

長野県の高齢社会の現状と 第9期長野県高齢者プランの振り返り

介護支援課

1. 人口の現状と見通し

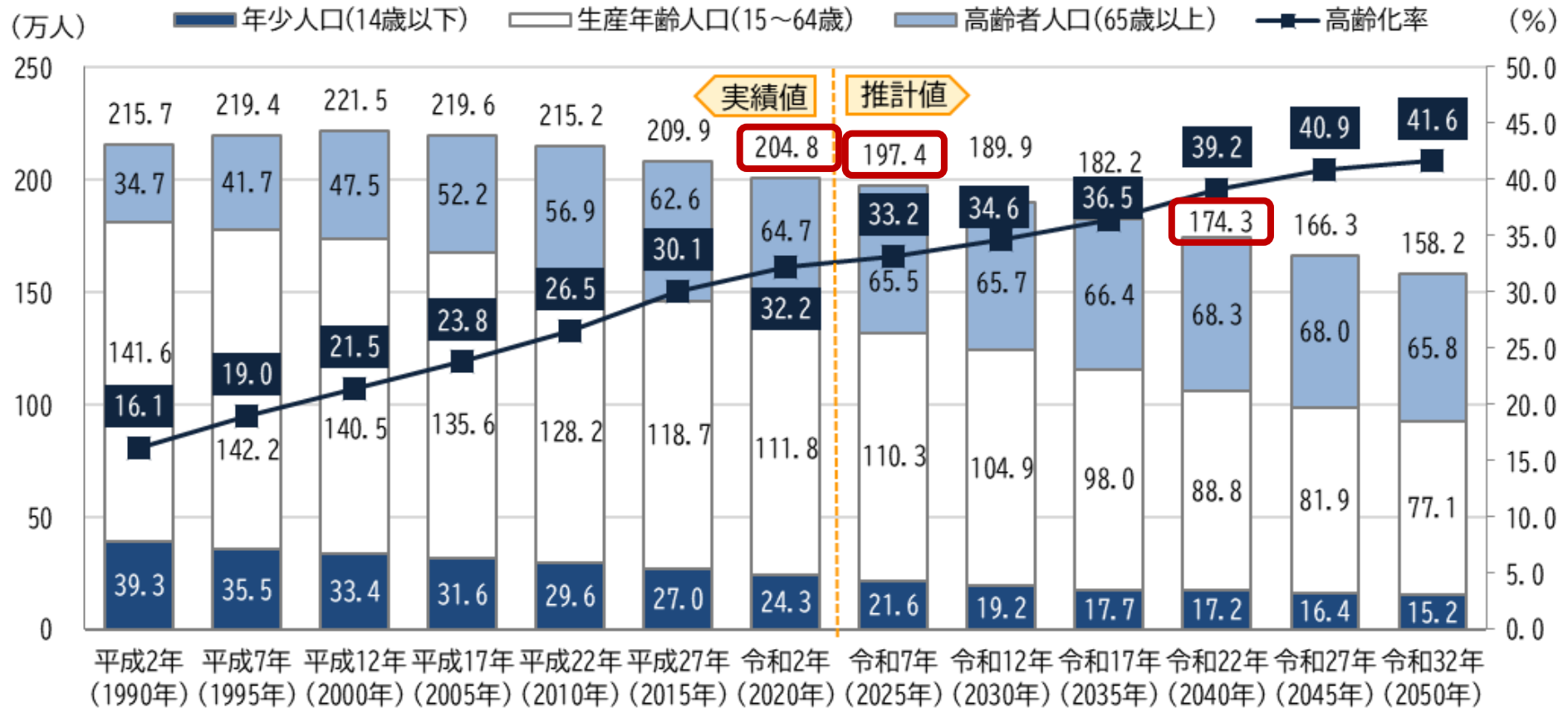
2. 高齢者福祉の需要と供給体制の現状と見通し

3. 第9期長野県高齢者プランの実施状況

1-1 長野県の高齢社会の現状と見通し(人口構造の推計)

- 長野県の現在の人口は、平成12（2000）年以降減少に転じ、令和2（2020）年時点では204.8万人となっており、令和7（2025）年には197.4万人、令和22（2040）年には174.3万人となる見込み。

年齢3区分別人口の推移と推計



出典：令和2（2020）年まで：総務省「国勢調査」

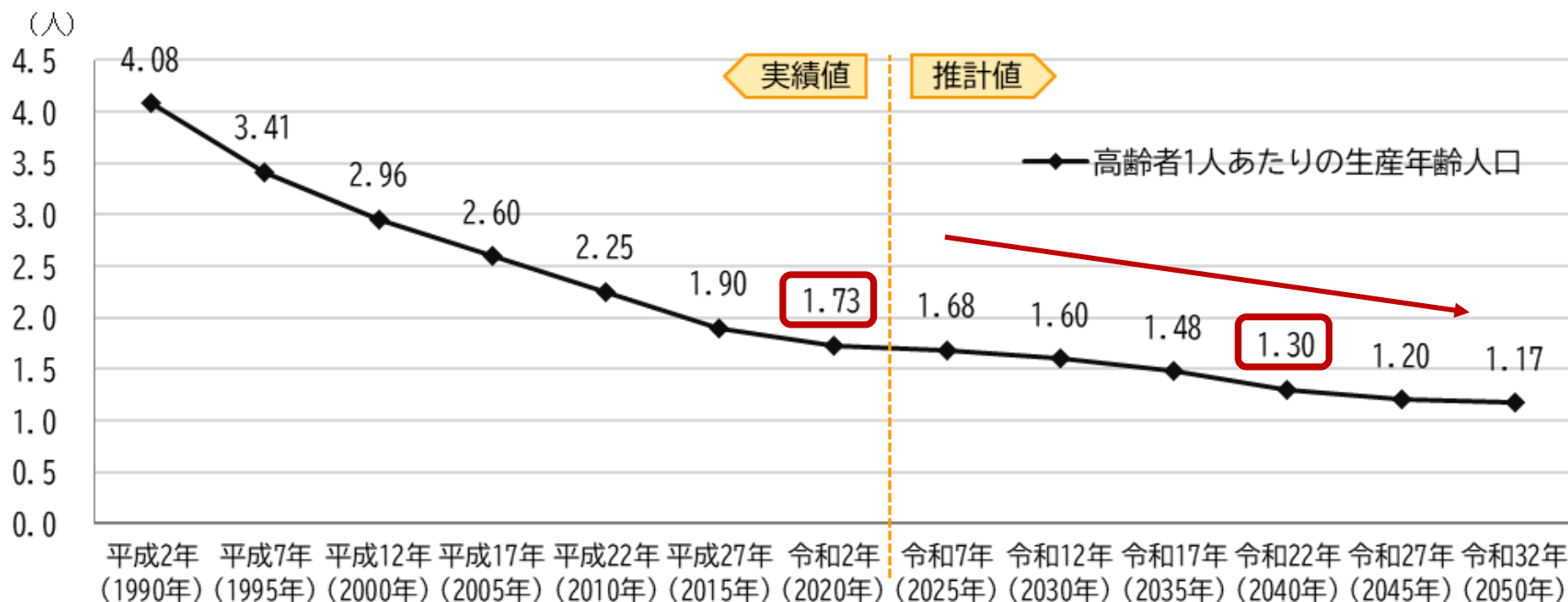
令和7（2025）年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

注：高齢化率は年齢不詳を除いて算出

1-2 長野県の高齢社会の現状と見通し(生産年齢人口の推計)

- 総人口が減少する中、高齢者数は増加し、高齢者1人を支える生産年齢人口は、令和2（2020）年は1.73人となっており、令和22（2040）年には1.30人まで減少し、支える側の負担が大きくなると考えらる。

高齢者1人を支える生産年齢人口の推移と推計



出典：令和2（2020）年まで：総務省「国勢調査」

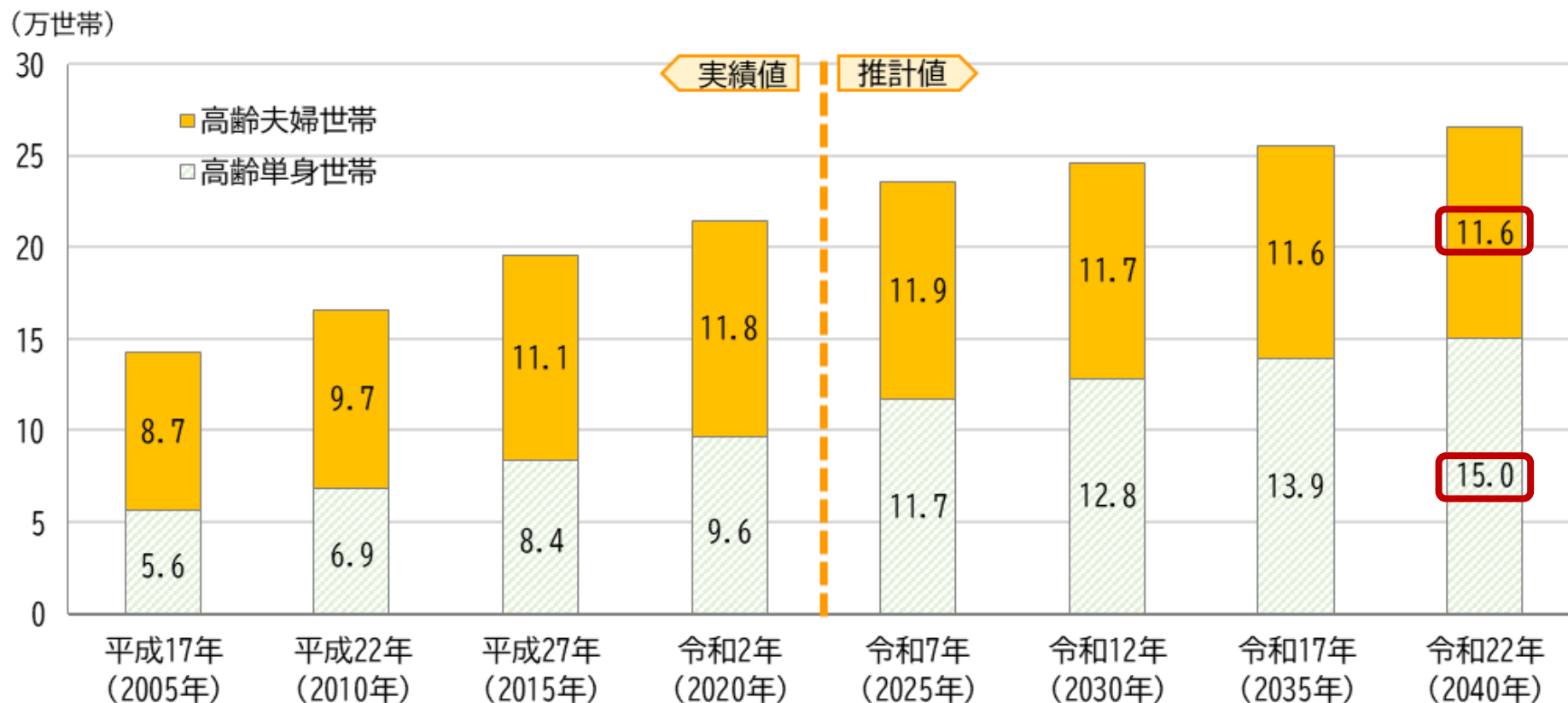
令和7（2025）年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

