

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。	(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。	(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、必要とする介護サービスが利用できるよう、介護施設の整備及びサービスの質の向上を図ります。	(1) 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。	(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」の取組を推進します。	(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。	(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。	(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」という関係を越えて、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越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の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。



＜地域ケア会議の5つの機能＞

【コラム】 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（※）の人には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・精神的な過度な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人生を送れないような状況になっているなど、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、及び、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、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。

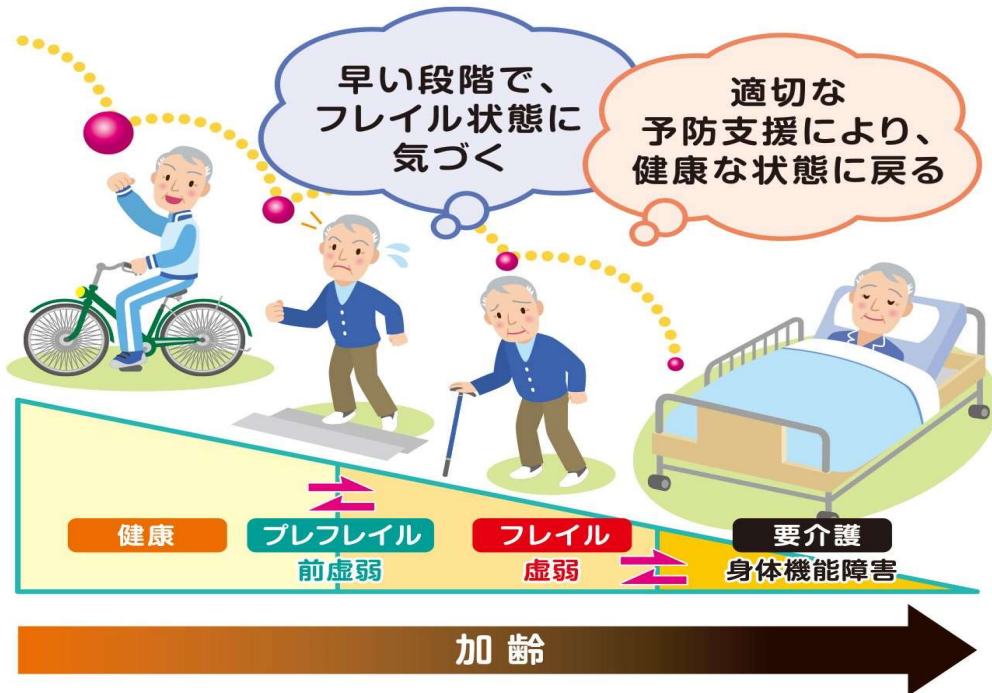
※ 掃除、洗濯、買い物、調理等の日常生活の援助
趣味活動、交流、体操、運動等の通いの場の提供
高齢者の足の確保を目的とした移動サービスの実施



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

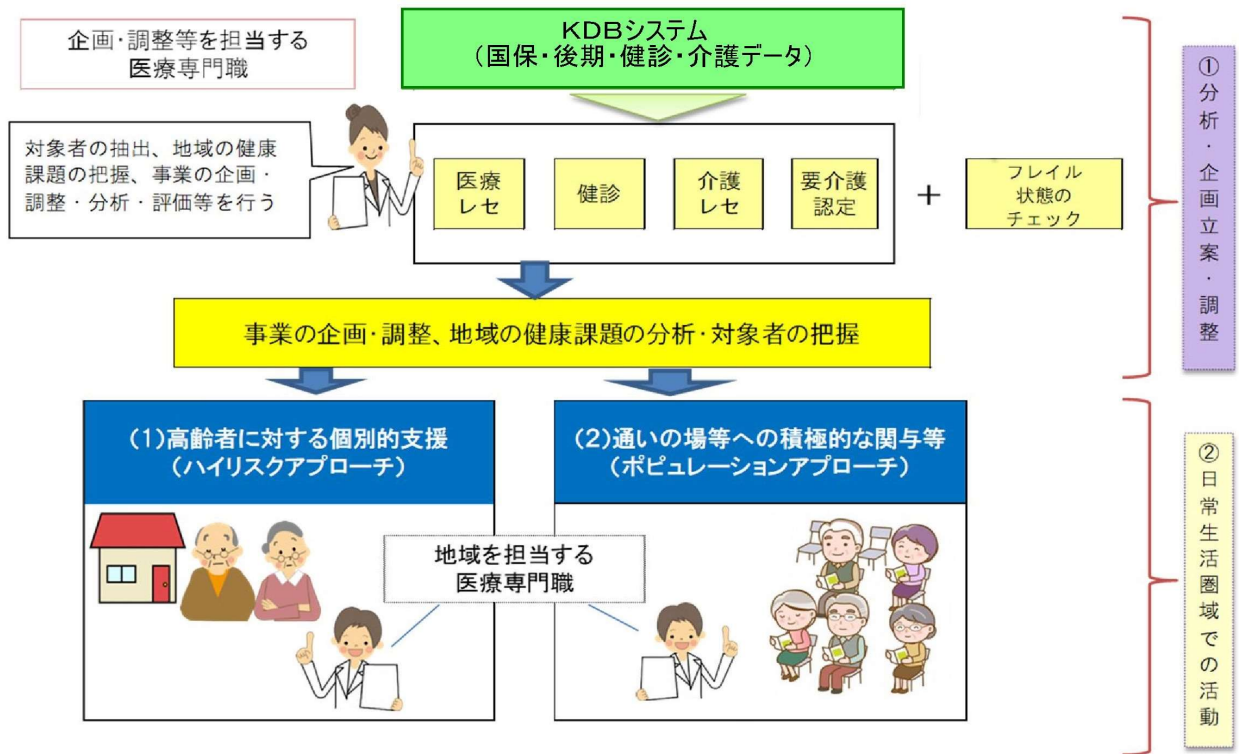
高齢者、特に75歳以上の後期高齢者は、高血圧や糖尿病等の複数の慢性疾患に加え、低栄養や口腔機能低下、認知機能や社会的なつながりの低下によりフレイルが進行し、「疾病予防」と「生活機能の維持」の両面にわたるニーズを有する人が増えていく傾向にあります。

