

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

- 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

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 参考

- 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 年及び、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 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

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 (2021-2023)	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
(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
(3)	高齢者の高齢層の増加	8
(4)	世帯構成の変化	8
(5)	高齢者の疾病と要介護の要因	9
(6)	要介護認定者数と要介護認定率の推移と推計	10
(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2】	地域包括支援センター 困ったときは相談を!	22
【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4】	チームオレンジによる地域の見守りや支え合い	29

第6章 施策の現状と今後の方向性

1	施策の展開	38
	予防	38
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
	予防	51
	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8章 介護保険事業費の算定

1	費用推移と推計	61
---	---------	----

第9章 参考

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

【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6】	官民連携で進めています!浜松ウエルネスプロジェクト	39
【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

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。

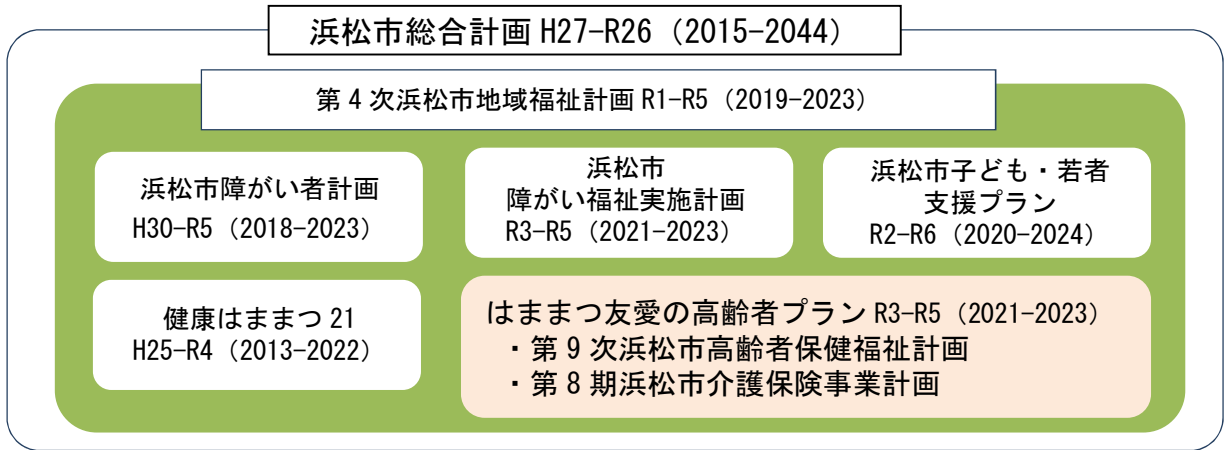
【策定根拠】

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8次 高齢者保健福祉計画 第7期 介護保険事業計画			第9次 高齢者保健福祉計画 第8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)

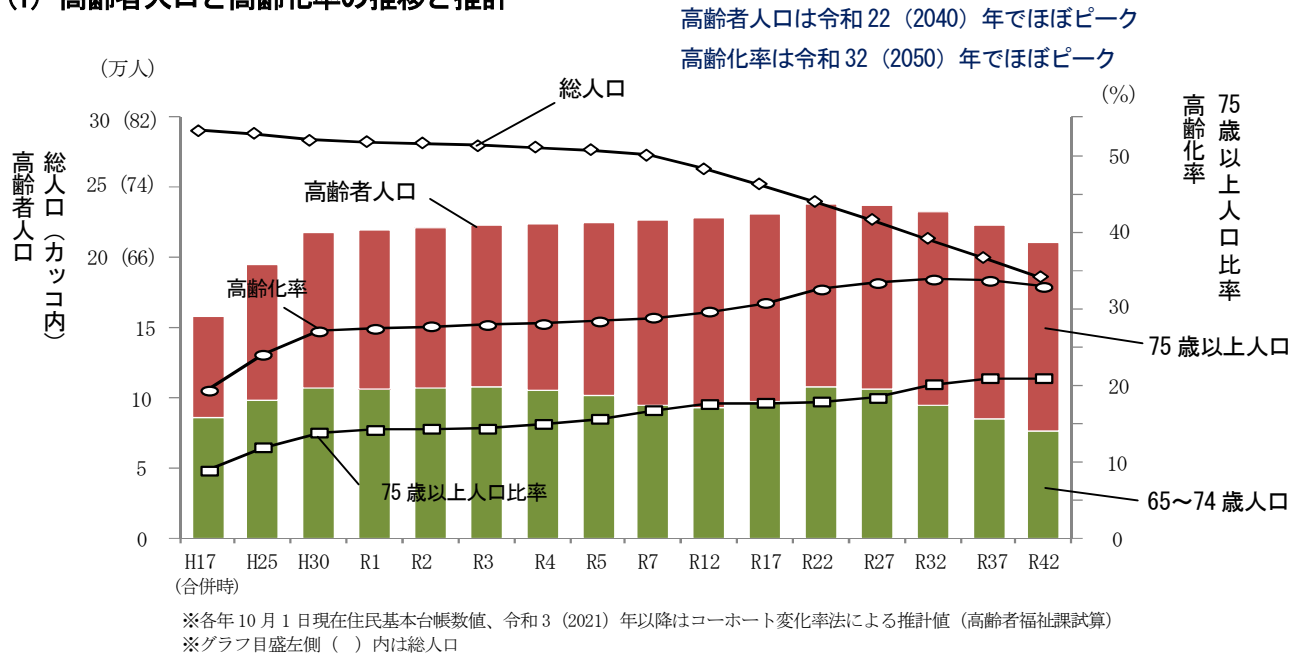
事業区分	H26 決算	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 当初	R1-H29 比較
①老人福祉費	32.8	36.4	35.2	29.4	24.5	24.9	25.6	△4.5
②介護保険事業繰出金	75.7	78.0	80.0	82.5	84.3	90.2	97.0	7.7
③後期高齢者医療費負担金	57.7	60.3	62.0	63.7	66.7	68.6	69.4	4.9
④後期高齢者医療事業繰出金	14.5	15.8	17.0	17.1	18.1	17.7	18.8	0.6
合計	180.7	190.5	194.2	192.7	193.6	201.4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

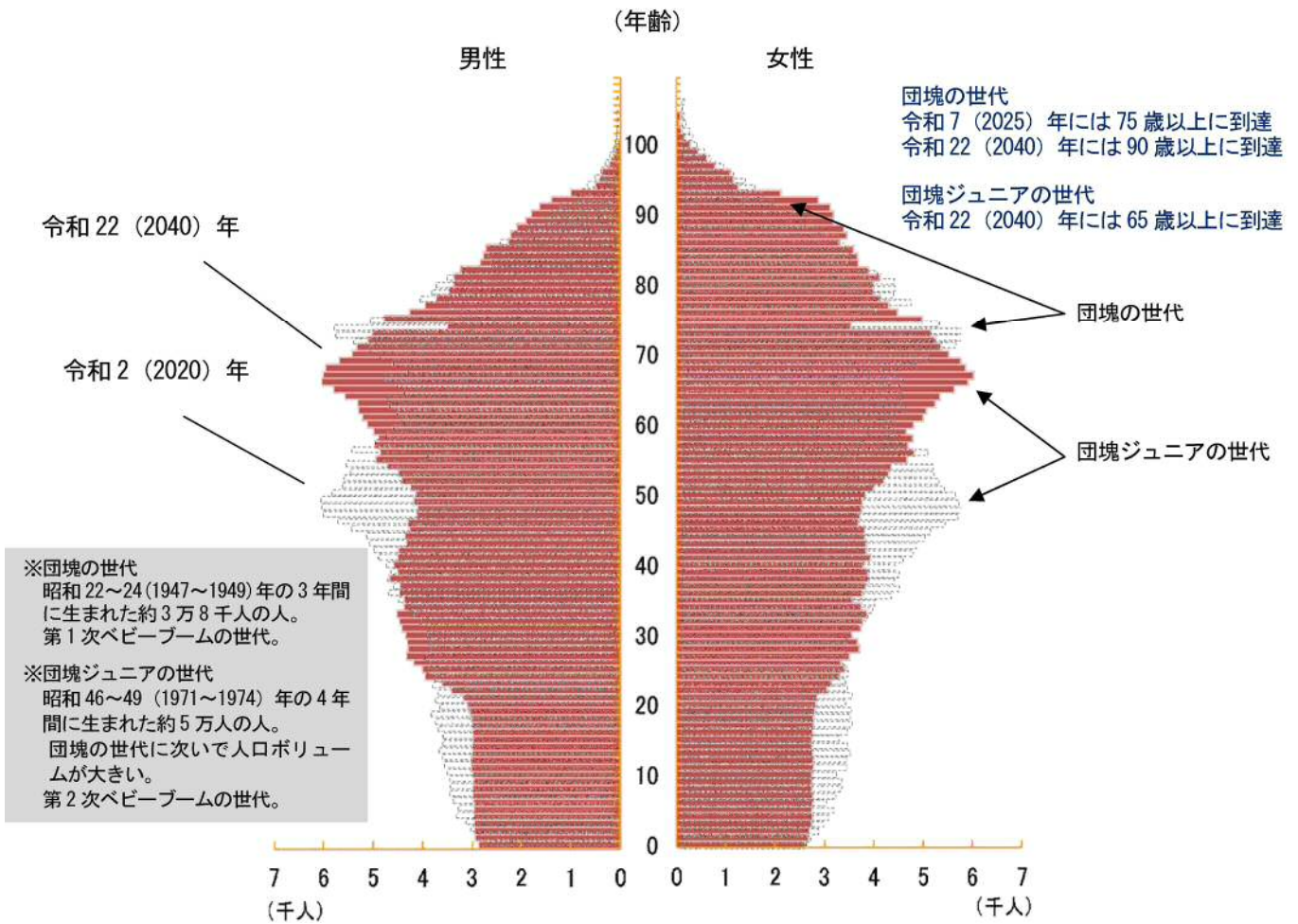
総人口は、今後もゆるやかに減少を続ける一方で、高齢者人口は増え続け、令和7(2025)年に226,393人、令和22(2040)年にはほぼピークに達し238,225人と見込まれます。その後は、高齢者人口も減少に転じますが、高齢化率は令和32(2050)年にピークに達し33.9%になると推計しています。

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。



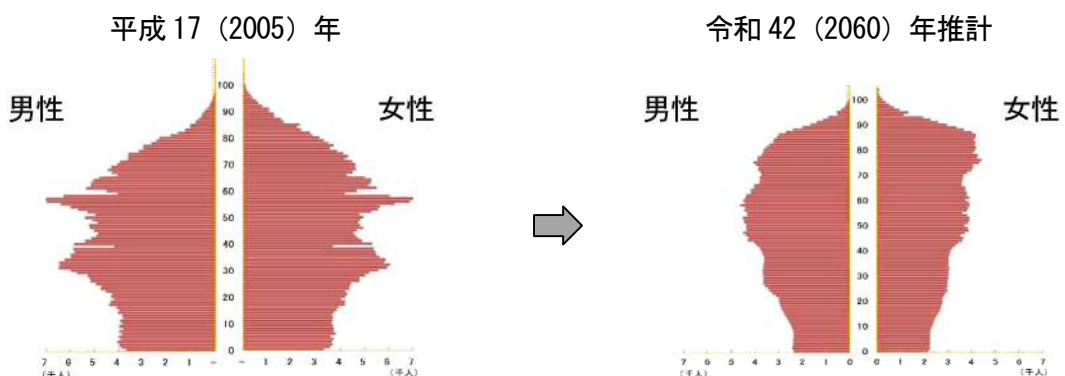
※令和2（2020）年数値は10月1日時点住民基本台帳より
※令和3（2021）年以降はコーホート変化率法による推計値（高齢者福祉課試算）

1人の高齢者を支える若い世代の人数

（単位：人）

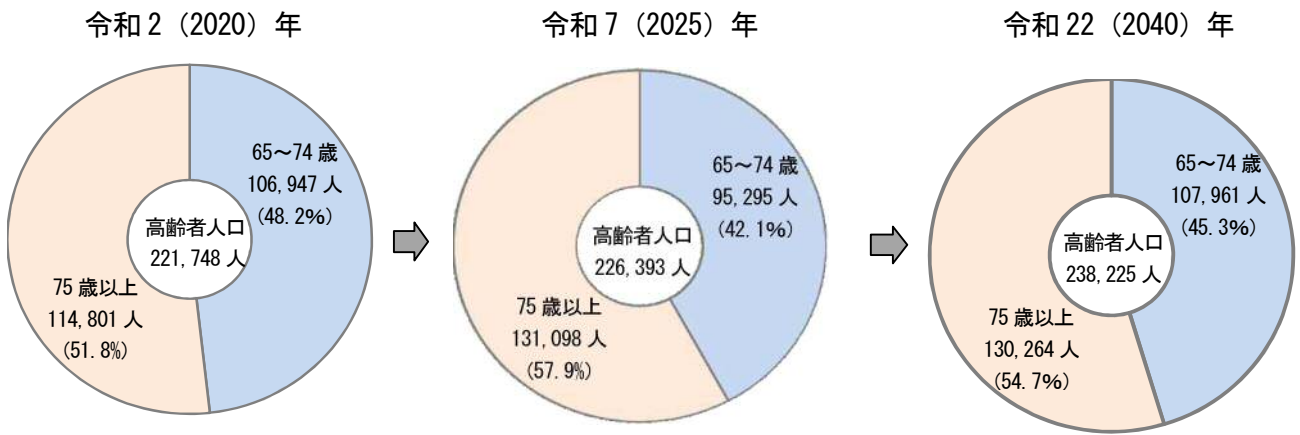
H17（2005）	R2（2020）	R7（2025）	R22（2040）	R42（2060）
3.41	2.14	2.06	1.71	1.70

※若い世代…15～64歳までの生産年齢人口



(3) 高齢者の高年齢層の増加

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。

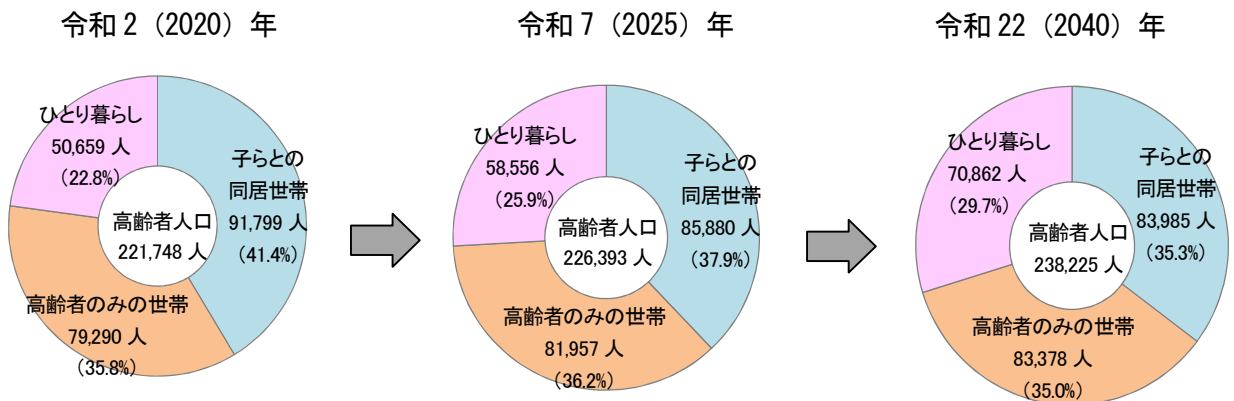


区分	R2 (2020)		R7 (2025)		R22 (2040)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
65～69 歳	50,955	23.0	46,845	20.7	58,737	24.7
70～74 歳	55,992	25.3	48,450	21.4	49,224	20.7
75～79 歳	43,220	19.5	51,544	22.8	42,106	17.7
80～84 歳	33,327	15.0	36,949	16.3	34,976	14.7
85～89 歳	23,346	10.5	24,786	10.9	28,177	11.8
90～94 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。

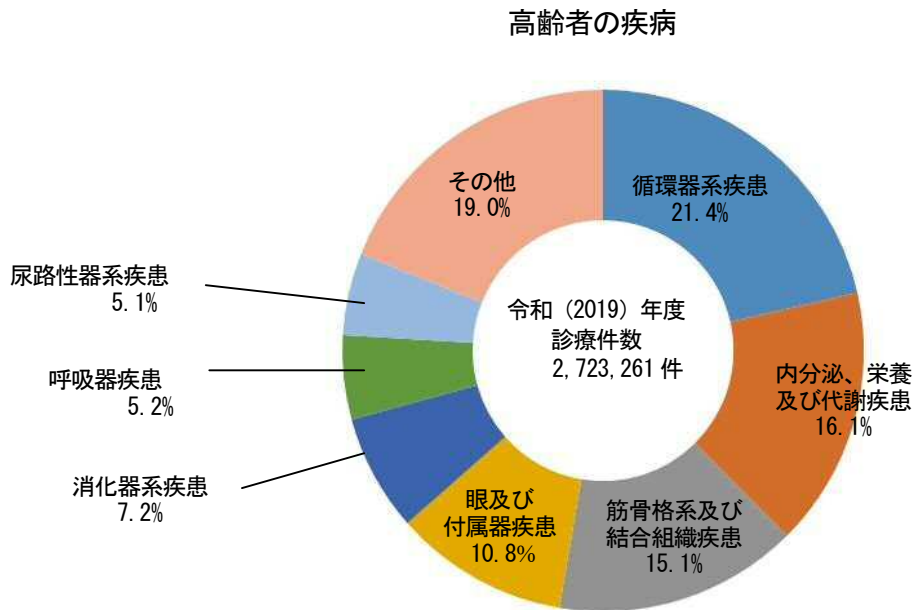


※令和2（2020）年数値は10月1日時点住民基本台帳より
 ※令和7（2025）年以降はコーホート変化率法による推計値（高齢者福祉課試算）

(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)

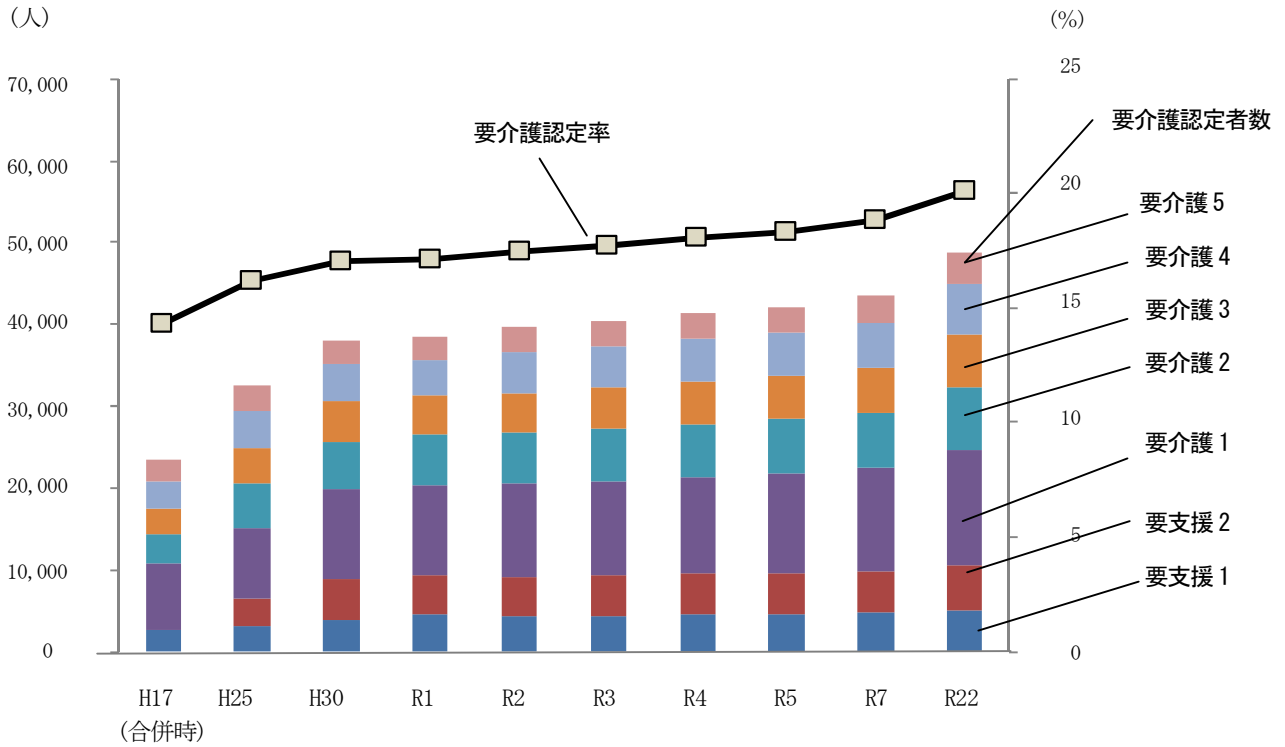
(単位:%)

	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	

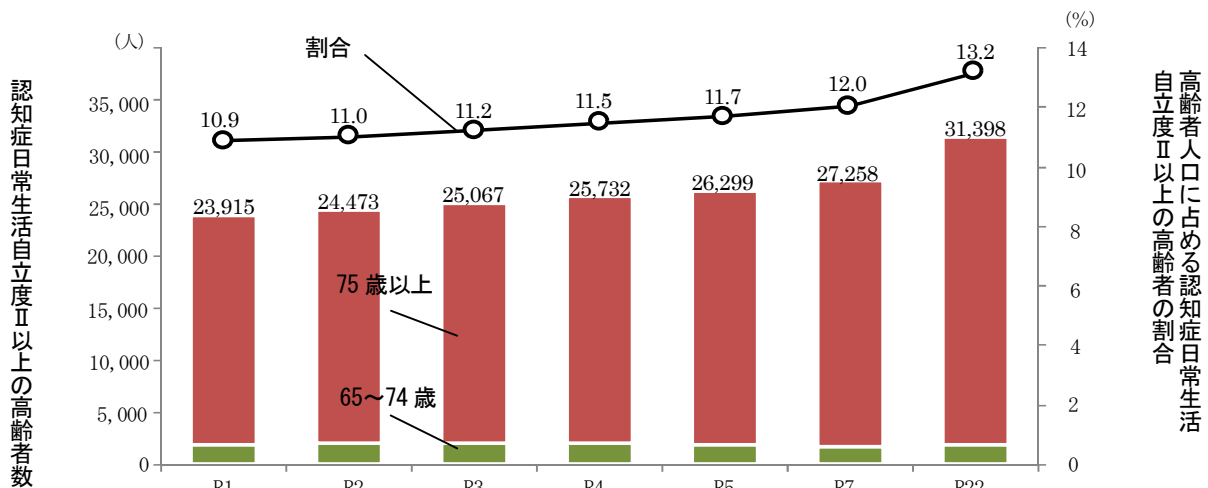
介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とし、平成12（2000）年4月に介護保険制度が創設されました。

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加に伴い、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す状態



※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

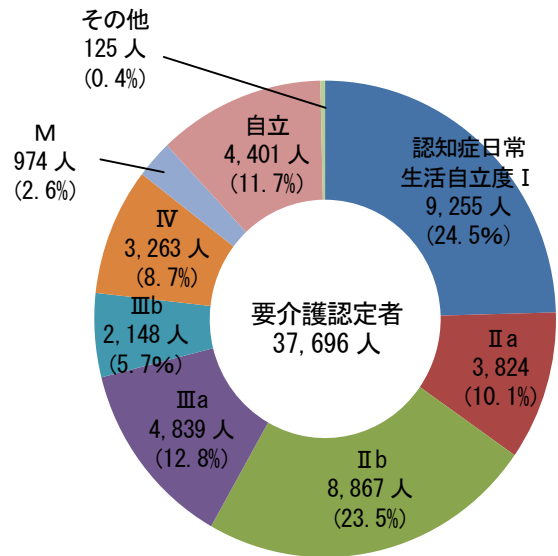
本市の 65 歳以上の事業対象者を含まない要介護認定者全体 37,696 人のうち、日常生活自立度Ⅱ以上は令和元（2019）年には 23,915 人で、令和 7（2025）年には 27,258 人、令和 22（2040）年には 31,398 人にまで増えると推計しています。この数は事業対象者を含まない要介護認定者全体のうち、約 6 割となり、令和 22（2040）年まで増加し続ける見込みです。

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%、MC I（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



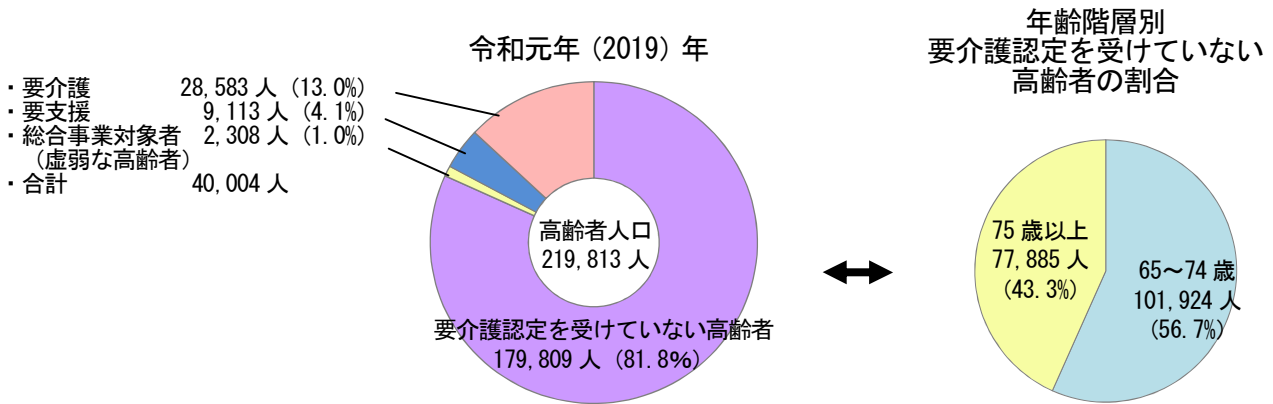
※令和元（2019）年 10 月 1 日現在数値
 ※要介護認定者数は第 2 号被保険者を除いたもの
 ※認知症日常生活自立度の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの
 ※その他は転入前の市区町村で要介護認定を受けた人

【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。
	II a 家庭外で上記 II の状態が見られる。
II b	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。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。
III b	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(2019)年で約8割を占めています。このうち、65歳以上74歳以下は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、(6頁参照)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(2019)年10月1日現在 第2号被保険者を除いたもの

