

はままつ友愛の高齢者プランの策定について（修正案）

令和5年11月7日の厚生保健委員会において報告しました「はままつ友愛の高齢者プラン（素案）」の策定について、パブリック・コメントの実施、浜松市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び浜松市介護保険運営協議会における審議を経て、別紙のとおり修正案を作成しましたので、ご報告いたします。

1 パブリック・コメント制度に基づく意見募集結果

(1) 案の公表及び意見募集期間

令和5年11月15日（水）から令和5年12月14日（木）まで

(2) 意見提出者数

14人・4団体

(3) 意見数

24件（提案7件、要望4件、質問12件、その他1件）

(4) 案に対する反映度

案の修正4件、今後の参考7件、盛り込み済4件、その他9件

(5) 市の考え方

資料P（3）～P（16）のとおり

(6) 市の考え方の公表時期

令和6年2月19日（月）

(7) 意見募集結果の公表先

高齢者福祉課、介護保険課、健康増進課、区役所、行政センター、支所、協働センター、ふれあいセンター、中央図書館、市政情報室、市民協働センター、本館1階PRコーナーにて配布
浜松市ホームページに掲載

2 計画修正案

資料P（17）～P（92）のとおり

3 計画の施行

令和6年4月（計画期間：令和6～8年度）

はままつ友愛の高齢者プラン（案）に対するパブリック・コメント
主な意見と市の考え方

●介護支援専門員連絡協議会等に関する意見（P（9）・質問6）

【意見】 P（48）介護支援専門員連絡協議会や介護サービス事業者連絡協議会の開催は情報共有を図ることが目的ではなく、研修会等の開催により資質の向上を図ることを目的としているため、その旨の記載を求める意見

【市の考え方】 協議会が介護支援専門員、介護サービス事業者間の連携及び知識、資質の向上を図るため研修会等を開催する旨を明記して修正した。

（修正前）連携及び研修会等の開催により情報共有を図ります。

（修正後）連携及び知識、資質の向上を図るため研修会等を開催いたします。

●地域ケア会議に関する意見（P（10）・提案1）

【意見】 地域ケア会議は「地域づくり」に不可欠なため、掲載するよう求める意見

【市の考え方】 P（54）に地域包括支援センターの対応力を強化する取組のひとつとして「地域ケア会議の活用」を明記し、会議の5つの機能を図にしたものを追加して修正した。

●オンライン診療に関する意見（P（13）・提案4）

【意見】 P（61）中山間地域における在宅医療支援の取組について、オンライン診療が実施されているのは一部地域のため、その旨の記載を求める意見

【市の考え方】 対象地区を、コラム図の中に具体的に地区名を明記して修正した。

（修正前）記載なし

（修正後）※対象地区

天竜区 春野地区、竜川地区、熊・阿多古地区、佐久間地区

浜名区 引佐地区（伊平、鎮玉、渋川）

●ロコモーショントレーニングに関する意見（P（15）・質問11）

【意見】 P（69）サービス見込量の表内で記載のあるロコモーショントレーニングについて、本文への記載を求め、目標値の考え方を問う意見

【市の考え方】 本計画期間中も事業を継続する予定のため、P（43）及びP（56）に「ロコモーショントレーニング」について追加し、修正した。 今後は、低栄養や口腔機能、認知機能の低下を含めフレイル予防について事業の見直しを検討していくため、令和22年の想定目標値は設定していない。

P（43）（修正前） 記載なし

（修正後） ・ロコモーショントレーニングの推進

P（56）（修正前） 地域の身近な「通いの場」において、片足立ちやスクワットなど、

（修正後） 地域の身近な「通いの場」において、ロコモーショントレーニング（片足立ちやスクワット） など、

はままつ友愛の高齢者プラン(案) に対するご意見ありがとうございました

市民の皆さんからの提出意見と
その意見に対する市の考え方の公表



令和5年11月から12月にかけて実施しました「はままつ友愛の高齢者プラン(案)」に対する意見募集(パブリック・コメントの実施)に貴重なご意見をいただきました。ありがとうございます。

意見募集を行った結果、市民14人、4団体から24件のご意見が寄せられましたので、それらのご意見とご意見に対する市の考え方を公表いたします。

ご意見につきましては、項目ごとに整理し、適宜要約し掲載しております。

また、お寄せいただきましたご意見を考慮して、「はままつ友愛の高齢者プラン」を策定し、令和6年4月からの実施を予定しております。今後とも、高齢者保健福祉施策及び介護保険制度に対するご理解とご協力をお願いいたします。

なお、この内容は、市ホームページ(<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp>)にも掲載しております。

令和6年2月

〒430-8652 浜松市中央区元城町103番地の2
浜松市健康福祉部高齢者福祉課

TEL 053-457-2790

FAX 053-458-4885

Eメールアドレス kourei@city.hamamatsu.shizuoka.jp

浜松市健康福祉部介護保険課

TEL 053-457-2862

FAX 053-450-0084

Eメールアドレス kaigo@city.hamamatsu.shizuoka.jp

募集結果

【実施時期】	令和5年11月15日から令和5年12月14日			
【意見提出者数】	14人・4団体			
【提出方法】	持参（1）封書（1）電子メール（7）FAX（6） 説明会（9）			
【意見数内訳】	24件 （提案 7件、要望 4件、質問 12件、その他 1件）			
【案に対する反映度】	案の修正	4件	今後の参考	7件
	盛り込み済	4件	その他	9件

目次

第1章	プラン策定にあたって（意見数 0件）	
第2章	前プラン(R3-R5)の成果と取組状況	
1	プランの成果（意見数 0件）	
2	重点施策の進捗状況（意見数 0件）	
3	高齢者福祉施策の方向転換と見直し実施状況（意見数 0件）	
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（意見数 2件）	3ページ
2	70歳現役都市・浜松（意見数 0件）	
3	高齢者の意識への対応（意見数 2件）	3ページ
4	法改正等への対応（意見数 0件）	
第4章	基本理念と施策体系	
1	基本理念と基本目標（意見数 0件）	
2	地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進（意見数 2件）	4ページ
3	施策体系図（意見数 0件）	
第5章	施策の現状と今後の方向性	
1	施策の展開	
①	地域共生社会の実現（意見数 0件）	
②	見守り支え合う地域づくりの推進（意見数 0件）	
③	選択可能な住まいと自分らしい暮らし方（意見数 0件）	
④	尊厳ある暮らしの支援（意見数 0件）	
⑤	自立支援、介護予防・重度化防止（意見数 0件）	
⑥	「予防・健幸都市（ウェルネスシティ）」の推進（意見数 0件）	
⑦	生きがいくりの推進（意見数 3件）	5ページ
⑧	「70歳現役都市・浜松」の推進（意見数 0件）	

- ⑨介護サービス基盤の整備・質の向上（意見数 1件）・・・ 5 ページ
- ⑩在宅医療・介護連携の推進（意見数 0件）
- ⑪認知症施策の総合的推進（意見数 0件）
- ⑫人材の確保・定着・育成（意見数 1件）・・・ 6 ページ
- ⑬災害や感染症対策に係る体制の整備（意見数 0件）

第6章 7つの重点施策

1 7つの重点施策について

- 重点施策1 地域共生社会の実現（意見数 2件）・・・ 6 ページ
- 重点施策2 自立支援、介護予防・重度化防止（意見数 1件）・・・ 8 ページ
- 重点施策3 介護サービス基盤の整備・質の向上（意見数 0件）
- 重点施策4 在宅医療・介護連携の推進（意見数 4件）・・・ 8 ページ
- 重点施策5 認知症施策の総合的推進（意見数 4件）・・・ 10 ページ
- 重点施策6 人材の確保・定着・育成（意見数 0件）
- 重点施策7 災害や感染症対策に係る体制の整備（意見数 0件）

2 成果目標（意見数 0件）

第7章 サービス見込量（意見数 2件）・・・ 11 ページ

第8章 介護保険事業費の算定（意見数 0件）

第9章 参考（意見数 0件）

その他（意見数 0件）

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（2件）

質問 1	P 5 高齢化率の推計グラフで、少子高齢化が進むことが明らかですが、市で対策をしていきますか。
-----------------	---

【市の考え方】その他

このプランでは、高齢者の保健福祉事業から自立支援・介護予防の施策等について総合的に計画しています。具体的には地域包括支援センターの対応力の強化、健康づくり・フレイル予防の推進、在宅医療・介護連携の推進等に取り組んでまいります。

なお、少子化対策については、国を挙げて子育て支援に力を入れており、本市においても同様です。

質問 2	長生きが社会の問題として表面に出て議論される理由、老後に夢をもってはいけない理由、今まで家族に依存していた老後を社会問題の集団としての老人問題として具体化しなければならない理由は。 また、2055年をプランのゴールと決めているような表記の理由は。
-----------------	--

【市の考え方】その他

1人の高齢者を支える若い世代の人数が大きく減少（P 6）しており、人口構造の変化に対応した社会保障制度が必要です。このため、ひとり暮らし高齢者の増加、核家族化、介護離職の問題化等に伴い、家族に依存していた老後の生活を社会問題として捉え、2000年に創設されたのが介護保険制度です。

また「2055年」は高齢化率のピークであり、現役世代が高齢者世代を支えるうえで負荷のかかる時期であることを意図しており、プランのゴールとなる意味ではありません。

3 高齢者の意識への対応（2件）

質問 3	令和4年度に実施した実態調査（P 14）の中で、特徴的なものがあつたら教えてください。
-----------------	---

【市の考え方】その他

特徴的なものの一つとしてパソコン等の使用内容について伺いましたが、60～70歳代では通話、メールのほか情報検索やSNS等をスマートフォンなどで活用している人が63%いることが分かりました。今後、この割合は増えていくことが予想され、この結果を受けて電子申請化など今後の施策の参考としてまいります。

質問 4	P15 実態調査結果（高齢者が求める福祉施策）で日常生活支援が33%となっていますが、どのような内容か把握していますか。
-----------------	--

【市の考え方】その他

実態調査は選択式であり具体的な内容まで調査していませんが、生活支援体制づくり協議体の中で、買い物や移動、ゴミ出しの問題などが暮らしの中での困ったこととして話題となっていると認識しています。

第4章 基本理念と施策体系

2 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進（2件）

質問 5	民生委員の立場として、計画をどこまで理解して関係機関につなぐ形がよいでしょうか。
-----------------	--

【市の考え方】盛り込み済

P20に「地域包括ケアシステムの姿」を記載しておりますが、高齢者の問題であれば、市役所や地域包括支援センターへご連絡ください。その後、引き継いだ専門職による切れ目のない対応をしていきますので、そのような視点を踏まえて計画をご覧ください。

要望 1	地域の集まりで月2回ささえあいポイントとロコモーショントレーニング事業の活動補助を頂いて活動しています。補助金がもう少し多ければ、講演会や音楽サークルの方々をお願いして活動ができるのですが、ご検討をお願いします。
-----------------	--

【市の考え方】その他

ささえあいポイント事業のポイント付加やロコモーショントレーニング事業における団体への活動費助成は、対象となる活動内容が決められており、ポイントや助成金の使い道に制限がございます。地域の集まりでの多様な活動を行う場合には、地区社会福祉協議会が実施するサロン活動として、浜松市社会福祉協議会の支援事業の対象に該当する場合がございますので、一度お問合せさせていただきますようお願いいたします。

問合せ先：浜松市社会福祉協議会

- ・ 浜松地区センター（旧中区・旧南区） 電話 053-453-0553
- ・ 東事務所（旧東区） 電話 053-422-3737
- ・ 西地区センター（旧西区） 電話 053-596-1730
- ・ 北地区センター（旧北区） 電話 053-527-2941
- ・ 浜北地区センター（旧浜北区） 電話 053-586-4499
- ・ 天竜地区センター（天竜区） 電話 053-926-0322

第5章 施策の現状と今後の方向性

1 施策の展開

⑦生きがいくりの推進（3件）

要望 2	敬老会を開催した自治会に対し、敬老会開催費補助金を補助しているが、参加できない人も多いため、今とは違った形で老人を敬い、感謝するやり方を模索してみてはどうか。
-----------------	---

【市の考え方】今後の参考

ひとり暮らし高齢者等の増加により、敬老会会場までの交通手段がなく参加を断念する高齢者もあり、敬老会への参加率は高くないと認識しています。また、敬老会開催に向けた準備の負担軽減を求める声も届いております。

敬老意識を社会で共有する大切な日でありますので、より多くの人に喜んでいただけるよう検討を進めてまいります。

その他 1	88歳のお祝いに感謝しています。100歳を過ぎてもお祝いして頂けるとありがたいです。
------------------	--

【市の考え方】その他

本市では、毎年300人を越える方が100歳を迎えており、100歳を迎えられる年には、国、県及び市からお祝いをお贈りしています。

要望 3	ボッチャ大会のように、小中学生と高齢者が交流できる機会を行政が推進することで、高齢者の健康増進につながると思います。
-----------------	--

【市の考え方】盛り込み済

P29に多世代交流について記載しております。子どもと高齢者の交流により、高齢者は元気をもらい、子どもは高齢者への理解を深めるということが期待できるため、ふれあい交流センターの利用促進等に取り組んでまいります。

⑨介護サービス基盤の整備・質の向上（1件）

質問 6	P30「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」は会自体の開催が情報共有を図る為ではない。「協議会による研修会開催」「協議会による研修会実施」などは如何でしょうか。
-----------------	--

【市の考え方】案の修正

お寄せいただいたご意見を踏まえ、P30の介護支援専門員、介護サービス事業者間の連携及び研修会等の開催について記載内容を下記のとおり修正いたします。

≪修正内容≫

(修正前)

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ます。

(修正後)

介護支援専門員、介護サービス事業者間の連携及び知識、資質の向上を図るため研修会等を開催いたします。

⑫人材の確保・定着・育成 (1件)

質 問 7	P33 介護人材確保は介護職員だけでなく介護支援専門員も同じである。介護支援専門員の資格取得も地域によって体制を構築し、支援を行っているため掲載しては如何でしょうか。
----------------------	---

【市の考え方】盛り込み済

本プランにおける「介護職員」の表現は、広く介護支援専門員も含めた表現として掲載しております。

第6章 6つの重点施策

重点施策1 地域共生社会の実現(2件)

提 案 1	地域ケア会議等は「地域づくり」には不可欠とされますので、掲載してはいかがでしょうか。
----------------------	--

【市の考え方】案の修正

お寄せいただいたご意見を踏まえ、P36に「地域ケア会議の活用」として下記のとおり修正します。

≪修正内容≫

(修正前)

記載なし

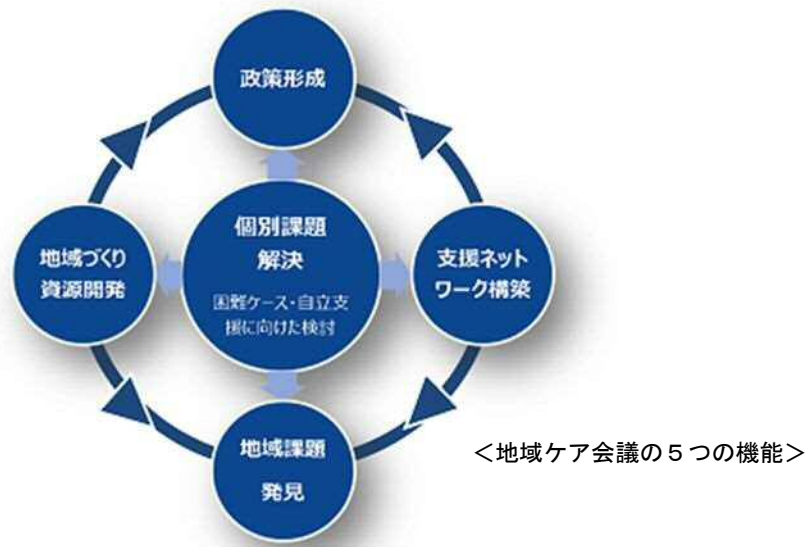
(修正後)

『地域ケア会議』の活用

地域包括支援センターの機能のひとつに、医療・介護・福祉関係者や、民生委員等の多職種が連携協働して検討する「地域ケア会議」の開催があります。

地域ケア会議では、支援困難なケースや自立支援重度化防止に向けて検討が必要なケース等の課題を解決するために検討を行います。また、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、その解決に向けた対応や地域づくり、さらに政策立案へつなげていくことも行います。

地域ケア会議には5つの機能があり、地域ケア会議をより有効に活用することで地域のニーズに対応した地域包括支援センターの活動が期待できます。本市は、地域ケア会議の開催を支援してまいります。



質問 8	P37「ケアラー支援」について、介護休暇を取得する場合に、介護をする側のキャリアにおいて不利益が生じないように、市として企業や介護事業所との連携を踏まえた施策を検討していますか。
-----------------	---

【市の考え方】 今後の参考

介護離職の対策については、国を挙げて対応している分野であり、本市としては支援制度の普及啓発に努めています。今後、生産年齢人口が減っていく中で介護休業や家族の介護を抱えて働く人は増えていくと想定しており、そうした経過をつかみつつ、本市としての施策について適宜対応してまいります。

重点施策 2 自立支援、介護予防・重度化防止（1件）

提案 2	<p>地域リハビリテーション支援体制について、「介護予防・重度化防止」への視点がやや主体的となっている印象のため、さらに自立支援の体制を充実化できればより効果的と考えます。</p> <p>要支援・要介護（予備軍含む）の高齢者が主体となって社会への参加と活動につながる体制を強化するため、「高齢者の個別支援」の実施に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業での短期集中サービス（C）などを活用すればより有効な支援体制ができるのではないかと考えます。</p> <p>近年、自立支援に向けたケアのあり方が重要視されていますので、リハビリ専門職を活用していただくことで自立支援型ケアマネジメントの実現に寄与することができると思っております。</p>
-----------------	---

【市の考え方】今後の参考

高齢者が自分の役割を持って社会活動や生活が送れるようにリハビリ専門職の皆様などと連携しながら、「自立支援」の視点も取り入れた事業の実施について検討してまいります。

重点施策 4 在宅医療・介護連携の推進（4件）

提案 3	<p>2040年を意識し、地域ごとの医療・介護体制を考える必要があります。中央区・浜名区と天竜区とでは高齢化率や医療資源などの状況が異なります。特に、介護人材の確保や、天竜区における在宅療養後方支援病院体制の整備、病院・かかりつけ医などにおける情報共有システムを構築する必要があります。ITを利用した情報管理など、他の政令指定都市に先駆けて行ってはどうでしょうか。</p>
-----------------	--

【市の考え方】今後の参考

医療及び介護の体制整備につきましては、ご提案の内容を含め中長期的な視点に立って、静岡県や医師会、介護サービス事業者などとも連携しながら進めてまいります。

医療と介護の連携において、ITを活用した情報の共有は有用と考えます。一方、全市共通の情報共有の仕組みづくりについては様々な課題があります。浜松市地域包括ケアシステム推進連絡会の協議の場において、検討してまいります。

質問 9	<p>P43 の中山間地域における在宅医療支援の取組みについて、これは地元の開業医の先生の協力・理解がなければ進まない。春野医療 MaaS プロジェクトの検証結果の説明をお願いしたい。</p> <p>また、地域支援看護師を育成・配置とあるが、この点についても説明をお願いしたい。</p>
質問 10	<p>地域支援看護師は、現在どこにいるのか教えてください。</p>

【市の考え方】 その他

春野医療 MaaS プロジェクトでは、移動診療車を用いたオンライン診療、ドローンなどを使った薬剤搬送の実証実験を行いました。検証の結果、高齢の患者のオンラインによる診察等をサポートするオンライン診療支援者（看護師）が必要となるなどの運用上の課題が挙がりました。この検証結果を踏まえて、かかりつけ医療機関への通院が困難な患者宅へ地域支援看護師が出向き、通信機器（タブレット端末）を用いてかかりつけ医師との診療を補助する「オンライン診療」を春野地区で開始しました。現在、春野地区を含む5つの地区で実施しています。

地域支援看護師は、医療機関が少なく、移動手段も不足し、高齢者の通院が困難な地域において、健康講座による啓発活動やオンライン診療の補助などを行っています。現在、地域の医師会（磐周医師会、引佐郡医師会）に育成・配置をお願いしているほか、浜松市国民健康保険佐久間病院に配置しています。

提案 4	<p>P43 の中山間地域における在宅医療支援の取組みについて、実際にオンライン診療が実施されているのは一部地域に限られるのではないかと。「一部地域では」という説明を付け加えるべきである。</p>
-----------------	--

【市の考え方】 案の修正

お寄せいただいたご意見を踏まえ、オンライン診療を実施している地域を説明に付け加えます。

《修正内容》

（修正前）

記載なし

（修正後）

※対象地区

天竜区 春野地区、竜川地区、熊・阿多古地区、佐久間地区
浜名区 引佐地区（伊平、鎮玉、渋川）

重点施策5 認知症施策の総合的推進（4件）

提案 5	「認知症サポーター養成講座」の受講済者へフォローアップできる制度ができないか。
提案 6	「認知症サポーター養成講座」など情報が更新されたら再度受講できるとよい。

【市の考え方】今後の参考

認知症サポーターがその活動を実践するための知識を深めることを目的としたチームオレンジステップアップ研修において、認知症サポーター養成講座の振り返りや、新しい情報について学ぶ機会を検討してまいります。

提案 7	P45（3）認知症の本人・家族への支援③若年性認知症の人や家族への支援の取組みについて、若年性認知症についてのみ特化したような書き方に見えるため、書き方を変えていただきたい。
-----------------	---

【市の考え方】その他

認知症施策を総合的に推進するにあたり、若年性認知症の人とその家族への支援も必要と考えております。現在は、静岡県若年性認知症相談窓口にて相談支援を行っております。

今後は本市においても、医療・介護の支援者が若年性認知症の特性やケアに対する正しい知識を身につけ、早期から適切に支援につながるよう支援体制をつくる必要があると考えており、P45に明記させていただいております。

要望 4	認知症の人の家族支援ですが、介護者の高齢化も進んでいますので、早急に相談体制の構築が必要と考えています。
-----------------	--

【市の考え方】盛り込み済

本市では、認知症の人と家族への支援として、市民の皆様に身近な市役所や地域包括支援センターの窓口等で相談に応じています。今回の案では、P32⑪認知症施策の総合的推進の【施策の方向と主な事業】に、相談窓口の周知を盛り込んでおります。高齢の介護者にも分かりやすい周知とアウトリーチによる相談に努めてまいります。

第7章 サービス見込量（2件）

質 問 11	P51「ロコモーショントレーニング」について、良い事業だと思っておりますので本文にも追記していただきたいです。また、R22の目標値が「—」となっておりますが、市としての考え方を教えてください。
-----------------------	--

【市の考え方】案の修正

平成26年度からロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防する体操として、ロコモーショントレーニング事業を実施してきましたが、本計画期間中も同事業を継続する予定であることから、P25及びP38に「ロコモーショントレーニング」について追記します。今後は、低栄養や口腔機能、認知機能の低下の予防を含めフレイル予防について事業の見直しを検討していくため、令和22（2040）年の想定目標値は設定しておりません。

《修正内容》

（修正前）

P25 記載なし

（修正後）

P25 ・ロコモーショントレーニングの推進

（修正前）

P38 地域の身近な「通いの場」において、片足立ちやスクワットなど、

（修正後）

P38 地域の身近な「通いの場」において、ロコモーショントレーニング（片足立ちやスクワット）など、

質 問 12	P17「介護者が不安に感じる介護」として「夜間の排泄」が最も割合が高いという調査結果に関連して、P54の「夜間対応型訪問介護」のサービス量について、その原因や今後の対応策について教えていただきたい。
-----------------------	---

【市の考え方】今後の参考

夜間対応型訪問介護サービスは、日中と比較して業務の負担が大きいため、夜間に従事できる職員を確保することは難しく、全国的にも夜間対応型訪問介護サービスの事業所数は少ないのが現状です。

