

# 山形市 高齢者保健福祉計画

〔第8期介護保険事業計画〕

令和3年度 ~ 令和5年度

山形市  
令和3年3月



# はじめに

山形市長 佐藤 孝弘



山形市では、高齢化が年々進行しており、65歳以上の高齢者数は7万2千人を超え、2020年の高齢化率は29%を超えました。今後も高齢化は進行し、高齢化率は団塊の世代が75歳以上となる2025年には31%、介護サービスの必要性が高まる85歳以上の方が増える2040年には36%を超えると見込まれています。また、高齢者のみの世帯や認知症高齢者が増加するとともに、8050世帯やダブルケア、社会的孤立など地域住民が抱える課題も複合化・複雑化しています。

こうした中、山形市は平成31年4月に山形県内初の中核市に移行し、地域ニーズに即したきめ細かな施策を展開してきました。また、2020年度から2024年度までを計画期間とする「山形市発展計画2025」を新たに策定し、健康医療先進都市の確立に向け、「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」として、「地域共生社会の実現」を重点政策に掲げ、介護予防や地域における多様な主体による包括的な支援の充実等を通じた地域共生社会の実現に向けた地域づくりを推進しています。

このたび策定した山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）は、前期計画で深化を進めてきた地域包括ケアシステムをさらに発展させるため、「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立～高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域でともに支え合い、健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり～」を基本理念として、より一層施策を推進していきます。

具体的には、山形市が目指す高齢者の未来像をビジョンとして掲げ、地域で健康に生活している高齢者の割合の維持・改善を全体目標として、住民主体の通いの場の更なる充実等を通じた介護予防・生活支援・地域づくりの推進、介護人材の確保・定着や生産性の向上による介護現場の革新、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策等について、市民、事業者の皆様とより一層連携・協働しながら取り組んでまいります。今後とも、皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



結びに、本計画の策定にあたり、様々な視点から貴重なご意見とご提言をいただきました山形市社会福祉審議会の委員の皆様をはじめ、各種調査や意見交換にご協力いただきました多くの市民や事業者の皆様にご心から感謝を申し上げます。

令和3年3月

# 目次

第1章／計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
4 計画の策定過程	3
5 計画の進行管理	5
第2章／山形市の高齢者の現状	6
1 人口の状況	6
2 高齢者の世帯状況	7
3 認知症高齢者の状況	7
4 調査結果の概要	8
(1) 高齢者の健康と生活状況調査〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〕	8
(2) 高齢者の生活と介護者の就労状況調査〔在宅介護実態調査〕	25
(3) 介護保険事業者等実態調査	32
第3章／第7期の取組状況と課題	38
1 介護保険事業の状況	38
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移	38
(2) 介護給付の状況	40
(3) 全国、他都市との比較	43
2 施策の取組状況と課題	44
第4章／基本理念及び目標	64
1 基本理念	64
2 ビジョン	68
(1) 位置づけ	68
(2) 計画全体のビジョン	69
(3) 介護現場の革新に関するビジョン等	77
(4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン等	79
3 計画の目標	81
(1) 全体の目標	81
(2) 計画全体のビジョンの目標	81
(3) 介護現場の革新に関するビジョンの目標	84
(4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョンの目標	84
(5) 給付適正化の取組目標	85
4 サービス提供体制の構築方針等	87
(1) サービス提供体制の実態	87
(2) サービス提供体制の構築方針	99
5 サービス見込量等への施策の反映方法	102
(1) 「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」達成に向けた施策の反映	102

(2) 「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」達成に向けた 施策の反映.....	103
<b>第5章／施策の展開</b> .....	105
<b>I 地域包括ケアシステムの確立</b> .....	106
1 地域包括支援センターによる支援体制の強化.....	106
(1) 地域包括支援センターの体制強化.....	106
(2) 地域ケア会議の強化・充実.....	111
(3) 包括的な支援体制の構築.....	113
2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進.....	114
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	114
(2) 生活支援体制整備事業の推進.....	117
(3) ケアマネジメントの質の向上とインフォーマルサービスの充実.....	119
(4) 社会参加・健康づくりの推進.....	120
(5) 介護者支援.....	123
3 医療と介護の連携推進.....	125
(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進.....	125
4 認知症施策の総合的な推進.....	128
(1) 普及啓発・本人発信支援.....	129
(2) 予防.....	130
(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援.....	130
(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援.....	131
5 介護現場の革新.....	133
(1) 介護人材の確保・定着.....	133
(2) 生産性の向上による業務の効率化・質の向上.....	135
6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保.....	136
(1) 介護サービス・高齢者向け住まいの整備・管理等.....	136
(2) 介護サービス・高齢者向け住まいの質の向上.....	141
7 権利擁護.....	143
(1) 成年後見制度の利用促進.....	143
(2) 高齢者虐待の防止.....	145
8 安全・安心な暮らしができる環境づくり.....	147
(1) 移動手段の確保.....	147
(2) 見守り・声かけの推進.....	148
(3) 防災対策の推進.....	149
(4) 感染症対策と継続的なサービス提供.....	151
<b>II 介護保険制度の運営</b> .....	152
1 要介護認定体制の確保.....	152
(1) 認定調査.....	152
(2) 介護認定審査会.....	152
(3) 認定についての相談体制.....	152
2 介護給付の適正化.....	154

(1) 国の主要5事業の推進	154
(2) 山形県国民健康保険団体連合会との連携	155
(3) 適正化事業の推進方策の拡充	155
(4) 計画的な取組の推進	156
3 保険料の公平化	157
(1) 負担能力に応じた所得段階別保険料	157
(2) 納付指導	157
4 利用者負担の公平化	158
5 利用者負担の軽減	158
(1) 負担軽減制度	158
(2) 制度の周知及び利用促進	160
<b>第6章／介護保険事業にかかる費用の見込みと介護保険料</b>	<b>161</b>
1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	161
(1) 認定者数の見込み	161
(2) 事業計画期間の費用の見込み	162
(3) 地域支援事業の見込み	167
(4) 保健福祉事業の見込み	169
2 財源の構成	170
(1) 保険給付	170
(2) 地域支援事業	171
(3) 保健福祉事業	171
3 第1号被保険者の保険料の基準額	172
<b>第7章／参考資料</b>	<b>177</b>
1 計画の策定過程	177
2 SDGs との関連について	179
3 用語の解説	182

## 第1章／計画の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

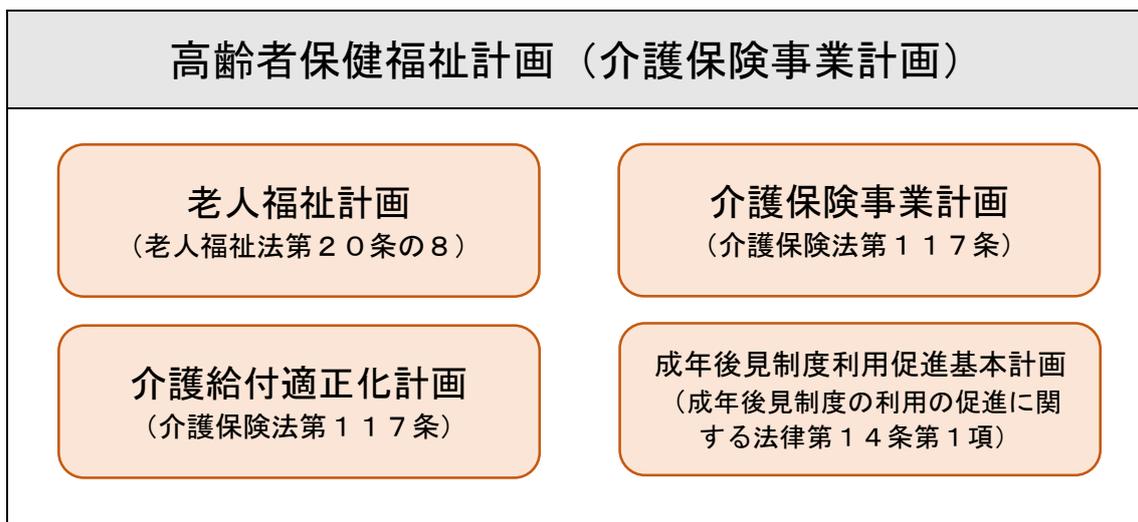
山形市の高齢者数（高齢化率）は既に7万2千人（29%）を超え、今後も高齢化は進展し、認知症高齢者数、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯の数が増加していくと見込まれています。また、8050世帯、ダブルケア、社会的孤立など地域住民が抱える課題は複合化・複雑化しているところです。

こうした中で、山形市においては、これからも高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるようにするとともに、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指していきます。

このため、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年（令和7年）、更には、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる2040年（令和22年）を見据え、これまで深化・推進してきた「地域包括ケアシステム」を確立し、これを中核的基盤として、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

本計画は、このような状況を踏まえ、今後3年間で山形市が取り組む高齢者保健福祉施策を策定するものです。

※本計画は、「老人福祉計画」（老人福祉法第20条の8）、「介護保険事業計画」（介護保険法第117条）、「介護給付適正化計画」（介護保険法第117条）及び「成年後見制度利用促進基本計画」（成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項）を一体的に策定するものです。

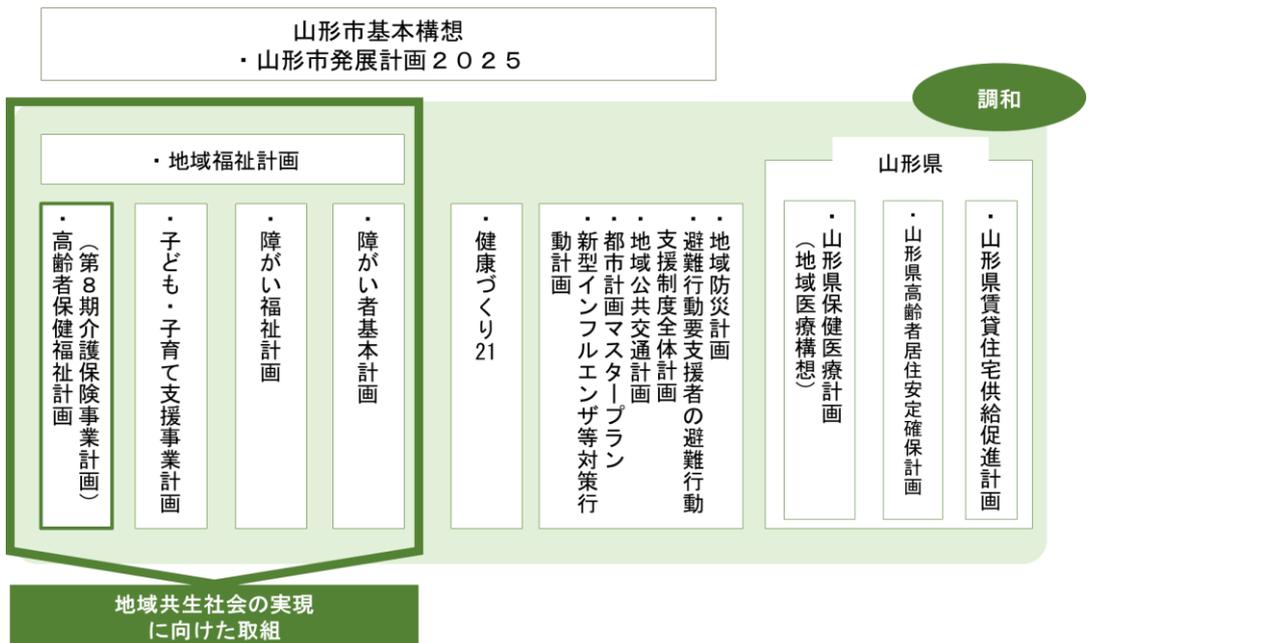


## 2 計画の位置づけ

山形市では、「山形市発展計画2025」に基づき、健康医療先進都市の確立に向けて、各施策に取り組んでいます。

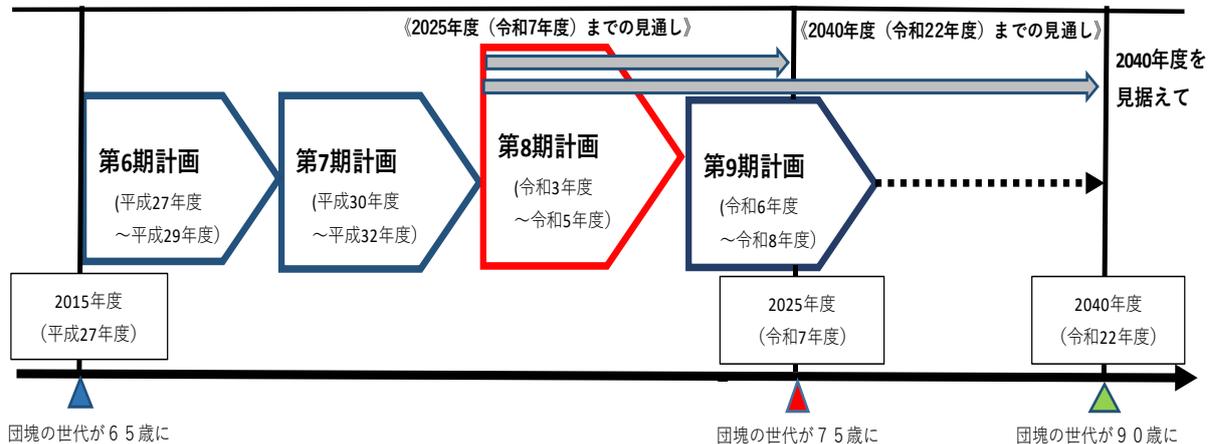
本計画は、この「山形市発展計画2025」を踏まえ、「山形市地域福祉計画」、「山形市障がい者基本計画」、「山形市健康づくり21」、「山形市地域防災計画」、「山形県保健医療計画」、「山形県高齢者居住安定確保計画」をはじめとする上位計画・関連計画と整合性を図り、策定します。

また、介護保険事業計画は、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して、定めるものとされています。（介護保険法第117条）



## 3 計画期間

本計画の対象期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年です。



## 4 計画の策定過程

### (1) 高齢者実態調査（令和2年2月～3月実施）

#### ① 高齢者の健康と生活状況調査〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〕

地域の抱える課題や高齢者のニーズを特定し、施策に反映させるため、13,000人を対象にアンケート調査を行いました。

#### ② 高齢者の生活と介護者の就労状況調査〔在宅介護実態調査〕

高齢者の在宅生活や家族介護者の就労継続の実現に向けた介護サービス等の在り方を検討するため、8,000人を対象にアンケート調査を行いました。

### (2) 介護保険事業者等実態調査（令和2年2月～4月実施）

介護保険サービス事業者、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの状況や利用者の状況を把握し、介護サービスの整備等を検討するため、725事業者等を対象にアンケート調査を行いました。

### (3) 介護保険事業者等意見交換会（令和2年8月～10月実施）

介護現場の最前線で介護サービスの提供等を行っている事業者等の意見を伺い、施策に反映させるため、サービス種別ごとに意見交換会を開催しました。

開催日	対象
令和2年8月3日～7日	各地域包括支援センター（14センター）
8月19日	生活支援コーディネーター
8月21日	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
8月24日	居宅介護支援 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護等） 通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション等）
8月25日	総合事業C型（元気あっぷ教室）
8月26日	認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護
8月27日	福祉用具貸与、特定福祉用具販売
9月1日	介護老人保健施設 在宅医療・介護連携室ポピー
9月8日	総合事業B型、D型 おれんじサポートチーム
9月16日	短期入所生活介護、短期入所療養介護
9月30日	特別養護老人ホーム
10月5日	総合事業C型（おいしく栄養あっぷ訪問）

(4) 山形市成年後見推進協議会（令和2年8月）

成年後見制度利用促進基本計画として、本計画に、法律関係団体、福祉関係団体等の意見を反映させるため、山形市成年後見推進協議会を開催しました。

(5) 山形市介護人材確保推進協議会（令和2年9月）

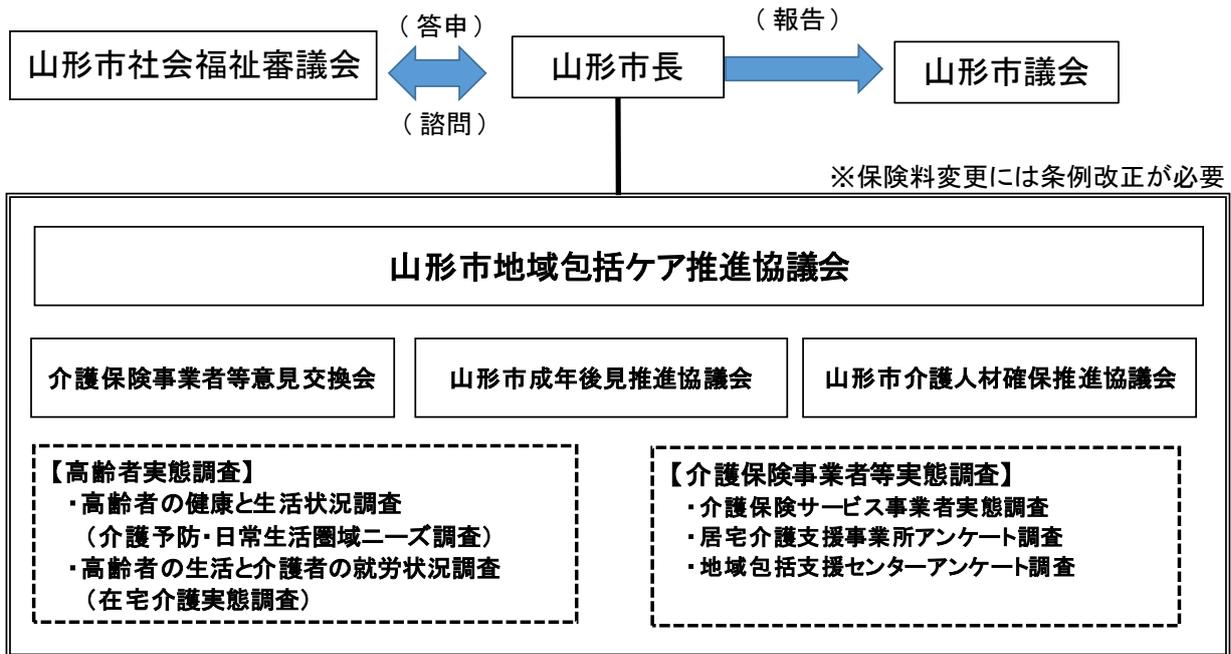
本計画の人材確保等に関する施策に、介護サービス事業者、福祉関係団体、教育機関等の意見を反映させるため、山形市介護人材確保推進協議会を開催しました。

(6) 山形市地域包括ケア推進協議会（令和2年7月、10月 計2回開催）

介護保険法第117条第11項に基づき、本計画に、福祉関係団体や医療関係団体、被保険者の代表者等の意見を反映させるため、山形市地域包括ケア推進協議会を開催しました。＜詳細は参考資料＞

(7) 山形市社会福祉審議会（令和2年12月、令和3年1月 計2回開催）

山形市の福祉施策について市長の諮問に応じ審議する附属機関である山形市社会福祉審議会に、本計画の内容を諮問し、ご審議いただきました。＜詳細は参考資料＞

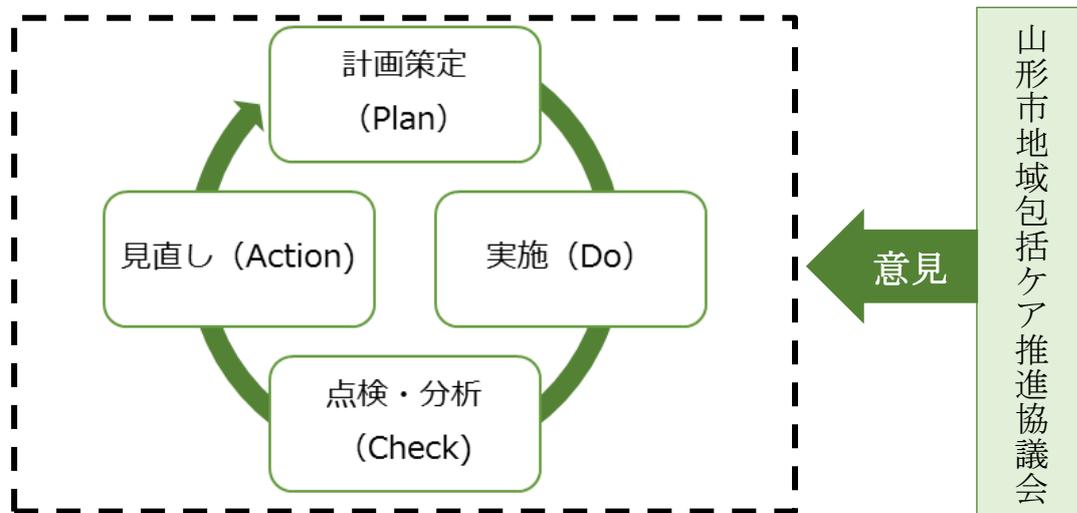


## 5 計画の進行管理

本計画に基づく施策の進捗状況は、毎年度、計画の目標及び保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用しながら、山形市において点検・分析を行った上で、山形市地域包括ケア推進協議会に報告し、意見を伺い、評価します。

この評価結果に基づき、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを通して、本計画を適切に実施できるよう進行管理を行います。

また、この施策の進捗状況や評価に関する情報は、市ホームページで市民に公表するなど、積極的に情報開示を行っていきます。



## 第2章／山形市の高齢者の現状

### 1 人口の状況

山形市の総人口は減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口は年々増加し、令和2年9月末現在、72,322人、高齢化率は29.6%となっています。

この状況を前期計画初年度の平成30年9月末と比較すると、総人口は2,984人の減少ですが、高齢者人口は1,257人の増加、高齢化率は0.8ポイントの上昇と、着実に高齢化が進行しています。

また、山形市が独自に行った人口推計では、本計画の最終年度である令和5年度には人口減少・高齢化が更に進み、総人口は239,153人（4,905人減）、高齢者人口は73,283人（961人増）、高齢化率は30.6%（1.0ポイント増）になると推計されます。

今後、75歳以上の高齢者人口が増加することが見込まれており、山形市においては、令和12年度（2030年度）に75歳以上人口が44,750人（6,596人増）とピークを迎えることが予測され、75歳以上人口割合は19.9%（4.3ポイント増）となります。令和22年度（2040年度）には、75歳以上人口は42,929人と減少していくものの、75歳以上人口割合は21.3%に達すると見込まれ、85歳以上人口はこれまでで一番多くなり、令和2年度の約1.3倍となります。

【図表2-1 山形市の高齢者人口の推移】

（単位：人）

	第7期計画			第8期計画			将来推計値			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
	（実績値）			（推計値）						
総人口	247,042	245,391	244,058	242,519	240,876	239,153	235,493	225,409	214,096	201,805
40-64歳人口	80,971	80,858	80,692	80,321	80,059	79,802	78,956	75,628	70,655	63,206
高齢者人口	71,065	71,671	72,322	72,766	73,016	73,283	73,734	73,599	72,941	73,494
前期高齢者	33,938	33,876	34,168	34,839	34,100	33,169	31,021	28,849	28,490	30,565
65-69歳	18,694	17,678	16,713	16,129	15,695	15,378	15,111	14,459	14,712	16,551
70-74歳	15,244	16,198	17,455	18,710	18,405	17,791	15,910	14,390	13,778	14,014
後期高齢者	37,127	37,795	38,154	37,927	38,916	40,114	42,713	44,750	44,451	42,929
75-79歳	12,716	13,282	13,210	12,645	13,246	14,152	16,181	14,723	13,337	12,788
80-84歳	10,955	10,782	10,824	10,859	10,999	11,101	11,499	14,133	12,784	11,618
85歳以上	13,456	13,731	14,120	14,423	14,671	14,861	15,033	15,894	18,330	18,523
85-89歳	8,048	8,104	8,181	8,251	8,280	8,253	8,147	8,642	10,687	9,576
90歳以上	5,408	5,627	5,939	6,172	6,391	6,608	6,886	7,252	7,643	8,947
高齢化率	28.8%	29.2%	29.6%	30.0%	30.3%	30.6%	31.3%	32.7%	34.1%	36.4%
75歳以上の割合	15.0%	15.4%	15.6%	15.6%	16.2%	16.8%	18.1%	19.9%	20.8%	21.3%
85歳以上の割合	5.4%	5.6%	5.8%	5.9%	6.1%	6.2%	6.4%	7.1%	8.6%	9.2%

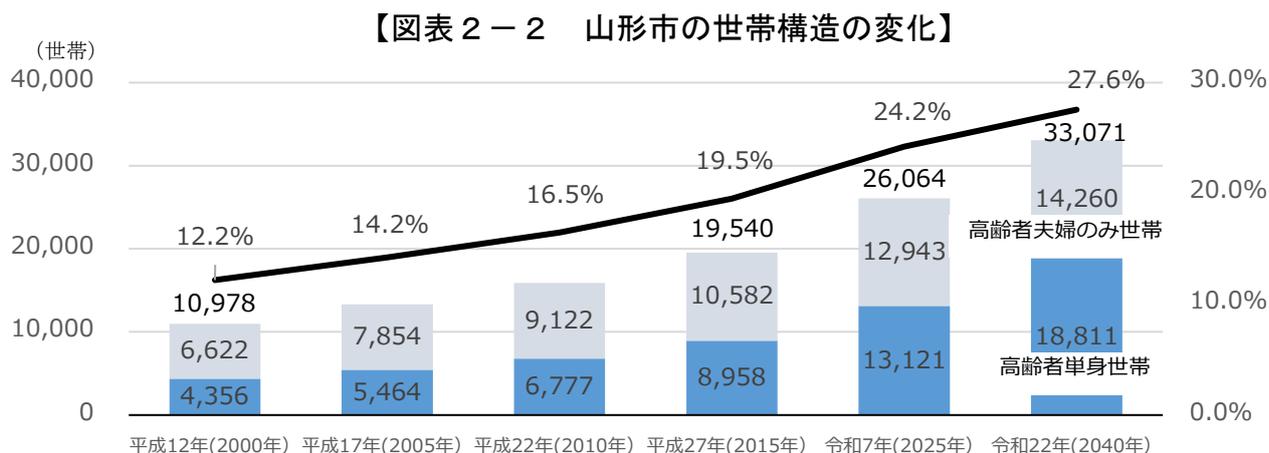
※実績値は、各年度9月末現在の住民基本台帳による。

推計値は、実績値を基に、コーホート変化率法により各年度9月末現在を推計。

## 2 高齢者の世帯状況

国勢調査結果によると、「高齢者単身世帯」は、平成27年は8,958世帯で、介護保険制度が開始した平成12年と比較すると4,602世帯増加（106%増）しています。また、「高齢者夫婦のみ世帯」は、平成27年は10,582世帯で、平成12年と比較すると3,960世帯増加（59.8%増）しています。

