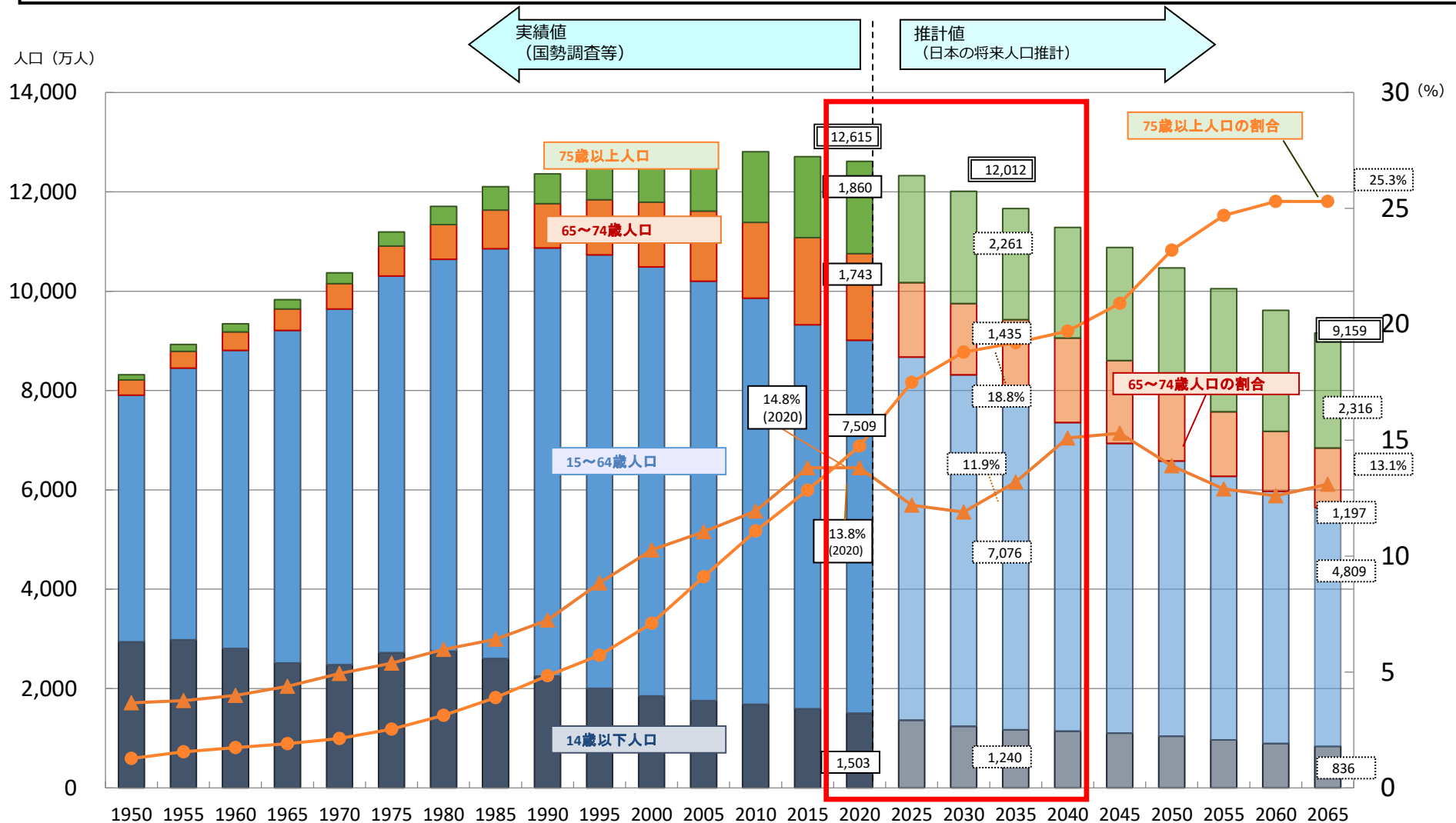


長野県の高齢者福祉をとりまく状況等

介護支援課

総人口の推移(第9期高齢者プラン策定時)

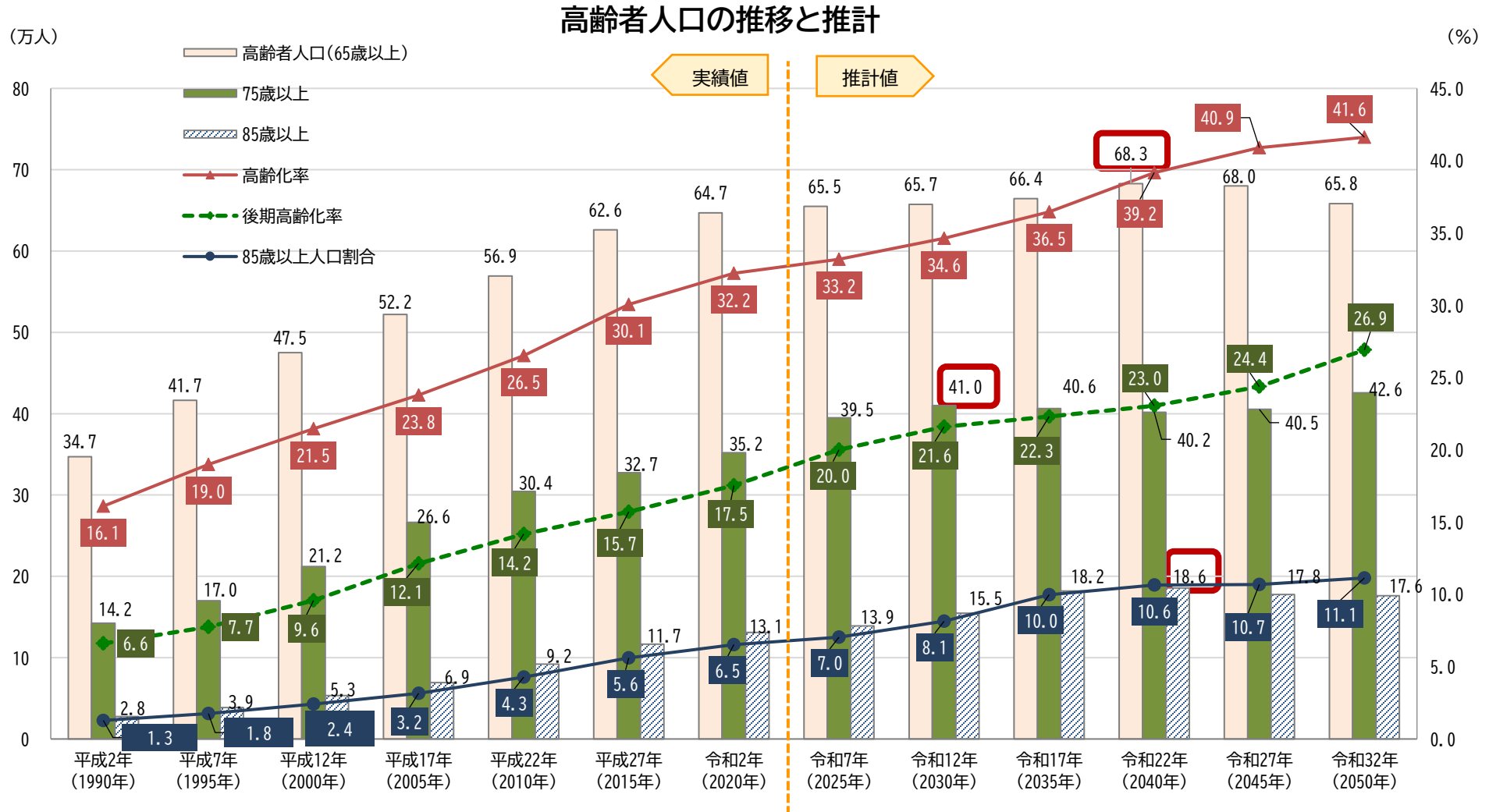
今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定されている。



資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）中位推計」

長野県の高齢者人口の推移と見通し(第9期高齢者プラン策定時)

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。



出典:令和2年まで総務省「国勢調査」

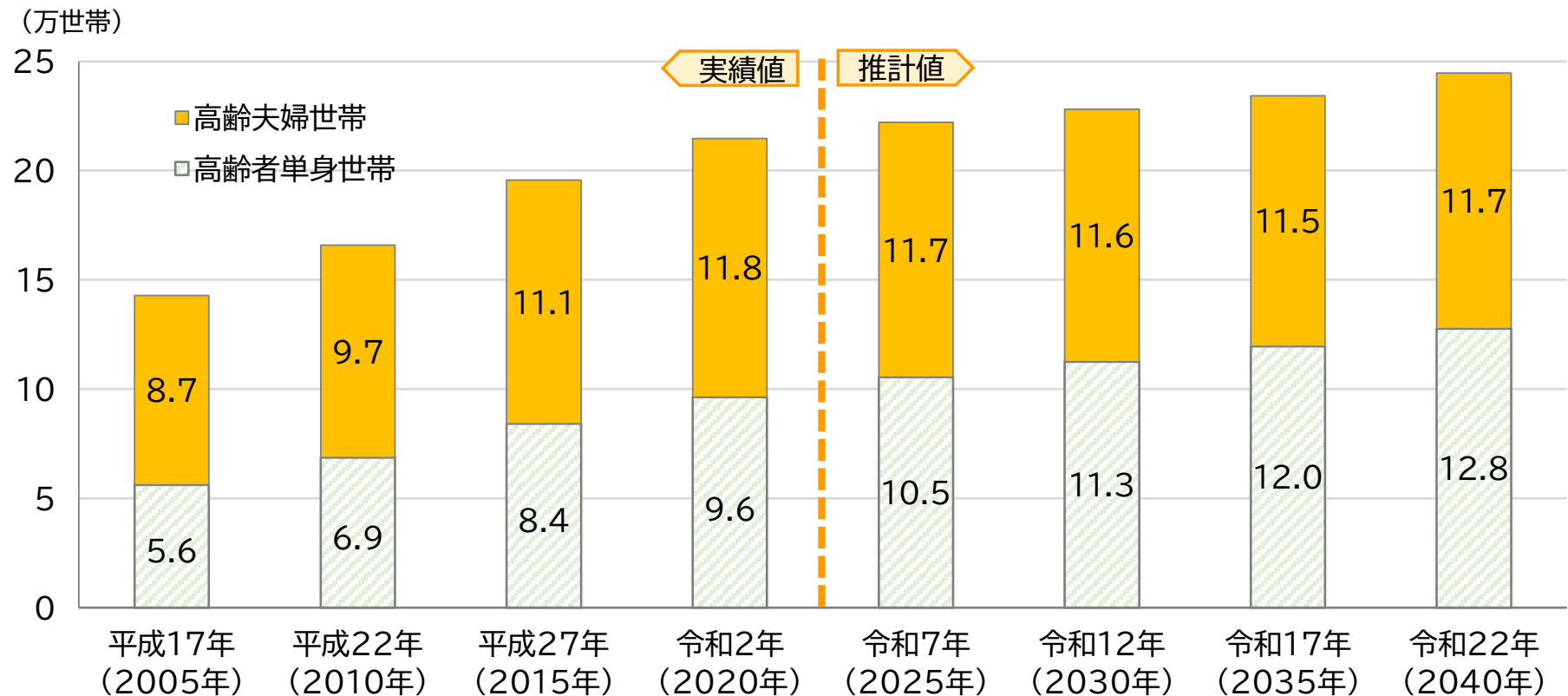
令和7年以降国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

