

第3章 基本目標と施策の展開

1 基本目標

高齢者と家族が安心していきいきと暮らし続けられる

「健康長寿やまなし」の推進

- 高齢者が役割をもち、家族とともに安心していきいきと暮らし続けられる社会の実現を目指します。
- 介護予防や健康づくりを推進し、高齢者が社会参加できる環境を整えます。
- 入所の必要性が高い方が速やかに入所できるよう、令和8年度末までに「介護待機者ゼロ社会」の実現に向けて取り組みます。
- 高齢者を支える介護人材等の確保・定着と資質の向上を図ります。
- 認知症に対する理解を促進、本人やその家族の意思を尊重した支援や認知症予防に取り組む地域づくりを推進します。

2 施策の体系

(基本目標) 高齢者と家族が安心していきいきと暮らし続けられる 「健康長寿やまなし」の推進

施策の方向	★重点項目	指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
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～				
【1】 高齢者の社会参加と地域づくりの推進				
[めざす姿] 高齢者が役割や生きがいを持ちながら地域の中でいきいきと生活しています。				
① 高齢者の知識、経験、技能の活用による生きがいづくり		ことぶきマスター人材バンク登録数	127	150
② 高齢者の地域貢献活動や生きがい就労の推進				
③ 生きがいづくりと生涯学習、文化活動の促進				
④ 社会参加に向けた移動への支援				
【2】 介護予防・健康づくりの推進★				
[めざす姿] 高齢者が主体となって定期的に集まり、仲間と体操等を行う「通いの場」が各地に広がり介護予防を通じた地域づくりが進んでいます。また多くの高齢者がフレイル（虚弱）予防に取り組んでいます。				
① フレイル予防の推進		介護予防に資する「通いの場」への参加人数	14,743 人	20,000 人
② 介護予防・健康づくりと地域づくりの推進				
③ 専門職の関与による介護予防の推進		フレイル状態を把握し、フレイル予防を実践する市町村数	22 市町村	全市町村
【3】 医療と介護の連携の推進				
[めざす姿] 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制が整備されています。				
① 多職種連携による在宅医療・介護連携の推進		在宅死亡率 (自宅・老健・介護医療院・老人ホーム)	30.2%	33.8%
② 在宅医療・介護を担う人材の確保・養成の推進				
③ 最期まで自分らしく暮らすための医療・介護連携の推進				
【4】 多様な主体がともに支え合う地域共生社会の実現				
[めざす姿] 人々の暮らしや地域のあり方が多様化する中、高齢者を含む全ての人々が「支える側」、「支えられる側」という立場を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ちながら地域の支え合いの担い手として参画することで、豊かな地域コミュニティが展開されています。				
① 多様な主体による生活支援・介護予防サービス等の提供の推進		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	9 市町村	14 市町村
② 豊かな地域コミュニティのための多様な担い手の育成				
③ 地域共生社会の実現に向けた市町村支援				
【5】 高齢者の尊厳の保持と安全の確保				
[めざす姿] 人生の最期まで個人として尊重され、尊厳を保持して生活を継続できる社会が構築されています。また、犯罪や災害、感染症に対する備えが整い、安心して生活を送ることができています。				
① 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進		「成年後見制度利用促進基本計画」を作成する市町村数	16 市町村	全市町村
② 地域における見守り体制の充実・強化				
③ 高齢者の安全・防犯対策の取り組みの推進				
④ 災害時における要配慮者への支援				
⑤ 感染症対策の強化				

II 介護待機者ゼロ社会の実現

【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★

【めざす姿】

介護が必要な方が、必要ときに速やかに施設入所できる「介護待機者ゼロ社会」の実現に向けて、その基盤となる介護人材の確保・定着が図られています。

① 介護人材の確保・定着と労働環境の改善	県内介護施設等に従事する 介護職員数	14,072 人	15,072 人
② 介護人材の資質向上の推進			
③ 介護の仕事の魅力ややりがいの発信			
④ 介護助手、外国人等の多様な介護人材の受入支援	県内介護職員の離職率	12.9%	11.9%
⑤ 介護ロボット・ICTの導入による介護現場の生産性向上に向けた支援			

【2】 施設整備と在宅生活を支えるサービスの充実★

【めざす姿】

高齢化率が全国より高く、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯の増加が見込まれる中、在宅生活を支える介護サービスが充実するとともに、特別養護老人ホーム等の整備が進み、必要な人が速やかに施設入所できる「介護待機者ゼロ社会」が実現しています。」

① 介護待機者ゼロ社会の実現に向けた施設整備の推進	(施設整備計画により設定)
② 住み慣れた地域での生活を支える介護サービス提供体制の構築	
③ 安心して暮らすことができる高齢者の住まいの確保	
④ 介護サービスの質の確保及び向上	

【3】 家族介護者への支援の充実

【めざす姿】

介護サービスや介護保険制度について世代に応じたわかりやすい情報提供の工夫や、介護者を対象とした相談窓口の周知などを通じて、高齢者や家族等の不安や負担が軽減されています。

① 地域包括支援センターを中心とした家族等を支える相談支援体制の強化や情報提供の充実	地域包括支援センターの運営方針等の改善により、支援体制を強化した市町村数	9 市町村	全市町村
② ヤングケアラーへの支援			
③ 男性介護者への支援			

III 認知症施策の推進★

【めざす姿】

認知症になった際に適切な医療が提供される体制が整うとともに、本人や家族の意思が尊重され、住み慣れた地域でニーズに応じた支援を受けながら、安心して暮らし続けることができています。

① 適正な予防・医療・介護サービスが受けられる体制の推進	認知症サポート医数	82 人 (令和5年度)	94 人
② 医療・介護サービスを担う人材の育成及び確保			
③ 認知症の人にやさしい地域づくりの推進			
④ 認知症の予防の取り組みの推進	チームオレンジを設置する市町村数	8 市町村	全市町村
⑤ 若年性認知症への支援体制の充実			

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)

【めざす姿】

介護が必要な人が適正に認定され、認定者が要介護状態に即した介護サービスを、介護事業所から提供されることにより、要介護状態の軽減の悪化の防止が期待されています。

そのために、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて、PDCAサイクルを活用した地域マネジメントを継続的に実施するなど、保険者である市町村の機能を強化していく必要があります。

① 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及び努力支援交付金の全国平均得点以上獲得した市町村数	6 市町村 (令和5年度)	14 市町村
② 介護給付適正化の推進	保険者(市町村)における適正化事業3事業の実施率	96.3%	100%

3 高齢者施策の展開

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～

【1】高齢者の社会参加と地域づくりの推進



【めざす姿】

高齢者が役割や生きがいを持ちながら地域の中でいきいきと生活しています。

【現状と課題】

少子高齢化が更に進展する中、地域コミュニティを維持するためには、高齢者が生きがいを感じながら働き、学び、地域社会において活躍できる環境づくりが必要です。

令和4年度の実態調査によると、高齢者からみた現在の健康状態が「よい」「まあよい」と回答した割合が令和元年度と比べて増加しています。社会参加・役割の現在の状況についても「家族や親戚が食べる程度の農業」「家族や親族の相談相手」「家事」といった項目が令和元年度と比べて増加しています。

高齢者が主観的健康観を高め、生涯現役で活躍するためには、役割や生きがいを持ち、楽しみを感じながら生活することや、社会参加することが重要です。

高齢者は一人ひとり豊かな人生経験を有し、多くの知識や技術を持つ貴重な人材です。自らが支える側として地域や社会に参画することは、高齢者自身の生きがいを高めるとともに、健康づくりにもつながるものと考えられます。

高齢者の就労（収入を伴う仕事）については、本人の高齢者の意向も踏まえた、多様な就労形態や就労機会を用意することも必要です。

また、自分の意思で行動できることは社会参加や生きがいの感じ方に関連が見られるため、高齢者の移動手段に配慮した環境整備も必要です。



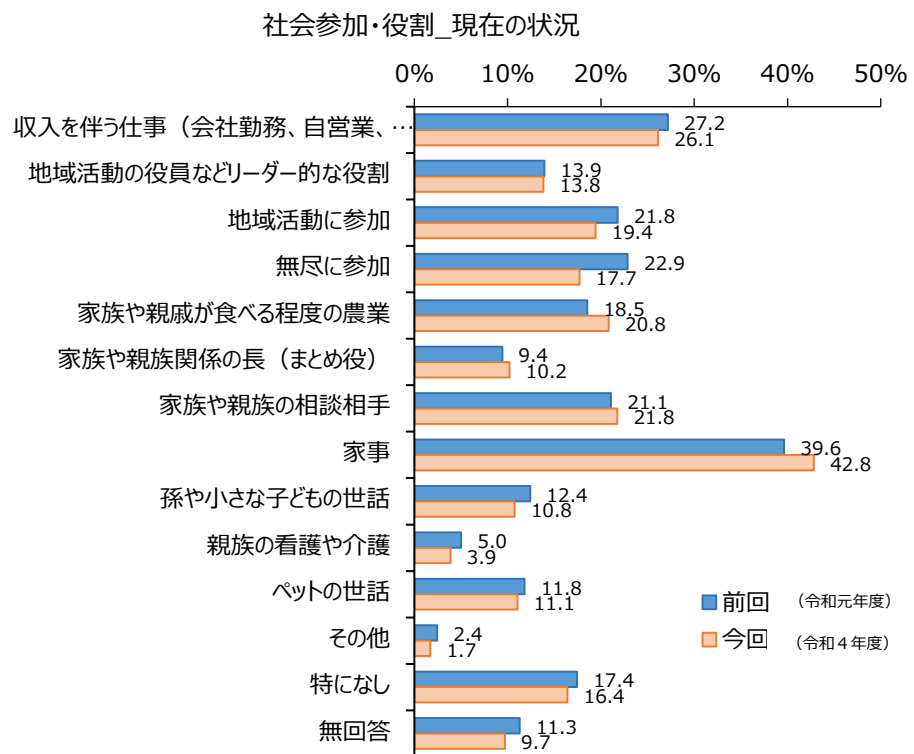
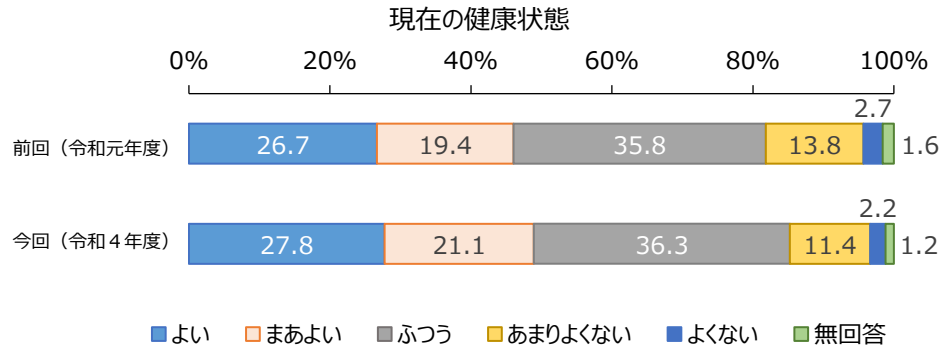
「『健康長寿やまなし』に関する実態調査（追跡調査）」

問9 あなたの現在の健康状態はいかがですか。（主観的健康観）

「よい、まあよい、ふつう、あまりよくない、よくない」から1つ選択

問16 あなたの社会参加・役割について現在の状況。（社会参加・役割）

「収入を伴う仕事、地域活動役員などリーダー的役割、地域活動に参加、無尽に参加、家族や親族が食べる程度の農業、家族や親族関係の長（まとめ役）、家族や親族の相談相手、家事、孫や小さな子供の世話、親族の看護や介護、ペットの世話、その他、特になし」から複数選択



【施策の方向と具体的な取組】

① 高齢者の知識、経験、技能の活用による生きがいづくり

- 1) 長年の経験によって培われた知識や技能等を持つ概ね60歳以上の個人・グループを「ことぶきマスター」として認定します。また、認定された「ことぶきマスター」が地域や福祉施設の行事などで活動できるよう、県社会福祉協議会が運営する「ことぶきマスター人材バンク」の普及や周知に努めます。

- 2) 高齢者のスポーツを通じた健康づくりや生きがいの創出、相互交流を促進するため、いきいき山梨ねんりんピックの開催を支援します。

② 高齢者の地域貢献活動や生きがい就労の推進

- 1) 高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献し、生活の充実を図るため、シルバー人材センター連合会が行う高齢者の就業機会の増大に向けた取り組みを支援します。
- 2) 企業の高年齢者雇用に対する気運を醸成し、就労意欲のある高年齢者の活躍の場を創出するとともに、就職に対する高年齢者の不安を払拭することにより、高年齢者の雇用・就労機会の拡大を図ります。
- 3) 公益財団法人山梨県農業振興公社が行う、シニア世代を対象とした研修に対して助成し、新規就農者の確保・定着を図ります。
- 4) 農作業事故を未然に防ぐため、高齢農業者等を対象とした農業機械の安全利用のための研修会を開催するなど、啓発活動を行います。

③ 生きがいづくりと生涯学習、文化活動の促進

- 1) 老人クラブが高齢社会における生きがいづくり、健康づくり、地域づくりに重要な役割を担っていることを踏まえ、老人クラブの活動に対し支援します。
- 2) 高齢者の生きがいを高め、生涯学習、文化活動を通じた社会参加を促進するため、「シルバー作品展」、「シルバー俳句大会」の開催を支援します。
- 3) 「山梨ことぶき勸学院」事業を通じて、高齢者に対し継続的かつ自主的な学習の場を提供することにより、高齢者の新たな生きがいづくりや仲間づくりを促すとともに、健康で活力に満ちた地域づくりに貢献できる人材を養成します。
- 4) 長寿を祝福するとともに敬老思想の高揚を図るため、新たに百歳を迎えられる方と県内最高齢の方に、知事から褒状等を贈呈します。

④ 社会参加に向けた移動への支援

- 1) 地域の実情に応じた多様な主体による生活支援体制の充実を図るため、ボランティア等の担い手の確保や移動支援の確保等、地域課題に対する解決策等を個別に支援するアドバイザーを市町村に派遣します。

【数値目標】

指 標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
ことぶきマスター人材バンク登録数	個人・グループ 計127	個人・グループ 計150

【2】介護予防・健康づくりの推進



【めざす姿】

高齢者が主体となって定期的に集まり、仲間と体操等を行う「通いの場」が各地に広がり介護予防を通じた地域づくりが進んでいます。また多くの高齢者がフレイル（虚弱）予防に取り組んでいます。

【現状と課題】

本県の健康寿命¹（令和元年調査）は、男性73.57年で全国2位、女性76.74年で全国2位であり、前回（平成28年調査）と比較し、男性0.36ポイント、女性が0.52ポイント上昇しています。

また、令和4年度の実態調査では、「主観的健康観」は前回調査からやや改善傾向にあり、認定率も全国より低い傾向が続いています。

少子高齢化が一段と進む中、高齢者が知識や経験を生かし、役割を持って生活するための環境整備が必要であり、そのためには、若い頃からの健康づくりや、フレイル（虚弱）といわれる心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）の低下を防止する取り組みにより、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

特に、高齢者が自ら主体となって介護予防や茶話会、趣味活動などを行う「通いの場」は、介護予防の効果と併せて社会参加を促すことにつながるとともに、豊かな地域コミュニティの基盤となり得る取り組みであり、更なる拡充が求められます。

なお、高齢者の興味や関心は年齢や性別により異なり、それらに配慮した取り組みが重要です。

医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自立した生活を続けるためには、様々な専門職の関与が重要となってきます。市町村においては、様々な専門職が参画した地域ケア会議等において自立支援・重度化防止について検討し、連携する体制を整備していくことが必要です。

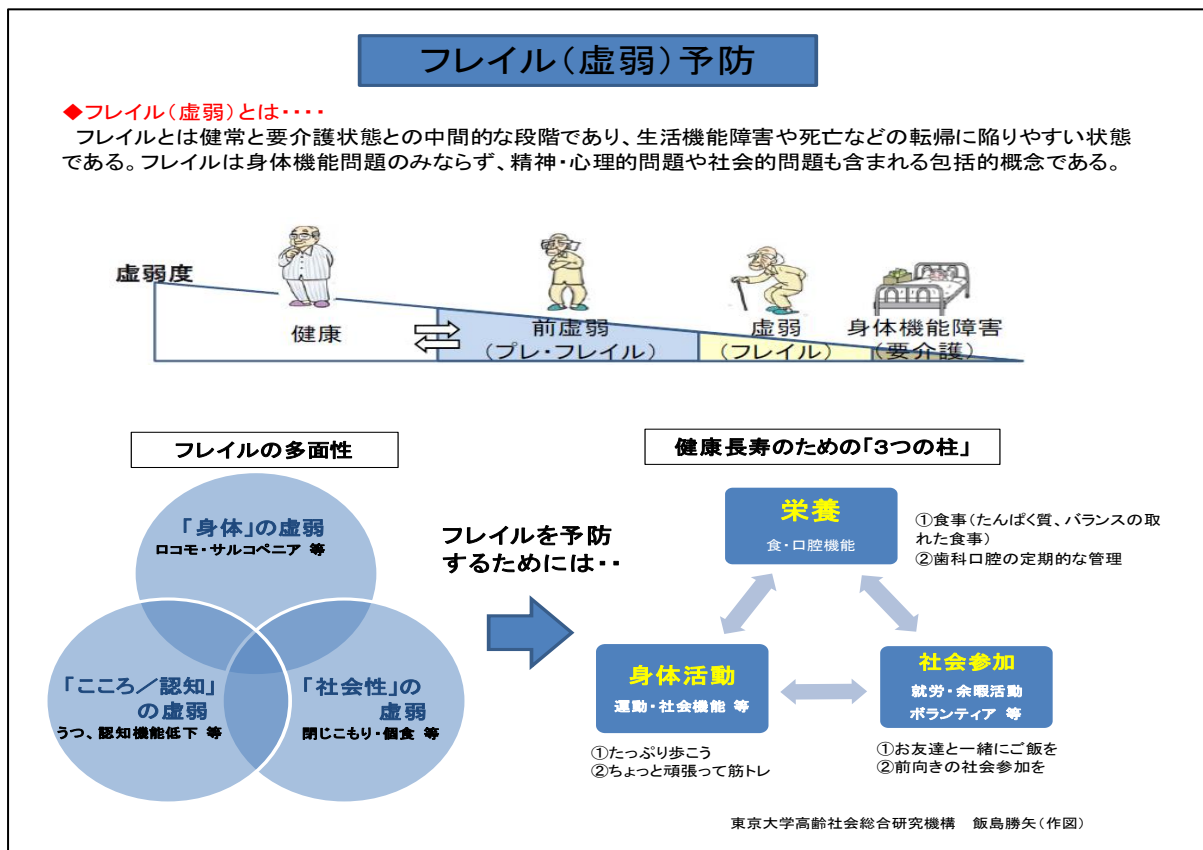


¹ 健康寿命：日常生活に制限のない期間。国民生活基礎調査のデータを活用し、厚生労働省が公表。

健康寿命

		H22	H25	H28	R1
男性	山梨県	71.20年 (全国第5位)	72.52年 (全国第1位)	73.21年 (全国第1位)	73.57年 (全国第2位)
	全国	70.42年	71.19年	72.14年	72.68年
女性	山梨県	74.47年 (全国第12位)	75.78年 (全国第1位)	76.22年 (全国第2位)※	76.74年 (全国第2位)
	全国	73.62年	74.21年	74.79年	75.38年

※厚生労働省が2019年に公表した「2004年～2017年の人口動態統計の再集計値」への対応として、死亡数の再集計値（死亡数の増加）による健康寿命の新推定値を算定したところ、2016年（H28年）の一部の都道府県数値に変化が生じたため、今回の公表にあたり順位の変動があった。



