

第4部 資料編

資料1 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化等の状況

2015年国勢調査結果によれば、2015年10月1日現在の静岡県の総人口は約370万人であり、65歳以上の高齢者人口は、約102万1千人に増加し、総人口に占める割合（高齢化率）は27.8%と、いずれも過去最高になっています。

2000年からの15年間で、65歳以上の高齢者人口は1.53倍(666千人→1,021千人)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、1.81倍(273千人→494千人)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年には、65歳以上の高齢者人口は、110万1千人（高齢化率：31.6%）、2030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、2015年の494千人（後期高齢化率：13.4%）が、2025年には655千人（後期高齢化率：18.8%）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	3,601	1,090	567	30.3	15.8	29.1	15.1
2025年	3,480	1,101	655	31.6	18.8	30.3	18.1
2030年	3,343	1,100	683	32.9	20.4	31.6	19.5
2035年	3,193	1,103	671	34.5	21.0	33.4	20.0
2040年	3,035	1,123	657	37.0	21.6	36.1	20.7

*2015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。

*2020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（平成25年3月推計）」による数。

2020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（平成24年1月推計）」による数。

(表 4-1-2) 本県の人口の推移

(単位：人)

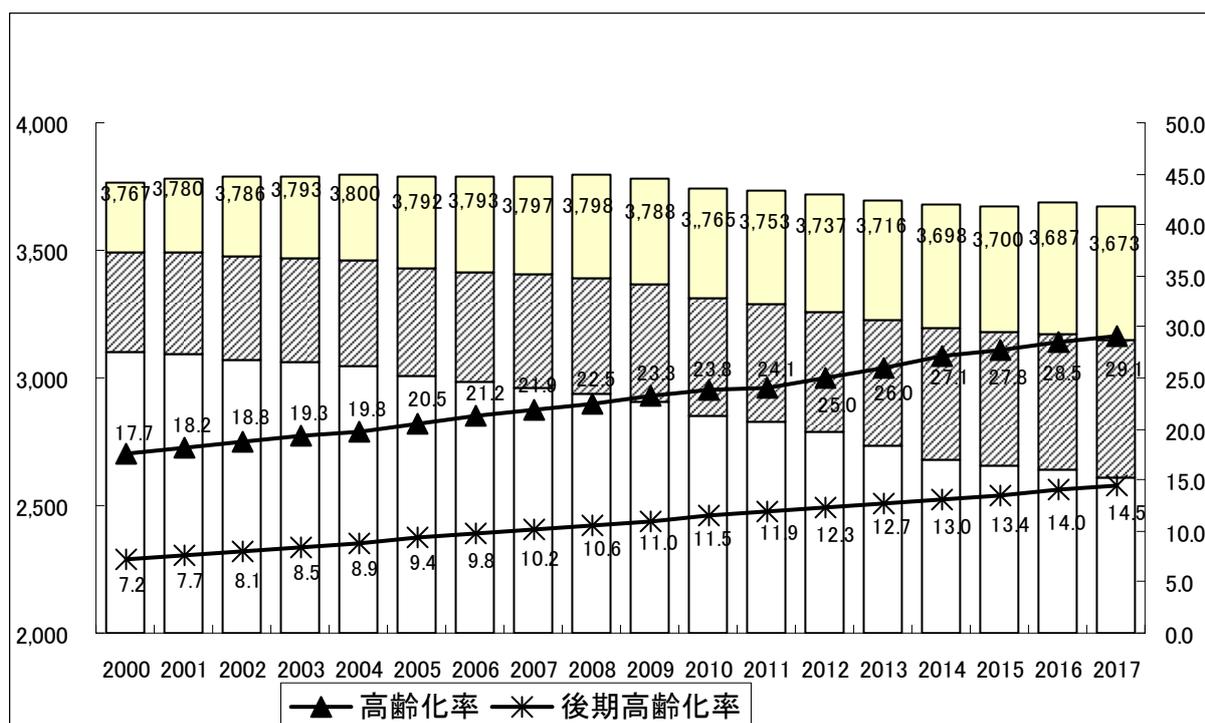
	総人口	65歳以上		75歳以上	
		人口	高齢化率	人口	後期高齢化率
2000年	3,767,393	665,574	17.7%	272,902	7.2%
2001年	3,779,570	688,859	18.2%	289,337	7.7%
2002年	3,785,811	712,736	18.8%	305,659	8.1%
2003年	3,792,982	733,107	19.3%	321,973	8.5%
2004年	3,799,809	750,900	19.8%	337,264	8.9%
2005年	3,792,377	779,193	20.6%	355,495	9.4%
2006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%

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

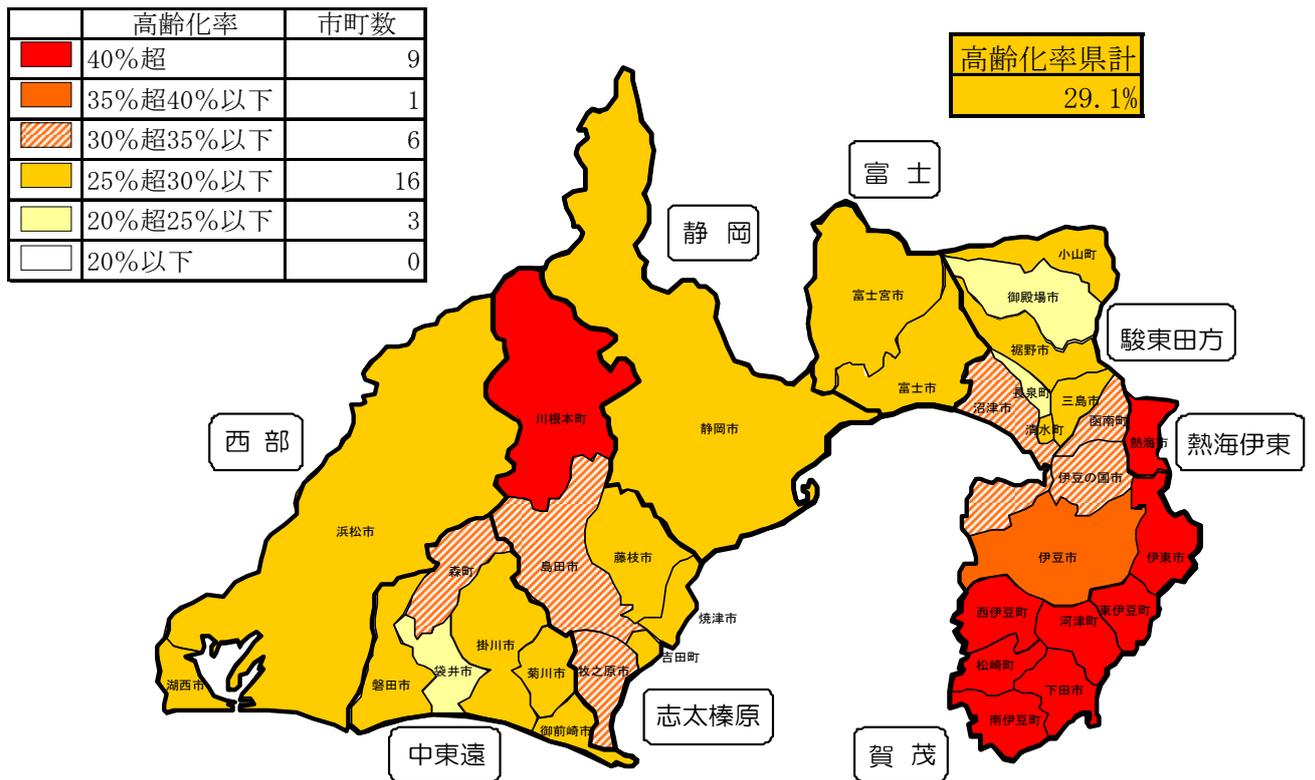
* 2000年、2010年、2015年以外は「国勢調査結果」を基に総務省が推計した10月1日現在の数。

* 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 (2017 年 10 月 1 日現在)



(単位：%)

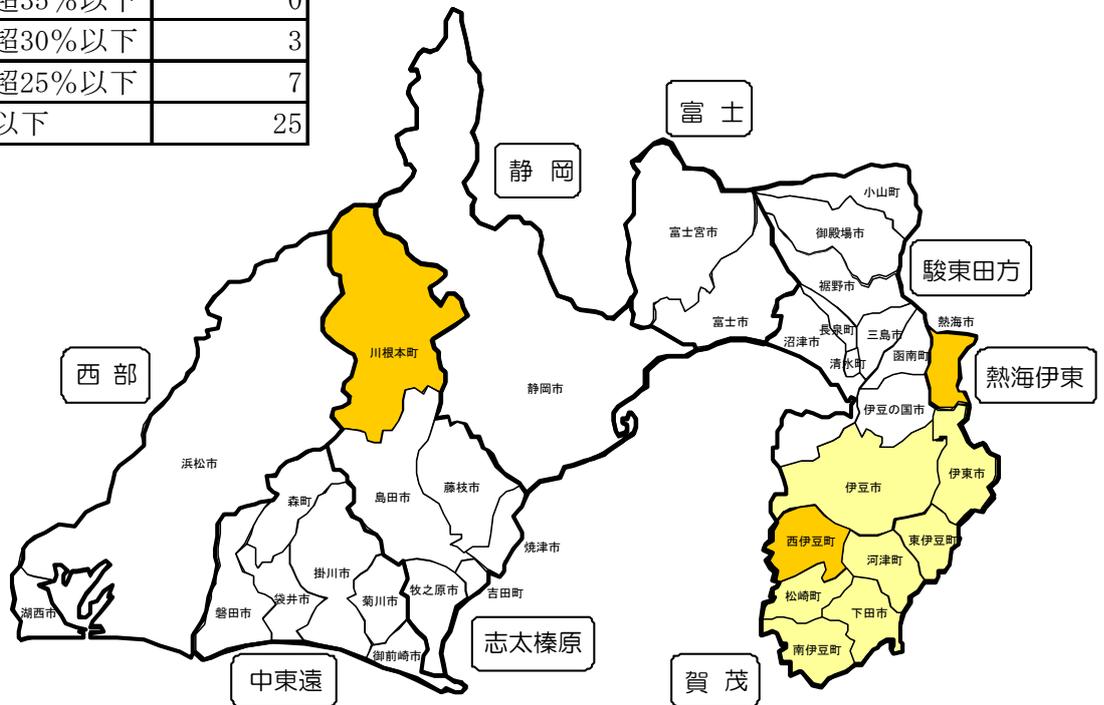
市町名	高齢化率	市町名	高齢化率	市町名	高齢化率	市町名	高齢化率
磐田市	27.6	富士宮市	28.4	沼津市	30.9	下田市	40.8
掛川市	26.8	富士市	27.4	三島市	28.2	東伊豆町	45.1
袋井市	23.6	富士圏域	27.8	御殿場市	24.5	河津町	41.9
御前崎市	28.9			裾野市	25.2	南伊豆町	46.1
菊川市	26.3	静岡市	29.7	伊豆の国市	32.5	松崎町	45.4
森町	32.5	静岡圏域	29.7	伊豆の国市	32.5	西伊豆町	49.9
中東遠圏域	26.8			函南町	31.8	賀茂圏域	44.0
		島田市	30.6	清水町	25.4		
浜松市	27.5	焼津市	29.1	長泉町	21.8	熱海市	46.4
湖西市	27.1	藤枝市	29.2	小山町	28.0	伊東市	41.6
西部圏域	27.5	牧之原市	30.4	駿東田方圏域	28.7	熱海伊東圏域	43.3
		吉田町	25.1				
		川根本町	48.4				
		志太榛原圏域	29.6			静岡県	29.1

*2015年の「国勢調査結果」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 (2017 年 10 月 1 日現在)

	高齢化率	市町数
	40%超	0
	35%超40%以下	0
	30%超35%以下	0
	25%超30%以下	3
	20%超25%以下	7
	20%以下	25

後期高齢化率県計
14.5%



(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	13.1	富士宮市	13.5	沼津市	15.3	下田市	21.0
掛川市	13.2	富士市	13.3	三島市	13.7	東伊豆町	22.7
袋井市	11.0	富士圏域	13.4	御殿場市	12.4	河津町	21.6
御前崎市	14.2			裾野市	11.6	南伊豆町	23.4
菊川市	12.8	静岡市	15.0	伊豆市	20.8	松崎町	25.0
森町	17.6	静岡圏域	15.0	伊豆の国市	15.7	西伊豆町	27.4
中東遠圏域	12.9			函南町	14.8	賀茂圏域	22.9
		島田市	15.8	清水町	12.8		
浜松市	13.9	焼津市	14.1	長泉町	10.9	熱海市	25.4
湖西市	12.8	藤枝市	14.0	小山町	14.3	伊東市	20.9
西部圏域	13.8	牧之原市	15.7	駿東田方圏域	14.1	熱海伊東圏域	22.5
		吉田町	12.2				
		川根本町	29.9				
		志太榛原圏域	14.7			静岡県	14.5

*2015年の国勢調査結果」を基に推計

高齢者夫婦のみと高齢者のひとり暮らし世帯は、2015年では総世帯の19.7%を占めています。

また、「高齢者夫婦のみ世帯」、「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) () は総世帯に対する割合

区 分		2015年	2025年
総	世 帯	1,429,600	1,398,252
	高齢者夫婦のみとひとり暮らし世帯	281,739 (19.7%)	319,502 (22.9%)
	うち後期高齢者	116,640 (8.2%)	166,110 (11.9%)
	夫婦のみ世帯	142,477 (10.0%)	152,026 (10.9%)
	うち後期高齢者	44,814 (3.1%)	63,118 (4.5%)
	ひとり暮らし世帯	139,262 (9.7%)	167,476 (12.0%)
	うち後期高齢者	71,826 (5.0%)	102,892 (7.4%)

*2015年は総務省統計局「国勢調査結果」による10月1日の数

*2025年は静岡県健康福祉部による総務省統計局「2015年の国勢調査結果」を基にした独自推計

本県の平均寿命は年々伸びており、2015年では男性が全国17位、女性が全国24位となっています。

(表 4-1-6) 本県の平均寿命の推移

(単位：年)

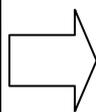
区 分	男		女	
	静岡県	全国	静岡県	全国
1975年	72.32(6位)	71.79	77.64(5位)	77.01
1985年	75.48(8位)	74.95	81.37(4位)	80.75
1995年	77.22(5位)	76.70	83.70(7位)	83.22
2000年	78.15(8位)	77.71	84.95(14位)	84.62
2005年	79.35(6位)	78.79	86.06(16位)	85.75
2010年	79.95(10位)	79.59	86.22(32位)	86.35
2015年	80.95(17位)	80.77	87.10(24位)	87.01

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「都道府県別生命表の概況」

本県の2016年の健康寿命は、男性は72.63歳で全国6位、女性は75.37歳で全国13位であり、これまで公表された3回分の平均値では、男性、女性ともに、健康寿命が全国で2位になります。

(表 4-1-7) 本県の健康寿命(2010年、2013年、2016年の平均)

男 性			女 性		
順位	都道府県	歳	順位	都道府県	歳
1	山梨県	72.31	1	山梨県	75.49
2	静岡県	72.15	2	静岡県	75.43
2	愛知県	72.15	3	愛知県	75.30
4	千葉県	71.93	4	群馬県	75.25
4	石川県	71.93	5	栃木県	75.14
全 国		71.25	全 国		74.21



男女計
73.82歳
全国2位

資料：厚生労働省公表資料（平成30年3月公表）

2 介護をめぐる状況等

(1) 介護保険制度改正について

- ア 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が2014年6月25日公布されました。
- イ 「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日公布されました。

主な改正内容

	内 容
ア	①【利用者負担割合の見直し】 介護サービス利用者自己負担1割を、「一定以上所得者」(原則として合計所得金額160万円(「年金収入」+「その他の合計所得金額」が単身で年収280万円)以上の者)は2割へ引上げ (2015年8月施行)
	②【利用者負担上限額の見直し】 世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合には、利用者負担上限額を原則として引上げ (月額37,200円→44,400円) (2015年8月施行)
	③【低所得者の保険料軽減を拡充】 給付費の50%の公費負担に加え、別枠で公費を投入して軽減拡大(保険料軽減率50%→55%に拡大) (2015年4月施行)
	④【特別養護老人ホームの中重度者への重点化】 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則として要介護3以上に限定(既入所者は除く。また、要介護1又は2でも、認知症など在宅生活が困難な場合には入所可能) (2015年4月施行)
	⑤【低所得施設利用者の補足給付の見直し】 住民税非課税世帯の利用者の食費や居住費を補填する特定入所者介護(予防)サービス費(いわゆる「補足給付」)の支給要件に配偶者所得、預貯金等及び非課税年金を追加 (2015年8月施行)
	⑥【市町を実施主体とする地域支援事業の見直し】 一部予防給付(介護予防訪問介護及び同通所介護)を地域支援事業へ移行 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進等) (2015年4月施行) (事業実施が困難な市町は猶予期間あり) (2018年4月以降全ての市町が実施)

イ	<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】</p> <p>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 (2018年4月施行)</p>
	<p>②【医療・介護の連携の推進】</p> <p>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 (2018年4月施行)</p>
	<p>③【地域共生社会の実現に向けた取組の推進】</p> <p>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 (2018年4月施行)</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】</p> <p>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、月額44,400円の負担を上限 (2018年8月施行)</p>
	<p>⑤【介護納付金における総報酬割の導入】</p> <p>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」（激変緩和の観点から段階的に導入） (2017年7月施行(2017年8月分の介護納付金から適用))</p>

