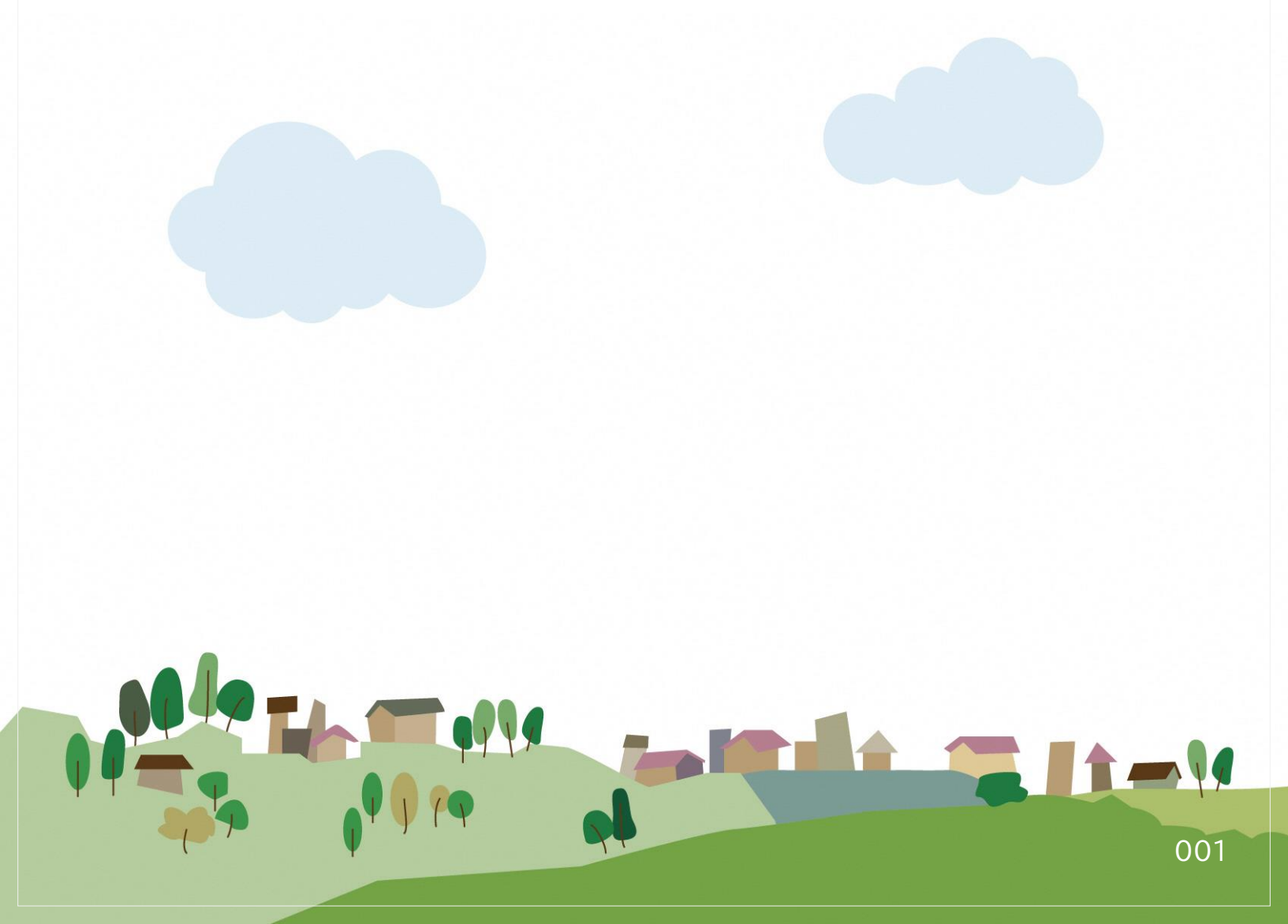


資料編

策定体制・策定経過・本編基礎資料・参考資料・用語解説



（１）市議会 総合健康センター将来構想特別委員会 委員名簿

（敬称略、委員は50音順、所属は当時）

2024(令和6)年度

No.	区分	氏名
1	委員長	大庭 通嘉
2	副委員長	太田 裕介
3	委員	安間 亨
4	委員	黒岩 靖子
5	委員	近藤 正美
6	委員	高木 清隆
7	委員	竹村 眞弓
8	委員	寺田 守
9	委員	村松 和幸
10	委員	山田 貴子

2025(令和7)年度

No.	区分	氏名
1	委員長	大場 正昭
2	副委員長	山田 貴子
3	委員	安間 亨
4	委員	太田 裕介
5	委員	木下 正
6	委員	近藤 正美
7	委員	高橋 美博
8	委員	立石 泰広
9	委員	村松 孝師
10	委員	森岡 弘記

（２）袋井市総合健康センター運営理事会 理事名簿

（敬称略、委員は50音順、所属は当時）

2024(令和6)年度

No.	区分	分野	氏名	所属・役職
1	理事長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
2	副理事長	福祉	原田 真二	袋井市民生委員児童委員協議会 会長
3	理事	介護	青山 美恵	株式会社見取 代表取締役(デイサービスみどり 施設長)
4	理事	医療	小笠原 俊拓	小笠袋井薬剤師会 副会長(クローバー薬局 代表)
5	理事	医療	小原 仁	磐周歯科医師会 袋井市支部長(おはら豊沢歯科医院 院長)
6	理事	行政	木村 雅芳	静岡県西部保健所 医監兼保健所長
7	理事	保健	鈴木 ひろ江	健康運動指導士
8	理事	介護	鈴木 美保子	袋井市北部地域包括支援センター受託法人(社会福祉法人明和会)所属 特別養護老人ホーム「明和苑」 副苑長
9	理事	市民	田中 利宏	袋井市自治会連合会 会長
10	理事	行政	土屋 厚子	元静岡県理事 保健師
11	理事	保健	中村 知子	大塚製薬株式会社 袋井工場 総務課 係長
12	理事	保健	三浦 綾子	常葉大学 健康プロデュース学部 健康栄養学科 教授
13	理事	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
14	理事	福祉	村松 尚	社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 会長

2025(令和7)年度

No.	区分	分野	氏名	所属・役職
1	理事長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
2	副理事長	福祉	原田 真二	袋井市民生委員児童委員協議会 会長
3	理事	市民	朝比奈 馨	袋井市自治会連合会 会長
4	理事	介護	安藤 千晶	一般社団法人 静岡市清水医師会 総合相談部長
5	理事	福祉	池野 良一	社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 会長
6	理事	医療	小笠原 俊拓	小笠袋井薬剤師会 副会長(クローバー薬局 代表)
7	理事	医療	小原 仁	磐周歯科医師会 袋井市支部長(おはら豊沢歯科医院 院長)
8	理事	保健	鳥羽山 睦子	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 保健事業部 顧問
9	理事	介護	原野 英見	一般社団法人 ここ咲 代表
10	理事	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
11	理事	保健	溝田 友里	静岡社会健康医学大学院大学 准教授

(3) 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会 委員名簿

(敬称略、委員は50音順、所属は当時)

2024(令和6)年度

No.	区分	分野	氏名	所属・役職
1	委員長	行政	青木 郁	袋井市 副市長
2	副委員長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
3	委員	医療行政	石野 敏也	中東遠総合医療センター 経営管理部長
4	委員	医療	小笠原 俊拓	小笠袋井薬剤師会 副会長(クローバー薬局 代表)
5	委員	医療行政	木村 雅芳	静岡県西部保健所 医監兼保健所長
6	委員	医療	鳥居 英文	袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議 会長 (とりい痛みのクリニック 院長)
7	委員	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
8	委員	医療介護	三品 陽子	社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 袋井南部地域包括支援センター センター長

2025(令和7)年度

No.	区分	分野	氏名	所属・役職
1	委員長	行政	石田 理	袋井市 副市長
2	副委員長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
3	委員	医療	小笠原 俊拓	小笠袋井薬剤師会 副会長(クローバー薬局 代表)
4	委員	医療行政	鈴木 立朗	中東遠総合医療センター 経営管理部長
5	委員	医療	鳥居 英文	袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議 会長 (とりい痛みのクリニック 院長)
6	委員	医療行政	馬淵 昭彦	静岡県西部保健所 医監兼保健所長
7	委員	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
8	委員	医療介護	三品 陽子	社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 袋井南部地域包括支援センター センター長

年月日	内容
令和4年5月31日	第1回庁内ワーキンググループ <ul style="list-style-type: none"> ➤ 将来構想庁内検討委員会設置要領及びワーキンググループの概略について ➤ 現在の総合健康センターの機能・役割、将来構想策定の進め方のイメージ、令和4年度の事業概要 ➤ ヒアリングシート作成依頼
令和4年7月8日	庁内ワーキンググループ・ヒアリングシートとりまとめ <ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状の課題と今後必要となる取組・求められる役割の方向性をとりまとめ
令和4年8月22日	第2回庁内ワーキンググループ <ul style="list-style-type: none"> ➤ ヒアリングシートとりまとめ結果の共有 ➤ 現状の課題と今後必要となる取組・求められる役割について3区分に分かれて仕分け作業を実施
令和4年10月12日	部長会議 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(第2回WGまでの経過報告)
令和4年10月26日	市議会 民生文教委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(第2回WGまでの経過報告)
令和4年12月15日	第3回庁内ワーキンググループ <ul style="list-style-type: none"> ➤ 市長・副市長打ち合わせ結果及び部長会議・民生文教委員会での意見について ➤ 第2回ワーキンググループまでのまとめ、今後の進め方について ➤ 将来構想(基本構想)骨子案の検討について
令和5年1月25日	令和4年度 第2回袋井市総合健康センター運営理事会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 協議／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(第2回WGまでの経過報告)
令和5年2月14日 令和5年2月27日	部長会議、課長会議 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(令和4年度経過報告)
令和5年2月27日	第1回総合健康センター将来構想庁内検討委員会・第4回庁内ワーキンググループ <ul style="list-style-type: none"> ➤ 令和4年度経過報告、各種会議での意見・指示事項について ➤ 将来構想(骨子)案について
令和5年3月6日 令和5年3月20日	市議会 民生文教委員会、全員協議会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(令和4年度経過報告)
令和5年5月22日	第2回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 令和4年度経過報告、各種会議での意見・指示事項について ➤ 将来構想[基本構想](骨子案)について
令和5年8月4日	令和5年度 第1回袋井市総合健康センター運営理事会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(令和4年度経過報告)
令和5年8月21日	令和5年度 第1回袋井市休日急患診療室運営委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(令和4年度経過報告)
令和5年10月27日	中東遠総合医療センター 意見聴取 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 中東遠総合医療センターの入院患者数・患者動向等の状況について ➤ 聖隷袋井市民病院への要望・改善希望について ➤ 中東遠医療圏の今後の展望について など

年月日	内容
令和5年11月7日	医療法人八洲会 袋井みつかわ病院 意見聴取 ➤ 袋井みつかわ病院の入院患者数・患者動向等の状況について ➤ 後方支援病院としての今後の方向性について
令和5年11月16日	第3回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 「(仮称)総合健康センター」将来構想(素々案)骨子と策定作業予定について ➤ 「(仮称)総合健康センター」将来構想(素々案)第3章までの内容について
令和6年1月30日	第4回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 総合健康センター将来構想策定業務の進捗状況について ➤ 今後の作業工程について ➤ 新しい総合健康センターのあり方について
令和6年2月14日 令和6年3月1日	部長会議、課長会議 ➤ 報告／袋井市総合健康センター将来構想策定業務の進捗状況について
令和6年3月4日	市議会 民生文教委員会 ➤ 報告／袋井市総合健康センター将来構想策定業務の進捗状況について
令和6年3月29日	第5回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 総合健康センター将来構想(保健・介護・福祉機能の施設基本構想)について ➤ 今後の作業工程について ➤ 庁内検討委員会について ➤ 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会について
令和6年4月12日	静岡県医療政策課 意見聴取 ➤ 総合健康センター将来構想(医療機能)の策定に向けた「市民病院等の医療機能のあり方検討委員会」設置にあたっての概要説明・委員就任依頼
令和6年4月22日	国立大学法人浜松医科大学 地域医療支援学講座・竹内浩視特任教授 意見聴取 ➤ 医療需要に見合った効率的で質の高い医療提供体制の構築等に係る調査・研究の情報提供について
令和6年5月23日	第6回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 庁内検討委員会及びワーキンググループについて ➤ 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会について ➤ 今後の作業工程について ➤ 保健・介護・福祉機能の施設基本構想について
令和6年6月27日	市議会 第1回総合健康センター将来構想特別委員会〔委員のみでの開催〕 ➤ 正副委員長の互選について
令和6年7月1日	第7回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 今後の作業工程について ➤ 総合健康センター将来構想(保健・介護・福祉機能の施設基本構想)修正案について ➤ 地域医療勉強会の開催について
令和6年7月4日	令和6年度 第1回袋井市総合健康センター運営理事会 ➤ 総合健康センター基本構想の策定について
令和6年7月29日	市議会 第2回総合健康センター将来構想特別委員会 ➤ 総合健康センター将来構想特別委員会の進め方について ➤ 総合健康センターの沿革について ➤ 総合健康センター将来構想〔施設基本構想〕の策定について

年月日	内容
令和6年8月6日	<p>総合健康センター基本構想(医療機能)の策定に係る地域医療勉強会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 講演(1) 演題:「人口減少・超高齢社会に向けた医療提供体制改革の方向性」 講師:浜松医科大学 医学部 地域医療支援学講座 特任教授 竹内浩視様 ➤ 講演(2) 演題:「中東遠医療圏の今後の医療需要予測と求められる医療提供体制」 講師:株式会社日本経営 大阪本社 ヘルスケア事業部 松村駿佑様 ➤ 参加者 市議会議員19人、市長・副市長・教育長、関係部課長19人、議会事務局3人、事務局2人、聖隷袋井市民病院4人 計51人
令和6年8月28日	<p>第1回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想[施設基本構想]の策定について ➤ 医療・病院機能を取り巻く現状と将来動向
令和6年9月19日	<p>袋井市医師会 平日夜間一次救急医療体制の見直し説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 袋井市総合健康センター基本構想の策定(2024～2025年)について ➤ 平日夜間一次救急医療体制の見直しについて <ol style="list-style-type: none"> 1 袋井市の平日夜間・休日の救急医療体制 2 在宅輪番方式による平日夜間一次救急の課題 3 在宅輪番方式による平日夜間一次救急の今後の方向性
令和6年9月20日	<p>市議会 第3回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター及び聖隷袋井市民病院の現地視察 ➤ 総合健康センターの施設の現状と今後の方向性について ➤ 保健・医療・介護・福祉を取り巻く環境(第2回特別委員会補完資料)
令和6年9月25日	<p>第8回総合健康センター将来構想庁内検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 第3回総合健康センター将来構想特別委員会 協議事項・意見について ➤ 保健・介護・福祉機能の現状と今後の方向性
令和6年10月22日	<p>市議会 第4回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センターの施設整備の方向性について(第3回特別委員会補完資料) ➤ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の方向性について(保健・予防機能) ➤ 袋井市が所有する公共建築物の耐震性能リストについて ➤ 総合健康センターの設備等の更新費用と更新時期について
令和6年11月6日	<p>第2回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 聖隷袋井市民病院・病棟構成の考え方について ➤ 聖隷袋井市民病院・外来機能の考え方について
令和6年11月20日	<p>市議会 第5回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の方向性について (介護・福祉(総合相談機能・地域包括ケア機能・福祉機能))
令和6年12月23日	<p>第9回総合健康センター将来構想庁内検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の今後の方向性について ➤ 医療機能(聖隷袋井市民病院の病棟機能・外来機能)の考え方について
令和6年12月24日	<p>市議会 第6回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の方向性について (保健・福祉(こども家庭センター機能)) ➤ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の施設規模について ➤ 総合相談窓口から市役所本庁舎への相談者等の移動件数について ➤ 総合相談機能の充実に向け市役所本庁舎から機能移転する福祉機能について

年月日	内容
令和7年1月24日	市議会 第7回総合健康センター将来構想特別委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センターの医療機能(聖隷袋井市民病院の病棟機能・外来機能)の考え方について ➤ これまでの特別委員会での検討結果と課題の整理について ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(素案)について ➤ 医療を取り巻く環境・将来予測について
令和7年2月20日	市議会 第8回総合健康センター将来構想特別委員会〔委員のみでの開催〕 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(案)について
令和7年2月25日	静岡県医療政策課 意見聴取 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想(医療機能)の検討を進めるにあたっての現状報告 ➤ 静岡県保健医療計画や静岡県地域医療構想の方向性確認
令和7年3月11日	聖隷福祉事業団への病院機能検討依頼(市長・理事長面談) <ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析と将来推計などを踏まえた『市として望ましいと考える病院機能の方向性(入院機能・外来機能)』と費用負担の考え方の提示 ➤ 聖隷福祉事業団様として、どのような病棟構成・病床数・外来機能や付加機能(医療以外含む)であれば、市の提示する費用負担の考えで病院経営が可能か、あるいは、どうすれば実現が可能かなどについての検討依頼
令和7年3月19日	第10回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(市議会特別委員会)について ➤ 医療機能(聖隷袋井市民病院の病棟機能・外来機能)の考え方について ➤ 医療機能(在宅医療機能)の考え方について
令和7年3月19日	令和6年度 第3回袋井市総合健康センター運営理事会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター基本構想について
令和7年4月21日	第11回総合健康センター将来構想庁内検討委員会に向けたワーキンググループ会議 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 現在の検討状況及び今後の作業工程について ➤ 保健・介護・福祉機能に係る諸室、施設規模及び施設整備場所等について
令和7年4月22日 令和7年4月30日 令和7年5月13日 令和7年6月5日 令和7年6月16日 令和7年8月4日	聖隷袋井市民病院検討依頼事項・実務者協議
令和7年5月9日	第3回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(市議会特別委員会)について ➤ 病院機能(病棟機能・外来機能)の検討状況について ➤ 在宅医療機能の考え方について ➤ 一次救急医療機能の考え方について
令和7年5月14日	第11回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 今後の作業スケジュールについて ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(市議会特別委員会)について ➤ 病院機能(病棟機能・外来機能)の検討状況について ➤ 在宅医療機能の考え方について ➤ 一次救急医療機能の考え方について ➤ 必要諸室、施設規模、施設整備場所の検討について
令和7年5月16日	市議会 第1回(第9回)総合健康センター将来構想特別委員会〔委員のみでの開催〕 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 正副委員長の互選について

年月日	内容
令和7年5月29日	市議会 新人議員視察研修 ➤ 総合健康センターの施設の概要と課題
令和7年5月30日 令和7年6月3日	部長会議、課長会議 ➤ 報告／総合健康センター基本構想の策定について(経過報告)
令和7年6月27日	第12回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 総合健康センター将来構想特別委員会の設置について ➤ 施設規模及び施設の建設場所等について
令和7年6月30日	市議会 第2回(第10回)総合健康センター将来構想特別委員会 ➤ 総合健康センター基本構想策定作業の進捗状況について ➤ 行政視察について
令和7年8月7日	部長会議 ➤ 協議／総合健康センター基本構想 施設規模及び施設の建設場所等について
令和7年8月29日	市議会 第3回(第11回)総合健康センター将来構想特別委員会 ➤ 新しい総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)の施設規模及び施設の建設場所について
令和7年9月26日	第13回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 保健・介護・福祉・子育て機能に係る構想素案について ➤ 新しい総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)の施設規模及び施設の建設場所について
令和7年11月4日	第4回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会 ➤ 医療機能の今後の方向性について(状況報告)
令和7年11月7日	市議会 第4回(第12回)総合健康センター将来構想特別委員会 ➤ 新しい総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)の施設規模及び施設の建設場所について ➤ 医療機能の今後の方向性について(状況報告)
令和7年11月14日	令和7年度 第2回袋井市総合健康センター運営理事会 ➤ 新しい総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)のあり方について(報告) ➤ 総合健康センター基本構想策定に係る病院機能の検討状況について(報告)
令和7年12月11日	第14回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について ➤ 総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について
令和7年12月23日	部長会議 ➤ 総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➤ 総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年1月22日	市議会 第5回(第13回)総合健康センター将来構想特別委員会 ➤ 総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➤ 総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年1月28日	市議会 民生文教委員会 ➤ 協議／総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➤ 協議／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について

年月日	内容
令和8年2月6日	市議会 全員協議会 ➤ 協議／総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➤ 協議／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年2月10日～ 令和8年3月9日	総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)(案)に対するパブリックコメント【意見聴取】 ➡ 意見なし
令和8年●月●日	第15回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 ➤ 総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の最終案について
令和8年●月●日	部長会議 ➤ 総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の最終案について
令和8年●月●日	市議会 民生文教委員会 ➤ 報告／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の最終案について

§ 1 『袋井市保健・医療・介護構想』の概要（本編P14関係）

（１）『袋井市保健・医療・介護構想』の位置付けと性格

2011（平成23）年1月に策定した『袋井市保健・医療・介護構想』は、生活習慣病の発症や重症化を防ぐ予防医療や介護予防のあり方をはじめ、掛川市・袋井市新病院（中東遠総合医療センター）建設後の地域医療体制のあり方や医療と介護を包括的に捉えた地域ケア体制のあり方など、住み慣れた自宅や地域の中でいつまでも健康で安心して暮らせるまちを目指した保健・医療・介護サービスの将来指針となるものです。

また、『袋井市保健・医療・介護構想』では、健康長寿の実現に向けてその必要性が高く、今後充実すべき保健・医療・介護サービスを示すとともに、この早期実現に向け、旧袋井市民病院施設の利活用をはじめ、地域連携や民間活用を含めて積極的に取り組むものとなりました。

（２）『袋井市保健・医療・介護構想』策定の背景

直面する医師不足や看護師不足により低下を余儀なくされていた地域医療機能の充実を図るとともに、厳しい病院経営の課題を広域で解決し、中東遠保健医療圏域の拠点病院として最新の医療技術に対応した質の高い医療サービスを安定的に提供していくため、2009（平成21）年7月に掛川市・袋井市新病院建設事務組合が設立され、2013（平成25）年春の開院を目指して掛川市・袋井市新病院（中東遠総合医療センター）の建設が進められました。

中東遠総合医療センターは急性期医療を担う病院で、病床数は500床程度、平均在院日数は12日と想定されており、旧袋井市民病院400床・旧掛川市立総合病院450床からすれば全体で350床の減少となります。中東遠総合医療センターの開設により最新の医療技術を取り入れた急性期医療の充実が図られる反面、平均在院日数の短縮や病床数の減少、2006（平成18）年度の医療制度改革に基づく市内の介護療養型医療施設の廃止、近隣市を含めた療養病床が慢性的な空き待ちの状況などを踏まえると、中東遠総合医療センターを退院した後も医療が必要な患者に対して適切な医療が提供できるよう回復期・慢性期医療のあり方について検討していく必要がありました。

他方、2006（平成18）年4月の診療報酬改定において慢性期医療への包括評価が導入されましたが、医療依存度が低い方の療養病棟入院基本料の報酬が減額等されたため、医療療養病床においては経営面から療養病床の廃止や他施設・他機能への転換をはじめ、存続の場合でも医療区分の低い方の入院を抑制せざるを得ないケースが多くなることが懸念されました。

さらに介護保険施設においても慢性的に待機者が発生している状況では、中東遠総合医療センターを退院した後も適切な医療やリハビリ、介護が必要な患者については在宅復帰までの選択肢が少なくなることも懸念されました。

本市においては、「日本一健康文化都市」の実現のため、健康長寿の実現を目指して予防医療や介護予防を推進するとともに、将来的な医療費や介護費の抑制を図るためにも効果的な健康増進施策を推進していましたが、市民生活の安心を第一に考え、利用者が医療と介護の継ぎ目を感じることがないように、また医療と介護の間で困ることのないよう医療・介護の連携を重視した包括的な治療・ケアのあり方を検討し、保健・医療・介護の環境変化に的確に対応しながら市民の健康を生涯にわたって守り続けるため、中東遠総合医療センターの開設を機に保健・医療・介護のあり方を『袋井市保健・医療・介護構想』として策定しました。

(3)『袋井市保健・医療・介護構想』の計画期間

計画期間は、2010(平成22)年度～2014(平成26)年度としました。

(4)『袋井市保健・医療・介護構想』の基本理念・基本目標・体系図

『袋井市保健・医療・介護構想』策定当時、新たに建設することとなっていた掛川市・袋井市新病院(中東遠総合医療センター)や医師会・介護事業所などと連携しながら、本市が抱える保健・医療・介護分野の諸課題を解決し、市民一人ひとりの生活の質の向上と健康長寿の実現を図るため、『袋井市保健・医療・介護構想』を次のとおり定めました。

ア 基本理念

◆ 幸福感のある健康長寿の実現 ～家族とともに みんなで健康百寿！～



〔設定の意図〕

- “健康”であり続けることは人生をより豊かにするだけでなく、家族の幸せや社会・経済の活性化、医療費や介護給付費の抑制につながる。
- 誰もが住み慣れた自宅や地域の中で、温かい家族に囲まれながら長生きしたいと願っている。生きる長さに加え、余生の安穏と豊かさを求めている。

実現に向けた
基本戦略

疾病・介護予防の推進
～積極的な健康づくり～

患者本位の地域ヘルスケアの構築
～セーフティーネット～

保健(疾病予防・介護予防)

医療

療養・介護

イ 基本目標

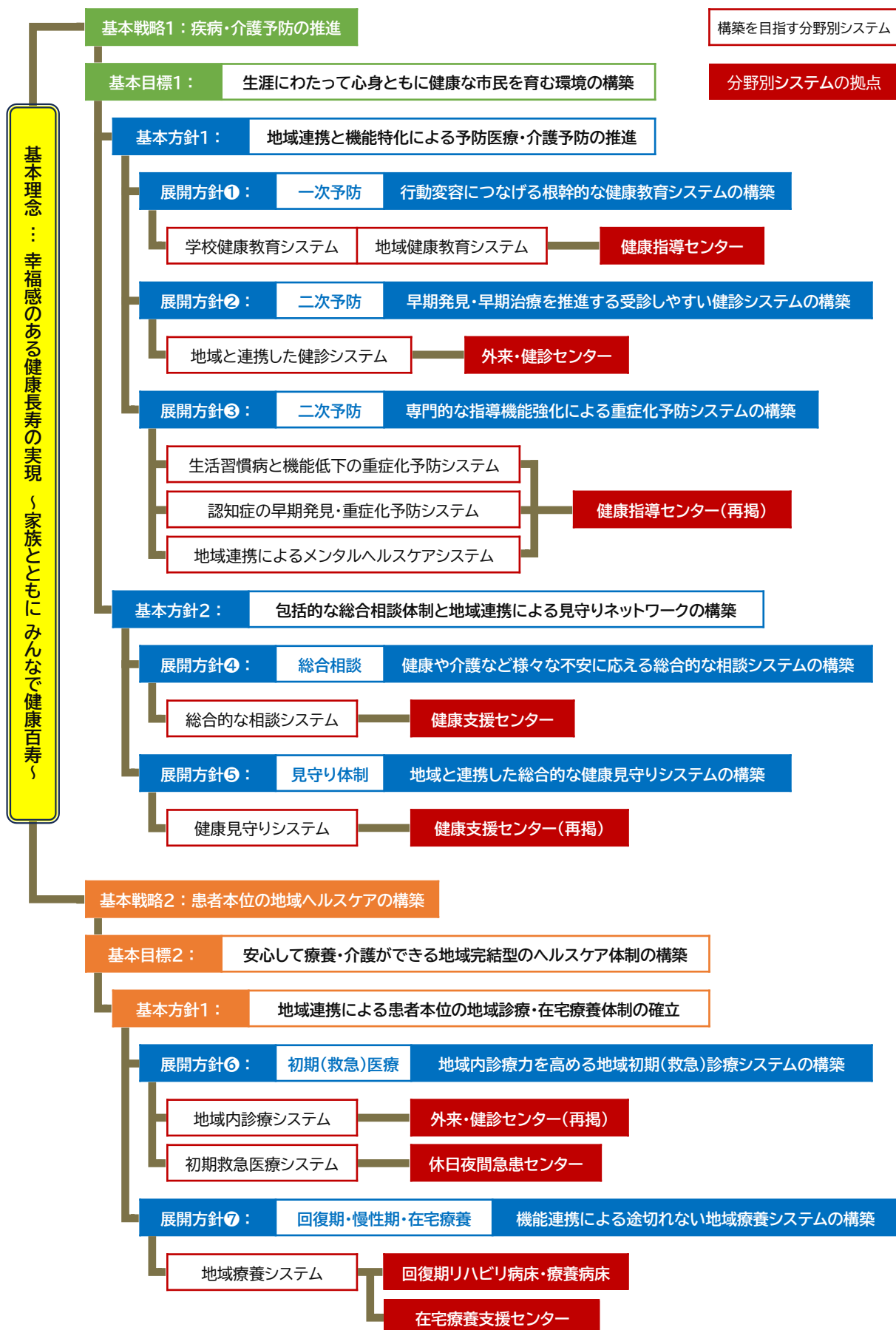
◆ 生涯にわたって心身ともに健康な市民を育む環境の構築

- 疾病予防と介護予防を重点的に推進し、市民一人ひとりの健康意識の向上と健康的な生活習慣の定着を図るとともに、生活習慣病や認知症などの重症化を防ぐ。

◆ 安心して療養・介護ができる地域完結型のヘルスケア体制の構築

- 病気の発症から在宅療養まで、患者の意志と家族の生活の質を大切にしたい安心と信頼の切れ目のない地域医療・地域ケア体制を確立する。

ウ 『袋井市保健・医療・介護構想』体系図



（５）総合健康センターの機能構成（本編P15再掲）

現在の総合健康センターは、『袋井市保健・医療・介護構想』で構築を目指した分野別システム（各センター機能・赤タグ）を踏まえつつ、次の機能で構成されています。

機能構成	活動内容
袋井保健センター 健康指導センター	乳幼児から高齢者まで、健康的な生活が送れるよう、健康教育・健康診査・健康相談・各種予防接種・がん検診・家庭訪問指導などを行っています。 〔保健予防課 保健予防係・検診指導係、健康長寿課 健康支援係、こども支援課 おやこ健康係〕
袋井市子育て世代包括支援センター	妊娠から出産、子育て期（0～3歳）までの身近な相談窓口として、子どもを安心して産み育てることができるように、専門のスタッフが様々な関係機関と連携しながらサポートしています。〔こども支援課 おやこ健康係〕
総合相談窓口 健康支援センター 在宅療養支援センター	健康・医療・介護・福祉など生活に関する相談全般に対応しています。専門の相談員（保健師・看護師・社会福祉士等）が関係機関と連携して解決に向けた支援を行い、ひきこもり・ヤングケアラー・ダブルケアなどの相談にも応じています。 〔健康長寿課 健康支援係・地域包括ケア推進係〕
社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 健康支援センター	地域福祉を推進する民間組織として、社会福祉法第109条に位置付けられた社会福祉法人です。すべての市民が住み慣れた地域で健康で安心して暮らすことができる「福祉のまち（地域福祉）づくり」の実現を目指し、地域福祉活動人材養成や地域福祉推進組織の活動支援、各種講座・研修会の開催など地域福祉活動に取り組んでいます。
袋井市立 聖隷袋井市民病院 外来・健診センター 回復期リハビリ病床・療養病床	袋井市が設置している公立病院で、社会福祉法人聖隷福祉事業団が指定管理者として運営しています。急性期病院の後方支援、地域の診療所や介護事業所との連携、健康づくりに向けた各種事業への協力などを通して、「地域包括ケアシステムの医療分野の核」として市民の健康を支えています。
袋井市休日急患診療室 休日夜間急患センター	一次救急医療を提供することを目的とした施設で、翌日以降にかかりつけ医や専門医の診察・治療を受けるまでの応急的な医療の提供を、袋井市医師会・浜松医科大学の協力のもと行っています。 ➤ 診療体制 … 内科系1診、外科系1診 ➤ 診療日 … 日曜日、祝日、年末年始（12月29日～翌年1月3日）

§ 2 総合健康センターの施設の現状と課題、今後の方向性（本編P22～25）

（1）施設の構造面（本編P22関係）

令和6年度 公共建築物点検の結果

総合健康センター（①本館、③外来診療棟・リハビリ棟、④西館、⑤検査棟、⑥新西館）
〔A:おおむね良好(損傷なし) B:部分的に劣化(一部損傷あり) C:広範囲に劣化(広範囲に損傷あり)〕

構造	建築年	点検年度	経過年数	建物躯体			外構	基礎	建物(部位)				建築設備
				ひび割れ	剥離	傾き			屋上屋根	外壁	内部	建具	
鉄筋コン 耐震等級 ①… Ib ③④⑤⑥… Ia	1979	令和元年度	40	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和2年度	41	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和3年度	42	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和4年度	43	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和5年度	44	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和6年度	45	B	B	A	C	A	C	B	C	B	B

②旧看護師宿舎総合健康センター
〔A:おおむね良好(損傷なし) B:部分的に劣化(一部損傷あり) C:広範囲に劣化(広範囲に損傷あり)〕

構造	建築年	点検年度	経過年数	建物躯体			外構	基礎	建物(部位)				建築設備
				ひび割れ	剥離	傾き			屋上屋根	外壁	内部	建具	
鉄筋コン	1979	令和元年度	40	A	A	A	B	A	B	B	A	B	B
		令和2年度	41	B	B	A	B	A	B	B	A	B	B
		令和3年度	42	B	B	A	B	A	B	B	A	B	B
		令和4年度	43	B	B	A	B	A	C	B	B	B	B
		令和5年度	44	B	B	A	B	A	C	B	B	B	B
		令和6年度	45	B	B	A	B	A	C	B	B	B	B

令和元年度 袋井市総合健康センター劣化度調査の結果（本館部分のみ実施対象）

《参考》鉄筋コンクリート造の長寿命化の判定基準

区分	判定
圧縮強度	平均値が13.5N/mm ² 未満の場合は、長寿命化に適さない
中性化深さ	平均値が30mmに達している場合は、長寿命化に適さない
中性化の進行速度	築年数から算定される理論値よりも中性化の進行が速い場合は、長寿命化に適さない

令和元年度 袋井市総合健康センター劣化度調査の結果

施設名	建築年	圧縮強度(N/mm ²)	中性化深さ(mm)	中性化進行速度
本館1階	1979 (S54)	36.9	20.3	ほぼ理論値程度
本館2階		41.9	9.4	理論値より遅い
本館3階		35.5	26.3	理論値より早い
本館4階		38.3	36.2	理論値より早い
本館5階		39.1	29.7	理論値より早い

(2) 施設・設備の状況 (本編P23関係)

《参考》総合健康センター(本館・西館)設備関係整備年表〔大規模修繕の履歴〕(病院事業会計決算書より)

■ 建築

S54～S63	H1～H10	H11～H20	H21～H30	R1～R6
①本館 外部建具増築 7,850千円 ①本館 エレベーター修繕 1,800千円	①本館 内装等修繕 9,343千円 ①本館 エレベーター修繕 7,080千円	①本館 耐震補強 189,893千円 ①本館 外部建具修繕 11,550千円 ①本館 内装等修繕 20,318千円 ①本館 エレベーター修繕 22,754千円	①本館 内装等改修・修繕 263,383千円 ①本館 エレベーター修繕 1,566千円 ④西館 内装等修繕 3,888千円	①本館 内装等修繕 1,100千円 ④西館 エレベーター 修繕・更新 25,361千円

