

# 第 1 章

## 計画の全体像



# 第1章 計画の全体像

## 第1 計画の中間見直しの趣旨

### 1 中間見直しの趣旨と背景

#### (1) 中間見直しの趣旨

本市は、「第3次総合計画（平成27～令和4年度）」及び「5大構想」（\*1）に基づき、人々が、地域で自分らしく生きがいを持って暮らし続けられるよう、「静岡型地域包括ケアシステム（\*2）」を構築するとともに、本市の恵まれた生活環境を活かし、さらなる「健康寿命」の延伸に取り組むことによって、世界に誇れる「健康長寿のまち」の実現を目指しています。

そして、全市を挙げて取り組むため「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を核とした『静岡市健康長寿のまちづくり計画（平成30～令和4年度）』を策定しました。

計画期間3年目である令和2年度は、核となる2つの計画が老人福祉法と介護保険法により3年を1期として見直し策定されることから、これに合わせ必要な中間見直しを行いました。

中間見直しでは、「基本目標」「施策方針」「富士山型の施策体系」を維持しつつ、事業全体の中間評価を行うとともに、令和元年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査／在宅介護実態調査」の結果を踏まえ、計画策定時の検討事項や、計画策定後に顕在化した新たな課題への対応を反映させました。

#### 語句説明 1・2

##### \* 1. 5大構想

第3次総合計画の6つの重点プロジェクトのうち、本市が有する「オンリーワンの資源」を最大限に活用し、みがきあげ、まちの価値創造力を高めていくため最優先に取り組む5つの施策群のことを言います。（詳細は4頁参照）

##### \* 2. 静岡型地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」は、平成26年6月に成立した地域医療介護総合確保推進法において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた場所でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されています。本市では、さらに、地域で必要な支援を包括的に提供するため、富士山型の施策体系のうち「裾野」部分を全世代に対応した「静岡型地域包括ケアシステム」として推進しています。（詳しくは15頁参照）

## 5大構想

### 【世界に存在感を示す3つの都心づくり】（3つの施策群）

静岡都心における〈歴史文化の拠点づくり〉、清水都心における〈海洋文化の拠点づくり〉、東静岡・草薙地区における〈教育文化の拠点づくり〉など、拠点整備を念頭に置いた都市デザインに基づくまちづくりを進め、世界に存在感を示す3つの都心づくりを行う。

### 【生活の質を高める2つの仕組みづくり】（2つの施策群）

住み慣れた地域で長く、自分らしく暮らすことができる〈「健康長寿のまち」の推進〉と、文化・クリエイティブ活動への支援などを通じて、わくわく、ドキドキの笑顔あふれる街にする〈「まちは劇場」の推進〉を行う。

### 世界に存在感を示す3つの都心づくり

歴史文化の拠点づくり

海洋文化の拠点づくり

教育文化の拠点づくり

### 生活の質を高める2つの仕組みづくり

「健康長寿のまち」の推進

「まちは劇場」の推進

## （2）中間見直しの背景

中間見直しの背景として、前述の実態調査結果及び社会の変化等から、次の4点が挙げられます。



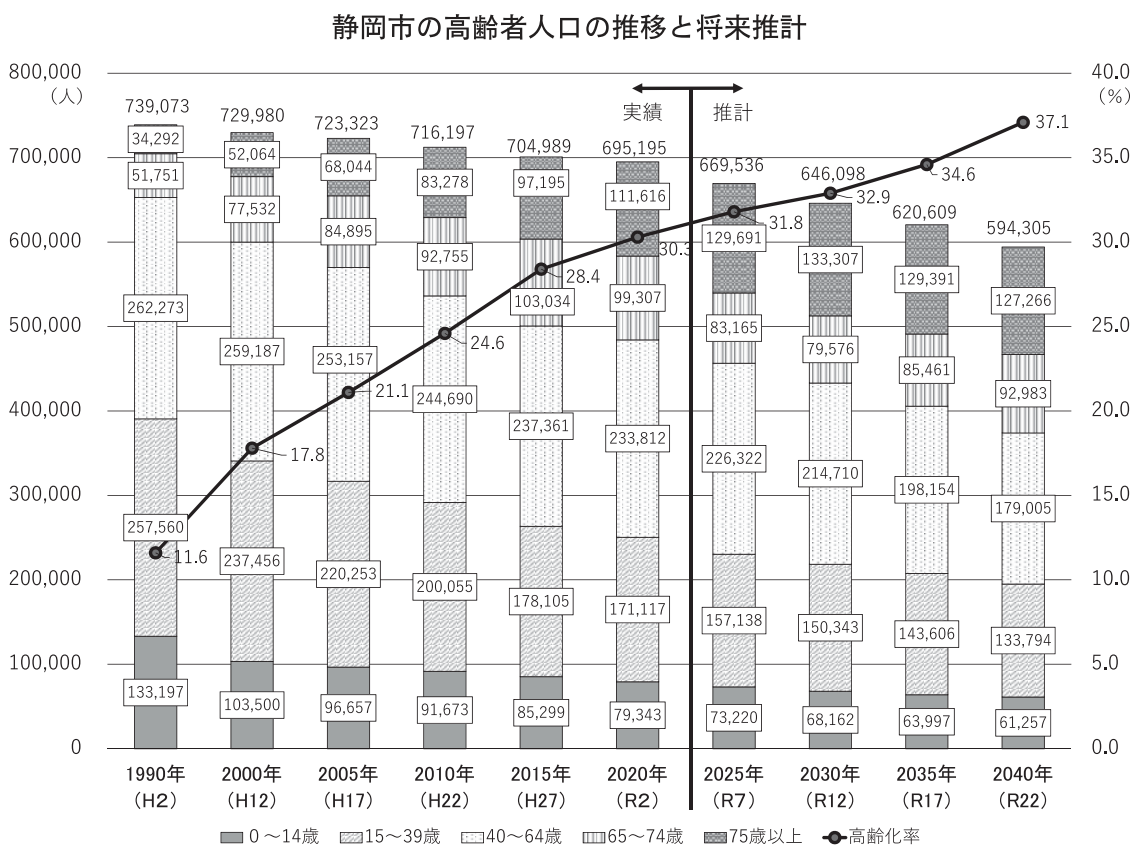
①2025年・2040年を見据えた対応

これまで、高齢化の問題は、その進展の速さが問題とされてきましたが、いわゆる団塊の世代（昭和22～24年生まれ）が65歳以上の高齢者となった平成27年以降は、高齢化率の高さ、高齢者数が問題となっています。また、高齢化の問題はこれまで進行してきた「家族の変化」、「雇用システムの変化」さらに「人口減少」といった社会の変化が大きな影響を与えています。

本市では、他の多くの自治体と同様、人口減少とともに高齢者人口が増加して高齢化が進んでいます。

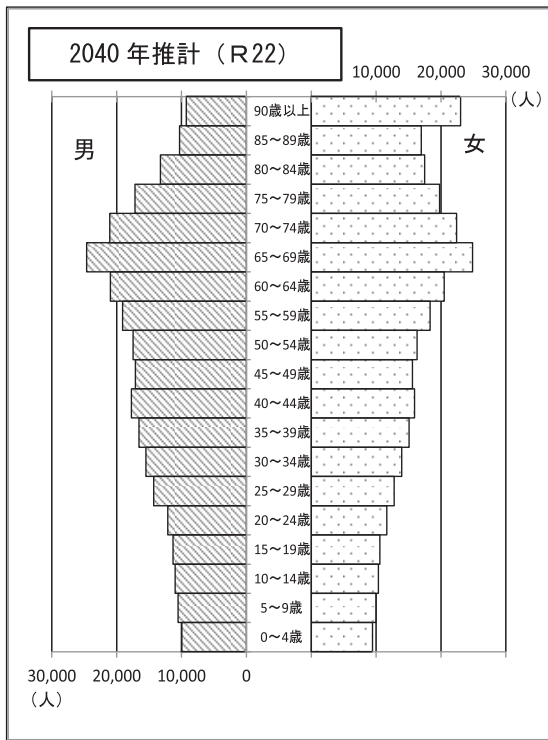
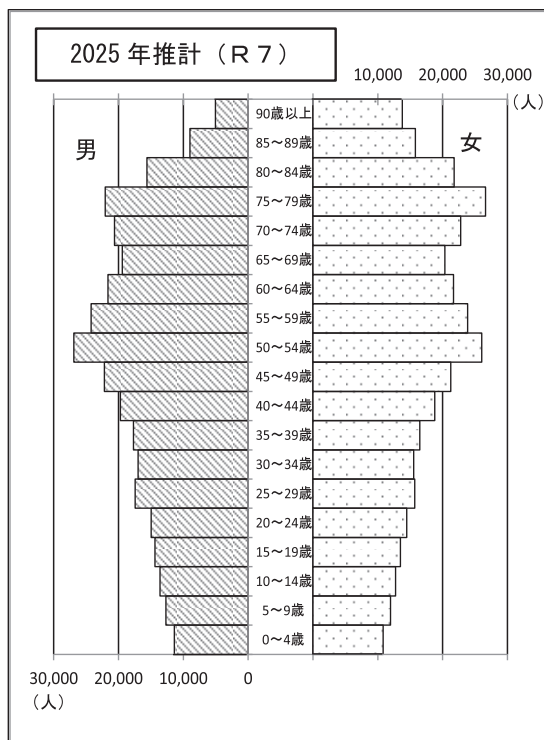
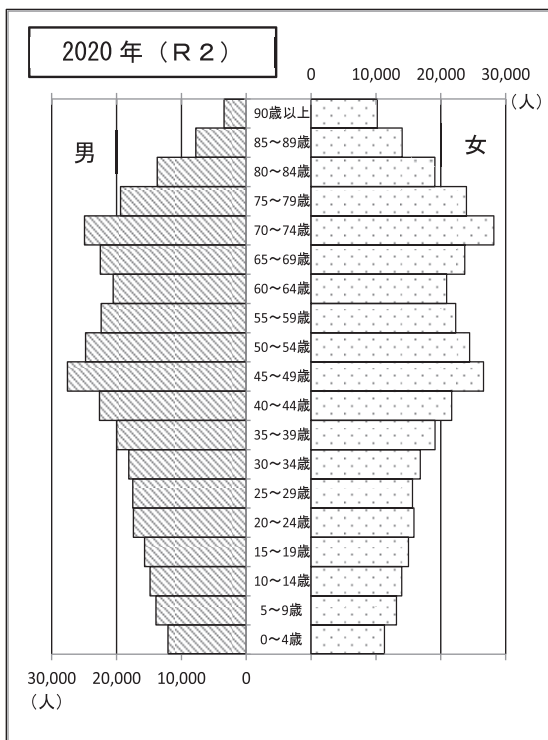
人口の推移についてみると、平成2年をピークに減少し続けており、令和2年9月末現在の総人口は69万5,195人、国立社会保障・人口問題研究所によると2040（令和22）年には約59万人にまで減少すると推計されています。

また、高齢者（65歳以上）の人口は、令和2年9月末現在で21万923人、総人口に占める割合（高齢化率）は30.3%となっており、同研究所によると2040年には37.1%に達すると推計されています。



