

第9期

長野県高齢者プラン

概要版

- 長野県老人福祉計画
- 第9期介護保険事業支援計画
- 長野県認知症施策推進計画

令和6年度(2024年度)▶▶▶令和8年度(2026年度)



©高橋まゆみ人形館 写真撮影 嶺村 裕

長野県

長野県高齢者プランとは

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）を定めた計画です。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います。

第9期長野県高齢者プランでは、健康寿命の延伸などの最終成果（アウトカム）に向けて、目標や取組指標を設定しての「見える化」や、地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備、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を図るなど総合的に取り組むことを盛り込み、介護需要の高まる85歳以上人口の増加を見据え、更なる地域包括ケア体制の深化・推進のために策定します。

計画期間は、令和6年度（2024年度）～8年度（2026年度）であり、その期間の事業や目標について示しています。

現状と課題

高齢社会の現状と見通し

- 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）と推計されています。
- 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）、認知症高齢者も8.5万人と推計されています。一方、生産年齢人口は減少が見込まれます。

	令和2年(2020年)	令和12年(2030年)	令和22年(2040年)	令和32年(2050年)
高齢者人口	64.7万人 (うち85歳以上人口13.1万人)	65.7万人 (うち85歳以上人口15.5万人)	68.3万人 (うち85歳以上人口18.6万人)	65.8万人 (うち85歳以上人口17.6万人)
要介護認定者	11.3万人 (17.4%)	12.3万人 (18.7%)	13.7万人 (20.1%)	13.3万人 (20.2%)
要介護3-5	4.1万人	4.5万人	5.1万人	5.0万人
要介護1-2	4.4万人	4.7万人	5.2万人	5.1万人
要支援	2.8万人	3.1万人	3.3万人	3.3万人
認知症	7.0万人	7.7万人	8.5万人	8.3万人
元気高齢者	53.4万人(82.6%)	53.4万人(81.3%)	54.6万人(79.9%)	52.5万人(79.8%)
生産年齢人口	111.8万人	104.9万人	88.8万人	77.1万人

資料：総人口、高齢者・生産年齢・年少人口：令和2年（2020年）は総務省統計局「国勢調査」、令和7年（2025年）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）高齢者世帯数：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）』（平成30年（2018年）推計）」要介護認定者：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）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5年（2023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

全国トップレベルの健康長寿県

- 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しています。
- 健康寿命・平均寿命は、全国トップクラスの維持に向け、健康づくりやフレイル予防、かかりつけ医機能の発揮等の一層の取組が必要です。
- 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されます。

健康寿命(令和3年)

(日常生活動作が自立している期間の平均)

男性 **81.4年**(全国1位) 女性 **85.1年**(全国1位)

資料：長野県、公益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」

高齢者の有業率

(令和4年)

30.1%(全国3位)

資料：総務省統計局「就業構造基本調査」

調整済要介護認定率

(令和4年)

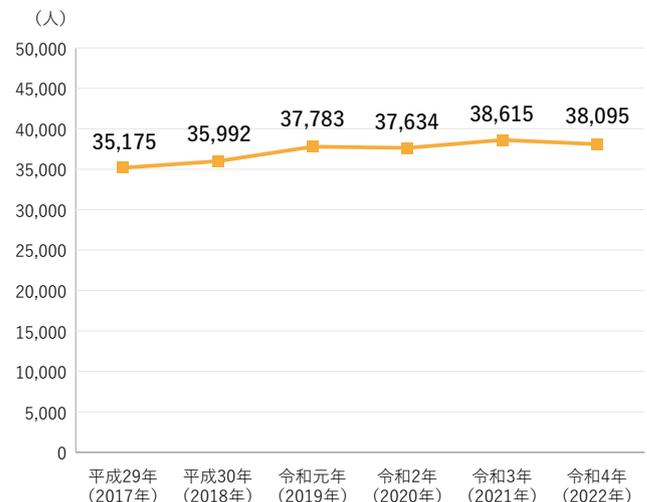
13.2%(全国3位)