今後は、地域からの要望や状況等を考慮したうえで、必要に応じて事業所の公募を検討してまいります。

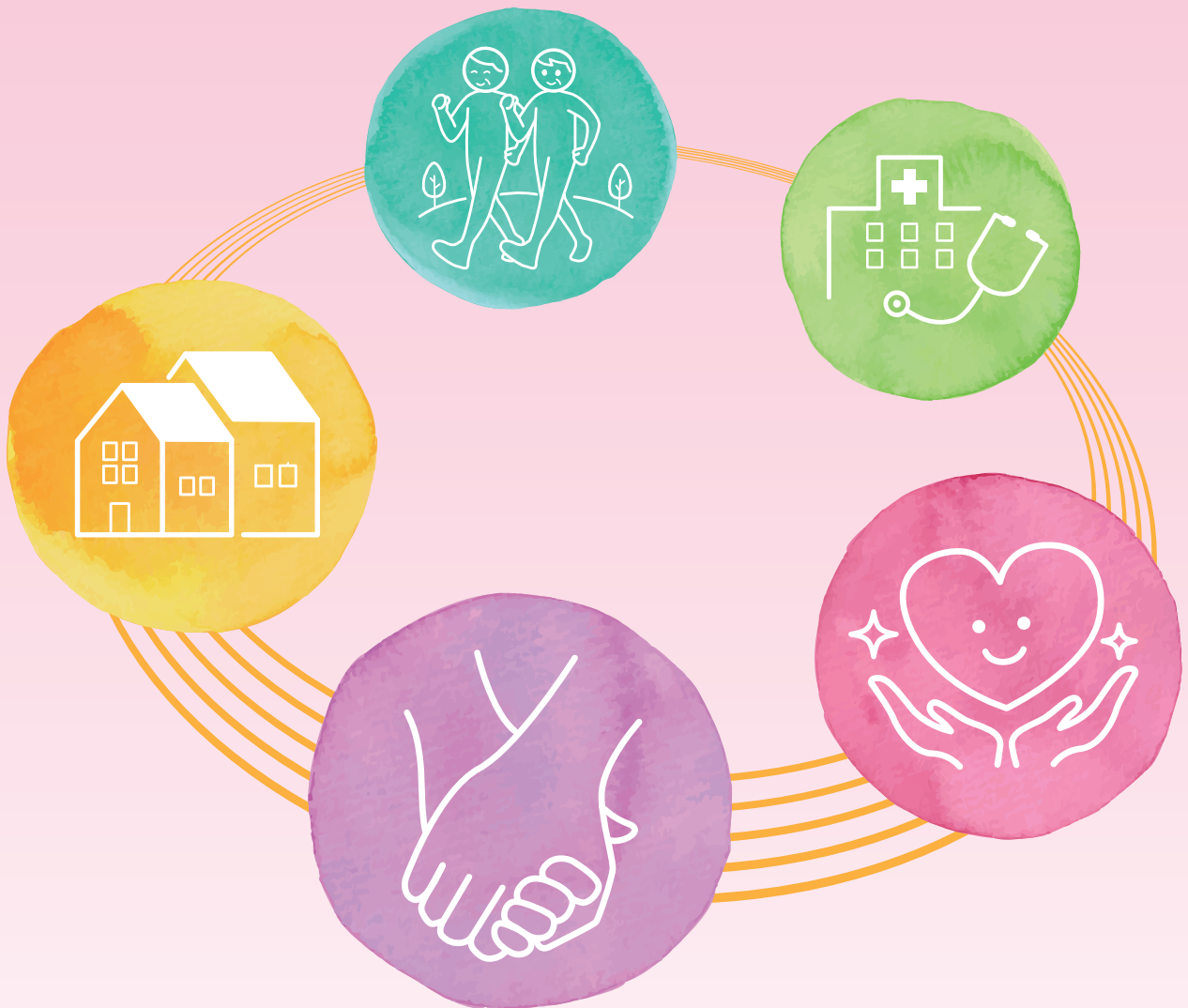
(案)

令和6年度▶令和8年度(2024年度▶2026年度)

はままつ友愛の高齢者プラン

[第10次浜松市高齢者保健福祉計画・第9期浜松市介護保険事業計画]

地域でともに支え合い 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～



令和6(2024)年3月

浜 松 市

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R6-R8（2024-2026）…………… 1

第2章 前プラン（R3-R5）の成果と取組状況

- 1 プランの成果…………… 2
- 2 重点施策の取組状況…………… 3
- 3 高齢者福祉施策の見直し実施状況…………… 4

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…………… 5
 - (1) 高齢者人口と高齢化率の推移と推計…………… 5
 - (2) 人口ピラミッドと団塊の世代、
団塊ジュニアの世代…………… 6
 - (3) 1人の高齢者を支える若い世代の人数…………… 7
 - (4) 世帯構成の変化…………… 7
 - (5) 高齢者の疾病と要介護の要因…………… 8
 - (6) 要介護認定者数・認定率の推移と推計…………… 9
 - (7) 認知症高齢者数の推計…………… 10
 - (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…………… 12
 - (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…………… 12
- 2 70歳現役都市・浜松…………… 13
- 3 高齢者の意識への対応…………… 14
- 4 法改正等への対応…………… 18
 - (1) 社会福祉法関連…………… 18
 - (2) 介護保険法関連…………… 19
 - (3) 認知症基本法関連…………… 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 地域包括ケアシステムの
さらなる深化・推進…………… 20
- 3 施策体系図…………… 21

第5章 施策の現状と今後の方向性

- 生活支援・住まい…………… 22
 - ① 地域共生社会の実現…………… 22
 - ② 見守り支え合う地域づくりの推進…………… 23
 - ③ 選択可能な住まいと自分らしい暮らし方…………… 23
 - ④ 尊厳ある暮らしの支援…………… 24
- 予防…………… 25
 - ⑤ 自立支援、介護予防・重度化防止…………… 25
 - ⑥ 「予防・健幸都市（ウエルネスシティ）」
の推進…………… 27
 - ⑦ 生きがいづくりの推進…………… 29
 - ⑧ 「70歳現役都市・浜松」の推進…………… 29
- 医療・介護…………… 30
 - ⑨ 介護サービス基盤の整備・質の向上…………… 30
 - ⑩ 在宅医療・介護連携の推進…………… 31
 - ⑪ 認知症施策の総合的推進…………… 32
 - ⑫ 人材の確保・定着・育成…………… 33
 - ⑬ 災害や感染症対策に係る体制の整備…………… 34

第6章 7つの重点施策

- 1 7つの重点施策について…………… 35
 - 重点施策1 地域共生社会の実現…………… 36
 - 重点施策2 自立支援、介護予防・重度化防止…………… 38
 - 重点施策3 介護サービス基盤の整備・質の向上…………… 40
 - 重点施策4 在宅医療・介護連携の推進…………… 42
 - 重点施策5 認知症施策の総合的推進…………… 44
 - 重点施策6 人材の確保・定着・育成…………… 46
 - 重点施策7 災害や感染症対策に係る体制の整備…………… 48
- 2 成果目標…………… 49

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…………… 50
 - 生活支援・住まい…………… 50
 - 予防…………… 51
 - 医療・介護…………… 52
- 2 介護サービス（介護給付・予防給付）…………… 53
 - (1) 在宅サービス…………… 54
 - (2) 施設・居住系サービス…………… 56
 - (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…………… 57

第8章 介護保険事業費の算定

- 1 費用推移と推計…………… 60
- 2 第1号被保険者の保険料…………… 61

第9章 参考

- 1 浜松市の状況…………… 62
- 2 用語解説…………… 66
- 3 策定経過…………… 71
- 4 委員名簿…………… 72

【コラム1】官民連携で進める

「浜松ウエルネスプロジェクト」…………… 28

【コラム2】ACPの普及啓発…………… 31

【コラム3】地域包括支援センター 困ったときは相談を！…………… 36

【コラム4】地域をつくる「生活支援体制づくり協議体」…………… 37

【コラム5】中山間地域における在宅医療支援の取組…………… 43

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。

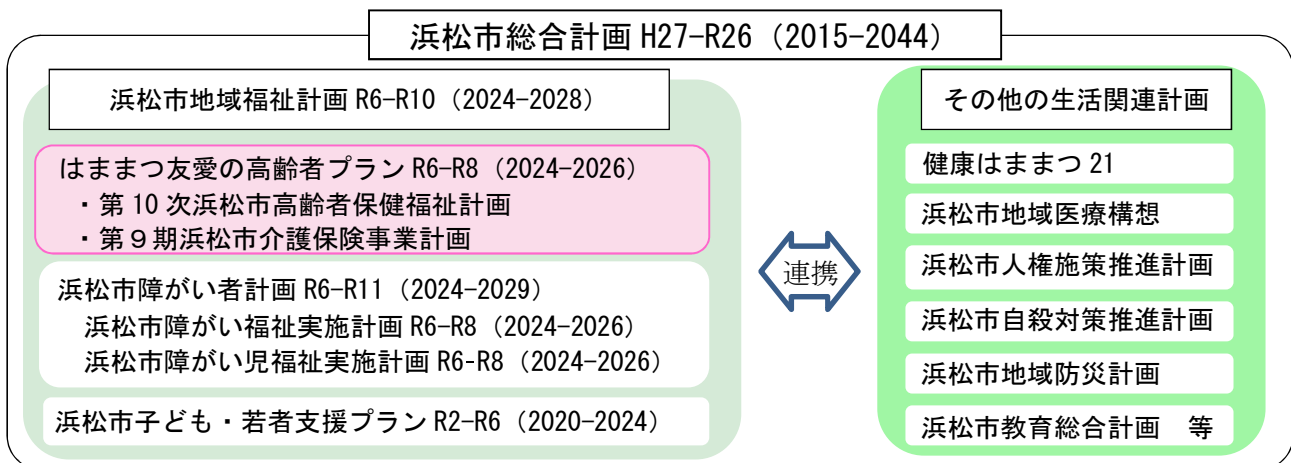
【策定根拠】

総称	名称	根拠規定等
はままつ友愛の高齢者プラン	第10次浜松市高齢者保健福祉計画	老人福祉法第20条の8
	第9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。

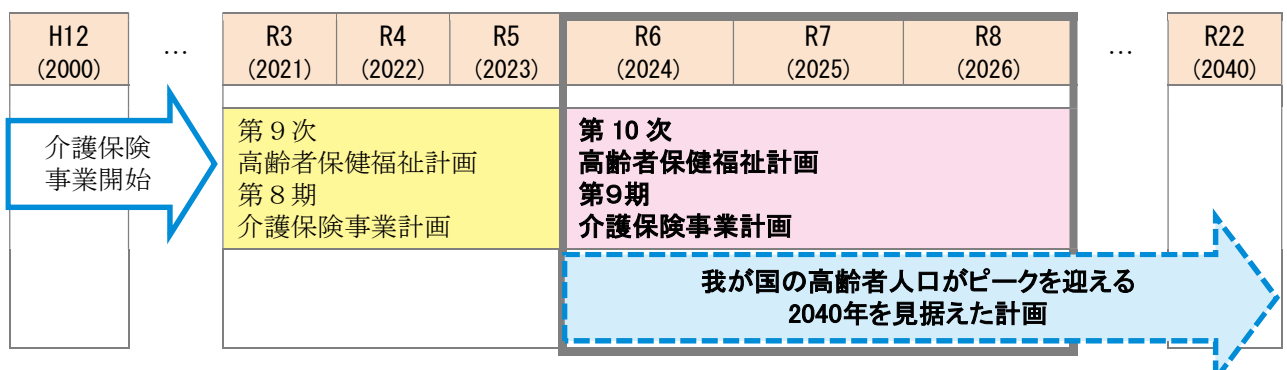
また、静岡県「介護保険事業計画策定に向けた県方針」に基づき、静岡県長寿社会保健福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業支援計画）及び静岡県保健医療計画との整合を図ります。



3 プランの期間 R6-R8 (2024-2026)

このプランの計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。ただし、我が国の高齢者人口がピークを迎える令和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等について、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。



第2章 前プラン（R3-R5）の成果と取組状況

1 プランの成果

区分	成果目標	単位	R2実績	目標（上段）			備考
				実績（下段）			
				R3	R4	R5	
プラン全体	持続可能な介護保険事業の運営	億円	649.9	699.7	715.9	733.3	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
				674.1	677.0	—	
[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： お達成度)	年	男性 18.65 女性 21.57 (H29)	延伸	延伸	延伸	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
				男性 18.64 女性 21.61 (H30)	男性 18.75 女性 21.76 (R1)	男性 19.03 女性 21.99 (R2)	
[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	%	希望を 書き留め 話し合った (R1) 9.9	—	15.0	—	プラン策定に伴う実態 調査（全区分合計） 結果による ※R1の質問項目から 変更有
				—	話し合った 48.9	—	
[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	55,963	59,600	63,200	66,900	認知症サポーター養成 講座受講者数
				58,826	62,160	—	
[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	—	0	18	18	認知症対応型共同生活 介護の施設整備数
				0	18	—	
[重点施策5] サービス提供 人材確保・ 定着・育成	資格取得費用の 助成人数	人	138	260	260	260	介護職員キャリアアッ プ支援による助成人数
				152	161	—	
[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 ス実施箇所数	箇所	10	14	17	20	補助金を活用し、住民 主体サービスを実施し ている箇所数
				11	10	—	
[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 (入所・通所) の事業継続計画 (BCP) の 作成割合	%	17	50	75	100	作成済施設数 ÷全施設数
				31	33	—	

【評価】令和4（2022）年度の介護給付費等の決算は677億円であり、目標値を38.9億円下回ったことから、介護予防事業に一定の効果があり、持続可能な介護保険事業の運営につながっていると考えます。

2 重点施策の取組状況

区分	取組状況	具体的な内容						
[重点施策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した。	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場でのフレイル予防啓発（延参加者数） （R3:3,062人、R4:4,595人）※R3～開始 ・ロコモーショントレーニング事業（実参加者数） （R2:13,142人、R3:13,426人、R4:14,052人） ・地域リハビリテーション活動支援事業（実施回数） （R2:20回、R3:28回、R4:54回） 						
[重点施策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した。	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業の推進 （多職種連携研修会・講演会回数） （R2:12回、R3:11回、R4:13回） ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発（ACP市民向け講演会回数） （R2:5回、R3:4回、R4:6回） ・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（延相談件数） （R2:1,397件、R3:1,322件、R4:1,258件） 						
[重点施策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、包括的に支援しました。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人・その家族への支援 認知症カフェ（オレンジカフェ）（設置箇所数） （R2:14箇所、R3:7箇所、R4:18箇所） ・認知症の早期発見・早期対応 認知症サポート医（累計人数） （R2:76人、R3:80人、R4:85人） 						
[重点施策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した。	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム改築への支援 （R2:0件、R3:0件、R4:1件） ・介護事業所の育成・支援の推進 運営指導（事業所数） （R2:221事業所、R3:59事業所、R4:401事業所） ・介護給付等の適正化 ケアプラン点検（R2:53件、R3:53件、R4:57件） 						
[重点施策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した。	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人人材の受け入れ環境の整備 EPA受入助成 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td>R2:1年目2法人4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>R3:1年目1法人2人、2年目2法人4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>R4:1年目2法人4人、2年目1法人2人</td> </tr> </table> ・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利用支援事業費補助金 （R2:27,241件、R3:27,716件、R4:27,365件） 	{	R2:1年目2法人4人		R3:1年目1法人2人、2年目2法人4人		R4:1年目2法人4人、2年目1法人2人
{	R2:1年目2法人4人							
	R3:1年目1法人2人、2年目2法人4人							
	R4:1年目2法人4人、2年目1法人2人							
[重点施策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、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した。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の開催回数 個別ケース（R2:119回、R3:128回、R4:165回） 圏域会議（R2:47回、R3:40回、R4:56回） ・生活支援体制づくり協議体開催回数 第1層協議体（R2:3回、R3:3回、R4:3回） 第2層協議体（R2:66回、R3:48回、R4:68回） 						
[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した。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設や介護施設に対する施設整備補助件数 （R2:26件、R3:5件、R4:3件） ・災害・感染症発生時における訓練の実施回数 （R2:3回、R3:2回、R4:5回） 						

3 高齢者福祉施策の見直し実施状況

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市単独給付事業を、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)	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）
(2)	敬老会開催費補助金	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4（2022）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10.0億円であり、コロナ禍で事業推進が困難な期間でありましたが、令和2（2020）年度と比較して23百万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人あたり事業費）の決算額は、令和2（2020）年度以降、94,000円から95,000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	R2 決算	R3 決算	R4 決算	R5 当初	R4-R2 比較
①敬老祝金・祝品の贈呈	58	56	61	63	3
②敬老会開催費補助金	153	154	163	205	10
合 計	211	210	224	268	13

(2) 重点事業の事業費

(単位：百万円)

事業区分	R2 決算	R3 決算	R4 決算	R5 当初	R4-R2 比較
①ロコモーショントレーニング事業	66	72	79	106	13
②ささえあいポイント事業	25	24	25	32	0
③地域包括支援センター運営事業	760	766	774	803	14
④在宅医療・介護連携推進事業	52	52	51	54	△1
⑤認知症施策推進事業	18	18	18	25	0
⑥中山間地域介護サービス充実対策事業	35	35	33	36	△2
⑦介護人材確保対策事業	12	11	11	15	△1
合 計	968	978	991	1,071	23

(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	R2 決算	R3 決算	R4 決算	R5 当初	R4-R2 比較
①老人福祉費	24.8	22.9	25.9	22.5	1.1
②介護保険事業繰出金	94.9	97.2	98.0	108.6	3.1
③後期高齢者医療費負担金	69.4	71.6	75.6	76.1	6.2
④後期高齢者医療事業繰出金	19.0	19.5	19.9	21.6	0.9
合 計	208.1	211.2	219.4	228.8	11.3
高齢者1人あたり事業費（千円）	94	94	95	94	1

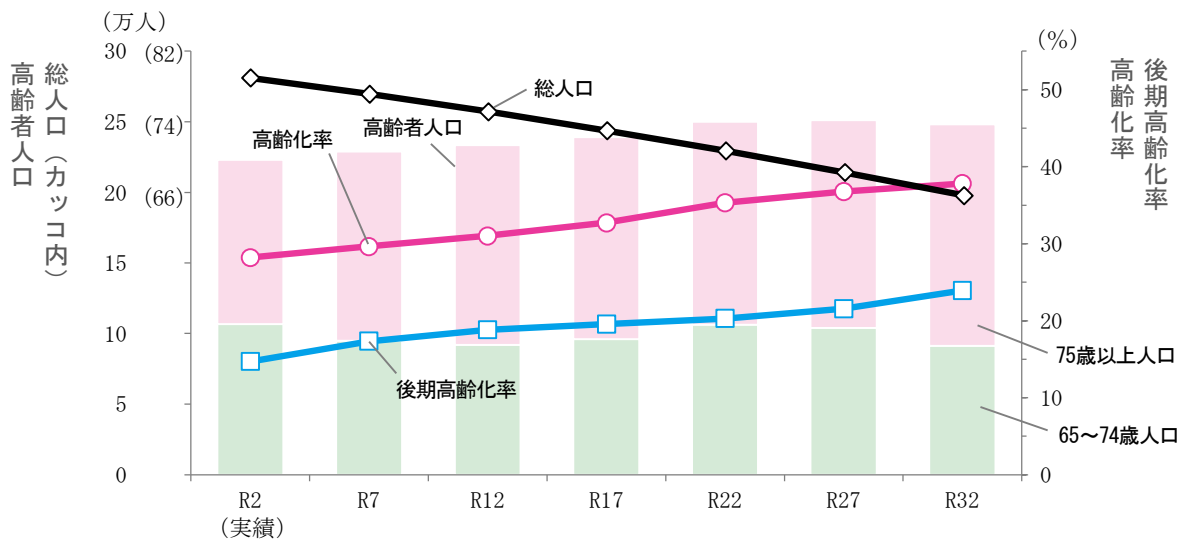
第3章 プラン策定の視点

1 高齢者を取り巻く状況への対応

(1) 高齢者人口と高齢化率の推移と推計

浜松市の総人口は、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228,863人、令和27（2045）年には251,107人と見込まれます。その後、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37.8%になると推計されています。

高齢者人口の増加及び認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中で、人口構成に応じた施策を推進する必要があります。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年(2023)年推計」による浜松市推計値

- ※高齢化率 … 総人口に占める65歳以上人口の割合
- ※後期高齢化率 … 総人口に占める75歳以上人口の割合
- ※超高齢社会 … 世界保健機構（WHO）や国連の定義で、7%を超えた社会は「高齢化社会」、14%を超えた社会は「高齢社会」、21%を超えた社会は「超高齢社会」とされています。

区分	R2 実績 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
(1) 総人口	790,718	772,254	752,174	730,724	707,669	683,036	657,052
(2) 高齢者人口	223,037	228,863	233,396	239,145	249,856	251,107	248,345
①65～74歳	106,740	94,999	91,883	96,205	106,186	103,962	91,116
②75歳以上	116,297	133,864	141,513	142,940	143,670	147,145	157,229
(3) 高齢化率	28.2	29.6	31.0	32.7	35.3	36.8	37.8
(4) 後期高齢化率	14.7	17.3	18.8	19.6	20.3	21.5	23.9

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口令和5年(2023)年推計」による浜松市推計値 (単位：人、%)

(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5（2023）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74歳から76歳までと、団塊ジュニアの49歳から52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1.53人で支える状況となります。

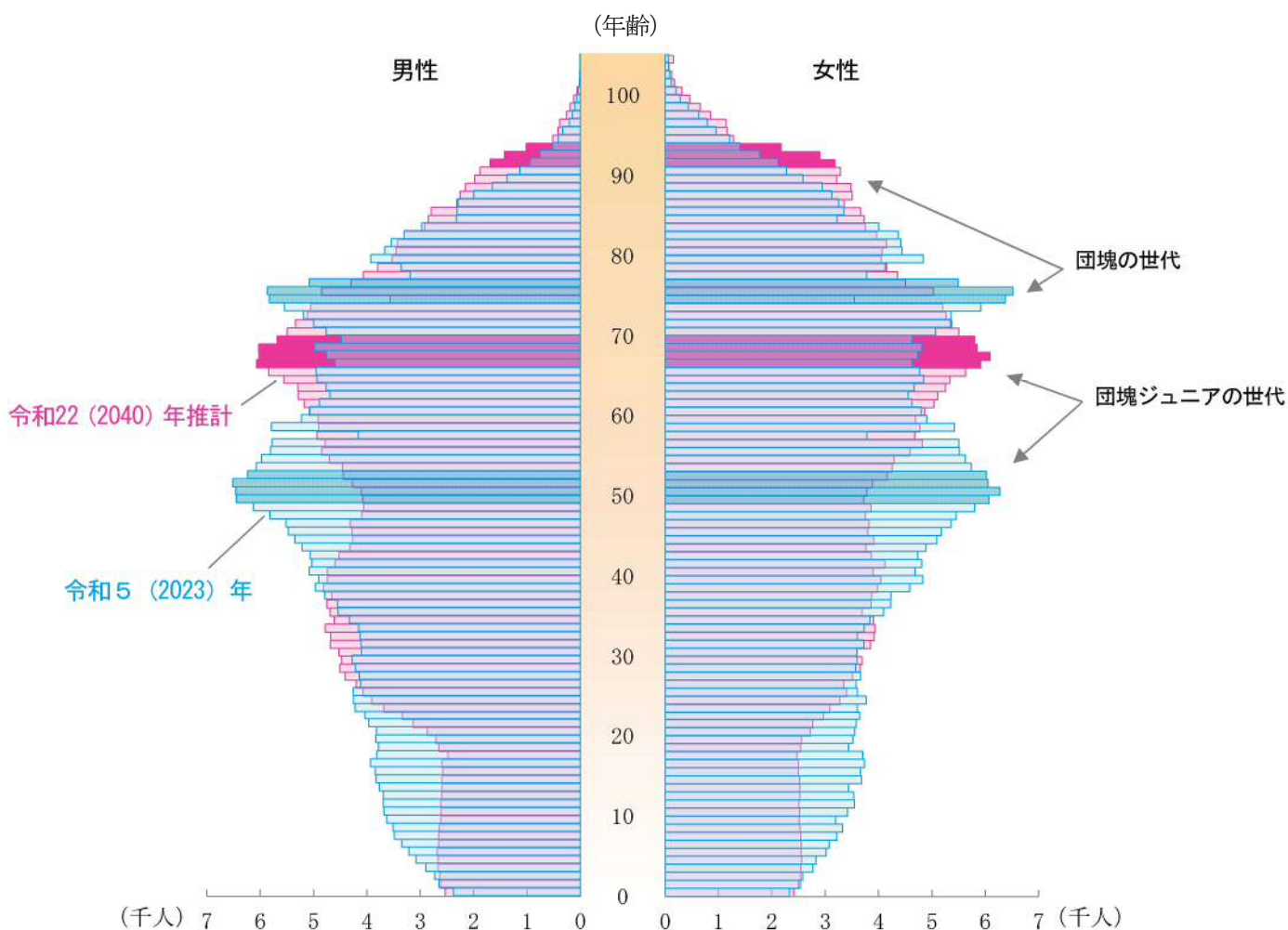
団塊の世代

令和7（2025）年には75歳以上に到達

令和22（2040）年には90歳以上に到達

団塊ジュニアの世代

令和22（2040）年には65歳以上に到達



※団塊の世代

昭和22～24（1947～1949）年の3年間に生まれた人。
第一次ベビーブームの世代。

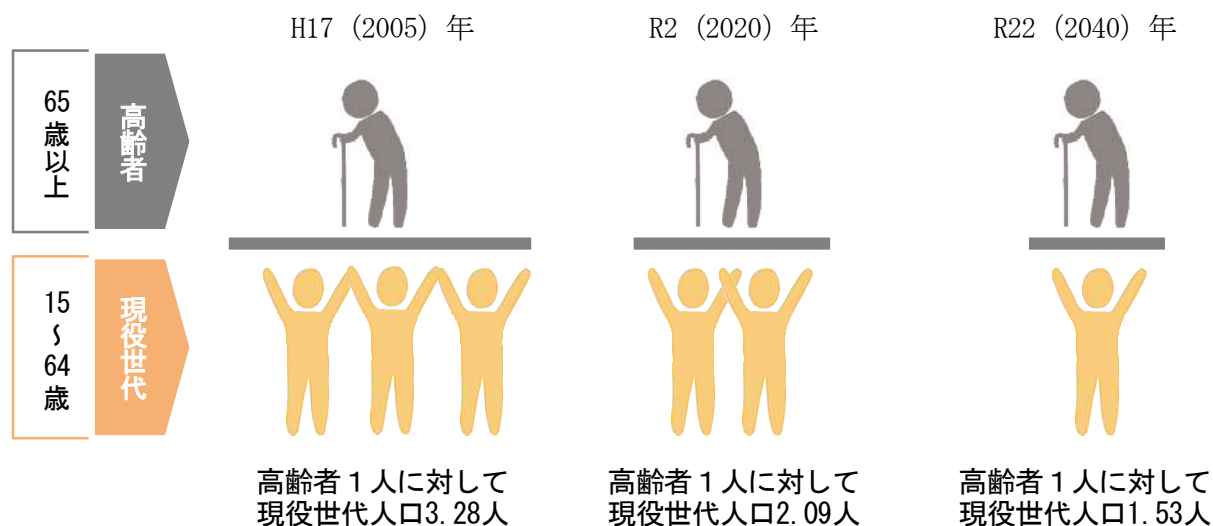
※団塊ジュニアの世代

昭和46～49（1971～1974）年の4年間に生まれた人。
団塊の世代に次いで人口ボリュームが大きい。
第二次ベビーブームの世代。

※令和5（2023）年数値は10月1日時点住民基本台帳から

※令和22（2040）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）

(3) 1 高齢者を支える若い世代の人数

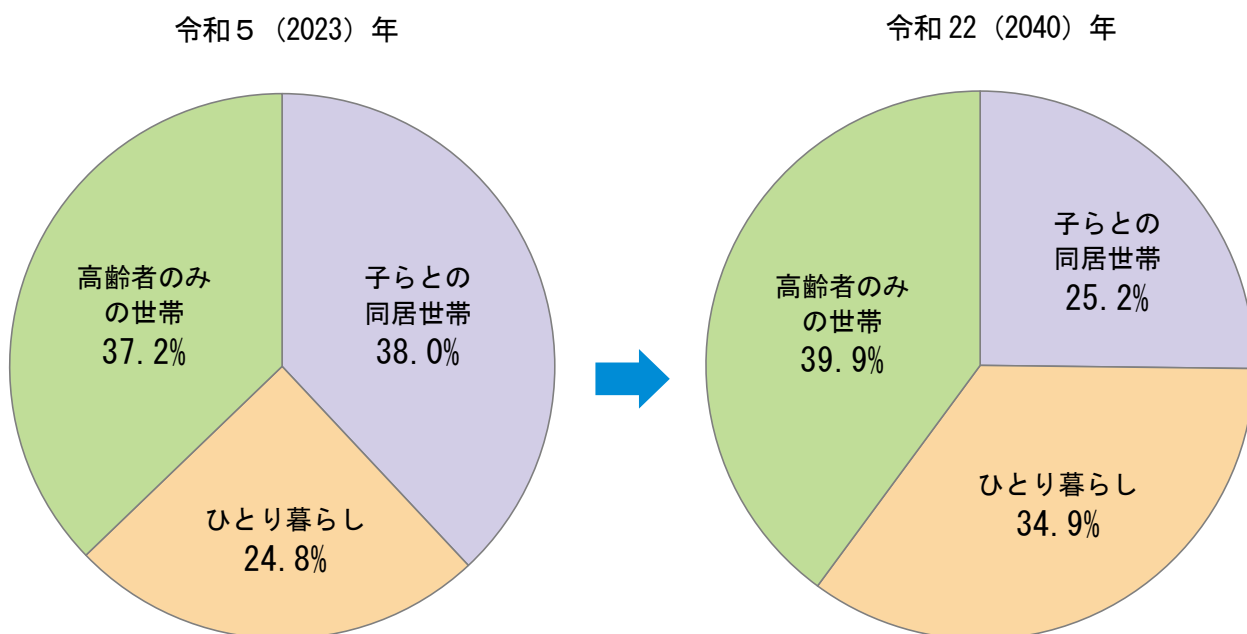


※H17 数値は国勢調査による数値、R2 と R22 数値は国立社会保障・人口問題研究所による数値

(4) 世帯構成の変化

令和5（2023）年時点で、高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合及び高齢者のみの世帯を合わせた割合は、高齢者全体の6割を超える状況となっています。

