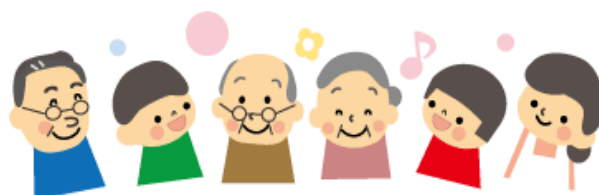


健康長寿やまなしプラン

(山梨県高齢者福祉計画・山梨県介護保険事業支援計画)



※ 本計画素案に記載した数値等は、令和6年1月時点における調査等により、推計・集計した数値(暫定値)であり、今後の調査等の結果により、数値は変動する場合があります。

素案

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 計画の策定と進捗管理

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 斐崎市 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。

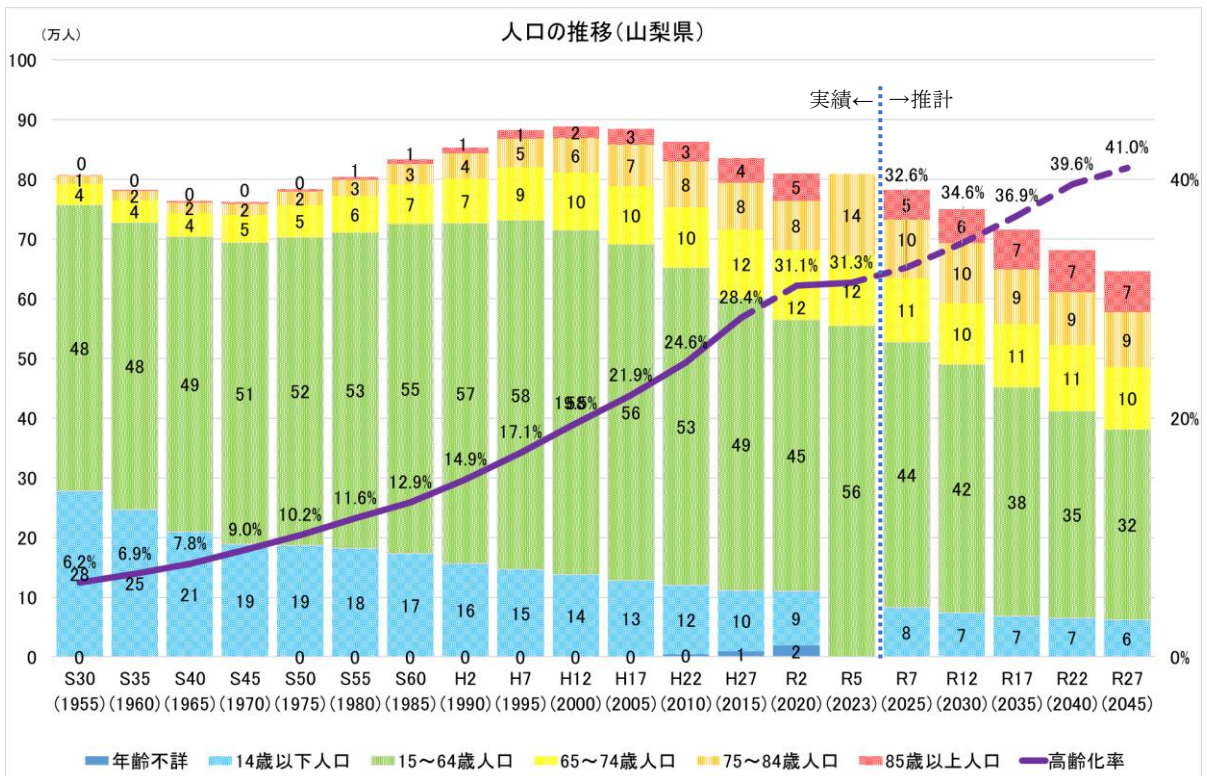
本県の人口は平成13年頃まで増加を続け、ピーク時には90万人台に達したものの、その後減少に転じ、現在まで人口減少が続いています。

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)

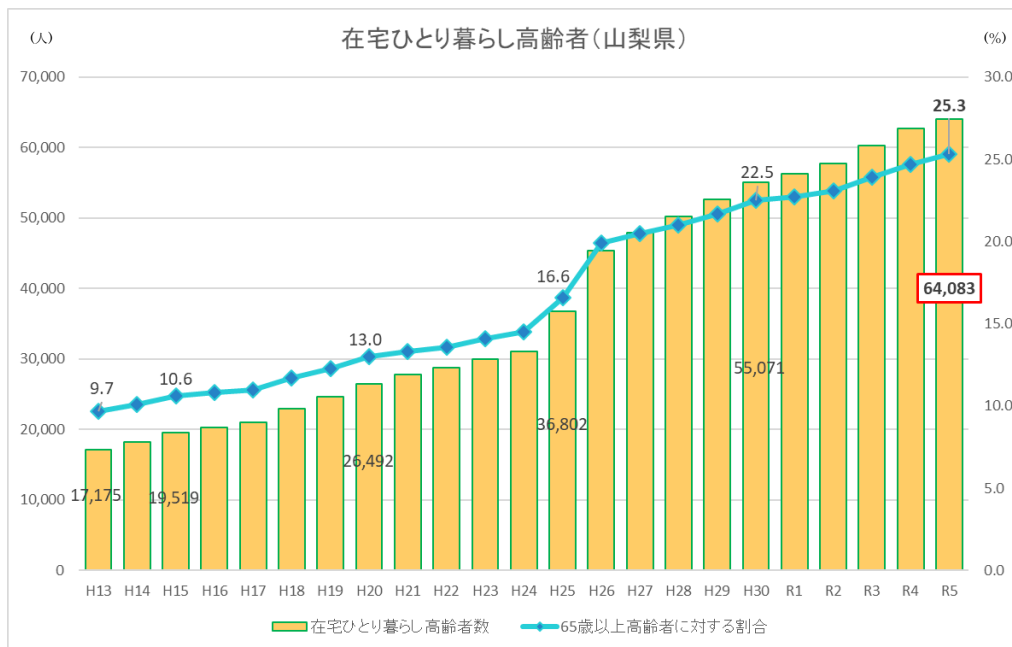
高齢者人口のピーク時期	R2 (2020)年 以前	R7 (2025)年頃	R12 (2030)年頃	R17 (2035)年頃	R22 (2040)年頃	R27 (2045)年頃	R32 (2050)年 以降
市	大月市 甲州市	山梨市 上野原市	北杜市		甲府市 富士吉田市 都留市 韮崎市 笛吹市	南アルプス市 甲斐市 中央市	
町村	市川三郷町 早川町 身延町 南部町 富士川町 小菅村 丹波山村	道志村		西桂町	山中湖村 鳴沢村	富士河口湖町	昭和町 忍野村

(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)

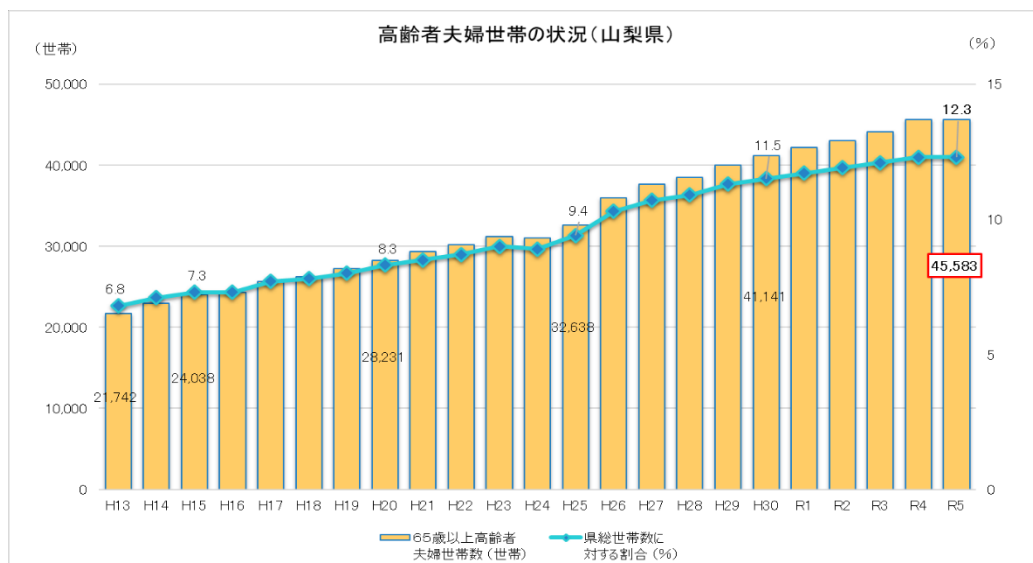
(2) 世帯の状況

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。

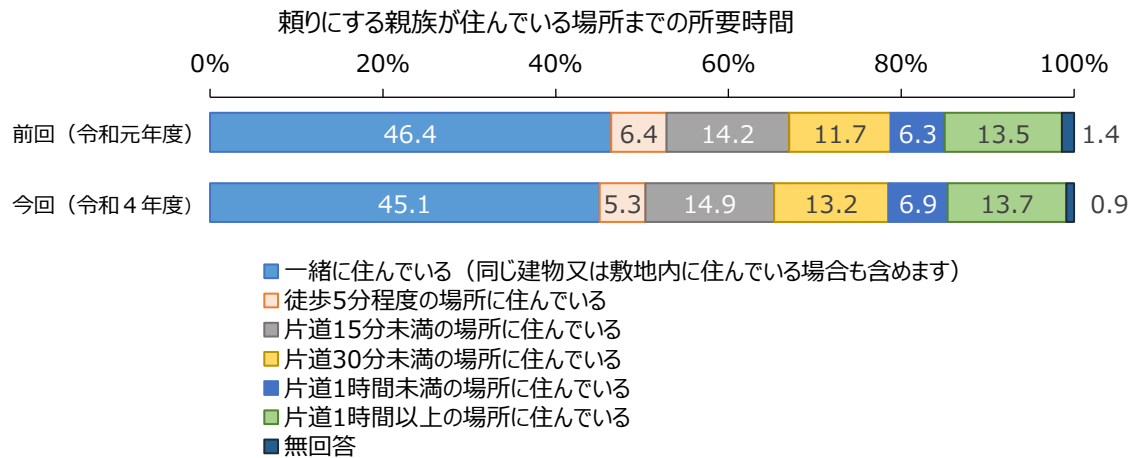
一方、県が令和4年度に実施した「『健康長寿やまなし』に関する実態調査（追跡調査）」（以下「実態調査」という。）によると、高齢者の家族構成について、高齢者夫婦世帯が38.0%、子（子世帯）と同居している者が29.1%、ひとり暮らしが17.9%の順となっています。高齢者のうち9割以上の方が「頼りになる親族がいる」と回答しており、その親族が住んでいる場所までの所要時間は、同居も含め片道1時間未満と回答した者が8割を超えています。



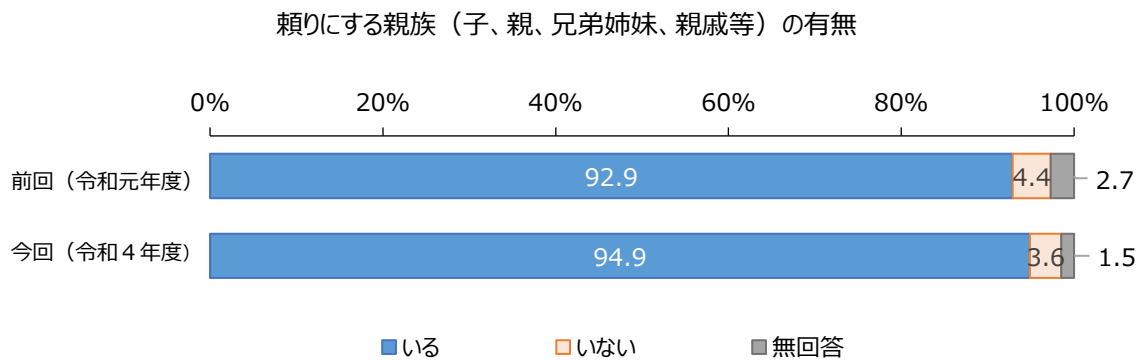
(出典) 山梨県「高齢者福祉基礎調査」



(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

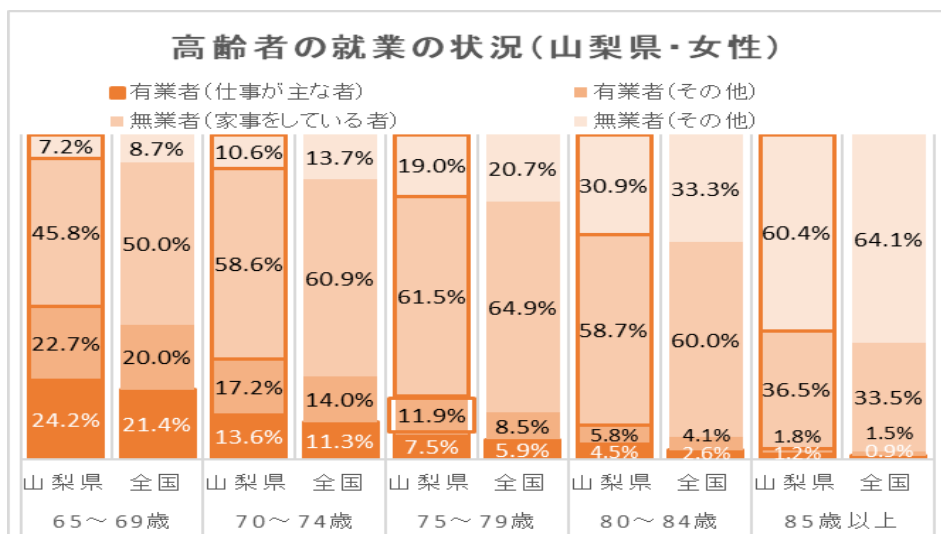
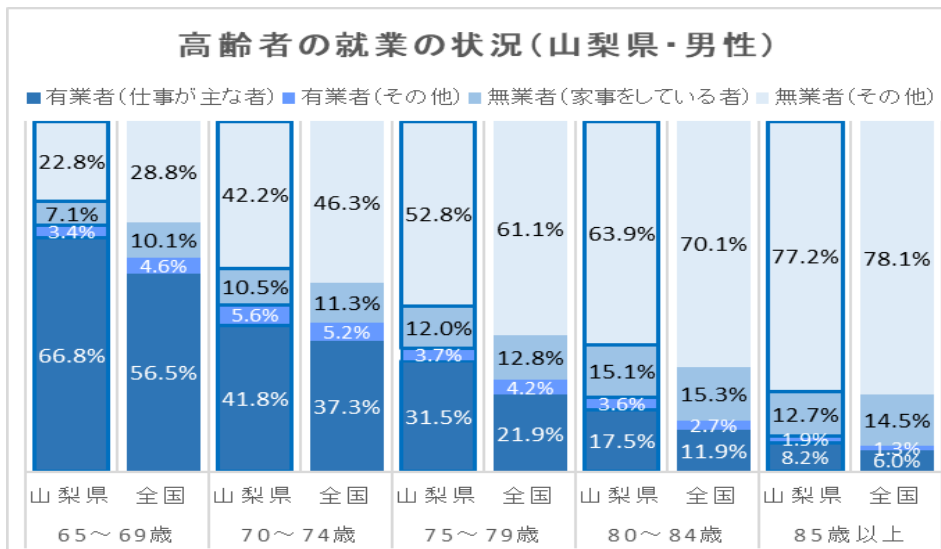
令和4年就業構造基本調査によると、本県の高齢者の有業率は福井県に次いで全国第2位と高い状況です。