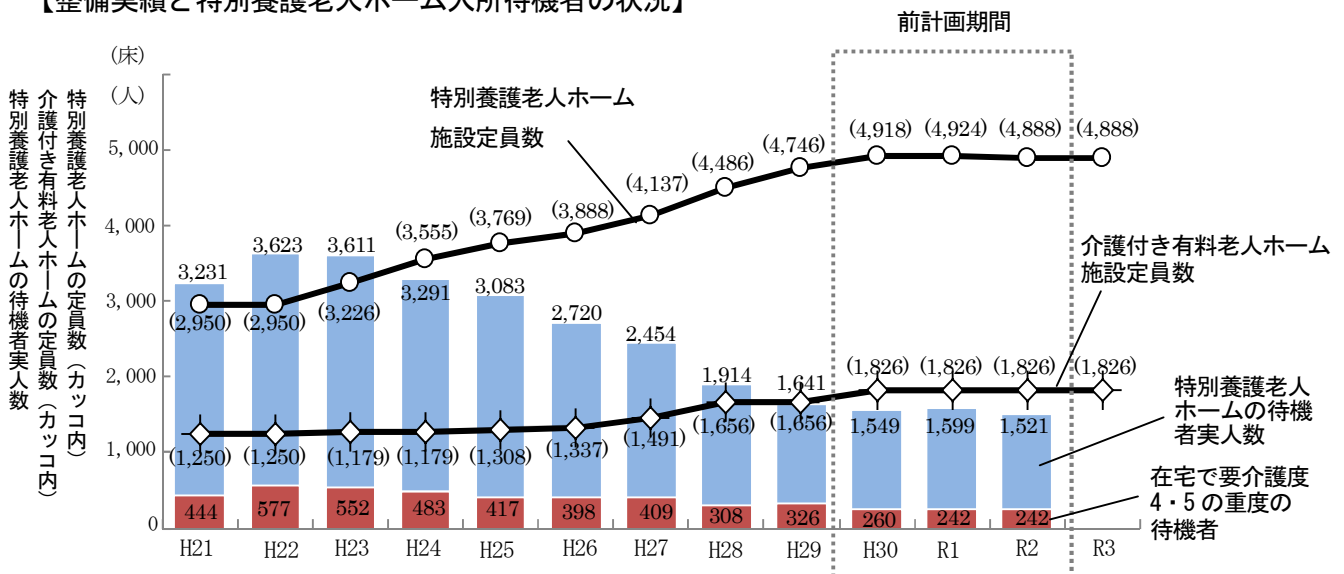
(9) 特別養護老人ホーム・介護付き有料老人ホームの整備状況

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（2019）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 だまだ現役世代	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 いきき充実世代	75～87歳まで	自分らしく、いきいきと過ごす世代
か がやく悠久世代	88歳から	永遠に輝いて生活を送る世代

3 高齢者の意識への対応

プランの策定にあたり、高齢者の生活状況や活動状況、また超高齢社会に対する意識や介護保険サービスに対する意向などの実態を把握するため、「高齢者一般」「在宅要支援認定者調査」「在宅要介護認定者調査」の3区分でアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の概要

【調査対象・回収状況】

種別	対象者	対象者人口(人)	発送数	有効回収数	有効回収率
高齢者一般調査	市内在住の65歳以上の人で、介護認定を受けていない人	178,585	5,000	2,785	55.7%
在宅要支援認定者調査	市内在住の介護認定(要支援1・2)を受けている人(施設入所者を除く。介護保険サービス未利用者を含む。)及び事業対象者の人	11,157	2,000	1,040	52.0%
在宅要介護認定者調査	市内在住の介護認定(要介護1~5)を受けている人(施設入所者を除く。介護保険サービス未利用者を含む。)	18,866	3,000	1,477	49.2%
合計		208,608	10,000	5,302	—

※対象者人口：平成31(2019)年4月1日現在

【調査方法等】

抽出方法 介護保険システムから該当者を無作為抽出

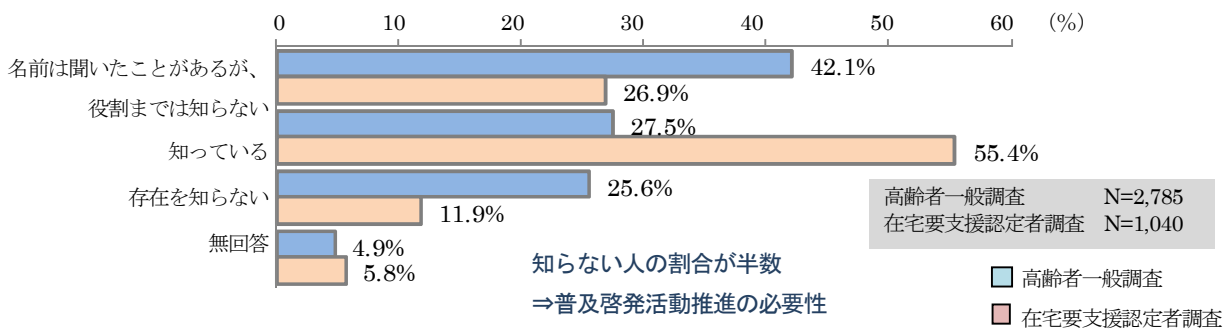
基準日 令和元(2019)年12月18日現在

調査方法 郵送(自記式)

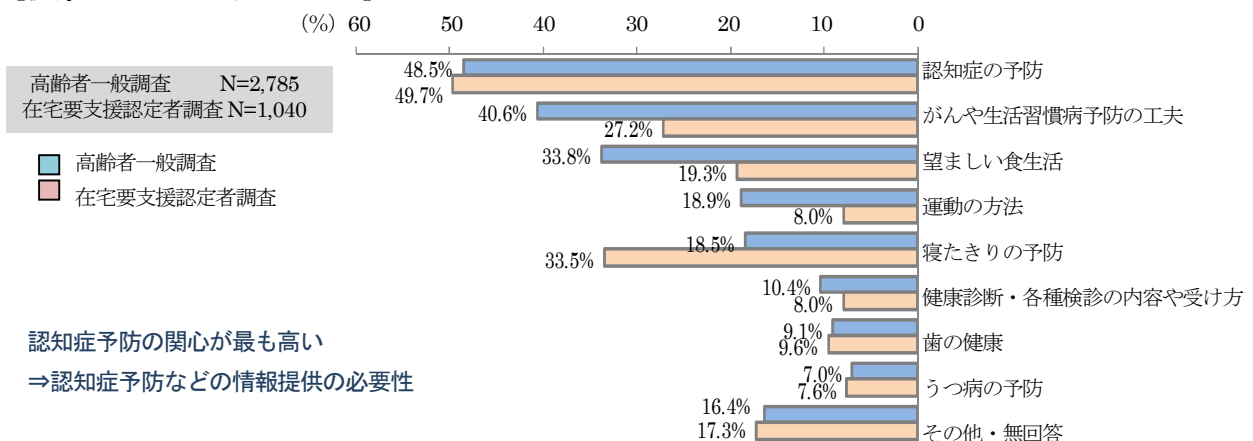
調査期間 令和元(2019)年12月25日~令和2(2020)年1月24日

(2) 調査結果(抜粋)

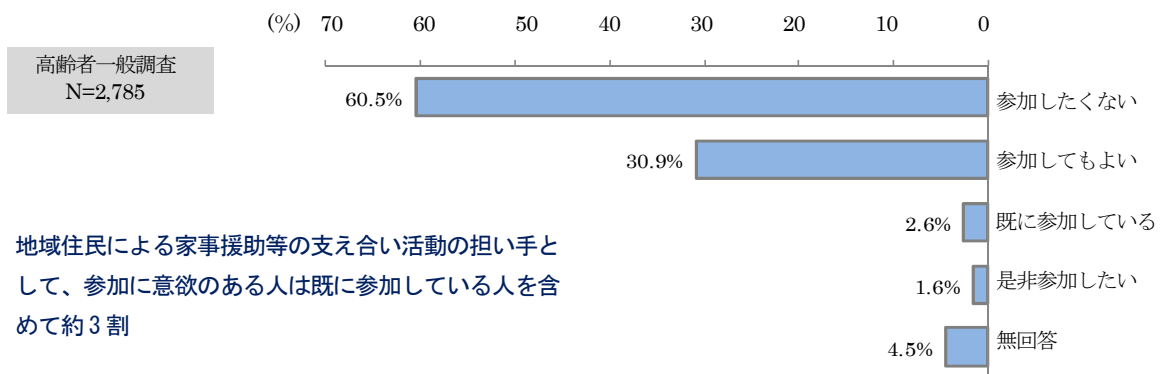
[地域包括支援センターの認知度]



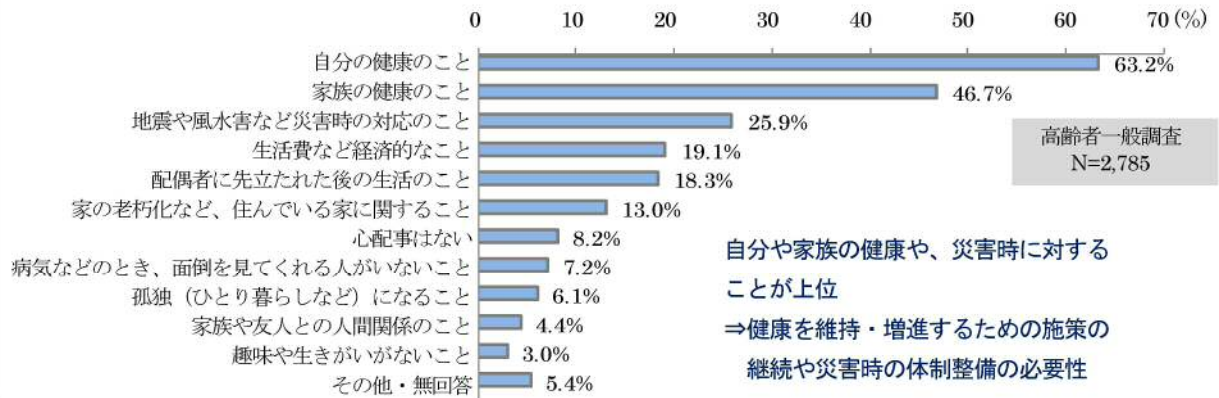
[健康について知りたいこと]



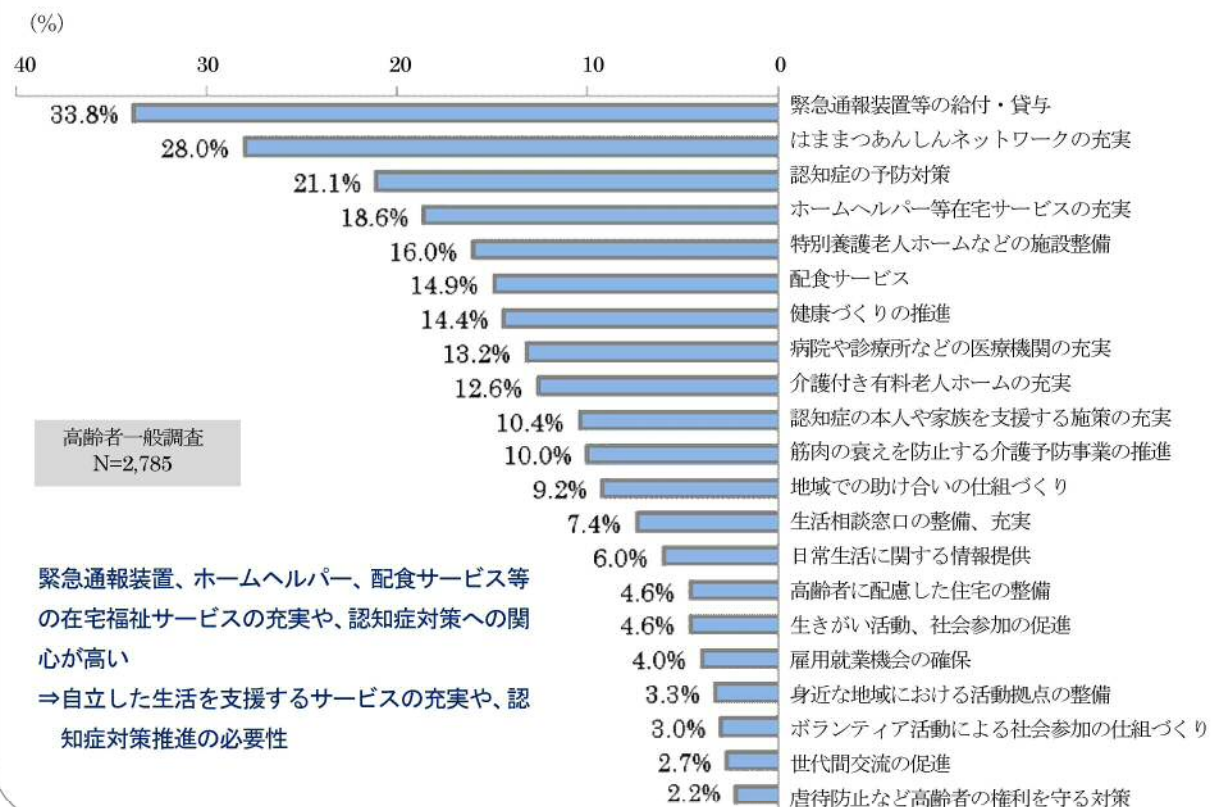
[地域の支え合い活動の担い手としての参加希望]



[心配ごとや悩みごと]

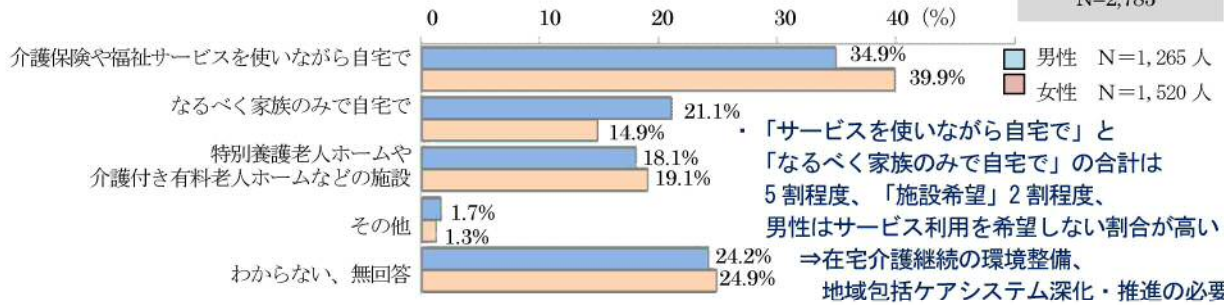


[高齢者が求める福祉施策]



[自身の介護場所] 自分に介護が必要になった場合の希望介護場所

高齢者一般調査
N=2,785



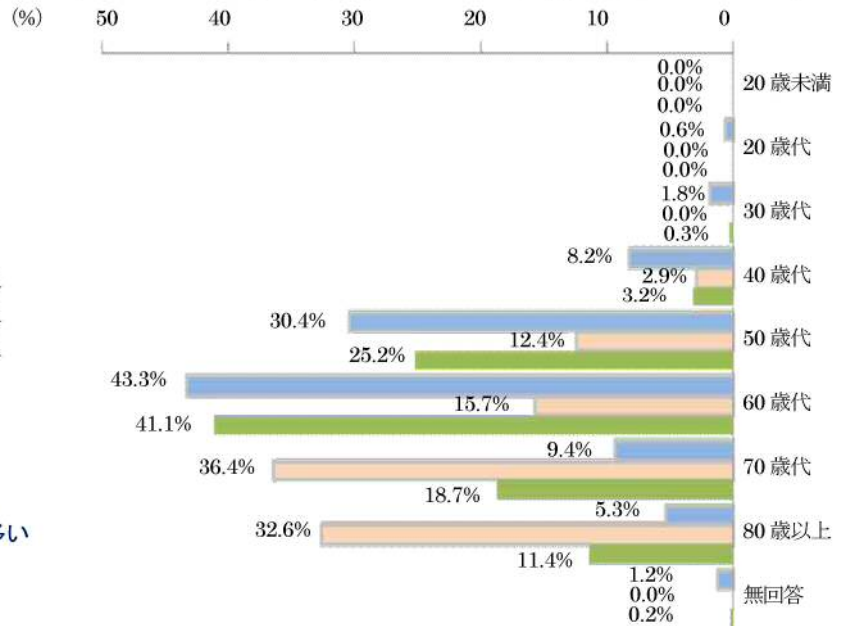
「サービスを使いながら自宅で」と「なるべく家族のみで自宅で」の合計は5割程度、「施設希望」2割程度、男性はサービス利用を希望しない割合が高い
⇒在宅介護継続の環境整備、地域包括ケアシステム深化・推進の必要性

[主な介護者の年齢] 家族・親族（同居していない子供・親族含む）からの介護がある人のみの回答

在宅要介護認定者調査
家族構成別クロス集計
N=1,038

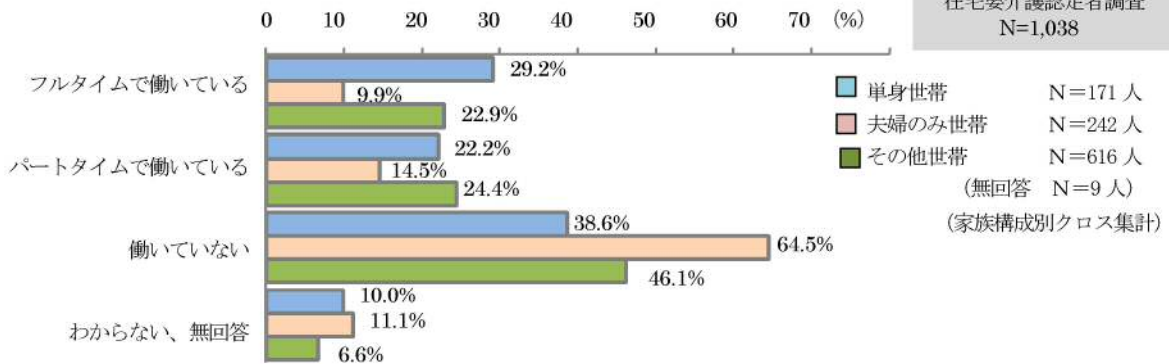
■ 単身世帯 N=171人
■ 夫婦のみ世帯 N=242人
■ その他世帯 N=616人
(無回答 N=9人)

- ・単身世帯は50～60歳代が多い(60代が43.3%)
- ・夫婦のみ世帯は70～80歳代以上が多い(70歳以上が69.0%)

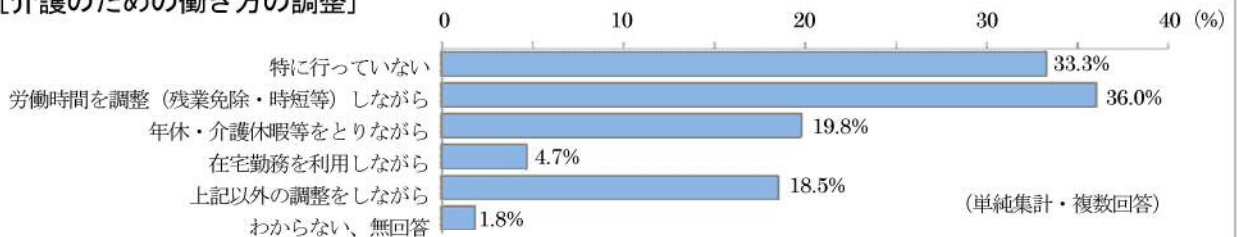


[主な介護者の勤務形態]

在宅要介護認定者調査
N=1,038

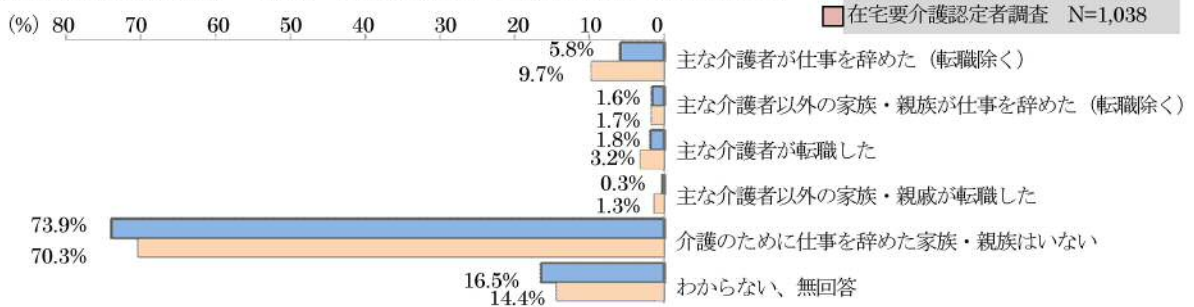


[介護のための働き方の調整]



- ・主な介護者のうち、単身世帯またはその他世帯では50%前後の方が働いている
- ・夫婦のみ世帯では働いていない介護者の割合が高い
- ・働いている介護者の約7割弱は何らかの働き方の調整をしている

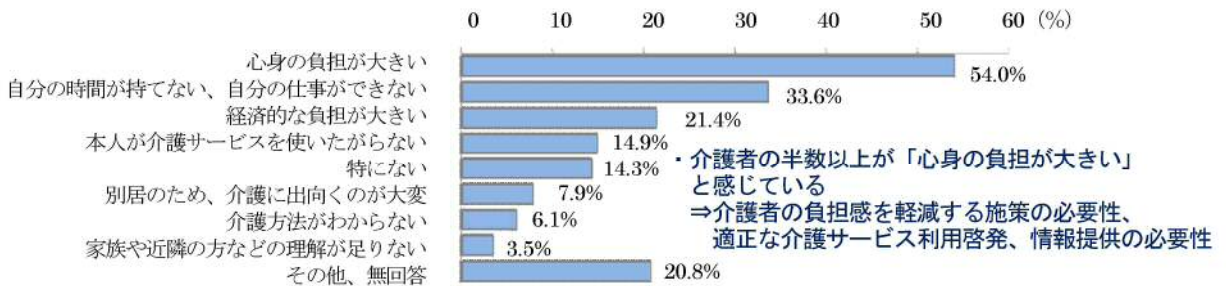
[介護のための離職] 家族・親族で過去1年間に仕事を辞めた人



・過去1年間に、介護者や家族・親族で仕事を辞めた人は約1割
 ⇒介護のために離職する人をなくすため、サービス利用のための相談支援体制の充実、介護施設の整備等の施策が必要

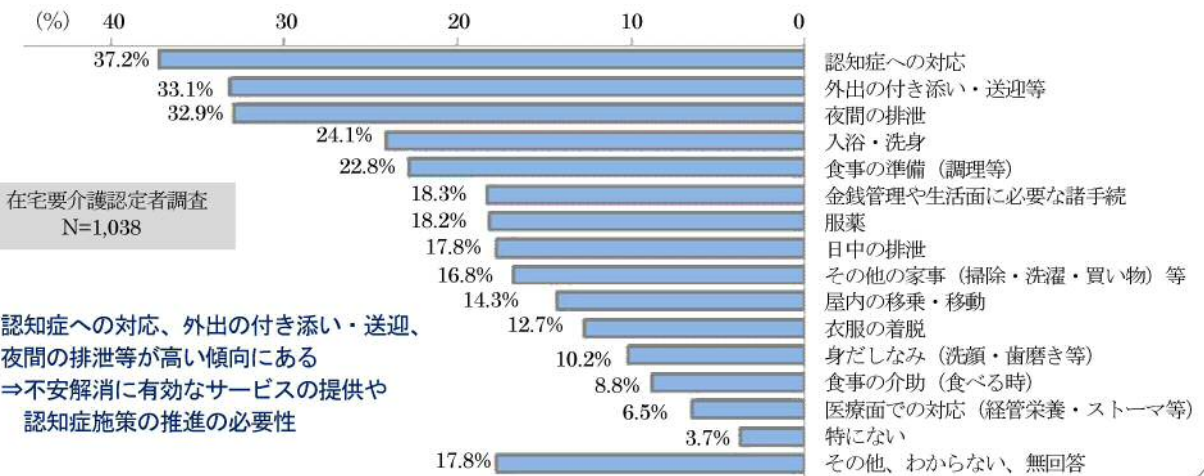
[介護者の困りごと] 介護する上で介護者が困っていること

※複数回答 在宅要介護認定者調査 N=1,038



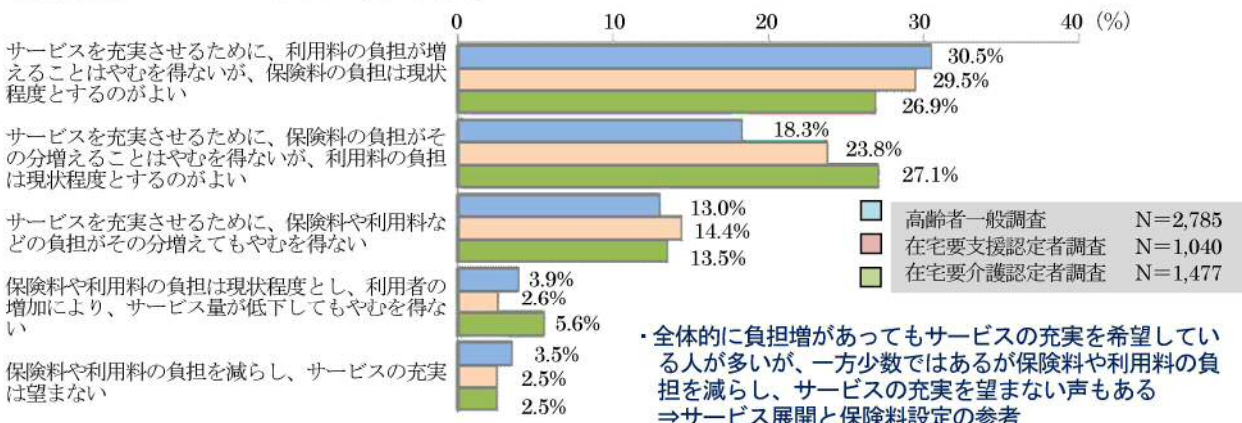
・介護者の半数以上が「心身の負担が大きい」と感じている
 ⇒介護者の負担感を軽減する施策の必要性、適正な介護サービス利用啓発、情報提供の必要性

[介護者が不安に感じる介護] 現在の生活を継続するにあたっての不安



・認知症への対応、外出の付き添い・送迎、夜間の排泄等が高い傾向にある
 ⇒不安解消に有効なサービスの提供や認知症施策の推進の必要性

[介護保険サービスの充実と費用負担]



・全体的に負担増があってもサービスの充実に希望している人が多いが、一方少数ではあるが保険料や利用料の負担を減らし、サービスの充実に望まない声もある
 ⇒サービス展開と保険料設定の参考

4 介護保険制度改正への対応

令和3（2021）年の介護保険制度改正の趣旨は、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する、包括的な福祉サービス提供体制の構築を支援し、地域共生社会の実現を図ることです。

