令和８年度　第３回浜松市社会福祉審議会

高齢者福祉専門分科会

日　時　　令和８年10月８日（木）１５：００～
場　所　　浜松市役所北館１階　１０２会議室

次　　第

１　開　会

２　会長挨拶

３　議事
（1）はままつ友愛の高齢者プラン（素案）について

４　連絡事項
・第４回高齢者福祉専門分科会　　10月26日（月）15：00～
　　１０２会議室（北館１階）
・第５回高齢者福祉専門分科会　　１月22日（金）15：00～
　　（会場調整中）

・その他

５　閉会

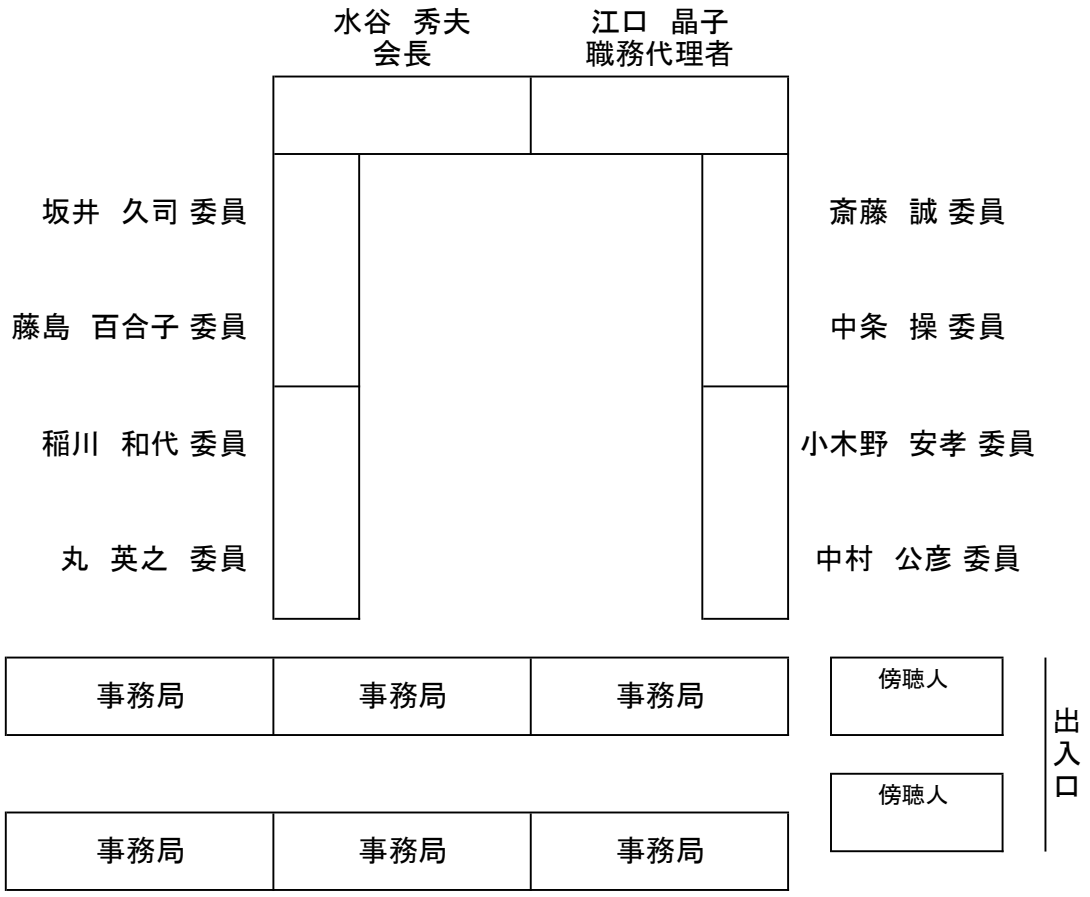
令和８年度　浜松市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

（令和８年６月　現在）

No.	区分	所属団体	役職	氏名	備考
1	地域住民組織	浜松市自治会連合会	理事	斎藤（さいとう）　誠（まこと）	
2	地域住民組織	浜松市老人クラブ連合会	会長	中条（ちゅうじょう）　操（みさお）	
3	福祉関係団体	浜松市ボランティア 連絡協議会	副会長	小木野（おぎの）　安孝（やすたか）	
4	福祉関係団体	社会福祉法人 浜松市社会福祉協議会	常務理事	中村（なかむら）　公彦（きみひこ）	
5	福祉関係団体	浜松市民生委員児童委員 協議会	副会長	坂井（さかい）　久司（ひさし）	
6	福祉関係団体	浜松市社会福祉施設 協議会	副会長	水谷（みずたに）　秀夫（ひでお）	分科会 会長
7	保健医療関係 団体	一般社団法人 浜松市医師会		藤島（ふじしま）　百合子（ゆりこ）	
8	保健医療関係 団体	公益社団法人 静岡県看護協会	西部地区支部 副支部長	稲川（いながわ）　和代（かずよ）	
9	知識経験者	聖隷クリストファー大学	教授	江口（えぐち）　晶子（あきこ）	分科会 職務代理者
10	知識経験者	浜松市議会		丸（まる）　英之（ひでゆき）	

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会座席表

令和8年10月8日（木）
102会議室



令和８年度　はままつ友愛の高齢者プラン計画策定スケジュール（予定）

日程	内　容
5 月 11 日	市議会厚生保健委員会 【報告】策定スケジュール、実態調査結果の報告
6 月 30 日	第 1 回介護保険運営協議会 【審議】策定スケジュール、実態調査結果の報告
7 月 6 日	**第 1 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会** **【審議】策定スケジュール、実態調査結果の報告**
8 月 25 日	**第 2 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会** **【審議】骨子案**
9 月 1 日	第 2 回介護保険運営協議会 【審議】骨子案
10 月 5 日 **10 月 8 日** **10 月 26 日**	第 3 回介護保険運営協議会 【審議】プラン（素案） **第 3 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会** **【審議】プラン（素案）** **第 4 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会** **【審議】プラン（案）、パブリック・コメント実施**
11 月 4 日 11 月	第 4 回介護保険運営協議会 【審議】プラン（案）、パブリック・コメント実施 市議会厚生保健委員会 【報告】プラン（案）、パブリック・コメント実施
11 月中旬～ 12 月中旬	パブリック・コメント実施
1 月 22 日 1 月下旬	**第 5 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会** **【報告】パブリック・コメントの実施結果** **【審議】プラン（修正案）** 第 5 回介護保険運営協議会 【報告】パブリック・コメントの実施結果 【審議】プラン（修正案）、給付費と保険料設定
2 月	市議会厚生保健委員会 【報告】プラン（修正案）（保険料案含む） パブリック・コメント結果の公表
3 月	プラン決定（報告書完成・配布）

令和９年度　▶　令和 11 年度

はままつ友愛の高齢者プラン

浜松市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画

（素案）

令和９年３月

浜　松　市

目　次

第１章 プラン策定にあたって

1　プラン策定の趣旨
2　プランの位置づけ
3　プランの期間R9-R11（2027-2029）

第２章 前プラン(R6-R8)の成果と取組状況

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

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
(2)人口ピラミッドと団塊の世代、団塊ジュニアの世代
(3)１人の高齢者を支える若い世代の人数
(4)世帯構成の変化
(5)高齢者の疾病と要介護の要因
(6)要介護認定者数・認定率の推移と推計
(7)認知症高齢者数の推計
(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
(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
2　70歳現役都市・浜松
3　高齢者の意識への対応
4　法改正等への対応
(1)社会福祉法・介護保険法関連
(2)認知症基本法関連

第４章 基本理念と施策体系

1　基本理念と基本目標
2　地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進
3　施策体系図

第５章 ６つの重点施策

1　６つの重点施策について
重点施策１
重点施策２
重点施策３
重点施策４
重点施策５
重点施策６
2　成果目標

第６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
予防
医療・介護
2　介護サービス（介護給付・予防給付）
(1)在宅サービス
(2)施設・居住系サービス
(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

第７章 介護保険事業費の算定

1　費用推移と推計
2　第１号被保険者の保険料

第８章 参考

1　浜松市の状況
2　用語解説
3　策定経過
4　委員名簿

【コラム１】
【コラム２】
【コラム３】
【コラム４】
【コラム５】

※検討中

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」、「浜松市認知症施策推進計画」を一体的に策定した計画の総称です。

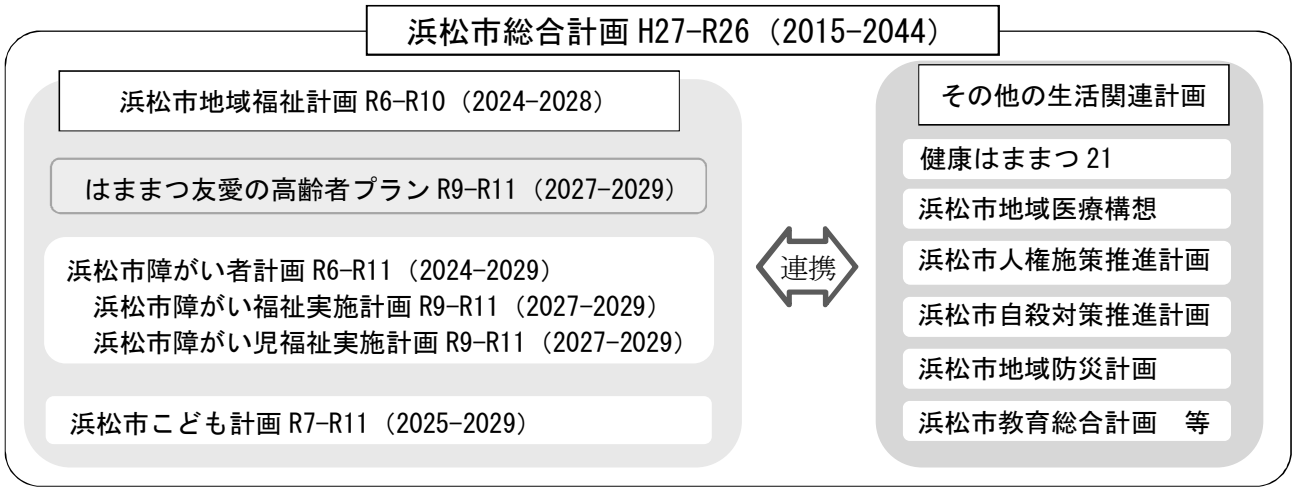
【策定根拠】

総　称	名　称	根拠規定等
はままつ友愛の高齢者プラン	第 11 次浜松市高齢者保健福祉計画	老人福祉法第 20 条の８
	第 10 期浜松市介護保険事業計画	介護保険法第 117 条第１項
	浜松市認知症施策推進計画	認知症基本法第 13 条

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、静岡県の「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　R9-R11（2027-2029）

このプランの計画期間は、令和９（2027）年度から令和11（2029）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（R6-R8）の成果と取組状況

１　プランの成果

区　分	成果目標	単位	R5実績	目標（上段） 実績（下段）			備　考
				R6	R7	R8	
プラン全体	持続可能な介護保険事業の運営	億円	692.8	735.6	750.9	761.6	介護保険事業の推計年間費用 ※目標は要介護認定者数の伸びを見込んだ推計値
				711.6	723.2	―	
［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	9	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
				7	7	―	
［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	男性80.9 女性85.1 (R3)	延伸 男性81.0年 女性85.0年 (R4)	延伸 男性81.0年 女性84.9年 (R5)	延伸 男性80.9年 女性84.7年 (R6)	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	124	100	90	80	運営指導等における指摘事項の件数
				98	139	―	
［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	%	―	―	60.0	―	プラン策定に伴う実態調査の結果による
				―	48.1	―	
［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	%	―	―	35.0	―	プラン策定に伴う実態調査の結果による
				―	25.1	―	
［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	54	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
				52	57	―	
［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	%	81.2	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
				81.4	83.9	―	

【評価】令和７（2025）年度の介護給付費等の決算は723.２億円であり、目標値を27.７億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］ 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した。	・地域ケア会議の開催回数 個別ケース（R5:189 回、R6:153 回、R7:163 回） 圏域会議　（R5: 80 回、R6: 59 回、R7: 73 回） ・生活支援体制づくり協議体開催回数 第１層協議体（R5: 3 回、R6: 3 回、R7: 3 回） 第２層協議体（R5:64 回、R6:64 回、R7:67 回）
［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した。	・通いの場でのフレイル予防啓発（延参加者数） （R5:3,256 人、R6:3,708 人、R7:4,402 人） ※R3～開始 ・ロコモーショントレーニング事業（実参加者数） （R5:14,164 人、R6:13,634 人　R7:13,302 人） ・地域リハビリテーション活動支援事業(実施回数) （R5:37 回、R6:29 回、R7:37 回）
［重点施策３］ 介護サービス基盤の整備・質の向上	地域の状況を踏まえ、高齢者が必要とする介護サービスを利用できるよう、介護施設の整備及びサービスの質の向上を図りました。	・特別養護老人ホーム改築への補助 （R5:0 件、R6:0 件、R7:1 件） ・特別養護老人ホーム大規模改修への補助 （R8 から実施） ・介護事業所の育成・支援の推進 運営指導（事業所数） （R5:419 事業所、R6:320 事業所、R7:469 事業所） ・介護給付等の適正化 ケアプラン点検（R5:55 件、R6:52 件、R7:55 件）
［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した。	・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） （R5:14 回、R6:14 回、R7:16 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） （R5:7 回、R6:7 回、R7:8 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） （R5:1,275 件、R6:975 件、R7:874 件）

区　分	取組状況	具体的な内容
［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」の取り組みを実施しました。	・認知症に関する理解の促進 認知症サポーター養成講座（累計人数） （R5：66,317 人、R6：70,413 人、R7：75,086 人） ・認知症の人・その家族への支援 当事者同士の交流やﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄの取組（開催回数） （R5:―、R6:―、R7:2 回） ・認知症の人を包摂する地域づくり 認知症カフェ（設置箇所数） （R5:19 箇所、R6:24 箇所、R7:24 箇所）
［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した。	・外国人人材の受け入れ環境の整備 ＥＰＡ受入助成 （R5:1 年目 1 法人 2 人、2 年目 2 法人 4 人） （R6:2 年目 1 法人 2 人） （R7:1 年目 1 法人 2 人） ・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 （R5:26,768 件、R6:25,061 件、R7:28,393 件）
［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した。	・高齢者施設や介護施設に対する施設整備補助件数 （R5:3 件、R6:8 件、R7:10 件、別に R7:1 件 R8 へ繰越） ・災害・感染症発生時における訓練の実施回数 （R5:5 回、R6:7 回、R7:7 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） 祝金の贈呈を原則口座振込に変更(R7～)
(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７（2025）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10億円であり、令和５（2023）年度と比較して1,900万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５（2023）年度は98,000円でしたが令和７（2025）年度は106,000円に増加しています。

(1) 市単独給付事業の事業費　（単位：百万円）

事業区分	R5 決算	R6 決算	R7 決算	R8 当初	R7-R5 比較
①敬老祝金・祝品の贈呈	63	65	76	76	13
②敬老会開催費補助金	184	194	199	198	15
合　　計	247	259	275	274	28

(2) 重点事業の事業費　（単位：百万円）

事業区分	R5 決算	R6 決算	R7 決算	R8 当初	R7-R5 比較
①ロコモーショントレーニング事業	88	92	97	103	9
②ささえあいポイント事業	28	31	33	34	5
③地域包括支援センター運営事業	792	789	800	819	8
④在宅医療・介護連携推進事業	51	51	51	55	0
⑤認知症施策推進事業	19	20	19	25	0
⑥中山間地域介護サービス充実対策事業	42	39	44	49	2
⑦介護人材確保対策事業	27	22	22	28	△5
合　　計	1.047	1,044	1,066	1,113	19

(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	R5 決算	R6 決算	R7 決算	R8 当初	R7-R5 比較
①老人福祉費	20.3	30.5	30.8	40.1	10.5
②介護保険事業繰出金	101.7	99.8	100.3	108.2	△1.4
③後期高齢者医療費負担金	76.1	84.6	84.6	87.2	8.5
④後期高齢者医療事業繰出金	21.5	24.3	24.7	28.6	3.2
合　　計	219.6	239.2	240.4	264.1	20.8
高齢者１人あたり事業費（千円）	98	106	106	116	8

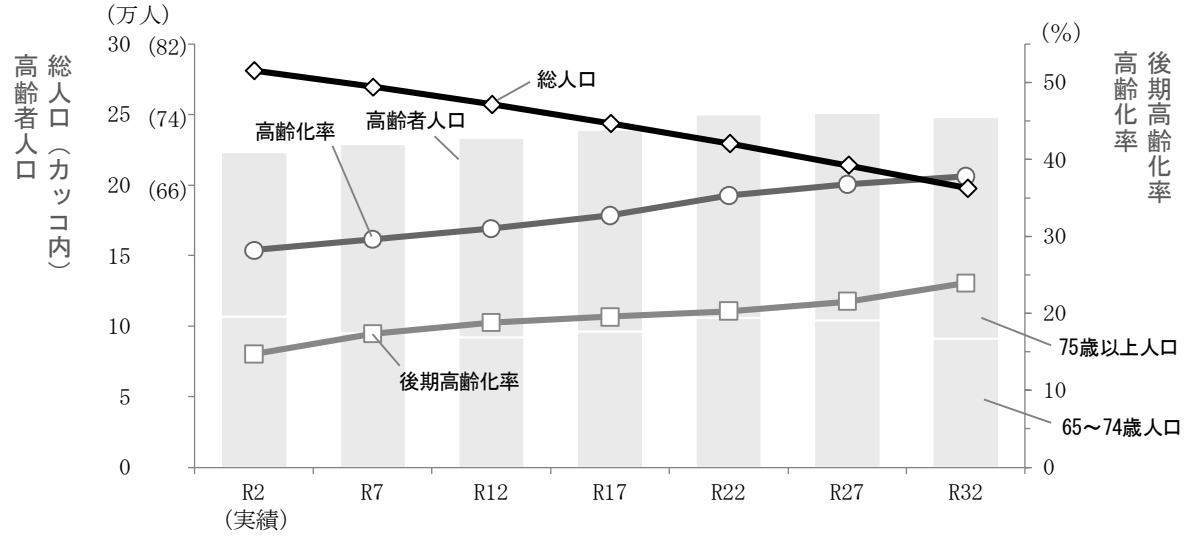
第３章　プラン策定の視点

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12（2030）年に233,396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 実績 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
(1) 総人口	790,718	765,254	752,174	730,724	707,669	683,036	657,052
(2) 高齢者人口	223,037	223,705	233,396	239,145	249,856	251,107	248,345
①65～74 歳	106,740	93,734	91,883	96,205	106,186	103,962	91,116
②75 歳以上	116,297	129,971	141,513	142,940	143,670	147,145	157,229
(3) 高齢化率	28.2	29.2	31.0	32.7	35.3	36.8	37.8
(4) 後期高齢化率	14.7	17.0	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、%）

