

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27年度～平成29年度

【素案】

この素案における各種数値は、現時点のものであり、今後変動することがあります。

平成27年 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	3
4 高齢者福祉圏域	3
5 計画の策定と進行管理	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
1 本県の高齢者の状況	5
2 介護保険の状況	9
3 健康長寿やまなしプラン（平成24～26年度）の実施状況	11
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	16
1 基本目標	16
2 施策展開の柱	17
3 高齢者施策の展開	18
Ⅰ 高齢者が安心して暮らせる地域づくり<地域包括ケアシステムの構築>	18
【1】 高齢者の健康づくりと介護予防の促進	18
【2】 医療と介護の連携による在宅生活の支援	24
【3】 施設・住まいの整備と在宅系サービスの普及	28
【4】 介護人材の確保と資質の向上	42
【5】 市町村による多様な事業展開の促進	48
【6】 多様な主体が支え合う地域活動の促進	52
Ⅱ 高齢者の尊厳の保持と安全の確保	54
Ⅲ 認知症施策の総合的な推進	58
Ⅳ 明るく活力ある高齢社会づくりの推進	60
Ⅴ サービスの質の向上と介護給付適正化の推進	63

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

いわゆる団塊の世代¹が75歳以上の後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据えて、市町村が進める「地域包括ケアシステム²」の構築に向けた取り組みを支援するとともに、明るく活力ある高齢社会の実現に向けた取り組みを推進するため、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、この計画を策定するものです。

（計画策定の背景）

- 本県の高齢化率は、平成12年には19.1%でしたが、平成26年には26.6%に上昇し、4人に1人以上が高齢者となっています。
- また、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）には32.5%と、ほぼ3人に1人が高齢者になるとともに、在宅ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者も増加すると見込まれています。
- こうした状況の中、高齢者がその尊厳を保ちつつ、安心して生活が続けられるようにするためには「地域包括ケアシステム」の構築が必要であり、前計画（平成24～26年度）では、地域包括ケアシステムの構築を「地域で考え、地域で創る、高齢者の暮らしを支える仕組み（づくり）」と捉え、県民や関係者の理解の醸成を図るとともに、医療、介護、介護予防³や多様な生活支援サービスが包括的、継続的に提供できる体制づくりを目指し、様々な施策を推進してきたところです。
- この計画の策定に当たっては、これまでの取り組みを継続しつつ、国の社会保障制度改革の流れに沿って、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進など、取り組みの主体となる市町村への支援や、平成37年（2025年）における介護人材の需給状況の推計を踏まえた介護人材確保に向けた取り組み、高齢者の住まいに関する供給目標や取り組みの提示など、より重点的な課題等について整理・検討しました。

¹ 団塊の世代：昭和22年（1947年）～24年（1949年）生まれのベビーブーム世代。平成27年（2015年）にはこの世代の人すべてが65歳以上となる。

² 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、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自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、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体制。

³ 介護予防：高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと、あるいは、要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

2 計画の位置付け

この計画は、老人福祉法第20条の9に基づく都道府県老人福祉計画と、介護保険法第118条に基づく都道府県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、保健、医療、福祉及び住まいに関する本県の他の計画と整合性が取れ、又は調和が保たれたものとなるよう策定しています。

[関連する本県の計画]

- ・山梨県地域保健医療計画(平成25～29年度)(医療法)
- ・山梨県地域福祉支援計画(平成27～31年度)(社会福祉法)
- ・やまなし障害者プラン2015(平成27～29年度)(障害者基本法、障害者総合支援法)
- ・山梨県医療費適正化計画(平成25～29年度)(高齢者の医療の確保に関する法律)
- ・健やか山梨21(第2次)(平成25～34年度)(健康増進法)
- ・山梨県がん対策推進計画(第2次)(平成25～29年度)(がん対策基本法)
- ・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)
- ・山梨県住生活基本計画(平成23～32年度)(住生活基本法)
- ・山梨県高齢者居住安定確保計画(平成24～29年度)(高齢者住まい法)
- ・山梨県地域防災計画(災害対策基本法)

○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、各市町村を通ず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つ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。

5 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。

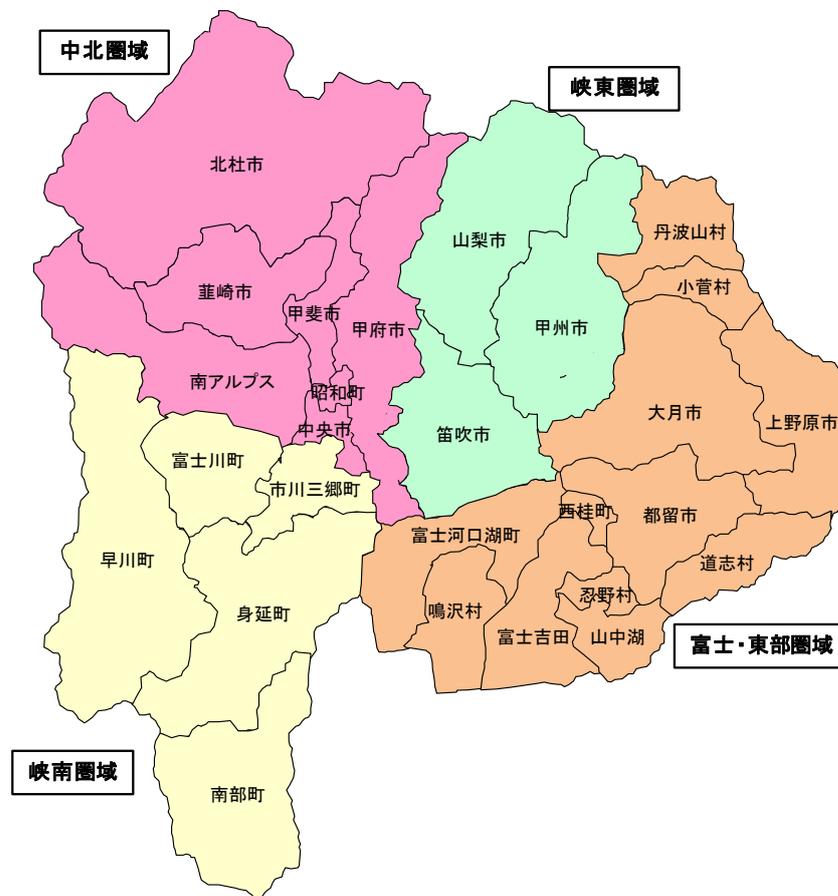
6 都道府県介護保険事業支援計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画、社会福祉法第108条に規定する都道府県地域福祉支援計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条第1項に規定する高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であつて要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

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27年度から平成29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¹と一致するよう、4つの高齢者福祉圏域²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	119,037人
峡東	山梨市 笛吹市 甲州市	39,856人
峡南	市川三郷町 早川町 身延町 南部町 富士川町	19,941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	49,077人

※高齢者人口は平成26年4月1日現在

¹ 二次医療圏：病院における一般的な入院医療需要に対応し、健康増進から疾病の予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療提供体制の整備を進める区域。

² 高齢者福祉圏域：都道府県介護保険事業支援計画において、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単位となる圏域。保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましいとされる。

5 計画の策定と進行管理

この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30人の委員で構成する「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います。

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

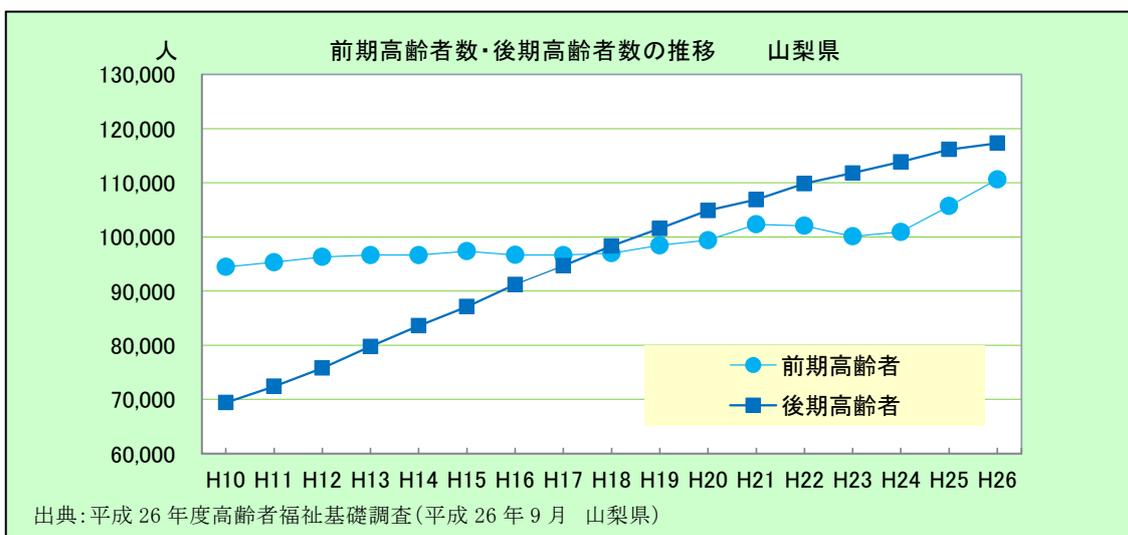
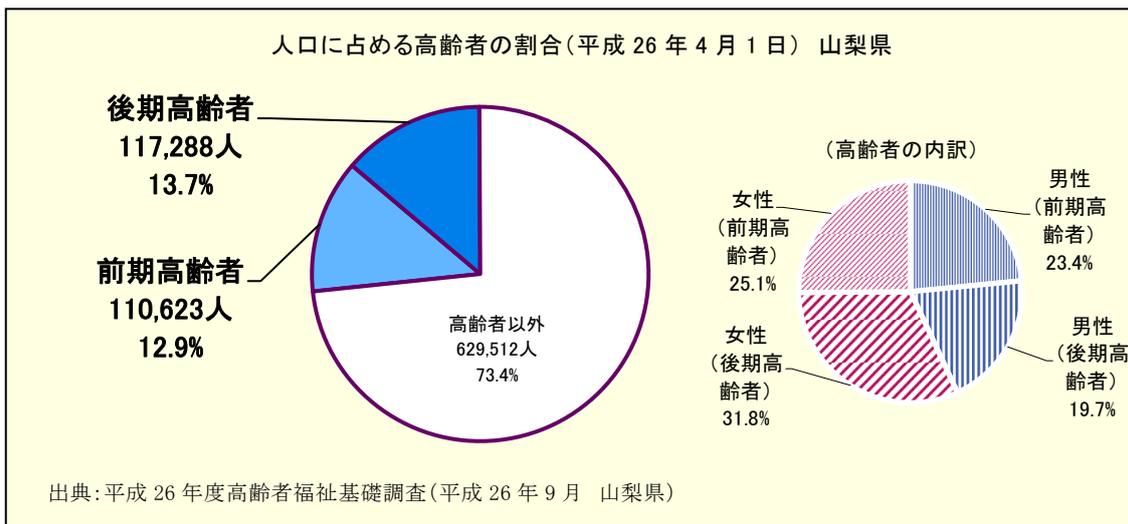
1 本県の高齢者の状況

(1) 高齢化の状況

平成26年4月1日現在、本県における65歳以上の高齢者人口は227,911人であり、高齢化率は26.6%となっています¹。

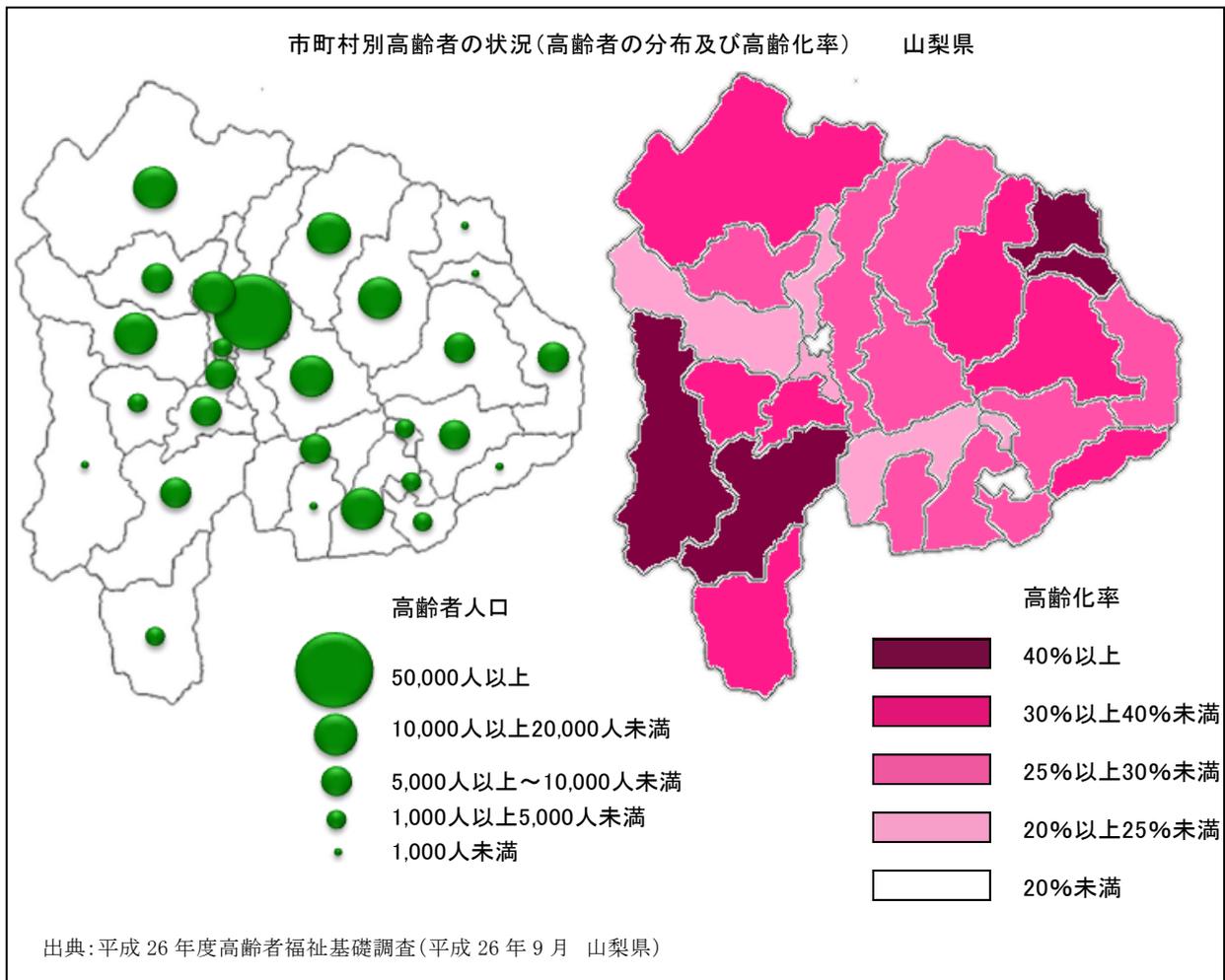
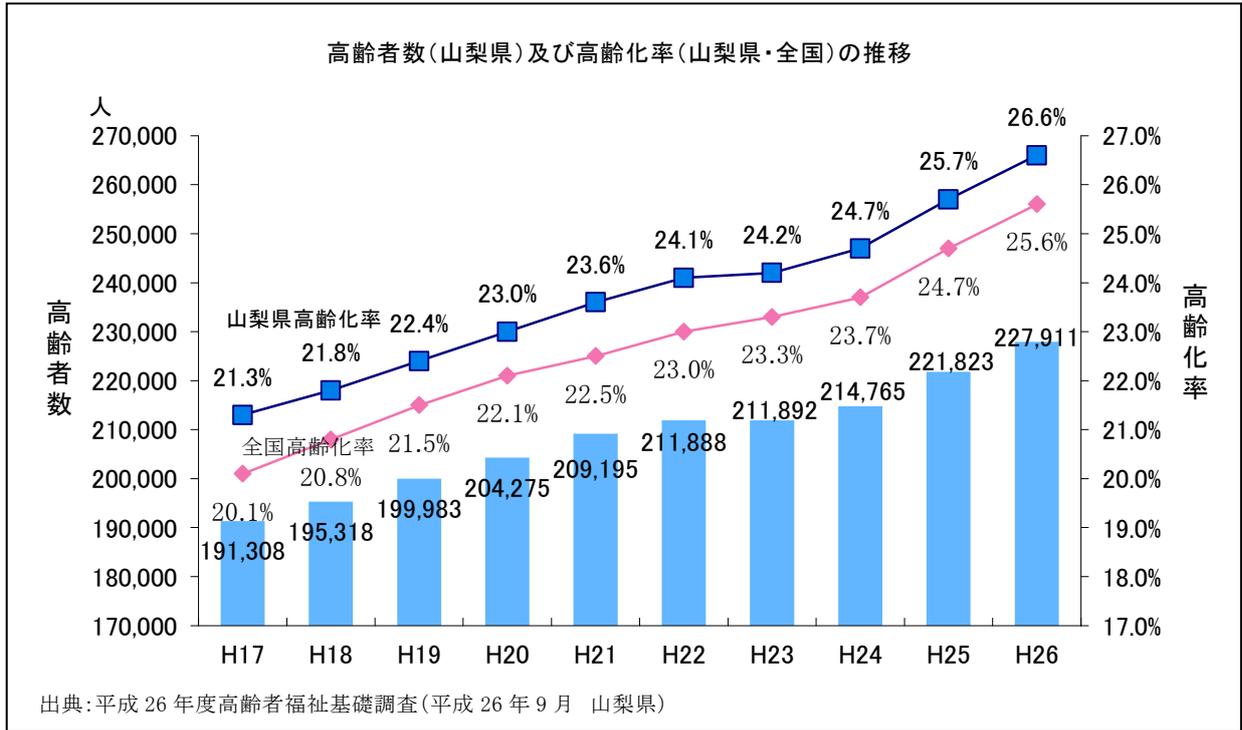
高齢者数の内訳を見ると、後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。後期高齢者の増加は継続的な傾向であり、これは平均寿命が伸びたことによるものと考えられます。また、平成24年からの3年間は、いわゆる団塊の世代が65歳以上となる期間に当たることから、本県においても前期高齢者数が大きく増加しています。

