資料2

第10期長野県高齢者プランの方向性（案）・プランのポイント（素々案段階）について等

第10期長野県高齢者プランの方向性について（案）

中長期的課題

高齢化のさらなる進行	2040年（R22）に高齢者人口がピークとなる見通しであり、要介護・要支援者も2040年のピークに向けてゆるやかに増加が続き、その後も高止まりする見通し
サービスの需給ギャップ	現時点でも介護職員の需要と実際の確保数との間には不足が生じており、今後、少子高齢化の加速により、介護職員不足がより顕著になるおそれがある
地域包括ケア体制の持続	地域包括ケア体制の深化として、介護サービスの持続可能性の確保も含め、地域の限られた人材や資源を効率的に活用していく方向性も検討する必要がある

県内人口（実績・推計）　（万人）

年度	2025	2035	2040
人口	197.4	182.2	174.3
高齢者人口	65.5	66.4	68.3
高齢化率	33.2%	36.5%	39.2%

介護職員数　（万人）

年度	2023	2024	2026	2035	2040
需要	―	―	4.2	4.7	4.8
実数	3.8	3.8	―	―	―

第9期プランの実施状況等

健康長寿県としてのポテンシャルは維持

健康寿命
近年、延伸は見られないが**全国1位を維持**
（男性：81.2歳・女性：84.9歳）

調整済み認定率
全国上位を維持し、R5以降は**全国第1位の低さ（R6:13.2%）**

幸福度
コロナ禍以前の水準に回復
元気：7.14点（2022）→7.20点（2025）
居宅：6.15点（2022）→6.15点（2025）
※10点満点中の平均点

取組の量や基盤整備（アウトプット・ストラクチャー）は進展

介護予防	生活支援	在宅医療・介護連携	施設整備
通いの場	移動支援の実施	ACP等ツールの作成	介護老人福祉施設 ※人口10万人対
2,972箇所（2021）	49市町村（2022）	21市町村（2022）	8.2施設（2021）
→ 3,740箇所（2023）	→ 52市町村（2025）	→ 33市町村（2025）	→ 8.4施設（2024）

取組等が成果（アウトカム）としてあらわれていないものも

- 要支援者の1年後重症化率
  20.5%（2021） → 21.6%（2024）
- 生活支援充実の必要性を感じている元気高齢者
  10.8%（2022） → 12.8%（2025）

第10期プランの方向性

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

「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」という「理想のビジョン」を掲げつつ、高齢化や人材不足などの**厳しい現実も見据えた基本目標を設定し、より戦略的に施策を推進**

重点施策

高齢者の社会参加・介護予防	地域包括ケア体制の深化	多様な施設・住まいの整備等	介護人材の確保・生産性向上
● 高齢者の社会参加のための関係者との連携・人材育成 ● 介護予防へのリハビリ専門職の更なる活用	● 生活支援共創プラットフォームによる生活支援体制の強化 ● サービス提供体制の弾力化の支援 ● 医療介護連携体制の確保	● 計画的な施設整備・既存施設の有効活用 ● 有料老人ホームの適切な運営に向けた取組の強化	● 入職促進・定着支援・離職防止の観点から総合的な施策展開 ● 介護DX・テクノロジー活用による生産性向上の支援

施策推進プロセス・・・「取組（アウトプット）」を「成果（アウトカム）」につなげるための実効性（質）の確保

施策推進に当たっての**課題（阻害要因）と、課題に対する対応策（実装戦略）の明確化**を図り、**施策（アウトプット）の実効性の確保・向上**を目指す

各施策の推進における課題の分析と類型化 → 対応策の明確化と類型化 → 施策の実効性の確保・向上 → アウトカムの改善・向上

第10期長野県高齢者プラン（計画期間R9～11）のポイント（素々案段階）

策定趣旨 法的根拠

老人福祉法及び介護保険法に基づき、県が目指すべき基本的な方向性（長野県老人福祉計画）と、期間中の介護サービスの見込み量等（介護保険事業支援計画）を定めるもの。認知症基本法に基づく長野県認知症施策推進計画も包含する。

※新たな地域医療構想（R10策定予定）との整合性の確保は第11期プラン（計画期間R12～14）において図る予定であるが、第10期プランにおいても新構想の策定動向を踏まえながら、可能な限り整合性の確保を図る

現状と見通し

➢ 高齢者人口の見通し	2025年（R7）：64.3万人	2040年（R22）：68.3万人	（R22が高齢者人口のピーク）
➢ 高齢単身世帯数	2025年（R7）：11万世帯	2040年（R22）：15万世帯	（R27まで増加の見通し）
➢ 要介護（要支援）認定者数	2025年（R7）：11.6万人	2040年（R22）：12.8万人	（R22が認定者数のピーク）
➢ 介護給付費	2023年（R5）：1,848億円	2040年（R22）：2,347億円	（R22給付費のピーク・大まかな推計値）
➢ 介護職員数の数と将来需要	2024年（R6）：3.8万人（実数）	2040年（R22）：4.8万人	（R22は需要の推計値）