注：高齢化率は年齢不詳を除いて算出

1-3 長野県の高齢社会の現状と見通し(高齢者世帯数)

- 世帯の状況は、高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯ともに増加し続けている。今後は、高齢者単身世帯が増加を続けると見込まれている。

高齢者世帯の推移・推計



出典：令和2（2020）年まで：総務省「国勢調査」

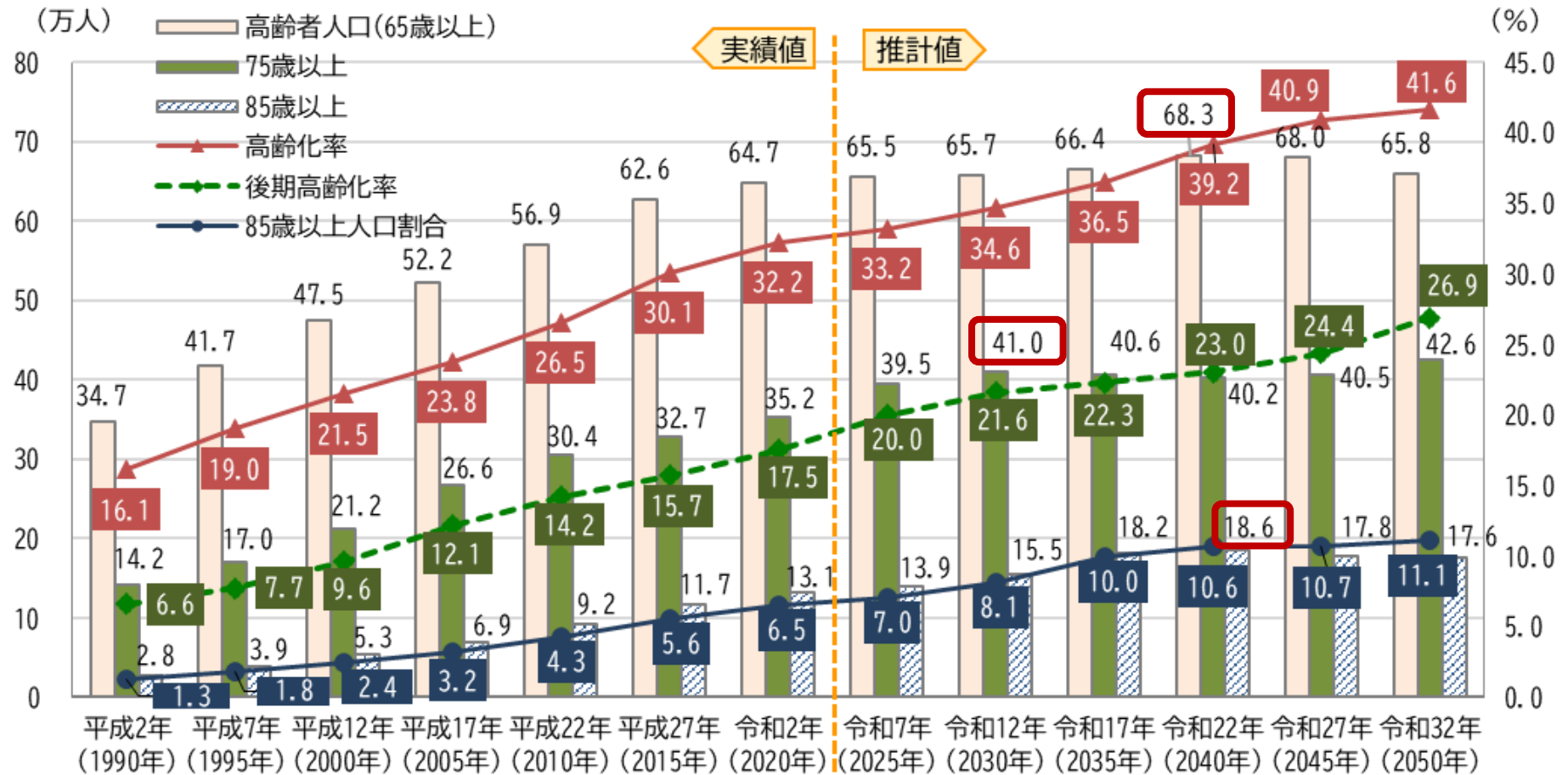
令和7（2025）年以降：国立社会保障・人口問題研究所 世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯数「『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2024年推計）」

注：令和2年までは高齢者夫婦世帯は、夫婦のどちらかまたは両方が65歳以上の世帯、令和2年以降は世帯主が65歳以上の世帯

1-4 長野県の高齢社会の現状と見通し(年齢別の高齢者人口の推計)

- 今後の高齢者人口の推計をみると、65歳以上人口は令和22（2040）年まで、75歳以上人口は令和12（2030）年まで、85歳以上人口は令和22（2040）年まで増加すると見込まれる。

高齢者人口の推移と推計



出典：令和2（2020）年まで：総務省「国勢調査」

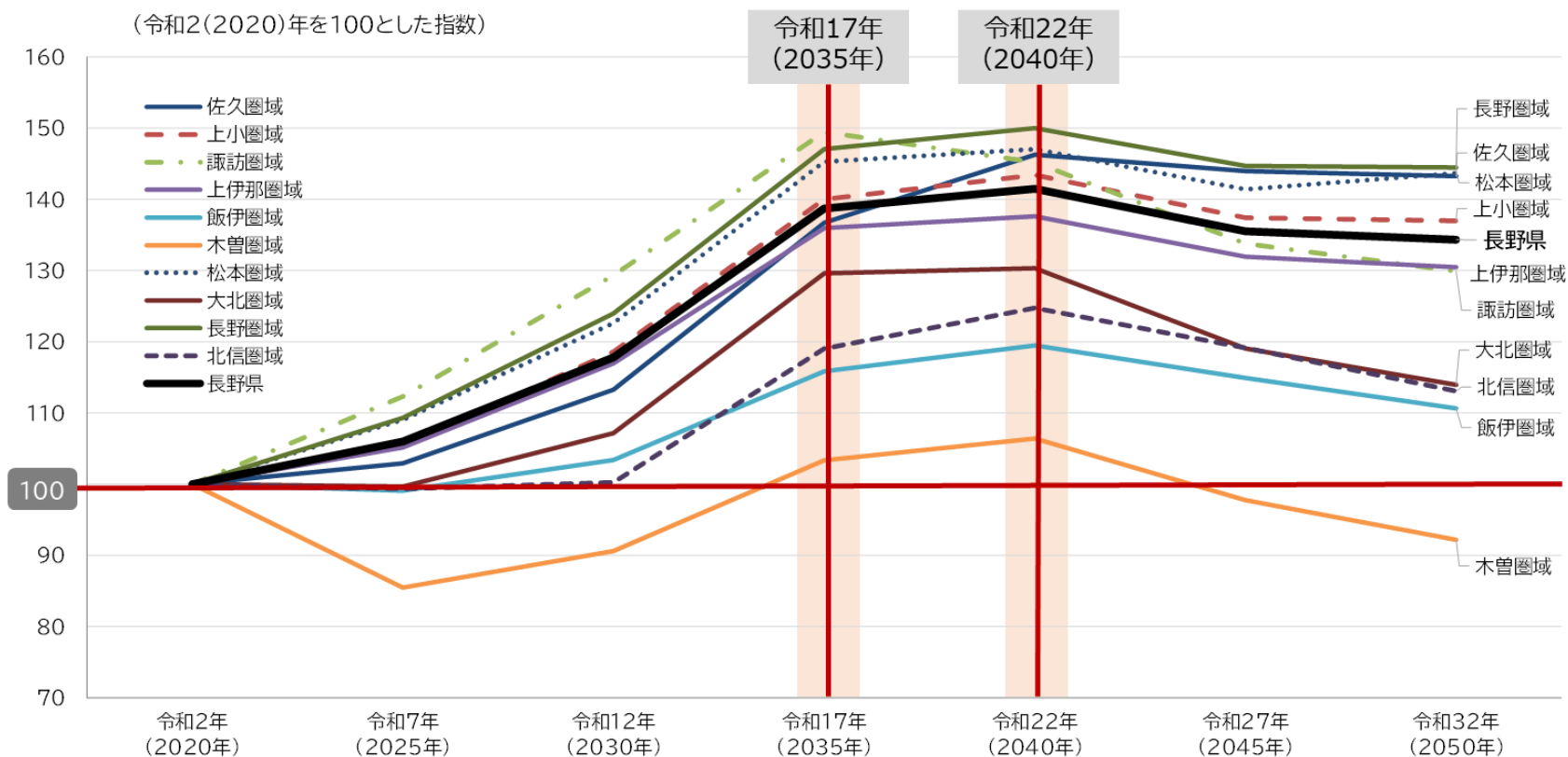
令和7（2025）年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

注：高齢化率は年齢不詳を除いて算出

1-5 長野県の高齢社会の現状と見通し(圏域別の85歳以上人口とまとめ)

- 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（2035）年には、3つの圏域（諏訪、大北、木曽）がピークとなり、その他の圏域は令和22（2040）年にピークを迎えると見込まれる。