本県の高齢化率は、国の高齢化率25.6%²と比べて1.0ポイント高く、本県は全国より高齢化の進行が早いと言えます。



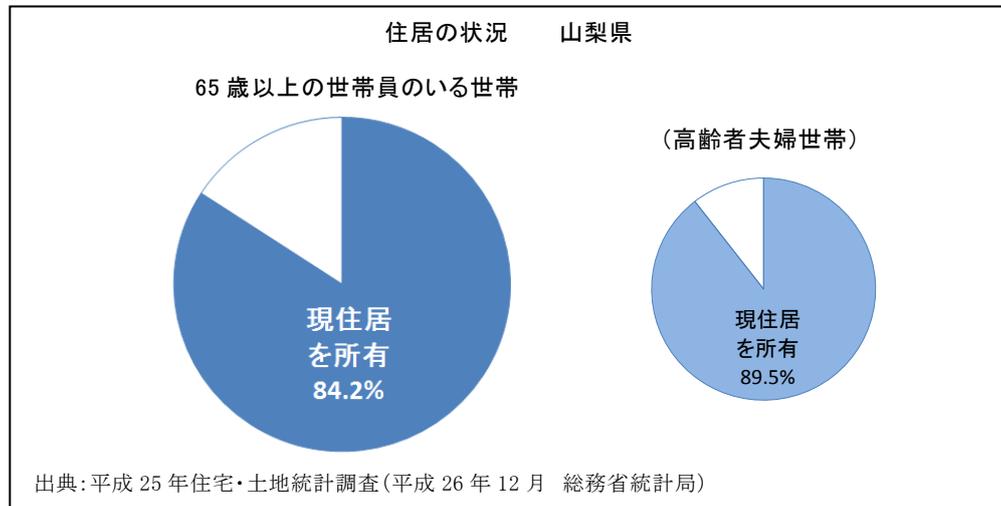
¹ 平成26年度高齢者福祉基礎調査(平成26年9月 山梨県)

² 人口推計(平成26年4月確定値)(平成26年9月 総務省)



(2) 住居の状況

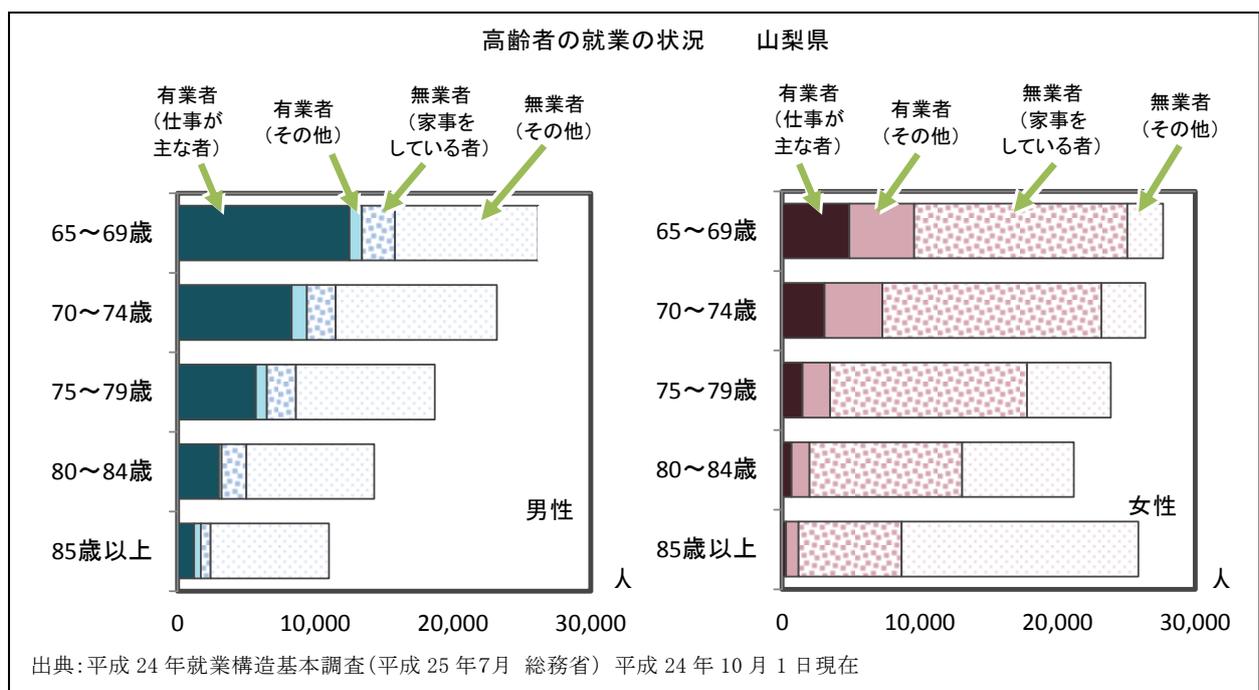
平成25年10月1日現在、本県では、65歳以上の世帯員のいる世帯の84.2%が持ち家に住んでおり、中でも、高齢者夫婦世帯では、持ち家率が約9割に上っています¹。



(3) 就業の状況

本県高齢者の就業の状況を男女別に見ると、男性は、65歳から69歳では約半数が、75歳から79歳でも約1/3が有業者となっています²。

また、女性は84歳までの各年代において、家事従事者が半数以上を占めています。



¹ 平成25年住宅・土地統計調査速報集計(平成26年7月 総務省)

² 平成24年就業構造基本調査(平成25年7月 総務省)

(4) 認知症高齢者の状況

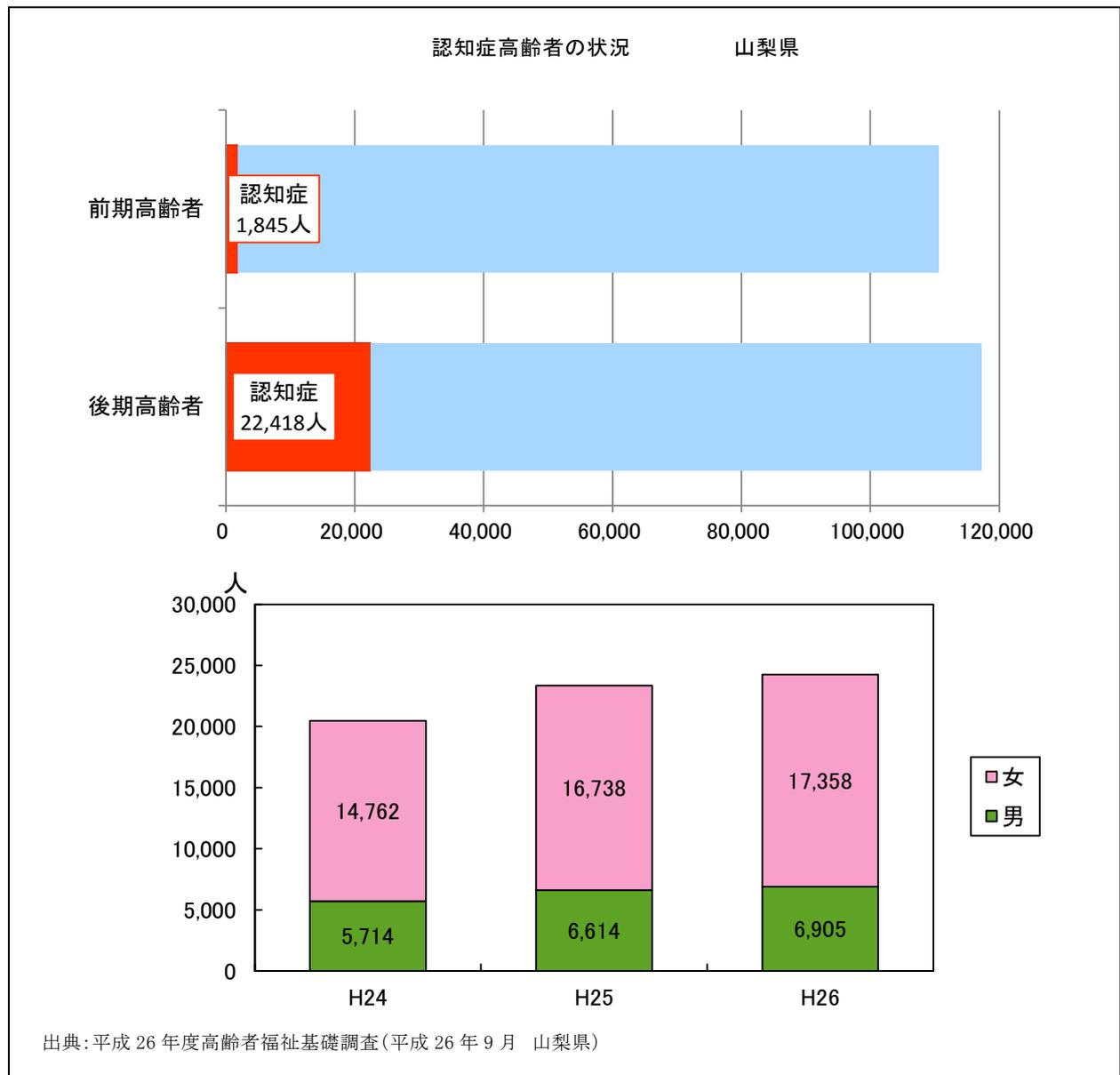
平成 26 年 4 月 1 日現在、本県における認知症高齢者の数は、24,263 人で、高齢者人口全体の 10.6%を占めており、年々増加しています¹。

このうち後期高齢者が 22,418 人で、認知症高齢者の 92.4%を占めています。また、17,407 人（71.7%）が在宅、6,856 人（28.3%）が施設入所となっています²。

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Ⅱ以上の者の数です。

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できる。（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）状態です。



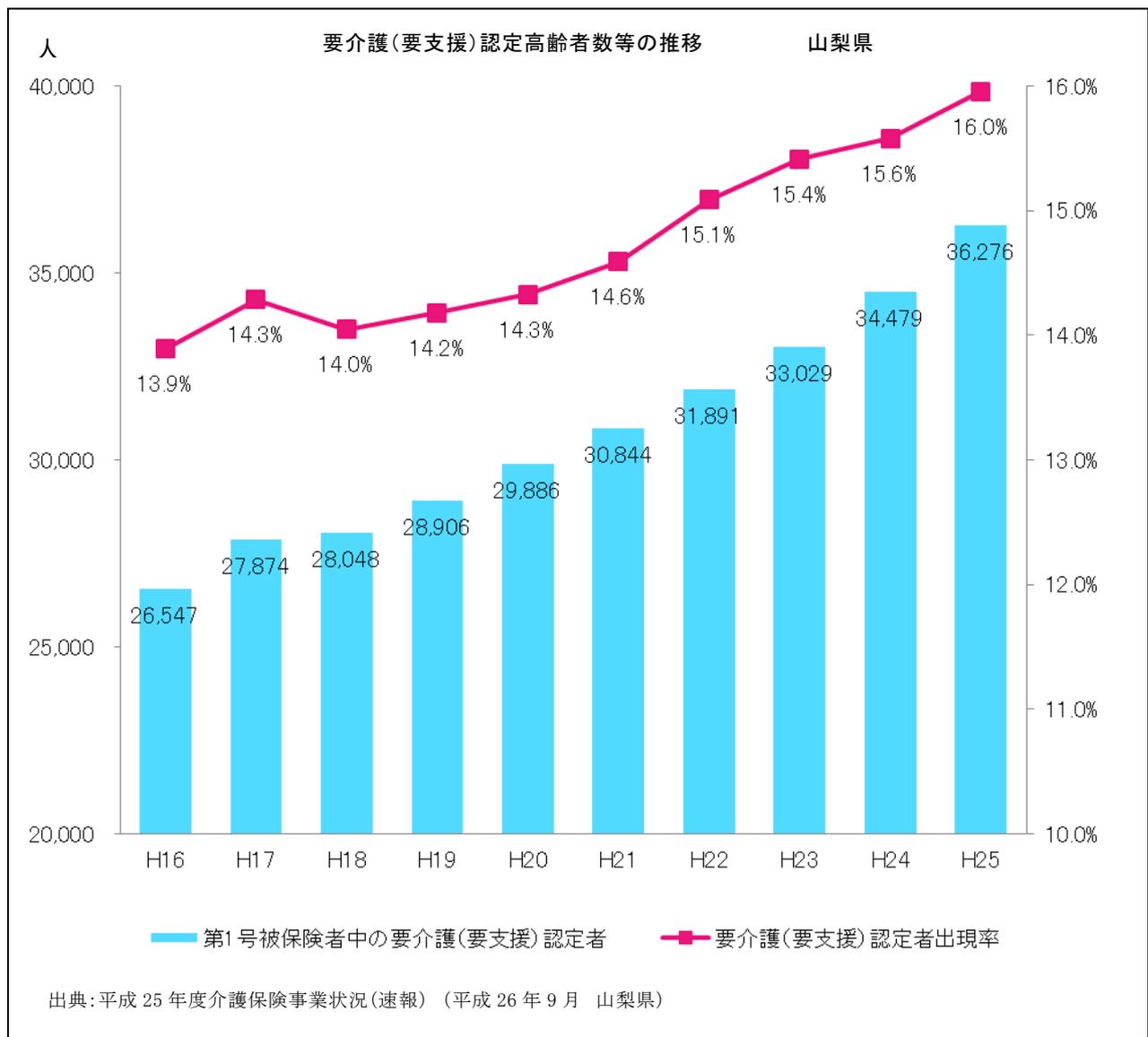
¹ 平成 26 年度高齢者福祉基礎調査(平成 26 年 9 月 山梨県)

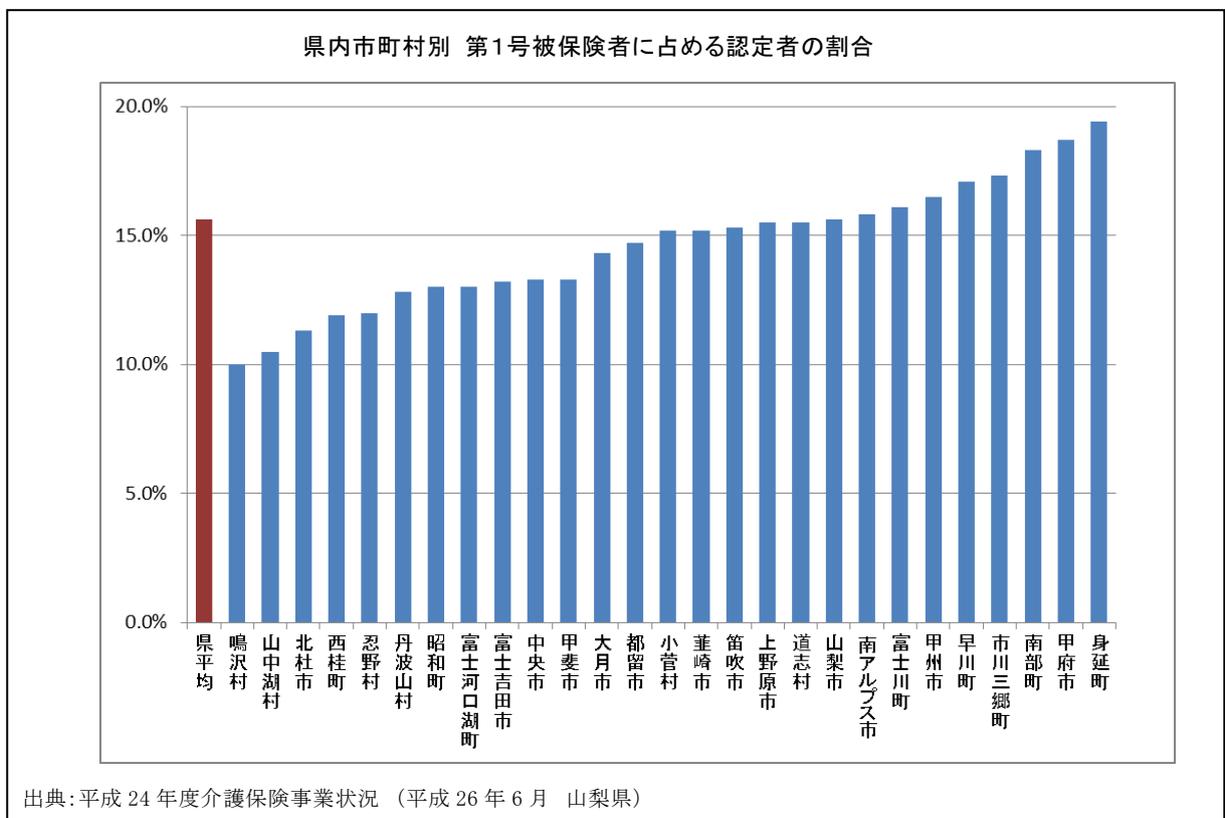
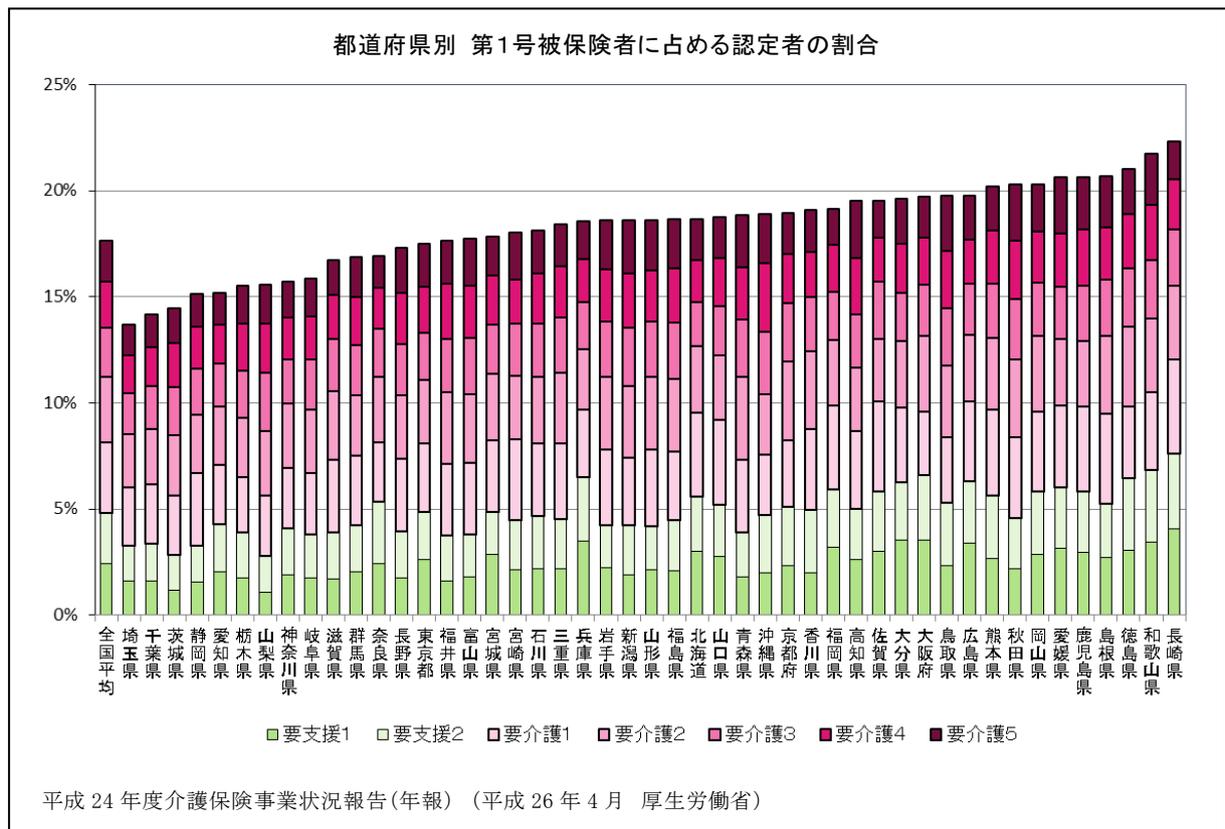
² ここでいう施設とは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム(介護保険の特定施設入所者生活介護の指定を受けているもの)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、サービス付き高齢者向け住宅のうち従前の適合高齢者専用賃貸住宅に当たるものを指す。