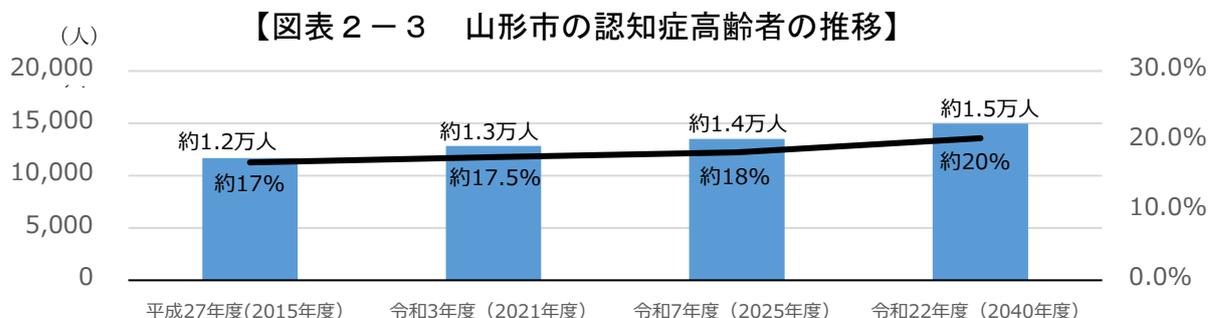
令和7年（2025年）には、これらの世帯が全世帯の約24%に、令和22年（2040年）には約28%となる可能性があります。



※令和7年（2025年）以降の数値は、平成22年から平成27年までの性別・年齢階級別で世帯構造の変化が継続するものとして、山形市が国立社会保障・人口問題研究所による推計人口を使用して推計したものの。

## 3 認知症高齢者の状況

山形市の認知症高齢者数を推計すると、平成27年度の約1.2万人（全高齢者の約17%）から、令和3年度には約1.3万人（全高齢者の約17.5%）、令和22年度（2040年度）には約1.5万人（全高齢者の約20%）になる可能性があります。



※日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成27年3月研究代表者二宮利治）に掲載された年齢階級ごとの認知症有病率（2012年）を用いて、山形市で推計したものの。

## 4 調査結果の概要

本計画の策定にあたり、以下の調査を実施しました。

- (1) 高齢者の健康と生活状況調査 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]
- (2) 高齢者の生活と介護者の就労状況調査 [在宅介護実態調査]
- (3) 介護保険事業者等実態調査
  - ・介護保険サービス事業者実態調査
  - ・居宅介護支援事業所アンケート調査
  - ・地域包括支援センターアンケート調査

各調査結果については以下のとおりです。

なお、「サービス提供体制の構築方針」に係る調査結果については、第4章に掲載しています。

### (1) 高齢者の健康と生活状況調査 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

#### ① 調査の概要

##### ア 調査の目的

要介護状態となる前のリスクや社会参加状況等を把握することにより、地域の抱える課題や高齢者のニーズを特定することを目的としています。

##### イ 調査対象者

令和2年1月8日現在、山形市に居住する65歳以上の一般高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者、要支援1・2認定者及び要介護1～5認定者を除いた方をいいます。）、事業対象者及び要支援1・2認定者から13,000人を無作為に抽出しました。

##### ウ 調査方法

令和2年2月、調査対象者に調査票を郵送し、郵便で回収しました。

##### エ 回収結果

有効回答数：9,225人（有効回答率：71.0%）

#### ② 調査結果の概要

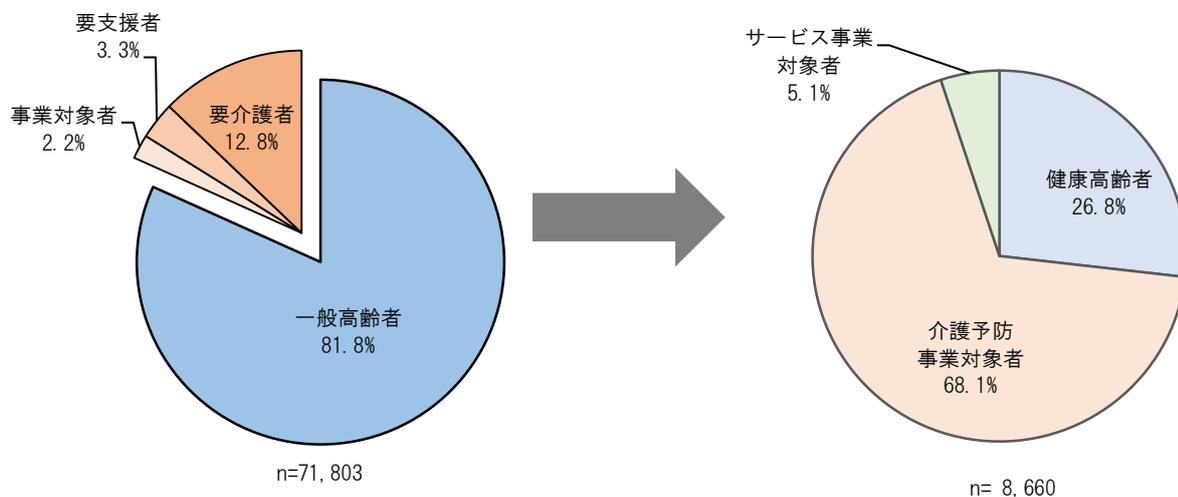
##### ア 3つの高齢者像別出現率

調査時点での山形市の高齢者の内訳は、要介護1～5認定者が12.8%、要支援1・2認定者が3.3%、事業対象者が2.2%、一般高齢者が81.8%となっており、このうちの一般高齢者について、調査結果から見えた3つの高齢者像別の出現率をみると、健康高齢者は26.8%、介護予防事業対象者は68.1%、サービス事業対象者は5.1%となっています。

【3つの高齢者像】

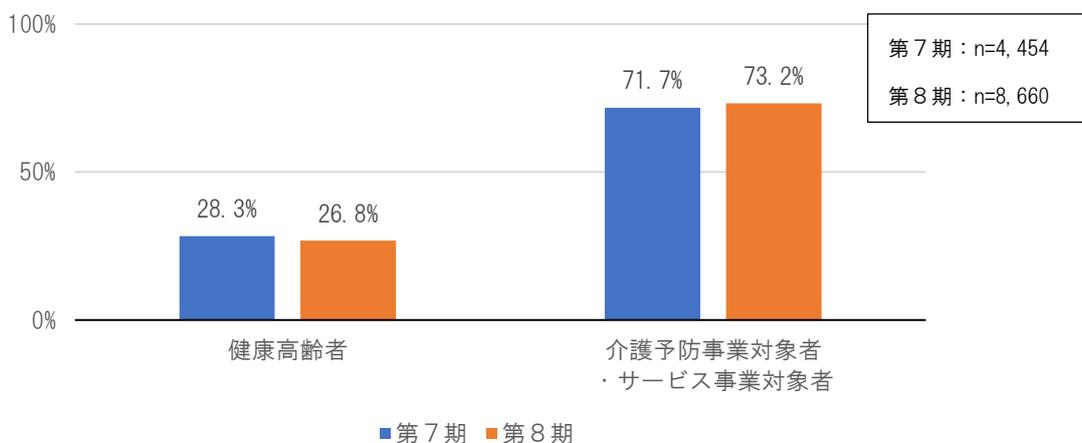
健康高齢者	6つのリスク（「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」のリスクをいいます。）判定に該当しない方
介護予防事業対象者	6つのリスク判定のいずれかに該当する方（サービス事業対象者を除く）
サービス事業対象者	6つのリスク判定のいずれかに該当する方で、「一人暮らし」「高齢者夫婦のみ世帯」「日中独居になることがよくある」のいずれかに該当し、かつ、「普段の生活で介護・介助を必要としている」に該当する方

【図表2-6 高齢者像別出現率】



第7期計画策定に向けた前回の調査結果と比較すると、健康高齢者が1.5%減少し、介護予防事業対象者・サービス事業対象者は1.5%増加しています。

【図表2-7 前回調査と比較した3つの高齢者像別出現率】



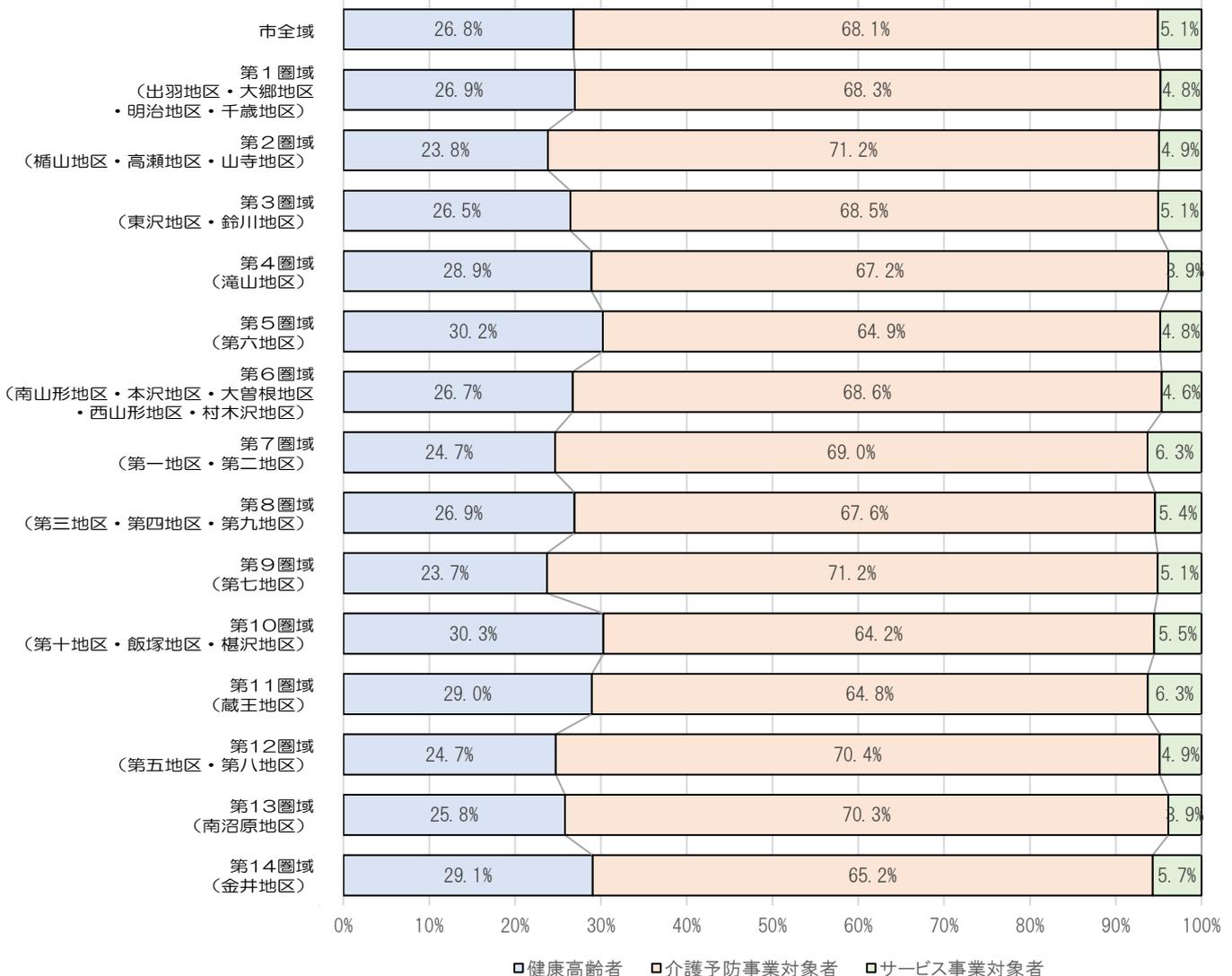
健康高齢者の出現率の地域差をみると、圏域別には、〈第10圏域〉が30.3%と最も高く、〈第2、第3、第6、第7、第9、第12、第13〉の各圏域で〈市全域〉より低くなっています。また、地区別には〈飯塚地区〉が32.1%と最も高く、〈出羽、千歳、楯山、高瀬、山寺、東沢、南山形、本沢、西山形、第一、第二、第四、第九、第七、第五、第八、南沼原〉の各地区で〈市全域〉より低くなっています。

介護予防事業対象者の出現率の地域差をみると、圏域別には、〈第10圏域〉が64.2%と最も低く、〈第1、第2、第3、第6、第7、第9、第12、第13〉の各圏域で〈市全域〉より高くなっています。地区別には〈飯塚地区〉が62.1%と最も低く、〈出羽、千歳、楯山、高瀬、山寺、東沢、南山形、本沢、大曾根、西山形、第一、第二、第九、第七、第五、第八、南沼原〉の各地区で〈市全域〉より高くなっています。

サービス事業対象者の出現率の地域差をみると、圏域別には〈第4圏域〉〈第13圏域〉がともに3.9%と最も低く、〈第7、第8、第10、第11、第14〉の各圏域で〈市全域〉より高くなっています。地区別には〈明治地区〉が2.5%と最も低く、〈出羽、千歳、鈴川、西山形、村木沢、第一、第二、第三、第四、第十、飯塚、蔵王、第五、金井〉の各地区で〈市全域〉より高くなっています。

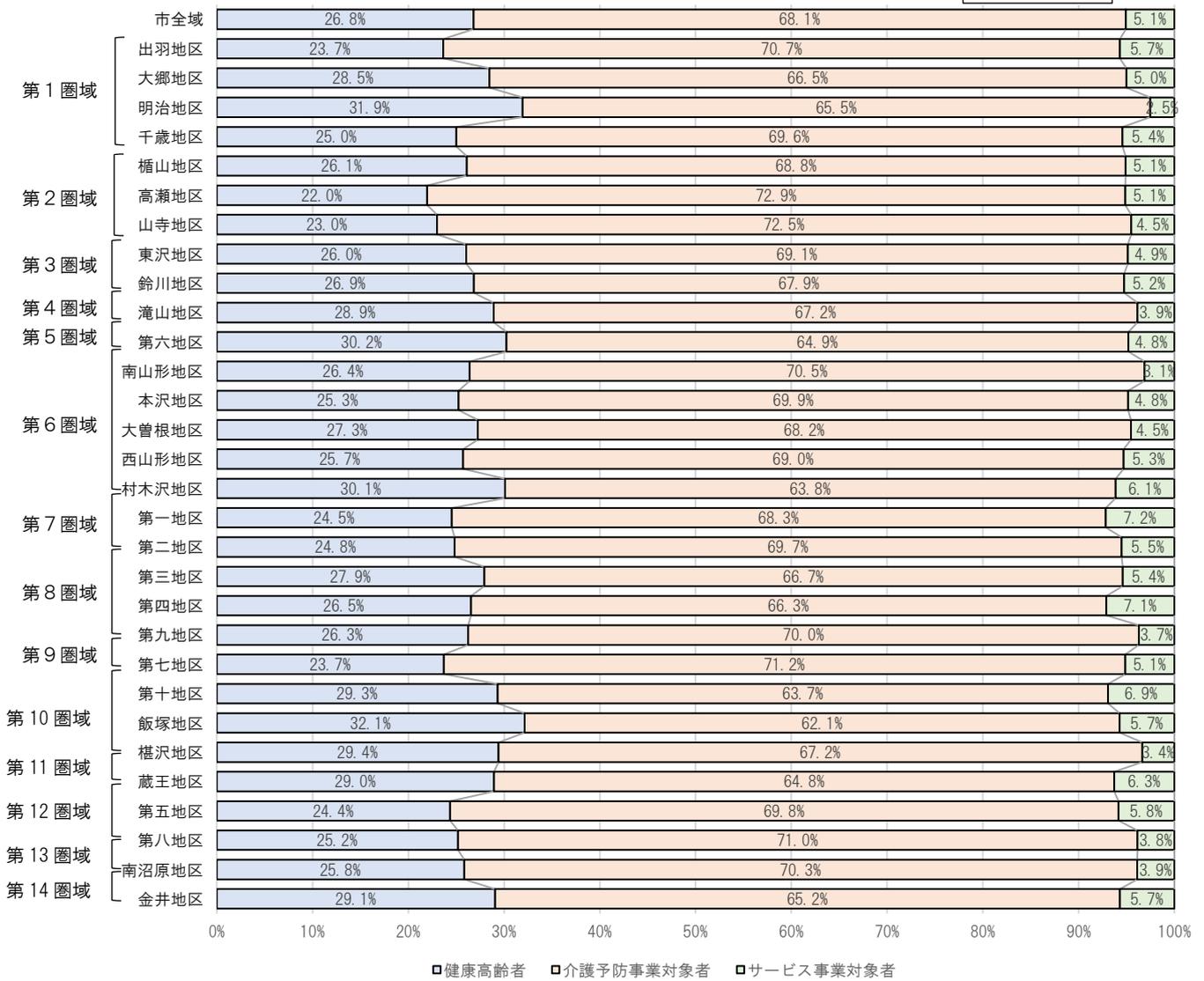
【図表2-8 圏域別・3つの高齢者像別出現率】

n = 8,660



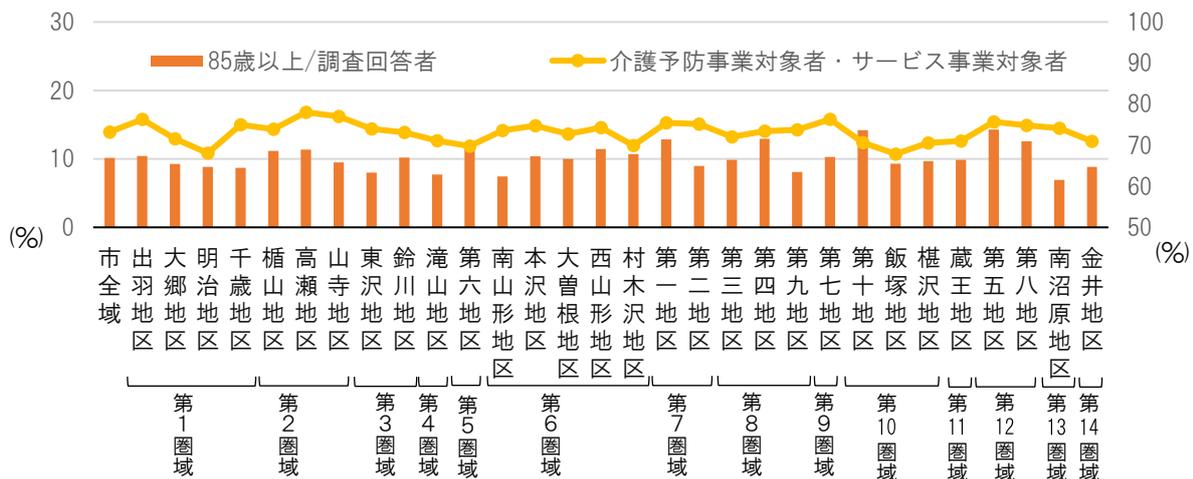
【図表2-9 地区別・3つの高齢者像別出現率】

n = 8,660



介護予防事業対象者・サービス事業対象者の出現率が高い地区については、概ね調査回答者のうち85歳以上の方の割合が高い傾向にあります。

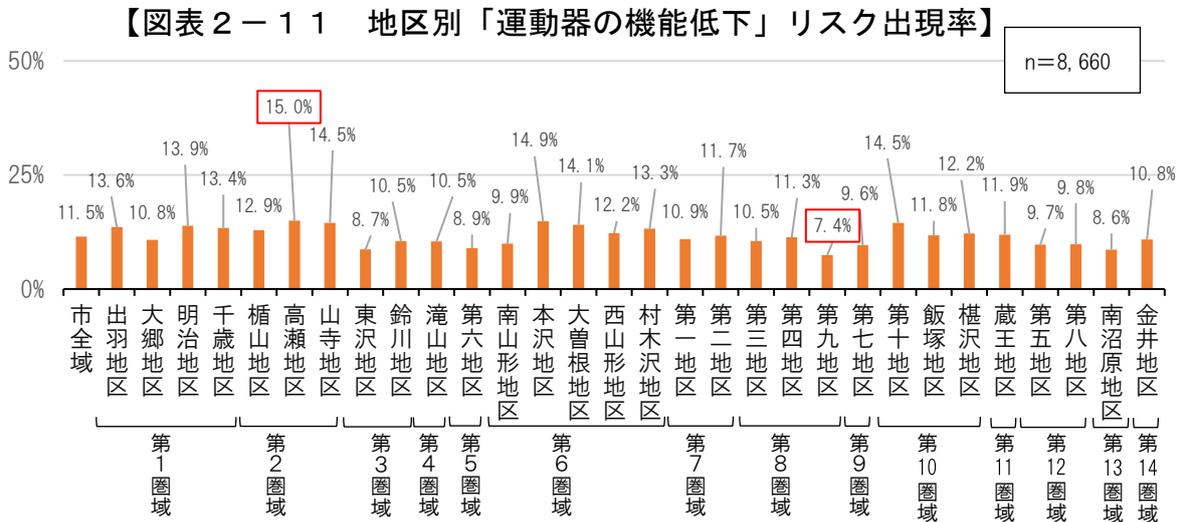
【図表2-10 地区別介護予防事業対象者・サービス事業対象者の出現率及び地区別調査回答者に占める85歳以上の方の割合】



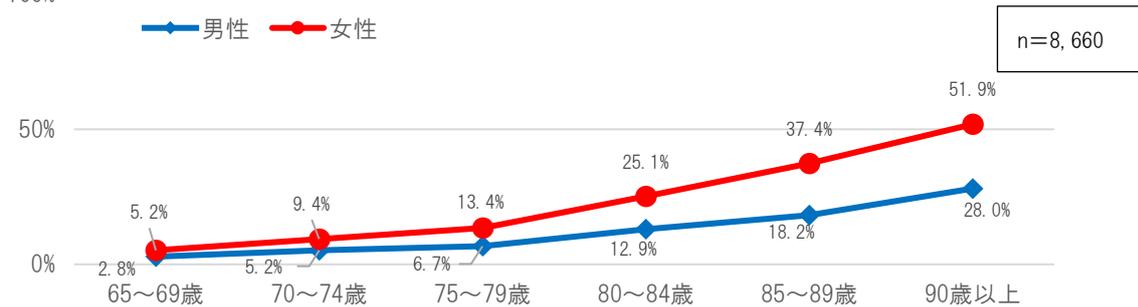
イ 6つのリスク別出現率

＜「運動器の機能低下」リスク出現率＞

〈市全域〉では11.5%となっており、地区ごとに最も高いのは〈高瀬地区〉で15.0%、最も低いのは〈第九地区〉で7.4%となっています。また、男性より女性の方が高く、年齢とともに高まる傾向にあります。

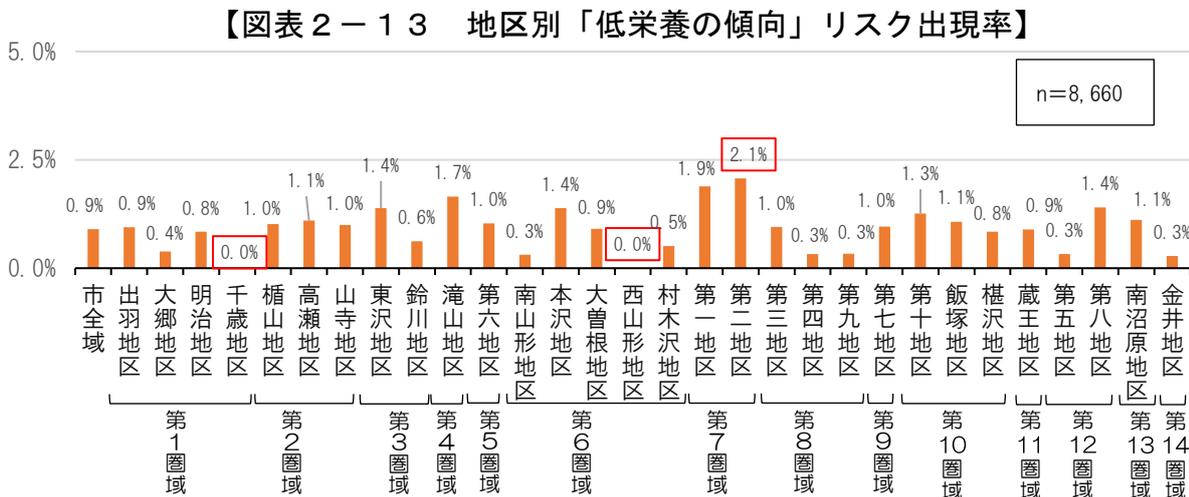


【図表2-12 性別・年齢階級別「運動器の機能低下」リスク出現率】

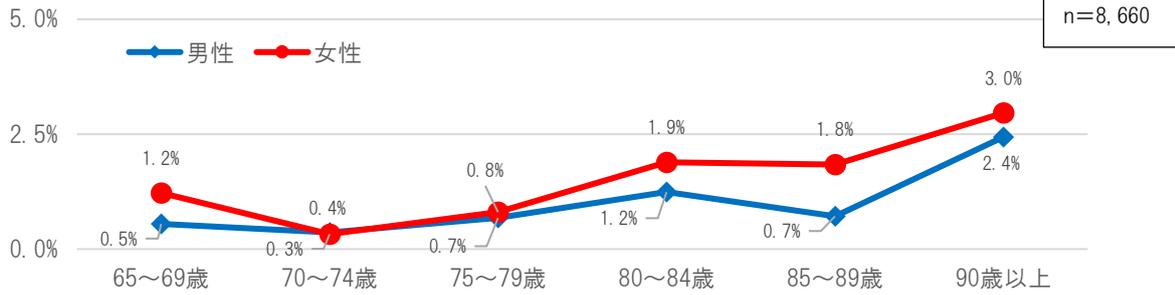


＜「低栄養の傾向」リスク出現率＞

〈市全域〉では0.9%となっており、地区別に最も高いのは〈第二地区〉で2.1%、〈千歳地区〉〈西山形地区〉では該当者がいませんでした。また、男性より女性の方が高く、概ね年齢とともに高まる傾向にあります。