長野県の強み

➢ 健康寿命	2023年（R5）：男性81.2歳 ・ 女性84.9歳	近年、延伸は見られないが全国1位を維持
➢ 調整済み認定率	2024年（R6）：13.2%	全国トップクラスを維持し、R5以降は全国1位の低さ

重点課題

- ➢ **高齢者の社会参加・介護予防**・・・・・・・ シニアの社会参加や活躍機会の提供、介護予防・重症化防止に向けたリハビリ専門職の更なる活用
- ➢ **地域包括ケア体制の深化**・・・・・・・・・・ インフォーマルサービスを含む地域資源も活用した、地域における支え合い体制の強化に向けた支援
- ➢ **介護サービスの提供体制の確保**・・・・ 特に中山間・人口減少地域における、地域の実情に応じた基準の弾力化等による介護サービス提供の検討
- ➢ **医療・介護の連携の深化**・・・・・・・・・・・ 新たな地域医療構想を見据えた、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者への切れ目ない医療・介護提供
- ➢ **介護人材確保・生産性向上**・・・・・・・・・ 増大する介護ニーズに対応するための多様な人材確保・定着支援やICT・ロボット等を活用した生産性向上

施策展開

最終目標：**①健康寿命・調整済み認定率の全国トップクラスを維持　②在宅等での看取り割合の向上　③幸福度の向上**

推進目標：**①健康で生きがいのある暮らしの実現　②地域における支援体制・在宅医療と介護の充実**
③安心安全な暮らしの確保　④持続可能な介護サービス提供基盤の構築

主な取組・施策

（＿＿は、新規又は拡充を図るもの　＝＝は、県独自に取り組むもの）

- **高齢者の社会参加・介護予防**
  - ➢ 元気な高齢者が「支える側」として社会参加するための関係者との連携や人材育成・介護予防に向けた専門職による支援の強化
- **地域包括ケア体制の深化**
  - ➢ 生活支援共創プラットフォームによる地域資源や地域課題の共有を通じた地域における生活支援体制の強化
  - ➢ 新たな特例サービスをはじめとした地域の実情に応じた柔軟なサービス提供体制の確保に向けた支援
  - ➢ 複合的な課題（8050問題、単身高齢世帯、頼れる身寄りがいない高齢者等）を抱える高齢者への支援体制の構築・強化
  - ➢ 中長期的な医療・介護需要を見据えた各圏域における医療介護連携体制の確保・構築に向けた検討の推進、協力医療機関の確保
  - ➢ 認知症の人や家族に対する早期からの支援体制構築や認知症の人の社会参加に向けた支援の強化・新しい認知症観の普及啓発
- **高齢者のニーズに応じた多様な施設・住まいの整備等**
  - ➢ 需給バランスを踏まえた計画的な施設整備・既存施設の有効活用・有料老人ホームの適切な運営に向けた取組の強化
- **介護人材確保・生産性向上等**
  - ➢ 入職促進・資質向上・定着支援・離職防止の観点から総合的な施策展開、介護DX・テクノロジー活用による生産性向上の支援

施策推進プロセス：施策推進に当たっての**課題と、課題に対する対応策の明確化**を図り、**施策（アウトプット）の実効性の確保・向上**を目指す

【参考】第10期長野県高齢者プラン　施策体系イメージ（素々案段階）

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

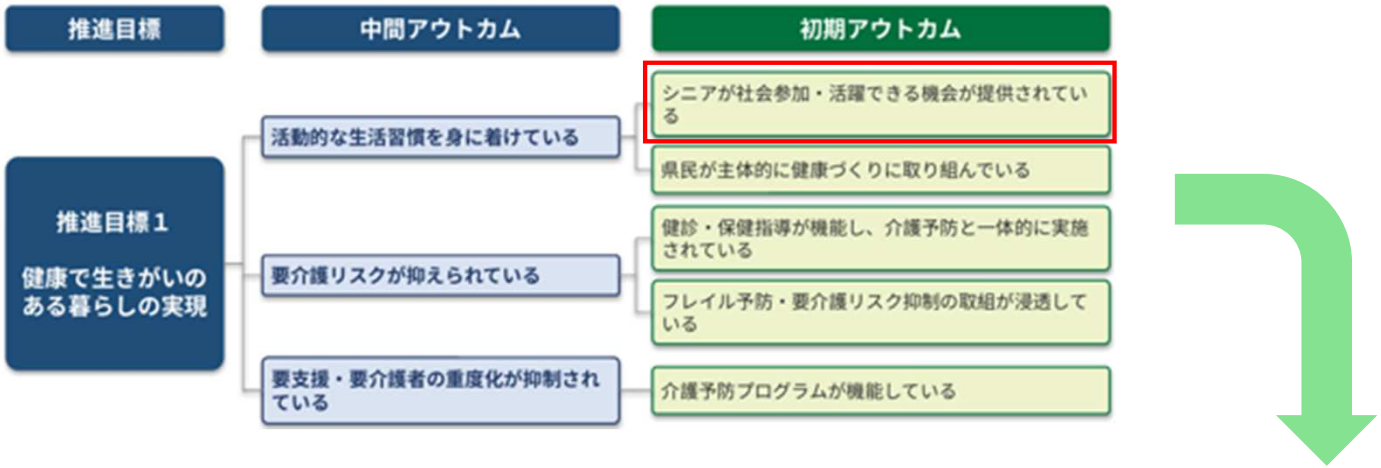
章・節	初期アウトカム（節の目標・活動指標で評価）
推進目標1の施策（第１，２章）	
第１章：高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり	
1-1　「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進	→ シニアが社会参加・活躍できる機会が提供されている
1-2　健康づくりの総合的な推進	→ ①県民が主体的に健康づくりに取り組んでいる ②健診・保健指導が機能し、介護予防と一体的に実施されている
第２章：高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり	
2-1　フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化	→ フレイル予防・要介護リスク抑制の取組が浸透している
2-2　効果的な介護予防*の推進	→ 介護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　県民理解の促進と福祉・介護への協力要請	→ 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