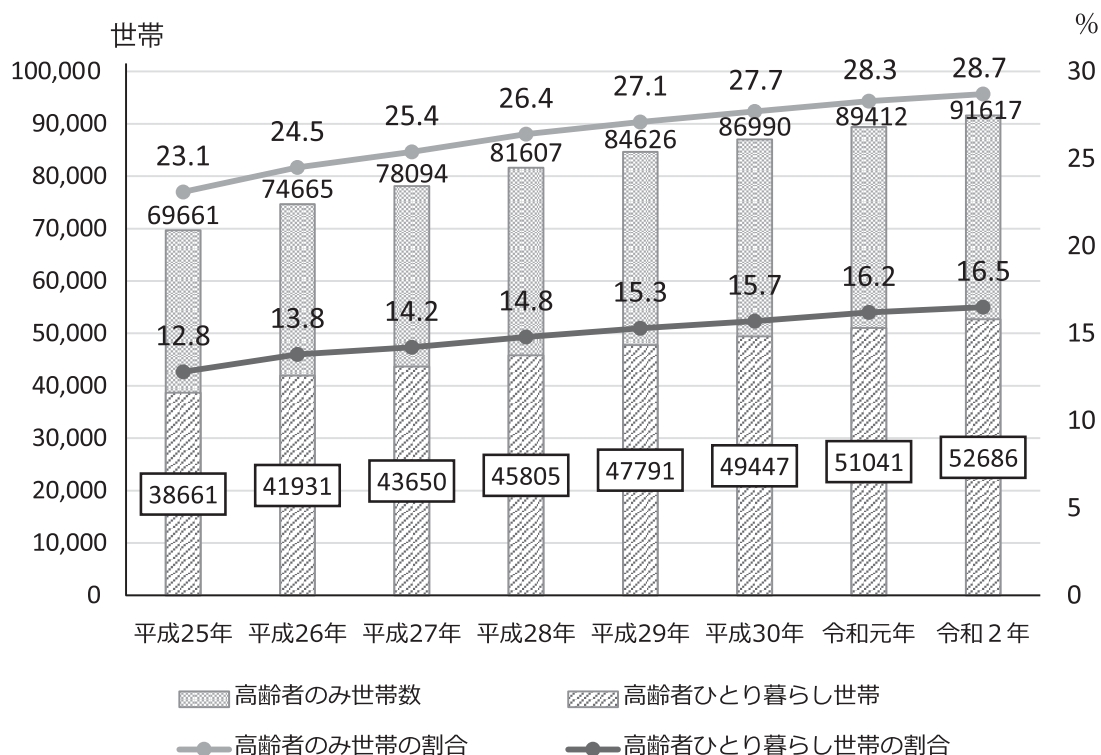
出典：平成27年までは総務省「国勢調査」、令和2年実績は静岡市調べ、推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月推計）」

本市の性別・年齢別人口の推移（人口ピラミッド）



出典：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（2018年3月推計）」、静岡市調べ

### 高齢者世帯数と割合の推移



出典：静岡市調べ

2025（令和7）年には、人口減少が進む中、「団塊の世代」すべてが75歳以上の後期高齢者に達します。75歳以上になると、要支援・要介護認定や認知症の出現率が急激に上昇するため、医療・介護・福祉・生活における支援を必要とする人が増え、社会保障費の増加が見込まれます。

さらに、2040（令和22）年には、「団塊ジュニア世代（昭和46～49年生まれ）」が65歳以上となることから、高齢者人口がピークに達し、1.5人の現役世代で1人の高齢者を支えるという、世代間バランスが著しく不均衡な状態を迎えます。高齢者のうち3割が85歳以上となり（高齢者の中の高齢化）、困窮化やひとり暮らし高齢者の増加、認知症等の問題が深刻になると予想されています。また、「就職氷河期世代（昭和45～57年生まれ）」が高齢者になることから、高齢世代の困窮化や孤立化がさらに加速することも懸念されます。

こうした2025年・2040年問題を見据え、国は、社会保障制度の見直し、定年退職年齢の引き上げ、医療や介護サービスの生産性の向上と担い手不足への対応に併せて、健康寿命の延伸を対策として挙げています。本市においても、「健康長寿のまち」の推進に向け、2025年に加え、2040年を見据えた施策展開が求められています。

## ②「地域共生社会」の実現 ～地域包括ケアシステムの推進から地域共生社会へ～

これまで、健康長寿に関する施策体系を「富士山型」で表し、高齢者を対象とした「山頂」「山腹」、広く市民を対象とした「裾野」として、「静岡型地域包括ケアシステム」の構築を目指して計画を進めてきました。

このような中、さらに個人や世帯が抱える生活課題が多様化・複雑化する中で、例えば、80代の親が50代の引きこもりの子を支える「8050問題」や、親等の介護と子育てを同時に行わなければならない「ダブルケア」のように、複数の福祉分野にわたる支援が必要な場合が出てきています。

令和2年に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040（令和22）年を見据え、分野ごとに推進してきた支援を地域単位とし、地域生活課題への包括的な支援体制を構築することで、高齢者、障がい者、子ども、生活困窮者などの属性を問わず、すべての人が生きがいを持って暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を図ることが求められています。

地域共生社会の実現にあたっては、個人の価値観やライフスタイルの多様化、人間関係が希薄化するなかで、自助や互助の視点、「向こう3軒両隣り」といった地域を共に創っていく支え合いなどの地域共生の意識の醸成が重要です。医療保険や介護保険などの共助や生活保護などの公助では支えられない部分を市民が主体的に取り組んでいく必要があります。

このため、本市においては、市民が主体的に地域の中で助けあう活動を促進し、静岡型地域包括ケアシステムを推進することで、「地域共生社会の実現」に向けて取り組んでいきます。

### ③世界共通の目標「SDG s」を踏まえた対応

世界共通の目標であるSDG s（持続可能な開発目標）（\* 3）について、我が国としても、国や地方自治体含め各関係機関で積極的に取り組んでいるところです。

本市は、平成30年にSDG s 未来都市及びSDG s ハブ都市として選定され、静岡市SDG s 未来都市計画を策定して全市を挙げてSDG s への取組を推進しています。

本計画は、SDG s の17の目標のうち、「③すべての人に健康と福祉を」と直結したものです。さらに、高齢者の社会参加の機会の提供が「⑧働きがいも経済成長も」と、地域での支え合い体制の整備が「⑰パートナーシップで目標を達成しよう」と関連するなど、様々な目標との関連があります。

今後も引き続き本計画を推進し、また内外に発信することで、2030（令和12）年にすべての人が健康で、福祉サービスが受けられる状態になることに貢献していきます。

#### 語句説明3

- \* 3. SDG s（エスディー・ジー・ズ）（持続可能な開発目標）
  - 平成13年に策定されたミレニアム開発目標（MDG s）の後継として、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016（平成28）年から2030（令和12）年までの国際目標です。
  - 持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残されないことを誓っています。
  - SDG s は発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。（外務省ホームページより）

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



#### ④災害・感染症への対応

##### <災害への対応>

近年、全国各地で台風や豪雨などの大規模災害が頻発し、人命を失うなど多くの犠牲者を生む状況となっています。本市においても、浸水被害や大規模停電が発生していること、また、南海トラフの巨大地震による大きな地震被害も想定されていることから、他都市の事例を他人事と捉えず、我が事として考え、市内各地域での防災への取組が重要となっています。

こうした地域の取組を推進するため、本計画においても、庁内外の関係部局・関係機関と連携した災害対策に係る取組を進める必要があります。

##### <感染症への対応>

令和2年、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、人々の生活様式は大きく変化し、日常生活における感染症対策はもとより、地域活動における感染症対策も欠くことのできない状況となっています。

感染状況が長期化し外出の自粛が呼びかけられるなか、地域活動の休止や縮小による社会参加機会の減少、高齢者サービスの利用控えなどからの生活不活発により、心身の機能低下が懸念されています。

「健康長寿のまち」の実現を推進するための本計画は、市民の生活と密接に関わっていることから、感染症流行時であっても継続して推進すべきものであり、環境の大きな変化にも柔軟に対応した事業の実施が求められています。

## 2 計画の位置づけと他計画との関係

### (1) 計画の位置づけ

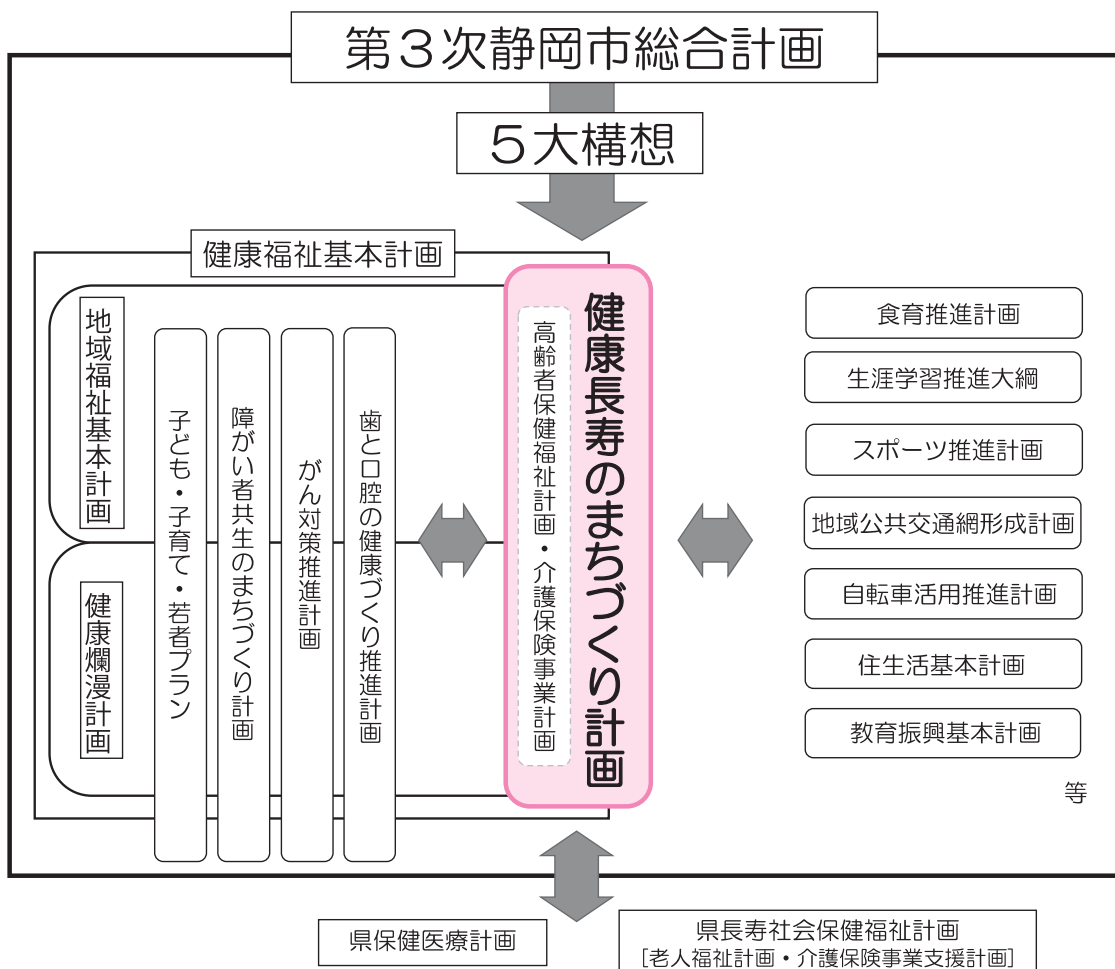
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「第9期高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」、及び介護保険法第117条に基づく「第8期介護保険事業計画」を核に策定しています。