令和22（2040）年には、7割を超える世帯がひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯になると推計しています。



※令和5（2023）年数値は10月1日時点の住民基本台帳から

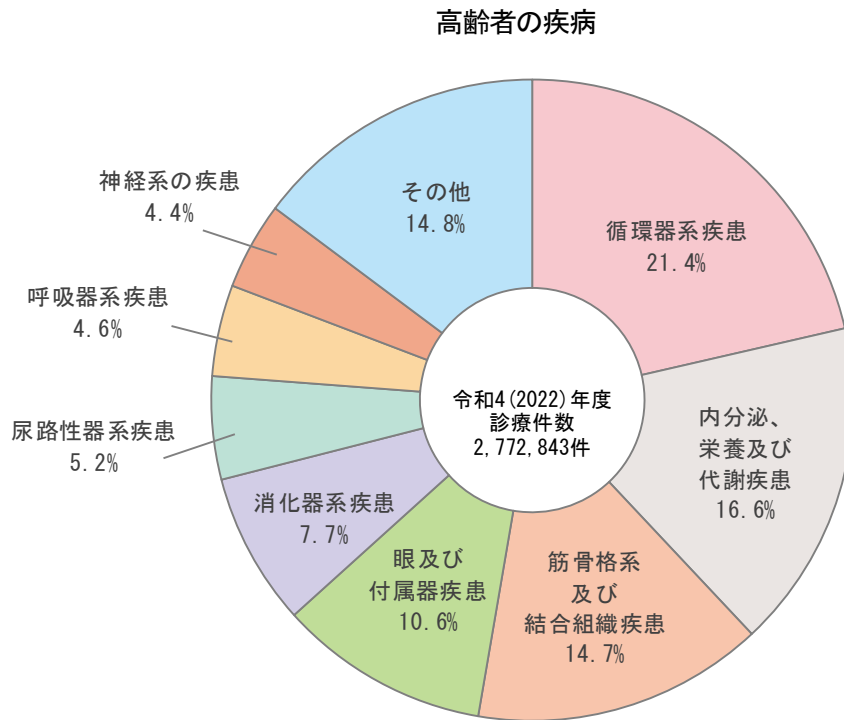
※令和22（2040）年はコーホート変化率法推計値による割合（高齢者福祉課試算）

(5) 高齢者の疾病と要介護の要因

令和4（2022）年度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、高血圧等の循環器系疾患21.4%、糖尿病・脂質異常症等の内分泌、栄養及び代謝疾患16.6%、関節疾患・骨粗しょう症等の筋骨格系及び結合組織疾患14.7%等となっています。

また、厚生労働省の調べによると、介護が必要となった主な原因について、要介護度別にみると要支援者では「関節疾患」が19.3%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」が17.4%となっており、要介護者では「認知症」が23.6%、次に「脳血管疾患（脳卒中）」が19.0%となっています。

全体としても「認知症」が16.6%で最も多くなっており、認知症進行に伴って要介護認定の申請をすることが多いと推測されます。



※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4（2022）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）

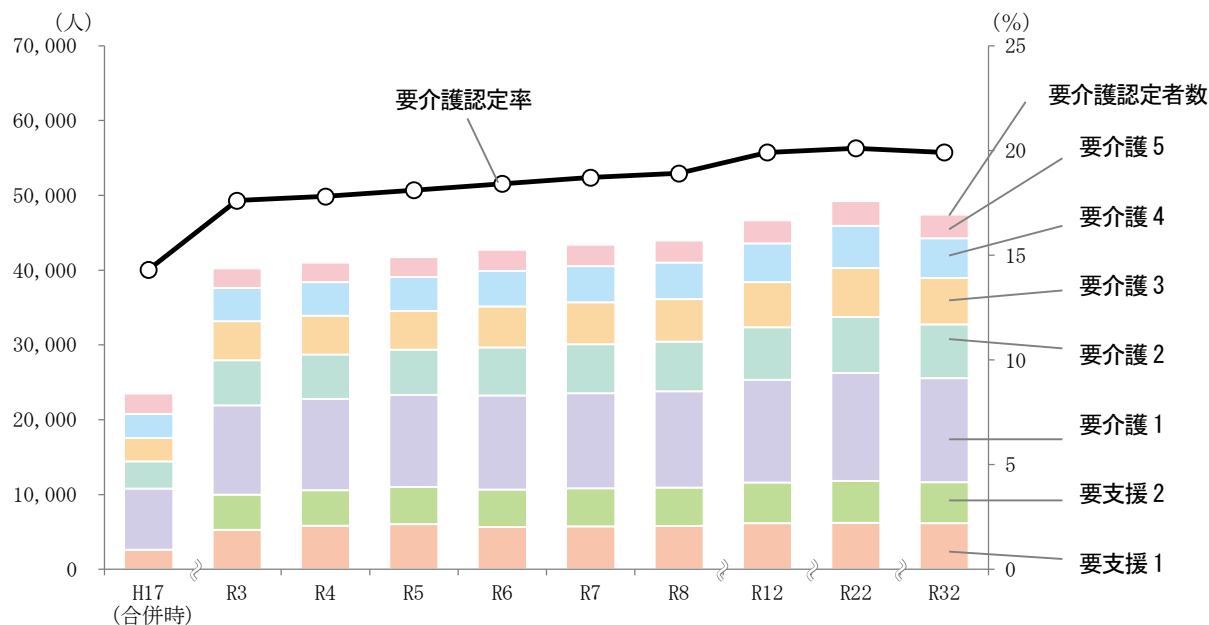
（単位：％）

要介護度別	順位		第1位		第2位		第3位	
	順位	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	
全体			認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者			関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1			高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2			関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者			認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1			認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2			認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3			認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4			脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5			脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注：「要介護度別」は令和4（2022）年6月時点

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4（2022）年度）

(6) 要介護認定者数・認定率の推移と推計



※各年10月1日現在数値、令和6（2024）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)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)	R32 (2050)
要支援1	2,634	5,284	5,814	6,052	5,658	5,729	5,774	6,168	6,213	6,162
要支援2	2,634	4,699	4,778	4,967	5,025	5,092	5,141	5,458	5,587	5,466
小計	2,634	9,983	10,592	11,019	10,683	10,821	10,915	11,626	11,800	11,628
要介護1	8,137	11,932	12,171	12,304	12,546	12,744	12,897	13,735	14,432	13,943
要介護2	3,665	6,042	5,967	6,027	6,424	6,535	6,626	7,017	7,511	7,179
要介護3	3,110	5,227	5,188	5,214	5,486	5,590	5,675	6,012	6,539	6,191
要介護4	3,228	4,463	4,473	4,506	4,746	4,835	4,907	5,185	5,639	5,334
要介護5	2,735	2,587	2,610	2,660	2,853	2,899	2,935	3,093	3,303	3,156
小計	20,875	30,251	30,409	30,711	32,055	32,603	33,040	35,042	37,424	35,803
合計	23,509	40,234	41,001	41,730	42,738	43,424	43,955	46,668	49,224	47,431
第1号被保険者 (認定率)	22,629 (14.3%)	39,344 (17.6%)	40,141 (17.8%)	40,822 (18.1%)	41,861 (18.4%)	42,548 (18.7%)	43,080 (18.9%)	45,820 (19.9%)	48,488 (20.1%)	46,740 (19.9%)
第2号被保険者	880	890	860	908	877	876	875	848	736	691
総合事業対象者	—	2,344	2,196	2,007	2,367	2,399	2,419	2,593	2,603	2,574

※「総合事業対象者」とは、25項目からなる、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5（2023）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	1,193	2.5	3.9
70～74歳	2,790	5.1	
75～79歳	4,846	10.5	29.6
80～84歳	8,470	23.4	
85～89歳	11,233	45.2	
90歳以上	12,290	72.0	
合計	40,822	18.1	

※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

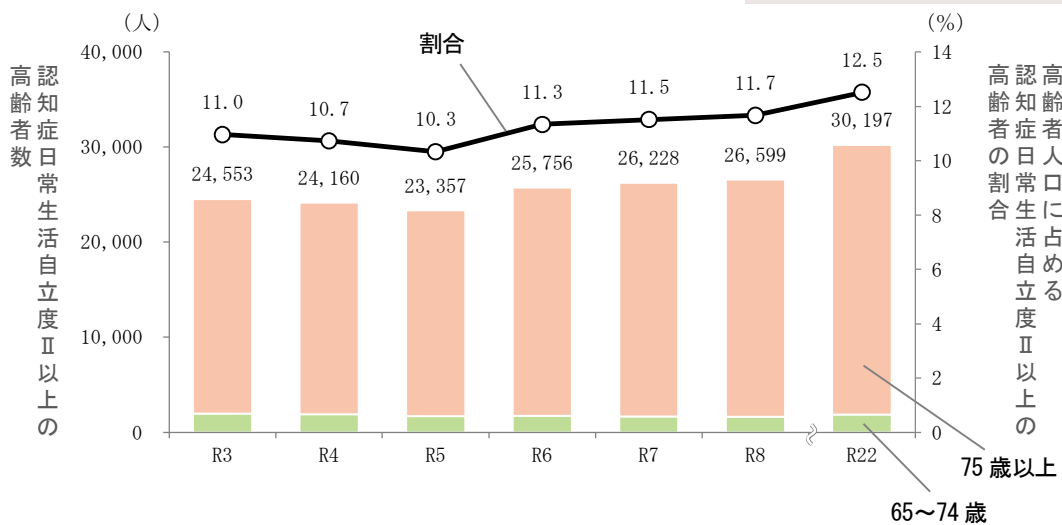
介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とし、平成12（2000）年4月に介護保険制度が創設されました。

介護保険制度の定着や高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は要介護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5（2023）年10月1日現在）を年齢別にみると、65～74歳では3.9%であるのに対して、75歳以上は29.6%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



年齢階層別認知症日常生活自立度Ⅱ以上出現率（令和5（2023）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	47,326	470	1.0	1.7
70～74歳	54,403	1,236	2.3	
75～79歳	46,177	2,426	5.3	17.4
80～84歳	36,262	4,408	12.2	
85～89歳	24,870	6,485	26.1	
90歳以上	17,081	8,332	48.8	
合計	226,119	23,357	10.3	

※各年10月1日現在住民基本台帳数値、令和6（2024）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

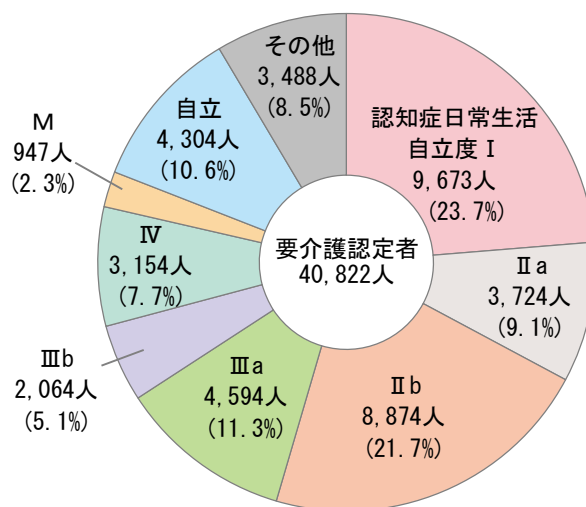
※要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まない

本市の65歳以上の要介護認定者全体40,822人（事業対象者は除く）のうち、日常生活自立度Ⅱ以上は令和5（2023）年には23,357人で、令和7（2025）年には26,228人、令和22（2040）年には30,197人にまで増えると推計しています。この数は要介護認定者全体のうち、約6割となります。

また、令和5（2023）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1.7%であるのに対し、75歳以上では約17.4%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ります。

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。厚生労働省の推計では、認知症有病者数は平成24（2012）年の約462万人に対し、令和22（2040）年には約953万人となり、65歳以上の約4人に1人が認知症となる見込みです。

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5（2023）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

※その他は空白だった人

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

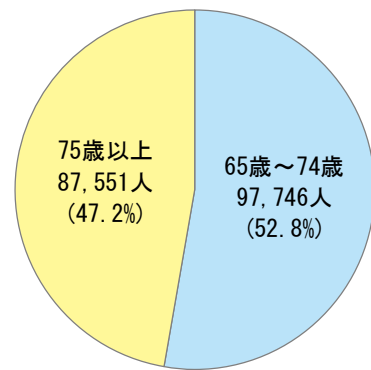
ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問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

(8) 高齢者全体に占める要介護認定を受けていない高齢者の割合

高齢者全体のうち要介護認定を受けていない高齢者は令和5（2023）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歳以上に比べ上回る状況ですが、今後75歳以上人口が増加することが見込まれます。

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。

年齢階層別
要介護認定を受けていない
高齢者の割合



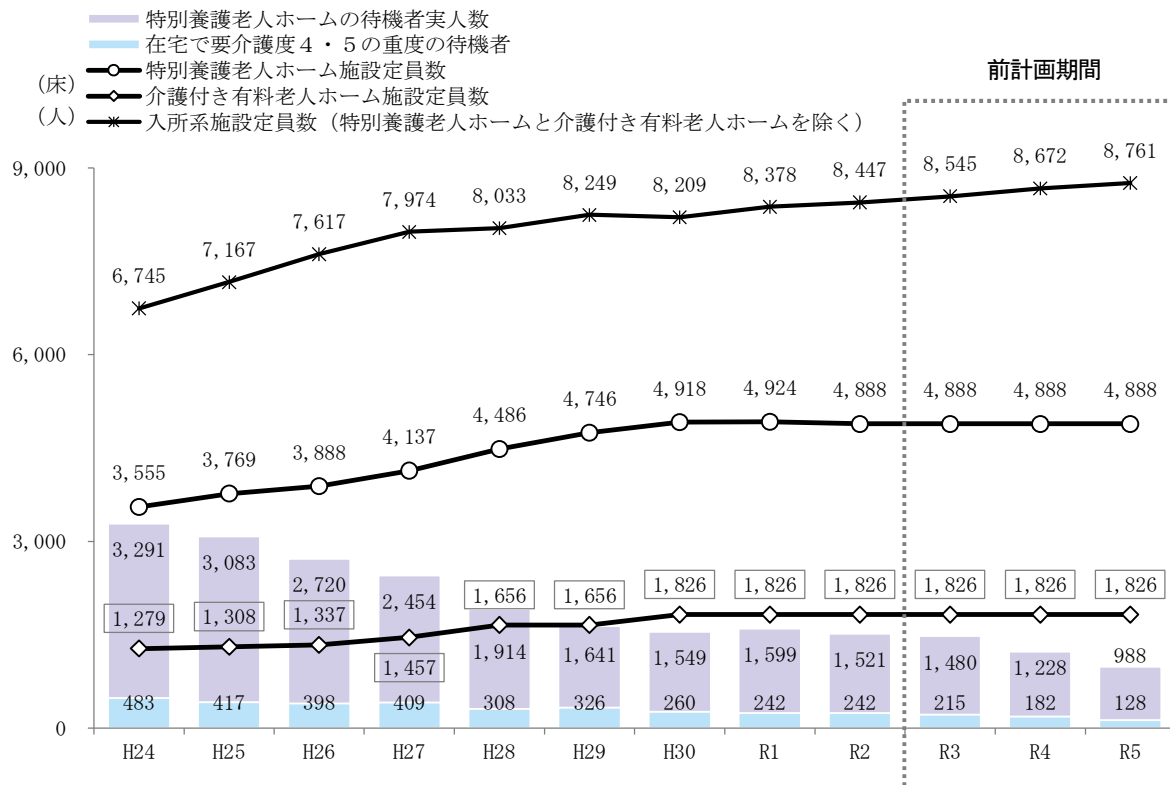
※高齢者人口は令和5（2023）年10月1日現在住民基本台帳数値

(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または5）の待機者を解消することを目標に、平成29（2017）年度まで重点的に施設整備を進めてきました。

令和5（2023）年8月時点の特別養護老人ホームの入所率は95.3%で、定員4,888人に対し空床が229床、在宅で重度（要介護度4または5）の待機者は128人という状況です。また、介護付き有料老人ホームの入居率は94.0%で、定員1,826人に対し空床が109床、待機者は46人という状況です。高齢者のための入所系施設数も増加傾向にあります。特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホームの床数は概ね充足していると言えます。

【入所系施設の定員数と特別養護老人ホーム入所待機者の状況】



※施設定員数の基準日は、各年度3月31日（有料老人ホーム（住宅型）及びサービス付き高齢者向け住宅（住宅型）については4月1日）

※入所待機者数は、各年8月1日現在数値

※入所系施設定員数（特別養護老人ホームと介護付き有料老人ホームを除く）とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、有料老人ホーム（住宅型）、サービス付き高齢者向け住宅（住宅型）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の定員数の合計

【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		R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
入所状況	定員数	4,888人	4,888人	4,888人	4,888人
	入所者数	4,649人	4,636人	4,630人	4,659人
	空床数	239床	252床	258床	229床
	入所率	95.1%	94.8%	94.7%	95.3%
入所待機者 状況	総数（実人数）	1,521人	1,480人	1,228人	988人
	うち在宅重度者	242人	215人	182人	128人

【介護付き有料老人ホームの入居状況及び入居待機者状況（各年8月1日）】

区 分		R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
入居状況	定員数	1,826人	1,826人	1,826人	1,826人
	入居者数	1,652人	1,673人	1,720人	1,717人
	空床数	174床	153床	106床	109床
	入居率	90.5%	91.6%	94.2%	94.0%
待機者状況	待機者数	56人	61人	44人	46人

2 70歳現役都市・浜松

一般的に65歳以上の人は「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・地域活動等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」共同宣言をし、官民一体となり、高齢者が健康で明るく、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。令和元（2019）年度から、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。

また、令和4（2022）年度からハローワーク浜松と連携し、高齢者の就労支援窓口「シニア専用デスク」を市役所内に開設しました。概ね55歳以上で働きたい方を対象に、予約制で就職相談や企業情報の提供などを行っています。



【やらまいか型人生年齢区分】

すこ ^や 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 ^ら 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

※悠久（ゆうきゅう）：果てしなく長く続くこと。永遠。

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等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】

(単位：人、通、%)

種別	対象者	対象者人口	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歳以上で、介護認定を受けていない人	184,113	3,000	1,936	64.5
在宅要支援認定者調査	市内在住の介護認定（要支援1または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	12,330	3,000	1,823	60.8
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。）	19,722	3,000	1,561	52.0
合計		216,165	9,000	5,320	—

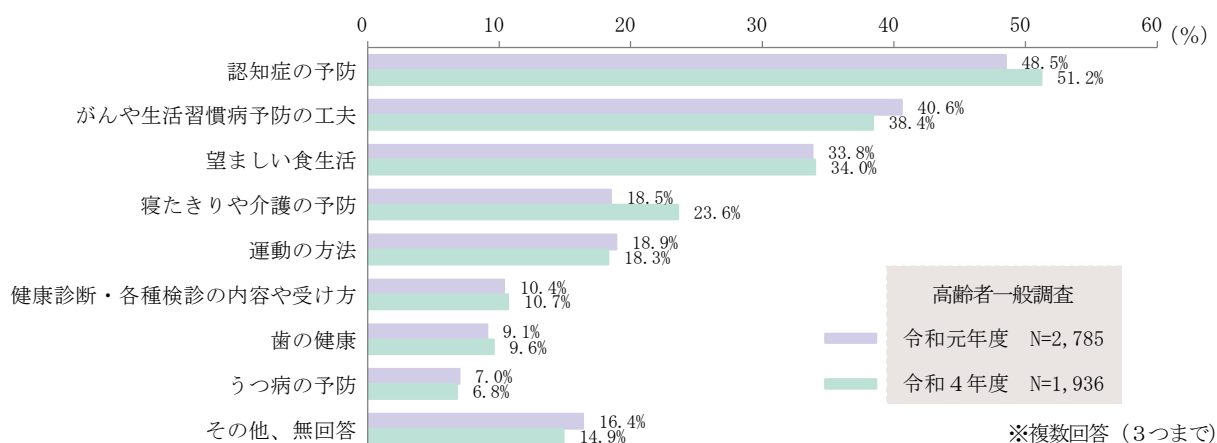
※対象者人口：令和4（2022）年4月1日現在

【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4（2022）年11月25日現在
 調査方法 郵送（自記式）
 調査期間 令和4（2022）年12月14日～令和5（2023）年1月10日

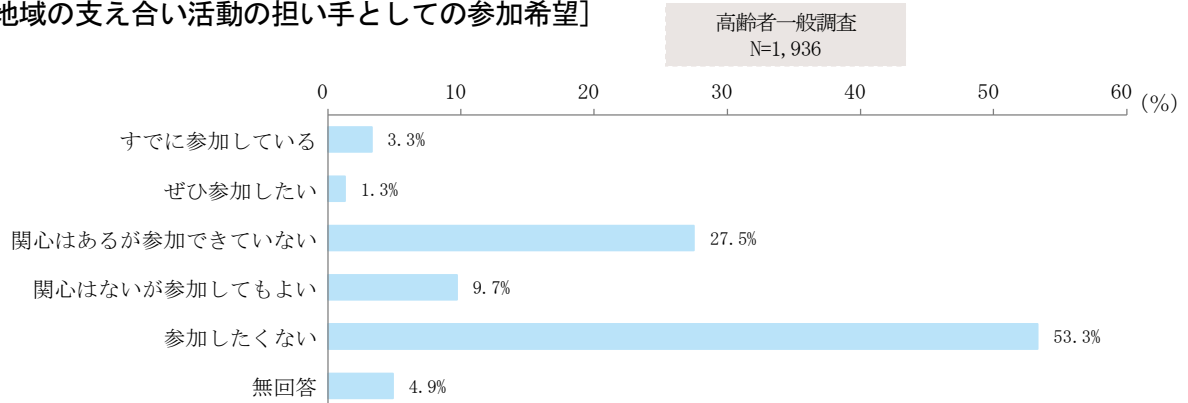
(2) 調査結果（抜粋）

【健康について知りたいこと】



「認知症予防」への関心が、前回と同じく第1位
 がん・生活習慣病予防、食生活等への関心度も上位に位置づけられている
対応 関心事項に関する適切な情報提供の必要性

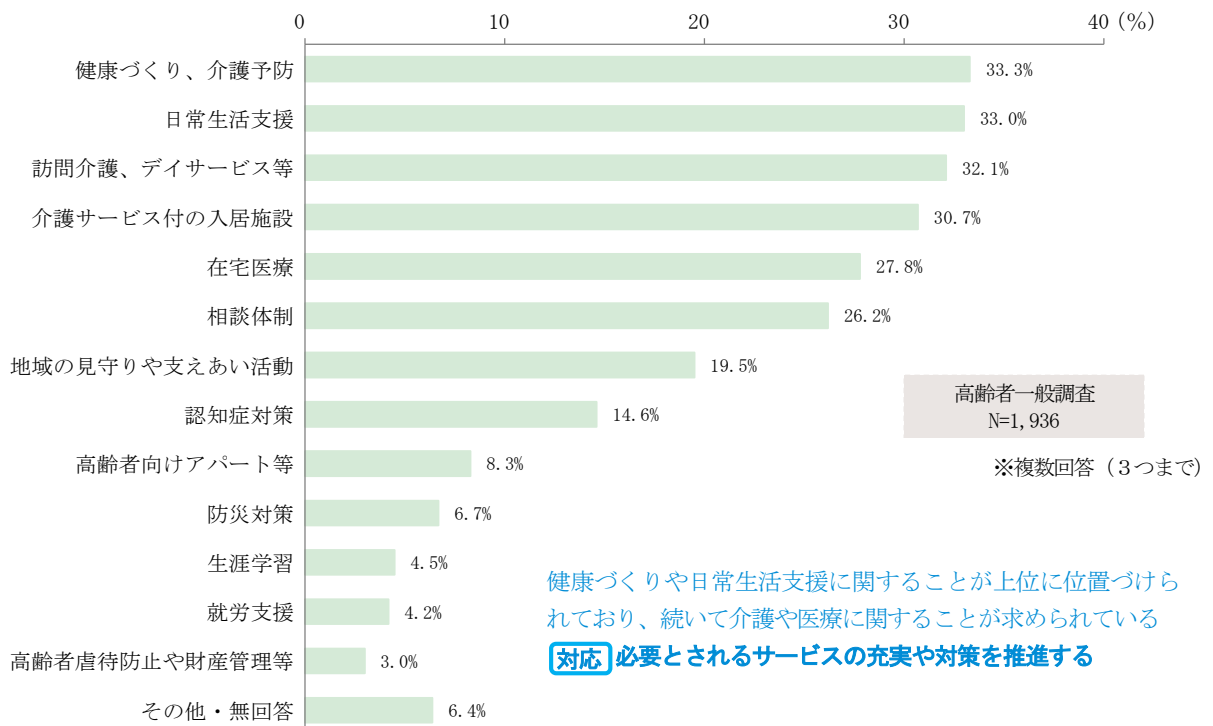
[地域の支え合い活動の担い手としての参加希望]