注:高齢化率は年齢不詳を除いて算出

長野県の高齢者世帯数の推移と見通し(第9期高齢者プラン策定時)

長野県の高齢者世帯数は令和2年(2020年)以降、高齢者夫婦世帯数はほぼ横ばいの見通しであるのに対し、高齢者単身世帯数は増加し、令和22年(2040年)に12.8万世帯に達する見込み。
介護需要の増加が想定される。

高齢者世帯の推移・推計

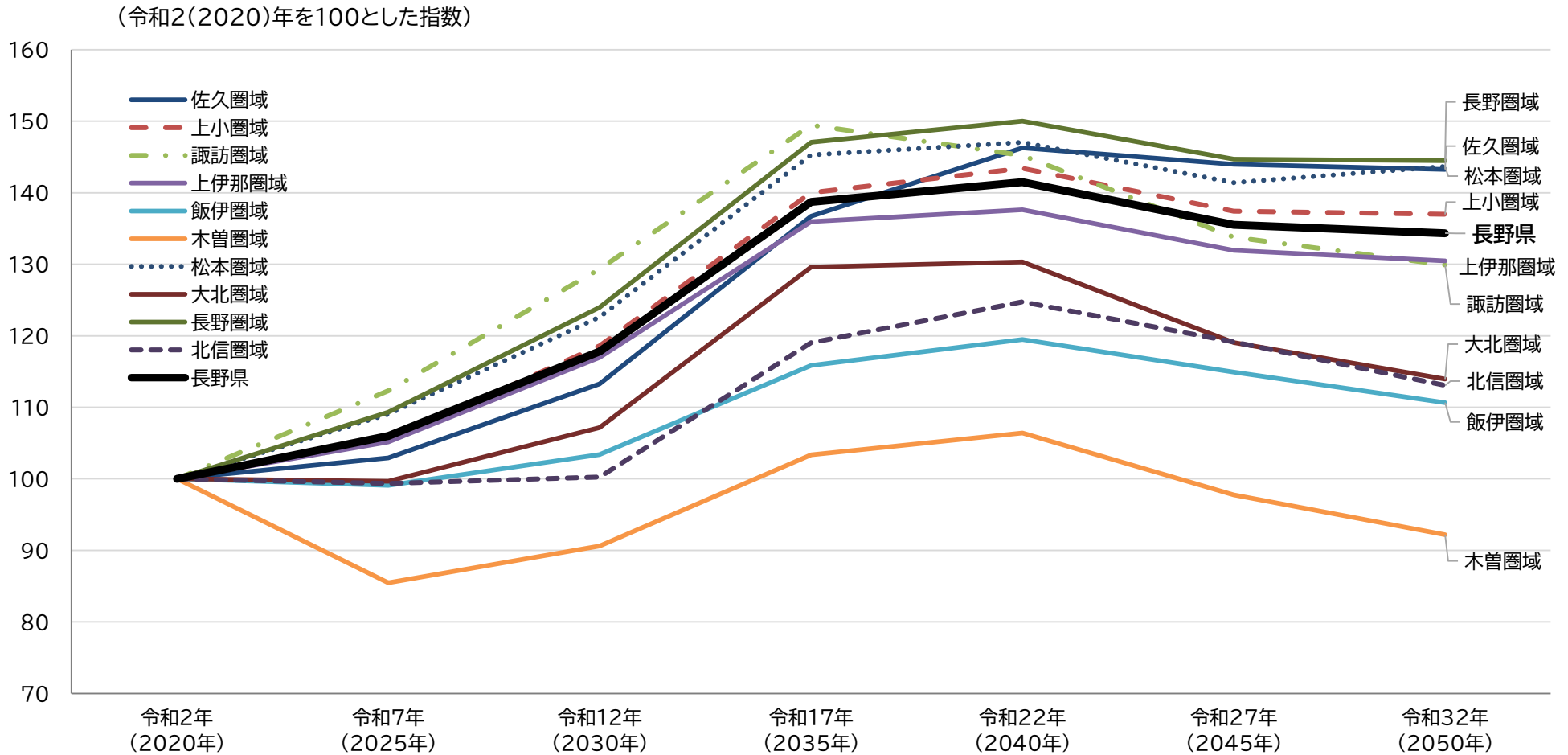


出典:令和2年まで総務省「国勢調査」、令和7年以降、国立社会保障・人口問題研究所 世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯数「『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(2019年推計)」

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

圏域別85歳以上人口の推計(第9期高齢者プラン策定時)

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)年は、諏訪圏域がピークとなり、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。



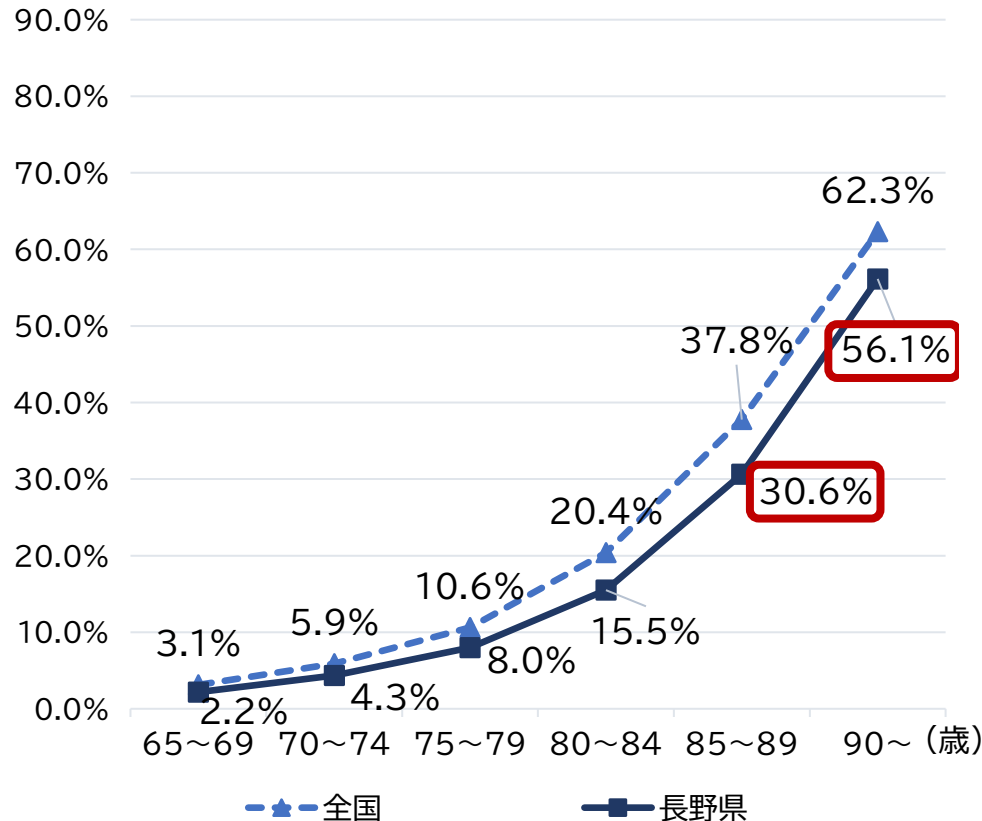
出典: 令和2年: 総務省「国勢調査」、令和7年以降: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

長野県の性別・年齢別要介護認定率(第9期高齢者プラン策定時)

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。

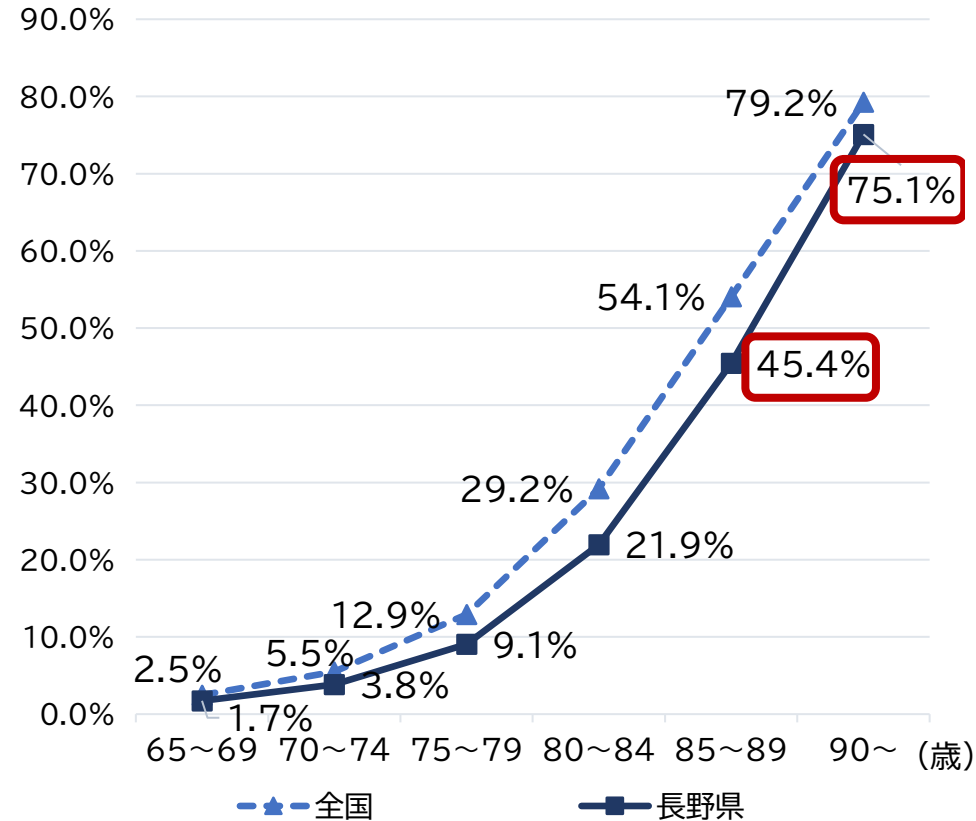
要介護認定率の比較(年齢別、男女別)

要介護認定率(男性)



	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～
全国	3.1%	5.9%	10.6%	20.4%	37.8%	62.3%
長野県	2.2%	4.3%	8.0%	15.5%	30.6%	56.1%

要介護認定率(女性)



	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～
全国	2.5%	5.5%	12.9%	29.2%	54.1%	79.2%
長野県	1.7%	3.8%	9.1%	21.9%	45.4%	75.1%

出典:年齢・性別人口:総務省「住民基本台帳に基づく人口R5.1.1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)R4.12.31現在」

