

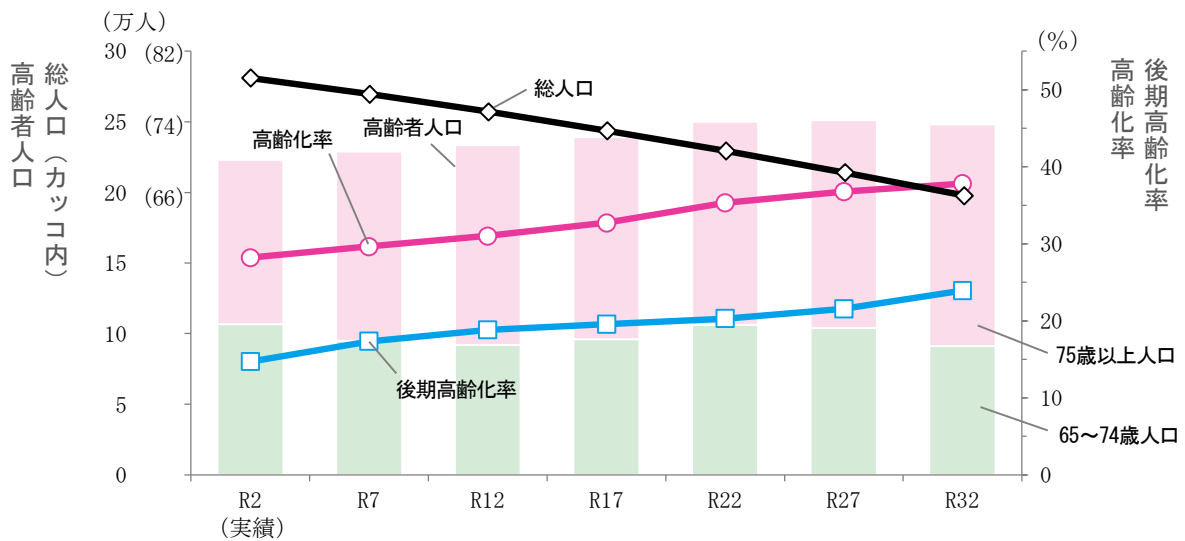
第3章 プラン策定の視点

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。



※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。

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」による浜松市推計値（単位：人、%）

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

※各年10月1日時点の推計人口：令和2（2020）年は国勢調査による実績値

(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。

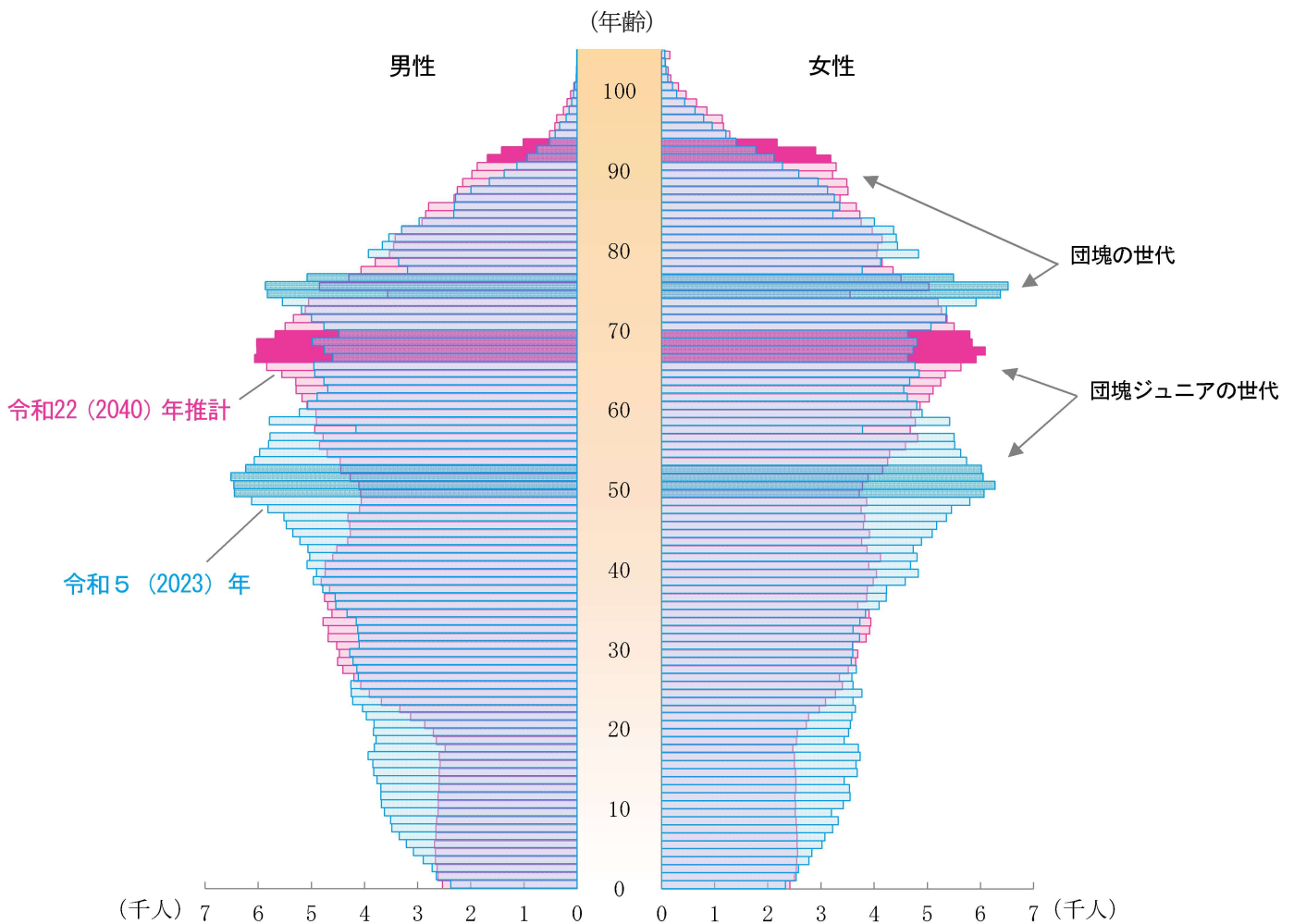
団塊の世代

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。

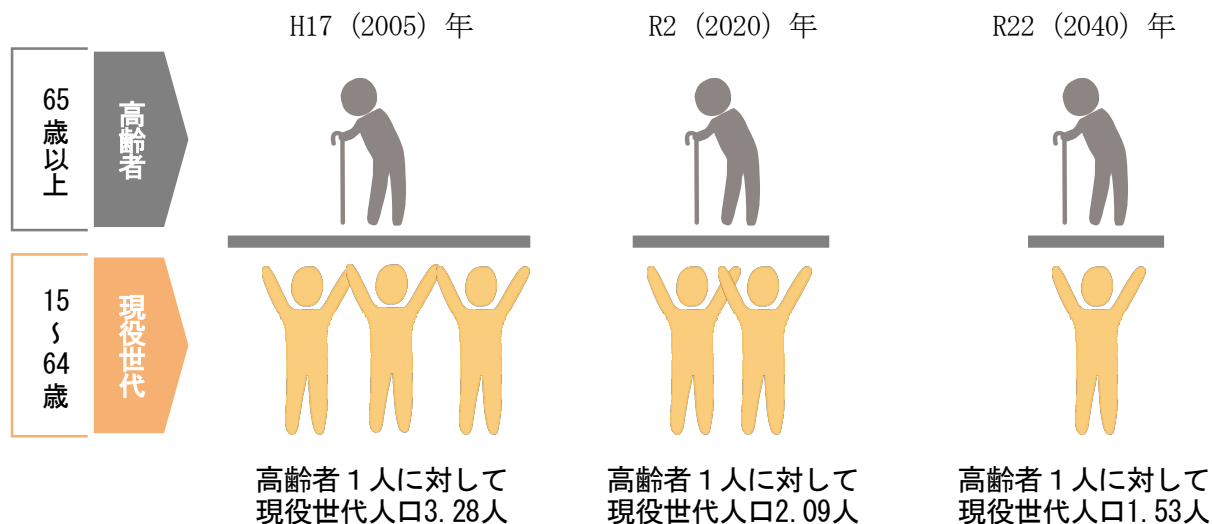
