

はままつ友愛の高齢者プラン(案) に対するご意見をお待ちしています!

「パブリック・コメント制度」とは、市が計画や条例などを策定するときに、案の段階で市民の皆さんに公表し、ご意見、ご要望などを聴きながら最終的な案を決定する手続きのことをいいます。
浜松市では、平成15年4月から、この制度を導入しています。



1. 「はままつ友愛の高齢者プラン(案)」とは

このプランは、高齢者に関する各種の保健福祉事業や平成12年度にスタートした介護保険制度の円滑な実施を図るための総合的な計画として、「浜松市高齢者保健福祉計画」と「浜松市介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。
次期計画(期間:令和3~5年度)は、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025年)年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えた内容です。

2. 案の公表期間及び意見募集期間

令和2年11月19日(木)~令和2年12月18日(金)

3. 案の公表先

高齢者福祉課、介護保険課、健康増進課、市政情報室(市役所北館2階)、区役所(区振興課)、協働センター、中央図書館、市民協働センター(中区中央一丁目)、パブコメPRコーナー(市役所本館1階ロビー)にて配布
浜松市ホームページ(<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp>)に掲載
【トップページ→ご意見・お問い合わせ→パブリック・コメント制度】

4. 意見の提出方法

意見書には、住所、氏名または団体名、電話番号、メールアドレス(ある人)を記入して、次のいずれかの方法で提出してください。
(意見書の様式は特に問いませんが、参考様式を添付しています。なお、意見は浜松市ホームページ上にある意見入力フォームからも直接提出できます。)

①直接持参	高齢者福祉課(市役所本館3階)まで書面で提出
②郵便【はがき、封書】 (最終日の消印有効)	〒430-8652 浜松市中区元城町103番地の2 高齢者福祉課あて
③電子メール	kourei@city.hamamatsu.shizuoka.jp
④FAX	053-458-4885(高齢者福祉課)

5. 寄せられた意見の内容および市の考え方の公表

お寄せいただいたご意見の内容は、本市の考え方とあわせて、令和3年2月に公表します。公表先は案の公表先と同じです。

6. 問い合わせ先

健康福祉部高齢者福祉課(TEL 053-457-2790)

下記の資料をご覧のうえ、ご意見をお寄せください

●パブリック・コメント実施案件の概要

●はままつ友愛の高齢者プラン（案）

第1章 プラン策定にあたって	
1 プラン策定の趣旨	……1
2 プランの位置づけ	……1
3 プランの期間（R3-R5）	……1
第2章 前プラン(H30-R2)の成果と取組状況	
1 プランの成果	……2
2 重点施策の進捗状況	……3
3 高齢者福祉施策の方向転換と見直し実施状況	……5
第3章 プラン策定の視点	
1 高齢者を取り巻く状況への対応	……6
2 これからの社会における高齢者の定義の見直し	……14
3 高齢者の意識への対応	……15
4 介護保険制度改正への対応	……19
第4章 基本理念と施策体系	
1 基本理念と基本目標	……20
2 施策体系図	……20
3 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進	……21
第5章 6つの重点施策	
1 自立支援、介護予防・重度化防止	……24
2 在宅医療・介護連携の推進	……26
3 認知症施策の総合的推進	……28
4 介護サービスの充実・質の向上	……30
5 サービス提供人材確保・定着・育成	……32
6 地域共生社会の実現に向けた事業の推進	……34
※ 災害や感染症対策に係る体制整備	……37
第6章 施策の現状と今後の方向性	
1 施策の展開	……38
2 成果目標	……50
第7章 サービス見込量	
1 保健福祉サービス・地域支援事業サービス	……51
2 介護サービス（介護給付・予防給付）	……54
第8章 介護保険事業費の算定	
1 費用推移と推計	……61
第9章 資料	
1 浜松市の状況	……62
2 用語解説	……65
3 策定経過	……69
4 委員名簿	……70

●意見提出様式（別紙）

パブリック・コメント実施案件の概要

<p>案件名</p>	<p>はままつ友愛の高齢者プラン（案）</p>										
<p>趣旨・目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者に関する各種の保健福祉事業や平成 12 年度にスタートした介護保険制度の円滑な実施を図るための総合的な指針として、「浜松市高齢者保健福祉計画」と「浜松市介護保険事業計画」を一体的に策定します。 										
<p>策定（見直し）に至った背景・経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉法第 20 条の 8 の規定（浜松市高齢者保健福祉計画）と介護保険法第 117 条第 1 項の規定（浜松市介護保険事業計画）を根拠法令としています。 介護保険事業計画は、介護保険法に 3 年を 1 期とすることが規定されており、高齢者保健福祉計画と合わせて次期計画（令和 3 年度～令和 5 年度）を策定します。 										
<p>立案した際の 実施機関の考え方 及び論点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年及び、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えて、高齢者を含めたあらゆる人々が役割を持って、いきいきと活躍し支え合うことのできる「地域共生社会」の実現に向けた施策が重要となります。 そのために必要となる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化、推進に向けて、まずは「予防」、次に「医療」「介護」、それらを取り巻く「生活支援」「住まい」の 5 つの構成要素につなげていくよう施策を展開していきます。 近年の災害発生状況や感染症の流行を踏まえ、平常時からこれらに備えるための体制を整え、災害や感染症が発生してもサービス提供が継続できるよう施策を推進します。 										
<p>案のポイント （見直し事項など）</p>	<p>第 3 章 プラン策定の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度中に行った実態調査（市内に住む 65 歳以上の高齢者等を対象として、生活や意識に関するアンケート）結果や介護保険法改正への対応など策定の視点をまとめました。 <p>第 5 章 6 つの重点施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 今後の高齢者人口の増加、高齢者を取り巻く状況や国の方針、実態調査から抽出したニーズや課題などを踏まえ、このプランの基本理念と基本目標を実現するため、重点的に取り組む施策を「重点施策」として位置づけました。 これからの社会における高齢者の定義の見直しや、「70 歳現役都市・浜松」の推進として、元気な高齢者の活躍の機会に対する支援等を盛り込みました。 <p>※案の推計値・計画値等は修正案にて差替を行います。</p>										
<p>関係法令・ 上位計画など</p>	<p>関係法令：老人福祉法、介護保険法 上位計画：浜松市総合計画、浜松市地域福祉計画</p>										
<p>計画・条例等の 策定スケジュール （予定）</p>	<table border="0"> <tr> <td>令和元年 12 月～令和 2 年 1 月</td> <td>実態調査（アンケート調査）の実施</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年 4 月～</td> <td>プラン（案）の策定開始</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年 11 月～令和 2 年 12 月</td> <td>案の公表・意見募集</td> </tr> <tr> <td>令和 3 年 1 月</td> <td>案の修正・市の考え方の作成</td> </tr> <tr> <td>令和 3 年 2 月</td> <td>市議会厚生保健委員会へ報告 意見募集結果及び市の考え方を公表 計画策定完了</td> </tr> </table>	令和元年 12 月～令和 2 年 1 月	実態調査（アンケート調査）の実施	令和 2 年 4 月～	プラン（案）の策定開始	令和 2 年 11 月～令和 2 年 12 月	案の公表・意見募集	令和 3 年 1 月	案の修正・市の考え方の作成	令和 3 年 2 月	市議会厚生保健委員会へ報告 意見募集結果及び市の考え方を公表 計画策定完了
令和元年 12 月～令和 2 年 1 月	実態調査（アンケート調査）の実施										
令和 2 年 4 月～	プラン（案）の策定開始										
令和 2 年 11 月～令和 2 年 12 月	案の公表・意見募集										
令和 3 年 1 月	案の修正・市の考え方の作成										
令和 3 年 2 月	市議会厚生保健委員会へ報告 意見募集結果及び市の考え方を公表 計画策定完了										

令和3年度▶令和5年度(2021年度▶2023年度)