資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

介護職員の確保・定着の状況

- 介護職員の確保・定着の取組を進めてきたことで、介護職員数は増加傾向です。

介護職員数の推移

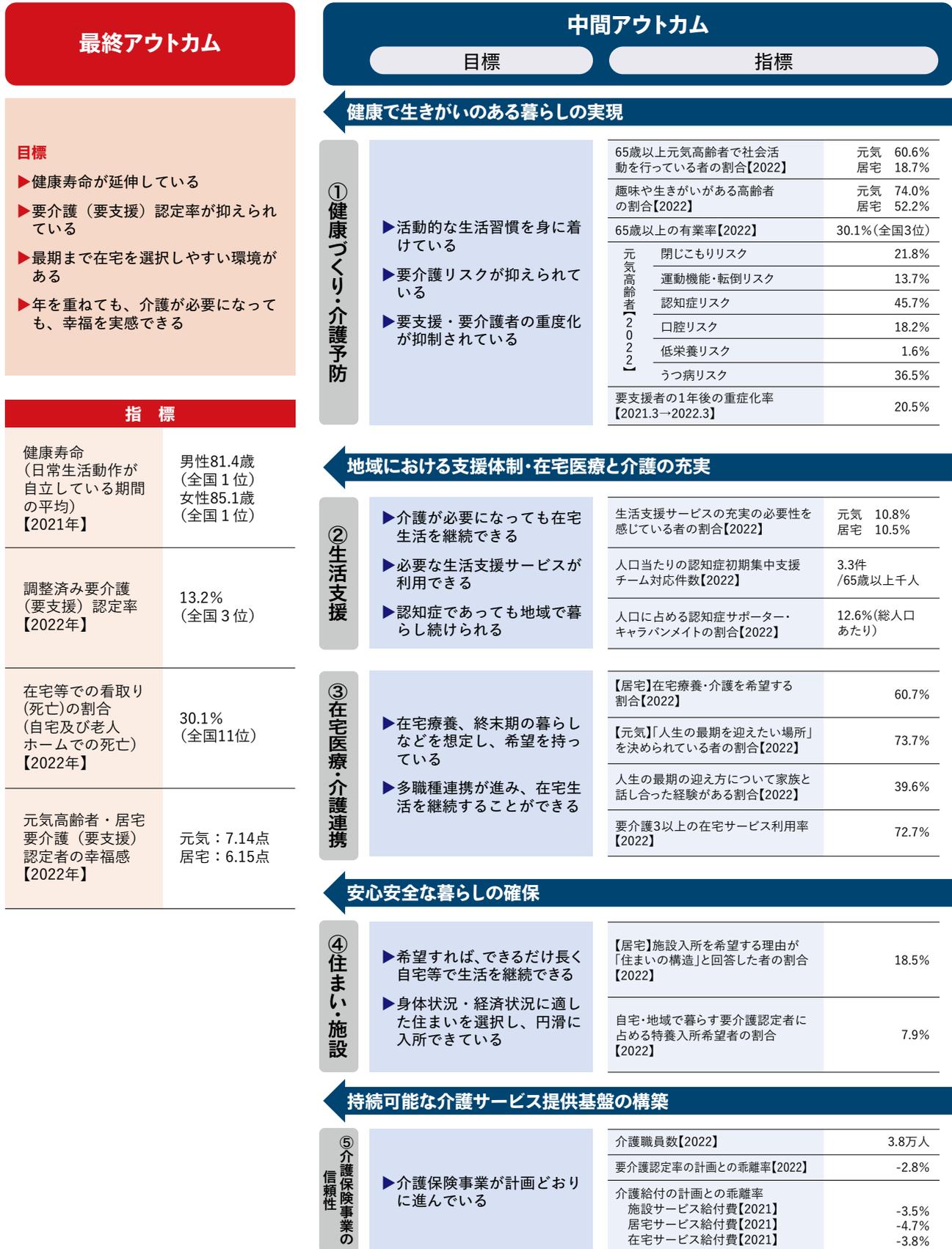


資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

ロジックモデルの考え方・本県の状況

以下は、主な目標と指標をもとに本県の状況を「見える化」した結果です。

地域包括ケア体制の「見える化」ロジックモデルと本県の状況



主なアウトプット(活動)