※団塊ジュニアの世代
昭和46～49（1971～1974）年の4年間に生まれた人。
団塊の世代に次いで人口ボリュームが大きい。
第二次ベビーブームの世代。

※令和5（2023）年数値は10月1日時点住民基本台帳より

※令和6（2024）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人の高齢者を支える若い世代の人数

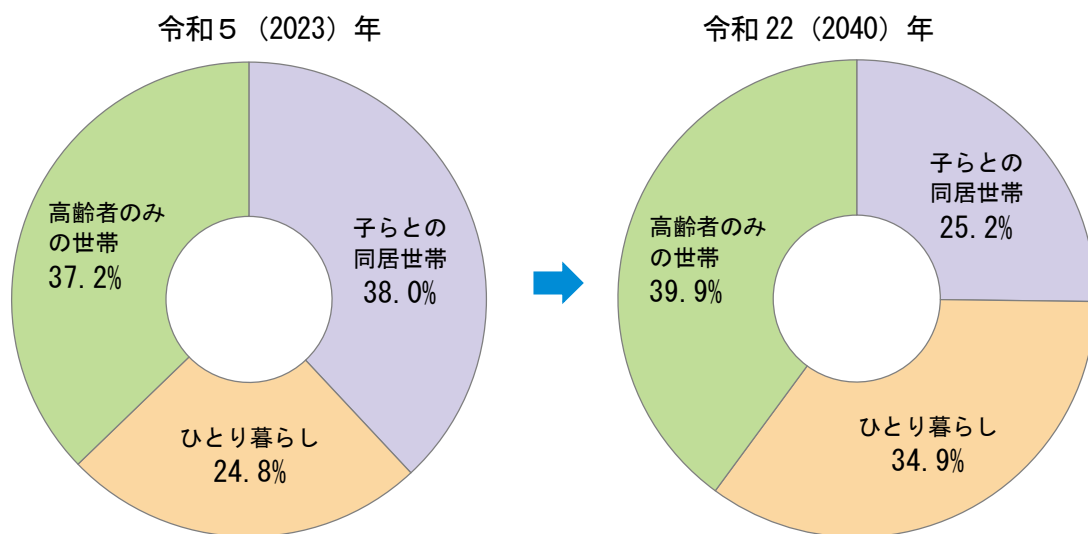
※H17 と R2 数値は国勢調査による実績値、R22 は国立社会保障・人口問題研究所による推計値



(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より

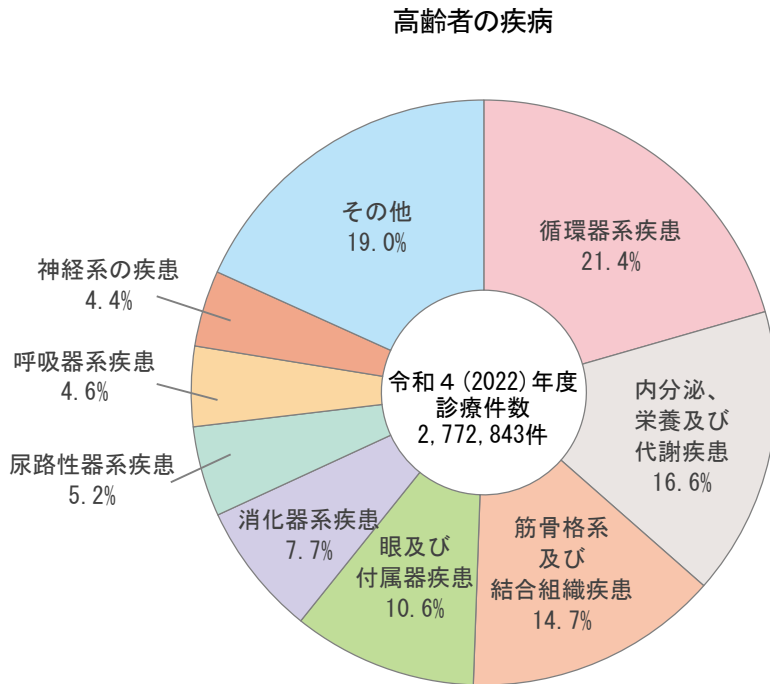
※令和22 (2040) 年はコーホート変化率法による推計値による割合 (高齢者福祉課試算)

(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い、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）