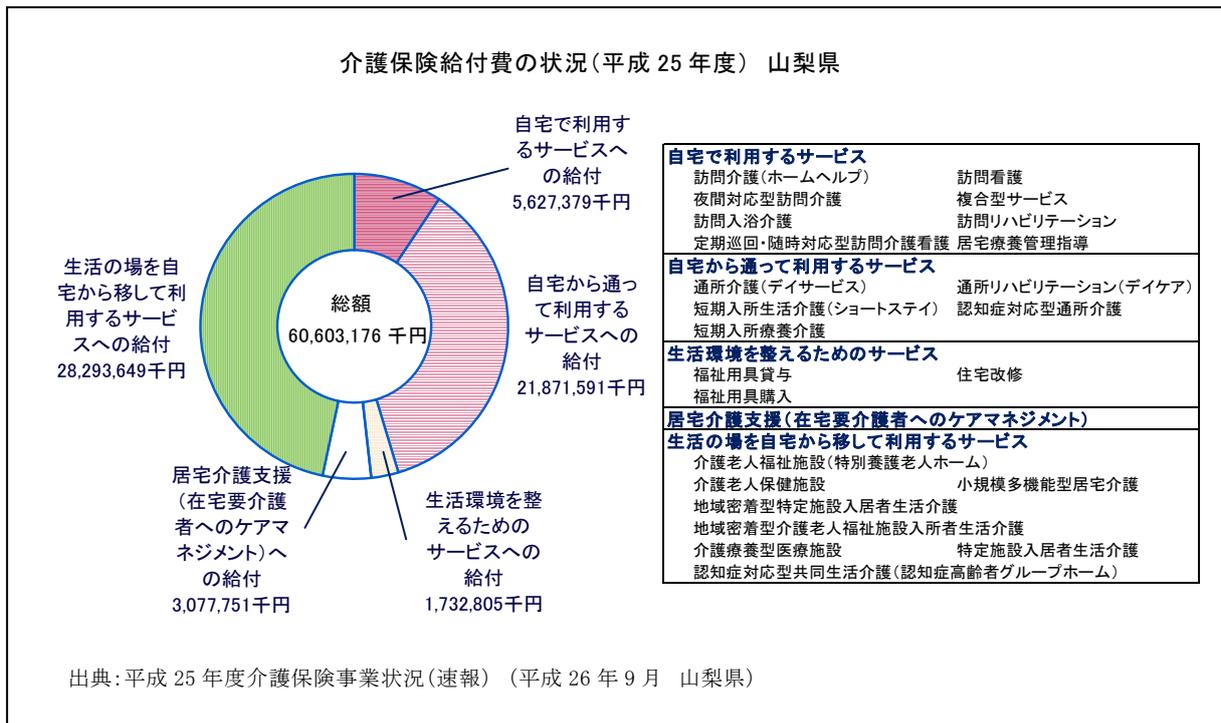
2 介護保険の状況

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25年度には36,276人であり、年々増加しています。平成25年度における要介護（要支援）認定者の第1号被保険者に占める割合（出現率）は16.0%です。本県の要介護（要支援）認定者出現率は全国の都道府県の中でも低く、中でも要介護度の低い人について低くなっています。

また、平成25年度の介護保険給付費は、606億317万6千円となっています。







3 健康長寿やまなしプラン(平成 24~26 年度)の実施状況

県では、平成 24 年 3 月に健康長寿やまなしプラン(平成 24~26 年度)を策定し、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 か年にわたり、地域包括ケアシステムの構築や高齢者の健康づくり、生きがいづくりなどに向けて取り組んできました。

健康長寿やまなしプラン（平成

項 目	実 施 状 況
1 高齢者の健康づくり、 生きがいづくり対策の推進	高齢者が生きがいを持って地域社会で活動できるよう、老人クラブや県社会福祉協議会などの活動を支援するとともに、地域リハビリテーションの体制づくりなどの介護予防を推進した。
2 認知症高齢者への支援	認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、認知症に対する理解の普及や介護技術の向上を支援するとともに、医療と介護の連携強化など地域における総合的な支援体制づくりを促進した。
3 地域包括ケアシステムの構築	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、医療、介護、予防や配食、移送などの多様な生活支援サービスが包括的、継続的に提供できる体制づくりに取り組む市町村等を支援した。
4 高齢者福祉施設の整備	居宅において生活することが困難な高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、高齢者の多様なニーズに対応する高齢者福祉施設の整備を促進した。
5 介護サービスの質の確保及び 向上	介護サービスの円滑な推進と質の向上が図られるよう、介護職員の確保、処遇改善に向けた取り組みや、介護従事者を対象とした研修の実施、事業所に対する指導監督等を行うとともに、介護サービスの評価や情報の公表等によりサービスの質の向上を促進した。
6 高齢者の尊厳の保持と安全の 確保	高齢者の尊厳が保持されるよう、虐待の防止、身体拘束の解消や権利擁護の取り組みを促進するとともに、災害時等の安全が確保されるよう、防災対策に取り組んだ。
7 介護給付対象サービスの量の 見込み	居宅サービス費、施設介護サービス費は、概ね計画値に沿った利用実績。地域密着型サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、複合型サービスの利用は計画値に対して低い実績。 給付実績全体の計画値に対する割合は、平成24年度97.8%、平成25年度97.1%

24～26年度)の実施状況

取り組みの成果と現状 (H27.3末見込みを含む)	
<ul style="list-style-type: none"> ことぶきマスター登録者 138人・17グループ (H26.4末) 老人クラブ加入状況 クラブ数1,226・会員数64,775人 (H26.3末) いきいき山梨ねんりんピックの開催 参加者 H24: 4,715人 H25: 5,190人 H26: 5,206人 健康づくり・介護予防事業への支援 H24～26 48団体 (見込) 「地域リハビリテーション推進のための行動指針」改訂 	
<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター 47,224人 (H26.3末) H24～25養成数18,400人 認知症キャラバンメイト 925人 (H26.3末) H24～25養成数203人 認知症サポート医 26人 (H27.3末見込み) H24～26養成数8人 認知症疾患医療センター 2病院 件数 (H24～25) 外来:9,260件 入院: 265件 専門相談: 6,417件 認知症介護実践者研修修了者数 (H24～26) 448人 地域型認知症予防プログラムのモデル事業 H26: 4市町村 	
<ul style="list-style-type: none"> レスパイト等介護負担軽減に関する調査・検討、報告書の作成 H24:検討委員会3回 「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」作成 H24:協議会2回 H25:協議会2回 地域ケア会議推進のための研究会の開催 H24～26: 7回、アドバイザーの派遣、手引書作成 介護予防自主グループ化の促進モデル事業 (H24,25: 4市町村) ・介護職場等の指導者の養成 H24,25: 研修会8回 PT・OT・STバンクの運営 H25,26: 17協力病院・2大学 PT士会3人、OT士会1人、ST士会3人登録 地域包括ケア推進協議会の開催 H26: 4回 ・介護ロボットの普及支援 (試用) H26: 3病院 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 5事業所 小規模多機能型居宅介護事業所事業所 26事業所 複合型サービス事業所 3事業所 サービス付き高齢者向け住宅登録状況 51件・1,036戸 (H26.9現在) 	
<ul style="list-style-type: none"> 地域密着型介護老人福祉施設等の整備 H24: 76床 H25: 218床 H26: 619床 個室ユニット型施設の整備状況 H24: 58床 H25: 136床 H26: 344床 高齢者福祉施設の改築 H24: 50床 H25: 44床 介護老人福祉施設の整備 H26: 80床 	
<ul style="list-style-type: none"> 介護職員養成支援事業 雇用実績 H25: 124人、H26: 80人 (見込) ※県内の推計介護職員数 (H24) 10,919人 介護支援専門員実務研修修了者数 (H24～26) 498人 (見込) たんの吸引等医療的ケアを行うことができる介護職員 1,703人 (うち経過措置者1,501人) (H27.3末見込み) 介護保険施設等への実地指導で処遇改善について働きかけを実施 実地指導数 H24～26 149施設 (見込) 	
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者権利擁護等推進部会の開催 (介護現場の身体拘束廃止等を支援) ※開催回数 H24: 2回 H25: 2回 H26: 2回 (見込) 市町村の虐待防止対策への支援 事例検討会 (年1回)、専門職の派遣 16回 (H26.11末現在) 介護施設等の基準条例に本県独自の基準 (非常災害対策) を設定 	
<ul style="list-style-type: none"> 要介護 (支援) 認定者数 H26.6末: 36,729人 ・総給付費 H25: 60,603 (2,081) 百万円 居宅サービスの給付費 H25: 29,979 (2,053) 百万円 ・地域密着型サービスの給付費 H25: 5,766 (28) 百万円 施設サービスの給付費 H25: 19,894百万円 ※ () 内は介護予防サービス費で内数 	

4 国の動向と本県における課題

(1) 国の社会保障制度改革の進展

国は「社会保障と税の一体改革」を進め、平成24年6月に社会保障制度改革推進法が制定されました。これに基づき、社会保障制度改革国民会議が設置され、会議は平成25年8月に、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言する報告書を取りまとめました。また、12月には社会保障制度改革プログラム法が制定され、社会保障制度改革の全体像や進め方が明らかになりました。

平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法により介護保険法が改正され、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域支援事業の充実、予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業¹への移行、新たな基金の創設による介護施設の整備・介護従事者の確保等、また、費用負担の公平化を図るため、低所得者の保険料の軽減措置の拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担割合の引上げ等が決定されました。

介護保険制度の改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

- ①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

* 段階的に移行（～29年度）
* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

- ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

- ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

- ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

出典：厚生労働省資料

¹ 地域支援事業：要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を継続できるよう支援するため、市町村が主体となり実施される事業。介護予防・日常生活支援総合事業、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業からなる。

(2) 本県における課題

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活し続けられるようにするため、要介護状態になることを防ぐ介護予防の取り組みに対する高齢者の関心と参加を高めていく必要があります。
- 高齢化の進行により医療ニーズを持った要介護高齢者の増加が見込まれる中、県内各圏域で医療と介護の連携が進むよう、関係者のネットワークの整備を促進する必要があります。
- 多くの高齢者が可能な限り自宅での介護を望んでいる中で、在宅サービスの充実を図るとともに、自宅で介護を受けることが困難な方のための施設・居住系サービスについても、将来の利用見込みに配慮しつつ整備を進める必要があります。
- 高齢化の進行に伴う介護保険サービスの利用者増加に対応し、必要な介護人材を確保するため、多様な人材の採用を促進するとともに、処遇改善や労働環境の向上による定着率の向上が求められています。また、介護の仕事についての正しい理解の促進とイメージアップも必要です。
- 地域支援事業の充実などにより地域包括ケアシステムの構築における役割がますます増大する市町村、地域包括支援センター¹の体制・機能の強化を支援する必要があります。
- 介護予防給付のうち訪問介護と通所介護が計画期間中に地域支援事業へ移行し、市町村が地域の実情に応じたサービスを提供できるようになるため、住民ボランティアグループ、NPO、企業など多様な主体による生活支援サービスが提供されるよう、基盤を整備する必要があります。
- 高齢者等を狙った特殊詐欺²や悪質商法³、交通事故などの被害が後を絶たないため、被害防止対策や消費者教育の推進が求められています。
- 認知症高齢者の増加に対応するため、予防から早期相談、診断、治療、治療後のケアまでを一体的に支援する体制を充実する必要があります。

¹ 地域包括支援センター：市町村が設置し、高齢者やその家族に対する総合的な相談支援や介護予防のケアマネジメント、虐待防止や早期発見などの権利擁護事業、ケアマネジャーへの支援などを行う機関。

² 特殊詐欺：相手に電話をかけるなどして対面することなく欺き、指定した預貯金口座への振込みなどの方法により、不特定多数の者から現金等をだまし取る犯罪の総称。振り込め詐欺、架空請求詐欺、融資保証金詐欺、還付金等詐欺などがある。

³ 悪質商法：高齢者などの一般消費者を対象に、組織的・反復的に敢行される商取引で、その商法自体に違法又は不当な手段・方法が組み込まれたもの。架空(不当)請求詐欺、点検商法、送りつけ商法(ネガティブ・オプション)などがある。

第3章 基本目標と施策の展開

1 基本目標

高齢者の笑顔あふれる「健康長寿やまなし」の実現

高齢者の笑顔あふれる「健康長寿やまなし」では…

安全安心な暮らしが確保され、高齢者は、自らの経験や技能を生かして
社会の担い手として活躍しています。

介護が必要になっても、様々なサービスを使いながら、住み慣れた地域で
自分らしい暮らしを続けることができます。

2 施策展開の柱

基本目標を達成するため、県は、次の5つの施策を柱として取り組みを進めます。

I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり<地域包括ケアシステムの構築>

地域包括ケアシステムの構築を住民や関係団体など幅広い主体の協力を得ながら進める市町村に助言や情報提供などの支援を行うとともに、医療と介護の連携など広域的な調整が必要な分野等について、取り組みを推進します。

II 高齢者の尊厳の保持と安全の確保

高齢者の意思や権利が尊重され、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、社会の理解を促進します。また、高齢者を事故や犯罪、災害から守るための取り組みを推進します。

III 認知症施策の総合的な推進

適切な予防・医療・介護サービスが受けられる環境の整備、地域における支援体制の構築、県民理解の促進により、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

IV 明るく活力ある高齢社会づくりの推進

高齢者の知識や経験、技能を生かし、生きがいづくりや地域での支え合い活動を拡大することにより、社会の担い手を増やすとともに、誰もが暮らしやすく、高齢者が活躍する地域づくりを推進します。

V サービスの質の向上と介護給付適正化の推進

介護サービスの質を確保し向上させるとともに、介護給付の適正化を図るための取り組みを推進します。

3 高齢者施策の展開

I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり ＜地域包括ケアシステムの構築＞

高齢者が、健康でいきいきと暮らすことができ、要介護状態となっても、住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを継続できる地域づくりとして、次の施策を展開します。

- 【1】 高齢者の健康づくりと介護予防の促進
- 【2】 医療と介護の連携による在宅生活の支援
- 【3】 施設・住まいの整備と在宅系サービスの普及
- 【4】 介護人材の確保と資質の向上
- 【5】 市町村による多様な事業展開の促進
- 【6】 多様な主体が支え合う地域活動の促進

【1】 高齢者の健康づくりと介護予防の促進

【現状と課題】

本県の健康寿命¹は全国でも上位に位置しており（男性 71.20 年、女性 74.47 年（H22））、その背景として、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。

しかし、健康づくりや介護予防について本県の状況を見ると、高齢者も含め、県民の関心は高いとは言えません。

健康寿命の延伸には運動器（骨、関節、筋肉）の健康維持が重要にもかかわらず、1日の平均歩行数は著しい減少傾向にあり²、また、食塩摂取量は全国の都道府県の中でも多いことが分かっています³。

また、平成 24 年度に県内の市町村が実施した介護予防事業（二次予防事業⁴）の参加者は、対象者の 7.6%に止まっています。

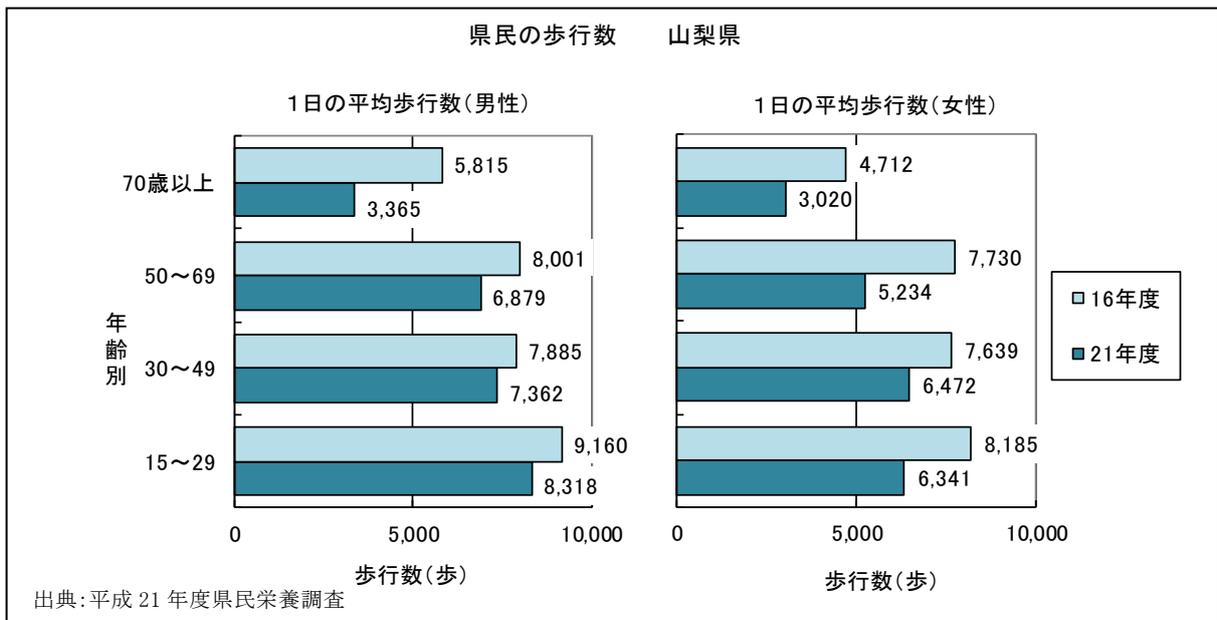
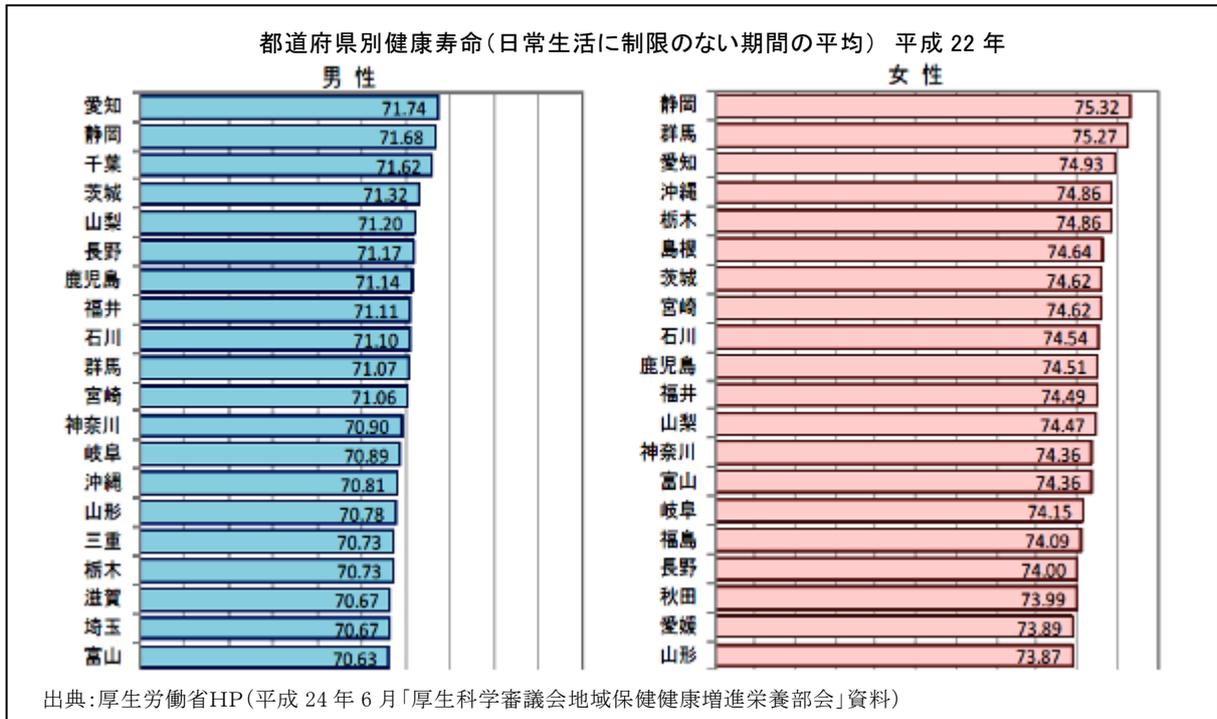
高齢者が健康でいきいきとした生活を送るためには、「自分の健康は自分で守る」という意識を持つことに加え、加齢に伴う身体機能の衰えを遅らせ、自立した日常生活を継続して送れるよう、市町村の介護予防事業をはじめとして、高齢者を社会で支援する仕組みをつくる必要があります。