「ぜひ参加したい」「関心はあるが参加できていない」「関心はないが参加してもよい」の合計が38.5%となっている

対応 参加希望者を支え合い活動の新たな担い手として活動につなげる手法の検討が必要

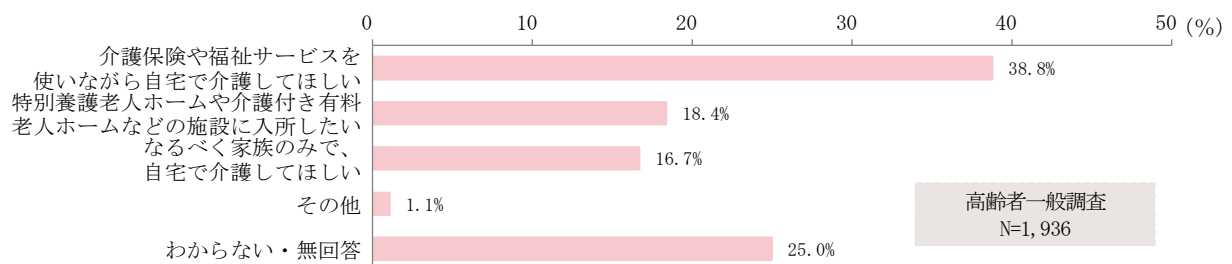
[高齢者が求める福祉施策]



健康づくりや日常生活支援に関することが上位に位置づけられており、続いて介護や医療に関することが求められている

対応 必要とされるサービスの充実や対策を推進する

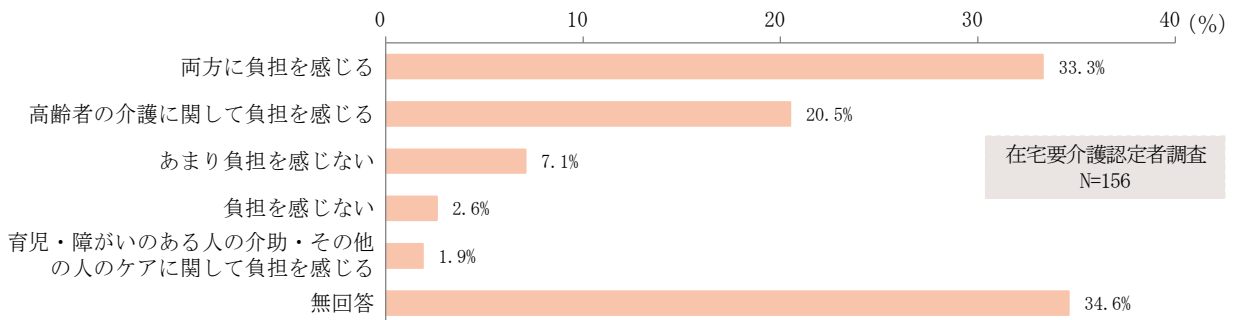
[自身の介護場所] 自分に介護が必要になった場合の希望介護場所



「介護保険サービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護してほしい」人が4割弱を占めている

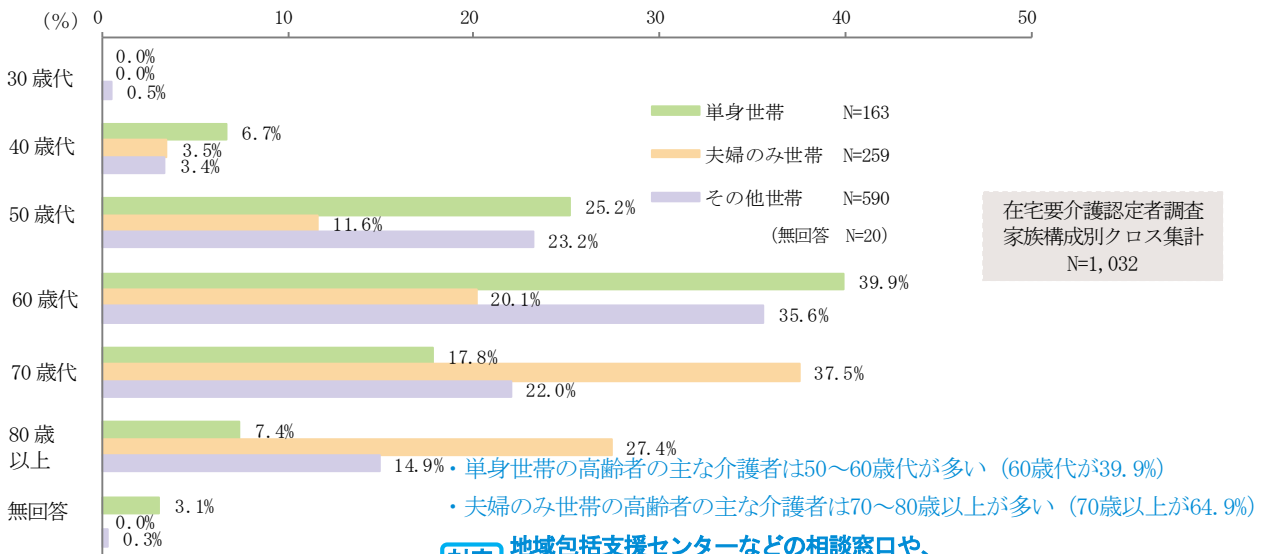
対応 在宅介護継続の環境整備、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図る

[ダブルケアの状況] ダブルケアについての負担



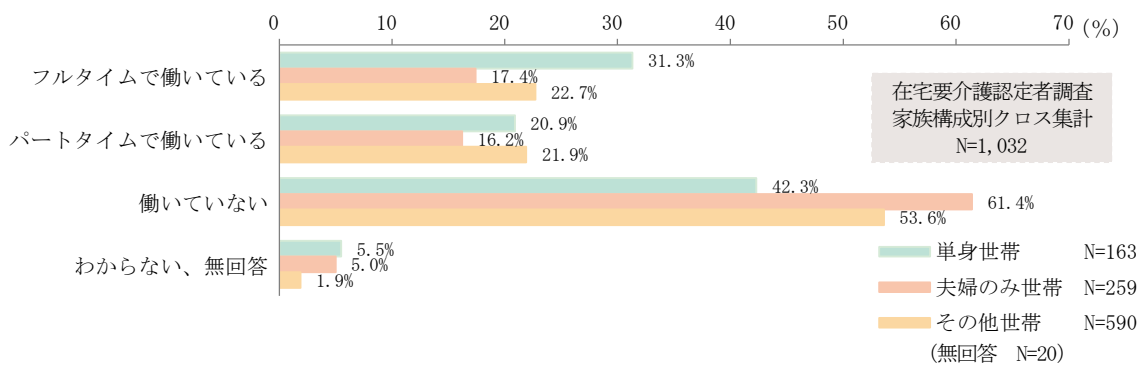
ケアに対して負担を感じている人が半数を超えている **対応** ケアラー支援の必要性

[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

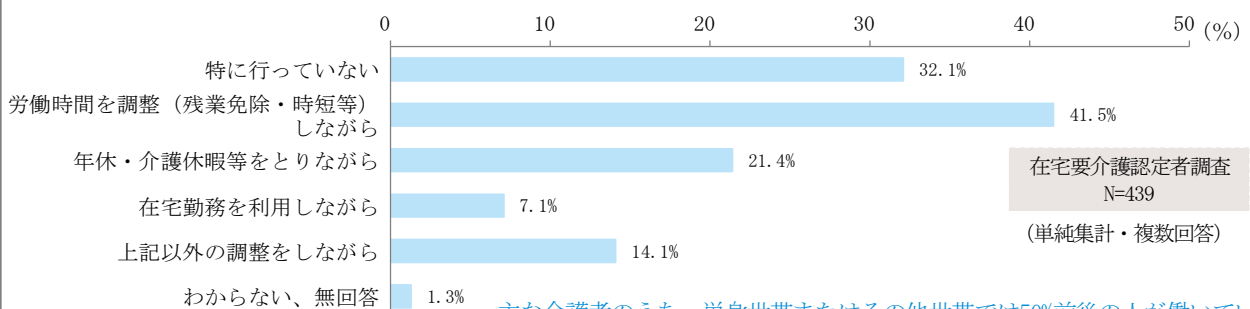


・単身世帯の高齢者の主な介護者は50～60歳代が多い（60歳代が39.9%）
 ・夫婦のみ世帯の高齢者の主な介護者は70～80歳以上が多い（70歳以上が64.9%）
対応 地域包括支援センターなどの相談窓口や、介護・生活支援サービス等の利用を促進する

[主な介護者の勤務形態]



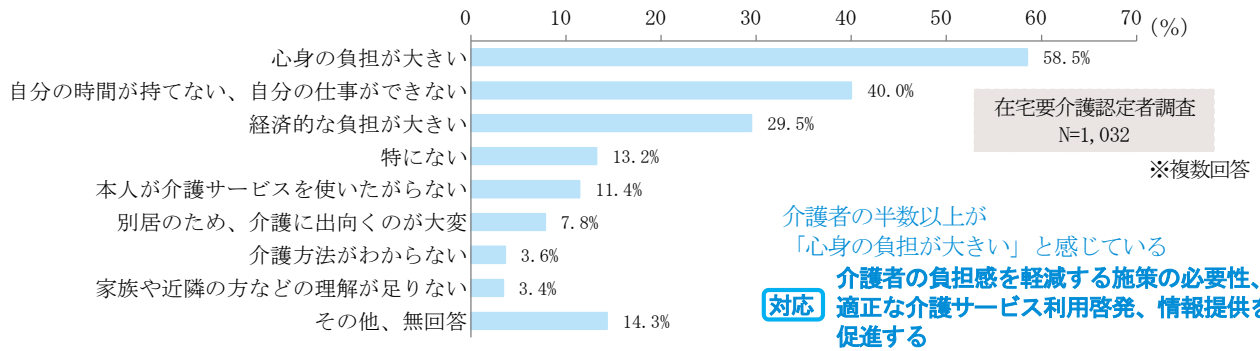
[介護のための働き方の調整]



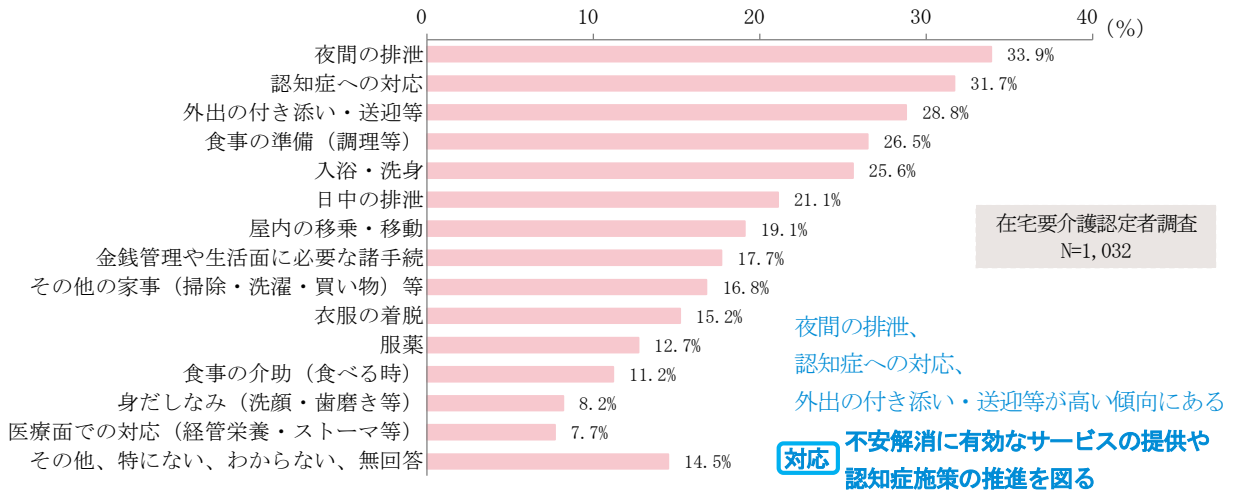
・主な介護者のうち、単身世帯またはその他世帯では50%前後の人が働いている
 ・働いている介護者の約7割は何らかの働き方の調整をしている

対応 介護保険制度、介護サービス等の普及啓発に努める

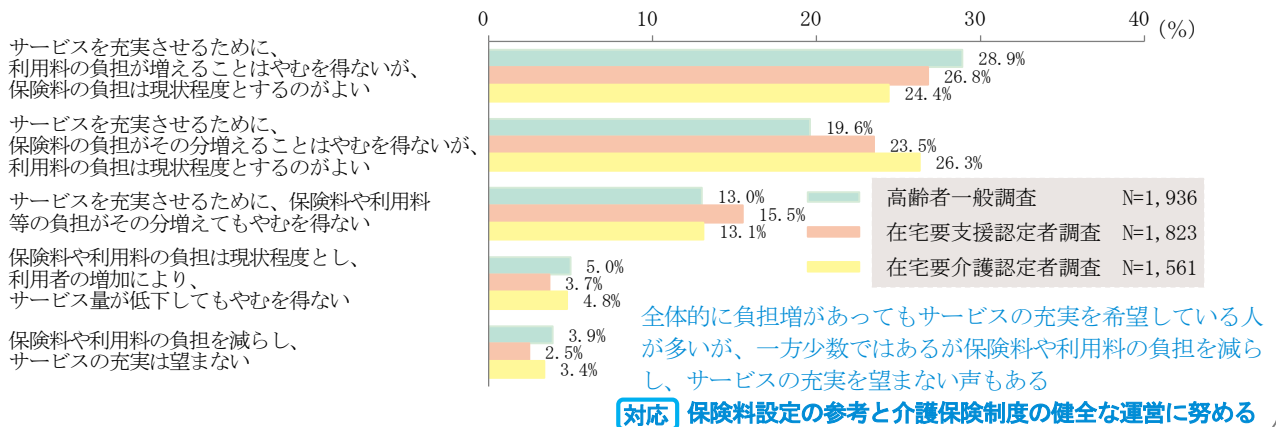
【介護者の困りごと】 介護する上で介護者が困っていること



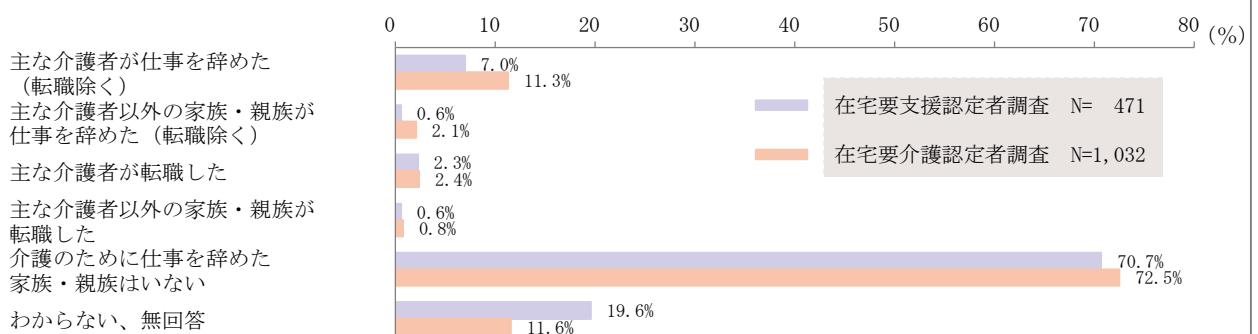
【介護者が不安に感じる介護】 現在の生活を継続するにあたっての不安



【介護保険サービスの充実と費用負担】



【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

対応 介護のために離職する人をなくすため、サービス利用の相談支援体制の充実、介護施設の整備等の施策を推進する

4 法改正等への対応

(1) 社会福祉法関連

平成29(2017)年に社会福祉法が一部改正され、市町村は、「包括的な支援体制の整備」に努めるものとされました。そして、令和2(2020)年の法改正において、「地域共生社会の実現」を目指し、「包括的な支援体制の整備」を実施するための一つの方策として、「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

「重層的支援体制整備事業」は、介護、障がい、子ども・子育て、生活困窮などの既存制度の相談支援等の取組を活かしつつ、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行うことで、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備することを目的としています。

本市においては、令和6(2024)年度から「重層的支援体制整備事業」を実施します。

■重層的支援体制整備事業で行う3つの支援

「1 属性を問わない相談支援」

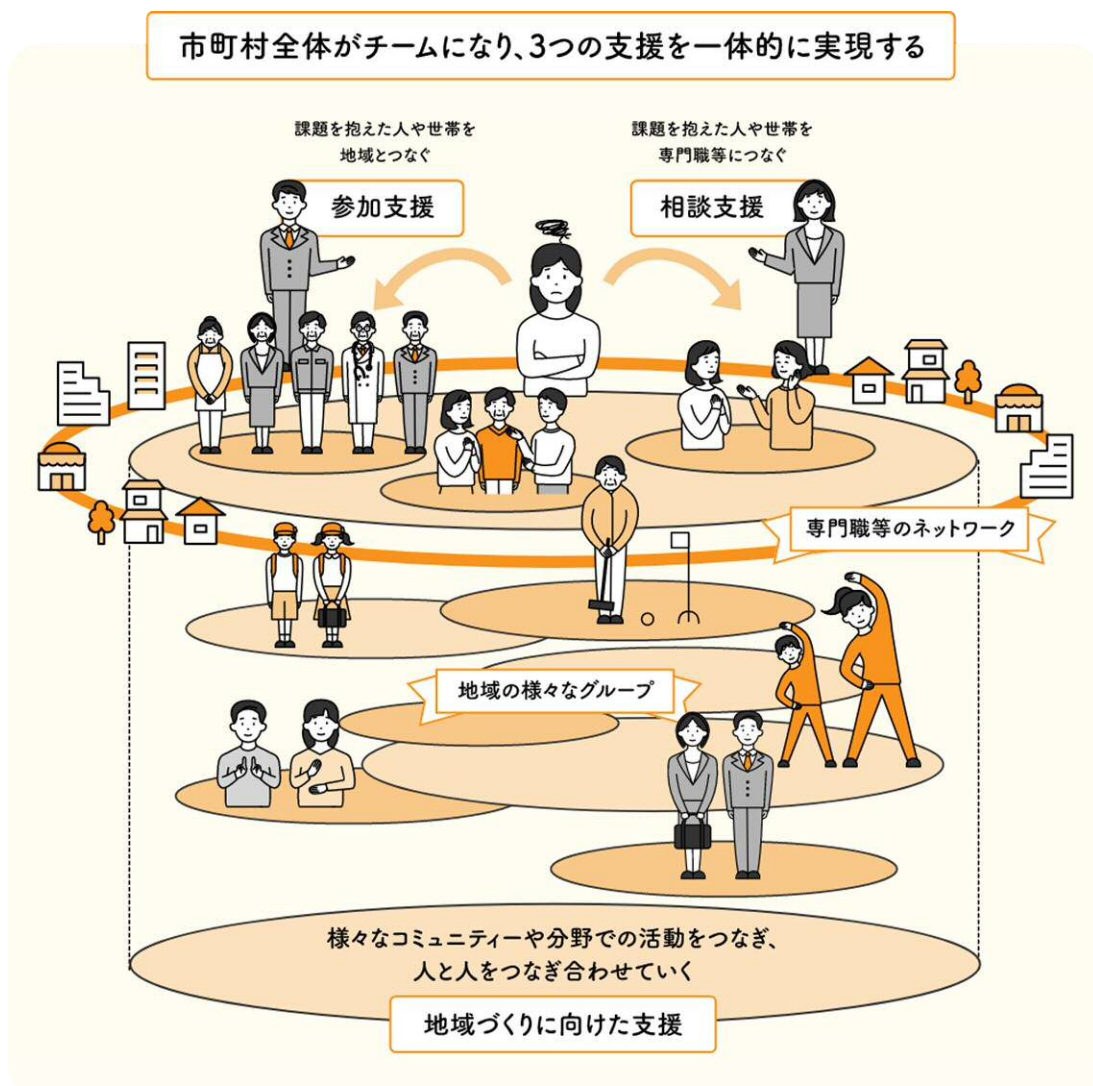
本人や世帯の属性を問わず包括的に相談を受け止め支援関係機関全体で行う支援

「2 参加支援」

本人や世帯の状態に寄り添い社会とのつながりをつくるための支援

「3 地域づくりに向けた支援」

地域における活動の活性化等を通じ、多様な地域活動が生まれやすい環境整備



出典：厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」

(2) 介護保険法関連

令和6（2024）年の介護保険制度改正の趣旨は、各地域の中長期かつ複合的なニーズに対応するため、医療・介護の連携のもとで地域包括ケアシステムの構築を推進し、地域共生社会の実現に努めることです。

No.	主な改正点	背景・目的	具体的な改正点
1	地域包括支援センター体制の整備	地域包括支援センターへの期待及び業務量の増加に伴い、既存資源の効果的な活用・連携を推進することで、センターとして地域住民へより適切な支援を行う体制の整備を図る必要があります。	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所による実施が可能となります。 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、業務の一部を居宅介護支援事業所等に委託することが可能となります。
2	介護給付適正化主要事業の見直し	保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、介護給付適正化主要事業を再編し、実施内容の充実を図る必要があります。	<ul style="list-style-type: none"> 現行の介護給付適正化主要5事業を3事業に再編します。 「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は「ケアプラン点検」に統合し、実施の効率化を図ります。

(3) 認知症基本法関連

令和5（2023）年6月、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に、『共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法）』が成立しました。

認知症基本法の基本理念は、①本人の意思を尊重 ②国民の正しい知識の向上と正しい理解の促進 ③本人の自立した日常生活、個性と能力の発揮 ④切れ目のない保健医療サービス・福祉サービスの提供 ⑤安心した日常生活を送るための本人・家族への支援 ⑥共生社会を実現するための研究開発の推進と国民による享受 ⑦各関連分野（教育・地域づくり・雇用・保健・医療・福祉等）における総合的な取組になります。（※①から⑦は、認知症基本法の本文より要約）

本市では、共生社会の実現のため、認知症基本法の理念に基づき、認知症本人や家族の声を聴きながら、認知症施策を進めていきます。



第4章 基本理念と施策体系

1 基本理念と基本目標

超高齢社会である今、あらゆる市民が「地域でともに支え合い 安心していきいきと暮らすことのできるまち 浜松」を基本理念とし、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」をサブタイトルとしています。

基本理念の実現に向け、3つの基本目標「地域でともに支え合い」「いきいきと健やかに」「安心して最期まで暮らす」を達成するために、「生活支援」「住まい」「予防」「医療」「介護」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を、さらに推進できるよう施策を展開します。

2 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

我が国の高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する一方、生産年齢人口は急減すると見込まれています。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、人口構成の変化のみならず、家庭環境の変化や複雑な問題を抱えた高齢者などに対応するため、各分野の切れ目のない重層的な支援体制の推進や地域共生の視点を持った取組がさらに重要になります。

今後は、制度や各分野の枠、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、公的な福祉サービスを利用しつつ、地域の中で協働して助け合いながら暮らすことのできるまちを目指して、「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤である地域包括ケアシステムをさらに推進していきます。

【地域包括ケアシステムの姿】



3 施策体系図

【基本理念】

地域でともに支え合い 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 ～



下線部分…重点施策

第5章 施策の現状と今後の方向性

施策の展開

生活支援・住まい

① 地域共生社会の実現

【現状と課題】

- 社会的孤立、複合的な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、制度をベースとした専門性により支援しているため、専門外は手を付けず、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、高齢者を取り巻く家族の問題が複雑化することで、支援困難な事例が増えており、地域包括支援センターの負担が増えています。
- 少子高齢化、核家族化が進む中で、老老介護、ヤングケアラー、ダブルケア、介護離職といった問題を抱える介護者の負担軽減が必要です。
- 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しています。できる限り住み慣れた地域で安心して生活するため、多様な主体による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】

