

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

はじめに

医療や社会保障の整備等、生活環境の充実に伴う平均寿命の延伸により、毎年 300 人を越える浜松市民が 100 歳を迎えられる「人生 100 年時代」がスタートしています。

令和 2（2020）年 28.2%であった浜松市の高齢化率は、令和 32（2050）年には 37.8%に達すると見込んでおり、これまでも増して、長寿社会を支える社会基盤の強化を求められる時代となってまいります。

本計画では、支援を必要とする高齢者が増加していく背景を踏まえ、計画的に準備を進めるため、前計画に引き続き「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、基本理念に掲げました。

また、基本理念の実現に向け、サブタイトルを「地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進」とし、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、5つの構成要素である「生活支援」「住まい」「予防」「医療」「介護」を一体的に提供できる施策を展開いたします。

さらに、高齢分野・障がい分野・子ども分野・生活困窮分野の連携促進を図ることが重要なため、「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」を一体的に実施する新たな事業として、令和 6（2024）年度から「重層的支援体制整備事業」を開始し、包括的な支援体制を整備してまいります。

結びに、このプラン策定にあたり、パブリック・コメントで貴重なご意見をいただいた市民の皆さま、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ご尽力いただいた委員各位に心から感謝いたします。

市民並びに関係者の皆様におかれましては、今後とも保健福祉行政の推進に、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

浜松市長

中野 祐介



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。

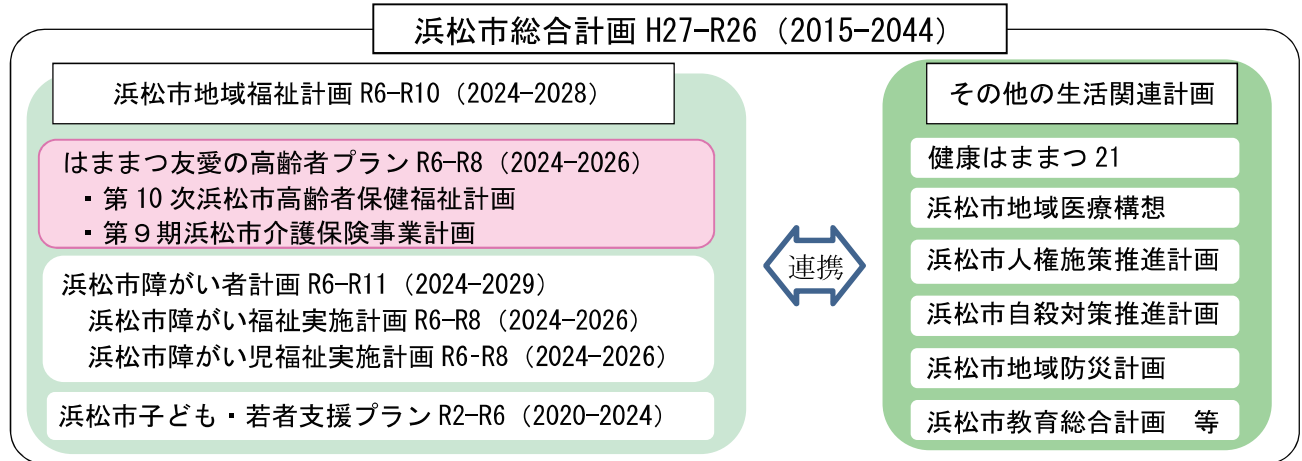
【策定根拠】

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。

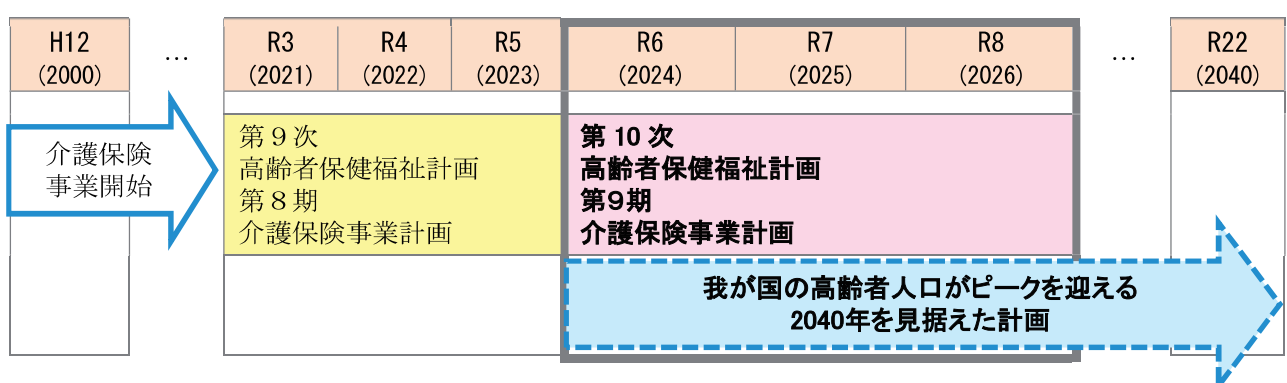
また、静岡県「介護保険事業計画策定に向けた県方針」に基づき、静岡県長寿社会保健福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業支援計画）及び静岡県保健医療計画との整合を図ります。



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： お達者度)	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