はままつ友愛の高齢者プラン

[第9次浜松市高齢者保健福祉計画・第8期浜松市介護保険事業計画]

地域で共に支え合い 安心していきいきと暮らすことのできるまち 浜松

～地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進～

(案)

令和3(2021)年●月

浜 松 市

目次

第1章 プラン策定にあたって		第6章 施策の現状と今後の方向性	
1 プラン策定の趣旨	1	1 施策の展開	38
2 プランの位置づけ	1	予防	38
3 プランの期間 R3-R5 (2021-2023)	1	① 「70歳現役都市・浜松」の推進	38
		② 「予防・健幸都市 浜松」の推進	38
		③ 自立支援、介護予防・重度化防止	40
		④ 生きがいづくりの推進	41
		介護・医療	41
		⑤ 在宅医療・介護連携の推進	41
		⑥ 認知症施策の総合的推進	42
		⑦ リハビリテーションサービス提供体制の充実	43
		⑧ 介護サービスの充実・質の向上	45
		⑨ サービス提供人材確保・定着・育成	46
		生活支援・住まい	47
		⑩ 地域共生社会の実現に向けた事業の推進	47
		⑪ 見守り支え合う地域づくりの推進	48
		⑫ 選択可能な住まいと自分らしい暮らし方	48
		⑬ 尊厳ある暮らしの支援	49
		災害や感染症対策に係る体制整備	49
		2 成果目標	50
第2章 前プラン(H30-R2)の成果と取組状況		第7章 サービス見込量	
1 プランの成果	2	1 保健福祉サービス・地域支援事業サービス	51
2 重点施策の進捗状況	3	予防	51
3 高齢者福祉施策の方向転換と見直し実施状況	5	医療・介護	52
		生活支援・住まい	52
		2 介護サービス(介護給付・予防給付)	54
		(1) 在宅サービス	55
		(2) 施設・居住系サービス	57
		(3) 地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの 必要見込量	58
第3章 プラン策定の視点		第8章 介護保険事業費の算定	
1 高齢者を取り巻く状況への対応	6	1 費用推移と推計	61
(1) 高齢者人口と高齢化率の推移と推計	6		
(2) 人口ピラミッドと団塊の世代、団塊ジュニア の世代	7	第9章 参考	
(3) 高齢者の高齢層の増加	8	1 浜松市の状況	62
(4) 世帯構成の変化	8	2 用語解説	65
(5) 高齢者の疾病と要介護の要因	9	3 策定経過	69
(6) 要介護認定者数と要介護認定率の推移と推計	10	4 委員名簿	70
(7) 認知症高齢者数の推計	11		
(8) 高齢者全体に占める要介護認定を受けていな い高齢者の割合	13		
(9) 特別養護老人ホーム・介護付き有料老人ホーム の整備状況	13		
2 これからの社会における高齢者の定義の見直し	14		
3 高齢者の意識への対応	15		
4 介護保険制度改正への対応	19		
第4章 基本理念と施策体系			
1 基本理念と基本目標	20		
2 施策体系図	20		
3 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進	21		
第5章 6つの重点施策			
重点施策1 自立支援、介護予防・重度化防止	24		
重点施策2 在宅医療・介護連携の推進	26		
重点施策3 認知症施策の総合的推進	28		
重点施策4 介護サービスの充実・質の向上	30		
重点施策5 サービス提供人材確保・定着・育成	32		
重点施策6 地域共生社会の実現に向けた事業の 推進	34		
施策展開における視点 災害や感染症対策に係る体制整備	37		
【コラム1】 浜松市は健康寿命ナンバーワン!	21	【コラム5】 多機関の協働による包括的相談支援体制の 構築	36
【コラム2】 地域包括支援センター 困ったときは 相談を!	22	【コラム6】 官民連携が進めています! 浜松ウエルネス プロジェクト	39
【コラム3】 人生の最終段階の医療・ケアについて 話し合ってみませんか?	27	【コラム7】 地域のシニア世代の集まりにトレーナーが 伺います! 「浜松いきいき体操」	40
【コラム4】 チームオレンジによる地域の見守りや 支え合い	29		

第1章 プラン策定にあたって

1 プラン策定の趣旨

「はままつ友愛の高齢者プラン」は、高齢者に関する各種の保健福祉事業や平成12（2000）年度にスタートした介護保険制度の円滑な実施を図るための総合的な計画として、「浜松市高齢者保健福祉計画」と「浜松市介護保険事業計画」を一体的に策定した計画の総称です。

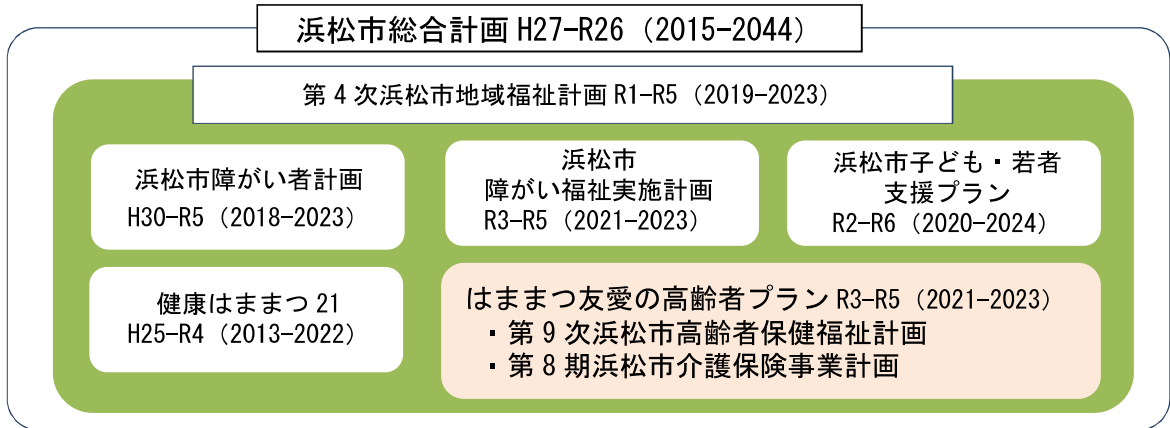
【策定根拠】

総称	名称	根拠規定等
はままつ友愛の高齢者プラン	第9次浜松市高齢者保健福祉計画	老人福祉法第20条の8
	第8期浜松市介護保険事業計画	介護保険法第117条第1項

2 プランの位置づけ

このプランは、本市の基本指針である浜松市総合計画及び浜松市地域福祉計画を上位計画とし、保健・介護・福祉分野に関する計画のひとつとして位置づけ、各計画と連携して推進します。

また、静岡県「介護保険事業計画策定にあたっての県の方針」に基づき、静岡県長寿社会保健福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業支援計画）及び静岡県保健医療計画との整合を図ります。



3 プランの期間 R3-R5 (2021-2023)

このプランの計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間です。

ただし、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた内容とします。

計画の目標数値や各事業の事業量などについて、実績数値を基に達成度を年度ごとに管理します。計画の進捗状況の評価、また計画期間中における制度改正や社会経済情勢の変化への対応については、浜松市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会と浜松市介護保険運営協議会の2つの機関を中心に協議を行います。

H12 (2000)	...	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	...	R7 (2025)	...	R22 (2040)
					第9次 高齢者保健福祉計画 第8期 介護保険事業計画						
		第8次 高齢者保健福祉計画 第7期 介護保険事業計画			団塊の世代が75歳以上となる2025年及び 団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据えた計画						