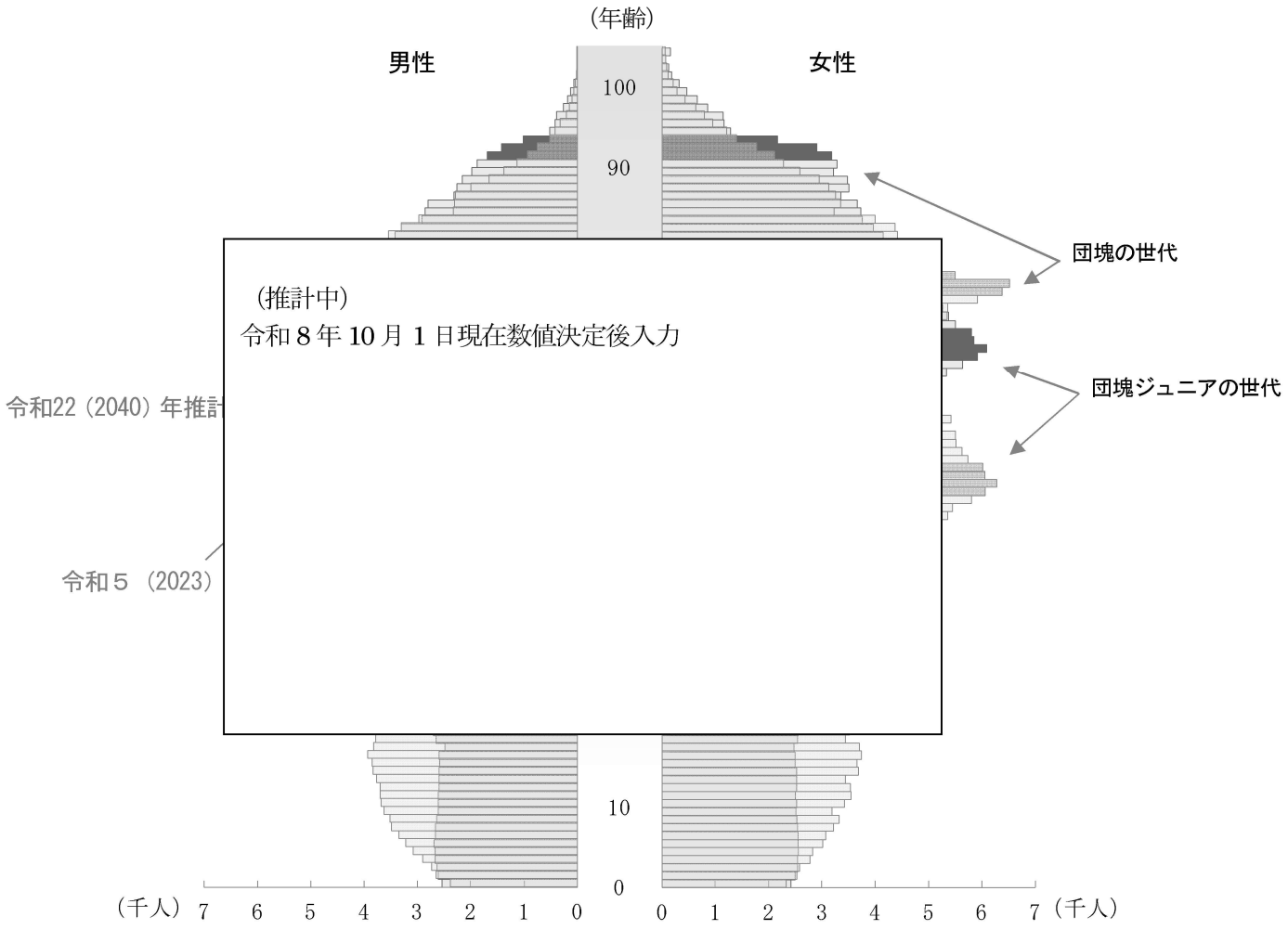
(2) 人口ピラミッドと団塊の世代、団塊ジュニアの世代

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、団塊ジュニアの世代である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の世代が最も多く、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

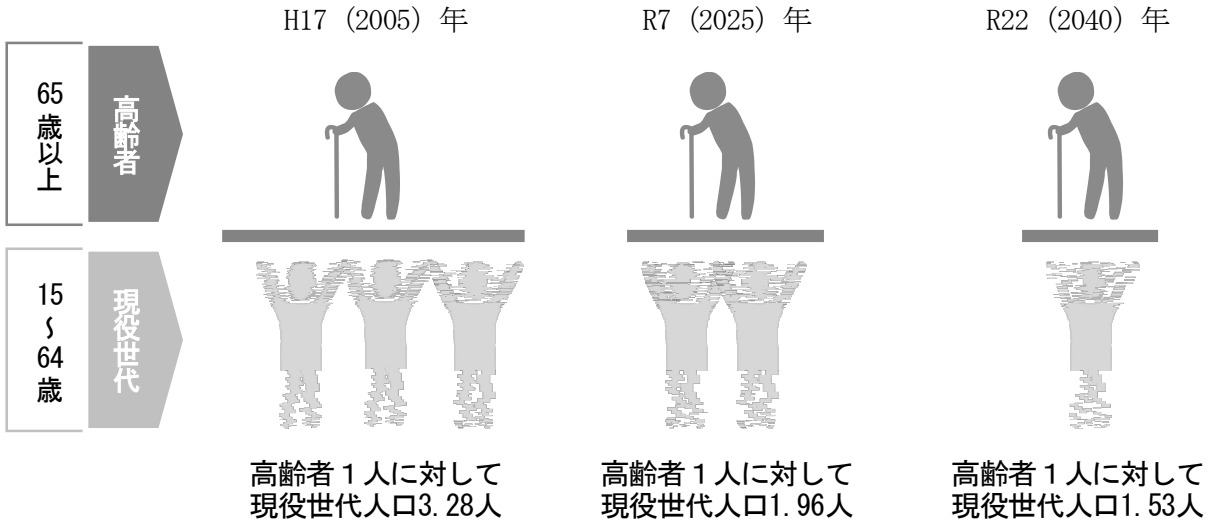


※団塊の世代
昭和22～24(1947～1949)年の３年間に生まれた人。
第一次ベビーブームの世代。

※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

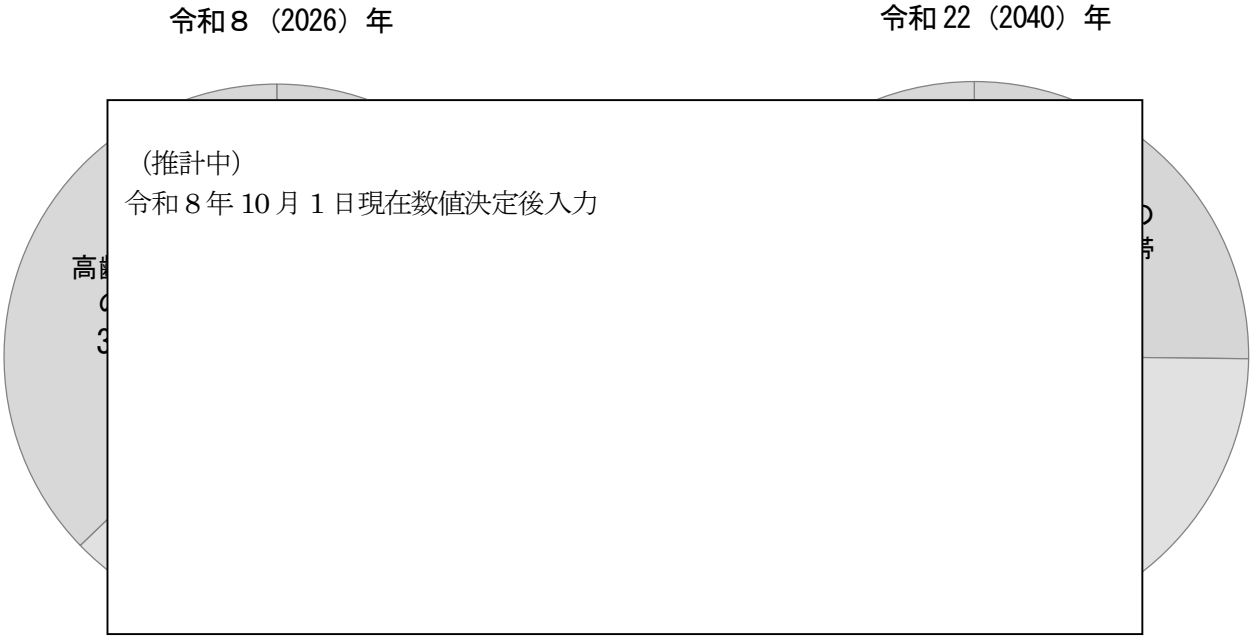


※H17 と R7 の数値は国勢調査による数値、R22 数値は国立社会保障・人口問題研究所による数値

(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８（2026）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）

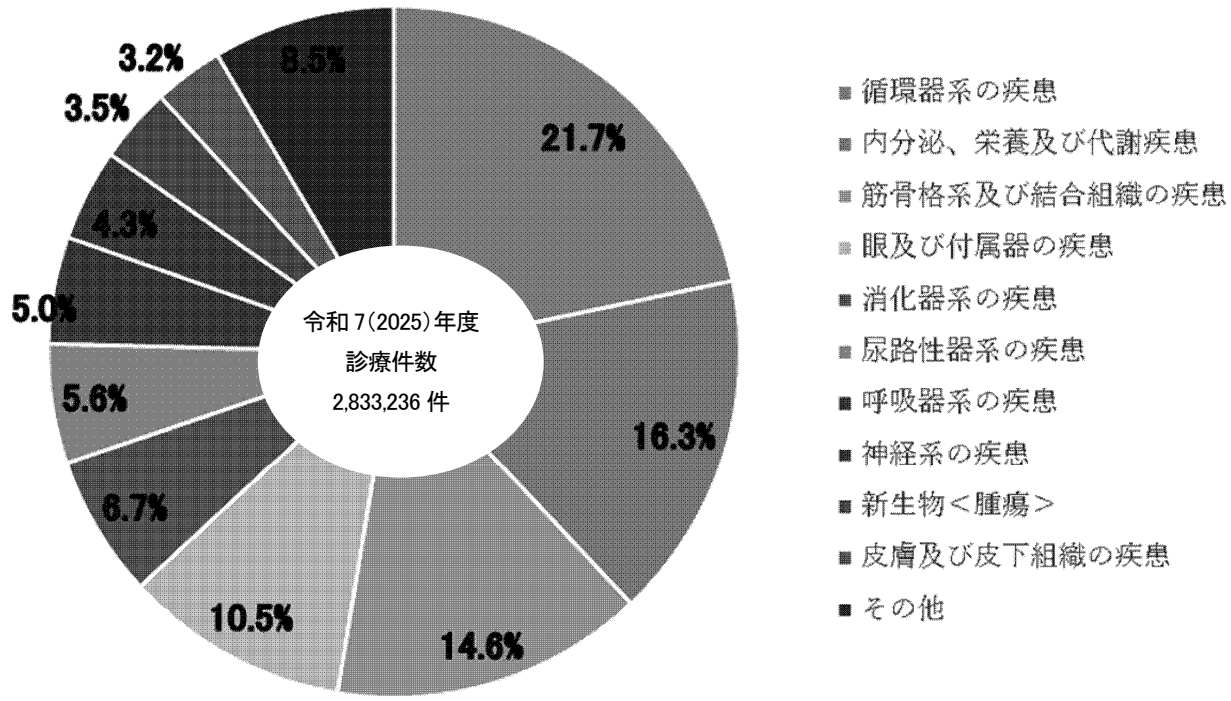
(5) 高齢者の疾病と要介護の要因

令和７（2025）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21.7%、糖尿病・脂質異常症等の内分泌、栄養及び代謝疾患16.3%、関節疾患・骨粗しょう症等の筋骨格系及び結合組織疾患14.6%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「高齢による衰弱」が17.7%と最も多く、次いで「関節疾患」が14.8%となっており、要介護者では「認知症」が23.6%、次に「骨折・転倒」が14.8%となっています。

全体としても「認知症」が16.7%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。

高齢者の疾病



※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７（2025）年度診療分の疾病分類統計）

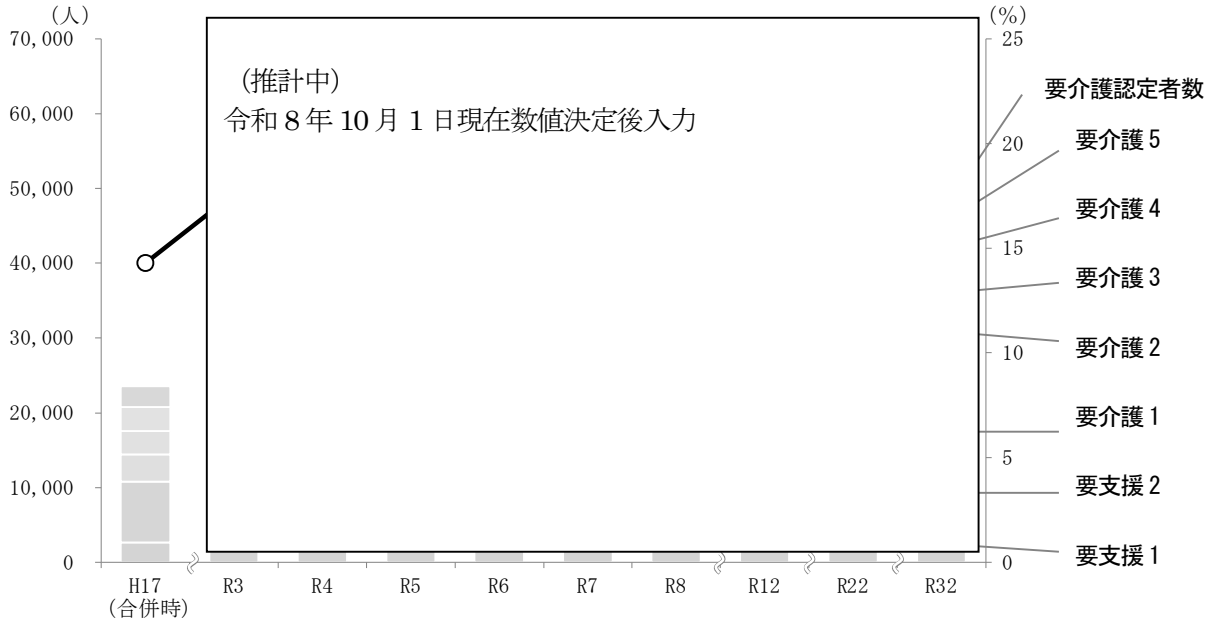
介護が必要となった主な原因（全国）　（単位：%）

順位 / 要介護度別	第１位		第２位		第３位	
全体	認知症	16.7	高齢による衰弱	15.6	骨折・転倒	14.8
要支援者	高齢による衰弱	17.7	関節疾患	14.8	骨折・転倒	14.7
要支援１	高齢による衰弱	18.6	骨折・転倒	13.8	関節疾患	13.3
要支援２	高齢による衰弱	16.9	関節疾患	16.3	骨折・転倒	15.6
要介護者	認知症	23.6	骨折・転倒	14.8	高齢による衰弱	14.5
要介護１	認知症	26.2	高齢による衰弱	18.8	骨折・転倒	14.5
要介護２	認知症	24.0	高齢による衰弱	16.8	骨折・転倒	16.1
要介護３	認知症	23.3	脳血管疾患（脳卒中）	18.8	骨折・転倒	15.2
要介護４	認知症	21.6	脳血管疾患（脳卒中）	15.2	骨折・転倒	14.8
要介護５	脳血管疾患（脳卒中）	27.6	認知症	23.8	高齢者による衰弱	11.5

注：「要介護度別」は令和７(2025)年６月時点

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和７（2025）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9（2027）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)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R22 (2040)	R32 (2050)
要 支 援 1	2,634	6,509	6,904	6,841	6.867	6,993	7,104	7,160		
要 支 援 2		5,087	5,381	5,451	5,577	5,666	5,744	5,791		
小　　計	2,634	11,596	12,285	12,292	12,444	12,659	12,848	12,951		
要 介 護 1	8,137	12,549	12,932	12,876	12,945	13,167	13,341	13,476		
要 介 護 2	3,665	6,031	6,023	6,119	6,270	6,369	6,440	6,510		
要 介 護 3	3,110	5,019	4,948	4,967	5,011	5,082	5,127	5,183		
要 介 護 4	3,228	4,643	4,695	4,723	4,783	4,852	4,901	4,950		
要 介 護 5	2,735	2,502	2,387	2,389	2,403	2,431	2,449	2,470		
小　　計	20,875	30,744	30,985	31,074	31,412	31,901	32,258	32,589		
合　　計	23,509	42,340	43,270	43,366	43,856	44,560	45,106	45,540		
第１号被保険者	22,629	41,444	42,359	42,460	42,957	43,666	44,219	44,665		
(認定率)	(14.3%)	(18.3%)	(18.7%)	(18.8%)	(19.0%)	(19.3%)	(19.6%)	(19.7%)		
第２号被保険者	880	896	911	906	899	894	887	875		
総合事業対象者	―	1,885	1,663	1,599	1,559	1,593	1,623	1,641		

（推計中）
※R8以降は仮入力

令和８年10月１日現在数値決定後入力

※「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		
70～74 歳		
75～79 歳		
80～84 歳		
85～89 歳		
90 歳以上		
合　計		

令和８年 10 月１日現在数値決定後入力

※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

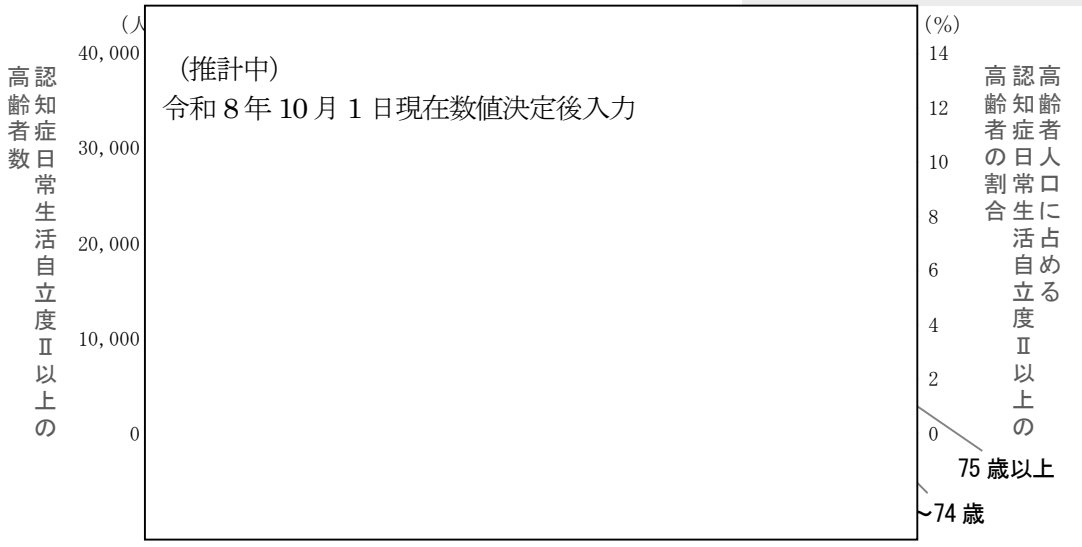
介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とし、平成12（2000）年４月に介護保険制度が創設されました。

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８（2026）年10月１日現在）を年齢別にみると、65～74歳では○○％であるのに対して、75歳以上は○○％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			
70～74 歳			
75～79 歳			
80～84 歳			
85～89 歳			
90 歳以上			
合　計			

（推計中）
令和８年 10 月１日現在数値決定後入力

※各年10月１日現在住民基

※認知症日常生活自立度の

※要介護認定申請を行って

（推計中）
令和８年 10 月１日現在数値決定後入力

※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たすような症状・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　　年齢階層別

