

< 素案 >

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)



平成30年度～平成32年度

平成30年3月
山 梨 県

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	4
4	高齢者福祉圏域	4
5	計画の策定と進行管理	5
第 2 章	高齢者を取り巻く状況	6
1	本県の高齢者の状況	6
2	介護保険の状況	11
3	健康長寿やまなしプラン（平成 27～29 年度）の実施状況	14
4	国の動向と本県における課題	17
第 3 章	基本目標と施策の展開	19
1	基本目標	19
2	施策の体系	20
3	高齢者施策の展開	21
	高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり	
	＜地域包括ケアシステムの深化・推進＞	21
	【1】 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進	21
	【2】 介護人材の確保・定着と資質向上	27
	【3】 切れ目のない医療と介護の提供体制の整備	35
	【4】 施設における生活環境の向上と在宅生活を支える	
	サービスの充実	39
	【5】 地域の実情に応じた市町村の取り組みへの支援	54
	【6】 介護に取り組む家族等への支援の充実	57
	【7】 多様な主体が共に支え合う地域共生社会の実現	59
	高齢者の尊厳の保持と安全の確保	62
	認知症施策の総合的な推進	67
	生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進	69
	保険者機能の強化と介護給付適正化の推進	72
	健康長寿やまなしプラン数値目標一覧	81

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

この計画は、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据えて、高齢者が元気でいきいきと活躍する「健康長寿やまなし」の実現に向けた取り組みを推進するとともに、市町村が進める「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るため、現状と課題を整理し、今後3年間において取り組むべきことを明らかにするために策定するものです。

（計画策定の背景等）

本県の高齢化率は、介護保険制度が施行された平成12年には19.1%でしたが、平成29年には28.8%に上昇し、県民の約3.5人に1人が高齢者となっています。

また、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）の高齢化率は32.5%、3人に1人が高齢者となり、また、高齢者の5人に1人は後期高齢者となる見込みです。

家族形態が変化する中で、在宅のひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者も増加しており、住み慣れた地域で生活を継続するための支援が求められています。

こうした中で、前計画（平成27～29年度）では、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、様々な施策を推進してきました。

平成29年6月には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）が公布され、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のための介護保険制度の見直しが行われたところです。

本計画の策定に当たっては、高齢者数の推移や、介護サービス利用実績の伸び、地域医療構想で推計した平成37年における追加的需要等を勘案し、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、介護保険制度の見直し等を踏まえ、自立支援、介護予防や重度化防止の推進、介護人材の確保・定着などを重点項目としながら、本県の実情に即した課題等について整理・検討しました。

2 計画の位置付け

この計画は、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、県政運営の基本指針となる「ダイナミックやまなし総合計画」の部門計画であり、医療計画との整合性を確保するとともに、保健、医療、福祉及び住まいに関する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。

老人福祉法（抜粋）

（都道府県老人福祉計画）

第20条の9 都道府県は、市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通じる広域的な見地から、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画（以下「都道府県老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

5 都道府県老人福祉計画は、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画と一体のものとして作成されなければならない。

6 都道府県老人福祉計画は、社会福祉法第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって、老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

介護保険法（抜粋）

（都道府県介護保険事業支援計画）

第118条 都道府県は、基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定めるものとする。

6 都道府県介護保険事業支援計画は、老人福祉法第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

9 都道府県介護保険事業支援計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条第1項に規定する都道府県計画及び医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

10 都道府県介護保険事業支援計画は、社会福祉法第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条第1項に規定する高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

【主な本県計画との関係】

ダイナミックやまなし総合計画

各部門における県計画の上位に位置する県政運営の基本指針であり、健康長寿やまなしプランでは、高齢者部門の取り組むべき施策・事業の内容を明らかにしています。

山梨県地域保健医療計画（平成30～35年度）（医療法）

医療と介護の連携による地域包括ケア・在宅医療の充実など、介護給付等サービスを含めた地域の保健医療の総合的な体制整備の取り組みを定めています。

山梨県地域福祉支援計画（平成27～31年度）（社会福祉法）

複雑化・複合化する要介護者等や世帯が抱える課題を解決するため、地域における様々な提供主体によるサービスの実施・連携の取り組みを定めています。

やまなし障害児・障害者プラン2018（平成30～32年度）（障害者基本法等）

障害児、障害者の総合的な施策を定めており、特に高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院からの地域生活への移行について成果目標等を定めています。

山梨県医療費適正化計画（平成30～35年度）（高齢者の医療の確保に関する法律）

医療制度を持続可能なものとするため、県民の健康の維持・増進を図るとともに、病床機能の分化・連携と地域包括ケアシステム構築の推進について定めています。

健やか山梨21（第2次）（平成25～34年度）（健康増進法）

生活習慣病の発症予防・重度化予防、社会生活機能の低下の抑制による生活の質の向上等により、健康寿命の延伸・市町村間の健康格差の縮小を目指すものです。

山梨県口腔の健康づくり推進計画（平成26～34年度）（歯科口腔保健法）

要介護高齢者や在宅療養者など、支援が必要な者への口腔の健康づくりの推進など、口腔の健康づくりに関する施策について定めています。

山梨県住生活基本計画（平成28～37年度）（住生活基本法）

単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策に関する事項を定めています。

山梨県高齢者居住安定確保計画（平成30～35年度）

（高齢者の居住の安定確保に関する法律）

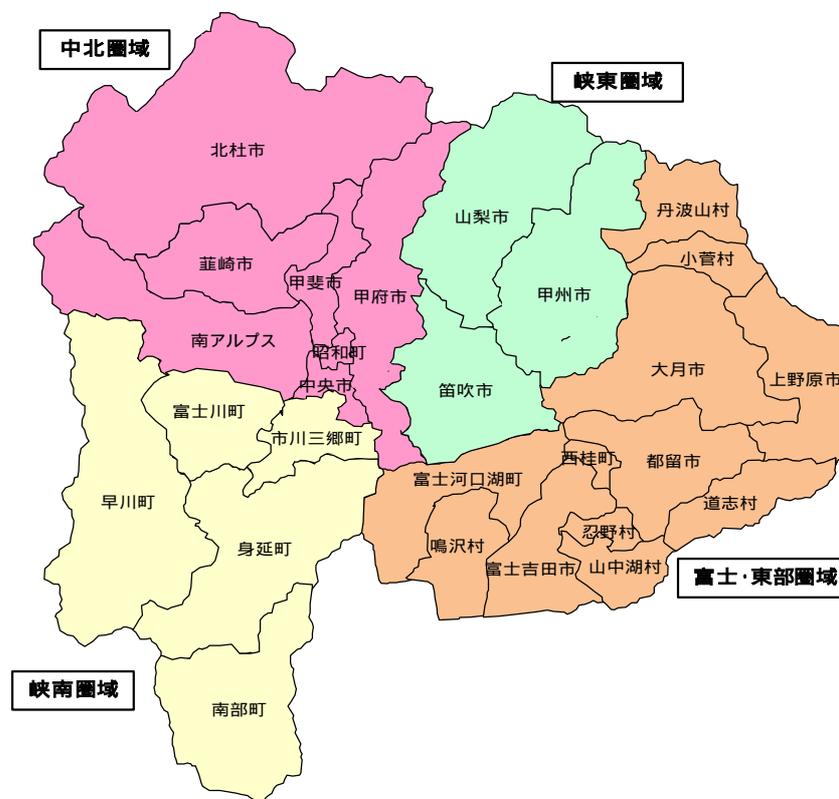
高齢者の住まいについて、建物などハード面とサービスなどのソフト面を一体的に捉え、高齢者の居住の安定確保に関する施策に関する事項を定めています。

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、平成30年度から平成32年度までの3年間とします。

4 高齢者福祉圏域

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



高齢者福祉圏域	構成市町村	高齢者人口
中 北	甲府市 韮崎市 南アルプス市 北杜市 甲斐市 中央市 昭和町	127,364 人
峡 東	山梨市 笛吹市 甲州市	42,113 人
峡 南	市川三郷町 早川町 身延町 南部町 富士川町	20,018 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	52,570 人

高齢者人口は平成29年4月1日現在

5 計画の策定と進行管理

計画の策定に当たっては、保健・医療・福祉の関係団体及び市町村の代表者等で構成する「山梨県地域包括ケア推進協議会」を設置し、幅広い意見を反映させております。

また、県民意見提出制度(パブリックコメント)の手続により、計画の素案を公表し、広く県民から意見等を聞き、計画の内容の充実に努めています。

この計画の推進に当たっては、毎年度、「山梨県地域包括ケア推進協議会」に進捗状況を報告し、計画の評価と進行管理を行います。

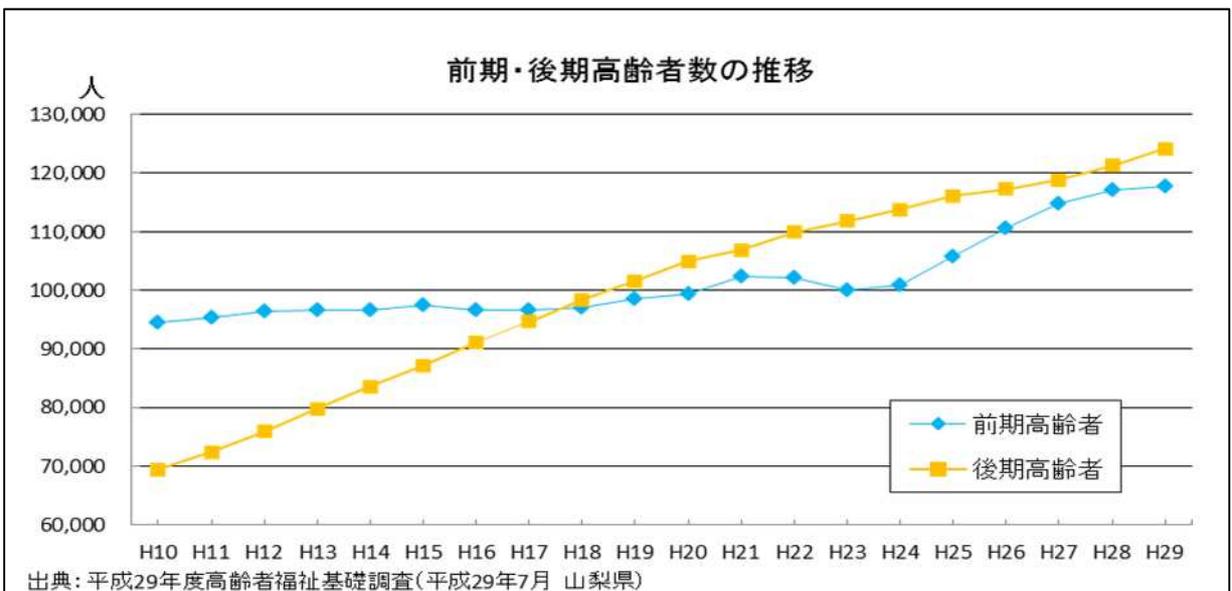
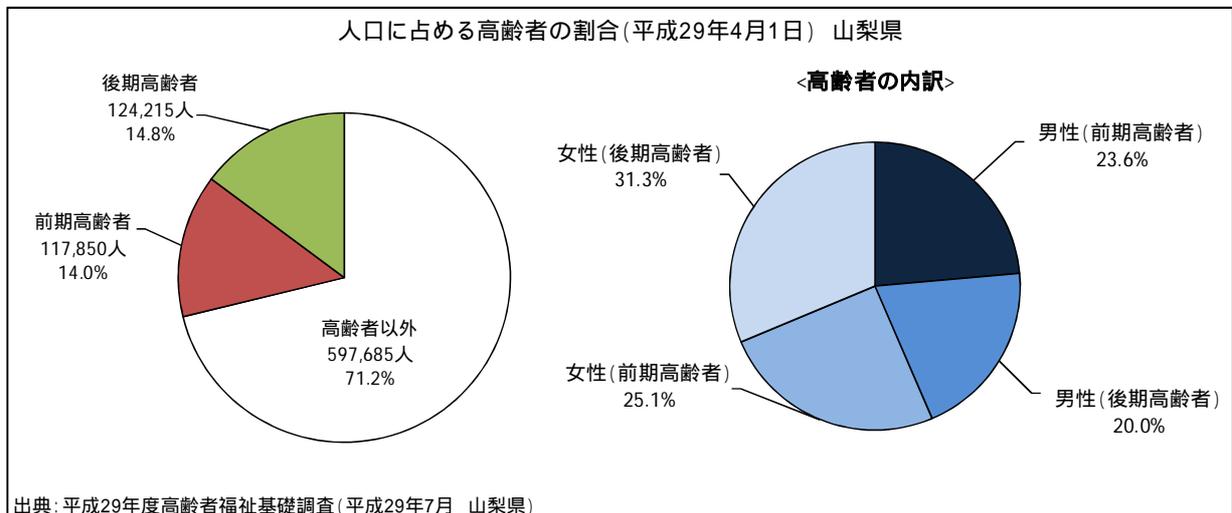
第2章 高齢者を取り巻く状況

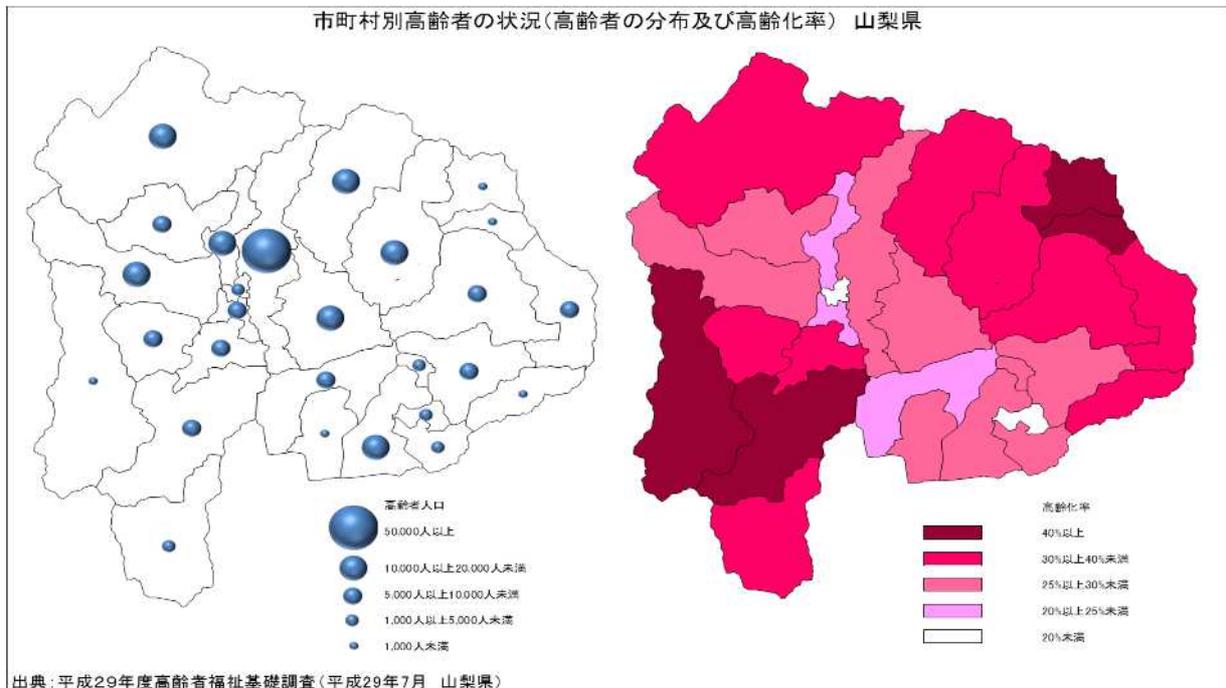
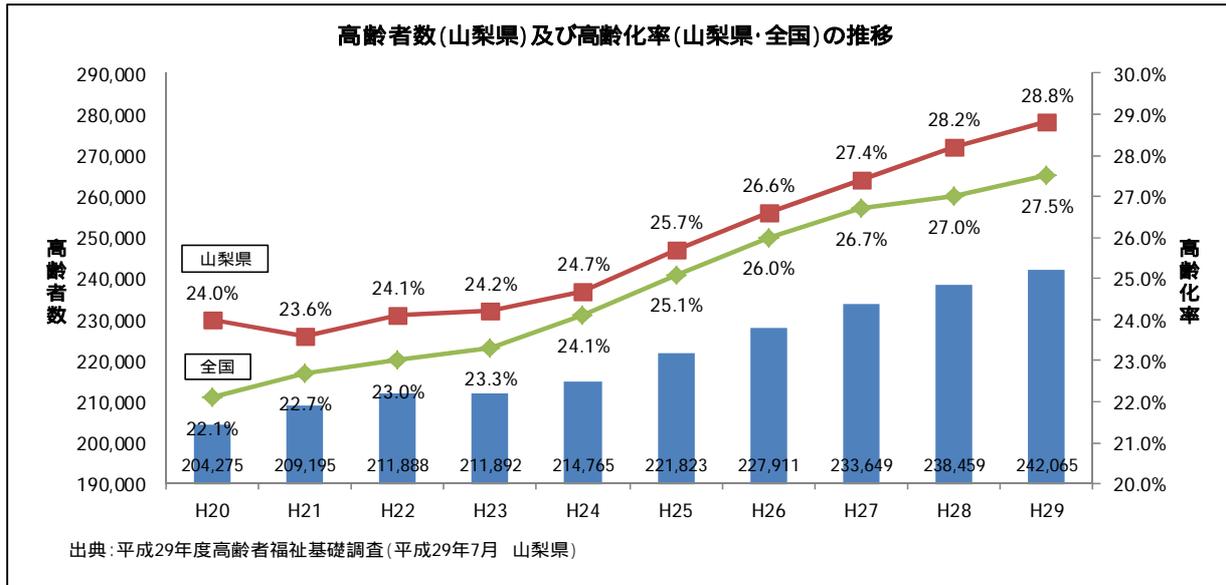
1 本県の高齢者の状況

(1) 高齢化の状況

急速な高齢化と少子化が同時に進み、生産年齢人口の割合が減少する中、平成29年4月1日現在の、本県における65歳以上の高齢者人口は242,065人、高齢化率は28.8%となっています。

高齢者数の内訳を見ると、後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。後期高齢者の増加は継続的な傾向であり、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。また、本県の高齢化率は、国の高齢化率27.5%と比べて1.3ポイント高く、本県は全国より早く高齢化が進んでいます。

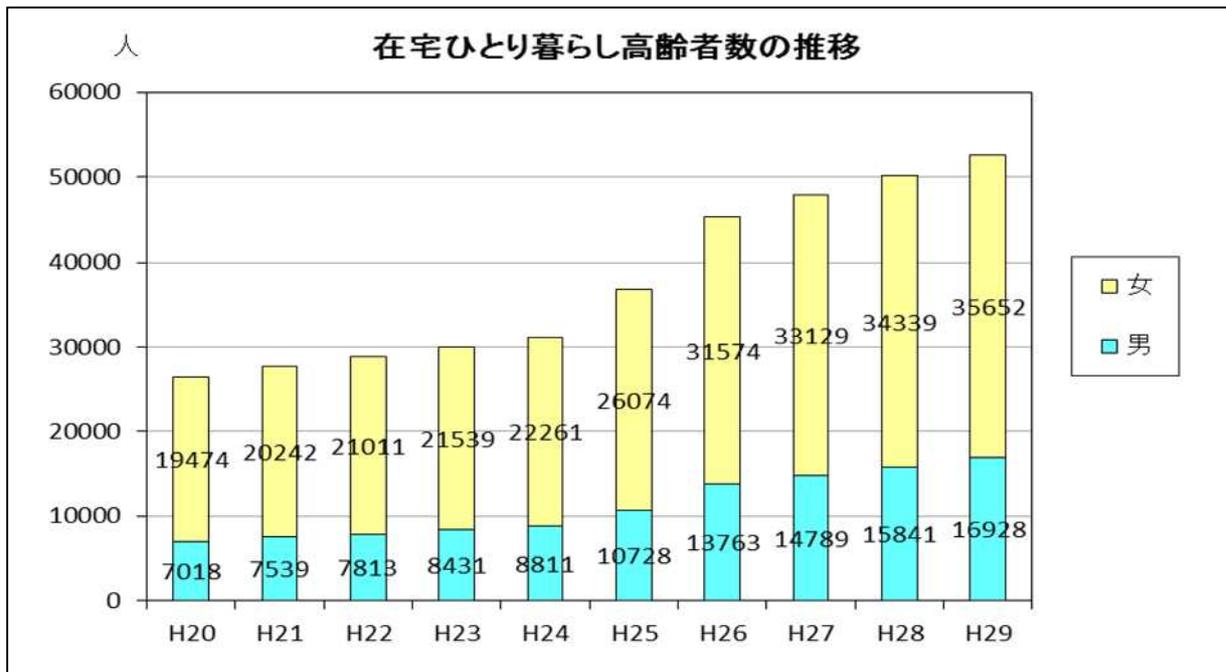




(2) 世帯の状況

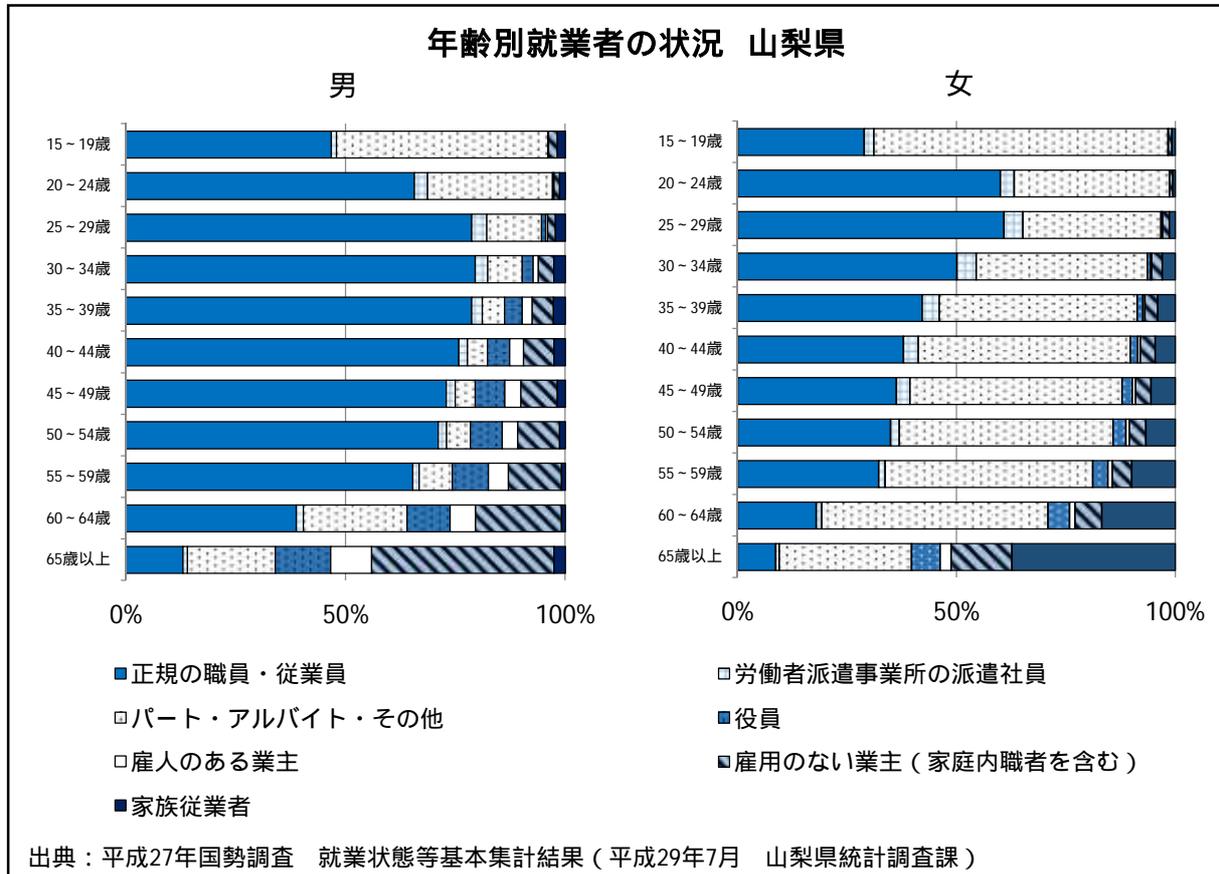
本県の平成29年4月1日現在の総世帯数は355,129世帯であり、そのうち高齢者夫婦世帯は39,972世帯となり総世帯数の11.3%を占め、高齢者のみで構成される世帯が増加しています。