【施策の方向と具体的な取組】

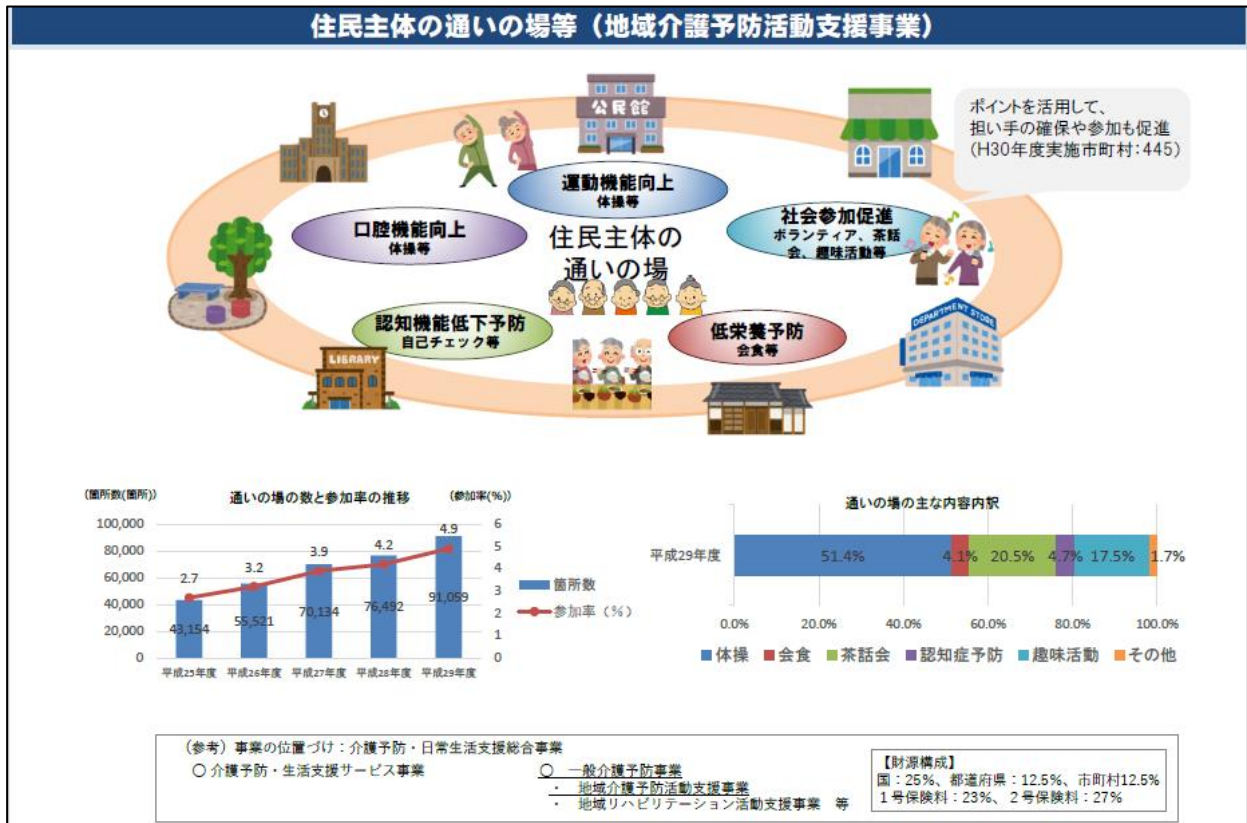
① フレイル予防の推進

- 1) 広く県民にフレイル（虚弱）予防の知識の普及・啓発を図るとともに、「身体の虚弱」や「こころ／認知の虚弱」「社会性の虚弱」などフレイルの兆候をチェックし、日常生活におけるフレイル予防の取り組みを促進します。また、県や保健医療関係者、ボランティア等と連携して、栄養改善、口腔機能低下予防、運動機能の向上、社会参加の促進等に取り組むことにより、フレイル予防に向けた地域づくりを推進します。

- 2) 市町村が、地域の実情に応じた効果的な介護予防・フレイル予防対策を行えるよう、アドバイザーを派遣し、市町村の取り組みを支援します。

② 介護予防・健康づくりと地域づくりの推進

- 1) 高齢者が自ら主体となって、「いきいき百歳体操」等、介護予防に効果的な体操や茶話会、趣味活動等、多様な取り組みを行う「通いの場」の立ち上げを支援し、介護予防とともに地域づくりの取り組みを推進します。



(出典) 厚生労働省資料

- 2) 住民主体の介護予防活動やリハビリテーションに対する関心を高め、理解を深めるよう、広く県民を対象とした「介護予防・リハビリテーションのつどい」を開催します。
- 3) 高齢になっても健康でいきいきと暮らし続けられるよう、「健やか山梨21（第2次）」の理念や目的を広く県民に普及し、健康づくりの意識啓発と実践への取り組みを促します。
- 4) 高齢者の健康の保持増進のため、後期高齢者医療広域連合及び市町村が実施する健康診査及び歯科（口腔）健康診査について周知し、受診を促進します。
- 5) 後期高齢者医療広域連合が市町村に委託する保健事業を、市町村が実施する介護予防事業や国民健康保険の保健事業と一体的に推進するために、必要な助言等を行います。
- 6) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防するため、運動の機会が得られるイベント情報の提供を行うとともに、ロコモティブシンドロームに関する知識の普及・啓発を行います。

- 7) 高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を防止するとともに、低栄養の防止のため、適正体重の維持や減塩、バランスの取れた食事の重要性等について、普及・啓発を行います。
- 8) 生涯にわたり食事や会話を楽しめるよう、お口のリハビリ体操等を通し、オーラルフレイル予防や誤嚥性肺炎の予防など高齢者の口腔機能の維持・向上の大切さに関する知識の普及・啓発を目的とする研修会や講演会を実施するとともに、8020運動²の更なる推進を図ります。
- 9) 誰もが生涯にわたって豊かなスポーツライフを実現し、県民一人ひとりが年齢、興味、関心、適性などに応じた生涯スポーツ等に取り組めるように支援します。
- 10) 介護予防・日常生活支援総合事業の担い手として活動できるボランティア、NPO等を対象としたセミナー等を実施するなど、市町村の総合事業の推進を支援します。
- 11) 生活支援・介護予防サービスの充実・強化や高齢者の社会参加を推進するため、生活支援・介護予防サービスの担い手の育成や地域の支援ニーズと地域資源のマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター」の養成研修等を実施します。
- 12) 地域の実情に応じた多様な主体による生活支援体制の充実を図るため、ボランティア等の担い手の確保や移動支援の確保等、地域課題に対する解決策等を個別に支援するアドバイザーを市町村に派遣します。(再掲)

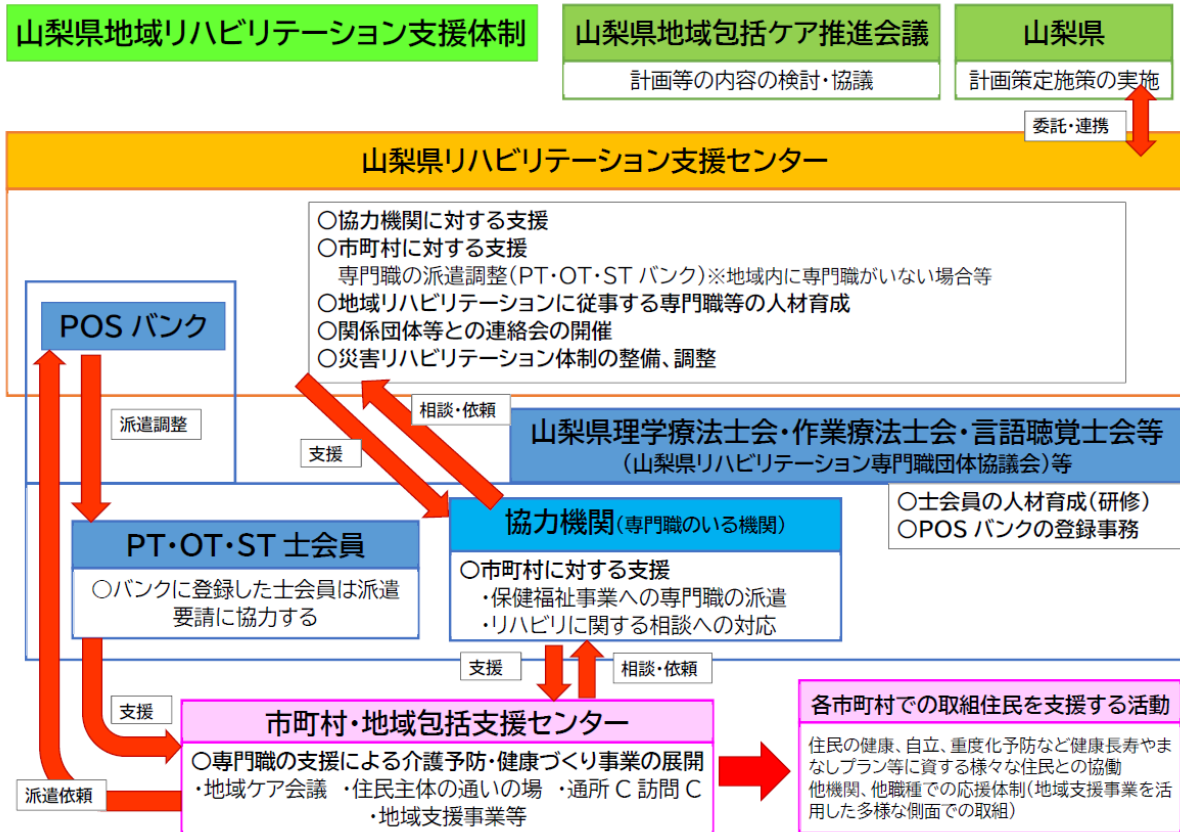
③ 専門職の関与による介護予防の推進

- 1) 市町村において、介護予防事業など地域支援事業が効果的に実施されるよう、地域包括支援センターの職員や介護予防事業に関わる職員への研修を実施します。
- 2) 市町村において、要支援高齢者の自立を支援するため、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、看護師等の専門職が参画し、それぞれの知見を生かした「介護予防のための地域ケア個別会議」³が実施できるよう、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等関係職種を対象とした研修会を開催します。
- 3) 県リハビリテーション支援センター、山梨県リハビリテーション専門職団体協議会と連携し、市町村の介護予防事業においてアドバイザーとなるリハビリテーション専門職（PT・OT・ST）の養成研修を実施するとともに、市町村に対しリハビリテーション専門職の派遣のための「PT・OT・STバンク」の活用を促進します。
- 4) 他団体等と連携し、地域リハビリテーションの支援体制を促進するため、地域包括ケア推進会議を開催します。
- 5) 地域リハビリテーションを推進するため、県リハビリテーション支援センターにおいて、市町村と連携する協力機関（医療機関等）への支援や、医療・介護等の専門職の人材育成支援、地域内に専門職がない場合等における市町村への専門職派遣支援、対応困難事例への支援等を行うなど、体制の拡充・強化を図ります。

² 8020(ハチ・マル・ニイ・マル)運動:80歳になっても自分自身の歯を20本以上保つことを目標とする、生涯を通じた歯の健康づくり運動。

³ 介護予防のための地域ケア個別会議:地域ケア個別会議で、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施。

令和3年度以降の地域リハビリテーション体制



【数値目標】

指 標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
介護予防に資する「通いの場」への参加人数	14,743人	20,000人
フレイル状態を把握し、フレイル予防を実践する市町村数	22市町村	全市町村

【3】医療と介護の連携の推進



【めざす姿】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制が整備されています。

【現状と課題】

高齢化が進展する中、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれ、在宅において高齢者一人ひとりの状態に応じた適切な医療と介護を提供するためには、在宅医療・介護のサービスを充実させるとともに、保健・医療・介護・福祉の関係者の連携により、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

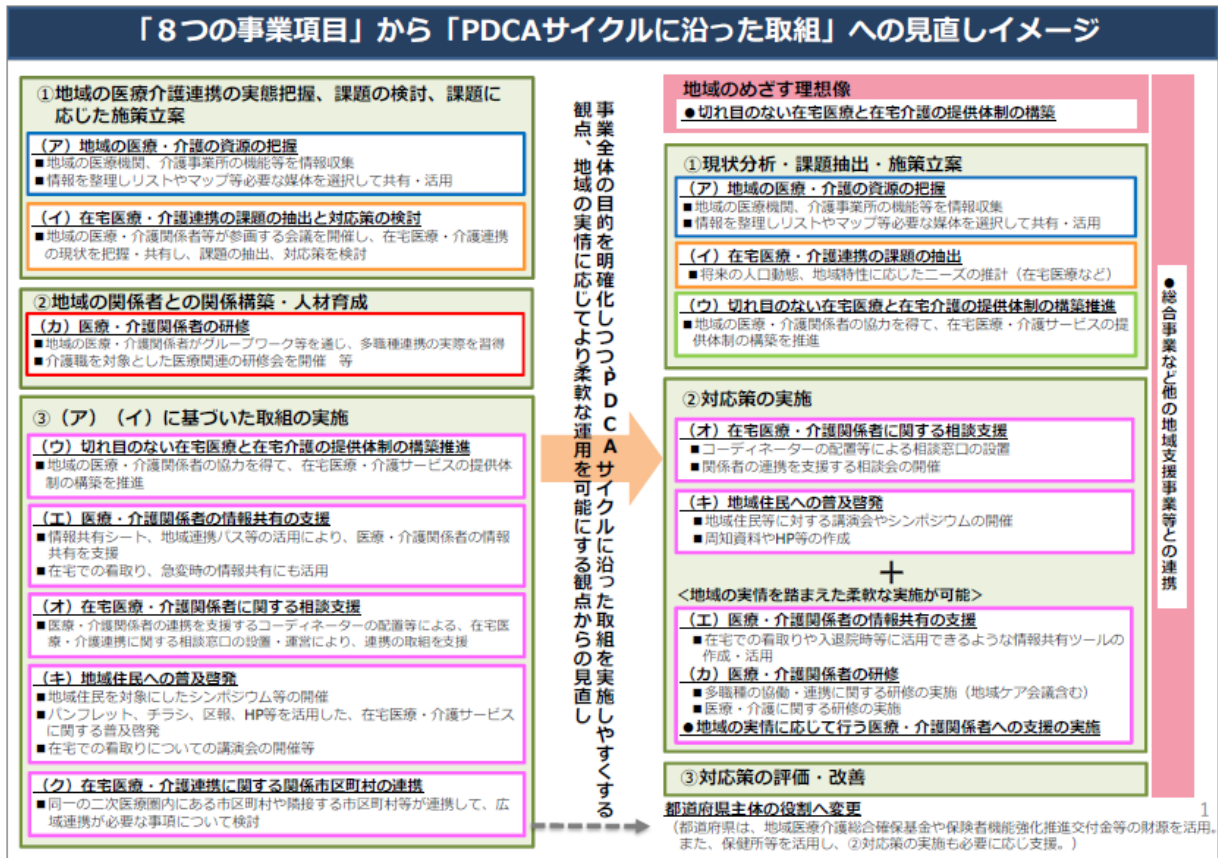
在宅医療・介護連携について、国は、これまで市町村が取り組むこととされていた事業項目（資源把握、情報共有等）について、令和2年9月に「在宅医療・介護連携事業の手引き」を改定し、地域のあるべき姿を意識しながら、市町村が地域の実情に応じてPDCAサイクルに沿った取り組みを進めるよう、見直しを行ったところです。

高齢期には、加齢に伴う心身機能の衰えから日常生活において医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院するケースなど、健康状態が変化しやすい特徴があります。

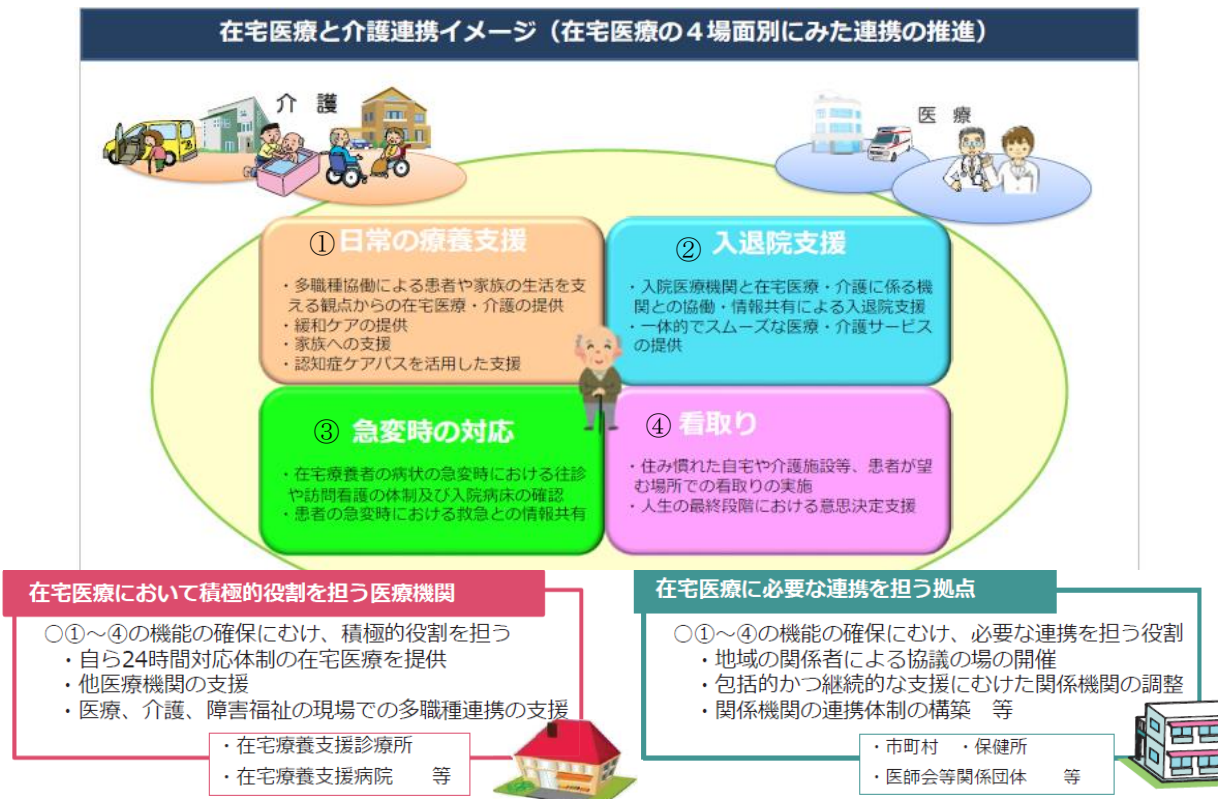
手引きでは、在宅療養者の生活において医療と介護の連携した対応が求められる場面として、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り の4つの場면을挙げており、PDCAサイクルにより現状分析・課題抽出等を行う際には、それぞれの場面ごとに達成すべき目標を設定することとしております。

これまでの取り組みにおいて、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりは進んできましたが、入退院時連携や急変時の対応、看取りなど切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に必要な具体的な仕組みづくりについては、市町村単独では対応が困難な場合があります。例えば、市町村によっては、事業のノウハウや地域の関係団体との連携が乏しかったり、資源の不足により単独では対応が困難だったりすることから、県は医療・介護関係者と緊密に連携をとりながら、広域的な調整を図り、市町村を支援していく必要があります。

8つの事業項目の見直しイメージ(介護保険施行規則改正イメージ)



在宅医療と介護連携イメージ



【施策の方向と具体的な取組】

① 多職種連携による在宅医療・介護連携の推進

- 1) 入院から在宅医療にスムーズに移行していくためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療・介護体制の確保が必要です。策定した入退院時の連携ルールの普及促進や、看取りに関する理解促進など、医療機関と地域の介護関係者の広域的な連携体制を整備します。
- 2) 地域における医療と介護の関係機関の連携を図るため、市町村が実施する現状把握や課題の整理に必要となるデータの提供等の支援を行います。
- 3) 地域における医療機関相互や関係機関との連携を推進するため、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村の広域的な対応が必要となる取り組みや医療に係る専門的・技術的な対応が必要となる取り組みに対し、地区医師会等の関係団体と連携しながら支援します。
- 4) 医療ニーズの高い要介護者への支援体制を強化するため、在宅医療総合支援センターが実施する介護支援専門員を対象とした医療・介護の交流促進事業や研修会、相談対応等の取り組みを支援します。
- 5) 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置付けます。
- 6) 在宅医療提供体制の構築に向けては、地域において医療機能の充実を図るとともに、医療・介護の連携を一層推進していくことが必要です。このため、地域において在宅医療に必要な連携を推進する上で中心的な役割を果たす「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けます。

