

県民意見提出制度による意見とそれに対する県の考え方

【健康長寿やまなしプラン（素案）】

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
1	第3章の2「施策の体系」 P20 表頭	基本目標を最終アウトカムとするなら「推進」だけでは評価できない。推進した結果、山梨県の高齢者が自分らしく生き生きと暮らし続けられているかどうか聞いてみないとわからない。そのための数値目標を明記し、ロジックモデルに落とし込むこと。	1	【その他】 健康長寿やまなしプランは、今後3年間の県の高齢者福祉行政の方向性や考え方とともに、市町村支援の取組及び目標設定等を記載するものです。 基本目標として掲げた『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』は、県の目指すべき方向性を記載したものです。 なお、アウトカムとなる数値目標は、それぞれの施策の中で設定して参ります。
2	第3章の2「施策の体系」 P20～21	I～IVの分野別アウトカムに、それぞれ数値目標が必要。数値目標がなければ、いつまで経っても「支援」、「推進」、「充実」で終わってしまう。段階を踏んだ評価ができない。	1	【その他】 第3章では、基本目標を達成するための施策を大きく4つの柱（I～IV）に分類しています。 この4つの柱を達成するための具体的な取組においてアウトカムとなる数値目標を設定し、評価を行うこととします。
3	第3章の3_I_ 【1】数値目標 P24	ことぶきマスター人材バンク登録数が増えると高齢者の社会参加と地域づくりの推進に繋がるとは思えない。登録後にどのような活躍の場があるのかまで提示しないと意味がない。	1	【記述済み】 「①高齢者の知識、経験、技能の活用による生きがいづくりの1）」において、『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していただく』こととしています。

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
4	第3章の3_I_ 【2】数値目標 P 2 9	それぞれの数値目標が、介護予防や健康づくりの推進になっているのかどうかをどうやって測るのか。具体的な施策とはいえない。3年間のスパンでどのように変わっていくのか数字として見える化する。	1	【記述済み】 介護予防・健康づくりの推進については、介護予防等に取り組む「通いの場」により介護予防を通じた地域づくりを進めるとともに、多くの高齢者がフレイル予防に取り組んでいただくことを「目指す姿」としております。 このため、介護予防に資する通いの場への参加人数と、フレイル予防を実践する市町村数を数値目標として設定したところであります。
5	第3章の3_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 P 3 3～4 4	「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」の為の具体的な施策（アウトプット）が見えず、現状を述べているだけ。具体的な数値目標がない	1	【記述済み】 介護待機者ゼロ社会の実現に向け、施設・居住系サービス整備計画と在宅系サービス計画を策定し、計画期間中の施設整備の数値目標を掲げております。 この目標に向けて、計画的な施設整備を推進して参ります。
6	第3章の3_I_ 【4】数値目標 P 4 9	「介護人材の確保・定着、資質向上★」は重要な視点であるにもかかわらず、財源が明確にならないと人材育成はできない。どこが主体となってどのように育成するのか具体的にする必要はある。	1	【その他】 県が中心となって様々な財源を活用し、介護現場の処遇改善や介護の質の向上のための研修のほか、介護の仕事の魅力発信等を行い、人材確保・定着に努めて参ります。

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
7	第3章の3_I_【5】数値目標 P 5 3	在宅死亡率の増加が「医療と介護の連携の推進」としての指標に妥当なのかわからない。妥当だとしたらその理由を示し、どうしたら増加できるのか具体的な施策として明記しなければ前回との比較ができない。「〇〇を推進」だけではダメ。	1	【記述済み】 厚生労働省が定めた「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」において、看取りに関する評価指標として在宅死亡者数が示されており、県でもこうした指標を参考に設定したものです。（在宅死亡率は、第7期計画においても数値目標として設定しており、前回との比較は可能） また、「①多職種連携による在宅医療・介護連携の推進の4）」のとおり、在宅医療や介護関係者への看取りに関する研修会を開催するなど、在宅死亡率の増加に向けて取り組んで参ります。
8	第3章の3_I_【6】数値目標 P 5 6	指標達成のために、誰が主体となって地域共生社会を構築するのか明確にした方がよい。県が指揮を執るのか、市町村の自由意志に任せるのか曖昧	1	【記述済み】 数値目標として設定した総合事業の実施主体は市町村になりますが、「③地域共生社会の実現に向けた市町村支援」の記載のとおり、県として、市町村の取り組みの積極的な支援に努めて参ります。
9	第3章の3_I_【7】数値目標 P 5 9	なぜ21市町村なのかわからない。具体的にどの基礎自治体は除外されているのかを、理由とともに明確にする。	1	【その他】 保険者機能強化推進交付金は、自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組の促進や都道府県の市町村支援の取組の推進のため、国が設定した指標の達成状況に応じて交付されるものです。 一方で、市町村は地域の実情や財政状況等を勘案する中で、主体性や自主性に基づいて事業の実施を判断するため、指標に沿った事業をすべて実施するとは限りません。 このため、1年で2自治体、計画期間の3年間で計6自治体の増加を目標値として設定しました。