老人福祉圏域別 2020年を100としたときの85歳以上人口の増減率



出典：令和2（2020）年まで：総務省「国勢調査」

令和7（2025）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（2023）年推計）」

1. 人口の現状と見通し

2. 高齢者福祉の需要と供給体制の現状と見通し

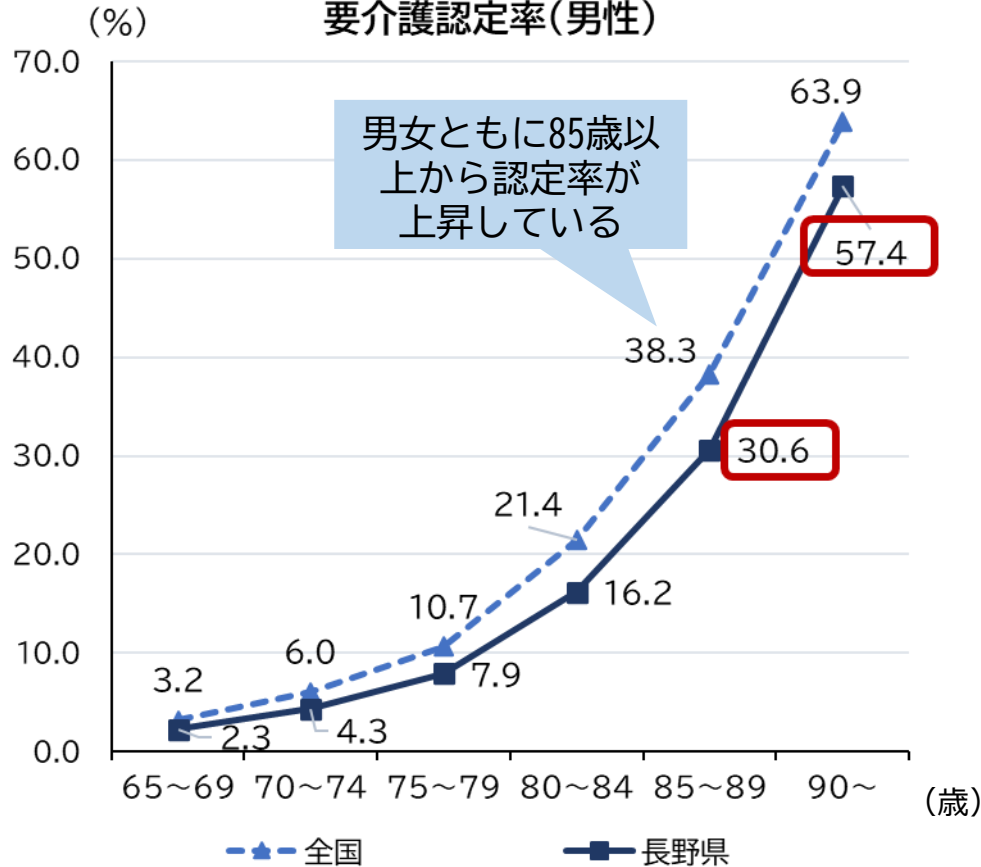
3. 第9期長野県高齢者プランの実施状況

2-1 長野県の性別・年齢別要介護認定率

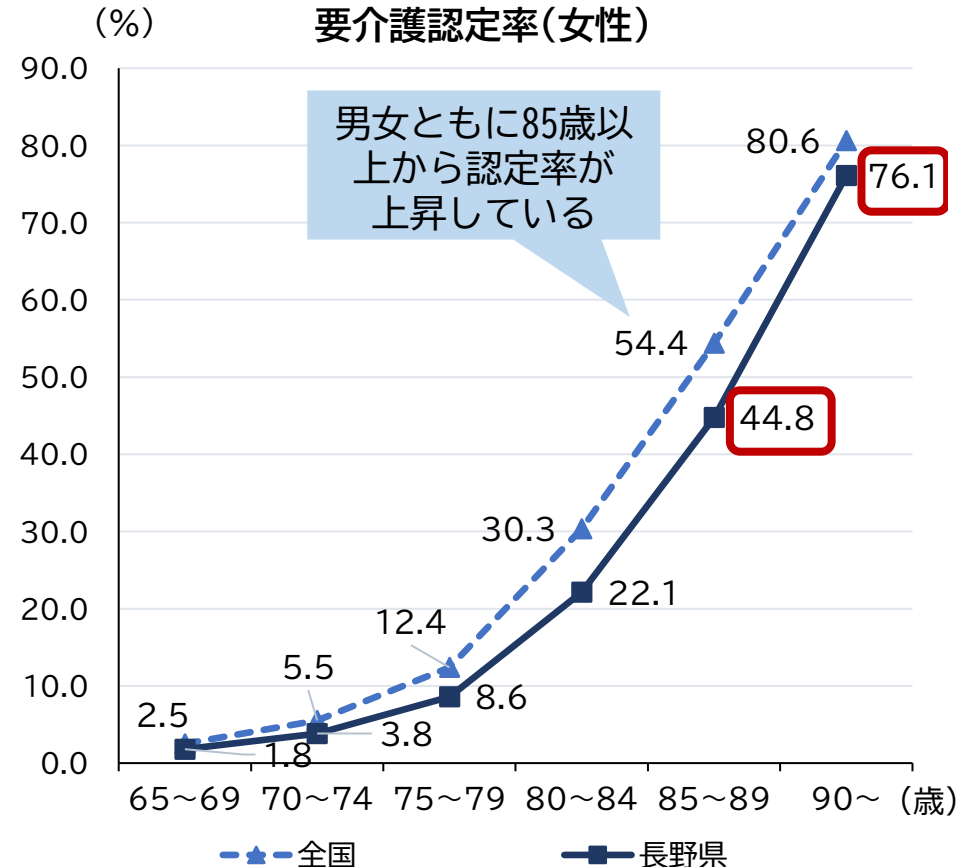
- 要介護認定率を年齢別・性別にみると、男女ともに、どの年代でも全国に比べて要介護認定率は低くなっている。しかし、年代が上がるにつれて認定率も上がり、特に85歳以上になると大きく上昇する傾向がみられる。

要介護認定率の比較(年齢別、男女別)

要介護認定率(男性)



要介護認定率(女性)



	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%

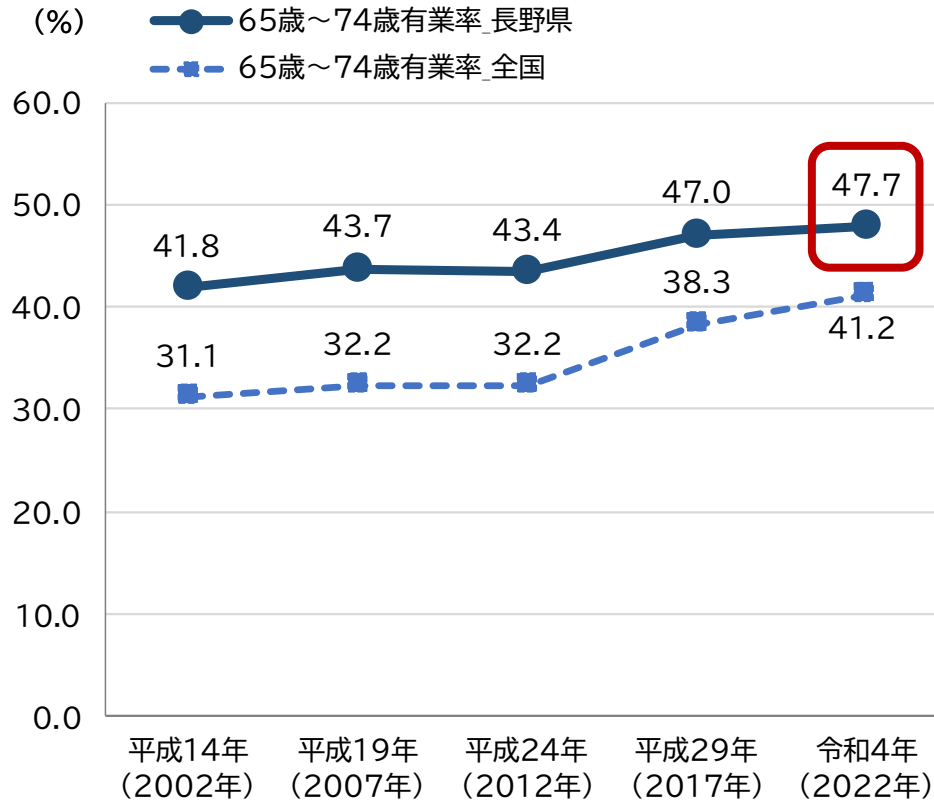
	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~
全国	2.5%	5.5%	12.4%	30.3%	54.4%	80.6%
長野県	1.8%	3.8%	8.6%	22.1%	44.8%	76.1%

出典：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「介護保険事業状況統計（月報） 令和8年12月31日現在」

2-2 長野県の高齢者の有業率

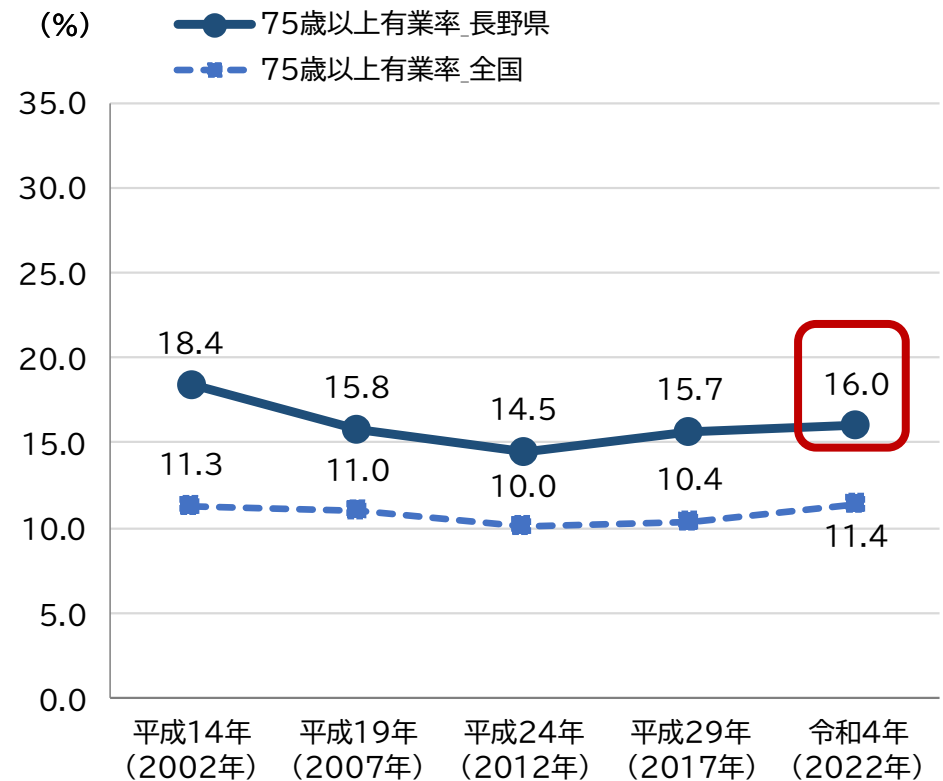
- 高齢者の有業率は、令和4（2022）年では、65歳～74歳では47.7%、75歳以上では16.0%となっている。65歳～74歳の有業率は、年々増加しており、担い手として支えている人は増えている。65歳以上有業率は30.1%（全国3位）となっている。
- なお、全国よりも有業率は高く、年齢を重ねても、仕事をしている県民が多い。