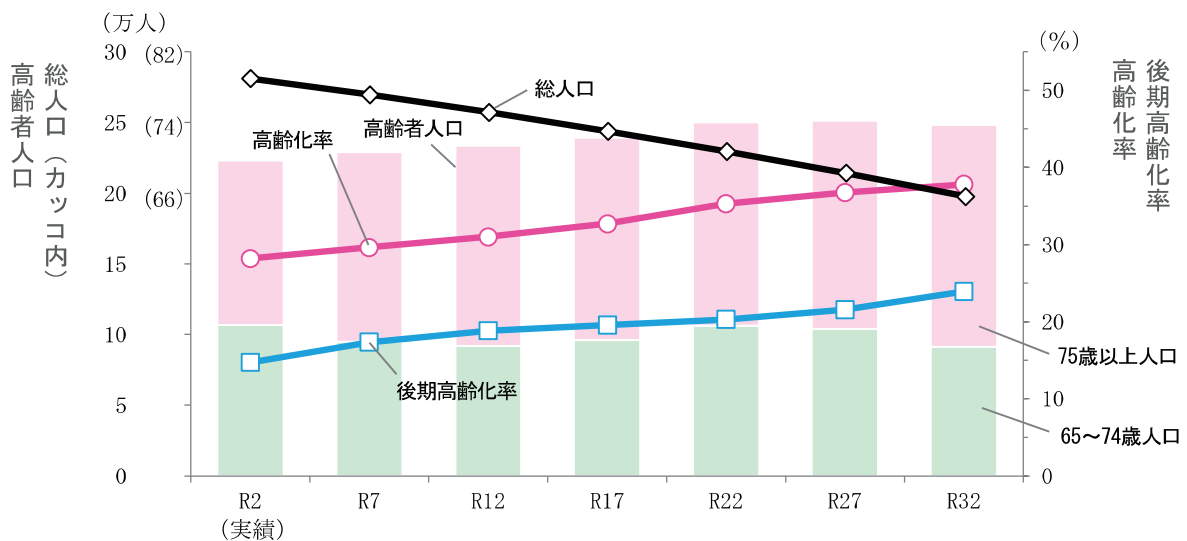
第3章 プラン策定の視点

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。

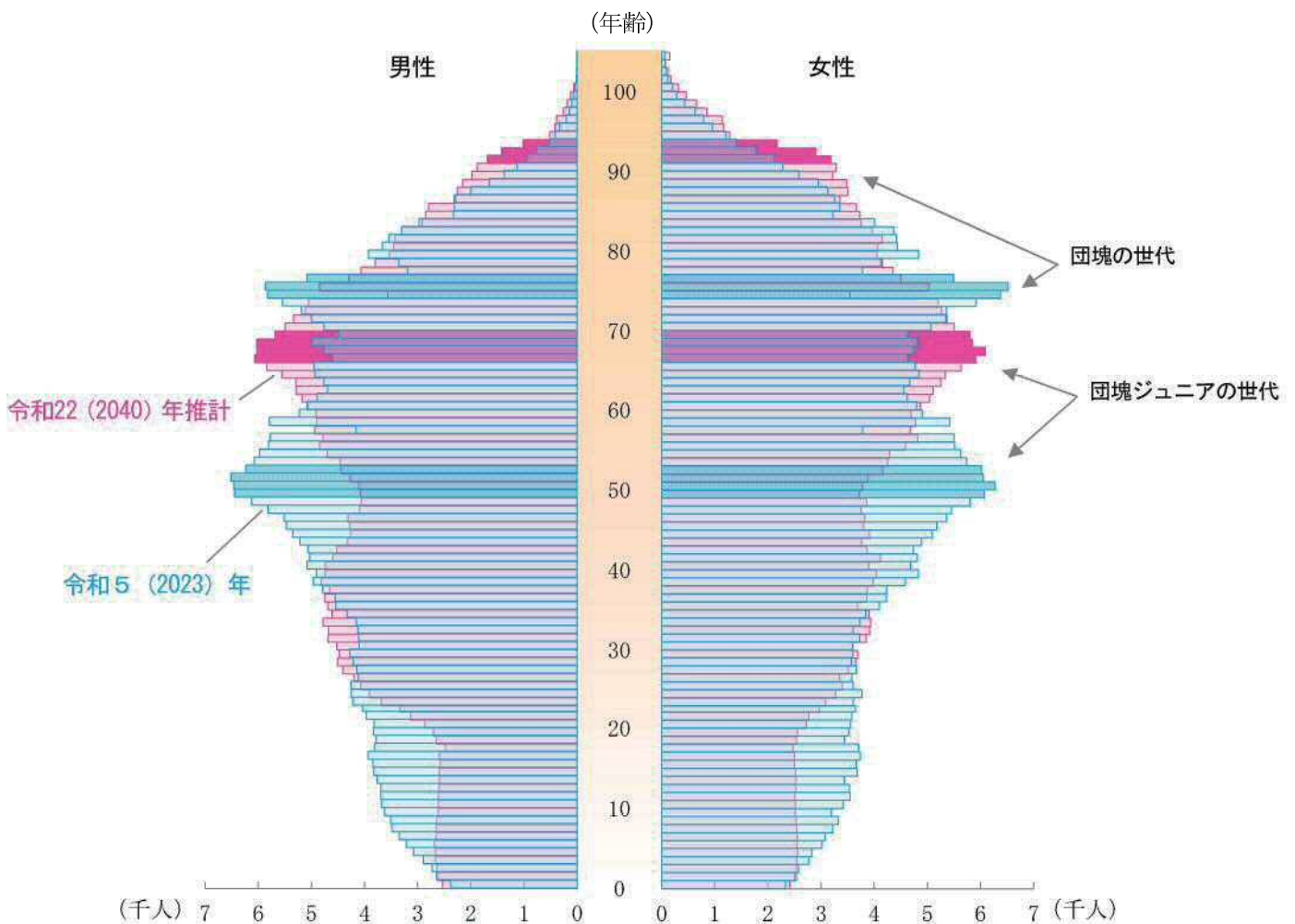
団塊の世代

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



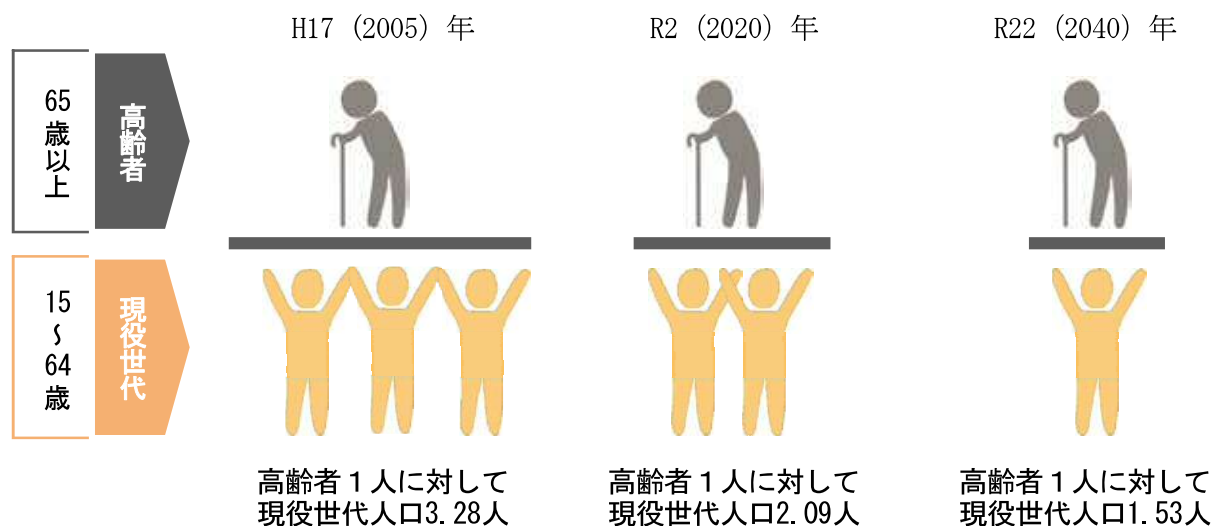
※団塊の世代
昭和22～24（1947～1949）年の3年間に生まれた人。
第一次ベビーブームの世代。