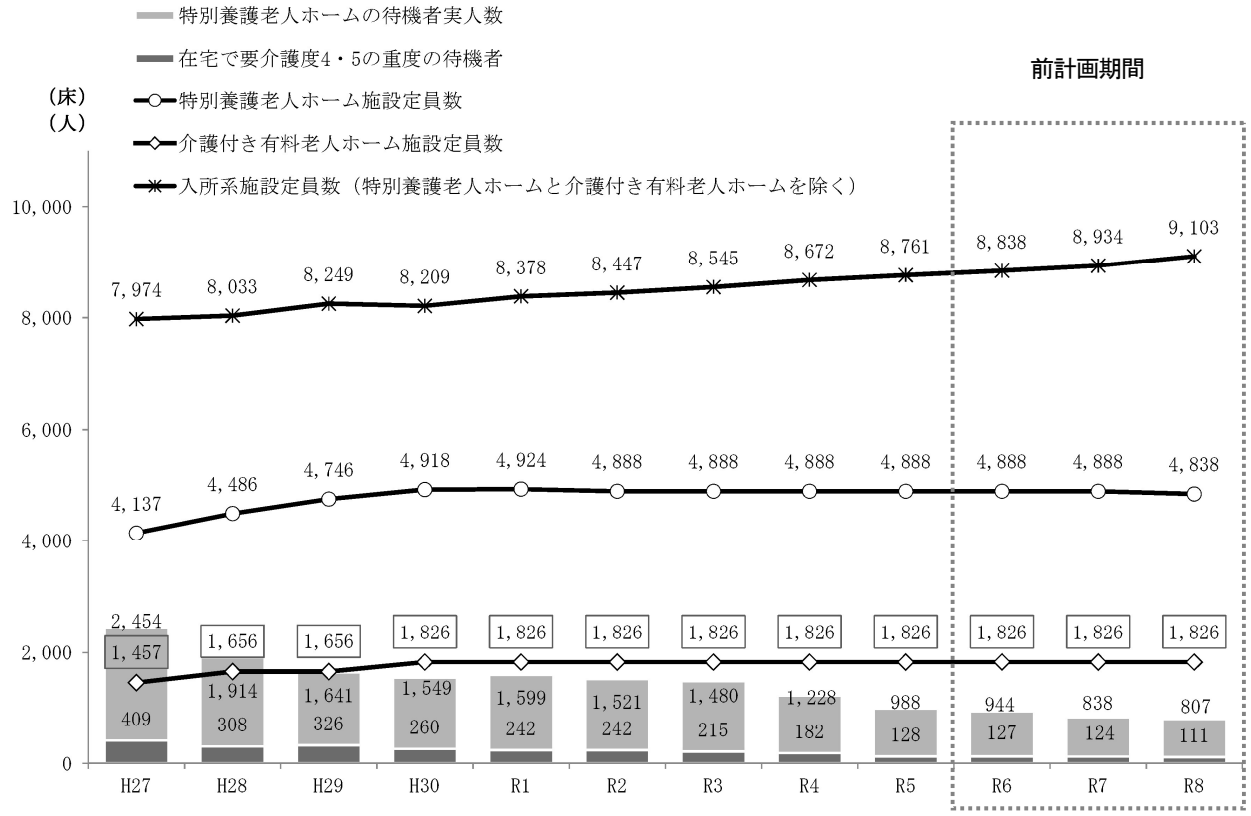
（推計中）
令和８年 10 月１日現在数値決定後入力

(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８（2026）年８月時点の特別養護老人ホームの入所率は94.7％で、定員4,838人に対し空床が255床、在宅で重度（要介護度４または５）の待機者は111人という状況です。一方、介護付き有料老人ホームの入居率は95.0％で、定員1,826人に対し空床が92床、待機者は109人という状況です。介護付き有料老人ホームは、待機者数が空床数を上回っていますが、高齢者のための入所系施設数は増加傾向にあり、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（年度末）（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		R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
入所状況	定員数	4,888 人	4,888 人	4,888 人	4,838 人
	入所者数	4,659 人	4,650 人	4,607 人	4,583 人
	空床数	259 床	238 床	281 床	255 床
	入所率	95.3%	95.1%	94.3%	94.7%
入所待機者状況	総数（実人数）	988 人	944 人	838 人	807 人
	うち在宅重度者	128 人	127 人	124 人	111 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		R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
入居状況	定員数	1,826 人	1,826 人	1,826 人	1,826 人
	入居者数	1,717 人	1,728 人	1,724 人	1,734 人
	空床数	109 床	98 床	102 床	92 床
	入居率	94.0%	94.6%	94.4%	95.0%
待機者状況	待機者数	46 人	46 人	74 人	109 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。



【やらまいか型人生年齢区分】

すこ㋮か成長世代	17 歳まで	心身ともに、すこやかに成長する世代
はつ㋬つ活躍世代	18～64 歳まで	社会へと羽ばたき、はつらつと活躍する世代
㋮だまだ現役世代	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
㋑きいき充実世代	75～87 歳まで	自分らしく、いきいきと過ごす世代
㋕がやく悠久世代	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。また、認知症や認知症の人に対する市民の理解度、認知症の人の意思が尊重された生活の状況などの実態を把握することを目的に「認知症の人とその家族の思い調査」「認知症に関する意識調査」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	186,813	2,000	1,405	70.3
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	13,548	2,000	1,257	62.9
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。）	19,792	2,000	1,122	56.1
認知症の人とその家族の思い調査	認知症の診断を受けた人（疑いを含む）とその家族			263	
認知症に関する意識調査	18歳以上64歳以下で介護認定を受けていない人	439,571	1,500	544	36.3

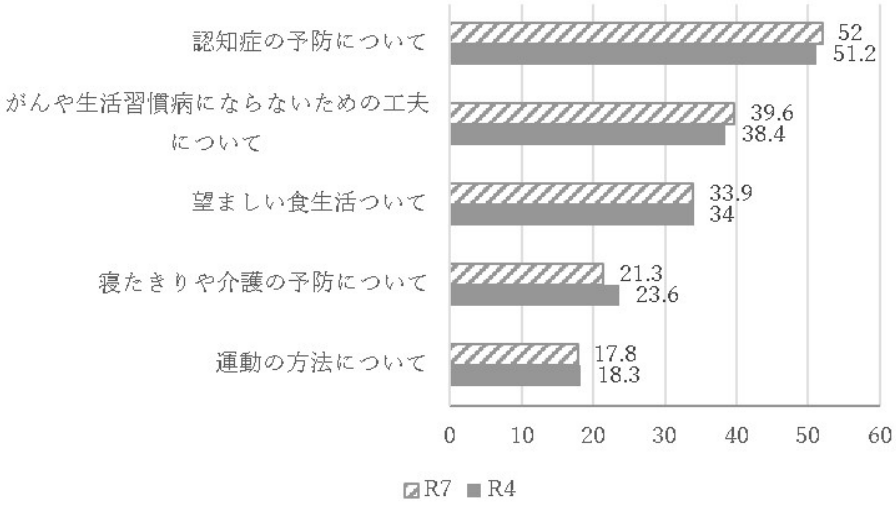
※対象者人口：令和７（2025）年４月１日現在

【調査方法等】

種 別	調 査 期 間	抽出方法	回答形式
高齢者一般調査	令和７年12月15日～令和８年１月13日	介護保険システムから該当者を無作為抽出	調査票（紙）
在宅要支援認定者調査	令和７年12月15日～令和８年１月13日	介護保険システムから該当者を無作為抽出	調査票（紙）
在宅要介護認定者調査	令和７年12月15日～令和８年１月13日	介護保険システムから該当者を無作為抽出	調査票（紙）
認知症の人とその家族の思い調査	令和７年11月４日～令和８年１月13日	行政職員、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、介護保険サービス提供事業所の職員等による個別聴き取り調査	Ｗｅｂ回答
認知症に関する意識調査	令和７年12月15日～令和８年１月13日	介護保険システムから該当者を無作為抽出	Ｗｅｂ回答

(2) 調査結果（抜粋）

［健康について知りたいこと］ ※上位５つを抜粋



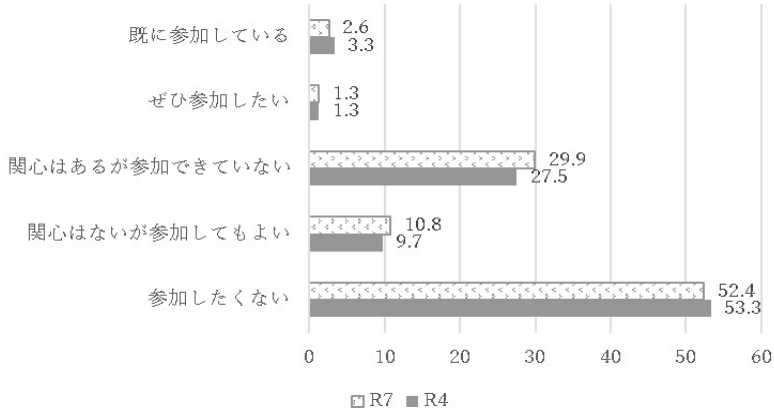
高齢者一般調査
令和４年度　N＝1,936
令和７年度　N＝1,405

※複数回答（３つまで）

「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］

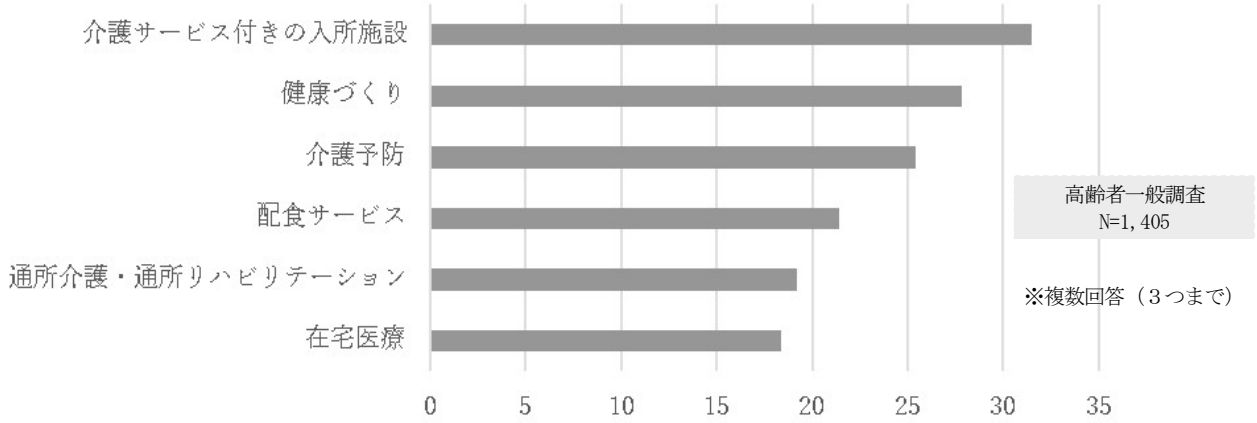


高齢者一般調査
令和４年度　N＝1,936
令和７年度　N＝1,405

「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42%（R4は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］ ※上位６つを抜粋



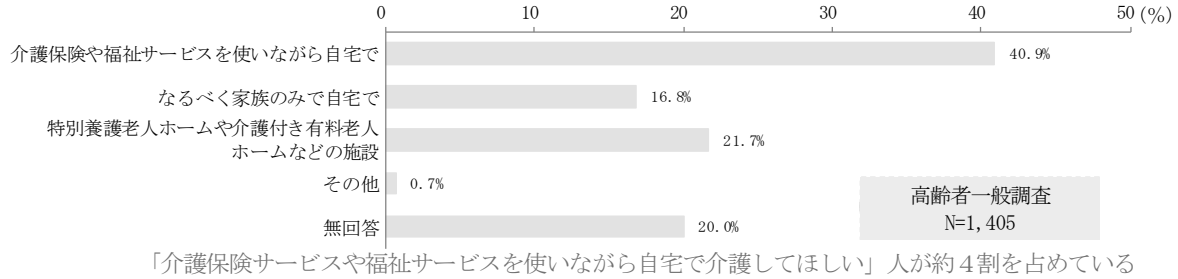
高齢者一般調査
N=1,405

※複数回答（３つまで）

入所施設や健康づくりに関することが上位に位置づけられており、続いて介護や日常生活支援、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

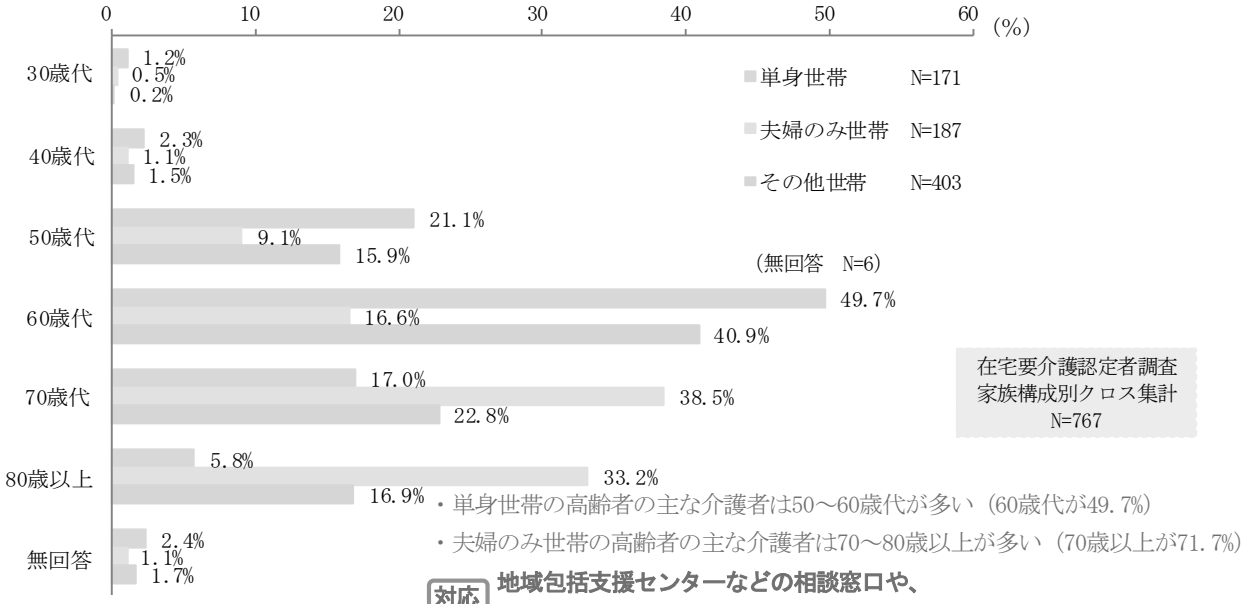
［自身の介護場所］　自分に介護が必要になった場合の希望介護場所



「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」人が約４割を占めている

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

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

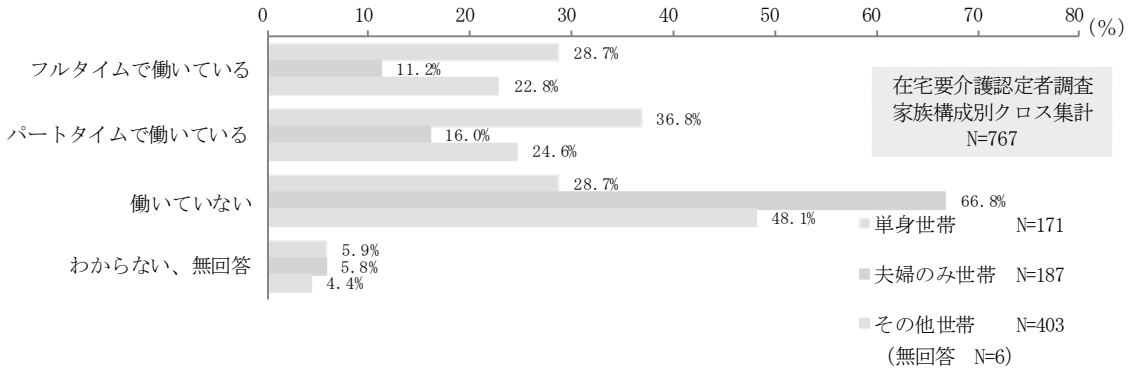


・単身世帯の高齢者の主な介護者は50～60歳代が多い（60歳代が49.7%）

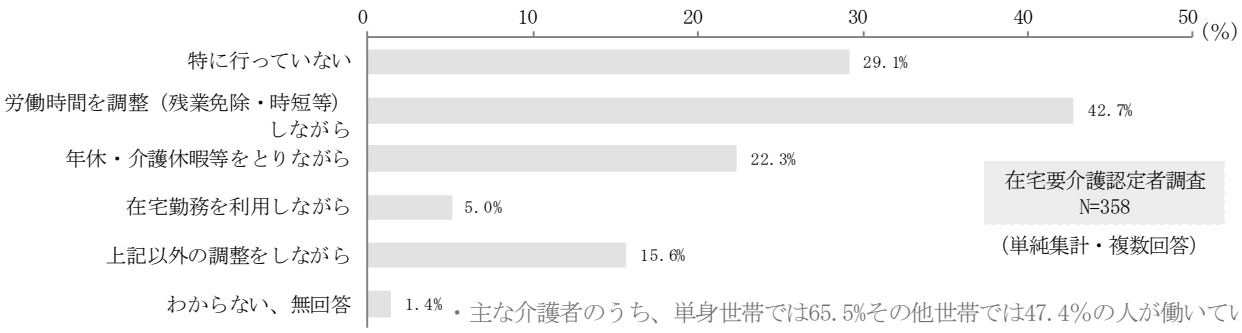
・夫婦のみ世帯の高齢者の主な介護者は70～80歳以上が多い（70歳以上が71.7%）