65歳～74歳有業率



高齢者の有業率

75歳以上有業率

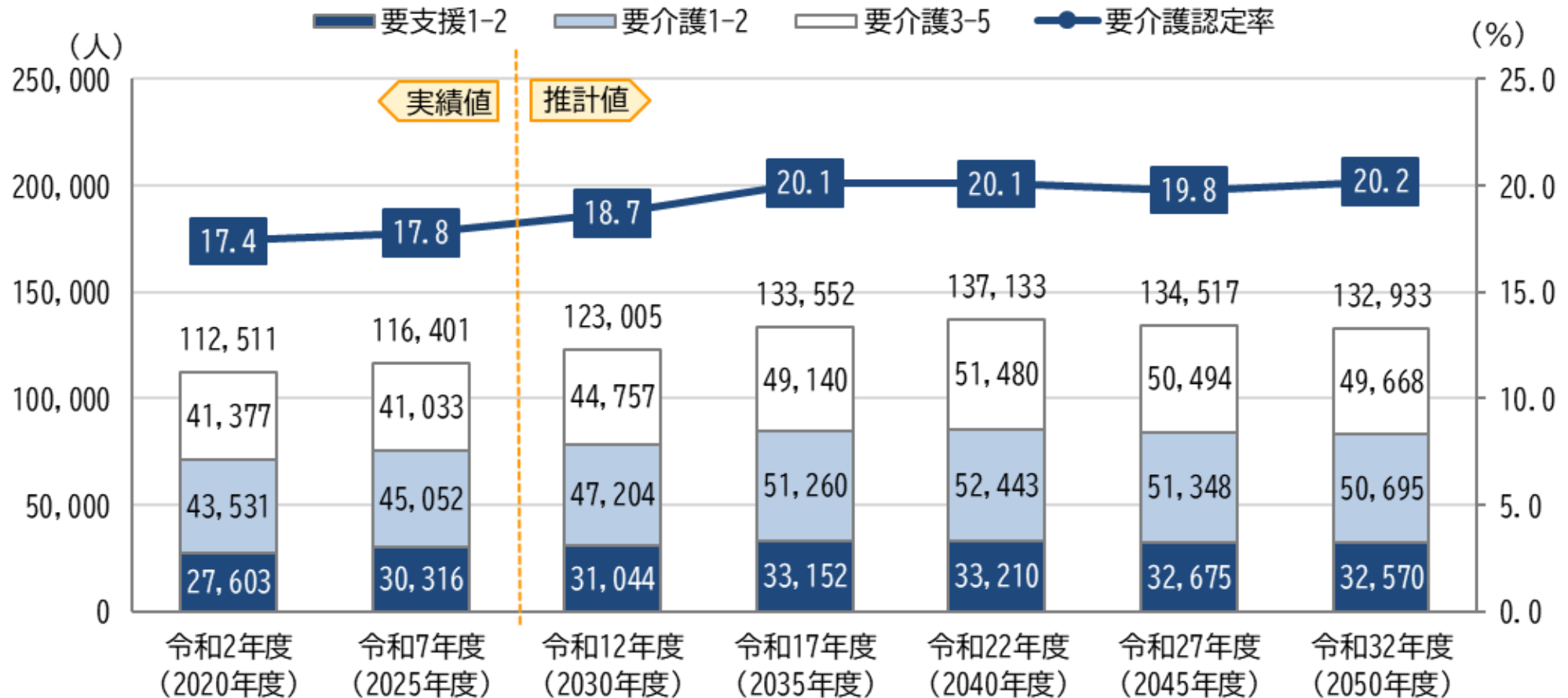


出典:総務省「就業構造基本調査」

2-3 要介護・要支援認定者数の推計

- 要支援・要介護認定者数は、令和2（2020）年時点で11.2万人で、それ以降は令和22（2040）年まで増加し続ける見込みです。また、その後も微減程度で高止まりすることが予想されます。

要介護・要支援認定者数の推移・推計

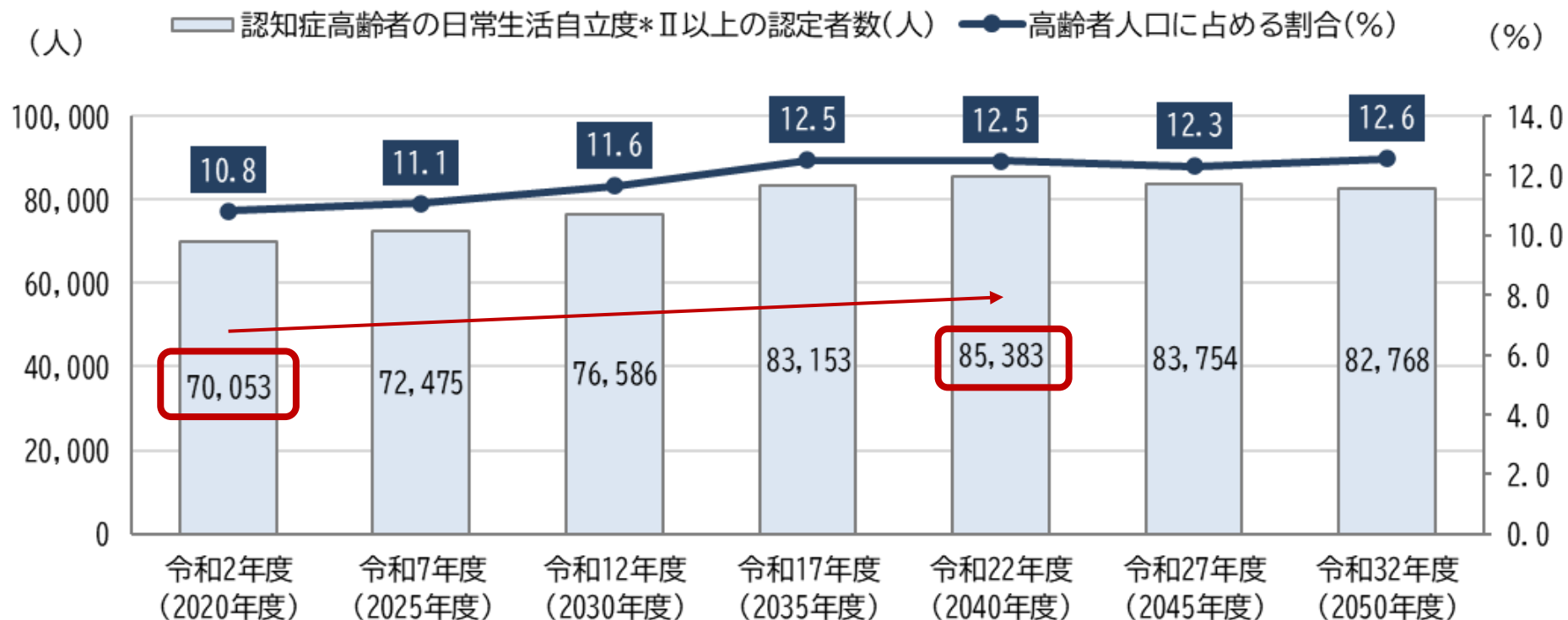


出典：令和2（2020）年度：厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」
 令和7（2025）年度：厚生労働省「介護保険事業報告（令和7年（2025年）12月月報）」
 令和12（2030）年度以降：長野県介護支援課（資料による推計値を積み上げて算出）

2-4 長野県の認知症高齢者の推計

- 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」以上の者は、令和2（2020）年は約7.0万人となっており、令和22（2040）年には約8.5万人になると見込まれる。

認知症高齢者の推計



出典：要介護（要支援）認定者数、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2年度）」
65歳以上人口：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（2023）年推計）」

2-5 介護保険サービスの利用状況の見込と実績

- 多くのサービス種別において、見込み値を下回っている状況。
- 第9期計画策定時に推計した令和7年度の要介護（要支援者）認定者数（115,728人）の上回る認定者数（116,401人）となっているにもかかわらず、サービス見込みを下回る給付実績となっていることから、既に多くのサービス種別において、人材不足等によりサービス給付が不足している可能性が考えられる。