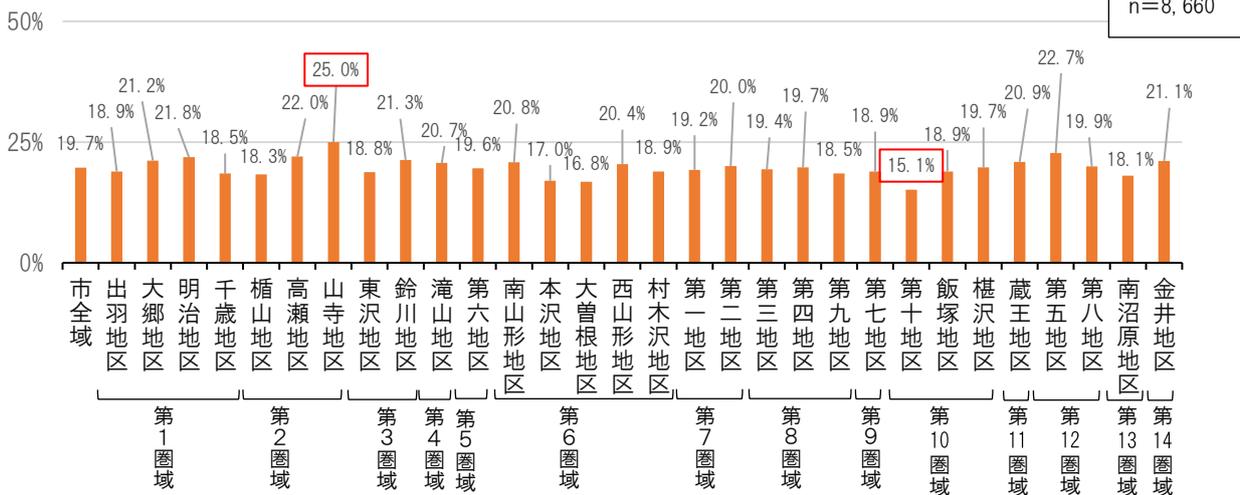
【図表2-14 性別・年齢階級別「低栄養の傾向」リスク出現率】



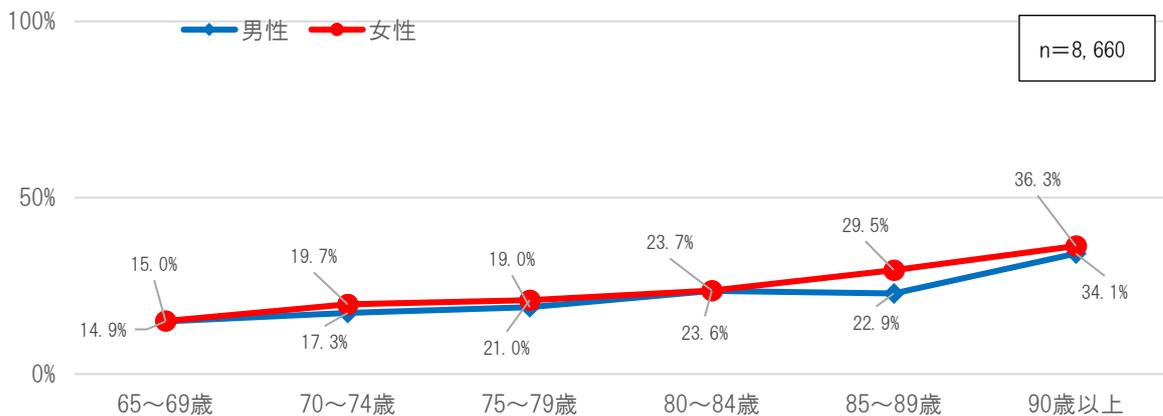
<「口腔機能の低下」リスク出現率>

〈市全域〉では19.7%となっており、地区別に最も高いのは〈山寺地区〉で25.0%、最も低いのは〈第十地区〉で15.1%となっています。また、男女の差はほとんどなく、年齢とともに緩やかに高まる傾向にあります。

【図表2-15 地区別「口腔機能の低下」リスク出現率】



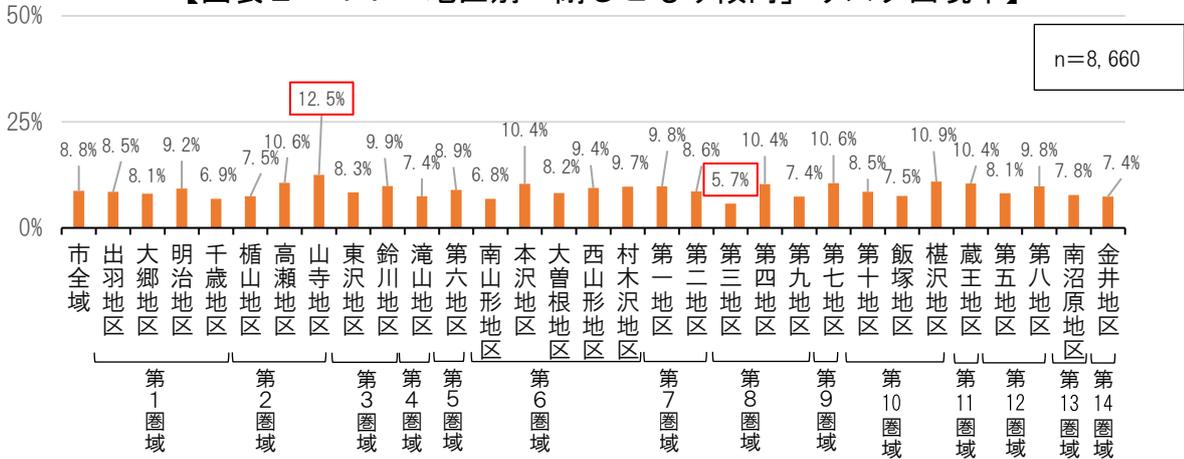
【図表2-16 性別・年齢階級別「口腔機能の低下」リスク出現率】



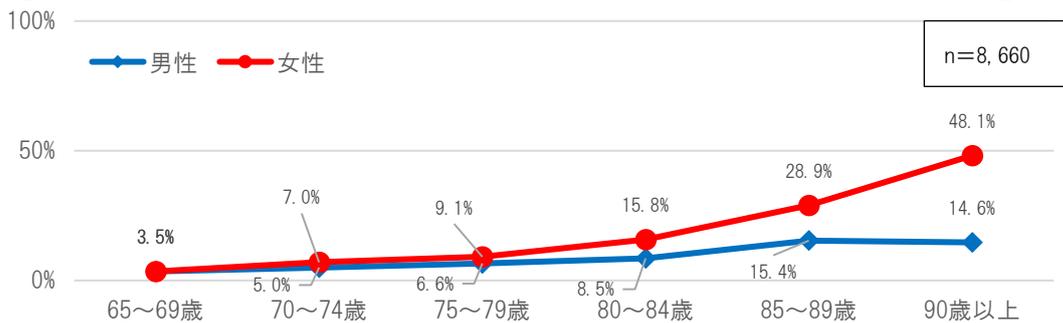
<「閉じこもり傾向」リスク出現率>

〈市全域〉では8.8%となっており、地区別に最も高いのは〈山寺地区〉で12.5%、最も低いのは〈第三地区〉で5.7%となっています。また、男性より女性の方が高く、特に85歳頃から大きく高まっていく傾向にあります。

【図表2-17 地区別「閉じこもり傾向」リスク出現率】



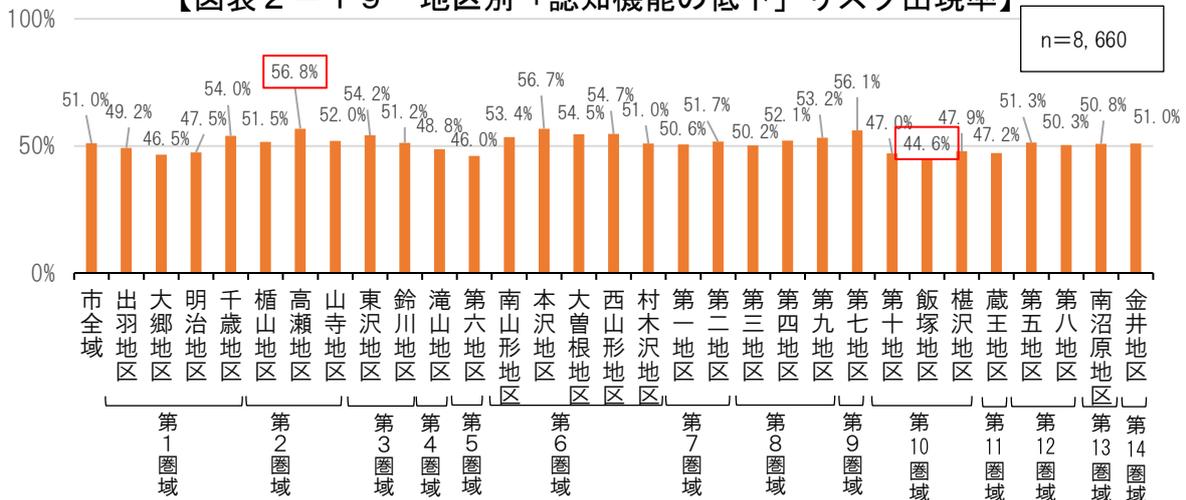
【図表2-18 性別・年齢階級別「閉じこもり傾向」リスク出現率】



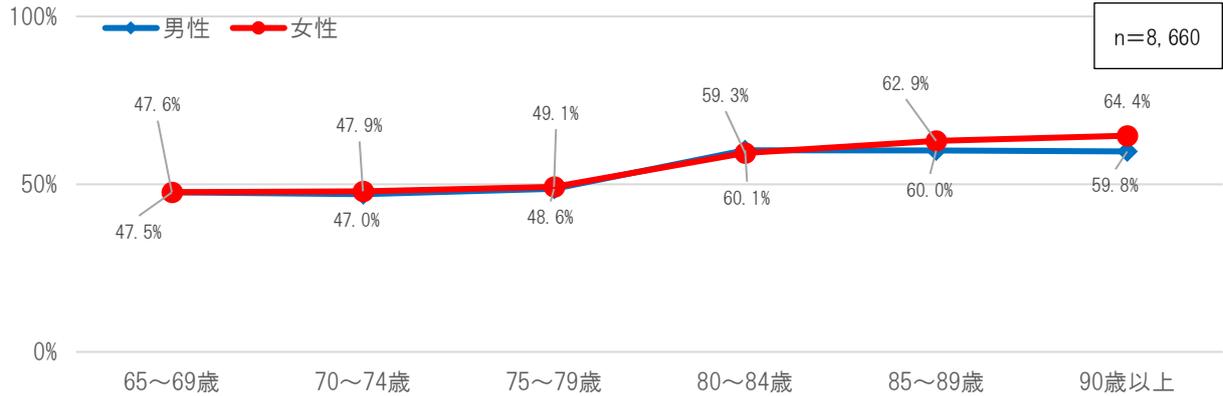
<「認知機能の低下」リスク出現率>

〈市全域〉では51.0%となっており、地区別で最も高いのは〈高瀬地区〉で56.8%、最も低いのは〈飯塚地区〉で44.6%となっています。また、男女の差はほとんどなく、年齢とともに緩やかに高まる傾向にあります。

【図表2-19 地区別「認知機能の低下」リスク出現率】



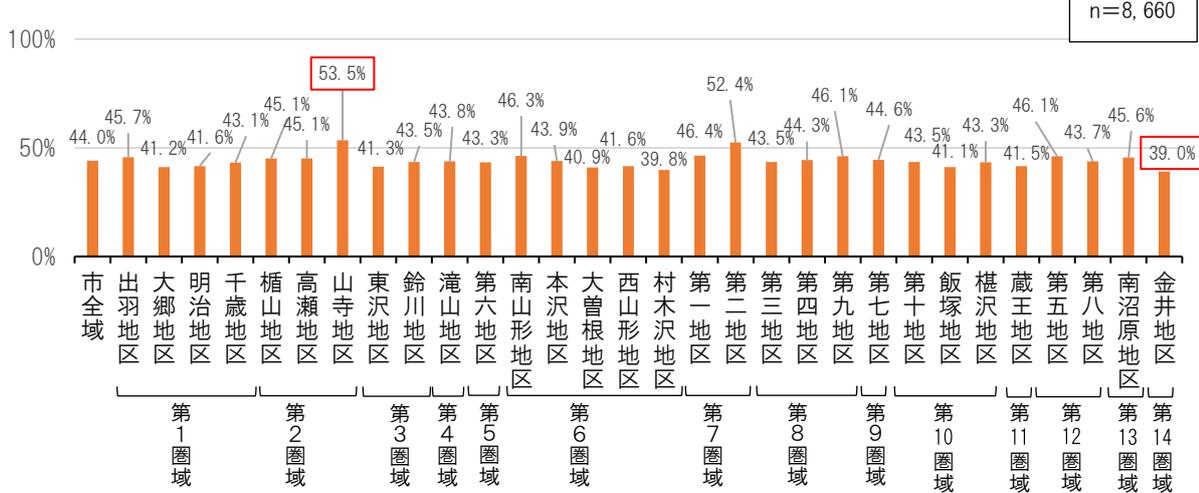
【図表2-20 性別・年齢階級別「認知機能の低下」リスク出現率】



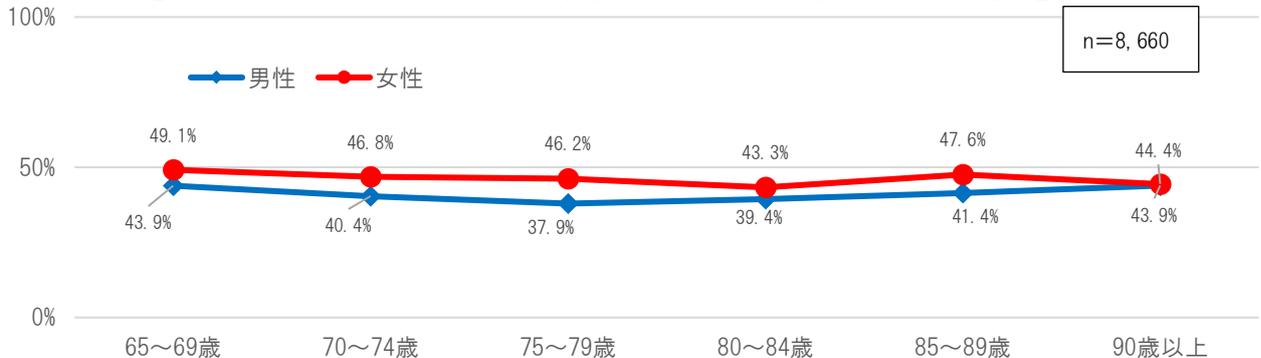
<「うつ傾向」リスク出現率>

〈市全域〉で44.0%となっており、地区別に最も高いのは〈山寺地区〉で53.5%、最も低いのは〈金井地区〉で39.0%となっています。また、男性より女性の方がやや高く、年齢による差異はほとんどありません。

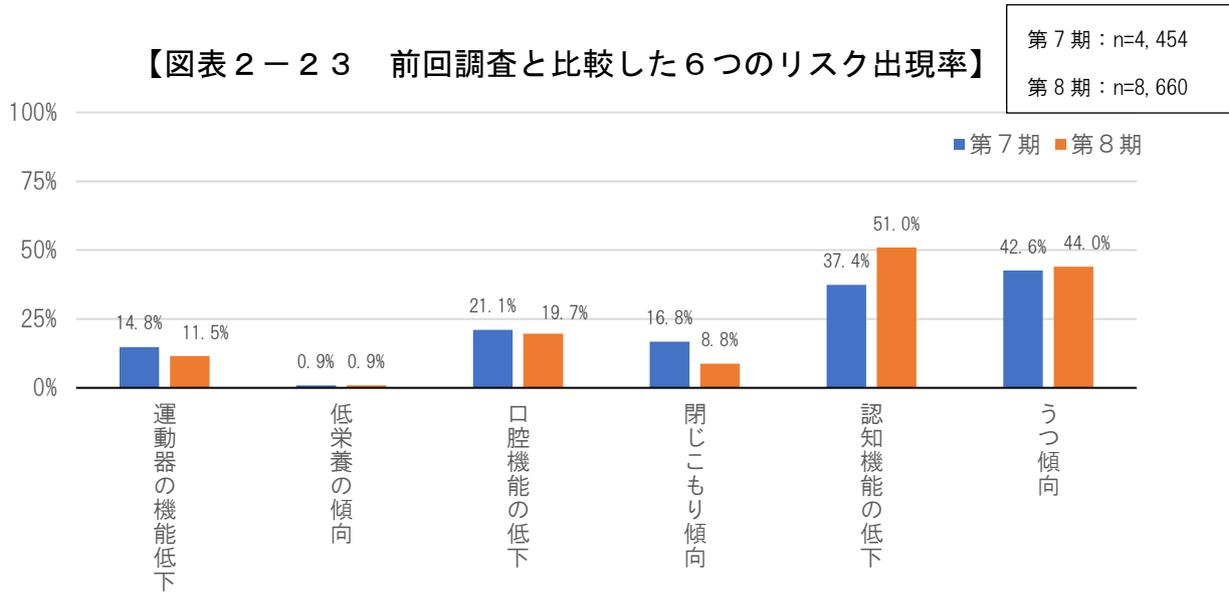
【図表2-21 地区別「うつ傾向」リスク出現率】



【図表2-22 性別・年齢階級別「うつ傾向」リスク出現率】



前回の調査結果と比較すると、「運動器の機能低下」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」の出現率は低下しており、「低栄養の傾向」の出現率は横ばい、「認知機能の低下」「うつ傾向」の出現率は上昇しています。



6つのリスク出現率を地区別にみると、リスクごとに、運動機能の低下は高瀬地区、低栄養の傾向は第二地区、口腔機能の低下は山寺地区、閉じこもり傾向は山寺地区、認知機能の低下は高瀬地区、うつ傾向は山寺地区が最も高い水準となっており、地区ごとに生じているリスクの差が見られる状況です。また、年齢階級別にみると、多くのリスクについて加齢とともに高まる傾向にあり、特に80歳以上で上昇する傾向があります。

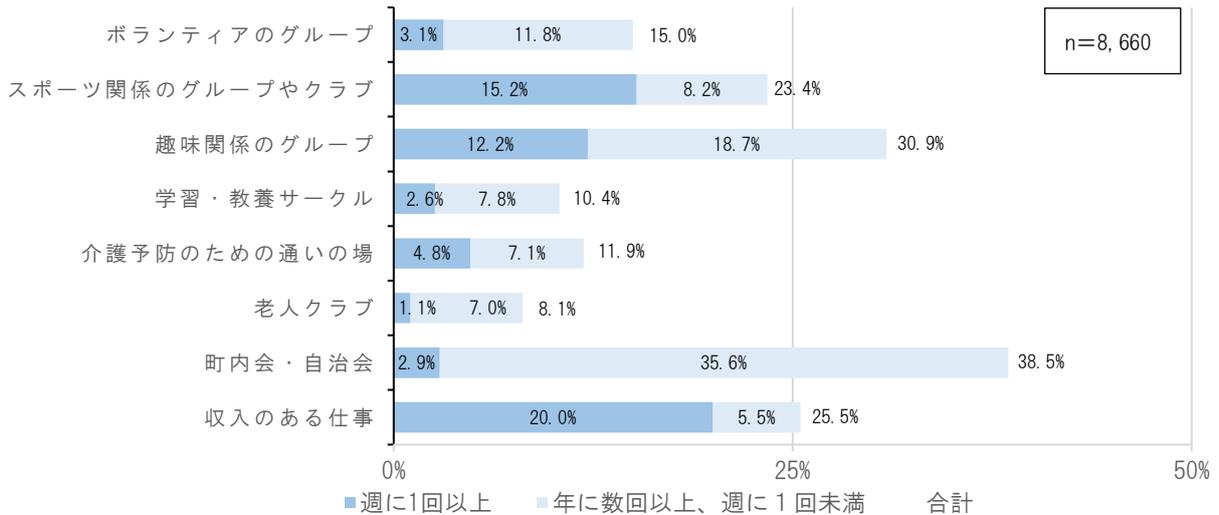
このため、地区ごとのリスク出現状況を踏まえるとともに、高齢者の方が可能な限り早期に介護予防に取り組むことのできる環境整備を行うという基本的な考え方のもと、一般介護予防事業等の取組を進めていく必要があります。

ウ 地域活動の状況

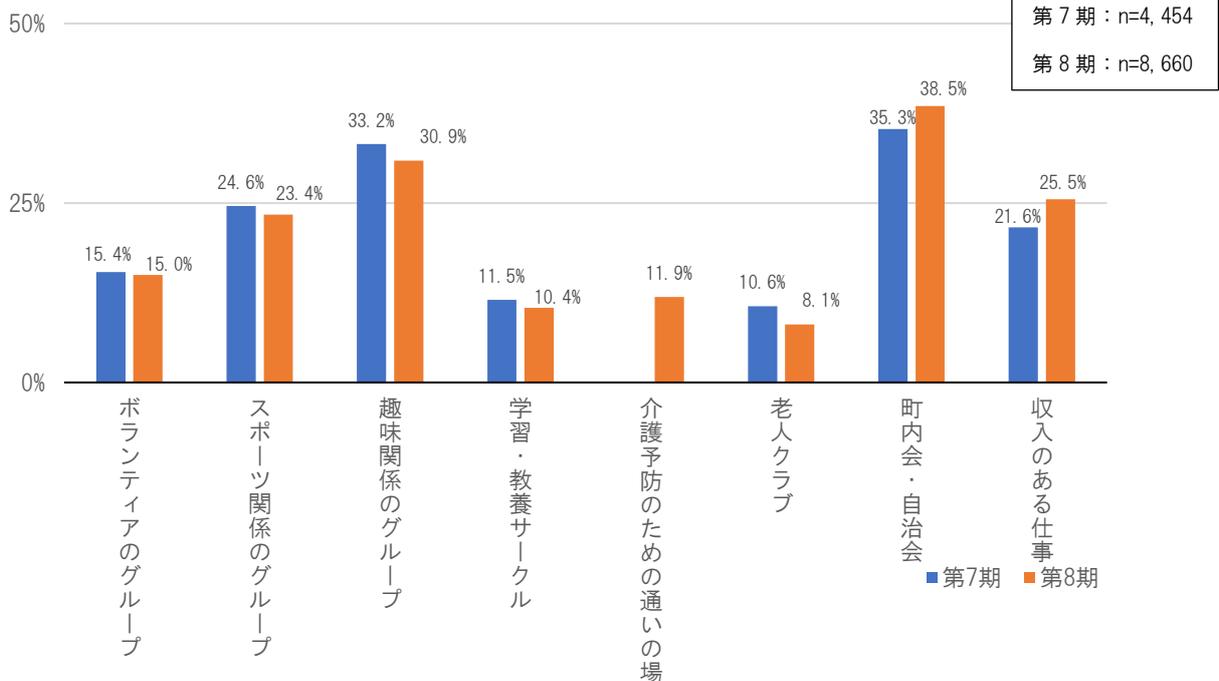
一般高齢者の地域活動への参加状況を地域活動等別にみると、参加している方の割合は「町内会・自治会」が38.5%と最も高くなっており、参加している方のうち、週1回以上参加している方の割合は「収入のある仕事」が20.0%と最も高くなっています。

参加している方の割合を前回の調査結果と比較すると、「町内会・自治会」「収入のある仕事」が上昇しており、その他は低下しています。

【図表2-24 地域活動等別の参加割合】



【図表2-25 前回調査と比較した地域活動等への参加割合】

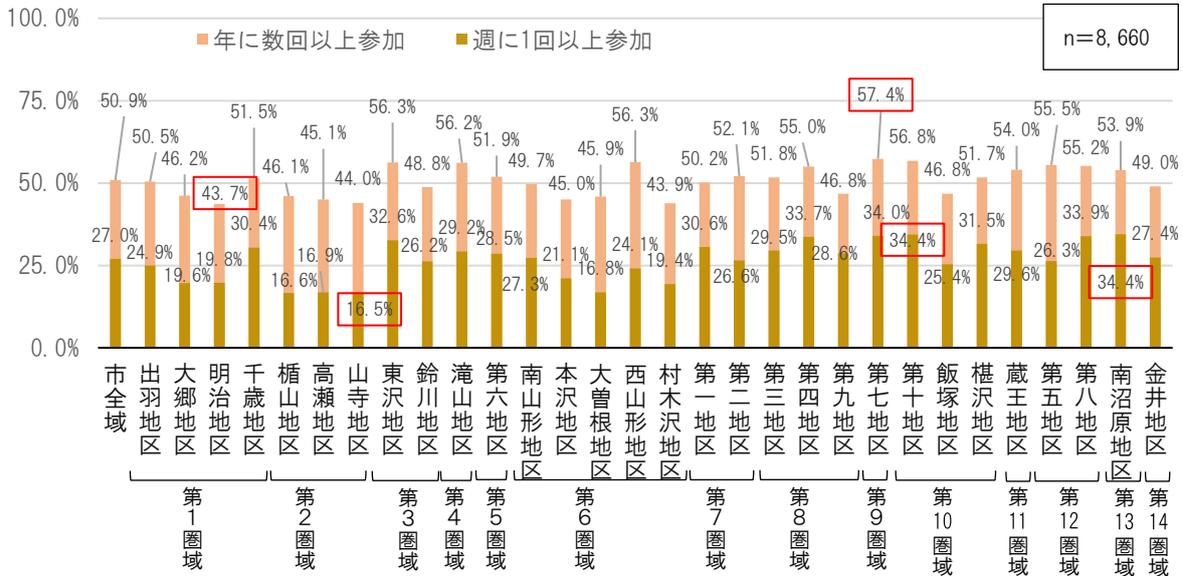


※「通いの場」については、第7期策定時は調査していません。

グループ・クラブ活動（ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養、老人クラブ）に年に数回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは〈第七地区〉で57.4%、最も低いのは〈明治地区〉で43.7%となっています。

このうち、週に1回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは〈南沼原地区〉〈第十地区〉で34.4%、最も低いのは〈山寺地区〉で16.5%となっています。

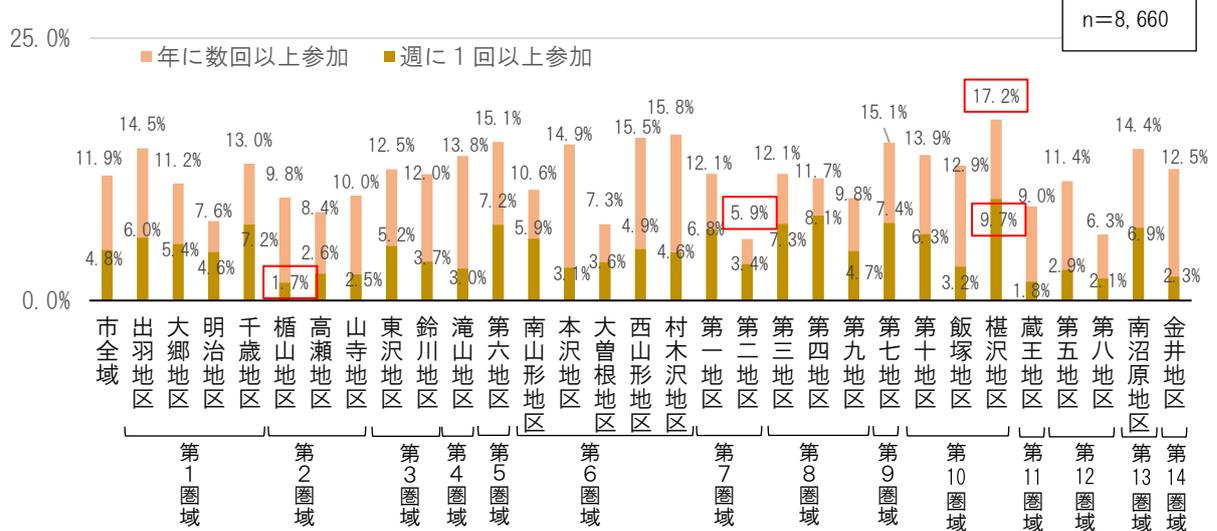
【図表2-26 地区別グループ・クラブ活動への参加割合】



通いの場に年に数回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは〈榎沢地区〉で17.2%、最も低いのは〈第二地区〉で5.9%となっています。