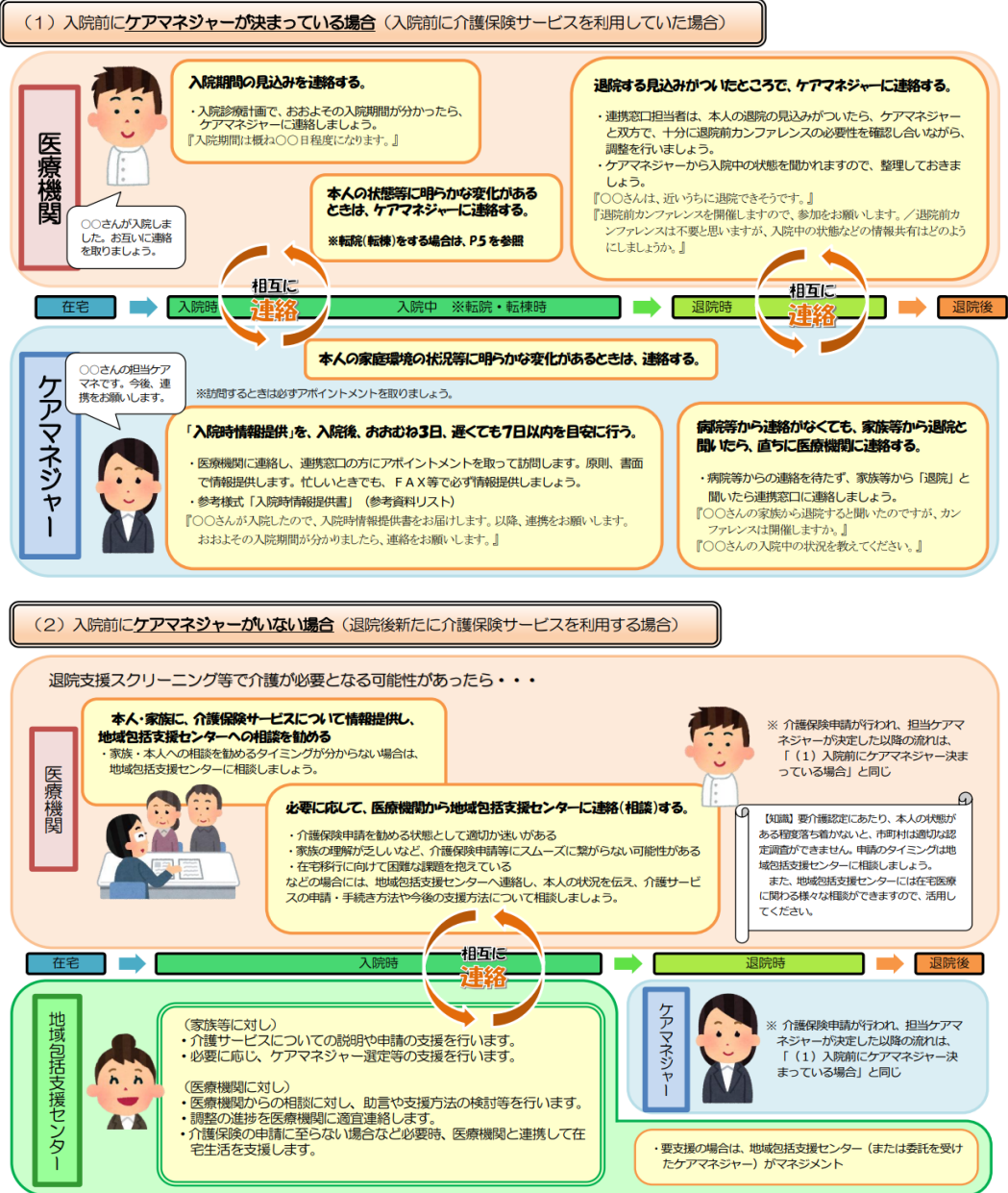
② 在宅医療・介護を担う人材の確保・養成の推進

- 1) 介護支援専門員法定研修において、個々の疾患に合わせた支援やリハビリテーション、看取り等、ケアマネジメントに必要な医療との連携について充実した研修を実施します。
- 2) 高度化する在宅医療ニーズに早急に対応し、在宅医療の充実を図るため、県看護協会と連携し、医療と介護の連携を推進することができる訪問看護師（トータル・サポート・マネジャー）の養成を行います。
- 3) 在宅医療を担う医療機関の増加を図るため、アドバイザーによる個別の医療機関に対する支援を実施します。

③ 最期まで自分らしく暮らすための医療・介護連携の推進

- 1) 自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて考え、コミュニケーションの機会を持ってもらうため、様々な機会を捉えて人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）の周知と普及を図ります。
- 2) 「老い」や「介護」等について考えてもらう機会を創出するため、各種イベントやセミナー等を通じて、世代に応じた内容や方法を工夫しながら普及啓発を行い、意識の醸成を図ります。

(参考)富士・東部地域 医療と介護の入退院連携ルール



【数値目標】

指 標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
在宅 ⁴ 死亡率(自宅・老健・介護医療院・老人ホーム)	30.2%	33.8%

⁴ 在宅:人口動態統計による「死亡したところの種別」の介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム(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)及び自宅(自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅(賃貸住宅をいい、有料老人ホームは除く))を指す。

【4】多様な主体がともに支え合う地域共生社会の実現

【めざす姿】

人々の暮らしや地域のあり方が多様化する中、高齢者を含む全ての人が「支える側」、「支えられる側」という立場を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ちながら地域の支え合いの担い手として参画することで、豊かな地域コミュニティが展開されています。

【現状と課題】

人々の暮らしや地域のあり方が多様化する中、一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現が求められています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、人々のつながりや孤立防止の必要性が再認識されたところであり、地域コミュニティ形成への一層の支援が求められています。

本県は全国より早く高齢化が進展し、今後の高齢者人口の増加や平均寿命の延伸、高齢者夫婦世帯や在宅ひとり暮らし高齢者の増加傾向も踏まえると、今後、日常生活を送る上で支えを必要とする高齢者の増加が予想されます。

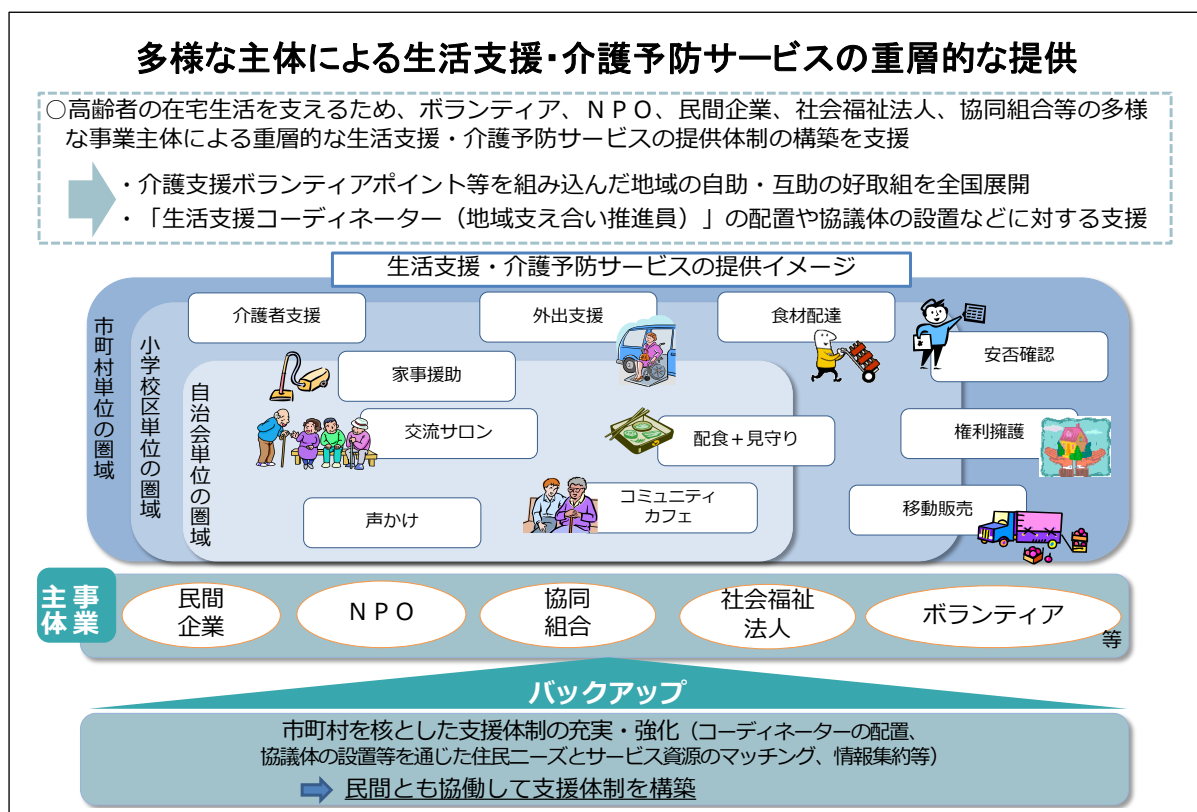
一方、健康寿命は全国トップクラスであり、これまでの経験や知識を生かして活躍する元気な高齢者も多く存在します。また、医療や介護が必要となっても、自身が持てる力を発揮して、身近な人や地域、社会を支えることは、本人や周囲の人の生きがいや生活の質の向上にもつながるものと考えます。

現在、新型コロナウイルス感染症をきっかけとして、社会の様々な場面でデジタル技術の活用が急速に広がっており、地域・年齢・言語等による格差なく、多様かつ潜在的なニーズにきめ細かく対応したサービスの提供が技術的に可能となっていることから、AIスピーカーやスマートフォンなどの機器を利用し、誰でも簡単な操作で、見守りや買い物、移動支援など、地域の実情やニーズに応じたサービスが提供されるような環境づくりも求められています。

【施策の方向と具体的な取組】

① 多様な主体による生活支援・介護予防サービス等の提供の推進

- 1) 市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）において、ボランティア等が主体となり、買い物代行やゴミ出し等の生活支援や、交流会等通いの場づくりなどを行う、訪問型・通所型サービスB⁵の普及促進に向けた取り組みを支援します。
- 2) 生活支援・介護予防サービスに参入を希望するNPO、ボランティア、民間企業等に対し、必要な助言や情報提供を行います。
- 3) デジタル技術の活用により、高齢者にとって簡単な操作で、見守りや買い物、移動支援など、地域の実情やニーズに応じたサービスが提供されるような環境づくりにより、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援します。



（出典）厚生労働省資料

② 豊かな地域コミュニティのための多様な担い手の育成

- 1) 地域における支え合い活動の機運を醸成するとともに、生活支援・介護予防サービスの担い手となるボランティアやNPOの積極的な活動を促進するため、「地域支え合い活動推進セミナー」を開催します。
- 2) 地域の活性化を図るため、NPO等の民間団体と県や市町村、企業等の多様な主体との協働を推進し、民間団体が地域の課題を自主的に解決していく事業や活動を支援します。

⁵ 訪問型・通所型サービスB: 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

- 3) ボランティア・NPO活動への理解を深めるため、毎年2月を「ボランティア・NPO活動推進月間」と定め、山梨県ボランティア・NPOセンターと連携して普及啓発活動を実施します。
- 4) ボランティア・NPO活動を推進するため、ボランティア・NPOに関する情報提供や人材育成などを行っている「山梨県ボランティア・NPOセンター」への支援を行います。
- 5) 市町村社会福祉協議会職員を対象とした地域福祉活動に関する研修を実施し、地域の課題を解決するリーダーの育成や専門性の向上を図ります。
- 6) 高齢者の生きがいを高め、豊かな人生経験を地域づくりに生かしていただくため、健康づくりや、高齢者や子どもの見守り活動など、老人クラブが行う活動に対し支援します。
- 7) 食生活改善推進員等による、地域組織の育成・支援に資する活動を通じて、地域住民の共助活動の活性化を図ります。
- 8) 介護職場の人手不足を解消し、介護職員が直接ケアに専念できるよう、介護福祉総合支援センターにおいて、介護現場の周辺業務を、高齢者など多様な人材に担っていただく介護助手制度を周知するとともに、多様な求職ニーズと求人ニーズのマッチングを行います。

③ 地域共生社会の実現に向けた市町村支援

- 1) 高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える人が地域において自立した生活を送ることができるよう、市町村における包括的な相談支援体制の構築に向けて支援します。
- 2) 包括的な支援体制の整備を推進するため、県内外の先進的な取り組みの情報提供を行うとともに、多機関協働、アウトリーチ等を通じた継続的支援、参加支援などの、市町村が行う取り組みを支援します。
- 3) 地域の実情に応じて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」の整備について支援します。
- 4) 地域共生社会の実現に向けて、生活支援や介護予防、認知症施策など地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、地域課題の解決等を支援するアドバイザーを市町村に派遣します。
- 5) 地域における医療機関（「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を含む）相互及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」、障害福祉等の関係機関の連携を図るため、市町村が実施する現状把握や課題の整理に必要なデータの提供等の支援を行います。

【数値目標】

指 標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
総合事業において、住民主体のサービス（通所型・訪問型サービスB）を実施する市町村数	9市町村	14市町村

【5】高齢者の尊厳の保持と安全の確保



【めざす姿】

人生の最期まで個人として尊重され、尊厳を保持して生活を継続できる社会が構築されています。また、犯罪や災害、感染症に対する備えが整い、安心して生活を送ることができています。

【現状と課題】

誰もが住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、安全・安心な生活を送ることができる社会を構築することが重要です。

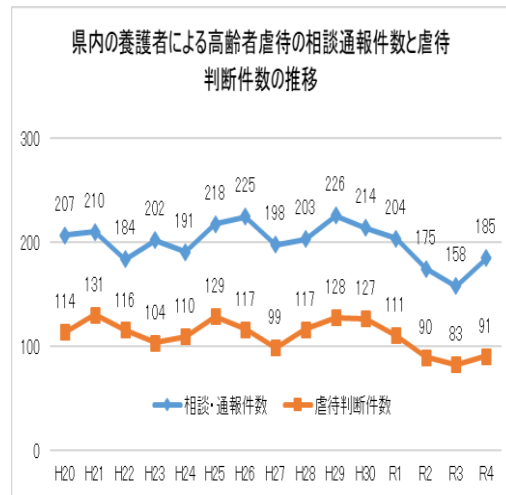
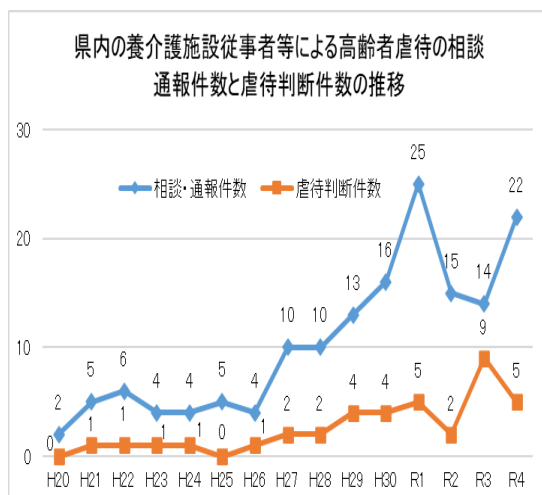
「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査」を見ると、高齢者虐待の件数は依然として多く、高齢者を介護する家族等の身体的負担やストレス、認知症介護に関する知識や技術の不足など、様々な要因による深刻な高齢者虐待が報告されています。

介護施設等においては、認知症高齢者や重度の要介護者が増加することが見込まれる中、介護する側には、常に権利擁護の視点を持ち、その人の選択や意思決定を支援することが求められます。そのためには経営のトップが先頭に立ち、すべての職員が専門性を発揮し、チームとしての支援を行うことが不可欠となります。

また、日常生活や財産の管理等に困難を抱える方を社会全体で支えることは、地域で安心して暮らすための基盤であり、高齢者の権利擁護や虐待防止、安全確保の取り組みが求められています。

高齢者の財産を守る成年後見制度について、認知症や障害等により日常的な金銭管理や財産管理を行うことが困難となった者が、円滑に制度を利用できるよう、更なる体制の強化が必要となっています。

更に、近年頻発する災害発生時における高齢者等要配慮者の避難支援対策や、新興感染症が発生した際にも介護サービス提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えることができるような体制を確保していくことが求められています。



(出典) 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果

【施策の方向と具体的な取組】

① 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

- 1) 市町村が行う高齢者虐待防止の取り組みを支援するため、市町村における中核機関の設置・運営を支援し、成年後見制度を利用しやすい環境を整備していくことと併せて、困難事例に関する専門職の派遣による相談を実施するとともに、市町村等職員向けの研修の充実を図ります。
- 2) 介護現場における権利擁護の取り組み等を支援するため、外部の有識者で構成する「高齢者権利擁護等推進部会」において、介護における高齢者の尊厳の保持と権利擁護を推進する方策を検討するとともに、施策の基礎資料とするため、介護保険施設等を対象に権利擁護の実態を把握するための調査を行います。
- 3) 県が権利擁護推進のために作成した「高齢者の思いに寄り添うケアを推進するための手引き」について、必要な見直しを行うとともに、様々な機会を通じて介護保険施設等に周知し、活用を促進します。
- 4) 介護現場での権利擁護のための取り組みを指導する人材の育成や、取組事例に関する情報交換を行い、施設職員間での情報共有を図ります。また、介護保険施設等で保健医療サービス・介護サービスを提供している看護職員を対象に、権利擁護の取り組みを推進する人材を養成します。
- 5) 生計困難者等が必要なサービスを適切に受給できるよう、市町村が実施する「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業」に対し助成等を行います。
- 6) 福祉サービス利用者等からの苦情を適切に解決するため、運営適正化委員会による苦情解決のための助言、相談、調査、あっせん等の事業を行い、利用者の権利を擁護し、福祉サービスの適切な利用を支援します。

② 地域における見守り体制の充実・強化

- 1) 人権問題に対する正しい理解と認識を深め、人権尊重理念の更なる普及を図るため、スポーツクラブ等との連携による啓発や、人権講演会、人権啓発ふれあいフェスティバルなどを実施します。
- 2) 必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各市町村における中核機関の設置・運営に対する支援や協議会の設置・運営を通じて、権利擁護支援・地域連携ネットワーク構築等の市町村の取り組みを支援するとともに、市町村や関係機関と連携して、市民後見人の養成を進めていきます。
- 3) 成年後見制度利用支援事業など、成年後見制度の活用促進に向けた市町村の取り組みを支援するとともに、山梨県社会福祉協議会の地域福祉権利擁護センターにおける生活支援サービスの提供を促進します。
- 4) 成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を市町村が作成できるよう、研修会や協議会を通じて支援を行います。

③ 高齢者の安全・防犯対策の取組の推進

- 1) 事業者等と連携し、高齢者宅を訪問した際に異変があった場合に市町村に連絡するなど、地域見守り活動を実施し、高齢者の健康で安全な生活の確保に努めます。
- 2) 高齢者の消費者被害を防止するため、市町村や消費者団体、町内会、福祉関係者等関係団体と連携し、高齢者等を地域で見守るネットワークの構築を図ります。
- 3) 詐欺・悪質商法等消費者トラブルの未然防止のため、県民生活センターにおいて、高齢者への出前講座を実施します。
- 4) 電話詐欺をはじめとした消費者被害の未然防止のため、消費者団体と連携して県内全域で講座を実施し、消費者個人がだまされないよう理解を促進します。
- 5) 各種犯罪や事故を防止するために、高齢者ヘルパーを委嘱し、高齢者宅を訪問して防犯指導や相談活動等を推進します。
- 6) 電話詐欺被害を防止するため、高齢者宅への戸別訪問による注意喚起や地域の各種会合に出向いて注意喚起を行うほか、ふじ君安心メールや自治体の防災無線を活用して、高齢者に理解しやすい被害防止対策を推進します。
- 7) 高齢者の交通事故を防止するため、市町村が主体となり、高齢者の交通事故が多発している地域において高齢者が集まる機会を捉え、交通安全指導を実施し反射材の配布及び着用を図ります。
- 8) 高齢者の生活動作や行動特性について、運転手側からの高齢者保護意識の熟成を図るため、高齢者の身体特性について疑似体験を行う講習会を実施します。
- 9) 参加実践型の交通安全運動として高い効果が得られているセーフティドライブ・チャレンジ123において、65歳以上の者を対象としたシルバーの部を設け、無事故・無違反を目指す高齢運転者の参加拡大を図ります。
- 10) 自動車の運転に不安を感じる高齢者に対して、運転免許自主返納制度の活用や高齢者を対象とした公共交通の運賃割引などの制度を周知します。
- 11) 交通事故に占める割合が増加傾向にある高齢者事故を防止するため、交通事故発生状況等に応じて内容や方法を工夫した指導、広報啓発等の交通事故防止対策を推進します。

④ 災害時における要配慮者への支援

- 1) 行政と民生委員・児童委員が連携し、避難行動要支援者情報や個別計画を共有し活用することの重要性について、研修などを通じて周知を図っていきます。
- 2) 各市町村が、個別避難計画の作成を早期に完了するよう、県独自の研修実施に加えて、国の支援事業の活用等についても市町村に働きかけを行います。
- 3) 地域で暮らす要配慮者と地域住民、行政機関や関係団体等が連携し、避難誘導・福祉避難所設置訓練を行い、災害時における要配慮者への支援対策の推進を図ります。
- 4) 災害ボランティアセンターが行うボランティアの受け入れや派遣が円滑に行われるよう、災害ボランティアセンター設置運営研修会や災害ボランティア育成研修会を行い、災害ボランティアセンターの機能強化の推進や防災意識の向上を図ります。

- 5) 新たに浸水等の想定区域が指定された市町村に対して、個別にヒアリングを行い、要配慮者利用施設が速やかに計画の策定に取り組めるよう支援を行います。また、国より示されている災害リスクの高い区域における開発抑制や、より安全な区域への移転促進などについて、市町村等に対する指導や助言を行います。
- 6) 介護保険施設等における運営指導等を通じて、災害が発生した場合の業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）についての指導・助言を行います。

⑤ 感染症対策の強化

- 1) 介護保険施設等における感染症対策を強化するため、集団指導や運営指導等を通じて指導・助言を行います。
- 2) 介護保険施設等に対し、感染防止対策や感染症発生時の備え等、適時必要な情報提供を行います。
- 3) 介護保険施設等における運営指導等を通じて、感染症が発生した場合の業務継続に向けた計画（BCP）の策定、感染対策指針の整備、感染対策委員会の開催、研修の実施、訓練（シミュレーション）についての指導・助言を行います。
- 4) 新興感染症の急速なまん延、クラスター発生など不測の事態に備えて衛生物資を備蓄します。
- 5) 介護保険施設等に対し、嘱託医や協力医療機関等との連携強化について指導・助言を行います。
- 6) 介護保険施設等の職員が感染により不足した場合も、利用者に必要なサービスを提供できるよう、関係団体と連携して、相互に応援職員を派遣できる体制を整備します。
- 7) 施設入所の高齢者が感染症により入院した場合の退院後の受入等について、広域的に対応できる受入機関との調整等を行い、高齢者が安心して暮らしていける体制を整備します。