※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人の高齢者を支える若い世代の人数

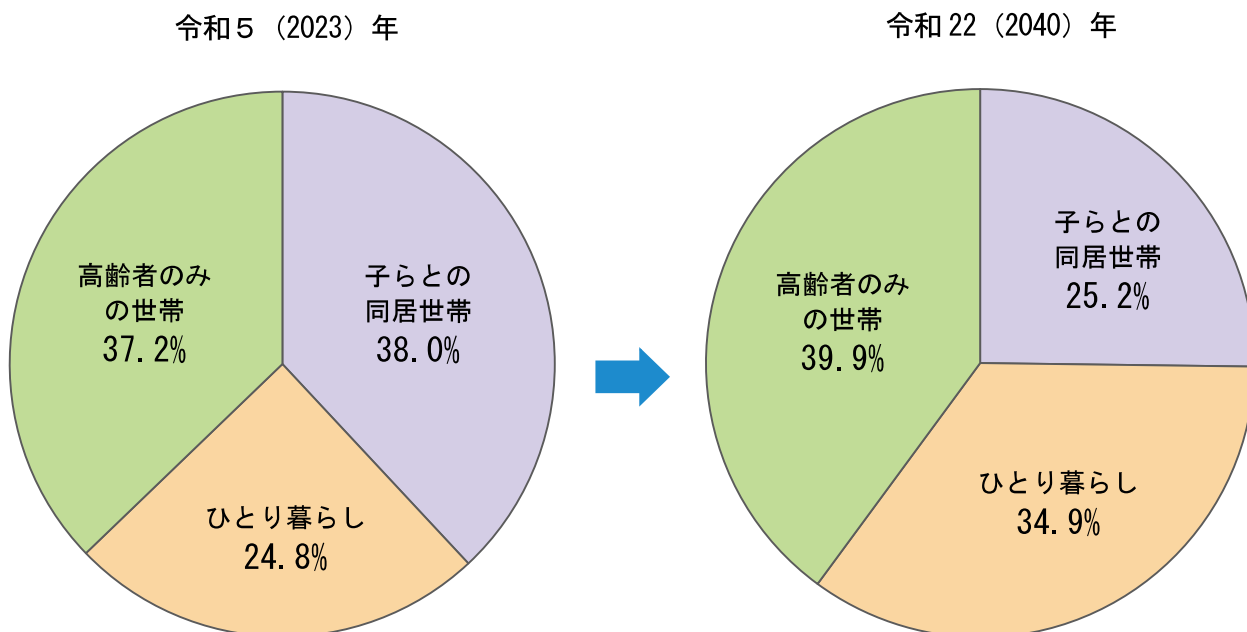


※H17 数値は国勢調査による数値、R2 と R22 数値は国立社会保障・人口問題研究所による数値

(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

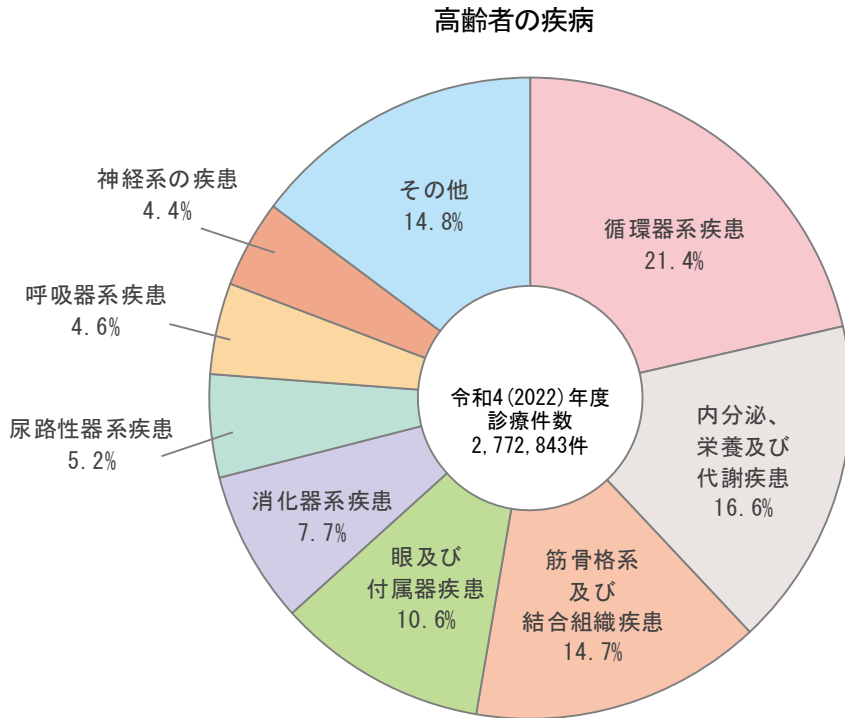
※令和 22 (2040) 年はコーホート変化率法推計値による割合 (高齢者福祉課試算)

(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、認知症の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）

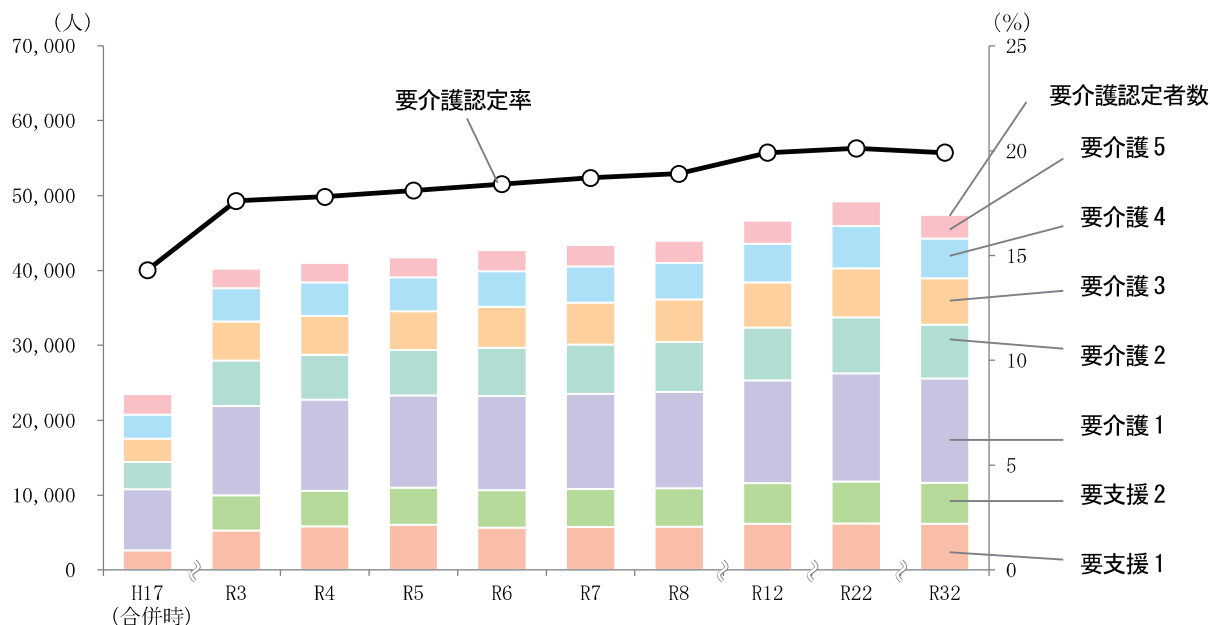
(単位：%)