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%



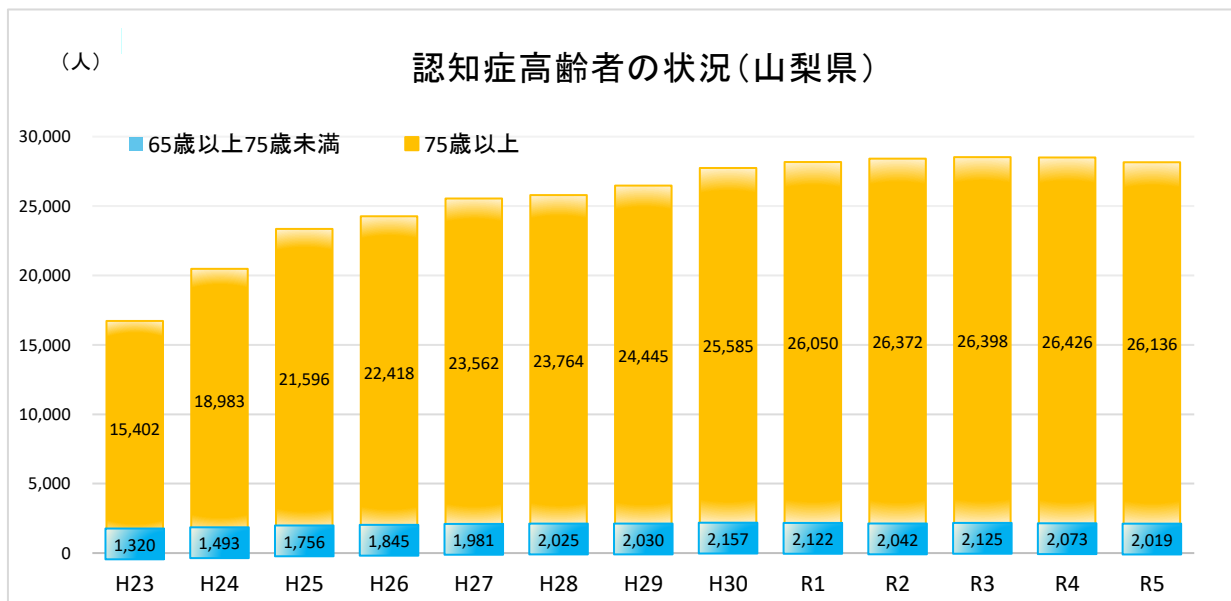
(出典) 令和4年就業構造基本調査

(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。

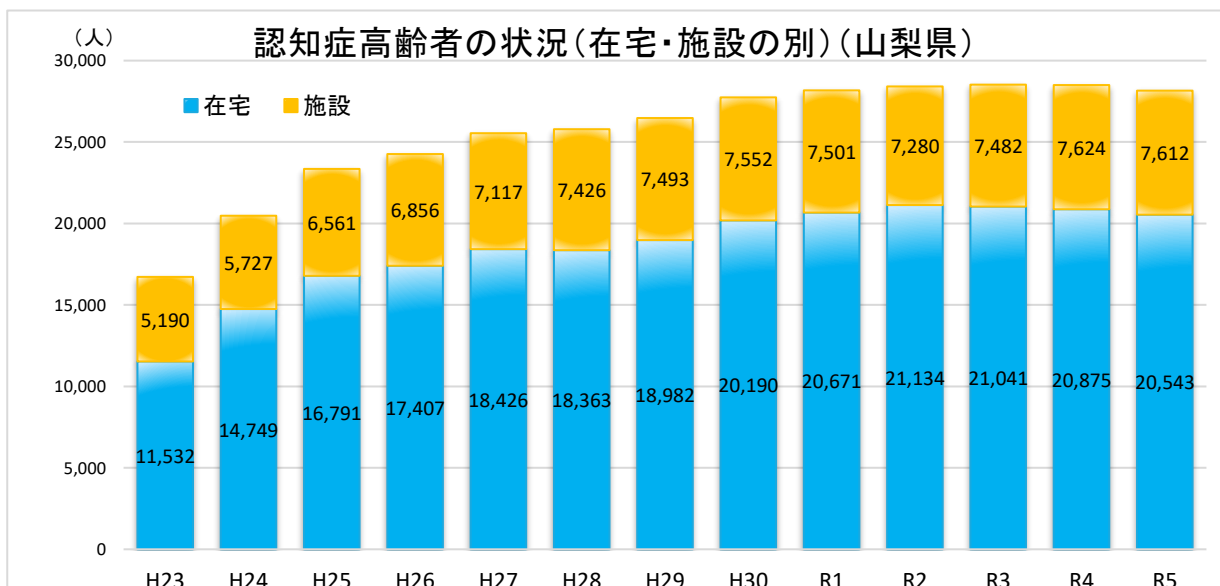
男女別では女性の割合が高く、これは後期高齢者に女性が多いためと考えられます。また、認知症高齢者のうち20,543人(73.0%)が在宅で生活しています。

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

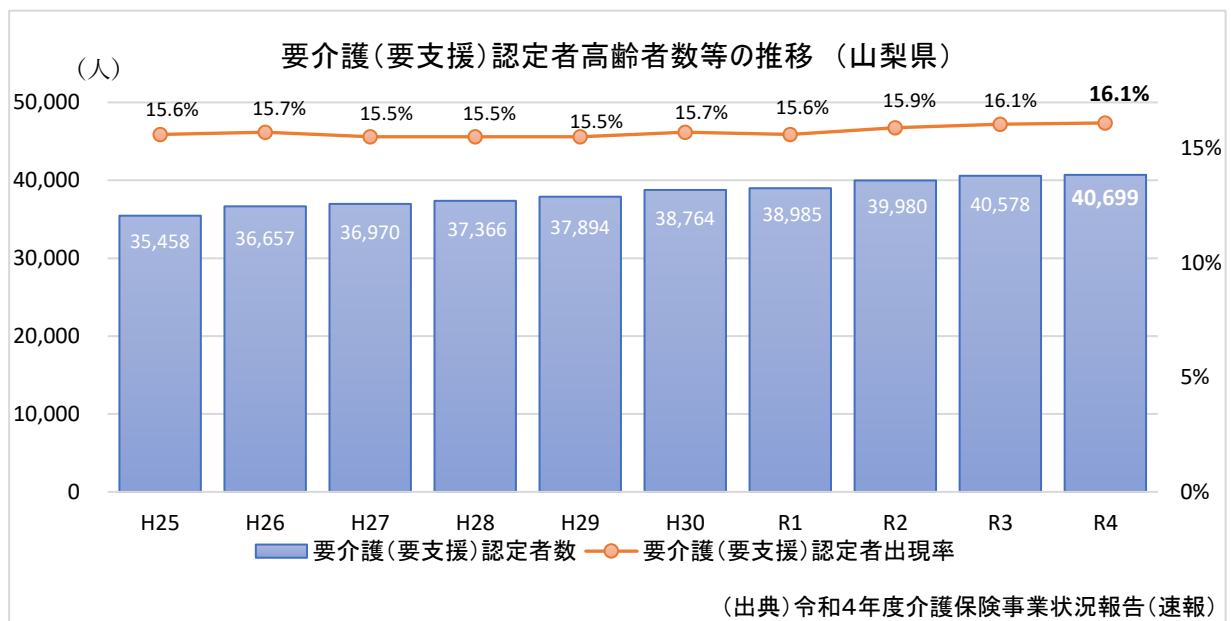
本県の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）のうち、要介護又は要支援と認定された者（要介護・要支援認定者）は、令和5年3月31日現在で40,699人であり、年々増加しています。

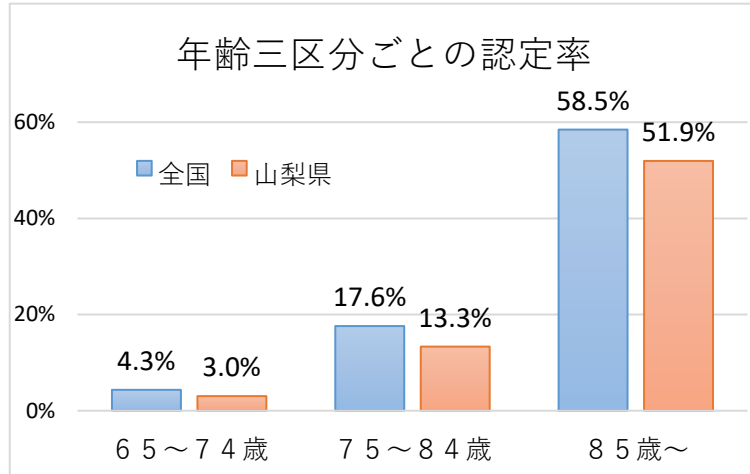
要介護認定率（要介護・要支援認定者の第1号被保険者に占める割合）は16.1%と全国平均より低いものの、年々増加しています。

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。

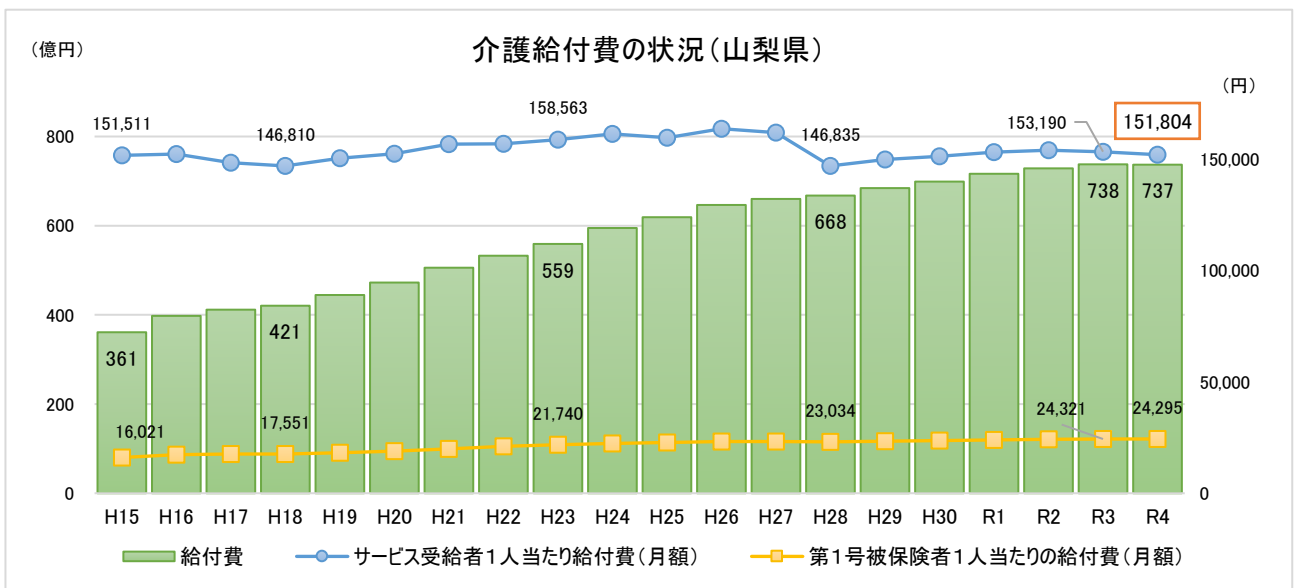
本県の介護サービスの利用については、訪問介護が少なく、通所介護、短期入所生活介護が多い状況です。

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。

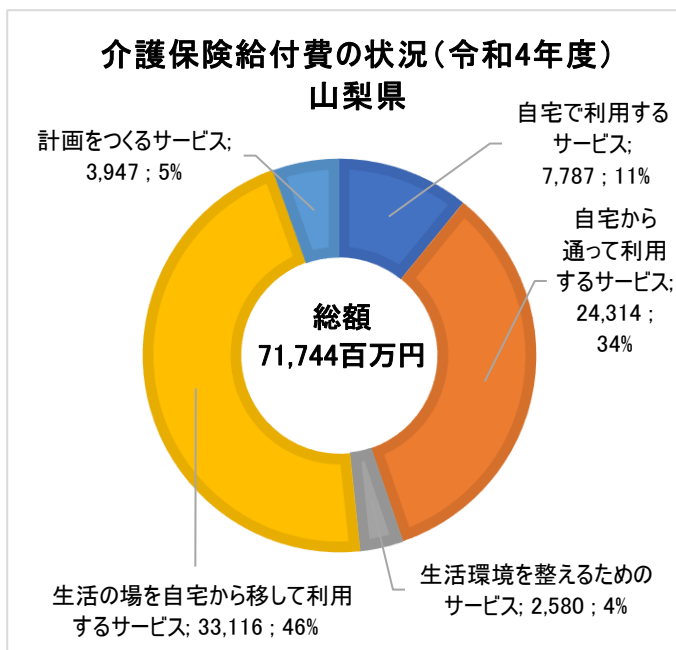




(出典) 介護保険事業状況報告(令和4年度速報・令和5年3月月報)



(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、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問看護介護、訪問入浴介護、居宅療養管理指導
- 自宅から通って利用するサービス**
 - 通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護
- 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	(施設整備計画により設定)				
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)	中北	1,663	1,663	1,663	1,692	1,692
		峡東	794	794	794	794	794
		峡南	368	368	368	368	368
		富士・東部	143	143	143	143	143
			358	358	358	387	387
	介護老人保健施設 (定員30人以上)	中北	2,790	2,790	2,790	2,790	2,790
		峡東	1,386	1,386	1,386	1,386	1,386
		峡南	510	510	510	510	510
		富士・東部	324	324	324	324	324
			570	570	570	570	570
	介護老人保健施設 (定員29人以下)	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
			0	0	0	0	0
介護医療院	中北	114	114	151	157	157	
	峡東	114	114	114	120	120	
	峡南	0	0	0	0	0	
	富士・東部	0	0	37	37	37	
		0	0	0	0	0	
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)	中北	26	26	26	16	16	
	峡東	26	26	26	16	16	
	峡南	0	0	0	0	0	
	富士・東部	0	0	0	0	0	
		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)	中北	1,067	1,121	1,121	1,148	1,148
		峡東	677	695	695	722	722
		峡南	195	231	231	213	213
		富士・東部	60	60	60	60	60
			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)	中北	43	43	83	118	118
		峡東	0	0	40	75	75
		峡南	43	43	43	43	43
		富士・東部	0	0	0	0	0
			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)	中北	136	136	136	156	156
		峡東	58	58	58	58	58
		峡南	78	78	78	98	98
		富士・東部	0	0	0	0	0
			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)	中北	297(430)	297	297	317	317	
	峡東	93(134)	93	93	110	110	
	峡南	204(296)	204	204	207	207	
	富士・東部	0	0	0	0	0	
		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 2

(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。

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	算定中
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。

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。



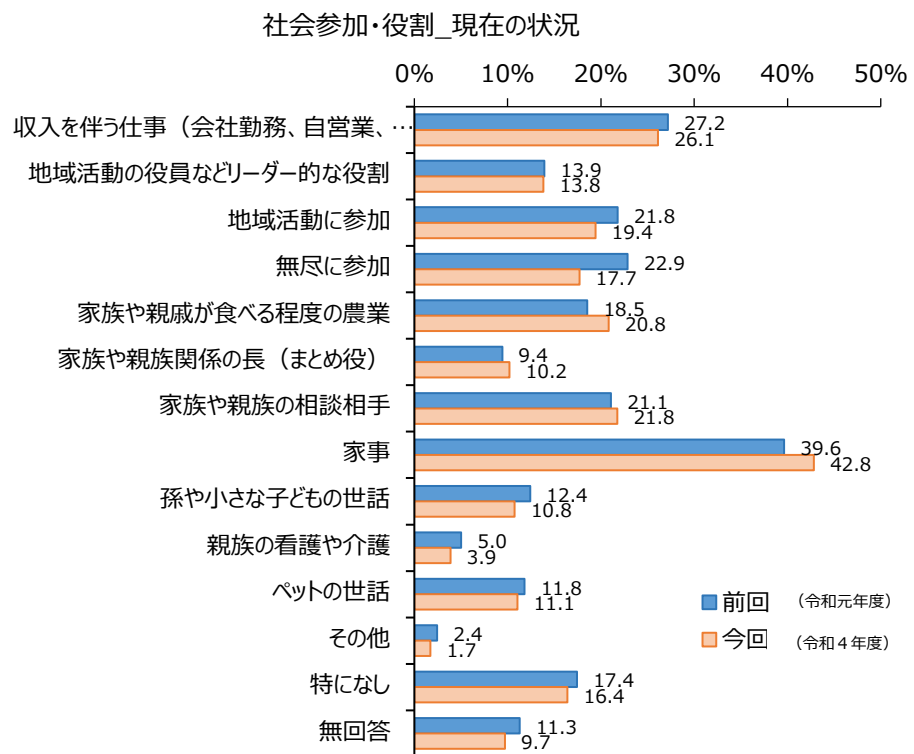
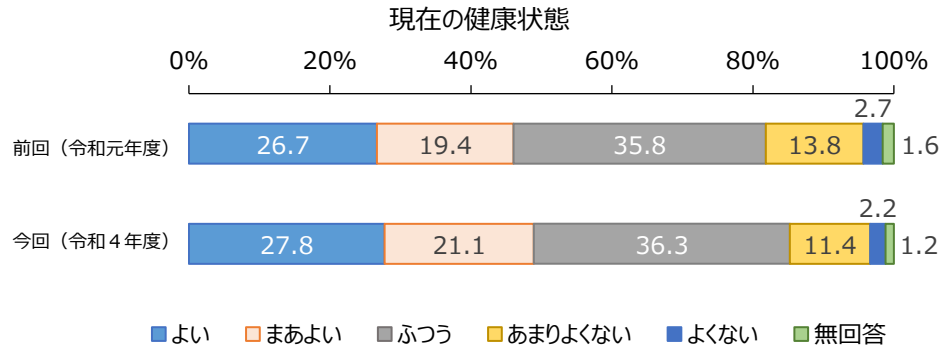
「『健康長寿やまなし』に関する実態調査（追跡調査）」