【数値目標】

指 標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
「成年後見制度利用促進基本計画」を作成する市町村数	16市町村	全市町村



Ⅱ 介護待機者ゼロ社会の実現

【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



【めざす姿】

介護が必要な方が、必要なときに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」の実現に向けて、その基盤となる介護人材の確保・定着が図られています。

【現状と課題】

団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、特に介護需要が高まる85歳以上人口の増加とともに、担い手となる生産年齢人口の急激な減少が見込まれています。

厚生労働省の推計によると、本県の介護職員数は14,072人（令和4年10月1日現在）で、今後も高齢化の進展等に伴い、介護サービスの利用者は増加し、更に介護人材が必要となると見込まれています。

しかし、介護分野の有効求人倍率や離職率は全産業の中でも高く、需要と供給のバランスが取れていない状況です。より良い介護サービスを提供するためには、介護人材の確保を図るとともに職員の処遇など職場環境を改善し、介護サービス事業所等への定着を促進する必要があります。

公益財団法人介護労働安定センターが公表した「令和4年度介護労働実態調査・山梨県版」によると、事業所の65.7%が「従業員が不足している」と回答するなど引き続き人手不足感があり、中でも訪問介護員、介護職員やサービス提供責任者の不足感が高くなっています。

また、労働条件等の悩み・不安・不満等として、「人手が足りない」「仕事内容のわりに賃金が低い」「業務に対する社会的評価が低い」などの回答が見られ、更に、介護関係の仕事をやめた理由として、「自分の将来の見込みが立たなかったため」「収入が少なかったため」「他に良い仕事・職場があったため」などの回答がありました。

本県ではこれまで、介護現場の処遇改善や介護の質の向上のための研修、介護ロボットやICTの導入、介護の仕事の魅力や、やりがいの発信、介護助手の導入等により、介護職員の確保・定着と資質の向上を推進してきましたが、人材育成や職場環境の改善等の取り組みを更に強化する必要があります



令和4年度介護労働実態調査結果(山梨県版)

□ は全国の数値、 □ は山梨 の数値(参考値)

従業員の過不足状況

・・・全体では不足感(大いに不足+不足+やや不足)が66.3%、「適当」が33.3%

＜全国＞							＜山梨県＞									
	回答事業所数	事業所数種のいる	①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	不足感(①+②+③)		事業所数種のいる	①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	不足感(①+②+③)
全国でみた場合	8,632	6,405	9.2	22.5	34.6	33.3	0.5	66.3	32	3.7	31.3	31.3	31.3	3.7	65.7	
訪問介護員	8,632	2,452	27.9	31.0	24.6	16.3	0.2	83.5	*11	27.3	45.5	9.1	9.1	9.1	81.9	
サービス提供責任者	8,632	1,963	6.7	14.0	16.5	61.9	0.9	37.2	*10	10.0	20.0	40.0	30.0	0.0	70.0	
介護職員	8,632	4,772	11.9	24.2	33.2	29.6	1.1	69.3	*24	20.8	29.2	20.8	25.0	4.2	70.8	
看護職員	8,632	4,144	6.4	14.3	26.5	51.0	1.8	47.2	*25	4.0	24.0	20.0	52.0	0.0	48.0	
生活相談員	8,632	2,884	1.6	5.5	16.2	76.2	0.4	23.3	*17	0.0	5.9	5.9	88.2	0.0	11.8	
PT・OT・ST等	8,632	1,874	1.9	7.7	20.7	68.3	1.5	30.3	*9	0.0	11.1	11.1	77.8	0.0	22.2	
介護支援専門員	8,632	3,556	6.0	11.2	20.5	61.6	0.6	37.7	*22	13.6	9.1	9.1	68.2	0.0	31.8	

(注)PT・OT・ST等：PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)等の機能訓練指導員、以下同じ。
 (注)*印があるデータは、サンプル数(回答数)が少なく(30未満)参考値の位置付け。

働く上での悩み、不安、不満等について(複数回答)

・・・「人手が足りない」が52.1%

	回答労働者数	雇用が不安定である	無期雇用職員になれない	人手が足りない	仕事内容のわりに賃金が低い	労働時間が不規則である	労働時間が長い	不払い残業がある、多い	休暇が取りにくい	有給休暇が取りにくい	介護職と介護職以外の何かができるのではな	介護職と介護職以外の何かができるのではな	精神的にきつい	健康面(感染症、怪我等)の不安がある	業務に対する社会的評価が低い	福祉サービスの不足がある	仕事へのやりがいを感じない	仕事への負担が大きい	労働不安、不仕事等の負担に感じにくい
全国	19,890	5.9	0.9	52.1	41.4	9.9	9.1	5.4	22.6	26.2	16.1	8.8	29.8	26.8	27.7	9.8	4.1	9.0	12.6
訪問介護員	2,297	6.4	0.8	47.6	33.1	13.5	5.4	3.3	16.7	22.8	8.1	8.8	30.4	17.3	32.9	27.1	4.5	6.0	12.6
サービス提供責任者	2,012	5.2	0.9	66.0	35.4	14.0	14.5	5.3	27.8	35.6	9.3	7.7	29.2	27.2	31.6	31.3	4.2	2.7	6.4
看護職員	2,262	5.6	0.9	46.3	32.0	8.4	8.8	5.8	24.7	24.4	22.5	7.6	30.8	21.3	26.8	15.6	8.7	3.6	10.3
介護職員	7,848	6.4	1.0	62.6	48.3	12.0	9.6	5.9	24.2	28.7	22.4	12.3	41.0	28.2	31.7	29.9	16.1	5.6	6.1
生活相談員	1,406	7.3	0.4	56.0	42.7	5.3	12.6	7.5	27.5	30.2	6.5	6.8	24.8	26.2	27.1	30.0	9.4	2.3	7.4
介護支援専門員	2,935	4.0	1.0	23.8	44.1	4.1	6.7	4.7	16.5	16.5	13.9	3.6	7.2	38.0	23.0	31.6	3.4	1.9	12.4
PT・OT・ST等	488	4.7	0.0	42.2	32.6	1.4	5.1	5.5	20.3	28.7	0.6	5.5	20.3	15.2	20.9	16.6	6.1	1.2	15.8
山梨県	101	4.0	0.0	54.5	36.6	17.8	11.9	6.9	19.8	33.7	17.8	11.9	30.7	26.7	27.7	34.7	12.9	4.0	6.9

介護関係の仕事をやめた理由(複数回答)

・・・「職場の人間関係に問題があったため」が27.5%

	回答労働者数	人員整理・勤務調整・法人解散・事業不況等のため	他に良い仕事・職場があったため	新しい資格を取ったため	収入が少なかったため	自分の将来の見込みが立たなかったため	自分に向かない仕事だったため	職場の人間関係に問題があったため	法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	家族の転居・転勤、又は事業所の移転のため	定年・雇用契約の満了のため	病気・高齢のため	結婚・妊娠・出産・育児のため	家族の介護・看護のため
全国	5,978	6.8	19.0	9.9	18.6	15.0	4.6	27.5	22.8	3.1	2.8	3.3	8.4	3.9
訪問介護員	678	8.6	22.7	5.5	16.4	12.5	4.6	28.3	17.8	3.1	2.8	2.7	10.3	6.2
サービス提供責任者	723	7.7	20.3	6.2	21.7	18.0	4.7	29.0	23.1	2.8	1.7	3.3	7.7	3.0
看護職員	191	6.8	20.4	3.1	18.8	11.5	5.8	27.7	22.0	6.3	3.7	2.6	7.3	3.7
介護職員	2,187	6.9	18.2	3.4	20.4	15.0	5.5	28.4	22.5	3.5	2.7	4.2	9.8	4.3
生活相談員	496	7.7	23.0	6.5	19.2	17.9	3.8	28.0	22.4	2.2	2.2	2.8	8.5	2.6
介護支援専門員	1,534	5.5	16.2	25.6	15.4	14.1	3.3	24.6	24.9	2.6	3.5	2.8	5.9	3.5
PT・OT・ST等	51	7.8	25.5	5.9	19.6	17.6	5.9	29.4	19.6	2.0	-	2.0	7.8	3.9
山梨県	*29	3.4	20.7	13.8	24.1	34.5	6.9	13.8	10.3	10.3	10.3	0.0	6.9	3.4

(出典)「令和4年度 介護労働実態調査結果」(公財)介護労働安定センター山梨県支部

山梨県の介護職員等の人数
(令和4年10月1日現在)

(単位:人)

サービス種別	介護職員					看護職員	その他の職員 (相談員、ケアマネ、PT外)	合計
	うち訪問介護員		うち訪問介護員以外					
	うち介護福祉士		うち介護福祉士					
合計	14,072	3,158	1,202	10,914	5,231	2,894	8,209	25,175
介護老人福祉施設	1,790	0	0	1,790	1,071	280	748	2,818
介護老人保健施設	871	0	0	871	537	323	517	1,711
介護療養型医療施設(介護医療院)	57	0	0	57	33	52	35	144
地域密着型介護老人福祉施設	1,030	0	0	1,030	549	178	558	1,766
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	189	0	0	189	71	19	114	322
小規模多機能型居宅介護	297	0	0	297	151	45	88	430
認知症対応型共同生活介護	976	0	0	976	416	0	234	1,210
地域密着型特定施設入居者生活介護	56	0	0	56	23	14	33	103
訪問介護	2,974	2,974	1,101	0	0	0	222	3,196
訪問入浴介護	92	92	32	0	0	60	10	162
訪問看護ステーション	0	0	0	0	0	505	156	661
通所介護	2,470	0	0	2,470	798	495	1,530	4,495
通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	89	309	398
短期入所生活介護	1,835	0	0	1,835	1,038	356	895	3,086
特定施設入居者生活介護	187	0	0	187	85	30	84	301
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	289	289
居宅介護支援	0	0	0	0	0	0	996	996
介護予防支援	0	0	0	0	0	93	159	252
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	92	92	69	0	0	19	67	178
地域密着型通所介護	1,069	0	0	1,069	397	301	1,145	2,515
看護小規模多機能居宅介護	87	0	0	87	62	35	20	142

(出典)「令和4年度介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省推計値)

【介護人材の長期的な需要と供給の推計】

介護人材の確保・定着に関する取り組みを総合的に実施するためには、介護職員等の需給推計を行い、その結果を踏まえて中長期的な視点で取り組みを講じていくことが重要です。

「介護人材需給推計ワークシート」により推計したところ、介護職員の需要については、市町村が見込んだ介護サービス等利用者数等の伸びにより、令和8年度は15,072人、令和22年度は16,492人となり、令和4年度の介護職員数14,072人と比べて2,400人以上の増加が見込まれます。

令和8年度介護職員等の需要見込み(山梨県)

(単位:人)

サービス種別	介護職員					看護職員	その他の職員 (相談員、 ケアマネ、 PT外)	合計
	うち訪問介護員	うち訪問介護員以外		うち介護福祉士	うち介護福祉士			
		うち介護福祉士	うち介護福祉士					
合計	15,072	3,394	1,293	11,678	5,554	3,144	8,759	26,975
介護老人福祉施設	1,858	0	0	1,858	1,111	291	776	2,925
介護老人保健施設	871	0	0	871	537	323	517	1,710
介護医療院(介護療養型医療施設)	57	0	0	57	33	52	35	144
地域密着型介護老人福祉施設	1,150	0	0	1,150	613	199	623	1,972
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	178	0	0	178	67	18	108	304
小規模多機能型居宅介護	374	0	0	374	190	57	111	541
認知症対応型共同生活介護	1,042	0	0	1,042	444	0	250	1,292
地域密着型特定施設入居者生活介護	117	0	0	117	48	29	69	216
訪問介護	3,162	3,162	1,171	0	0	0	236	3,398
訪問入浴介護	99	99	34	0	0	64	11	174
訪問看護ステーション	0	0	0	0	0	567	175	743
通所介護	2,653	0	0	2,653	857	532	1,644	4,829
通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	99	342	441
短期入所生活介護	1,812	0	0	1,812	1,025	351	884	3,047
特定施設入居者生活介護	297	0	0	297	135	48	133	477
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	299	299
居宅介護支援	0	0	0	0	0	0	1,020	1,020
介護予防支援	0	0	0	0	0	102	175	277
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	134	134	88	0	0	18	87	239
地域密着型通所介護	1,148	0	0	1,148	426	323	1,229	2,700
看護小規模多機能居宅介護	122	0	0	122	68	71	36	229

※小数点以下を含めて合計人数を算出しているため、表中の各サービスの和とは一致しない。

令和22年度介護職員等の需要見込み(山梨県)

(単位:人)

サービス種別	介護職員					看護職員	その他の職員 (相談員、 ケアマネ、 PT外)	合計
	うち訪問介護員		うち訪問介護員以外					
	うち介護 福祉士		うち介護 福祉士					
合計	16,492	3,655	1,394	12,837	6,140	3,478	9,653	29,623
介護老人福祉施設	2,101			2,101	1,257	329	878	3,307
介護老人保健施設	973			973	600	361	578	1,912
介護医療院(介護療養型医療施設)	64			64	37	58	39	162
地域密着型介護老人福祉施設	1,259			1,259	671	218	682	2,158
夜間対応型訪問介護								0
認知症対応型通所介護	206			206	77	21	124	351
小規模多機能型居宅介護	399			399	203	61	118	578
認知症対応型共同生活介護	1,123			1,123	479		269	1,392
地域密着型特定施設入居者生活介護	111			111	46	28	66	205
訪問介護	3,400	3,400	1,259				254	3,654
訪問入浴介護	109	109	38			71	12	192
訪問看護ステーション						640	198	837
通所介護	2,814			2,814	909	564	1,743	5,121
通所リハビリテーション						110	383	494
短期入所生活介護	2,079			2,079	1,176	403	1,014	3,496
特定施設入居者生活介護	299			299	136	48	134	482
福祉用具貸与							333	333
居宅介護支援							1,151	1,151
介護予防支援						108	184	292
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	147	147	97			20	95	262
地域密着型通所介護	1,266			1,266	470	356	1,356	2,978
看護小規模多機能居宅介護	142			142	79	82	42	266

※小数点以下を含めて合計人数を算出しているため、表中の各サービスの和とは一致しない。

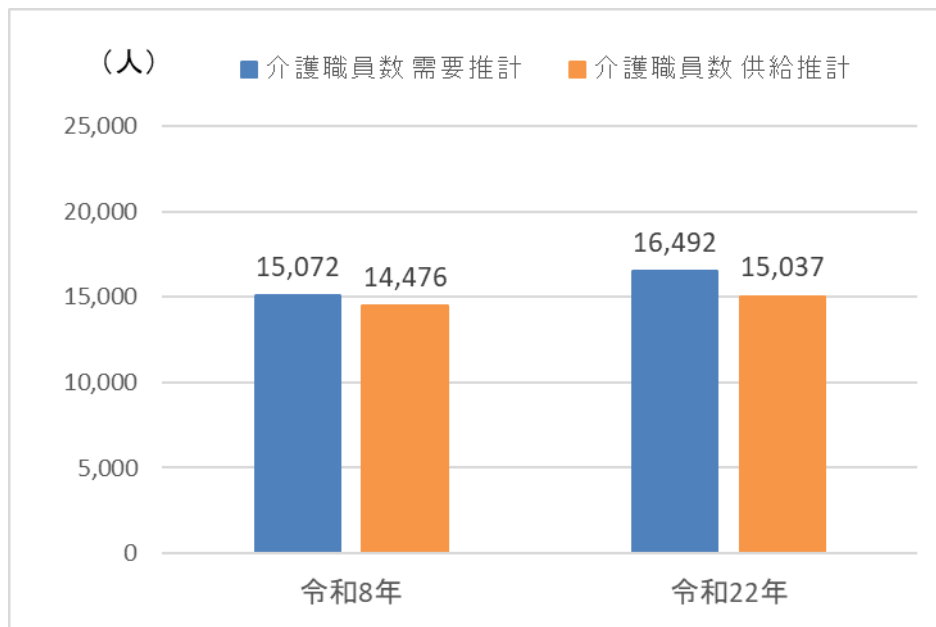
また、介護職員の供給数について離職率や入職者数を用いて推計したところ、令和8年度は14,476人、令和22年度は15,037人となり、需要と供給のギャップが生じることとなります。

需給ギャップの解消を目指し、介護人材の参入促進、確保・定着や資質の向上のための取り組みを、より一層進めます。

介護職員数推計結果

(単位:人)

	介護職員数		
	需要推計	供給推計	需要と供給の差
令和8年	15,072	14,476	596
令和22年	16,492	15,037	1,455



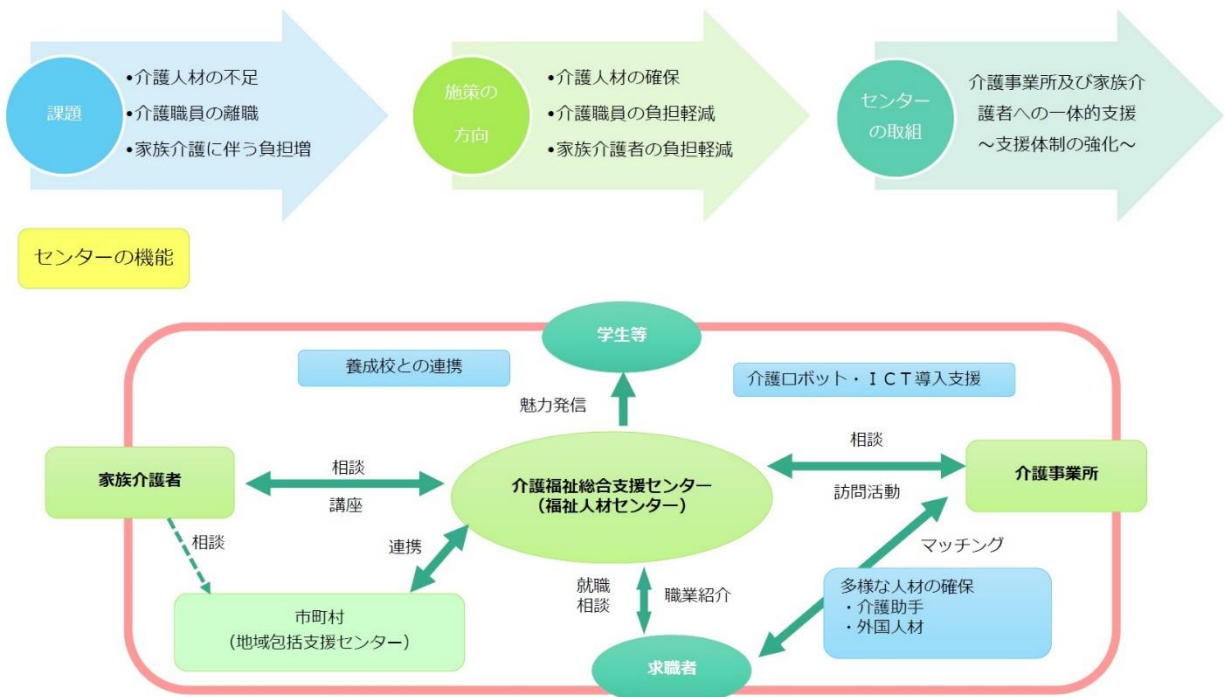
【施策の方向と具体的な取組】

① 介護人材の確保・定着と労働環境の改善

- 1) 介護人材の確保・定着の促進を図るため、職員の給与面の底上げとなる介護報酬の処遇改善加算を最大限取得できるよう支援します。
- 2) 介護職員をはじめとする介護施設等の職員の処遇改善について、国に要望していきます。
- 3) 介護人材等の安定的な確保を図るため、県が設置する介護福祉総合支援センターにおいて、潜在的資格取得者の掘り起こしや再就労を支援する人材確保対策事業を推進します。
- 4) 介護人材の確保に向けて若年層にアプローチするため、福祉に興味・関心を持つ高校生（総合学科福祉系列選択者）を対象として介護初任者研修を実施します。
- 5) ナースセンターによる職業紹介事業や、訪問看護支援センターと協働して新人訪問看護師、指導的立場の管理者等への研修を実施するとともに、訪問看護支援センター内に教育ステーションを設置し、事業所の運営・管理に関する支援をし、訪問看護師の人材確保・定着や資質向上を図ります。
- 6) 離転職者等を対象として緊急離転職者訓練を実施し、再就職を促進するとともに、介護人材の育成につなげていきます。
- 7) 介護職場の人手不足を解消し、介護職員が直接ケアに専念できるよう、介護福祉総合支援センターにおいて、介護現場の周辺業務を、高齢者など多様な人材に担っていただく介護助手制度を周知するとともに、多様な求職ニーズと求人ニーズのマッチングを行います。（再掲）

介護福祉総合支援センターについて

高齢者と家族が安心していきいきと暮らし続けられる「健康長寿やまなし」の実現を目指す



- 8) 介護サービスの利用者やその家族からハラスメント（カスタマーハラスメント）を受けている介護従事者からの相談等に、市町村等と連携して対応するとともに、ハラスメント防止に向けた啓発を行います。
- 9) 介護支援専門員の資格を過去に取得している方の資格更新や就業を促すための働きかけを行っていきます。

