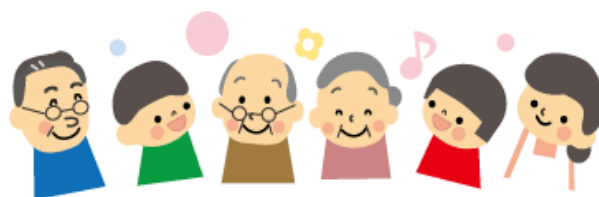


# 健康長寿やまなしプラン

(山梨県高齢者福祉計画・山梨県介護保険事業支援計画)



令和6年3月

山 梨 県



やまなし

## 目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定と進行管理	2
5 高齢者福祉圏域	3
第2章 高齢者を取り巻く状況	4
1 本県の高齢者の状況	4
2 介護保険の状況	10
3 健康長寿やまなしプラン(令和3～5年度)の実施状況	12
4 国の動向と本県における課題	14
第3章 基本目標と施策の展開	17
1 基本目標	17
2 施策の体系	18
3 高齢者施策の展開	20
I 地域包括ケアシステムの推進 ～地域共生社会の実現を目指して～	20
【1】 高齢者の社会参加と地域づくりの推進	20
【2】 介護予防・健康づくりの推進	23
【3】 医療と介護の連携の推進	28
【4】 多様な主体がともに支え合う地域共生社会の実現	32
【5】 高齢者の尊厳の保持と安全の確保	36
II 介護待機者ゼロ社会の実現	40
【1】 介護人材の確保・定着、資質向上と介護現場の生産性向上	40
【2】 施設整備と在宅生活を支えるサービスの充実	53
【3】 家族介護者への支援の充実	71
III 認知症施策の推進	73
IV 保険者機能の強化と介護給付適正化の推進(第6期山梨県介護給付適正化計画)	80
資料編	85

計画策定の参考とするため、令和4年度に「『健康長寿やまなし』に関する実態調査(追跡調査)」を実施しました。結果については、県のホームページに掲載しています。

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

本県の高齢者人口は、令和5年4月現在で約25万人であり、団塊ジュニア世代（昭和46～49年生まれ）が65歳以上となり、高齢者人口がピークに近づくとされる令和22年（2040年）には約26万9千人に増加すると見込まれています。

中でも介護需要が高まる85歳以上の人口は、令和7年には約5万人、令和22年には約7万人に増加すると推計され、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加することが推測されます。一方、担い手となる生産年齢人口は、令和7年には約44万4千人、令和22年は約34万6千人と、大幅に減少することが推測されます。

こうした中、国においては、令和5年5月に「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」が公布され、介護情報基盤の整備、介護現場における生産性の向上や地域包括支援センターの体制整備等が掲げられました。

また、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、認知症施策を国・地方が一体となって講じていくことが示されました。

県では、前期プラン（令和3年度から令和5年度）において、『高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられる「健康長寿やまなし」の推進』を基本目標に、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止及び介護人材の確保・定着と資質向上をはじめ、医療と介護の連携や認知症施策など、様々な取り組みを推進してきました。

しかし、令和5年4月現在で特別養護老人ホームへの介護待機者が約1,700人存在しており、家計の維持を困難にする介護離職や、子どもが介護を行うヤングケアラーにつながるなど、介護待機者の問題は、全世代に共通する問題になっています。

県では、地域密着型特別養護老人ホームの整備やショートステイの特養転換等により必要な介護施設整備を進めるなどして、自宅での介護が困難な全ての高齢者が速やかに施設入所でき、家族も安心して暮らし続けられる「介護待機者ゼロ社会」を、令和8年度（2026年度）末までに実現するよう取り組んでいきます。

また、「介護待機者ゼロ社会」の実現には介護人材の確保が欠かせないことから、令和5年4月には「介護福祉総合支援センター」を新設し、介護助手や外国人介護人材などの多様な担い手を確保することにより、介護サービスを将来にわたって安定して供給できるよう努めていきます。

本計画は、令和22年（2040年）を見据え、本県の現状と課題を整理し、今後3年間に取り組むべきことを明らかにするため策定するものです。

## 2 計画の位置付け

この計画は、山梨県における県政運営の総合的指針である「山梨県総合計画」の部門計画として、老人福祉法第20条の9に基づく老人福祉計画と、介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画を一体のものとして策定するものです。

また、医療計画との整合性を確保するとともに、保健、医療、福祉及び住まい、地域防災に関する計画、行動計画等他の計画と調和が保たれたものとなるよう策定しています。

## 3 計画の期間

介護保険法第118条第1項の規定に基づき、この計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

## 4 計画の策定と進行管理

計画の策定に当たっては、保健・医療・福祉の関係団体や市町村の代表者、学識経験者等で構成する「山梨県地域包括ケア推進会議」を開催し、幅広く御意見を伺いました。

また、県民意見提出制度（パブリックコメント）により計画の素案を公表し、県民からの御意見等をいただき、内容の充実に努めています。

計画の進捗状況については、毎年度「山梨県地域包括ケア推進会議」に報告し、評価をいただきます。

介護保険法第118条第8項に基づく取組と目標に対する自己評価結果については、同じく「山梨県地域包括ケア推進会議」に報告するとともに評価結果の公表を行い、PDCAサイクルを活用した進捗管理を行います。

## 5 高齢者福祉圏域

福祉サービスと保健医療サービスとの連携を図る観点から、「山梨県地域保健医療計画」の二次医療圏と一致するよう、4つの高齢者福祉圏域を設定します。



高齢者福祉圏域	構成市町村	高齢者人口
中 北	甲府市 韮崎市 南アルプス市 北杜市 甲斐市 中央市 昭和町	134,887 人
峡 東	山梨市 笛吹市 甲州市	43,323 人
峡 南	市川三郷町 早川町 身延町 南部町 富士川町	19,301 人
富士・東部	富士吉田市 都留市 大月市 上野原市 道志村 西桂町 忍野村 山中湖村 鳴沢村 富士河口湖町 小菅村 丹波山村	55,836 人

(出典) 高齢者福祉基礎調査(令和5年4月1日現在)

