロジックモデルにより整理した第９期高齢者プランの進捗状況 23
第３章　長野県が目指す姿 33
第１節　長野県の中長期的な高齢化の状況 33
第２節　目指す姿 34

第２編　施策の展開 40
推進目標１　健康で生きがいのある暮らしの実現 42
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 43
1-1　「人生 100 年時代」におけるシニアの活躍推進 43
1-2　健康づくりの総合的な推進 45
第２章　高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり 47
2-1　フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化 47
2-2　効果的な介護予防*の推進 49

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 51
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 53
3-1　2040 年を見据えた地域包括ケア体制の深化 53
3-2　多様な主体による包括的な検討の場の推進 55
3-3　官民連携による生活支援・移動支援の充実 57
3-4　在宅生活を支援するサービスの維持・確保 59
3-5　家族介護者への支援 61
3-6　複合的課題を抱える高齢者への支援 63
第４章　認知症の人や家族にやさしい地域共生社会*づくり （認知症基本法*に基づく長野県認知症施策推進計画） 65
4-1　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 65
4-2　認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進 67
4-3　医療・介護等の連携による認知症の人等への支援 69
4-4　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 71
4-5　若年性認知症や認知症の人の社会参加支援 73
第５章　医療・介護の連携の推進 75
5-1　在宅医療・介護サービスの充実 75
5-2　地域における医療と介護の連携の強化 77
5-3　ACP の普及と人生の最終段階におけるケア・看取り*の充実 79

推進目標３　安心・安全な暮らしの確保……82
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……83
6-1　介護保険施設等の計画的整備と既存ストックの有効活用……83
6-2　高齢者の多様な住まい方への支援……85
6-3　安心・安全な住まいづくり……87
第７章　災害・感染症の対策……89
7-1　災害対策の推進……89
7-2　感染症対策の推進……91
7-3　要配慮者*支援対策の推進……93
第８章　権利擁護*・防犯・交通安全対策……95
8-1　高齢者の権利擁護*・虐待防止の一層の推進……95
8-2　消費生活の安定と向上……97
8-3　交通安全対策の推進……99

推進目標４　持続可能な介護サービス提供基盤の構築……102
第９章　介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進……103
9-1　介護 DX・テクノロジー活用による生産性向上の支援……103
9-2　介護人材の確保・定着……105
9-3　介護人材の資質向上……107
9-4　福祉・介護への県民理解と協力の促進……109
第 10 章　介護保険制度の適切な運営……111
10-1　介護サービスの質の向上……111
10-2　適切なサービス利用の促進……113
10-3　保険財政への支援と低所得者の負担軽減等……115
10-4　介護給付適正化の推進……117

第３編　サービス量の見込みと目標……120
１．介護サービス量の見込みと目標　　※作成中　イメージのみ……121
（１）介護サービス量の見込み……121
（２）施設サービス*の整備目標（必要利用定員総数）……122
（３）介護保険給付費の見込み……123
（４）地域支援事業*の費用の見込み……123
２．老人福祉サービスの目標……123

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月の創設から四半世紀が経過し、高齢者の暮らしを支える仕組みとして社会に定着してきました。

本県の高齢化率は令和７年（2025 年）時点で 33.5%ですが、令和 22 年（2040 年）には 39.2%まで上昇する見込みです。介護需要が高まる 85 歳以上人口が令和 22 年（2040 年）まで増え続ける一方で、支え手となる生産年齢人口は減少しており、介護の現場では多くの事業所が人材の不足を感じています。全国的にも訪問介護などの事業者の倒産・休廃業が過去最多となっており、特に中山間地域や人口減少が進む地域におけるサービスの確保が大きな課題となっています。

国は、第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針において、2040 年を見据え、時期による変化（時間軸）と地域による違い（地域軸）の両視点から、中山間・人口減少地域や都市部など地域の特性に応じたサービス提供体制を構築することを求めています。また、令和８年（2026 年）の社会福祉法等の改正により、人口減少が進む地域において、都道府県が施設の人員・設備の基準を柔軟に定めることができる「特定地域サービス」等の仕組みが設けられました。

第 10 期長野県高齢者プラン（以下「本計画」）は、第９期長野県高齢者プランを継承しつつ、喫緊の課題である「介護人材の確保・定着と生産性の向上」や「認知症施策」、「身寄りのない高齢者等への支援」への対応に加えて、持続可能な地域包括ケア体制を構築するための「中山間地域等におけるサービス提供体制の確保」や「医療と介護の連携」などの方策を具体化するために策定するものです。

２．計画の性格

（１）法的根拠

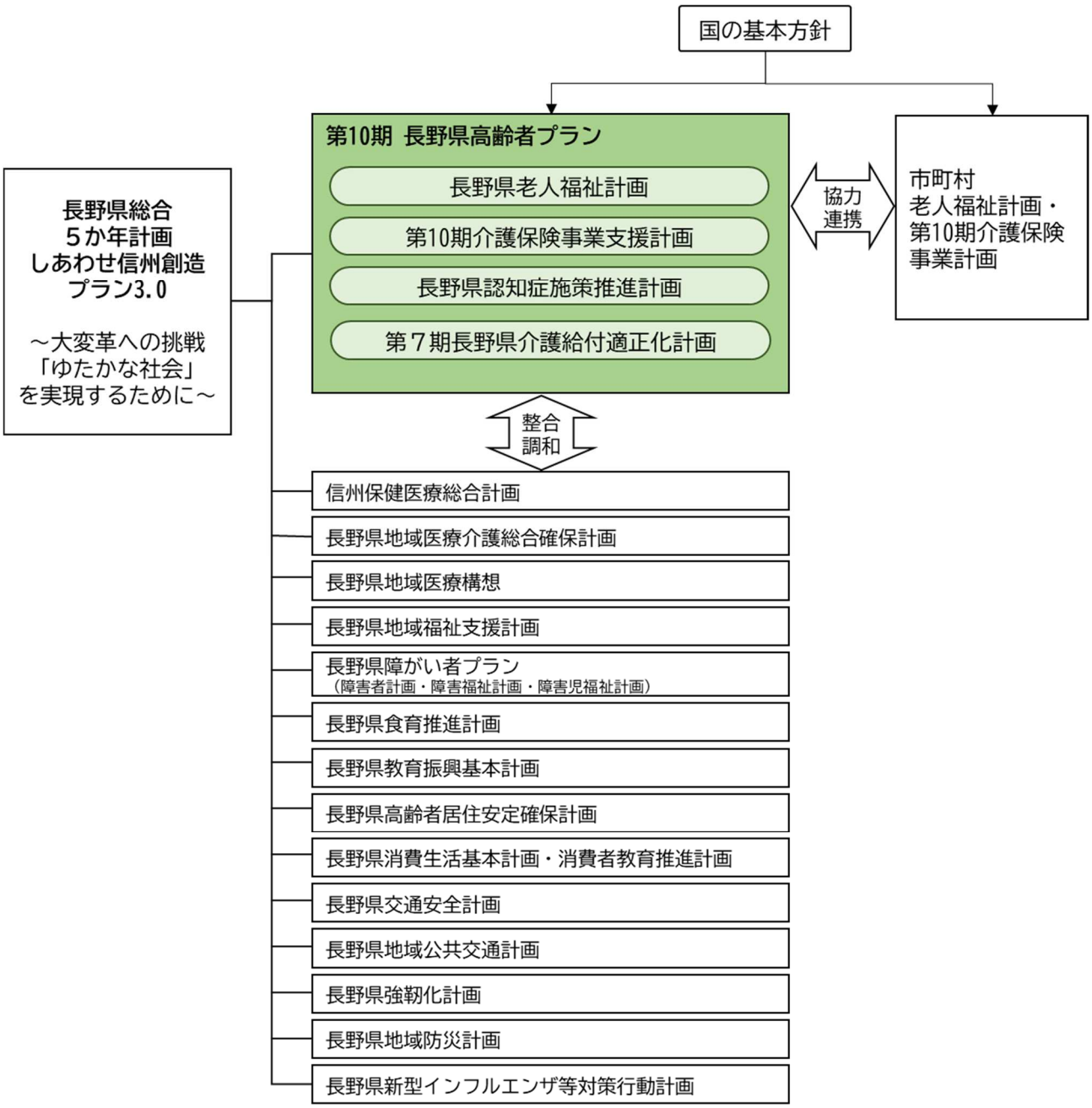
本計画は、老人福祉法（昭和 38 年（1963 年）法律第 133 号）第 20 条の９の規定による「長野県老人福祉計画」及び介護保険法（平成９年（1997 年）法律第 123 号）第 118 条の規定による「第 10 期長野県介護保険事業支援計画」を、両法の規定に基づき一体のものとして策定するものです。介護保険事業支援計画は、同法第 116 条の規定により国が定める基本指針に即して定めています。また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法*（令和５年（2023 年）法律第 65 号）第 12 条の規定による「長野県認知症施策推進計画」及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し県が取り組むべき施策やその目標を定めた「第７期長野県介護給付適正化計画」を包含しています。

（２）計画の位置付け

本計画は、「長野県総合５か年計画～しあわせ信州創造プラン 3.0～」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*（Sustainable Development Goals）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すものです。

また、「信州保健医療総合計画」「長野県地域医療構想」などの医療・福祉各分野の計画・方針と整合・連携を図ります。加えて、交通・防災など関連する計画との整合・調和を図ります。

【図表 1】高齢者プランの上位計画、包含する計画、関連計画等



（3）市町村計画との連携

介護給付等対象サービスの量の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10期介護保険事業計画を踏まえて定めています。

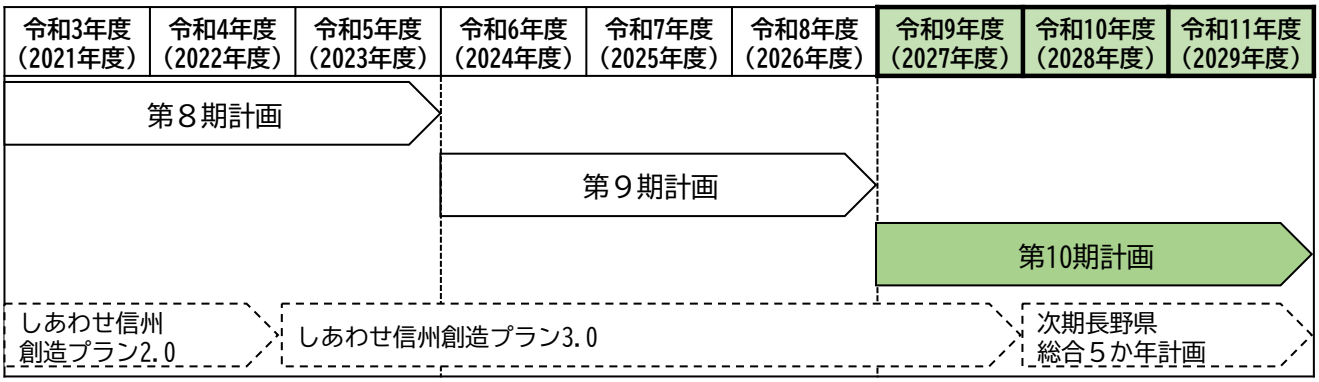
また、高齢者福祉に関する事業及び介護保険事業の実施主体である市町村等と協力・連携を図るとともに、介護保険法の規定に基づき、市町村の意見を聴いて策定しています。

2040 年を見据えたサービス提供体制の確保に向けては、県と市町村が中長期的な推計や地域の課題についての認識を共有し、老人福祉圏域*を単位として広域的に協議を進めています。

３．計画の期間

介護保険法の規定により３年を１期として定めることとされていることから、令和９年度（2027 年度）を初年度とし、令和 11 年度（2029 年度）を最終年度とする３か年計画とします。

なお、2040 年を見据え、令和 22 年（2040 年）までの中長期的なサービス量等の見込みを示し、中長期的な視点に立って施策を推進します。



４．政策評価による計画の推進

本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きます。

また、実施状況と目標達成状況を点検・分析・評価し、結果を公表します。また、地域包括ケア体制の構築状況の「見える化」を図り、結果を公表しつつ、評価を踏まえた改善に取り組みます。

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等に対しては、必要な助言等を行い、市町村老人福祉計画・第 10 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

市町村等が策定する市町村老人福祉計画・第 10 期介護保険事業計画が円滑に推進されるよう、本計画に基づき市町村等を支援します。

また、計画の実効性を担保するため、部局横断の体制により、各施策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*等における推進体制

介護保険法及び老人福祉法に基づき、介護給付等対象サービスの量の見込み等を定める単位となる区域（老人福祉圏域*）は、二次医療圏*と同じ 10 圏域（佐久、上小、諏訪、上伊那、飯伊、木曽、松本、大北、長野、北信）とします。

また、日常生活圏域*における地域包括ケア体制の構築が重要であることから、県保健福祉事務所の機能や、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 10 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

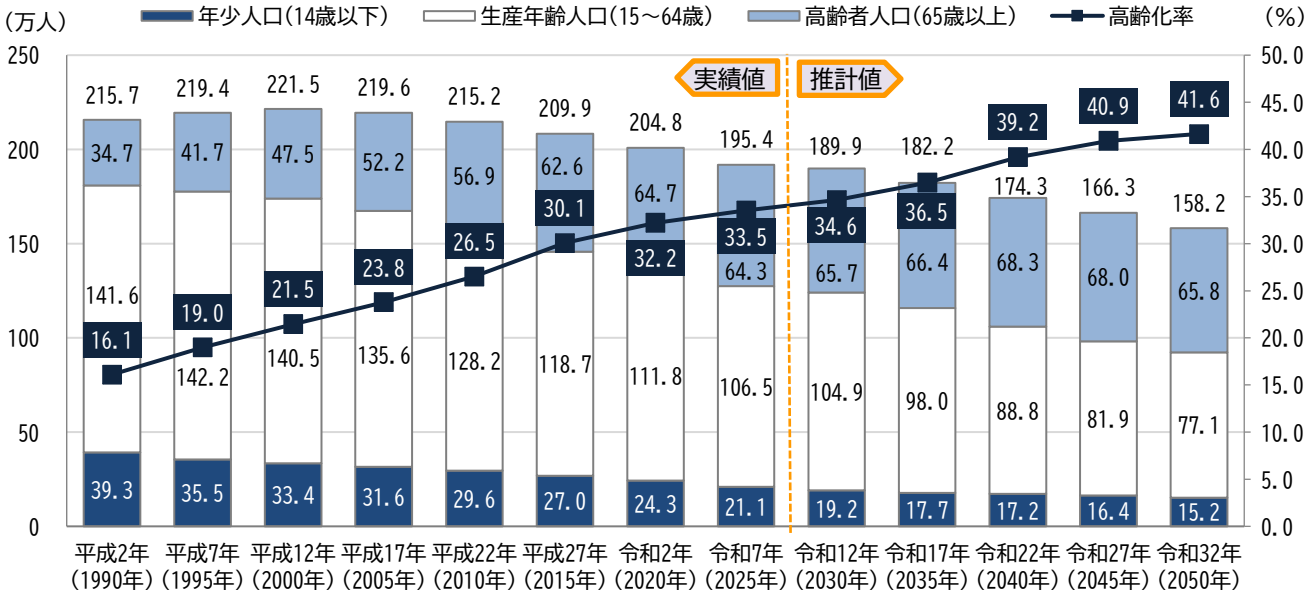
第１節　少子高齢化の現状と見通し

１．人口の推移と将来人口推計

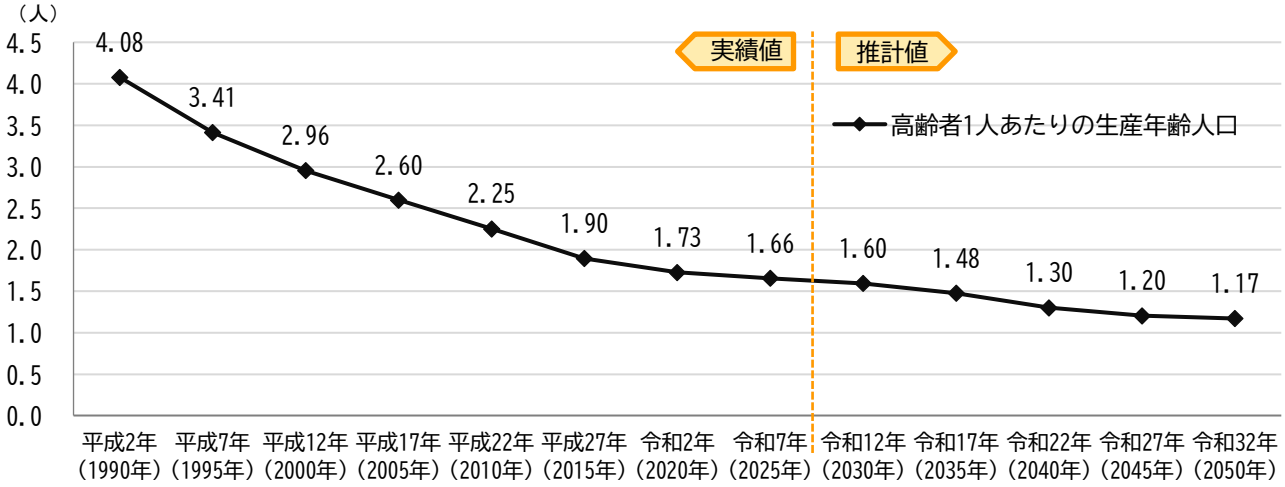
本県の令和７年（2025 年）10 月１日現在の人口は、195.4 万人です。平成 12 年（2000 年）の 221.5 万人をピークに以降減少に転じ、令和 22 年（2040 年）には 174.3 万人、令和 32 年（2050 年）には 158.2 万人になる見込みです。総人口が減少する中、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は一貫して上昇を続けており、令和７年（2025 年）の 33.5%から、令和 22 年（2040 年）には 39.2%、令和 32 年（2050 年）には 41.6%になることが推計されています。

高齢者１人当たりの生産年齢人口は、令和７年（2025 年）の 1.66 人から、令和 22 年（2040 年）には 1.30 人、令和 32 年（2050 年）には 1.17 人まで減少し、支える側の負担が大きくなると考えられます。

【図表 2】　年齢３区分別人口の推移と推計



【図表 3】　高齢者１人を支える生産年齢人口の推移と推計

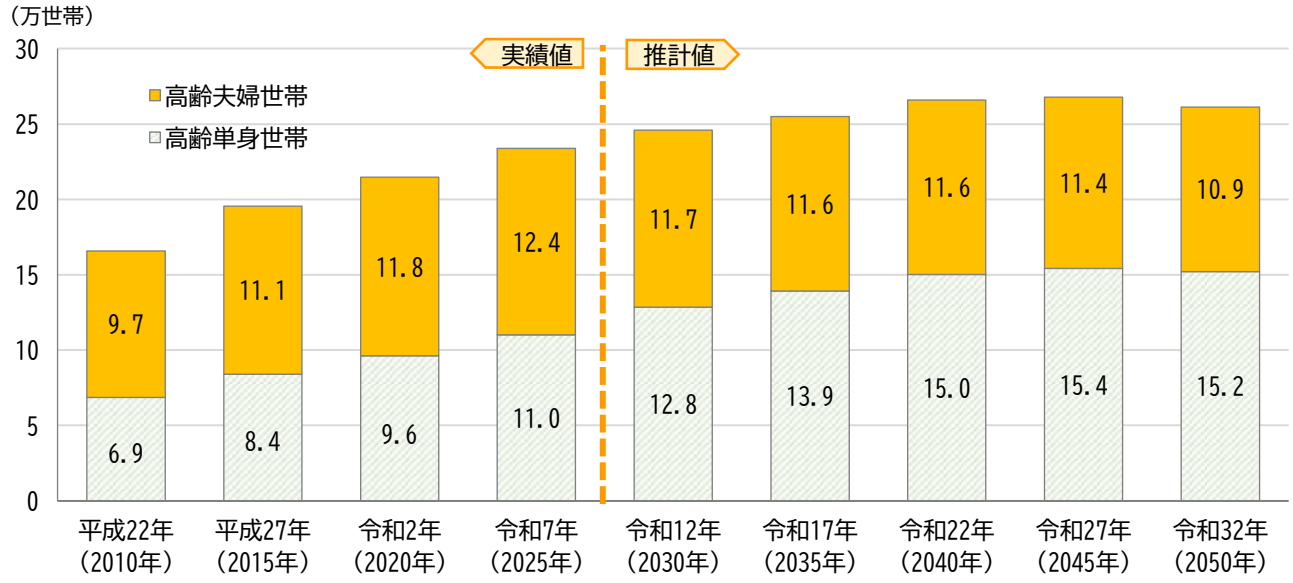


資料：令和７年（2025 年）まで：総務省統計局「国勢調査」（総人口は年齢不詳を含み、高齢化率は年齢不詳を除く）
令和 12 年（2030 年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和５年（2023 年）推計）

2．高齢者世帯数の推移と推計

高齢夫婦世帯数は、平成 27 年（2015 年）以降、概ね横ばいであるのに対して、高齢単身世帯数は増加し、令和 22 年（2040 年）には 15.0 万世帯に達する見込みです。

【図表 4】高齢者世帯数の推移と推計



	平成 22 年（2010 年）	平成 27 年（2015 年）	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）	令和 32 年（2050 年）
総世帯数	794,461	807,108	832,097	846,050	853,055	840,173	814,661	792,164	747,560
65 歳以上世帯員がいる世帯	367,070	395,388	405,203	404,945	378,436	387,278	400,526	400,221	387,860
（65 歳以上世帯員がいる世帯の総世帯に占める割合）	46.2%	49.0%	48.7%	47.9%	44.4%	46.1%	49.2%	52.1%	51.9%
高齢単身世帯	68,614	84,134	96,359	110,239	128,458	139,296	150,228	154,159	152,158
（高齢単身世帯の 65 歳以上世帯員がいる世帯に占める割合）	18.7%	21.3%	23.8%	27.2%	33.9%	36.0%	37.5%	38.5%	39.2%
高齢夫婦世帯 ※夫婦のいずれかが 65 歳以上	97,293	111,449	118,402	123,700	117,478	115,679	115,716	113,730	109,043
（高齢夫婦世帯の 65 歳以上世帯員がいる世帯に占める割合）	26.5%	28.2%	29.2%	30.5%	31.0%	29.9%	28.9%	28.4%	28.1%
その他の世帯	201,163	199,805	190,442	171,006	132,500	132,302	134,582	132,332	126,660

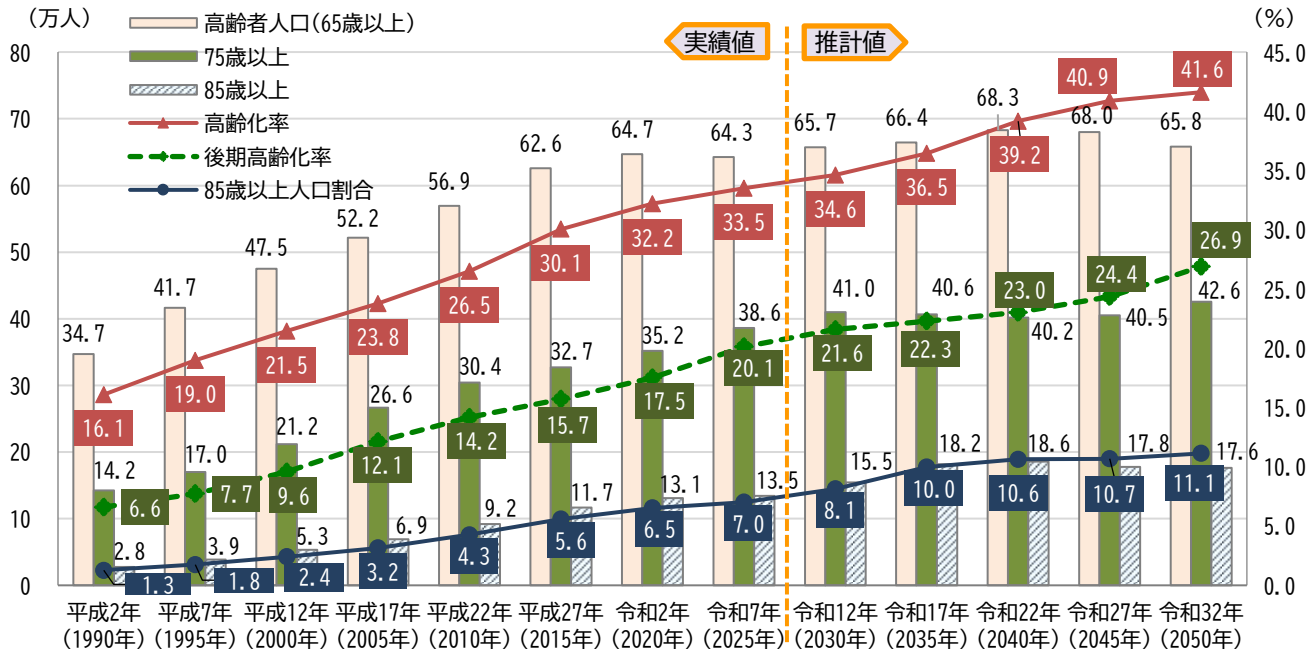
資料：令和２年（2020 年）まで：総務省統計局「国勢調査」
令和７年（2025 年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「世帯主の男女・年齢５歳階級別・家族類型別世帯数『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（令和６年（2024 年）推計）」

※令和７年（2025 年）までは高齢夫婦世帯は、夫婦のどちらかまたは両方が 65 歳以上の世帯、令和 12 年（2030 年）以降は世帯主が 65 歳以上の世帯

3．高齢者人口の推移と推計

今後の高齢者人口の推計結果をみると、65 歳以上人口は令和 22 年（2040 年）まで、75 歳以上人口は令和 12 年（2030 年）まで、85 歳以上人口は令和 22 年（2040 年）まで増加すると見込まれます。

【図表 5】高齢者人口の推移と推計

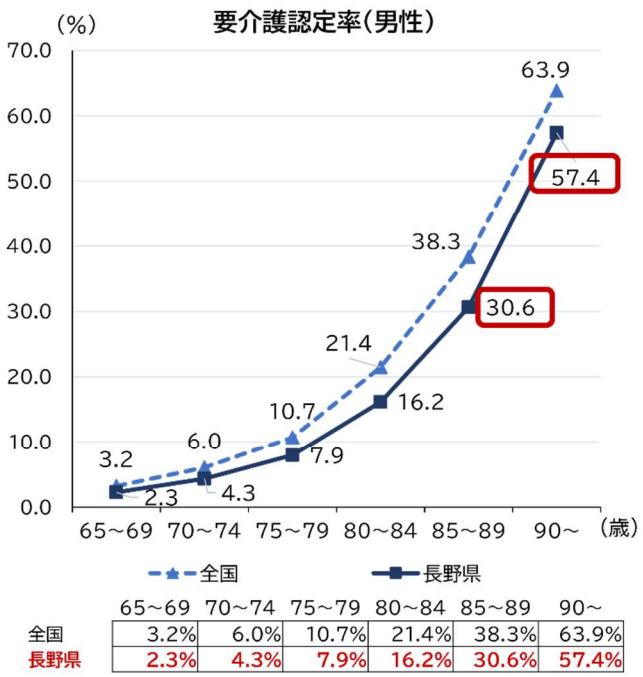


資料：令和７年（2025 年）まで：総務省統計局「国勢調査」（割合は年齢不詳を除いて算出）、
令和 12 年（2030 年）以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和５年（2023 年）推計）

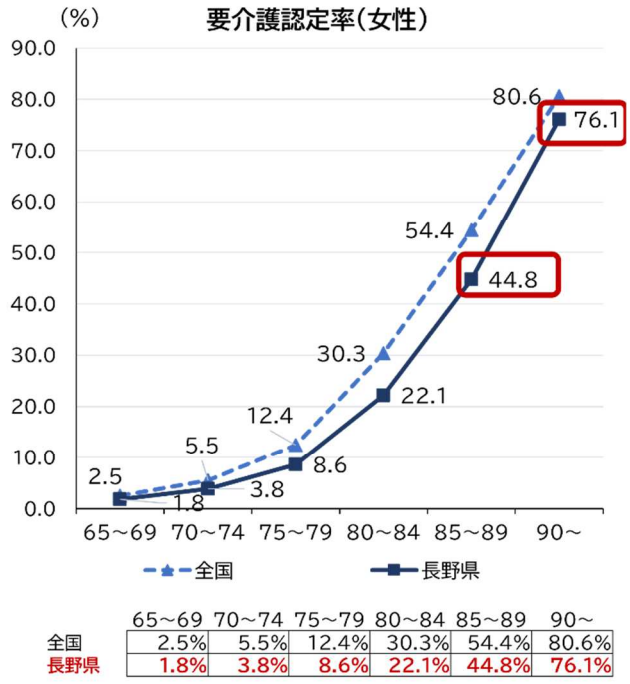
４．年齢別要介護認定率・高齢者の有業率

要介護認定率を性別・年齢別にみると、男女ともに、どの年代でも全国に比べて要介護認定率は低くなっており、元気な高齢者が多いといえます。要介護認定率は、年代が上がるにつれて上がり、特に 85 歳以上になると大きく上昇する傾向がみられます。

【図表 6】 要介護認定率の比較（年代別、男女別）



	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~
全国	3.2%	6.0%	10.7%	21.4%	38.3%	63.9%
長野県	2.3%	4.3%	7.9%	16.2%	30.6%	57.4%



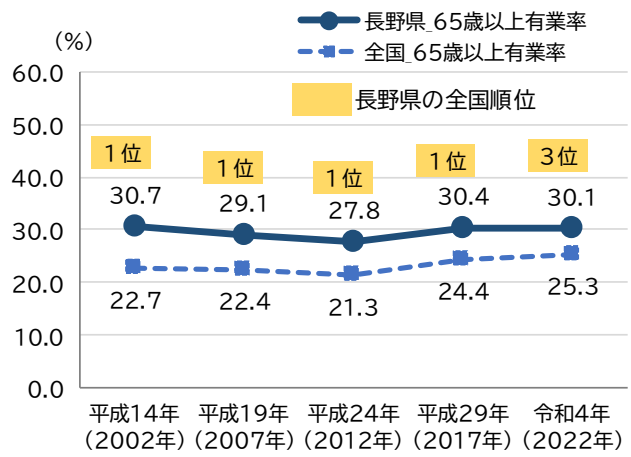
	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~
全国	2.5%	5.5%	12.4%	30.3%	54.4%	80.6%
長野県	1.8%	3.8%	8.6%	22.1%	44.8%	76.1%

資料：年齢・性別人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口」「令和８年（2026 年）１月１日現在」
年齢・性別認定者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）令和７年（2025）12 月 31 日現在」

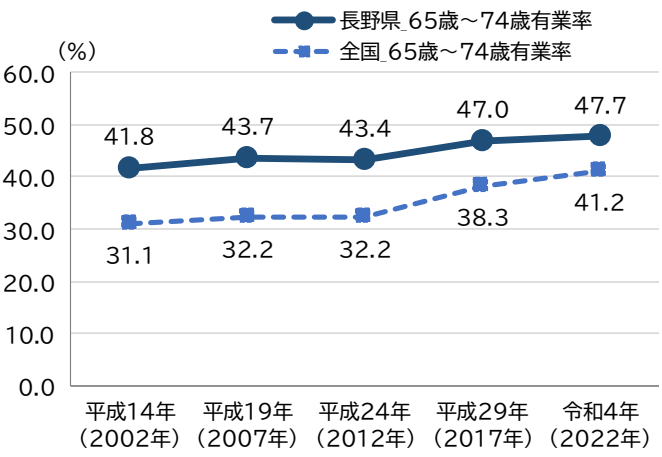
令和４年（2022 年）における本県の 65 歳以上有業率は 30.1%であり、全国３位の水準となっています。高齢になっても、仕事をしている高齢者が多い県となっています。特に前期高齢者（65 歳～74 歳）の有業率は年々増加しており、地域の担い手として社会参加をしている人は増えている状況です。

【図表 7】高齢者の有業率

＜65 歳以上の有業率＞



＜うち、前期高齢者（65～74 歳）の有業率＞



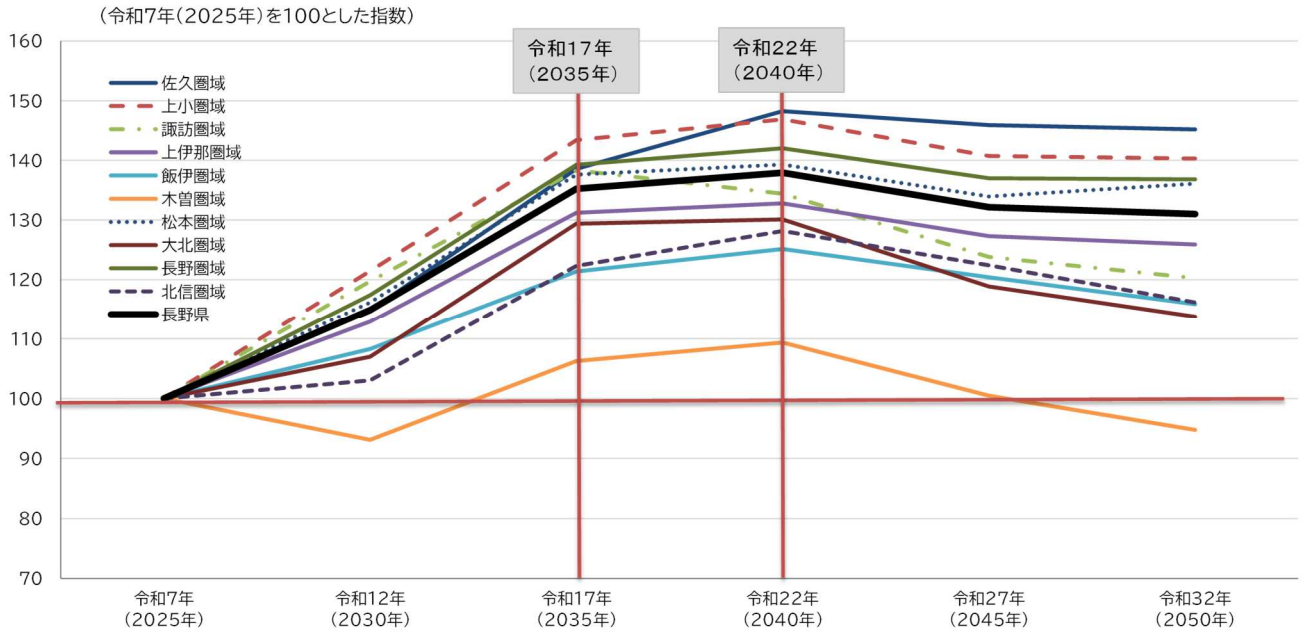
資料：総務省統計局「就業構造基本調査」

5．圏域別 85 歳以上人口の推計

介護需要が高まる 85 歳以上人口を老人福祉圏域*別にみると、令和 17 年（2035 年）に、諏訪圏域がピークを迎え、それ以外の圏域は令和 22 年（2040 年）にピークを迎えると見込まれています。

地域によってピークが異なっていることから、地域の特性に応じた施策が必要となります。

【図表 8】老人福祉圏域*別　令和７年（2025 年）を 100 としたときの 85 歳以上人口の指数



【図表 9】老人福祉圏域*別　85 歳以上人口の推計（網掛けは人数のピーク）

（単位：人）

		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）	令和32年（2050年）
佐久圏域	85歳以上人口	13,528	15,529	18,746	20,054	19,739	19,643
	増加率（対2020年）	100.0%	114.8%	138.6%	148.2%	145.9%	145.2%
上小圏域	85歳以上人口	11,566	14,047	16,583	16,989	16,278	16,226
	増加率（対2020年）	100.0%	121.5%	143.4%	146.9%	140.7%	140.3%
諏訪圏域	85歳以上人口	13,568	16,243	18,771	18,239	16,802	16,317
	増加率（対2020年）	100.0%	119.7%	138.3%	134.4%	123.8%	120.3%
上伊那圏域	85歳以上人口	11,743	13,256	15,410	15,596	14,951	14,787
	増加率（対2020年）	100.0%	112.9%	131.2%	132.8%	127.3%	125.9%
飯伊圏域	85歳以上人口	11,404	12,349	13,841	14,274	13,730	13,216
	増加率（対2020年）	100.0%	108.3%	121.4%	125.2%	120.4%	115.9%
木曽圏域	85歳以上人口	2,371	2,208	2,519	2,593	2,382	2,247
	増加率（対2020年）	100.0%	93.1%	106.2%	109.4%	100.5%	94.8%
松本圏域	85歳以上人口	25,849	30,027	35,575	36,004	34,621	35,180
	増加率（対2020年）	100.0%	116.2%	137.6%	139.3%	133.9%	136.1%
大北圏域	85歳以上人口	4,381	4,687	5,669	5,700	5,208	4,984
	増加率（対2020年）	100.0%	107.0%	129.4%	130.1%	118.9%	113.8%
長野圏域	85歳以上人口	33,982	39,890	47,320	48,269	46,554	46,490
	増加率（対2020年）	100.0%	117.4%	139.3%	142.0%	137.0%	136.8%
北信圏域	85歳以上人口	6,144	6,329	7,514	7,874	7,522	7,138
	増加率（対2020年）	100.0%	103.0%	122.3%	128.2%	122.4%	116.2%
長野県	85歳以上人口	134,536	154,565	181,948	185,592	177,787	176,228
	増加率（対2020年）	100.0%	114.9%	135.2%	137.9%	132.1%	131.0%

資料：令和７年（2025 年）：総務省統計局「国勢調査」
令和 12 年（2030 年）以降：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」（令和５年（2023 年）推計）

第２節　要介護（要支援）認定の現状と推計

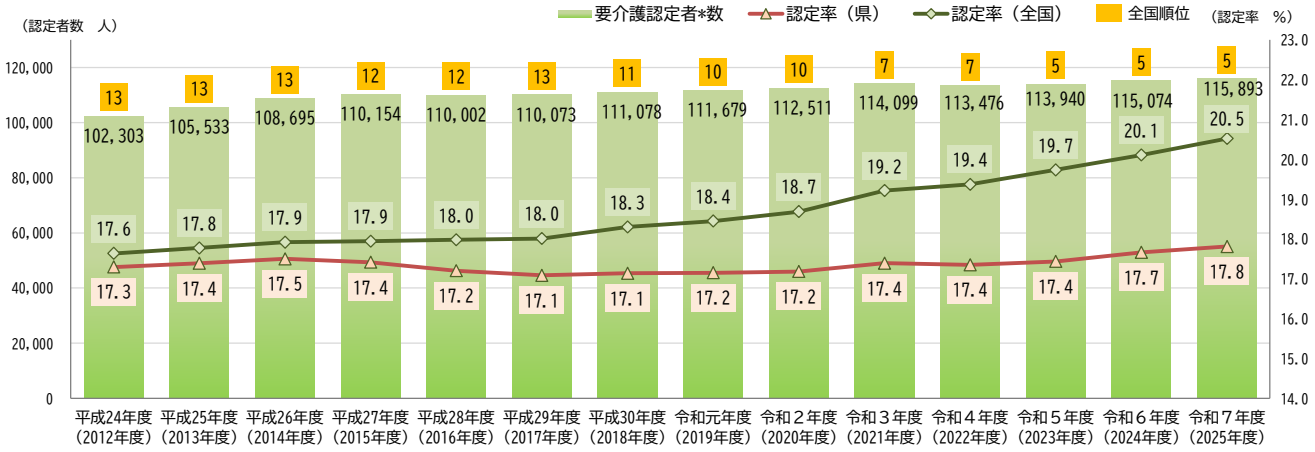
１．要介護（要支援）認定者*数の推移

本県の第１号被保険者*のうち要介護（要支援）認定者*数は増加傾向にあり、令和７年度（2025 年度）には 115,893 人です。

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）は微増傾向にあるものの、全国の傾向と比べると上昇は抑えられています。本県の認定率は、令和７年度（2025 年度）時点では、全国で５番目に低くなっています。

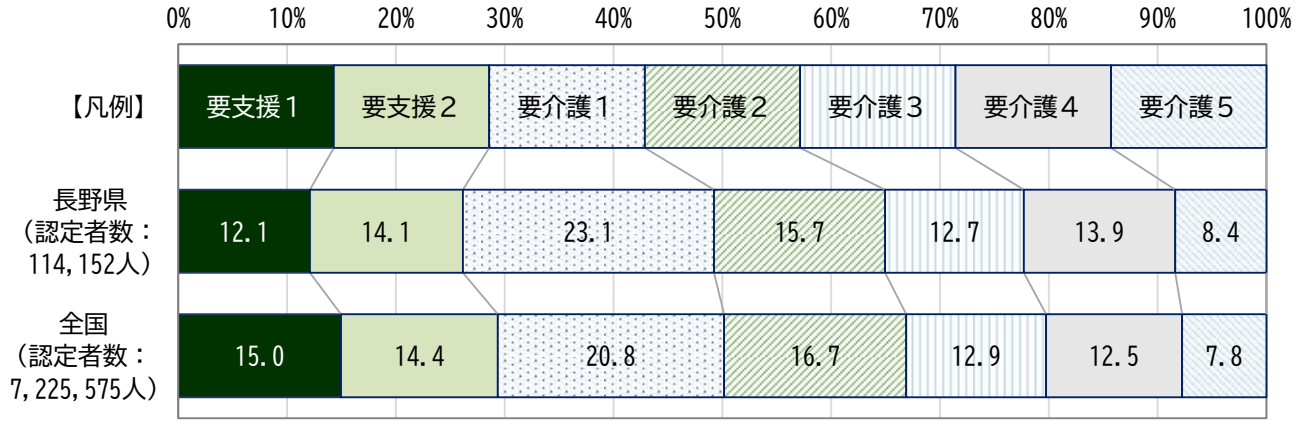
要介護度別の分布状況では、全国に比べて要支援の割合は 3.2 ポイント低い状況です。