このうち、週に1回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは〈榎沢地区〉で9.7%、最も低いのは〈楯山地区〉で1.7%となっています。

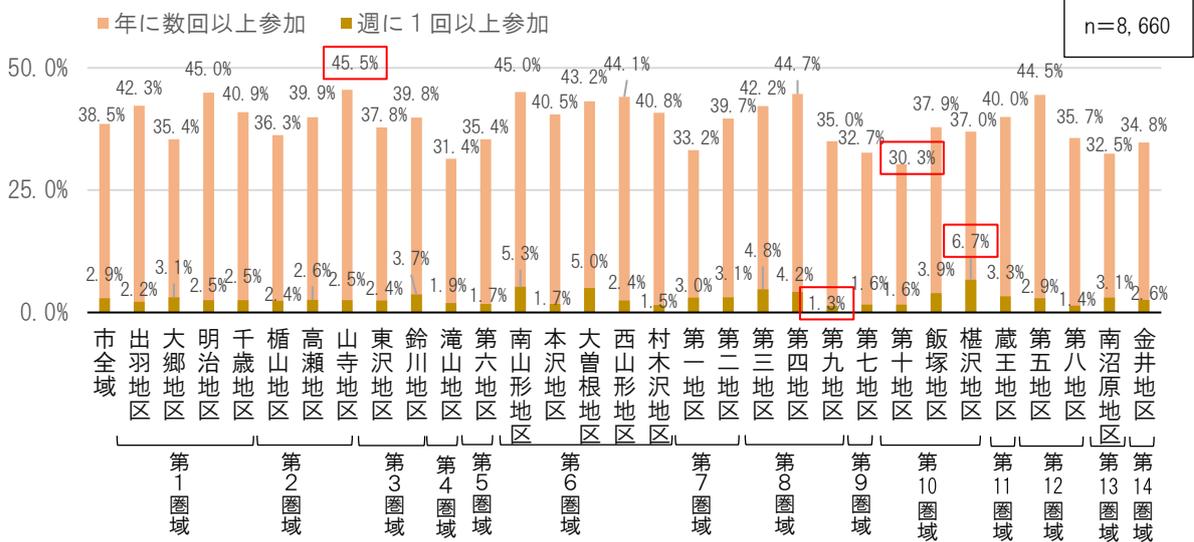
【図表2-27 地区別通いの場への参加割合】



町内会・自治会に年に数回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは〈山寺地区〉で45.5%、最も低いのは〈第十地区〉で30.3%となっています。

このうち、週に1回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは〈榎沢地区〉で6.7%、最も低いのは〈第九地区〉で1.3%となっています。

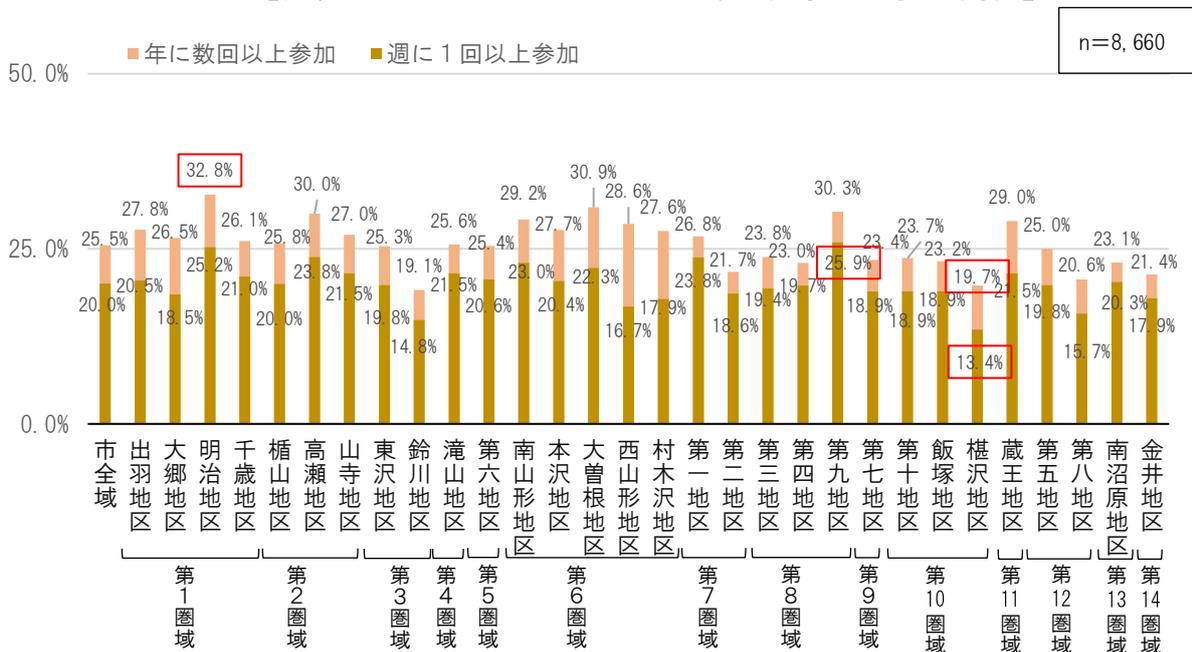
【図表2-28 地区別町内会・自治会への参加割合】



収入のある仕事に年に数回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは〈明治地区〉で32.8%、最も低いのは〈榎沢地区〉で19.7%となっています。

このうち、週に1回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは〈第九地区〉で25.9%、最も低いのは〈榎沢地区〉で13.4%となっています。

【図表2-29 地区別収入のある仕事への参加割合】

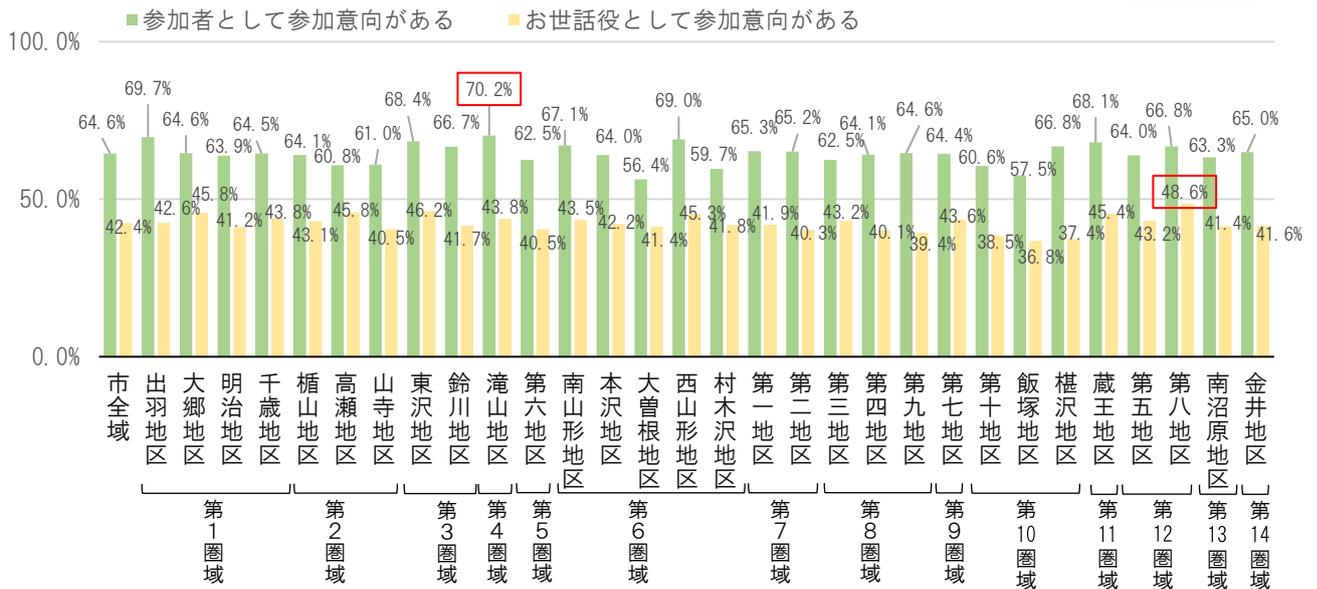


一般高齢者の地域活動等に対する参加意向をみると、「参加者として参加意向がある」方の割合は〈市全域〉で64.6%となっており、地区別にみると、最も高いのは〈滝山地区〉で70.2%、次いで〈出羽地区〉69.7%、〈西山形地区〉69.0%となっています。

また、「お世話役として参加意向がある」方の割合は〈市全域〉で42.4%となっており、地区別にみると、最も高いのは〈第八地区〉で48.6%、次いで〈東沢地区〉46.2%、〈大郷地区〉〈高瀬地区〉がともに45.8%となっています。

【図表2-30 地区別地域活動に対する参加意向】

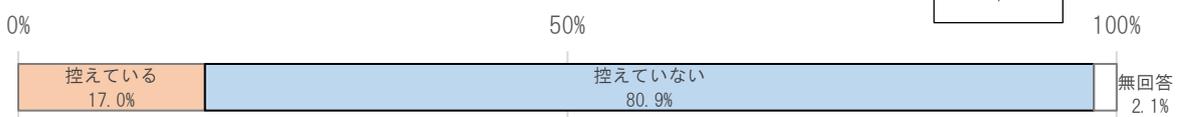
n=8,660



一般高齢者で外出を控えている方の割合をみると、「控えている」が17.0%となっており、その理由は「足腰などの痛み」(47.9%)が最も高く、次いで「交通手段がない」(16.1%)、「外での楽しみがない」(15.2%)となっています。

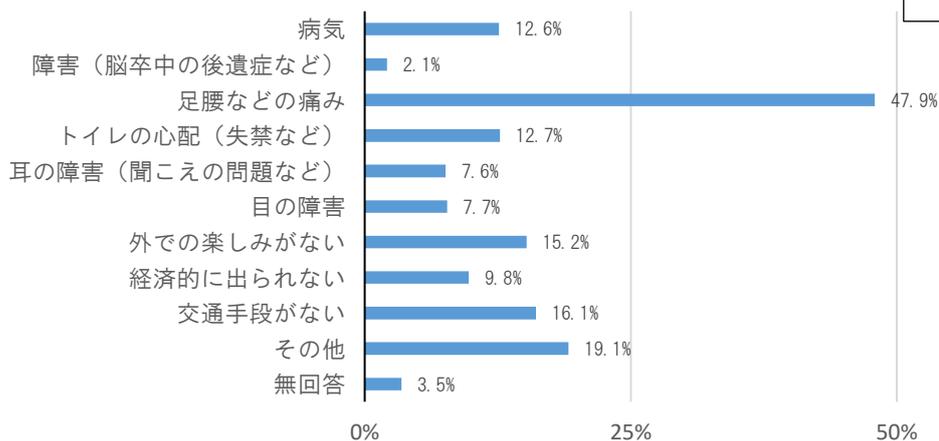
【図表2-31 外出を控えている方の割合】

n=8,660



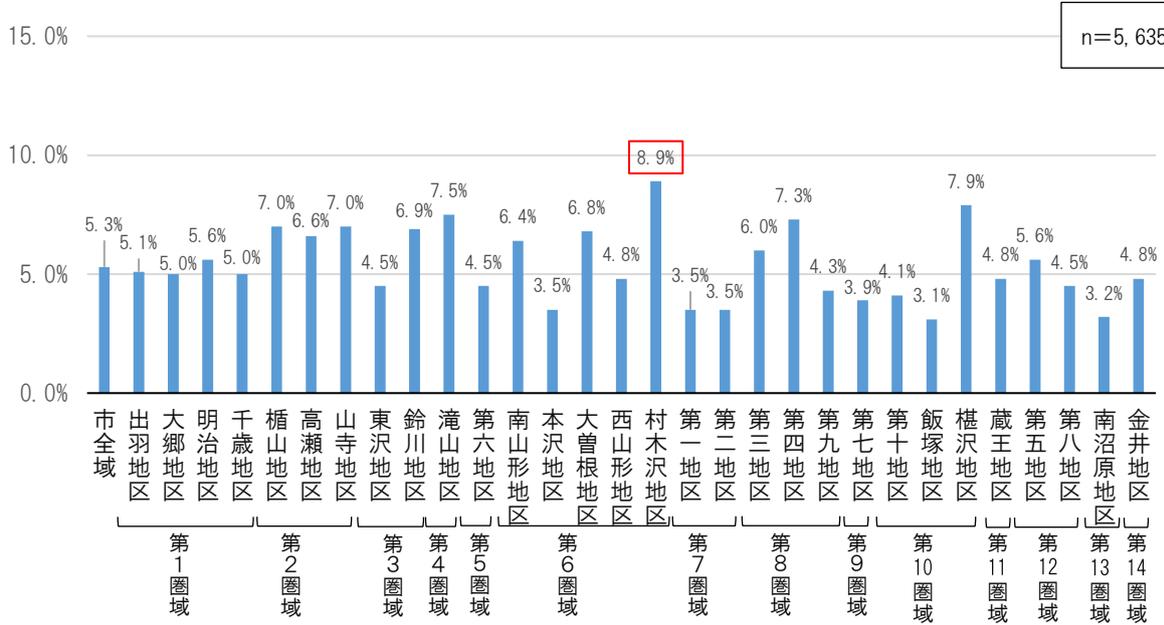
【図表2-32 外出を控えている理由】

n=1,473



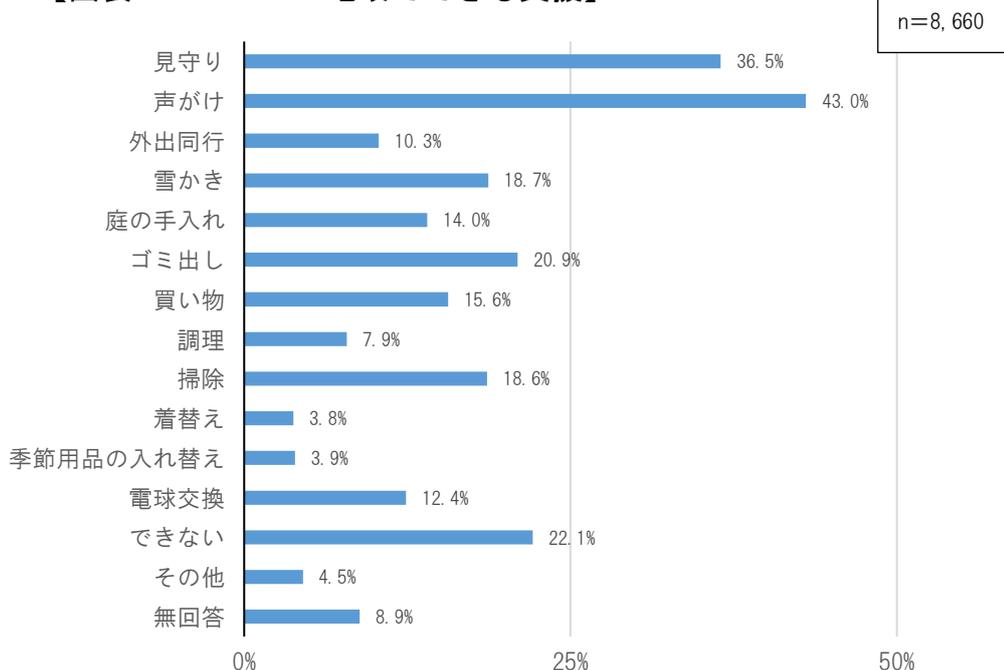
地域活動に参加していない一般高齢者が、「活動場所までの移動手段がない」と回答した割合を地区別にみると、最も高いのは〈村木沢地区〉で8.9%となっています。

【図表2-33 地区別移動手段が無い為に地域活動に参加していない方の割合】

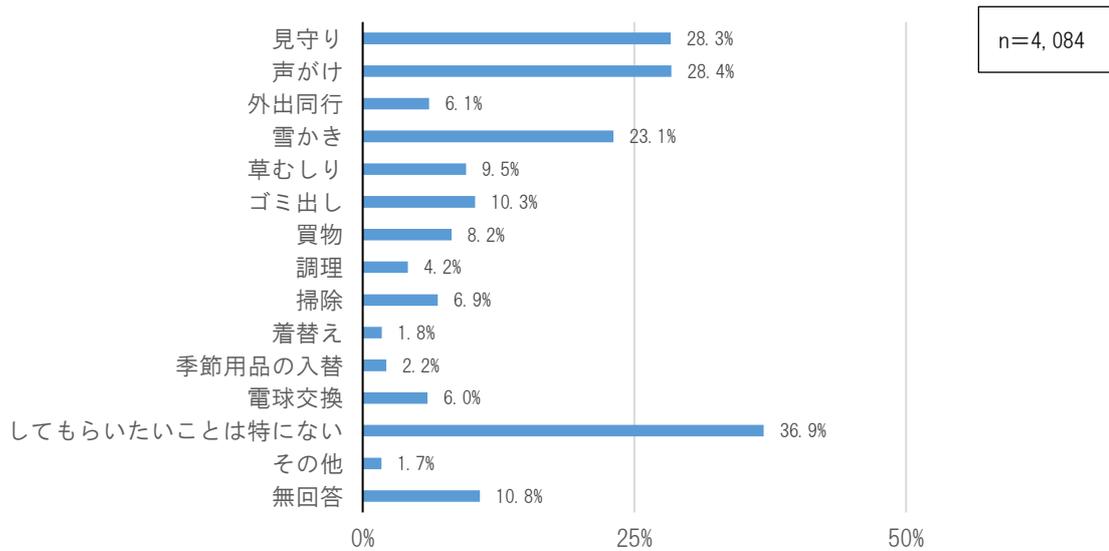


一般高齢者が地域でできる支援をみると、「声がけ」（43.0%）と「見守り」（36.5%）が高くなっており、次いで「できない」22.1%となっています。これは、在宅介護実態調査の「近隣の人をお願いしたいこと」に関する調査結果と概ね一致しています。

【図表2-34 地域でできる支援】



【図表2-35 近隣の人をお願いしたいこと（在宅介護実態調査結果より）】



「地域で支援できると思うこと」と「近隣の人をお願いしたいこと」の結果から、支える側と支えられる側のニーズが一致していることから、地域住民による支え合いが期待されます。

地域活動等への参加状況や参加意向をみると、地区によって差がみられ、外出を控えている理由として「交通手段がない」ことが挙げられていることを踏まえると、交通事情等の地域の状況が地域活動に影響を与えていることが考えられます。

このため、地域住民による支え合い活動を推進するとともに、外出支援を進めることにより社会参加につなげていくという考え方のもと、地域の実情に応じた生活支援体制整備事業等に取り組む必要があります。

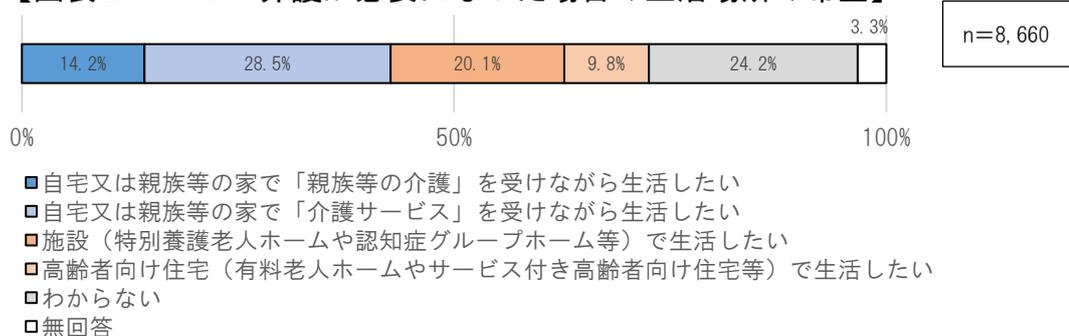
エ 介護が必要になった場合の生活等

介護が必要になった場合の生活場所の希望をみると、「自宅又は親族等の家で『親族等の介護』・『介護サービス』を受けながら生活したい」が42.7%、「『施設』又は『高齢者向け住宅』で生活したい」が29.9%、「わからない」が24.2%となっています。

「自宅又は親族等の家で『親族等の介護』・『介護サービス』を受けながら生活したい」と回答した方のうち、訪問介護等のサービスを受けたいと回答した方の割合は77.0%となっています。

もしものときの話し合い（ACP（人生会議））の有無をみると、「詳しく話し合っている」が3.1%、「一応話し合っている」が33.5%、「話し合ったことはない」が56.2%となっています。「話し合ったことはない」理由をみると、「話し合うきっかけがなかったから」が51.9%で最も高く、次いで「話し合う必要性を感じていないから」が32.3%となっています。

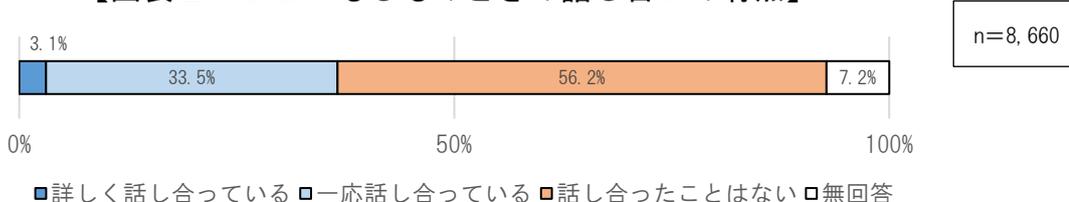
【図表2-36 介護が必要になった場合の生活場所の希望】



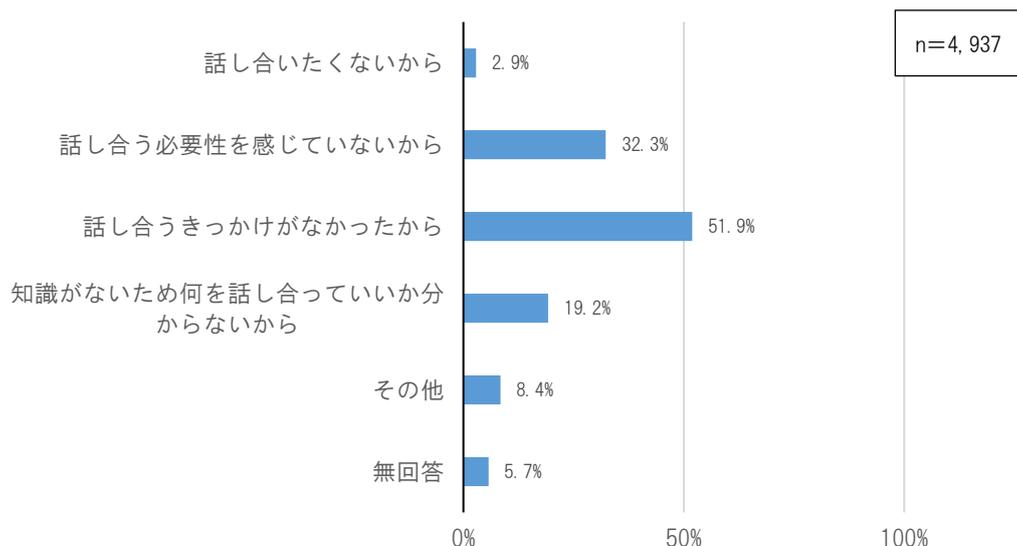
【図表2-37 介護が必要になった場合に訪問介護等のサービスを受けたいか】



【図表2-38 もしものときの話し合いの有無】



【図表2-39 もしものときの話し合いをしていない理由】



介護が必要になっても自宅又は親族宅で生活したいと望んでいる方が4割以上いる一方で、もしものときの話し合い（ACP（人生会議））をしていない方が過半数であり、その理由として、きっかけがなかったことや必要性を感じていないことが挙げられています。

このため、住民が話し合うきっかけを得られるよう、ACP（人生会議）について、広く普及啓発していくとともに、本人の意思を尊重した支援が拡がるよう支援者への研修等に取り組んでいく必要があります。

(2) 高齢者の生活と介護者の就労状況調査 [在宅介護実態調査]

① 調査の概要

ア 調査の目的

要介護認定者の在宅生活や介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方の検討に活用することを目的としています。

イ 調査対象者

令和2年1月8日現在、山形市に居住する65歳以上の要支援1・2認定者及び要介護1～5認定者から8,000人を無作為に抽出しました。

ウ 調査方法

令和2年2月、調査対象者に調査票を郵送し、郵便で回収しました。

エ 回収結果

有効回答数：4,084人（有効回答率：51.1%）

② 調査結果の概要

ア 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制

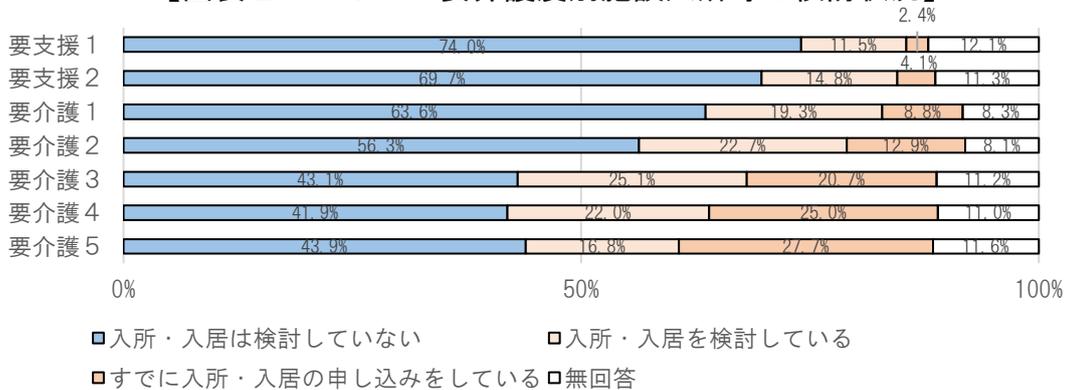
<施設入所等の検討状況>

要介護度別の施設入所等の検討状況をみると、要介護度の重度化に伴い「申し込みをしている」方の割合が高くなっており、要介護3で20.7%、要介護4で25.0%、要介護5で27.7%となっています。