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 1 本県の高齢者の状況

#### (1) 高齢化の状況

本県の令和5年4月1日現在の高齢者人口は253,347人であり、高齢化率は31.3%で全国平均よりも2.2ポイント高く、全国より早く高齢化が進んでいます。平成18年以降は75歳以上の後期高齢者数が、65歳以上75歳未満の前期高齢者数を上回っており、これは平均寿命が伸びたことによるものと考えられます。

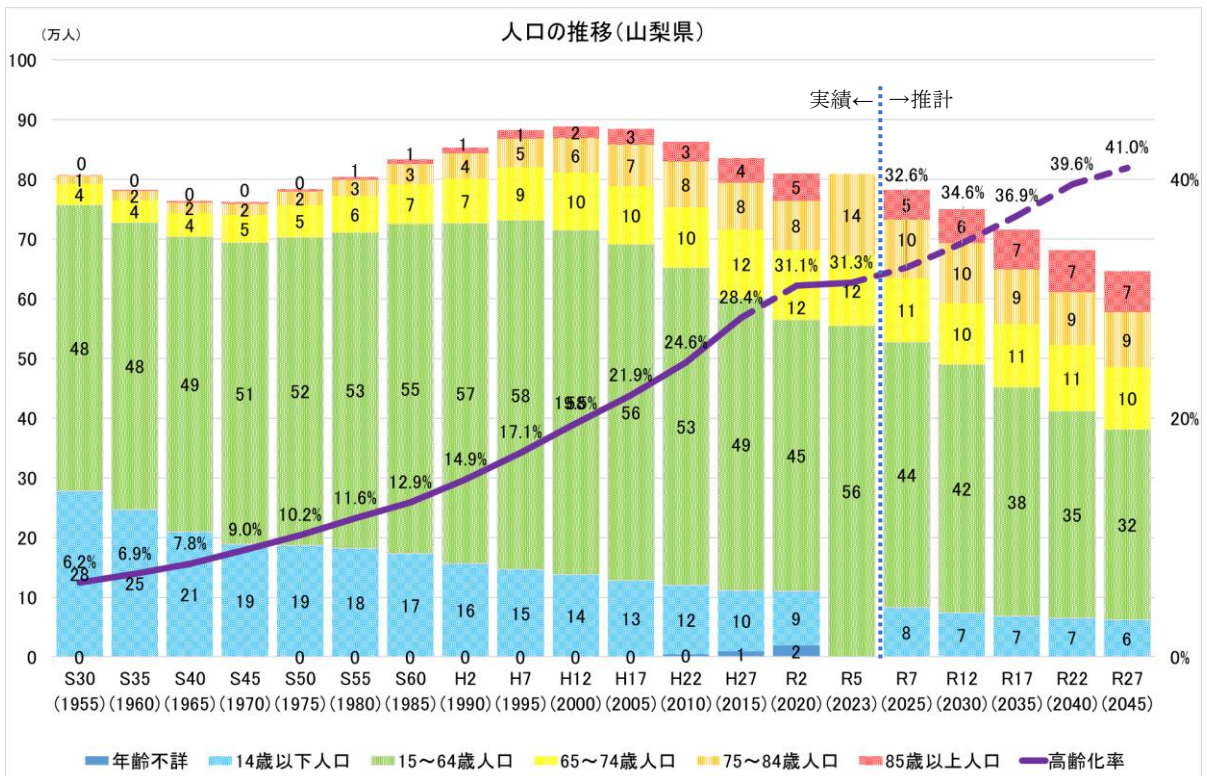
本県の人口は平成13年頃まで増加を続け、ピーク時には90万人台に達したものの、その後減少に転じ、現在まで人口減少が続いています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和7年には総人口は78万2千人、高齢者人口は25万5千人で高齢化率は32.6%に、令和22年には総人口は68万1千人、高齢者人口は26万9千人で高齢化率は39.6%になると見込まれています。

特に介護の必要が高まるといわれる85歳以上の人口は、令和7年には5万人、令和22年には7万人に増加するとされています。

その一方で、生産年齢人口は、令和7年には44万4千人に、令和22年には34万6千人にまで減少します。

県内の市町村の状況を見ると、既に高齢者人口がピークを過ぎた市町村や、今後10年前後でピークを迎える市町村、17年先の令和22年頃にピークを迎える市町村があるなど状況はそれぞれ異なります。



(出典)1955~2020 国勢調査 2023 健康長寿推進課「高齢者福祉基礎調査」2025~国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)  
 ※2023の14歳以下人口は、15~64歳人口に含まれ、85歳以上人口は、75~84歳人口に含まれる

高齢化率段階別の市町村の状況

高齢化率	市町村数	市町村名	構成比(%)
40%以上	8	身延町、早川町、小菅村、南部町、丹波山村、大月市、道志村、北杜市	29.6
30%以上 40%未満	12	上野原市、市川三郷町、甲州市、富士川町、山梨市、鳴沢村、山中湖村、韮崎市、西桂町、都留市、富士吉田市、笛吹市	44.4
25%以上 30%未満	5	甲府市、南アルプス市、富士河口湖町、甲斐市、中央市	18.5
20%以上 25%未満	1	忍野村	3.7
20%未満	1	昭和町	3.7

※構成比は四捨五入しているため、合計が100%にならない。

(出典)山梨県「高齢者福祉基礎調査」(令和5年4月1日現在)

高齢者人口のピーク時期(推計)

高齢者人口のピーク時期	R2 (2020)年 以前	R7 (2025)年頃	R12 (2030)年頃	R17 (2035)年頃	R22 (2040)年頃	R27 (2045)年頃	R32 (2050)年 以降
市	大月市 甲州市	山梨市 上野原市	北杜市		甲府市 富士吉田市 都留市 韮崎市 笛吹市	南アルプス市 甲斐市 中央市	
町村	市川三郷町 早川町 身延町 南部町 富士川町 小菅村 丹波山村	道志村		西桂町	山中湖村 鳴沢村	富士河口湖町	昭和町 忍野村