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

［主な介護者の勤務形態］



［介護のための働き方の調整］

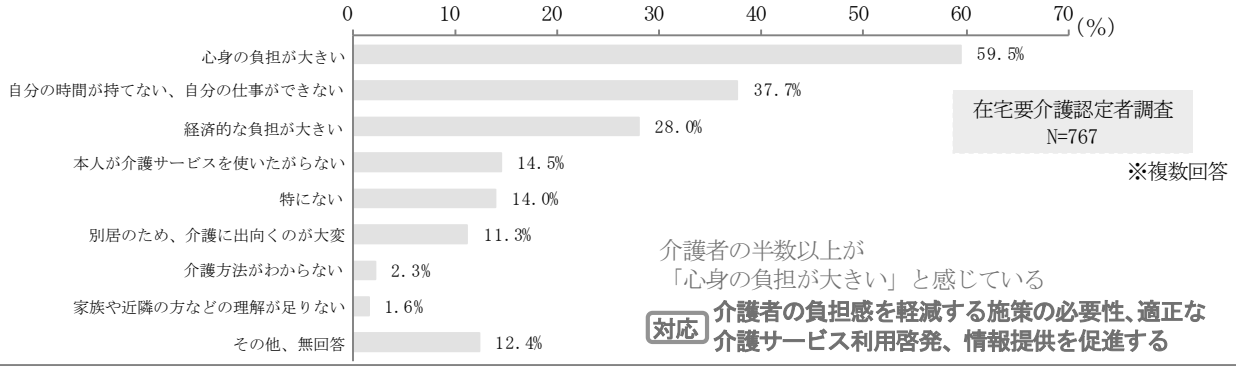


・主な介護者のうち、単身世帯では65.5%その他世帯では47.4%の人が働いている

・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

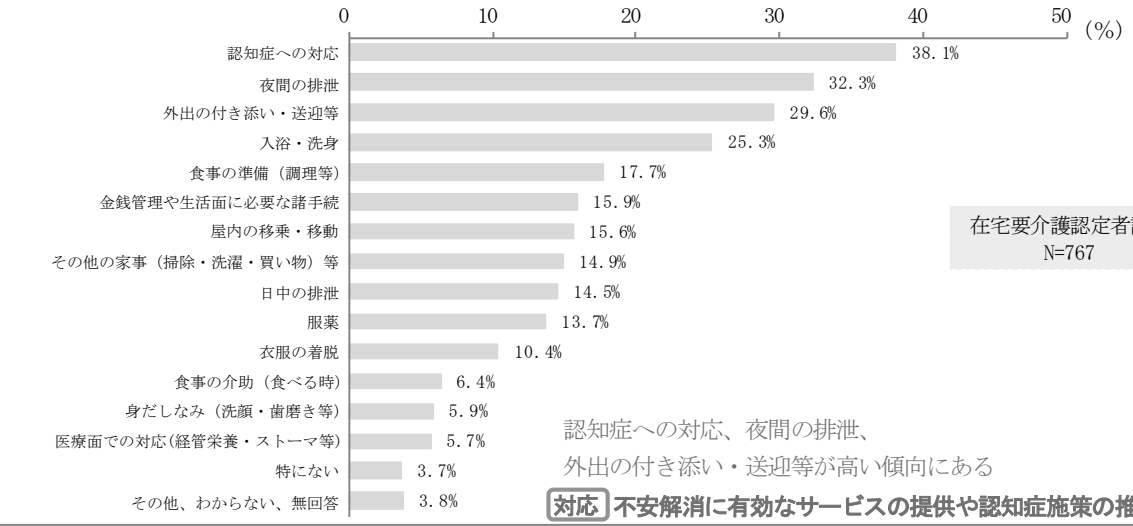
［介護者の困りごと］ 介護する上で介護者が困っていること



介護者の半数以上が
「心身の負担が大きい」と感じている

対応 **介護者の負担感を軽減する施策の必要性、適正な介護サービス利用啓発、情報提供を促進する**

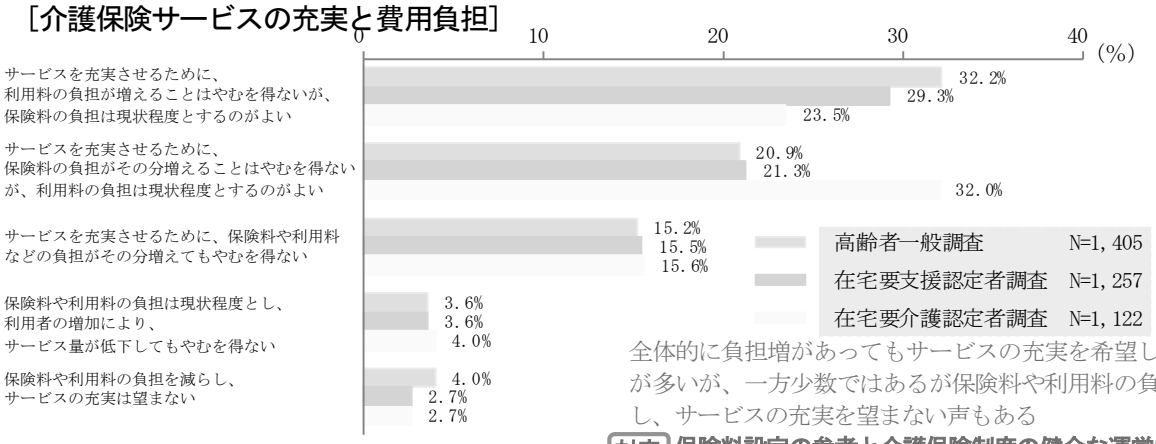
［介護者が不安に感じる介護］ 現在の生活を継続するにあたっての不安



認知症への対応、夜間の排泄、
外出の付き添い・送迎等が高い傾向にある

対応 **不安解消に有効なサービスの提供や認知症施策の推進を図る**

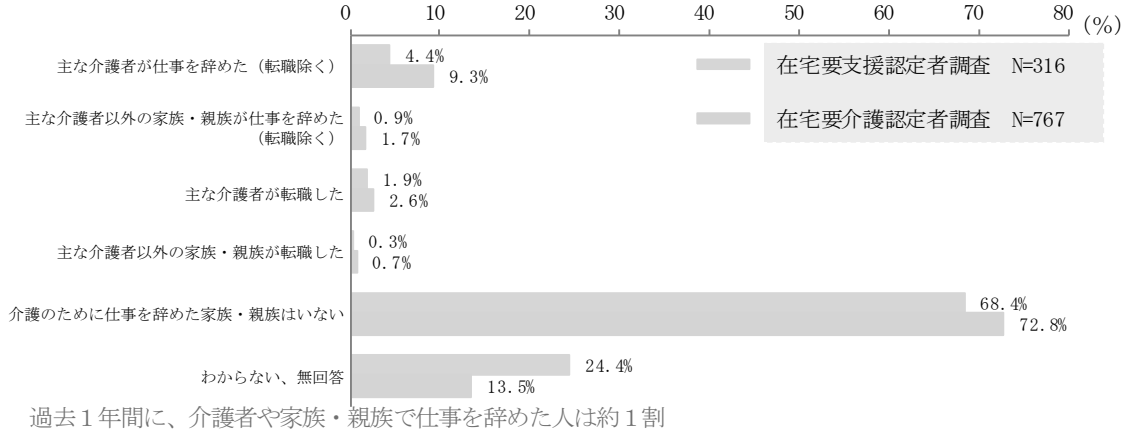
［介護保険サービスの充実と費用負担］



全体的に負担増があってもサービスの充実を希望している人が多いが、一方少数ではあるが保険料や利用料の負担を減らし、サービスの充実を望まない声もある

対応 **保険料設定の参考と介護保険制度の健全な運営に努める**

［介護のための離職］ 家族・親族で過去１年間に仕事を辞めた人

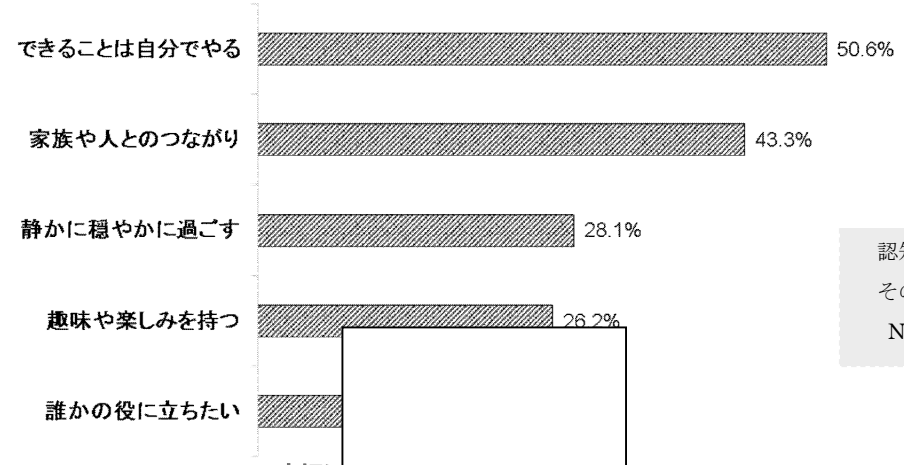


過去１年間に、介護者や家族・親族で仕事を辞めた人は約１割

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**

※認知症に関する調査結果（抜粋）

暮らしの中で、あなた（認知症本人）が大切にしていることは何ですか

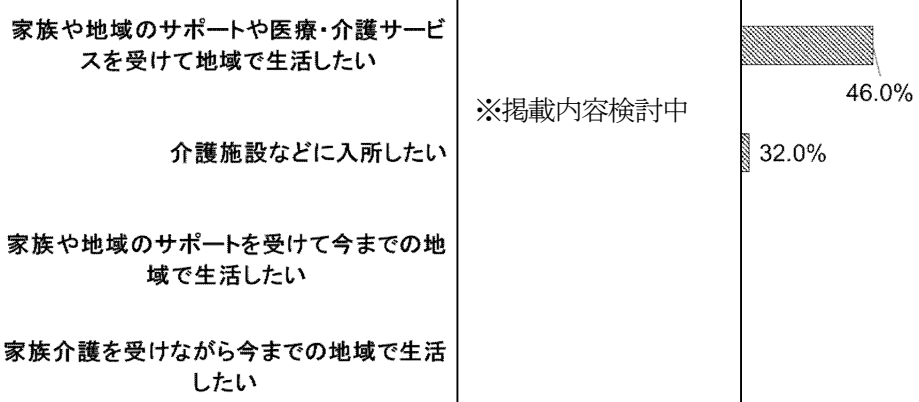


認知症の人と
その家族の思い調査
N=263

大切に

・食 なるべく自分でやっている
・本 支え合うようにしている　等

自分や家族が認知症になったら、と



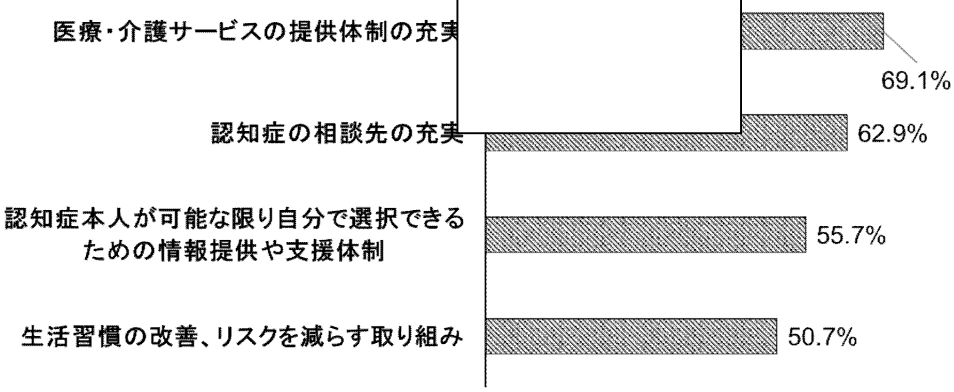
※掲載内容検討中

18歳～64歳で
介護認定を受けて
いない人　N=544

家族や地域 ービスを受けて地域で生活したい」が
一番多く、 所したい」となっている。

対応 希望 制の必要性

自分や家族が認知症になっても、得 ら地域で暮らすために必要なこと



18歳～64歳で
介護認定を受けて
いない人　N=544

「医療・介護サービスの提供体制の充実」が一番多く、次いで「認知症の相談先の充実」となっています。４つの回答はすべて５割を超えている。

対応 **必要な体制の整備、支援体制の充実**

4　法改正等への対応

(1) 社会福祉法・介護保険法関連

質の高い福祉サービスの確保と、社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立を両立するため、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化することを目的に、社会福祉法等の一部を改正する法律が、令和８(2026)年６月25日に公布されました。

改正の概要

１．地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

⑴ 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

⑵ 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設／介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みを導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）を新設します。また、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」を創設します。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業を新設します。

⑶ 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けるとともに、相談体制の整備を図ります。

⑷ 成年後見制度等の適切な利用の支援

成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村が「地域権利擁護相談支援センター」を設置できるようにします。

⑸ 有料老人ホーム制度の見直し

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度を導入します。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」を新設し、利用者負担を求めます。

⑹ 介護保険事業（支援）計画の見直し

介護サービス量等の中長期推計および医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画を見直すとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しを行います。

２．福祉人材の安定的な確保および定着支援

⑴ 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

⑵ 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

⑶ ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制を廃止し、法定研修の見直しを行います。

３．支援基盤の強化等

⑴ 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

社会福祉連携推進法人が実施できる業務を追加します。また、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加します。

⑵ 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

出典：厚生労働省「社会福祉法等の一部を改正する法律の概要について」

(2) 認知症基本法関連

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（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的として、令和６年１月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和５年法律第 65 号。以下「基本法」という。）が施行され、認知症施策を国・地方が一体となって講じていくこととなりました。

また、基本法に基づく国の認知症施策の基本計画として、令和６年 12 月に「認知症施策推進基本計画」が取りまとめられ、認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を各自治体で推進することが示されています。

本市においても、認知症施策推進計画を策定し、認知症の人や家族の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき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。

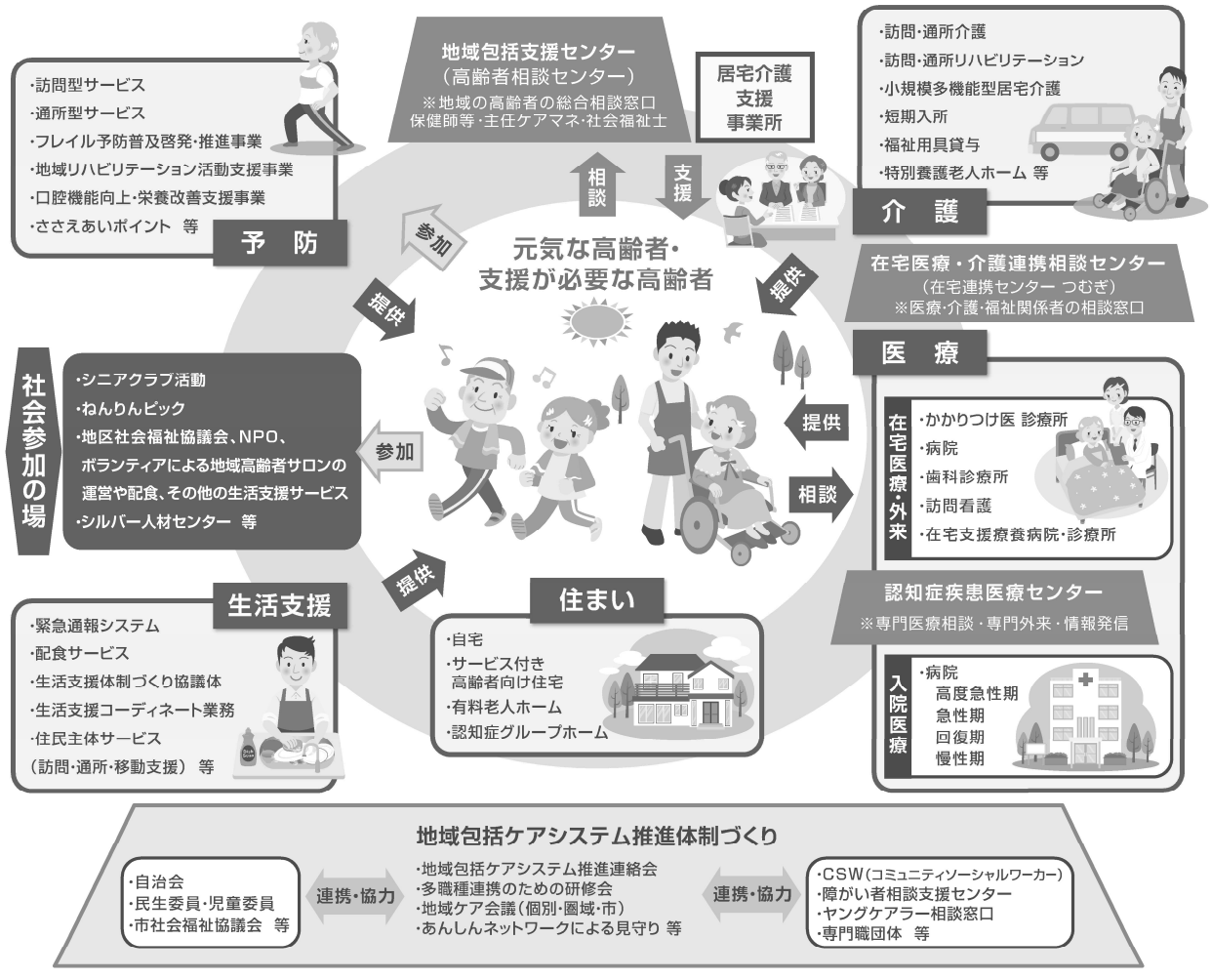
２　地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

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。

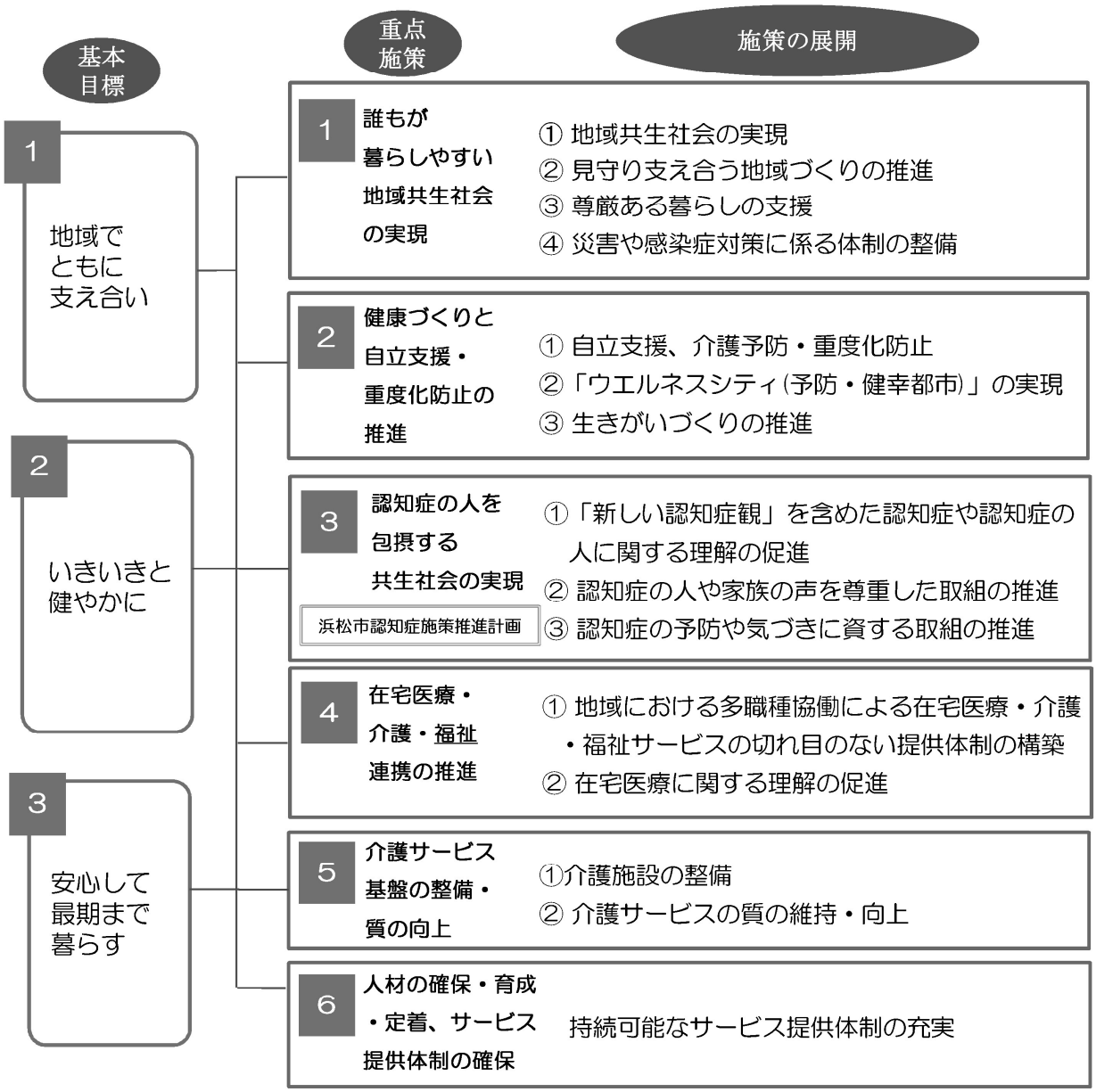
【地域包括ケアシステムの姿】



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 ～



第５章　６つの重点施策

１　６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、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。