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	1	認知症 16.6	2	脳血管疾患 (脳卒中) 16.1	3	骨折・転倒 13.9		
要支援者	1	関節疾患 19.3	2	高齢による衰弱 17.4	3	骨折・転倒 16.1		
要支援1	1	高齢による衰弱 19.5	2	関節疾患 18.7	3	骨折・転倒 12.2		
要支援2	1	関節疾患 19.8	2	骨折・転倒 19.6	3	高齢による衰弱 15.5		
要介護者	1	認知症 23.6	2	脳血管疾患 (脳卒中) 19.0	3	骨折・転倒 13.0		
要介護1	1	認知症 26.4	2	脳血管疾患 (脳卒中) 14.5	3	骨折・転倒 13.1		
要介護2	1	認知症 23.6	2	脳血管疾患 (脳卒中) 17.5	3	骨折・転倒 11.0		
要介護3	1	認知症 25.3	2	脳血管疾患 (脳卒中) 19.6	3	骨折・転倒 12.8		
要介護4	1	脳血管疾患 (脳卒中) 28.0	2	骨折・転倒 18.7	3	認知症 14.4		
要介護5	1	脳血管疾患 (脳卒中) 26.3	2	認知症 23.1	3	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 (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
70～74歳	2,790	5.1
75～79歳	4,846	10.5
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

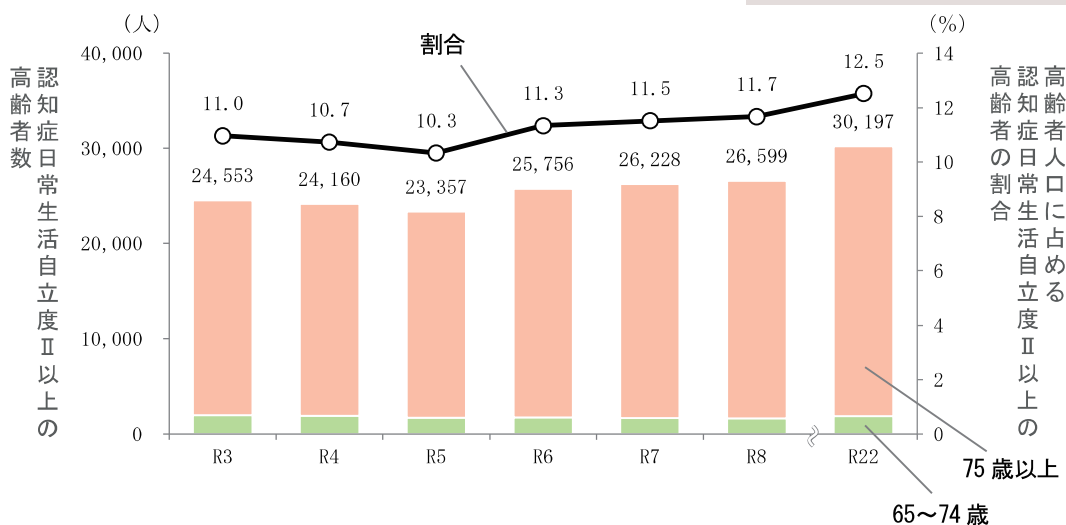
介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とし、平成12（2000）年4月に介護保険制度が創設されました。

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
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
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

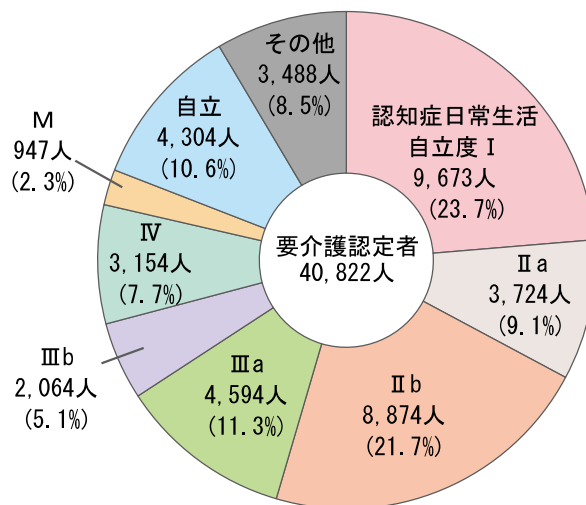
※要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まない

令和5（2023）年の本市の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

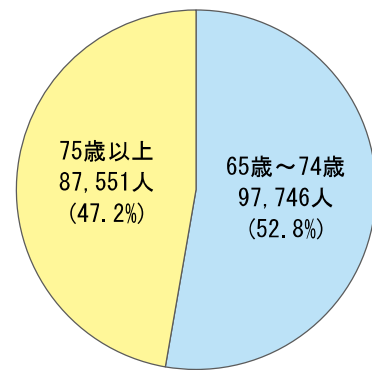
ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	IIa 家庭外で上記IIの状態が見られる。
	IIb 家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
	IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
	IIIb 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介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