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質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を集計。

² 平成 21 年度県民栄養調査（平成 22 年 12 月 山梨県）

³ 平成 24 年国民健康・栄養調査結果の概要（平成 25 年 12 月 厚生労働省）

⁴ 二次予防事業：要介護状態等となるおそれの高い虚弱な高齢者を対象として、機能訓練、健康教育等のプログラムを実施し、要介護状態等となるのを予防する事業。



【施策の方向】

- (1) 高齢者等に対して、健康づくりの重要性を啓発します。
- (2) 市町村の介護予防事業を促進します。

そのため、市町村に対し、地域支援事業について研修会の実施や情報提供を行うほか、介護予防事業の効果を評価した結果を情報提供し、取り組みの普及を図ります。また、いつでも、どこでも適切なりハビリテーションを受けられる環境をつくります。

【具体的な取り組み】

(1) 健康づくりについての啓発

- 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健康診査について周知し、受診を促進します。
- 高齢になっても健康でいきいき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。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）¹の知識の普及・啓発や各種イベントを利用した運動機会の提供、適切な運動を実践できるよう支援する指導者の育成により、ロコモティブシンドロームの予防を図ります。
- 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生活の重要性について普及・啓発を行います。
- 食事や会話を楽しむことを通じて、生活意欲の高揚や社会参加の継続が図られるよう、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。

(2) 市町村の介護予防の促進

- 関係団体や有識者、市町村が協議する場をつくり、介護予防に取り組む体制を強化します。
- 地域包括支援センターや介護予防事業に携わる職員の知識や技術の向上を図るため、介護予防実務者への研修を実施します。
- 高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合にも可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう、市町村の地域支援事業の実施を促進します。

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。

- 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。
- 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¹」を養成します。
- 新しい総合事業²におけるサービス対象者の確認時において、本人の状態像をわかりやすく説明するための介護予防支援ソフト「介護予防ナビゲータ」の活用や、本人の現在の様子や医療・介護への思い等を関係者に伝えるための「私の暮らしのシート」の活用を市町村に働きかけていきます。
- 市町村における認知症予防の取り組みを充実させるため、先駆的な市町村の取り組み事例を分析・評価し、そのデータを基に取り組みの普及を図るとともに、住民が主体となって取り組むことができる予防プログラムを促進します。

(3) 地域リハビリテーションの推進

- 地域リハビリテーション³を推進するため、県リハビリテーション支援センター⁴と圏域ごとの地域リハビリテーション広域支援センター⁵を設置するとともに、広く県民に普及啓発するため、リハビリテーション週間⁶を設け、講演会等を実施します。
- 市町村において、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）といった専門職の技術を生かした介護予防事業の企画立案や事業の実施が可能となるよう、市町村への派遣が可能な専門職（協力医療機関、PT・OT・ST士会員）を登録する「PT・OT・STバンク」の活用を促進します。
- 幅広く住民主体の介護予防を進めるため、サロンや自主グループ等で活用できる「ニコニコ長生きやまなし体操」を普及します。

¹ 生活支援コーディネーター：生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングを行うため、平成30年4月までに全市町村が設置する者。（市町村区域及び日常生活圏域ごとに設置）

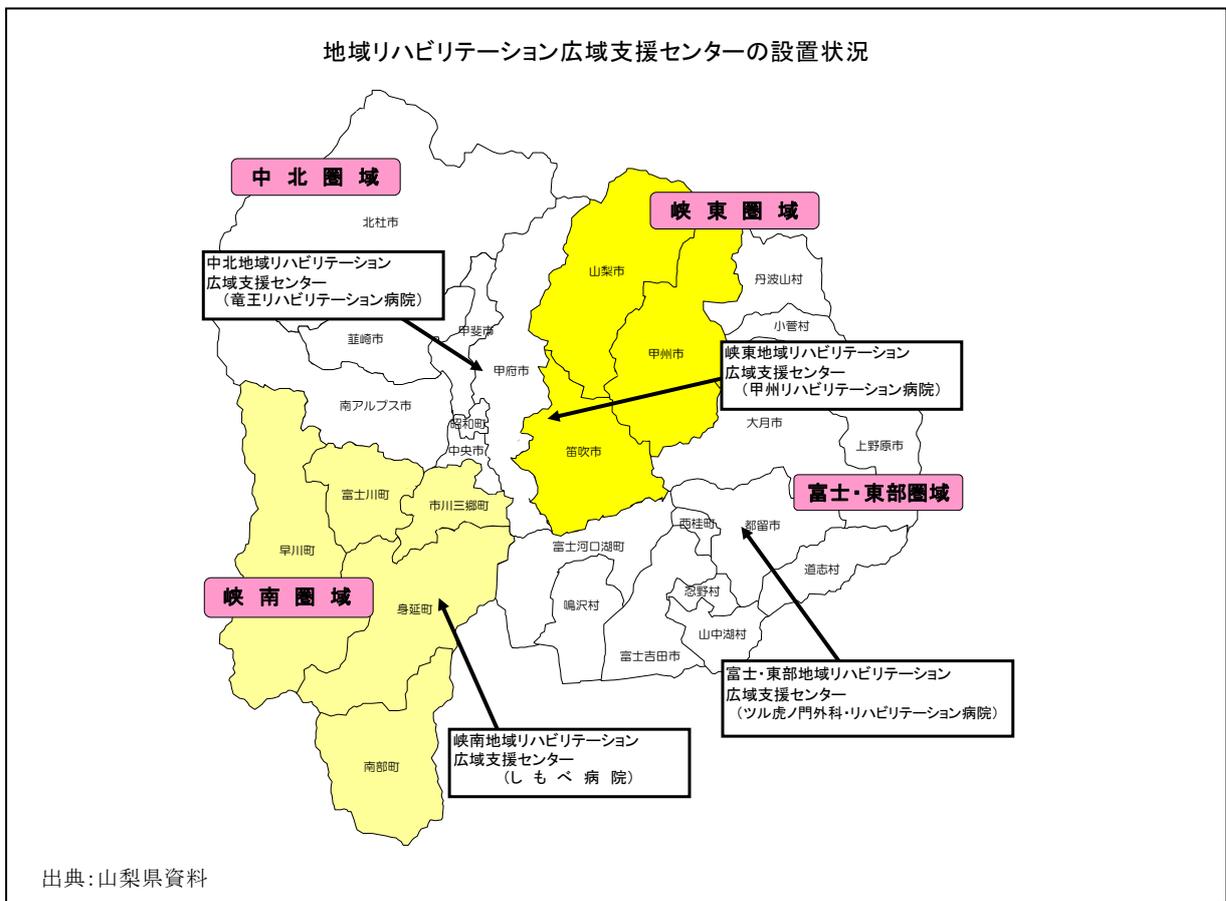
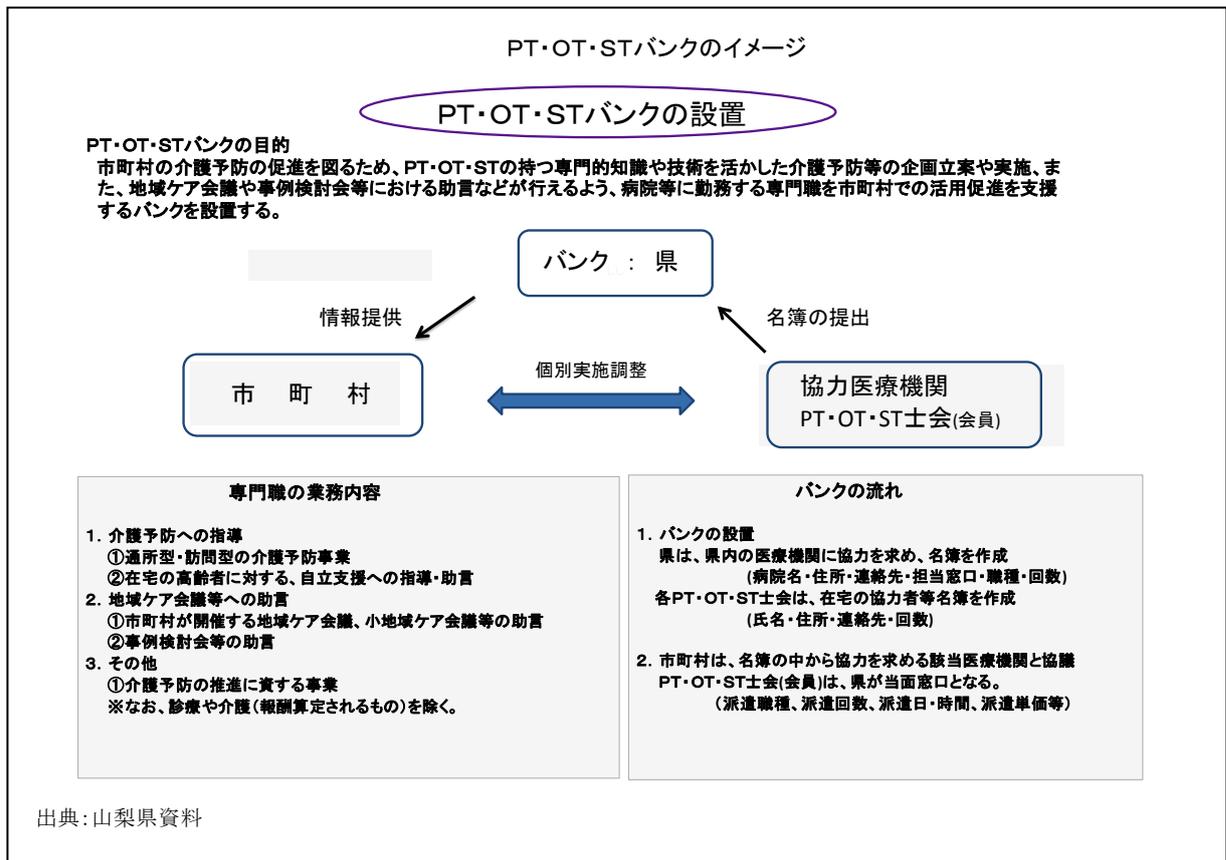
² 新しい総合事業：従来の介護予防事業又は介護予防・日常生活支援総合事業に、介護予防給付から移行した訪問型サービス、通所型サービスを加えた新しい介護予防・日常生活支援総合事業。

³ 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、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、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。

⁴ 県リハビリテーション支援センター：地域リハビリテーション広域支援センターへの支援や情報交換を行うことにより、全県レベルで中核としてリハビリテーション体制を支援するもの。県内の病院を指定して設置。

⁵ 地域リハビリテーション広域支援センター：高齢者福祉圏域内での地域リハビリテーション体制を構築するため、相談事業、市町村の介護予防事業等への支援、連絡会議、従事者の研修等を行うもの。県内の病院を指定して設置。

⁶ リハビリテーション週間：寝たきり予防や介護予防に大きな役割を果たすリハビリテーションの重要性を普及・啓発するため、毎年1月に講演会、公開講座、高校生を対象とした相談事業を実施。



【数値目標】

指 標	現状値	目標値
新しい総合事業を実施する市町村数	(平成26年度) 0市町村	(平成29年度) 全市町村
PT・OT・STバンクを活用した市町村数	(平成25年度) 3市町村	(平成29年度) 14市町村

【2】 医療と介護の連携による在宅生活の支援

【現状と課題】

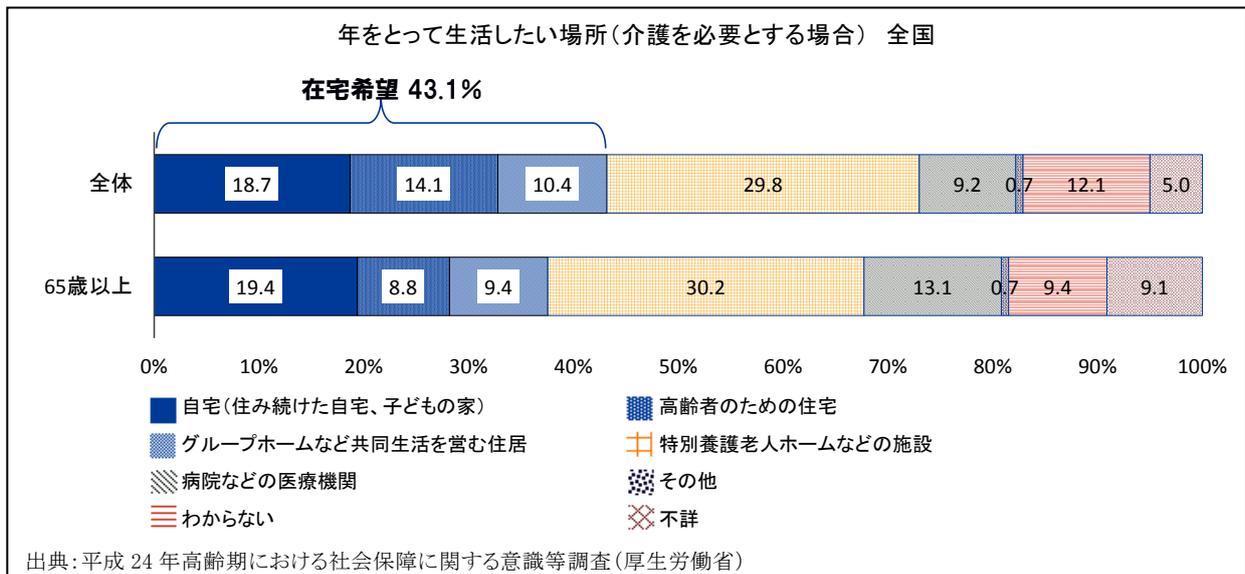
介護や療養を希望する場所として、意識調査では多くの方が「在宅」と回答しており（「平成 24 年高齢期における社会保障に関する意識等調査（厚生労働省）」、「山梨県県民保健医療意識調査（平成 24 年）」）、高齢期の在宅生活に対するニーズは高いものがあります。

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するとともに、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。