第2章 前プラン（H30-R2）の成果と取組状況

1 プランの成果

区分	成果目標	単位	現状値 (H29)	目標値 (R1)	実績値 (R1)	備考
プラン全体	持続可能な介護保険事業の運営	億円	625.0	652.2	649.9 (見込)	介護保険事業の推計年間費用 ※目標値は予防事業の効果を見込んだ数値
[重点施策1] 地域包括支援センターの相談支援体制の充実	地域包括支援センターの認知度の向上	%	23.8	33.3	27.5	プラン策定に伴う実態調査（高齢者一般）結果による「地域包括支援センターの役割を知っている人の割合」
[重点施策2] 認知症施策の総合的推進	認知症サポーター累計人数	人	44,900	54,000	53,570	高齢者福祉課調べによる「認知症サポーター」及び「認知症サポート医」の累計人数
	認知症サポート医累計人数	人	48	58	73	
[重点施策3] 健康寿命の延伸（健康づくり・介護予防の取り組み）	健康寿命 （65歳時点での平均自立期間：お達者度）	年	(H26) 男 18.21 女 21.35	延伸	(H28) 男 18.57 女 21.60	静岡県調査の「お達者度」（市の介護認定情報、死亡情報をもとに生命表を用いて算出する65歳から元気で自立して暮らせる（要介護度2～5でない）期間）
[重点施策4] 介護人材の確保	資格取得費用の助成人数	人	65	153	142	介護保険課調べによる各年度の助成人数
[重点施策5] 生活支援体制づくりの推進	住民主体サービス実施か所数	か所	4	21	12	高齢者福祉課調べによる「住民主体サービスを実施しているか所数」

【評価】重点施策3の成果目標である「健康寿命の延伸」については、実績値は市別の数値が公表されていないため記載できませんでしたが、今後も健康寿命を延伸するため、各種施策を展開します。

2 重点施策の進捗状況

No.	施策	方向性	進捗状況
1	地域包括支援センターの相談支援体制の充実	高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて重要な役割を果たす地域包括支援センターの相談支援体制を充実します。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口や業務量に応じた職員配置による訪問型相談支援体制を整備するため、圏域の高齢者人口に応じた職員数を設定 (H30)
2	認知症施策の総合的推進	認知症は高齢期の最大の不安要因であり、今後さらに増加が見込まれることから、地域住民の見守りと、専門職による医療・介護サービス、日常生活の支援サービスが包括的に提供される体制づくりを推進します。	<p>(1) 認知症に対する正しい知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症講演会の開催 (H30:162人、R1:128人) ・認知症サポーターの養成 (H30:4,118人、R1:3,565人) ・認知症のセルフチェックを行うための認知症気づきチェックシートの作成・配布 (H30、R1:3,000部) <p>(2) 認知症の本人やその家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症への対応強化として、認知症疾患医療センター (H25.7 指定 聖隷三方原病院) の運営支援の実施 ・医療連携を目的とした認知症疾患医療連携協議会の開催 ・認知症の人の地域での暮らしを支える認知症カフェの設置運営補助及び認証事業の実施 認証カフェ (H30:14か所、R1:17か所) ・認知症サポーターの養成 (H30:4,118人、R1:3,565人) ・認知症サポート医の養成 (H30:16人、R1:10人) <p>(3) 認知症の早期発見・早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徘徊高齢者早期発見事業の実施 新規登録者数 オレンジシール (H30:178人、R1:80人) オレンジメール (H30:327人、R1:263人) <p>(4) 認知症の発症予防及び軽度認知症の重度化防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の進行に応じた支援をまとめた認知症ケアパス(オレンジガイドブック)の作成・配布 (H30、R1:3,000部)



▲オレンジガイドブック

No.	施策	方向性	進捗状況
3	健康寿命の延伸 (健康づくり・介護 予防の取り組み)	生活の質の向上を図ることにより、健康寿命を延ばし、すべての市民が健康で明るく、いきいきと生活できるよう健康づくりを支援し、介護予防と一体的に推進します。	<p>(1) ロコモーショントレーニングの普及拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者数(H30:14,438人、R1:15,151人) 地域のサロン等で実施(サロン型) (H30:11,839人516団体、R1:12,478人587団体) 介護保険通所型サービス事業所で実施 (H30:2,599人、R1:2,673人) <p>(2) 健康寿命延伸に向けた知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防教育・啓発の実施 (H30:延13,004人、R1:延11,631人) <p>(3) ささえあいポイント事業の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉施設、障害者福祉施設、児童福祉施設、保育施設を対象施設として新たに追加(H30) 介護予防ポイント(健診ポイント、ロコトレポイント)の新設(H30) 新規ボランティア登録者数(H30:553人、R1:337人) 新規受入施設数(H30:193施設、R1:10施設)
4	介護人材の確保	介護サービスを提供するため、必要となる介護人材確保に向け、介護職の魅力の向上、多様な人材の確保・育成などに取り組みます。	<p>(1) 介護職員キャリアアップ支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 資格取得費用の助成 助成人数(H30:142人、R1:142人) <p>(2) 要介護度改善評価の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護度改善取組の評価・奨励金の交付事業所数 (H30:最優秀賞1、優秀賞1、優良賞2)(R1:優秀賞1) <p>(3) 中山間地域介護サービス充実対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金 (H30:27,085件、R1:27,064件) 中山間地域における特別地域加算利用者負担額助成 (H30:359人、R1:404人) <p>(4) 介護の担い手外国人支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> EPA受入助成 (H30:2法人4人、R1:2法人7人) <p>(5) 介護職イメージアップの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 高等学校の進路担当へ就活パンフレット配架 (H30:4校、R1:10校)
5	生活支援体制づくり の推進	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向にあることから、地域における多様な主体によるさまざまな生活支援や介護予防サービスが選択できる地域づくりに取り組むとともに、見守り・支援体制の拡充を図ります。	<p>(1) 生活支援体制づくり協議体の運営</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1層協議体開催回数(H30:3回、R1:2回) 第2層協議体開催回数(H30:68回、R1:76回) <p>(2) 住民主体サービス提供体制づくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民主体訪問型サービス実施か所数 (H30、R1:2か所) 住民主体通所型サービス実施か所数 (H30:5か所、R1:9か所) 住民主体訪問型移動支援(H30、R1:1か所) <p>(3) はままつあんしんネットワークによる見守り</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規協定締結事業者(H30:2者、R1:2者)

3 高齢者福祉施策の方向転換と見直し実施状況

支援を必要とする高齢者の増加等に対応するため、これまで一定の年齢に達した高齢者に一律に交付を実施してきた3つの市単独給付事業を平成26（2014）年度以降、計画的に見直してきました。

見直しにより財源を確保し、より支援を必要とする高齢者への対策として、地域包括支援センターの人員体制強化、認知症予防施策（初期集中支援・認知症カフェ）、ボランティア活動の奨励、介護人材の確保に重点的に取り組みました。

No.	施策	見直し実施状況
(1)	バス・タクシー券等の交付	・交付単価引き下げ（H26）、廃止（H29）
(2)	敬老祝金・祝品の贈呈	・祝金引き下げ、101歳以上の祝品廃止（H27）、祝金対象年齢及び祝品の整理（H29）
(3)	敬老会の補助	・対象年齢の引き上げ（～H29：75歳以上、H30：76歳以上、R1～：77歳以上）

【重点事業費と見直し効果額の比較と高齢者福祉関係事業費の推移】

令和元（2019）年度のはままつ友愛の高齢者プランにおける重点事業費は約10.0億円で、平成29（2017）年度と比較して約2.1億円の増となっています。

また、高齢者福祉・介護保険・医療関係事業費（高齢者1人当たりの事業費）の決算額は、平成26（2014）年度以降89,000円から92,000円の間で推移しています。

(1) 市単独給付事業の事業費

(単位:百万円)

事業区分	H26 決算	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 当初	R1-H29 比較
①バス・タクシー券等の交付	362	363	359	—	—	—	—	—
②敬老祝金・祝品の贈呈	140	57	59	42	50	55	61	13
③敬老会開催費補助金	190	196	203	212	202	188	206	△24
合計	692	616	621	254	252	243	267	△11

(2) 重点事業の事業費

(単位:百万円)