【図表 10】要介護（要支援）認定者*の推移



資料：令和６年度（2024 年度）まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
　　令和７年度（2025 年度）：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和８年（2026 年）３月）

【図表 11】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)	13,813	16,039	26,348	17,940	14,549	15,876	9,587	114,152
割合(%)	12.1	14.1	23.1	15.7	12.7	13.9	8.4	100.0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和８年（2026 年）３月末時点）

2．介護・介助が必要になった主原因

居宅要介護（要支援）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 36.5%で最も高く、次いで「骨折・転倒」26.1%、「認知症」22.1%となっています。年代別にみると、40～74 歳は「脳卒中」の割合が高く、75～84 歳は上記３項目に「脳卒中」を加えた４項目の割合が概ね 20%前後、85 歳以上は全体の傾向と概ね一致しています。

【図表 12】 居宅要介護（要支援）認定者*の介護・介助が必要になった主原因（年代別　複数回答）

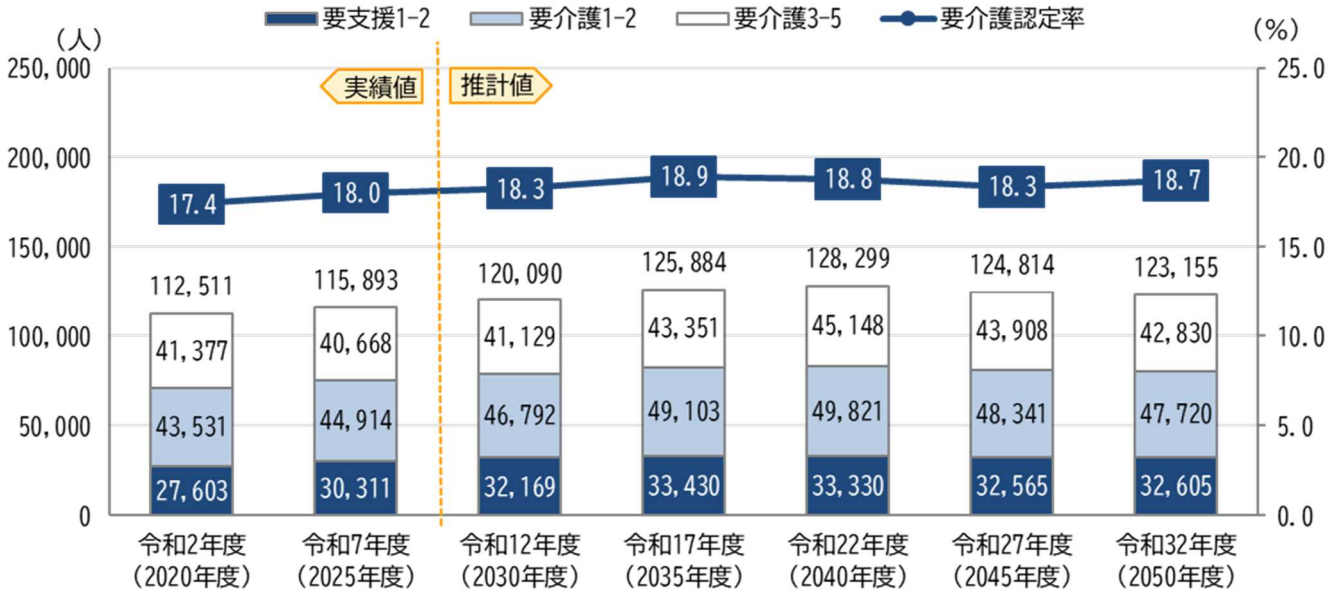
	全体（n=24,881）	40～74歳（n=2,306）	75～84歳（n=7,695）	85歳以上（n=14,856）
高齢による衰弱	36.5	4.8	19.4	50.2
骨折・転倒	26.1	13.8	23.3	29.5
認知症（アルツハイマー病等）	22.1	10.5	20.9	24.5
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	16.3	35.5	21.7	10.5
心臓病	11.3	6.5	10.2	12.7
脊椎・脊髄損傷	8.6	8.1	10.9	7.5
糖尿病	7.9	9.8	10.7	6.1
関節の病気（リウマチ等）	7.6	6.2	8.5	7.4
視覚・聴覚障害	7.5	4.1	5.6	9.1
がん（悪性新生物）	5.7	7.5	7.6	4.4
呼吸器の病気（肺気腫･肺炎等）	5.5	4.9	6.5	5.1
パーキンソン病	4.3	10.3	7.2	1.8
腎疾患（透析）	2.1	3.6	2.8	1.5
その他	5.9	13.2	7.8	3.8
わからない	2.0	2.6	1.9	2.0

資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（令和４年度（2022 年度）、令和７年度（2025 年度））※無回答除く

3．要介護（要支援）認定者*数、認知症高齢者数の推移と推計

要介護（要支援）認定者*数は、令和７年度（2025 年度）時点では 11.6 万人となっています。今後、令和 22 年（2040 年）までは増加し、12.8 万人になり、その後は減少し、令和 32 年（2050 年）には 12.3 万人になる見込みです。

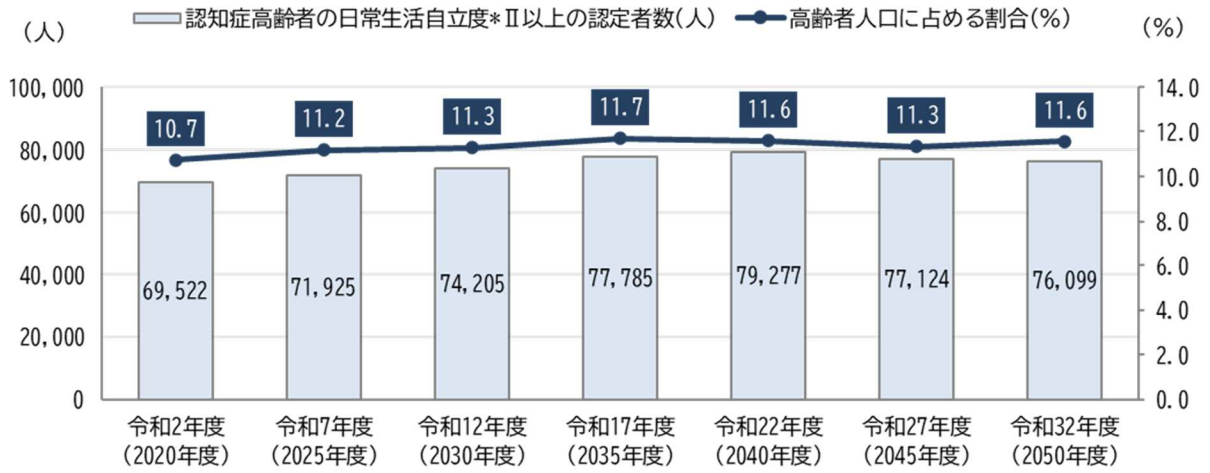
【図表 13】要介護（要支援）認定者*（第１号被保険者）の推移と推計



資料：認定者数：令和２年度（2020 年度）：厚生労働省「令和２年度介護保険事業状況報告（年報）」
令和７年度（2025 年度）：厚生労働省「令和８年３月介護保険事業状況報告（月報）」
令和 12 年度（2030 年度）以降：長野県 介護支援課（市町村の推計値の合算：令和８年（2026 年）10 月時点）
認定率：要介護（要支援）認定者*を、高齢者人口（令和７年度（2025 年度）までは総務省統計局「国勢調査」、令和 12 年度（2030 年度）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年（2023 年）推計）」）で除している。

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７年度（2025 年度）は 7.2 万人ですが、令和 22 年度（2040 年度）には 7.9 万人、令和 32 年度（2050 年度）には 7.6 万人になると見込まれています。

【図表 14】 認知症高齢者数の推移と推計



	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）	令和27年度（2045年度）	令和32年度（2050年度）
長野県高齢者人口(人)	646,942	642,765	657,412	664,484	683,000	680,203	658,395
要介護（要支援）認定者*数(人)	112,511	116,401	120,090	125,884	128,299	124,814	123,155
認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数(人)	69,522	71,925	74,205	77,785	79,277	77,124	76,099
高齢者人口に占める割合(%)	10.7	11.2	11.3	11.7	11.6	11.3	11.6

資料：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７年（2025 年）４月１日～９月 30 日までのデータによる数値）」
要介護（要支援）認定者*数：厚生労働省「令和７年度介護保険事業状況報告（年報）」・令和 12 年度（2030 年度）以降：長野県 介護支援課（資料による推計値を積み上げて算出：令和８年（2026 年）10 月時点）
高齢者人口：令和７年度（2025 年度）は総務省統計局「国勢調査」、令和 12 年度（2030 年度）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年（2023 年）推計）」から算出

認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数の推計方法：
下表の令和７年（2025 年）における認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の割合を各年度の要介護（要支援）認定者*数に乗じて算出

◆認知症高齢者の日常生活自立度*別の割合（令和７年度（2025 年度））

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	（再掲）Ⅱ以上
長野県	13.7%	24.6%	17.6%	24.1%	15.0%	2.2%	2.5%	0.3%	61.8%
全国	19.1%	24.6%	13.0%	22.1%	14.4%	2.7%	3.8%	0.3%	56.4%

資料：厚生労働省「要介護認定適正化事業（令和７年（2025 年）４月１日～９月 30 日までのデータによる数値）」

※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	みられる症状・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みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	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の状態がみられる。	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みられ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。	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の状態がみられる。	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みられ、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みられ、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

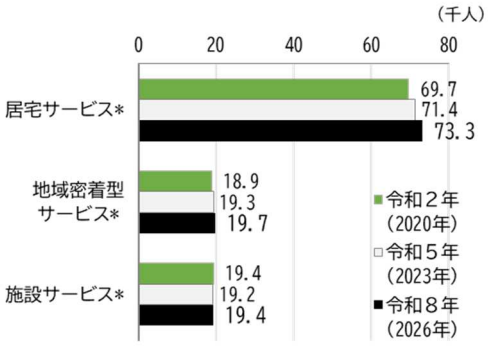
第３節　介護サービスの利用状況

１．介護サービス区分別利用者数

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 73,287 人と最も多く、次いで、施設サービス*、地域密着型サービス*の順となっています。令和２年（2020 年）と比較すると、居宅サービス*は 5.2%増、地域密着型サービス*は 4.1%増である一方、施設サービス*は横ばい（0.2%減）となっています。

【図表 15】 介護サービス（予防含む）利用者数

	受給者数（人）			増減（%）（2020年→2026年）
	令和２年（2020年）	令和５年（2023年）	令和８年（2026年）	
居宅サービス*	69,678	71,368	73,287	5.2
地域密着型サービス*	18,930	19,308	19,698	4.1
施設サービス*	19,396	19,182	19,362	-0.2
介護老人福祉施設（特養）*	11,271	11,330	11,495	2.0
介護老人保健施設（老健）*	7,221	7,042	7,017	-2.8
介護療養型医療施設*（介護医療院含む）	904	810	850	-6.0



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。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定）」（令和２年（2020 年）・令和５年（2023 年）10 月月報、令和８年（2026 年）６月月報）

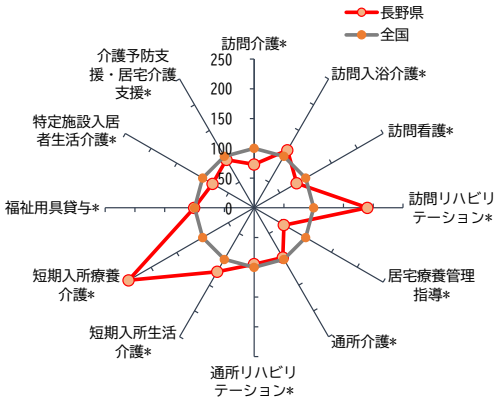
２．居宅サービス*利用者割合

居宅サービス*の利用者の傾向をみると「訪問介護*」「訪問看護*」「居宅療養管理指導*」「通所介護*」「通所リハビリテーション*」「特定施設入居者生活介護*」「介護予防支援*・居宅介護支援*」で全国水準を下回っていますが、その他のサービスでは、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 16】 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*	2.19	3.01	72.9	100.0
訪問入浴介護*	0.19	0.17	111.9	100.0
訪問看護*	2.01	2.43	82.6	100.0
訪問リハビリテーション*	0.81	0.42	190.4	100.0
居宅療養管理指導*	2.01	3.47	57.9	100.0
通所介護*	3.18	3.29	96.5	100.0
通所リハビリテーション*	1.58	1.67	94.5	100.0
短期入所生活介護*	0.98	0.79	124.1	100.0
短期入所療養介護*	0.25	0.10	243.5	100.0
福祉用具貸与*	7.94	7.89	100.6	100.0
特定施設入居者生活介護*	0.64	0.80	80.6	100.0
介護予防支援・居宅介護支援*	9.95	10.70	93.0	100.0

全国平均を 100 とした場合の長野県の利用状況



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８年（2026 年）４月月報）を、65 歳以上人口は総務省統計局及び長野県総合政策課統計室の令和８年（2026 年）４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。

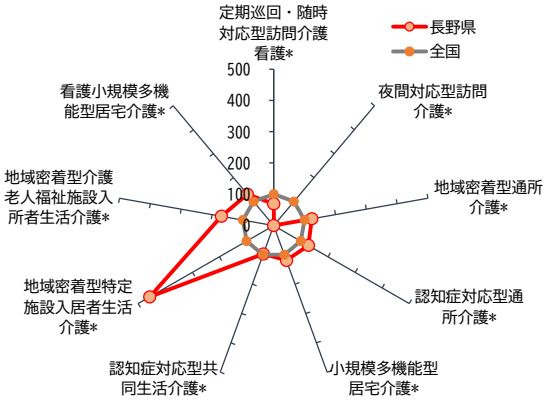
3．地域密着型サービス*利用者割合

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*」においては全国水準を下回っています。

【図表 17】 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*	0.10	0.14	69.0	100.0
夜間対応型訪問介護*	－	0.02	－	100.0
地域密着型通所介護*	1.45	1.17	123.4	100.0
認知症対応型通所介護*	0.16	0.12	128.3	100.0
小規模多機能型居宅介護*	0.35	0.30	119.1	100.0
認知症対応型共同生活介護*	0.58	0.59	97.4	100.0
地域密着型特定施設入居者生活介護*	0.11	0.02	456.9	100.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	0.31	0.18	169.5	100.0
看護小規模多機能型居宅介護*	0.09	0.07	130.5	100.0

全国平均を 100 とした場合の長野県の利用状況



4．施設サービス*利用者割合

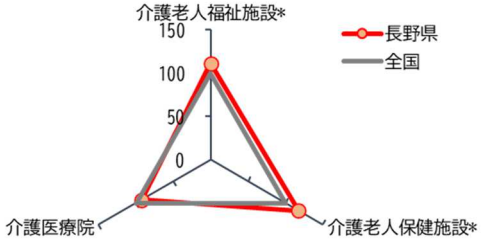
施設サービス*では、「介護医療院」は全国より利用者割合が低くなっていますが、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設*」は全国水準より利用者割合が高くなっています。

なお、在宅における介護老人福祉施設の入所希望者数は減少傾向にあり、また、申込から入所までの待機期間は短くなる傾向にあります。

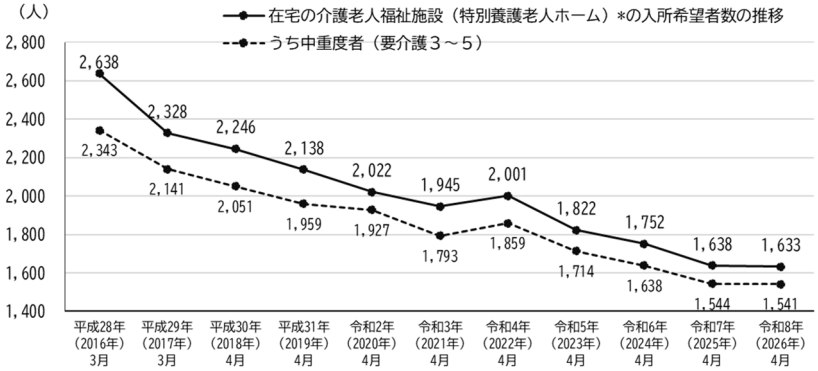
【図表 18】施設サービス*利用者数と全国との比較

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*	1.78	1.60	111.0	100.0
介護老人保健施設*	1.09	0.93	117.2	100.0
介護医療院	0.13	0.14	92.3	100.0

全国平均を 100 とした場合の長野県の利用状況



【図表 19】在宅の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*の入所希望者数の推移・待機期間



申込から入所までの期間

R４年（2022 年）調査
9.38 か月

R７年（2025 年）調査
7.02 か月

資料：長野県介護支援課

資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査（新規入所者調査）」

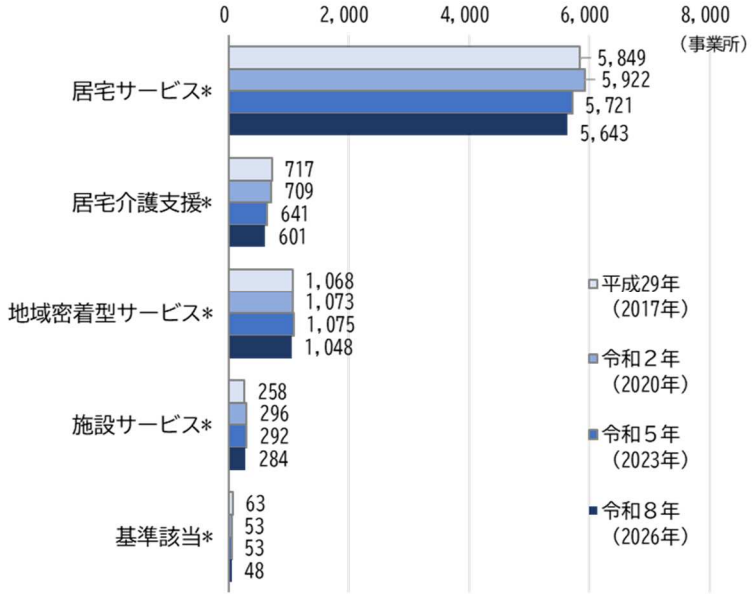
第４節　介護サービス提供基盤の状況

１．介護サービス提供事業所数

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）以降増加を続けていましたが、令和２年（2020 年）からは減少に転じ、令和８年（2026 年）４月現在では、7,624 事業所となっています。そのうち、「居宅サービス*」が 5,643 事業所と７割強を占めています。

平成 29 年（2017 年）と令和８年（2026 年）のサービス区分別事業所数をみると、「施設サービス*」を除く各サービスは減少傾向にあります。特に、在宅生活を支える「居宅介護支援」（16.2%減）、「地域密着型通所介護」（18.3%減）、「通所介護*」（7.1%減）、「訪問介護*」（5.3%減）で減少が続いています。一方で、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護*」「看護小規模多機能型居宅介護*」は、数は少ないものの増加しています。

【図表 20】介護サービス別の提供事業所数



【サービス区分別】

サービス区分	平成29年（2017年）	令和２年（2020年）	令和５年（2023年）	令和８年（2026年）
居宅サービス*	5,849	5,922	5,721	5,643
	100.0	101.2	97.8	96.5
居宅介護支援*	717	709	641	601
	100.0	98.9	89.4	83.8
地域密着型サービス*	1,068	1,073	1,075	1,048
	100.0	100.5	100.7	98.1
施設サービス*	258	296	292	284
	100.0	114.7	113.2	110.1
基準該当*	63	53	53	48
	100.0	84.1	84.1	76.2
合計	7,955	8,053	7,782	7,624
	100.0	101.2	97.8	95.8

上段：事業所数、下段：平成29年（2017年）を100とした場合の事業所数の指数

◆居宅サービス*

サービスの種類	平成29年（2017年）	令和２年（2020年）	令和５年（2023年）	令和８年（2026年）
訪問介護*	527	507	515	499
訪問入浴介護*	50	43	40	45
訪問看護*	759	775	694	694
訪問リハビリテーション*	248	265	246	243
居宅療養管理指導*	2,934	3,028	2,938	2,934
通所介護*	422	416	412	392
通所リハビリテーション*	160	161	160	155
短期入所生活介護*	238	251	250	248
短期入所療養介護*	135	128	120	106
福祉用具貸与*	138	128	125	112
特定福祉用具販売*	145	129	125	111
特定施設入居者生活介護*	93	91	96	104

◆居宅介護支援*

サービスの種類	平成29年（2017年）	令和２年（2020年）	令和５年（2023年）	令和８年（2026年）
居宅介護支援*	717	709	641	601

◆地域密着型サービス*

サービスの種類	平成29年（2017年）	令和２年（2020年）	令和５年（2023年）	令和８年（2026年）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	12	19	25	31
夜間対応型訪問介護*	1	2	2	3
地域密着型通所介護*	504	468	443	412
認知症対応型通所介護*	130	114	104	91
小規模多機能型居宅介護*	93	106	110	110
認知症対応型共同生活介護*	249	260	271	273
地域密着型特定施設入居者生活介護*	21	26	28	27
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	56	67	71	74
看護小規模多機能型居宅介護*	2	11	21	27

◆施設サービス*

サービスの種類	平成29年（2017年）	令和２年（2020年）	令和５年（2023年）	令和８年（2026年）
介護老人福祉施設*	161	167	169	170
介護老人保健施設*	97	99	98	95
介護療養型医療施設*	35	23	10	
介護医療院	－	7	15	19

◆基準該当*

サービスの種類	平成29年（2017年）	令和２年（2020年）	令和５年（2023年）	令和８年（2026年）
基準該当*	63	53	53	48

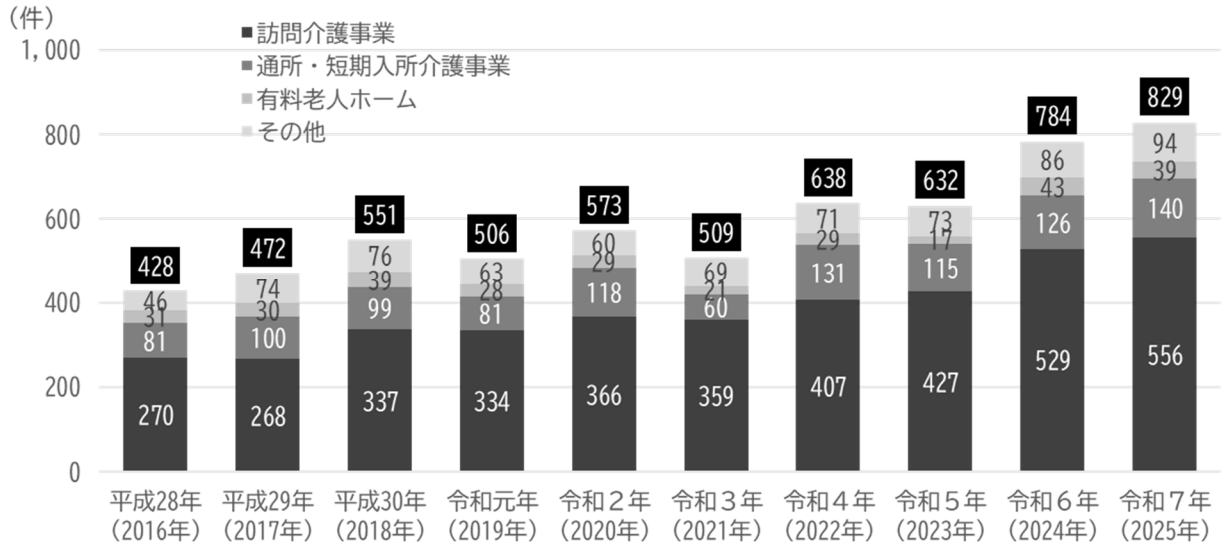
資料：長野県介護支援課（各年４月１日現在）

こうした事業所数の減少は、本県に限った傾向ではありません。全国の「老人福祉・介護事業」の倒産または休廃業や解散を含めた件数は、近年増加傾向にあり、令和７年（2025 年）に 829 件となりました。サービス別にみると、「訪問介護事業」（556 件）と「通所・短期入所介護事業」（140 件）で全体の約８割を占めています。これは、本県で事業所の減少が目立つ在宅系サービスと重なっています。

背景には、ホームヘルパーなどの人手不足で利用の依頼に応えきれないことや、物価・光熱費の高騰による収益の悪化があるとみられます。倒産の９割以上は破産であり、事業を引き継いだり立て直したりすることが難しい状況がうかがえます。

こうした傾向が続けば、介護の需要と供給のギャップは今後さらに広がるおそれがあります。

【図表 21】全国の老人福祉・介護事業者の倒産・休廃業・解散件数

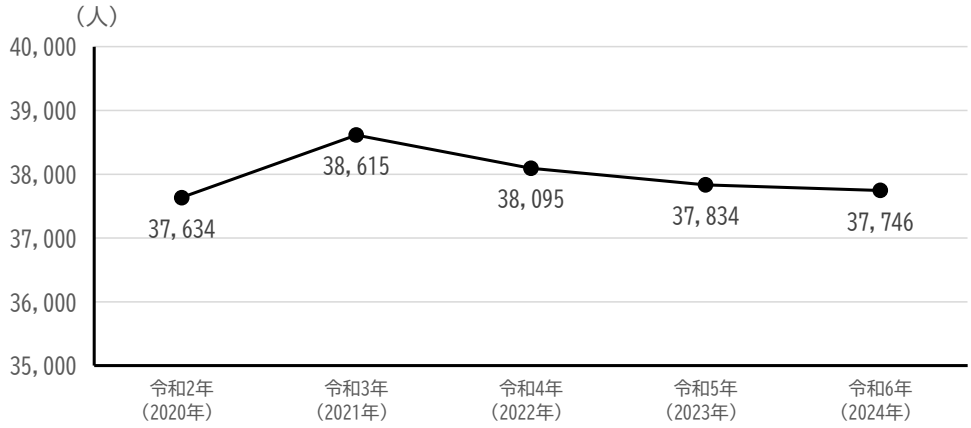


資料：東京商工リサーチ「老人福祉・介護事業の倒産動向」（各年１～12 月、倒産は負債 1,000 万円以上）、「老人福祉・介護事業の休廃業・解散動向」（各年１～12 月）

２．介護人材の状況

介護職員数は令和３年（2021 年）以降、減少傾向にあり、令和６年（2024 年）には 37,746 人となっています。介護ロボット・ICT*を導入する法人数は増加傾向にありますが、介護サービス提供事業所が人材不足を感じている割合は上昇傾向を続け、令和６年（2024 年）時点で 69.4%となっています。特に「訪問介護*員」「介護職員」「看護職員」においては、半数以上の事業所が不足を感じています。今後、介護需要が増える中、介護人材確保・定着に向け、更なる取組が必要です。

【図表 22】介護職員数の推移



資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

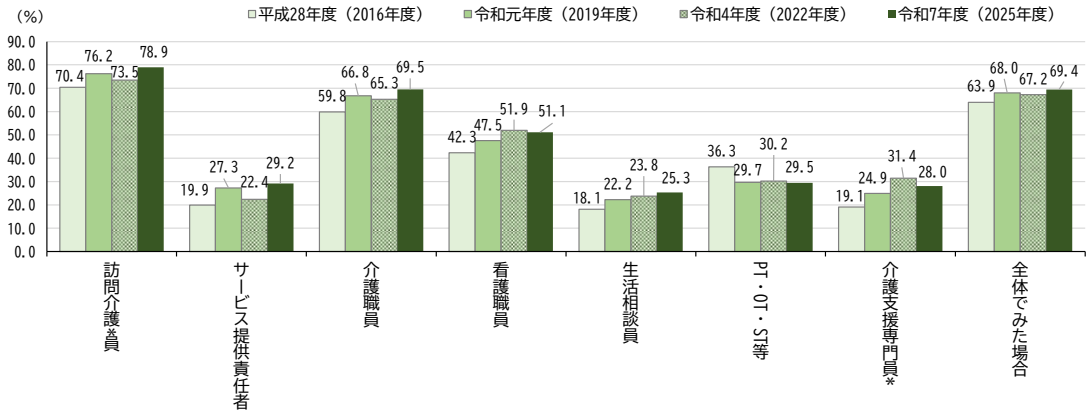
【図表 23】介護ロボット・ICT*導入支援法人数の推移

（単位：法人）

年度	単位	令和５(2023)年度	令和６(2024)年度	令和７(2025)年度	令和８(2026)年度見込
介護ロボット	法人	30	69	119	133
ICT	法人	28	37		
合計	法人	58	106	119	133
第９期期間中の累計	法人	－	106	225	358

資料：長野県介護支援課　※法人数と事業所数が異なることに注意

【図表 24】介護人材の不足感（かなり不足＋不足＋やや不足）



出典：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（平成 28 年度（2016 年度）、令和元年度（2019 年度）、令和４年度（2022 年度）、令和７年度（2025 年度））

第５節　中長期的な介護サービス量等の見込み

中長期的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、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が必要となります。この介護需要を賄うためには、介護職員は令和 12 年度（2030 年度）には約 4.4 万人、令和 22 年度（2040 年度）には約 4.8 万人必要になると推計されます。

【図表 25】要介護（要支援）認定者*の推計（第２号被保険者*を除く）

		令和８年度 (2026)年度	令和 11 年度 (2029)年度 見込み	令和 22 年度 (2040)年度 見込み	令和 27 年度 (2045)年度 見込み	令和 32 年度 (2050)年度 見込み
要介護（要支援）認定者*	認定者数	115,011	118,771	128,299	124,814	123,155
	対令和８年度	－	1.0 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.1 倍

【図表 26】サービス別の受給者数見込み（第２号被保険者*を含む）

サービスの種類 （主なもの）			受給者数（１か月）（人）				
			令和８年度 (2026)年度	令和 11 年度 (2029)年度	令和 22 年度 (2040)年度	令和 27 年度 (2045)年度	令和 32 年度 (2050)年度
在宅系	訪問介護*	受給者数	14,386	14,536	15,802	15,412	15,102
		対令和８年度	－	1.0 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.0 倍
	訪問看護*	受給者数	11,441	12,039	13,223	12,854	12,580
		対令和８年度	－	1.1 倍	1.2 倍	1.1 倍	1.1 倍
	通所介護*	受給者数	20,935	21,497	23,301	22,599	22,168
		対令和８年度	－	1.0 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.1 倍
	通所リハビリテーション*	受給者数	7,345	7,680	8,319	8,063	7,923
		対令和８年度	－	1.0 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.1 倍
	短期入所（生活・療養）*	受給者数	8,153	8,037	8,702	8,408	8,164
		対令和８年度	－	1.0 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.0 倍
	小規模多機能型居宅介護*	受給者数	2,123	2,234	2,397	2,317	2,272
		対令和８年度	－	1.1 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.1 倍
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	受給者数	667	683	756	734	717
		対令和８年度	－	1.0 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.1 倍
居住系	認知症対応型共同生活介護*	受給者数	3,752	4,030	4,336	4,225	4,163
		対令和８年度	－	1.1 倍	1.2 倍	1.1 倍	1.1 倍
	特定施設入居者生活介護*（地域密着型含む。）	受給者数	4,711	5,265	5,720	5,634	5,482
		対令和８年度	－	1.1 倍	1.2 倍	1.2 倍	1.2 倍
施設系	介護老人福祉施設*（地域密着型含む。）	受給者数	13,793	13,968	15,549	15,155	14,807
		対令和８年度	－	1.0 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.1 倍
	介護老人保健施設*	受給者数	7,168	7,141	7,945	7,710	7,543
		対令和８年度	－	1.0 倍	1.1 倍	1.1 倍	1.1 倍
	介護医療院	受給者数	997	1,049	1,220	1,203	1,186
		対令和８年度	－	1.1 倍	1.2 倍	1.2 倍	1.2 倍

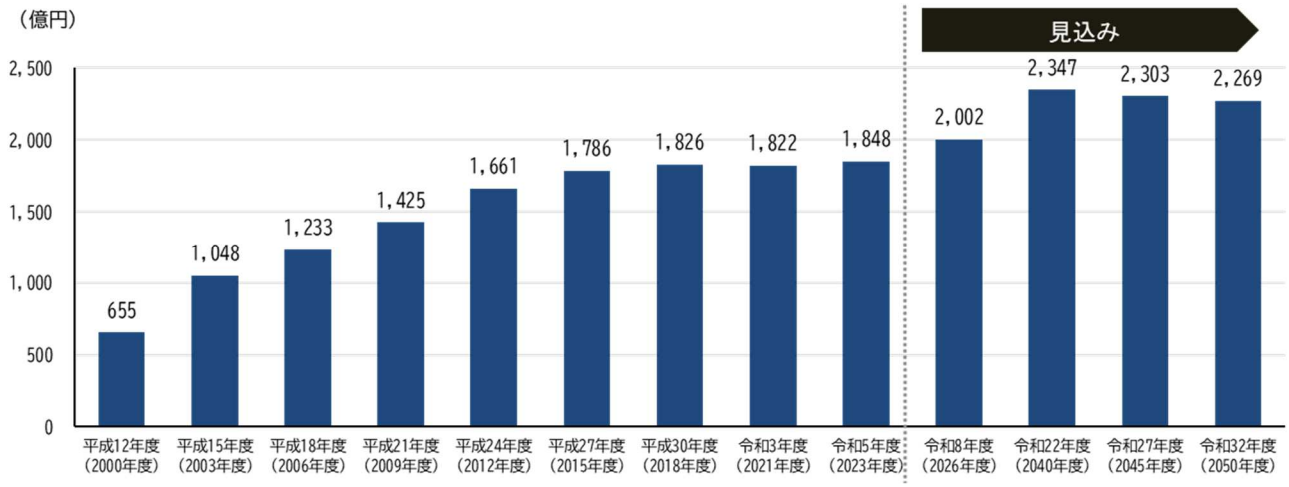
【図表 27】 医療・介護人材数の見込み

		令和８年度 (2026)年度	令和 12 年度 (2030)年度	令和 22 年度 (2040)年度	令和 32 年度 (2050)年度
介護職員数（人）	人数	42,448	44,146	48,422	46,541
	対令和４年度	1.1 倍	1.2 倍	1.3 倍	1.2 倍
入所系（施設）	人数	21,797	22,898	25,604	24,748
	対令和４年度	1.1 倍	1.1 倍	1.2 倍	1.2 倍
訪問系	人数	8,999	9,135	9,772	9,335
	対令和４年度	1.2 倍	1.2 倍	1.3 倍	1.2 倍
通所系	人数	11,652	12,113	13,046	12,458
	対令和４年度	1.2 倍	1.2 倍	1.3 倍	1.3 倍
訪問看護師*数（人）	人数	1,420	1,476	1,665	1,618
	対令和４年度	1.0 倍	1.1 倍	1.2 倍	1.2 倍

出典：長野県介護支援課（8.28 時点）

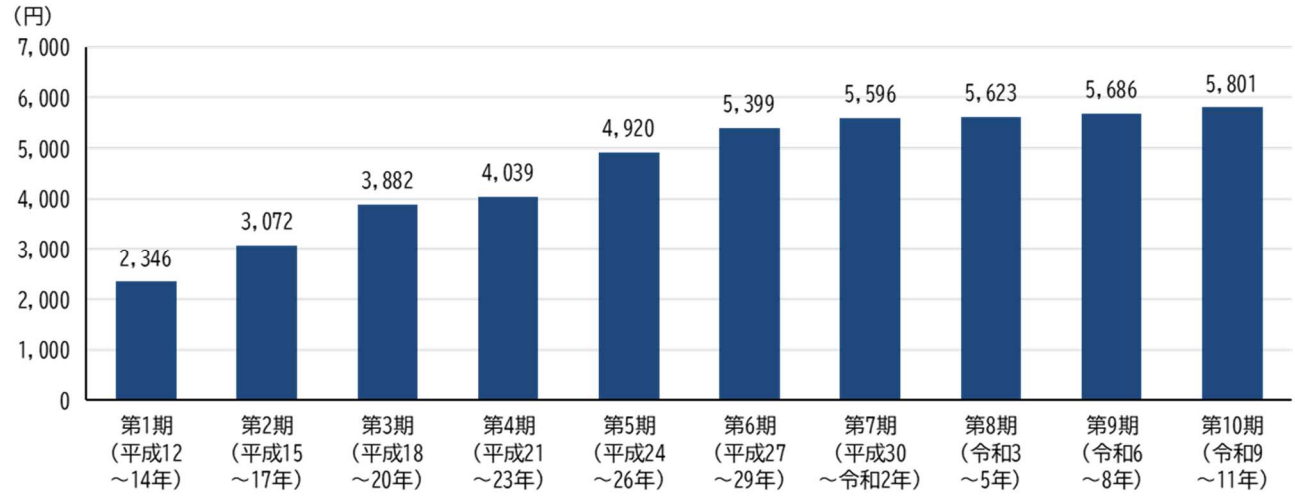
第１号被保険者*の介護保険料（月額）は、第 10 期計画期間（令和９～11 年度（2027～2029 年度））で、県平均 5,801 円になると見込まれます。

【図表 28】介護給付費の推移・見込み



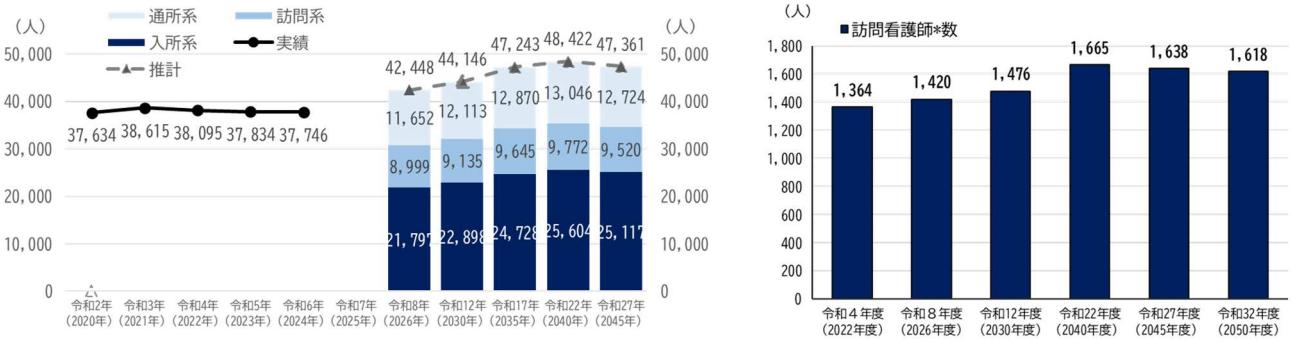
出典：長野県介護支援課（10.13 時点）

【図表 29】介護保険料県平均（月額）の推移・見込み



出典：長野県介護支援課（10.13 時点）

【図表 30】介護職員数の推移と需要推計（左：介護職員、右：訪問看護師）



出典：長野県介護支援課（10.13 時点）

第６節　実装アウトカムの状況

地域包括ケア体制の構築や高齢者福祉の取組や施策において十分な成果をあげるためには、取組の内容に加えて、地域のニーズとの適合、関係機関との連携、持続可能な計画など、取組や施策を地域に定着させるための「プロセス」を整えることが重要です。

このプロセスの状況の把握のため、取組や施策を定着・自走させるための要素（実装アウトカム*）について、現場の職員の意識や行動（受容性や地域ニーズへの適合など）を確認する「実装アウトカム調査」を実施しました。

【図表 31】実装アウトカム調査の概要

調査対象	長野県内の市町村（保険者である広域連合を含む）において介護保険・高齢者福祉に従事する職員
調査期間	令和８年（2026 年）１月～３月
調査方法	ながの電子申請サービスを用いたインターネット調査
有効回収数	327 票（59 保険者）
調査内容	【図表 32 **エラー！ 参照元が見つかりません。**に示す９つの実装アウトカムについて、担当業務の状況を０（まったくそう思わない）～10 点（強くそう思う）の 11 段階で自己評価