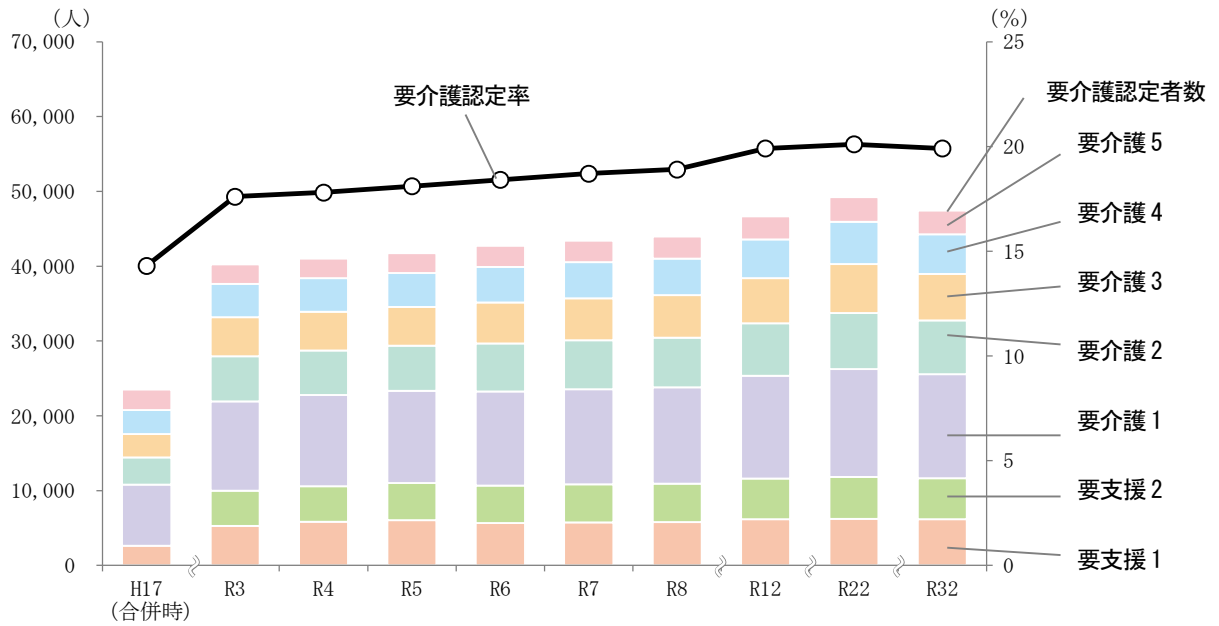
（単位：％）

要介護度別	順位		第1位		第2位		第3位	
	順位	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合
全体	1	16.6	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	高齢による衰弱	13.9
要支援者	1	19.3	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	1	19.5	関節疾患	19.5	高齢による衰弱	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	1	19.8	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	1	23.6	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	1	26.4	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	高齢による衰弱	13.1
要介護2	1	23.6	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	1	25.3	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	1	28.0	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	1	26.3	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		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	39,344	40,141	40,822	41,861	42,548	43,080	45,820	48,488	46,740
	(14.3%)	(17.6%)	(17.8%)	(18.1%)	(18.4%)	(18.7%)	(18.9%)	(19.9%)	(20.1%)	(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の日常生活に必要な機能が低下していないかを調べるための基本チェックリストによって、機能低下がみられると判定された人

年齢階層別要介護認定率（令和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	0.5	1.8
70～74歳	2,790	1.2	
75～79歳	4,846	2.1	
80～84歳	8,470	3.7	16.3
85～89歳	11,233	5.0	
90歳以上	12,290	5.4	
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

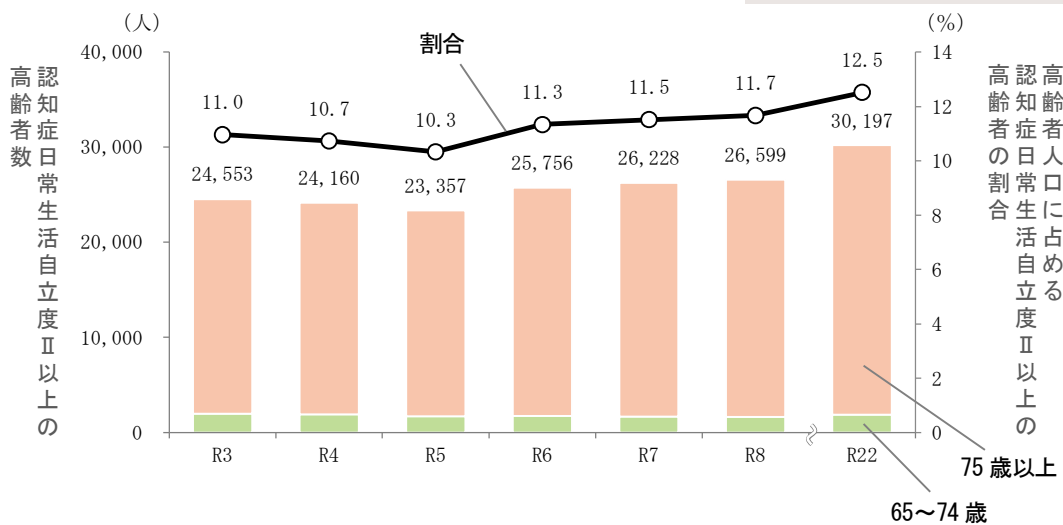
介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とし、平成12（2000）年4月に介護保険制度が創設されました。

介護保険制度の定着や高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数のうち要介護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1.8%であるのに対して、75歳以上は16.3%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	
80～84歳	36,262	4,408	12.2	17.4
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5（2023）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

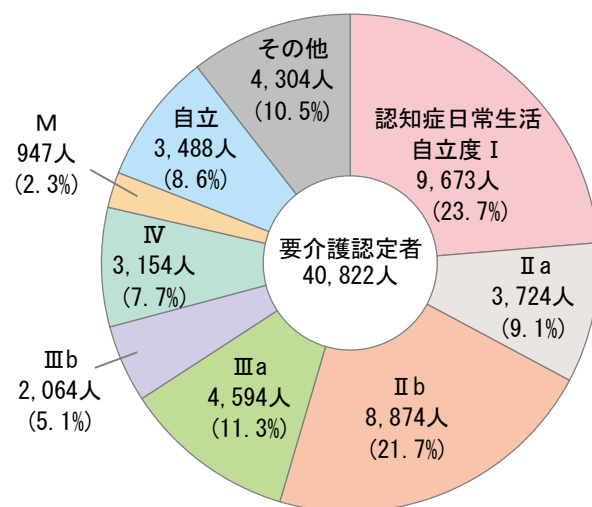
※要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まない

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

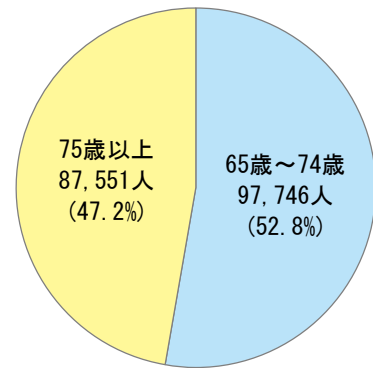
ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問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