② 介護人材の資質向上の推進

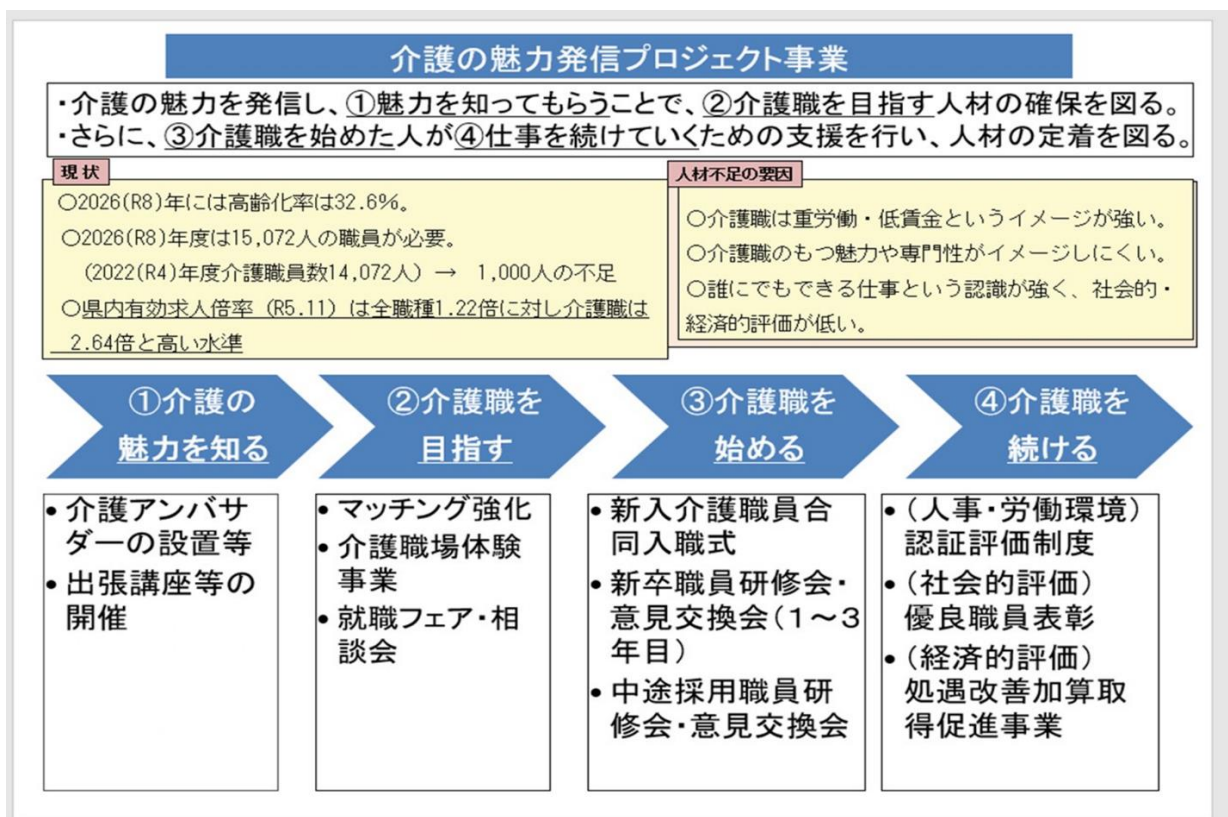
- 1) 訪問介護事業所のサービス提供責任者や介護保険施設等の介護職員を対象として、介護の実践的な知識の習得や技術の向上を図るための研修を行います。
- 2) 要介護者等の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現のため、介護支援専門員等を対象として体系的な研修を実施することにより、利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、その専門性の向上を図ります。
- 3) 介護職員の資質の向上を図り、介護職員がやりがいと将来の見通しを持って働き続けられるよう、キャリアパス支援研修を実施します。
- 4) 介護サービスの質の向上に向けて、介護人材の確保・定着を図るため、人材育成や労働環境の改善等について優良な取り組みを県内に広く普及するため、「KAIの国やまなし魅力ある介護事業所認証評価制度」を活用し、より多くの事業所の参加促進に努め、働きやすい職場づくりに取り組む認証事業所を広く県内に認知してもらうよう、様々な広報媒体を通じて、PRに努めていきます。
- 5) 認知症介護を提供する事業所を管理する者等を対象として、認知症高齢者支援のための考え方、方法、技術を習得する認知症介護実践者研修を行うことにより、介護現場における中核的役割を担う人材の育成を図ります。
- 6) 介護関係職種等を対象として、基礎的な口腔ケア等に対する知識や技能の習得を目的に、研修及び実習等を行います。

③ 介護の仕事の魅力や、やりがいの発信

- 1) 介護人材の確保・定着を図るため、職員自ら介護の仕事の魅力ややりがいを発信するプロジェクトを実施するとともに、自らの専門性へ理解を深め、サービスの質の向上につなげます。
- 2) 介護人材の確保・定着を促進するため、介護の魅力を幅広い世代に周知する取り組みを強化し、介護職を目指す人材のすそ野拡大を図ります。
- 3) 福祉・介護の仕事の魅力を周知するため、高校生等を対象とした職場体験等を行う福祉の仕事セミナーを開催するとともに、養成施設等が行う介護の魅力発信事業を支援し、マスメディアを通じた広報を実施します。
- 4) 介護にまつわる感動的なエピソードを募集し、優秀作品を漫画化する表彰制度を設けることにより、若年層を中心に介護の魅力を広く発信していきます。

④ 介護助手、外国人等の多様な介護人材の受入支援

- 1) 外国人介護人材の受入を支援するため、外国人介護福祉士候補者に対する日本語学習等の助成や、特定技能外国人等に対する集合研修を実施します。
- 2) 介護分野における外国人留学生に対する支援や、介護福祉士国家試験の受験を希望する外国人介護従事者等に対する支援を実施します。
- 3) 介護人材を含む外国人が安心して働き、暮らせる山梨県の実現のため、全県一丸となって適正な労働環境づくりを推進します。
- 4) 介護職場の人手不足を解消し、介護職員が直接ケアに専念できるよう、介護福祉総合支援センターにおいて、介護現場の周辺業務を、高齢者など多様な人材に担っていただく介護助手制度を周知するとともに、多様な求職ニーズと求人ニーズのマッチングを行います。（再掲）



⑤ 介護ロボット・ICTの導入等による介護現場の生産性向上に向けた支援

- 1) 介護現場の生産性向上や人材確保を推進するため、関係機関等からなる「介護現場革新会議」を開催し、課題に即した対応方針や介護生産性向上の取り組み方針を定めます。
- 2) 介護現場の生産性向上や人材確保の取り組みを推進するため、介護福祉総合支援センターに介護生産性向上の相談窓口を設置し、介護事業所を支援します。
- 3) 介護現場における介護ロボットやICT導入の取り組みを推進するため、介護福祉総合支援センターの伴走支援によるモデル事業所の取り組みを県内事業所に普及します。

- 4) 介護職員の身体的・精神的負担の軽減や業務の効率化などにより、介護の質を維持しながら職員が継続して就労できる環境を整え、働きやすい職場環境を整備するため、介護ロボット・ICTの導入を支援します。
- 5) 科学的裏付け（エビデンス）に基づいた介護を推進するため、ICT等の導入支援とともに科学的介護情報システム（LIFE）の活用を普及していきます。
- 6) 介護現場の業務の効率化を図る観点から、介護分野の文書にかかる負担軽減のため、国が示す方針に基づき、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化、ICT化を推進します。
- 7) 介護保険の利用に係る各種手続きについて、オンライン化が図られるよう市町村を支援します。

【数値目標】

指 標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
県内介護施設等に従事する介護職員数	14,072人	15,072人
県内介護職員の離職率	12.9%	11.9%

介護福祉総合支援センターの介護現場における生産性向上の取り組み方針

【背景】

2025年には団塊の世代が全員75歳以上となり、更にはその先の2040年にかけて85歳以上人口が急増することが予想されており、介護サービスの需要は今後、更に高まることが見込まれています。一方で少子高齢社会の進展に伴い、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれており、人材確保は全産業的に喫緊の大きな課題です。

介護現場の有効求人倍率や離職率は全産業の中でも高く、需要と供給のバランスがとれていない状況です。より良い介護サービスを提供するためには、ロボット・センサー・ICTを活用することにより、介護業界のイメージを刷新しつつ業務の改善を図り、また、元気高齢者が介護分野へ参加する等の多様な人材の参入促進等を図る必要があります。これらにより、介護人材の確保を図るとともに職員の処遇など職場環境を改善し、介護サービス事業所等への定着を促進する必要があります。

【目指すべき姿】

①介護現場の生産性向上とは

介護現場の生産性向上においては、介護に関する業務を、利用者に直接触れて行う介護を「直接的なケア」とし、それ以外の業務を「間接業務」にわけ、取り組み成果の考え方を「質の向上」及び間接業務の「量的な効率化」の2つの視点から考えます。

「質の向上」は、業務の改善活動を通じて、ケアに直接関係する業務時間の割合増加や内容の充実を意味し、「量的な効率化」は、業務の質を維持・向上しつつ、ムリやムダのある作業や業務量（時間）を減らすことを意味します。また、介護ロボットなどの活用により、ケアに直接関係する業務時間の効率化や安全性の向上も含まれます。

②介護事業所の目指すべき姿

介護現場の生産性向上の最終的な目標を「介護サービスの質の向上」とします。

この目指すべき姿を実現するためには、介護人材の定着・確保が必要となってきます。人材の確保・定着を実現するためには、まずは介護現場が働きやすくあり、働き甲斐がある職場となるようし、働く人のモチベーションの向上することが必要となります。そのため、これらの職場環境の改善を行っていくためには、「人材育成」、「チームケアの質の向上」、「情報共有の効率化」等の観点から業務改善を進めていくことが必要となります。

また、一般的に生産性向上の取り組みについては、入所系サービスが対象と考えがちですが、居宅系サービスに対しても取り組みが推進できるよう支援します。

【センターの役割】

本県では、これまで介護職員の処遇改善、多様な人材の確保・育成、介護職員の定着促進、介護分野の生産性向上に向けた取り組みの普及、介護職の魅力発信等の様々な施策を行ってきまし

た。

このような中で、令和5年4月に介護福祉総合支援センターを設置し、その中に介護生産性向上の相談窓口を設置しました。

介護生産性向上の相談窓口では、介護事業所の生産性向上の取り組みの支援のみならず、必要に応じ、センター内の人材確保等の機能と連携し、センターとして介護事業所の支援を一体的に行うことが期待されます。

【取り組みの方向性】

介護生産性向上の取り組みは、一朝一夕ではできません。そのため、まずは業務改善の取り組みや介護ロボット・ICT導入等を推進し、介護現場の業務負担の削減による職場環境の改善を目指すこととします。

①介護ロボット・ICT導入の支援

介護ロボット・ICTの導入においては、必要としている介護ロボット・ICTの分野や自らの事業所にあった機器、その効果測定が不可欠です。そのため、センターでは、導入する事業所に対し、課題の分析、導入機器の選定方法、効果測定方法等の導入手法等について支援を行います。

②モデル事業所の育成

介護事業所が業務効率化の取り組みを進める上で、事業所自身の自助努力が欠かせませんが、多くの事業所においては、目の前の介護業務に精一杯で業務改善の取り組みに着手できない事業所も少なくありません。こうした事業所に対し、業務改善の手法、介護ロボット・ICTの活用方法等、具体的な使用現場を紹介することにより、業務改善の取り組みが伝播されることが期待できます。そのため、センターでは、介護ロボット・ICT導入のモデル事業所を選定し、その取り組みについて伴走支援を行い、その成果を県内介護事業所に向け情報発信を行うことにより、介護ロボット・ICT導入の取り組みを推進します。

③生産性向上に係る人材育成

介護事業所の生産性向上を実施するためには、経営者が介護ロボット・ICTの導入等に理解を示す必要があります。また、介護ロボット・ICTを購入することだけでは、業務効率化の効果を上げることや業務に対して定着させることは困難です。

そのため、介護ロボット・ICTの導入の考え方や情報提供等の経営者向けの研修や、現場職員の導入に対する理解を促す研修の開催や情報提供等を行います。

④生産性向上の取り組みの支援

生産性向上の取り組みを介護事業所自らが進めるために、その進め方について標準的なものを使用し、それをその事業所にあった方法にして進めることが効率的です。そのため、センターでは、厚生労働省が策定した「生産性向上に資するガイドライン」等の県内介護事業所への普及を推進します。

⑤介護助手の普及推進

限られた人材で、多様化、複雑化する介護ニーズに対応するためには、介護職員のキャリア・専門性に応じた機能分化や多様な人材によるチームケアの実践が必要となります。そこで、介護業務の周辺業務等を行う介護助手等の新しい人材の手を借りることで、介護職がより専門的な業務に従事することが可能となり、職場環境の改善を推進します。

i) 事業所への介護助手導入の推進

介護助手普及推進員により、介護事業所への介護助手の受入体制の構築の支援を行います。

ii) 介護助手の担い手の掘り起こし

地域の若者、中高年齢者層、無理のない範囲で働きたい元気高齢者に対し、介護助手制度を周知し、導入を希望する事業所へのマッチングを推進します。

【2】施設整備と在宅生活を支えるサービスの充実

【めざす姿】

高齢化率が全国より高く、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯の増加が見込まれる中、在宅生活を支える介護サービスが充実するとともに、特別養護老人ホーム等の整備が進み、必要な人が速やかに施設入所でき施設入所でき、家族も安心して暮らし続けられる「介護待機者ゼロ社会」が実現しています。

【現状と課題】

本県の高齢化は今後も進展し、特に介護需要が高まる85歳以上人口の増加が見込まれています。また、在宅ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加傾向も見られ、介護サービス需要は更に増加・多様化することが予測されます。

県ではこれまで、在宅サービスの充実と併せ、自宅での生活が困難な高齢者が安心して生活できるよう、特別養護老人ホーム等の整備を計画的に進めてきました。

しかし、令和5年4月現在、特別養護老人ホームへの待機者が約1,700人存在し、入所の必要性の高い方も依然として待機している状況です。また、介護離職による貧困化を招かないためにも、令和8年度末の介護待機者ゼロ社会の実現に向けて、施設整備をこれまで以上に推進することが求められています。

また、安心して在宅生活を継続するための在宅サービスの充実に加え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた生活を人生の最期まで続けるための、地域密着型サービスの更なる充実に向けた支援も必要です。

高齢化に伴い、介護サービスの利用者も増加することが予測されており、介護サービスの質の確保及び向上の取り組みが今まで以上に求められています。

特別養護老人ホーム整備状況(令和4年度)

	65歳以上人口	要介護認定者数	特別養護老人ホーム定員数			要介護3以上の認定者のうち入所申込者数	入所申込者の割合
			c	65歳以上千人当たり定員数 c/a	要介護認定者千人当たり定員数 c/(b/1000)		
山梨県	253千人	42,164人	5,307人	21.0人	125.9人	4,878人	11.6%

- ・65歳以上人口(a): 令和5年10月1日現在。「総務省人口推計」
- ・要介護認定者数(b): 令和5年10月末現在。「介護保険事業状況報告月報(厚生労働省)」
- ・定員数(c): 令和5年4月1日現在。山梨県調査
- ・入所申込者数(d): 令和4年4月1日現在。厚生労働省調査

【施策の方向と具体的な取組】

① 介護待機者ゼロ社会の実現に向けた施設整備の推進

- 1) 居宅での生活が困難な高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型⁶を基本として特別養護老人ホーム等の計画的な整備を推進します。
- 2) 地域の実情に応じて、一定の条件の下での広域型特養併設ショートステイの特別養護老人ホームへの転換等を進めます。
- 3) 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等について、特定施設入居者生活介護に指定することによって、多様な介護ニーズの受け皿を整備していきます。
- 4) 老朽化が進んでいる特別養護老人ホーム及び養護老人ホームについて、生活環境の向上を図るため、個室ユニット型施設⁷を基本とした施設への改築を支援するとともに、プライバシー保護のための多床室の改修について助成措置を講じ、計画的に改築整備を進めます。

② 住み慣れた地域での生活を支える医療、介護サービス提供体制の構築

- 1) 在宅での生活を支える医療、介護サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備を促進します。

③ 安心して暮らすことができる高齢者の住まいの確保

- 1) 「山梨県高齢者居住安定確保計画」に基づき、建物等のハード面とサービス等のソフト面を一体的に捉え、住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者の住まいに係る施策を総合的かつ計画的に展開することにより、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいを安定的に確保していきます。
- 2) 公営住宅において、高齢者や障害者など特別の事由のある方については、特に住宅困窮度が高いものと考えられることから、新規募集団地において優先的な入居枠を設けます。また、公営住宅のバリアフリー化など、高齢者が暮らしやすい環境の整備に努めます。
- 3) 地方公共団体や不動産関係団体等で構成する山梨県居住支援協議会が、借主と貸主の双方に住宅情報の提供等を行うことにより、高齢者を含む住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を支援します。
- 4) 多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、質の確保のため、市町村と情報を共有します。

⁶ 地域密着型:原則として日常生活圏域内で介護保険サービスの利用及び提供が完結するもの。原則として事業所指定をした市町村の被保険者のみが保険給付の対象となる。

⁷ 個室ユニット型施設:居室(個室)を10人程度のグループに分け、それぞれを1つの生活単位(ユニット)とし、ユニットごとに食事や入浴などの日常生活を送るための共用スペースを備え、少人数の家庭的な雰囲気の中で、自宅に近い生活と一人ひとりの生活を尊重した個別ケア(ユニットケア)を行う施設

(参考)山梨県内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

圏域	有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
	定員(人)	うち特定施設	戸数(戸)	うち特定施設
合計	1,323	566	1,714	103
中北	639	192	1,106	40
峡東	535	374	336	63
峡南	0	0	28	0
富士・東部	149	0	244	0

(出典)「令和5年度有料老人ホームの現況報告」を集計(令和5年7月1日現在)

④ 介護サービスの質の確保及び向上

- 1) 介護サービスの事業者が法令を遵守し、利用者の自立支援と尊厳の保持を念頭に、適正で質の高いサービスが提供されるよう指導します。
- 2) 集団指導等を活用して制度内容等を説明するとともに、介護報酬を適正に請求するための指導を行います。
- 3) 介護サービスの質の確保、向上及び保険給付の適正化を図るため、介護サービス事業所に対する運営指導等を実施します。
- 4) 介護サービスの提供や介護報酬の請求について不正や著しい不当が疑われる場合には、事実関係を把握し、公正かつ適切な措置をとるため、迅速かつ効果的に監査を実施します。
- 5) 適正な施設運営を確保するために立入調査等を実施します。
- 6) 受給者等からの苦情、事業者職員等からの通報情報、山梨県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)が対応している苦情処理等の情報の的確な把握・分析を行い、市町村や国保連合会等との共有を図るとともに、これらの情報に基づき必要な指導等を行います。
- 7) 介護サービス事業者が、自らが提供するサービスを分析評価し、改善につなげる自己評価の取り組みを促進します。
- 8) 事業者のサービス内容や運営状況などを公表する介護サービス情報の公表制度⁸について、利用者やその家族がより一層活用できるよう周知を行うとともに、地域包括支援センター等関係窓口における利用について働きかけを行います。
- 9) 介護サービスの質の向上に向けて、介護人材の確保・定着を図るため、人材育成や労働環境の改善等について優良な取り組みを広く県内に普及するため、「K A Iの国やまなし魅力ある介護事業所認証評価制度」を活用し、より多くの事業所の参加促進に努めます。(再掲)

⁸ 介護サービス情報の公表制度:介護サービス情報公開システム(国で一元的に管理)を通じ、インターネット上で、利用者が介護サービスや事業所を比較検討して適切に選ぶための情報を提供する仕組み。

【介護サービス利用等の見込量及び将来推計】

各市町村では、高齢者数の推移やサービス利用実績の伸び等をもとに、地域における今後の在宅サービス、施設サービスの充実の方向性を勘案して、計画期間（令和6～8年度）における見込量を算出するとともに、中期的な推計（令和22年度）を行いました。市町村の見込量及び推計結果を集計した状況は次のとおりです。

① 高齢者数及び要介護（支援）認定者数

ア 高齢者数

計画期間中の高齢者数は全県では増加傾向にあり、3年間で0.6%の増加が見込まれます。前期高齢者数は減少し、後期高齢者数は8.7%の増加となっています。全圏域で、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向となっています。

令和22年度にかけては、高齢者数は引き続き増加が見込まれます。令和5年度と比較すると75歳未満の高齢者数は減少し、75歳以上の高齢者数は8.9%の増加が見込まれます。

