

あんしんいきいきプラン 2 1

長野市高齢者福祉計画

第 10 期長野市介護保険事業計画

長野市認知症施策推進計画

(令和 9 年度～令和 11 年度)

【素 案】

2026.9.2 時点

目 次

第1部 総 論

第1章 計画策定にあたって

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者の状況

第2節 前計画の指標の達成度

第3節 高齢者施策の主要課題と重点施策

第3章 計画の基本的な方向

第2部 各 論

第1章 生きがいづくりと健康づくりの推進

第1節 生きがいづくりと社会参加

第2節 健康づくりの推進

第3節 介護予防と重度化防止

第2章 住み慣れた地域で暮らし続けるための支援

第1節 相談支援体制の充実と高齢者を取り巻く環境づくり

第2節 高齢者の権利擁護と安心・安全な暮らしの確保

第3節 在宅医療と介護の連携

第4節 在宅生活を支えるための支援

第5節 住みよい安全・安心なまちづくりの推進

第3章 安心して介護サービス等が受けられる持続可能な環境づくりの推進

第1節 安心して介護サービスが受けられる環境づくりの推進

第2節 適切な介護サービス等を提供するための基盤整備

第3部 介護サービス量・給付費等の推計

資料編

第1部

総

論

第1章 計画策定にあたって

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

- 本市では、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「第10次長野市高齢者福祉計画・第9期長野市介護保険事業計画（あんしんいきいきプラン21）」（以下、前計画という。）を策定し、高齢者関係施策を推進してきました。
- これまでの高齢者関係施策の取組状況を検証し、見直しを行うとともに、高齢者を取り巻く変化に対応した施策を推進するため、令和9年度から令和11年度を計画期間とする「長野市高齢者福祉計画・第10期長野市介護保険事業計画・長野市認知症施策推進計画（あんしんいきいきプラン21）」（以下、本計画という。）を策定します。

(2) 計画の位置づけ

- 老人福祉法（第20条の8）に基づく「市町村老人福祉計画」、介護保険法（第117条）に基づく「市町村介護保険事業計画」、認知症基本法（第1条）に基づく「認知症施策推進計画」の3つの計画を一体的に策定し、高齢者関係施策を網羅する「高齢者施策の総合計画」とします。
- 認知症施策はこれまでのあんしんいきいきプラン21の中にも掲載されていましたが、本計画より「長野市認知症施策推進計画」として明確に位置付けます。
- 本市市政の最上位計画である「第五次長野市総合計画」の方向性を踏まえるとともに、本市の関連分野の個別計画、県の関連計画との整合性を図るものとします。

■長野市高齢者福祉計画

長寿社会が抱える高齢者福祉課題に対し、本市の目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにすることを趣旨とする計画です。

■長野市介護保険事業計画

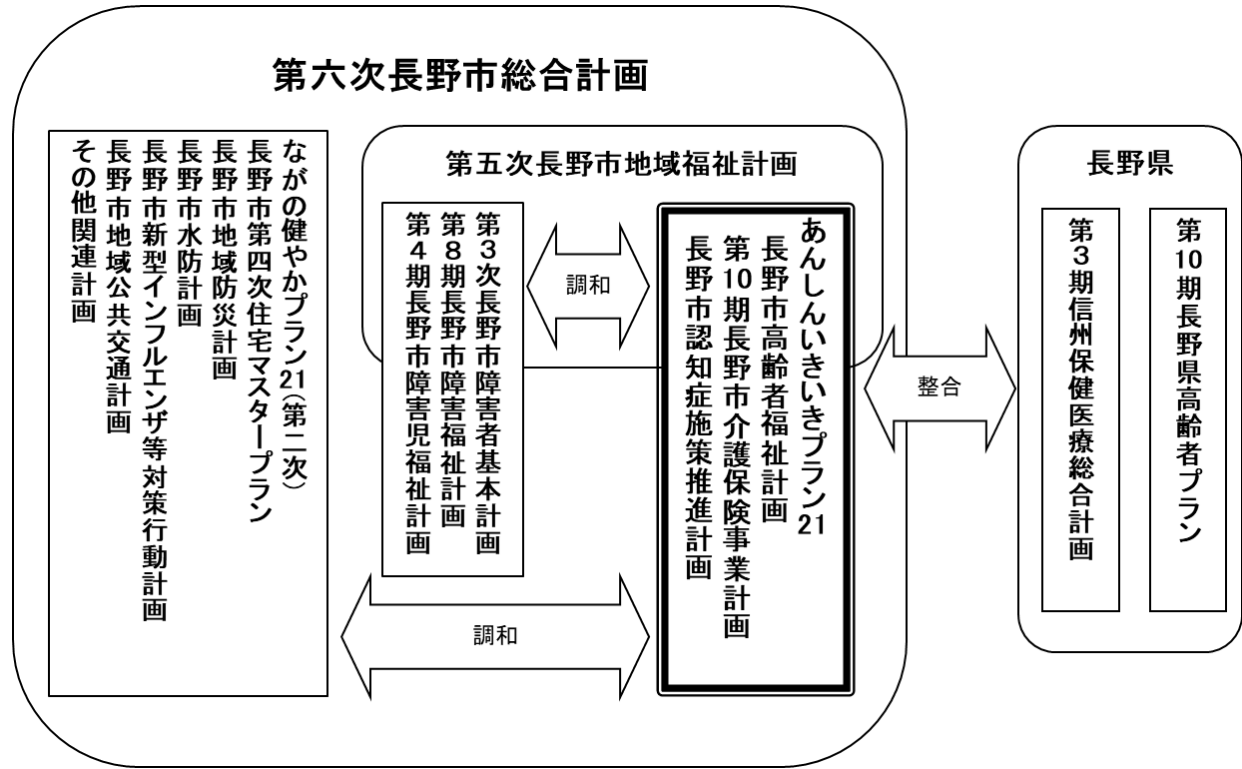
介護保険法の基本理念を踏まえて、要介護者等に対して必要な介護サービス等を定め、本市が保険者として介護保険事業を運営するための計画です。

また、本計画に基づき、第1号被保険者の保険料額を算定しました。

■長野市認知症施策推進計画

認知症の人が尊厳を持ち希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための計画です。

■関連計画



(3) 計画期間

本計画の計画期間は、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間とします。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
第9期	計画期間					
第10期				計画期間		

第1部 総論

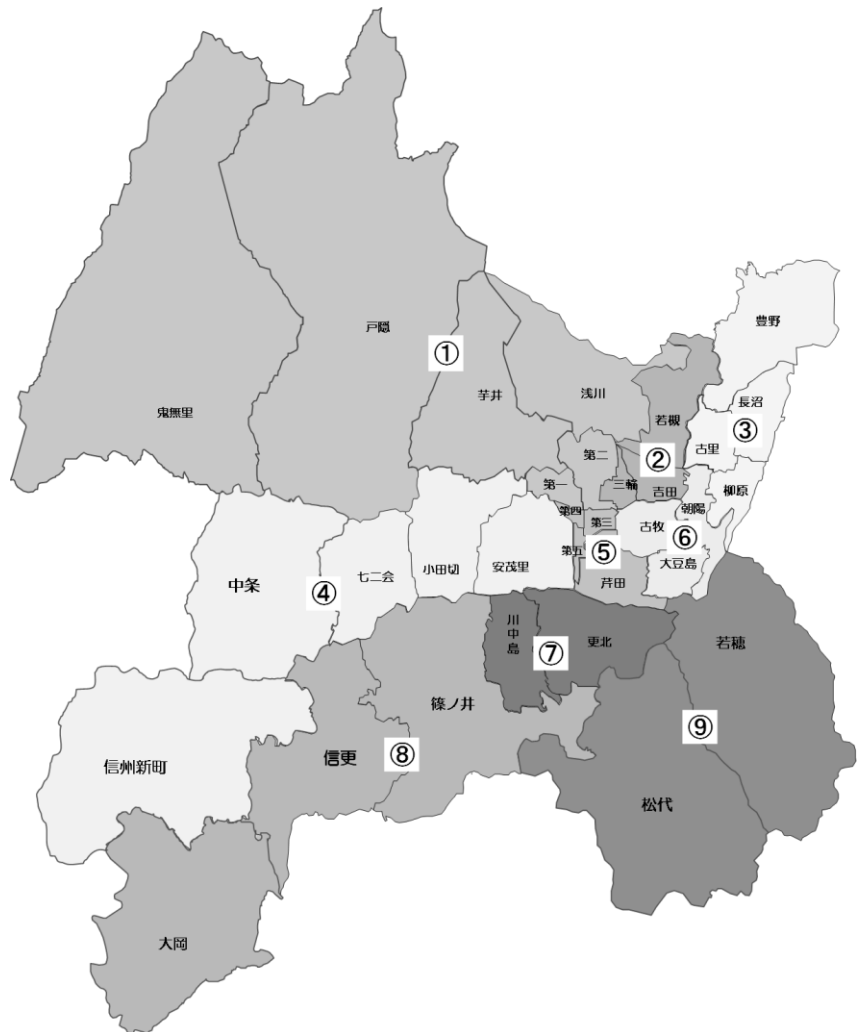
（４）日常生活圏域について

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、身近な地域ごとに必要なサービス提供基盤の整備を進めていくため、市内をいくつかに分けた「日常生活圏域」を定めます。

市内全地区に住民自治協議会が設置されていることから、前計画に引き続き本計画においても、住み慣れた地域である住民自治協議会設置の32地区を「日常生活圏域」とします。

なお、施設整備等については、効率的な配置を考慮する必要があるため、32地区単位よりも大きな「くくり」で捉え、9つのブロック（基盤整備ブロック）の枠組みも考慮します。

基盤整備 ブロック	地 区
①	第一 第二 浅川 芋井 戸隠 鬼無里
②	輪田 三古 若槻 古里
③	柳原 長沼 豊野
④	安茂里 小田切 七二会 信州新町
⑤	中条 第三 第四 第五 第六 第七 第八 第九
⑥	古牧 大豆島 朝陽
⑦	川中島 更北 篠ノ井
⑧	信更 大岡
⑨	松代 若穂



(5) SDGsについて

本市では、国の「持続可能な開発目標（SDGs）実施方針」の趣旨を理解し、SDGs達成に向けた取組を推進しています。本計画においても、SDGsが目指すゴールの方向性を踏まえた施策の推進により、今の市民も未来の市民も住みよい持続可能なまちづくりを実現します。

本計画では、総合計画の分野別目標「01 人権・福祉」で掲げるゴールのうち、高齢者福祉を推進する上で主なゴールとなる「3・10・11・16・17」の達成に向け推進しています。



2 計画の推進

(1) 推進体制

①地域の多様な主体の協働による推進

地域において高齢者が安心して生活を送ることができるよう、家族をはじめ地域住民、様々なサービス事業者やNPO法人、地域で主体的に活動する関係団体、民間企業等の連携・協働により推進します。

②関連分野の連携による推進

高齢者の多様なニーズや複雑化、複合化する課題に対応するため、保健・医療・福祉をはじめ、法務、就労、生涯学習、生活環境に至る関係部署及び関係機関等との連携により、総合的かつ効果的な施策の推進に努めます。

(2) 計画の進捗管理

- 計画内に施策が目標とする成果（最終アウトカム）や、その達成のための複数の目標（中間アウトカム）、必要な事業活動や人員・施設・体制等の指標を可能な限り設定し、施策が目標を達成するまでの理論的な関係について数値を伴う形で見える化します。
- 毎年度、計画内に設定した指標を確認し、計画の進捗状況について評価を行うことで「計画・実行・検証・改善」を繰り返す（PDCAサイクル）に基づいた事業運営に努めます。
- 毎年度、「長野市社会福祉審議会老人福祉専門分科会」において計画の進捗状況結果を公表（外部点検）し、事業の適正な運営と改善に努めます。