### (2) 他の計画等との関係

本計画は、「第3次総合計画」及び「5大構想」を踏まえ、地域福祉基本計画や健康<sup>らんまん</sup>爛漫計画などの他の計画とも整合を図っています。

また、計画策定に当たっては、特に関わる保健福祉長寿局だけでなく、関係する各局等の施策も含め、各局等横断的かつ一体的に策定を行いました。

さらに、中間見直しにより、令和3年3月策定の「第1期がん対策推進計画」、「歯と口腔の健康づくり推進計画」とも連携していきます。



### 3 計画期間

計画期間は、本市「第3次総合計画」に基づいて事業展開を行うため、平成30～令和4年度までの5年間とし、3年目の令和2年度に中間評価・中間見直しを行いました。

また、本計画の核となる「高齢者保健福祉計画」・「介護保険事業計画」については、老人福祉法、介護保険法により計画期間（3年間）が定められているため、令和2年度の中間見直しの際にあわせて次期計画の策定を行いました。

年度	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
西暦	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
総合計画	第3次総合計画（2015～2022年度）							第4次総合計画（2023～2030年度）								
本計画				健康長寿のまちづくり計画（2018～2022年度）				案1					案2			
				第8期高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画		第9期高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画		第10期高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画		第11期高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画						

なお、次期の「健康長寿のまちづくり計画」（令和5年度～）は、令和4年度に、基本構想部分を作成し、令和5年度に、第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の内容を含む事業計画を策定します。

次期計画の終期は令和8年度または12年度を想定し、改めて検討します。



## 第2 計画の基本的な考え方

本計画の中間見直しにあたっては、計画の根幹をなす「基本目標」「施策方針」「施策体系」は維持し、これらを実現するために修正や追加が必要な事項について見直しを行いました。

### 1 策定方針

本市には、「豊かで充実した生活環境」「盛んな地域活動」「元気な高齢者が多い」「小圏域における多職種による在宅医療・介護連携」といった特性があります。

《静岡市の特性》

豊かで充実した  
生活環境

盛んな地域活動

元気な高齢者が多い

小圏域における  
多職種による  
在宅医療・介護連携

本計画は、これらの特性や中間見直しの背景を踏まえ、次のような方針で策定しています。

#### 【計画の策定方針】

- ① 高齢者のみならず、全世代を通じた健康長寿に向けた対応を図る観点に立つこと
- ② 問題が生じた際に行う支援に加え、問題が発生する前からの未然の対応（予防）を重視する観点に立つこと
- ③ 健康長寿に向け、市民の自主的な取組の促進や地域での支え合い、必要とする方への専門的な支援など、総合的な支援体制の整備を図っていくこと

この策定方針に基づいた本計画により、現在においても将来においても元気な高齢者となる方を増やしつつ、必要な方には専門的な支援が受けられるようなまちを創り上げることにより、本市の「5大構想」にも掲げる「健康長寿のまち」の実現を推進しています。

### 2 本市まちづくりへの効果

本計画を実施して「健康長寿のまち」を実現することにより、

- ① どの世代も生き生きと安心して過ごせる魅力的なまちの実現につながり、
- ② まちの魅力を高めることにより、本市で急速に進む高齢化や人口減少の流れにも対応し、
- ③ さらには、今後他の都市で深刻化する高齢化や人口減少に対応する、健康長寿のまちづくりのモデルとして全国・世界への発信も行っています。

### 3 基本目標

市民一人ひとりが健康について意識し、適切な食事や運動、社会参加に取り組み、そ

の健康を維持しながら人生を楽しむとともに、たとえ重度な要介護状態になっても、本人や家族の希望に応じて、住み慣れた場所、特に自宅で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくことを実現するため、基本目標を次のとおり定めています。

市民が、できる限り、健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた「自宅ですっと」、自分らしく楽しく暮らすことができるまちを実現する。

#### 4 施策方針

基本目標を実現するための施策方針を次のとおり定めています。

##### ○「健康長寿世界一の都市」の実現

市民の健康度が見える化し、健康意識を高めるとともに、家康公の健康長寿の秘訣と言われる“知”[社会参加]、“食”[食事]、“体”[運動]を軸とした取組を進めることにより、市民一人ひとりが自らの健康を意識し、自然に健康長寿を実現できるまちを目指します。【健康寿命75歳を目標（2022（令和4）年）】

##### ○「『自宅ですっと』プロジェクト」による静岡型地域包括ケアシステムの構築

本人や家族の希望に応じて、住み慣れた場所、特に自宅ですっと安心して暮らせるまちを実現するため、医療・介護の専門職や地域の市民の連携により、切れ目のない支援体制を身近な小圏域で構築するとともに、市民に積極的に情報発信することで、地域に根差した「静岡型地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

【自宅看取り率30%を目標（2025（令和7）年）】

#### 5 施策体系

「施策方針」を実施するための健康長寿のまちづくりに向けた施策体系としては、以下の3つの分野による「富士山型」で構成しています。

##### ① <裾野> 市民の自主的な健康長寿の取組の促進

市民の健康度など健康に関する情報を「見える化」し、その健康意識を高めるとともに、“知”[社会参加]、“食”[食事]、“体”[運動]を軸とした取組を市民が主体的に進めることを促進します。

##### ② <山腹> 市民の連携による地域での支え合い体制の整備

地域に住み、その実情をよく理解している市民が、お互いに協力し合い、生活支援や介護予防などに取り組む体制を整備します。

##### ③ <山頂> 医療・介護の専門職の連携による支援

医療・介護の専門職が連携し、切れ目のない医療・介護サービスを提供することを支援します。

5大構想(市の重要政策)

歴史文化の  
拠点づくり

海洋文化の  
拠点づくり

教育文化の  
拠点づくり

「健康長寿のまち」の  
推進

「まちは劇場」の  
推進

【健康長寿のまちづくりの全体像】

<富士山型>



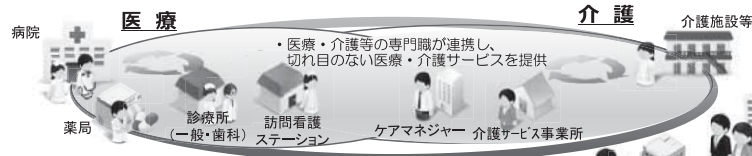
市民



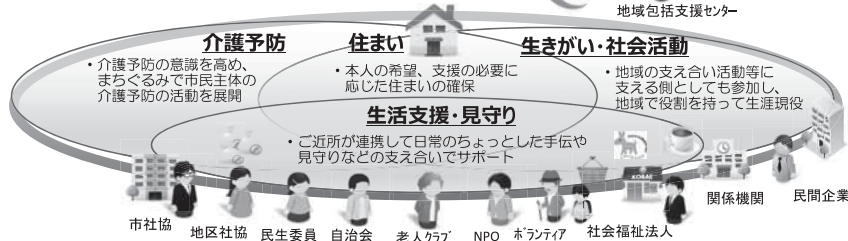
「静岡県地域包括ケアシステムの構築  
「自宅です」と「プロシエクト」

「健康長寿世界一の都市」の実現

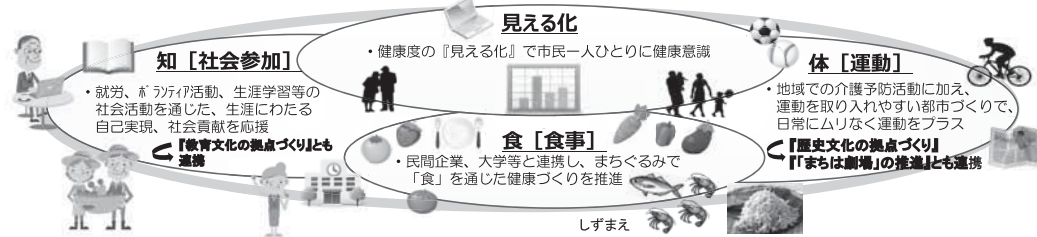
【山頂】：医療・介護の専門職の連携による支援



【山腹】：市民の連携による地域での支え合い体制の整備



【裾野】：市民の自主的な健康長寿の取組の促進（見える化と、「知・食・体」の取組）



☆☆☆静岡県地域包括ケアシステム☆☆☆

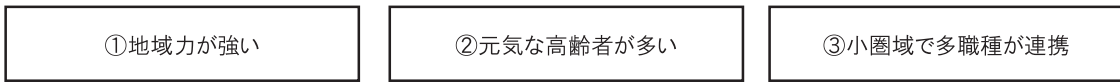
本市では、本市の特性の1つである、小圏域における多職種連携の構築が進んでいることを活かし、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制を、小学校区程度の小圏域で構築することを目指しています。

さらに、地域活動が盛んで地域力が強いことや、元気な高齢者が多いという特性を活かして、元気な高齢者に地域で活躍する人材として活躍していただく機会を提供するなど、地域での支え合い体制の整備に力を入れています。

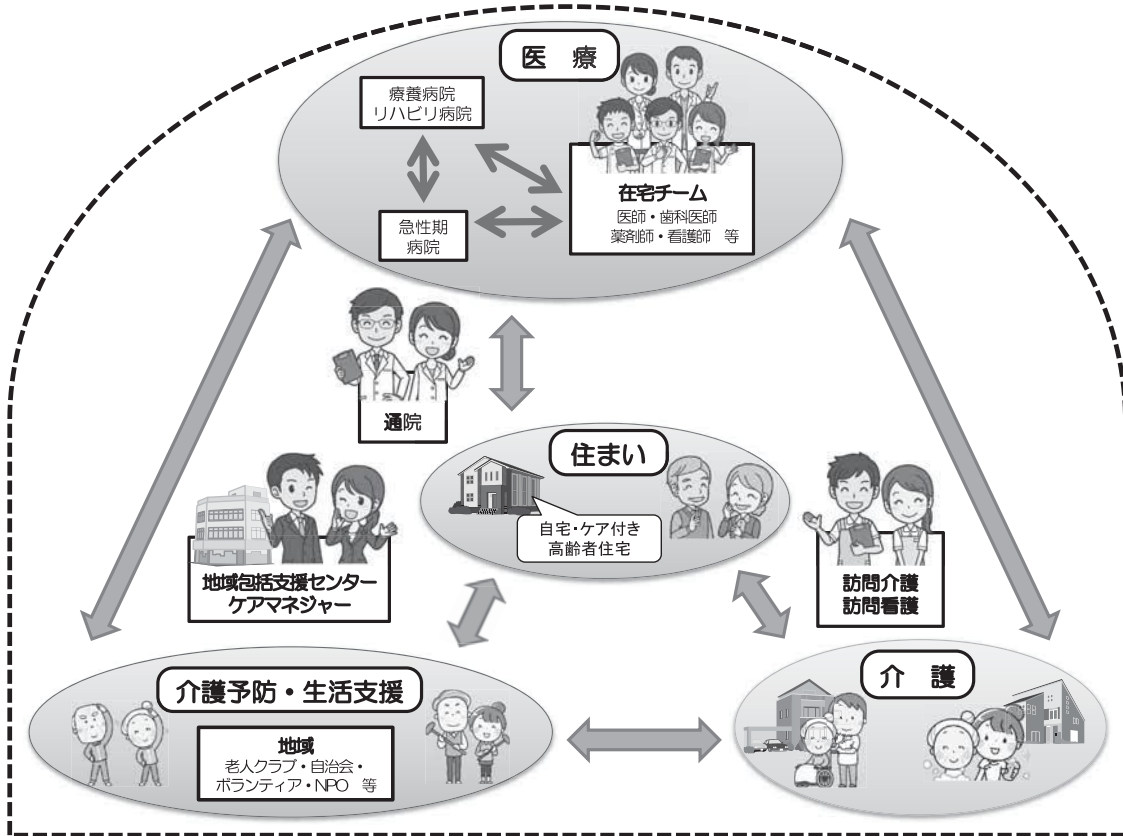
このような『静岡県地域包括ケアシステム』は、介護保険制度の地域支援事業を中心に「富士山型」の施策体系のうち、「山頂」「山腹」に位置付けられるものです。