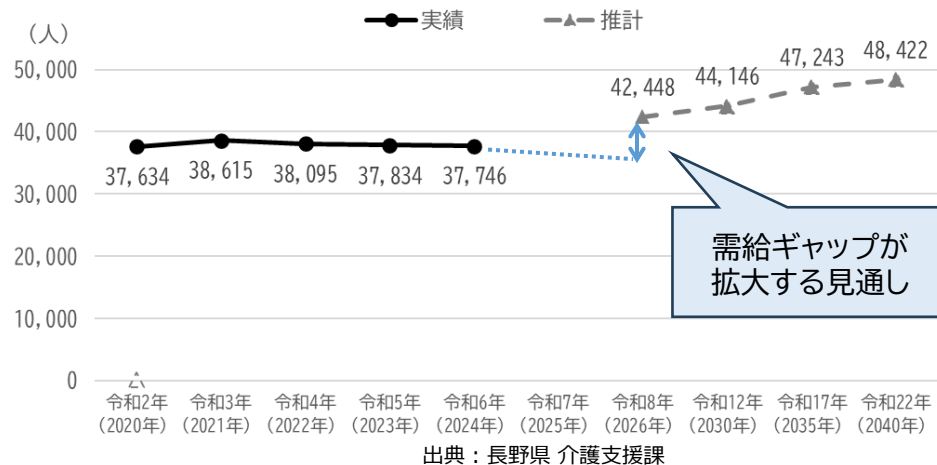
第9期プランで設定した介護保険サービス の見込と令和8年3月実績の予実

サービス種別		単位	第8期プラン 期間平均	①第9期プラン 令和7年度 見込（平均）	②令和8年3月 実績	予実比 （②/①）
居宅	訪問介護	回／月	389,956	421,673	399,674	94.8%
	訪問入浴介護	回／月	6,332	6,671	5,992	89.8%
	訪問看護	回／月	58,866	64,693	70,082	108.3%
	訪問リハビリテーション	回／月	38,857	42,455	52,908	124.6%
	居宅療養管理指導	人／月	10,047	11,329	12,957	114.4%
	通所介護	回／月	196,161	202,300	192,913	95.4%
	通所リハビリテーション	回／月	53,931	56,127	53,179	94.7%
	短期入所生活介護	日／月	65,113	66,873	61,436	91.9%
	短期入所療養介護（老健）	日／月	16,914	18,551	13,955	75.2%
	短期入所療養介護（病院等）	日／月	362	476	105	22.1%
	短期入所療養介護（介護医療院）	日／月	126	234	148	63.3%
	福祉用具貸与	人／月	36,685	38,217	51,003	133.5%
	特定福祉用具購入費	人／月	513	551	-	-
	住宅改修費	人／月	289	350	-	-
	特定施設入居者生活介護	人／月	3,458	3,970	4,227	106.5%
地域 密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	516	660	613	92.9%
	夜間対応型訪問介護	人／月	4	10	-	-
	認知症対応型通所介護	回／月	10,201	10,963	10,563	96.4%
	小規模多機能型居宅介護	人／月	2,055	2,318	2,243	96.8%
	認知症対応型共同生活介護	人／月	3,589	3,852	3,705	96.2%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	669	704	656	93.2%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	1,891	2,066	2,007	97.1%
	看護小規模多機能型居宅介護	人／月	406	616	562	91.2%
	地域密着型通所介護	回／月	85,208	87,137	80,784	92.7%
施設	介護老人福祉施設	人／月	11,528	11,700	11,618	99.3%
	介護老人保健施設	人／月	7,324	7,447	7,163	96.2%
	介護医療院	人／月	599	871	865	99.3%
居宅介護支援		人／月	48,323	49,091	63,941	130.2%

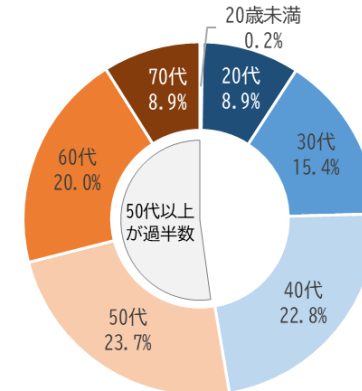
2-6 介護職員等の確保状況

- 現状でも介護職員は必要数を下回っており、現場では職員の不足感が強い。介護職員は60代以上が約3割で、50代までが約半数を占めるため、このまま推移するとマンパワーの需給ギャップがさらに拡大することが見込まれ、介護保険サービスの提供に支障をきたす恐れがある
- 人材不足解消のための外国人採用や介護ロボット等導入支援については、年々増加しているものの、不足する職員数を埋めるには至っていない。

介護職員数の推移と今後の需要推計

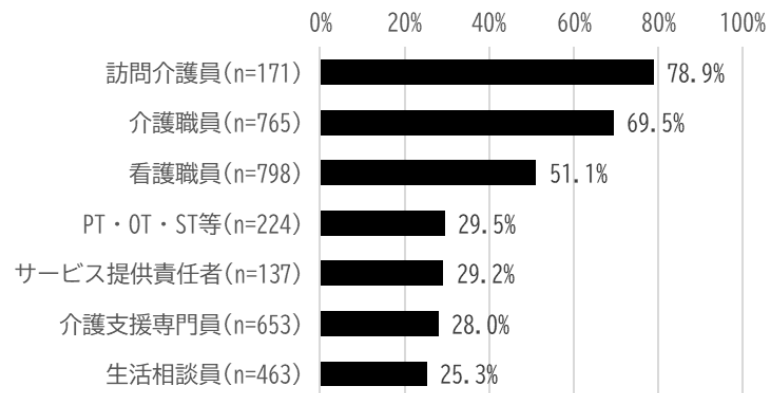


介護職員の年齢分布



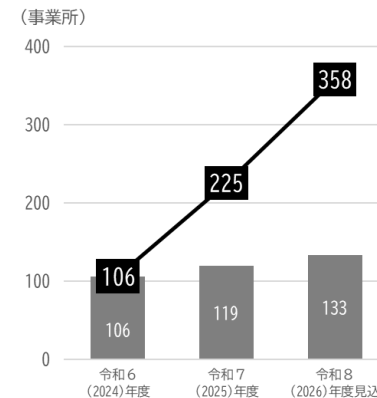
出典：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査等（介護サービス事業所調査）」（令和7年度）※有効回答1,376事業所の従業員数27,915名の分布

介護サービス事業所の職員の職種別不足感
（かなり不足・不足・やや不足の合計）



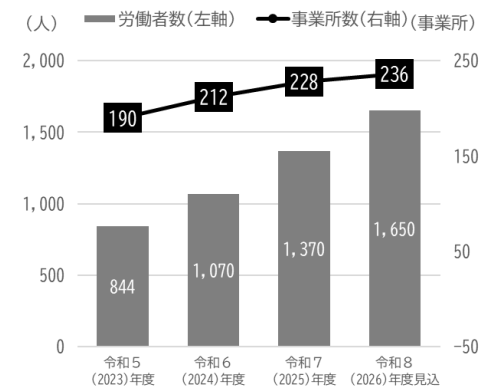
出典：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査等」（令和7年度）

介護ロボット・ICT導入
支援件数（単年・累計）



出典：長野県 介護支援課

介護事業所における
外国人労働者数と
採用事業者数



出典：長野労働局「長野県における「外国人雇用状況」の届け出状況まとめ」

1. 人口の現状と見通し

2. 高齢者福祉の需要と供給体制の現状と見通し

3. 第9期長野県高齢者プランの実施状況

3-1 第9期長野県高齢者プランの評価の視点・方法

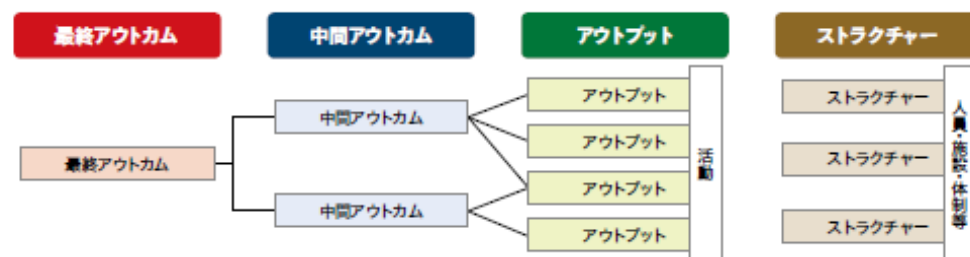
- 第9期プランでは、計画のPDCAサイクルをまわすために「ロジックモデル」により図式化した評価指標群を設定し、成果・進捗を体系的に評価することとしている。

◆ ロジックモデル

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。

◆ 第9期プランのロジックモデルの構造

区分	説明
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



◆ ロジックモデル導入の狙い

- 目標や指標を体系的に整理することでPDCAサイクルが強化され、計画の実効性が向上する
- 計画の全体像や最終目標が共有され、関係者が共通認識をもって、より戦略的な施策に取り組むことができる
- 引継ぎ等が容易になり、政策の継続性が担保される 等

①最終アウトカム → ②中間アウトカム → ③アウトプット・ストラクチャーの順に上位からたどることで、結果とその発生要因、具体的な取組・体制までを多角的な視点から体系的に分析する。

```
graph TD; A[最終アウトカム (KGI)] --> B[中間アウトカム (KPI)]; B --> C[アウトプット (活動指標)]; C --> D[ストラクチャー (基盤整備)];
```

最終
アウトカム
(KGI)

中間
アウトカム
(KPI)

アウトプット
(活動指標)

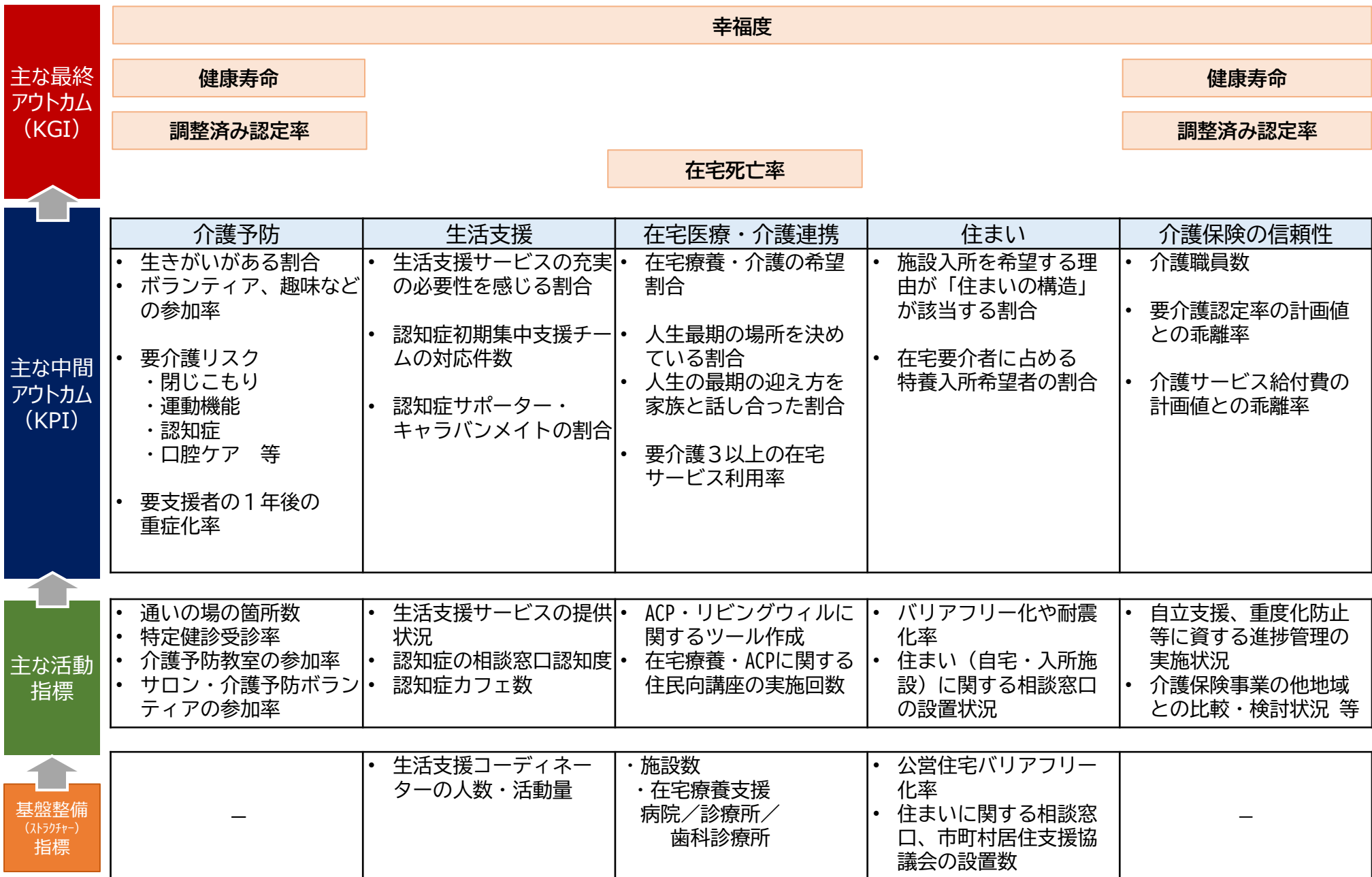
ストラク
チャー
(基盤整備)