(2) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

国は、2013年度から開始した「認知症施策推進5ヵ年計画（オレンジプラン）」を発展させた「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を2015年1月に策定しました。

2017年7月5日に、2017年度末までの数値目標を2020年度末までに更新する等の見直しがされました。

新オレンジプランの7つの柱

	項目	主な内容
1	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施 認知症サポーターの養成と活動の支援
2	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断・早期対応のための体制整備 医療・介護等の連携の推進
3	若年性認知症施策の強化	<ul style="list-style-type: none"> 若年性の人や家族に支援のハンドブックを配布 県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
4	認知症の人の介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェ等の設置 家族向けの認知症介護教室等の実施
5	認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 生活の支援(家事・配食・外出支援等) 安全確保(地域での見守り体制整備)
6	認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル研究開発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ロボット技術やICT技術を活用した機器の開発支援・普及促進
7	認知症の人やその家族の視点の重視	<ul style="list-style-type: none"> 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援・認知症施策の企画・立案等への認知症の人や家族の参画

新オレンジプランにおける主な数値目標 (2020年度末)

区分	全国	県
認知症サポーターの人数	1,200万人	36万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	75,000人	1,717人
認知症サポート医の養成研修の受講者数	10,000人	276人
認知症カフェ等の設置	全市町村に普及	221箇所

(3) 関連図表

○要介護度別認定者数の推移

2017年3月末における本県の要支援・要介護認定者数は、167,753人、第1号被保険者の認定率は15.5%で、全国平均(18.0%)と比べると2.5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		
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011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
要支援1	10,778	10,577	11,337	11,960	12,957	13,382
要支援2	13,421	15,241	15,245	14,558	14,784	15,651
経過的要介護	10	—	—	—	—	—
要介護1	23,002	22,064	23,862	25,581	28,022	30,109
要介護2	20,741	21,486	22,147	23,109	24,917	25,959
要介護3	18,953	20,916	20,801	20,286	20,075	20,597
要介護4	15,855	16,833	17,351	18,124	18,063	18,725
要介護5	13,314	13,489	13,853	14,825	15,160	15,382
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)
認定率(%)(全国平均)	15.9	15.9	16.0	16.2	16.9	17.3

区 分	第6次計画期間			第7次計画期間	
	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
要支援・要介護認定者数(人)	147,890	153,394	159,387	164,153	167,753
要支援1	15,199	16,518	17,892	18,981	19,453
要支援2	16,838	17,932	18,861	19,512	20,272
経過的要介護	—	—	—	—	—
要介護1	33,312	35,167	37,607	39,507	40,553
要介護2	26,999	27,482	28,334	28,609	29,356
要介護3	21,047	21,534	22,065	22,610	23,069
要介護4	19,257	19,852	20,241	20,609	21,061
要介護5	15,238	14,909	14,387	14,325	13,989
認定率(第1号被保険者)(%) (全国順位：高い方から)	15.1 (44位)	15.2 (44位)	15.4 (44位)	15.5 (44位)	15.5 (43位)
認定率(%) (全国平均)	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0

* 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：厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」、「介護保険事業状況報告月報」

なお、各市町の推計に基づく、本県の2020年度及び2025年度の要支援・介護認定者数の推移は次のとおりです。

区 分	2020年度	2025年度
要支援・要介護認定者数(人)	183,358	205,197
要支援1	18,743	20,611
要支援2	22,794	25,784
要介護1	45,093	50,824
要介護2	32,834	36,519
要介護3	25,907	29,278
要介護4	23,234	25,773
要介護5	14,753	16,408
認定率(第1号被保険者)(%)	16.4	18.3

○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96.8%で、全国平均(89.1%)を7.7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		
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
サービス利用者数(人)	98,130	102,820	107,535	111,493	117,591	123,782
在宅サービス	67,750	70,332	73,939	77,342	82,199	87,113
地域密着型サービス	6,076	7,120	7,701	8,317	9,222	10,109
施設サービス	24,304	25,368	25,895	25,834	26,170	26,560
サービス利用率(%)	84.5	85.3	86.3	86.8	87.8	88.5
サービス利用率(全国平均)(%)	80.6	81.4	82.0	82.6	82.8	83.6

区 分	第6次計画期間			第7次計画期間	
	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
サービス利用者数(人)	130,517	137,183	154,314	148,324	162,403
在宅サービス	91,884	97,413	103,008	106,089	108,890
地域密着型サービス	10,475	10,969	11,710	12,190	22,975
施設サービス	28,158	28,801	29,596	30,045	30,538
サービス利用率(%)	88.3	89.4	93.5	90.4	96.8
サービス利用率(全国平均)(%)	83.5	83.9	84.5	84.7	89.1

*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」

○介護が必要になった主な原因

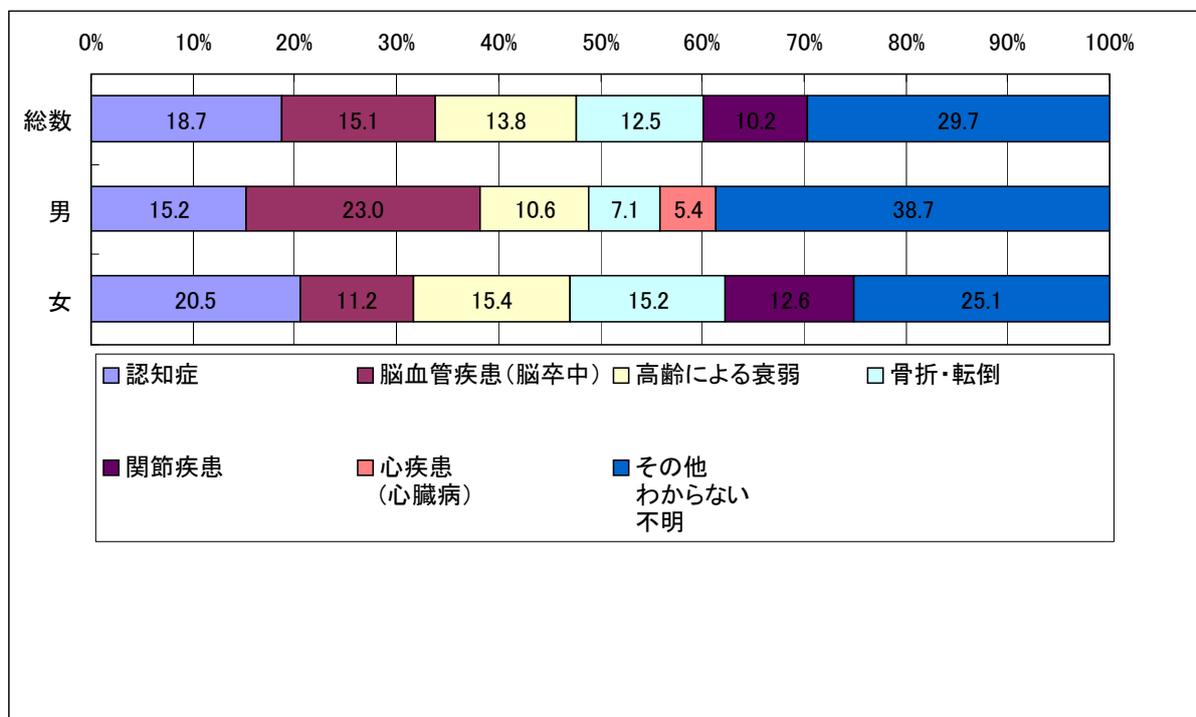
2016年の国民生活基礎調査によると、65歳以上の要介護者が介護が必要になった主な原因は、認知症が第1位となっています。

(表 4-2-3) 介護が必要になった主な原因 (全国)

	第1位	第2位	第3位
総数	認知症 18.7%	脳血管疾患(脳卒中) 15.1%	高齢による衰弱 13.8%
男	脳血管疾患(脳卒中) 23.0%	認知症 15.2%	高齢による衰弱 10.6%
女	認知症 20.5%	高齢による衰弱 15.4%	骨折・転倒 15.2%

資料：厚生労働省 平成28年度国民生活基礎調査

(図 4-2-1) 介護が必要になった主な原因(全国)



資料：厚生労働省 平成28年度国民生活基礎調査

○地域包括支援センターの相談件数

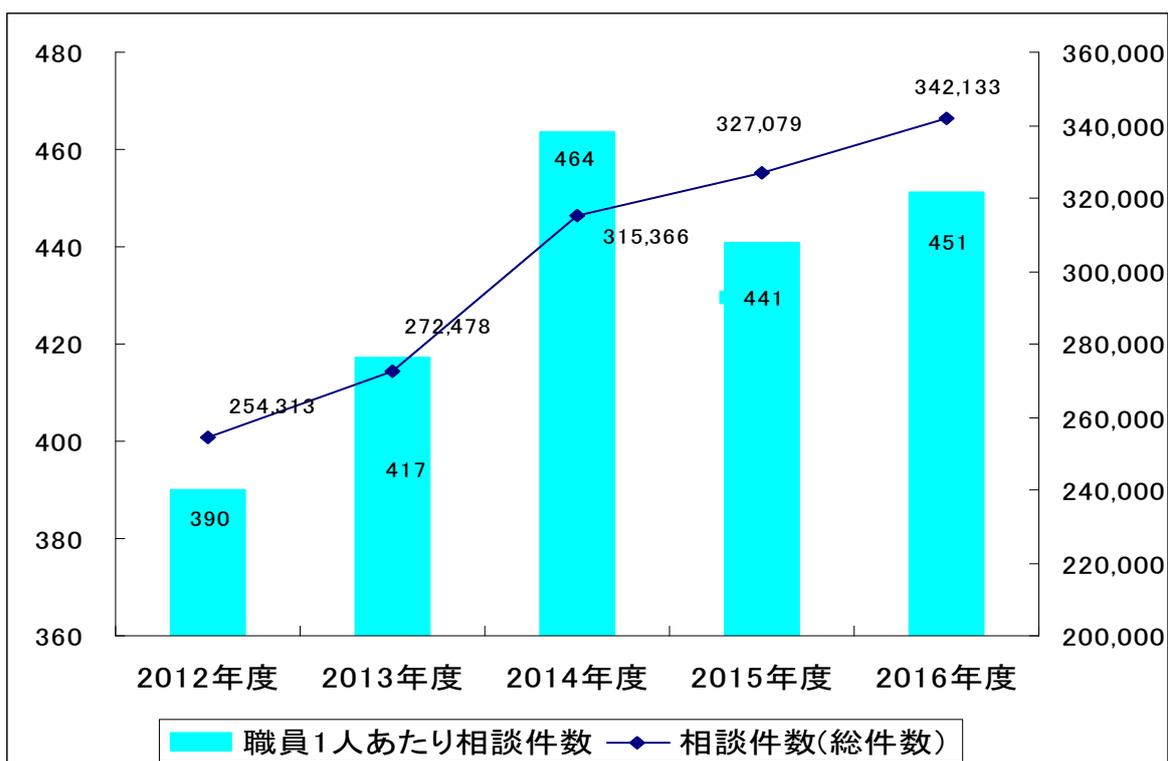
地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助（地域包括ケア）を包括的に行う中核機関として、各市町において地域包括支援センターが設置されており、相談件数は年々増加しています。

(表 4-2-4) 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 センター	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
2012	135	652 (4.8)	76,871 (569)	—	240,762 (1,783)	7,177 (53)	6,374 (47)	254,313 (1,883)
2013	137	653 (4.8)	90,782 (662)	—	258,602 (1,887)	8,087 (59)	5,850 (42)	272,478 (1,988)
2014	139	680 (4.9)	102,308 (736)	—	297,815 (2,142)	10,618 (76)	7,042 (50)	315,366 (2,268)
2015	142	742 (5.2)	83,140 (585)	1,527 (139)	309,178 (2,177)	11,515 (81)	6,386 (45)	327,079 (2,303)
2016	143	758 (5.3)	80,763 (708)	7,786 (268)	323,732 (2,263)	11,056 (77)	7,345 (51)	342,133 (2,392)

※上段は件数、下段の（ ）は1センターあたりの平均件数

(図 4-2-2) 地域包括支援センターの相談件数 (単位：件数)



○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、生活支援事業などが各市町において実施されています。

(表 4-2-5) 各市町の取組状況 (2017年4月時点)

		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	0	0	1	0	0	1	1	0	3
	②通院支援	1	1	5	1	0	3	3	0	14
	③バスなど利用券又は割引	5	1	8	1	0	4	2	1	22
	④軽度生活援助	1	1	9	1	0	6	3	2	23
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	2	5	1	0	5	1	0	16
	⑥配食サービス事業	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	5	0	6	2	1	6	5	2	27
	⑧介護者交流会の開催	5	0	7	2	1	6	4	2	27
	⑨認知症高齢者見守り事業	3	2	9	2	1	5	4	2	28
その他事業	⑩介護サービスの質の向上	0	0	4	2	1	5	4	1	17

【取組事例】

- ②：65歳以上のひとり暮らし高齢者の方の通院の際、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
- 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：介護なんでもおしゃべり会やケアラズカフェ等を開催するなど、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

○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。

(表 4-2-6) 新オレンジプランに基づく認知症の人の推計

(単位：人)

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		
	2017 年	2020 年	2025 年	2017 年	2020 年	2025 年
賀 茂	4,591	4,783	4,966	4,732	5,005	5,384
熱海伊東	7,403	7,427	7,761	7,630	7,772	8,414
駿東田方	30,182	32,333	35,850	31,107	33,837	38,869
富 士	16,898	18,261	20,545	17,416	19,110	22,275
静 岡	33,530	35,893	39,448	34,559	37,562	42,770
志太榛原	21,978	24,106	27,035	22,652	25,227	29,312
中東遠	20,072	22,877	26,296	20,688	23,941	28,510
西 部	37,422	41,770	47,347	38,570	43,713	51,334
県 計	172,076	187,450	209,248	177,354	196,167	226,868

(表 4-2-7) 認知症サポート医の人数の推移

(単位：人)

圏 域	2015 年	2016 年	2017 年	認知症の人 1000 人 あたりの サポート医の数
賀 茂	3	5	12	2.6
熱海伊東	4	11	14	1.9
駿東田方	12	18	29	1.0
富 士	6	8	18	1.1
静 岡	18	20	23	0.7
志太榛原	9	13	21	1.0
中東遠	9	12	18	0.9
西 部	21	30	40	1.1
県 計	82	117	175	1.0

* 認知症サポート医の数：各年 4 月 1 日現在

また、認知症の人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、認知症の人やその家族、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。

(表 4-2-8) 認知症地域支援推進員の状況 (単位：人)

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	2	0.4
熱海伊東	2	0.3
駿東田方	24	0.8
富 士	11	0.7
静 岡	10	0.3
志太榛原	17	0.8
中東遠	25	1.2
西 部	29	0.8
県 計	120	0.7

地域支援推進員の数：2017年4月1日現在

(表 4-2-9) 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	4	0.9
熱海伊東	4	0.5
駿東田方	22	0.7
富 士	17	1.0
静 岡	24	0.7
志太榛原	7	0.3
中東遠	6	0.3
西 部	10	0.3
県 計	94	0.5

認知症カフェの数：2017年4月1日現在

○特別養護老人ホームの入所希望者数の推移

県内所在の特別養護老人ホームの入所希望者数の状況です。

(表 4-2-10) 特別養護老人ホームの入所希望者数等の状況 (2017年1月1日現在)

圏域名	施設		入所希望者数			
	施設数	定員数	延べ人数	実人数	在宅6か月以内	必要性高い
賀茂	8	465	1,038	361	125	49
熱海伊東	9	639	979	490	200	74
駿東田方	50	3,145	2,187	1,102	334	95
富士	30	1,557	1,788	919	219	51
静岡	46	3,411	3,296	1,430	529	176
志太榛原	33	1,851	3,726	1,448	391	76
中東遠	40	2,460	3,400	1,329	422	89
西部	76	4,776	4,702	1,616	588	143
県計	292	18,304	21,116	8,695	2,808	753