今後は、健康寿命延伸により地域の担い手を増やすとともに、医療・介護の専門職を育成することなど、人づくりを一層推進していきます。また、現在取組が進められている小圏域単位での多職種連携についても新たに静岡県地域包括ケアシステムの特徴に位置付け、よりきめの細かい顔の見える対応を進めていきます。

＜静岡型地域包括ケアシステムの特徴＞



＜静岡型地域包括ケアシステム概念図＞



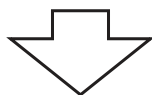
6 実現に向けての成果指標及び目標値

「富士山型」に示す本市による各取組の実施を通じて、「裾野」「山腹」「山頂」ごとに定めた以下の成果指標の目標達成を目指します（市総合計画等の目標との整合性を考慮して設定）。

これらの目標の達成により、施策方針（「健康長寿世界一の都市の実現」「『自宅ですっ』プロジェクトによる静岡型地域包括ケアシステムの構築」）を実現する「健康寿命」と「自宅看取り率」の目標達成を目指します。

《アウトプット（結果）》

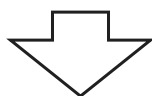
本市による各取組の実施（210の行動目標）



《小アウトカム（成果）》

【成果指標及び目標値】

大施策	成果指標	策定時	目標値 (R2)	目標値 (R4)	備考
＜裾野＞ 市民の自主的な健康長寿の取組の推進	現在の健康状態についての認識（各世代別） （「よい」、「まあよい」、「ふつう」と回答した者の割合）	83.2% (H28) ※20歳以上	現状値 より向上	「R2」値 より向上	健康に関する意識・生活アンケート調査 〔静岡市〕
	がん検診受診率	21.2% (H28)	27.6%	29.6%	静岡市調べ (市総合計画成果指標)
＜山腹＞ 市民の連携による地域での支え合い体制の整備	地域活動に参加している高齢者の割合	67.4% (H28)	74.0%	76.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 〔静岡市〕 (市総合計画成果指標)
	地域包括支援センターの認知度	67.1% (H28)	82.0%	90.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 〔静岡市〕 (市総合計画成果指標)
＜山頂＞ 医療・介護の専門職の連携による支援	医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合 （「うまくいっている」、「まあまあうまくいっている」と感じている割合）	56.5% (H29)	78.5%	84.0%	在宅医療の提供と連携に関する実態調査 〔静岡市〕
持続可能な介護保険制度の実現	介護保険制度の満足度	71.5% (H28)	88.0%	90.0%	在宅介護実態調査 〔静岡市〕 (市総合計画成果指標)



《アウトカム（成果）》

**健康寿命**  
(日常生活に制限のない期間の平均)  
75歳 (R4)  
現状：男71.28歳、女74.63歳 (H22)

**自宅看取り率**  
(自宅での死亡率)  
30% (R7)  
現状：14.2% (H28)

※アウトプットは、中間見直しにより210事業から33事業が新規で追加となり、243事業に拡充しました。(詳細は38ページ及び資料編「計画掲載事業一覧」参照)

## 【小アウトカムの中間見直し】

### <がん検診受診率>

大施策	成果指標	策定時	目標値 (R2)	目標値 (R4)	備考
<裾野> 市民の自主的 な健康長寿の 取組の推進	がん検診受診率 ↓ 大腸がん検診受診率 (対象:40歳~69歳)	21.2% (H28)	27.6%	29.6% ↓ 24.4%	静岡市調べ (市総合計画成果指標)

平成29年の国立がん研究センター「全国がん登録による全国がん罹患データ」によると、新たに診断されたがんは、男女合わせて「大腸がん」が最も多い状況です。また、「静岡市がんとする死亡者数の推移（人口10万対）」（出典：人口動態調査）では、大腸がんは平成19年から平成29年の10年間で31.2%と他のがんに比べ大幅に増加しています。このような状況を踏まえ、第3次総合計画後期計画の指標を「大腸がん」の早期発見に重点を置き、罹患リスクの高い年代を対象としたため、本計画においても同じ指標「大腸がん検診受診率（対象40~69歳）」に変更します。

### がんを死因とする死亡者数の推移（人口10万対）

	H18	H19	H20	H28	H29	H30	H18⇒H30
胃がん	38.6	36.7	32.3	34.6	30.2	30.6	79.3%
大腸がん	29.1	31.4	35.7	41.3	41.2	39.0	134.0%
肺がん	46.3	48.2	49.7	60.4	60.2	59.6	128.7%
乳がん	10.9	10.4	11.0	12.8	13.3	12.2	111.9%
子宮頸がん	4.6	3.6	4.2	4.0	6.8	4.6	100.0%

出典：人口動態調査をもとに算出〔静岡市〕

### <介護保険制度の満足度>

大施策	成果指標	策定時	目標値 (R2)	目標値 (R4)	備考
持続可能な介護保険制度の実現	介護保険制度の満足度	71.5% (H28)	88.0%	90.0% ↓ 80.0%	在宅介護実態調査 〔静岡市〕 (市総合計画成果指標)

令和3年度以降も、保険料の改定や一定以上の所得のある利用者の自己負担引き上げ等、持続可能な介護保険制度に向けた制度改正等が行われるため、現実的な数値として、令和元年度の実績（70.3%）を基に令和4年度の目標値を再設定しました。

### 第3 計画の進捗状況と課題

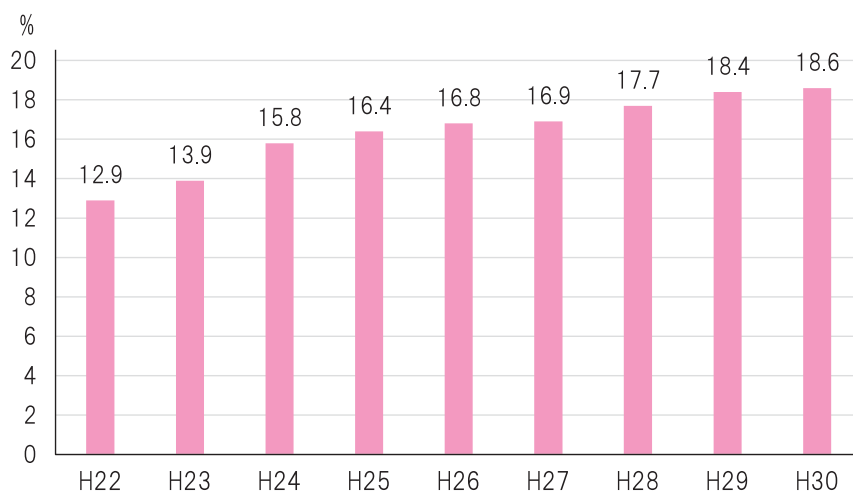
#### 1 実態調査等から見える課題

##### (1) 介護予防・健康づくり施策の推進

メタボリックシンドローム等の生活習慣病の有病者数が増加しており、健康寿命延伸に向けて、特定健診受診への促しや、生活習慣病が発症し始める前の40代からの取組が必要となっています。

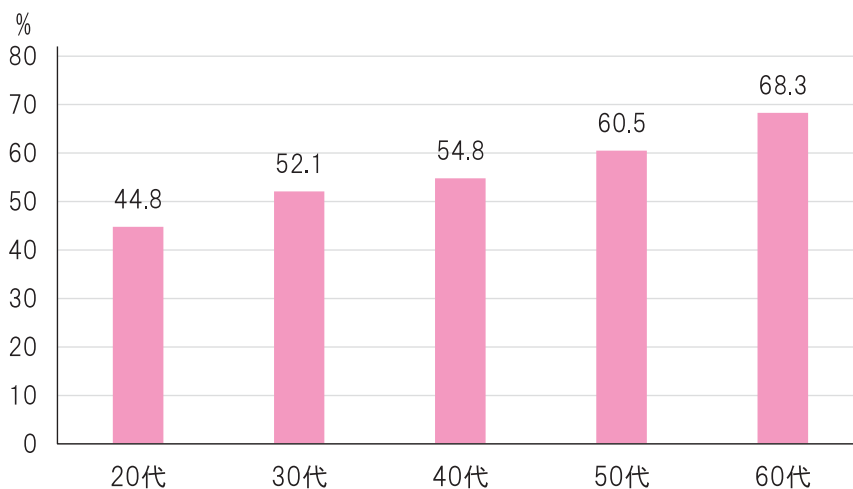
また、生活習慣病の予防や改善のために、普段から適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を実践している者の割合は、20代の若者ほど少ない状況です。

メタボリックシンドローム該当者割合



※特定健診は40歳から74歳を対象 出典：静岡市国民健康保険特定健診実施結果

年齢別「食生活に気をつけている者」の割合

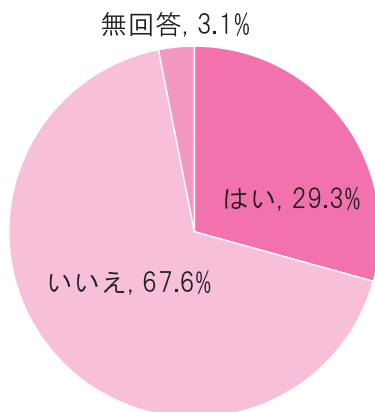


出典：静岡市「食生活・生活習慣」に関するアンケート調査報告書 [令和元年度]  
 アンケート項目：「生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を実践していますか」に対して、「いつも気をつけて実践している」「気をつけて実践している」と回答した者の割合