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、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し、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、フレイル状態やプレフレイル（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、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、かかりつけ医やリハビリテーションサポート医をはじめ、多職種・多機関が連携しながら、地域で暮らす高齢者の介護予防・重度化防止を目的とした、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・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	・調査員による不均衡をなくすため、認定調査の結果を確認員が全件精査します。	・認定審査会における再調査をなくします。
2	ケアプラン点検	・市職員等の第三者が介護支援専門員の作成したケアプランを点検し、利用者に必要なサービスが提供されているか、書面での点検・面談等を実施し確認します。 ・利用者の状態にあった適切なサービスを確保するため、住宅改修工事前後の状況や福祉用具の利用状況を書面で確認するとともに必要に応じて訪問による実態調査を行います。	・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	・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。	・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、管理者およ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します。

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、行政とともに解決に努めます。

(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

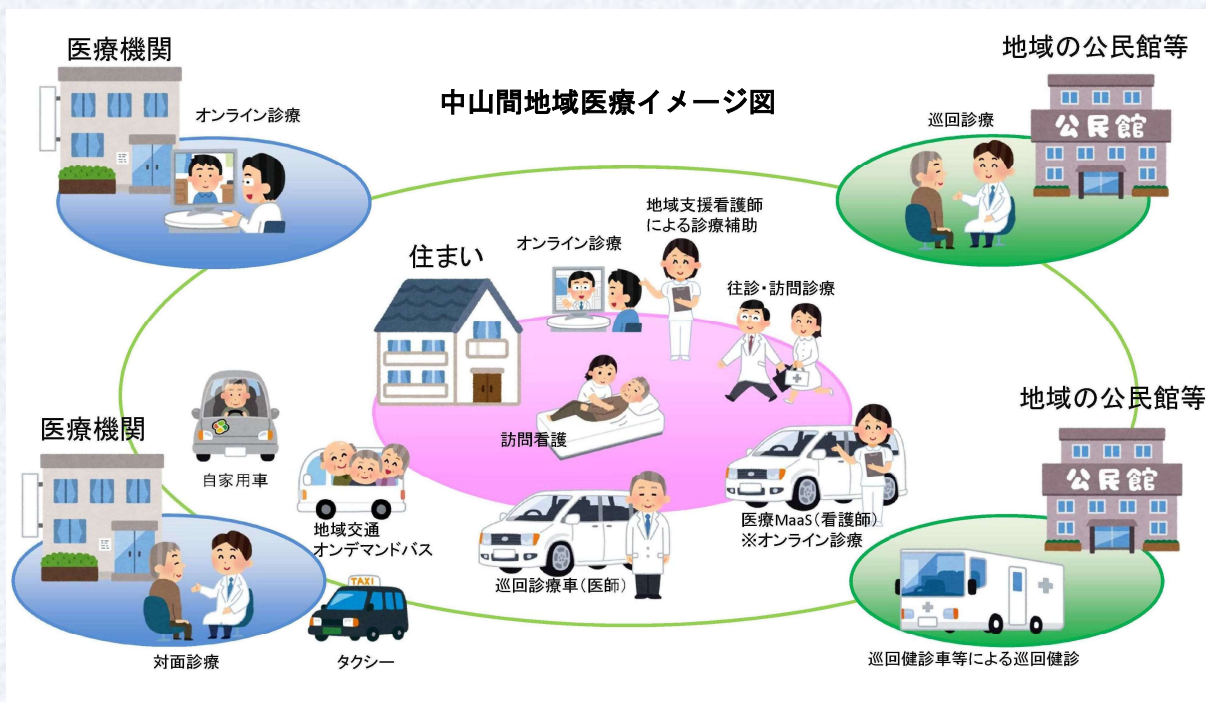
薬のこと、認知症のこと、介護予防などの市民に身近なテーマについて、医療や介護の専門職が出向いてわかりやすく説明します。