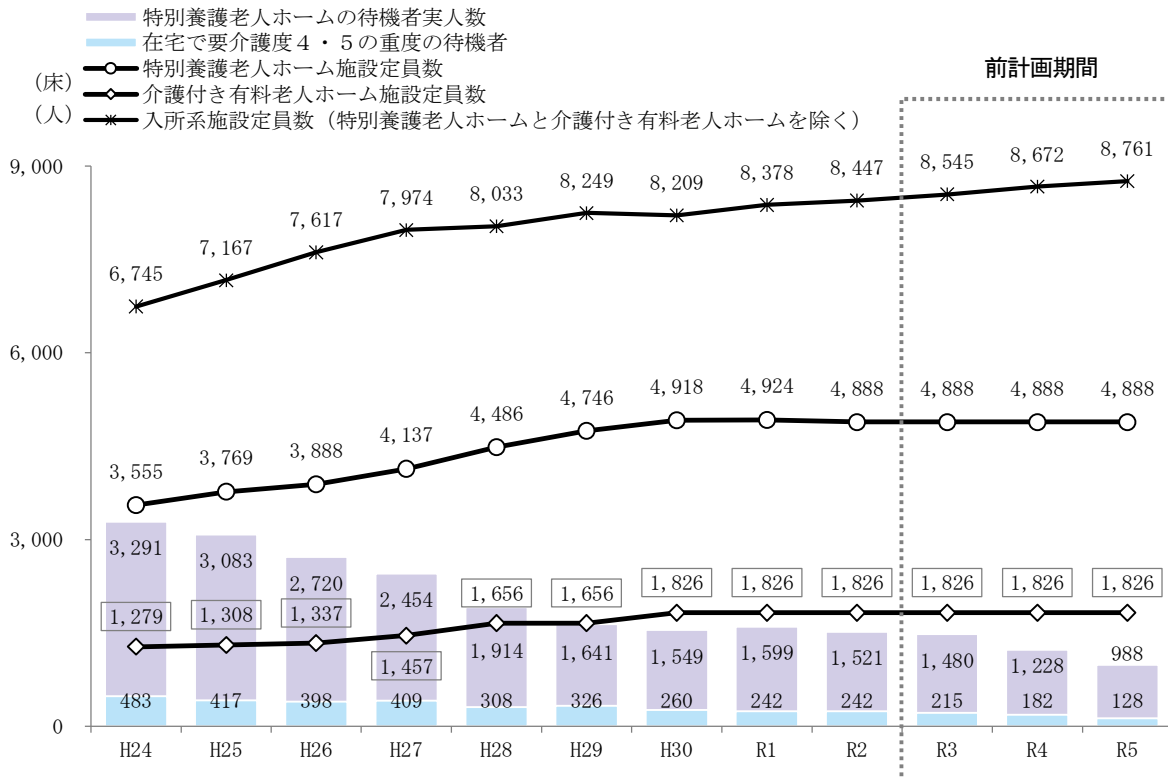
※高齢者人口は令和5（2023）年10月1日現在住民基本台帳数値

(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・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・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）年度より、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）年度より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」を市役所内に開設いたしました。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歳以上の人で、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・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	—

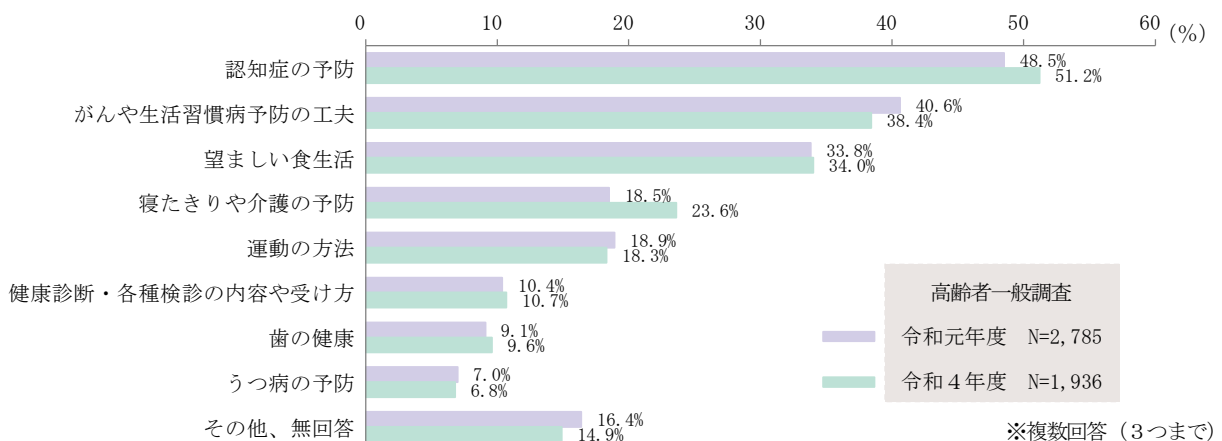
※対象者人口：令和4（2022）年4月1日現在

【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

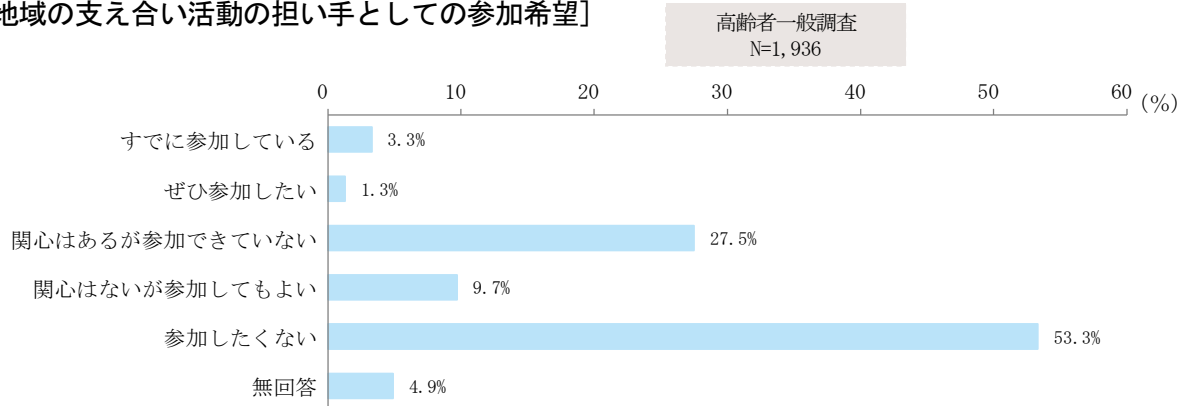
(2) 調査結果（抜粋）

【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

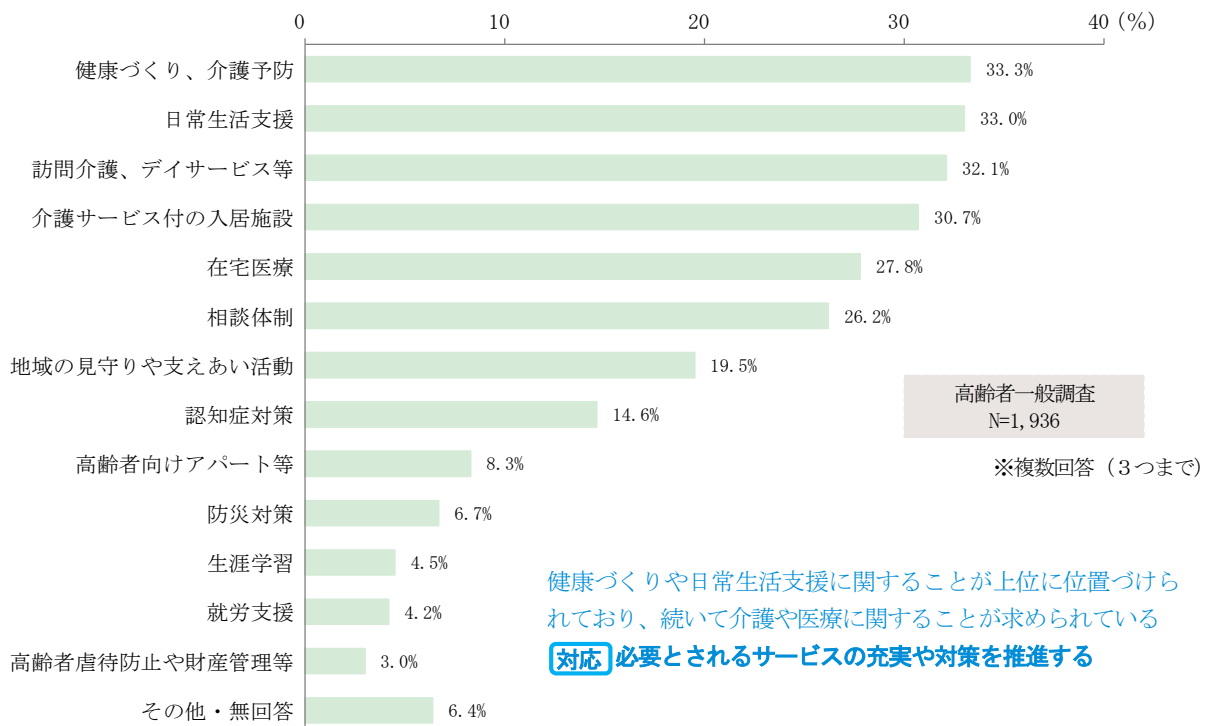
[地域の支え合い活動の担い手としての参加希望]