- 複合的で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、各分野の専門性を活かしながら、分野を超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
 - ・重層的支援体制整備事業の実施
- 相談件数の増加、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、地域包括支援センターの体制を整備します。
 - ・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への後方支援体制の整備
- 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の課題解決に向けた地域ケア会議（個別ケースケア会議）の実施
 - ・多機関連携ネットワークを活かした地域課題解決のための地域ケア会議（圏域ケア会議等）の実施
- 多分野が連携し、ケアラー支援に取り組みます。
 - ・各分野における、支援制度やサービスの情報提供
 - ・要支援者だけでなく、家族全体の視点によるアセスメント
 - ・多分野の支援機関同士の情報共有及び支援連携
- 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等と行政が連携し、生活支援に関するニーズやサービスの担い手を把握する等の情報交換を定期的に開催し、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
- 支援を必要とする高齢者等が、住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、地域住民や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



② 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が必要です。

【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」等、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

③ 選択可能な住まいと自分らしい暮らし方

【現状と課題】

- 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等、生活の場が多様化しています。
- 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。
- 実態調査から、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等に応じ、選択可能で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
 - ・住まい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
 - ・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
- 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



④ 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、家族や地域の理解が十
分とはいえない状況です。また、
身寄りのない高齢者が増加して
おり、本人の判断能力や生活状況
の変化に気づきにくい傾向にあ
ります。
- 認知症のひとり暮らし高齢者は、
自己決定することが難しく、人
権・権利の実現について不利益な
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
スとして緊急通報システム、配食
等の希望が高まっています。
- 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
帯への支援が必要です。



【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。
 - ・相談通報窓口の周知啓発
 - ・対応マニュアルの活用
 - ・相談機能の強化
 - ・関係部署・機関等との連携強化
 - ・虐待を受けた高齢者への適切な対応
 - ・虐待防止研修会・講演会の開催
 - ・虐待防止・困難事例アドバイザーの活用
 - ・PDCAサイクルを活用した事業推進
- 消費者被害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
 - ・家の周りの手入れ等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、家族介護者の在宅
介護を支援して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等の支給
- 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

⑤ 自立支援、介護予防・重度化防止

【現状と課題】

- 要支援状態になる原因の第1位は運動器の障がいです。
- 各種健診（検診）の受診率の向上が重要です。より一層の健診の受診勧奨、啓発等が必要です。
- 多くの人は、健康な状態から、フレイル（虚弱）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。
- 地域の通いの場において、住民主体の介護予防活動の継続支援が必要です。
- 地域でいきいきと生活し続けるため、後期高齢者に対する、生活習慣病等の予防や重度化防止、フレイル予防の対策が重要です。
- 高齢者の身体機能の段階に応じたリハビリテーションを切れ目なく提供し、自立支援を促す体制づくりが必要です。
- 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、訪問リハビリテーションは要支援1または2、要介護1の利用率が年々増加しています。
- 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取組が必要です。
- 本市は要介護認定率は17.7%と全国平均（19.0%）よりも低い水準となっています。（令和5（2023）年3月末時点）



【施策の方向と主な事業】

- 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
- 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、管理栄養士、歯科衛生士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
 - ・ロコモーショントレーニングの推進
 - ・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
- 通いの場での人との交流は、心身両面からフレイル予防につながることから、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の運動器の機能維持等の活動を支援します。
- 医療・介護・健診等のデータ等から地域の高齢者の健康課題を把握した上で、主に後期高齢者を対象に、フレイル状態等の予防、重度化防止に向けた取組を各課連携して行います。
 - ・集団支援として、通いの場等における、口腔ケア・栄養改善を含めたフレイル予防や生活機能の維持・向上に向けた支援
 - ・個別支援として、医療や健診を受けていない人の健康状態の把握や医療・福祉・介護等の必要なサービスへのつなぎ
- 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
 - ・地域におけるリハビリ専門職を含む多職種・多機関との連携
- 引き続き、要支援1または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、重度化予防に取り組みます。
 - ・介護支援専門員連絡協議会における研修・啓発
 - ・集団指導、運営指導における啓発
- 要支援認定者等のうち、各サービス利用者に対して、個人の心身の状態に合った介護予防に資する適切なサービスの利用を促します。
 - ・地域包括支援センター等の専門職による適切なサービス利用の調整
- 要介護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

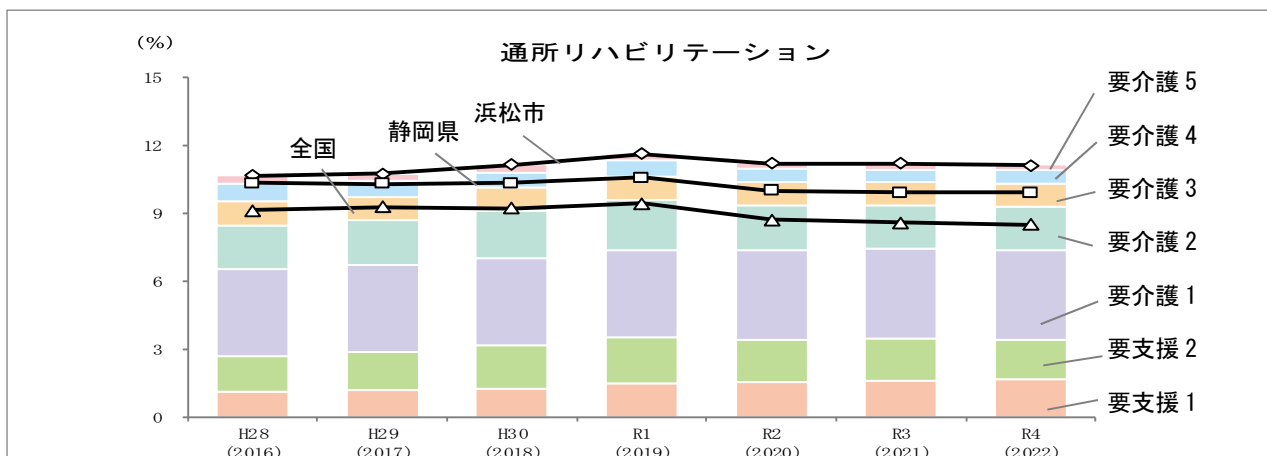
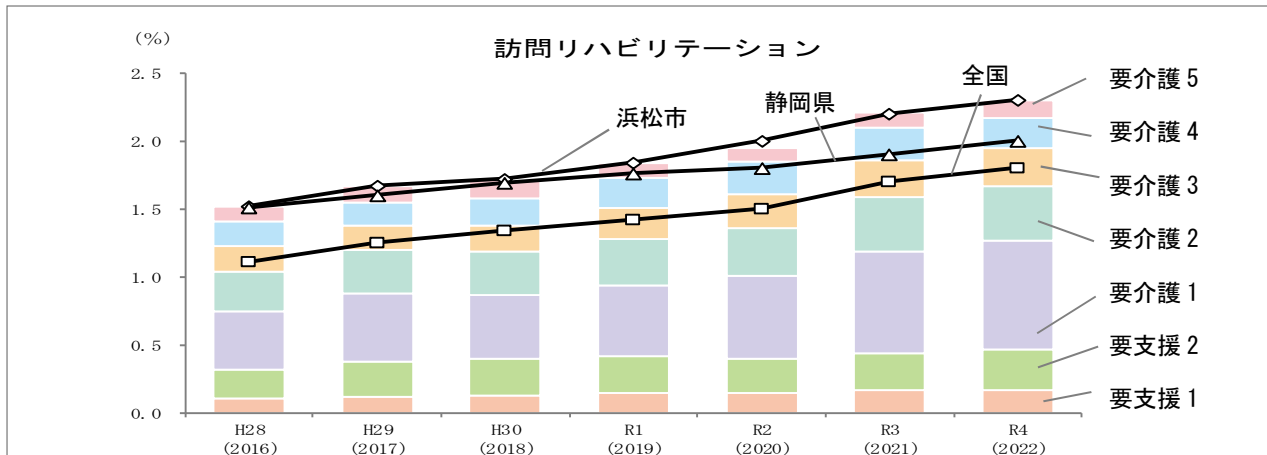
目標	具体的な施策・取組	指標
自立した生活を送ることができるよう、個々の利用者に適したリハビリテーションサービス提供体制を構築します。	要支援1・2、要介護1の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの利用率向上と重度化防止	要支援者及び要介護1の利用率 計画値 8.83% (R5) → 9.54% (R8)
	介護予防の取組の充実	地域リハビリテーション活動支援事業実施回数 計画値 50回 (R5) → 65回 (R8)

リハビリテーションサービス提供施設・事業所数（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	6.34	7.10	6.32
介護医療院	2.28	1.37	1.00
訪問リハビリテーション	8.87	6.66	8.36
通所リハビリテーション	14.70	12.94	12.42

※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」（令和3（2021）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5（2023）年4月）

⑥ 「予防・健幸都市（ウエルネスシティ）」の推進

【現状と課題】

- 本市は「大都市別の健康寿命」が男性、女性ともにトップクラスを維持しています。また「全国20政令指定都市の幸福度ランキング2022年度版」においても総合ランキング1位です。
- 市民一人ひとりの健康増進、健康寿命延伸を推進するため、市民の健康意識の高揚や行動変容の促進を図る必要があります。また、データや科学的根拠に基づく疾病・介護予防施策や、デジタル技術を活用した自己の健康管理の推進が、ますます重要になっています。
- 人口減少が進み、労働力が不足する中で、企業の生産性向上や人的資本である従業員の健康維持・増進が求められています。
- 産業が地域の発展を推進してきた本市では、市民の健康維持・増進による産業力の強化が、持続的な発展につながります。
- ヘルスケア産業は市場規模の拡大を続けており、浜松市の産業成長分野の一つです。

【施策の方向と主な事業】

- 市民が病気を未然に予防することにより、健康で幸せに暮らすことができるとともに、産業など地域の発展を市民の健康が支える都市「予防・健幸都市（ウエルネスシティ）」を実現するため、2つの官民連携プラットフォーム（浜松ウエルネス推進協議会、浜松ウエルネス・ラボ）を核に様々な事業を展開していきます。
 - ・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
- 市民の健康増進
民間企業等と連携し予防・健康サービスの活用を通じて、市民の健康増進、健康寿命の延伸を推進します。また市内団体、大学とともに健康データを活用した事業を推進します。
 - ・公式ヘルスケアアプリ「はままつ健幸クラブ」の利用促進
 - ・官民連携によるヘルスケア事業の推進
 - ・健康ビッグデータ分析
 - ・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
- 地域企業の健康経営の促進
従業員の健康維持・増進により、企業の成長につながる「健康経営」を促進し、職域での効率的な健康増進と、地域産業力の強化を目指します。
 - ・セミナーや健康講座の開催
 - ・健康経営優良法人認定申請書の作成に係る個別サポート
- ヘルスケア産業の創出
スタートアップ振興策と連動した実証実験サポート事業に加え、浜松ウエルネス推進協議会との連携による浜松ヘルステックシンポジウム開催などによりヘルスケア産業の振興を図ります。浜松ウエルネス・ラボでは、参画企業による市民の疾病・介護予防や健康増進に関する課題解決のための社会実証事業を、浜松市をフィールドに実施し、データやエビデンスなどを取得・蓄積するとともに、事業化を促します。
 - ・浜松ウエルネス推進協議会参画企業の連携促進
 - ・浜松ヘルステックシンポジウムの開催
 - ・浜松ウエルネス・ラボ参画企業による社会実証事業



【コラム1】 官民連携で進める「浜松ウエルネスプロジェクト」

人生100年時代と言われている中、その安心の基盤は市民の皆様の「健康」です。また、都市の発展の原動力も同じく市民の皆様の「健康」です。本市は厚生労働省の研究における「大都市別の健康寿命」が、男性、女性ともにトップクラスを維持しています。

浜松ウエルネスプロジェクトでは、こうした強みを一層進展させ、市民が病気を未然に予防することにより、健康で幸せに暮らすことができるとともに、産業など地域の発展を市民の健康が支える都市「予防・健幸都市（ウエルネスシティ）」を実現するため、2つの官民連携プラットフォーム（浜松ウエルネス推進協議会、浜松ウエルネス・ラボ）を核に「疾病・介護予防」や「健康づくり」等に関する様々な事業を展開していきます。

○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、関連団体等とともに、生活習慣病予防や介護予防、健診（検診）受診率向上等、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、食事等、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

地域内外の企業等とともに、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、データやエビデンスを取得・蓄積します。

取得したデータやエビデンスは、本市の施策に活用していきます。

《官民連携による主な取組》

(1) フレイル予防“栄養はなまる弁当”

【連携体制】民間団体－社会福祉法人－企業－行政

令和3（2021）年から季節ごとに、フレイル予防を応援する地産地消の弁当を独自に開発・販売。令和5（2023）年8月には累計13万食を突破しました。徳川家康公を支えた地産の旬食材をPRし地域活性化を目指す浜松パワーフード学会が総合デザインを担当、聖隷福祉事業団保健事業部の管理栄養士が監修、遠鉄ストア35店舗で販売し、行政が協力しています。消費者からの応募により、抽選で人間ドック利用券等を贈呈。



(2) 野菜摂取状況の見える化プロジェクト（官民連携共同研究）

【連携体制】医療機関－大学－小中学校－企業－行政

令和2（2020）年から野菜摂取量を見える化するベジメータ®（皮膚カロテノイド測定器）を使用した聖隷浜松病院、浜松医科大学、常葉大学の共同研究を開始。令和3（2021）年から市内の生徒・児童を対象に、測定値を示し、食生活習慣の変容を調査する共同研究を開始しました。

また、令和4（2022）年から市内スーパーでベジメータ®を常設している店舗と連携して、野菜摂取を促進するとともに、野菜摂取による応募キャンペーンを実施しています。



(3) 公式ヘルスケアアプリ“はままつ健幸クラブ”

市民の健康増進及び行動変容を促進するため、歩数測定機能を基本にポイント付与、ランキング表示、特産品プレゼント等の機能を付加したアプリをリリースしました。（令和4（2022）年10月）

※浜松ウエルネスプロジェクトの詳細は、

浜松ウエルネスプロジェクトHP（右記二次元コード）をご覧ください。



⑦ 生きがいづくりの推進

【現状と課題】

- 実態調査から、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等、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・教養の向上等が挙げられます。

【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
 - ・高齢者の作品展等、学習成果の発表機会の提供
 - ・シニアクラブ等による地域づくり活動への支援
 - ※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。
- 敬老会開催自治会等へ補助金を交付するとともに、節目の年齢を迎える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

⑧ 「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約4割の人が生きがいを感じるときとして「仕事をしているとき」を挙げており、「地域活動（ボランティア等）に参加しているとき」と答えた人が1割以上います。

【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
- 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
 - ・高齢者向けの就労相談窓口「シニア専用デスク」の開設

高齢者就労支援窓口「シニア専用デスク」

働きたい高齢者の方の相談窓口「シニア専用デスク」を市役所内に開設しています。ハローワーク浜松の相談員が個々の情報を把握し、寄り添った就業相談により、相談者の就労ニーズに沿った求人情報を無料で提供しています。

【対象】

概ね55歳以上で浜松市内の企業等で働くことを希望する人

【支援内容】

- ・就職相談（キャリアカウンセリング）
- ・面接指導、応募書類の作成・添削
- ・企業情報・求人情報の提供
- ・イベント情報提供など

【予約相談・お問合せ】

浜松市ジョブサポートセンター・シニア専用デスク（浜松市役所 本館1階）
TEL：053-457-2104



⑨ 介護サービス基盤の整備・質の向上

【現状と課題】

- 認知症の人とその家族が地域において安心して生活が送れるよう対応していくことが求められています。
- 認知症の要介護（要支援）者等の居宅介護が困難な場合への対応として、要介護者等の受け入れ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。
- 介護サービスの質の向上を図るため、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。
- 適切な介護サービスの利用を促進するため、利用状況の調査・確認体制の整備が必要です。
- 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、施設の改築が必要です。

【施策の方向と主な事業】

- 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）整備の推進
- 介護職員の質の向上を図るため、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。
 - ・介護職員に対する認知症介護に係る基礎的研修の受講
- 介護支援専門員、介護サービス事業者間の連携及び知識、資質の向上を図るため研修会等を開催します。
 - ・浜松市介護支援専門員連絡協議会
 - ・浜松市介護サービス事業者連絡協議会
- 制度管理の適正化とより良いケアの実現に向け、介護サービスの質の向上を図ることを主眼に、事業者に適切な指導監督を行います。
 - ・運営指導
（介護サービスの質、運営体制や報酬請求の実施状況の確認のため、介護サービス事業所に出向き指導を行います。）
 - ・集団指導
（高齢者虐待や身体拘束、不正請求等の未然防止のため、オンライン等の方法で指導を行います。）
- 利用者が介護サービス事業所を比較・検討し適切に選ぶことができるよう、厚労省が運用する介護サービス情報公表システムを通じて事業所情報を公表します。
 - ・介護サービス情報の公表制度事業
- 介護サービス事業者には、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、自立支援に資するケアプランの作成や介護支援専門員の資質向上を図ります。
 - ・市職員に加え、介護支援専門員による点検を実施
- 事業者からの介護報酬の請求内容をチェックします。
 - ・医療情報と介護サービス利用情報との突合及び点検による整合性の確認
 - ・複数月にわたる介護報酬明細の内容確認
- 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）



⑩ 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

- 慢性疾患と認知症をもつなど、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加傾向にあります。
- 実態調査から、自宅で介護してほしい人が5割を超え、また、家族に介護が必要となった場合、自宅で介護したいと思う人が6割でした。
- 高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が続くと見込まれ、家族による看護・介護はますます難しくなると予想されま
- 高齢者が安心して自宅で療養しながら、医療や介護を切れ目なく受けられるよう、地域の医師会をはじめ、看護や介護の関係者と協力し、医療と介護の連携を推進する必要があります。



【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運営
- 多職種を対象とした研修会や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
 - ・認定在宅医療・介護対応薬局事業の実施
- 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（在宅連携センターつむぎ）の運営
- 在宅医療に関する市民への情報提供や、医療関係者に向けて在宅医療への協力の呼びかけを、地域の医師会などと連携して行います。
 - ・在宅医療に関する市民への情報提供
 - ・在宅医療に関する市民公開講座、出前講座の実施
 - ・医療関係者に向けた在宅医療への協力の呼びかけ
- 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（人生会議手帳等）
 - ・地域の団体等を対象とした専門職による講座の開催
 - ・ACPに関する市民向け講座の開催

【コラム2】ACPの普及啓発

本人が尊厳あるより良い最期を迎えるために、人生の最終段階に自分が希望する医療やケアを受けるために自分が大切にしていることや望んでいることを前もって考え、家族や医療・介護関係者と話し合うこと（ACP＝アドバンス・ケア・プランニング）が重要です。本市では、令和元（2019）年12月に「人生会議手帳」を発行しました。本市独自の取組として、市内の医療機関等に所属する専門職のACPリーダーが、市民一人ひとりに普及啓発の活動を行っています。令和5（2023）年3月末までに、ACPリーダーを100人養成し、市民向けACP講座等で活躍しています。



ACP詳細情報
二次元コード



市民向けACP講座

⑪ 認知症施策の総合的推進

【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、認知症の予防と認知症の人が尊厳を持って暮らせる社会の実現が急務とされています。
- 健康について知りたいことについて「認知症の予防」が約5割の回答があり関心の高さがうかがえますが、「認知症相談窓口」を知らない人が約7割、「認知症カフェ（オレンジカフェ）」「オレンジシール・メール」について知らない人が、約8割おり、認知症施策の周知が進んでいない現状です。
- 認知症に関する理解促進、認知症の予防に資する取組、認知症本人・家族への支援、認知症になっても地域で安心して暮らせる地域づくりを進めていく必要があります。
- 施策の推進にあたっては、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和6（2024）年1月1日施行）に基づき、共生に向けた取組をさらに進める必要があります。



【施策の方向と主な事業】

- 国の認知症施策推進大綱及び認知症基本法の考え方にに基づき取組を進めます。
- 共生社会の実現を推進するために、学校教育機関や職域を含め地域における認知症への理解を一層促進します。また、本人や家族の意向を尊重して施策立案するとともに、認知症施策について、本人や家族を含め広く市民へ周知します。
 - ・認知症サポーター養成講座
 - ・認知症講演会の開催
 - ・本人発信支援の取組
 - ・本人や家族の意向を尊重した施策立案
 - ・相談窓口を含む認知症施策の効果的な周知
- 社会参加やフレイル予防活動の促進、健康教育や栄養指導の実施など、認知症の予防に資する取組を推進します。
 - ・社会参加・フレイル予防の促進
 - ・健康教育・栄養指導の実施
 - ・認知症気づきチェックシートの普及
- 認知症の人が、尊厳を保持しつつ、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう支援します。また、認知症の人の家族や、認知症の人と日常生活において関係を有する人に対する支援を適切に行い、保健・医療・福祉サービスを切れ目なく提供できるような体制を整えます。
 - ・認知症疾患医療センター、認知症サポート医との連携体制の構築
 - ・認知症初期集中支援事業の効果的な推進
 - ・若年性認知症の人や家族への支援体制の取組
 - ・当事者同士の交流やピアサポートの取組
- 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、他の人々と支え合いながら共生できる安全安心な地域づくりを目指します。
 - ・チームオレンジの構築に向けた取組の推進
 - ・オレンジシール・オレンジメール事業の推進



オレンジメール登録二次元コード

スマートフォン

フィーチャーフォン（ガラケー）



⑫ 人材の確保・定着・育成

【現状と課題】

- 少子化による生産年齢人口の減少の中で、増大する地域の介護ニーズに対応するため、訪問介護員や介護支援専門員といった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、介護職の魅力の発信に伴うイメージの刷新及び介護分野への就労を考えている人への支援が必要です。
- 介護現場の生産性の向上を図るため、業務内容の効率化や、介護職員がやりがいをもって働き続けられる環境づくりなどへの支援が必要です。



【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求人情報を提供、求人情報誌の発行、職場説明会や求職者相談会の開催等により、潜在的 manpower を掘り起こし、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
- 中山間地域では、地域内の事業所数が少ないことに加え、移動距離が長く送迎や居宅への訪問に時間がかかる等の課題があります。今後の在宅サービスの提供量を維持していくため、周辺の事業所がサービス提供した際の交通費等の経費の一部への助成や、佐久間・水窪圏域外から居宅介護支援を行った事業者に対する支援などを行います。
 - ・ 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。職員が資格を取得し、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
- 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、市が返済支援奨励金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
- 子どもから高齢者まで幅広い層を対象に、介護現場の魅力を発信することで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。
 - ・ 介護職の魅力発信・向上の取組
- 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
- 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導入支援や介護現場の革新を目指す施設への支援及び、取組の市内事業所への展開を推進します。
 - ・ 介護事業所の職場環境整備支援

⑬ 災害や感染症対策に係る体制の整備

【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。
- 災害時等には介護施設等利用者の安全を確保し、施設等の事業継続の確保が課題です。
- 災害時避難行動要支援者を取りまとめた名簿について、網羅性・正確性が課題となっています。また、名簿に掲載された人の個別避難計画の策定率向上が必要です。



【施策の方向と主な事業】

- 介護サービス事業者等関係団体と協力し、災害発生時の安否確認や避難誘導等の在宅要介護者への支援を行います。
 - ・災害時における在宅要介護者の安全確保に関する協定
- 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、実効性のある業務継続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
 - ・介護施設等に対する災害対策に係る施設整備補助の実施
- 災害時に支援を必要とする人に、災害時避難行動要支援者名簿の制度の周知や名簿の内容更新に努め、精度を高めます。
 - ・市の窓口や郵送、広報による制度周知
 - ・高齢者と日ごろ接点がある福祉専門職の協力による周知
- 災害時避難行動要支援者名簿の掲載者について、地域における避難支援体制の整備に努めます。
 - ・自治会への名簿の配布と支援者の選定依頼

第6章 7つの重点施策

1 7つの重点施策について

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、「施策の展開」の中でも、特に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。

区 分	取組方針	具体的な内容
〔重点施策1〕 地域共生社会の実現	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支援体制を構築し、多様化した問題に対応できるよう、切れ目のない重層的支援を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 様々な課題に対する地域包括支援センターの対応力の強化 (2) ケアラー支援 (3) 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
〔重点施策2〕 自立支援、介護予防・重度化防止	健康寿命のさらなる延伸を目指し、高齢者が生活機能を維持・向上させ、活動的で生きがいを持った生活を継続できるよう支援します。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 住民主体の健康づくり・フレイル予防の推進 (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (3) 地域リハビリテーション支援体制の推進
〔重点施策3〕 介護サービス基盤の整備・質の向上	地域の状況を踏まえ、高齢者が必要とする介護サービスを利用できるよう、介護施設の整備及びサービスの質の向上を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 必要となる介護施設の整備 (2) 介護給付の適正化 (3) 介護保険事業所の育成・支援 (4) 特別養護老人ホーム改築への支援
〔重点施策4〕 在宅医療・介護連携の推進	高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における在宅医療の理解促進と、医療と介護の連携を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 在宅医療・介護連携の推進 (2) 在宅医療に関する理解の促進
〔重点施策5〕 認知症施策の総合的推進	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」の取組を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症に関する理解の促進 (2) 認知症の予防に資する取組の推進 (3) 認知症の本人・家族への支援 (4) 認知症の人を包摂する地域づくり
〔重点施策6〕 人材の確保・定着・育成	サービスの担い手となる人材の育成・定着及び介護職の魅力の発信など多様な人材の確保に向けた総合的な取組を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 多様な人材の確保・育成・活用の支援 (2) 中山間地域介護サービス事業の推進 (3) 離職防止・定着促進・業務改善等の推進 (4) 介護職の魅力向上・発信の取組の推進
〔重点施策7〕 災害や感染症対策に係る体制の整備	災害や感染症発生時でも、生活を維持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。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 災害・感染症発生時に向けた連携体制の強化 (2) 所管施設の感染症を含めた業務継続計画等の充実の促進 (3) 避難行動要支援者名簿制度の周知と個別避難計画作成への取組

重点施策 1 地域共生社会の実現

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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく「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等への包括的な支援を推進するとともに、住民の主体的な支え合いを促進します。

(1) 様々な課題に対する地域包括支援センターの対応力の強化

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ていますが、少子高齢化の進展や社会の高度化・多様化に伴い、高齢者の介護だけでなく、生きづらさを抱える家族の問題や制度の狭間の問題を抱えた世帯が増えています。

そのため、地域住民の多様化した支援ニーズへの対応や地域全体の課題に対し、地域の相談支援拠点である地域包括支援センターが、これまで以上に高齢者分野を超えて様々な関係機関や団体と連携を図りながら対応していく必要があります。相談業務等が今後も増え続ける中、専門的な視点を活かした効果的な事業運営が図られるよう、地域包括支援センターの体制強化や行政による後方支援体制の強化に努めます。

『地域ケア会議』の活用

地域包括支援センターの機能のひとつに、医療・介護・福祉関係者や民生委員等の多職種が連携協働して検討する「地域ケア会議」の開催があります。

地域ケア会議では、支援困難なケースや自立支援・重度化防止に向けた取組が必要なケース等の課題を解決するために検討を行います。また、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、その解決に向けた対応や地域づくり、さらに政策立案へつなげていくことも行います。

地域ケア会議には5つの機能があり、会議をより有効に活用することで地域のニーズに対応した地域包括支援センターの活動が期待できます。本市は、地域ケア会議の開催を支援していきます。



＜地域ケア会議の5つの機能＞

【コラム3】 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、高齢者本人やその家族などから寄せられる様々な相談に対して、「主任ケアマネジャー」、「社会福祉士」、「保健師等」の専門職が、その他の関係機関や民生委員などとも連携しながら、解決に向けて支援しています。介護や健康のこと、認知症のことなど、困ったときに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。（市内の地域包括支援センターの一覧については64ページをご覧ください。）



(2) ケアラー支援

少子高齢化や核家族化の進展、共働き世帯の増加、家庭の経済状況の変化といった様々な要因がある中、ケアラー（※）に過重な負担が掛かる傾向があります。家族等の介護をすること自体は、本来「共生」での視点ではとても意義のあることですが、それがケアラーの身体的・精神的な過度の負担になっていたり、長時間のケアによりケアラーの思うような人生を送れない状況になっていたりするなど、支援が必要なケースもみられます。ヤングケアラーやダブルケアなど、介護等が必要な状況は高齢者分野のみの問題ではないため、ケアラーが抱える悩みや負担に対し、適切な関係機関と連携しながら、ケアラーを支援していきます。

※ ケアラー：高齢、障がい等により、援助を必要とする親族等に対して、無償で介護等を提供する人

(3) 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

多様な主体による生活支援・介護予防サービス提供体制の構築や、地域の資源や現状の情報共有を進められるよう「生活支援体制づくり協議体」を運営し、地域における問題について協議します。

また、高齢者の足の確保等の地域課題を解決するため、住民を主体とした支え合い活動を創出し、継続できるよう、補助金の助成内容の見直しを行うとともに、多様な主体間の連携を強化し、住民とともに考える伴走型の支援を行います。

【コラム4】地域をつくる「生活支援体制づくり協議体」

生活支援体制づくり協議体とは、多様な主体で話し合いながら「みんなができること（※）」を一緒に考える場です。市全域を対象とする「第1層協議体」と、地域包括支援センター担当圏域を対象とする22の「第2層協議体」があります。

協議体には必ず生活支援コーディネーターが出席します。生活支援コーディネーターは、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化、地域のニーズとサービスのマッチング等を行います。第2層協議体では、地域の多様な主体が、定期的に情報を共有し連携を強化するとともに、生活支援コーディネーターと協力しながら、次のような取組を行います。

- ①地域資源やニーズを把握し情報の見える化を推進する。
(アンケート調査やマッピング等の実施)
- ②地域の課題を抽出し課題解決のための取組を考える。
- ③協議体の取組を地域に周知し参加や協力を呼びかける。

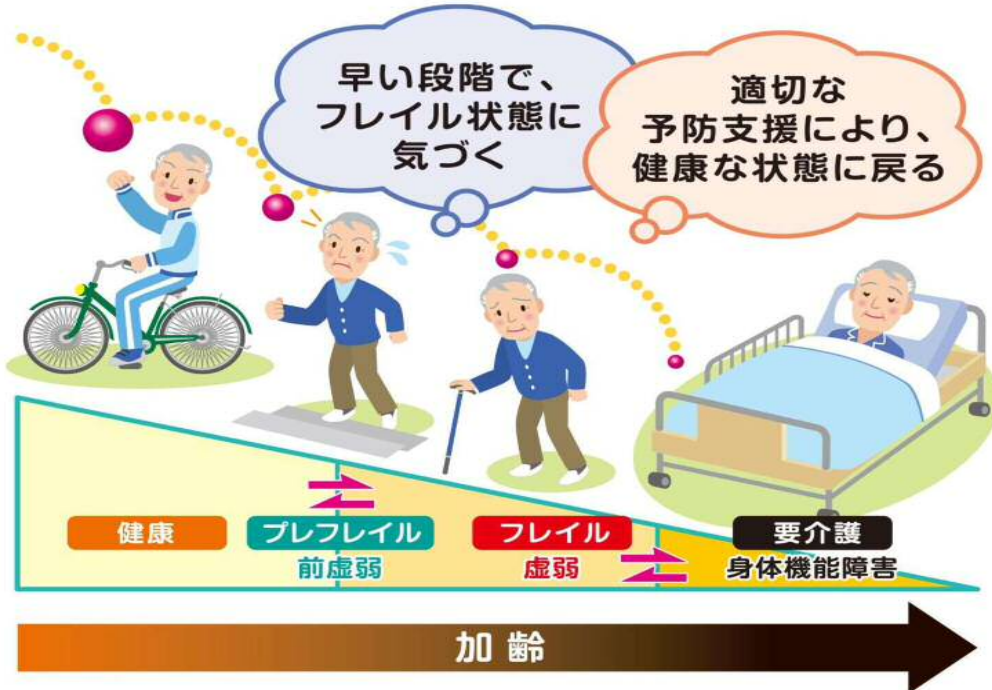
※ 掃除、洗濯、買い物、調理等の日常生活の援助
趣味活動、交流、体操、運動等の通いの場の提供
高齢者の足の確保を目的とした移動サービスの実施



重点施策2 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、住民の主体的な取組に加え、高齢者の保健事業と介護予防の事業を一体的・効果的に実施するとともに、地域における切れ目のないリハビリテーション支援体制を推進し、さらなる健康寿命の延伸を目指します。



(1) 住民主体の健康づくり・フレイル予防の推進

【通いの場で効果的にフレイル予防 ～心身両面からのフレイル予防を～】

要支援・要介護になる原因の多くは運動器の障がいであることから、地域の身近な「通いの場」において、ロコモーショントレーニング(片足立ちやスクワット)など、高齢者が運動する機会を設けることで、市民が主体となって、筋力低下などといった運動器の機能の低下予防や、より一層の健康づくりに取り組むことを推進します。「通いの場」を利用した運動の取組は、運動面での効果が期待できるほか、社会との接点を持ち、人との交流を保つよい機会ともなるため、心身両面においてフレイル予防につながります。今後は、「通いの場」において、市民がより主体的に運動に取り組み、継続した活動ができるよう支援します。

【住民主体の健康づくり ～市民いきいきトレーナー～】

50歳以上80歳未満の人を対象に、浜松市リハビリテーション病院において「浜松いきいき体操」を指導する「市民いきいきトレーナー」を養成しています。「浜松いきいき体操」とはシニア世代の運動機能の維持・向上を目的とした体操です。トレーナーとしての活動は、自身の健康や生きがい、地域全体の健康寿命の延伸につながります。市では、体操のさらなる普及を図り、市登録の「市民いきいきトレーナー」の活動を支援し、住民主体の健康づくりを推進します。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

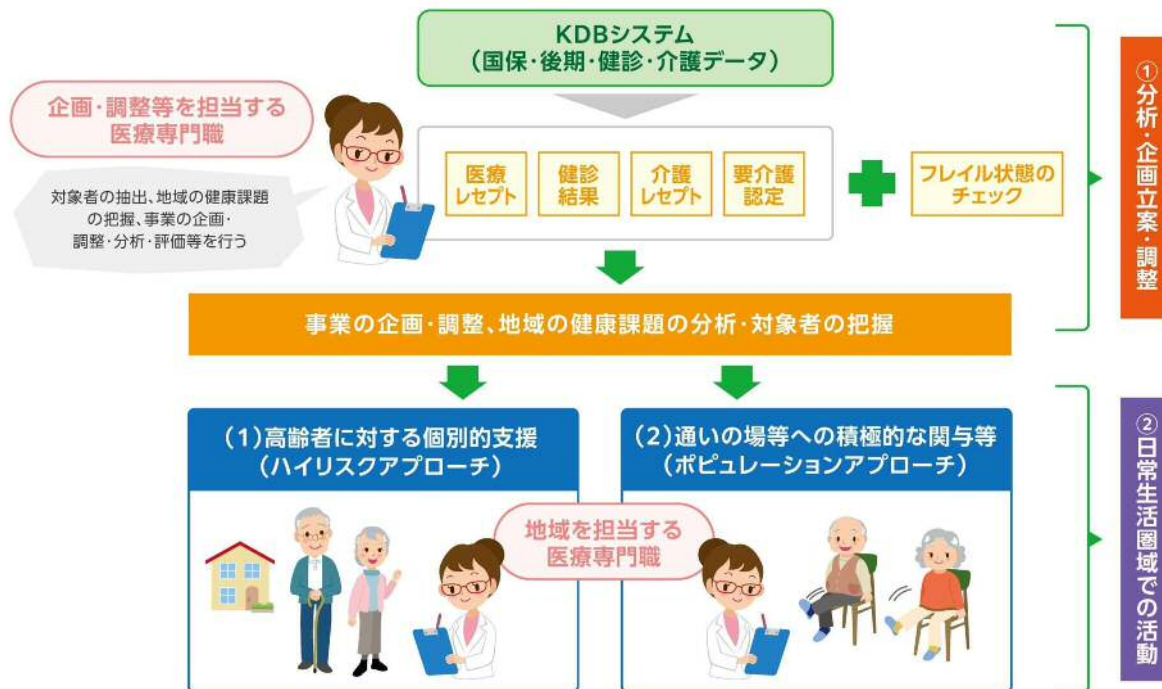
高齢者、特に75歳以上の後期高齢者は、高血圧や糖尿病等の複数の慢性疾患に加え、低栄養や口腔機能低下、認知機能や社会的なつながりの低下によりフレイルが進行し、「疾病予防」と「生活機能の維持」の両面にわたるニーズを有する人が増えていく傾向にあります。

こうした高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細かな支援を実施するため、関

係各課が連携して、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。

具体的には、医療・介護・健診等のデータを活用して、地域の高齢者の健康課題を把握し、それを踏まえ、専門職による個別的支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場等への積極的な関与による集団支援（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者の増加を目指します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施イメージ図



(3) 地域リハビリテーション支援体制の推進

住み慣れた地域の中で、自分らしく、本人のできることを大切に、いきいきとした日常生活を送るためには、「自立支援・重度化防止」の視点が重要になります。筋力低下や運動不足、閉じこもり、口腔機能の低下等、フレイルやプレフレイル（前虚弱）状態にある高齢者に対して、地域包括支援センター、地域リハビリテーション推進員やリハビリ専門職が中心となり、かかりつけ医やリハビリテーションサポート医などの多職種・多機関が連携しながら、急性期・回復期・生活期・予防期の身体機能の各段階を通して、切れ目のないリハビリテーションを提供する体制を推進します。

《地域リハビリテーション支援体制のイメージ》

出典：第9次静岡県長寿社会保健福祉計画



重点施策3 介護サービス基盤の整備・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、認知症の要介護者等の増加に対応するための施設整備や、老朽化した特別養護老人ホーム改築の支援を行うことで入所者の居住環境を改善します。

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、集団指導や運営指導等を行って介護保険事業所の育成・支援の推進を行うとともに、介護給付費の適正化を行うことで事業者がルールに従って適切にサービス提供をするよう指導します。

(1) 必要となる介護施設の整備

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が自分らしく暮らし続けていけるよう、要介護認定者数・認知症高齢者数の推移や令和9（2027）年度以降の利用人数から施設が不足することを見据えて、第9期期間中に整備を行います。

【整備計画】

（単位：床、事業所）

	第9期		
	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
整備床数	0	0	36
整備事業所数	0	0	2
総床数	1,314	1,314	1,350
総事業所数	68	68	70



特別養護老人ホームへの特例入所

平成27（2015）年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は原則要介護3以上の人となりましたが、要介護1または2の人でもやむを得ない事由があると判断された場合は、特例的に入所することが可能です。

市は特別養護老人ホームから意見を求められた場合、検討会を開催し、特例入所に該当するか否かの判断を事業所に伝えます。

【浜松市における特例入所検討会実績】

（単位：件）

	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
申請数	111	132	178
該当数	96	122	165



(2) 介護給付の適正化

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介護サービスを事業者がルールに従って適切に提供するように促します。

②実施内容

No.	名称	取組内容	目標
1	要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 利用者の状態に合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。 	<ul style="list-style-type: none"> 市職員に加え、介護支援専門員による点検も実施します。 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。
3	縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費適正化システムの活用や国保連合会との連携を通じて、従来と比較しより効果のある指標に対して重点的に点検を実施します。

(3) 介護保険事業所の育成・支援

介護保険事業所の適正な運営の確保のため、集団指導及び運営指導を行います。

集団指導は、介護保険事業所のサービスの質の向上、正確な情報の伝達・共有による不正等の行為の未然防止を目標として行います。

一方、運営指導は、介護サービスの質の向上、運営体制、保険給付の適正化を目的として、介護保険法に基づく指定（許可）を受けている事業所ごとに行います。施設内の巡回、管理者及び担当職員へのヒアリング、事業所が作成・保管しているサービス提供記録の確認を行うことにより、厚生労働省令で定められた人員基準、運営基準、報酬算定基準等の遵守状況を確認し、不備がある場合は指導を行います。

(4) 特別養護老人ホーム改築への支援

本市には、30年以上が経過し改築などを検討している特別養護老人ホームなどが複数あります。入所者の処遇改善を図るため、改築時の一部費用助成などの支援を行います。

重点施策4 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、地域の実情を把握・分析した上で、住民や地域の医療・介護の関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することが必要です。

本市では、医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携や「地域包括ケアシステム推進連絡会」において多職種連携（※）や、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、在宅医療に関する市民への情報提供や、医療関係者への協力の呼びかけを、医師会等と連携して行います。

※多職種連携とは

医師や看護師だけではなく医療や介護福祉に関わる様々な専門職種が互いの専門性を活かし、一つのチームとして地域に働きかけることをいいます。地域の人々が必要とされるケアについて情報を共有し、解決すべき課題を見つけ、解決に向けてアプローチします。

(厚生労働省ホームページより)

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



出典：厚生労働省 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver3.

(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が安心して自宅で療養しながら、医療や介護を切れ目なく受けられるよう、地域の医師会をはじめ、看護や介護の関係者と協力し、医療と介護の連携を推進します。

①地域包括ケアシステム推進連絡会事業

地域の医療・介護等の関係者による課題解決に向けた協議を行います。課題の解決にあたっては、医師会などと連携を図ります。

②在宅医療・介護連携推進事業

市内5つの医師会に委託し、地域ごとに在宅医療・介護連携を進めるとともに、それぞれの地域課題に対する解決を図ります。歯科医師会への委託により、オーラルフレイル予防を中心に医療、看護、介護等の多職種連携を進めます。薬剤師会への委託により、薬局・薬剤

師へ在宅医療・介護に関する知識を普及するとともに、医療・看護・介護等との多職種連携を進めます。

③在宅医療・介護連携相談センター事業

市内の医療・介護関係者からの在宅医療・介護に関する相談に応じます。また、様々な相談から把握した連携上の課題について、解決に努めます。

(2) 在宅医療に関する理解の促進

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけではなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。そのため、医師会等と連携し、市民向け講演会の開催やリーフレットの配布等により、市民の在宅医療への理解を促進するとともに、医療関係者に対して在宅医療への協力を呼びかけます。

①在宅医療に関する市民への情報提供

医師会等と連携し、在宅医療や在宅医療機関、かかりつけ医の情報を市民へ提供します。

②医師会・歯科医師会による市民公開講座

認知症、介護予防、オーラルフレイル予防、人生の最終段階の医療・ケアなどのテーマで、市民向け講座を行います。

③人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合いの普及・啓発

市民が尊厳のあるより良い最期を迎えるために、最終段階のケアや看取りについて元気なうちに考え、周囲の家族・医療関係者等と話し合うことができるよう支援します。

④知って得するお出かけ講座

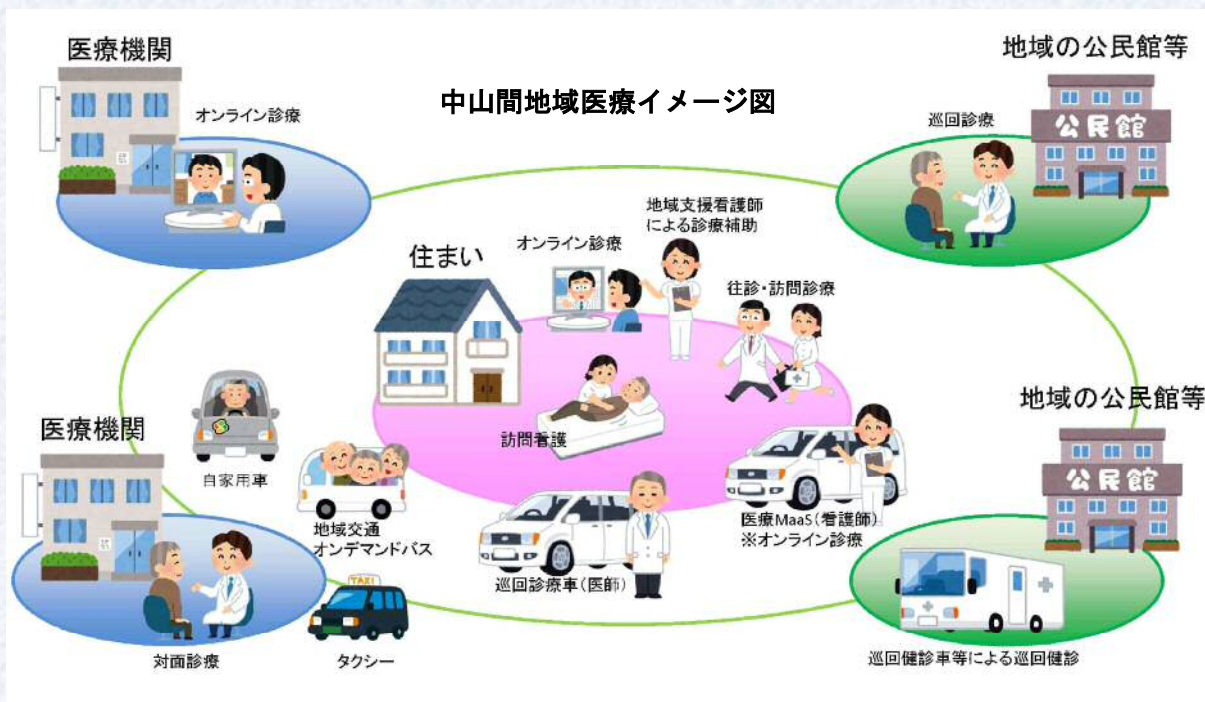
薬のこと、認知症のこと、介護予防などの市民に身近なテーマについて、医療や介護の専門職が出向いてわかりやすく説明します。

【コラム5】中山間地域における在宅医療支援の取組

中山間地域では、少子高齢化が進み、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増える一方、地域の移動手段である路線バスが廃止されるなどにより、高齢者の通院が難しいといった課題があります。

浜松市では、中山間地域の医師会などと連携し、「地域支援看護師」を育成・配置し、『オンライン診療の補助』や『健康講座による啓発活動』を行っています。

通院困難者を対象に、かかりつけ医がオンライン診療を実施し、地域支援看護師はタブレットを持参して患者宅を訪問し（※）、診療の補助やコミュニケーションを助けています。



※対象地区 天竜区（春野地区、竜川地区、熊・阿多古地区、佐久間地区）
浜名区（引佐地区（伊平、鎮玉、渋川））

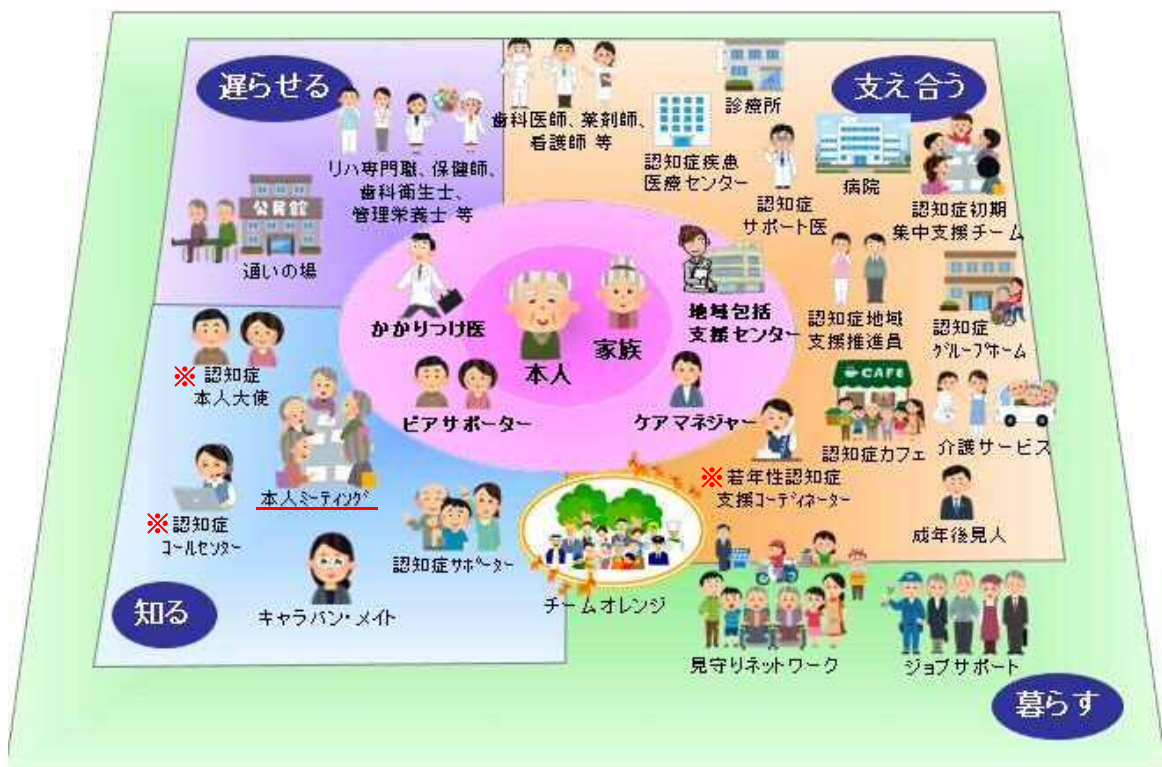
重点施策5 認知症施策の総合的推進

急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人数が増加しています。認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会が求められています。

本市では、認知症基本法（19ページ参照）を基に、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できるよう、認知症に関する理解の促進、認知症予防に資する取組の推進、認知症本人・家族への支援、認知症を包摂する地域づくりを大きな柱とし、事業を展開していきます。

認知症施策の全体像



※は静岡県で実施。下線は浜松市で未実施。

出典：第9次 静岡県長寿社会保健福祉計画

(1) 認知症に関する理解の促進

認知症サポーター養成講座などを通じて、学校教育機関や職域を含め地域における認知症への理解を一層促進するとともに、本人や家族の意向を尊重して地域の理解を促進します。

①認知症サポーター養成講座

これまでの地域住民を対象とした講座に加え、学校教育機関や職域への展開を行います。

②認知症講演会の開催

認知症の人の介護者だけでなく、若い世代を含め幅広い市民に興味を持ってもらえるような講座を行います。

③本人発信支援の取組

認知症の人の思いに対する理解を深め、認知症の人の社会参加にもつながるよう、本人からの情報発信の取組を行います。

④本人や家族の意向を尊重した施策立案

施策展開にあたって、本人や家族の意向を反映させる仕組みをつくりまします。

(2) 認知症の予防に資する取組の推進

市民が認知症の予防に取り組むことができるよう、社会参加やフレイル予防活動の促進、健康教育や栄養指導の実施など、認知症の予防に資する取組を推進します。

①社会参加・フレイル予防活動の促進

ささえあいポイント事業、通いの場を利用した運動の取組などを推進します。

②健康教育・栄養指導の実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による健康教育や栄養指導を通じ、認知症の予防を目指します。

③認知症気づきチェックシートの普及

認知症の予防や早期発見に有効な「認知症気づきチェックシート」の普及を進めます。

(3) 認知症の本人・家族への支援

認知症の人が、尊厳を保持しつつ、自らの意思によって日常の生活及び社会生活を営むことができるよう支援します。また、認知症の人の家族や、認知症の人と日常生活において関係を有する人に対する相談や支援を適切に行い、保健・医療・福祉サービスが切れ目なく提供できるような体制を整えます。

①認知症疾患医療センター、認知症サポート医との連携体制の構築

身近なかかりつけ医と、かかりつけ医を支援する認知症サポート医及び認知症疾患医療センターとの切れ目のない連携体制を構築します。

②認知症初期集中支援事業の効果的な推進

自らの意思や家族からの勧めでは医療機関を受診できない人が受診できるよう、効果的に支援します。

③若年性認知症の人や家族への支援の取組

若年性認知症の人や家族への相談体制を構築します。

④当事者同士の交流やピアサポートの取組

認知症の人が生きがいを持って生活し、社会参加できるよう、当事者同士の交流やピアサポートを促進します。

(4) 認知症の人を包摂する地域づくり

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、他の人々と支え合いながら共生できる安心安全な地域づくりを目指します。

【チームオレンジの構築に向けた取組の推進】

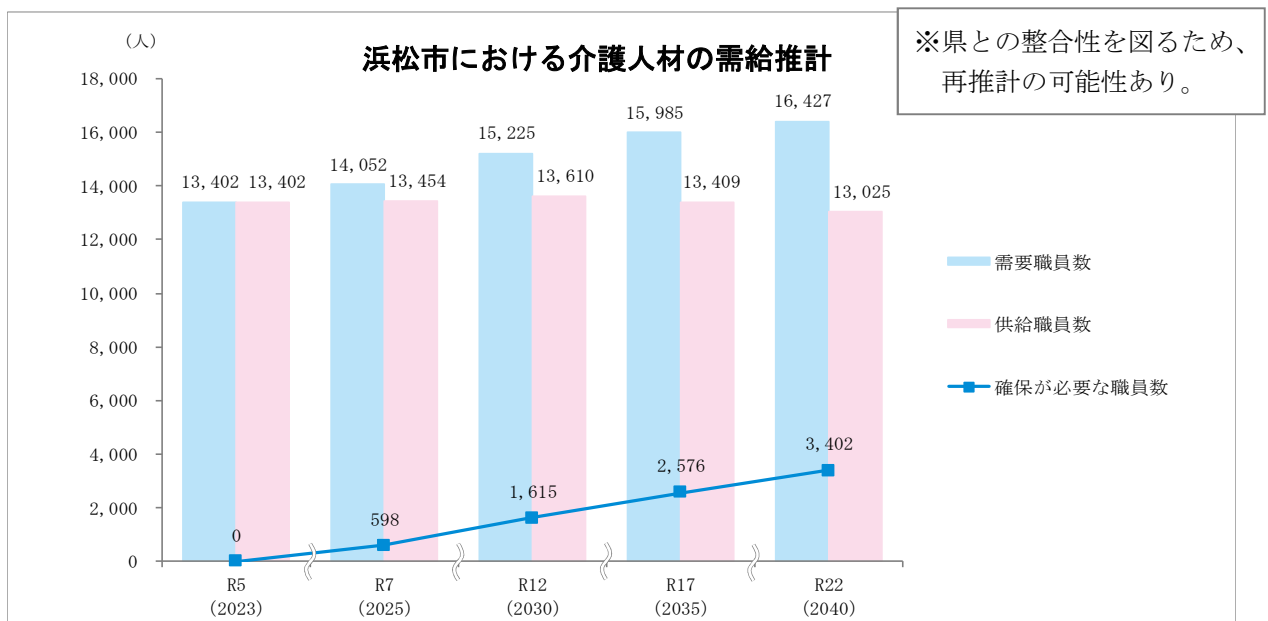
認知症カフェ（オレンジカフェ）、認知症サポーターステップアップ講座、認知症ひとり歩き（徘徊）模擬訓練事業、認知症高齢者等に優しいお店・事業所認証事業の成果をつなぎ合わせ、地域における見守り体制を構築します。構築にあたっては、本人や家族も、支えられる側としてだけではなく、支える側（ピアサポーター）としての役割を持って参加できる体制を目指します。



重点施策6 人材の確保・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なっています。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つながる業務効率化及び職場環境の向上を図る「介護現場の生産性の向上」、介護職のイメージアップを図る「介護職の魅力向上・発信」の4つの視点から取組を推進します。



※厚生労働省提供の「市区町村向け」将来推計ワークシートにより推計。令和5（2023）年度の介護職員数を基に、現状の離職率、再就職率及び新規就職者数等により推計。

【介護人材の確保等に関するアンケート調査結果】

市内の介護サービス事業所に従事する介護職員のうち、奨励金の交付を受けた人（313人）を対象に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5（2023）年8月21日時点 回答率：66%（206人））

○介護人材不足の解決策（複数回答可）

内容	人数	割合
給与所得の引き上げ	153人	74%
介護職の社会的地位の向上	101人	49%
休暇が取りやすい環境づくり	99人	48%
福利厚生の実充実	78人	38%
職場でのコミュニケーションの円滑化	57人	28%



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・育成・活用の支援

・生活支援ボランティア養成講座

ボランティア団体や地区社会福祉協議会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が構築されるよう「生活支援ボランティア養成講座」を開催します。具体的には、自主的なサービスの創出・継続の核となる人材の確保・育成を支援するため、生活支援に関心のある市民を対象に、活動参加に向けた動機づけや、活動体験、活動団体とのマッチングを主とした講座を実施します。

量の確保
(参入
促進等)

(2) 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

中山間地域では、地域内の事業所数が少ないことに加え、移動距離が長く送迎や居宅への訪問に時間がかかる等の課題があります。今後の在宅サービスの提供量を維持していくため、周辺の事業所がサービス提供した際の交通費等の経費の一部への助成や、佐久間・水窪圏域外から居宅介護支援を行った事業者に対する支援などを行います。

(3) 離職防止・定着促進・業務改善等の推進

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自身の待遇の向上につながります。資格取得に要した費用を助成することにより、職員の資格取得を促し、より質の高いサービスが提供されるよう介護職員のキャリアアップを支援します。

質の向上
(資格取得
の推進)

②介護現場の生産性の向上を図る取組への支援

介護ニーズの増大に伴い、介護現場においては職員の業務負担の増加が課題となっています。県との連携のもとで、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、また介護職員がやりがいをもって働き続けられる環境づくりなどを目的として、介護現場における介護ロボット・ICT機器の活用や外国人人材の確保・定着への推進等、介護現場の生産性の向上を図る取組を支援します。

介護現場
の生産性
の向上

(4) 介護職の魅力向上・発信の取組の推進

・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、介護職に関するイメージアップを行う必要があります。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。

介護職の
魅力
向上・
発信

重点施策 7 災害や感染症対策に係る体制の整備

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います。

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。

(1) 災害・感染症発生時に向けた連携体制の強化

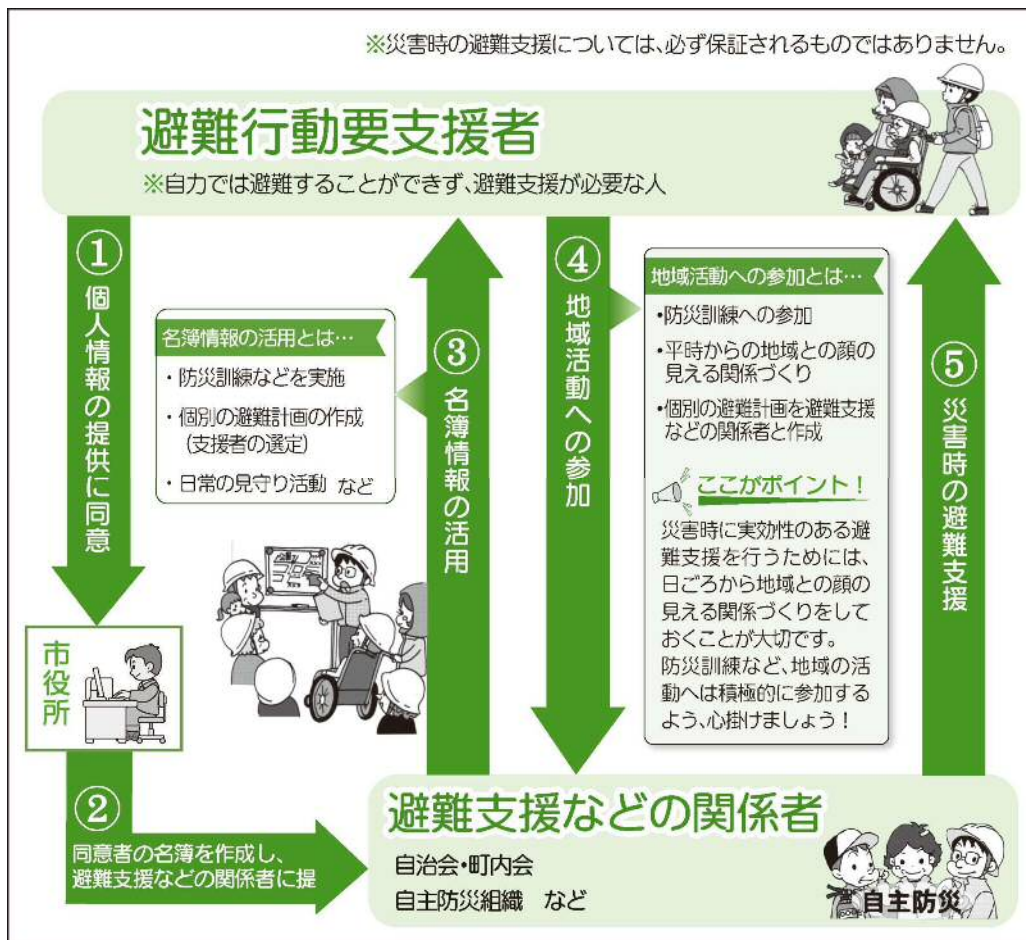
介護事業所等と連携した防災訓練や、感染症対策についての周知啓発などを実施することで、災害時の連絡体制の強化を図ります。

(2) 所管施設の感染症を含めた業務継続計画等の充実の促進

施設による感染症を含めた災害対応マニュアルの策定状況の確認などを行うことで、施設の災害体制の充実を促します。

(3) 避難行動要支援者名簿制度の周知と個別避難計画作成への取組

本市では、災害対策基本法に基づき、災害時避難行動要支援者名簿（同意者名簿）の作成を行っています。災害が発生したときに自力または家族だけでは避難できない「避難行動要支援者」となる可能性のある障がいのある人や高齢者等に、市役所の窓口や郵送等で制度を周知します。また、高齢者等と接点のある福祉専門職に災害時避難行動要支援者名簿の制度について周知し、相談への対応、申請窓口の紹介、個別避難計画作成への協力を依頼します。



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
			R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	
[重点施策1] 地域共生社会の実現	住民主体サービス 実施箇所数	箇所	8	10	12	14	補助金を活用し、住民主体サービスを実施している箇所数
[重点施策2] 自立支援、介護 予防・重度化防止	平均自立期間 ※日常生活動作が自立 している期間の平均	年	(R3) 男 80.9 女 85.1	延伸	延伸	延伸	国保データベース (KDB) システムに各種統計情報を取り込み、要介護2以上を自立していないと定義し算出
[重点施策3] 介護サービス基盤の 整備・質の向上	運営指導における指摘 事項	件	70	100	90	80	運営指導等における指摘事項の件数
[重点施策4] 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	%	(R4) 48.9	—	60.0	—	プラン策定に伴う実態調査の結果による
[重点施策5] 認知症施策の総合的 推進	認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	%	(R4) 23.8	—	35.0	—	プラン策定に伴う実態調査の結果による
[重点施策6] 人材の確保・定着 ・育成	中山間地域を対象にサービスを提供する事業所数	箇所	50	50	50	50	「中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金」の実績報告事業所数
[重点施策7] 災害や感染症対策に係る体制の整備	避難行動要支援者個別避難計画の作成	%	80.0	90.0	100.0	100.0	危機管理課調べによる計画作成率 作成済計画数 ÷ 名簿掲載数

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

生活支援・住まい

項目	実績		見込	計画			想定	
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)	
①地域包括支援センター運営事業 設置数(箇所)	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)	55,632	55,547	55,550	55,600	55,650	55,700	56,400	
③地域包括支援センター 権利擁護相談件数(件)	4,453	4,161	4,150	4,160	4,170	4,180	4,320	
④地域ケア 会議	個別ケースケア会議 ・開催回数(回)	128	165	168	171	174	177	190
	圏域会議 ・開催回数(回)	40	56	60	60	60	60	60
⑤配食サービス 延利用食数(食)	83,010	84,666	83,942	84,000	84,000	84,000	84,000	
⑥緊急通報システム 利用人数(人)	1,305	1,222	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	
⑦家族介護継続支援事業 開催回数(回)	84	70	88	88	88	88	88	
⑧高齢者介護用品の支給 実利用人数(人)	104	113	115	120	125	130	200	
⑨成年後見制度利用支援事業 申立件数(件)	24	40	40	40	45	50	120	
⑩成年後見制度利用支援事業 報酬助成件数(件)	58	88	110	115	120	125	195	
⑪養護老人ホーム	定員(人)	420	420	360	360	360	360	360
	施設数(箇所)	6	6	6	6	6	6	6
⑫軽費老人ホーム (A型)	定員(人)	100	100	100	100	100	100	100
	施設数(箇所)	2	2	2	2	2	2	2
⑬軽費老人ホーム (ケアハウス)	定員(人)	698	698	698	698	698	698	698
	施設数(箇所)	14	14	14	14	14	14	14
⑭生活支援ハウス	定員(人)	41	41	41	41	41	41	41
	施設数(箇所)	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)	34	34	34	20	20	20	20	
⑯高齢者住宅改造助成事業 助成件数(件)	3	5	7	7	7	7	7	

項目	実績		見込	計画			想定	
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)	
①介護予防(健康づくり)事業 延実施人数(人)	5,347	6,095	6,500	8,000	8,100	8,200	9,600	
②ロコモーショントレーニング事業 実参加者数(人)	13,426	14,052	15,500	15,500	15,500	15,500	—	
③口腔ケア・栄養改善支援事業 延実施人数(人)	1,315	995	1,132	1,000	500	500	500	
訪問型サービス	④介護予防訪問サービス 延利用人数(人)	16,893	17,284	17,673	18,492	18,749	18,922	20,324
	⑤生活支援訪問サービス 延利用回数(回)	385	296	276	302	306	309	332
	⑥住民主体訪問型サービス 延利用回数(回)	182	358	284	330	430	480	1,130
	⑦住民主体訪問型移動支援サービス 延利用回数(回)	217	271	300	300	300	300	300
通所型サービス	⑧介護予防通所サービス 延利用人数(人)	45,251	47,287	48,444	49,206	49,892	50,352	54,082
	⑨元気はつらつ教室 実利用人数(人)	1,349	1,220	1,100	980	860	740	—
	⑩住民主体通所型サービス 延利用回数(回)	244	310	288	296	320	344	680
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)	34,400	35,301	34,638	36,597	37,108	37,449	40,224	
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)	12,687	11,756	11,356	11,056	10,756	10,456	2,404	
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)	2	7	10	10	10	10	10	

項目	実績		見込	計画			想定	
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)	
①在宅医療・介護連携相談センター 延相談件数(件)	1,322	1,258	1,250	1,250	1,270	1,290	1,350	
②多職種連携研修会・講演会 実施回数(回)	10	13	15	13	13	13	13	
③認知症 サポーター 養成講座	養成人数(人)	2,863	3,334	3,340	3,450	3,500	3,550	4,250
	累計人数(人)	58,826	62,160	65,500	68,950	72,450	76,000	130,950
④認知症 サポート医 養成	養成人数(人)	4	5	5	3	3	3	3
	累計人数(人)	80	85	90	93	96	99	141
⑤認知症カフェ(オレンジカフェ) 設置数(箇所)	7	18	20	22	24	26	33	
⑥オレンジシール 登録者数(人)	928	978	1,100	1,200	1,300	1,400	2,800	
⑦オレンジメール 登録者数(人)	2,514	2,866	2,900	2,950	3,000	3,050	3,650	
⑧ささえあいポイント事業 登録ボランティア数(人)	4,129	4,088	4,200	4,300	4,400	4,500	5,900	

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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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="background-color: #92d050; padding: 5px; display: inline-block;">地域密着型サービス※1</div>	
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ⑫介護予防認知症対応型通所介護 ⑬介護予防小規模多機能型居宅介護
施設・居住系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ①-1 介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護医療院 ④-1 特定施設入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ①介護予防特定施設入居者生活介護
	<div style="background-color: #92d050; padding: 5px; display: inline-block;">地域密着型サービス※1</div>	
	<ul style="list-style-type: none"> ①-2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ④-2 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑤認知症対応型共同生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ②介護予防認知症対応型共同生活介護 (要支援 2 のみ)

※1 地域密着型サービスについては68ページを参照。

(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
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)
①訪問介護 (回)	783,614	849,163	880,456	986,268	986,268	1,025,611	1,133,200
②訪問入浴介護 (回)	20,293	20,479	21,347	27,017	28,116	28,794	29,131
③訪問看護 (回)	238,540	262,004	290,670	343,932	371,198	378,632	417,254
④訪問リハビリテーション (回)	106,420	109,279	119,919	138,933	141,078	141,666	155,259
⑤居宅療養管理指導 (人)	39,912	43,856	48,876	57,396	59,964	61,176	67,140
⑥通所介護 (回)	1,128,835	1,115,614	1,135,319	1,169,603	1,211,692	1,255,337	1,452,797
⑦通所リハビリテーション (回)	349,721	341,124	339,967	363,818	370,536	374,882	426,312
⑧短期入所生活介護 (日)	336,275	324,799	334,886	369,476	383,468	388,665	432,165
⑨短期入所療養介護 (日)	17,378	18,293	20,685	25,647	26,654	27,999	30,898
⑩福祉用具貸与 (人)	127,667	131,368	135,084	147,300	153,732	158,652	178,116
⑪特定福祉用具販売 (人)	2,334	2,261	2,184	2,304	2,388	2,448	2,868
⑫住宅改修費の支給 (人)	1,984	1,964	1,932	2,172	2,316	2,352	2,616
⑬居宅介護支援 (人)	198,758	200,675	203,112	220,848	227,352	232,656	258,312
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)	2,447	2,444	2,520	2,676	2,724	2,784	3,108
⑮夜間対応型訪問介護 (人) ※1	0	0	0	0	0	0	0
⑯地域密着型通所介護 (回)	220,447	215,456	219,833	237,650	246,430	248,821	282,859
⑰認知症対応型通所介護(回)	32,499	32,192	33,426	36,346	37,589	38,287	43,090
⑱小規模多機能型居宅介護 (人)	5,011	5,063	4,728	5,136	5,160	5,184	5,604
⑲看護小規模多機能型居宅介護 (人)	432	308	240	252	252	264	276

※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
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)
①介護予防訪問入浴介護 (回)	153	78	115	116	118	120	166
②介護予防訪問看護 (回)	39,980	40,193	45,705	44,247	45,183	46,344	50,716
③介護予防 訪問リハビリテーション (回)	20,906	24,333	30,991	31,280	31,568	31,960	35,074
④介護予防 居宅療養管理指導 (人)	3,505	3,890	3,840	3,936	4,056	4,140	4,428
⑤介護予防 通所リハビリテーション (人)	16,353	16,249	16,320	16,356	16,404	16,512	18,048
⑥介護予防 短期入所生活介護 (日)	3,355	3,126	3,600	3,445	3,446	3,489	3,820
⑦介護予防 短期入所療養介護 (日)	265	173	342	398	404	408	468
⑧介護予防福祉用具貸与 (人)	41,493	44,028	46,788	48,000	49,548	50,448	55,200
⑨特定介護予防 福祉用具販売 (人)	673	727	636	696	732	756	972
⑩介護予防 住宅改修費の支給 (人)	919	1,064	1,080	1,128	1,140	1,164	1,320
⑪介護予防支援 (人)	55,980	58,235	61,152	62,400	64,116	65,628	71,424
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)	119	112	276	322	327	330	378
⑬介護予防小規模多機能型 居宅介護 (人)	591	575	492	576	636	660	708

(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。

【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	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)	
①介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	総床数	4,888	4,888	4,888	4,888	4,888	4,888	—	
	①-1 広域型	利用人数	4,210	4,208	4,223	4,236	4,249	4,261	5,040
		整備床数	0	0	0	0	0	0	—
		総床数	4,453	4,453	4,453	4,453	4,453	4,453	—
	①-2 地域密着型	利用人数	426	418	419	422	424	426	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	2,616	2,604	2,536	2,651	2,671	2,693	3,050	
	整備床数	0	0	0	0	0	0	—	
	総床数	2,989	2,989	2,989	2,989	2,989	2,989	—	
③介護医療院	利用人数	887	899	896	894	903	912	1,129	
	転換床数	0	52	0	52	0	0	—	
	総床数	908	960	960	960	960	960	—	
④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	—	
	④-1 広域型	利用人数	782	788	791	819	833	842	929
		整備床数	0	0	0	0	0	0	—
		総床数	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950	—
	④-2 地域密着型	利用人数	191	189	189	199	203	204	234
		整備床数	0	0	0	0	0	0	—
総床数		194	194	194	194	194	194	—	
⑤認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	利用人数	1,188	1,199	1,205	1,230	1,247	1,264	1,469	
	整備床数	0	18	18	0	0	36	—	
	総床数	1,278	1,296	1,314	1,314	1,314	1,350	—	

【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
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)
①介護予防特定施設 入居者生活介護	利用人数	166	163	157	165	170	174	216
②介護予防認知症 対応型共同生活介護 (グループホーム) ※1	利用人数	9	10	11	11	11	12	14

※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			
	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)
1	129	132	136	174	11,416	11,902	12,128	15,830	1,761	1,831	1,882	2,433
2	113	115	117	125	10,027	10,414	10,483	11,375	1,547	1,602	1,627	1,748
3	105	107	109	123	9,308	9,643	9,757	11,203	1,436	1,484	1,514	1,722
4	118	121	123	143	10,519	10,912	11,034	12,997	1,623	1,679	1,712	1,997
5	133	135	138	163	11,803	12,233	12,367	14,876	1,821	1,882	1,919	2,286
6	161	169	176	199	14,631	15,227	15,411	17,866	2,258	2,344	2,393	2,746
7	130	132	134	159	11,518	11,944	11,999	14,458	1,777	1,838	1,862	2,222
8	139	141	144	155	12,319	12,774	12,875	14,141	1,901	1,965	1,998	2,173
9	136	138	141	170	12,066	12,472	12,609	15,465	1,862	1,919	1,957	2,377
10	115	118	121	159	10,209	10,656	10,830	14,493	1,575	1,640	1,681	2,227
11	119	120	123	128	10,524	10,899	11,001	11,651	1,624	1,677	1,707	1,790
12	42	43	44	51	3,756	3,904	3,932	4,676	580	601	610	719
13	52	53	54	57	4,658	4,797	4,808	5,167	719	738	746	794
14	43	43	44	44	3,816	3,931	3,969	4,027	589	605	616	619
15	96	97	99	111	8,506	8,796	8,886	10,097	1,312	1,353	1,379	1,552
16	132	133	135	140	11,693	12,054	12,067	12,761	1,804	1,855	1,873	1,961
17	106	108	110	124	9,393	9,756	9,862	11,311	1,449	1,501	1,531	1,738
18	145	149	153	183	12,912	13,441	13,668	16,693	1,992	2,068	2,121	2,565
19	83	84	87	97	7,327	7,626	7,760	8,865	1,130	1,173	1,204	1,362
20	56	57	58	53	4,947	5,120	5,158	4,827	763	788	801	742
21	59	60	61	61	5,209	5,430	5,468	5,546	804	835	849	852
22	128	130	133	151	11,340	11,780	11,904	13,773	1,750	1,812	1,847	2,117
23	111	113	116	138	9,816	10,228	10,366	12,516	1,515	1,574	1,609	1,923
24	84	86	88	92	7,466	7,766	7,852	8,415	1,152	1,195	1,219	1,293
25	81	82	83	74	7,207	7,415	7,437	6,698	1,112	1,141	1,154	1,029
26	24	24	23	15	2,101	2,128	2,092	1,361	324	327	325	209
27	19	19	19	11	1,728	1,744	1,687	991	267	268	262	152
28	13	12	12	6	1,117	1,123	1,099	587	172	173	171	90
29	4	3	3	2	318	315	312	193	49	48	48	30
合計	2,676	2,724	2,784	3,108	237,650	246,430	248,821	282,859	36,668	37,916	38,617	43,468

(※(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)

※(⑥～⑧)は1か月当たりの平均利用人数を表記)