■ 電気設備

S54～S63	H1～H10	H11～H20	H21～H30	R1～R6
		①本館 配電盤修繕 2,835千円 ①本館 発電設備 新設・修繕 32,928千円 ①本館 蓄電池設備修繕 7,256千円 ①本館 動力設備増設 2,835千円	①本館 発電設備修繕 4,568千円 ①本館 電灯設備修繕 2,570千円 ①本館 配電盤修繕 64,670千円	①本館 発電設備 修繕・更新 257,818千円 ④西館 弱電設備修繕 1,770千円 ④西館 自火報設備更新 2,420千円

■ 機械設備

S54～S63	H1～H10	H11～H20	H21～H30	R1～R6
①本館 空調設備新設 6,400千円	①本館 給排水設備修繕 2,415千円 ①本館 衛生設備修繕 3,360千円 ①本館 空調設備 増設・修繕 15,031千円	①本館 衛生設備修繕 1,029千円 ①本館 消火設備修繕 1,764千円 ①本館 換気・排煙設備 修繕 1,274千円 ①本館 空調設備 新設・修繕 32,492千円 ①本館 給湯設備修繕 27,762千円 ④西館 エレベーター修繕 6,195千円	①本館 衛生設備修繕 4,101千円 ①本館 空調設備 修繕・更新 11,540千円 ④西館 空調設備 修繕・更新 155,023千円 ④西館 受水槽新設 54,849千円	①本館 消火設備修繕 1,069千円 ①本館 空調設備更新 13,360千円

■ 外構

S54～S63	H1～H10	H11～H20	H21～H30	R1～R6
		バスロータリー新設 3,213千円	外灯・バスロータリー修繕 4,406千円	

■ 医療機器

S54～S63	H1～H10	H11～H20	H21～H30	R1～R6
	医療ガス移設 2,840千円		医療ガス等修繕 6,955千円 CT・MRI取得 223,486千円	吸引ポンプ修繕 3,597千円

■ 小計・合計

S54～S63	H1～H10	H11～H20	H21～H30	R1～R6
16,050千円	40,069千円	364,098千円	801,005千円	306,495千円
			合計	1,527,717千円

§ 3 『保健・予防機能』(保健センター)の現状分析（本編P30関係）

■ ①「健康教育・健康相談」の検証

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標			単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
1	食生活で心がけていることがある人の割合(20歳以上)			%	75.4	80%以上	79.5*	○
2	朝食で主食・主菜・副菜の3種類すべて食べた子どもの割合(小学6年生)			%	36.7	50%以上	31.7*	×
3	日常的な運動習慣のある人の割合	20歳～64歳	男性	%	30.0	36.0	36.0*	◎
			女性	%	18.4	33.0	23.1*	
		65歳以上	男性	%	48.9	58.0	58.8*	
			女性	%	44.5	48.0	54.6*	
4	喫煙習慣者(全体)の割合			%	14.6	12.0	13.1*	○
5	ゲートキーパー養成数(累計)			人	55	200	520	◎
6	睡眠による休養がとれていない人の割合			%	25.0	15%以下	17.8	○
7	健康づくり推進員の活動参加率			%	56.6	65.0	57.1	×
8	市登録の健康づくり活動サークル数			団体	21	35	33	○
9	出前健康教室の実施事業所数			事業所	8	16	13	○
10	健康づくり事業を連携して実施する企業数			企業	2	7	7	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																								
健康教育	<p>【目的】 主に生活習慣病予防、介護予防</p> <p>【対象者】 幼児から高齢者まで</p> <p>【連携先】 地域団体、コミュニティセンター、事業所、店舗、学校 など</p>	<p>講師派遣型の主な健康教育の参加人数・開催回数(実績)</p> <p>様々な機会を捉え、約7,000人／年の健康教育を継続実施。 このほか、コミュニティセンターでの出張型健康教育も実施。</p> <p>≫ 健康知識の普及、健康意識の向上に寄与。</p> <table><tr><th>実施場所</th><th>H27</th><th>R1</th><th>R4</th></tr><tr><td>公会堂</td><td>2,409人 (109回)</td><td>2,277人 (104回)</td><td>519人 (33回)</td></tr><tr><td>団体等</td><td>3,965人 (174回)</td><td>1,550人 (104回)</td><td>5,106人 (345回)</td></tr><tr><td>事業所</td><td>688人 (16回)</td><td>1,329人 (32回)</td><td>364人 (23回)</td></tr><tr><td>学校</td><td>2,003人 (16回)</td><td>1,666人 (16回)</td><td>1,774人 (18回)</td></tr><tr><td>総数</td><td>9,065人 (315回)</td><td>6,822人 (256回)</td><td>7,763人 (419回)</td></tr></table>	実施場所	H27	R1	R4	公会堂	2,409人 (109回)	2,277人 (104回)	519人 (33回)	団体等	3,965人 (174回)	1,550人 (104回)	5,106人 (345回)	事業所	688人 (16回)	1,329人 (32回)	364人 (23回)	学校	2,003人 (16回)	1,666人 (16回)	1,774人 (18回)	総数	9,065人 (315回)	6,822人 (256回)	7,763人 (419回)	○	<p>健康教育に係る第2次計画の指標達成度は、「運動」、「栄養」、「休養」、「喫煙」について、概ね良好。</p> <p>✓ 公会堂や団体等の健康教育は、平日昼間の開催であり、参加者は高齢者が多く、働く世代の参加が少ない。</p> <p>✓ 事業所の健康教育は、勤務時間内での開催が難しく、健康教室などの開催の余地が少ない状況である。</p> <p>≫ 働く世代の“生活習慣病予防など”に課題。</p> <p>✓ 捉えにくい無関心層へのリーチ、普及啓発が難しい。</p> <p>✓ 今後、一人暮らしの後期高齢者などが増加するため、これまで以上に、地域における介護予防・認知症予防の取組を充実しないと、健康長寿は実現できない(マンパワー不足、医療費・介護費も増加)。</p>
実施場所	H27	R1	R4																									
公会堂	2,409人 (109回)	2,277人 (104回)	519人 (33回)																									
団体等	3,965人 (174回)	1,550人 (104回)	5,106人 (345回)																									
事業所	688人 (16回)	1,329人 (32回)	364人 (23回)																									
学校	2,003人 (16回)	1,666人 (16回)	1,774人 (18回)																									
総数	9,065人 (315回)	6,822人 (256回)	7,763人 (419回)																									
健康相談	<p>【目的】 健康に関する不安などの相談支援</p> <p>【対象者】 健康に不安や悩みのある方</p> <p>【受付】 電話、来所等での随時受付、ふくろい健康保健室(コミュニティセンター)、医療機関からの紹介(栄養相談) など</p>	<p>健康相談の相談件数(人数)</p> <p>電話や来所等での健康相談を随時実施(約1,000人／年)</p> <p>≫ 健康に不安などがある方に寄り添った支援を実施</p> <table><tr><th>実施方法</th><th>H27</th><th>R1</th><th>R4</th></tr><tr><td>随時相談(こころの相談)</td><td>2,112人 (－)</td><td>1,074人 (－)</td><td>1,050人 (52人)</td></tr><tr><td>コミセン</td><td>－</td><td>193人</td><td>41人</td></tr><tr><td>栄養相談</td><td>33人</td><td>42人</td><td>168人</td></tr></table>	実施方法	H27	R1	R4	随時相談(こころの相談)	2,112人 (－)	1,074人 (－)	1,050人 (52人)	コミセン	－	193人	41人	栄養相談	33人	42人	168人	○	<p>健康に不安や悩みのある方に寄り添った相談・支援を実施しており機能している。</p> <p>✓ 健康に関する相談もこころの相談もそれだけで終わらず、他のサービスにつなげるケースも1割程度ある。</p> <p>≫ 他サービスとの円滑な連携、包括的な相談支援の調整機能が欲しい。</p>								
実施方法	H27	R1	R4																									
随時相談(こころの相談)	2,112人 (－)	1,074人 (－)	1,050人 (52人)																									
コミセン	－	193人	41人																									
栄養相談	33人	42人	168人																									

■ ②「検(健)診・指導」の検証

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標		単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
1	人口10万人当たりのがん死亡者数の割合(20歳～74歳)		人	122.0	109.8	116.6	△
2	胃がん検診受診率	50歳～69歳	%	29.2	31.9	35.5*	◎
3	大腸がん検診受診率	40歳～69歳	%	39.5	42.2	43.3	◎
4	肺がん検診受診率	40歳～69歳	%	48.5	50.3	43.1	×
5	子宮頸がん検診受診率	20歳～69歳	%	65.5	68.1	74.5	◎
6	乳がん検診受診率	40歳～69歳	%	61.1	63.8	78.9	◎
7	国保特定健診で「糖尿病が強く疑われる人」の割合(ヘモグロビンA1c値 6.5%以上)		%	9.7	7.3	9.8	×
8	国保特定健診で「LDLコレステロール 120mg/dl」以上の人の割合		%	60.2	54.2	56.4	○
9	国保特定健診で「血圧が要指導域」以上の人の割合(収縮期血圧 130mmHg以上または拡張期血圧 85mmHg以上)		%	40.5	38.3	45.3	×
10	国保特定健診受診率		%	52.4	60.0	42.1	×

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題												
検診	<p>【目的】 癌などの早期発見、 早期治療</p> <p>【対象者】 市民(検査により年齢区分 あり)</p> <p>【場所】 市内巡回型(検診車)、 施設型(病院など)、 個別型(診療所など)</p>	<p>受診率を高めるため、がん検診と特定健 診を同日に受診できる「総合検診」を実施。 また、総合検診会場において、協会けん ぽ被保険者の健診を併せて実施。</p> <p>≫ 県内31市町中、10位前後の受診率。 西部管内では、上位で推移。</p> <p>がん検診において、市独自の取組を実施 している。</p> <p>≫ 胃がん検診におけるリスク検診の 併用。 ≫ 乳がん検診のマンモグラフィと エコーの隔年実施。 ≫ 子宮頸がん検診の毎年実施。 ≫ 前立腺がん検診の実施。</p>	○	<p>県公表のH29～R3の5か年の死因別標 準化死亡比(悪性新生物)では、本市の男 性は、対全国で89.8、対静岡県で94.4、 女性は、対全国で85.0、対静岡県で 89.6と、男女ともいずれも低い。</p> <p>がん検診などに係る第2次計画の指標達 成度は、肺がん検診を除き、計画の目標 値を達成しており、概ね良好。</p> <p>✓ 市のがん検診は、間隔や種類におい て、国が推奨する対策型検診よりも 手厚い内容となっている。一方、国が 新たに推奨する検診内容(胃内視鏡 検査・子宮頸がんHPV検査)につい ては、受託先の受け入れ体制などの問 題で導入課題が大きい。</p> <p>✓ がん検診の受診者数が伸び悩んでい る。</p>												
健診・指導	<p>【目的】 生活習慣病の予防</p> <p>【対象者】 40～74歳の国民健康保険 加入者</p> <p>【場所】 集団(保健センターなど)、 個別(診療所など) ※後期高齢者の健康診査も あり</p>	<p>特定健康診査の受診率を高めるため、がん検診と同日に受診できる「総合検診」を実施。</p> <p>特定保健指導は、対象者に積極的にアプ ローチしており、保健指導終了率は、県内 で上位である。</p> <p>≫ R4法定報告・健診受診率 県内5位(R1は1位) ≫ R4法定報告・保健指導終了率 県内1位</p> <table><tr><td></td><td>H27</td><td>R1</td><td>R4</td></tr><tr><td>特定健診受診率</td><td>52.9%</td><td>50.8%</td><td>46.0%</td></tr><tr><td>保健指導終了率</td><td>55.5%</td><td>69.6%</td><td>86.9%</td></tr></table> <p>静岡社会健康医学大学院大学と連携し、 健診データ等を活用したコホート研究に 取り組んでいる。</p>		H27	R1	R4	特定健診受診率	52.9%	50.8%	46.0%	保健指導終了率	55.5%	69.6%	86.9%	○	<p>特定健診に係る第2次計画の指標達成度 は、計画の目標値を達成できていないも のが多いが、受診率は県内の上位であり、 保健指導終了率は県内1位であり、概ね 良好。</p> <p>✓ 一度受診行動から離れた人を再度、 受診行動に繋げるのが難しい。</p> <p>✓ 高齢化や就労年齢層の高齢化により、 特定健診の対象者が減少している。</p> <p>✓ 退職後、協会けんぽなどから国保に 加入される方の健康状態が良くない 傾向にある(糖尿病など)。</p> <p>≫ 協会けんぽなど働く世代の保健 指導が課題。</p> <p>健診受診率をさらに高めるためには、関 係部署との連携強化が不可欠。</p>
	H27	R1	R4													
特定健診受診率	52.9%	50.8%	46.0%													
保健指導終了率	55.5%	69.6%	86.9%													

■ ③「予防接種(感染症予防を含む)」の検証

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
—	予防接種(感染症予防含む)に関する指標設定はなし					

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題												
予防接種 (感染症 予防含む)	<p>【目的】 感染リスクの低下、 重症化・合併症の抑止、 まん延の防止</p> <p>【対象者】 市民(各予防接種により 異なる)</p> <p>【場所】 医療機関(診療所など)</p> <p>【種類】</p> <p>▶定期A類 ヒブ、小児用肺炎球菌、 B型肝炎、BCG、水痘、 麻疹、風疹、百日咳、 ジフテリア、破傷風、 ポリオ、日本脳炎、 子宮頸がん、ロタ</p> <p>▶定期B類 高齢者インフルエンザ、 成人肺炎球菌、 新型コロナワクチン (R6～)</p> <p>▶任意 高齢者肺炎球菌 (R5で終了)、 任意風疹・MR、 带状疱疹、おたふくかぜ</p>	<p>予防接種法に基づき、医療機関の協力の もと、様々な定期予防接種を実施。 (H27:14種類、R1:15種類、R4:16種 類)</p> <p>【予防接種(定期A類、B類)】 通知、SNS等による受診勧奨を行い、 接種期間中の接種率向上に努めている。</p> <table><tr><td></td><td>H27</td><td>R1</td><td>R4</td></tr><tr><td>接種人数</td><td>21,498人</td><td>19,585人</td><td>17,327人</td></tr><tr><td>接種率</td><td>92.0%</td><td>106.0%</td><td>104.7%</td></tr></table> <p>定期予防接種には含まれないが、疾病の 蔓延防止、疾病による重症化予防を主目 的に、本市の独自の取組を実施している。</p> <p>» 高齢者肺炎球菌(R5で終了) » 任意風疹・MR » 带状疱疹 » おたふくかぜ</p> <p>【特定臨時接種】 令和3年度から令和5年度の3年間、 感染症蔓延・拡大防止の対策として、 新型コロナワクチンの特例臨時接種を 実施。関係機関と連携を図り、対象と なる市民で接種を希望される方が、 円滑に接種できる体制を整え、延べ 34万人の接種を実施。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策について は、医療機関などの協力のもと、PCR検 査センターの設置・運営、臨時発熱外来の 開設、抗原検査キットの配布、感染症予防 用品の配布などを迅速に実施。</p>		H27	R1	R4	接種人数	21,498人	19,585人	17,327人	接種率	92.0%	106.0%	104.7%	<p>○</p>	<p>予防接種(感染症予防を含む)については、 順調に実施できている。</p> <p>一部、副反応の影響に伴い接種推奨を控 えていた予防接種(日本脳炎、子宮頸がん) についても、再開後は対象者への積極 的勧奨により、接種が推進できている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策について は、未知の対応ではあったが、センター職 員一丸となり、関係部署・機関と連携して、 市としての感染対策の形を構築し、対応 することができた。</p> <p>✓ 疾病の重症化に伴う医療費の増加を 抑制するための予防的手段としても ワクチン接種は有効であるが、予防接 種に対する不安や根拠のない情報等 により、<u>予防接種を避ける人がある</u>。</p> <p>✓ 年々、予防接種の種類が増え、短期間 での接種体制の構築が必要となって きており、医師会など関係機関との 連携強化が必要である。</p> <p>✓ 新たな感染症が発生した際、迅速に 安定的な接種体制がとれるよう、常 設会場の確保が必要。</p>
	H27	R1	R4													
接種人数	21,498人	19,585人	17,327人													
接種率	92.0%	106.0%	104.7%													

■ ④「母子保健」の検証

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
1	3歳児健診受診率	%	94.4	96.8	100.4	◎
2	3歳児健診での肥満の子どもの割合	%	3.0	2.0	4.3	×
3	小児生活習慣病予防健診(小5)の肥満の子どもの割合	%	7.5	6.6	12.7	×
4	1歳6か月までに4種混合の予防接種を終了している子どもの割合(3混+ポリオを含む)	%	79.6	90.0	98.1	◎
5	1歳6か月までに麻しん・風しん(Ⅰ期)の予防接種を終了している子どもの割合	%	95.4	96.4	96	×
6	妊娠11週以前の妊娠届出者の割合	%	92.7	100.0	95.8	△
7	低出生体重児の割合	%	10.7	10.2	8.9	◎
8	赤ちゃん訪問の実施率	%	91.7	95.0	99.6	◎
9	生後2か月以内の赤ちゃん訪問の実施率	%	33.2	50.0	73.2	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																				
母子保健	<p>【目的】 母子保健法に基づき、安全な分娩、産後の母体管理をはじめ、健康な児の出産のため、妊婦の健康管理の向上を図る。</p> <p>また、各月年齢で健康診査を行うことで、身体発育、運動機能、精神発達の遅滞、障害を持った児を早期に発見し、心身障害の予防をするとともに、母子関係の確立、栄養、う歯の予防、予防接種、その他育児に関する適切な指導を行い、乳幼児の健康の保持増進に努める。</p> <p>【対象】 妊産婦、新生児、3歳までの乳幼児</p> <p>【内容】 母子健康手帳の交付、妊産婦支援事業、産婦赤ちゃん訪問、乳幼児健診相談事業、一次療育事業、歯科保健事業、乳幼児栄養支援事業</p>	<p>妊娠届をした妊婦に、母子健康手帳交付を交付し、安心安全に出産・子育てができるよう支援を実施。 R4の母子健康手帳交付件数は、676人。</p> <p>【産婦・赤ちゃん訪問の実施率】</p> <table><tr><td></td><td>H27</td><td>R1</td><td>R4</td></tr><tr><td>産婦</td><td>99.0%</td><td>98.5%</td><td>99.6%</td></tr><tr><td>新生児</td><td>99.0%</td><td>98.5%</td><td>99.6%</td></tr></table> <p>平成28年度から子育て世代包括支援センターを設置し、支援体制を強化。妊娠期からの健康づくり、生活習慣病予防、感染症対策などを念頭に働きかけを実施している。</p> <p>乳幼児健診相談事業はじめ、離乳食教室や幼児食教室などで、これから身体を作り上げていく子どもの食に関する知識の普及啓発を実施している。</p> <p>乳幼児健診相談においては、子どもの成長発達を定期的に確認し、疾病の早期発見に努め、発達特性を持つお子さんや子育てに困難を感じている保護者に対し、一次療育事業などにより困り感などを把握するとともに、相談に応じながら必要なサービスにつなげる支援等を実施。</p> <p>歯科保健については、乳幼児健診相談におけるフッ素塗布事業、幼・保・こども園で実施するフッ素洗口事業により、乳歯及び永久歯のう歯予防を推進している。</p> <p>【5歳児健診の乳歯有病者率】</p> <table><tr><td></td><td>H27</td><td>R1</td><td>R4</td></tr><tr><td></td><td>34.2%</td><td>28.1%</td><td>27.2%</td></tr></table>		H27	R1	R4	産婦	99.0%	98.5%	99.6%	新生児	99.0%	98.5%	99.6%		H27	R1	R4		34.2%	28.1%	27.2%	<p>○</p>	<p>母子保健に係る第2次計画の指標達成度は、3歳児、小学5年生の肥満の割合が高くなっているが、妊娠期や乳幼児期の母子保健については、計画の目標値を概ね達成している。</p> <p>✓ 出生数は減少しているが、支援が必要な方は増加傾向にあり、複数の問題を抱えている場合が多く、一人に対する支援時間が長くなっており、今後、対応する専門職のマンパワー不足が懸念。</p> <p>✓ 社会情勢の変化等に伴い、核家族化に伴う育児の負担感の増加、メンタル不調の母の増加に伴い、育児不安を抱える家庭が増加、ステップファミリーやひとり親家庭も増加するなど、母子保健だけでは解決できない課題も多くなっている。</p> <p>✓ 妊娠中から産後にこころの不調をきたすことや育児等に不安を抱く人が増えているため、スクリーニング検査を実施するなど予防的な関わりや継続した支援が必要になっている。</p> <p>✓ 現在、1か月児、5歳児健診が実施できていない。</p>
	H27	R1	R4																					
産婦	99.0%	98.5%	99.6%																					
新生児	99.0%	98.5%	99.6%																					
	H27	R1	R4																					
	34.2%	28.1%	27.2%																					

§ 4 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状分析
(本編P34, 35関係)

(1) 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状分析 (本編P34関係)

■ 総合相談機能「総合相談窓口」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の資料	H27	R1	R5	判定
1	総合相談窓口の相談対応件数(延べ)	2,080件	5,400件	5,741件	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																																			
総合相談 窓口	【目的】 健康・医療・介護・福祉などの相談支援	令和3年度からは、「8050、ひきこもり、ヤングケアラー、ダブルケア」の相談窓口として周知。	○	増加する相談件数や、世代や分野をまたぐ複合的な課題を抱える相談にも対応できるよう機能強化を図っており、概ね良好である。																																			
	【対象者】 不安や悩みのある方、世代や属性は問わない	令和3年度からは、相談支援コーディネーターを配置し、複数の部署にまたがる相談を検討する「相談支援担当者会議」を設置。		✓ 複合的な課題では、しあわせ推進課（障がい、生活保護、家庭福祉）との情報共有や方針の決定等に時間を要する。一方、複合的でない子どもに関する相談（家庭児童・母子福祉）や障がい者福祉に関する相談は少ない。																																			
	【受付】 電話、来所等での随時受付、本人や家族・親族、地域包括支援センター、市他部署、警察、医療機関、民生委員児童委員など	令和5年度からは、社会福祉士（会計任用）を配置。		✓ 福祉分野の相談が増加しており、社会福祉協議会につないでも、申請は市役所本庁舎（しあわせ推進課）でないとできない。																																			
		令和5年度までは、正規職員2名（保健師・事務）・会計年度任用職員5名（看護師・社会福祉士・事務・通訳）だったが、令和6年度からは、正規職員4名（保健師1名・社会福祉士2名・事務1名）・会計年度任用職員3名（事務2名・通訳1名）と、正規職員を増員し体制強化。		» 福祉・介護サービスの円滑な連携や市民や関係機関に分かりやすい保健・介護・福祉に関する相談窓口であるためには、同一の建物に機能が集約されていることが望ましい。																																			
		<table><tr><td></td><td>H27</td><td>R1</td><td>R5</td></tr><tr><td>相談件数</td><td>2,080人</td><td>4,930人</td><td>5,741人</td></tr></table>			H27	R1	R5	相談件数	2,080人	4,930人	5,741人	✓ しあわせ推進課等の関係部署や地域包括支援センターとの相談情報の共有には電話やメールにより対応している。																											
	H27	R1	R5																																				
相談件数	2,080人	4,930人	5,741人																																				
	【主な相談内容（重複あり）】	<table><tr><td></td><td>H27</td><td>R1</td><td>R5</td></tr><tr><td>経済的なこと</td><td>53件</td><td>720件</td><td>1,535件</td></tr><tr><td>サービス利用</td><td>23件</td><td>1,139件</td><td>1,492件</td></tr><tr><td>生活のこと</td><td>130件</td><td>741件</td><td>696件</td></tr><tr><td>健康・体調のこと</td><td>132件</td><td>820件</td><td>556件</td></tr><tr><td>介護保険制度等</td><td>79件</td><td>806件</td><td>501件</td></tr><tr><td>高齢者虐待</td><td>12件</td><td>67件</td><td>479件</td></tr><tr><td>認知症</td><td>94件</td><td>798件</td><td>473件</td></tr><tr><td>家族間のこと</td><td>38件</td><td>450件</td><td>469件</td></tr></table>		H27	R1	R5	経済的なこと	53件	720件	1,535件	サービス利用	23件	1,139件	1,492件	生活のこと	130件	741件	696件	健康・体調のこと	132件	820件	556件	介護保険制度等	79件	806件	501件	高齢者虐待	12件	67件	479件	認知症	94件	798件	473件	家族間のこと	38件	450件	469件	» 円滑な連携にはシステムの統合や記録の電子化などICT技術の導入が必要。
	H27	R1	R5																																				
経済的なこと	53件	720件	1,535件																																				
サービス利用	23件	1,139件	1,492件																																				
生活のこと	130件	741件	696件																																				
健康・体調のこと	132件	820件	556件																																				
介護保険制度等	79件	806件	501件																																				
高齢者虐待	12件	67件	479件																																				
認知症	94件	798件	473件																																				
家族間のこと	38件	450件	469件																																				
			✓ 虐待や8050問題など精神的負担の大きい困難なケースを複数で共有するなど、職員のメンタルケアへの配慮が必要。																																				
			✓ 今後も複合化・多様化する相談は増加する見込みであり、安定的で継続性のある多職種の配置が必要。（想定する専門職 … 保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、栄養士 など）																																				

■ 地域包括ケア機能①「地域包括ケア支援センターの運営」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	個別ケース検討地域ケア会議(※)の件数 ※地域ケア会議 … 個別ケースについて、関係する専門職や地域住民が会議に参加して、高齢者の生活を支えるために協力体制や解決策のアイデアを出し合う。	5件	20件	21件	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																								
地域包括支援センターの運営	<p>【目的】 高齢者の包括的支援を一体的に実施するため、地域包括支援センターの相談・助言・指導・センター間の調整などを担い、機能強化を図っている。</p> <p>【地区】 ▶袋井北部 今井・三川・上山梨・下山梨・宇刈 (委託先:明和会) ▶袋井中部 袋井・川井・袋井西・方丈・袋井北・袋井北四町・袋井東一・袋井東二 (委託先:萬松会) ▶袋井南部 駅前・高尾・高南・豊沢・愛野・田原 (委託先:社会福祉協議会) ▶浅羽 笠原・浅羽北・浅羽南・浅羽東・浅羽西 (委託先:三宝会)</p> <p>【業務】 ▶総合相談支援・地域ケア会議の実施 ▶権利擁護(虐待防止や成年後見支援等) ▶包括的・継続的ケアマネジメント支援 (地域のケアマネジャーの支援や多職種連携など、地域のネットワークづくり) ▶介護予防ケアマネジメント (介護予防や重度後化防止のためのサポート計画・調整) など</p>	<p>3職種(保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー)をそれぞれ1名配置 ⇒圏域の高齢者が6,000人を超える「浅羽」と「袋井中部」は1名を追加し、4名体制としている。</p> <p>「センター長会」、「保健師・看護師部会」、「社会福祉部会」、「主任ケアマネジャー部会」を定期的に開催し、情報共有及びスキルアップ等を図っている。</p> <p>毎年度2回、「地域包括支援センター運営協議会」に運営状況を諮り、適正な運営を確保している。</p> <p>受託法人と毎年度数回の意見交換の場を設け、人員体制や業務量等の課題を共有し、検討策を確認している。</p> <table><tr><th></th><th>H27</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>総合相談</td><td>6,604人</td><td>6,812人</td><td>7,016人</td></tr><tr><td>地域ケア会議</td><td>5回</td><td>17回</td><td>21回</td></tr><tr><td>虐待対応</td><td>79件</td><td>63件</td><td>82件</td></tr><tr><td>ケアマネ支援</td><td>689件</td><td>1,304件</td><td>1,205件</td></tr><tr><td>介護予防ケアマネジメント</td><td>4,457件</td><td>9,101件</td><td>8,718件</td></tr></table>		H27	R1	R5	総合相談	6,604人	6,812人	7,016人	地域ケア会議	5回	17回	21回	虐待対応	79件	63件	82件	ケアマネ支援	689件	1,304件	1,205件	介護予防ケアマネジメント	4,457件	9,101件	8,718件	<p>○</p>	<p>高齢者の身近な相談対応機関として、地域住民や関係者に周知されて、健康長寿課と連携を図りながら運営しており、概ね良好である。</p> <p>✓ 家族関係の希薄化から家族支援が受けられない方や、生活保護の対象とならない生活困窮世帯が増え、入院・入所時や介護・福祉サービスの調整に苦慮している。</p> <p>» 福祉・介護サービスの円滑な支援のため、福祉・介護機能が同一建物にあることが望ましい。</p> <p>✓ 地域包括ケアシステムをさらに推進するためには、地域包括支援センター職員の確保と質の向上が求められている。</p> <p>» どの受託法人も人材確保に苦慮しており、配置基準に沿った人員の配置が困難になってきている。</p> <p>✓ 地域包括支援センターとの相談情報の共有は主に電話により対応している。</p> <p>» 高齢者の増加に伴い業務量も増えており、ICT技術の活用による業務の効率化が必要。</p>
	H27	R1	R5																									
総合相談	6,604人	6,812人	7,016人																									
地域ケア会議	5回	17回	21回																									
虐待対応	79件	63件	82件																									
ケアマネ支援	689件	1,304件	1,205件																									
介護予防ケアマネジメント	4,457件	9,101件	8,718件																									

■ 地域包括ケア機能②「介護予防日常生活支援総合事業」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	訪問型 現行相当サービス利用数	－	165人	166人	◎
2	訪問型 基準緩和サービス利用数	－	15人	0人	△
3	訪問型 住民主体サービス利用箇所数	－	3箇所	1箇所	△
4	訪問型 短期集中サービス利用数	－	9人	7人	○
5	通所型 現行相当サービス利用数	－	535人	544人	◎
6	通所型 基準緩和サービス利用数	－	75人	30人	○
7	通所型 住民主体サービス利用箇所数	－	1箇所	0箇所	△
8	通所型 短期集中サービス利用数	－	7人	9人	◎
9	介護予防出前講座 実施回数・参加延べ人数	41回	130回	123回	○
		1,367人	2,500人	1,772人	○
10	楽笑教室(認知症・閉じこもり・フレイル予防)実施回数・参加延べ人数	300回	294回	294回	◎
		4,667人	5,000人	3,469人	○
11	地域リハビリテーション出張指導回数・参加延べ人数	－	45回	81回	◎
		－	675人	940人	◎
12	介護支援ボランティア登録者数・ポイント転換活動数	244人	280人	212人	○
		3,089回	3,500回	1,384回	△

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題								
介護予防 日常生活 支援総合事業 平成29年度 から事業開始	<p>【目的】 高齢者が自立して生活できるように、介護が必要な状態になる前に予防するための取組や、日常生活をサポートするためのサービスを提供する。</p> <p>【対象者】 訪問型・通所型サービスは要支援者・事業対象者（心身の状態により利用サービスが異なる）、その他の介護予防事業は元気な高齢者</p> <p>【事業】 訪問型サービス、通所型サービス、介護予防支援、出前講座、地域リハビリテーション出張指導 など</p>	<p>元気なうちから、公会堂などで地域の仲間と介護予防や生きがいづくり、交流を楽しむ場づくりや参加促進。</p> <p>【住民主体の「通いの場」への参加率】 （高齢者人口比）</p> <table><tr><th>R4実績</th><th>袋井市</th><th>県平均</th><th>全国平均</th></tr><tr><td>「通いの場」への参加率</td><td>12.2% (2,701人)</td><td>8.0%</td><td>6.2%</td></tr></table> <p>でん伝体操の場にリハビリ専門職が出向き、出張指導。</p> <p>介護支援ボランティアの活動は、介護施設や在宅での支援が対象であったが、R5から住民主体の生活支援活動や居場所の担い手活動を追加。</p>	R4実績	袋井市	県平均	全国平均	「通いの場」への参加率	12.2% (2,701人)	8.0%	6.2%	○	<p>でん伝体操へのリハビリ専門職派遣や公会堂出前講座など、専門職が地域に出向いた取組により介護予防を進めるなど、概ね良好である。</p> <p>✓ 介護予防（非認定者・要支援者）と介護給付（要介護者）を担当する部署が分散されているため、住民や介護事業所に分かりにくく、2度手間になることもある。</p> <p>» 福祉・介護サービスの円滑な支援のため、福祉・介護機能が同一建物にあることが望ましい。</p>
R4実績	袋井市	県平均	全国平均									
「通いの場」への参加率	12.2% (2,701人)	8.0%	6.2%									

■ 地域包括ケア機能③「生活支援体制整備」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	地域住民が主体となった生活支援組織数	－	6箇所	4箇所	△
2	通いの場(介護予防体操)の数	－	85箇所	76箇所	○
3	居場所の個所数	9箇所	25箇所	29箇所	◎
4	ふれあい・いきいきサロン設置の自治会数	84箇所	110箇所	94箇所	○
5	見守りネットワーク実施自治会数	49自治会	90自治会	110自治会	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																												
生活支援体制整備 平成27年度から事業開始	<p>【目的】 高齢者が安心して生活を続けられるように、地域資源や人々が連携し、生活支援を提供するための仕組みをつくり、地域全体で高齢者のサポート体制を整える。</p> <p>【対象】 市民、地域の各種団体、事業所など</p> <p>【取組】 各地域包括支援センターごとの、「生活支援コーディネーター」と「協議体（課題や対応策を検討する地域組織）」が連携して、地域づくりを進める。</p>	<p>平成27年度から、<u>地域包括支援センターに第2層生活支援コーディネーターと協議体の運営を委託し、健康長寿課及び社会福祉協議会と連携して体制づくりを推進している。</u></p> <p><u>平成30年度から、でん伝体操（住民主体の介護予防体操）の普及を一般社団法人シニア支援センターに委託</u></p> <p>令和6年度は外部アドバイザーにより、関係機関（<u>地域包括支援センター、ケアマネジャー、1層協議体委員、2層協議体委員、市民</u>）ごとに、<u>支え合い活動の必要性について普及啓発を図っている。</u></p> <table><tr><th></th><th>H27</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>住民主体の生活支援組織がある地区数</td><td>－</td><td>－</td><td>8地区</td></tr><tr><td>居場所数</td><td>9箇所</td><td>23箇所</td><td>29箇所</td></tr><tr><td>介護予防体操</td><td>－</td><td>66箇所</td><td>127箇所</td></tr><tr><td>ふれあいいきいきサロン</td><td>103箇所</td><td>100箇所</td><td>94箇所</td></tr><tr><td>見守りネットワーク</td><td>49自治会</td><td>62自治会</td><td>110自治会</td></tr><tr><td>移動販売</td><td>－</td><td>3事業所</td><td>3事業所</td></tr></table>		H27	R1	R5	住民主体の生活支援組織がある地区数	－	－	8地区	居場所数	9箇所	23箇所	29箇所	介護予防体操	－	66箇所	127箇所	ふれあいいきいきサロン	103箇所	100箇所	94箇所	見守りネットワーク	49自治会	62自治会	110自治会	移動販売	－	3事業所	3事業所	○	<p>介護予防体操や見守りネットワークなどの支え合い活動が市全域に拡大しており、概ね良好である。</p> <p>✓ 住民主体の介護予防や生活支援活動、民間の移動販売などがケアマネジャーや市民に知られていないため、困りごとの解決に介護保険サービスが選択されている。</p> <p>» 見守りや生活支援等のインフォーマルサービス（家族をはじめ近隣や地域社会、NPOやボランティアなどが行う援助活動で、公的なサービス以外のもの）を見える化する。</p> <p>✓ 現状の生活支援コーディネーターは介護保険制度で配置しており、高齢者を主体としている。</p> <p>» 今後は地域共生社会に対応するため別途コーディネーターが必要。</p> <p>✓ 一人暮らし高齢者の増加等に対応するため、地域住民等の多様な主体による取組が必要となっており、地域づくりをコーディネートできる人材の確保。</p>
	H27	R1	R5																													
住民主体の生活支援組織がある地区数	－	－	8地区																													
居場所数	9箇所	23箇所	29箇所																													
介護予防体操	－	66箇所	127箇所																													
ふれあいいきいきサロン	103箇所	100箇所	94箇所																													
見守りネットワーク	49自治会	62自治会	110自治会																													
移動販売	－	3事業所	3事業所																													