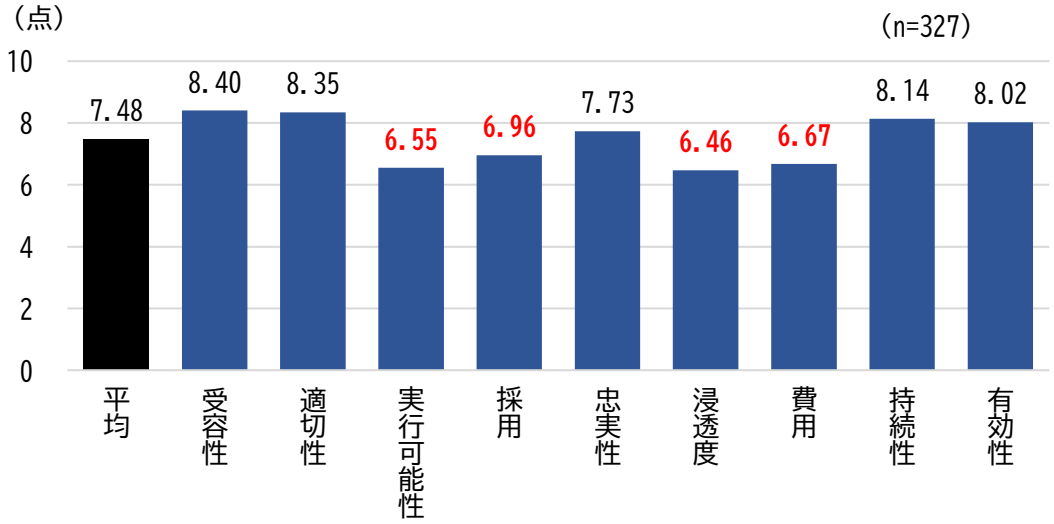
【図表 32】本調査で測定した実装アウトカム

No.	評価指標名	定義・解説
1	受容性 Acceptability	取組に対し関係者（住民、行政、社協など）が肯定的、好意的に受け入れている度合い。
2	適切性 Appropriateness	取組が地域の実情や住民の具体的なニーズに合致しているかという適合性の認識。
3	実行可能性 Feasibility	現在の体制や限られた資源のもとで、取組を無理なく実際に実行できるかの見込み。
4	採用 Adoption	新しい取組（介入）を実際に開始・利用しようとする関係者の意思や決定のこと。
5	忠実性 Fidelity	当初に計画された本来の目的や実施方法に沿って、ズレずに正しく実行されている度合い。
6	浸透度 Penetration	組織や地域社会、日々の日常業務の中に、取組がどの程度広く深く定着しているか。
7	費用 Cost	取組の導入や実装戦略の実行、日々の運用に必要となる金銭的・時間的なコスト。
8	持続性 Sustainment	一過性で終わらせず、人事異動等に左右されず長期にわたって取組が自走・継続する度合い。
9	有効性 Effectiveness	取組により、最終的に住民の健康状態や幸せ（QOL）の改善などの成果が得られる度合い。

各アウトカムの平均点をみると、「受容性」（7.40 点）、「適切性」（7.35 点）、「持続性」（7.14 点）、「有効性」（7.02 点）が高く、担当業務が住民のニーズに合い、所属課内で受け入れられ、継続できているという手応えがうかがえます。

一方、「浸透度」（5.46 点）、「実行可能性」（5.55 点）、「費用」（5.67 点）、「採用」（5.96 点）は、「どちらともいえない」（５点）に近い水準にとどまっています。

【図表 33～10 点）



出典：長野県「実装アウトカム調査」（令和８年（2026 年））

市町村の現場では「何に取り組むか」への手応えはある一方で、所属課を越えた庁内での理解の広がり、取組を実行するための人員・予算などの資源、費用対効果の示し方、取組を担う外部の関係者の把握や連携といった「どのように進めるか」の部分に課題があると考えられます。

本計画では、各施策の推進に当たっての実装アウトカムを高めることを意識し、特に評価の低かった指標を中心に、市町村を支援する視点を織り込んでいきます。

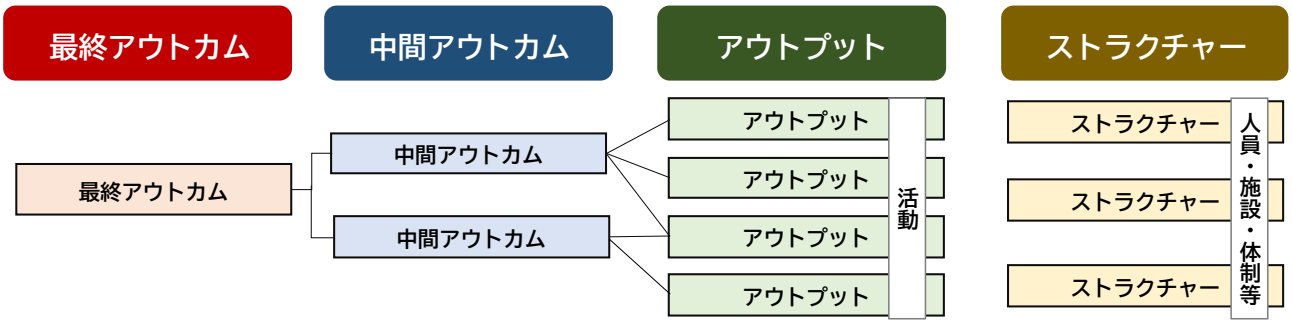
第２章　第９期高齢者プランの推進状況

第１節　「ロジックモデル」による評価

第９期計画では、計画の実行による「成果」に焦点を当て、成果・進捗を体系的に評価し、PDCA サイクルをまわすために、「ロジックモデル」を構築し、目標と指標を階層的に整理しました。

ロジックモデルは、【図表 34 に示すように、施策によって実現したい大きな目標「最終アウトカム」と、その達成のために重要な中間目標「中間アウトカム」を設定し、さらに目標達成に必要な事業活動「アウトプット」、事業の基盤となる人員・施設・体制「ストラクチャー」という成果を生み出すために必要な要素までを、目標・手段の因果関係に沿って整理し、それぞれに数値目標（指標）を設定して図式化したものです。

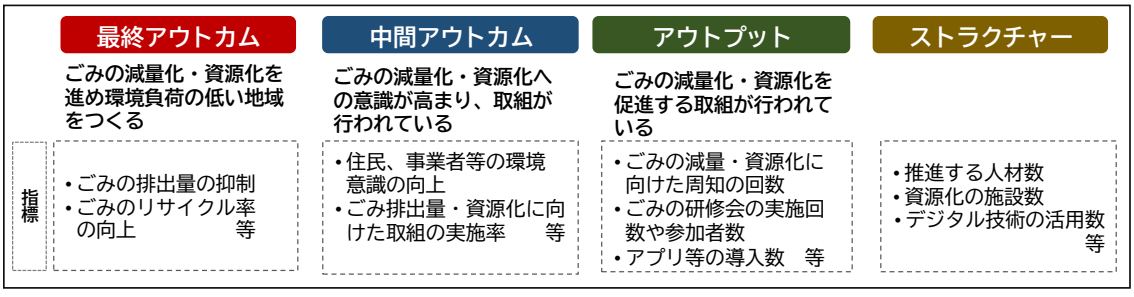
【図表 34】ロジックモデルのイメージ



用語の解説

用語	解説
最終アウトカム（KGI）	長期的に実現を目指す最終的な成果
中間アウトカム（KPI）	最終アウトカムに関連・相関のある複数の中間的な成果
アウトプット（活動指標）	施策や事業を実施したことで生み出される実績・結果
ストラクチャー（基盤整備）	必要となる施設や人員・物的資源、地域の状態などの体制の充実の度合いを示すもの

（例）ごみ排出量の抑制で例えると…



第９期計画においては、①介護予防*、②生活支援、③在宅医療・介護連携、④住まい・施設、⑤介護保険事業の信頼性の５分野について、ロジックモデルを設計しました。本章でもその構造に基づき、指標の数値の推移から状況を確認します。

第２節　ロジックモデルにより整理した第９期高齢者プランの進捗状況

以下は、ロジックモデルにより整理した各指標について、第９期計画開始時点と最新値を比較し、第９期計画の進捗状況を「見える化」した結果です。なお、最終アウトカムについては、次節で経年比較分析を行っています。

【図表 35】ロジックモデルによる本県の施策進捗状況

最終アウトカム

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

	基準値	実績	評価
男性	81.4歳（全国１位）2021年	81.2歳（全国１位）2023年	↘
女性	85.1歳（全国１位）2021年	84.9歳（全国１位）2023年	↘

調整済み要介護（要支援）認定率

基準値	実績	評価
13.2%（全国３位）2022年	13.2%（全国１位）2024年	→

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）

基準値	実績	評価
30.1%（全国11位）2022年	29.6%（全国14位）2024年	↘

元気高齢者・居宅要介護（要支援）認定者の幸福感

	基準値	実績	評価
元気	7.14点 2021年	7.20点 2025年	↗
居宅	6.15点 2021年	6.15点 2025年	→

評価の見方

- 改善が見られた指標は↗（肌色に着色。10%以上改善の場合は橙色）
- 時系列で変化がなかった指標は→
- 後退・悪化した指標は↘（水色に着色。10%以上悪化の場合は青色）

中間アウトカム

	指標名		基準値	実績	評価
健康で生きがいのある暮らしの実現					
①健康づくり・介護予防	65歳以上で社会活動を行っている者の割合	元気	60.6% 2022年	53.8% 2025年	↘
		居宅	18.7% 2022年	21.7% 2025年	↗
	趣味や生きがいがある高齢者の割合	元気	74.0% 2022年	74.7% 2025年	↗
		居宅	52.2% 2022年	51.8% 2025年	↘
	65歳以上の有業率		30.4% 2017年	30.1% 2022年	↘
	元気高齢者	閉じこもりリスク	21.8% 2022年	21.7% 2025年	↗
		運動機能・転倒リスク	13.7% 2022年	13.6% 2025年	↗
		認知症リスク	45.7% 2022年	45.3% 2025年	↗
		口腔リスク	23.2% 2022年	22.0% 2025年	↗
		低栄養リスク	1.6% 2022年	1.2% 2025年	↗
		うつ病リスク	36.5% 2022年	35.2% 2025年	↗
	要支援者の１年後の重症化率		20.5% 2021年3月→2022年3月	21.6% 2024年3月→2025年3月	↘
地域における支援体制・在宅医療と介護の充実					
②生活支援	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	元気	10.8% 2022年	12.3% 2025年	↘
		居宅	10.5% 2022年	11.8% 2025年	↘
	65歳以上人口千人口当たりの認知症初期集中支援チーム対応件数		3.3件/千人 2022年	2.4件/千人 2025年	↘
	人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合（総人口あたり）		12.6% 2022年	15.0% 2025年	↗
③在宅医療介護連携	【居宅】在宅療養・介護を希望する者の割合		60.7% 2022年	60.6% 2025年	↘
	【元気】「人生の最期を迎えたい場所」を決められている者の割合		73.7% 2022年	71.1% 2025年	↘
	人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験がある割合		39.6% 2022年	42.2% 2025年	↗
	要介護３以上の在宅サービス利用率		58.7% 2022年	58.6% 2025年	↘
安心・安全な暮らしの確保					
④住まい・施設	【居宅】施設入所を希望する理由が「住まいの構造」と回答した者の割合		18.5% 2022年	17.8% 2025年	↗
	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		7.9% 2022年	7.3% 2025年	↗
持続可能な介護サービス提供基盤の構築					
⑤介護保険事業の信頼性	介護職員数		38,095人 2022年	37,746人 2024年	↘
	要介護認定率の計画との乖離		-2.8% 2022年	-0.0% 2025年	↗
	介護給付の計画との乖離率				
		施設サービス給付費	-3.5% 2021年	-0.6% 2024年	↗
		居宅サービス給付費	-4.7% 2022年	-1.2% 2024年	↗
		在宅サービス給付費	-3.8% 2021年	-5.0% 2024年	↘

・計画期間中に、国の調査項目の変更により取得不能になった指標（※）

アウトプット

指標名	基準値	実績	評価
特定健診受診率	58.6% 2020年（全国5位）	64.4% 2023年（全国4位）	↑
特定保健指導実施率	31.5% 2020年（全国5位）	35.3% 2023年（全国7位）	↑
月１回以上の通いの場の箇所	2,972か所 2021年	3,740か所 2023年	↑
月１回以上の通いの場の参加率	5.6% 2021年	7.5% 2023年	↑
介護予防教室の参加者割合/65歳以上千人	37.7人 2021年	38.3人 2024年	↑
サロン、介護予防ボランティア/65歳以上千人	1.2人 2021年	1.7人 2023年	↑
配食	71自治体 2022年	72自治体 2025年	↑
食材配達	61自治体 2022年	52自治体 2025年	↓
ゴミ出し支援	41自治体 2022年	47自治体 2025年	↑
移動支援	49自治体 2022年	52自治体 2025年	↑
認知症相談窓口 認知 元気	14.0% 2022年	22.6% 2025年	↑
認知症相談窓口 認知 居宅	27.0% 2022年	31.5% 2025年	↑
認知症カフェ/65歳以上千人	0.26か所 2022年	0.30か所 2025年	↑
※ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数	21自治体 2022年	33自治体 2025年	↑
※在宅療養・ACPに関する住民向け講座の実施回数/65歳以上千人	0.3回 2022年	0.42回 2024年	↑
医師会、医療機関、介護サービス事業所等と連携体制の構築	65自治体 2022年	※指標変更につき、最新値なし	—
公営住宅のバリアフリー化率（県営除く）	9.4% 2022年	8.1% 2025年	↓
住まい（自宅・入所施設）に関する相談窓口の設置数	56自治体 2022年	52自治体 2025年	↓
高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口の設置数	37自治体 2022年	38自治体 2025年	↑
※市町村居住支援協議会の設置数	1自治体 2022年	※指標変更につき、最新値なし	—
自立支援、重度化防止等に資する施策の年１回以上の進捗管理	73自治体 2022年	※指標変更につき、最新値なし	—
介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定	68自治体 2022年	74自治体 2024年	↑
給付の計画値と実績値の乖離状況の要因分析の実施	75自治体 2022年	76自治体 2024年	↑

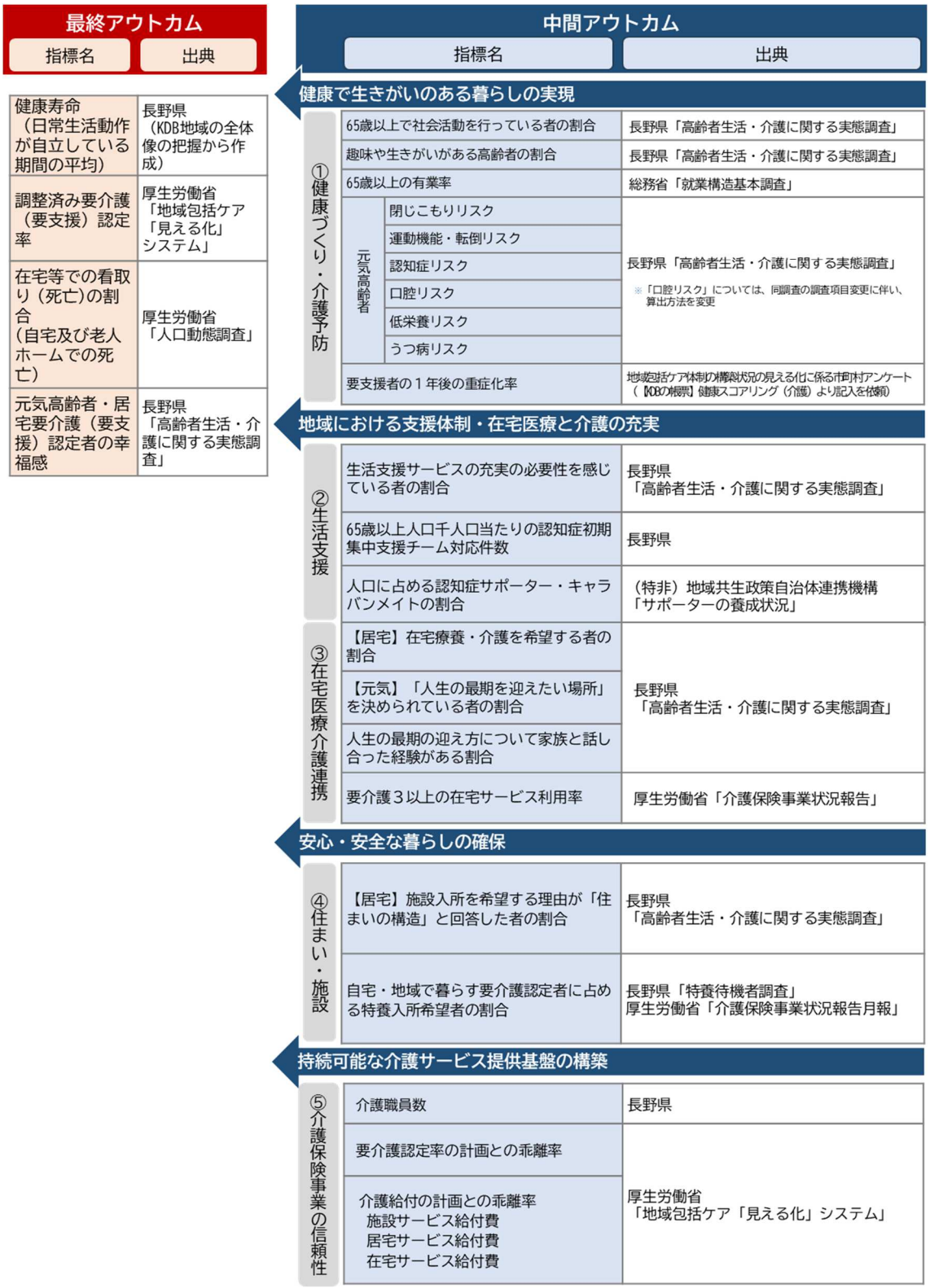
ストラクチャー

指標名		基準値	実績	評価
生活支援コーディネーター				
生活支援コーディネーターの人数	専任	144人 2021年	142人 2024年	↓
生活支援コーディネーターの人数	兼務	154人 2021年	150人 2024年	↓
年間活動日数（65歳以上百人あたり）	専任	3.7日 2021年	3.9日 2024年	↑
年間活動日数（65歳以上百人あたり）	兼務	1.3日 2021年	1.4日 2024年	↑
年間活動時間（65歳以上百人あたり）	専任	29.4時間 2021年	31.5時間 2024年	↑
年間活動時間（65歳以上百人あたり）	兼務	10.5時間 2021年	11.1時間 2024年	↑

	基準値	実績	評価
在宅療養支援病院届出施設/人口10万対	1.9施設 2023年	2.2施設 2025年	↑
在宅療養支援診療所届出施設/人口10万対	15.1施設 2023年	16.3施設 2025年	↑
在宅療養支援歯科診療所/人口10万対	9.7施設 2023年	9.9施設 2025年	↑
介護老人福祉施設/人口10万対	8.2施設 2021年	8.4施設 2024年	↑
介護老人保健施設/人口10万対	4.8施設 2021年	4.8施設 2024年	→
※介護医療院/人口10万対	0.8施設 2021年（介護療養型医療施設）	0.9施設 2024年	→
介護人材の定着に向けた取組の実施	36自治体 2022年	※※指標変更につき、最新値なし	—
多様な人材・介護助手等の高齢者の活躍に向けた取組	29自治体 2022年	※※指標変更につき、最新値なし	—

前ページで示した数値の出典は、以下のとおりです。

【図表 36】ロジックモデルによる指標の出典



・計画期間中に、国の調査項目の変更により取得不能になった指標（※）

アウトプット

指標名	出典
特定健診受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（市町村国民健康保険以外も含む）」
特定保健指導実施率	
月１回以上の通いの場の箇所	厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業報告」
月１回以上の通いの場の参加率	
介護予防教室の参加者割合	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート
サロン、介護予防ボランティア	厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業報告」
配食	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート
食材配達	
ゴミ出し支援	
移動支援	
認知症相談窓口認知度	長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」
認知症カフェ	長野県
※ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート *長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」から変更
※在宅療養・ACPに関する住民向け講座の実施回数	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート *長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」から変更
医師会、医療機関、介護サービス事業所等と連携体制の構築	厚生労働省「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標状況調査」
公営住宅のバリアフリー化率（県営除く）	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート
住まい（自宅・入所施設）に関する相談窓口の設置数	
高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口の設置数	
※市町村居住支援協議会の設置数	厚生労働省「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標状況調査」 *厚生労働省「地域包括ケア体制の構築状況の見えるかに係る市町村アンケート」から変更
自立支援、重度化防止等に資する施策の年１回以上の進捗管理	厚生労働省「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標状況調査」
介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定	
給付の計画値と実績値の乖離状況の要因分析の実施	

ストラクチャー

指標名	出典
生活支援コーディネーター	
生活支援コーディネーターの人数	地域包括ケア体制の構築状況の見える化に係る市町村アンケート
年間活動日数（65歳以上百人あたり）	
年間活動時間（65歳以上百人あたり）	
在宅療養支援病院届出施設	関東厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧」
在宅療養支援診療所届出施設	
在宅療養支援歯科診療所	
介護老人福祉施設	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設（2021年） 介護医療院（2024年）	
介護人材の定着に向けた取組の実施	厚生労働省「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標状況調査」
多様な人材・介護助手等の高齢者の活躍に向けた取組	

第３節　最終アウトカムの経年比較分析

第９期計画において最終アウトカムとして設定した「①健康寿命が延伸している」「②要介護（要支援）認定率が抑えられている」「③最期まで在宅を選択しやすい環境がある」「④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」を測る指標について、全国及び本県の傾向等を示します。

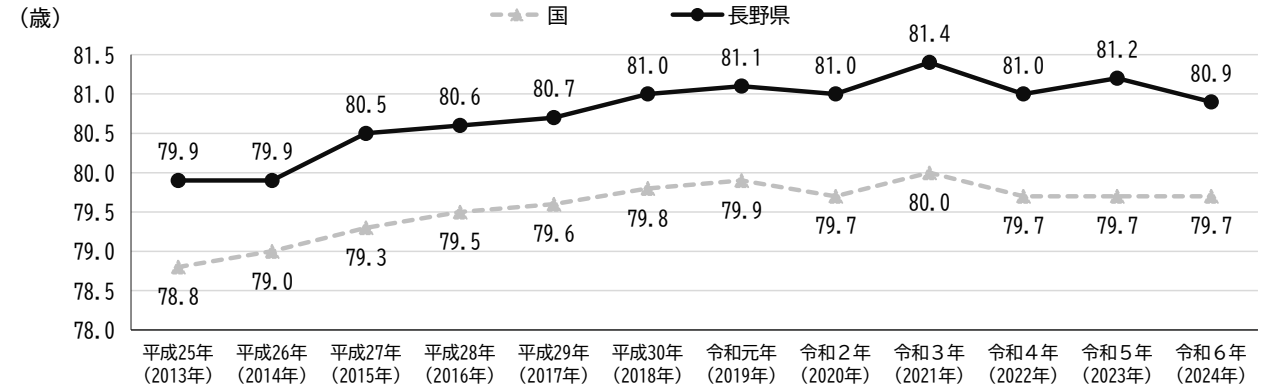
（１）健康寿命が延伸している

最終アウトカム指標①：健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

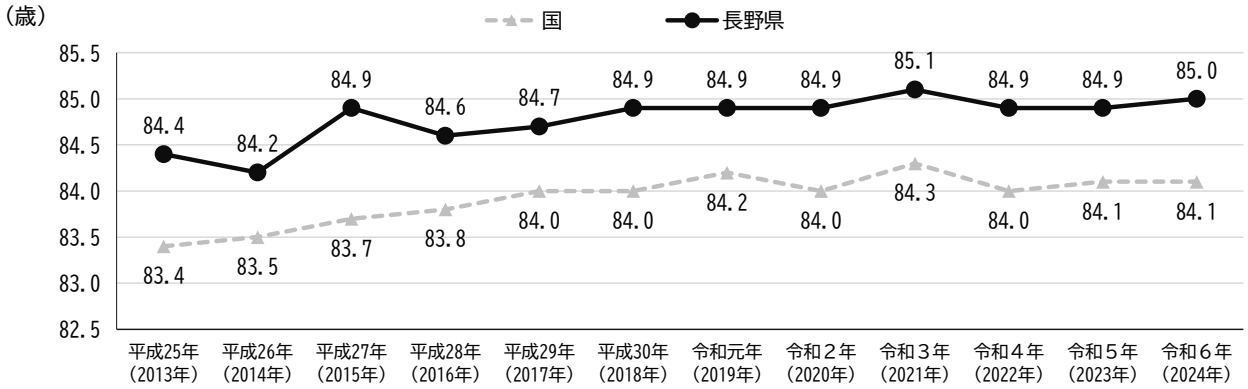
健康寿命（日常生活動作が自立している期間（要介護２になるまでの期間））は、男性（80.9 歳）、女性（85.0 歳）ともに全国１位を維持しています。令和２年（2020 年）以降ほぼ横ばいとなっています。

【図表 37】健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の推移

＜男性＞



＜女性＞



資料：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」

【参考データ】

【図表 38】健康長寿に関する指標一覧

指標					単位	長野県	全国
1	平均寿命（令和２年（2020 年））			男性	年	82.68（２位）	81.49
				女性	年	88.23（４位）	87.60
2	健康寿命	2-1	日常生活に制限のない期間の平均（令和４年（2022 年））	男性	年	72.73（18 位）	72.57
				女性	年	75.57（23 位）	75.45
		2-2	自分が健康であると自覚している期間の平均（令和元年（2019 年））	男性	年	73.16（23 位）	73.15
				女性	年	76.66（18 位）	76.47
		2-3	日常生活動作が自立している期間の平均（令和６年（2024 年））	男性	年	80.9（１位）	79.70
				女性	年	85.0（１位）	84.10
3	年齢調整死亡率（令和２年（2020 年））			男性	人口 10 万対	1202.5（１位）	1328.7
				女性	人口 10 万対	671.8（４位）	722.1

資料：1･･･厚生労働省「令和２年（2020 年）都道府県別生命表」
2-1･･･厚生労働省「健康寿命の令和４年値について（令和６年（2024 年））」
2-2･･･厚生労働省「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～３年度）」
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（令和６年（2024 年）統計情報分）」
3･･･厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（令和２年（2020 年））

【解説】健康寿命の３つの算出方法について

厚生労働省から以下の３つの算出方法が示されています。

2-1：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。

2-2：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。

2-3：日常生活動作が自立している期間の平均

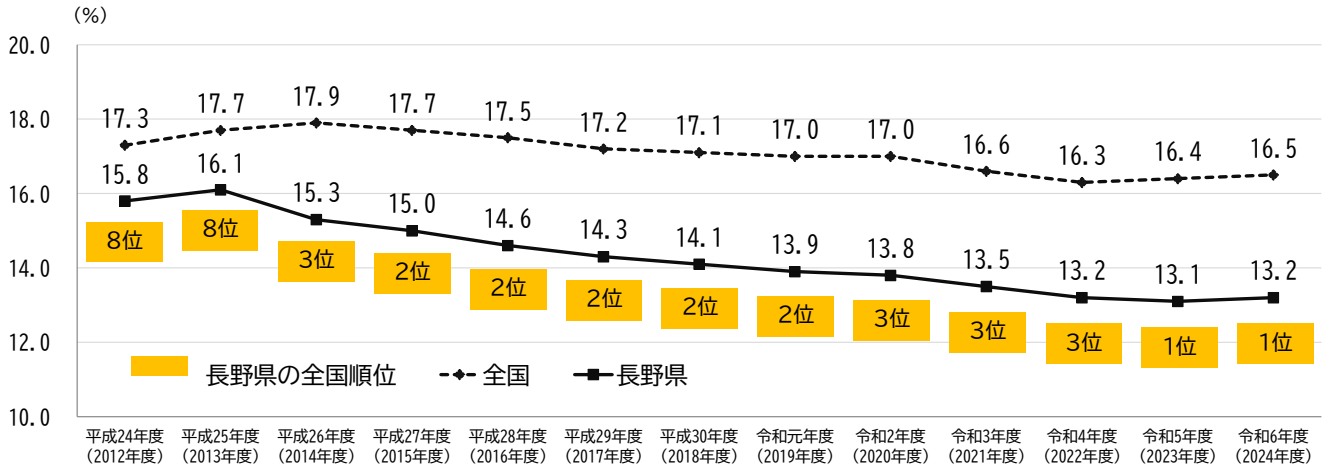
介護保険の要介護度２未満を健康な状態とし、算出したもの。

（２）要介護（要支援）認定率が抑えられている

最終アウトカム指標②：調整済み要介護（要支援）認定率

性・年齢調整を行った調整済み要介護（要支援）認定率は、近年低下傾向であり、令和７年度（2025 年度）末時点で 13.2%となっており、全国で最も低い水準となっています。

【図表 39】調整済み要介護（要支援）認定率の推移



資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

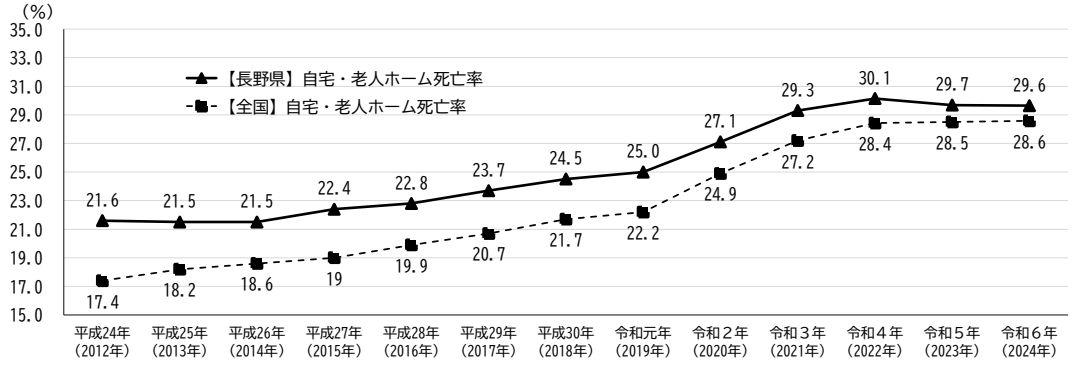
（3）最期まで在宅を選択しやすい環境がある

最終アウトカム指標③：
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率）

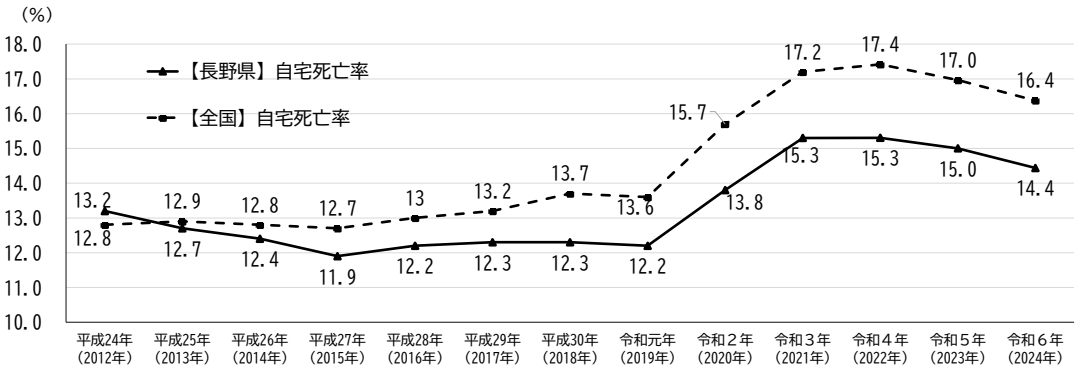
在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）は、全国と同様、年々増加傾向にありましたが、令和４年（2022 年）以降は横ばいとなり、令和６年（2024 年）時点では 29.6%となっています。「自宅」と「老人ホーム」を分けてみると、「自宅」における死亡率は全国と比較して低い割合で推移している一方、「老人ホーム」での死亡率は全国と比較して高い割合で推移し、全国と同様、年々増加傾向にあります。老人ホームにおける看取りの体制が機能し、在宅看取りの体制も整備されつつあることがみてとれます。

定義：【自　　宅】自宅のほか、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅*を含む。
【老人ホーム】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。

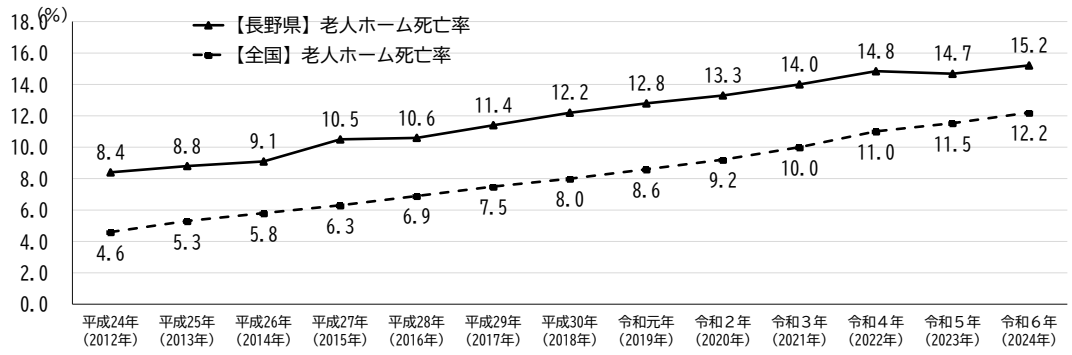
【図表 40】在宅等での看取り*（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡率）の推移



【図表 41】（内訳）自宅での死亡率の推移



【図表 42】（内訳）老人ホームでの死亡率の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

（４）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

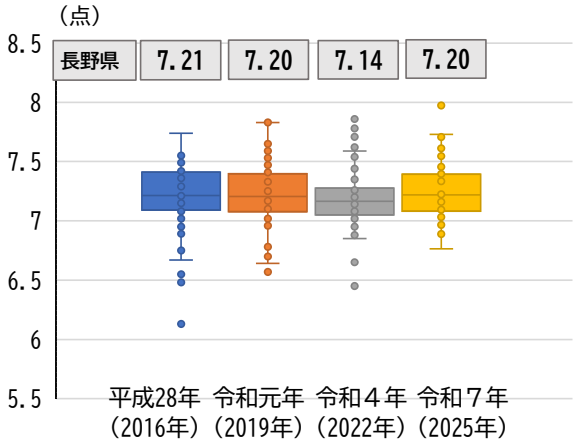
最終アウトカム指標④：元気高齢者*・居宅要介護（要支援）認定者*の幸福感

元気高齢者*の幸福感は、令和７年（2025 年）時点で 7.20 点であり、コロナ禍の影響があった令和４年（2022 年）からわずかに上昇しました。63 保険者の分布をみると、令和４年（2022 年）と比べ、ばらつきが大きくなり、最小値は切り上がりました。

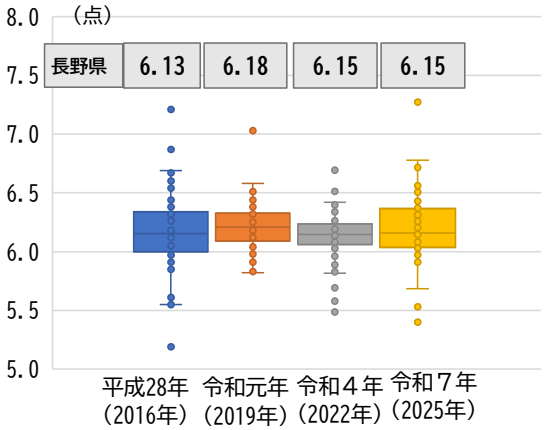
居宅要介護（要支援）認定者*の幸福度は、令和７年（2025 年）時点で 6.15 点であり、横ばいの状況が続いています。63 保険者の分布をみると、令和４年（2022 年）と比べ、ばらつきが大きくなりました。

【図表 43】長野県及び 63 保険者*の幸福感の分布

<元気高齢者*>



<居宅要介護（要支援）認定者*>



資料：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」（平成 28 年度（2016 年度）、令和元年度（2019 年度）、令和４年度（2022 年度）、令和７年度（2025 年度））

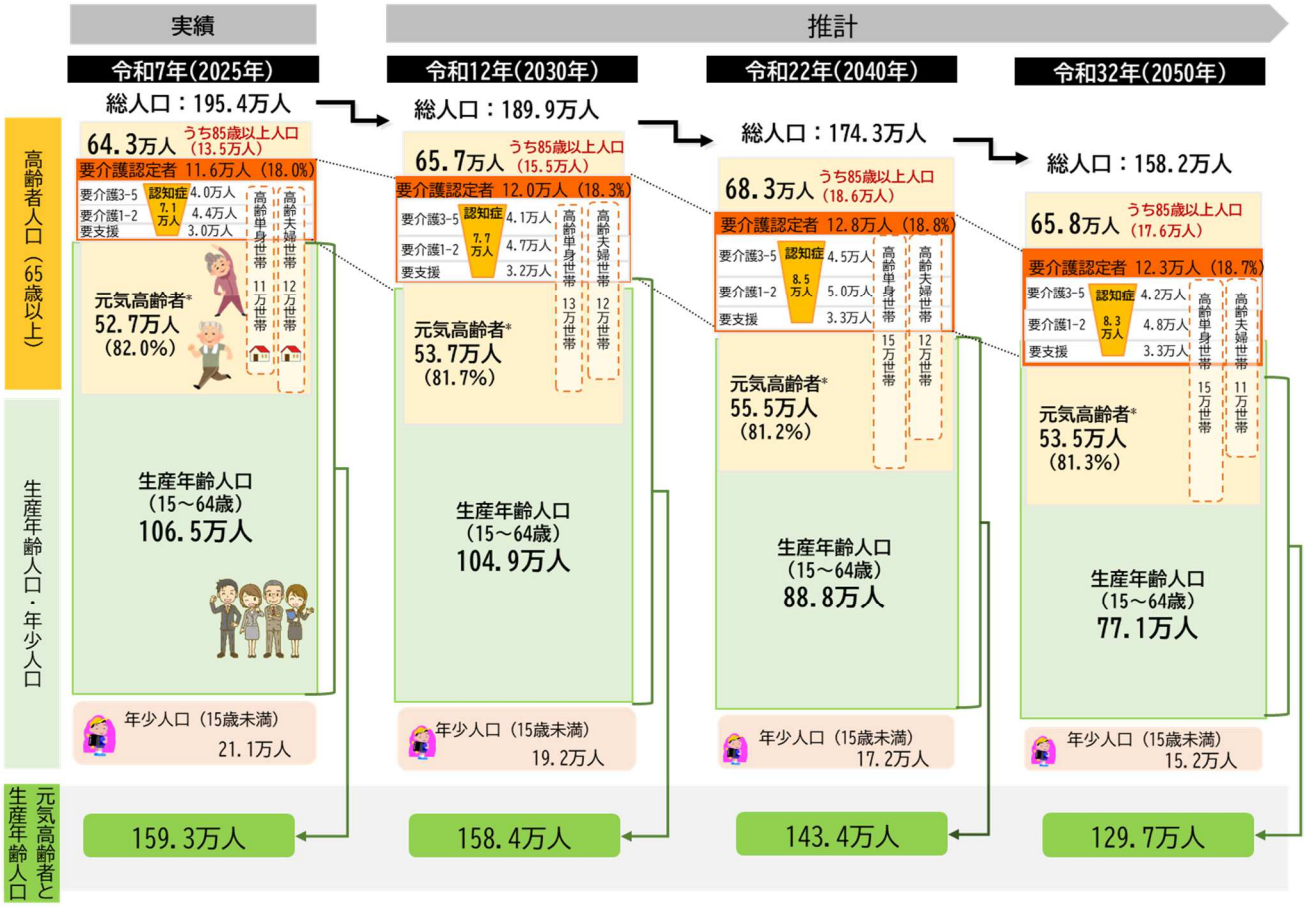
第３章　長野県が目指す姿

第１節　長野県の中長期的な高齢化の状況

本県の高齢化の状況をみると、令和 22 年（2040 年）頃まで 85 歳以上人口が増加し続けることが予測され、要介護認定者数は 12.8 万人、認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数は 7.9 万人に達し、令和 32 年（2050 年）には、要介護認定者数は 12.3 万人、認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数は 7.6 万人になると見込まれます。

生産年齢人口が減少する中、元気な高齢者が担い手として活躍することがより一層期待されます。また、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係ではなく、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会*の実現」の視点がますます重要となってきています。

【図表 44】　長野県の中長期的な高齢化の状況



資料：総人口、高齢者・生産年齢・年少人口：令和７年（2025 年）：総務省統計局「国勢調査」、令和 12 年（2030 年）以降：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」（令和５年（2023 年）推計）

高齢者世帯数：令和７年（2025 年）：総務省統計局「国勢調査」、令和 12 年（2030 年）以降：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）』（令和６年（2024 年）推計）」

要介護認定者：厚生労働省「令和７年度介護保険事業状況報告（年報）」、令和 12 年度（2030 年度）以降：長野県 介護支援課（資料による推計値を積み上げて算出）

認知症高齢者数：厚生労働省「要介護認定適正化事業（令和７年（2025 年）４月１日～９月 30 日までのデータによる数値）」による認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の割合を、要介護（要支援）認定者*数に乗じて算出。

元気高齢者*数：高齢者数から要介護認定者数を引いて算出。

第２節　目指す姿

１．ビジョンと基本目標

（１）　ビジョン（ありたい姿）

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

ビジョンに込めた想い

◆しあわせやゆたかさ、長寿の喜びを実感

- 誰にでも居場所と出番があり、年を重ねても、介護が必要になっても、健康状態の維持・改善に取り組み、生きがいを持ち、しあわせやゆたかさ、長寿の喜びを実感できる社会環境の構築を目指します。