高齢者においても、元気な高齢者の約3割が、半年前と比べて固いものが食べにくくなったと回答しています。

半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

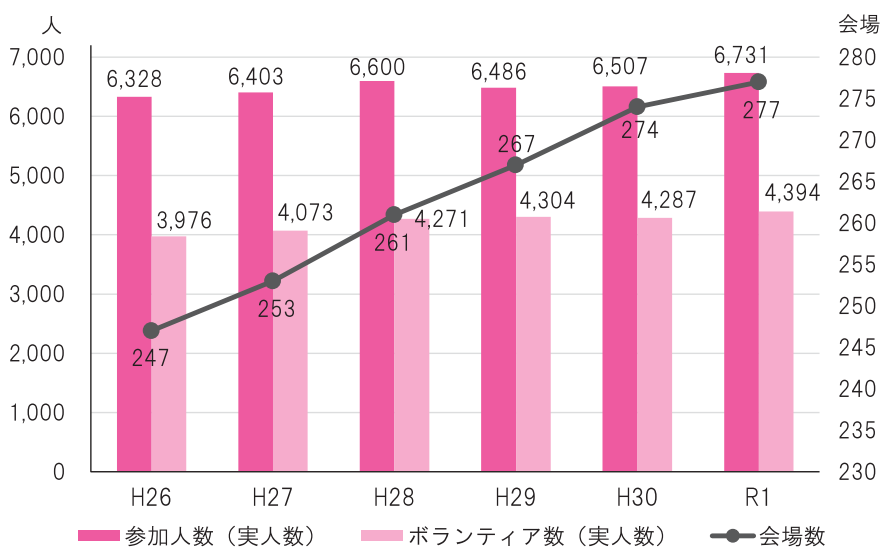


出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
[令和2年3月、静岡市]

地域のボランティア等により運営されている「S型デイサービス」や、自主グループ等により運営されている静岡市版介護予防体操「しぞ〜かでん伝体操」といった取組は、実施会場数が年々増加しており、地域での介護予防・健康づくりの取組は拡大しています。

今後は更に、高齢者のみならず、全世代を対象とした、若い世代から健康を意識するよう働きかける取組が必要です。特に「食」に関しては、これまでの生活習慣の改善に加え、口腔機能の維持・向上のための取組を強化する必要があります。

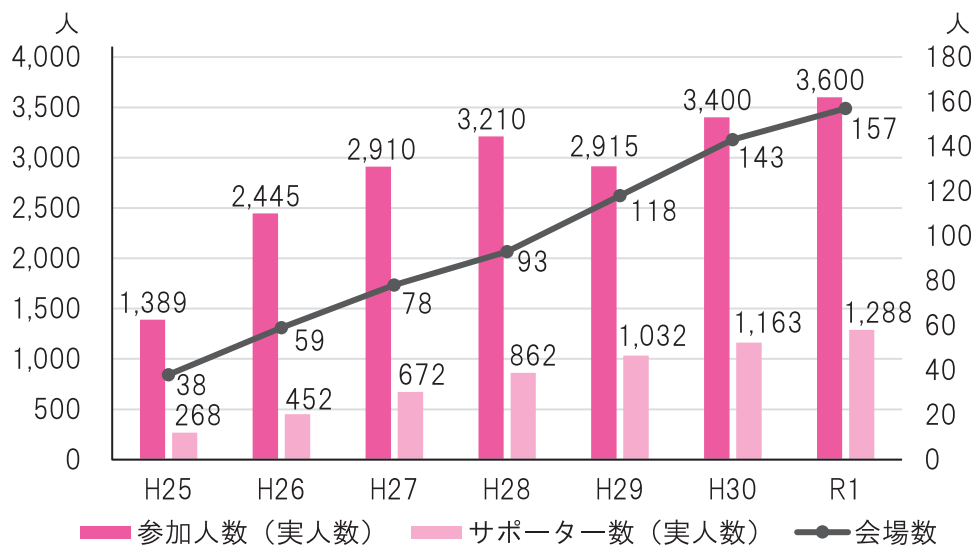
S型デイサービスの実施状況



出典：静岡市調べ



しぞ〜かでん伝体操の実施状況

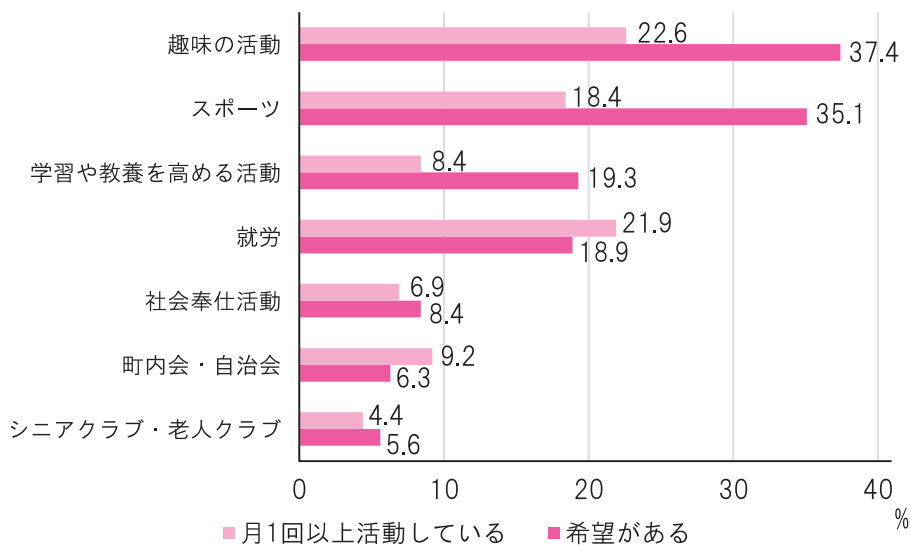


出典：静岡市調べ

(2) 高齢者の就労・趣味・運動などのニーズに対応

高齢者の約7割が「今後やりたい活動がある」と回答しており、趣味の活動や健康づくり、運動、就労など様々な活動が挙げられています。しかし、希望がある人と実際に活動している人の割合を比較すると、趣味の活動・スポーツ・学習や教養を高める活動では乖離が大きく、その理由は「希望はあっても活動できていない」という方もいることが推測できます。

月1回以上活動している人と、希望がある人の割合

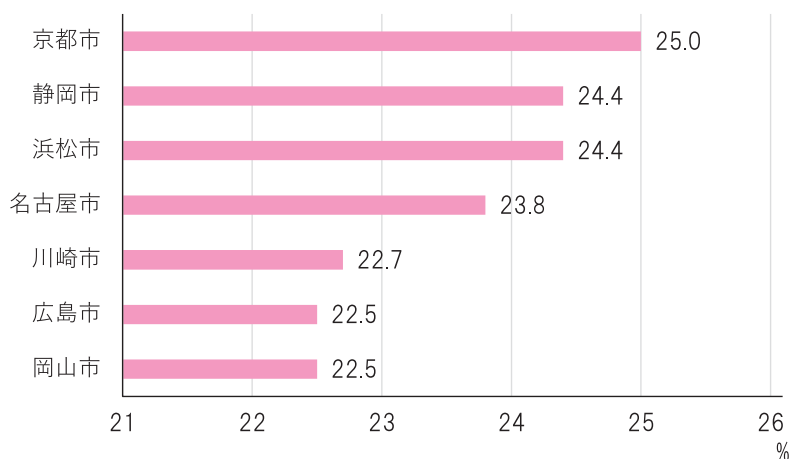


出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書 [令和2年3月、静岡市]

本市の高齢者の就労率は、全国平均を上回り、政令市の中でも第2位となっています。また、本市の高齢者ボランティアポイント制度である「元気いきいき！シニアサポーター事業」の高齢者人口に占める登録者数割合も、類似の事業を実施している政令市の中で高い水準となっています。

今後も引き続き、高齢者の多様化した社会参加のニーズに対応した取組を実施し、高齢者の活動したい気持ちを実現しやすい環境を整えていく必要があります。

政令指定都市別65歳以上の就業率



出典：平成27年国勢調査

「元気いきいき！シニアサポーター事業」及び他市の類似ボランティアポイント制度における  
高齢者人口に占めるボランティア登録割合（令和元年度）（政令市比較）

順位	都市名	割合
1	さいたま市	3.56%
2	静岡市	3.39%
3	横浜市	2.39%
4	浜松市	1.90%
5	相模原市	0.97%

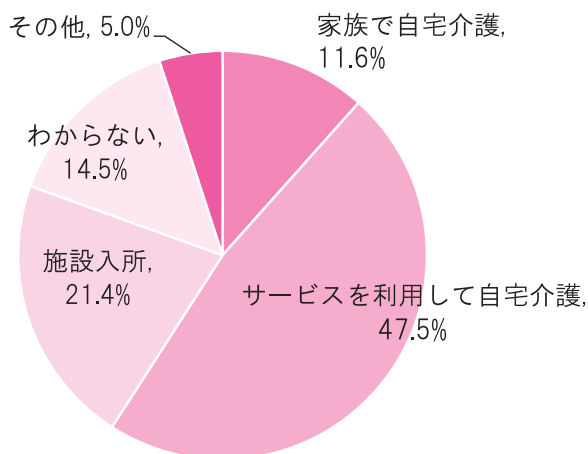
出典：静岡市調べ

### （3）在宅医療・介護の体制や地域の支え合い体制強化

本市では、約6割の高齢者が介護を受けるようになっても自宅で過ごしたいと望んでおり、また4割以上の高齢者が最期を迎える場として自宅を希望しています。

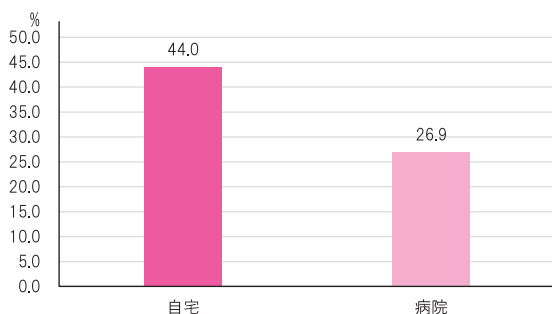
一方、平成30年に自宅で亡くなった方は17.9%で、平成28年の14.2%から上昇しているものの、自宅で最期を迎えることを希望する方の割合との開きは大きくなっていきます。

### 高齢者が希望する介護を受ける場所

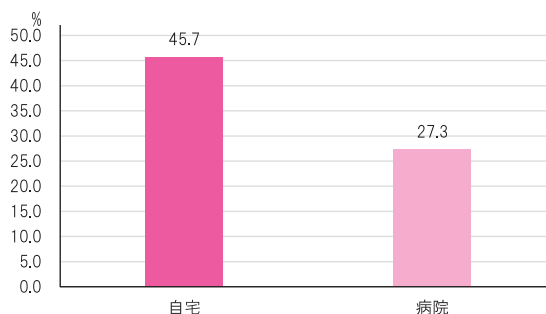


出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
[令和2年3月、静岡市]