【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、高齢者の通院が厳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。



※オンライン診療実施地区 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））

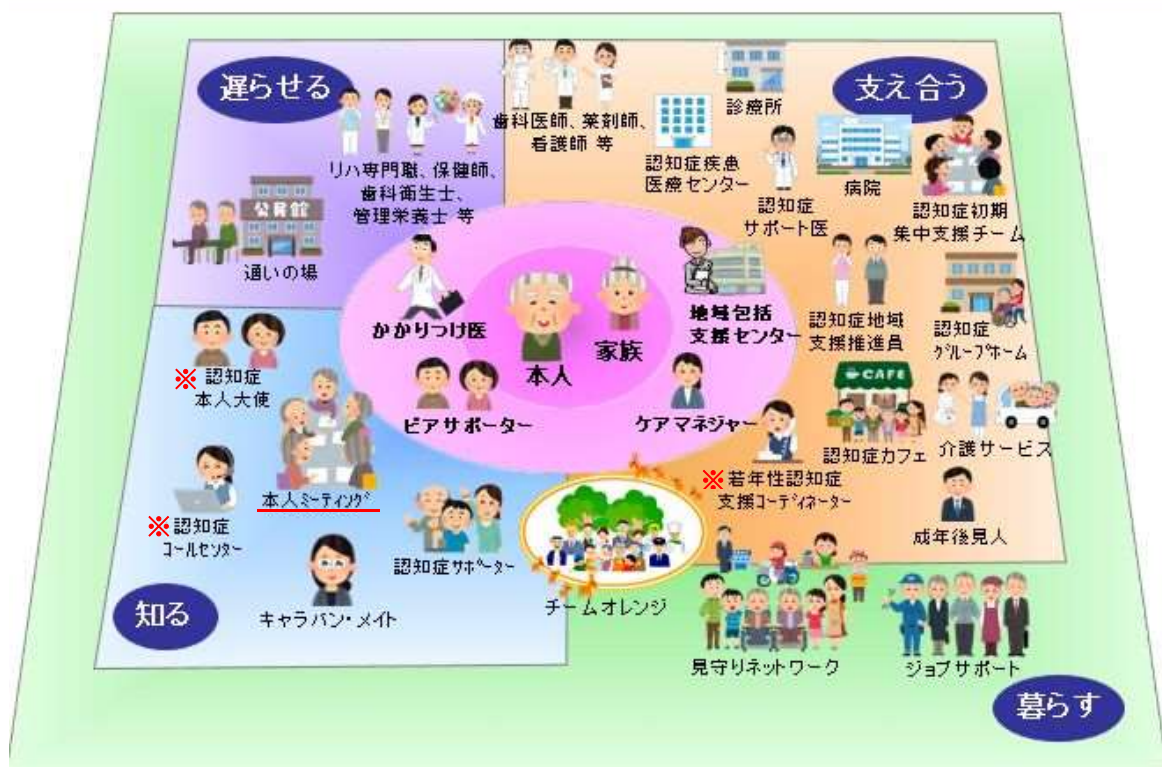
重点施策5 認知症施策の総合的推進

急速な高齢化の進展に伴い、認知症である人が増加しています。認知症は誰もがなりうるものであり、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、若い世代の人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開催します。

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

(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医療受診できるよう、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もって生活し、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、認知症の人が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

オレンジカフェ（認知症カフェ）、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）としての役割をもって参加できる体制を目指します。



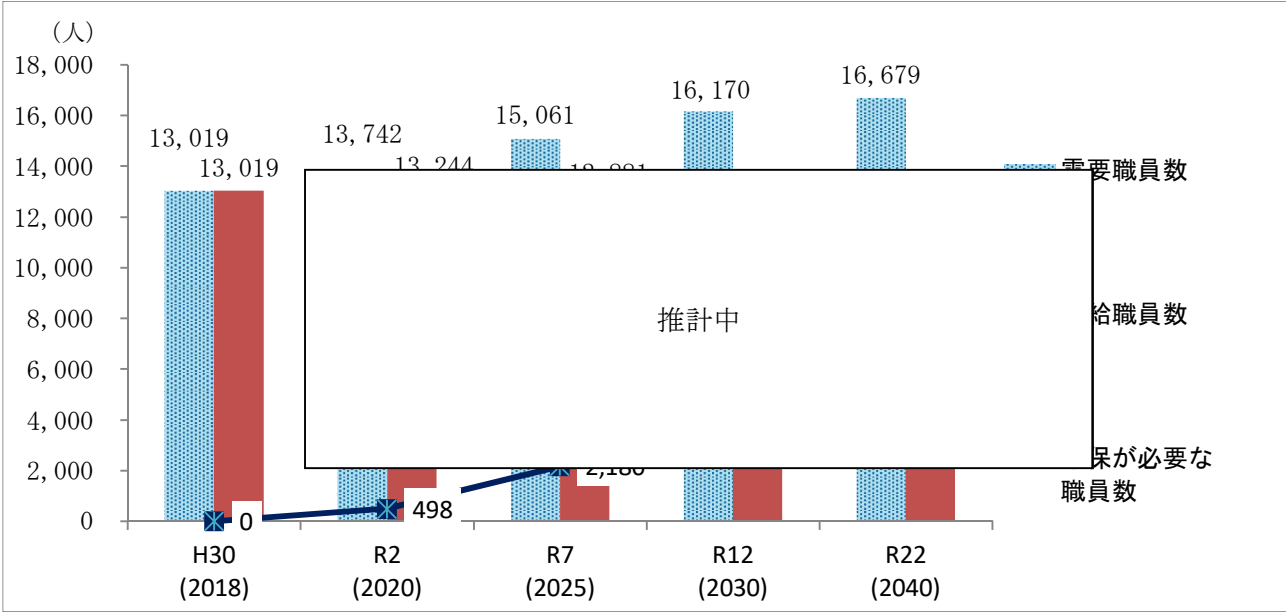
重点施策6 人材の確保・定着・育成

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。



浜松市における介護人材の需給推計



※厚生労働省提供の「介護人材需給推計ワークシート（簡易版）」により推計。平成30（2018）年度の介護職員数をもとに、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。

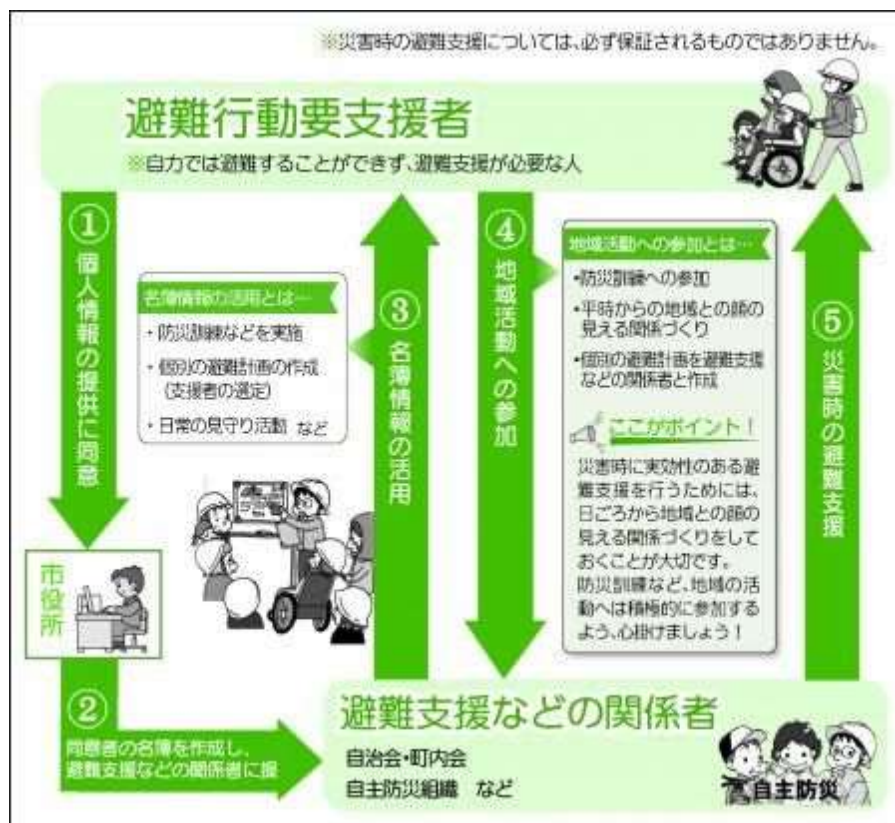
(2) 所管施設の感染症を含めた業務継続計画等の充実の促進

施設が作成す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。

浜松市では、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」のうち、自身の情報を避難支援者に提供することに同意した人を取りまとめた名簿を自治会等に配布し、地域の支援体制づくりを推進しています。