高齢者数（圏域別）

（単位：人）

		実績	推計					
			第9期計画				令和22年度	
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	増減率	
全県	高齢者数	253,347	254,263	254,493	254,920	0.6%	260,960	3.0%
	65歳以上75歳未満	116,111	111,065	107,899	105,801	-8.9%	111,498	-4.0%
	75歳以上85歳未満	137,236	93,835	96,441	97,829	8.7%	85,654	8.9%
	85歳以上		49,363	50,153	51,290		63,808	
中北圏域	高齢者数	134,887	135,623	136,045	136,552	1.2%	147,155	9.1%
	65歳以上75歳未満	61,796	59,085	57,433	56,404	-8.7%	65,087	5.3%
	75歳以上85歳未満	73,091	51,155	52,629	53,419	9.7%	47,375	12.3%
	85歳以上		25,383	25,983	26,729		34,693	
峡東圏域	高齢者数	43,323	43,123	43,046	42,989	-0.8%	42,264	-2.4%
	65歳以上75歳未満	19,441	18,343	17,779	17,310	-11.0%	17,835	-8.3%
	75歳以上85歳未満	23,882	16,073	16,425	16,642	7.5%	13,394	2.3%
	85歳以上		8,707	8,842	9,037		11,035	
峡南圏域	高齢者数	19,301	19,156	18,939	18,725	-3.0%	15,624	-19.1%
	65歳以上75歳未満	8,283	7,900	7,585	7,340	-11.4%	5,762	-30.4%
	75歳以上85歳未満	11,018	6,727	6,895	6,932	3.3%	5,503	-10.5%
	85歳以上		4,529	4,459	4,453		4,359	
富士・東部圏域	高齢者数	55,836	56,361	56,463	56,654	1.5%	55,917	0.1%
	65歳以上75歳未満	26,591	25,737	25,102	24,747	-6.9%	22,814	-14.2%
	75歳以上85歳未満	29,245	19,880	20,492	20,836	9.1%	19,382	13.2%
	85歳以上		10,744	10,869	11,071		13,721	

※ 令和5年度は高齢者福祉基礎調査（令和5年4月1日現在）の調査結果。令和6～22年度は各年度の市町村推計値の集計。
 ※ 増減率は、令和5年度比。

イ 要介護(支援)認定者数(第1号被保険者)

計画期間中の要介護(支援)認定者数は全県では増加し、認定率も上昇が見込まれます。峡南圏域は認定者数は微減傾向ですが、認定率は横ばい傾向です。その他の圏域は、認定者数、認定率ともに増加が見込まれます。

令和22年度は、全県では引き続き認定者数、認定率ともに増加傾向が続きます。峡南圏域では認定者数が減少しますが、その他の圏域は増加が見込まれます。

要介護(支援)認定者数(第1号被保険者)

(単位:人)

全県	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総数	42,164	41,864	42,335	42,762	47,970
要支援計	6,579	6,465	6,541	6,607	7,082
要支援1	2,354	2,362	2,391	2,421	2,572
要支援2	4,225	4,103	4,150	4,186	4,510
要介護計	35,585	35,399	35,794	36,155	40,888
要介護1	7,904	7,866	7,949	8,016	8,839
要介護2	9,376	9,409	9,544	9,648	10,876
要介護3	8,061	7,991	8,074	8,156	9,406
要介護4	6,396	6,355	6,412	6,479	7,465
要介護5	3,848	3,778	3,815	3,856	4,302
認定率	16.6%	16.5%	16.6%	16.8%	18.4%

(単位:人)

中北圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総数	22,928	22,771	23,097	23,410	27,103
要支援計	3,780	3,664	3,715	3,769	4,180
要支援1	1,309	1,280	1,297	1,319	1,453
要支援2	2,471	2,384	2,418	2,450	2,727
要介護計	19,148	19,107	19,382	19,641	22,923
要介護1	3,985	3,902	3,952	4,010	4,556
要介護2	5,349	5,397	5,473	5,548	6,403
要介護3	4,492	4,468	4,537	4,594	5,439
要介護4	3,380	3,402	3,454	3,503	4,219
要介護5	1,942	1,938	1,966	1,986	2,306
認定率	17.0%	16.8%	17.0%	17.1%	18.4%

(単位:人)

峡東圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総数	7,143	7,074	7,133	7,186	7,990
要支援計	1,101	1,094	1,107	1,111	1,185
要支援1	363	365	369	369	395
要支援2	738	729	738	742	790
要介護計	6,042	5,980	6,026	6,075	6,805
要介護1	1,344	1,374	1,382	1,389	1,495
要介護2	1,456	1,433	1,459	1,473	1,640
要介護3	1,348	1,329	1,331	1,343	1,540
要介護4	1,194	1,170	1,173	1,183	1,357
要介護5	700	674	681	687	773
認定率	16.5%	16.4%	16.6%	16.7%	18.9%

(単位:人)

峡南圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総数	3,397	3,367	3,322	3,278	2,989
要支援計	558	551	541	535	479
要支援1	203	211	206	207	186
要支援2	355	340	335	328	293
要介護計	2,839	2,816	2,781	2,743	2,510
要介護1	655	647	642	629	579
要介護2	627	644	633	622	570
要介護3	596	586	583	579	531
要介護4	556	554	545	539	492
要介護5	405	385	378	374	338
認定率	17.6%	17.6%	17.5%	17.5%	19.1%

(単位:人)

富士・東部圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総数	8,696	8,652	8,783	8,888	9,888
要支援計	1,140	1,156	1,178	1,192	1,238
要支援1	479	506	519	526	538
要支援2	661	650	659	666	700
要介護計	7,556	7,496	7,605	7,696	8,650
要介護1	1,920	1,943	1,973	1,988	2,209
要介護2	1,944	1,935	1,979	2,005	2,263
要介護3	1,625	1,608	1,623	1,640	1,896
要介護4	1,266	1,229	1,240	1,254	1,397
要介護5	801	781	790	809	885
認定率	15.6%	15.4%	15.6%	15.7%	17.7%

※ 令和5年度は介護保険事業状況報告の値(令和5年10月月報)。

令和6～22年度は各年度の市町村推計値の集計。

認定率＝総数／高齢者人口

② 介護給付等対象サービス(予防給付・介護給付)見込量

計画期間中、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型（介護予防）サービスで利用量の増加が見込まれます。

居宅サービスは、特定福祉用具購入費及び特定施設入居者生活介護等が増加し、短期入所生活介護、短期入所療養介護（病院等）が減少しますが、その他のサービスは微増が見込まれます。

施設サービスについては、後述する整備計画により整備を進めます。

介護予防サービス・介護サービス見込量(全県)

		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2
介護 予防 サー ビス 見 込 量	(1)介護予防サービス								
	介護予防訪問入浴介護	回数(回)	41	47	47	47	114.7%	47	114.7%
	介護予防訪問看護	回数(回)	16,704	18,452	18,942	19,440	113.4%	22,513	134.8%
	介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	24,355	26,531	27,107	27,558	111.1%	30,373	124.7%
	介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1,548	1,668	1,668	1,692	108.3%	1,824	117.8%
	介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	8,148	8,304	8,436	8,520	103.3%	9,048	111.0%
	介護予防短期入所生活介護	日数(日)	1,687	3,008	3,203	3,412	190.1%	3,239	192.0%
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	48	48	48	0.0%	48	0.0%
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数(人)	28,332	28,968	29,316	29,628	103.4%	31,212	110.2%
	特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	504	661	661	673	132.0%	700	138.8%
	介護予防住宅改修	人数(人)	612	686	686	698	112.8%	724	118.2%
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	360	444	480	516	133.3%	504	140.0%
(2)地域密着介護予防サービス									
	介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	202	408	312	312	170.6%	312	154.8%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	252	444	444	528	187.3%	540	214.3%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	48	72	72	84	158.3%	72	150.0%
(3)介護予防支援	人数(人)	35,412	36,672	37,404	38,184	105.7%	40,272	113.7%	
		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2
介護 サー ビス 見 込 量	(1)居宅サービス								
	訪問介護	回数(回)	1,429,818	1,455,998	1,468,890	1,477,358	102.6%	1,698,250	118.8%
	訪問入浴介護	回数(回)	29,887	31,238	31,411	31,952	105.5%	35,580	119.0%
	訪問看護	回数(回)	247,652	252,746	256,310	260,137	103.5%	293,545	118.5%
	訪問リハビリテーション	回数(回)	189,816	197,825	200,806	203,748	105.8%	235,020	123.8%
	居宅療養管理指導	人数(人)	34,852	36,564	37,008	37,512	106.2%	42,000	120.5%
	通所介護	回数(回)	1,160,272	1,196,848	1,207,369	1,219,402	104.1%	1,392,240	120.0%
	通所リハビリテーション	回数(回)	306,433	323,734	327,268	330,830	106.8%	376,872	123.0%
	短期入所生活介護	日数(日)	618,649	603,394	610,373	615,347	98.6%	711,274	115.0%
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	22,877	23,316	23,494	23,977	103.1%	27,188	118.8%
	短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	19,068	14,134	14,411	14,782	75.7%	16,984	89.1%
	短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	福祉用具貸与	人数(人)	171,973	174,924	176,616	178,404	102.7%	200,232	116.4%
	特定福祉用具購入費	人数(人)	2,418	2,868	2,964	3,048	122.4%	3,414	141.2%
	住宅改修費	人数(人)	1,380	1,648	1,636	1,648	119.1%	1,829	132.5%
	特定施設入居者生活介護	人数(人)	5,424	6,492	6,744	7,788	129.2%	7,872	145.1%
	(2)地域密着型サービス								
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	2,328	2,412	2,472	2,820	110.3%	3,096	133.0%
	夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	地域密着型通所介護	回数(回)	531,448	572,285	579,902	581,335	108.7%	644,059	121.2%
	認知症対応型通所介護	回数(回)	26,809	29,315	29,258	29,653	109.7%	35,135	131.1%
	小規模多機能型居宅介護	人数(人)	6,600	6,936	7,068	7,632	109.3%	8,184	124.0%
	認知症対応型共同生活介護	人数(人)	12,564	13,116	13,380	13,572	106.3%	14,652	116.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	1,416	1,524	2,124	2,616	147.5%	2,484	175.4%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	19,608	20,304	21,120	21,840	107.5%	23,904	121.9%
	看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1,416	2,268	2,388	2,748	174.3%	3,192	225.4%
	複合型サービス(新設)	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	(3)施設サービス								
	介護老人福祉施設	人数(人)	42,348	43,536	44,328	44,556	104.2%	50,388	119.0%
	介護老人保健施設	人数(人)	32,172	32,784	32,916	33,204	102.5%	37,128	115.4%
	介護医療院	人数(人)	2,209	2,556	2,568	2,568	116.1%	2,892	130.9%
	介護療養型医療施設	人数(人)	192	-	-	-	-	-	-
	(4)居宅介護支援	人数(人)	259,037	264,348	266,112	268,344	102.8%	302,592	116.8%

※1:第9期平均値/令和5年度の値*100

※2:令和22年度の値/令和5年度の値*100

※回数・人数については、月ごとの累計

(出典)厚生労働省「見える化」システム

介護予防サービス・介護サービス見込量(中北圏域)

		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2
介護 予防 サー ビス 見 込 量	(1)介護予防サービス								
	介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数(回)	10,837	12,377	12,991	13,466	119.4%	16,676	153.9%
	介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	13,404	14,141	14,708	15,058	109.2%	17,566	131.0%
	介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	876	936	936	948	107.3%	1,104	126.0%
	介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	4,080	4,068	4,152	4,200	101.5%	4,680	114.7%
	介護予防短期入所生活介護	日数(日)	728	1,506	1,607	1,816	225.5%	1,954	268.2%
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	36	36	36	0.0%	36	0.0%
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	介護予防福祉用具貸与	人数(人)	14,208	14,496	14,676	14,880	103.4%	16,320	114.9%
	特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	276	336	336	348	123.2%	384	139.1%
	介護予防住宅改修	人数(人)	300	312	312	324	105.3%	372	124.0%
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	240	288	288	324	125.0%	336	140.0%
(2)地域密着介護予防サービス									
	介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	202	168	168	168	83.3%	168	83.3%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	108	228	228	300	233.3%	300	277.8%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	24	24	24	0.0%	12	0.0%
(3)介護予防支援	人数(人)	18,480	19,200	19,752	20,352	107.0%	22,500	121.8%	
		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2
介護 サー ビス 見 込 量	(1)居宅サービス								
	訪問介護	回数(回)	860,069	857,510	865,477	873,317	100.6%	1,037,117	120.6%
	訪問入浴介護	回数(回)	12,412	14,324	14,569	14,971	117.8%	17,018	137.1%
	訪問看護	回数(回)	147,665	151,682	155,112	158,752	105.1%	184,946	125.2%
	訪問リハビリテーション	回数(回)	107,897	116,168	118,729	121,198	110.0%	142,069	131.7%
	居宅療養管理指導	人数(人)	19,836	20,676	21,048	21,528	106.3%	24,816	125.1%
	通所介護	回数(回)	611,380	634,465	644,508	655,331	105.5%	782,807	128.0%
	通所リハビリテーション	回数(回)	178,028	188,806	192,137	195,540	107.9%	231,490	130.0%
	短期入所生活介護	日数(日)	380,129	359,364	368,582	372,995	96.5%	451,048	118.7%
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	15,763	15,542	15,665	16,076	100.0%	19,471	123.5%
	短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	17,496	12,342	12,342	12,714	71.3%	14,624	83.6%
	短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	福祉用具貸与	人数(人)	93,288	94,236	95,520	96,996	102.5%	113,628	121.8%
	特定福祉用具購入費	人数(人)	1,236	1,512	1,608	1,692	129.8%	1,980	160.2%
	住宅改修費	人数(人)	732	864	864	876	118.6%	996	136.1%
	特定施設入居者生活介護	人数(人)	3,036	3,300	3,312	3,780	114.1%	4,104	135.2%
	(2)地域密着型サービス								
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	1,608	1,668	1,668	1,716	104.7%	1,908	118.7%
	夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	地域密着型通所介護	回数(回)	318,120	333,937	337,716	339,616	106.0%	392,794	123.5%
	認知症対応型通所介護	回数(回)	12,931	14,057	14,357	14,742	111.2%	18,168	140.5%
	小規模多機能型居宅介護	人数(人)	3,192	3,564	3,624	3,972	116.5%	4,320	135.3%
	認知症対応型共同生活介護	人数(人)	7,824	7,956	8,124	8,196	103.4%	9,000	115.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	648	636	1,140	1,560	171.6%	1,560	240.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	9,240	9,636	9,996	10,716	109.5%	12,132	131.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1,116	1,596	1,704	1,704	149.5%	2,148	192.5%
	複合型サービス(新設)	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	(3)施設サービス								
	介護老人福祉施設	人数(人)	19,392	19,848	20,280	20,496	104.2%	24,756	127.7%
	介護老人保健施設	人数(人)	14,808	14,928	14,964	15,108	101.3%	17,928	121.1%
	介護医療院	人数(人)	1,140	1,392	1,392	1,392	122.1%	1,524	133.7%
	介護療養型医療施設	人数(人)	168	-	-	-	-	-	-
(4)居宅介護支援	人数(人)	144,396	148,608	150,396	152,532	104.2%	177,708	123.1%	

※1:第9期平均値/令和5年度の値*100

※2:令和22年度の値/令和5年度の値*100

※回数・人数については、月ごとの累計

介護予防サービス・介護サービス見込量(峡東圏域)

		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2
介護 予防 サー ビス 見 込 量	(1)介護予防サービス								
	介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数(回)	2,150	2,689	2,676	2,674	124.6%	2,748	127.8%
	介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	6,974	8,185	8,185	8,185	117.4%	8,416	120.7%
	介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	336	336	336	336	100.0%	372	110.7%
	介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	2,544	2,628	2,700	2,712	105.3%	2,868	112.7%
	介護予防短期入所生活介護	日数(日)	344	518	612	612	168.6%	612	177.7%
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数(人)	6,024	6,264	6,372	6,456	105.6%	6,852	113.7%
	特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	120	144	144	144	120.0%	144	120.0%
	介護予防住宅改修	人数(人)	168	192	192	192	114.3%	192	114.3%
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	72	72	72	72	100.0%	72	100.0%
(2)地域密着介護予防サービス									
	介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	72	84	84	84	116.7%	96	133.3%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	12	12	12	24	133.3%	24	200.0%
(3)介護予防支援	人数(人)	7,788	8,052	8,220	8,316	105.2%	8,772	112.6%	
		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2
介護 サー ビス 見 込 量	(1)居宅サービス								
	訪問介護	回数(回)	183,230	193,004	195,106	195,254	106.1%	212,923	116.2%
	訪問入浴介護	回数(回)	4,903	5,042	5,119	5,104	103.8%	5,813	118.6%
	訪問看護	回数(回)	40,586	40,974	40,877	41,190	101.1%	46,103	113.6%
	訪問リハビリテーション	回数(回)	35,501	36,235	35,869	36,002	101.5%	40,452	113.9%
	居宅療養管理指導	人数(人)	7,200	7,740	7,836	7,812	108.3%	8,724	121.2%
	通所介護	回数(回)	199,342	200,185	199,752	200,770	100.4%	225,485	113.1%
	通所リハビリテーション	回数(回)	61,375	67,061	67,750	67,439	109.8%	74,920	122.1%
	短期入所生活介護	日数(日)	107,597	103,583	102,035	102,350	95.4%	117,256	109.0%
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	4,746	4,686	4,746	4,746	99.6%	5,161	108.7%
	短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	1,572	1,452	1,733	1,733	104.3%	2,038	129.6%
	短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	福祉用具貸与	人数(人)	28,272	28,980	29,256	29,364	103.3%	32,640	115.4%
	特定福祉用具購入費	人数(人)	540	588	600	600	110.4%	672	124.4%
	住宅改修費	人数(人)	336	336	336	336	100.0%	372	110.7%
	特定施設入居者生活介護	人数(人)	1,128	1,164	1,176	1,524	114.2%	1,644	145.7%
	(2)地域密着型サービス								
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	180	216	216	516	175.6%	552	306.7%
	夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	地域密着型通所介護	回数(回)	65,045	73,322	74,267	73,994	113.6%	80,359	123.5%
	認知症対応型通所介護	回数(回)	2,622	3,523	3,073	3,073	122.9%	3,890	148.4%
	小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1,044	1,116	1,140	1,332	114.6%	1,488	142.5%
	認知症対応型共同生活介護	人数(人)	2,448	2,616	2,700	2,820	110.8%	3,024	123.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	768	876	972	1,044	125.5%	912	118.8%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	4,236	4,308	4,416	4,416	103.4%	4,848	114.4%
	看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	300	324	336	348	112.0%	348	116.0%
	複合型サービス(新設)	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	(3)施設サービス								
	介護老人福祉施設	人数(人)	8,064	8,184	8,292	8,292	102.4%	9,456	117.3%
	介護老人保健施設	人数(人)	5,232	5,400	5,412	5,424	103.4%	6,048	115.6%
	介護医療院	人数(人)	168	180	180	180	107.1%	216	128.6%
	介護療養型医療施設	人数(人)	0	-	-	-	-	-	-
	(4)居宅介護支援	人数(人)	42,288	42,960	43,260	43,428	102.2%	48,192	114.0%

※1:第9期平均値/令和5年度の値*100

※2:令和22年度の値/令和5年度の値*100

※回数・人数については、月ごとの累計

介護予防サービス・介護サービス見込量(峡南圏域)