③アウトプット・
ストラクチャーで
具体的な取組・体制を
確認し、総合評価

(参考) 第9期プランの指標体系(ロジックモデルによる)の全体像

[illegible]

3-2 ロジックモデルにより体系化した指標の一覧



3-3 第9期の指標評価 ①最終アウトカムの状況(健康寿命)

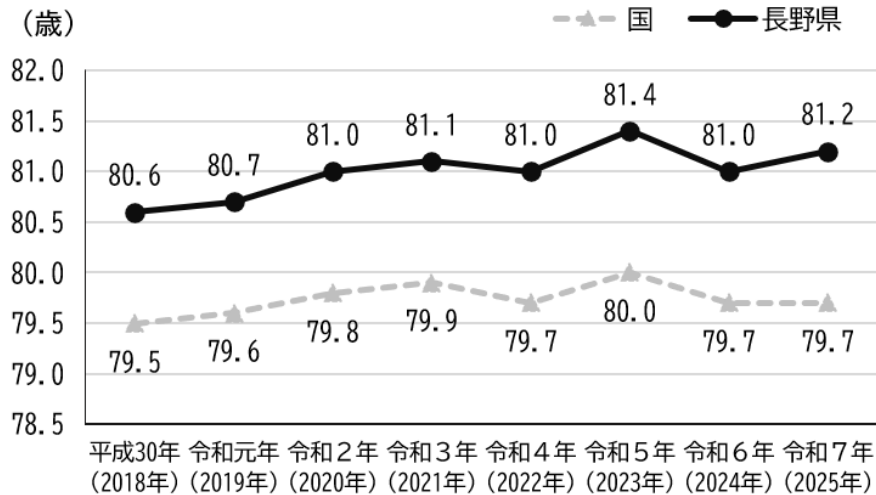
最終
アウトカム
(KGI)

● 健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)

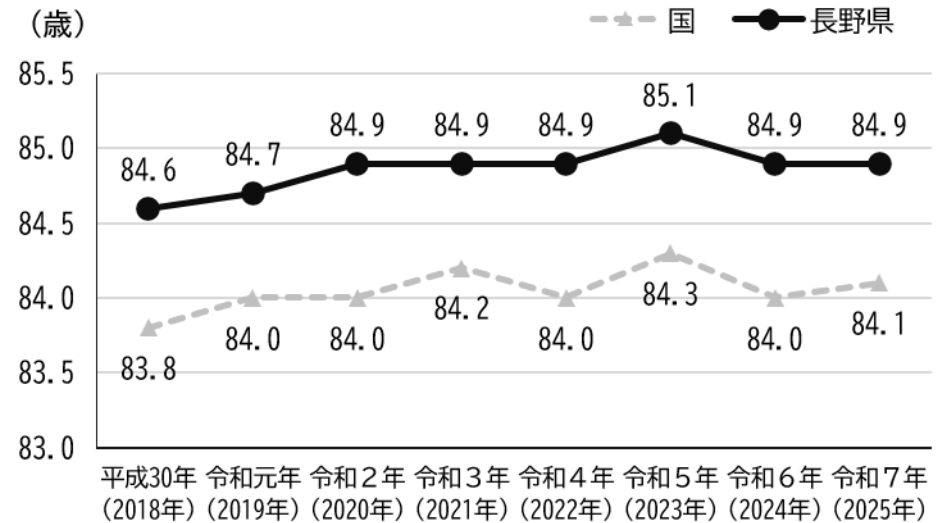
男性	81.4歳 (全国1位) 2021年	➡	81.2歳 (全国1位) 2023年
女性	85.1歳 (全国1位) 2021年	➡	84.9歳 (全国1位) 2023年

- 男性の最新値は**81.2歳**、女性の最新値は**84.9歳**である。2021年から2023年の間で延伸は見られないが**全国1位を保っている**。
- 健康寿命は女性のほうが男性よりも長く、いずれも平成30年以降、微増傾向にあるが、近年は横ばいである。

男性 国及び県の健康寿命（日常生活動作が自立している期間）



女性 国及び県の健康寿命（日常生活動作が自立している期間）



出典：公益社団法人 国民健康保険中央会「平均自立期間」

②最終アウトカムの状況(調整済み認定率等)

最終
アウトカム
(KGI)

● 調整済み要介護（要支援）認定率

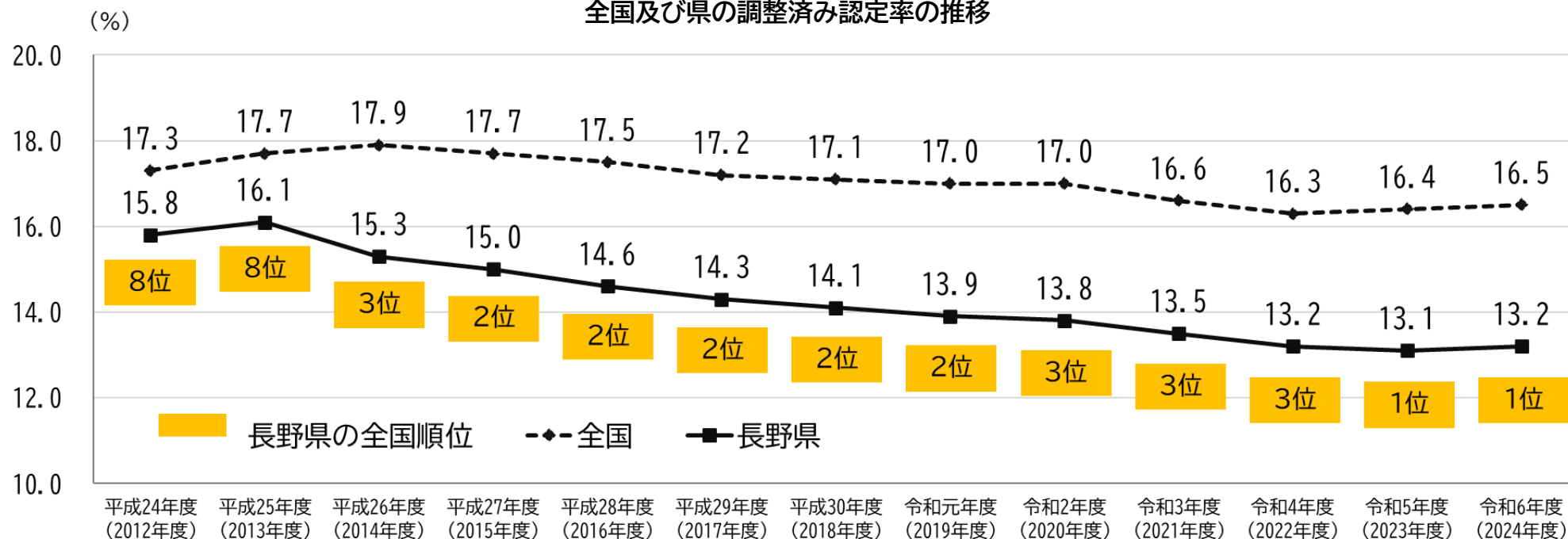
13.2%
(全国3位) 2022年



13.2%
(全国1位) 2024年

- 調整済み認定率は、最新値では**13.2%**であり、令和5年度以降、**全国第1位**となった。
- 近年は下げ止まる傾向にあるが、過去から見ると減少傾向にあり、全国順位も上昇を続けてきた。

全国及び県の調整済み認定率の推移



出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

③最終アウトカムの状況(自宅・老人ホーム死亡率)

最終
アウトカム
(KGI)

●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)

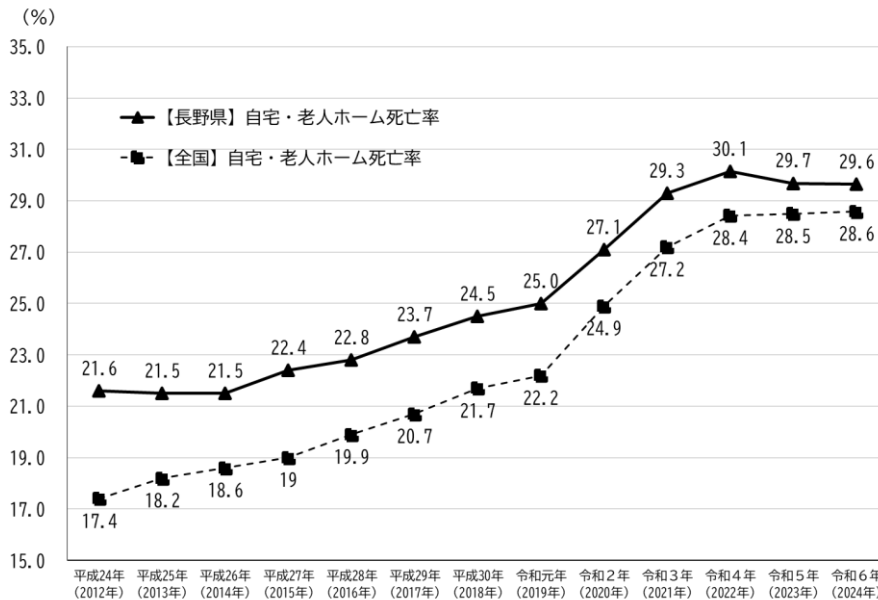
30.1%
(全国11位) 2022年



29.6%
(全国14位) 2024年

- 在宅等での看取りの割合は上昇基調にあったが、令和4年以降横ばいとなっており、最新値は**29.6%**である。
- 死亡場所を「自宅」と「老人ホーム」を分けると、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、老人ホームにおける死亡率は全国と比較して高い割合で推移し、全国と同様、年々増加傾向にある。
- 本県では、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と考えられる。