【参考】第10期長野県高齢者プランにおける施策と推進プロセスの図式化（素々案段階）

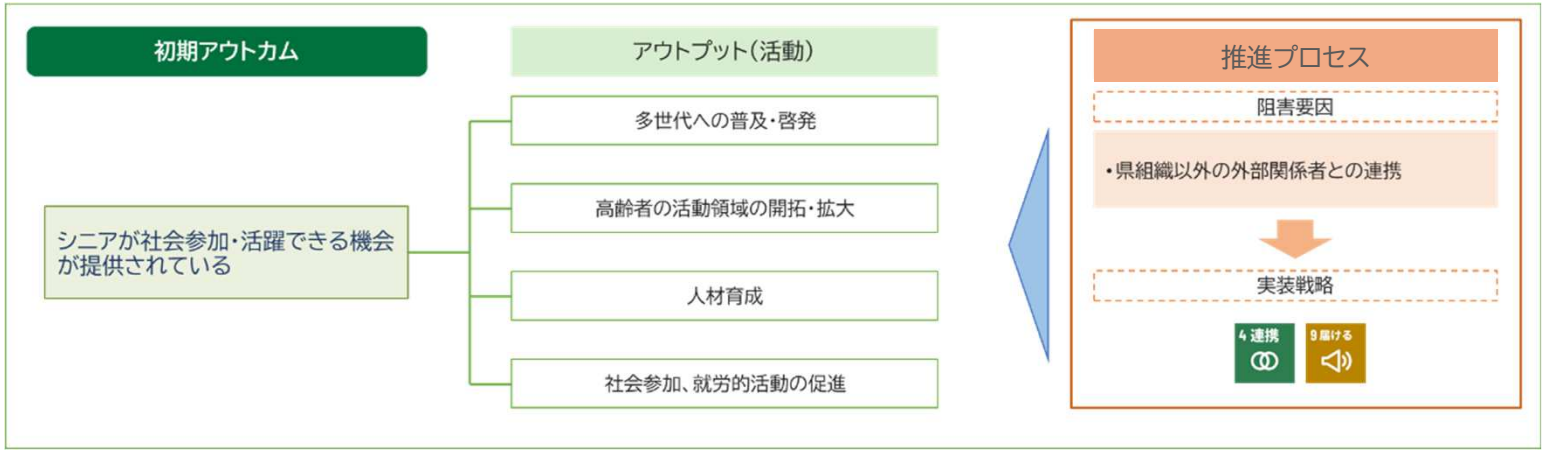
第10期プランに位置づける施策の実効性を確保する観点から、以下の方法で第9期で取り組んだロジックモデルの発展・精緻化を図っている

- 施策分野ごとに中間アウトカム・初期アウトカムを設定
- 初期アウトカムを達成するためのアウトプット（活動・施策群）を設定
- 「推進プロセス」として、アウトプット（活動・施策群）の推進に向けた課題（阻害要因）を抽出し、対応策（実装戦略）を整理

例）推進目標1「健康で生きがいのある暮らしの実現」におけるロジックツリー（第1章全体のロジックツリー）



例）第1章第1節「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進における施策推進モデル



【参考】第９期長野県高齢者プラン　主要数値目標の進捗状況

・計画期間中にデータの更新がなかったため、代替指標を用いたもの（※）
・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（※※）

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歳以上の有葉率【元気】		30.1%2022年	33.0%2025年	↗
元気高齢者 閉じこもりリスク		21.8%2022年	21.7%2025年	↗
元気高齢者 運動機能・転倒リスク		13.7%2022年	13.6%2025年	↗
元気高齢者 認知症リスク		45.7%2022年	45.3%2025年	↗
元気高齢者 ※口腔リスク		23.2%2022年	22.0%2025年	↗
元気高齢者 低栄養リスク		1.6%2022年	1.2%2025年	↗
元気高齢者 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	↘

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・ADR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	↗
※市町村圏域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 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	↗
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	—