「延べ人数」：入所申込み高齢者の延べ人数

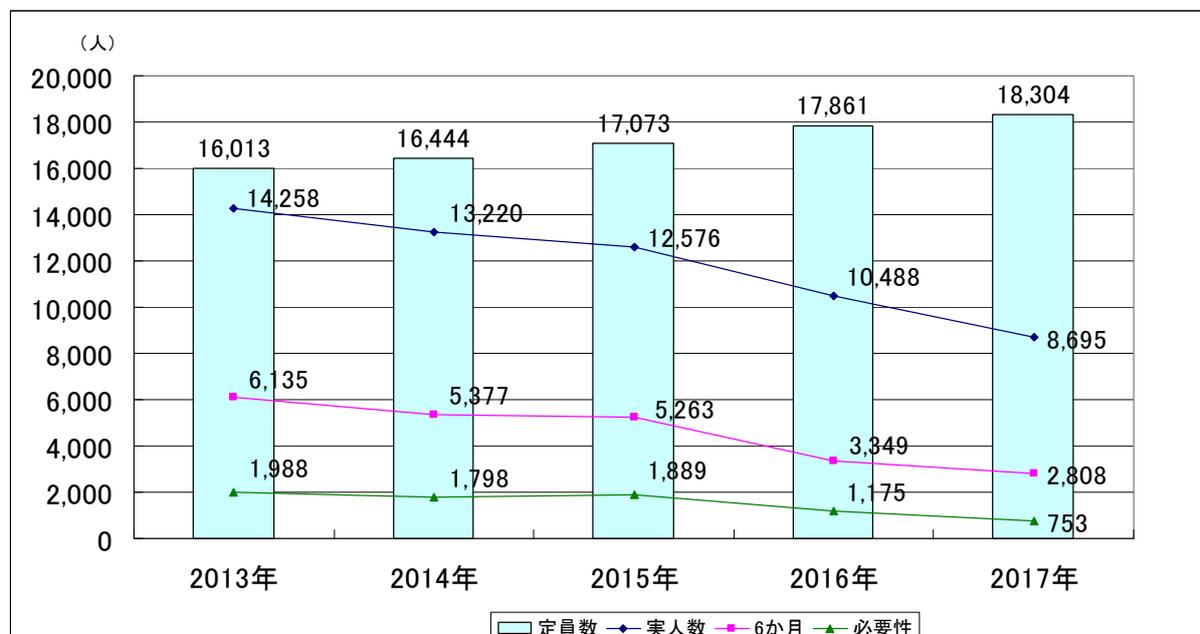
「実人数」：延べ人数から重複申込や死亡者等を除いた実人数

「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 4-2-3) 特別養護老人ホーム入所希望者の推移

(単位：人)

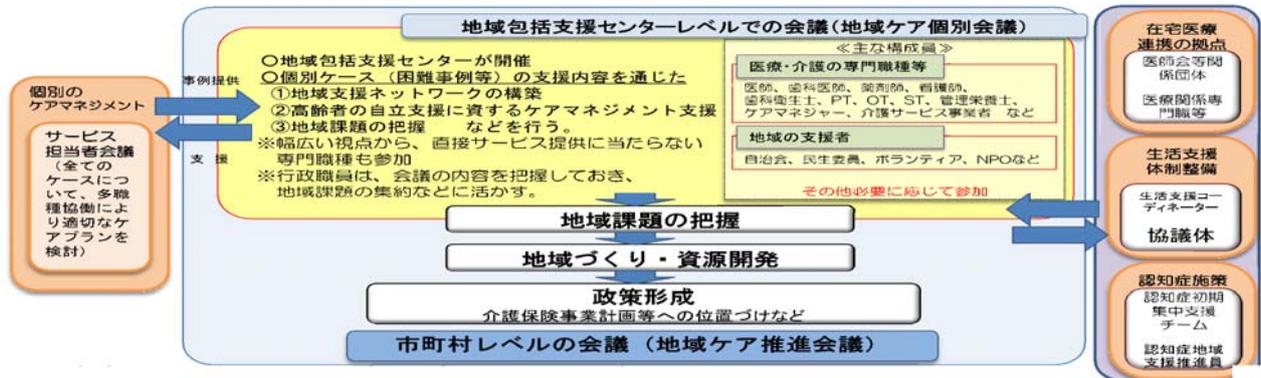


特別養護老人ホームへの入所対象者は、2015年4月1日から原則として、要介護3以上の方に限定されています。

○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 4-2-5) 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	2014年度		2015年度		2016年度	
	開催	未開催	開催	未開催	開催	未開催
賀茂	4	2	5	1	6	0
熱海伊東	6	2	8	0	8	0
駿東田方	25	3	27	2	27	2
富士	7	1	8	0	9	0
静岡	22	1	24	0	24	0
志太榛原	18	3	20	1	20	1
中東遠	18	1	19	0	19	0
西部	25	0	23	3	24	2
県計	125	13	134	7	137	5
	90.6%	9.4%	95.0%	5.0%	96.5%	3.5%

イ 地域ケア推進会議（市町主催）

圏域	2014年度		2015年度		2016年度	
	開催	未開催	開催	未開催	開催	未開催
賀茂	2	4	1	5	2	4
熱海伊東	1	1	2	0	2	0
駿東田方	2	8	4	6	7	3
富士	2	0	1	1	2	0
静岡	0	1	0	1	0	1
志太榛原	4	2	1	5	4	2
中東遠	2	4	4	2	5	1
西部	2	0	0	2	1	1
合計	15	20	13	22	23	12
	42.9%	57.1%	37.1%	62.9%	65.7%	34.3%

3 高齢者の生活と意識に関する調査

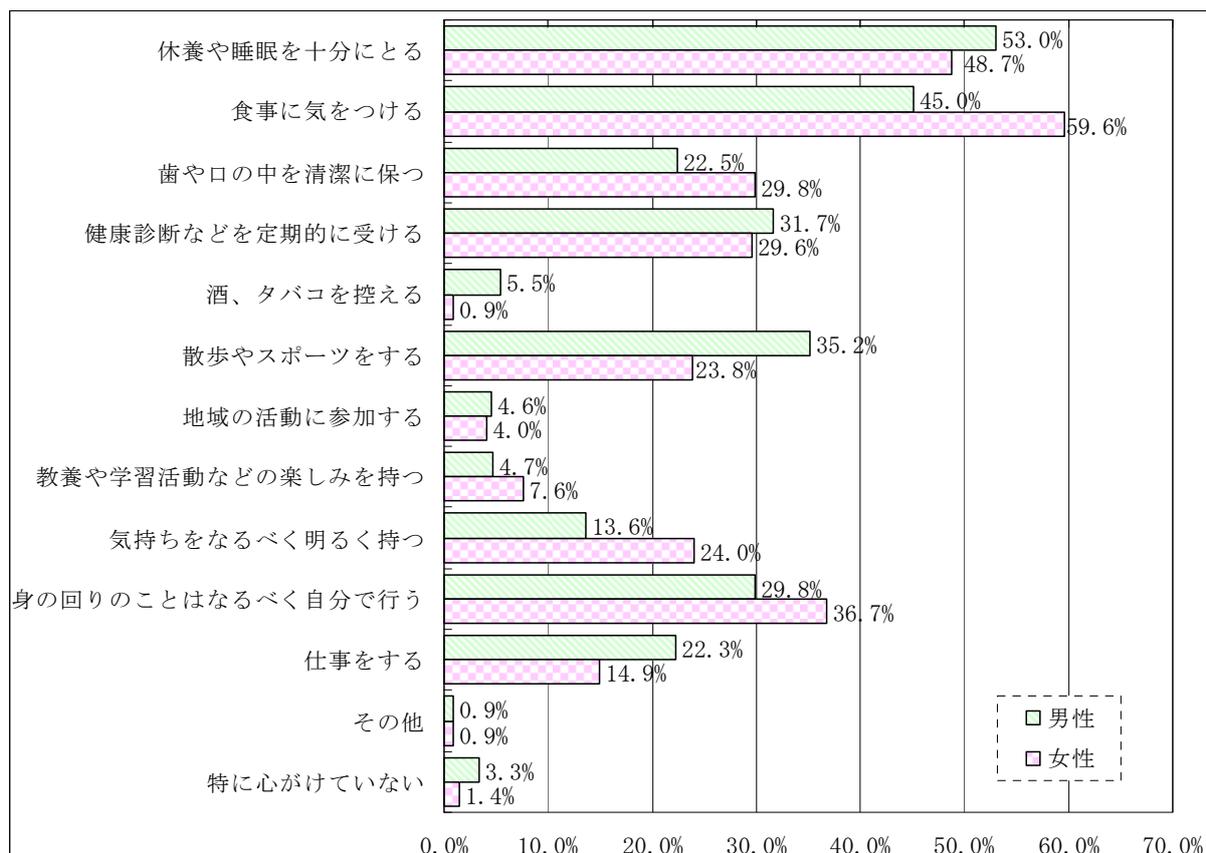
県内の高齢者の生活実態や日常生活から介護に関する意識を把握するため、「ふじのくに長寿社会安心プラン」策定に合わせ、本県が独自に、2001年度から3年に一度、「高齢者の生活と意識に関する調査」を実施しています。

	高齢者一般調査	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 以外の高齢者	要支援認定者	要介護認定者
有効回答者	39,405人	8,034人	14,323人

(1) 高齢者一般調査の結果

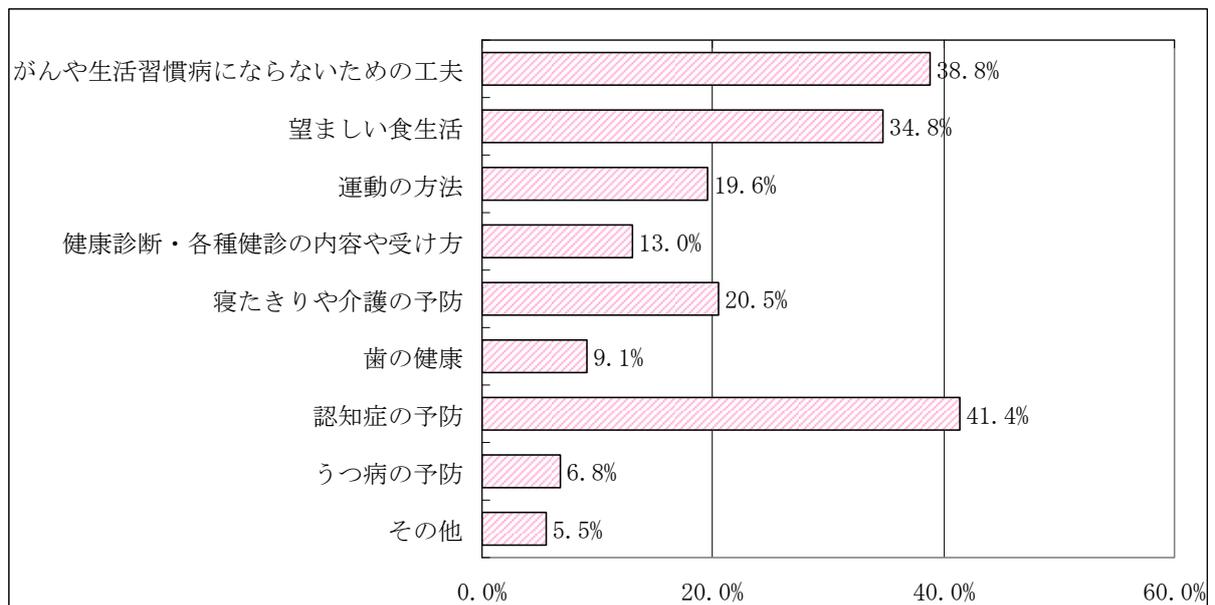
○健康のために心がけていることは、男性では休養や睡眠を十分にとるが約5割、女性では食事に気をつけるが約6割と一番高くなっています。

(図 4-3-1) 健康のために心がけていること (複数回答)



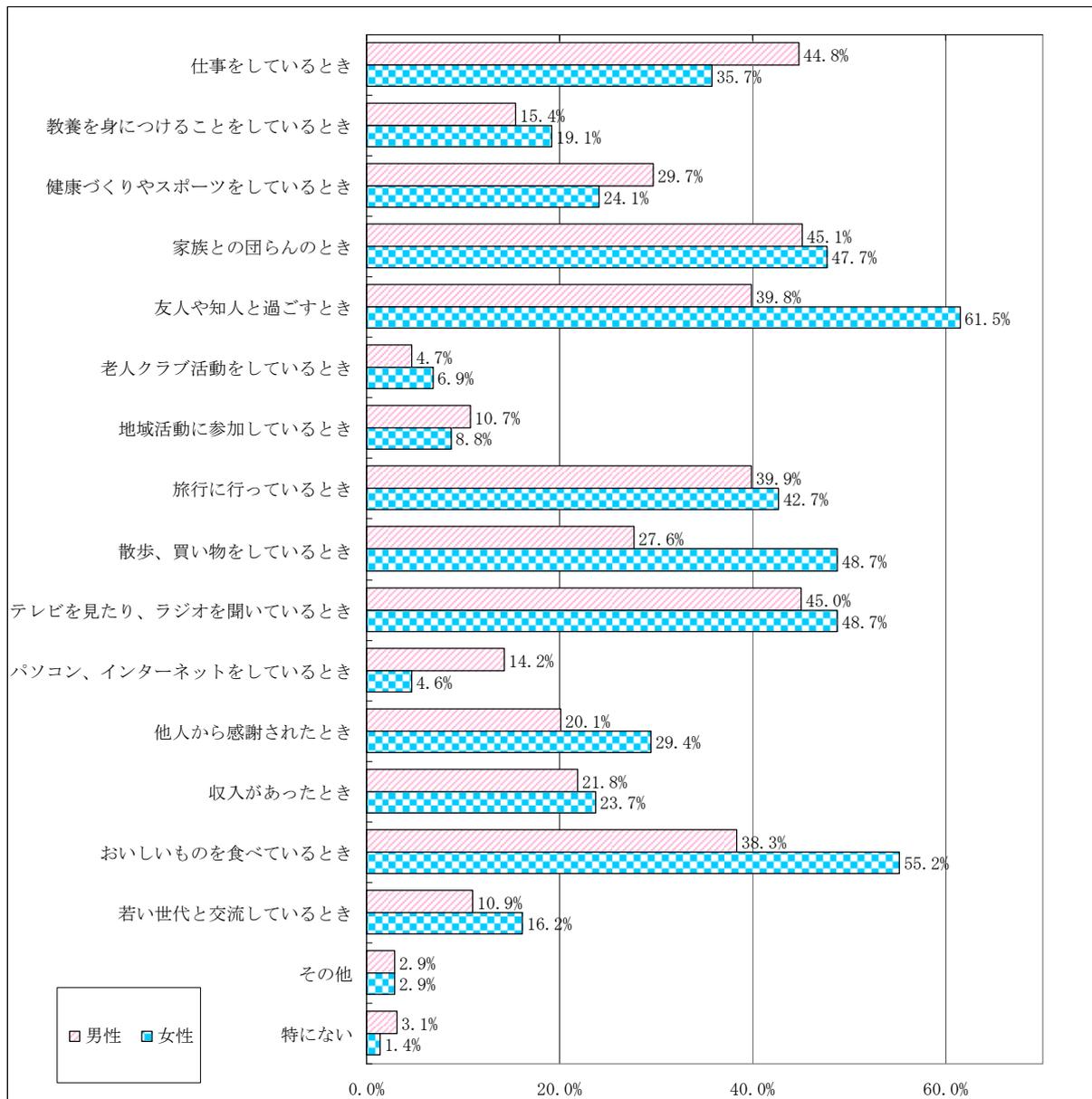
○認知症の予防、がんや生活習慣病にならないための工夫については約4割、望ましい食生活については約3割の方が知りたいと回答しています。

(図 4-3-2) 健康について知りたいこと (複数回答)



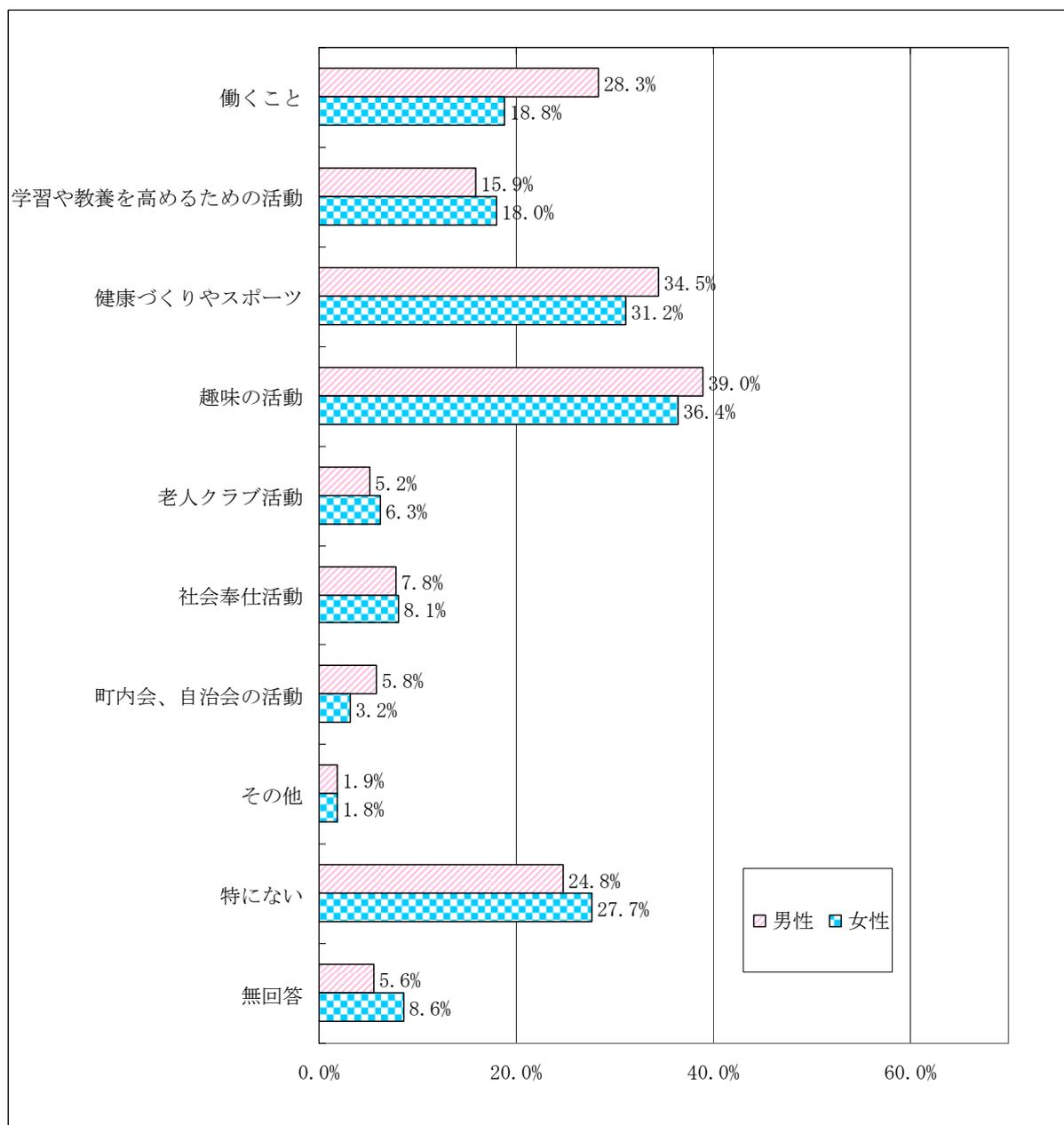
○生きがいを感じるときは、男性は家族との団らんのときが約5割、女性は友人や知人と過ごすときが約6割と一番高くなっています。