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。

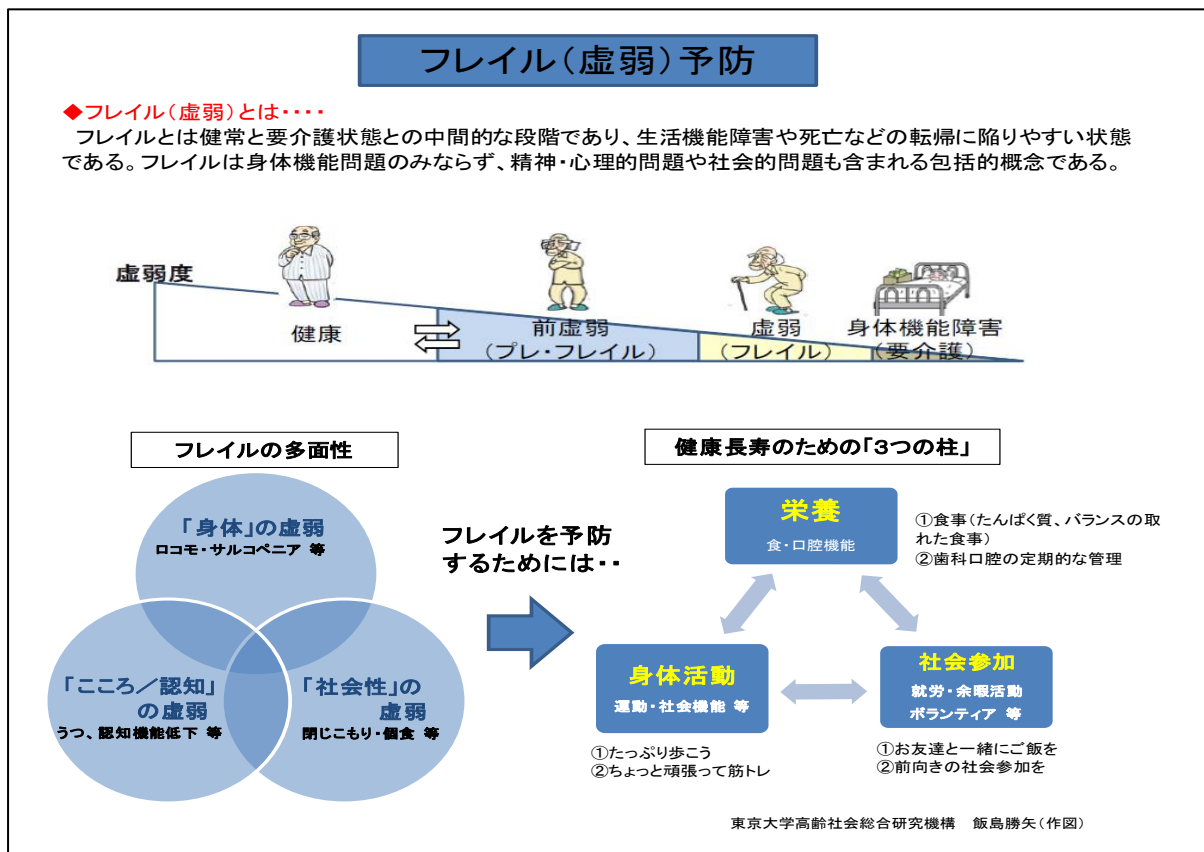


¹ 健康寿命：日常生活に制限のない期間。国民生活基礎調査のデータを活用し、厚生労働省が公表。

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】

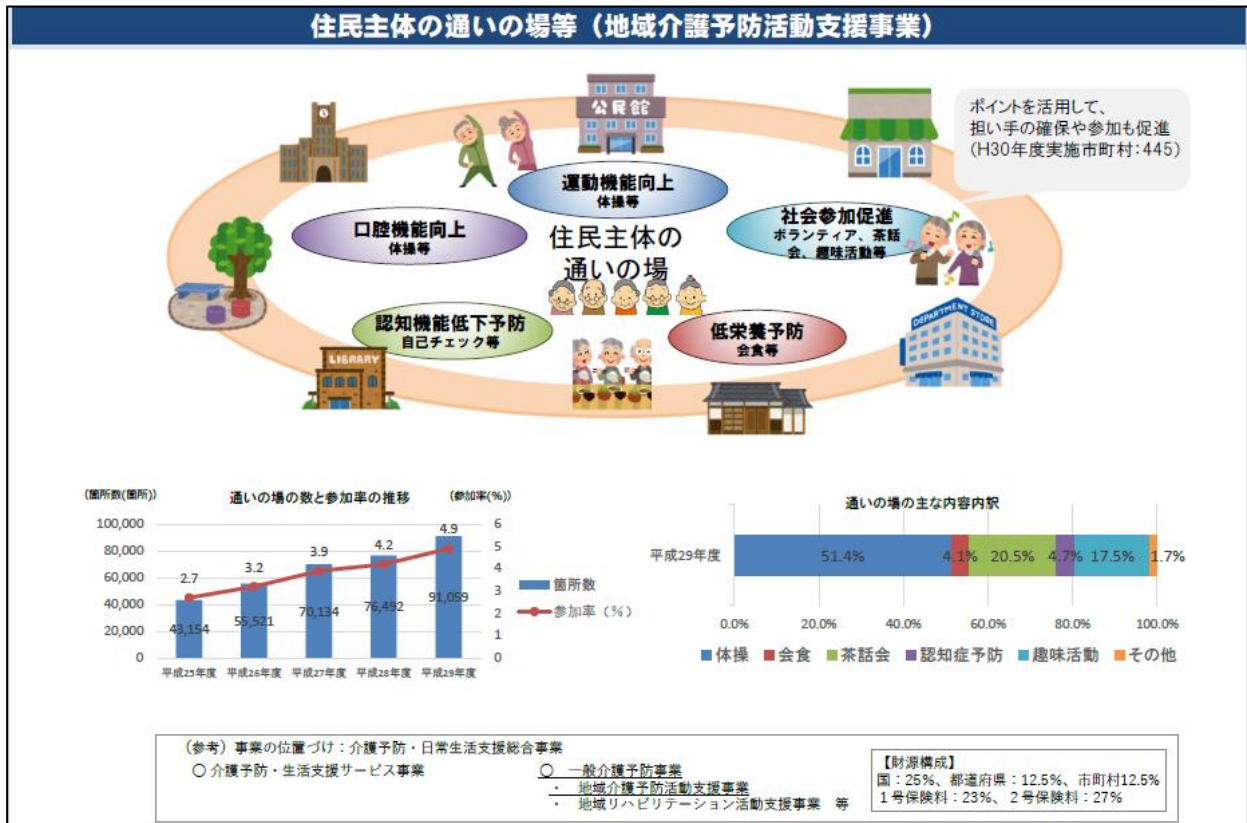
① フレイル予防の推進

- 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)

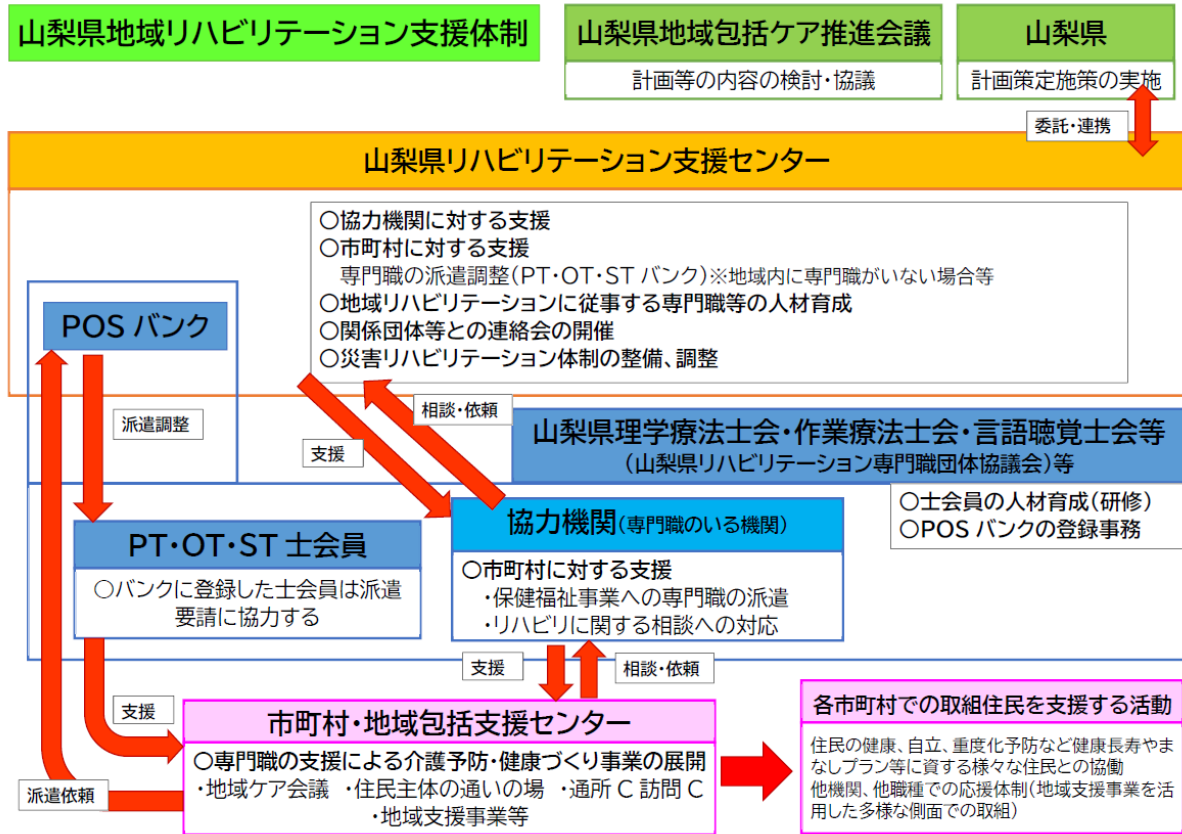
③ 専門職の関与による介護予防の推進

- 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。

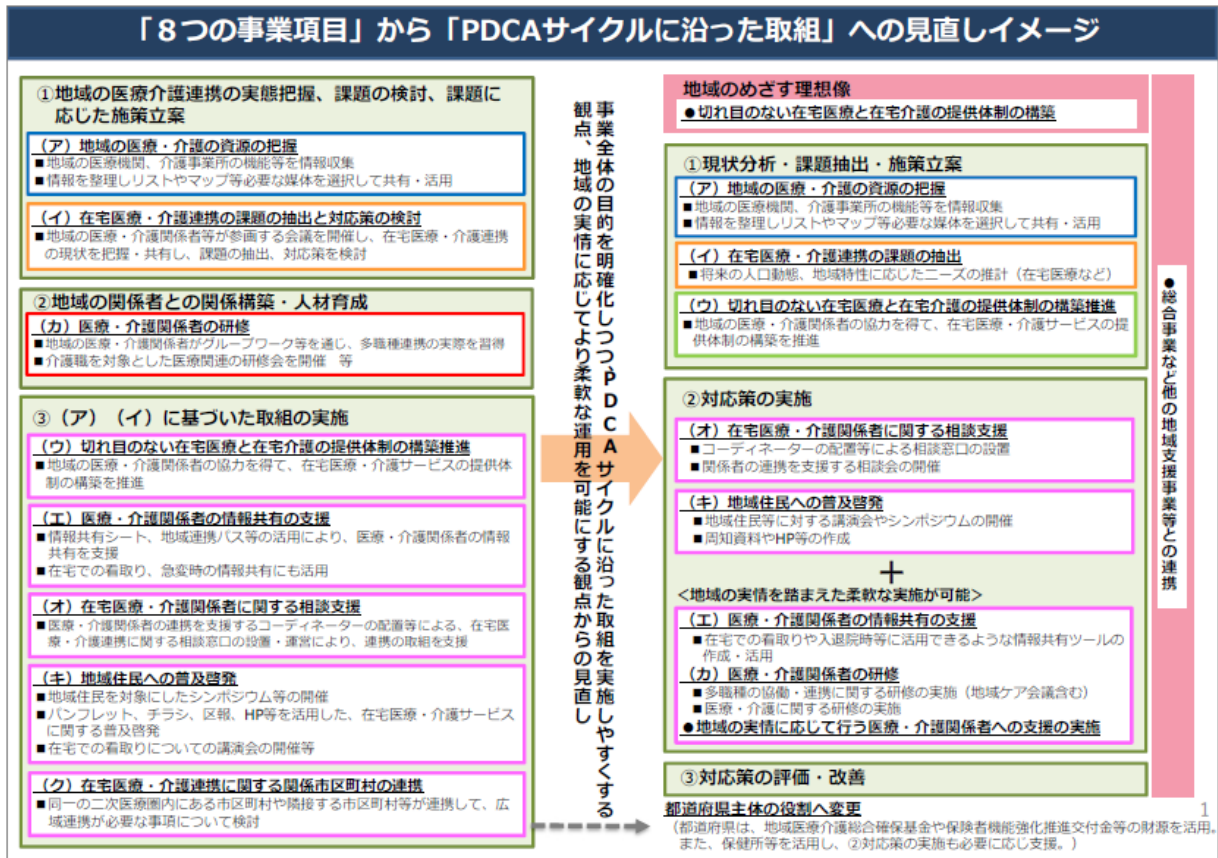
在宅医療・介護連携について、国は、これまで市町村が取り組むこととされていた事業項目（資源把握、情報共有等）について、令和2年9月に「在宅医療・介護連携事業の手引き」を改定し、地域のあるべき姿を意識しながら、市町村が地域の実情に応じてPDCAサイクルに沿った取り組みを進めるよう、見直しを行ったところです。

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)



(出典)厚生労働省資料

在宅医療と介護連携イメージ



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

○①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う

- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

○①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割

- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村・保健所
- ・医師会等関係団体 等

(出典)厚生労働省資料(健康長寿推進課編集)

【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。

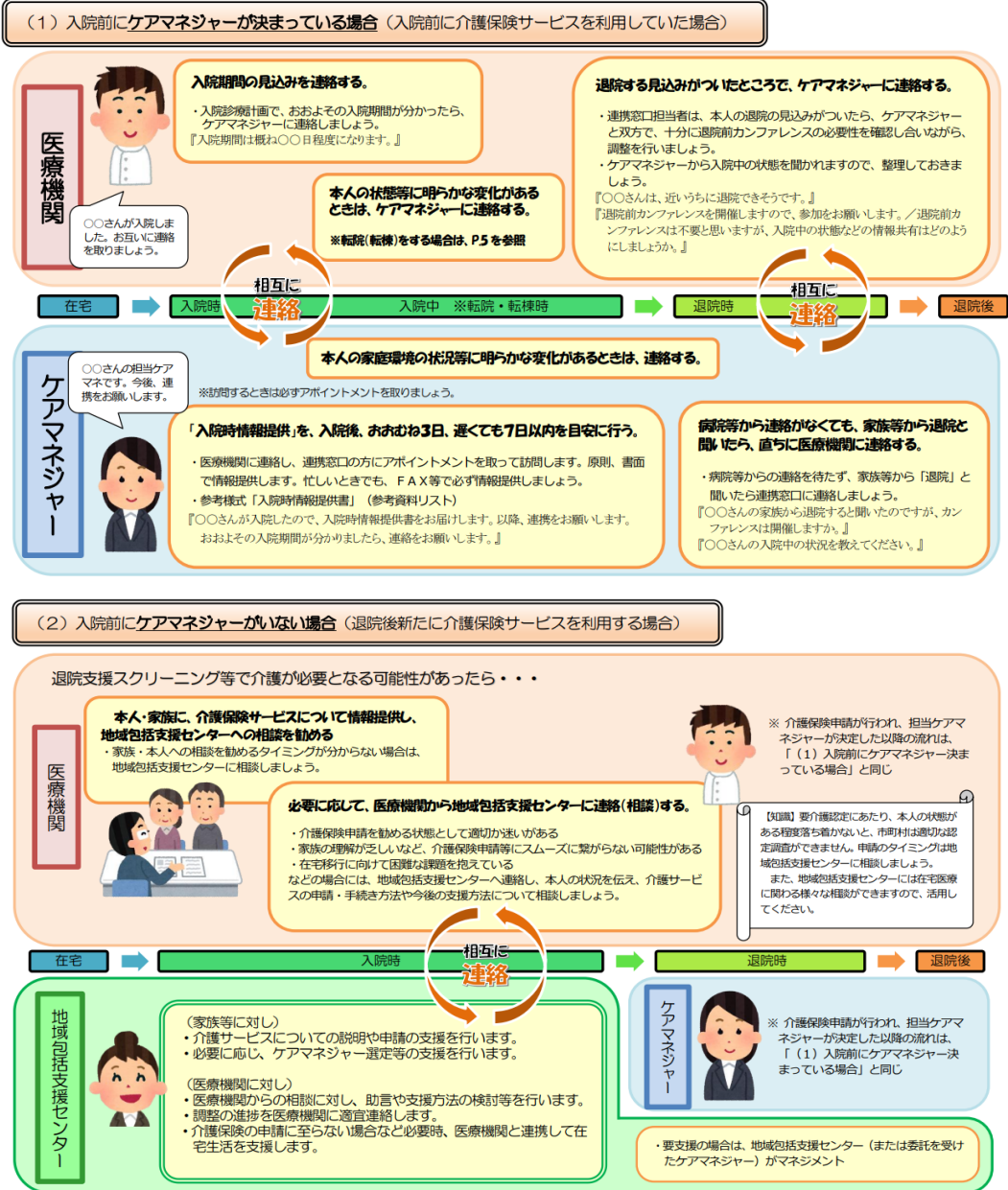
② 在宅医療・介護を担う人材の確保・養成の推進

- 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



(出典)富士・東部保健福祉事務所資料

【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。

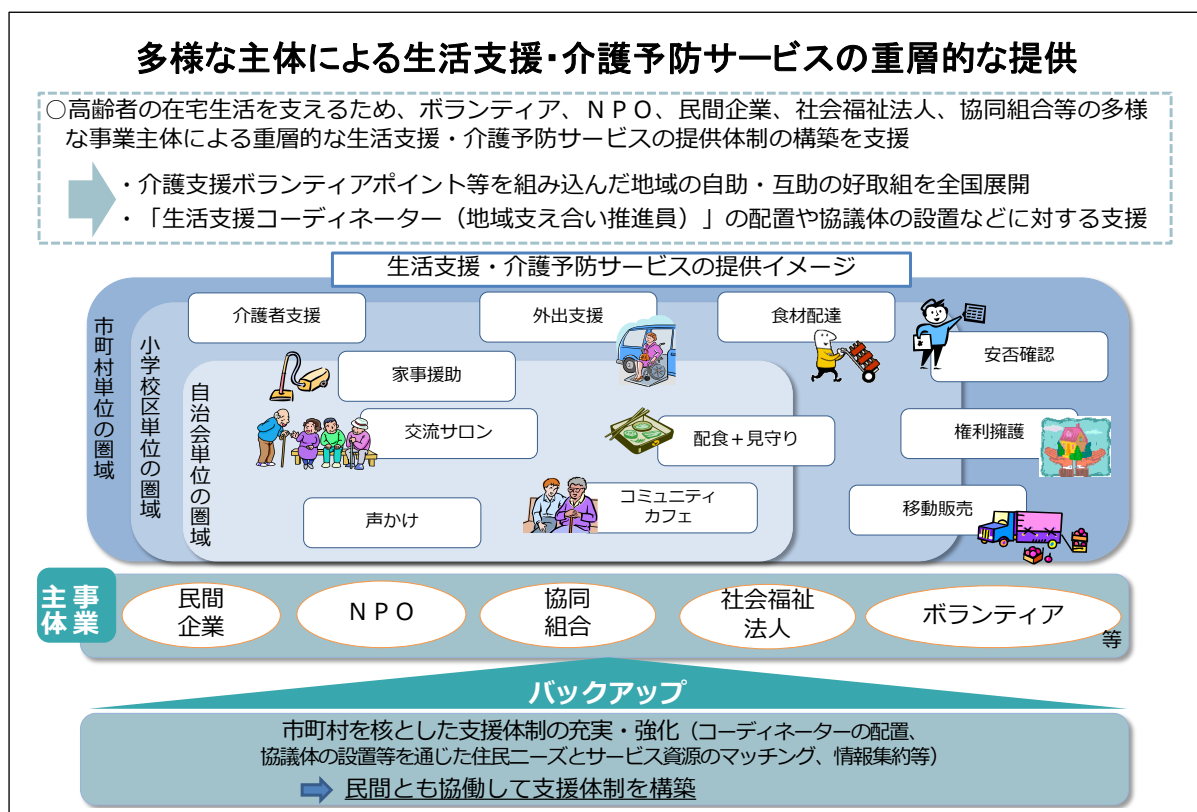
一方、健康寿命は全国トップクラスであり、これまでの経験や知識を生かして活躍する元気な高齢者も多く存在します。また、医療や介護が必要となっても、自身が持てる力を発揮して、身近な人や地域、社会を支えることは、本人や周囲の人の生きがいや生活の質の向上にもつながるものと考えます。