在宅医療の充実については県において、また、在宅介護サービスの拡大については市町村で、それぞれ促進に向けた取り組みを展開しています。

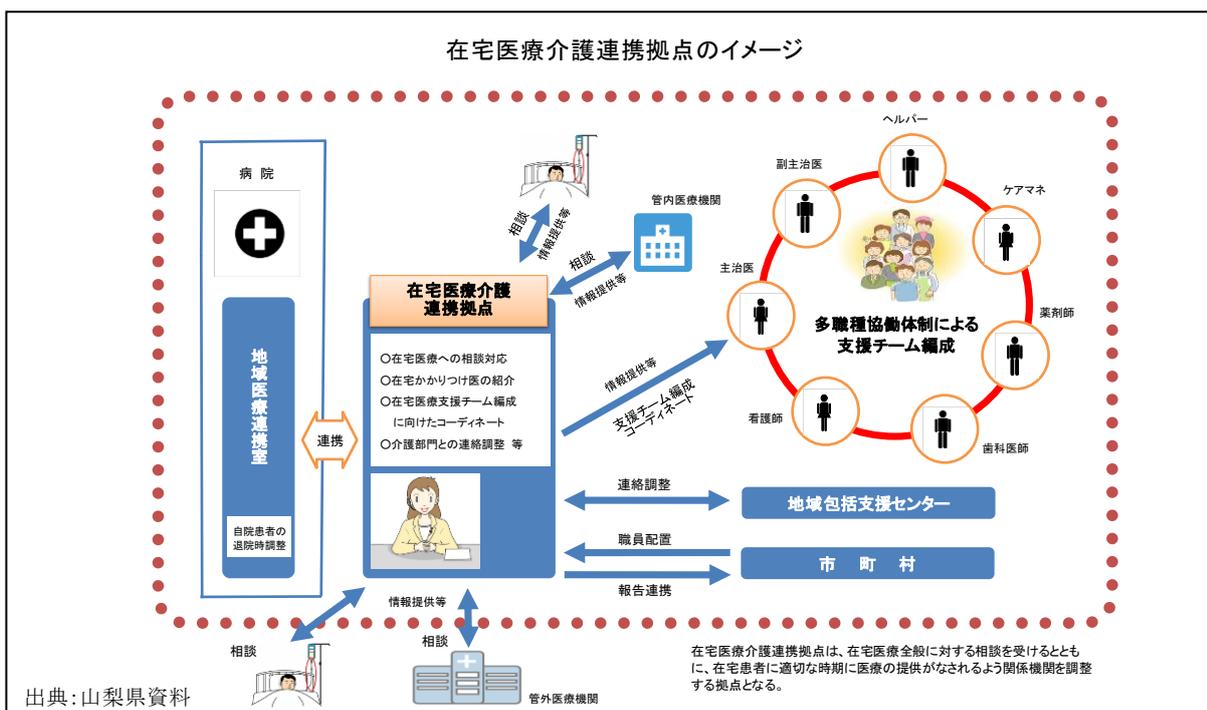
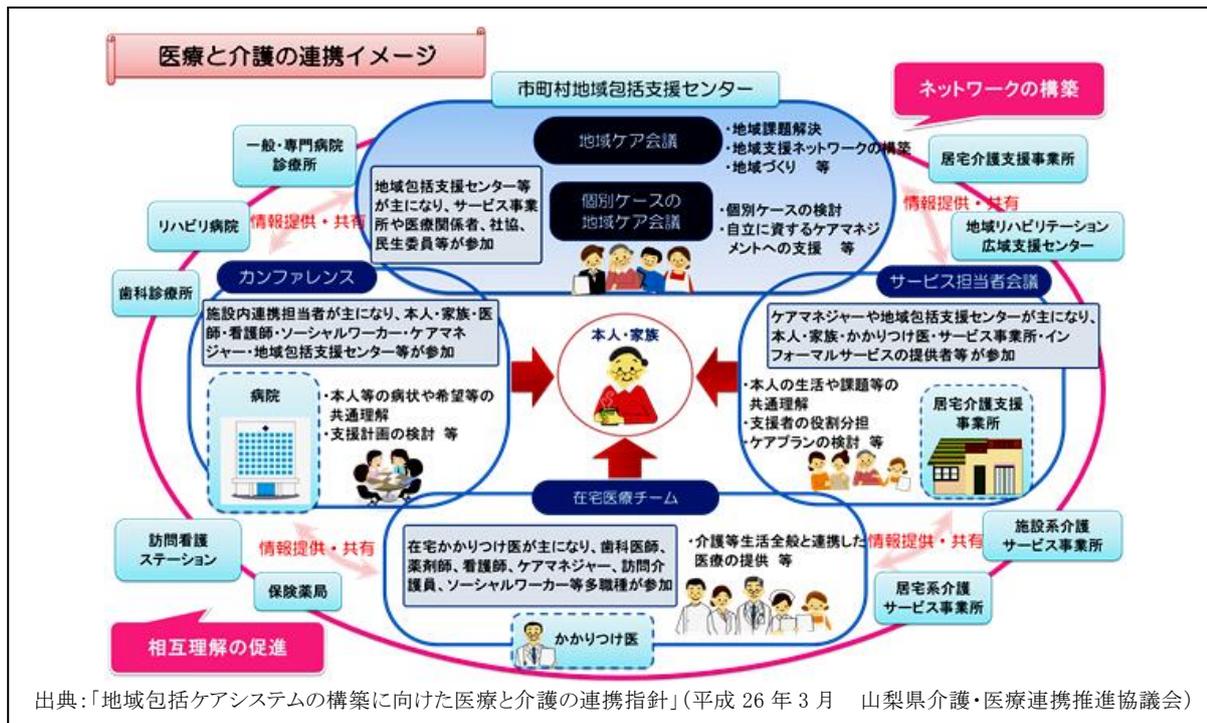
医療や介護サービスの充実・拡大は短期間に進むものではありませんが、県内にも、在宅医療介護拠点を活用して多職種の関係者が情報を共有し、限られた医療・介護の資源を効率的に組み合わせて在宅医療・介護のニーズに対応している事例があります。このように、多職種によるチーム形成は、特に在宅医療・介護を担う医療機関や介護サービス事業所といった医療・介護の資源が少ない地域で高齢者の在宅生活を支援するため必要とされています。

また、介護保険法改正により、在宅医療と介護の連携について、平成 27 年度以降、市町村が地域支援事業として取り組むこととなりました。市町村が実施する「在宅医療・介護連携相談窓口」の設置・運営などの連携の取り組みを促進する必要があります。その際、市町村単独では対応が困難な場合があるため、広域的な調整を行って環境整備を進める必要があります。



【施策の方向】

- (1) 全県及び圏域ごとに、保健・医療・介護・福祉等の多職種の関係機関と協力して医療と介護の連携を進め、高齢者の在宅生活の継続を支援します。
- (2) 在宅医療介護連携拠点の活用支援等により、市町村における在宅医療介護連携体制の構築を促進します。



【具体的な取り組み】

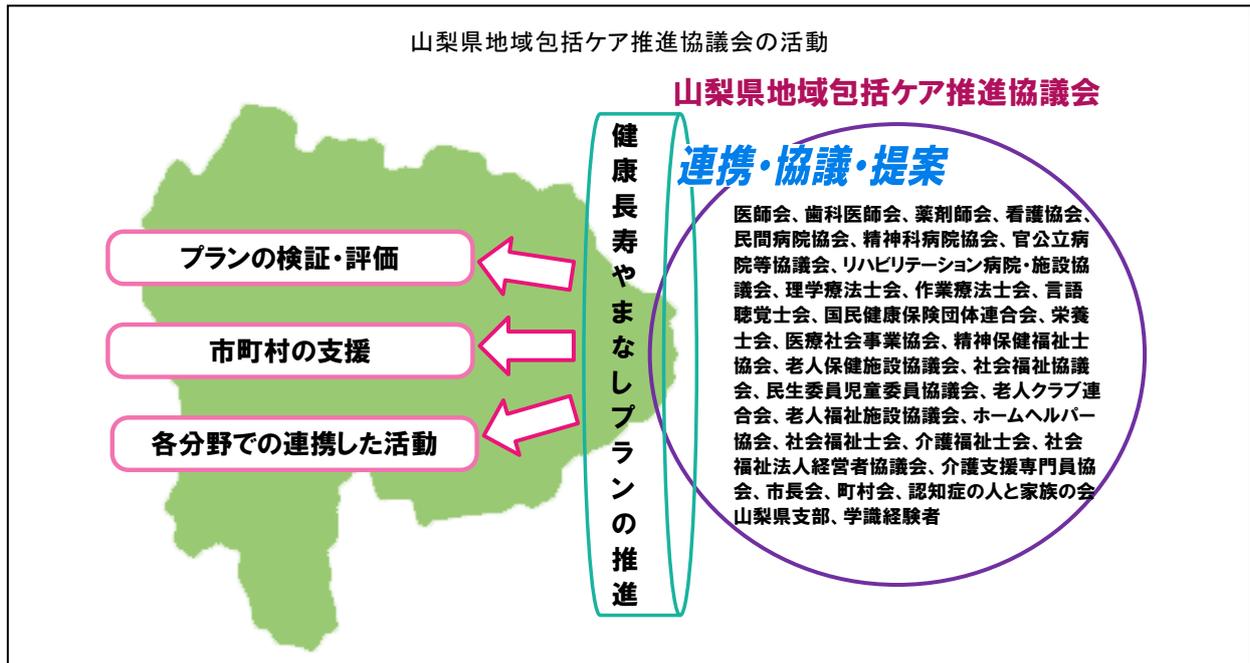
（１）多職種による医療と介護の連携

- 多職種の団体の代表者で構成する「山梨県地域包括ケア推進協議会」を設置し、関係団体の全県的な連携の体制を整備・促進します。
- 平成25年度に策定した「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」について、各種研修会等を通じて周知し、高齢者の医療施設・在宅間の円滑な移行と在宅生活の支援につなげます。また、同指針で提案した標準的な連携ツール¹の活用の検討を含めた市町村における地域支援事業に対する支援を行います。
- 限られた医療・介護の資源を有効活用し、効果的で適切な医療・介護サービスの提供が行われるよう、各保健所（支所）において、地域の在宅医療・介護従事者や市町村等の関係者により構成される在宅医療多職種連絡会議を運営します。
- 地域レベルで顔が見える在宅医療関係者の関係づくりを進めるため、市町村等による在宅医療推進協議会の設置・運営を支援します。

（２）市町村における在宅医療介護連携拠点の活用による連携体制整備の支援

- 既に設置されている在宅医療介護連携拠点における多職種連携の現状や課題、市町村による活用状況について、市町村や地域の医療・介護の関係者に情報提供します。加えて、各地の先進事例などについて市町村に情報提供等を行うことにより、市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携相談窓口の設置を支援します。
- 各市町村における地域包括支援センターと在宅医療・介護連携相談窓口の効果的な役割分担、連携が図られるよう研修等を実施し、支援します。

¹ 標準的な連携ツール：①高齢者が在宅生活を継続するために本人の想いや暮らしをつなぐ情報共有ツールである「私の暮らしのシート」、②高齢者の入退院（入退所）における介護支援専門員と医療機関の情報共有ツールである「山梨県医療・介護『連携』シート」、③介護支援専門員とかかりつけ医等が連携関係を築ききっかけ、支援経過における情報交換ツールとしての「山梨県医療・介護『連絡』シート」の3種類。



【数値目標】

指 標	現状値	目標値
「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	(平成26年度) 13市町村	(平成29年度) 全市町村
在宅医療・介護連携相談窓口を設置する市町村数	(平成26年度) 0市町村 * 峡南圏域の5町が共同で「峡南在宅医療支援センター」を運営	(平成29年度) 全市町村※

※平成30年4月実施に向けた準備が整った市町村を含む。

※私の暮らしのシート: 本人のこれまでの生活の情報を含め、これからどのような生活をしていきたいのか等をまとめた本人の意思表示を支援するためのシート。シートには、本人の生活状況や暮らし方に対する想いを具体的に記載できるようになっており、医療機関や介護サービスを受ける際に適宜持参して関係者に情報提供することにより、本人の希望する生活や治療等を関係者が理解し、よりよいサービスにつなげることを目指している。

【3】 施設・住まいの整備と在宅系サービスの普及

【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実施してきました。計画に基づく整備により、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います。

しかし、特別養護老人ホームへの入所申込者（待機者）は、依然として全国平均より多く、入所の緊急性の高い方（在宅の要介護度4・5の方）も相当数待機している状況にあります。

これら緊急性の高い待機者の数は、第5期計画の施設整備の進展等により期末には減少しますが、今後、高齢者化の進行によって再び増加することが見込まれるため、第6期計画においても、その解消に向けて計画的な施設整備が必要となります。

一方、本県の高齢者のいる世帯の約9割が持ち家であり、住み慣れた自宅で終生過ごすことを希望する方が多い状況ですが、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等のサービスは、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、まだ十分とは言えない状況にあります。

さらに、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）に限定されることとなったため、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25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	31,898千人	4,215,684人	524,390人	16.4人	124.4人	514,159人	12.2%
山梨県	225千人	29,892人	4,257人	18.9人	142.4人	7,495人	25.1%
				都道府県別12位	都道府県別9位		

- ・65歳以上人口(a)は平成25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26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26年3月31日現在。山梨県調査
- ・入所待機者数(d)は平成25年厚生労働省調査(調査時点は都道府県によって異なる)

- 山梨県高齢者居住安定確保計画: 高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、高齢者向け住宅や施設の整備及び高齢者向けサービスの提供の両面における高齢者の居住の安定確保を実現するための方策を示す計画で、本県では平成24年3月に策定。
- サービス付き高齢者向け住宅: 60歳以上の高齢者単身・夫婦世帯を入居の対象とした安否確認・生活相談サービス等のサービスが提供されるバリアフリー化された民間賃貸住宅。

【施策の方向】

- (1) 介護保険施設の計画的な整備を促進するとともに、特別養護老人ホームについては、地域密着型サービス¹を基本とし、個室ユニット型の施設²整備を進めます。
- (2) 高齢者の在宅生活を支える多様な介護サービスの拡大を促進します。
- (3) 「山梨県高齢者居住安定確保計画」³に基づき、公営住宅やサービス付き高齢者向け住宅⁴の供給を促進します。

【具体的な取り組み】

(1) 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とともに、個室ユニット型施設を基本としたプライバシーに配慮した施設整備を支援するため、助成措置を講じて計画的に改築整備を進めます。

(2) 在宅生活を支える介護サービスの促進

- 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など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、必要な情報提供や助言を行い、事業展開を支援します。
- 在宅での生活を支える介護サービスとして、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス等の地域密着型サービスを促進します。

(3) 高齢者の住まいの供給促進

- 「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。
- サービス付き高齢者向け住宅として事業を開始している住宅に対して立入調査を行い、適正な施設運営の推進を図ります。
- 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。

¹ 地域密着型サービス: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。

² 個室ユニット型の施設: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。

【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、高齢者のニーズ調査結果を基に、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27～29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32・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。

① 高齢者数及び要介護（支援）認定者数

ア 高齢者数

◆計画期間中の見込み

全ての圏域で増加していき、3年間で全県では約6%の増加が見込まれます。

◆中期的な推計結果

全県で見ると増加傾向ですが、峡南圏域では減少に転じます。

全県

(単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	227,911	235,241	239,107	242,150	247,892	250,496
65歳以上75歳未満	110,623	115,916	117,711	118,381	118,664	106,270
75歳以上	117,288	119,325	121,396	123,769	129,228	144,226

中北圏域

(単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	119,037	123,035	125,398	127,160	131,432	133,891
65歳以上75歳未満	59,834	62,501	63,558	63,745	63,569	56,375
75歳以上	59,203	60,534	61,841	63,415	67,863	77,516

峡東圏域

(単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	39,856	41,344	41,970	42,484	42,749	42,799
65歳以上75歳未満	19,065	20,076	20,400	20,552	20,240	17,770
75歳以上	20,791	21,268	21,570	21,932	22,509	25,029

峡南圏域

(単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	19,941	19,956	19,938	19,886	19,649	18,955
65歳以上75歳未満	8,213	8,425	8,442	8,433	8,427	7,503
75歳以上	11,728	11,531	11,496	11,453	11,222	11,452

富士・東部圏域

(単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
高齢者数	49,077	50,906	51,801	52,620	54,062	54,851
65歳以上75歳未満	23,511	24,914	25,311	25,651	26,428	24,622
75歳以上	25,566	25,992	26,490	26,969	27,634	30,229

※ 平成26年度は高齢者福祉基礎調査(平成26年4月1日現在)の調査結果。平成27～37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）

◆計画期間中の見込み

全ての圏域で増加する見込みです。

◆中期的な推計結果

全県では増加傾向です。認定率の上昇割合も高くなります。

全県 (単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	36,394	37,348	38,696	40,579	44,377	47,866
要支援計	6,319	6,359	6,551	6,880	7,402	7,858
要支援1	2,272	2,252	2,304	2,438	2,625	2,790
要支援2	4,047	4,107	4,247	4,442	4,777	5,068
要介護計	30,075	30,989	32,145	33,699	36,975	40,008
要介護1	6,566	6,725	6,933	7,198	7,797	8,427
要介護2	7,312	7,660	8,051	8,506	9,392	10,166
要介護3	6,617	6,914	7,266	7,697	8,481	9,117
要介護4	5,418	5,499	5,628	5,878	6,467	7,102
要介護5	4,162	4,191	4,267	4,420	4,838	5,196
認定率	15.8%	15.9%	16.2%	16.8%	17.9%	19.1%

中北圏域 (単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	19,366	19,867	20,525	21,406	23,737	26,177
要支援計	3,725	3,663	3,719	3,879	4,210	4,576
要支援1	1,332	1,272	1,266	1,310	1,405	1,511
要支援2	2,393	2,391	2,453	2,569	2,805	3,065
要介護計	15,641	16,204	16,806	17,527	19,527	21,601
要介護1	3,358	3,405	3,462	3,544	3,860	4,272
要介護2	3,984	4,173	4,369	4,580	5,149	5,713
要介護3	3,484	3,666	3,854	4,048	4,525	4,945
要介護4	2,755	2,859	2,971	3,126	3,527	3,973
要介護5	2,060	2,101	2,150	2,229	2,466	2,698
認定率	16.2%	16.1%	16.4%	16.8%	18.1%	19.6%

峡東圏域 (単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	6,408	6,655	6,826	7,041	7,421	7,922
要支援計	990	1,016	1,017	1,020	1,060	1,114
要支援1	328	361	378	395	421	447
要支援2	662	655	639	625	639	667
要介護計	5,418	5,639	5,809	6,021	6,361	6,808
要介護1	1,230	1,296	1,349	1,404	1,500	1,615
要介護2	1,229	1,308	1,368	1,432	1,526	1,624
要介護3	1,195	1,247	1,303	1,382	1,458	1,558
要介護4	1,057	1,077	1,077	1,084	1,131	1,216
要介護5	707	711	712	719	746	795
認定率	15.9%	16.1%	16.3%	16.6%	17.4%	18.5%

峡南圏域

(単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	3,633	3,530	3,649	3,870	4,087	4,020
要支援計	613	654	723	810	863	844
要支援1	231	232	250	281	292	288
要支援2	382	422	473	529	571	556
要介護計	3,020	2,876	2,926	3,060	3,224	3,176
要介護1	666	612	602	604	605	582
要介護2	678	652	659	683	710	682
要介護3	640	646	688	754	829	834
要介護4	531	498	509	537	561	558
要介護5	505	468	468	482	519	520
認定率	18.2%	17.7%	18.3%	19.5%	20.8%	21.2%

富士・東部圏域

(単位:人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	6,987	7,296	7,696	8,262	9,132	9,747
要支援計	991	1,026	1,092	1,171	1,269	1,324
要支援1	381	387	410	452	507	544
要支援2	610	639	682	719	762	780
要介護計	5,996	6,270	6,604	7,091	7,863	8,423
要介護1	1,312	1,412	1,520	1,646	1,832	1,958
要介護2	1,421	1,527	1,655	1,811	2,007	2,147
要介護3	1,298	1,355	1,421	1,513	1,669	1,780
要介護4	1,075	1,065	1,071	1,131	1,248	1,355
要介護5	890	911	937	990	1,107	1,183
認定率	14.0%	14.3%	14.9%	15.7%	16.9%	17.8%

※ 各年度10月1日を基本とした市町村推計値等の集計

② 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、訪問看護、訪問リハビリテーション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、複合型サービス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止まる見込みです。

介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、介護保険の給付から順次市町村事業へ移行するため、減少する見込みです。