(図 4-3-3) 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、男性、女性とも趣味の活動が約4割と一番高く、次いで、健康づくりやスポーツが約3割となっている一方、特にないと回答した割合も2割を超えています。

(図 4-3-4) 今後やってみたいもの (複数回答)

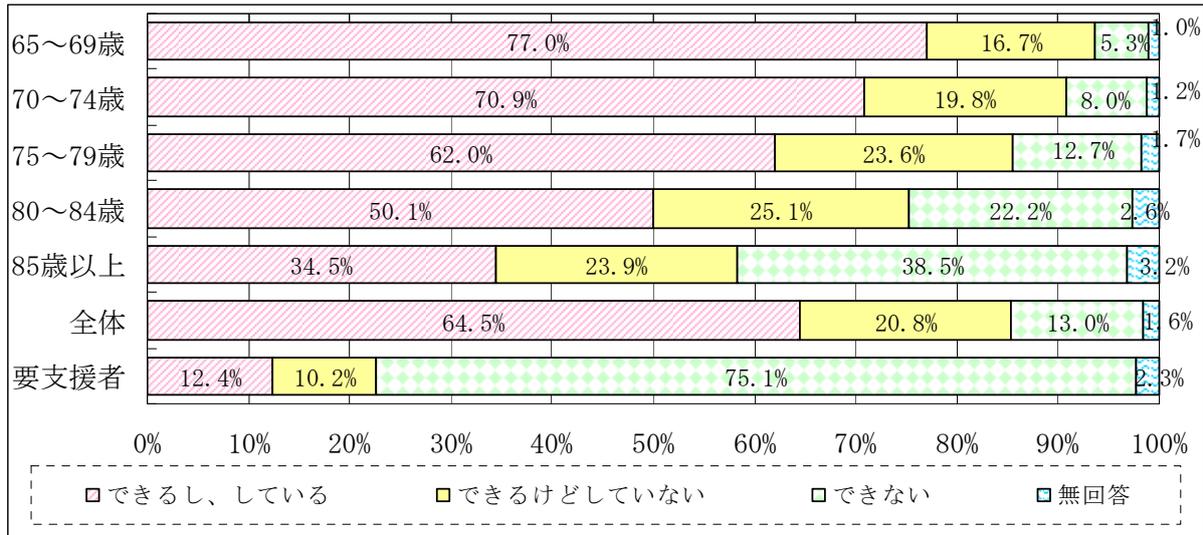


(2) 高齢者一般調査及び在宅要支援認定者調査の共通項目の結果

* グラフの表記について、要支援者と表記のあるもの以外は一般高齢者

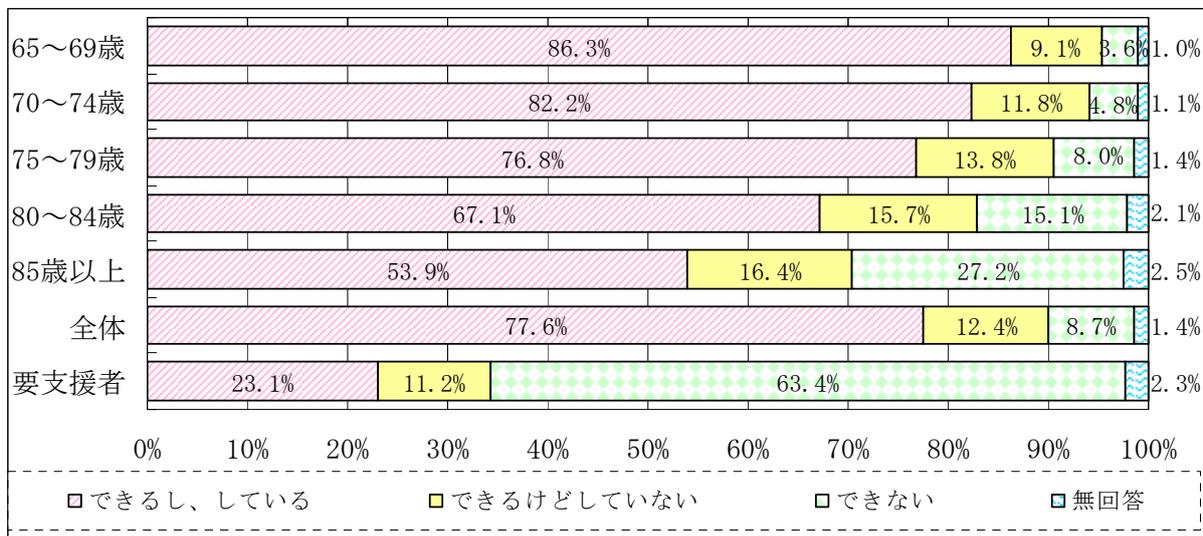
○階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができるし、していると回答した割合は、一般高齢者の60代では約8割であるのに対し、85歳以上では、約3割と年齢があがるにつれ低下している。また、要支援者では約1割となっています。

(図 4-3-5) 階段を昇ることについて



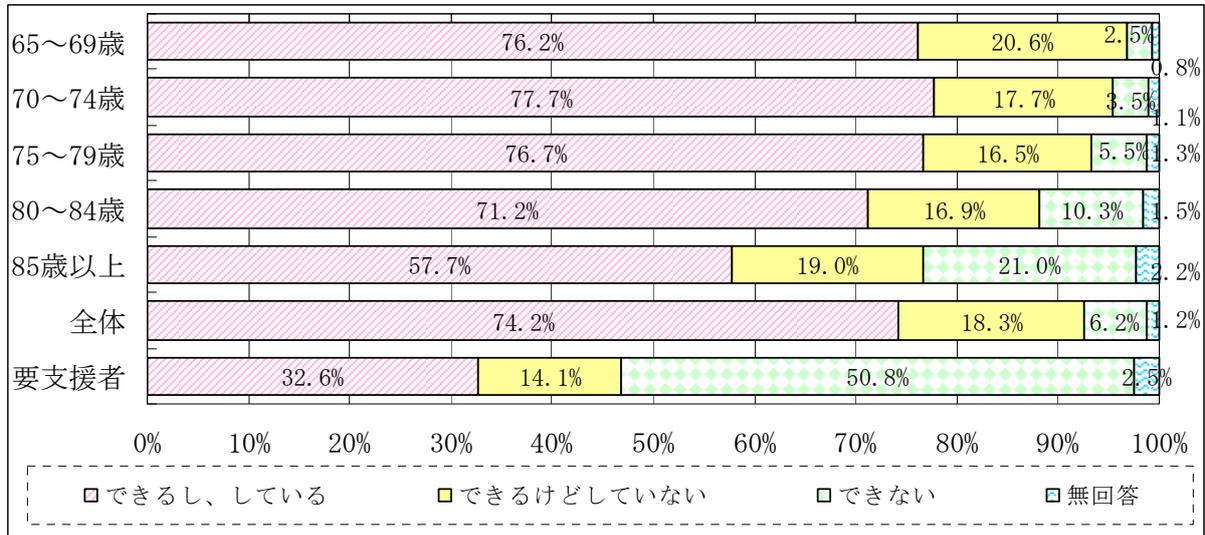
○椅子に座った状態から何もつかまらずに立つことができるし、していると回答した割合は、一般高齢者の60代では約9割であるのに対し、85歳以上では、約5割と年齢があがるにつれ低下している。また、要支援者では約2割となっています。

(図 4-3-6) 椅子からの立ち上がりについて



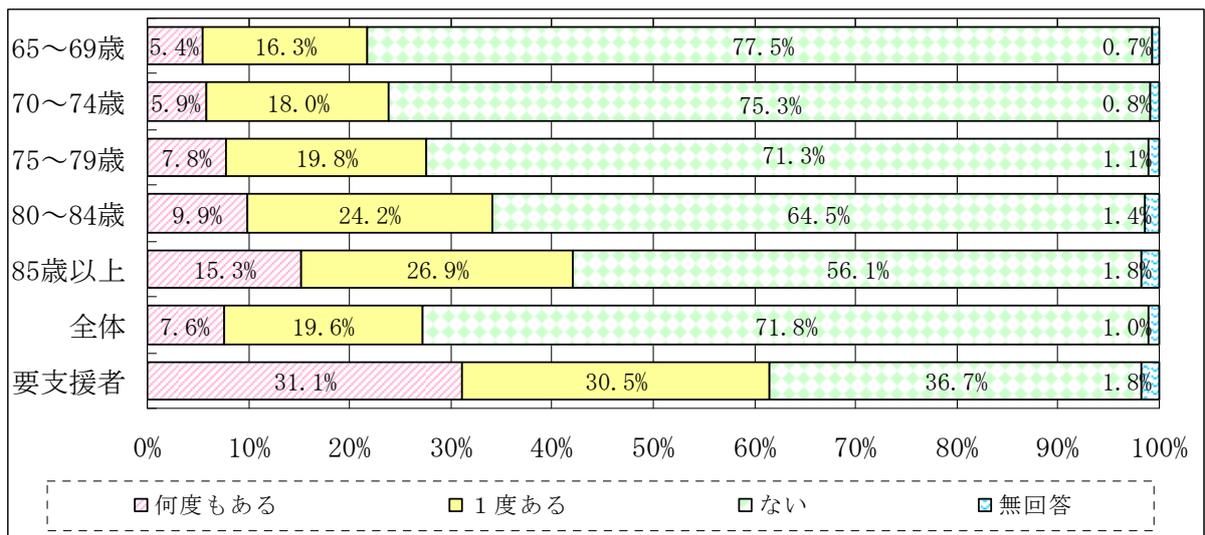
○15分位続けて歩くことができるし、していると回答した割合は、一般高齢者の60代では約8割であるのに対し、85歳以上では、約6割と年齢があがるにつれ低下している。また、要支援者では約3割となっています。

(図 4-3-7) 15 分間の歩行について



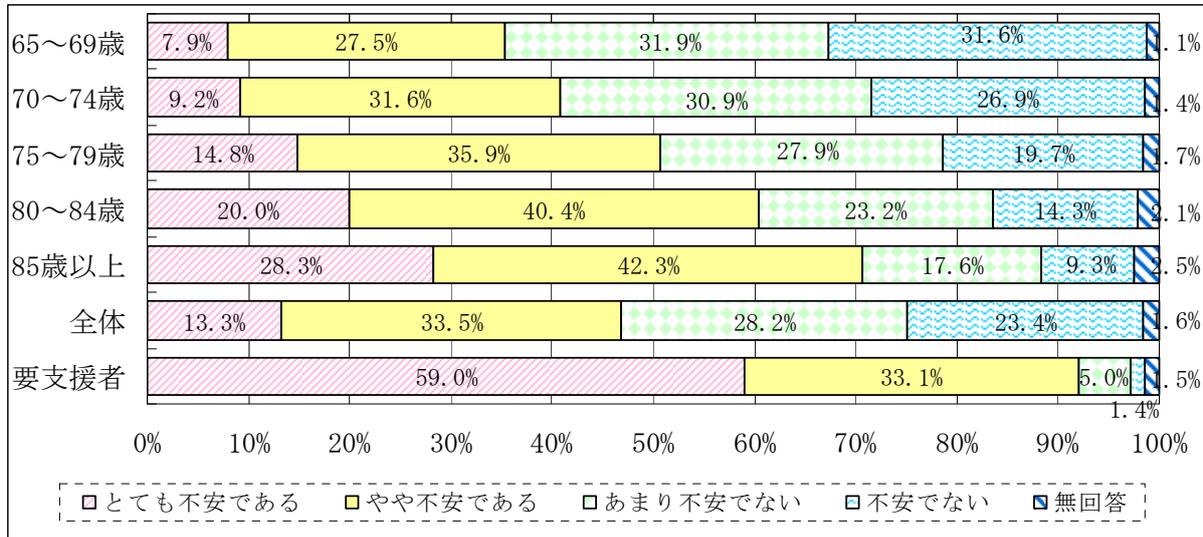
○過去1年間に転んだ経験がある(何度もある、1度ある)割合は、一般高齢者の60代では約2割となっているが、85歳以上では約4割と年齢があがるにつれ増加している。また、要支援者では約6割となっています。

(図 4-3-8) 過去 1 年間に転んだ経験について



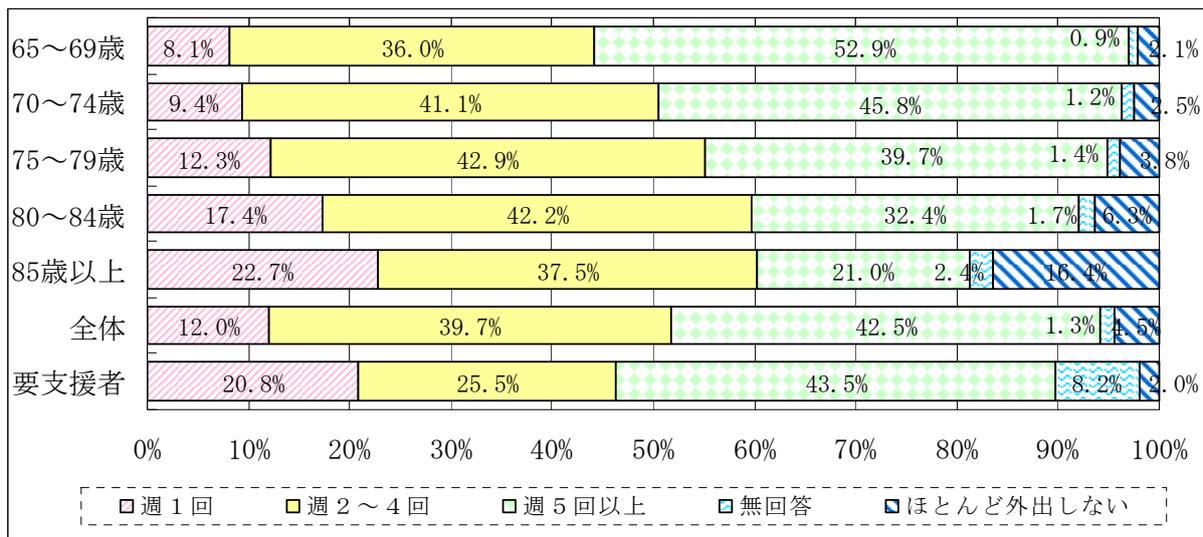
○転倒に対して不安（とても不安である、やや不安である）と回答した割合は、一般高齢者の60代では約4割となっているが、85歳以上では約7割と年齢があがるにつれ増加している。また、要支援者では約9割となっています。

(図 4-3-9) 転倒に対する不安について



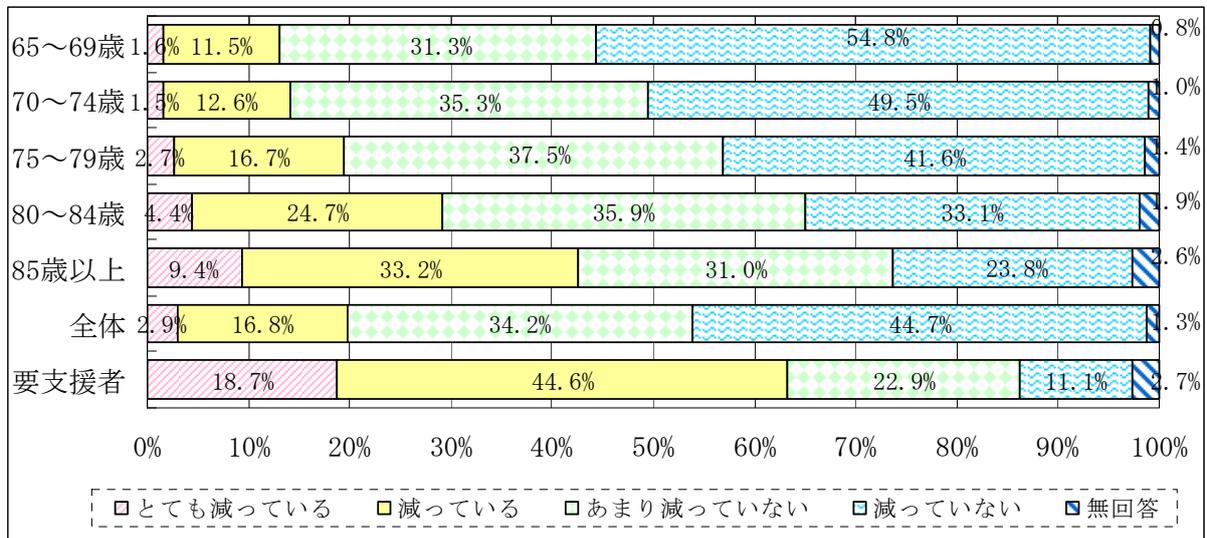
○1週間の外出頻度は、一般高齢者では、週2～4回外出している割合はどの年代でも4割前後となっているのに対し、年齢が上がるにつれて、週1回の割合が増加し、週5回以上の割合が減少している。また、要支援者では、週5回以上外出する割合が4割強と最大となっています。