事業区分	H26 決算	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 当初	R1-H29 比較
①ロコモーショントレーニング事業	2	9	30	46	70	86	103	40
②ささえあいポイント事業	8	18	20	23	27	29	44	6
③地域包括支援センター運営事業	486	590	610	620	734	761	775	141
④在宅医療・介護連携推進事業	—	15	48	49	55	52	57	3
⑤認知症施策推進事業	10	14	23	18	20	22	36	4
⑥中山間地域介護サービス充実対策事業	25	28	30	32	35	35	41	3
⑦介護人材確保対策事業	2	2	2	2	13	13	28	11
合計	533	676	763	790	954	998	1,084	208

(3) 高齢者福祉・介護保険・医療関係事業費の推移

(単位:億円)

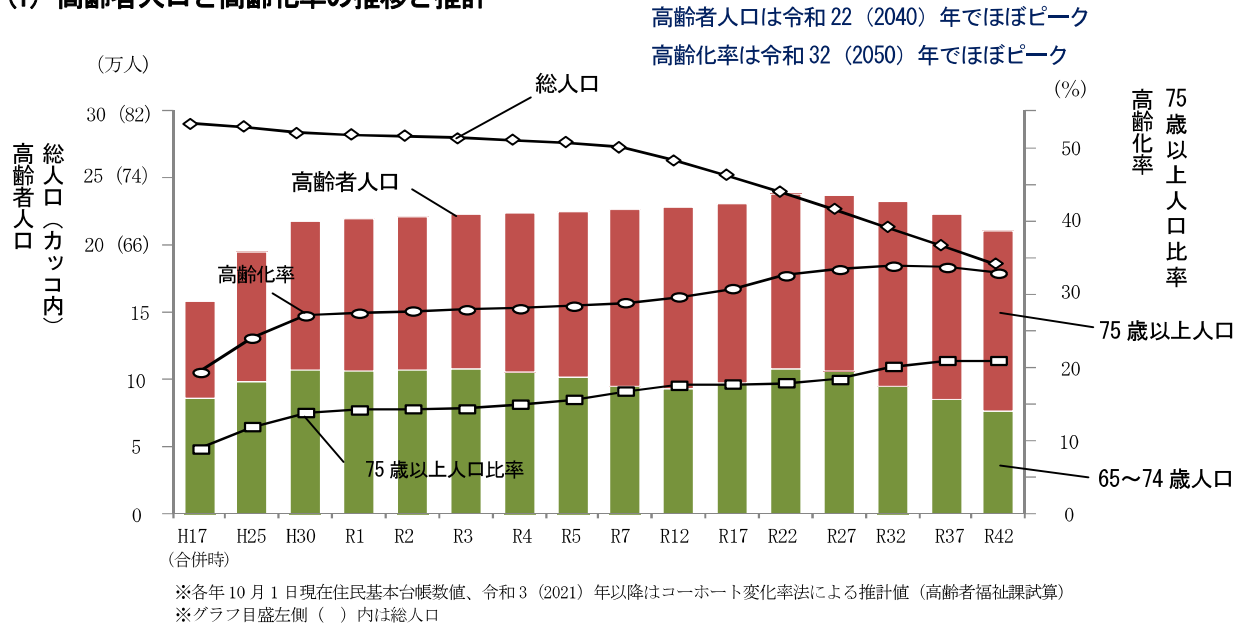
事業区分	H26 決算	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 当初	R1-H29 比較
①老人福祉費	32.8	36.4	35.2	29.4	24.5	24.9	25.6	△4.5
②介護保険事業繰出金	75.7	78.0	80.0	82.5	84.3	90.2	97.0	7.7
③後期高齢者医療費負担金	57.7	60.3	62.0	63.7	66.7	68.6	69.4	4.9
④後期高齢者医療事業繰出金	14.5	15.8	17.0	17.1	18.1	17.7	18.8	0.6
合計	180.7	190.5	194.2	192.7	193.6	201.4	210.8	8.7
高齢者1人当たり事業費（千円）	90	92	92	89	89	92	95	3

第3章 プラン策定の視点

1 高齢者を取り巻く状況への対応

※R2年以降の数値はR2年10月1日時点の人口等をもとに再推計するため、数値が変わります。

(1) 高齢者人口と高齢化率の推移と推計



※高齢化率
 総人口に占める65歳以上人口の割合
 ※超高齢社会
 昭和31(1956)年国連の報告書において、7%以上を「高齢化社会」として定義された水準が基となり、その2倍水準の14%以上を「高齢社会」と称し、3倍水準の21%以上が一般的に「超高齢社会」と呼ばれています。

(単位：人、%)

区分	H17 (2005)	H25 (2013)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
(1) 総人口	816,658	812,888	805,110	802,856	800,667	798,412	795,956	793,237
(2) 高齢者人口	158,390	195,418	218,187	219,813	221,748	223,125	224,000	225,071
①65~74歳	85,786	98,478	107,400	106,052	106,947	108,130	105,420	101,533
②75歳以上	72,604	96,940	110,787	113,761	114,801	114,995	118,580	123,538
(3) 高齢化率	19.4	24.0	27.1	27.4	27.7	27.9	28.1	28.4
(4) 75歳以上人口比率	8.9	11.9	13.8	14.2	14.3	14.4	14.9	15.6

区分	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)	R37 (2055)	R42 (2060)
(1) 総人口	787,324	770,611	751,478	730,621	708,742	685,931	663,105	640,552
(2) 高齢者人口	226,393	228,258	230,698	238,225	237,030	232,722	223,435	210,537
①65~74歳	95,295	92,738	97,549	107,961	106,419	94,508	85,021	76,609
②75歳以上	131,098	135,520	133,149	130,264	130,611	138,214	138,414	133,928
(3) 高齢化率	28.8	29.6	30.7	32.6	33.4	33.9	33.7	32.9
(4) 75歳以上人口比率	16.7	17.6	17.7	17.8	18.4	20.1	20.9	20.9

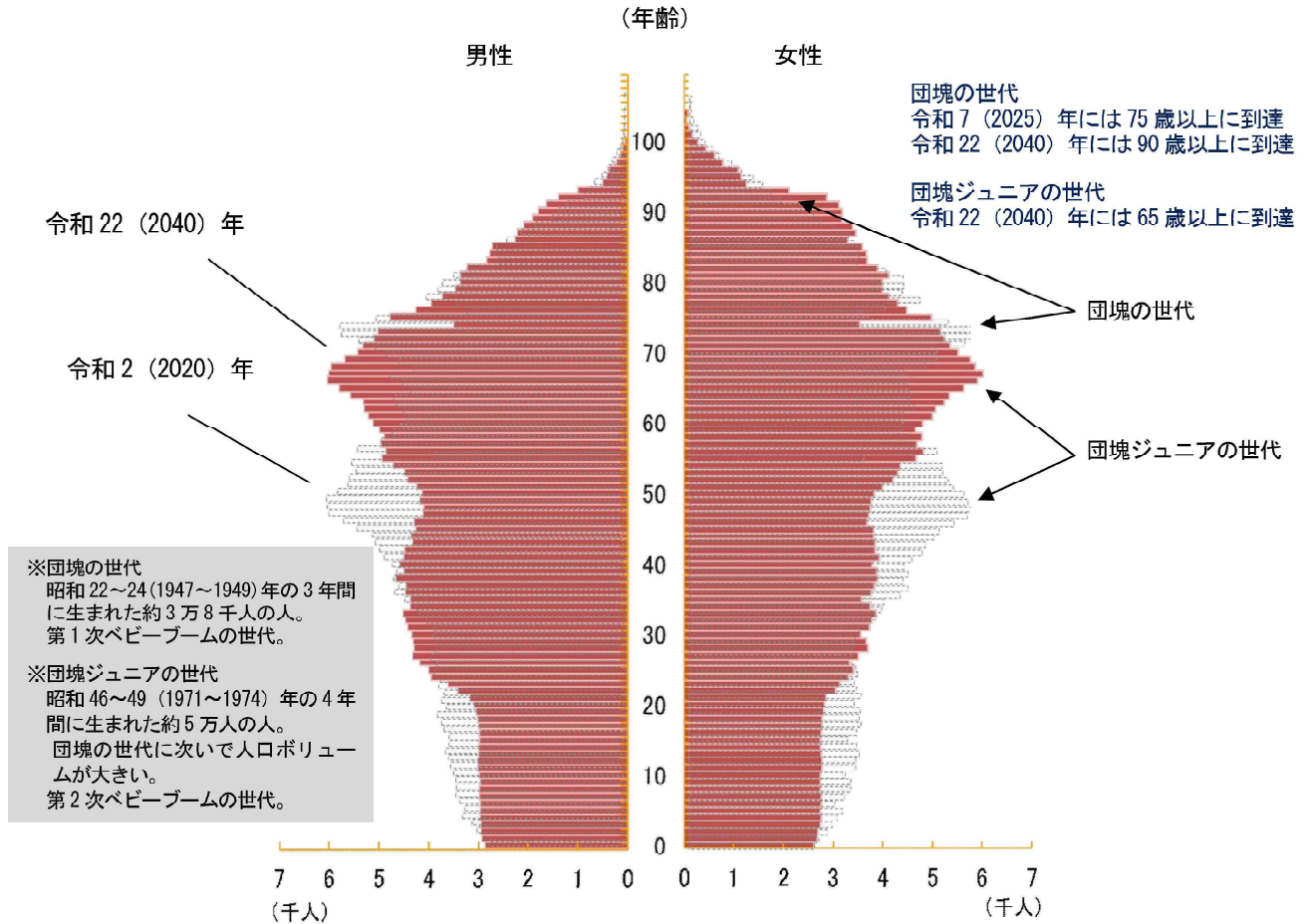
総人口は、今後もゆるやかに減少を続ける一方で、高齢者人口は増え続け、令和7(2025)年に226,393人、令和22(2040)年にはほぼピークに達し238,225人と見込まれます。その後は、高齢者人口も減少に転じますが、高齢化率は令和32(2050)年にピークに達し33.9%になると推計しています。