No.	主な改正点	背景・目的	具体的な改正点
1	地域の特性に応じた認知症施策、介護サービス提供体制の整備等の推進	令和7（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加えて、令和22（2040）年を見据えて介護サービス需要の更なる増加・多様化・保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められています。	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険事業計画の策定にあたり、人口構造の変化の見通しを勘案することが義務づけられました。 計画の記載事項として、他分野との連携を踏まえた認知症施策の総合的な推進に関する事項の記載、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況の記載が追加されました。
2	要介護認定制度における更新認定の有効期間の延長	年間の認定件数が増加傾向にあり、申請から認定までに要する平均期間が長期化する中で、要介護認定制度の改善が求められています。	<ul style="list-style-type: none"> 更新認定後の要介護認定の変化状況等を踏まえて、更新認定の二次判定において直前の要介護度と同じ要介護と判定された場合については、有効期間の上限を36か月から48か月に延長することが可能となりました。
3	食費居住費助成（特定入所者介護サービス費）の見直し	施設サービス等利用者に対する食費・居住費の助成制度における利用者負担額について、適正な負担となるよう所得段階間の均衡を図る必要があります。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担段階の第3段階が①本人年金収入額等80万円超120万円以下の段階と②120万円超の段階の2つ区分に変更されます。 助成の要件となる預貯金等の基準額が見直されます。
4	高額介護（予防）サービス費の見直し	医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせて変更を行います。	<ul style="list-style-type: none"> 現役並み所得者のうち、年収770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者について、世帯の負担上限額を44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円に変更されます。

第4章 基本理念と施策体系

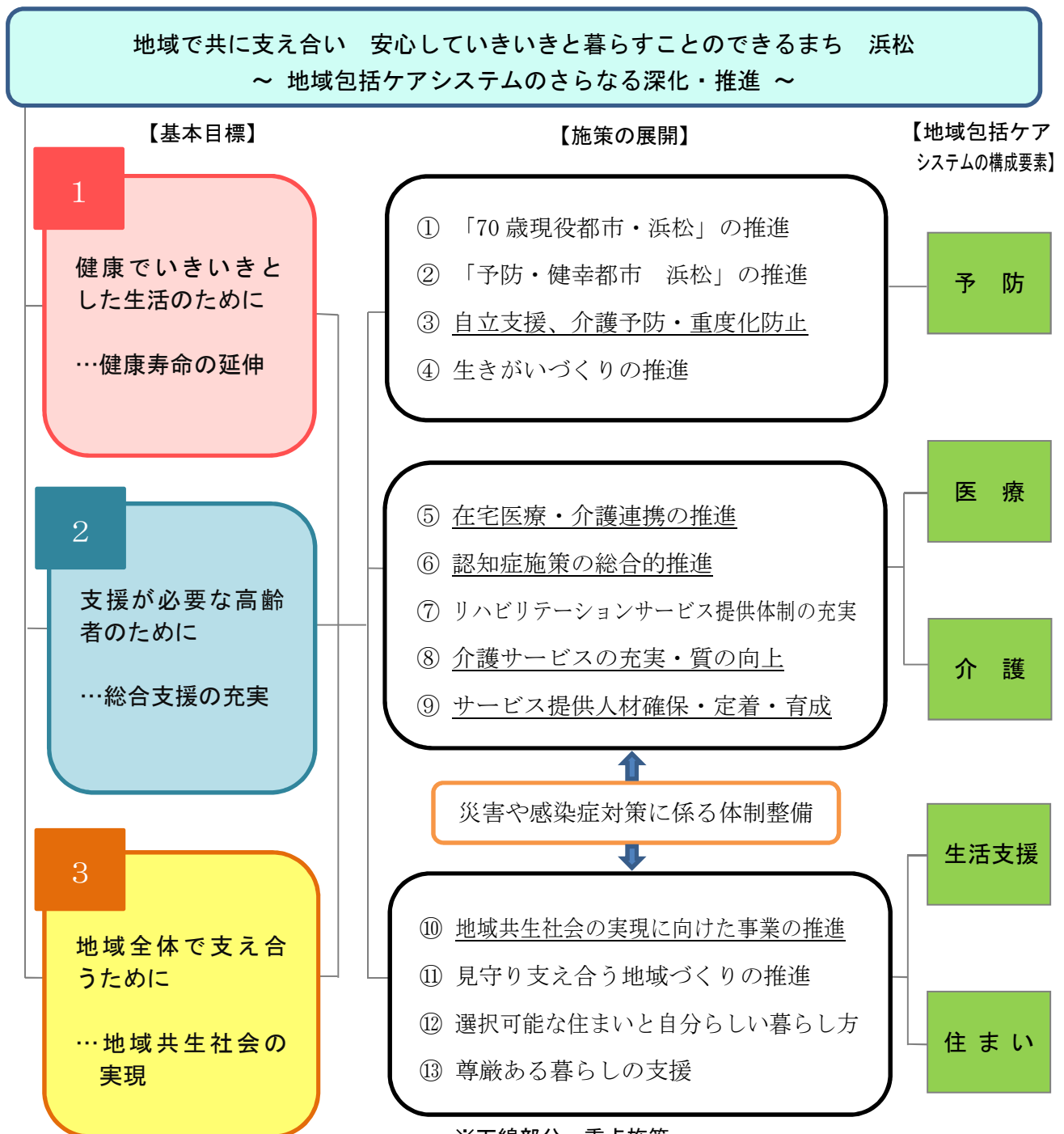
1 基本理念と基本目標

本格的な超高齢社会に突入し、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。

また、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。

2 施策体系図

【基本理念】

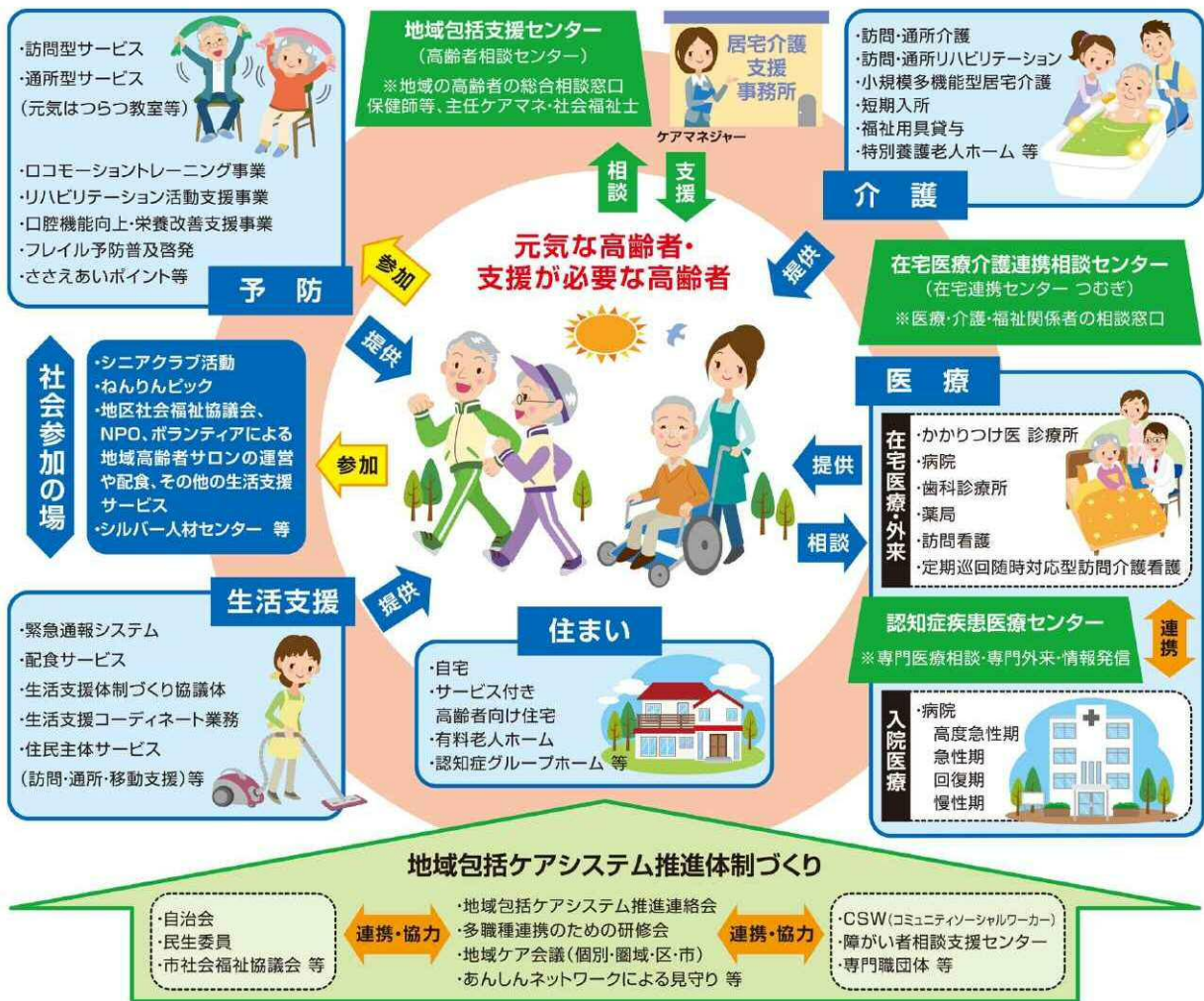


3 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

高齢者が介護や支援が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で、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に、「予防」「医療」「介護」「生活支援」「住まい」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進させる必要があります。また、令和7(2025)年には団塊の世代が75歳に達することや、認知症高齢者の増加、高齢者が抱える課題の複合化などに対処するため、各分野での連携体制のさらなる強化に取り組むことも必要です。

今後は、地域のあらゆる人々が役割を持ち、支え合いながら、自立した日常生活を営むことができる地域コミュニティを形成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図っていきます。

【地域包括ケアシステムの姿】



【コラム1】浜松市は健康寿命ナンバーワン！

健康寿命とは、厚生労働省が3年ごとに発表している「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです。

本市の平成28(2016)年の健康寿命は、平成22(2010)年、平成25(2013)年に引き続き全国20大都市の中で男女ともに1位となりました。その要因として「気候が温暖で日照時間が長い」「身近なところから良質な食材を手に入れることができる」「就労率が高く高齢者の社会参加が活発」などの要因が挙げられます。

	男性		女性	
1位	浜松市	73.19歳	浜松市	76.19歳
2位	神戸市	72.54歳	名古屋市	75.86歳
3位	静岡市	72.53歳	相模原市	75.35歳

※20大都市：全国19政令指定都市（2016年は地震で被災した熊本市を除く）に東京都区部を加えた計20都市
※資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

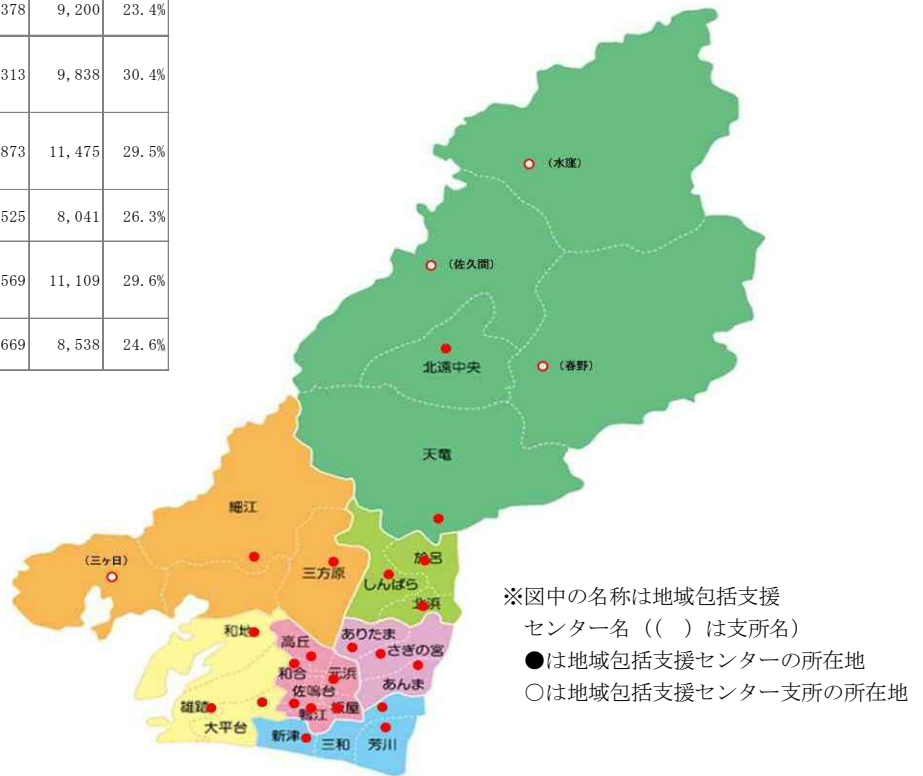
【日常生活圏域と地域包括支援センターの担当圏域図】

高齢者人口の状況、地理的条件、交通事情、その他の社会的条件を総合的に勘案して、本市では29の日常生活圏域を設定し、おおむね日常生活圏域ごとに地域包括支援センター22か所と支所4か所を設置しています。

圏域	センター名称	地区	総人口	高齢者人口	高齢化率	総人口	高齢者人口	高齢化率
中区-1	元浜	北	5,690	1,797	31.6%	42,006	10,416	24.8%
		曳馬	36,316	8,619	23.7%			
中区-2	鴨江	西	14,242	4,157	29.2%	33,767	9,323	27.6%
		県居	5,225	1,452	27.8%			
中区-3	佐鳴台	城北	21,850	6,040	27.6%	32,057	8,575	26.7%
		佐鳴台	10,207	2,535	24.8%			
中区-4	和合	富塚	15,694	4,459	28.4%	34,805	9,576	27.5%
		萩居	19,111	5,117	26.8%			
中区-5	板屋	中央	4,394	1,406	32.0%	40,741	11,068	27.2%
		アクト	9,909	2,468	24.9%			
		江東	17,333	4,537	26.2%			
		駅南	9,105	2,657	29.2%			
		萩居	54,068	13,306	24.6%			
東区-1	ありたま	穰志	40,967	10,671	26.0%	40,967	10,671	26.0%
東区-2	さぎの宮	長上	26,692	6,964	26.1%	42,157	11,469	27.2%
		笠井	15,465	4,505	29.1%			
東区-3	あんま	中ノ町	6,203	1,812	29.2%	47,322	11,178	23.6%
		和田	20,559	4,820	23.4%			
		蒲	20,560	4,546	22.1%			
西区-1	大平台	入野	24,496	4,947	20.2%	39,378	9,200	23.4%
		篠原	14,882	4,253	28.6%			
西区-2	和地	庄内	10,051	3,475	34.6%	32,313	9,838	30.4%
		和地	11,443	2,975	26.0%			
		伊佐見	10,819	3,388	31.3%			
西区-3	舞阪	11,527	3,469	30.1%	38,873	11,475	29.5%	
西区-4	雄踏	15,290	4,477	29.3%				
西区-5	神久呂	12,056	3,529	29.3%	30,525	8,041	26.3%	
南区-1	新津	14,030	4,165	29.7%				
南区-2	芳川	可美	16,495	3,876	23.5%	37,569	11,109	29.6%
		芳川	24,505	6,616	27.0%			
		河輪	5,174	1,624	31.4%			
南区-3	三和	五島	7,890	2,869	36.4%	34,669	8,538	24.6%
		白脇	21,860	5,409	24.7%			
		飯田	12,809	3,129	24.4%			

圏域	センター名称	地区	総人口	高齢者人口	高齢化率	総人口	高齢者人口	高齢化率
北区-1	三方原	都田	6,524	2,207	33.8%	45,842	11,601	25.3%
		新都田	4,484	730	16.3%			
		三方原	34,834	8,664	24.9%			
北区-2	細江	細江	20,765	6,545	31.5%	47,774	15,853	33.2%
引佐		12,817	4,507	35.2%				
北区-4	三ヶ日支所	三ヶ日	14,192	4,801	33.8%			
浜北区-1	北浜	北浜	39,653	10,277	25.9%	39,653	10,277	25.9%
浜北区-2	しんばら	浜名	24,737	5,551	22.4%	35,929	8,841	24.6%
		亀玉	11,192	3,290	29.4%			
浜北区-3	於呂	中瀬	12,227	3,265	26.7%	24,118	6,846	28.4%
		赤佐	11,891	3,581	30.1%			
天竜区-1	天竜	天竜	18,382	6,920	37.6%	22,539	9,066	40.2%
天竜区-2	春野支所	春野	4,157	2,146	51.6%			
天竜区-5	北遠中央	龍山	582	374	64.3%	5,784	3,546	61.3%
天竜区-3	佐久間支所	佐久間	3,229	1,954	60.5%			
天竜区-4	水窪支所	水窪	1,973	1,218	61.7%			
	合計		802,856	219,813	27.4%	802,856	219,813	27.4%

※総人口・高齢者人口は、令和元（2019）年10月1日現在



※図中の名称は地域包括支援センター名（()は支所名）
●は地域包括支援センターの所在地
○は地域包括支援センター支所の所在地

【コラム2】 地域包括支援センター 困ったときは相談を！

地域包括支援センターは、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、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進することを目的に介護保険法に基づき設置された施設で、「主任ケアマネジャー」「社会福祉士」「保健師等」の3専門職を配置しています。

浜松市では、「高齢者相談センター」の愛称で、地域の高齢者の総合相談窓口として、高齢者本人やその家族、ケアマネジャー等から寄せられる様々な相談に、3専門職それぞれの専門知識や技能を互いに活かしながら、チームアプローチによる相談・支援を行っています。平成30（2018）年度には、アウトリーチ活動（訪問等）を推進し、高齢者人口や相談件数の増加に対応するため、圏域の高齢者人口に応じた3専門職の配置人数を条例で定め、職員数を増やしています。

介護や健康のこと、認知症のこと、家族介護のこと、近所の気がかりな人のこと等、困ったときは地域包括支援センター（高齢者相談センター）へ、お気軽にご相談ください。

第5章 6つの重点施策

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などを踏まえ、このプランの基本理念と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、計画的に推進します。なお、施策展開における視点として、近年の災害発生状況や感染症の流行を踏まえ、これらへ備えるための体制整備を行います。

No.	施策	方向性	具体的な内容
1	自立支援、介護予防・重度化防止	高齢者が住み慣れた地域で、いきいきとした生活が送れるよう、介護予防の必要性を認識し、自分自身ができること、したいことを大切にしながら取り組める活動を支援します。	(1)健康寿命延伸に向けたフレイル予防等の普及啓発 (2)地域の通いの場としてのロコモーショントレーニング事業の推進 (3)自立支援・重度化防止に特化した地域リハビリテーション活動支援事業の推進 (4)要介護度の改善につながる取組の推進
2	在宅医療・介護連携の推進	高齢者ができる限り住み慣れた地域で、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、在宅医療と介護の一体的な提供体制を推進します。	(1)在宅医療・介護連携推進事業の推進 (2)ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発 (3)在宅医療・介護連携相談センター（在宅連携センターつむぎ）の運営
3	認知症施策の総合的推進	予防をはじめ、認知症になってもできる限り地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けていけるよう、地域の見守り体制や専門機関による相談体制を充実させるとともに、医療と介護の連携を強化し、包括的に支援します。	(1)認知症に対する正しい知識の普及啓発 (2)認知症の人・その家族への支援 (3)認知症の早期発見・早期対応 (4)認知症疾患医療センターの運営支援
4	介護サービスの充実・質の向上	安心して介護サービスが利用できるよう、介護施設の整備及びサービスの質の向上を図ります。	(1)特別養護老人ホーム改築への支援 (2)施設整備の推進 (3)介護事業所の育成・支援の推進 (4)介護給付等の適正化
5	サービス提供人材確保・定着・育成	介護サービスや、総合事業及びインフォーマルサービスを担う人材の確保・定着・育成に向けた取組を実施します。	(1)多様な人材の確保・定着・育成の支援 (2)外国人人材の受け入れ環境の整備 (3)介護職の魅力向上の取組 (4)中山間地域介護サービス事業の推進 (5)離職防止・定着促進・生産性向上の推進
6	地域共生社会の実現に向けた事業の推進	高齢化の進展に伴う高齢者支援の多様化に対応できるように、地域で支え合う体制づくりを推進するとともに、多機関多職種が連携協働して支援できる体制づくりを目指します。	(1)各分野の関係機関との連携協働による地域包括支援センターの課題解決力の強化 (2)生活支援体制づくり協議体等を通じた地域への生活支援サービスの創出・継続への支援

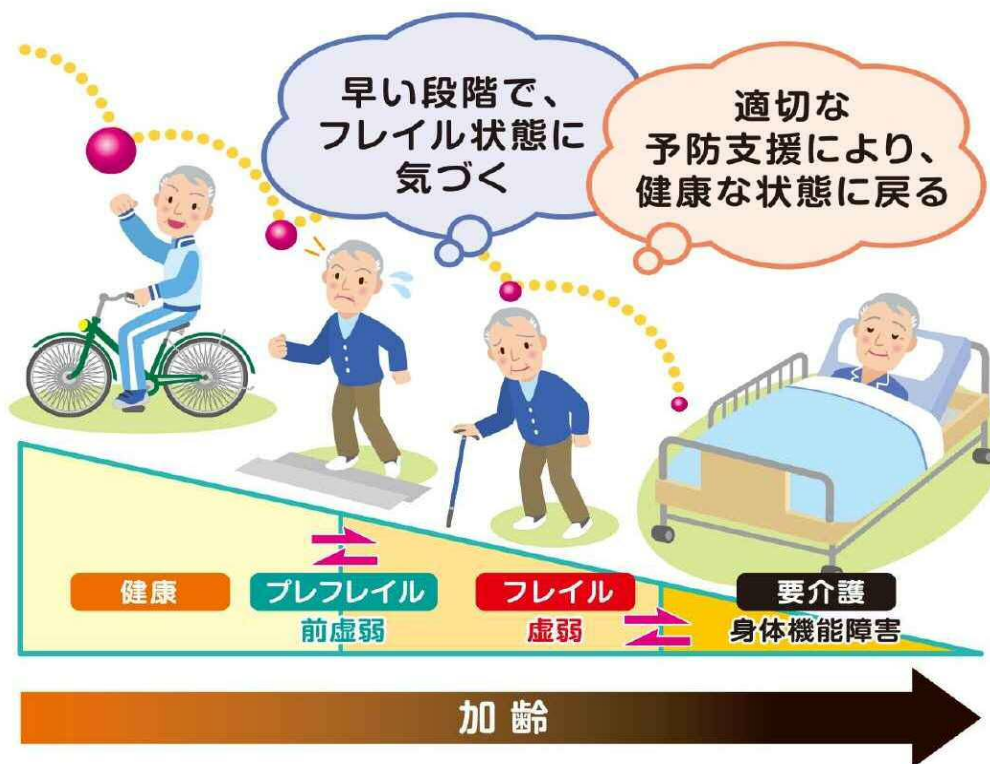
施策展開における視点

災害や感染症対策に係る体制整備	災害や感染症発生時でも、サービス提供を継続できる体制を整備するため、平時からの事前準備を行います。	(1)高齢者施設や介護施設に対する施設整備補助の実施 (2)災害・感染症発生時における連携体制の構築 (3)感染症を含めた災害対応マニュアルの見直し
-----------------	---	--

重点施策1 自立支援、介護予防・重度化防止

静岡県後期高齢者医療制度における医療費の3割は生活習慣病と「フレイル」(虚弱)に起因しています。『フレイル』とは、加齢により心身の機能が低下し、健康な状態から要介護の状態へと移行する中間の段階を指します。健康状態を維持するためには、フレイル状態に早く気づき、早い段階で予防することが重要です。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で、地域社会とのつながりを大切にしつつ、元気に自立して日常生活を送ることができるようフレイル予防に向け、高齢者の保健事業と介護予防の事業を一体的に実施し、さらなる健康寿命の延伸を目指します。



(1) 健康寿命延伸に向けたフレイル予防等の普及啓発

地域の通いの場等へ専門職が出向き、栄養、口腔、運動、社会参加等のフレイルチェック(後期高齢者質問票)を実施し、フレイルの概念や、フレイル予防の啓発を行うことにより、高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促します。

後期高齢者質問票とは

心身の機能に衰えが無いのか15の質問項目に沿って自身の健康状態について確認するものです。令和2(2020)年度より後期高齢者健康診査の質問票として使用しています。健診の他に、地域の通いの場等でもこの質問票を活用します。定期的にチェックすることで自身の変化に早く気づくことができます。

(2) 地域の通いの場としてのロコモーショントレーニング事業の推進

要支援・要介護になる原因の多くは運動器の障害であることから、これまでロコモティブシンドローム(運動器症候群)を予防することを主な目的として、ロコモーショントレーニング(通称ロコトレ)の取組を推進してきました。

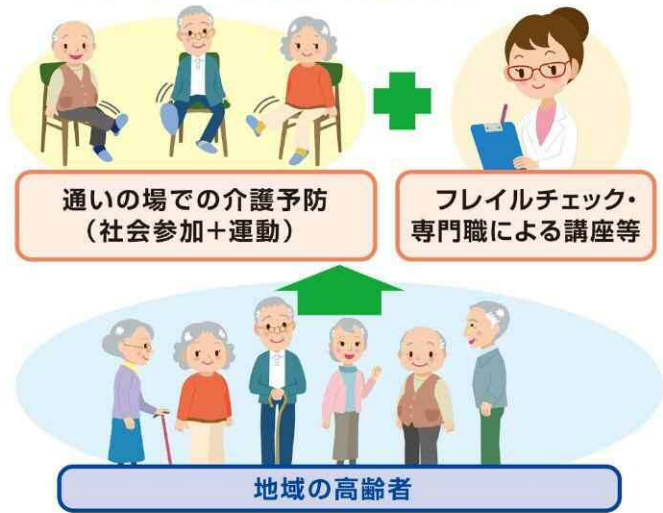
健康寿命の延伸に向けフレイルを予防するためには、社会との接点を持ち、人との交流を持ち続けることが大切とされています。そのため、今後は、ロコトレに取り組む団体が活動する場を『地域の高齢者が通える場』として、新しい参加者を増やしながら、無理なく、楽しく、ロコトレ(社会参加+介護予防)が継続できるように支援していくことが必要と考えています。

ロコモティブシンドローム (ロコモ)とは？

骨・筋肉・関節・神経などの身体を動かすための運動器の働きが衰えたことで、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高まっている状態をロコモティブシンドロームと言います。

要支援・要介護になる実際の要因の多くが転倒や骨折など「運動器の障害」といわれています。

地域の通いの場で行う介護予防(ロコトレ)



ロコモーショントレーニング(ロコトレ) ～ ロコモ予防に効果的な2つの体操～

開眼片足立ち

バランス感覚を鍛え、
足を丈夫に!