(図 4-3-10) 外出の頻度について



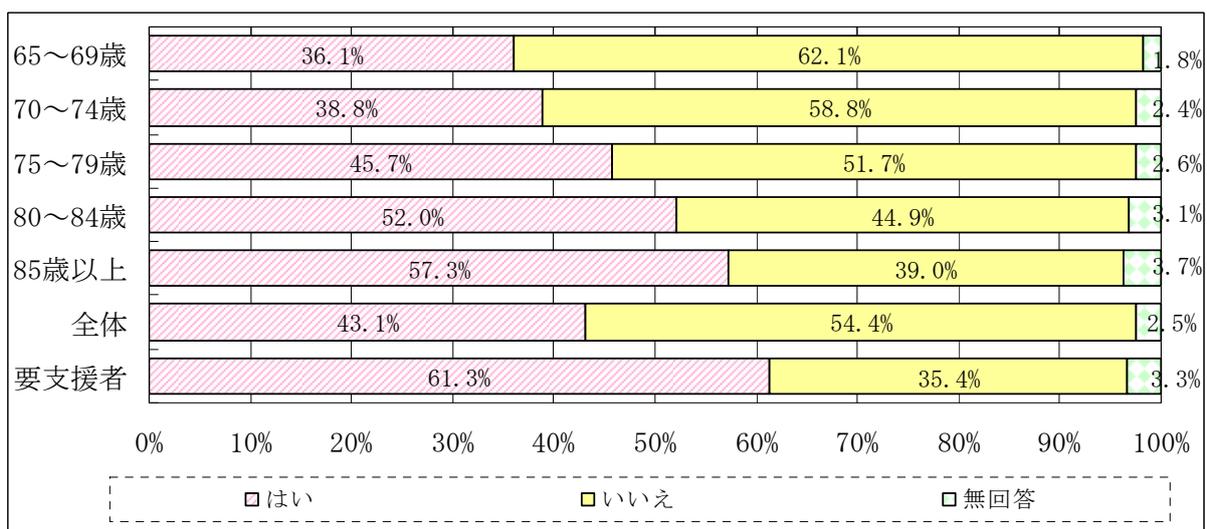
○昨年と比べて外出機会が減っていないと回答した割合は、一般高齢者の60代で5割を超えているのに対し、85歳以上では約2割と年齢が上がるにつれ減少している。また、要支援者では約1割となっています。

(図 4-3-11) 昨年と比べて外出回数の減少について



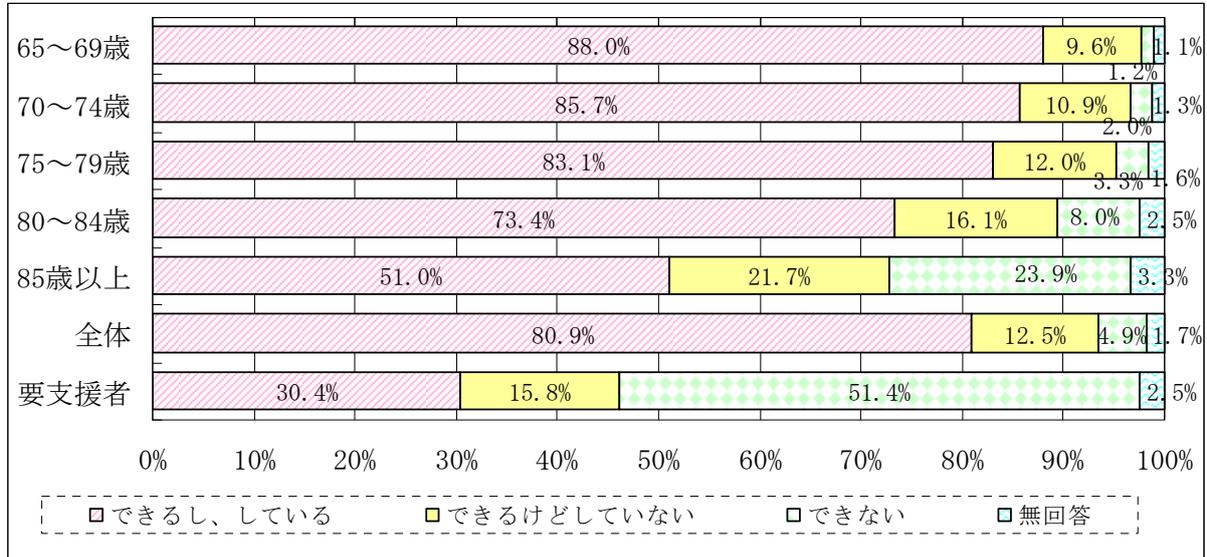
○物忘れが多いと感じている割合は一般高齢者の75歳未満では約4割であるのに対し、85歳以上では約6割と年齢が上がるにつれ増加している。また、要支援者では約6割となっています。

(図 4-3-12) 忘れ物の多さについて



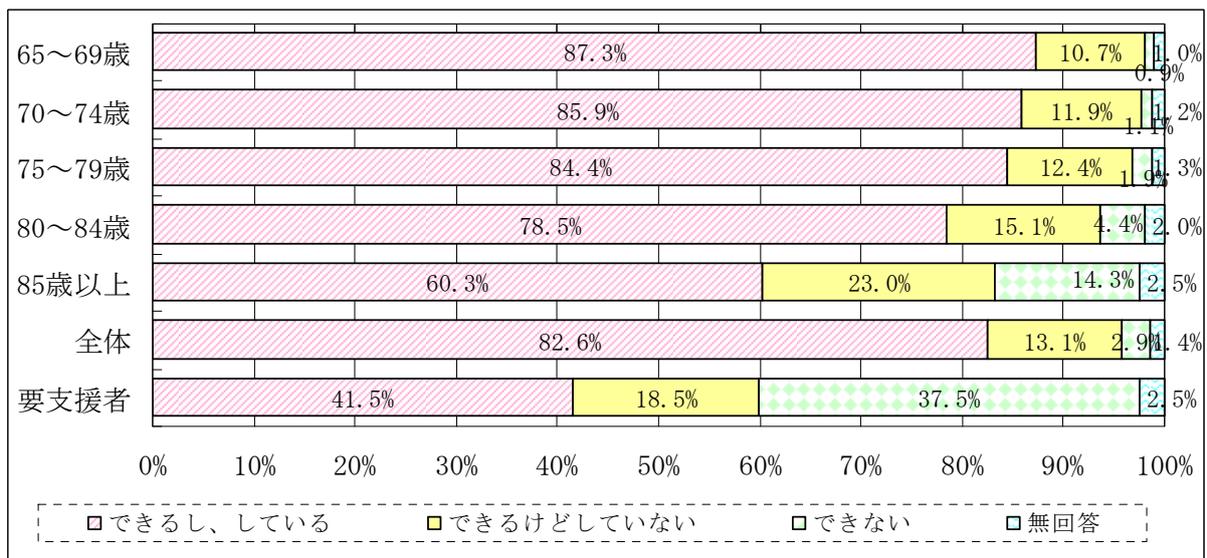
○バスや電車を使って1人で外出できるし、していると回答した割合は、一般高齢者の75歳未満では約9割であるのに対し、85歳以上では約5割と年齢が上がるにつれ減少している。また、要支援者では約3割となっています。

(図 4-3-13) バスや電車を使った外出について



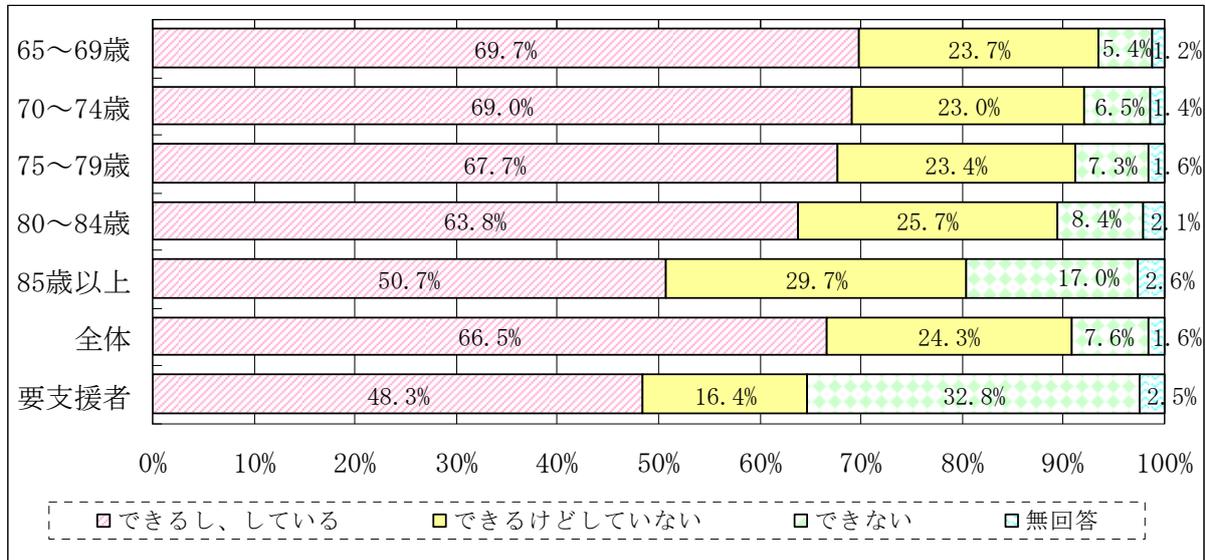
○自分で食品・日用品の買い物をできるし、していると回答した割合は、一般高齢者の75歳未満では約9割であるのに対し、85歳以上では約6割と年齢が上がるにつれ減少している。また、要支援者では約4割となっています。

(図 4-3-14) 食品・日用品の買い物について



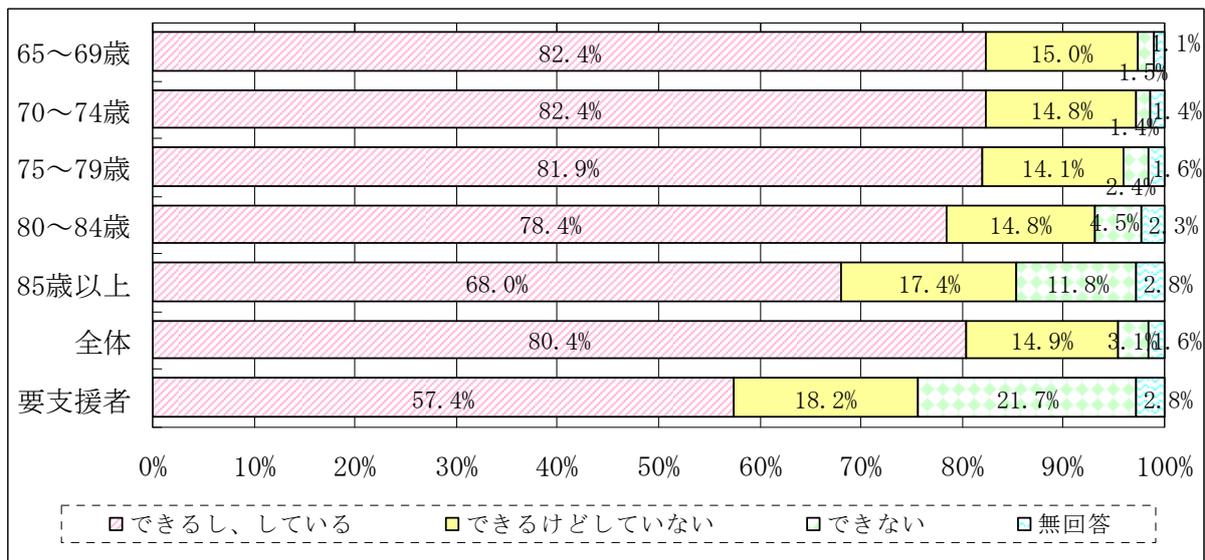
○自分で食事の用意をできるし、していると回答した割合は、一般高齢者の 80 歳未満では約 7 割であるのに対し、85 歳以上では約 5 割と年齢が上がるにつれ減少している。また、要支援者では約 5 割となっています。

(図 4-3-15) 食事の用意について



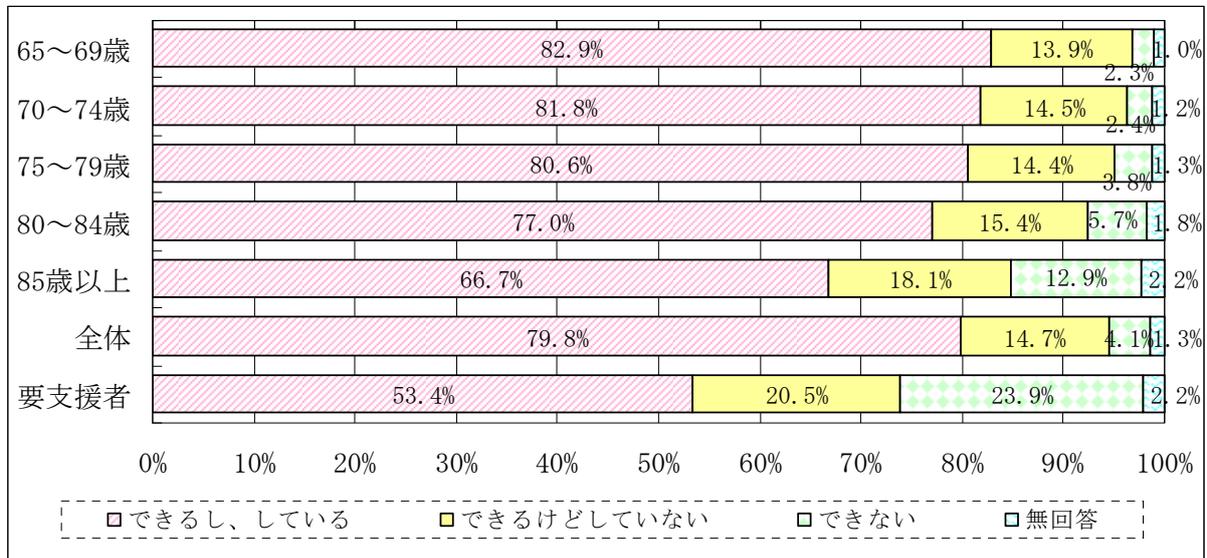
○自分で請求書の支払をできるし、していると回答した割合は、一般高齢者の 80 歳未満では 8 割を超えているのに対し、85 歳以上では約 7 割、要支援者では約 6 割となっています。

(図 4-3-16) 請求書の支払いについて



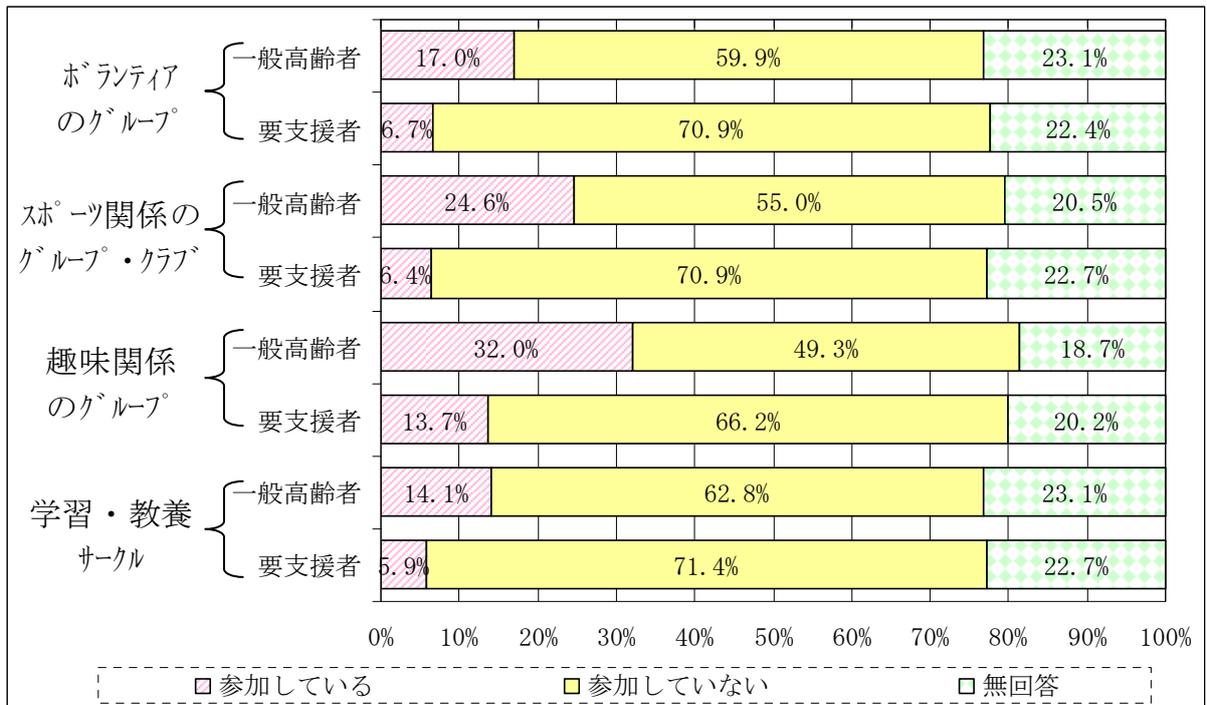
○自分で預貯金の出し入れをできるし、していると回答した割合は、一般高齢者の85歳未満では約8割であるのに対し、85歳以上では約7割、要支援者では約5割となっています。