No.	重点施策	施策の展開	主な取り組み内容
1	**誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現**	(1) 地域共生社会の実現	・ 地域ケア会議等を通じ、医療・介護・福祉等の関係機関が継続的に支援連携できる体制の強化 ・ 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
		(2) 見守り支え合う地域づくりの推進	・ 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（はままつあんしんネットワーク、民生委員と連携した高齢者等実態調査の実施）
		(3) 尊厳ある暮らしの支援	・ 成年後見制度周知のための広報活動・相談機能の強化 ・ 虐待の早期発見・早期解決のための研修会の開催、関係機関との会議の実施を通した普及啓発活動の継続
		(4) 災害や感染症対策に係る体制の整備	・ 個別避難計画における福祉専門職との連携 ・ 介護事業所が事業継続計画（ＢＣＰ）の作成、見直し指導
2	**健康づくりと自立支援・重度化防止の推進**	(1) 自立支援、介護予防・重度化防止	・ 健康寿命の延伸に向けたフレイル予防等の普及啓発 ・ 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 ・ 住民の介護予防に関する意識啓発の実施と地域で介護予防を実践している組織などへの支援 ・ 医療・介護・健診等のデータをもとに、地域の高齢者の健康課題を把握し、専門職による個別支援と集団支援を実施 ・ 専門職が連携し、急性期・回復期・生活期・予防期の身体機能の各段階を通じた、地域リハビリテーション支援体制の推進 ・ 自立支援に関するケアマネジャーの理解の向上推進
		(2)「ウエルネスシティ（予防・健幸都市）」の実現	・ 企業、医療・福祉団体、大学、金融機関等と連携し、市民の健康増進、健康寿命の延伸等に向けた取り組みを実施
		(3) 生きがいづくりの推進	・ 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 ・ 学習成果の発表機会の提供 ・ 「70 歳現役都市・浜松」の推進

3	**認知症の人を包摂する共生社会の実現**	(1)「新しい認知症観」を含めた認知症や認知症の人に関する理解の促進	・ 認知症の正しい知識と「新しい認知症観」の普及啓発 ・ 本人の発信を含めた認知症の人に対する理解の促進
		(2) 認知症の人や家族の声を尊重した取り組みの推進	・ 認知症の人や家族への支援の充実 ・ 認知症の人の社会参加の機会の確保 ・ 保健・医療・福祉の連携の確保 ・ 専門的な医療体制（認知症疾患医療センター）の充実 ・ 若年性認知症の相談・交流活動の推進
		(3) 認知症の予防や早期の気づきに資する取り組みの推進	・ 知識の普及や社会参加、早期発見の取り組みの推進
4	**在宅医療・介護・福祉連携の推進**	(1) 地域における多職種による在宅医療・介護･福祉サービスの提供体制の構築	・ 地域包括ケアシステム推進連絡会の開催 ・ 在宅医療の４つの場面（退院支援、日常療養支援、急変時の対応、看取り）におけるサービス提供体制の構築のための実態把握や協議の開催 ・ 身寄りのない高齢者など複合的な課題を有する高齢者等への支援にかかわる多職種連携の体制構築 ・ 多職種連携研修会の実施
		(2) 在宅医療に関する理解の促進	・ 在宅医療に関する住民理解の促進 ・ アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及啓発
5	**介護サービス基盤の整備・質の向上**	(1) 介護施設の整備	・ 必要となる介護施設の整備 ・ 老朽化した特別養護老人ホームの改築・大規模修繕の支援
		(2) 介護サービスの質の維持･向上	・ 介護保険事業所への運営指導による育成・支援
6	**人材の確保・育成・定着、サービス提供体制の確保**	持続可能なサービス提供体制の充実	・ 多様な人材の確保・育成・活用の支援 ・ 中山間地域等の介護サービス事業の推進 ・ 働き方の見直しや DX 推進などによる生産性向上の推進 ・ 介護職の魅力向上・発信の取り組みの推進

重点施策１　誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現

①　地域共生社会の実現

【現状と課題】

総人口や現役世代人口が減少する中で、本市では令和27年（2045年）には高齢者人口がピークを迎えます。これに対応するため、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野に関わらずつながることで、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。

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。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。

少子高齢化や核家族化の進展、単身世帯や高齢者世帯の増加、居住問題や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（※）を取り巻く課題（老々介護やダブルケアなど)、失業や障害など家族が問題を抱えている場合も多く、過重な負担が掛かる傾向があります。家族等の介護をすること自体は、本来「共生」での視点ではとても意義のあることですが、それがケアラーの身体的・精神的な過度の負担になっていたり、長時間のケアによりケアラーの思うような人生を送れない状況になっていたりするなど、支援が必要なケースもみられます。

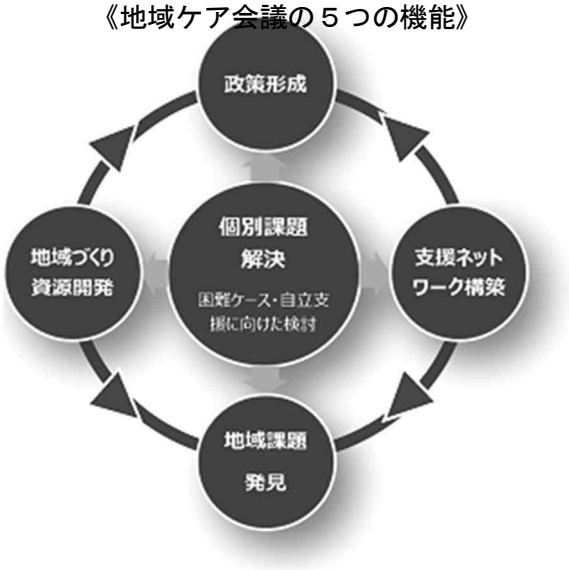
（※ケアラー：高齢、障がい等により、援助を必要とする親族等に対して、無償で介護等を提供する人のことです。）

【取り組み方針】

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。

相談業務等が今後も増え続ける中、専門的な視点を活かした効果的な事業運営が図られるよう、地域包括支援センターの体制強化や行政による後方支援体制の強化に努めます。

《地域ケア会議の５つの機能》



・本市では、地域ケア会議の開催を支援しています。
地域包括支援センターの機能のひとつに、医療・介護・福祉関係者や民生委員等の多職種が連携協働して検討する「地域ケア会議」の開催があります。
地域ケア会議では、支援困難なケースや自立支援・重度化防止に向けた取り組み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ることも行います。

・ヤングケアラーやダブルケアなど、ケアラーへの支援が必要な状況は高齢者分野に限りません。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、ケアラーを支援します。

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

・高齢者の移動手段の確保等の地域課題を解決するため、住民を主体とした支え合い活動を創

出し、継続できるよう、補助金の助成内容の見直しを行うとともに、多様な主体間の連携を強化し、住民とともに考える伴走型の支援を行います。

【主な取り組み事業】

◆地域ケア会議の開催

地域ケア会議を通じ、医療・介護・福祉等の関係機関が継続的に支援連携できる体制を強化します。

◆生活支援体制整備事業

生活支援体制づくり協議体を通じた地域への生活支援サービスの創出・継続を支援します。

（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。

【取り組み方針】

高齢者が地域で孤立することなく、安心して暮らすことができるよう、民間事業者等と連携し、身近な地域の見守り体制の整備を進めます。

【主な取り組み事業】

◆地域高齢者見守り・支援事業

はままつあんしんネットワークの拡充、民生委員と連携した高齢者等実態調査の実施など、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推進します。

また、市職員による出前講座で各種事業や取り組みの説明や紹介や、「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を行います。

（3）尊厳ある暮らしの支援

【現状と課題】

少子高齢化の進展による認知症高齢者の増加により、権利擁護支援の必要な人が増加することが見込まれています。さらに、身寄りのない高齢者の増加も見込まれており、権利擁護支援が必要な方を早い段階で発見し、適切に必要な支援に繋げられるよう、司法、医療・福祉、地域の関係機関等による地域連携ネットワークによる支援体制の構築を引き続き推進していく必要があります。

権利擁護支援の中核機関である権利擁護支援センターを中心として、成年後見制度の普及・啓発、専門相談、申立て支援のほか、判断能力が十分でない人に対する支援として日常生活自立支援事業を行っています。

地域における高齢者虐待の早期発見・早期対応に向け、地域包括支援センターや民生委員、警察等の地域の関係機関との連携を強化するとともに、権利擁護支援に係る各制度について、市民や関係機関等のさらなる理解を促進するため、引き続き制度周知を行っていきます。

認知症などで判断能力が十分でない人の消費者被害を防止するため、地域包括支援センターが関係機関と連携し、消費者被害防止の普及啓発や相談対応を行っていきます。

高齢者虐待防止について広く市民に啓発するとともに、高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応、再発防止を図るため研修会や関係機関との連携会議の開催、マニュアルの整備、周知に取り組んでいきます。

【取り組み方針】

高齢者虐待の未然防止、早期発見のための啓発を進めるとともに、地域の見守り機能の向上

や相談窓口の充実・強化、マニュアルなどに基づく適切かつ早期の対応の徹底を図ります。

高齢者に対する虐待は、高齢者の心身に深い傷を負わせる重大な権利侵害です。

介護事業所や施設への指導においては、高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に係る具体的な取り組みを確認し、施設職員などによる虐待防止に努めます。

また、高齢者人口の増加に伴い増加が想定される、認知症高齢者等で判断能力が十分でない場合の支援として、財産管理や介護サービス等のニーズ増大が見込まれることから、成年後見制度の周知・普及と制度利用に向けた支援など、権利擁護の取り組みを進めます。

【主な取り組み事業】

◆成年後見制度利用支援事業

成年後見制度周知のための広報活動・相談機能を強化します。

◆虐待防止・困難事例対応事業

虐待の早期発見・早期解決のための研修会の開催、関係機関との会議の実施を通した普及啓発活動を継続します。

（４）災害や感染症対策に係る体制の整備

【現状と課題】

近年、地震や水害、土砂災害等の大規模な災害が頻発し、日頃からの備えが重要になっています。

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「業務継続計画（ＢＣＰ）」を作成しておくことが必要です。

【取り組み方針】

介護保険事業所等と地域住民とが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。

通所・入所系事業所における感染症を含めた災害対応マニュアルの策定状況や、全ての介護保険事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況の確認などを行うことで、介護保険事業所の災害体制の充実を促します。

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

【主な取り組み事業】

◆介護保険事業所の育成・支援

介護保険事業所に対して、業務継続計画（ＢＣＰ）や災害対応マニュアル等の策定、見直しについて、集団指導において周知し、運営指導において実地で確認し、指導及び助言を行います。

◆避難行動要支援者名簿

個別避難計画において福祉専門職と連携を進めます。

【コラム●】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（※）」

※検討中

【コラム●】困ったときは、地域包括支援センター（高齢者相談センター）へ相談を！

※検討中

重点施策２　健康づくりと自立支援・重度化防止の推進

（１）自立支援、介護予防・重度化防止

【現状と課題】

高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする高齢者の増加が見込まれます。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、要支援・要介護になる原因の多くは、関節疾患や骨折・転倒による運動器の障害に起因しています。さらに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（オーラルフレイル：口腔の虚弱)、社会的なつながりの低下により認知機能の低下やフレイルが進行し、「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。

【取り組み方針】

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、住民の主体的な取り組みへの支援に加え、高齢者団体等へのリハビリ専門職の派遣を通じフレイルに関する知識の周知に努めます。さらに高齢者の保健事業と介護予防の事業を一体的・効果的に実施し、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、介護や支援を必要としない高齢者の割合増加とさらなる健康寿命の延伸を目指します。

高齢者自らが介護予防の取り組み、健康維持を図るため、地域の身近な「通いの場」等において、ロコモーショントレーニング（開眼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、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。

この取り組みは、運動面での効果が期待できるほか、社会との接点を持ち、人との交流を保つ良い機会となるため、心身両面においてフレイル予防、健康増進につながります。引き続き、「通いの場」において、市民がより主体的に運動に取り組むことができ、継続した活動ができるよう支援します。

シニア世代の運動機能の維持･向上を目的とした「浜松いきいき体操」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。

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

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、フレイルやプレフレイル（前虚弱）状態にある高齢者に対して、地域包括支援センター、地域リハビリテーション推進員やリハビリ専門職が中心となり、かかりつけ医やリハビリテーションサポート医などの多職種・多機関が連携しながら、急性期・回復期・生活期・予防期の身体機能の各段階を通して、切れ目のないリハビリテーションを提供する体制を推進します。

総合事業のサービス・活動の実施状況について適切に評価を行い、ケアマネジャーの自立支援に対する理解の向上を図り、高齢者が生活機能を維持・向上させて、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。

【主な取り組み事業】

◆自主活動支援事業

健康寿命の延伸に向けたフレイル予防等の普及啓発を行います。

◆市民いきいきトレーナー活動支援事業

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を支援します。

◆ロコモーショントレーニング事業

健康寿命の延伸に向けフレイルを予防するために、ロコモーショントレーニングに取り組む団体が活動する場を住民主体による介護予防（生活機能の維持）を含めた居場所（地域の高齢者が通える場）として、介護予防と社会参加が継続できるように支援します。

◆高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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、専門職による個別的支援と集団支援に取り組みます。事業実施にあたり、地域包括支援センター等の高齢者の保健事業や介護予防事業に関わる関係機関と連携を図る高齢者の保健事業や介護保険の地域支援事業を一体的に実施することで、疾病予防、重症化予防、生活機能の改善を図り、高齢者の健康寿命の維持、延伸に取り組みます。

◆地域リハビリテーション活動支援事業

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等リハビリテーション専門職が各職種の専門分野を活かして、ロコトレ事業登録団体にスキルアップやより専門的な指導が受けられるようリハビリテーション専門職を派遣する仕組みを継続します。併せて、ロコトレ事業登録団体等への指導や個別のケアマネジメントを通じて、地域で展開する介護予防の取り組みの強化や自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても住み慣れた地域で生きがい・役割をもって生活できるよう地域リハビリテーション支援体制を推進します。

◆介護支援専門員連絡協議会との連携

介護支援専門員連絡協議会との連携を深めるとともに、研修会等で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する取り組みに対する理解を広める機会を提案し、ケアマネジャーの質の向上を図ります。

（２）「ウエルネスシティ（予防・健幸都市）」の実現

【現状と課題】

本市は「大都市別の健康寿命」が男性、女性ともにトップクラスを維持しています。また「全国20政令指定都市の幸福度ランキング２０２２年度版」においても総合ランキング１位です。

市民一人ひとりの健康増進、健康寿命延伸を推進するため、市民の健康意識の高揚や行動変容の促進を図る必要があります。また、データや科学的根拠に基づく疾病・介護予防施策や、デジタル技術を活用した自己の健康管理の推進が、ますます重要になっています。

人口減少が進み、労働力が不足する中で、企業の生産性向上や人的資本である従業員の健康維持・増進が求められています。

産業が地域の発展を推進してきた本市では、市民の健康維持・増進による産業力の強化が、持続的な発展につながります。

ヘルスケア産業は市場規模の拡大を続けており、浜松市の産業成長分野の一つです。

【取り組み方針】

市民が病気を未然に予防することにより、健康で幸せに暮らすことができるとともに、産業など地域の発展を市民の健康が支える都市「予防・健幸都市（ウエルネスシティ）」を実現するため、２つの官民連携プラットフォーム（浜松ウエルネス推進協議会、浜松ウエルネス・ラボ）を核に様々な事業を展開していきます。

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。

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。
スタートアップ振興策と連動した実証実験サポート事業に加え、浜松ウエルネス推進協議会との連携による浜松ヘルステックシンポジウム開催などによりヘルスケア産業の振興を図ります。
浜松ウエルネス・ラボでは、参画企業による市民の疾病・介護予防や健康増進に関する課題解決のための社会実証事業を、浜松市をフィールドに実施し、データやエビデンスなどを取得・蓄積するとともに、事業化を促します。

【主な取り組み事業】

◆浜松ウエルネスプロジェクトの推進

医療関係者、大学、関連団体、地域内外の企業等と官民連携プラットフォームを組織し、市民に対し「予防・健康事業」と地域企業等に対する「ウエルネス・ヘルスケアビジネス支援事業」を推進します。

◆公式ヘルスケアアプリ「はままつ健幸クラブ」の利用促進

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を支援します。

◆健康経営優良法人認定制度

健康経営に取り組む企業を支援し認定・顕彰を行います。

◆官民連携ヘルスケア事業「はままつ健幸歩き」

市民の皆様の健康寿命の延伸を目的に、科学的根拠に基づくウォーキング方法を考案し周知します。

（3）生きがいづくりの推進

【現状と課題】

実態調査の結果から、高齢者が生きがいを実感するときは、おいしいものを食べているとき、テレビを見ているとき、知人と過ごすとき、散歩や買い物をしているとき等の回答が多くなっています。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。
介護認定を受けていない高齢者のうち約４割の人が生きがいを感じるときとして「仕事をしているとき」を挙げており、「地域活動（ボランティア等）に参加しているとき」と答えた人が１割以上います。

【取り組み方針】

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。
高齢者に敬意を表し長寿を祝うとともに、敬老思想の啓発を行い高齢者の福祉の増進に寄与するため敬老支援事業を行います。
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。
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。

【主な取り組み事業】

◆ふれあい交流センター利用による多世代交流

高齢者の生きがいづくり及び健康増進並びに地域の子育てを応援するとともに、高齢者と子どもの世代を超えた交流の場を提供します。

◆ささえあいポイント事業

高齢者の社会参加を奨励・支援し、ボランティア活動を通じたに対する地域貢献や介護予防意識の向上を図ります。

◆シニアクラブ等による地域づくり活動への支援

「高齢者の作品展」などの教養活動、レクリエーション活動など地域において幅広い活動を行うシニアクラブ等の活動を支援します。

◆敬老支援事業

敬老会開催自治会等へ補助金を交付するとともに、節目の年齢を迎える人に祝金等を贈呈して長寿をお祝いします。

◆ねんりんピック（全国健康福祉祭）への選手団派遣

６０歳以上の高齢者を中心とするスポーツ・文化・芸術や健康と福祉に関する総合的な祭典である「ねんりんピック」に、浜松市選手団を派遣します。

◆シルバー人材センターへの支援

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。

◆浜松市高齢者活躍宣言事業所の認定

70 歳になっても働くことが可能な環境の整備など、高齢者の雇用に積極的に取り組んでいる市内の事業所を認定・公表します。

重点施策３　認知症の人を包摂する共生社会の実現

【認知症施策推進計画について】

本市における認知症高齢者の状況について、要介護認定に用いられる主治医意見書から日常生活に支障をきたす症状がみられる高齢者数を推計すると、令和７年の 25,820 人から令和 22 年には 28,647 人まで増えると推計されています。

このように認知症は誰もが発症しうる身近な病気であり、多くの人にとって身近なものとなっていきます。

「新しい認知症観」に立ち、認知症の人が自らの意思によって、多様な主体と共に、日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会を創り上げていく必要があり、本市では認知症施策推進計画を、はままつ友愛の高齢者プランと一体的に策定します。