左右1分ずつ、1日3回

- ① 右手を机につき、右足を上げる
 - ② 左手を机につき、左足を上げる
- ※床から5cm程度、片足を上げる

スクワット

立つ・歩く・座るための筋力を総合的に鍛える!
1セット5～6回を1日3セット



(3) 自立支援・重度化防止に特化した地域リハビリテーション活動の推進

負の連鎖



住み慣れた地域でいきいきと自分らしく暮らし続けるためには、本人のできることを大切にし、できることを増やしていくといった「自立支援の視点」が重要です。

フレイル状態やプレフレイル(前虚弱)状態にある高齢者に対して、筋力低下、運動不足、閉じこもり、口腔機能の低下、食欲の低下等、加齢に伴う負の連鎖を断ち切るため、専門職から、自立支援・重度化防止の視点で専門的な助言や支援が受けられる体制を推進します。

(4) 要介護度の改善につながる取組の推進

要介護認定の更新申請の認定結果では、介護度が改善される人は全体の17.8%(令和元(2019)年度)となっています。

事業所の取組により利用者の要介護度が改善した好事例を市内の他の事業所へ周知し、普及させることにより、自立支援・重度化防止を推進します。



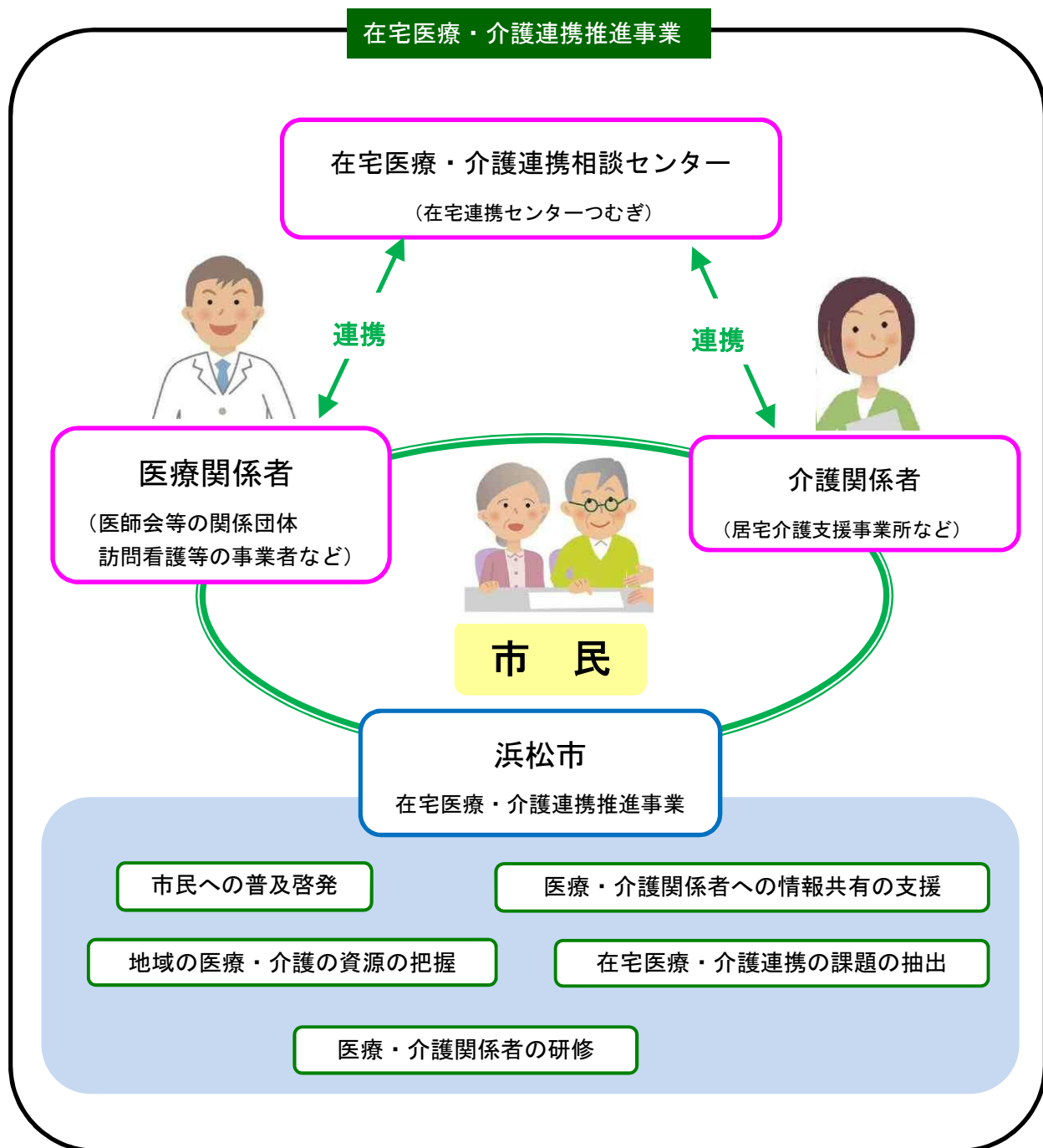
重点施策2 在宅医療・介護連携の推進

高齢化の進展に伴い、慢性疾患や認知症などの医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が増加することが見込まれます。そのような状態になっても、住み慣れた地域で、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、在宅医療と介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的に在宅医療と介護を一体的に提供することが必要です。

また、多くの高齢者は医療や介護が必要になっても、最期まで在宅で生活したい希望がある反面、人生の最終段階における医療やケアの希望を家族等と共有したことがある高齢者は少数です。

このことから、在宅医療や介護に関わる多職種による支援や連携を推進するほか、市民に向けてACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を推進していきます。

【目指す在宅医療・介護の連携のすがた】 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制づくり



(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

医療・介護・福祉の多職種・多機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを推進します。また、在宅医療が必要になった場合でも、自らが希望するサービスを選択できるように、在宅医療と介護サービスの情報や在宅での看取りについての普及啓発を行います。

- ・地域包括ケアシステム推進連絡会の運営
- ・知って得するお出かけ講座の実施
- ・医師会・歯科医師会・薬剤師会との在宅医療・介護連携推進事業の実施
- ・浜松市認定在宅医療・介護対応薬局事業の実施 等



(2) ACPの普及啓発

自らが希望する医療やケアを受けるために、人生の最終段階における医療・介護ケアの選択ができるよう、市民へのACP、人生会議手帳の普及啓発を行います。

- ・ACP及び人生会議手帳の普及啓発
- ・医師会との連携推進事業による普及啓発
- ・『11月30日（いい看取り・看取られ）は人生会議の日』の普及啓発 等



ACP詳細情報
QRコード

(3) 在宅医療・介護連携相談センター（在宅連携センターつむぎ）の運営

地域の医療・介護・福祉の専門職からの在宅医療と介護連携に関する相談窓口として、『在宅連携センターつむぎ』を運営しています。『つむぎ』では、地域の医療関係者と介護関係者との連携や調整を行い、利用者にとって最適な医療・介護サービスが提供されるよう、地域の関係機関をつなぐパイプ役として、在宅医療と介護の連携を支援します。

【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？

厚生労働省のガイドライン^{※1}において、人生の最終段階における医療・ケアのあり方について、「本人・家族等の意見を繰り返し聞きながら、本人の尊厳を追求し、より良い最期を迎えるために医療・ケアを進めていくこと」が重要であることが提言され、本人の希望に沿った選択が最も尊重されるようになりました。

命の危険が迫った状態になると、約7割の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

もしもの時、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むのかを自分自身で元気なうちから考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有することが重要です。このことを「ACP」、愛称を「人生会議」と呼びます。

本市では、医療や介護・福祉の専門職で構成する地域包括ケアシステム推進連絡会事業部会で、ACPの普及啓発について検討を行い、令和元（2019）年12月に浜松市版の『人生会議手帳』を発行しました。この手帳では、自らが大切にしていることを振り返り、人生の最終段階で希望する医療やケアについて考え、大切な人と話し合うきっかけとなるように、自分の思いや希望を書き込むページや、なぜ考えることが必要なのかなどの情報を掲載しています。

元気なうちに人生会議を行い、自分の思いを書き留めておくと、自分自身の安心と、人生会議手帳を託されたご家族などの親しい方が、本人のことをより理解することにつながります。実際に、終末期になった際には、人生会議で話し合われたことを尊重して、病状を十分に理解した上で、本人（代理のご家族等）と医療関係者がよく相談した上で決めていきます。

今後もACPの考え方や人生会議手帳が市民一人一人の生活の中に浸透するよう、普及啓発に取り組んでいきます。

^{※1} 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」厚生労働省



重点施策3 認知症施策の総合的推進

平均寿命の延伸に伴い、令和7（2025）年には65歳以上の高齢者5人に1人が認知症になると見込まれており、認知症は誰にでも起こりうる身近な病気です。

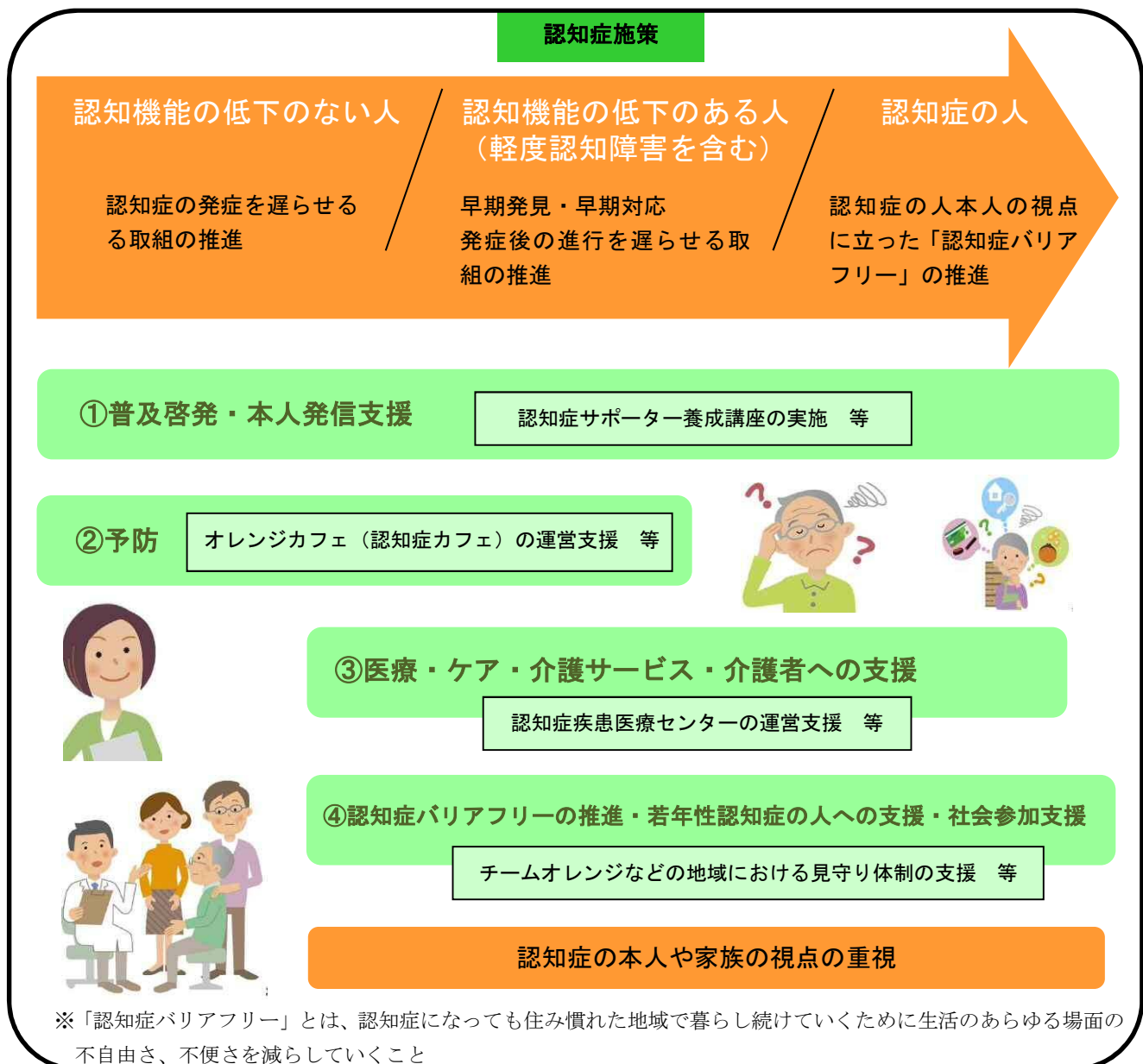
認知症になってもできる限り住み慣れた地域で見守り体制の整った環境で自分らしく暮らし続けることが出来るよう、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪とし、4つの柱（①普及啓発・本人発信支援、②予防 ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援）に体系化し、事業を展開していきます。

「共生」と「予防」とは・・・

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味です。また、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

（※『認知症施策推進大綱』より抜粋）

【「共生」と「予防」に基づいた認知症施策のイメージ】



(1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発

認知症は、誰もがなりうる病気であることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境の中で生活していくためには、認知症の正しい知識や地域における支え合いが必要です。

市民が認知症を身近に感じ、認知症の人やその家族に対して支援ができるよう、認知症の正しい知識や相談窓口等の普及啓発に努めます。

- ・ 認知症講演会の開催
- ・ 認知症サポーター養成講座の実施
- ・ 世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）における啓発
- ・ パンフレットの配布 等

(2) 認知症の人・その家族への支援

認知症になっても、本人やその家族ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくことができるよう、身近な相談窓口となる地域のサロンや地域の見守り体制への支援を行います。

- ・ オレンジカフェ（認知症カフェ）の運営支援
- ・ チームオレンジなどの地域における見守り体制の支援
- ・ オレンジシール・メール事業の推進 等



オレンジメール
登録用 QR コード

(3) 認知症の早期発見・早期対応

認知症を早期に発見し、認知症の人やその家族の意向を踏まえた医療・介護サービスを適切な時期に提供することができる体制の確保や在宅医療と介護の連携の推進に努めます。

- ・ 認知症サポート医の養成・活動支援
- ・ かかりつけ医の認知症対応力向上に関する研修の実施
- ・ 認知症初期集中支援事業の推進
- ・ 認知症ケアパスの普及※1
- ・ 認知症気づきチェックシートの普及
- ・ チームオレンジ等の地域における見守り体制の支援※2 等

※1 『認知症ケアパス』とは、症状別に必要な支援がわかるガイドブックのこと

※2 チームオレンジ等の地域における見守り体制の支援は、(2) 認知症の本人・家族への支援と重複

(4) 認知症疾患医療センターの運営支援

認知症の専門医療、相談、地域連携や情報発信を行う『認知症疾患医療センター』の運営支援を行っています。認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的・効率的に提供するために、認知症疾患医療センターが拠点となり、地域の医療・介護サービス・相談窓口等と連携し、認知症の早期発見、早期対応を目指します。

- ・ 認知症の鑑別診断、専門医療相談
- ・ 市民への情報発信、普及啓発
- ・ 市民からの相談対応
- ・ 医療や介護の関係機関に対する研修の実施
- ・ 認知症サポート医等との連携 等



【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

認知症になっても、持てる力を発揮してその人らしく社会や家庭で活躍できるよう、地域の理解と見守り、温かな声かけや応対がとても重要になります。地域の人や商店、事業所をはじめ、認知症サポーターや医療・介護の専門職など、地域で認知症の人を見守り、支え合う活動のことを「チームオレンジ」と呼びます。チームオレンジでは、認知症の人やその家族の困りごと、支援ニーズを把握し、解決に向けて活動することもあります。また、認知症の人やその家族自身も地域を支え合う立場であることから、チームオレンジの一員となります。認知症のバリアフリーや社会参加に向けた取組が広まりつつあります。

※認知症のシンボルカラーは『オレンジ』です。

重点施策4 介護サービスの充実・質の向上

本市では、介護サービス提供体制の確保を図るため、適切な施設整備を行います。具体的には、入所者の居住環境を改善するため、老朽化した特別養護老人ホーム改築の支援や、認知症の要介護者等の増加に対応するため、施設整備を推進します。

また、要介護者等がより質の高い介護サービスを受けられるようにするために、指導・監督等を行って介護事業所の育成・支援の推進を行うとともに、持続可能な介護保険制度の構築のため、介護給付費の適正化を行います。

(1) 特別養護老人ホーム改築への支援

本市で現在運営されている特別養護老人ホームのうち、一番古い施設は築45年以上が経過し、他にも築30年以上を経過し、改築を検討している施設も複数あります。入所者の処遇改善を図るため、老朽化した特別養護老人ホームの改築を行う法人に対し建設費の一部を助成し、改築事業を支援します。

(2) 施設整備の推進

① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が住み慣れた地域で生活できるようにするため、高齢者の増加予測数や認知症対応型共同生活介護施設が比較的少ない圏域等の要件を考慮して、当該施設を整備します。

【整備計画】

(単位：床)

	第8期		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
整備床数	0	18	18
総床数	1,278	1,296	1,314



② 介護医療院

第8期計画期間中に、介護療養型医療施設から介護医療院へ1施設52床を転換します。

【整備計画】

(単位：床)

	第8期		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
整備床数（転換）	52	0	0
総床数	960	960	960

※医療療養型医療施設からの転換がある場合には、適宜、計画を見直し、必要な床数に変更する可能性があります。

(3) 介護事業所の育成・支援の推進

①指導監督

介護保険制度の健全で適正な運営を確保するため、サービス事業者等に指導監督を行います。集団指導では講習等の方法により、制度の周知を図り、介護報酬請求に係る過誤や不正を防止します。実地指導では、高齢者虐待防止や身体拘束廃止等に向けた事業者等の取組に援助的指導を行うとともに、不適正な請求の防止のために、報酬請求についてヒアリング等を行い、請求の不適正な取扱いについては是正を指導します。

②介護サービス情報の公表

介護サービス事業者等には、介護サービスの内容や運営状況等、利用者の選択に資する情報を報告することが義務付けられ、市は必要に応じて調査をした上で、その報告の内容や調査結果を公表します。

③業務管理体制整備の届出

介護サービス事業者には、介護事業運営をさらに適正なものとするため、法令遵守等の業務管理体制の整備・届出が義務付けられ、市は業務管理体制の監督をします。

(4) 介護給付等の適正化

①目的

持続可能な介護保険制度の構築のため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促します。

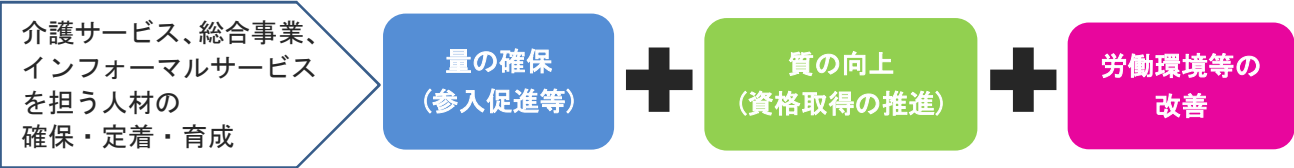
②実施内容

No.	名称	取組内容	目標
1	要介護認定の適正化	調査員による不均衡をなくすため、認定調査の結果を確認員が全件精査します。	認定審査会における再調査をなくします。
2	ケアプラン点検	市職員等の第三者が介護支援専門員の作成したケアプランを点検し、利用者に必要なサービスが提供されているか、書面での点検・面談等を実施し確認します。	市職員に加え、介護支援専門員による点検も実施します。
3	住宅改修・福祉用具の点検	利用者の状態にあった適切なサービスを確保するため、住宅改修工事前後の状況や福祉用具の利用状況を書面で確認するとともに必要に応じて訪問による実態調査を行います。	書面による点検を全件実施し、必要に応じて利用者宅への訪問等を実施します。
4	縦覧点検・医療情報との突合	介護報酬請求の誤りを早期に発見・是正するため、利用者ごとに介護報酬請求の状況を点検し、算定内容の誤りや利用日数の整合性を確認します。また、入院情報と介護サービスの給付状況を照合し、医療費と介護給付費との重複請求等を防止します。	要介護認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービス受給者について、理由書の届出状況確認等の点検を実施します。
5	介護給付費通知	利用者が自ら受けているサービスを確認し、事業者に適正な請求を促すため、市から利用者本人に事業者からの介護報酬請求及び給付状況等を通知します。	利用者による確認を促進するため、通知内容を分かりやすくします。

重点施策5 サービス提供人材確保・定着・育成

要介護（支援）者の増加等に伴い、介護ニーズが高まる中、介護人材の確保が喫緊の課題として挙げられています。今後、少子化による生産年齢人口の減少等により、一層深刻な状況になることが懸念される中、介護サービスを安定的に供給するためには、中長期的な視点に立った介護人材確保の取組が必要です。

本市では、必要となる介護人材の確保に向け国や静岡県の実策を踏まえ、多様な人材の参入促進を図る「量の確保」、多様化・高度化するニーズに対応できる人材の育成を図る「質の向上」、介護従事者の負担軽減に繋がる業務効率化及び職場環境の向上を図る「労働環境等の改善」の3つの視点から取組を推進します。



本市における介護人材の需給推計（仮）



【介護人材の確保等に関するアンケート調査結果】

市内の居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所、介護保険施設の 673 事業所へ介護人材の確保等に関するアンケート調査を実施しました。

(令和 2 (2020) 年 8 月 11 日時点 回答率：82% (552 事業所))

○市に期待する介護人材確保対策（複数回答可）

対策内容	事業所数
若者への介護職イメージアップや周知	382 事業所
介護業界を離れた人への再就職支援	362 事業所
子育て女性等が働きやすい環境整備などの支援	306 事業所
研修への助成金	279 事業所
入門者へサポーター向けの研修の実施	160 事業所



本市では介護サービスの提供体制を確保するため、事業所の介護人材確保を支援します。

(1) 多様な人材の確保・定着・育成の支援

① ささえあいポイント事業の拡充

高齢者施設や地域でボランティアを行うと換金可能なポイントがたまる事業です。今後、高齢者サロンへの送迎など地域ボランティアの活動範囲の拡大を求める声に応じた見直しを行います。



② 介護職員に対する奨学金の返済支援

市内の介護事業所に就職・勤務する奨学金返済中の介護職員に対して、返済額の一部を助成します。介護職員の金銭的負担を軽減し介護分野への就職の促進及び定着を図ります。

(2) 外国人人材の受け入れ環境の整備

・ 介護の担い手外国人支援の推進

経済連携協定（EPA※）による外国人介護人材の受入支援のほか、外国人介護職員が働きやすい環境づくりを支援します。

※Economic Partnership Agreement 特定の国や地域の間で関税等を撤廃し、物流のみならず、人の移動など締結国と幅広い分野で連携し、経済関係強化を目指す。介護分野ではインドネシア・フィリピン・ベトナムから介護福祉士候補者を受け入れている。

(3) 介護職の魅力向上の取組

・ 介護職イメージアップの取組の推進

介護人材のすそ野を広げ、関心を持ってもらうためには、介護職に関する悪いイメージを払しょくする必要があります。そのため、介護職に対する社会的な理解を深める啓発活動等を行います。

(4) 中山間地域介護サービス事業の推進

・ 中山間地域介護サービス充実対策

中山間地域（北区の一部及び天竜区）では、地域内の事業所数が少ないことに加え、送迎や移動に時間がかかるなどの問題があります。今後の在宅サービス提供量が不足しないよう、周辺の事業所がサービス提供した場合に経費の一部を助成します。

(5) 離職防止・定着促進・生産性向上の推進

① 介護職員キャリアアップ支援

介護職員は資格の取得等を通してキャリアアップすることで待遇が向上します。そのため、資格取得に要した費用を助成することにより、職員の資格取得を支援し、質の高いサービスが提供されるよう職員のキャリアアップを支援します。

② 介護事業所の職場環境整備支援

介護現場では、身体へ負担がかかる業務が多いことが問題となっています。介護事業所における介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化を目的とした職場環境の改善の取組を支援します。

量の確保
(参入
促進等)

質の向上
(資格取得
の推進)

労働環境
等の改善

重点施策6 地域共生社会の実現に向けた事業の推進

少子化や人口減少に対応するため、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる「地域共生社会」の実現が必要となります。それに向けて、個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援や、住民の主体的な支え合いを推進します。

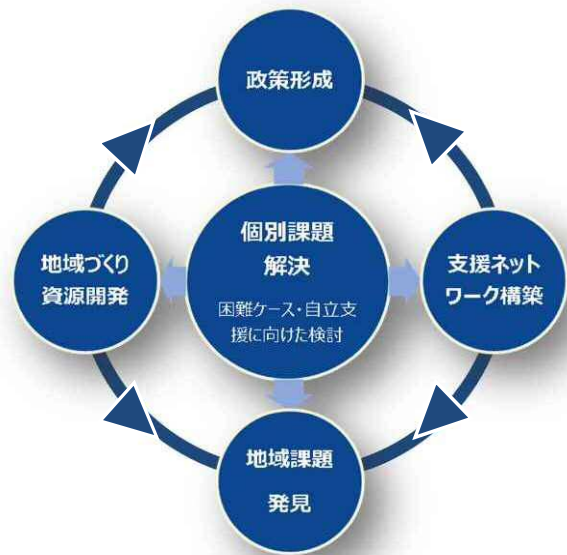
(1) 各分野の関係機関との連携協働による地域包括支援センターの課題解決力の強化

地域包括支援センターにおける総合相談件数は年々増加し、少子高齢化の進展に伴う社会情勢の変化等を反映して、多種多様な課題を抱えた事例が増えています。中でも8050問題、老々介護、ダブルケア等、高齢者だけではなく、家族全体への支援が必要な事例は、地域包括支援センターだけでは課題解決を図ることは困難です。今後は、高齢者を取り巻く様々な相談機関や医療・介護・福祉関係者等と連携協働を図りながら、地域包括支援センターとしての課題解決力を強化していくことが必要です。そのために、多職種が連携協働して検討をする場である「地域ケア会議」を有効活用し、連携協働による課題解決を図ります。

【地域ケア会議とは？】

地域ケア会議は、支援困難なケースや自立支援重度化防止に向けた検討が必要なケース等を、医療、介護、福祉等、多職種が協働して課題解決に向けて検討を行う会議です。個別ケースの課題分析を積み重ねることで、地域の共通課題を発見し、その課題解決に向けた対応や政策への立案につなげていくことも行います。

地域ケア会議には、次のとおり5つの機能があり、地域包括支援センターや、市が主催者となって会議を開催します。



個別課題解決機能	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、課題解決を図るとともに、自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
支援ネットワーク構築機能	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め、地域包括支援ネットワークを構築する機能
地域課題発見機能	個別ケースの課題を積み重ねることにより、地域に共通した課題を抽出する機能
地域づくり資源開発機能	地域で必要な社会資源を開発する機能
政策形成機能	必要な取組を明らかにし、政策立案、提言していく機能