#### 最期を迎えたい場所（自分）



#### 最期を迎えたい場所（家族）

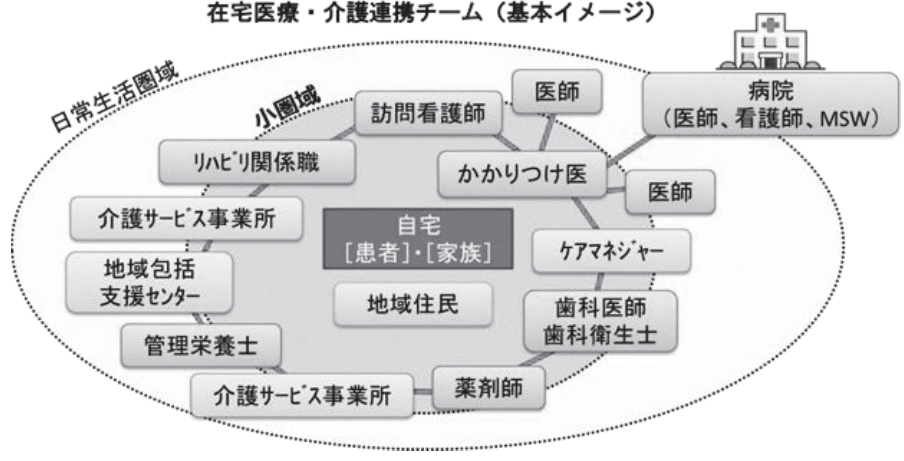


出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
[令和2年3月、静岡市]

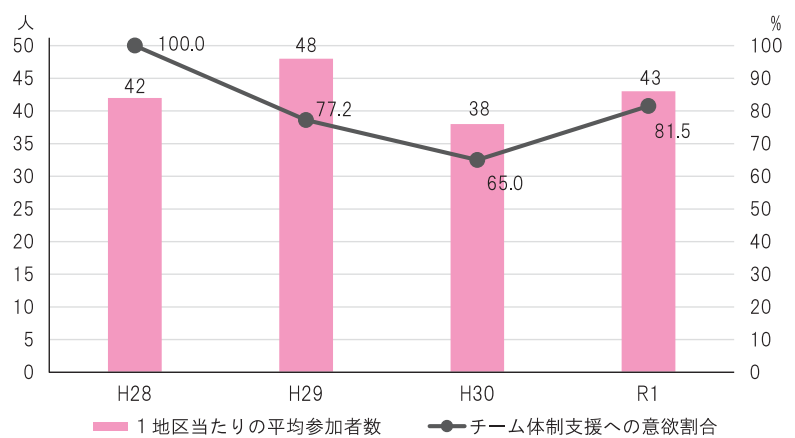
本市は、高齢者が医療や介護が必要となっても、住み慣れた場所、特に自宅でずっと最期まで自分らしく暮らせるようにするため、全国的に定める圏域よりも小さく、既に身近でつながりのある範囲（小学校区程度）を、市独自に圏域として定め、医療・介護専門職の連携体制の構築を図っています。特に、「自宅でずっと」ミーティングにおいては、毎回、様々な職種の支援者・市民に参加していただき、チーム支援の意識の向上につながっています。

本人や家族の希望に応じて、住み慣れた場所、特に自宅で安心して暮らせるためには、在宅医療・介護の体制や地域での支え合い体制等を一層強化していく必要があります。

在宅医療・介護連携チーム（基本イメージ）



「自宅でずっと」ミーティングの参加状況



出典：静岡市調べ

(4) 認知症の方とその家族への支援体制の強化

高齢者の約4割が、「健康について知りたいこと」として「認知症の予防について」を選んでおり、認知症予防への関心の高さが窺えます。

また、高齢者の主な介護者の約3割が「現在の生活をしていくにあたって不安を感じる介護」として「認知症への対応」を選んでいきます。

健康について知りたいこと

項目	割合
認知症の予防について	38.5%
がんや生活習慣病にならないための工夫	36.6%
望ましい食生活について	34.7%
運動の方法について	20.7%

出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書 [令和2年3月、静岡市]

現在の生活をしていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

項目	割合
認知症への対応	29.1%
夜間の排泄	24.6%
外出の付き添い、送迎等	21.4%
食事の準備（調理等）	17.3%

出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
[令和2年3月、静岡市]

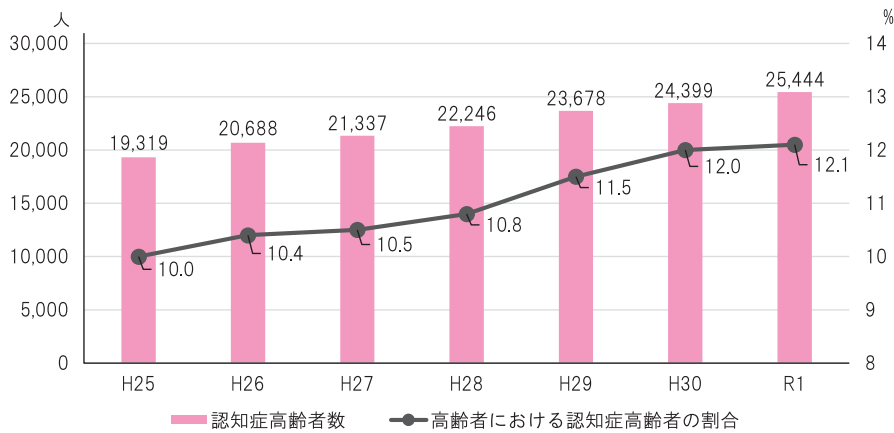
我が国では、平成24年に、認知症の人の数は約462万人、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の人の数は約400万人と推計され、合わせると65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群と言われていました。さらに平成30年には、認知症の人の数は500万人を超え、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれています。

本市においても、高齢化とともに認知症高齢者数は年々増加し、令和2年3月末現在、2万5千人を超え、高齢者の9人に1人が認知症（要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度II以上の者が対象）となっています。

また、2025（令和7）年には高齢者の19.0％、2030（令和12）年には高齢者の20.6％、2040（令和22）年には高齢者の21.7％が認知症であると推計しています。（性別年齢階級別認知症有病率により算出、平成25年厚労省認知症対策総合研究事業）

このように、認知症は誰もがなりうるものであり、家族等が認知症になるなど、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた場所で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けて、施策を充実させる必要があります。

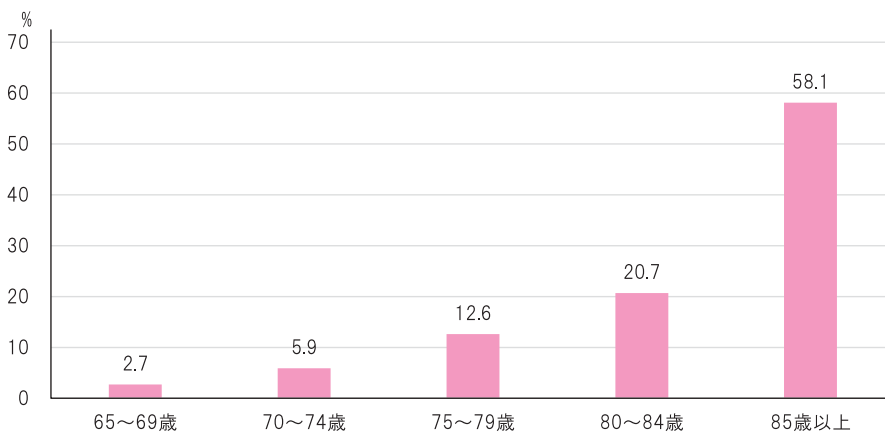
### 認知症高齢者数の推移



出典：静岡市調べ [令和2年3月末]

介護保険要介護等認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者

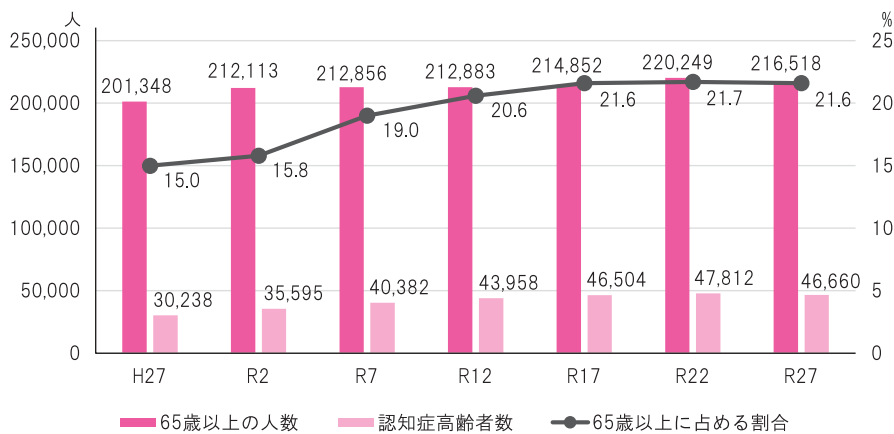
### 年齢階級別の認知症の割合



出典：静岡市調べ [令和2年3月末]

介護保険要介護等認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者

### 認知症高齢者の推計



出典：厚生労働省認知症対策総合研究事業（性別年齢階級別認知症有病率により算出）[平成25年]  
 国立社会保障・人口問題研究所（人口総数・将来の推計人口）に基づき、静岡市推計を算出

## 2 中間評価

計画の中間評価として、「裾野」「山腹」「山頂」ごとに、登載事業の進捗状況と、成果指標の達成状況を評価しました。

小アウトカムの成果指標は、計画に掲げた目標を達成することが出来ませんでした。 「裾野」「山腹」「山頂」合わせて210事業の内、約8割以上の事業がS又はA評価であることから、本計画は概ね順調に進捗していると言えます。

### ※計画登載各事業の中間評価について

本計画に登載されている各事業は、年度ごとに実績をS～Cで評価し、進捗を確認しています。

#### \* 事業評価の内容（実績／活動指標×100）

S:計画を上回る (105%以上)	A:計画どおり (90%以上105%未満)	B:計画を下回る (70%以上90%未満)	C:計画を顕著に下回る (70%未満)
----------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------

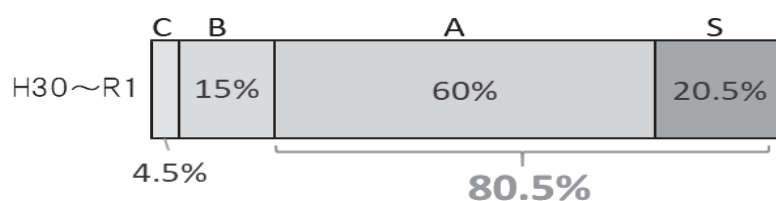
なお、本計画の登載事業には、イベントや研修会の開催など、コロナ禍においては中止・縮小せざるを得ない事業が数多く含まれています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、計画策定時には想定することができない未曾有の事態のため、中間評価においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を勘案して評価しています。

### (1) <裾野>分野の中間評価

#### ①登載事業の進捗状況

<裾野>分野の登載113事業のうち、平成30年度は86%が、令和元年度は75%がS・A評価であり、「市民の自主的な健康長寿の取組の促進」を着実に進めることが出来ています。実施者数や集客が少なかった事業については、周知やイベント開催方法としてデジタル化を促進するなど、運営方法の工夫が必要です。