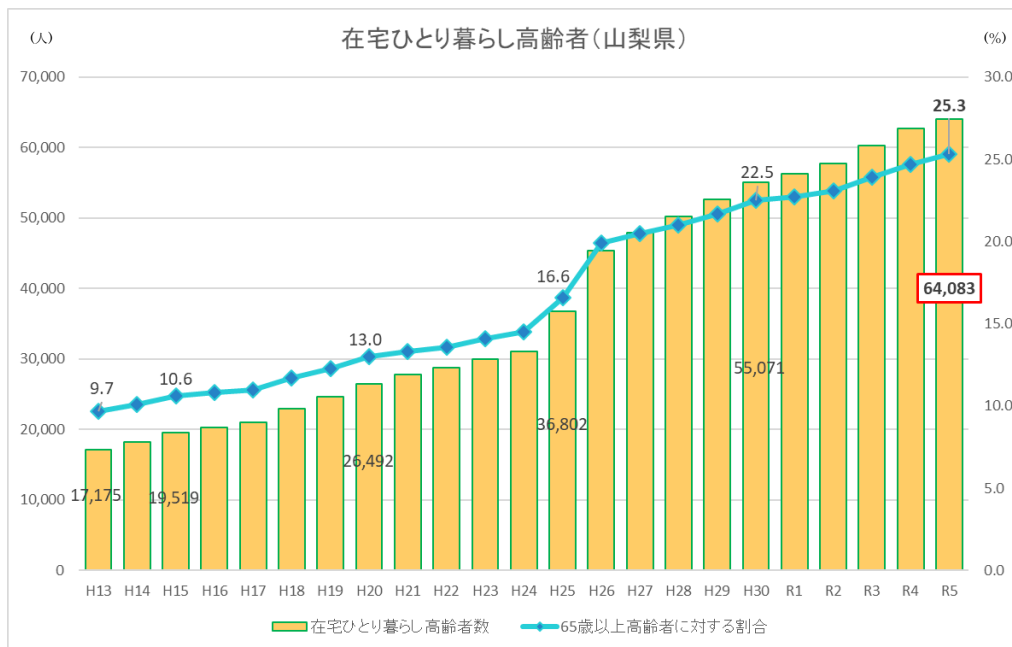
(出典)国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を基に作成(2020年～2050年まで5年ごとのデータ)



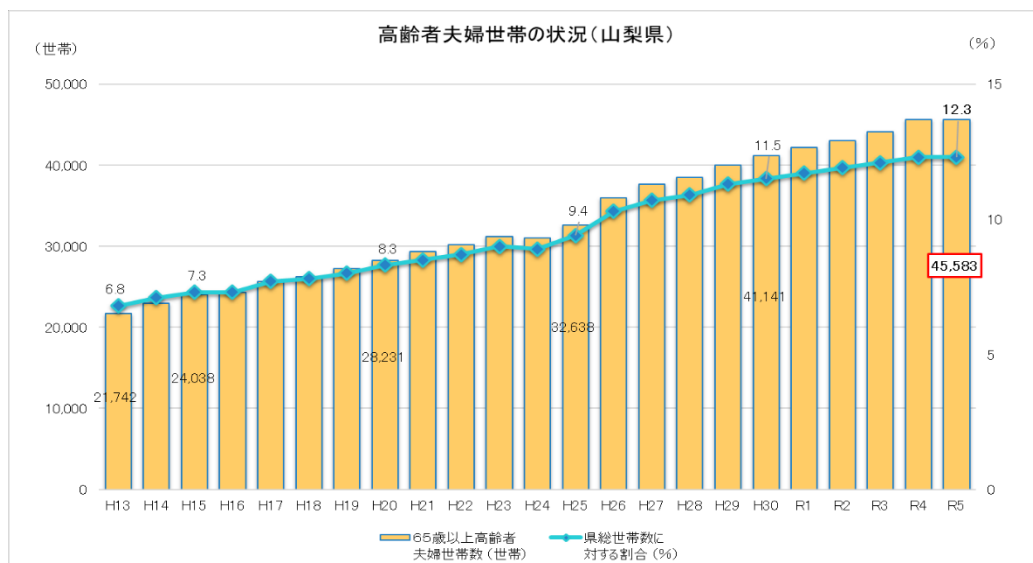
## (2)世帯の状況

本県の令和5年4月1日現在の総世帯数は370,951世帯であり、そのうち高齢者夫婦世帯は45,583世帯で、総世帯数の12.3%を占めています。また在宅ひとり暮らし高齢者は64,083人と、その数は年々増加しており、高齢者のみで構成される世帯が増加しています。

一方、県が令和4年度に実施した「『健康長寿やまなし』に関する実態調査（追跡調査）」（以下「実態調査」という。）によると、高齢者の家族構成について、高齢者夫婦世帯が38.0%、子（子世帯）と同居している者が29.1%、ひとり暮らしが17.9%の順となっています。高齢者のうち9割以上の方が「頼りになる親族がいる」と回答しており、その親族が住んでいる場所までの所要時間は、同居も含め片道1時間未満と回答した者が8割を超えています。