3 計画策定の背景

(1) 関連法令・制度の動向

①高齡社会対策大綱

令和6年9月13日に、高齡社会対策基本法に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な高齡社会対策の指針として「高齡社会対策大綱」が閣議決定されました。

高齡社会対策とは、今後、高齡者の割合がこれまで以上に大きくなっていく社会を前提として、高齡者を支えるための取組だけではなく、全ての世代の人々にとって持続可能な社会を築いていくための取組です。

【基本的な考え方】

- (1) 年齢に関わりなく希望に応じて活躍し続けられる経済社会の構築
- (2) 一人暮らしの高齡者の増加等の環境変化に適切に対応し、多世代が共に安心して暮らせる社会の構築
- (3) 加齢に伴う身体機能・認知機能の変化に対応したきめ細かな施策展開・社会システムの構築

②第10期介護保険事業計画策定にかかる基本指針（案）

厚生労働省は、社会保障審議会介護保険部会において、第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイント（案）を示しています。

■介護サービス基盤の計画的な整備

○介護保険事業（支援）計画の策定

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
- ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
- ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

○地域の実情に応じた サービス提供体制の構築

- ・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
- ・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齡者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

■地域包括ケアシステムの進化

- 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。

- 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解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

■介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

③認知症施策推進基本計画

令和6年12月3日、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、「新しい認知症観」に立った取り組みを推進するための基本計画「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されました。

【基本的な方向性】

○基本理念に基づく取組の推進

- ・共生社会の実現に向けて、基本法第3条に定める基本理念を根幹に据え、施策の立案、実施、評価を一連のものとして実施する

○認知症の人や家族等が地域で自分らしく生活できるようにする

- ・広く国民が「新しい認知症観」を理解する必要がある
- ・多様な主体が「新しい認知症観」に立ち、自分ごととして連携・協働して施策に取り組む
- ・自分らしく、自分の人生を大切に生活できるようにする
- ・認知症であることを安心して共有できる、周囲の人がそれを自然体で受け止められる社会

○認知症施策における基本的施策等の推進

- ・認知症の人の視点に立って、認知症の人と家族等とともに取組を推進する

【重点目標】

1. 国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること
2. 認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること
3. 認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること
4. 国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること

【新しい認知症観とは】

認知症になったら何もできなくなるのではなく、できること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、役割を果たし、自分らしく暮らしたいという希望があることなど、認知症の人が基本的人権を有する個人として認知症とともに希望を持って生きるという考え方

(2) 長野県の高齢者施策（長野県高齢者プラン）の方向性

「第9期長野県高齢者プラン」では、『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』を基本目標とし、シニアが活躍するとともに、地域包括ケア体制が深化・推進されている高齢者像を目指して、健康寿命のさらなる延伸、中長期的な見通しと地域の実情を踏まえた計画的なサービス提供体制の整備、地域介護人材の確保及び介護現場の生産性向上、に重点的に取り組むとしています。

【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

【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
- ・ 地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備
- ・ 多様な介護人材の確保・介護現場の生産性向上の推進

※第10期計画の方向性が示された時点で差し替え予定

(3) 長野市総合計画の方向性

令和9年度を初年度とする「第六次長野市総合計画」では、将来像を「幸せを未来へ紡ぐ『ながの』～住みたいまちはみんなで創る～」とし、ひと部門、まち部門、産業部門の3部門の施策の大綱を示しています。

ひと部門では、目指す将来の姿を『ひと』にやさしく、誰もが自分らしく生きるまち」とし、人権・福祉、健康・医療等の各分野の目指す姿とその実現に向けた施策が定められました。

将来像	施策の大綱	分野（13）	
幸せを未来へ紡ぐ『ながの』 ～住みたいまちはみんなで創る～	ひと 「ひと」にやさしく、 誰もが自分らしく 生きるまち	【01 人権・福祉】 誰もが多様性を理解し、支え合い、生きがいを持って暮らしている	
		【02 健康・医療】 誰もが身体的にも精神的にも健やかと感じ、安心して暮らしている	
		【03 子ども・若者】	【04 教育・学び】
	まち	【05 防災・安全】	【06 コミュニティ】
		【07 環境】	【08 都市基盤】
		【09 商工業】	【10 文化芸術】
	産業	【11 観光】	【12 スポーツ】
		【13 農林業】	

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者の状況

1 人口・世帯

(1) 人口の状況

長野市の総人口は、近年減少傾向が続いており、令和7年10月1日現在360,302人となっています。65歳以上の高齢者数は112,159人で、近年は概ね横ばいで推移していますが、高齢化率は上昇してきています。

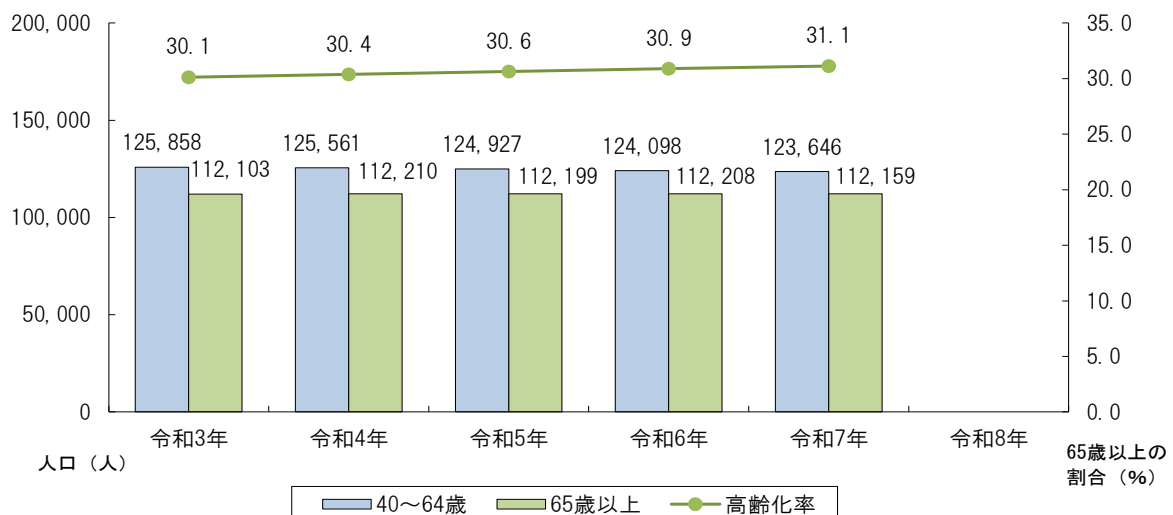
高齢者人口を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分けて比較すると、前期高齢者が40.3%、後期高齢者が59.7%と後期高齢者の割合が増加しています。

■年齢別人口と割合の推移

	第九次・第八期			第10次・第9期						増減率
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年		令和7年		令和8年		R3-R7
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	実績値
総人口（A）	371, 997	369, 421	366, 231	364, 351	363, 145	361, 626	360, 302	358, 806		-3. 1%
O～14歳（B）	44, 882	43, 736	42, 439	41, 656	41, 241	40, 591	39, 845	39, 560		-11. 2%
割合（B÷A）	12. 1	11. 8	11. 6	11. 4	11. 4	11. 2	11. 1	11. 0		-1. 0P
15～64歳（C）	215, 012	213, 475	211, 593	209, 860	209, 696	208, 129	208, 298	206, 319		-3. 1%
割合（C÷A）	57. 8	57. 8	57. 8	57. 6	57. 7	57. 6	57. 8	57. 5		0. 0P
40～64歳	125, 858	125, 561	124, 927	124, 427	124, 098	123, 817	123, 646	122, 949		-1. 8%
65歳以上（D）	112, 103	112, 210	112, 199	112, 835	112, 208	112, 906	112, 159	112, 927		0. 0%
割合（D÷A）	30. 1	30. 4	30. 6	31. 0	30. 9	31. 2	31. 1	31. 5		1. 0P
65歳～74歳（E）	51, 922	50, 207	48, 235	46, 545	46, 453	45, 245	45, 231	44, 199		-12. 9%
割合（E÷D）	46. 3	44. 7	43. 0	41. 3	41. 4	40. 1	40. 3	39. 1		-6. 0P
75歳以上（F）	60, 181	62, 003	63, 964	66, 290	65, 755	67, 661	66, 928	68, 728		11. 2%
割合（F÷D）	53. 7	55. 3	57. 0	58. 7	58. 6	59. 9	59. 7	60. 9		6. 0P

長野市企画課統計資料から引用（各年10月1日現在）

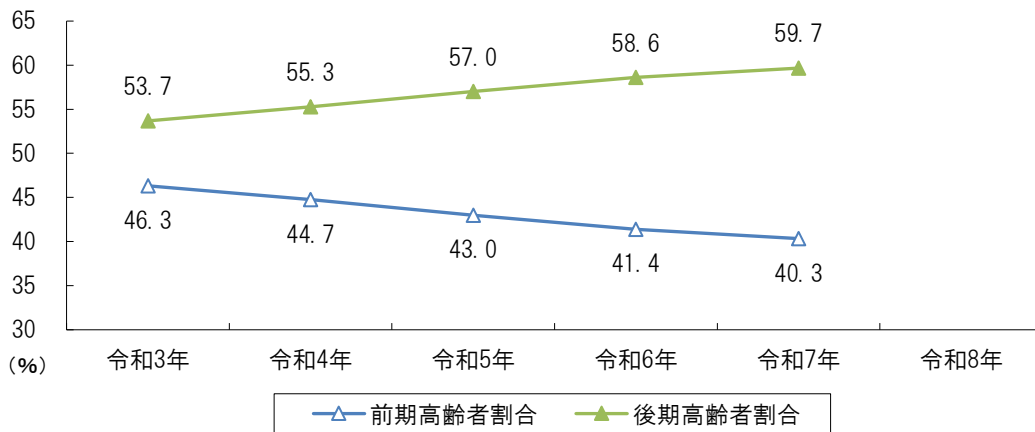
■40～64歳及び65歳以上人口と高齢化率の推移



第1部 総論

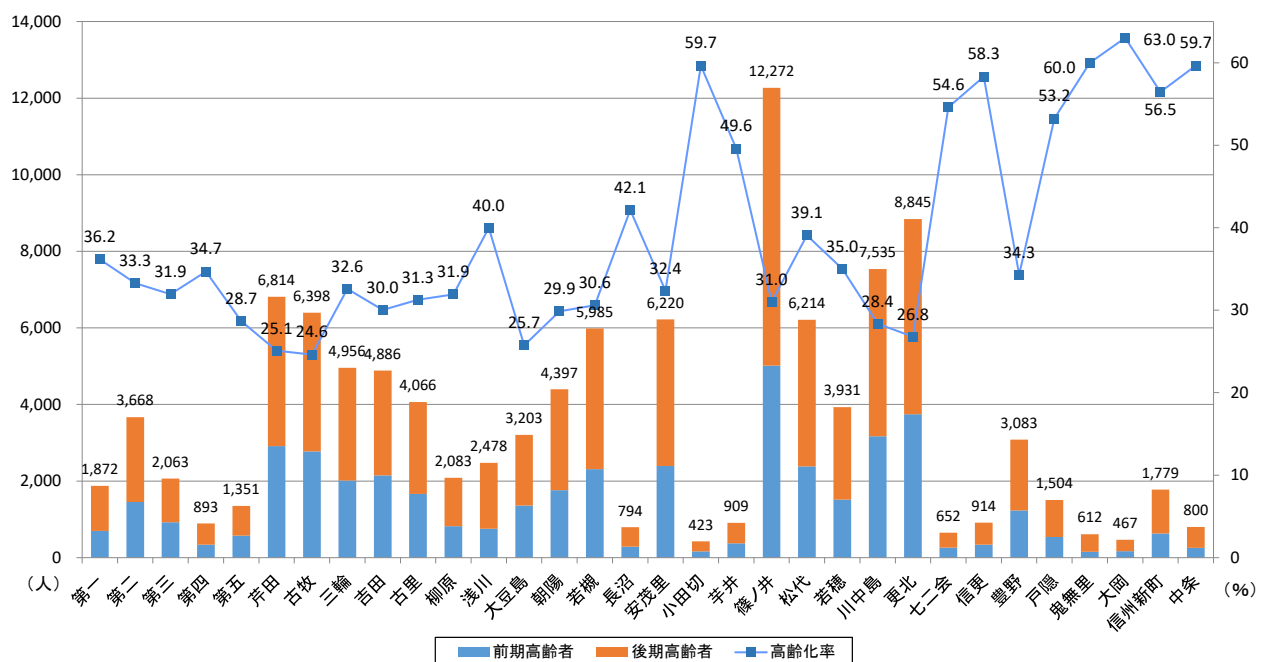
平均寿命が延びていることに加え、令和7年に入り団塊の世代が後期高齢者となったことから、前期高齢者が減少し、後期高齢者が増加していく傾向が一層強まっていくと想定されます。