◆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

- 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、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、ともに支え合う地域を目指します。
- 誰もが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、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいという希望をかなえられる社会環境（地域包括ケア体制）の確立を目指します。

（２）　基本目標

2040 年に向けた
「持続可能な地域包括ケア体制」への深化

「地域包括ケア体制」は、団塊の世代が後期高齢者となる令和７年（2025 年）を目途に構築を進めてきましたが、第 10 期計画では、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年（2040 年）を見据える必要があります。本県では、介護需要が高まる 85 歳以上人口の増加が見込まれる一方で、生産年齢人口は減少し、介護人材の需給ギャップがこれまでになく深刻化することが懸念されます。このため、「介護人材や専門職が不足する」という現実を共有した上で、これまでの延長線上ではなく、限られた資源を最適化し、地域全体で支え合う「持続可能な地域包括ケア体制」への深化を図ります。

また、本県の地域包括ケア体制は、市町村をはじめとする多様な関係者の努力によって着実に構築されてきましたが、施設整備や通いの場*の拡大などの「取組の量」が、県民の幸福度の向上や要介護リスクの低減といった「成果（アウトカム）」に必ずしもつながっていない項目もあります。第 10 期計画では、事業の実施にとどまらず、成果につなげるために取組の実効性（質）を高めるとともに、市町村の取組の質を高めるための支援を充実します。

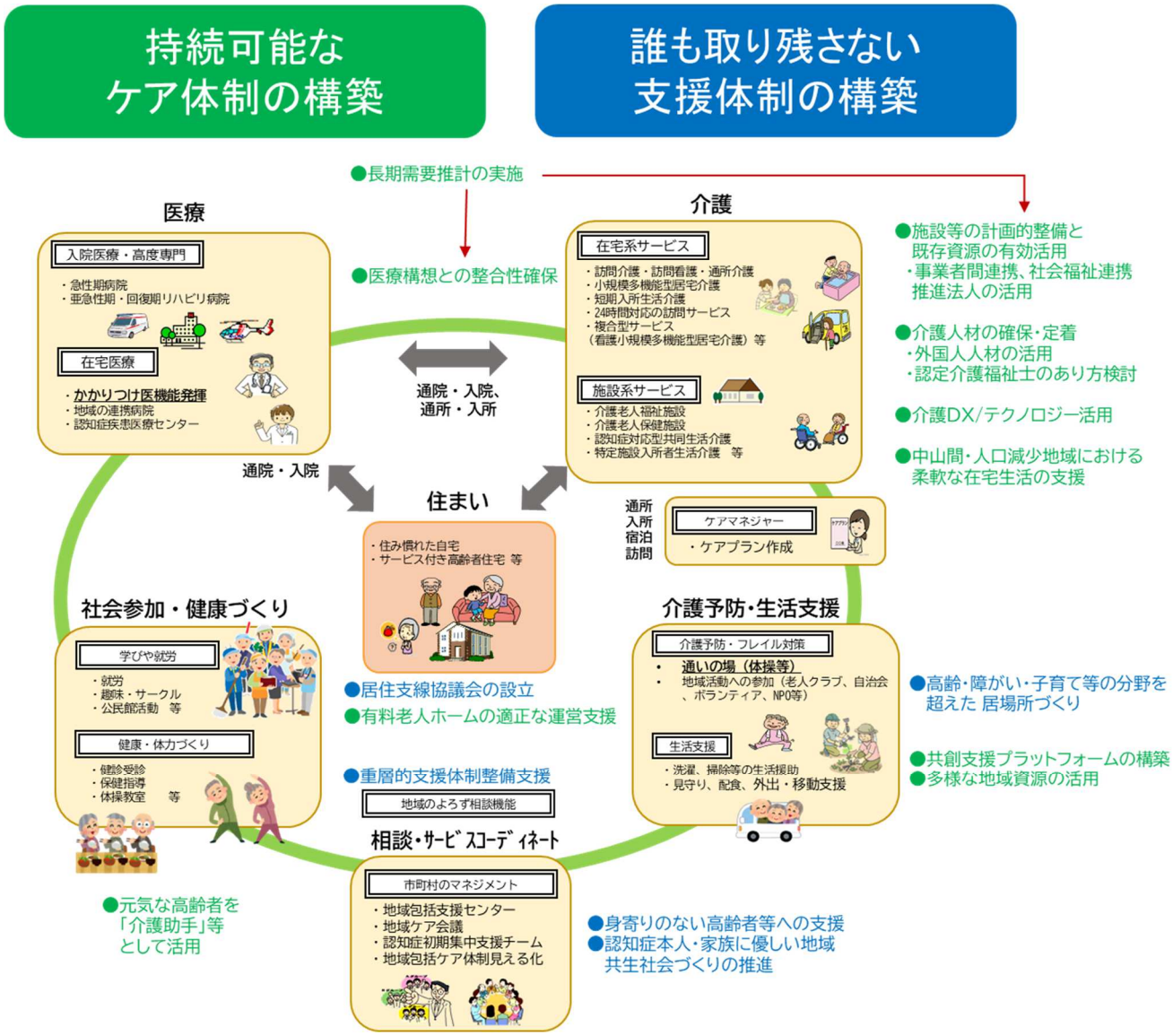
2. 長野県が目指す「地域包括ケア体制」
～地域包括ケア体制が持続可能なものに深化した誰も取り残さない地域社会～

引き続き、重度な要介護状態*となっても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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制を、市町村において日常生活圏域*（中学校区）ごとに構築しつつ、限られた地域資源の中で地域での支え合いが持続可能なものとなるよう取組を進めます。

ケアのニーズが増加する中で生産年齢人口が減少する令和 22 年（2040 年）に向けては、各圏域における医療・介護の資源の必要量と供給量を見極めながら、計画的な施設整備や既存の地域資源の有効活用を図るとともに、介護人材の確保・生産性の向上や、介護予防*・生活支援のための民間資源の活用等を一層推進します。

また、複合的な課題を抱える高齢者や身寄りのない方、認知症の人本人やその家族等に対する包括的な支援体制を構築するなど、誰も取り残さない地域社会を目指します。

【図表 45】長野県が目指す「地域包括ケア体制」のイメージ



３．計画の最終成果目標

令和 11 年（2029 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	資　料
1	健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.73 年 女性 75.57 年	R4	延伸（平均寿命との差の縮小）	厚生労働省「健康寿命の令和４年値について」
		自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 73.16 年 女性 76.66 年	R1		厚生労働省科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～３年度）」
		日常生活動作が自立している期間の平均	男性 81.2 年（全国１位） 女性 84.9 年（全国１位）	R5		公益社団法人　国民健康保険中央会「平均自立期間」
2	調整済み要介護（要支援）認定率		13.2% （全国１位）	R6	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」
3	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率）		29.6% （全国 14 位）	R6	上昇	厚生労働省「人口動態統計」
4	元気高齢者*・居宅要介護（要支援）認定者*の幸福感		元気高齢者*　7.20 点 居宅要介護（要支援）認定者*　6.15 点	R7	上昇	長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」

【解説】

指標１：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２：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３：「在宅等」には、自宅のほか、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅*、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*を含む。

指標４：元気高齢者*、居宅要介護（要支援）認定者*の調査で、【現在どの程度、幸せですか】に、「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を 10 点として回答した結果の平均値である。

４．第 10 期計画の基本方針

◆社会参加・自立支援の促進と共創による支え合い体制の構築

自助としての介護予防・社会参加の取組を促進するとともに、高齢者の地域生活を支えるためのインフォーマルな地域資源による共助（支え合い）を進めるための基盤整備に取り組みます。また、市町村の施策の実効性を高めるための支援をします。

◆地域の実情に応じた柔軟なサービス提供体制の整備と最適化

中山間・人口減少地域における新たな特例サービスの検討と導入を支援するとともに、各地域において、2040 年を見据えた中長期的な人口動態や介護需要の見込みを適切に捉えたサービス提供体制が構築できるよう支援します。

◆介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上の推進

新規・他職種等からの入職促進や研修等による資質向上、介護事業所への定着支援・離職防止のための処遇改善や職員の負担軽減に向けた業務改善、介護ロボット・ICT*の効果的な活用等による、介護現場の生産性向上の推進などに取り組みます。

5．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。

基本目標（最終アウトカム）

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

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

最終成果指標

- 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）
- 調整済み要介護（要支援）認定率
- 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）
- 元気高齢者*・居宅要介護（要支援）認定者*の幸福感

※ 最終アウトカムは４つの推進目標すべてに共通する計画全体の目標です。中間アウトカムは推進目標ごとの成果指標で、初期アウトカムは各節の活動指標で評価します。

推進目標（中間アウトカム）

目標（中間アウトカム）	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、生きがいを持って健康に暮らしています。 ●主体的・継続的に介護予防*に取組、要介護リスク・重度化を抑制しています。	・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（閉じこもり・運動機能・認知症・口腔・低栄養・うつ） ・要支援者の１年後の重症化率
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	
●在宅生活の継続に向け、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。 ●かかりつけ医*機能が発揮され、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。また、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。	・【新】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 ・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 ・【新】人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験がある割合 ・【改】認知症初期集中支援チーム*の対応件数（65歳以上千人当たり）
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、暮らすことができています。 ●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、尊厳ある暮らしを送れるとともに、防犯・安全の取組が充実し安心して暮らすことができています。	・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 ・【新】災害時に自力で避難できるか分からない割合【居宅】 ・【新】成年後見制度の内容を知っている割合（手続きまで＋大まかに知っている） ・【新】外出を控える理由が「交通手段がない」割合【元気】 ・【新】外出を控える理由が「交通手段がない」割合【居宅】
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。 ●介護保険が適切に運営されています。	・【改】介護職員数 ・要介護認定率の計画との乖離率 ・【新】介護給付の計画との乖離率（施設サービス） ・【新】介護給付の計画との乖離率（居宅サービス） ・介護給付の計画との乖離率（在宅サービス）

政策・施策

章・節	初期アウトカム（節の目標・活動指標で評価）
推進目標1の施策（第1，2章）	
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	
1-1　「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進	→ シニアが社会参加・活躍できる機会が提供されている
1-2　健康づくりの総合的な推進	→ ①県民が主体的に健康づくりに取り組んでいる ②健診・保健指導が機能し、介護予防と一体的に実施されている
第２章：高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり	
2-1　フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化	→ フレイル予防・要介護リスク抑制の取組が浸透している
2-2　効果的な介護予防*の推進	→ 介護予防プログラムが機能している
推進目標2の施策（第3，4，5章）	
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	
3-1　2040年を見据えた地域包括ケア体制の深化	→ 2040年を見据え、地域の実情に応じた地域包括ケア体制の深化が図られている
3-2　多様な主体による包括的な検討の場の推進	→ 地域ケア会議が、多職種による個別課題の解決と地域課題の検討の場として機能している
3-3　官民連携による生活支援・移動支援の充実	→ ①移動支援を含む生活支援サービスが提供されている ②生活支援コーディネーターや官民の多様な主体が連携して生活支援を担っている
3-4　在宅生活を支援するサービスの維持・確保	→ 中山間・人口減少地域を含め、在宅生活を支えるサービスが維持・確保されている
3-5　家族介護者への支援	→ 家族介護者（ヤングケアラー等を含む）への支援が行われている
3-6　複合的課題を抱える高齢者への支援	→ 複合的な課題を抱える高齢者が分野を超えた支援につながっている
第４章：認知症の人や家族にやさしい地域共生社会*づくり（認知症基本法*に基づく長野県認知症施策推進計画）	
4-1　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	→ 「新しい認知症観」に基づき、認知症に関する正しい知識と理解が広がっている
4-2　認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進	→ 認知症の予防等に資する活動が広がり、早期発見・早期対応につながっている
4-3　医療・介護等の連携による認知症の人等への支援	→ 医療・介護従事者の認知症対応力が高まり、連携して支援できる体制がある
4-4　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	→ 認知症の人や家族が身近に相談でき、認知症サポーター等を活用した地域支援体制が構築されている
4-5　若年性認知症や認知症の人の社会参加支援	→ 認知症の人が社会参加し、本人の声が発信され施策に反映されている
第５章：医療と介護が一体となった在宅療養の推進	
5-1　在宅医療・介護サービスの充実	→ 在宅医療・介護を担う医療機関・事業所と人材が確保されている
5-2　地域における医療と介護の連携の強化	→ 圏域ごとに医療と介護の関係者が連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制が構築されている
5-3　ACPの普及と人生の最終段階におけるケア・看取り*の充実	→ ①人生の最終段階について考え、話し合う機会がある ②本人の意向を尊重した看取りの体制と人材が整っている
推進目標3の施策（第6，7，8章）	
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	
6-1　介護保険施設等の計画的整備と既存ストックの有効活用	→ 需要に応じて介護保険施設等が計画的に整備され、既存施設が有効に活用されている
6-2　高齢者の多様な住まい方への支援	→ 多様な住まいが確保され、住まいの確保に関する相談・支援を受けられる
6-3　安全・安心な住まいづくり	→ 住宅のバリアフリー化が進み、安全・安心な住まいとサービスが確保されている
第７章：災害・感染症の対策	
7-1　災害対策の推進	→ 災害対策が推進されている
7-2　感染症対策の推進	→ 感染症対策が推進されている
7-3　要配慮者*支援対策の推進	→ 要配慮者支援対策が推進されている
第８章：権利擁護*・防犯・交通安全対策	
8-1　高齢者の権利擁護*・虐待防止の一層の推進	→ 高齢者の権利擁護・虐待防止が推進されている
8-2　消費生活の安定と向上	→ 消費生活の安定と向上が図られている
8-3　交通安全対策の推進	→ 交通安全対策が推進されている
推進目標4の施策（第9,10章）	
第９章：介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進	
9-1　介護DX・テクノロジー活用による生産性向上の支援	→ テクノロジーの活用等により、介護現場の生産性が向上している
9-2　介護人材の確保・定着	→ 介護人材が確保され、職場に定着している
9-3　介護人材の資質向上	→ 介護人材の資質が向上している
9-4　福祉・介護への県民理解と協力の促進	→ 県民が介護を取り巻く状況を理解し、福祉・介護の仕事や介護サービスの提供基盤を支える行動をとっている
第10章：介護保険制度の適切な運営	
10-1　介護サービスの質の向上	→ 事業所への指導・支援により介護サービスの質が向上している
10-2　適切なサービス利用の促進	→ 利用者が状態に応じて適切にサービスを選択・利用できている
10-3　保険財政への支援と低所得者の負担軽減等	→ 保険財政が安定し、所得に応じた負担で必要な介護サービスを利用できている
10-4　介護給付適正化の推進	→ ケアプラン点検等により給付が適正化され、PDCAサイクルによる保険者機能の強化が進んでいる

第２編　施策の展開

施策ページの見方

―「施策の推進に当たっての課題」とピクトグラムについて ―

第 10 期プランでは、各節の「施策の方向性」に、第９期の施策評価で整理した「実行に向けての課題（阻害要因）」と、それを乗り越えるための「対応策（実装戦略）」を示しています。施策評価では、実装科学の枠組み（CFIR・ERIC）を参考に、阻害要因と実装戦略をそれぞれ下表の選択肢から選んで整理しました。

① 施策の推進に当たっての課題（囲み枠）

「施策の方向性」の冒頭の囲み枠には、その節の取組を進める上での阻害要因を要約しています。施策評価では、阻害要因を次の５つに分類しています。

阻害要因の分類	内容
試行的な取組の実施	全県展開の前に、小規模な試行（モデル事業等）から段階的に進める必要がある
施策を実行するための手順の煩雑さ・施策の組み立てや示し方	実行までの手続きや関係者との調整が多く、施策の組み立てや示し方に工夫が必要
県組織以外の外部の関係者との連携	職能団体、事業者、NPO など県以外の関係者との協力関係の構築・強化が必要
担当課内及び関係課との連携・情報共有	庁内の関係課との意思疎通や、関連する事業・施策との整理が必要
施策の推進のために必要な知識や情報	研修の機会や相談できる有識者、必要な情報にアクセスする手段の確保が必要

② 対応策（実装戦略）のピクトグラム

各取組の見出し（◆）の右隣には、阻害要因に対してどのような実装戦略をとるかを、次の９種類のピクトグラムで示しています。１つの見出しに複数の実装戦略がある場合は、ピクトグラムを横に並べています。

図記号	対応策	主な内容
	**試行的な取組や段階的な実施を行う**	モデル事業などの小さな取組から始め、改善しながら段階的に本格実施へ移行します。
	**施策の必要性を裏付けるデータの収集・分析をする**	統計データやアンケート調査により、現状やニーズを把握・分析します。
	**施策の作業工程を作成し、進捗管理を行いながら工程の調整を行う**	工程表を作成・共有し、定期的に進捗を確認して手順を見直します。
	**内部や外部の関係者との関係を強化する**	庁内外の関係者と対話や情報交換を重ね、ネットワークをつくります。
	**内部や外部の関係者と先進事例の共有・展開を図る**	現場の取組や先進事例を集めて共有し、横展開を図ります。
	**研修や学びの機会の提供や有識者からの意見聴取を行う**	継続的な研修や学習会を行い、専門家・有識者の助言を得ます。
	**施策推進のために必要となる資料（教材）を作成・配布する**	手引き、事例集、ツールなどを作成・配布します。
	**現場の担い手への支援を行う**	現場で活動する人の声を聞く場を設け、継続的に情報を届けます。
	**受益者（対象者）の関心を引きつける**	施策の対象となる人に向けて、広報や情報発信を行います。

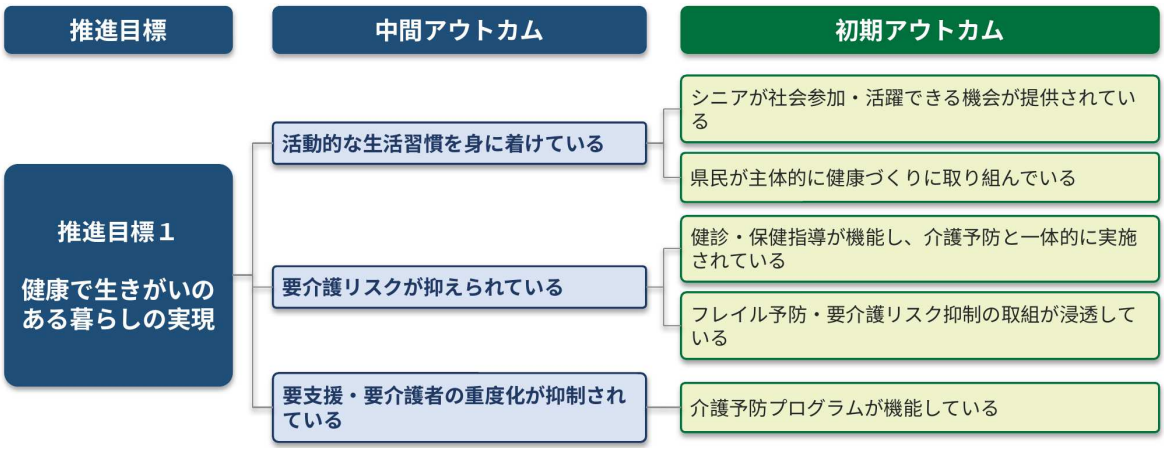
③ 読み方の例（1-1）

囲み枠で「県以外の関係機関との連携を更に深めること」などが課題として示され、各見出しの右隣の「４連携」のピクトグラムが、関係機関との関係強化によってこの課題に対応することを表しています。アクティブシニアへの広報など、対象者への働きかけを含む取組には「９ 届ける」を併せて示しています。

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、生きがいを持って健康に暮らしています。
- 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。

▸ ロジックツリー



※ 中間アウトカムの達成状況は下表の成果指標で、初期アウトカムの達成状況は各章・節の活動指標で評価します。

▸ 成果指標

指標名	現状	目標	備考
社会活動を行っている者の割合（%）	元気 53.8 居宅 21.7	増加	元気高齢者*等実態調査（R7） 居宅要介護・要支援認定者等実態調査（R7）
趣味や生きがいがある高齢者の割合（%）	元気 74.7 居宅 51.8	増加	元気高齢者*等実態調査（R7） 居宅要介護・要支援認定者等実態調査（R7）
65 歳以上の有業率（%）	30.1	増加	総務省「就業構造基本調査」等（R4）
要介護リスクの割合（%）			元気高齢者*等実態調査（R7）
閉じこもりリスク（%）	21.7	減少	
運動機能・転倒リスク（%）	13.6	減少	
認知症リスク（%）	45.3	減少	
口腔リスク（%）	22.0	減少	
低栄養リスク（%）	1.2	減少	
うつ病リスク（%）	35.2	減少	
要支援者の１年後の重症化率（%）	21.6	減少	市町村アンケート（R6.3→R7.3）

▸ 施策の構成

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

1-1　「人生 100 年時代」におけるシニアの活躍推進
1-2　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と暮らせる地域づくり

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

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

目指す姿
「人生 100 年時代」において、高齢者が培ってきた知識や経験を生かし、積極的に社会参加ができる環境づくりを進め、生きがいを持って多様な活躍ができる社会と「しあわせ健康県」の実現を目指します。

1-1　「人生 100 年時代」におけるシニアの活躍推進

▸ **活動指標（シニアが社会参加・活躍できる機会が提供されている）**

活動指標名	現状				目標
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
65 歳以上高齢者の月１回以上ボランティアへの参加率（%）	6.7	—	—	6.5	検討中
長野県シニア大学*の卒業者数（人）	387	364	454	452	検討中
【新】シニア活動推進タウンミーティングの開催地域数・参加者数	—	—	—	—	検討中
【新】シニア活動推進ネットワーク会議の開催圏域数	—	—	—	—	検討中

現状と課題

- 本県の高齢者は、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）が男女とも全国１位であり、65 歳以上の有業率も全国上位の水準にあるなど、元気に活動する高齢者が多い状況にあります。
- 一方、社会活動を行っている元気高齢者*の割合は 60.6%（令和４年度）から 53.8%（令和７年度）に低下しており、後期高齢者の増加が一因と考えられます。居宅要介護（要支援）認定者では 18.7%から 21.7%に上昇しており、身近な通いの場*の広がりがうかがえます。
- 趣味や生きがいがある高齢者の割合はほぼ横ばいで推移しています。長野県シニア大学の卒業者数は 387 人（令和４年度）から 452 人（令和７年度）に増加した一方、月１回以上ボランティア活動に参加する元気高齢者*の割合は 6.7%（令和４年度）から 6.5%（令和７年度）とほぼ横ばいで、１割に満たないなど、社会参加の裾野は広がっていません。
- 国は、2040 年を見据え、就労や通いの場*などの社会参加を介護予防に位置付けるとともに、アクティブシニアが介護助手などとして介護現場で活躍することや、世代間交流の促進などの方向性を示しています。

■施策の推進に当たっての課題

シニアの社会参加を一層進めるためには、長野県長寿社会開発センターやシニアクラブ連合会、シルバー人材センター、企業・公民館など、県以外の関係機関との連携を更に深めることが必要です。

また、社会参加に意欲のある高齢者に必要な情報を届け、活動に結びつける環境づくりや、アクティブシニアの介護分野への参画に向けた求人事業所側の理解促進と柔軟な参画機会の拡大も求められます。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆多世代への普及・啓発

- 元気な高齢者が「支える側」として社会参加しやすい環境づくりを進めるため、タウンミーティング等の開催を通じて、シニアの活躍の場や社会参加活動に関する情報を提供し、社会参加に意欲のある高齢者の後押しを行うとともに、高齢者自身も含めた社会全体の意識の醸成を図ります。
- 人生 100 年時代を迎え、中高年の世代から将来について考えるきっかけをつくるため、企業や公民館等での普及・啓発活動を行います。

◆高齢者の活動領域の開拓・拡大

- シニア活動推進コーディネーター*が中心となり、ネットワーク会議等を通じて広域的かつ多様な主体と連携し、地域の実情や課題の共有、解決策の検討を進めながら、地域課題に応じる相談窓口機能の強化を図ります。また、高齢者等が身近な場所で活躍できる居場所づくりを支援するとともに、企業と連携して、中高年が退職後の人生を具体的に考えるきっかけとなる研修等を行います。
- 長野労働局と連携し、県シルバー人材センター*連合会が行う就業先の開拓や会員の拡大などの活動や、センターの的確な運営と財政基盤の強化に向けた取組を支援し、高齢者の多様な就業機会の確保と、生きがいの場の提供及び健康の維持・増進を図ります。

◆人材育成

- 長野県長寿社会開発センター*が運営する長野県シニア大学*において、生きがいづくり・仲間づくり・社会参加のきっかけづくりを目指す講座と、地域課題の解決に向けて活動する人材を育成する講座を実施し、社会参加に向けた意識づけと地域で活躍する人材の育成を進めます。あわせて、入学者の確保に向けた広報を強化します。
- 社会参加活動等に意欲のある高齢者に対して、シニア活動推進コーディネーター*による相談対応や情報提供を通じて、地域の活動や活躍の場とのマッチングを支援します。

◆社会参加、就労的活動の促進

- 長野県長寿社会開発センター*や長野県シニアクラブ連合会と連携し、信州ねんりんピック*の開催や全国健康福祉祭*への選手派遣、老人クラブ*の地域における活動への補助やイベントへの協力などを通じて、高齢者の生きがい・健康づくりや多様な社会参加の促進を図ります。
- 関係機関と協働し、アクティブシニアに届きやすい広報や職場説明会等を通じて、介護の仕事の積極的な PR を行います。あわせて、求人事業所に対して高齢者雇用への理解促進を図るとともに、スポットワークの活用も含めた多様な参画方法を検討します。

1-2　健康づくりの総合的な推進

▸ 活動指標（①県民が主体的に健康づくりに取り組んでいる／
②健診・保健指導が機能し、介護予防と一体的に実施されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
高血圧者・正常高値血圧者の割合［20 歳以上］（男性）（%）［①］	―	―	集計中	検討中
高血圧者・正常高値血圧者の割合［20 歳以上］（女性）（%）［①］	―	―	集計中	検討中
健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている者の割合（運動）（%）［①］	56.5	53.4	54.1	検討中
健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている者の割合（食生活）（%）［①］	69.7	66.4	68.2	検討中
【新】信州 ACE（エース）プロジェクトに参加・協力する企業・団体数［①］	―	―	―	検討中
特定健診受診率（%）［②］	64.4 全国４位	65.7 全国６位	―	検討中
特定保健指導実施率（%）［②］	35.3 全国７位	34.2 全国 10 位	―	検討中

現状と課題

- 本県の高齢者の健康寿命は男女とも全国１位ですが、元気高齢者*のうち閉じこもりや運動機能の低下、認知症などの要介護リスクがある人の割合は、前回調査からほぼ横ばいで推移しています。
- 特定健康診査の受診率は全国上位を維持している一方、特定保健指導の実施率は伸び悩んでいます。
- 20 歳以上の高血圧及び正常高値血圧の者の割合は男性で６割を超えるなど高い水準にあり、栄養・食生活、身体活動・運動などの生活習慣の改善が引き続き必要です。
- 健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている人の割合は、特に働き盛り世代で取り組む人の割合が低く、若い頃からの健康づくりを広げていくことが課題です。
- 要介護状態*になることを防ぐためには、若い頃からの健康づくりや慢性疾患等の重症化予防、フレイル*予防の取組を、高齢期まで切れ目なく進めていく必要があります。

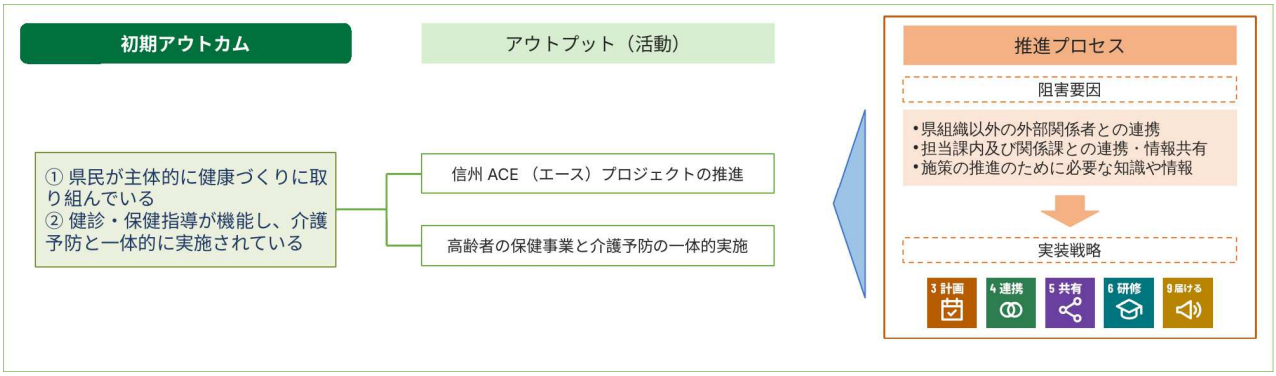
■施策の推進に当たっての課題

健診データの分析結果を市町村の具体的な保健事業に生かしきれていないことや、運動・食生活の取組を広げるため、関係団体等と連携した効果的な普及・啓発が必要なことが課題です。

また、健康に配慮したメニューを提供する店舗や、食生活改善推進員などの担い手が減少しています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、後期高齢者医療広域連合や庁内の関係課と方向性を共有しながら市町村を支援することが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆信州 ACE（エース）プロジェクト*の推進

- 健診データの分析を通じて地域の健康課題を見える化し、保険者協議会等と連携してデータ活用に必要な知識や情報を提供することで、市町村の的確な保健事業の実施を支援します。
- ICT*を活用した県民参加型の運動施策を関係団体等と連携して展開し、働き盛り世代の参加の拡大と運動習慣の定着を促進します。
- 運動アドバイザーの派遣や長野県版身体活動ガイド「ずくだすガイド」の普及などにより、関係団体や市町村と連携して、県民の運動習慣の定着を促進します。
- 県民が適正な食事量を選択できる食環境を整えるため、飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等に対して健康に配慮したメニューの提供に向けた相談・支援を行うとともに、事業者が参画しやすい登録要件の見直しなどを検討します。
- 関係機関・団体、食育*ボランティア等と連携し、食生活改善推進員等の担い手の育成を図りながら、バランスの取れた食生活に関する普及・啓発を行います。
- 健康経営*に取り組む企業の先進事例や成果を県内企業へ普及することにより、健康経営優良法人*を拡大します。

◆高齢者の保健事業と介護予防*の一体的実施

- 後期高齢者医療広域連合や庁内の関係課と方向性を共有しながら、研修や好事例の横展開等を通じて、市町村における高齢者の保健事業と介護予防*の一体的実施がより効果的に進むよう支援します。

第２章　高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり

目指す姿
県民一人ひとりが主体的にフレイル（健康と要介護状態*の中間の状態）の予防に取り組むとともに、早期に適切な支援を行うなど効果的な介護予防*を行い、健康な状態を維持する期間の延伸を目指します。

2-1　フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化

▸ 活動指標（フレイル予防・要介護リスク抑制の取組が浸透している）

活動指標名	現状				目標
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
フレイルを認知している者の割合（%）	46.0	—	—	集計中	検討中
80 歳（年齢区分 75 歳～84 歳）で自分の歯を 20 本以上有する者の割合（%）	59.5	—	—	集計中	検討中
50 歳以上における咀嚼良好者の割合（%）	75.9	—	—	集計中	検討中
65 歳以上の低栄養傾向の者の割合（%）	22.5	—	—	集計中	検討中
運動習慣のある者の割合（65 歳以上男女）（%）	—	—	—	集計中	検討中
【新】高齢者の歯科健診（後期高齢者歯科健診等）の受診率（%）	—	—	—	—	検討中

現状と課題

- フレイルの段階で適切な対策を行うことで進行を緩やかにできますが、居宅要介護（要支援）認定者が介護・介助を必要とするようになった主な原因では「高齢による衰弱」が 26.7%（令和４年度）を占めています。
- 要支援者の１年後の重症化率は、20.5%（令和３～４年）から 21.6%（令和６～７年）に上昇していますが、後期高齢者の比率の上昇が一因と考えられます。
- 65 歳以上で運動習慣のある人の割合は男性 39.5%、女性 30.0%（令和元年度）と全国を下回り、65 歳以上の低栄養傾向の人の割合は 22.5%（令和４年度）で、女性では増加傾向にあります。また、80 歳で自分の歯を 20 本以上有する人の割合は 59.5%、50 歳以上で咀嚼良好な人の割合は 75.9%（いずれも令和４年度）となっています。
- フレイルを認知している人の割合は 20 歳以上で 46.0%（令和４年度）であり、栄養・身体活動・社会参加を柱とし、オーラルフレイル*対策を含むフレイル予防について、県民の理解を深め、若い世代からの具体的な取組につなげていくことが課題です。

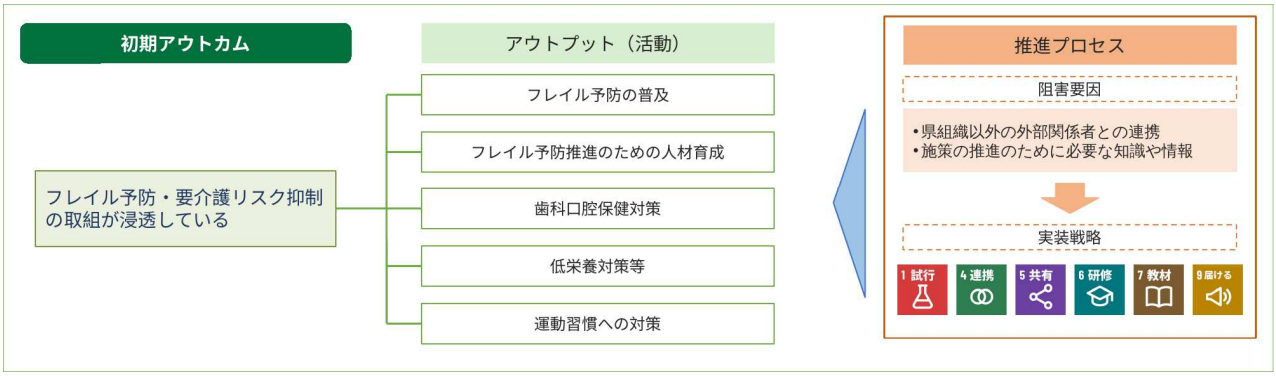
■施策の推進に当たっての課題

フレイル予防の認知度を更に高め、県民一人ひとりの具体的な取組につなげるため、市町村や関係機関・団体、多職種との連携を一層深めながら、効果的な周知方法を検討することが課題です。

また、専門職が少ない市町村の取組の後押しや、低栄養予防に携わる関係者への幅広い知識・情報の提供が求められています。歯科口腔保健では、研修受講者からのフィードバックや、地域ケア会議への歯科専門職の参画状況を把握する方法の検討が必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆フレイル予防の普及

- 市町村、関係機関・団体等と連携し、県民が生活背景や健康状態に応じたフレイル予防に取り組めるよう、啓発資材の作成・活用などにより知識及び予防の普及・啓発を行います。

◆フレイル予防推進のための人材育成

- 好事例の横展開等の研修会により、専門職が少ない市町村も含め、フレイルに関する専門職の資質向上を図ります。

◆歯科口腔保健対策

- 「お口の健康推進員」の育成を継続し、関係機関・団体と周知方法を検討しながら、歯科口腔保健の重要性について普及・啓発を強化します。
- オーラルフレイル*の早期予防のため、歯と口の健康も含めた健康づくり県民運動「信州 ACE（エース）プロジェクト*」と連動し、定期的な歯科検診を推進します。
- 介護予防*に資する地域ケア会議*の関係者が口腔機能の重要性を理解できるよう、歯科医師や歯科衛生士の派遣等により市町村や地域包括支援センターを支援し、取組状況の把握に努めます。

◆低栄養対策等

- 関係機関と連携した啓発資材の活用や、保健事業に係る関係者への研修等により、高齢者の低栄養予防の取組を推進します。
- 多職種からなる「オーラルフレイル対策タスクフォース」で効果的な対策を検討し、フレイル対策と連動した研修等によりオーラルフレイルの予防を図ります。

◆運動習慣への対策

- 運動アドバイザーを企業や市町村に派遣して効果的な運動指導を行い、関係機関と連携して認知度を高め、フレイル予防や転倒防止の取組を推進します。

2-2　効果的な介護予防*の推進

▸ 活動指標（介護予防プログラムが機能している）

活動指標名	現状				目標 令和 11 年度
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	
通いの場*の数（か所）	3,372	4,054	4,737	集計中	検討中
通いの場*の参加者数（人）	44,541	53,261	60,311	集計中	検討中
運動習慣のある者の割合（65 歳以上男女）（%）（再掲）	—	—	—	集計中	検討中
【新】サービス C を実施する市町村数（市町村）					検討中
（参考指標）月１回以上の通いの場*の参加率（%）	—	7.5	—	—	—
（参考指標）介護予防*教室の参加者割合(65 歳以上千人当たり)(人)	—	—	38.3	—	—
（参考指標）サロン、介護予防*ボランティア（65 歳以上千人当たり）（人）	—	1.7	—	—	—

現状と課題

- 高齢期に体力が低下したり、外出機会の減少などにより社会との接点が少なくなったりすると、フレイルサイクル*に陥る可能性が高くなるため、体力の低下防止と地域のつながりの促進を併せて進めることが重要です。
- 通いの場*は令和４年度の 3,372 か所から令和６年度には 4,737 か所に、参加者数は 44,541 人から 60,311 人に増加し、月１回以上の通いの場*の参加率も 5.6%（令和３年度）から 7.5%（令和５年度）に上昇するなど、各地域の取組が広がっています。

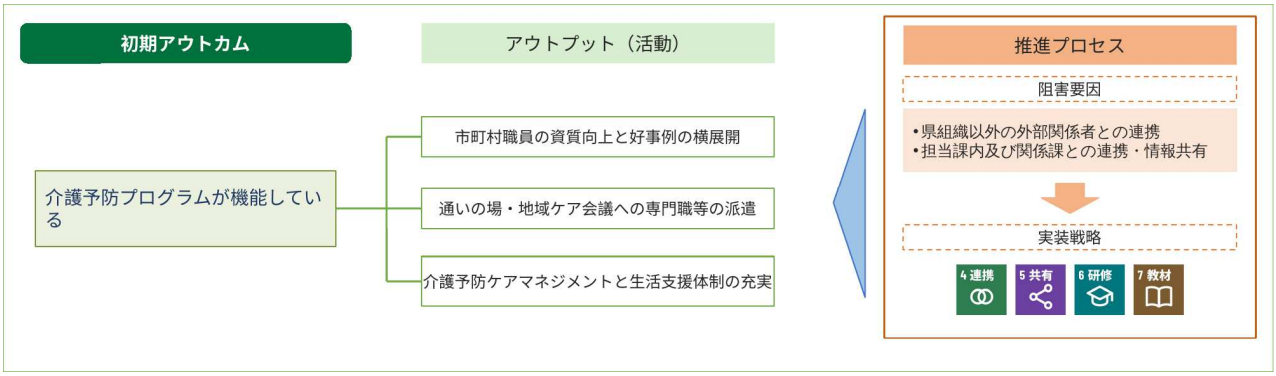
■施策の推進に当たっての課題

フレイル高齢者の早期発見や介護予防につなげるため、関係部署・関係機関間の連携や情報共有を更に促進するとともに、市町村ごとの課題に応じた個別支援をより多くの市町村に広げることが課題です。

また、総合事業等の多様な支援の活用が十分でなく、介護保険サービスを中心としたケアプランとなる傾向があります。生活支援コーディネーターの配置状況や活動の進捗には地域差が大きく、その解消に向けた支援が求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆市町村職員の資質向上と好事例の横展開

- 効果的な介護予防事業の推進に向け、PDCA サイクルに沿った取組が展開されるよう、フレイルや介護予防*に関する知識や技術を習得するための研修会等を開催し、市町村職員の資質向上を図ります。あわせて、先進事例の共有を図り、関係者が連携して介護予防*に取り組むための研修内容の充実を図ります。
- フレイル高齢者の早期発見の取組の推進に向け、関係者の連携により効果的な取組につながった好事例の横展開などを行います。

◆通いの場・地域ケア会議への専門職等の派遣

- 効果的な体力の低下防止や地域とのつながりの維持、認知症予防のために高齢者が集える「住民運営による通いの場*」の増加を図るため、事業の周知と課題に応じたアドバイザーの選定を進めて派遣を行うとともに、リハビリテーション専門職*の派遣等により「通いの場*」の充実を図ります。
- 地域ケア会議*の充実に向けて、通いの場*や地域ケア会議*へリハビリテーション専門職*等を派遣するとともに、介護予防*やフレイル予防対策を実施する市町村等に運動アドバイザーを派遣するなど、研修会による全体支援とアドバイザー派遣を通じた個別支援を並行して進め、市町村の介護予防事業の促進を図ります。