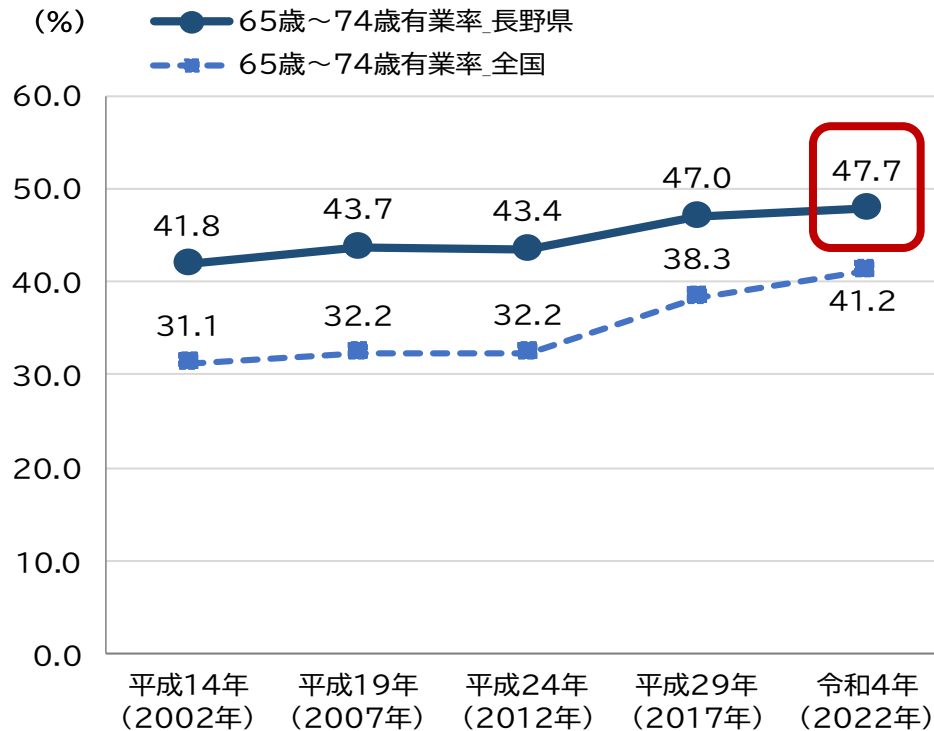
長野県の高齢者の有業率と見通しなどのまとめ(第9期高齢者プラン策定時)

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。

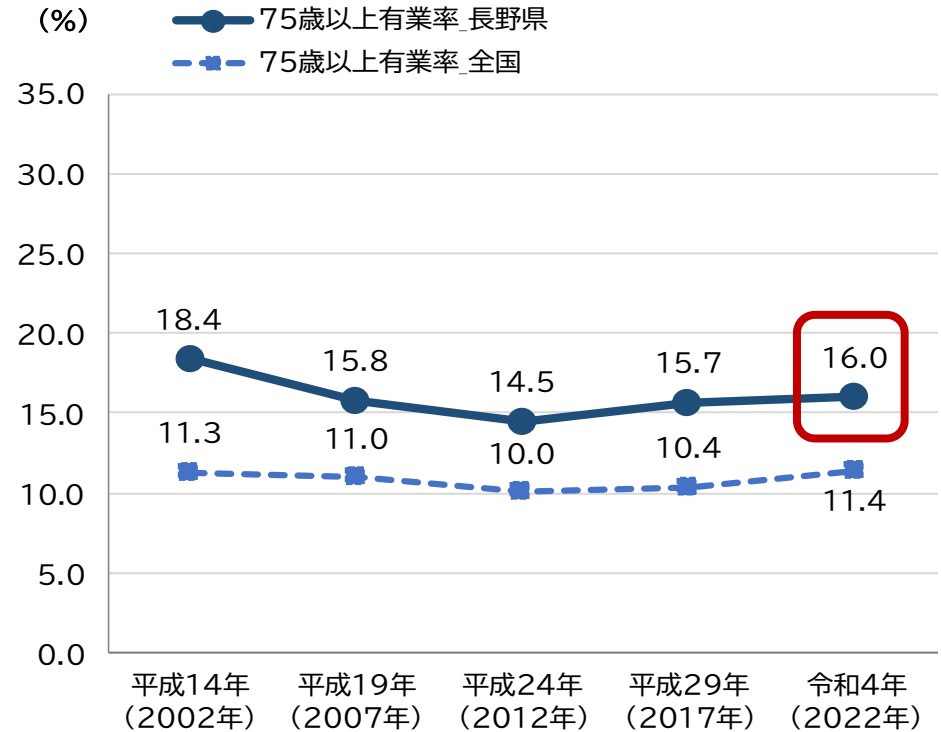
全国と比べ有業率は高く、年齢を重ねても、アクティブに活動している高齢者が多い。

高齢者の有業率

65歳～74歳有業率



75歳以上有業率



長野県の健康寿命及び性・年齢調整済み認定率の推移

近年の健康寿命(日常生活動作が自立している期間(要介護2になるまでの平均期間))及び調整済み認定率(性別・年齢を全国と同水準とした場合の要介護認定率)の推移。

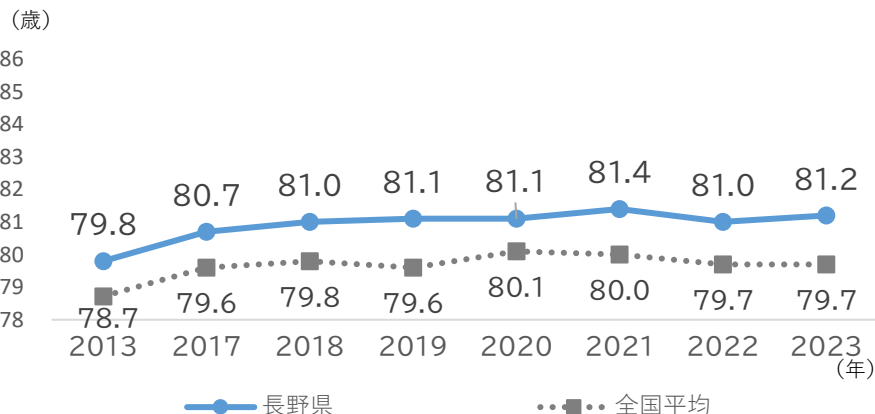
健康寿命については、令和5年(2023年)で、男女ともに全国1位。

調整済み認定率は、近年は低下傾向にあり、令和6年(2024年)は、全国1番目の低さで、全国トップクラスを維持。

今後も、介護予防・フレイル対策など、効果的な施策の更なる推進が必要。

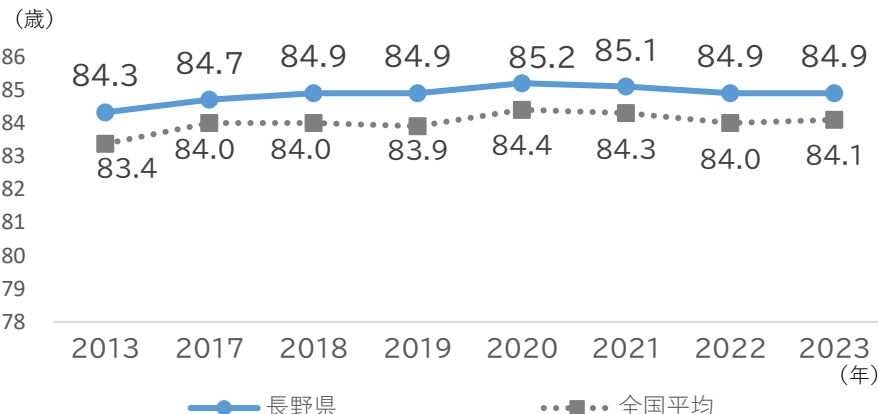
健康寿命の推移(男性)

長野県:全国1位



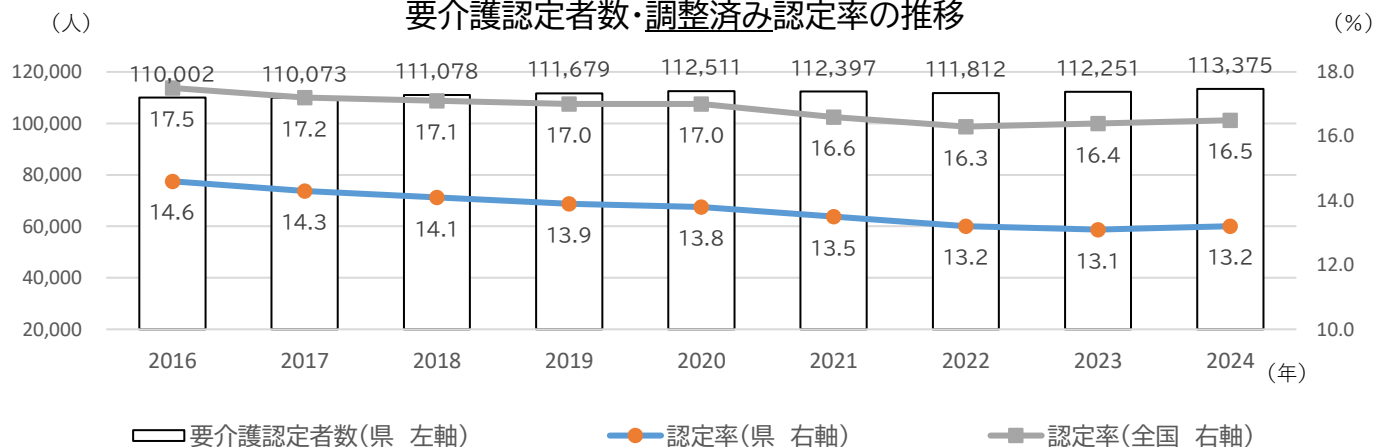
健康寿命の推移(女性)