「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

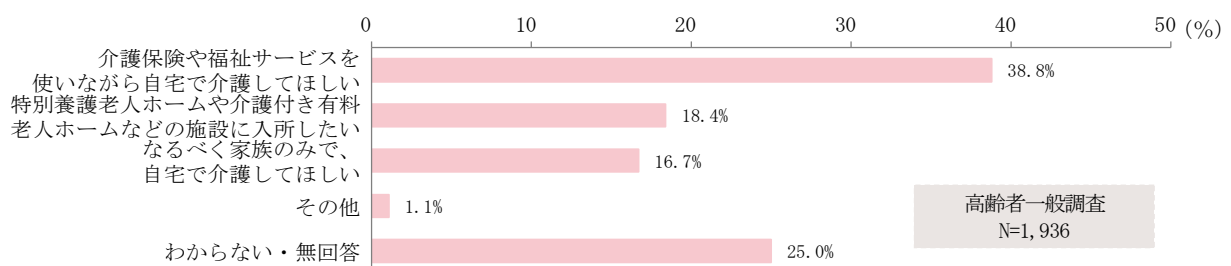
[高齢者が求める福祉施策]



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

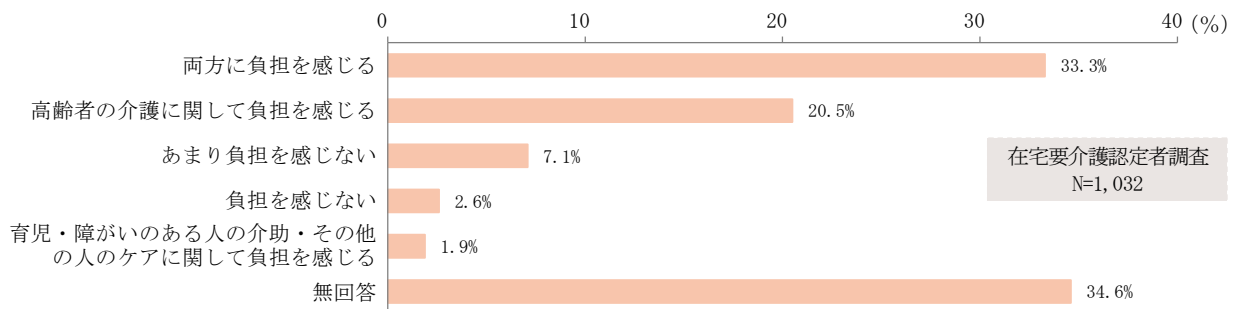
[自身の介護場所] 自分に介護が必要になった場合の希望介護場所



「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

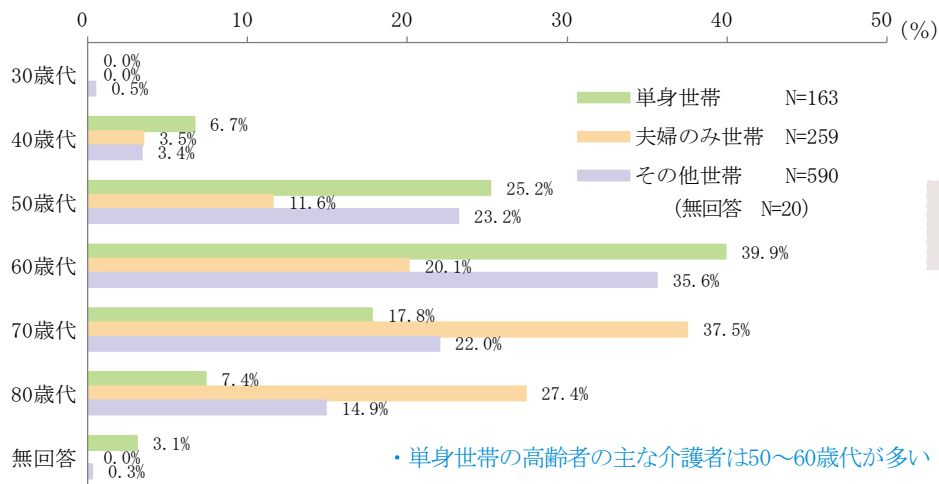
[ダブルケアの状況] 現在または過去5年以内に高齢者の介護と同時に行っているケア



在宅要介護認定者調査
N=1,032

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

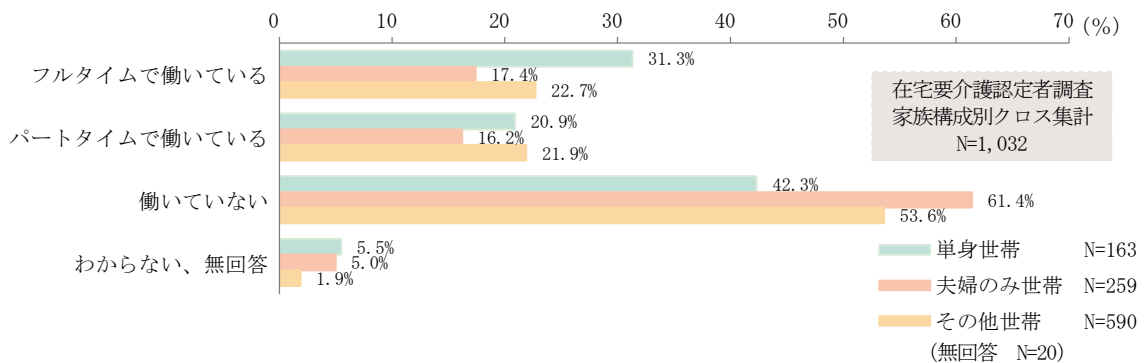


在宅要介護認定者調査
家族構成別クロス集計
N=1,032

- ・単身世帯の高齢者の主な介護者は50～60歳代が多い（60代が39.9%）
- ・夫婦のみ世帯の高齢者の主な介護者は70～80歳代が多い（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