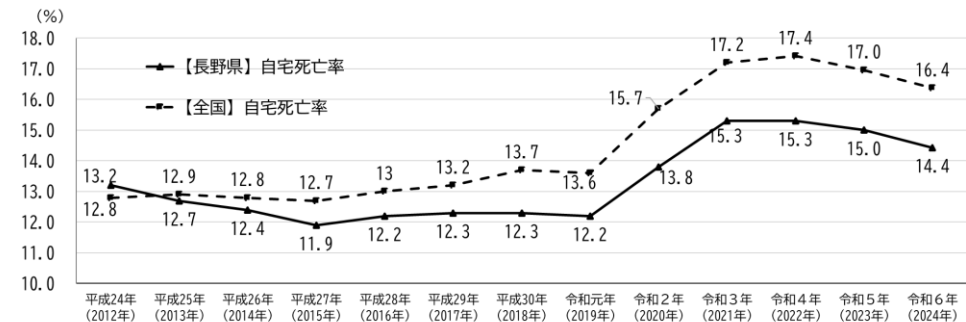
自宅・老人ホームの死亡率の推移



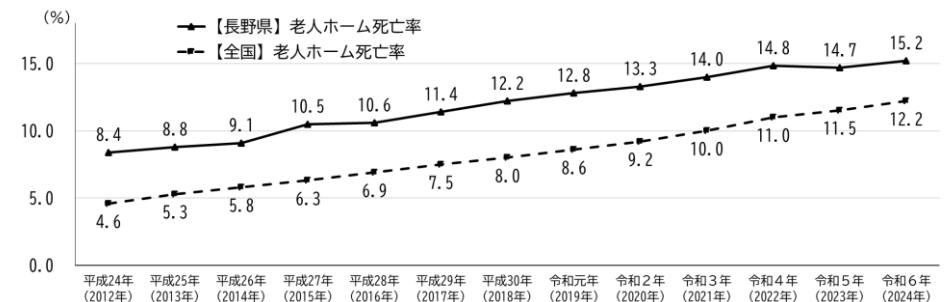
出典：人口動態統計(厚生労働省)

定義：【自宅】自宅の他、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。

自宅での死亡率の推移



老人ホームでの死亡率の推移



④最終アウトカムの状況(幸福度)

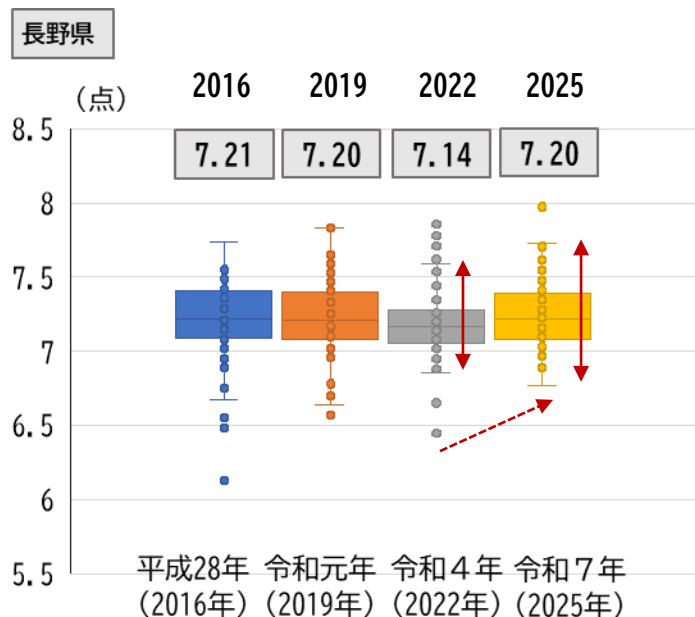
最終
アウトカム
(KGI)

●元気高齢者・居宅要介護(要支援) 認定者の幸福感

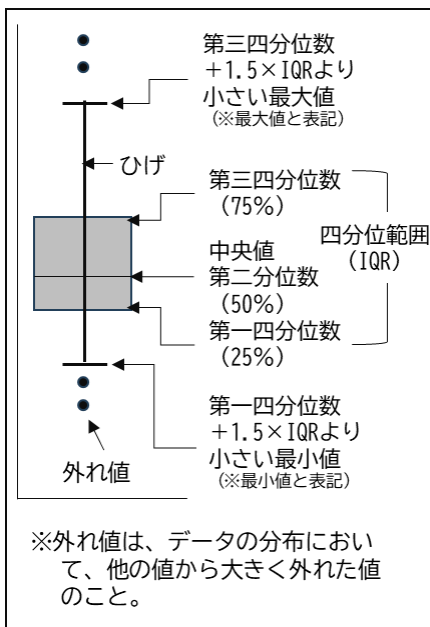
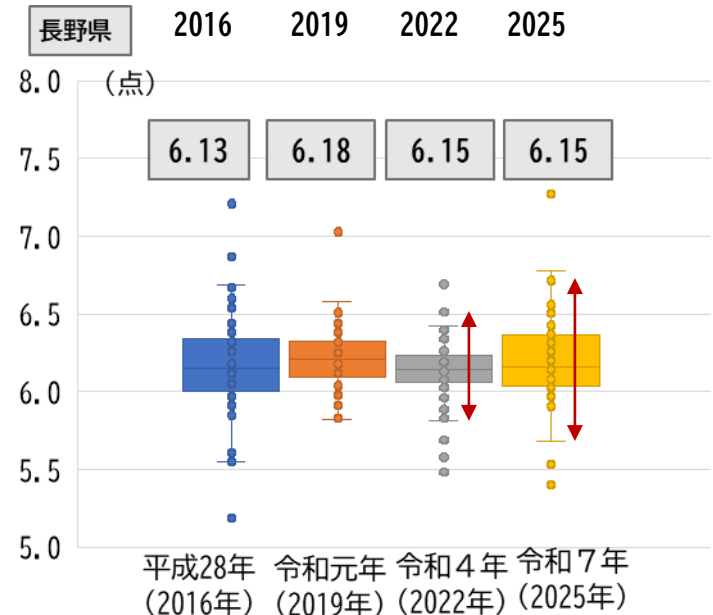
元気	7.14点	2021年	➡	7.20点	2025年
居宅	6.15点	2021年	➡	6.15点	2025年

- 元気高齢者の幸福度の最新値（2025年）は**7.20点**で、コロナ禍の影響があった2022年からわずかに上昇した。63保険者の分布をみると、2022年に比べてばらつきが大きく最小値が切り上がった。
- 居宅要支援・要介護者の幸福度の最新値（2025年）は**6.15点**で、コロナ禍の影響があった2022年と同様の平均点である。ただし、63保険者の分布をみると、2022年と比べ、ばらつきがやや大きくなった。

元気高齢者の幸福度の推移（63保険者）



居宅要支援・要介護者の幸福度の推移（63保険者）



●幸福度の測定方法

出典：長野県「高齢者実態調査」

問：【あなたは、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を算出した。

第9期中の主な中間アウトカム・アウトプット等の状況（健康づくり・介護予防）

- 元気高齢者の各種リスにおいては、全体的に改善傾向にあり、低栄養リスク・口腔リスクの改善率が高かった。
一方、要支援者の1年後重症化率はやや悪化しており、フレイル状態からの回復支援は引き続き課題。
- 社会活動の割合は「元気高齢者」において低下したが「居宅高齢者」において上昇した。居宅高齢者においてはコロナ禍の収束により社会参加が増えた可能性がある。
- 特定健診・保健指導の実施率は上昇しており、全国順位もあがった。
- 月1回以上の通いの場の箇所数・参加率、介護予防教室やサロン等への参加もいずれも拡大しており、アウトプット指標は総じて拡大している。

【健康で生きがいのある暮らしの実現】

最終
アウトカム
(KGI)

中間
アウトカム
(KPI)

アウトプット
(活動指標)

● 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

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

13.2% (全国3位) 2022年	➡	13.2% (全国1位) 2024年
-----------------------	---	-----------------------

● 元気高齢者のリスクが抑えられている

指標名	基準値 2022年	実績 2025年	評価
閉じこもりリスク	21.8%	21.7%	
運動機能・転倒リスク	13.7%	13.6%	
認知症リスク	45.7%	45.3%	
口腔リスク	23.2%	22.0%	↗
低栄養リスク	1.6%	1.2%	↗
うつ病リスク	36.5%	35.2%	
要支援者の1年後重症化率	20.5% (2021年度)	21.6% (2024年度)	↘

● 社会参加・生きがいの状況

指標名	基準値 2022年	実績 2025年	評価
社会活動を行う割合【元気】	60.6%	53.8%	↘
社会活動を行う割合【居宅】	18.7%	21.7%	↗
趣味や生きがいがある割合【元気】	74.0%	74.7%	
趣味や生きがいがある割合【居宅】	52.2%	51.8%	
65歳以上の有業率【元気】	30.1%	33.0%	↗

変化率
-10%
以上

変化率
+5.0%以上
+10%未満

変化率
-5.0%以上
-10%未満

変化率
+10%
以上

● 健診・保健指導が広がっている

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)	↗

● 通いの場・介護予防活動が広がっている

指標名	基準値 2021年	実績 2023年	評価
月1回以上の通いの場の箇所数	2,972か所	3,740か所	↗
月1回以上の通いの場の参加率	5.6%	7.5%	↗
介護予防教室参加者割合	37.7人/千人	38.3人/千人 (2024年)	
サロン・介護予防ボランティア	1.2人/千人	1.7人/千人	↗

第9期中の主な中間アウトカム・アウトプット等の状況（生活支援）

- 配食・ゴミ出し・移動支援を行う自治体数は増加。食材配達では実施自治体が減少。生活支援の必要性を感じる割合はやや上昇し、支援ニーズは拡大し、需用に共有が追い付いていない状況がうかがえる。
- 認知症相談窓口の認知度・カフェ・サポーター割合は上昇。一方、認知症初期集中支援チームの対応件数は減少。生活支援コーディネーターは実人数減の一方、1人当たり活動量は増加。

【地域における支援体制・在宅医療と介護の充実】

最終
アウトカム
(KGI)

中間
アウトカム
(KPI)

アウトプット
(活動指標)

