

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】

令和 8 年 10 月 9 日時点

赤字:第2回分科会における資料
No.5-3「計画策定シート(案)」及び
No.5-4「素案」の内容から変更があった
箇所

目 次

第1部 総 論.....	1
第1章 計画策定にあたって.....	2
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	10
第1節 高齢者の状況.....	10
第2節 前計画の指標の達成度.....	20
第3節 高齢者施策の主要課題と重点施策.....	21
第3章 計画の基本的な方向.....	28
第2部 各 論.....	33
第1章 生きがいつくりと健康づくりの推進.....	34
第1節 生きがいつくりと社会参加.....	34
第2節 健康づくりの推進.....	37
第3節 介護予防と重度化防止.....	41
第2章 住み慣れた地域で暮らし続けるための支援.....	44
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.....	44
第2節 高齢者の権利擁護と安心・安全な暮らしの確保.....	49
第3節 在宅医療と介護の連携.....	52
第4節 在宅生活を支えるための支援.....	55
第5節 住みよい安全・安心なまちづくりの推進.....	59
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.....	64
第1節 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.....	64
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.....	69

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」、**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**（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「第六次長野市総合計画」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

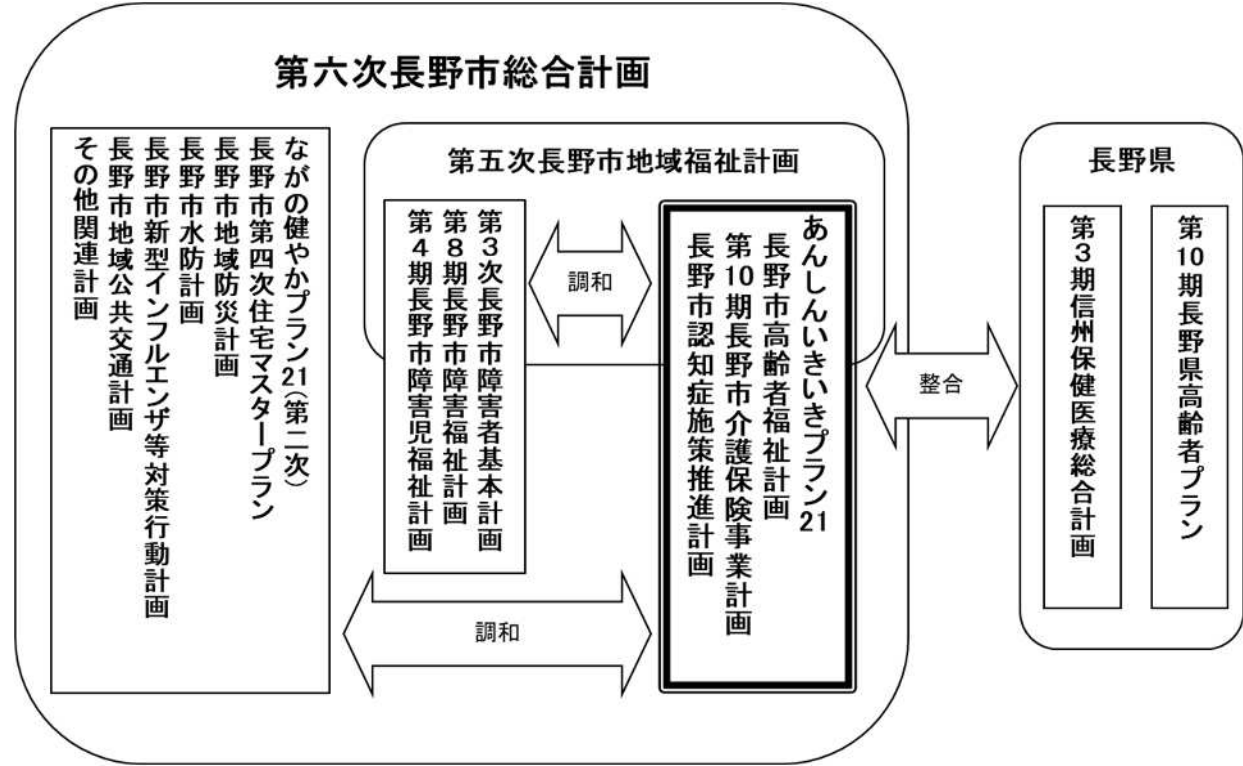
介護保険法の基本理念を踏まえて、要介護者等に対して必要な介護サービス等を定め、本市が保険者として介護保険事業を運営するための計画です。

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

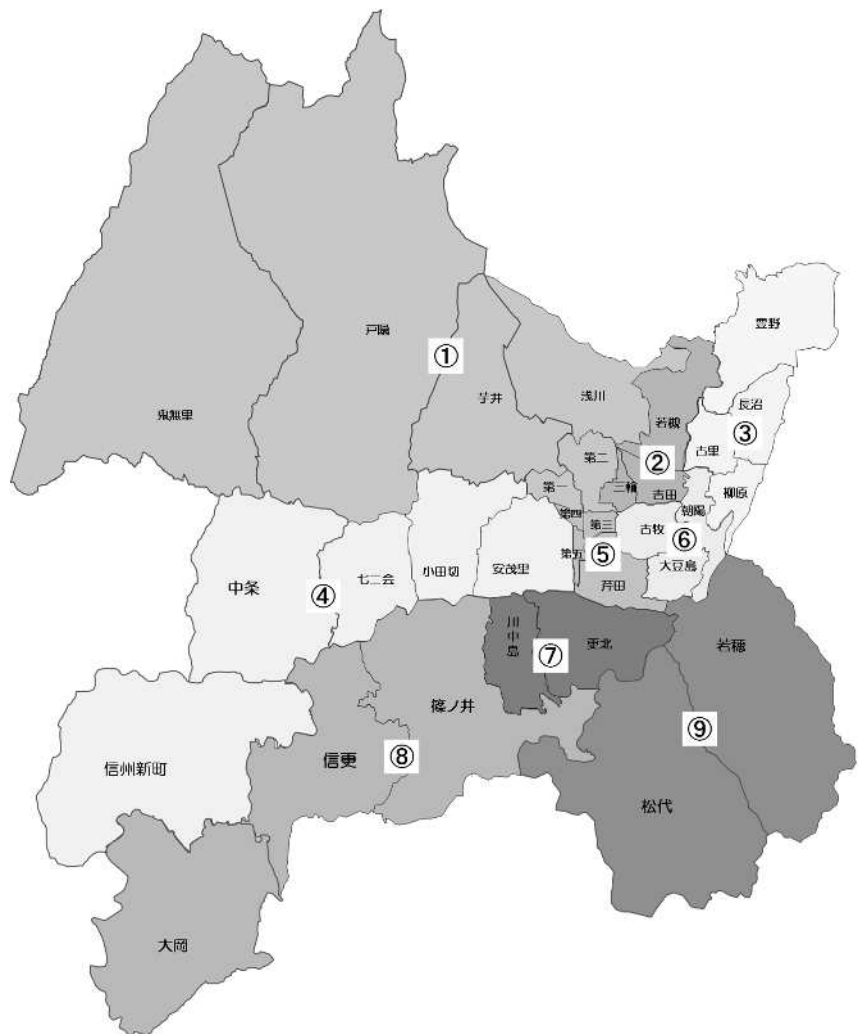
(4) 日常生活圏域について

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
②	戸 隠
	鬼 無 里
	三 輪
	古 里
③	若 槻
	古 柳
	原 沼
	長 野
④	安 茂 里
	小 田 切
	七 二 会
	信州新町
⑤	中 条
	第 三
	第 四
	第 五
⑥	第 六
	第 七
	第 八
	第 九
⑦	古 牧
	大 豆 島
	朝 陽
	川 中 島
⑧	更 北
	篠 ノ 井
	信 更
	大 岡
⑨	大 岡
	松 代
	若 穂
	大 岡



(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。

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、本計画と密接な関連のあるゴールは、以下のとおりです。



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

- 計画期間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、計画期間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高齢社会対策大綱

令和6年9月13日に、高齢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齢社会対策の指針として「高齢社会対策大綱」が閣議決定されました。

高齢社会対策とは、今後、高齢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、高齢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) 一人暮らしの高齢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齢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」に立った取組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、認知症基本法第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、認知症になってからも、一人ひとりできること・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】
	産業	【09 商工業】	【10 文化芸術】
		【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8年10月1日現在 357,416 人となっています。65 歳以上の高齢者数は 112,278 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。

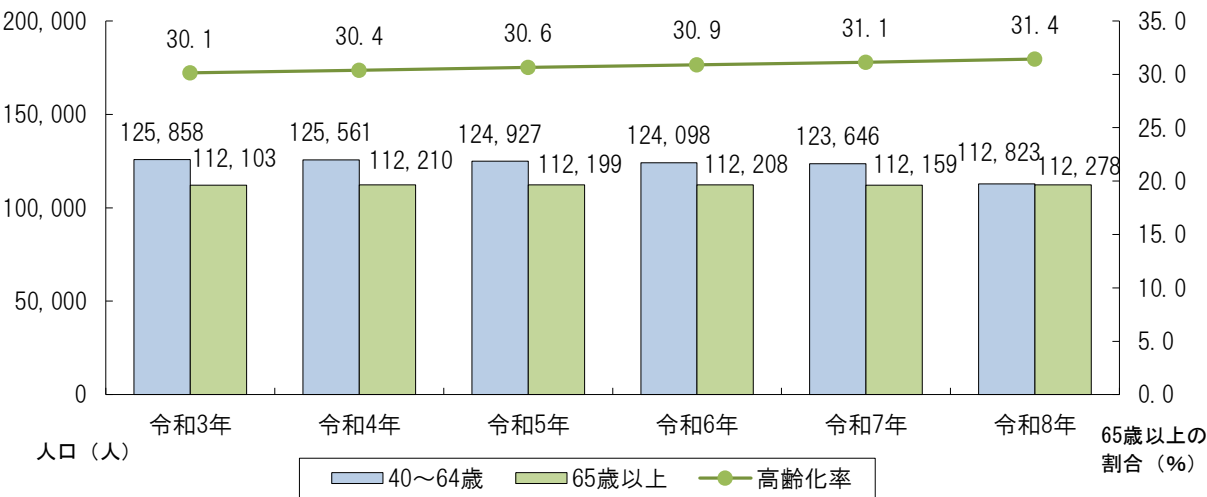
高齢者人口を 65～74 歳の前期高齢者と 75 歳以上の後期高齢者に分けて比較すると、前期高齢者が 39.3%、後期高齢者が 60.7%と後期高齢者の割合が増加しています。

■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-R8
		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	357,416	-3.1%
	0～14歳（B）	44,882	43,736	42,439	41,656	41,241	40,591	39,845	39,560	38,466	-14.3%
	割合（B÷A）	12.1	11.8	11.6	11.4	11.4	11.2	11.1	11.0	10.8	-1.3P
	15～64歳（C）	215,012	213,475	211,593	209,860	209,696	208,129	208,298	206,319	206,672	-3.9%
	割合（C÷A）	57.8	57.8	57.8	57.6	57.7	57.6	57.8	57.5	57.8	0.0P
	40～64歳	125,858	125,561	124,927	124,427	124,098	123,817	123,646	122,949	112,823	-10.4%
	65歳以上（D）	112,103	112,210	112,199	112,835	112,208	112,906	112,159	112,927	112,278	0.2%
	割合（D÷A）	30.1	30.4	30.6	31.0	30.9	31.2	31.1	31.5	31.4	1.3P
	65歳～74歳（E）	51,922	50,207	48,235	46,545	46,453	45,245	45,231	44,199	44,142	-15.0%
	割合（E÷D）	46.3	44.7	43.0	41.3	41.4	40.1	40.3	39.1	39.3	-7.0P
	75歳以上（F）	60,181	62,003	63,964	66,290	65,755	67,661	66,928	68,728	68,136	13.2%
割合（F÷D）	53.7	55.3	57.0	58.7	58.6	59.9	59.7	60.9	60.7	7.0P	

長野市企画課統計資料から引用（各年10月1日現在）

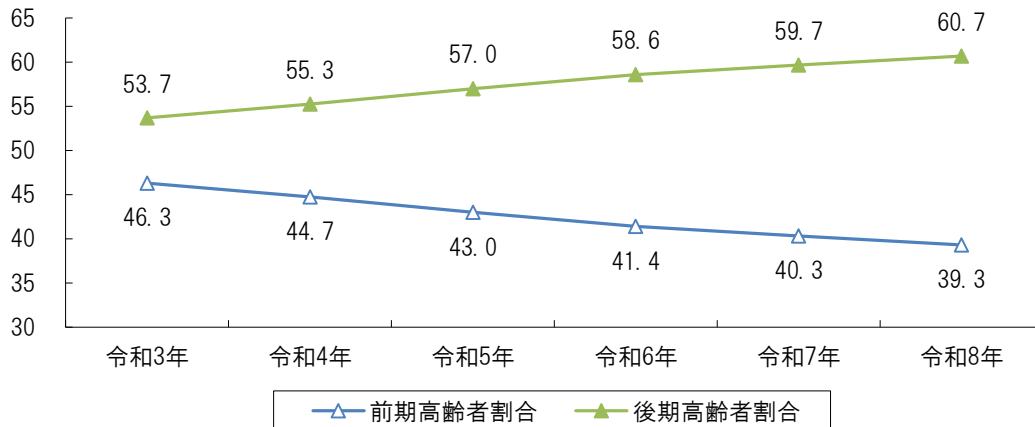
■40～64歳及び65歳以上人口と高齢化率の推移



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

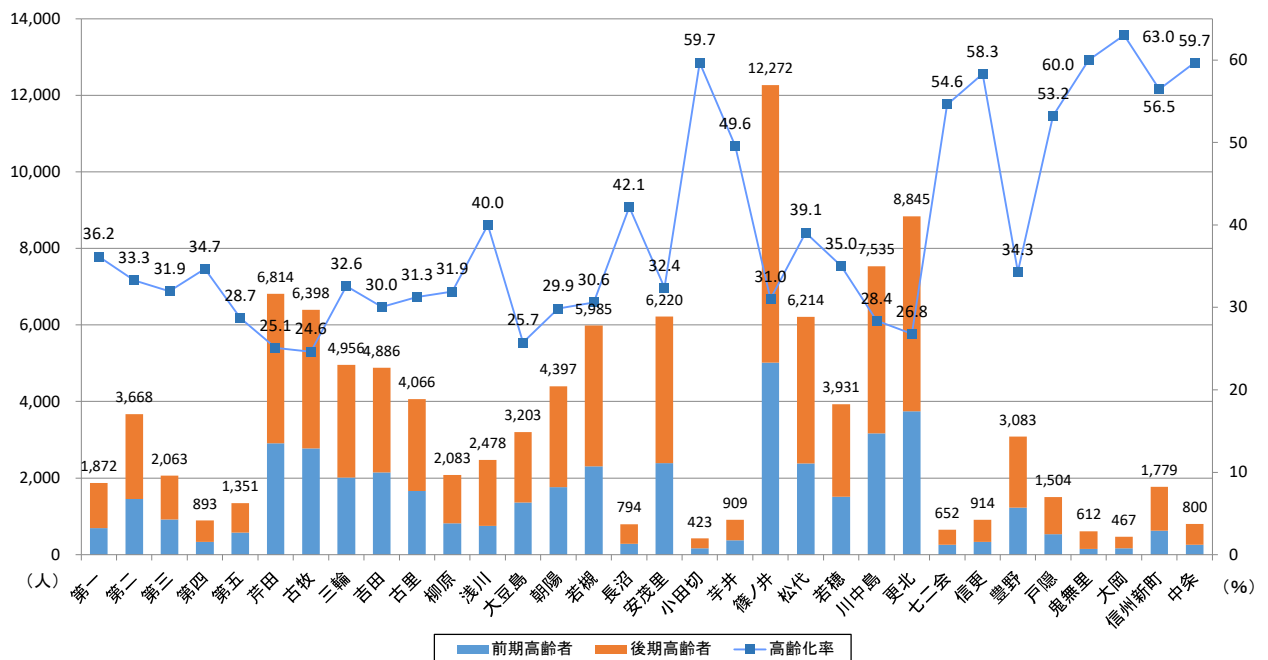
平均寿命が延びていることに加え、令和7年に入り団塊の世代が後期高齢者となったことから、前期高齢者が減少し、後期高齢者が増加していく傾向が一層強まっていくと想定されます。

■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、最多の篠ノ井地区は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、最少の小田切地区は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いる状況です。

■日常生活圏域別 高齢者数・高齢化率（令和8年3月末現在） ←令和8年9月末現在入替



第1部 総論

(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

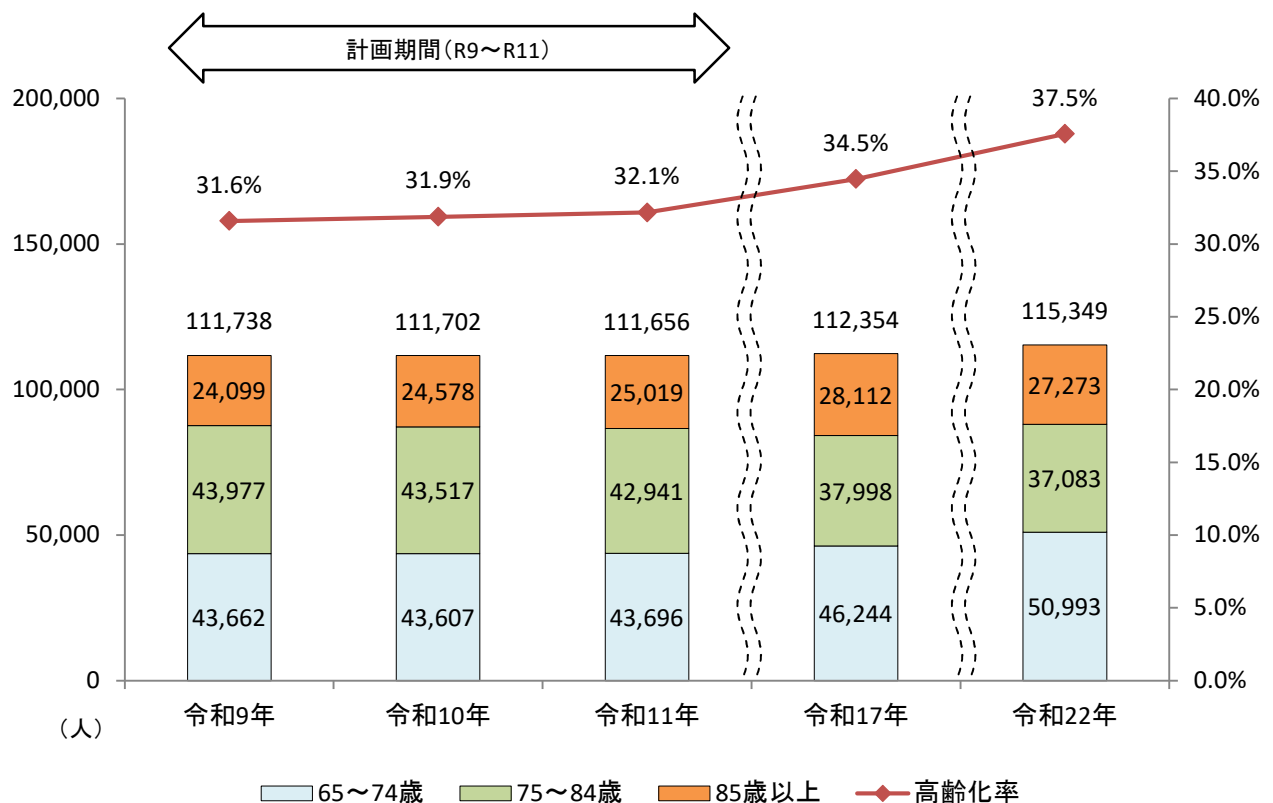
令和3年から令和7年までの住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法（性別・1歳ごと）により推計しています。

■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%

※各年10月1日時点



(3) 世帯の状況

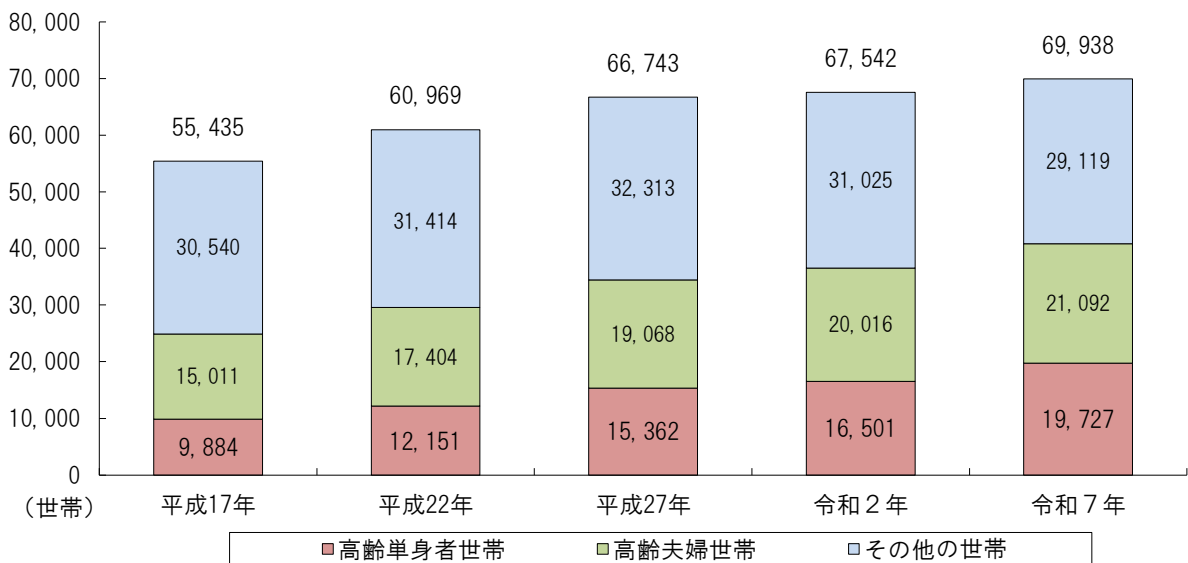
高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯は増加し続けており、令和7年で69,938世帯、一般世帯全体に占める割合は44.3%となっています。令和2年から令和7年にかけての増加幅は、平成27年から令和2年にかけての増加幅より大きくなっており、5年間で2,396世帯(3.5%)増加しています。

高齢者の単身者世帯及び高齢夫婦世帯の増加は全体と比べて増加幅は大きく、令和2年から5年間で、高齢単身者世帯で3,226世帯(19.6%)、高齢夫婦世帯で1,076世帯(5.4%)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	157,970
高齢者のいる世帯	55,435	60,969	66,743	67,542	69,938
割合 %	38.5	41.7	44.5	43.1	44.3
高齢単身者世帯	9,884	12,151	15,362	16,501	19,727
割合 %	6.9	8.3	10.2	10.5	12.5
高齢夫婦世帯	15,011	17,404	19,068	20,016	21,092
割合 %	10.4	11.9	12.7	12.8	13.4
その他の世帯	30,540	31,414	32,313	31,025	29,119
割合 %	21.2	21.5	21.5	19.8	18.4



※ 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

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在） 平成 17 年は合併前町村分を加えた数値

2 要介護認定者

(1) 要介護認定者数・率の推移

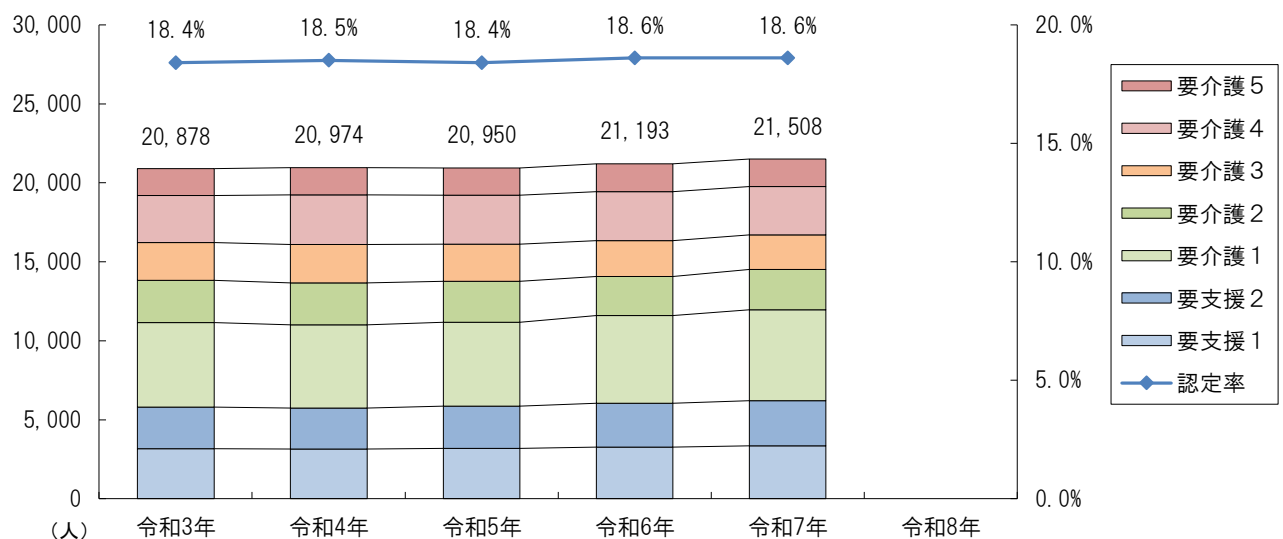
要支援・要介護認定者数は、増加傾向で推移しています。令和7年9月末日時点の認定者数は21,508人となっており、令和3年から4年間で630人(3.0%)増加しています。第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の割合(認定率)も上昇しており、令和7年には18.6%と、令和3年から0.2ポイント増加しています。

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

（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。

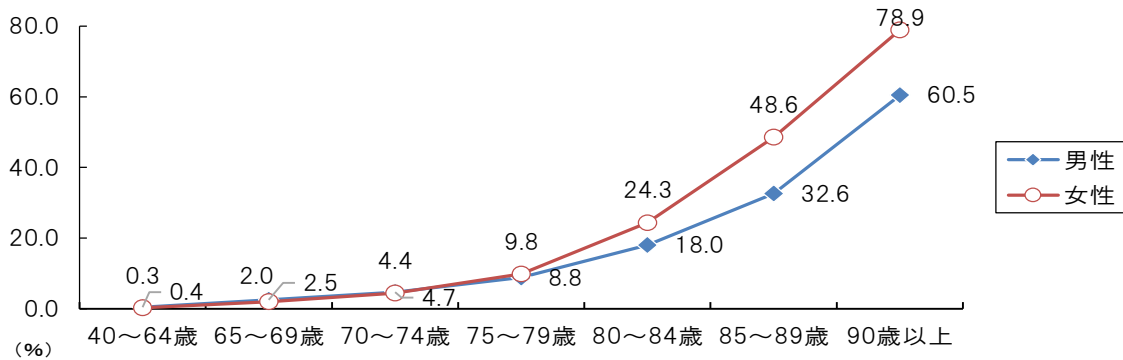
■年齢別・性別 要支援・要介護認定者数

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

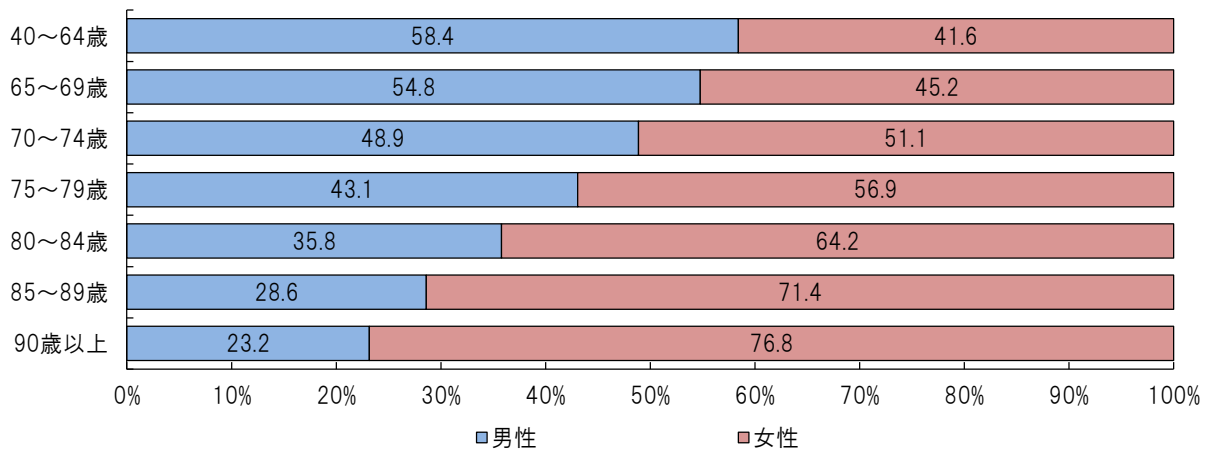
資料：介護保険事業状況報告月報（令和7年9月末日現在）←入替

■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）←入替

■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）←入替

第1部 総論

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) ←入替

※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。

(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。

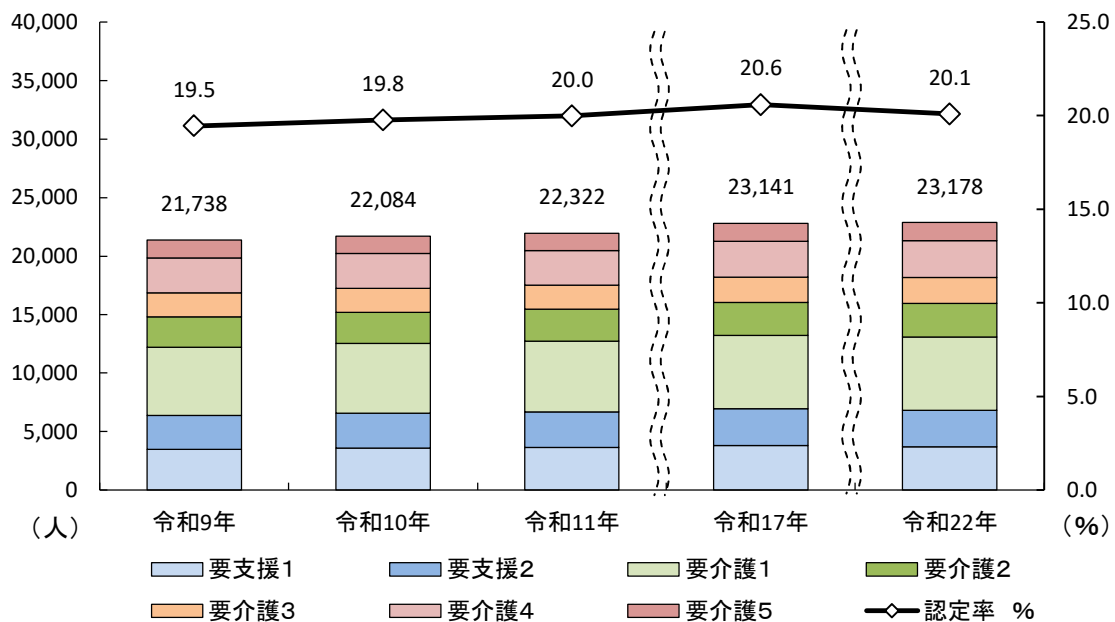
■要支援・要介護認定者数の推計

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日時点

※認定率は、第1号被保険者における認定率

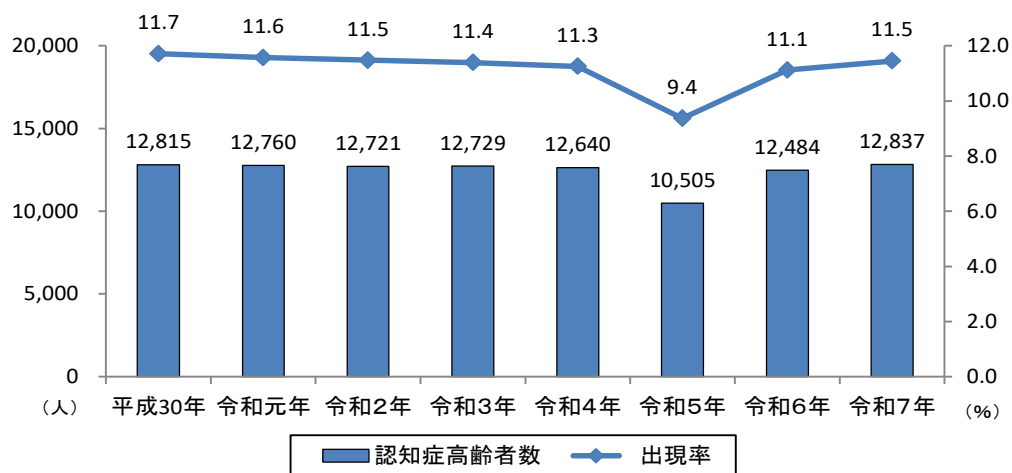


3 認知症高齢者の状況

(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月末日時点で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、認知症高齢者数・出現率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



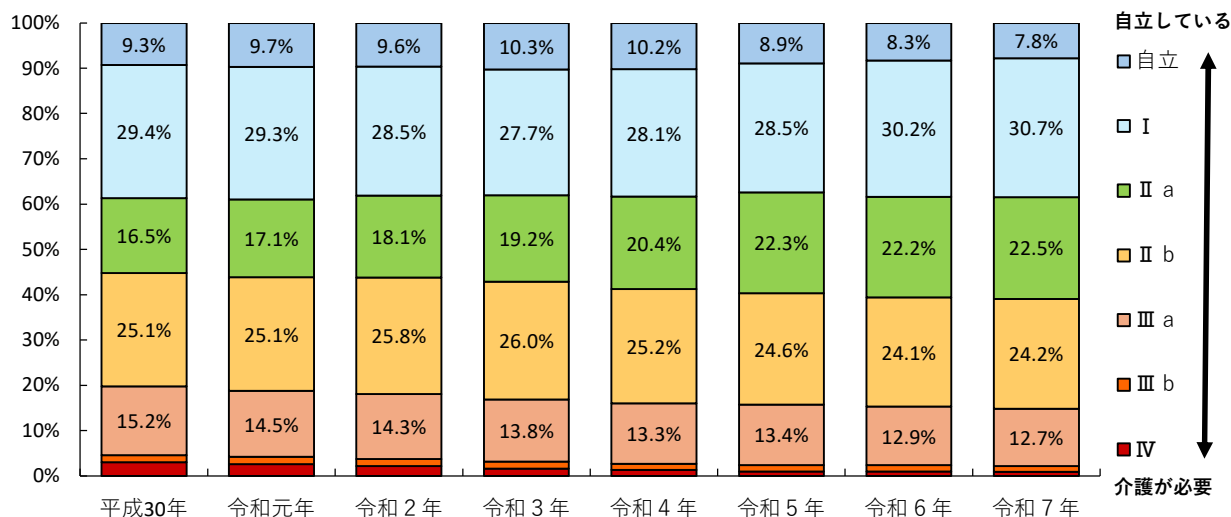
※各年6月末日現在

※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

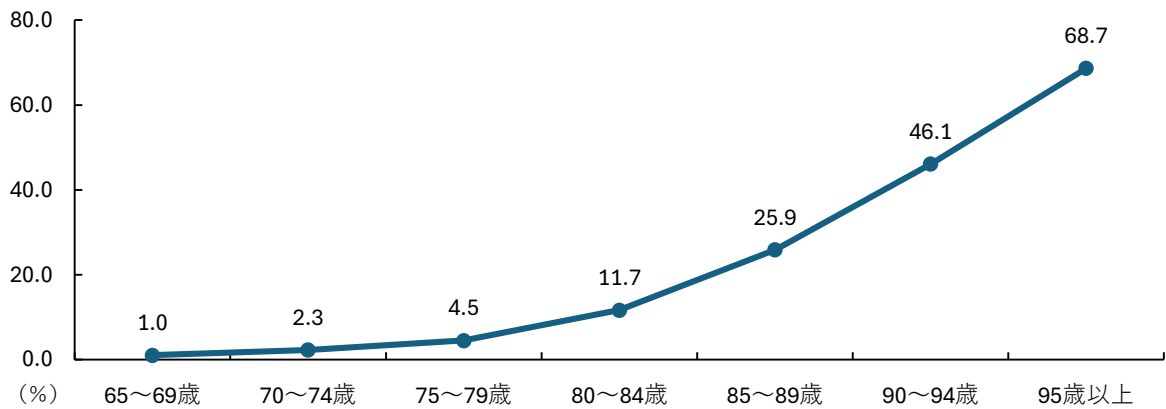
認知症自立度の構成比の推移をみると、自立の割合は減少傾向がみられますが、Ⅲ以上の割合が減少し、Ⅱaの割合が増加しており、重度化が防止されている状況がうかがえます。

■認知症自立度別構成比の推移



本市の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。

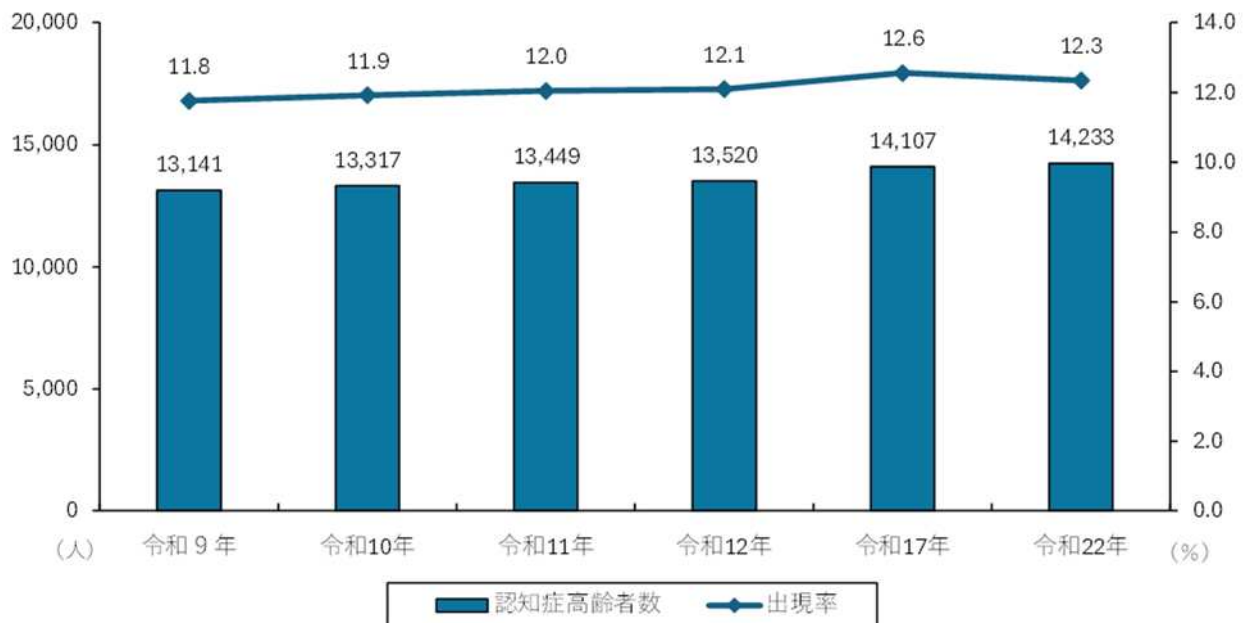
■年齢別出現率（令和7年）



（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

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。

指標		単位	基準値 (年度)	目標値 (年度)	実績値 (年度)
社会参加している 60 歳以上の市民の割合		%	80.2 (R4)	82.0 (R8)	75.5 (R7)
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 (R3)	延伸 (R8)	81.2 (R7)
	女性	年	85.0 (R3)	延伸 (R8)	85.6 (R7)
要介護ではない高齢者の割合		%	86.8 (R4)	86.8 (R8)	86.7 (R7)
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 (R4)	8.5 (R8)	12.2 (R6)
	脳梗塞	%	22.3 (R4)	22.1 (R8)	22.5 (R6)
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 (R4)	8.0 (R8)	11.0 (R6)
	運動	%	44.9 (R4)	50.0 (R8)	48.3 (R7)
在宅等での看取り率	自宅	%	13.2 (R4)	13.2 (R8)	12.8 (R6)
	老人ホーム	%	14.3 (R4)	15.7 (R8)	15.1 (R6)
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 (R4)	1,600 (R8)	1,134 (R7)
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 (R5)	36.2 (R8)	30.6 (R8)
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 (R4)	56.9 (R8)	52.3 (R7)
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 (R4)	50.0 (R8)	25.0 (R7)
	サポーター数	人	40 (R4)	240 (R8)	63 (R7)
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 (R4)	45.1 (R8)	38.9 (R7)

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。

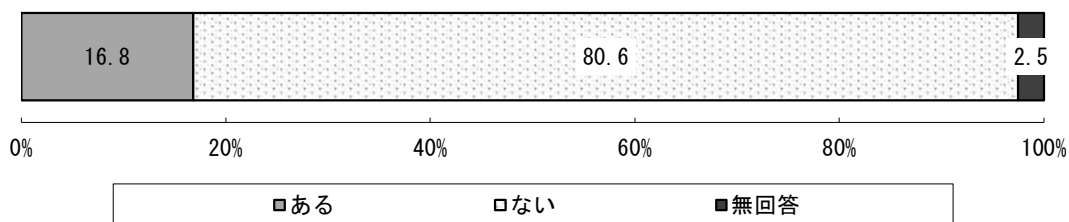
地域における主体的な活動のきっかけや役割づくり等により、多くの高齢者が活躍する地域づくりを進めていく必要があります。

【主な関連施策】

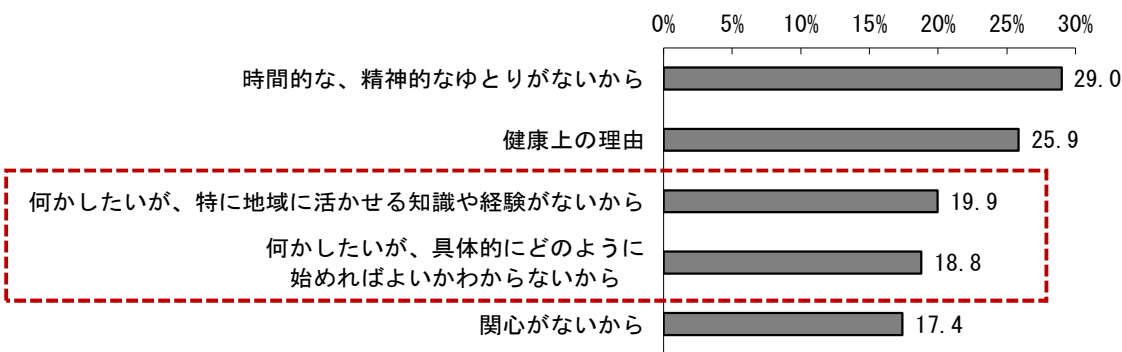
1-1-1 生きがいづくりの促進

1-1-2 活躍の場の拡充

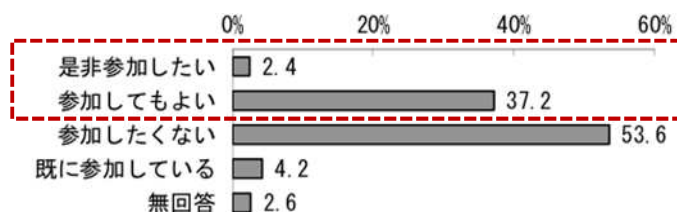
■これまで培った知識や経験を活かして地域のためにしていること（シニア一般調査）



■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割以上の人々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。

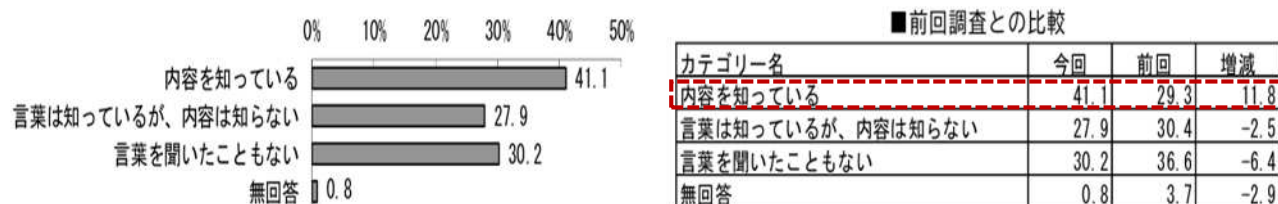
主体的な活動に結びつけるための情報提供や動機付けを図るとともに、多様な主体が連携し、より魅力的かつ効果的な介護予防活動に取り組んでいく必要があります。

【主な関連施策】

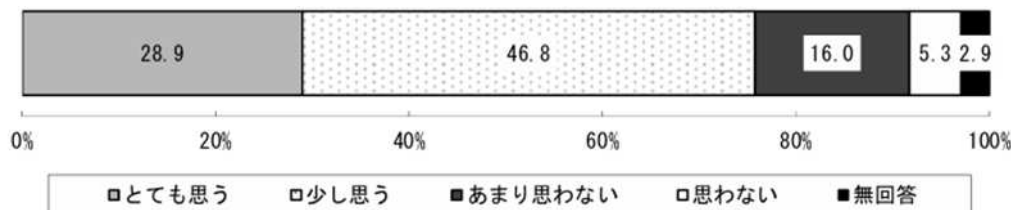
1-2-2 保健事業と介護予防の一体的実施

1-3-1 主体的な介護予防活動の促進

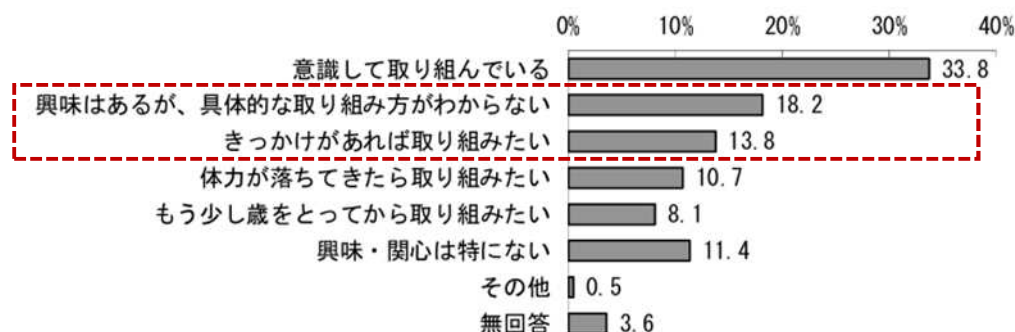
■「フレイル」という言葉を知っているか（シニア一般調査）



■「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 人とのつながりと居場所づくり

近所付き合いの希薄化に加え、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。

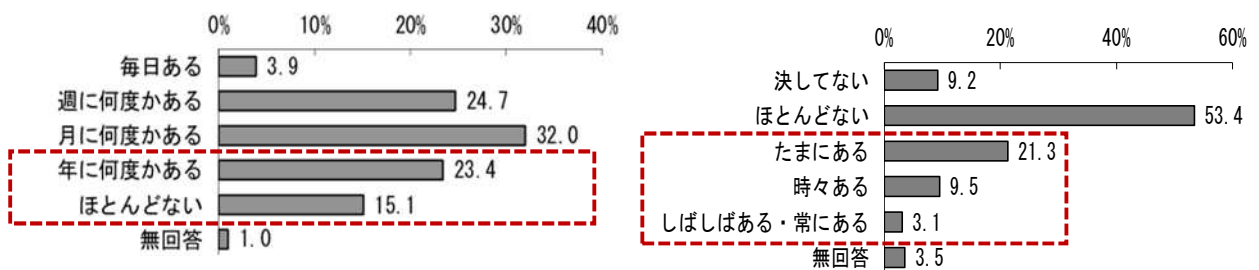
高齢者等実態調査（元気高齢者）では、友人・知人と会う頻度が「年に何度か」もしくは「ほとんどない」とする人が約4割に上っています。また、シニア一般調査の結果をみると、3割強の人が孤独を感じる事が『ある』と回答しているほか、地域の会やグループに「参加していない」人は62.6%と高く、前回調査から8.8ポイント増加しています。より参加しやすくなるためには、「地域の会やグループの活動内容を知る手段や機会を増やす（46.3%）」が最も高くなっており、地域の多様な活動先について情報収集・提供していくなど、地域とのつながりや居場所をつくっていくための取組に力を入れていく必要があります。

【主な関連施策】

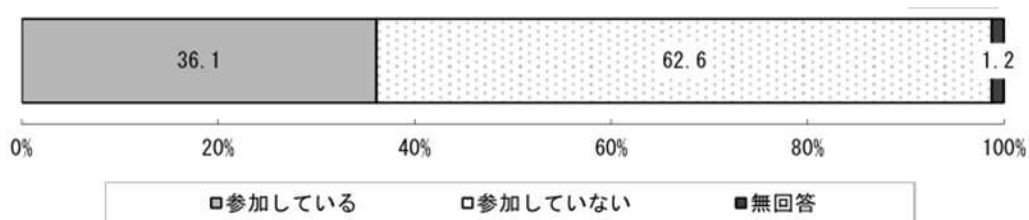
2-4-1 支え合える地域づくり

1-1-1 生きがいのづくりの促進（再掲）

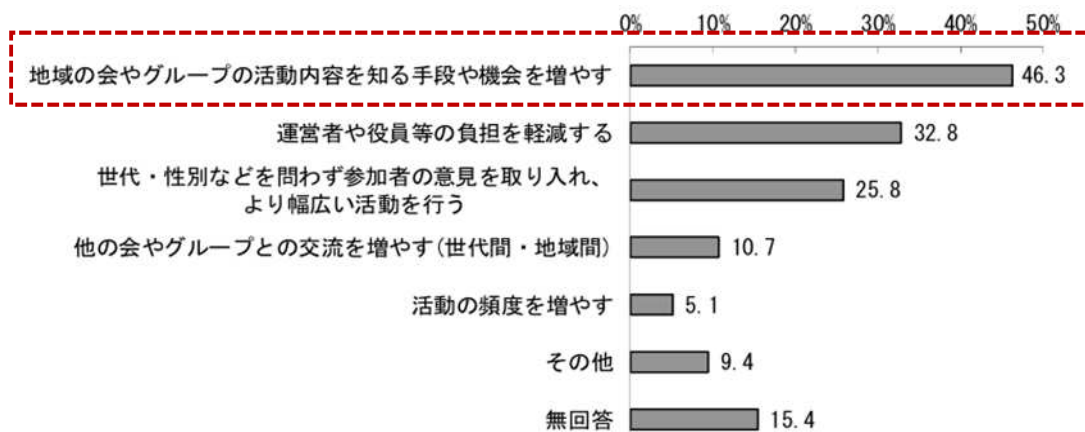
■友人・知人に会う頻度（高齢者等実態調査（元気高齢者）） ■孤独を感じることはあるか（シニア一般調査）



■地域の会やグループへの参加状況（シニア一般調査）



■地域の会やグループに参加しやすくするためには（シニア一般調査）



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。

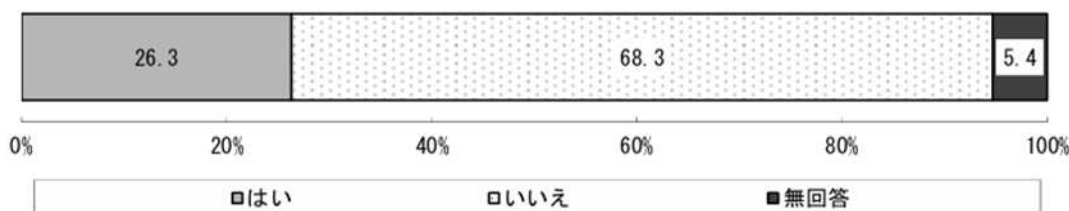
シニア一般調査の結果をみると、認知症があっても、なじみの地域で暮らしていくための地域の理解やサポート、必要なサービスがあると思わない人の割合は高くなっています。また、認知症になっても安心して暮らしていくために充実すべきことについて、認知症に対する地域の理解やサポートに関する項目を挙げる人の割合は少なくなっており、新しい認知症観に基づく施策を推進していくためにも、その普及啓発を進めていく必要があります。

【主な関連施策】

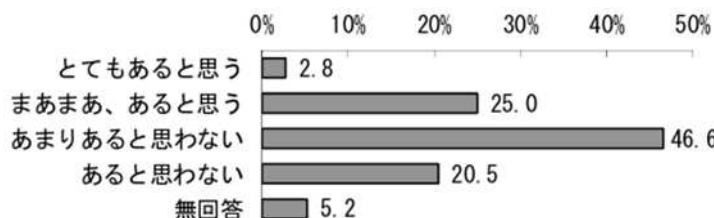
2-2-1 高齢者の権利擁護の推進

2-4-1 支え合える地域づくり

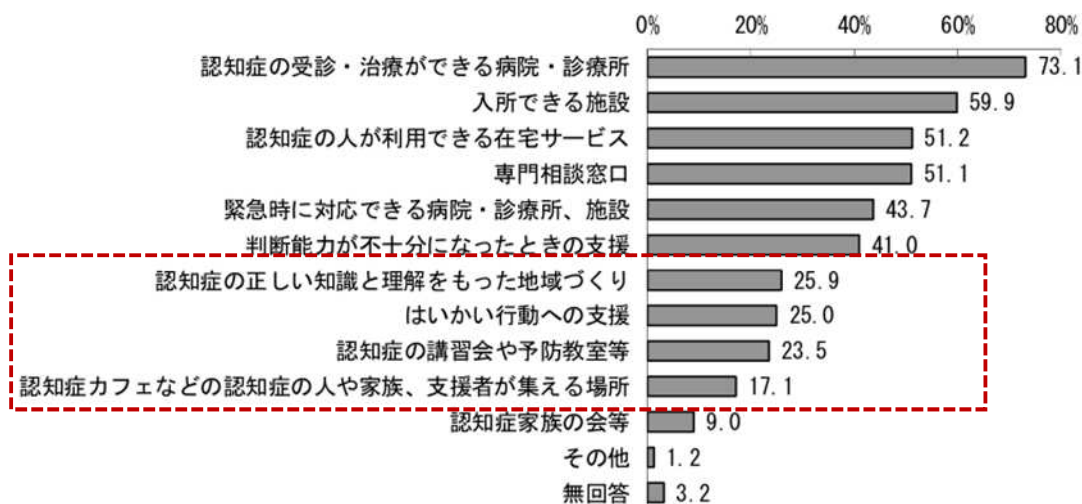
■「新しい認知症観」を知っているか（高齢者等実態調査（元気高齢者））



■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（シニア一般調査）



■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（シニア一般調査）



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、困りごとを本人や家族が抱え込まず、早い段階で相談でき、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。

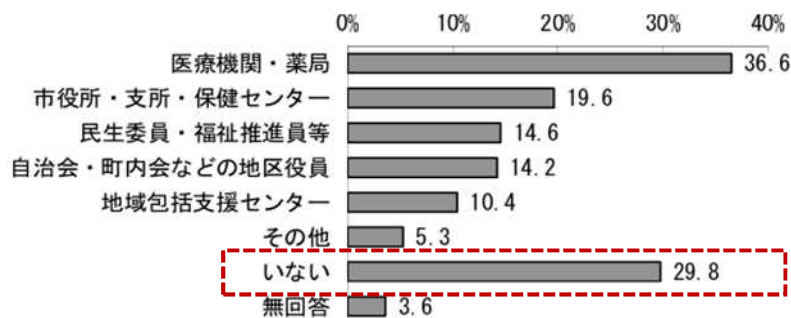
地域包括支援センターをはじめ、公的機関の相談窓口を周知しつつ、気軽に相談できる環境を整備するとともに、多様な主体が連携し、様々な窓口から必要な支援につなげることができる体制の構築・強化を図っていく必要があります。

【主な関連施策】

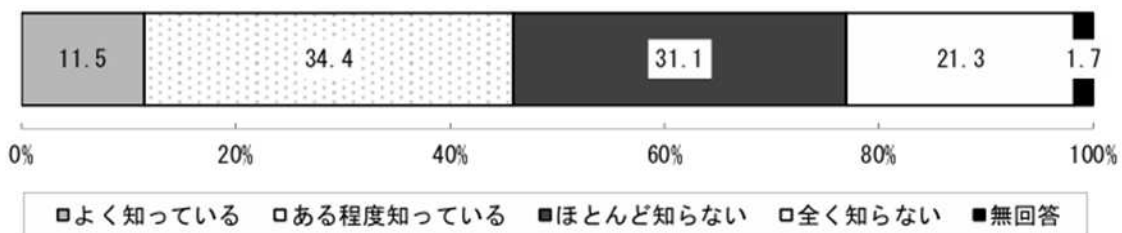
2-1-1 早期相談支援

2-1-3 地域特性に応じた社会資源の充実と提供

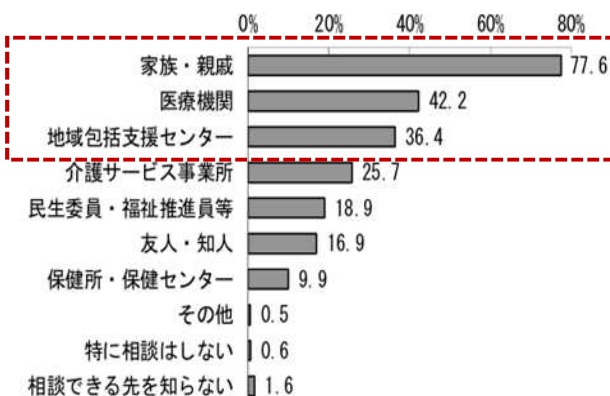
■家族や友人・知人以外で何かあったときの相談相手（シニア一般調査）



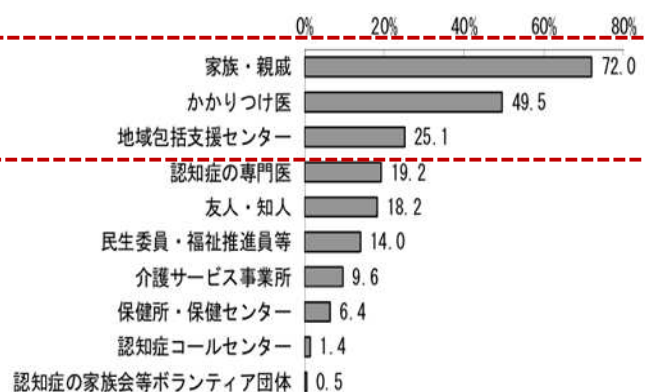
■地域包括支援センターを知っているか（シニア一般調査）



■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、在宅サービス利用者のうち、在宅生活の維持が困難になっている人は全体の約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」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。

特に中山間地域において、継続的なサービス提供が難しくなっている状況が生じ始めており、人材確保等の対応が必要です。中山間・人口減少地域において必要なサービスを維持するため、地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組みとして令和8年度に創設される特例介護サービスの新たな類型を活用することについて、第10期計画期間中に、地域における関係事業者や住民など、関係者の意見を幅広く聞きながら検討を行っていくこととします。

なお、国が特例介護サービス導入検討地域の一つとして示している、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域は次の表のとおりです。

地区名 (行政区)	面積 (km ²)	人口 R8.4.1 (人)	65歳以上		75歳以上		85歳以上		75歳以上人口			
			人口 (人)	認定 者数 (認定 率)	人口 (人)	認定 者数 (認定 率)	人口 (人)	認定 者数 (認定 率)	人口 密度 (人/km ²) (2020)	人口 (人) (2020)	人口 (人) (2025)	変化 率
大岡												
戸隠												
鬼無里												
松代町 豊栄												

作成中

【主な関連施策】

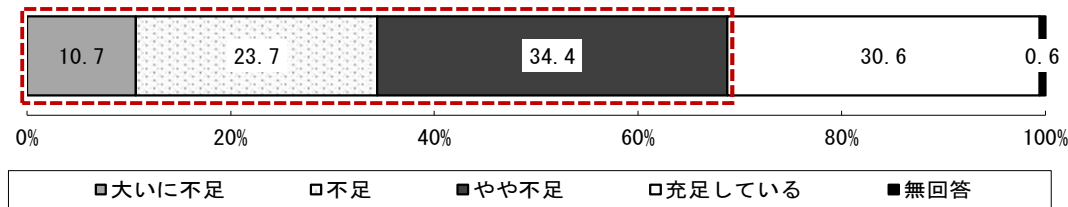
3-1-1 介護人材の確保と育成

3-2-1 介護保険サービス基盤の整備

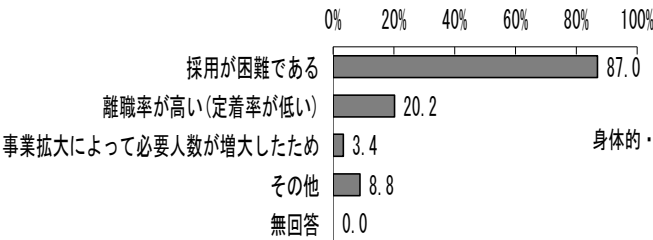
■在宅生活の維持が困難になっている利用者の状況（在宅生活改善調査）



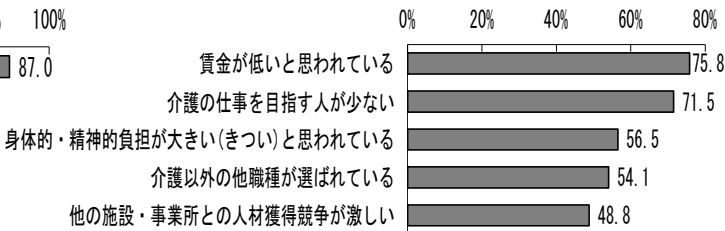
■介護従事者の充足状況（介護サービス事業所調査）



■介護従事者が不足している理由（介護サービス事業所調査）



■採用が困難な理由（介護サービス事業所調査）



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】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

2 基本的な政策目標

目標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】

指 標	基準値（年度）	目標値（年度）

目標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、住み慣れた地域で生涯にわたり自分らしい暮らしを続けている

【成果指標】

指 標	基準値（年度）	目標値（年度）

目標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】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

3 施策体系

基本理念	基本的な政策目標	基本施策
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

※  認知症施策推進計画に関する取組

具体的な取組	
1-1-1 生きがいづくりの促進	
1-1-2 活躍の場の拡充	
1-2-1 主体的な健康増進・疾病予防の推進	
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	
1-3-2 重度化防止と自立した日常生活を送るためのサービス	
2-1-1 早期相談支援	
2-1-2 包括的・継続的なケア体制の構築	
2-1-3 地域特性に応じた社会資源の充実と提供	
2-2-1 高齢者の権利擁護の推進	
2-2-2 安全・安心な暮らしの確保	
2-3-1 在宅で医療と介護を受けるための支援	
2-4-1 支え合える地域づくり	
2-4-2 高齢者を支える制度の充実	
2-5-1 高齢者が円滑に移動・利用しやすい環境づくりの推進	
2-5-2 安全・安心のゆとりある住生活の確保	
2-5-3 災害や感染症対策に係る体制整備	
3-1-1 介護人材の確保と育成	
3-1-2 サービスの円滑な提供	
3-1-3 介護サービス等の質の向上と適正化の推進	
3-2-1 介護保険サービス基盤の整備	
3-2-2 介護保険サービス基盤以外の整備	

第2部 各論

第1章 生きがいきづくりと健康づくりの推進

第1節 生きがいきづくりと社会参加

【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】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

1-1-1 生きがいきづくりの促進

【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、生きがいき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。
- ・生きがいき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発信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、移動手段の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。
- ・生きがいづ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	移動手段の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	生きがいづくりや健康づくりを目的とした各種講座を実施することなどにより、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 温泉・健康維持増進ゾーン【観光振興課】 高齢者福祉ゾーン【高齢者活躍支援課】
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、事業所で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】

第2節 健康づくりの推進

【目指す姿】

- ・高齢者が、自分の心身の状態や健康づくりに関心を持ち、疾病予防と重症化予防に取り組んでいる

【成果指標】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

1-2-1 主体的な健康増進・疾病予防の推進

【現 状】

- ・生活習慣病や心身機能の低下を防ぐため、国保特定健康診査・後期高齢者健康診査等を実施し、基本的検査項目に加え、本市独自で心電図検査を受診者全員に行っています。
- ・がん・歯周病・骨粗しょう症など特定疾病の早期発見・早期治療を目的に、国が推奨する方法に基づく各種検診を実施し、必要に応じて精密検査への受診につなげています。
- ・健診後は保健師・管理栄養士による保健指導を通じて、市民の主体的な健康づくりを支援しています。
- ・地域や職場への専門職派遣、健康講座の開催、運動環境の整備により、継続的な健康づくり活動を支援するとともに、長野市自殺対策行動計画（第二次）に基づき、相談支援体制の充実や多職種連携による自死防止の取り組みを推進しています。

【課 題】

- ・国保特定健診受診率は、国の目標値（受診率 60%以上）に届いておらず、約半数が健診未受診で自分の健康状態を把握できていない状況のため、未受診者対策として健診の意義や継続受診の必要性を理解してもらう機会の確保が必要です。
- ・生活習慣病やがんによる死亡率減少を図るため、各種検診の定期受診や有所見者の精密検査受診率の向上及び早期治療が課題となっています。
- ・健診結果の相談窓口を開設しているものの、来所方式では利用者が限定されるため、重症化リスクの高い対象者に対しては訪問等による積極的な個別支援を継続的に行っていくことが必要です。

- ・健康づくり活動支援では、健康出前講座等を活用する人が限定されていることが課題となっています。また、地域保健・職域保健の連携強化により、働き盛り世代へのアプローチを行っていく必要があります。
- ・直近5年間（令和2～6年）の高齢者の自殺死亡率をみると、「80歳以上男性・女性」「70歳代女性」が全国より高い傾向にあり、退職・生活苦・介護疲れ・病苦・近親者の喪失など高齢期特有のストレスを抱えやすく、孤立により誰にも相談できず自殺につながってしまう事例も多く、相談支援体制の充実を図ることが必要です。

【施策の方向性】

- ・特定健診等や各種検診を継続して実施します。がん検診については、がんの発症リスクが高まる60代後半を対象に、個別通知のタイミングをさらに精査し、より効果的な受診勧奨に取り組めます。
- ・相談窓口の開設とともに訪問による個別支援を継続的に実施します。
- ・健康づくり活動支援では、健康情報の発信方法を工夫しながら健康出前講座等を継続実施します。
- ・心の健康づくりについては、長野市自殺対策行動計画（第二次）に基づき関係機関・団体と連携して自殺対策の推進・強化を図るとともに、各種講話・研修の機会を活用したゲートキーパー講座を継続実施し、身近な人に相談しやすい環境づくりを推進します。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
121-1	健康診査等	生活習慣病やがん等の早期発見・早期治療につなげるため、特定健診や各種検診を実施し、疾病予防と健康の保持増進を図ります。 【主要事業】 ・長野市国保特定健診、後期高齢者健診、人間ドック等受診補助制度【国保・高齢者医療課】 ・各種検診（がん検診・歯周病検診・骨粗しょう症検診）【健康課】
121-2	健診結果を活用した保健事業	健診結果に基づき、保健師や管理栄養士による相談・訪問保健指導を行うことで、生活習慣病の重症化予防とフレイル予防など心身機能維持のための主体的な健康づくりを支援します。 【主要事業】 ・健診結果を活用した保健指導【国保・高齢者医療課、健康課】
121-3	健康づくり活動支援	地域や職場への専門職派遣、健康講座やスポーツ教室の開催等により、市民の主体的な健康づくり活動を支援します。 【主要事業】 ・健康づくり活動支援【健康課、国保・高齢者医療課、スポーツ課】
121-4	心の健康づくり推進	長野市自殺対策行動計画に基づき、関係機関・団体と連携した相談支援体制の充実やゲートキーパー養成等により、高齢者の心の健康づくり

番号	具体的取組	内 容
		を推進します。 【主要事業】 ・心の健康づくり推進【健康課】

1-2-2 保健事業と介護予防の一体的実施

【現 状】

- ・生活習慣病の重症化リスクがある者に対しては、かかりつけ医等と連携しながら、家庭訪問等により保健指導・栄養指導を行うとともに、必要に応じて医療や介護サービスにつなげています。
- ・通いの場等に医療専門職が積極的に関与し健康教育・健康相談を行っています。また、健康課題を抱える対象者には、通いの場等への参加を促すとともに、健康管理のための情報を様々な機会を通じて提供しています。

【課 題】

- ・令和4年度に国保特定健診・後期高齢者健診に導入された心電図全員検査では、重症脳梗塞のリスクとなる心房細動（不整脈）の有所見率が全国平均より高いことから、該当者の医療機関受診を促進する必要があります。
- ・通いの場においては、従来行っている講師による教育・相談メニューでは対応しきれない状況があり、介護予防に資するメニューを提供していく必要があります。

【施策の方向性】

- ・これまで行ってきた低栄養、高血圧、糖尿病等の保健指導に加え、健診時の心電図検査で発見された心房細動（重症脳梗塞のリスクとなる不整脈）のある方が治療につながるような指導に取り組みます。
- ・通いの場においては、医療専門職等による健康教育・健康相談を実施するとともに、介護予防や認知症予防につながる情報やプログラムを提供し、健康教育の充実を図ります。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
122-1	保健事業と介護予防の一体的実施	かかりつけ医等と連携した個別の保健指導や、通いの場等における医療専門職による健康教育・健康相談を通じて、フレイルや生活習慣病の重症化予防を図ります。 【主要事業】 ・高齢者の特性を踏まえた個別支援（ハイリスク者の保健指導） 【国保・高齢者医療課、健康課、地域包括ケア推進課】 ・通いの場等での健康教育・健康相談 【国保・高齢者医療課、健康課、地域包括ケア推進課】

第3節 介護予防と重度化防止

【目指す姿】

- ・高齢者が、主体的にフレイル予防や介護予防に取り組んでいる
- ・支援が必要な状態になっても、早期に適切な支援を受けることで望む生活の再獲得ができている

【成果指標】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

1-3-1 主体的な介護予防活動の促進

【現 状】

- ・高齢者の自発的な介護予防活動を促進するため、出前講座や誰でも参加できる「フレイル予防体験講座」等を開催し、介護予防に関する知識の普及・啓発やフレイル傾向のある高齢者の継続的な支援に関する取組を行っています。
- ・新しい試みとして、従来の身体のフレイル予防に認知機能の維持を付加した「きらり☆脳力UPプログラム」を始動しました。
- ・住民主体で行われている介護予防活動に対し、講師やボランティアの派遣、交流会の開催、活動に必要な経費の一部助成等を行うことで活動の継続を支援しています。

【課 題】

- ・住民主体の介護予防活動は、新たな団体の立ち上げ希望が減少していることに加え、既存団体においても担い手不足や参加者が限定され減少していることが課題となっています。
- ・介護予防に関する知識の普及・啓発に関する取組や、住民の主体的な介護予防活動を促進する取組については、評価や分析を行い、事業をより効果的に実施していく必要があります。

【施策の方向性】

- ・介護予防に関する知識の普及・啓発やフレイル傾向にある高齢者の早期発見に引き続き取り組みます。
- ・「きらり☆脳力UPプログラム」に気軽に取り組んでもらい、介護予防につながるよう、高齢者をはじめ広く市民の皆さんに周知していきます。

- ・住民の主体的な介護予防活動に対しては、多様な介護予防活動を推進するとともに、専門職等による活動支援に取り組めます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
131-1	介護予防に関する知識の普及と啓発	介護予防には心身機能の維持・改善に加え、生きがいをもって暮らすことが重要であることを様々な手段で市民に啓発し、医療専門職等と連携しながら主体的な取り組みができるよう支援します。 【主要事業】 ・介護予防普及啓発事業（きらり☆脳力UPプログラム含む） 【地域包括ケア推進課】
131-2	フレイル傾向のある高齢者の早期発見	フレイル傾向のある高齢者に対して地域包括支援センターが継続的に訪問を行い、住民主体の介護予防活動へつなげる等の支援を行います。 【主要事業】 ・介護予防把握事業【地域包括ケア推進課】
131-3	住民の主体的な介護予防活動の促進	住民の主体的な介護予防活動に対し、活動の継続支援を目的とした講師・ボランティアの派遣や交流会の開催、機能強化を目的としたリハビリテーション専門職の派遣等を行います。 【主要事業】 ・一般介護予防事業【地域包括ケア推進課】 ・地域介護予防活動支援【地域包括ケア推進課】 ・地域リハビリテーション活動支援【地域包括ケア推進課】

1-3-2 重度化防止と自立した日常生活を送るためのサービス

【現 状】

- ・高齢者自身が望む暮らしを具体的にイメージし、重度化予防や改善に取り組みながら自立した日常生活を送ることができるよう、地域包括支援センターや在宅介護支援センターにおいて、環境や心身の状況に応じ居宅サービス計画（ケアプラン）を作成しています。
- ・居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、指定を受けた事業所等が自立した日常生活を送るための介護予防サービスを提供しています。

【課 題】

- ・地域資源をより一層把握し、地域の多様なサービスを活用した居宅サービス計画（ケアプラン）の作成につなげていく必要があります。
- ・今後の高齢者人口の増加に伴い、介護人材不足が見込まれ、対象者に十分なサービスの提供が困難となる懸念があります。

【施策の方向性】

- ・リエイブルメント（※）の考え方に基づき、早期に集中的な支援を行うことで、本人が望む地域活動に戻ることを目指して介護予防サービス提供に取り組みます。
- ・今後の高齢者人口の増加と介護需要の増大を見据え、介護専門職によるサービス提供のあり方を見直し、地域の多様な主体が行う支援体制への移行等、持続可能なサービス提供体制の構築を検討します。

※高齢者が再び自分でできるようにすることを目指す短期集中型の自立支援アプローチ

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
132-1	介護予防サービスの選定支援	地域包括支援センター等において、高齢者の心身の状況や環境に応じた居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を行います。 【主要事業】 ・介護予防ケアマネジメント【地域包括ケア推進課】
132-2	介護予防サービス	居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、指定を受けた事業所等が自立した日常生活を送るための介護予防サービスを提供します。 【主要事業】 ・介護予防・日常生活支援総合事業相当サービス・基準緩和サービス 【地域包括ケア推進課、高齢者活躍支援課、介護保険課】

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

【目指す姿】

- ・住民が、困りごとを早期に相談し、状況や必要に応じた適切な社会資源と繋がることのできている

【成果指標】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

2-1-1 早期相談支援

【現 状】

- ・高齢者等が早期に困りごとを相談し、適切な支援につながることのできるよう、地域包括支援センターと在宅介護支援センターに専門職を配置し、高齢者に関する様々な相談に応じています。
- ・課題の解決にあたっては、地域住民等が提供する制度外のサービスや援助（インフォーマルサービス）の活用を図るとともに、複雑化・複合化した支援ニーズがある高齢者に対しては「重層的支援会議」を活用し、関係機関と連携しながら継続的に支援しています。

【課 題】

- ・課題が深刻化したことで対応策が限られてしまう事例があるため、相談窓口を周知することで早期相談につなげていく必要があります。
- ・地域包括支援センターや在宅介護支援センターでは十分な人員を確保できておらず、居宅介護支援事業所との協働・役割分担、生産性向上の取組を促進しながら相談体制の充実を図る必要があります。

【施策の方向性】

- ・積極的な情報発信により地域包括支援センターや在宅介護支援センターの認知度を高め、高齢者等が早期に相談できる環境づくりに取り組みます。
- ・地域包括支援センター等の業務内容を見直し、地域との協働や居宅介護支援事業所への居宅サービ

ス計画（ケアプラン）作成委託の推進により業務負担を軽減しながら、専門職による効果的な総合相談に取り組みます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
211-1	総合相談窓口の設置	地域包括支援センター・在宅介護支援センターに高齢者の総合相談窓口を設置し、高齢者に関する様々な相談に応じるとともに、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう支援します。 【主要事業】 ・ 地域包括支援センター・在宅介護支援センター【地域包括ケア推進課】 ・ 総合相談支援事業【地域包括ケア推進課】 ・ 重層的支援体制整備事業

2-1-2 包括的・継続的なケア体制の構築

【現 状】

- ・様々な生活課題を抱える高齢者と高齢者を支える家族等を適切な社会資源に繋げるため、地域包括支援センター等において、地域や関係機関との連携・協力体制を構築し、多様な社会資源を活用した包括的な課題解決と切れ目のない支援に取り組んでいます。
- ・適切なケアマネジメントの提供を目指して、ケアマネジャーの資質向上のための研修会の開催や、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所のケアマネジャーの連携を強化するための「ケアマネジャー連絡会」を開催しています。

【課 題】

- ・課題が深刻化する前に関係機関への相談や支援につなげていく必要があります。
- ・ケアマネジャーにとってシャドウワーク（本来業務以外の業務）が大きな負担となっています。
- ・こども・若者が、家族の介護や日常生活の世話を過度に行うことで、社会生活に影響が出ることがあります。

【施策の方向性】

- ・地域包括支援センターのアウトリーチ型支援により、頼れる身寄りのいない高齢者等、潜在的なニーズを持つ高齢者の早期発見と多機関連携による継続的な支援に努めるとともに、地域全体の課題として議論を行いながら相談支援体制の整備と強化を図ります。
- ・ケアマネジャーの本来業務を整理・周知するとともに、医療・介護・福祉分野を超えた地域連携を深め、地域全体で高齢者を支え合う体制を構築することで、ケアマネジャーが専門性を発揮できる環境整備に取り組めます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
212-1	切れ目のない支援体制の充実	医療・介護・福祉分野を超えた連携の強化やケアマネジャー支援により、高齢者や高齢者を支える家族等を適切な社会資源に繋げ、切れ目のない支援を提供します。 【主要事業】 ・包括的・継続的ケアマネジメント事業【地域包括ケア推進課】 ・ヤングケアラー支援【こども総合支援センター】

2-1-3 地域特性に応じた社会資源の充実と提供

【現 状】

- ・地域包括支援センターにおいて地域課題に応じた「地域ケア会議」を開催し、地域資源の活用による解決方法等を検討しています。
- ・各地区に配置されている第二層生活支援コーディネーターが中心となり、社会資源の把握、地域課題の解決に向けた協議体制の構築、新たな生活支援サービスの構築等を地域の多様な主体と共に推進しています。
- ・認知症の本人や家族に対しては、身体状況や環境によって現れる症状を予防しながら地域で安心して暮らすことができるよう、相談体制の整備や本人や家族の声を基にした支援活動を推進しています。

【課 題】

- ・高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な資源の創出には、地域の多様な社会資源の把握や地域課題の抽出等が必要ですが、人員不足により推進が難しい状況にあります。
- ・頼れる身寄りがいないために支援を受けにくい状況にある人が、地域で暮らし続けるためのサポートについて検討していく必要があります。
- ・認知症の本人・家族への支援に関しては、相談窓口の存在や支援の内容を知らない人が多く、これらの周知が課題です。

【施策の方向性】

- ・地域包括支援センターが地域づくりの核として機能するよう、第二層生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置することで住民や団体・企業等の多様な主体との協働による地域づくりと資源開発を推進します。
- ・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、関係者を含めた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します。
- ・認知症の本人・家族に対する支援に関しては、早期相談を促すため相談窓口の周知を図るとともに、「認知症があっても役割を持って自分らしく暮らすことができること（新しい認知症観）」を周知し、認知症の本人が活躍できる場の創出について検討します。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
213-1	地域の分析と地域課題の把握	医療・介護の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決に向けた検討を行い、自立支援やケアマネジメントの向上を図ります。 また、個別課題の分析から地域全体の課題やニーズを把握し、その解決に向けて多様な社会資源の創出など、社会基盤の整備を一体的に実施します。 【主要事業】 ・地域ケア会議【地域包括ケア推進課、福祉政策課】
213-2	地域特性に応じた社会資源の創出と提供	地区ごとに、地域住民や日常生活の支援を行う団体・企業などの多様な主体と連携し、地域の実情やニーズに合わせた多様な主体との連携による支え合いの仕組みづくりを推進します。 【主要事業】 ・生活支援体制整備事業【地域包括ケア推進課】 ・介護者教室【地域包括ケア推進課】 ・認知症がある人・家族へのサポート【地域包括ケア推進課】

第2節 高齢者の権利擁護と安心・安全な暮らしの確保

【目指す姿】

- ・高齢者が、尊厳を守られながら、安心して生活している

【成果指標】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

2-2-1 高齢者の権利擁護の推進

【現 状】

- ・判断能力や身体機能の低下により介護が必要な状態になったときも、生命や財産が守られ、地域で安心して生活を送ることができるよう、成年後見支援センターによる権利擁護支援や、虐待防止対策の推進および虐待を受けている高齢者の保護、やむを得ない事由によりサービスの利用契約ができない場合における市の権限行使による介護サービス等の提供等を行っています。

【課 題】

- ・養護者による虐待については、他者との関わりが少ない高齢者の見守りと、虐待の早期発見・通報による未然防止や深刻化防止につなげていく必要があります。また、利用者の人権擁護や指針の整備・研修の実施等が法律上義務付けられていない高齢者の住まい（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等）における虐待防止対策の促進が必要です。
- ・成年後見人に親族よりも、弁護士や司法書士等の専門職が選任される割合が増えていることから、今後、専門職が不足することが懸念されるほか、虐待等により養護者と分離した高齢者の財産保全方法が課題となっています。

【施策の方向性】

- ・相談・通報窓口の周知による虐待の早期発見や関係機関との連携強化による虐待の未然防止、高齢者の住まい（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等）における虐待防止対策の促進に継続して取り組みます。
- ・成年後見センターでの受任者調整会議による適切な制度利用の支援や、後見等報酬助成の対象者を、親族申立てを含む低所得者へも拡充するなど、権利擁護体制の更なる充実を図ります。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
221-1	生命と尊厳を守るための取組	養護者及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止を図るとともに、発生した虐待事案に迅速・適切に対応するための体制整備と強化に取り組めます。また、やむを得ない事由によりサービスの利用契約ができない場合に、老人福祉法に基づき市が権限を行使して必要な介護保険サービスを提供します。 【主要事業】 ・ 高齢者虐待防止対策の推進 【地域包括ケア推進課、高齢者活躍支援課、介護保険課】 ・ 特別措置事業【地域包括ケア推進課】
221-2	財産と権利を守るための取組	成年後見支援センターによる制度利用の支援や、身寄りのない高齢者への身元保証・財産管理等の相談支援により、高齢者の財産と権利を守ります。 【主要事業】 ・ 成年後見制度の利用支援【地域包括ケア推進課】 ・ 「おひとりさま」あんしんサポート事業【地域包括ケア推進課】

2-2-2 安心・安全な暮らしの確保

【現 状】

- ・高齢者が日常に潜む消費者トラブル等から自身を守り、安全・安心に暮らすことができるよう、悪質商法や電話でお金詐欺（特殊詐欺）に関する注意喚起、市政出前講座等の開催による啓発活動を実施しています。
- ・加齢による身体機能の変化を踏まえた、歩行者・運転者向けの実践的な交通安全教育を実施しています。

【課 題】

- ・悪質商法や電話でお金詐欺（特殊詐欺）は、年々手口が巧妙化、多様化しており、依然として被害が後を絶たないため、高齢者への更なる被害防止対策が必要です。
- ・交通安全教育については、単身世帯など、教育を受ける機会の少ない高齢者に参加してもらうことや、加齢に伴う身体機能の変化が運転行動や交通行動に影響することをいかに自覚してもらえるかが課題です。