		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2		
介護 予防 サー ビス 見 込 量	(1)介護予防サービス										
	介護予防訪問入浴介護	回数(回)	41	47	47	47	114.7%	47	114.7%		
	介護予防訪問看護	回数(回)	2,874	2,231	2,141	2,141	75.5%	2,203	76.7%		
	介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	936	1,006	1,006	1,006	107.4%	731	78.1%		
	介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	60	96	84	84	146.7%	60	100.0%		
	介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	744	684	636	636	87.6%	504	67.7%		
	介護予防短期入所生活介護	日数(日)	412	628	628	628	152.5%	414	100.6%		
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0		
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0		
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0		
	介護予防福祉用具貸与	人数(人)	3,012	2,952	2,904	2,892	96.8%	2,412	80.1%		
	特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	48	72	72	72	150.0%	72	150.0%		
	介護予防住宅改修	人数(人)	72	60	60	60	83.3%	48	66.7%		
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	24	60	60	0.0%	36	0.0%		
(2)地域密着介護予防サービス											
	介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	192	96	96	0.0%	96	0		
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0		
(3)介護予防支援											
	介護予防支援	人数(人)	3,564	3,396	3,312	3,300	93.6%	2,856	80.1%		
		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2		
介護 サー ビス 見 込 量	(1)居宅サービス										
	訪問介護	回数(回)	86,483	96,529	93,163	90,978	108.2%	84,310	97.5%		
	訪問入浴介護	回数(回)	3,997	3,418	3,275	3,162	82.2%	3,034	75.9%		
	訪問看護	回数(回)	15,932	15,474	15,235	14,818	95.2%	13,302	83.5%		
	訪問リハビリテーション	回数(回)	8,776	8,333	8,156	8,000	93.0%	7,289	83.1%		
	居宅療養管理指導	人数(人)	1,668	1,680	1,620	1,572	97.4%	1,452	87.1%		
	通所介護	回数(回)	86,894	91,237	89,806	88,568	103.4%	79,249	91.2%		
	通所リハビリテーション	回数(回)	22,322	22,338	21,343	21,012	96.6%	18,275	81.9%		
	短期入所生活介護	日数(日)	48,923	51,262	49,501	48,784	101.9%	44,383	90.7%		
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	1,993	2,244	2,239	2,311	113.6%	2,015	101.1%		
	短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	340	336	335	0.0%	322	0.0%		
	短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%		
	福祉用具貸与	人数(人)	12,084	12,108	11,892	11,784	98.7%	10,368	85.8%		
	特定福祉用具購入費	人数(人)	168	144	132	132	81.0%	108	64.3%		
	住宅改修費	人数(人)	84	120	108	108	133.3%	96	114.3%		
	特定施設入居者生活介護	人数(人)	276	432	660	660	211.6%	432	156.5%		
	(2)地域密着型サービス										
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%	
		夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%	
		地域密着型通所介護	回数(回)	49,154	60,199	59,000	58,084	120.2%	49,216	100.1%	
		認知症対応型通所介護	回数(回)	2,248	3,031	3,095	3,095	136.8%	2,804	124.8%	
		小規模多機能型居宅介護	人数(人)	468	444	432	432	93.2%	396	84.6%	
		認知症対応型共同生活介護	人数(人)	696	720	720	720	103.4%	660	94.8%	
		地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	12	12	12	0.0%	12	0.0%	
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	1,716	1,740	1,740	1,740	101.4%	1,452	84.6%	
		看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%	
		複合型サービス(新設)	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%	
		(3)施設サービス									
			介護老人福祉施設	人数(人)	5,172	5,244	5,292	5,292	102.0%	4,632	89.6%
	介護老人保健施設		人数(人)	4,176	4,260	4,260	4,260	102.0%	3,756	89.9%	
	介護医療院		人数(人)	48	60	60	60	125.0%	48	100.0%	
	介護療養型医療施設	人数(人)	0	-	-	-	-	-	-		
	(4)居宅介護支援	人数(人)	19,044	19,128	18,528	18,120	97.6%	16,512	86.7%		

※1: 第9期平均値/令和5年度の値 * 100

※2: 令和22年度の値/令和5年度の値 * 100

※回数・人数については、月ごとの累計

介護予防サービス・介護サービス見込量(富士・東部圏域)

		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2
介護 予防 サー ビス 見 込 量	(1)介護予防サービス								
	介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	介護予防訪問看護	回数(回)	842	1,156	1,134	1,159	136.5%	886	105.1%
	介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	3,041	3,199	3,208	3,310	106.5%	3,661	120.4%
	介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	276	300	312	324	113.0%	288	104.3%
	介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	792	924	948	972	119.7%	996	125.8%
	介護予防短期入所生活介護	日数(日)	203	356	356	356	175.7%	259	127.8%
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	12	12	12	0.0%	12	0.0%
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	介護予防福祉用具貸与	人数(人)	5,088	5,256	5,364	5,400	105.0%	5,628	110.6%
	特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	60	109	109	109	182.0%	100	166.0%
	介護予防住宅改修	人数(人)	72	122	122	122	170.0%	112	155.0%
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	48	60	60	60	125.0%	60	125.0%
(2)地域密着介護予防サービス									
	介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	48	48	48	0.0%	48	0.0%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	72	132	132	144	188.9%	144	200.0%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	36	36	36	36	100.0%	36	100.0%
(3)介護予防支援	人数(人)	5,580	6,024	6,120	6,216	109.7%	6,144	110.1%	
		単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 ※1	令和22年度	伸び率 ※2
介護 サー ビス 見 込 量	(1)居宅サービス								
	訪問介護	回数(回)	300,036	308,954	315,144	317,809	104.6%	363,900	121.3%
	訪問入浴介護	回数(回)	8,575	8,454	8,448	8,716	99.6%	9,715	113.3%
	訪問看護	回数(回)	43,468	44,616	45,086	45,378	103.6%	49,194	113.2%
	訪問リハビリテーション	回数(回)	37,643	37,088	38,051	38,548	100.7%	45,210	120.1%
	居宅療養管理指導	人数(人)	6,148	6,468	6,504	6,600	106.1%	7,008	114.0%
	通所介護	回数(回)	262,656	270,960	273,304	274,733	103.9%	304,699	116.0%
	通所リハビリテーション	回数(回)	44,707	45,529	46,038	46,840	103.2%	52,188	116.7%
	短期入所生活介護	日数(日)	82,001	89,185	90,254	91,218	110.0%	98,587	120.2%
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	374	844	844	844	225.3%	541	144.6%
	短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	福祉用具貸与	人数(人)	38,329	39,600	39,948	40,260	104.2%	43,596	113.7%
	特定福祉用具購入費	人数(人)	474	624	624	624	131.6%	654	138.0%
	住宅改修費	人数(人)	228	328	328	328	143.7%	365	160.0%
	特定施設入居者生活介護	人数(人)	984	1,596	1,596	1,824	169.9%	1,692	172.0%
	(2)地域密着型サービス								
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	540	528	588	588	105.2%	636	117.8%
	夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	地域密着型通所介護	回数(回)	99,128	104,826	108,919	109,642	108.7%	121,691	122.8%
	認知症対応型通所介護	回数(回)	9,008	8,704	8,734	8,743	96.9%	10,272	114.0%
	小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1,896	1,812	1,872	1,896	98.1%	1,980	104.4%
	認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1,596	1,824	1,836	1,836	114.8%	1,968	123.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	4,416	4,620	4,968	4,968	109.9%	5,472	123.9%
	看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	348	348	696	0.0%	696	0.0%
	複合型サービス(新設)	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	(3)施設サービス								
	介護老人福祉施設	人数(人)	9,720	10,260	10,464	10,476	107.0%	11,544	118.8%
	介護老人保健施設	人数(人)	7,956	8,196	8,280	8,412	104.3%	9,396	118.1%
	介護医療院	人数(人)	853	924	936	936	109.3%	1,104	129.5%
介護療養型医療施設	人数(人)	24	-	-	-	-	-	-	
(4)居宅介護支援	人数(人)	53,309	53,652	53,928	54,264	101.2%	60,180	112.9%	

※1: 第9期平均値/令和5年度の値 * 100

※2: 令和22年度の値/令和5年度の値 * 100

※回数・人数については、月ごとの累計

【施設整備の計画等】**② 施設・居住系サービス整備計画**

施設・居住系サービスの整備については、可能な限り住み慣れた地域で、高齢者が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、地域密着型サービスの提供体制の更なる充実を図ります。

その上で、多数の待機者が生じている特別養護老人ホームについては、居宅での介護が困難であって真に施設入所が必要な方の入所が可能となるよう、必要となる施設・居住系サービスの床数を確保します。

具体的な方法は次のとおりです。

- (ア) 特別養護老人ホームへの調査により、令和5年4月1日現在の入所申込者が約4,500人であることを確認し、過去の介護支援専門員への調査等から、このうち真に入所が必要な待機者を約1,700人と推計。
- (イ) この待機者を解消するため、特別養護老人ホーム入所者の平均在所期間（3.2年・厚生労働省調査による）を基に、入所者の入れ替わりを考慮し、計画期間（令和6～8年度）内に必要となる整備床数を約540床と算出。
- (ウ) この約540床については、国の支援制度を活用した地域密着型特養の整備、一定の条件下での広域型特養併設ショートステイの特養転換、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の特定施設入居者生活介護の指定等、の3つの方法を組み合わせる。
- (エ) 県がこの方針を市町村に提示し、これを踏まえた上で、各市町村がこの方針に沿って、地域内で計画期間に必要な施設・居住系サービスの整備を計画。
- (オ) 県は、市町村の計画を基に、全県で必要な施設・居住系サービスの定員総数を積み上げ、全県の整備計画を策定。

こうして策定した整備計画により、次のページに示すとおり、需要量に対する供給量の不足分を解消し、令和8年度末に「介護待機者ゼロ」を達成します。

介護待機者ゼロ社会の実現に向けた施設整備計画の考え方

		第8期 (R3~5)			第9期 (R6~8)		
		2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8
需要	A 入所者数 a+b+c ※1	5,143	5,242	5,336	5,450	5,598	5,803
	a 前年度末広域型整備床数	3,511	3,581	3,615	3,642	3,697	3,774
	b 前年度末地域密着型整備床数	1,632	1,661	1,661	1,690	1,719	1,777
	c 前年度末特定施設	0	0	60	118	182	252
	B 待機者数 (介護支援専門員への調査から申込者の37.1%)	1,795	1,810	1,675	1,903	1,974	1,999
	75歳以上人口 (R1~R5は実数。R6以降は社人研推計を基に計算)	130,781	132,665	137,236	142,518	147,802	149,678
	特養入所申込者数(R1~R5は実数。R6以降は(75歳以上人口に対する申込者の直近5年間の平均率)3.60%を乗じて計算)	4,838	4,878	4,515	5,131	5,321	5,388
合計 A+B	6,938	7,052	7,011	7,353	7,572	7,802	
供給	C 前年度末までの特養整備床数	5,143	5,242	5,336	5,450	5,598	5,803
	D 自然入所者数 (前年度末整備床数/平均在所期間3.2年) ※2	1,607	1,638	1,668	1,703	1,749	1,813
	E 特養整備床数 (地域密着型) ※3	29	0	29	29	58	58
	F ショートの特養転換 (広域型)	70	34	27	55	77	9
	G 特定施設 ※4	0	60	58	64	70	119
	合計 C+D+E+F+G	6,849	6,974	7,118	7,301	7,552	7,802
過不足 (供給-需要)	-89	-78	-※5	-52	-20	0	

※1 特定施設入居者生活介護事業所指定床数は、第8期以降に整備された床数。

※2 平均在所期間は、厚労省「介護サービス施設・事業所調査」からの推計。

※3 特養整備床数は、市町村の計画を反映。

※4 特定施設入居者生活介護事業所指定床数は、事業者の意向調査を基に設定。

※5 令和5年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に待機者数が減少し異常値と考えられるため、過不足を算出ししない。

整備床数539床≒540床

介護待機者解消

施設・居住系サービス整備計画

(単位：人)

サービス種別・圏域		定員数 (令和5年度末見込)	必要入所(定員)総数		
			令和6年度	令和7年度	令和8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)	3,642	3,706	3,769	3,774
	中北	1,827	1,864	1,899	1,904
	峡東	678	688	697	697
	峡南	414	417	421	421
	富士・東部	723	737	752	752
	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)	1,692	1,721	1,779	1,837
	中北	794	823	852	910
	峡東	368	368	368	368
	峡南	143	143	143	143
	富士・東部	387	387	416	416
	介護老人保健施設 (定員30人以上)	2,790	2,790	2,790	2,790
	中北	1,386	1,386	1,386	1,386
	峡東	510	510	510	510
	峡南	324	324	324	324
	富士・東部	570	570	570	570
	介護老人保健施設 (定員29人以下)	29	29	29	29
	中北	29	29	29	29
峡東	0	0	0	0	
峡南	0	0	0	0	
富士・東部	0	0	0	0	
介護医療院	215	231	231	231	
中北	178	194	194	194	
峡東	0	0	0	0	
峡南	0	0	0	0	
富士・東部	37	37	37	37	

※介護医療院の数値は、介護療養型医療施設等からの転換以外の数値。

※ 混合型特定施設の令和2年度末(見込)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数の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。

サービス種別・圏域		定員数 (令和5年度末見込)	必要入所(定員)総数		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
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)	1,148	1,148	1,148	1,148
	中北	722	722	722	722
	峡東	213	213	213	213
	峡南	60	60	60	60
	富士・東部	153	153	153	153
	介護専用型特定施設	118	174	194	272
	入居者生活介護 (介護専用型の介護付 有料老人ホーム)				
	中北	75	76	76	105
	峡東	43	46	47	76
	峡南	0	11	30	30
	富士・東部	0	41	41	61
	地域密着型特定施設	156	164	214	255
	入居者生活介護 (小規模の介護付有料老人ホーム)				
	中北	58	58	100	135
	峡東	98	105	113	119
	峡南	0	1	1	1
	富士・東部	0	0	0	0
混合型特定施設	317(453)	317(453)	317(453)	317(453)	
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)					
中北	110(157)	110(157)	110(157)	110(157)	
峡東	207(296)	207(296)	207(296)	207(296)	
峡南	0	0	0	0	
富士・東部	0	0	0	0	

※混合型特定施設の令和5年度末(見込)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数の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。

(参考)在宅系サービス整備計画

(単位：箇所)

サービス種別・圏域		事業所数			
		令和5年度末見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問看護		8	3	1	1
	中北	6			
	峡東	1	2	1	1
	峡南				
	富士・東部	1	1		
小規模多機能型居宅介護		28	0	2	1
	中北	13		1	
	峡東	4			1
	峡南	2			
	富士・東部	9		1	
看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス)		6	1	0	0
	中北	4	1		
	峡東	1			
	峡南				
	富士・東部	1			

③ 施設改築及び改修の目標

従来型の既存施設については、公的な助成措置等を行い、個室ユニット化を基本としたプライバシーに配慮した施設整備への改築及び改修を促進するため、次のとおり目標を定めます。

介護保険法の規定に基づき厚生労働大臣が定める指針において、令和7年度における特別養護老人ホームの総定員数に占める個室ユニット型施設の定員数の割合は70%以上、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設は50%以上とされているため、これを目標とするものです。

特別養護老人ホーム等における生活環境の改善(個室ユニット型施設の整備目標)

施設種別・圏域		令和5年度末見込			令和7年度 ユニット化率の 目標 (参酌標準)	
		定員数 (人)	ユニット型 居室定員数 (人)	ユニット化 率 (%)		
特別 養 護 老 人 ホ ー ム	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3,642	1,399	38.4		
	中北	1,827	744	40.7		
	峡東	678	274	40.4		
	峡南	414	120	29.0		
	富士・東部	723	261	36.1		
	地域密着型介護老人福祉施設	1,692	1,673	98.9		
	入所者生活介護	794	794	100.0		
	小規模の特別養護老人ホーム)	368	368	100.0		
	峡南	143	143	100.0		
	富士・東部	387	368	95.1		
	小 計	5,334	3,072	57.6		70%以上
	介護老人保健施設	2,819	50	1.8		
中北	1,415	50	3.5			
峡東	510	0	0.0			
峡南	324	0	0.0			
富士・東部	570	0	0.0			
合 計	8,153	3,122	38.3	50%以上		

④ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス⁹の整備

養護老人ホームや軽費老人ホーム、生活支援ハウスは、様々な理由により在宅生活が困難となった高齢者の生活の場として重要な役割を担っており、市町村の市町村老人福祉計画における利用見込量から必要な定員数を定めています。

現在の入所の状況を見ると入所定員を下回っており、特に養護老人ホームについては、入所対象者の減少や他の入所施設等の利用など利用サービスの多様化等により、入所者数は減少傾向にあります。

老人福祉法の趣旨を踏まえて適切に措置が行われるよう引き続き、市町村と連携し、入所状況や地域ニーズ等に十分配慮しながら、必要な定員数を確保していきます。

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスの整備状況

区域・圏域	令和5年度未定員及び令和8年度入所見込								
	養護老人ホーム			軽費老人ホーム (経過的軽費老人ホームを含む)			生活支援センター (高齢者生活福祉センター)		
	施設数 (箇所)	入所定員 (人)	入所見込 (人)	施設数 (箇所)	入所定員 (人)	入所見込 (人)	施設数 (箇所)	入所定員 (人)	入所見込 (人)
中北	4	270	210	9	450	344	1	9	0
峡東	3	175	80	3	150	106	0	0	0
峡南	1	40	45	2	100	45	1	3	0
富士・東部	0	0	55	1	30	143	2	15	3
県計	8	485	390	15	730	638	4	27	3

※ 平成20年6月1日の制度改正により、従来の軽費老人ホームA型は経過的軽費老人ホームとされた。

※ 定員数は、施設所在地の属する圏域に計上しているが、利用者は入所対象が県内全域であることから、入所見込量が圏域定数を超える場合がある。

⁹ 生活支援ハウス:独立して生活することに不安のある高齢者に対し、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設。

【3】 家族介護者への支援の充実



【めざす姿】

介護サービスや介護保険制度について世代に応じたわかりやすい情報提供の工夫や、介護者を対象とした相談窓口の周知などを通じて、高齢者や家族等の不安や負担が軽減されています。

【現状と課題】

介護保険制度創設の目的の一つは、家族による過度な介護負担を軽減し、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることにありました。

一方、実態調査による家族対象の調査結果を見ると、支援や介護について「やや負担である」「とても負担である」と答えた方は3割を超え、支援や介護をすることによる介護者の生活への影響については「自分自身の趣味や楽しみをやめたり回数をへらした」が多く、その他には「働き方を変えた（短時間勤務やパート、アルバイトにした）」など仕事に影響があったとの回答も見られました。

また、介護保険制度導入から24年が経ちましたが、制度がよくわからないと感じている方も多くいます。介護が必要になるまで関心が向くことが少なく、いざ本人や家族に介護が必要になった時に必要な情報が得られていない状況であることも少なくありません。

今後は、家族等介護者の生活の継続の観点からは、地域包括支援センター等をはじめとした介護に関する情報や相談窓口の周知を、また、介護予防・健康づくりの観点からは、現在介護を必要としない高齢者にも、介護予防や健康づくりに関する情報提供を行い、健康に対する関心を高める工夫などが必要となります。

【施策の方向と具体的な取組】

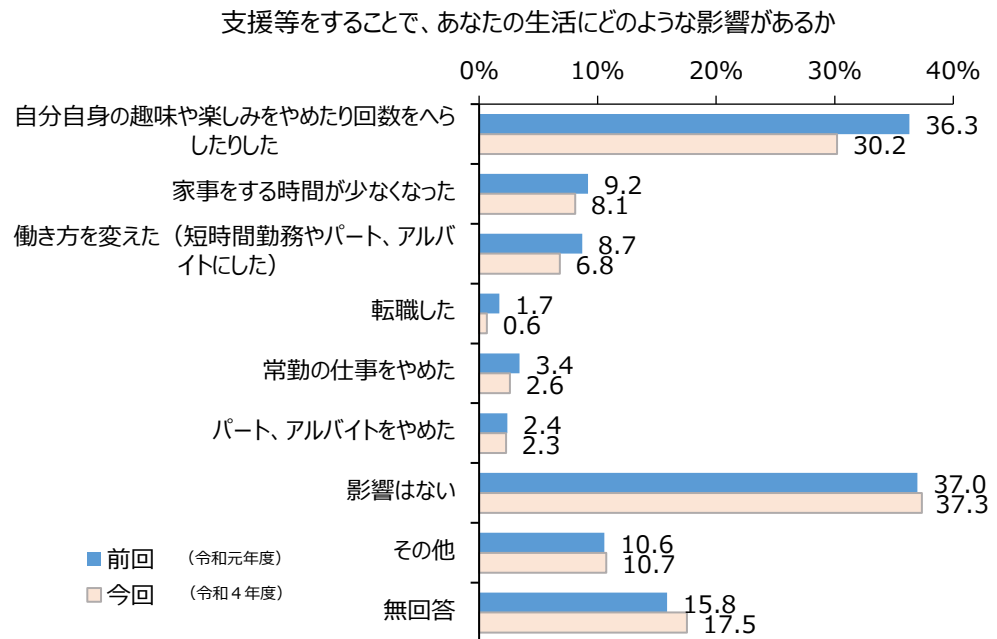
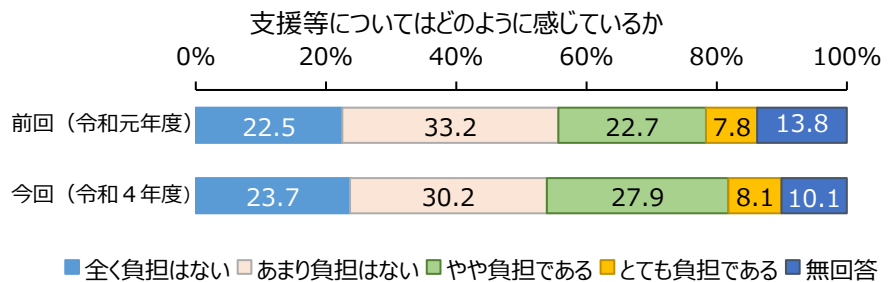
- ① **地域包括支援センターを中心とした家族等を支える相談支援体制の強化や情報提供の充実**
 - 1) 介護に取り組む家族等を支援するため、地域包括支援センターの土日祝日における相談体制の整備や出張相談会の実施など相談支援の充実を図り、地域包括支援センター職員研修や取組事例の発信等を行い、地域包括支援センターの機能強化を促進します。
 - 2) 介護方法の指導など、介護する者の支援のため介護教室の開催や、介護の負担感をわかち合うための介護者交流会を開催する市町村を支援します。
 - 3) 仕事と介護を両立できる環境を整備するため、育児・介護休業法に定められた介護休業制度などについて県内企業への周知徹底を図ります。
 - 4) 令和5年度に新設した「介護福祉総合支援センター」において、家庭で介護している方などを対象とした介護講座を開講するとともに、介護に関する相談を受け付け、情報提供や必要に応じて適切な機関へ繋ぐ等の支援を行って参ります。