高齢者人口の増加及びそれに伴う認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれる中で、それに対する施策を今後さらに推進する必要があります。

(2) 人口ピラミッドと団塊の世代、団塊ジュニアの世代

令和2（2020）年10月1日現在の人口ピラミッドをみると、団塊の世代と呼ばれる70歳から73歳までと、団塊ジュニアの46歳から49歳までの年代層の人口が多く、変形つぼ型になっています。

令和22（2040）年の推計では、66歳から69歳までの団塊ジュニア世代が最も多く、総人口の減少に伴い15歳から64歳までの生産年齢人口も減少し、1人の高齢者を1.7人で支える状況となります。



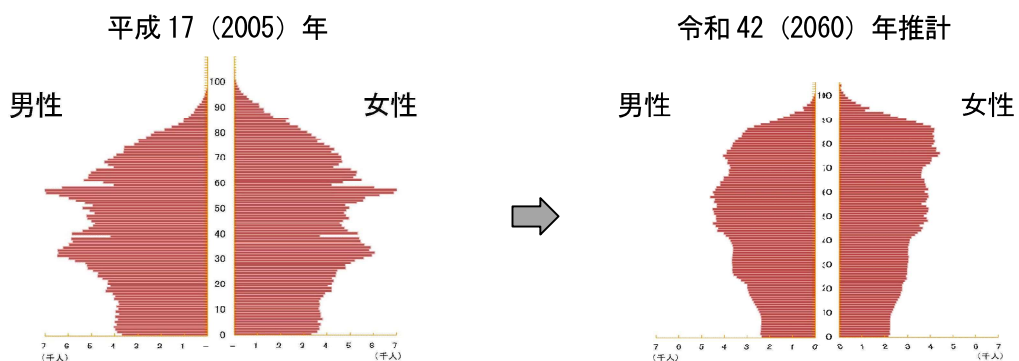
※令和2（2020）年数値は10月1日時点住民基本台帳より
※令和3（2021）年以降はコーホート変化率法による推計値（高齢者福祉課試算）

1人の高齢者を支える若い世代の人数

（単位：人）

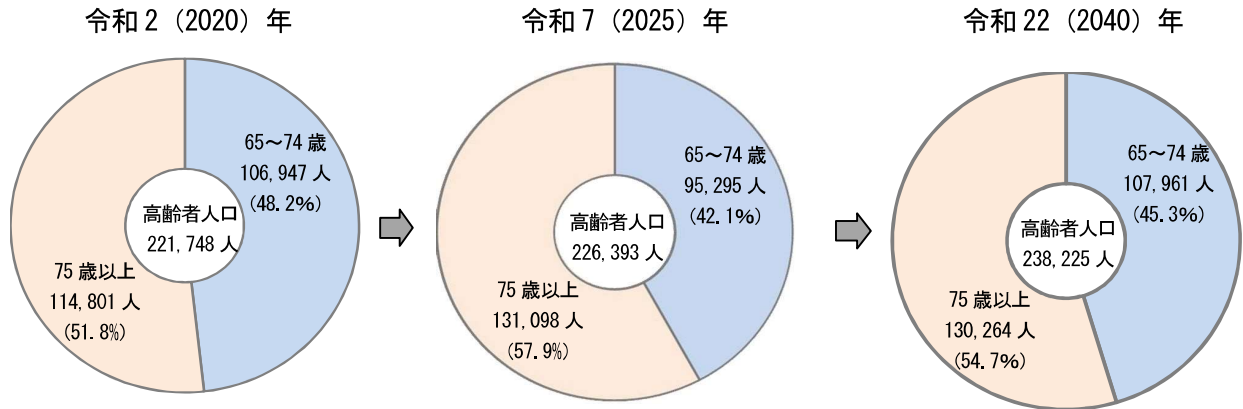
H17（2005）	R2（2020）	R7（2025）	R22（2040）	R42（2060）
3.41	2.14	2.06	1.71	1.70

※若い世代…15～64歳までの生産年齢人口



(3) 高齢者の高齢層の増加

令和2（2020）年時点では75歳以上人口は高齢者全体の約半数を占めていますが、団塊世代が75歳に達する令和7（2025）年には約6割まで増加します。令和22（2040）年になると、65歳以上人口割合が微増するものの、75歳以上人口が過半数を占める状況です。



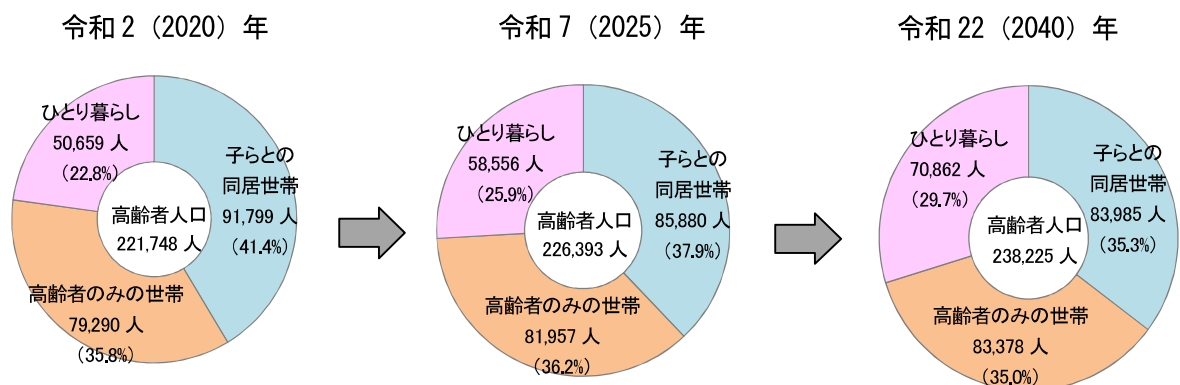
区分	R2 (2020)		R7 (2025)		R22 (2040)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
65～69歳	50,955	23.0	46,845	20.7	58,737	24.7
70～74歳	55,992	25.3	48,450	21.4	49,224	20.7
75～79歳	43,220	19.5	51,544	22.8	42,106	17.7
80～84歳	33,327	15.0	36,949	16.3	34,976	14.7
85～89歳	23,346	10.5	24,786	10.9	28,177	11.8
90～94歳	11,190	5.0	13,330	5.9	18,895	7.9
95歳以上	3,718	1.7	4,489	2.0	6,110	2.5
合計	221,748	100.0	226,393	100.0	238,225	100.0