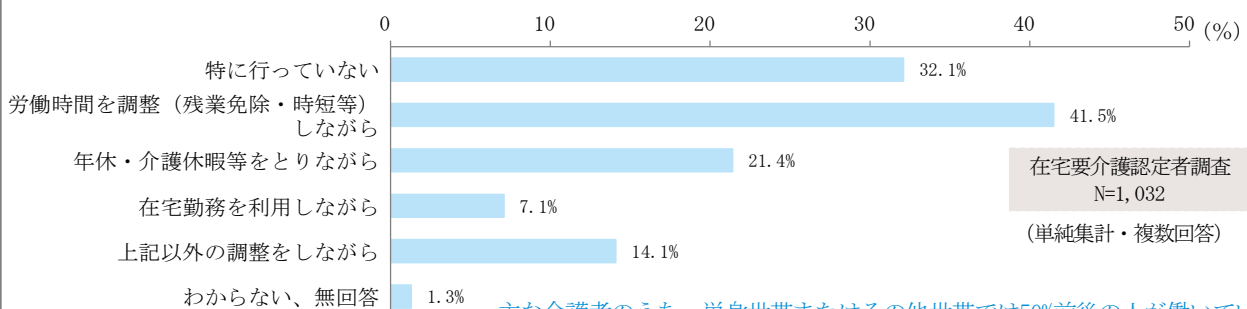
[主な介護者の勤務形態]



在宅要介護認定者調査
家族構成別クロス集計
N=1,032

単身世帯 N=163
夫婦のみ世帯 N=259
その他世帯 N=590
(無回答 N=20)

[介護のための働き方の調整]



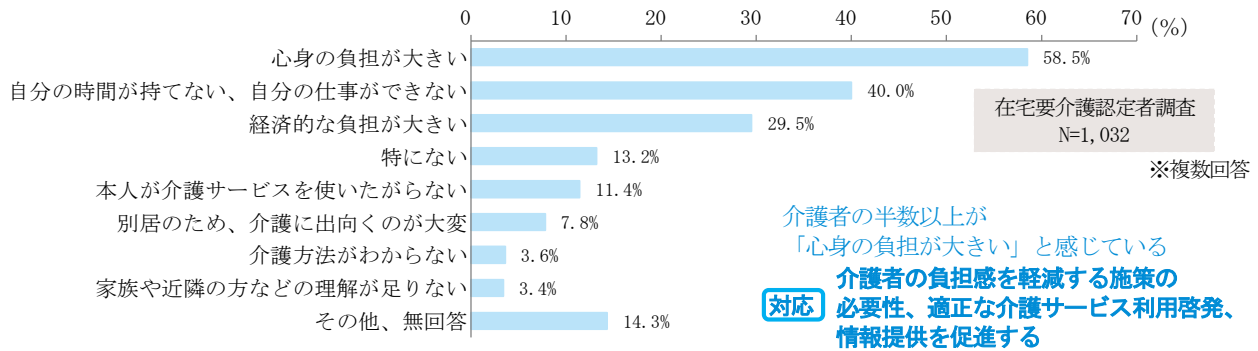
在宅要介護認定者調査
N=1,032

(単純集計・複数回答)

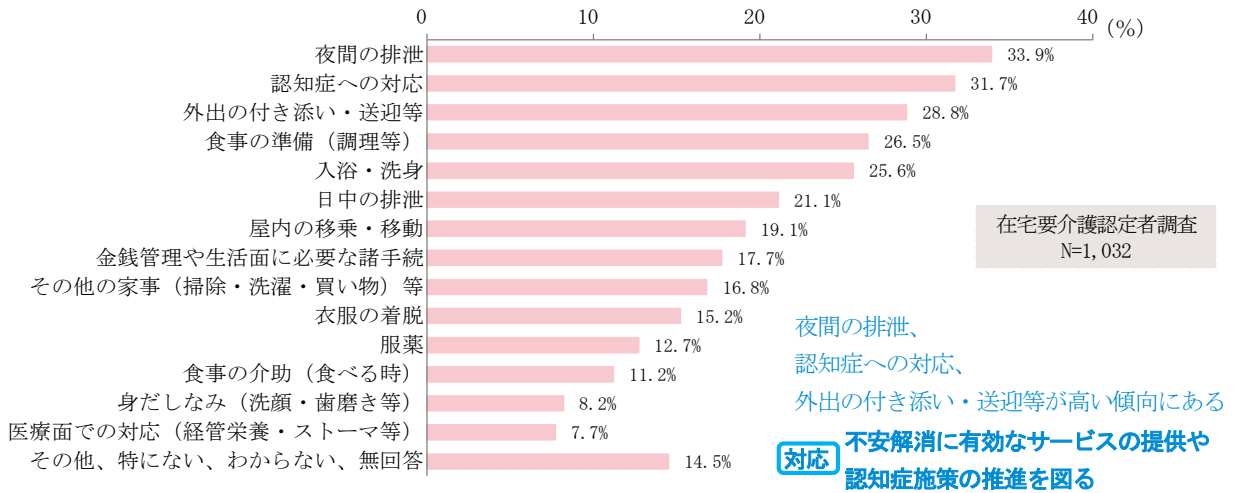
- ・主な介護者のうち、単身世帯またはその他世帯では50%前後の人が働いている
- ・働いている介護者の約7割は何らかの働き方の調整をしている