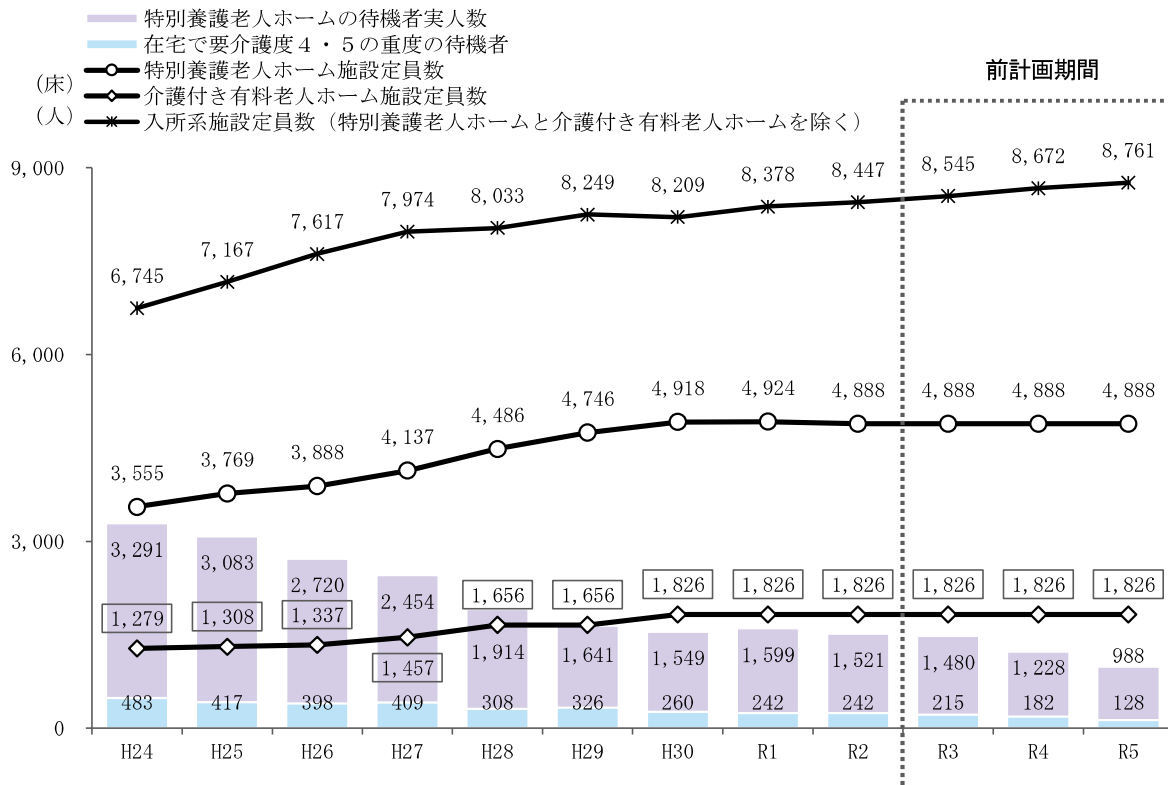
※高齢者人口は令和5（2023）年10月1日現在住民基本台帳数値

(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	—

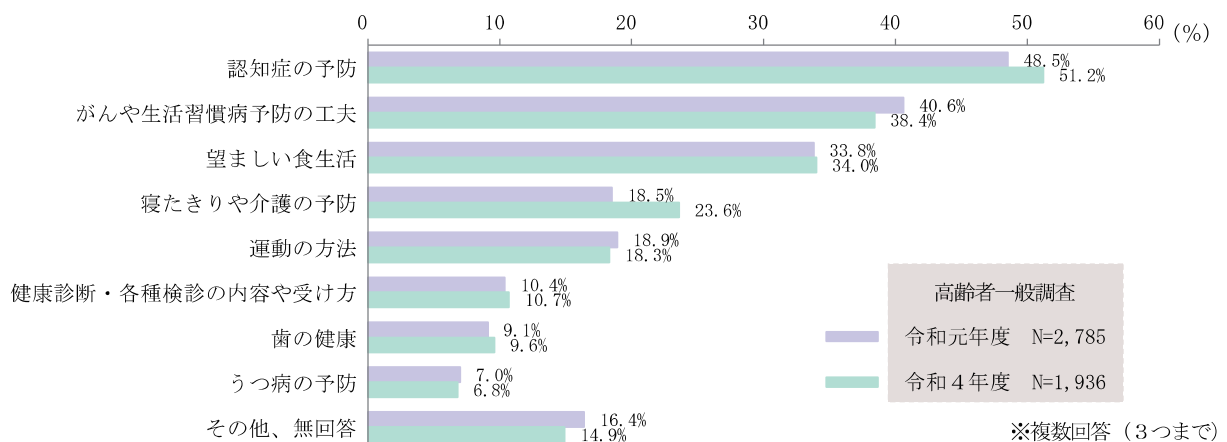
※対象者人口：令和4（2022）年4月1日現在

【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

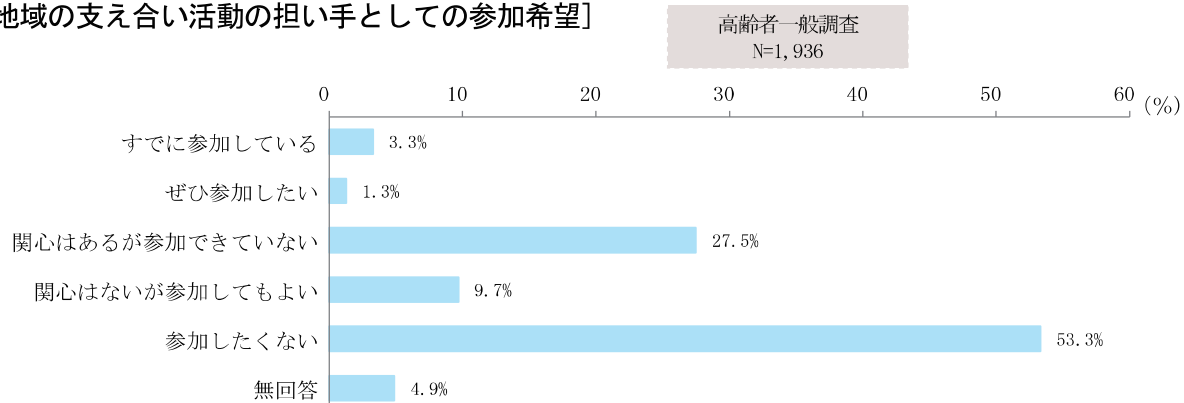
(2) 調査結果（抜粋）

【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

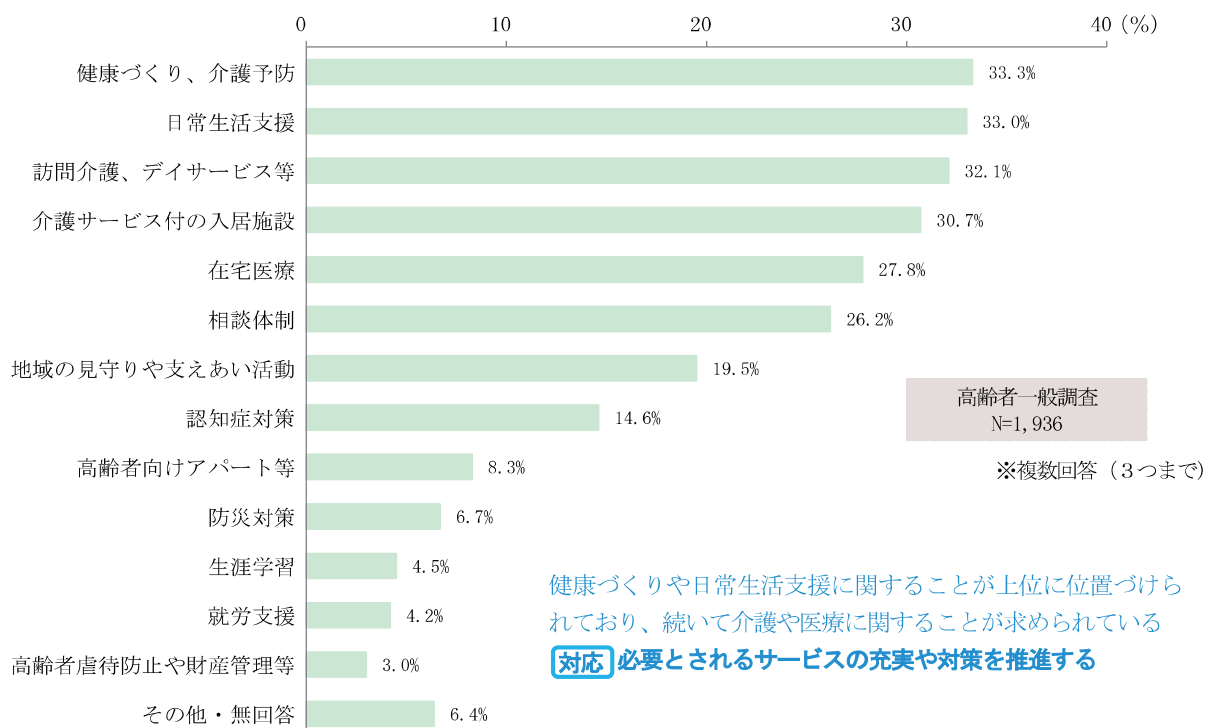
[地域の支え合い活動の担い手としての参加希望]