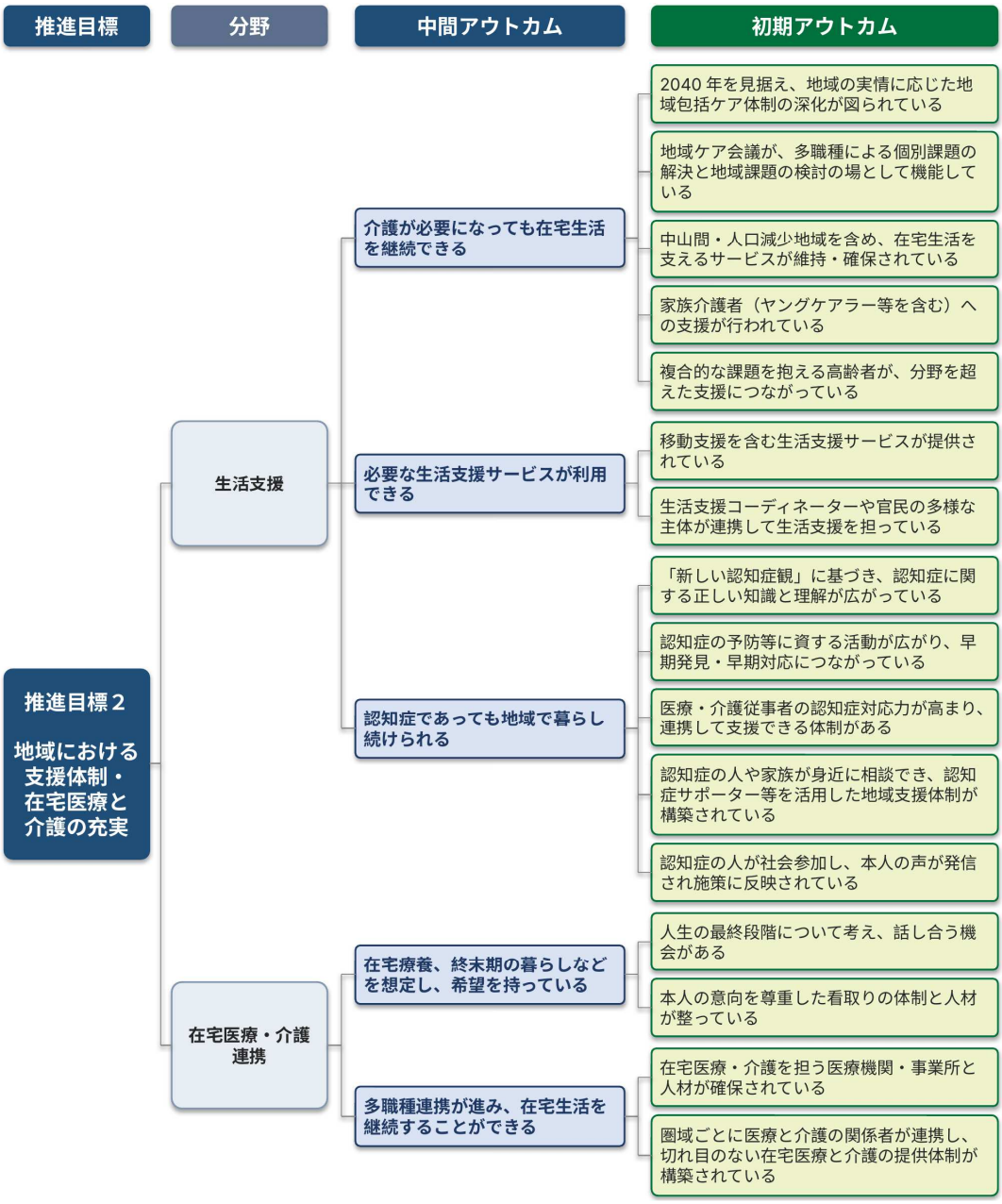
◆介護予防ケアマネジメントと生活支援体制の充実

- 自立に必要なサービスを提供するため、総合事業等の多様な支援の活用も含めた適切な「介護予防支援*・介護予防ケアマネジメント*」が行えるよう研修を継続するとともに、居宅介護支援*事業所による介護予防支援*の実施を周知し、地域包括支援センターの負担軽減を支援します。
- 介護予防*や地域のつながりの促進に向けて、介護予防*・日常生活支援総合事業や生活支援サービス*の充実を図るため、ニーズに合わせた研修により生活支援コーディネーター*等の資質向上を図るとともに、作成した事例集などを用いて取組事例の共有等を行います。

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

- 在宅生活の継続に向け、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。
- かかりつけ医*機能が発揮され、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。また、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。

▸ ロジックツリー



※ 中間アウトカムの達成状況は下表の成果指標で、初期アウトカムの達成状況は各章・節の活動指標で評価します。

▸ 成果指標

指標名	現状	目標	備考
【新】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（%）	83.2	増加	介護支援課調べ（R7）
在宅療養・介護を希望する割合（%）	60.6	上昇	居宅要介護・要支援認定者等実態調査（R7）
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（%）	居宅 11.8 元気 12.3	減少	居宅要介護・要支援認定者等実態調査（R7） 元気高齢者*等実態調査（R7）
要介護３以上の在宅サービス利用率（%）	58.6	上昇	厚生労働省「介護保険事業状況報告」(R7)
「人生の最期を迎えたい場所」を決められている者の割合（%）	71.1	上昇	元気高齢者*等実態調査（R7）
【新】人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験がある割合（%）	44.2	増加	元気高齢者*等実態調査（R7）
【改】認知症初期集中支援チーム*の対応件数（65 歳以上千人当たり）（件）	2.4	増加	長野県（R7）
【新】認知症バリアフリー宣言を行っている団体数	6	増加	日本認知症官民協議会
【新】認知症の人が介護助手等の「支える側」になっている事業所・施設の割合	－	検討中	介護サービス事業所調査（R10）で調査予定
【新】過去５年に病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修を受けた看護師等のうち、所属事業所の認知症ケアの質が向上したと考える受講者の割合	確認中	増加	長野県（今後調査予定）
【新】認知症サポート医のうち、過去３年以内にサポート医としての活動実績のあるサポート医の人数	確認中	増加	長野県（今後調査予定）

▸ 施策の構成

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

- 3-1　2040 年を見据えた地域包括ケア体制の深化
- 3-2　多様な主体による包括的な検討の場の推進
- 3-3　官民連携による生活支援・移動支援の充実
- 3-4　在宅生活を支援するサービスの維持・確保
- 3-5　家族介護者への支援
- 3-6　複合的課題を抱える高齢者への支援

第４章：認知症の人や家族にやさしい地域共生社会*づくり（認知症基本法*に基づく長野県認知症施策推進計画）

- 4-1　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
- 4-2　認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進
- 4-3　医療・介護等の連携による認知症の人等への支援
- 4-4　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
- 4-5　若年性認知症や認知症の人の社会参加支援

第５章：医療と介護が一体となった在宅療養の推進

- 5-1　在宅医療・介護サービスの充実
- 5-2　地域における医療と介護の連携の強化
- 5-3　ACP の普及と人生の最終段階におけるケア・看取り*の充実

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

目指す姿
介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、地域住民同士が支え合い、必要なときには専門職が連携し、包括的なケアができる地域社会を目指します。

3-1　2040 年を見据えた地域包括ケア体制の深化

▸ 活動指標（2040 年を見据え、地域の実情に応じた地域包括ケア体制の深化が図られている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
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（%）	82.4	82.8	83.2	検討中
【新】地域包括ケア体制の「見える化」調査結果を活用して取組を見直した市町村数	—	—	—	検討中
【★新】圏域単位の中長期推計を市町村と共有した老人福祉圏域*数（圏域）	—	—	—	検討中
【★新】地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用して計画の進捗管理を行っている市町村数（市町村）	—	—	—	検討中

現状と課題

- 多くの高齢者は、介護が必要になってもできる限り自宅に住み続けたいと考えており、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人の割合は、令和７年度に 83.2%と、高齢者人口が増加する中でも一定の水準を維持しています。
- 一方、生活支援サービスの充実の必要性を感じている人の割合は、元気高齢者*で 10.8%（令和４年度）から 12.3%（令和７年度）、居宅要介護（要支援）認定者で 10.5%から 11.8%に上昇しており、後期高齢者の増加に伴うニーズの増大にサービスの供給が追い付いていないと考えられます。
- 国は、2040 年度を見据え、都道府県と市町村が共同で中長期的な推計を行い、地域の関係者とともにサービス提供体制のあり方を広域的に検討することや、ロジックモデルを活用した PDCA サイクルに沿って計画を推進することを求めています。
- 高齢者人口の更なる増加を見据え、地域の実情に応じて地域包括ケア体制の深化・推進に向けた取組を加速化していく必要があります。

■施策の推進に当たっての課題

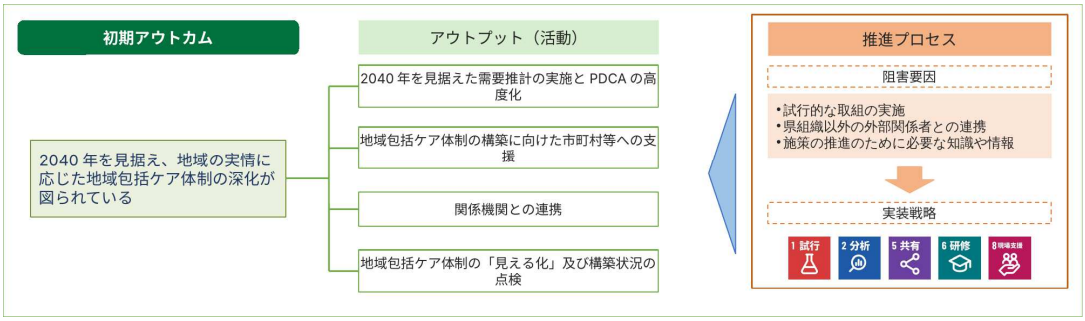
「見える化」シート等のデータやツールがあっても活用方法がわからない市町村が多いと考えられ、活用状況の把握や、伴走型支援の改善に向けた新たな支援手法の試行が課題です。

また、共生型サービスについて、未実施市町村等の制度理解を促すことが求められています。介護予防支援の指定が進まない市町村の状況把握も必要です。

2040 年を見据えたサービス需要や提供体制の見通しは、小規模な市町村単独では推計・検討が難しく、圏域単位で県と市町村が共同して取り組むことが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆地域包括ケア体制の構築に向けた市町村等への支援

- 分野ごとにアウトカム指標を設定したロジックモデルで地域包括ケア体制の構築状況を「見える化」し、研修や伴走型支援*でのデータ活用に向けた個別支援により、市町村と地域包括支援センターが目標を持って取り組めるよう支援します。
- 「見える化」調査結果等を踏まえて市町村と課題を共有し、寄り添って解決策を検討する伴走型支援を実施するとともに、有識者等の意見を聴きながら支援手法の検討・試行を行い、地域包括ケア体制の深化・推進に向けた取組を加速化します。
- 地域包括支援センターにおける介護予防支援*等について、既に指定している市町村の状況や取組等を共有する機会を設けるなど、居宅介護支援*事業所等と連携を図ることで、地域包括支援センターの負担が軽減されるよう支援します。
- ロジックモデルを用いて計画の目標と取組を整理し、計画値と実績値の乖離の分析結果を市町村と共有しながら、取組の見直しにつなげる PDCA サイクルの高度化を支援します。

◆関係機関との連携

- 市町村等関係機関と連携し、事業者からの相談等に対応しながら、介護保険と障害福祉両制度に位置付けられる「共生型サービス*」の実施など、地域のニーズに応じたサービスが提供できるよう体制整備を支援します。

◆地域包括ケア体制の「見える化」及び構築状況の点検

- 県で作成した「見える化」分析シート等を、市町村が地域包括ケア体制の構築状況の点検に有効活用できるよう、分析のノウハウを提供するとともに、アンケート調査等により活用状況を把握します。

3-2　多様な主体による包括的な検討の場の推進

▸ 活動指標（地域ケア会議が、多職種による個別課題の解決と地域課題の検討の場として機能している）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
【改】地域ケア個別会議に専門職（地域包括支援センター３職種以外）が参加している日常生活圏域数	―	―	―	検討中
【新】地域ケア会議・介護予防に関する研修受講者数・アドバイザー派遣市町村数	―	―	―	検討中
【★新】地域ケア推進会議で政策形成まで取り組めている市町村数（市町村）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 地域ケア会議*は第９期以前から全 77 市町村で開催されています。
- 多様化する個別課題の解決には、地域ケア会議*に医療・介護の専門職に加え、生活支援コーディネーター*等の地域の関係者が参画することが必要です。
- 地域ケア会議*の内容の更なる充実を図り、個別課題の解決から地域課題の把握、解決に向けた取組へとつなげる仕組みづくりが課題です。

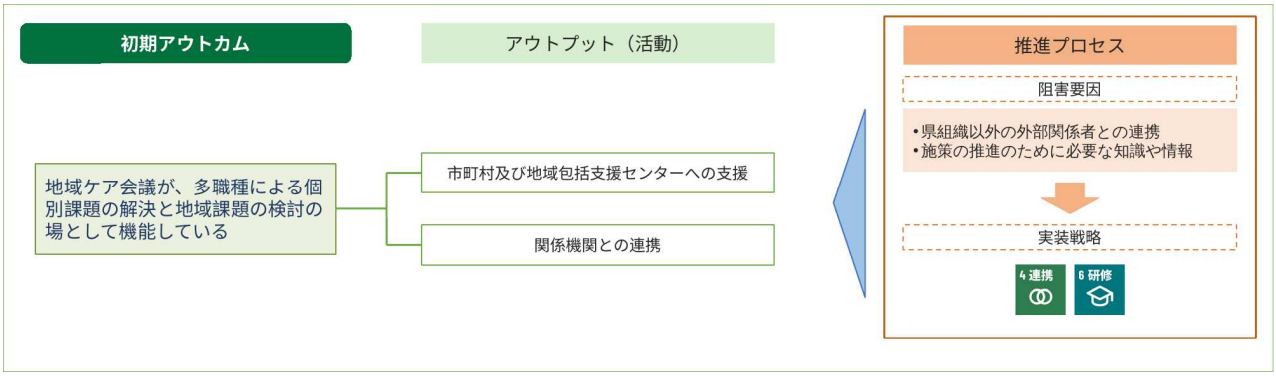
■施策の推進に当たっての課題

地域ケア会議は全市町村で実施されていますが、地域課題を集約して対応を検討する場や、個別課題の解決の場になっていない場合があることや、各自治体における業務の縦割り体制が課題です。

また、育成した専門職が地域でどのように活動しているかを把握し、活動につなげることが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆市町村及び地域包括支援センターへの支援

- 地域ケア会議（個別・推進）*の更なる内容の充実に向けて、地域課題の解決に資する会議の方法を伝える研修等を行います。
- 多様化する個別課題の解決を図るため、理学療法士*、作業療法士*等の専門職を地域で確保することが困難な場合に、必要な専門職を地域ケア会議*に派遣し、研修による全体支援と並行して個別支援を行い、有効な会議の実施を支援します。
- 地域ケア会議*で専門的なアドバイスができる専門職を育成するとともに、委託先から育成後の状況を聴取し、地域での活動につなげます。

◆地域ケア会議の充実

- 地域ケア会議*に、医療や介護に限らず高齢者の生活に関わる諸問題に対応できる様々な専門職の参加が得られるよう、関係団体への協力を引き続き要請し、多職種連携を推進します。

3-3　官民連携による生活支援・移動支援の充実

▸ 活動指標（①移動支援を含む生活支援サービスが提供されている／
②生活支援コーディネーターや官民の多様な主体が連携して生活支援を担っている）

活動指標名	現状				目標
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
外出を控えていない元気高齢者*の割合（%）［①］	61.5	—	—	77	検討中
【新】生活支援コーディネーター研修の受講者数（人）［②］	—	—	—	—	検討中
【新】生活支援体制整備に係るアドバイザー派遣市町村数［②］	—	—	—	—	検討中
【新】生活支援共創プラットフォーム*の参画団体数［②］	—	—	—	—	検討中
（参考指標）生活支援サービス*を最低限提供している自治体数：配食（自治体）［①］	71	—	—	72	—
（参考指標）生活支援サービス*を最低限提供している自治体数：食材配達（自治体）［①］	61	—	—	52	—
（参考指標）生活支援サービス*を最低限提供している自治体数：ゴミ出し支援（自治体）［①］	41	—	—	47	—
（参考指標）生活支援サービス*を最低限提供している自治体数：移動支援（自治体）［①］	49	—	—	52	—

現状と課題

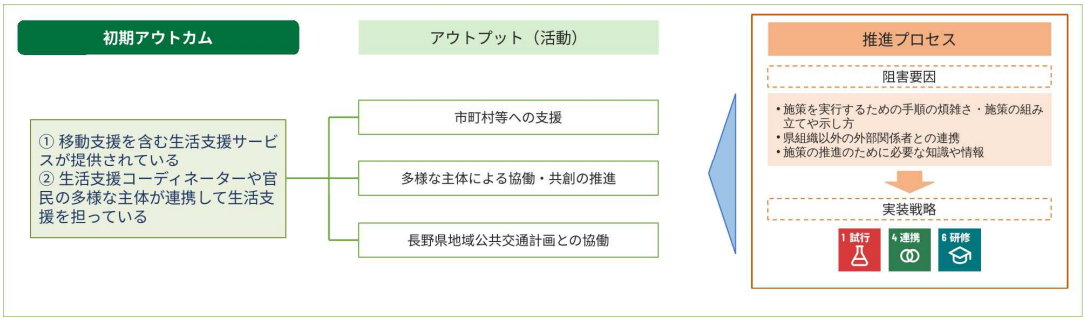
- 生活支援サービス*の実施市町村数は、令和４年度から令和７年度にかけて、配食（71→72）、ゴミ出し支援（41→47）、移動支援（49→52）が増加した一方、食材配達（61→52）は減少しており、地域によっては担い手の確保が難しくなっています。
- 自宅での生活の継続に必要な支援・サービスは「移送サービス」が最も多く（令和４年度調査）、移動に関するニーズは高い状況です。
- 生活支援コーディネーター*（専任）は 142 人（令和６年度）と体制は維持されていますが、担い手確保に苦慮する市町村や役割を十分に果たせていない地域もあります。
- 国の基本指針では、官民の多様な主体による生活支援共創プラットフォームの構築や総合事業に該当しない多様な活動や事業の実行を推進することを示しています。

■施策の推進に当たっての課題

生活支援コーディネーターの背景や経歴に差があり、研修内容の検討に苦慮していることや移動サービスについて高齢福祉部門と市町村の交通政策部門の方向性が揃わないことが課題です。また、住民主体の移動サービスでは担い手不足が顕著であり、交通法規も難解です。地域公共交通の維持には行政の更なる関与が求められており、柔軟で効果的な支援制度の構築や拡充が必要です。さらに、多様な主体と一体的に取り組む体制の構築に向けて、外部の関係者との連携強化も必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆市町村等への支援

- 地域における支え合いの仕組みづくりが推進されるよう、生活支援コーディネーター*の担い手確保に向けた取組を進めるとともに、養成研修の充実による資質向上を図ります。
- 生活支援サービス*の実施状況等を効率的に把握し、関係機関と連携して取組事例の共有等を図り、市町村における生活支援サービス*の提供体制の構築を支援します。
- 移動サービスなど高齢者にとってニーズの高い生活支援サービス*の導入に向け、介護予防・日常生活支援総合事業等サービス立ち上げアドバイザー派遣事業により、市町村の個別課題に沿った支援を行い、住民主体の活動を支援します。
- 移動サービスが必要な高齢者が、必要時に適切にサービスを利用できるよう、関係機関と連携し適切な情報の提供を行うとともに、住民主体の移動サービスに関わる方々に対し、研修会等を通じて交通法規等の知識を提供します。
- 地域の実情に応じた支え合いの仕組みづくりを推進するため、協議体の立ち上げ支援や機能向上に向けて、市町村に対し、必要性についての理解促進や事例共有等、高齢福祉部門と交通政策部門がともに参加する研修会等を通じて支援します。

◆多様な主体による協働・共創の推進

- 民間企業や生活支援コーディネーター*等、官民の多様な主体により構成される生活支援共創プラットフォーム*の構築を進め、地域資源や地域課題を共有できる場をつくります。
- 身近な課題や小規模な取組から始め、交流・情報共有の機会や参加者の拡大を図りながら、地域の課題に応じた連携・協働の取組や生活支援の充実につなげます。
- あわせて、総合事業に該当しない多様な活動や事業の実行に向けて関係者との連携を強化します。

◆地域公共交通との協働

- 通院等の日常生活に必要な移動を保障するため、必要なサービスの品質（ダイヤ・便数・経路・車両サイズ等）が確保されているかを広域圏単位の地域別部会等で継続的に確認し、必要に応じて最適な移動手段への見直しを図るとともに、公共ライドシェアを含む多様な輸送資源の活用等を通じ、「自家用車に頼らなくても大きな不便を感じずに誰もが安心して暮らせる持続可能な社会」の実現を目指します。

3-4　在宅生活を支援するサービスの維持・確保

▸ 活動指標（中山間・人口減少地域を含め、在宅生活を支えるサービスが維持・確保されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
定期巡回･随時対応型訪問介護看護*（事業所数）	24	24	27	検討中
小規模多機能型居宅介護*（事業所数）	110	108	108	検討中
看護小規模多機能型居宅介護*（事業所数）	21	23	26	検討中
【★新】特例介護サービスを活用している市町村数（市町村）	―	―	―	検討中
【★新】（参考指標）特定地域サービス・特定地域居宅サービス等事業を活用している市町村数（市町村）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護*等の事業所数は増加傾向にありますが、小規模多機能型居宅介護*は横ばいで、いずれも第９期の目標には達していません。
- 国は、中山間*・人口減少地域への対応として、人員配置基準の弾力化や新たな類型の導入検討などを示しています。
- サービス提供体制や介護ニーズの地域差が更に広がる恐れがあるため、地域の状況に応じて制度を活用し、在宅生活を支えることが課題です。

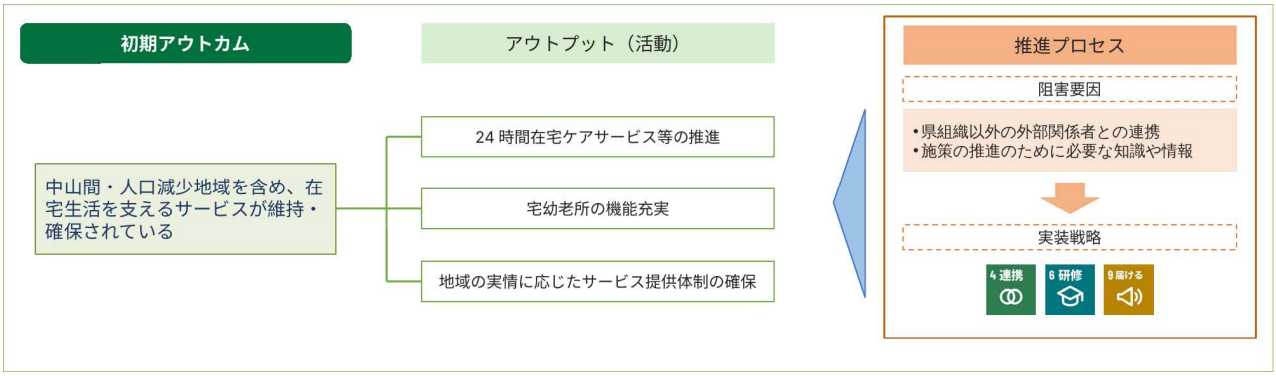
■施策の推進に当たっての課題

中山間地域の多い本県で在宅生活を 24 時間支えるサービスを広げるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等への新規参入に当たり、制度の有効性や立ち上げに必要な対応に関する知識を広げることが課題です。

また、宅幼老所の理念や機能を地域で発揮できるよう、所属団体等を通じて事業者と問題を共有することが求められています。中山間・人口減少地域に向けて新たに創設された特定地域サービス等は、活用に向けた情報提供と理解の促進が必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆24 時間在宅ケアサービス等の推進

- 中山間*地域の多い長野県の地理的特性を踏まえ、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*及び看護小規模多機能型居宅介護*について、制度周知の研修会や個別支援を通じて参入促進や普及・啓発を図るとともに、地域の事業所が連携・協力し、高齢者の在宅生活を 24 時間支える仕組みの構築を支援します。

◆宅幼老所*の機能充実

- 宅幼老所*が所属する団体との意見交換等を通じて課題を共有しながら、地域における「よろず相談所」としての宅幼老所*の理念や機能を、事業所にとどまらず、市町村と連携して「地域共生社会*の実現」のために発揮できるよう支援します。

◆地域の実情に応じたサービス提供体制の確保

- 市町村が各地域の実情に応じて独自に実施する、中山間*地域における介護や生活支援サービス*の確保・充実に向けた取組を支援します。
- 2040 年度を見据えたサービス提供体制のあり方について市町村と目線合わせを行い、中山間*・人口減少地域の介護サービス等の提供状況や地域資源の状況を踏まえ、特定地域サービス・特定地域居宅サービス等事業や、人員配置基準の弾力化を含む特例介護サービス等の新たな制度の活用に取り組む市町村を支援します。
- 研修の場などを活用して、これらの制度の活用に係る情報提供や普及・啓発を行い、第 10 期の期間中に中山間*・人口減少地域においても地域での暮らしが維持できる体制づくりが進むよう取り組みます。

3-5　家族介護者への支援

▸ 活動指標（家族介護者（ヤングケアラー等を含む）への支援が行われている）

活動指標名	現状				目標
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
【新】ヤングケアラー支援に関する研修の受講者数（医療・介護・福祉関係者）（人）	―	―	―	―	検討中

現状と課題

- 居宅での主な介護者は「60 歳以上」が７割近くを占め（令和４年度）、今後、老老介護*世帯の増加に伴い、家族介護者の負担は更に大きくなることが想定されます。
- 国は、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族への支援と負担軽減を示しています。

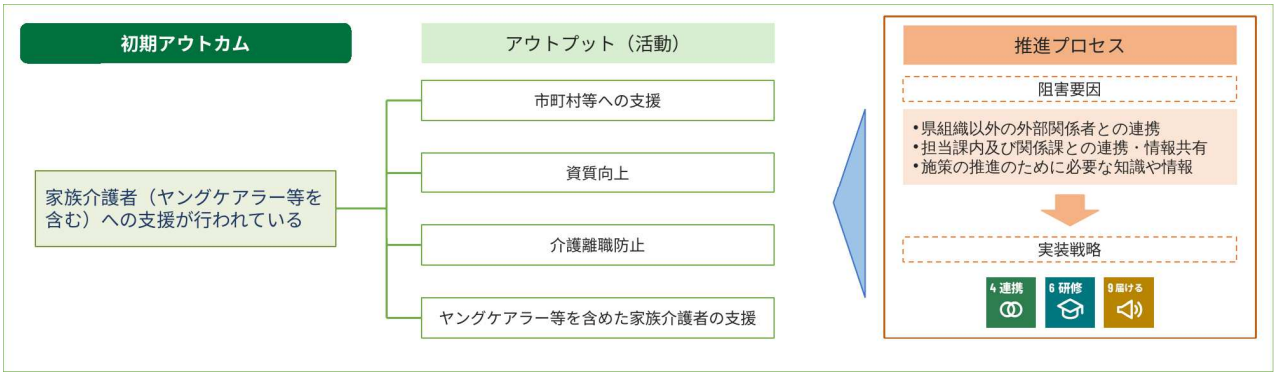
■施策の推進に当たっての課題

支援者において、高齢者本人だけでなく家族やヤングケアラーまで含めて生活状況や課題を把握するアセスメント力の向上や、ヤングケアラーを発見して支援につなぐ能力の向上が課題です。

また、ヤングケアラーは自ら相談することが難しいため、教育委員会や学校現場との情報共有・連携の強化と、相談窓口の更なる周知が必要です。介護離職防止に向けた労働局等との連携や、在宅介護を支える制度の理解促進も求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆市町村等への支援

- 市町村が地域支援事業*等で実施する家族介護支援事業（家族介護教室*、介護慰労金*等）の実施状況の把握・情報提供や研修により、ヤングケアラー・ビジネスケアラーを含めた家族介護支援の効果的な取組を支援します。
- 家族介護者が抱えている「介護をするうえでの困りごと」を、地域包括支援センター*を中心に地域で支える仕組みづくりを支援します。
- 通所介護*、訪問介護*、ショートステイ*など在宅介護を支えるサービスの周知を図り、市町村に緊急宿泊事業*等の制度の活用を促します。

◆ケアマネジャー等のアセスメント力の向上

- 介護者に身近なケアマネジャー*や地域包括支援センター*の職員を対象とした研修を継続し、高齢者本人だけでなくその家族も含めて生活状況や課題を把握するアセスメント力の向上を図ります。

◆介護離職防止

- 介護離職を防止するため、労働局等と情報交換しながら介護休業等の利用促進を働きかけるとともに、企業訪問等によりテレワーク、フレックスタイム*等の多様な働き方の導入を促進し、仕事と介護の両立を推進します。

◆家族介護者の支援

- 複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族を支えるため、関係機関と連携し、地域包括支援センター*等への研修等により、家族介護者の支援体制を充実します。
- ヤングケアラー支援については、教育委員会と連携し、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーをヤングケアラーが相談しやすい窓口として周知し、学校との連携強化を図ります。
- ヤングケアラーへの早期支援に結びつけるため、支援機関を対象とした研修会や連絡会、教職員の理解促進の取組を通じて、関係者や周囲が早期に気づき、アセスメント*を行えるよう支援します。
- ヤングケアラーの早期相談支援につなげるため、オンラインや LINE 等も活用した相談体制の充実と窓口の周知を図り、ヤングケアラーコーディネーターの活動を推進します。

3-6　複合的課題を抱える高齢者への支援

▸ 活動指標（複合的な課題を抱える高齢者が分野を超えた支援につながっている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
【★新】重層的支援体制整備事業を実施している市町村数（市町村）	―	―	―	検討中
【★新】身寄りのない高齢者等の相談窓口を明確化している市町村数（市町村）	―	―	―	検討中
【★新】（参考指標）福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業（第二種社会福祉事業）の実施事業者数（事業者）	―	―	―	―
【★新】（参考指標）日常生活自立支援事業の利用者数（人）	―	―	―	―
【★新】（参考指標）高齢単身世帯の割合（%）	―	―	―	―

現状と課題

- 「8050 問題」に代表される高齢の親と無職・ひきこもりの子の世帯、要介護状態と生活困窮が重なる世帯、虐待と介護負担・生活困窮が重なるケース、単身で頼れる身寄りがいない高齢者など、複数の分野にまたがる複合的な課題を抱える高齢者が増加しています。
- 高齢単身世帯は今後も増加が見込まれ、入院・入所時の手続きや日常の金銭管理、亡くなった後の事務などを頼れる親族がいない高齢者への支援が、地域の課題となっています。
- 介護、障がい、子ども、生活困窮等の分野ごとの相談支援では対応が難しいケースもあり、各分野が連携して支援する重層的支援体制整備事業の取組状況には市町村によって差があります。
- 国は、頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として捉え、地域全体で対応を協議することや、地域包括支援センター等による相談対応の明確化を示しています。また、社会福祉法等の改正により、日常生活の支援に加えて入院・入所の手続きの支援や死後事務の支援を行う事業が、第二種社会福祉事業として新たに位置付けられました。
- 複合的な課題を抱える高齢者を早期に把握し、分野を超えた包括的な支援につなげるとともに、身寄りのない高齢者等が安心して暮らし続けられる支援の仕組みを地域につくることが課題です。

■施策の推進に当たっての課題

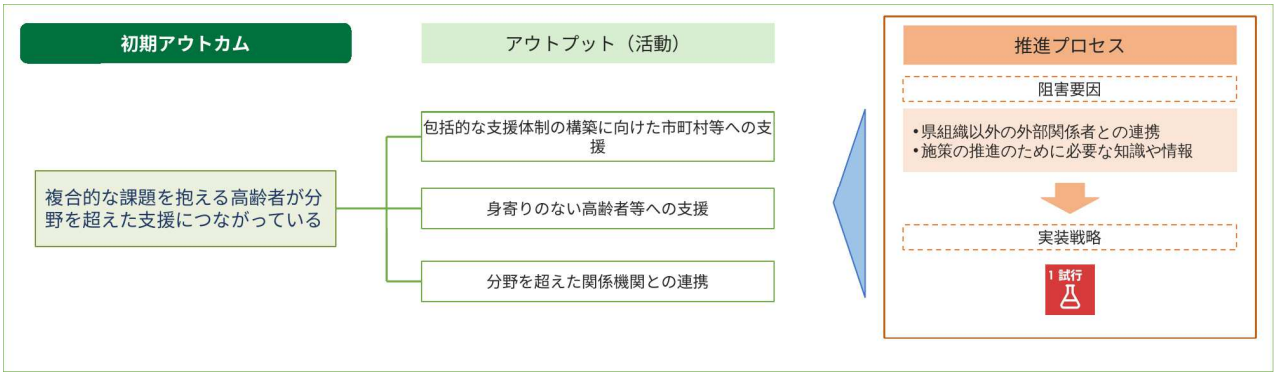
重層的支援体制整備事業や共生型サービスに関し、未実施市町村等の制度理解を促すことが求められています。

また、頼れる身寄りがいない高齢者等の支援に向けて、外部の関係者との連携強化も必要です。

新たに第二種社会福祉事業に位置付けられた身寄りのない高齢者等への支援事業は、担い手となる事業者の確保や、資力の乏しい人も利用できる仕組みづくりが求められます。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆包括的な支援体制の構築に向けた市町村等への支援

- 地域共生社会*の実現に向け、導入済市町村の先進事例の共有や未実施市町村の制度理解の促進により、市町村による重層的支援体制整備事業の取組を支援し、困難を抱える方に対し各分野が連携した切れ目のない支援ができる体制づくりを推進します。

◆身寄りのない高齢者等への支援

- 日常生活の支援と入院・入所の手続きの支援や死後事務の支援を行う第二種社会福祉事業について、市町村社会福祉協議会*等の関係機関と連携し、事業の実施体制の構築を支援するとともに、頼れる身寄りがいない高齢者等が自立した生活を継続するための支援策の充実を図ります。
- 地域包括支援センター*等が身寄りのない高齢者等からの相談に対応できるよう相談窓口の役割を明確にするとともに、地域ケア会議*等を活用して、地域の関係者が身寄りのない高齢者等の生活ニーズを地域課題として協議する取組を促進します。
- 成年後見制度や日常生活自立支援事業等の権利擁護支援の取組（8-1）と連携し、判断能力や身寄りの状況に応じた切れ目のない支援につなげます。

◆分野を超えた関係機関との連携

- 地域包括支援センター*と生活困窮者自立支援制度の相談窓口、障がい福祉、児童福祉、保健所等の関係機関が連携し、8050 世帯や虐待と生活困窮が重なるケースなど、複合的な課題を抱える世帯を早期に把握して適切な支援につなげる体制づくりを支援します。

第４章　認知症の人や家族にやさしい地域共生社会*づくり（認知症基本法*に基づく長野県認知症施策推進計画）

目指す姿
認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができ、家族が地域において安心して認知症の人と日常生活を営むことができるよう、正しい知識や正しい理解を深め、認知症の人を含めた全ての人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせる地域共生社会*の実現を目指します。

4-1　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

▸ 活動指標（「新しい認知症観」に基づき、認知症に関する正しい知識と理解が広がっている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
認知症ケアパス*作成率（%）	83.1	84.4	―	検討中
【新】「新しい認知症観」に関する普及・啓発（講座・イベント等）の参加者数（人）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 認知症基本法*を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせるよう、「新しい認知症観」に立ち、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めることが重要です。
- 認知症ケアパス*の作成率は 79.2%（令和３年度）から 84.4%（令和６年度）に上昇していますが、特に小規模な町村では、必要性の理解や作成の余力が十分でないことなどから策定が進んでいません。
- 国は、認知症基本法*・基本計画等を踏まえた施策の推進や、本人ミーティング・ピアサポート活動等による社会参加の機会の確保、認知症の人とその家族・支援者の情報発信による普及・啓発などの方向性を示しています。
- 成年後見制度*に係る法改正や、単独世帯の増加など家族のあり方の変化を踏まえ、認知症の人の生活におけるバリアフリー化を進めていくことが課題です。

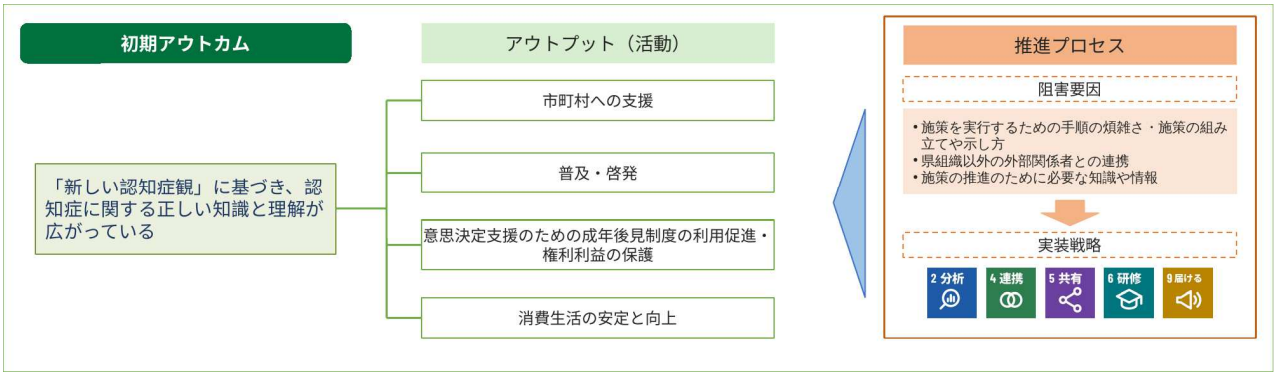
■施策の推進に当たっての課題

認知症の人やその家族とのつながりが十分でなく、意見を施策への反映につなげきれていないことや、関係団体・企業と協働した啓発、相談先を求める人が迅速にアクセスできる周知の工夫が課題です。

また、成年後見制度に係る法改正の趣旨を踏まえ、中核機関の機能強化や関係機関との連携、制度改正の理解促進と円滑な事業実施が求められています。消費者被害の未然防止には、金融機関やコンビニエンスストア関係者等の協力や市町村の課題の把握も必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆市町村への支援

- 研修会や市町村間の情報交換、有識者からの助言などにより、市町村の認知症総合支援事業を支援し、認知症ケアパス*の作成・更新・周知や早期発見・早期対応の体制構築を図ります。

◆普及・啓発

- 「新しい認知症観」や認知症基本法*など、認知症に関する正しい知識と理解が深まるよう、認知症の日（世界アルツハイマーデー*）などの機会を捉え、関係団体や企業と協働して普及・啓発を行い、相談先を周知します。
- 本人ミーティングやピアサポート活動等による本人の発信を通じ、社会参加の機会の確保と社会の理解の促進を図るとともに、認知症施策推進懇談会等で認知症の人や家族の参画を得ながら、共に施策を推進します。
- 認知症対応力向上研修等において「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の研修を継続的に実施し、意思決定支援の普及を図ります。

◆意思決定支援のための成年後見制度*の利用促進・権利利益の保護

- 中核機関の機能強化や関係機関・専門職団体等との連携体制づくりを進めるとともに、成年後見制度*に係る法改正の内容を研修等で普及・啓発し、後見人等の担い手育成を図ります。
- 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実に向け、第二種社会福祉事業として創設した事業について、先行導入した市町村の好事例の横展開などにより円滑な運営を進めます。

◆消費生活の安定と向上

- 県消費生活センターの機能の充実・強化とともに、相談員等への技術的な支援を行い、市町村の課題を把握しながら広域連携による消費生活センター設置を促進します。
- 高齢者の消費者トラブル、「電話でお金詐欺（特殊詐欺*）」被害の未然防止に向け、警察、金融機関等との連携や安全で安心なまちづくり指針の周知、出前講座等の啓発を行います。

4-2　認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進

▸ 活動指標（認知症の予防等に資する活動が広がり、早期発見・早期対応につながっている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
【★新】認知症初期集中支援チーム*の対応件数（65 歳以上千人当たり）（件）	―	―	2.4	検討中
【★新】認知症疾患医療センター*と地域の関係者との連携会議の開催回数（回）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪として施策を進めていくことが求められています。
- 社会参加や運動機能の改善の場となる通いの場*は、2,972 か所（令和３年度）から 4,054 か所（令和５年度）に、参加者数も 40,426 人から 53,261 人に増加しています。