対応 介護保険制度、介護サービス等の普及啓発に努める

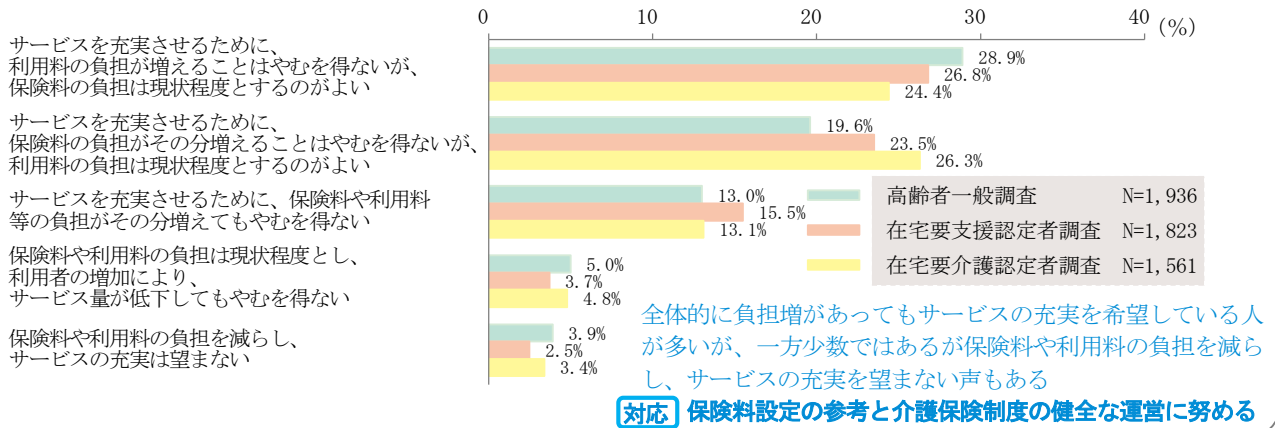
【介護者の困りごと】 介護する上で介護者が困っていること



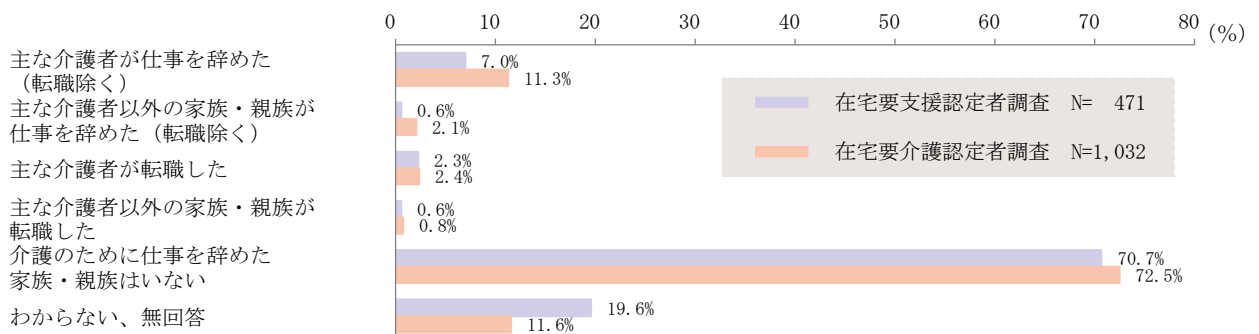
【介護者が不安に感じる介護】 現在の生活を継続するにあたっての不安



【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り組みを活かしつつ、「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」

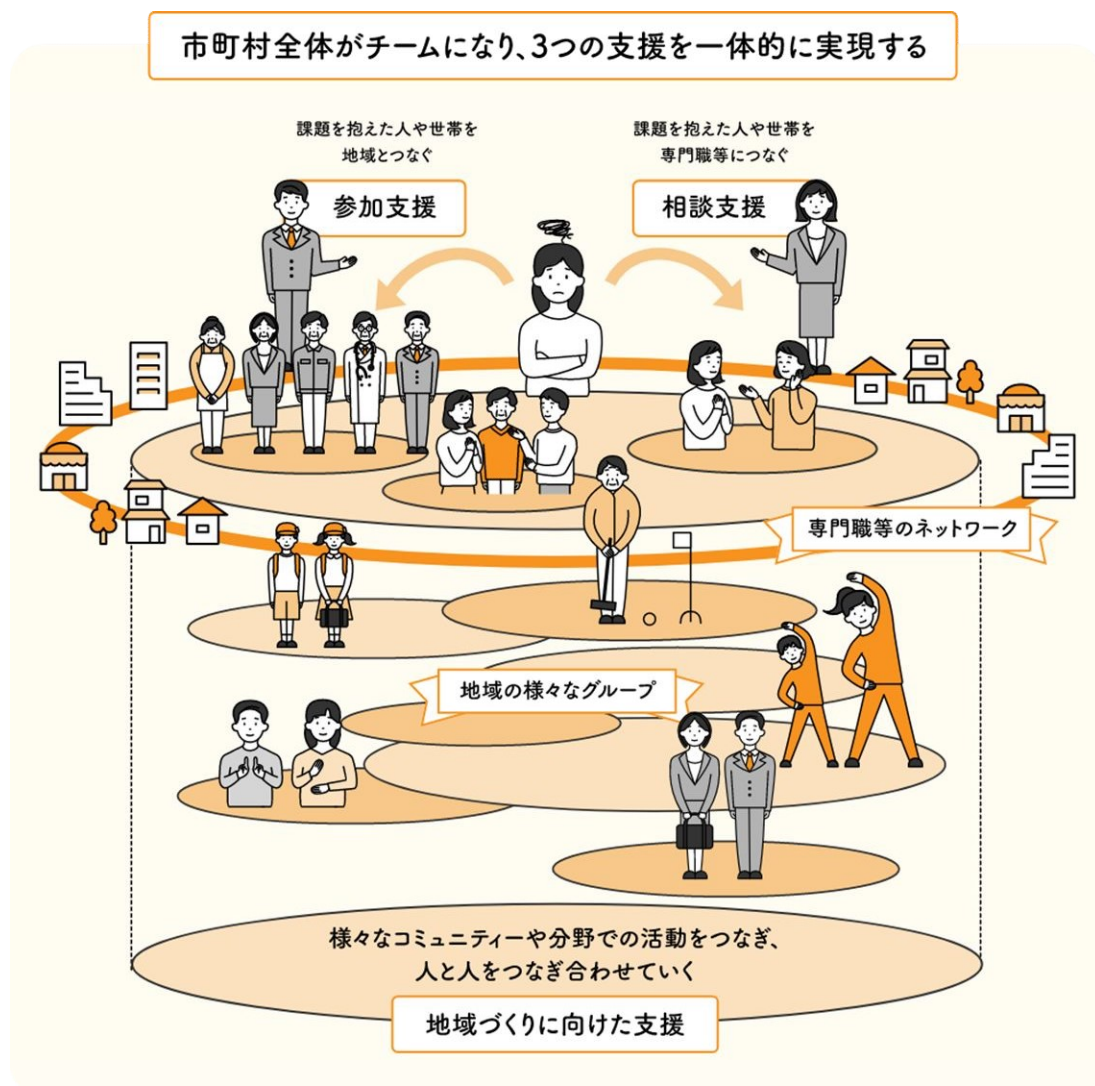
本人や世帯の属性を問わず包括的に相談を受け止め支援関係機関全体で行う支援

「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になります。
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、給付適正化事業を再編し、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合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)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・家族の意向尊重 ②国民の理解・共生社会 ③切れ目のない保健医療サービス・福祉サービスの提供 ④本人・家族等への支援 ⑤予防・リハビリテーション等の研究開発の推進 ⑥総合的な取組になります。

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で支援しているため、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】

- 複合的な解決困難な課題を捉え、窓口担当者が、全部を引き受けるのではなく、様々な相談部署（機関）が、各分野の専門性を活かしながら、分野を越えたニーズをみんなで受け止め、一緒に考えるワンストップ体制を目指します。
 - ・解決困難な個別相談への対応
 - ・相談支援包括化ネットワークの構築
 - ・相談支援包括化推進会議の開催
 - ・自主財源確保のための取組
 - ・新たな社会資源の創出
 - ・重層的支援体制整備事業の実施
- 相談件数の増加、及び、虐待や高齢者本人・その家族の福祉的課題による困難を抱える事例に適切に対応できるよう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の把握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
- 支援が必要な高齢者等が、住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、地域住民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】