## ②現在の健康状態についての認識

## 【評価】

成果指標	策定時	目標値 (R2)	中間実績
現在の健康状態についての認識（各世代別） （「よい」、「まあよい」、「ふつう」と回答した者の割合） 【健康に関する意識・生活アンケート調査[静岡市]】	83.2% (H28) ※20歳以上	現状値 より向上	—

※成果指標としているアンケート調査は計画策定以降実施なし。

## &lt;代替指標&gt;

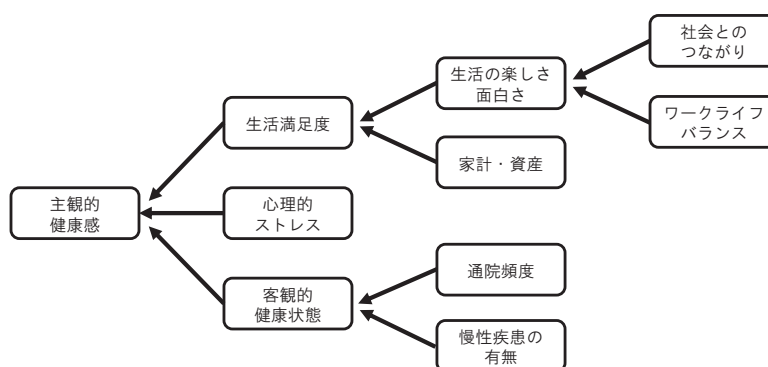
指標	策定時	中間実績
主観的健康状態（20代～60代） （「とてもよい」、「まあよい」、「どちらとも言えない」と回答した者の割合） 【「食生活・生活習慣」に関するアンケート調査[静岡市]】	—	82.9% (R1)
健康状態 （「とてもよい」、「まあよい」と回答した者の割合） 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[静岡市]】（市総合計画成果指標）	80.7% (H28)	79.5% (R1)

## 【評価の理由】

「健康状態についての認識」は、「主観的健康感」として研究されており、客観的な健康状態とともに、生活満足度や心理的ストレスの量などの影響を受けるとされています。

また生活満足度については、生活の楽しさや家計が関連する要因として挙げられています。

主観的健康感のイメージ図



※地域高齢者の主観的健康感の変化に影響を及ぼす心理・社会的活動要因（山内ら，2015）、  
「満足度・生活の質に関する調査」に関する第2次報告書（内閣府，2019）を参考に作成

主観的健康感との関連が指摘されている項目について、計画策定時と比較すると、経済状況、気持ちの落ち込み、地域活動の参加率などの指標は全て横ばいであることから、「健康状態についての認識」も変化が見られなかったと考えられます。



## 主観的健康感と関連する要因の推移

項目	H28	R 1
経済的状況（「大変ゆとりがある」～「ふつう」）	66.8%	66.8%
ゆううつな気持ちになるか（「いいえ」）	59.9%	58.8%
地域活動に参加している高齢者の割合	67.4%	68.7%

出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
[令和2年3月、静岡市]

## 【今後の方針】

「健康状態についての認識」を構成する要素は、健康長寿のまちづくり計画と幅広く関連があり、その中でも特に「生活の楽しさ・面白さ」は、本計画の「裾野」の項目と関連が強いと言えます。

今後も、より積極的な社会参加の場・自己研鑽の場の構築と、それについての情報発信が重要であると考えられます。

## ③がん検診受診率

## 【評価】

成果指標	策定時	目標値 (R 2)	中間実績
がん検診受診率 【市健康づくり推進課調べ】（市総合計画成果指標）	21.2% (H28)	27.6%	20.9% (R 1)

## 【評価の理由】

「第3次総合計画」が策定された平成27年から1%ずつの上昇を目指す目標設定でしたが、平成28年度以降、国の制度改正によりがん検診無料クーポン券事業の対象者が大幅に縮小したことなどが考えられます。また、受診率の算出方法について、検診対象者数は国勢調査のデータを引用していることから、5年間は人口動態が反映しない固定数としているため、人口減少傾向の本市においては受診率の増加が難しくなりました。

## 【今後の方針】

受診率向上事業として、平成29年度からは日曜日検診や託児付検診を開始し、さらに令和元年度からは受診につながるメッセージを工夫した個別勧奨通知の発送を開始しています。今後も、さらに受診しやすい環境の整備と受診啓発に努めていきます。

## ④中間評価から見える課題

市民一人ひとりが、健康に対する意識を高め、生活改善（食事、運動等）に取り組むようになるための働きかけが必要です。

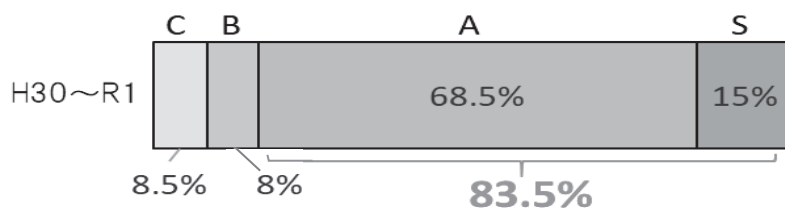
さらに、健康な状態を維持するためには、社会参加の場や自己研鑽の場の更なる提供も必要です。

また、疾病の早期発見のための健診の受診を促す取組も必要です。

## (2) &lt;山腹&gt;分野の中間評価

## ①登載事業の進捗状況

<山腹>分野の登載85事業のうち、平成30年度・令和元年度ともに80%以上がS・A評価であり、「市民の連携による地域での支え合い体制の整備」は概ね計画どおりに取り組まれています。集客が少なかった事業については、関係団体との連携の強化や新たな周知先の開拓などに注力していく必要があります。



## ②地域活動に参加している高齢者の割合

## 【評価】

成果指標	策定時	目標値 (R2)	中間実績
地域活動に参加している高齢者の割合 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[静岡市]】 (市総合計画成果指標)	67.4% (H28)	74.0%	68.7% (R1)

## 【評価の理由】

## 地域活動参加者割合の推移

	H28	R 1	増減
①ボランティア	10.6%	9.3%	-1.3
②スポーツ関係	21.8%	20.3%	-1.5
③趣味関係	27.8%	27.8%	±0
④学習・教養	11.7%	11.4%	-0.3
⑤老人クラブ	7.3%	6.6%	-0.7
⑥町内会・自治会	26.6%	27.4%	+0.8
⑦収入のある仕事	18.9%	23.4%	+4.5

出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
[令和2年3月、静岡市]

計画策定時と比較して「収入のある仕事」を行っている者の割合が4.5%増加しました。これは、継続雇用制度やそれに伴う年金受給開始年齢の引き上げなど高齢者を取り巻く環境の変化が背景にあると考えられます。本市においても、本計画の重点事業として、65歳以上であっても生涯現役で活躍する人を増やすための取組を実施しています。一方で、ボランティアやスポーツ関係の活動の参加率が減少しており、結果として地域活動の参加率は微増に留まっています。

## 【今後の方針】

収入を得る仕事に就く高齢者の割合は今後も増加していくことが予想されます。このような生活スタイルの変化により、自治会やシニアクラブ等の担い手が高齢化するという課題も生じています。

引き続き、就労等の生涯活躍を推進する施策に力を入れるとともに、ボランティアやサークル活動、町内会・自治会など、多様な社会参加・生きがいを提案・発信し、それぞれの活動の活性化につなげていく必要があると考えます。

## ③地域包括支援センターの認知度

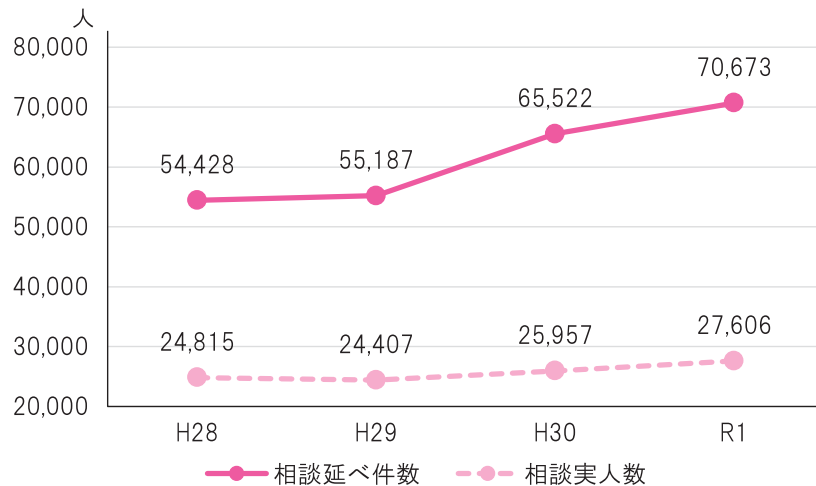
## 【評価】

成果指標	策定時	目標値 (R 2)	中間実績
地域包括支援センターの認知度 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【静岡市】】 (市総合計画成果指標)	67.1% (H28)	82.0%	63.6% (R 1)

## 【評価の理由】

地域包括支援センターの相談件数は大きく増加しており、複雑困難な相談内容も増えています。一方で、相談者の実人数は微増に留まっています。

## 地域包括支援センター相談件数の推移

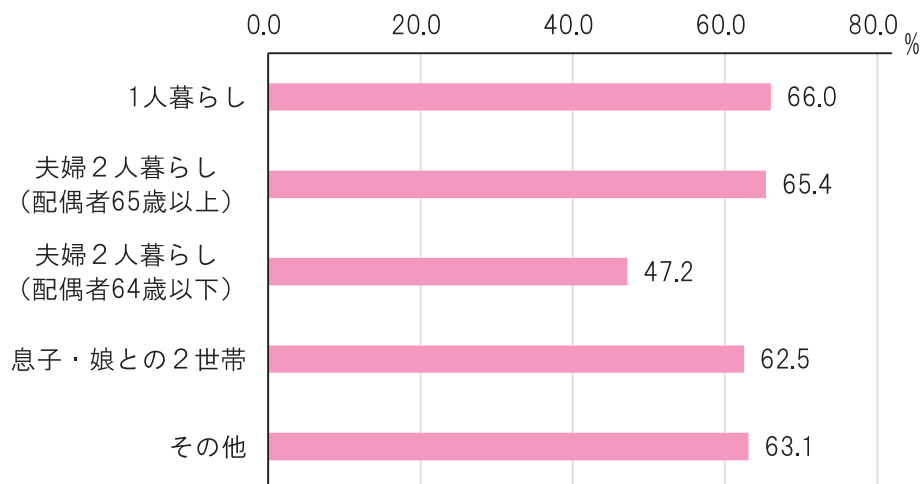


出典：静岡市調べ

地域包括支援センターへの相談の多くは、地域のキーパーソンを介してのものです。地域のキーパーソンとなりうる民生委員は3年ごとに約半数が交代し、そのたびに関係作りから始めることになるため、認知度向上や新規相談者の増加につながりにくいことが考えられます。

また、配偶者が64歳以下の夫婦2人暮らし世帯の認知度の低さが目立ちますが、この年代の高齢者は就労している割合が高く、反面地域活動への参加率は低いいため、地域組織でのPRが中心のこれまでの周知活動では認知度の向上につながらなかったと考えられます。