(2) 生活支援体制づくり協議体等を通じた地域への生活支援サービスの創出・継続への支援

ボランティア団体やNPO法人などの多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や地域の資源や実情等の情報共有が進められるよう「生活支援体制づくり協議体」を運営し、地域の支え合いによる自主的なサービスの創出・継続の支援を行う必要があります。

生活支援ボランティア養成講座を開催することで、サービスの創出・継続の核となる人材の確保・育成を支援します。また、住民主体サービス実施団体への補助金の見直しにより、地域の支え合い活動の創出・継続を支援します。

①ボランティア養成講座の開催

本市の協議体（第1層及び第2層）で協議された内容を基に講座内容を構成し、生活支援に関心のある市民を対象とした講座を開催します。また、住民主体サービスの提供を検討している団体を対象とした講座を団体の申し出により開催します。

②マッチングの実施

講座参加者へのアンケート調査結果を基に、住民主体サービス提供予定団体等とのマッチングを行います。

③住民主体サービス補助金の見直し

住民主体サービス補助金の実績及び団体の利用状況などを参考に、見直しを実施します。



【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

全国的に8050問題のような社会的孤立、複合的な課題や制度の狭間で課題を抱える世帯の顕在化により一つの分野の行政機関や相談支援機関では解決困難な事案が多く発生しています。

このような中、子どもや高齢者、障がい者等すべての人々が、地域、暮らし、生きがいをともに作り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向け、現状では適切なサービスを受けることができない様々な人を捉え、いわゆる「たらい回し」といった事態が生じないように、包括的に受け止める総合的な相談支援体制の構築を目指しています。

以下の事業を推進するコーディネーター役として、相談支援包括化推進員を配置し、事業を円滑に展開します。

①解決困難な個別相談への対応

- ・複合的な課題を抱えた相談について、各分野の相談支援部署（機関）や地域の関係機関から情報を収集し、停滞している支援を明確化する。
- ・解決困難な課題を捉え、多機関によるチームアプローチによる解決を図る。

②相談支援包括化ネットワークの構築

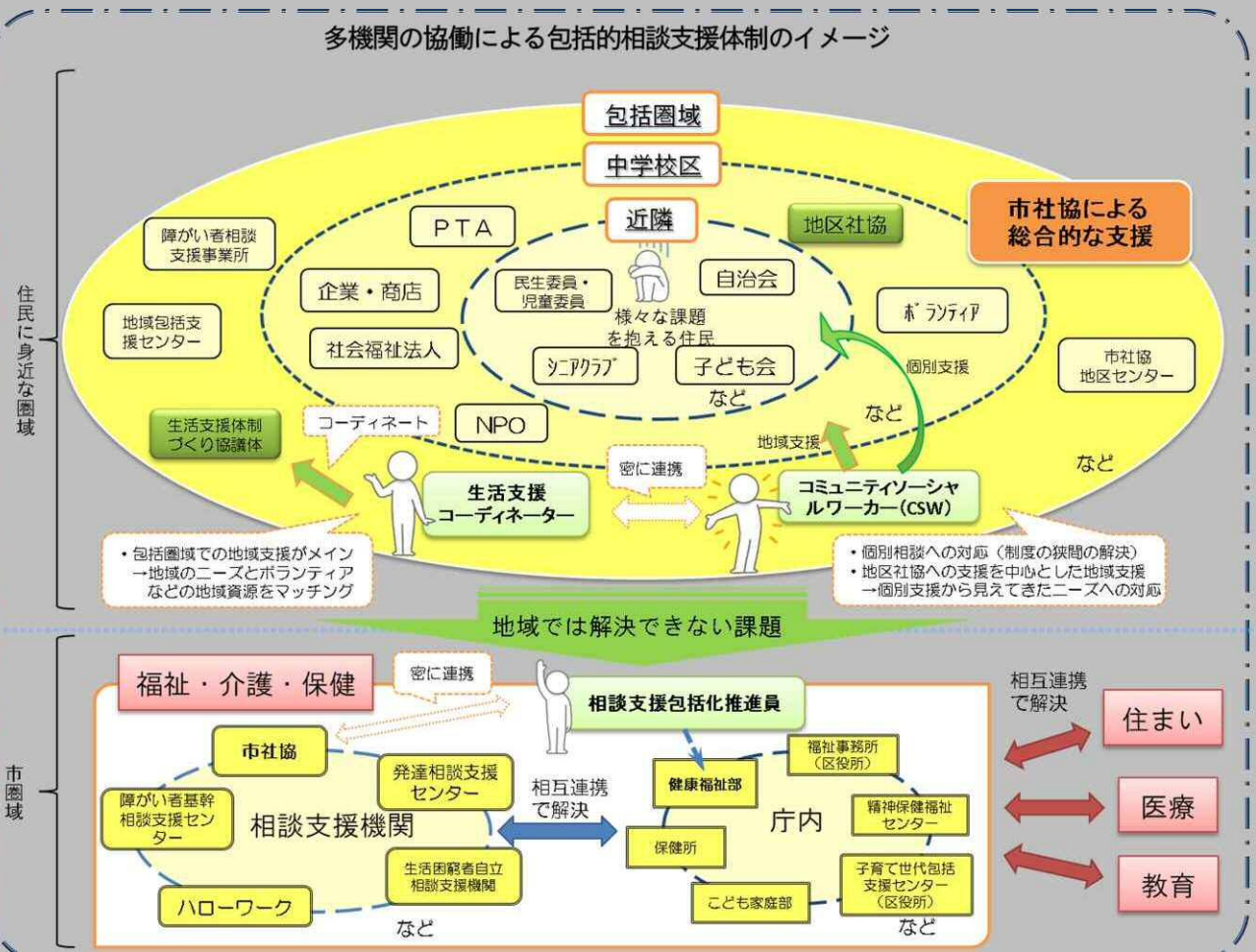
- ・相談の窓口担当者が、全部を引き受けるのではなく、様々な相談部署（機関）がこれまで培ってきた各分野の専門性を活かしながら、分野を越えたニーズをみんなで受け止め、一緒に考えるワンストップ体制を構築する。

③相談支援包括化推進会議の開催

- ・様々な分野の相談支援部署（機関）により、各機関の業務内容の理解促進、連携方法、福祉ニーズの把握等について検討する。

④自主財源確保のための取組

⑤新たな社会資源の創出



※上記の内容は上位計画である地域福祉計画からの抜粋です。

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

近年、地震や水害、土砂災害等の大規模な災害が頻発していることに加え、新型コロナウイルス等の感染症対策が大きな課題となっており、社会福祉施設等は、利用者の安全を確保するため、各種災害や感染症に備えた十分な対策を講じておく必要があります。

災害や感染症が発生しても、社会福祉施設等においては、最低限のサービス提供を維持していくことが求められており、そのためには事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」を作成しておくことが必要です。

また、災害や感染症の発生時において、社会福祉施設等は、被災等により職員確保が困難となっている施設・事業所への職員派遣等の役割が期待されています。

(1) 高齢者施設や介護施設に対する施設整備補助の実施

国や県の補助制度を活用し、災害や感染症対策のための施設整備を推進します。

- ・ 災害や感染症対策に係る施設・設備等の整備の推進
- ・ 感染症が発生した場合に備えた衛生資材の備蓄

(2) 災害・感染症発生時における連携体制の構築

災害や感染症発生時に備え、あらかじめ関係団体と介護職員の派遣協力協定を締結するなどの連携体制を構築します。また、社会福祉施設等や外部の関係団体と合同による防災訓練や福祉避難所開設訓練の実施やそれにより浮上した課題の見直しを行います。

(3) 感染症を含めた災害対応マニュアルの見直し

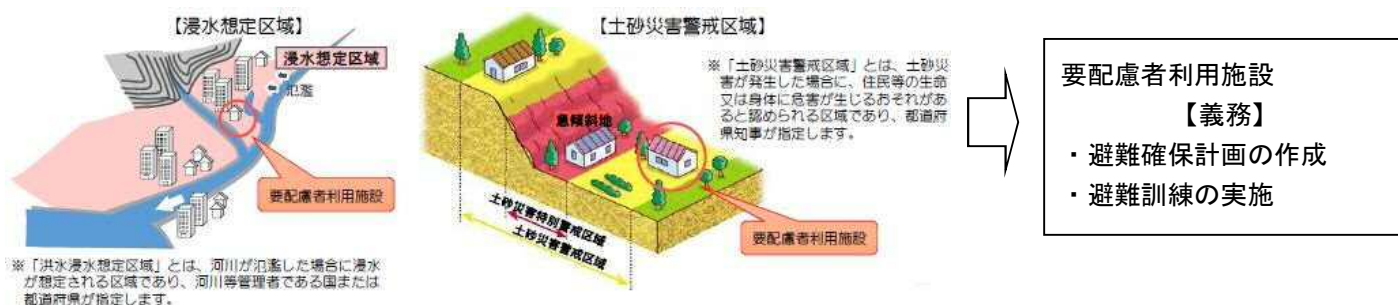
災害や感染症発生時においても、社会福祉施設等が最低限のサービス提供を維持するために作成する「事業継続計画（BCP）」や、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の施設が作成する「要配慮者利用施設の避難確保計画」等、施設が作成する各種災害対応マニュアルの作成を支援し、施設の作成状況や訓練実施状況を定期的に確認します。

①施設の災害対応マニュアル等の整備	②市の災害対応マニュアル等の整備
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策を踏まえた事業継続計画（BCP）の作成支援 ・ 要配慮者利用施設の避難確保計画の作成支援 ・ 各種マニュアル作成状況及び訓練実施状況の確認 ・ 研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策を踏まえた「福祉避難所の指定及び開設・運営マニュアル」の見直し

<要配慮者利用施設の避難確保計画>

要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るため、「水防法」及び「土砂災害防止法」が平成29（2017）年6月19日に改正され、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設（※）の管理者等は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務となりました。

※市の地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。



第6章 施策の現状と今後の方向性

1 施策の展開

予防

① 「70歳現役都市・浜松」の推進

【現状と課題】

- 介護認定を受けていない高齢者のうち2割以上の人が今後やってみたいこととして「働くこと」を挙げており、社会奉仕活動をやってみたい人が約1割います。

【施策の方向と主な事業】

- 高齢者の社会参加を奨励・支援し、いくつになっても活躍できる環境の整備を推進します。
 - ・ささえあいポイント事業の推進
- 産業・労働部門においても、高齢者の豊かな経験、知識、技能を活かした就業機会の提供に努めます。
 - ・シルバー人材センターへの支援
 - ・浜松市高齢者活躍宣言事業所の認定
 - ・現役応援就職フェアの開催

② 「予防・健幸都市 浜松」の推進

【現状と課題】

- 国が進める全世代型社会保障改革を実現するためには、地域においても官民の知見を結集し、疾病・介護予防や健康づくりに取り組んでいくことが求められています。
- 人生100年時代を見据え、市民一人ひとりがいつまでも健康で幸せに暮らせる持続可能な都市づくりが求められています。
- 市民一人ひとりの健康寿命延伸の取組を推進するためには、民間企業や団体による質の高いサービスを積極的に活用していくことが求められています。
- デジタル時代の疾病・介護予防施策の在り方として、データや科学的根拠に基づく取組や、デジタル技術を活用した自己の健康管理を推進していくことが益々重要になっています。
- 健康で幸せに暮らすための新しい技術やサービスである「ヘルステック」に高い注目が集まっています。

【施策の方向と主な事業】

- 医療費の適正配分をはじめとした全世代型社会保障改革の推進や、人生100年時代を見据えた新たな都市像「予防・健幸都市」の実現に向けた取組を官民連携で推進します。
 - ・医療関係者、大学、関連団体、地域内外の企業等による浜松ウエルネスプロジェクトの推進
- 民間企業等の質の高い予防・健康サービスの創出・活用を通じて、市民一人ひとりの疾病・介護予防や健康づくりを推進します。
 - ・浜松ウエルネス推進協議会を通じた官民連携による新たな予防・健康事業の推進
 - ・浜松ウエルネス推進協議会を通じた新たな民間サービスの創出
- データや科学的根拠に基づく効果的な疾病・介護予防や健康づくりを推進します。
 - ・浜松ウエルネス・ラボによる官民連携社会実証事業を通じたデータや科学的根拠等の取得・蓄積
 - ・浜松ウエルネス・ラボによる官民連携社会実証事業の成果の市民への展開
- 地域企業・団体の疾病・介護予防や健康づくりを推進すると共に、市民のヘルスリテラシーを向上します。
 - ・浜松ウエルネス推進協議会参画企業・団体の取組推進
 - ・健康はままつ21推進協力団体の取組推進
 - ・健康はままつ21講演会の開催
 - ・「WEL はままつ」を通じた健康情報の発信
- 民間企業の新たな技術・システムを活用した予防・健康事業の推進
 - ・浜松ウエルネス推進協議会による「ヘルステック」をはじめとしたウエルネス・ヘルスケアビジネスの支援及び市民への展開

【コラム6】官民連携で進めています！浜松ウエルネスプロジェクト

人生100年時代の安心の基盤は「健康」です。また、本市発展の原動力も市民の皆様の「健康」です。

こうした中、本市は、厚生労働科学研究班による「大都市別の健康寿命（平成22（2010）年、平成25（2013）年、平成28（2016）年）」で男女共に第1位となりました。

浜松ウエルネスプロジェクトは、こうした社会的背景を踏まえつつ、本市の強みを一層磨き上げ、“市民が病気を未然に予防し、いつまでも健康で幸せに暮らすことができる持続可能な都市（=予防・健幸都市）”を実現するための官民連携プロジェクトです。

浜松ウエルネスプロジェクトでは、「浜松ウエルネス推進協議会」と「浜松ウエルネス・ラボ」という2つの官民連携組織をエンジンに、「疾病・介護予防」や「健康づくり」などに関する様々な事業を推進していきます。

○浜松ウエルネス推進協議会

地域内の医療機関、大学、企業、金融機関、関連団体などと共に、生活習慣病予防や介護予防、健診（検診）受診率向上など、予防や健康づくりに関する事業を官民連携で推進します。

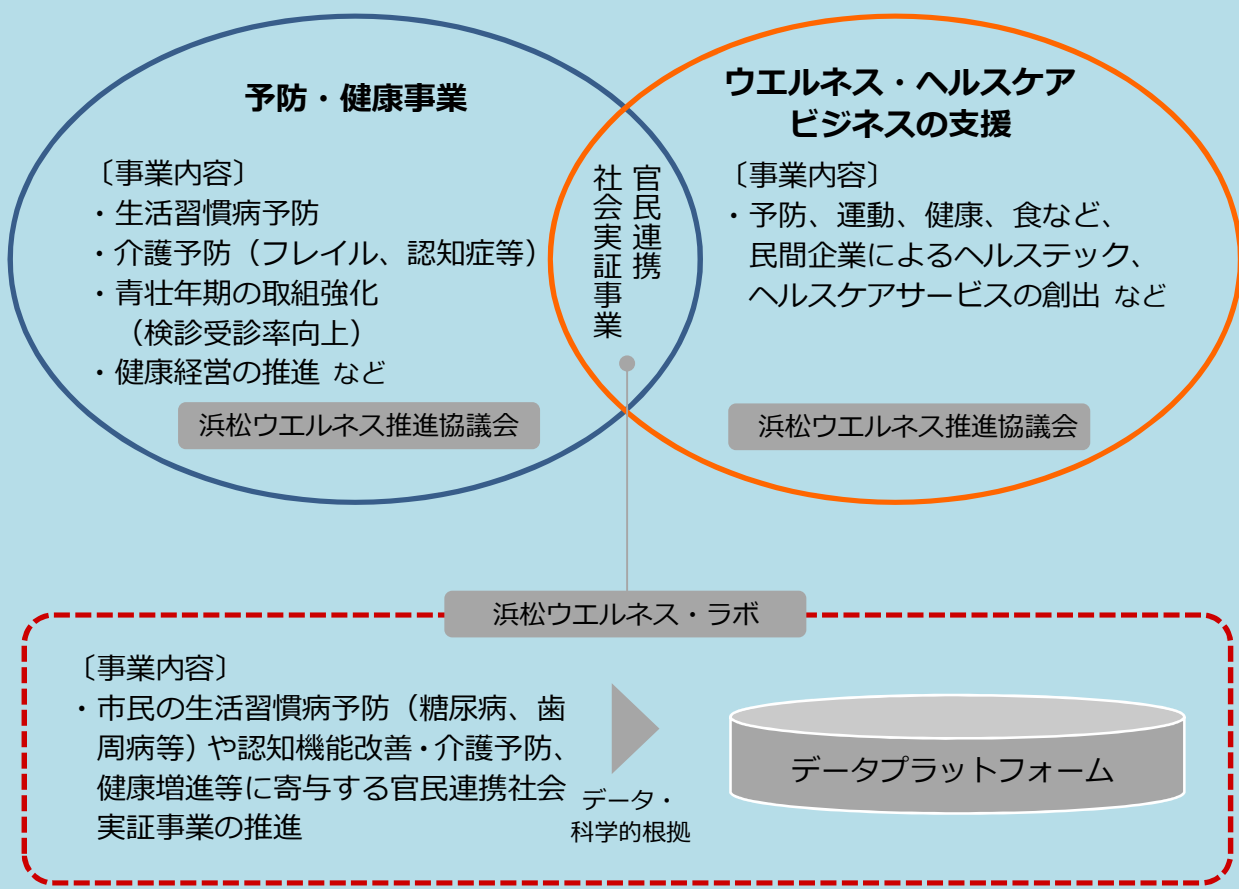
また、予防や運動、健康、食など、民間企業によるヘルスケア技術・サービス等の創出や市民への展開を支援します。

○浜松ウエルネス・ラボ

地域外の企業などと共に、市民の生活習慣病や介護予防、健康づくりに寄与する様々な官民連携社会実証事業等を実施し、データや科学的根拠を取得・蓄積します。

取得したデータや科学的根拠は、本市の施策に活用していきます。

官民連携による浜松ウエルネスプロジェクトの概要



③ 自立支援、介護予防・重度化防止 **重点施策1**

【現状と課題】

- 要支援状態になる原因の第1位は運動器の障害（ロコモティブシンドローム）です。
- 多くの人は、健康な状態から、フレイル（加齢に伴う心身の機能低下）段階を経て、要介護状態となります。早い段階で、フレイルに気づき、予防に努めることが重要です。
- 住民主体の介護予防活動を推進するため、地域で互いに支え合う体制を広めていくことが必要です。
- 心身や生活機能が低下した高齢者の重度化を予防するため、その人の有する能力の維持向上を図り、自立を促すような支援が必要です。
- 介護保険制度は、加齢による心身の変化を自覚して健康の保持、増進に努めるとともに、要介護状態等の軽減や悪化の防止を理念としています。そのため、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送ることができる取組を進めることが必要です。
- 各種健診（検診）の受診率を向上させていくことが重要となっています。より一層の健診（検診）の受診勧奨、啓発などが必要で



【施策の方向と主な事業】

- 高齢者だけでなく中高年期からの健康づくり・介護予防の取組を推進するため、地域で活動している組織等への支援を行います。
 - ・保健師等による地域の通いの場等でのフレイル予防啓発
 - ・健康づくりボランティアの活動支援
 - ・浜松いきいき体操の普及と市民いきいきトレーナーの活動支援
- 生活習慣病の発症予防から重症化予防までを一体的に考えた健康づくりを推進します。
 - ・健診の受診率向上による病気の早期発見・早期治療
 - ・地域の中で実施できる健康増進活動の推進
- ロコモティブシンドロームを予防する体操であるロコモーショントレーニングを地域の高齢者サロンやシニアクラブ、介護保険通所型サービス事業所等で実施し、普及と参加者数の増加を図ります。
 - ・ロコモーショントレーニングの普及拡大
- ロコモーショントレーニング取組団体が介護予防と社会参加を兼ねた地域の通いの場となるよう推進します。
 - ・ロコモーショントレーニング取組団体に対する活動支援
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、オーラルフレイルの予防や低栄養防止に関する介護予防事業を効果的に実施します。
 - ・口腔機能向上、栄養改善支援事業の推進
- 要支援認定者や基本チェックリストにより生活機能の低下が認められた高齢者に、その状況に応じて、社会的孤立感の解消等及び心身の機能の維持向上を目指したプログラム等を実施し自立生活が継続できるよう支援します。
 - ・元気はつらつ教室の実施
- 本人のできることを大切にし、できることを増やしていく「自立支援の視点」から、自立支援・重度化防止に特化した地域リハビリテーション活動支援事業を推進します。
 - ・リハビリテーション専門職等による助言・指導
- 介護サービス事業者が効果的なサービスの提供を通じて、利用者の要介護度の改善につながる取組事例について情報を共有することで、被保険者や事業所の重度化防止に対する取組を活性化させます。
 - ・要介護度の改善につながる取組の推進

【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」

浜松いきいき体操とは、浜松市リハビリテーション病院考案の運動機能の維持・向上を目的とした体操で、同病院で養成された「市民いきいきトレーナー」が地域の通いの場へ出向き、全身運動で加齢に伴い固くなりやすい筋肉のストレッチや転倒予防に重要な筋力トレーニング、体幹トレーニング等を指導します。

お申し込み方法等のお問い合わせは健康増進課（053-453-6125）までどうぞ！

なお、QRコードからいきいき体操のお申込方法や、体操の動画がご覧いただけます。



④生きがいづくりの推進

【現状と課題】

- 高齢者が生きがいを実感するときは、おいしいものを食べているとき、テレビを見ているとき、知人と過ごすとき、散歩や買い物をしているときなど多岐にわたっています。
- 今後やってみたいものには、趣味活動、健康づくりやスポーツ、働くこと、学習・教養の向上などが挙げられます。

【施策の方向と主な事業】

- 高齢者に生涯学習の機会を提供するとともに、身近に参加できるスポーツやレクリエーション活動の充実を図ります。
 - ・ふれあい交流センター利用による多世代交流
 - ・ささえあいポイント事業によるボランティア活動に対する地域貢献意識や介護予防意識の向上
 - ・ねんりんピック（全国健康福祉祭）への選手団派遣
 - ・高齢者の作品展など学習成果の発表機会の提供
 - ・シニアクラブなどによる地域づくり活動の支援
 - ※シニアクラブは老人クラブの愛称です。シニアクラブ浜松市（浜松市老人クラブ連合会）は、楽しく健康づくり・仲間づくり・地域づくり等の活動を行う団体です。
- 敬老会を開催する自治会等へ補助金を交付するとともに、節目の年齢の人に祝金を贈呈して長寿をお祝いします。
 - ・敬老会等開催費補助金の交付、敬老祝金の贈呈

医療・介護

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

重点施策2

【現状と課題】

- 慢性疾患や認知症など医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が増加傾向にあります。
- 実態調査より、約半数が在宅で医療や介護を受けたいと思っていますが、人生の最終段階の時期に受ける医療やケアの希望を家族と共有したことがある人は、1割にも満たない現状が明らかになりました。
- できる限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等のさまざまな場面において、在宅医療及び介護に関わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士等の専門職）の連携が必要です。

【施策の方向と主な事業】

- 医療、介護及び福祉の関係者による連絡会等を開催し、関係者間の連携を図るとともに、在宅医療・介護連携に関する課題を整理し、課題解決に向けて情報共有を図ります。
 - ・地域包括ケアシステム推進連絡会の開催
- 市民が人生の最終段階に希望する医療やケアを選択できるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を専門職と連携して実施します。
 - ・市民向け冊子の配布（人生会議手帳など）
 - ・専門職が地域に出向く講座の開催
 - ・ACPに関する講演会の開催
- 医療・介護資源の冊子配布やホームページ掲載により情報共有を図り、医療・介護関係者が連携しやすい体制を推進します。
 - ・関係機関向けガイドブックの配布
- 医療・介護・福祉関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談対応を実施します。
 - ・在宅医療・介護連携相談センター（愛称：在宅連携センターつむぎ）の運営
- 多職種を対象とした研修会及び在宅医療に関する講演会を開催し、顔の見える関係の構築と専門職の資質向上に努めます。
 - ・多職種連携のための研修会等の開催
 - ・浜松市認定在宅医療・介護対応薬局事業の実施

⑥ 認知症施策の総合的推進

重点施策3

【現状と課題】

- 平均寿命の延伸に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれます。
- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護サービス、日常生活の支援サービスなどが一体的に提供できるよう体制づくりが必要です。
- 認知症予防に対するニーズは高くても、相談窓口や社会資源などの施策に対する認知度は低い現状があります。
- 令和元（2019）年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に施策ごとの目標値が設定されており、本市においても新たな目標値を設定し、今後さらに取組を推進する必要があります。



【施策の方向と主な事業】

- 国の認知症施策推進大綱を基本として取組を進めます。
- 認知症に関する知識や理解に向けた普及啓発に取り組みます。
 - ・講演会の開催やパンフレットの配布等で正しい知識の普及啓発
 - ・認知症サポーターの養成及び育成
- 地域における見守り・支援体制づくりに取り組み、認知症バリアフリーを推進することで、認知症の人やその家族を支援します。また、認知症になっても進行を遅らせる取組を推進します。
 - ・キャラバン・メイトの養成
 - ・認知症地域支援推進員の養成・配置
 - ・オレンジカフェ（認知症カフェ）の運営支援
 - ・オレンジシール・オレンジメール事業の推進
 - ・チームオレンジの設置推進
- 認知症の早期発見・早期対応体制を整え、地域での生活を支える医療サービス等につなげるとともに医療と介護の連携を推進します。
 - ・認知症疾患医療センターの運営支援
 - ・認知症サポート医の養成・活動支援
 - ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施
 - ・認知症初期集中支援事業の拡充
 - ・認知症気づきチェックシート、認知症ケアパスの普及



⑦リハビリテーションサービス提供体制の充実

【現状と課題】

- 認定者 1 万人あたりのリハビリテーション提供施設・事業所数は全国平均を上回っているが、リハビリテーション従事者数は全国平均と同等程度であるため、リハビリテーションにかかる人材を増やす必要があります。
- 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションともに要介護 1 の利用率が高く、要支援 1・2、要介護 1 の利用率が年々増加しています。
- 要介護認定率は 17.1%と全国平均よりも低い水準となっています。



【施策の方向と主な事業】

- 今後、更にリハビリテーションサービス提供量を増やすため、リハビリテーションにかかる人材確保対策を推進します。
 - ・介護職員奨学金返済支援事業（拡充）
- 引き続き要支援 1・2、要介護 1 の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの利用率を上げ、重度化予防に取り組めます。
 - ・介護支援専門員連絡協議会における研修・啓発
 - ・集団指導、実地指導における啓発
- 認定率を低い水準で維持していくため、更なる介護予防の取組を推進します。
 - ・地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションサービス提供体制の充実における目標