また、本県の65歳以上の高齢者のうち、52,580人が在宅ひとり暮らし高齢者であり、その数は年々増加しています。



(3) 就業の状況

本県の高齢者の有業率は全国的にも高く、就業の状況では、男性は、60歳からは多様な働き方が増えてきており、女性は、65歳以上でも「パート・アルバイト・その他」の割合が3割を超えています。



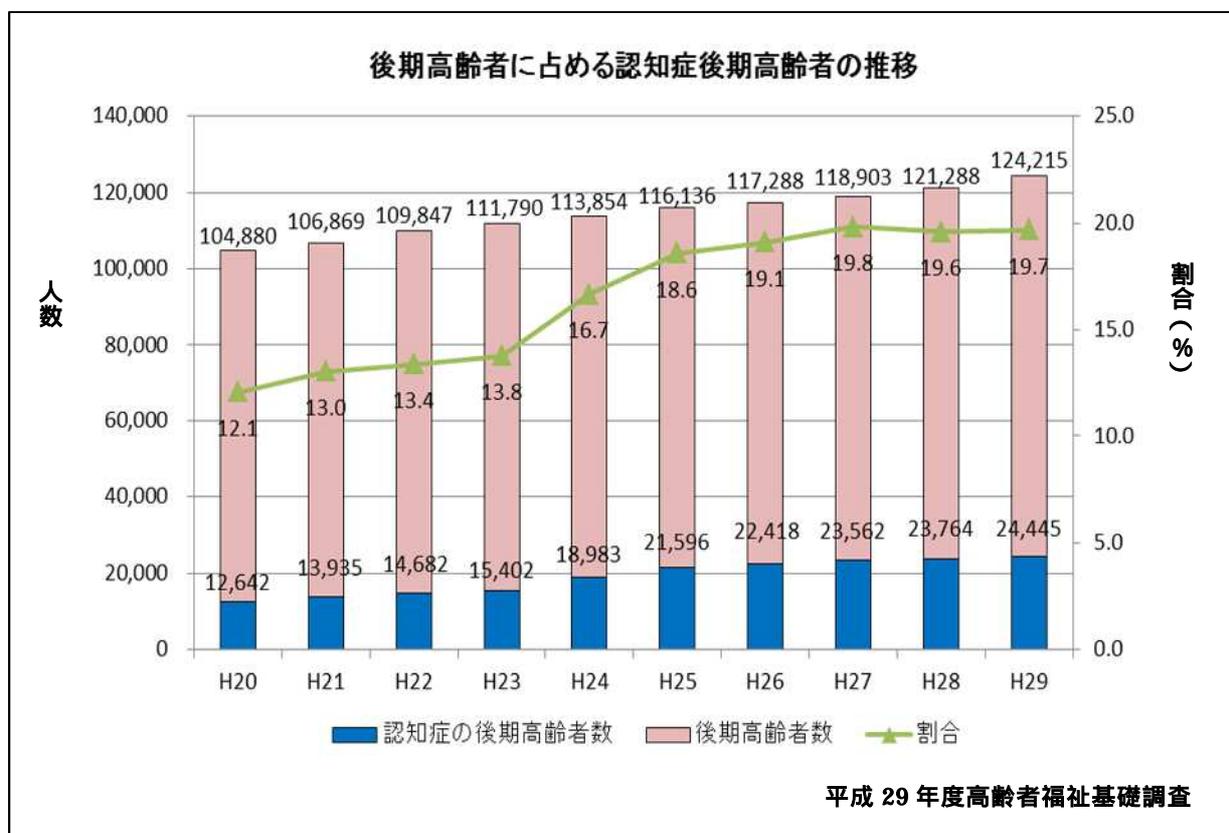
(4) 認知症高齢者の状況

平成29年4月1日現在、本県における認知症高齢者の数は、26,475人で、高齢者人口全体の10.9%を占めており、年々増加しています。このうち後期高齢者は24,445人と、認知症高齢者の92.3%を占めています。

また、認知症高齢者のうち18,982人(71.7%)が在宅での生活を継続しており、7,493人(28.3%)が施設へ入所しています。男女別では、女性の割合が多くなっており、これは、後期高齢者に女性が多いためと考えられます。

ここでいう認知症高齢者数は、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」が以上で、「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の者の数です。

区分 年	65歳以上の 認知症高齢 者数(人)	認知症高齢者の状況						
		高齢者人 口に対する 割合(%)	男 (人)	女 (人)	年齢別内訳(人)		在宅・施設の別(人)	
					65~74歳	75歳以上	在宅	施設 入所者
平成27年	25,543	10.9	7,345	18,198	1,981	23,562	18,426	7,117
平成28年	25,789	10.8	7,362	18,427	2,025	23,764	18,363	7,426
平成29年	26,475	10.9	7,650	18,825	2,030	24,445	18,982	7,493
H28→H29 比較増減	686	0.1	288	398	5	681	619	67

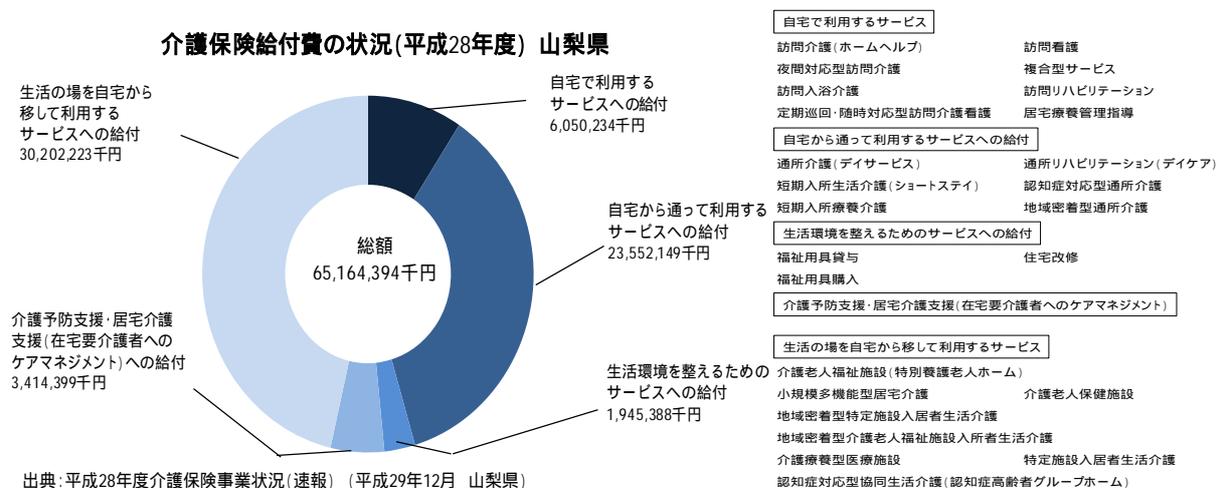


2 介護保険の状況

本県の介護保険の第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のは、平成29年3月31日現在で38,103人であり、年々増加しており、認定率は15.5%とここ数年横ばいの状況です。

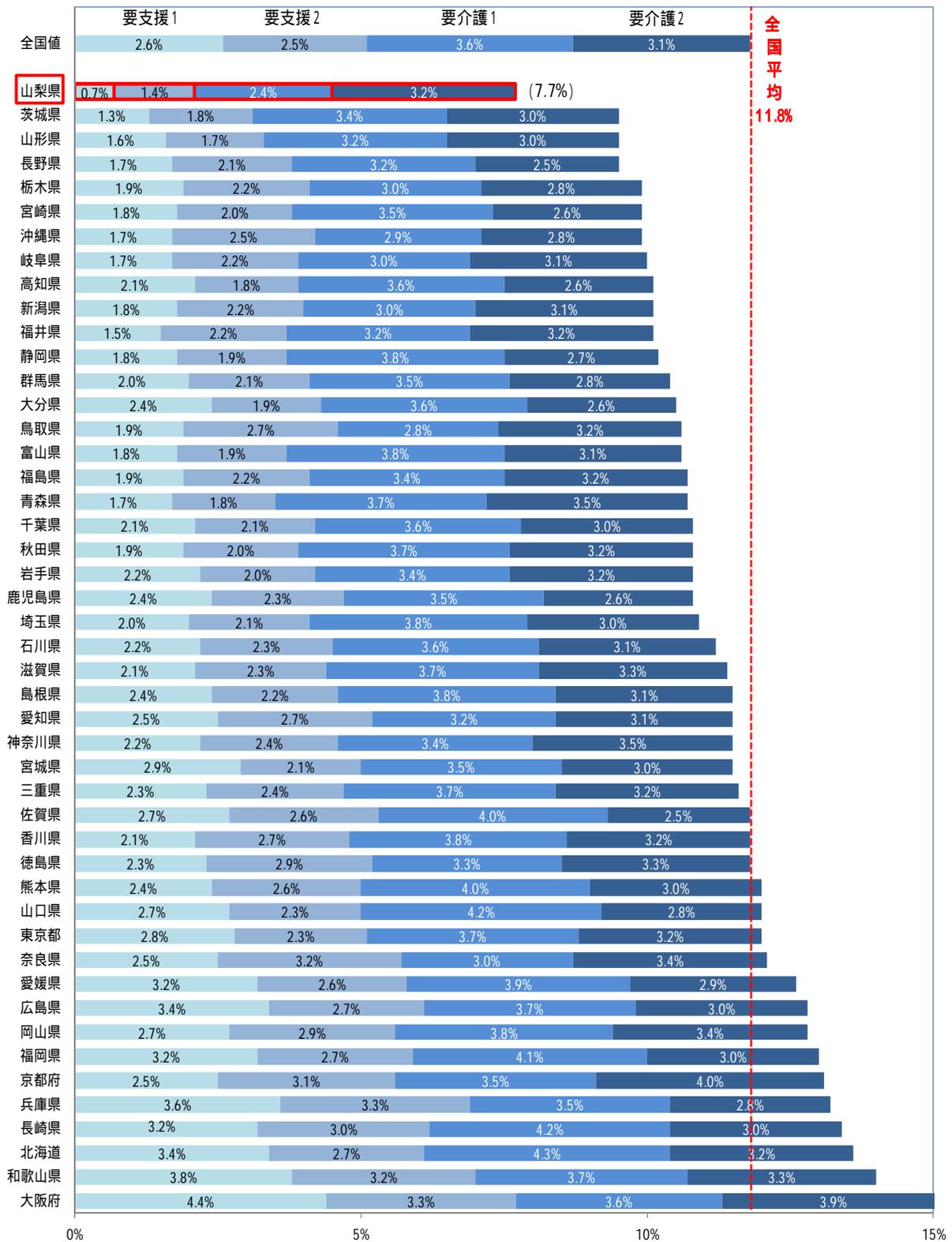
一方で、平成28年度における、性・年齢構成の影響を除外した要介護認定率（要介護・要支援認定者の第1号被保険者に占める割合）は14.1%であり、全国の都道府県の中で最も低く、特に介護度の低い人（要支援1～要介護2）の認定率が低くなっています。しかし、要介護度が高い人（要介護3～要介護5）の認定率はほぼ全国平均と同様であり、一人当たりの給付費は全国平均よりも高くなっています。

平成28年度の介護保険給付費は、668億4千百万円であり、これは本県の平成28年度歳出総額の15.1%に当たる額となっています。



特定入所者介護サービス費を含む。高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び審査手数料を含まない。

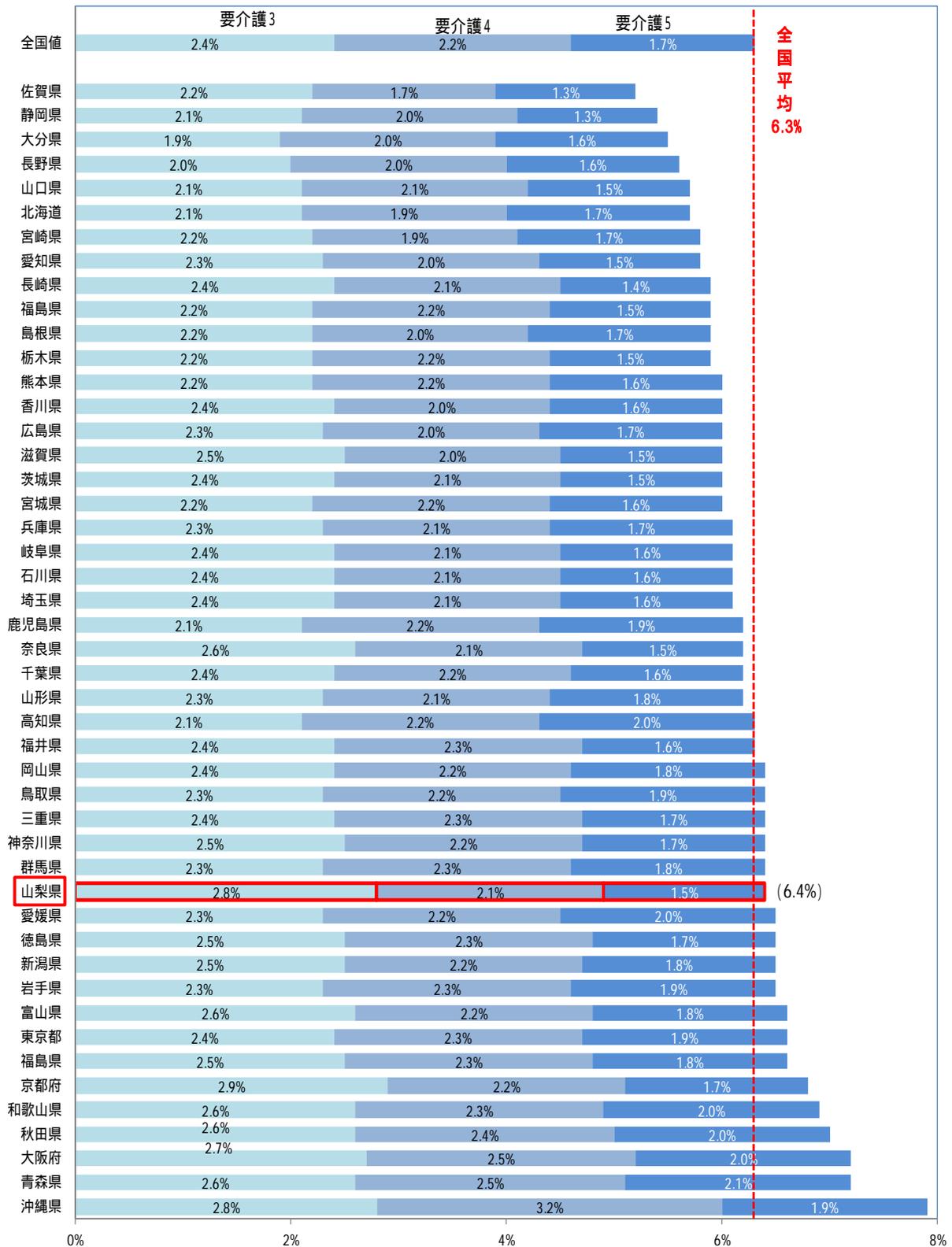
平成28年 認定率(年齢調整後)(要支援1～要介護2)



(時点) 平成28年(2016年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

平成28年 認定率(年齢調整後)(要介護3～要介護5)



(時点) 平成28年(2016年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

3 健康長寿やまなしプラン（平成27～29年度）の実施状況

施策	指標	計画策定時
【1】 高齢者の健康づくりと介護予防の促進	新しい総合事業（ ）を実施する市町村数 市町村が行う地域支援事業の一つ。要支援認定者や生活機能の低下がみられる者が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての者が利用できる「一般介護予防事業」で構成	0市町村
	P T・O T・S Tバンクを活用した市町村数	3市町村
【2】 医療と介護の連携による在宅生活の支援	「私の暮らしのシート」等の連携ツールを活用する市町村数	13市町村
	在宅医療・介護連携相談窓口を設置する市町村数	5町 * 峡南在宅医療支援センター
【3】 施設・住まいの整備と在宅系サービスの普及	施設・居住系サービスの整備（別紙）	
【4】 介護人材の確保と資質の向上	認知症介護実践者研修の受講者数（累計）	1,596人
【5】 市町村による多様な事業展開の促進	地域ケア会議を開催する市町村数	23市町村
	地域包括支援センター職員研修の受講者数	128人
【6】 多様な主体が支え合う地域活動の促進	生活支援コーディネーターを配置する市町村数	0市町村
高齢者の尊厳の保持と安全の確保	成年後見制度利用支援事業の要綱を制定した市町村数	19市町村
認知症施策の総合的な推進	「山梨県認知症対策推進計画」において実施	
明るく活力ある高齢社会づくりの推進	ことぶきマスターの派遣件数	108件
	いきいき山梨ねんりんピックの参加者数	5,206人
	介護実習普及センターの利用者数	11,521人
サービスの質の向上と介護給付適正化の推進	介護給付適正化事業を実施する市町村数	
	認定調査状況のチェック	23市町村
	ケアプランの点検	21市町村
	住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査	22市町村
	医療情報との突合・縦覧点検	全市町村
介護給付費通知	16市町村	

平成28年度末	目標値（H29末）	目標達成に向けた取り組み
全市町村	全市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な主体の参加を促進するための研修会の開催 ・生活支援コーディネーター確保のための養成研修の実施 ・住民主体の介護予防活動普及のための市町村向けの研修会の開催、等
5市町村	14市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション専門職の登録先の統一 ・派遣ニーズに応じた派遣者の選定と派遣 ・派遣システムの見える化による事業周知の強化
20市町村	全市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・活用方法の研修会の開催や好事例等の紹介
20市町村	全市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉事務所による研修会や情報交換会の開催 ・具体的な課題解決のための好事例の紹介や情報提供による支援
1,917人	2,067人	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の生活の質の向上を図るための、原因疾患や容態に応じた対応や技術を習得する研修会の開催 H29から新カリキュラムでの実施
全市町村	全市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議主宰者や助言者向け研修会の開催
108人	130人	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議等、最新の課題に対応した研修会の開催や多職種のニーズに対応した研修内容により参加を促進
13市町村	全市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーター養成・スキルアップ研修会の開催 ・市町村への個別訪問等により、役割の重要性や配置の必要性等を説明するための市町村への個別訪問等の実施
21市町村	全市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度活用に向けた研修会の開催や市町村への個別の助言 ・成年後見制度利用支援事業の要綱制定の必要性の周知
62件	120件	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙ふれあい、県HPへの掲載など県民に対する制度の周知 ・介護施設、子育て支援施設（保育所、放課後子ども教室）など関係施設への周知
4,876人	5,300人	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞への掲載やパンフレットの配布 ・参加者増を図るための三世代交流イベント等事業内容の見直し
12,211人	11,604人	<ul style="list-style-type: none"> ・施設来所者、各種講座受講者への満足度調査によるニーズの把握 ・利用者増に向けた関係機関と連携、講座内容、周知方法及び実施時期等の工夫等
24市町村	全市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、国民健康保険団体連合会との連携強化 ・研修会の開催、好事例の紹介、情報提供等
20市町村	全市町村	
23市町村	全市町村	
全市町村	全市町村	
20市町村	全市町村	

施設・居住系サービス整備(別紙)

(単位:人)

サービス種別・圏域	定員数 26年度末(見込)	必要入所(定員)総数			第6期 実績	
		27年度	28年度	29年度		
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3,536	3,536	3,511	3,511	3,511
	中北	1,768	1,768	1,768	1,768	1,768
	峡東	650	650	650	650	650
	峡南	435	435	410	410	410
	富士・東部	683	683	683	683	683
	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)	1,137	1,197	1,391	1,623	1,516
	中北	531	531	618	734	734
	峡東	252	252	281	339	339
	峡南	83	114	143	143	114
	富士・東部	271	300	349	407	329
	介護老人保健施設 (定員30人以上)	2,790	2,790	2,790	2,790	2,790
	中北	1,386	1,386	1,386	1,386	1,386
	峡東	510	510	510	510	510
	峡南	324	324	324	324	324
	富士・東部	570	570	570	570	570
	介護老人保健施設 (定員29人以下)	29	29	29	29	29
	中北	29	29	29	29	29
	峡東	0	0	0	0	0
	峡南	0	0	0	0	0
富士・東部	0	0	0	0	0	
介護療養型医療施設 (医療機関の療養病床の うち介護保険適用部分)	227	227	227	227	182	
中北	155					
峡東	18					
峡南	0					
富士・東部	54					
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)	959	977	1,049	1,076	1,067
	中北	605	605	659	686	677
	峡東	177	177	195	195	195
	峡南	60	60	60	60	60
	富士・東部	117	135	135	135	135
	介護専用型特定施設 入居者生活介護 (介護専用型の介護付有料 老人ホーム)	43	43	43	43	43
	中北	0	0	0	0	0
	峡東	43	43	43	43	43
	峡南	0	0	0	0	0
	富士・東部	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (小規模の介護付有料老人 ホーム)	136	136	136	136	131
	中北	58	58	58	58	58
	峡東	78	78	78	78	73
	峡南	0	0	0	0	0
	富士・東部	0	0	0	0	0
混合型特定施設 入居者生活介護 (介護専用型以外の介護付 有料老人ホーム)	262 (376)	262	262	332	297	
中北	93 (134)	93	93	93	93	
峡東	169 (242)	169	169	204	204	
峡南	0	0	0	0	0	
富士・東部	0	0	0	35	0	

4 国の動向と本県における課題

(1) 国の動向

国は、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保のため、平成29年6月2日に「地域包括ケアシステムを強化するための介護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、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組み、医療・介護の連携、地域共生社会の実現に向けた取り組みを重点項目として推進するとともに、介護保険制度の持続可能性の確保のため、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し、介護納付金への総報酬割の導入などが定められ、順次施行されています。

また、これにより介護保険法の一部改正がなされ、国及び地方公共団体の責務、認知症に関する施策の総合的な推進、介護医療院の創設、居宅サービス等への市町村長の関与、共生型居宅サービス事業者等に係る特例等の事項について、所要の措置を講ずるなどの見直しが行われました。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- ・ 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 - ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- （その他）
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- （その他）
- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

(2) 本県における課題

高齢化が急速に進む中で、高齢者自らが要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）になることの予防又は軽減若しくは悪化の防止に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていく必要があります。

高齢者の自立支援や介護予防を推進するためには、市町村が行う予防給付対象サービスや地域支援事業の充実が不可欠であることから、市町村及び地域包括支援センターの体制や機能の充実・強化を支援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の不足は深刻な状況であり、平成37年（2025年）を見据え、「介護離職ゼロ」の実現のための介護サービス基盤を整備するとともに、介護人材の確保等の総合的な取り組みを推進することが必要となります。

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ要介護高齢者等の増加も見込まれており、地域における在宅医療と在宅介護の提供に携わる関係者間の連携を推進するための体制整備を支援する必要があります。

要介護状態等となっても、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、在宅サービスについては、地域の実情を踏まえつつ、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普及・促進を図ることが必要となります。