在宅介護を支える居宅サービス等については、サービス利用量の増加に対応するサービス提供が概ね確保される見込みですが、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」、「複合型サービス」については、今後着実に確保を図る必要があり、事業者等への情報提供や研修会の開催等により、サービス提供体制の整備が着実に進むよう参入を促進します。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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29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	1,249,955	1,304,777	1,384,187	1,492,822	1,787,050	2,184,758
	訪問入浴介護	回数	32,528	35,807	43,736	55,723	86,315	131,525
	訪問看護	回数	149,152	162,980	184,633	218,560	291,643	388,721
	訪問リハビリテーション	回数	131,228	158,423	199,087	254,809	380,743	561,572
	居宅療養管理指導	人数	15,816	16,896	18,852	21,504	25,548	28,104
	通所介護	回数	1,532,490	1,634,784	1,532,034	1,658,387	1,996,709	2,407,632
	通所リハビリテーション	回数	277,885	281,491	292,741	308,760	355,400	399,973
	短期入所生活介護	日数	616,340	630,431	671,146	722,388	887,899	1,110,265
	短期入所療養介護(老健)	日数	26,026	29,093	36,413	47,131	77,387	123,288
	短期入所療養介護(病院等)	日数	16,007	18,860	23,836	31,476	50,657	82,054
	福祉用具貸与	人数	121,056	126,468	135,492	146,436	171,036	186,648
	特定福祉用具購入費	人数	4,501	4,682	5,117	5,604	6,192	6,684
	住宅改修費	人数	3,085	3,413	3,768	4,140	4,800	5,220
特定施設入居者生活介護	人数	3,696	3,912	4,308	4,800	5,352	5,676	
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	336	888	1,452	1,668	1,908	1,968
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	45,248	45,664	46,273	49,045	58,414	75,862
	小規模多機能型居宅介護	人数	3,888	4,836	5,664	6,456	7,476	8,040
	認知症対応型共同生活介護	人数	10,476	11,064	11,772	12,756	13,716	14,580
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	1,236	1,260	1,320	1,428	1,512	1,560
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	9,912	13,644	15,564	19,068	*	*
複合型サービス	人数	144	768	924	1,260	1,344	1,380	
地域密着型通所介護(仮称)	人数			244,398	271,974	330,134	379,008	
介護給付	(3)施設サービス							
	介護老人福祉施設	人数	41,712	42,408	42,156	42,096	*	*
	介護老人保健施設	人数	32,964	33,216	33,336	33,372	35,940	37,680
介護療養型医療施設	人数	2,424	2,520	2,520	2,520	1,932	1,932	
(4)居宅介護支援	人数	222,492	223,572	230,424	238,800	263,616	285,804	
予防給付	(1)介護予防サービス							
	介護予防訪問介護	人数	20,520	19,356	13,740	8,304	0	0
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	4	4	4	4	4
	介護予防訪問看護	回数	9,432	10,396	12,176	15,103	20,754	30,106
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	13,052	13,754	15,426	17,423	22,188	26,299
	介護予防居宅療養管理指導	人数	468	480	600	732	888	984
	介護予防通所介護	人数	26,640	25,740	21,923	14,916	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	人数	8,184	8,676	9,408	10,464	11,736	12,408
	介護予防短期入所生活介護	日数	3,366	5,153	7,240	9,920	17,520	27,774
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	352	446	499	518	714	895
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	50	49	48	44	38
	介護予防福祉用具貸与	人数	15,564	16,620	18,612	21,348	24,600	26,544
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	1,164	1,248	1,356	1,608	1,836	2,004
	介護予防住宅改修	人数	1,008	1,152	1,284	1,476	1,644	1,704
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	288	312	348	360	384	396	
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	184	242	346	504	852	1,514
	介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	336	492	600	744	816	804
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
	介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数			270	106	0	0
(3)介護予防支援	人数	53,700	53,904	56,136	59,280	64,488	68,880	

※ 市町村推計値の集計

* 介護給付等対象サービス(介護給付・予防給付)の見込量のうち、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設に係る平成32年度及び平成37年度の見込量については、別途、施設・居住系のサービス見込量の表に記載。

第3章 基本目標と施策の展開
I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

中北圏域

(年間)

		単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29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	724,199	757,526	799,108	842,293	983,610	1,153,159	
	訪問入浴介護	回数	13,754	16,068	19,901	23,539	33,722	49,236	
	訪問看護	回数	88,076	93,206	100,483	112,466	140,143	168,013	
	訪問リハビリテーション	回数	76,780	88,238	103,807	122,370	171,550	236,450	
	居宅療養管理指導	人数	7,860	8,832	9,960	11,208	13,752	15,612	
	通所介護	回数	818,012	873,721	820,532	881,530	1,068,048	1,301,458	
	通所リハビリテーション	回数	144,797	142,955	143,704	142,216	152,852	166,313	
	短期入所生活介護	日数	348,872	359,179	376,306	394,460	465,898	570,226	
	短期入所療養介護(老健)	日数	15,440	15,857	18,481	22,008	35,494	53,562	
	短期入所療養介護(病院等)	日数	10,222	11,665	13,788	17,311	29,305	45,703	
	福祉用具貸与	人数	63,192	66,684	71,508	76,452	90,168	101,028	
	特定福祉用具購入費	人数	1,968	2,028	2,220	2,364	2,664	2,988	
	住宅改修費	人数	1,524	1,584	1,692	1,836	2,244	2,484	
特定施設入居者生活介護	人数	1,932	2,004	2,112	2,184	2,316	2,412		
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	288	612	984	996	1,032	1,044	
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	回数	28,130	29,353	28,223	27,880	29,308	36,673	
	小規模多機能型居宅介護	人数	2,544	3,036	3,312	3,588	3,864	4,128	
	認知症対応型共同生活介護	人数	6,732	6,900	7,380	7,980	8,412	8,964	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	600	612	612	672	672	672	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	4,632	6,348	7,068	8,820	*	*	
	複合型サービス	人数	144	768	780	756	744	780	
地域密着型通所介護(仮称)	回数			121,866	132,200	154,757	167,688		
(3)居宅介護支援	人数	118,296	120,360	124,212	127,956	143,532	159,540		
予防給付	(1)介護予防サービス								
	介護予防訪問介護	人数	12,840	11,592	5,508	1,692	0	0	
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	4	4	4	4	4	
	介護予防訪問看護	回数	6,028	5,923	6,197	6,887	8,074	10,111	
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	6,738	7,334	8,084	8,950	9,971	10,139	
	介護予防居宅療養管理指導	人数	228	276	348	468	552	600	
	介護予防通所介護	人数	15,168	13,716	9,096	4,944	0	0	
	介護予防通所リハビリテーション	日数	4,272	4,572	4,920	5,388	5,928	6,276	
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,890	3,312	4,760	6,846	11,426	18,110	
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	343	420	464	469	634	770	
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	50	49	48	44	38	
	介護予防福祉用具貸与	人数	8,124	8,748	9,756	11,124	12,864	13,992	
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	624	660	720	852	1,020	1,152	
	介護予防住宅改修	人数	516	516	528	612	636	684	
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	192	180	204	180	180	180	
	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	184	242	346	504	852	1,514
介護予防小規模多機能型居宅介護		回数	312	384	420	468	528	540	
介護予防認知症対応型共同生活介護		人数	0	0	0	0	0	0	
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数			0	0	0	0		
(3)介護予防支援	人数	30,960	30,768	31,524	33,024	36,384	39,984		

※ 市町村推計値の集計

峡東圏域

(年間)

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29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	178,236	185,902	190,078	196,165	210,847	270,101
	訪問入浴介護	回数	5,452	4,708	4,639	4,975	5,627	5,594
	訪問看護	回数	23,156	24,283	26,249	28,642	31,078	38,993
	訪問リハビリテーション	回数	36,113	44,605	56,371	72,937	104,776	154,972
	居宅療養管理指導	人数	4,548	4,572	4,980	5,604	6,252	6,576
	通所介護	回数	254,867	261,205	271,052	282,092	284,486	310,968
	通所リハビリテーション	回数	59,219	56,953	57,019	57,798	64,328	66,760
	短期入所生活介護	日数	114,456	109,300	113,785	121,897	161,298	210,953
	短期入所療養介護(老健)	日数	2,879	3,390	4,183	4,783	6,656	12,124
	短期入所療養介護(病院等)	日数	4,940	6,449	9,416	13,480	20,410	35,213
	福祉用具貸与	人数	21,276	21,252	22,020	23,040	25,356	27,156
	特定福祉用具購入費	人数	612	720	840	996	1,056	1,116
	住宅改修費	人数	336	384	432	456	480	516
特定施設入居者生活介護	人数	924	984	1,140	1,380	1,560	1,656	
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	48	84	108	228	336	384
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	6,773	6,528	7,680	8,778	15,238	23,384
	小規模多機能型居宅介護	人数	468	456	552	900	1,224	1,248
	認知症対応型共同生活介護	人数	1,740	1,944	1,980	2,256	2,568	2,808
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	636	648	708	756	840	888
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,824	3,048	3,396	3,552	*	*
	複合型サービス	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	回数			0	0	0	0	
介護給付	(3)居宅介護支援	人数	39,552	38,640	39,624	40,740	42,060	45,012
予防給付	(1)介護予防サービス							
	介護予防訪問介護	人数	3,372	3,336	3,360	2,964	0	0
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	1,214	1,380	1,681	2,174	3,642	6,272
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	4,526	4,522	5,239	6,168	9,328	12,728
	介護予防居宅療養管理指導	人数	168	144	192	192	240	288
	介護予防通所介護	人数	4,356	4,512	4,740	4,692	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	日数	1,788	1,764	1,812	1,920	2,052	2,196
	介護予防短期入所生活介護	日数	228	238	293	360	622	992
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	5	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	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	3,348	3,276	3,600	4,032	4,548	4,884
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	144	120	132	180	192	204
	介護予防住宅改修	人数	132	192	228	252	288	288
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	72	96	108	120	144	156	
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	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	0	0	0	36	48	48
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数			0	0	0	0	
予防給付	(3)介護予防支援	人数	9,444	8,976	8,868	8,736	8,796	9,180

※ 市町村推計値の集計

第3章 基本目標と施策の展開
I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

峡南圏域

(年間)

		単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29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	103,716	99,230	100,303	107,843	115,057	119,851
	訪問入浴介護	回数	4,692	4,921	5,915	7,459	10,631	14,224
	訪問看護	回数	11,356	11,495	13,218	16,213	21,541	26,118
	訪問リハビリテーション	回数	6,584	6,919	8,882	12,449	19,508	29,324
	居宅療養管理指導	人数	384	384	480	600	744	780
	通所介護	回数	160,722	165,536	184,296	207,008	257,149	298,856
	通所リハビリテーション	回数	21,551	22,919	25,805	30,690	40,128	51,104
	短期入所生活介護	日数	55,207	55,091	62,608	75,046	90,488	103,836
	短期入所療養介護(老健)	日数	3,672	3,450	3,517	3,868	3,805	3,866
	短期入所療養介護(病院等)	日数	228	227	228	229	229	229
	福祉用具貸与	人数	10,896	10,620	11,364	12,552	14,304	14,400
	特定福祉用具購入費	人数	192	204	240	276	324	324
	住宅改修費	人数	132	180	216	228	276	312
特定施設入居者生活介護	人数	300	300	348	372	432	492	
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	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	5,443	4,942	5,286	6,169	7,002	7,535
	小規模多機能型居宅介護	人数	360	300	312	336	384	372
	認知症対応型共同生活介護	人数	744	804	828	912	960	948
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人数	732	1,032	1,356	1,716	*	*
	複合型サービス	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	回数			2,780	3,330	4,326	5,156	
(3)居宅介護支援	人数	20,352	18,636	18,960	19,680	20,832	20,280	
予防給付	(1)介護予防サービス							
	介護予防訪問介護	人数	1,740	1,812	2,016	1,296	0	0
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	1,070	1,837	2,959	4,643	7,703	11,906
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,499	1,672	1,924	2,170	2,822	3,432
	介護予防居宅療養管理指導	人数	12	12	12	12	12	12
	介護予防通所介護	人数	2,892	3,204	3,547	2,076	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	日数	480	456	444	456	492	444
	介護予防短期入所生活介護	日数	772	1,159	1,638	2,260	4,187	6,444
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	4	8	17	31	62	107
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	1,764	2,088	2,520	3,024	3,588	3,900
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	72	96	108	120	144	156
	介護予防住宅改修	人数	48	72	84	96	120	120
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	
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	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	0	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	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数			138	106	0	0	
(3)介護予防支援	人数	4,776	5,172	5,904	6,720	7,344	7,104	

※ 市町村推計値の集計

富士・東部圏域

(年間)

		単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29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	243,804	262,118	294,698	346,520	477,535	641,647
	訪問入浴介護	回数	8,630	10,110	13,282	19,750	36,335	62,471
	訪問看護	回数	26,563	33,996	44,683	61,238	98,881	155,597
	訪問リハビリテーション	回数	11,752	18,660	30,026	47,053	84,910	140,826
	居宅療養管理指導	人数	3,024	3,108	3,432	4,092	4,800	5,136
	通所介護	回数	298,889	334,321	256,153	287,756	387,025	496,350
	通所リハビリテーション	回数	52,319	58,664	66,214	78,056	98,092	115,796
	短期入所生活介護	日数	97,805	106,861	118,447	130,985	170,215	225,251
	短期入所療養介護(老健)	日数	4,034	6,396	10,231	16,472	31,432	53,736
	短期入所療養介護(病院等)	日数	617	520	403	456	713	908
	福祉用具貸与	人数	25,692	27,912	30,600	34,392	41,208	44,064
	特定福祉用具購入費	人数	1,729	1,730	1,817	1,968	2,148	2,256
	住宅改修費	人数	1,093	1,265	1,428	1,620	1,800	1,908
	特定施設入居者生活介護	人数	540	624	708	864	1,044	1,116
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	0	192	360	444	540	540
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	4,902	4,841	5,084	6,218	6,866	8,269
	小規模多機能型居宅介護	人数	516	1,044	1,488	1,632	2,004	2,292
	認知症対応型共同生活介護	人数	1,260	1,416	1,584	1,608	1,776	1,860
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	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	2,724	3,216	3,744	4,980	*	*
	複合型サービス	人数	0	0	144	504	600	600
地域密着型通所介護(仮称)	回数			119,752	136,444	171,052	206,164	
(3)居宅介護支援	人数	44,292	45,936	47,628	50,424	57,192	60,972	
予防給付	(1)介護予防サービス							
	介護予防訪問介護	人数	2,568	2,616	2,856	2,352	0	0
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	1,120	1,255	1,339	1,399	1,336	1,816
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	289	227	179	136	67	0
	介護予防居宅療養管理指導	人数	60	48	48	60	84	84
	介護予防通所介護	人数	4,224	4,308	4,539	3,204	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	日数	1,644	1,884	2,232	2,700	3,264	3,492
	介護予防短期入所生活介護	日数	476	444	548	455	1,285	2,227
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0	18	18	18	18	18
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	2,328	2,508	2,736	3,168	3,600	3,768
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	324	372	396	456	480	492
	介護予防住宅改修	人数	312	372	444	516	600	612
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	24	36	36	60	60	60
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	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	24	108	180	240	240	216
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数			132	0	0	0	
(3)介護予防支援	人数	8,520	8,988	9,840	10,800	11,964	12,612	

※ 市町村推計値の集計

【施設整備の計画等】

① 施設・居住系サービス整備計画

各市町村では、高齢者のニーズ調査と介護サービス利用者数の将来推計から利用見込量を算出し、それを基に、計画期間（平成27～29年度）に必要な施設・居住系サービスの整備を計画しました。

施設・居住系サービスの利用見込量の積み上げ（月平均）

全県		（単位：人）				
施設種別	26年度見込	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
介護老人福祉施設 （広域型の特別養護老人ホーム）	3,491	3,536	3,511	3,511	5,452	5,707
地域密着型介護老人福祉施設 （小規模な特別養護老人ホーム）	825	1,140	1,328	1,594		
介護老人保健施設	2,761	2,774	2,783	2,786	2,999	3,145
介護療養型医療施設	209	216	216	216	167	167
認知症対応型共同生活介護 （認知症グループホーム）	870	919	978	1,058	1,141	1,190
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等）	43	43	43	43	43	43
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等）	103	105	109	118	128	132
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等）	262	278	304	332	365	382
合計	8,564	9,011	9,272	9,658	10,295	10,766

※ 市町村推計の集計

※ 平成26,28年度については介護老人福祉施設の改築に伴う介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設への定員移行を反映している。

※ 介護療養型医療施設は、平成32年度以降は転換施設。

※ 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。

市町村の整備計画の積み上げから、全県に必要な施設・居住系サービスの定員総数を整理し、県の整備計画を定めました。

計画では、市町村による地域包括ケアシステム構築の推進を踏まえ、地域密着型特別養護老人ホームや認知症対応型グループホームなど、地域密着型サービスの整備を位置付けます。

また、介護保険法の改正により、要介護1、2の高齢者は原則として特別養護老人ホームへの入所ができなくなる¹こと等を勘案し、混合型特定施設入所者生活介護の整備を位置付けます。

¹ 要介護1・2の方であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与のもと、入所検討委員会を経て、特例的に入所を認めることとしている（特例入所）。

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 26年度末見込	必要入所(利用)定員総数		
			27年度	28年度	29年度
施設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設 (広域型の特別養護老人ホーム)	3,536	3,536	3,511	3,511
	中北	1,768	1,768	1,768	1,768
	峡東	650	650	650	650
	峡南	435	435	410	410
	富士・東部	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	1,371	1,632
	中北	531	531	618	734
	峡東	252	252	281	339
	峡南	83	114	143	143
	富士・東部	271	300	329	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	
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	1,094
	中北	605	605	659	686
	峡東	177	177	195	195
	峡南	60	60	60	78
	富士・東部	117	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 ホームや軽費老人ホーム)	43	43	43	43
	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 入居者生活介護 (小規模の介護付有料老人 ホームや軽費老人ホーム)	136	136	136	136
	中北	58	58	58	58
	峡東	78	78	78	78
	峡南	0	0	0	0
富士・東部	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 老人ホームや軽費老人ホーム)	262 (376)	262	262	332	
中北	93 (134)	93	93	93	
峡東	169 (242)	169	169	204	
峡南	0	0	0	0	
富士・東部	0	0	0	35	

※ 混合型特定施設の()は母体施設の総定員数。

※ 混合型特定施設の平成26年度末(見込)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総数であり、母体施設の総定員の70%とした。各年度の必要入所(定員)総数も同様。

※ 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。

※ 平成26,28年度については介護老人福祉施設の改築に伴う介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設への定員移行を反映している。

② 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年度における介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉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（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、合わせて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	26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 (b) (%)		
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)	3,536	1,169	33.1	/
	中北	1,768	658	37.2	
	峡東	650	180	27.7	
	峡南	435	90	20.7	
	富士・東部	683	241	35.3	
	地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,137	1,118	98.3	
	中北	531	531	100.0	
	峡東	252	252	100.0	
	峡南	83	83	100.0	
	富士・東部	271	252	93.0	
小計	4,673	2,287	48.9	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		227	0	0.0	/
	中北	155	0	0	
	峡東	18	0	0.0	
	峡南	0	0	-	
	富士・東部	54	0	0.0	
合計	7,719	2,337	30.3	50%以上	

③ 老人福祉サービスの整備目標

養護老人ホームや軽費老人ホーム等は、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います。

さらに今後は、専門的支援機能を活かして地域包括ケアシステムの一翼を担うことなどの新たな役割が求められています。

こうした状況及び市町村の老人福祉計画を踏まえ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスの整備目標を次のとおり定めます。