(図 4-3-17) 預貯金の出し入れについて



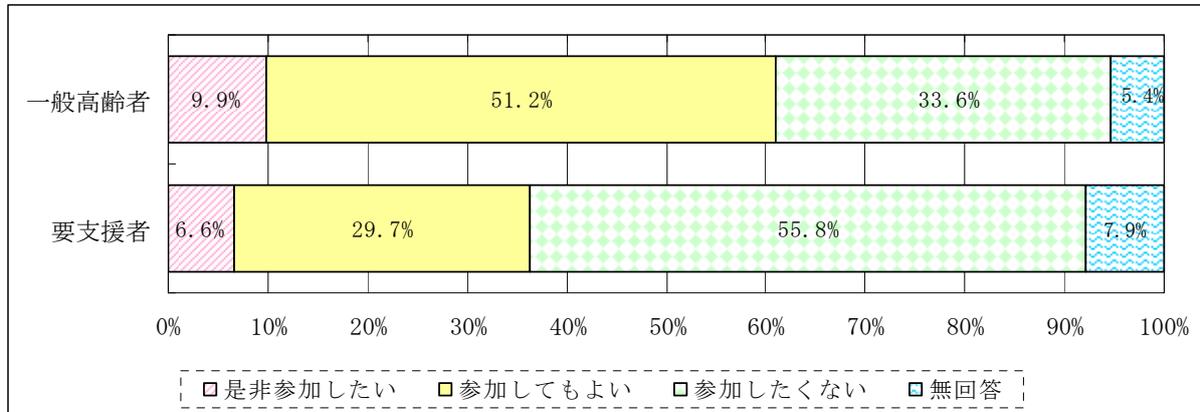
○地域活動の参加状況については、趣味関係のグループへの参加割合が一番高く、一般高齢者では約3割、要支援者では約1割となっています。

(図 4-3-18) 地域活動の参加の有無について



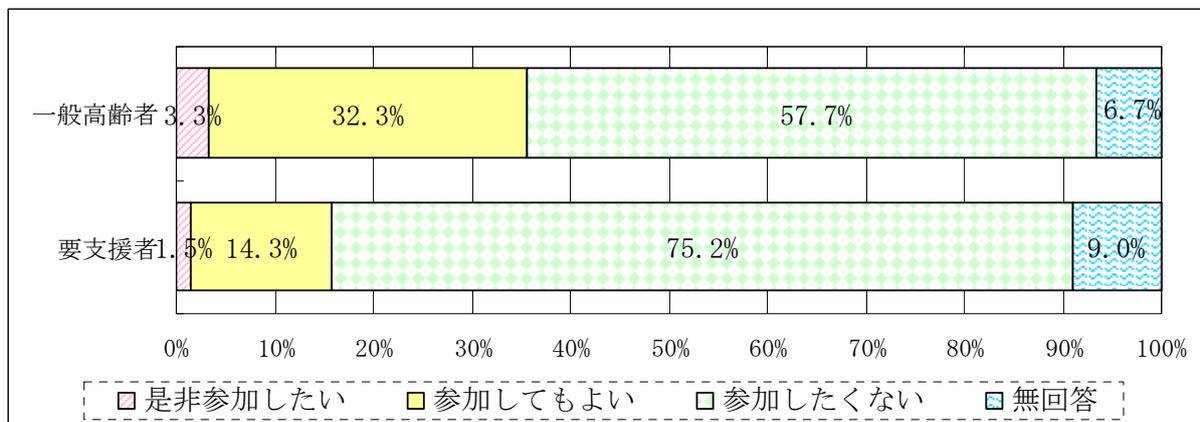
○地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「参加者」として参加の意向を示した（ぜひ参加したい、参加したい）割合は、一般高齢者では約6割、要支援者では約4割となっています。

(図 4-3-19) 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（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、要支援者では約2割になっています。

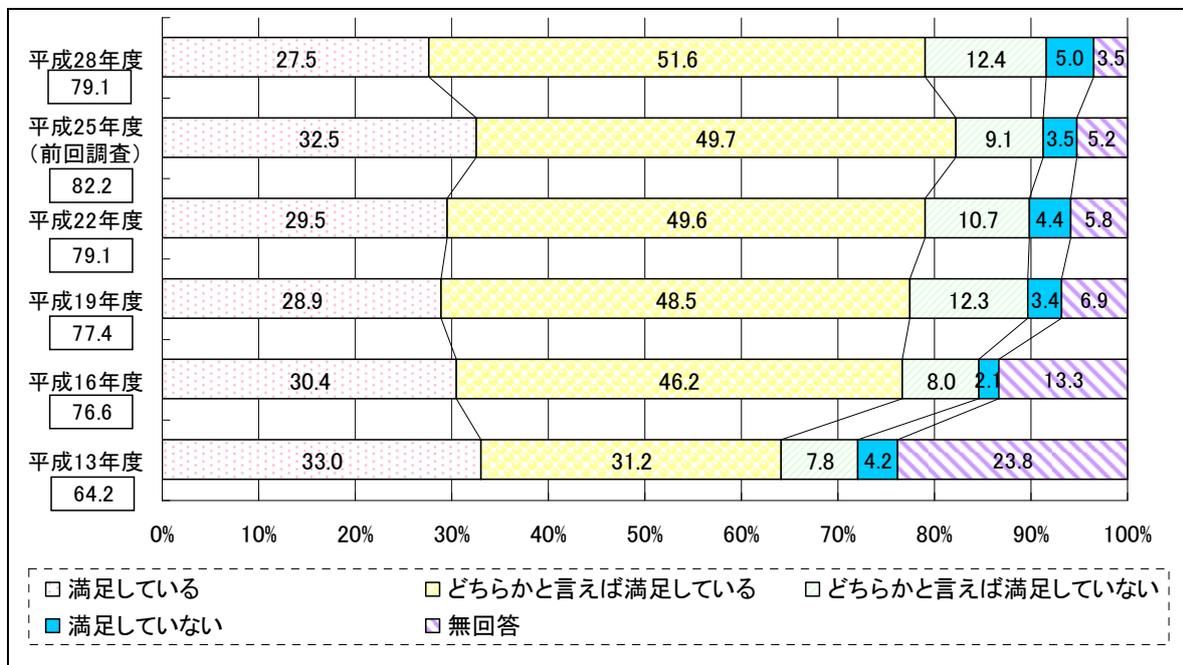
(図 4-3-20) 地域住民主体の活動への参加の意向(企画・運営(お世話役)としての参加)



(3) 在宅要支援認定者調査と在宅要介護認定者調査の共通項目の結果

○介護保険制度全般について満足していると回答した割合は前回調査（H25 実施）と比較して 3.1 ポイント減少しています。

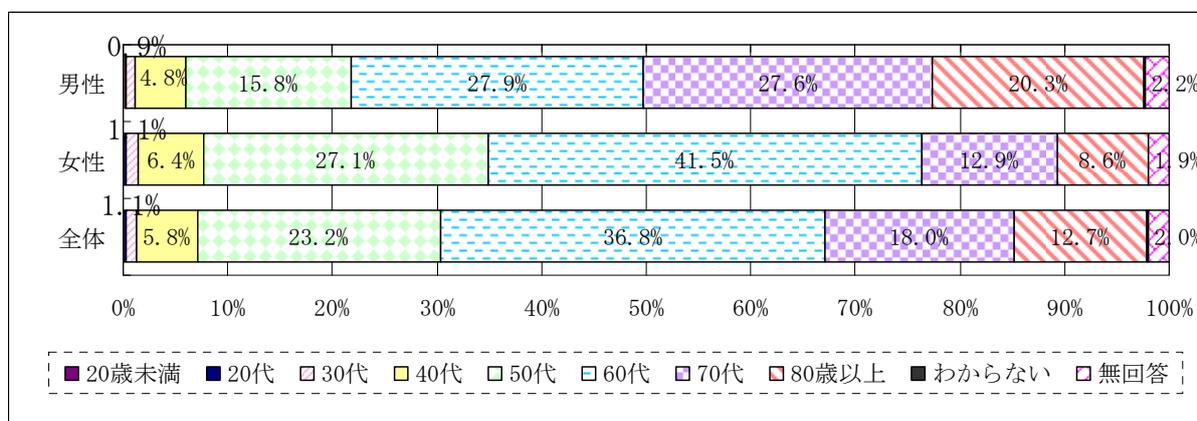
(図 4-3-21) 介護保険制度全般の満足度の推移



(4) 在宅要介護認定者調査の結果

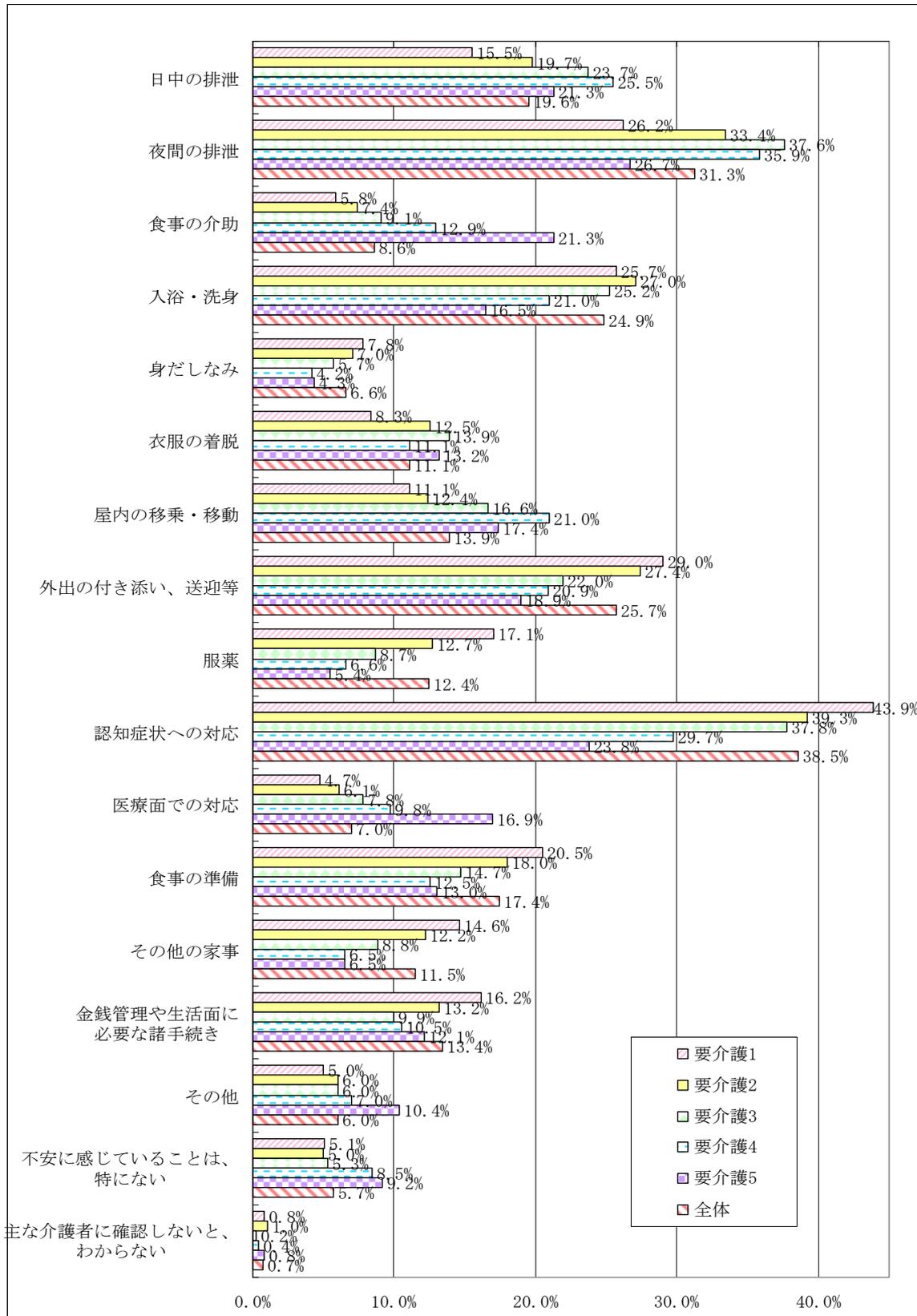
○主な介護者の年齢は、調査対象者（介護をされる方）が男性、女性のいずれの場合も 60 代が一番多く、男性は約 3 割、女性は約 4 割となっている。また男性では、70 代、80 歳以上の割合も高く、合わせて約 5 割となっています。

(図 4-3-22) 主な介護者の年齢について



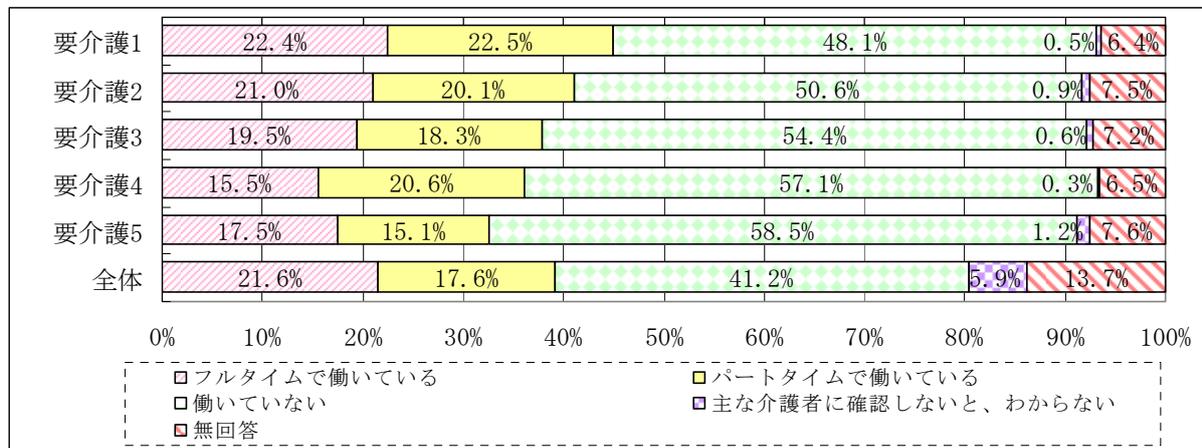
○現在の生活を継続していく上で主な介護者が不安に感じていることは、認知症への対応が約4割と一番高く、次いで夜間の排泄が約3割となっています。

(図 4-3-23) 主な介護者が不安に感じることについて (複数回答)



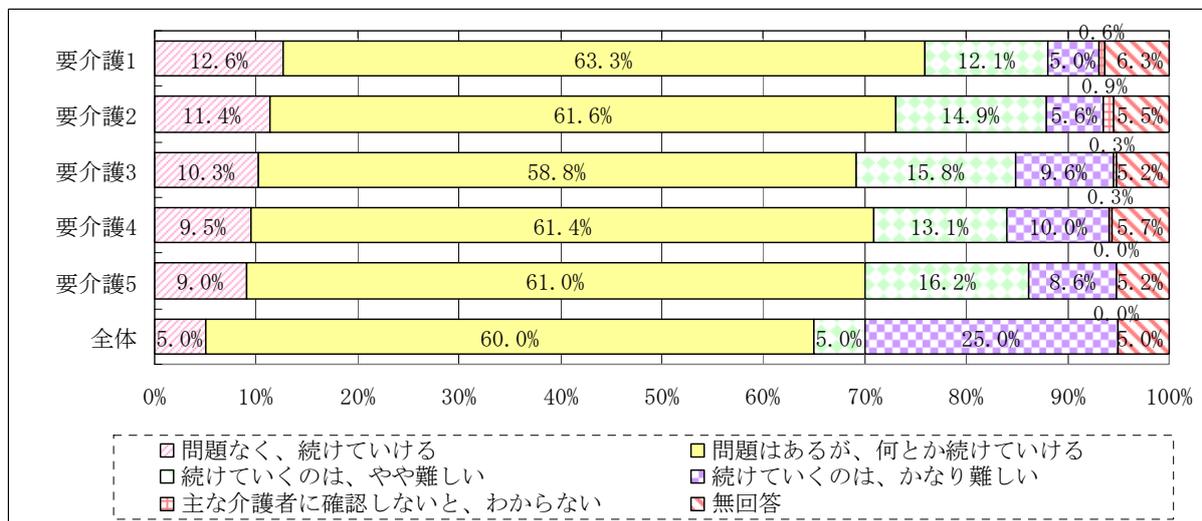
○主な介護者の勤務形態は、働いていない割合が一番高く約5割から6割程度となっている。一方、働いている（フルタイムで働いている、パートタイムで働いている）割合は、要介護1では4割を超えているのに対し、要介護5で約3割と介護度が高くなるにつれて、減少傾向となっています。