この計画に基づき、認知症があってもなくても市民一人ひとりが相互に尊重し、支え合いながら共生し、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って自分らしく暮らすことができる共生社会の実現を目指していきます。

（１）「新しい認知症観」を含めた認知症や認知症の人に関する理解の促進

【現状と課題】

認知症に関する正しい知識を普及するため、学校や職域を含めた地域での「認知症サポーター養成講座」の実施や、９月の認知症月間を中心とした認知症講演会や啓発イベント等の実施により認知症や認知症の人への理解の促進を図っています。

また、認知症月間などを活用し、認知症の人の思いや望み等の情報発信を行う取り組みを実施しています。

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人の増加が見込まれる中、新しく示された「新しい認知症観」という考え方は浸透しておらず、「新しい認知症観」を踏まえた認知症の理解を一層深める必要があります。

【取り組み方針】

認知症の人が自分らしく暮らせる社会の構築を目指し、大人だけではなくこども・学生などの若い世代や高齢者と接する機会が多い企業の従業員等に向けての認知症サポーター養成講座を開催します。

認知症月間・認知症講演会など各種事業や認知症地域支援推進員の活動を通じて、市民一人ひとりが「新しい認知症観」を軸とした認知症の正しい理解を深められるよう、認知症の人の思いや望みを発信していきます。

市民一人ひとりが認知症を自分ごととして捉えられるよう促すとともに、認知症に対する誤解や偏見の解消に努め、認知症になってもできることがあり希望を持って生きることができるという「新しい認知症観」のイメージに社会全体が転換できるよう事業を展開していきます。

【主な取り組み事業】

認知症の正しい知識と「新しい認知症観」の普及啓発

◆認知症サポーターの活動推進及びキャラバン・メイト活動

認知症サポーター養成講座を開催する中で「新しい認知症観」を周知するとともに、こども・学生や認知症の人と関わることが多い地域の企業向けの講座の開催を強化します。

認知症サポーターを対象にステップアップ講座を行い、チームオレンジ（認知症の人や家族が地域で安心して暮らせるよう早期から地域で支援する取り組み）設立につなげていきます。

◆認知症地域支援推進員事業

認知症ケアパスなどの啓発物の作成や活用の促進を行います。

◆認知症に関する理解の促進事業

認知症月間や認知症講演会などの機会を通じて、認知症地域支援推進員を中心に「新しい認知症観」を含めた認知症の理解を深める普及啓発活動を行います。

◆認知症カフェ

認知症カフェと連携し、カフェの活動内で「新しい認知症観」の普及啓発協力を依頼していきます。

◆認知症高齢者等に優しいお店・事業所認証事業

認知症高齢者等に対して優しい応対や声掛けを実践しているお店や事業所を市が認証し、市民に周知することで、認知症に対するバリアフリーへの取り組みを推進します。

本人の発信を含めた認知症の人の理解の促進

◆本人発信支援の取り組み

認知症サポーター養成講座や認知症に関する理解の促進事業等を活用し、認知症の人の思いの理解が深まるよう本人からの情報発信の取り組みを行います。

（２）認知症の本人や家族の声を尊重した取り組みの推進

【現状と課題】

認知症の人同士の交流やピアサポートの取り組みとして、認知症の人や家族の声に耳を傾け意向を施策に反映できるよう令和７年度より認知症本人ミーティングを開催しています。

認知症地域支援推進員や関係機関の協力を得て、本人の思いや日頃のつぶやきを集約する取り組みを行っています。

基本法施行から日も浅く、認知症の人や家族の情報収集が始まったばかりで、本人の発信機会が少ない状況のため、本人や家族の思いを集約する活動を広げていく必要があります。

若年性認知症の人や家族への支援は、個別にニーズに即した対応を行っているのみで支援体制が構築されておらず、静岡県配置の若年性認知症支援コーディネーターとの連携にとどまっています。

【取り組み方針】

認知症の人や家族の声に耳を傾けその視点に立ち、声を起点とした施策展開を目指していきます。

認知症本人ミーティングや認知症地域支援推進員の活動の中で継続して認知症の人や家族の声を集め、認知症の人や家族が様々な事業に参画・提言できる機会を設けることで、認知症の人とともに認知症施策全般を進めていきます。併せて、認知症の人や家族が支えられる側だけではなく、支える側としての役割を持って施策に参画できる体制を構築していきます。

認知症の人や家族への支援として、医療支援の充実や、保健・医療・福祉のより良い連携体制の構築を目指します。

また若年性認知症の人や家族への支援についても充実するよう、若年性認知症コーディネーターの配置や支援ネットワークづくりを促進していきます。

【主な取り組み事業】

認知症の人や家族への支援の充実

◆認知症に関する相談

認知症の人や家族が気軽に相談できるよう、認知症ケアパスや気づきチェックシート等を活用し相談窓口（地域包括支援センター、認知症サポート医等）を周知していきます。

◆認知症ケアパス

認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知症の人や家族に向けて進行に合わせたサービスや相談先等を標準的に示したガイドラインの普及を行います。

◆認知症カフェ

認知症の人や家族が身近な地域で気軽に立ち寄り専門職に相談できる場である認知症カフェの設置を促進します。また認知症カフェにおいて、認知症の重度化防止や家族の負担軽減などの知識の普及啓発を行い、認知症の人や家族を地域で支える体制づくりを認知症地域支援推進員と共に推進します。

◆認知症高齢者見守り事業（オレンジシール・オレンジメール）

認知症によりひとり歩きの心配がある人を事前登録し、オレンジシールを交付します。行方不明時にはオレンジメールを配信することで認知症の人や家族の支援体制を構築します。オレンジシールの事前登録、ひとり歩きにより行方不明となった際のオレンジメール配信により認知症の人や家族の支援体制を構築します。

◆認知症ひとり歩き模擬訓練事業

ひとり歩きが心配な認知症高齢者を見かけた時の声かけや接し方を訓練し、地域における認知症の人や家族の支援体制の構築を行います。

認知症の人の社会参加の機会の確保

◆認知症本人ミーティング

認知症の人や家族の声を聞き、各種事業や施策に反映するとともに、認知症の人の生きがいにつながるような地域活動を認知症の人と共に行います。

◆ピアサポ―ター活動事業

認知症の人や家族が事前にピアサポーターとして登録し、認知症の人が集う場（本人ミーティングや認知症カフェ等）や認知症サポーター養成講座等での発信など社会参加の場を確保していきます。

専門的な医療体制（認知症疾患医療センター）の深化

◆認知症疾患医療センター運営事業

基幹型認知症疾患医療センターを引き続き設置することで、保険医療・介護機関等と連携を図りながら、鑑別診断や認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談等を実施し、認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ります。また、認知症疾患医療センターを中心として、認知症サポート医や地域包括支援センターなどと連携体制の構築を推進することで、地域の認知症に関する支援体制づくりに努めるとともに、地域での認知症に関する理解を深める活動を推進します。

保健・医療・福祉の連携の確保

◆認知症地域支援推進員事業

行政、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症サポート医を含む医療機関や介護事業者、認知症カフェなどの支援者間のネットワークづくりを行います。

◆認知症初期集中支援事業

研修やチーム同士の連絡会を通じて認知症初期集中支援チームの効果的な活動を推進するとともに、認知症初期集中支援チームとチーム外の認知症サポート医、地域の保健・医療・福祉の関係機関との連携を深めていきます。

◆認知症サポート医

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医の助言等を行い、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認知症サポート医を継続的に養成します。

若年性認知症の相談・交流活動の推進

◆若年性認知症施策の推進

若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症の人や家族の相談に対応します。また、若年性認知症支援コーディネーターを中心とし、若年性認知症の本人ミーティング開催や障害分野を含めたネットワーク体制づくりを行います。

（3）認知症の予防や早期の気づきに資する取り組みの推進

【現状と課題】

認知症気づきチェックシートを活用し、認知症の予防や早期発見に努めています。認知症気づきチェックシートの配布は、認知症地域支援推進員を中心とした地域包括支援センターによる認知症に関する普及啓発活動や認知症講演会等の市の事業が主であり、啓発先を拡大していく必要があります。

【取り組み方針】

市民が認知症の予防や早期発見につながるよう、社会参加やフレイル予防活動の促進に合わせた普及啓発などの取り組みを推進します。

【主な取り組み事業】

知識の普及や社会参加、早期発見の取り組みの推進

◆認知症気づきチェックシート

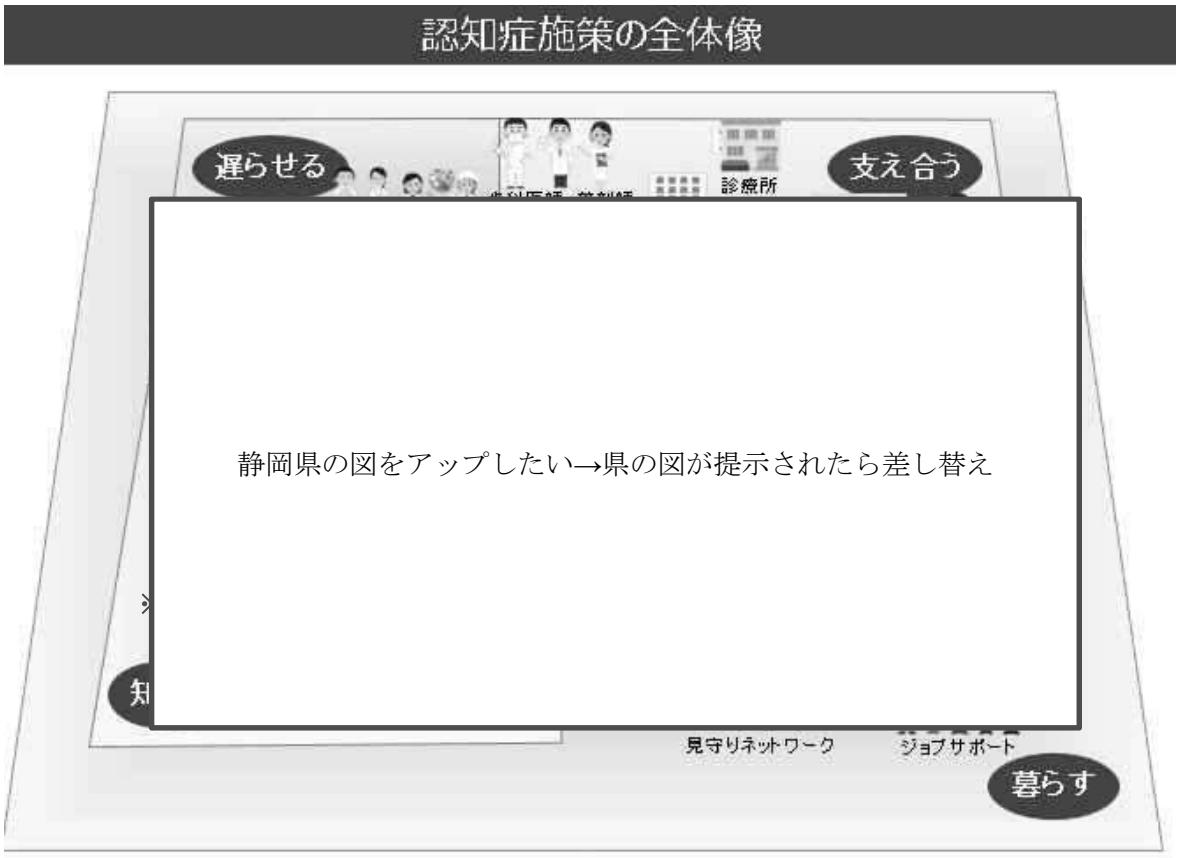
認知症予防や早期発見に有効な認知症気づきチェックシートの普及に努めます。ロコモーショントレーニング事業と協同し、認知症気づきチェックシートの普及を行います。

◆はままつオレンジ体操（浜松市認知症疾患医療センター事業）

集団活動への参加促進や、廃用予防・認知リハビリを目的とし考案された体操の普及啓発を行います。

◆ささえあいポイント事業・ロコモーショントレーニング事業

認知症予防にもつながる社会参加の場であるささえあいポイント事業やロコモーショントレーニング事業を推進します。（P●、P●参照）



※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

重点施策４　在宅医療・介護・福祉連携の推進

（１） 地域における多職種による在宅医療・介護・福祉サービスの提供体制の構築

高齢者等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、医療・介護・福祉が切れ目なく提供される体制の構築が必要です。

今後も地域の実情を把握し分析した上で、住民や地域の医療・介護・福祉の関係者と地域の目指すべき姿を共有し、関係機関の協働・連携（※）を推進することが重要です。

※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。

【現状と課題】

これまでの取り組みにより、各地域で多職種間の顔の見える関係が構築されつつあります。

一方で、85歳以上の高齢者の増加や頼れる身寄りがない方や複合的な課題を有する高齢者等が増え、入退院時、急変時の対応などで地域包括支援センターや介護支援員などの一部の支援者に大きな負担がかかっている状況です。

また有料老人ホームの増加とともに訪問看護ステーションが増え、死亡場所も病院が減少し「介護医療院・介護老人保健施設」や「老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム）」が増加傾向です。

医療・介護のより一層の連携と福祉との連携強化が求められています。

【取り組み方針】

①　基盤となる連携体制の構築

地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療関係者、介護事業所、福祉関係者、行政が一堂に会する「地域包括ケアシステム推進連絡会」において、頼れる身寄りのいない高齢者や社会的孤立など複合的な課題を有する方やケアラーへの支援等、地域における多職種連携（※）を推進する場を構築します。

②　具体的な在宅医療・介護・福祉連携の推進

地域の在宅医療介護のサービス提供体制の調整役として、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取り組みを推進し、在宅医療・介護・福祉を切れ目なく提供できる体制づくりを進めます。

②　関係機関との連携強化

医師会等関係機関と連携して、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引き続き行っていきます。

【主な取り組み事業】

◆地域包括ケアシステム推進連絡会事業

地域の医療機関、介護事業所、福祉関係者、行政が参画する地域包括ケアシステム推進連絡会を開催し、連携体制を強化します。

在宅医療・介護・福祉連携の課題の共有と解決に向けた協議を進め頼れる身寄りがない高齢者や生活困窮、社会的孤立など複合的な課題を有する方やケアラーへの支援などにおける地域での多職種連携強化をさらに推進します。

写真

◆在宅医療・介護・福祉連携拠点事業

在宅医療の４つの場面（退院支援、日常療養支援、急変時の対応、看取り）におけるサービス提供体制の構築のための実態把握や協議を実施します。

医療、介護、福祉サービスが必要な高齢者への対応について、医療・介護・福祉関係者による協議体制を整備し、切れ目のない支援体制を構築します。

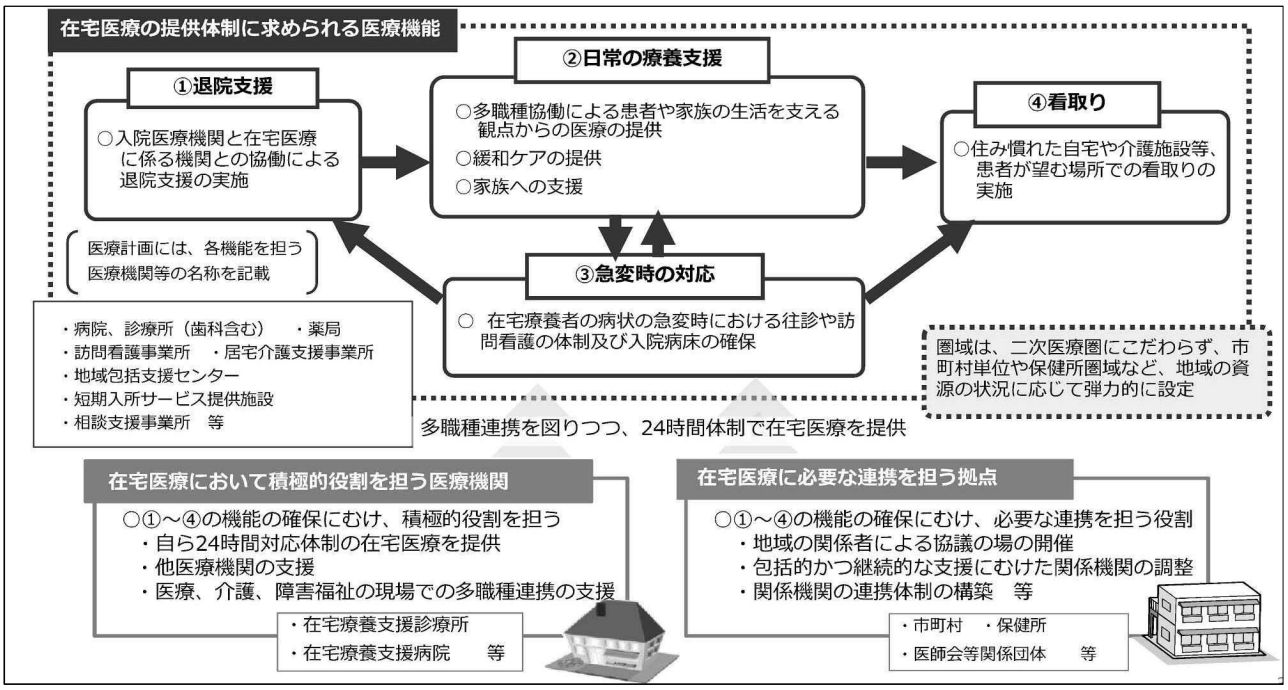
◆在宅医療・介護相談センター事業

多職種の専門職が協力し、在宅医療・介護に関する相談に対応します。

また相談から見えてくる在宅医療・介護連携に関する課題を把握し、必要に応じ地域包括ケアシステム連絡会等での協議につなげます。

◆多職種連携研修会事業

医療・介護・福祉関係者を対象とした多職種連携研修会を実施し、連携の重要性や実践的なスキルの向上を図ります。



出典：厚生労働省　より

【コラム●】

浜松市身寄りのない人※への支援に関するガイドライン

地域包括ケアシステム連絡会連携部会において、令和５年度に身寄りのない人への支援が課題としてあがり、実態把握のための調査を実施しました。

調査結果をもとに支援の基本的な考え方や課題を整理し、支援者向けのガイドラインとしてまとめました。

今後、社会福祉法の改正により、第２種社会福祉事業として「福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業」が創設される予定です。それらの動向も踏まえながら、ガイドライン活用の推進を図ります。

※家族や親族がいない人及び家族親族からの支援が十分に得られない人

QR コード



（２） 在宅医療に関する理解の促進

地域の在宅医療・介護・福祉連携を推進するには、医療・介護・福祉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が重要です。

【現状と課題】

ＡＣＰリーダーは、●名となり、人生会議手帳の配布数も●と年々増加しています。
病気やけがをした時の治療や生活について話したことがある人は、在宅要介護者で７割以上、在宅要支援者５割以上となっています。一方で、一般の高齢者では約２割となっています。

また人生会議手帳を知らない人が８割を超える状況となっています。

元気な時から人生の最終段階に自分が希望する医療やケアについて、自分で考え、家族等と話し合っておく必要性について今後も啓発が必要です。

【取り組み方針】

医師会等関係機関との連携による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今後も促進するとともに、医療関係者に対して在宅医療への協力を呼びかけます。

あわせて、人生の最期を自分らしく迎えるための意思決定支援の重要性について、普及啓発

【コラム●】人生会議手帳・ACPリーダー養成講座

作成中

【コラム●】中山間地域における在宅医療支援の取組

調整中（中山間で掲載）

重点施策５　介護サービス基盤の整備・質の向上

（１）介護施設の整備

【現状と課題】

認知症等の要介護（要支援）者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ることから、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。