施設・居住系サービスについては、将来の利用見込みに配慮しながら整備を進めるとともに、施設に入所する場合には施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重することが必要となります。

高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを継続的に推進するため、PDCAサイクルを活用して、市町村の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していく必要があります。

高齢者を狙った電話詐欺や認知症高齢者の交通事故、深刻な高齢者虐待等も増加しており、高齢者はもとよりその家族も含めた交通事故防止対策、権利擁護や虐待防止の取り組み、災害発生時における要配慮者の避難支援対策等が必要となっています。

後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症の正しい理解や知識の普及・啓発を図るとともに、介護者への支援、認知症の人及びその家族の意向を尊重した施策を推進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

高齢者が元気でいきいきと活躍する

「健康長寿やまなし」の推進

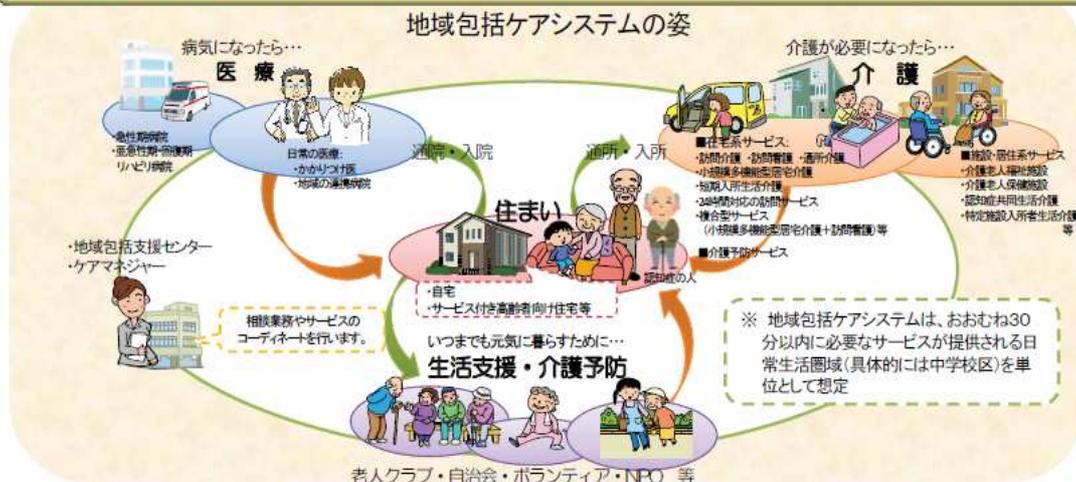
高齢者自らが地域の支え合いや就労の担い手として、生きがいを感じながら元気に活躍できる社会の実現を目指します。

そのために、「からだ」や「ところ」、「つながり」など多面的な介護予防の重要性を啓発し、その取り組みを推進します。

また、高齢者一人ひとりを地域で支える介護人材等の確保や、医療・介護に携わる多職種間の連携を更に深めます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



2 施策の体系

高齢者が元気でいきいきと活躍する「健康長寿やまなし」の推進

高齢者が生き生きと暮らせる地域づくり<地域包括ケアシステムの深化・推進>

【1】高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- ・健康づくりと介護予防の普及啓発
- ・自立支援、介護予防・重度化防止に向けた市町村の取り組みの促進
- ・地域リハビリテーションの機能強化

【2】介護人材の確保・定着と資質向上

- ・魅力発信による人材の確保と労働条件、職場環境改善による定着支援
- ・多職種交流や研修による介護人材の資質向上の推進

【3】切れ目のない医療と介護の提供体制の整備

- ・多職種連携による在宅医療・介護連携の推進
- ・県・市町村及び関係団体等の連携・協議の推進
- ・在宅医療・介護を担う人材の確保・養成の推進

【4】施設における生活環境の向上と在宅生活を支えるサービスの充実

- ・特別養護老人ホーム等の整備促進
- ・在宅生活を支える介護サービスの促進
- ・安心して暮らすことができる高齢者の住まいの確保
- ・介護サービスの質の確保及び向上

【5】地域の実情に応じた市町村の取り組みへの支援

- ・地域マネジメントの推進
- ・地域ケア会議の充実
- ・地域包括支援センターの強化

【6】介護に取り組む家族等への支援の充実

- ・相談支援体制の強化
- ・労働施策部門との連携による介護休暇制度等の整備促進
- ・介護に関する知識、技術及び介護機器等の普及啓発（介護実習普及センター）

【7】多様な主体が共に支え合う地域共生社会の実現

- ・介護予防・生活支援サービスへの多様な主体の参入促進
- ・NPO、ボランティアや高齢者等による地域活動の推進
- ・縦割りを超えた包括的な相談支援体制の構築

高齢者の尊厳の保持と安全の確保

- ・高齢者の権利擁護と虐待防止の推進
- ・高齢者の人権啓発と成年後見制度等の利用促進
- ・高齢者の安全・防犯対策の取り組みの推進
- ・災害時における要配慮者への支援

認知症施策の総合的な推進

- ・認知症の人やその家族の視点を重視した取り組みの推進
- ・認知症高齢者等にやさしい地域づくり（新オレンジプラン施策の推進）

生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進

- ・高齢者の知識、経験、技能の活用促進
- ・高齢者の地域貢献活動や生きがい就労の推進
- ・生きがいづくりと生涯学習、文化活動の促進

保険者機能の強化と介護給付適正化の推進

- ・第4期山梨県介護給付適正化計画（介護給付適正化事業の推進、保険者への支援）

3 高齢者施策の展開

高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり <地域包括ケアシステムの深化・推進>

【1】高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進

【現状と課題】

本県は、男女ともに健康寿命¹日本一であり(男性72.52年、女性75.78年〔H25〕)、要介護認定率も全国一低いなど、元気な高齢者が多く、その背景には、健康的な生活を支える風土や文化があると分析されています。

一方で、今後も全国より早く高齢化が進むことが予測されており、増加する高齢者夫婦世帯や在宅のひとり暮らし高齢者、認知症高齢者への対策が課題となっています。

平成26年の介護保険制度の改正により、介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)が実施され、平成29年度から地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画した地域の支え合いの体制づくりや介護予防を推進するための事業が、すべての市町村において開始されました。

県では、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)等、リハビリテーション専門職団体等と連携を図ることにより、地域における住民主体の健康体操の普及などに取り組んでおり、その活動は徐々に広がりを見せています。

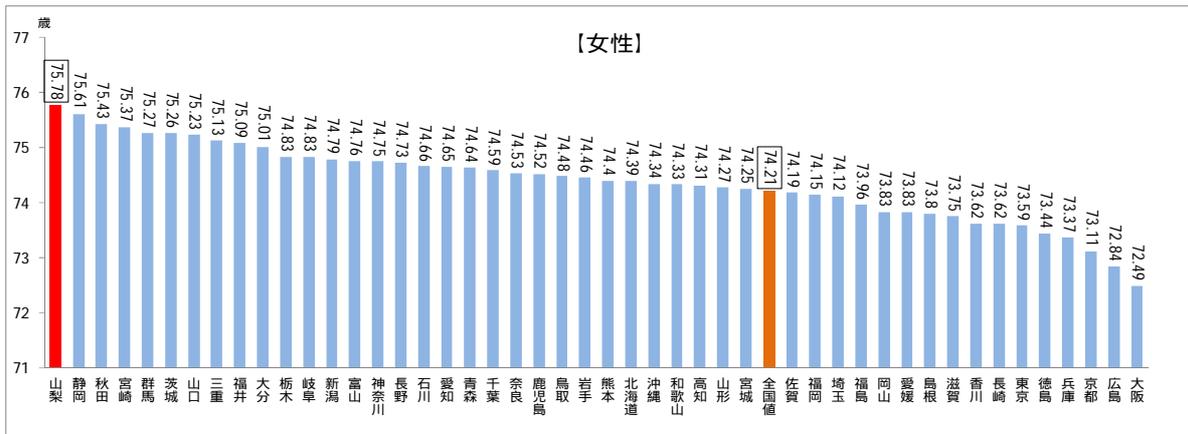
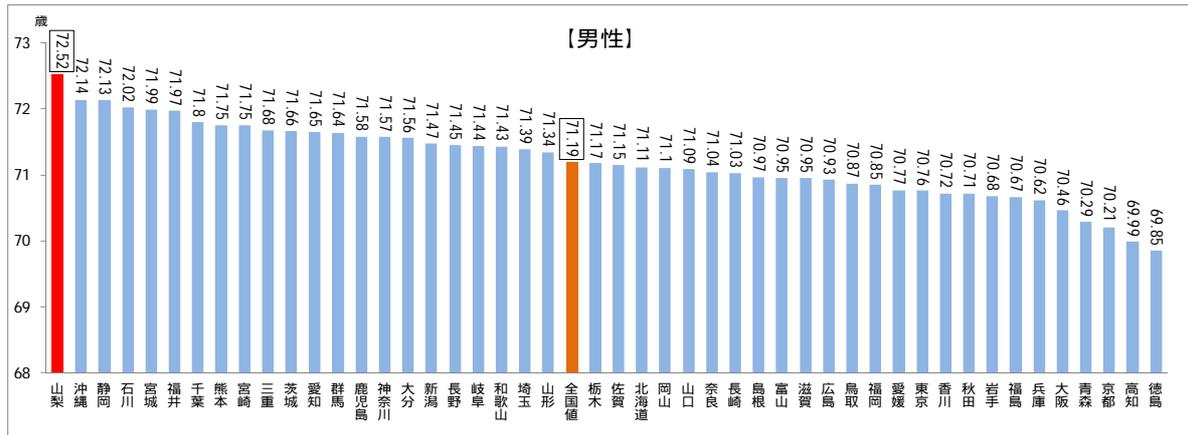
しかし、平成24年度から、県内のリハビリテーション専門職を市町村事業に活用するために、PT・OT・STバンクの運用を始めていますが、地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の活用は、半数程度の市町村に留まっています。

急速に高齢化が進む中で、さらなる健康寿命の延伸を図るためには、若い頃からの健康づくりや、高齢者自らがフレイル(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)の低下を予防することの重要性を理解し、幅広い視点で介護予防に取り組むことが必要です。

そのためには、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重要であり、さらに、高齢者自身を含めた住民同士の助け合いと地域づくり(地域包括ケアシステム)を推進することが必要となっています。

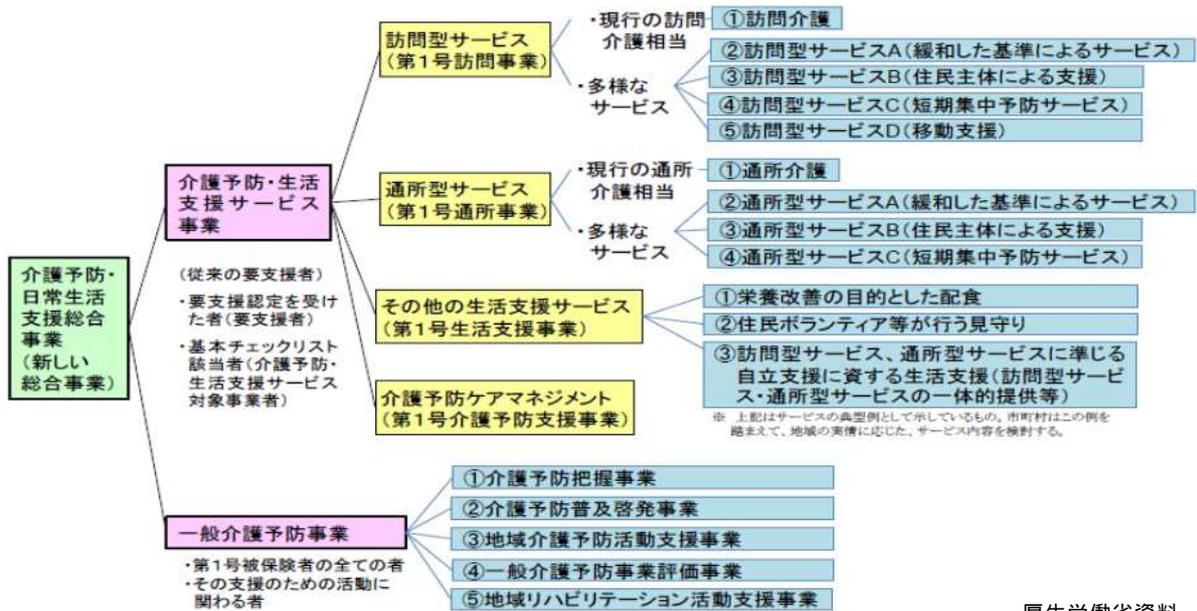
¹ 健康寿命:日常生活に制限のない期間。国民生活基礎調査のデータを活用し、厚生労働省が公表。

平成25年 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)



(出典) 平成27年度厚生科学審議会 第5回 健康日本21(第二次)推進専門委員会 会議資料

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



厚生労働省資料

【施策の方向と具体的な取り組み】

健康づくりと介護予防の普及啓発

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浸透させ、県民の健康づくりの普及啓発と実践への取り組みを促すとともに、健康づくりをアピールするため、健やか山梨21推進大会を開催します。

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。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）¹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、イベント時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。

高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病の予防や重症化を防止するため、減塩メニューやバランスの取れた食事の重要性について普及・啓発を行います。

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じて、高齢者の口腔機能²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³の更なる推進を図ります。

ライフステージに応じたスポーツ活動を推進・充実させ、住民の心身の健康の保持・増進を図るため、各市町村における地域の身近な場所でのウォーキングや体操などのスポーツ活動を推進します。

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、日常生活の中でフレイル予防に取り組むプログラムを普及します。また、保健医療関係者や運動指導を行う専門家、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。

「いきいき百歳体操」⁴等を活用した地域における住民主体の体操・運動等の通いの場の立ち上げを支援し、地域づくりによる介護予防の取り組みを推進します。

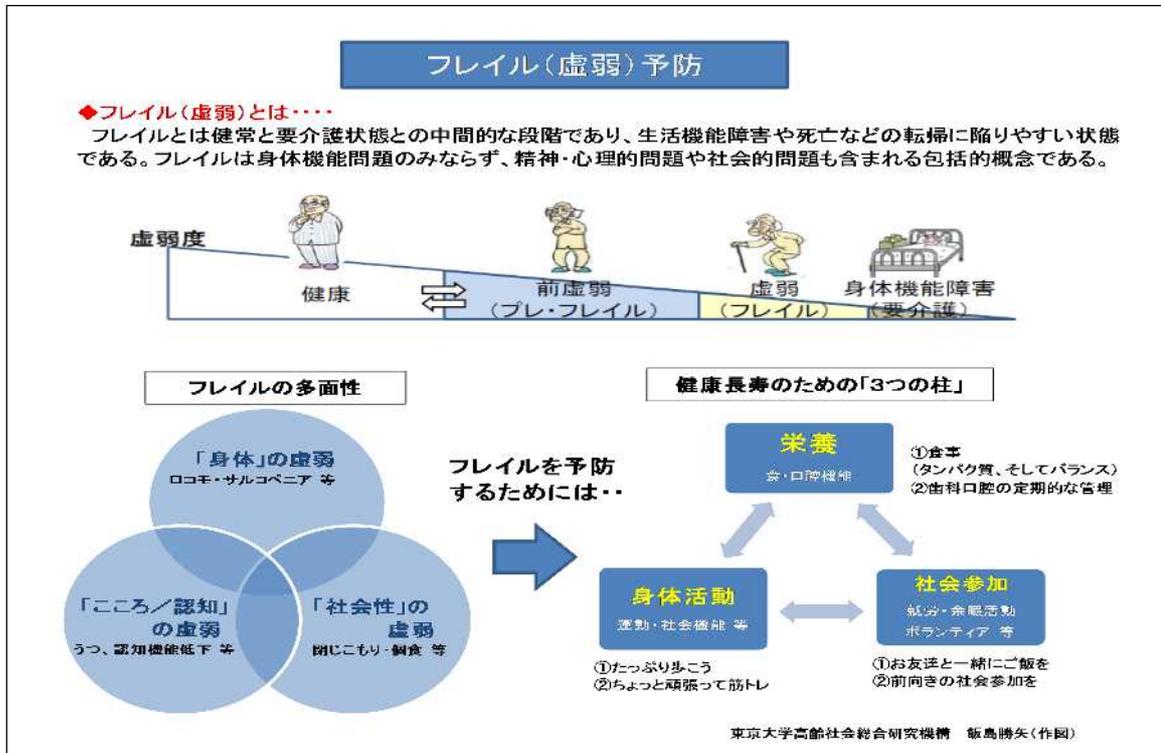
¹ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器（骨、関節、筋肉、神経）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態。

² 口腔機能：食べる、話す、笑う、呼吸するなどの口腔が果たす機能。

³ 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。

⁴ いきいき百歳体操：高知市が発祥の筋力強化プログラム。住民主体で、週1回集まって体操等を行う通いの場。

住民主体の介護予防やリハビリテーションの重要性に対する関心を高め、理解を深めるよう、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。



自立支援、介護予防・重度化防止に向けた市町村の取り組みの促進

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や介護予防事業に携わる職員への研修を実施します。

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。

地域包括支援センター職員や介護支援専門員が介護予防ケアマネジメントを効果的に実施できるよう、介護予防ケアマネジメント従事者研修等を実施します。

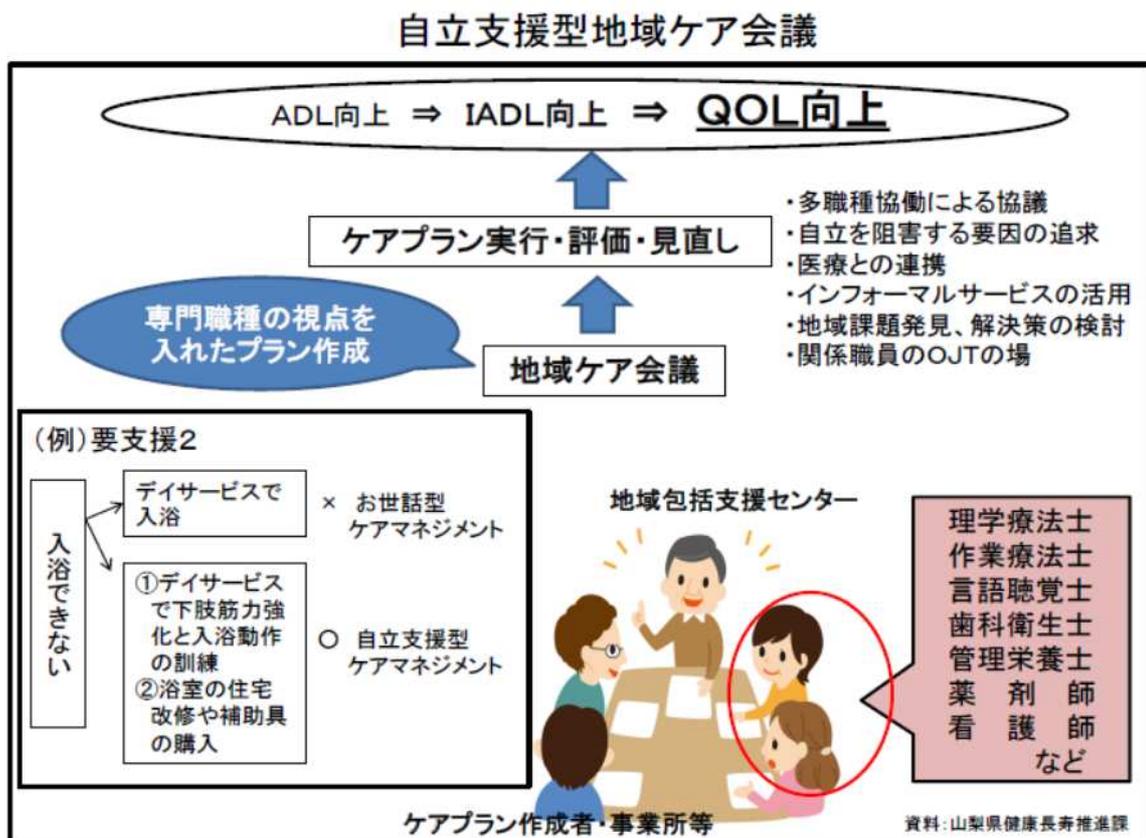
生活支援・介護予防サービスの充実・強化や高齢者の社会参加を推進するため、生活支援・介護予防サービスの担い手の育成や地域の支援ニーズと地域資源のマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター」の養成研修等を実施します。

地域リハビリテーション¹の機能強化

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、看護師等の専門職の技術を生かした自立支援型地域ケア会議²の実施が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実施します。

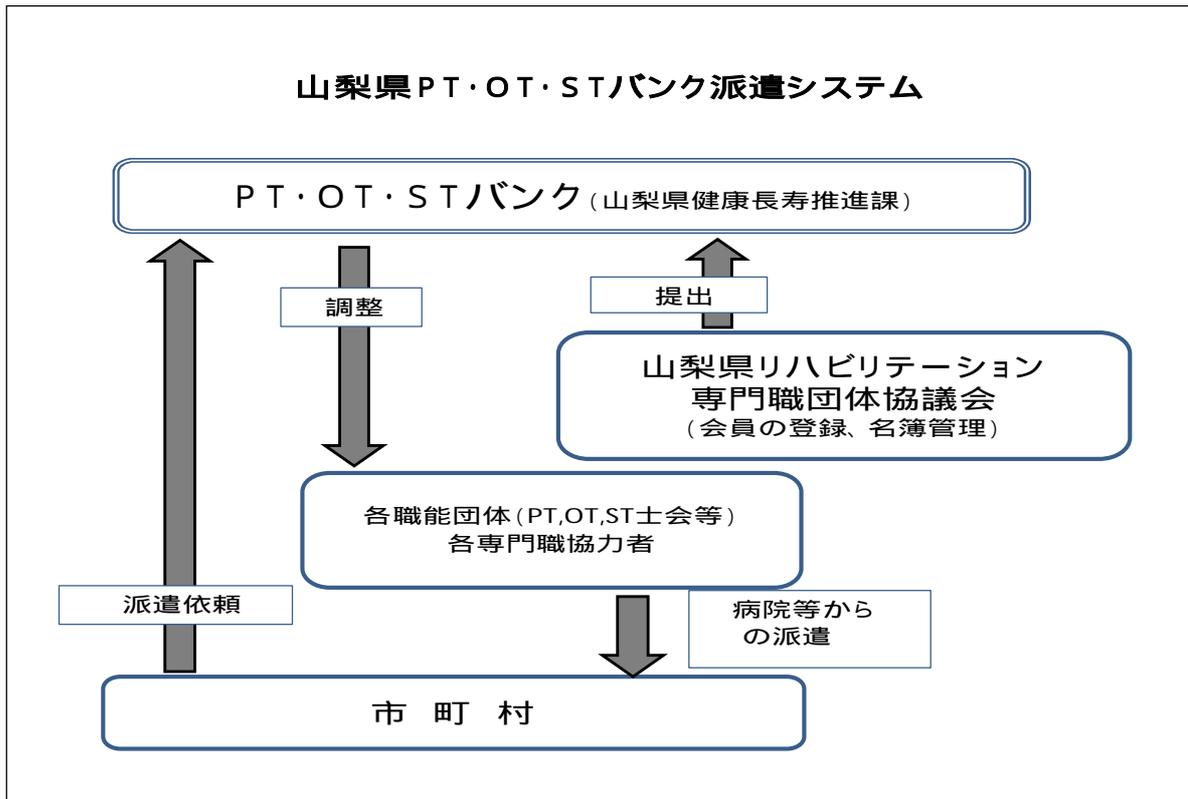
市町村の介護予防事業に、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）といったリハビリテーション専門職を派遣するための「PT・OT・STバンク」の活用を促進します。また、市町村の介護予防事業においてアドバイザーとなるPT・OT・STの養成研修を行います。