目標

指標

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 健診・保健指導が機能している ▶ 介護予防プログラムが機能している 	特定健診受診率【2020】	58.6% (全国5位)
	特定保健指導実施率【2020】	31.5% (全国5位)
	通いの場の数【2021】	2,972か所
	月1回以上の通いの場の参加率【2021】	5.6% (全国21位)
	介護予防教室の参加者割合【2021】	37.7% /65歳以上千人
	サロン、介護予防ボランティア【2021】	1.2人 /65歳以上千人

主なストラクチャー

ストラクチャー指標

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活支援サービスが提供されている ▶ 生活支援コーディネーター等が生活支援サービスの提供をコーディネートしている ▶ 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 	配食	最低限提供されている自治体数【2022】	71自治体	生活支援コーディネーター【2021】		
	食材配達		61自治体	生活支援コーディネーターの人数	計298人 専任144人 兼務154人	
	ゴミ出し支援		41自治体	年間活動日数 (65歳以上百人あたり)	計5.0日 専任3.7日 兼務1.3日	
	移動支援		49自治体	年間活動時間 (65歳以上百人あたり)	計40時間 専任29.4時間 兼務10.5時間	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 要介護期、終末期に対する検討の機会を設けている ▶ 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 	認知症相談窓口認知度【2022】	元気 14.0% 居宅 27.0%	認知症カフェ【2022】	0.26か所 /65歳以上千人	在宅療養支援病院 届出施設【2023】	1.9施設 /人口10万対
	ACP・リビングウィルに関するツール作成自治体数【2022】	21自治体	在宅療養・ACPに関する住民向け講座の実施回数【2022】	0.3回 /65歳以上千人	在宅療養支援診療所 届出施設【2023】	15.1施設 /人口10万対
	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【2022】	65自治体	在宅療養支援歯科診療所【2023】	9.7施設 /人口10万対		

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 公営住宅のバリアフリー化の推進と高齢者住宅のバリアフリー化を促進している ▶ 住宅改修や住まいの確保に対する専門的な相談対応と支援策を講じている 	公営住宅のバリアフリー化率(県営除く)【2022】	9.4%	介護老人福祉施設【2021】	8.2施設 /人口10万対
	住まい(自宅・入所施設)に関する相談窓口の設置数【2022】	56自治体	介護老人保健施設【2021】	4.8施設 /人口10万対
	高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口の設置数【2022】	37自治体	介護療養型医療施設【2021】	0.8施設 /人口10万対
	市町村居住支援協議会の設置数【2022】	1自治体		

<ul style="list-style-type: none"> ▶ PDCAサイクルの活用による機能強化が行われている ▶ ケアプラン・介護保険事業の最適化が進められている 	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【2022】	73自治体	介護人材の定着に向けた取組の実施【2022】	36自治体
	介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策策定【2022】	68自治体	多様な人材・介護助手等の高齢者の活躍に向けた取組【2022】	29自治体
	給付の計画値と実績値の乖離状況の要因分析の実施【2022】	75自治体		

基本目標・長野県の目指す姿

基本目標

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

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・改善に取組、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。