【施策の方向性】

- ・消費者被害を未然に防止するため、市政出前講座を開催するほか、広報誌やホームページを活用した広報活動や警察・防犯団体とのネットワーク強化に努め、引き続き、悪質商法や電話でお金詐欺（特殊詐欺）等の知識の普及と対応力の向上を図ります。
- ・地域の団体や警察をはじめとした関係機関との連携を深め、高齢者が気軽に参加できる体験型の交通安全教育の場を提供します。また、安全運転サポート車の利用や運転免許証自主返納制度、横断事故防止、自転車の適正利用などについて、引き続き周知を行います。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
222-1	高齢者向けの生活安全教育	悪質商法や電話でお金詐欺（特殊詐欺）への注意喚起、加齢に伴う身体機能の変化を踏まえた交通安全教育等により、高齢者が安全・安心に暮らせるよう啓発を行います。 【主要事業】 ・高齢者向け消費啓発事業 【市民窓口課、地域包括ケア推進課、地域活動支援課】 ・高齢者交通安全教育・事故防止対策事業【地域活動支援課】

第3節 在宅医療と介護の連携

【目指す姿】

- ・高齢者が、本人が望む場所と方法で、医療と介護の両方を受けることができる

【成果指標】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

2-3-1 在宅で医療と介護を受けるための支援

【現 状】

- ・住み慣れた地域で、可能な限り、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4場面において、医療と介護が連携した体制の整備を推進しています。**災害時等においても連携できる体制の整備が必要とされています。**

1 入退院支援

- ・高齢者が安心して地域から病院、病院から地域へと療養の場を移行できることを目指し、市内2か所に在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護関係者双方からの相談に対応しています。また、「入退院時の連携の手引き」を作成・配布し、関係者が活用しています。

2 日常の療養支援

- ・高齢者が、住み慣れた地域で、必要な医療・ケアを受けることができるよう、「多職種連携シート」の活用や「多職種連携研修会」の開催により、多職種連携を推進しています。

3 急変時の対応

- ・急に病状が悪化したときも、自身の意思を踏まえた早期治療を受けることができるよう、「在宅医療・介護連携支援システム」の活用や急変時における情報共有の課題について検討を進めています。

4 看取り

- ・人生の最終段階においても、住み慣れた自宅や介護施設など、自身が望む場所で望む医療・ケアを受けることができるよう、人生会議（ACP）の推進と関係者間の情報共有に係る取組を進めてい

ます。

【課 題】

1 入退院支援

- ・医療機関によって体制が異なっていることで介護関係者との連携が不十分となる事案や、急遽退院が決まった場合に医療機関から介護関係者への情報提供がされていないことにより、退院後のサービス利用の調整に支障をきたす事案があります。

2 日常の療養支援

- ・介護関係者と医療関係者の相互理解と情報共有を図っていく必要があります。

3 急変時の対応

- ・急変時に複数回の情報収集がされる場合があり、患者や家族、関係者の負担となっています。また、「在宅医療・介護連携システム」の情報を有効に活用していく必要があります。

4 看取り

- ・より多くの市民、関係者へ、ACP（人生会議）についての正しい知識を広めていく必要があるとともに、人生会議（ACP）で取り組んだ内容を活用していく必要があります。

【施策の方向性】

1 入退院支援

- ・多職種連携研修会、入退院時の手引きの活用等により、医療・介護関係者の相互理解を促進します。
- ・医療機関との連携を強化し、円滑な情報共有の仕組みづくりを検討します。

2 日常の療養支援

- ・「在宅医療・介護連携支援センター」ホームページに医療や介護の事業所情報を掲載するとともに、「在宅医療・介護連携システム」の好事例の周知を図るなどして、医療と介護の関係者が連携しやすい環境を整えていきます。
- ・平時からの連携を進め、災害時等においても連携を図ることができるよう各機関での業務継続計画（BCP）策定を促します。

3 急変時の対応

- ・急変時における情報収集の効率化、及び「在宅医療・介護連携システム」を活用した情報共有の推進に向けた具体的な改善策を検討し、関係機関と連携して実施します。

- ・高齢者の住まい（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等）で暮らす高齢者の医療機関との連携に関する実態を把握し、必要な取組について検討します。

4 看取り

- ・多くの人に人生会議（ＡＣＰ）に取り組んでもらえるよう、講座の開催やリーフレットの配布等、あらゆる機会を活用して啓発を行うとともに、「在宅医療・介護連携システム」を活用した人生会議（ＡＣＰ）に関する情報の共有を推進し、関係者の利用促進を図ります。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
231-1	在宅で医療と介護を受けるための支援	住み慣れた地域で、可能な限り、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「入退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の４場面において、医療と介護が連携した体制の整備を推進します。 【主要事業】 ・在宅医療・介護連携推進事業 【地域包括ケア推進課、保健所総務課、医療連携推進課】 ・人生会議（ＡＣＰ）の市民・介護者への啓発【地域包括ケア推進課】 ・認知症がある人・家族へのサポート【地域包括ケア推進課】 ・在宅医療・介護連携システムの運用【地域包括ケア推進課】

第4節 在宅生活を支えるための支援

【目指す姿】

- ・住民が、お互いに気にかけて、つながりを持ちながら暮らしている

【成果指標】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

2-4-1 支え合える地域づくり

【現 状】

- ・住民がお互いにつながりを持ちながら支え合うことのできる地域を目指し、地域主体で行われている「声かけ訪問」などのボランティア活動や、認知症の本人の社会参加等を目的とした「認知症カフェ」への援助を行っています。
- ・長野市社会福祉協議会と住民自治協議会では「地域たすけあい事業」による住民主体の生活支援サービスを推進しており、中山間地域など住民同士による生活支援の必要性が高い地域では、協議によって必要なサービスが明確化され、マイカー移動支援の導入等、新たなサービスの創設や料金設定等の見直しが行なわれました。

【課 題】

- ・高齢化の進展や高齢者のみの世帯の増加に伴い、日常生活の支援や孤立防止を担う地域の活動者の存在は欠かせないものとなっていますが、定年の延長などにより地域で活動する人も高齢化しており、慢性的に担い手が不足している状況が継続しています。
- ・地域課題の解決に向けた協議や住民主体の生活支援サービスの具体的な方法の検討には至っていない地区が多く、各地域包括支援センターが個別課題の積み上げや地区分析などを通じて、地域課題の焦点化や地区への取り組みの提案に力を入れていく必要があります。

【施策の方向性】

- ・地域包括支援センターが地域づくりの核として機能するよう、第二層生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置することで「地域ケア会議」を通じた地域課題の抽出を行い、地域に必要な支え合いや仕組みを明確化します。

- ・地域の担い手不足の解消に向け、子育て世代や学生等、幅広い年齢層の住民に対する啓発活動の実施などについて検討するほか、高齢者と関わりのある地域の店舗や企業等、すでにある地域資源を活用した持続可能な支え合い活動の在り方を検討します。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
241-1	住民同士の支え合い活動への支援	住民がお互いにつながりを持ちながら支え合う地域を目指し、住民主体で行われている支え合い活動や生活支援サービスへの支援等を行います。 【主要事業】 ・地域たすけあい事業への支援（その他の生活支援サービス） 【地域包括ケア推進課】 ・孤立防止・見守りネットワーク事業【福祉政策課】 ・認知症があっても希望を持って暮らせるための周知・啓発 【地域包括ケア推進課】 ・認知症カフェ等社会参加・活動の推進【地域包括ケア推進課】 ・友愛活動への支援【地域包括ケア推進課】

2-4-2 高齢者を支える制度の充実

【現 状】

- ・介護保険サービスでは補いきれない多様な生活課題に対応するため、はいかい行動のある認知症高齢者を支える家族が位置情報検索サービス（GPS機能付端末）を利用するための経費の一部助成や、独居高齢者に対して緊急通報装置を貸与し、家族や近隣住民等の協力を得ながら急病や災害等の緊急時の対応や安全確保を図る緊急通報システム設置事業を実施しています。
- ・「おひとりさま」あんしんサポート相談室」では、頼れる身寄りのいない高齢者から身元保証や財産管理、死後事務等について相談を受け適切な相談先につなぐことで、自立した生活から死後に至るまで安心して生活していくことができるよう支援しています。

【課 題】

- ・はいかい行動のある高齢者の在宅介護は、心身ともに介護者の負担が大きいため支援の必要性は高いと考えられますが、はいかい高齢者家族支援サービス助成事業の利用者は少ない状況です。
- ・緊急通報システム設置事業においては、家族がいても遠方に住んでいる等の理由で協力者の確保が難しくなっています。
- ・頼れる身寄りがいない高齢者は住まいや入院、施設入所、介護サービスの確保、葬儀や財産処分等に関して多くの不安を抱えており、解消するためのより細やかな支援が求められています。また、身寄りがいないことに加え、認知症等の困難を複合的に抱えている高齢者に対しては、継続的な支援が必要です。

【施策の方向性】

- ・はいかい高齢者家族支援サービス助成事業については、ケアマネジャーや民生児童委員等を通じて積極的に制度の周知を行うとともに、認知症見守りSOSネット事業で搜索依頼があった人へGPS機器の利用について情報提供を行います。
- ・「おひとりさま」あんしんサポート相談室での相談支援を引き続き実施し、元気なうちから人生の最終段階への準備をすることで、本人の希望に沿って地域での生活を続けられるよう支援します。また、頼れる身寄りがおらず、複合的に困難を抱えている高齢者に対しては、関係機関と連携し、地域の多様な主体による取組や民間サービス等も活用した継続的な支援を行っていきます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
242-1	本人と家族に対する日常生活支援	高齢者本人と高齢者を支える家族介護者に対し、介護保険サービスでは補いきれない多様な生活課題に対応する制度を整え、高齢者が地域で安心して自分らしく暮らしていくための支援を行います。 【主要事業】 ・ 在宅福祉介護料支給事業【地域包括ケア推進課】 ・ はいかい高齢者家族支援サービス助成事業【地域包括ケア推進課】 ・ 緊急通報システム設置事業【地域包括ケア推進課】 ・ 訪問理容・美容サービス事業【地域包括ケア推進課】 ・ ごみ処理手数料減免【生活環境課】 ・ 「おひとりさま」あんしんサポート事業【地域包括ケア推進課】 ・ ヤングケアラー支援【こども総合支援センター】 ・ 介護者教室【地域包括ケア推進課】 ・ 認知症がある人・家族へのサポート【地域包括ケア推進課】

第5節 住みよい安全・安心なまちづくりの推進

【目指す姿】

- ・高齢者が地域で安全に暮らすことのできる環境と住まいが整っている

【成果指標】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

2-5-1 高齢者が円滑に移動・利用しやすい環境づくりの推進

【現 状】

- ・地域や市民のニーズに応じ、高齢者を含む交通弱者の移動手段の確保を図るなど、公共交通を安心かつ便利に利用できる環境づくりを促進するとともに、高齢者や障害者が安全・安心に生活できるよう、歩車道の段差解消や法令に基づき助言・指導を行うことにより建築物のバリアフリー化を進めています。

【課 題】

- ・公共交通のバリアフリー化は交通事業者の費用負担が大きく、整備が進みにくい状況があります。
- ・建築物についても、バリアフリー整備が努力義務となる規模の小さい建築物では個々の事情により基準を満たしていないケースがあります。
- ・既存市道の歩車道の段差解消については中心市街地での整備が概ね完了したため、郊外の住宅地等において歩道の連続性や通行量を考慮しながら整備を進める必要があります。

【施策の方向性】

- ・公共交通ネットワークについては、「第二次長野市地域公共交通計画」に基づき、関係団体と連携を図りながら計画的に事業を実施し、公共交通を持続可能な形で維持・確保していきます。
- ・高齢者や障害者を含む全ての人々が、円滑に利用・通行しやすいよう、人にやさしい建築物の整備を促進するとともに、既設歩道含め市道交差点の歩道巻込み部や横断歩道に接続する歩車道の段差解消を推進します。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
251-1	公共交通ネットワークの維持・確保	地域公共交通計画に基づき関係団体と連携しながら、高齢者を含む交通弱者が安心して利用できる公共交通ネットワークの維持・確保を図ります。 【主要事業】 ・公共交通ネットワークの維持・確保【交通政策局】
251-2	バリアフリーなまちづくり	市道交差点の歩車道の段差解消や、法令に基づく建築物のバリアフリー化の指導・助言等により、誰もが円滑に移動・利用できるまちづくりを進めます。 【主要事業】 ・歩車道段差解消事業【道路課】 ・建築物のバリアフリー化推進【建築指導課】

2-5-2 安全・安心のゆとりある住生活の確保

【現 状】

- ・市営住宅等の建設、建替、改善の場合には、住戸内の段差解消や手すり設置などのバリアフリー化を推進しています。
- ・住宅の確保に配慮が必要な世帯（低額所得世帯、高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯など）が安心して暮らせるよう、空き家等を有効活用した住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録などを進めています。

【課 題】

- ・高齢者が入居している市営住宅等の改修又はバリアフリー化により、住環境が改善されますが、家賃が高くなる、入居者の理解を得ることが難しいなどの課題があります。
- ・高齢化や多文化共生など、安定的に住宅を確保できない方（住宅確保要配慮者）のニーズの多様化に向け、民間賃貸住宅等を含めた住宅セーフティネットの充実が求められます。

【施策の方向性】

- ・高齢者や障害者など、誰もが安心して生活できる住まいを確保できるよう、市営住宅等の供給、要介護者等の自立支援のためのバリアフリー化、設備改修を進めます。
- ・高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）や市営住宅等においては、福祉施策との連携を図るとともに、生活の基礎となる住まいを安定的に確保できるよう、民間賃貸住宅等を含めた住宅セーフティネットや居住支援の充実など、支援が必要な方が安心できる住生活の実現を目指します。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
252-1	安心できる住まいの確保	市営住宅のバリアフリー化や住宅相談、住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録、住宅改修費の助成等により、高齢者が安心して暮らせる住まいを確保します。 【主要事業】 ・市営住宅等高齢者対策【住宅課】 ・住宅情報提供【住宅課】 ・住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録による住宅の安定確保【住宅課】 ・高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業【地域包括ケア推進課】 ・要介護被保険者等住宅整備事業【介護保険課】