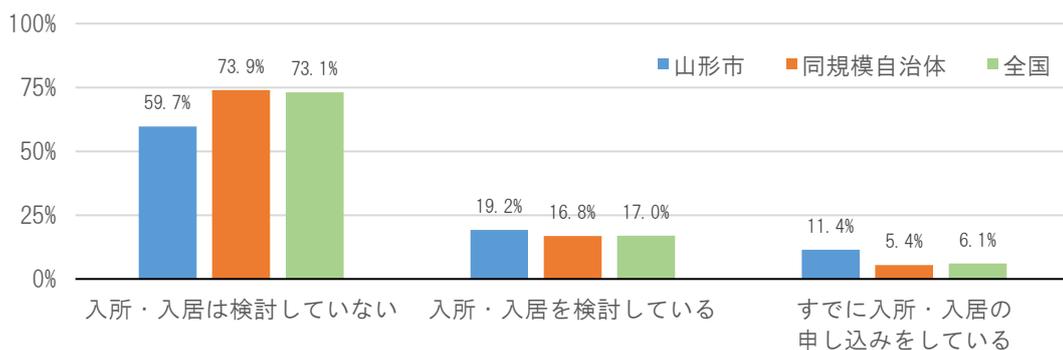
また、全国、同規模自治体（人口10～30万人、以下同じ）と比較しても「申し込みをしている」方の割合が高くなっています。

n=4,084

【図表2-40 要介護度別施設入所等の検討状況】



【図表2-41 全国・同規模自治体と比較した施設入所等の検討状況】

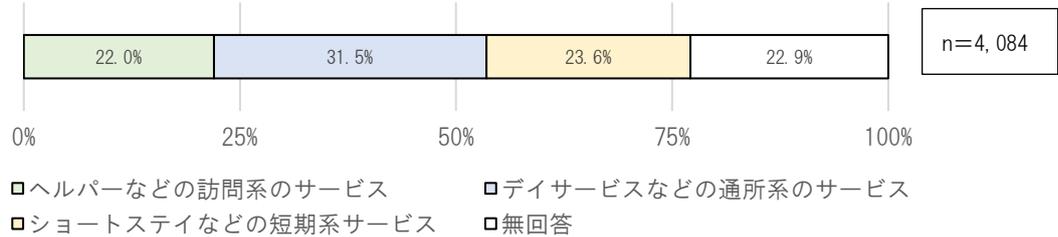


＜在宅生活継続のために必要な支援・サービス＞

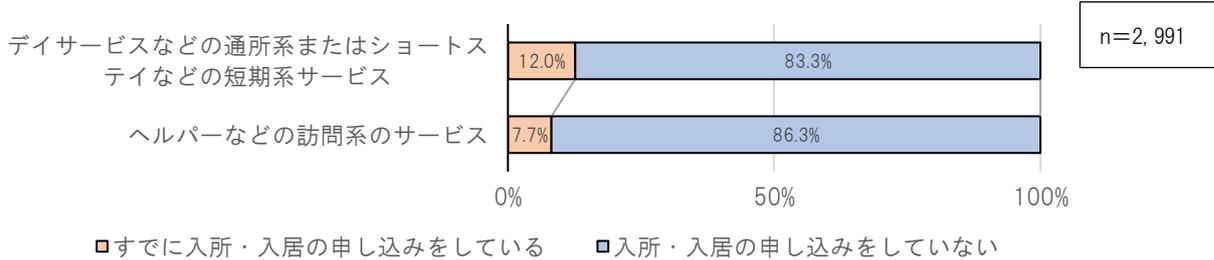
在宅生活の継続のために必要だと思う介護保険サービスをみると、「デイサービスなどの通所系のサービス」が31.5%と最も高く、次いで「ヘルパーなどの訪問系のサービス」が22.0%、「ショートステイなどの短期系サービス」が23.6%となっています。なお、「訪問系」と回答した方は、「通所系」・「短期系」と回答した方と比べて、施設入所の「申し込みをしている」割合が低くなっています。

また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「外出同行（通院、買い物など）」が30.1%と最も高く、次いで「移送サービス（介護、福祉タクシー等）」が28.5%となっています。

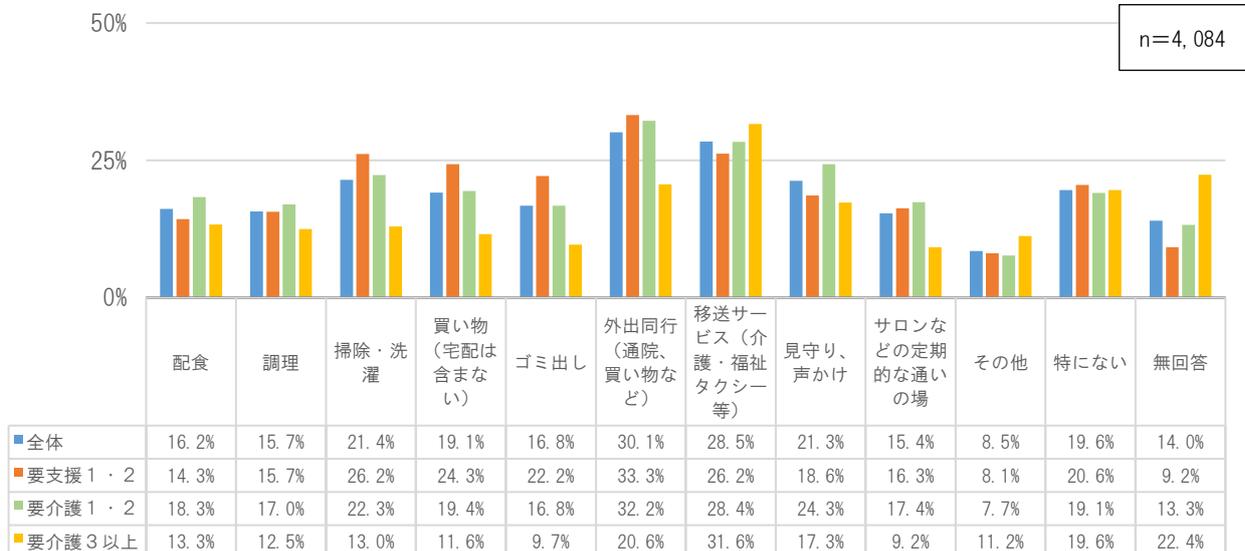
【図表2-42 在宅生活継続のために必要だと思う介護保険サービス】



【図表2-43 サービス利用と施設入所等の検討状況】



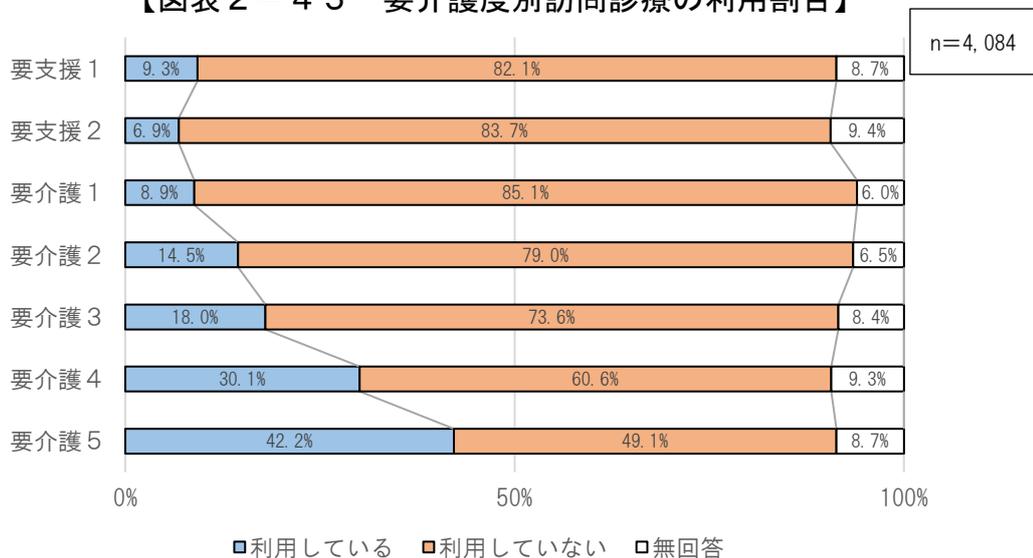
【図表2-44 要介護度別在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス】



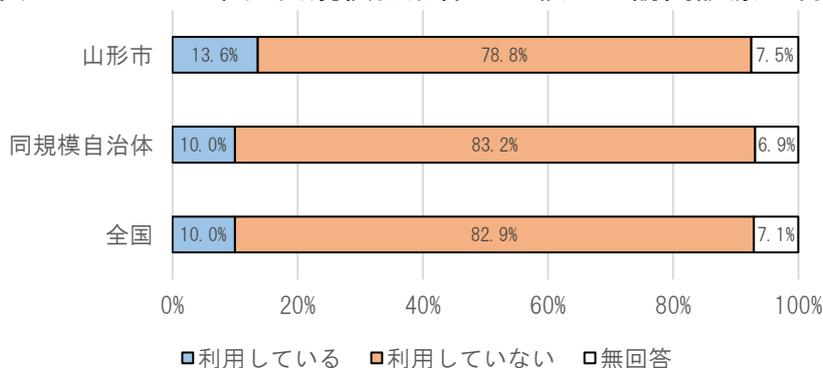
＜訪問診療の利用状況＞

訪問診療の利用状況を見ると、「訪問診療を利用している」方は13.6%であり、要介護度の重度化に伴い、高くなっています。また、全国、同規模自治体と比較しても「利用している」割合は高くなっています。

【図表2-45 要介護度別訪問診療の利用割合】



【図表2-46 全国・同規模自治体と比較した訪問診療の利用割合】



施設入所等の検討状況を見ると、要介護度の重度化に伴い「申し込みをしている」の割合が高くなっており、全国・同規模自治体と比較しても、「申し込みをしている」「検討している」の割合が高くなっています。

また、在宅生活の継続のために必要な介護サービスは、「デイサービスなどの通所系のサービス」、「ショートステイなどの短期系サービス」、「ヘルパーなどの訪問系サービス」がそれぞれ20～30%となっており、「訪問系」を必要と思う方は、「通所系」又は「短期系」が必要と思う方と比べて、施設入所の「申し込みをしている」の割合が低い傾向にあります。

また、要介護度が高くなると「訪問診療」を受ける方が増え、重度の要介護者は通院が困難となり、訪問により医療的ケアを受ける方が増えることがわかります。

このため、高齢者の在宅生活の継続に向けては、訪問系サービス（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション）や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等を充実していく必要があります。

また、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」として、「移送サービス」や「外出同行」があげられたことから、訪問による支援の充実や、多様な移動支援サービス等の充実について検討する必要があります。

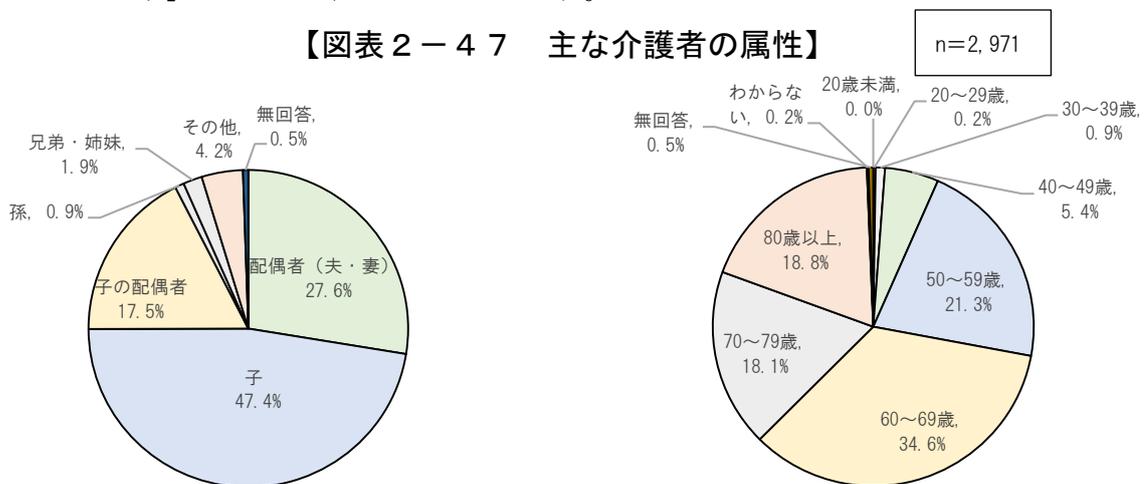
更に、これらの在宅生活に有効なサービスを介護支援専門員等が十分に理解し、適切なケアマネジメントを行った上で、医療と介護が連携して支援していく必要があります。

## イ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

### 〈介護者の実態について〉

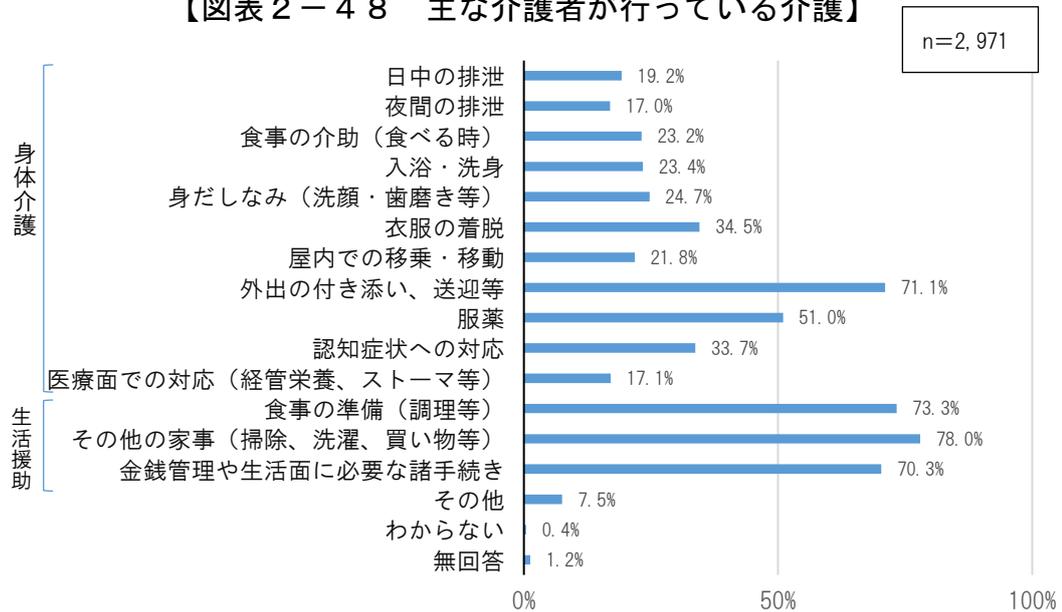
主な介護者をみると、「子」が47.4%と最も高く、次いで「配偶者」が27.6%、「子の配偶者」が17.5%となっています。また、主な介護者の年齢をみると、「60～69歳」が34.6%で最も高く、次いで「50～59歳」21.3%、「70～79歳」18.1%となっています。

【図表2-47 主な介護者の属性】



主な介護者が行っている介護の内容をみると、身体介護では「外出の付き添い、送迎等」が71.1%で最も高く、生活援助では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が78.0%で最も高くなっています。

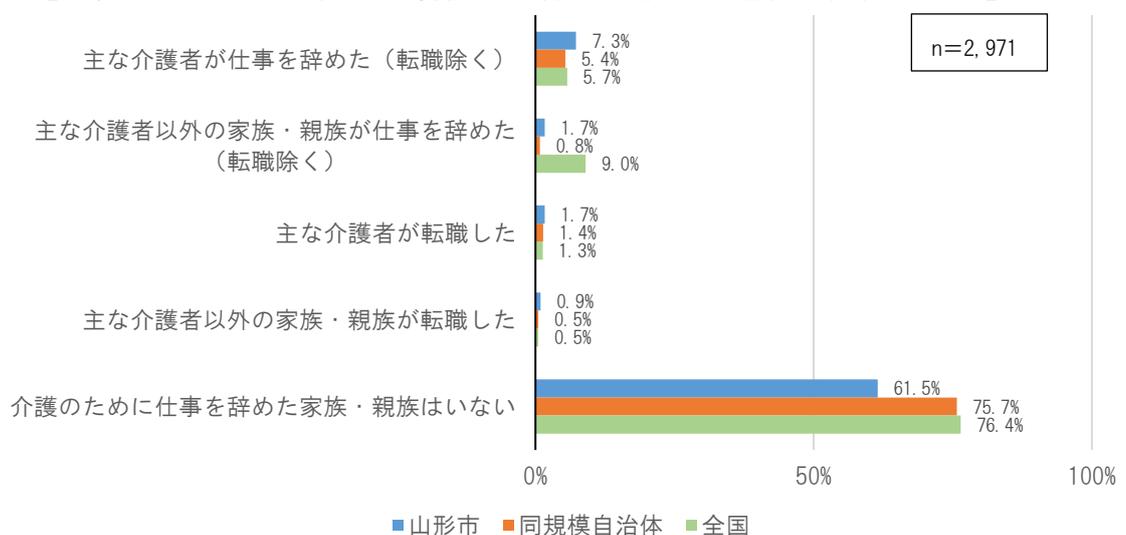
【図表2-48 主な介護者が行っている介護】



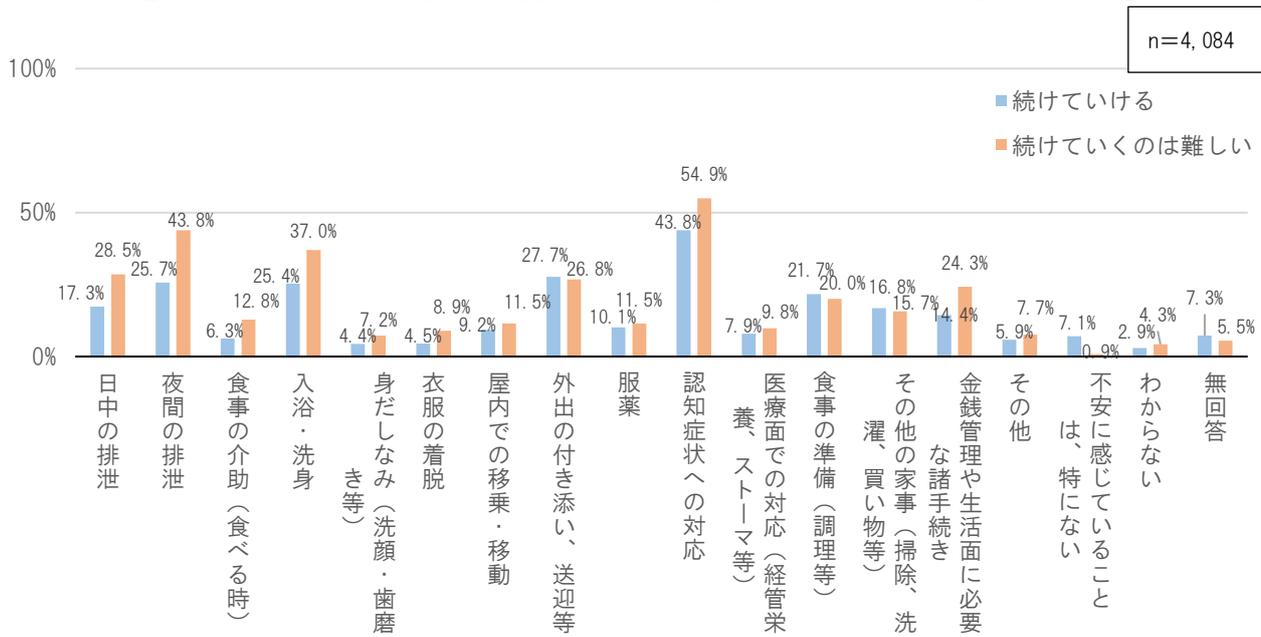
<仕事と介護の両立について>

家族・親族が介護を理由に退職・転職した状況を見ると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」は7.3%と、全国・同規模自治体より高くなっています。また、主な介護者で「仕事と介護の両立を続けていくのは難しい」と答えた方が不安に感じる介護の内容をみると、「認知症状への対応」（54.9%）、「夜間の排泄」（43.8%）、「入浴・洗身」（37.0%）、「日中の排泄」（28.5%）等が高くなっています。

【図表2-49 全国・同規模自治体と比較した退職・転職の状況】



【図表2-50 仕事と介護の両立の継続見込み別不安を感じる介護】



在宅介護を担っている主な介護者については、「子」と「配偶者」が多く、年齢別に見ると「60～69歳」、「50～59歳」の順に多くなっています。

介護による退職・転職の状況を見ると、主な介護者が退職・転職した割合は、全国、同規模自治体と比べて、高くなっています。

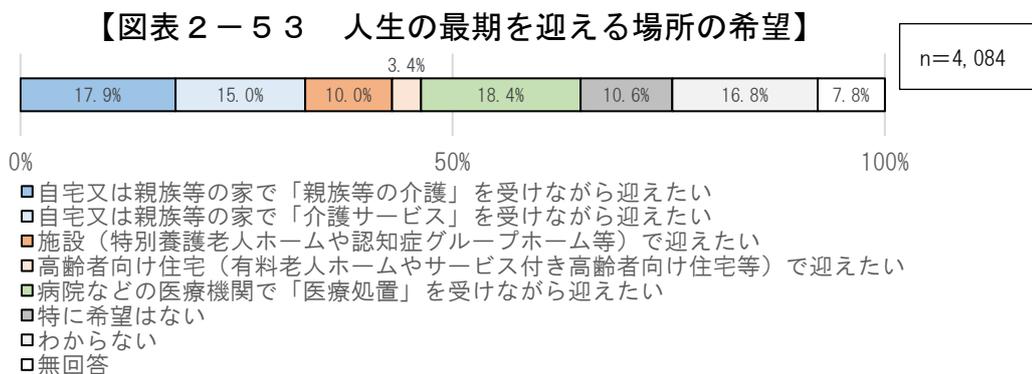
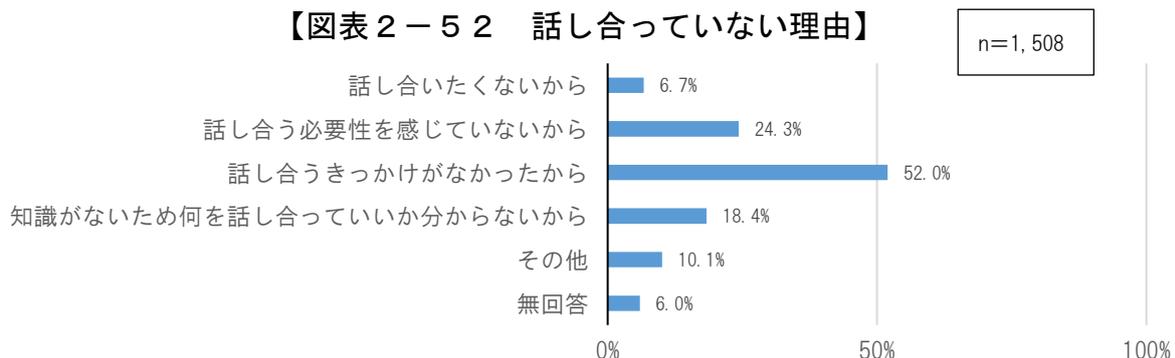
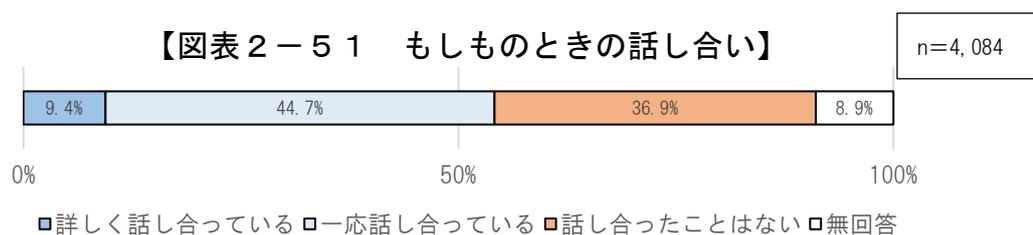
また、介護者は、特に、「認知症状への対応」、「日中・夜間の排泄」、「入浴・洗身」の介護について不安が大きい傾向がみられました。

このため、介護者からの相談に対して、地域包括支援センター等の関係機関が適切に対応できるような体制を整えるとともに、専門的な認知症ケアや訪問系サービスを充実させ、適切なケアマネジメントを通じたサービス提供を行うことにより、介護者の負担や不安を軽減させることが必要です。

### エ もしものときの話し合いについて

もしものときの話し合いの状況をみると、「詳しく話し合っている」が9.4%、「一応話し合っている」が44.7%、「話し合ったことはない」が36.9%となっています。「話し合ったことはない」理由として、「話し合うきっかけがなかったから」が52.0%と最も多く、次いで「話し合う必要性を感じていないから」が24.3%となっています。

また、人生の最期を迎える場所の希望をみると、「自宅又は親族等の家で『親族等の介護』・『介護サービス』を受けながら迎えたい」が32.9%、「『施設』又は『高齢者向け住宅』で迎えたい」が13.4%、「病院などの医療機関で『医療処置』を受けながら迎えたい」が18.4%となっており、「特に希望はない」又は「わからない」と回答した方は合計で27.4%となっています。



自宅又は親族宅で最期を迎えたいと望んでいる方が3割以上いる一方で、もしものときの話し合い（ACP（人生会議））をしていない方が約4割であり、その要因として、きっかけがなかったことや必要性を感じていないことが挙げられています。

このため、住民が話し合うきっかけを得られるよう、ACP（人生会議）について、広く普及啓発していくとともに、本人の意思を尊重した支援が拡がるよう支援者への研修等に取り組んでいく必要があります。

### (3) 介護保険事業者等実態調査

#### ① 調査の概要

##### ア 調査の目的

介護保険サービス事業者、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの状況や利用者の状況を把握し、介護サービスの整備等の検討に活用すること。

##### イ 調査対象者

- ・介護保険サービス事業者：164法人（639事業所）
- ・居宅介護支援事業所：72事業所
- ・地域包括支援センター：14事業所

##### ウ 調査対象者

令和2年2月、調査対象者に調査票を電子メール又は郵送により配布し、回収しました。

##### エ 回収結果

- ・介護保険サービス事業者 有効回答数：120通（有効回答率：73.2%）
- ・居宅介護支援事業所 有効回答数：59通（有効回答率：81.9%）
- ・地域包括支援センター 有効回答数：14通（有効回答率：100%）