目標	具体的な施策・取組	指標
自立した生活を送ることができるよう、個々の利用者に適したリハビリテーションサービス提供体制を構築します。	要支援 1・2、要介護 1 の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの利用率向上と重度化防止	要支援者及び要介護 1 の利用率 計画値 8.68% (R2) → 9.88% (R5)
	介護予防の取組の充実	地域リハビリテーション活動支援事業 開催回数 計画値 20 回 (R2) → 50 回 (R5)

リハビリテーションサービス提供施設・事業所数及び従事者数（認定者 1 万人あたり）

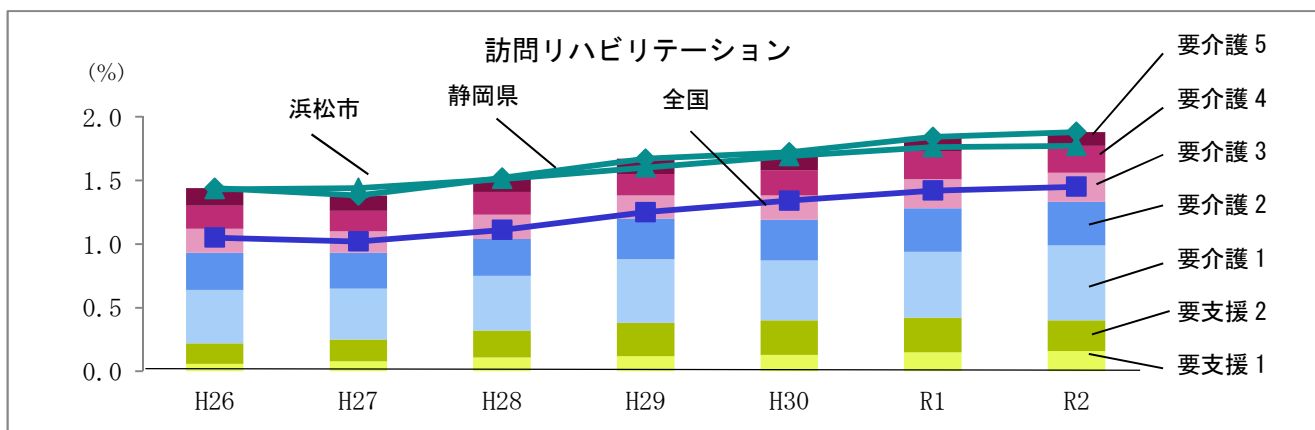
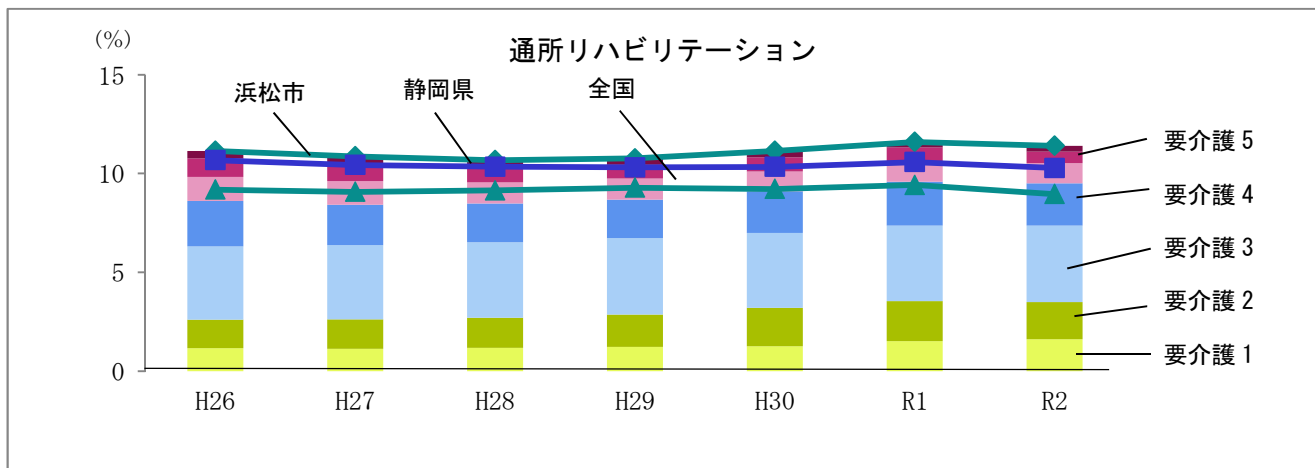
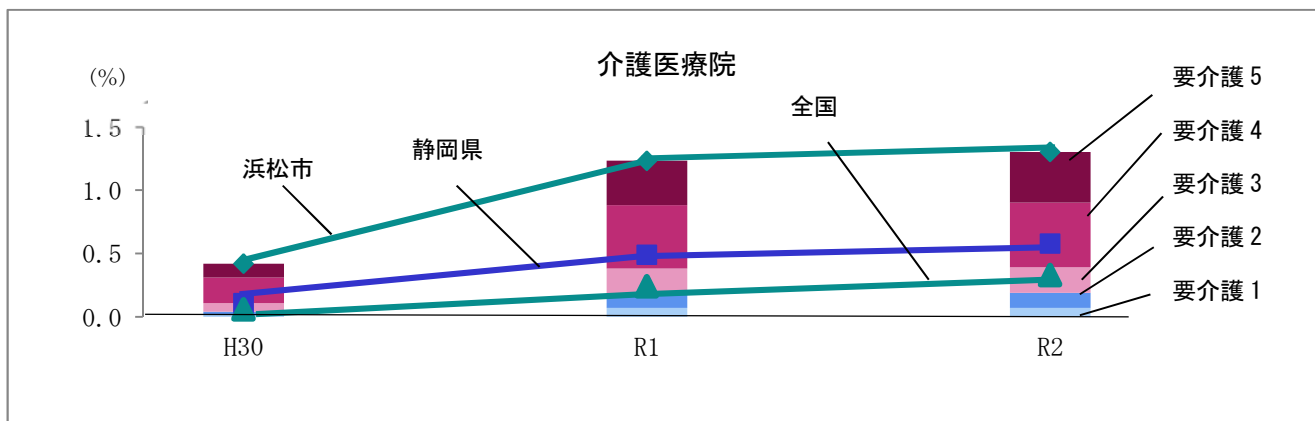
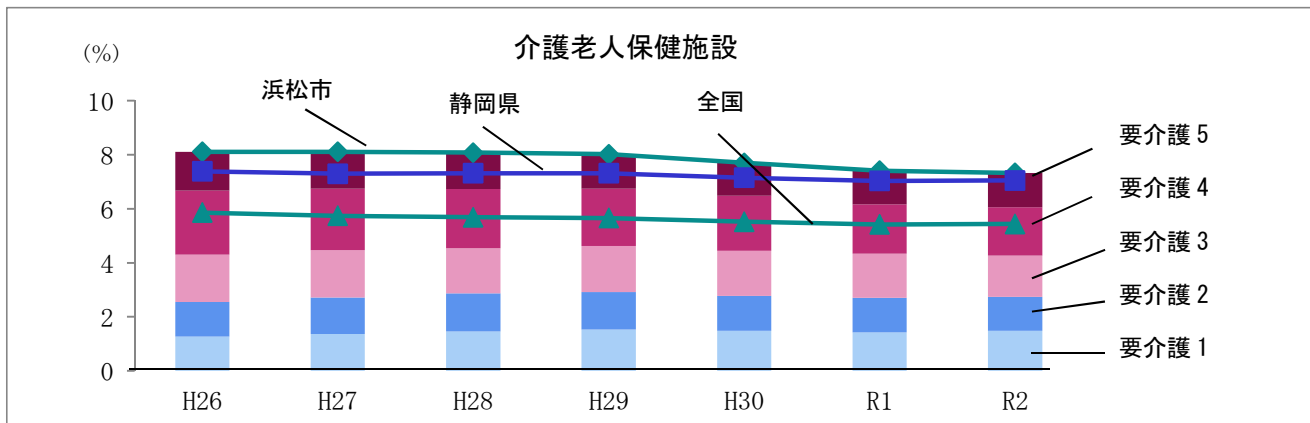
	浜松市	静岡県	全国
介護老人保健施設	7.50	7.61	6.73
介護医療院	1.34	0.41	0.23
通所リハビリテーション	15.79	13.76	12.66
訪問リハビリテーション	7.50	5.98	7.77

	浜松市	静岡県	全国
理学療法士	29.65	32.57	29.42
作業療法士	20.04	16.14	16.35
言語聴覚士	2.20	1.80	3.06

※出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、
「介護保険事業状況報告」（平成 29（2017）年）

※出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告」（平成 30（2018）年）

リハビリテーションサービスの利用率



※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和2（2020）年4月）

⑧ 介護サービスの充実・質の向上 **重点施策4**

【現状と課題】

- 老朽化した特別養護老人ホーム入所者の居住環境を改善するため、施設を改築する必要があります。
- 介護者の約4割が現状の生活を継続するにあたり、認知症への対応に不安を感じており、対策を行う必要があります。
- 増加する認知症の要介護（要支援）者等を居宅で介護することが困難な場合に、認知症の要介護者等を受け入れることができる施設の整備が必要です。
- 要介護者等に適切な介護サービスを提供するため、職員の質の確保・向上が必要です。
- サービスの質の確保・向上を図るため、介護支援専門員や介護サービス事業所間で情報共有することが必要です。
- 介護保険制度の健全で適正な運営の確保を図るため、市は事業者への指導・監督が必要です。
- 利用者が介護サービス情報を得て、適切な介護サービスを選択することができる仕組みが必要です。
- 介護事業運営をさらに適正なものとしていくため、事業者には、法令等の遵守が求められます。
- 介護サービスの不適切な利用を防ぐため、チェック体制の整備が必要です。

【施策の方向と主な事業】

- 特別養護老人ホーム入所者の処遇改善を図るため、老朽化した特別養護老人ホームの改築を支援します。
 - ・老人福祉施設等整備費助成事業（補助金）
- 認知症の要介護者等の増加に対応するため、施設整備を推進します。
 - ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護医療院の整備の推進
- 職員の質の確保・向上を図るため、研修の機会を確保し、介護事業所の職員に対して、研修への参加を促します。
 - ・認知症介護実践者等養成事業の実施
- 介護支援専門員、介護サービス事業者間の連携及び研修会等の開催により情報共有を図り、均衡の取れた良質かつ安定した介護サービスの供給体制を確保します。
 - ・介護支援専門員連絡協議会の開催
 - ・介護サービス事業者連絡協議会の開催
- 制度管理の適正化とより良いケアの実現に向け、サービスの質の向上を図ることを主眼に、事業者に必要な指導監督を行います。
 - ・実地指導（各事業所に出向き、運営指導や報酬請求指導を行います。）
 - ・集団指導（講習等の方式で制度管理の適正化のための指導を行います。）
- 市は事業者から基本情報や運営情報の報告を受け、それらの情報を国が一元管理する公表サーバーを利用して、公表します。
 - ・介護サービス情報の公表制度事業
- 事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備・届出が義務付けられ、市は業務管理体制の監督をします。
 - ・業務管理体制整備の届出
- ケアプランの内容を点検することにより、ケアマネジメントの適正化を図ります。
 - ・市職員に加え、介護支援専門員による点検を実施
- 事業者の請求内容をチェックします。また、被保険者の適正なサービスの利用を促します。
 - ・医療と介護のサービス利用情報の突合調査（整合性の確認）
 - ・複数月にわたる介護報酬明細の内容確認
 - ・サービス利用者へ介護給付費の通知

⑨サービス提供人材確保・定着・育成 **重点施策5**

【現状と課題】

- 令和 22 (2040) 年に向けて少子化による生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中で、介護サービスの担い手の確保が必要です。
- 介護人材の確保において、介護職員の資格取得、介護職のイメージ向上及び介護分野への就労を考えている人への支援等を進める必要があります。
- 介護現場の生産性の向上を促進するため業務の効率化、職場環境の改善等への支援を行う必要があります。



【施策の方向と主な事業】

- 多様な人材の確保・育成の支援として、介護施設や地域でのボランティア活動を推進します。
 - ・ ささえあいポイント事業の拡充
- 福祉職場への就職希望者に無料で職場を紹介、求人情報誌の発行、職場説明会や潜在的求職者相談会の開催等により、潜在的マンパワーの掘り起こし、福祉・介護分野への雇用を促進します。
 - ・ 福祉人材バンクの運営
- 市内の介護サービス事業所に就職し、働きながら奨学金を返済する介護職員に対して、市が奨学金の一部を支給することで新たな介護人材の確保・定着を促進します。
 - ・ 介護職員に対する奨学金の返済支援
- 経済連携協定 (EPA) による外国人の介護人材を受け入れ希望した事業所に対する支援を行います。
 - ・ 介護の担い手外国人支援の推進
- 学生から高齢者まで幅広い層を対象に、介護職のイメージアップを図り、社会的な理解を深める啓発活動等を行います。
 - ・ 介護職の魅力向上の取組
- 北区の一部及び天竜区では、地域内の事業所数が少ないことに加え、送迎や移動に時間がかかるなどの問題があります。今後の在宅サービス提供量が不足しないよう、周辺の事業所がサービス提供した場合の助成を行います。
 - ・ 中山間地域介護サービス事業の支援
- 介護職員は資格の取得等を通してキャリアアップすることで待遇が向上します。職員が資格取得し、継続して勤務した場合、要した費用の一部を助成することにより職員の定着を図るとともに、質の高いサービスが提供されるよう支援します。
 - ・ 介護職員キャリアアップ支援
- 介護職員の身体的・精神的負担の軽減や効率的な業務運営の実現を目指し、県と連携して介護ロボット・ICT等の活用や職場環境の改善の取組を支援します。
 - ・ 介護事業所の職場環境整備支援



⑩地域共生社会の実現に向けた事業の推進 **重点施策 6**

【現状と課題】

- 全国的に、社会的孤立、複合課題や制度の狭間で問題を抱える世帯が顕在化しています。
- 各相談部署（機関）は、圏域をベースに支援しており、制度によって圏域が異なる中、窓口を一つに集約することは困難です。
- 各相談部署（機関）は、制度をベースとした専門性で支援を実施しているため、専門外は手を付けず、押し合い、たらいまわしが発生している現状がみられます。
- 高齢者人口の増加や高齢者を取り巻く環境の変化に伴い、多種多様で総合的、かつ、継続的な支援を要する事例が増え、地域包括支援センターに期待される役割は年々大きくなっています。
- 地域包括支援センターに寄せられる相談件数は、年々増加しています。また、高齢者ご本人だけでなく、高齢者を取り巻くご家族の問題等も複雑化しており、多くの解決すべき課題を抱えた支援困難な事例が増えています。
- 地域包括支援センターの認知度は上昇していますが、さらなる市民への周知啓発が必要です。
- 核家族化の進展により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加傾向にあります。できる限り住み慣れた地域で安心して生活できる環境づくりが必要です。その生活を支えるため、多様な主体による様々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が必要です。
- 高齢者が社会的役割を持つことで、生きがいづくりや介護予防の効果が期待できることから、地域において社会参加できる体制づくりが必要です。



【施策の方向と主な事業】

- 多機関の協働による包括的相談支援体制の構築
複合的な解決困難な課題を捉え、窓口担当者が、全部を引き受けるのではなく、様々な相談部署（機関）がこれまで培ってきた各分野の専門性を活かしながら、分野を越えたニーズをみんなで受け止め、一緒に考えるワンストップ体制を目指します。
 - ・解決困難な個別相談への対応
 - ・相談支援包括化ネットワークの構築
 - ・相談支援包括化推進会議の開催
 - ・自主財源確保のための取組
 - ・新たな社会資源の創出
- 相談件数の増加、及び、虐待や高齢者本人・その家族の福祉的課題による困難を抱える事例に適切に対応できるよう体制を整備します。
 - ・高齢者人口や業務量に応じた職員配置
 - ・3専門職によるチームアプローチの強化
 - ・地域における関係機関のネットワークづくり
- 地域包括支援センターの認知度を高め、利用を促進します。
 - ・見やすいパンフレットの作成・配布
 - ・分かりやすさに配慮したホームページでの周知・広報
 - ・地域イベントや地区組織への広報
 - ・地区活動における周知啓発
 - ・高齢者に限らず、全世代への周知啓発
- 各分野の関係機関との連携協働による地域包括支援センターの課題解決力を強化します
 - ・多職種連携協働による個別ケース課題解決のための地域ケア会議（個別ケースケア会議）の推進
 - ・多機関連携ネットワークの構築のための地域ケア会議（圏域ケア会議等）の実施
 - ・他の地域包括支援センターにおける成功事例の共有
- 高齢者の生活に関わる住民組織や介護・福祉サービスを提供する事業者などと行政が連携し、生活支援に関するニーズやサービスの担い手の把握などの情報交換を定期的に行い、地域力の向上を図ります。
 - ・生活支援体制づくり協議体の運営
- 支援が必要な高齢者等が、住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、地域住民等がボランティア等により行う生活支援サービスの提供体制づくりを支援します。
 - ・生活支援の担い手となるボランティアの養成
 - ・住民主体のサービス提供活動に対する助成
- 生活支援体制づくり協議体等を通じた地域への生活支援サービスの創出・継続への支援
 - ・官民連携による地域力の向上

⑪ 見守り支え合う地域づくりの推進

【現状と課題】

- 日常生活に不安を抱える高齢者を地域全体で支えるため、見守り・支援体制が必要です。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は、市域全体で増加が見込まれることから、地域においてお互いに支え合う体制づくりが必要です。
- 地域や家族との関わりが薄い高齢者も存在しており、重大な問題が生じる前に対策を講じる必要があります。

【施策の方向と主な事業】

- 日常生活に不安を抱える高齢者を見守り・支援するための仕組みづくりを進めます。
 - ・はままつあんしんネットワークによる見守り
 - ・民生委員と連携したひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の実態調査の実施
- 高齢者を取り巻く状況の変化と超高齢社会への対応の理解を深めてもらうため、周知啓発を図っていきます。
 - ・市職員による出前講座で各種事業や取組の説明や紹介
 - ・「高齢者福祉のしおり」など、ユニバーサルデザインに配慮したパンフレットやホームページによる広報

⑫ 選択可能な住まいと自分らしい暮らし方

【現状と課題】

- 生活の場として、一戸建て住宅、マンション・アパート、サービス付き高齢者向け住宅など、多様化しています。
- 最近では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいます。
- 自身に介護が必要となったときの介護場所として、自宅を希望する人は高齢者の過半数となっており、施設入所を希望する人は約2割となっています。

【施策の方向と主な事業】

- 高齢者の心身の状況や経済的状況などに応じ、選択可能な多様な住まいの提供を進めます。
 - ・グループホームの計画的な整備
 - ・高齢者向け優良賃貸住宅への家賃減額補助
 - ・高齢者等に配慮した市営住宅の整備・改善
 - ・高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）の運営
 - ・民間住宅のユニバーサルデザイン化やバリアフリー化の普及啓発
 - ・サービス付き高齢者向け住宅の登録
 - ・有料老人ホームへの指導
- 居宅での生活を容易にするため、高齢者の状況に応じた住宅設備の改修を支援します。
 - ・高齢者住宅改造費の補助



⑬ 尊厳ある暮らしの支援

【現状と課題】

- 高齢者の人権や尊厳を守ることに
ついて、高齢者自身も含め家族
や地域の理解が十分とはいえない
状況です。
- 認知症のひとり暮らし高齢者は、
自己選択や自己決定することが
難しく、人権・権利の実現につ
いて不平等・不利益な立場に置かれ
やすい傾向にあります。
- 判断力の低下した高齢者は、虐待
や消費者被害に遭いやすいため、
その対策が必要です。
- 自立した生活を支援するサービ
スとして緊急通報装置、配食など
の希望が高くなっています。
- 高齢者の多くが健康面を不安に
感じています。
- 複合的な課題を抱える高齢者世
帯への支援が必要となっていま
す。

【施策の方向と主な事業】

- 成年後見制度の利用を促進します。
 - ・成年後見制度周知のための広報活動・相談機能の強化
 - ・成年後見制度利用促進協議会・連絡会の実施
 - ・成年後見制度に係る中核機関との連携強化
- 虐待の早期発見、早期解決に努めます。
 - ・虐待対応マニュアルの活用
 - ・虐待防止のための相談機能の強化
 - ・虐待に関わる関係機関との連携強化
 - ・虐待を受けた高齢者への適切な対応
- 消費者被害の防止のための意識の向上に努めます。
 - ・消費者相談組織・機関との連携強化
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が不安なく暮らせる
よう、行き届いた生活支援サービスを展開します。
 - ・健康上の不安への備えとして緊急通報システムの貸与
 - ・食事の調理が困難な人への配食サービス
 - ・家の周りの手入れなど軽易な日常生活上の援助
 - ・入所施設への一時宿泊による日常生活に対する支援
- 本人に対する生活支援の充実だけではなく、在宅介護を支援する
ための家族介護者の負担軽減を図ります。
 - ・介護方法や介護者自身の健康づくりの知識習得の機会提供
 - ・経済的な負担軽減のための介護用品などの支給
- 高齢者の移動手段の確保に努めます。
 - ・外出支援施策の検討・実施
- 複合的な課題を抱える生活困窮者からの相談について、本人の
状態に応じた包括的かつ継続的な支援を実施し、生活困窮状態か
らの脱却や課題解決を図ります。
 - ・生活困窮者の自立支援

災害や感染症対策に係る体制整備

【現状と課題】

- 災害発生時に自力での避難が困
難な高齢者等の安否確認や避難
の支援が必要です。
- 特別な配慮を必要とする高齢者
等は通常の避難場所への避難が
困難であるため、対象者を受け入
れることができる福祉避難所の
開設・運営体制等を整備する必要
があります。
- 災害時等には利用者の安全を確
保し、事業継続の確保が課題とな
っています。

施策展開における視点

【施策の方向と主な事業】

- 災害発生時の支援を円滑に行えるよう、平常時からの見守り・
支援体制を継続します。
 - ・避難行動要支援者同意者名簿の自治会、民生委員への配付
- 災害発生時に、特別な配慮を必要とする高齢者等を福祉避難所
において適切な支援が提供できるよう支援体制の整備・充実に努め
ます。
 - ・福祉避難所の開設・運営体制の整備
- 災害や感染症発生時でも、最優先に利用者の安全を確保し、事業
所のサービス提供を継続できる体制を整備します。
 - ・感染症対策を含め、実効性のある災害対策計画の作成及び
避難訓練等の実施の周知・啓発
 - ・災害・感染症に対する物資の備蓄等の啓発
 - ・高齢者施設に対する災害対策に係る施設整備補助の実施
 - ・災害時等における事業所間連携体制や職員応援体制の構築

2 成果目標

重点施策ごとに成果目標を定め、施策・事業に取り組みます。

区 分	成果目標	単位	見込	計画値			備 考
			R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
[重点施策1] 自立支援、介護 予防・重度化防止	健康寿命 (65歳時点での平均 自立期間：お達者度)	年	(H28) 男 18.57 女 21.60	延伸	延伸	延伸	お達者度（静岡県調査による、市の介護認定情報等をもとに算出した、65歳から元気で自立して暮らせる期間）
[重点施策2] 在宅医療・介護連携の 推進	人生の最終段階に受ける医療やケアの希望を家族等と共有している高齢者の割合	%	(R1) 9.9	—	—	15	プラン策定に伴う実態調査（全区分合計）結果による
[重点施策3] 認知症施策の総合的 推進	認知症サポーター 累計人数	人	56,100	59,600	63,200	66,900	高齢者福祉課調べによる「認知症サポーター」の累計人数
[重点施策4] 介護サービスの充実・ 質の向上	入所・入居系施設 新規整備床数	床	36	0	18	18	認知症対応型共同生活介護の施設整備数
[重点施策5] サービス提供人材 確保・定着・育成	資格取得費用 助成人数	人	162	260	260	260	介護職員キャリアアップ支援による助成人数
[重点施策6] 地域共生社会の実現に 向けた事業の推進	住民主体サービス 実施か所数	か所	11	14	17	20	高齢者福祉課調べによる「補助金を活用し、住民主体サービスを実施しているか所数」
[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	施設・事業所の事業継 続計画（BCP）の作成	%	20 程度	60	80	100	高齢者福祉課・介護保険課調べによる作成率 作成済施設数÷ 全施設数

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

予防

項目		実績		見込	計画			想定		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)	
①介護予防(健康づくり)事業 延実施人数(人)	C	14,627	12,689	7,497	12,750	12,800	12,850	12,950	13,700	
②ロコモーショントレーニング事業 実参加者数(人)	C	14,438	15,151	15,800	16,600	17,400	18,200	20,000	20,000	
③口腔ケア・栄養改善支援事業 延実施人数(人)	C	1,683	1,011	500	1,100	1,200	1,500	1,700	1,700	
訪問型サービス	④介護予防訪問サービス 延利用人数(人)	B	16,893	17,284	17,590	17,602	17,983	18,343	18,883	20,236
	⑤生活支援訪問サービス 延利用回数(回)	B	941	649	640	727	738	755	781	845
	⑥住民主体訪問型サービス 延利用回数(回)	B	155	207	156	156	208	260	364	1,144
	⑦住民主体訪問型移動支援 サービス 延利用回数(回)	B	91	177	216	240	360	480	720	2,520
通所型サービス	⑧介護予防通所サービス 延利用人数(人)	B	39,661	42,746	43,472	43,484	44,408	45,304	46,641	49,994
	⑨元気はつらつ教室 実利用人数(人)	B	1,631	1,572	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
	⑩住民主体通所型サービス 延利用回数(回)	B	91	305	225	216	240	264	312	672
⑪介護予防ケアマネジメントA (介護予防訪問サービス・介護予防 通所サービス利用) 延件数(件)	B	32,100	33,270	33,563	33,771	33,904	34,066	34,266	36,057	
⑫介護予防ケアマネジメントB (生活支援訪問サービス・元気はつ らつ教室・運動器の機能向上トレ ーニング教室利用) 延件数(件)	B	16,733	15,082	15,215	15,309	15,369	15,443	15,533	16,345	
⑬介護予防ケアマネジメントC (住民主体訪問型サービス・住民主 体通所型サービス利用) 延件数(件)	B	44	23	30	30	30	30	30	30	

※ 51～53 頁の項目欄のアルファベットは事業区分を示したもの 「A：保健福祉サービス」「B：総合事業（介護
予防・生活支援サービス事業）」「C：総合事業（一般介護予防事業）」「D：包括的支援事業」「E：任意事業」