「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

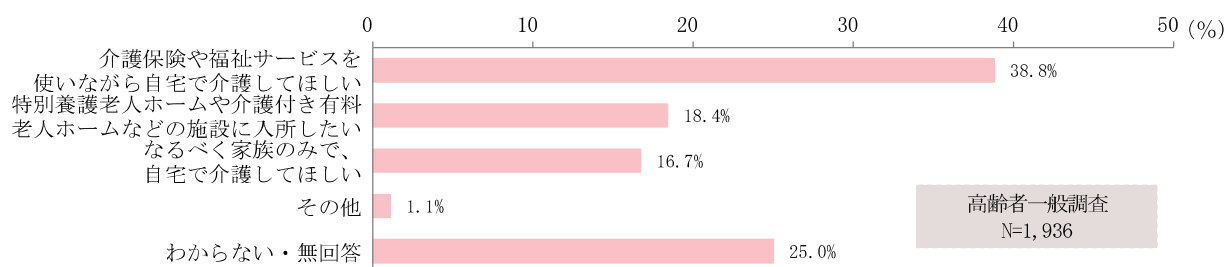
[高齢者が求める福祉施策]



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

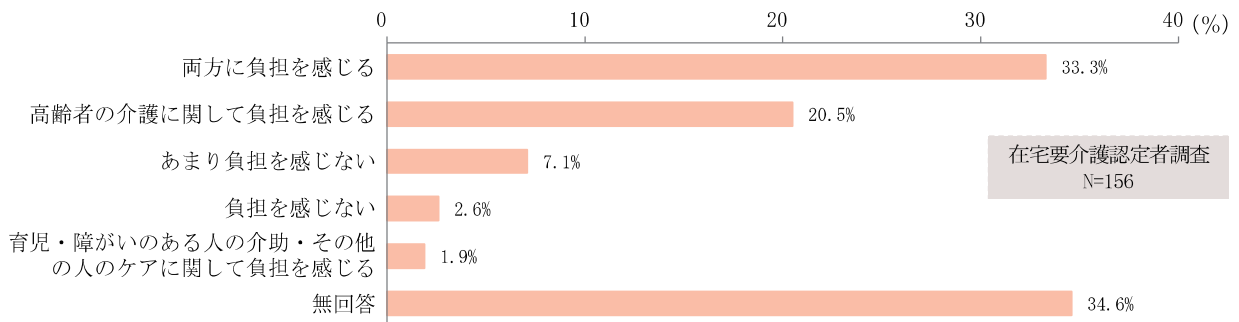
[自身の介護場所] 自分に介護が必要になった場合の希望介護場所



「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

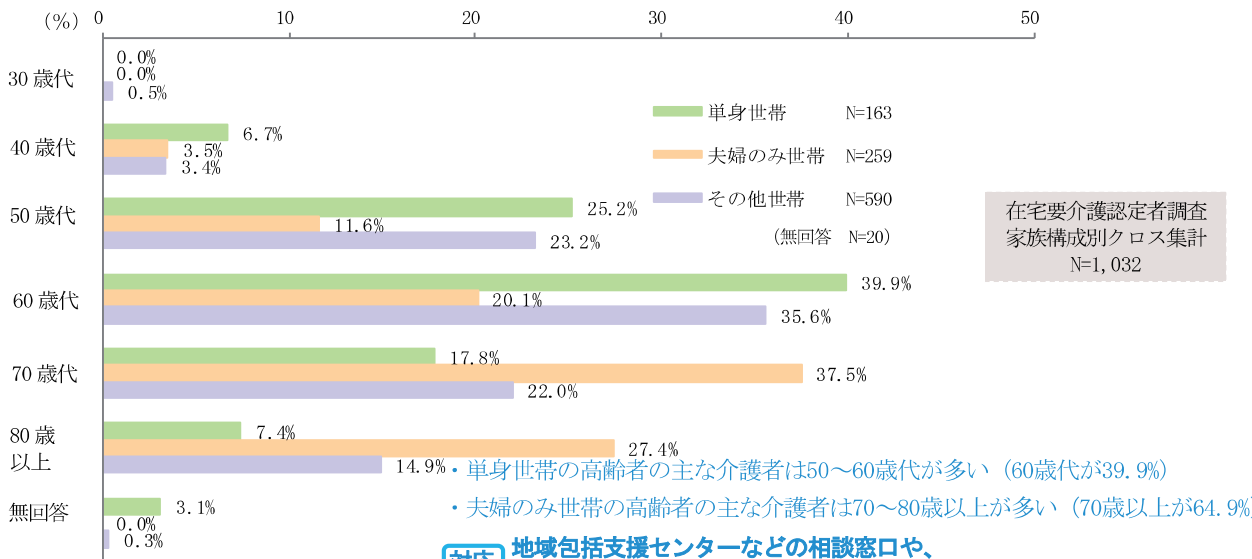
[ダブルケアの状況] ダブルケアについての負担



在宅要介護認定者調査
N=156

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へのみの回答