■65歳以上人口に占める前期・後期高齢者割合の推移



日常生活圏域別にみると、令和8年3月末現在で、高齢者数が多いのは篠ノ井地区、更北地区、川中島地区で最多の篠ノ井地区で12,272人、高齢者数が少ないのは小田切地区、大岡地区、鬼無里地区、七二会地区で最少の小田切地区で423人となっており、地区の人口により大きな差が生じています。高齢化率をみると大岡地区が最も高く63.0%、鬼無里地区、中条地区、小田切地区の順に続いており、いわゆる中山間地域で高い傾向があります。

■日常生活圏域別 高齢者数・高齢化率（令和8年3月末現在）



(2) 将来人口推計

計画期間における人口を推計すると、高齢者数は微減傾向となり、最終年度である令和11年には111,656人まで減少すると推計されます。中長期的にみると、令和22年にはいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となることから高齢者数は増加、生産年齢人口が大きく減少し、高齢化率は37.5%まで上昇すると見込まれます。

年齢別にみると、令和17年ごろまで85歳以上人口が増加していくと推計されることから、医療・介護ニーズの拡大に対応できる提供体制や人材の確保が課題となってきます。

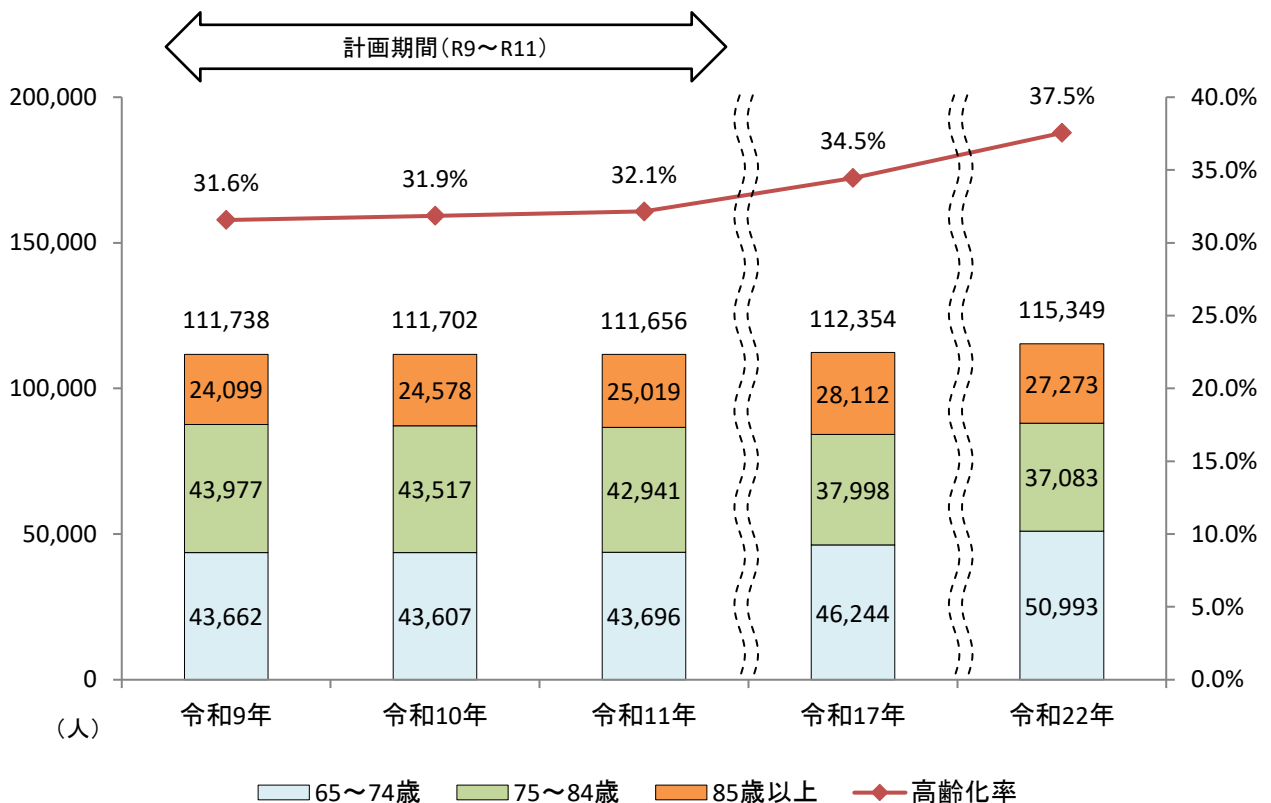
推計方法

令和3年から令和7年までの住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法（性別・1歳ごと）により推計しています。

■計画期間及び中長期的な人口推計

単位：人

	令和9年	令和10年	令和11年	令和17年	令和22年
総人口	353,922	350,648	347,311	326,125	307,198
0～14歳	37,490	36,349	35,347	30,174	27,730
15～64歳	204,694	202,597	200,308	183,597	164,119
40～64歳（第2号被保険者）	121,749	120,475	119,109	107,886	95,262
65歳以上（第1号被保険者）	111,738	111,702	111,656	112,354	115,349
65～74歳	43,662	43,607	43,696	46,244	50,993
75～84歳	43,977	43,517	42,941	37,998	37,083
85歳以上	24,099	24,578	25,019	28,112	27,273
高齢化率	31.6%	31.9%	32.1%	34.5%	37.5%



第1部 総論

(3) 世帯の状況

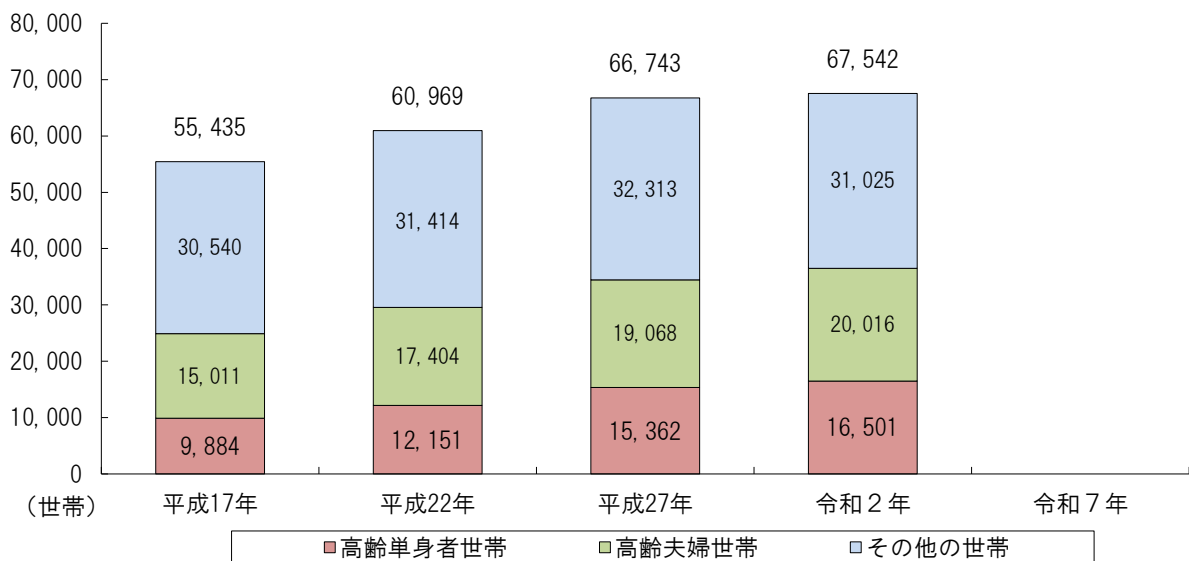
高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯は増加し続けており、令和2年で67,542世帯、一般世帯全体に占める割合は43.1%となっています。平成27年から令和2年にかけての増加幅はこれまでより小さくなっており、5年間で799世帯(1.2%)にとどまっています。

高齢者の単身世帯及び高齢夫婦世帯の増加は鈍化していますが、全体と比べて増加幅は大きく、平成27年から5年間で、高齢単身世帯で1,139世帯(7.4%)、高齢夫婦世帯で948世帯(5.0%)増加し、その他の世帯は減少しています。

■一般世帯数及び世帯構成別高齢者世帯数と割合の推移

単位：世帯、%

区分	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年
一般世帯数	143,858	146,221	150,098	156,645	
高齢者のいる世帯	55,435	60,969	66,743	67,542	
割合 %	38.5	41.7	44.5	43.1	
高齢単身世帯	9,884	12,151	15,362	16,501	
割合 %	6.9	8.3	10.2	10.5	
高齢夫婦世帯	15,011	17,404	19,068	20,016	
割合 %	10.4	11.9	12.7	12.8	
その他の世帯	30,540	31,414	32,313	31,025	
割合 %	21.2	21.5	21.5	19.8	



※ 高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上 妻 60 歳以上の夫婦一組のみの一般世帯

※令和7年分は9月の公表後に記載予定

2 要介護認定者

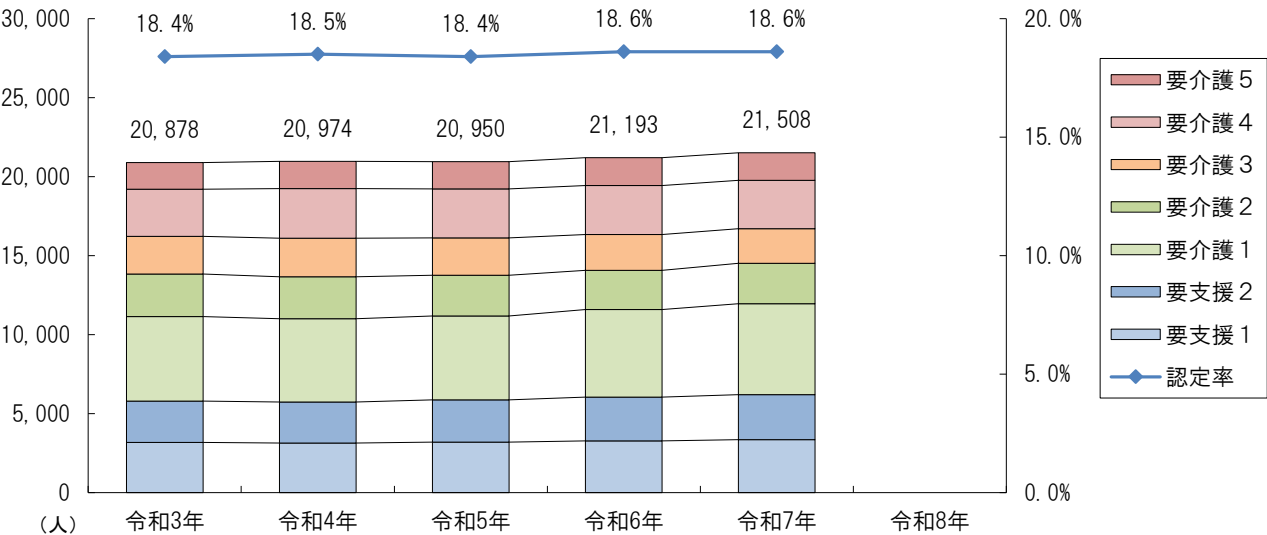
(1) 要介護認定者数・率の推移

要支援・要介護認定者数は、増加傾向で推移しています。令和7年9月末日時点の認定者数は21,508人となっており、令和3年から4年間で630人(3.0%)増加しています。第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の割合(認定率)も上昇しており、令和7年には18.6%と、令和3年から0.2ポイント増加しています。