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。

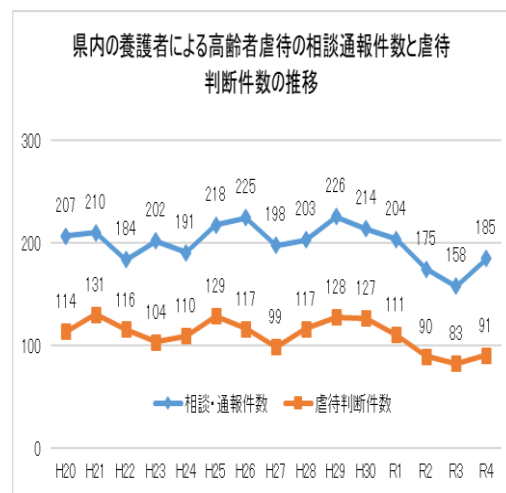
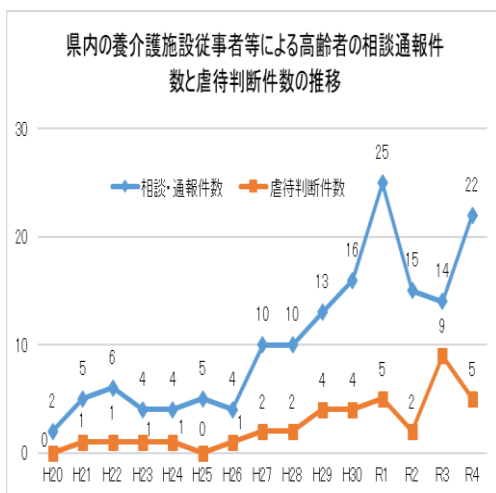
「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査」を見ると、高齢者虐待の件数は依然として多く、高齢者を介護する家族等の身体的負担やストレス、認知症介護に関する知識や技術の不足など、様々な要因による深刻な高齢者虐待が報告されています。

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	⑥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	⑥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	休憩が取りにくい	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	仕事へのやりがいがない	仕事上の成長などへの機会がない	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	29.0	27.7	9.8	4.1	9.0
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・事業不振等のため	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 人、令和22年度は 人となり、令和4年度の介護職員数14,072人と比べて 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								
合計	作成中										
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護医療院(介護療養型医療施設)											
地域密着型介護老人福祉施設											
夜間対応型訪問介護											
認知症対応型通所介護											
小規模多機能型居宅介護											
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											
訪問介護											
訪問入浴介護											
訪問看護ステーション											
通所介護											
通所リハビリテーション											
短期入所生活介護											
特定施設入居者生活介護											
福祉用具貸与											
居宅介護支援											
介護予防支援											
定期巡回・随時対応型訪問介護看護											
地域密着型通所介護											
看護小規模多機能居宅介護											

※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。
(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)

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							
介護老人福祉施設							
介護老人保健施設							
介護医療院(介護療養型医療施設)							
地域密着型介護老人福祉施設							
夜間対応型訪問介護							
認知症対応型通所介護							
小規模多機能型居宅介護							
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							
訪問介護							
訪問入浴介護							
訪問看護ステーション							
通所介護							
通所リハビリテーション							
短期入所生活介護							
特定施設入居者生活介護							
福祉用具貸与							
居宅介護支援							
介護予防支援							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
地域密着型通所介護							
看護小規模多機能居宅介護							

作成中

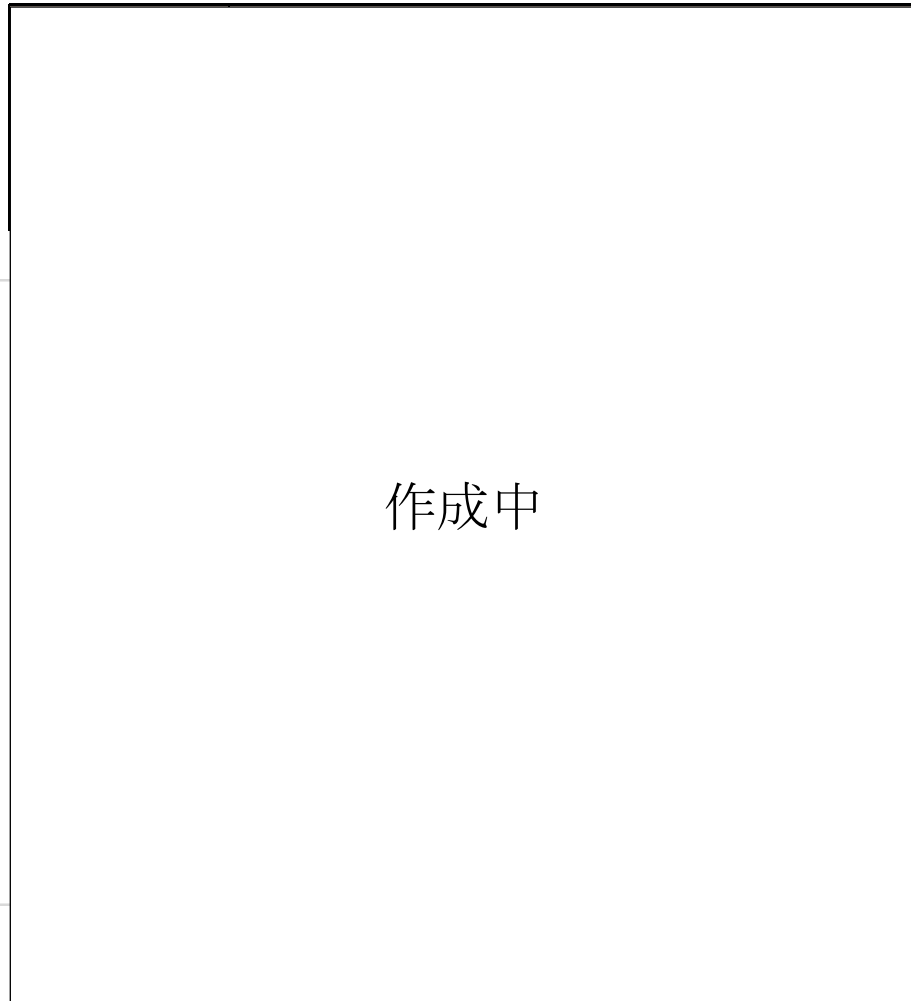
※小数点以下を含めて合計人数を算出しているため、表中の各サービスの和とは一致しない。
(出典)「令和4年度介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省推計値)

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 人、令和22年度は 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)



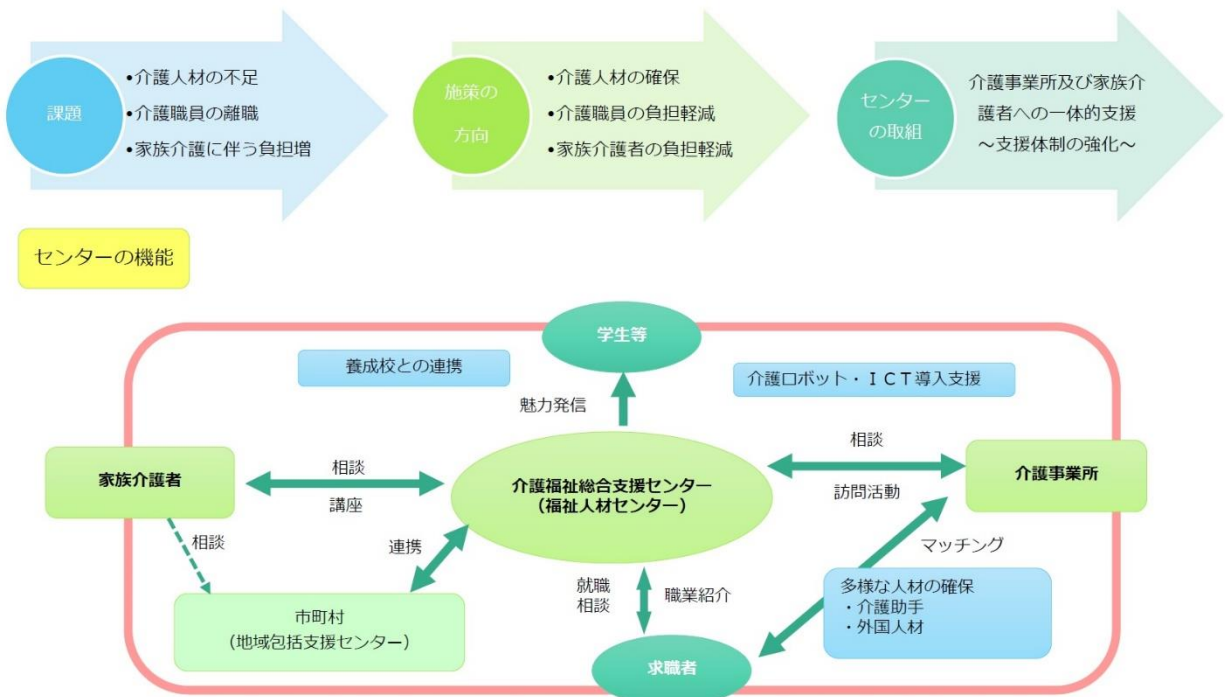
【施策の方向と具体的な取組】

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

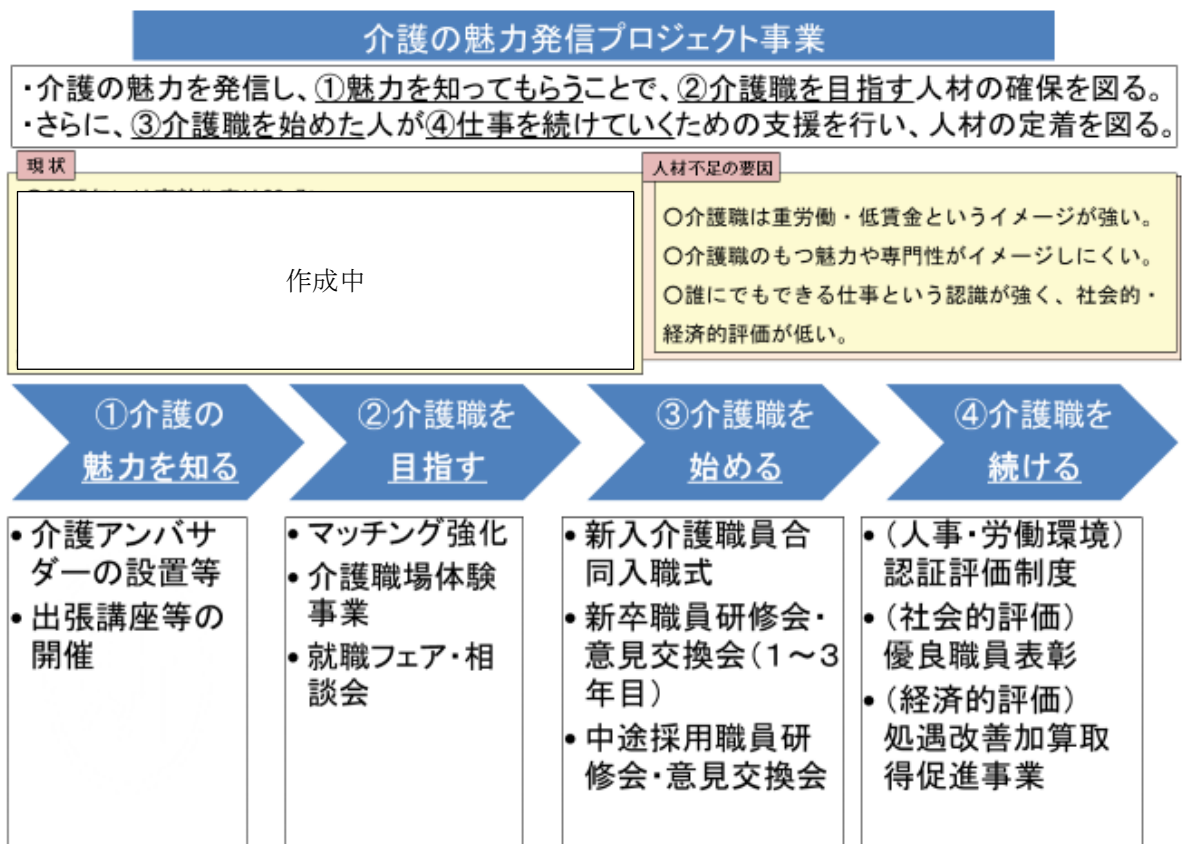
- 1) 訪問介護事業所のサービス提供責任者や介護保険施設等の介護職員を対象として、介護の実践的な知識の習得や技術の向上を図るための研修を行います。
- 2) 要介護者等の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現のため、介護支援専門員等を対象として体系的な研修を実施することにより、利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、その専門性の向上を図ります。
- 3) 介護職員の資質の向上を図り、介護職員がやりがいと将来の見通しを持って働き続けられるよう、キャリアパス支援研修を実施します。
- 4) 介護サービスの質の向上に向けて、介護人材の確保・定着を図るため、人材育成や労働環境の改善等に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	算定中
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8.8%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	増減率	
全県	高齢者数	253,347	254,246	254,449	254,879	0.6%	260,507	2.8%	
	65歳以上75歳未満	116,111	111,047	107,862	105,766	-8.9%	111,183	-4.2%	
	75歳以上85歳未満	137,236	93,840	96,438	97,815	8.7%	85,520	8.8%	
	85歳以上		49,359	50,149	51,298		63,804		
圏域	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	56,344	56,419	56,613	1.4%	55,464	-0.7%	
	65歳以上75歳未満	26,591	25,719	25,065	24,712	-7.1%	22,499	-15.4%	
	75歳以上85歳未満	29,245	19,885	20,489	20,822	9.1%	19,248	12.7%	
	85歳以上		10,740	10,865	11,079		13,717		

※ 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5～22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	41,436	41,868	42,334	42,771	47,990
要支援計	6,465	6,460	6,528	6,590	7,038
要支援1	2,317	2,358	2,384	2,411	2,550
要支援2	4,148	4,102	4,144	4,179	4,488
要介護計	34,971	35,408	35,806	36,181	40,952
要介護1	7,799	7,867	7,945	8,017	8,834
要介護2	9,205	9,407	9,540	9,648	10,897
要介護3	7,926	7,986	8,070	8,157	9,441
要介護4	6,277	6,373	6,437	6,505	7,478
要介護5	3,764	3,775	3,814	3,854	4,302
認定率	16.4%	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	22,537	22,782	23,110	23,425	27,114
要支援計	3,716	3,659	3,704	3,753	4,138
要支援1	1,292	1,277	1,291	1,310	1,433
要支援2	2,424	2,382	2,413	2,443	2,705
要介護計	18,821	19,123	19,406	19,672	22,976
要介護1	3,936	3,904	3,954	4,015	4,555
要介護2	5,248	5,395	5,472	5,546	6,421
要介護3	4,409	4,474	4,543	4,606	5,479
要介護4	3,325	3,412	3,470	3,519	4,215
要介護5	1,903	1,938	1,967	1,986	2,306
認定率	16.7%	16.8%	17.0%	17.2%	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	7,020	7,074	7,133	7,186	7,990
要支援計	1,079	1,094	1,107	1,111	1,185
要支援1	356	365	369	369	395
要支援2	723	729	738	742	790
要介護計	5,941	5,980	6,026	6,075	6,805
要介護1	1,327	1,374	1,382	1,389	1,495
要介護2	1,429	1,433	1,459	1,473	1,640
要介護3	1,331	1,329	1,331	1,343	1,540
要介護4	1,170	1,170	1,173	1,183	1,357
要介護5	684	674	681	687	773
認定率	16.2%	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	3,356	3,367	3,322	3,278	2,989
要支援計	551	551	541	535	479
要支援1	201	211	206	207	186
要支援2	350	340	335	328	293
要介護計	2,805	2,816	2,781	2,743	2,510
要介護1	651	647	642	629	579
要介護2	617	644	633	622	570
要介護3	591	586	583	579	531
要介護4	546	554	545	539	492
要介護5	400	385	378	374	338
認定率	17.4%	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	8,523	8,645	8,769	8,882	9,897
要支援計	1,119	1,156	1,176	1,191	1,236
要支援1	468	505	518	525	536
要支援2	651	651	658	666	700
要介護計	7,404	7,489	7,593	7,691	8,661
要介護1	1,885	1,942	1,967	1,984	2,205
要介護2	1,911	1,935	1,976	2,007	2,266
要介護3	1,595	1,597	1,613	1,629	1,891
要介護4	1,236	1,237	1,249	1,264	1,414
要介護5	777	778	788	807	885
認定率	15.3%	15.3%	15.5%	15.7%	17.8%

※ 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5～22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（老健）、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)	89	95	95	95	106.8%	95	106.8%	
		介護予防訪問看護	回数(回)	17,116	18,310	18,872	19,418	110.2%	22,420	131.0%	
		介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	26,249	27,853	28,823	30,018	110.1%	32,698	124.6%	
		介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1,500	1,656	1,704	1,752	113.6%	1,908	127.2%	
		介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	8,160	8,304	8,448	8,556	103.4%	9,120	111.8%	
		介護予防短期入所生活介護	日数(日)	2,074	3,023	3,217	3,457	155.9%	3,284	158.4%	
		介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	60	60	60	60	100.0%	60	100.0%	
		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)	28,128	28,848	29,184	29,484	103.7%	31,128	110.7%	
		特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	540	708	720	744	134.1%	780	144.4%	
		介護予防住宅改修	人数(人)	588	852	876	912	149.7%	948	161.2%	
		介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	360	480	516	540	142.2%	504	140.0%	
介護 予 防 サ ー ビ ス 見 込 量	(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)	342	305	305	305	89.1%	305	89.1%	
		介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	240	372	372	444	165.0%	468	195.0%	
		介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	60	60	60	72	106.7%	48	80.0%	
介護 予 防 サ ー ビ ス 見 込 量	(3)介護予防支援		人数(人)	35,304	36,672	37,404	38,196	106.0%	40,428	114.5%	
		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)	1,431,191	1,467,991	1,480,924	1,492,314	103.4%	1,719,254	120.1%	
		訪問入浴介護	回数(回)	30,221	31,831	32,154	32,861	106.8%	36,251	120.0%	
		訪問看護	回数(回)	247,237	254,299	258,475	262,170	104.5%	294,660	119.2%	
		訪問リハビリテーション	回数(回)	197,863	200,524	204,280	208,174	103.3%	240,596	121.6%	
		居宅療養管理指導	人数(人)	35,328	37,944	38,976	40,068	110.4%	44,676	126.5%	
		通所介護	回数(回)	1,164,179	1,207,603	1,218,824	1,231,800	104.7%	1,407,822	120.9%	
		通所リハビリテーション	回数(回)	306,888	326,290	329,767	334,429	107.6%	380,212	123.9%	
		短期入所生活介護	日数(日)	617,982	602,224	604,529	609,398	98.0%	705,934	114.2%	
		短期入所療養介護(老健)	日数(日)	30,317	23,239	23,300	23,818	77.4%	27,065	89.3%	
		短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	19,228	14,134	14,411	14,782	75.1%	16,984	88.3%	
		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)	172,464	174,624	176,328	178,392	102.3%	200,532	116.3%	
		特定福祉用具購入費	人数(人)	2,592	2,892	2,964	3,072	114.8%	3,420	131.9%	
		住宅改修費	人数(人)	1,440	1,548	1,548	1,548	107.5%	1,764	122.5%	
		特定施設入居者生活介護	人数(人)	5,292	6,432	6,696	7,464	129.7%	7,740	146.3%	
	介護 サ ー ビ ス 見 込 量	(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)	2,340	2,412	2,484	2,844	110.3%	3,096	132.3%
			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)	530,880	583,512	591,017	596,566	111.2%	662,713	124.8%
			認知症対応型通所介護	回数(回)	26,525	28,938	29,198	29,725	110.4%	35,065	132.2%
			小規模多機能型居宅介護	人数(人)	6,588	7,008	7,260	7,812	111.7%	8,304	126.0%
			認知症対応型共同生活介護	人数(人)	12,708	13,164	13,404	13,596	105.4%	14,664	115.4%
			地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	1,500	1,548	2,136	2,616	140.0%	2,472	164.8%
			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	20,316	21,132	21,852	107.6%	23,964	122.2%
			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%
		介護 サ ー ビ ス 見 込 量	(3)施設サービス								
				介護老人福祉施設	人数(人)	42,228	43,728	44,436	44,652	104.8%	50,556
			介護老人保健施設	人数(人)	32,172	32,844	32,928	33,180	102.5%	37,140	115.4%
			介護医療院	人数(人)	2,220	2,556	2,556	2,556	115.1%	2,916	131.4%
			介護療養型医療施設	人数(人)	192	-	-	-	-	-	-
	介護 サ ー ビ ス 見 込 量	(4)居宅介護支援		人数(人)	258,924	264,204	266,280	268,800	102.9%	304,176	117.5%

※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

(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)

		(年間)									
		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		
		介護予防訪問看護	回数(回)	11,164	12,329	12,943	13,418	115.5%	16,484	147.7%	
		介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	15,281	15,571	16,532	17,728	108.7%	20,124	131.7%	
		介護予防在宅療養管理指導	人数(人)	828	924	960	996	115.9%	1,152	139.1%	
		介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	4,080	4,032	4,128	4,188	100.9%	4,680	114.7%	
		介護予防短期入所生活介護	日数(日)	964	1,386	1,487	1,696	158.0%	1,834	190.3%	
		介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%	
		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)	14,004	14,496	14,676	14,880	104.9%	16,320	116.5%	
		特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	312	300	312	324	100.0%	360	115.4%	
		介護予防住宅改修	人数(人)	264	444	468	504	178.8%	552	209.1%	
		介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	240	300	300	324	128.3%	336	140.0%	
介護サービス見込量	(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)	342	168	168	168	49.1%	168	49.1%	
		介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	96	168	168	228	195.8%	228	237.5%	
		介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	12	12	12	0.0%	0	0.0%	
	(3)介護予防支援	人数(人)	18,360	19,188	19,752	20,352	107.6%	22,500	122.5%		
		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)	863,664	872,251	880,015	888,156	101.9%	1,058,377	122.5%	
		訪問入浴介護	回数(回)	12,640	14,324	14,569	14,971	115.7%	17,018	134.6%	
		訪問看護	回数(回)	148,200	151,862	155,292	158,872	104.8%	184,946	124.8%	
		訪問リハビリテーション	回数(回)	106,558	117,916	121,172	124,542	113.8%	145,709	136.7%	
		在宅療養管理指導	人数(人)	20,040	21,924	22,812	23,856	114.1%	27,384	136.6%	
		通所介護	回数(回)	616,660	643,162	653,084	664,055	106.0%	792,017	128.4%	
		通所リハビリテーション	回数(回)	177,252	189,432	192,637	196,349	108.8%	232,194	131.0%	
		短期入所生活介護	日数(日)	381,966	359,304	362,366	366,728	95.0%	444,781	116.4%	
		短期入所療養介護(老健)	日数(日)	23,118	15,542	15,665	16,076	68.2%	19,471	84.2%	
		短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	17,656	12,342	12,342	12,714	70.6%	14,624	82.8%	
		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)	93,660	94,236	95,520	96,996	102.1%	113,628	121.3%	
		特定福祉用具購入費	人数(人)	1,404	1,512	1,608	1,704	114.5%	1,992	141.9%	
		住宅改修費	人数(人)	756	732	732	744	97.4%	876	115.9%	
		特定施設入居者生活介護	人数(人)	3,012	3,492	3,504	3,864	120.2%	4,200	139.4%	
		(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)	317,266	341,756	348,186	353,647	109.6%	408,520	128.8%
			認知症対応型通所介護	回数(回)	12,449	13,817	14,117	14,502	113.6%	17,808	143.0%
			小規模多機能型居宅介護	人数(人)	3,216	3,624	3,720	4,044	118.0%	4,356	135.4%
			認知症対応型共同生活介護	人数(人)	7,848	7,956	8,136	8,208	103.2%	9,012	114.8%
			地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	636	636	1,140	1,560	174.8%	1,560	245.3%
			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%
		(3)施設サービス									
			介護老人福祉施設	人数(人)	19,452	19,872	20,400	20,616	104.3%	24,876	127.9%
			介護老人保健施設	人数(人)	14,772	14,928	14,964	15,108	101.5%	17,928	121.4%
			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)	144,312	148,620	150,360	152,424	104.3%	178,416	123.6%	

※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

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	
		介護予防訪問看護	回数(回)	2,160	2,761	2,748	2,746	127.4%	2,784	128.9%
		介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	7,020	8,404	8,404	8,404	119.7%	8,743	124.5%
		介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	336	348	348	348	103.6%	384	114.3%
		介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	2,544	2,664	2,736	2,760	106.9%	2,928	115.1%
		介護予防短期入所生活介護	日数(日)	389	518	612	612	149.4%	612	157.4%
		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	192	192	204	163.3%	204	170.0%
		介護予防住宅改修	人数(人)	192	216	216	216	112.5%	228	118.8%
		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	
		介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	72	84	84	84	116.7%	108	150.0%
	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%	12	100.0%	
	(3)介護予防支援	人数(人)	7,800	8,124	8,304	8,424	106.2%	8,904	114.2%	
		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)	182,818	192,541	194,731	196,434	106.4%	214,342	117.2%
		訪問入浴介護	回数(回)	4,884	5,081	5,218	5,200	105.8%	5,904	120.9%
		訪問看護	回数(回)	40,552	41,773	42,212	42,418	103.9%	47,057	116.0%
		訪問リハビリテーション	回数(回)	35,884	36,841	36,866	36,768	102.6%	41,520	115.7%
		居宅療養管理指導	人数(人)	7,176	7,728	7,872	7,860	109.0%	8,748	121.9%
		通所介護	回数(回)	198,613	200,666	201,272	202,226	101.4%	227,173	114.4%
		通所リハビリテーション	回数(回)	61,621	67,460	68,430	68,640	110.6%	75,480	122.5%
		短期入所生活介護	日数(日)	107,198	104,483	104,062	104,335	97.3%	119,012	111.0%
		短期入所療養介護(老健)	日数(日)	4,734	4,570	4,513	4,547	96.0%	4,962	104.8%
		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)	28,296	29,088	29,436	29,652	103.9%	32,928	116.4%
		特定福祉用具購入費	人数(人)	540	612	612	624	114.1%	684	126.7%
		住宅改修費	人数(人)	324	348	348	336	106.2%	372	114.8%
		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)	65,074	73,746	74,662	74,176	114.0%	80,792	124.2%
		認知症対応型通所介護	回数(回)	2,509	3,206	3,073	3,073	124.2%	3,890	155.0%
		小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1,056	1,128	1,152	1,356	114.8%	1,512	143.2%
		認知症対応型共同生活介護	人数(人)	2,544	2,664	2,724	2,820	107.5%	3,012	118.4%
		地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	864	900	984	1,044	113.0%	900	104.2%
		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%	4,872	115.0%
		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%
	(3)施設サービス									
		介護老人福祉施設	人数(人)	8,100	8,208	8,316	8,316	102.2%	9,468	116.9%
		介護老人保健施設	人数(人)	5,208	5,400	5,412	5,424	103.9%	6,048	116.1%
		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)	42,300	43,224	43,728	44,040	103.2%	48,768	115.3%

※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

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)	2,917	2,231	2,141	2,141	74.4%	2,203	75.5%		
	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	84	72	72	126.7%	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)	3,000	2,940	2,892	2,880	96.8%	2,412	80.4%		
	特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	36	72	72	72	200.0%	72	200.0%		
	介護予防住宅改修	人数(人)	48	60	60	60	125.0%	48	100.0%		
	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	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)	0	0	0	0	0.0%	0	0		
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0.0%	0	0		
(3)介護予防支援	人数(人)	3,588	3,372	3,276	3,252	92.0%	2,856	79.6%			
		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)	87,308	98,339	94,978	92,794	109.2%	85,890	98.4%		
	訪問入浴介護	回数(回)	3,895	3,586	3,443	3,383	89.1%	3,002	77.1%		
	訪問看護	回数(回)	15,942	15,714	15,488	15,071	96.8%	13,362	83.8%		
	訪問リハビリテーション	回数(回)	8,990	8,333	8,156	8,000	90.8%	7,289	81.1%		
	居宅療養管理指導	人数(人)	1,824	1,824	1,764	1,716	96.9%	1,476	80.9%		
	通所介護	回数(回)	87,286	91,237	89,806	88,568	103.0%	79,249	90.8%		
	通所リハビリテーション	回数(回)	21,060	22,338	21,343	21,012	102.4%	18,275	86.8%		
	短期入所生活介護	日数(日)	48,348	51,262	49,501	48,784	103.1%	44,383	91.8%		
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	2,154	2,244	2,239	2,311	105.1%	2,015	93.5%		
	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)	12,060	11,940	11,688	11,544	97.2%	10,260	85.1%		
	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	420	648	648	207.2%	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)	49,109	60,199	59,000	58,084	120.3%	49,216	100.2%	
		認知症対応型通所介護	回数(回)	2,248	3,126	3,190	3,190	141.0%	2,899	129.0%	
		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)	708	720	720	720	101.7%	660	93.2%	
		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)	1,728	1,740	1,740	1,740	100.7%	1,452	84.0%	
		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)	4,896	5,232	5,280	5,280	107.5%	4,632	94.6%
	介護老人保健施設		人数(人)	4,176	4,248	4,248	4,248	101.7%	3,756	89.9%	
	介護医療院		人数(人)	36	48	48	48	133.3%	48	133.3%	
	介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	0	-	0	-		
	(4)居宅介護支援	人数(人)	19,020	19,068	18,444	18,024	97.3%	16,488	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

介護予防サービス・介護サービス見込量(富士・東部圏域)

(年間)

		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)	48	48	48	48	100.0%	48	100.0%		
	介護予防訪問看護	回数(回)	875	989	1,040	1,114	119.8%	948	108.4%		
	介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	3,012	2,873	2,881	2,881	95.6%	3,100	102.9%		
	介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	276	300	324	336	115.9%	312	113.0%		
	介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	792	924	948	972	119.7%	1,008	127.3%		
	介護予防短期入所生活介護	日数(日)	310	491	491	522	161.9%	425	137.2%		
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	60	60	60	60	100.0%	60	100.0%		
	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)	5,100	5,148	5,244	5,268	102.4%	5,544	108.7%		
	特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	72	144	144	144	200.0%	144	200.0%		
	介護予防住宅改修	人数(人)	84	132	132	132	157.1%	120	142.9%		
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	48	84	84	84	175.0%	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	137	137	137	0.0%	137	0.0%		
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	72	120	120	132	172.2%	132	183.3%		
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	48	36	36	36	75.0%	36	75.0%		
(3)介護予防支援	人数(人)	5,556	5,988	6,072	6,168	109.4%	6,168	111.0%			
		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)	297,401	304,860	311,200	314,930	104.3%	360,646	121.3%		
	訪問入浴介護	回数(回)	8,802	8,840	8,924	9,307	102.5%	10,326	117.3%		
	訪問看護	回数(回)	42,544	44,950	45,482	45,810	106.7%	49,295	115.9%		
	訪問リハビリテーション	回数(回)	46,432	37,434	38,084	38,863	82.1%	46,079	99.2%		
	居宅療養管理指導	人数(人)	6,288	6,468	6,528	6,636	104.1%	7,068	112.4%		
	通所介護	回数(回)	261,620	272,538	274,662	276,950	105.0%	309,383	118.3%		
	通所リハビリテーション	回数(回)	46,955	47,059	47,357	48,428	101.4%	54,263	115.6%		
	短期入所生活介護	日数(日)	80,470	87,175	88,600	89,551	109.9%	97,757	121.5%		
	短期入所療養介護(老健)	日数(日)	311	883	883	883	284.2%	617	198.5%		
	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)	38,448	39,360	39,684	40,200	103.4%	43,716	113.7%		
	特定福祉用具購入費	人数(人)	480	624	612	612	128.3%	636	132.5%		
	住宅改修費	人数(人)	276	348	360	360	129.0%	420	152.2%		
	特定施設入居者生活介護	人数(人)	876	1,356	1,368	1,428	158.0%	1,464	167.1%		
	(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)	552	528	600	612	105.1%	636	115.2%	
		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)	99,432	107,810	109,169	110,659	109.8%	124,186	124.9%	
		認知症対応型通所介護	回数(回)	9,319	8,789	8,819	8,960	95.0%	10,468	112.3%	
		小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1,848	1,812	1,956	1,980	103.7%	2,040	110.4%	
		認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1,608	1,824	1,824	1,848	113.9%	1,980	123.1%	
		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)	4,404	4,632	4,980	4,980	110.4%	5,508	125.1%	
		看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	29	29	58	0.0%	58	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)	9,780	10,416	10,440	10,440	106.7%	11,580	118.4%
	介護老人保健施設		人数(人)	8,016	8,268	8,304	8,400	103.8%	9,408	117.4%	
	介護医療院		人数(人)	876	936	936	936	106.8%	1,128	128.8%	
	介護療養型医療施設	人数(人)	2				-		-		
	(4)居宅介護支援	人数(人)	53,292	53,292	53,748	54,312	100.9%	60,504	113.5%		

※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

【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 (ケアマネアンケートから申込者の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
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3,642	3,697	3,774	3,783
中北	1,827	1,854	1,906	1,912
峡東	678	688	694	697
峡南	414	417	421	421
富士・東部	723	738	753	753
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	157	157	157	157
中北	120	120	120	120
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。

(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		
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	0	0	0	
	中北	722	0	0	0	
	峡東	213	0	0	0	
	峡南	60	0	0	0	
	富士・東部	153	0	0	0	
	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	必要入所(定員)総数			
	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年度末定員及び令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)			生活支援ハウス (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	226	9	450	406	1	9	0
峡東	3	175	74	3	150	135	0	0	0
峡南	1	40	51	2	100	101	1	3	0
富士・東部	0	0	37	1	30	58	2	15	3
県計	8	485	388	15	730	700	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】

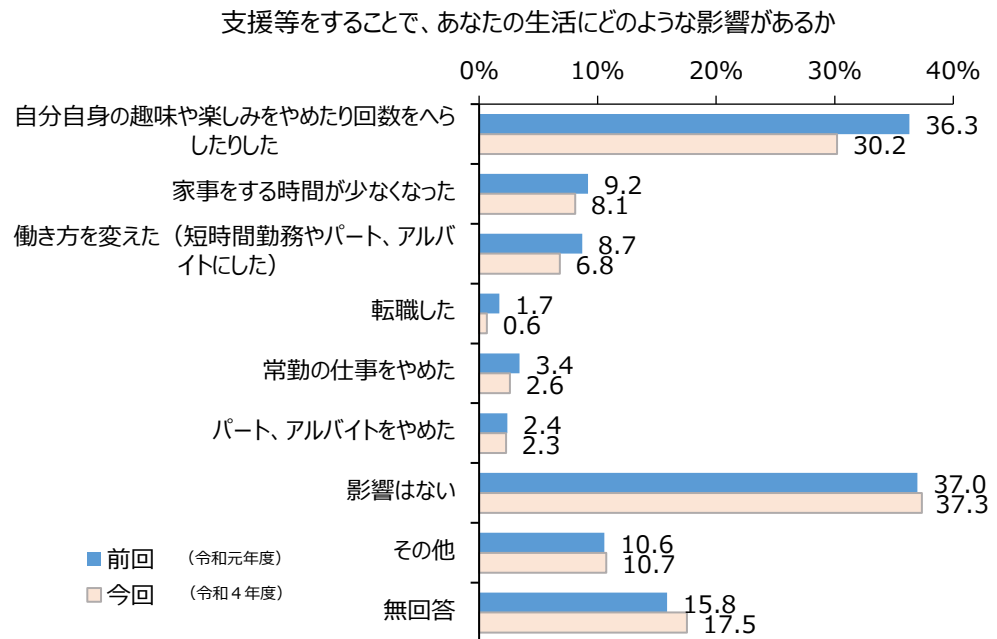
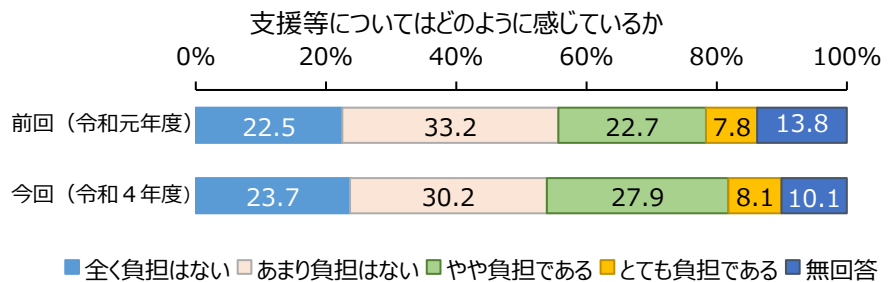
- ① **地域包括支援センターを中心とした家族等を支える相談支援体制の強化や情報提供の充実**
 - 1) 介護に取り組む家族等を支援するため、地域包括支援センターの土日祝日における相談体制の整備や出張相談会の実施など相談支援の充実を図り、地域包括支援センター職員研修や取組事例の発信等を行い、地域包括支援センターの機能強化を促進します。
 - 2) 介護方法の指導など、介護する者の支援のため介護教室の開催や、介護の負担感をわかち合うための介護者交流会を開催する市町村を支援します。
 - 3) 仕事と介護を両立できる環境を整備するため、育児・介護休業法に定められた介護休業制度などについて県内企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
 - ・家族教室や家族向き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の重視

(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が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

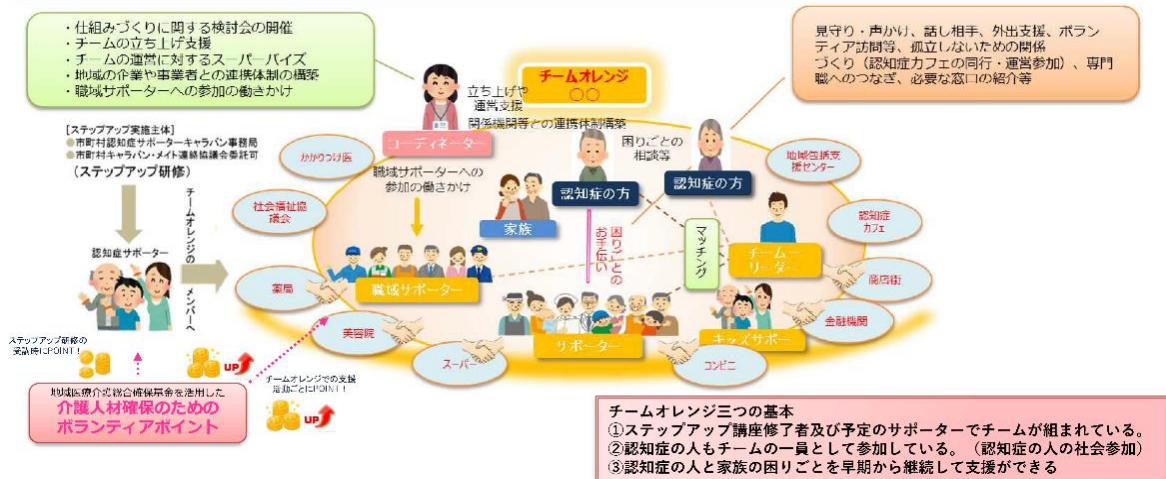
◆「チームオレンジ」とは

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**

19

(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、要介護状態の軽減の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)
(消費税財源) 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（消費税財源）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
- ④介護予防の推進
- ②ケアマネジメントの質の向上
- ⑤介護給付適正化事業の推進
- ③多職種連携による地域ケア会議の活性化
- 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）

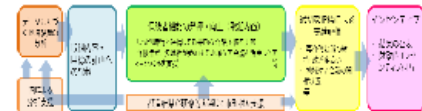
【負担割合】

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

資料編

資料1 前計画期間のサービス利用等の概況

資料2 介護保険サービスの内容

資料3 介護保険法に基づく施設・事業所数

資料4 圏域別施設・居住系サービス見込量

資料5 高齢社会対策計画の推移

資料6 健康長寿やまなしプラン計画策定体制



資料1 前計画期間のサービス利用等の概況

(資料は、地域包括ケア「見える化システム」(厚生労働省))

(1) 被保険者及び要介護(支援)認定者の状況

第1号被保険者数及び要介護(支援)認定者の状況は、次のとおりです。

<図表1> 第1号被保険者数の推移 (単位:人(各年度3月末現在))

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者数	251,475	252,752	252,740
65歳以上75歳未満	120,923	120,327	115,704
75歳以上	130,552	132,425	137,036

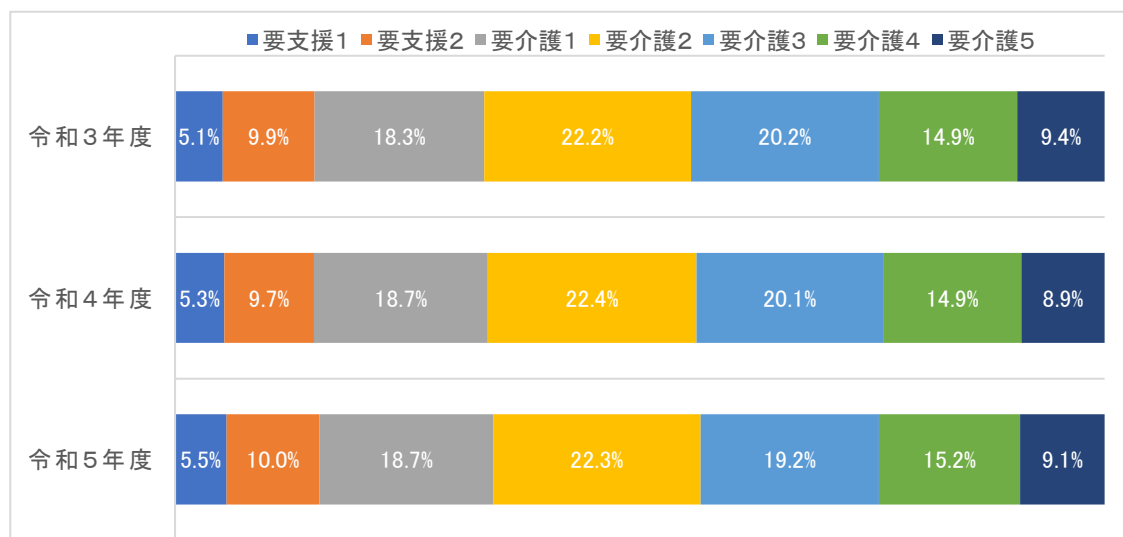
※令和4年度は「令和4年度介護保険事業状況報告(速報値)」

<図表2> 要介護(支援)認定者数(第1号被保険者)の推移 (単位:人)

総数	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	実績	比率
要支援計	5,836	6,055	103.8%	5,892	6,130	104.0%	5,960	6,430	107.9%
要支援1	1,907	2,074	108.8%	1,923	2,172	112.9%	1,945	2,288	117.6%
要支援2	3,929	3,981	101.3%	3,969	3,958	99.7%	4,015	4,142	103.2%
要介護計	34,275	34,324	100.1%	34,786	34,861	100.2%	35,270	34,959	99.1%
要介護1	7,186	7,380	102.7%	7,295	7,663	105.0%	7,423	7,748	104.4%
要介護2	9,105	8,979	98.6%	9,228	9,196	99.7%	9,337	9,219	98.7%
要介護3	8,291	8,158	98.4%	8,457	8,235	97.4%	8,593	7,942	92.4%
要介護4	5,904	6,011	101.8%	5,977	6,103	102.1%	6,040	6,293	104.2%
要介護5	3,789	3,796	100.2%	3,829	3,664	95.7%	3,877	3,757	96.9%
認定率(山梨)	-	16.1%	-	-	16.1%	-	-	-	-
認定率(全国)	-	18.9%	-	-	-	-	-	-	-

(実績値)厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報 (計画値)介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

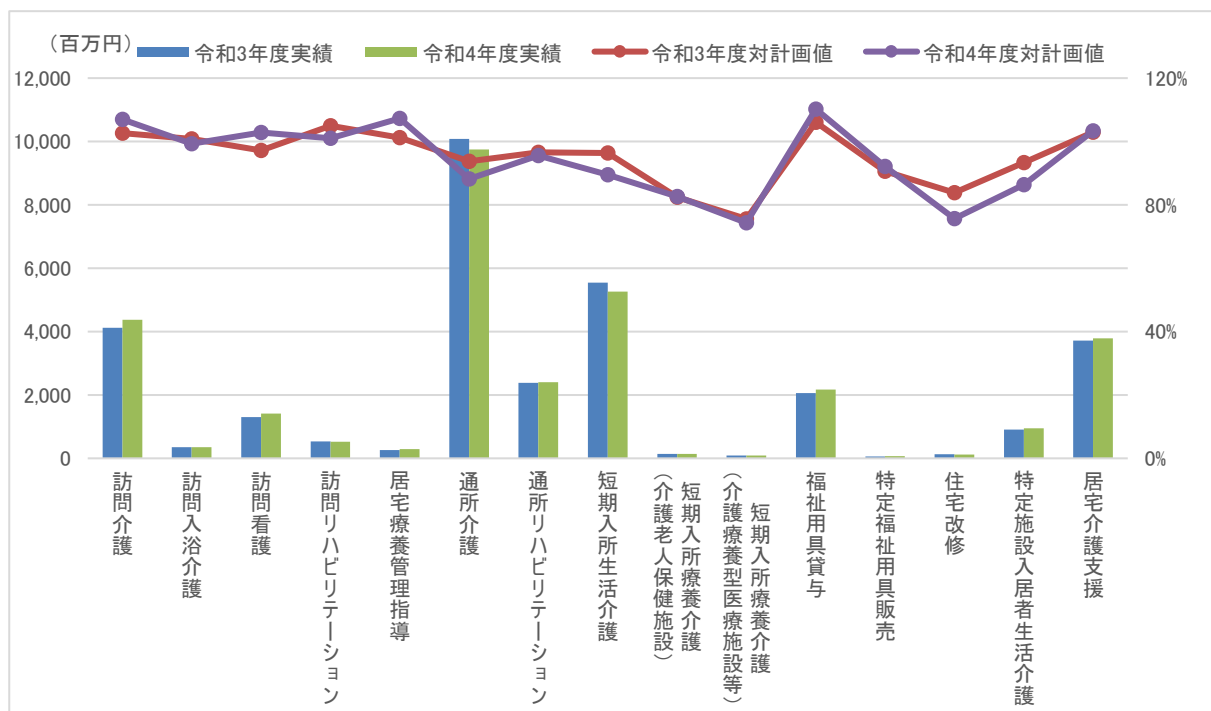
<図表3> 要介護(支援)認定者数(第1号被保険者)の構成割合の推移



(2) 介護給付等対象サービスの利用状況

令和3年度及び令和4年度における介護給付等対象サービスの利用実績及び計画値に対する割合は、次のとおりです。

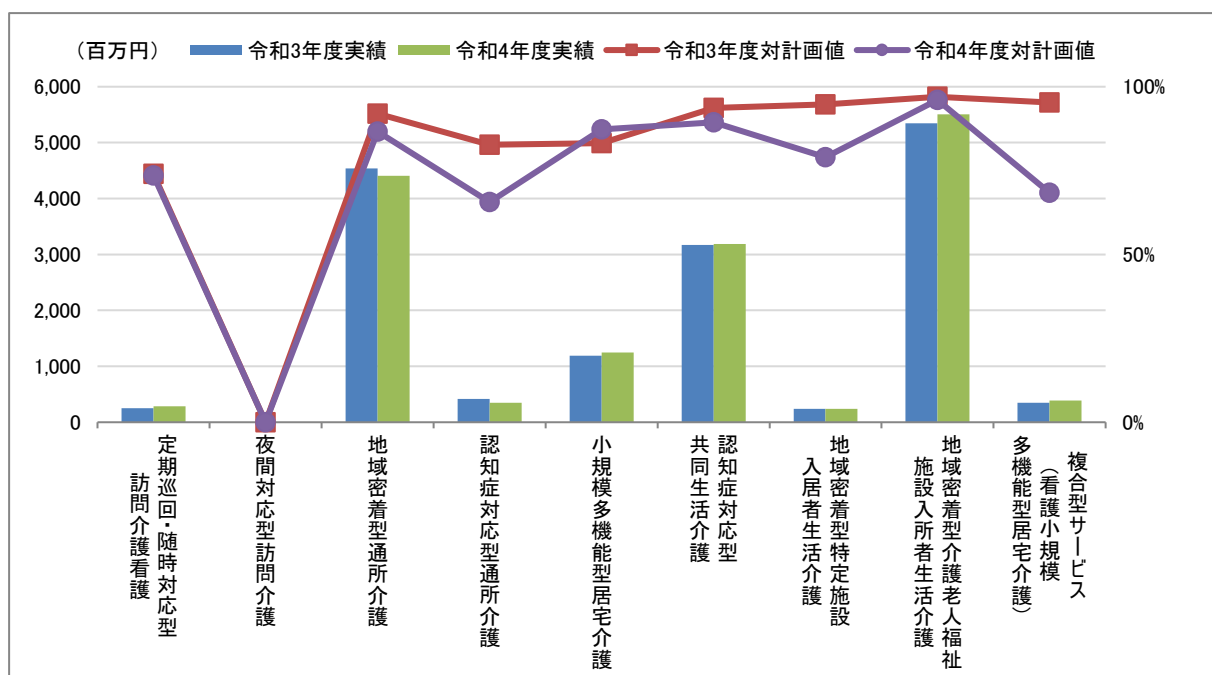
<図表4>居宅サービス(介護給付)の利用実績・計画に対する比率



<図表5>居宅サービス(介護給付)の利用実績・計画に対する比率 (単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値
訪問介護	4,011,398	4,118,296	102.7%	4,090,086	4,373,568	106.9%
訪問入浴介護	348,640	351,463	100.8%	350,164	347,717	99.3%
訪問看護	1,336,998	1,299,889	97.2%	1,369,932	1,409,332	102.9%
訪問リハビリテーション	511,331	536,824	105.0%	523,797	528,843	101.0%
居宅療養管理指導	261,142	264,342	101.2%	271,427	291,236	107.3%
通所介護	10,755,870	10,085,173	93.8%	11,050,062	9,748,969	88.2%
通所リハビリテーション	2,471,233	2,387,081	96.6%	2,511,600	2,400,350	95.6%
短期入所生活介護	5,749,277	5,540,104	96.4%	5,882,173	5,266,172	89.5%
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	164,437	135,471	82.4%	174,282	144,052	82.7%
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	112,439	84,966	75.6%	114,506	85,121	74.3%
福祉用具貸与	1,944,627	2,062,760	106.1%	1,970,880	2,172,676	110.2%
特定福祉用具販売	69,879	63,321	90.6%	70,829	65,231	92.1%
住宅改修	152,999	128,225	83.8%	158,354	119,794	75.6%
特定施設入居者生活介護	975,958	910,864	93.3%	1,094,592	945,850	86.4%
居宅介護支援	3,614,049	3,718,385	102.9%	3,665,945	3,788,736	103.3%
計	32,480,277	31,687,162	97.6%	33,298,629	31,687,645	95.2%

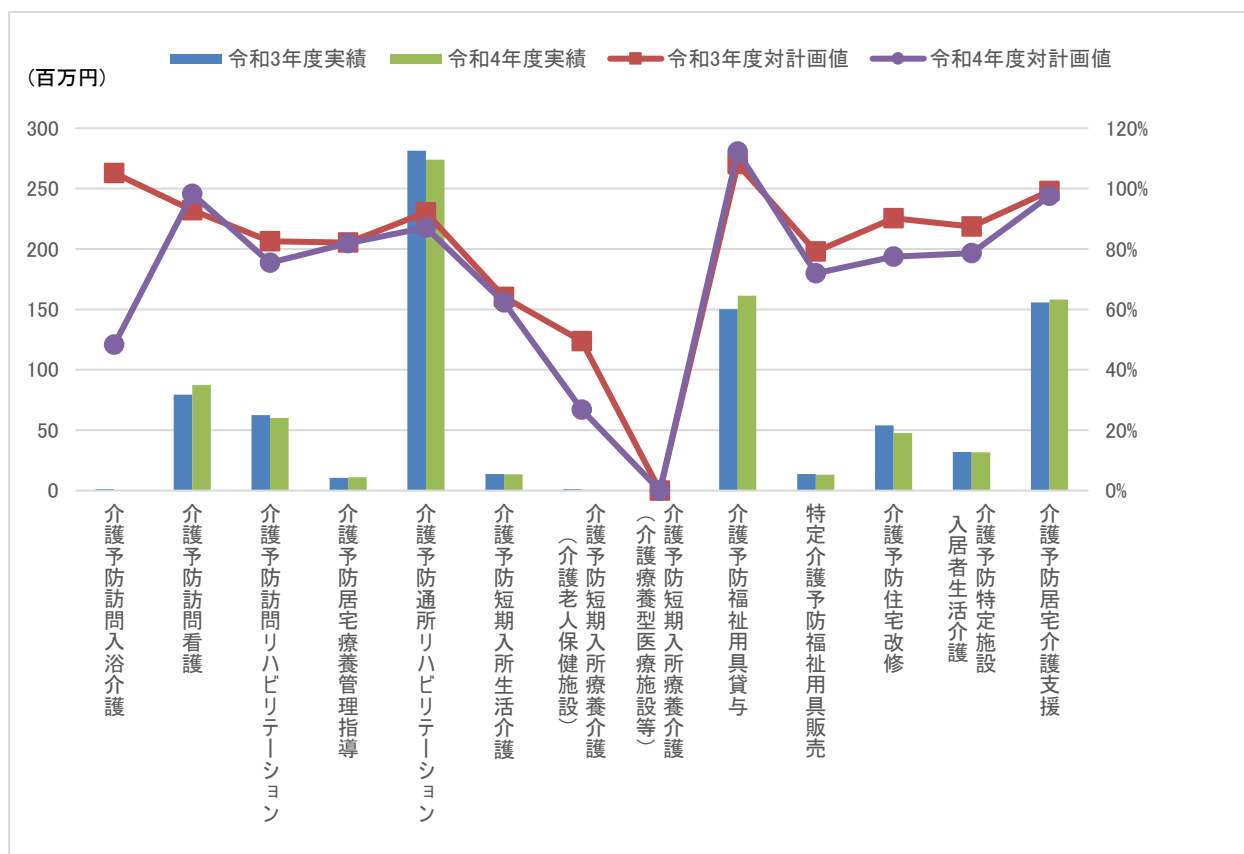
＜図表6＞地域密着型サービス(介護給付)の利用実績・計画に対する比率



＜図表7＞地域密着型サービス(介護給付)の利用実績・計画に対する比率 (単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	335,858	248,643	74.0%	389,757	286,505	73.5%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	4,935,135	4,539,488	92.0%	5,087,661	4,407,977	86.6%
認知症対応型通所介護	501,974	415,287	82.7%	535,048	351,055	65.6%
小規模多機能型居宅介護	1,396,347	1,161,051	83.1%	1,430,673	1,248,378	87.3%
認知症対応型共同生活介護	3,380,619	3,166,635	93.7%	3,562,321	3,185,065	89.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	252,481	239,288	94.8%	301,399	237,982	79.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5,508,824	5,343,290	97.0%	5,730,869	5,504,703	96.1%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	367,987	350,581	95.3%	571,459	391,063	68.4%
計	16,679,225	15,464,263	92.7%	17,609,187	15,612,728	88.7%

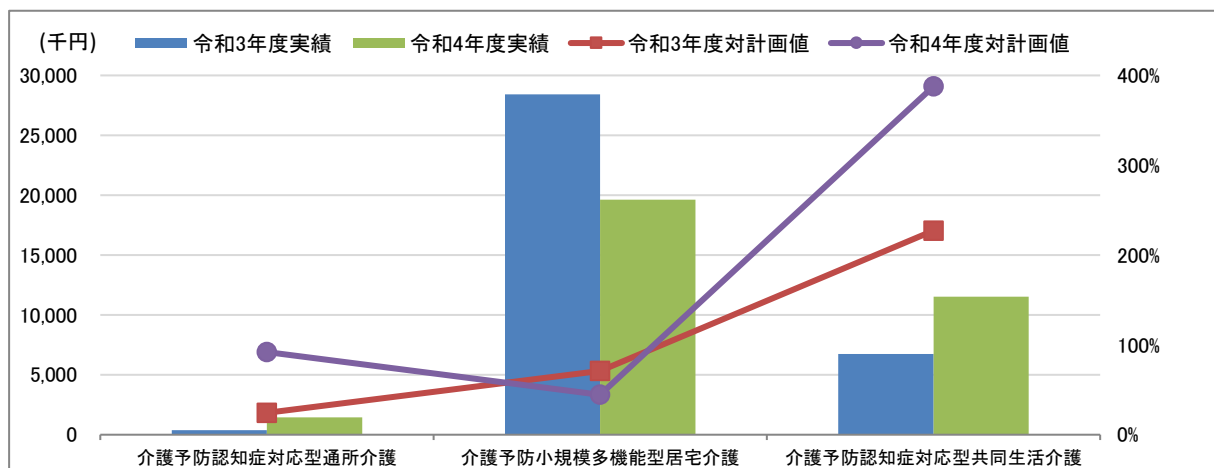
<図表8> 介護予防サービス(予防給付)の利用実績・計画に対する比率



<図表9> 介護予防サービス(予防給付)の利用実績・計画に対する比率 (単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値
介護予防訪問入浴介護	1,170	1,230	105.1%	1,171	565	48.3%
介護予防訪問看護	85,679	79,535	92.8%	88,971	87,403	98.2%
介護予防訪問リハビリテーション	75,787	62,582	82.6%	79,615	60,035	75.4%
介護予防居宅療養管理指導	12,804	10,508	82.1%	13,509	11,062	81.9%
介護予防通所リハビリテーション	305,694	281,349	92.0%	314,261	273,836	87.1%
介護予防短期入所生活介護	21,569	13,815	64.1%	21,581	13,438	62.3%
介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	2,378	1,176	49.5%	2,379	638	26.8%
介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	139,000	150,197	108.1%	143,612	161,175	112.2%
特定介護予防福祉用具販売	17,157	13,582	79.2%	18,278	13,149	71.9%
介護予防住宅改修	59,810	53,909	90.1%	61,525	47,627	77.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	36,588	32,000	87.5%	40,375	31,758	78.7%
介護予防居宅介護支援	157,066	155,757	99.2%	162,096	158,167	97.6%
計	914,702	855,640	93.5%	947,373	858,853	90.7%

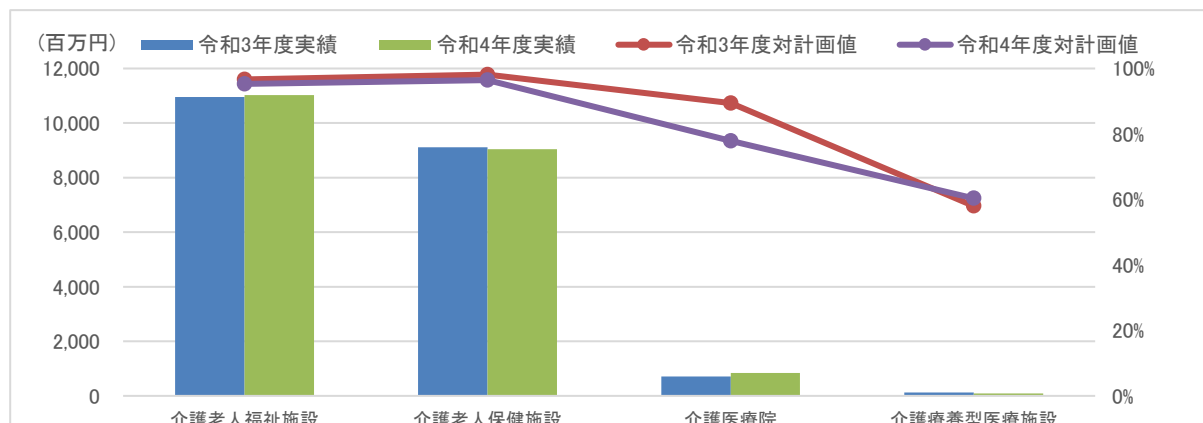
＜図表10＞地域密着型介護予防サービス(予防給付)の利用実績・計画に対する比率



＜図表11＞地域密着型介護予防サービス(予防給付)の利用実績・計画に対する比率(単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値
介護予防認知症対応型通所介護	1,587	387	24.4%	1,588	1,458	91.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護	40,038	28,423	71.0%	44,132	19,615	44.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,970	6,748	227.2%	2,972	11,523	387.7%
計	44,595	35,557	79.7%	48,692	32,597	66.9%

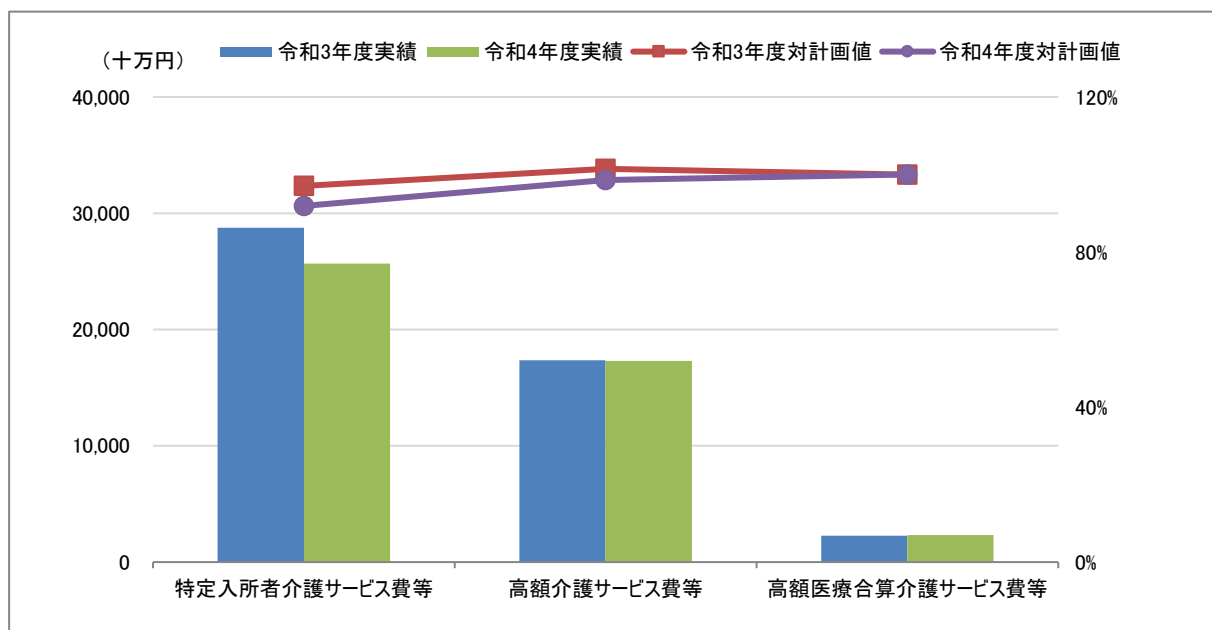
＜図表12＞施設介護サービス(介護給付)の利用実績・計画に対する比率



＜図表13＞施設介護サービス(介護給付)の利用実績・計画に対する比率(単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値
介護老人福祉施設	11,324,252	10,951,485	96.7%	11,563,347	11,021,329	95.3%
介護老人保健施設	9,286,637	9,113,507	98.1%	9,369,227	9,036,792	96.5%
介護医療院	789,962	706,440	89.4%	1,080,642	841,402	77.9%
介護療養型医療施設	209,136	121,326	58.0%	141,497	85,384	60.3%
計	21,609,987	20,892,758	96.7%	22,154,713	20,984,907	94.7%

＜図表14＞その他給付費(介護給付・予防給付)の利用実績・計画に対する比率



＜図表15＞その他給付費(介護給付・予防給付)の利用実績・計画に対する比率 (単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値
特定入所者介護サービス費	2,962,371	2,875,001	97.1%	2,793,452	2,566,647	91.9%
高額介護サービス費	1,710,504	1,735,388	101.5%	1,753,704	1,728,760	98.6%
高額医療合算介護サービス費	226,783	226,783	100.0%	231,967	231,967	100.0%
計	4,899,658	4,837,172	98.7%	4,779,122	4,527,374	94.7%

＜図表16＞総給付費(介護給付・予防給付)の利用実績・計画に対する比率 (単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値
総給付費	74,691,157	71,810,382	96.1%	76,852,046	71,743,377	93.4%
介護給付	70,769,489	68,044,184	96.1%	73,062,529	68,285,280	93.5%
予防給付	959,297	891,197	92.9%	996,065	891,450	89.5%
特定入所	2,962,371	2,875,001	97.1%	2,793,452	2,566,647	91.9%

※ 総給付費:保険給付(介護給付・予防給付)のうち、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費を除いたもの。

資料2 介護保険サービスの内容

1 介護給付（要介護1～5の方が利用できるサービス）

居宅介護支援

要介護者が居宅サービスや地域密着サービス等を適切に利用できるよう、当該要介護者やその家族の依頼を受けて、心身の状況や置かれている環境等を勘案し、居宅介護サービス計画を作成するとともに、居宅介護サービスの提供が確保されるよう、居宅サービス事業者等との連絡調整を居宅介護支援事業者が行います。

(1) 居宅サービス

訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や掃除、洗濯、買い物、調理などの生活の支援を行います。

訪問入浴介護

居宅を訪問し、専用浴槽や巡回入浴車で入浴の介護を行います。

訪問看護

看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な処置を行います。

訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、必要なリハビリテーションを行います。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

通所介護（デイサービス）

老人デイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けます。（定員19人以上）

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けます。

短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けます。

短期入所療養介護（ショートステイ）

医療機関や介護老人保健施設、介護医療院に短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けます。

福祉用具貸与

心身の状況や希望・環境をふまえ、福祉用具の貸与を行います。

特定福祉用具販売

心身の状況や希望・環境をふまえ、福祉用具の販売を行います。

住宅改修

要介護認定者が安全・快適に生活できるよう「段差の解消」や「手すりの設置」等の住宅を改修します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護*

日中・夜間を通じ、定期的な巡回訪問又は随時通報を受け、居宅において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話とともに、療養上の世話や診療の補助を行います。

夜間対応型訪問介護*

夜間において、定期的な巡回訪問又は随時通報を受け、訪問介護員等（介護福祉士または介護職員初任者研修課程修了者）が、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行います。

地域密着型通所介護

老人デイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けます。（定員19人未満）

認知症対応型通所介護*

認知症の居宅要介護者が、施設又は老人デイサービスセンターに通い、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けます。

小規模多機能型居宅介護*

居宅において、デイサービス、ショートステイ、訪問の3つサービスを組み合わせて利用します。

看護小規模多機能型居宅介護*

小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を組み合わせ、医療ニーズの高い在宅の利用者への対応を行います。

(2) 施設・居住系サービス

介護福祉施設サービス

介護老人福祉施設（定員30人以上の特別養護老人ホーム）に入所している要介護者（原則として要介護3以上の方に限る）に、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

介護保健施設サービス

介護老人保健施設に入所している要介護者（入院治療の必要がないが介護や医療を必要とする人）に、施設サービス計画に基づいて、居宅復帰に向けて看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

介護医療院

長期の療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医療的管理下の介護及び日常生活上の世話を行います。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*

地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下の特別養護老人ホーム）に入所している要介護者（原則として要介護3以上の方に限る）に、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*

認知症の要介護者（9人以下）が、共同生活を営む住居において、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

特定施設入居者生活介護

介護保険法の指定基準を満たす有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（定員30人以上）に入居している要介護者に、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護*

介護保険法の指定基準を満たす有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（定員29人以下）に入居している要介護者に、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

2 予防給付（要支援1・2の方が利用できるサービス）

介護予防支援

要支援者が、介護予防サービスや地域密着型介護予防サービス等を適切に利用できるよう、当該要支援者やその家族の依頼を受けて、心身の状況や置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービスの提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整を介護予防支援事業者が行います。

(1) 在宅サービス

介護予防訪問入浴介護

介護予防を目的として、居宅を訪問し、専用浴槽や巡回入浴車で入浴の介護を行います。

介護予防訪問看護

介護予防を目的として、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な処置を行います。

介護予防訪問リハビリテーション

介護予防を目的として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、必要なりハビ

リテーションを行います。

介護予防居宅療養管理指導

介護予防を目的として、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、介護予防を目的として、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受けます。

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等に短期間入所し、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を受けます。

介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

老人保健施設等に短期間入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理の下、介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を受けます。

介護予防福祉用具貸与

介護予防を目的として、心身の状況や希望・環境をふまえ、介護予防に資する福祉用具の貸与を行います。

特定介護予防福祉用具販売

介護予防を目的として、心身の状況や希望・環境をふまえ、介護予防に資する福祉用具の販売を行います。

住宅改修

介護予防を目的として、要介護認定者が安全・快適に生活できるよう「段差の解消」や「手すりの設置」等の住宅を改修します。

介護予防認知症対応型通所介護*

介護予防を目的として、認知症の居宅要支援者が、老人デイサービスセンター等に通い、介護予防を目的として、所定の期間、入浴、排泄、食事等の介護その他日の常生活上の支援及び機能訓練を受けます。

介護予防小規模多機能型居宅介護*

介護予防を目的として、居宅においてデイサービス、ショートステイ、訪問の3つサービスを組み合わせて利用します。

(2) 居住系サービス

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*

（要支援2の方が利用できるサービス）

介護予防を目的として、認知症の要介護者（9人以下）が共同生活を営む住居において、認知症対応型共同生活介護予防計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（定員30人以上）に入居している要支援者について、介護予防を目的として、所定の計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

注）*印のあるものは地域密着型サービスです。市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有し、原則として当該市町村の被保険者のみがサービスを利用できます。

資料3 介護保険法に基づく施設・事業所数

県指定事業所数(高齢者福祉圏域別、介護サービス別)

上段：介護給付、下段：介護予防給付 (R5.11.1現在)

サービス 高齢者福祉圏域	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			居宅療養管理指導			通所介護	通所リハビリテーション				短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定施設用居宅介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	合計					
			総数	医療みなし	指定	総数	医療みなし	指定	総数	医療みなし	指定		総数	医療みなし	指定	総数									医療・施設みなし	指定	総数	みなし	指定	
			(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)		(予防)	(予防)	(予防)	(予防)									(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)
中北	45	3	219	190	29	195	188	7	383	383	0	57	109	99	10	0	34	19	18	1	2	18	19	15	11	1	0	1,130	888	242
	2	210	181	29	187	180	7	369	369	0	109	99	10	0	30	19	18	1	2	18	19						965	857	108	
峡東	24	2	103	90	13	96	90	6	189	186	3	30	37	32	5	0	25	11	10	1	5	6	6	10	5	0	0	549	413	136
	2	96	85	11	92	86	6	182	180	2	36	31	5	0	22	11	10	1	4	6	6						457	397	60	
峡南	13	1	45	38	7	39	38	1	73	73	0	14	13	9	4	0	13	6	5	1	0	2	2	9	4	0	0	234	167	67
	1	43	36	7	38	37	1	71	71	0	13	9	4	0	12	7	6	1	0	2	2						189	163	26	
富士・東部	37	4	149	138	11	138	136	2	266	265	1	40	56	50	6	0	21	7	7	0	0	11	11	12	6	0	1	759	602	157
	3	143	132	11	133	131	2	256	255	1	56	50	6	0	20	7	7	0	0	11	11						640	581	59	
合計(A)	119	10	516	456	60	468	452	16	911	907	4	141	215	190	25	0	93	43	40	3	7	37	38	46	26	1	1	2,672	2,070	602
	8	492	434	58	450	434	16	878	875	3	214	189	25	0	84	44	41	3	6	37	38						2,251	1,998	253	

中核市指定事業所数(地域密着サービス及び居宅介護支援事業所以外の介護サービス別)

サービス 中核市	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			居宅療養管理指導			通所介護	通所リハビリテーション				短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定施設用居宅介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	合計					
			総数	医療みなし	指定	総数	医療みなし	指定	総数	医療みなし	指定		総数	医療・施設みなし	指定	総数									みなし	指定				
			(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)	(予防)		(予防)	(予防)	(予防)	(予防)									(予防)	(予防)	(予防)			
甲府市(B)	71	2	196	173	23	172	168	4	380	380	0	53	84	78	5	1	41	9	7	2	3	20	19	12	5	0	2	1,069	811	258
	2	186	165	21	167	163	4	365	365	0	84	78	5	1	37	8	7	1	3	20	19						891	783	108	
A+B合計	71	2	196	173	23	172	168	4	380	380	0	53	84	78	5	1	41	9	7	2	3	20	19	12	5	0	2	1,069	811	258
	2	186	165	21	167	163	4	365	365	0	84	78	5	1	37	8	7	1	3	20	19						891	783	108	

市町村指定事業所数(高齢者福祉圏域別、介護サービス別)

地域密着型サービス (上段：介護給付、下段：介護予防給付)

サービス 高齢者福祉圏域	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護(予防)	小規模多機能型居宅介護(予防)	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	認知症対応型共同生活介護(予防)	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	地域密着型通所介護	計(予防)	居宅介護支援	介護予防支援
中北	6	0	20	13	4	49	2	28	153	275	190	17
			20	13		49				82		
峡東	1	0	4	6	1	14	4	13	28	71	54	5
			4	6		12				22		
峡南	0	0	2	2	0	4	0	5	29	42	27	5
			1	2		4				7		
富士・東部	2	0	4	9	1	11	0	14	41	82	71	12
			4	9		11				24		
合計	9	0	30	30	6	78	6	60	251	470	342	39
			29	30		76				135		

資料4 圏域別施設・居住系サービス見込量(月平均)

(1) 中北圏域

(単位:人)

施設種別	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,621	1,656	1,700	1,718	2,073
地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	770	803	833	893	1,011
介護老人保健施設	1,231	1,244	1,247	1,259	1,494
介護医療院	95	116	116	116	127
介護療養型医療施設	14	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	654	663	678	684	751
特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	251	291	292	322	350
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)	53	53	95	130	130
合 計	4,689	4,826	4,961	5,122	5,936

(2) 峡東圏域

(単位:人)

施設種別	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	675	684	693	693	789
地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	353	359	368	368	406
介護老人保健施設	434	450	451	452	504
介護医療院	14	15	15	15	18
介護療養型医療施設	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	212	222	227	235	251
特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	94	97	98	127	137
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)	72	75	82	87	75
合 計	1,854	1,902	1,934	1,977	2,180

(3) 峡南圏域

(単位:人)

施設種別	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	408	436	440	440	386
地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	144	145	145	145	121
介護老人保健施設	348	354	354	354	313
介護医療院	3	4	4	4	4
介護療養型医療施設	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	59	60	60	60	55
特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	23	35	54	54	36
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)	0	1	1	1	1
合計	985	1,035	1,058	1,058	916

(4) 富士・東部圏域

(単位:人)

施設種別	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	815	868	870	870	965
地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	367	386	415	415	459
介護老人保健施設	668	689	692	700	784
介護医療院	73	78	78	78	94
介護療養型医療施設	2	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	134	152	152	154	165
特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	73	113	114	119	122
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)	0	0	0	0	0
合計	2,132	2,286	2,321	2,336	2,589

資料5 高齢社会対策計画の推移

年月	県の計画	国の法律及び計画等
昭和60年 3月	「山梨県高齢化社会モデル」策定	
61年 3月		「高齢社会対策の大綱について」閣議決定
平成元年 12月		「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」
2年 6月		福祉八法改正
10月	「長寿やまなしいききプラン」策定	
6年 2月	「山梨県幸住県計画」策定 (基本計画:H6~H15までの10年間) (第1次実施計画:H6~H10までの5年間)	
2月	「山梨県老人保健福祉計画」策定	
3月	「山梨県障害者幸住県計画」策定	
3月		「21世紀福祉ビジョン」提起
10月	「長寿やまなし県民憲章」制定	
12月		「新ゴールドプラン」策定
7年 3月	「長寿やまなしプラン21」策定 (計画期間:H7~H15までの9年間)	
11月		「高齢社会対策基本法」公布
12月		「高齢社会対策基本法」施行
8年 7月		「高齢化社会対策の大綱について」閣議決定
9年 12月	「山梨県幸住県計画第2次実施計画」策定 (第2次実施計画:H10~H14までの5年間)	介護保険法公布
11年 12月		「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」策定
12年 3月	「長寿やまなし高齢者支援計画」策定 (計画期間:H12~H16までの5年間) 〔「山梨県老人保健福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画」〕	
4月		介護保険法施行
13年 12月		「高齢社会対策の大綱について」閣議決定
15年 3月	「健康長寿やまなしプラン」策定 (計画期間:H15~H19までの5年間) 〔「山梨県高齢者保健福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画(第2期)」〕	
16年 2月	山梨県長期総合計画「創・甲斐プラン21」策定 (実施計画:H16~H20までの5年間)	
17年 2月	「山梨県福祉基本計画」策定 (計画期間:H17~H26までの10年間)	
18年 3月	「健康長寿やまなしプラン」策定 (計画期間:H18~H20までの3年間) 〔「山梨県高齢者保健福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画(第3期)」〕	
4月		改正介護保険法施行
6月		老人保健法改正 →高齢者の医療の確保に関する法律
19年 12月	「チャレンジ山梨行動計画」策定 (計画期間:H19~H22までの4年間)	
20年 3月	山梨県地域ケア体制整備構想策定	

年月	県の計画	国の法律及び計画等
21年 3月	「健康長寿やまなしプラン」策定 (計画期間: H21～H23までの3年間) 〔「山梨県高齢者福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画(第4期)」〕	
4月		改正介護保険法施行
23年 10月	第二期「チャレンジ山梨行動計画」策定 (計画期間: H23～H26までの4年間)	
24年 3月	「健康長寿やまなしプラン」策定 (計画期間: H24～H26までの3年間) 〔「山梨県高齢者福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画(第5期)」〕	
4月		改正介護保険法施行
8月		社会保障制度改革推進法公布・施行
9月		「高齢社会対策の大綱について」閣議決定 「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」策定
26年 6月		医療介護総合確保推進法公布 改正介護保険法公布
27年 1月		「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」策定
3月	「山梨県地域福祉支援計画」策定 (計画期間: H27～H31までの5年間) 「健康長寿やまなしプラン」策定 (計画期間: H27～H29までの3年間) 〔「山梨県高齢者福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画(第6期)」〕 「山梨県認知症対策推進計画」策定 (計画期間: H27～H29までの3年間)	
12月	「ダイナミックやまなし総合計画」策定	
28年 5月	「山梨県地域医療構想」策定	
29年 6月		改正介護保険法公布
7月		「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」改定
30年 2月		「高齢社会対策の大綱について」閣議決定
3月	「健康長寿やまなしプラン」策定 (計画期間: H30～R2までの3年間) 〔「山梨県高齢者福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画(第7期)」 「第4期山梨県介護給付適正化計画」〕 「山梨県認知症対策推進計画」策定 (計画期間: H30～R2までの3年間) 「山梨県地域保健医療計画」策定 (計画期間: H30～R5までの6年間)	
令和元年6月		「認知症施策推進大綱」関係閣僚会議決定
12月	「山梨県総合計画」策定	
令和2年 6月		「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」公布
10月		「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」公布
令和3年 3月	「健康長寿やまなしプラン」策定 (計画期間: R3～R5までの3年間) 〔「山梨県高齢者福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画(第8期)」 「山梨県認知症対策推進計画」 「第5期山梨県介護給付適正化計画」〕	

年月	県の計画	国の法律及び計画等
令和5年 3月		「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」公布
5月		「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」公布
6月		「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」公布
12月	「山梨県総合計画」策定	
令和6年 3月	「健康長寿やまなしプラン」策定 (計画期間: R6~R8までの3年間) 「山梨県高齢者福祉計画」 「山梨県介護保険事業支援計画(第9期)」 「山梨県認知症対策推進計画」 「第6期山梨県介護給付適正化計画」 「山梨県地域保健医療計画」策定 (計画期間: R6~R11までの6年間)	

資料6 健康長寿やまなしプラン計画策定体制

山梨県地域包括ケア推進会議開催要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、健康長寿やまなしプランの策定及び山梨県における地域包括ケアシステムの推進に当たり参考とするため、学識経験者、保健・医療・福祉関係者等から幅広く意見を求めることを目的として開催する「山梨県地域包括ケア推進会議」（以下「推進会議」という。）の運営について、必要な事項を定めるものとする。

(意見を求める事項)

第2条 推進会議は、次の各号に掲げる事項について、専門的見地等に基づく意見を聴取する。

- (1) 山梨県高齢者福祉計画案の検討
- (2) 山梨県介護保険事業支援計画案の検討
- (3) 山梨県における地域包括ケアシステムの推進
- (4) その他必要とする事項

(構成)

第3条 推進会議は、別表に掲げる各分野の関係団体・学識経験者等から、福祉保健部長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 委員の任期は3年以内とし、再任を妨げないものとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第4条 推進会議は、福祉保健部長が招集する。

- 2 推進会議に座長を置き、福祉保健部長が座長を指名する。
- 3 座長は会議を進行する。
- 4 座長に事故ある時は、あらかじめその指名する委員が代理する。
- 5 福祉保健部長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第5条 推進会議のもとに、必要に応じて部会を開催することができる。

(庶務)

第6条 推進会議の庶務は、山梨県福祉保健部健康長寿推進課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に必要な事項は福祉保健部長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年5月9日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月3日から施行する。

別表（第3条関係）

分野	団体等の名称
医療関係	山梨県医師会 山梨県歯科医師会 山梨県薬剤師会 山梨県看護協会 山梨県歯科衛生士会 山梨県民間病院協会 山梨県精神科病院協会 山梨県官公立病院等協議会 山梨県リハビリテーション病院・施設協議会 山梨県認知症疾患医療センター 山梨県理学療法士会 山梨県作業療法士会 山梨県言語聴覚士会 山梨県国民健康保険団体連合会
保健関係	山梨県栄養士会 山梨県医療ソーシャルワーカー協会 山梨県精神保健福祉士協会
福祉関係	山梨県社会福祉協議会 山梨県民生委員児童委員協議会 山梨県老人クラブ連合会 山梨県老人保健施設協議会 山梨県老人福祉施設協議会 山梨県認知症高齢者グループホーム協会 山梨県社会福祉士会 山梨県介護福祉士会 山梨県社会福祉法人経営者協議会 山梨県介護支援専門員協会 介護福祉士養成施設
その他学識経験者等	山梨県市長会 山梨県町村会 地域包括支援センター 認知症の人と家族の会山梨県支部 認知症介護指導者 山梨県弁護士会 学識経験者（保健医療）

地域包括ケア推進会議委員名簿

任期：R5. 8. 2～R8. 3. 31

分野	団体等		氏名
	名称	役職	
医療関係	一般社団法人山梨県医師会	理事	佐藤 吉冲
	一般社団法人山梨県医師会	理事	上條 武雄
	一般社団法人山梨県歯科医師会	理事（地域包括担当）	由井 悟
	一般社団法人山梨県薬剤師会	会長	堀内 敏光
	公益社団法人山梨県看護協会	会長	佐藤 悦子
	一般社団法人山梨県歯科衛生士会	会長	永井 鈴美
	一般社団法人山梨県民間病院協会	会長	高原 仁
	山梨県精神科病院協会	会長	久保田 正春
	一般社団法人山梨県官公立病院等協議会	理事	佐藤 公
	山梨県リハビリテーション病院・施設協議会	副会長	稲田 秀俊
	山梨県認知症疾患医療センター	副院長	嘉納 明子
	一般社団法人山梨県理学療法士会	会長	磯野 賢
	一般社団法人山梨県作業療法士会	会長	三瀬 和彦
	一般社団法人山梨県言語聴覚士会	会長	内山 量史
山梨県国民健康保険団体連合会	常務理事	小島 徹	
保健関係	公益社団法人山梨県栄養士会	会長	平井 美樹夫
	山梨県医療ソーシャルワーカー協会	会長	太田 聡子
	山梨県精神保健福祉士協会	副会長	天野 麻美
福祉関係	社会福祉法人山梨県社会福祉協議会	常務理事	小澤 祐樹
	山梨県民生委員児童委員協議会	会長	竹内 稔
	一般社団法人山梨県老人クラブ連合会	会長	田中 勇
	山梨県老人保健施設協議会	会長	福田 六花
	山梨県老人福祉施設協議会	会長	石井 貴志
	山梨県認知症高齢者グループホーム協会	会長	小野 雄一
	一般社団法人山梨県社会福祉士会		広瀬 和子
	一般社団法人山梨県介護福祉士会	会長	甘利 俊明
	山梨県社会福祉法人経営者協議会	副会長	相馬 秀守
	一般社団法人山梨県介護支援専門員協会	会長	鷺見 よしみ
	介護福祉士養成施設	教員	高野 享子
学識経験者等	山梨県市長会	会長	堀内 茂
	山梨県町村会	会長	長田 富也
	地域包括支援センター	センター長	古屋 仁志
	公益社団法人認知症の人と家族の会山梨県支部	代表	田村 一貴
	認知症介護指導者		堀田 潔
	山梨県弁護士会	弁護士	鶴見 亮太
	山梨大学大学院総合研究部医学域	教授	山縣 然太郎
	山梨県立大学看護学部	学部長	泉宗 美恵



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年度 ～ 令和8年度

令和6年3月

山梨県

〒400-8501 山梨県甲府市丸の内1-6-1

TEL:055-223-1453 / FAX:055-223-1469

山梨県ホームページ

<https://www.pref.yamanashi.jp/>