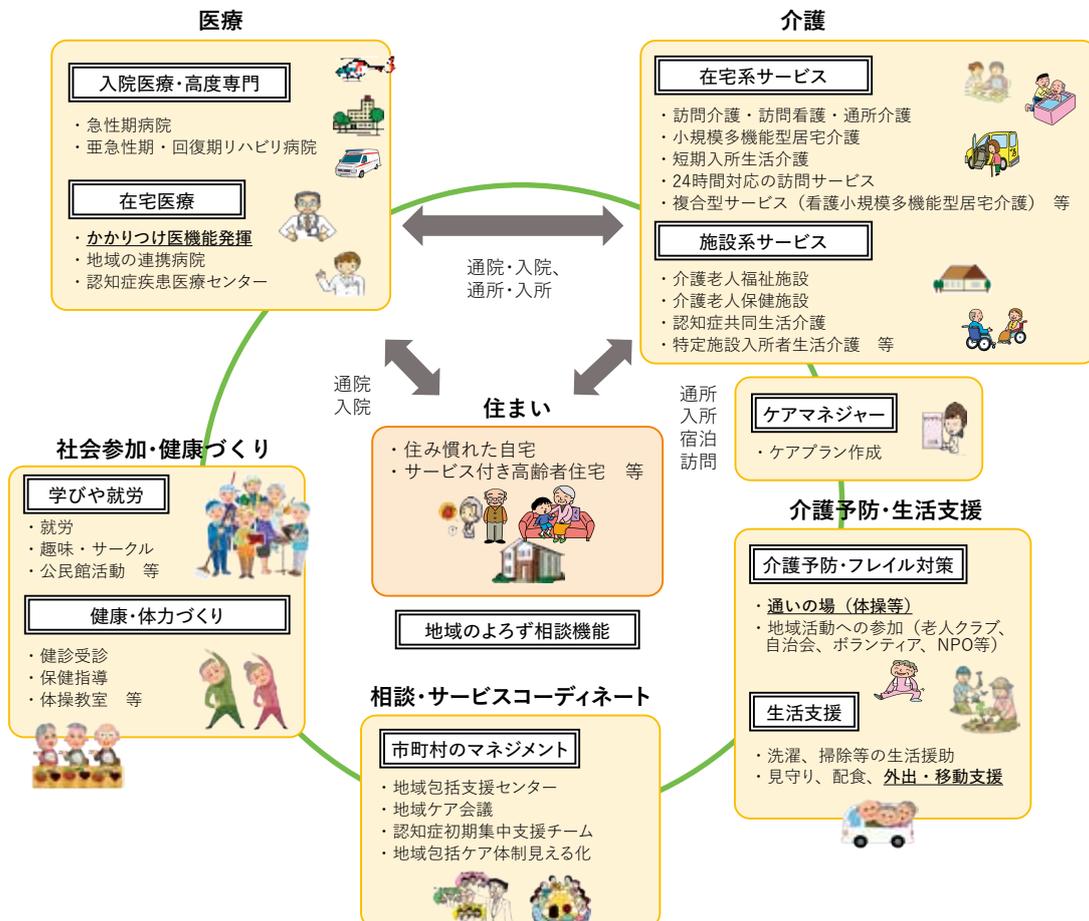
ともに支え合い、自分らしく安心して暮らしていける信州

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越えて、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。

長野県が目指す姿

シニアが活躍し、地域包括ケア体制が深化・推進されている状態を目指します。



計画の最終成果指標

令和8年（2026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 72.55 年 女性 74.99 年	R1	延伸 (平均寿命との差の縮小)	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）」 公益社団法人 国民健康保険中央会「平均自立期間」
	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		
	日常生活動作が自立している期間の平均	男性 81.4 年（全国 1 位） 女性 85.1 年（全国 1 位）	R3		
2	調整済み要介護（要支援）認定率	13.2%（全国 3 位）	R4	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）	30.1%（全国 11 位）	R4	全国トップクラス	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 7.14 点 居宅要介護（要支援）認定者 6.15 点	R4	上昇	長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」

第9期計画の重点取組

地域包括ケア体制の深化・推進による健康寿命の延伸

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、更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します。

- 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
- 等

地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備

令和22年（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、市町村計画の策定において、圏域の介護需要に基づいた計画的なサービス提供体制の整備となるよう支援します。

- 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
- 等

多様な介護人材の確保・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、また、介護事業所への定着支援・離職防止として、処遇改善に取り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り組みます。

- 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
- 等

**基本目標
(最終アウトカム)**

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

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

中間アウトカム(中間成果)

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。
- 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。

- ▶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

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。

- ▶在宅療養・介護を希望する者の割合
- ▶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）

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。
- 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」と回答した者の割合
- ▶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

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）

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(認知症基本法に基づく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 安心・安全な住まいづくり

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

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。

成果指標

指標名	現状	目標	備考
65歳以上元気高齢者で社会活動を行っている者の割合 (%)	60.6	増加	元気高齢者等実態調査 (無回答を除く)
趣味や生きがいがある高齢者の割合 (%)	69.2	増加	元気高齢者等実態調査
65歳以上の有業率 (%)	30.1	増加	総務省「就業構造基本調査」
要介護リスクの割合 (%)			
閉じこもりリスク (%)	21.8	減少	元気高齢者等実態調査 (無回答を除く)
運動機能・転倒リスク (%)	13.7	減少	
認知症リスク (%)	45.7	減少	
口腔リスク (%)	18.2	減少	
低栄養リスク (%)	1.6	減少	
うつ病リスク (%)	36.5	減少	
要支援者の1年後の重症化率 (%)	20.5	減少	