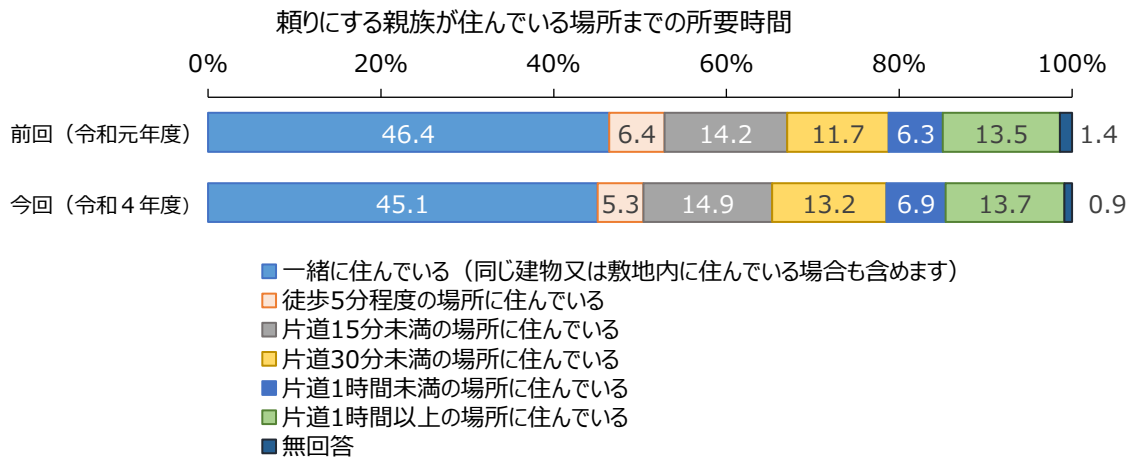


(出典)山梨県「高齢者福祉基礎調査」

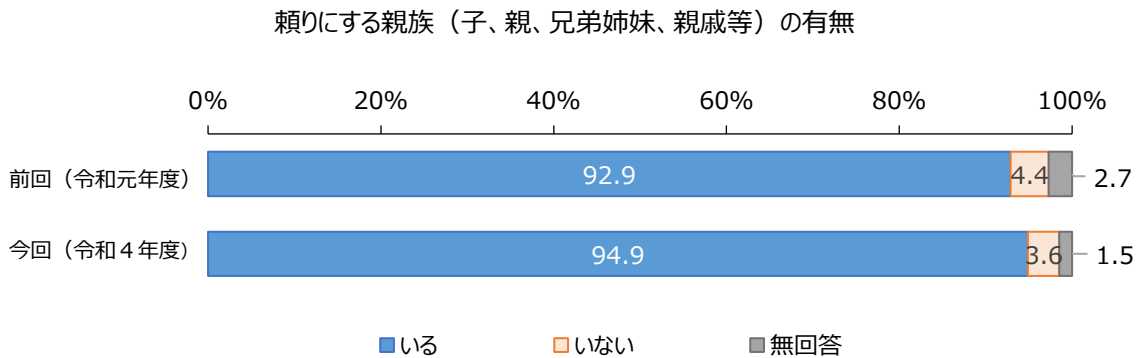


(出典)山梨県「高齢者福祉基礎調査」





（出典）『健康長寿やまなし』に関する実態調査（追跡調査）



（出典）『健康長寿やまなし』に関する実態調査（追跡調査）

※前回調査は令和元年度、今回調査は令和4年度に実施。今回調査は、前回調査協力者を対象として改めて調査を行ったもの。



### (3) 就業の状況

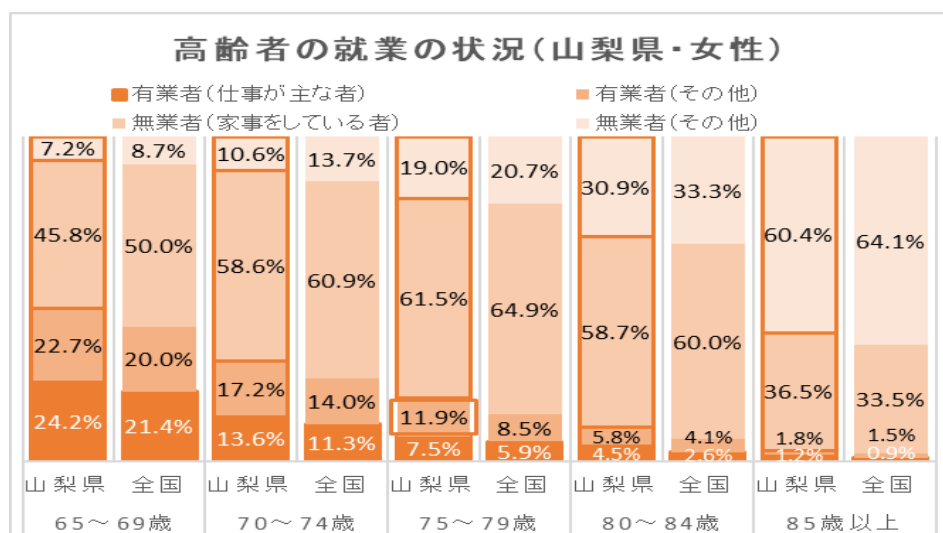
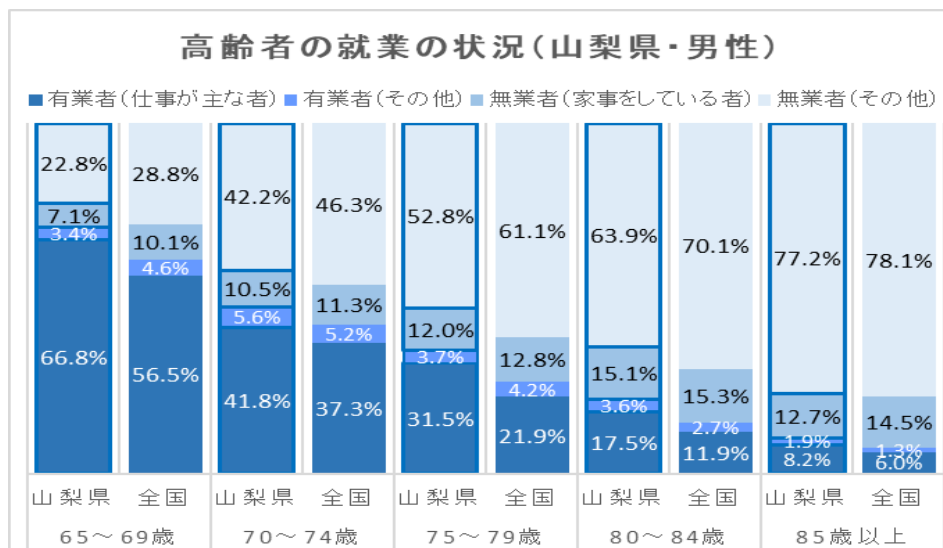
令和4年就業構造基本調査によると、本県の高齢者の有業率は福井県に次いで全国第2位と高い状況です。