ストラク
チャー
(基盤整備)

●元気高齢者・居宅要介護（要支援） 認定者の幸福感					
元気	7.14点	2021年	➡	7.20点	2025年
居宅	6.15点	2021年	➡	6.15点	2025年

●生活支援・認知症支援のニーズ			
指標名	基準値 2022年	実績 2025年	評価
生活支援充実の必要性を感じている割合【元気】	10.8%	12.3%	↓
生活支援充実の必要性を感じている割合【居宅】	10.5%	11.8%	↓
認知症初期集中支援チーム対応件数	3.3件/千人	2.4件/千人	↓
認知症サポーター等の割合	12.6%	15.0%	↑

●生活支援サービスの提供状況			
指標名	基準値 2022年	実績 2025年	評価
配食	71自治体	72自治体	
食材配達	61自治体	52自治体	↓
ゴミ出し支援	41自治体	47自治体	↑
移動支援	49自治体	52自治体	↑
認知症相談窓口の認知度【元気】	14.0%	22.6%	↑
認知症相談窓口の認知度【居宅】	27.0%	31.5%	↑
認知症カフェ	0.26か所/千人	0.30か所/千人	↑

生活支援コーディネーターの配置			
指標名	基準値 2021年	実績 2024年	評価
人数（専任）	144人	142人	
人数（兼務）	154人	150人	
活動日数/百人（専任）	3.7日	3.9日	↑
活動日数/百人（兼務）	1.3日	1.4日	↑
活動時間/百人（専任）	29.4h	31.5h	↑
活動時間/百人（兼務）	10.5h	11.1h	↑

出典：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」ほか

第9期中の主な中間アウトカム・アウトプット等の状況（在宅医療・介護連携）

- ACP関連ツール作成・住民向け講座の実施数が増加し、「最期の迎え方」を家族と話し合った経験がある割合も上昇した。ACP（人生会議）の考え方は浸透しつつある。しかし、在宅療養・介護を希望する割合、最期を迎えたい場所を決めている割合は、いずれもわずかに低下し、上昇しなかった。
- 高齢者人口あたりの在宅療養施設数はやや増加した。

【地域における支援体制・在宅医療と介護の充実】

最終
アウトカム
(KGI)

中間
アウトカム
(KPI)

アウトプット
(活動指標)

ストラク
チャー
(基盤整備)

●元気高齢者・居宅要介護（要支援）認定者の幸福感					
元気	7.14点	2021年	➡	7.20点	2025年
居宅	6.15点	2021年	➡	6.15点	2025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）		
30.1%	➡	29.6%
(全国11位) 2022年		(全国14位) 2024年

●在宅療養・看取りに関する希望と実態			
指標名	基準値 2022年	実績 2025年	評価
在宅療養・介護を希望する割合【居宅】	60.7%	60.6%	
最期を迎えたい場所を決めている割合【元気】	73.7%	71.1%	
最期の迎え方を家族と話し合った割合	39.6%	42.2%	↗
要介護3以上の在宅サービス利用率	58.7%	58.6%	

●ACP・多職種連携の取組			
指標名	基準値 2022年	実績 2025年	評価
ACP・リビングウィル等の ツール作成自治体数	21自治体	33自治体	↗
在宅療養・ACP等の 住民向け講座回数	0.3回/千人	0.42回/千人 (2024年)	↗

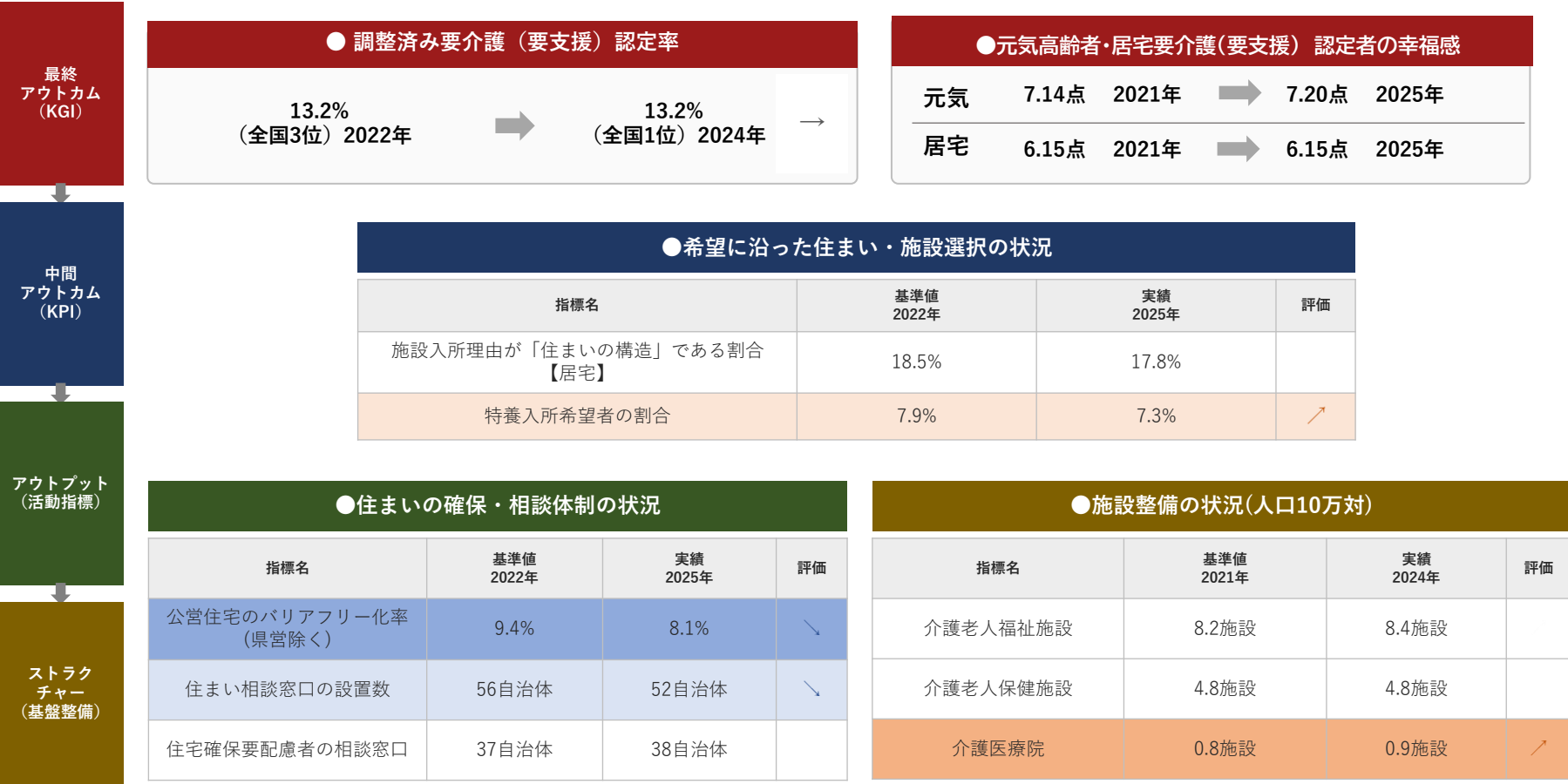
●在宅療養を支える医療資源(人口10万対)			
指標名	基準値 2023年	実績 2025年	評価
在宅療養支援 病院届出施設	1.9施設	2.2施設	↗
在宅療養支援 診療所届出施設	15.1施設	16.3施設	↗
在宅療養支援 歯科診療所	9.7施設	9.9施設	

出典：長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」、厚生労働省「介護保険事業状況報告」、関東厚生局届出状況ほか

第9期中の主な中間アウトカム・アウトプット等の状況（住まい・施設）

- 「住まいの構造」を理由に施設入所を希望する割合、特養入所希望者の割合はいずれも低下し、在宅生活継続の希望実現はやや進展。
- 公営住宅のバリアフリー化率は低下し、住まいに関する相談窓口の設置数も減少している。
一方、住宅確保要配慮者の相談窓口は微増した。
- 高齢者人口当たりの介護老人福祉施設は増加、介護老人保健施設・介護医療院はほぼ横ばい。

【安心・安全な暮らしの確保】



第9期中の主な中間アウトカム・アウトプット等の状況（介護保険事業の信頼性）

- 介護職員数はやや減少しており、人材確保は引き続き大きな課題。
- 要介護認定率・介護給付（施設・居宅）の計画との乖離は縮小し精度は向上。在宅サービス給付費の乖離はやや拡大。
- 給付実績の要因分析・他地域比較を行う自治体は増加し、事業運営の適正化は前進。

【持続可能な介護サービス提供基盤の構築】



● 調整済み要介護（要支援）認定率			
13.2% (全国3位) 2022年		➡	13.2% (全国1位) 2024年
● 介護人材・給付の状況			
指標名	基準値 2022年	実績 2024年	評価
介護職員数	38,095人	37,746人	
要介護認定率の計画乖離	-2.8%	-0.0% (2025年)	↗
給付乖離率（施設サービス）	-3.5% (2021年)	-0.6%	↗
給付乖離率（居宅サービス）	-4.7%	-1.2%	↗
給付乖離率（在宅サービス）	-3.8% (2021年)	-5.0%	↘
● 事業運営の適正化に向けた取組			
指標名	基準値 2022年	実績 2024年	評価
他地域比較・分析し方策策定	68自治体	74自治体	↗
乖離要因分析の実施	75自治体	76自治体	

出典：長野県、厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」「保険者機能強化推進交付金に係る評価指標状況調査」ほか

◎中長期的に対応していくべき課題

- 長野県の要介護・要支援者数は、2040年をピークにゆるやかに増加が続き、その後も高止まりする見通しである
- 需要に対応したサービス提供体制を整備していく必要があるが、現時点においても介護職員の需要と実際の確保数との間には大きなギャップが生じており、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。
- 外国人人材、介護ロボット・ICT活用も少しずつ拡大しているが、サービス供給体制の構築をより強力に推進していく必要がある。
- 一方で、解消されない介護職員不足という現実を踏まえ、限られた専門職や資源を効率的に活用していくための地域包括ケア体制の深化という方向性も検討していく必要がある。

◎第9期プラン開始前と直近の比較から見えること

- アウトプット・ストラクチャー（取組の量・基盤整備）は着実に進展している一方、それが中間アウトカム・最終アウトカムといった成果の明確な改善に直結するまでには至っていない取組も多い。
- 「成果」につながる取組の実効性（質）を高めていくことが、第10期プランに向けた論点になる。