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。
- 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。

成果指標

指標名	現状	目標	備考
在宅療養・介護を希望する者の割合 (%)	60.7	上昇	居宅要介護・要支援認定者等実態調査 (無回答を除く)
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 (%)	10.5	減少	居宅要介護・要支援認定者等実態調査 (無回答を除く)
要介護3以上の在宅サービス利用率 (%)	72.7	上昇	
「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	上昇	元気高齢者等実態調査 (わからない・無回答以外)
認知症初期集中支援チーム対応件数 (65歳以上人口千人当たり件数)	3.3	増加	

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。
- 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」と回答した者の割合 (%)	18.5	減少	居宅要介護・要支援認定者等実態調査（無回答を除く）
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	減少	介護支援課調べ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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。

成果指標

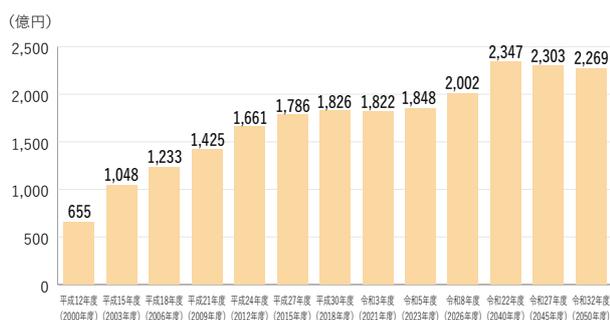
指標名	現状	目標	備考
介護職員数 (万人)	3.8	4.1	
要介護認定率の計画との乖離率 (%)	-2.8	0	地域包括ケア「見える化」システム
介護給付の計画との乖離率 (%) (在宅サービス)	-3.8	0	地域包括ケア「見える化」システム

参考情報

介護給付費・介護保険料の推移

- 高齢者数の増加に伴い、長野県の介護給付費は今後さらに増加が見込まれています。
- 第9期の長野県の介護保険料県平均（月額）は5,647円で全国と比べて低い水準を維持しています。

介護給付費の推移・見込み



介護保険料県平均（月額）の推移・見込み



資料：長野県介護支援課

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)

第9期高齢者プランには、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います。

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。

- 令和22年(2040年)には65歳以上高齢者の約8人に1人が認知症になると推計されています。認知症はだれもがなりうるものである中、国では、令和元年(2019年)6月に「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めていくことを示しています。
- 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、認知症の人の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが求められています。

Column

認知症になっても安心して暮らせる「交流」と「相談」の場と拠点づくり ～上田市豊殿地区の「交流拠点hinata bocco」や 「オレンジサロン『hinata bocco』」の取組～

上田市豊殿地区は、住民自治の活動が盛んで、20年以上前に、医療・福祉誘致の住民活動によって特養と診療所を誘致しました。また、「安心」の地域づくりセミナーを継続的に実施し、住民の福祉や介護に対する学びの場を提供し、住民の知識の底上げと住民の交流を促してきました。

さらに、平成30年(2018年)に、子どもから高齢者まで利用できる交流拠点hinata boccoを設置し、認知症になっても心豊かに暮らせる地域づくりの実践を重ねています。

ここで開催されている「オレンジサロン『hinata bocco』」は、本人起点の発想で企画運営されており、認知症に関して不安を感じている住民に希望と安心感を与えています。

「オレンジサロン『hinata bocco』」は、春原治子さん(上田市豊殿地区在住の認知症本人大使「希望大使」)が企画段階から関わり、運営方法の検討を行っています。

春原さんがオレンジサロンの運営に関わっていることを積極的に伝えることで、認知症の不安を持った人やその家族がサロンに来るきっかけになっていたり、春原さんと話すことで前向きな一歩につながる場となっています。



資料：厚生労働省

認知症とともに生きる「希望大使」とは

厚生労働省では、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、7人の認知症本人の方を「希望大使」として任命しています。そのうちの一人が長野県上田市豊殿地区在住の春原治子さんです。

《問い合わせ先》長野県健康福祉部介護支援課

〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692-2(長野県庁)

電話(026)235-7111 FAX(026)235-7394 Eメールアドレス kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp