

第4部 資料編

- 資料1 高齢者を取り巻く状況
- 資料2 計画策定の体制と経過
- 資料3 介護サービス量等の算出方法
- 資料4 用語の説明

資料 ①

高齢者を取り巻く状況

1 高齢化等の状況

総務省「推計人口」によれば、2022（令和4）年10月1日現在の静岡県の総人口は約358万人であり、65歳以上の高齢者人口は、約109万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は30.8%と、いずれも過去最高になっています。

2000（平成12）年からの22年間で、65歳以上の高齢者人口は1.64倍（666千人→1,092千人）増加しています。また、高齢者の中でも、認知症や介護を要する状態になりやすい後期高齢者人口（75歳以上人口）は、2.13倍（273千人→581千人）の大幅な増加となっています。

今後、高齢化は更に進行し、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025（令和7）年には、65歳以上の高齢者人口は、110万9千人（高齢化率：31.6%）、2030（令和12）年には約3人に1人（高齢化率：32.9%）が高齢者になると予測されています。

また、後期高齢者人口についても、2020（令和2）年の562千人（後期高齢化率：15.6%）が、2025（令和7）年には654千人（後期高齢化率：18.6%）となり、急速に増加する見込みです。

（表 4-1-1）本県の人口推移

区 分	総人口 (千人)	65歳以上 人口 (千人)	75歳以上 人口 (千人)	高齢化率 (%)			
				静岡県		全国	
				65歳 以上	75歳 以上	65歳 以上	75歳 以上
2000年	3,767	666	273	17.7	7.2	17.3	7.1
2005年	3,792	779	355	20.6	9.4	20.1	9.1
2010年	3,765	892	429	23.8	11.5	23.0	11.1
2015年	3,700	1,021	494	27.8	13.4	26.6	12.8
2020年	3,633	1,084	562	30.2	15.6	28.7	14.8
2025年	3,511	1,109	654	31.6	18.6	29.6	17.5
2030年	3,386	1,115	686	32.9	20.3	30.8	18.8
2035年	3,254	1,127	679	34.7	20.9	32.3	19.2
2040年	3,116	1,160	670	37.2	21.5	34.8	19.7
2045年	2,973	1,151	677	38.7	22.8	36.3	20.9

※ 2020年以前は、総務省統計局「国勢調査結果」による10月1日現在の数。

※ 2025年以降の静岡県は、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年推計）」による数。

※ 2025年以降の全国は、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）」による数。

(表 4-1-2) 本県の人口の推移

(単位：人数)

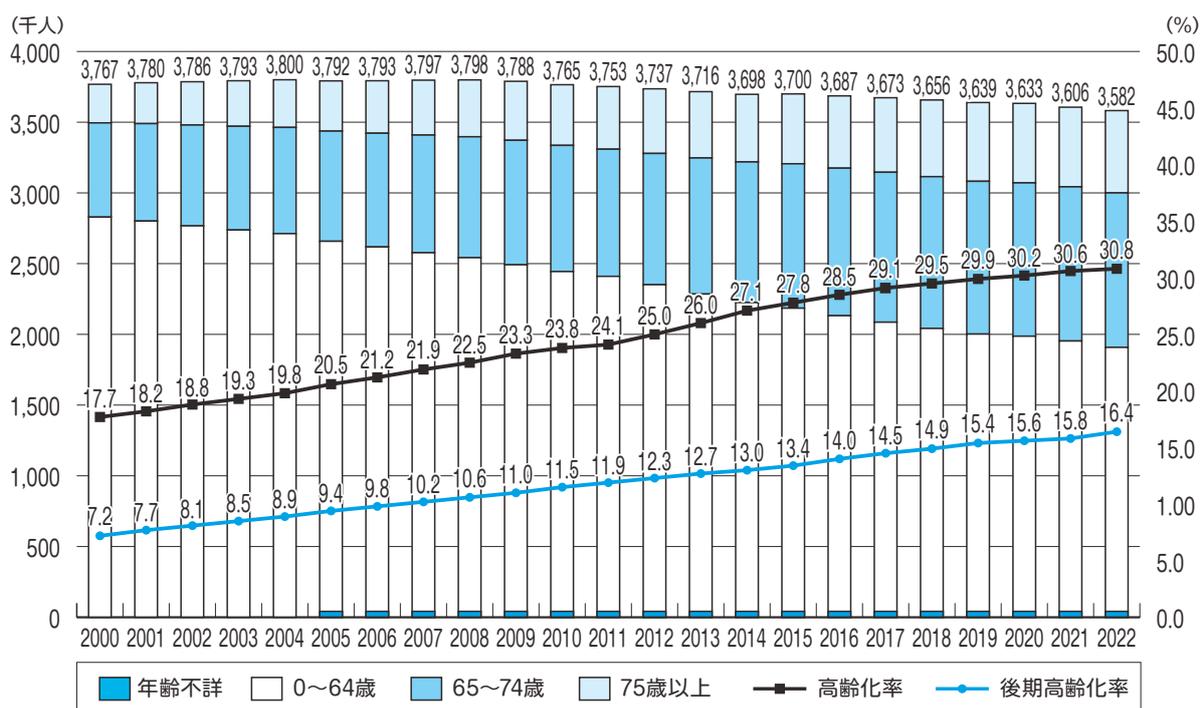
	総人口	65歳以上		75歳以上	
		人口	高齢化率	人口	後期高齢化率
2000年	3,767,393	665,574	17.7%	272,902	7.2%
2001年	3,779,570	688,859	18.2%	289,337	7.7%
2002年	3,785,811	712,736	18.8%	305,659	8.1%
2003年	3,792,982	733,107	19.3%	321,973	8.5%
2004年	3,799,809	750,900	19.8%	337,264	8.9%
2005年	3,792,377	779,193	20.6%	355,495	9.4%
2006年	3,793,153	803,985	21.2%	370,936	9.8%
2007年	3,796,808	831,624	21.9%	388,168	10.2%
2008年	3,798,258	854,863	22.5%	401,804	10.6%
2009年	3,787,982	879,825	23.3%	416,572	11.0%
2010年	3,765,007	891,807	23.8%	429,409	11.5%
2011年	3,752,592	899,224	24.1%	443,272	11.9%
2012年	3,736,600	928,204	25.0%	457,206	12.3%
2013年	3,715,901	962,296	26.0%	469,086	12.7%
2014年	3,697,651	994,484	27.1%	478,183	13.0%
2015年	3,700,305	1,021,283	27.8%	493,740	13.4%
2016年	3,686,945	1,043,484	28.5%	510,999	14.0%
2017年	3,673,401	1,060,406	29.1%	527,392	14.5%
2018年	3,656,487	1,072,688	29.5%	541,804	14.9%
2019年	3,639,226	1,080,336	29.9%	557,257	15.4%
2020年	3,633,202	1,084,282	30.2%	561,807	15.6%
2021年	3,606,480	1,090,454	30.6%	563,325	15.8%
2022年	3,582,194	1,091,752	30.8%	581,970	16.4%

※ 2000年、2005年、2010年、2015年、2020年は「国勢調査結果」による10月1日現在の数。

※ 2000年、2005年、2010年、2015年、2020年以外は総務省「人口推計」による10月1日現在の数。

※ 総人口には年齢不詳を含む。

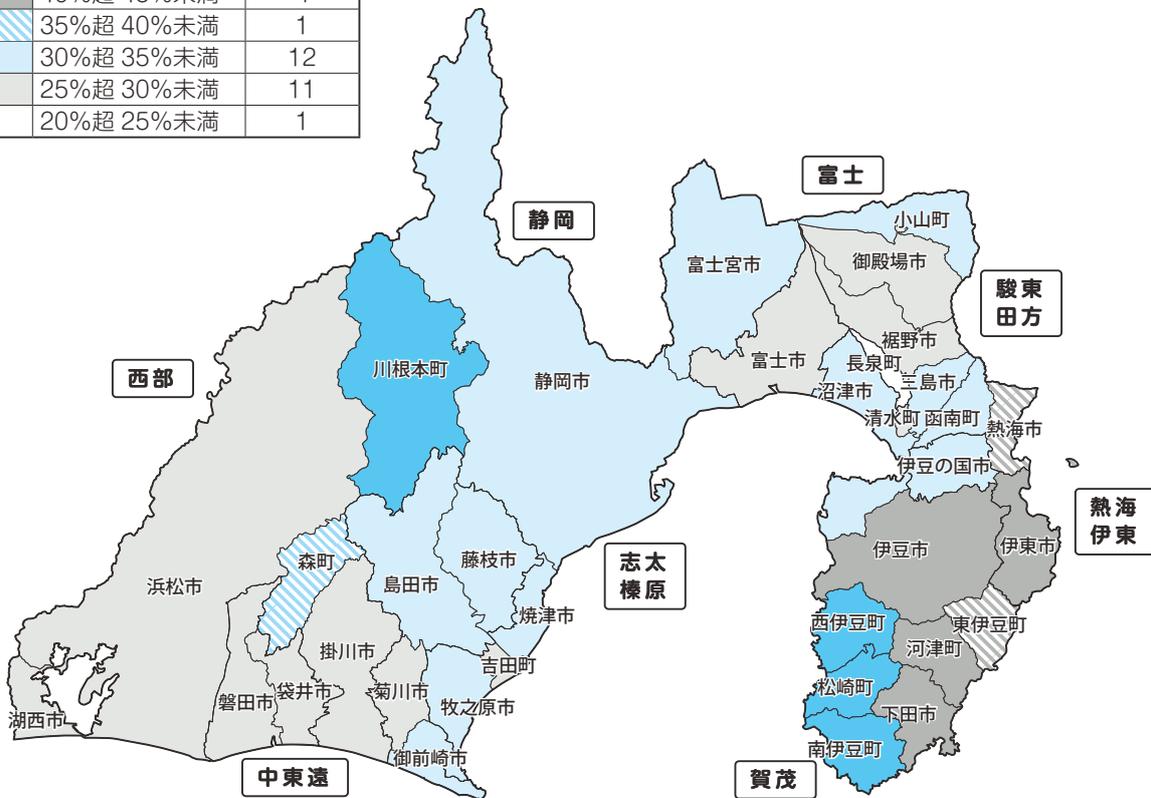
(図 4-1-1) 本県の人口の推移



(図 4-1-2、表 4-1-3) 本県の市町別高齢化率 (2022年10月1日現在)

高齢化率	市町数
50%超	4
45%超 50%未満	2
40%超 45%未満	4
35%超 40%未満	1
30%超 35%未満	12
25%超 30%未満	11
20%超 25%未満	1

高齢化率計
30.8%

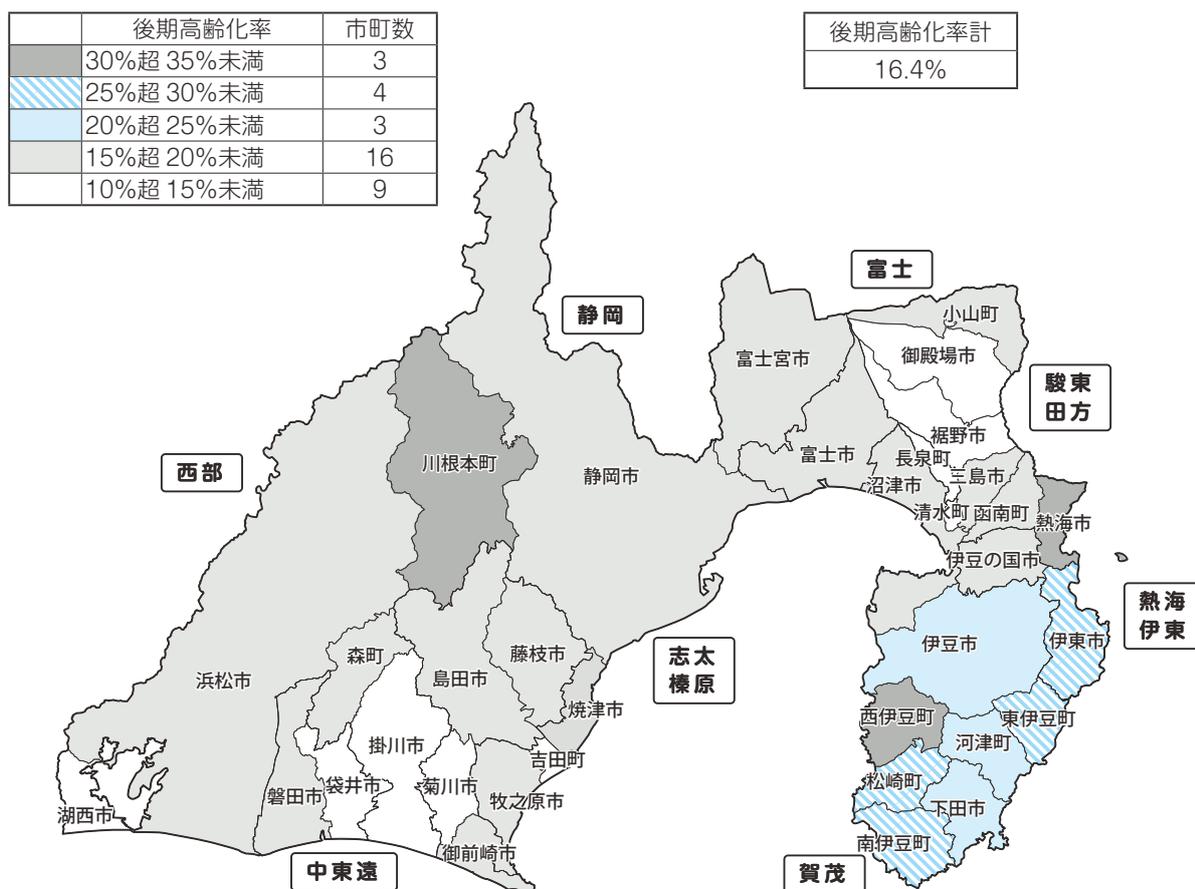


(単位：%)

市町名	高齢化率	市町名	高齢化率	市町名	高齢化率	市町名	高齢化率
磐田市	29.7	富士宮市	30.8	沼津市	33.0	下田市	43.2
掛川市	28.9	富士市	29.1	三島市	30.5	東伊豆町	49.0
袋井市	25.3	富士圏域	29.7	御殿場市	26.7	河津町	43.9
御前崎市	32.4			裾野市	28.3	南伊豆町	50.4
菊川市	27.9	静岡市	31.1	伊豆市	43.6	松崎町	50.6
森町	36.1	静岡圏域	31.1	伊豆の国市	34.5	西伊豆町	53.3
中東遠圏域	28.9			函南町	33.5	賀茂圏域	47.3
		島田市	32.3	清水町	26.8		
浜松市	28.9	焼津市	30.6	長泉町	22.7	熱海市	49.2
湖西市	28.6	藤枝市	31.1	小山町	30.6	伊東市	44.3
西部圏域	28.9	牧之原市	33.4	駿東田方圏域	30.9	熱海伊東圏域	46.0
		吉田町	26.7				
		川根本町	51.3				
		志太榛原圏域	31.4			静岡県	30.8

※ 2022年の静岡県の推計による10月1日現在の数を基に推計。

(図 4-1-3、表 4-1-4) 本県の市町別後期高齢化率(2022年10月1日現在)



(単位：%)

市町名	後期高齢化率	市町名	後期高齢化率	市町名	後期高齢化率	市町名	後期高齢化率
磐田市	15.1	富士宮市	15.7	沼津市	18.0	下田市	24.6
掛川市	14.3	富士市	15.4	三島市	16.4	東伊豆町	27.8
袋井市	12.2	富士圏域	15.5	御殿場市	14.0	河津町	24.2
御前崎市	16.1			裾野市	14.3	南伊豆町	27.3
菊川市	13.6	静岡市	17.0	伊豆市	24.0	松崎町	28.5
森町	18.4	静岡圏域	17.0	伊豆の国市	18.7	西伊豆町	30.3
中東遠圏域	14.4			函南町	18.1	賀茂圏域	26.6
		島田市	17.3	清水町	14.7		
浜松市	15.4	焼津市	16.3	長泉町	12.5	熱海市	30.3
湖西市	14.7	藤枝市	16.2	小山町	16.0	伊東市	25.4
西部圏域	15.4	牧之原市	16.9	駿東田方圏域	16.6	熱海伊東圏域	27.0
		吉田町	13.3				
		川根本町	30.4				
		志太榛原圏域	16.5			静岡県	16.4

※ 2022年の静岡県の推計による10月1日現在の数を基に推計。

世帯主が高齢者の夫婦のみと高齢者のひとり暮らし世帯は、2020（令和2）年では総世帯の23.9%を占めています。

また、「世帯主が高齢者の夫婦のみ世帯」「高齢者ひとり暮らし世帯」とも増加傾向になります。

（表 4-1-5）本県の家族構成別世帯数の推移 （単位：世帯数）（）は総世帯に対する割合

区 分		2020年	2025年	2040年
総世帯		1,483,472	1,428,546	1,331,927
	世帯主が高齢者の夫婦のみとひとり暮らし世帯	354,228 (23.9%)	370,713 (26.0%)	418,590 (31.4%)
	うち後期高齢者	180,481 (12.2%)	216,422 (15.1%)	232,027 (17.4%)
	夫婦のみ世帯	188,159 (12.7%)	188,245 (13.2%)	192,880 (14.5%)
	うち後期高齢者	89,892 (6.1%)	105,859 (7.4%)	102,645 (7.7%)
	ひとり暮らし世帯	166,069 (11.2%)	182,468 (12.8%)	225,710 (16.9%)
	うち後期高齢者	90,589 (6.1%)	110,563 (7.7%)	129,382 (9.7%)

※ 2020年は総務省「国勢調査」による10月1日の数。

※ 2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」。

本県の平均寿命は年々伸びており、2020（令和2）年では男性が全国21位、女性が全国31位となっています。

（表 4-1-6）本県の平均寿命の推移 （単位：歳）

区 分	男		女	
	静岡県	全国	静岡県	全国
1975年	72.32（6位）	71.79	77.64（5位）	77.01
1985年	75.48（8位）	74.95	81.37（4位）	80.75
1995年	77.22（5位）	76.70	83.70（7位）	83.22
2000年	78.15（8位）	77.71	84.95（14位）	84.62
2005年	79.35（6位）	78.79	86.06（16位）	85.75
2010年	79.95（10位）	79.59	86.22（32位）	86.35
2015年	80.95（17位）	80.77	87.10（24位）	87.01
2020年	81.59（21位）	81.49	87.48（31位）	87.60

（資料：厚生労働省「都道府県別生命表の概況」）

本県の2019年の健康寿命は、男性は73.45歳、女性は76.58歳で男女とも全国5位となっています。

（表 4-1-7）本県の健康寿命（2019年）

男 性			女 性		
順位	都道府県	歳	順位	都道府県	歳
1	大分県	73.72	1	三重県	77.58
2	山梨県	73.57	2	山梨県	76.74
3	埼玉県	73.48	3	宮崎県	76.71
4	滋賀県	73.46	4	大分県	76.6
5	静岡県	73.45	5	静岡県	76.58
全 国		72.68	全 国		75.38



男女計
75.04 歳
全国5位

（資料：厚生労働省（令和3年12月20日第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料））

2 介護をめぐる状況等

(1) 介護保険制度改正について

- ア 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が、2017年6月2日に公布されました。
- イ 「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」が、2020年6月12日に公布されました。
- ウ 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が2023年5月19日に公布されました。

主な改正内容

内 容	
ア	<p>①【自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進】(2018年4月施行) 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載。</p> <p>財政的インセンティブとして、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村の取組や、これらの市町村の取組を支援する都道府県の取組を推進するため、市町村及び都道府県の取組の達成状況に関する指標を国が設定し、交付金を交付する「保険者機能強化推進交付金」制度を創設。</p> <p>2020年度から、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する介護保険保険者努力支援交付金（社会保障充実分）を創設。</p>
	<p>②【医療・介護の連携の推進】(2018年4月施行) 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として「介護医療院」を創設。</p>
	<p>③【地域共生社会の実現に向けた取組の推進】(2018年4月施行) 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に、新たに共生型サービスを位置付け。</p>
	<p>④【現役世代並の所得のある者の利用者負担割合の見直し】 (2018年8月施行) 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、負担額の上限あり（月額44,400円）。</p>
	<p>⑤【介護納付金における総報酬割の導入】 (2017年7月施行（2017年8月分の介護納付金から適用）) 各医療保険者は介護納付金を、2号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「報酬額に比例した負担」とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）</p>

内 容	
イ	<p>①【地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援】(2021年4月施行)</p> <p>市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。</p>
	<p>②【地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進】(2021年4月施行)</p> <p>認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務、市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定。</p> <p>介護保険事業(支援)計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まいの設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。</p>
	<p>③【医療・介護のデータ基盤の整備の推進】(原則2021年4月施行)</p> <p>介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができることと規定。</p> <p>医療保険レセプト情報等のデータベースや介護保険レセプト情報等のデータベース等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。(施行日は2022年6月11日までの政令で定める日)</p> <p>社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。(2020年6月12日施行)</p>
	<p>④【介護人材確保及び業務効率化の取組の強化】(2021年4月施行)</p> <p>介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加。</p> <p>有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。</p> <p>介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置をさらに5年間延長。(2020年6月12日施行)</p>

内 容	
ウ	<p>①【介護情報基盤の整備】</p> <p>介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施。</p> <p>被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置づけ。</p> <p>市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする。</p>
	<p>②【介護サービス事業者の財務状況等の見える化】</p> <p>介護サービス事業者等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備。</p> <p>各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け。国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表。</p>
	<p>③【介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務】</p> <p>介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進。</p> <p>都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の実産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など。</p>
	<p>④【看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化】</p> <p>看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。</p> <p>看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など。</p>
	<p>⑤【地域包括支援センターの体制整備等】</p> <p>地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備。</p> <p>要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など。</p>

(2) 認知症施策推進大綱

国は、2015（平成27）年1月に策定された「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）の後継にあたるプランとして、2019（令和元）年6月に「認知症施策推進大綱」を策定しました。

「認知症施策推進大綱」では、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしています。

認知症施策推進大綱の5つの柱

	項目	主な内容
1	普及啓発・本人発信支援	<ul style="list-style-type: none"> 企業・職域での認知症サポーター養成の推進 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開
2	予防	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充 エビデンスの収集・普及
3	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化 家族教室や家族同士のピア活動等の推進
4	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり 企業認証・表彰の仕組みの検討 社会参加活動等の推進
5	研究開発・産業促進・国際展開	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤治験に即応できるコホートの構築

(3) 認知症基本法

国は、2024（令和6）年1月に「共生社会を実現するための認知症基本法（認知症基本法）」を施行しました。

「認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進していくこととしています。

認知症基本法の8つの施策

	項目	主な内容
1	認知症の人に関する国民の理解の増進等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする
2	認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにする
3	認知症の人の社会参加の機会の確保等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにする
4	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図る
5	保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供する
6	相談体制の整備等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、総合的に応ずることができるようにする
7	研究等の推進等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究の推進、成果の普及等
8	認知症の予防等	<ul style="list-style-type: none"> 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにする

(4) 関連図表

▶ 要介護度別認定者数の推移

2019（平成31）年3月末における本県の要支援・要介護認定者数は、178,620人、第1号被保険者の認定率は16.1%で、全国平均（18.1%）と比べると2.0ポイント低くなっています。

(表 4-2-1) 本県の要介護度別認定者数の推移

区 分	第2次計画期間				第3次計画期間		
	2000年4月	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度
要支援・要介護認定者数(人)	56,876	66,157	75,794	87,453	98,173	105,941	113,303
要支援1	6,160	6,172	7,317	9,223	10,309	11,915	13,265
要支援2	—	—	—	—	—	—	—
経過的要介護	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	12,930	16,141	20,117	24,595	30,823	34,704	37,904
要介護2	10,558	13,607	16,057	18,115	16,708	17,287	18,193
要介護3	8,834	10,304	10,893	12,074	14,092	14,835	15,935
要介護4	9,498	10,088	10,757	11,691	13,634	14,296	15,165
要介護5	8,896	9,845	10,653	11,755	12,607	12,904	12,841
認定率(第1号被保険者)(%) (全国順位：高い方から)	8.3	9.3 (43位)	10.3 (44位)	11.5 (44位)	12.7 (44位)	13.3 (44位)	13.8 (44位)
認定率(%) (全国平均)	—	11.0	12.4	13.9	15.1	15.7	16.1

区 分	第4次計画期間			第5次計画期間			第6次 計画期間
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
要支援・要介護認定者数(人)	116,074	120,606	124,596	128,443	133,978	139,805	147,890
要支援1	10,778	10,577	11,337	11,960	12,957	13,382	15,199
要支援2	13,421	15,241	15,245	14,558	14,784	15,651	16,838
経過的要介護	10	—	—	—	—	—	—
要介護1	23,002	22,064	23,862	25,581	28,022	30,109	33,312
要介護2	20,741	21,486	22,147	23,109	24,917	25,959	26,999
要介護3	18,953	20,916	20,801	20,286	20,075	20,597	21,047
要介護4	15,855	16,833	17,351	18,124	18,063	18,725	19,257
要介護5	13,314	13,489	13,853	14,825	15,160	15,382	15,238
認定率(第1号被保険者)(%) (全国順位：高い方から)	13.7 (44位)	13.8 (43位)	13.9 (43位)	14.0 (43位)	14.5 (43位)	14.9 (43位)	15.1 (44位)
認定率(%) (全国平均)	15.9	15.9	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6

区 分	第6次計画期間		第7次計画期間			第8次計画期間	
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
要支援・要介護認定者数(人)	153,394	159,387	164,153	167,753	170,603	176,071	178,620
要支援1	16,518	17,892	18,981	19,453	18,106	19,056	19,796
要支援2	17,932	18,861	19,512	20,272	21,236	23,042	23,163
経過的要介護	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	35,167	37,607	39,507	40,553	41,434	41,949	42,677
要介護2	27,482	28,334	28,609	29,356	30,319	30,973	31,515
要介護3	21,534	22,065	22,610	23,069	23,847	24,735	25,093
要介護4	19,852	20,241	20,609	21,061	21,657	22,151	22,197
要介護5	14,909	14,387	14,325	13,989	14,004	14,165	14,179
認定率(第1号被保険者)(%) (全国順位：高い方から)	15.2 (44位)	15.4 (44位)	15.5 (44位)	15.5 (43位)	15.6 (42位)	16.0 (42位)	16.1 (43位)
認定率(%) (全国平均)	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.1

区 分	第8次計画期間	第9次計画期間		将来推計値	
	2020年度	2021年度	2022年度	2026年度	2040年度
要支援・要介護認定者数(人)	183,718	186,945	187,677	200,030	221,785
要支援1	20,325	21,231	21,864	22,933	24,281
要支援2	23,991	24,566	24,911	26,559	28,435
経過的要介護	—	—	—	—	—
要介護1	44,256	45,361	45,541	48,655	53,769
要介護2	32,425	32,432	32,129	34,264	38,396
要介護3	26,217	26,215	26,213	27,771	31,616
要介護4	22,812	23,411	23,208	24,811	28,389
要介護5	13,692	13,729	13,811	15,037	16,899
認定率(第1号被保険者)(%) (全国順位：高い方から)	16.4 (42位)	16.6 (42位)	16.7 (42位)	17.8	19.5
認定率(%) (全国平均)	18.7	18.9	19.0	—	—

※要支援・要介護認定者数は、各年度末の第2号被保険者数を含む数。

※認定率は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した率。

※各年度の数値は、2000年4月を除き、年度末の実績値。

資料：2000年度～2021年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」

2022年度：「介護保険事業状況報告月報（3月の月報）」

2026、2040年度：各市町の推計に基づく数

▶介護サービス利用者数の推移

また、要支援・要介護認定を受けている高齢者のうち、実際に介護サービスの給付を受けている人は92.9%で、全国平均（85.0%）を7.9ポイント上回っています。

(表 4-2-2) 本県の介護サービス利用者数の推移

区 分	第2次計画期間				第3次計画期間		
	2000年4月	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度
サービス利用者数(人)	39,110	52,946	61,800	71,358	80,776	87,264	93,113
在宅サービス	27,133	38,226	45,449	53,085	60,063	65,197	69,655
地域密着型サービス	—	—	—	—	—	—	—
施設サービス	11,977	14,720	16,351	18,273	20,713	22,067	23,458
サービス利用率(%)	68.8	80.0	81.5	81.6	82.3	82.4	82.2
サービス利用率(全国平均)(%)	68.3	79.1	79.2	78.6	79.0	79.9	79.6

区 分	第4次計画期間			第5次計画期間			第6次計画期間
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
サービス利用者数(人)	98,130	102,820	107,535	111,493	117,591	123,782	130,517
在宅サービス	67,750	70,332	73,939	77,342	82,199	87,113	91,884
地域密着型サービス	6,076	7,120	7,701	8,317	9,222	10,109	10,475
施設サービス	24,304	25,368	25,895	25,834	26,170	26,560	28,158
サービス利用率(%)	84.5	85.3	86.3	86.8	87.8	88.5	88.3
サービス利用率(全国平均)(%)	80.6	81.4	82.0	82.6	82.8	83.6	83.5

区 分	第6次計画期間		第7次計画期間			第8次計画期間	
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
サービス利用者数(人)	137,183	154,314	148,324	162,403	157,348	161,938	165,910
在宅サービス	97,413	103,008	106,089	108,890	103,352	106,811	110,295
地域密着型サービス	10,969	11,710	12,190	22,975	23,290	23,821	24,035
施設サービス	28,801	29,596	30,045	30,538	30,706	31,306	31,580
サービス利用率(%)	89.4	93.5	90.4	96.8	92.2	92.0	92.9
サービス利用率(全国平均)(%)	83.9	84.5	84.7	89.1	84.6	84.8	85.0

区 分	第8次計画期間	第9次計画期間	
	2020年度	2021年度	2022年度
サービス利用者数(人)	171,654	172,981	175,619
在宅サービス	115,359	116,860	119,708
地域密着型サービス	24,267	24,077	24,373
施設サービス	32,028	32,044	31,538
サービス利用率(%)	93.4	92.5	93.6
サービス利用率(全国平均)(%)	85.6	85.8	86.6

※各年度のサービス利用者数は、2000年4月を除き、各年度3月分のサービス利用者数。

※サービス利用率は、サービス利用者数を要支援・要介護認定者数で除した率。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（3月利用分の月報）」

▶ 介護が必要になった主な原因

2022（令和4）年の国民生活基礎調査によると、要介護者が介護が必要になった主な原因は、認知症が第1位となっています。

(表 4-2-3) 介護が必要になった主な原因（全国）

ア 介護度別

(単位：割合)

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6%	脳血管疾患(脳卒中)	16.1%	高齢による衰弱	13.9%
要支援1	高齢による衰弱	19.5%	関節疾患	18.7%	骨折・転倒	12.2%
要支援2	関節疾患	19.8%	骨折・転倒	19.6%	高齢による衰弱	15.5%
要介護1	認知症	26.4%	脳血管疾患(脳卒中)	14.5%	骨折・転倒	13.1%
要介護2	認知症	23.6%	脳血管疾患(脳卒中)	17.5%	骨折・転倒	11.0%
要介護3	認知症	25.3%	脳血管疾患(脳卒中)	19.6%	骨折・転倒	12.8%
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	28.0%	骨折・転倒	18.7%	認知症	14.4%
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	26.3%	認知症	23.1%	骨折・転倒	11.3%

イ 男女別（65歳以上）

(単位：割合)

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.8%	脳血管疾患(脳卒中)	15.0%	高齢による衰弱	14.2%
男	脳血管疾患(脳卒中)	23.7%	認知症	14.3%	高齢による衰弱	9.1%
女	認知症	18.2%	骨折・転倒	18.1%	高齢による衰弱	15.9%

※現在の要介護度とは、2022（令和4）年6月の要介護度をいう。

資料：厚生労働省「2022年度国民生活基礎調査」

▶ 65歳以上の死亡原因（5位まで）

2021（令和3）年の静岡県人口動態統計（死亡）によると、65歳以上の死亡原因は、1位が悪性新生物（がん）、2位が老衰、3位が心疾患（心血管疾患）となっています。

(表 4-2-4) 65歳以上の死亡原因（5位まで）

(単位：人数)

順位	疾患名	人数
1	悪性新生物（がん）	9,661
2	老衰	6,461
3	心疾患（心血管疾患）	5,671
4	脳血管疾患（脳卒中）	3,287
5	肺炎	1,818

※調査の期間は、2021年1月1日～2021年12月31日

資料：2021年静岡県人口動態統計（死亡）

▶ 地域包括支援センターの相談件数

地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助（地域包括ケア）を包括的に行う中核機関として、各市町に地域包括支援センターが設置されており、相談件数は増加傾向にあります。

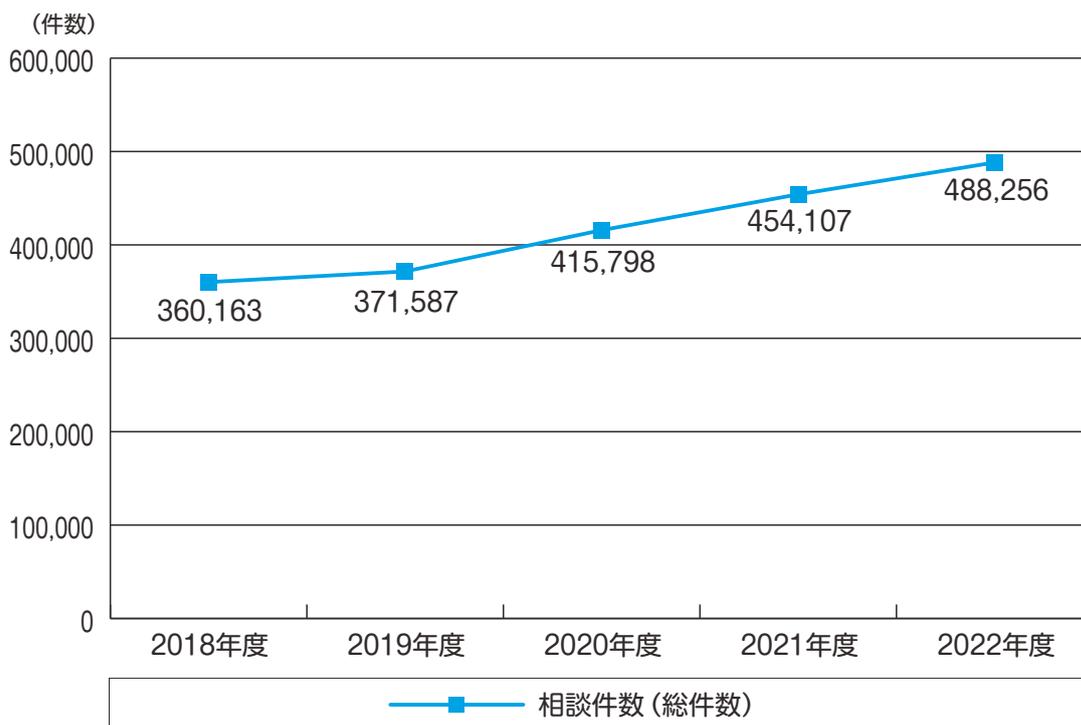
（表 4-2-5）地域包括支援センターの相談件数等の推移（単位：箇所、人、件数）

年度	センター数	職員数	ケアプラン作成件数		相談件数			
			要支援	総合事業対象者	介護保険その他	権利擁護(成年後見等)	高齢者虐待	合計
2018	161	852 (5.3)	61,850 (384)	19,981 (124)	334,398 (2,077)	16,981 (105)	8,784 (55)	360,163 (2,237)
2019	162	859 (5.3)	76,187 (470)	22,656 (140)	343,991 (2,123)	17,455 (108)	10,141 (63)	371,587 (2,294)
2020	163	849 (5.2)	67,434 (414)	19,176 (118)	384,852 (2,361)	20,240 (124)	10,706 (66)	415,798 (2,551)
2021	161	856 (5.3)	75,092 (466)	16,127 (100)	423,260 (2,629)	19,593 (122)	11,254 (70)	454,107 (2,821)
2022	162	879 (5.5)	99,274 (620)	28,034 (175)	454,072 (2,838)	18,792 (122)	15,392 (96)	488,256 (3,052)

※上段は件数、下段の（ ）は1センターあたりの平均件数

資料：静岡県福祉長寿政策課「令和5年度地域包括支援センターの実施状況調査」

（図 4-2-1）地域包括支援センターの相談件数（単位：件数）



▶生活支援コーディネーターの配置状況

2023（令和5）年4月1日現在、生活支援コーディネーターは第1層が51人、第2層が136人配置されています。

（表 4-2-6）生活支援コーディネーターの配置状況 （単位：人数）

圏 域	配置数	うち、第1層	
		うち、第1層	うち、第2層
賀 茂	11	11	0
熱海伊東	11	2	9
駿東田方	42	11	31
富 士	17	2	15
静 岡	19	4	15
志太榛原	26	10	16
中 東 遠	43	9	34
西 部	18	2	16
合 計	187	51	136

※静岡県健康増進課調べによる2023年4月1日現在の人数

▶地域リハビリテーションの提供体制

2018（平成30）年度から取組を開始した研修において、2022（令和4）年度末までに地域リハビリテーションサポート医は132人、推進員は463人を養成しています。

また、県内には地域リハビリテーション広域支援センターは8箇所、地域リハビリテーション支援センターは34箇所、地域リハビリテーション協力機関は100箇所指定されています。

（表 4-2-7）地域リハビリテーションサポート医の養成研修修了者数 （単位：人数）

圏 域	2021年度まで修了者	2022年度修了者	合計
賀 茂	1	3	4
熱海伊東	5	1	6
駿東田方	30	7	37
富 士	9	3	12
静 岡	18	2	20
志太榛原	8	4	12
中 東 遠	13	3	16
西 部	22	3	25
合 計	106	26	132

※静岡県福祉長寿政策課調べによる各年度末現在の人数

(表 4-2-8) 地域リハビリテーション推進員の養成研修修了者数 (単位：人数)

圏 域	2021 年度修了者				2022 年度修了者				合計			
	合計	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	合計	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	合計	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
賀 茂	0	0	0	0	2	2	0	0	12	10	2	0
熱海伊東	3	2	1	0	3	1	2	0	36	20	14	2
駿東田方	11	8	3	0	18	10	8	0	117	85	29	3
富 士	4	4	0	0	3	3	0	0	34	28	4	2
静 岡	12	8	1	3	12	6	6	0	74	50	18	6
志太榛原	4	3	1	0	7	6	1	0	34	28	4	2
中 東 遠	2	2	0	0	10	6	4	0	54	37	16	1
西 部	1	0	1	0	14	7	7	0	102	69	28	5
合 計	37	27	7	3	69	41	28	0	463	327	115	21

※静岡県福祉長寿政策課調べによる各年度末現在の人数

(表 4-2-9) 広域支援センター等の配置状況 (単位：箇所数)

圏 域	広域支援センター	支援センター	協力機関
賀 茂	1	3	1
熱海伊東	1	2	8
駿東田方	1	4	19
富 士	1	4	8
静 岡	1	3	23
志太榛原	1	6	5
中 東 遠	1	7	9
西 部	1	5	27
合 計	8	34	100

※静岡県福祉長寿政策課調べによる 2023 年 3 月末現在の数

▶ 通いの場の状況

住民主体の通いの場は、2021（令和3）年度、県内に4,665箇所設置されており、参加者数は85,518人となっています。

（表 4-2-10）住民主体の通いの場の状況

（単位：箇所、人数）

圏 域	高齢者人口	通いの場の箇所数		参加者数（実人数）	
		計	高齢者人口一人あたりの箇所数	計	高齢者人口に対する参加率（%）
賀 茂	27,554	103	37.4	1,779	6.5
熱海伊東	46,027	191	41.5	2,238	4.9
駿東田方	193,732	584	30.1	11,264	5.8
富 士	109,822	492	44.8	7,367	6.7
静 岡	211,450	456	21.6	8,076	3.8
志太榛原	140,434	827	58.9	15,228	10.8
中東遠	132,263	868	65.6	16,860	12.7
西 部	241,045	1,144	47.5	22,706	9.4
合 計	1,102,327	4,665	42.3	85,518	7.8

※通いの場の設置箇所及び参加者数は、2021 年度中の任意の1ヶ月の状況を集計したもの

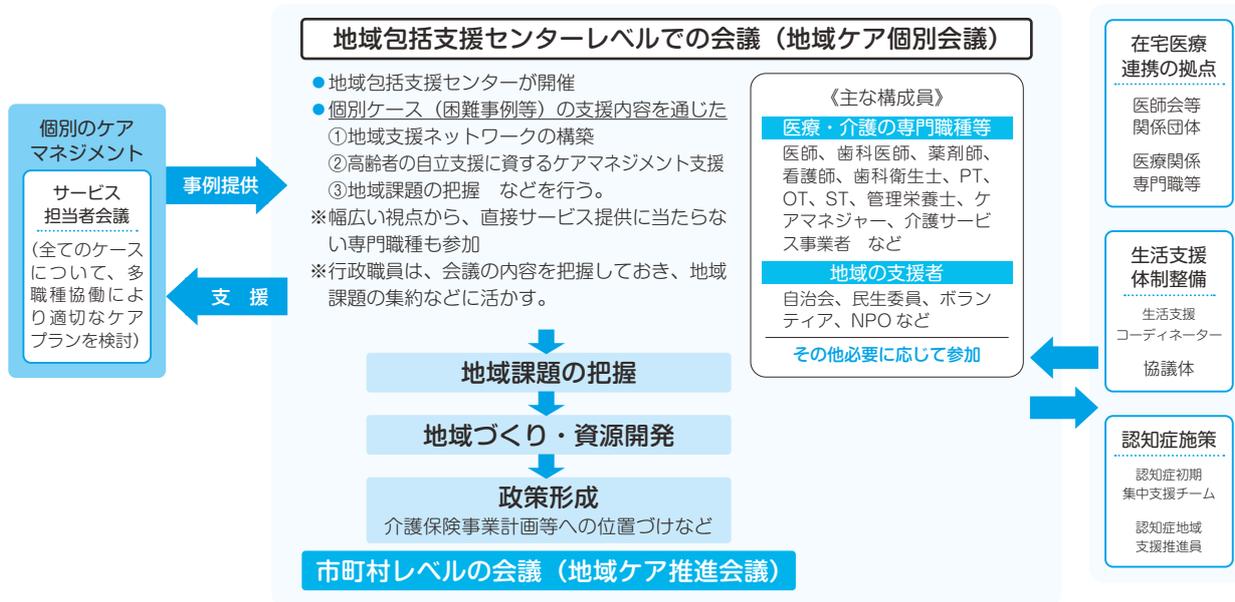
※高齢者人口は、総務省の2022年1月1日住民基本台帳年齢階層別人口

資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援事業（地域支援事業）の実施状況調査」

▶ 地域ケア会議の実施状況

地域包括支援センターにおいて実施する多職種協働による個別事例の検討等を行う個別会議と、市町において実施する地域のネットワーク構築、支援、地域課題の把握等を行う推進会議があります。

(図 4-2-2) 地域ケア会議



(表 4-2-11) 地域ケア会議の実施状況

ア 地域ケア個別会議（地域包括支援センター主催）

(単位：回数)

圏域	2020年度	2021年度	2022年度
賀茂	47	42	33
熱海伊東	21	22	22
駿東田方	172	196	205
富士	67	83	131
静岡	197	220	194
志太榛原	246	211	200
中東遠	177	162	210
西部	122	133	168
県計	1,049	1,069	1,163

イ 地域ケア推進会議（市町主催）

(単位：市町数)

圏域	2020年度		2021年度		2022年度	
	開催	未開催	開催	未開催	開催	未開催
賀茂	4	2	4	2	4	2
熱海伊東	2	0	2	0	2	0
駿東田方	9	1	8	2	10	0
富士	2	0	2	0	2	0
静岡	1	0	1	0	1	0
志太榛原	5	1	5	1	5	1
中東遠	5	1	5	1	6	0
西部	2	0	2	0	2	0
合計	30	5	29	6	32	3
	85.7%	14.3%	82.9%	17.1%	91.4%	8.6%

資料：厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」

▶市町における高齢者の在宅生活を支える取組実施状況

地域で高齢者の在宅生活を支えるため、生活支援事業をはじめとする各種事業が各市町において実施されています。

(表 4-2-12) 各市町の取組状況

(単位：市町数)

事業名	取組	賀茂	熱海 伊東	駿東 田方	富士	静岡	志太 榛原	中東遠	西部	県計
生活支援事業	①買物支援	1	0	0	0	0	2	4	0	7
	②通院支援	2	0	4	1	0	3	4	0	14
	③バスなどの利用券 又は割引	5	1	8	2	0	5	4	1	26
	④軽度生活援助	1	0	8	1	0	4	3	2	19
生きがい活動支援・ 食の自立支援事業	⑤生きがい活動支援 通所事業	2	1	3	1	0	5	2	0	14
	⑥配食サービス	5	2	10	2	1	6	5	2	33
家族介護支援事業	⑦介護教室の開催	3	0	6	1	1	6	3	2	22
	⑧介護者交流会の 開催	3	0	7	2	1	6	4	2	25
	⑨認知症高齢者 見守り事業	5	2	10	2	1	6	6	2	34
その他の事業	⑩介護サービスの 質の向上	0	1	4	2	1	5	4	2	19

※ 2023年4月1日現在の数

資料：静岡県福祉長寿政策課「高齢者福祉行政の基礎調査」

【取組事例】

- ①：65歳以上の高齢者のみ世帯等に対して、日常生活用品の買物代行を実施
- ②：65歳以上のひとり暮らし高齢者の通院の際、居宅と医療機関への送迎に要するタクシー料金の一部補助
- ③：概ね70歳以上の高齢者に対して年間1万円分のタクシー、バス、鉄道利用券を支給
- ④：ひとり暮らし高齢者などで日常生活の一部に援助が必要な者に対して、日常生活上の援助（外出の付添い、調理等の生活援助、庭木の手入れなど）を実施
- ⑤：家の中で過ごすことの多い高齢者に日帰りで日常動作訓練や趣味活動等のサービスを提供
- ⑥：概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、昼食を届けるとともに安否確認を実施
- ⑦：要介護者を在宅で介護している家族等を対象に、介護方法や介護技術を学ぶ教室の開催
- ⑧：食事会等の集いの場の開催などを通じて、介護の一時的な解放と併せて介護者が相互に交流
- ⑨：認知症高齢者の行方不明を早期に発見するため、事前登録された方に登録番号の付いたオレンジ色のシールを配布
- ⑩：介護相談員（ボランティア）が、介護事業所を訪問し、利用者の相談に応じるほか、相談員同士の連絡会を実施

(表 4-2-13) 住民主体の移動支援の実施状況

(単位：団体数)

圏 域	福祉有償運送	ボランティア等による 移動サービス
賀 茂	1	5
熱海伊東	3	4
駿東田方	18	18
富 士	1	4
静 岡	4	13
志太榛原	4	18
中 東 遠	10	19
西 部	10	4
県 計	51	85

※ 2023年4月1日現在の数

資料：静岡県健康増進課「公共交通・外出支援における県内市町の取組状況調査」

(表 4-2-14) エンディングノートの作成状況

(単位：市町数)

圏 域	作成済の市町	作成中の市町
賀 茂	4	0
熱海伊東	2	0
駿東田方	10	0
富 士	2	0
静 岡	1	0
志太榛原	5	0
中 東 遠	5	1
西 部	2	0
県 計	31	1

※静岡県福祉長寿政策課調べによる2023年5月1日現在の数

▶ 地域で認知症の方を支援する体制

地域で認知症の方を支援する体制として、認知症の方の診療に熟知し、医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート等を行う認知症サポート医が活動しています。

また、認知症の方と家族を支援する業務を行う認知症地域支援推進員が各市町で配置されており、認知症の方やその家族、地域の人など誰もが気軽に参加できる「集いの場」としての認知症カフェも各地で設置が進んでいます。

さらに、認知症の方が行方不明となった際に、早期に発見・保護ができるよう、行方不明になるおそれのある方の事前登録や住民主体の見守りネットワーク活動が行われています。

(表 4-2-15) 厚生労働省の推計に基づく認知症の人の推計 (単位：人数)

圏 域	認知症有病率が一定の場合		糖尿病有病率が 20% 増加した場合	
	2025 年	2040 年	2025 年	2040 年
賀 茂	4,912	4,525	5,326	5,371
熱海伊東	8,372	9,085	9,078	10,783
駿東田方	36,941	43,685	40,051	51,851
富 士	21,031	25,445	22,802	30,201
静 岡	40,320	47,122	43,715	55,930
志太榛原	26,766	30,703	29,020	36,442
中東遠	25,657	30,447	27,818	36,138
西 部	46,621	57,318	50,547	68,032
県 計	210,620	248,330	228,357	294,748

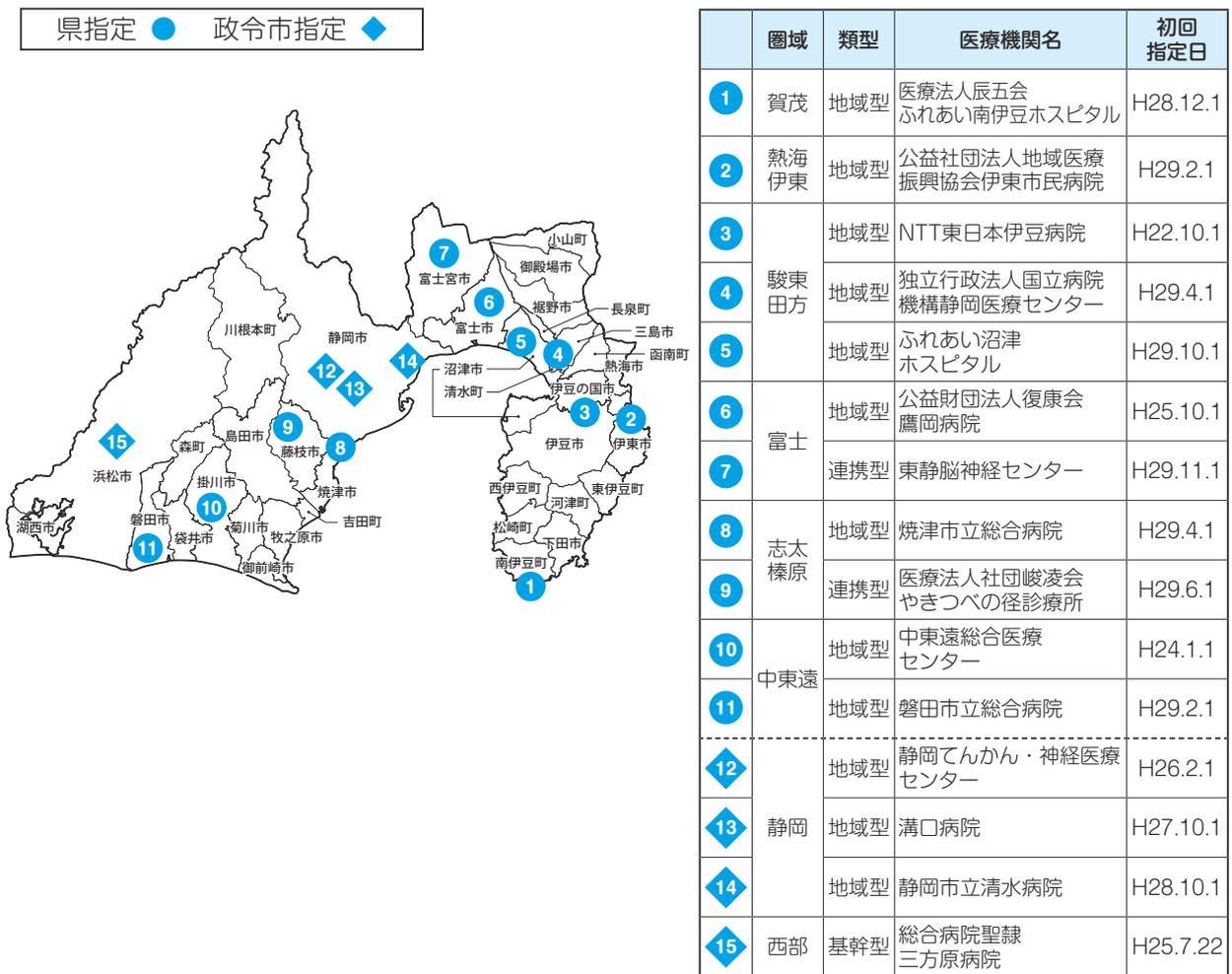
資料：厚生労働省「認知症の人の将来推計について」

(表 4-2-16) 認知症サポート医の人数の推移 (単位：人数)

圏 域	2021 年	2022 年	2023 年	認知症の人1000人あたりのサポート医の人数
賀 茂	15	16	19	4.1
熱海伊東	19	21	21	2.8
駿東田方	50	54	60	1.8
富 士	35	36	37	2.0
静 岡	60	65	70	1.9
志太榛原	37	38	39	1.6
中東遠	45	53	57	2.5
西 部	85	89	94	2.3
県 計	346	372	397	2.1

※静岡県福祉長寿政策課調べによる各年4月1日現在の人数

(図 4-2-3) 認知症疾患医療センターの整備状況



(表 4-2-17) 認知症地域支援推進員の状況

(単位：人数)

圏域	地域支援推進員	認知症の人 1000 人 あたりの 地域支援推進員の人数
賀茂	8	1.7
熱海伊東	9	1.2
駿東田方	57	1.7
富士	20	1.1
静岡	30	0.8
志太榛原	37	1.6
中東遠	29	1.3
西部	41	1.0
県計	231	1.2

※静岡県福祉長寿政策課調べによる 2023 年 4 月 1 日現在の人数

(表 4-2-18) 認知症カフェの設置状況

(単位：箇所)

圏 域	認知症カフェ	認知症の人 1000 人 あたりの 認知症カフェの数
賀 茂	10	2.2
熱海伊東	11	1.5
駿東田方	59	1.8
富 士	32	1.7
静 岡	19	0.5
志太榛原	11	0.5
中 東 遠	14	0.6
西 部	23	0.6
県 計	179	1.0

※静岡県健康増進課調べによる 2023 年 4 月 1 日現在の数

(表 4-2-19) 見守り・SOS体制の状況

(単位：件)

圏 域	事前登録数	見守りネットワーク 構成団体数
賀 茂	53	154
熱海伊東	57	45
駿東田方	356	733
富 士	97	97
静 岡	253	45
志太榛原	745	391
中 東 遠	360	860
西 部	1,030	74
県 計	2,951	2,399

※静岡県健康増進課調べによる 2023 年 4 月 1 日現在の数

▶介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所希望者数の推移

県内所在の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所希望者数の状況です（地域密着型を含む）。

（表 4-2-20）圏域別の入所希望者数の状況（単位：施設・人数）

圏域	施設		入所希望者数		
	施設数	定員数	実人数	在宅6か月以内	必要性高い
賀茂	9	555	179	55	30
熱海伊東	10	699	238	83	52
駿東田方	54	3,313	798	267	122
富士	33	1,669	565	127	44
静岡	46	3,551	804	329	145
志太榛原	38	2,099	894	274	102
中東遠	40	2,500	752	257	98
西部	81	5,207	696	262	103
県計	311	19,593	4,926	1,654	696

※静岡県介護保険課調べによる2023年4月1日現在の人数

「実人数」：重複申込や死亡者等を除いた入所申込み高齢者の人数

「在宅6か月以内」：実人数のうち在宅で6か月以内の入所を希望している方

「必要性高い」：指定介護老人福祉施設優先入所指針に照らし、入所の必要性が高いと判断される方（要介護3以上の方及び要介護2・1の方のうち、特例入所の対象となる一定の事情がある方）

（図 4-2-4）入所希望者数の推移（単位：人数）



※2018年は1月1日現在の人数、2019～2023年は4月1日現在の人数

※特別養護老人ホームへの入所対象者は、2015年4月1日から原則として、要介護3以上の方に限定。

3 高齢者の生活と意識に関する調査（2022年度）

県内の高齢者の生活実態や日常生活から介護に関する意識を把握するため、「ふじのくに長寿社会安心プラン」策定に合わせ、本県が独自に、2001年度から3年に一度、「高齢者の生活と意識に関する調査」を実施しています。

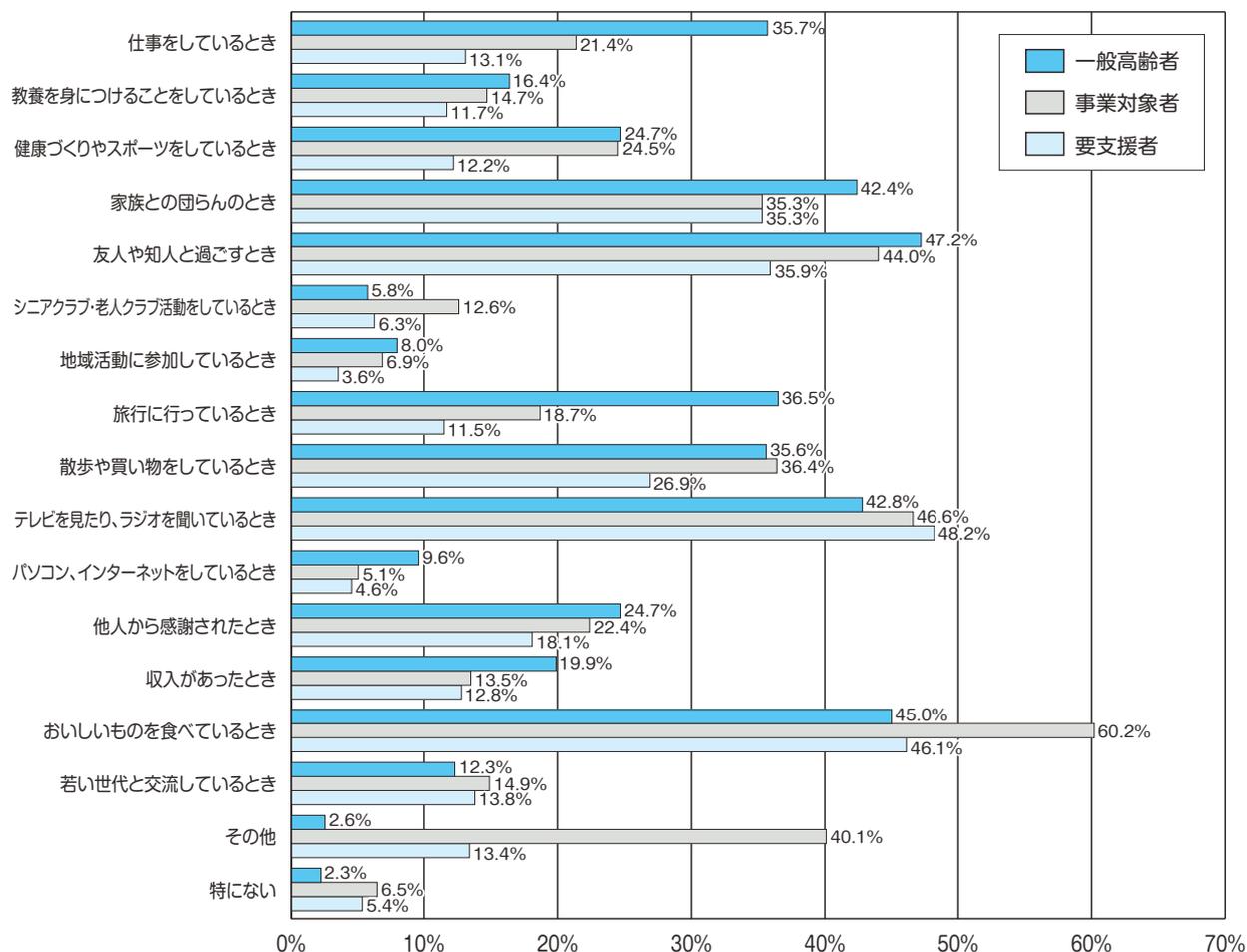
	高齢者一般調査	総合事業対象者調査	在宅要支援認定者調査	在宅要介護認定者調査
調査対象	要支援・要介護認定者、及び総合事業対象者以外の高齢者	総合事業の対象者	要支援認定者	要介護認定者
有効回答者数	40,562人	2,700人	9,269人	14,836人

(1) 高齢者一般調査、総合事業対象者調査及び在宅要支援認定者調査の結果

※グラフの表記について、一般調査の対象者を一般高齢者、総合事業調査の対象者を事業対象者、要支援者調査の対象者を要支援者と表記します。また、特に表記のあるもの以外（例：65～69歳）は一般高齢者とします。

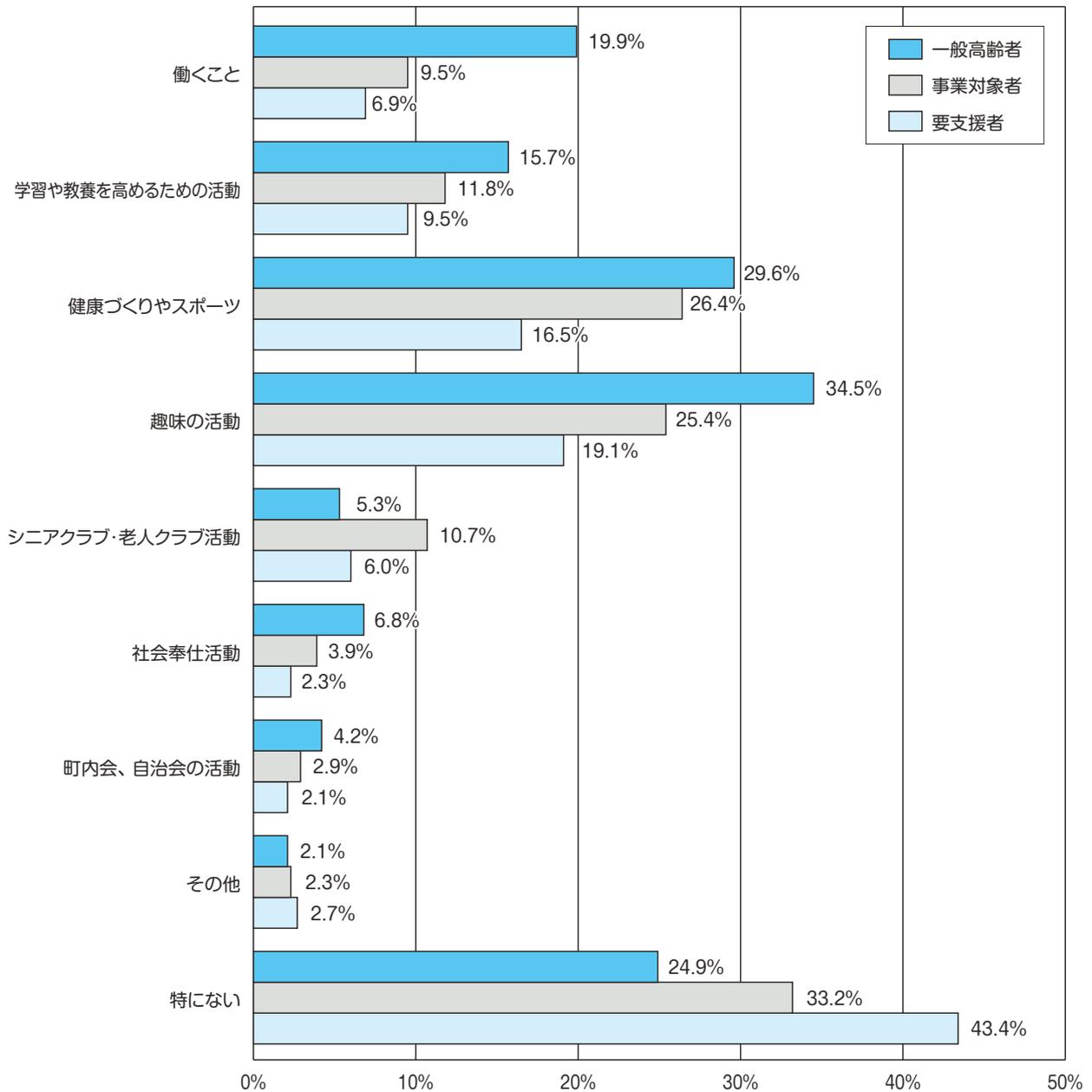
- ▶ 生きがいを感じる時は、一般高齢者では友人や知人と過ごすときが約5割、事業対象者ではおいしいものを食べているときが約6割、要支援者ではテレビを見たり、ラジオを聞いているときが約5割と一番高くなっています。

(図 4-3-1) 生きがい（喜びや楽しみ）を感じる時（複数回答）



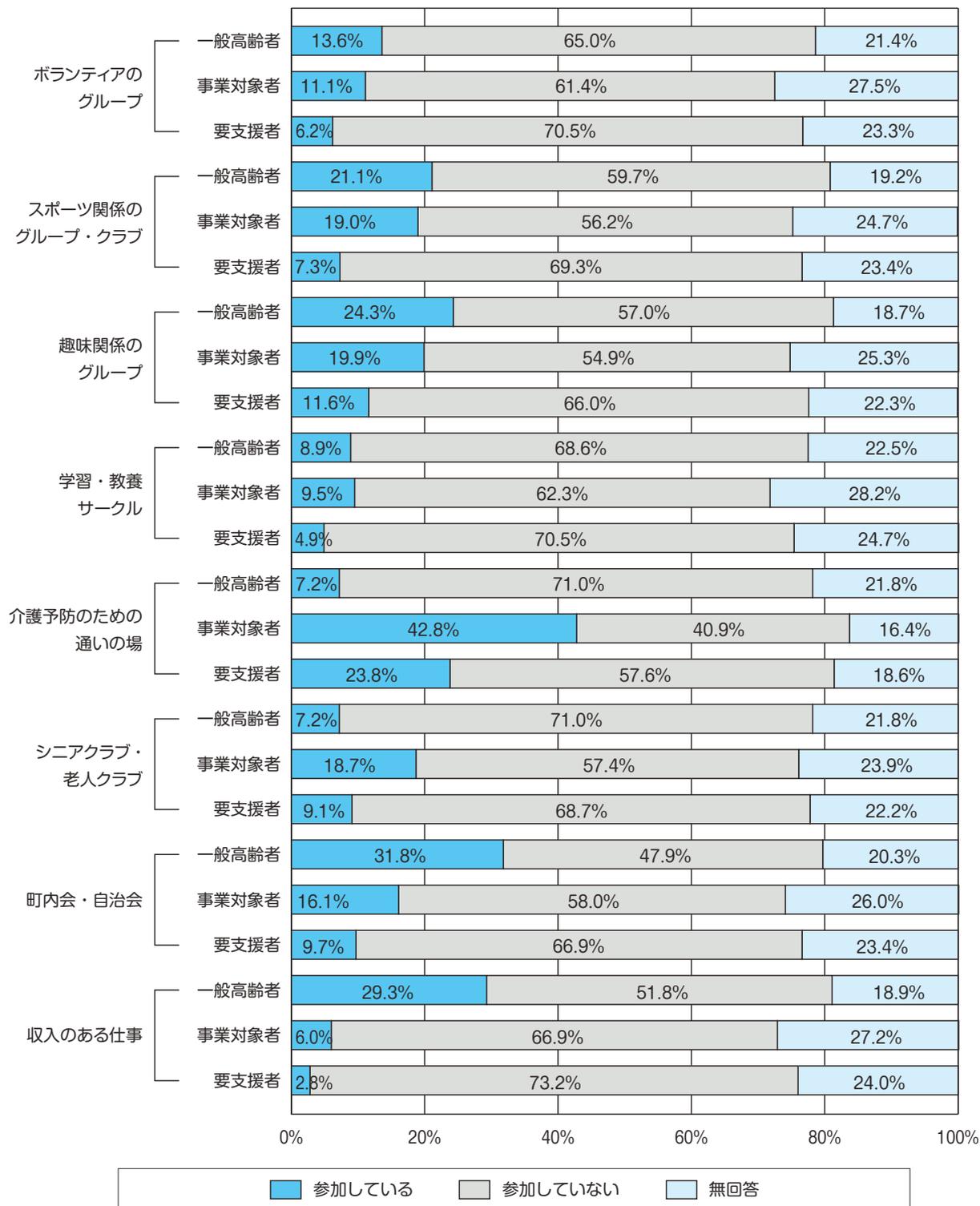
▶ 今後やってみたいものは、一般高齢者、要支援者では共に趣味の活動が一番高く、一般高齢者が約3割、要支援者が約2割となっており、事業対象者では健康づくりやスポーツが一番高く、約3割となっています。一方、特にないと回答した割合も高くなっています。

(図 4-3-2) 今後やってみたいもの (複数回答)



▶地域活動の参加状況については、一般高齢者では自治会・町内会への参加が約3割と一番多く、事業対象者、要支援者では介護予防のための通いの場への参加が一番多く、事業対象者は約4割、要支援者は約2割となっています。

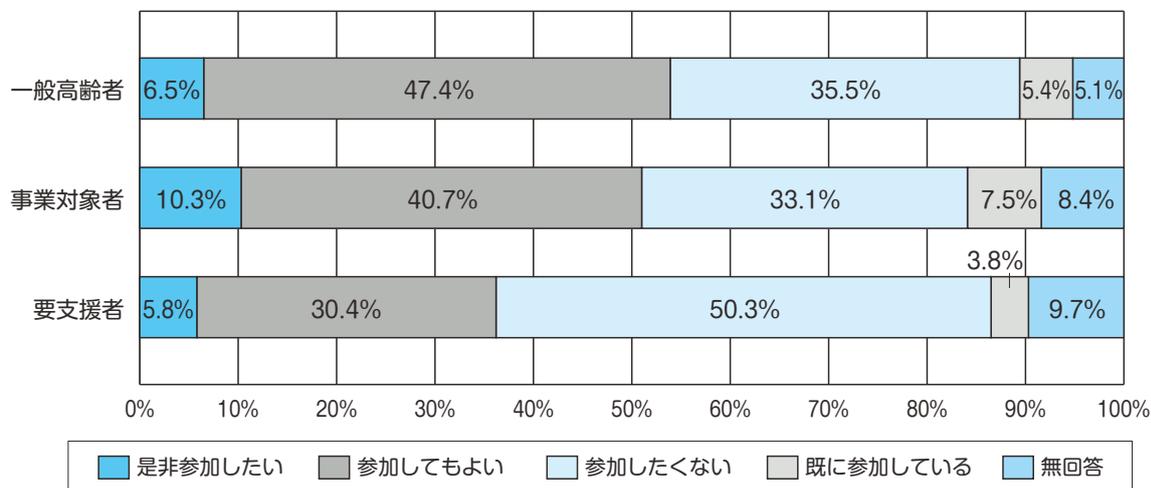
(図 4-3-3) 地域活動の参加の有無について



参加している 参加していない 無回答

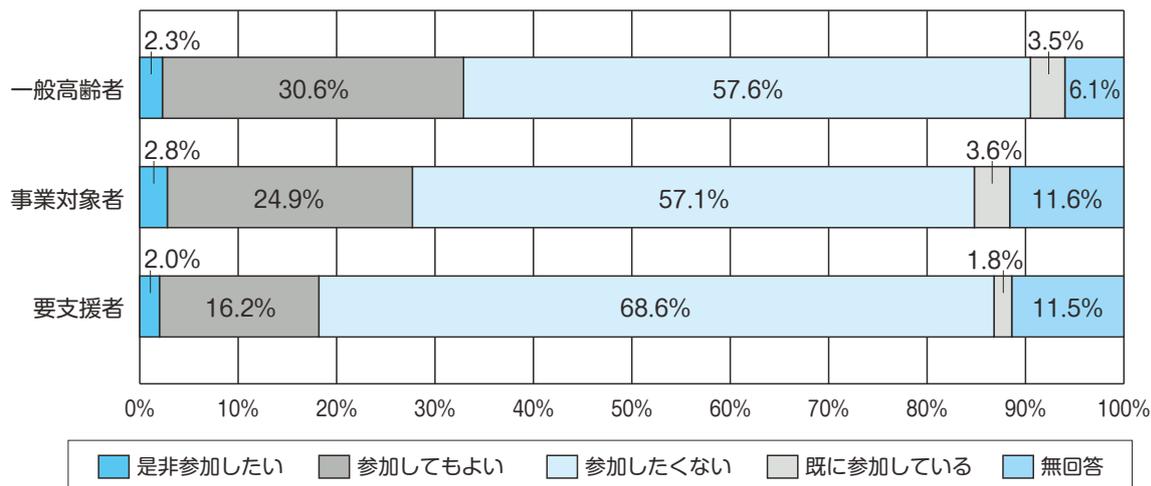
▶ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「参加者」として参加の意向を示した（既に参加している、ぜひ参加したい、参加してもよい）割合は、一般高齢者では約6割、事業対象者では約6割、要支援者では約4割となっています。

(図 4-3-4) 地域住民主体の活動への参加の意向（参加者としての参加）



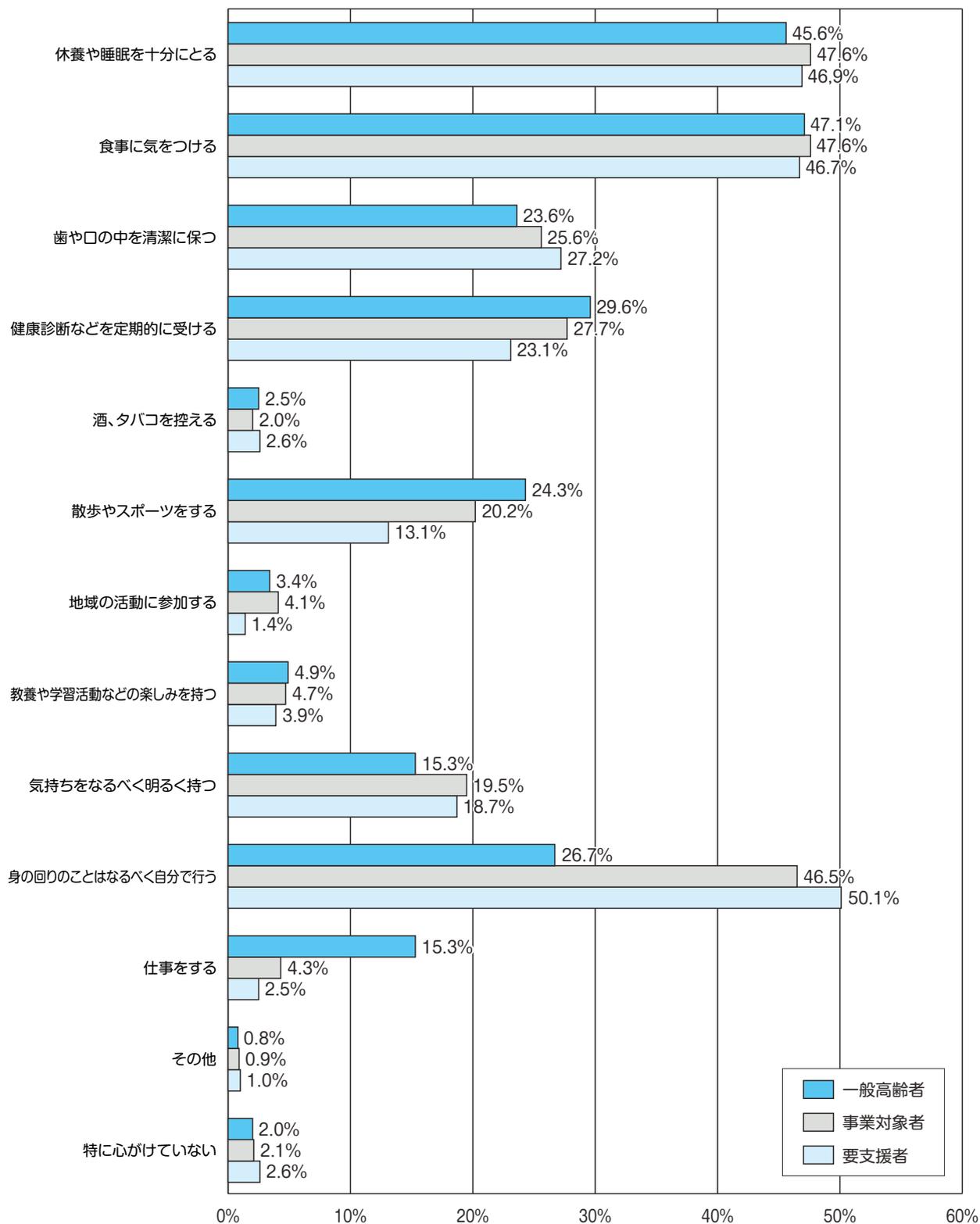
▶ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「企画・運営（お世話役）」として参加の意向を示した（既に参加している、是非参加したい、参加してもよい）割合は、一般高齢者では約4割、事業対象者では約3割、要支援者では約2割となっています。

(図 4-3-5) 地域住民主体の活動への参加の意向（企画・運営（お世話役）としての参加）



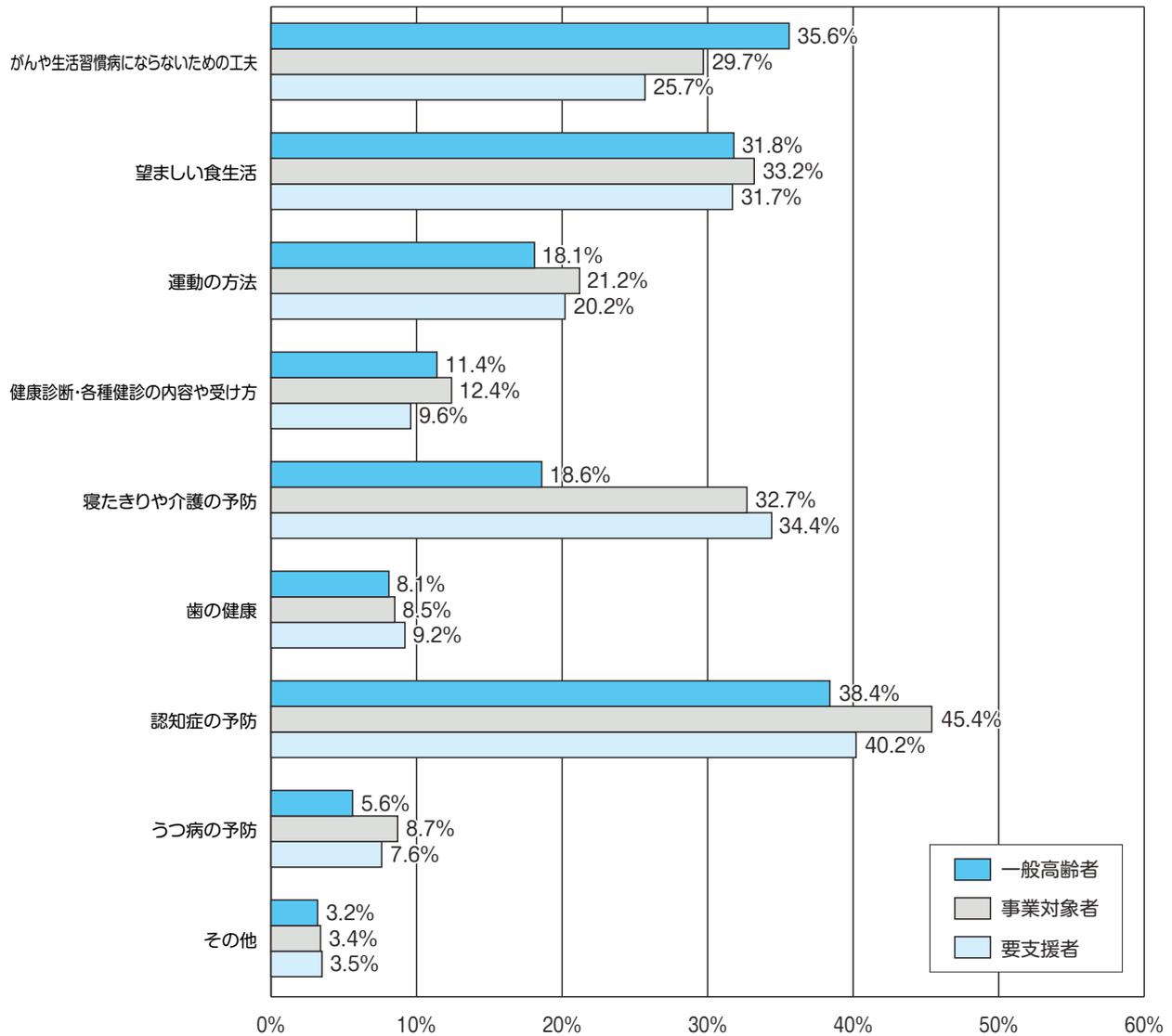
▶ 健康のために心がけていることは、一般高齢者、事業対象者では食事に気をつけるが一番高く約5割となっており、要支援者では、身の回りのことはなるべく自分で行うが一番高く約5割となっています。

(図 4-3-6) 健康のために心がけていること (複数回答)



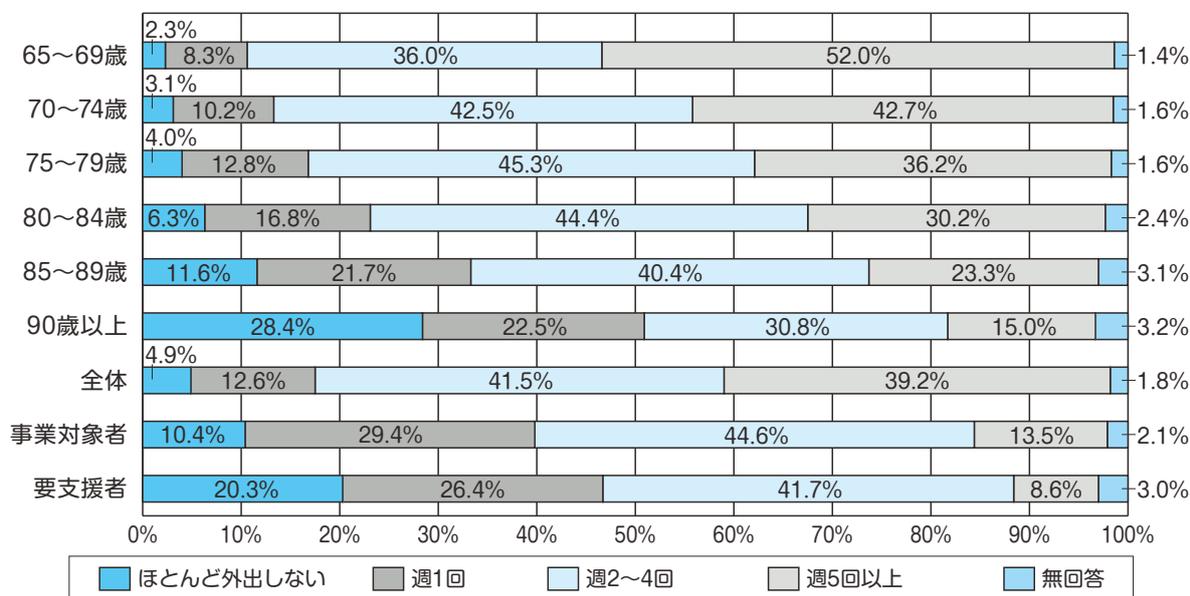
▶健康について知りたいことは、一般高齢者、事業対象者、要支援者共に、認知症の予防が一番高く、一般高齢者、要支援者では約4割、事業対象者では約5割となっています。

(図 4-3-7) 健康について知りたいこと (複数回答)



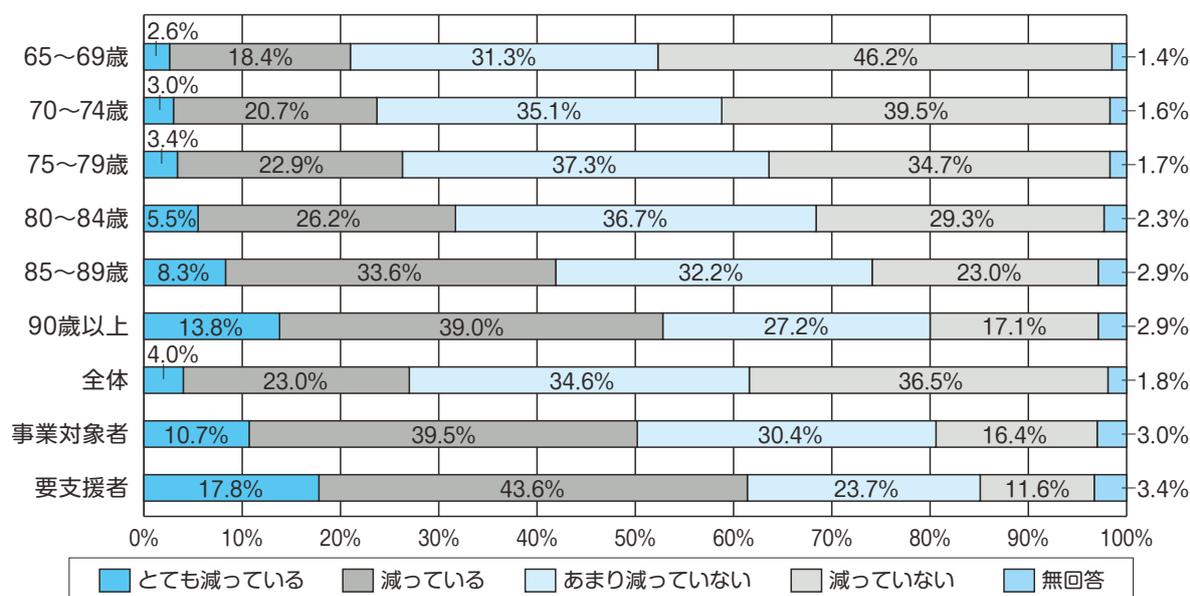
▶1週間の外出頻度は、一般高齢者の70歳未満では週5回以上と回答した割合が約5割と一番多くなっていますが、90歳以上では、週に1回、もしくはほとんど外出しないと回答した割合が約5割と年齢があがるにつれ外出する頻度が減っています。また、事業対象者、要支援者共に、週2～4回以上と回答した割合が一番多くなっています。

(図 4-3-8) 外出の頻度について



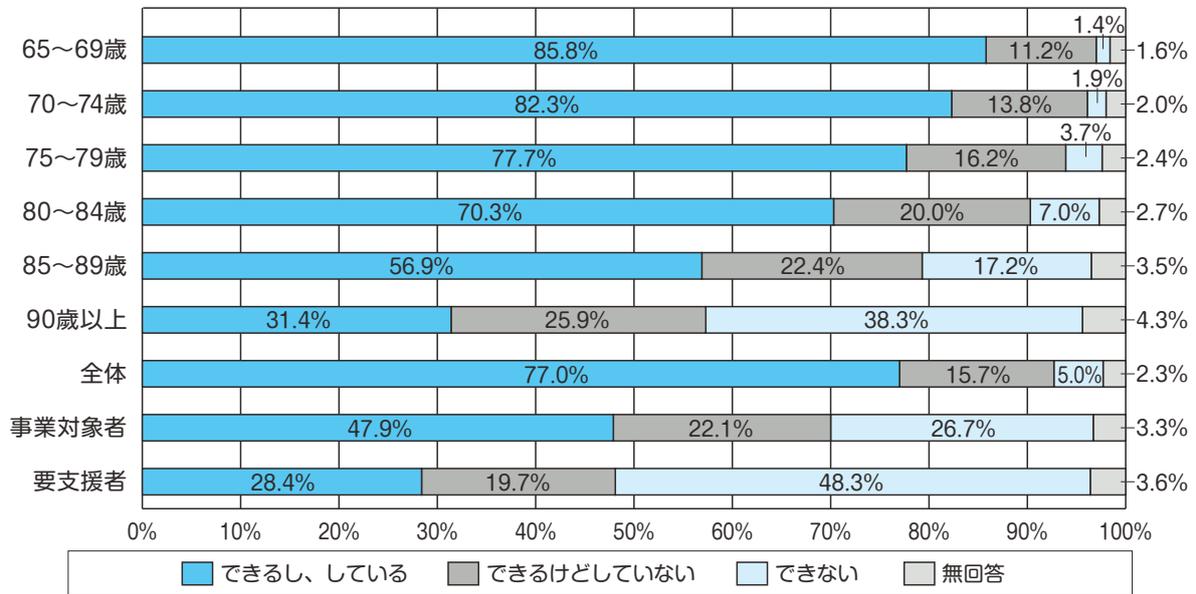
▶昨年と比べて外出機会がととも減っている、減っていると回答した割合は、一般高齢者の60代では約2割であるのに対し、90歳以上では約5割と年齢が上がるにつれ外出機会が減少しています。また、事業対象者では約5割、要支援者では約6割となっています。

(図 4-3-9) 昨年と比べた外出回数の減少について



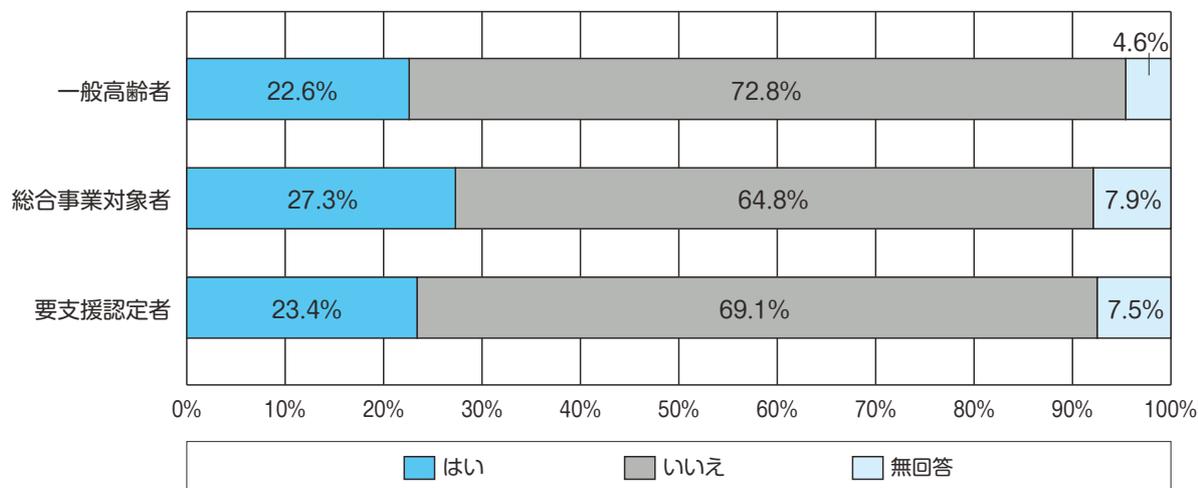
▶バスや電車を使って1人で外出できるし、していると回答した割合は、一般高齢者の80歳未満では約8割であるのに対し、90歳以上では約3割と年齢が上がるにつれ減少しています。また、事業対象者では約5割、要支援者では約3割となっています。

(図 4-3-10) バスや電車を使った外出について



▶ 認知症の相談窓口については、知っているという割合は、一般高齢者、要支援者では共に約2割、事業対象者では約3割となっています。

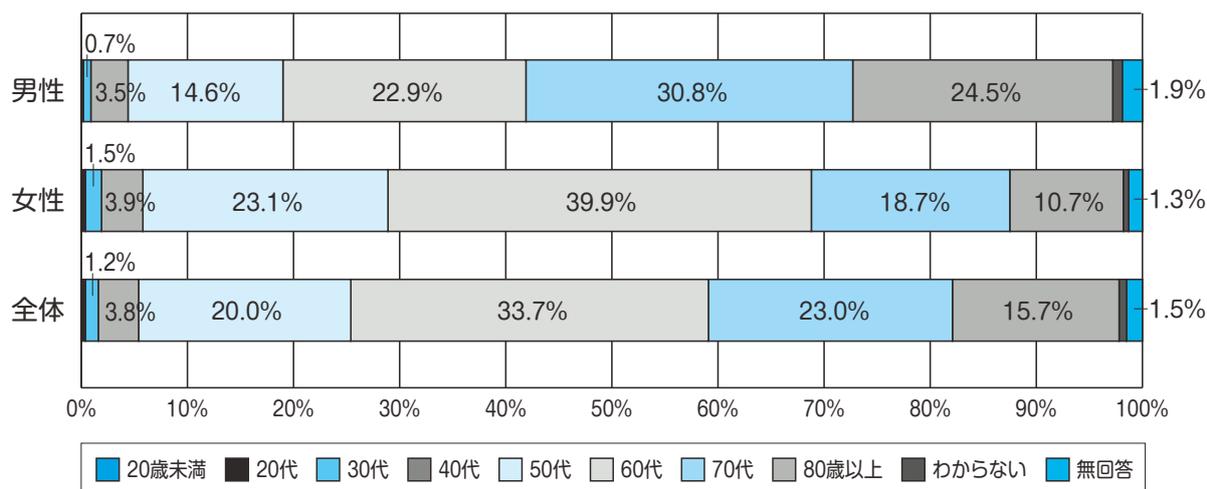
(図 4-3-11) 認知症の相談窓口について



(2) 在宅要介護認定者調査の結果

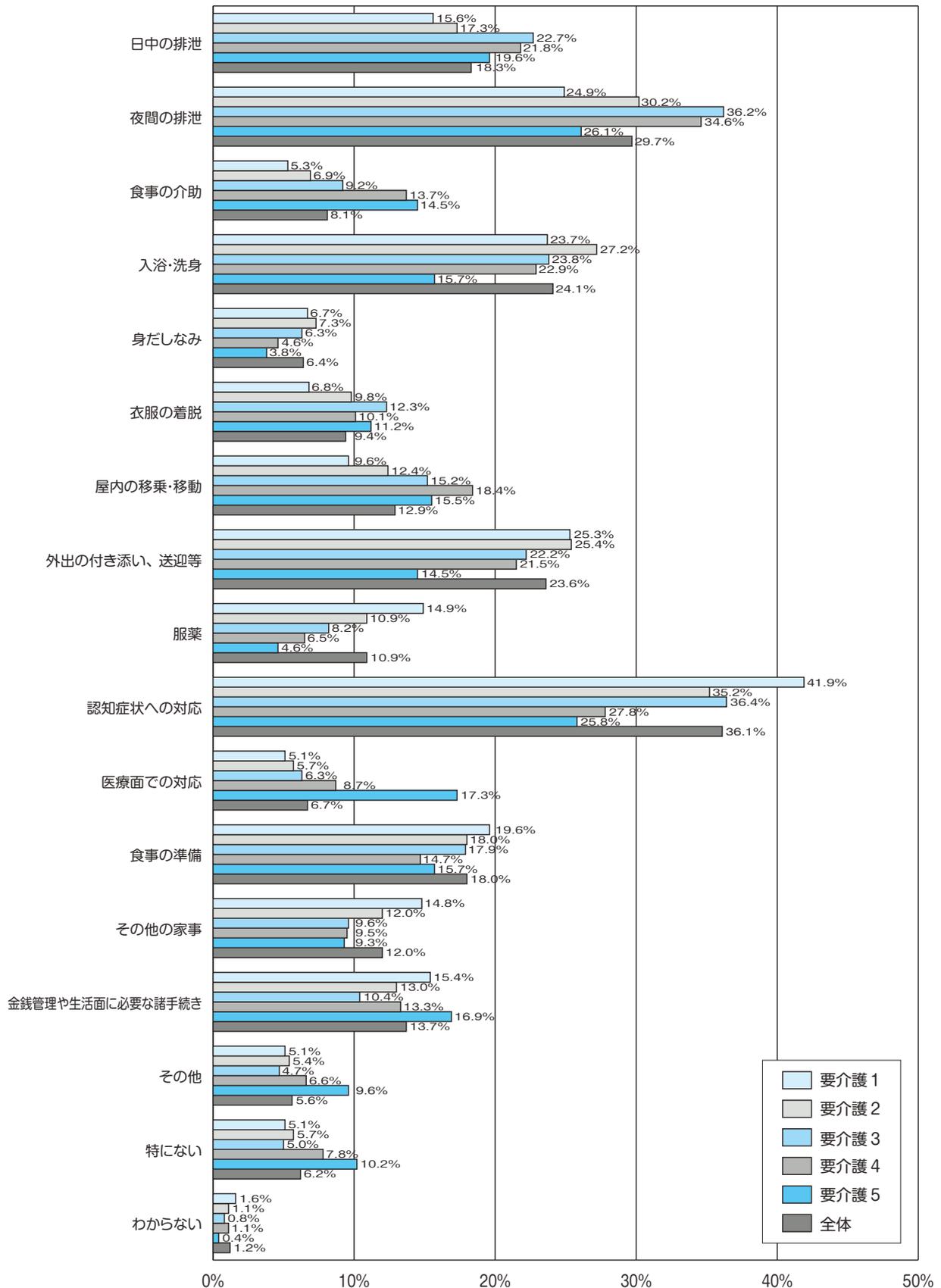
▶ 主な介護者の年齢は、調査対象者（介護をされる方）が男性の場合は、70代が一番多く、約3割、女性の場合は60代が一番多く、約4割となっています。

(図 4-3-12) 主な介護者の年齢について



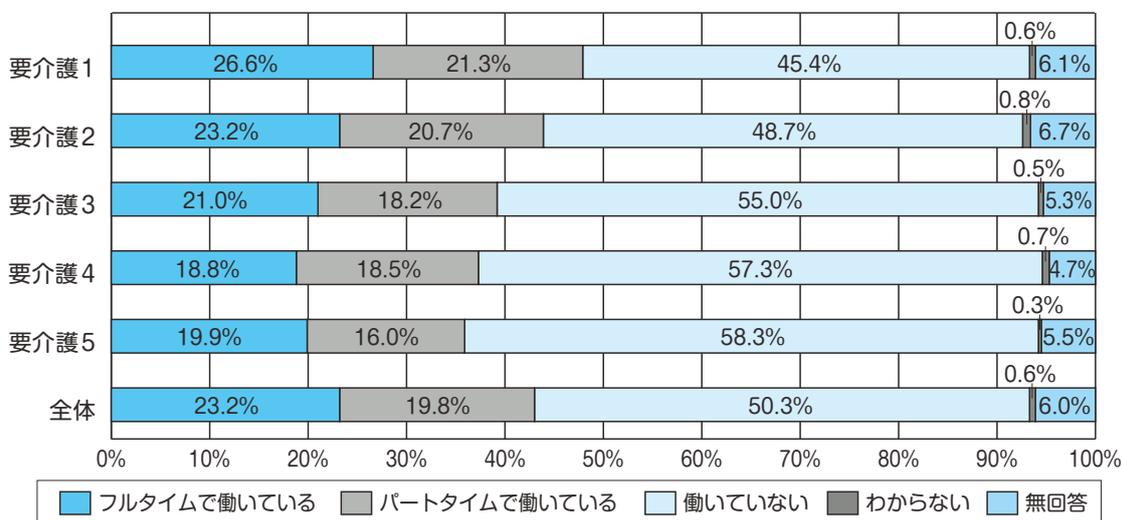
▶現在の生活を継続していく上で主な介護者が不安に感じていることは、認知症への対応が約4割と一番高く、次いで夜間の排泄となっています。

(図 4-3-13) 主な介護者が不安に感じることについて (複数回答)



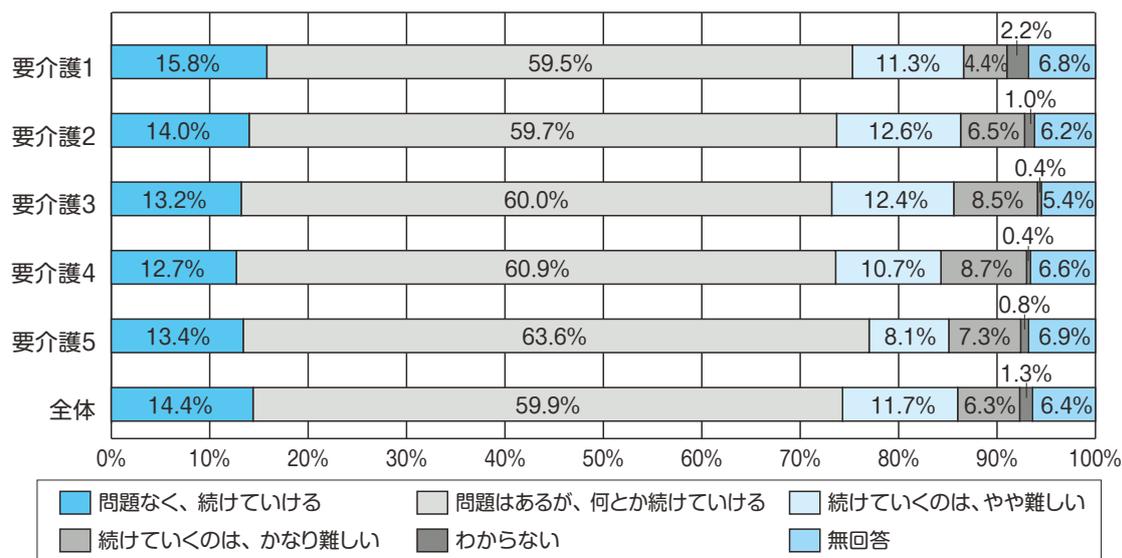
▶ 主な介護者の勤務形態は、働いていない割合が一番高く約5割から6割程度となっています。一方、働いている（フルタイムで働いている、パートタイムで働いている）割合は、要介護1では約5割であるのに対し、要介護5で約4割と介護度が高くなるにつれて、減少傾向となっています。

(図 4-3-14) 主な介護者の現在の勤務形態について



▶ 続けていくのは難しい（続けていくのは、やや難しい、続けていくのは、かなり難しい）と回答した割合はいずれの介護度でも約2割となっています。

(図 4-3-15) 主な介護者が働きながら介護を続けていけそうかについて



4 地域医療に関する調査（2022年度）

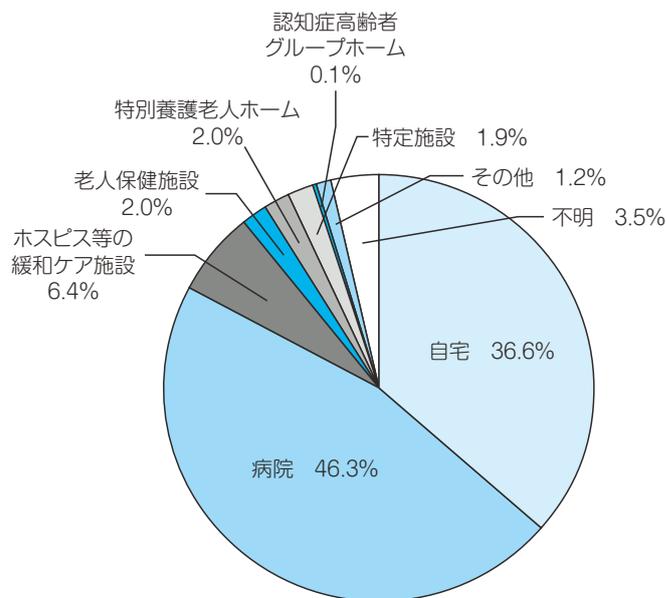
- ▶ 保健医療関係の施設やサービスについての県民の利用実態や医療提供体制に関する要望を把握するため「静岡県の地域医療に関する調査（静岡県医療政策課）」を実施しました。

地域医療に関する調査	
調査対象	20歳以上の男女
有効回答者数	1,228人

(1) 在宅医療について

- ▶ 長期療養を望む場所について、全体では「病院」が46.3%で最多、以下「自宅」36.6%、「ホスピス等の緩和ケア施設」6.4%となっています。

(図 4-4-1) 長期療養を望む場所

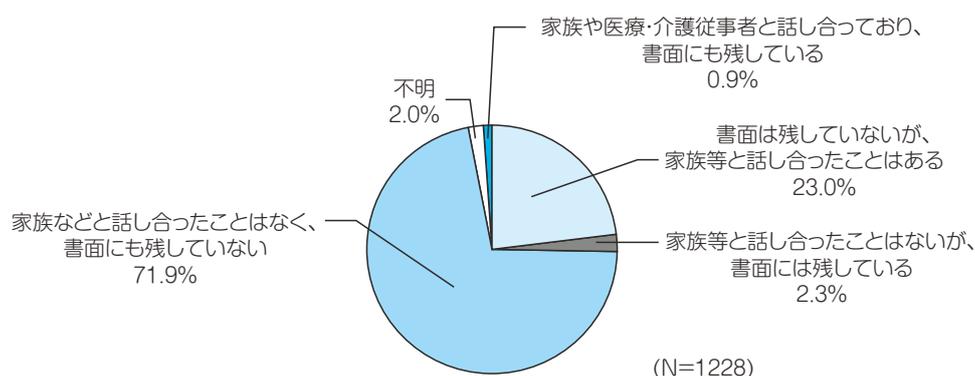


- ▶ 長期療養場所を「自宅」と回答した人にその実現可能性を尋ねたところ、全体では「実現するには課題がある」が72.7%、「実現可能だと思う」が26.2%となっています。
- ▶ 「課題がある」と回答した人にその課題を尋ねたところ、全体では「家族等に負担をかけたくない」が76.5%で最多、以下「急に病状が変わったときの対応が不安」51.7%、「経済的な負担が大きい」33.0%となっています。

(2) 人生の最終段階における医療（終末期医療）について

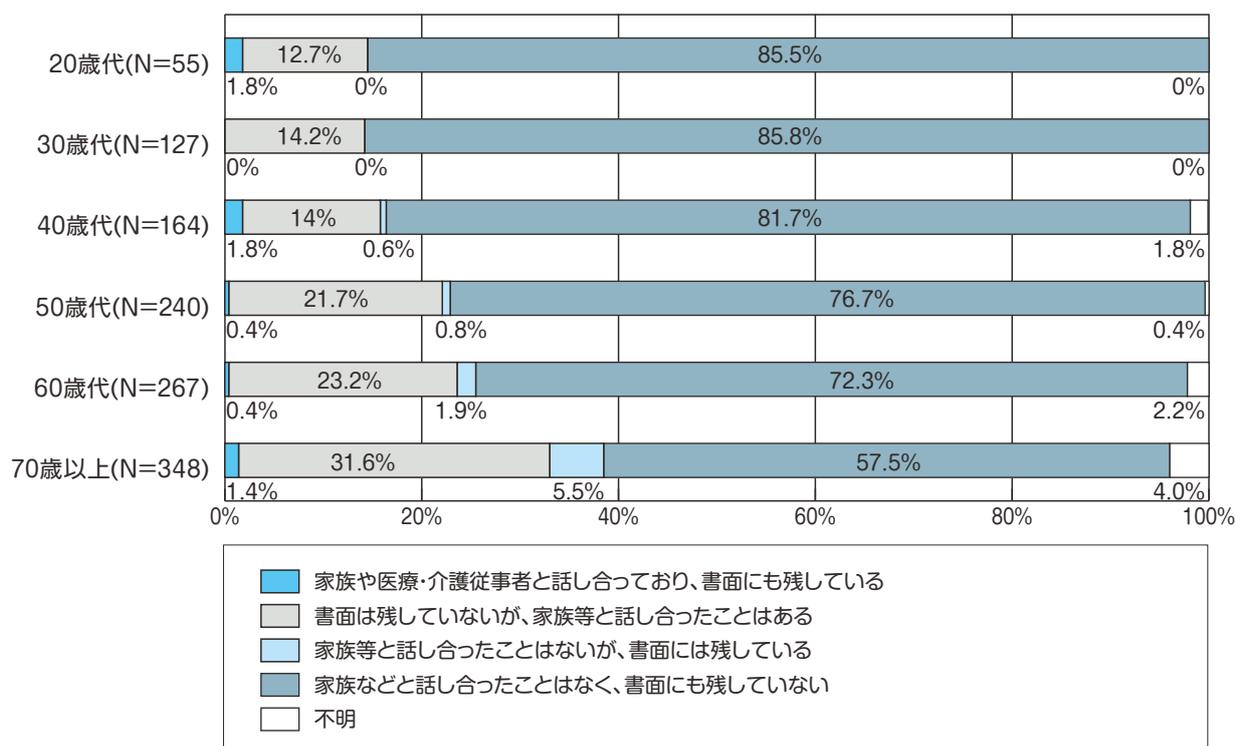
- ▶ 終末期医療における家族や親族との話し合い状況について、全体では「全く話し合ったことはなく、書面にも残していない」が71.9%で最多、以下「書面は残していないが、家族と話し合ったことはある」23.0%、「家族等と話し合ったことはないが、書面には残している」2.3%となっています。

(図 4-4-2) 終末期医療における家族や親族との話し合い状況（内容別）



- ▶ 「家族などと話し合ったことはなく、書面にも残していない」は60歳以下までは、7割を超えています。
- ▶ 70歳以上になると、「書面は残していないが、家族等と話し合ったことはある」が3割を超えて、他の年代に比べて多い結果となっています。

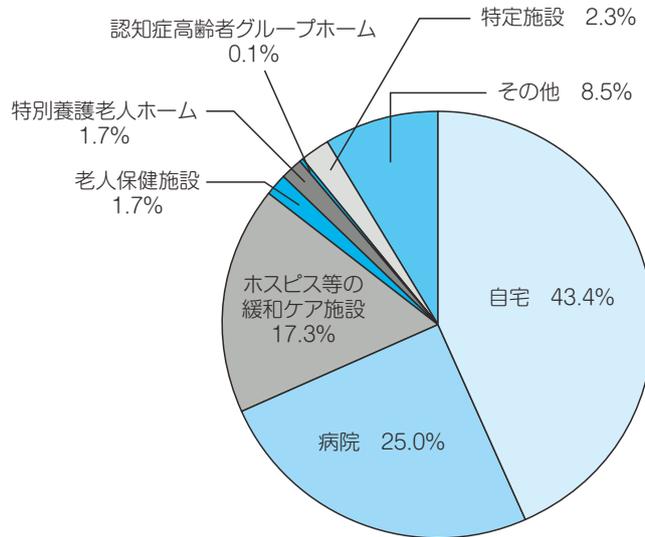
(図 4-4-3) 終末期医療における家族や親族との話し合い状況（年齢別）



■ 家族や医療・介護従事者と話し合っており、書面にも残している
■ 書面は残していないが、家族等と話し合ったことはある
■ 家族等と話し合ったことはないが、書面には残している
■ 家族などと話し合ったことはなく、書面にも残していない
■ 不明

- ▶ 人生の最期を迎えたい場所について、全体では「自宅」が43.4%で最多、以下「病院」25.0%、「ホスピス等の緩和ケア施設」17.3%となっています。

(図 4-4-4) 人生の最期を迎えたい場所

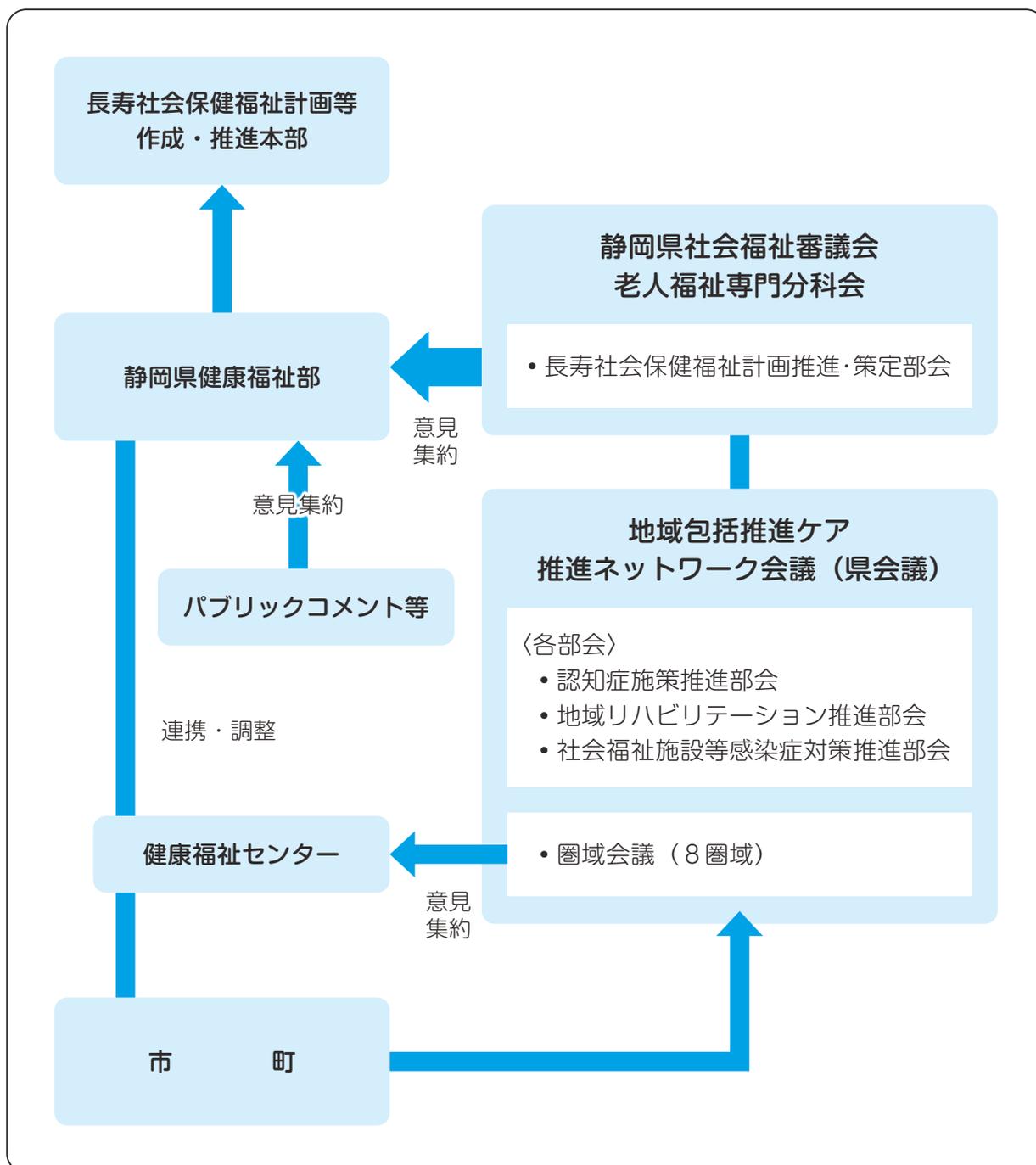


資料 ②

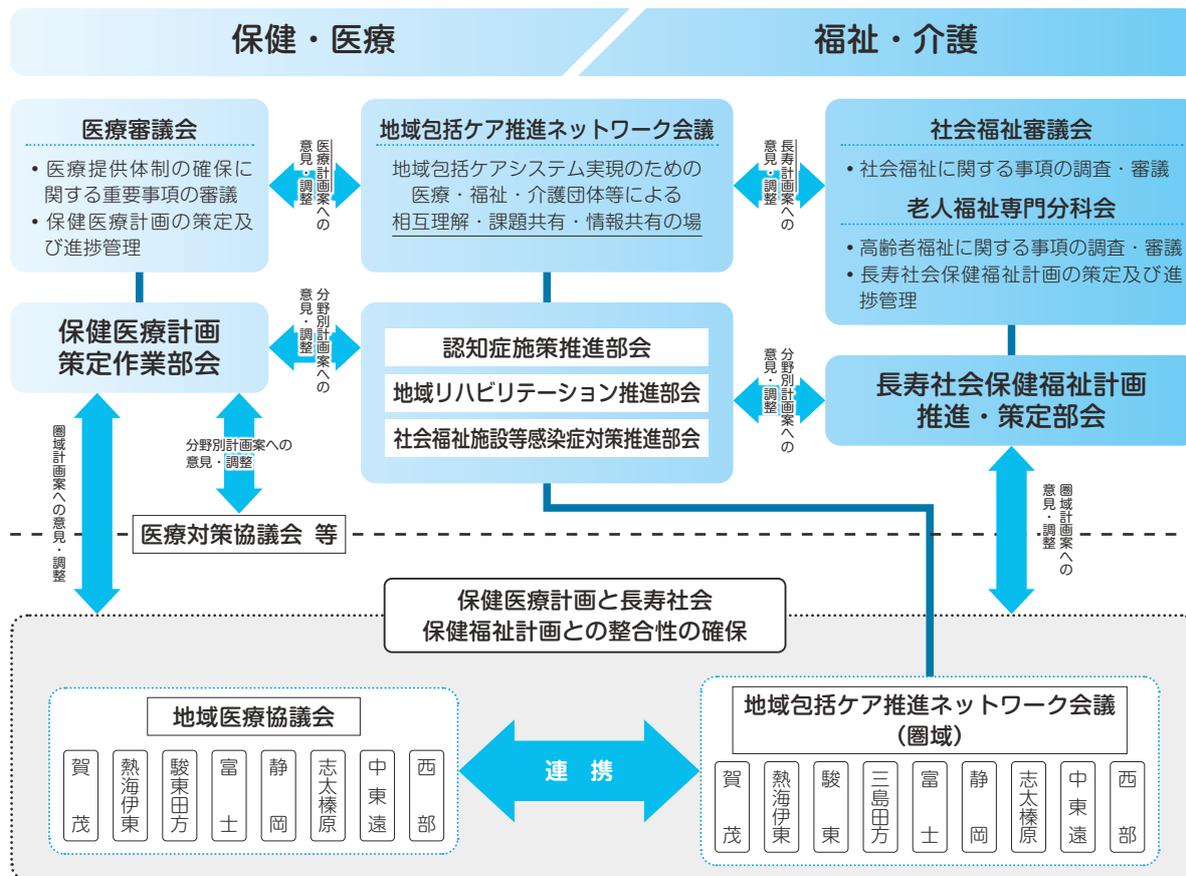
計画策定の体制と経過

1 計画策定・推進の体制

- ▶ 計画策定に当たっては、静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会に設置した「長寿社会保健福祉計画推進・策定部会」において、第9次計画の進捗管理を行うとともに、第10次計画案について検討、審議しました。
- ▶ また、「地域包括ケア推進ネットワーク会議」に設置した「認知症施策推進部会」、「地域リハビリテーション推進部会」、「地域包括ケア推進ネットワーク会議（圏域会議）」の各会議において、計画策定に向け、施策の課題対応等について検討を行いました。



第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の策定体制



2 計画策定に係る経過等

(1) 調査等の実施

- ▶ 計画策定に当たっては、県内の高齢者人口や世帯状況等を把握するため、毎年実施している「高齢者福祉行政の基礎調査」に加え、サービスの利用意向等を把握するための「高齢者の生活と意識に関する調査」を実施しました。
- ▶ 療養病床を有する医療機関を対象に介護医療院等への転換意向に関する調査を実施しました。
- ▶ 市町と連携し、高齢者の実態や第9次長寿者保健福祉計画の計画期間における介護サービスの利用状況等を踏まえ、高齢者保健福祉に関する現状の分析・評価を行い、サービス見込量等の将来推計を総合的に実施しています。

(2) 在宅医療の対応

- ▶ 地域包括ケアシステムや地域医療構想の推進に伴い、今後、居宅等における訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリテーションといった在宅医療のニーズが高まることから、地域の医療提供体制や介護基盤の状況、将来見通しなどについて、関係機関、関係団体、市町行政などの関係者による協議を行い、情報共有を図りました。

(3) 市町との連携

- ▶ 市町における高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画を含む。）の策定に関しては、介護サービス量等の適切な見込みが行われるよう、また、住民意見を十分反映した計画となるよう、計画の基礎資料とする調査への協力、担当者会議の開催、ヒアリングの実施、個別支援等により、連携を図っています。

(4) 県民意見等の反映

- ▶ インターネット等を通じた県民意見の募集（パブリックコメント）を行い、その内容を反映しています。

計画策定にかかる経過

年	月	日	会 議 等
2023年	1月	23日	○令和4年度第2回認知症施策推進部会
		30日	○令和4年度第2回リハビリテーション推進部会
	3月	8日	○令和4年度第3回地域包括ケア推進ネットワーク会議（県会議）
	6月	8日	○高齢者福祉行政の基礎調査まとめ
		16日	○次期計画策定に係る市町ヒアリング（6月16日～8月2日）
	7月	17日	○令和5年度第1回リハビリテーション推進部会
		19日	○令和5年度第1回静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会
		20日	○令和5年度地域包括ケア推進ネットワーク会議（圏域会議） （7月20日～28日）
	8月	25日	○令和5年度第2回認知症施策推進部会
		23日	○令和5年度第1回静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
	9月	5日	○令和5年度第1回地域包括ケア推進ネットワーク会議（県会議）
	10月	17日	○令和5年度第2回リハビリテーション推進部会
		27日	○令和5年度第2回認知症施策推進部会
	11月	2日	○令和5年度第2回地域包括ケア推進ネットワーク会議（圏域会議） （11月2日～15日）
	12月	5日	○令和5年度第2回静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
		11日	○次期計画策定に係る市町ヒアリング（12月11日～1月29日）
		12日	○令和5年度第2回静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会
18日		○令和5年度第2回地域包括ケア推進ネットワーク会議（県会議）	
26日		○パブリックコメント（12月26日～1月24日）	
2024年	1月	30日	○令和5年度第3回認知症施策推進部会
	2月	1日	○令和5年度地域包括ケア推進ネットワーク会議（圏域会議） （2月1日～15日）
		15日	○令和5年度第3回リハビリテーション推進部会
		22日	○令和5年度第3回静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
	3月	11日	○令和5年度第3回地域包括ケア推進ネットワーク会議（県会議）
		25日	○令和5年度第3回静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会

3 静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会

	氏 名	所 属 団 体 名 等
分科会長	石川 三義	静岡県老人福祉施設協議会相談役
委 員	遠藤 憲吾	日本労働組合総連合会静岡県連合会政治局長(2023年7月～)
//	幸田 享子	(一財)静岡県老人クラブ連合会副会長(～2023年6月)
//	小林 聖子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会会長
//	鈴鹿 和子	(公社)静岡県看護協会副会長
//	高倉 英博	(一社)静岡県医師会理事(～2022年6月)
//	竹内 浩視	(一社)静岡県医師会理事(2023年7月～)
//	藤本 健太郎	静岡県立大学教授
//	本堂 博子	(一財)静岡県老人クラブ連合会副会長(2023年7月～)
//	丸山 拓也	静岡県弁護士会弁護士
//	三重野 隆志	(福)静岡県社会福祉協議会副会長
//	宮下 正	(一社)静岡県医師会理事(2022年7月～2023年6月)
//	山梨 秀人	日本労働組合総連合会静岡県連合会政治局長(～2023年6月)
//	山本 たつ子	(一社)県社会福祉士会相談役

敬称略。委員は 50 音順。

(任期：2021年6月1日～2024年5月31日)
(2024年3月31日現在)

4 静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会

	氏名	所属団体名等
部会長	小出 幸夫	静岡県老人保健施設協会 会長
副部会長	岡 慎一郎	(一社) 静岡県医師会 理事 (～2022年6月)
//	福地 康紀	(一社) 静岡県医師会 副会長 (2022年8月～)
委員	石神 弘美	(一社) 静岡県訪問看護ステーション協議会 理事 (公社) 静岡県看護協会
//	石田 友子	(公社) 認知症の人と家族の会 静岡県支部代表
//	大内 仁之	(一社) 静岡県歯科医師会 専務理事
//	柿島 里香	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会 副会長
//	河西 きよみ	(公社) 静岡県薬剤師会 常務理事 (2023年8月～)
//	菊池 和幸	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会 事務局長
//	木本 紀代子	静岡県慢性期医療協会 会長、(公社) 静岡県病院協会 理事
//	榎田 隆弘	焼津市 健康福祉部長 (2023年8月～)
//	小林 聖子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会 会長
//	齋藤 升美	(一社) 静岡県介護福祉士会 副会長
//	榊原 昭雄	静岡県自治会連合会 会長 (～2023年4月)
//	高橋 邦典	(社福) 静岡県社会福祉協議会 常務理事
//	種岡 養一	静岡県老人福祉施設協議会 会長
//	廣野 篤男	静岡県自治会連合会 会長 (2023年8月～)
//	平岡 雅子	焼津市 地域包括ケア推進課長 (～2023年3月)
//	深沢 康久	(特非) 静岡県介護支援専門員協会 副会長
//	山口 宜子	(公社) 静岡県薬剤師会 常務理事 (～2023年6月)

※敬称略。委員は50音順。

(任期：2021年10月1日～2024年5月31日)
(2024年3月31日現在)

5 静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議（県会議）

参画団体 会長氏名	参画団体名
石川 幸信	公益財団法人静岡県薬剤師会
和泉 謙二	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
水野 公智	一般社団法人静岡県介護福祉士会
込山 正秀	静岡県町村会
宮本 光也	静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
○神原 啓文	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会
◎紀平 幸一	一般社団法人静岡県医師会
木本 紀代子	静岡県慢性期医療協会
小出 幸夫	静岡県老人保健施設協会
小林 聖子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
古本 達也	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
中野 弘道	静岡県市長会
斉藤 文彦	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
菅原 小夜子	一般社団法人静岡県精神保健福祉士協会
高橋 邦典	一般社団法人静岡県社会福祉士会
種岡 養一	静岡県老人福祉施設協議会
新井 英一	公益社団法人静岡県栄養士会
中村 敬	静岡県医療ソーシャルワーカー協会
須藤 秀忠	静岡県国民健康保険団体連合会
山岡 功一	静岡県精神科病院協会
鈴木 喫	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
毛利 博	公益社団法人静岡県病院協会
平野 明弘	一般社団法人静岡県歯科医師会
山本 たつ子	静岡県社会福祉法人経営者協議会
松本 志保子	公益社団法人静岡県看護協会
渡邊 昌子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会

◎議長 ○副議長 敬称略。50音順。

(2024年3月31日現在)

6 認知症施策推進部会

	氏名	所属団体名等
部会長	宮嶋 裕明	国立大学法人 浜松医科大学名誉教授 天竜厚生会診療所
委員	秋山 徹	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
//	伊久美 佳代	藤枝市地域包括ケア推進課長
//	石田 友子	認知症の人と家族の会 静岡県支部
//	小野 宏志	一般社団法人静岡県医師会理事
//	黒川 正樹	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会副会長
//	寺田 千尋	静岡県看護協会会員
//	松田 美代子	静岡県歯科医師会副会長
//	宮本 光也	静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
//	望月 旬子	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
//	安田 秀	認知症疾患医療センター NTT 東日本伊豆病院院長
//	山本 久恵	静岡県老人福祉施設協議会
//	若林 恭子	静岡県栄養士会副会長

※敬称略。委員は50音順。

(任期：2023年6月1日～2025年5月31日)
(2024年3月31日現在)

7 地域リハビリテーション推進部会

	氏名	所属団体名等
部会長	小野 宏志	一般社団法人静岡県医師会理事
委員	泉 千花子	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会副会長
//	岡田 健一	静岡県ホームヘルパー連絡協議会副会長
//	岡庭 隆門	静岡県作業療法士会会長
//	沖 和彦	御前崎市健康福祉部高齢者支援課長
//	菊池 和幸	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会事務局長
//	紅野 利幸	地域リハビリテーション広域支援センター 中伊豆リハビリテーションセンター福祉部長
//	佐野 光司	地域包括・在宅介護支援センター協議会理事
//	村田 雄二	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事
//	森下 一幸	静岡県理学療法士会会長
//	山内 克哉	国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション科教授
//	渡邊 昌子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会会長

※敬称略。委員は50音順。

(任期：2022年6月1日～2024年5月31日)
(2024年3月31日現在)

8 静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議（圏域会議）

賀茂圏域

委員氏名	所属団体名等
伊藤 和幸	下田メディカルセンター院長
太田 清利	一般社団法人賀茂医師会会長
小山内 隆	熱川温泉病院リハビリテーション部長
金崎 洋一	社会福祉法人下田市社会福祉協議会会長
川島 優幸	社会福祉法人梓友会理事長
菊池 毅	賀茂歯科医師会会長
後藤 互	公益社団法人静岡県看護協会賀茂地区支部支部長
高橋 清彦	賀茂薬剤師会会長
高橋 波路	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事
高橋 典子	伊豆今井浜病院訪問看護ステーション管理者
仲田 和正	西伊豆健育会病院院長
古屋 廣子	下田市在宅介護者の会
望月 博	ふれあい南伊豆ホスピタル院長
森下 由加理	静岡県ホームヘルパー連絡協議会理事
山本 浩司	地域包括支援センターにしいずセンター長
(行政機関委員) 下田市市民保健課長、東伊豆町健康づくり課長、河津町福祉介護課長 南伊豆町福祉介護課長、松崎町健康福祉課長、西伊豆町健康福祉課長	

※敬称略。50音順。

(任期：2023年4月1日～2024年3月31日)
(2024年3月31日現在)

熱海伊東圏域

委員氏名	所属団体名等
秋本 敬子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
安立 寿美子	伊東熱海薬剤師会（伊東市代表）
稲葉 雄司	伊東市歯科医師会会長
大嶽 耕一	社会福祉法人伊東市社会福祉協議会
岡野 寿乃	静岡県訪問看護ステーション協議会
荻野 耕介	熱海地域包括支援センター長
川合 耕治	伊東市民病院管理者
許田 和義	一般社団法人伊東市医師会業務執行理事
立山 康夫	熱海市歯科医師会会長
土屋 亜紀	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
土屋 康美	対島地域包括支援センター管理者
中原 正実	国際医療福祉大学熱海病院地域医療連携室
野田 直樹	静岡県老人福祉施設協議会
服部 真紀	一般社団法人熱海市医師会副会長
原 盛輝	社会福祉法人熱海市社会福祉協議会
宮上 純貴	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
森 茂廣	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
森 佳美	伊東熱海薬剤師会（熱海市代表）
(行政機関委員 熱海市長寿介護課 長寿支援室長、伊東市高齢者福祉課 課長補佐	

※敬称略。50音順。

(任期：2023年7月1日～2024年3月31日)
(2024年3月31日現在)

駿東田方圏域（駿東地域）

委員氏名	所属団体名等
板井 和弘	一般社団法人沼津薬剤師会
江藤 秀顕	御殿場市医師会
木本 紀代子	東名裾野病院
加納 彰	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
杉山 昌弘	静岡県老人福祉施設協議会
土屋 恒	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
寺田 誠史	一般社団法人沼津医師会
中西 弘幸	社会福祉法人沼津市社会福祉協議会
長澤 節子	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
服部 慎	一般社団法人沼津市歯科医師会
松原 久美	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
水谷 絵美	富士病院入院在宅支援室
渡辺 信也	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
渡辺 博子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
(行政機関委員) 沼津市長寿福祉課長、御殿場市長寿福祉課長、裾野市介護保険課長、清水町福祉介護課長、長泉町長寿介護課長、小山町福祉長寿課長	

※敬称略。50音順。

(任期：2023年4月1日～2024年3月31日)
(2024年3月31日現在)

駿東田方圏域（三島田方地域）

委員氏名	所属団体名等
當 千賀子	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
池田 貴則	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
稲木 勝也	伊豆赤十字病院
笠原 知美	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
金木 昌之	一般社団法人三島市医師会
小林 聖子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
関 厚二郎	三島中央病院
高木 亮輔	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
堀内 和憲	静岡県老人福祉施設協議会
眞野 ゆうき	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
三宅 秀樹	一般社団法人三島歯科医師会
三井 康利	一般社団法人田方医師会
山田 慎二	一般社団法人三島市薬剤師会
矢田 昌秀	社会福祉法人伊豆市社会福祉協議会
(行政機関委員) 三島市地域包括ケア推進課長、伊豆市健康長寿課長、伊豆の国市長寿会議課長、函南町福祉課長	

※敬称略。50音順。

(任期：2023年4月1日～2024年3月31日)
(2024年3月31日現在)

富士圏域

委員氏名	所属団体名等
秋山 徹	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会理事
秋山 将寛	一般社団法人富士市薬剤師会会長
石川 玉代	富士宮市立病院地域医療連携室看護師長
上野 忍	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
宇賀田 富夫	静岡県老人保健施設協会
内田 理恵	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
大塚 芳正	静岡県老人福祉施設協議会副会長
岡村 文夫	一般社団法人富士宮市医師会会長
河野 由佳子	公益財団法人静岡県看護協会富士地区理事
近藤 正明	一般社団法人富士市歯科医師会専務理事
鈴木 康将	一般社団法人富士市医師会
高井 裕美	共立蒲原総合病院地域医療支援室長
高木 啓	公益財団法人復康会鷹岡病院院長
柘植 範子	富士市立中央病院地域医療連携センター長
長原 良成	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
松永 昌人	社会福祉法人富士宮市社会福祉協議会事務局長
三留 美知子	静岡県介護支援専門員協会
望月 征美	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会理事
渡邊 睦	富士市介護保険事業者連絡協議会副会長
渡邊 義高	社会福祉法人富士市社会福祉協議会地域支援係長
(行政機関委員) 富士宮市福祉企画課長、富士市高齢者支援課長	

※敬称略。50音順。

(任期：2023年4月1日～2024年3月31日)
(2024年3月31日現在)

静岡圏域

(静岡市健康福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会)

委員氏名	所属団体名等
天野 育子	公募委員
遠藤 日出夫	一般社団法人静岡市老人クラブ連合会会長
大石 信弘	公募委員
北島 啓詞	社会福祉法人静岡市社会福祉協議会地域福祉推進課長
黒澤 幸夫	静岡市民生委員児童委員協議会副会長
小林 晃子	公益社団法人静岡県作業療法士会
猿田 真嗣	常葉大学教育学部教授
鈴木 研一郎	一般社団法人静岡市静岡医師会副会長
田中 秀幸	葵区地区社会福祉協議会連絡会副会長
田宮 文雄	静岡市自治会連合会副会長
原川 雅代	公募委員
東野 定律	静岡県立大学経営情報学部教授
福田 智一	一般社団法人静岡県社会福祉士会理事
望月 亮	一般社団法人静岡市清水歯科医師会副会長
(事務局) 静岡市保健福祉長寿局健康福祉部高齢者福祉課	

※敬称略。50音順。

(2024年3月31日現在)

※静岡圏域は、静岡市1市のみの圏域であることから、県による地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域会議)は新たに設置せず、静岡市が設置する審議会で行われる議論や検討をふまえ、県と市で検討・調整し圏域計画を策定。

静岡圏域

(静岡市健康福祉審議会介護保険専門分科会)

委員氏名	所属団体名等
石川 茂史	静岡県弁護士会
石田 幸彦	静岡市自治会連合会常任理事
市川 茂	静岡市民生委員児童委員協議会副会長
長田 正章	清水薬剤師会副会長
小澤 真浩	社会福祉法人静岡市社会福祉協議会
狩野 美佐子	公募委員
国京 則幸	静岡大学教授
杉山 隆子	清水介護事業者連絡会
宗 幹之	一般社団法人静岡市清水医師会理事
高山 初美	清水介護家族の会会長
谷口 年江	公募委員
富安 眞理	静岡県立大学教授
原川 雅代	公募委員
八木 大英	一般社団法人静岡市静岡医師会理事
(事務局) 静岡市保健福祉長寿局健康福祉部介護保険課	

※敬称略。50音順。

(2024年3月31日現在)

※静岡圏域は、静岡市1市のみの圏域であることから、県による地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域会議)は新たに設置せず、静岡市が設置する審議会で行われる議論や検討をふまえ、県と市で検討・調整し圏域計画を策定。

志太榛原圏域

委員氏名	所属団体名等
天野 雄一郎	一般社団法人焼津市薬剤師会会長
嵐口 弘敏	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
池ヶ谷 留衣	静岡県ホームヘルパー連絡協議会理事
石川 英也	一般社団法人焼津市医師会理事
上野 暢一	一般社団法人焼津市歯科医師会会長
大井 陽江	榛原総合病院副看護部長兼訪問看護ステーションわかば所長
岸本 史弘	社会福祉法人藤枝市社会福祉協議会事務局次長
小谷 幸代	焼津市認知症家族会ひまわりの会代表
小原 智永	公益社団法人静岡県理学療法士会理事
鈴木 佐知子	特別養護老人ホーム片岡杉の子園施設長
高木 勇人	一般社団法人榛原医師会理事
高鳥 徹也	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
露木 義章	一般社団法人島田市医師会
長島 真美	小規模多機能ホーム池ちゃん家焼津管理者
錦野 光浩	一般社団法人志太医師会議長
宮下 宝子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会理事
(行政機関委員) 島田市長寿介護課長、島田市包括ケア推進課長、焼津市地域包括ケア推進課長、焼津市介護保険課長、藤枝市介護福祉課長、藤枝市地域包括ケア推進課長、 牧之原市長寿介護課長、吉田町福祉課長、川根本町高齢者福祉課長	

※敬称略。50音順。

(任期：2023年4月1日～2024年3月31日)
(2024年3月31日現在)

中東遠圏域

委員氏名	所属団体名等
市川 智康	特定非営利活動法人磐田薬剤師会会長
太田 圭一郎	静岡県老人福祉施設協議会
岡本 正志	小笠掛川歯科医師会会長
小川 住江	磐田市立総合病院地域医療連携室長
工藤 成美	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会理事
清水 宗徳	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会理事
田上 清美	静岡県ホームヘルパー連絡協議会理事
鳥居 英文	一般社団法人磐周医師会理事
中島 洋	一般社団法人小笠医師会会長
名倉 達也	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
福本 和彦	一般社団法人磐田市医師会理事
村松 亮	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事
守谷 充子	社会福祉法人磐田市社会福祉協議会地域福祉課長
横山 千穂子	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
(行政機関委員) 磐田市高齢者支援課長、掛川市長寿推進課長、袋井市健康長寿課長、 御前崎市高齢者支援課長、菊川市長寿介護課長、森町福祉課長	

※敬称略。50音順。

(任期：2023年4月1日～2024年3月31日)
(2024年3月31日現在)

西部圏域

委員氏名	所属団体名等
渥美 幸子	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会副会長
池谷 千香子	公益社団法人静岡県看護協会西部地区支部
伊藤 健	一般社団法人浜名医師会会長
上野山 庄一	一般社団法人磐周医師会副会長
宇佐美 嘉康	社会福祉法人浜松市社会福祉協議会地域支援課長
岡田 健一	静岡県ホームヘルパー連絡協議会副会長
小野 宏志	一般社団法人浜松市医師会理事
木村 裕一	一般社団法人浜松市歯科医師会会長
小出 弘寿	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
杉本 昌宏	一般社団法人浜松市浜北医師会理事
鈴木 織江	医療法人宝美会浜名病院医療福祉相談室・地域連携室
月井 英喜	一般社団法人浜松市薬剤師会会長
中村 寛之	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会理事
名倉 康雄	一般社団法人引佐郡医師会理事
藤原 京子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会理事
増田 公基	静岡県老人福祉施設協議会副会長
村松 佐知子	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
(行政機関委員) 浜松市高齢者福祉課医療・介護推進担当課長、浜松市健康医療課長、 湖西市高齢者福祉課長	

※敬称略。50音順。

(任期：2023年4月1日～2024年3月31日)
(2024年3月31日現在)

資料 ③

介護サービス量等の算出方法

1 介護サービス量等の算出方法

第10次静岡県長寿社会保健福祉計画に係る介護サービス量等の算出方法は、次のとおりです。

(1) 介護サービス量・介護予防サービス量

被保険者数、要介護度別認定者数の推計を基に各サービスの利用実績等を勘案して市町が算出した介護サービス見込量を精査の上、県計画の介護サービス量及び介護予防サービス量としました。

(2) 介護・福祉サービス基盤

①介護保険施設の必要入所定員総数

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年厚生労働省告示第18号）」（以下、「国基本指針」。）を踏まえ、各施設に係る介護サービス見込量、療養病床を有する医療機関の転換意向及び地域の実情等を勘案して市町が算出した施設種類別整備見込みを精査の上、県計画における必要入所定員総数を設定しました。

介護医療院は、療養病床を有する医療機関の転換意向を勘案して市町が算出した定員数を精査の上、県計画における必要入所定員総数を設定しました。

②特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数

国基本指針を踏まえ、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービス見込量並びに地域の実情等を勘案して市町が算出した施設種類別整備見込みを精査の上、県計画における必要利用定員総数を設定しました。

なお、混合型特定施設の推定利用定員算定に係る係数は、「有料老人ホーム等の定員の70%」と決めました。

③介護サービス基盤

各介護サービス基盤に係る介護サービス見込量及び1事業所当たりの介護サービス提供実績等から高齢者保健福祉圏域ごとに算出した数値を精査の上、県計画値としました。

④福祉サービス基盤

各施設の利用実績及び地域の実情等を勘案して市町が算出した数値を精査の上、県計画値としました。

(3) 地域支援事業

被保険者数の推計、介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業の実施状況並びに地域の実情等を勘案して市町が算出した数値を精査の上、県計画値としました。

2 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

介護保険事業（支援）計画における介護給付等対象サービス量等の算定に当たって参酌すべき標準（参酌標準）として、国基本指針において、国が示した内容は、次のとおりです。

(1) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護	現に利用している者の数、居宅要介護者の利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。
--	--

(2) 居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに居宅介護支援

居宅療養管理指導	居宅要介護者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
福祉用具貸与	居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
特定福祉用具販売	居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
居宅介護支援	居宅要介護者が原則として利用することを前提として、居宅要介護者の数を勘案して、量の見込みを定めること。

(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護

<p>定期巡回・随時対応型 訪問介護看護</p> <p>夜間対応型訪問介護</p> <p>小規模多機能型居宅介護</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護</p>	<p>現に利用している者の数に加え、訪問介護等の他のサービスを利用している者等であって、今後、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等となることによって、地域において毎日複数回のサービス提供による日常生活全般の支援が必要になると見込まれる者の増加等を踏まえ、そのような者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域の実情を勘案した上で、量の見込みを定めること。</p> <p>なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけでなく、上記を踏まえ、利用者の潜在的なニーズも把握して量の見込みを定めること。</p>
<p>地域密着型通所介護</p>	<p>地域密着型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
<p>認知症対応型通所介護</p>	<p>認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</p>

(4) 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービス

<p>特定施設入居者生活介護</p> <p>認知症対応型共同生活介護</p> <p>地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>介護福祉施設サービス</p> <p>介護保健施設サービス</p> <p>介護医療院サービス</p>	<p>現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、介護療養施設サービス及び医療療養病床から介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く。）への転換予定などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
---	---

(5) 介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション及び介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護

介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	現に利用している者の数、居宅要支援者の利用に関する意向及び指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。
--	--

(6) 介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに介護予防支援

介護予防居宅療養管理指導	居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防福祉用具貸与	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
特定介護予防福祉用具販売	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防支援	居宅要支援者及び生活支援・介護予防サービス事業対象者の数と、現に利用している者の数を勘案して、量の見込みを定めること。

(7) 介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者の数及び地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。

(8) 介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

<p>介護予防認知症対応型 共同生活介護</p>	<p>介護予防認知症対応型共同生活介護は、現に利用している者の数、要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。</p>
<p>介護予防特定施設入居者 生活介護</p>	<p>介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。</p>

資料 4

用語の説明

【あ】

◇アルツハイマー型認知症

脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮がおこる。昔のことはよく覚えているが、最近のことは忘れてしまう。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていく。

◇EPA（経済連携協定）

2以上の国（又は地域）の間で、貿易の自由化に加え、投資、人の移動、知的財産の保護、様々な分野での協力の要素等を含む幅広い経済関係の強化を目的とする協定。EPAの発効により、原則として外国人の就労が認められていない介護分野において、一定の要件（母国の看護学校卒業者等）を満たす外国人が、日本の介護福祉士国家資格の取得を目的とすることを条件に、特別養護老人ホーム等において就労・研修することを特例的に認めている。2018年3月現在、インドネシア、フィリピン、ベトナムの3か国から受入れを実施している。

◇医療提供施設

病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設。

◇医療療養病床

⇒療養病床を参照

◇ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

命に関わる大きな病気やけがをしたとき、人生の最終段階において、そのような医療やケアを望んでいるのか、大切にしている

ことや望みについて、自ら考え、また、家族や本人が信頼する人たちと話し合うこと。

◇エンディングノート（ACPノート）

人生の終盤に起こりうる万一の事態に備えて、治療や介護、葬儀などについての自分の希望や、家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを記しておくノート。

【か】

◇介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設。2018年に創設された。

◇介護サービス

介護保険に基づく要介護（支援）認定者を対象としたサービスの総称であり、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスをいう。

◇介護サービス事業者

介護保険法に基づき、知事や市町長の指定を受け、介護サービスを提供する者。

◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

⇒ケアマネジャーを参照

◇介護施設

本計画上の定義として、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設（地域密着型を含む）、認知症グループホームのことをいう。

◇介護専用型特定施設

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）のうち、入居者が要介護者とその配偶者（及び3親等以内の親族等）に限られているものをいう。

◇介護認定審査会

要支援・要介護の審査・判定のため、市町が設置する組織。保健、医療、福祉の学識経験者を市町村長が委員として任命する。なお、介護認定審査会は、地方自治法上の附属機関に該当し、複数の市町村で共同設置することができ、広域連合や一部事務組合が設置することもできる。

◇介護の未来ナビゲーター

介護の未来ナビゲーターは、若い世代の介護の仕事への理解を深めるため、出前講座やイベント等を活用した情報発信活動を行う県内介護サービス事業所で働く若手介護職員。静岡県知事から委嘱を受け、活動している。

◇介護福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づいて国家資格として確立された福祉専門職であり、専門知識と技術を持って、心身の障害で日常生活に支障がある人に対する身体介護や自立支援、介護者に対する介護指導を行う者をいう。

◇介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の総称である。

◇介護保険法

加齢に伴って生ずる心身の変化により、介護を必要とする状態になった人について、

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、国民の共同連帯の理念に基づき、必要なサービスの給付を行う介護保険制度の根拠となる法律であり、2000年4月に施行された。

◇介護マーク

認知症の人を介護する家族からの要望を受けて、静岡県が2010年に作成した介護中であることを表示するマーク。

◇介護マーク普及協力事業所

事業活動に際して可能な範囲で「介護マーク」の普及に協力することを申し出ていただいた事業所に対して、県が「協力事業所」として指定した事業所。

◇介護予防事業

本計画上の定義として、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、生活支援サービスを除く事業のことをいう。

◇介護予防・日常生活支援総合事業

市町が中心となって、地域の実情に応じて、住民をはじめ多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対し効果的かつ効率的な支援等を提供する事業。従来、予防給付として実施されていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護を移行するなど、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業がある。

◇介護離職

家族などの介護のためにやむを得ず仕事をやめることをいう。

「一億総活躍社会」の実現に向けた基本方針のひとつである「安心につながる社会保

障」において、この介護離職をなくすことを目的に、「介護離職ゼロ」として、在宅や施設でのサービスの整備の加速化、介護人材の確保による必要な介護サービスの確保、介護休業を取りやすくするための働く環境改善・家族支援に取り組むこととしている。

◇介護療養病床

⇒療養病床を参照

◇介護ロボット

上肢や下肢に装着して運動機能等を補助したり、食事・入浴・排泄の支援、ベッドから車椅子への移乗など、要介護者の生活の質の維持・向上や、介護者の負担軽減に資する介護分野で使用されるロボットをいう。国は、高齢者人口の増加や介護職員不足に対応するため、介護ロボットの開発・導入を進めている。

◇回復期病院

本計画上の定義として、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有する病院をいう。

◇かかりつけ医

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいう。

◇かかりつけ薬局

患者さんが飲んでいる薬を一元的に、継続的に管理し、いつでも相談に応じる薬局。

複数の医療機関からの薬の重複や危険な飲み合わせ（相互作用）等の確認や訪問薬剤管理、薬や健康に関する相談等を通じて薬物療法の有効性・安全性を確保する。

◇看護小規模多機能型居宅介護事業所

介護保険法により、複合型サービス（小規模多機能型居宅介護（訪問、通い、宿泊）に加え、必要に応じて訪問看護を提供するサービス）を提供する事業所として市町長の指定を受けたものをいう。

◇鑑別診断

鑑別診断では、認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極めるために診察を行う。認知症の専門医が、心理検査や血液検査などを基に行うものである。主に、①記憶力の低下、②認知機能の低下、③行動・言語の変化の3つを見極める。

◇機能強化型訪問看護ステーション

通常の訪問看護ステーションよりも、人員基準が高めに設定されており、24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受入れを行い、同一敷地内に居宅介護支援事業所を設置することで、医療と介護の一体的なサービスを提供する機能を持った訪問看護ステーションをいう。

◇キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役であり、自治体等が主催するキャラバン・メイト養成研修を修了し、全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録された者をいう。

◇キャリアパス制度

中長期的な職業経歴上の道筋で、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定める制度のこと。

◇急性期病院

本計画上の定義として、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を有する病院をいう。

◇居住系サービス

本計画上の定義として、居宅サービス等のうち、実質的には施設に入居して介護サービスの提供を受ける「特定施設入居者生活介護」（地域密着型を含む）や「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」のことをいう。

◇居宅サービス

訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、福祉用具貸与等の在宅で生活する要介護者及び要支援者を対象としたサービスをいう。

◇ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護（支援）認定者や家族等から相談を受け、その心身の状況に応じ、適切なサービスを組み合わせた介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町、介護サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者をいう。

◇KDB（国保データベース）システム

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

◇健康寿命

介護等を必要とせず、日常的に制限なく自立した生活ができる期間をいう。

◇健康マイレージ

日々の運動や食事、休養などの目標を達成できた場合や、健康診断の受診、健康講座やスポーツ教室、ボランティアなどの社会参加を行った場合にポイントを付与し、一定のポイントを達成した人には、「ふじの

くに健康いきいきカード」を発行し、「ふじのくに健康いきいきカード協力店」でサービスが受けられる制度。

◇言語聴覚士（ST）

厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う者をいう。

◇高度急性期病院

本計画上の定義として、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能を有する病院をいう。

◇高度薬学管理機能

抗がん剤等の副作用に注意を要する薬を使用する患者に対して、専門的な知識、技術等を持つ薬剤師が医療機関と連携して対応する機能をいう。

◇高齢者虐待

高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や、生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれることをいう。傷害や拘束による身体的加害、脅迫や言葉の暴力による心理的加害、搾取や横領といった経済的加害などの積極的・直接的な人権侵害だけでなく、無視や保護の放棄、更衣や排泄等の際に心情を考慮しない行為といった消極的・間接的な行為による人権侵害も虐待行為に含まれる。

◇高齢者雇用推進コーディネーター

高齢者と企業のマッチング支援を一元的に行う者。企業訪問による高齢者の就労の場の開拓、就労条件等の職場環境改善のた

めの助言、高齢者雇用にかかる助成金情報の提供等を行う。

◇**高齢者の生活と意識に関する調査**
(生活意識調査)

⇒生活意識調査を参照

◇**高齢者保健福祉圏域**

老人福祉法の老人福祉圏域であり、都道府県介護保険事業支援計画において、介護給付等対象サービスの見込量を定める単位となる区域で、本県では8圏域を定めている。老人福祉圏域は、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図るため、2次保健医療圏と一致させることが望ましいとされており、本県では一致した圏域としている。

◇**互助**

家族・友人・近隣住民など、個人的な関係性を持つ人同士が助け合い、それぞれが抱える生活上の課題をお互いに解決しあう力。相互に支え合う点では、共助と共通するが、共助は費用負担が制度として裏付けられている(医療保険、介護保険など)。

地域包括ケアシステムにおいては、様々な生活上の課題を「自助・互助・共助・公助」の連携によって解決する取組が必要となる。

◇**個別ケア**

効率性が重視された「集団ケア」に対して、入所者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重して提供する介護サービスの手法。個別ケアを実践する手法の一つとして「ユニットケア」がある。

【さ】

◇**サービス付き高齢者向け住宅**

高齢者の居住の安定確保に関する法律に

基づき登録された住宅で、主に60歳以上の入居者に対し、状況把握及び生活相談サービスを提供する。大半が食事提供等も行うため老人福祉法に基づく有料老人ホームにも該当する。

◇**災害派遣福祉チーム(DWAT)**

⇒DWATを参照

◇**在宅**

本計画上の定義として、認知症グループホームを除く自宅と、介護老人福祉施設(地域密着型を含む)及び特定施設(地域密着型を含む)を除く老人ホームのことをいう。

◇**在宅医療**

本計画上の定義として、入院以外で提供される医療のことをいう。

◇**在宅歯科医療推進室**

在宅等において療養し、疾病、傷病、障害等のため通院による歯科治療が困難な者に対する歯科医療提供体制の充実を図るため、県民や医療機関、介護事業者に対し歯科訪問診療実施医療機関の情報提供を行うとともに、在宅歯科医療に関する相談に応じる機関。県歯科医師会に設置。

◇**在宅療養後方支援病院**

当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(入院希望患者)に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換を行っており、緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受入れる病院。200床以上の病院であることが要件。

◇在宅療養支援病院

地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、訪問看護ステーション等との連携により、24時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有し、かつ、緊急時に在宅療養患者が入院できる病床を常に確保している病院。半径4km以内に診療所がないか、又は、200床未満の病院であることが要件。

◇作業療法士（OT）

厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある人に対し、主に手先を使う作業療法（手芸、工芸、治療的ゲーム等）を用いて日常生活を営むための訓練等を行う者をいう。医療機関や福祉施設等に従事する。

◇サテライト型

地域の実情等により効率的な事業実施のために、訪問看護等において、本体事業所と密接な連携を図ることを前提として別の場所に設置される従たる事業所をいう。

◇静岡県医療費適正化計画

高齢者の医療の確保に関する法律による「医療費適正化を推進するための計画」に位置付けられるもので、「住民の健康の保持」と「医療の効率的な提供の推進」について、国と政策目標を共有し、県民、医療保険者、医療機関、市町等と協働して取り組んでいくための計画である。

◇静岡県希望大使

認知症への社会の理解を深めるため、県が実施する認知症の普及啓発活動や認知症サポーター養成等に協力し、認知症の本人から自らの体験や希望等を発信する活動を行っていただく認知症の本人。厚生労働

省の認知症本人大使「希望大使」の地方版として県が委嘱している。

◇静岡県健康増進計画

健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県健康増進計画であり、健康長寿日本一の実現のため、「富国有徳の理想郷“ふじのくに”づくり」を基本理念とし、「県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上」を目標に掲げた本県の健康づくりの基本計画。

◇静岡県社会福祉人材センター

社会福祉法に基づき、社会福祉施設等への就労に関する無料職業紹介や福祉従事者への各種研修等を行う機関。静岡県では、社会福祉法人静岡県社会福祉協議会が運営を行っている。

◇静岡県住宅マスタープラン

静岡県住生活基本計画と静岡県高齢者居住安定確保計画を兼ねる計画。

静岡県住生活基本計画は静岡県総合計画の分野別計画であり、「住生活基本法」（平成18年法律第61号）第17条の規定に基づき、県民の住生活の安定の確保及び向上の促進を図るため、住宅政策を総合的かつ計画的に推進することを目的に策定したものの。

◇静岡県地域医療構想

医療需要の将来推計をもとに2025年の4つの機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの必要病床数、在宅医療等の必要量を推計し、バランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進し、急性期から退院時の支援、在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく総合的に確保するため、将来のあるべき医療提供体制の方向性を明示したものの。

◇静岡県保健医療計画

医療法による「医療提供体制の確保を図るための計画」に位置付けられるもので、県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる体制を整備するための保健医療施策の基本指針。6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）について、指標と数値目標を示しながら、2次医療圏ごとの医療連携体制構築を進めるものである。

◇シズケア*かけはし

（静岡県地域包括ケア情報システム）

シズケアサポートセンターを設置する静岡県医師会において、在宅医療分野における連携を目的に2012年度から稼働した「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を、2016年度に地域包括ケアのプラットフォームとして機能を追加した。多職種間での患者情報の共有のほか、施設・サービス情報の検索や患者とのマッチング、システム利用者間の交流及び情報発信を行うことのできる多機能型システム。

◇自宅

人口動態統計における自宅のこと。持ち家、賃貸住宅（有料老人ホームではないサービス付高齢者向け住宅やシルバーハウジング等を含む）、グループホームなどのこと。

◇社会健康医学

伝統的な公衆衛生学にゲノム医学や医療ビッグデータ解析などの新しい学術領域を加えることで、社会における人の健康を幅広い視点から考究、社会実装する学問。

◇社会福祉協議会

地域福祉の推進を図ることを目的として、社会福祉法に基づき設立される民間団体をいう。市町村社会福祉協議会は、原則として市町村ごとに一つ設置され、社会福祉を目的とする事業の企画・実施、住民の社会福祉活動への参加の援助等を行う。県社会福祉協議会は、広域的な見地から事業を実施するとともに、人材の養成、市町村社会福祉協議会相互の連絡・調整を行う。

◇社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づいて国家資格として確立された福祉専門職で、身体や精神の障害により日常生活に支障がある人や家族に対し助言等を行う者をいう。

◇社会福祉施設

生活保護法の保護施設、老人福祉法の老人福祉施設、障害者総合支援法の障害者支援施設、児童福祉法の児童福祉施設、売春防止法の婦人保護施設をいう。

◇若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のことをいう。

働き盛りで発症することから、就労や家事・育児への影響など、高齢期の認知症とは異なる課題がある。

◇就労的活動支援コーディネーター

役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業等と就労的活動を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする者をいう。

◇住宅確保要配慮者

高齢者、低額所得者、子育て世帯、障害者、

被災者など、経済的、社会的理由によって、市場において自力で適正な水準の住宅を確保することが困難であり、住宅の確保に特に配慮を要する者をいう。

◇主任介護支援専門員

「主任介護支援専門員研修」を修了した介護支援専門員であって、介護支援専門員が日常的業務を行う上での相談・支援や困難事例への指導・助言を行うなど、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを担う。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に従事する。

◇身体介護

訪問介護サービスのうち、食事介助、着替え、おむつ交換等利用者の身体に直接触れて行うサービスのこと。これに対し、掃除、洗濯、調理など利用者の生活の手伝いをするサービスを「生活援助」という。

◇身体拘束

介護保険施設等において入所者をベッドや車いすに縛りつけたり、ベッドを柵で囲むなど、入所者の身体の自由を奪うこととなる行為形態。介護保険施設の運営基準においては、「入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」を除いて禁止されている。

◇身体拘束ゼロ作戦

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の生活の質を根本から損なう危険性を有している。身体拘束のないケアの実現に向け、「身体拘束ゼロ作戦」として、国、県、介護現場等が一体となって様々な取組を進めている。

◇身体拘束ゼロ宣言

身体拘束ゼロを目指して取組を実施して

いる事業所が行う宣言。

◇すこやか長寿祭

高齢者のふれあいと生きがいづくり、世代間交流の促進のために開催する、60歳以上の県民を対象としたスポーツ・文化交流大会や美術展等をいう。

◇住まい

本計画上の定義として、人口動態統計における自宅と老人ホームを合わせたもの。

◇生活意識調査

（高齢者の生活と意識に関する調査）

県内の高齢者の生活実態や意識を把握し、長寿社会保健福祉計画策定の基礎資料とするため、計画策定の前年度に県が共通調査票の作成、集計を、市町が調査の実施等を行っている。

◇生活援助

訪問介護サービスのうち、掃除、洗濯、調理など利用者の生活の手伝いをするサービスのこと。これに対し、食事介助、着替え、おむつ交換等利用者の身体に直接触れて行うサービスを「身体介護」という。

◇生活支援コーディネーター

（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的に、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向け資源（サービス）開発や関係者間のネットワークの構築を行う者をいう。

◇生活支援サービス

高齢者をはじめ住民の日常生活を支えるサービス。見守り、外出支援、買い物、調理、掃除などがこれにあたり、サービス提供の主体を限定するものではない。

◇生活相談員

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等において、入所の相談・面接、入所者の生活に関する相談、行政や医療機関等との連絡調整を行う者をいう。

◇生産年齢人口

年齢別人口のうち労働力の中核をなす15歳以上65歳未満の人口層。

◇摂食嚥下リハビリテーション

口から食事ができるよう、嚥下障害の評価や口腔ケア、噛み合せの回復、嚥下訓練などを行うことをいう（嚥下：口の中の食物をのみ下すこと）。

◇全国健康福祉祭（ねんりんピック）

スポーツや文化・芸術活動等を通じて、60歳以上の方を中心とする国民の健康の保持・増進、社会参加、生きがいの高揚等を図り、ふれあいと活力のある長寿社会の形成に寄与することを目的に、1988年から毎年開催されている全国的規模の祭典をいう。2006年には、静岡県で「ねんりんピック静岡2006（第19回全国健康福祉祭しずおか大会）」が開催された。

◇前頭側頭葉型認知症

脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気。感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こる。

【た】

◇ターミナルケア

終末期ケアとも呼ばれ、一般的には人生の最終段階において、最期までその人らしくあるよう、生活の質の向上を重視して提供される医療、看護、介護を表現するもの

として使われている。

◇第1号被保険者

市町村の住民のうち、65歳以上の人をいう。

◇退院支援カンファレンス

退院に向けて患者とその家族が、病院内の関係者（主治医、病棟看護師、退院調整担当者等）や在宅療養の関係者（かかりつけ医、訪問看護師、介護支援専門員等）とともに、退院に関わる問題の明確化や目標の共有を目的に実施する話し合い。

◇第2号被保険者

市町村の住民のうち、40歳以上65歳未満の医療保険加入者（被保険者、組合員等、被扶養者）をいう。

◇多床室

介護保険施設等において複数のベッドを備えている部屋のことで4人部屋が多く、プライバシーの確保が難しい反面、個室と比べ費用が安い。

◇団塊の世代（団塊ジュニア）

団塊の世代とは、第二次世界大戦後のベビーブーム（1947年から1949年）に生まれた世代の塊をいう。

団塊ジュニアとは、1971年から1974年に生まれた世代のこと。

◇地域医療介護総合確保基金

消費税増収分を財源として各都道府県に設置している基金で、地域医療構想を実現するための施策など、毎年度作成する事業計画に基づき基金を活用した事業を実施している。

◇地域医療構想調整会議

構想区域ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者から構成する医療法第30条の14に基づく会議体で、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するため必要な協議を行う。

◇地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

◇地域ケア会議

市町や地域包括支援センターが多職種で高齢者への適切な支援と必要な支援体制を検討する会議。個別ケースの解決を行う個別会議と地域課題の解決や施策形成等に繋げる推進会議がある。自立支援、介護予防・重度化防止の視点を重視した自立支援型の個別会議の充実が求められている。

◇地域支援事業

被保険者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、介護状態になった場合でも、できる限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として市町村が行う事業をいう。2015年の介護保険制度の改正により、要支援者を対象とした予防給付の訪問介護及び通所介護が地域支援事業に移行されるとともに、包括的支援事業に在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議の充実、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が新たに加わった。これにより、必須事業の介護予防・日常生活支援総合事業（介護

予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業）、包括的支援事業と任意事業（介護給付費等費用適正化、家族介護支援等）により構成されている。

◇地域生活定着支援センター

障害及び高齢により福祉的な支援を必要とする刑務所等出所者について、刑務所等入所時から出所後の福祉サービス利用について調整を行うなど、円滑に地域生活に移行するための福祉的支援を行う機関。

◇地域福祉計画・地域福祉支援計画

市町が策定する地域福祉計画は、地域福祉を推進する主体である住民等の参加を得て、地域の生活課題を発見し、行政と住民等の協働により解決することを目指す計画であり、地域における高齢者、障害のある人、児童、その他の福祉に関して共通して取り組むべき事項が定められる。

県が策定する地域福祉支援計画は、市町が「地域福祉計画」の達成のために公私の協働を進める取組を、県が広域的な見地から支援するために策定する計画である。

◇地域福祉コーディネーター

（コミュニティソーシャルワーカー）

地域において生活上の課題を抱える個人や家族に対し、関係する様々な専門家や事業者、ボランティア等との連携を図り支援する。

また地域の生活課題の共有化、住民のネットワーク形成など、課題解決に向けて活動する。

◇地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活を送れるように、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体

制をいう。

◇地域包括支援センター

地域の高齢者の心と身体の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助を包括的に行う中核機関であり、各市町に設置されている。介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント業務を担う。

◇地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護など、介護を必要とする人が住み慣れた地域での生活を支えるためのサービスをいう。

◇地域リハビリテーション広域支援センター

厚生労働省が定める施設基準を満たす医療機関の中から、二次医療圏ごとに指定する医療機関で、圏域における地域リハビリテーションの中核機関として多職種連携の推進や連絡協議会の開催、リハビリテーション専門職の派遣調整などを行う。

◇地域リハビリテーション協力機関

県が定める基準を満たす施設の中から、市町等が実施する介護予防事業や地域ケア会議などへのリハビリテーション専門職の派遣に協力できるものとして指定を受けた施設をいう。

◇地域リハビリテーションサポート医

リハビリテーションに関するかかりつけ医や介護専門職への支援、多職種の連携作りの推進役となる医師をいう。

◇地域リハビリテーション推進員

市町等が実施する介護予防事業などに対

してリハビリテーションの視点から助言するリハビリテーション専門職（理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST））をいう。

◇チームオレンジ

認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人への早期からの継続的な支援活動をいう。

◇DWA T（災害派遣福祉チーム）

大規模災害発生時に福祉避難所等において、要配慮者の福祉的ニーズを把握し生活の支援に当たる社会福祉士や介護福祉士などから構成される福祉専門職チーム。
※本県では令和3年4月から静岡DCATから静岡DWA Tに名称を変更

◇特定保健指導

特定健診の結果により、一定の判定項目に該当するものに対して、生活習慣の改善を目的に行う保健指導をいう。

【な】

◇2次保健医療圏

医療法に基づき都道府県が定めるもので、特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的・専門的な保健サービスとの連携等により、包括的な保健医療サービスを提供する圏域をいう。

◇日常生活圏域

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に考え市町が設定する区域をいう。

◇日常生活自立支援事業

認知症、知的障害、精神障害等があるために判断能力が不十分な人に対して、自立した地域生活が送れるように利用者との契約に基づいて生活支援員を派遣し、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理などを行う事業。実施主体である県社会福祉協議会からの委託により市町社会福祉協議会が生活支援員の派遣等を行う。

◇認知症カフェ

認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人など、誰もが気軽に参加できる「集いの場」。

◇認知症基本法

令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」。認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的としている。

◇認知症ケアパス

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものの。

◇認知症サポーター

地域、企業、学校等において、認知症に関する正しい理解や認知症高齢者に対する接し方等について学ぶ「認知症サポーター養成講座」の修了者であり、認知症の人や家族を温かく見守る応援者をいう。

◇認知症サポート医

認知症の早期診断・早期対応の体制を構

築するため、かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術を習得する研修を実施したり、地域連携の推進役となる医師。今後は、認知症の方も暮らしやすい地域共生社会を実現するため、関係機関と連携し、行政に対して助言を行い、共に地域活動を進めていく役割も担う。

◇認知症疾患医療センター

認知症疾患における鑑別診断や専門医療相談、医療機関等の紹介、地域保健医療・介護関係者への研修や連携等を行い、都道府県又は指定都市が指定する専門医療機関をいう。

◇認知症初期集中支援チーム

市町に設置され、複数の専門職（保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等）が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

◇認知症施策推進大綱

令和元年6月にとりまとめられた国の認知症施策に関する基本的な方針。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方としている。

◇認知症地域支援推進員

市町において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うために配置された者をいう。

◇ねんりんピック

⇒ 全国健康福祉祭を参照

◇脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因。脳血管障害が起こるたびに段階的に進行。障害を受けた部位によって症状が異なる。

◇ノーマライゼーション

障害のある人もない人も、社会生活を送る中で、社会的にも精神的にも分け隔てなく生活し、共にいきいきと活動できる社会を目指す考え方。

【は】

◇パーソン・センタード・ケア

認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立って考え、ケアを行おうとする認知症ケアの一つの考え方。

◇ピアパートナー（ピアサポーター）

今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、認知症の本人が相談に乗る（ピアサポート）活動を行う人のこと。

認知症の人に寄り添った取組であることを示すため、令和3年度より、ピアサポート活動支援事業における「ピアサポーター」を、「ピアパートナー」と改称した。

◇BPSD

認知症の行動と心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）の頭文字をとったもの。記憶障害を始めとする中核症状に対して、暴言や暴力、興奮、抑うつ、不眠、昼夜逆転、

幻覚、妄想、せん妄、徘徊など、認知症の人の置かれている環境や人間関係、性格などが絡みあって起きる症状のため、人それぞれ表れ方が異なる。

◇避難行動要支援者

「要配慮者」（高齢者、障害のある人、乳幼児その他の特に配慮を要する者）のうち、災害発生時等に特に避難支援を要する者をいう。

◇標準化死亡比（SMR）

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と期待（予測）される死亡（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和）の比。

◇福祉施設介護員

児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、入所者の身近な存在として日常生活の身の回りの世話や介助・介護の仕事に従事する者をいう。

◇福祉避難所

一般の避難所では避難生活が困難な要配慮者のため、バリアフリー対策が施され、福祉サービス等が受けられるよう、あらかじめ指定等された社会福祉施設等をいう。

◇福祉用具専門相談員

福祉用具貸与事業所及び特定福祉用具販売事業所（予防給付を含む。）において、要支援・要介護認定者が福祉用具を選定する際に、専門的知識に基づいて助言等を行う者をいう。

◇服薬アドヒアランス

患者自身が服薬治療への積極的な参加を

行い、理解して薬を服用することをいう。

◇ふじのくにささえあい手帳

認知症の人やその家族、医療や介護の専門職が情報を共有し、認知症の人の想いを尊重し、状態に応じて適切なサービスが提供されることを目的して、県医師会と協力して、2016年度に作成した、本県独自の認知症連携パス。

◇ふじのくに障害者しあわせプラン

障害者基本法に基づく「障害者計画」、障害者総合支援法に基づく「障害福祉計画」及び児童福祉法に基づく「障害児福祉計画」に位置付けられるもので、障害のある人が分け隔てられない共生社会の実現を基本目標とする計画。

◇ふじのくにねっと

正式名称はふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル。県立総合病院が事務局を務めており、県内各医療施設間で患者・診療情報を共有するためのICTネットワークセンター基盤を構築し、病診連携・病病連携を始め、薬局や訪問看護等の関連施設との情報共有の利便性向上と効率化・迅速化を図っている。

◇ヘルプマーク・ヘルプカード

義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人、または妊娠初期の人など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている人が、周囲の人に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくすることを目的としたマーク。

◇訪問介護員（ホームヘルパー）

在宅の高齢者等の家庭を訪問して、介護や生活支援を行う者をいう。介護福祉士等の資格が必要である。サービスの実施主体

である社会福祉協議会や非営利団体、民間事業者などに所属している。

◇訪問診療

在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われる診療。

◇訪問薬剤管理

薬剤師が医師・歯科医師の指示により居宅に訪問して行う薬剤管理業務。

薬をきちんと服用できるよう、医師、患者等への提案や残薬整理等を行うとともに、患者の生活スタイルに合わせた服薬時間や飲みやすい剤形、在宅医療等に必要な麻薬や輸液、医療材料等の供給を行う。

◇ホームヘルパー

⇒ 訪問介護員を参照

【ま】

◇慢性期病院

本計画上の定義として、ある程度病状が安定し、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を有する病院をいう。

◇見守り・SOS体制

行方不明になるおそれのある人の情報を事前登録し、警察との共有を行うとともに、行方不明者が発生した場合に、市町間で情報共有を行う2020年度から実施している広域連携の体制をいう。

◇民生委員・児童委員

民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員（任期3年、無報酬）で、児童福祉法に定める児童委員を兼ねている。一定の区域を担当し、自ら

も地域住民の一員という性格をもって住民の見守りや相談活動を行い、必要に応じて専門機関へつないだり、福祉サービスの情報提供などを行う。

【や】

◇有床診療所

19床以下の病床を備え、通院治療及び必要があれば入院をして治療を行うことができる医療機関をいう。

◇ユニットケア

特別養護老人ホーム等で、10人程度の少人数で1ユニットをつくり、個室と共同生活室（リビング）という在宅に近い居住環境の中で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに合わせて、他の利用者との人間関係を築きながら日常生活を過ごせるように介護を行うことをいう。

◇養介護施設

老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設を含む）や有料老人ホーム、介護保険法に規定される介護老人福祉施設や介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター、その他サービス付き高齢者向け住宅等で現に介護サービスを提供している居室等を指す。

高齢者虐待においては、「養介護施設」の他、老人福祉法に規定されている老人居宅生活支援事業所、介護保険法に規定されている居宅サービス事業・地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業・介護予防サービス事業・地域密着型介護予防サービス事業・介護予防支援事業を指す「養介護事業」を合わせた範囲を「養介護施設等」の範囲としている。

◇養護者

同居・別居を問わず、高齢者を現に養護している者であって養介護施設従事者等以外の者をいう。

◇要配慮者

2013年6月の災害対策基本法の一部改正により、これまで一般的だった「災害時要援護者」という用語に替わって用いられている用語で、高齢者、障害のある人、乳幼児その他の特に配慮を要する人をいう。

【ら】

◇RUN伴

認知症になっても安心して暮らしていける町を目指して、認知症の人や家族、支援者、一般の人が少しずつリレーをしながらタスキを繋いで全国を縦断する認知症啓発イベント。

◇理学療法士（PT）

厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用い、身体に障害のある人に対して、医師の指示の下、運動療法や物理療法（熱や電気、水などを用いた療法）等を用いた機能回復訓練を行う者をいう。医療機関やリハビリ施設、福祉施設等に従事する。

◇リビングウィル

自分で意思を決定・表明できない状態になったときに受ける医療について、あらかじめ要望を明記しておく文書。

◇療養病床

主として長期療養を必要とする患者のための病床として医療法上の許可を受けた病院・診療所の病床（精神・感染症・結核病床を除く）で、医療保険適用の医療療養病

床と介護保険適用の介護療養病床がある。

介護療養病床及び医療療養病床（診療報酬基準上の看護師等の人員配置 25 対 1）については、制度継続が 2023 年度末までとなっている。

◇レビー小体型認知症

脳内にたまったレビー小体という特殊なたんぱく質により脳の神経細胞が破壊されおこる病気。現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れる。

◇老人福祉法

高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって高齢者の福祉を図ることを目的に、1963 年に制定された。

◇老人ホーム

人口動態統計における老人ホームのこと。養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム（有料老人ホームに当たるサービス付高齢者向け住宅を含む）。