要介護度別にみると、要支援1～要介護1及び要介護4・5が増加し、要介護2・3が減少しています。

■要支援・要介護認定者数の推移 単位：人

	第九次・第八期			第10次・第9期						増減率
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年		令和7年		令和8年		R3-R7
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	実績値
認定者数	20,878	20,974	20,950	21,249	21,193	21,477	21,508	21,646		3.0%
認定率(第1号)	18.4%	18.5%	18.4%	18.5%	18.6%	18.7%	18.6%	18.9%		0.2P
要支援1	3,168	3,137	3,194	3,133	3,274	3,173	3,341	3,190		5.5%
要支援2	2,624	2,590	2,670	2,583	2,771	2,609	2,862	2,629		9.1%
要介護1	5,355	5,268	5,307	5,266	5,537	5,324	5,742	5,363		7.2%
要介護2	2,682	2,671	2,580	2,663	2,481	2,695	2,557	2,719		-4.7%
要介護3	2,396	2,434	2,370	2,435	2,264	2,461	2,195	2,485		-8.4%
要介護4	2,984	3,145	3,105	3,142	3,102	3,176	3,068	3,208		2.8%
要介護5	1,669	1,729	1,724	1,696	1,764	1,713	1,743	1,729		4.4%



実績値：地域包括ケア見える化システム 各年9月月報
計画値：第9期計画における認定者数推計値(要介護度別の人数は2号認定を含まず)
認定率：第1号被保険者における認定率

第1部 総論

(2) 年齢別・性別要介護認定者数・率の状況

要支援・要介護認定者数を年齢別、性別にみると、年齢が高くなるほど認定率が高くなり、90歳代では女性で78.9%、男性で60.5%が認定を受けています。

認定者数における性別の構成比をみると、70歳未満では男性の割合が高く、年齢が高くなるにつれ、女性の割合が高くなっています。

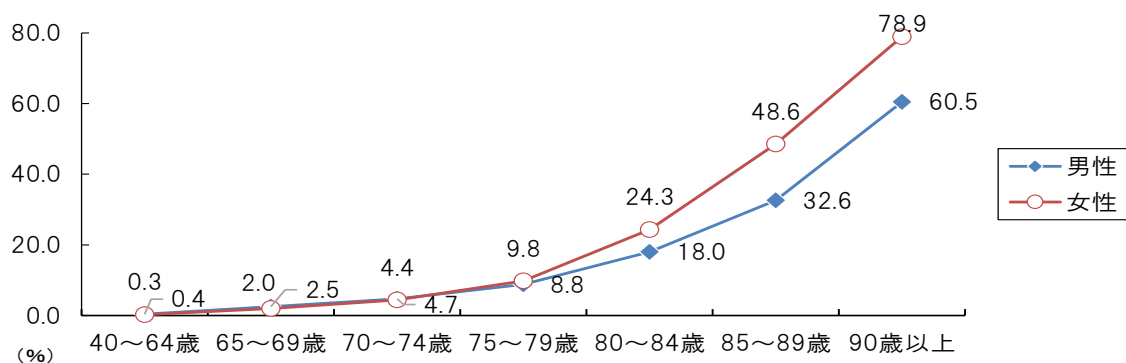
■年齢別・性別 要支援・要介護認定者数

単位：人

	総数	男性	女性	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	21,508	6,810	14,698	3,341	2,862	5,742	2,557	2,195	3,068	1,743
40～64歳	375	219	156	40	48	87	67	34	47	52
65～69歳	493	270	223	85	73	113	63	66	48	45
70～74歳	1,052	514	538	185	180	244	114	104	138	87
75～79歳	2,327	1,002	1,325	399	344	628	288	219	279	170
80～84歳	4,045	1,448	2,597	802	612	1,124	452	319	462	274
85～89歳	5,447	1,557	3,890	1,010	768	1,552	618	482	657	360
90歳以上	7,769	1,800	5,969	820	837	1,994	955	971	1,437	755

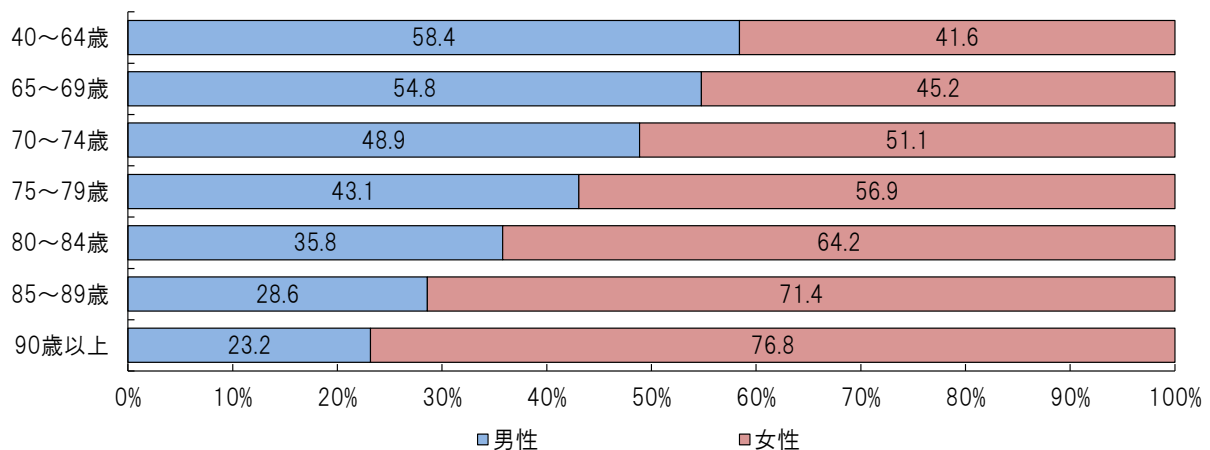
資料：介護保険事業状況報告月報（令和7年9月末日現在）

■年齢別・性別 要支援・要介護認定率



資料：介護保険事業状況報告月報（令和7年9月末日現在）

■年齢別・性別 要支援・要介護認定者の構成比



資料：介護保険事業状況報告月報（令和7年9月末日現在）

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

調整済み認定率を全国、長野県、中核市で比較すると、長野市は長野県より高いものの、全国より低く、中核市の中でも下から5番目に低い認定率となっています。

■全国・長野県・中核市の調整済み要介護認定率※

単位：％

順位	自治体名	認定率	順位	自治体名	認定率
1	東大阪市	25.8	33	富山市	20.3
2	八尾市	25.2	34	高槻市	20.2
3	尼崎市	24.3	35	川越市	20.1
4	姫路市	23.9	36	下関市	20.1
5	和歌山市	23.4	37	那覇市	20.1
6	豊中市	23.3	—	全国	19.7
7	倉敷市	22.7	38	郡山市	19.7
8	函館市	22.4	39	高知市	19.6
9	いわき市	22.1	40	水戸市	19.4
10	松山市	21.9	41	越谷市	19.4
11	福山市	21.8	42	横須賀市	19.3
12	岐阜市	21.6	43	宇都宮市	19.1
13	高松市	21.6	44	柏市	19.1
14	旭川市	21.4	45	鳥取市	19.1
15	大津市	21.4	46	岡崎市	18.9
16	明石市	21.3	47	佐世保市	18.9
17	吹田市	21.2	48	川口市	18.8
18	奈良市	21.2	49	福井市	18.6
19	鹿児島市	21.2	50	甲府市	18.6
20	大分市	21.1	51	前橋市	18.5
21	盛岡市	20.9	52	高崎市	18.5
22	長崎市	20.9	53	豊田市	18.5
23	寝屋川市	20.8	54	松江市	18.5
24	八王子市	20.7	55	一宮市	18.4
25	西宮市	20.7	56	呉市	17.9
26	久留米市	20.7	57	長野市	17.3
27	枚方市	20.6	58	八戸市	17.1
28	青森市	20.5	59	松本市	17.1
29	福島市	20.5	60	宮崎市	17.1
30	船橋市	20.5	—	長野県	16.1
31	金沢市	20.5	61	山形市	16.0
32	秋田市	20.3			

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(令和6年度)

※調整済み要介護認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率のこと。

※豊橋市は広域連合にて運営しているため、単独での認定率が公表されていない。

第1部 総論

(3) 将来推計

年齢別・男女別の認定率の推移を勘案し、計画期間における要支援・要介護認定者数を推計しました。

認定率の高い後期高齢者数の増加に伴って要支援・要介護認定者数及び認定率は増加し、令和11年で22,322人、認定率が20.0%まで上昇すると推計されます。その後も高齢者数の増加に伴い認定者数の増加が見込まれますが、令和22年には前期高齢者の割合が高く、認定率は低下すると推計されます。

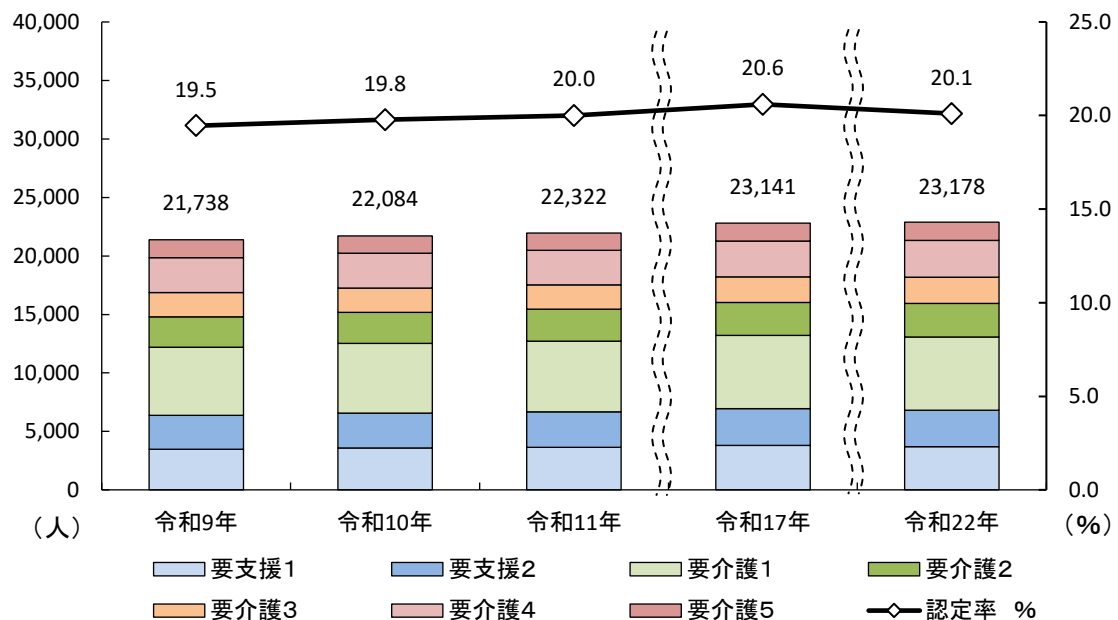
■要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