(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

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、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	(R5 公開) 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	—	(R7) 60.0	—	プラン策定に伴う実態調査 (全区分合計) 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) 21.5	—	(R7) 35.0	—	プラン策定に伴う実態調査 (全区分合計) 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	
	施設数(箇所)	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	
	施設数(箇所)	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	
	施設数(箇所)	14	14	14	14	14	14	
⑭生活支援ハウス	定員(人)	41	41	41	41	41	41	
	施設数(箇所)	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	

予防

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	

医療・介護

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)	1,050	1,150	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	3,400	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	138
⑤オレンジカフェ(認知症カフェ) 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: #c8e6c9; padding: 5px; display: inline-block; border: 1px dashed #ccc;"> 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: #c8e6c9; padding: 5px; display: inline-block; border: 1px dashed #ccc;"> 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	282,860
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	321	326	329	377
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の見込量を見込んでいます。なお、地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスについては市内施設の今後の整備状況、施設の利用状況等を勘案して見込んでいます。

圏域 番号	①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護(人/年)				②地域密着型通所介護 (回/年)				③認知症対応型通所介護 (回/年) ※予防給付を含む			
	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	2,430
2	113	115	117	125	10,027	10,414	10,483	11,375	1,547	1,602	1,627	1,746
3	105	107	109	123	9,308	9,643	9,757	11,203	1,436	1,484	1,514	1,720
4	118	121	123	143	10,519	10,912	11,034	12,997	1,623	1,679	1,712	1,995
5	133	135	138	163	11,803	12,233	12,367	14,876	1,821	1,882	1,919	2,284
6	161	169	176	199	14,631	15,227	15,411	17,866	2,258	2,344	2,393	2,743
7	130	132	134	159	11,518	11,944	11,999	14,458	1,777	1,838	1,862	2,219
8	139	141	144	155	12,319	12,774	12,875	14,141	1,901	1,965	1,998	2,171
9	136	138	141	170	12,066	12,472	12,609	15,465	1,862	1,919	1,957	2,374
10	115	118	121	159	10,209	10,656	10,830	14,493	1,575	1,640	1,681	2,225
11	119	120	123	128	10,524	10,899	11,001	11,651	1,624	1,677	1,707	1,789
12	42	43	44	51	3,756	3,904	3,932	4,676	580	601	610	718
13	52	53	54	57	4,658	4,797	4,808	5,167	719	738	746	793
14	43	43	44	44	3,816	3,931	3,969	4,027	589	605	616	618
15	96	97	99	111	8,506	8,796	8,886	10,097	1,312	1,353	1,379	1,550
16	132	133	135	140	11,693	12,054	12,067	12,761	1,804	1,855	1,873	1,959
17	106	108	110	124	9,393	9,756	9,862	11,311	1,449	1,501	1,531	1,736
18	145	149	153	183	12,912	13,441	13,668	16,693	1,992	2,068	2,121	2,563
19	83	84	87	97	7,327	7,626	7,760	8,865	1,130	1,173	1,204	1,361
20	56	57	58	53	4,947	5,120	5,158	4,827	763	788	801	741
21	59	60	61	61	5,209	5,430	5,468	5,546	804	835	849	851
22	128	130	133	151	11,340	11,780	11,904	13,773	1,750	1,812	1,847	2,114
23	111	113	116	138	9,816	10,228	10,366	12,516	1,515	1,574	1,609	1,921
24	84	86	88	92	7,466	7,766	7,852	8,415	1,152	1,195	1,219	1,292
25	81	82	83	74	7,207	7,415	7,437	6,698	1,112	1,141	1,154	1,028
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	43,422

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

日常生活圏域（地区）は
65 ページ参照

(※(3) 地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの必要見込量の続き)

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

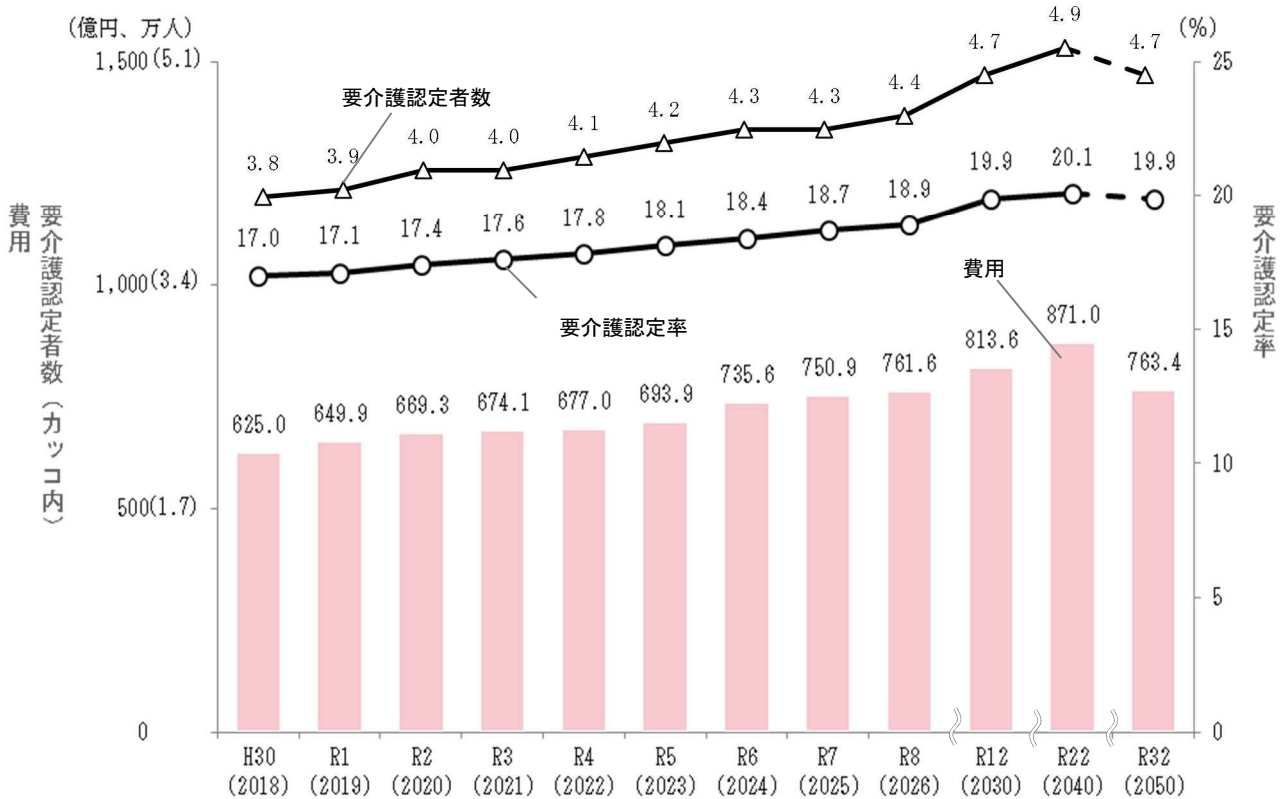
介護保険事業費は、高齢者人口の増加や制度の定着によって増加傾向にあります。

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	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	推計 R22 (2040)	推計 R32 (2050)
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

作成中

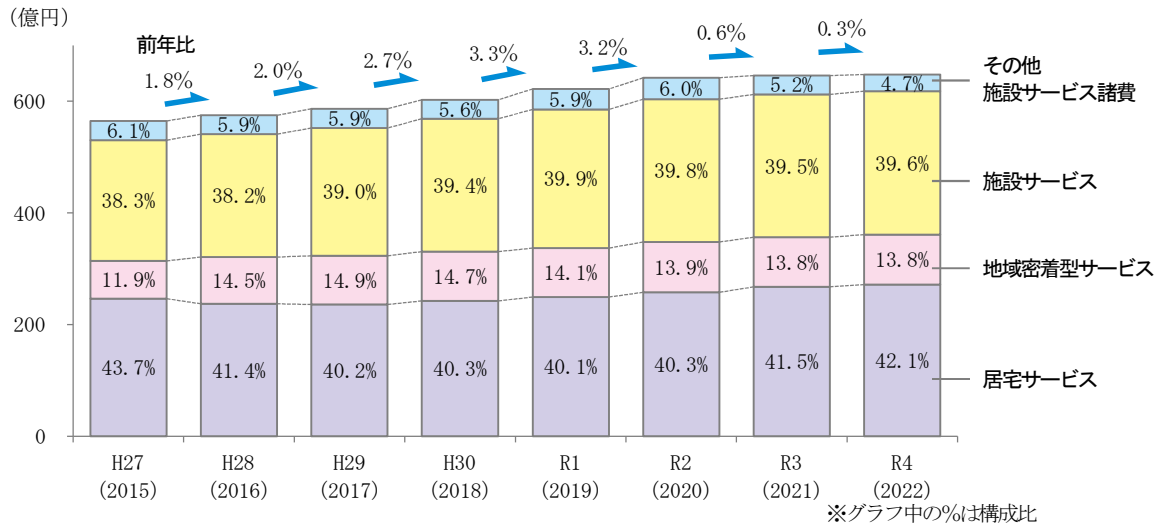
第9章 参考

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。

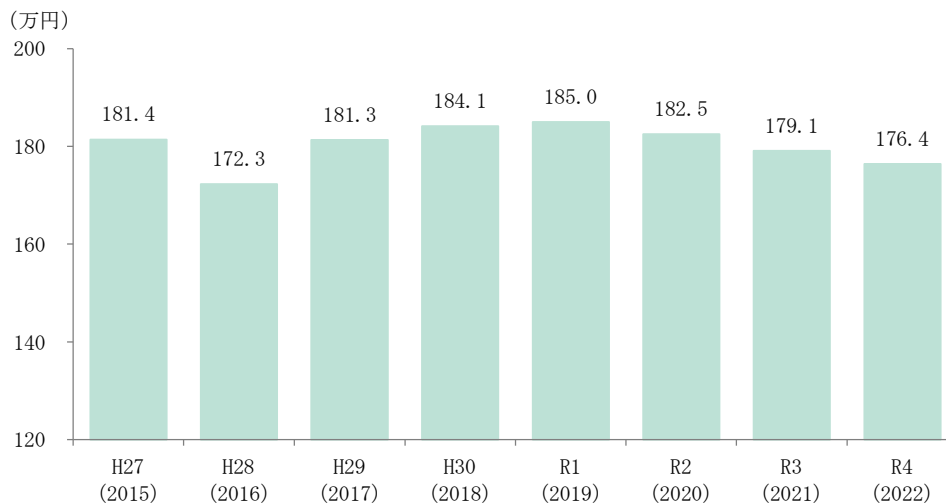


(単位：億円)

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	18.5	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、入所者数は3,652人であり、入所率は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。

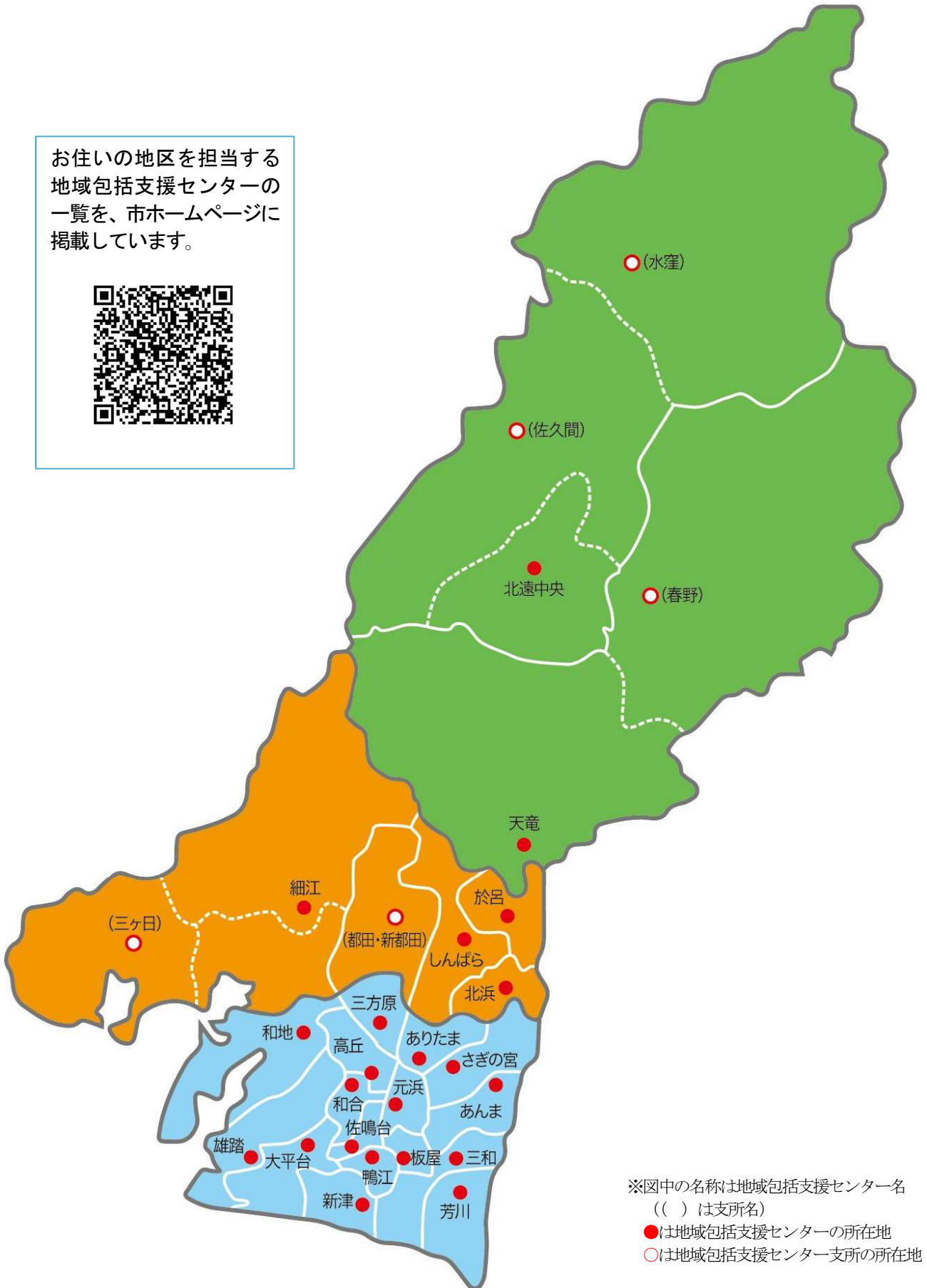
圏域	センター名称	地区	総人口	高齢者人口	高齢化率	総人口	高齢者人口	高齢化率
1	元浜	北	5,527	1,692	30.6%	41,594	10,766	25.9%
		曳馬	36,067	9,074	25.2%			
2	鴨江	西	14,172	4,227	29.8%	33,325	9,577	28.7%
		県居	5,140	1,536	29.9%			
3	佐鳴台	城北	21,126	6,164	29.2%	30,894	8,822	28.6%
		佐鳴台	9,768	2,658	27.2%			
4	和合	富塚	15,740	4,623	29.4%	34,683	9,996	28.8%
		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%			

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
18	支所	三方原	35,431	9,103	25.7%	45,967	12,232	26.6%
		(都田)	6,266	2,260	36.1%			
		(新都田)	4,270	869	20.4%			
19	細江	細江	20,144	6,935	34.4%	45,748	16,585	36.3%
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。

オレンジカフェ（認知症カフェ）

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

オレンジシール

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

オレンジメール

認知症の人が所在不明となった時、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）に捜索協力メールを配信し、情報提供を得るシステム。

か行

介護医療院

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

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

介護老人保健施設

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

家族介護継続支援事業

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

看護小規模多機能型居宅介護

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歳で一定の障害があると認定された人も対象。）

口腔ケア・栄養改善支援事業

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

高齢者介護用品の支給

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

高齢者住宅改造助成事業

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

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の基準により登録され、安否確認や生活相談等のサービスを提供する、バリアフリー構造の高齢者向け賃貸住宅又は有料老人ホーム。

ささえあいポイント事業

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

在宅医療

医療を受ける者の居宅等（居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、介護老人保健施設等）において提供される保健医療サービス。

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」、および「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」又は居宅への「訪問」等の介護サービスを組み合わせ、介護、家事、日常生活上の世話、機能訓練を行う。

シルバーハウジング等入居者安心確保事業

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

生活機能の基本チェックリスト

介護の原因となりやすい生活機能の低下がないか、運動・口腔・栄養・もの忘れ・うつ状態・閉じこもり等の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

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

総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。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、さまざまな面から支援する総合相談機関。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（地域密着型特別養護老人ホーム）

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

地域密着型サービス

高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるように、身近な市町村で提供されるサービスが地域密着型サービスに位置づけられている。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又は機能訓練を行う。①総合事業開始前の介護予防通所介護に相当するもの（介護予防通所サービス）、②主に雇用されている労働者により提供される緩和された基準によるもの（元気はつらつ教室）、③有償無償のボランティア等により提供される住民主体によるもの（住民主体通所型サービス）、④保健・医療の専門職により提供され3～6か月の短期間で行われるもの（運動器の機能向上トレーニング教室）の4つに分類される。

通所リハビリテーション

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

特定施設入居者生活介護

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

特定福祉用具販売

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

特別養護老人ホーム（特養）

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

な行

認知症カフェ

オレンジカフェ（66ページ）参照。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、地域の認知症の人やその家族を見守り、支援する人。

認知症サポート医

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

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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

認知症対応型通所介護（デイサービス）

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

認知症地域支援推進員

医療と介護の連携強化等を担うため、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

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等を実施し、データや科学的根拠等を取得・蓄積。

PDCA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、生きがいつくりや健康増進に資する事業を実施するとともに、高齢者と子どもの世代間交流や地域の子育て支援等の場を提供する施設。

ヘルステック

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

ヘルスリテラシー

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

訪問介護（ホームヘルプ）

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

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、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】23件（提案5件 要望4件 質問13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 8件 その他 11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 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 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月の国連総会決議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