男性は、65歳から69歳では7割以上が、75歳から79歳でも3割以上が有業者となっており、65歳以上の有業率は全国1位となっています。

また、女性については、65歳から69歳では4割以上が、70歳から74歳以上では3割以上が有業者となっており、65歳以上の有業率は全国3位となっています。

65歳以上有業率の高い都道府県

順位	都道府県	有業率
1位	福井県	30.9%
2位	山梨県	30.7%
3位	長野県	30.1%



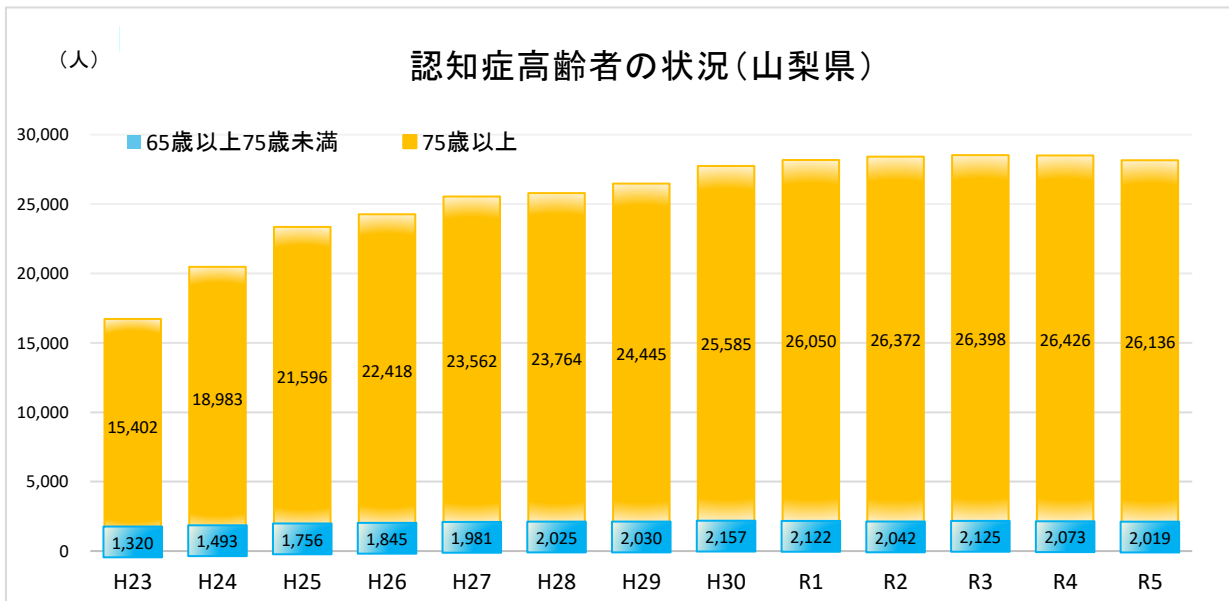
(出典) 令和4年就業構造基本調査

### (4) 認知症高齢者の状況

令和5年4月1日現在、本県の認知症高齢者数は28,155人で、高齢者人口全体の11.1%を占めています。このうち後期高齢者は26,136人で、後期高齢者全体の19.0%を占め、また、認知症高齢者の92.8%を占めています。

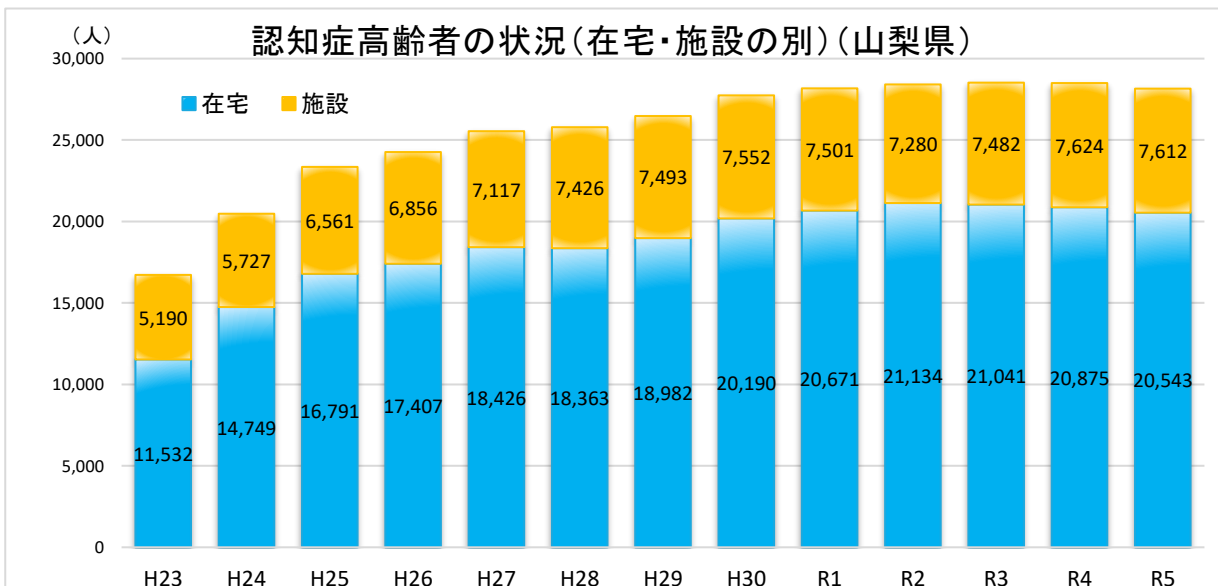
男女別では女性の割合が高く、これは後期高齢者に女性が多いためと考えられます。また、認知症高齢者のうち20,543人(73.0%)が在宅で生活しています。

ここでいう「認知症高齢者」は、介護保険認定審査資料の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の「Ⅱ」より重度の者を言います。  
 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱとは、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立して生活できる状態」（たびたび道に迷う、服薬管理ができない、一人で留守番ができないなど）の状態を言います。



(出典)山梨県「高齢者福祉基礎調査」

※平成23年までの数は、介護保険認定審査資料による数、又は、保健師・民生委員等が日常の訪問等により実態を把握している場合はその数によることとして、市町村からの報告数値を集計している。平成24年からは、介護保険認定審査資料による調査方法に統一している。