※令和2（2020）年数値は10月1日時点住民基本台帳より

※令和3（2021）年以降はコーホート変化率法による推計値（高齢者福祉課試算）

(4) 世帯構成の変化

核家族化の進行により、ひとり暮らし高齢者世帯が高齢者人口に占める割合及びひとり暮らし及び高齢者のみの世帯を合わせた割合は、令和2（2020）年から令和22（2040）年にかけて約1割増加する見込みです。



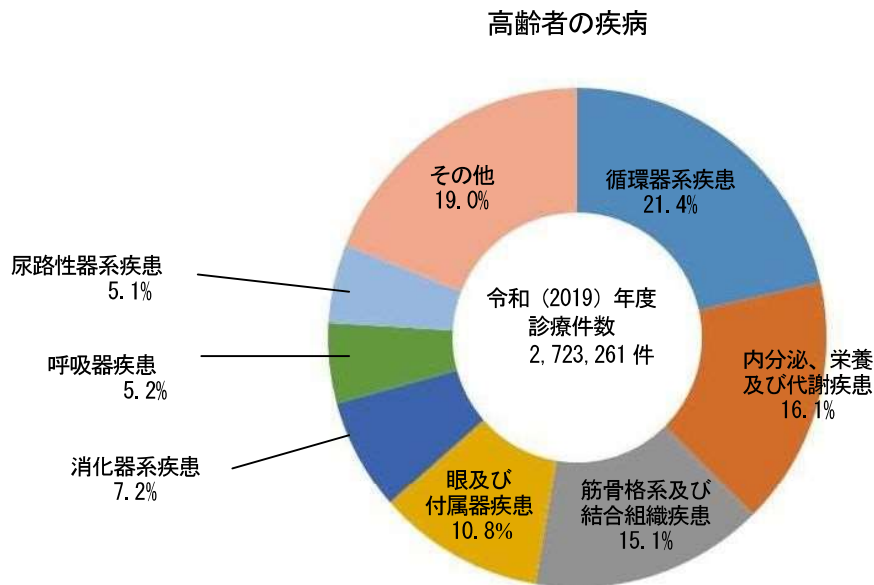
※令和2（2020）年数値は10月1日時点住民基本台帳より

※令和7（2025）年以降はコーホート変化率法による推計値（高齢者福祉課試算）

(5) 高齢者の疾病と要介護の要因

令和2（2020）年5月診療分における本市高齢者（65～74歳の国民健康保険加入者と75歳以上の後期高齢者医療受給者）の疾病は、高血圧など循環器系疾患21.4%、糖尿病・脂質異常症など内分泌、栄養及び代謝疾患16.1%、関節疾患・骨粗しょう症など筋骨格系及び結合組織疾患15.1%などとなっています。

また、厚生労働省の調べによると、要介護状態となった原因を現在の要介護度別にみると、要支援者では「関節疾患」が18.9%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」16.1%となっています。要介護者では「認知症」が24.3%で最も多く、次いで「脳血管疾患」が19.2%となっています。軽度の認定を受けて介護サービスを利用し始めて、認知症や脳血管疾患、骨折・転倒などの原因により重度化していることが推測されます。



※静岡県国民健康保険団体連合会・静岡県後期高齢者医療広域連合（浜松市令和元（2019）年度診療分の疾病分類統計）

介護が必要となった主な原因（全国）

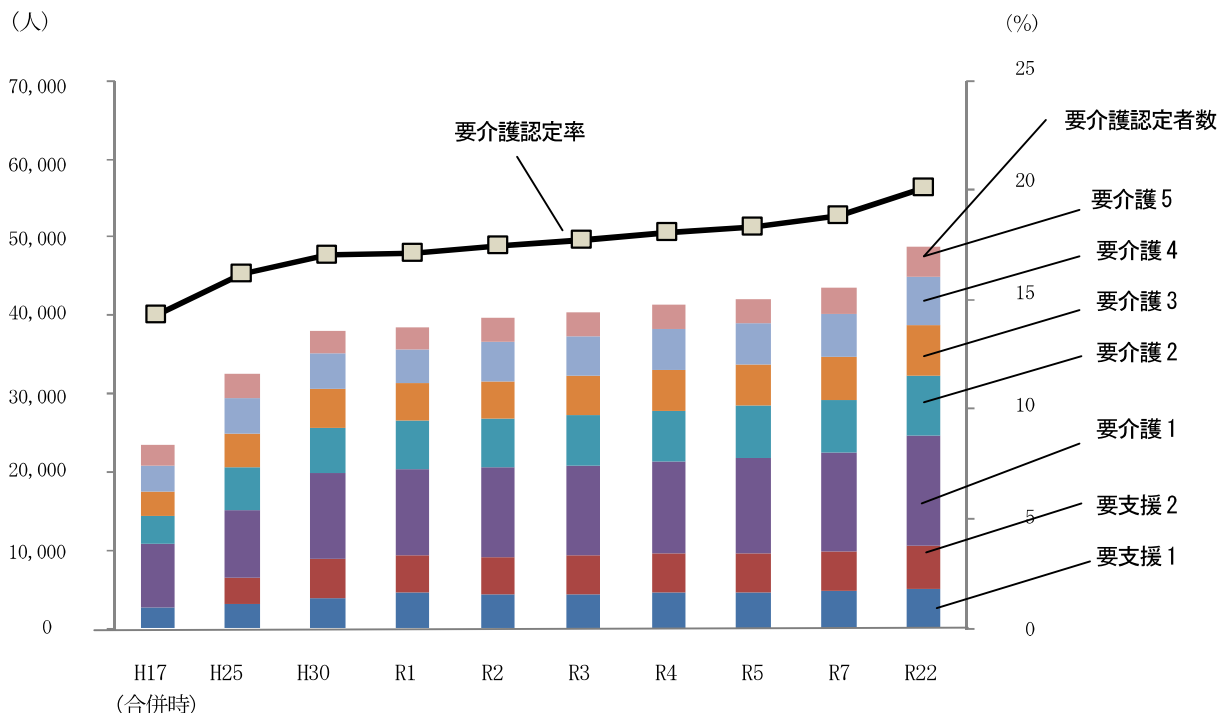
（単位：%）

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
	原因	割合	原因	割合	原因	割合
現在の要介護度	認知症	17.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患（脳卒中）	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患（脳卒中）	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

注：「現在の要介護度」とは、令和元年6月時点の要介護度

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和元（2019）年度）

(6) 要介護認定者数と要介護認定率の推移と推計



※各年 10 月 1 日現在数値、令和 3 (2021) 年以降は介護保険課試算による推計値

※平成 17 (2005) 年まで要支援 1・2 の区分なし

※要介護認定者数は、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の合計値

※要介護認定率は、第 1 号被保険者 (65 歳以上) のうち、要介護・要支援者の占める割合

第 1 号被保険者は住所地以外の市区町村に所在する施設等に入所し、施設等の所在市区町村に住所を変更しても、引き続き住所を移す前の市区町村の第 1 号被保険者となるため、住民基本台帳上の人口と差異がある。

(単位：人)