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスの整備目標

区域・圏域	養護老人ホーム				軽費老人ホーム				生活支援ハウス			
	26年度末 目標	29年度末目標			26年度末 目標	29年度末目標			26年度末 目標	29年度末目標		
	定員数	入所 目標量 (人)	定員数 (人)	施設数 (箇所)	定員数	入所 目標量 (人)	定員数 (人)	施設数 (箇所)	定員数	入所 目標量 (人)	定員数 (人)	施設数 (箇所)
中北	370 (370)	323	370 (370)	6	450 (450)	385	450 (450)	9	9 (9)	9	9 (9)	1
峡東	175 (175)	115	175 (175)	3	150 (150)	149	150 (150)	3	0 (0)	0	0 (0)	0
峡南	120 (120)	71	120 (120)	2	100 (100)	129	100 (100)	2	3 (3)	2	3 (3)	1
富士・東部	60 (60)	73	60 (60)	1	50 (50)	85	50 (50)	1	20 (20)	8	20 (20)	2
県計	725 (725)	582	725	12	750 (750)	748	750	15	32 (32)	19	32	4

※ ()内は、平成26年度末見込み数値。

※ 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、各圏域所在施設の定員の合計であり、利用者の入所対象が県内全域であることから、入所目標量が圏域定員数を超える場合がある。

【4】 介護人材の確保と資質の向上

【現状と課題】

より良い介護サービスの提供のためには、介護人材の確保と資質の向上が必要です。県ではこれまで、介護人材の養成事業や職業訓練を実施して、介護人材の確保を図ってきました。

しかし、介護事業所の人手不足感は解消せず、県内の介護サービス事業所を対象とした平成 25 年度の調査結果を見ると、事業所の 53.3%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（83.3%）、介護職員（46.2%）の不足感が高くなっています（介護労働安定センター「平成 25 年度介護労働実態調査・山梨県版」）。介護分野の有効求人倍率や離職率は、全産業中でも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。

厚生労働省の推計によると、本県の介護職員数は、10,919 人（平成 24 年 10 月）。高齢化の進展等に伴って、今後も介護サービス利用者は増加していき、平成 37 年（2025 年）には、本県でも現状の 1.4 倍程度の介護人材が必要となると見込まれます。

介護人材を確保するためには、人材養成や処遇改善を進めるとともに、職場環境の改善を図り、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。

また、介護の仕事に関する正しい理解の促進とイメージアップを図る必要があります。

さらに、介護が必要な高齢者の増加や認知症高齢者、在宅寝たきり高齢者の増加に対応し、介護サービスの質を確保するため、介護従事者の資質向上を図る必要があります。

	当該職種のある事業所数	①	②	③	④	⑤	（不 ① 足 + 感 ② - + 再 ③ 掲 ）
		大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰	
全体	45	4.4	11.1	37.8	46.7	—	53.3
訪問介護員	18	11.1	33.3	38.9	16.7	—	83.3
サービス提供責任者	12	—	—	16.7	75.0	8.3	15.7
介護職員	39	—	15.4	30.8	53.8	—	45.2
看護職員	29	—	13.8	24.1	62.1	—	37.9
生活相談員	33	—	6.1	12.1	81.8	—	18.2
P T ・ O T ・ S T 等	8	—	—	25.0	75.0	—	25.0
介護支援専門員	22	—	4.5	18.2	77.3	—	22.7

出典：平成 25 年度介護労働実態調査（介護労働安定センター）

山梨県の介護職員等の数 平成24年10月1日現在

「平成24年度介護サービス施設・事業所調査」からの推計(厚生労働省)

(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	10,919	2,261	612	8,658	3,438	2,102	5,679	18,701
介護老人福祉施設	1,691	—	—	1,691	883	227	694	2,613
介護老人保健施設	887	—	—	887	477	312	434	1,633
介護療養型医療施設	88	—	—	88	22	91	46	225
地域密着型介護老人福祉施設	342	—	—	342	125	51	161	554
夜間対応型訪問介護	4	4	—	—	—	—	7	11
認知症対応型通所介護	158	—	—	158	35	27	92	277
小規模多機能型居宅介護	215	—	—	215	70	28	34	277
認知症対応型共同生活介護	699	—	—	699	171	—	138	837
地域密着型特定施設入居者生活介護	47	—	—	47	8	14	17	78
訪問介護	2,257	2,257	612	—	—	—	78	2,334
訪問入浴介護	106	—	—	106	13	65	13	184
訪問看護ステーション	—	—	—	—	—	277	73	350
通所介護	2,251	—	—	2,251	624	625	1,762	4,638
通所リハビリテーション	345	—	—	345	144	—	—	345
短期入所生活介護	1,706	—	—	1,706	812	291	737	2,734
特定施設入居者生活介護	125	—	—	125	54	15	49	189
福祉用具貸与	—	—	—	—	—	—	265	265
居宅介護支援	—	—	—	—	—	—	948	948
介護予防支援	—	—	—	—	—	78	130	209
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	—	—	0	0	0
複合型サービス	0	—	—	0	0	0	0	0

【介護人材の長期的な需要状況】

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、介護職員等の需要推計を行い、その結果を踏まえて中長期的な視点で対策を検討することが必要です。

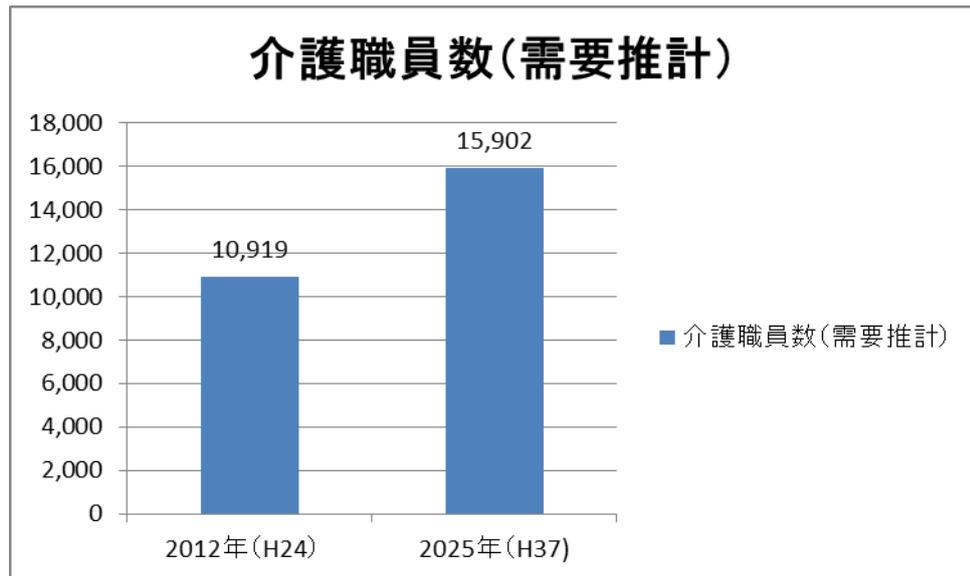
平成24年度の介護職員数は10,919人であり、各市町村の見込んだ介護サービス等利用者数の伸びに基づき、サービス種別ごとに平成37年度の介護職員等に対する需要を次のとおり見込みました。

【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	15,902	3,383	938	12,519	4,861	3,063	8,078	27,043
介護老人福祉施設	1,906	—	—	1,906	995	256	783	2,945
介護老人保健施設	1,074	—	—	1,074	578	378	526	1,978
介護療養型医療施設	75	—	—	75	19	77	39	191
地域密着型介護老人福祉施設	1,066	—	—	1,066	389	159	502	1,726
夜間対応型訪問介護	0	—	—	—	—	0	0	0
認知症対応型通所介護	309	—	—	309	68	52	180	541
小規模多機能型居宅介護	495	—	—	495	160	65	79	639
認知症対応型共同生活介護	1,038	—	—	1,038	255	0	205	1,243
地域密着型特定施設入居者生活介護	62	—	—	62	11	18	22	103
訪問介護	3,253	3,253	883	—	—	0	112	3,365
訪問入浴介護	130	—	—	130	16	80	16	227
訪問看護ステーション	—	—	—	—	—	505	134	639
通所介護	3,059	—	—	3,059	848	850	2,394	6,302
通所リハビリテーション	506	—	—	506	211	0	0	506
短期入所生活介護	2,440	—	—	2,440	1,162	416	1,055	3,911
特定施設入居者生活介護	279	—	—	279	120	34	109	422
福祉用具貸与	—	—	—	—	—	0	397	397
居宅介護支援	—	—	—	—	—	0	1,284	1,284
介護予防支援	—	—	—	—	—	110	183	293
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	130	130	56	—	—	23	38	191
複合型サービス	80	—	—	80	29	39	21	140

その結果、平成 24 年度から平成 37 年度までの介護職員の需要の伸びは 4,983 人と推計されることから、介護人材の確保・定着の促進や資質向上の推進のための具体的な取り組みを着実に実施していきます。



【施策の方向】

- (1) 介護人材の確保及び定着の促進に向けた取り組みを進めます。
- (2) 研修の実施等により、介護人材の資質向上を図ります。

【具体的な取り組み】

(1) 介護人材の確保・定着の促進

- 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¹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。
- 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。
- 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)
- 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、介護プロフェッショナルキャリア段位制度³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講演会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、職場体験等を行う福祉の仕事セミナーの開催や福祉のしごとガイドブックを作成し広報に努めます。

(2) 介護人材の資質向上の推進

- 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。

¹ 福祉人材センター: 県社会福祉協議会に設置され、社会福祉事業従事者の確保を図ることを目的とし、求人求職ニュースの発行、無料職業紹介や研修の実施、就業の相談・斡旋等の事業を実施している。

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と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。

- 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。
- 訪問看護師等の看護職員について、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。
- 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
認知症介護実践者研修の受講者数	(平成26年度) 1,596人	(平成29年度) 2,067人

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。

(46 ページ脚注の続き)

³ 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旨とする制度で、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。

【5】 市町村による多様な事業展開の促進

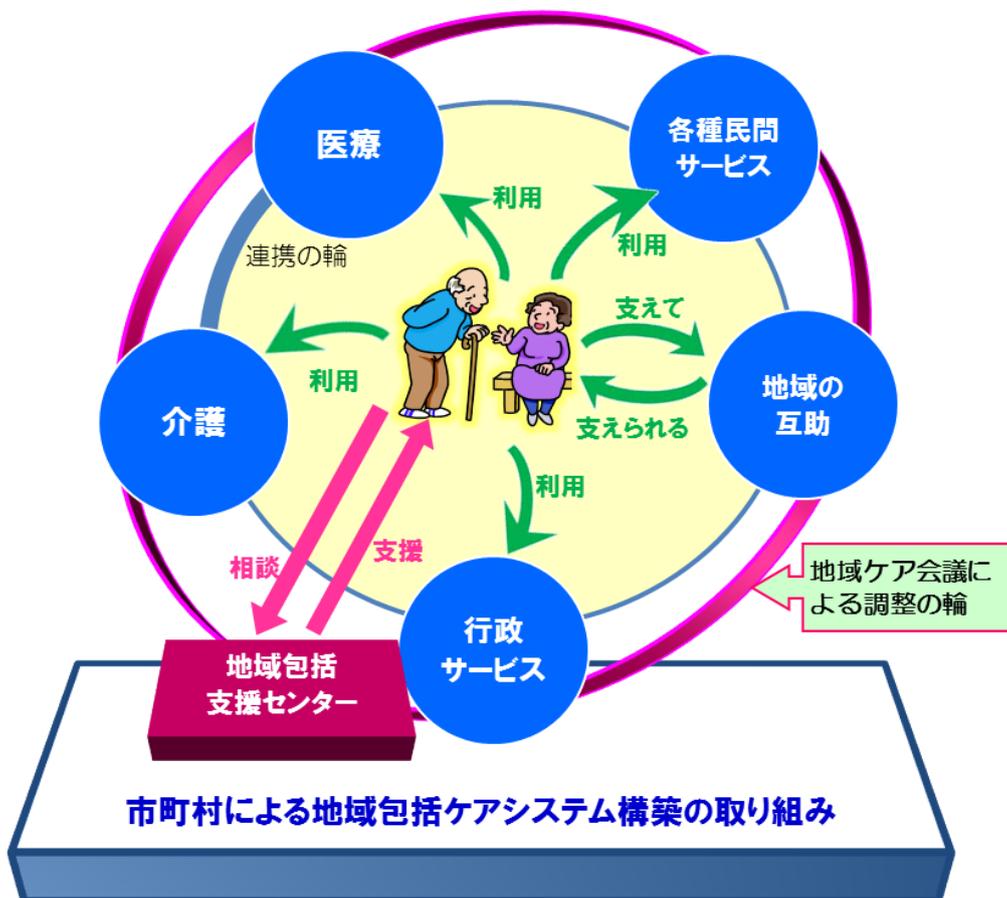
【現状と課題】

地域包括ケアシステムは、市町村が中心となり、医療、介護、生活支援等のサービスを提供する関係者等が連携し、十分に議論を重ね、地域の特性や実情を踏まえ構築する必要があり、そのためには、多職種によるネットワーク・協議の場である地域ケア会議¹が効果を発揮します。

県内では、多くの市町村で地域ケア会議が開催されるなど、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みは一定の進展を見せています。

一方、介護保険法の改正により、市町村は、平成27年度から、地域支援事業の充実に取り組むこととなり、地域ケア会議のさらなる充実に加えて、NPO や企業等と協働して生活支援や介護予防を展開することで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、高齢者に多様で効率的なサービスが提供される環境を整備することが求められています。

県としては、市町村がそれぞれ工夫を凝らし、介護保険制度を効果的に活用しながら、高齢者が暮らしやすい活力ある地域づくりを進められるよう支援する必要があります。



¹ 地域ケア会議：地域包括支援センター又は市町村が主催し、多職種が協働して高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

NPO等と協働した生活支援や介護予防の展開の事例

総合事業の取組例(山梨県北杜市)

～地域住民の支え合いによる通いの場づくりと生活支援～

- 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため、医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場で提供
- 利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指し、住民ボランティアの協力による①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施

通所型予防サービス(ふれあい処北杜)

- 運営(8か所)
NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
- 内容
交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動(週1～2回)
- スタッフは1～2名。他はボランティア。
- ケアマネジメント
北杜市地域包括支援センターが実施
- 地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

※地域支え合い体制づくり事業で整備

生活支援サービス

- 内容
 - ・配食+安否確認(緊急連絡を含む)
 - ・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
 - ・異常があった時の連絡義務づけ
 - ・弁当業者、ボランティア、NPO等が連携(5か所の事業者が参入)



出典:厚生労働省資料

【施策の方向】

- (1) 市町村の地域ケア会議の実施を支援します。
- (2) 地域包括支援センターの機能強化を支援します。
- (3) 地域支援事業を担う事業者へ情報提供を行い、参入を促進します。

【具体的な取り組み】

（１）市町村の地域ケア会議への支援

- 地域ケア会議等の活用について、課題解決に取り組む市町村に対してアドバイザーを派遣し、その取り組みを支援します。
- 市町村において、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）といった専門職の技術を生かした介護予防事業の企画立案や事業の実施が可能となるよう、市町村への派遣が可能な専門職（協力医療機関、PT・OT・ST士会員）を登録する「PT・OT・STバンク」の活用を促進します。（再掲）

（２）地域包括支援センターの機能強化への支援

- 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。（再掲）
- 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」の養成研修等を実施します。（再掲）
- 新しい総合事業におけるサービス対象者の確認時において、本人の状態像をわかりやすく説明するための介護予防支援ソフト「介護予防ナビゲータ」の活用や、本人の現在の様子や医療・介護への想い等を関係者に伝えるための「私の暮らしのシート」の活用を市町村に働きかけていきます。（再掲）
- 地域包括支援センターや介護予防事業に携わる職員の知識や技術の向上を図るため、介護予防実務者研修を実施します。（再掲）
- 各市町村における、地域包括支援センターと在宅医療・介護連携相談窓口の効果的な役割分担、連携が図られるよう、研修等により支援します。（再掲）

（３）事業者への情報提供

- 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。

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
地域ケア会議を開催する市町村数	(平成25年度) 23市町村	(平成29年度) 全市町村
地域包括支援センター職員研修の受講者数	(平成25年度) 128人	(平成29年度) 130人

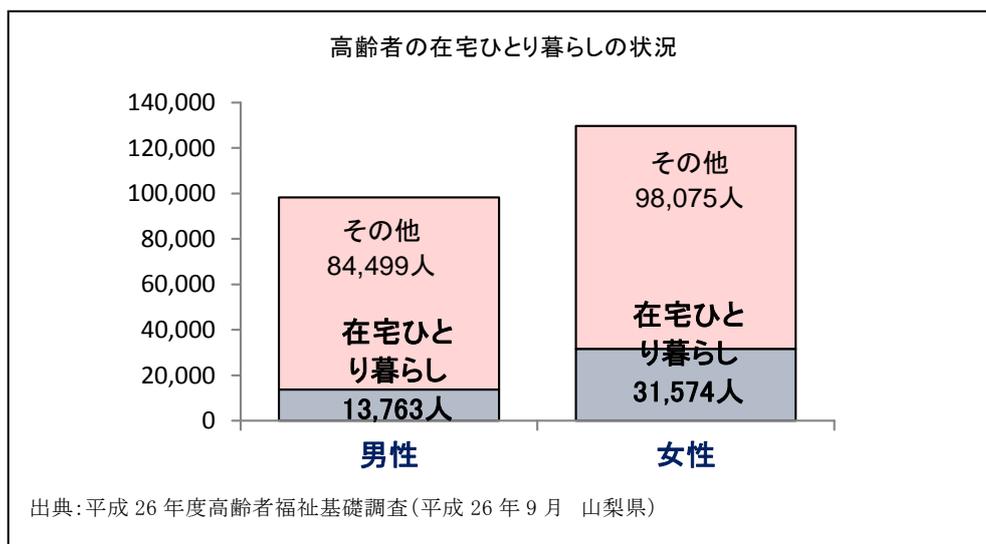
【6】 多様な主体が支え合う地域活動の促進

【現状と課題】

本県においては、在宅ひとり暮らし高齢者が増加しており、今後、地域での高齢者の暮らしを支えるためには、医療や介護サービス以外にも、配食や送迎、見守りといった日常的な生活支援の取り組みが広がる必要があります。

生活支援について、NPO、ボランティア、社会福祉協議会、民間企業等といった多様な主体が多様なサービスを提供することは、高齢者の在宅生活の継続に資するものです。それだけでなく、地域における互助の取り組みが進み、元気な高齢者がボランティア活動等を通じて、生活支援の担い手として活躍するようになれば、生きがいや介護予防にもつながることも期待されます。