■ 地域包括ケア機能④「認知症支援」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	認知症サポーター養成講座の開催 ※指標は単年度の回数、人数	30回	50回	21回	△
		1,096人	1,000人	762人	○
2	認知症キャラバンメイトの育成	81人	106人	109人	◎
3	認知症セミナーの開催	1回	14回	14回	◎
		49人	280人	219人	○
4	認知症初期集中支援チーム員会議の開催	－	12回	9回	○
5	はいかいSOSネットワーク 新規登録者数	25人	20人	38人	◎
6	はいかいSOSネットワーク 協力事業所登録数	105箇所	155箇所	153箇所	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																
認知症支援	【目的】 認知症の方や家族が安心して暮らすことができるように、地域全体でサポートする取組を進める。	地域包括支援センターに認知症地域支援推進員業務を委託し、健康長寿課と連携して実施している。	○	認知症推進大綱や国が示す取組施策に沿って、事業展開しており、概ね良好である。																
	【対象】 市民、地域の各種団体、事業所など	平成28年度から、聖隷袋井市民病院と連携し、医師や看護師等と認知症初期集中支援チームを組んで、医療に繋げる等の支援をしている。		✓ 認知症患者の増加が見込まれ、相談窓口の周知や地域で見守り支えるなどの 相談支援体制を充実する必要 がある。																
	【取組】 ▶正しい理解の促進（認知症サポーター養成講座等） ▶認知症予防の推進（通いの場づくり等） ▶相談支援体制（初期集中支援チーム等） ▶地域支え合い活動の推進（オレンジカフェ、チームオレンジ、はいかいSOSネットワーク等）	<u>認知症地域支援推進員が中心となって、各地域でオレンジカフェ（認知症カフェ）を定期的に開催して、認知症の方や家族の交流や相談の場としている。</u> <u>認知症サポーターが活動に繋がるよう、チームオレンジの立ち上げを支援している。</u>		✓ 令和4年度「高齢者の生活と意識に関する調査」において、『認知症に関する相談窓口を知っているか』の問いに、『はい』は約2割にとどまり、令和元年度調査と比較して大きな変化が見られていない。 » 家族等に認知症状が現れ、困ってから相談窓口を探す傾向。																
		<table><tr><th></th><th>H27</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>認知症サポーター延べ人数</td><td>6,423人</td><td>10,686人</td><td>13,157人</td></tr><tr><td>チームオレンジ数</td><td>－</td><td>－</td><td>3箇所</td></tr><tr><td>はいかいSOSネットワーク登録数</td><td>21人</td><td>84人</td><td>99人</td></tr></table>		H27	R1	R5	認知症サポーター延べ人数	6,423人	10,686人	13,157人	チームオレンジ数	－	－	3箇所	はいかいSOSネットワーク登録数	21人	84人	99人		✓ 令和4年度「高齢者の生活と意識に関する調査」において、介護負担や不安に感じる内容に、認知症の対応が多いことから、 専門職をはじめ、地域住民等が連携・協力して見守り体制が必要 。 » 認知症地域支援推進員が中心となって、認知症に対する正しい知識の普及などの取組を推進。
	H27	R1	R5																	
認知症サポーター延べ人数	6,423人	10,686人	13,157人																	
チームオレンジ数	－	－	3箇所																	
はいかいSOSネットワーク登録数	21人	84人	99人																	

■ 地域包括ケア機能⑤「在宅医療・介護連携」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	「しずけあ＊かけはし」登録事業所数	－	25箇所	24箇所	◎
2	コーディネーター相談支援件数	－	195件	297件	◎
3	医療介護関係者研修参加者数	－	200人	81人	△
4	市民公開講座等参加者数	－	160人	352人	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題
在宅医療・ 介護連携 平成28年度 から事業開始	<p>【目的】 高齢者が在宅で安心して医療や介護を受けられるように、医療機関(かかりつけ医や病院)と介護サービス(デイサービスやヘルパーなど)が連携して支援する仕組みをつくる。</p> <p>【対象者】 医療と介護にかかわる多職種、市民</p> <p>【取組】 多職種・他機関の連携推進</p>	<p>多職種の相互理解や情報共有を行う「袋井市在宅医療・介護多職種連携会議」を開催。連携会議や研修会は、オンラインによる実施を導入。</p> <p>医療と介護の橋渡し役として、令和4年度から、磐田医師会の在宅医療介護連携コーディネーターが総合健康センターで主に専門職からの相談支援をしている。</p> <p>「医療・介護施設ガイドブック」を作成、毎年度更新。</p> <p>医療(医師・看護師等)と介護(地域包括支援センター、ケアマネジャー等)によるワーキンググループで、連携の課題解決策を検討。</p> <p>≫ R3「袋井市版 人生会議手帳 ころのノート」作成 ≫ R5「袋井市版 入退院時連携 フローチェックリスト」作成</p> <p>年2回、医療や介護の専門職向け研修会を開催し、課題や連携のポイントを共有。</p> <p>令和4年度から、市民向け出張講座を開催。</p> <p>≫ こころのノートを活用したACP講座～聖隷袋井市民病院ACPプロジェクトチームと連携～ ≫ かかりつけ医による健康講話(包括圏域ごと) ≫ 医師による市民公開講座</p>	○	<p>コロナ禍においては医療と介護の専門職が会することが困難であったため、WEBによる会議や研修会に切り替えたことにより、取り組みを止めることなく推進しており、かつ以前よりも参加者数が増え、医療機関と介護事業所等の連携の質が向上しており、概ね良好である。</p> <p>✓ 入院(医療)と在宅生活(介護と医療)の移行等を円滑にするため、コーディネートする機能が必要。 ≫ 在宅医療・介護連携を支援する機能については、医療機能で検討予定。</p>

(2)『介護機能』(保険課所管業務)の現状分析 (本編P34関係)

■『介護機能』(保険課所管業務)のうち、総合相談機能・地域包括ケア機能に関わりのある業務の検証

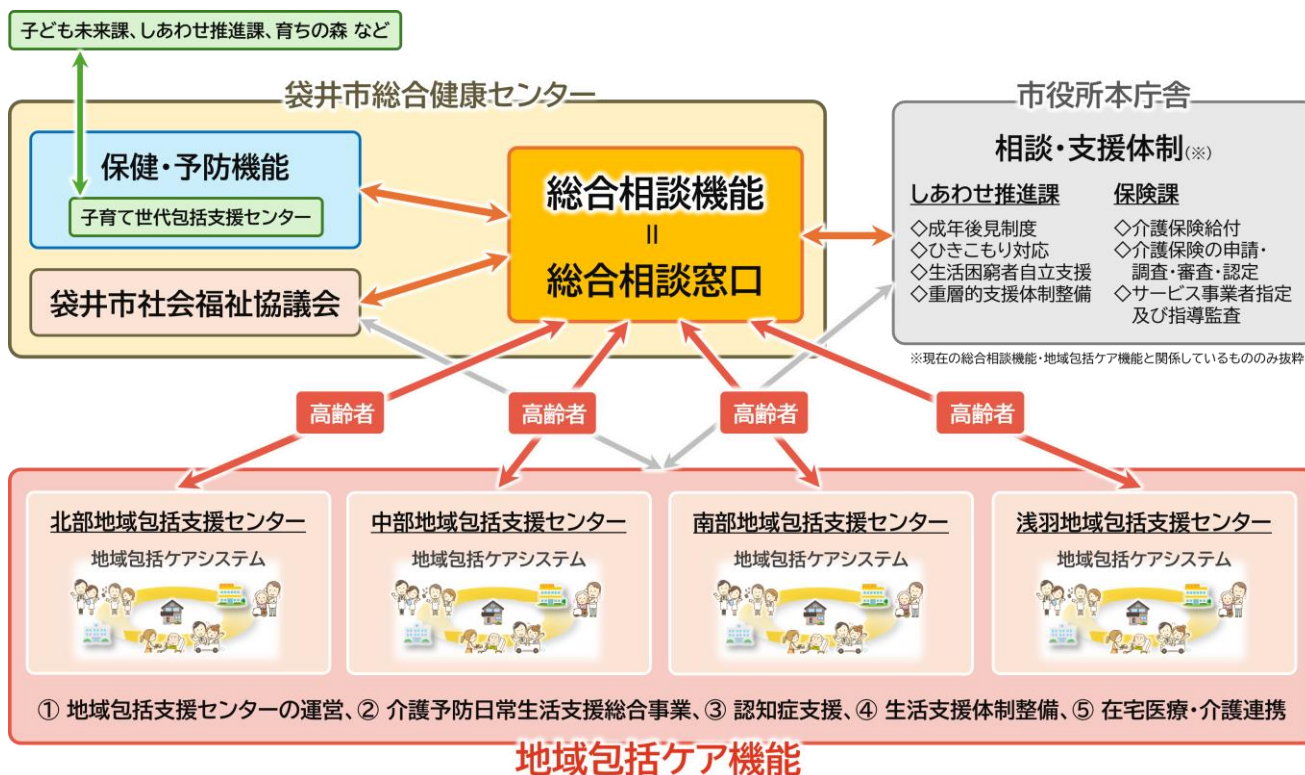
業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																
介護保険給付	【目的】 利用者負担を除いた 保険給付部分の審査・ 支払	介護(予防)給付費の静岡県国保連合会 への支払い、各種申請に基づく審査・支払 業務。	○	✓ 認定者に占める要介護3以上の割合 が29.5%で、県内で2番目に低く、 介護予防及び重度化防止が図られて おり、給付費の上昇が抑制されてい る。																
	【対象者】 要介護(要支援)認定者	<table><tr><td></td><td>H29</td><td>R2</td><td>R5</td></tr><tr><td>標準給付費</td><td>47.7億円</td><td>50.3億円</td><td>54.6億円</td></tr><tr><td>認定者数 (9月末)</td><td>3,180人</td><td>3,227人</td><td>3,493人</td></tr><tr><td>第1号認定率</td><td>15.4%</td><td>15.3%</td><td>15.4%</td></tr></table>			H29	R2	R5	標準給付費	47.7億円	50.3億円	54.6億円	認定者数 (9月末)	3,180人	3,227人	3,493人	第1号認定率	15.4%	15.3%	15.4%	✓ 介護ニーズの高い85歳以上人口の 増加に伴い、 要介護(要支援)認定者 及び給付費が増加し続ける見込み で ある。
		H29		R2	R5															
	標準給付費	47.7億円		50.3億円	54.6億円															
認定者数 (9月末)	3,180人	3,227人	3,493人																	
第1号認定率	15.4%	15.3%	15.4%																	
【場所】 市役所本庁舎	※標準給付費： 介護(予防)給付費、特定入所者介護 サービス費、高額介護サービス費、 高額医療合算介護サービス費、審査 支払手数料	<table><tr><td></td><td>R8</td><td>R12</td><td>R22</td></tr><tr><td>標準給付費</td><td>61.5億円</td><td>69.1億円</td><td>84.5億円</td></tr><tr><td>認定者数</td><td>3,680人</td><td>4,174人</td><td>5,053人</td></tr><tr><td>第1号認定率</td><td>15.8%</td><td>17.4%</td><td>19.2%</td></tr></table>		R8	R12	R22	標準給付費	61.5億円	69.1億円	84.5億円	認定者数	3,680人	4,174人	5,053人	第1号認定率	15.8%	17.4%	19.2%		
	R8	R12	R22																	
標準給付費	61.5億円	69.1億円	84.5億円																	
認定者数	3,680人	4,174人	5,053人																	
第1号認定率	15.8%	17.4%	19.2%																	
	住宅改修に係る事前申請の確認、施設入 所時の食費・居住費の軽減に係る負担限 度額認定、高額介護サービス費該当者へ の申請案内。	<table><tr><td></td><td>H29</td><td>R2</td><td>R5</td></tr><tr><td>住宅改修費</td><td>216件</td><td>204件</td><td>192件</td></tr><tr><td>高額介護 サービス費</td><td>8,081件</td><td>8,773件</td><td>8,993件</td></tr><tr><td>負担限度額 認定</td><td>484件</td><td>551件</td><td>476件</td></tr></table>		H29	R2	R5	住宅改修費	216件	204件	192件	高額介護 サービス費	8,081件	8,773件	8,993件	負担限度額 認定	484件	551件	476件	✓ 施設サービス利用率が18.8%で、全 国平均14.7%及び県平均17.6%を 上回っており、 在宅での日常生活に おける利用者にニーズにあった、在宅 サービスの充実を図る必要がある。	
	H29	R2	R5																	
住宅改修費	216件	204件	192件																	
高額介護 サービス費	8,081件	8,773件	8,993件																	
負担限度額 認定	484件	551件	476件																	
介護保険の 申請・調査・ 審査・認定	【目的】 要介護(要支援)認定	介護保険利用申請の受付。利用者の状態 の聞き取り。認定調査の日程調整。主治 医意見書提出依頼。	○	✓ 高齢者人口は、令和22年に向け増加 していく見込みであり、増加に伴って 介護ニーズが高まり申請者が増加し 続けていくことが予想される。																
	【対象者】 40歳以上の介護保険 被保険者	利用申請者の身体の状態や生活の状況 を確認するため、介護認定調査員が自宅 や施設を訪問し、調査。		✓ 介護認定者数の増加に伴い介護申請 者数も比例して増加することが予想 される。																
	【場所】 市役所本庁舎、 総合健康センター、 浅羽支所	申請者の訪問調査結果記録及び主治医 意見書を基に、介護保険認定審査会にお いて、各申請者の介護認定度を判定する。		✓ 要介護認定の公平性・公正性を確保 しつつ、 処理時間の短縮化や申請に 係る進捗管理を徹底していくための 体制づくりが必要である。																
		<table><tr><td></td><td>H29</td><td>R2</td><td>R5</td></tr><tr><td>介護申請件数</td><td>3,326件</td><td>2,942件</td><td>3,290件</td></tr></table>			H29	R2	R5	介護申請件数	3,326件	2,942件	3,290件									
	H29	R2	R5																	
介護申請件数	3,326件	2,942件	3,290件																	
サービス 事業者指定 及び指導監査	【目的】 介護保険サービスの 質の確保、介護保険 給付の適正化を図る	市が指定権限を持つ事業所に対しては、 各基準に係る施設からの申請の受理や原 則として3年に1回の運営指導を行い、県 が指定権限を持つ事業所に対しても県と 協力体制をとっている。	○	✓ 制度改正に伴う変更申請が集中する などして指定業務に係る事務処理量 が一時的に増大する可能性はあるが、 運営指導については、一定の指導間 隔を維持することで平滑的に事務処 理を進めることが可能。																
	【対象者】 介護保険サービス 事業者	併せて、地域密着型事業所については、 各事業所で行う運営 推進会議に出席し て運営状況及び地域との協力状況を把握 している。		✓ 事業所からの相談や申請に係る指導 が随時行える体制が必要 。また、国、 県からの情報については、速やかに 各事業所へ情報提供するなど適正化 に向けた対応を継続できるよう人員 や連携体制が必要である。																
	【場所】 指定：市役所本庁舎 指導：介護保険サービス 事業所	<table><tr><td></td><td>H29</td><td>R2</td><td>R5</td></tr><tr><td>運営指導件数</td><td>11件</td><td>11件</td><td>9件</td></tr></table>			H29	R2	R5	運営指導件数	11件	11件	9件	✓ 運営指導については現状の指導間 隔を維持できるように継続していける 体制づくりが必要である。								
		H29		R2	R5															
運営指導件数	11件	11件	9件																	

(3)『福祉機能』(しあわせ推進課所管業務)の現状分析(本編P35関係)

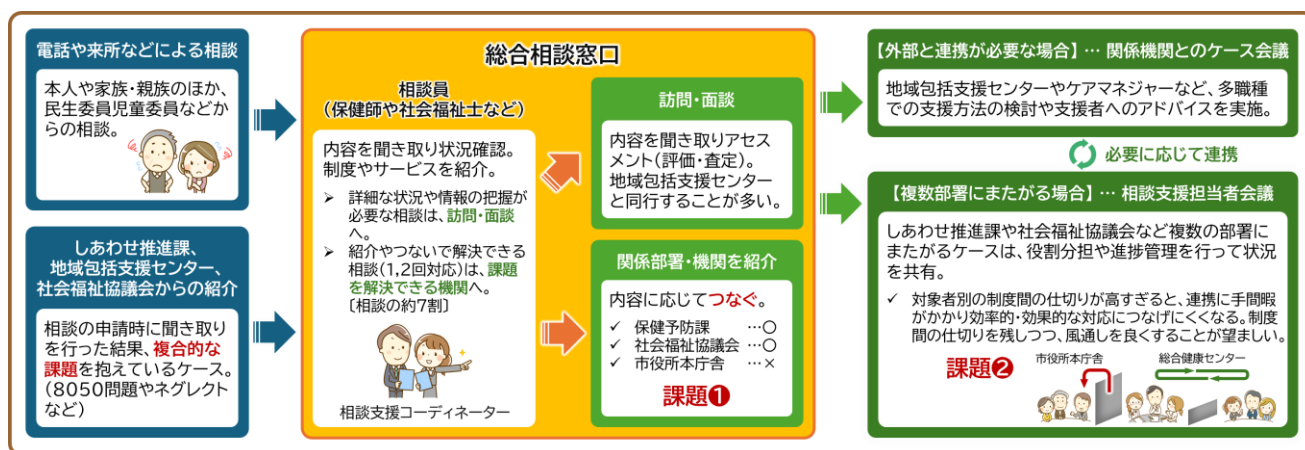
■『福祉機能』(しあわせ推進課所管業務)のうち、 総合相談機能・地域包括ケア機能に関わりのある業務の検証

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題									
成年後見制度	【目的】 高齢者・障がい者の権利擁護 【対象者】 市民 (高齢者・障がい者等) 【場所】 成年後見支援センター (社会福祉協議会内) (委託)	令和5年度から、袋井市社会福祉協議会内に成年後見支援センターを開設。 【成年後見制度管理機能(中核機関)】 > 専門職相談 … R6現在まで 5件 > 受任調整会議 … R6現在まで 4件 広報機能 > 成年後見セミナー 相談機能 > 後見人相談 (R6現在まで40件)	○	✓ 今後、専門職後見のケースが、法的課題をクリアした後に市民後見人等への移行が求められることが増加。 > 市民後見人へのスムーズな移行のために、専門職団体と福祉、医療、保健の一体的な支援体制整備が必要。									
ひきこもり対応	【目的】 ひきこもり相談・支援 【対象者】 ひきこもり状態にある者と家族 【場所】 社会福祉協議会 (社協事業として実施) ※R7から委託事業として相談機能を拡充予定	居場所の支援 > いっぱ(家族交流会) 家族交流会が本人や家族の理解や気持ちをほぐす重要な役割を担っている。 > 家族交流会いっぱい 年3～4回開催、1回10人程度 > 居場所「ほっといっぱい」 月1～2回開催 > 専門家を招いた講演会 「すきっぷいっぱい」の実施	○	✓ 福祉分野のみでは相談・支援体制づくりに限界がある。 > 「ひきこもり」となっている人のすべてが「障害」の特性によるものではなく、福祉のみならず福祉、医療、保健のほか雇用、教育など総合的支援としての対応が必要。									
生活困窮者自立支援	【目的】 生活困窮者の自立に向けた相談・支援の実施 【対象者】 生活困窮者 【場所】 社会福祉協議会 (委託)	生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援・住居確保給付金・家計相談支援・生活困窮世帯への支援(フードバンクの活用)などによる各種支援。 自立支援事業(相談件数) <table><tr><th>自立支援事業</th><th>R3</th><th>R5</th></tr><tr><td>相談件数</td><td>664件</td><td>464件</td></tr><tr><td>延べ相談回数</td><td>2,713回</td><td>2,268回</td></tr></table> ※概ね10年間、相談者数は平均500人程度、延べ相談件数は平均2,500件程度で推移。	自立支援事業	R3	R5	相談件数	664件	464件	延べ相談回数	2,713回	2,268回	○	✓ 生活困窮の要因は、複雑化かつ多様化しており、世代や属性を問わない総合的な相談体制の充実が求められる。 > 現在、社会福祉協議会に委託しているが、福祉のみならず、保健、医療、雇用促進など、専門的な知見を持った人材の配置が必要。
自立支援事業	R3	R5											
相談件数	664件	464件											
延べ相談回数	2,713回	2,268回											
重層的支援体制整備	【目的】 生活課題を抱える地域住民を支援する体制を整備する。 【対象者】 地域、地域住民	国において、社会福祉法の改正(H30)により、重層的支援体制整備事業が創設された。 法において、「市町村において、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業」と位置づけられており、本市においても、体制整備について検討を進める。	△	✓ 生活課題は、複雑化かつ多様化しており、世代や属性を問わない総合的な相談体制の充実が求められる。 > 福祉分野のみならず、保健、医療はもとより、産業、教育、地域振興の分野も含めた、総合的な施策の展開が必要である。									

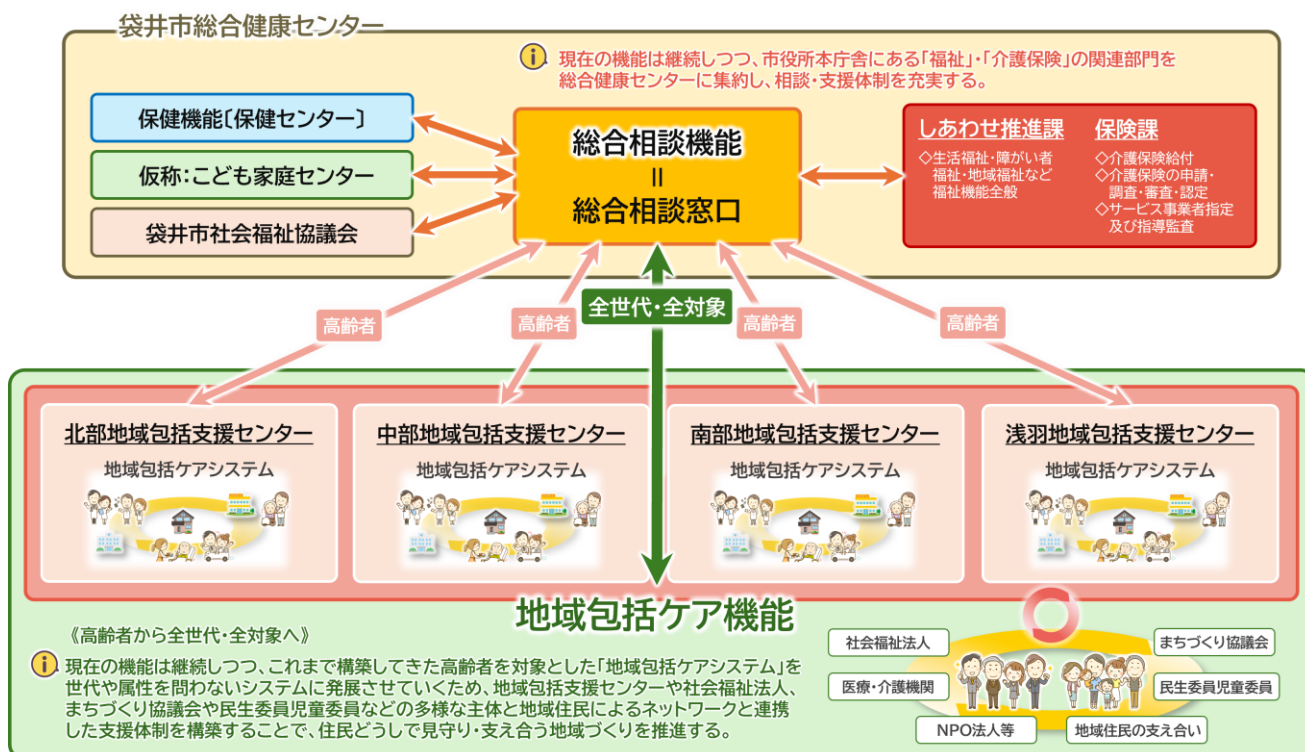
《参考》『介護・福祉機能』（総合相談機能・地域包括ケア機能）の連携イメージ【現状】



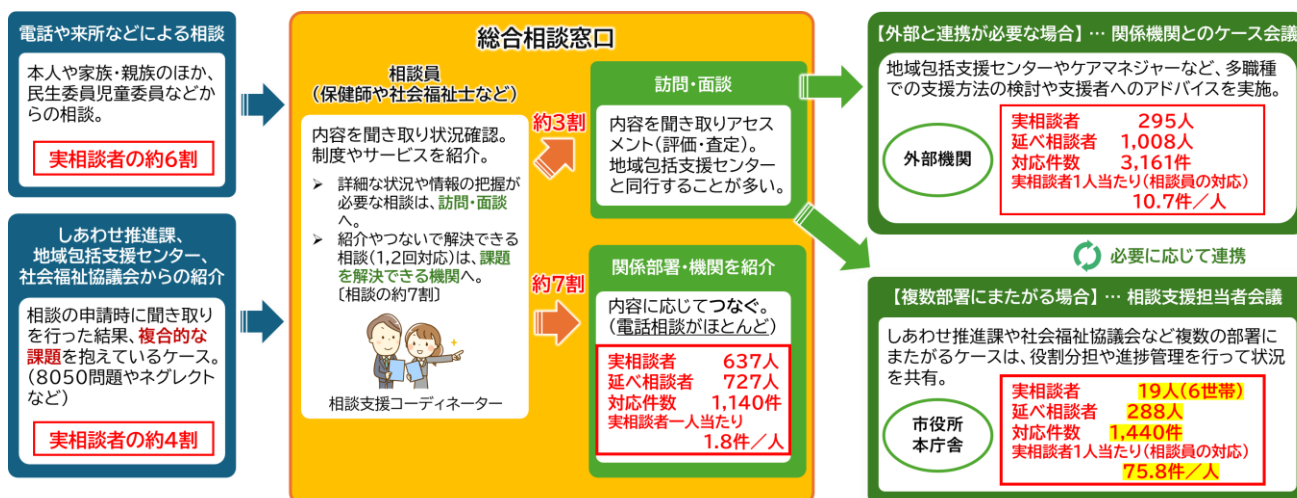
《参考》総合相談機能(総合健康センター内の総合相談窓口)の相談対応の流れ【現状】



同左【今後の方向性】



《参考》福祉部門集約により施設間の移動を削減できる件数・割合（R5）



§ 5 『保健・福祉・子育て機能』(母子保健機能・児童福祉機能)の現状分析
(本編P40関係)

■ 母子保健機能(保健予防課所管業務)の検証 〈1/2〉

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標	計画当初値	目標値	現状値(R5)	判定
1	3歳児健診受診率	94.4%	96.8%	100.4%	◎
2	3歳児健診での肥満の子どもの割合	3.0%	2.0%	4.3%	×
3	小児生活習慣病予防健診(小5)の肥満の子どもの割合	7.5%	6.6%	12.7%	×
4	1歳6か月までに4種混合の予防接種を終了している子どもの割合 (3混+ポリオを含む)	79.6%	90.0%	98.1%	◎
5	1歳6か月までに麻しん・風しん(Ⅰ期)の予防接種を終了している 子どもの割合	95.4%	96.4%	96%	×
6	妊娠11週以前の妊娠届出者の割合	92.7%	100.0%	95.8%	△
7	低出生体重児の割合	10.7%	10.2%	8.9%	◎
8	赤ちゃん訪問の実施率	91.7%	95.0%	99.6%	◎
9	生後2か月以内の赤ちゃん訪問の実施率	33.2%	50.0%	73.2%	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題												
母子保健事業 (保健予防課)	【目的】 母子保健法に基づき、安全な分娩、産後の母体管理をはじめ、健康な児の出産のため、妊婦の健康管理の向上を図る。 また、各月年齢で健康診査を行うことで、身体発育、運動機能、精神発達の遅滞、障害を持った児を早期に発見し、心身障害の予防をするとともに、母子関係の確立、栄養、う歯の予防、予防接種、その他育児に関する適切な指導を行い、乳幼児の健康の保持増進に努める。	妊産届をした妊婦に、母子健康手帳交付を交付し、安心安全に出産・子育てができるよう支援を実施。 <table><tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>母子健康手帳交付冊数</td><td>886冊</td><td>788冊</td><td>609冊</td></tr><tr><td>産婦・新生児訪問の実施率</td><td>99.0%</td><td>98.5%</td><td>100%</td></tr></table> 乳幼児健診相談事業はじめ、離乳食教室や幼児食教室などで、これから身体を上げていく子どもの食に関する知識の普及啓発を実施している。		H28	R1	R5	母子健康手帳交付冊数	886冊	788冊	609冊	産婦・新生児訪問の実施率	99.0%	98.5%	100%	○	母子保健に係る第2次袋井市健康づくり計画の指標達成度は、3歳児、小学5年生の肥満の割合が高くなっているが、妊娠期や乳幼児期の母子保健については、計画の目標値を概ね達成している。
		H28	R1	R5												
	母子健康手帳交付冊数	886冊	788冊	609冊												
	産婦・新生児訪問の実施率	99.0%	98.5%	100%												
	【対象者】 妊産婦、新生児、3歳までの乳幼児	乳幼児健診相談においては、子どもの成長発達を定期的に確認し、疾病の早期発見に努め、発達特性を持つお子さんや子育てに困難を感じている保護者に対し、一次療育事業などにより困り感などを把握するとともに、相談に応じながら必要なサービスにつなげる支援等を実施。	✓ 現在、1か月児、5歳児健診が実施できていない。 5歳児健診は、精神発達の確認が必須となっているため、発達支援を担当している部署との連携が不可欠である。													
【内容】 ▶ 母子健康手帳の交付 ▶ 妊産婦支援事業 ▶ 産婦赤ちゃん訪問 ▶ 乳幼児健診相談事業 ▶ 一次療育事業 ▶ 歯科保健事業 ▶ 乳幼児栄養支援事業	歯科保健については、乳幼児健診相談におけるフッ素塗布事業、幼・保・こども園で実施するフッ素洗口事業により、乳歯及び永久歯のう歯予防を推進している。															
	【5歳児健診の乳歯有病者率】 <table><tr><th>H27</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>34.2%</td><td>28.1%</td><td>23.0%</td></tr></table>	H27	R1	R5	34.2%	28.1%	23.0%									
H27	R1	R5														
34.2%	28.1%	23.0%														

■ 母子保健機能(保健予防課所管業務)の検証 〈2/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																																		
子育て世代包括支援センター業務（保健予防課）	<p>【目的】</p> <p>子育てに関する総合相談窓口として、広く出産、育児等の子育てに関する相談に応じ、助言及び指導を行う。</p> <p>【内容】</p> <p>▶子育てに関する情報を提供する。</p> <p>▶妊婦の状況を把握し、支援が必要となる恐れのある妊婦に対しアセスメントを行い、必要に応じて支援プランを作成する。</p> <p>▶母子保健事業及び子育てに関する関係機関と連携を密にはかり、切れ目のない支援を実施する。</p>	<p>平成28年度から子育て世代包括支援センターを設置し、支援体制を強化。妊娠期からの健康づくり、生活習慣病予防、感染症対策などを念頭に働きかけを実施している。</p> <p>【子育て世代包括支援センターの相談人数及び内容】</p> <table><tr><th>相談人数</th><th>H28</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>延べ相談人数</td><td>2,368人</td><td>2,428人</td><td>2,310人</td></tr><tr><td>（内訳：電話）</td><td>1,959人</td><td>1,619人</td><td>1,471人</td></tr><tr><td>（内訳：訪問）</td><td>209人</td><td>512人</td><td>606人</td></tr><tr><td>（内訳：来所）</td><td>117人</td><td>297人</td><td>233人</td></tr></table> <table><tr><th>ポルトガル語通訳対応人数</th><th>H28</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>延べ対応人数</td><td>838人</td><td>825人</td><td>1,616人</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">相談内容</th></tr><tr><td>妊娠期</td><td>メンタル既往、若年妊婦、養育環境、支援者不足 など</td></tr><tr><td>出産後～3歳</td><td>母のメンタル・育児不安、児の身体・精神成長発達 など</td></tr></table> <p>【相談対応における関係機関との連携状況】</p> <p>» 相談対応のうち約3割については、関係機関と連携を図りながら継続した支援を実施している。</p> <p>●包括⇄関係機関（複数の関係機関連携もあり）</p> <p>» 医療機関、市関係部署、幼稚園・保育所・こども園、児童相談所など</p>	相談人数	H28	R1	R5	延べ相談人数	2,368人	2,428人	2,310人	（内訳：電話）	1,959人	1,619人	1,471人	（内訳：訪問）	209人	512人	606人	（内訳：来所）	117人	297人	233人	ポルトガル語通訳対応人数	H28	R1	R5	延べ対応人数	838人	825人	1,616人	相談内容		妊娠期	メンタル既往、若年妊婦、養育環境、支援者不足 など	出産後～3歳	母のメンタル・育児不安、児の身体・精神成長発達 など	○	<p>子育て世代包括支援センターを設置したことで、支援の必要性が高い対象者を把握し、継続的な相談 支援を実施する体制が整ってきており、支援体制が整う前と後では、産婦のメンタル指標（エジンバラなど）の平均値が下がっていることから、概ね順調といえる。</p> <p>※ただし、次に掲げる課題が明確になってきている。</p> <p>✓ 出生数は減少しているが、支援が必要な方は増加傾向にあり、複数の問題を抱えている場合が多く、1人に対する支援時間が長くなっており、今後、対応する専門職のマンパワー不足が懸念される。</p> <p>✓ 社会情勢の変化等に伴い、核家族化に伴う育児の負担感の増加、メンタル不調の母の増加に伴い、育児不安を抱える家庭が増加、ステップファミリーやひとり親家庭も増加するなど、母子保健だけでは解決できない課題も多くなっている。</p> <p>✓ 妊娠中から産後にこころの不調をきたすことや育児等に不安を抱く人が増えているため、スクリーニング検査を実施するなど予防的な関わりや継続した支援が必要になっている。</p> <p>✓ 子育て世代包括支援センターは、必要な支援を提供するとともに、関係機関との連携を図り必要な支援へとつなげるなど、その機能を強化していく必要がある。</p> <p>✓ 今後、職員数が減っていく中で、相談支援業務は専門職のマンパワーが不可欠な業務であるが、保健だけではなく、福祉・介護など様々な分野での経験を積むことで個々のスキルを向上させ、効率的な業務遂行できる能力を高める必要がある。</p> <p>✓ 支援等のため、関係部署・機関と必要な情報のやりとりを行う際、組織を超えての個人情報の取り扱いとなるため、事務が煩雑な上、場合によっては情報の共有化が難しい場合がある。</p> <p>✓ 子ども施策を担う部署のシステムが別々であり、今後システム標準化を進めていく上で、どのように整理をしていくのが課題。</p>
相談人数	H28	R1	R5																																			
延べ相談人数	2,368人	2,428人	2,310人																																			
（内訳：電話）	1,959人	1,619人	1,471人																																			
（内訳：訪問）	209人	512人	606人																																			
（内訳：来所）	117人	297人	233人																																			
ポルトガル語通訳対応人数	H28	R1	R5																																			
延べ対応人数	838人	825人	1,616人																																			
相談内容																																						
妊娠期	メンタル既往、若年妊婦、養育環境、支援者不足 など																																					
出産後～3歳	母のメンタル・育児不安、児の身体・精神成長発達 など																																					

■ 児童福祉機能(子ども未来課所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈1/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																								
「こども計画」の策定・進行管理 (子ども未来課)	<p>【目的・内容】 『袋井市こども計画』の策定(令和6年度策定)</p> <p>【今後の業務概要】 ▶こども計画の進行管理 ▶こども・若者等からの意見聴取 ▶外部有識者会議の運営</p>	<p>現行の「子ども子育て支援事業計画」(第1期:H27～R1、第2期:R2～R6)は、子ども子育て支援法に基づき策定(義務)。進行管理は、子ども・子育て会議において協議・報告。</p> <p>支援事業計画では、保育施設や放課後児童クラブの量の見込みや確保方策を定め、待機児童対策等に取り組み一定の成果を上げている。(令和4年度から待機児童0)</p> <p>『こども計画』については、こども基本法に基づき、現行の第2期子ども・子育て支援事業計画と次世代育成支援行動計画、子どもの貧困対策計画に「子ども・若者計画」の内容を盛り込み策定中。(努力義務)</p>	○	<p>現在、素案の協議を行っており、令和6年度内に計画を策定する見込みである。</p> <p>✓ 「こども計画」は新たな計画となることから、計画の進行管理等について既存の有識者会議を活用するののか、新たな会議体を設置などの検討が必要。</p> <p>✓ 子ども施策の策定・評価等を行う場合は、子どもの意見を聴く機会を設けることから、県のプラットフォームの共同利用や市ホームページを活用した意見募集など、子ども・若者が意見を表明できる機会を確保する取組が必要。</p> <p>✓ 現在は、子どもや子育て家庭等の支援をしている部署が分散しており、それぞれの立場で支援を実施しているため、計画における進捗管理、評価などが煩雑。</p> <p>✓ 現状では、『こども計画』に含まれるヤングケアラー・ひきこもり・若者をキーワードとする施策の受け皿がなく、今後の課題となる。</p>																								
所管施設等運営事業 (子ども未来課)	<p>■ <u>子育て支援センター</u></p> <p>【目的・内容】 子育ての孤立、不安感・負担感などの軽減を目的とし、子育て中の親子が気軽に集い、相互の交流や子育ての不安や悩みを相談できる場を提供。</p> <p>■ <u>笠原児童館</u></p> <p>【目的】 18歳未満の児童の健全育成を図るため、遊びを通じて健康増進及び情操を豊かにするとともに、安全な居場所を提供する。</p> <p>市内唯一の児童福祉法に基づく児童館であり、昭和57年に供用開始となった施設。</p>	<p>【子育て支援センター運営状況】</p> <p>直営2か所、委託6か所。 「出張ひろば」は市内4か所で月6回開催。</p> <table><tr><td></td><td>H27</td><td>R3</td><td>R5</td></tr><tr><td>実施箇所</td><td>7箇所(※)</td><td>6箇所</td><td>8箇所</td></tr><tr><td>年間利用者数</td><td>92,588人</td><td>39,956人</td><td>56,542人</td></tr></table> <p>※H27実施箇所は、巡回型子育て支援センターを含む</p> <p>【笠原児童館運営状況】</p> <p>昭和57年1月に開所し、平成18年度以降は運営・管理を社会福祉協議会に委託。開所日時は、月曜日～土曜日の9時～17時。</p> <table><tr><td></td><td>H27</td><td>R3</td><td>R5</td></tr><tr><td>開館日数</td><td>295日</td><td>269日</td><td>291日</td></tr><tr><td>利用者数合計</td><td>5,917人</td><td>2,130人</td><td>2,531人</td></tr></table>		H27	R3	R5	実施箇所	7箇所(※)	6箇所	8箇所	年間利用者数	92,588人	39,956人	56,542人		H27	R3	R5	開館日数	295日	269日	291日	利用者数合計	5,917人	2,130人	2,531人	○	<p>令和5年度の利用者数は56,000人余であり、出生数の減少や保育施設を利用する乳幼児の増加などにより、全体的に利用者数は減少傾向である。</p> <p>一方で、子育ての不安解消や孤立防止に繋がっており、利用者の満足度は高い。</p> <p>✓ 「中央子育て支援センター」の賃貸借の契約期間は令和8年3月末までとなっているため、今後のあり方の検討が必要である。</p> <p>✓ 「出張ひろば」は、令和7年度以降は現在の明和会への委託ができないため、今後の委託先の確保が必要である。(令和2年度に巡回型子育て支援センターを終了する旨を説明したところ、利用者から要望書が提出され、代替事業「出張ひろば」へ移行している。)</p> <p>✓ 施設型子育て支援センターの利用者は減少傾向にあり、収容可能人数に対して余裕があるため、ソフト事業の充実や、更なる周知が必要である。</p> <p>✓ 「笠原児童館」は、施設の老朽化も一部に見受けられることから、今後、施設の維持管理の状況、また、あそびの杜開館後の利用者分布なども分析した上で適切な施設の在り方を検討していく必要がある。</p>
	H27	R3	R5																									
実施箇所	7箇所(※)	6箇所	8箇所																									
年間利用者数	92,588人	39,956人	56,542人																									
	H27	R3	R5																									
開館日数	295日	269日	291日																									
利用者数合計	5,917人	2,130人	2,531人																									

■ 児童福祉機能(子ども未来課所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈2/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題
所管施設等 運営事業 (子ども未来課)	■ ファミリー・サポート・センター 【目的】 育児の援助を受けたい人と支援できる人が会員となって、一時的または緊急的に子どもの送迎や預かりなどを必要とする家庭へ、会員同士が相互援助により子育て支援を行う。	【ファミリー・サポート・センター運営状況】 NPO法人ふぁみりあネットへ委託し、育児における住民間の相互援助活動を森町と連携して実施している。 平成10年度から開始(育児部門)。	○	「ファミリー・サポート・センター」は、依頼会員に対して協力会員が少ないため、支援を受けたい人が必要ときに支援を受けられるよう、協力会員の確保及び事業の周知をしていく必要がある。
	■ 中央子育て支援センター 一時預かり 【目的・内容】 急用や育児疲れなどで一時的に子どもを預けたい場合、中央子育て支援センターの保育室で保育士が預かり保育を行うことで子育て家庭への支援及び児童の福祉の増進を図る。	【中央子育て支援センター 一時預かり運営状況】 NPO法人ふぁみりあネットへ委託し、中央子育て支援センターの保育室で保育士が預かり保育を実施。平成18年度から開始。		必要ときに育児を頼める場所や安心して子どもを預けられる場所を求める保護者から、充実した場の提供(環境整備)が望まれている。
	■ 地域子育て支援システム 【目的・内容】 地域全体で子育てを支援する基盤の形成を図るため、子育てに不安や悩みを持つ親に対する相談、子どもが自由に遊べ、親子が交流できる場所を提供する。	【地域子育て支援システム運営状況】 ▶あさば子育て広場「チュンチュン」 (H17年度開始) 会場 … 浅羽防災センター ▶ふれあい子育て「さんさん広場」 (H28年度開始) 会場 … 三川コミュニティセンター		令和8年度から実施予定の「こども誰でも通園制度」との調整が必要となる。 令和2年度以降、出生数の減少や保育所等への就園率が増加しているため、子育て支援センターを平日に利用する子育て家庭が減少しており、利用者が減少傾向にある。

	H27	R3	R5
会員総数	1,054人	1,170人	1,156人
依頼会員	634人	720人	724人
協力会員	309人	335人	321人
両方会員	111人	115人	111人
活動回数	1,391回	509回	711回

	H27	R3	R5
延べ利用者数	956人	548人	729人
延べ時間数	4,641.5h	1,841.5h	2,503.5h
平均時間 @1人	4.8h	3.4h	3.4h

	H27	R3	R5
あさば子育て広場	46回 1,803人	34回 784人	47回 927人
ふれあい子育て	－	17回 245人	27回 419人

■ 児童福祉機能(育ちの森所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈1/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																																		
子ども早期療育支援センター「はぐくみ」(育ちの森／子ども未来課)	<p>■ 早期療育</p> <p>【目的】 乳幼児期からの障がい児に対する療育支援(早期療育)を実施する。</p> <p>【対象】 ▶0～2歳の乳幼児 ▶3～5歳の就園している幼児と保護者</p> <p>■ 療育相談</p> <p>【内容】 発達相談や育児相談等の療育相談および発達検査を実施する。</p> <p>【対象】 通所している幼児と保護者</p> <p>■ 園訪問</p> <p>【目的】 並行通園利用中の子どもについて、在籍園での集団生活への適応状況や支援状況を確認。担任・支援員と情報交換し、個々の特性にあった療育を実施する。</p> <p>【対象】 市内園</p> <p>■ 訪問支援</p> <p>【目的】 利用児が、園等の集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、園等に出向いて支援(本人支援・園支援・家庭支援)をする。</p> <p>【対象】 利用児</p>	<p>【早期療育】</p> <p>発達障害やその疑いがある幼児が、日常生活における基本的生活動作を習得し、集団生活に適応できるようにすることを目的とした「親子教室」・「並行半日教室」・「並行一日教室」を実施した。</p> <p>保護者の意識・知識の向上や孤立感の軽減に向け、保護者会を開催した。</p> <p>個別支援計画を所属園及び就学時小学校に提出することで、子どもの特性などの情報提供を実施した。</p> <table><tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>延べ人数</td><td>2,807人</td><td>2,125人</td><td>2,818人</td></tr><tr><td>実人数</td><td>106人</td><td>87人</td><td>102人</td></tr></table> <p>【療育相談】</p> <p>通所している幼児及び保護者に対し、公認心理師や児童発達支援管理責任者による療育相談(発達相談や育児相談)を実施した。また、年2回、全利用者に対し、教室スタッフが個別支援計画に係る面談を実施した。</p> <table><tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>療育相談</td><td>439件</td><td>274件</td><td>258件</td></tr></table> <p>【園訪問】</p> <table><tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>延べ訪問園数</td><td>30園</td><td>26園</td><td>40園</td></tr></table> <p>【訪問支援】</p> <p>令和4年度から試行的に実施。一日教室の利用児で園生活が困難な子どもについて、保護者及び園の希望により園にスタッフが訪問し、子どもへの支援をするとともに、園職員や保護者と子どもの発達特性や支援方法等について共有化した。</p> <table><tr><th></th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>訪問支援人数</td><td>2人</td><td>2人</td></tr></table>		H28	R1	R5	延べ人数	2,807人	2,125人	2,818人	実人数	106人	87人	102人		H28	R1	R5	療育相談	439件	274件	258件		H28	R1	R5	延べ訪問園数	30園	26園	40園		R4	R5	訪問支援人数	2人	2人	<p>○</p>	<p>地域で他児と交わりながら成長していくことを目的に、幼稚園や保育園等に通いながら週1回(一部2回)療育を利用する並行通園を実施した。</p> <p>園訪問や療育公開により園と各利用児の特性を共通理解するとともに、個別支援計画を園や就学時に小学校に提出するなど、園生活や就学後のスムーズな学校生活のための情報提供もっており、概ね順調である。</p> <p>✓ 「並行半日年長教室」・「一日教室」は、ほぼ満員状態にある。</p> <p>✓ 保護者の子どもの特性理解のために、「親子教室」・「年少・年中教室」は親子での参加で教室を実施しているが、就労のため通えない家庭が増えている。</p> <p>✓ 療育を実施するためには、保育の支援に加え発達特性を見極め的確な支援ができるスキルが必要であるが、保育士不足のなか療育ができる保育士の確保が困難である。また、配置後、専門職として職場研修が必要である。</p>
	H28	R1	R5																																			
延べ人数	2,807人	2,125人	2,818人																																			
実人数	106人	87人	102人																																			
	H28	R1	R5																																			
療育相談	439件	274件	258件																																			
	H28	R1	R5																																			
延べ訪問園数	30園	26園	40園																																			
	R4	R5																																				
訪問支援人数	2人	2人																																				

■ 児童福祉機能(育ちの森所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈2/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																																																																								
子ども支援室 「ぬっく」 (育ちの森／ 子ども未来課)	<p>■ 相談</p> <p>【目的】 発達・子育て・集団適応・不登校等に対する相談と支援の実施。</p> <p>【対象】 0歳から18歳の子どもの保護者及び関係機関</p> <p>■ 園・学校訪問</p> <p>【目的】 ▶ 支援中の子どもについての情報交換 ▶ 園、学校生活の中での幼児、児童、生徒の困り感を見極め、集団における一人一人への適切な支援方法を園・学校と連携しながら考える。</p> <p>【対象】 市内園・小学校・中学校</p> <p>■ 研修会</p> <p>【目的】 子ども理解の促進</p> <p>【対象】 ▶ 子ども支援研修会 教職員・関係機関職員 ▶ 子ども理解講座 保護者</p>	<p>【相談】</p> <p>子どもに関する相談(対面相談、電話相談、子ども支援、検査等)を実施。必要に応じて、教育、保健、福祉、医療等の関係機関と連携し、総合的かつ組織的な相談支援につなげた。</p> <table><tr><td></td><td>H28</td><td>R1</td><td>R5</td></tr><tr><td>延べ人数</td><td>3,134人</td><td>3,790人</td><td>4,457人</td></tr><tr><td>実人数</td><td>595人</td><td>518人</td><td>494人</td></tr><tr><td>新規人数</td><td>227人</td><td>182人</td><td>182人</td></tr></table> <p>【計画型園訪問・学校訪問 (園は希望園のみ訪問)】</p> <p>幼保・こども園・小中学校等を訪問し、<u>集団の場における子どもの適応状態を把握。支援について意見交換の実施。</u></p> <table><tr><td></td><td>H28</td><td>R1</td><td>R5</td></tr><tr><td>園訪問</td><td>－</td><td>32回</td><td>38回</td></tr><tr><td>学校訪問</td><td>56回</td><td>32回</td><td>27回</td></tr></table> <p>【要請型訪問】</p> <p><u>園・学校、関係機関からの要請や子ども支援室から必要に応じて訪問し、参観や担当者との話し合い等を実施。</u></p> <table><tr><td></td><td>H28</td><td>R1</td><td>R5</td></tr><tr><td>園訪問</td><td>98回</td><td>45回</td><td>32回</td></tr><tr><td>小学校</td><td>118回</td><td>52回</td><td>28回</td></tr><tr><td>中学校</td><td>51回</td><td>11回</td><td>9回</td></tr><tr><td>その他</td><td>11回</td><td>129回</td><td>3回</td></tr></table> <p>※その他は、「ひまわり」・「はぐくみ」・放課後児童クラブ等</p> <p>【子ども支援研修会】</p> <table><tr><td></td><td>H28</td><td>R1</td><td>R5</td></tr><tr><td>回数</td><td>5回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>390人</td><td>229人</td><td>459人</td></tr></table> <p>【子ども理解講座】</p> <table><tr><td></td><td>H28</td><td>R1</td><td>R5</td></tr><tr><td>回数</td><td>2回</td><td>1回</td><td>1回</td></tr><tr><td>申込人数</td><td>269人</td><td>231人</td><td>185人</td></tr></table>		H28	R1	R5	延べ人数	3,134人	3,790人	4,457人	実人数	595人	518人	494人	新規人数	227人	182人	182人		H28	R1	R5	園訪問	－	32回	38回	学校訪問	56回	32回	27回		H28	R1	R5	園訪問	98回	45回	32回	小学校	118回	52回	28回	中学校	51回	11回	9回	その他	11回	129回	3回		H28	R1	R5	回数	5回	2回	2回	参加人数	390人	229人	459人		H28	R1	R5	回数	2回	1回	1回	申込人数	269人	231人	185人	<p>子ども自身のペースでゆっくりと改善に至ることが多いため、子どもと保護者に寄り添った相談支援を継続的に実施するとともに、園や学校、医療機関と連携して支援しており、また、様々な困り感を持った子どもへの対応等に関する研修を行い、相談員の資質向上にもつなげているため、概ね順調である。</p> <p>✓ 相談件数の増加に伴い、相談場所(部屋)と相談員の確保が必要となる。</p> <p>✓ 専門的な相談員(心理士等)による長年の経験や幅広い知識、コミュニケーション能力などが求められる。</p> <p>✓ 業務内容に応じた人材の確保が難しい。</p> <p>✓ 「こども家庭センター」となることで、教育委員会から部局が異なることから、今までと同様の教育委員会との連携体制の維持が重要。</p> <p>✓ 支援する子ども・子育て世帯の情報への確認漏れや必要な情報が届かないことがないようにしたい。</p> <p>○ ✓ 施設の老朽化が著しいことから、新たな施設を検討する時期にきている。</p> <p>✓ より多くの参加が見込めるため、開催形態をオンラインや動画配信で実施。</p> <p>✓ 身近な存在の保護者をはじめ、子どもの発達やそれぞれの時期の子育て・教育に大切なことを学び、特性を理解し子ども支援の充実を図ることができた。</p> <p>✓ さらなる医療との連携が必要。</p> <p>✓ 相談内容が多種多方面化しているため、専門職の充実が必要。</p>	
	H28	R1	R5																																																																									
延べ人数	3,134人	3,790人	4,457人																																																																									
実人数	595人	518人	494人																																																																									
新規人数	227人	182人	182人																																																																									
	H28	R1	R5																																																																									
園訪問	－	32回	38回																																																																									
学校訪問	56回	32回	27回																																																																									
	H28	R1	R5																																																																									
園訪問	98回	45回	32回																																																																									
小学校	118回	52回	28回																																																																									
中学校	51回	11回	9回																																																																									
その他	11回	129回	3回																																																																									
	H28	R1	R5																																																																									
回数	5回	2回	2回																																																																									
参加人数	390人	229人	459人																																																																									
	H28	R1	R5																																																																									
回数	2回	1回	1回																																																																									
申込人数	269人	231人	185人																																																																									

■ 児童福祉機能(しあわせ推進課所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈1/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																														
手当・助成等による子育て世帯への経済的支援 (しあわせ推進課)	<p>■ ひとり親支援</p> <p>【目的】 ひとり親世帯の生活支援、経済的支援</p> <p>【対象】</p> <p>▶ 児童扶養手当 ・ひとり親家庭等日常生活支援</p> <p>▶ ひとり親家庭等医療費助成・ひとり親家庭自立支援給付</p> <p>▶ 母子・父子・寡婦福祉資金貸付制度(県への進達)</p> <p>■ 子育て家庭支援</p> <p>【目的】 子育て家庭に対し、生活支援・経済的支援することで経済的負担を軽減する。</p> <p>【内容】</p> <p>▶ 児童手当</p> <p>▶ 子ども医療費助成</p>	<p>【児童扶養手当受給者数】</p> <table><tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>受給者数</td><td>651人</td><td>663人</td><td>664人</td></tr><tr><td>対象児童数</td><td>851人</td><td>823人</td><td>860人</td></tr></table> <p>児童扶養手当受給者数は、ほぼ横ばいで推移。</p> <p>児童手当は、令和6年10月から高校生年代までを対象に拡充(第3子以降の金額を増額)。</p> <p>子ども医療費助成は、令和5年10月から高校生年代までの医療費を完全無料化(自己負担の撤廃)。</p>		H28	R1	R5	受給者数	651人	663人	664人	対象児童数	851人	823人	860人	○	<p>児童手当の対象拡充や子ども医療費の完全無料化など、手当・助成等の対象は拡充しており、今後はフロントヤード改革を進め、手続きの窓口の簡素化に向けた検討を進めていることから、概ね順調といえる。</p> <p>✓ 児童扶養手当の受給者数から推測すると、ひとり親家庭の数は、この10年は横ばいである。</p> <p>✓ ひとり親の支援は複雑多岐になっており、関係部署間の連携のみでは対応が困難になってきており、組織の統合が望まれる。</p> <p>✓ この10年間、度重なる制度改革で対象者が拡充しており、市一般財源の負担増加・申請事務の増加等の負担増が課題である。</p> <p>✓ 出生や転居等の住民異動手続に付随する手続は、申請の電子化も含め、フロントヤード改革を目指す。</p>																		
	H28	R1	R5																															
受給者数	651人	663人	664人																															
対象児童数	851人	823人	860人																															
相談支援 (しあわせ推進課)	<p>■ 家庭児童相談</p> <p>【目的】 家庭における子どもの養育やしつけ、家族関係や学校生活等に関する悩みごとへの相談に応じる。</p> <p>【対象】 対象は問わない。</p> <p>■ 障がい児分野における相談支援</p> <p>【目的】 児童発達支援事業所等への通所の更新、新規対象者への面談、相談等利用への支援を行う。</p> <p>【対象】 利用該当者</p>	<p>【家庭児童相談】</p> <p>家庭生活全般、子育ての悩みや困りごとに関する相談はじめ、女性相談、DV、養護相談にも対応。</p> <table><tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>延べ人数</td><td>1,509人</td><td>2,369人</td><td>2,136人</td></tr><tr><td>実人数</td><td>199人</td><td>385人</td><td>373人</td></tr></table> <p>必要に応じて、要保護児童対策地域協議会において関係機関と連携した継続支援を行っている。</p> <p>【障がい児分野における相談支援】</p> <table><tr><th></th><th>R1</th><th>R5</th></tr><tr><td>児童発達支援(はぐくみ等)</td><td>1,210人</td><td>2,002人</td></tr><tr><td>放課後等デイサービス</td><td>2,488人</td><td>4,616人</td></tr><tr><td>保育所等訪問支援</td><td>8人</td><td>188人</td></tr><tr><td>高額障害児通所支援</td><td>44人</td><td>23人</td></tr><tr><td>相談支援</td><td>598人</td><td>937人</td></tr></table>		H28	R1	R5	延べ人数	1,509人	2,369人	2,136人	実人数	199人	385人	373人		R1	R5	児童発達支援(はぐくみ等)	1,210人	2,002人	放課後等デイサービス	2,488人	4,616人	保育所等訪問支援	8人	188人	高額障害児通所支援	44人	23人	相談支援	598人	937人	△	<p>相談支援に関しては、学校関係や児童発達支援事業所等との連携体制が構築され、継続的な相談支援ができていますが、育ちの森等の他の機関との相談内容の重複があり、窓口の分散が課題とされている。</p> <p>また、ひきこもりやヤングケアラーなど、施策の狭間となる課題の受け皿がなく、切れ目のない支援につなげにくい。</p> <p>✓ 総合相談窓口として、多岐にわたる相談を受けるため、女性相談員をはじめ多職種による体制を整えることが必要。</p> <p>✓ 家庭児童相談室は現在、中央子育て支援センター内に設置しているが、相談窓口として職員と一体になって対応できる配置が望ましい。</p> <p>✓ 10年前に比べ、民間の児童発達支援事業所が増えており、令和7年からはデンマーク牧場福祉会において児童発達支援センター「だいち」が開設されることから、それぞれの立ち位置等を整理する必要がある。</p> <p>✓ 利用者は増加の傾向であり、相談件数も5年間で1.6倍の伸びである。</p> <p>✓ 「はぐくみ」と民間児童発達支援事業所の所管は、一緒であることが望ましい。</p>
	H28	R1	R5																															
延べ人数	1,509人	2,369人	2,136人																															
実人数	199人	385人	373人																															
	R1	R5																																
児童発達支援(はぐくみ等)	1,210人	2,002人																																
放課後等デイサービス	2,488人	4,616人																																
保育所等訪問支援	8人	188人																																
高額障害児通所支援	44人	23人																																
相談支援	598人	937人																																

■ 児童福祉機能(しあわせ推進課所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈2/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題								
児童虐待防止対策 (しあわせ推進課)	<p>【目的】 要保護児童対策地域協議会(要対協)の調整機関として、要保護児童等のケースに関する情報の一元管理、関係機関との連絡、調整を行う。</p> <p>【内容】 ▶代表者会議 … 年2回 ▶実務者会議 … 月1回 ▶ケース会議 … 随時</p>	<p>【児童虐待ケース情報交換会(実務者会議)管理人数】</p> <table><tr><td></td><td>H28</td><td>R1</td><td>R5</td></tr><tr><td>人数</td><td>62人</td><td>60人</td><td>46人</td></tr></table> <p>通告や学校・家庭児童相談室等における児童虐待、養護相談のうち、<u>要保護と判断される事案について、当事者及び関係機関等への聞き取り、情報収集を行い、個別ケース検討会議により、対応方針を決定した。</u></p> <p><u>このうち、継続支援が必要なケースは、要対協にて管理する。</u></p>		H28	R1	R5	人数	62人	60人	46人	<p>○</p>	<p>学校や母子保健との連携体制が構築され、児童虐待の未然防止に努めた結果、ケース管理している件数は減少傾向で効果がでていることから概ね順調と判断する。</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 児童発達支援など、他の子育て支援機関との一体的な支援による更なる防止に努める必要がある。✓ 困難を抱える子どもの問題は複雑多岐にわたり、関係部署間の連携のみでは対応が困難。組織統合が望ましい。✓ 市役所1階では相談場所の確保が難しく、通路等で相談を実施していることが多いため、個人情報の保護が難しい。✓ こども施策を担当する部署が分散し組織が異なるため、支援対象者の情報の把握・入手・共有が難しい。✓ 子育て全般にわたる対応が必要となるため、様々な分野での経験を積むことでスキルを向上させ、効率的な業務遂行できる能力を高めることが必要。
	H28	R1	R5									
人数	62人	60人	46人									

§ 6 新しい総合健康センターの施設規模（本編P48～51関係）

（１）必要諸室等の集計結果による想定必要面積（本編P50関係）

■ 既定の諸室区分

▶ 相談室(1～4人):10㎡[4人×2.5㎡]

《参考・現行施設》保健予防課相談室:2×4m=8㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	2	毎日	必須	各種相談、プライバシーに配慮が必要な相談など	保健・予防機能	2
健康長寿課	2	週2～3回	必須	総合相談対応	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0
しあわせ推進課	3	毎日	必須	生活相談、障がい者相談、外国人手続、保護司相談室	福祉機能	3
社会福祉協議会	1	毎日	必須	心配ごと・生活・成年後見及びひきこもり相談ほか	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
こども支援課	3	毎日	必須	母子健康手帳交付、マタニティ面談、相談など	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	3
こども支援課	5	毎日	必須	相談・支援事務、各種検査	こども若者家庭センター機能 (支援係)	3
こども支援課	3	週2～3回	必須	家庭児童相談、女性相談、児童発達相談	こども若者家庭センター機能 (相談係)	0
しあわせ推進課	3	週2～3回	必須	家庭児童相談、女性相談、児童発達相談	こども若者家庭センター機能 (児童福祉)	0
必要数単純集計	23	➡ 「毎日」・「必須」の15室のうち、12室を確保(3室×フロア数(4階建て)を想定)。 「週2～3回」の5室は、「毎日」・「必須」と共用として減算。				
調整後必要数	12	新施設必要面積		120㎡		

▶ 会議室・小(5～8人):20㎡[8人×2.5㎡]

《参考・現行施設》健康未来課会議室:2.5×4m=12.5㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	2	毎日	必須	電話相談事務、保健指導	保健・予防機能	2
健康長寿課	1	週1回	必須	打ち合わせ、相談、事業準備	保健・予防機能	0
保険課	1～3	週1回	推奨	介護保険認定審査会で使用。 毎週水曜日夜(定員8人規模希望)	介護機能	0
社会福祉協議会	2	週2～3回	必須	ボランティア活動室及び共同募金資器材、生活困窮者用食料品置き場 ➡ ボランティアセンターは別途確保	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
こども政策課	1	月2～3回	必須	センター・部連絡調整会議	こども若者家庭センター機能	1
健康未来課	1	毎日	必須	会議・打ち合わせ、来客対応	保健・予防機能	1
必要数単純集計	8	➡ 「毎日」・「必須」の3室のうち、2室を確保。 社会福祉協議会・こども若者家庭センター単独利用分として2室を確保。 「週1回」の2～4室は、「毎日」・「必須」と共用として減算。				
調整後必要数	4	新施設必要面積		80㎡		

▶ 会議室・中(9～20人):60㎡[20人×3㎡]

《参考・現行施設》総合健康センター・第2会議室:5×12m=60㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	2	週2～3回	必須	業務打ち合わせ、課内会議、通知発送業務、オンライン会議など	保健・予防機能	1
健康長寿課	1	週1回	必須	地域包括支援センター各部会、課内・係内打ち合わせなど	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0
保険課	1	週1回	推奨	介護保険認定審査会で使用。 毎週水曜日夜(定員20人規模希望) ※パーテーション必要	介護機能	0
社会福祉協議会	1	毎日	必須	研修会、打ち合わせなど	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
こども支援課	1	週2～3回	必須	ハイリスク検討会、合同ケース会議、係内打ち合わせ、配布物作業用	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	1
こども政策課	1	月1回	必須	子育て支援センター情報交換会	こども若者家庭センター機能	0
こども政策課	1	月1回	推奨	こども施策に関するセンター内会議 (自由入力分)	こども若者家庭センター機能	0
こども支援課	1	週1回	必須	係内ケース会議や研修会で使用	こども若者家庭センター機能 (支援係)	0
こども支援課	1	週2～3回	必須	個別ケース会議	こども若者家庭センター機能 (相談係)	0
しあわせ推進課	1	週2～3回	必須	個別ケース会議	こども若者家庭センター機能 (児童福祉)	0
必要数単純集計	11	➡ 使用頻度も考慮し、保健・予防機能と総合相談機能・福祉機能、地域包括ケア機能で1部屋、社会福祉協議会で1部屋、こども若者家庭センター機能で1部屋を確保。				
調整後必要数	3	新施設必要面積	180㎡			

▶ 会議室・大(～40人):120㎡[40人×3㎡]

《参考・現行施設》総合健康センター・第1会議室:7×14m=98㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
健康長寿課	1	月2～3回	必須	外部委員を招く各種会議、自立支援型地域ケア会議	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
保険課	1	週1回	推奨	介護保険認定審査会で使用。 毎週水曜日夜 ※パーテーション必要	介護機能	0
しあわせ推進課	1	月2～3回	必須	民生委員理事会、地区会長会、各部会	福祉機能	0
社会福祉協議会	1	月2～3回	必須	理事会ほか地域福祉推進会議、ひきこもり交流会用(共有)	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0
こども政策課	1	2～3か月に1回	推奨	子ども・子育て会議	こども若者家庭センター機能	0
こども支援課	1	月1回	必須	マタニティスクール、研修会の実施	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	0
こども支援課	1	月2～3回	必須	要保護児童対策地域協議会、実務者会議、合同ケース会議	こども若者家庭センター機能 (相談係)	0
しあわせ推進課	1	月2～3回	必須	要保護児童対策地域協議会、実務者会議、合同ケース会議	こども若者家庭センター機能 (児童福祉)	0
健康未来課	1	2～3か月に1回	推奨	総合健康センター運営理事会、袋井市休日急患診療室運営委員会ほか外部委員を招く会議	保健・予防機能	0
必要数単純集計	9	➡ 使用頻度も考慮し、全体として1室を確保。				
調整後必要数	1	新施設必要面積	120㎡			

▶ 多目的ルーム(40人):100㎡[40人×2.5㎡]

《参考・現行施設》総合健康センター・きりんさんルーム:6×17m=102㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
健康長寿課	1	月2～3回	必須	居場所(おんないカフェ:ウェルネスサロンで開催)	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
こども支援課	1	週2～3回	必須	子ども支援時に体を動かしたい子どもへの対応が必要になるため。半分程度の広さでもよい。卓球台、ボールプール、その他	こども若者家庭センター機能 (支援係)	0
必要数単純集計	2	⇒ 使用頻度も考慮し、全体として1室を確保。				
調整後必要数	1	新施設必要面積	100㎡			

▶ 多目的ルーム(80人):200㎡[80人×2.5㎡]

《参考・現行施設》総合健康センター・検診ホール:12×12m=144㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
健康長寿課	1	月1回	必須	会議、連絡会、教室	保健・予防機能	0
健康長寿課	1	月1回	必須	各種研修会	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0
しあわせ推進課	1	月2～3回	希望	災害ボランティアセンター本部、リーダー研修会など多用途	福祉機能	1
社会福祉協議会	1	2～3か月に1回	必須	福祉チャリティーバザー(8月下旬から9月上旬の1か月間占有)、評議員会(共有)	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0
こども支援課	1	毎日	必須	乳幼児健診、相談、すこやかガイド交付など ※隣接して6室必要	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	1
健康未来課	1	年1回	希望	会議、研修	保健・予防機能	0
必要数単純集計	6	⇒ 使用頻度も考慮し、全体として2室を確保。				
調整後必要数	2	新施設必要面積	400㎡			

▶ ボランティアセンター:45㎡

《参考・現行施設》総合健康センター・ボランティアセンター:5×9m=45㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
社会福祉協議会	1	週2～3回	必須	ボランティア連絡協議会ほか	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
必要数単純集計	1	⇒ 使用頻度も考慮し、全体として1室を確保。				
調整後必要数	1	新施設必要面積	45㎡			

▶ 文書庫:30㎡

《参考・現行施設》総合健康センター・2階文書庫:5×6m=30㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	保健・予防機能	1
健康長寿課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	保健・予防機能	1
健康長寿課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
しあわせ推進課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	福祉機能	1
保険課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	介護機能	1
こども政策課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	こども若者家庭センター機能	1
こども支援課	5	毎日	必須	保存文書・児童相談記録(紙)保管	こども若者家庭センター機能	5
しあわせ推進課	2	毎日	必須	児童相談記録(紙)保管	こども若者家庭センター機能	2
必要数単純集計	13	⇒ 常時必要となるため、必要数全体を確保。				
調整後必要数	13	新施設必要面積	390㎡			

▶ 倉庫:30㎡

《参考・現行施設》旧袋井市民病院3～5階病室:5.7×6m=34.2㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	7.5	毎日	必須	3階×6(小2・大5)、4階×0.5(小1)。棚の設置が必須。新型コロナの予診票は保存期間が長いので倉庫が必要。パンデミック等の資機材は常時ではないため、会議室の一時転用で想定	保健・予防機能	7.5
健康長寿課	3	毎日	必須	運動器具、食育物品、健康教育物品など	保健・予防機能	3
健康長寿課	1	週1回	必須		総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
しあわせ推進課	2	毎日	必須	フードバンク、生活困窮者支援物資	福祉機能	2
社会福祉協議会	7	週2～3階	必須	イベント資材、車椅子及び福祉教育資材ほか	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	7
こども政策課	1	毎日	必須	備品等の保管	こども若者家庭センター機能	1
こども支援課	2	毎日	必須	赤ちゃんの人形、妊婦体験ジャケット、配布物品の保管場所	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	2
こども支援課	1	毎日	必須	備品の保管	こども若者家庭センター機能 (支援係)	1
こども支援課	1	毎日	必須	要保護家庭支援物資保管、啓発グッズ保管	こども若者家庭センター機能 (相談係)	1
しあわせ推進課	1	毎日	必須	要保護家庭支援物資保管、啓発グッズ保管	こども若者家庭センター機能 (児童福祉)	1
健康未来課	3	毎日	必須	健康未来課…2階×1、3階×1(小2) 敷材置き場…2階男性更衣室、3階×8(小6・大5)、4階×2.5、5階×3	保健・予防機能	3
必要数単純集計	29.5	➡ 常時必要となるため、必要数全体を確保。				
調整後必要数	29.5	新施設必要面積	885㎡			

▶ 授乳室:5㎡(2×2.5m=5㎡)

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	1	月2～3回	希望	授乳室	保健・予防機能	0
こども支援課	1	毎日	必須	授乳室	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	1
必要数単純集計	2	➡ 使用頻度も考慮し、全体として1室を確保。				
調整後必要数	1	新施設必要面積	5㎡			

▶ 給湯室:6㎡(2×3m=6㎡)

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	1	毎日	必須	給湯室	保健・予防機能	1
健康長寿課 社会福祉協議会	2	毎日	必須	給湯室	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
保険課	1	毎日	必須	給湯室	介護機能	0
しあわせ推進課	1	毎日	必須	給湯室	福祉機能	0
こども政策課	1	毎日	必須	給湯室	こども若者家庭センター機能	1
こども支援課	3	毎日	必須	給湯室	こども若者家庭センター機能	1
しあわせ推進課	1	毎日	必須	給湯室	こども若者家庭センター機能	0
健康未来課	1	毎日	必須	給湯室	保健・予防機能	0
必要数単純集計	11	➡ 1室×フロア数を確保(4階建てを想定)。				
調整後必要数	4	新施設必要面積	24㎡			

■ 各所属自由入力分

回答所属	諸室区分(上段)／備考(下段)	《参考》現行施設または必要面積	必要数	仕様頻度	優先度	調整後
保健予防課	集団接種会場等多目的ホール	コスモス館(600㎡)	1	備考参照	必須	査定
	➤ 検診、予防接種集団接種会場、講演会等 年間50回以上使用見込み。 ➡ 【査定】現在の検診ルーム:144㎡のため、多目的ホール:200㎡を共用。					
保健予防課	カウンター、受付	－	1	毎日	必須	査定
	➤ 市民、業者対応用(仕切りも必要)。➡ 新施設は一般的な行政施設の造りとするため、個別の確保は不要。					
健康長寿課	調理室	調理室(6×14m=84㎡)	1	月1回	必須	100㎡
	➤ 食育活動全般。➡ こども支援課要望分と重複。面積はこども支援課要望分を採用。					
健康長寿課	調理室に併設した部屋	栄養相談ルーム(13×7m=91㎡)	1	月1回	必須	90㎡
	➤ 食育に関するセミナーの講話					
健康長寿課	運動ルーム	健康運動ルーム(13×14m=182㎡)	1	月1回	推奨	182㎡
	➤ 運動に関する教室					
健康長寿課	雇いあげ執務スペース	健康長寿課打ち合わせ机(18㎡)	1	毎日	必須	18㎡
	➤ ひとり暮らし訪問 雇い上げの方の執務スペース 開放型のスペースで実施したい。					
保険課	審査会資料作成及び文書発送事務スペース	保険課事務スペース(5×6m=60㎡)	1	毎日	必須	30㎡
	介護保険認定審査会資料作成事務及び各種文書発送時封入事務作業スペース用(機材常設)。執務スペースに隣接しているのが望ましい。					
保険課	執務スペース内書庫	書庫(90×215×45cm)	6	毎日	必須	査定
	日常の申請書類をはじめとした文書保存スペース。➡ 執務室内の書庫・通路は「オフィス面積(1人あたり10㎡)」に含む。					
社会福祉協議会	防災倉庫		2	年2回	必須	屋外
	➤ 災害ボランティアセンター用					
社会福祉協議会	宿营地		1	年1回	希望	協議
	➤ 災害ボランティアセンター運営者用					
社会福祉協議会	自動販売機	自動販売機(1.04㎡)	1	毎日	必須	査定
	➤ 共同募金機能付き自販機。➡ 通路スペースに含むため、個別計上せず。					
こども政策課	こども若者家庭センター会議室	20人×3㎡=60㎡	1	月2～3回	必須	査定
	➤ こども若者家庭センター(部)会議室。➡ 会議室・中(9～20人):60㎡と共用。					
こども支援課	調理室	100㎡	1	週1回	必須	重複
	➤ 離乳食、幼児食教室で利用。➡ 健康長寿課要望分と重複。面積はこども支援課要望分を採用。					
こども支援課	栄養指導室	栄養相談ルーム(13×7m=91㎡)	1	週1回	必須	90㎡
	➤ 土足禁止(絨毯、もしくはマット敷き)。離乳食・幼児食教室、ベビープログラムで利用。					
こども支援課	多目的ホールに隣接した部屋	20㎡	6	毎日	必須	120㎡
	➤ 内科検診、歯科検診、フッ素塗布、身体計測、心理相談室、集団指導室(+眼科検査のスペース必要)。内科、歯科、フッ素の部屋は、洗面台があることが望ましい。					
こども支援課	幼児教室ルーム	200㎡	1	週1回	推奨	査定
	➤ 土足禁止(絨毯、もしくはマット敷き)。どんぐり教室、わんぱく広場で利用。➡ 多目的ホール(80人):200㎡と共用。					
こども支援課	カウンター、受付	－	1	毎日	必須	査定
	➤ 窓口カウンターと簡単な手続きができるスペース。➡ 個別の確保は不要。					
こども支援課	和室(1～4人)	4人×2.5㎡=10㎡	2	週2～3回	必須	査定
	➤ 乳幼児の相談時に使用。➡ 相談室(1～4人):10㎡と共用。					
こども支援課	授乳室、おむつ交換スペース	30㎡	1	毎日	必須	30㎡
調整後必要面積	660㎡					

■ 《参考》子ども早期療育支援センター「はぐくみ」分

※本編P45記載のとおり、子ども早期療育支援センター「はぐくみ」については新しい総合健康センターに含めないこととしていますが、検討時の参考資料として掲載しています。

諸室区分	必要面積	必要数	仕様頻度	優先度	調整後必要面積
職員室	73㎡	1	毎日	必須	73㎡
相談室・小(4人)	8㎡	1	毎日	必須	8㎡
相談室・中(5～8人)	20㎡	2	週2～3回	必須	40㎡
訓練指導室	60㎡	4	毎日	必須	240㎡
訓練指導室	50㎡	1	週2～3回	推奨	査定
遊戯室(1階)	70㎡	1	毎日	必須	70㎡
遊戯室(2階)	60㎡	1	毎日	必須	60㎡
遊戯室(2階)	50㎡	1	毎日	推奨	50㎡
給食配膳室・給湯室	14㎡	1	毎日	必須	14㎡
教材室1,2	47㎡	1	毎日	必須	47㎡
トイレ(多目的)	4㎡	1	毎日	必須	4㎡
トイレ(子ども用)	11㎡	2	毎日	必須	22㎡
トイレ(男性・女性)	12㎡	2	毎日	必須	24㎡
シャワー室	15㎡	1	週1回	必須	15㎡
文書庫	20㎡	1	月1回	必須	20㎡
倉庫	25㎡	2	週2～3回	必須	50㎡
器具庫	50㎡	1	毎日	必須	50㎡
調整後必要面積合計					787㎡

(2) 新しい総合健康センターの施設規模(面積) (本編P51再掲)

※本編P45記載のとおり、子ども早期療育支援センター「はぐくみ」については新しい総合健康センターに含めないこととしているため、以下の集計には含んでいません。

区分	必要面積
職員数から算出したオフィス面積	1,900㎡
必要諸室等の集計結果による想定必要面積	3,009㎡
（うち、既定の諸室区分）	(2,349㎡)
（うち、各所属要望分）	(660㎡)
施設管理エリア(現在の使用面積:1,501㎡から不使用部分:850㎡を除外)	700㎡
袋井市休日急患診療室(現在の使用面積:290㎡を拡充)	350㎡
新しい総合健康センターの想定必要面積合計	5,959㎡

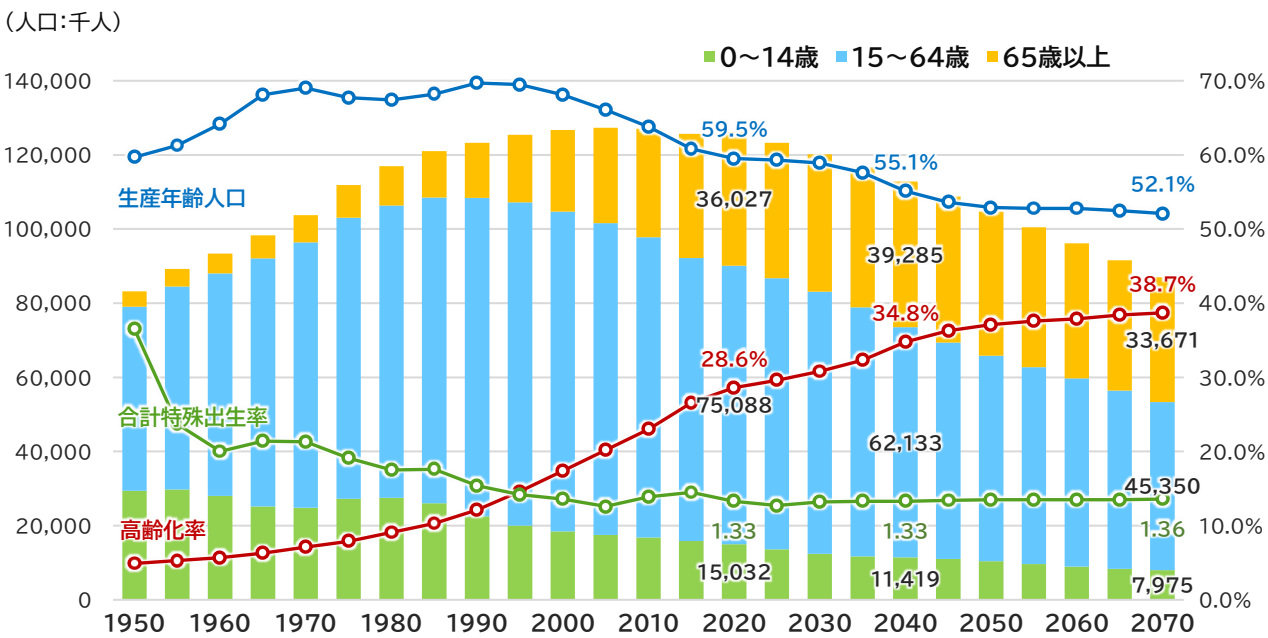
§ 1 社会全般(人口・世帯)

(1) 人口の将来動向

わが国の人口は、2008(平成20)年の1億2,808万人をピークに減少に転じています。2022(令和4)年の総人口は約1億2,495万人ですが、2070(令和52)年には約30%減少し、総人口が9,000万人を割り込むと推計されています〔図表1〕。

なお、2022(令和4)年の出生数は80万人を割り込むなど、今後も少子化が進展していく見通しの一方で、2025(令和7)年には第一次ベビーブーム期(1947(昭和22)年～1949(昭和24)年)に生まれた「団塊の世代」すべての人が75歳以上の後期高齢者となります。さらに、2040(令和22)年には「団塊の世代」の子ども世代として第二次ベビーブーム期(1971(昭和46)年～1974(昭和49)年)に生まれた「団塊ジュニア世代」すべての人が65歳以上となり、2070(令和52)年には、65歳以上の人の割合が38.7%となる見通しとなっています。〔次ページ図表2〕。

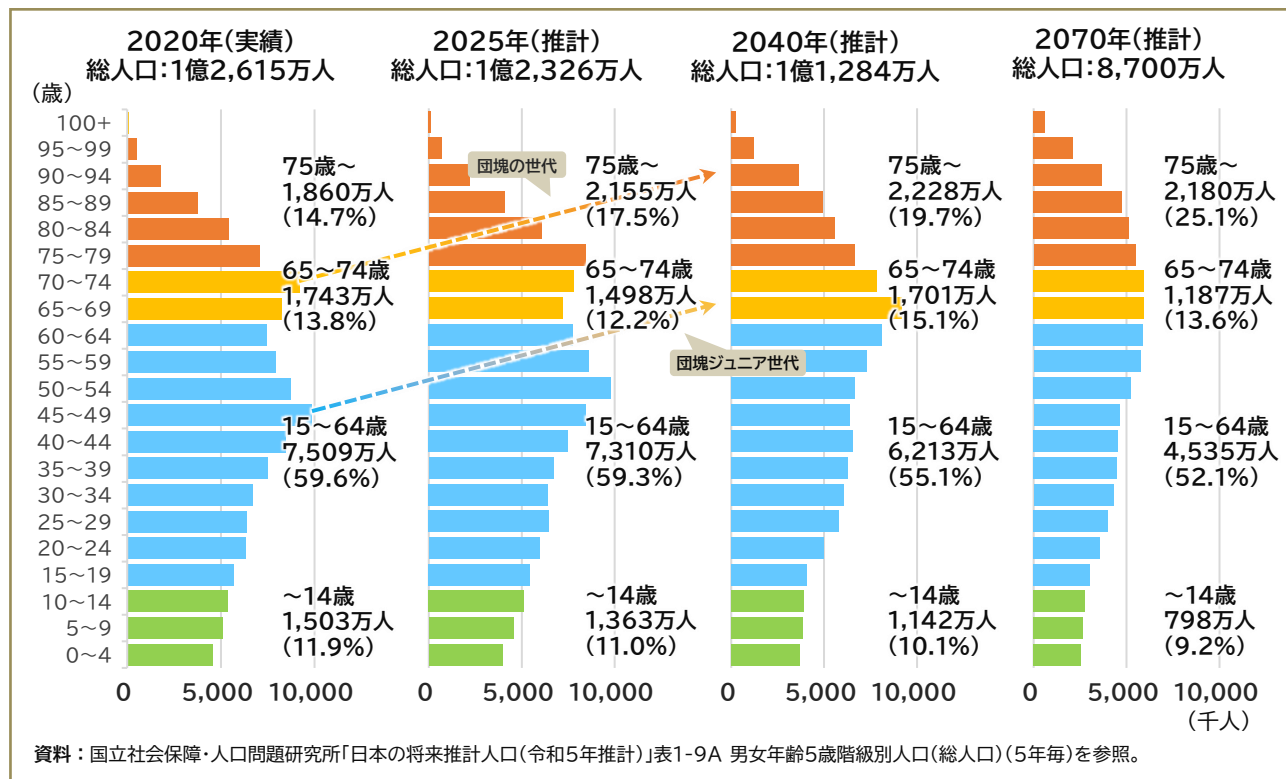
図表1 日本の人口の推移・推計〔1950年～2070年〕



	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060	2070
0～14歳	29,428	28,067	24,823	27,507	22,486	18,472	16,803	15,032	12,397	11,419	10,406	8,930	7,975
15～64歳	49,658	60,002	71,566	78,835	85,904	86,220	81,032	75,088	70,757	62,133	55,402	50,781	45,350
64歳以上	4,109	5,350	7,331	10,647	14,895	22,005	29,246	36,027	26,962	39,285	38878	36,437	33,671
総数	83,200	93,419	103,720	117,060	123,611	126,926	128,057	126,146	120,116	112,837	104,686	96,148	86,996
生産年齢人口割合	59.7%	64.2%	69.0%	67.4%	69.7%	68.1%	63.8%	59.5%	58.9%	55.1%	52.9%	52.8%	52.1%
高齢化率	4.9%	5.7%	7.1%	9.1%	12.1%	17.4%	23.0%	28.6%	30.8%	34.8%	37.1%	37.9%	38.7%
合計特殊出生率	3.65	2.00	2.13	1.75	1.54	1.36	1.39	1.33	1.32	1.33	1.35	1.35	1.36

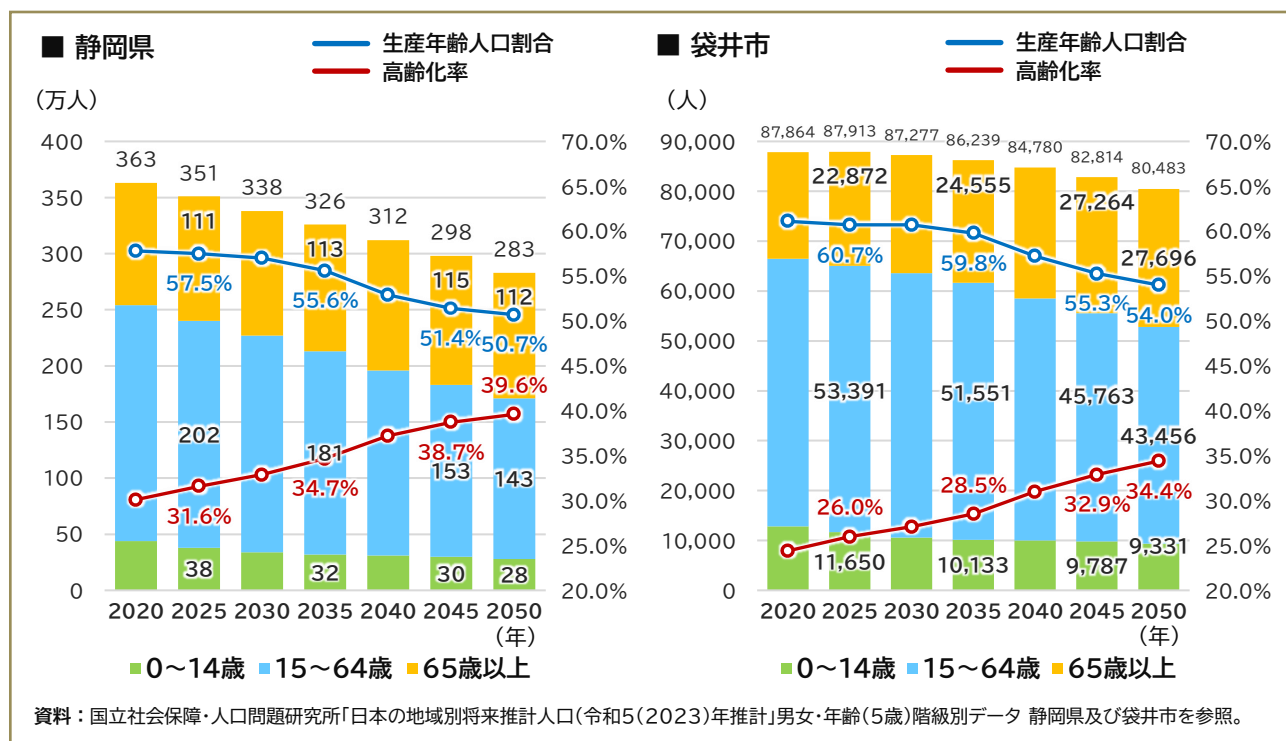
資料：
➢ 1950年～2015年の人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」資料表1-1 総人口 年齢3区分(0～14歳、15～64歳、65歳以上)別人口及び年齢構造係数:1950～2020年を参照。
➢ 2020年以降の人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」表1-1 総数 年齢3区分(0～14歳、15～64歳、65歳以上)別総人口及び年齢構造係数:出生中位(死亡中位)推計を参照。
➢ 1950年～2015年の合計特殊出生率は、厚生労働省「令和3年(2021)人口動態統計(各定数)の概況」第2表-2 人口動態総覧(率)の年次推移を参照。2020年以降の合計特殊出生率は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」表11-1 合計特殊出生率の推移:出生中位(死亡中位)推計を参照。

図表2 日本の人口ピラミッドの変化〔2020年～2070年〕



袋井市の生産年齢人口割合及び高齢化率を見ると、全国や県から数年程度遅れて全国・県の数値に達する見込みとなっていますが、2020(令和2)年と2050(令和32)年を比較した場合、生産年齢人口割合は〔全国:6.7%減〕〔静岡県:7.1%減〕〔袋井市:6.6%減〕、高齢化率は〔全国:8.5%増〕〔静岡県:9.5%増〕〔袋井市:10.0%増〕となっており、ほぼ同様の傾向となっています〔図表3〕。

図表3 静岡県と袋井市の人口の推移・推計〔2020年～2050年〕



静岡県・中東遠医療圏（磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町）・袋井市の人口指数^①〔図表4〕を見ると、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（令和7）年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、2040（令和22）年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する見込みとなっています。

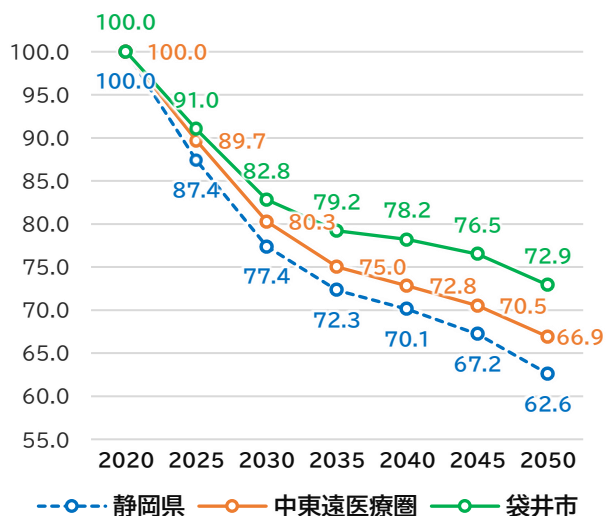
袋井市を見ると、15歳未満人口指数及び15～64歳人口指数は静岡県や中東遠医療圏に比べて緩やかに減少となる見込みの一方で、65歳以上人口指数及び75歳以上人口指数は静岡県や中東遠医療圏を大きく上回るペースで増加する見込みとなっています。

こうした傾向を踏まえると、働く世代の健康増進がさらに重要となるとともに、高齢者の介護予防や認知症予防の取組の重要性がさらに高まっていくことが読み取れます。

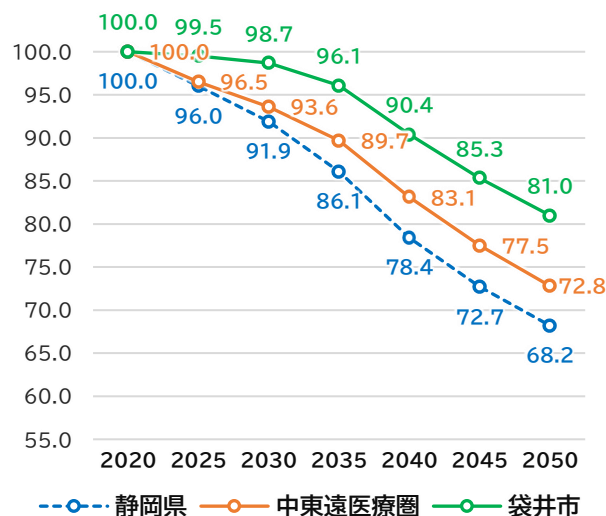
① 2020（令和2）年の各階級別人口を100とした場合の、各年の階級別推計人口を指数化したもの。
（各年の階級別推計人口×100）/2020年の階級別推計人口で算定。

図表4 人口指数の推計〔2020年～2050年〕

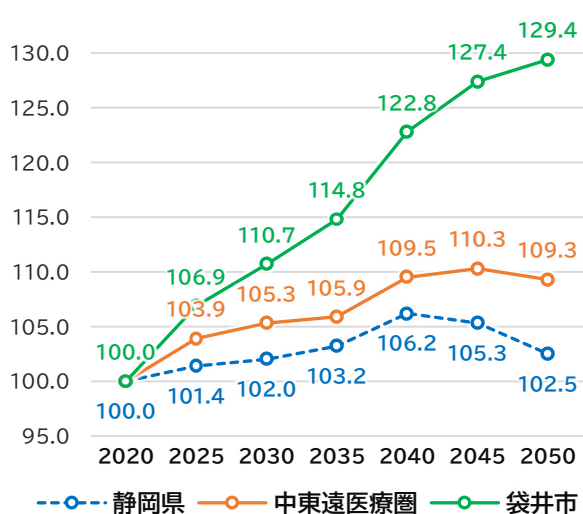
■ 15歳未満人口指数の推移（2020年=100）



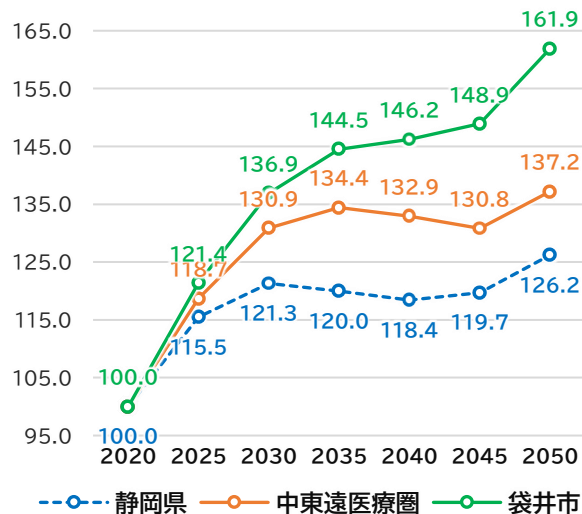
■ 15～64歳人口指数の推移（2020年=100）



■ 65歳以上人口指数の推移（2020年=100）



■ 75歳以上人口指数の推移（2020年=100）



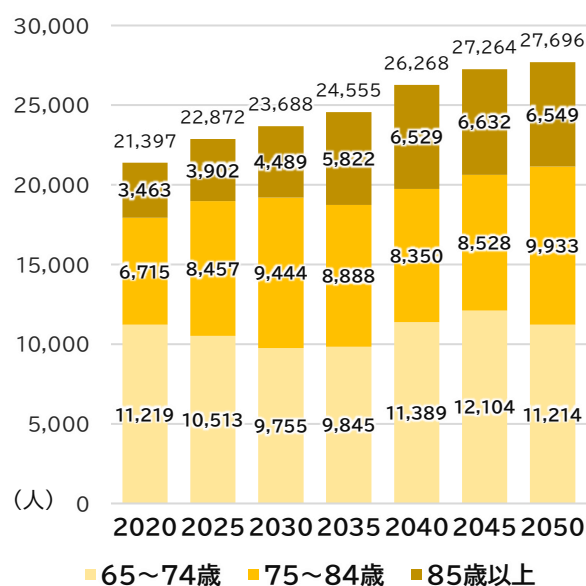
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）男女・年齢（5歳）階級別データ 静岡県及び袋井市を参照。
中東遠医療圏は5市1町（磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町）のデータを統合したものを使用。

袋井市の高齢者人口と高齢化率を詳しく見てみると、65～74歳は2030（令和7）年まで減少し、2035（令和10）年以降は増加する見込みとなっています。75～84歳は2030（令和7）年まで増加する見込み、85歳以上は2025（令和7）年以降も増加し続ける見込みで、2050（令和32）年には、85歳以上の高齢者数が2020（令和2）年の約1.9倍にまで増加する見込みです〔図表5〕。

また、高齢者人口の増加に伴い、高齢化率も2040（令和22）年にかけて増加の見込みです。国や県と比較すると本市の高齢化率は低くなっていますが、地区別に見ると高齢化率が40%を超えている自治会もあります。

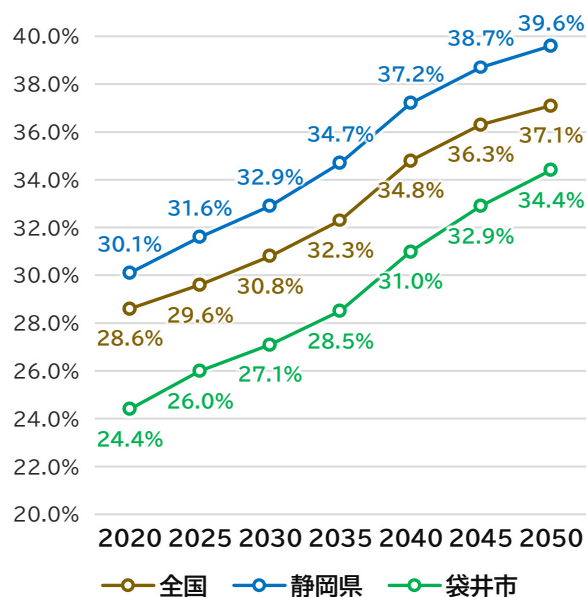
図表5 袋井市の高齢者人口・高齢化率の推計〔2020年～2050年〕

■ 袋井市の高齢者人口の推計



資料：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（2023）年推計）男女・年齢（5歳）階級別データ 袋井市を参照。

■ 全国・静岡県・袋井市の高齢化率の推計



資料：全国は、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」表1-1 総数、年齢3区分（0～14歳、15～64歳、65歳以上）別総人口および年齢構造係数を参照。
静岡県及び袋井市は、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（令和5（2023）年推計）男女・年齢（5歳）階級別データ 袋井市を参照。

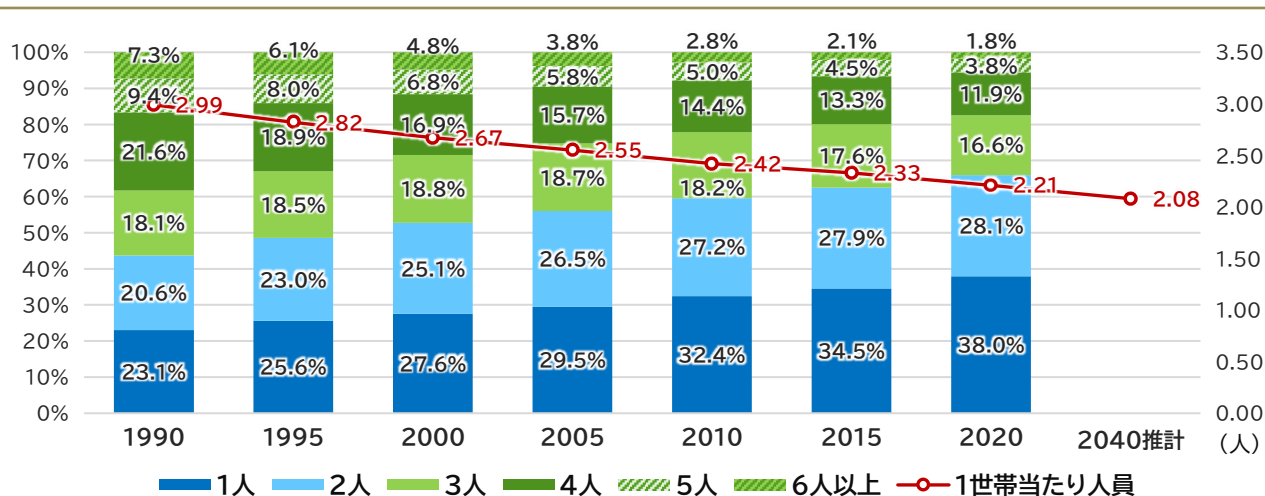
(2) 世帯の将来動向

わが国の1世帯あたり①人員の推移を見ると、1990(平成2)年の2.99人から2020(令和2)年の2.21人まで減少し、この間、「世帯人員1人」及び「世帯人員2人」の世帯数、全世帯数に占める割合がともに増加してきています。国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成30年推計)によると、2040(令和22)年における1世帯あたり人員は2.08人まで減少すると推計されています〔図表6〕。

① 入所施設等で生活する世帯(施設等世帯)を除く一般世帯

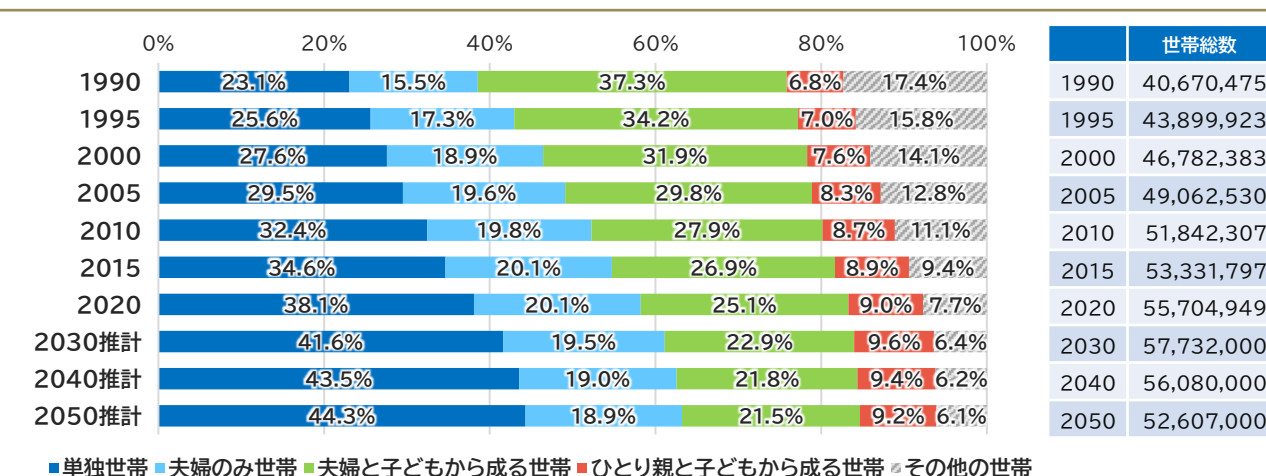
また、世帯類型を見ると、単独世帯の割合は増加してきており、2020(令和2)年には単独世帯数は約2,115万世帯となり単独世帯の割合は世帯総数の4割弱を占めています。また、ひとり親と子どもからなる世帯数も、1990(平成2)年から2020年までの30年間で約275万世帯(世帯総数の約6.8%)から約500万世帯(同約9.0%)へと約1.8倍に増加しています。一方で、夫婦と子どもからなる世帯は、世帯数、世帯総数に占める割合ともに減少傾向にあります〔図表7〕。

図表6 世帯人員数別世帯構成と1世帯あたり人員の推移〔1990年～2040年〕



資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成30年推計)を参照。

図表7 世帯総数・世帯類型の構成割合の推移〔1990年～2040年〕



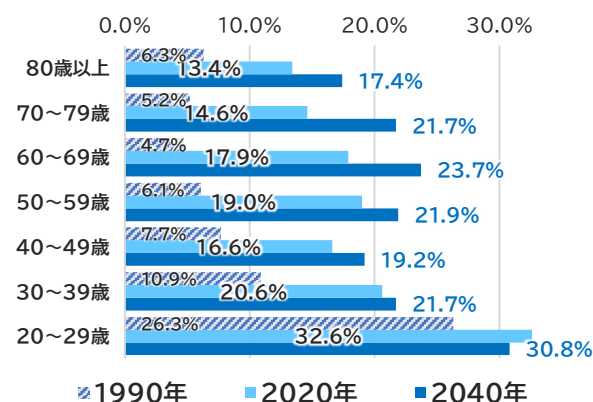
資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2030～2050年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(令和6(2024)年推計)を参照。なお、1990年は、「世帯の家族類型」旧分類区に基づき集計。世帯類型における「子ども」は、成年の子も含まれる。2010年から2020年における割合は、世帯の家族類型「負傷」を除いて算出。

わが国の男性の各年代の人口に占める単独世帯者数の割合は、2020（令和2）年では20歳台が32.6%と最も高く、2040（令和22）年でも同世代が30.8%と最も高いと見込まれます。一方で、60歳以上の人口に占める単独世帯者数の割合は、2040年に向けて大きく増加すると見込まれます〔図表8・左〕。単独世帯数で見ると、2020年には20歳台が最多でしたが、2040年には60歳台が大幅に増加し、最多となると推計されます〔図表8・右〕。

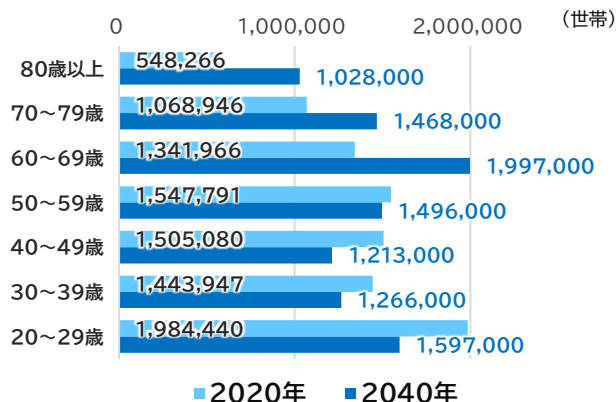
一方、女性の各年代の人口に占める単独世帯者数の割合は、2020（令和2）年で80歳以上26.9%と最も高くなっており、2040（令和22）年でも同世代が最も高いと見込まれます〔図表9・左〕。2020年と2040年を比較すると、20歳台、30歳台、80歳以上を除き同割合は増加しますが、特に60歳台では約6ポイント増加すると推計されます。単独世帯数は、2020年では80歳台以上が最多であり、2040年も同様であると見込まれます。2020年と2040年を比較すると、50歳台以上の世代では増加が見込まれ、特に60歳台と80歳台以上ではそれぞれ約60万世帯増と大幅に増加すると推計されます〔図表9・右〕。

図表8 年齢階層別人口に占める単独世帯者数の割合、年齢階級別単独世帯数の推移〔男性〕

■ 年齢階級別人口に占める単独世帯者数の割合



■ 年齢階級別単独世帯数の推移



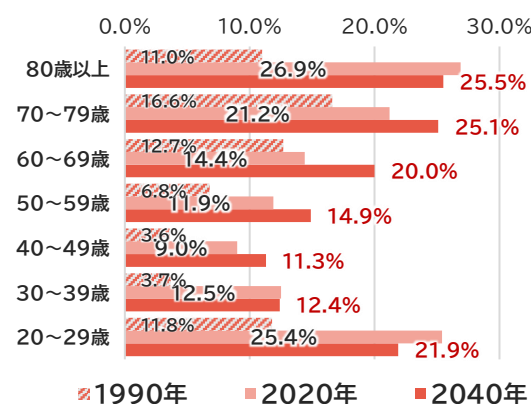
資料：

- 1990年、2020年の人口は総務省統計局「国勢調査」の単独世帯数を人口総数で除したものの。
- 2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）の一般世帯数（単独）を人口総数で除したものの。

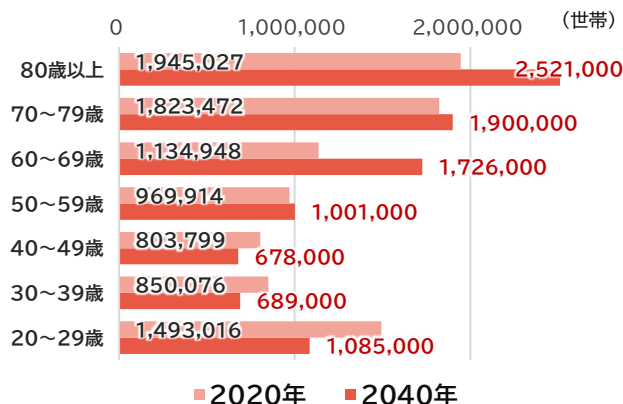
資料：2020年は総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）を参照。（基礎資料は、P000 付属資料に掲載）

図表9 年齢階層別人口に占める単独世帯者数の割合、年齢階級別単独世帯数の推移〔女性〕

■ 年齢階級別人口に占める単独世帯者数の割合



■ 年齢階級別単独世帯数の推移



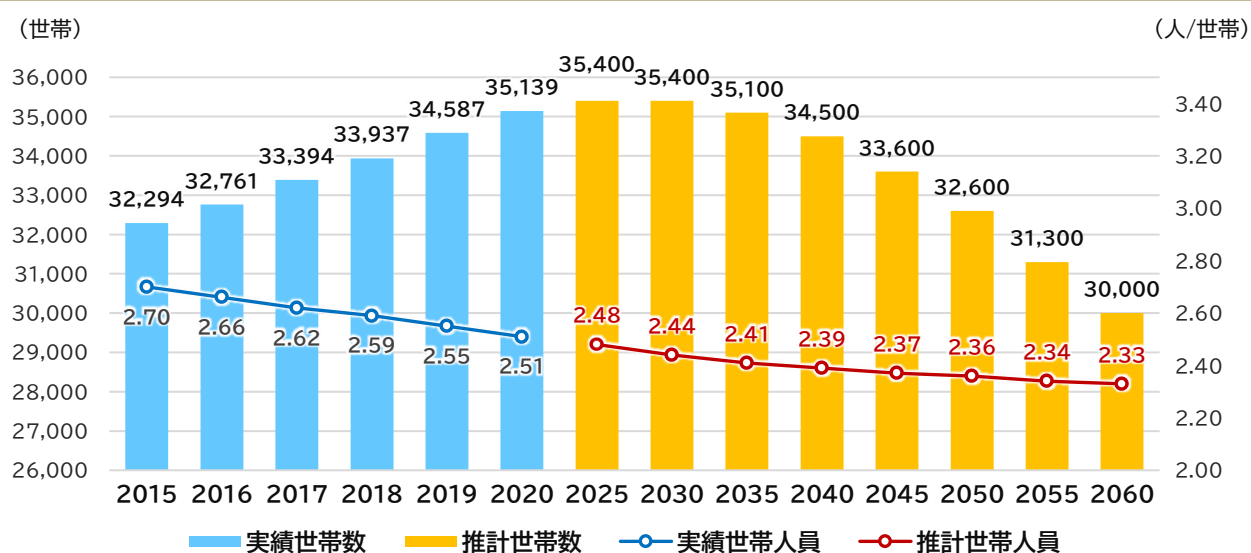
資料：同上

資料：同上

袋井市の世帯数の推移・推計を見ると、世帯数及び世帯あたり人員については2025（令和7）年以降、減少と小規模化が進み、2060（令和42）年の世帯数は30,000世帯、2.33人／世帯となる見通しです〔図表10〕。

また、本市の高齢者世帯数は年々増加しており、総世帯数に対する割合も増加傾向にあります。2018（平成30）年以降は高齢者の一人暮らし世帯が高齢者夫婦のみの世帯数を上回り、子どもらとの同居世帯は減少し続けています〔図表11〕。

図表10 袋井市の世帯数の推移・推計〔2015年～2060年〕

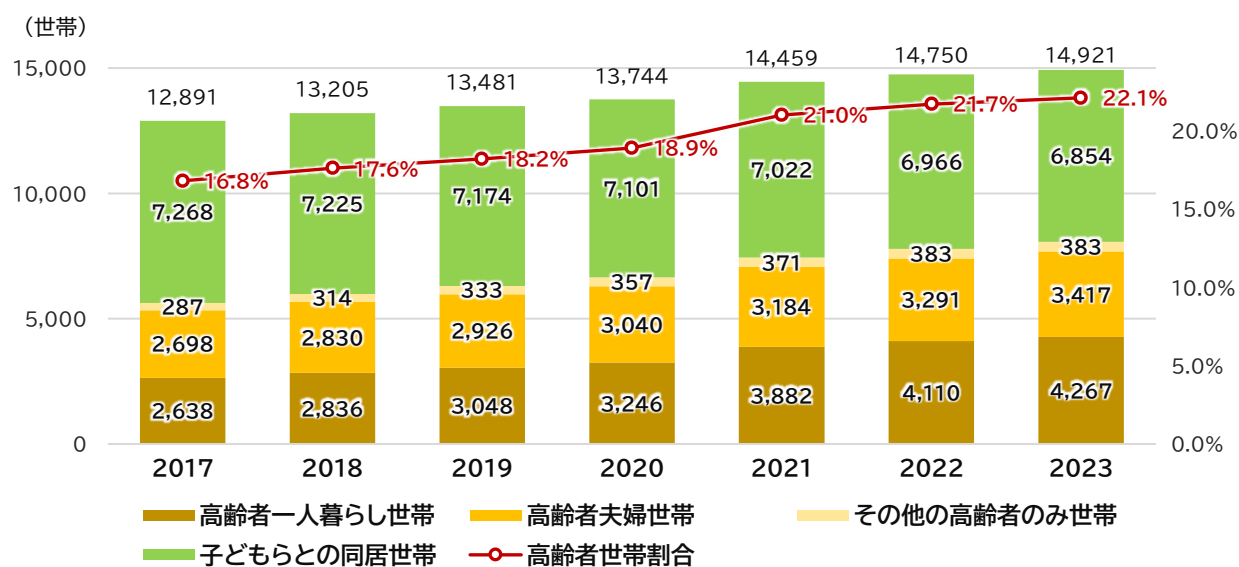


資料：第2次袋井市総合計画 後期基本計画 本編を参照。

世帯数見通し算出方法(推計方法)：

住民基本台帳の平成27～令和2年の世帯あたり人員の実績値を基に、将来世帯人口を推計。推計人口を将来世帯人員で割ることで将来世帯数を算出。

図表11 袋井市の高齢者世帯数・高齢者世帯割合の推移〔2017年～2023年〕



資料：高齢者福祉行政の基礎調査(各年)を参照。

§ 2 社会全般(地域社会に対する意識・人々の交流に対する意識)

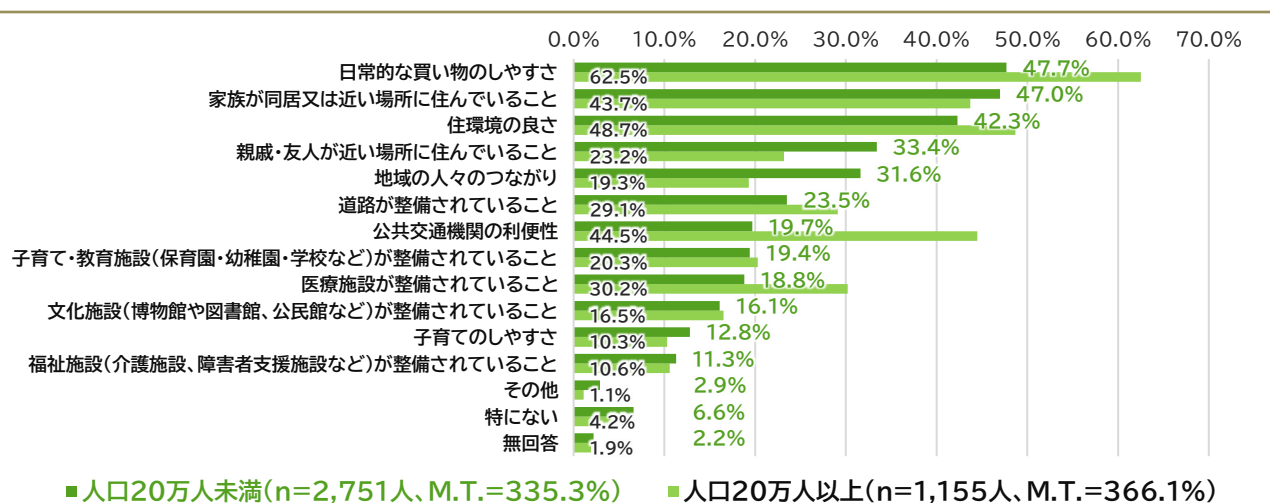
(1) 地域社会に対する意識

内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」(2020(令和2)年)によると、居住地域での暮らしで満足していることとして、都市規模にかかわらず「日常的な買い物のしやすさ」を選択する人が最多となっていますが、「家族が同居又は近い場所に住んでいること」も40%以上を占めており、家族が近くにいることは居住地域の満足度を高めていると考えられます。

一方で、「地域の人々のつながり」や「親戚・友人が近い場所に住んでいること」は、人口規模の少ない都市の方が満足していることとして選択している人の割合が高くなっています[図表12]。

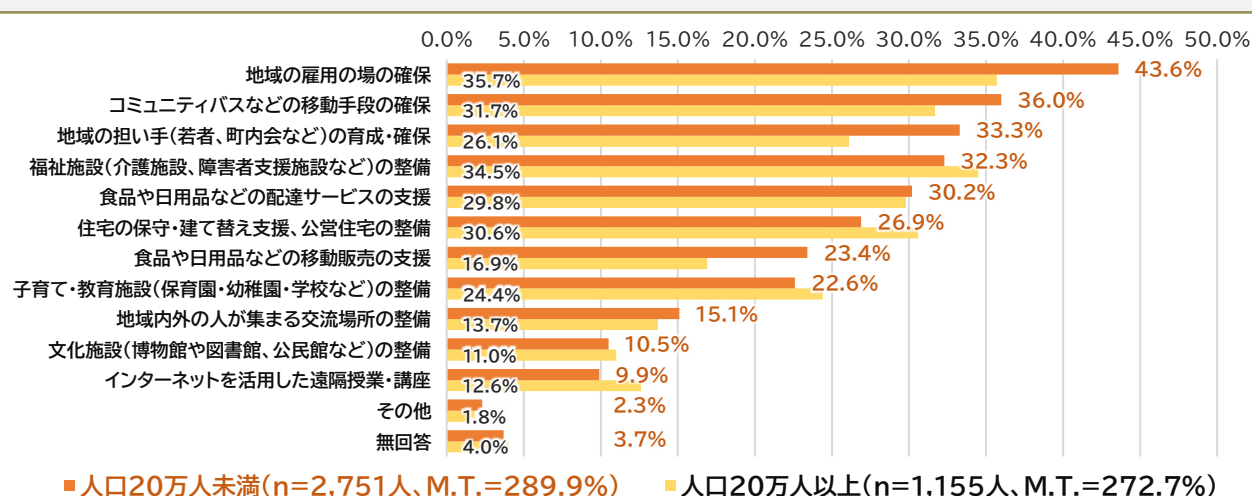
また、同調査において、「地域における生活環境に関して行政が力を入れるべき施策」としては、「地域の雇用の場の確保」が、人口20万人未満の都市で43.6%、人口20万人以上の都市で35.7%と都市規模を問わず最多となっています[図表13]。

図表12 居住地域での暮らしについて満足していること



資料：内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」(2020(令和2)年)を参照。

図表13 地域における生活環境に関して行政が力を入れるべき施策

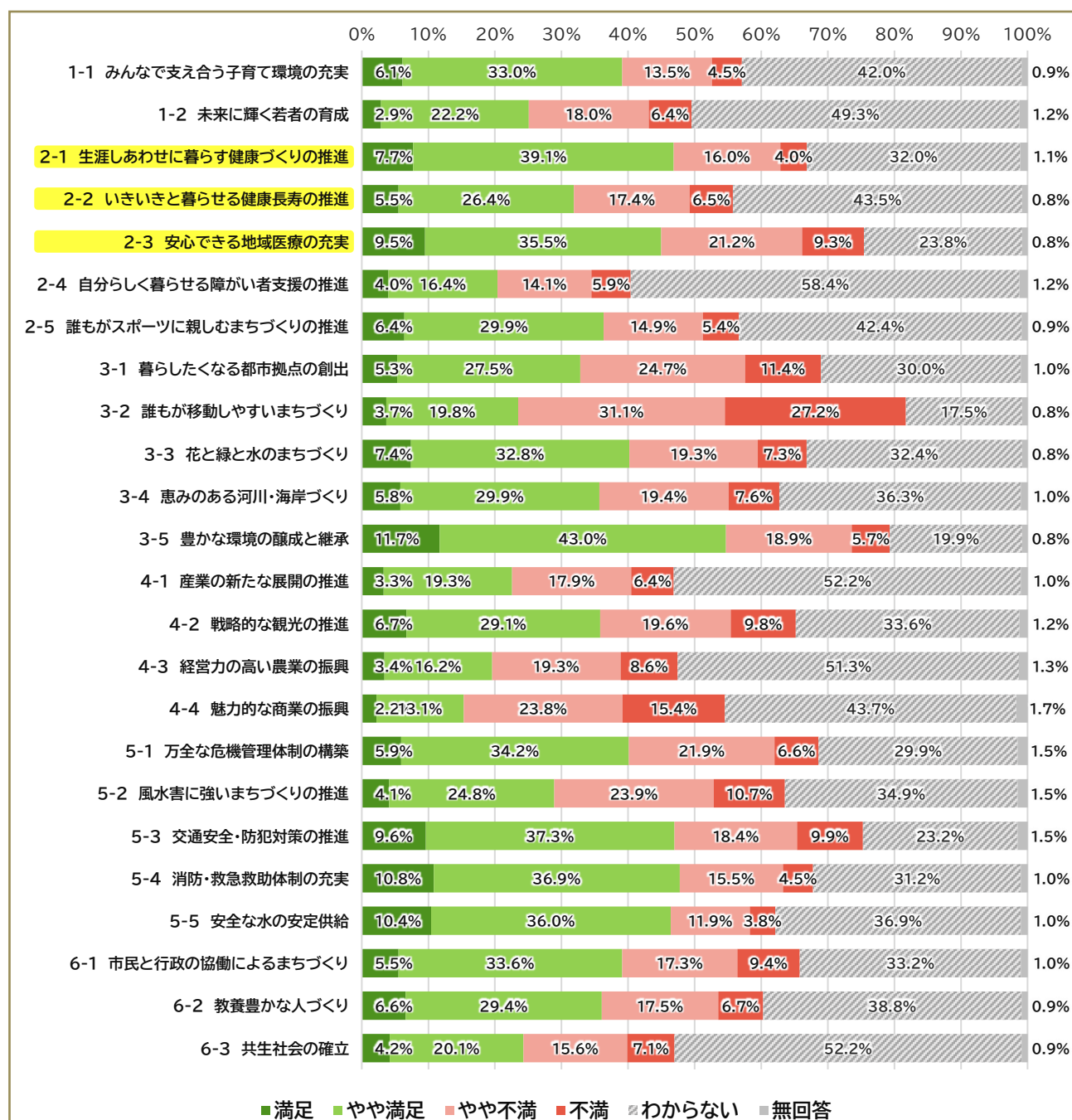


資料：内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」(2020(令和2)年)を参照。

本市の政策取組に対する満足度を見ると、令和7年度 袋井市総合計画推進に係る市民意識調査において「第2次袋井市総合計画に基づき実施する6政策・24の取組について、あなたが感じる現状の評価（満足度と重要度）について、それぞれ1つずつ選び○を付けてください。」という設問に対し、次のような結果となりました〔図表14〕。

袋井市総合健康センターに関わる政策・取組の項目では、2-1『生涯しあわせに暮らす健康づくりの推進』が「満足」と「やや満足」を合わせて46.8%、2-2『いきいきと暮らせる健康長寿の推進』が「満足」と「やや満足」を合わせて31.9%、2-3『安心できる地域医療の充実』が「満足」と「やや満足」を合わせて45.0%と、いずれも「やや不満」と「不満」を合わせた割合を上回る結果となっています。

図表14 第2次袋井市総合計画に基づき実施する6政策・24の取組に対する評価〔満足度〕



資料：令和7年度 袋井市総合計画推進に係る市民意識調査 調査結果報告書「9 袋井市のまちづくりについて」を参照。

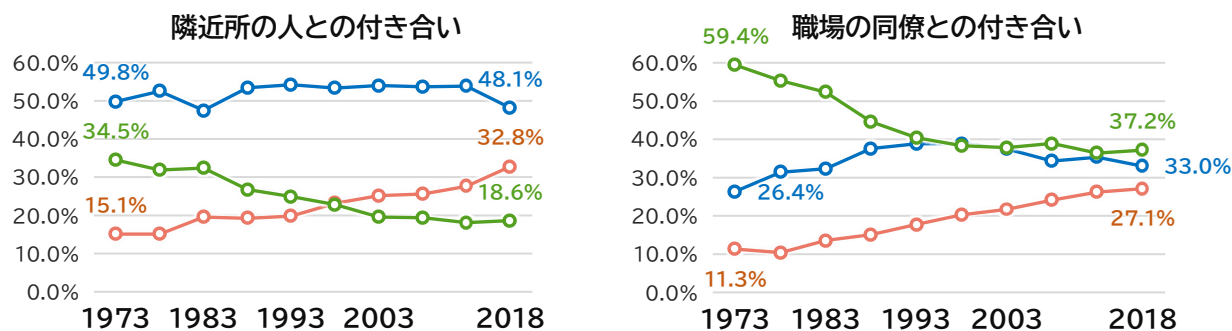
（２）人々の交流に対する意識

わが国は、2022（令和4）年の出生数が80万人を割り込むなど急速に少子化が進展しており、今後、本格的な少子高齢化・人口減少時代を迎えようとしています。特に高齢期を中心に単身世帯者数は増加し、人との交流の意識も希薄化していく中で、孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化しています。

また、社会保障をめぐるニーズや人材など、活用可能な資源の状況は地域により大きく異なってきます。大都市を中心に人口の集中が見られ、人口減少が急速に進む地域では地域における支え合いの機能が低下し、日常生活の維持も困難になってくる可能性も想定されます。加えて、現役時代には職場とのつながりが高く地域とのつながりが低い傾向が見られる中で、今後、高齢世代と地域とのつながりが一層弱くなることが懸念されます〔図表15、図表16〕。

このような社会環境に対応していくためには、地域の人々が地域社会とつながりながら安心して生活を送ることができるように、地域ごとの特性に応じて取り組むべき課題を摘出し、解決の手法や仕組みを考察していくことが重要となります。一方で、社会に対する貢献意識や人とのつながりに対する意識は比較的高い様子もうかがえるため、より多くの方が地域社会において何らかの役割を発揮できる環境整備も求められます。

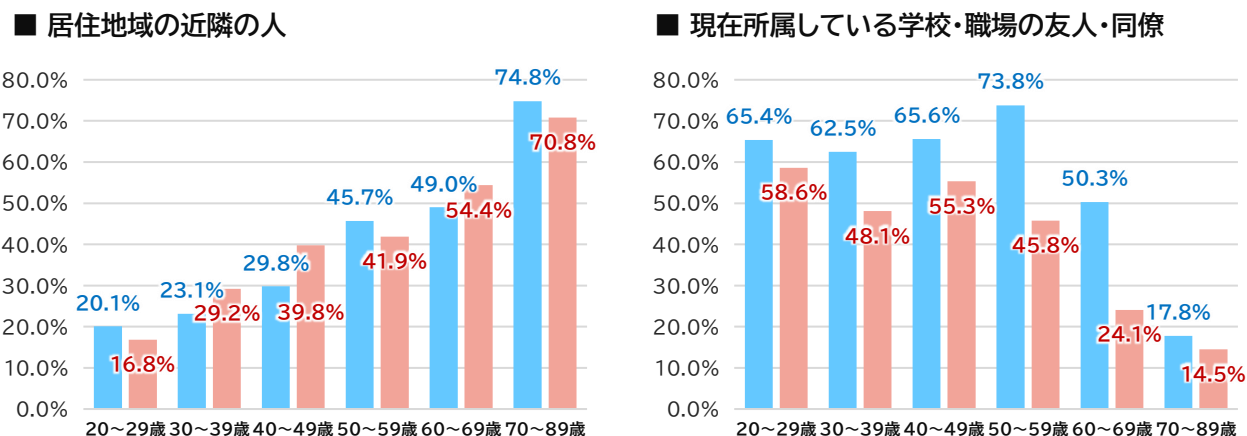
図表15 付き合いの程度として望ましいもの



資料：NHK放送文化研究所 第10回「日本人の意識」調査（2018）1973年から5年ごとに調査実施。

- ◆ 全面的付き合い … なにかにつけて相談したり、助け合えるような付き合い
- ◆ 部分的付き合い … 親戚では「気軽に行き来できるような付き合い」、隣近所では「あまり堅苦しくなく話し合えるような付き合い」、職場の同僚では「仕事が終わってからでも、話し合ったり遊んだりする付き合い」
- ◆ 形式的付き合い … 親戚では「一応の礼儀をつくす程度の付き合い」、隣近所では「会ったときに、挨拶する程度の付き合い」、職場の同僚では「仕事に直接関係する範囲の付き合い」。

図表16 月1回以上、対面でのコミュニケーションをとった相手〔年齢別〕 男性 女性



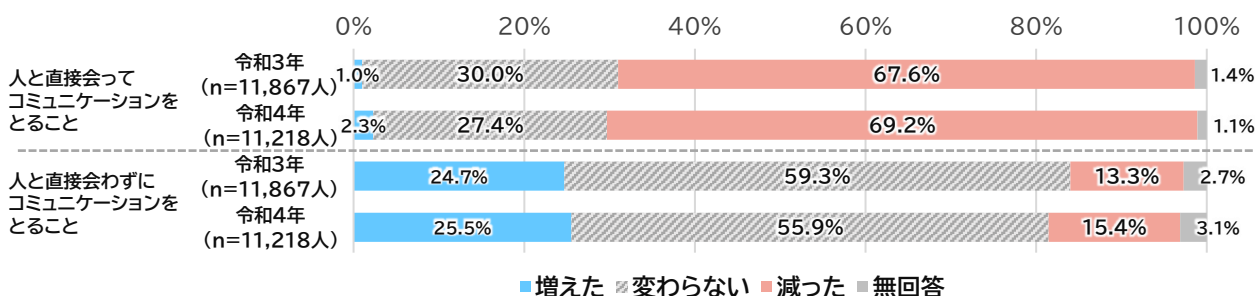
資料：厚生労働省「令和4年度少子高齢社会等調査検討事業」を参照。

このように、人と人の関係性やつながりは希薄化し、職場・地域・家族や親族内で問題を共有しつつ相互に支え合う機会の減少をもたらしている側面があると考えられます。

さらに、新型コロナウイルス感染症禍では、人と直接会う機会が大幅に制限されたこともあり、コミュニケーションのあり方も大きく変化した時期もありました〔図表17〕。社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の拡大により、人と人との接触機会が減少し、それが長期化することで、社会において内在していた孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化してきています。

図表17 コロナ禍におけるコミュニケーションの変化

問28 新型コロナウイルス感染拡大が始まった2020年3月頃より前と比べて、人とのコミュニケーションにどのような変化がありましたか。①及び②について、それぞれお答えください。(①及び②について、それぞれ〇はひとつだけ) ① 増えた ② 変わらない ③ 減った



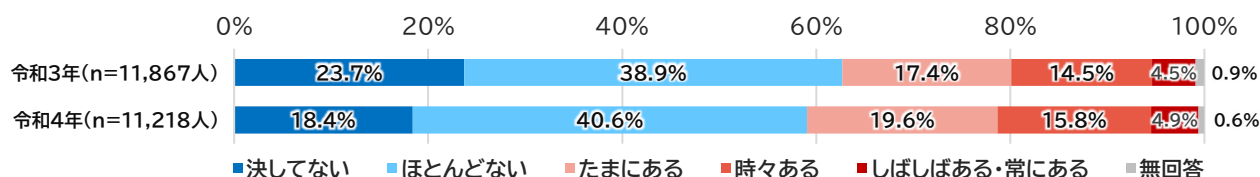
資料：内閣官房「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査(人々のつながりに関する基礎調査)」(令和3年・4年実施)を参照。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が長期化することにより、孤独・孤立の問題がより一層深刻な社会問題となっていることを受けて、2021(令和3)年2月に孤独・孤立対策担当大臣が指名され、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組むことになり、2021年及び2022(令和4)年には、孤独・孤立の実態把握に関する「人々のつながりに関する基礎調査」が実施されました。

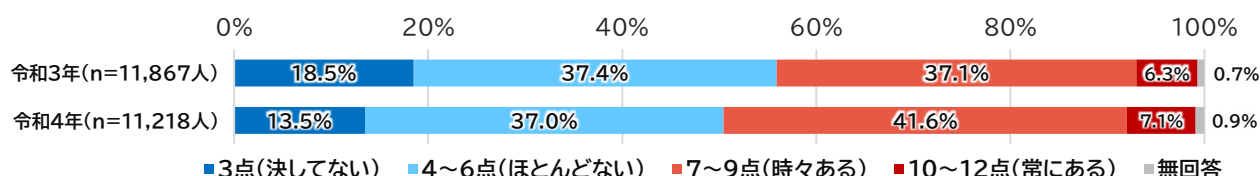
2022年の調査結果を前年と比較すると、直接質問①では、孤独感が「時々ある」、「たまにある」及び「ほとんどない」と回答した人の割合が拡大し、「決してない」と回答した人の割合が縮小しています。間接質問②では、孤独感スコア(最低点3点~最高点12点)が「10~12点(常にある)」及び「7~9点(時々ある)」の人の割合が拡大し、「3点(決してない)」の人の割合が縮小しています〔図表18〕。

図表18 「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査」の2021年と2022年の比較

問23 あなたはどの程度、孤独であると感じることがありますか。(〇はひとつだけ)



問20~22(間接質問)



資料：内閣官房「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査(人々のつながりに関する基礎調査)」(令和3年・4年実施)を参照。

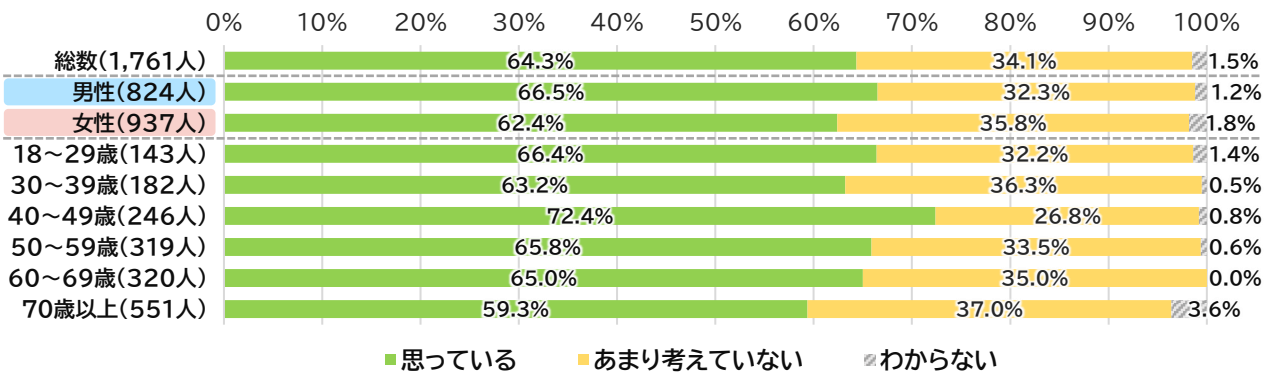
① この調査では、孤独という主観的な感情をよりの確に把握するため、直接質問と間接質問の2種類の質問により孤独感を把握しています。直接質問は、「あなたはどの程度、孤独であると感じることがありますか」という質問です。間接質問は、カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)の研究者が考案した「UCLA孤独感尺度」日本語版の3項目短縮版に基づくもので、設問に「孤独」という言葉を使用せずに孤独感を把握するものです。

(3) 人々の支え合いや社会貢献に対する意識

前項で示したように、人々の交流の意識については全般的に希薄化している傾向がありますが、その一方で、「日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っている」という意識を有する人は、6～7割と高い水準で推移してきています〔図表19〕。他者とのつきあい方の志向は変わっても、社会の構成員としての個々人の役割は変わらずに意識されていることがわかります。

図表19 社会への貢献意識

問4 あなたは、日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っていますか。それとも、あまりそのようなことは考えていませんか。(〇は1つ)

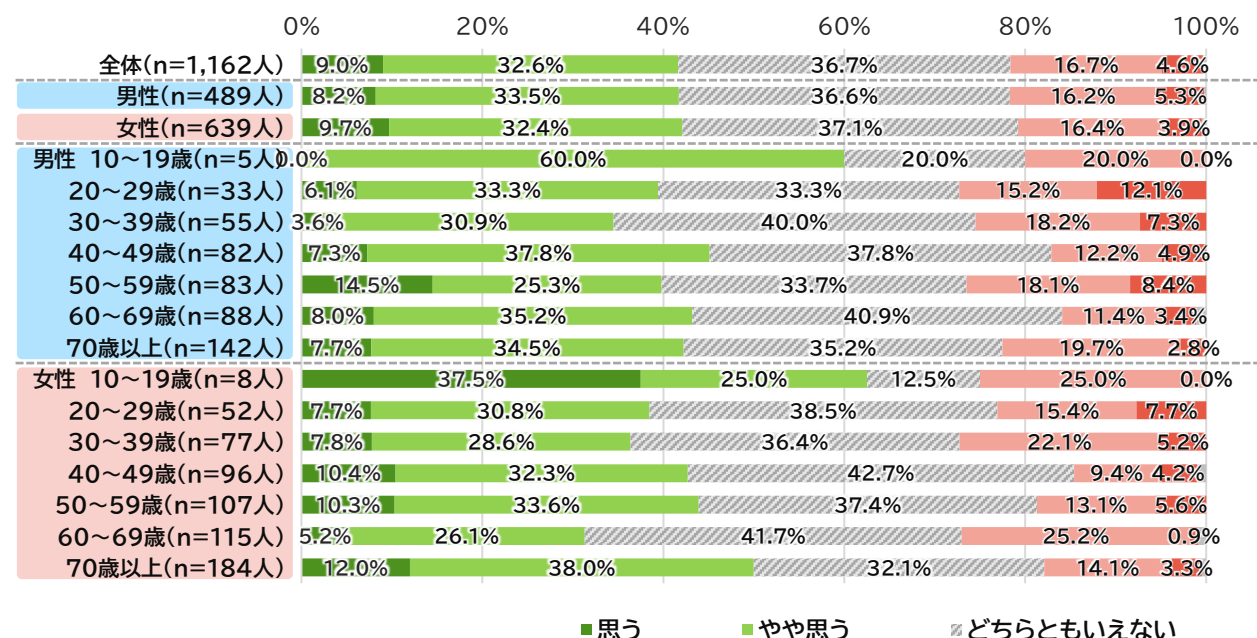


資料：内閣府「社会意識に関する世論調査」(2022(令和4)年12月実施)を参照。

人々の支え合いなどの意識についての本市の状況を見ると、「令和7年度 袋井市総合計画推進に係る市民意識調査」の結果、地域のきずなや支え合いの仕組みが形成されていると思うかとの問いに対し、「思う」と「やや思う」と答えた人が41.6%、「あまり思わない」と「思わない」と答えた人が21.3%となっています〔図表20〕。

図表20 地域のきずなや支え合いの仕組みの形成について〔袋井市〕

問6 地域のきずなや支え合いの仕組みが形成されていると思いますか。



資料：令和7年度 袋井市総合計画推進に係る市民意識調査 調査結果報告書

§ 3 保健・介護・福祉・子育てを取り巻く課題

(1) わが国における健康づくり運動と死因別の死亡率の年次推移

厚生労働省では、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題についての目標を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として、2000（平成12）年度から『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）』を展開しており、2024（令和6）年4月からは、その第3期目として『健康日本21（第三次）』が推進されています。

同じく厚生労働省が公表した「令和6年（2024）人口動態統計月報年計（概数）」によると、2024（令和6）年の死亡数は160万5,298人で、前年の157万6,016人より2万9,282人増加し、死亡率（人口千対）は13.3で、前年の13.0より上昇しています。

2024（令和6）年の死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物〈腫瘍〉で38万4,099人（死亡率（人口10万対）は319.3）、第2位は心疾患（高血圧性を除く）で22万6,277人（同188.1）、第3位は老衰で20万6,882人（同172.0）、第4位は脳血管疾患で10万2,808人（同85.5）となっています〔図表21〕。

主な死因別の死亡率の年次推移をみると、悪性新生物〈腫瘍〉は1981（昭和56）年以降の死因順位第1位であり、2024（令和6）年の全死亡者に占める割合は23.9%となっています。心疾患（高血圧性を除く）は、1985（昭和60）年に脳血管疾患に代わり第2位となり、2024（令和6）年は全死亡者に占める割合は14.1%となっています。老衰は、1947（昭和22）年をピークに低下傾向が続いていましたが、2001（平成13）年以降上昇しており、2018（平成30）年に脳血管疾患に代わり第3位となり、2024（令和6）年は全死亡者に占める割合は12.9%となりました。脳血管疾患は1970（昭和45）年をピークに低下傾向が続き、2024（令和6）年の全死亡者に占める割合は6.4%となっています〔次ページ図表22〕。

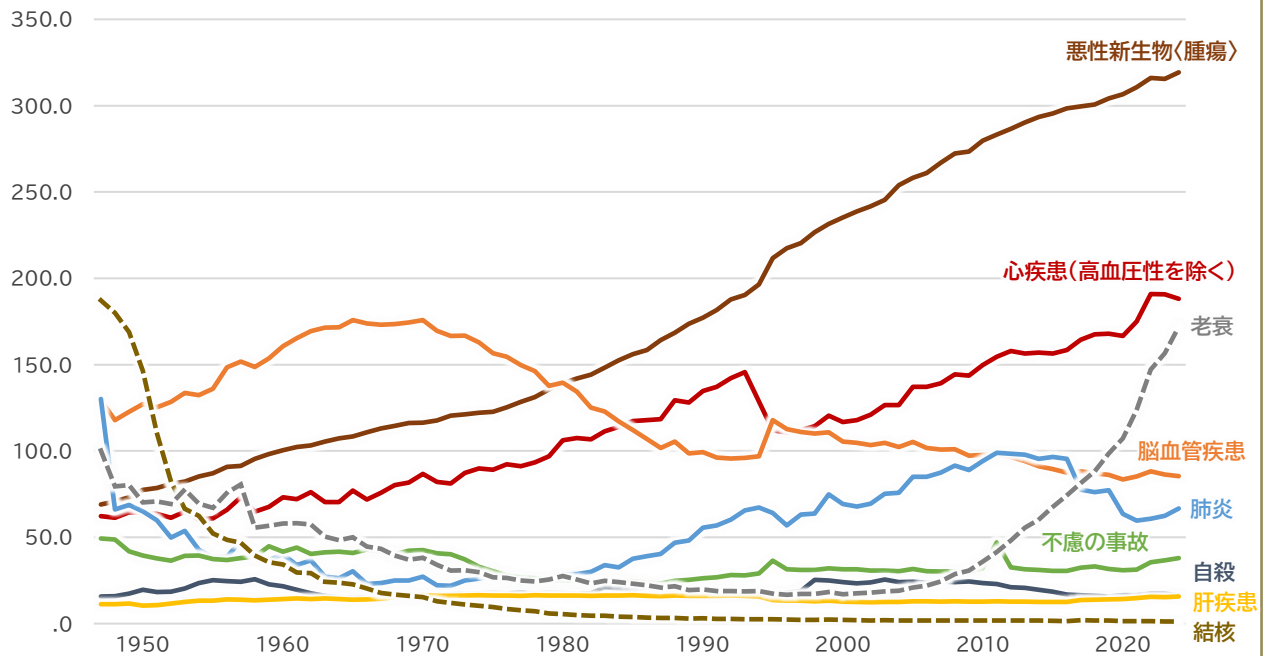
『健康日本21（第三次）』では、健康寿命の延伸が最終的な目標とされており、生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs^①）の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を目指すことが、健康づくりを推進するにあたり引き続き最も重要な課題であるとされています。

① NCDsとは、世界保健機関（WHO）の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものの。

図表21 性別にみた死因順位別死亡数・死亡率（人口10万対）

死因	令和5年度（2023）								
	総数			男			女		
	順位	死亡数（人）	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率
全死因	—	1,605,298	1,334.5	—	819,644	1,402.3	—	785,654	1,270.3
悪性新生物〈腫瘍〉	1	384,099	319.3	1	221,782	379.4	1	162,317	262.5
心疾患（高血圧性を除く）	2	226,277	188.1	2	111,347	190.5	3	114,930	185.8
老衰	3	206,882	172.0	3	58,793	100.6	2	148,089	239.4
脳血管疾患	4	102,808	85.5	4	51,166	87.5	4	51,642	83.5
肺炎	5	80,171	66.6	5	46,523	79.6	5	33,648	54.4
誤嚥性肺炎	6	63,665	52.9	6	37,903	64.8	6	25,762	41.7
不慮の事故	7	45,689	38.0	7	25,953	44.4	7	19,736	31.9
新型コロナウイルス感染症	8	35,865	29.8	8	20,434	35.0	9	15,431	25.0
腎不全	9	29,661	24.7	9	16,035	27.4	11	13,626	22.0
アルツハイマー病	10	25,590	21.3	16	8,881	15.2	8	16,709	27.0

図表22 主な死因別に見た死亡率(人口10万人対)の年次推移〔1947年～2024年〕



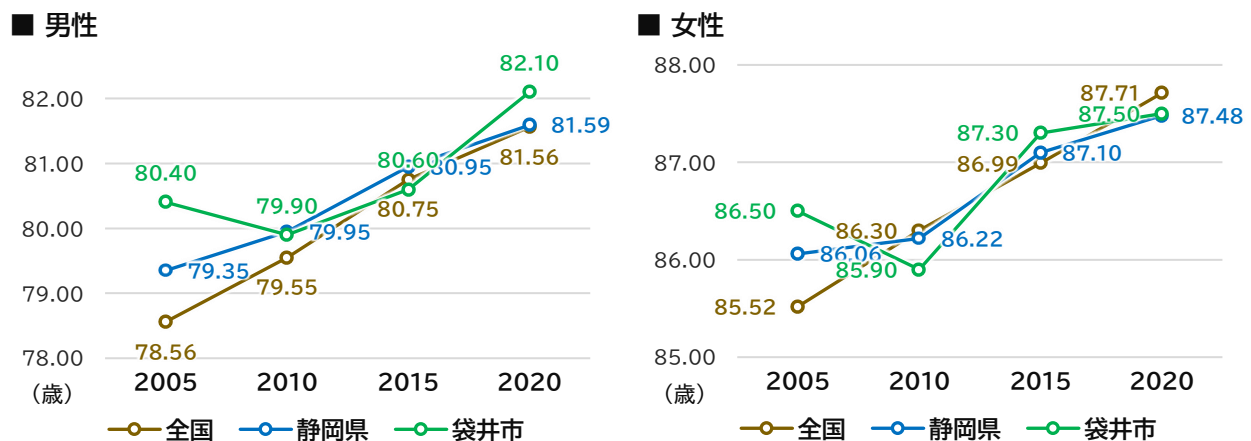
資料：厚生労働省「令和6年(2024)人口動態統計月報年計(概数)」結果の概要・図6 主な死因別に見た死亡率(人口10万人対)の年次推移を参照。

なお、2020(令和2)年の本市の平均寿命は、男性82.1歳、女性87.5歳で、2005(平成17)年から男性で1.7歳、女性で1.0歳延びています。2020(令和2)年の本市の平均寿命は、男性は全国と静岡県を上回っていますが、女性は静岡県と同水準であるものの全国より0.21歳下回っています〔図表23〕。

『健康日本21(第三次)』では、第二次に引き続き、平均寿命と健康寿命の延伸を掲げ、この期間(平均寿命と健康寿命の差)を短縮することで個人の生活の質の向上と社会保障負担の軽減を期待し、すべての国民がすこやかに心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指しています。

本市では、市民の生涯を通じた健康づくりが集約される健康長寿を表す指標として、全国平均や都道府県平均、県内他市町との比較が可能で、毎年評価可能な客観的な指標として「平均自立期間」を本市の「健康寿命」として設定し、健康寿命日本一の実現を目指すこととしています。

図表23 全国・静岡県・袋井市の平均寿命の推移〔2005年～2020年〕



資料：全国は、厚生労働省「第23回生命表(完全生命表)の概況」参考資料1 主な年齢の平均余命の年次推移を参照。
静岡県は、厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」統計表2 平均寿命の年次推移を参照。
袋井市は、厚生労働省「(平成17年・22年・27年、令和2年)市区町村別生命表の概況」統計表1 市区町村別平均寿命を参照。

（２）超高齢社会の到来で起こる『2025年問題』とその影響

『2025年問題』とは、第一次ベビーブーム期（1947（昭和22）年～1949（昭和24）年）に生まれた「団塊の世代」すべての人が、2025（令和7）年に75歳以上の後期高齢者となり、国民の5人に1人が75歳以上となることで、大量の後期高齢者を支えるために社会保障、主に医療・介護、年金などが限界に達し、社会全体に負の影響がもたらされ则认为られている問題です。

厚生労働省のレポート「今後の高齢化の進展 ～2025年の超高齢社会像～」では、超高齢化が進んだ2025年の社会像を次のように描いています。

今後の高齢化の進展 ～2025年の超高齢社会像～（平成18年9月27日 第1回介護施設等の在り方委員会・資料4）

1. 高齢者人口の推移：これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展の「速さ」の問題だったが、2015（平成27）年以降は高齢化率の「高さ」（＝高齢者数の多さ）が問題化となる。
2. 認知症高齢者数の見通し：認知症高齢者数は、2002年（平成14）年現在で150万人だったが、2025（令和7）年には約320万人になると推計され、今後急速な増加が見込まれる。
3. 高齢者の世帯の見通し：世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数は、2005（平成17）年現在で1,340万世帯程度だったが、2025（令和7）年には約1,840万世帯に増加すると見込まれ、高齢者世帯の約7割が一人暮らしか高齢夫婦のみが占めると見込まれる。
4. 年間死亡者数の推移：年間死亡者数は、2025（令和7）年には約160万人（うち65歳以上が約140万人）に達すると見込まれる。
5. 都道府県別高齢者人口の見通し：首都圏をはじめとする「都市部」で急速に高齢化が進むと見込まれる。高齢者の「住まい」の問題等、従来と異なる問題が顕在化すると見込まれる。

上記の厚生労働省のレポートは2006（平成18）年に公表されたもののため、根拠となる数値や推計を最新のデータに置き換えつつ現状と将来への影響を見てみます。

1. 高齢者人口の推移とその影響

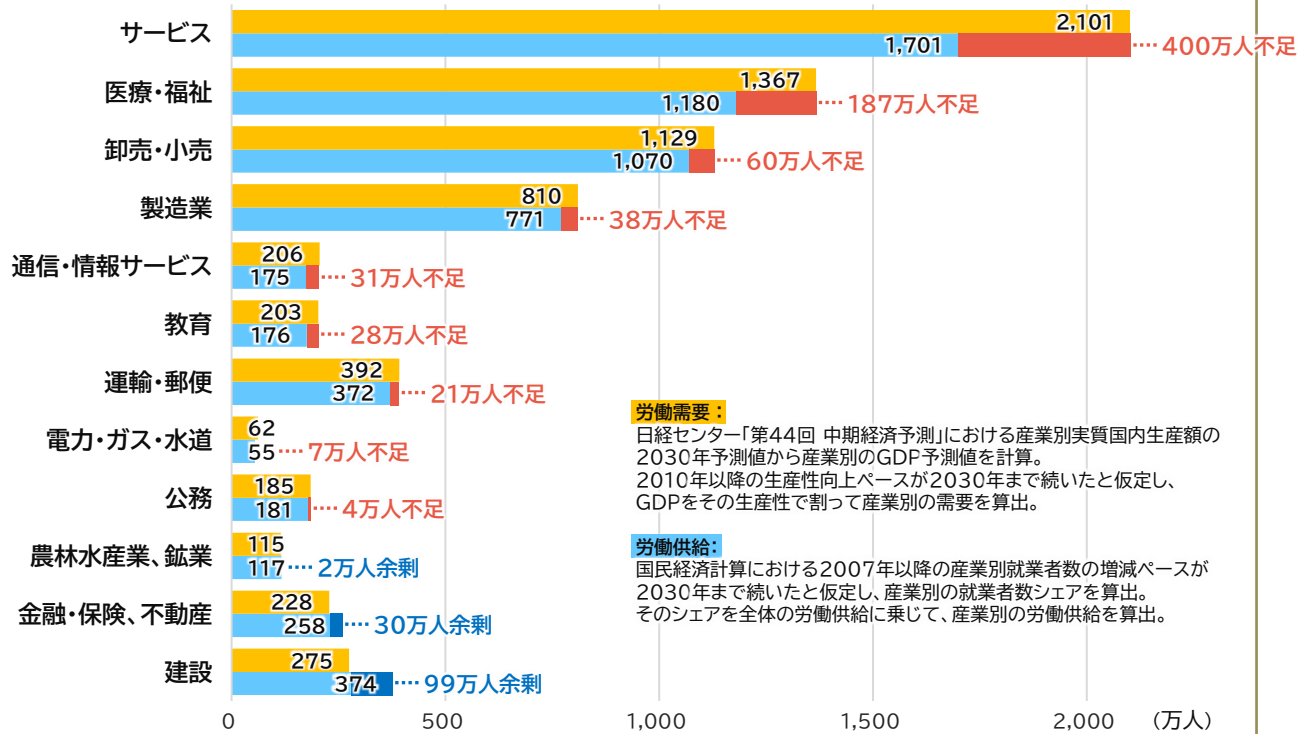
高齢者人口の推計については、資料編44ページ〔図表1〕「日本の人口の推移・推計〔1950年～2070年〕」や資料編45ページ〔図表2〕「日本の人口ピラミッドの変化〔2020年～2070年〕」、資料編47ページ〔図表5〕「袋井市の高齢者人口・高齢化率の推計〔2020年～2050年〕」で見たとおりですが、超高齢社会の進行によって『2025年問題』における最大の課題と言われているのが労働力人口の減少です。

高齢者人口が増加する一方で生産年齢人口が減少することで、今後はあらゆる産業が人材不足に陥り、従業員の採用競争の激化が予想されます〔次ページ図表24〕。特に影響を受けると考えられるのが、医療・介護人材の不足です。後期高齢者が増えれば医療・介護サービスを必要とする人も増えます。これに対応して、サービスの担い手である医療・介護人材を確保しなければなりません、必要とされる数の人材を確保できていないのが実状です。

令和4年度版の厚生労働白書では、医療・福祉の就業者数は高齢者の急増で2040（令和22）年に約1,070万人が必要とされているのに対し、現役世代の減少で確保できるのは約974万人に留まるという推計を発表しており、安定的なサービス提供には処遇改善やイノベーション（技術革新）が必要だと強調しています〔次ページ図表25〕。

また、介護人材不足の将来推計を示した資料では、必要とされる介護職員数は2023（令和5）年には233万人、2025（令和7）年には243万人となっています。ところが、2019（令和元）年（約211万人）から2021（令和3）年（約215万人）の2年間で介護職員数は約4万人しか増えておらず、人材確保が間に合っていない。現状のペースでは2025（令和7）年には約20万人が不足する見込みとなっており、このままでは介護体制が維持できなくなるため、早急な対策が求められています〔次ページ図表26〕。

図表24 2030年にどのくらいの人手不足となるか？（産業別に見た人手不足）



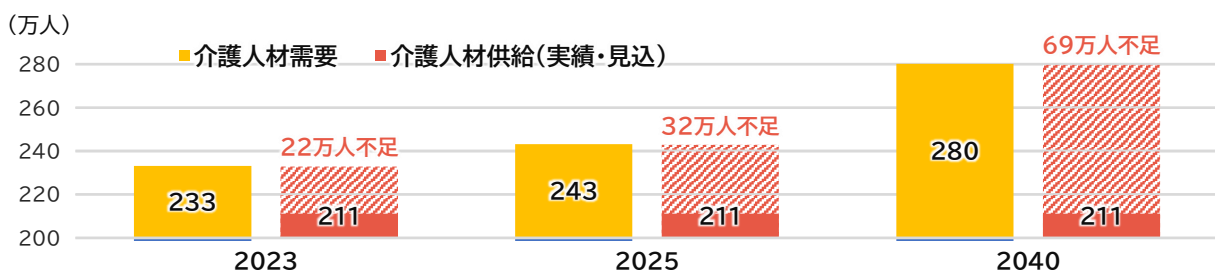
資料：パーソル総合研究所・中央大学「労働市場の未来推計2030」を参照。

図表25 医療・福祉分野の就業者数の見通し

	2018年	2025年	2040年	
	【実績】	【実績・人口構造を踏まえた必要人員】	【実績・人口構造を踏まえた必要人員】	【経済成長と労働参加が進むケース】
医療福祉分野の就業者数 (カッコ内は総就業者数に占める割合)	826万人 (12%)	940万人 (14～15%)	1,070万人 (18～20%)	974万人 (16%)

資料：厚生労働省「令和4年度版 厚生労働白書」図表1-1-6 医療・福祉分野の就業者数の見通しを参照。

図表26 介護人材不足の将来推計



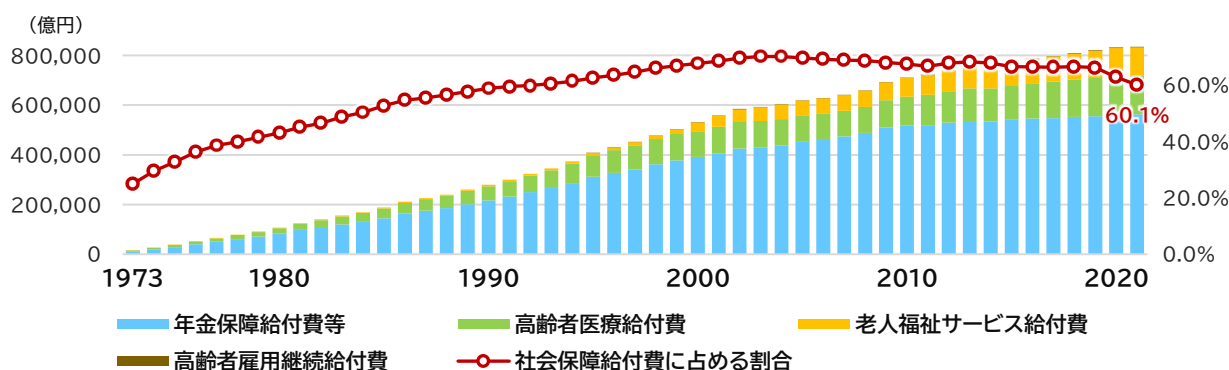
資料：厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」を参照。

高齢者人口増加と生産年齢人口減少の影響は、年金・医療保険・介護保険・生活保護などの社会保障費の増大や現役世代への負担増というかたちでも表れます。

国立社会保障・人口問題研究所が公表している高齢者関係給付費の推移によると、2021（令和3）年の高齢者向けの社会保障費は、全体の60.1%となっています〔図表27〕。

2025（令和7）年には後期高齢者が増加し、高齢者に支払われる社会保障費はさらに増加する見込みです。一方で、社会保障制度を支える現役世代は減少します。つまり、増加の一途を辿る社会保障費を、減少を続ける現役世代で支える構図になるのです。そのため、『2025年問題』では、現役世代の負担を軽減する対策が大きな課題となります。

図表27 高齢者関係給付費の推移〔1973年～2021年〕



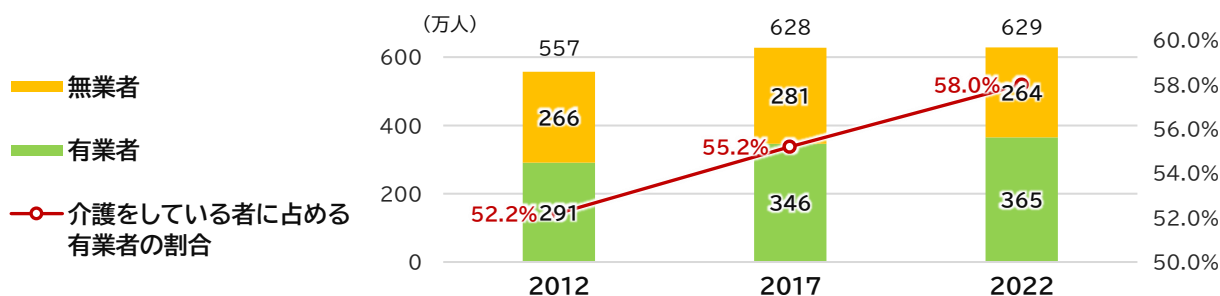
資料：国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度 社会保障費用統計」第20表 高齢者関係給付費の推移（1973～2021年度）を参照。

また、労働力人口の減少が確実な社会では、高齢者の就業が社会的に必要となります。

国は、少子高齢化が急速に進展し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、働く意欲がある高年齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高年齢者が活躍できる環境の整備を目的として「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（高年齢者雇用安定法）の一部を改正し、2021（令和3）年4月1日から施行しました。主な改正内容としては「70歳までの定年の引き上げ」や「70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入」などが挙げられますが、高齢者は身体機能が低下することなどにより、若年層に比べ労働災害の発生率が高く、休業も長期化しやすいため、高年齢労働者の健康や体力の状況の把握とそれに応じた対応が必要となります。

加えて、仕事と家族などの介護を両立する就労者（ビジネスケアラー）のこれまでの推移を見ると、2012（平成24）年から2022（令和4）年の10年間で約70万人増えており、1年あたり7万人程度増加している計算です〔図表28〕。2025年以降に超高齢化が本格化するのに伴い、ビジネスケアラーの増加が大きな社会問題として顕在化することが予見されます。

図表28 就業状態別介護をしている者の数及び介護をしている者に占める有業者の割合の推移



資料：総務省統計局「令和4年度就業構造基本調査」図7-2 就業状態別介護をしている者の数及び介護をしている者に占める有業者の割合の推移（2012年～2022年）－全国を参照。

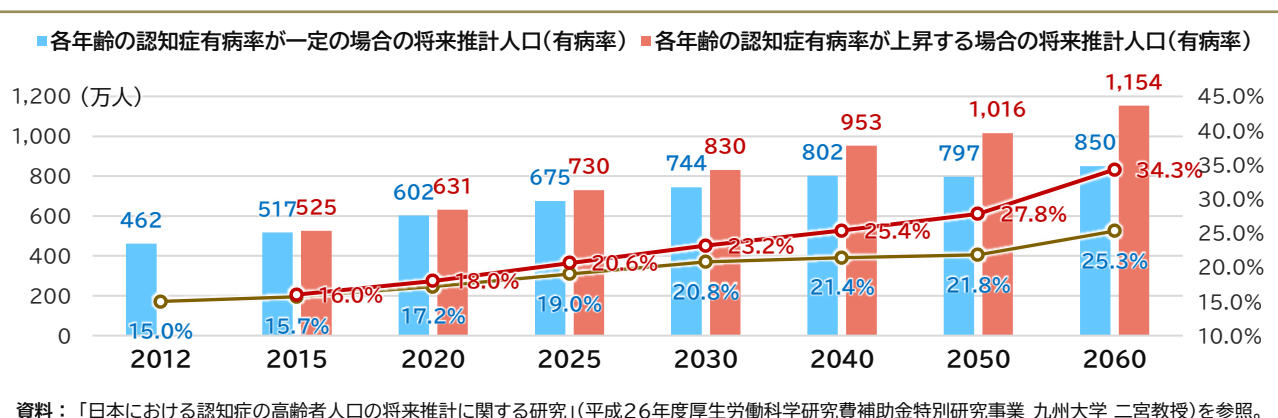
2. 認知症高齢者数の見通しとその影響

平均寿命が延びたことで認知症にかかる人も年々増えており、2025年には約730万人、高齢者の5人に1人、全人口の16人に1人が認知症になると予測されています〔図表29〕。

一人暮らしの高齢者も増えていく今後、認知症になっても地域で暮らしていける環境の整備が大きな課題となります。誰もが認知症やMCI（軽度認知障害）^①になり得ることを踏まえ、共生社会の実現に向けた施策を進めていかなければなりません。

① 軽度認知障害（MCI:Mild Cognitive Impairment）は、認知症の前段階にあたる状態のことで、具体的には認知機能や記憶力の低下がみられる。認知症に近い症状が現れるが、日常生活への影響は認知症ほど大きくない。

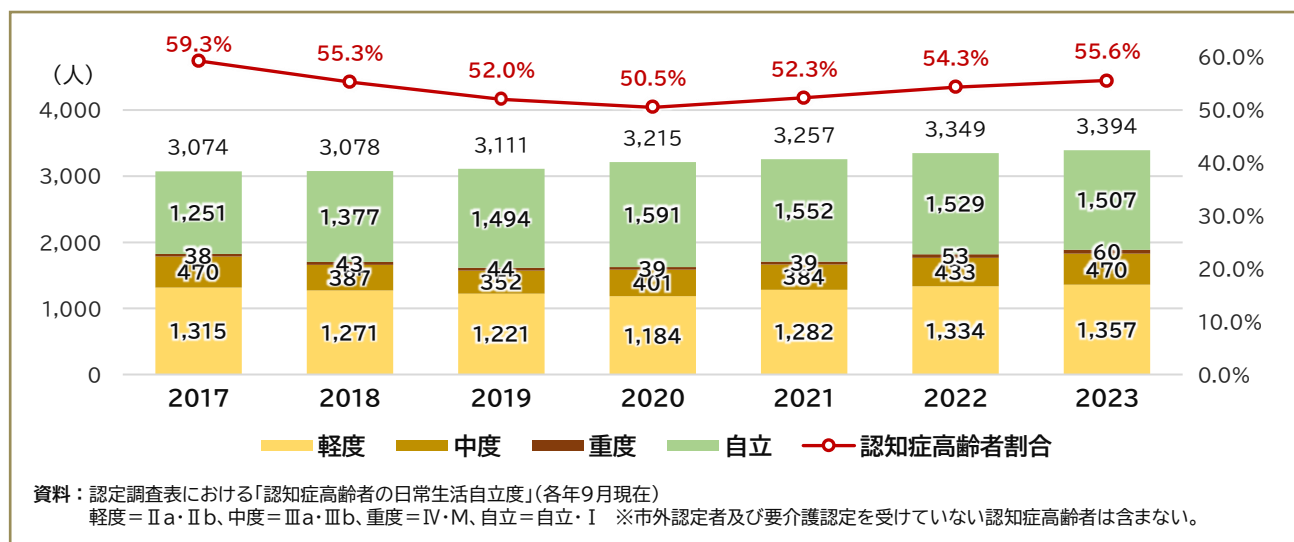
図表29 認知症有病者の推移・将来推計〔2012年～2060年〕



本市の認知症高齢者の状況を見ると、要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者数は年々増加しています。日常生活自立度の内訳を見ると、2017（平成29）年から2020（令和2）年までは「自立」が増加していましたが、2021（令和3）年以降は日常生活に支障をきたす認知症の症状がある「軽度」以上が増加傾向にあります〔図表30〕。

なお、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）報告書（各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定であると仮定した場合）を基に算出すると、本市における認知症の有病者数は、2020（令和2）年は推計では3,636人・認定実績では3,215人、2030（令和12）年は4,867人、2040（令和22）年は5,521人と推計されます。

図表30 袋井市の認知症高齢者数の推移〔2017年～2023年〕



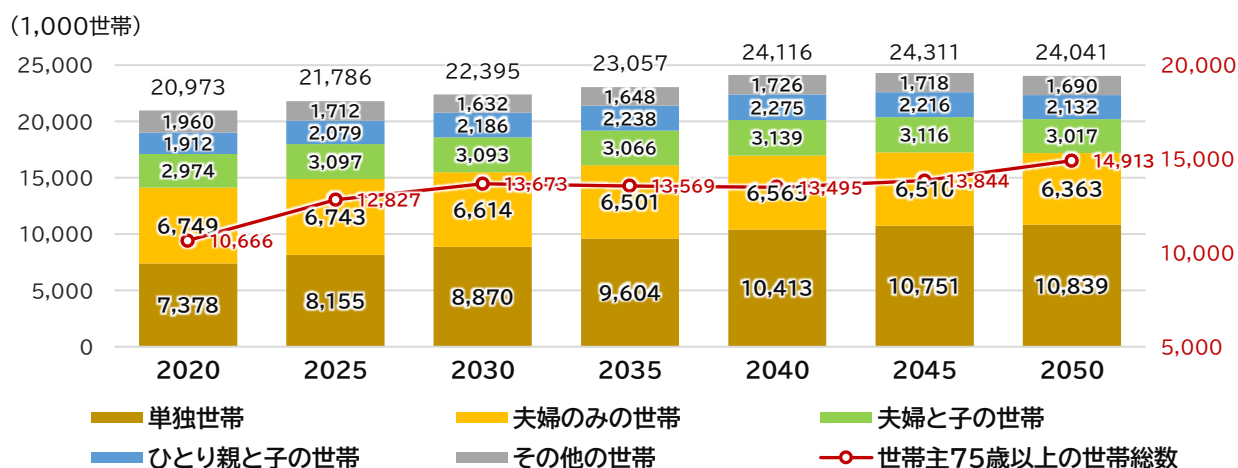
3. 高齢者の世帯の見通しとその影響

世帯主が65歳以上の世帯は、2045（令和27）年の2,431万世帯をピークに、2050（令和32）年には現在より307万世帯多い2,404万世帯になる見込みです。また、世帯主が75歳以上の世帯は、2030（令和12）年まで増加した後いったん減少するものの再度増加し、2050（令和32）年には2020（令和2）年よりも425万世帯多い1,491万世帯になる見込みです〔図表31〕。

一方で、2020（令和2）年から2050（令和32）年の間に65歳以上男性の独居率は16.4%から26.1%、65歳以上女性の独居率は23.6%から29.3%となり、特に男性の単独世帯化が大きく進む見込みです。さらに、高齢単独世帯に占める未婚者の割合も上昇し、近親者のいない高齢単独世帯が急増すると見られています。

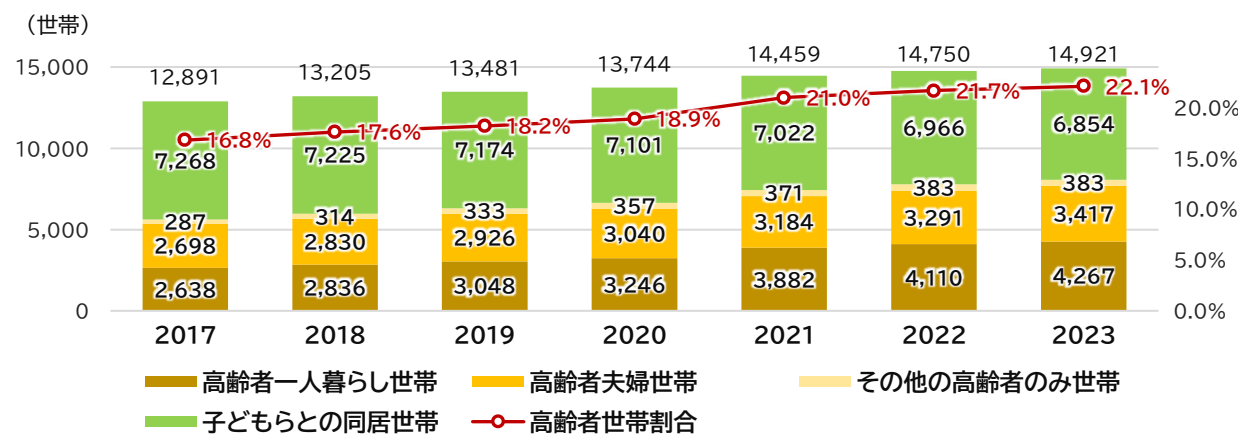
高齢者世帯・単独世帯の増加にマンパワーや社会資源が追いつかない状況となることを見込まれる中、高齢者を支える社会の仕組みについては家族を前提としたこれまでの考え方を見直していく必要があります。

図表31 世帯主65歳以上の世帯の家族類型別世帯数の推移・推計〔2020年～2050年〕



本市の高齢者世帯数も年々増加しており、総世帯数に対する割合も増加傾向にあります。2018（平成30）年以降は高齢者の一人暮らし世帯が高齢者夫婦のみの世帯数を上回り、子どもらとの同居世帯は減少し続けています〔図表11（再掲）〕。

図表11（再掲） 袋井市の高齢者世帯数・高齢者世帯割合の推移〔2017年～2023年〕



4. 年間死亡者数の見通しとその影響

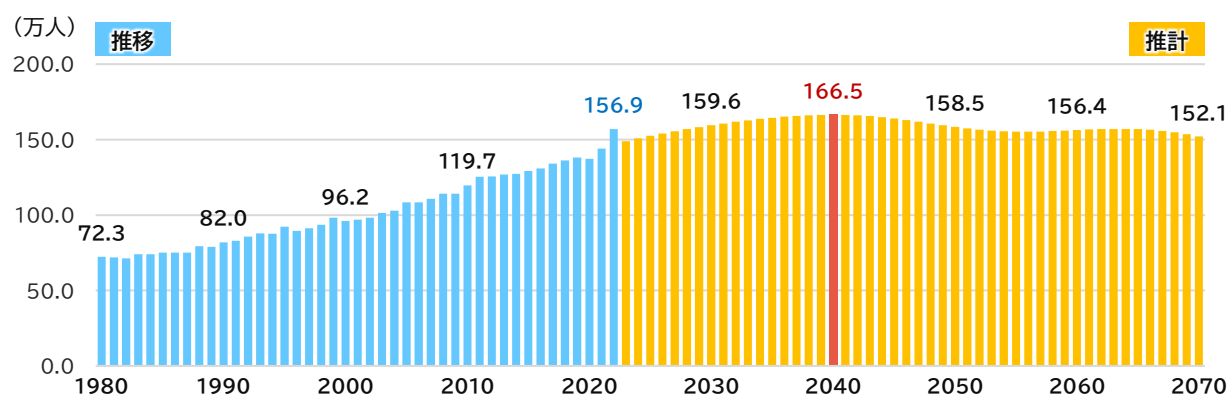
2023(令和5)年の1年間に国内で死亡した日本人は156万人余りと、統計を取り始めて以降、過去最多となりました。国立社会保障・人口問題研究所がまとめた将来推計人口によると、1年間に死亡する人の数は今後も増え続け、2040(令和22)年には約167万人とピークを迎えた後は減少に転じるものの、2070(令和52)年まで年間150万人以上で推移する見込みです〔図表32〕。

また、死亡の場所については、2000(平成12)年ころまでは病院と自宅が大半を占めていましたが、2010(平成22)年ころから介護医療院・介護老人保健施設と老人ホームの割合が増加しています〔図表33〕。

前ページで示したように、高齢者世帯・高齢者単独世帯の増加が見込まれる中、亡くなる人を家族の力だけで支えることができないという問題や、増えていく死者を誰が弔うのかという問題が出てきます。人生をどう締めくくり、亡くなった後に誰に知らせて欲しいのかなどを家族で話し合ったり、家族以外でも近くの人や友人など自分の意思を託せるつながりを元氣なうちに持ったりしておくため、今後は「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」^①の取組が重要となります。

① ACP(Advance Care Planning:アドバンス・ケア・プランニング)とは、もしものときに、どのような医療やケアを望むのか前もって考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者たちと繰り返し話し合い共有すること。「人生会議」とも呼ばれる。