区分	H17 (2005)	H25 (2013)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)
要支援 1	2,634	2,705	3,951	4,570	4,334	4,408	4,503	4,596	4,730	5,044
要支援 2		2,384	4,950	4,749	4,800	4,883	4,984	5,079	5,221	5,613
小計	2,634	6,377	8,901	9,319	9,134	9,291	9,487	9,675	9,951	10,657
要介護 1	8,137	8,827	10,857	11,098	11,376	11,616	11,888	12,129	12,513	13,959
要介護 2	3,665	5,451	5,962	6,047	6,214	6,352	6,504	6,632	6,846	7,753
要介護 3	3,110	4,203	4,879	4,950	4,959	5,076	5,204	5,311	5,497	6,332
要介護 4	3,228	4,576	4,630	4,352	4,879	4,992	5,116	5,220	5,402	6,221
要介護 5	2,735	3,205	2,814	2,798	3,031	3,092	3,163	3,226	3,332	3,754
小計	20,875	26,262	29,142	29,245	30,459	31,128	31,875	32,518	33,590	38,019
合計	23,509	32,639	38,043	38,564	39,594	40,420	41,361	42,194	43,541	48,677
第 1 号被保険者 (認定率)	22,629 (14.3%)	31,698 (16.2%)	37,186 (17.0%)	37,696 (17.1%)	38,730 (17.5%)	39,556 (17.7%)	40,497 (18.1%)	41,331 (18.4%)	42,680 (18.9%)	47,954 (20.1%)
第 2 号被保険者	880	941	857	868	864	864	864	863	861	723
総合事業対象者	—	—	2,144	2,308	1,641	1,676	1,716	1,753	1,810	2,012

※「総合事業対象者」とは、25 の日常生活に必要な機能が低下していないかを調べるための基本チェックリストによって、機能低下がみられると判定された人

年齢階層別要介護認定率（令和2（2020）年10月1日現在）

（単位：人、％）

区分	要介護認定者数	要介護認定率
65～69歳	1,315	※現在策定中
70～74歳	2,796	
75～79歳	4,772	
80～84歳	8,122	
85～89歳	10,758	
90歳以上	10,887	
合計	38,650	

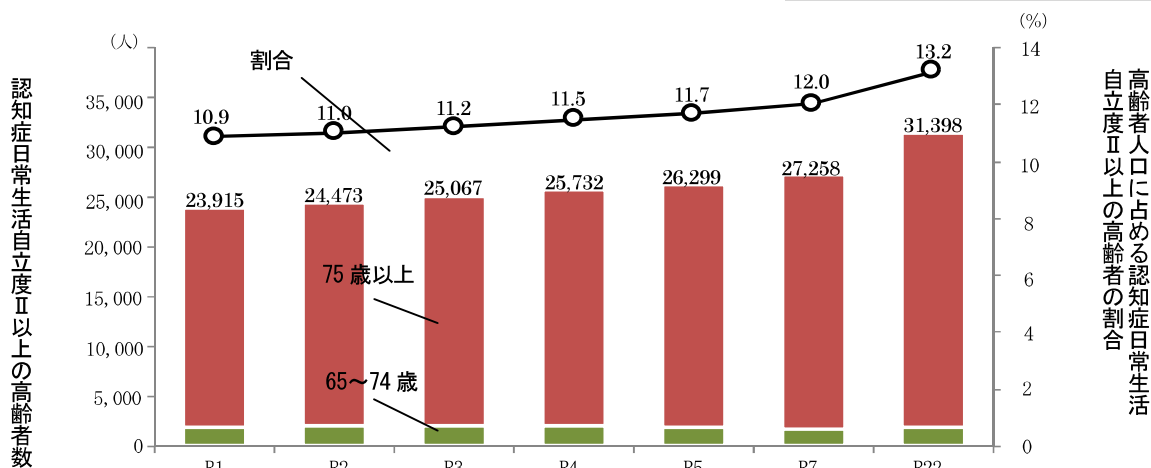
介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とし、平成12（2000）年4月に介護保険制度が創設されました。

要支援・要介護認定者数は、介護保険制度の定着や高齢者人口の増大に伴い、要介護1までの軽度の人を中心に年々増加傾向にあります。

また、要介護認定率（令和2（2020）年10月1日現在）を年齢別にみると、65～74歳では〇.％であるのに対して、75歳以上は〇％に上昇します。

(7) 認知症高齢者数の推計

※認知症日常生活自立度Ⅱ以上とは日常生活に支障をきたさず状態



※各年10月1日現在数値、令和3（2021）年以降は高齢者福祉課試算による推計値
 ※認知症日常生活自立度の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの
 ※要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まない

年齢階層別認知症日常生活自立度Ⅱ以上出現率（令和元（2019）年10月1日現在）

（単位：人、％）

区分	人口	日常生活自立度Ⅱ以上(※)	出現率
65～69歳	53,241	614	1.2
70～74歳	52,811	1,331	2.5
75～79歳	44,039	2,684	6.1
80～84歳	32,752	4,825	15.0
85～89歳	22,391	6,694	30.0
90歳以上	14,579	7,767	53.3
合計	219,813	23,915	10.9

※認知症日常生活自立度Ⅱ以上の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの

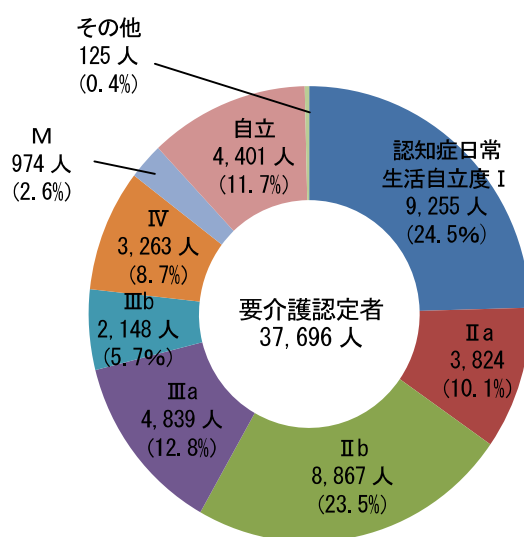
本市の 65 歳以上の事業対象者を含まない要介護認定者全体 37,696 人のうち、日常生活自立度Ⅱ以上は令和元（2019）年には 23,915 人で、令和 7（2025）年には 27,258 人、令和 22（2040）年には 31,398 人にまで増えると推計しています。この数は事業対象者を含まない要介護認定者全体のうち、約 6 割となり、令和 22（2040）年まで増加し続ける見込みです。

また、令和元（2019）年の 65 歳以上人口に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の割合は、65～74 歳では約 1.8%であるのに対し、75 歳以上では約 19.3%に急上昇します。今後、高齢者の中でも高年齢層の増加による認知症高齢者の増加が見込まれ、その対応が大きな課題となっています。

認知症は専門医の受診まで至らないことが多く、その人数等の把握が難しい状況にあるため、実際にはさらに多くの人数が見込まれます。平成 25（2013）年の厚生労働省研究班の調査では、認知症有病者推計値 15%、MCⅠ（正常と認知症の中間の人）の有病者推計値 13%と推計され、高齢者の 4 人に 1 人が認知症とその予備軍という発表がありました。