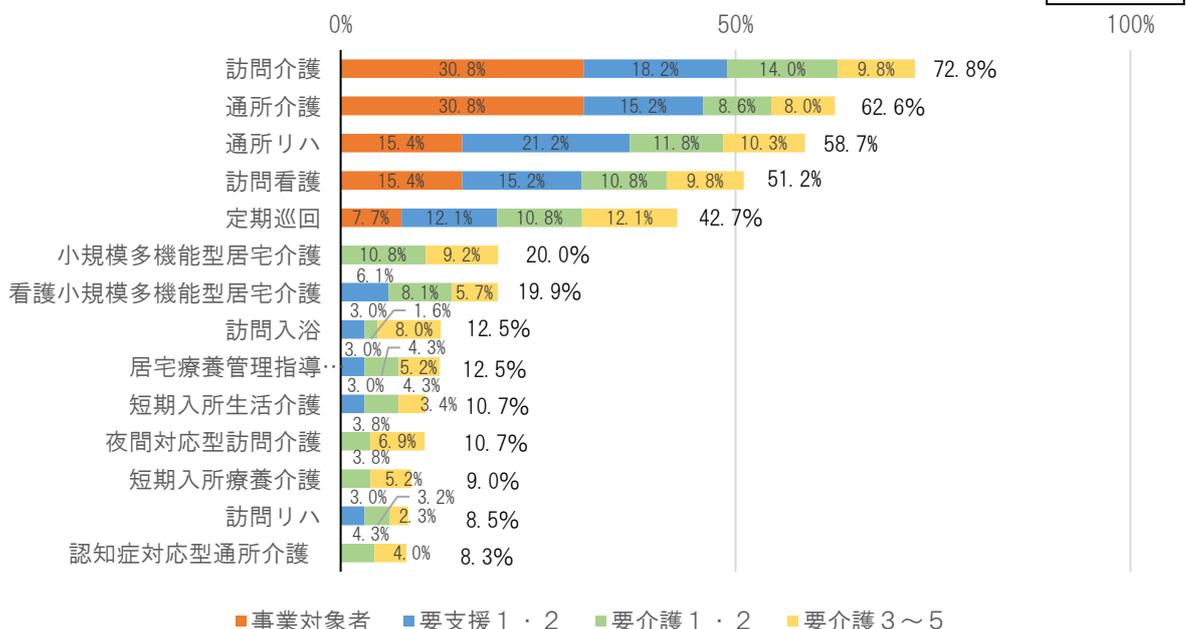
#### ② 調査結果の概要

##### <在宅生活継続のために必要な介護サービス>

生活の維持が難しくなっている方が、在宅生活継続のために必要な介護サービスについては、居宅介護支援事業所からは、「訪問介護」「通所介護」「通所リハ」「訪問看護」「定期巡回」の順に回答が多くなっています。

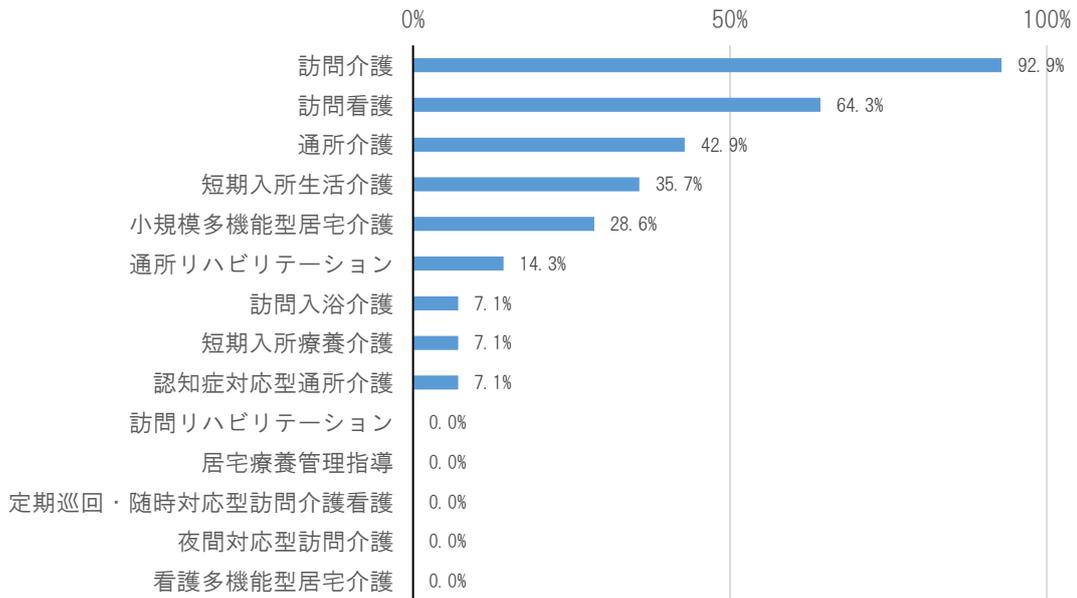
地域包括支援センターからは、「訪問介護」「訪問看護」「通所介護」「短期入所生活介護」「小規模多機能型居宅介護」等の回答が多くなっています。

【図表2-54 在宅生活継続のために必要な介護サービス】  
(居宅介護支援事業所)



【図表2-55 在宅生活継続のために必要な介護サービス】  
(地域包括支援センター)

n=14  
3つまで複数回答

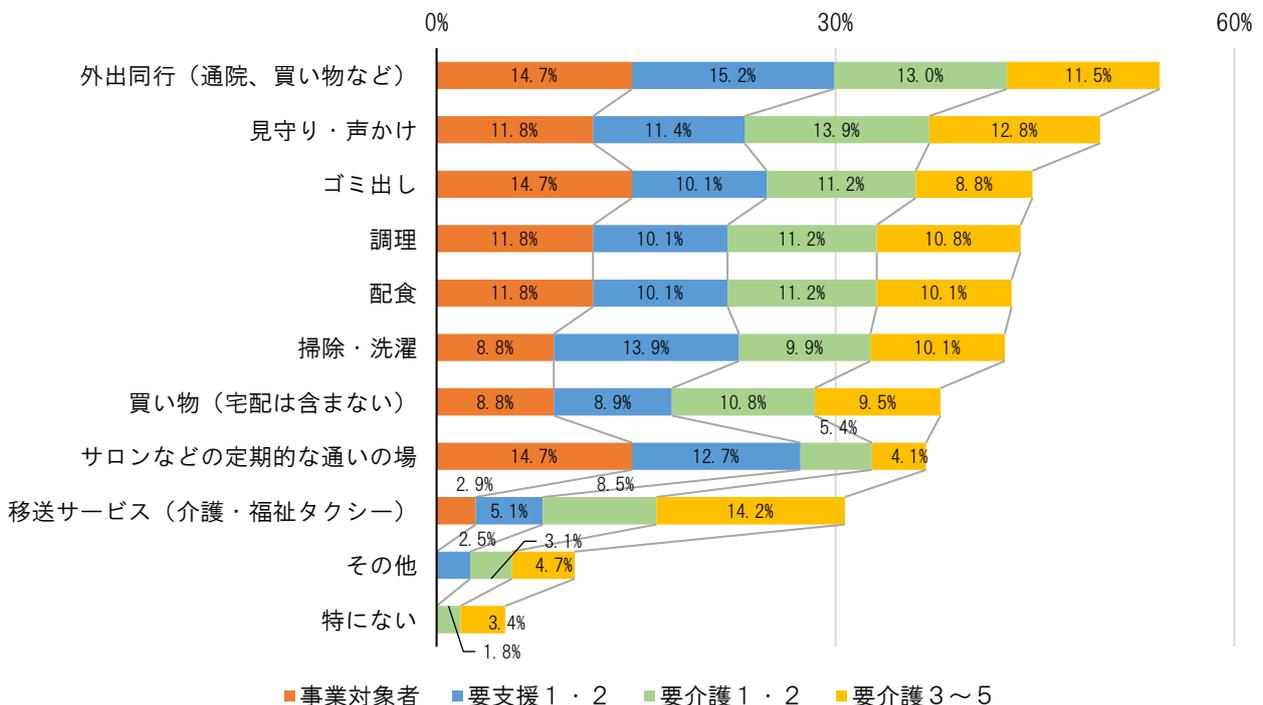


＜在宅生活継続のために必要な生活支援サービス＞

生活の維持が難しくなっている方が、在宅生活継続のために必要な生活支援サービスについては、居宅介護支援事業所からは、「外出同行（通院、買い物など）」「見守り・声かけ」等の回答が多くなっています。

【図表2-56 在宅生活継続のために必要な生活支援サービス】

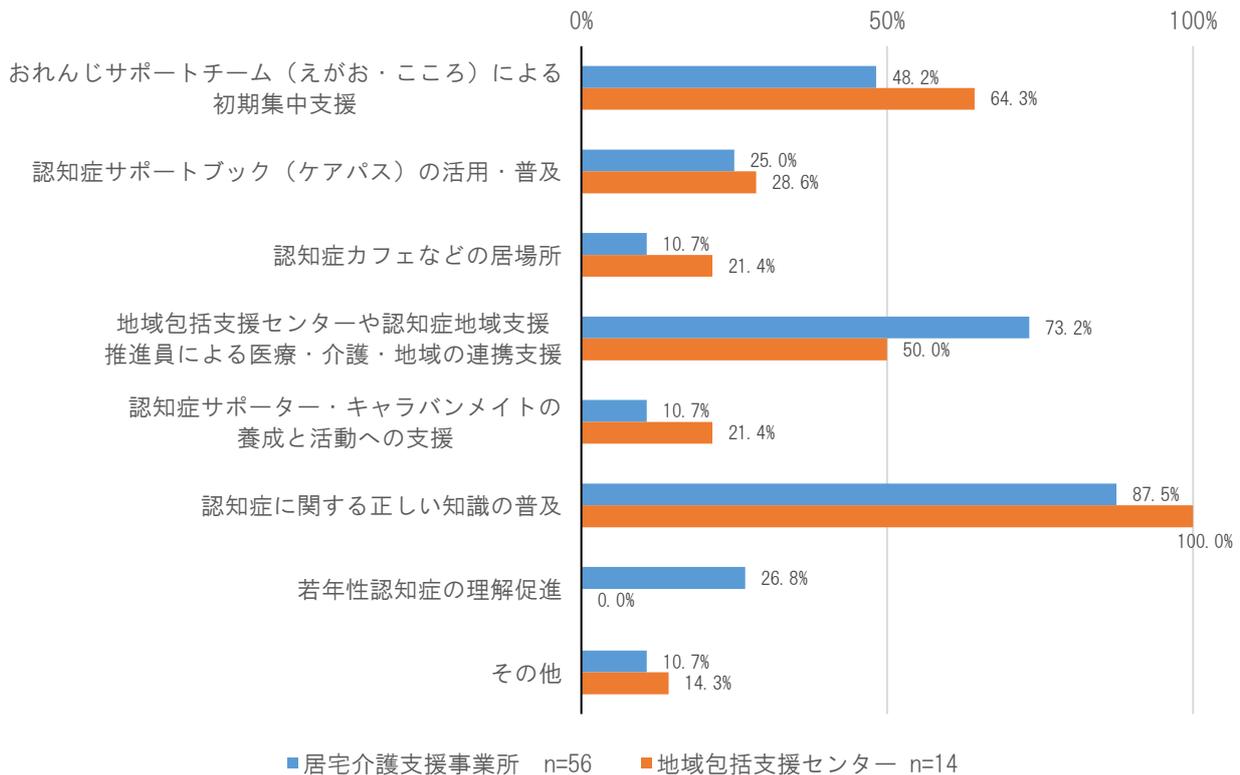
n=48  
複数回答



<認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組>

認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組については、「認知症に関する正しい知識の普及」「地域包括支援センターや認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援」「おれんじサポートチーム（えがお・こころ）による初期集中支援」等の回答が多くなっています。

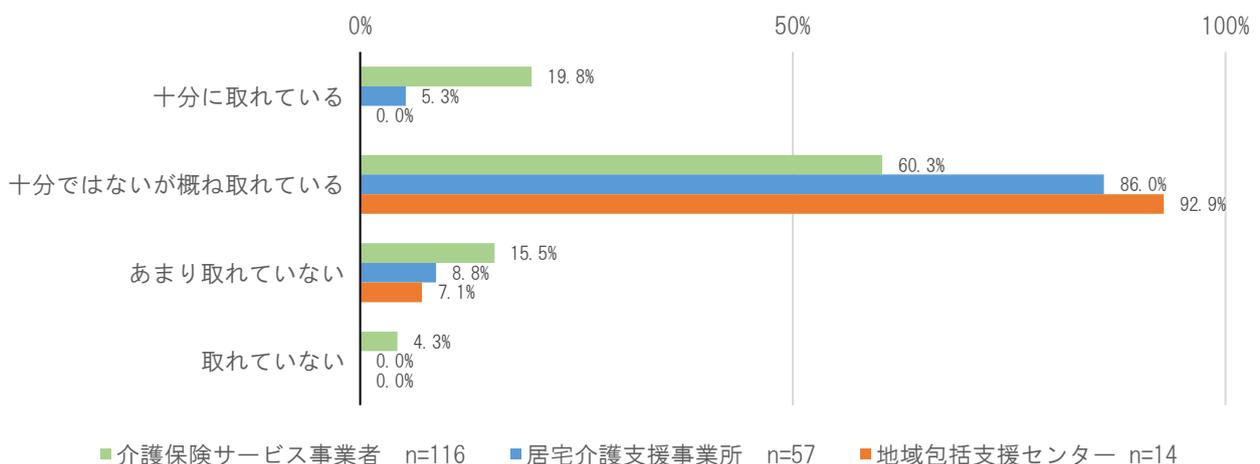
【図表2-57 認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組】 3つまで複数回答



<医療機関との連携状況>

医療機関との連携状況については、連携が「十分とれている」又は「十分ではないが概ねとれている」との回答が8割程度となっています。

【図表2-58 医療機関との連携状況】

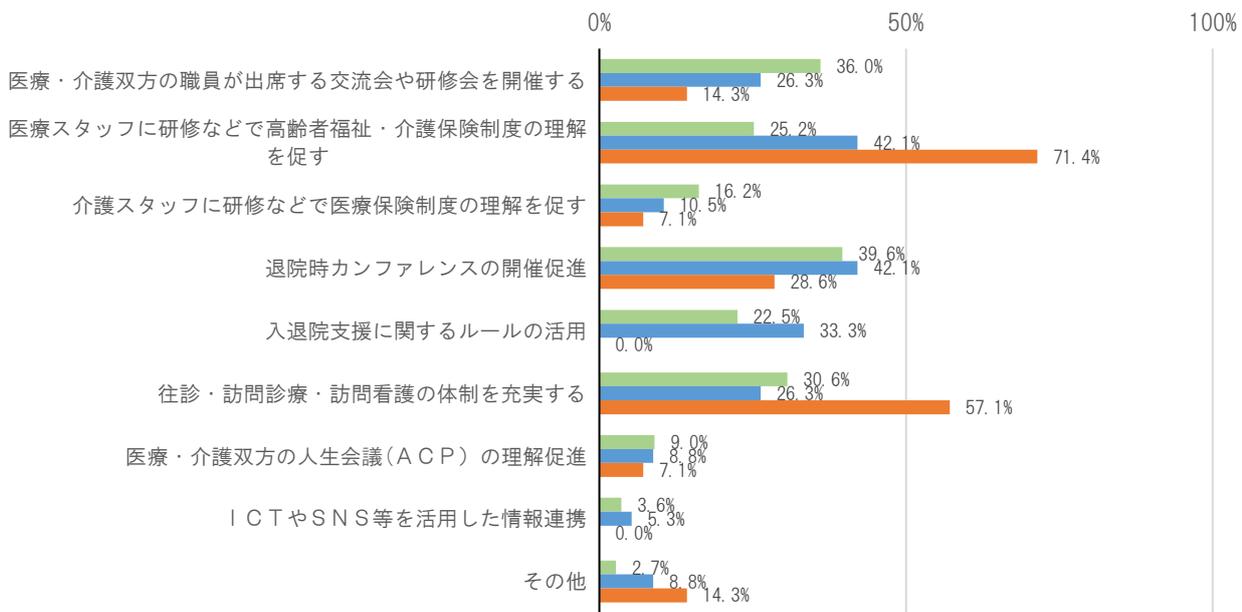


＜医療機関との連携で重要だと考える取組＞

医療機関との連携で重要だと考える取組については、介護保険サービス事業者からは、「退院時カンファレンスの開催促進」「医療・介護双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する」、居宅介護支援事業所からは、「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」「退院時カンファレンスの開催促進」、地域包括支援センターからは、「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」「往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する」等の回答が多くなっています。

【図表2-59 医療機関と連携を図るうえで重要だと考える取組】

2つまで複数回答



■ 介護保険サービス事業者 n=111 ■ 居宅介護支援事業所 n=57 ■ 地域包括支援センター n=14

＜介護職員の状況＞

介護保険サービス事業者における平成31年1月1日から令和元年12月31日までの1年間の職員の採用・離職等の状況をみると、正規雇用の職員の割合は67.9%、1年間で新たに採用された職員の割合は12.1%、離職した職員の割合は13.1%となっており、職員の増加率は-1.0%となっています。サービス種別では、「総合事業」と「その他」でプラスの値、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」でマイナスの値となっています。

【図表2-60 介護サービス保険事業者の職員の採用・離職等の状況】

サービス種別 (大分類)	回答数	事業所数	職員数			採用者数			離職者数			増加率			
			正規雇用	非正規雇用	合計	正規雇用の 職員の割合	正規雇用	非正規雇用	合計	採用率	正規雇用		非正規雇用	合計	離職率
居宅サービス	141	160	1,197	668	1,865	64.2%	143	95	238	12.4%	174	118	292	15.2%	-2.8%
地域密着型サービス	70	93	887	367	1,254	70.7%	104	73	177	13.9%	131	65	196	15.4%	-1.5%
施設サービス	17	18	584	200	784	74.5%	37	28	65	8.3%	53	14	67	8.5%	-0.3%
総合事業	38	47	136	132	268	50.7%	21	13	34	13.5%	10	7	17	6.8%	6.8%
その他	65	82	271	86	357	75.9%	24	14	38	11.0%	20	5	25	7.3%	3.8%
総計	331	400	3,075	1,453	4,528	67.9%	329	223	552	12.1%	388	209	597	13.1%	-1.0%

※「その他」は、居宅介護支援事業所、有料老人ホーム等。

離職者の内訳をみると、勤続3年未満の離職者は301人（50.4%）、勤続3年以上の離職者は296人（49.6%）となっています。

【図表2-61 介護保険サービス事業者の離職者の内訳】

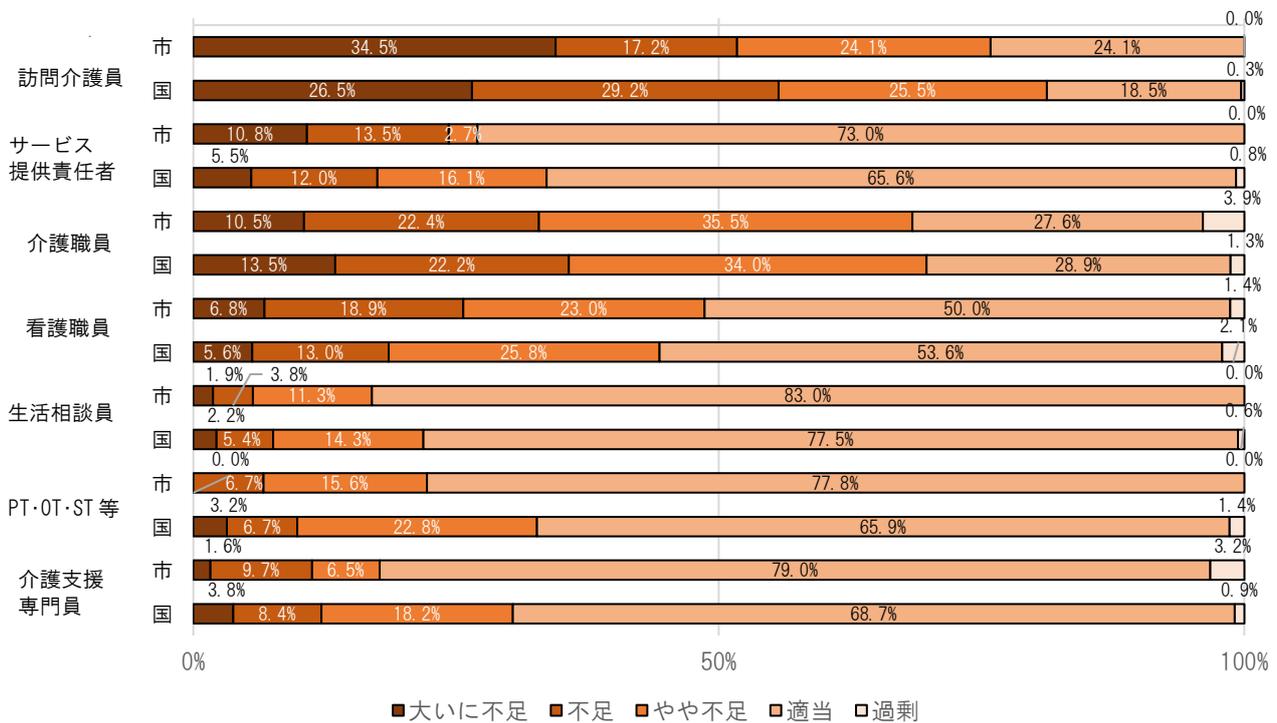
サービス種別（大分類）	回答数	事業所数	離職者全体			勤続年数1年未満		勤続年数1年以上3年未満		勤続3年未満の離職者の合計				勤続年数3年以上5年未満		勤続年数5年以上		勤続3年以上の離職者の合計			
			正規雇用	非正規雇用	合計	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	小計	全体に占める割合	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	小計	全体に占める割合
居宅サービス	141	160	174	118	292	23	39	48	37	71	76	147	50.3%	46	10	57	32	103	42	145	49.7%
地域密着型サービス	70	93	131	65	196	28	30	38	10	66	40	106	54.1%	28	14	37	11	65	25	90	45.9%
施設サービス	17	18	53	14	67	8	5	8	5	16	10	26	38.8%	7	0	30	4	37	4	41	61.2%
総合事業	38	47	10	7	17	1	3	5	2	6	5	11	64.7%	2	1	2	1	4	2	6	35.3%
その他	65	82	20	5	25	2	2	4	3	6	5	11	44.0%	7	0	7	0	14	0	14	56.0%
総計	331	400	388	209	597	62	79	103	57	165	136	301	50.4%	90	25	133	48	223	73	296	49.6%

職種ごと過不足状況をみると、「訪問介護員」「介護職員」では「大いに不足」「不足」「やや不足」をあわせると、6割を超えています。

また、全国との比較では、「看護職員」を除く職種で、「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した割合が全国よりも少なくなっています。

【図表2-62 職種ごと過不足状況】

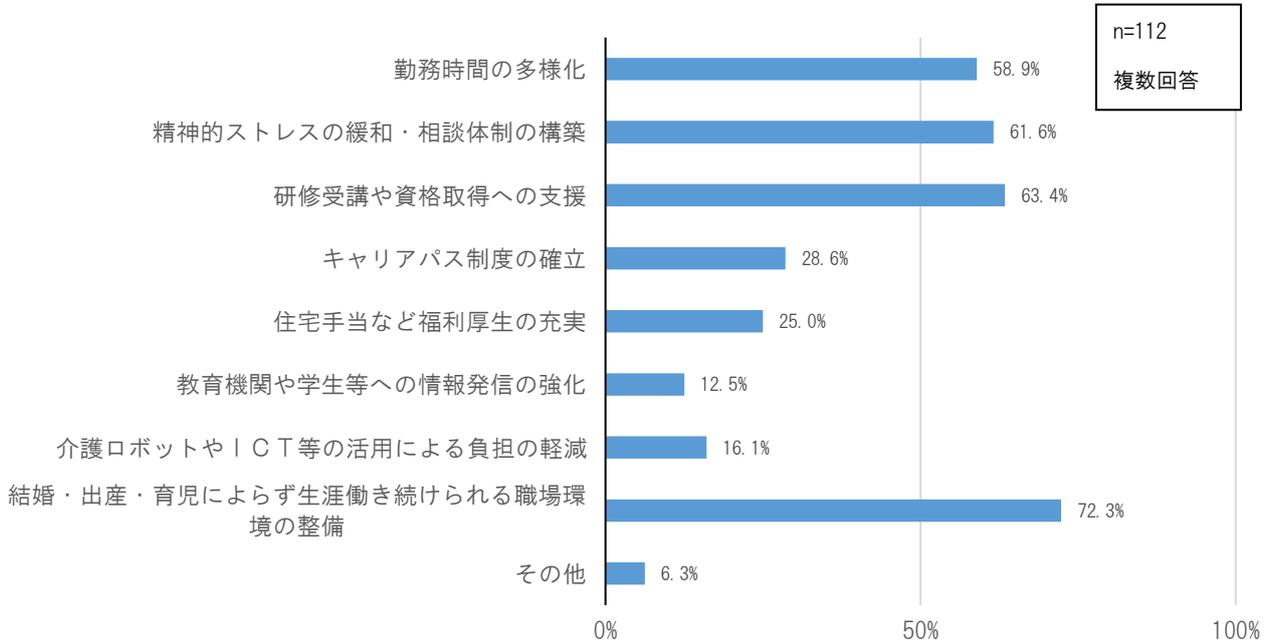
n=107



※「国」のデータは、令和元年10月実施『令和元年度事業所における介護労働実態調査結果報告書』（実施団体：公益財団法人介護労働安定センター）によるもの。

離職防止や人材確保のために取り組んでいることについては、「結婚・出産・育児によらず生涯働き続けられる職場環境の整備」が72.3%、「研修受講や資格取得への支援」が63.4%、「精神的ストレスの緩和・相談体制の構築」が61.6%となっています。

【図表2-63 離職防止や人材確保のために取り組んでいること】



在宅生活を継続するために必要な介護サービスをみると、訪問介護が最も多くなっており、必要な生活支援サービスをみると、外出同行（通院、買い物等）、見守り・声かけが多くなっています。これを踏まえ、市民が必要な介護サービスや生活支援サービスが受けられるよう、関係者が連携して、受けられるサービスの内容等について効果的な周知を行うとともに、地域における多様な主体による支え合いを推進していくことが必要です。

また、認知症の早期発見・早期対応のための重要な取組をみると、「認知症に関する正しい知識の普及」、「医療・介護・地域の連携支援」、「初期集中支援」が多く挙げられており、医療機関との連携状況をみると、概ね取れている事業所等が多いものの、十分とは言えない状況にあります。このため、おれんじサポートチームや医療・介護連携室ポピーを中心として、認知症に関する正しい理解の普及に努めるとともに、医療・介護関係者の連携をより一層推進していくことが必要です。

介護職員の状況をみると、職員の増加率はマイナスとなっており、事業所においては、訪問介護員、介護職員の不足感が高い水準にあります。このため、山形市介護人材確保推進協議会等を通じて、介護人材の確保・定着、生産性向上に関する取組を推進していくことが必要です。