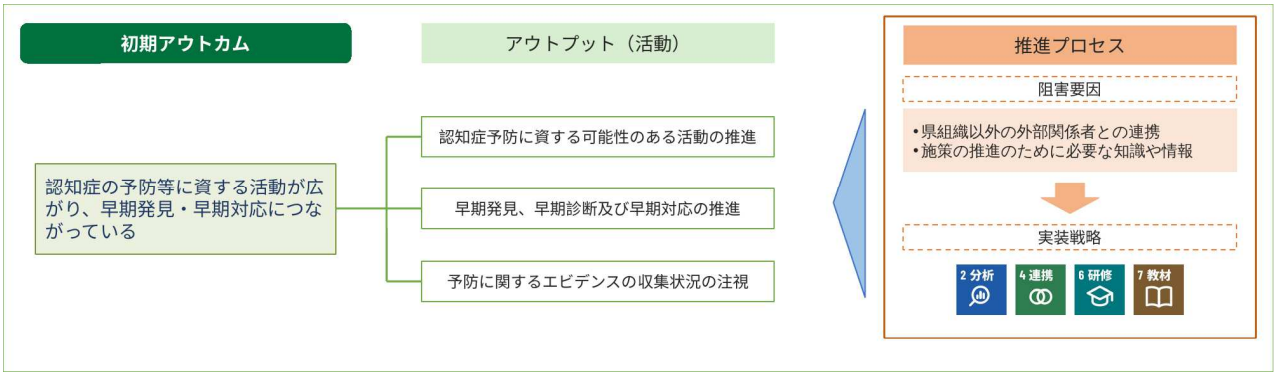
■施策の推進に当たっての課題

認知症の予防等に資する可能性のある活動を推進するため、通いの場等への支援を更に多くの市町村に広げることや、認知症疾患医療センターと地域の関係者との連携強化が課題です。

また、活動の推進に必要な知識や情報を確保するため、専門家や有識者とのつながりをつくることが求められています。予防に関する研究の推進状況を注視し、得られた知見を具体的な事業の検討につなげることも必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- 高齢者等が身近に通うことができる「通いの場*」において、社会参加の機会の確保、運動機能の改善といった活動が推進されるよう、事業の周知を図り、課題に応じたアドバイザーやリハビリテーション専門職*の派遣などにより、更に多くの市町村の取組を推進します。
- 「認知機能低下および認知症のリスク低減に関する最新ガイドライン」（WHO, 令和８年度（2026 年度））の内容を周知し、専門家や有識者とのつながりをつくりながら、認知症になるのを遅らせるなど予防に資する可能性のある活動を推進します。

◆早期発見、早期診断及び早期対応の推進

- 認知症及び軽度の認知機能の障がいの早期発見、早期診断及び早期対応を推進するため、認知症疾患医療センター*連携会議の開催やセンターと地域の関係者との連携を図る場の設定などにより、認知症疾患医療センター*、地域包括支援センター*、かかりつけ医*などの医療機関等の間における連携協力体制の整備を推進します。

◆予防に関するエビデンスの収集状況の注視

- 国で実施する認知症に関する「研究等の推進等」や、早期・軽度のアルツハイマー型認知症の新薬の効果、使用状況等の国の動向を注視し、予防や、社会参加のあり方、共生のための社会環境の整備に資する事業などの充実について検討を進めるとともに、医療機関や薬局などに正しい情報を周知します。

4-3　医療・介護等の連携による認知症の人等への支援

▸ 活動指標（医療・介護従事者の認知症対応力が高まり、連携して支援できる体制がある）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
認知症介護指導者養成研修の修了者数（累計）（人）	59	61	63	検討中
認知症介護実践リーダー研修の修了者数（累計）（人）	741	802	882	検討中
認知症介護実践者研修の修了者数（累計）（人）	5,823	6,126	6,423	検討中
医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計）（人）：病院勤務職員	1,017	1,076	1,130	検討中
医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計）（人）：かかりつけ医*	893	943	976	検討中
医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計）（人）：歯科医師	865	1,010	1,237	検討中
医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計）（人）：薬剤師	914	1,059	1,177	検討中
医療従事者向けの認知症対応力向上研修修了者数（累計）（人）：看護職員	670	760	842	検討中

現状と課題

- 令和 22 年（2040 年）には 65 歳以上高齢者の約７人に１人が認知症になると推計されており、認知症は多くの人にとって身近なものです。
- 認知症初期集中支援チーム*の対応件数（65 歳以上千人当たり）は 3.3 件（令和４年度）から 2.4 件（令和７年度）に減少していますが、介入が不要な場合もあると考えられます。
- 医療・介護従事者の認知症研修の修了者数は増加傾向にあり、引き続き職種を問わず適切に対応できる人材の養成が課題です。

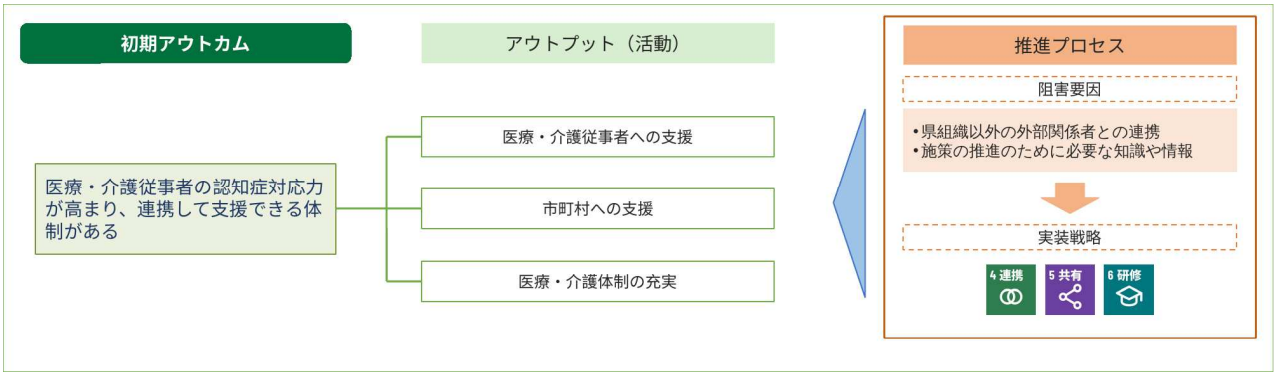
■施策の推進に当たっての課題

研修の実施に必要な医学的・専門的な知識や情報の確保と有識者の協力に加え、市町村の施策推進に必要な知識や情報の確保、認知症疾患医療センター*と地域の関係者との連携強化が課題です。

また、近年は資材価格の高騰も含めた事業者側の事情により、施設整備が計画どおり進まないことがあり、市町村計画の施設整備等に変更が生じた場合も、予算も含め可能な限り柔軟に対応することが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆医療・介護従事者への支援

- 認知症の人に対して本人主体の医療や看護等を提供するため、有識者の協力を得ながら、多職種の医療従事者向け研修会を継続的に開催します。
- 認知症介護研修企画懇話会において研修内容について継続的な検討を行いながら、認知症介護指導者と、認知症に関して専門的な知識・技術を習得した介護職員を養成するための研修を実施します。

◆市町村への支援

- 認知症初期集中支援チーム*や認知症地域支援推進員*の活動がより効果的に推進されるよう、市町村の伴走型支援*や介護予防*の研修、先進事例や他自治体の取組事例の共有などを通じて、各市町村における認知症施策の取組の向上・強化に向け支援します。

◆医療・介護体制の充実

- 認知症疾患医療センター*の質の向上及び各センター間の連携とともに、センターと地域の関係者との連携を図る場を設けるなど、かかりつけ医*、認知症看護認定看護師*、関係医療機関、認知症初期集中支援チーム*等との連携をはじめとした切れ目のない支援体制を目指します。
- 認知症の高齢者が安心して穏やかな生活を送ることができるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*などの地域密着型サービス*の施設整備を進める市町村等を支援します。また、市町村計画の施設整備等に変更が生じた場合は、予算も含め、可能な限り柔軟に対応します。

4-4　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

▸ 活動指標（認知症の人や家族が身近に相談でき、認知症サポーター等を活用した地域支援体制が構築されている）

活動指標名	現状				目標
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
認知症カフェ*・チームオレンジ*等の地域で認知症の人と家族を支える仕組みがある市町村数（市町村）	61	64	63	―	検討中
【新】認知症疾患医療センター*等の認知症相談件数（件）	―	―	―	―	検討中
認知症カフェ*の数（65 歳以上千人当たり）（か所数）	0.26	―	―	0.30	―
（参考指標）認知症サポーター養成者数（人）	―	―	―	―	―
（参考指標）認知症サポーターが参画しているチームオレンジ*の数	―	―	―	―	―

現状と課題

- 認知症の相談窓口を知っている人の割合は、令和４年度から令和７年度にかけて元気高齢者*で 14.0%から 22.6%、居宅要介護（要支援）認定者で 27.0%から 31.5%に上昇しましたが、十分とはいえません。
- 認知症カフェ*・チームオレンジ*等の地域で認知症の人と家族を支える仕組みがある市町村数は、61 市町村（令和４年度）から 63 市町村（令和６年度）と 60 市町村台で横ばいとなっています。また、認知症カフェの数（65 歳以上千人当たり）は 0.26 か所（令和４年度）から 0.30 か所（令和７年度）に増えています。
- 認知症の人や家族が必要な支援につながるよう、相談体制の強化と家族介護者への支援を進める必要があります。

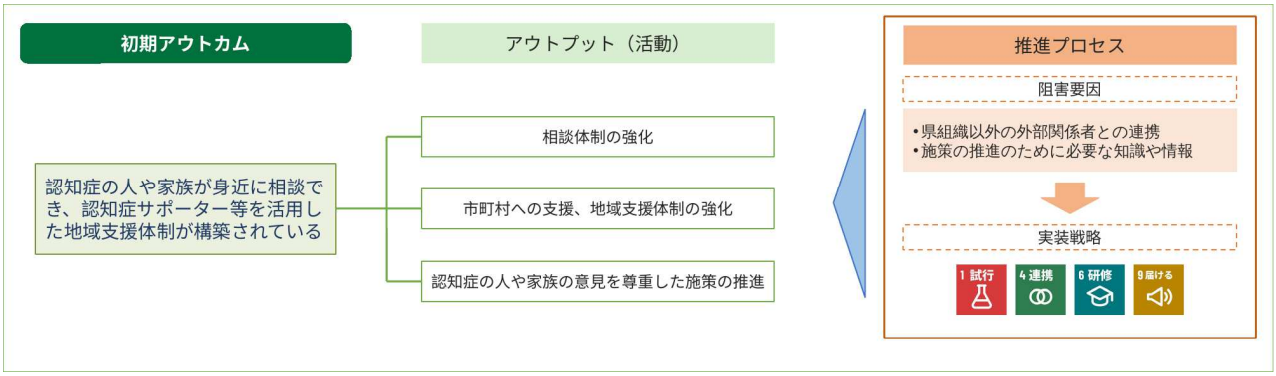
■施策の推進に当たっての課題

認知症疾患医療センター*と地域の関係者との連携や、相談できる有識者・現場の担い手とのつながりが十分でないことに加え、地域包括支援センター*職員が相談支援の時間を取りにくいことが課題です。

また、認知症の人やその家族とのつながりをつくり、意見を施策に反映することや、企業等の理解促進とネットワークの構築が求められています。研修や支援方法についても、好事例の横展開とあわせて、より良い方法の検討が必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆相談体制の強化

- 認知症疾患医療センター*の質の向上及びセンター間の連携とともに、センターと地域の関係者との連携を図る場を設定し、かかりつけ医*や認知症初期集中支援チーム*等との連携をはじめとした切れ目のない支援体制を目指します。
- 若年性認知症の人やその家族、勤務先等が早期に適切な相談機関につながることができるよう、企業等に対して若年性認知症支援コーディネーター*の活動や相談窓口の周知を更に進めます。

◆市町村への支援、地域支援体制の強化

- 研修会の開催、認知症施策事例集などによる情報提供や専門家・有識者からの助言により、市町村が実施する認知症総合支援事業の効果的な実施を支援し、認知症の早期発見・早期対応などに向けた相談体制の構築を図ります。
- チームオレンジコーディネーター研修や好事例の情報提供などの支援に加えて、市町村への伴走型支援*を通じて、各市町村におけるチームオレンジ*等の認知症の人の社会参加の機会となる居場所の整備や認知症施策の取組の向上・強化に向け支援します。研修内容や支援方法は、有識者の意見を聴きながら検討・試行します。
- 市町村が地域支援事業*等で実施する認知症支援に関する施策、家族介護支援事業（家族介護を経験した方が参加する家族介護教室*・家族介護交流会、介護慰労金*等）等の実施状況の把握と情報提供や、研修の実施などにより、市町村が認知症の人の家族に対する家族介護支援を効果的に取り組めるよう支援します。
- 認知症の人の家族介護者が抱えている「介護をするうえでの困りごと」や、「日常生活を送る上での不安や困りごと」などの相談を、地域包括支援センター*を中心に地域で支える仕組みづくりを、相談支援のための研修などを通じて支援します。

◆認知症の人や家族の意見を尊重した施策の推進

- 認知症施策の検討・実施に当たっては、認知症施策推進懇談会等において認知症の人やその家族から意見を聴取するとともに、認知症の人やその家族の参画を得て課題を共有し、共に施策を推進します。

4-5　若年性認知症や認知症の人の社会参加支援

▸ 活動指標（認知症の人が社会参加し、本人の声が発信され施策に反映されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
若年性認知症の理解促進のための研修会の開催回数（回）	1	2	2	検討中
若年性認知症支援コーディネーター*の配置数	11	11	10	検討中
本人ミーティング*の開催回数（回）	105	57	71	検討中
【新】ピアサポート活動を実施している市町村数（市町村）	―	―	―	検討中

現状と課題

- わが国の若年性認知症の有病率は 18 歳～64 歳人口 10 万人当たり 50.9 人と推計されており、県内ではおよそ 500 人と推計されています。
- 若年性認知症は診断しにくく受診が遅れることが多いことに加え、発症時は多くの方が就労中であり、本人・配偶者の就労継続や子の養育など、認知症高齢者とは異なる課題を抱えています。
- 若年性認知症支援コーディネーター*は各圏域に１名以上配置されていますが、若年性認知症の理解促進のための研修会は令和５年度以降年１～２回にとどまり、各圏域での開催には至っていません。
- 本人ミーティング*は定期的に開催されていますが、本人の声が発信される機会は本人ミーティング*に限られないことから、ピアサポート活動など多様な機会を創出していくことが求められています。
- 認知症の人が社会参加し、自らの声を発信できる機会を確保していくことが課題です。

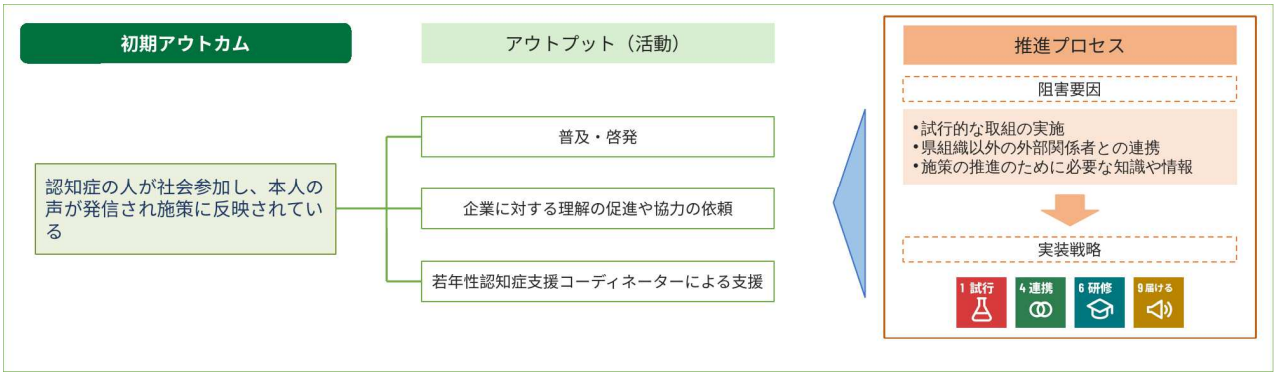
■施策の推進に当たっての課題

企業や産業医への若年性認知症の人の就労に関する啓発や知識の普及、就労継続の取組に加え、若年性認知症支援コーディネーター*の役割や相談窓口の関係団体への周知が課題です。

また、多様な主体と連携・協働しながら本人・家族を支援するため、関係団体や企業との協力関係の構築が求められています。ピアサポート活動等は、全県的な展開の前に試行的な取組を行い、本格実施につなげることが必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆普及・啓発

- 認知症（若年性認知症を含む）の人に関する正しい理解を深めるため、有識者の協力を得ながら、県民に対する啓発のための研修会を実施します。
- 認知症の本人の発信により、社会参加の機会の確保を進めるとともに、関係団体や企業との意見交換や研修会を通じて、認知症の人に関する正しい理解の促進を図ります。
- 認知症の人が認知症の当事者に出会い、その経験に触れられるようピアサポート活動等を推進するとともに、本人ミーティング*など認知症の人の声が発信される機会の創出を促進し、ピアサポーターや発信する認知症の人の活動、市町村の取組を段階的に支援します。

◆企業に対する理解の促進や協力の依頼

- 若年性認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続などに向け、就労先の事業主や産業医等の関係者に対して、若年性認知症の人の就労に関する啓発・知識の普及を実施します。
- 長野労働局や庁内の関係課と定期的に情報交換を行いながら、企業等に対し、若年性認知症に関する理解の促進や、若年性認知症の人の雇用継続をはじめとする就労支援を実施します。

◆若年性認知症支援コーディネーター*による支援

- 平成 29 年度（2017 年度）から配置している若年性認知症支援コーディネーター*が調整役となり、若年性認知症の人やその家族のニーズを把握しながら、多様な主体への働きかけによる支援関係者のネットワークづくり、事業主への理解促進の働きかけ、居場所づくりなど、本人や家族の視点に立った支援を進めます。
- 若年性認知症の人やその家族、勤務先等が早期に適切な相談機関につながることができるよう、関係団体等に対して若年性認知症支援コーディネーター*の役割や相談窓口の周知を更に進めます。

第５章　医療・介護の連携の推進

目指す姿
医療と介護の関係職種が高齢者を切れ目なく支援できる体制の整備と、在宅医療・介護専門職の資質向上を強化しながら、多職種連携による有機的なサービス提供を推進し、住み慣れた地域で人生の最終段階まで安心して暮らし続けられる地域を目指します。

5-1　在宅医療・介護サービスの充実

▸ 活動指標（在宅医療・介護を担う医療機関・事業所と人材が確保されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
訪問看護ステーション*の看護師数（人）	1,504	1,586	1,656	検討中
在宅療養支援診療所・病院*数（一般診療所）	264	276	280	検討中
在宅療養支援診療所・病院*数（病院）	38	40	40	検討中
訪問薬剤管理指導*実施薬局数（事業所数）	829	842	882	検討中
歯科診療所のうち在宅療養支援歯科診療所*の割合（%）	19.8	20.7	20.4	検討中
【新】在宅医療・介護連携に関する研修・連携会議の参加者数（人）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 在宅療養・介護を希望する居宅の高齢者の割合は 60.6%（令和７年度）、要介護３以上の在宅サービス利用率は 58.6%と、いずれも前回調査からほぼ横ばいで、「家族に迷惑をかけたくない」等の理由で施設入所を希望する人も一定割合います。
- 訪問看護ステーション*の看護師数は 1,364 人（令和４年度）から 1,656 人（令和７年度）に増え、在宅療養支援診療所*も増加するなど、在宅医療の提供体制は充実してきています。
- 2040 年に向けて在宅医療・介護連携のニーズは更に高まるため、専門職の資質向上と関係機関・団体の連携を一層進める必要があります。

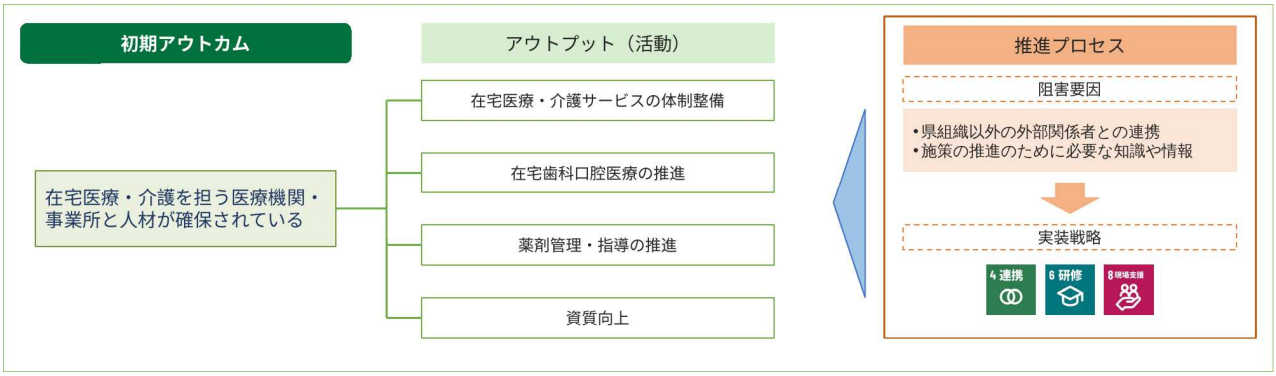
■施策の推進に当たっての課題

圏域ごとに医療資源や協議の場、連携の状況に差があり、在宅医療と介護の連携体制を議論する体制が明確になっていない地域があることや、在宅医療を担う医師の新規参入が課題です。

また、往診や在宅看取りを担う医療関係者の確保・育成や、ナースバンク登録者の伸び悩み、再就業後の定着支援への対応が求められています。歯科専門職派遣事業等の活用拡大や、介護職員が医療的知識を学ぶ機会の確保も必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆在宅医療・介護サービスの体制整備

- 入退院連携ルールの運用状況を調査・検討し、入院医療機関と在宅療養を支える関係機関の連携による退院支援と、切れ目のない医療・介護体制の確保を支援します。
- 在宅療養支援診療所*など在宅医療を担う医療機関や、往診・在宅看取り*を行う医療機関を支援するとともに、在宅療養支援病院*等による病状急変時の受入体制の整備を支援します。
- 令和７年度（2025 年度）に開始したかかりつけ医*機能報告制度を活用して介護サービスと連携する医療機関を確認し、地域ごとに在宅医療と介護の連携体制を議論する体制を整備します。
- ナースバンク*による再就業支援や訪問看護支援事業等により、関係機関と連携して訪問看護師*の確保を推進します。

◆在宅歯科口腔医療*の推進

- 長野県在宅歯科医療連携室の相談体制の周知や、歯科専門職派遣事業の活用拡大、病診連携・診診連携の推進により、在宅療養支援歯科診療所*の割合を維持しつつ、在宅や介護施設等の歯科口腔管理体制の整備を促進します。

◆薬剤管理・指導の推進

- 県薬剤師会と連携した研修により、「かかりつけ薬剤師・薬局」による薬学的管理・指導*と、医療・介護関係職種と連携した訪問薬剤管理指導*の取組を推進します。

◆在宅医療関係者等の資質向上

- 2040 年に向けたニーズの高まりに対応するため、在宅医療関係者の研修や連携会議等を支援するとともに、訪問看護師の認定看護師*資格取得・特定行為*研修や専門的口腔ケア*等の研修により資質向上を図ります。
- 介護職員の医療的知識向上を図るための実践的な研修を実施するとともに、登録研修機関等と連携し、痰の吸引や経管栄養等の医療的ケア*の実施体制を確保します。

5-2　地域における医療と介護の連携の強化

▸ 活動指標（圏域ごとに医療と介護の関係者が連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制が構築されている）

活動指標名	現状			目標 令和 11 年度
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	
入退院調整ルール活用率（%）	97.9	97.7	96.7	検討中
入院時連携率（%）	93.6	93.1	94.0	検討中
退院時連携率（%）	77.7	77.3	76.4	検討中
【新】在宅医療・介護連携の実務者による協議の場を設置している市町村（圏域）数	—	—	—	検討中

現状と課題

- 在宅医療・介護連携推進事業*は全ての市町村で実施されており、老人福祉圏域*ごとに入退院時の情報提供ルールが策定・運用されています。
- 入退院調整ルール活用率は 95%以上、入院時連携率は９割以上を維持していますが、退院時連携率は 80.7%（令和３年度）から 76.4%（令和７年度）へ徐々に低下しています。
- 国は、地域における医療と介護の連携に係る課題等の共有の場の確保や、2040 年に向けた医療・介護連携体制の受け皿の確保などの方向性を示しています。
- また、国は、新たな地域医療構想との接続の観点から、入院医療だけでなく外来・在宅医療や介護との連携も含めて検討を進めることや、医療と介護の協議の場を介護保険事業（支援）計画の検討の初期段階から開催することを示しています。

■施策の推進に当たっての課題

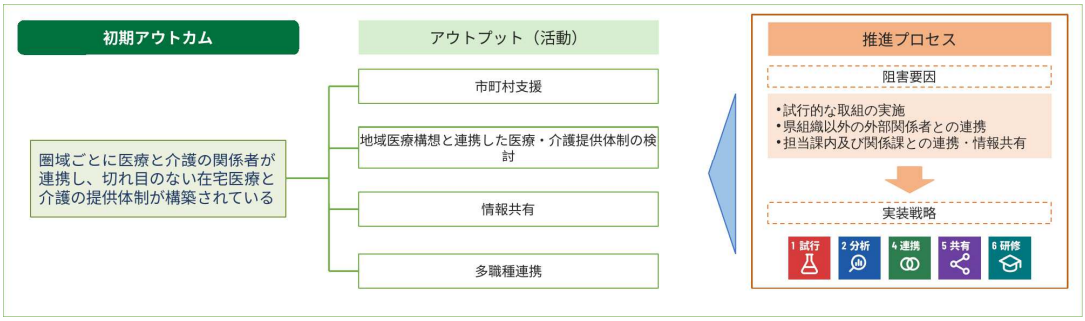
圏域により医療資源や協議の場の状況が異なり、連携体制の構築が進みにくい圏域があることや、医療側と介護側で課題感が異なり、圏域ごとに連携状況や医療機関の体制にも差があることが課題です。

また、協議の場に医療・介護の担当者が集まれない圏域があるほか、多職種連携の活動も一部の団体や地域にとどまっています。国が示す医療と介護の連携に係る課題等の共有の場の確保は、足元の課題解決から段階的に進めることが必要です。

医療と介護の提供体制を一体的に検討するため、圏域ごとの新たな地域医療構想の検討と、介護保険事業（支援）計画との整合を図ることも求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆市町村支援

- 国の「在宅医療・介護連携推進事業*の手引き」等のガイドラインを踏まえ、国が示す４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時対応、看取り*）での取組が進むよう、市町村に対して、国の動向を踏まえた情報提供や、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援、郡市医師会、消防等関係団体との調整、地域の関係団体との連携体制の構築について支援します。
- 在宅医療・介護連携の推進に向けて、まずは現場の実務者による協議の場の設置を支援し、地域における医療と介護の連携に係る課題等を共有する場の確保を段階的に進めます。
- 在宅医療・介護連携推進セミナーの開催等により、市町村に対して、医療・介護連携に係る好事例の紹介や各地域における取組の進捗状況の情報提供等を行うとともに、「在宅医療・介護連携相談窓口*」に配置された人材（看護師、介護支援専門員*など）の資質向上と相互連携を図り、「在宅医療・介護連携推進事業*」に定められた取組の円滑な実施を支援します。
- 圏域で作成した入退院調整ルールの円滑な運用や、行政、医療、介護、地域支援者など関係者間の情報共有の充実を図るため、地域の状況に応じ、関係機関と連携し、圏域ごとの定期的な検討会の開催や協議の場の設定を支援します。

◆新たな地域医療構想と連携した医療・介護提供体制の検討

- 新たな地域医療構想における 2040 年を見据えた医療・介護の需要の見通しを共有しながら、入院・外来・在宅医療と介護サービスを一体的に捉えて、各圏域の長期的な医療・介護提供体制の確保・構築に向けた検討を行います。
- 各圏域において医療と介護の関係者による協議の場を設け、医療計画・地域医療構想と介護保険事業計画との整合を図ります。

◆地域の医療・介護関係者との情報共有

- 本県の「医療と介護との連携マニュアル」等の周知と活用の促進等により、地域における医療・介護関係者の円滑な情報共有の仕組みづくりを支援します。
- 入退院時の情報提供ルールについて、運用状況調査の結果のフィードバックや、退院時連携率の低下の要因の聞き取り、協議の場等での検討を通じて、入退院時情報提供書等の様式の内容の統一を検討し、圏域内外での円滑な情報共有と関係機関による相互連携を推進します。

◆多職種連携

- 低栄養を予防するため、摂食嚥下機能を評価し、食事内容や食形態について助言・支援を行う歯科専門職が、医師、看護師、管理栄養士などの多職種と連携し、専門的な口腔ケア*、摂食嚥下機能訓練*等につながる取組を支援するとともに、取組内容や成果を周知する機会を検討します。

5-3　ACP の普及と人生の最終段階におけるケア・看取り*の充実

▸ 活動指標（①人生の最終段階について考え、話し合う機会がある
②本人の意向を尊重した看取りの体制と人材が整っている）

活動指標名	現状				目標
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験がある割合（%）[①]	39.6	—	—	44.2	検討中
【新】ACP・看取りに関する研修会の受講者数（医療・介護関係者）（人）[②]	—	—	—	—	検討中
（参考指標）ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数（自治体）[①]	21	—	—	33	—
（参考指標）在宅療養・ACP に関する住民向け講座の実施回数（65 歳以上千人当たり）（回）[①]	—	—	—	0.42	—

現状と課題

- 人生の最期を住み慣れた自宅や老人ホームなど「在宅」で迎えたいと望む人の割合は、病院で迎えたい人の割合を大きく上回っていますが、現実には病院・診療所で最期を迎えるケースが多くなっています（令和４年（2022 年）：63.4%）。
- 「人生の最期を迎えたい場所」を決められている元気高齢者*の割合は 73.7%（令和４年度）から 71.1%（令和７年度）とやや低下した一方、人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験がある割合は 39.6%から 44.2%に上昇し、ACP・リビングウィルに関するツールを作成した自治体数も 21（令和４年度）から 33（令和７年度）に増えています。
- 在宅でのターミナルケア*・看取り*を推進するためには、医療・介護の従事者等専門職の緊密な連携と、家族介護者に対する精神面を含めた支援が不可欠です。

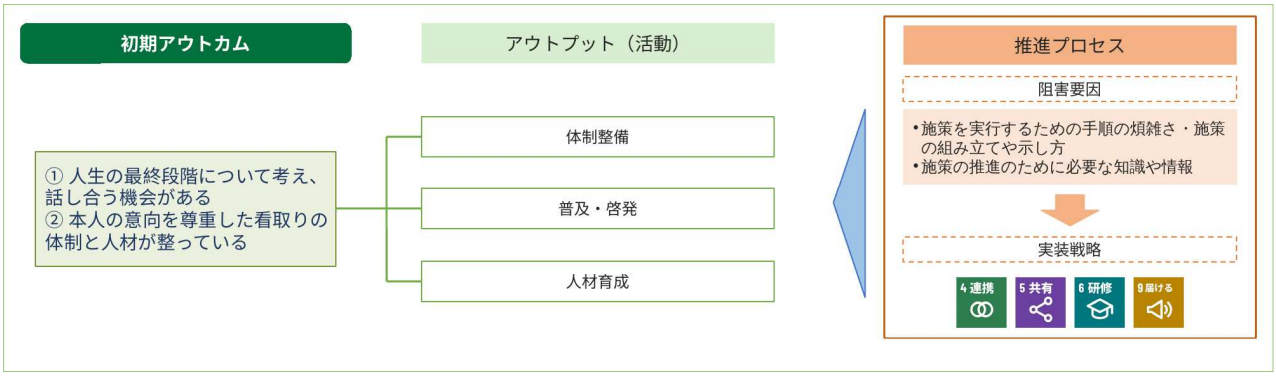
■施策の推進に当たっての課題

在宅看取りを担う人材の育成・確保に加え、ACP の普及や、在宅看取りをはじめとした看取りに対する県民や施設職員等の知識や理解の促進が十分に進んでいないことが課題です。

また、在宅看取りの実施状況や実態の把握が求められています。さらに、近年は資材価格の高騰も含めた事業者側の事情により、看取りに対応する環境の施設整備が計画どおり進まないことがあり、柔軟な対応が必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆体制整備

- 人生の最終段階における本人の意向を尊重した看取り*ができる体制整備や連携体制の構築を促進するため、県医師会等が行う在宅医療シンポジウムや在宅看取りに係る研修会の開催等を支援します。
- 施設や在宅で療養する患者の急変時に患者の意向を尊重した医療が行われるよう、ターミナルケア*や看取り*の 24 時間体制の構築を支援します。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*等における、看取り*等のための環境整備を支援します。市町村計画の施設整備等に変更が生じた場合も、可能な限り柔軟に対応します。
- 在宅等（自宅や施設）でかかりつけ医*や嘱託医が行う看取り*に対する支援について、長野県医師会等と連携して在宅看取りの実態把握に努め、課題を把握し、対応策を検討していきます。

◆普及・啓発

- 在宅でのターミナルケア*・看取り*について、県民に対して事前指示書*等の取組をはじめとする人生の最終段階における ACP（いわゆる「人生会議」）に関する施策を推進し、在宅医療シンポジウム等による普及・啓発活動の支援を通じて、患者や家族、支援関係者や、広く県民の理解の促進を図ります。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*等の施設において、入所者や家族の意思を尊重し、入所者を最期までケアできるよう、施設職員を対象とした研修等により施設管理者等の看取り*への理解を促進します。

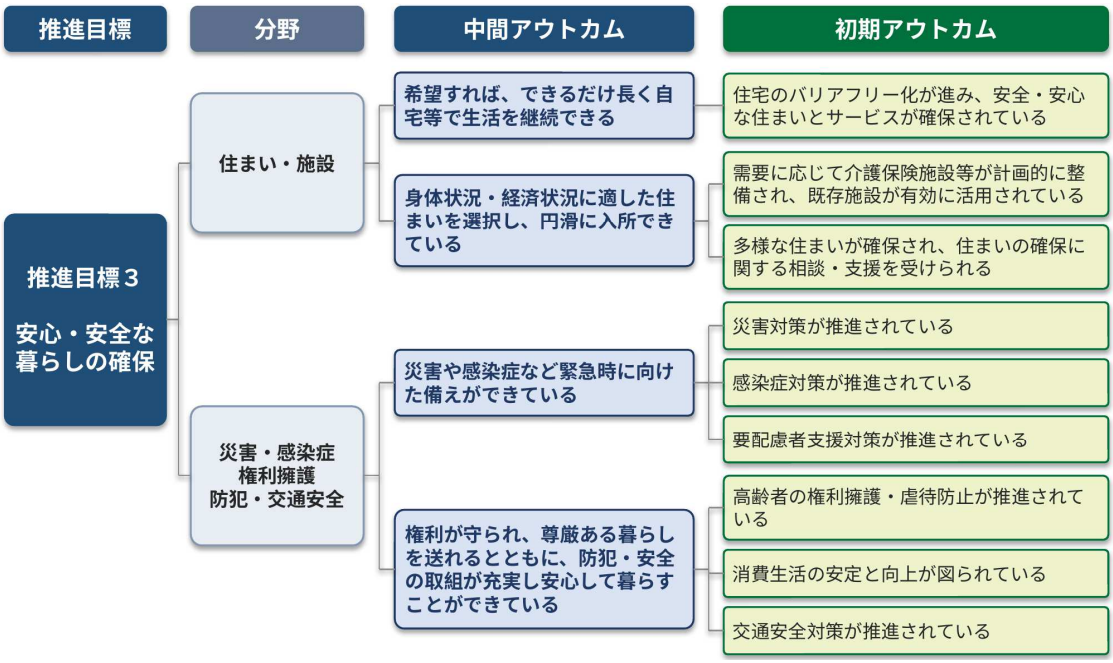
◆人材育成

- 県医師会、郡市医師会及び医療機関が行う研修会・講演会等の開催を支援し、在宅でのターミナルケア*・看取り*を実施する医療機関等に従事する人材を育成するとともに、医療・介護専門職の資質向上と多職種連携を推進します。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*等の施設において、入所者や家族の意思を尊重し、ターミナルケア*・看取り*を実施する人材を育成します。

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でき、暮らすことができています。
- 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、尊厳ある暮らしを送れるとともに、防犯・安全の取組が充実し安心して暮らすことができています。

▸ ロジックツリー



※ 中間アウトカムの達成状況は下表の成果指標で、初期アウトカムの達成状況は各章・節の活動指標で評価します。

▸ 成果指標

指標名	現状	目標	備考
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（%）	17.8	減少	居宅要介護・要支援認定者等実態調査（R7）
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（%）	7.3	減少	介護支援課調べ、 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（R7）
【新】災害時に自力で避難できるか分からない割合 【居宅】（%）	58.8	減少	元気高齢者等実態調査（R7）
【新】成年後見制度の内容を知っている割合 （手続きまで＋大まかに知っている）（%）	元気 32.9 居宅 20.2	増加	元気高齢者等実態調査（R7）
【新】外出を控える理由が「交通手段がない」割合 【元気】（%）	15.1	維持	元気高齢者等実態調査（R7）
【新】外出を控える理由が「交通手段がない」割合 【居宅】（%）	25.2	維持	元気高齢者等実態調査（R7）

▸ 施策の構成

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

6-1　介護保険施設等の計画的整備と既存ストックの有効活用
6-2　高齢者の多様な住まい方への支援
6-3　安心・安全な住まいづくり

第７章：災害・感染症の対策

7-1　災害対策の推進
7-2　感染症対策の推進
7-3　要配慮者*支援対策の推進

第８章：権利擁護*・防犯・交通安全対策

8-1　高齢者の権利擁護*・虐待防止の一層の推進
8-2　消費生活の安定と向上
8-3　交通安全対策の推進

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

目指す姿
高齢者や家族がそのニーズや心身の状態にあった施設や住まいを主体的に選択し、住み慣れた地域で安心して生活することができる社会を目指します。

6-1　介護保険施設等の計画的整備と既存ストックの有効活用

▸ 活動指標（需要に応じて介護保険施設等が計画的に整備され、既存施設が有効に活用されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*（定員数）	11,786	11,860	11,869	検討中
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*（定員数）	2,042	2,043	2,043	検討中
介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）における地域密着型施設の占める割合（%）	14.7	14.6	14.6	検討中
介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）の定員数におけるユニット*型の割合（%）	42.4	42.3	42.4	検討中
【新】老朽化した介護保険施設等の建替え・大規模修繕の整備件数（件）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*の定員数は増加していますが、地域密着型介護老人福祉施設*の定員数や地域密着型施設の占める割合（14.6%）は、第８期末からほぼ横ばいとなっています。
- 個室・ユニット*型の割合は４割強でほぼ横ばいで推移しており、低所得者に配慮した多床室の整備を求める声もあります。
- 既に高齢者人口のピークを迎えている圏域がある一方、85 歳以上人口は令和 22 年（2040 年）まで増加が見込まれます。国は、高齢者人口の急減など真にやむを得ない場合における既存施設の有効活用に向けた支援を示しています。
- 圏域の介護需要や医療計画との整合を図り、中長期的な需給バランスを見据えて、地域の実情に応じた施設整備を進める必要があります。

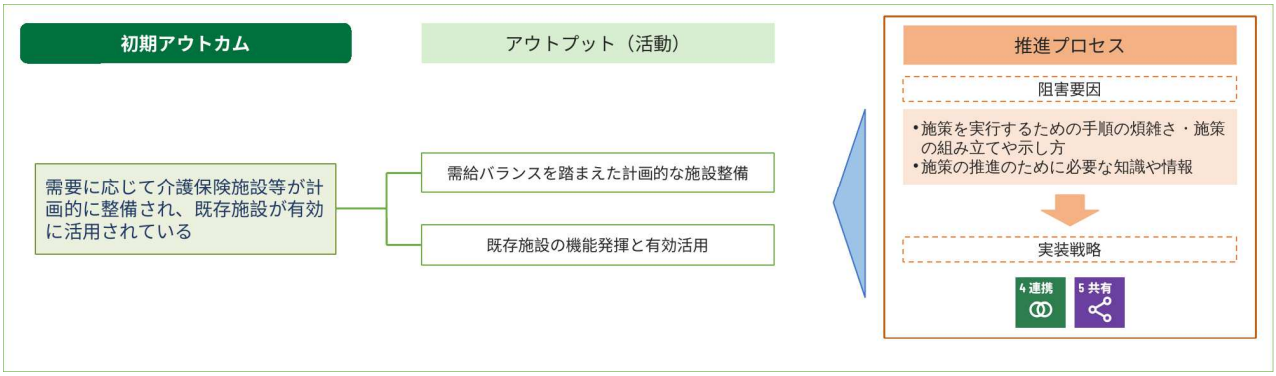
■施策の推進に当たっての課題

近年は資材価格の高騰も含めた事業者側の事情により、施設整備が計画どおり進まないことがあることや、個室・ユニット型と従来型のバランスの取れた整備を進めることが課題です。

また、既存施設の有効活用に係る新たな補助金メニューは事業の事例が少なく、事業の期間や進め方等を示しにくいため、類似の事例の情報提供などにより活用を後押しすることが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆需給バランスを踏まえた計画的な施設整備