長野県:全国1位



出典: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」

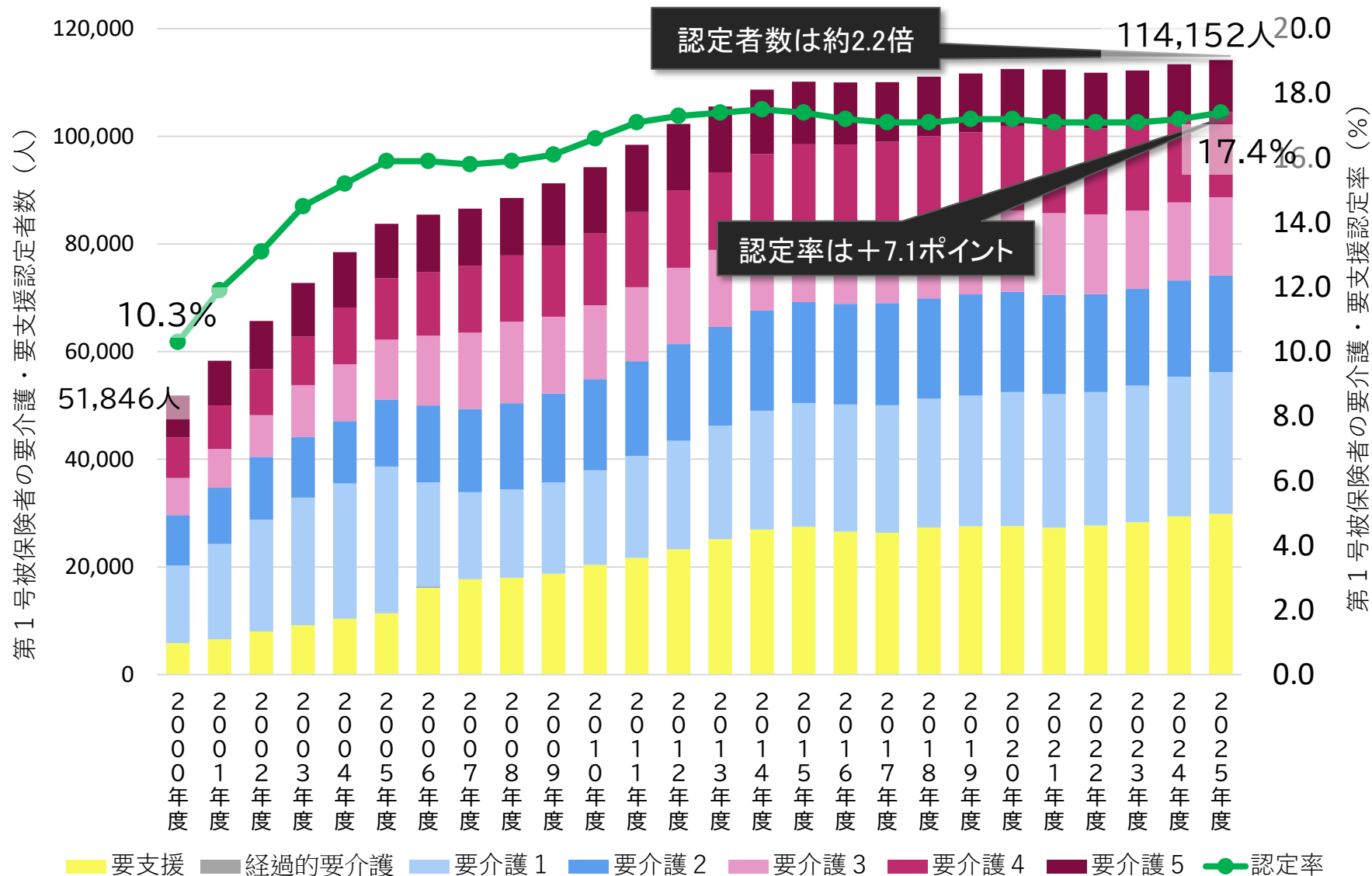
要介護認定者数・調整済み認定率の推移



出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化システム」」

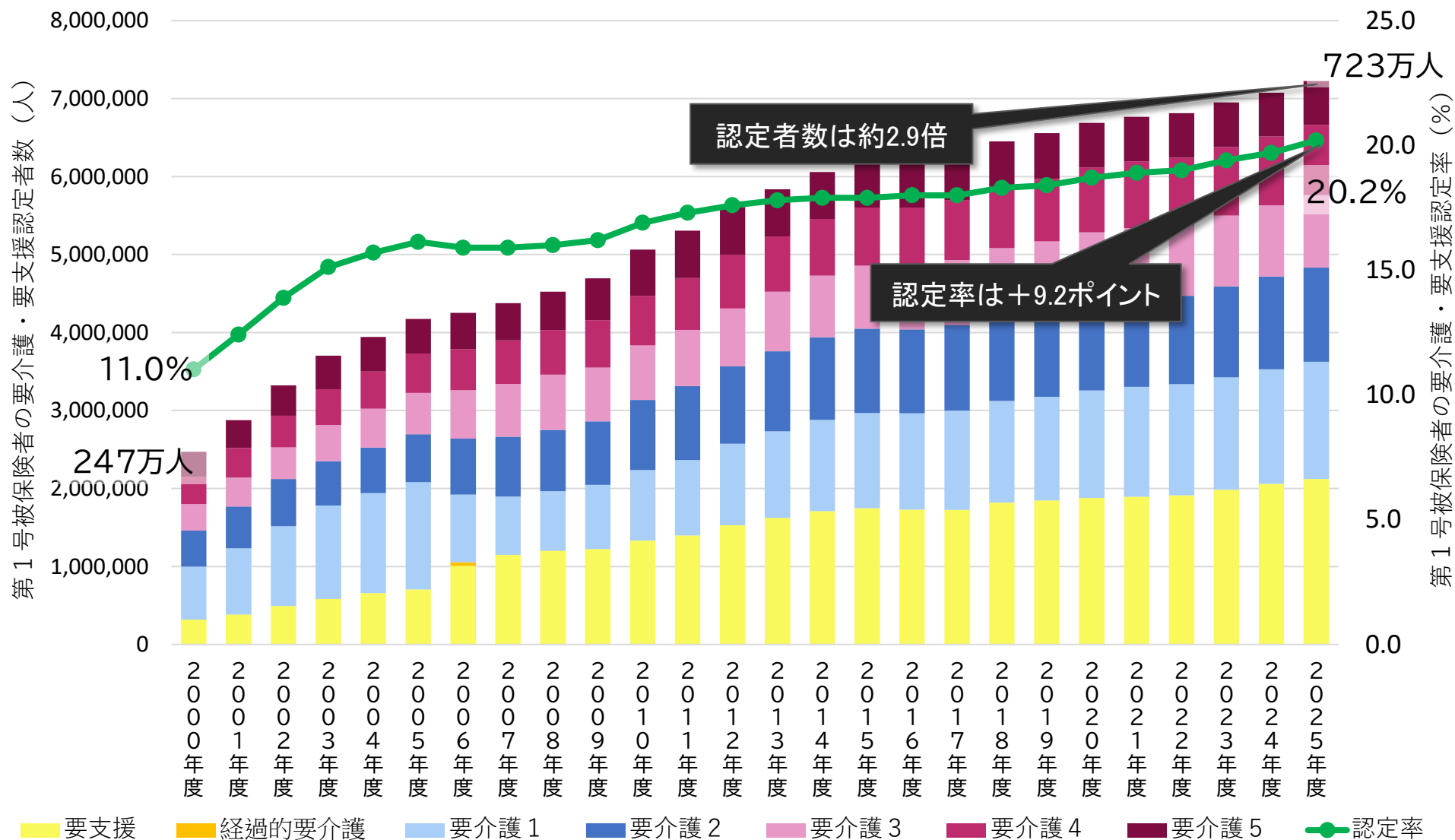
長野県の要介護認定・要支援認定者数の推移

平成12年（2000年）の制度開始以降、長野県の第1号被保険者の認定者数は約2.2倍、認定率は7.1ポイント上昇している。



全国の要介護認定・要支援認定者数の推移

平成12年（2000年）の制度開始以降、全国の第1号被保険者の認定者数は約2.9倍、認定率は9.2ポイント上昇している。

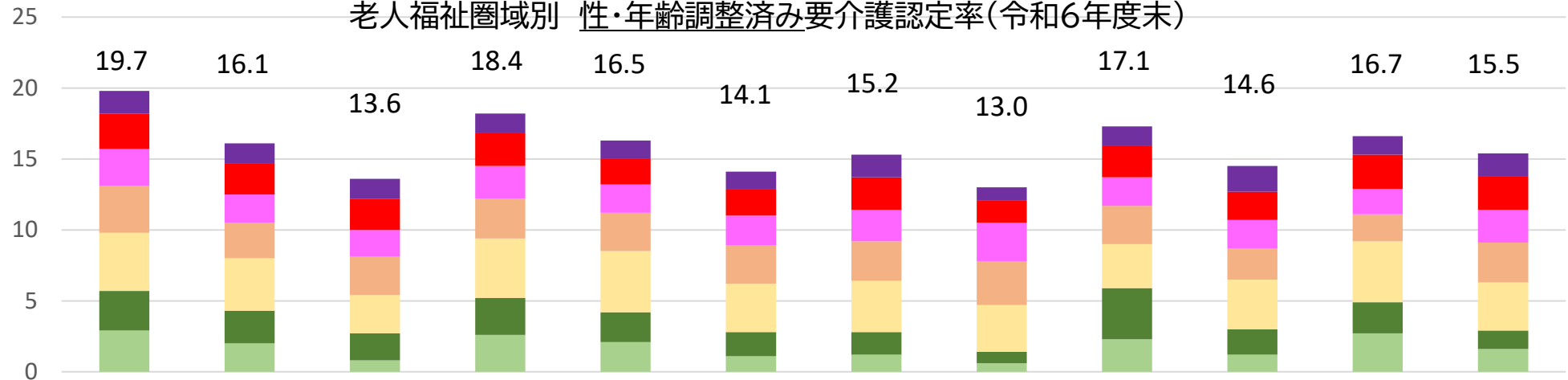


長野県の圏域別性・年齢調整済要介護認定率／要介護認定率

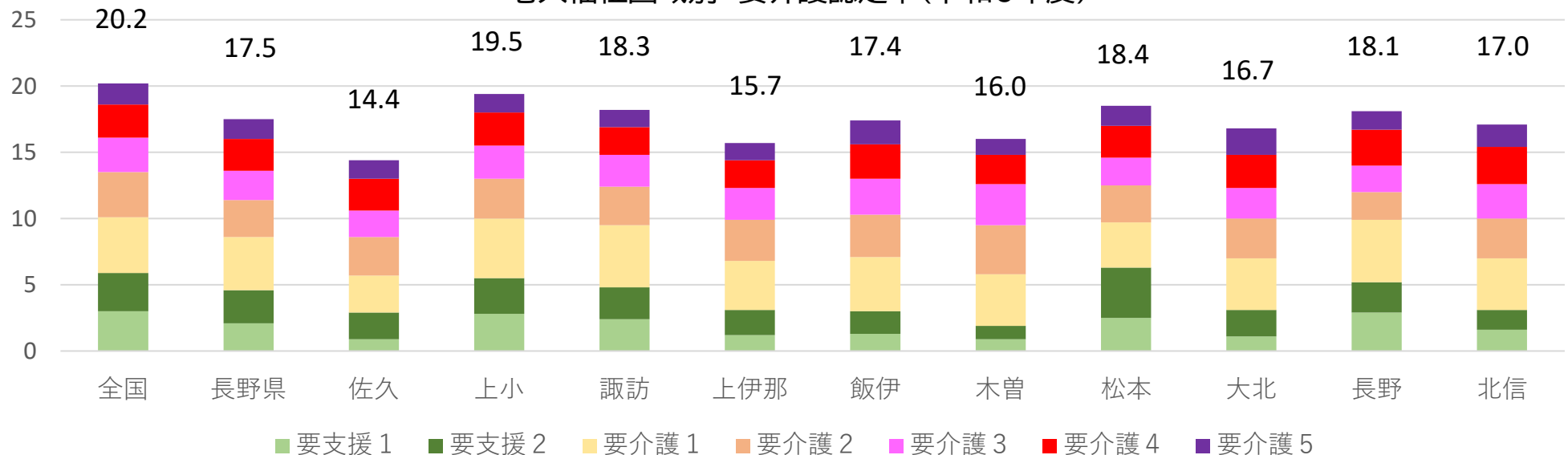
性・年齢調整済み要介護認定率、要介護認定率ともに、高齢化が進んでいるなかにあっても全国と比べて低い傾向であるが、老人福祉圏域ごとに差もみられる。

こうした状況を保険者と共有するとともに、必要なサービスの提供体制・提供量等の広域的調整を行う。

老人福祉圏域別 性・年齢調整済み要介護認定率(令和6年度末)