(出典)山梨県「高齢者福祉基礎調査」

## 2 介護保険の状況

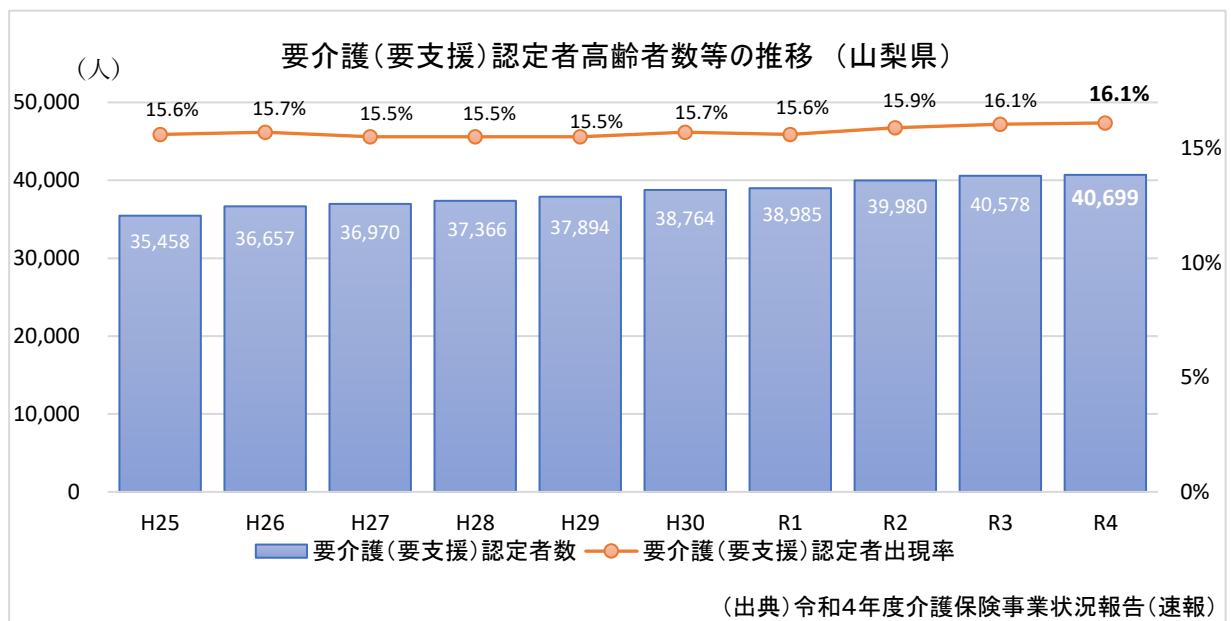
本県の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）のうち、要介護又は要支援と認定された者（要介護・要支援認定者）は、令和5年3月31日現在で40,699人であり、年々増加しています。

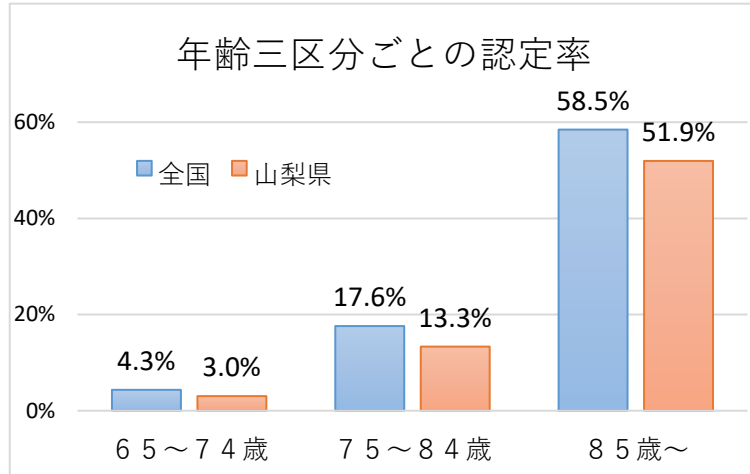
要介護認定率（要介護・要支援認定者の第1号被保険者に占める割合）は16.1%と全国平均より低いものの、年々増加しています。

年代別（65～74歳、75～84歳、85歳以上）の認定率を全国平均と比較すると、いずれも本県の方が低く、年代が高くなるほどその差が広がり、85歳以上では6.6ポイントの差があります。

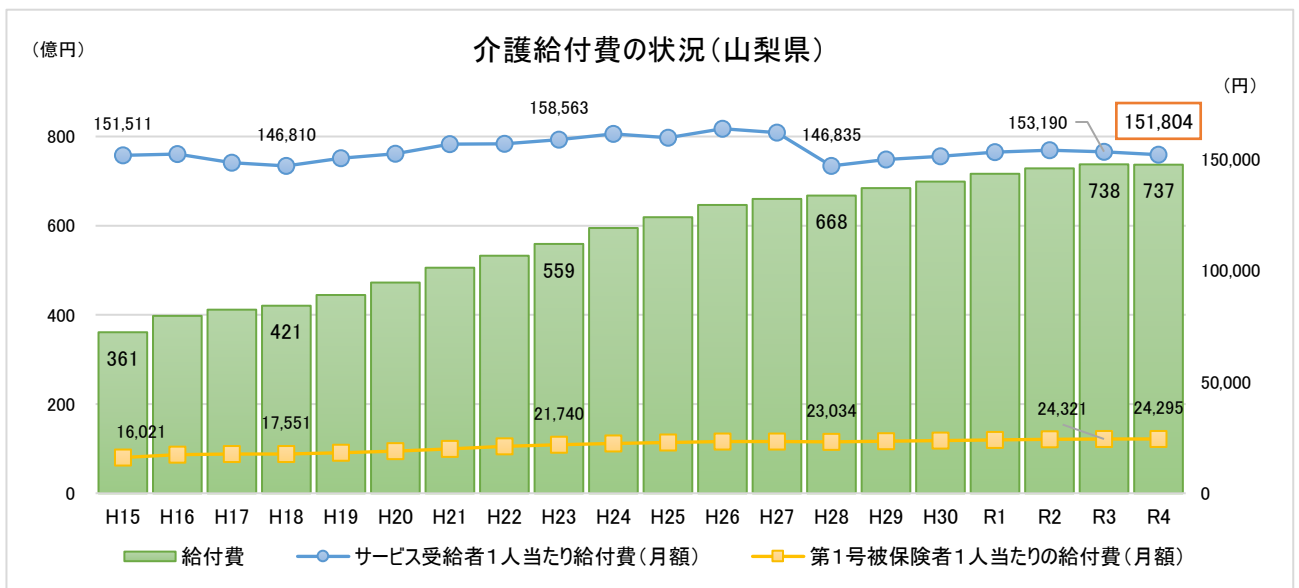
本県の介護サービスの利用については、訪問介護が少なく、通所介護、短期入所生活介護が多い状況です。