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
10	第3章の3_I_【8】数値目標 P 6 3	なぜ「成年後見制度利用促進基本計画」策定が高齢者の尊厳保持に繋がるのか理由がわからない	1	<p>【記述済み】</p> <p>成年後見制度は、認知症などにより判断能力が低下した高齢者の権利を守る制度です。例えば、身寄りのない高齢者が医療や介護等の保健福祉サービスの契約を行う際、市町村申立により成年後見制度を利用する場合があります。</p> <p>このように、成年後見制度は高齢者の権利擁護支援の柱であるとともに、ひいては、高齢者の尊厳の保持にも結びつくものであると考えています。（成年後見制度については、「②地域における見守り体制の充実・強化」に記載しています。）</p>
11	第3章の3_II_数値目標 P 6 9	両者とも具体的な施策が見えず、「充実」や「推進」するだけでは数値目標は達成できない	1	<p>【記述済み】</p> <p>国が定めた認知症施策推進大綱では、認知症の「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。</p> <p>本県においては、予防に関する数値目標として「認知症サポート医数」を、共生に関する指標として「チームオレンジを設置する市町村数」を設定したところです。</p> <p>認知症に関する個々の施策については、「①適切な医療・介護サービスが受けられる体制の整備」から、「③認知症の人にやさしい地域づくりの推進」に記載しております。</p>

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
12	第3章の3_III_ 【1】数値目標 P71	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を充実させるための指標が「ACP普及啓発」で良いのか。また、「ACP普及啓発」を市町村はどうやってするのか。加えて、先行実施した市町村はどのように施策を評価しているのか好事例として明記したら良い。	1	<p>【記述済み】</p> <p>ACPの普及啓発は、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を図ってもらうためのきっかけや考え方の一助になることを想定しています。</p> <p>なお「①本人の希望を考え、尊重するための意識の醸成の1）」に記載をしています。</p> <p>また、市町村は、リーフレットの作成やセミナーの開催など地域の実情に応じてACPの普及啓発に取り組んでいきます。</p> <p>好事例については、機会を捉えて県から情報提供して参ります。</p>
13	第3章の3_IV_ 数値目標 P76	それぞれ3事業の数値目標達成のため、P75にある取り組みを、いつ、県が、どこで、どのように視点・実施するのが明確にする方が良い	1	<p>【記述済み】</p> <p>介護保険法では、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。</p> <p>県では、市町村の取組への支援に関して数値目標を設定し、年度ごとに取組状況の点検を行いながら、P.75の①に記載している施策等必要な支援を行って参ります。</p>
14	全般	総じて、財源も含めたプランの体系を、ロジックモデルに書き込んでみると足りない部分が明確になり、時系列で検討する場合でもPDCAサイクルを使った計画の評価に繋がると思う。	1	<p>【その他】</p> <p>個々の事業の実施にあたって参考にさせていただきます。</p>

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
15	第3章の3_I_【4】介護人材の確保・定着、資質向上 P 4 5～	<p>県が計画した将来の施設計画に見合うだけの介護職員をどう養成するのか、県の考えを教えてください。</p> <p>県内の介護福祉士養成校が定員割れし、新卒獲得はものすごい倍率です。そもそも介護の仕事を目指す若者がいない現実があります。中途採用職員は、新規介護施設ができるたびに、移動を繰り返して定着しません。現場ではこの動きが顕著にわかります。これでは、人材育成、介護の質の向上になかなかつながりません。コロナ禍中、職を失った方々が介護事業に来てくれる流れが最近ではありますが、長い目でみると根本的な解決策とはなりません。県民が安心して歳を重ねていける山梨県であるために、福祉の人づくりに力とお金をもっと使ってください。</p>	1	<p>【記述済み】</p> <p>これまで、現職の介護職員を介護アンバサダーに委嘱し、広く県民に介護の魅力ややりがいを発信するとともに、介護職員同士の施設間の垣根を越えた職員の交流を図るため、離職率が高いと言われる3年未満の介護職員を対象に、合同入職式及び研修会を開催してきました。</p> <p>今後は、上記に加え中途採用者に向けた研修会などを行うほか、介護職員がキャリアアップしながら将来の見通しを持って働き続けられるよう、研修体系の確立に向けた検討を行うとともに、介護施設・事業所が行う人材育成や職場環境の改善等の優れた取り組みを評価する「認証評価制度」を創設し、介護事業者の人材育成の基盤強化や、職場環境の改善を図り、介護人材の確保・定着に努めて参ります。</p>
16	第3章_II_認知症施策の推進_④認知症の予防の取り組みの推進 P 6 8	<p>12月24日に開催されました「第2回山梨県地域包括ケア推進会議」でも発言させていただきました。</p> <p>「II 認知症施策の推進」の④認知症の予防の取り組みの推進の項目に「山梨県認知症対策推進計画」にも記載されている「難聴や白内障などにより、見ることや聞くことが不自由になると、認知症の症状が進行する可能性があると言われていています。このため、認知症の発症に影響する高齢者の感覚器機能低下への気づきの重要性について啓発活動を行います。」を追記していただきたいと思えます。</p> <p>12月24日の会議では座長からも「難聴と認知症の関係は世界中でエビデンスが出されているので検討するように」との意見も頂戴しました。ご検討いただけると幸いです。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>国が定めた認知症施策推進大綱の第2の5 研究開発・産業促進・国際展開（P29）の（1）認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究によると、運動や難聴等の危険因子に対する予防介入研究等の研究は、国の研究機関等を中心に行うこととされているため、今後の取り組みについては、こうした研究結果等の動向に注視して参ります。</p>