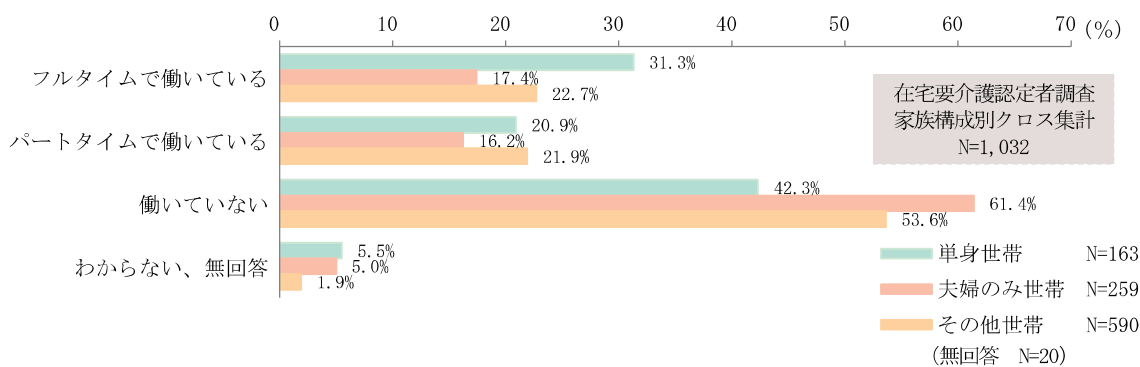


在宅要介護認定者調査
家族構成別クロス集計
N=1,032

・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%）

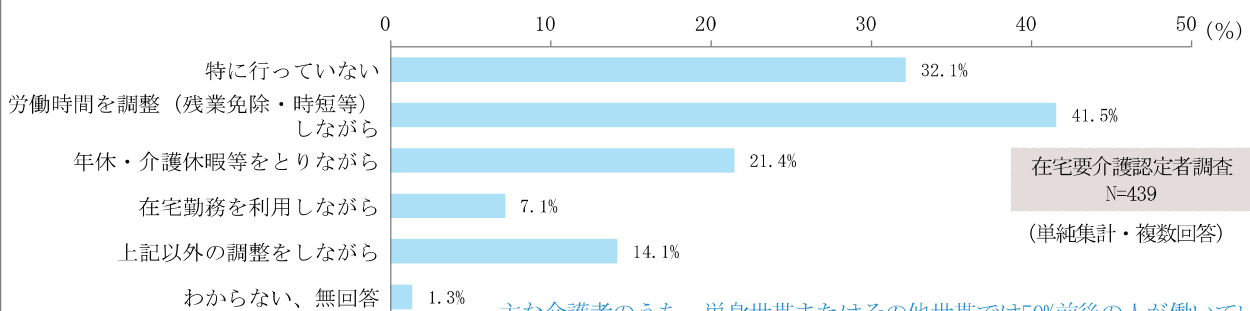
対応 地域包括支援センターなどの相談窓口や、介護・生活支援サービス等の利用を促進する

[主な介護者の勤務形態]



在宅要介護認定者調査
家族構成別クロス集計
N=1,032

[介護のための働き方の調整]



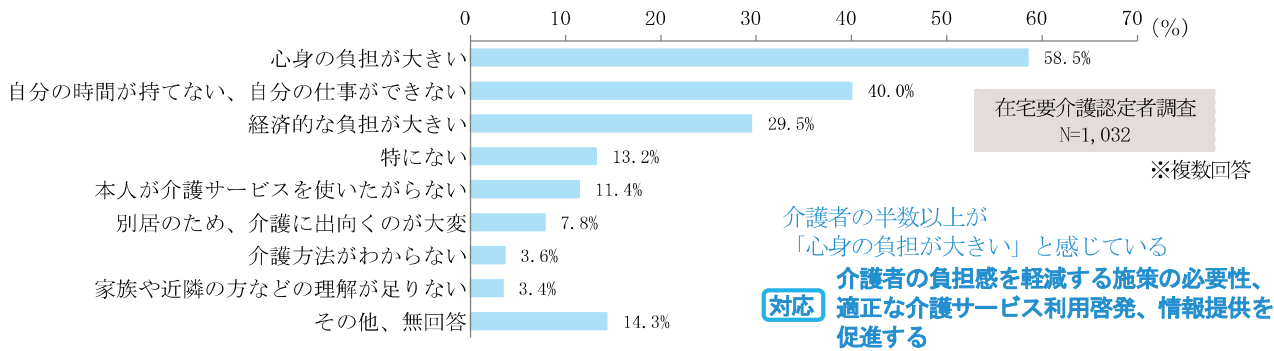
在宅要介護認定者調査
N=439

(単純集計・複数回答)

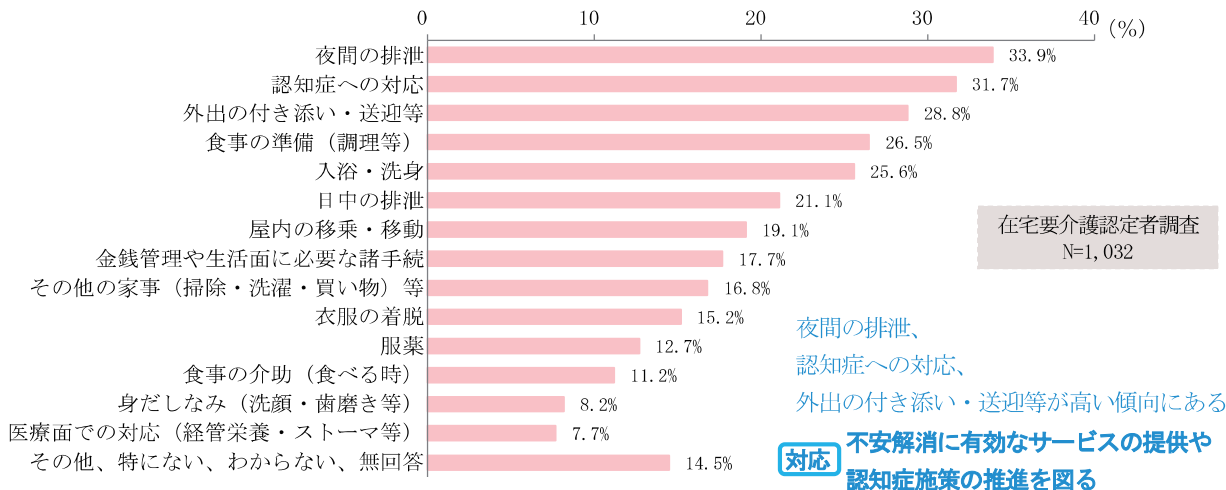
・主な介護者のうち、単身世帯またはその他世帯では50%前後の人が働いている
・働いている介護者の約7割は何らかの働き方の調整をしている