- 介護老人福祉施設等の介護保険施設については、計画を策定する全市町村へのヒアリングを通じて、圏域の介護需要や医療計画との整合を図るとともに、老人福祉圏域*ごとの定員数と将来のサービスの必要量の見込みとの需給バランスを中長期的な観点から精査し、有料老人ホーム*等の多様な住まいの整備見込数も踏まえて整備します。また、老朽化した施設の建替えや必要な修繕及び設備整備を計画的に行います。
- できるだけ身近な地域で家庭的な雰囲気の中で介護が受けられるよう、地域密着型介護老人福祉施設*や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*等の地域密着型施設の整備を支援します。また、市町村計画の施設整備等に変更が生じた場合は、予算も含め、可能な限り柔軟に対応します。
- 利用者のプライバシーを守り、家庭に近い雰囲気でこれまでと変わらない生活を送りながら、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、個室・ユニット*型の整備を推進しつつ、圏域調整会議等の場においてできる限り地域の意向を踏まえ、ユニット*型と多床室のバランスの取れた整備を促進します。

◆既存施設の機能発揮と有効活用

- 介護老人保健施設*については、必要とされる施設・設備整備等を支援し、その機能を活かした入所者の在宅復帰や在宅介護の支援を強化します。
- 高齢者人口の急減など真にやむを得ない場合における既存施設の有効活用に向けて、既存ストック活用推進事業や介護施設等の集約・再編支援事業等の補助金の活用を図るとともに、類似の事例の情報提供を行います。

6-2　高齢者の多様な住まい方への支援

▸ 活動指標（多様な住まいが確保され、住まいの確保に関する相談・支援を受けられる）

活動指標名	現状				目標
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
養護老人ホーム*（定員数）	1,636	1,601	1,596	1,585	検討中
軽費老人ホーム（ケアハウス）*（定員数）	1,565	1,573	1,573	1,592	検討中
（参考指標）有料老人ホーム*（定員数）	8,014	8,057	8,139	8,211	—
（参考指標）サービス付き高齢者向け住宅*（戸数）	3,675	3,763	3,665	3,636	—
（参考指標）住まい（自宅・入所施設）に関する相談窓口の設置数（自治体）	56	—	—	52	—
（参考指標）高齢者の住宅確保要配慮者*の相談窓口の設置数（自治体）	37	—	—	38	—

現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、心身の状態やニーズに合った住まいが安定的に確保されることが重要です。
- 自宅・地域で暮らす要介護認定者に占める特別養護老人ホームへの入所希望者の割合は、7.9%（令和４年度）から 7.3%（令和７年度）に低下しており、多様な住まいの整備等が一因と考えられます。
- 有料老人ホーム*の定員は 8,014 人（令和４年度）から 8,211 人（令和７年度）に増加が続く一方、サービス付き高齢者向け住宅*の戸数や養護老人ホーム*の定員は減少しています（令和４年度→令和７年度：サービス付き高齢者向け住宅 3,675 戸→3,636 戸、養護老人ホーム 1,636 人→1,585 人）。
- 高齢者の住宅確保要配慮者*の相談窓口を設置する市町村は 37（令和４年度）から 38（令和７年度）とほぼ横ばいで、市町村居住支援協議会は設置の利点が浸透せず、設置が進んでいません（令和４年度：１自治体）。また、住まい（自宅・入所施設）に関する相談窓口を設置する自治体は 56（令和４年度）から 52（令和７年度）に減少しています。
- 国は、高齢者の住まいの安定的な確保と実態把握や、有料老人ホーム*等の入居状況の把握と質の確保をすることを求めています。身寄りのない高齢者等の住まいの確保に向けて居住支援体制を整えていくことが課題です。

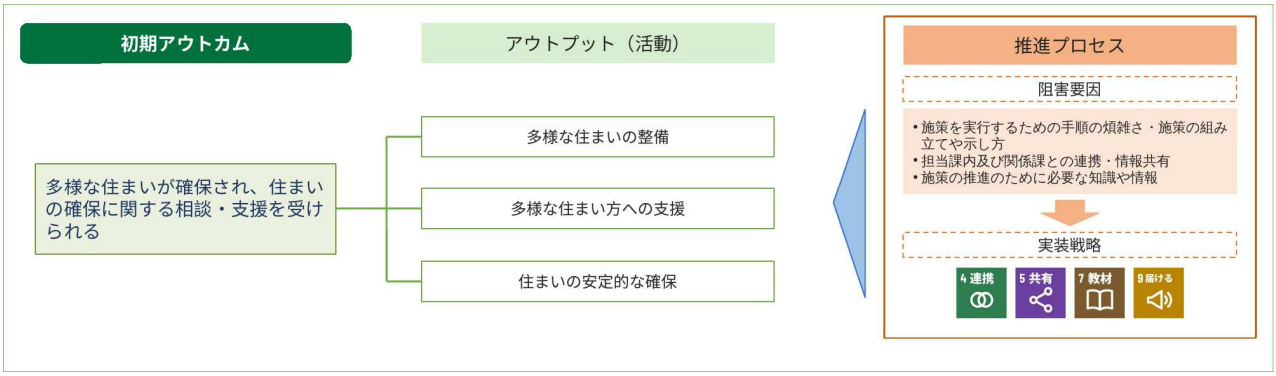
■施策の推進に当たっての課題

資材価格の高騰を含む事業者側の都合により、多様な住まいの施設整備が計画どおり進まないことがあるほか、老朽化が進む養護老人ホーム等の需要に対応できる補助メニューの充実が課題です。

また、登録制の導入など有料老人ホームの制度が複雑化する中、関係課間の更なる連携・情報共有が求められています。居住支援では、貸主等の登録住宅への理解や事業の認知度の向上、居住支援協議会設立の必要性や利点の理解促進が必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆多様な住まいの整備

- 軽費老人ホーム、養護老人ホーム*、生活支援ハウス*など多様な住まいや、特定施設入居者生活介護*の指定を受ける施設（介護付き有料老人ホーム*等）の整備を支援します。市町村計画の変更にも可能な限り柔軟に対応します。
- 入居者の介護度の重度化が見込まれることから、特定施設入居者生活介護*の必要利用定員総数を定め、計画的に指定を行います。あわせて、特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム*等の要介護者の入居状況を把握し、サービス見込量に反映します。

◆多様な住まい方への支援

- 軽費老人ホーム（ケアハウス）*の低所得高齢者の自己負担を軽減するため事務費に対する支援を行うとともに、老朽化が進んでいる養護老人ホーム*の改築等や既存施設の有効活用を支援します。
- 有料老人ホーム*及びサービス付き高齢者向け住宅*の設置状況等を県ホームページ等で情報提供し、高齢者の住まいの選択や市町村の業務に役立てます。
- 登録制の導入など制度が複雑化する中、関係課と連携し、県内の有料老人ホーム*で適切な運営がなされるよう、新制度における事務を確実に進めます。

◆住まいの安定的な確保

- 住宅の確保が困難な高齢者のため、公営住宅の住宅セーフティネット機能*が果たされるよう必要数を確保します。県営住宅建替事業では、バリアフリー対応や ZEH*水準の住宅を整備し、高齢者の入居希望世帯に優先入居制度を適用します。
- 住宅確保要配慮者*の入居を拒まない住宅の登録制度等について「セーフティネット住宅情報提供システム」で情報提供するとともに、県社会福祉協議会の「入居保証・生活支援事業」について、「まいさぽ」を通じて利用の支援や関係機関への広報を行います。
- 地域の実情を踏まえたきめ細かな居住支援を実施するため、先進的な事例を示しながら市町村に居住支援協議会の設立を働きかけるとともに、同協議会等を通じて、高齢者を含めた住宅確保要配慮者*に対する居住支援の取組を推進します。

6-3　安心・安全な住まいづくり

▸ 活動指標（住宅のバリアフリー化が進み、安心・安全な住まいとサービスが確保されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
未届け有料老人ホーム*（県所管）の施設数（施設）	1	1	0	検討中
【新】有料老人ホームへの立入検査・運営指導の実施施設数（登録制への対応を含む）（施設）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 介護・介助が必要になった主な原因として転倒や骨折が多く（令和４年度 21.2%）、住宅内の段差の解消など住環境の安全性を高めることが重要です。
- 施設入所を希望する理由として「住まいの構造」を挙げた人の割合は、18.5%（令和４年度）から 17.8%（令和７年度）に低下しており、住まいのバリアフリー化の進展が一因と考えられます。
- 未届けの有料老人ホーム*（県所管）は、継続的な指導により令和７年度に０施設となりました。

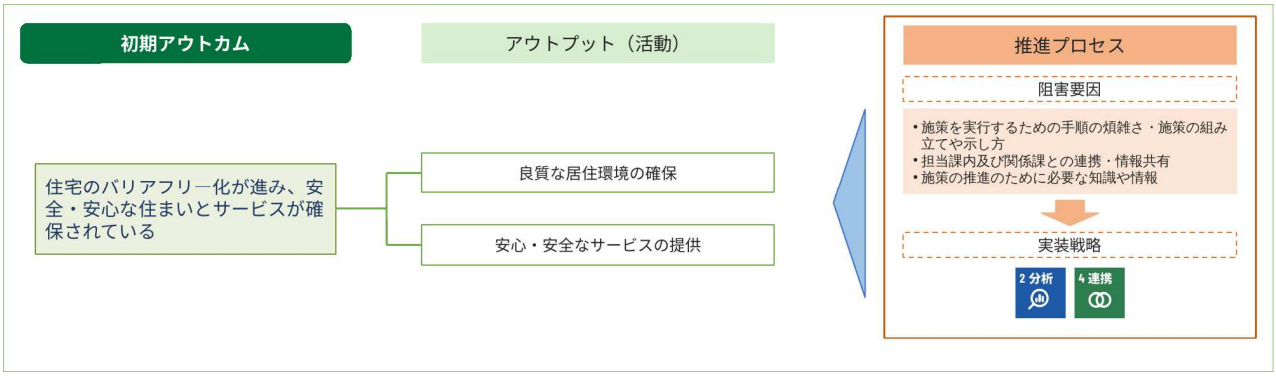
■施策の推進に当たっての課題

高齢者が安心して暮らせる住環境づくりを進めるため、高性能住宅や省エネリフォームの認知度を高めるとともに、住環境整備のニーズに対応して事業を安定的に実施できる財源を確保することが課題です。

また、登録制の導入など有料老人ホーム*の制度が複雑になっていく中、サービス付き高齢者向け住宅*を含め、利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう、関係課間の更なる連携・情報共有を図り、適切に指導することが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆良質な居住環境の確保

- 高齢者に多いヒートショック*の防止のため、高断熱、高気密等の環境にやさしく健康長寿に資する信州健康ゼロエネ住宅*の普及を促進します。あわせて、建築関係団体と連携した省エネリフォームの推進を検討します。
- 高齢者の身体機能が低下しても住み慣れた自宅で生活が続けられるように、段差解消、手すりの設置、浴室・トイレ改修など身体の状況に合わせた、使いやすく、また介護サービスを受けやすい居住環境の改善を促進します。住環境整備のニーズや事業実績を分析し、市町村の取組を支援します。

◆安心・安全なサービスの提供

- 有料老人ホーム*やサービス付き高齢者向け住宅*の適正な運営並びに入居者の保護を図ることを目的に、指導指針に基づき、入居者本位の質の高いサービスの提供が確保されるよう、適切に指導・助言を行います。また、食事や介護サービスの提供を行う施設については、引き続き市町村や地域包括支援センター*と連携し、有料老人ホーム*の設置届出を行うよう指導します。
- 登録制の導入など有料老人ホーム*の制度が複雑化する中、所管課と実地指導担当課が連携・情報共有を図りながら、新制度における事務を確実に進め、適切な実地指導を行います。

第７章　災害・感染症の対策

目指す姿
高齢者施設等における災害や感染症に対する対応力を強化し、利用者及び職員のいのちと安全を守るための体制を確保します。

7-1　災害対策の推進

▸ 活動指標（災害対策が推進されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
避難確保計画策定率（水防法）（%）	92.0	93.1	93.1	検討中

現状と課題

- 高齢者施設等は、災害等で被災した場合でも、利用者の安全を確保しつつ事業を継続する必要があります。
- 浸水想定区域*に立地する施設の避難確保計画策定率（水防法）は、89.0%（令和４年度）から93.1%（令和７年度）に上昇しましたが、100%に達していません。浸水想定区域*の指定は令和７年度末までに完了し、対象施設が変動するため、引き続き計画作成と訓練の実施を支援する必要があります。
- 令和６年（2024 年）４月から、介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所に、非常災害に係る業務継続計画（BCP）の策定、研修及び訓練の実施が義務化されています。
- 国は、大規模地震（南海トラフ、糸魚川静岡構造線等）対策や、地域包括支援センター*の業務継続に向けた支援、応急対策活動の拠点となる介護施設等の平時からの状況把握と連携を示しています。

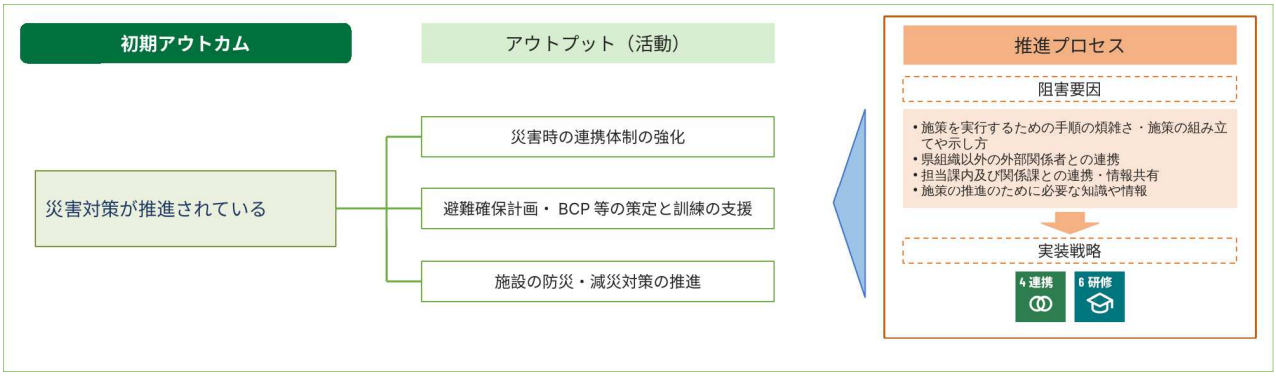
■施策の推進に当たっての課題

災害時に高齢者施設等の利用者の安全を守るため、市町村、施設関係団体及び関係部局間の役割分担や、災害時の情報収集・伝達、受援・応援調整の手順を明確にすることが課題です。

また、施設等における災害対応に必要な取組への理解を深めるとともに、安全に配慮した施設整備や耐震化、防災・減災対策に取り組む事業者への支援制度の周知や、計画作成に向けた必要な知識の定着が求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆災害時の連携体制の強化

- 大規模災害の発生に備え、長野県災害時保健医療福祉調整本部及び同地域本部を中心に、市町村、施設関係団体及び関係部局と役割分担や情報伝達、受援・応援調整の手順を共有し、被災施設の利用者の受入れや搬送などの連携体制の強化を図ります。また、平時から訓練を実施し、検証結果をマニュアルやアクションカード等に反映します。
- 大規模地震等の発災時に応急対策活動の拠点として機能することが見込まれる介護施設等について、平時から状況を把握し連携を図るとともに、地域包括支援センター*における業務継続に向けた計画策定等の取組を支援します。

◆避難確保計画・BCP 等の策定と訓練の支援

- 高齢者施設等において定める避難確保計画や BCP 等の策定・改訂、また計画に基づいた避難訓練の実施等に係る取組を、運営指導や集団指導等を通じて支援します。
- 市町村や高齢者施設等に対して、浸水想定区域*及び土砂災害警戒区域*の指定について情報提供するとともに、避難確保計画の作成・避難訓練の実施を支援します。
- 「要配慮者防災・避難マニュアル策定指針」の改訂を進め、市町村における要配慮者の避難支援に関するマニュアル等の見直しを促進します。

◆施設の防災・減災対策の推進

- 利用者が安心して暮らすことができるよう、土砂災害警戒区域*内には原則として整備しないほか、福祉避難所*の指定を受けるなど、安心・安全に配慮した施設整備に対して支援するとともに、施設の耐震化や老朽化した施設の改築を支援します。
- 高齢者施設等における防災・減災対策のため、非常用自家発電設備や給水設備の整備、水害対策としての改修等を支援します。

7-2　感染症対策の推進

▸ 活動指標（感染症対策が推進されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
感染症発生時、２か月以上業務継続可能な個人防護具を備蓄している施設割合（%）	―	―	59.4	検討中
【新】高齢者施設等を対象とした感染症対策の研修・周知（受講施設数）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 高齢者施設は、感染症への抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活する場であり、ひとたびウイルス等が持ち込まれると感染が広がりやすいことから、外部から持ち込まず広げない対策が重要です。
- 感染症発生時に２か月以上業務を継続できる個人防護具を備蓄している施設の割合は 59.4%（令和７年度）にとどまっています。
- 令和６年（2024 年）４月から、介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所に、感染症に係る BCP の策定、研修及び訓練の実施が義務化されています。

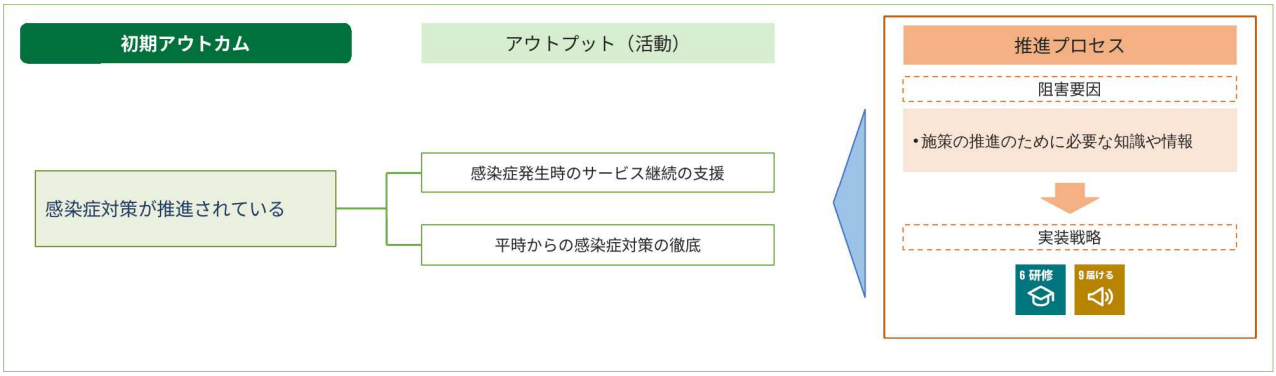
■施策の推進に当たっての課題

感染症の感染拡大が収束に向かう中にあっても、高齢者施設等において、BCP に基づく訓練など感染症発生時に備えた必要な取組への理解を深め、平時からの対策を定着させることが課題です。

また、新型コロナ時を踏まえて個人防護具の備蓄量を十分と考えていない施設も多く、継続的に適切な感染症対策がとられるよう、感染防止策や感染症発生時の対応について、引き続き周知・指導を行うことが必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆感染症発生時のサービス継続の支援

- 感染症発生時でも必要なサービスが継続できるよう、BCP の策定や改訂、計画に基づく訓練等の実施など、感染症発生時の対応について、運営指導や集団指導等を通じて周知・指導を行い、施設等における感染症対策を支援します。
- 高齢者施設等で新興感染症*等が発生したことに伴い、介護職員等が不足する場合に、施設利用者へのサービス提供を確保するため、他の法人の施設からの応援職員の派遣を支援します。

◆平時からの感染症対策の徹底

- 高齢者施設等の社会福祉施設等において、感染症対策に関する正しい知識の習得及び感染防止策の徹底を図るため、保健福祉事務所による研修会の開催や、施設への講師派遣による研修を行います。
- 高齢者施設・事業所に対して、感染症ごとに求められる適切な感染防止策（距離の確保、手を触れる箇所の定期的な消毒、検温、マスク着用、換気等）について継続的に周知し、その徹底を促します。
- 感染症の発生に備え、高齢者施設等における個人防護具や衛生資材等の平時からの備蓄と適切な管理を促します。

7-3　要配慮者*支援対策の推進

▸ 活動指標（要配慮者支援対策が推進されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
福祉避難所*の設置・運営訓練を実施する市町村数（市町村）	13	17	18	検討中
災害時要配慮者*の「個別避難計画」を作成している市町村の割合（%）	55.8	80.5	88.3	検討中
【新】改訂「要配慮者防災・避難マニュアル策定指針」を踏まえマニュアル等を見直した市町村数（市町村）	—	—	—	検討中

現状と課題

- 福祉避難所*の設置・運営訓練を実施する市町村数は、令和３年度の６から令和７年度には 18 に増加しており、訓練事例の共有や県ホームページでの情報発信が実施の広がりに寄与していると考えられます。
- 災害時要配慮者*の個別避難計画を作成している市町村の割合は、令和４年度の 44.2%から令和７年度には 88.3%に上昇し、全市町村で作成に着手されましたが、全ての市町村での作成には至っていません。
- スマートフォンを使用している高齢者の割合は、元気高齢者*で 62.0%から 74.5%、居宅要支援・要介護認定者で 16.1%から 27.2%に上昇しており、災害時の情報発信や連絡手段としての活用が期待されます。

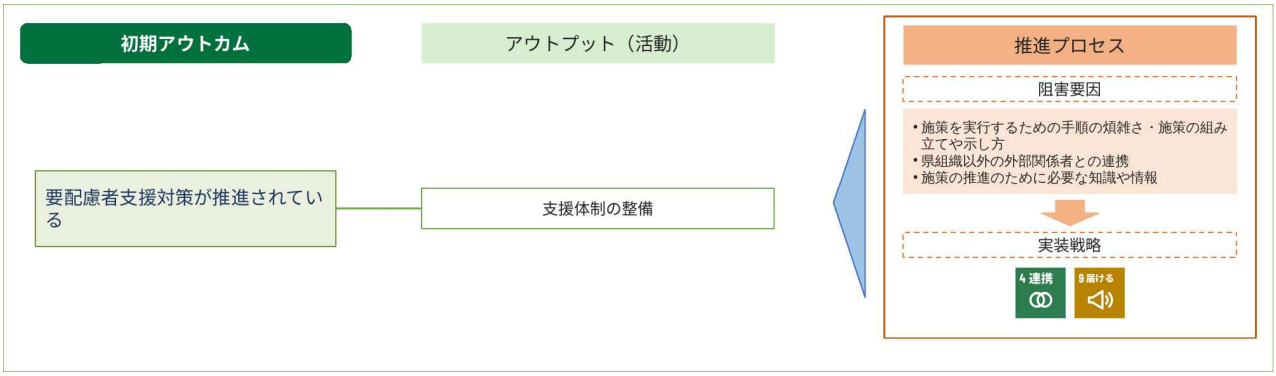
■施策の推進に当たっての課題

災害時に迅速かつ円滑な福祉支援が行える体制を構築するため、市町村や社会福祉法人、福祉職能団体等の外部の関係者との連携を深め、要配慮者の避難支援体制の実効性を高めることが課題です。

また、要配慮者情報や災害情報を含めた地域の支え合い体制の見える化と情報共有を促進し、地域全体で災害に備えることが求められています。あわせて、「要配慮者防災・避難マニュアル策定指針」の改訂を進めることが必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆支援体制の整備

- 実際の災害を想定した福祉避難所*設置・運営訓練の実施を、県ホームページ等での訓練事例の発信などにより市町村に働きかけるとともに、「要配慮者防災・避難マニュアル策定指針」を改訂し、市町村におけるマニュアル等の見直しを促すなど、より実効性のある要配慮者*支援体制の構築を推進します。
- 社会福祉法人、福祉職能団体等が参画する災害福祉広域支援ネットワーク*における、災害派遣福祉チーム員の養成・訓練の円滑な実施を支援するとともに、県内に複数の災害拠点福祉施設を整備し、長野県 DWAT の機能強化と関係団体との連携強化を推進します。
- 住民主体で作成した災害時住民支え合いマップ*の成果を活かし、優先度の高い避難行動要支援者から市町村における個別避難計画の作成を推進することにより、要配慮者*の避難行動を支援します。

第８章　権利擁護*・防犯・交通安全対策

目指す姿
高齢者が虐待、特殊詐欺*、交通事故などの被害に遭わず、安全にかつ安心して豊かな日常生活を送ることができ、いつでも高齢者が必要な支援を受けられる社会を目指します。

8-1　高齢者の権利擁護*・虐待防止の一層の推進

▸ 活動指標（高齢者の権利擁護・虐待防止が推進されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
高齢者虐待の通報窓口を周知している市町村数（市町村）	67	67	集計中	検討中
成年後見制度*利用促進の中核機関を設置している市町村数（市町村）	―	―	―	検討中
【新】高齢者虐待対応に関する市町村等職員研修の受講者数（人）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 高齢者虐待の通報窓口を周知している市町村数は、令和６年度は 67 市町村と８割強で横ばいとなっており、小規模市町村や虐待対応の経験が少ない市町村もあることが要因と考えられます。
- 養介護施設*従事者等による高齢者虐待の通報件数は、コロナ禍による面会制限等の緩和により令和５年度に 68 件に増加し、令和６年度は 39 件となりました。虐待と判断された件数は 20 件から８件に減少しています。
- 成年後見制度*の申立件数（暦年）は、令和４年の 443 件から令和７年には 546 件に増加しており、市町村の中核機関を中心とした権利擁護支援の体制づくりが進められています。
- 国は、高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進を示しています。

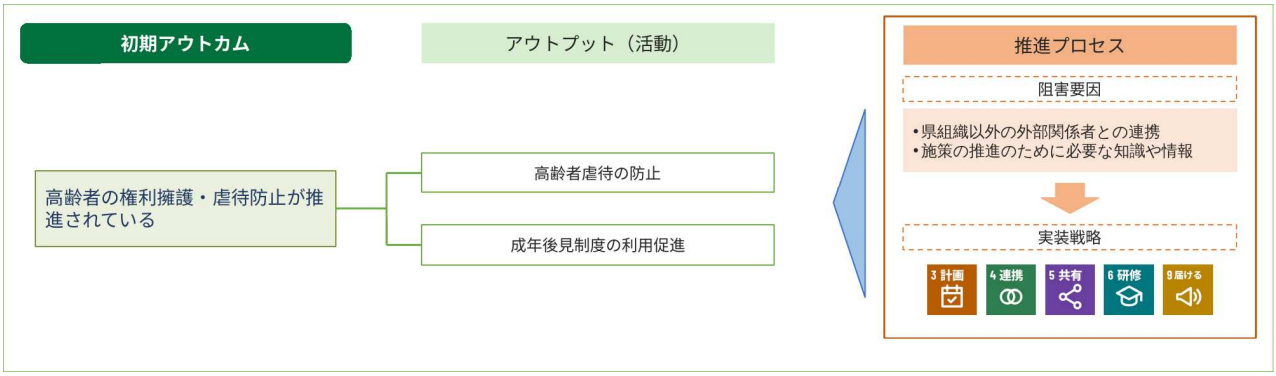
■施策の推進に当たっての課題

高齢者虐待に関する標準的な対応を広く周知するため、より多くの市町村の研修参加を促すとともに、法改正の趣旨を踏まえ、中核機関の機能強化や関係機関との連携など権利擁護支援体制を充実することが課題です。

また、これまでの虐待対応経験だけでは対応が難しい事例が増える可能性があり、高齢者向け住まいでの虐待等への対応を研修に取り入れることが求められています。法改正に対応した制度の理解促進と円滑な事業実施も必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆高齢者虐待の防止

- 養護者の支援も含め、高齢者虐待対応の考え方について市町村・地域包括支援センター*職員への研修を行い、高齢者虐待の未然防止と、早期発見・早期対応を図ります。研修では、高齢者向け住まいや養護者に該当しない同居者等からの虐待への対応も取り入れるとともに、オンライン開催の検討など参加しやすい環境づくりを進めます。
- 高齢者虐待に関する市町村の相談・通報窓口について、県ホームページの定期的な更新に加え、広く周知できる方法を検討し、住民や養介護施設等*に周知されるよう徹底を図ります。
- 介護サービス事業者等に対して、従事者等による虐待についての研修を行うとともに、運営指導や集団指導等を通じて虐待の発生・再発防止に向けた委員会の開催、指針の整備状況等の確認と指導・助言を行い、養介護施設等*における虐待の防止・早期発見を図ります。
- 高齢者の尊厳の保持及び権利擁護*に必要な援助等を行うための専門的知識・技術を習得した看護指導者による研修を実施し、施設内における看護職員の資質向上を支援します。
- 解決が困難な虐待事例等が発生した市町村に対して、弁護士・社会福祉士*による高齢者虐待対応専門職チームを派遣しての専門的助言・支援等が更に活用されるよう、社会福祉士会と協力して周知を図り、「高齢者虐待対応伴走支援事業」により財政支援を行います。

◆成年後見制度*の利用促進

- 認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等の権利・利益を保護し、自立した生活を支援するため、市町村が設置する中核機関の機能強化及び支援関係機関や専門職団体等の連携体制づくりを進めるとともに、研修等を通じて新制度を理解した後見人等の担い手育成を図り、成年後見制度*の利用促進を図ります。
- 「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」に基づく適切な後見事務が行われるよう、成年後見制度*に関する研修等において普及・啓発を図ります。
- 判断能力が十分でない方が、地域において自立した生活を送るとともに、判断能力に応じて成年後見制度*を利用できるよう、日常生活自立支援事業を実施する長野県社会福祉協議会へ財政支援を行い、先行する市町村の好事例の横展開などにより、事業が適正に実施されるよう努めます。

8-2　消費生活の安定と向上

▸ 活動指標（消費生活の安定と向上が図られている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
【改】高齢者（65 歳以上）の電話でお金詐欺（特殊詐欺*）被害認知件数（件）	―	―	―	検討中
消費者大学*や出前講座等の受講者数（人）	14,809	17,233	14,095	検討中
【新】自宅電話に防犯対策（防犯機能付き電話等）を講じている高齢者の割合（%）	―	―	―	検討中
（参考指標）電話でお金詐欺（特殊詐欺*）被害認知件数（件）	227	365	454	―

現状と課題

- 電話でお金詐欺（特殊詐欺*）の被害認知件数は、SNS 型投資・ロマンス詐欺の計上開始等により令和７年度には 454 件に増加しましたが、高齢者（65 歳以上）の被害は全体の約４割と減少傾向にあります。
- 消費生活相談では、市町村消費生活センターへの相談の割合が増加しています。消費者大学*や出前講座等の受講者数は、小規模な申込の増加により令和７年度は 14,095 人に減少しました。
- ニセ警察詐欺など新たな手口の被害も発生しており、被害の入り口対策と水際対策を強化する必要があります。

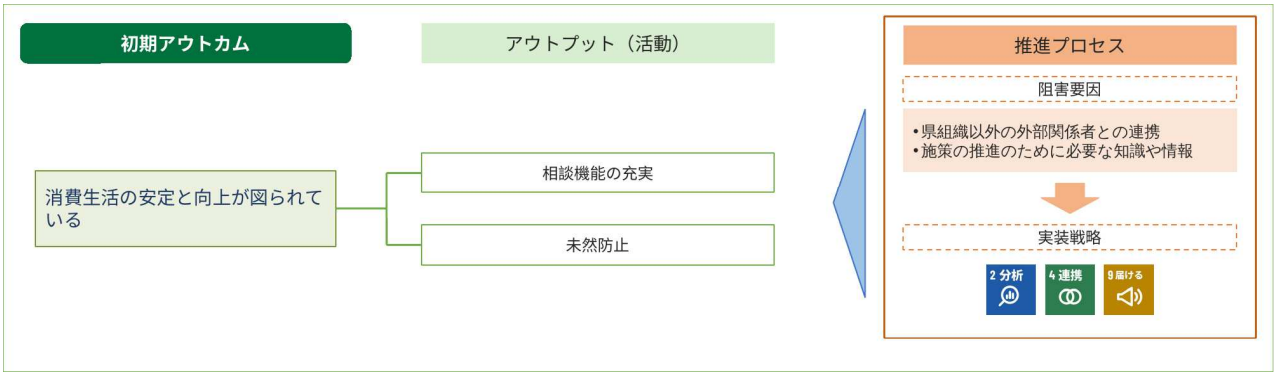
■施策の推進に当たっての課題

高齢者をはじめとした被害が増加している中、特殊詐欺等の被害の未然防止を図るためには、銀行やコンビニエンスストア関係者などの協力を得て、地域ぐるみで被害を防ぐ取組を進めることが課題です。

また、県全体の消費生活相談のうち市町村消費生活センターへの相談の割合が増加していることを踏まえ、広域連携による消費生活センターの設置を促すため、市町村の課題を把握し、身近な相談体制の充実を支援することが必要です。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆相談機能の充実

- 県消費生活センターの機能の充実・強化を図るとともに、高齢者が相談しやすい身近な市町村の消費者相談窓口や消費生活センターを充実するため、市町村消費者行政支援員や消費者教育アドバイザーによる相談員等への技術的な支援を行います。あわせて、市町村の状況や課題を把握しながら、広域連携による消費生活センター設置を促進します。

◆未然防止のための啓発等

- 高齢者の消費者トラブル、「電話でお金詐欺（特殊詐欺*）」被害の未然防止を図るため、高齢者等見守りネットワーク内の連携促進、警察、金融機関やコンビニエンスストア等関係機関・団体との連携及び最新の被害事例等を踏まえた広報・啓発活動等により、高齢者の安全で安心な生活を確保します。
- 犯人からの接触を防止するため、主な接触方法である自宅電話に対する防犯対策の啓発や対策を推進し、被害の入り口対策の徹底を図ります。
- 犯人から接触されても被害につなげないため、各種広報啓発により、高齢者本人、家族や地域ぐるみでの抵抗力の向上を図り、被害の水際対策を強化します。
- 新たに策定した安全で安心なまちづくり指針の浸透を図るため、関係機関への周知や出前講座等による啓発を行います。

8-3　交通安全対策の推進

▸ 活動指標（交通安全対策が推進されている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
交通事故死者に占める高齢者の割合（暦年）（%）	59.5	56.1	50.0	検討中
【新】高齢者を対象とした交通安全教室等の参加者数（人）	—	—	—	検討中

現状と課題

- 交通事故死者に占める高齢者の割合は、令和５年の 59.5%から令和７年には 50.0%に低下しており、啓発活動に一定の効果があったと考えられますが、依然として高い水準にあります。
- 県の「高齢ドライバー運転事故防止関連対策指針」では、運転機能の低下への気付きを促す対策や、運転を継続する高齢者の安全運転の支援、免許証を返納した高齢者の支援が必要とされています。

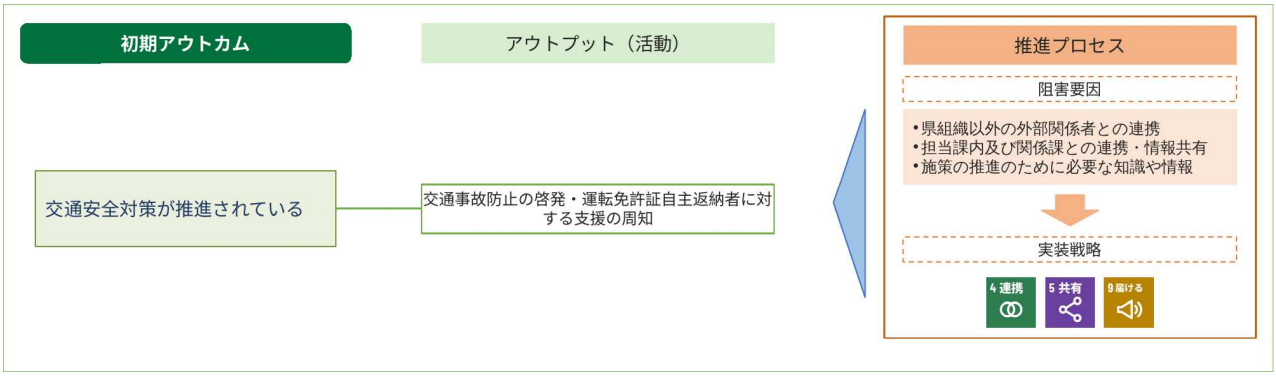
■施策の推進に当たっての課題

高齢者の交通事故の更なる防止に向けて、関係機関等と連携した啓発活動を続けるとともに、運転免許証自主返納制度と市町村が行う支援施策や、指導者を対象とした研修等の更なる周知が課題です。

また、運転免許証を返納した後も高齢者の移動手段を確保できるよう、移動サービスを検討している高齢福祉部門と市町村の交通政策部門の方向性をそろえ、連携して取り組むことが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



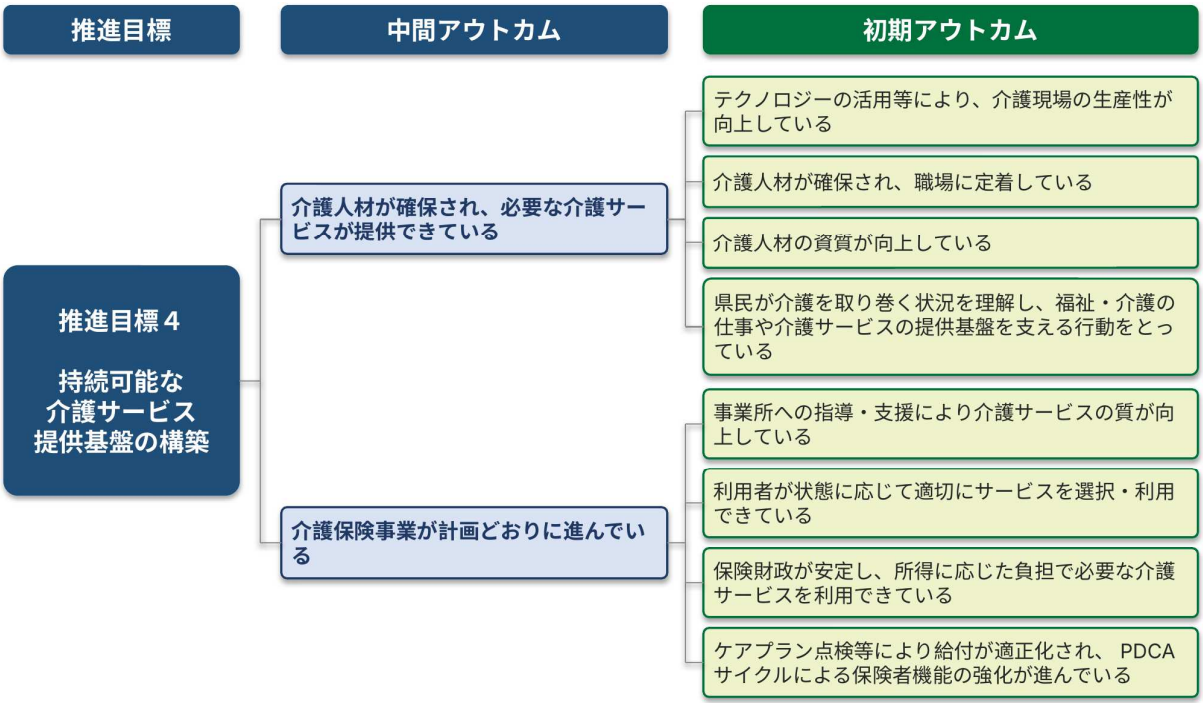
◆交通事故防止の啓発・運転免許証自主返納者に対する支援の周知

- 季節別の交通安全運動において、高齢者の交通事故防止を活動の重点とし、関係機関・団体と連携した啓発活動を実施します。
- 運転免許証自主返納制度*及び市町村が行う自主返納者の移動や日常生活に対する各種支援施策を周知するため、県ホームページへの掲載や免許更新時のチラシ配布等による広報啓発を行います。
- 身体機能や運転技術の低下に対する「気づき」につながる参加・体験・実践型の交通安全教育を充実するとともに、高齢ドライバー向け講習会の担い手に対する研修等を実施します。
- 高齢者の生活支援サービス*としての移動サービスの創設や拡充の取組について、これまでに作成した事例集の周知や研修等を通じて支援します。あわせて、研修会等を通じて、市町村の高齢福祉部門と交通政策部門が方向性を共有できるよう支援します。

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。
- 介護保険が適切に運営されています。

▸ ロジックツリー



※ 中間アウトカムの達成状況は下表の成果指標で、初期アウトカムの達成状況は各章・節の活動指標で評価します。

▸ 成果指標

指標名	現状	目標	備考
【改】介護職員数（万人）	3.77	4.2	長野県介護支援課（R6）
要介護認定率の計画との乖離率（%）	0	0	地域包括ケア「見える化」システム（R7）
【新】介護給付の計画との乖離率（%）（施設サービス）	-0.6	0	地域包括ケア「見える化」システム（R6）
【新】介護給付の計画との乖離率（%）（居宅サービス）	-1.2	0	地域包括ケア「見える化」システム（R6）
介護給付の計画との乖離率（%）（在宅サービス）	-5.0	0	地域包括ケア「見える化」システム（R6）

▸ 施策の構成

第９章：介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進

9-1　介護 DX・テクノロジー活用による生産性向上の支援
9-2　介護人材の確保・定着
9-3　介護人材の資質向上
9-4　県民理解の促進と福祉・介護への協力要請