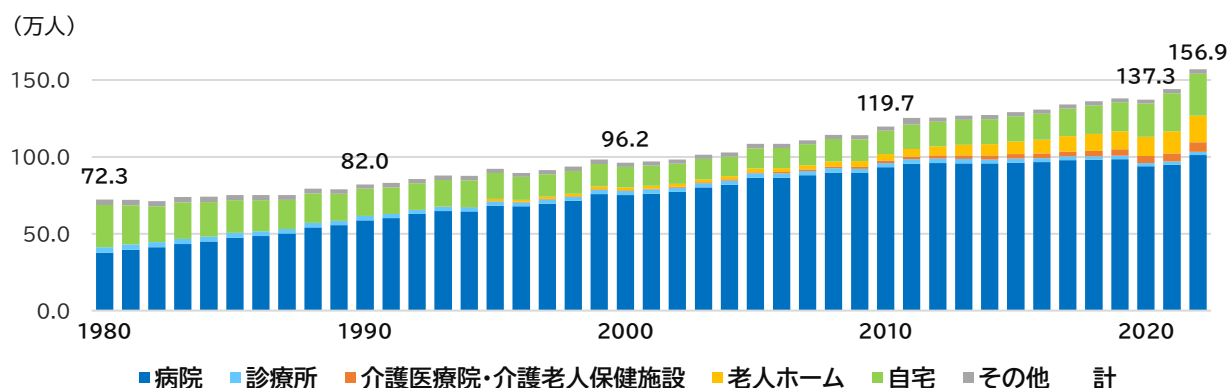
図表32 年間死亡者数の推移・推計〔1980年～2070年〕



資料:

- 1980年～2022年の死亡者数は、厚生労働省「令和4年(2022)人口動態統計(確定数)の概況」第2表-1 人口動態総覧の年次推移・死亡数を参照。
- 2023年以降の死亡者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」表1-8 出生、死亡及び自然増加の実数ならびに率(総人口):出生中位(死亡中位)推計を参照。

図表33 死亡の場所別に見た死亡数の推移〔1980年～2022年〕



資料: 厚生労働省「人口動態調査 人口動態統計 確定 死亡(2022)」5-5 死亡の場所別に見た年次別死亡数を参照。

（３）複雑化・複合化し、分野横断的な対応が求められる福祉課題

わが国の社会福祉に関する制度・政策については、基本的には高齢者・障がい者・児童など、支援を必要とする対象者に応じて個別の法律が制定されており、それに基づいて具体的な各種の福祉サービスが定められ、全国各地の地域・施設等において展開されています。

本項では、現在、私たちの社会が直面している福祉ニーズの複雑化・複合化を、具体的な課題を通して把握していきます。

◆ 福祉ニーズの変化

歴史的に見ると、公的な支援制度が整備される以前、わが国では地域の相互扶助や家族同士の助け合いにより、人々の暮らしの多くが支えられてきました。日常生活における不安や悩みを相談できる相手や、世帯の状況の変化を周囲が気付き支えるという人間関係が身近にあり、子育てや介護などで支援が必要な場合も地域や家族が主にそれを担っていました。

その後、工業化に伴う人々の都市部への移動、個人主義化や核家族化、共働き世帯の増加などの社会の変化の過程において、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を補完・代替する必要性が高まってきたことから、これに応えるかたちで高齢者・障がい者・子どもなどの対象者ごとに公的な支援制度が整備され、質量ともに公的支援の充実が図られてきました。

しかし、現在、個人や世帯が抱えるリスクは多様化し、経済的困難のみならず、生きづらさや精神疾患などの心理的な困難、孤独・孤立の問題、住居確保の問題など、これまで潜在化していた、あるいは本人や行政も重要な課題として十分に認識してこなかった様々なリスクが顕在化してきています。また、いわゆる「8050問題」や育児と介護のダブルケアなど、複数の課題が重なり合い、包括的な対応が求められる複合的なニーズも深刻化しています。さらに、ひきこもり状態や社会的孤立など従来の対象者別の制度には合致しにくい課題、軽度の認知機能の障がいや精神障がい疑われ様々な問題を抱えているものの公的支援制度の受給要件を満たさないために行政の支援まで結びつかず制度の狭間に落ち込んでしまっている課題への対応も表面化してきています。

◆ 『ひきこもり』

「ひきこもり」とは、様々な要因の結果として、就学や就労、交遊などの社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭内にとどまり続けている状態を指す現象概念です。ひきこもり状態になる背景には、様々な要因があり、家族内だけで解決することは難しいといえます。

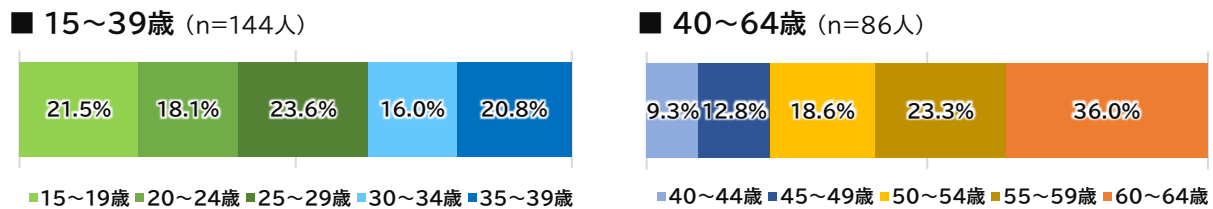
内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」によると、広義のひきこもり状態の人について男女割合でみると、15～39歳では男性が53.5%・女性が45.1%であり、40～64歳では男性が47.7%・女性が52.3%という結果でした。年齢割合は、15～39歳の中では25～29歳の割合が最も高く（23.6%）、40～64歳の中では60～64歳の者の割合が最も高い（36.0%）結果となっています。ひきこもりの状態になってからの期間は、15～39歳と40歳～64歳のいずれにおいても、20%以上の人が7年以上であり、約半数の人が3年以上となっています〔図表34〕。

ひきこもりが長期化し、社会生活の再開が著しく困難になってしまうことなどにより、本人をはじめ家族が見通しの立たない事態に大きな不安を抱え社会的な孤立を深めてしまうような場合には、適切な支援につながっていきける環境づくりが求められます。

先に見たように、ひきこもり状態にある人は長期化している方が一定数いる一方で、関係機関に相談をしたことがない現状も見受けられます。ひきこもり状態が長期化すると、当事者の身体的・心理的・社会的な健康に影響を与え、社会参加が一層難しくなる可能性もあります。

ひきこもり状態の長期化による社会参加の困難さの増大を防ぐためには、当事者や家族の方が早期に相談しやすい体制を整え、地域の相談窓口や利用できるサービスの内容などを広く周知することが重要となります。

図表34 ひきこもり状態の人〔年齢別〕



資料：内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査(令和4年度)」を参照。

◆『8050問題』から『9060問題』への移行

高齢の親が長年ひきこもる子どもを支える「8050問題」と呼ばれる家族形態が、親子の高齢化・長期化により「9060問題」へと移行し始めています。

「9060問題」とは、90代など高齢の親がひきこもりの60代の子どもの面倒を見ることで、経済面や心身の健康面に影響が及ぶ状態を指します。以前より問題視されていた、80代の親が50代の子どもの面倒を見る「8050問題」が長期化・長寿化したことで「9060問題」に発展し、問題がより深刻になっている可能性があります。

親が高齢になると、収入が年金に限られる一方で医療や介護のための支出が増えていきます。「8050問題」では親の経済的な負担や生活の困窮などが主な課題でしたが、「9060問題」に進むと、親が介護が必要であったとしても適切な介護を受けられず、子の介護拒否でネグレクト状態により死亡してしまうなど生死に関わる事件や、それに伴い親の年金を自分の生活費の為に不正に受給し続けるといった犯罪行為にまでつながることになっています。ほかにも、無理心中や孤立死の発生、生活保護費の受給増加のような影響も考えられます。

「9060問題」には、親の高齢化だけでなく、ひきこもり状態にある人の社会参加や就労、精神的な病など複合的な問題があります。また、周囲が介入や支援を行いたくても、当事者である親子が拒むこともあります。

この問題に対応するには、本人たちの意志を尊重しつつ、早期の相談機会の確保や社会との接点づくり、地域の見守りが大切となります。ひとつの職種だけでなく多職種・多機関が連携するなどして、様々な角度からのサポートを行うことが、今後ますます必要となります。

◆『ヤングケアラー』

「ヤングケアラー」は、本来であれば大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもを指しています。ヤングケアラーの背景には様々な要因がありますが、例えば、核家族や共働き世帯の増加などにより大人が家庭にかけられる時間やエネルギーが減る中で、家族内で支援が必要な状況に陥った場合、子どもが世話をするという状況が生まれやすくなります。また、出産年齢の上昇により、比較的若いうちから親の介護や病気と直面しなければならない子どもが増えているケースや、家庭の経済状況の悪化により金銭的負担を避けるために外部からの支援を求めないなどのケースがあり、家庭内で孤独に耐えているヤングケアラーがいることも想定されます。

ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで本人の育ちや教育に影響が出るといった課題があり、その心身のすこやかな育ちのためには、関係機関・団体などが連携し、ヤングケアラーの早期発見・支援につなげる取組が求められます。

一方で、ヤングケアラーは家庭内のデリケートな問題であるため、ケアをしている子どもの中には家族の状況を知られることを恥ずかしいと思ったり、家族のケアをすることが生きがいになったりしている場合もあり、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっていることから、福祉・介護・医療・教育などの様々な分野が連携し、アウトリーチにより潜在化しがちなヤングケアラーを早期に発見することが重要となります。

本項では、分野横断的な対応などが求められる課題として、いくつかの例をあげて見てきましたが、このほかにも、育児と介護のダブルケア、病気の治療と就労の両立、社会的養護が必要な児童など、一人ひとりの様々な背景・事情から、複雑化・複合化して分野横断的な対応を求められる課題がほかにも顕在化しています。

これらの課題は、病気や介護などの個人的な事情を契機として、また、経済危機・大規模災害・新型コロナウイルス感染症などの個人ではコントロールが困難な社会経済状況を契機として、あるいはこれらが重なることにより誰にでも起こりうるリスクです。仮に、現在は安定した生活を送っていたとしても、私たちの生活の安定を脅かすリスクは誰にでも起こりうるものであり、いつ何時、支援が必要な状況になるかはわかりません。

支援が必要になったときに、支援につながっていない人や手助けを求められない人をなくし、お互いに助け合えるようにするためには、日ごろから地域での課題を共有できる地域づくりと、誰もが役割を持ち、それぞれが日々の生活に安心感と生きがいを得ることのできる社会の仕組みが求められます。

（４）「地域包括ケアシステム」から「地域共生社会」へ

◆「地域包括ケアシステム」とは

地域包括ケアシステムとは、2014（平成26）年6月に成立した地域医療介護総合確保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地域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。この体制は、必要なサービスがおおむね30分以内に提供される範囲である「日常生活圏域」ごとに整備していくこととなっています。

地域包括ケアシステムが、最期までその人らしく暮らすことを支えるシステムとして機能するためには、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の5つの要素がそれぞれの役割に基づき、互いに連携して提供されるだけでなく、その根底には「本人の選択と本人・家族の心構え」が必要です。

地域によって高齢化の状況や医療・介護資源などの状況が異なることから、介護保険の保険者である市町村が地域の特性に応じて、また、地域の自主性や主体性に基づき実現していくものです。

◆「地域包括ケアシステム」から「地域共生社会」へ

地域包括ケアシステムは、現在、高齢期のケアを念頭に構築されていますが、地域で必要な支援を包括的に提供するという考え方は、障がいのある人・子ども・生活困窮者などへの支援にも共通するものです。

2020（令和2）年6月に成立した「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、分野ごとに推進してきた支援を、分野ではなく地域を単位とすることで、複数の分野にまたがる課題や制度のすき間の課題などを含め、地域生活課題への包括的な支援体制を構築し、高齢者・障がいのある人・子ども・生活困窮者など属性を問わず、すべての人びとが生きがいを持って暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を図ることとされました。また、包括的な支援体制を構築するための方策として「重層的支援体制整備事業」❗（次ページ）が創設されました。

❗ 包括的な支援体制の構築と「重層的支援体制構築事業」

2018(平成30)年に施行された改正社会福祉法では、地域福祉推進の理念を規定するとともに、この理念の実現のために市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨が規定され、その後、新たに地域共生社会の実現に向けた具体的な方策として「重層的支援体制整備事業」が創設されました。この事業の創設は、これまでの福祉制度・政策と、人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性から表れる支援ニーズとの間にギャップが生じてきたことを背景としています。

重層的支援体制整備事業では、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「対象者の属性を問わない相談支援」・「多様な参加支援」・「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須としています。

重層的支援体制整備事業における各事業の内容については、社会福祉法第106条の4第2項に規定されており、それぞれの事業は個々に独立して機能するものではなく、一体的に展開することで一層の効果が出ると考えられています。

◆ 重層的支援体制整備事業における各事業の概要

① 本人や世帯の属性にかかわらず受け止める「相談支援」

重層的支援事業の1つ目の柱である「対象者の属性を問わない相談支援」とは、これまで市町村において、介護・障がい・子ども・生活困窮の各分野において実施されている既存の相談支援を一体として実施して、世代や属性・相談内容などにかかわらず、地域住民の相談を幅広く受け止めるものです。

具体的には、受け止めた相談のうち、最初に受け付けた相談窓口だけでは解決が難しい場合には、「多機関協働事業」として複数の支援機関で連携を図り、各支援機関の役割分担などを行いながら支援を行います。また、必要な支援が届いていない人に対しては、本人との信頼関係の構築を重点としながら支援を届けるアウトリーチを行います。

② 本人や世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援などを提供し社会とのつながりを回復する「参加支援」

2つ目の柱の「参加支援」は、相談支援で把握した課題に対して、既存の高齢者・障がい者といった制度に適した支援がない場合に、本人や世帯のニーズを踏まえて、地域の社会資源などを活用して就労支援や居住支援などの社会とのつながりづくりに向けた支援を行うものです。

参加支援により、本人や世帯が地域や社会との関わり方を選択し、自らの役割を見出すために多様な接点を確保することを目指しています。

③ 地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」

3つ目の柱の「地域づくりに向けた支援」とは、既存の地域づくりに関する事業の取組を活かしつつ、世代や属性を超えて交流できる居場所の整備を行うとともに、地域における社会資源の開発やネットワークの構築を行うものです。地域やコミュニティにおいてお互いを気にかけて支え合う関係性を育むことで、社会的孤立の発生や深刻化を防ぐとともに、住民自身が地域において何らかの役割を果たすことで自己肯定感や自己有用感を育むことにつながります。

重層的支援体制整備事業は、2021(令和3)年度には42市町村、2022(令和4)年度には134市町村、2023(令和5)年度には189市町村が実施しています。今後もより多くの市町村において重層的支援事業が効果的に実施され、全国的に包括的支援体制の推進・充実を図ることが求められています。

(5) こども家庭庁の創設と「こどもまんなか社会」の実現

わが国の子どもや若者に関する施策は、「少子化社会対策基本法」・「子ども・若者育成支援推進法」などに基つき、政府を挙げて各種の施策に取り組むとともに、幼児教育・保育の無償化、待機児童の解消に向けた取組、高等教育の就学支援新制度の実施など、施策の充実を行ってきました。

他方、児童虐待の相談対応件数や不登校・ネットいじめの件数が2020(令和2)年度には過去最多となるなど、子どもや若者、家庭をめぐる様々な課題が深刻化しているとともに、社会全体の観点からは、少子化が急速に進展しており、子ども・子育て政策の充実は待ったなしの先送りの許されない課題となっています。

こうした状況を踏まえ、常に子どもの最善の利益を第一に考え、子どもに関する取組・政策をわが国社会の真ん中に据えて、子どもの視点で、子どもを取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、子どもの権利を保障し、子どもを誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しする。そうした『こどもまんなか社会』を目指すための新たな司令塔として、こども家庭庁が創設されました。

(6) 『2025年問題』のさらに先の未来を見据えた対応の必要性

2025(令和7)年には団塊の世代が後期高齢者を迎えますが、2040(令和22)年には、さらに団塊ジュニア世代が高齢者になります。これにより、日本の高齢者人口が全体の約35%を占めると予測されています。つまり、『2025年問題』が世代人口変化の過渡期であるとすれば、2040(令和22)年にはその変化が十分にピークを迎えることとなります。これが『2040年問題』です。

日本は様々な社会問題が深刻化する2040(令和22)年に備えて、まずは間近に迫っている『2025年問題』への対応が求められていますが、さらにその先の未来を見据えた戦略を立てることが大切となっています。

◆ 在宅医療・介護連携 ～病院から居宅へ、医療と介護・福祉の多職種連携へ～

24,25ページで示したように、高齢者人口増加と生産年齢人口減少の影響は、年金・医療保険・介護保険・生活保護などの社会保障費の増大や現役世代への負担増というかたちでも表れることから、この問題に対応していくために医療や介護の世界でも大きな転換点を迎えています。

ここ20年の動きを見てみると、医療は治療をすることが目的となりますが、慢性疾患の増加などにより、疾患を抱えつつ生命を支えることも大事になりました。しかし、医療費の肥大化や患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ:生活の質)の面から、これらすべてを病院で行うことは困難です。そのため、1992(平成4)年の第二次医療法改正により「居宅」が医療提供の場として認められ、さらに2000(平成12)年の介護保険制度開始により、在宅医療の認知度や必要性が高まりました。

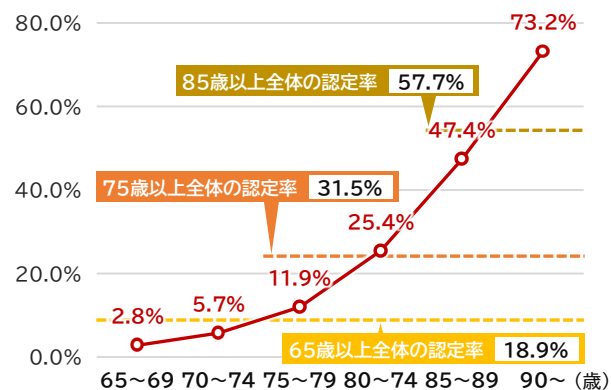
在宅医療とは、病院や診療所などの医療機関の外に医師や看護師、薬剤師などの医療職が出向いて行われる医療行為のことで、「外来」・「入院」に次ぐ第三の医療として捉えられています。

超高齢社会の到来した現在、在宅医療はなくてはならない存在となっています。在宅医療がしっかりと機能することで、「入院医療費を節約し、救急搬送などの社会コストが削減でき、トータルで見て社会保障費が節約できた」という結果を出していくことが求められています。

その一方で、在宅医療の拡大により患者さんが在宅で過ごすことにより、日常的な世話をする家族の負担が増えたり、そもそも日常的な世話をしてくれる家族がいなかったりといった課題があることから、この課題を解決するため、在宅医療だけで完結させるのではなく、訪問看護や訪問介護などを含めた多職種が連携することにより、包括的かつ継続的に患者さんと家族を支援していく体制(地域包括ケアシステム)の強化が求められています。

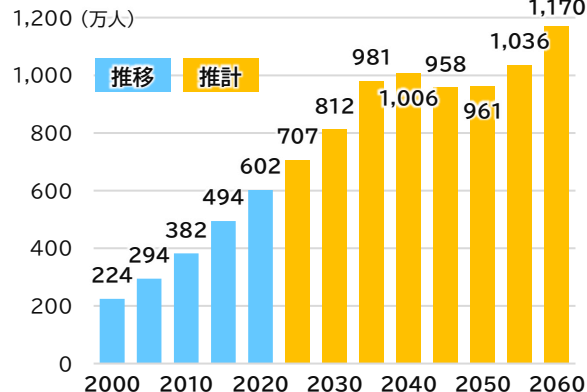
図表35 医療と介護の複合ニーズの高まり(年齢階級別の要介護認定率と85歳以上人口の推移)

■ 年齢階級別の要介護認定率(2020年9月末)



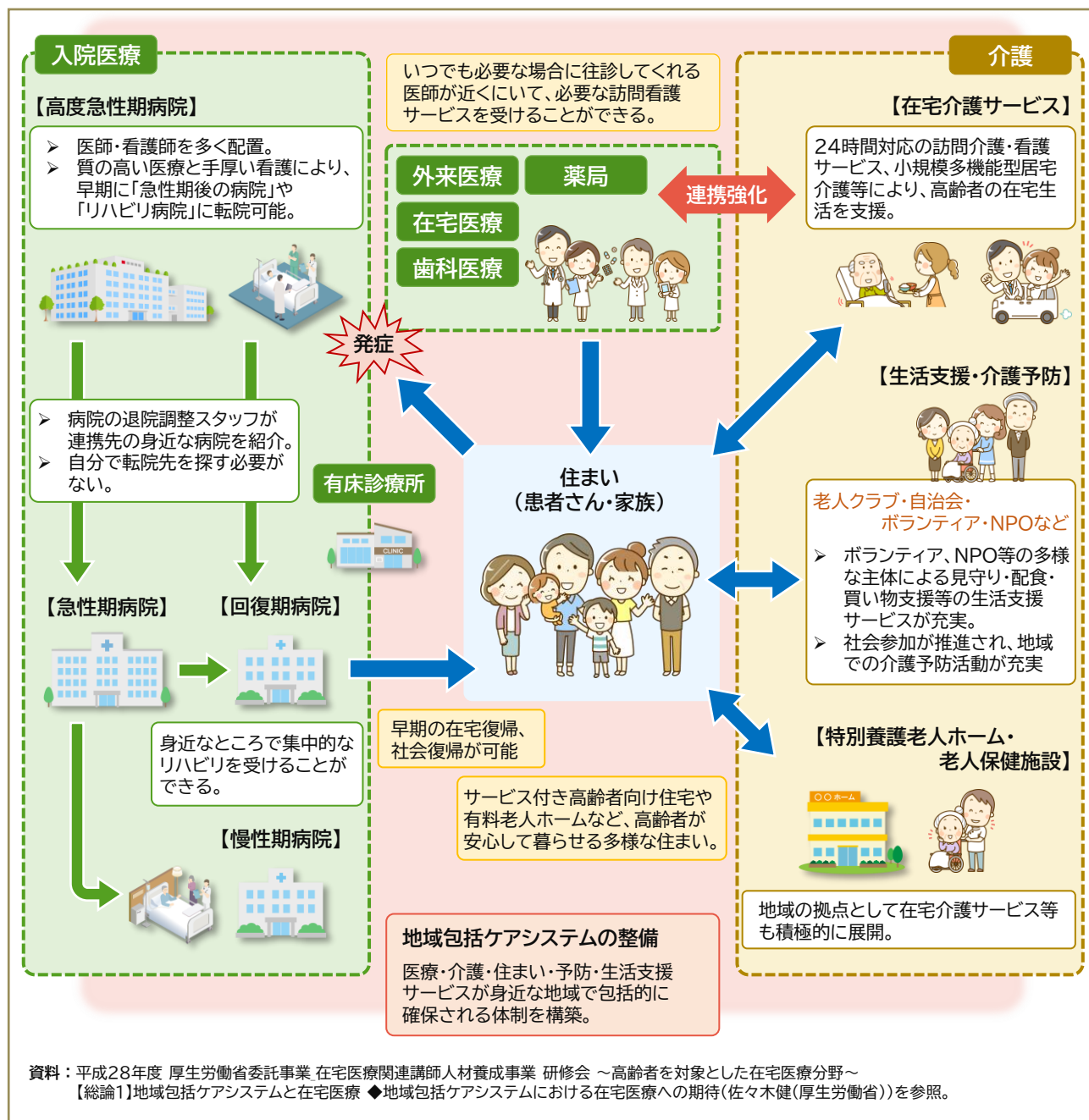
資料：「介護保険事業状況報告」(2022年9月末認定者数)及び「総務省統計局人口推計」(2022年10月1日人口)を参照。

■ 85歳以上人口の推移



資料：2025(令和7)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」の出生中位・死亡中位結果、2020(令和2)年以前は総務省統計局「国政調査」を参照。

図表35 医療と介護等との連携による地域包括ケアシステムの姿



今後、一層高齢化が進展し、医療と介護の両方を必要とする様々なニーズのある高齢者が急増することが見込まれ、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域における医療・介護に関わる多職種が相互の理解や情報を共有することで、連携を円滑にして、切れ目のない医療と介護の提供体制を構築することが重要となっています。

このため、国が示す、在宅医療・介護連携が求められる4つの場面「日常の療養支援」・「入退院支援」・「急変時の対応」・「看取り」における対応について、急性期病院における在院日数の短縮等により在宅での医療ニーズが高まっていることから、在宅医療と介護を支える医療・介護分野の多職種連携を推進していくとともに、市民や地域の医療・介護関係者と目指すべき姿について共有し、協働・連携を円滑に進めていくことにより、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進していく必要があります。

基本構想本編の内容に基づき、市民の皆さんにとって「聞いたことはあるが、正確な意味は分かりにくい」、あるいは「専門的でなじみが薄い」と思われる用語を中心に用語解説をとりまとめました（50音順）。

（１）保健・医療に関する用語

用語〔掲載ページ〕	説明
お達者年齢（お達者度） 〔P29〕	静岡県独自の指標で、0歳から介護を受けたり寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間を指します。袋井市は、男女ともに全国・県平均より高い水準にあります。
回復期リハビリテーション病棟 〔P15〕	脳血管疾患や骨折などの手術後、急性期を脱した患者に対し、在宅復帰を目的として集中的なリハビリを行うための病棟。聖隷袋井市民病院が備える機能の一つです。
がん検診 〔P15,26,30〕	がんを早期に発見し、適切な治療につなげるための検査。市では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんなどの検診を、集団または個別で実施しています。
急性期医療（病院） 〔P15,66,67〕	発症後まもない急激な病状の変化に対し、検査や手術、集中的な治療を行う医療（病院）のことです。中東遠総合医療センターなどがこの役割を担い、病状が安定した後は後方支援病院（後述）へ引き継がれます。
健康寿命 〔P10,37,46〕	心身ともに健康で、介護や病気による制限を受けずに日常生活を支障なく送ることができる期間のことです。健康寿命の延伸は、本構想の大きな目的の一つです。
後方支援病院 〔P14,66〕	急性期医療（病院）での治療を終え、症状は安定したものの、引き続き療養やリハビリが必要な患者を受け入れる病院です。聖隷袋井市民病院は、地域におけるこの重要な役割を担っています。
在宅医療 〔P26,32～34,45,46,49,66,67〕	身体的な理由などで通院が困難な方に対し、医師や看護師が自宅を訪問して行う医療サービスです。住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで継続するために、今後さらに重要性が高まる分野です。
生活習慣病 〔P14,27,30,46〕	食事、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症や進行に深く関与する疾患。糖尿病、高血圧、脂質異常症などが代表的で、健診や保健指導による予防が重要です。
診療報酬 〔P67〕	医療機関が患者に提供した医療サービスや薬の費用として、国が定める公定価格です。2年ごとに改定され、病院経営や新しい病院施設の機能検討に影響を与えます。
特定健診（特定健康診査） 〔P29,30〕	メタボリックシンドロームの予防・解消を目的として、40歳から74歳の人を対象に実施される健康診断です。受診後の「特定保健指導」とセットで運用されます。
特定保健指導 〔P30〕	特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された人に対し、保健師や管理栄養士が生活習慣を改善するためのサポートを行う支援プログラムです。
二次医療圏 〔P67〕	特殊なものを除く一般的な入院治療がその区域内で完結するように設定された区域です。袋井市は、磐田市・掛川市・御前崎市・菊川市・森町とともに「中東遠医療圏」に属します。
日本一健康文化都市宣言 〔P3,14〕	市民1人ひとりが「心の健康」・「からだの健康」・「まちの健康」を追求し、幸せを実感できるまちを目指して、2010（平成22）年に袋井市が行った宣言です。
認知症 〔P26～28,30,32～34,45,46,49〕	脳の病気や障害により認知機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態を指します。地域包括ケアシステムにおいて、早期発見や地域での見守り体制の構築が重要視されています。
フレイル 〔P30〕	加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の中間に位置する「虚弱」な状態です。早めに気づき対策を講じることで、健康な状態に戻ることが可能です。
保健師 〔P15,26,28,33〕	地域の保健活動に従事する専門職。健康教育、保健指導、家庭訪問などを通じて、乳幼児から高齢者まで幅広い世代の健康管理や予防活動を支援します。
予防接種 〔P15,26,28,30,31,45,46,49〕	ワクチンを接種して特定の病気に対する免疫をつくり、感染症の発症や重症化を防ぐものです。市民の健康を守る「保健・予防機能」の重要な業務の一つです。

(2) 介護・福祉・子育てに関する用語

用語〔掲載ページ〕	説明
居場所 〔P32,35,37〕	「ふれあい・いきいきサロン」など、地域住民が気軽に集い、交流できる場。孤立防止や介護予防を目的とし、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための拠点となります。
介護予防日常生活支援総合事業 〔P32,34,45,46,49〕	市が中心となり、要支援者や元気な高齢者を対象に、介護が必要な状態になるのを防ぎ、自立した生活を支援するためのサービスです。〔資料編P67に詳細説明あり〕
家庭児童相談 〔P26〕	子育てに関する不安や、児童虐待、不登校など、18歳未満の子どもにまつわるあらゆる相談に対応する業務です。専門の相談員が寄り添い、必要に応じて適切な支援機関へとつなぎます。
ケアマネジャー（介護支援専門員） 〔P33〕	介護が必要な方の状況に合わせ、最適な介護サービスを受けられるようケアプランを作成し、事業者等との調整を行う専門職です。自立支援に向けたマネジメントの要となります。
権利擁護 〔P32,35,37〕	自分一人では判断や意思決定が困難な方々の権利を、社会全体で守り、その人らしい生活を送れるように支援することです。成年後見制度の活用や、虐待防止への取り組みなどが含まれます。
重層的支援体制 〔P35,45,49〕	既存の「高齢」・「障害」・「子ども」・「困窮」といった分野別の相談を、丸ごと受け止める仕組みです。複数の課題を抱える世帯に対し、関係部署が連携して包括的な支援を行います。
成年後見制度 〔P35,37,45,49〕	認知症や障がいにより判断能力が十分でない人の権利を守るため、法律面や生活面で家庭裁判所が選んだ援助者（後見人等）が支援を行う制度です。
ダブルケア 〔P15〕	育児と親などの介護が同じ時期に重なり、二重の負担を抱えている状態です。多分野の機能が連携する総合健康センターにおいて、相談支援が求められる課題の1つです。
地域共生社会 〔P32,33,36,44,46〕	制度や属性による枠組みを超え、地域住民や多様な主体が協力して、すべての人が役割を持ち支え合いながら自分らしく暮らすことができる社会を目指す考え方です。〔資料編P66に関連説明あり〕
地域包括ケアシステム 〔P14,15,26,32～34,36,46,52〕	重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。
地域包括支援センター 〔P26～28,32～34,36,37,45,46,49〕	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護・福祉・健康などに関する様々な相談を受け、必要なサービスにつなげる地域の総合相談窓口です。
2025年問題 〔資料編P58,60,68〕	いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護のニーズが急増し、社会保障制度の維持が大きな課題となる局面のこと。
8050（ハチマルゴール）問題 〔P35〕	80代の高齢の親が、ひきこもり状態にある50代の子を支えることで、家庭全体が社会から孤立し、生活が困窮するなどの深刻な社会課題です。「8050問題」が長期化・長寿化したことで「9060問題」に発展し、問題がより深刻になっている可能性があります。
伴走型相談支援 〔P31,41,45,47,57,58〕	主に妊産婦や子育て世帯、または認知症患者などを対象に、支援が必要な個人に寄り添い、継続的な面談や情報提供を通じて課題解決や成長を共に目指す支援体制のことです。単なる一度きりの助言ではなく、対象者の状況変化に応じて切れ目なく関わり続けることが特徴です。
ヤングケアラー 〔P15,39,47〕	本来は大人が担うべきとされる家族の介護や家事、兄弟の世話などを日常的に行っている18歳未満の子どものことです。早期発見と支援体制の構築が必要です。
要保護児童対策地域協議会（要対協） 〔P38,40〕	虐待を受けている子どもなどの早期発見や保護を図るため、医療・教育・警察などの関係機関が情報共有し、連携して対応を協議するためのネットワーク組織です。

(3) 施設・整備計画に関する用語

用語〔掲載ページ〕	説明
3R(さんアール) 〔P24,25〕	袋井市の個別施設計画(後述)における考え方で、適正な規模(Reduce:リデュース)、性能向上(Renewal:リニューアル)、長寿命化(Repair:リペア)の頭文字をとったものです。
アスベスト(石綿) 〔P18,23〕	天然の鉱物繊維で、以前は建材等に使用されていましたが、吸引による健康被害の恐れがあるため現在は使用が禁止されています。解体時には適切な処理が必要です。
概算事業費 〔P10,59,62〕	施設の建設や整備に必要な費用の見込み額。基本構想段階では、類似の事例や標準的な単価をもとに、大枠の事業規模を把握するために算出します。
基本構想・基本計画 〔P10,62ほか〕	施設整備の初期段階の計画。構想では「どのような機能を担うか」を整理し、計画では「どこに、どの程度の規模で、どのように配置するか」を決定します。
基本設計・実施設計 〔P10,62ほか〕	施設を具体的に形にする作業。基本設計では間取りや構造を決定し、実施設計では工事ができるよう、細かな寸法や材料まで記した詳細な図面を作成します。
(コンクリートの)中性化 〔P22,23〕	空気中の二酸化炭素の影響で、アルカリ性のコンクリートが酸性寄りになる現象です。これが進むと内部の鉄筋が錆びやすくなり、建物の寿命に大きく影響します。
コンパクトな都市形成 〔P56～58〕	人口減少社会において、公共施設や商業施設、住宅などを一定の区域に集めることで、公共交通の利便性を高め、効率的な行政サービスを維持するまちづくりの手法です。 袋井市では、「袋井市立地適正化計画」に定める都市づくりの基本方針“子どもからお年寄りまでいつまでも健康・快適に歩いて暮らせる都市づくり”の実現に向けた柱の1つとして、『コンパクトに都市機能が集約した拠点の形成』を掲げています。
市債 〔P59〕	市が施設の建設などの大きな事業を行うために、国や銀行から行う長期の借金です。一度に全額を負担せず、施設を利用する将来の市民の皆さんとも負担を分かち合う機能も持っています。
造成 〔P53,54,56～59〕	建物を建てるために、山林を切り開いたり地面を平らにしたりして、土地を整えること。本構想では、現在の敷地内での建設の場合、西側山林の造成が検討事項となっています。
耐用年数(目標使用年数) 〔P24,25,41〕	建物や設備が本来の機能を維持し、使用に耐えることができると想定される期間です。本構想では、本館の目標使用年数を60年(2039年まで)としています。
長寿命化 〔P22～25〕	適切な点検や修繕を行うことで、建物をできるだけ長く使い続けること。ただし、本館部分は老朽化が進んでいるため、長寿命化は適さないと判断されました。
延べ床面積 〔P18,51,62〕	建物の各階の床面積をすべて合計した面積。新しい総合健康センター全体の想定規模を算出する際の指標となります。
ハード・ソフト 〔P2,44〕	行政における「ハード」は、それらを提供するための建物や設備、機材などの物理的な施設を指します。「ソフト」は、相談や健診などの事業内容やサービスそのものを指します。
袋井市個別施設計画 〔P24,25〕	市が保有する公共施設の老朽化対策を効率的に進めるため、施設(公共建築物・インフラ施設)ごとの維持管理・更新時期・優先順位を定めた具体的な行動計画です。人口減少や厳しい財政状況を踏まえ、膨大な老朽施設の再生(改修や維持管理)を計画的に行い、将来の財政負担の軽減や平準化を図ることを目的としています。
ライフサイクルコスト 〔P10,62～65〕	建物の企画・設計から、建設、その後の維持管理、修繕、最終的な解体に至るまで、その生涯にかかる費用の総額を指します。