また、特別養護老人ホームの老朽化が進んでいるため、入所者の居住環境を改善が必要です。

【取り組み方針】

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、認知症等の要介護（要支援）者の増加に対応するための施設整備を行います。

また、特別養護老人ホームの老朽化は課題であるため、改築・大規模修繕時の一部費用助成などの支援を行うことで、入所者の環境改善と処遇改善を図ります。

【主な取り組み事業】

◆浜松市地域介護・福祉空間等施設整備事業

必要となる介護施設を整備します。

◆浜松市老人福祉施設整備事業

老朽化した特別養護老人ホームの改築・大規模修繕に対して支援を行います。

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12（2030）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10期期間中に整備を行います。

【整備計画】

（単位：床、事業所）

	第10期		
	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
整備床数	検討中		
整備事業所数			
総床数			
総事業所数			



特別養護老人ホームへの特例入所

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

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

【浜松市における特例入所検討会実績】

（単位：件）

	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
申請数	200	167	151
該当数	182	140	112

（２）介護サービスの質の維持・向上

【現状と課題】

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、介護保険事業者には、法令等の遵守が求められます。さらに、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。



【取り組み方針】

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継続して行います。

【主な取り組み事業】

◆介護保険事業所の育成・支援

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

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

◆介護給付費等適正化事業

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促します。

実施内容

No.	名称	取り組み内容	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。 ・利用者の状態に合った適切なサービスを確保するため、住宅改修工事前後の状況や福祉用具の利用状況を書面で確認するとともに必要に応じて訪問による実態調査を行います。	検討中
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。

重点施策６　人材の確保・定着・育成、サービス提供体制の確保

持続可能なサービス提供体制の充実

【現状と課題】

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り組みやICT機器等を取り入れ業務を効率化するなど生産性向上が必要です。

【取り組み方針】

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施策を踏まえ、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つの視点から取り組みを推進します。

【主な取り組み事業】

◆〇〇事業

多様な人材の確保・育成・活用を支援します。

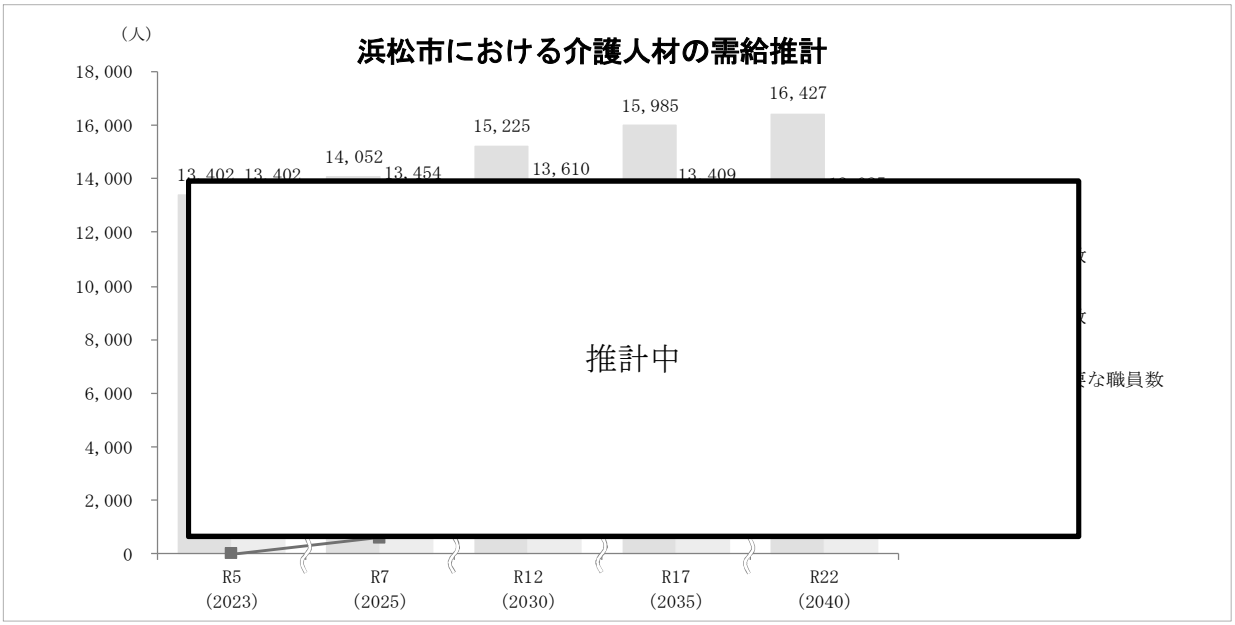
◆〇〇事業

働き方の見直しやDX推進などによる生産性向上を推進します。

◆〇〇事業

介護職の魅力向上・発信の取り組みを推進します。





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

【介護人材の確保等に関するアンケート調査結果】

市内の介護サービス事業所に従事する介護職員のうち、奨励金の交付を受けた人（321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７（2025）年８月16日時点　回答率：53%（173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	124 人	72%
労働時間の調整	36 人	21%
休暇が取りやすい環境づくり	71 人	41%
福利厚生の充実	47 人	27%
職場でのコミュニケーションの円滑化	41 人	24%
メンタルヘルス対策の実施	18 人	10%
介護 DX による業務効率化	0 人	0%
外国人介護人材の活用	11 人	6%
ボランティアの活用	13 人	8%
評価制度の実施	14 人	8%
スキルアップ・資格取得のサポート	30 人	17%

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。

【介護人材確保・定着に係る意向調査結果】

市内の介護サービス事業所を対象に、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。

○人手不足を感じているか。

内容	回答数	割合
非常に感じている	155 件	34%
やや感じている	218 件	48%
あまり感じていない	61 件	13%
感じていない	18 件	4%

○どのようなときに人材不足を感じるか（複数回答可）

内容	回答数	割合
急な欠勤	307 件	68%
職員の休暇取得	214 件	47%
新規利用者の受け入れ	128 件	28%
研修・会議への参加	125 件	28%
利用者の状態変化	124 件	28%
特定の時間帯	118 件	26%
記録作成	115 件	25%

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

①スポットワーク活用支援

介護現場で人材不足を感じる場面として主なものに、職員の休暇取得時が挙げられています。介護職員の休暇取得の推進や業務の負担を軽減することで、介護職員の働きやすさを向上させるとともに、局所的に不足する労働力を補うため、様々な理由で現在介護職員として勤務していない潜在的介護職員をスポットワーク人材として活用する取り組みを推進します。

②外国人材の活用支援

介護人材の有効求人倍率が高い水準を記録し続ける中、不足する介護人材を補うため、高い専門性を有する外国人介護職員の獲得や育成に係る支援を行います。

（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しての支援などを行います。

量の確保（参入促進等）

（3）離職防止・定着促進・業務改善等の推進

○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）

（4）介護現場の生産性の向上を図る取り組みへの支援

○介護現場の DX 化の推進

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機器の活用等、介護現場の生産性の向上を図る取り組みを支援します。

介護現場の生産性の向上

（5）介護職の魅力向上・発信の取り組みの推進

○介護職イメージアップの取り組みの推進

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

２　成果目標

区　分	成果目標	単位	見込	計画値			備　考
			R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
［重点施策１］ 誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現	住民主体 訪問型サービス 延利用回数	回	1,200	1,290	1,380	1,490	補助金を活用し、住民主体訪問型サービスを利用している延回数
［重点施策２］ 健康づくりと自立支援、重度化防止の推進	平均自立期間 ※日常生活動作が自立している期間の平均	年	(R3) 男 80.9 女 85.1	延伸	延伸	延伸	国保データベース(KDB)システムに各種統計情報を取り込み、要介護２以上を自立していないと定義し算出
［重点施策３］ 認知症の人を包摂する共生社会の実現	「新しい認知症観」という言葉を知っていた人の割合	%	23.4	25.0	27.5	30.0	認知症サポーター養成講座、出前講座及び認知症講演会アンケート結果による
	認知症の人の尊厳は守られていると思う人の割合	%	10.1	―	―	13.0	プラン策定に伴う実態調査の結果による
	認知症本人ミーティングの開催回数	回	4	6	7	8	認知症の人が集まり話し合うミーティングの開催回数
［重点施策４］ 在宅医療・介護・福祉連携の推進	自宅で最期を迎えることができた人の割合	%	14.4	14.5	14.6	14.7	厚労省「人口動態統」における自宅での死亡者数の割合

［重点施策５］ 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及び助言事項	件	1.53	1.44	1.34	1.24	運営指導等における１事業所当たりの指摘及び助言事項の件数
［重点施策６］ 人材の確保・定着・育成、サービス提供体制の確保	※検討中						

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。

第６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
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	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	※算定中			
②地域包括支援センター 総合相談件数(件)		58,670	62,494	64,000				
③地域包括支援センター 権利擁護相談件数(件)		4,753	5,231	5,600				
④地域ケア会議	個別ケースケア会議 ・開催回数（回）	153	163	168				
	圏域会議 ・開催回数（回）	59	73	60				
⑤配食サービス 延利用食数(食)		81,666	83,293	84,998				
⑥緊急通報システム 利用人数(人)		1,168	1,069	1,026				
⑦家族介護継続支援事業 開催回数（回）		78	81	80				
⑧高齢者介護用品の支給 実利用人数(人)		124	109	115				
⑨成年後見制度利用支援事業 申立件数(件)		45	40	35				
⑩成年後見制度利用支援事業 報酬助成件数(件)		102	107	115				
⑪養護老人ホーム	定員　（人）	360	360	330				
	施設数（箇所）	6	6	6				
⑫軽費老人ホーム（A型）	定員　（人）	100	100	100				
	施設数（箇所）	2	2	2				
⑬軽費老人ホーム（ケアハウス）	定員　（人）	698	698	688				
	施設数（箇所）	14	14	14				
⑭生活支援ハウス	定員　（人）	41	36	36				
	施設数（箇所）	3	3	3				
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)		20	20	20				

予防

項　目		実績		見込	計画			想定
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)
①介護予防(健康づくり)事業 延実施人数(人)		6,543	6,657	6,392	※算定中			0
②ロコモーショントレーニング事業 実参加者数(人)		13,634	13,302	12,148				—
③口腔ケア・栄養改善支援事業 延実施人数(人)		858	542	813				0
訪問型サービス	④介護予防訪問サービス 延利用人数(人)	17,296	16,192	15,762				4
	⑤生活支援訪問サービス 延利用回数(回)	209	153	114				2
	⑥住民主体訪問型サービス 延利用回数(回)	1,091	1,173	1,200				0
	⑦住民主体訪問型移動支援サービス 延利用回数(回)	0	0	0				0
通所型サービス	⑧介護予防通所サービス 延利用人数(人)	52,034	54,184	55,038				2
	⑨元気はつらつ教室 実利用人数(人)	1,147	998	833				—
	⑩住民主体通所型サービス 延利用回数(回)	250	261	270				0
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)		35,466	35,608	34,949				4
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)		10,648	9,295	8,128				4
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)		1	3	3				0

医療・介護

項　目	実績		見込	計画			想定
	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)
①多職種連携研修会・講演会 実施回数（回）	14	16	16	※算定中			
②市民向けＡＣＰ講座 受講人数（人）	521	599	650				
③ＡＣＰリーダー 累計養成人数（人）	207	207	329				

※認知症施策に関するもの

①認知症サポーター養成講座	養成人数(人)	4,096	4,673	5,000	※算定中		
	累計人数(人)	70,413	75,086	80,086			
②認知症サポート医養成	養成人数(人)	5	8	8			
	累計人数(人)	98	106	114			
③認知症カフェ（オレンジカフェ） 設置数(箇所)		24	24	26			
④オレンジシール 登録者数(人)		1,149	1,229	1,304			
⑤オレンジメール 登録者数(人)		2,865	3,046	3,227			
⑥認知症本人ミーティング参加者数(人)		—	17	24			
⑦ささえあいポイント事業 登録ボランティア数(人)		4,189	4,280	4,400			
⑧（再掲）ロコモーショントレーニング事業 実参加者数(人)		13,634	13,302	12,148			

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】

<table>
<tr><th>区　分</th><th>介護給付
（要介護１～５の要介護者）</th><th>予防給付
（要支援１・２の要支援者）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">在宅サービス</td><td>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

地域密着型サービス※1
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</td><td>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

地域密着型サービス※1
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</td></tr>
<tr><td>施設・居住系
サービス</td><td>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

地域密着型サービス※1
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</td><td>①介護予防特定施設入居者生活介護

地域密着型サービス※1
②介護予防認知症対応型共同生活介護
（要支援２のみ）</td></tr>
</table>

※1 地域密着型サービスについては第８章（用語解説）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
	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)
①訪問介護　（回）	957,337	1,054,941					
②訪問入浴介護　（回）	19,868	18,134					
③訪問看護　（回）	314,179	340,334					
④訪問リハビリテーション（回）	117,006	115,736					
⑤居宅療養管理指導　（人）	54,289	59,529					
⑥通所介護　（回）	1,147,091	1,175,031					
⑦通所リハビリテーション（回）	335,702	333,865					
⑧短期入所生活介護　（日）	330,714	332,076					
⑨短期入所療養介護　（日）	21,481	21,482					
⑩福祉用具貸与　（人）	144,093	146,454					
⑪特定福祉用具販売　（人）	2,595	2,366					
⑫住宅改修費の支給　（人）	1,843	1,716					
⑬居宅介護支援　（人）	211,019	213,188					
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）	2,567	2,607					
⑮夜間対応型訪問介護　（人）※1	0	0					
⑯地域密着型通所介護　（回）	214,427	209,072					
⑰認知症対応型通所介護（回）	30,303	26,640					
⑱小規模多機能型居宅介護（人）	5,098	4,677					
⑲看護小規模多機能型居宅介護　（人）	337	583					

※算定中

※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
	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)
①介護予防訪問入浴介護 (回)	3	3					
②介護予防訪問看護 (回)	57,783	67,705					
③介護予防 訪問リハビリテーション (回)	30,849	31,336					
④介護予防 居宅療養管理指導 (人)	4,175	4,313					
⑤介護予防 通所リハビリテーション (人)	18,438	19,219					
⑥介護予防 短期入所生活介護 (日)	4,472	5,018					
⑦介護予防 短期入所療養介護 (日)	290	137					
⑧介護予防福祉用具貸与 (人)	51,486	56,101					
⑨特定介護予防 福祉用具販売 (人)	838	877					
⑩介護予防 住宅改修費の支給 (人)	1,063	1,174					
⑪介護予防支援 (人)	67,436	58,235					
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)	254	172					
⑬介護予防小規模多機能型 居宅介護 (人)	484	510					

※算定中

(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
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	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					
①-1 広域型	利用人数	4,213	4,192					
	整備床数	0	0					
	総床数	4,453	4,453					
①-2 地域密着型	利用人数	418	418					
	整備床数	0	0					
	総床数	435	435					
②介護老人保健施設	利用人数	2,617	2,632					
	整備床数	0	0					
	総床数	2,989	2,989					
③介護医療院	利用人数	911	892					
	転換床数	0	0					
	総床数	960	960					
④特定施設入居者生活介護	総床数	2,144	2,144					
④-1 広域型	利用人数	802	846					
	整備床数	0	0					
	総床数	1,950	1,950					
④-2 地域密着型	利用人数	192	193					
	整備床数	0	0					
	総床数	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	1,260	1,277					
	整備床数	0	0					
	総床数	1,314	1,314					

※算定中

【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
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)
①介護予防特定施設入居者生活介護	利用人数	139	122					
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	8	7					

※算定中

※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。

日常生活圏域（地区）は
第８章　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

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

圏域番号	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人／年）				②地域密着型通所介護（回／年）				③認知症対応型通所介護（回／年）※予防給付を含む			
	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)
1	※算定中											
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
合　計												

（※(3)地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの必要見込量の続き）

※（⑥～⑧は１か月当たりの平均利用人数を表記）

圏域番号	④小規模多機能型居宅介護（人／年）※予防給付を含む				⑤看護小規模多機能型居宅介護（人／年）				⑥認知症対応型共同生活介護 ※予防給付を含む							
	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)	R9 (2027)		R10 (2028)		R11 (2029)		R22 (2040)	
									人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数	人/月	総床数
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
合計																

※算定中

日常生活圏域（地区）は
第８章　参照

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							
R9 (2027)		R10 (2028)		R11 (2029)		R22 (2040)		R9 (2027)		R10 (2028)		R11 (2029)		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

※算定中

第７章　介護保険事業費の算定

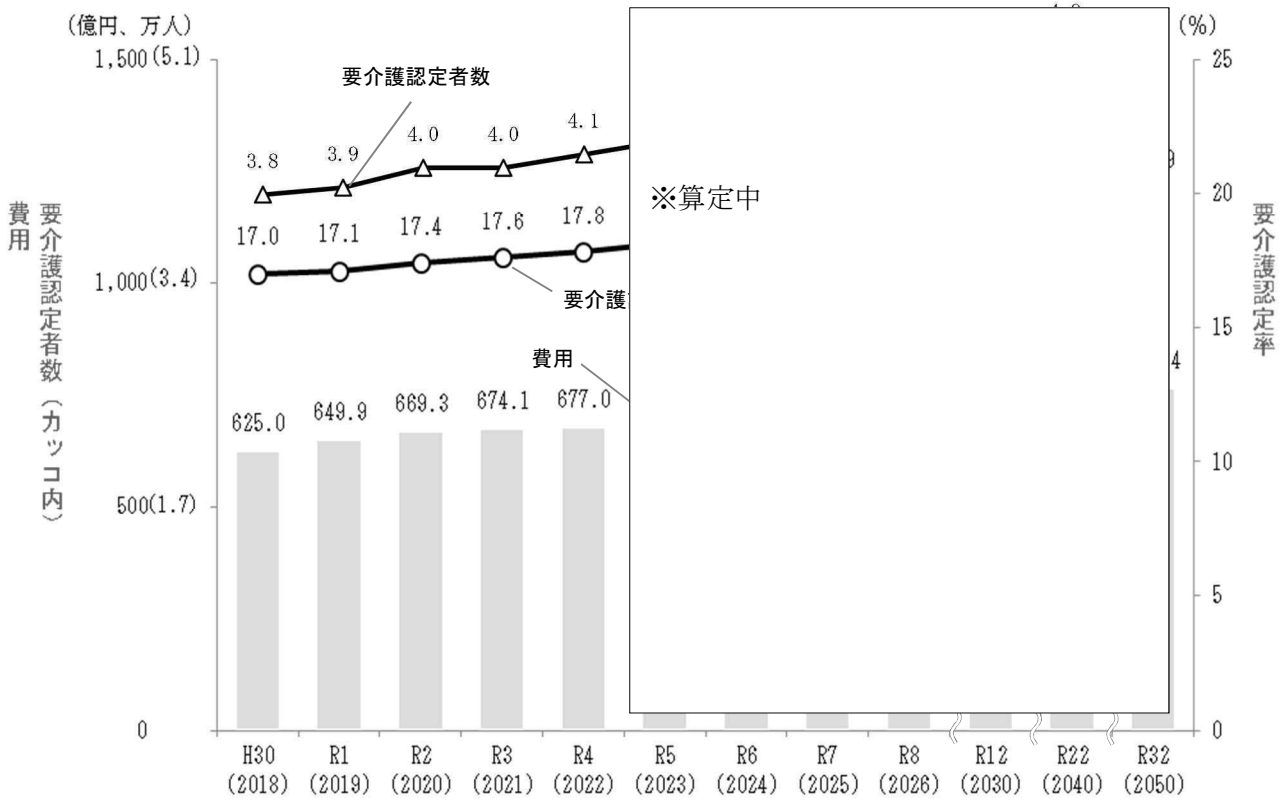
介護保険事業費は、高齢者人口の増加や制度の定着によって増加傾向にあります。

第１０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７（2025）年度までは実績値、令和８（2026）年度以降は推計値