第 10 章：介護保険制度の適切な運営

10-1　介護サービスの質の向上
10-2　適切なサービス利用の促進
10-3　保険財政への支援と低所得者の負担軽減等
10-4　介護給付適正化の推進

第９章　介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進

目指す姿
介護サービス従事者が、やりがいを持って働き続けることで、高齢者が質の高いサービスを受けられ、住み慣れた自宅や地域で安心して生活を送ることができる社会を目指します。

9-1　介護 DX・テクノロジー活用による生産性向上の支援

▸ 活動指標（テクノロジーの活用等により、介護現場の生産性が向上している）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
介護ロボット・ICT*導入支援法人数（法人）	58	106	119	検討中
【新】長野県生産性向上総合相談センターの相談・伴走支援（専門家派遣等）を受けた事業所数（事業所）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 生産年齢人口の減少により介護分野の人材不足が一層進むと見込まれる中、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供し続けるため、介護現場の生産性向上が求められています。
- 介護ロボット・ICT*の導入支援法人数は、令和５年度の 58 法人に対し令和７年度は 119 法人となり、申請件数も増加するなど、介護現場への浸透が進んでいます。
- 国は、都道府県が主体となるプラットフォームを活用し、ICT 機器等のテクノロジー導入による職場環境改善（生産性向上）を推進する方針を示しています。

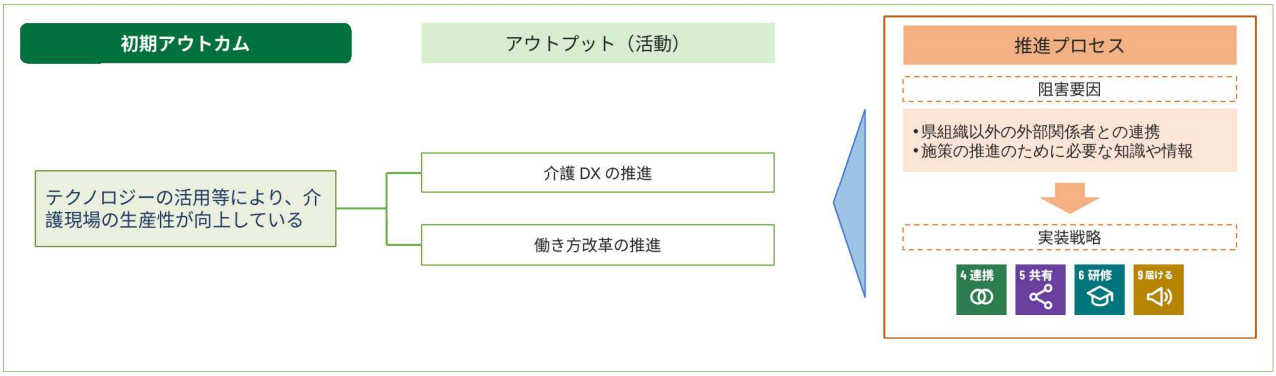
■施策の推進に当たっての課題

生産性向上の必要性は高まっていますが、事業所ごとに課題や取組状況に差があり、相談や専門家派遣を活用する事業所の裾野を広げるとともに、導入した機器を業務改善や負担軽減に結び付けていくことが課題です。

また、経営者層が業務改善の必要性を理解し、組織全体で取り組む意識を高めることや、現場職員が機器を使いこなせるよう研修と定着支援を続けること、導入効果や好事例を分かりやすく発信し、取組の横展開につなげることも求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆介護 DX の推進

- 長野県生産性向上総合相談センターを中心に、介護テクノロジー等の導入や活用方法の相談に対し、専門家を派遣し助言等の支援をするとともに、事業所の課題に応じた支援により、介護現場の業務改善の取組を促進します。
- 介護現場の生産性向上を推進するため、業務改善に取り組む意義や先行事例、具体的な取組方法などを紹介するセミナーを開催し、経営者層の意識改革と各事業所の主体的な取組を支援します。
- 介護サービス事業所における職員の業務負担軽減や事務の効率化、生産性向上に資するため、見守り支援や移乗支援、排泄支援などの介護ロボットや、介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができる ICT*、見守りセンサー導入に伴う通信環境整備など、介護テクノロジーの導入を支援します。あわせて、導入後の活用状況や好事例を踏まえた情報提供により、効果的な活用を促進します。
- 介護テクノロジーの活用方法などの研修やフォローアップの機会を設け、介護テクノロジーを使いこなせる人材育成を図ります。
- 介護テクノロジーの導入を検討している介護サービス事業所の参考となり、介護現場での活用促進につながるよう、導入効果や好事例を県ホームページ等で公表し、取組の横展開を図ります。

◆働き方改革の推進

- 長野県生産性向上総合相談センターにおいて、介護事業所からの生産性向上の取組に関する相談等に対し助言等の支援をするとともに、相談窓口の周知を図り、専門家派遣や研修等と連携した支援を進めます。
- 労働関係法規の改正により、介護事業者を含む全ての事業主に対してカスタマーハラスメントを防止するための必要な措置が義務付けられたことを踏まえ、集団指導等を通じて、介護現場におけるハラスメント対策や必要な対応の周知等を行います。

9-2　介護人材の確保・定着

▸ 活動指標（介護人材が確保され、職場に定着している）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
介護職員に占める介護福祉士*の割合（%）	58.5	58.8	集計中	検討中
介護職員の離職率（%）	11.8	8.6	9.4	検討中
【新】福祉人材センター等の職業紹介・マッチングによる介護分野への就職者数（人）	—	—	—	検討中
【新】介護福祉士*修学資金・就職支援金等の貸付件数（件）	—	—	—	検討中
【新】福祉事業所認証評価制度の認証事業所数（事業所）	—	—	—	検討中

現状と課題

- 県内の介護職員数は令和３年度の 38,615 人から令和６年度は 37,746 人に減少しており、生産年齢人口の減少や他業種への人材流出も懸念される中、ケアマネジャー*を含めて介護分野は引き続き深刻な人材不足の状況にあります。
- 介護職員の離職率は 11.6%（令和４年度）から 9.4%（令和７年度）に低下し、目標を達成しています。一方、介護職員に占める介護福祉士*の割合は 58%台でほぼ横ばいとなっています。
- 訪問介護*は特に人材の不足感が高い分野ですが、施設系と比べて求職者の確保につながっておらず、アクティブシニアや潜在介護福祉士*等の参入も十分に進んでいません。
- 国は、事業者間の連携による「協働化・大規模化」を通じた経営改善・経営基盤強化の支援や、ハラスメント防止に向けた取組の推進を示しています。
- 「入職促進」「定着支援（離職防止）」の視点から、関係機関や市町村と連携し、地域の実情に応じた人材確保対策を総合的に講じていく必要があります。

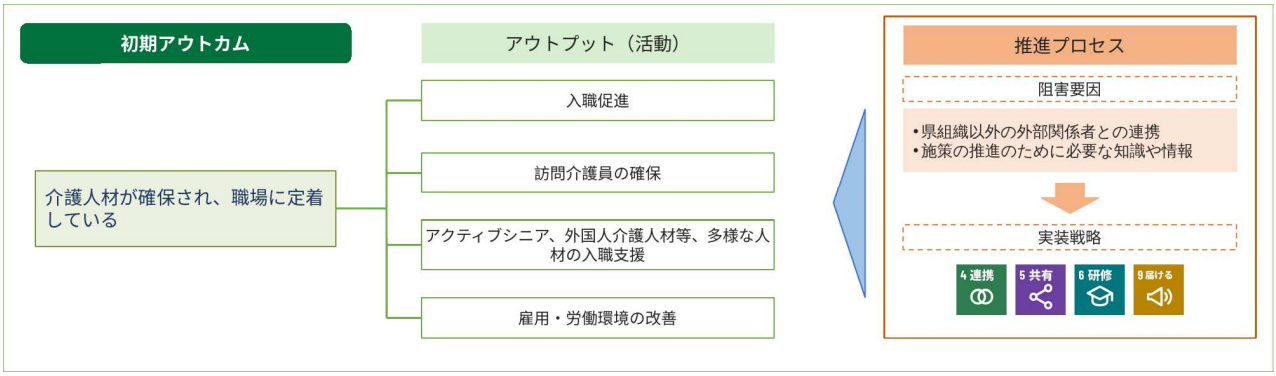
■施策の推進に当たっての課題

多様な人材への魅力の発信やマッチング、貸付制度等の周知を進めるとともに、訪問介護など不足感の高い分野への対応や、市町村ごとに温度差がある人材確保の取組を主体的なものにしていくことが課題です。

また、アクティブシニアや潜在介護福祉士等への働きかけ、外国人介護人材が安心して就労・生活できる環境整備に加え、職場環境の改善やキャリアパスの構築など、事業所の課題に応じた定着支援を総合的に進めることが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆入職促進

- 人材派遣会社のノウハウを活用したマッチングと資格取得費用の助成、職業紹介や就職相談会等により、多様な人材の入職と定着を促進します。
- 福祉事業所認証評価制度の周知を図り、認証事業所の“見える化”を進め、若年者等の入職を促進します。
- 福祉・介護人材確保推進プラットフォーム会議を通じて関係機関・団体等の連携・協働を進めるとともに、市町村と県の施策や好事例を共有し、地域の実情に応じた取組を促進します。
- 介護福祉士*養成校や福祉系高等学校の学生に対する修学資金や、介護職場への就労に向けた準備資金の貸付制度の周知を図り、介護分野への就労・定着を支援します。

◆訪問介護員の確保

- 訪問介護*など特に人材の不足感が高い分野について、仕事の魅力発信や受入体制の整備を進め、資格取得から定着までの一貫した支援を検討します。

◆アクティブシニア、外国人介護人材等、多様な人材の入職支援

- 関係機関と協働し、アクティブシニアに届きやすい広報や職場説明会等を通じて介護の仕事の PR を行い、求人事業所の理解促進やスポットワークを含む多様な参画方法を検討します。また、潜在介護福祉士*等の再就労を支援します。
- 外国人介護人材に対する日本語学習や介護技術の習得、生活支援等の必要な支援を行うとともに、受入施設職員向け研修等により、安心して働き続けられる環境づくりを進めます。

◆雇用・労働環境の改善

- 経営者等向けセミナーや、労務管理、ハラスメント対策等に関する専門家のアドバイザー派遣により、働きやすい職場づくりを支援するとともに、「長野県版キャリアパスモデル*」等の普及を進めます。
- 個別の助言やセミナーにより、介護サービス事業所の処遇改善に係る加算の取得・活用を支援するとともに、職員宿舎の整備を支援します。

9-3　介護人材の資質向上

▸ 活動指標（介護人材の資質が向上している）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
介護支援専門員*研修修了者数（人）	1,643	1,390	1,278	検討中
認知症介護従事者研修修了者数（人）	1,902	1,295	1,200	検討中
【新】県内介護サービス事業所で就労する外国人介護人材数（人）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 介護ニーズの増加と多様化が進み、認知症高齢者も令和 22 年（2040 年）まで増加が見込まれる中、質の高い介護サービスを提供できる人材の育成が求められています。
- 介護支援専門員*研修の修了者数は概ね横ばいで推移しており、認知症介護従事者研修は基礎研修の増加により修了者が増えています。

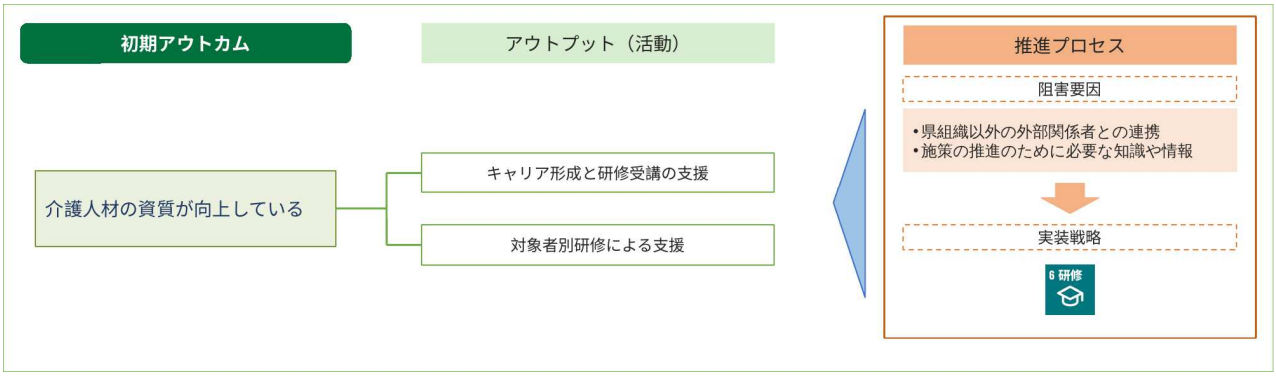
■施策の推進に当たっての課題

介護現場の課題や職員に求められる能力が多様化する中、現場ニーズを踏まえた研修内容の充実と継続的な受講機会の確保に加え、認定介護福祉士の養成に効果的な支援のあり方を見いだすことが課題です。

また、資格取得支援の活用促進や、介護支援専門員の実践的な知識・技術の向上、外国人介護人材と受入施設への支援、認知症介護研修の受講者確保、医療職との連携に必要な知識を学ぶ機会の確保も求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆キャリア形成と研修受講の支援

- 「長野県版キャリアパスモデル*」に基づき、職層に応じて求められる能力を身に付ける「福祉職員生涯研修」を実施するなど、介護職員のキャリア形成を支援します。なお、現場のニーズに応じて、研修の内容を適宜見直すとともに、全体を通して、介護職員の「福祉サービスの基本理念と倫理」に関する理解向上を図ります。
- 各種研修実施団体の研修情報を集約・整理して掲載している、ホームページ「きゃりあねっと」を運用し、研修実施機関と連携しながら情報の充実を図り、研修内容の周知・募集を行います。
- 職員が自身の勤務場所で研修を受講できるよう、介護福祉士*養成施設の教員や専門職能団体の会員等を派遣し、介護サービス事業所の課題に応じた研修を実施します。
- 介護資格を取得するための研修を実施する事業者を指定等することにより、必要な研修の機会を確保するとともに、介護事業者が、従業員の初任者研修受講等の資格取得を支援する場合、その費用を助成します。
- 多様な利用者・生活環境、サービス提供形態等に対応して、より質の高い介護実践や介護サービスマネジメント等を担う認定介護福祉士*の養成に向けて、関係団体と連携して受講状況や現場ニーズを把握し、効果的な支援のあり方を検討します。
- 介護サービス事業所に対し、運営基準に基づき職員研修の機会を確保するよう運営指導や集団指導等を通じて指導します。

◆対象者別研修による支援

- 現任の介護支援専門員*や介護支援専門員*実務研修受講試験合格者を対象に、制度改正や地域包括ケアの推進などを踏まえて内容の充実を図りながら、体系的かつ実務的な研修を実施し、質の向上を図ります。
- 認知症介護の指導者と、認知症に関して専門的な知識・技術を習得した介護職員を養成するための研修を実施するとともに、認知症介護基礎研修の修了者を対象としたフォローアップ研修について、受講ニーズを把握し内容の見直しを行います。
- 医療と介護の連携に向けて、介護職員の医療的知識の向上を図るための研修を実施し、介護現場で活用しやすい実践的な内容の充実に取り組みます。

9-4　福祉・介護への県民理解と協力の促進

▸ 活動指標（県民が介護を取り巻く状況を理解し、福祉・介護の仕事や介護サービスの提供基盤を支える行動をとっている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
訪問講座受講者数（人）	4,299	5,309	3,027	検討中
福祉の職場体験者数（人）	336	338	459	検討中
【新】教育委員会等と連携した福祉・介護のキャリア教育の実施校数（校）	—	—	—	検討中
【★新】介護の仕事や介護人材不足の状況を知っている県民の割合（%）	—	—	—	検討中

現状と課題

- 介護の仕事には、やりがいのある仕事といったプラスのイメージと、きつい仕事などのマイナスのイメージが混在しています。
- 生産年齢人口の減少により、県内の介護職員数は減少に転じており（9-2 参照）、国の推計では全国で 2040 年度に約 272 万人の介護職員が必要とされるなど、介護人材の不足は今後一層深刻化することが見込まれます。
- 福祉の職場体験者数は 336 人（令和５年度）から 459 人（令和７年度）に増加しています。訪問講座の受講者数は年度により変動があります。
- 介護人材の不足が続けば、必要な介護サービスを提供できない地域が生じるなど、介護保険サービスの提供基盤が弱体化するおそれがあります。
- 限られた医療・介護資源で地域の暮らしを支え続けるためには、県民自身が自分や家族の健康を守る意識を高め、健康づくりや介護予防に積極的に取り組むとともに、医療・介護資源を有効に活用する意識を持つことが重要です。

■施策の推進に当たっての課題

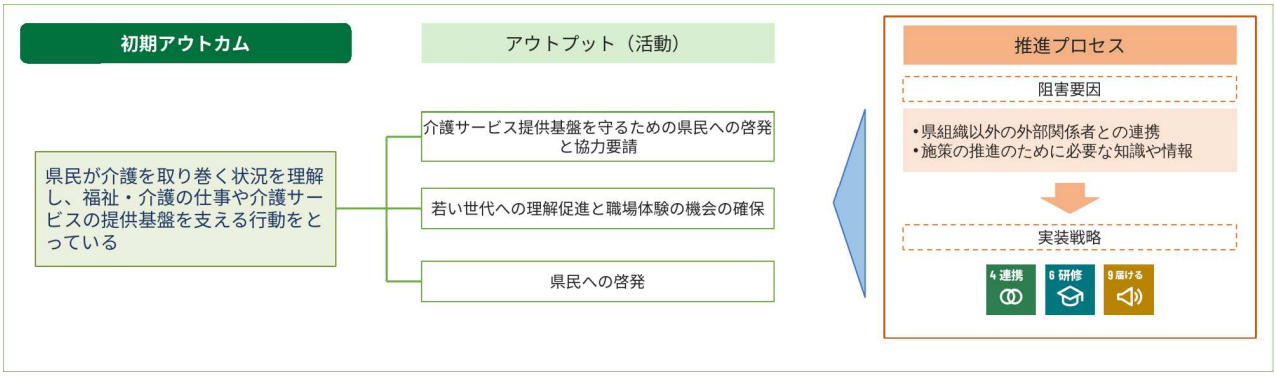
福祉・介護の仕事への理解や関心を一過性のものにせず、将来の進路選択や入職意欲につなげるとともに、学校や受入事業所等との連携を継続し、若年世代や保護者に魅力を伝える機会を確保することが課題です。

また、学校現場のニーズに応じた情報提供や参加しやすい仕組みづくりに加え、介護の日を契機とした啓発により、介護の仕事の専門性や魅力、地域の支え合いの重要性を県民に分かりやすく伝えていくことが求められています。

さらに、介護人材の不足が介護サービスの提供基盤に及ぼす影響を県民に分かりやすく伝え、健康づくり・介護予防の実践や医療・介護資源の有効な活用への協力を得ることが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆介護サービス提供基盤を守るための県民への啓発

- 介護人材の不足が介護サービスの提供に及ぼす影響や将来の見通しについて、県民に分かりやすく発信し、介護サービスの提供基盤を地域全体で支える意識の醸成を図ります。
- 県民一人ひとりが自分や家族の健康を守る意識を高め、健康づくりやフレイル予防・介護予防に積極的に取り組むよう、第１章・第２章の取組と連携して啓発を行います。
- かかりつけ医*・かかりつけ薬剤師の活用や、心身の状態に応じた適切な介護サービスの利用など、医療・介護資源を有効に使う意識を持ってもらえるよう、市町村や関係団体と連携して啓発します。

◆若い世代への理解促進と職場体験の機会の確保

- 次代を担う若年世代や進路選択に影響力を持つ保護者等を対象に、学校や教育委員会、社会福祉施設等と連携して訪問講座の開催や広報啓発ツールの作成などを行い、介護の仕事の現状や魅力を伝え、福祉・介護に対する理解の向上やイメージアップを図ります。あわせて、対象者に応じた効果的な周知方法や講座内容の工夫を検討します。
- 中学生、高校生や福祉に関心のある一般求職者等に対し、多くの事業所との協働と連携により福祉の職場体験の機会を提供し、参加者が福祉・介護の仕事を具体的に理解できるよう内容の充実を図ります。
- 教育委員会と連携し、学校、教育関係機関、地域、社会福祉協議会*等によるキャリア教育の推進、充実等を図るためのネットワークづくりを進め、児童・生徒が福祉・介護の仕事に触れる機会を確保します。

◆介護職の魅力発信等

- 11 月 11 日の「介護の日」に合わせ、事業者団体等と連携して、介護技術コンテスト等高齢者や介護に対する県民の理解を深めるためのイベント等を行い、介護職の専門性や魅力を発信するとともに、地域社会における支え合いの大切さを啓発します。

第 10 章　介護保険制度の適切な運営

目指す姿
介護保険制度の適正な運用や保険者*機能の強化を支援し、所得に応じた負担で質の高い介護サービスを提供できる仕組みを構築することにより、介護保険制度が適切かつ安定的に運営される社会を維持します。

10-1　介護サービスの質の向上

▸ 活動指標（事業所への指導・支援により介護サービスの質が向上している）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
運営指導の実施事業所数の割合（%）	29.2	32.3	33.8	検討中

現状と課題

- 運営指導の実施事業所数の割合は令和７年度 33.8%と目標前後の水準です。
- 国は、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保を求めています。

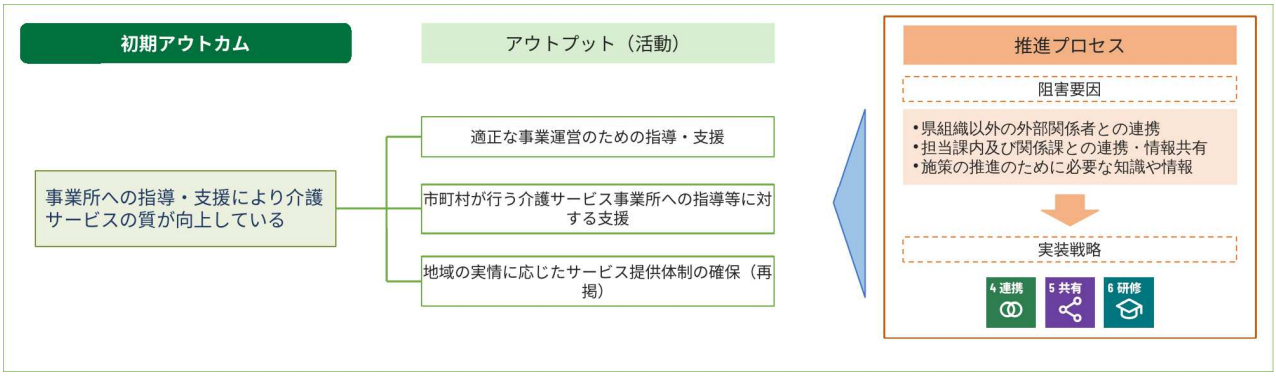
■施策の推進に当たっての課題

介護保険制度が複雑化する中、事業所や市町村に制度や必要な対応を確実に周知することや、不正の疑いのある事業所への監査に当たり、関係課が連携して対応することが課題です。

また、サービス B・C の更なる拡大に向けた市町村への伴走型支援や、地域密着型サービス事業所等への指導・監査を担う市町村への研修による支援、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保に向けた制度の情報提供も求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆適正な事業運営のための指導・支援

- 集団指導や運営指導等を通じて、介護サービス事業所に対して制度の周知や適切な指導を計画的に行い、事業者が質の高いサービスを提供できるよう取り組みます。
- 不正な行為や基準違反の疑いのある事業所に対しては、関係課で連携して、迅速かつ重点的な監査を実施します。
- 介護予防支援事業所が市町村と連携を図り、適切な介護予防事業を実施できるよう、市町村等を対象とした研修会での先進事例の横展開などにより支援します。

◆市町村が行う介護サービス事業所への指導等に対する支援

- 地域密着型の介護サービス事業所や居宅介護支援*事業所に対し、適切に指導・監査等が行われるよう、市町村を対象とした研修会の開催など必要な支援を行います。

◆地域の実情に応じたサービス提供体制の確保（再掲）

- 地域におけるサービス提供体制の維持・確保に向けて、特例介護サービス等の活用できる制度について、研修の場などを活用して情報提供や普及・啓発を行います（3-4 参照）。

10-2　適切なサービス利用の促進

▸ 活動指標（利用者が状態に応じて適切にサービスを選択・利用できている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
介護サービス情報公表対象事業所の公表割合（%）	97.2	93.1	95.1	検討中
【★新】認定調査員・介護認定審査会委員等を対象とした研修の受講者数（人）	―	―	―	検討中
【★新】要介護（要支援）認定の申請から認定までの平均日数（日）	―	―	―	検討中

現状と課題

- 利用者が状態に応じた介護サービスを利用するには、適正な要介護（要支援）認定が不可欠であり、認定調査員*、介護認定審査会*委員、主治医など認定に関わる者の資質向上が重要です。
- 要介護（要支援）認定の申請件数は増加傾向にあり、市町村等の認定事務の負担が増大しています。
- 介護給付の計画との乖離率は、施設サービス・居宅サービスでは縮小した一方、在宅サービスでは若干拡大しています。

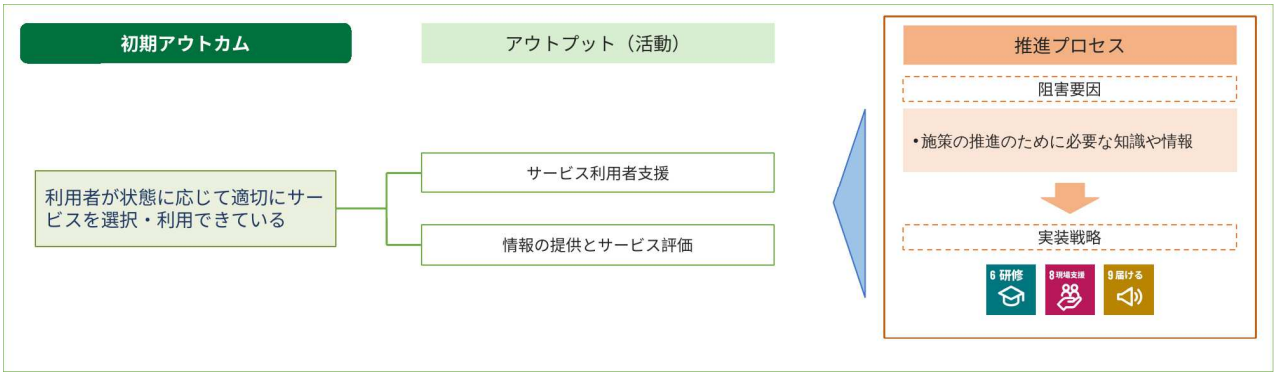
■施策の推進に当たっての課題

要介護認定について被保険者等の納得を得るための保険者からの丁寧な説明や、法令で定められた期間内に認定を行うための関係者の知識の向上、指定市町村事務受託法人への委託制度の周知が課題です。

また、介護認定審査会に関する最新情報等を盛り込んだ研修の実施に加え、利用者の適切な事業所選択に向けて、介護サービス情報の公表を進めるとともに、多くの事業者が福祉サービス第三者評価を受審するよう普及・啓発を図ることが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆サービス利用者支援

- 市町村が行った要介護（要支援）認定に関する処分や保険料の賦課徴収に関する処分等に対する不服の審理及び裁決を行う第三者機関として、介護保険審査会*を運営します。
- 認定調査員*、介護認定審査会*委員及び主治医に対する研修を実施し、それぞれの立場で要介護認定に関する理解を一層深めることにより、適切な要介護（要支援）認定の実施を推進します。
- 要介護（要支援）認定の仕組みや制度について、県民等に周知を図ります。また、保険者向けの研修会や会議の場等を通じて、保険者から被保険者等への丁寧な説明を求めていきます。
- 市町村等における認定調査事務の負担軽減のため、指定市町村事務受託法人*への委託制度について市町村等への周知を徹底し、適切な要介護（要支援）認定の実施体制の整備を支援します。
- 介護認定審査会*の簡素化や認定事務における ICT*の活用など、申請から認定までの期間短縮に資する取組等について、研修や事務局担当者会議の場で広域連合同士が情報共有できるようにし、適切な要介護（要支援）認定の実施を支援します。
- 介護サービス事業者が苦情や介護事故等に適切に対応し、適正なサービスが提供されるよう、集団指導及び運営指導において必要な助言、指導を行います。

◆情報の提供とサービス評価

- 介護サービス利用者の最適な事業所選択に資する介護サービス情報の公表制度について周知するとともに、対象事業者への個別の対応により、全ての対象事業所が公表するよう働きかけます。
- 介護サービス事業所の選択や職場環境の理解に役立てるため、公表に係る手続きの個別支援を行いながら、サービス内容や利用環境、処遇・財務状況などを含む介護サービス情報の公表を進めます。
- 福祉サービス第三者評価事業*について、普及・啓発により事業者の受審を促進し、サービスの質の向上を図るとともに、利用者のサービス選択に資するよう評価結果を公表します。また、評価力の向上を図るため、評価調査者に対する研修を実施します。

10-3　保険財政への支援と低所得者の負担軽減等

▸ 活動指標（保険財政が安定し、所得に応じた負担で必要な介護サービスを利用できている）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
【★新】低所得の利用者等への利用者負担軽減を実施している市町村数	31	37	35	検討中
【★新】社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減事業を実施している市町村数				検討中
【★新】振興山村等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業を実施している市町村数				検討中

現状と課題

- 低所得の利用者等への利用者負担軽減を実施している市町村数は、令和５年度から６年度にかけて増加したものの、令和７年度は前年度より減少しています。
- 所得に関わらず必要な介護サービスを利用できるよう、保険料・利用料の負担軽減と、市町村の保険財政の安定的な運営を支援する必要があります。

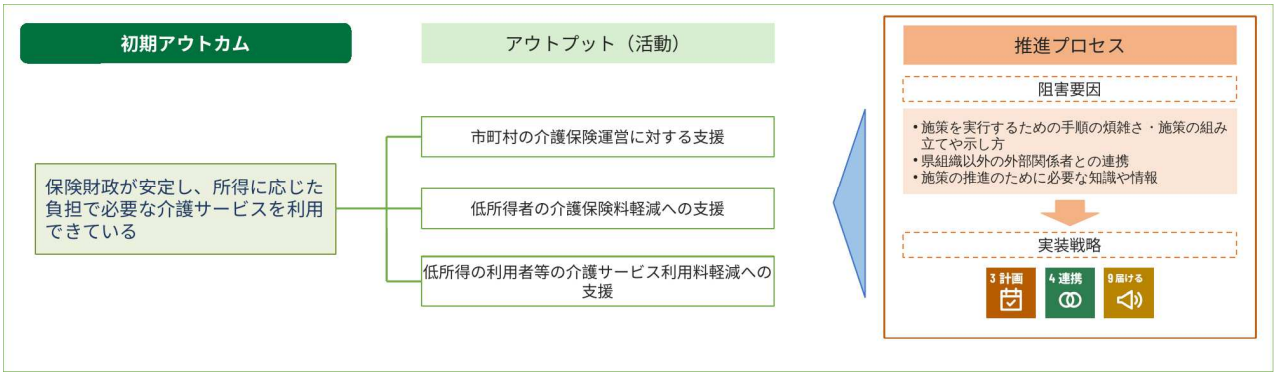
■施策の推進に当たっての課題

市町村の介護保険財政の状況を的確に把握することや、利用料軽減制度の有無による市町村間の格差の解消に向けた未実施市町村への働きかけ、高額介護サービス費等の申請漏れを防ぐ周知が課題です。

また、厚生労働省への照会を経るため市町村への回答に時間を要するケースや、市町村が提出する交付申請書や実績報告書等に記載誤りが見られるケースもあり、市町村との円滑な情報共有と事務の正確性の確保が求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆市町村の介護保険運営に対する支援

- 臨時の介護報酬改定等や、見込みを上回る給付費の増加、保険料収納の悪化により保険財政に不足が生じた市町村に対し、財政安定化基金による資金の貸付または交付を行い、保険財政の安定を図ります。
- 介護保険制度の運営状況を踏まえて市町村からの照会に丁寧かつ速やかに対応し、技術的助言を行うことにより、介護保険制度の適正な運営を推進します。
- 市町村の介護保険財政の状況を的確に把握し、問題が発生した場合等に迅速に情報共有できる関係づくりを進めるとともに、中長期的な保険財政の状況や人口構造の変化などを見据え、安定的な介護保険制度運営に向けて必要な方策を研究します。

◆低所得者の介護保険料軽減への支援

- 低所得者への保険料の軽減を実施する市町村に対して助成することにより、低所得者の保険料負担軽減を図ります。

◆低所得の利用者等の介護サービス利用料軽減への支援

- 県民が所得や収入に関わらず必要な介護サービスを受けられるよう、介護サービスを利用する低所得者等への利用者負担の軽減を行う市町村に対して支援するとともに、未実施の市町村に制度の開始を呼びかけます。
- 介護サービスの利用者負担額や年間の医療と介護の合計負担額が、所得に応じて設定された限度額を超えたときは、超えた分を保険給付します。また、申請漏れのないよう、市町村を通じて制度の周知を図ります。

10-4　介護給付適正化の推進

▸ 活動指標（ケアプラン点検等により給付が適正化され、PDCA サイクルによる保険者機能の強化が進んでいる）

活動指標名	現状			目標
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和 11 年度
要介護認定の適正化（%）	93.7	98.4	集計中	検討中
ケアプラン*等の点検（%）	96.8	98.4	集計中	検討中
縦覧点検・医療情報との突合*（%）	100.0	100.0	集計中	検討中
【新】介護給付適正化主要３事業を全て実施している保険者の割合（%）	77.8	96.8	集計中	検討中

現状と課題

- 介護給付の適正化は、受給者を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことで、介護保険制度への信頼感と制度の持続可能性を高めていくものです。
- 要介護認定率の計画との乖離は縮小し、第９期は乖離なしとなりました。また、介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定している自治体は増加しています。
- 主要３事業の実施率は、「要介護認定の適正化」が令和５年度 93.7%から令和６年度 98.4%に、「ケアプラン*等の点検」が 96.8%から 98.4%に上昇し、「縦覧点検・医療情報との突合*」は 100%を継続していますが、主要３事業全てにおける実施率 100%には届いていません。

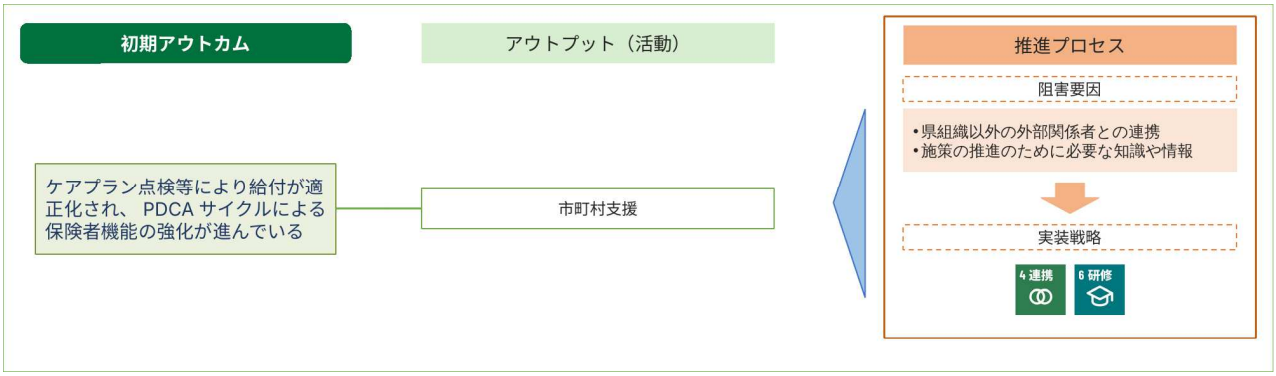
■施策の推進に当たっての課題

要介護認定の適正化やケアプラン等の点検の実施率は増加しているものの 100%には届いておらず、関係団体と連携した市町村支援により、全ての保険者で主要３事業を実施することが課題です。

また、実施率の向上だけでなく、実施している事業の具体的な内容にも着目し、重点化された点検内容や介護給付適正化システムの帳票の活用、研修会等を通じて、各事業の質を高めていくことが求められています。

施策の方向性

▸ 施策推進のロジックモデル



◆市町村支援

- 再編された給付費適正化３事業の実施率 100%を目指し、市町村向けの研修会等を通じた普及・啓発を継続しながら、市町村が策定する介護給付適正化計画に位置付けられた介護給付に係る適正化事業の実施の促進を図ります。
- 長野県国民健康保険団体連合会や長野県介護支援専門員*協会と連携して、委託事業の内容が市町村のニーズにより合ったものとなるよう検討しつつ、国保連合会介護給付適正化システム活用研修会、ケアプラン*点検の実施等を支援します。
- 適正化事業の実施率の向上を図るだけではなく、実施している事業の具体的な内容等にも着目し、重点化された点検内容、介護給付適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち効果が高いと見込まれる帳票を踏まえ、介護給付適正化に係る研修会等を行いながら、各事業の改善に取り組みます。

第３編　サービス量の見込みと目標

１．介護サービス量の見込みと目標　　※作成中　イメージのみ

（１）介護サービス量の見込み

①　介護サービス量の見込み

サービスの種類		単位	第９期 令和６～ 令和８年 平均	令和９年度		令和 10 年度		令和 11 年度	
					第９期 平均比 （%）		対前年 比（%）		対前年比 （%）
居宅サービス*	訪問介護*	回／月							
	訪問入浴介護*	回／月							
	訪問看護*	回／月							
	訪問リハビリテーション*	回／月							
	居宅療養管理指導*	人／月							
	通所介護*	回／月							
	通所リハビリテーション*	回／月							
	短期入所生活介護*	日／月							
	短期入所療養介護*（老健）	日／月							
	短期入所療養介護*（病院等）	日／月							
	短期入所療養介護*（介護医療院）	日／月							
	福祉用具貸与*	人／月							
	特定福祉用具購入費	人／月							
	住宅改修費*	人／月							
	特定施設入居者生活介護*	人／月							
地域密着型サービス*	定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	人／月							
	夜間対応型訪問介護*	人／月							
	認知症対応型通所介護*	回／月							
	小規模多機能型居宅介護*	人／月							
	認知症対応型共同生活介護*	人／月							
	地域密着型特定施設入居者生活介護*	人／月							
	地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護	人／月							
	看護小規模多機能型居宅介護*	人／月							
	地域密着型通所介護*	回／月							
施設サービス	介護老人福祉施設*	人／月							
	介護老人保健施設*	人／月							
	介護医療院	人／月							
居宅介護支援*		人／月							

② 介護予防*サービス量の見込み

サービスの種類		単位	第９期 令和６～ 令和８年 平均	令和９年度		令和 10 年度		令和 11 年度	
					第９期 平均比 (%)		対前年 比(%)		対前年 比(%)
介護予防*サービス	介護予防訪問入浴介護*	回／月							
	介護予防訪問看護*	回／月							
	介護予防訪問リハビリテーション*	回／月							
	介護予防居宅療養管理指導*	人／月							
	介護予防通所リハビリテーション*	人／月							
	介護予防短期入所生活介護*	日／月							
	介護予防短期入所療養介護*（老健）	日／月							
	介護予防短期入所療養介護*（病院等）	日／月							
	介護予防短期入所療養介護*（介護医療院）	日／月							
	介護予防福祉用具貸与*	人／月							
	特定介護予防福祉用具購入費	人／月							
	介護予防住宅改修	人／月							
	介護予防特定施設入居者生活介護*	人／月							
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護*	回／月							
	介護予防小規模多機能型居宅介護*	人／月							
	介護予防認知症対応型共同生活介護*	人／月							
介護予防支援*		人／月							

（２）施設サービス*の整備目標（必要利用定員総数）

（単位：人）

区　　分		現状 （令和８年度末）	令和 11 年度 必要利用 定員総数	第 10 期計画期間 中の整備目標
		A	B	(B－A)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*				
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）*				
介護老人保健施設*				
介護医療院				
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*				
特定施設入居者生活介護*				
地域密着型特定施設入居者生活介護*				

（3）介護保険給付費の見込み

計画期間中の介護保険事業の実施に係る見込額は、県全体で次のとおりです。

（単位：億円）

区　　分	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	第 10 期期間合計（R９～11）
総給付費				
高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費等				
合　　計				

（4）地域支援事業*の費用の見込み

介護予防*・日常生活支援総合事業*、地域包括支援センター*の運営などの包括的支援事業、家族介護支援などの任意事業の実施に要する費用の見込額は、県全体で次のとおりです。

（単位：億円）

区　　分	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	第 10 期期間合計（R９～11）
介護予防*・日常生活支援総合事業費				
包括的支援事業・任意事業費				
合　　計				

注：市町村介護保険事業計画の積み上げによる。

２．老人福祉サービスの目標

老人福祉サービスは、市町村計画における目標値の集計をもって、県計画の目標としました。

区　　分	単　位	現状（令和８年度末）	令和 11 年度目標
養護老人ホーム*	人		
軽費老人ホーム（ケアハウス）*	人		
生活支援ハウス*（高齢者生活福祉センター）	人		
老人福祉センター*	か所		
在宅介護支援センター*	か所		
地域包括支援センター*	か所		