圏域番号	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							
	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R22 (2040)	R6 (2024)		R7 (2025)		R8 (2026)		R22 (2040)	
									人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数
1	274	280	285	353	12	12	13	15	60	81	61	81	62	81	83	—
2	241	245	246	254	11	11	11	11	52	54	53	54	54	54	60	—
3	224	227	229	250	10	10	10	11	49	36	49	36	50	36	59	—
4	253	257	259	290	11	11	12	13	55	54	56	54	57	54	68	—
5	284	288	290	332	13	13	13	15	62	45	62	45	63	45	78	—
6	351	360	365	400	15	15	18	18	77	81	76	81	77	81	94	—
7	277	281	282	323	12	12	13	14	60	72	61	72	62	72	76	—
8	296	300	302	316	13	13	14	14	64	81	65	81	66	81	74	—
9	290	293	296	345	13	13	13	15	63	72	64	72	65	72	81	—
10	245	251	254	323	11	11	11	14	53	54	54	54	56	54	76	—
11	253	256	258	260	11	11	12	11	55	108	56	108	56	108	61	—
12	90	92	92	104	4	4	4	5	20	18	20	18	20	18	25	—
13	112	113	113	115	5	5	5	5	24	27	24	27	25	27	27	—
14	92	92	93	90	4	4	4	4	20	18	20	18	20	18	21	—
15	204	207	209	225	9	9	9	10	44	36	45	36	46	36	53	—
16	281	283	283	285	12	12	13	12	61	54	62	54	62	54	67	—
17	226	229	232	252	10	10	10	11	49	36	50	36	51	36	59	—
18	310	316	321	373	14	14	15	16	67	108	69	108	70	108	88	—
19	176	179	182	198	8	8	8	9	38	27	39	27	40	45	46	—
20	119	120	121	108	5	5	5	5	26	27	26	27	26	27	25	—
21	125	128	128	124	6	6	6	5	27	27	28	27	28	27	29	—
22	273	277	280	307	12	12	13	13	59	72	60	72	61	72	72	—
23	236	241	243	279	10	10	11	12	51	45	52	45	53	45	66	—
24	179	183	184	188	8	8	8	8	39	27	40	27	40	45	44	—
25	173	174	175	149	8	8	8	7	38	54	38	54	38	54	35	—
26	51	50	49	30	2	2	2	1	11	0	11	0	11	0	7	—
27	42	41	40	22	2	2	2	1	9	0	9	0	9	0	5	—
28	27	26	26	13	1	1	1	1	6	0	6	0	6	0	3	—
29	8	7	7	4	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	1	—
合計	5,712	5,796	5,844	6,312	252	252	264	276	1,241	1,314	1,258	1,314	1,276	1,350	1,483	—

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							
R6 (2024)		R7 (2025)		R8 (2026)		R22 (2040)		R6 (2024)		R7 (2025)		R8 (2026)		R22 (2040)	
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
10	0	10	0	10	0	13	—	20	0	20	0	21	0	23	—
8	0	9	0	9	0	9	—	18	29	18	29	18	29	17	—
8	0	8	0	8	0	9	—	17	0	17	0	17	0	17	—
9	0	9	0	9	0	11	—	19	29	19	29	19	29	20	—
10	0	10	0	10	0	12	—	21	0	21	0	21	0	24	—
13	29	14	29	15	29	16	—	25	29	25	29	24	29	28	—
10	0	10	0	10	0	12	—	20	0	21	0	21	0	23	—
10	0	11	0	11	0	12	—	22	58	22	58	22	58	22	—
10	58	10	58	10	58	13	—	21	0	21	0	22	0	23	—
9	0	9	0	9	0	12	—	18	29	18	29	19	29	22	—
9	29	9	29	9	29	10	—	19	29	19	29	19	29	18	—
3	0	3	0	3	0	4	—	7	0	7	0	7	0	7	—
4	0	4	0	4	0	4	—	8	0	8	0	8	0	8	—
3	0	3	0	3	0	3	—	7	29	7	29	7	29	6	—
7	0	7	0	7	0	8	—	15	29	15	29	15	29	16	—
10	0	10	0	10	0	11	—	21	29	21	29	21	29	20	—
8	0	8	0	8	0	9	—	17	0	17	0	17	0	18	—
11	20	11	20	11	20	14	—	23	58	23	58	23	58	25	—
6	0	6	0	6	0	7	—	13	0	13	0	13	0	13	—
4	0	4	0	4	0	4	—	9	0	9	0	9	0	7	—
4	0	4	0	4	0	5	—	9	0	9	0	9	0	9	—
9	0	10	0	10	0	11	—	20	29	20	29	20	29	21	—
8	29	8	29	8	29	10	—	17	29	18	29	18	29	19	—
6	0	6	0	6	0	7	—	13	0	13	0	13	0	13	—
6	29	6	29	6	29	6	—	13	29	13	29	13	29	11	—
2	0	2	0	2	0	1	—	4	0	4	0	4	0	2	—
1	0	1	0	1	0	1	—	3	0	3	0	3	0	2	—
1	0	1	0	1	0	0	—	2	0	2	0	2	0	1	—
0	0	0	0	0	0	0	—	1	0	1	0	1	0	0	—
199	194	203	194	204	194	234	—	422	435	424	435	426	435	435	—

第8章 介護保険事業費の算定

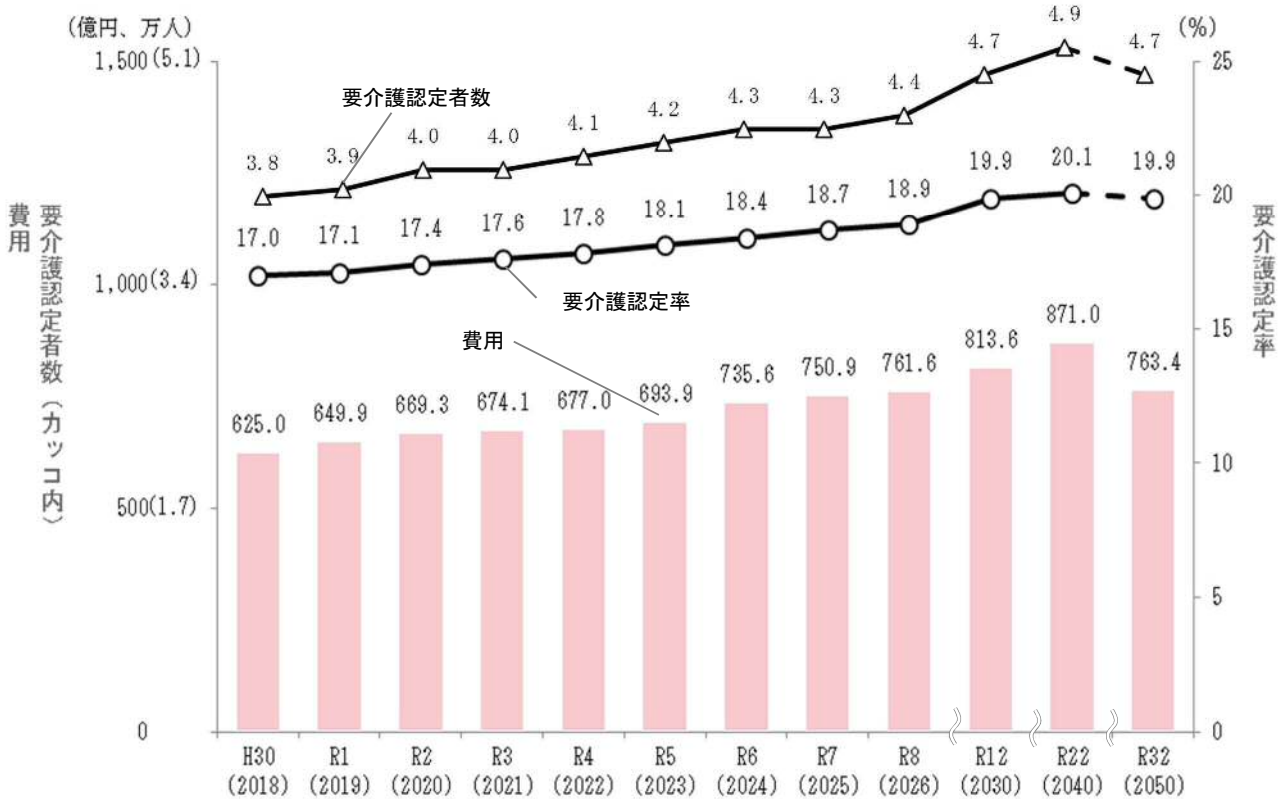
介護保険事業費は、高齢者人口の増加や制度の定着によって増加傾向にあります。

第9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等を踏まえ、次のとおり見込みました。

また、中長期的な視点として、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、我が国の高齢者人口の増加のピークを迎える令和22(2040)年度、その10年後の令和32(2050)年度の費用を推計しました。

1 費用推移と推計

要介護認定者数及び要介護認定率の上昇に伴い、介護保険事業費も増加していく見込みです。



※令和4(2022)年度までは実績値、令和5(2023)年度以降は推計値

区分	第8期			第9期			推計 R22 (2040)	推計 R32 (2050)	
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)			
費用	介護・予防サービス費等給付費	645.8	647.9	663.3	706.3	721.4	732.0	841.0	734.4
	地域支援事業費	28.3	29.1	30.6	29.3	29.5	29.6	30.0	29.0
推計値 ※R3・R4は実績値		674.1	677.0	693.9	735.6	750.9	761.6	871.0	763.4

(単位：億円)

算定中

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4（2022）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。

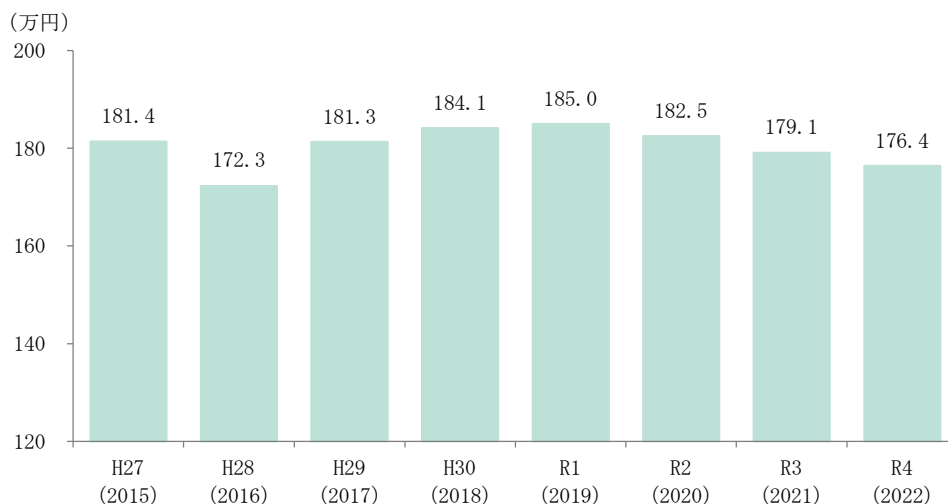


(単位：億円)

区分	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
居宅サービス	246.8	237.6	236.0	242.6	249.6	258.3	267.6	271.9
地域密着型サービス	67.3	83.6	87.5	88.3	87.6	89.4	89.2	89.5
施設サービス	216.0	219.8	228.6	237.4	248.2	255.8	255.2	256.3
その他諸費 ※1	34.3	33.7	34.3	33.8	36.6	38.5	33.8	30.2
計	564.4	574.7	586.4	602.1	622.0	642.0	645.8	647.9

※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4（2022）年度審査分）

令和4（2022）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5割の人が現状維持・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	144	2,759	1,350	2,579	970	648	689	524	9,663	—	—	—
要支援1	16	1,199	573	994	214	125	123	56	3,300	16	1,199	2,085
要支援2	7	329	985	787	301	137	114	64	2,724	336	985	1,403
要介護1	8	203	283	2,454	1,373	836	611	292	6,060	494	2,454	3,112
要介護2	1	36	79	457	868	835	527	268	3,071	573	868	1,630
要介護3	0	27	30	165	238	647	651	446	2,204	460	647	1,097
要介護4	0	11	18	86	109	223	647	480	1,574	447	647	480
要介護5	0	2	5	36	23	67	161	446	740	294	446	—
合計	176	4,566	3,323	7,558	4,096	3,518	3,523	2,576	29,336	2,620	7,246	9,807
構成比	0.6%	15.6%	11.3%	25.8%	14.0%	12.0%	12.0%	8.7%	100.0%			

認定結果が前回と同じ人	7,246 人	36.8%
認定結果が前回より上がった人（重度化）	9,807 人	49.9%
認定結果が前回より下がった人（軽度化）	2,620 人	13.3%
合計	19,673 人	100.0%

④要介護認定率の推移の県及び全国との比較（各年度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ですが、全国平均より低い水準となっています。

（単位：%）

	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
浜松市	16.3	16.5	16.9	17.1	17.2	17.6	17.6	17.7
静岡県	15.5	15.5	15.6	16.0	16.1	16.4	16.6	16.7
全国	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

※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5（2023）年4月1日時点で、市内には有料老人ホームが44施設、サービス付き高齢者向け住宅が44施設（特定施設入居者生活介護を含む）あり、総定員は4,125人となっています。令和3（2021）年4月1日時点と比較して、有料老人ホームが3施設の増、サービス付き高齢者向け住宅が4施設の増であり、総定員は240人の増となっています。また、入居者数は3,652人であり、入居率は88.5%となっています。

項目		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
有料老人ホーム	定員（人）	2,417	2,498	2,523
	施設数(箇所)	41	43	44
サービス付き高齢者向け住宅	戸数（戸）	1,468	1,496	1,602
	施設数(箇所)	40	41	44

(3) 日常生活圏域と担当する地域包括支援センター

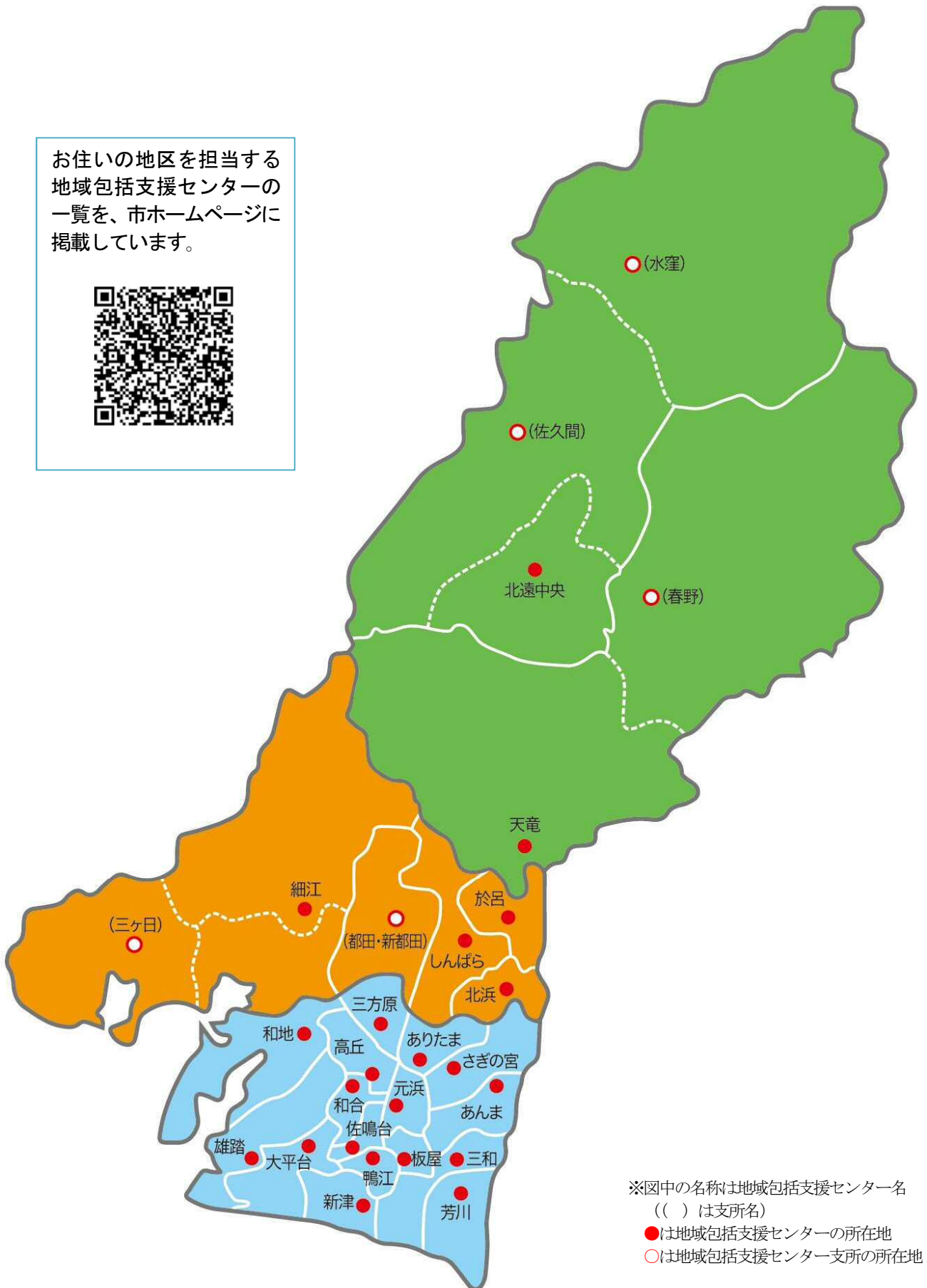
高齢者人口の状況、地理的条件、交通事情、その他の社会的条件を総合的に勘案して、本市では29の日常生活圏域を設定し、おおむね日常生活圏域ごとに地域包括支援センター22箇所と支所5箇所を設置しています。

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
1	元浜	北	5,527	1,692	30.6%	41,594	10,766	25.9%
		曳馬	36,067	9,074	25.2%			
2	鴨江	西	14,172	4,227	29.8%	33,325	9,577	28.7%
		県居	5,140	1,536	29.9%			
3	佐鳴台	城北	21,126	6,164	29.2%	30,894	8,822	28.6%
		佐鳴台	9,768	2,658	27.2%			
4	和合	富塚	15,740	4,623	29.4%	34,683	9,996	28.8%
		萩丘	18,943	5,373	28.4%			
5	板屋	中央	4,934	1,453	29.4%	41,072	11,234	27.4%
		アクト	10,156	2,552	25.1%			
		江東	16,896	4,560	27.0%			
		駅南	9,086	2,669	29.4%			
6	高丘	萩丘	53,375	13,890	26.0%	53,375	13,890	26.0%
7	ありたま	積志	41,312	10,948	26.5%	41,312	10,948	26.5%
8	さぎの宮	長上	26,176	7,106	27.1%	41,463	11,727	28.3%
		笠井	15,287	4,621	30.2%			
9	あんま	中ノ町	5,985	1,850	30.9%	46,469	11,458	24.7%
		和田	20,134	4,986	24.8%			
		蒲	20,350	4,622	22.7%			
10	大平台	入野	23,932	5,269	22.0%	38,643	9,673	25.0%
		篠原	14,711	4,404	29.9%			
11	和地	庄内	9,385	3,522	37.5%	30,687	10,047	32.7%
		和地	10,868	3,026	27.8%			
		伊佐見	10,434	3,499	33.5%			
12	雄踏	舞阪	11,072	3,562	32.2%	37,998	11,680	30.7%
雄踏		14,963	4,475	29.9%				
神久呂		11,963	3,643	30.5%				
15	新津	新津	13,883	4,184	30.1%	30,607	8,141	26.6%
		可美	16,724	3,957	23.7%			
16	芳川	芳川	23,946	6,780	28.3%	36,169	11,169	30.9%
		河輪	5,035	1,649	32.8%			
		五島	7,188	2,740	38.1%			
17	三和	白脇	21,938	5,677	25.9%	34,423	8,941	26.0%
		飯田	12,485	3,264	26.1%			
18	三方原支所	三方原 (都田) (新都田)	35,431 6,266 4,270	9,103 2,260 869	25.7% 36.1% 20.4%	45,967	12,232	26.6%
19	細江	細江	20,144	6,935	34.4%	45,748	16,585	36.3%
20		引佐	12,232	4,726	38.6%			
21	支所	(三ヶ日)	13,372	4,924	36.8%	39,545	10,746	27.2%
22	北浜	北浜	39,545	10,746	27.2%			
23	しんばら	浜名	24,910	5,895	23.7%	35,890	9,312	25.9%
		龜玉	10,980	3,417	31.1%			
24	於呂	中瀬	12,256	3,361	27.4%	24,277	7,097	29.2%
		赤佐	12,021	3,736	31.1%			
25	天竜	天竜	17,278	6,909	40.0%	20,892	8,949	42.8%
26	支所	(春野)	3,614	2,040	56.4%			
27	北遠中央	龍山	461	323	70.1%	4,789	3,129	65.3%
28	支所	(佐久間)	2,682	1,710	63.8%			
29	支所	(水窪)	1,646	1,096	66.6%	789,822	226,119	28.6%
合計			789,822	226,119	28.6%			

※総人口・高齢者人口は、令和5（2023）年10月1日現在

[日常生活圏域図]

お住いの地区を担当する
地域包括支援センターの
一覧を、市ホームページに
掲載しています。



※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

2 用語解説

※50ページからの「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5（2023）年度のものに記載しています。

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等に関するサービスのこと。

EPA（経済連携協定）

WTO（世界貿易機関）と中心とした多国間の貿易自由化を補完するため、国や地域を限定して、関税等の貿易障壁を撤廃することにより、モノ・ヒト・カネ・サービスの移動を促進させようとするもの。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

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かを自分自身で元気なうちから前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有すること。

オーラルフレイル

口腔に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口腔の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうこと。

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、早期発見・保護するために、メール登録をした見守り協力者（市民等）に搜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、給付費通知発送等を行う。

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・精神上著しい障がい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

主治医との密接な連携の下、通い・泊まり・訪問における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービス。

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・協力体制づくりの推進役。

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等を踏まえ、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。

ケアラー

高齢、障がい等により、援助を必要とする親族等に対して、無償で介護等を提供する人。

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）等を実施し、閉じこもり等を防ぐ。

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歳で一定の障がい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または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または有料老人ホーム。

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

居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける人が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療。

在宅医療・介護連携相談センター

医療・介護・福祉等の関係者からの在宅医療・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等が対象。

C SW（コミュニティソーシャルワーカー）

困りごとを抱えた人に必要な支援を届けるとともに地域の困りごとや希望を明確にして、地域福祉やまちづくりに住民が自分たちで取り組むサポートをする役割を担う人。

重層的支援体制整備事業

市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、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支援体制を構築するため、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、及び「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業。

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」または居宅への「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

介護が必要となる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・閉じこもり等の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

成年後見制度の利用が必要であるが、身寄りがいないなどの理由により後見等開始の申立人がいない人について、市長が代わって申立てを行う。また、成年後見制度を利用するにあたり、成年被後見人等に資力がない場合には成年後見人等に支払う報酬の助成を行う事業。

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、要支援者等の人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。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。

チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。

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でも、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・医療等、様々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。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。

地域リハビリテーション推進員

県の「地域リハビリテーション推進員養成研修」を修了したリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）のこと。市などが行う介護予防事業において、リハビリテーションの視点から助言を行う役割がある。

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または機能訓練を行う。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、訪問介護員または看護師等が日中・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、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・精神上著しい障がい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）

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相談できる場所。

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等を担うため、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

市民税非課税世帯の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等に取り組む。

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、健康増進等につながる様々な官民連携社会実証事業を実施し、データや科学的根拠等を取得・蓄積。

P D C A サイクル（日本語訳）

計画（Plan）、実行（Do）、確認（Check）、改善（Act）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する方法。

ピアサポーター

自ら障がいや疾病の経験を持ち、その経験を生かしながら、他の障がいや疾病のある障がい者のための支援を行うもの。※このプランでは「障がい」を「認知症」と読み替えます。

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。

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。

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）で示している、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

リハビリテーションサポート医

県の「地域リハビリテーションサポート医養成研修」を修了した医師のこと。リハビリテーションに関するかかりつけ医や介護専門職への支援、多職種の連携づくりの推進役としての役割がある。

ロコモーショントレーニング事業

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

3 策定経過

年月日	内容等
令和4年12月14日 ～令和5年1月10日	実態調査（アンケート調査）の実施
令和5年5月31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5年7月6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5年7月7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5年8月25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5年8月31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5年9月1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5年9月22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5年9月29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5年10月20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5年10月23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5年11月7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5年11月15日 ～令和5年12月14日	パブリック・コメント実施 【意見提出者数】14人・4団体 【意見数】24件（提案6件 要望5件 質問12件 その他1件） 【案に対する反映度】案の修正 4件 今後の参考 7件 盛り込み済 4件 その他 9件
令和6年1月19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6年1月24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6年2月19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

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	酒井 昌子	聖隷クリストファー大学教授	
職務代理者	水谷 秀夫	浜松市社会福祉施設協議会理事	
委員	石川 恵一	浜松市自治会連合会理事	
〃	中条 操	浜松市老人クラブ連合会副会長	
〃	小木野 安孝	浜松市ボランティア連絡協議会副会長	
〃	山下 文彦	社会福祉法人 浜松市社会福祉協議会常務理事	
〃	坂井 久司	浜松市民生委員児童委員協議会副会長	
〃	藤島 百合子	一般社団法人 浜松市医師会	
〃	池谷 千香子	公益社団法人 静岡県看護協会	
〃	露木 里江子	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	山田 紀代美	聖隷クリストファー大学教授	
副会長	磯部 智明	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	
〃	小野 宏志	一般社団法人 浜松市医師会理事	
〃	杉山 晴康	市民代表（浜松市民生委員児童委員協議会）	
〃	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	
〃	西澤 基示郎	浜松市介護支援専門員連絡協議会会長	
〃	弓桁 智浩	浜松市介護サービス事業者連絡協議会会長	

敬称略 委員は50音順

【持続可能な開発目標（SDGs）】

平成27（2015）年9月の国連総会において持続可能な開発目標（SDGs）が採択され、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指して17の目標が定められました。

本市は、平成30（2018）年6月に「SDGs 未来都市」に選定されており、本計画を推進することにより、目標のひとつである「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に対し貢献することが期待されます。





浜松市

HAMAMATSU CITY

表紙の図案はこのプランの基本理念に掲げる地域包括ケアシステムを推進するため、「生活支援」「住まい」「予防」「医療」「介護」の5つの構成要素につながるよう施策を展開していくことを表現しています。

令和6年度▶令和8年度(2024年度▶2026年度)

はままつ友愛の高齢者プラン

第10次浜松市高齢者保健福祉計画・第9期浜松市介護保険事業計画

発行：浜松市 〒430-8652 浜松市中央区元城町103番地の2
編集：健康福祉部 高齢者福祉課 TEL(053)457-2789
介護保険課 TEL(053)457-2374

発行日：令和6(2024)年3月