	令和9年	令和10年	令和11年	令和17年	令和22年
要支援・要介護認定者数	21,738	22,084	22,322	23,141	23,178
認定率 %	19.5	19.8	20.0	20.6	20.1
第1号被保険者	要支援1	3,495	3,578	3,650	3,705
	要支援2	2,889	2,979	3,040	3,104
	要介護1	5,826	5,958	6,036	6,259
	要介護2	2,576	2,653	2,712	2,863
	要介護3	2,087	2,091	2,089	2,242
	要介護4	2,986	2,969	2,952	3,150
	要介護5	1,510	1,491	1,484	1,566
第2号被保険者	369	365	359	325	289

※各年10月1日現在

※認定率は、第1号被保険者における認定率

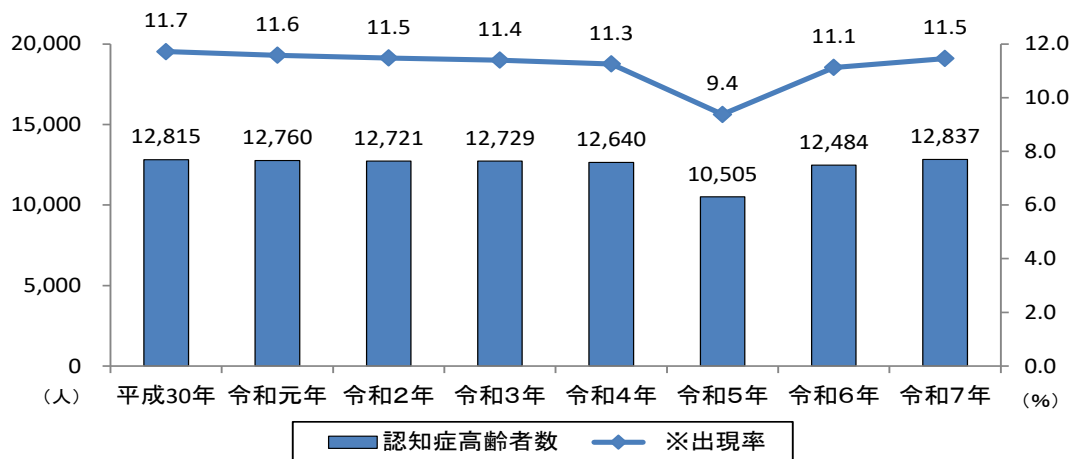


3 認知症高齢者の状況

(1) 認知症高齢者数・出現率等の状況

本市の認知症高齢者数は、令和7年6月末時点で12,837人、高齢者全体に対する割合（出現率）は11.5%となっています。平成30年以降、令和4年まで微減傾向が続いていましたが、令和5年に大きく減少し、その後は増加に転じています。なお、令和5年、令和6年については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、認定の有効期間を1年間延長する措置がとられたため、調査未実施のケースが4,000件近くあり、認知度を確認することができませんでした。

■認知症高齢者数・出現率の推移



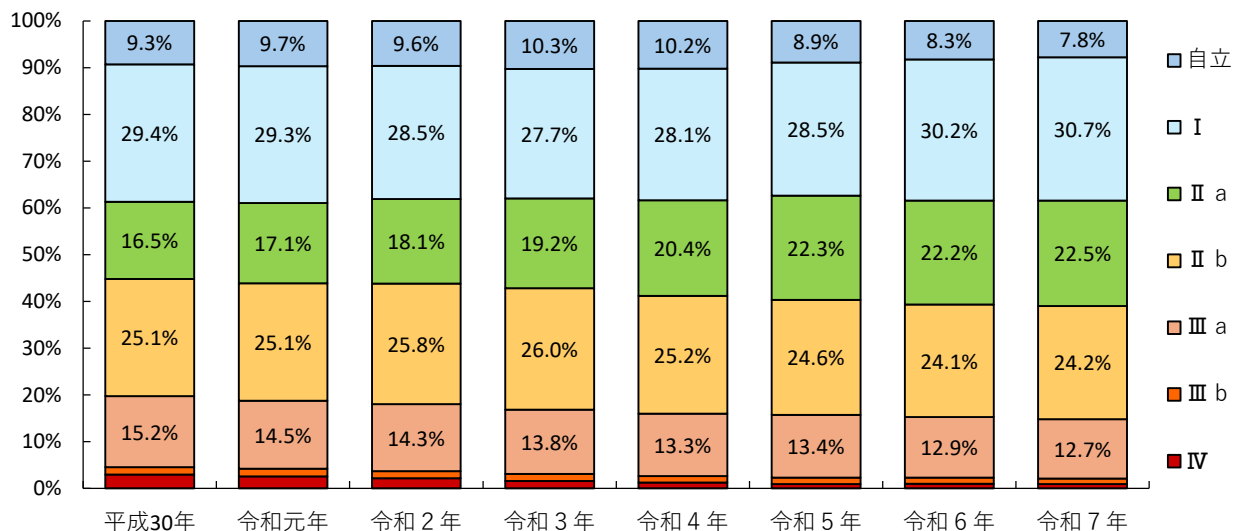
※各年6月末日現在

※要介護認定時に日常生活自立度Ⅱ以上と判定された人数

※出現率は、65歳以上人口（各年4月1日時点）に対する割合

認知症自立度の構成比の推移をみると、自立の割合は減少傾向がみられますが、Ⅲ以上の割合が減少し、Ⅱaの割合が増加しており、重度化が防止されている状況がうかがえます。

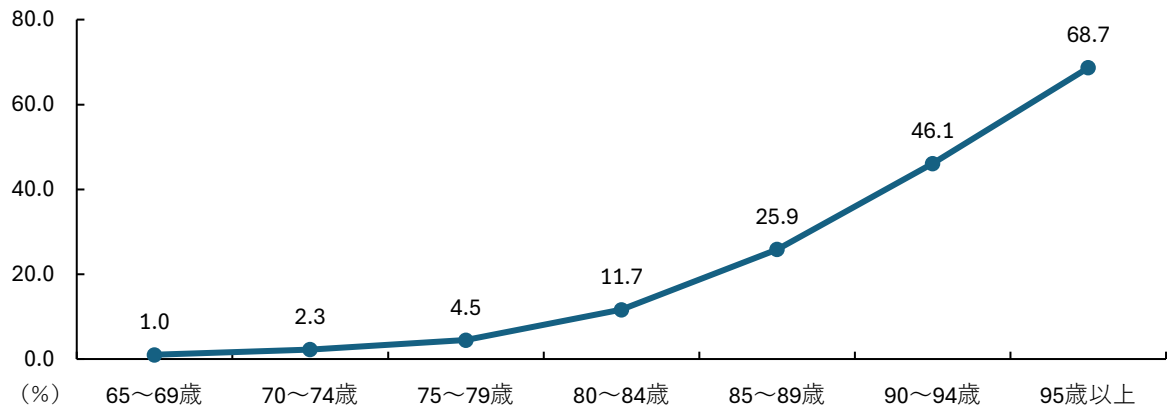
■認知症自立度別構成比の推移



第1部 総論

年齢別の出現率をみると、年齢が上がるにつれて出現率が上昇し、90～94歳で46.1%、95歳以上で68.7%となっています。

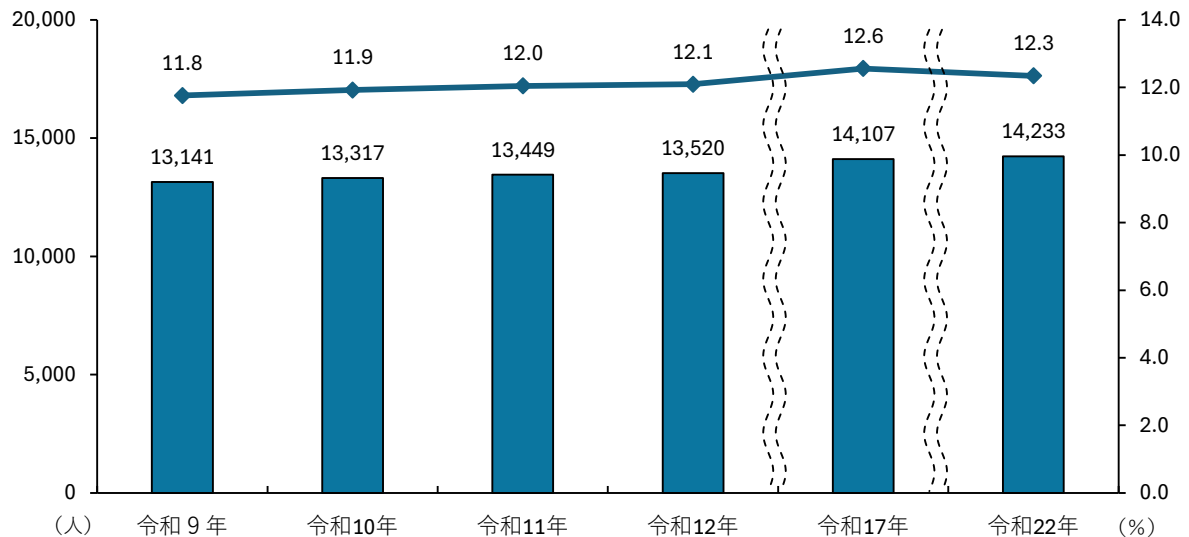
■年齢別出現率（令和7年）



(2) 将来推計

年齢別の出現率に将来推計人口を乗じて、認知症高齢者数を推計すると、高齢者人口は減少するものの、出現率の高い85歳以上人口の増加に伴い、認知症高齢者数も増加していくものと推計されます。

■認知症高齢者数・出現率の推計



第2節 前計画の指標の達成度

前計画に掲げている指標の達成状況は以下のとおりです。

「高齢者の通いの場への参加率」、「健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（女性）」で目標を達成しています。

指標		単位	基準値 (年度)	目標値 (年度)	実績値 (年度)	目標 達成度
社会参加している 60 歳以上の市民の割合		%	80.2 (R 4)	82.0 (R 8)	75.5 (R 7)	92.1%
健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）	男性	年	81.4 (R 3)	延伸 (R 8)	81.3 (R 6)	未達成
	女性	年	85.0 (R 3)	延伸 (R 8)	85.1 (R 6)	達成
要介護ではない高齢者の割合		%	86.8 (R 4)	86.8 (R 8)	86.7 (R 7)	99.9%
要介護認定を受けている人のうち、脳血管疾患の傷病名がある人の割合 (国民健康保険加入者 65～74 歳)	脳出血	%	8.9 (R 4)	8.5 (R 8)	12.2 (R 6)	69.7%
	脳梗塞	%	22.3 (R 4)	22.1 (R 8)	22.5 (R 6)	98.2%
高齢者の通いの場への参加率及び運動している高齢者の割合	参加率	%	4.0 (R 4)	8.0 (R 8)	11.0 (R 6)	137.5%
	運動	%	44.9 (R 4)	50.0 (R 8)	48.3 (R 7)	96.6%
在宅等での看取り率	自宅		13.2 (R 4)	13.2 (R 8)	12.8 (R 6)	97.0%
	老人ホーム		14.3 (R 4)	15.7 (R 8)	15.1 (R 6)	96.2%
成年後見支援センターにおける高齢者の相談件数		件	1,301 (R 4)	1,600 (R 8)	1,134 (R 7)	70.9%
介護従事者が充足していると感じている介護サービス事業所の割合		%	24.6 (R 5)	36.2 (R 8)	30.6 (R 8)	84.5%
ご近所の高齢者を温かく見守り、必要なときには手助けしている人の割合		%	52.5 (R 4)	56.9 (R 8)	52.3 (R 7)	91.9%
認知症相談窓口の認知度及び活動する認知症サポーター数	窓口の認知度	%	20.7 (R 4)	50.0 (R 8)	25.0 (R 7)	50.0%
	サポーター数	人	40 (R 4)	240 (R 8)	63 (R 7)	26.3%
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる環境が整っていると思う市民の割合		%	42.3 (R 4)	45.1 (R 8)	38.9 (R 7)	86.3%