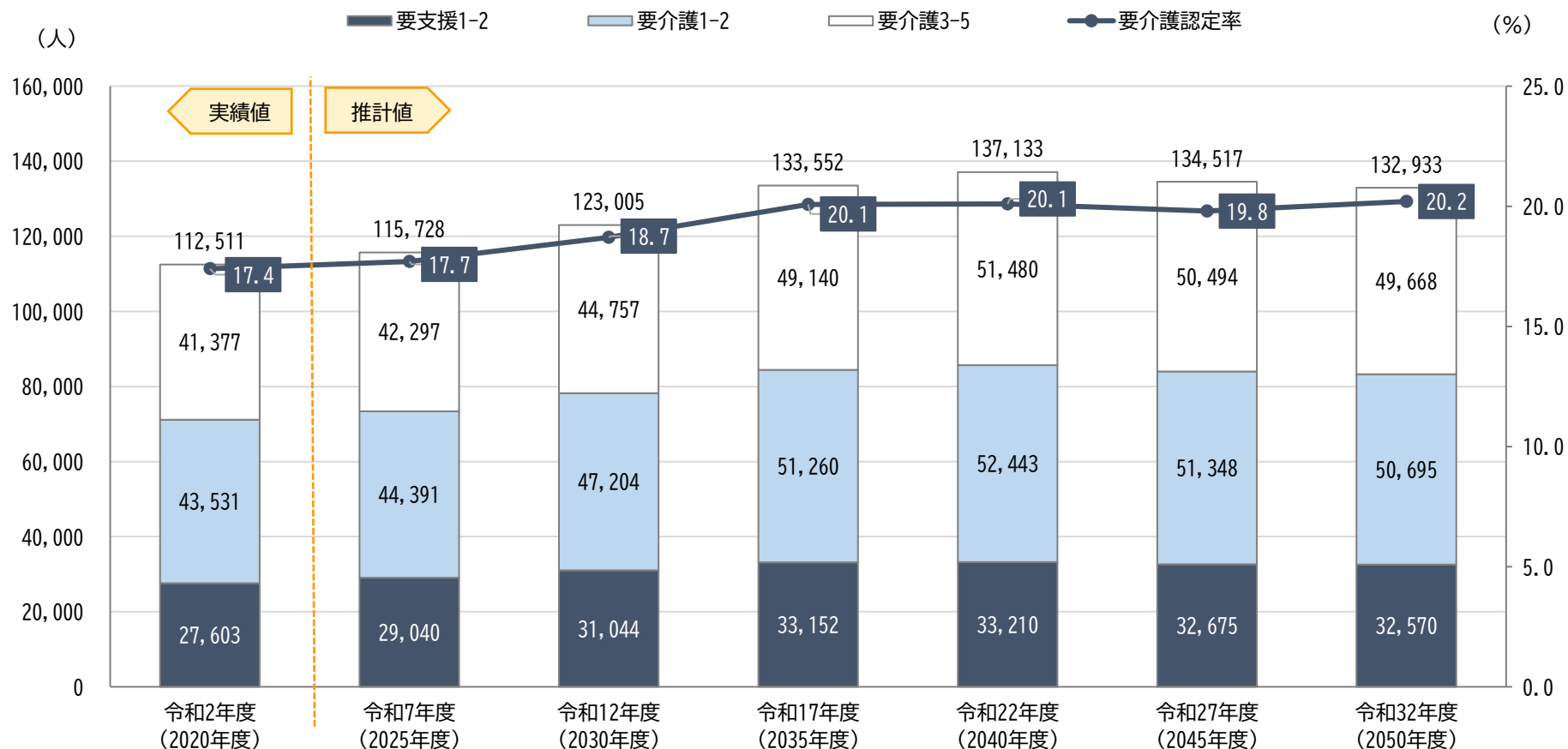
老人福祉圏域別 要介護認定率(令和6年度)



要介護・要支援認定者数の推計(第9期高齢者プラン策定時)

要支援・要介護認定者数は、令和2(2020)年時点で11.3万人で、それ以降は令和22(2040)年まで増加し続ける見込み。

要介護・要支援認定者数の推移・推計



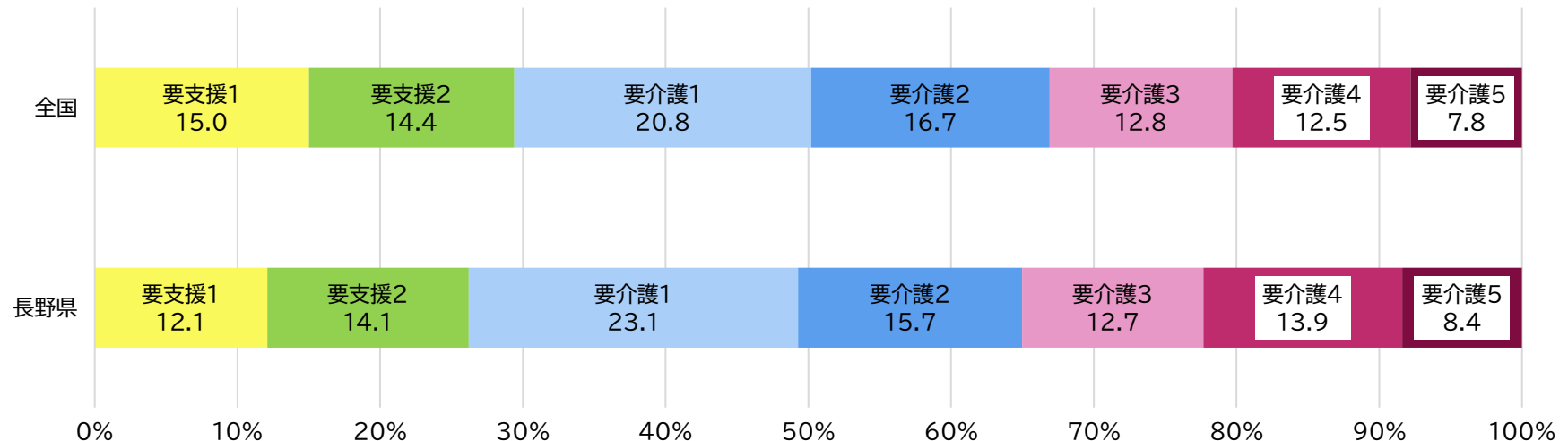
出典:令和2年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、
令和7年度以降:長野県 介護支援課 (資料による推計値を積み上げて算出)

長野県の要介護・要支援認定者の要介護度分布状況

長野県の第1号被保険者の要介護・要支援認定者の要介護度分布状況として、全国に比べて要支援者の割合が低く、要介護1及び4～5の割合が高い傾向となっている。

(長野県の要介護認定者数等)

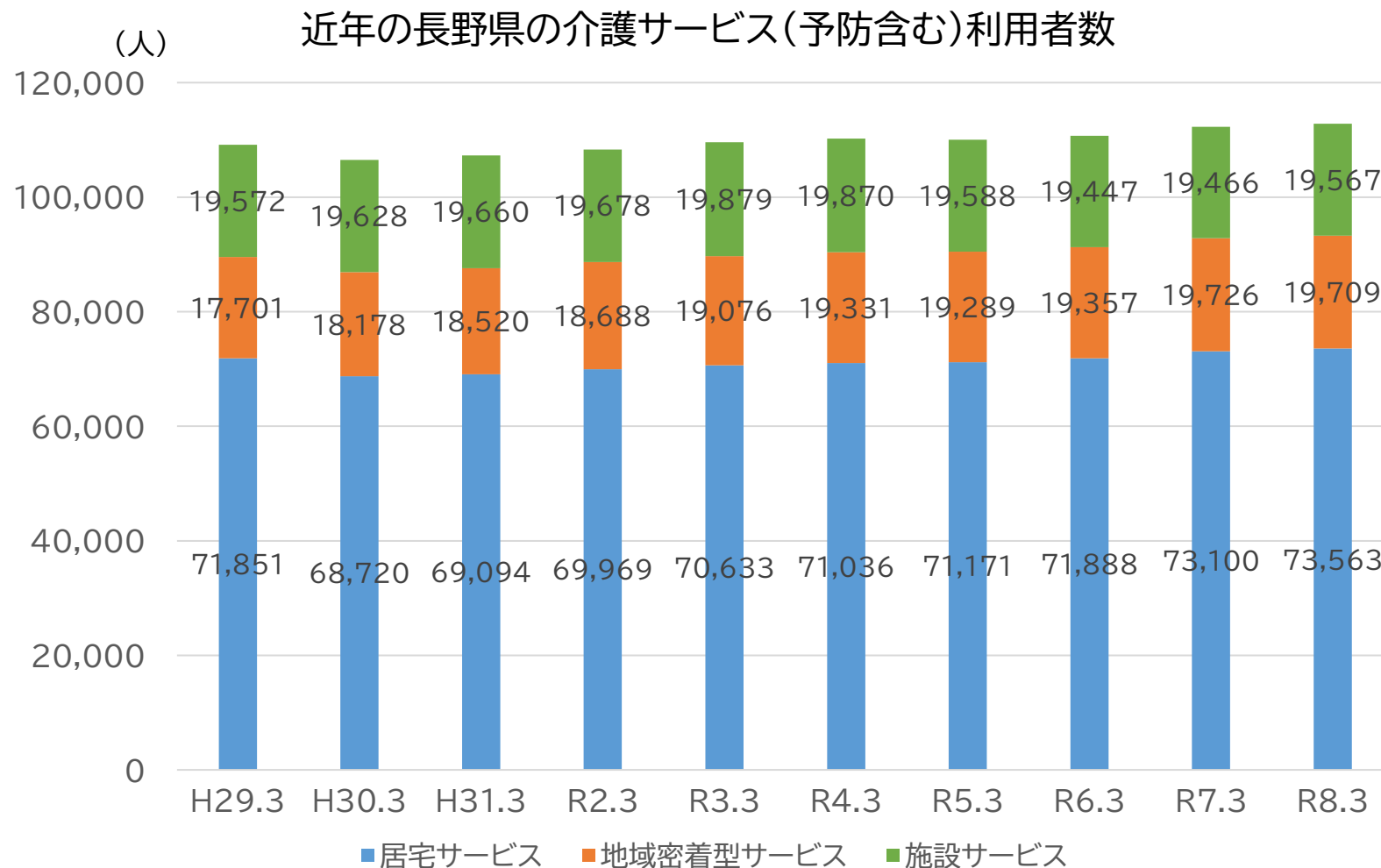
	認定者数	比率		認定者数	比率
要支援1	13,813	12.1%	要介護1	26,348	23.1%
要支援2	16,039	14.1%	要介護2	17,940	15.7%
要支援計	29,852	—	要介護3	14,549	12.7%
			要介護4	15,876	13.9%
			要介護5	9,587	8.4%
			要介護計	84,300	—



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)
(令和8年3月末)

長野県の介護サービス区分別利用者数

介護サービスの利用者数を見ると、居宅サービスが最も多く、地域密着サービス・施設サービスがほぼ同数となっている。
年度ごとに増減はあるが、いずれのサービスの利用者数についても増加傾向にある。



長野県の介護保険制度の実施状況(まとめ)

介護保険制度が施行された平成12年から現在までに、県内の被保険者数は1.38倍、要介護(要支援)認定者数は2.2倍、サービス利用者数は居宅サービスで2.63倍、施設サービスで1.81倍とそれぞれ増加している。

65歳以上被保険者数の推移

	平成12年(2000年)4月末	令和8年(2026年)3月末	増 減
全 国	2,165万人	3,585万人	1.66倍
長野県	47万人	65万人	1.38倍

要介護(要支援)認定者数の推移

	平成12年(2000年)4月末	令和8年(2023年)3月末	増 減
全 国	218万人	723万人	3.32倍
長野県	5万人	11万人	2.2倍

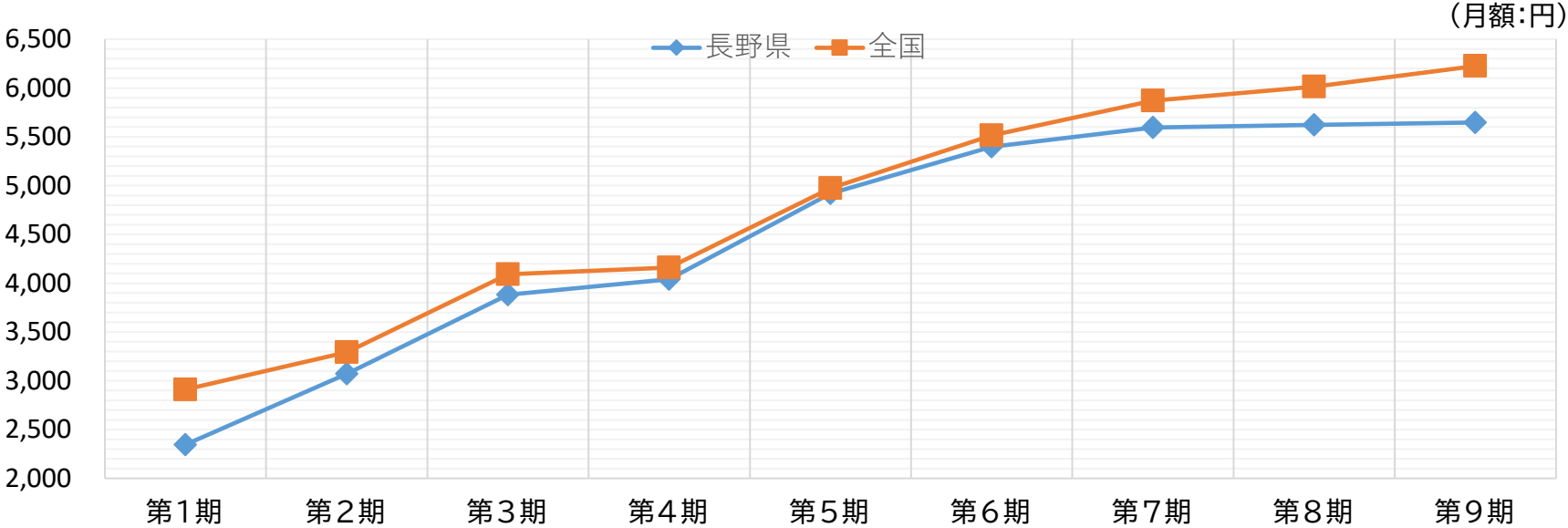
サービス利用者の推移

		平成12年(2000年)4月末	令和8年(2023年)1月サービス分	増 減
居宅サービス	全 国	97万人	446万人	4.60倍
	長野県	2.7万人	7.4万人	2.74倍
施設サービス	全 国	52万人	97万人	1.87倍
	長野県	1.1万人	2.0万人	1.81倍
地域密着型サービス	全 国	—	94万人	—
	長野県	—	2.0万人	—

長野県の介護保険料(平均)の推移

第1号被保険者の介護保険料は、市町村介護保険事業計画における介護サービスの見込量をもとに算出し、市町村の条例に規定している。

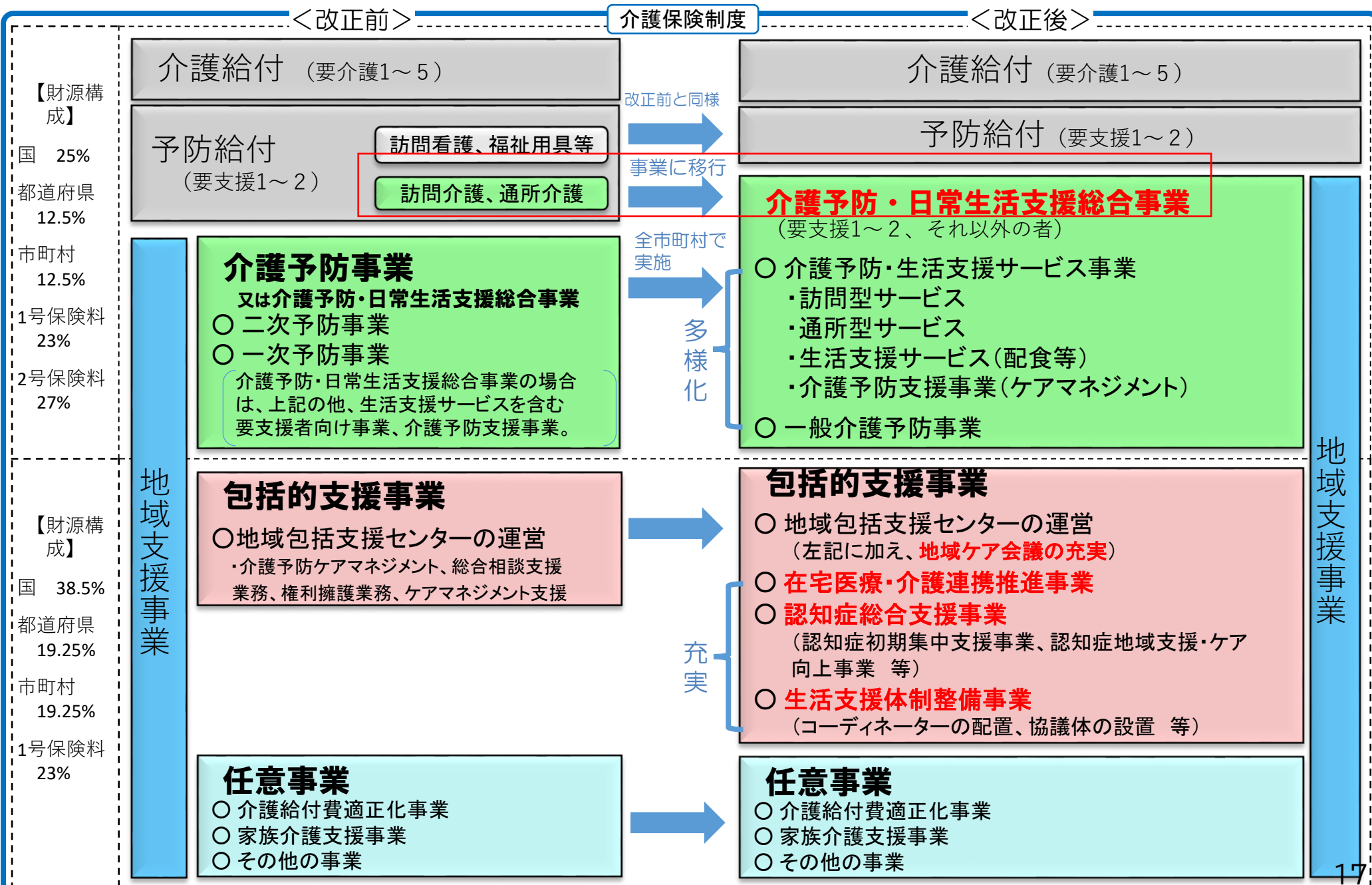
全国平均と比べて低い傾向にはあるが、長野県においても第1期と比べ、約2.4倍となっている。



(月額:円)

事業期間		第1期 (2000 -2002)	第2期 (2003 -2005)	第3期 (2006 -2008)	第4期 (2009 -2011)	第5期 (2012 -2014)	第6期 (2015 -2017)	第7期 (2018 -2020)	第8期 (2021 -2023)	第9期 (2024 -2026)
長野県(平均)		2,346	3,072	3,882	4,039	4,920	5,399	5,596	5,623	5,647
	対前期 増加額	-	726	810	157	881	479	197	27	24
	対前期 伸び率	-	(30.9%)	(26.4%)	(4.0%)	(21.8%)	(9.7%)	(3.6%)	(0.5%)	(0.4%)
全国(平均)		2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014	6,225
	対前期 増加額	-	382	797	70	812	542	355	145	211
	対前期 伸び率	-	(13.1%)	(24.2%)	(1.7%)	(19.5%)	(10.9%)	(6.4%)	(2.5%)	(3.5%)

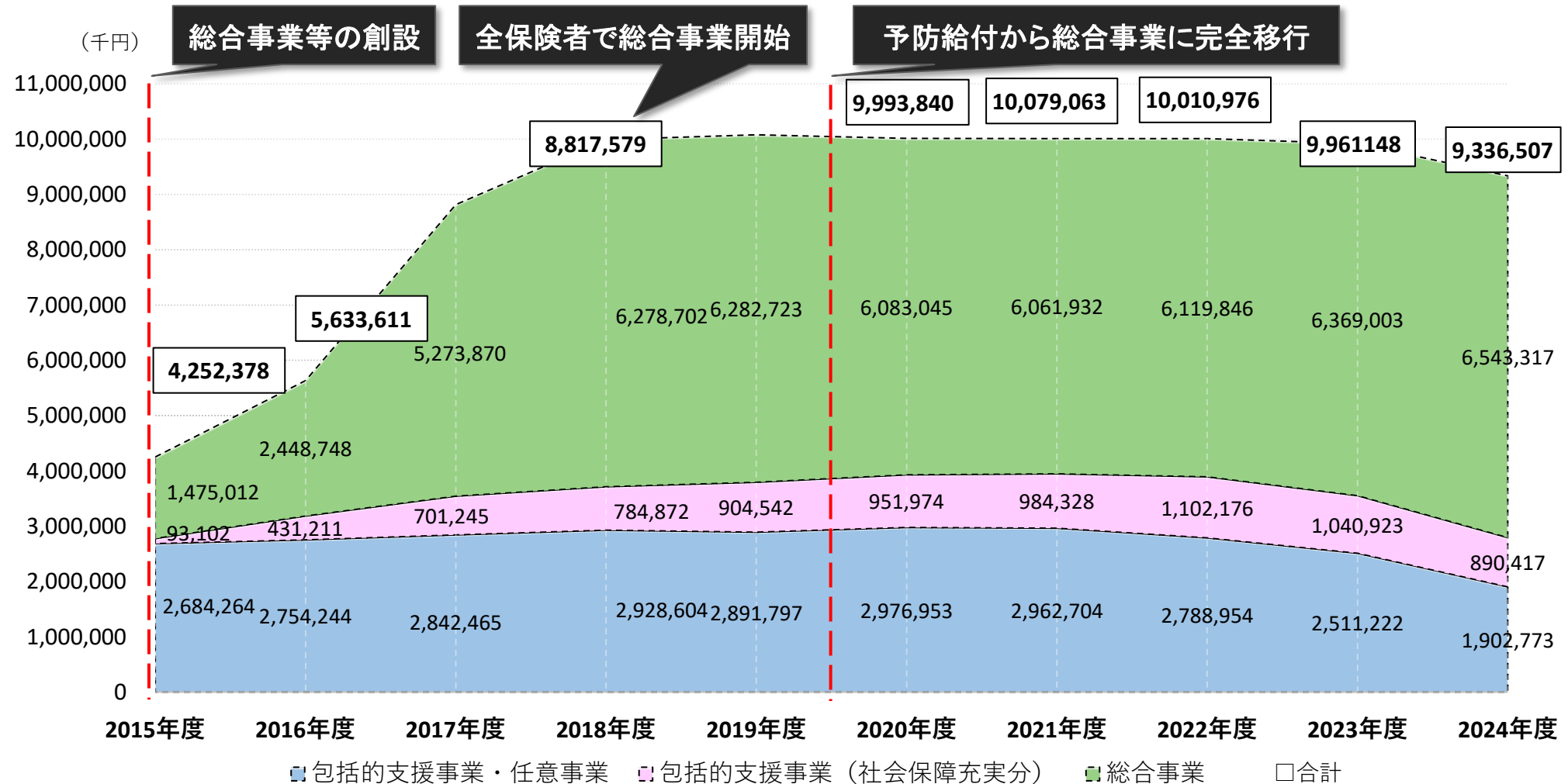
【参考】介護給付・予防給付と地域支援事業の全体像(平成26年(2014年)改正前後)



長野県の地域支援事業等の実施状況(事業費ベース)

2015年度から介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業(社会保障充実分)が創設され、2017年度までに全保険者で実施。また、2018年度までに予防給付で行われてきた訪問介護・通所介護が総合事業に完全移行。完全移行後は、ほぼ横ばいで推移。

地域支援事業交付金対象経費(事業費)の推移

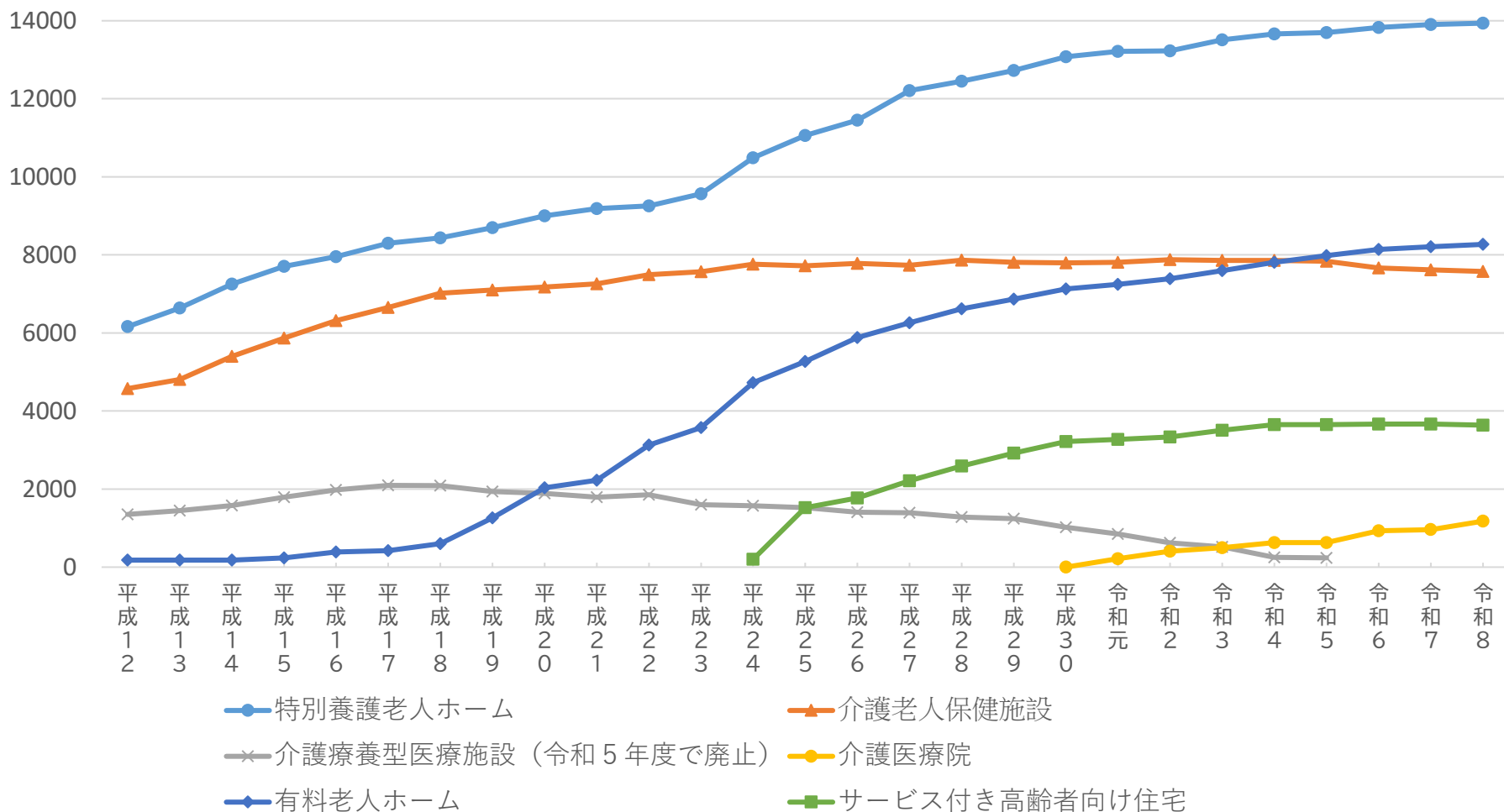


長野県の施設整備等サービス提供体制の状況

高齢化、要介護認定者数の増加に合わせ、ニーズに沿った介護保険施設や有料老人ホームを整備してきた。
(例 特養 H12:6,163→R8:13,938 有料老人ホーム H12:180→R8:8,270 ※R8は見込)
圏域ごとの要介護認定者数等、サービス需要の中・長期的な推計に基づき、計画的な施設整備等が必要。

入所系高齢者施設の定員数（県内）

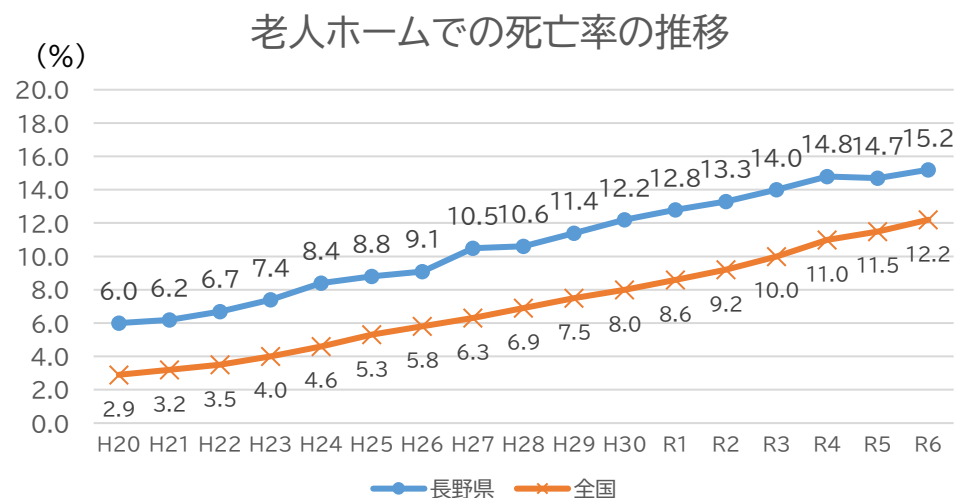
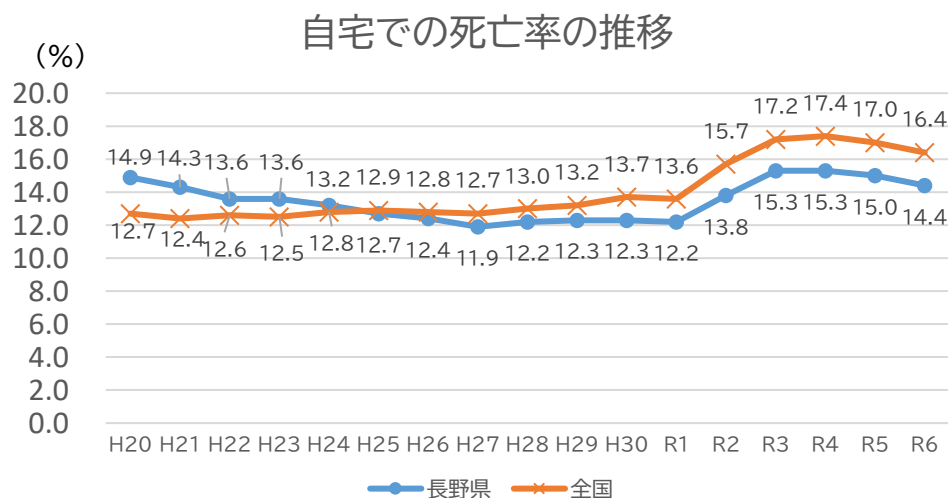
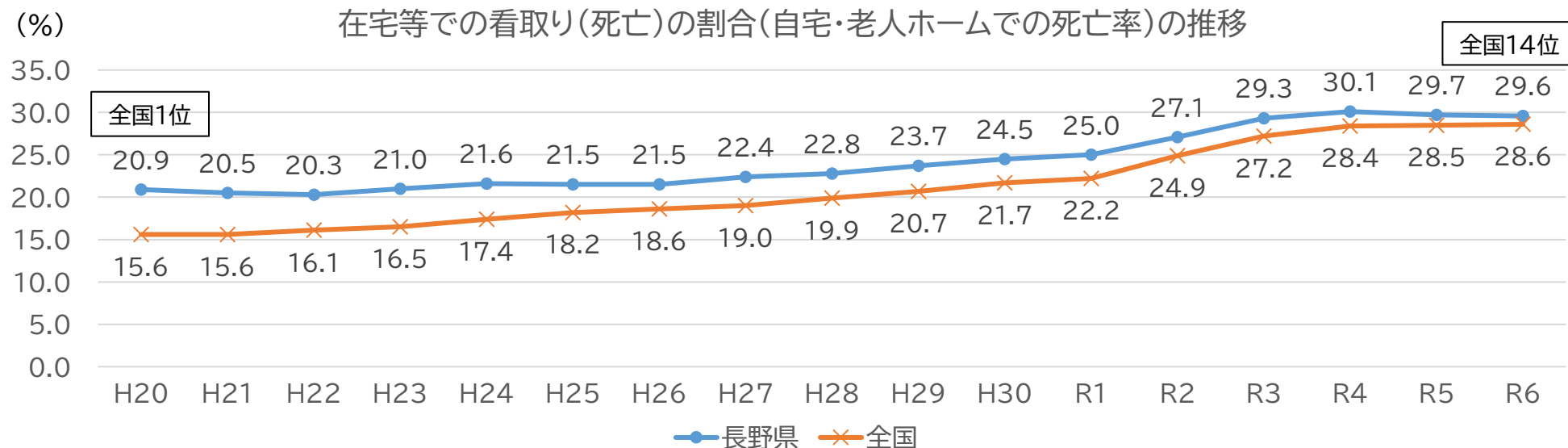
(定員数:人)



長野県の在宅等での看取り(死亡)の割合

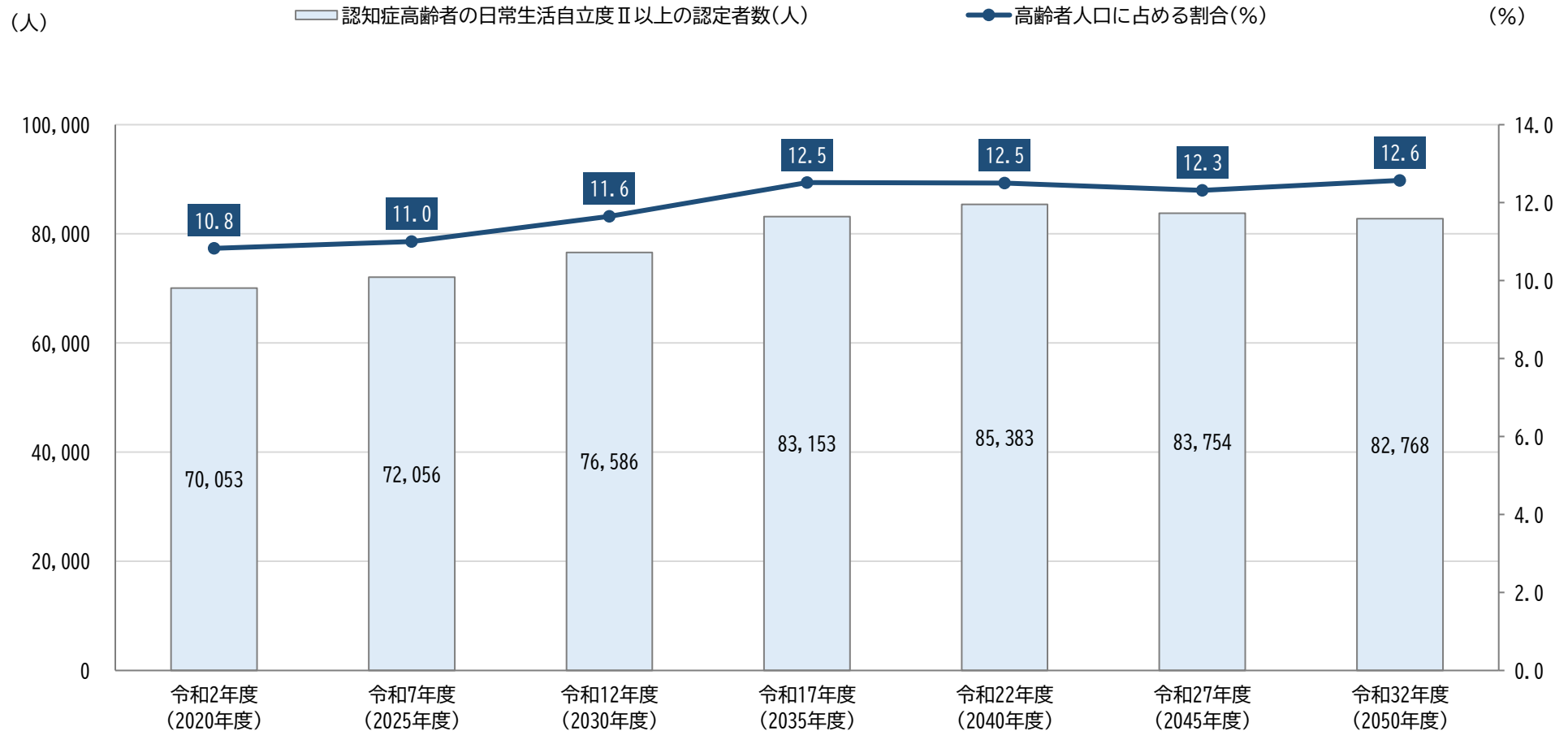
在宅等での看取り(死亡)の割合(自宅・老人ホームでの死亡率)は、全国と同様、増加傾向にあるが、全国的な順位は下がってきている(H12:全国1位 → R6:全国14位)。

「自宅」と「老人ホーム」に分けると、全国と比べ、自宅での死亡率は低く、老人ホームでの死亡率は高い水準にある。



長野県の認知症高齢者の推計(第9期高齢者プラン策定時)

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。

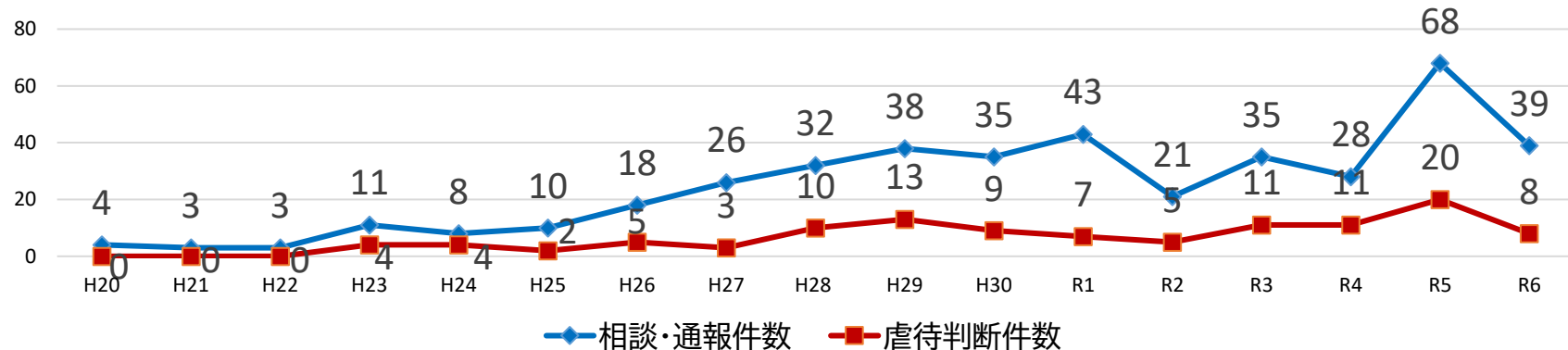


出典:要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数の割合(厚生労働省「要介護認定適正化事業業務分析データ(令和2年度)」)、65歳以上人口(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」)から算出

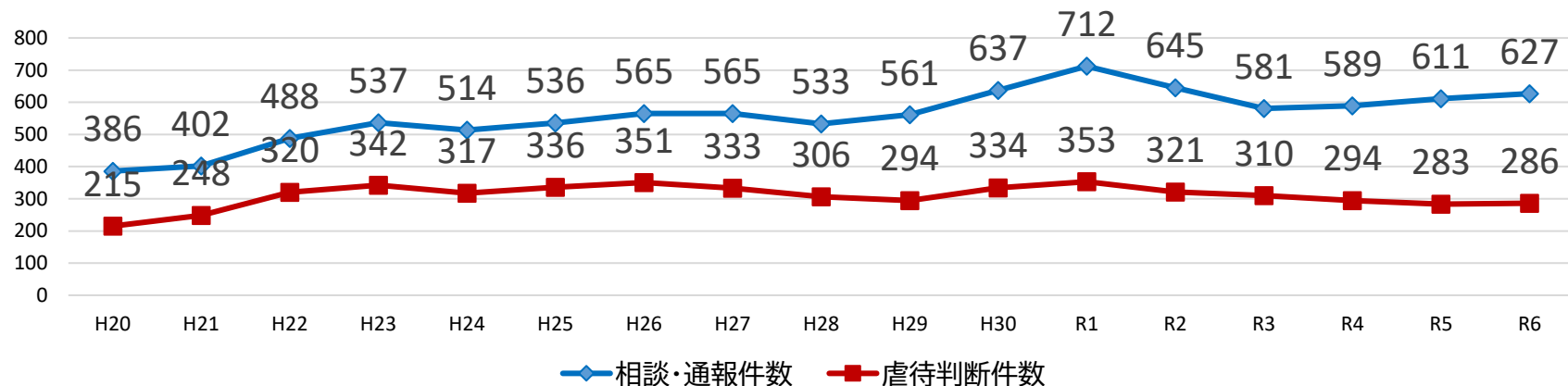
長野県における高齢者虐待対応状況等の推移

平成18年の高齢者虐待防止法の施行以降、高齢者虐待の通報件数、虐待判断件数は、年度ごとに変動は見られるものの、増加傾向にある。

養介護施設従事者等による虐待通報・判断件数（県内）



養護者による虐待通報・判断件数（県内）



【参考】第9期長野県高齢者プランについて

第9期長野県高齢者プランの概要

1 位置づけと策定趣旨

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。また、認知症基本法に基づく長野県認知症施策推進計画を包含して作成。
【計画期間】令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

2 現状と見通し、課題（第1編）

○ 現状と見通し ● 課題（更なる取組が必要）

- 本県の高齢者人口のピークは2040年で、65歳以上は68.3万人（2020年の約1.1倍）、介護需要が高まる85歳以上は2040年で18.6万人（2020年の約1.4倍）と推計。要介護（要支援）認定者についても増加が見込まれ、2040年で13.7万人（2020年度の約1.2倍）と推計。
- 圏域別85歳以上人口ピークは、諏訪圏域では2035年、他9圏域は2040年となり、地域の状況に応じた計画的なサービス提供体制の整備等が必要。
- 本県の調整済要介護認定率は、近年低下傾向が続いており、全国トップクラスを維持。（R元～R4 3位）
- 健康寿命・平均寿命は、全国トップクラスの維持・向上に向け、健康づくりやフレイル予防、かかりつけ医機能発揮等の一層の取組が必要。
（健康寿命 男性:2位(R2)→1位(R3)、女性:1位(6年連続)、平均寿命 男性:2位(H27)→2位(R2)、女性1位→4位）
- 特に本県は、前期高齢者の要介護認定率も低く、また、高齢者の有業率も高い状況にあり、あらゆる分野でアクティブシニアの活躍が期待。
- 地域包括ケア体制の構築に向け、介護予防や生活支援の取組や施設整備の状況など「見える化」し推進してきたが、何のために（何を成果として）施策を推進するかを「見える化」し、市町村と共有したうえで、地域の実情にあった真に必要な施策を推進していく必要がある。
- 介護人材については2026年には4.1万人を見込む一方、生産年齢人口は急減が見込まれる中、介護事業所においては、業務改善活動による介護サービスの質の向上（生産性向上）と人材確保・定着に継続的に取り組む必要がある。介護労働者の賃金は一般労働者と差がある。

3 第9期プランの重点施策

方向性

- ◆ 介護需要の高まる85歳以上人口の増加を見据え、介護予防・重度化防止等に向け、さらなる地域包括ケア体制の深化・推進を図るため、健康寿命の延伸など最終成果（アウトカム）に向けた取組指標の設定による「見える化」を図り、市町村と共有し強化すべき取組を加速
- ◆ 2040年に向け必要なサービス提供体制の整備を検討するとともに圏域ごとの高齢者人口のピークアウトを見据え、中長期的な人口動態や介護需要の見込み等を適切に捉え、市町村とともに、圏域の介護需要に基づいた計画的なサービス提供体制を整備
- ◆ 新規・多職種等からの入職促進や研修等による資質向上、また、介護事業所への定着支援・離職防止として、処遇改善に取組むとともに、職員の負担軽減に向けた業務改善や介護ロボット・ICTの効果的な活用等により、介護現場の生産性向上の推進を図るなど総合的に取組む

重点施策の概要

1 地域包括ケア体制の深化・推進による健康寿命の延伸

- リハビリ専門職の介護予防教室(通いの場等)への参入促進
- アクティブシニアの就労促進と社会参加促進
- かかりつけ医機能の発揮による医療介護連携の推進
- 移動サービス等ニーズの高い生活支援体制整備
- 認知症基本法に基づく、長野県認知症施策推進計画による認知症の正しい理解の促進

2 地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備

- 高齢者人口のピークアウトを見据えた施設サービスの計画的な整備と広域調整
- 要介護高齢者の増加等、ニーズを捉えた、在宅サービス、地域密着型サービスの提供体制整備
- 全ての住民が住みやすいバリアフリー公営住宅の整備、単身高齢者等の民間賃貸住宅への入居支援
- 介護保険施設以外の多様な住まいの着実な整備と質の確保

3 介護人材の確保・介護現場の生産性向上の推進

- 事業者からの生産性向上に関する相談窓口の設置
- 介護ロボット・ICTの導入支援及び、先進・優良事例の横展開
- ICT活用によるケアマネジャーの業務負担軽減の研究
- 多様な人材の入職支援、外国人介護人材の受入支援

第9期長野県高齢者プランの推進目標と施策体系

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

基本目標 (最終アウトカム)

目標

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

指標

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

推進目標(中間アウトカム)

目標

成果指標

推進目標1: 健康で生きがいのある暮らしの実現

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

推進目標2: 地域における支援体制・在宅医療と介護の充実

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

推進目標3: 安心安全な暮らしの確保

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

推進目標4: 持続可能な介護サービス提供基盤の構築

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

政策・施策

重点取組

第1章: 高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり

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

多様な介護人材の確保

第2章: 高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

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

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

第4章: 医療と介護が一体となった在宅療養の推進

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

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

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

第6章: 一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出

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

計画的なサービス
提供体制基盤

第7章: 災害・感染症の対策

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

計画的なサービス
提供体制基盤

第8章: 権利擁護・防犯・交通安全対策

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

地域包括ケア体制の
深化・健康長寿

第9章: 介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進

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

多様な介護人材の確保、
介護現場の生産性向上

第10章: 介護保険制度の適切な運営

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

計画的なサービス
提供体制基盤