(図 4-3-24) 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2割前後となっています。

(図 4-3-25) 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

○2016年度に、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」を実施しています。

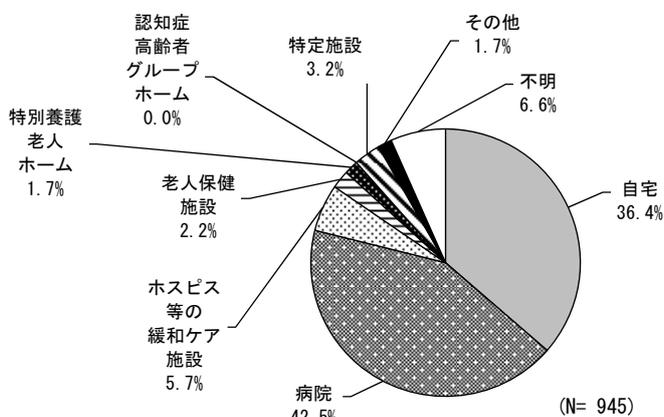
地域医療に関する調査	
調査対象	20歳以上の男女
有効回答者数	945人

(県医療政策課実施)

(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42.5%で最多、以下「自宅」36.4%、「ホスピス等の緩和ケア施設」5.7%となっています。

(図 4-4-1) 長期療養を望む場所



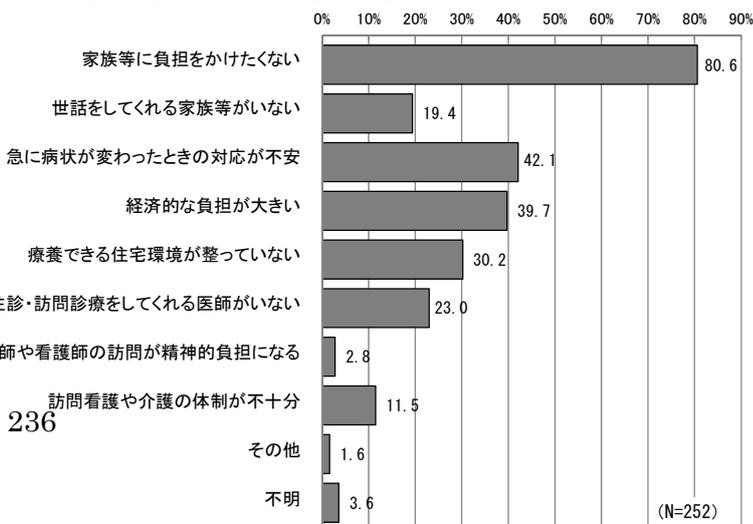
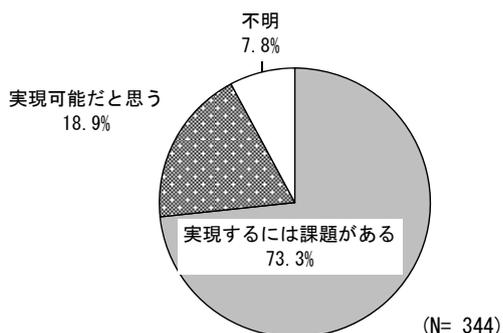
	今回	2013年度
自宅	36.4%	29.6%
病院	42.5%	52.1%
ホスピス等の緩和ケア施設	5.7%	
老人保健施設	2.2%	
特別養護老人ホーム	12.8%	1.7%
認知症高齢者グループホーム		0.0%
特定施設		3.2%
その他、無回答等	8.3%	4.1%

※2013年度の問は「長期入院が可能な病院」、「自宅」、「介護施設等の施設」

○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73.3%、「実現可能だと思う」が18.9%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80.6%で最多、以下「急に病状が変わったときの対応が不安」42.1%、「経済的な負担が大きい」39.7%となっています。

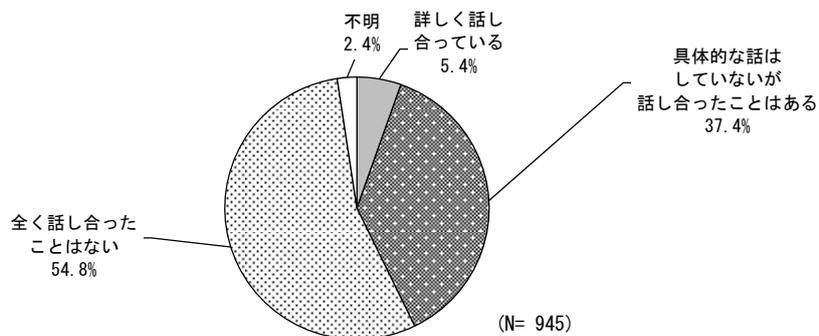
(図 4-4-2) 自宅で長期療養することの実現可能性、課題と思うもの



(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い」が 54.8%で最多、以下「具体的な話はしていないが話し合ったことはある」37.4%、「詳しく話し合っている」5.4%となっています。

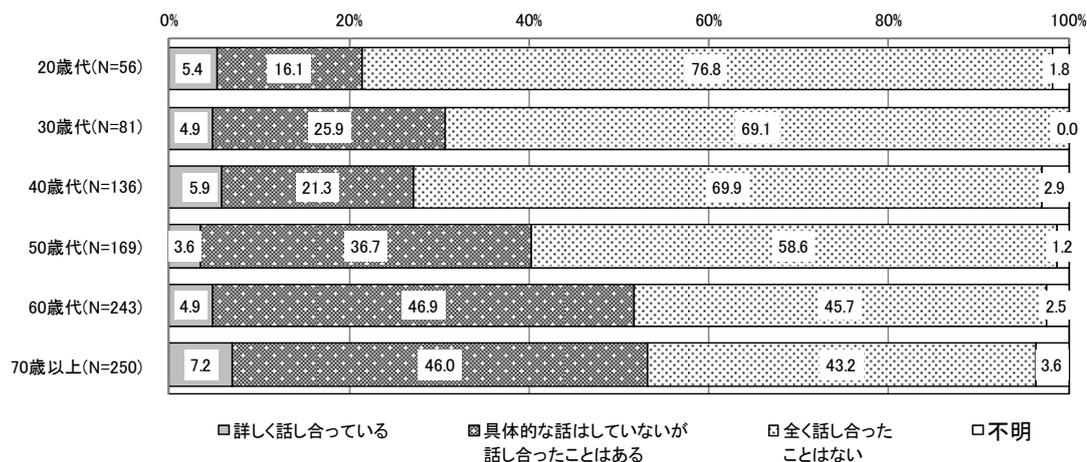
(図 4-4-3) 終末期医療における家族や親族との話し合い状況（内容別）



○年代別では、「全く話し合ったことない」は概ね年代が若いほど高く、20 歳代から 50 歳代までは最多項目となっています。

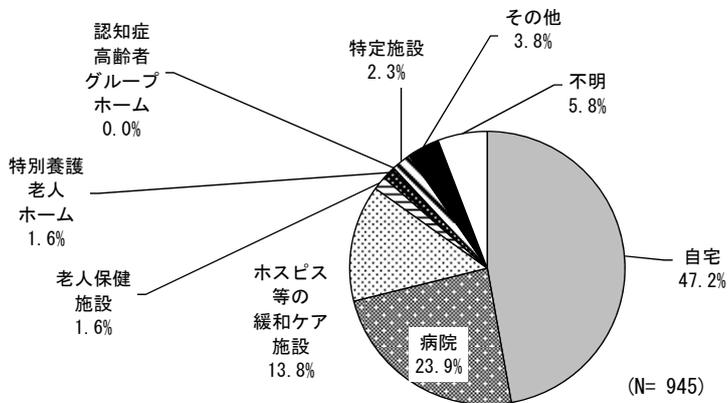
○60 歳代および 70 歳以上では、「具体的な話はしていないが話し合ったことはある」が「全く話し合ったことはない」を上回っています。

(図 4-4-4) 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）



○人生の最期を迎えたい場所について、全体では「自宅」が47.2%で最多、以下「病院」23.9%、「ホスピス等の緩和ケア施設」13.8%となっています。

(図 4-4-5) 人生の最期を迎えたい場所



< 経年変化 >

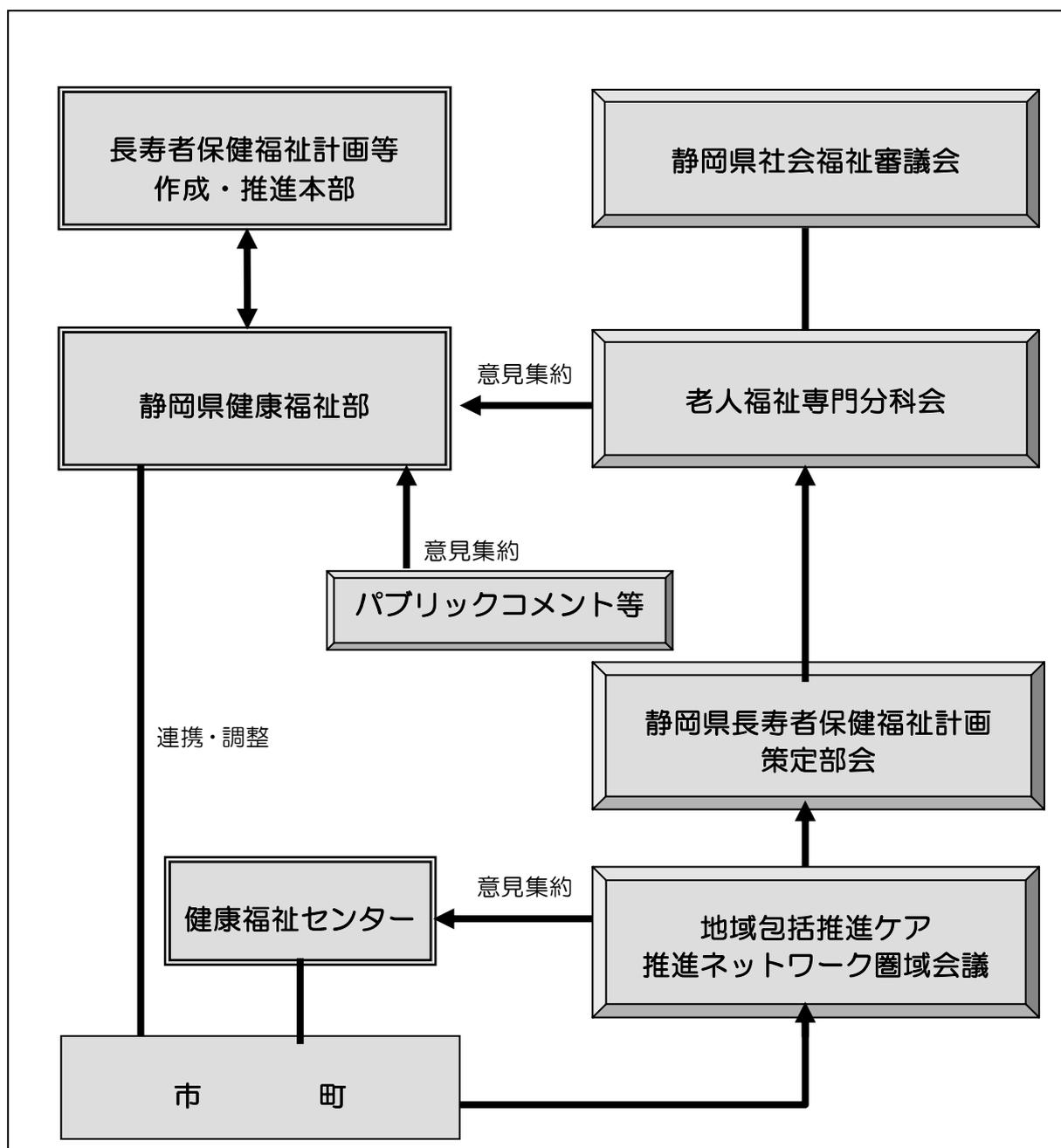
	今回	2013年度
自宅	47.2%	49.3%
病院	23.9%	29.9%
ホスピス等の緩和ケア施設	13.8%	
老人保健施設	1.6%	
特別養護老人ホーム	1.6%	15.2%
認知症高齢者グループホーム	0.0%	
特定施設	2.3%	
その他、無回答等	9.6%	5.6%

※2013年度の問は「長期入院が可能な病院」、「自宅」、「介護施設等の施設」

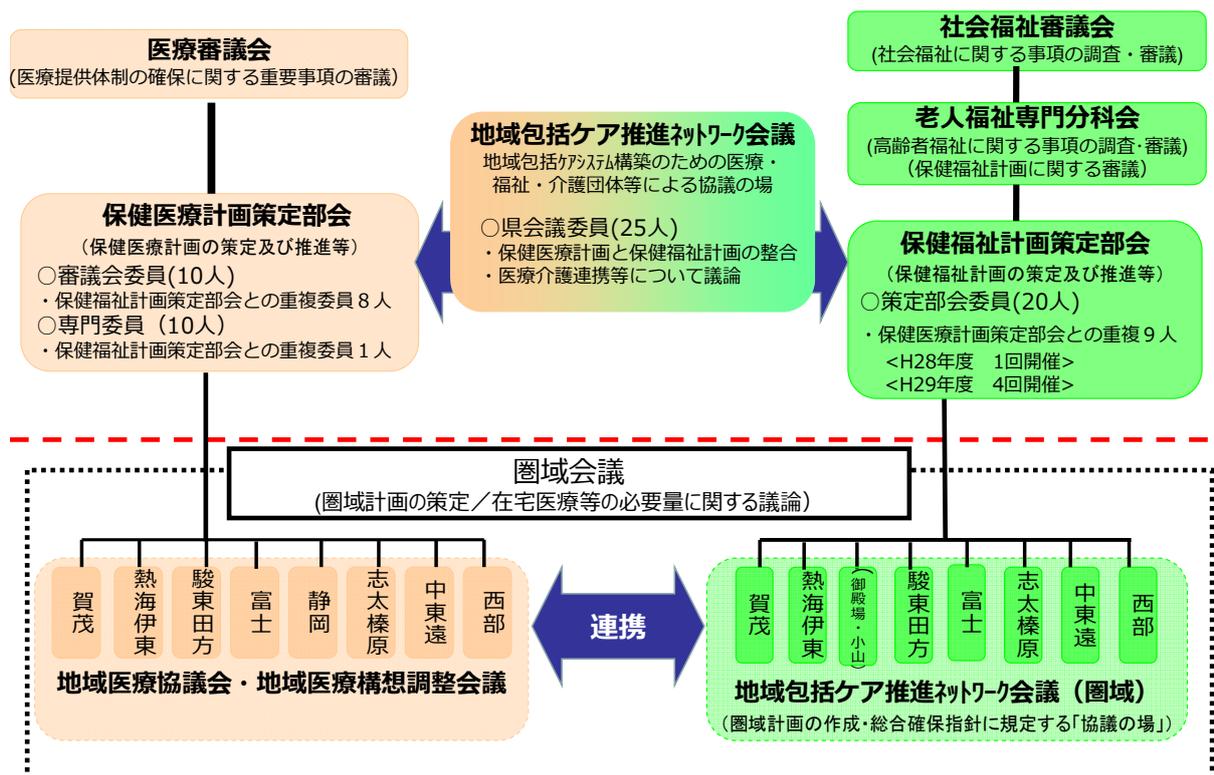
資料2 計画策定の体制と経過

1 計画策定・推進の体制

- 計画策定に当たっては、医療、介護、福祉の関係者等で構成される「静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会長寿者保健福祉計画策定部会」で計画案を検討し、その結果について、静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会で審議しました。
- 2016年度に地域包括ケアシステムの推進を目的として設置した医療、福祉、介護の団体等で構成する「地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域会議)」において、2017年度は、計画作成について検討・調整をすることとしました。
- 医療計画との整合性を図るため、地域包括ケア推進ネットワーク会議を医療・介護の「協議の場」として位置付けました。



第8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7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
2017 年	3 月	13 日	○平成 28 年度第 2 回地域包括ケア推進ネットワーク会議(県会議)開催
		28 日	○平成 28 年度第 1 回静岡県長寿者保健福祉計画策定部会開催
	5 月		○次期計画策定に係る市町ヒアリング (5 月 1 日～6 月 12 日)
	5 月	30 日	○平成 29 年度第 1 回静岡県長寿者保健福祉計画策定部会開催
	6 月	1 日	○療養病床転換意向等調査実施 (1 回目)
	6 月	9 日	○平成 29 年度第 1 回社会福祉審議会老人福祉専門分科会開催
		26 日	○平成 29 年度第 1 回地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域会議)開催(6 月 26 日～7 月 27 日)
		30 日	○高齢者福祉行政の基礎調査まとめ
	7 月	14 日	○市町介護保険担当課長会議開催
	8 月	2 日	○平成 29 年度第 2 回静岡県長寿者保健福祉計画策定部会開催
	8 月	8 日	○高齢者の生活と意識に関する調査まとめ
	9 月	20 日	○次期計画策定に係る市町ヒアリング (9 月 20 日～10 月 6 日)
	10 月	1 日	○療養病床転換意向等調査実施 (2 回目)
	10 月	24 日	○平成 29 年度第 1 回地域包括ケア推進ネットワーク会議(県会議)開催
	10 月	31 日	○次期計画策定に係る国ヒアリング
	11 月	1 日	○平成 29 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)開催 (11 月 1 日～11 月 16 日)
	11 月	22 日	○平成 29 年度第 3 回静岡県長寿者保健福祉計画策定部会開催
	12 月	18 日	○平成 29 年度第 2 回地域包括ケア推進ネットワーク会議(県会議)開催
	12 月	26 日	○静岡県長寿者保健福祉計画策定部会書面審議
	2018 年	1 月	5 日
1 月		22 日	○平成 29 年度第 3 回地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域会議)開催 (1 月 22 日～2 月 2 日)
2 月		6 日	○平成 29 年度静岡県長寿者保健福祉計画等・作成推進本部会議開催
2 月		14 日	○平成 29 年度第 4 回静岡県長寿者保健福祉計画策定部会開催
2 月		15 日	○平成 29 年度第 2 回社会福祉審議会老人福祉専門分科会開催