そのためには、多様な主体が地域で活動しやすい環境を作る必要があります。



【施策の方向】

- (1) NPO、ボランティア、社会福祉協議会等の活動を支援し、多様な主体が支え合う地域活動の促進を図ります。
- (2) 多様な生活支援サービス等の充実強化に取り組む市町村を支援します。
- (3) 多様な事業者の生活支援サービスへの参入を促進します。

【具体的な取り組み】

（１）NPO、ボランティアや高齢者による活動の振興

- 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。
- ボランティア・NPO活動を積極的に紹介し、活動への理解を深めるとともに活発なものとするため、「ボランティア・NPO活動推進月間」に普及啓発事業を実施します。
- 「山梨県ボランティア・NPOセンター」への支援を通じて、ボランティア・NPO活動の振興を図ります。
- 市町村社協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を支える活動を促進します。
- 高齢者と子ども、地域組織等の交流を通して、希薄化している地域のソーシャルキャピタル¹を醸成し、地域住民の相互扶助により健康で暮らしやすい地域を創ります。

（２）市町村への支援

- 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）

（３）多様な主体の参入促進

- 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。（再掲）

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
生活支援コーディネーターを配置する市町村数	(平成26年度) 0市町村	(平成29年度) 全市町村※

※平成30年4月実施に向けた準備が整った市町村を含む。

¹ ソーシャルキャピタル：地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本のこと。保健医療分野での取り組みを推進する基盤として見た場合、次のように分類できる。

- ・ 地縁に基づくネットワーク(例：自治会、老人クラブ、こども会等)
- ・ 価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機を持つネットワーク(例：愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、患者会等)
- ・ 職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク(例：生活衛生、食品安全関係同業組合等)
- ・ 児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・ 労働者等の健康管理を行うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者

II 高齢者の尊厳の保持と安全の確保

【現状と課題】

高齢化の急速な進展や地域社会・家族関係の変化などから、在宅寝たきり高齢者や認知症高齢者、高齢者夫婦世帯や在宅ひとり暮らし高齢者は増え続けています。

認知症や失語症など、コミュニケーションが困難な状態や、判断能力が低下した場合も、高齢者が自ら尊厳を守りながら、地域で安全に暮らしていくためには、家族や介護従事者をはじめ、地域社会全体の理解と支援が重要です。

しかし、国の調査結果では、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。

また、交通事故による死者や、振り込め詐欺の被害者に占める高齢者の割合も高く、さらに、災害発生時における要配慮者の避難支援対策も必要となっています。

高齢者が最後まで、個人として尊重され、その人らしく住み慣れた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。

高齢者虐待についての市町村の対応状況 山梨県

◆養介護施設従事者等による高齢者虐待について

	H24 年度	H23 年度
相談・通報受理件数	4 件	4 件
虐待と判断された件数	1 件	1 件
被虐待者数	1 人	4 人

◆養護者による高齢者虐待について

	H24 年度	H23 年度
相談・通報受理件数	191 件	202 件
虐待と判断された件数	110 件	104 件
被虐待者数	116 人	118 人

出典：「平成 24 年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果(概要版)」(平成 25 年 12 月 厚生労働省)

高齢者の交通事故の状況 山梨県

○ 発生状況

区 分		発生件数	死者数	負傷者数
平成 25 年		1,417	21	937
平成 24 年		1,606	20	1,059
増 減	数	- 189	+ 1	- 122
	率	- 11.8	+ 5.0	- 11.5
全事故中の割合		28.0	55.3	13.9

※高齢者が第一及び第二当事者となった事故を発生件数としたが、高齢者同士の事故は1件とした。死者数・負傷者数は高齢者の死傷者数を計上した。

出典:「交通事故のあらまし(平成 25 年中)」(山梨県警察本部交通部交通企画課)

【施策の方向】

- (1) 人権尊重について啓発を推進します。
- (2) 高齢者の権利擁護や虐待防止の取り組みを促進します。
- (3) 高齢者を交通事故や犯罪、消費者トラブルから守る取り組みを推進します。
- (4) 高齢者をはじめとする災害時における要配慮者の避難支援体制の整備を促進します。

【具体的な取り組み】

(1) 人権啓発

- 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¹との連携による啓発や、講演会の開催、「人権啓発ふれあいフェスティバル」の開催などにより啓発を図ります。

(2) 権利擁護と虐待防止

- 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うとともに、高齢者の権利擁護に資するため市民後見人²を養成します。

¹ スポーツクラブ等: 地元根付いたプロスポーツクラブと連携した活動は、話題性もあり、県民の関心も高くなることから、啓発活動として効果がある。

² 市民後見人: 成年後見制度で、成年後見人等になる親族以外の一般市民のこと。市民後見人は、弁護士や司法書士などの資格を持たないものの社会貢献への意欲や、倫理観が高く、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた者の中から家庭裁判所が選任する。

- 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「権利擁護等推進部会」を設置するとともに、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。
- 認知症高齢者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活を送れるよう、成年後見制度利用支援事業など、成年後見制度¹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。

(3) 安全の確保

- 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を進めます。
- 市町村や関係団体等と連携し、地域の見守りを行う消費者団体、町内会、福祉関係者等に対する消費者教育・啓発活動を実施し、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、悪質商法等の被害の未然防止・拡大防止のための消費生活に関する知識の普及啓発を図ることを目的とした、高齢者への出前講座（高齢者教室）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。
- 交通安全ボランティア活動を行っている交通安全母の会連合会のマンパワーを活用して、高齢者宅を個別に訪問し、交通安全啓発物品の配付、交通安全指導、交通安全の誓いへの署名活動を実施します。
- 高齢者に対して、より身近に交通安全を呼びかけるため、反射材を使って少人数による実用的な交通安全教室を開催します。
- 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ードライブ・チャレンジ 123 を実施し、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。

¹ 成年後見制度：民法の規定による制度で、家庭裁判所が成年後見人等（成年後見人・補佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、本人の任意後見契約に基づく任意後見制度がある。法定後見制度の審判の申立は、老人福祉法等により市町村長による請求も認められている。

- 各警察署管内の高齢者事故の発生実態等に合ったモデル地域を「高齢者交通安全規範のモデル地区（発信源）」として設定し、各種交通事故防止対策を計画的・継続的に推進することにより、高齢者の交通事故防止を図ります。
- 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。

（４）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
成年後見制度利用支援事業の要綱を制定した市町村数	(平成26年度) 19市町村	(平成29年度) 全市町村

Ⅲ 認知症施策の総合的な推進

【現状と課題】

本県は、高齢化の進行が全国に比べて早く、同時に認知症高齢者も急増しており、医療や介護ニーズ、必要となる費用も増加しています。

県では、これまでも様々な施策を行ってきましたが、予防的な取り組みの充実、早期診断・対応等体制の構築、行動・心理症状（BPSD）¹への対応、若年性認知症の人と家族への支援策の実施、地域における啓発・支援体制の充実などが課題となっています。

今後、認知症予防から早期相談、診断、治療、ケアまでを一体のものとして支援体制を充実することが求められており、施策を一元的かつ効果的に推進するための総合的な対策及び体制づくりが必要とされています。

【施策の方向】

認知症の効果的な予防に向けた取り組みを積極的に推進するとともに、認知症になっても本人の意思が尊重され、周囲の理解と支え合いの中、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、この計画の部門計画として策定する「山梨県認知症対策推進計画」（平成27年度～29年度）に基づき、次の基本方針による施策を総合的・計画的に展開していきます。

基本方針1：県内のどこに住んでいても、適切な予防・医療・介護サービスが受けられる環境の整備

基本方針2：住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるための支援体制の構築

基本方針3：認知症に対する正しい理解の普及と県民総サポーターの推進

¹ 行動・心理症状（BPSD）：認知症について、物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す中核症状に伴い、環境の変化や心理的状況によって起こる精神・行動面の症状。
(59 ページ脚注の続き)

⁸ 認知症サポーター：地域、企業、学校等において、認知症に関する正しい理解や認知症高齢者に対する接し方等についての講座を受講し、地域の様々な生活場面においてそれを実践する者。

⁹ 認知症キャラバンメイト：認知症サポーターを養成する講座の講師となる者で、保健師や介護職員など、認知症についての知見を有し、住民講座展開方法等に関する研修を終了した者が登録される。

【具体的な取り組み】

- 住民が主体的に取り組める地域型認知症予防プログラム¹の普及やロコモティブシンドローム予防や口腔の健康づくりのための啓発などを行い、認知症予防につながる働きかけを推進します。
- 市町村が行う認知症初期集中支援チーム²及び認知症地域支援推進員³の設置促進や市町村への認知症ケアパス⁴作成の支援など、早期診断・対応体制等の医療・介護サービスの整備に向けて取り組みます。
- 高齢者が日頃から受診するかかりつけ医や病院の医療従事者に対する認知症対応力向上研修、かかりつけ医への助言・支援等を行う認知症サポート医⁵の養成、認知症看護認定看護師⁶の養成とともに、介護サービス事業者への研修を充実するなど、医療・介護サービスを担う人材の育成及び確保に取り組みます。
- 各市町村における高齢者徘徊見守り・SOS ネットワーク⁷の設置や市町村間の連携を促進するなど地域の見守り体制を強化するとともに、消費者被害の防止のための啓発や交通事故防止のための免許自主返納制度の周知、成年後見制度の普及啓発や市民後見人の養成、認知症コールセンターの運営、認知症の人と家族のための交流会・研修会の開催など、地域での支援体制の構築に向けて取り組みます。
- 若くして認知症を発症した方については、子育てや就業など認知症高齢者とは異なる困難な問題を伴うことが多いことから、若年性認知症の人や家族が集う意見交換会の開催や事業主への理解促進の働きかけなど、若年性認知症施策を強化します。
- すべての県民で認知症の人と家族を支える「県民総サポーター」を推進していくため、認知症サポーター⁸・認知症キャラバンメイト⁹の養成・組織化や活動方策の検討を行うとともに、各種普及啓発を行い、認知症への理解を促進します。
- 有識者、関係団体及び市町村などによる認知症対策推進会議や市町村職員と関係者との連携に資する市町村認知症連絡会及び圏域ごとの連絡会を開催するとともに、全庁を挙げて認知症の人を支える体制づくりを行うための連絡会議を開催するなど、関係機関との連携も強化していきます。

¹ 地域型認知症予防プログラム：有酸素運動を習慣化する方法や、エピソード記憶、計画力（思考力）などを積極的に使う方法を学び、小集団でプログラムを実施する認知症予防プログラム。

² 認知症初期集中支援チーム：複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援など初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うもの。

³ 認知症地域支援推進員：認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けられることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

⁴ 認知症ケアパス：認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示したもので、各市町村が作成する。

⁵ 認知症サポート医：認知症の診療に習熟し、かかりつけ医（主治医）への助言などの支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。

⁶ 認知症看護認定看護師：日本看護協会の認定審査に合格し、認知症看護の分野において、熟練した看護技術と知識を有すると認められた看護師。水準の高い看護の実践、他の看護職に対する指導、相談の役割を担う。

⁷ 高齢者徘徊見守り・SOSネットワーク：認知症高齢者等の徘徊に対応するため、警察や交通機関等を含め、市民が広く参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワーク。

IV 明るく活力ある高齢社会づくりの推進

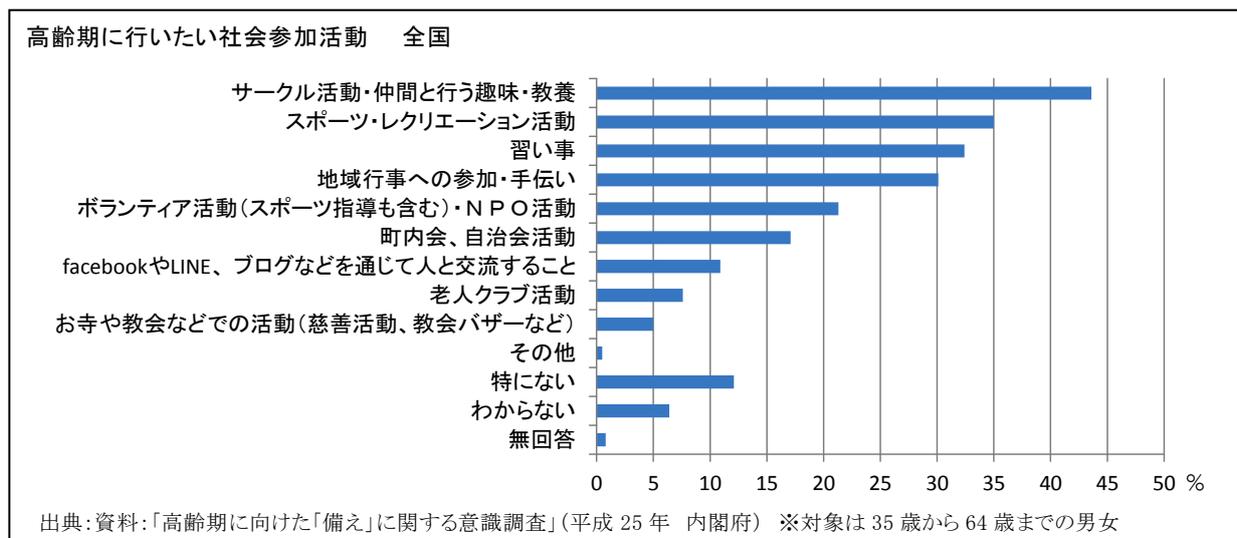
【現状と課題】

本県では、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います。

近年は、いわゆる団塊の世代が65歳以上となり、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識や経験、技能を生かして、地域社会で活躍することがますます期待されています。

少子高齢化が進行する中で、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。

また、介護技術や介護機器の進歩を踏まえ、高齢期における生活や高齢化による様々な影響を恐れない、明るく活力ある高齢社会づくりを推進する必要があります。



高齢者の雇用の状況

※雇用状況を報告した従業員31人以上の企業約14万社(全国)の状況 平成25年6月1日現在

	① 雇用確保措置導入企業	② 希望者全員が 65歳以上まで働ける企業	③ 70歳以上まで働ける企業
山梨県	94.0%	67.0%	16.5%
全国	92.3%	66.5%	18.2%

①は、「定年制の廃止」、「定年の引上げ」、「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置
②は、「定年制の廃止」、「65歳以上定年」及び「希望者全員65歳以上の継続雇用制度」の合計
③は、「定年制の廃止」、「70歳以上定年」、「70歳以上の継続雇用制度」及び「その他の制度で70歳以上まで雇用」の合計

出典:「平成25年「高年齢者の雇用状況」(平成25年10月 厚生労働省)

【施策の方向】

- (1) 高齢者の知識や経験、技能を生かせる活力ある高齢社会の実現を図ります。
- (2) 高齢者の生涯学習や生涯スポーツを振興し、生きがいづくりを推進します。
- (3) 高齢者の自立支援や介護負担の軽減を図るため、最新の介護技術や介護機器の普及を図ります。

【具体的な取り組み】

(1) 高齢者の技能や活力を生かせる地域づくり

- 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。

(2) 高齢者の生きがいづくり

- 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。
- 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目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。
- 「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、県民を代表して知事から褒状を贈呈します。

(3) 介護機器等の普及

- 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。

【数値目標】

指 標	現状値	目標値
ことぶきマスターの派遣件数	(平成25年度) 108件	(平成29年度) 120件
いきいき山梨ねんりんピックの参加者数	(平成26年度) 5,206人	(平成29年度) 5,300人
介護実習普及センターの利用者数	(平成25年度) 11,521人	(平成29年度) 11,604人



(いきいき山梨ねんりんピック)

V サービスの質の向上と介護給付適正化の推進

【現状と課題】

高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの需要が増大するとともに、介護サービスに対するニーズも多様化しており、サービスの質の確保と向上を図る必要があります。

また、高齢化に伴う要介護者の増加は、介護給付費や介護保険料の増大につながっており、サービス利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付を削減し、介護給付の適正化を図っていく必要があります。

第2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県内における実施状況 (単位：%)

事業名	実施目標	県内実施状況				(参考) 全国平均
	県指針 実施目標	平成26年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度
保険者における介護給付適正化事業の実施率 (次の5事業のいずれかの実施率)		100.0	100.0	100.0	100.0	99.6
要介護認定の適正化		100.0	96.3	100.0	85.2	94.9
ケアマネジメント 等の適切化	ケアプランの点検	100.0	88.9	92.6	77.8	63.0
	住宅改修等の点検	100.0	92.6	85.2	81.5	81.6
事業者のサービス 提供体制及び介護 報酬請求の適正化	医療情報との突合・縦覧点検	100.0	55.6	100.0	100.0	83.5
	介護給付費通知	100.0	51.9	55.6	63.0	70.1

出典：厚生労働省「介護保険適正化実施状況調査」

保険給付等の見込み(山梨県)

(単位:百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	63,666	66,959	71,320	81,324	93,423
介護給付	61,512	64,958	69,575	80,056	92,002
予防給付	2,153	2,001	1,745	1,268	1,421
特定入所者介護サービス等費	3,109	3,250	3,255	3,965	4,533
高額介護サービス等費	1,143	1,154	1,255	1,371	1,614
高額医療合算介護サービス等費	274	290	310	276	402
審査支払手数料	85	88	89	97	107
合 計	68,277	71,740	76,230	87,032	100,078
年度間の伸び率		5.1%	6.3%	14.2%	15.0%

※ 市町村推計の集計(特定入所者介護サービス等費、高額介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費は、介護給付・予防給付に含めずに記載)

出典：山梨県資料

【施策の方向】

- (1) 介護サービスの事業者が法令等を遵守し、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) 利用者に対して適切な介護サービスを確保するとともに、不適切なサービスを削減し、介護給付費等の増大を抑制します。

【具体的な取り組み】

(1) 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、自らが提供する介護サービスを分析評価し、介護サービスの改善につなげる介護サービスの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。

(2) 介護給付適正化の推進

- 介護給付適正化のため、「第3期介護給付適正化に関する指針」（平成27～29年度）に基づき、県、市町村、県国民健康保険団体連合会が一体となって、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検等の介護給付適正化の取り組みを推進します。
- 要介護認定が適切に実施されるよう、認定調査員、介護認定審査会委員、主治医意見書を記載する医師に対する研修を実施します。
- 低所得者に対する利用者負担額の軽減を行った社会福祉法人に対する助成等により、介護保険サービスに係る低所得者等の利用者負担額の軽減等を図ります。

【数値目標】

指 標		現状値	目標値
市 介 町 護 村 給 数 付 適 正 化 事 業 を 実 施 す る	認定調査状況のチェック	(平成25年度) 23市町村	(平成29年度) 全市町村
	ケアプランの点検	(平成25年度) 21市町村	(平成29年度) 全市町村
	住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査	(平成25年度) 22市町村	(平成29年度) 全市町村
	医療情報との突合・縦覧点検	(平成25年度) 全市町村	(平成29年度) 全市町村
	介護給付費通知	(平成25年度) 16市町村	(平成29年度) 全市町村