② ヤングケアラーへの支援

1) ヤングケアラーとその家族を県民一丸となって支えていくため、ヤングケアラーへの理解の促進、支援者の人材育成、本人支援の充実、連携体制の構築などの取り組みを行います。

③ 男性介護者への支援

1) 仕事と介護の両立が難しく、家事や介護に不慣れな上に近所づきあいも少なく孤独に陥りやすい男性介護者特有の問題を共有するとともに、当事者等の交流、連携を促進します。



(出典)健康長寿推進課資料

【数値目標】

指 標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
地域包括支援センターの運営方針等の改善により、支援体制を強化した市町村数	9市町村	全市町村

Ⅲ 認知症施策の推進

【めざす姿】

認知症になった際に適切な医療が提供される体制が整うとともに、本人や家族の意思が尊重され、住み慣れた地域でニーズに応じた支援を受けながら、安心して暮らし続けることができている。

【現状と課題】

令和5年4月1日現在の本県の認知症高齢者数は28,155人と、高齢者人口の11.1%を占めています。このうち75歳以上の方が26,136人と、後期高齢者全体の19.0%を占め、認知症高齢者の92.8%を占めています。

高齢になるほど認知症の割合は高くなる傾向にあるため、今後の高齢者人口の増加や平均寿命の延伸に伴い、認知症高齢者は増加することが予想されます。

国では、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を定め、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すこととしております。

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することとしております。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」（以下「認知症基本法」という。）が公布され、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「共生社会」の実現を推進することとしております。本県においてもこの大綱及び認知症基本法を踏まえ、認知症施策を総合的に推進していく必要があります。

人生100年時代を迎える中、認知症は誰もがなりうる可能性があり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

これまで、すべての県民が認知症を正しく理解し、認知症の人と家族を支える「県民総サポーター」を目指し、令和4年度末までに121,354人の認知症サポーターを養成してきたところです。

今後は、認知症サポーターが自主的に行ってきた活動を更に一步前進させ、地域で暮らす認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけるなど、認知症の人や家族を支える体制を強化する必要があります。

更に、認知症の方が、できることを生かして希望や生きがいを持って暮らしていることなどを、本人の言葉で情報発信することも重要となっています。

また、本人や家族をはじめ周囲の人々が認知症を正しく理解し、早期にその症状に気づき、診断や治療に結びつけることが重要です。

認知症になっても進行に合わせた適切な対応をとることにより、認知症の状態悪化を遅らせ、認知症の人の生活の質を維持・改善させることが可能であるため、医療と介護の密接な連携のもと、認知症の容態に応じた適切な医療・介護サービスが提供できるよう、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、市町村に配置された認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム等の関係機関が有機的に連携したネットワークを形成するなど、効果的な支援体制をより一層推進することが必要です。

認知症施策推進大綱(概要) (令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】
 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

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
 ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人の心にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前向きに、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場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 等
- ② 予防
 - ・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 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族向けのピア活動等の推進 等
- 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
 - ・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 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

(出典) 厚生労働省資料

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的
 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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進
 ⇒ 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
 ~共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく~

2.基本理念
 認知症施策は、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、①~⑦を基本理念として行う。
 ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
 ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な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ることができる。
 ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全かつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
 ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
 ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
 ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
 ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等
 国・地方公共団体は、基本理念のっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な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、共生社会の実現に寄与するよう努める。
 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。
 ※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等
 政府は、認知症施策推進基本計画を策定(認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。)
 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定(認知症の人及び家族等の意見を聴く。)(努力義務)

5. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な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施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 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ための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 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ための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
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ための施策
 - 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】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 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ための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 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、成果の普及 等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 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ための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

(出典) 厚生労働省資料

【施策の方向と具体的な取組】

① 適切な医療・介護サービスが受けられる体制の推進

- 1) 認知症は早期発見・早期治療が重要であり、治療等により進行を遅らせることが大切であるということの理解を促すため、広報活動や学習機会の確保に取り組めます。
- 2) 認知症疾患医療センターが地域の認知症医療の中核機関として、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター等の関係機関との連携を強化していくよう、地域の関係者との意見交換会の開催等を通じて支援します。
- 3) 認知症初期集中支援チーム員の資質向上を図ることにより、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制を充実させ、高齢者ができる限り住み慣れた地域で住み続けられるよう支援します。
- 4) 認知症の方が、状態に応じて受けられるサービスの流れを示す認知症ケアパスが、本人視点を重視したより分かりやすく活用しやすいものとなるよう、市町村の取り組みを支援するとともに、その活用を推進します。

② 医療・介護サービスを担う人材の育成及び確保

- 1) 身近なかかりつけ医が、早期に認知症に気づき、適切な機関等につなげることが重要であることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上を目的とした研修を行います。

- 2) かかりつけ医からの認知症診断等に関する助言や相談等に応じ支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携役となる「認知症サポート医」の養成を推進します。
- 3) 認知症の方の身体合併症対応等を行う急性期病院等で、身体合併症等への対応とともに認知症の方の特性に合わせた適切な対応が可能となるよう、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を実施します。
- 4) 高齢者と接する機会の多い歯科医療機関や薬局が、口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じて、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して適切な対応を行っていくことができるよう、歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上研修を行います。
- 5) 認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るため、高齢者介護実務者及びその指導的な立場にある方に対し、認知症高齢者の介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を習得するための、認知症介護基礎研修をはじめとする各種研修を実施します。また、これらの研修を受講しやすい環境を整備します。

③ 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

- 1) 認知症に対する正しい理解を持ち、地域や職場で認知症の方や家族を手助けする「認知症サポーター」を養成し、認知症への正しい理解や、認知症の方や家族を温かく見守る活動を促進します。
- 2) 認知症サポーター養成講座の講師役となる「認知症キャラバン・メイト」の養成を促進します。
- 3) ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、地域で暮らす認知症の方やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の整備を推進するため、市町村の取り組みを支援します。
- 4) 認知症の方ができることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿や、自らの言葉でメッセージを語る姿を、研修会の開催等を通じて積極的に発信する「地域版希望大使」を任命し、認知症の本人の想いを聴き、願いを実現するための地域づくりを支援します。
- 5) 認知症の方の介護は不安やストレスなど精神的な負担が大きく、また、日頃孤立しがちな中で、認知症に関する知識が不足したまま介護をしている人が少なくないため、その不安やストレスが軽減できるよう、同じ境遇にあり、共通の悩みを抱えている仲間や支援者と交流し、励まし合うための交流会や研修会を開催します。
- 6) 認知症に関して誰もが電話で気軽に相談できる「山梨県認知症コールセンター」を設置し、多くの方が利用できるよう広く周知することにより、認知症に関する知識や適切な支援機関についての情報提供や精神面での支援を行います。
- 7) 行方不明・身元不明認知症高齢者等の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備していく必要があることから、研修会等を通じ市町村が行う認知症の方に対する地域での見守り体制の構築及び強化促進を図ります。
- 8) 認知症の方とその家族への見守りや支援についての取り組みを実施している事業

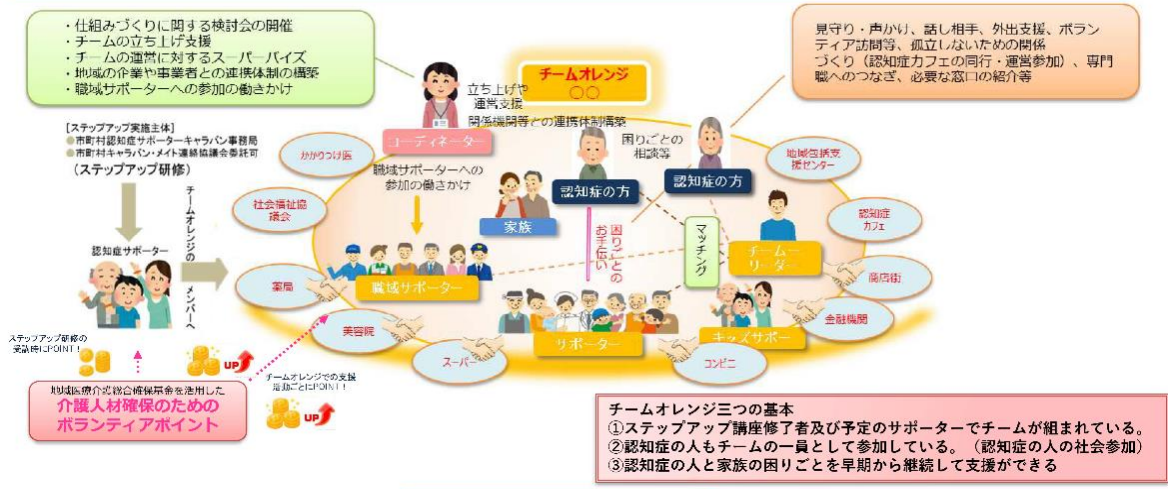
所を「認知症サポート事業所」として登録し、事業所の取り組みを支援します。

- 9) 研修会の開催や県内の取り組みをまとめ、認知症の方や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「認知症カフェ」の充実を図ります。
- 10) 市町村が配置した認知症地域支援推進員を対象に、推進員のスキルアップと円滑な活動を支援するための情報共有や連携を目的とした研修会等を開催します。
- 11) 生活支援コーディネーターが行う地域の資源や関係者との連携や、認知症の方や家族が地域で安心して暮らすための活動について効果的な支援を行うため、研修会や意見交換会を開催します。
- 12) 必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各市町村における中核機関の設置・運営に対する支援や協議会の設置・運営を通じて、権利擁護支援・地域連携ネットワーク構築等の市町村の取り組みを支援するとともに、市町村や関係機関と連携して、市民後見人の養成を進めていきます。(再掲)
- 13) 成年後見制度利用支援事業など、成年後見制度活用の促進に向けた市町村の取り組みを支援するとともに、山梨県社会福祉協議会の地域福祉権利擁護センターにおける生活支援サービスの提供を促進します。(再掲)
- 14) 成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を市町村が作成できるよう、研修会や協議会を通じて、支援を行います。(再掲)
- 15) 権利擁護・地域連携ネットワーク構築等を図るため、成年後見制度の利用促進を担う中核機関等の関係機関と専門職団体等を構成メンバーとした会議を開催します。

チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは
 診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター(※)を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター**(基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者)を中心とした支援者をつなぐ仕組み。
(※) 認知症地域支援推進員を活用しても可

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】2025(令和7)年
 ・**全市町村**で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備



これらの取組を通じて、**認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備**

(出典)厚生労働省資料

④ 認知症の予防の取り組みの推進

※予防とは「認知症にならない」ということではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味です。

- 1) 広く県民にフレイル（虚弱）予防の知識の普及・啓発を図るとともに、「身体の虚弱」や「こころ／認知の虚弱」「社会性の虚弱」などフレイルの兆候をチェックし、日常生活におけるフレイル予防の取り組みを促進します。また、保健医療関係者、ボランティア等と連携して、栄養改善、口腔機能低下予防、運動機能の向上、社会参加等に取り組むことにより、フレイル予防に向けた地域づくりを推進します。（再掲）
- 2) 高齢者の健康の保持増進のため、後期高齢者医療広域連合及び市町村が実施する健康診査及び歯科（口腔）健康診査について周知し、受診を促進します。（再掲）
- 3) 後期高齢者医療広域連合が市町村に委託する保健事業を、市町村が介護予防や国民健康保険の保健事業と一体的に推進するため、必要な助言や援助を行います。（再掲）
- 4) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防するため、運動の機会が得られるイベント情報の提供を行うとともに、ロコモティブシンドローム に関する知識の普及・啓発を行います。（再掲）
- 5) 高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を防止するとともに、低栄養の防止のため、適正体重の維持や減塩、バランスの取れた食事の重要性等について、普及・啓発を行います。（再掲）
- 6) 誰もが生涯にわたって豊かなスポーツライフを実現し、県民一人ひとりが年齢、興味、関心、適性などに応じた生涯スポーツ等に取り組めるように支援します。（再掲）
- 7) 生涯にわたり食事や会話を楽しめるよう、お口のリハビリ体操等を通し、オーラルフレイル予防や誤嚥性肺炎の予防など高齢者の口腔機能の維持・向上の大切さに関する知識の普及・啓発を目的とする研修会や講演会を実施するとともに、8020運動 の更なる推進を図ります。（再掲）
- 8) 高齢者が自ら主体となって、「いきいき百歳体操」等、介護予防に効果的な体操や茶話会、趣味活動等、多様な取り組みを行う「通いの場」の立ち上げを支援し、介護予防とともに地域づくりの取り組みを推進します。（再掲）
- 9) 認知症予防に関して最新の研究を行う大学等と連携し、本県をフィールドとして農業や豊かな自然環境を活用する実証実験に取り組みます。
- 10) 認知症介護現場の負担軽減を目的とする簡易な見守りシステムについて、普及促進を図っていきます。

⑤ 若年性認知症への支援体制の充実

- 1) 若年性認知症の方や家族を支援するため、若年性認知症相談支援センターを設置し、若年性認知症支援コーディネーターによる福祉・医療・就労など、切れ目のない支援を行います。
- 2) 若年性認知症の方や家族にニーズを把握するための交流会の開催や日頃の不安や

悩みを相談できる居場所づくりに取り組みます。

- 3) 事業者や産業医に対して、若年性認知症に関する就労上の配慮等を含む必要な知識等の普及・啓発を行います。

【数値目標】

指 標	現状値	目標値 (令和8年度)
認知症サポート医数	(令和5年度) 82人	94人
チームオレンジを設置する市町村数	(令和4年度) 8市町村	全市町村

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)

【めざす姿】

介護が必要な人が適正に認定され、認定者が要介護状態に即した介護サービスを、介護事業所から提供されることにより、要介護状態の軽減と悪化の防止が期待されております。

そのために、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて、PDCAサイクルを活用した地域マネジメントを継続的に実施するなど、保険者である市町村の機能を強化していく必要があります。

【現状と課題】

地域によって高齢化の状況や介護ニーズも様々であり、保険者である市町村は、地域の課題を分析、把握し、実情に応じたPDCAサイクルを活用し、高齢者の自立支援や重度化防止に向け、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組みを進めることが重要です。

平成30年度からは「保険者機能強化推進交付金」、令和2年度からは「介護保険保険者努力支援交付金」が創設され、それらの取り組みが総合的に評価されています。

市町村においては、地域包括ケア「見える化」システム¹⁰等のデータを活用して地域課題を分析し実態を把握する中で、取組内容や目標を計画に記載し、計画に基づき取り組みを行い、目標に対する実績を評価する、PDCAサイクルの推進が求められ、県はこれらの取り組みについて地域差が生じないよう支援する必要があります。

また、介護給付適正化の戦略的な取り組みを推進するため、平成20年度から適正化事業に取り組んできました。

「第5期山梨県介護給付適正化計画」（令和3～5年度）では、P84の3事業を全市町村が100%実施することを目標に掲げ、取り組みを推進してきたところです。

このたび、国においても「介護給付費通知」が任意事業となり、また「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を統合した「ケアプランの点検」に統合されたことにより、「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業（P81）が主要事業として再編されました。

第6期山梨県計画では、「要介護認定の適正化」については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な審査判定が行われるよう、市町村や介護認定審査会を支援します。

併せて、自立支援・重度化防止のための「ケアプランの点検」や介護給付費を適正に支給するための「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業を全ての市町村が的確に実施するよう支援します。

¹⁰ 地域包括ケア「見える化」システム:都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するためのシステム。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

適正化事業の推進に当たっては、実施主体である市町村及び適正化事業の取り組みを支える国保連合会と連携しながら実施し、年度ごとの実施状況や目標の達成状況について検証するとともに、検証結果に基づき適正化事業の評価や見直しを行います。

再編後の介護給付適正化事業

事業	見直しの内容	見直し後	
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化	
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ・一本化する。 ・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討） 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査 	
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査			
医療情報との突合・縦覧点検			<ul style="list-style-type: none"> 医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知			

(出典)厚生労働省資料

【施策の方向と具体的な取組】**① 保険者機能の強化に向けた市町村支援**

- 1) 市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取り組みを支援するため、地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析のための研修会を開催します。
- 2) 市町村が行う自立支援・重度化防止等の取り組みについて、市町村との意見交換や市町村間の情報交換の場の設定等により実施状況を把握し、抽出した課題について市町村と共有します。
- 3) 自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取り組みを支援するため、リハビリテーション専門職等の人的派遣（PT・OT・STバンク）について、職能団体と連携し取り組みを推進します。
- 4) 地域ケア会議を運営する地域包括支援センターの職員等の資質向上や、会議の実施方法に関する検討会の開催など、市町村が行う地域ケア会議の開催や充実に向けた取り組みを支援します。
- 5) 市町村において、要支援高齢者の自立を支援するため、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、看護師等の専門職が参画し、それぞれの知見を生かした「介護予防のための地域ケア個別会議」が実施できるよう、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等関係職種を対象とした研修会を開催します。（再掲）
- 6) 市町村の介護予防事業においてアドバイザーとなるリハビリテーション専門職（PT・OT・ST）の養成研修を実施するとともに、市町村に対しリハビリテーション専門職の派遣のための「PT・OT・STバンク」の活用を促進します。（再掲）
- 7) 市町村が2040年に目指す姿を自らデザインし、その姿に向かって取り組みを推進できるよう、市町村に専門家を派遣し、課題の分析や解決に向けた助言やロードマップの作成などを行い、市町村の主体性や自主性に基づく地域包括ケアシステムの構築を支援します。
- 8) 地域包括支援センター職員を対象に、センターの意義や役割、他の専門職種との連携、PDCAサイクルを活用したマネジメント手法等を習得するための研修会を開催し、職員の資質向上を通じたセンターの機能強化を図ります。
- 9) 地域包括支援センターが、地域において求められている機能を発揮できるよう、国が定めた評価指標をチェックツールとして活用するとともに、業務の状況等の定期的な把握・評価を促進することにより、地域包括支援センターの機能強化を推進します。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和6年度概算要求額 (一般財源) 135億円 (150億円)
 (消費財財源) 200億円 (200億円) ※消費税率引上げに伴う社会保障の充実等については、予算編成過程で検討

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、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ことにより、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減等の見直しを進めつつ、保険者機能強化の一層の推進を図る。

2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。
- ※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費財財源）は、上記の取組の中でも介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）に使用範囲を限定。

【実施主体】
都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

- ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
- ②ケアマネジメントの質の向上
- ③多職種連携による地域ケア会議の活性化
- ④介護予防の推進
- ⑤介護給付適正化事業の推進
- ⑥要介護状態の維持・改善の度合い

【交付金の活用方法】

- <都道府県分>
高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。
- <市町村分>
国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要となる事業を充実。

【補助率・率価】

定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

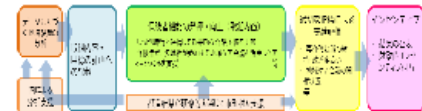
【負担割合】

国10/10

【事業実績】

交付先47都道府県及び1,571保険者（令和4年度）

〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉



(出典)厚生労働省資料

② 介護給付適正化の推進

- 1) 保険者である市町村が実施する介護給付の適正化に向けた主要3事業の取り組みを支援します。
- 2) 国保連合会と連携して介護給付適正化研修会を開催し、市町村担当職員の適正化システム操作の支援や好事例の紹介を行います。
- 3) 適正化システムの活用に関し、国保連合会と連携して実地支援を行うなど、市町村の事業実施を支援します。
- 4) 認定調査員向けeラーニングシステム（インターネットで提供される認定調査員のための学習支援システム）について周知し、介護認定調査員研修の一環として利用するなど積極的な活用を促します。
- 5) 地域包括支援センター職員研修を実施し、受給者の自立に資するケアプランの作成を支援します。
- 6) 要支援高齢者の自立に資するケアプラン作成を支援するため、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、管理栄養士、歯科衛生士等、多様な職種によりケアプラン等の検討を行う「介護予防のための地域ケア個別会議」についての研修を実施します。
- 7) 年度ごとに取組状況を点検し、取り組みが低調な市町村に対しては、その背景にある様々な阻害要因を分析・把握し、市町村が主体的に取り組むために必要な対応策について助言等を行います。

【数値目標】

指 標	現状値	目標値 (令和8年度)
保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金の全国平均得点以上を獲得した市町村数	(令和5年度) 6市町村	14市町村
保険者(市町村)における適正化事業の実施率(3事業)	(令和4年度) 96.3%	100%

「山梨県第5期介護給付適正化計画」実施状況

指 標	令和元年度 (基準値)		令和3年度	令和4年度	令和5年度
保険者(市町村)における適正化の実施率(3事業)	91.4%	目標	95.1%	97.5%	100%
		実績	96.3%	96.3%	—

〈事業・年度ごとの実施状況〉

適正化事業	基準値	実施状況		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	88.9% (24保険者)	96.3% (26保険者)	96.3% (26保険者)	—
ケアプラン点検	96.3% (26保険者)	96.3% (26保険者)	92.6% (25保険者)	—
縦覧点検・医療情報との突合	88.9% (24保険者)	96.3% (26保険者)	100% (27保険者)	—

※実績は「保険者機能強化推進交付金」評価指標の該当状況調査