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及び圏域毎に設置した地域リハビリテーション広域支援センターにおいて、市町村介護予防事業への協力、リハビリテーションに関する相談や研修会を実施します。



¹ 地域リハビリテーション：障害のある人々や高齢者及びその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、生涯を安全に、いきいきとした生活を送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動。

² 自立支援型地域ケア会議：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。



【数値目標】

指 標	現状値	目標値
自立支援型地域ケア会議実施市町村数	(平成 29 年度) 4 市町村	(平成 32 年度) 全市町村
いきいき百歳体操実施箇所数	(平成 29 年度) 110 箇所	(平成 32 年度) 170 箇所

【2】介護人材の確保・定着と資質向上

【現状と課題】

厚生労働省の推計によると、本県の介護職員数は、11,877人（平成27年10月1日現在）で、今後も高齢化の進展等に伴って、介護サービス利用者は増加し、平成37年には、本県でも現状の1.2倍程度の介護人材が必要となると見込まれます。

しかしながら、介護分野の有効求人倍率や離職率は、全産業の中で上位に位置しており、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の「平成28年度介護労働実態調査・山梨県版」によると、介護事業所の人手不足感は依然としてあり、事業所の62.1%が、従業員が不足していると回答しており、特に、訪問介護員、介護職員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、有給休暇が取りにくいなどが回答されています。さらに、介護関係の仕事をやめた理由として、結婚・出産、妊娠・育児のため、法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満、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。

これまで本県では、介護現場の処遇改善や働きやすい職場づくりの支援、介護の質の向上のための研修等を行い、介護職員の確保と定着を促進してきましたが、引き続き、介護の仕事に対する正しい理解の促進とイメージアップを図り、介護職の魅力ややりがいを発信する取り組みや、介護の質を高める取り組みを行う必要があります。

従業員の過不足の状況 山梨県

(%)

	当該職種 のいる 事業所数	大いに 不足	不足	やや 不足	適 当	過 剰	不足感 (再掲)
全 体	37	5.4	21.6	35.1	37.8	-	62.1
訪問介護員	14	14.3	42.9	21.4	21.4	-	78.6
サービス提供責任者	12	-	-	-	100.0	-	-
介護職員	27	14.8	18.5	29.6	33.3	3.7	62.9
看護職員	28	10.7	3.6	25.0	60.7	-	39.3
生活相談員	19	5.3	5.3	15.8	68.4	5.3	26.4
P.T・O.T・S.T等	8	-	12.5	-	87.5	-	12.5
介護支援専門員	24	-	12.5	12.5	70.8	4.2	25.0

出典：平成28年度介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター）

労働条件等の悩み、不安、不満等(複数回答)【全国・山梨県】

(%)

	回答数	人手が足りない	仕事内容のわりに賃金が低い	有給休暇が取りにくい	身体的負担が大きい(腰痛や体力に不安がある)	精神的にきつい	業務に対する社会的評価が低い	休憩が取りにくい	夜間や深夜時間帯に何か起きるのでは	健康面(感染症、怪我)の不安がある	労働時間が不規則である	労働時間が長い	福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、	労働条件・仕事の負担について特に悩み、不安・不満等は感じていない	不払い残業がある・多い	雇用が不安定である	職務として行う医的な行為に不安がある	仕事上の怪我などへの補償がない	その他	正規職員にならない
全体	21,661	53.2	41.5	34.9	29.9	28.1	27.5	25.7	18.2	12.7	11.9	10.7	10.4	9.6	7.8	7.4	7.1	5.2	3.6	3.3
訪問系	9,041	44.1	34.4	29.2	23.9	26.8	26.2	19.9	13.3	11.1	11.7	9.5	3.7	11.9	5.6	7.0	4.8	4.1	3.7	2.9
施設系(入所型)	4,708	70.3	54.1	45.5	43.2	36.5	34.6	30.9	41.6	16.8	20.1	12.9	19.0	4.0	9.6	6.5	12.2	6.7	3.2	2.5
施設系(通所型)	7,178	53.6	42.4	35.7	28.6	24.4	25.3	29.7	8.5	12.2	6.7	10.9	13.2	10.2	9.5	8.5	6.4	5.5	3.6	4.3
山梨県	105	49.5	40.0	38.1	26.7	30.5	29.5	28.6	19.0	11.4	12.4	18.1	15.2	14.3	13.3	9.5	5.7	3.8	2.9	4.8

出典:平成28年度介護労働実態調査(公益財団法人介護労働安定センター)

介護関係の仕事をやめた理由(複数回答)【全国・山梨県】

(%)

	回答数	職場の人間関係に問題があったため	結婚・出産・妊娠・育児のため	り方に不満があったため	法に良い仕事・事業所の理念や運営のため	他に良い仕事・職場があったため	め 自身の将来の見込みが立たなかったため	収入が少なかつたため	新しい資格を取つたため	不振等のため	人員整理・勸奨退職・法人解散・事業	自分に向かない仕事だつたため	家族の介護・看護のため	病気・高齢のため	家族の転職・転勤、又は事業所の移転	定年・雇用契約の満了のため	その他
全体	5,046	23.9	20.5	18.6	18.2	17.7	16.5	12.5	7.9	6.1	5.1	4.6	4.0	2.9	11.1		
正規職員	3,660	24.8	16.0	20.6	20.1	20.7	19.0	14.3	7.9	6.3	3.9	3.9	3.4	2.0	11.8		
非正規職員	1,313	21.9	33.2	12.7	13.0	9.5	9.6	7.2	7.8	5.6	8.7	6.3	5.6	5.0	9.3		
山梨県	29	10.3	34.5	24.1	17.2	13.8	10.3	3.4	10.3	13.8	6.9	6.9	-	3.4	10.3		

出典:平成28年度介護労働実態調査(公益財団法人介護労働安定センター)

山梨県の介護職員等の数 平成27年10月1日現在

「平成27年度介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)からの推計

(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	11,877	2,615	936	9,261	4,078	2,456	6,926	21,258
介護老人福祉施設	1,644	-	-	1,644	942	263	701	2,608
介護老人保健施設	942	-	-	942	536	318	443	1,704
介護療養型医療施設	80	-	-	80	30	79	65	224
地域密着型介護老人福祉施設	663	-	-	663	297	94	293	1,050
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	167	-	-	167	62	33	143	343
小規模多機能型居宅介護	302	-	-	302	138	38	83	422
認知症対応型共同生活介護	768	-	-	768	275	-	205	974
地域密着型特定施設入居者生活介護	39	-	-	39	3	8	16	63
訪問介護	2,584	2,584	920	-	-	-	136	2,720
訪問入浴介護	89	-	-	89	22	68	12	169
訪問看護ステーション	-	-	-	-	-	350	110	461
通所介護	2,665	-	-	2,665	926	752	2,204	5,622
短期入所生活介護	1,704	-	-	1,704	778	278	798	2,779
特定施設入居者生活介護	147	-	-	147	50	22	53	222
福祉用具貸与	-	-	-	-	-	-	300	300
居宅介護支援	-	-	-	-	-	-	1,136	1,136
介護予防支援	-	-	-	-	-	98	178	276
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	31	31	16	-	-	14	29	75
複合型サービス	50	-	-	50	20	41	20	111

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

【介護人材の長期的な需要と供給の推計】

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保・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、平成32年度は13,166人、平成37年度は14,514人となり、平成27年度の介護職員数11,877人と比べて2,600人以上の増加が見込まれます。

【平成32年度介護職員等の需要見込み】

(単位:人)

サービス種別	介護職員				看護職員	その他の職員 (相談員、 ケアマネ、 PT外)	合計	
	うち訪問介護員		うち訪問介護員以外					
	うち介護福祉士	うち介護福祉士	うち介護福祉士	うち介護福祉士				
合計	13,166	2,497	928	10,669	4,737	2,612	7,467	23,245
介護老人福祉施設	1,826	-	-	1,826	1,045	283	755	2,864
介護老人保健施設	1,045	-	-	1,045	595	353	492	1,890
介護療養型医療施設 (介護医療院含む)	117	-	-	117	44	115	95	327
地域密着型介護老人福祉施設	1,073	-	-	1,073	482	150	466	1,688
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	195	-	-	195	72	38	167	399
小規模多機能型居宅介護	503	-	-	503	229	63	138	704
認知症対応型共同生活介護	1,062	-	-	1,062	379	-	263	1,325
地域密着型特定施設入居者生活介護	48	-	-	48	3	9	20	77
訪問介護	2,216	2,216	789	-	-	-	117	2,333
訪問入浴介護	100	-	-	100	24	76	14	189
訪問看護ステーション	-	-	-	-	-	336	106	441
通所介護(地域密着型通所介護含む)	2,399	-	-	2,399	833	677	1,984	5,061
短期入所生活介護	2,002	-	-	2,002	915	326	937	3,265
特定施設入居者生活介護	181	-	-	181	62	27	65	274
福祉用具貸与	-	-	-	-	-	-	305	305
居宅介護支援	-	-	-	-	-	-	1,249	1,249
介護予防支援	-	-	-	-	-	66	119	185
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	280	280	138	-	-	32	149	461
複合型サービス	120	-	-	120	53	61	28	208

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

【平成37年度介護職員等の需要見込み】

(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	14,514	2,816	1,051	11,698	5,197	2,892	8,114	25,520
介護老人福祉施設	1,983	-	-	1,983	1,136	308	820	3,111
介護老人保健施設	1,142	-	-	1,142	650	386	537	2,065
介護療養型医療施設 (介護医療院含む)	164	-	-	164	61	162	133	459
地域密着型介護老人福祉施設	1,186	-	-	1,186	532	166	515	1,866
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	205	-	-	205	76	40	175	420
小規模多機能型居宅介護	557	-	-	557	254	70	153	780
認知症対応型共同生活介護	1,167	-	-	1,167	417	-	289	1,456
地域密着型特定施設入居者生活介護	54	-	-	54	3	10	23	87
訪問介護	2,466	2,466	878	-	-	-	130	2,596
訪問入浴介護	104	-	-	104	25	79	14	197
訪問看護ステーション	-	-	-	-	-	379	119	499
通所介護(地域密着型通所介護含む)	2,555	-	-	2,555	887	721	2,113	5,389
短期入所生活介護	2,240	-	-	2,240	1,024	365	1,049	3,654
特定施設入居者生活介護	201	-	-	201	68	30	72	303
福祉用具貸与	-	-	-	-	-	-	315	315
居宅介護支援	-	-	-	-	-	-	1,321	1,321
介護予防支援	-	-	-	-	-	65	119	184
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	350	350	173	-	-	40	186	576
複合型サービス	140	-	-	140	62	71	32	243

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

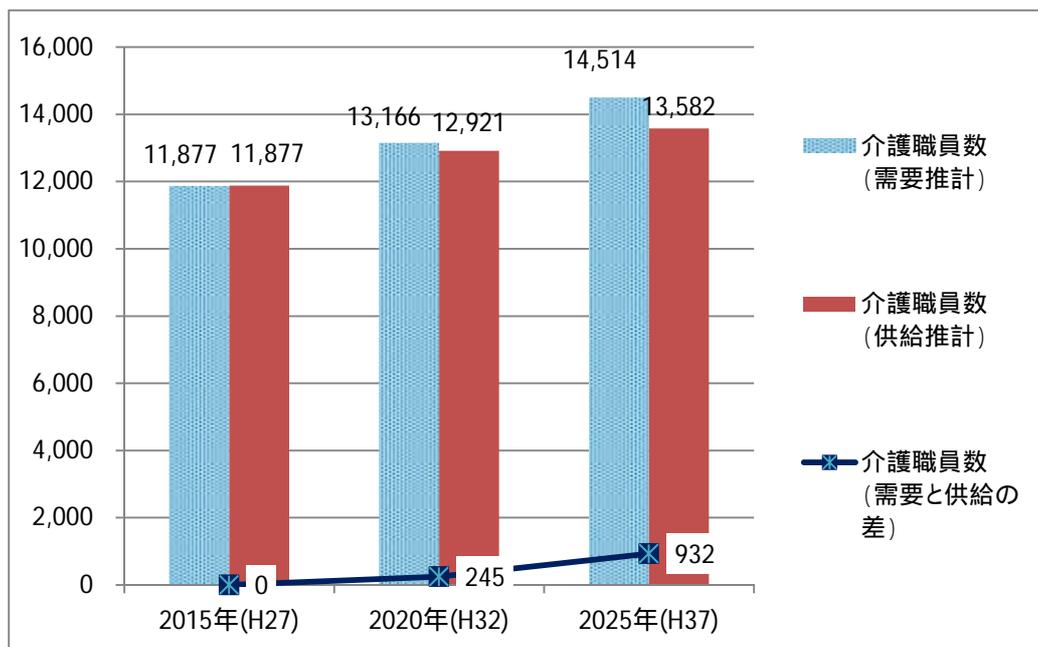
また介護職員の供給数について離職率や入職者数を用いて推計したところ、平成32年度は12,921人、平成37年度は13,582人となり、需要と供給のギャップが生じることとなります。

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

介護職員数推計結果

(単位:人)

	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
2015年(H27)	11,877	11,877	0
2020年(H32)	13,166	12,921	245
2025年(H37)	14,514	13,582	932



【施策の方向と具体的な取り組み】

魅力発信による人材の確保と労働条件、職場環境改善による定着支援

介護人材等の安定的な確保を図るため、福祉人材センターを活用し、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。

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、介護職員初任者研修を実施し、介護人材の養成につなげていきます。

質の高い介護従事者の継続的な確保及び定着を進めていくため、介護事業等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図ります。

介護人材の確保及び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。また、介護プロフェッショナルキャリア段位制度¹等を周知することにより、施設・事業所における適切なキャリアパス、スキルアップの取り組みを支援します。

福祉・介護の仕事の魅力を知ってもらうため、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の開催やマスメディアを通じた広報を実施するとともに、福祉・介護の仕事への理解を促進するため、福祉のしごとガイドブックを作成し広報を推進します。

介護人材確保・定着のため、介護の仕事の魅力を発信して、人材不足の要因を解消し介護サービスの提供体制を確保するとともに、介護従事者が専門性を深め仕事の魅力とやりがいを実感することにより、人材定着・促進につなげます。

働きやすい職場環境を整備するため、介護業務の負担軽減を図るための介護ロボットの導入や、介護事業者が施設内に設置する保育所の運営を支援します。

多職種交流や研修による介護人材の資質向上の推進

介護サービスの提供に不可欠な多職種との連携を促進するため、交流や情報交換の場を設け、県全体の介護の質を高めます。

訪問看護師等の看護職員について、ナースセンター²等による職業紹介事業や訪問看護師養成研修等により人材確保の推進を図ります。また、新人訪問看護師教育研修、

¹ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度：介護に関する職業能力そのものを評価し、人材育成、キャリアパスの提示、処遇改善、職員のモチベーション向上などを目指す制度で、アセッサー（評価者）により7段階（当面は4段階）のレベル認定が行われる。

² ナースセンター：県看護協会に設置され、看護職の就業促進を目的して無料職業紹介等看護職の人材確保を図るための各種業務を行っている。

訪問看護師継続研修、訪問看護管理者研修等により資質向上を図ります。

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、介護人材の養成につなげていきます。（介護福祉士養成コース、介護職員実務者研修科、介護職員初任者研修科、介護・医療事務科）

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。

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。

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。

特別養護老人ホーム等の介護従事者等に、たんの吸引・経管栄養等の医行為¹について、国が定める一定の研修を実施することにより、医療的ケアのニーズに対応可能な人材の確保とサービスの質の向上を図ります。

介護施設従事者を対象として、基礎的な口腔ケア等に対する知識や技能を習得させることを目的に、講義及び実習を内容とする研修を実施します。

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
県内介護施設等に従事する介護職員数	(平成27年度) 11,877人	(平成32年度) 13,166人
県内介護職員の離職率	(平成27年度) 14.0%	(平成32年度) 13.7%

¹ たんの吸引・経管栄養等の医行為：「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、平成24年4月から、一定の研修を修了した介護職員等は、医療や介護との連携による安全確保が図られている等、一定の条件の下で、たんの吸引等の行為を実施することが可能となった。具体的には、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5種類。

【3】切れ目のない医療と介護の提供体制の整備

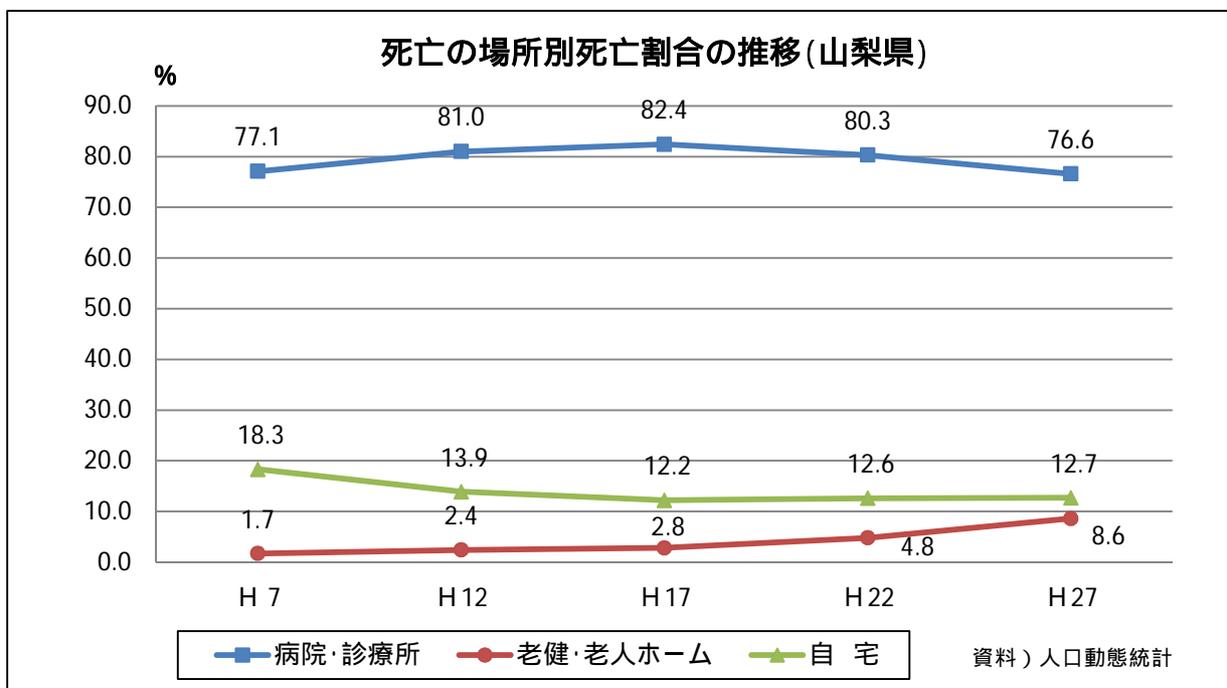
【現状と課題】

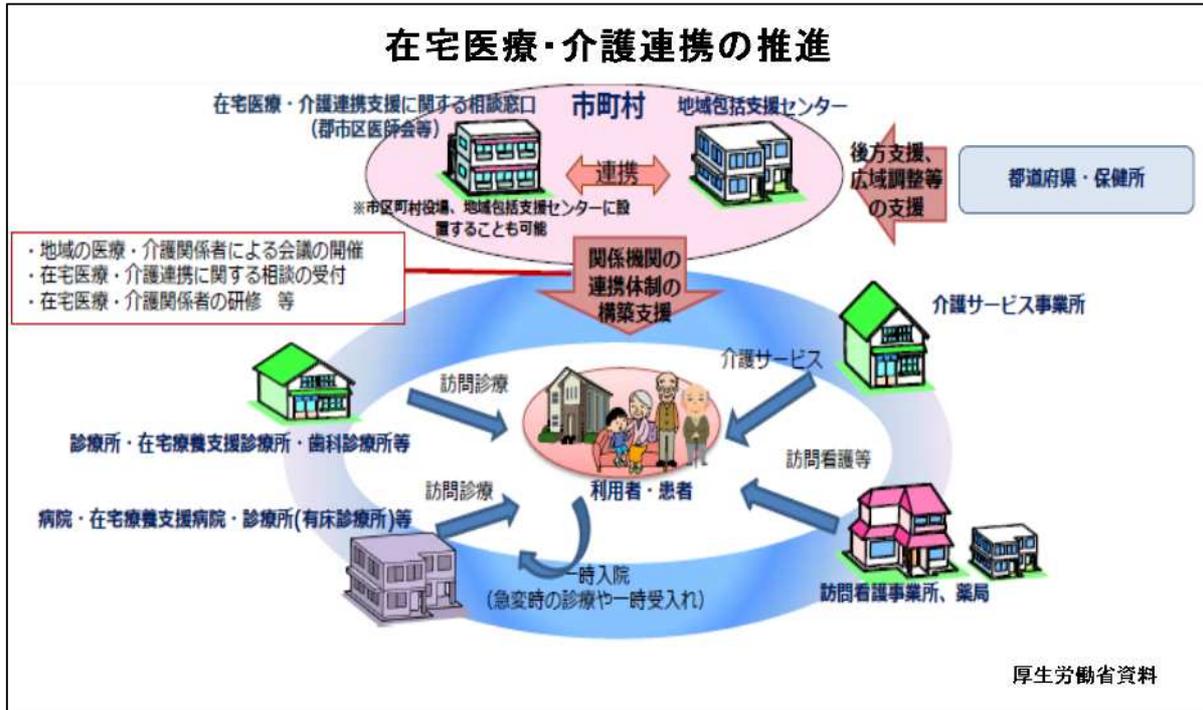
在宅ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が年々増加を続けている中で、多くの人が自宅等住み慣れた環境での介護や療養を望んでいます。

在宅において高齢者一人ひとりの状態に応じた最適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、本人や家族を支える体制を構築することが重要です。

平成26年の介護保険法改正では、地域支援事業の包括的支援事業として、市町村が主体となって在宅医療・介護連携を推進することとされ、平成30年4月にはすべての市町村で実施される予定です。

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・介護関係者と密接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。





【施策の方向と具体的な取り組み】

多職種連携による在宅医療・介護連携の推進

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。このため、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携ルールの策定等、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。

在宅療養者の病状の急変時に、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等による対応が困難な場合は、在宅療養支援病院¹等の在宅医療の後方支援を担う病院への円滑な搬送が行われるよう体制を整備します。

高齢者が自宅や介護施設等の住み慣れた場所で、終末期の医療や介護、看取りを行うことができるよう、在宅医療や介護の関係者に対して看取りに関する研修会を実施します。

県、市町村及び関係団体等の連携・協議の推進

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。

¹ 在宅療養支援病院：地域において、在宅医療を支える病院。24 時間の往診や訪問看護が可能であり、緊急時に入院できる病床を確保している。

市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業に対して、市町村単独では実施困難な事業や複数の市町村にまたがる調整等の広域的な支援、医療に係る専門的・技術的な対応が必要となる取り組みを地区医師会等の関係団体と連携しながら支援します。

県医師会が平成30年度に開設を予定している「在宅医療総合支援センター」における医療・介護の交流促進、多様な研修の実施、相談対応等、「在宅医療総合支援センター」と市町村、関係団体等の連携した取り組みを支援します。

市医師会・歯科医師会と連携した在宅医療・介護連携体制の構築 ～山梨県甲府市～

甲府市医師会や甲府市歯科医師会に相談窓口や情報ネットワーク運用等を委託。市に「甲府市在宅医療・介護連携推進会議」として4つのワーキングを設置し、具体的な在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討。