医療・介護

項目		実績		見込	計画			想定		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)	
①在宅医療・介護連携相談センター 延相談件数(件)	D	727	1,285	960	1,050	1,150	1,250	1,350	1,500	
②多職種連携研修会・講演会 実施回数(回)	D	15	19	7	10	13	15	18	20	
③認知症サポーター養成講座	養成人数(人)	A	4,118	3,565	2,530	3,500	3,600	3,700	3,900	5,400
	累計人数(人)	A	50,005	53,570	56,100	59,600	63,200	66,900	74,600	145,100
④認知症サポート医養成	養成人数(人)	A	16	10	7	5	5	5	5	3
	累計人数(人)	A	63	73	80	85	90	95	105	125
⑤オレンジカフェ(認知症カフェ) 設置数(か所)	D	14	17	15	21	28	35	40	44	
⑥オレンジシール 登録者数(人)	E	643	723	800	850	900	950	1,000	1,200	
⑦オレンジメール 登録者数(人)	E	1,671	1,934	2,200	2,550	3,000	3,450	3,900	5,000	
⑧ささえあいポイント事業 登録ボランティア数(人)	C	3,849	4,186	4,300	4,550	4,800	5,050	5,550	6,300	

生活支援・住まい

項目		実績		見込	計画			想定		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)	
①地域包括支援センター運営事業 設置数(か所)	D	22	22	22	22	22	22	22	22	
②地域包括支援センター 総合相談件数(件)	D	46,421	49,384	49,800	50,100	50,300	50,700	50,800	53,500	
③地域包括支援センター 権利擁護相談件数(件)	D	3,083	4,341	4,380	4,400	4,420	4,400	4,470	4,700	
④地域ケア 会議	個別ケースケア会議 ・実施件数(件)	D	83	121	140	156	172	188	220	220
	圏域会議 ・開催回数(回)	D	42	45	45	45	45	45	45	45
⑤配食サービス 延利用食数(食)	A	70,016	69,812	73,800	74,100	74,400	74,700	75,300	79,800	
⑥緊急通報システム 利用人数(人)	A	1,403	1,340	1,312	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	
⑦家族介護継続支援事業 延参加者数(人)	E	2,934	3,498	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	
⑧高齢者介護用品の支給 延利用人数(人)	E	368	370	320	330	330	330	330	330	
⑨成年後見制度利用支援事業 申立件数(件)	E	23	34	40	45	50	55	65	120	
⑩成年後見制度利用支援事業 報酬助成件数(件)	E	37	51	60	70	80	90	110	250	
⑪養護老人ホーム	定員(人)	A	420	420	420	420	420	420	420	420
	施設数(か所)	A	6	6	6	6	6	6	6	6

項 目			実績		見込	計画			想定	
			H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)
⑫軽費老人ホーム (A型)	定員 (人)	A	100	100	100	100	100	100	100	100
	施設数(か所)		2	2	2	2	2	2	2	2
⑬軽費老人ホーム (ケアハウス)	定員 (人)	A	698	698	698	698	698	698	698	698
	施設数(か所)		14	14	14	14	14	14	14	14
⑭生活支援ハウス	定員 (人)	A	36	36	41	41	41	41	41	41
	施設数(か所)		4	4	4	4	4	4	4	4
⑮シルバーハウジング等入居者安心 確保事業	対象戸数(戸)	E	34	34	34	34	34	34	34	34
⑯高齢者住宅改造助成事業	助成件数(件)	A	10	7	7	7	7	7	7	7

2 介護サービス（介護給付・予防給付）

介護サービスは、在宅サービス、施設・居住系サービスの区分ごとに、要介護者に対するサービス（介護給付）と要支援者に対するサービス（予防給付）が定められています。

各サービス量の推計にあたっては、要介護（要支援）者数の推計及び過去の利用状況、市内施設の整備状況等を勘案しています。

【サービスの体系図】

区 分	介護給付 (要介護 1～5 の要介護者)	予防給付 (要支援 1・2 の要支援者)
在宅サービス	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩福祉用具貸与 ⑪特定福祉用具販売 ⑫住宅改修費の支給 ⑬居宅介護支援	①介護予防訪問入浴介護 ②介護予防訪問看護 ③介護予防訪問リハビリテーション ④介護予防居宅療養管理指導 ⑤介護予防通所リハビリテーション ⑥介護予防短期入所生活介護 ⑦介護予防短期入所療養介護 ⑧介護予防福祉用具貸与 ⑨特定介護予防福祉用具販売 ⑩介護予防住宅改修費の支給 ⑪介護予防支援
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> 地域密着型サービス </div> ⑭定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑮夜間対応型訪問介護 ⑯地域密着型通所介護 ⑰認知症対応型通所介護 ⑱小規模多機能型居宅介護 ⑲看護小規模多機能型居宅介護	
施設・居住系サービス	①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設 ※1 ④介護医療院 ⑤特定施設入居者生活介護	①介護予防特定施設入居者生活介護
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> 地域密着型サービス </div> ⑥認知症対応型共同生活介護 ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

※1 ③介護療養型医療施設は国の方針により令和 5（2023）年度までに④介護医療院などへ転換される予定

(1) 在宅サービス

居宅要介護（要支援）者の在宅での生活を支えるため、介護サービスが提供されます。
 要介護（要支援）者の増加に伴い、サービス量の増加を見込んでいます。

【介護給付（要介護1～5の要介護者）】

項目	実績		見込	計画			想定	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)
①訪問介護(回)	657,393	662,334	693,896	731,143	769,899	807,416	802,861	1,047,781
②訪問入浴介護(回)	20,158	17,991	15,384	16,580	17,776	19,096	17,617	23,251
③訪問看護(回)	197,994	202,385	217,912	229,167	240,619	251,875	252,321	328,552
④訪問リハビリテーション(回)	75,431	80,514	93,421	97,122	101,548	106,135	106,898	139,462
⑤居宅療養管理指導(人)	29,659	31,752	33,984	35,832	37,692	39,528	39,348	51,348
⑥通所介護(回)	1,069,985	1,095,895	1,101,713	1,149,918	1,197,940	1,245,811	1,274,918	1,654,945
⑦通所リハビリテーション(回)	344,134	352,428	362,006	378,436	394,282	410,132	419,641	545,232
⑧短期入所生活介護(日)	358,768	356,224	352,850	372,643	393,064	413,235	408,882	538,412
⑨短期入所療養介護(日)	21,168	21,359	18,690	19,760	21,183	22,316	21,704	28,413
⑩福祉用具貸与(人)	118,145	120,405	121,416	127,28	132,912	138,660	140,544	183,048
⑪特定福祉用具販売(人)	2,284	2,049	2,292	2,448	2,568	2,664	2,700	3,492
⑫住宅改修費の支給(人)	2,135	2,014	2,388	2,568	2,652	2,784	2,820	3,672
⑬居宅介護支援(人)	191,125	193,406	192,072	200,568	208,992	217,404	222,300	288,372
地域密着型サービス								
⑭定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	2,414	2,594	2,664	2,784	2,904	3,024	3,072	4,008
⑮夜間対応型訪問介護(回) ※1	0	0	0	0	0	0	0	0
⑯地域密着型通所介護(回)	242,313	238,770	231,246	240,709	250,396	260,106	267,288	345,922
⑰認知症対応型通所介護(回)	42,333	39,593	35,013	36,774	38,864	40,567	40,455	52,982
⑱小規模多機能型居宅介護(人)	5,437	4,753	4,152	4,416	4,644	4,872	4,872	6,348
⑲看護小規模多機能型居宅介護(人)	290	533	1,272	1,308	1,380	1,428	1,476	1,896

※1 ⑮夜間対応型訪問介護は、現在、サービス提供事業者がなく今後の参入希望も見込まれないため、サービス量を見込まない

【予防給付(要支援1・2の要支援者)】

項目	実績		見込	計画			想定	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)
①介護予防訪問入浴介護(回)	78	132	113	115	117	119	123	165
②介護予防訪問看護(回)	34,227	36,506	42,876	43,812	44,930	45,957	48,194	57,441
③介護予防訪問リハビリテーション(回)	19,553	20,436	20,460	21,012	21,414	21,942	23,010	27,408
④介護予防居宅療養管理指導(人)	1,825	2,263	2,940	3,024	3,096	3,180	3,336	3,960
⑤介護予防通所リハビリテーション(人)	14,384	16,000	17,028	17,400	17,892	18,324	19,200	22,872
⑥介護予防短期入所生活介護(日)	5,939	5,741	4,305	4,273	4,432	4,432	4,656	5,548
⑦介護予防短期入所療養介護(日)	189	249	253	258	263	268	279	375
⑧介護予防福祉用具貸与(人)	32,958	36,375	38,736	39,720	40,704	41,700	43,680	52,116
⑨特定介護予防福祉用具販売(人)	710	663	564	512	588	600	610	744
⑩介護予防住宅改修費の支給(人)	938	1,047	1,272	1,296	1,332	1,356	1,416	1,680
⑪介護予防支援(人)	45,751	50,338	53,652	55,092	56,440	57,828	60,600	72,240
地域密着型サービス								
⑫介護予防認知症対応型通所介護(回)	212	383	1,118	1,176	1,176	1,176	1,411	1,646
⑬介護予防小規模多機能型居宅介護(人)	558	535	456	456	468	480	504	600

(2) 施設・居住系サービス

施設等に入所している要介護（要支援）者に介護サービスが提供されます。認知症である要介護（要支援）者の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を計画的に整備します。また、介護療養型医療施設については、国の方針により令和5（2023）年度までに介護医療院などへの転換を進めます。

【介護給付(要介護1～5の要介護者)】

(利用人数は1か月当たりの平均利用人数、整備床数は年間の計、総床数は年度末時点。)

項目	実績		見込	計画			想定		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)	
①介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	総床数	4,918	4,924	4,888	4,888	4,888	4,888	—	—
①-1 広域型	利用人数	4,012	4,124	4,221	4,274	4,337	4,384	4,447	4,977
	整備床数	12	6	△36	0	0	0	—	—
	総床数	4,483	4,489	4,453	4,453	4,453	4,453	—	—
①-2 地域密着型	利用人数	428	428	428	432	435	435	435	435
	整備床数	0	0	0	0	0	0	—	—
	総床数	435	435	435	435	435	435	—	—
②介護老人保健施設	利用人数	2,874	2,797	2,747	2,806	2,874	2,931	2,977	3,891
	整備床数	0	0	0	0	0	0	—	—
	総床数	3,089	3,089	2,989	2,989	2,989	2,989	—	—
③介護療養型医療施設	利用人数	482	336	183	52	0	0		
	転換床数	△286	0	△290	△52	0	0		
	総床数	342	342	52	0	0	0		
④介護医療院	利用人数	157	463	849	866	937	957	1,275	1,675
	転換床数	391	135	382	52	0	0	—	—
	総床数	391	526	908	960	960	960	—	—
⑤特定施設入居者生活介護	総床数	2,144	2,144	2,144	2,144	2,144	2,144	—	—
⑤-1 広域型	利用人数	698	744	797	858	913	943	996	1,287
	整備床数	△50	0	0	0	0	0	—	—
	総床数	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950	—	—
⑤-2 地域密着型	利用人数	190	189	191	197	204	210	219	287
	整備床数	0	0	0	0	0	0	—	—
	総床数	194	194	194	194	194	194	—	—
⑥認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	利用人数	1,155	1,153	1,169	1,250	1,279	1,304	1,334	1,731
	整備床数	3	30	27	0	18	18	—	—
	総床数	1,221	1,251	1,278	1,278	1,296	1,314	—	—

【予防給付(要支援1・2の要支援者)】

(利用人数は1か月当たりの平均利用人数。)

項目	実績		見込	計画			想定		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)	
①介護予防特定施設 入居者生活介護	利用人数	126	158	173	196	201	207	216	257
②介護予防認知症 対応型共同生活介護 (グループホーム) ※2	利用人数	6	9	9	7	7	7	9	11

※1 ②介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援2認定者のみ利用可能

(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

地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護給付対象サービスの提供が行われるよう、要介護（要支援）者数の推計、過去の利用状況等を勘案し、地域の実情に応じたサービスの見込量を見込んでいます。なお、地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスについては市内施設の今後の整備状況、施設の利用状況等を勘案して見込んでいます。

圏域 番号	①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護(人/年)				②地域密着型通所介護 (回/年)				③認知症対応型通所介護 (回/年) ※予防給付を含む			
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
中区 - 1	132	138	144	147	11,168	11,654	12,109	12,580	1,919	2,030	2,116	2,145
中区 - 2	117	122	127	129	9,891	10,275	10,685	10,986	1,699	1,790	1,867	1,873
中区 - 3	108	113	117	119	9,179	9,550	9,881	10,173	1,577	1,664	1,727	1,734
中区 - 4	121	127	132	133	10,276	10,687	11,102	11,367	1,766	1,861	1,940	1,938
中区 - 5	139	144	149	151	11,755	12,126	12,547	12,910	2,020	2,112	2,193	2,201
中区 - 6	167	179	187	195	14,489	15,156	15,833	16,519	2,488	2,638	2,767	2,816
東区 - 1	134	139	145	146	11,385	11,766	12,161	12,478	1,956	2,049	2,126	2,127
東区 - 2	147	153	159	163	12,428	12,935	13,417	13,891	2,135	2,253	2,345	2,368
東区 - 3	142	148	155	158	12,028	12,526	13,030	13,481	2,067	2,182	2,277	2,298
西区 - 1	118	123	129	133	9,966	10,413	10,858	11,319	1,712	1,814	1,898	1,930
西区 - 2	125	130	135	136	10,558	10,948	11,346	11,626	1,814	1,907	1,983	1,982
西区 - 3	43	45	47	47	3,667	3,821	3,967	4,047	630	665	693	690
西区 - 4	56	59	61	61	4,757	4,958	5,118	5,220	817	864	894	890
西区 - 5	45	47	49	50	3,799	3,959	4,113	4,225	653	690	719	720
南区 - 1	101	105	109	110	8,555	8,872	9,191	9,410	1,470	1,545	1,606	1,604
南区 - 2	139	144	149	150	11,760	12,146	12,553	12,804	2,021	2,116	2,194	2,183
南区 - 3	109	114	119	121	9,214	9,597	10,001	10,352	1,583	1,672	1,748	1,765
北区 - 1	150	157	165	169	12,697	13,265	13,856	14,420	2,182	2,311	2,422	2,458
北区 - 2	84	87	91	92	7,077	7,357	7,633	7,842	1,216	1,281	1,334	1,337
北区 - 3	58	60	62	62	4,876	5,039	5,219	5,310	838	878	912	905
北区 - 4	61	63	66	68	5,135	5,361	5,553	5,779	882	934	971	985
浜北区 - 1	132	139	145	149	11,189	11,696	12,192	12,707	1,922	2,037	2,131	2,166
浜北区 - 2	114	119	125	128	9,631	10,070	10,532	10,947	1,655	1,754	1,841	1,866
浜北区 - 3	87	91	95	96	7,387	7,677	7,980	8,218	1,269	1,337	1,395	1,401
天竜区 - 1	86	89	92	92	7,310	7,543	7,771	7,884	1,256	1,314	1,358	1,344
天竜区 - 2	26	26	27	26	2,186	2,220	2,260	2,226	376	387	395	379
天竜区 - 3	23	23	23	21	1,923	1,921	1,905	1,823	330	335	333	311
天竜区 - 4	15	15	15	15	1,251	1,279	1,286	1,269	215	223	225	216
天竜区 - 5	5	5	5	5	395	401	405	388	68	70	71	66
合計	2,784	2,904	3,024	3,072	235,932	245,218	254,504	262,201	40,536	42,713	44,481	44,698

日常生活圏域（地区）は
22 ページ参照

※（⑥～⑧）は1か月当たりの平均利用人数を表記。）

④小規模多機能型 居宅介護(人/年) ※予防給付を含む				⑤看護小規模多機能型 居宅介護(人/年)				⑥認知症対応型共同生活介護 ※予防給付を含む							
R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R3 (2021)		R4 (2022)		R5 (2023)		R7 (2025)	
								人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数
231	243	255	258	62	66	68	71	60	81	61	81	62	81	64	81
204	214	225	225	55	58	60	62	53	36	54	36	55	54	56	54
190	199	208	209	51	54	55	57	49	36	50	36	51	36	52	36
212	326	233	233	57	60	62	64	55	54	56	54	57	54	58	54
243	253	264	265	65	68	70	73	63	45	64	45	65	45	66	45
298	316	333	337	82	86	90	93	75	81	77	81	82	81	85	81
235	245	256	256	63	66	68	70	61	72	62	72	63	72	64	72
257	270	282	285	69	73	75	78	66	81	68	81	69	81	71	81
248	261	274	276	67	70	73	76	64	72	66	72	67	72	69	72
206	217	228	232	55	59	61	64	53	54	55	54	56	54	58	54
218	228	239	238	59	62	64	65	56	108	57	108	58	108	60	108
76	80	83	83	20	22	22	23	20	18	20	18	20	18	21	18
98	103	108	107	26	28	29	29	25	27	26	27	26	27	27	27
78	83	86	87	21	22	23	24	20	18	21	18	21	18	22	18
177	185	193	193	47	50	52	53	46	36	47	36	47	36	48	36
243	253	264	263	65	68	70	72	63	54	64	54	65	54	66	54
190	200	210	212	51	54	56	58	49	36	50	36	52	36	53	36
262	277	291	296	70	75	78	81	68	108	70	108	71	108	74	108
146	153	161	161	39	41	43	44	38	27	39	27	39	27	40	45
101	105	110	109	27	28	29	30	26	27	26	27	27	27	27	27
106	112	117	118	28	30	31	33	27	27	28	27	29	27	30	27
231	244	256	261	62	66	68	72	60	72	61	72	63	72	65	72
199	210	221	224	53	57	59	62	51	45	53	45	54	45	56	45
153	160	168	169	41	43	45	46	39	27	40	27	41	27	42	45
151	157	163	162	41	42	44	44	39	36	40	54	40	54	40	54
45	46	48	46	12	12	13	13	12	0	12	0	12	0	11	0
40	40	40	37	11	11	11	10	10	0	10	0	10	0	9	0
26	27	27	26	7	7	7	7	7	0	7	0	7	0	7	0
8	8	9	8	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0
4,872	5,112	5,352	5,376	1,308	1,308	1,428	1,476	1,257	1,278	1,286	1,296	1,311	1,314	1,343	1,350

日常生活圏域（地区）は
22 ページ参照

(※(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の続き)

圏域 番号	⑦地域密着型特定施設入居者生活介護								⑧地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護							
	R3 (2021)		R4 (2022)		R5 (2023)		R7 (2025)		R3 (2021)		R4 (2022)		R5 (2023)		R7 (2025)	
	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数
中区 - 1	9	0	10	0	10	0	11	0	21	0	21	0	21	0	24	0
中区 - 2	8	0	9	0	9	0	9	0	18	29	18	29	18	29	21	29
中区 - 3	8	0	8	0	8	0	8	0	17	0	17	0	17	0	19	0
中区 - 4	9	0	9	0	9	0	9	0	19	29	19	29	19	29	21	29
中区 - 5	10	0	10	0	10	0	11	0	22	0	21	0	21	0	24	0
中区 - 6	12	29	14	29	15	29	13	29	25	29	28	29	26	29	31	29
東区 - 1	10	0	10	0	10	0	10	0	21	0	21	0	21	0	24	0
東区 - 2	10	0	11	0	11	0	12	0	23	58	23	58	23	58	26	58
東区 - 3	10	58	10	58	11	58	11	58	22	0	22	0	22	0	25	0
西区 - 1	8	0	9	0	9	0	9	0	18	29	18	29	19	29	21	29
西区 - 2	9	29	9	29	9	29	10	29	19	29	19	29	19	29	22	29
西区 - 3	3	0	3	0	3	0	3	0	7	0	7	0	7	0	8	0
西区 - 4	4	0	4	0	4	0	4	0	9	0	9	0	9	0	10	0
西区 - 5	3	0	3	0	3	0	4	0	7	29	7	29	7	29	8	29
南区 - 1	7	0	7	0	8	0	8	0	16	29	16	29	16	29	18	29
南区 - 2	10	0	10	0	10	0	11	0	22	29	21	29	21	29	24	29
南区 - 3	8	0	8	0	8	0	9	0	17	0	17	0	17	0	20	0
北区 - 1	11	20	11	20	11	20	12	20	23	58	23	58	24	58	27	58
北区 - 2	6	0	6	0	6	0	7	0	13	0	13	0	13	0	15	0
北区 - 3	4	0	4	0	4	0	4	0	9	0	9	0	9	0	10	0
北区 - 4	4	0	4	0	5	0	5	0	9	0	9	0	9	0	11	0
浜北区 - 1	9	0	10	0	10	0	11	0	21	29	21	29	21	29	24	29
浜北区 - 2	8	29	8	29	9	29	9	29	18	29	18	29	18	29	21	29
浜北区 - 3	6	0	6	0	7	0	7	0	14	0	14	0	14	0	16	0
天竜区 - 1	6	29	6	29	6	29	7	29	13	29	13	29	13	29	15	29
天竜区 - 2	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4	0	4	0	4	0
天竜区 - 3	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	3	0	3	0	3	0
天竜区 - 4	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0
天竜区 - 5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
合 計	197	194	204	194	210	194	219	194	434	435	434	435	434	435	495	435

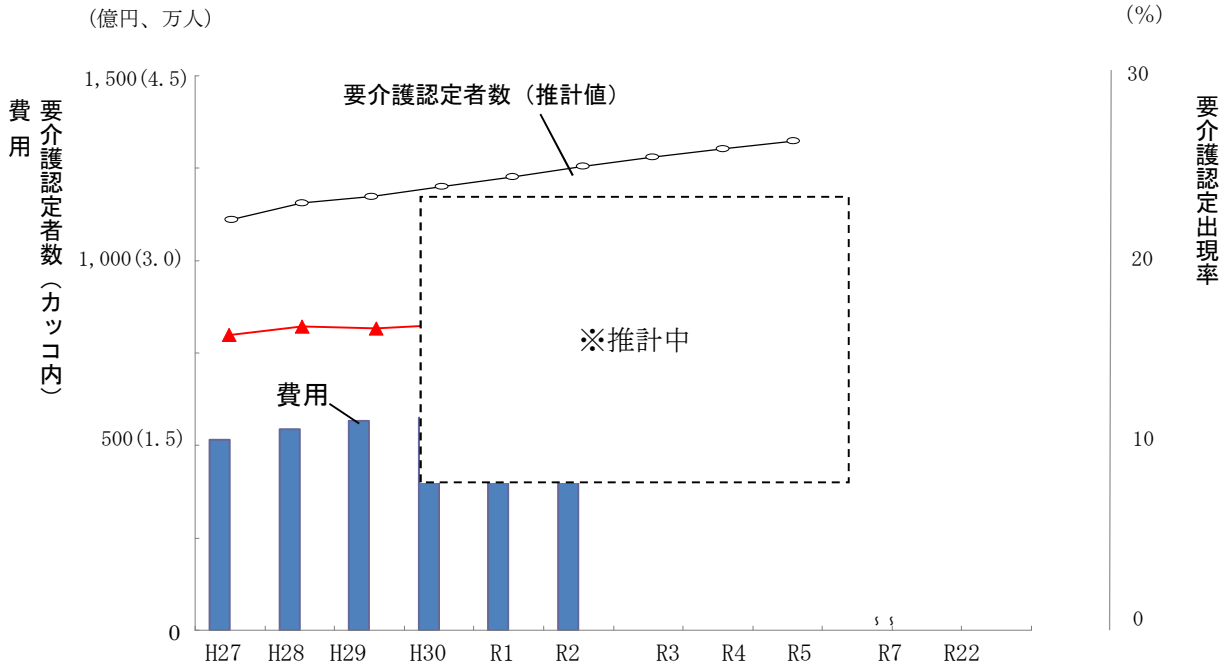
第8章 介護保険事業費の算定

介護保険事業費は、高齢者人口の増加や制度の定着によって増加傾向にあります。

第8期計画期間の介護保険事業の費用は、高齢者人口の増加や介護サービス見込量、介護保険制度の改正などを踏まえ、次のとおり見込みました。

また、長期的な視点として、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の費用推計と介護予防事業への取組に対する効果も見込みました。

1 費用推移と推計



(単位：億円)

区 分		第7期			第8期			推計	推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
費用	介護・予防サービス費等給付費	602.1	622.0	652.4					
	地域支援事業費	27.0	27.9	33.1					
	①推計値 ※H30・R1は実績値	629.1	649.9	685.5				※推計中	
	②目標値 ※予防事業の効果を見込んだもの	(630.0)	(652.2)	(673.4)					

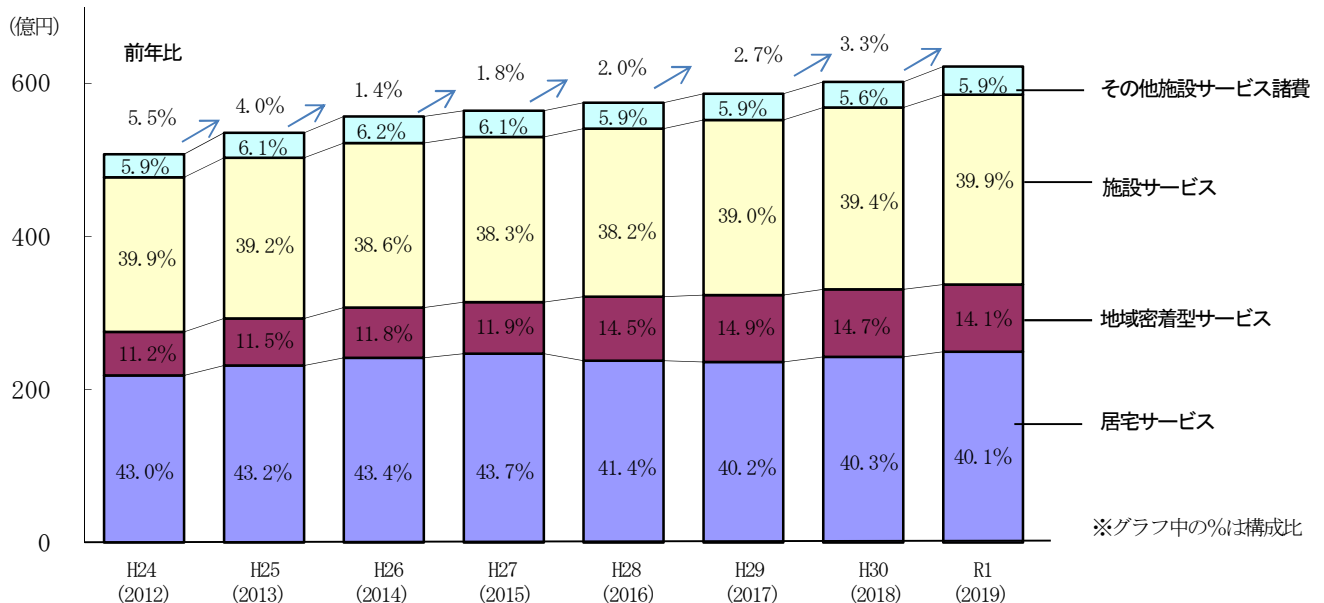
第9章 参考

1 浜松市の状況

(1) 介護給付費の推移・要介護認定等の状況

①介護給付費の推移

要介護認定者数の増加に伴い、給付費は年々増加しています。令和元（2019）年度において給付費全体に占める割合は、居宅サービスが最も大きく、次いで、施設サービス、地域密着型サービスの順となっています。