※目標達成度：実績値／目標値（％）

第3節 高齢者施策の主要課題と重点施策

1 高齢者の活躍の場の創出

中長期的な人口構造の変化を踏まえ、高齢者が地域において主体的に活動し、活躍する場の創出が求められています。一方、シニア一般調査の結果をみると、これまで培った知識や経験を地域のために活かしている人は16.8%にとどまり、80.6%の人が「ない」と回答し、その理由として、「ゆとりがない」、「健康上の理由」のほかに、「何かしたいが、活かせる知識や経験がない」や「具体的にどのように始めればよいかわからない」が上位にきています。また、高齢者等実態調査（元気高齢者）では、約4割の人が地域住民の有志によるグループ活動等の「お世話役」としての参加意向を示しています。

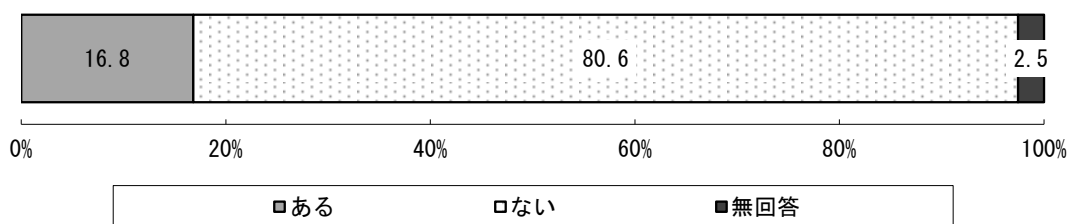
地域における主体的な活動のきっかけや役割づくり等により、多くの高齢者が活躍する地域づくりを進めていく必要があります。

【主な関連施策】

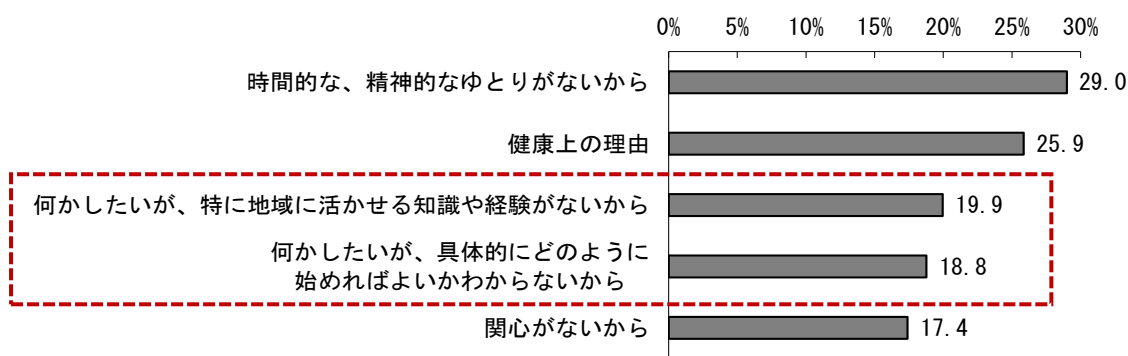
1-1-1 生きがいづくりの促進

1-1-2 活躍の場の拡充

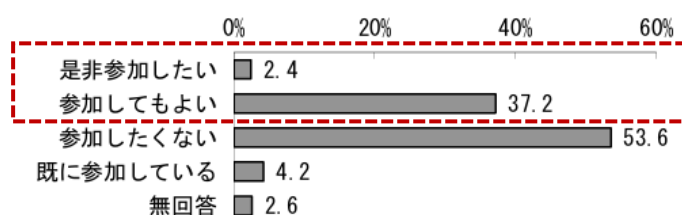
■これまで培った知識や経験を活かして地域のためにしていること（シニア一般調査）



■地域のためにしていることがない理由【上位5項目】（シニア一般調査）



■地域住民の有志による活動等の企画・運営（お世話役）への参加意向（高齢者等実態調査（元気高齢者））



2 主体的な介護予防活動の促進

要介護認定者数が増加傾向にあり、今後も後期高齢者人口が増加し、介護ニーズの拡大が見込まれる中、活力ある地域社会づくりと持続可能な介護保険制度の運営に向けて、介護予防に力を入れていくことが重要です。

シニア一般調査では、「フレイル」の認知度は向上し、7割以上の人がフレイルになった場合には保健医療の専門職による運動等の教室への参加意向を示しています。

また、高齢者等実態調査（元気高齢者）の調査結果をみると、現在、介護予防に取り組んでいない高齢者でも、興味を持っている人やきっかけがあれば取り組みたいと考えている人が3割以上いることがわかります。

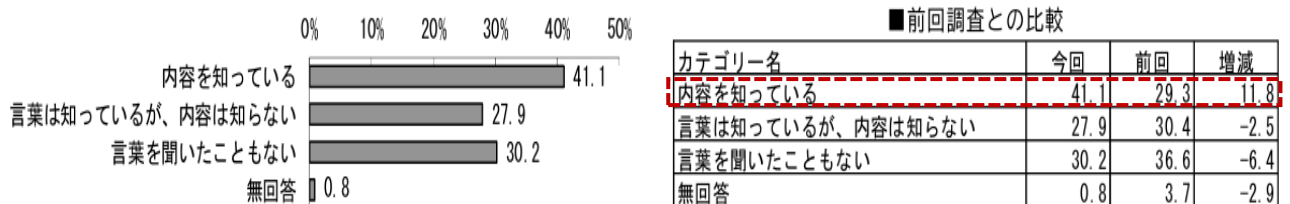
主体的な活動に結びつけるための情報提供や動機付けを図るとともに、多様な主体が連携し、より魅力的かつ効果的な介護予防活動に取り組んでいく必要があります。

【主な関連施策】

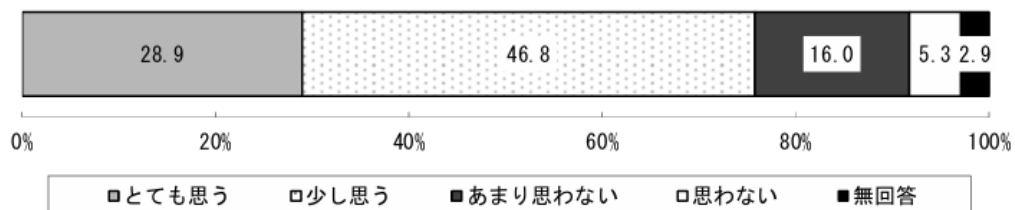
1-2-2 保健事業と介護予防の一体的実施

1-3-1 主体的な介護予防活動の促進

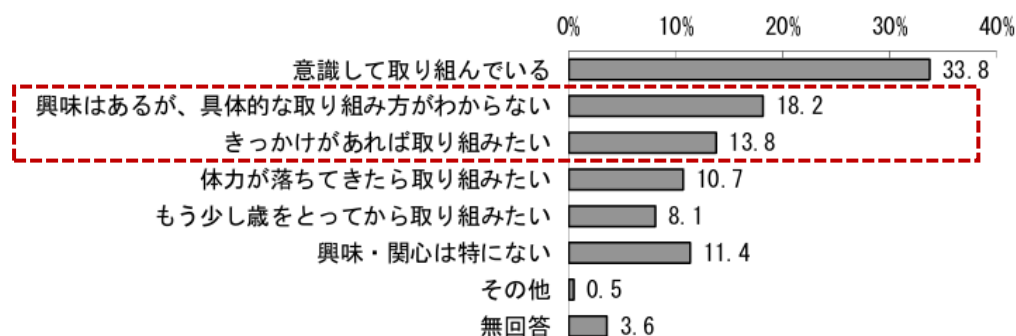
■「フレイル」という言葉を知っているか（シニア一般調査）



■「フレイル」になった場合に、短期間、保健医療の専門職によるアドバイスを受けながら、運動等に取り組む教室に参加したいか（シニア一般調査）



■介護予防への取組状況（高齢者等実態調査（元気高齢者））



3 孤独・孤立の防止と居場所づくり

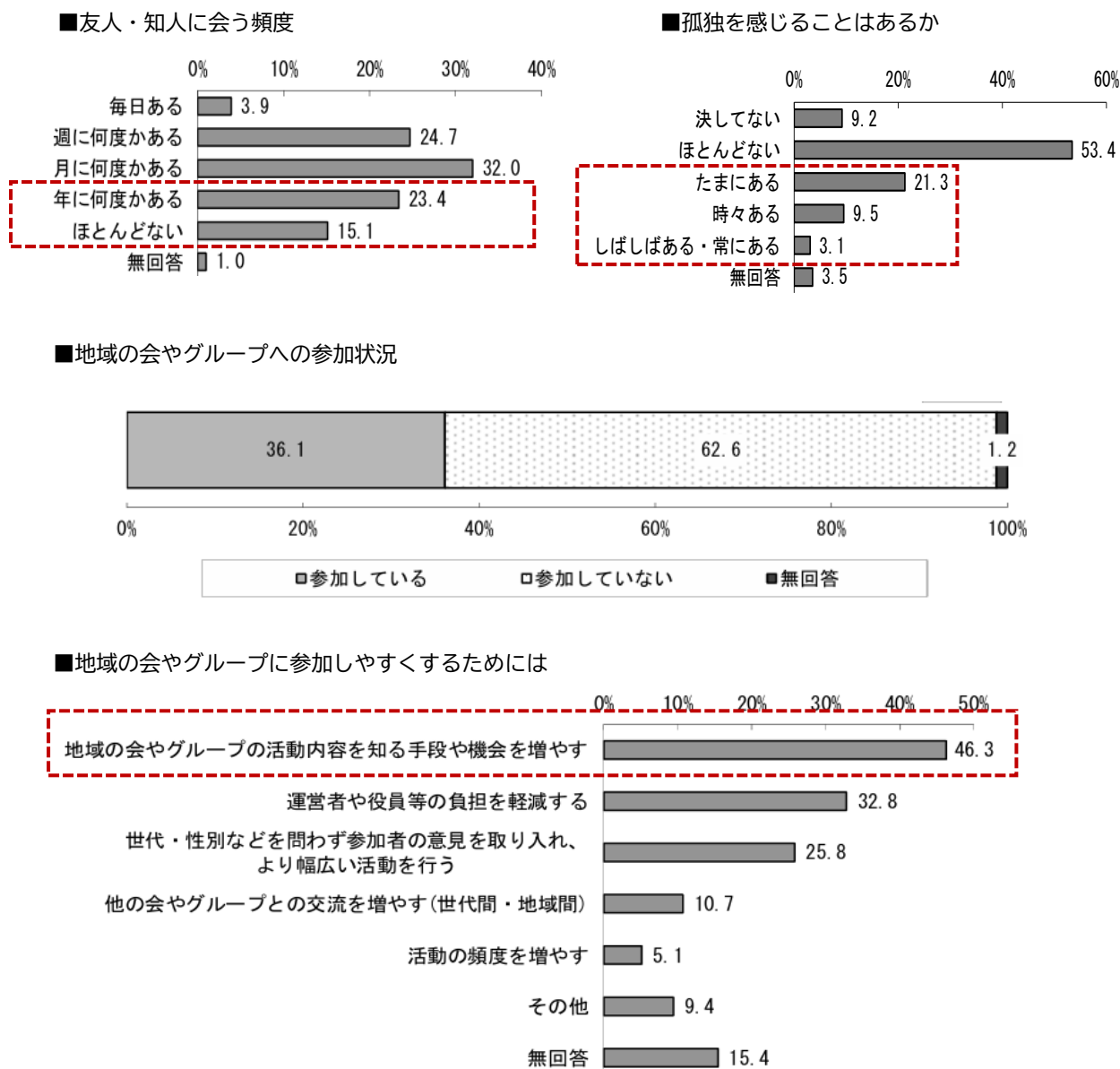
近隣関係の希薄化に加え、高齢者のひとり暮らし世帯が増加してきており、社会的孤立を防止するためにも、地域とのつながりや居場所を持つことが一層重要となっています。