対応 介護保険制度、介護サービス等の普及啓発に努める

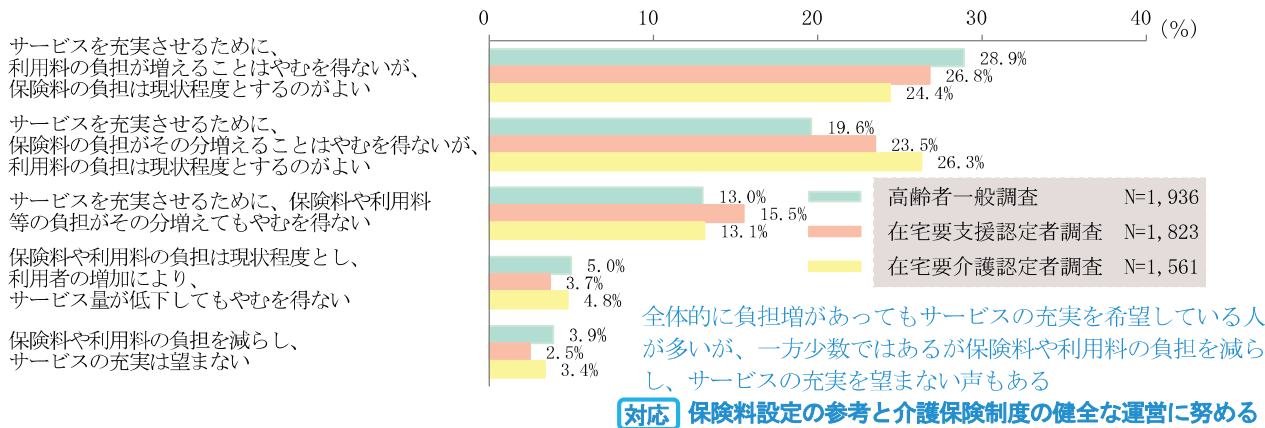
【介護者の困りごと】 介護する上で介護者が困っていること



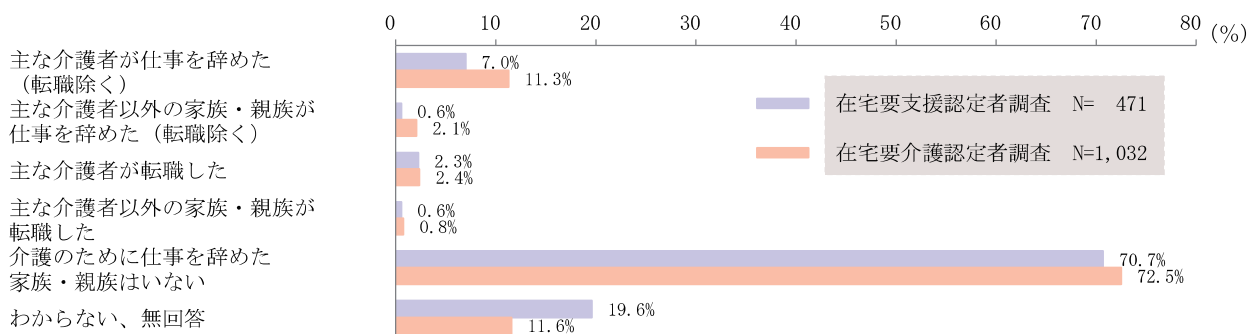
【介護者が不安に感じる介護】 現在の生活を継続するにあたっての不安



【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」

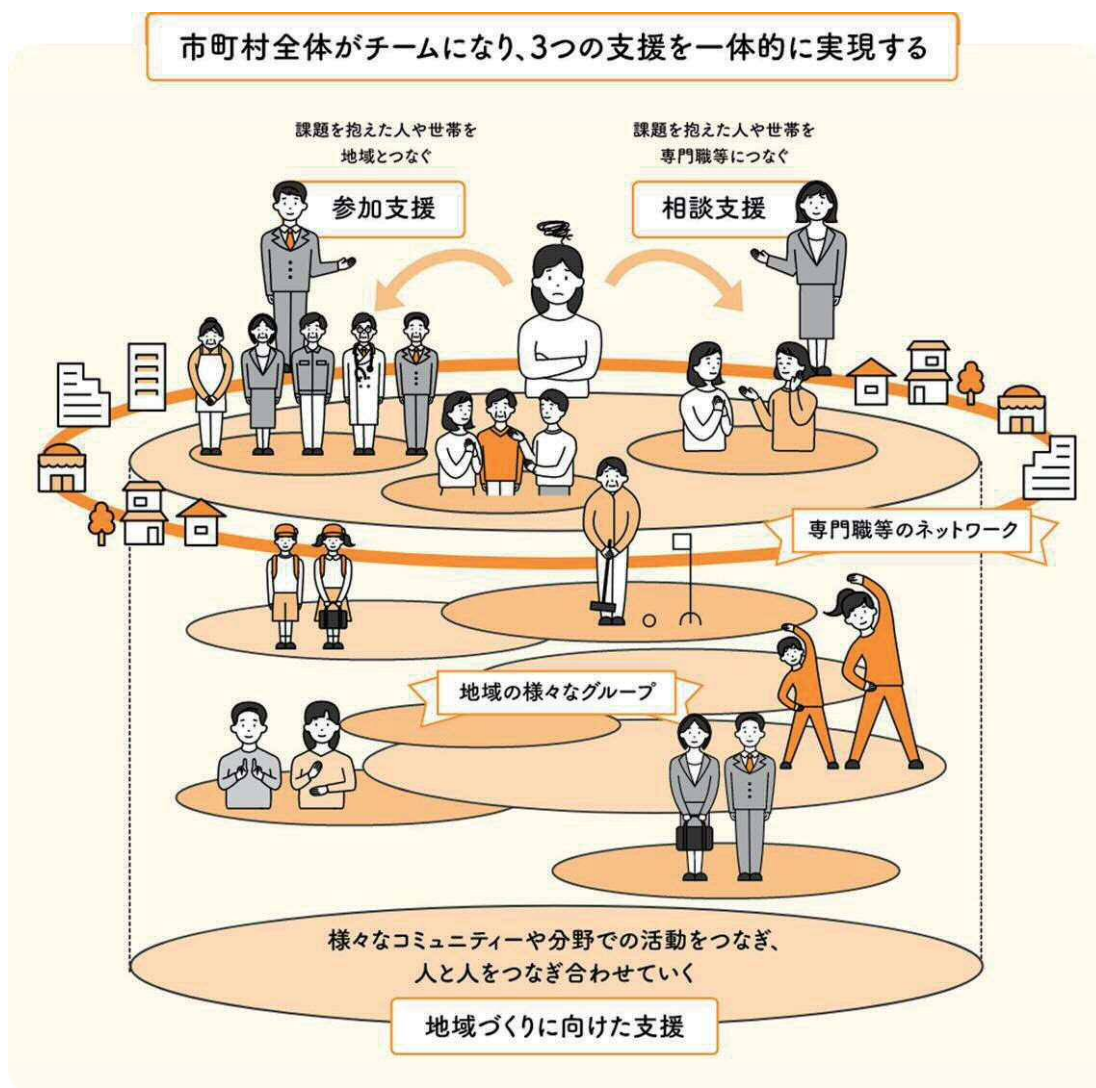
本人や世帯の属性を問わず包括的に相談を受け止め支援関係機関全体で行う支援

「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。