また、令和 7（2025）年には認知症高齢者は約 5 人に 1 人に上昇するとの推計が厚生労働省から平成 27（2015）年に発表されています。

要介護認定者（65 歳以上）における認知症日常生活自立度別の割合



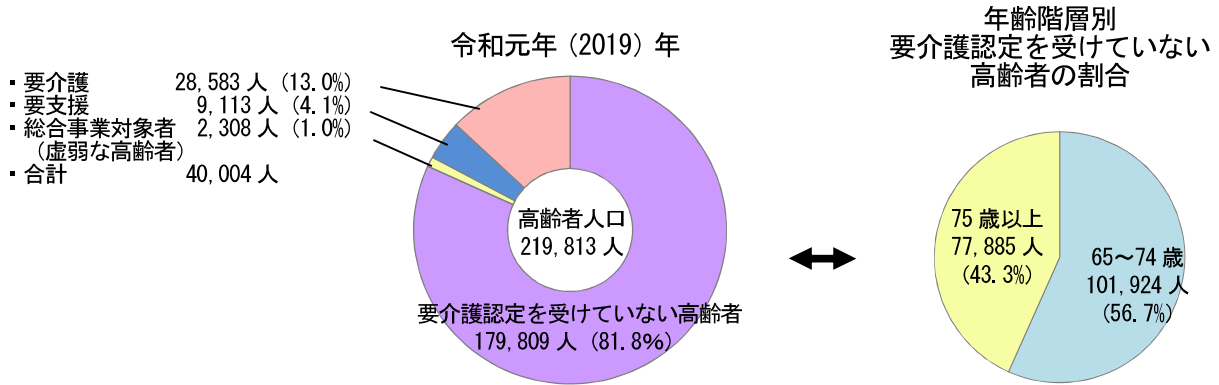
※令和元（2019）年 10 月 1 日現在数値
 ※要介護認定者数は第 2 号被保険者を除いたもの
 ※認知症日常生活自立度の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの
 ※その他は転入前の市区町村で要介護認定を受けた人

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	IIa 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
IIb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
	IIIa 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
IIIb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(8) 高齢者全体に占める要介護認定を受けていない高齢者の割合

高齢者全体のうち要介護認定を受けていない高齢者は令和元年で約8割を占めています。このうち、65歳以上74歳未満は75歳以上に比べ約13ポイント上回る状況ですが、75歳以上が継続的に増加することが見込まれるため、(p6参照)75歳以上の人の増加に伴う要介護者の急増に対応することが課題であるとともに、圧倒的に多くの元気な高齢者の活躍に期待が寄せられています。



※高齢者人口は令和元(2019)年10月1日現在住民基本台帳数値

※要介護認定者数(事業対象者を含む)は令和元年10月1日現在 第2号被保険者を除いたもの

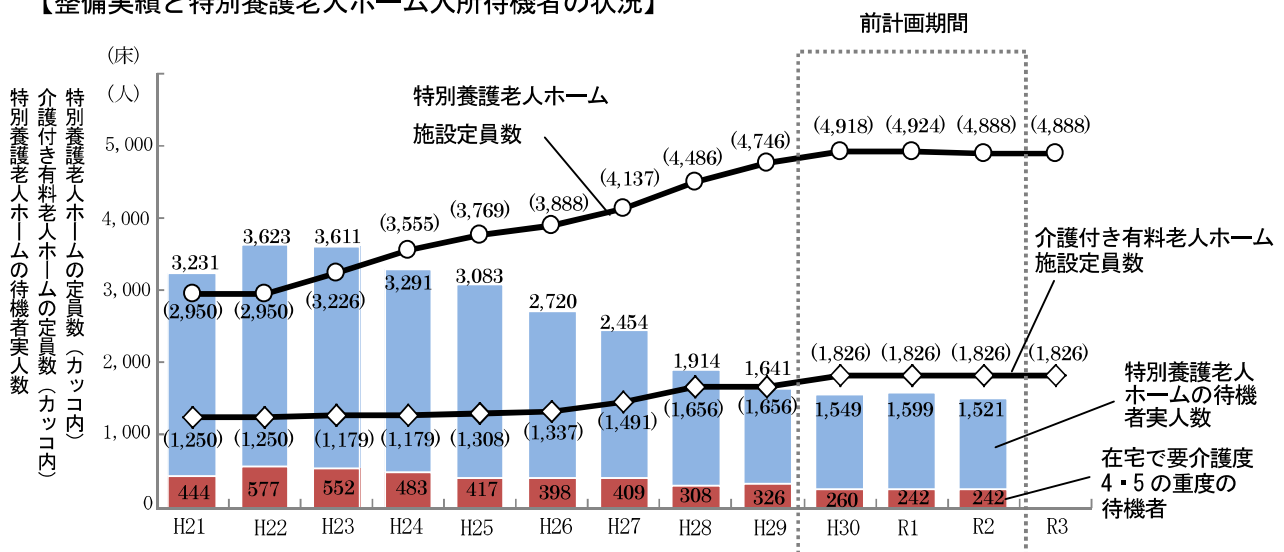
(9) 特別養護老人ホーム・介護付き有料老人ホームの整備状況

特別養護老人ホームの入所待機者は、平成25(2013)年8月時点において3,000人を超える状況であったことから、入所待機者の総数を抑えるとともに、在宅で重度(要介護度4・5)の待機者を解消することを目標に、平成29(2017)年度まで施設整備を進めてきました。

一方、平成27(2015)年度から特別養護老人ホームの入所要件が原則として要介護度3以上に改められたこともあり、平成29(2017)年8月時点の施設入所率は90.4%で、定員4,676人に対し空床が451床という状況であったことから、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの3年間(第7期介護保険事業計画)においては、創設、増築による施設整備は行いませんでした。

令和2年(2020)年8月時点の施設入所率は95.1%で、定員4,888人に対し空床が239床という状況であり、依然として空床があります。入所受入れには介護人材の確保が必要なことから、引き続き介護人材の確保を支援し、施設の入所率の向上や入所待機者の解消を進めていきます。

【整備実績と特別養護老人ホーム入所待機者の状況】



※施設定員数は整備年度の翌年度4月1日までに開設分を含む

※入所待機者数は、各年8月1日現在数値

①整備状況

区 分	参考	第7期介護保険事業計画期間中の実績		
	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
特別養護老人ホーム整備床数	160床	12床	6床	△36床
介護付き有料老人ホーム整備床数	170床	0床	0床	0床

※施設整備床数は、当該年度における整備数値（H30は4月1日開設160床は含まない）

※第7期の特別養護老人ホーム整備床数は、施設の転用、廃止によるもの（介護保険事業計画外の整備）

②特別養護老人ホームの入所状況及び入所待機者状況（各年8月1日）

区 分		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
入所状況	定員数	4,676人	4,906人	4,918人	4,888人
	入所者数	4,225人	4,467人	4,545人	4,649人
	空床数	451床	439床	373床	239床
	入所率	90.4%	91.1%	92.4%	95.1%
入所待機者状況	総数（実人数）	1,641人	1,549人	1,599人	1,521人
	うち在宅重度者	326人	260人	242人	242人

2 これからの社会における高齢者の定義の見直し

一般的に65歳以上の方は「高齢者」として定義されています。しかし、国の高齢社会対策大綱において、高齢者の就業・地域活動などに対する意欲は高く、65歳以上を一律に「高齢者」とみる一般的な傾向はもはや現実的なものではなくなりつつあり、70歳やそれ以降でも、意欲・能力に応じた力を発揮できる時代が到来しているとしています。

本市では平成31（2019）年2月に「70歳現役都市・浜松」宣言をし、官民一体となり、高齢者の方々が健康で明るく、生きがいを持って活躍できる環境を整備し、誰もが70歳になっても現役を続けられる都市を目指しています。本プランにおいては、これまでのおおむね65歳から74歳までを「ささえあい世代」として超高齢化社会の担い手・支え手とし、おおむね75歳以上を「健康長寿世代」として介護予防の実践により健康で長生きすることを期待する世代として定義づけてまいりましたが、令和元年度よりこれをさらに細分化し、浜松市民の「やらまいか」精神にちなんで「やらまいか型人生年齢区分」を導入しています。



【やらまいか型人生年齢区分】

すこ <small>や</small> か成長世代	17歳まで	心身ともに、すこやかに成長する世代
はつ <small>ら</small> つ活躍世代	18～64歳まで	社会へと羽ばたき、はつらつと活躍する世代
ま <small>だ</small> まだ現役世代	65～74歳まで	これまでの知識や経験を活かし、まだまだ職場や地域から頼られる世代
い <small>き</small> いき充実世代	75～87歳まで	自分らしく、いきいきと過ごす世代
か <small>が</small> やく悠久世代	88歳から	永遠に輝いて生活を送る世代