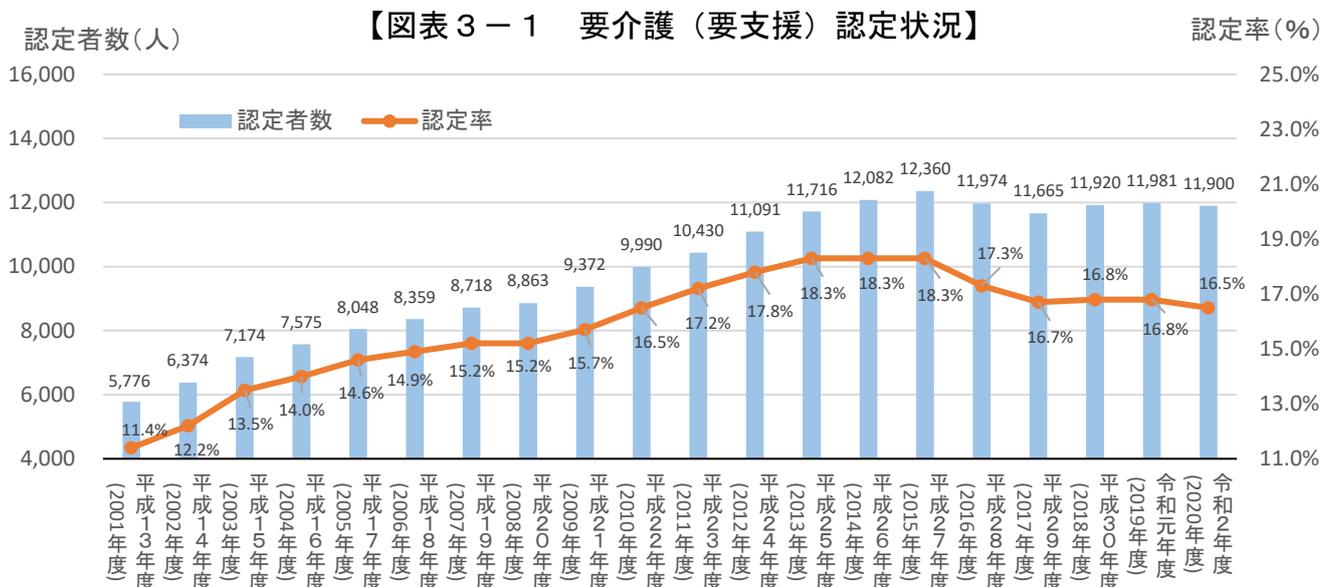
## 第3章／第7期の取組状況と課題

### 1 介護保険事業の状況

#### (1) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者（以下単に「認定者」といいます。）数は、平成27年度までは増加傾向が続いていましたが、平成28年3月から介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、要支援者の一部が事業対象者（基本チェックリスト該当者）に移行したことから、一時的に減少しました。

その後はほぼ横ばい状態となり、令和2年9月末現在の認定者数は11,900人、認定率は16.5%となっており、第6期計画最終年度の平成29年9月末と比較し、認定者は235人増加しましたが、認定率は0.2%減少しています。



※各年度9月末現在。認定者数には、第2号被保険者で要介護(要支援)認定を受けた方を含む。

【図表3-2 要介護状態区分の計画値と実績値】

(単位:人)

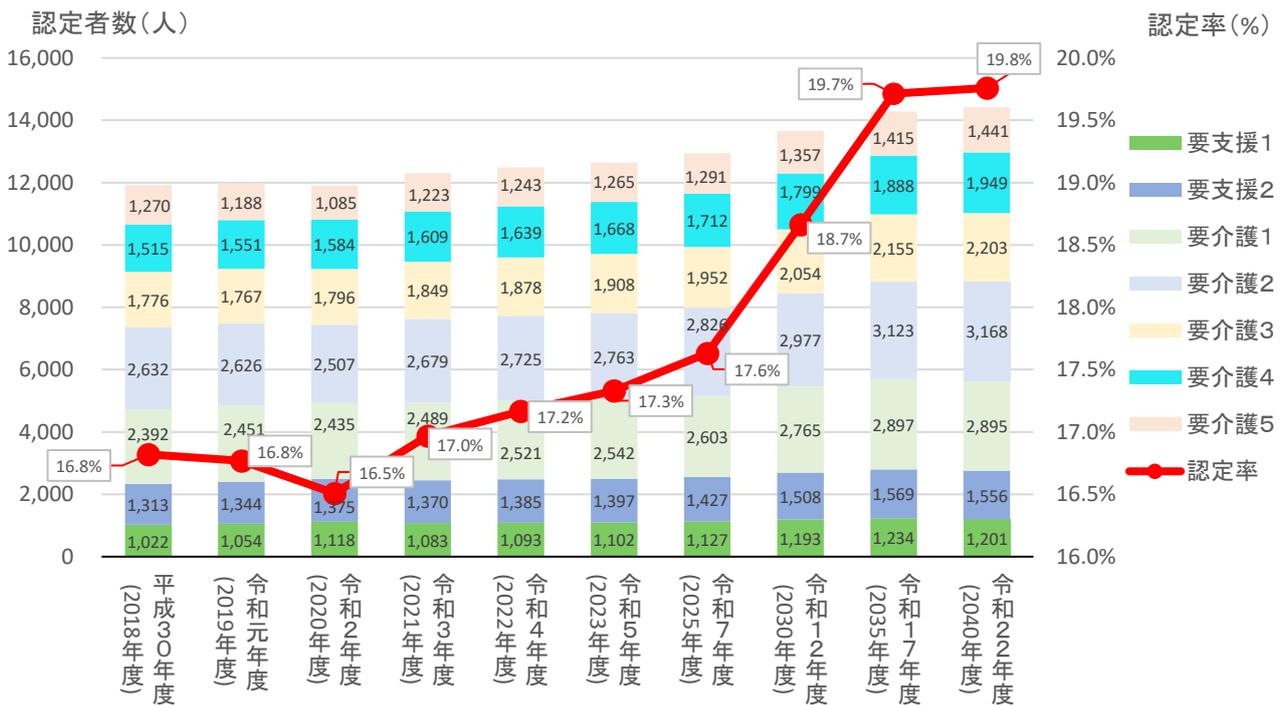
	計画値			実績値			比較増減		
	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)
認定者数	11,946	12,130	12,360	11,920	11,981	11,900	△26	△149	△460
要支援1	1,033	1,042	1,053	1,022	1,054	1,118	△11	12	65
要支援2	1,355	1,361	1,385	1,313	1,344	1,375	△42	△17	△10
要介護1	2,348	2,378	2,413	2,392	2,451	2,435	44	73	22
要介護2	2,608	2,662	2,722	2,632	2,626	2,507	24	△36	△215
要介護3	1,752	1,782	1,818	1,776	1,767	1,796	24	△15	△22
要介護4	1,580	1,611	1,645	1,515	1,551	1,584	△65	△60	△61
要介護5	1,270	1,294	1,324	1,270	1,188	1,085	0	△106	△239
認定率	16.9%	17.0%	17.2%	16.8%	16.8%	16.5%	△0.1%	△0.2%	△0.7%

※実績値は各年度9月末現在

今後の認定者数は、認定者の多くを占める後期高齢者数が増加傾向にあることから、団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7年度（2025年度）、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる令和22年度（2040年度）に向けて増加していくと見込まれます。

令和5年度は12,645人（認定率17.3%）、令和7年度（2025年度）は12,938人、（同17.6%）、更に令和22年度（2040年度）は14,413人（同19.8%）と推移することが見込まれます。

【図表3-3 認定者数の推移】



※各年度9月末現在。認定者数には、第2号被保険者で要介護(要支援)認定を受けた方を含む。

【図表3-4 要介護認定・要支援認定の申請状況】

(単位:件)

	新規	変更	更新	計	新規月平均
平成29年度(2017年度)	3,419	861	6,961	11,241	285
平成30年度(2018年度)	3,453	938	6,793	11,184	288
令和元年度(2019年度)	3,316	876	5,415	9,607	276

## (2) 介護給付の状況

介護給付の状況について、サービスの種類別でみると、要介護者では、訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与などの利用者が増加しています。

一方、要支援者は、総合事業の影響もあり、全体的に減少傾向となっています。

【図表3-5 介護サービス利用量の推移（サービス種類別）】

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
居宅サービス					
訪問介護	人/月	963	1,029	1,044	1,030
訪問入浴介護	回/月	638	643	651	616
訪問看護	回/月	8,248	9,296	10,461	11,138
訪問リハビリテーション	回/月	433	427	376	226
居宅療養管理指導	人/月	882	956	1,057	1,101
通所介護	人/月	2,245	2,366	2,357	2,225
通所リハビリテーション	人/月	778	734	721	666
短期入所生活介護	日/月	11,571	12,102	11,702	11,169
短期入所療養介護 (老健)	日/月	389	468	518	380
短期入所療養介護 (病院等)	日/月	30	32	28	28
福祉用具貸与	人/月	2,986	3,129	3,236	3,287
特定福祉用具購入費	人/年	535	561	574	516
住宅改修費	人/年	380	414	378	288
特定施設入居者生活介護	人/月	443	467	459	451
居宅介護支援	人/月	4,660	4,785	4,792	4,699
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/月	65	59	64	65
夜間対応型訪問介護	人/月	1	1	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	1,191	1,294	1,298	1,362
小規模多機能型居宅介護	人/月	751	793	795	793
認知症対応型共同生活介護	人/月	377	389	395	402
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人/月	455	471	481	483
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	人/月	64	64	86	91
地域密着型通所介護	人/月	527	532	528	493
地域密着型特定施設入居 者生活介護	人/月	0	0	11	18
施設サービス					
介護老人福祉施設	人/月	1,158	1,147	1,147	1,151
介護老人保健施設	人/月	393	382	389	380
介護医療院	人/月	-	2	17	16
介護療養型医療施設	人/月	103	44	0	0

※令和2年度は9月までの給付実績をもとに記載したものの。

【図表3-6 介護予防サービス利用量の推移（サービス種類別）】

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	2	0
介護予防訪問看護	回/月	1,940	1,876	1,893	2,216
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	102	116	100	71
介護予防居宅療養管理指導	人/月	33	35	47	72
介護予防通所リハビリテーション	人/月	360	332	314	316
介護予防短期入所生活介護	日/月	388	317	258	196
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	25	10	4	25
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	859	865	893	1,005
介護予防福祉用具購入費	人/年	240	190	266	192
介護予防住宅改修費	人/年	279	253	271	180
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	98	99	110	121
介護予防支援	人/月	1,199	1,170	1,166	1,268
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	1	0	1	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	107	94	90	98
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1	1	1	2

※令和2年度は9月までの給付実績をもとに記載したものの。

サービス利用者数は、居宅サービスでは、第6期（平成27年度～平成29年度）は総合事業の開始に伴い、年平均2.5%の減でしたが、第7期（平成30年度～令和2年度）は、年平均0.6%の増となっています。

地域密着型サービスでは、第6期は小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行した影響などにより年平均25.4%の伸び率でしたが、第7期では年平均0.5%の増となっています。

施設・居住系サービスは、年平均0.4%の減となっています。

【図表3-7 介護サービス利用者数の推移】

	第6期			第7期		
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
第1号被保険者数	67,708人	69,116人	70,083人	70,873人	71,451人	72,084人
対前年比	102.7%	102.1%	101.4%	101.1%	100.8%	100.9%
要介護等認定者数	12,360人	11,974人	11,704人	11,920人	11,981人	11,900人
対前年比	102.3%	96.9%	97.7%	101.8%	100.5%	99.3%
居宅サービス利用者数(*1)	7,449人	7,034人	6,697人	6,866人	6,885人	6,815人
対前年比	103.0%	94.4%	95.2%	102.5%	100.3%	99.0%
	年平均2.5%減			年平均0.6%増		
地域密着型サービス利用者数(*2)	982人	1,536人	1,621人	1,659人	1,686人	1,647人
対前年比	114.3%	156.4%	105.5%	102.3%	101.6%	97.7%
	年平均25.4%増			年平均0.5%増		
施設・居住系サービス利用者数	2,980人	2,990人	3,024人	2,972人	2,992人	2,992人
対前年比	101.3%	100.3%	101.1%	98.3%	100.7%	100.0%
	年平均0.9%増			年平均0.4%減		
介護老人福祉施設	1,167人	1,173人	1,164人	1,144人	1,153人	1,140人
介護老人保健施設	403人	383人	381人	369人	382人	375人
介護療養型医療施設	85人	90人	105人	19人	-	-
介護医療院	-	-	-	-	18人	16人
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	451人	459人	453人	480人	478人	479人
認知症対応型共同生活介護	335人	359人	382人	388人	395人	413人
特定施設入居者生活介護	539人	526人	539人	572人	566人	569人

\*1 居宅サービス利用者数は、特定施設入居者生活介護の人数を引いた数字になります。

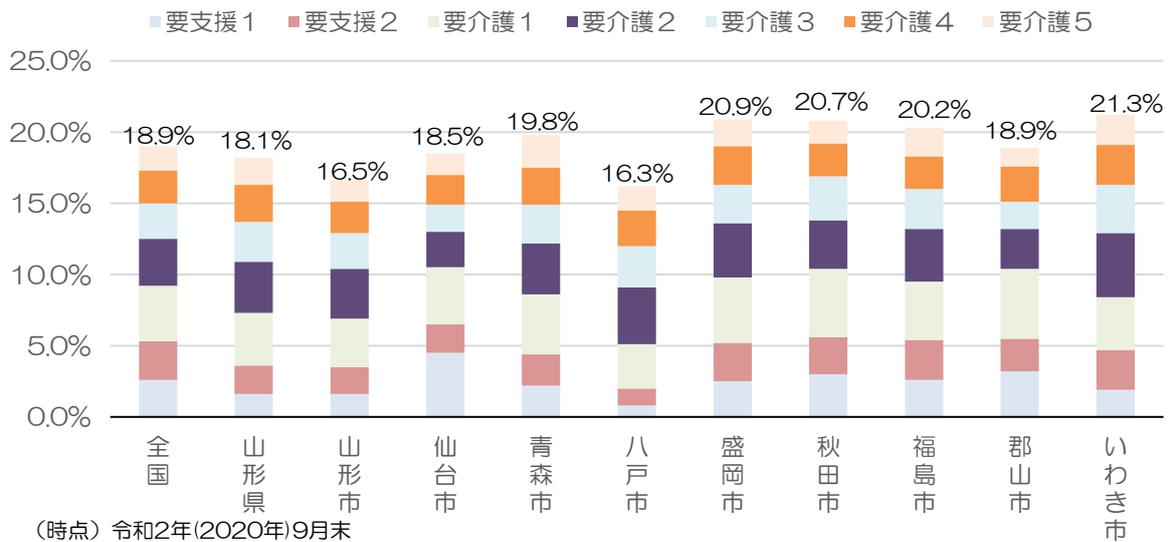
\*2 地域密着型サービス利用者数は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護の人数を引いた数字になります。

### (3) 全国、他都市との比較

山形市の令和2年9月末の認定率は16.5%であり、東北地方の政令指定都市・中核市の中では2番目に低い水準となっており、全国平均(18.9%)より約2.4%低くなっています。

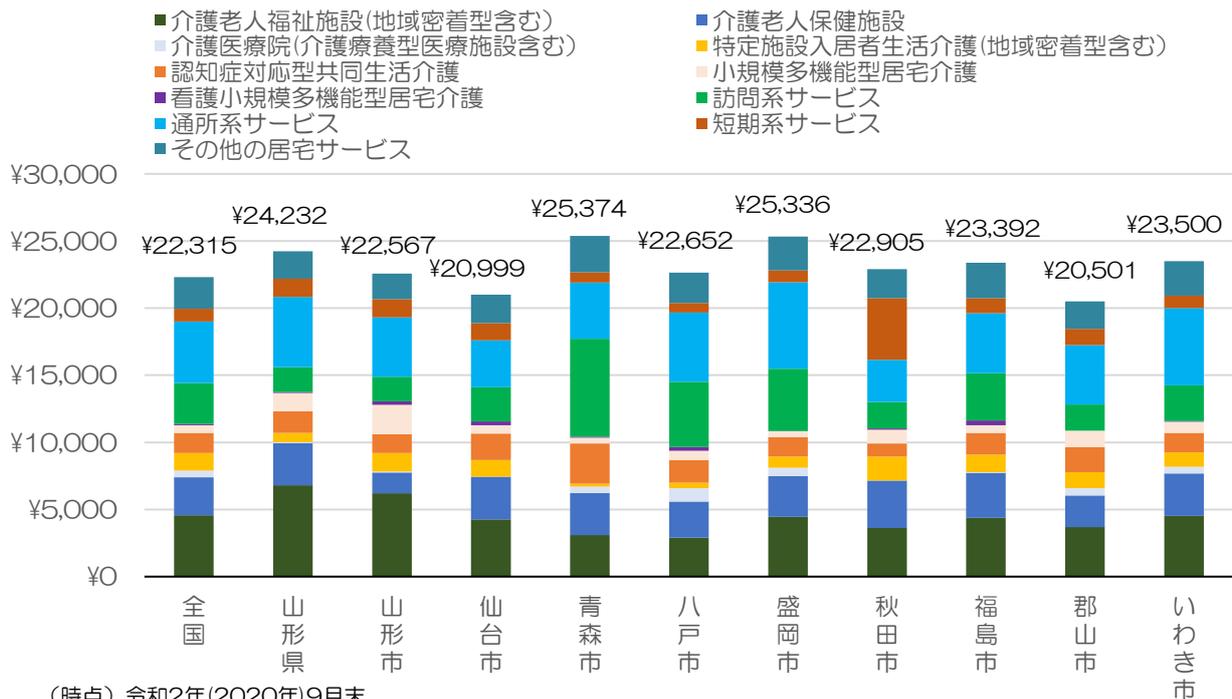
また、山形市の令和2年9月末の被保険者一人あたり給付月額額は22,567円であり、東北地方の政令指定都市・中核市の中では3番目に低い水準となっているものの、全国平均より約2,500円高くなっています。これをサービス種別でみると、全国や東北地方の政令指定都市・中核市と比較して、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護に係る給付月額額が高くなっています。

【図表3-8 認定率(要介護度別) ※第2号被保険者を含む】



(時点) 令和2年(2020年)9月末  
(出典) 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム(「介護保険事業状況報告」月報)

【図表3-9 被保険者一人当たりの給付月額額】



(時点) 令和2年(2020年)9月末  
(出典) 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム(「介護保険事業状況報告」月報)

## 2 施策の取組状況と課題

山形市では、「山形市発展計画2025」、前期計画等に基づき、健康医療先進都市の確立に向けて、介護予防等の取組を総合的に進めてきました。その結果、令和2年度における「要介護認定（要支援認定）を受けずに地域で健康に生活している方の割合（年齢階級及び性別による調整後）」は、目標値である83.3%を上回り、84.1%となっています。引き続き、当該割合を維持・改善すべく、より効果的な取組を進めていく必要があります。

前期計画の「第5章／施策の展開」に係る取組状況と課題については、毎年度、山形市地域包括ケア推進協議会に報告し、意見を伺い、評価しました。評価結果等を踏まえて整理した取組状況と課題は、以下のとおりです。

### 第5章／施策の展開

#### I 地域包括ケアシステムの深化

##### 1 地域包括支援センター・地域ケア会議の強化

施策の体系	取組状況
(1) 地域包括支援センターの体制強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度に金井コミュニティセンター内に地域包括支援センターを新設しました。</li> <li>令和3年度からの東沢地区に係る日常生活圏域の見直し（第3圏域から第12圏域に変更）の対応を進めました。</li> <li>高齢者数及び担当地区数を考慮し、3つの地域包括支援センターに専門職を1人ずつ増員配置しました。</li> <li>山形市及び各地域包括支援センターの業務改善と適正な運営のため、平成30年度から毎年度「地域包括支援センター運営状況調査による事業評価」を実施しました。</li> <li>基幹型地域包括支援センターの後方支援のもと、地域ケア会議や機能別部会等における情報交換を通じて、地域課題の抽出・検討、各専門職の能力向上に取り組みました。</li> <li>地域包括支援センターごとに地区ネットワーク連絡会を開催し、関係機関とのネットワーク構築等を進めました。</li> </ul>
(2) 地域ケア会議の強化・充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>「個別地域ケア会議」について、地域包括支援センターにおける積極的な開催を支援しました。</li> <li>「自立支援型地域ケア会議」について、地域包括支援センター主催で開催するなど、検討事例数を拡大しました。 (平成29年度：39事例→令和2年度：60事例)</li> <li>「個別地域ケア会議」、「自立支援型地域ケア会議」等で明らかになった課題を検討する「地域ケア調整会議」、全市的な課題を検討する「地域包括ケア推進協議会」を開催しました。</li> </ul>

課題

- ・複合化・複雑化した課題、災害、感染症への対応など、地域包括支援センターの役割が増大していることから、人員体制の強化や事務負担軽減等を通じて、地域包括支援センターが効果的・効率的に機能を発揮できるような体制づくりを進めていく必要があります。
- ・介護・障がい・生活困窮等の複合化・複雑化した課題に対応するための包括的な支援体制の構築を進めていく必要があります。

- ・地域ケア会議を効果的に実施していくため、会議前後のフォロー体制を充実するとともに、幅広い関係者からの参加を促す必要があります。
- ・地域ケア会議において明らかになった課題について、解決に向けた協議や施策の見直しにつなげる実効性のある仕組みを構築する必要があります。

## 2 生活支援・介護予防サービスの推進

施策の体系	取組状況
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進、見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合事業について、要支援者等に対して従前相当、A型、B型、C型、D型による支援を行いました。</li> <li>・「元気あっぷ教室」（通所型・訪問型サービスC）の利用者要件を明確化し、効果的な利用を促進しました。また、令和元年度から、訪問型サービスDとして、移動支援を行う団体に補助を行いました。</li> <li>・住民主体の通いの場について、リハビリテーション専門職等の派遣や情報交換会の実施により、立ち上げや継続への支援を行いました。</li> </ul>
(2) 生活支援コーディネーター、協議体の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山形市社会福祉協議会に、市全域を単位に第1層生活支援コーディネーターを1名、日常生活圏域を単位に第2層生活支援コーディネーターを14名配置し、地域ニーズを把握するとともに、住民主体の通いの場・地域支え合い活動等の立ち上げにつなげました。</li> <li>・毎年度、高齢者に役立つ社会資源情報をまとめた「生活お役立ちガイドブック」を発行しました。</li> <li>・地区ネットワーク連絡会や地域福祉推進会議等の多様な主体が参画する会議を活用し、地域のニーズや資源の把握、資源の創出等について協議を進めました。（第2層協議体）</li> </ul>
(3) 地域における福祉活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「我が事・丸ごと地域づくりモデル推進事業」として、住民が主体的に課題を把握し、解決につなげる相談支援体制の構築（令和2年度21地区23拠点）や複合化・複雑化した課題を受け止める福祉まるごと相談員の配置を行いました。</li> <li>・地域包括支援センター、生活支援コーディネーターを中心に、いきいきサロン等の様々な地域福祉活動への支援を行いました。</li> </ul>
(4) その他の生活支援・介護予防サービスによる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者外出支援事業、高齢者移送サービス事業、緊急通報システム事業、おかえり・見守り事前登録事業、紙おむつ支給事業、高齢者及び障がい者雪かき等支援事業等の高齢者の在宅生活を支えるための支援を行いました。</li> </ul>

## 課題

- ・「元気あつぷ教室」(通所型・訪問型サービスC)等の総合事業の各種サービスについて、引き続き、必要な方への適切なサービス利用を促進する必要があります。
  - ・通所型サービスB(地域支え合いボランティア活動)や住民主体の通いの場など、地域住民が自ら介護予防に取り組める効果的な居場所づくりを進める必要があります。
  - ・高齢者のリスクや特性を踏まえた介護予防の普及啓発を行う必要があります。
  - ・介護予防手帳等を活用し、自主的に健康づくり・介護予防に取り組むことができる仕組みづくりを進める必要があります。
  - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた検討を進める必要があります。
- 
- ・研修等を通じて、多様な担い手を養成する必要があります。
  - ・地域ニーズや地域活動の見える化を進める必要があります。
  - ・生活支援の課題等に対応するための協議体について、地域内の多様な会議体が連動し、様々な関係者が主体的に参画・協議できるよう、その実効性の確保を図る必要があります。
- 
- ・「我が事・丸ごと」の地域づくりをはじめ、すべての地区における地域福祉活動が充実するよう、住民の支え合い活動への支援を進めていく必要があります。
- 
- ・事業を継続的に実施するとともに、高齢者のニーズに応じた効果的・効率的な事業内容となるよう、必要に応じて見直しを検討する必要があります。

施策の体系	取組状況
(5) 社会参加を支える環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉センターの適正な運営、高齢者交流サロン、老人クラブ、シルバー人材センターの運営支援を行いました。</li> <li>・生涯現役促進地域連携事業として、「よりあい茶屋（カフェ）」を開設し、高齢者の就業相談や雇用・就業機会の創出を行いました。</li> </ul>
(6) 高齢者の健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「山形市健康づくり21」に基づき、土曜日や早朝の検診等に取り組みました。</li> <li>・ボランティア団体の派遣、運動普及推進員や食生活改善推進員の研修会等を行いました。</li> </ul>

### 3 医療と介護の連携推進

施策の体系	取組状況
医療と介護の連携推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携室ポピーを中心に、多職種向けの研修会の開催、相談対応、在宅医療に関する情報提供等を進めました。</li> <li>・医療介護の多機関協働により作成した「山形市入退院支援フロー（地域版）」の活用や見直しを行いました。</li> <li>・在宅医療・介護推進フォーラムにおける人生会議（ACP）の市民向けの周知啓発や支援者向けの意思決定支援研修を行いました。</li> <li>・在宅療養事例集やリーフレット等を活用し、在宅療養に関する周知を行いました。</li> <li>・地域ケア調整会議等において、在宅医療・介護に関する課題を共有し、関係機関による必要な取組につなげました。</li> </ul>