令和4年度の給付費は736億8,500万円（速報値）（高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費を含む）です。サービス受給者1人当たりの給付費（月額）は151,804円となっています。

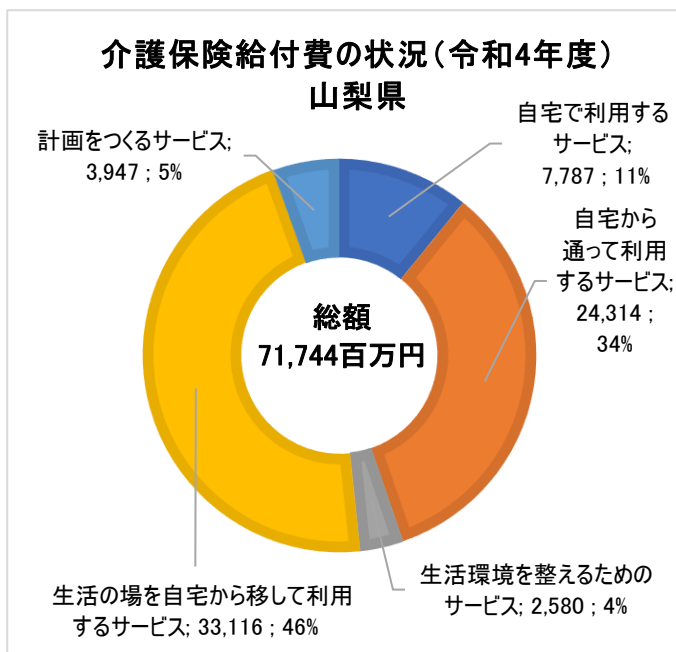




(出典) 介護保険事業状況報告(令和4年度速報・令和5年3月月報)



(出典) 介護保険事業状況報告



- 自宅で利用するサービス**
  - 訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護
  - 看護小規模多機能型居宅介護、訪問入浴介護
  - 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導
  - 定期巡回・随時対応型訪問看護介護
- 自宅から通って利用するサービス**
  - 通所介護、地域密着型通所介護
  - 認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション
  - 短期入所療養介護、短期入所生活介護
  - 小規模多機能型居宅介護
- 生活環境を整えるためのサービス**
  - 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修
- 生活の場を自宅から移して利用するサービス**
  - 介護老人福祉施設、介護老人保健施設
  - 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
  - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
  - 地域密着型特定施設入居者生活介護、介護医療院
- 計画をつくるサービス(居宅介護支援・介護予防支援)**

※総額 71,744 百万円には特定入所者介護サービス費を含み、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費を含まない。

(出典) 介護保険事業状況報告

### 3 健康長寿やまなしプラン(令和3～5年度)の実施状況

#### (1) 健康長寿やまなしプラン(令和3～5年度)の実施状況

施策	指標	計画策定時 (R2年度)	目標値 (R5年度)	実績値 (R4年度)	進捗状況 ※
I【1】 高齢者の社会参加と地域 づくりの推進	ことぶきマスター人材バンク登録数	132	150	127	↘
I【2】 介護予防・健康づくりの推 進	介護予防に資する「通いの場」への参加 人数	14,852 人	20,000 人	14,743 人	↘
	フレイル予防を实践する市町村数	14 市町村	全市町村	22 市町村	→
I【3】 介護待機者ゼロ社会の実 現に向けた施設整備と在 宅生活を支えるサービスの 充実	【 p13 「(2)施設・居住系サービスの整備状況」に記載 】				
I【4】 介護人材の確保・定着、 資質向上	県内介護施設等に従事する介護職員数	13,689 人	15,027 人	14,072 人	→
	県内介護職員の離職率	14.8%	13.8%	12.9%	○ (達成)
I【5】 医療と介護の連携の推進	在宅死亡率 (自宅・老健・介護医療院・老人ホーム)	24.9%	27.5%	30.2%	○ (達成)
I【6】 多様な主体がともに支え合 う地域共生社会の実現	総合事業において、住民主体のサービス を実施する市町村数	7 市町村	14 市町村	9 市町村	→
I【7】 保険者機能の強化に向け た市町村支援	保険者機能強化推進交付金の全国平 均得点以上獲得した市町村数	15 市町村	21 市町村	13 市町村	↘
I【8】 高齢者の尊厳の保持と安 全の確保	「成年後見制度利用促進基本計画」を 作成する市町村数	3 市町村	全市町村	16 市町村	→
II 認知症施策の推進	認知症サポート医数	70 人	82 人	78 人	↗
	チームオレンジを設置する市町村数	1 市町村	17 市町村	8 市町村	→
III【1】 自分らしい暮らしについて 考えることや家族等とのコミ ュニケーション	「人生会議」(アドバンス・ケア・プランニング (ACP)の普及に取り組む市町村数	12 市町村	全市町村	18 市町村	→
III【2】 高齢者や家族等の安心に 向けた支援の充実	家族等を支える相談支援体制の強化や 情報提供の充実	24 市町村	全市町村	26 市町村	↗
IV 介護給付適正化の推進 (第5期山梨県介護給付適 正化計画)	保険者(市町村)における適正化事業3 事業の実施率	91.4%	100%	96.3%	→

※「進捗状況」は、まず進捗率を次のとおり整理

直近年度の数値-基準年度(計画策定時)の数値 / (目標年度の数値-基準年度(計画策定時)の数値) × 100

基準年度(計画策定時)の数値がない項目については、「進捗状況」=(直近年度の数値 / 目標年度の数値) × 100

その結果、○:目標達成 ↗:基準年度の数値から66.7%以上の改善 →:基準年度の数値から66.7%未満の改善 ↘:基準年度の数値から悪化と表記

## (2) 施設・居住系サービスの整備状況

(単位：人)