2-5-3 災害や感染症対策に係る体制整備

【現 状】

- ・災害対策基本法に基づき「避難行動要支援者名簿」を整備し、民生委員や自主防災組織などの避難支援関係者に情報提供することにより、発災時には避難支援や安否確認等に活用するほか、平常時においては要支援者の実態把握や声かけ・見守り活動による顔の見える関係づくりに活用されています。また、ハザードマップ上の危険区域に居住する方については、福祉事業所の協力等により、優先的に個別避難計画の作成を進めています。
- ・介護事業所に対しては、災害・感染症への備えとして業務継続計画の作成支援や研修を実施するとともに、計画の策定・運用状況について定期的な確認・指導を行っています。

【課 題】

- ・避難行動要支援者名簿を踏まえ地域における避難訓練の実施や支え合いマップの作成等に活用することにより、平常時から地域の中で顔の見える関係づくりを行い、支援のあり方等を話し合うことが必要です。
- ・一般の避難所での生活が困難な方を受け入れる福祉避難所においては、専門スタッフの確保や福祉用具等の備蓄など、受入体制の整備が必要です。

【施策の方向性】

- ・定期的な名簿の更新・提供とともに、個別避難計画の作成を進めることにより、要支援者の支援体制の構築に努めます。また、福祉避難所において安心して避難生活が送れるよう、必要な環境整備を行います。
- ・介護事業所に対しては、避難訓練の実施や物資の備蓄・調達について働きかけるとともに、感染症発生時にも必要なサービスが継続して提供できるよう、感染防止対策の体制整備を定期的に確認していきます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
253-1	災害時における 要支援者の避難 支援体制の整備	避難行動要支援者名簿の提供や個別避難計画の作成、により、災害時に自力で避難することが難しい高齢者等の避難支援体制を整備するとともに、福祉避難所の体制整備を行います。 【主要事業】 ・ 避難行動要支援者名簿の提供【福祉政策課、高齢者活躍支援課、地域包括ケア推進課、介護保険課、障害福祉課、保健所健康課、危機管理防災課】 ・ 個別避難計画の作成【福祉政策課、高齢者活躍支援課、地域包括ケア推進課、介護保険課、障害福祉課、保健所健康課、危機管理防災課】 ・ 高齢者宅等の防火対策【予防課】 ・ 福祉避難所【福祉政策課】
253-2	介護事業所における 防災・感染症対策の推進	介護事業所における業務継続計画の作成支援や研修の実施等により、災害や感染症発生時にもサービスを継続できる体制の整備を推進します。 【主要事業】 ・ (介護事業所における) 災害への対策【高齢者活躍支援課、危機管理防災課】 ・ (介護事業所における) 感染症への対策【高齢者活躍支援課、健康課】

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等が受けられる環境づくりの推進

【目指す姿】

- ・介護人材が十分に確保され、被保険者が適切なサービスを受けることができる
- ・被保険者が希望する事業者を選択して、質の高いサービスを受けられる

【成果指標】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

3-1-1 介護人材の確保と育成

【現 状】

- ・介護サービス事業所における従業者の定着率向上のため、職場環境改善につながるセミナーを開催するとともに、職員の資質向上につなげるため、人材育成セミナーを開催しています。
- ・安定的な介護サービス提供の維持のため、ケアマネジャー資格の取得、更新に必要な法定研修費用の一部を助成し、人材の確保及び離職防止を図っています。（令和7年度から）

【課 題】

- ・高齢者人口の増加に伴い介護ニーズの増加が見込まれる一方で、事業所の約7割以上が人材不足の認識を持っています。その背景として、介護職を目指す人の少なさや、賃金などの処遇、身体的・精神的な負担の大きさ、他職種・他事業所との競合などが挙げられており、その解消を図るための方策を検討する必要があります。
- ・更に深刻化するケアマネジャー不足や業務負担の増加に対し、国の動向を注視した上で、包括的な支援を進める必要があります。

【施策の方向性】

- ・介護福祉士等の養成機関との連携による介護の魅力発信により介護に関する仕事に関する認知度を高めるとともに、セミナーや研修による人材育成・職場環境の改善、処遇改善加算の取得促進やキャリアパス制度の導入支援を行い、職員の人材確保・定着につなげます。
- ・ケアマネジャーに関する制度変更やＩＣＴを活用した業務効率化を踏まえ、支援のあり方を見直しながら包括的な支援を進めます。
- ・人材確保・生産性向上・経営改善等の支援策を主導する長野県の取り組みを引き続き促していきます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
311-1	介護人材の確保に向けた取組	職場環境改善に向けたセミナーの開催やケアマネジャーの法定研修費用の補助、介護ロボット・ＩＣＴの活用促進等により、介護人材の確保を図ります。 【主要事業】 ・サービス提供を担う人材の確保【高齢者活躍支援課】 ・介護支援専門員法定研修受講支援事業補助金【地域包括ケア推進課】 ・生産性向上の支援【高齢者活躍支援課、地域包括ケア推進課】
311-2	介護人材の育成のための取組	経営者・管理者や職員を対象とした人材育成セミナーの開催等を通じて、介護職員の資質向上と職場定着を図ります。 【主要事業】 ・サービス提供を担う人材の育成【高齢者活躍支援課】

3-1-2 サービスの円滑な提供

【現 状】

- ・介護保険サービスが必要となった際に、必要なサービスを円滑に利用できるよう、市民や事業者への情報提供をはじめ、迅速に介護認定を行うことや、一定の事由に該当する被保険者には保険料・サービス利用料の軽減や減免等の措置を講じています。

【課 題】

- ・サービス利用者は増加傾向にあることから、サービス受給につながる適正な手続きが必要であり、市民や事業者への周知を行うとともに、介護認定に要する期間の短縮や、保険料・サービス利用料に関する被保険者への負担軽減について、適正な運用が求められています。

【施策の方向性】

- ・日頃から介護保険サービスを利用するための情報提供を行うなど、市民や事業者への周知を図るとともに、介護情報基盤の活用による介護認定の迅速化を進めます。
- ・個々の事情に配慮したうえで、被保険者への負担軽減を適正に行い、保険料についての公平性、サービス利用料について必要な予算の確保に努めます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
312-1	サービスの円滑な提供に向けた取組	制度周知や迅速な要介護認定、保険料・利用料の負担軽減等により、必要な介護サービスを円滑に利用できる環境を整えます。 【主要事業】 ・市民への情報提供【介護保険課】 ・介護保険事業者への情報提供【介護保険課】 ・公正で迅速な要支援・要介護認定【介護保険課】 ・介護保険料の減免等【介護保険課】 ・介護サービス利用料の軽減及び減免【介護保険課】

3-1-3 介護サービス等の質の向上と適正化の推進

【現 状】

- ・介護保険施設等からの依頼により、介護あんしん相談員を施設へ派遣するなど様々な機会を利用者の声を聴き、サービス内容の改善や質の向上を図っています。
- ・介護サービス事業所に対する集団指導や運営指導、監査等を通じて、介護サービスの質の向上及び適正なサービスの提供を図っています。
- ・介護サービスを必要とする方が、真に必要とするサービスを過不足なく利用できるよう、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」といった適正化主要3事業を実施するほか、給付実績を活用し、事業者に必要なサービスの提供を促しています。

【課 題】

- ・施設等の希望に応じた訪問活動を実施するための介護あんしん相談員の人員が不足しています。
- ・ケアプラン点検は、年間で 15 事業所 15 件程度の実施を目標としており、**人員体制を整える必要があります。**本市では、利用者の「尊厳保持」および「自立支援」に資する適切なケアマネジメントが行われているかに重点を置いてケアプラン点検を実施しています。しかし、利用者本人の意向や生活の課題整理まで十分に踏み込めていない状況が見受けられます。その結果、ケアプランの方向性を定める「課題の芯」が明確になりにくく、利用者本人が望む自立していく姿や生活状況が描きにくい傾向にあり、こうした背景から、同じ介護サービスが長期にわたって継続されているケアプランが散見されています。

【施策の方向性】

- ・介護あんしん相談員を研修会へ派遣し、対応力の向上等を図ります。また、訪問活動に必要な人材を確保できるよう努めます。さらに、介護施設等への運営指導及び利用者の家族、施設の従業者等からの相談・通報を基に、虐待の早期発見・対応を図ります。
- ・ケアプラン点検や介護給付費適正化に必要な専門知識を有する人材の確保を図るとともに、システム導入等により、介護給付費適正化等を迅速かつ効率的に推進していきます。また、**ケアプラン点検を通じてケアマネジャーの気づきを促し、より質の高いケアプランを作成できるよう支援し、利用者の真に必要とするサービスの提供につながるようにしていきます。**

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
313-1	介護サービス等の向上と適正化の推進	介護サービス事業所への集団指導・運営指導・監査や介護あんしん相談員の派遣、適正化主要3事業の実施等により、介護サービスの質の向上と適正な提供を図ります。 【主要事業】 ・介護サービス事業者所への助言・指導・監査 【高齢者活躍支援課、介護保険課、地域包括ケア推進課、福祉政策課】 ・介護サービス等適正化【介護保険課】

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

【目指す姿】

- ・必要なときに必要な介護サービス等を利用することができる

【成果指標（初期アウトカム）】

指標	基準値（年度）	目標値（年度）

3-2-1 介護保険サービス基盤の整備

【現 状】

- ・可能な限り在宅での生活を続けられるよう在宅サービスの充実を図るとともに、在宅生活が困難な人のために、高齢者施設等の整備目標に基づき、定期的に事業者の募集・選定を行い、施設・居住系サービスの基盤整備を進めています。
- ・介護保険サービス提供事業者の指定更新等に係る申請の審査を行っています。

【課 題】

- ・地域密着型サービスについては、整備目標を達成できていないことから、次期計画においては適切な整備目標を設定する必要があります。
- ・中山間地域において、継続的なサービス提供が難しくなっている状況が生じ始めており、人材確保等の対応が必要です。

【施策の方向性】

- ・地域密着型サービスを中心に整備を促進するほか、施設サービスについては圏域全体の定員数や事業者の意向を踏まえながら必要な整備を支援するとともに、引き続き介護保険サービス提供事業者の指定更新等の申請に係る審査を行っていきます。
- ・地域密着型サービスについては、ニーズを見極めながら日常生活圏域ごとのバランスを考慮し、引き続き整備を図っていきます。
- ・中山間・人口減少地域において必要なサービスを維持するため、地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組みとして新たに創設される「特定地域サービス」等の活用について、国・県の動向を踏まえ、地域における関係事業者や住民など、関係者の意見を幅広く聞きながら検討していきます。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
321-1	在宅サービス基盤	訪問介護や通所介護をはじめとする在宅サービス、介護予防ケアマネジメント等の基盤整備を進め、在宅生活の継続を支えます。 【主要事業】 ・在宅サービス基盤整備事業【高齢者活躍支援課】 ・介護予防ケアマネジメント【地域包括ケア推進課】 ・介護予防・日常生活総合事業相当サービス・基準緩和サービス 【地域包括ケア推進課、高齢者活躍支援課、介護保険課】 ・訪問型短期集中予防サービス【地域包括ケア推進課】
321-2	施設・居住系サービス基盤	特別養護老人ホームや介護老人保健施設など、在宅生活が困難な高齢者のための施設・居住系サービスの基盤整備を進めます。 【主要事業】 ・施設・居住系サービス基盤整備事業【高齢者活躍支援課】
321-3	地域密着型サービス基盤	「在宅サービス基盤」及び「施設・居住系サービス基盤」のうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護など、住み慣れた地域で暮らし続けるための「地域密着型サービス基盤」の整備を進めます。 【主要事業】 ・地域密着型サービス基盤整備事業【高齢者活躍支援課】

3-2-2 介護保険サービス基盤以外の整備

【現 状】

- ・食事の提供その他日常生活上の必要なサービスを提供することを目的とした居住施設である有料老人ホームと、安否確認や生活相談等のサービスを提供するバリアフリー構造のサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、長野市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき適切な運営が確保されるよう、書類審査や利用者等からの苦情相談への対応等を行っています。
- ・在宅生活が困難な高齢者が、所得に応じた料金で入所できる軽費老人ホームに対し、入所者の心身の健康確保と施設の健全な運営を行うことができるよう、運営する社会福祉法人に補助金を交付し支援を行っています。

【課 題】

- ・高齢者福祉施設の中でも有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者住まいは、多様な介護ニーズの受け皿として、介護サービスの提供の場となっており、終の住処としての役割も増えています。
- ・特に、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについては、入居時から介護度が進み、必要なサービスが変化している入居者が増加していることから安全性及び質を確保する必要があります。

【施策の方向性】

- ・高齢者が一人ひとりの生活ニーズに合った住宅に居住し、その中で様々な生活支援や介護保険サービス等を利用しながら自分らしい生活を送ることができるよう、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅（サ高住）などの高齢者福祉施設等について引き続き質の確保に努めるとともに、介護サービス見込量に基づき、必要に応じ介護保険サービスである特定施設入居者生活介護への移行を促します。

【主要な取組】

番号	具体的取組	内 容
322-1	介護保険外入所施設・高齢者向け住宅の質の確保	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（A型・ケアハウス）等について、指導を通じて質の確保に努めます。 【主要事業】 ・有料老人ホーム【高齢者活躍支援課】 ・サービス付き高齢者向け住宅【住宅課、高齢者活躍支援課】 ・高齢者生活福祉センター・高齢者共同生活支援施設 【高齢者活躍支援課、地域包括ケア推進課】 ・軽費老人ホーム（A型・ケアハウス）【高齢者活躍支援課】

番号	具体的取組	内 容
322-2	養護老人ホーム	環境上・経済上の理由により在宅での生活が困難な高齢者を入所措置により養護し、生活の場を提供します。 【主要事業】 ・養護老人ホーム【地域包括ケア推進課、高齢者活躍支援課】