高齢者等実態調査（元気高齢者）では、友人・知人と会う頻度が「年に何度か」もしくは「ほとんどない」とする人が約4割に上っています。また、シニア一般調査の結果をみると、3割強の人が孤独を感じる事が『ある』と回答しているほか、地域の会やグループに「参加していない」人は62.6%と高く、前回調査から8.8ポイント増加しています。より参加しやすくなるためには、「地域の会やグループの活動内容を知る手段や機会を増やす（46.3%）」が最も高くなっており、地域の多様な活動先について情報収集・提供していくなど、地域とのつながりや居場所をつくっていくための取組に力を入れていく必要があります。

【主な関連施策】

2-4-1 支え合える地域づくり

1-1-1 生きがいの促進（再掲）



4 新しい認知症観の普及啓発

今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中、国は、「新しい認知症観」を示していますが、高齢者等実態調査（元気高齢者）の調査結果では、「新しい認知症観」を知っている人は26.3%となっています。

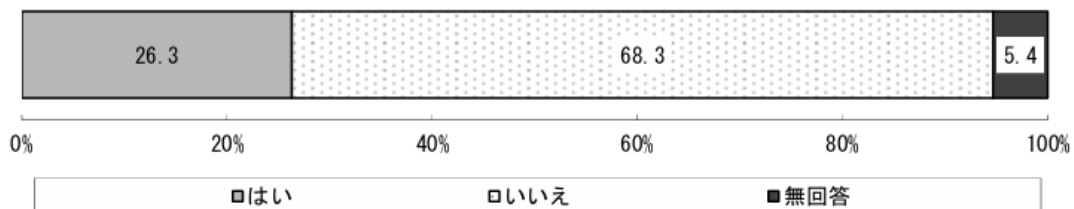
シニア一般調査の結果をみると、認知症があっても、なじみの地域で暮らしていくための地域の理解やサポート、必要なサービスがあると思わない人の割合は高くなっています。また、認知症になっても安心して暮らしていくために充実すべきことについて、認知症に対する地域の理解やサポートに関する項目を挙げる人の割合は少なくなっており、新しい認知症観に基づく施策を推進していくためにも、その普及啓発を進めていく必要があります。

【主な関連施策】

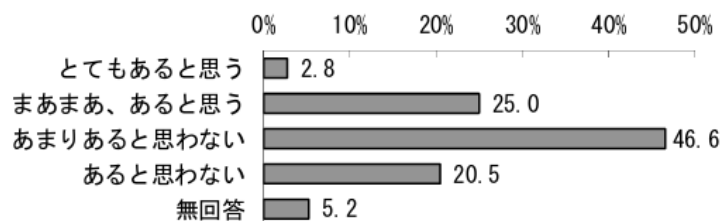
2-2-1 高齢者の権利擁護の推進

2-4-1 支え合える地域づくり

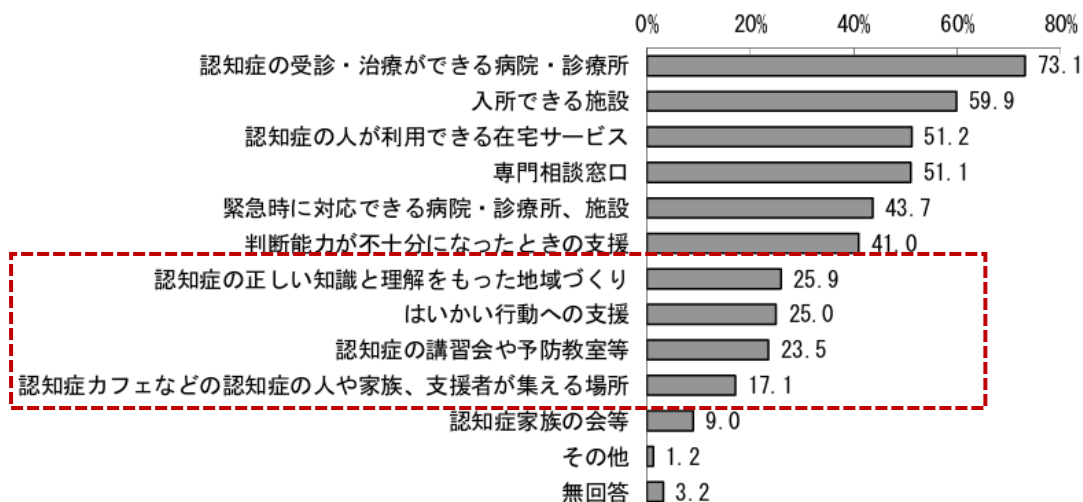
■「新しい認知症観」を知っているか（高齢者等実態調査（元気高齢者））



■認知症があっても地域で暮らしていくための地域の理解やサポート、必要なサービスがあると思うか



■認知症になっても安心して暮らしていくために充実すべきこと



5 相談窓口の周知と支援体制の充実

住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、困りごとを抱えた際に本人や家族が抱え込まず、早い段階で相談窓口から必要な支援につなげていくことが重要です。

しかしながら、シニア一般調査の結果をみると、約3割の人が家族や友人以外の相談相手が「いない」と回答しているほか、5割以上の人が地域包括支援センターを『知らない』と回答しています。また、介護サービスを受けたい場合や認知症の疑いがあるときの相談先として地域包括支援センターと回答した人は限定的となっています。

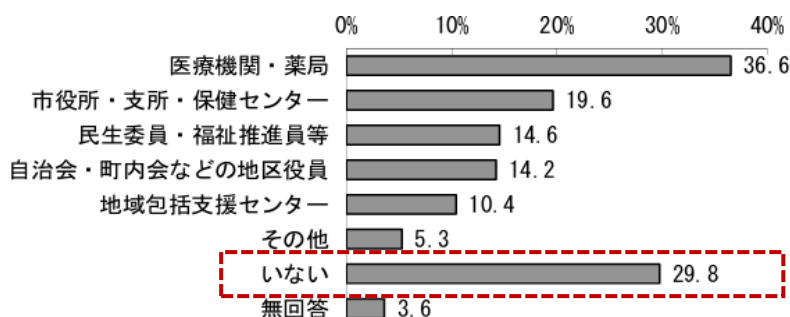
地域包括支援センターをはじめ、公的機関の相談窓口を周知しつつ、気軽に相談できる環境を整備するとともに、多様な主体が連携し、様々な窓口から必要な支援につなげることができる体制の構築・強化を図っていく必要があります。

【主な関連施策】

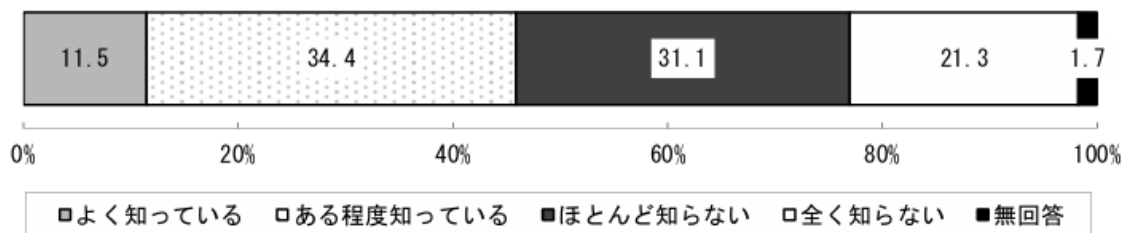
2-1-1 早期相談支援

2-1-3 地域特性に応じた社会資源の充実と提供

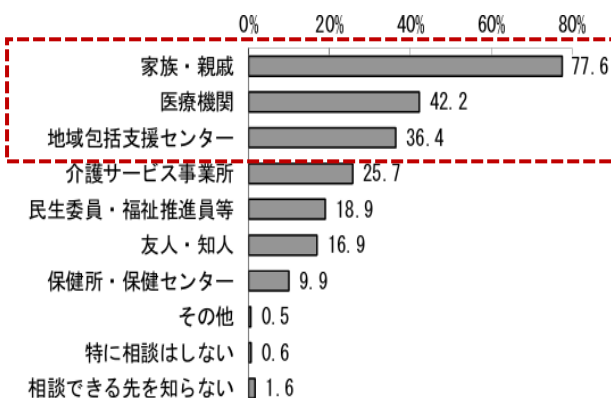
■家族や友人・知人以外で何かあったときの相談相手（シニア一般調査）



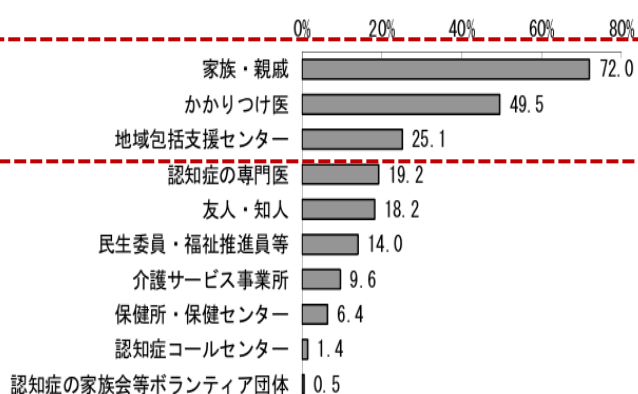
■地域包括支援センターを知っているか（シニア一般調査）



■介護サービスを受けたい場合の相談先



■認知症の疑いがあるときの相談先【上位10位】



6 介護ニーズに対応した基盤整備と人材確保

今後、介護ニーズの拡大が見込まれる中、介護予防に向けた取組と併せて、介護が必要になっても安心して暮らしていくことができるための基盤整備が必要です。

在宅生活改善調査の結果をみると、現在、在宅生活の維持が困難になっている在宅サービス利用者は全体の約5%で、その約7割がより適切な在宅サービスが必要であり、約3割がより適切な住まい・施設が必要とされており、計画的な整備を図っていく必要があります。