## 家族構成ごとの地域包括支援センターの認知度



出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
[令和2年3月、静岡市]

【今後の方針】

これまでの地域組織に出向いてのPR活動に加え、就労の場での周知活動を実施するなど、高齢者の生活スタイルの変化に合わせた周知方法の工夫が必要であると考えられます。

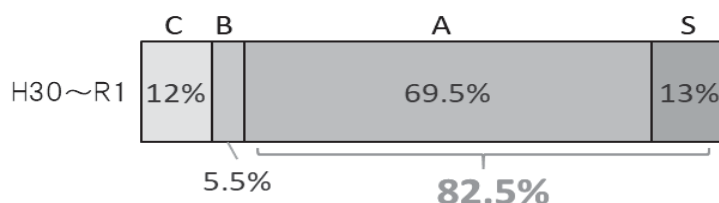
④中間評価から見える課題

働く高齢者の増加などの、高齢者の生活スタイルの変化やニーズの多様化への対応が必要です。

(3) <山頂>分野の中間評価

①登載事業の進捗状況

<山頂>分野の登載32事業のうち、平成30年度・令和元年度ともに80%以上がS・A評価であり、高齢者が住み慣れた場所で自分らしく最期まで暮らし続けるための、在宅医療と介護に係る専門職の連携強化等を行うことができています。参加者が少なかった事業については、多職種のニーズに合う開催内容や開催方法を再検討し、より一層の連携強化を図っていきます。



②医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合

【評価】

成果指標	策定時	目標値 (R2)	中間実績
医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合 (「うまくいっている」、「まあまあうまくいっている」と感じている割合) 【在宅医療の提供と連携に関する実態調査[静岡市]】	56.5% (H29)	78.5%	—

※成果指標としている実態調査は計画策定以降実施なし。

<代替指標>

指標	策定時	中間実績
医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合 (居宅介護事業所対象調査) (「うまくいっている」、「まあまあうまくいっている」と感じている割合) 【医療と介護の連携に関する実態調査[静岡市]】	81.3% (H29)	92.7% (R2)

## 【評価の理由】

医療・介護の連携の中心となるケアマネジャーは、今回の調査により平成29年より連携が「うまくいっている」と認識した割合が高くなっており、自宅でずっとミーティングの全圏域での開催や、研修（多職種によるグループワーク等）、地域ケア会議等の実施により、多職種の顔の見える関係づくりは着実に進んでいるといえます。

また、居宅介護支援事業所が医療機関と連携した際に生じる介護報酬加算の利用件数も年々増加しています。

一方で、研修や地域ケア会議の医師・歯科医師等の参加者数の伸びが少ないこと、また圏域による差も大きいことは、今後の課題であると考えられます。

## 医療機関との連携に係る介護報酬加算の利用件数の推移

項目	H29		H30		R 1	
	事業所数	件数	事業所数	件数	事業所数	件数
特定事業所加算Ⅰ～Ⅳ	122箇所	8,920人	121箇所	9,623人	149箇所	10,656人
ターミナルケアマネジメント加算	—	—	8箇所	8人	7箇所	8人
退院退所加算Ⅰ～Ⅲ	48箇所	71人	109箇所	163人	76箇所	107人

出典：静岡市調べ

## 自宅でずっとミーティング参加者延人数（令和元年度）

診療所 医師	診療所 歯科医師	薬剤師	看護師	介護支援 専門員	社会 福祉士	介護 福祉士	PT OT ST	
25人	18人	68人	29人	61人	14人	60人	47人	
栄養士	その他 専門職	地域包括 支援 センター	自治会	地区社協	民児協	その他 地域 関係者等	行政 議員	計
3人	40人	91人	40人	31人	54人	11人	68人	660人

出典：静岡市調べ

## 地域ケア会議参加者延人数（令和元年度）

栄養士 歯科衛生士	介護支援 専門員	医師	歯科 医師	薬剤師	看護師 MSW PT,OT	権利擁護 センター	その他	計
11人	1,500人	90人	40人	227人	380人	4人	4,339人	6,591人

出典：静岡市調べ

※自宅でずっとミーティング含む

※PT＝理学療法士、OT＝作業療法士、ST＝言語聴覚士、MSW＝医療ソーシャルワーカー

### ③中間評価から見える課題

地域のつながりを最大限活かし、予防から入退院支援、看取り、認知症の対応などについて、更なる専門職等の連携強化の促進が必要です。

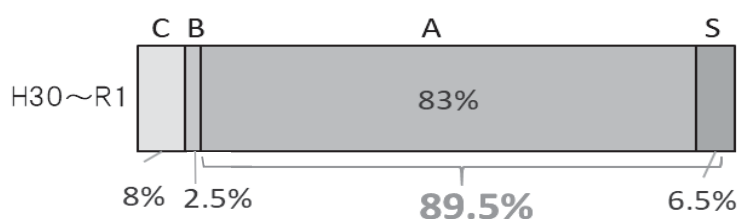
そのため、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議の活性化や、専門職対象の研修の内容の充実や周知方法の改善を図る必要があります。

また、県在宅医療・介護連携システム「シズケア\*かけはし」等の活用や、医師等が参加しやすい会議方法（ICT（情報通信技術）、テレビ会議等）を検討し、連携のための新たな手段として積極的に活用していく必要があります。

## （４）持続可能な介護保険制度の中間評価

### ①登載事業の進捗状況

登載13事業のうち、平成30年度・令和元年度ともに85%以上がS・A評価であり、持続可能な介護保険制度に向けた取組は概ね計画どおり進めることができています。



### ②介護保険制度の満足度

#### 【評価】

成果指標	策定時	目標値 (R2)	中間実績
介護保険制度の満足度 【在宅介護実態調査[静岡市]】（市総合計画成果指標）	71.5% (H28)	88.0%	70.3% (R1)

#### 【評価の理由】

計画策定時と比較すると、介護保険サービスの利用者が事業所を選ぶ際には、「職員の雰囲気」、「価格・料金」、「サービスの種類の豊富さ」を重視する傾向が高くなっています。

「価格・料金」を重視する人は、介護保険制度への満足度が低い傾向があるため、結果として、全体の満足度も向上につながらなかったと考えられます。

## 介護保険サービスの事業者を選ぶ際に重視すること

項目	H28	R 1	増減
職員の元気が良いなど、雰囲気明るいこと	38.4	46.2	+7.8
きめ細かな介護をしてもらえること	51.3	44.7	-6.6
ケアマネジャーが勤めたこと	41.2	40.4	-0.8
地元（近所）にあること	27.0	31.6	+4.6
価格、料金	14.6	23.3	+8.7
いろいろなサービスを提供していること	9.2	20.7	+11.5
知人や友人が利用していること	8.3	7.9	-0.4
個室が整備されるなど、プライバシーが保たれていること	4.1	7.4	+3.3
事業者の知名度が高いこと	2.6	4.6	+2
その他	2.1	2.9	+0.8
特になし	2.7	2.6	-0.1
無回答	8.0	13.2	+5.2

出典：令和元年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
[令和2年3月、静岡市]

## ③中間評価から見える課題

介護人材の確保や介護給付の適正化などに引き続き取り組むとともに、介護保険制度の理解促進のための働きかけの積極的な実施が必要です。



## 第4 中間見直しの方向性

計画の進捗状況や本市の課題・社会の変化等を踏まえ、中間見直しの方向性を次のように定めます。

### (1) 介護予防・健康づくり施策の強化

市民一人ひとりが健康に対する意識を高め、自主的に介護予防・健康づくりに取り組むことができる仕組みを構築します。

介護予防施策においては、事業への参加が少ない男性や介護予防に対する意識が低い高齢者が参加しやすい環境を作るとともに、地域全体で市民主体の介護予防を展開できるような取組を進めます。

健康づくり施策においては、特に、疾病や生活習慣の課題が出始める40代（働く世代）をターゲットとして各種検診等を受診しやすい環境を整えるとともに、民間企業との連携や受診勧奨の工夫を行うことで受診率の向上を図ります。

また、効率的・効果的な事業運営やコロナ禍における新たな取組など、ICTの活用を進めます。

### (2) 人生を楽しむことができる取組の推進

高齢者が、それぞれの健康度や意欲に応じて持てる力を存分に発揮できるよう、高齢者のライフスタイルの変化とニーズの多様化に柔軟に対応した施策を展開します。

就労支援においては、シニア人材の活用方法をより分かりやすく企業に提案するなどにより、シニア向け求人情報の獲得を進めます。

社会参加の支援においては、高齢者のニーズに対応した幅広い機会を提供するとともに、これまで社会参加の経験がない人を巻き込むための施策を実施します。

### (3) 「自宅ですっと」安心して暮らせる取組の推進

静岡型地域包括ケアシステムの構築をより一層推進するため、地域住民主体の活動や、地域ケア会議などの地域特性を活かした小圏域での取組の更なる活性化を図ります。

また、住み慣れた地域で、本人も家族も安定して、自ら望む自立した日常生活を送ることができるよう、切れ目のない介護予防やリハビリテーションが提供できる環境を整えます。

さらに、ICTも積極的に活用することで、医療・介護の専門職の連携による支援の構築を加速させます。

#### (4) 認知症施策の推進

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者数も増加が見込まれます。国の認知症施策推進大綱（令和元年）等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を、①普及啓発・本人発信支援 ②予防 ③医療・ケア・介護サービス ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 ⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿って推進していきます。

その際、これらの全ての施策は、認知症の人の視点に立ち、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とし、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までに取り組むことを目指します。

#### 拡 充

- 中間見直しにより、210事業から33事業が新規で追加となり、243事業に拡充しました。
- これらの目標の達成により、施策方針を実現する「健康寿命」と「自宅看取り率」の目標達成を目指します。

＜アウトプット:静岡市による各取組の実施＞ ※( )は再掲

		策定時 (H30)	中間見直し後 (R3)	
			新規	事業数
裾野	見える化	22	3	25
	知[社会参加]	32	4	36
	食[食事]	25 (2)	3	28 (2)
	体[運動]	34 (3)	3	37 (3)
	小計 (割合)	113 (5)	13	126 (5)
山腹	介護予防	11 (7)	2 (2)	13 (9)
	生活支援・見守り	38	9	47
	生きがい・社会活動	18 (17)	3	21 (17)
	住まい	18 (1)	1	19 (1)
	小計 (割合)	85 (25)	15 (2)	100 (27)
山頂	在宅医療・介護の専門職の連携	32	6	38
持続可能な介護保険制度の実現		13 (3)	1	14 (3)
合計		243 (33)	35 (2)	278 (35)
合計 (再掲なし)		210	<b>33</b>	<b>243</b>

#### ＜アウトカム＞

<p><b>健康寿命</b>  <small>(日常生活に制限のない                      期間の平均)</small>  <u>75歳</u>                      (R4)                      策定時：男71.28歳                      女74.63歳(H22)</p>	<p><b>自宅看取り率</b>  <small>(自宅での死亡率)</small>  <u>30%</u>                      (R7)                      策定時：14.2%(H28)</p>
---	--

※詳細については、巻末の資料編「計画掲載事業一覧」参照