（単位：億円）

区　分		第 9 期			第 10 期			推計	推計
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R22 (2040)	R32 (2050)
費用	介護・予防サービス費等給付費	682.2	692.9						
	地域支援事業費	29.4	30.3						
	推計値 ※R6・R7 は実績値	711.6	723.2						

※　算定中

２　第１号被保険者の保険料

(1) 保険料基準額

第１０期計画期間の介護保険事業費を基に、第１号被保険者の介護保険料基準額を算定しました。なお、保険料上昇を抑制するため介護給付費準備基金を活用しました。

第１号被保険者の保険料　基準額（年額）	※算定中　**円**

【参考】第１号被保険者の保険料基準額の算出

①	※算定中	億円
②		億円
③		億円
④		億円
⑤	※算定中	**円（年額）**

(2) 保険料額　令和９（2027）年～令和 11（2029）年度

所得状況等に応じたきめ細かな保険料とするため、保険料を多段階に設定しています。

所得段階	課税の状況		対象者要件		基準額に対する割合	保険料年額	月額換算
	本人	世帯					
第1段階	非課税	非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者			※算定中	円
第2段階			本人の前年分の公的年金等収入金額と公的年金以外の合計所得金額の合計	80万円以下			円
第3段階				80万円超 120万円以下			円
第4段階				120万円超			円
第5段階		課税		80万円以下			円
第6段階（基準額）				**80万円超**			**円**
第7段階	課税	本人の前年分の合計所得金額		120万円未満			円
第8段階				120万円以上 210万円未満			円
第9段階				210万円以上 320万円未満			円
第10段階				320万円以上 420万円未満			円
第11段階				420万円以上 520万円未満			円
第12段階				520万円以上 620万円未満			円
第13段階				620万円以上 720万円未満			円
第14段階				720万円以上 1,000万円未満			円
第15段階				1,000万円以上 1,500万円未満			円
第16段階				1,500万円以上			円

○ 公的年金等収入金額･･･税法上、課税対象の収入となる公的年金等（国民年金、厚生年金など）の収入。非課税となる年金（障害年金、遺族年金など）は含まれません。

○ 合 計 所 得 金 額･･･収入金額から必要経費等に相当する金額を差引いた金額の合計額です。土地・建物等の譲渡所得の特別控除の適用がある場合は特別控除後の金額です。

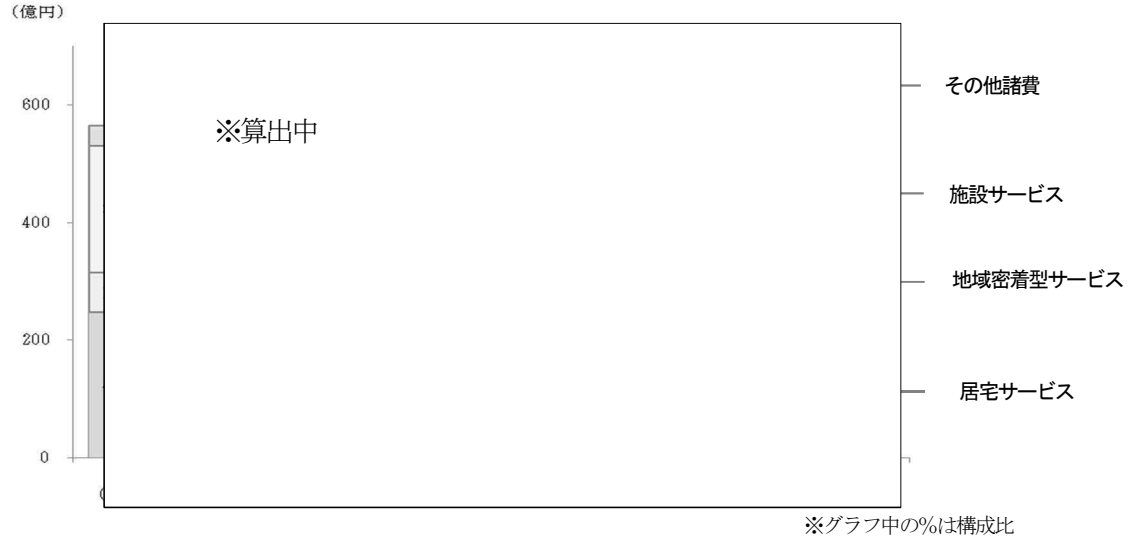
第８章　参考

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７（2025）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。



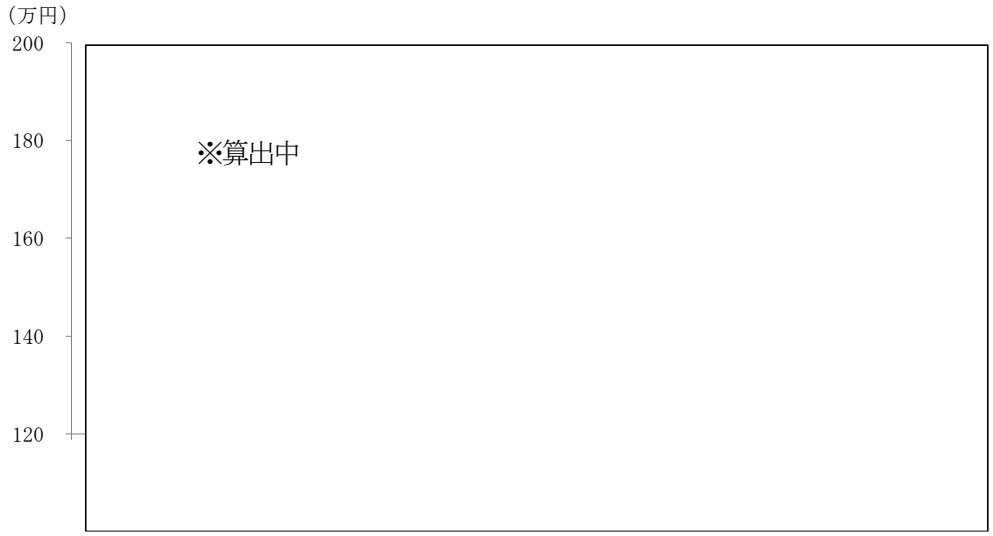
※グラフ中の%は構成比

（単位：億円）

区　分	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
居宅サービス	242.6	249.6	258.3	267.6	271.9	283.0	291.2	300.2
地域密着型サービス	88.3	87.6	89.4	89.2	89.5	90.0	92.4	92.6
施設サービス	237.4	248.2	255.8	255.2	256.3	260.0	268.2	269.9
その他諸費　※1	33.8	36.6	38.5	33.8	30.2	30.0	30.3	30.2
計	602.1	622.0	642.0	645.8	647.9	663.0	682.1	692.9

※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７（2025）年度審査分）

令和７（2025）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と軽度化した割合を合わせ、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	139	3,214	1,659	2,720	1,092	672	769	555	10,820	－	－	－
要支援１	23	1,382	698	1,197	294	159	168	89	4,010	23	1,382	2,605
要支援２	2	300	955	921	359	177	166	91	2,971	302	955	1,714
要介護１	6	222	328	2,745	1,442	858	771	409	6,781	556	2,745	3,480
要介護２	1	44	70	513	964	835	614	308	3,349	628	964	1,757
要介護３	0	12	33	196	306	731	654	380	2,312	547	731	1,034
要介護４	0	13	23	114	147	321	745	476	1,839	618	745	476
要介護５	0	5	5	31	29	69	209	474	822	348	474	－
合　計	171	5,192	3,771	8,437	4,633	3,822	4,096	2,782	32,904	3,022	7,996	11,018
構成比	0.5%	15.8%	11.5%	25.6%	14.1%	11.6%	12.4%	8.5%	100.0%			

認定結果が前回と同じ人	7,996 人	36.3%
認定結果が前回より上がった人（重度化）	11,018 人	50.0%
認定結果が前回より下がった人（軽度化）	3,022 人	13.7%
合　計	22,036 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：%）

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)
浜松市	17.1	17.2	17.6	17.6	17.7	18.1	18.4	18.7
静岡県	16.0	16.1	16.4	16.6	16.7	17.1	※算出中	
全国	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.4	19.7	20.2

※厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）・（月報）」より

⑵ 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８（2026）年４月１日時点で、市内には有料老人ホームが●施設、サービス付き高齢者向け住宅が●施設（特定施設入居者生活介護を含む）あり、総定員は●人となっています。令和６（2024）年４月１日時点と比較して、有料老人ホームが●施設の増、サービス付き高齢者向け住宅が●施設の増であり、総定員は●人の増となっています。また、入居者数は●人であり、入居率は●%となっています。

項　目		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
有料老人ホーム	定員　　(人)	※算出中		
	施設数(箇所)			
サービス付き高齢者向け住宅	戸数　　(戸)			
	施設数(箇所)			

⑶ 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						
		曳馬						
2	鴨江	西						
		県居						
		江西						
3	佐鳴台	城北						
		佐鳴台						
4	和合	富塚						
		萩丘						
5	板屋	中央						
		アクト						
		江東						
		駅南						
6	高丘	萩丘						
7	ありたま	積志						
8	さぎの宮	長上						
		笠井						
9	あんま	中ノ町						
		和田						
		蒲						
10	大平台	入野						
		篠原						
11	和地	庄内						
		和地						
		伊佐見						
12	雄踏	舞阪						
13		雄踏						
14		神久呂						
15	新津	新津						
		可美						
16	芳川	芳川						
		河輪						
		五島						
17	三和	白脇						
		飯田	12,485	3,264	26.1%			
	三方原	三方原						
18	支所	(都田)						
		(新都田)						
19	細江	細江						
20		引佐						
21	支所	(三ヶ日)						
22	北浜	北浜						
23	しんばら	浜名						
		篭玉						
24	於呂	中瀬						
		赤佐						
25	天竜	天竜						
26	支所	(春野)						
27	北遠中央	龍山						
28	支所	(佐久間)						
29	支所	(水窪)						
合計								

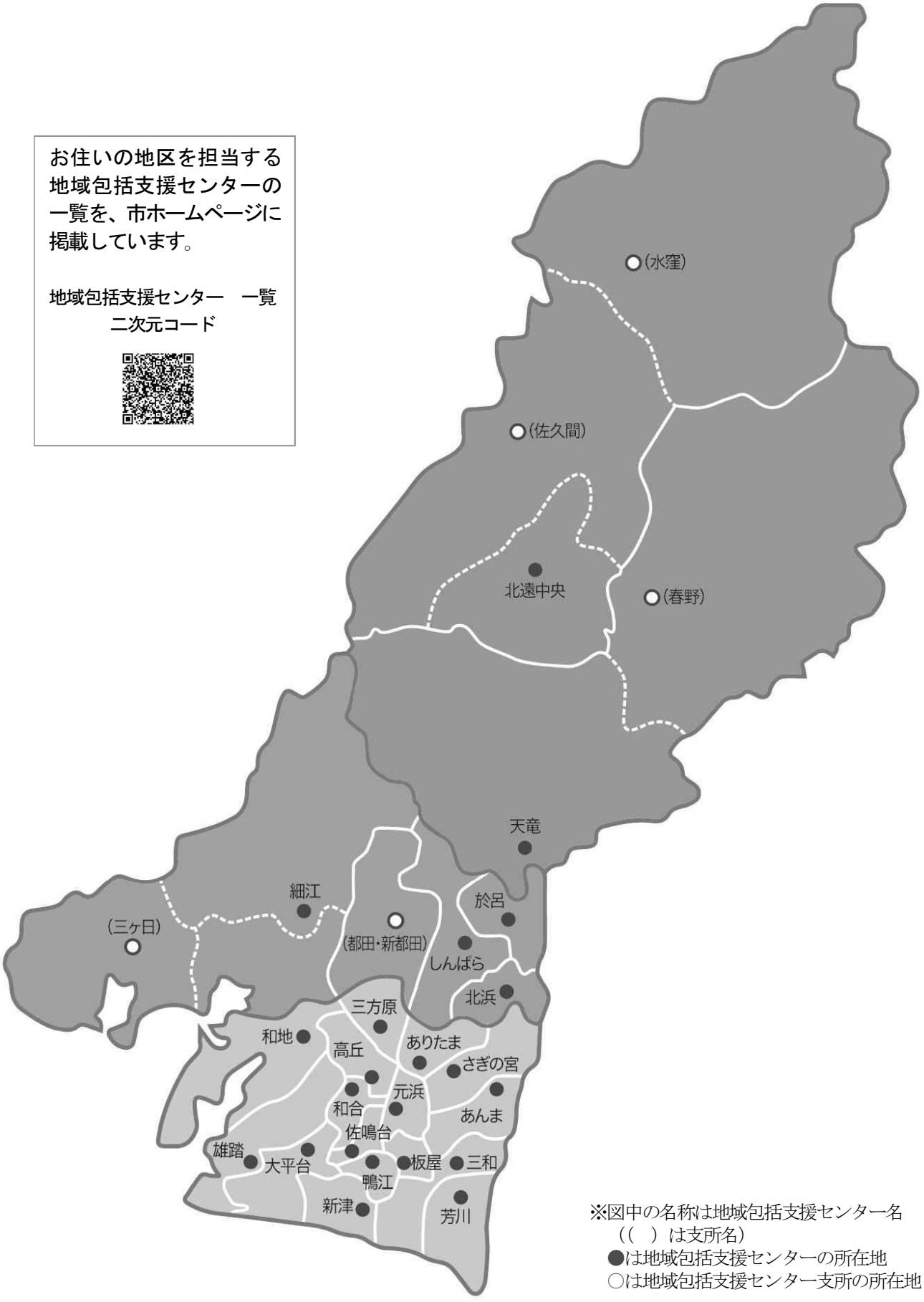
※算出中

※総人口・高齢者人口は、令和８(2026)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。

地域包括支援センター　一覧
二次元コード



※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

※●ページからの「第６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８（2026）年度のものを記載しています。

あ行

新しい認知症観

認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら希望を持って暮らし続けることができるという考え方。

ＥＰＡ（経済連携協定）

ＷＴＯ(世界貿易機関)を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。

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。

ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で元気なうちから前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有すること。

オーラルフレイル

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

オレンジシール

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

介護老人保健施設

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

家族介護継続支援事業

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

看護小規模多機能型居宅介護

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

キャラバン・メイト

認知症を正しく理解し、地域で見守る応援者である「認知症サポーター」を養成する講師（研修修了者)。地域における連携・協力体制づくりの推進役。

居宅介護支援・介護予防支援

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

居宅療養管理指導

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

緊急通報システムの貸与

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

ケアラー

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

軽費老人ホーム［Ａ型・ケアハウス］

家庭環境、身体機能低下等の理由により、自立した生活をすること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、閉じこもり等を防ぐために、体操・レクリエーション・趣味活動（生きがい活動）等を実施する事業。

後期高齢者健康診査

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

口腔ケア・栄養改善支援事業

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

高齢者介護用品の支給

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

高齢者住宅改造助成事業

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

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

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

在宅医療

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

在宅医療・介護連携相談センター

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

ささえあいポイント事業

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

ＣＳＷ（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。

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人やその家族、職場等からの相談に応じ、医療・福祉・就労などの専門機関と連携しながら総合的な支援や連絡調整を行う。

重層的支援体制整備事業

市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、及び「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業。

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。

小規模多機能型居宅介護

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

シルバーハウジング等入居者安心確保事業

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

生活機能の基本チェックリスト

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

生活支援ハウス

おおむね60歳以上の人で、自立生活が困難な人が短期間生活する施設。

成年後見制度利用支援事業

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

総合事業

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

た行

短期入所生活介護（ショートステイ）

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

短期入所療養介護（ショートステイ）

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

地域ケア会議

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

地域支援事業

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

地域包括支援センター

地域で暮らす高齢者を介護・福祉・健康・医療等、様々な面から支援する総合相談機関。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
（地域密着型特別養護老人ホーム）

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

地域密着型サービス

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

地域密着型通所介護（デイサービス）

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

地域密着型特定施設入居者生活介護

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

地域リハビリテーション推進員

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

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。

通所介護（デイサービス）

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

通所型サービス

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

通所リハビリテーション

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

特定施設入居者生活介護

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

特定福祉用具販売

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

特別養護老人ホーム（特養）

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

な行

認知症カフェ（オレンジカフェ）

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報共有し、お互いを理解し合う場。

認知症サポーター

認知症を理解し、認知症の人やその家族を支える応援者。

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。

認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人やその家族の自宅を医療・介護の専門職が複数で訪問し、早期診断や早期対応に向けた支援を包括的・集中的（おおむね６か月以内）に行う専門チーム。

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。

認知症本人ミーティング

認知症の人が主役となり、自らの体験や思い、これからの希望を仲間同士で語り合う交流の場。

認定在宅医療・介護対応薬局

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

は行

配食サービス

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

浜松いきいき体操

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

浜松ウエルネス推進協議会

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。

浜松ウエルネスプロジェクト

「予防・健幸都市」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・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。

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。

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。

福祉用具貸与

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

ふれあい交流センター

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

ヘルステック

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

訪問介護（ホームヘルプ）

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

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行う。

有料老人ホーム

高齢者に対し食事や生活支援等のサービスを提供する民間入居施設。

養護老人ホーム

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

予防・健幸都市

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

ら行

リハビリテーションサポート医

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

ロコモーショントレーニング事業

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

3　策定経過

年月日	内容等
令和７年12月15日 ～令和８年１月13日	実態調査（アンケート調査）の実施
令和８年５月11日	市議会厚生保健委員会 ・はままつ友愛の高齢者プラン策定スケジュール、実態調査結果の報告について
令和８年６月30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８年７月24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８年８月27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８年９月４日	第２回介護保険運営協議会 ・はままつ友愛の高齢者プラン骨子案について
令和８年10月５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８年10月８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８年10月26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８年11月４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８年●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（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８年11月16日 ～令和８年12月15日	パブリック・コメント実施 【意 見 提 出 者 数】●人・ ●団体 【意　　見　　数】●件（提案●件　要望●件　質問●件　その他●件） 【案に対する反映度】案の修正 ●件　　今後の参考 ●件 盛り込み済　●件　　その他 ●件
令和９年１月22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９年●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９年●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	水谷　秀夫	浜松市社会福祉施設協議会理事	
職務代理者	江口　晶子	聖隷クリストファー大学教授	
委　員	齋藤　誠	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	
〃	中村　公彦	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	
〃	稲川　和代	公益社団法人 静岡県看護協会	
〃	丸　英之	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	小野　宏志	一般社団法人 浜松市医師会理事	
〃	北村　庄吾	浜松市介護支援専門員連絡協議会会長	
〃	鈴木　謙市	一般社団法人 浜松市薬剤師会理事	
〃	野村　吉秀	一般社団法人 浜松市歯科医師会理事	
〃	弓桁　智浩	浜松市介護サービス事業者連絡協議会会長	
〃	森下　晃司	浜松市自治会連合会理事	
〃	安藤　雅文	公募委員	
〃	清水　茂人	公募委員	

敬称略　委員は浜松市介護保険運営協議会委員名簿順