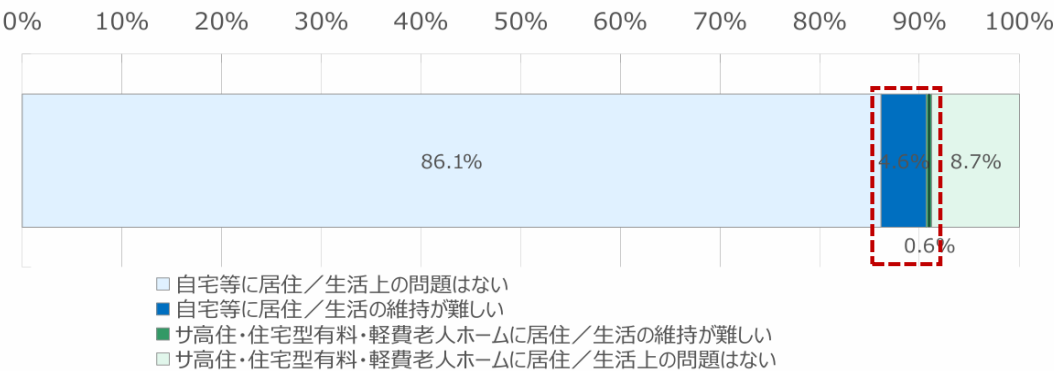
また、介護サービス事業所調査によると、約7割の事業所で介護従事者が不足し、その主な理由が「採用が困難である」と回答しています。採用が困難な理由は「賃金が低いと思われる」「介護の仕事を目指す人が少ない」「身体的・精神的負担が大きいと思われる」「介護以外の職種が選ばれている」が上位にきており、県及び関係機関等と連携し、処遇改善や介護職のイメージアップに向けた取組、働きやすい職場環境整備の支援等に取り組んでいく必要があります。

【主な関連施策】

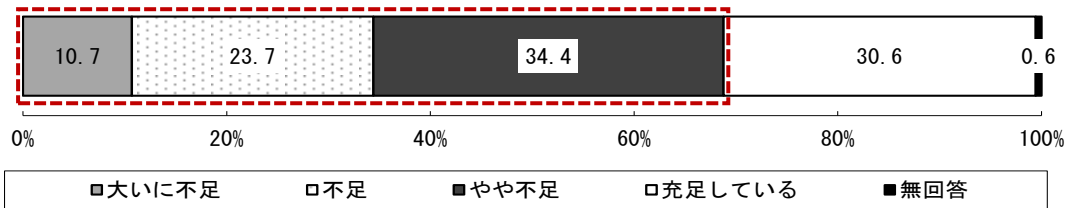
3-1-1 介護人材の確保と育成

3-2-1 介護保健サービス基盤の整備

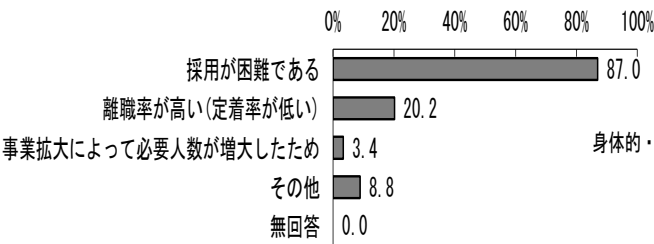
■在宅生活の維持が困難になっている利用者の状況（在宅生活改善調査）



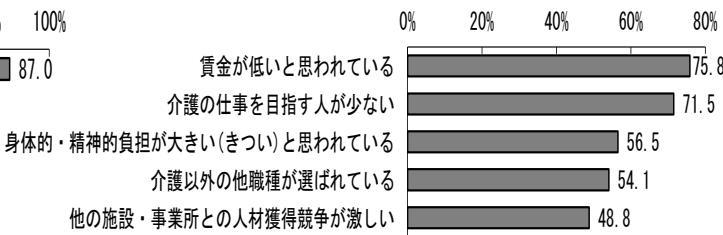
■介護従事者の充足状況（介護サービス事業所調査）



■介護従事者が不足している理由



■採用が困難な理由



第3章 計画の基本的な方向

1 基本理念

「住み慣れた地域で支え合い 自分らしく 健やかで 生きがいを持って 安心して 生活できるまち “ながの”」を基本理念とします。

多様な主体がそれぞれの強みを活かして主体的に地域づくりに参画し、「互いに支え合い」ながら力を合わせて取り組むことで、高齢者がいきいきと「わたらしく生きる」ことができ、幸せを感じながら、誰もが安心して暮らしていくことできるまちをみんなで創っていきます。

住み慣れた地域で支え合い 自分らしく 健やかで 生きがいを持って 安心して 生活できるまち“ながの”

【成果指標（最終アウトカム）】

指標		基準値（年度）	目標値（年度）
主観的幸福度（平均点） の向上	元気高齢者	7.26 点（R 7）	8 点（R10）
	要介護・要支援認定者	6.09 点（R 7）	7 点（R10）

2 基本政策

基本政策1 生きがいづくりと健康づくりの推進

【目指す姿】

高齢者が、長寿であることを幸せに思い、地域や仲間とのつながりの中でいきいきと暮らしている

【成果指標（中間アウトカム）】

指 標		基準値（年度）	目標値（年度）
健康寿命の延伸	男性	81.3 年（R 6）	延伸（R10）
	女性	85.1 年（R 6）	延伸（R10）
趣味や生きがいがある 高齢者の割合の増加	元気高齢者	75.2%（R 7）	80%（R10）
	要介護・要支援認定者	38.1%（R 7）	45%（R10）

基本政策2 住み慣れた地域で暮らし続けるための支援

【目指す姿】

高齢者が、「ここで暮らしていてよかった」と思い、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい暮らしを続けている

【成果指標（中間アウトカム）】

指 標	基準値（年度）	目標値（年度）
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる環境が整っていると思う市民の割合	38.9%（R 7）	45%（R10）

基本政策3 安心して介護サービス等が受けられる

持続可能な環境づくりの推進

【目指す姿】

介護が必要になっても、心身の状態や置かれた状況に応じたサービスを安心して受けることができる

【成果指標（中間アウトカム）】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）
在宅生活が困難な高齢者の割合の減少	4.6%（R 7）	3%（R10）

3 施策体系

基本理念	基本政策（章）	基本施策（節）
住み慣れた地域で支え合い 自分らしく 健やかで 生きがいを持って 安心して 生活できるまち “ながの”	1 生きがいづくりと健康づくりの推進	1-1 生きがいづくりと社会参加
		1-2 健康づくりの推進
		1-3 介護予防と重度化防止
	2 住み慣れた地域で暮らし続けるための支援	2-1 相談支援体制の充実と高齢者を取り巻く環境づくり
		2-2 高齢者の権利擁護と安心・安全な暮らしの確保
		2-3 在宅医療と介護の連携
		2-4 在宅生活を支えるための支援
		2-5 住みよい安全・安心なまちづくりの推進
	3 安心して介護サービス等が受けられる持続可能な環境づくりの推進	3-1 安心して介護サービス等が受けられる環境づくりの推進
		3-2 適切な介護サービス等を提供するための基盤整備

第2部 各論

第1章 生きがいづくりと健康づくりの推進

第1節 生きがいづくりと社会参加

【目指す姿】

- ・高齢者が、地域や仲間との交流を通じて生きがいを見つけ、培ってきた知識や経験を活かして社会で活躍している
- ・生きがいを持つことにより健康寿命が延伸しているとともに、支えあう仲間や地域の醸成が図られている

【成果指標（初期アウトカム）】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

1-1-1 生きがいづくりの促進

【現 状】

- ・高齢者が積極的に社会とつながり、いきいきと暮らせるよう、移動や交流に関する支援を行っています。
- ・加齢に伴う難聴者への支援として、令和7年度から「聞こえの『セルフチェックシート』」を活用した早期の自己確認と対応を促しています。
- ・健康づくり講座や自主グループ活動、大学と連携した学びの場を通じて、生きがいづくりや地域づくりへの参加意欲の向上を図っています。
- ・公共施設や地域の多様な主体が提供する「通いの場」は、心身の健康維持や介護予防にも効果があることから、充実に取り組んでいます。

【課 題】

- ・高齢者の移動・社会参加の手段として効果的である路線バス等の利用促進や外出・社会参加を妨げる要因といわれている加齢に伴う難聴や運動不足への対応が課題となっています。
- ・生きがいづくりの拠点施設は、老朽化や他施設との機能重複が課題となっています。また、おおむね70代前半までの高齢者の利用促進を図る必要があります。
- ・通いの場に関する情報量が限られていることから、多様な活動先についての情報量を増やし介護予防につなげる必要があります。

【施策の方向性】

- ・高齢者が積極的に外出・交流できるよう、移動支援や加齢に伴う難聴に対する支援を継続して行います。
- ・生きがいつくりの拠点施設については、類似施設との連携等により効率的な運営を目指すとともに、新たな交流や仲間づくりの場として活用を促進します。
- ・通いの場の情報を幅広く収集・提供するとともに介護が必要になっても参加できる通いの場への支援も充実させることで、生きがいを持って活動できる環境づくりを進めます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
111-1	社会参加の促進	外出支援や通いの場への参加、加齢性難聴者への支援を通じて、高齢者の社会参加を促進するとともに、長寿を祝福することにより生活意欲の向上を図ります。 【主要事業】 ・おでかけパスポート事業【高齢者活躍支援課】 ・加齢性難聴者補聴器購入費補助金事業【高齢者活躍支援課】 ・敬老事業【高齢者活躍支援課】 ・通いの場の充実・参加促進【地域包括ケア推進課】
111-2	施設を活用した交流の促進	生きがいつくりや健康づくりを目的とした各種講座を実施するなどにより、高齢者の相互交流を図るとともに、高齢者が活躍できる環境づくりを推進します。 【主要事業】 ・老人福祉センター・ふれあい交流ひろば運営事業【高齢者活躍支援課】 ・シニアアクティブルーム運営事業【高齢者活躍支援課】 ・老人憩の家運営事業【高齢者活躍支援課】 ・温湯温泉湯～ぱれあ 高齢者福祉ゾーン運営事業【高齢者活躍支援課】 【観光振興課】
111-3	生涯学習・レクリエーション活動の促進	高等教育機関や関連団体と連携するなどして、専門的な知識を習得したり、活かす機会を提供します。 【主要事業】 ・ながのシニアライフアカデミー事業【高齢者活躍支援課】 ・市立公民館等における高齢者学習事業【家庭・地域学びの課】 ・健康麻将（まーじゃん）講座事業【高齢者活躍支援課】

1-1-2 活躍の場の拡充

【現 状】

- ・老人クラブや長野シルバー人材センターなどへの支援を行い、高齢者の地域社会への積極的な参加や就労促進に取り組んでいます。

【課 題】

- ・老人クラブは担い手の高齢化や新規加入者の減少が課題となっています。
- ・就労支援においても、企業の定年延長等の影響により長野シルバー人材センターの会員の高齢化が進むとともに新規会員の確保が課題となっています。

【施策の方向性】

- ・高齢者がこれまでの知識・経験を活かして活動を継続できるよう老人クラブに対する支援や世代間交流の促進を継続して実施します
- ・関係機関と連携して相談・情報提供の充実を図るとともに、高齢者や企業のニーズに応じた就業機会を提供することにより、社会参加を支援します。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
112-1	老人クラブの活動支援	地域高齢者の健康づくりや友愛活動、ボランティア活動などを目的にしている老人クラブへの支援を行うことにより、活動の促進を図ります。 【主要事業】 ・老人クラブ活動促進事業【高齢者活躍支援課】
112-2	就労支援	公益社団法人長野シルバー人材センターの運営支援のほか、セミナーの開催等により高齢者の就業意識の醸成や、事業所の就業機会の拡大を図り、生涯現役で活躍し続けられる社会の実現を目指します。 【主要事業】 ・シルバー人材センター連携推進事業【商工労働課】 ・高年齢者の就労支援【商工労働課・高齢者活躍支援課】
112-3	高齢者の知識・経験を活かした世代間交流の支援	公民館や保育所などにおける世代間交流事業などを通じて、高齢者のこれまでの学びや経験を地域や若い世代に還元できる機会を提供します。 【主要事業】 ・市立公民館等における世代間（高齢者）交流事業【家庭・地域学びの課】 ・保育所等における世代間（高齢者）交流事業【保育・幼稚園課】