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	佐古 伊康	公益財団法人しずおか健康長寿財団理事長
分科会長代理	日詰 一幸	静岡大学人文社会科学部教授
委員	浅野 智裕	静岡県弁護士会
〃	石川 三義	静岡県老人福祉施設協議会会長
〃	篠原 彰	一般社団法人静岡県医師会会長
〃	平井 弘美	公益社団法人静岡県看護協会
〃	平田 五子	一般財団法人静岡県老人クラブ連合会副会長
〃	山本たつ子	一般社団法人静岡県社会福祉士会会長
〃	山本 伸晴	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会副会長
〃	安田 俊介	連合静岡政治局長

※敬称略。委員は50音順。

(2018年3月31日現在)

4 静岡県長寿者保健福祉計画策定部会

	氏名	所属団体名等
部会長	石川 三義	静岡県老人福祉施設協議会会長
副部会長	岡 慎一郎	一般社団法人静岡県医師会理事
委員	和泉 謙二	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会会長
〃	上野 桂子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会副会長
〃	太田 康雄	静岡県町村会 森町長
〃	尾崎 元紀	一般社団法人静岡県歯科医師会専務理事
〃	上村 和重	静岡県国民健康保険団体連合会事務局長
〃	木本紀代子	静岡県慢性期医療協会会長
〃	小林 彰宏	一般社団法人静岡県介護福祉士会副会長
〃	猿原 孝行	静岡県老人保健施設協会会長
〃	杉本佳壽恵	静岡県ホームヘルパー連絡協議会監事
〃	瀧 義弘	静岡県自治会連合会副会長
〃	玉井 直	公益社団法人静岡県病院協会会長（～2017年6月）
〃	細野 澄子	公益社団法人静岡県薬剤師会副会長（～2017年8月）
〃	平井 弘美	公益社団法人静岡県看護協会副会長
〃	深沢 康久	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会副会長
〃	松井 三郎	静岡県市長会 掛川市長
〃	毛利 博	公益社団法人静岡県病院協会会長（2017年7月～
〃	八木 敬	公益社団法人認知症の人と家族の会 静岡県支部相談役
〃	山口 宜子	公益社団法人静岡県薬剤師会常務理事(2017年9月～)
〃	山本たつ子	一般社団法人静岡県社会福祉士会会長
〃	山本 伸晴	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会副会長

※敬称略。委員は50音順。

(2018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 三義	静岡県老人福祉施設協議会
石川 幸信	公益社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
及川ゆりこ	一般社団法人静岡県介護福祉士会
生座本磯美	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
北村 正平	静岡県市長会
木本紀代子	静岡県慢性期医療協会
小林 聖子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
斉藤 文彦	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
斉藤 文彦	静岡県小規模多機能型居宅介護事業所連絡協議会
猿原 孝行	静岡県老人保健施設協会
澤野 文彦	静岡県精神保健福祉士協会
◎篠原 彰	一般社団法人静岡県医師会
坪井 厚	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
原田 英之	静岡県国民健康保険団体連合会
溝口 明範	静岡県精神科病院協会
毛利 博	公益社団法人静岡県病院協会
望月 律子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
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
柳川 忠廣	一般社団法人静岡県歯科医師会
山本たつ子	一般社団法人静岡県社会福祉士会
山本 敏博	静岡県社会福祉法人経営者協議会
山本 博保	静岡県町村会
渡邊 昌子	公益社団法人静岡県看護協会

※◎議長 ○副議長。敬称略。50音順。

(2018年3月31日現在)

6 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
池田 正見	一般社団法人賀茂医師会会長
平野 信之	賀茂歯科医師会会長
八代 由隆	賀茂薬剤師会会長
正木 晶子	静岡県看護協会賀茂地区支部支部長
畑田 淳一	下田メディカルセンター院長
谷保 直仁	康心会伊豆東部病院院長
小田 和弘	伊豆今井浜病院院長
荒井 充	下田温泉病院院長
仲田 和正	西伊豆健育会病院院長
望月 博	ふれあい南伊豆ホスピタル院長
川島 優幸	社会福祉法人梓友会理事長
今野 和恵	ゆうあい訪問看護ステーション管理者
小山内 隆	熱川温泉病院部長
土屋 正子	松崎十字の園
高橋 安彦	梓友会みなとの園施設長
高橋 忍	下田市社会福祉協議会会長
臼井 善吾	南伊豆町社会福祉協議会会長
柏木 昇	西伊豆町社会福祉協議会会長
鈴木 里美	サンシニア河津
鈴木 賞子	介護する家族
(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、河津町保健福祉課長、 南伊豆町健康福祉課長、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。

(2018年3月31日現在)

熱海伊東圏域

委員氏名	所 属 団 体 名 等
飯島 秀行	国際医療福祉大学熱海病院地域医療連携室
池田 智洋	静岡県老人保健施設協会
石橋真由美	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
稲葉 仁	社会福祉法人伊東市社会福祉協議会 事務局次長
稲葉 雄司	伊東市歯科医師会会長
稲葉 義彰	伊東市民生委員児童委員協議会会長
浦田 民恵	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会(熱海市代表)
岡部 敦	伊東・熱海薬剤師会(熱海市代表)
沖中 祐子	静岡県訪問看護ステーション協議会
梶原 幸信	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
清田 和子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
黒川 宣夫	社会福祉法人熱海市社会福祉協議会事務局
鈴木 和美	公益社団法人静岡県看護協会(熱海・伊東地区支部)
谷口 成伸	熱海市民生委員児童委員協議会 会長
土屋 元雄	熱海市歯科医師会 会長
土屋 康美	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会(伊東市代表)
服部 真紀	一般社団法人熱海市医師会 理事
堀野 泰司	伊東・熱海薬剤師会(伊東市代表)
松尾 博道	伊東市民病院耳鼻咽喉科部長兼地域医療連携室長
森 茂廣	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
山口 弘文	静岡県老人福祉施設協議会
山本 佳洋	一般社団法人伊東市医師会会長
(行政機関委員) 熱海市長寿介護課長寿支援室主幹、伊東市高齢者福祉課課長補佐兼係長	

※敬称略。50音順。

(2018年3月31日現在)

駿東田方圏域

委員氏名	所 属 団 体 名 等
浅井 勇	特定非営利法人活動法人静岡県介護支援専門員協会
石黒 和子	沼津市社会福祉協議会
大澤浩一郎	聖隷沼津病院 副院長
笠原 知美	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
木本紀代子	東名裾野病院 院長
紅野 利幸	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
小林 聖子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会 会長
櫻井 悦子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
佐野 和彦	静岡県老人保健施設協会
志賀 清悟	伊豆赤十字病院 院長
白石アンナ	一般社団法人沼津医師会 理事
杉山恵美子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会 理事
関 厚二郎	三島中央病院脳外科医長
芹澤 孝昌	一般社団法人沼津市歯科医師会 会長
田中日出和	一般社団法人沼津医師会
土屋 恒	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
土佐谷純子	一般社団法人三島市薬剤師会会長
豊永 美幸	公益社団法人静岡県看護協会
堀内 和憲	静岡県老人福祉施設協議会
三原 純	一般社団法人田方医師会理事
吉富 雄治	一般社団法人三島市医師会副会長
渡辺 信也	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
(行政機関委員) 沼津市長寿福祉課長、三島市長寿介護課長、裾野市介護保険課長、伊豆市保険課長、伊豆の国市保健福祉・こども・子育て相談センター所長、函南町福祉課長、清水町長寿介護課長、長泉町長寿介護課長	

※敬称略。50音順。

(2018年3月31日現在)

駿東田方圏域（御殿場・小山）

委員氏名	所属団体名等
稲葉 章浩	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
宇野アヤノ	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
江藤 秀顕	御殿場市医師会
勝又 英司	北駿薬剤師会 会長
勝又 由幾	静岡県介護支援専門員協会
近藤 純子	静岡県看護協会東部支部
齋藤 明美	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
佐野 洋子	富士病院地域連携室長
下山 延子	静岡県訪問看護ステーション協議会
豊山 篤	駿東歯科医師会御殿場市支部 支部長
原 秀人	小山町社会福祉協議会 事務局長
藤田 明代	御殿場市社会福祉協議会 事務局長
三井 忍	リハビリテーション専門職団体協議会
室伏 和彦	静岡県老人福祉施設協議会
吉永 哲哉	富士山麓病院
(行政機関委員) 御殿場市介護福祉課長、小山町住民福祉課長	

※敬称略。50音順。

(2018年3月31日現在)

富士圏域

委員氏名	所属団体名等
秋山 幸枝	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会副会長
石川 一夫	社会福祉法人富士市社会福祉協議会常務理事
今井 碧	共立蒲原総合病院副院長兼看護部長
内田 理恵	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会企画委員
大塚 芳正	静岡県老人福祉施設協議会企画経営委員長
岡村 文夫	一般社団法人富士宮市医師会理事
近藤 正明	一般社団法人富士市歯科医師会専務理事
佐藤 和弘	一般社団法人富士宮市歯科医師会専務理事
佐野 勝幸	社会福祉法人富士宮市社会福祉協議会常務理事兼事務局長
鈴木 康将	一般社団法人富士市医師会
高木 啓	公益財団法人復康会鷹岡病院院長
高橋ハマ子	公益社団法人静岡県看護協会富士地区支部長
多田みゆき	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会理事
長原 良成	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
長谷川清香	富士宮市立病院地域医療連携室看護師長
深澤 恵子	一般社団法人富士宮市薬剤師会副会長
前島 真矢	静岡県介護支援専門員協会
山田 秀生	一般社団法人富士市医師会理事
山中 良二	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
渡辺野利江	富士市立中央病院地域連携室長兼看護長
和田 泰明	一般社団法人富士市薬剤師会副会長
(行政機関委員) 富士宮市福祉企画課長、富士市高齢者介護支援課長	

※敬称略。50音順。

(2018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
石野 育子	静岡県立大学短期大学部社会福祉学科教授
磯垣 誠	一般社団法人静岡市清水医師会
石田 正彦	一般社団法人静岡市静岡歯科医師会副会長(～2017年6月)
梶谷 浩	静岡市民生委員児童委員協議会副会長
加藤 宇生	市民委員
嘉茂 史織	市民委員
小林 晃子	公益社団法人静岡県作業療法士会理事
櫻井 知世	市民委員
鈴木 栄	静岡市自治会連合会常任理事
豊田 和茂	一般社団法人静岡市静岡歯科医師会副会長(2017年6月～)
永田 重郎	一般社団法人静岡市老人クラブ連合会会長
原田まゆみ	(社)静岡市社会福祉協議会 地域福祉権利擁護センター所長
東野 定律	静岡県立大学経営情報学部経営情報学科准教授
福地 康紀	一般社団法人静岡市静岡医師会理事
古井 慶治	静岡県社会福祉士会理事
三重野隆志	静岡市葵区地区社会福祉協議会連絡会会長
(行政機関委員) 静岡市健康長寿統括監兼地域包括ケア推進本部長、同次長 静岡市保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長、同高齢者福祉課長	

※敬称略。50音順。

(2018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
飯塚 哲男	社会福祉分野学識経験者
奥田 都子	静岡県立大学短期大学部准教授
小澤 真浩	社会福祉法人静岡市社会福祉協議会介護事業課長
小長井春雄	市民委員
佐藤 弘敏	一般社団法人静岡市薬剤師会理事
白鳥 博	一般社団法人静岡市静岡医師会理事
宗 幹之	一般社団法人静岡市清水医師会理事
高成田和子	静岡市民生委員児童委員協議会副会長
田中 知子	市民委員
田中 博子	静岡介護者きずなの会副会長
津田 薫	静岡県弁護士会
坪井 英明	静岡市自治会連合会副会長
成岡 敏雄	静岡市清水介護保険事業者連絡会会長
長谷川宏子	清水介護家族の会会計
若月 雄介	市民委員
(行政機関委員) 静岡市健康長寿統括監兼地域包括ケア推進本部長、同次長 静岡市保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長、同介護保険課長	

※敬称略。50音順。

(2018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
池谷 進司	有限会社池ちゃん家・ドリームケア所長
池本 祐子	川根本町地域包括支援センター長
石川 英也	一般社団法人焼津市医師会理事
碓井 伸子	訪問看護ステーションアポロン管理者
大井 陽江	榛原総合病院副看護部長
片岡 英樹	一般社団法人島田市医師会理事
川端 泰三	一般社団法人島田歯科医師会会長
小原 智永	聖稜リハビリテーション病院リハビリテーション部科長
杉本佳壽恵	静岡県ホームヘルパー連絡協議会監事
杉本 正	静岡県民生委員児童委員協議会副会長
杉山 弘卓	藤枝市介護支援研究会会長
鈴木佐知子	特別養護老人ホーム住吉杉の子園施設長
高橋千恵子	焼津市薬剤師会副会長
田崎 健	一般社団法人榛原医師会
永田 實治	社会福祉法人焼津市社会福祉協議会会長
西山美紀子	認知症の人と家族の会静岡県支部藤枝分会「ほっと会」代表
三輪 誠	一般社団法人志太医師会会長
渡邊 里美	公益社団法人静岡県看護協会志太榛原地区支部副支部長
(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、 牧之原市高齢者福祉課長、吉田町福祉課長、川根本町高齢者福祉課長	

※敬称略。50音順。

(2018年3月31日現在)

中東遠圏域

委員氏名	所 属 団 体 名 等
秋山 恭延	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
泉地 裕太	小笠掛川歯科医師会
小田 紀弘	静岡県老人保健施設協会
加藤 進	一般社団法人小笠医師会
小湊 順子	特定非営利活動法人磐田薬剤師会
塩田 耕之	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
白木 孝典	静岡県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会
杉浦 信寛	一般社団法人小笠袋井薬剤師会
鈴木 弘美	中東遠総合医療センター
高柳 公	磐周歯科医師会
鳥居 英文	一般社団法人磐周医師会
長瀬 由美	静岡県訪問看護ステーション協議会
藤井 俊朗	一般社団法人磐田市医師会
牧野 章子	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
松本 行良	医療法人社団綾和会掛川北病院
溝口 宜弘	静岡県老人福祉施設協議会
守谷 充子	社会福祉法人磐田市社会福祉協議会
八木 純	公共社団法人静岡県看護協会（中東遠地区支部）
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） 磐田市福祉課長、掛川市健康長寿課長（掛川市地域医療推進課長）、 袋井市地域包括ケア推進課長、御前崎市高齢者支援課長、菊川市長寿介護課長 森町保健福祉課長	

※敬称略。50音順。

（2018年3月31日現在）

西部圏域

委員氏名	所 属 団 体 名 等
伊藤 健	一般社団法人浜名医師会
上野山庄一	一般社団法人磐周医師会
大野 守弘	一般社団法人浜松市歯科医師会
岡田 健一	静岡県ホームヘルパー連絡協議会
尾崎 宏嘉	浜名歯科医師会
尾田優美子	一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
菊池 和幸	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会
櫻町 俊二	一般社団法人浜松市浜北医師会
笹ヶ瀬容子	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院
鈴木 喫	特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会
鈴木 織江	医療法人浜名会浜名病院
月井 英喜	一般社団法人浜松市薬剤師会
中谷 高久	社会福祉法人浜松市社会福祉協議会
名倉 康雄	一般社団法人引佐郡医師会
平井 章	小規模多機能型居宅介護事業者連絡会静岡県西部支部
藤島百合子	一般社団法人浜松市医師会
増田 公基	静岡県西部老人福祉施設協議会
柚木 佳子	公益社団法人静岡県看護協会西部地区支部
横井 佳澄	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会
脇 慎治	静岡県老人保健施設協会
(行政機関委員) 浜松市健康福祉部次長兼高齢者福祉課長、浜松市健康医療課長 湖西市長寿介護課長	

※敬称略。50音順。

(2018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8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(平成18年厚生労働省告示第314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。

介護医療院及び介護療養型医療施設は、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 夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 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、利用定員が厚生労働省令で定める数未満の通所介護事業所を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>
<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>

(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、介護医療院サービス及び介護療養施設サービス

<p>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 介護医療院サービス 介護療養施設サービス</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、介護療養型医療施設の事業を行う者の介護保険施設等（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> <p>また、介護療養型医療施設については、現に利用している者の数及びそれらの者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに介護療養施設サービスの事業を行う者の介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く。）への転換予定等を勘案した上で、第7期介護保険事業計画期間において、その利用者の数が段階的に減少するように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。
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。

(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

介護予防認知症対応型共同生活介護	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など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。
介護予防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など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。