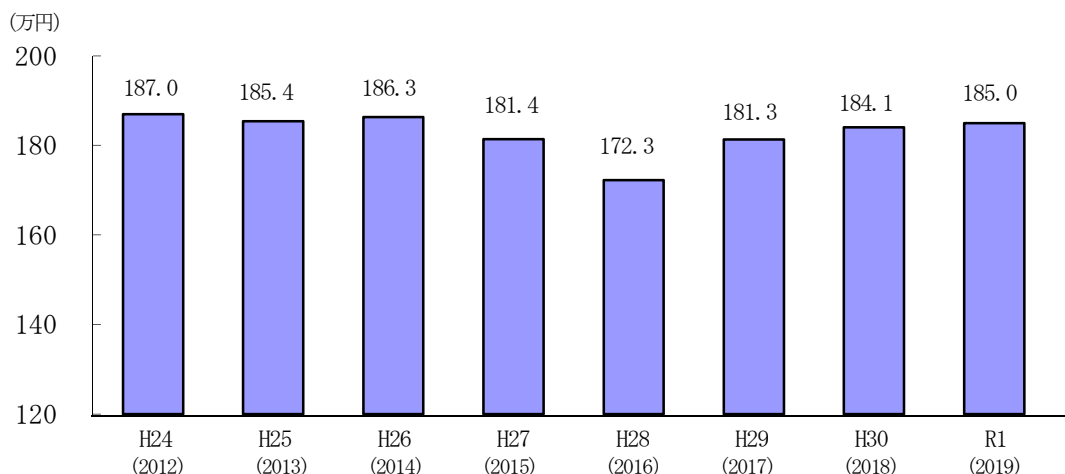


(単位：億円)

区分	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
居宅サービス	218.3	231.3	241.6	246.8	237.6	236.0	242.6	249.6
地域密着型サービス	56.9	61.7	65.5	67.3	83.6	87.5	88.3	87.6
施設サービス	202.3	209.9	214.9	216.0	219.8	228.6	237.4	248.2
その他諸費 ※1	30.1	32.5	34.7	34.3	33.7	34.4	33.8	36.7
計	507.6	535.4	556.7	564.4	574.7	586.4	602.1	622.0

※1 「その他諸費」は、食費居住費軽減費、高額介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費、介護給付費明細書審査支払経費

②利用者1人あたり介護給付費の推移



③要介護認定結果詳細（令和元（2019）年度審査分）

令和元（2019）年度の要介護認定審査状況の結果において、前回の要介護度と比較すると、前回と認定結果が同じ割合が最も高く、軽度化した割合を含め約6割強の人が現状維持・改善されています。

（単位：人）

認定審査前	認定審査後									前回との比較		
	非該当	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	軽度化	前回と同じ	重度化
新規申請	302	2,715	1,195	2,571	1,021	661	628	448	9,541	—	—	—
要支援1	71	1,299	554	925	237	98	78	38	3,300	71	1,299	1,930
要支援2	23	646	1,648	957	308	127	123	54	3,886	669	1,648	1,569
要介護1	29	344	401	3,648	1,564	792	521	303	7,602	774	3,648	3,180
要介護2	6	84	135	838	1,349	1,007	539	252	4,210	1,063	1,349	1,798
要介護3	3	25	34	234	440	1,134	787	442	3,099	736	1,134	1,229
要介護4	4	24	20	146	172	411	992	632	2,401	777	992	632
要介護5	2	9	11	41	33	102	277	727	1,202	475	727	—
合計	440	5,146	3,998	9,360	5,124	4,332	3,945	2,896	35,241	4,565	10,797	10,338
構成比	1.3%	14.6%	11.3%	26.6%	14.5%	12.3%	11.2%	8.2%	100.0%			

認定結果が前回と同じ人	10,797人	42.0%
認定結果が前回より上がった人（重度化）	10,338人	40.2%
認定結果が前回より下がった人（軽度化）	4,565人	17.8%
合計	25,700人	100.0%

④要介護認定率の推移の県及び全国との比較（各年3月末時点）

浜松市の要介護認定率の推移は年々上昇しており、静岡県平均と比較して高いが、全国平均より低い水準となっている。

（単位：%）

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
浜松市	16.0	16.1	16.2	16.3	16.5	16.9	17.1	17.2
静岡県	15.1	15.2	15.4	15.5	15.5	15.6	16.0	16.1
全国	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5

※厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）・（月報）」より

(2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の状況

令和2（2020）年4月1日時点で、市内には有料老人ホームが40施設、サービス付き高齢者向け住宅が37施設あり、総定員（サ高住は戸数）3,787人に対し、入所者数は3,355人、入所率は88.6%となっています。入所者のうち要介護3以上の割合は約23.5%で、介護度の高い人も一定数受け入れている状況にあります。

①有料老人ホームの入所状況（各年4月1日）

区分		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
住宅型	定員数 (施設数)	821 人(25)	824 人(25)	818 人(24)
	入所者数	649 人	666 人	697 人
	空床数	172 人	158 人	121 人
	入所率	79.0%	80.8%	85.2%
介護付	定員数 (施設数)	1,603 人(16)	1,603 人(16)	1,603 人(16)
	入所者数	1,162 人	1,322 人	1,382 人
	空床数	441 人	281 人	221 人
	入所率	72.5%	82.5%	86.2%
計	定員数 (施設数)	2,424 人(41)	2,427 人(41)	2,421 人(40)
	入所者数	1,811 人	1,988 人	2,079 人
	空床数	613 人	439 人	342 人
	入所率	74.7%	81.9%	85.9%

②サービス付き高齢者向け住宅の入所状況（各年4月1日）

区分		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
一般型	戸数 (施設数)	1,091 戸(31)	1,092 戸(31)	1,143 戸(32)
	入所者数	953 人	1,026 人	1,060 人
	空床数	138 人	66 人	83 人
	入所率	87.4%	94.0%	92.7%
介護付	戸数 (施設数)	223 戸(5)	223 戸(5)	223 戸(5)
	入所者数	209 人	215 人	216 人
	空床数	14 人	8 人	7 人
	入所率	93.7%	96.4%	96.9%
計	戸数 (施設数)	1,314 戸(36)	1,315 戸(36)	1,366 戸(37)
	入所者数	1,162 人	1,241 人	1,276 人
	空床数	152 人	74 人	90 人
	入所率	88.4%	94.4%	93.4%

③入所状況合計（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）

区分		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
住宅型／一般型	定員数／戸数 (施設数)	1,912 (56) 人	1,916 (56) 人	1,961 (56) 人
	入所者数	1,602 人	1,692 人	1,757 人
	空床数	310	224 人	204 人
	入所率	83.8%	88.3%	89.6%
介護付	定員数／戸数 (施設数)	1,826 (21)	1,826 (21)	1,826 (21)
	入所者数	1,371 人	1,537 人	1,598 人
	空床数	455 人	289 人	228 人
	入所率	75.1%	84.2%	87.5%
計	定員数／戸数 (施設数)	3,738 (77)	3,742 (77)	3,787 (77)
	入所者数	2,973 人	3,229 人	3,355 人
	空床数	765 人	513 人	432 人
	入所率	79.5%	86.3%	88.6%

2 用語解説

※51 頁からの「第7章 サービス見込量」に掲載されたサービスを中心に紹介します。なお、サービスや事業内容は令和2（2020）年度のものを記載しています。

あ行

ウエルネス・ヘルスケアビジネス

公的保険（公的医療保険や介護保険）外で民間企業が提供する生活習慣病等の予防や健康管理などに関するサービスのこと。

オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の人とその家族、地域住民等の誰もが集え、情報交換や専門職への相談ができる場所。

オレンジシール

認知症によりひとり歩き（徘徊）のおそれがある人の靴に貼る登録番号付シール。オレンジシールは、家族等の申請により、居住地の地域包括支援センターへ申請し、交付を受けることができる。

オレンジメール

認知症の人が所在不明となった時、いち早く安全に発見・保護するために、メール登録をした見守り協力者（市民等）に捜索協力メールを配信し、情報提供を得るシステム。

か行

介護医療院

病状が安定期にあり、重篤な身体疾患を有する等の長期の療養が必要な要介護者が入所する施設。療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行う。

介護給付等費用適正化事業

介護給付及び予防給付にかかる費用の適正化を図る事業。認定調査状況のチェックや介護サービス計画（ケアプラン）の点検、医療情報との突合や縦覧点検、給付費通知発送などを行う。

介護予防（健康づくり）事業

保健分野で実施している介護予防のための正しい知識の普及啓発、健康づくりボランティア等の組織に対する活動支援事業。

介護療養型医療施設

病状が安定期にあり、長期療養を必要とする要介護者が入所する施設。療養上の管理や看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行う。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者が入所する施設。入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話等のサービスを提供する。

介護老人保健施設

心身機能の維持回復を図り、在宅復帰に向けて支援を要する要介護者が入所する施設。看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話等のサービスを提供する。

家族介護継続支援事業

高齢者を在宅で介護している家族及び近隣の援助者等に、介護方法や介護サービス等に関する情報並びに介護者自身の介護予防・健康管理の知識・技術を提供し、在宅介護の継続・向上を図る事業。

看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い在宅の要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、看護師などによる療養上の世話や診療の補助等の訪問看護を一体的に提供する。

キャラバン・メイト

認知症を正しく理解し、地域で見守る応援者である「認知症サポーター」を養成する講師（研修修了者）。地域における連携・協体制づくりの推進役となることが期待されている。

居宅介護支援・介護予防支援

在宅で介護を受ける人の心身の状況や希望などを踏まえ、保健医療サービス・福祉サービスに関し適正な利用ができるよう、ケアマネジャーが居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成を行うほか、介護サービス事業者等との連絡調整等を行う。

居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者宅を訪問し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理や指導を行う。

緊急通報システムの貸与

65歳以上のひとり暮らしで持病等により健康上の不安があり安否確認が必要な人、75歳以上のひとり暮らしの人、または持病等により支援の必要がある75歳以上の高齢者のみの世帯の人に緊急通報システムを貸与する事業。

軽費老人ホーム[A型・ケアハウス]

家庭環境、身体機能低下等の理由により、自立した生活をするのが困難な高齢者を対象に、低額な料金で食事の提供や相談等、日常生活上の必要なサービスを提供する福祉施設。

元気はつらつ教室

要支援認定者及び事業対象者（基本チェックリストで生活機能等の低下がみられた人）に対して、ふれあい交流センター等で、体操・レクリエーション・趣味活動（生きがい活動）などを実施し、閉じこもりなどを防ぐ。

後期高齢者健康診査

後期高齢者医療広域連合が加入者の健康保持増進を目的に実施する健康診査。浜松市では国保特定健診と同様の検査項目で実施している。（75歳以上が対象であるが65～74歳で一定の障害があると認定された人も対象。）

口腔ケア・栄養改善支援事業

口腔機能向上及び口腔ケアや低栄養予防についての正しい知識や技術を普及啓発するため、地域のサロン等に出向き集団指導を行う事業。

高齢者介護用品の支給

要介護 4・5 の在宅高齢者を介護している市民税非課税世帯の家族等に対して紙おむつ等を支給し、家族介護者を支援する事業。

高齢者住宅改造助成事業

高齢者の心身の状況等により、在宅での日常生活に支障を来し、住宅を改造する場合の費用の一部を助成する事業。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の基準により登録され、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高齢者向け賃貸住宅又は有料老人ホーム。

ささえあいポイント事業

福祉施設等や地域で行ったボランティア活動及び高齢者自身の介護予防活動に対して付与されたポイントを奨励金や寄附に交換できる事業。

在宅医療・介護連携相談センター

医療・介護・福祉等の関係機関からの在宅医療・介護連携に関する相談窓口。愛称は「在宅連携センターつむぎ」

住宅改修支援事業

介護保険法の規定に基づく居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る理由書を作成した介護支援専門員等へ手数料を支給する事業。

住宅改修費の支給

在宅の要介護（要支援）者が現在居住する住宅で、その心身と住宅の状況を考慮し行った改修工事費のうち 20 万円を上限とした費用の 7～9 割を支給する。手すりの取り付けや段差の解消、洋式便器への取り替えなどが対象。

小規模多機能型居宅介護

要介護（要支援）者に対し、在宅で自立した日常生活継続を支援するため、事業所への「通い」、「宿泊」又は居宅への「訪問」等の介護サービスを組み合わせ、介護、家事、日常生活上の世話、機能訓練を行う。

シルバーハウジング等入居者安心確保事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）及び高齢者向け優良賃貸住宅に居住する高齢者に対し、生活援助員（ライフサポートアドバイザー（略称：LSA））を派遣し、生活相談、安否の確認、緊急時の対応等のサービスを提供することで、安全かつ快適な在宅生活を支援する事業。

生活機能の基本チェックリスト

介護の原因となりやすい生活機能の低下がないか、運動・口腔・栄養・もの忘れ・うつ状態・閉じこもりなどの 25 項目について「はい」「いいえ」で答える質問票。生活機能の低下がみられる人は事業対象者として介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス・通所型サービス）が利用できる。

生活支援ハウス

おおむね 60 歳以上の人で、自立生活が困難な人が短期間生活する施設。

成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者や虐待を受けている高齢者が円滑に成年後見制度を利用できるよう相談に応じるとともに、人権擁護の観点から市長申立の必要がある高齢者の支援を行うほか、成年後見人等の報酬の全部または一部を助成する事業。

総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。正式には「介護予防・日常生活支援総合事業」。

た行

短期入所生活介護（ショートステイ）

在宅での日常生活に支障があるため、介護老人福祉施設（特養）等に一時的に入所した要介護（要支援）者に、入浴・排せつ・食事その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設等に一時的に入所した在宅の要介護（要支援）者に、看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話を行う。

地域ケア会議

高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制や、支援が必要な高齢者に適切な対応ができるよう関係者間で検討を行う会議。

地域支援事業

要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスの総称。ロコモーショントレーニング事業や訪問型サービス、通所型サービス、地域包括支援センターの運営事業等がある。

地域包括支援センター

地域で暮らす高齢者を介護・福祉・健康・医療など、さまざまな面から支援する総合相談機関。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームの入所者である要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介助、相談と援助、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話等のサービスを提供する。

地域密着型サービス

高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるように、身近な市町村で提供されるサービスが地域密着型サービスに位置づけられている。（54 頁参照。）なお、原則として浜松市民のみが利用できる。

地域密着型通所介護（デイサービス）

利用定員 18 人以下の老人デイサービスセンター（日帰り介護施設）を利用する在宅の要介護者を送迎し、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康確認等の日常の世話、機能訓練を行う。

地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が 29 人以下の有料老人ホーム・軽費老人ホーム等の介護専用型特定施設を利用する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、掃除・洗濯等の家事、生活相談・助言等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。

通所介護（デイサービス）

利用定員 19 人以上の老人デイサービスセンター（日帰り介護施設）を利用する在宅の要介護者を送迎し、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康確認等の日常の世話、機能訓練を行う。

通所型サービス

要支援認定者及び事業対象者（基本チェックリストで生活機能等の低下がみられた人）の介護予防を目的として、施設において日常生活上の支援又は機能訓練を行う。①総合事業開始前の介護予防通所介護に相当するもの（介護予防通所サービス）、②主に雇用されている労働者により提供される緩和された基準によるもの（元気はつらつ教室）、③有償無償のボランティア等により提供される住民主体によるもの（住民主体通所型サービス）、④保健・医療の専門職により提供され 3～6 か月の短期間で行われるもの（運動器の機能向上トレーニング教室）の 4 つに分類される。

通所リハビリテーション

在宅の要介護（要支援）者を送迎し、理学療法士や作業療法士等が介護老人保健施設・介護医療院や病院・診療所等において、医師の指示に基づいた日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションや、入浴・排せつ・食事等の介護を行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅の要介護者に対し、訪問介護員又は看護師等が日中・夜間を通じて短時間の定期巡回訪問を行うほか、随時の通報により自宅を訪問。入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話等の療養上の世話や必要な診療の補助を行う。

特定施設入居者生活介護

介護保険事業者として指定を受けた有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームに入居している要介護（要支援）者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話を行う。

特定福祉用具販売

在宅の要介護（要支援）者が居宅で自立した日常生活を営めるように、入浴や排せつ等に使用する福祉用具を購入した場合に、申請に基づき年間 10 万円の利用額を限度として、必要とした費用の 7～9 割を支給する。

特別養護老人ホーム（特養）

身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者が入所する福祉施設。入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話等のサービスを提供する。

な行

認知症カフェ

オレンジカフェ（65 頁）参照。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、地域の認知症の人やその家族を見守り、支援する人。

認知症サポート医

認知症に関する専門的な研修を受けた医師で、認知症の診療・かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護（要支援）者が共同生活をする住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話と機能訓練のサービスを提供する。

認知症対応型通所介護（デイサービス）

利用定員 12 人以下の老人デイサービスセンター（日帰り介護施設）を利用する認知症の状態にある在宅の要介護（要支援）者を送迎し、入浴・排せつ・食事等、生活相談・助言や健康確認等の日常生活上の世話、機能訓練を行う。

認知症地域支援推進員

医療と介護の連携強化などを担うため、各市町に配置される認知症施策の推進役。

認定在宅医療・介護対応薬局

在宅医療や介護に関する研修を受講した薬剤師が常勤し、市薬剤師会の推薦を受け、市が認定した薬局。

は行

配食サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で食事の調理に困難な人に対して、定期的に食事を配達するサービス。

浜松いきいき体操

浜松市リハビリテーション病院が考案した体操。加齢に伴い固くなりやすい筋肉のストレッチや、転倒予防に重要な筋力のトレーニング、体幹トレーニング等を行う。

浜松ウエルネスプロジェクト

「予防・健康都市」を実現するために令和 2 年度から開始した官民連携プロジェクト。

浜松ウエルネス推進協議会

浜松ウエルネスプロジェクトを推進する組織の一つ。市内の医療機関、大学、商工会議所をはじめとした関係団体、金融機関、地域企業と共に、官民連携による新たな予防・健康事業の推進や予防・健康に関する新たな民間サービスの創出などに取り組む。

浜松ウエルネス・ラボ

浜松ウエルネスプロジェクトを推進する組織の一つ。地域外企業と共に、市民の生活習慣病予防や認知機能改善、健康増進などにつながる様々な官民連携社会実証事業等を実施し、データや科学的根拠等を取得・蓄積。

福祉用具貸与

在宅の要介護（要支援）者に対して、居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、心身の状況等を踏まえ、適切な用具を貸与する。車いす、特殊寝台（介護ベット）、歩行器等が対象。

ふれあい交流センター

高齢者に対する教養講座の開催やレクリエーションの実施等、生きがいづくりや健康増進に資する事業を実施するとともに、高齢者と子どもの世代間交流や地域の子育て支援等の場を提供する施設。

ヘルステック

スマートフォンやタブレット等によるICT技術（インターネット等の通信技術）を活用した新しい予防・健康・医療サービスのこと。

ヘルスリテラシー

健康に関する情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア（医療や介護等のケア）、疾病予防、健康増進について判断・意思決定したりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させること。

訪問介護（ホームヘルプ）

在宅の要介護者に対し、訪問介護員が居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等の相談・助言等の必要な日常生活の世話を行う。

訪問型サービス

要支援認定者及び事業対象者（基本チェックリストで生活機能等の低下がみられた人）の介護予防を目的として、対象者の居宅において日常生活上の支援を行う。①総合事業開始前の介護予防訪問介護に相当するもの（介護予防訪問サービス）、②主に雇用されている労働者により提供される緩和された基準によるもの（生活支援訪問サービス）、③有償無償のボランティア等により提供される住民主体によるもの（住民主体訪問型サービス、住民主体訪問型移動支援サービス）、④保健・医療の専門職により提供され3～6か月の短期間で行われるものの4つに分類される。

訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が要介護者の居宅を訪問し、医師の指示に基づいて療養上の世話や必要な診療の補助を行う。

訪問入浴介護

入浴が困難な在宅の要介護（要支援）者に対し、入浴設備や簡易浴槽を積んだ入浴車で訪問し、浴槽を提供して入浴介助を行う。

訪問リハビリテーション

在宅の要介護（要支援）者に対し、病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院の理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、医師の指示に基づいて日常生活の自立を助けるためのリハビリテーション（機能訓練）等を行う。

有料老人ホーム

高齢者に対し食事や生活支援等のサービスを提供する民間入居施設。

養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由から在宅での生活が困難な65歳以上の高齢者を入所させる福祉施設。

予防・健幸都市

本市が、人生100年時代を見据え、掲げた目指すべき都市像（都市ビジョン）で、市民が病気を未然に予防し、いつまでも健康で幸せに暮らすことができる都市のこと。

ら行

ロコモーショントレーニング事業

椅子を利用したスクワット、開眼片足立ちなどの運動を行うことで、運動機能の向上を目指す事業。通称ロコトレ。

や行

夜間対応型訪問介護

在宅の要介護者に対し、訪問介護員が夜間に定期的な巡回訪問をするほか、通報により利用者の自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話を行う。

3 策定経過

年月日	内容等
令和元年12月25日 ～令和2年1月24日	実態調査（アンケート調査）の実施
令和2年5月11日	市議会厚生保健委員会 ・はままつ友愛の高齢者プラン策定スケジュール、実態調査結果の報告について
令和2年6月26日	第1回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・はままつ友愛の高齢者プラン策定スケジュール、実態調査結果の報告について
令和2年7月3日	第1回介護保険運営協議会 ・はままつ友愛の高齢者プラン策定スケジュール、実態調査結果の報告について
令和2年8月28日	第2回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・はままつ友愛の高齢者プラン骨子案について
令和2年9月4日	第2回介護保険運営協議会 ・はままつ友愛の高齢者プラン骨子案について
令和2年9月9日	市議会厚生保健委員会 ・はままつ友愛の高齢者プラン骨子案について
令和2年9月25日	第3回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・はままつ友愛の高齢者プラン（素案）について
令和2年10月2日	第3回介護保険運営協議会 ・はままつ友愛の高齢者プラン（素案）について
令和2年10月23日	第4回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・はままつ友愛の高齢者プラン（案）について ・はままつ友愛の高齢者プラン（案）のパブリック・コメントの実施について
令和2年10月30日	第4回介護保険運営協議会 ・はままつ友愛の高齢者プラン（案）について ・はままつ友愛の高齢者プラン（案）のパブリック・コメントの実施について
令和2年11月4日	市議会厚生保健委員会 ・はままつ友愛の高齢者プラン（案）について ・はままつ友愛の高齢者プラン（案）のパブリック・コメントの実施について
令和2年11月19日 ～令和2年12月18日	パブリック・コメント実施
令和3年1月 日	第5回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・パブリック・コメントの実施結果について ・はままつ友愛の高齢者プラン（修正案）について
令和3年1月 日	第5回介護保険運営協議会 ・パブリック・コメントの実施結果について ・給付費と保険料の設定について ・はままつ友愛の高齢者プラン（修正案）について
令和3年2月 日	市議会厚生保健委員会 ・はままつ友愛の高齢者プラン（修正案）について
	パブリック・コメント実施後の市の考え方の公表
令和3年 月 日	はままつ友愛の高齢者プラン決定

4 委員名簿

(1) 浜松市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

区分	氏名	所属	備考
会長	小杉山 敬	浜松市社会福祉施設協議会老人部会長	
職務代理者	酒井 昌子	聖隷クリストファー大学教授	
委員	石川 恵一	浜松市自治会連合会理事	
〃	渥美 みつ	浜松市老人クラブ連合会副会長	
〃	鈴木 雅教	浜松市ボランティア連絡協議会会長	
〃	小栗 康義	社会福祉法人 浜松市社会福祉協議会常務理事	
〃	鈴木 幸子	浜松市民生委員児童委員協議会理事	
〃	藤島 百合子	一般社団法人 浜松市医師会理事	
〃	松本 礼子	公益社団法人 静岡県看護協会西部地区支部役員	
〃	平野 岳子	浜松市議会	

敬称略 委員は浜松市社会福祉審議会委員名簿順

(2) 浜松市介護保険運営協議会

区分	氏名	所属	備考
会長	式守 晴子	聖隷クリストファー大学教授	
副会長	石垣 哲男	浜松市介護認定審査会会長	
委員	稲垣 佐登史	浜松市自治会連合会理事	
〃	梅田 和寛	浜松市介護サービス事業者連絡協議会会長	
〃	小野 宏志	一般社団法人 浜松市医師会理事	
〃	鈴木 謙市	一般社団法人 浜松市薬剤師会理事	
〃	鈴木 隆之	一般社団法人 浜松市歯科医師会理事	
〃	仲村 泰則	市民代表（公募）	
〃	西澤 基示郎	浜松市介護支援専門員連絡協議会会長	

敬称略 委員は50音順



浜松市
HAMAMATSU CITY

令和3（2021）年度 ▶ 令和5（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

発行：浜松市 〒430-8652 浜松市中区元城町 103 番地の 2

編集：健康福祉部 高齢者福祉課 TEL (053) 457-2790

介護保険課 TEL (053) 457-2862

発行日：令和3（2021）年●月

～どうやって意見を書いたらいいの？～

「もっとこうしたらどうか」「もっとこうしてほしい」など、計画や条例の案を見て思ったこと、感じたことを箇条書きや文章にまとめてください。

どうやって書いたらいいかわからない場合には、以下の書き方例を参考にしてみてください。

<書き方例>

- ページにある「〇〇〇〇」という言葉は分かりにくいので、「□□□□」に変えてはどうでしょうか。
- ページの「△△△△」については、「■■■■■」という内容を追加したほうがよい。その理由は……だからである。
- ページに書いてある目標件数ですが、「〇〇件」では少ないので、「□□件」にすべきだと思う。
- ページの「△△△△」という文章は具体的にどういう意味なのか。また、専門用語が多く使われているので、計画の中に用語解説をつけるべき。

出世大名
家康くん



皆さんからの
ご意見
お待ちしております
おるのじゃ！

パブリック・コメント意見提出様式

～あなたのご意見をお待ちしています～

ご住所 (所在地)	
お名前 (法人名・団体名)	
電話番号	
案の名称	はままつ友愛の高齢者プラン(案)
意見募集期間	令和2年11月19日(木)～令和2年12月18日(金)
意見欄	

- ・この様式は参考です。任意の様式でも提出していただくことができますが、その場合でも、上記と同様の内容について記入をお願いします。
- ・この様式は、市ホームページからもダウンロードできます。

【提出先】 高齢者福祉課あて
住所 : 〒430-8652 浜松市中区元城町103番地の2
FAX : 053-458-4885
E-mail : kourei@city.hamamatsu.shizuoka.jp