<p>【甲府市】</p> <p>面積 212.47Km² 人口 191,664人 世帯 89,547世帯</p> <p>高齢化率 28.19% 介護保険認定率 19.39% 地域包括支援センター 9カ所</p> 	<p style="text-align: center;">実施内容</p> <p>(ア)地域の医療・介護資源の把握 ・冊子「こうふ医療・介護情報」の配布 ・地域資源マップ(電子掲示)を市役所に設置</p> <p>(イ)課題の抽出と対応策の検討 (ウ)切れ目のない提供体制の構築 ・スムーズな病診連携 ・在宅主治医の不在時対応 ・急な入院対応(後方支援病院の確保) ・入退院時の連携ルール ・在宅看取り 等</p> 	<p>(オ)相談支援体制 ・甲府市医師会 在宅医療相談室 ・甲府市歯科医師会 在宅歯科医療相談室</p> 
<p>【推進体制】</p> <p>甲府市在宅医療・介護連携推進会議</p> <ul style="list-style-type: none"> 代表者会議 相談体制構築ワーキング 提供体制構築ワーキング 認知症初期集中支援チーム検討ワーキング 	<p>(エ)関係者の情報共有 ICTを活用した「しんげんネット」</p> 	<p>(カ)関係者の研修</p> <p>「医療・介護連携の見える関係づくり交流会」</p> 
	<p>(ク)関係市町村の連携 中北保健福祉事務所と連携した「市町村意見交換会」や「在宅医療広域連携会議」</p>	<p>(キ)地域住民への普及啓発</p> <p>「在宅医療懇話会」</p> 

甲府市からの聞き取り・資料提供に基づき作成

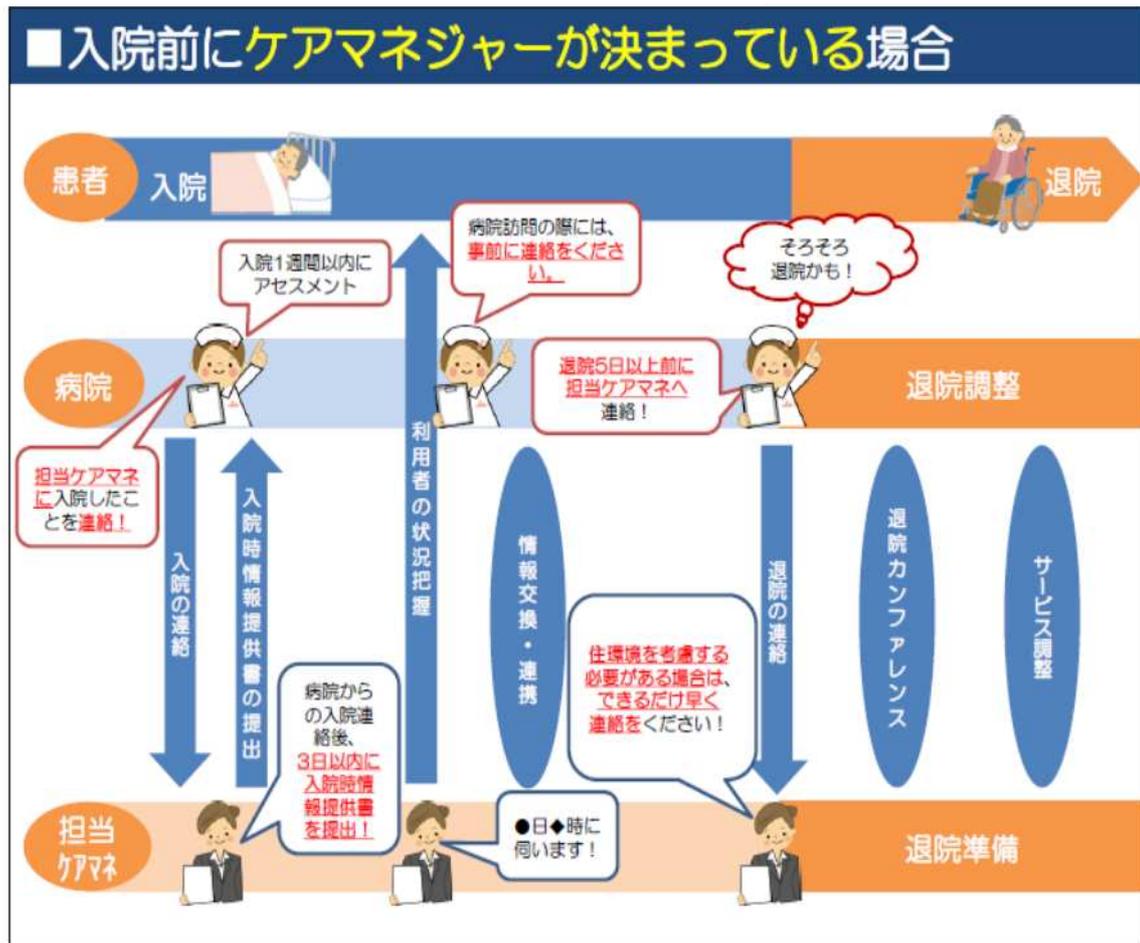
在宅医療・介護を担う人材の確保・養成の推進

平成28年度に見直しされた介護支援専門員研修において、入退院時の連携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。

施設の介護職員による喀痰吸引等医療的ケアが安心・安全に実施できるよう、登録喀痰吸引等事業者¹の適正な実地研修の実施を支援します。

¹ 登録喀痰吸引等事業者：一定の研修を受けた介護福祉士に、たんの吸引などの医療的ケアを行わせることができる特別養護老人ホーム等の施設。

参考) 入退院連携ルール (奈良県東和医療圏)



都道府県医療介護連携調整実証事業 (厚生労働省モデル事業)

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
入退院連携ルール策定市町村数	(平成 29 年度) 3 市町村	(平成 32 年度) 全市町村
在宅 (自宅・老健・老人ホーム) 死亡率	(平成 28 年) 23.5 %	(平成 32 年) 33.5 %

【4】施設における生活環境の向上と在宅生活を支えるサービスの充実

【現状と課題】

本県ではこれまで、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。これにより、本県の要介護認定者数に対する特別養護老人ホームの定員数は、全国でも上位に位置しており、特別養護老人ホームの入所待機者も減少傾向にあります。入所の必要性の高い方（在宅の要介護度4・5の方）も依然入所待機している状況であることから、今後もその解消に向けた計画的な施設整備が必要となります。

一方、内閣府の調査では介護を受けたい場所を「自宅」とする回答が最も多い状況であることから、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとするためのプライバシーに配慮した施設改修も併せて進めていく必要があります。

また、日中・夜間を通じて在宅介護を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及促進は、地域包括ケアシステムの中核的役割を担うサービスとして、より重要となってきますが、現在、一定の需要が見込まれる地域を中心に展開が始まっているものの、サービスの普及はまだ十分とは言えない状況にあります。

さらに、平成26年度の介護保険法の改正により、特別養護老人ホームの入所基準が原則として中重度程度（要介護3以上）に限定されたことから、要介護1、2の高齢者の介護を支えるためにも、今後一層の在宅系、居住系サービスの普及が必要です。

特別養護老人ホーム整備状況(平成28年度)

	65歳以上人口 a	要介護認定者数 b	特別養護老人ホーム定員数			要介護認定者のうち 入所待機者数	
			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)	d	入所待機者の 割合 d/b*100
全国合計	34,591千人	6,319,730人	593,508人	17.2人	93.9人	292,567人	4.6%
山梨県	242千人	38,103人	4,766人	19.7人	125.1人	4,860人	12.8%
				都道府県別13位	都道府県別4位		

- ・65歳以上人口(a)は平成28年10月1日現在。「総務省人口推計」より
- ・要介護認定者数(b)は平成29年3月末現在。「介護保険事業状況報告月報(厚生労働省)」より
- ・定員数(c)は平成29年4月1日現在。栃木県調査結果から
- ・入所待機者数(d)は平成28年厚生労働省調査(調査時点は都道府県によって異なる)

¹ 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。事業所指定をした市町村の住民のみが保険給付の対象となる。

【施策の方向と具体的な取り組み】

特別養護老人ホーム等の整備促進

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¹を基本として特別養護老人ホーム等の整備を進めます。

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²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も、助成措置を講じて計画的に改築整備を進めます。

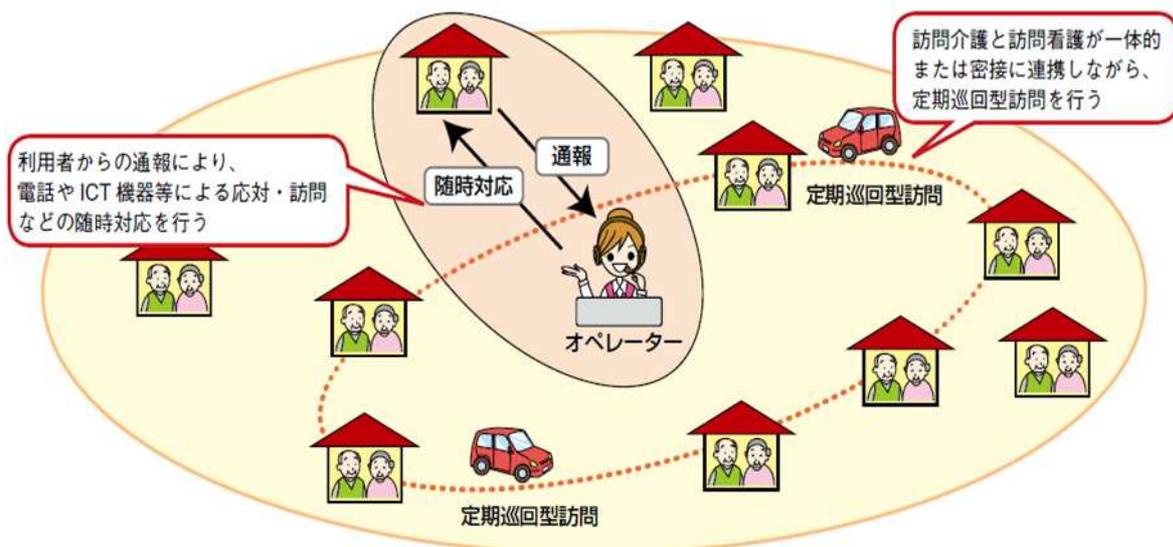
平成29年6月の介護保険法改正により新たな介護施設として創設された「介護医療院」³の円滑な転換を支援するため、介護療養型医療施設等への必要な情報提供や助言等の支援を行います。

在宅生活を支える介護サービスの促進

在宅での生活を支える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。

特に日中・夜間を通じて在宅介護を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を促進するため、市町村や事業者等を対象とした研修会等を開催するとともに、必要な情報提供や起業アドバイザーの派遣など事業展開を支援します。

< 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ >



一般社団法人 24時間在宅ケア研究会研修資料から「厚生労働省老健局振興課資料を基に作成」

² 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。

³ 介護医療院：慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設。

安心して暮らすことができる高齢者の住まいの確保

「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、高齢者の住まいを安定的に確保していきます。

所在市町村の意向を踏まえた上で、サービス付き高齢者向け住宅の施設整備等に関する経費を助成するとともに、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。

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。

地方公共団体や不動産関係団体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促進します。

介護サービスの質の確保及び向上

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実地指導等を実施します。

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。

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。

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¹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。

¹ 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量実績の伸び、地域医療構想で推計した平成37年における追加的需要等をもとに、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（平成30～32年度）における見込みを算出するとともに、中期的な推計（平成37年度）を行いました。市町村の見込み及び推計結果を集計した状況は次のとおりです。

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年間で約3%の増加が見込まれます。また、中期的な推計では、全県で見ると増加傾向ですが、峡南圏域では引き続き減少が見込まれます。

全県 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	242,065	245,945	247,831	249,238	250,983
65歳以上75歳未満	117,850	118,388	117,942	119,256	106,319
75歳以上	124,215	127,557	129,889	129,982	144,664

中北圏域 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	127,364	129,822	131,037	131,958	133,802
65歳以上75歳未満	63,851	63,917	63,462	64,079	56,556
75歳以上	63,513	65,905	67,575	67,879	77,246

峡東圏域 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	42,113	42,535	42,728	42,851	42,745
65歳以上75歳未満	20,177	20,148	20,010	20,143	17,506
75歳以上	21,936	22,387	22,718	22,708	25,239

峡南圏域 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	20,018	19,904	19,768	19,617	18,659
65歳以上75歳未満	8,400	8,426	8,383	8,489	7,607
75歳以上	11,618	11,478	11,385	11,128	11,052

富士・東部圏域 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	52,570	53,684	54,298	54,812	55,777
65歳以上75歳未満	25,422	25,897	26,087	26,545	24,650
75歳以上	27,148	27,787	28,211	28,267	31,127

平成29年度は高齢者福祉基礎調査(平成29年4月1日現在)の調査結果。平成30～37年度は各年度の10月1日を基本とした市町村推計値の集計。

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、全県では増加が見込まれますが、峡南圏域では減少に転じる見込みです。また、中期的な推計では、全県では増加傾向であり、認定率の上昇割合も高くなる見込みです。

全県 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	37,924	38,617	39,263	39,969	43,222
要支援計	5,413	5,314	5,263	5,275	5,264
要支援1	1,705	1,724	1,741	1,775	1,759
要支援2	3,708	3,590	3,522	3,500	3,505
要介護計	32,511	33,303	34,000	34,694	37,958
要介護1	6,462	6,496	6,527	6,549	6,873
要介護2	8,486	8,737	8,902	9,088	9,944
要介護3	7,682	7,913	8,188	8,464	9,494
要介護4	5,820	6,049	6,199	6,345	7,086
要介護5	4,061	4,108	4,184	4,248	4,561
認定率	15.7%	15.7%	15.8%	16.0%	17.2%

中北圏域 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	19,949	20,304	20,629	20,938	23,049
要支援計	2,821	2,667	2,562	2,496	2,311
要支援1	881	831	797	781	693
要支援2	1,940	1,836	1,765	1,715	1,618
要介護計	17,128	17,637	18,067	18,442	20,738
要介護1	3,226	3,312	3,374	3,422	3,587
要介護2	4,710	4,883	5,024	5,158	5,819
要介護3	4,209	4,396	4,579	4,758	5,575
要介護4	2,931	2,974	2,991	2,991	3,455
要介護5	2,052	2,072	2,099	2,113	2,302
認定率	15.7%	15.6%	15.7%	15.9%	17.2%

峡東圏域 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	6,930	7,065	7,217	7,378	7,943
要支援計	1,013	1,060	1,091	1,132	1,254
要支援1	268	291	304	315	351
要支援2	745	769	787	817	903
要介護計	5,917	6,005	6,126	6,246	6,689
要介護1	1,116	1,069	1,028	983	1,020
要介護2	1,503	1,562	1,600	1,653	1,759
要介護3	1,426	1,440	1,492	1,534	1,622
要介護4	1,179	1,242	1,293	1,352	1,481
要介護5	693	692	713	724	807
認定率	16.5%	16.6%	16.9%	17.2%	18.6%

峡南圏域 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	3,472	3,468	3,454	3,433	3,348
要支援計	550	541	544	539	529
要支援1	163	167	170	169	169
要支援2	387	374	374	370	360
要介護計	2,922	2,927	2,910	2,894	2,819
要介護1	580	589	586	581	571
要介護2	704	693	694	686	673
要介護3	628	628	627	621	608
要介護4	563	562	553	553	535
要介護5	447	455	450	453	432
認定率	17.3%	17.4%	17.5%	17.5%	17.9%

富士・東部圏域 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	7,573	7,780	7,963	8,220	8,882
要支援計	1,029	1,046	1,066	1,108	1,170
要支援1	393	435	470	510	546
要支援2	636	611	596	598	624
要介護計	6,544	6,734	6,897	7,112	7,712
要介護1	1,540	1,526	1,539	1,563	1,695
要介護2	1,569	1,599	1,584	1,591	1,693
要介護3	1,419	1,449	1,490	1,551	1,689
要介護4	1,147	1,271	1,362	1,449	1,615
要介護5	869	889	922	958	1,020
認定率	14.4%	14.5%	14.7%	15.0%	15.9%

各年度10月1日を基本とした市町村推計値等の集計

介護給付等対象サービス（介護給付・予防給付）利用量

計画期間中、訪問介護や通所介護などの居宅サービスや、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、地域密着型通所介護などの地域密着型サービスの利用量が大きく増加する一方、広域型の施設サービスの利用量は微増に留まる見込みです。

在宅介護を支える日中・夜間を通じたサービスを提供する定期巡回・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については、今後着実に確保を図る必要があり、特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、事業者等への情報提供や研修会の開催等により、参入を促進します。

施設・居住系サービスについては後述する整備計画に沿って整備を進めます。

全県

(年間)

	単位	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
介護給付	(1)居宅サービス						
	訪問介護	回数	1,342,112	1,381,525	1,428,156	1,462,433	1,625,593
	訪問入浴介護	回数	29,449	32,347	34,891	37,688	44,381
	訪問看護	回数	176,099	184,030	195,977	206,389	252,596
	訪問リハビリテーション	回数	153,050	151,643	156,859	163,064	178,448
	居宅療養管理指導	人数	21,746	23,604	25,464	27,360	29,592
	通所介護	回数	1,228,754	1,253,108	1,275,854	1,297,552	1,350,874
	通所リハビリテーション	回数	302,340	311,990	318,380	321,694	341,594
	短期入所生活介護	日数	677,625	679,412	709,789	742,764	869,870
	短期入所療養介護(老健)	日数	20,571	18,634	18,947	20,510	22,738
	短期入所療養介護(病院等)	日数	14,215	15,634	16,525	17,578	21,672
	福祉用具貸与	人数	144,397	146,664	150,096	154,116	159,312
	特定福祉用具購入費	人数	2,139	2,700	2,892	3,060	3,420
	住宅改修費	人数	1,413	1,800	1,932	1,968	2,112
特定施設入居者生活介護	人数	3,644	3,672	3,768	3,960	4,344	
介護給付	(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	2,070	1,644	2,220	3,180	3,972
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	45,022	48,781	51,637	51,984	64,636
	小規模多機能型居宅介護	人数	4,896	6,276	6,744	7,620	8,508
	認知症対応型共同生活介護	人数	11,515	12,600	12,648	13,008	14,304
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	1,246	1,236	1,284	1,308	1,488
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	14,802	18,516	18,528	20,280	22,416
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	831	924	1,212	2,040	2,376
	地域密着型通所介護	人数	52,652	59,448	63,888	68,244	79,656
介護給付	(3)施設サービス						
	介護老人福祉施設	人数	43,309	43,740	43,836	44,040	47,844
	介護老人保健施設	人数	33,846	34,140	34,236	34,428	37,608
	介護医療院	人数		408	1,128	1,824	4,716
介護療養型医療施設	人数	2,520	2,448	1,836	1,536	0	
介護給付	(4)居宅介護支援	人数	244,451	249,276	254,148	258,492	273,456
予防給付	(1)介護予防サービス						
	介護予防訪問介護	人数	4,769	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	回数	1	24	60	60	84
	介護予防訪問看護	回数	14,497	15,000	16,788	18,660	22,188
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	20,103	17,124	18,792	19,944	23,400
	介護予防居宅療養管理指導	人数	592	708	828	984	1,092
	介護予防通所介護	人数	7,025	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	人数	7,750	8,124	8,472	8,880	8,664
	介護予防短期入所生活介護	日数	3,673	4,020	4,248	4,632	5,280
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	112	12	12	24	24
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	60	120	180	468
	介護予防福祉用具貸与	人数	19,368	20,352	21,288	22,500	22,632
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	467	708	756	840	804
	介護予防住宅改修	人数	467	624	672	720	708
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	178	228	288	300	372
	予防給付	(2)地域密着型介護予防サービス					
		介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		回数	551	732	804	852	888
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	15	12	12	12	12	
予防給付	(3)介護予防支援	人数	31,392	34,380	34,692	35,388	35,172

市町村推計値の集計

中北圏域

(年間)

		単位	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	(1)居宅サービス						
	訪問介護	回数	805,320	820,944	843,564	856,518	1,008,464
	訪問入浴介護	回数	12,357	13,090	13,822	14,278	18,236
	訪問看護	回数	99,539	105,805	111,493	116,521	146,296
	訪問リハビリテーション	回数	92,839	90,359	93,210	94,924	110,050
	居宅療養管理指導	人数	11,770	12,996	13,812	14,520	16,536
	通所介護	回数	617,402	629,977	643,352	654,383	719,959
	通所リハビリテーション	回数	166,321	173,818	179,768	183,924	209,761
	短期入所生活介護	日数	389,297	388,561	405,323	420,107	544,729
	短期入所療養介護(老健)	日数	8,549	9,942	10,124	10,345	10,271
	短期入所療養介護(病院等)	日数	10,150	11,713	12,684	13,338	18,047
	福祉用具貸与	人数	76,253	77,496	79,356	81,276	87,840
	特定福祉用具購入費	人数	1,069	1,356	1,476	1,548	1,896
	住宅改修費	人数	850	984	1,104	1,128	1,248
特定施設入居者生活介護	人数	1,953	2,028	2,088	2,148	2,244	
(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	924	1,128	1,680	2,088	2,388
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	23,073	23,754	24,412	23,279	27,106
	小規模多機能型居宅介護	人数	2,576	2,880	3,132	3,384	4,008
	認知症対応型共同生活介護	人数	7,142	7,872	7,872	7,872	8,496
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	657	600	600	600	600
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	6,515	8,712	8,712	9,060	10,104
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	831	924	1,188	1,560	1,584
	地域密着型通所介護	回数	32,004	35,400	37,020	38,976	47,952
(3)居宅介護支援	人数	132,609	135,396	137,940	140,280	155,532	
予防給付	(1)介護予防サービス						
	介護予防訪問介護	人数	417	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	24	24	24	24
	介護予防訪問看護	回数	7,192	7,896	8,496	9,168	9,384
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	11,045	6,732	7,512	8,160	9,888
	介護予防居宅療養管理指導	人数	279	276	276	276	228
	介護予防通所介護	人数	693	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	日数	3,545	3,780	3,900	4,056	3,588
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,321	1,584	1,572	1,572	1,620
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	105	12	12	24	24
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	60	120	180	468
	介護予防福祉用具貸与	人数	8,090	8,136	8,316	8,592	7,596
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	225	348	372	396	360
	介護予防住宅改修	人数	201	264	276	288	252
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	80	108	108	108	120	
(2)地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	234	360	396	408	372
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	15	12	12	12	12
(3)介護予防支援	人数	11,170	12,192	12,060	12,012	11,640	

市町村推計値の集計

峡東圏域

(年間)

		単位	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
介護給付	(1)居宅サービス							
	訪問介護	回数	206,274	216,882	227,926	237,442	245,359	
	訪問入浴介護	回数	5,406	5,210	5,185	4,786	4,343	
	訪問看護	回数	25,992	27,270	29,437	31,645	33,918	
	訪問リハビリテーション	回数	38,020	38,836	39,148	38,088	38,371	
	居宅療養管理指導	人数	5,677	5,928	6,408	6,960	7,596	
	通所介護	回数	237,365	239,647	239,722	240,230	250,915	
	通所リハビリテーション	回数	60,395	59,558	56,840	53,491	48,541	
	短期入所生活介護	日数	129,389	133,660	140,142	146,509	149,777	
	短期入所療養介護(老健)	日数	2,640	2,611	2,615	3,106	4,080	
	短期入所療養介護(病院等)	日数	3,996	3,508	3,434	3,767	3,390	
	福祉用具貸与	人数	26,311	26,484	27,036	28,068	28,500	
	特定福祉用具購入費	人数	452	600	648	696	732	
	住宅改修費	人数	246	288	288	288	300	
特定施設入居者生活介護	人数	1,006	840	852	900	984		
介護給付	(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	91	132	144	456	708	
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	回数	9,381	11,137	12,563	13,757	21,540	
	小規模多機能型居宅介護	人数	1,211	1,548	1,608	1,836	2,136	
	認知症対応型共同生活介護	人数	2,181	2,340	2,364	2,676	2,964	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	578	624	672	696	876	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	3,356	4,068	4,068	4,764	5,112	
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	24	132	444	
地域密着型通所介護	回数	6,757	7,476	7,884	8,100	8,484		
(3)居宅介護支援	人数	人数(人)	43,703	44,712	45,948	47,208		
予防給付	(1)介護予防サービス							
	介護予防訪問介護	人数	1,886	0	0	0	0	
	介護予防訪問入浴介護	回数	1	0	0	0	0	
	介護予防訪問看護	回数	1,325	1,416	1,344	1,284	1,428	
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	6,104	6,396	7,260	7,740	10,212	
	介護予防居宅療養管理指導	人数	227	324	444	576	720	
	介護予防通所介護	人数	2,346	0	0	0	0	
	介護予防通所リハビリテーション	日数	2,165	2,364	2,544	2,736	2,868	
	介護予防短期入所生活介護	日数	395	432	456	588	480	
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	7	0	0	0	0	
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0	
	介護予防福祉用具貸与	人数	5,018	5,592	5,940	6,324	7,164	
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	84	156	168	204	228	
	介護予防住宅改修	人数	97	144	168	192	228	
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	72	84	120	132	180	
	(2)地域密着型介護予防サービス							
		介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0
		介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	202	216	252	276	324
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	
(3)介護予防支援	人数	8,817	9,636	9,960	10,512	11,280		

市町村推計値の集計

峡南圏域

(年間)

		単位	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
介護給付	(1)居宅サービス							
	訪問介護	回数	100,895	105,172	107,497	109,842	102,516	
	訪問入浴介護	回数	4,626	5,329	5,971	6,660	6,475	
	訪問看護	回数	13,260	14,022	14,723	15,262	14,747	
	訪問リハビリテーション	回数	8,350	8,756	9,526	10,193	9,838	
	居宅療養管理指導	人数	673	720	708	696	672	
	通所介護	回数	95,576	99,580	104,252	109,489	119,036	
	通所リハビリテーション	回数	24,362	25,451	26,064	27,038	25,664	
	短期入所生活介護	日数	61,570	57,625	60,350	63,245	60,622	
	短期入所療養介護(老健)	日数	2,734	3,178	3,211	3,245	3,563	
	短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0	
	福祉用具貸与	人数	11,273	11,220	10,980	10,968	9,384	
	特定福祉用具購入費	人数	170	192	204	240	240	
	住宅改修費	人数	67	84	84	84	96	
特定施設入居者生活介護	人数	213	252	264	276	288		
(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	0	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	回数	3,545	3,166	3,092	2,761	2,603	
	小規模多機能型居宅介護	人数	297	252	372	372	396	
	認知症対応型共同生活介護	人数	729	744	744	744	744	
	地域密着型特定施設入所者生活介護	人数	11	12	12	12	12	
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人数	1,538	1,752	1,752	1,752	1,716	
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	回数	6,299	6,432	6,672	6,864	6,936	
	(3)居宅介護支援	人数	20,397	20,208	20,172	19,764	17,016	
予防給付	(1)介護予防サービス							
	介護予防訪問介護	人数	1,258	0	0	0	0	
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	
	介護予防訪問看護	回数	1,661	2,508	2,736	3,024	3,252	
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	2,026	2,052	2,076	2,100	1,920	
	介護予防居宅療養管理指導	人数	21	24	24	36	36	
	介護予防通所介護	人数	1,763	0	0	0	0	
	介護予防通所リハビリテーション	日数	514	528	564	588	516	
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,239	1,536	1,644	1,692	2,352	
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0	0	0	0	0	
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0	
	介護予防福祉用具貸与	人数	2,293	2,388	2,448	2,508	2,292	
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	54	60	72	84	72	
	介護予防住宅改修	人数	68	36	36	36	36	
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	13	12	24	24	36	
	(2)地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0
		介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	0	0	0	0	0
		介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0
	(3)介護予防支援	人数	4,246	4,776	4,884	4,992	4,896	

市町村推計値の集計

富士・東部圏域

(年間)

		単位	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	(1)居宅サービス						
	訪問介護	回数	229,622	238,528	249,169	258,631	269,254
	訪問入浴介護	回数	7,060	8,718	9,913	11,965	15,326
	訪問看護	回数	37,309	36,932	40,324	42,961	57,636
	訪問リハビリテーション	回数	13,841	13,692	14,976	19,860	20,190
	居宅療養管理指導	人数	3,625	3,960	4,536	5,184	4,788
	通所介護	回数	278,411	283,904	288,528	293,449	260,963
	通所リハビリテーション	回数	51,261	53,164	55,708	57,240	57,628
	短期入所生活介護	日数	97,368	99,566	103,974	112,903	114,743
	短期入所療養介護(老健)	日数	6,649	2,903	2,996	3,815	4,824
	短期入所療養介護(病院等)	日数	69	413	407	473	235
	福祉用具貸与	人数	30,561	31,464	32,724	33,804	33,588
	特定福祉用具購入費	人数	449	552	564	576	552
	住宅改修費	人数	250	444	456	468	468
特定施設入居者生活介護	人数	471	552	564	636	828	
(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	1,055	384	396	636	876
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	9,024	10,724	11,570	12,187	13,387
	小規模多機能型居宅介護	人数	813	1,596	1,632	2,028	1,968
	認知症対応型共同生活介護	人数	1,463	1,644	1,668	1,716	2,100
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	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	3,393	3,984	3,996	4,704	5,484
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	348	348
	地域密着型通所介護	回数	7,593	10,140	12,312	14,304	16,284
(3)居宅介護支援	人数	47,742	48,960	50,088	51,240	51,420	
予防給付	(1)介護予防サービス						
	介護予防訪問介護	人数	1,208	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	36	36	60
	介護予防訪問看護	回数	4,319	3,180	4,212	5,184	8,124
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	928	1,944	1,944	1,944	1,380
	介護予防居宅療養管理指導	人数	65	84	84	96	108
	介護予防通所介護	人数	2,223	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	日数	1,525	1,452	1,464	1,500	1,692
	介護予防短期入所生活介護	日数	718	468	576	780	828
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	3,968	4,236	4,584	5,076	5,580
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	104	144	144	156	144
	介護予防住宅改修	人数	100	180	192	204	192
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	13	24	36	36	36
	(2)地域密着型介護予防サービス						
	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	115	156	156	168	192	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	
(3)介護予防支援	人数	7,158	7,776	7,788	7,872	7,356	

市町村推計値の集計

【施設整備の計画等】

施設・居住系サービス整備計画と在宅系サービス計画

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、地域密着型を基本としています。

各市町村では、この方針に基づき、高齢者実態調査や介護サービス利用者数の将来推計等から利用見込量を算出し、その結果を基に、計画期間（平成30～32年度）に必要な施設・居住系サービスの整備を計画し、県では、市町村の整備計画の積み上げから、全県で必要な施設・居住系サービスの定員総数を整理し、整備計画を定めました。

また、高齢者の日常生活全般を柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅系サービスを更に進めていくため、在宅系サービスの整備計画を新たに記載しました。

施設・居住系サービス整備計画(介護療養型医療施設等からの転換以外)

(単位:人)

サービス種別・圏域		定員数 29年度末(見込)	必要入所(定員)総数		
			30年度	31年度	32年度
施設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3,511	3,511	3,511	3,511
	中北	1,768	1,768	1,768	1,768
	峡東	650	650	650	650
	峡南	410	410	410	410
	富士・東部	683	683	683	683
	地域密着型介護老人福祉施設	1,516	1,545	1,632	1,757
	入所者生活介護 (小規模の特別養護老人 ホーム)	734	734	763	821
	中北	734	734	763	821
	峡東	339	339	368	406
	峡南	114	143	143	143
	富士・東部	329	329	358	387
	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	0	0	0	0	
中北		0	0	0	
峡東		0	0	0	
峡南		0	0	0	
富士・東部		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)	182	164	104	49	
中北	139	131	71	16	
峡東	18	18	18	18	
峡南	0	0	0	0	
富士・東部	25	15	15	15	

(単位:人)

サービス種別・圏域		定員数 29年度末(見込)	必要入所(定員)総数		
			30年度	31年度	32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)	1,067	1,067	1,103	1,139
	中北	677	677	695	713
	峡東	195	195	213	231
	峡南	60	60	60	60
	富士・東部	135	135	135	135
	介護専用型特定施設	43	43	43	43
	入居者生活介護 (介護専用型の介護付有料 老人ホーム)	0	0	0	0
	中北	0	0	0	0
	峡東	43	43	43	43
	峡南	0	0	0	0
	富士・東部	0	0	0	0
	地域密着型特定施設	131	131	131	131
	入居者生活介護 (小規模の介護付有料老人 ホーム)	58	58	58	58
	中北	58	58	58	58
	峡東	73	73	73	73
	峡南	0	0	0	0
	富士・東部	0	0	0	0
混合型特定施設	297(430)	297(430)	297(430)	297(430)	
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)	93(134)	93(134)	93(134)	93(134)	
中北	93(134)	93(134)	93(134)	93(134)	
峡東	204(296)	204(296)	204(296)	204(296)	
峡南	0	0	0	0	
富士・東部	0	0	0	0	

混合型特定施設の平成29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。

在宅系サービス整備計画

(単位:箇所)

サービス種別・圏域		事業所数			
		29年度末見込	30年度	31年度	32年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		8	0	3	5
	中北	5		2	2
	峡東	1		1	1
	峡南				
	富士・東部	2			2
小規模多機能型居宅介護		29	2	0	3
	中北	14			1
	峡東	6			1
	峡南	2	1		
	富士・東部	7	1		1
看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス)		3	0	2	2
	中北	3		1	1
	峡東			1	
	峡南				
	富士・東部				1

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、平成 37 年度における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設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を 50%以上、特別養護老人ホームについては、70%以上としているため、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		29年度末見込			37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	3,511	1,270	36.2	
	(特別養護老人ホーム)				
	中北	1,768	655	37	
	峡東	650	254	39.1	
	峡南	410	120	29.3	
	富士・東部	683	241	35.3	
	地域密着型介護老人福祉施設	1,516	1,497	98.7	
	(特別養護老人ホーム)				
	中北	734	734	100.0	
	峡東	339	339	100.0	
峡南	114	114	100.0		
富士・東部	329	310	94.2		
小 計		5,027	2,767	55.0	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	
介護療養型医療施設		182	0	0.0	
	中北	139	0	0	
	峡東	18	0	0.0	
	峡南	0	0	-	
	富士・東部	25	0	0.0	
合 計		8,028	2,817	35.1	50%以上

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスの整備

養護老人ホームや軽費老人ホーム、生活支援ハウス¹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、市町村が定める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。

現在の入所状況は、入所定員を下回る状況となっており、今後も現状程度で推移していく見込です。

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。

このような状況から、養護老人ホームについては、適正な定員数や施設のあり方など、今後検討していくこととしています。

なお、引き続き、入所状況や地域ニーズ等に十分配慮しながら、必要な定員数は確保していきます。

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	29年度末見込								
	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	6	370	231	9	450	388	1	9	6
峡東	3	175	84	3	150	124	0	0	0
峡南	2	90	54	2	100	107	1	3	1
富士・東部	0	0	51	1	50	61	2	15	3
県計	11	635	420	15	750	680	4	27	10

H20.6.1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。

¹ 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。

【5】地域の実情に応じた市町村の取り組みへの支援

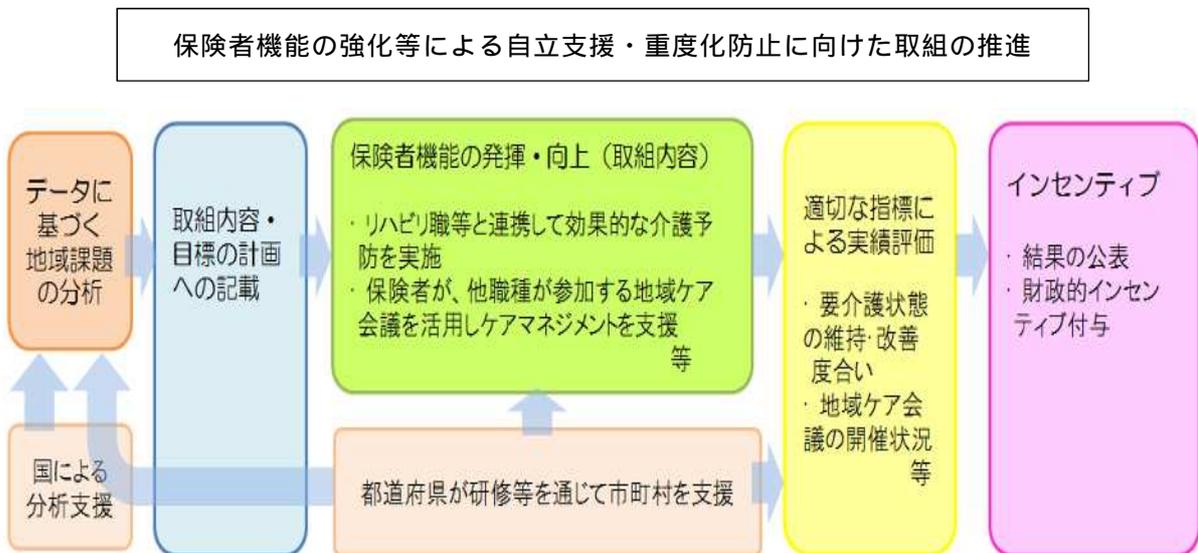
【現状と課題】

地域によって高齢化の状況やそれに伴う介護需要も様々です。そのため、保険者である市町村は、地域の課題を分析、把握し、地域の実情に合わせた取り組みを進めることが重要です。

平成29年6月の介護保険法の改正で、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である「地域マネジメント」を推進するという、保険者機能の強化の仕組みが創設されました。

今後、市町村において、地域包括ケア「見える化」システム¹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、取り組み内容や目標を計画に記載し、計画に基づき様々な取り組みを行い、目標に対する実績を評価する、というPDCAサイクルを推進することが求められます。

また、市町村により、人員や体制、ノウハウの蓄積等はそれぞれ異なることから、これらの取り組みについて市町村による格差が生じないように、県が支援する必要があります。



厚生労働省資料

¹ 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。

【施策の方向と具体的な取り組み】

地域マネジメントの推進

市町村が地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析を行うことを支援するため、研修を開催し、必要に応じてアドバイザーの派遣等を行います。

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。

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について、職能団体と連携し、調整を行いながら取り組みます。

地域ケア会議の充実

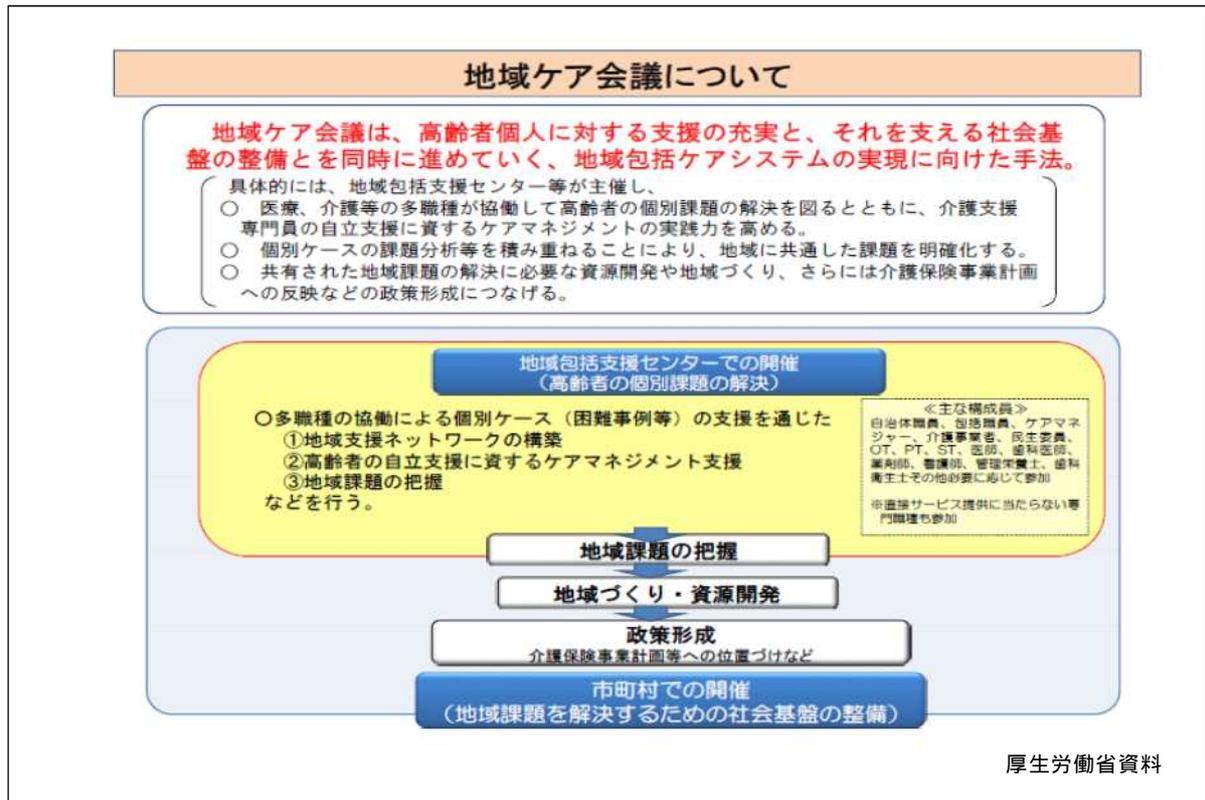
地域ケア会議を運営する地域包括支援センターの職員等の資質向上や会議の実施方法に関する検討会の開催など、市町村が行う地域ケア会議の構築や充実に図るための取り組みを支援します。

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、看護師等の専門職の技術を生かした自立支援型地域ケア会議の実施が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実施します。（再掲）

市町村の介護予防事業に、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）といったリハビリテーション専門職を派遣するための「PT・OT・STバンク」の活用を促進します。また、市町村の介護予防事業においてアドバイザーとなるPT・OT・STの養成研修を行います。（再掲）

地域包括支援センターの強化

地域支援事業が円滑かつ効果的に実施され、内容の充実が図られるよう、県内外の好事例について情報提供するとともに、地域包括支援センター職員研修や介護予防ケアマネジメント従事者研修等を実施します。



【数値目標】

指 標	現状値	目標値
地域マネジメントを実施している市町村数	(平成 29 年度) -	(平成 32 年度) 全市町村

【6】介護に取り組む家族等への支援の充実

【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。しかし、従前に比べ、家族の負担は軽減された面もありますが、多くの家族は依然何らかの心理的負担や孤立感を感じています。

家族を介護する者が求めている支援としては、介護に関する情報や知識・技術の提供、相談援助や支援とともに、家族介護者同士が日ごろの苦労や悩みを語り合える場の確保や、家族介護者への周囲の理解の促進などが挙げられるため、介護に取り組む家族等に対して、相談支援体制やサービス提供体制の強化を図ることが必要です。

また、介護は突発的に問題が発生することや、介護を行う期間も予測できないことが多いことから、介護離職を防止するためには、仕事と介護を両立するための環境整備が必要です。

また、家族介護を支える「介護実習普及センター」における、介護実習講座の充実や日々進歩する介護技術や介護機器についての適切な情報提供や知識の普及に、引き続き取り組む必要があります。

【施策の方向と具体的な取り組み】

相談支援体制の強化

- 介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、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るため、地域包括支援センター職員研修や様々な取組事例の発信等、地域包括支援センターの機能強化の取り組みを支援します。

認知症に関して誰もがいつでも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、より多くの方が必要なときにいつでも利用できるよう広く周知し、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図っていきます。

- 認知症の人や家族が、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」の設置を促進するため、研修会の開催や県内の取り組みをまとめることにより、関係者のネットワーク化を図ります。

労働施策部門との連携による介護休暇制度等の整備促進

- 育児・介護休業法に定められた介護休業制度などの周知徹底を図るとともに、必要な介護サービスの存在・内容を働き盛り世代を中心に広く周知することにより、仕事と介護を両立できる環境を整備していきます。

介護に関する知識、技術及び介護機器等の普及啓発(介護実習普及センター)

介護実習普及センターを運営し、最新の介護技術や介護機器の普及を図ります。

介護実習普及センターを通じて開催している家族介護者向けの各種介護実習講座をより幅広い層の方々が受講できるよう実施方法等について柔軟に対応するとともに、内容の充実を図ります。

山梨県立介護実習普及センター

介護実習普及センターは介護知識や技術・福祉用具の普及活動をしています。

こんな活動をしています



年を重ねると体のいろいろなところで衰えや障害が出てきます。介護を必要とされる方の、日常生活の中での不自由さはさまざま。必要とされる“介護”もそれぞれ異なります。ご本人の安心で安全な自立の支援と、ご家族には容易にお世話していただけるよう、センターでは、介護に関する多方面からのお手伝いをしています。

福祉用具の展示



福祉用具は自立を促し、生活の幅を広げ、介護者の負担を軽減するために有効です。一方で、支援を必要とされる方の生活環境や心身の状況に適した道具を選択しなければ、その効果を十分発揮できません。

約700点を揃えた展示スペースで、ゆっくり「見て・触れて・試して」いただけます。使う方に適した道具の選択をアドバイスいたします。

介護専門職員の方、学生さんもお気軽にお越しください。



※展示品の販売はしていません。利用できるサービス、申請方法等のご案内と併せて、販売店の紹介を行っています。

介護講座・研修の開催



介護に関心をお持ちの方、家族で介護している方、介護職員を対象に、基礎的なものから専門技術を学ぶものまで幅広い内容の講座や研修を実施しています。認知症に関する講座も開催しています。

○体験実習で学ぶ介護講座

- ・高齢者疑似体験
- ・ベッドを使った介護実習
- ・お年寄りにやさしい食事づくり体験



○介護・福祉用具の相談

困ったことや悩んでいることを気軽に相談できる場所を持つことが、安心した介護につながります。センターの相談員と一緒に考えながら相談をお受けします。

○図書・ビデオ等による情報提供

介護に関する図書やビデオの貸し出しを行っています。講座に参加する時間のない方や職場・地域での研修会などにご活用ください。

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
介護離職防止に取り組む地域包括支援センター数	(平成29年度) -	(平成32年度) 13か所

【7】多様な主体が共に支え合う地域共生社会の実現

【現状と課題】

国は、地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする人に対して、みんなが「我が事」として参画し、「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現するための取り組みを推進しています。

本県においても、3.5人に一人が65歳以上の高齢者であり、高齢者夫婦世帯や在宅ひとり暮らし高齢者も増加している中で、高齢者だけでなく、子どもや障害者などすべての住民が主体となり支え合う地域づくりが求められています。

そのため、福祉等の枠を超えて地域の様々な分野の人々が共に連携し、地域にある資源を最大限に活用しながら、子ども、高齢者、障害者などすべての人々がつながり、住民主体の豊かな地域づくりを実現することが必要です。

【施策の方向と具体的な取り組み】

介護予防・生活支援サービスへの多様な主体の参入促進

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養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」を養成します。（再掲）

生活支援・介護予防サービスに参入しようとする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。

- 地域資源の開発を行う市町村や生活支援コーディネーターの取り組みを支援するとともに、基準緩和型訪問サービス¹の担い手養成を行います。
- 地域における支え合い活動の機運を醸成するとともに、介護予防・生活支援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。

NPO、ボランティアや高齢者等による地域活動の推進

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。

毎年2月を「ボランティア・NPO活動推進月間」と定め普及啓発事業を実施し、ボランティア・NPO活動への理解を深めます。

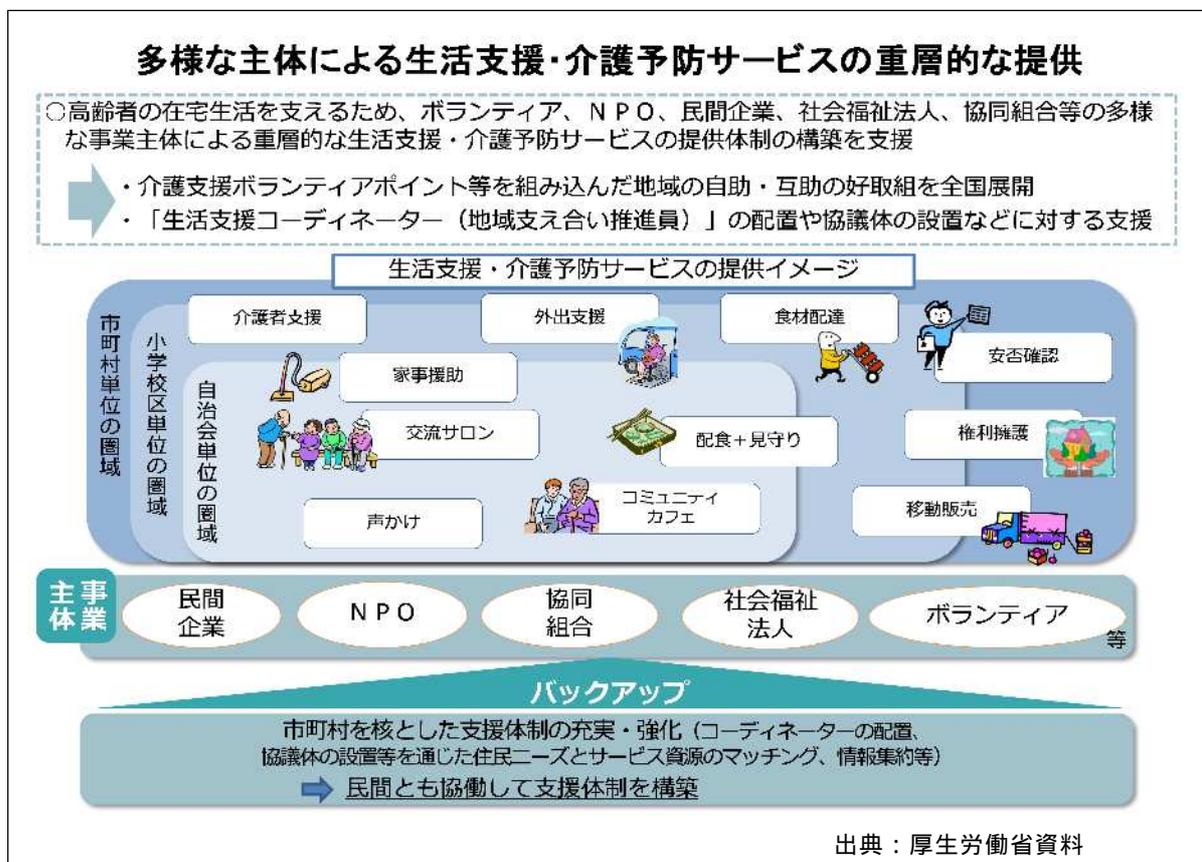
¹ 基準緩和型訪問サービス：平成26年の介護保険法の改正で、予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「介護予防・日常生活支援事業」へ移行。基準緩和型訪問サービスはこの事業に位置づけられ、これまでの訪問介護よりも人員等の基準を緩和した生活援助等のサービス。

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」への支援を通じ、ボランティア・NPO 活動を推進します。

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。

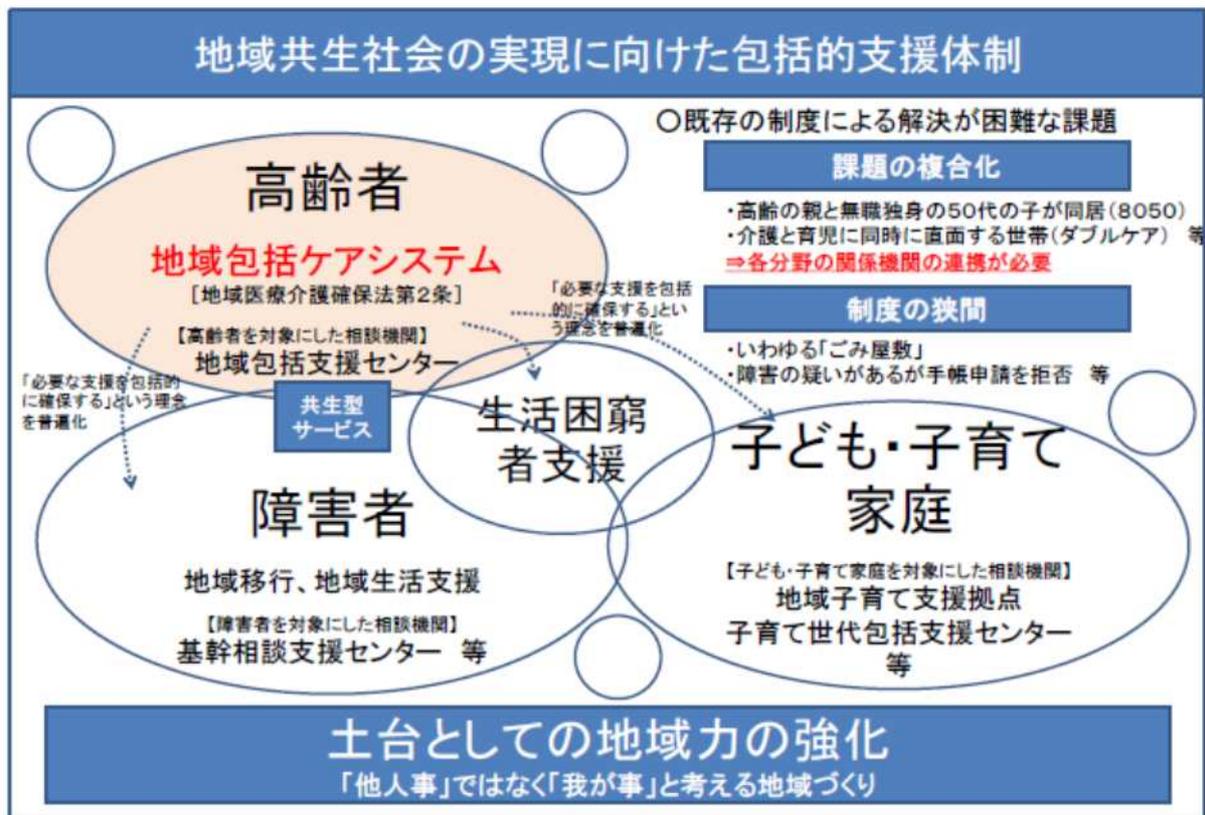
老人クラブの活動に対し助成することなどにより、高齢者の知識や経験を生かした地域や子どもの見守り活動など地域を支える活動を促進します。

愛育班員や、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。



縦割りを超えた包括的な相談支援体制の構築

- 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。
- 地域の実情に応じて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」の整備を図ります。



厚生労働省資料

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
多様な地域資源をまとめ、広く周知している市町村数	(平成29年度) -	(平成32年度) 全市町村

高齢者の尊厳の保持と安全の確保

【現状と課題】

誰もが住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持し、安全・安心な生活を行うことができる社会をつくっていくことが大切です。

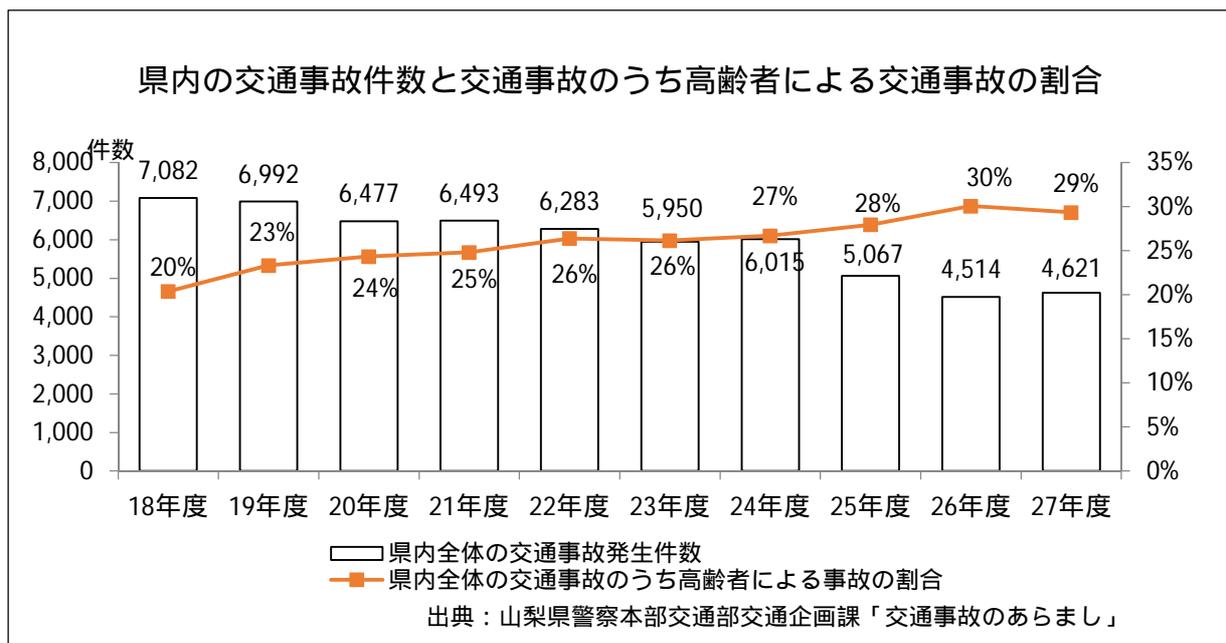
高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査では、高齢者虐待の件数は依然として多く、高齢者を介護する家族等の身体的負担やストレス、認知症介護に関する知識や技術の不足など、様々な要因による深刻な高齢者虐待が報告されています。

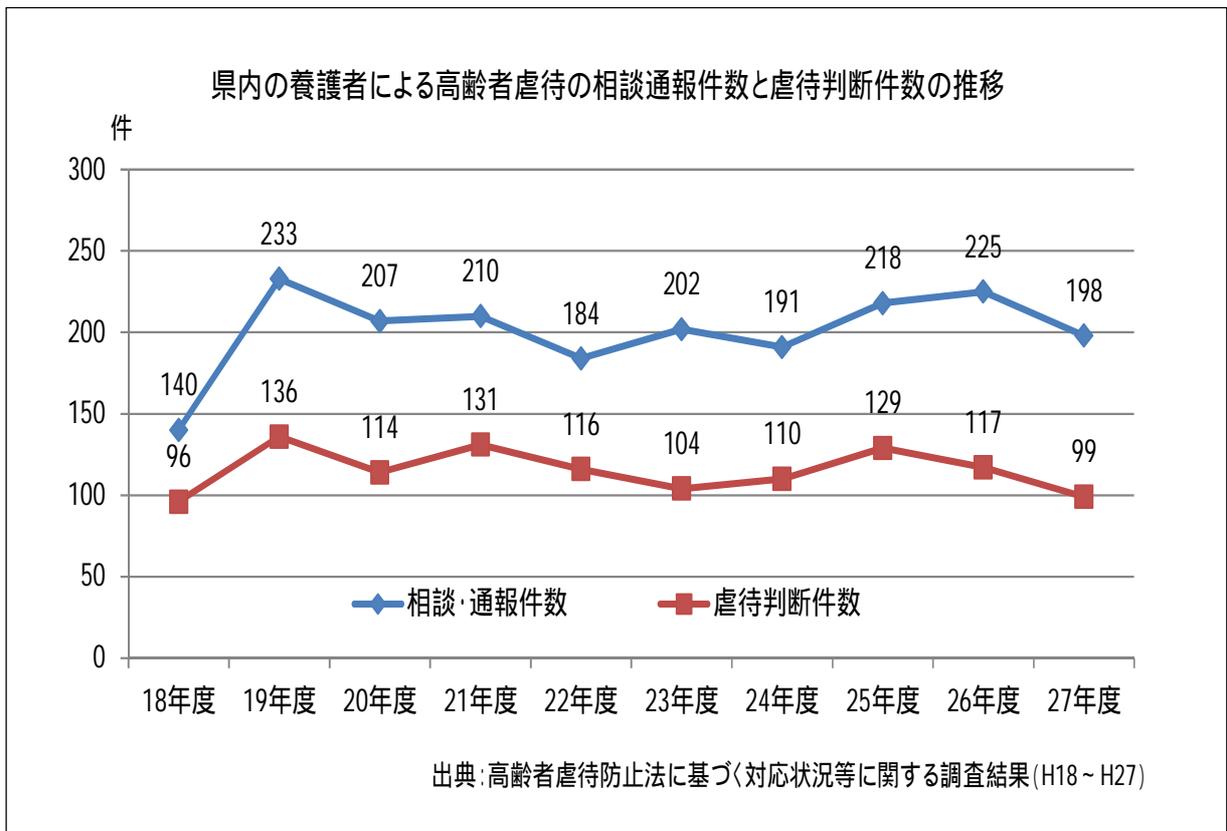
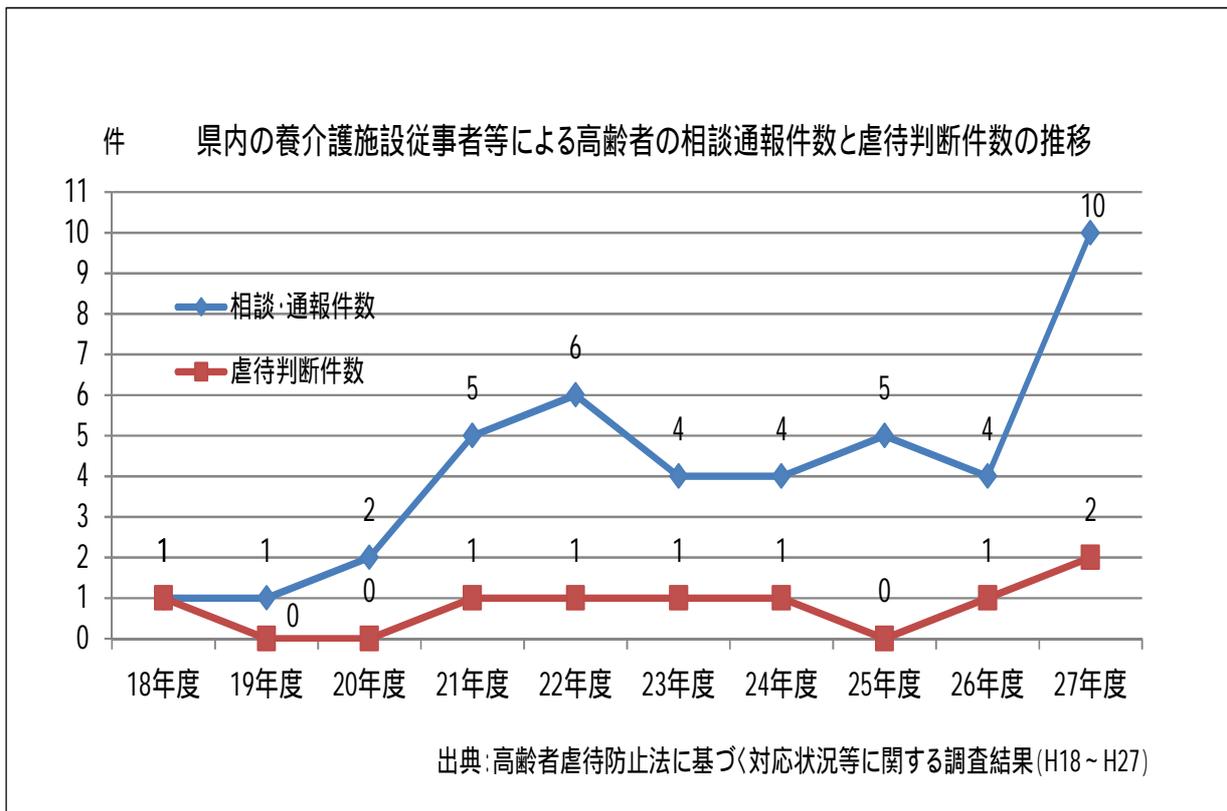
介護施設等においても、認知症高齢者や重度の要介護者が増加していくことが確実であり、介護する側には、常に権利擁護の視点から、その人の選択や意思決定を支援することが求められます。そのためには、経営のトップが先頭に立ち、すべての職員が専門性を発揮し、チームとして支援をしていくことが不可欠となります。

また、県内の交通事故の件数は減少傾向ですが、交通事故のうち高齢者による事故の割合はここ数年3割程度で推移しています。さらに、消費者被害や詐欺の被害も増えていますが、本人の財産を守る成年後見制度等は、現状では十分に利用されていない状況です。

また、災害発生時における高齢者等要配慮者の避難支援対策も必要となっています。

日常生活や財産の管理等に支障がある方であっても、社会全体で支え合っていくことが喫緊の課題であり、地域で安心して暮らすための基盤として、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ます。





【施策の方向と具体的な取り組み】

高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

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、専門職の派遣・相談の調整、事例検討会の開催を行います。

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、「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、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。

介護保険施設等に対し、様々な機会を通じて、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」の周知を図り、活用を促進します。

施設内の指導的立場の者を対象とした権利擁護に向けた実践的手法の習得や、介護保険施設等の看護職員を対象に、医療的観点から権利擁護の取り組みを行う人材を養成します。また、権利擁護の取り組み事例等に関する情報の提供・交換を行い施設関係者の情報共有を図ります。

高齢者の人権啓発と成年後見制度等の利用促進

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。

「成年後見制度利用促進基本計画」（平成29年3月24日閣議決定）に基づく権利擁護支援・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。

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。

高齢者の安全・防犯対策の取り組みの推進

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。

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。

消費者団体との協働により、消費者に対して様々な情報を提供するための消費生活地域講座を実施します。

県民生活センターにおいて、詐欺・悪質商法等消費者トラブルの未然防止のための、高齢者への出前講座（高齢者講座）を実施します。

委嘱を受けた高齢者ヘルパーが高齢者宅を訪問し、防犯指導・相談活動等を行うことにより、各種犯罪及び各種事故防止を図ります。

地域で開催される各種会合や高齢者宅の訪問等による注意喚起、ふじ君安心メールや自治体の防災無線等を活用した広報啓発活動等により、高齢者に分かりやすく心に響く被害防止対策を推進します。

市町村やボランティア活動を行っている交通安全母の会のマンパワーを活用した個別訪問等により、高齢者に対し交通安全啓発物品の配布や交通安全指導などを実施します。

高齢者の身体特性について疑似体験を行い、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、講習会を実施します。

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。

高齢歩行者に対する保護意識の高揚のため、一般ドライバー等に対し、運転の基本とも言える「見る」（歩行者有無の確認、安全確認）、「止まる」（一時停止（減速・徐行を含む））、「ゆずる」（急がず、ゆずり合い、思いやり運転）の3点について重点的に促す、高齢者を事故から守る「3るーる励行運動」を実施します。

高齢歩行者の「自らの命は自ら守る」という自己防衛意識を高め、安全な道路横断等の習慣付けを図るため、「安全行動」（「安全」な場所（横断歩道や信号機交差点）で横断すること）、「確認行動」（横断時、手を上げ渡る合図と左右の安全「確認」行動をすること）、「安心行動」（反射材、付けて「安心」、夜の道、目立ち輝き事故を防ぐこと）の3つの行動（Action：アクション）を指導重点として、高齢者に対する交通安全教育をはじめ各種広報啓発活動を行う、自分の命は自ら守る「3A運動」を推進します。

高齢者に抵抗なく反射材を使うことを習慣付けてもらうことにより、高齢歩行者を夜間の交通事故から守ることを目的とし、高齢者講習をはじめ、高齢者宅の訪問活動等により反射材の効果について十分な理解を得て反射材の有効活用につなげる、高齢歩行者を夜間の交通事故から守る「ピカッと作戦」を推進します。

災害時における要配慮者への支援

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。

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。

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。

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
「高齢者の思いに寄り添うケアを推進するための手引き」を活用した研修を実施している特別養護老人ホーム・介護老人保健施設の割合	(平成29年度) 58.6%	(平成32年度) 80.0%

認知症施策の総合的な推進

【現状と課題】

本県では、県全体で認知症の人と家族を支える体制を推進し、認知症になっても安心して暮らし続けられる山梨県を目指すため、本計画の部門計画として平成27年3月に「山梨県認知症対策推進計画」（平成27年度～29年度）を策定しました。

この計画に沿って、認知症に対する正しい理解の普及や適切な医療・介護サービスが受けられる環境の整備など、様々な施策に取り組んできました。

一方、本県では、高齢化の進展が全国に比べて早く、同時に認知症高齢者も年々増加しており、認知症への対策は喫緊かつ継続的に取り組むべき重要課題となっています。

特に、

地域での見守り体制の強化や認知症当事者が望む認知症カフェの設置
若年性認知症の人の視点に立った相談窓口や就労支援の調整等の取り組み
認知症サポーターが地域で活躍できる場づくり

の必要性が高まっています。

今後も、認知症予防から相談、診断、治療、介護まで、一連の支援体制の充実強化など、施策を一元的かつ効果的に推進していくための総合的な対策及び体制が必要とされています。

そのため、「山梨県認知症対策推進計画」の策定に当たっては、認知症の人や家族の視点を重視した取り組みや認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、前計画の取り組みをさらに加速し、

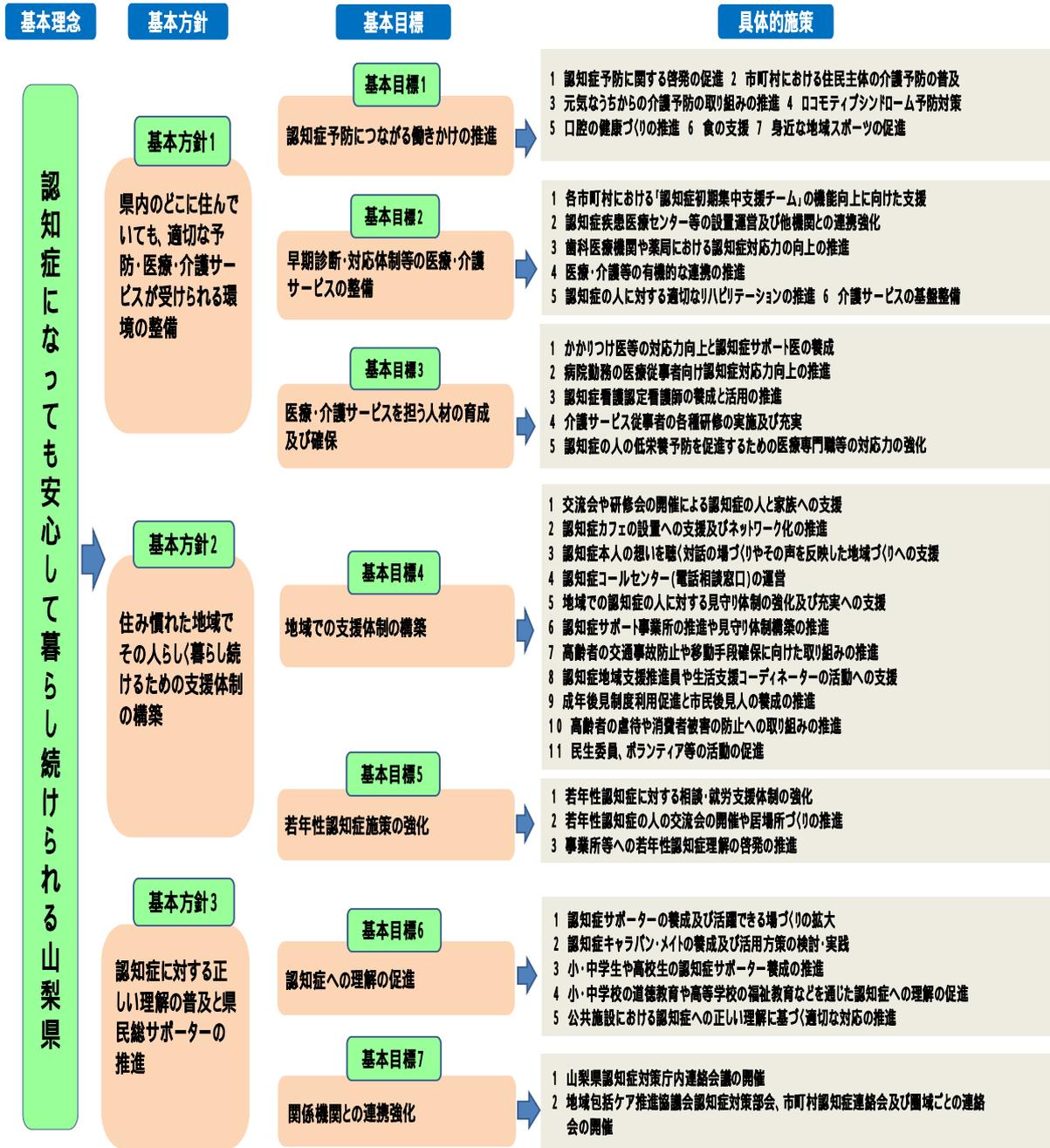
認知症になっても自分らしく輝き続けられる社会の実現を目指す。

認知症の人本人やその家族の視点を重視した支援体制を構築する。

認知症の正しい理解を持って、認知症を身近なこととして考えられる人を社会に増やしていく。

の3項目を新しい計画の方向性に据え、施策を展開していきます。

山梨県認知症対策推進計画の体系表



生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進

【現状と課題】

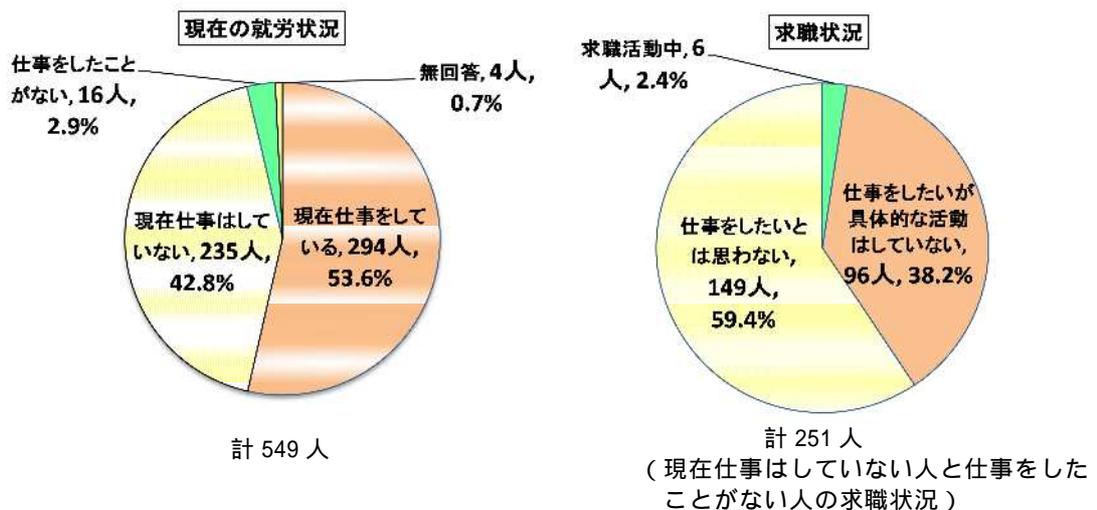
高齢化の進行と働き手である若い世代の減少により、高齢者は地域社会の重要な担い手となっており、活力ある地域社会を維持していくためには、高齢者が意欲と能力のある限り、年齢に関わりなく働き、学び、地域貢献する「生涯現役」のライフスタイルを普及させる必要があります。

企業等を退職した高齢者にとって就労は抵抗の少ない社会参加であり、産業界では人材不足から高齢者の経験や技術を活用するニーズもありますが、65歳以上の新規求職者の就職率は25.9%に留まり、高齢者が就労を希望しても十分に雇用されていない現状となっています（職業安定業務統計：平成28年度）。

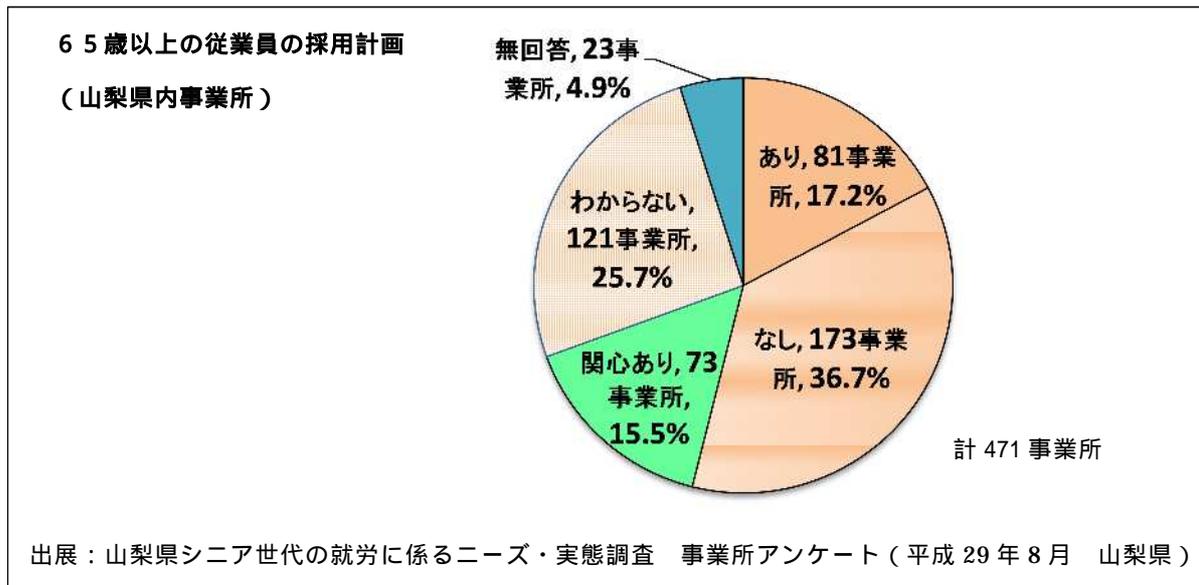
また、平成28年度に本県で行った「シニア世代の就労に係るニーズ・実態調査」によれば、現在仕事をしていない高齢者で、仕事をしたい人は40.6%（全体では18.6%）を占めていますが、実際に求職活動をしている人はわずか2.4%（全体では1.1%）であり、就職意欲がありながら、実際の求職活動をしていない人が多いことが判明しています。一方、高齢者の雇用計画を持っている事業所や高齢者雇用に関心を持っている事業所は全体で3割を超えており、高齢者雇用の機運は高まっているといえます。

生涯現役で活躍できる社会を実現するため、豊かな経験と知恵を持っている高齢者の就職支援や、地域での高齢者の活躍を支援する取り組みが重要となっています。

山梨県内の高齢者（60歳～74歳）の就労と求職の状況



出展：山梨県シニア世代の就労に係るニーズ・実態調査 県民アンケート（平成29年8月 山梨県）



【施策の方向と具体的な取り組み】

高齢者の知識、経験、技能の活用促進

長年の経験によって培われた知識や技能等を持つ 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、地域や施設の行事などで活動してもらう制度を推進します。

高齢者を中心に子どもから大人までの各世代の県民が一堂に会し、スポーツ、趣味、ボランティア、生きがいづくり活動に関する様々なイベントを楽しみながら相互の理解を深める機会とするとともに、高齢者の社会活動への参加の手がかりとするため、いきいき山梨ねんりんピックを開催します。

高齢者の地域貢献活動や生きがい就労の推進

高齢者の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に対して助成します。

厚生労働省「生涯現役促進地域連携事業」の委託を受け、やまなしシニア世代就労推進協議会が行う高齢者や企業を対象としたセミナー開催、ワークシェアリング等による就業モデル構築、人材バンク活用、合同説明会開催等の取り組みを通じ、仕事をしたい高齢者と高齢者雇用に関心をもつ事業所とのマッチング支援を行い、高齢者の雇用・就業機会の拡大を図ります。

生きがいづくりと生涯学習、文化活動の促進

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て助成します。

高齢者が生きがいを持ち、生涯学習、文化活動を通じて社会参加を図るため、「シルバー作品展」、「シルバー俳句大会」の実施に対して助成します。

「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って高齢者の新たな生きがいづくりと仲間づくりを行い、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。

高齢者を敬い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、知事から褒状を贈呈します。

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
高年齢者就労セミナー受講者数	-	(平成31年度・累計) 300人

保険者機能の強化と介護給付適正化の推進

< 第4期山梨県介護給付適正化計画 >

1 介護給付適正化の基本的な考え方

介護給付の適正化とは

- ・ 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。
- ・ 適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は

- ・ 高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域で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にするものです。
- ・ 限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取り組みを進めていくことが重要です。

2 主な介護給付適正化事業

要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

- ・ 要介護・要支援認定における保険者職員等による訪問調査及び委託訪問調査に関するチェック等の実施を行う。

ケアプランの点検

- ・ 居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者からの提出、または事業者への訪問等により、保険者の視点から確認を行い、またその確認結果に基づく指導等を行う。

住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

- ・ 住宅改修に関する利用者宅の実態調査や必要性の確認及び施工状況の確認等を行う。
- ・ 福祉用具購入・福祉用具貸与の必要性の確認等を行う。

縦覧点検・医療情報との突合

- ・ 介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）の縦覧点検帳票による請求内容のチェックを行う（複数月の請求における算定回数の確認等）。

- ・ 適正化システムの介護情報と医療情報との突合帳票による請求内容のチェックを行う（入院期間中の介護サービスの利用等）。

介護給付費の通知

- ・ 介護サービス利用者（又は家族）に対する利用サービス内容と費用総額等の内訳の通知を行う。

給付実績の活用

- ・ 不適切な給付や事業者の発見のため、山梨県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）による審査支払いの結果から得られる給付実績の活用を行う。

3 これまでの取り組み

平成16年2月から、国保連の適正化システムの運用が開始され、同年10月から国・都道府県・市町村が連携して「介護給付適正化推進運動」に取り組んできました。

また平成20年3月には、「山梨県介護給付適正化に関する指針」（平成20～22年度）を策定し、主要5事業（「要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）」、「ケアプランの点検」、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費の通知」）を柱とする適正化事業の取り組みをはじめました。

さらに「第2期山梨県介護給付適正化に関する指針」（平成23～26年度）、「第3期山梨県介護給付適正化に関する指針」（平成27～29年度）を策定し、引き続き主要5事業を柱とした適正化事業に取り組んでいるところです。

4 今後の取り組み方針

「第3期山梨県介護給付適正化に関する指針」においては、介護給付適正化事業全体の取組状況、主要5事業及び重点的に取り組む事業として設定した「医療情報との突合」の取組目標について、最終年度（平成29年度）の実施率を100%としています。

厚生労働省が毎年実施している「介護給付適正化実施状況調査」における、県内市町村の平成28年度の実施状況によると、全ての市町村において何らかの適正化事業を行っているものの、目標の達成には至っていません。

今後、いわゆる団塊世代すべてが75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域の実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための介護給付の適正化の取り組みを一層推進していくことが必要となります。

このため、県においても、これまでの実施状況を踏まえつつ、適正化事業の更なる推進を図る必要があります。

なお、適正化事業の推進に当たっては、実施主体である市町村、適正化システムなどにより適正化事業の取り組みを支える国保連と連携しながら実施します。

第3期山梨県介護給付の適正化に関する指針の実施目標及び実施状況（単位：％）

事業名	実施目標	県指針 実施目標	県内実施状況	
		平成29年度	平成27年度	平成28年度
保険者における介護給付適正化事業の実施率 (次の事業を実施していること)		100.0	100.0	100.0
要介護認定の適正化		100.0	88.9	88.9
ケアマネジメント 等の適切化	ケアプランの点検	100.0	77.8	74.1
	住宅改修等の点検	100.0	81.5	85.2
事業者のサービス 提供体制及び介護 報酬請求の適正化	縦覧点検	100.0	100.0	100.0
	医療情報との突合	100.0	74.1	77.8
	介護給付費通知	100.0	74.1	74.1

5 施策の方向と具体的な取り組み

平成32年度には、全ての市町村が介護給付適正化の主要5事業を実施するよう支援します。取組状況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。

また、国保連と連携し、適正化システムの活用に関する実地支援を行うなど、市町村の事業実施を支援します。

特に、受給者の自立支援・重度化防止に資するため、全市町村において「ケアプラン点検」の実施が図られるよう、重点をおいて支援を行います。

(1) 要介護認定の適正化

【現状と課題】

要介護認定の適正化については、平成28年度は24市町村において実施されています。

新規認定、更新認定及び変更認定に係る訪問調査（遠隔地を除く）の全てを市町村職員等が実施しているのは9市町村で、更新認定や変更認定に係る調査を委託している18市町村においても、15市町村で調査内容の点検を実施しています。

実施していない3市町村においては、その理由として「平常業務が多忙」、「担当職員が不足」をあげています。

訪問調査や調査内容のチェックを行うためには、専門的な知識や経験が必要とされることから、認定調査員や市町村職員の知識や技能の習得が課題となっています。

また認定に関する各種データの分析等を行い、全国の保険者と比較しながら認定調査の平準化に向けた取り組みを推進する必要があります。

【取り組み】

- ・ 認定調査員研修（新任・現任）、介護認定審査会委員研修、主治医研修、介護認定審査会運営適正化研修の継続的な実施と充実を図るとともに、要介護認定に携わる市町村職員の参加を積極的に促します。認定調査員研修については、特に現任研修（現に認定調査に従事している調査員に対する研修）の充実を図ります。
- ・ 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、積極的な活用を促します。
- ・ 保険者が、認定に関する各種データの分析等を行い、全国の保険者と比較しながら認定調査の平準化に向けて取り組むことを促します。
- ・ 国が実施する「要介護認定適正化事業」を積極的に活用し、要介護認定審査会における適正な審査判定を徹底し、要介護認定の適正化・平準化に努めます。
- ・ 介護給付適正化研修会を開催し、好事例の紹介や情報提供を行い、市町村の事業実施を支援します。

（2）ケアプランの点検

【現状と課題】

ケアプランの点検については、平成28年度は20市町村において実施されています。ケアプラン数に対する点検の割合は0.1%から100%と、市町村により大きな開きがあります。県全体のケアプラン数から見ると、2.5%の割合となっています。点検において、地域ケア会議を活用しているのが6市町村、ケアプラン点検支援マニュアルを活用しているのが11市町村、適正化システムを活用しているのが4市町村となっています。

点検担当者の内訳は保健師が最も多く、次いで事務職員、主任介護支援専門員等となっています。

実施していない7市町村においては、その理由として「平常業務が多忙」、「担当職員が不足」、「専門的な知識を有する職員等がない」をあげています。

ケアプラン点検の実施にあたっては、ケアプラン作成の基本的知識はもとより、自立支援や生活の質の向上なども視野に入れた知識等が必要となります。また、ケアマネジメントの基本的な手順を踏まえているか等に着目した点検を行うことも必要です。加えて、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等も実施が望まれます。

なお、保険者機能の強化という観点から、市町村による介護支援専門員への支援を充実することを目的として、居宅介護支援事業者の指定権限が平成30年4月から市町村へ移譲されます。

【取り組み】

- ・ 介護支援専門員に対する実務研修・専門研修、主任介護支援専門員研修、地域包括支援センター職員研修等を実施し、受給者の自立に資するケアプランの作成を支援します。
- ・ 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自立支援型地域ケア会議についての研修を実施します。
- ・ 市町村の取り組みを促進し、点検内容の充実を図るため、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用した事業実施について支援します。
- ・ 適正化システムの活用等により、個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んで点検できるよう、国保連と連携し、適正化システムの操作に関する研修を実施します。
- ・ 介護給付適正化研修会を開催し、好事例の紹介や情報提供を行い、市町村の事業実施を支援します。

(3) 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

【現状と課題】

住宅改修の訪問調査については、平成28年度は22市町村において実施されています。実施している市町村のうち、施工前に利用者宅への訪問調査を実施したのは19市町村です。点検担当者は事務職員が最も多くなっています。

実施していない5市町村においては、その理由として「平常業務が多忙」、「担当職員が不足」等をあげています。

福祉用具購入・貸与調査については、平成28年度は11市町村において実施されており、そのうち3市町村が適正化システムを活用しています。点検担当者は事務職員が最も多くなっています。

実施していない16市町村では、その理由として「担当職員が不足」、「平常業務が多忙」、「専門的な知識を有する職員等がない」等を理由としてあげています。

改修内容や工事内容の妥当性や福祉用具の必要性等を判断するにあたっては、専門的な知識が必要とされますが、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査は、いずれも点検担当者は事務職員が多いことから、担当者の知識の習得や、専門的知識を有する職員の配置、建築専門職やリハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みづくりが課題となっています。

なお、住宅改修については、国は内容や価格を保険者が把握・確認するとともに利用者の適切な選択に資するため見直しを行うこととしており、事前申請時の見積書の様式を国が示したり、複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう介護支援専門員が利用者に対して説明したり、保険者の取り組みの好事例を広く横展開するといった取り組みが行われます。

また、福祉用具貸与については、貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、国が商品ごとに貸与価格の全国的な状況を把握し、全国平均貸与価格を公表したり、貸与事業者が利用者全国平均貸与価格とその貸与事業者の貸与価格の両方を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示したり、貸与価格に上限を設定したりする見直しが行われます。

【取り組み】

- ・ 適正化システムの「福祉用具貸与費一覧表」において、福祉用具の貸与品目について平均的な単位数の比較等ができることから、これを活用した事業の実施を

支援するため、国保連と連携し、適正化システムの操作に関する研修を実施し、適正化システムの積極的な活用を促します。

- ・ 介護給付適正化研修会を開催し、好事例の紹介や情報提供を行い、市町村の事業実施を支援します。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

【現状と課題】

縦覧点検については、平成28年度はすべての市町村において実施されています。

医療情報との突合については、平成28年度は21市町村において実施されています。

実施していない6市町村においては、その理由として「平常業務が多忙」、「担当職員が不足」、「専門的な知識を有する職員等がない」等を理由として挙げていますが、中には「適正化システムの活用の仕方がよく分からない」という理由もありました。

【取り組み】

- ・ 国保連と連携し、適正化システムの操作に関する研修を実施し、点検を担当する職員のシステム操作を支援します。
- ・ 介護給付適正化研修会を開催し、好事例の紹介や情報提供を行い、市町村の事業実施を支援します。
- ・ 国保連への業務委託について、必要に応じて、市町村が必要とする協力事項、国保連が提供可能な協力事項について意見交換や調整等を行います。

(5) 介護給付費の通知

【現状と課題】

介護給付費の通知については、平成28年度は20市町村において実施されています。通知の発送頻度は「6ヶ月に1回」の市町村が10市町村と最も多くなっています。実施にあたり、通知の内容を説明する文書の同封や、通知に関して広報を実施したり、介護支援専門員への周知などの工夫を行ったりしている市町村もありました。

実施していない7市町村では、その理由として「平常業務が多忙」、「担当職員が不足」等をあげています。また費用対効果に疑問を持っている市町村もありました。

実施方法は直営が最も多くなっていますが、国保連にデータの作成や通知書の作成を委託している市町村もあります。

【取り組み】

- ・ 介護給付適正化研修会を開催し、好事例の紹介や情報提供を行い、市町村の事業実施を支援します。
- ・ 国保連への業務委託について、必要に応じて、市町村が必要とする協力事項、国保連が提供可能な協力事項について意見交換や調整等を行います。

(6) 給付実績の活用**【現状と課題】**

給付実績の活用は、平成28年度は12市町村において実施されています。活用頻度が高いのは、適正化等による申立件数・効果額（総括・明細）、全体総括表（サービス事業所、サービス事業所グラフ）、福祉用具貸与費一覧表、認定調査状況と利用サービス不一致一覧表、中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表等となっています。

実施していない15市町村では、その理由として「平常業務が多忙」、「担当職員が不足」、「適正化システムの活用の仕方がよく分からない」等をあげています。

【取り組み】

- ・ 介護給付適正化研修会を開催し、好事例の紹介や情報提供を行い、市町村の事業実施を支援します。
- ・ 国保連と連携し、適正化システムの操作に関する研修を実施し、適正化システムの積極的な活用を促します。
- ・ 国保連への業務委託について、必要に応じて、市町村が必要とする協力事項、国保連が提供可能な協力事項について意見交換や調整等を行います。

6 生計困難者に対する利用者負担の軽減制度について

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助成等を行います。

7 介護サービスの質の確保及び向上について

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。

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実地指導等を実施します。

集団指導等を活用して制度内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行います。

受給者等からの苦情、事業者職員等からの通報情報、国保連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、市町村や国保連等関係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。

8 進捗状況の管理

介護給付適正化の取り組みを着実に推進するため、年度ごとの実施状況や目標の達成状況について、厚生労働省が毎年実施する「介護給付適正化実施状況調査」等により検証するとともに、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。

指 標	現状値	目標値
市町村における主要5事業の実施率	(平成28年度) 84.5%	(平成32年度) 100%

第4期山梨県介護給付適正化計画の実施目標

(単位：%)

	実施状況	実施目標			
	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
保険者における介護給付適正化事業の実施率 (主要5事業の実施率)	84.5	90.0	95.0	100.0	
要介護認定の適正化	88.9	93.0	97.0	100.0	
ケアプランの点検	74.1	83.0	92.0	100.0	
住宅改修等の点検	85.2	90.0	95.0	100.0	
医療情報との突合・縦覧点検	100.0	100.0	100.0	100.0	
介護給付費の通知	74.1	83.0	92.0	100.0	

< 健康長寿やまなしプラン数値目標一覧 >

施 策	指 標	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成32年度)
【1】 高齢者の自立支援、介護 予防・重度化防止の推進	自立支援型地域ケア会議実施市町村数	4市町村	全市町村
	いきいき百歳体操実施箇所数	110か所	170か所
【2】 介護人材の確保・定着と 資質向上	県内介護施設等に従事する介護職員数	(平成27年度) 11,877人	13,166人
	県内介護職員の離職率	(平成27年度) 14.0%	13.7%
【3】 切れ目のない医療と介護 の提供体制の整備	入退院連携ルール策定市町村数	3市町村	全市町村
	在宅(自宅・老健・老人ホーム)死亡率	(平成28年度) 23.5%	33.5%
【5】 地域の実情に応じた市町 村の取り組みへの支援	地域マネジメントを実施している市町村数	-	全市町村
【6】 介護に取り組む家族等へ の支援の充実	介護離職防止に取り組む地域包括支援センター数	-	13か所
【7】 多様な主体が共に支え合 う地域共生社会の実現	多様な地域資源をまとめ、広く周知している市町村数	-	全市町村
高齢者の尊厳の保持と安 全の確保	「高齢者の思いに寄り添うケアを推進するための手引き」を活用した研修を実施している特別養護老人ホーム・介護老人保健施設の割合	58.6%	80.0%
生涯現役で活躍できる健 康長寿社会の推進	高齢者就労セミナー受講者数	-	(平成31年度・累計) 300人
保険者機能の強化と介護 給付適正化の推進	市町村における主要5事業の実施率	(平成28年度) 84.5%	100%