サービス種別・圏域		定員数 令和2年度末	必要入所(定員)総数			第8期 実績	
			令和3年度	令和4年度	令和5年度		
施設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	中北	3,511	3,581	3,615	3,642	3,642
		峡東	1,768	1,808	1,808	1,827	1,827
		峡南	650	660	670	678	678
		富士・東部	410	410	414	414	414
			683	703	723	723	723
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模の特別養護老人ホーム)		1,663	1,663	1,663	1,692	1,692
		中北	794	794	794	794	794
		峡東	368	368	368	368	368
		峡南	143	143	143	143	143
		富士・東部	358	358	358	387	387
	介護老人保健施設 (定員30人以上)		2,790	2,790	2,790	2,790	2,790
		中北	1,386	1,386	1,386	1,386	1,386
		峡東	510	510	510	510	510
		峡南	324	324	324	324	324
		富士・東部	570	570	570	570	570
	介護老人保健施設 (定員29人以下)		29	29	29	29	29
		中北	29	29	29	29	29
		峡東	0	0	0	0	0
		峡南	0	0	0	0	0
富士・東部		0	0	0	0	0	
介護医療院		114	114	151	215	215	
	中北	114	114	114	178	178	
	峡東	0	0	0	0	0	
	峡南	0	0	0	0	0	
	富士・東部	0	0	37	37	37	
介護療養型医療施設 (医療機関の療養病床のうち介護保険適用部分)		26	26	26	16	16	
	中北	26	26	26	16	16	
	峡東	0	0	0	0	0	
	峡南	0	0	0	0	0	
	富士・東部	0	0	0	0	0	
居 住 系 サ ー ビ ス	認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)		1,067	1,121	1,121	1,148	1,148
		中北	677	695	695	722	722
		峡東	195	231	231	213	213
		峡南	60	60	60	60	60
		富士・東部	135	135	135	153	153
	介護専用型特定施設入居者生活介護 (介護専用型の介護付有料老人ホーム)		43	43	83	118	118
		中北	0	0	40	75	75
		峡東	43	43	43	43	43
		峡南	0	0	0	0	0
		富士・東部	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (小規模の介護付有料老人ホーム)		136	136	136	156	156
		中北	58	58	58	58	58
		峡東	78	78	78	98	98
		峡南	0	0	0	0	0
富士・東部		0	0	0	0	0	
混合型特定施設入居者生活介護 (介護専用型以外の介護付有料老人ホーム)		297(430)	297	297	317	317	
	中北	93(134)	93	93	110	110	
	峡東	204(296)	204	204	207	207	
	峡南	0	0	0	0	0	
	富士・東部	0	0	0	0	0	

※ 混合型特定施設の令和2年度末及び必要入所(定員)総数は、特定施設入居者生活介護を利用すると見込まれる推定利用定員であり、( )の母体施設の総定員の70%とした。

※ 混合型特定施設は養護老人ホームにおける床数を含まない。



# 国の動向と本県における課題

## (1) 国の動向

国は、令和5年5月に「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」を公布しました。

改正法では、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化が掲げられ、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、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り組みの努力義務化、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備等を重点項目として推進することとなりました。

また、6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を公布、令和6年1月に施行しました。

この法律では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策の総合的かつ計画的な推進が掲げられ、また認知症の人を含む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の実現の推進が掲げられました。

### 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案における介護保険関係の主な改正事項

#### I. 介護情報基盤の整備

- 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
  - ▶ 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付け
  - ▶ 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  
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

#### II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所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
  - ▶ 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  
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
  - ▶ 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

#### III. 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

- 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
  - ▶ 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生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

#### IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 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
  - ▶ 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

#### V. 地域包括支援センターの体制整備等

- 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
  - ▶ 要支援者を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

(出典)厚生労働省資料

## (2) 本県における課題

- 高齢化が一層進展する中、孤独・孤立や生活困窮を抱える人々も地域社会とつながりながら安心して生活を送ることができるよう、地域の包括的な支援体制を構築し、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現に向けて、その中核的基盤となり得る「地域包括ケアシステム」を更に深化・推進させていく必要があります。
- 本格的な人口減少が進み、担い手不足が懸念される一方、「人生100年」という長い人生を生きる時代の到来を見据え、高齢者自らが役割を持ち、地域づくりの取り組みを充実させ、「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて高齢者の社会参加を進める環境づくりが必要です。
- 高齢者の介護予防や健康づくりを推進するためには、要介護の前段階であるフレイル（虚弱）の予防に向けて、栄養・口腔機能、身体活動、社会参加の3つの要素にバランスよく取り組んでいく必要があります。
- 単身高齢世帯の増加、慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢者、医療と介護双方のニーズを併せ持つ要介護高齢者等の増加も予想されることから、地域における在宅医療と介護の提供に携わる関係者間の連携をより一層推進するとともに、体制の整備を促進する必要があります。
- 人生100年時代に向けて、日頃から自分の「健康」「自分らしい暮らし方」「今後の人生設計」等を家族等と共有することの重要性を啓発する必要があります。
- 「健康長寿やまなし」に関するコロナ禍前後の生活状況の実態調査で、今後の支援のポイントとして「外出機会づくり」や「つながる機会づくり」「メンタルケアと生きがいづくり」「健康を実感できる機会づくり」が明らかとなったことから、地域包括支援センターを核に、豊かな地域づくりを進めていく必要があります。
- 高齢者の増加が予測される中、居宅や施設における虐待や、消費者被害・交通事故等を防止するとともに、災害や感染症発生時における安全確保に努め、高齢者が安心して暮らしていける環境づくりを推進する必要があります。
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材には不足感があり、生産年齢人口の減少などにより、今後予想される担い手不足に対応するためにも、介護人材の確保・定着、資質向上の取り組みを強化する必要があります。
- 専門性が高い介護従事者の適切な業務配分によりその専門性が発揮できるよう、介護ロボットやICTの活用などにより、介護現場の生産性の向上に取り組んでいく必要があります。
- 特別養護老人ホームへの介護待機者が約1,700人存在しており、入所の必要性が高い方が速やかに入所できるよう、介護待機者ゼロ社会の実現に向けて取り組みを強化する必要があります。
- 令和元年に国が策定した「認知症施策推進大綱」を踏まえ、本県においても「共生」と「予防」を柱として、認知症の方や家族の意思を尊重した支援を充実させるとともに、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく施策を推進していく必要があります。
- 高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みの推進に向けて、PDCAサイクルを活用

し、市町村の保険者機能及び県の保険者支援機能を強化していく必要があります。