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

【施策の方向と主な事業】

- 高齢者の心身の状況や経済的状況等に応じ、選択可能な多様な住まいの提供を進めます。
 - ・グループホームの計画的な整備
 - ・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
等の希望が高くなっています。
- 高齢者の多くが健康面を不安に
感じています。
- 複合的な課題を抱える高齢者世
帯への支援が必要です。



【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、在宅介護を支援する
ための家族介護者の負担軽減を図ります。
 - ・介護方法や介護者自身の健康づくりの知識習得の機会提供
 - ・経済的な負担軽減のための介護用品等の支給
- 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は重要です。
- 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・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る取組が必要です。
- 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、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、健康状態不明者の把握や医療・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、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・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

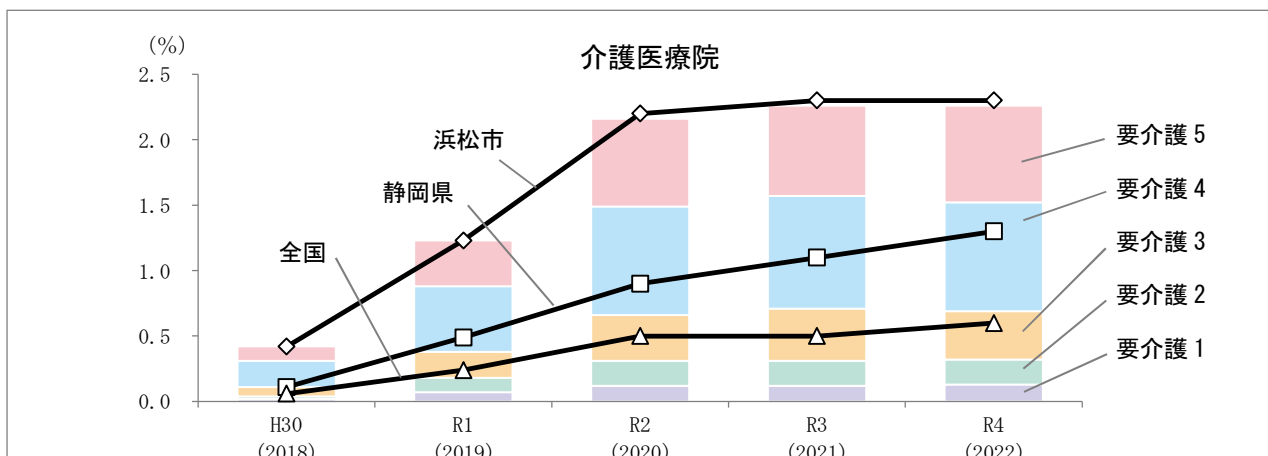
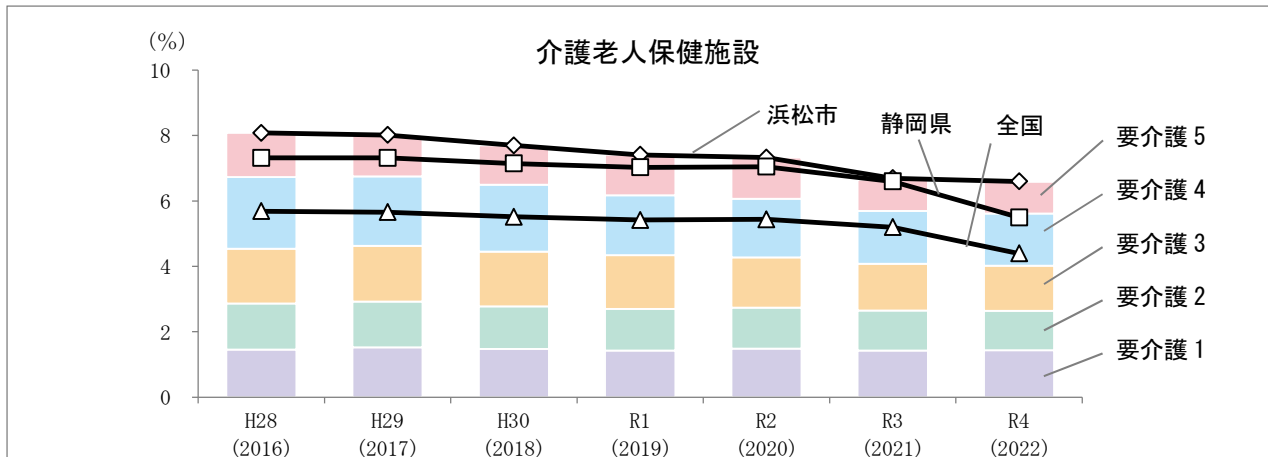
目標	具体的な施策・取組	指標
自立した生活を送ることができるよう、個々の利用者に適したリハビリテーションサービス提供体制を構築します。	要支援1・2、要介護1の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの利用率向上と重度化防止	要支援者及び要介護1の利用率 計画値 8.83% (R5) → 9.54% (R8)
	介護予防の取組の充実	地域リハビリテーション活動支援事業実施回数 計画値 50回 (R5) → 65回 (R8)

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
通所リハビリテーション	14.70	12.94	12.42
訪問リハビリテーション	8.87	6.66	8.36

※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（ウェルネスシティ）」の推進

【現状と課題】

- 浜松市は「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（ウェルネスシティ））を実現するため、2つの官民連携プラットフォーム（浜松ウェルネス推進協議会、浜松ウェルネス・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ェ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。
 - ・市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
- 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、浜松ウェ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創出を支援します。浜松ウェルネス・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。
 - ・浜松ウェ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
 - ・浜松ウェルネス・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”

市民の健康増進に向け、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】

- 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、節目の年齢の人に祝金を贈呈して長寿をお祝いします。
 - ・敬老会等開催費補助金の交付、敬老祝金の贈呈

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時として「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1階に開設しています。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提供しています。

【対象】

おおむね55歳以上で浜松市内の企業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（浜松市役所内）
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いたします。
 - ・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】

- 慢性疾患や認知症等、医療や介護の両方を必要とする高齢者が増加傾向にあります。
- 実態調査より、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す。
- 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及び在宅医療に関する講演会を開催し、顔の見える関係の構築と専門職の資質向上に努めます。
 - ・多職種連携のための研修会等の開催
 - ・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演会の開催

【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1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名養成し、市民向けACP講座等で活躍しています。



ACP 詳細情報
QR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5割を超え関心の高さが伺えますが、「認知症相談窓口」「認知症カフェ」「オレンジシール・メール」について知らない人が、いずれも7割を超えており、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・福祉サービスが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、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
 - ・ オレンジシール・オレンジメール事業の推進



オレンジメール登録 QR 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職場を紹介、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、潜在的マンパワーの掘り起こし、福祉・介護分野への雇用を促進します。
 - ・ 福祉人材バンクの運営
- 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、市が奨学金の一部を支給することで新たな介護人材の確保・定着を促進します。
 - ・ 介護職員に対する奨学金の返済支援
- 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の上昇が必要です。



【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、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、この制度の周知や名簿の内容更新に努め、名簿の精度を高めます。
 - ・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、地域の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