課題

・高齢者の活動・活躍の場として活用いただけるよう、地域関係者との連携など、効果的な事業展開を図る必要があります。

・人材や場所の確保のための支援を検討する必要があります。

課題

・高齢化や病床の機能分化が進む中、在宅療養の普及を進め、多機関が連携したチームによる支援体制を構築していく必要があります。

・人生会議（ACP）、在宅療養に効果的なサービス等について、本人や支援者等への普及啓発を進めていく必要があります。

・看取りへの対応や認知症等の方への適切な支援に向けて、医療介護に関わる多職種の一層の連携とスキル向上を図る必要があります。

## 4 認知症施策の推進

施策の体系	取組状況
(1) おれんじサポートチームの運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内南部・北部に各1か所設置したおれんじサポートチーム（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員）を中心に、認知症の方やその家族への支援等を行いました。</li> <li>・関係機関が連携し、専門職による相談対応や認知症の予防・ケアに有効な情報提供を行うとともに、認知症カフェの立ち上げと運営支援を行いました。</li> </ul>
(2) 地域の見守りネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区ネットワーク連絡会等を通じて、医療・介護関係者や地区関係者の意識の共有を進め、ネットワークづくりにつなげました。</li> <li>・在宅医療・介護連携推進事業における研修や情報交換を通じて、認知症の方への支援に関する多職種連携や情報共有を行いました。</li> </ul>
(3) 認知症の理解を深めるための普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代や企業の従業員を対象とした講座の開催等により、認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症カフェへの参加等の活動につなげました。 (令和元年度 認知症サポーター累計25,533人)</li> <li>・「認知症について考える市民セミナー」を開催し、認知症に対する正しい知識と認知症の方への接し方を市民に広く周知しました。</li> <li>・認知症ケアパスを活用した周知啓発を進めました。</li> </ul>
(4) 若年性認知症への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山形県の若年性認知症コーディネーターとの連携を進めました。</li> </ul>

課題

- ・ 認知症施策推進大綱に基づき、関係機関が連携して総合的な取組を進める必要があります。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応に向けて、おれんじサポートチームを中心とした関係機関による連携体制を構築する必要があります。

- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等の医療関係者、サービス事業者等の介護関係者、地区関係者、民間部門における理解を促進し、これらの関係機関によるネットワークの構築を進める必要があります。

- ・ 学生や職域従業員等における認知症サポーターの養成を推進するとともに、ステップアップ講座の開催など、認知症サポーターが活躍できる環境整備を進める必要があります。

- ・ 若年性認知症に関する現状やニーズ把握を行いながら、若年性認知症の方とその家族に対する周知啓発等の必要な支援を行う必要があります。

## 5 介護サービスの整備・管理と人材の確保

施策の体系	取組状況
(1) 介護サービスの整備・管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定施設入居者生活介護（18床）、認知症対応型共同生活介護（18床）を整備しました。</li> <li>・短期入所生活介護を特別養護老人ホームに転換しました。（34床）</li> <li>・小規模多機能型居宅介護については、適正な量となるように圏域あたりの事業所数の制限を行いました。</li> </ul>
(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントに関する基本方針を策定しました。</li> <li>・介護支援専門員や介護事業所の職員等を対象に、地域ケア会議から把握した自立支援に資する気づきや視点などを実践につなげるために研修を定期的開催しました。</li> <li>・基幹型地域包括支援センターが中心となって、介護サービス事業所連絡会の組織化・開催を支援しました。</li> <li>・平成30年度に山形市介護人材確保推進協議会を設立し、事業者間の情報交換を行うとともに、総合的な取組について議論しました。</li> <li>・実地指導（令和元年度実施率21.9%）や集団指導により、介護サービス事業者への適切な指導・監督を行いました。</li> <li>・利用者の安心の確保やサービスの質の向上を図るため、介護相談員が施設への訪問を行いました。</li> <li>・市ホームページで「特別養護老人ホーム待機者数」及び「山形市内の介護保険指定事業所等」を公表しました。</li> <li>・「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」を高齢者世帯に全戸配布し、介護保険の申請及びサービス利用のパンフレット「よくわかる介護保険」を窓口相談時に配布しました。</li> <li>・山形市の高齢者向けサービスを詳細に記載した「介護保険と高齢者保健福祉の手引き」を作成し、事業者や支援者等に配布しました。</li> <li>・新規の第1号被保険者に対し「介護保険ハンドブック」を送付しました。</li> <li>・認定者に対し、結果通知の際に情報公表システムのURLを記載したお知らせを同封し、周知を行いました。</li> </ul>

## 課題

- ・介護離職ゼロ、病床との機能分化、在宅生活の継続、リハビリテーションの充実、高齢者向け住まいの設置状況を踏まえ、介護サービスの整備・管理を行う必要があります。
  - ・共生型サービスの指定に向けた支援を進める必要があります。
- 
- ・自立支援に資するケアマネジメントを引き続き推進するとともに、インフォーマルサービスを含むケアマネジメントの質の向上を図る必要があります。また、介護サービス事業所における自立支援への理解とその実践を拡げていく必要があります。
  - ・介護人材の確保・定着、生産性向上に向けた効果的な取組について、中長期的な視点でPDCAサイクルに沿った取組を着実に進めていく必要があります。
  - ・指導・監督体制の強化を行う必要があります。
  - ・介護相談員の確保やスキルアップを図りながら、有料老人ホーム等の訪問対象施設の拡大について検討を進める必要があります。
  - ・市民に対し、介護サービス等に関する分かりやすい情報提供を行う必要があります。
  - ・引き続き、パンフレットの作成・配布、市ホームページ等での情報提供を行うほか、広報やまがたの積極的な活用も行っていく必要があります。
  - ・介護サービス情報公表制度については、認定者への情報公表システムのURL周知に加え、山形県と連携しながら更なる普及に努める必要があります。

## 6 その他

施策の体系	取組状況
(1) 介護を行う家族等への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターによる相談体制の充実、家族介護者交流会の実施、家族介護者への激励金の支給を行いました。</li> </ul>
(2) 権利擁護（成年後見制度・高齢者虐待防止）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度に山形市成年後見推進協議会を設立するとともに、成年後見センターを地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関として位置付けました。</li> <li>・市民後見人養成講座を開催し、家庭裁判所に市民後見人候補者37名の名簿を提出しました。</li> <li>・高齢者虐待防止連絡協議会を開催し、関係機関との情報共有及び協力体制の構築を図るとともに、高齢者虐待に関する通報や相談に対し、高齢者虐待対応ハンドブックを活用して適切に対応しました。</li> </ul>
(3) 安全・安心な暮らしができる環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「山形市避難行動要支援者の避難行動支援制度」に基づき名簿を作成し、避難支援等関係者に提供しました。</li> <li>・介護サービス事業者に対する避難計画策定や避難訓練実施の指導・助言を行いました。</li> <li>・「山形市交通安全計画」に基づく取組や、「山形県みんなにやさしいまちづくり条例」に基づく特定生活関連施設の新築等における届出や適合証発行の取組により、生活道路の歩行空間や施設のバリアフリー化が進みました。</li> <li>・山形県高齢者居住安定確保計画に基づき、サービス付き高齢者向け住宅が整備され、高齢者居住の安定確保に向けた取組が行われました。</li> </ul>

## 課題

- ・ 仕事と介護の両立に向けた相談体制を強化する必要があります。
  - ・ 成年後見制度や高齢者虐待防止の周知を進めるとともに、協議会等を通じた関係機関の協力体制を強化していく必要があります。
  - ・ 受任者調整や報酬助成、チーム支援など、成年後見制度の利用促進に向けた取組を進める必要があります。
- 
- ・ 名簿の効果的な活用方法を検討するなど、災害発生時に高齢者が迅速かつ適切に避難できるよう、取組を進める必要があります。
  - ・ 引き続き、「山形市交通安全計画」、「山形県みんなにやさしいまちづくり条例」と連携しながらバリアフリー化の普及に取り組む必要があります。
  - ・ 高齢者向け住まいが多様な介護ニーズの受け皿となっていることを踏まえ、山形県高齢者居住安定確保計画を踏まえながら、高齢者向け住まいの質の向上を進める必要があります。

## II 介護保険制度の運営

### 1 要介護認定体制の確保

施策の体系	取組状況
(1) 認定調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態等に大きな変化がない更新申請の認定調査は、そのほとんどを事業所等へ委託しましたが、新規申請及び区分変更申請については認定の公平性を担保するため、令和元年度まですべて直営で調査を実施しました。</li> <li>・更新認定の有効期間が最大36ヵ月に延長されて以降、区分変更申請が増加傾向にあり、調査の迅速実施が難しくなってきたため、認定の公平性を担保する措置を講じた上で、令和2年度から区分変更申請の一部について委託を開始しました。</li> </ul>
(2) 介護認定審査会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各合議体の構成について審査判定の平準化に配慮し、保健・医療・福祉の学識経験者を適切に配置しました。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、国の通知に基づき、令和2年5月から書面による審査会を実施するとともに、調査が困難な更新申請者については、審査を行わずに認定期間の合算（延長）を行いました。</li> </ul>
(3) 認定についての相談体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種相談時に、本人や家族の状況を考慮しながら、現況や希望サービス等の聞き取り等を行い、地域包括支援センターとも相互に連携して適切に対応を行いました。</li> </ul>

### 2 介護給付の適正化

施策の体系	取組状況
(1) 国の主要5事業	<p>①要介護認定の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託調査を行った事業者等のうち、全ての介護保険施設を対象に検証調査を行い、令和2年度からは居宅介護支援事業者を対象に同席調査を開始しました。</li> <li>・審査会前に認定調査の全件チェックを行い、主治医意見書と調査内容の不整合箇所について調査実施者へ照会し、必要に応じて指導を行いました。</li> <li>・山形県による研修会が実施されない年度においては、山形市内の委託事業者向けに市独自の認定調査研修会を実施しました。研修会では、認定調査項目別の選択状況について、全国との比較分析を行った結果を伝達・指導しました。</li> <li>・要介護認定適正化事業の業務分析データを活用し、一次判定から二次判定の軽重度変更率について、全国との比較分析を行いました。</li> </ul>

課題

・令和3年4月から更新認定の有効期間が最大48ヵ月に延長される予定のため、今後ますます区分変更申請の増加が見込まれることから、調査を遅滞なく実施するため居宅介護支援事業者等への委託の拡充など調査体制の強化を図る必要があります。

・要介護認定を公平・適正かつ遅滞なく行うため、保健・医療・福祉の学識経験者を各合議体に適切に配置するとともに、感染症拡大時等における安定的な開催方法について検討を行う必要があります。

・地域包括支援センターとの連携をより一層図っていく必要があります。

課題

①要介護認定の適正化

・適正かつ公平な要介護認定の確保と調査員の質の向上を図る必要があります。  
 ・一次判定から二次判定の軽重度変更率等について、引き続き全国との比較分析を行い、要介護認定の平準化に向けて取組を行う必要があります。

施策の体系	取組状況
(1) 国の主要5事業	<p>②ケアプランの点検</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国のケアプラン点検支援マニュアルに基づき、チェックシート等を活用しながら、すべての日常生活圏域を対象に、29事業所に対し計127人分の点検や訪問調査等を実施し、うち9事業所へ助言を行いました。</li> </ul> <p>③住宅改修等の点検</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修は、写真により施工状況等を確認し、すべての日常生活圏域で訪問調査を実施しました。なお、令和2年度から有資格（福祉住環境コーディネーター）の介護支援専門員を専任で配置しました。</li> <li>・福祉用具、住宅改修は、自立支援型地域ケア会議で専門職も含めた状況確認を行いました。</li> </ul> <p>④縦覧点検、医療機関との突合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山形県国民健康保険団体連合会の縦覧点検結果や、医療給付情報突合リストによる重複請求の有無等を確認し、過誤調整処理を依頼しました。</li> </ul> <p>⑤介護給付費通知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各年12月に「介護給付費通知書」を利用者全員に発送しました。</li> </ul>
(2) 国保連との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山形県国民健康保険団体連合会の適正化システムにより給付実績を分析し、事業者の絞り込みを行い、ケアプランの点検等に活用しました。</li> </ul>

## 課題

## ②ケアプランの点検

- ・ケアプラン点検の対象を拡充しながら継続して実施していく必要があります。

## ③住宅改修等の点検

- ・住宅改修は、大規模な改修や書類等で確認できないものについて、訪問調査などを実施し、福祉用具購入や貸与は、実態の把握に努め、受給者の自立にふさわしい利用を図る必要があります。

## ④縦覧点検、医療機関との突合

- ・引き続き、縦覧点検及び医療情報との突合を行うことにより、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行う必要があります。

## ⑤介護給付費通知

- ・介護給付費通知は、効果がより大きくなるような通知方法等の工夫を図る必要があります。
- ・引き続き、山形県国民健康保険団体連合会の適正化システムを活用して給付実績の分析を行い、国の主要5事業の点検等に活用していく必要があります。

施策の体系	取組状況
(3) 適正化事業の推進方策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情や通報等により提供された情報については、事実関係を確認し、必要に応じて対象となる事業所に対し、指導を行いました。</li> <li>・ 実地指導において、不当請求あるいは誤請求の多い事業者に対し指導を行いました。</li> <li>・ 受給者等から提供された情報について、関係機関と連携し対応しました。</li> </ul>
(4) 計画的な取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山形県全体の現状や課題を山形県と共有し、連携して適正化の目標を設定しました。</li> <li>・ 適正なサービス提供の実現に向けて各事業者とも協働して取り組めるように、利用者への介護給付費通知にあたり、その旨を各事業所にも通知しました。</li> </ul>

### 3 保険料の納付指導

施策の体系	取組状況
保険料の納付指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普通徴収者に対し、納入通知書の送付時に口座振替依頼書を同封して積極的な口座振替の勧奨を行い、保険料納付の利便性を図るとともに、納付忘れの防止に努めました。</li> <li>・ 未納者に対しては、未納が続くと介護サービス利用時に給付が制限される場合がある旨の通知を行い、滞納防止に努めました。納付が困難な場合には、分割納付の要望等にも可能な限り対応し、滞納解消に向けて取り組みました。</li> <li>・ 広報やまがたでの制度の周知及び納付啓発に取り組みました。</li> </ul>

### 4 利用者負担の公平化

施策の体系	取組状況
利用者負担の公平化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険制度の持続可能性を確保するため、平成30年8月から、特に所得の高い層の負担割合が2割から3割に引き上げられたことについて、該当する受給者に丁寧に説明し、理解を求めました。</li> </ul>

課題

- ・引き続き、山形県や山形県国民健康保険団体連合会と連携し、情報を活用していく必要があります。
- ・提供された苦情、告発及び通報等の情報を適切に把握及び分析し、事業者に対する指導監督を実施していく必要があります。

- ・本計画でも、山形県全体の現状や課題を山形県と共有し、連携して適正化の目標を具体的に設定していく必要があります。

課題

- ・第1号被保険者に切り替わる65歳到達者に対し、介護保険料に係る制度の周知徹底を図る必要があります。
- ・65歳到達者は、特別徴収に切り替わるまでの半年から約1年の間は普通徴収となることから、この期間について、滞納とにならないよう納付を促していく必要があります。

課題

- ・負担能力に応じた負担とする観点から制度の見直しが行われ、補足給付の減額と支給要件である預貯金等の基準引き下げ及び高額介護サービス費の負担上限額引き上げが予定されているため、該当する受給者に丁寧に説明し、理解を求めていく必要があります。

## 5 利用者負担の軽減

施策の体系	取組状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者負担の軽減を図る各制度について、広く内容を周知するとともに、該当すると思われる方に申請書等を送付するなど、適正な利用促進に努めました。</li> </ul>
(1) 高額介護サービス費等の支給	令和元年度実績 件数 38,771件 金額 458,841,473円
(2) 高額医療・高額介護合算制度	令和元年度実績 件数 2,477件 金額 76,011,379円
(3) 特定入所者介護サービス費の支給	令和元年度実績 件数 19,812件 金額 776,262,022円
(4) 社会福祉法人による生活困窮者に対する利用者負担軽減制度事業	令和元年度実績 法人数 18法人 交付額 9,856,184円
(5) 介護保険利用者負担助成事業	令和元年度実績なし
(6) 福祉用具購入と住宅改修の受領委任払い制度	令和元年度実績 福祉用具件数 430件 住宅改修件数 409件



課題

- これまでも様々な機会を捉え周知及び利用促進に努めてきましたが、利用者が少ない制度もあることから、より一層取組を強め、生活困窮を理由に必要なサービスの利用が制限されたりすることのないよう、適正な制度利用の促進に努める必要があります。



## 第4章／基本理念及び目標

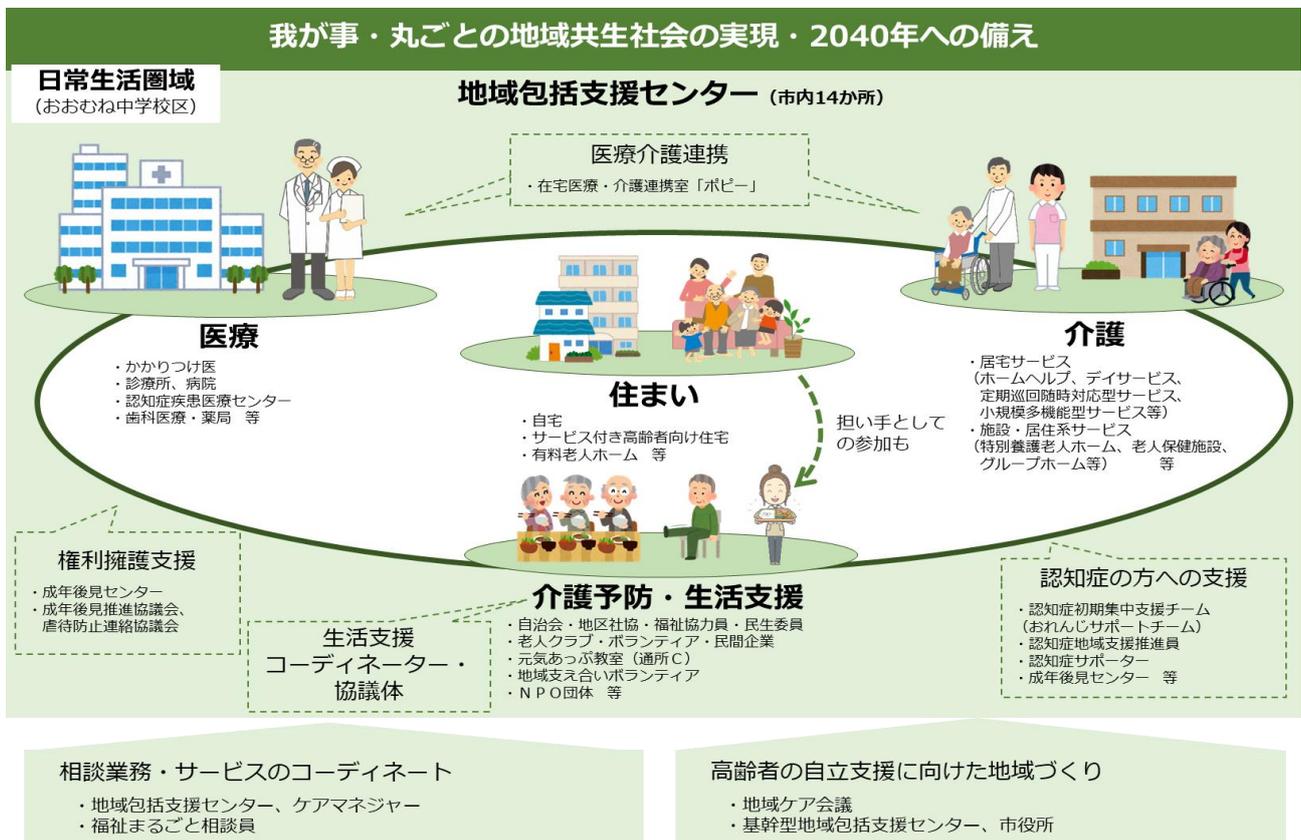
### 1 基本理念

**地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立**  
**～自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域でともに支え合い、**  
**健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり～**

山形市においても、今後更に高齢化が進展し、2025年度、2040年度に向けて、認知症高齢者や高齢者のみの世帯等の増加も見込まれる中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が個人としての尊厳を保ち、可能な限り住み慣れた地域で支え合い、健やかに生きがいを持って暮らすことができるまちづくりを進めていきます。

そのために、本計画では、「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立～自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域でともに支え合い、健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり～」を基本理念とし、多様な関係者が連携・協働しながら、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住み慣れた地域で包括的に行われる地域包括ケアシステムを確立し、地域共生社会の実現を目指します。

#### ＜山形市版 地域包括ケアシステムの姿＞



<参考：山形市発展計画2025 ～健康医療先進都市の確立に向けて～

(令和2年度～令和6年度)【抜粋】>

## 第2章 基本方針

### 1 基本方針について

#### (1)健康でいきいきと暮らせるまちづくり

地域共生社会の実現を目指し、地域住民、NPO、医療や介護の関係機関、企業等が連携し、子ども、高齢者、障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会の構築を図ります。また、子どもから高齢者まで、あらゆる世代の人たちが、生きがいある充実した生活を送れるよう支援を行うとともに、障がい者が地域社会の中で自立した生活を送れるよう支援を行っていきます。

## 第3章 重点政策

### 3 地域共生社会の実現

現在、高齢化や人口減少、核家族化が進み、地域や家庭といった人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。山形市においても、少子高齢化が進展しており、ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の増加をはじめ、要介護者や認知症高齢者も増加しています。また、障がい者やその介護者の高齢化に加え、障がいの重度化の傾向が見られます。さらに、引きこもり、生活困窮、8050問題など、地域や家庭において市民が抱える課題は増加し、その内容も複合化・複雑化しています。

このような中、国においては、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「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」の実現を目指しています。

山形市においても、地域における包括的な支援の充実を図るとともに、介護や障がい等の状況に応じた多様な福祉サービスの提供を行うことで「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりを推進します。

「健康医療先進都市」の確立に向けて

基本方針

健康でいきいきと暮らせるまちづくり

持続的発展が可能な希望あるまちづくり

発展計画を推進するための共通基盤づくり

重点政策

1. 健康の保持・増進

重点政策目標

2. 健やかな子どもの育成

重点政策目標

3. 地域共生社会の実現

重点政策目標

4. 創造都市の推進

重点政策目標

5. 地域経済の活性化

重点政策目標

6. 山形ブランドの浸透と交流の拡大

重点政策目標

7. 都市の活動を支える基盤整備

重点政策目標

8. 環境保全

重点政策目標

A. チャレンジできる環境の創出

重点政策目標

B. 広域連携の推進

重点政策目標

C. 協働の推進

重点政策目標

D. 行財政改革の推進

重点政策目標

E. アフターコロナにおける地方創生の推進

重点政策目標



## 2 ビジョン

### (1) 位置づけ

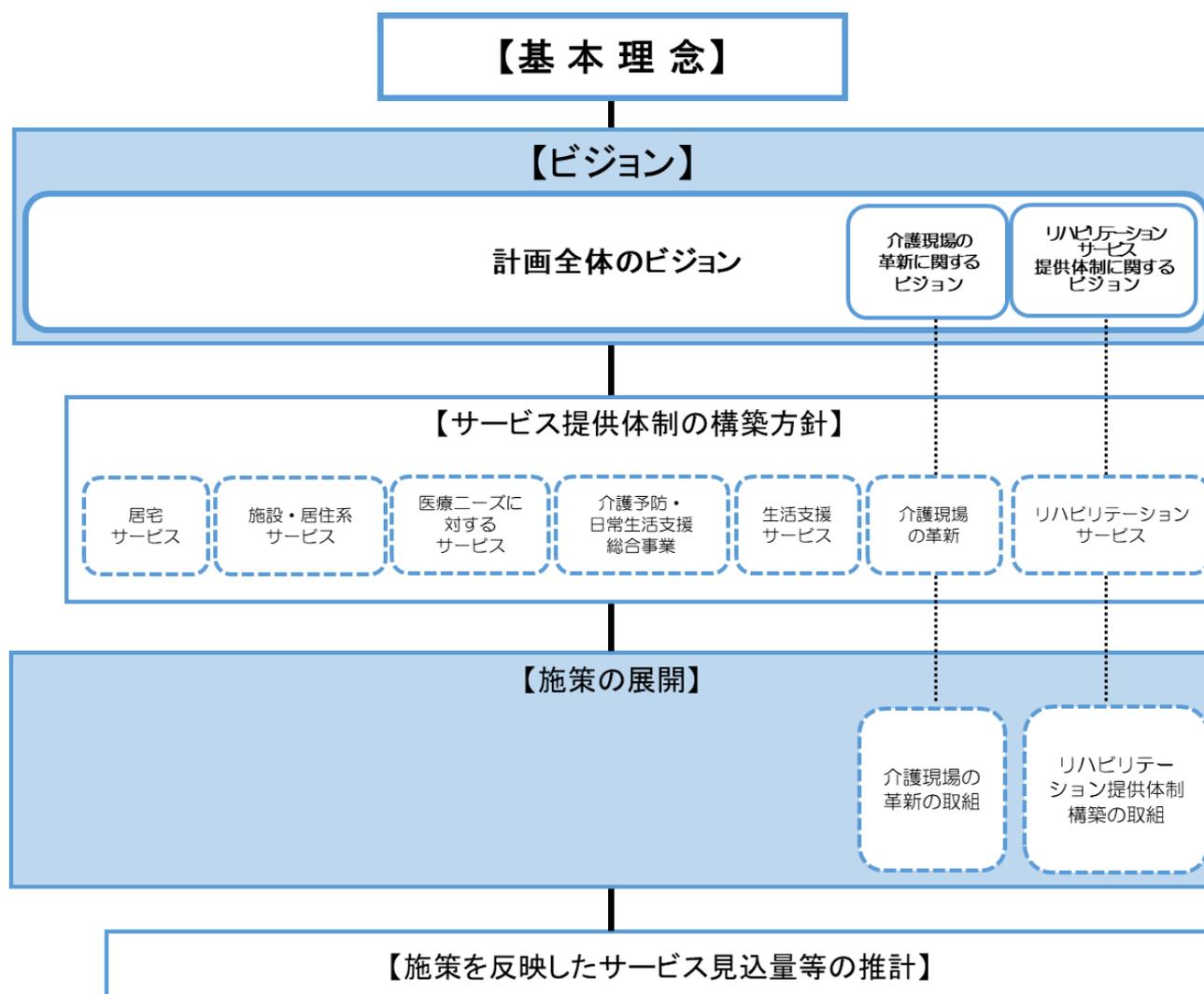
これまでの計画では、基本理念を掲げながら、課題解決に向けた様々な施策を位置付け、過去の実績をもとにサービス見込量の推計を行ってきました。

本計画から、基本理念のほか、ビジョンとして、より具体的な未来像を掲げた上で、ビジョンの達成に有効な施策を位置付け、過去の実績だけではなく、計画に位置付ける施策の効果を反映したサービス見込量の推計を行います。

計画に位置付けるビジョンと施策については、進捗状況を各種調査や認定情報等をもとに分析するなど、PDCAサイクルを通して進行管理を行うとともに、次期計画につなげていきます。

ビジョンについては、計画全体に関わるもののほか、地域包括ケアシステムを支えるために重要な「介護現場の革新」に関するものと、自立支援の推進に向けた「リハビリテーションサービス提供体制」に関するものを掲げます。

【図表4-1 ビジョンの位置づけ】



## (2) 計画全体のビジョン

### ① ビジョン（大目標・中目標）

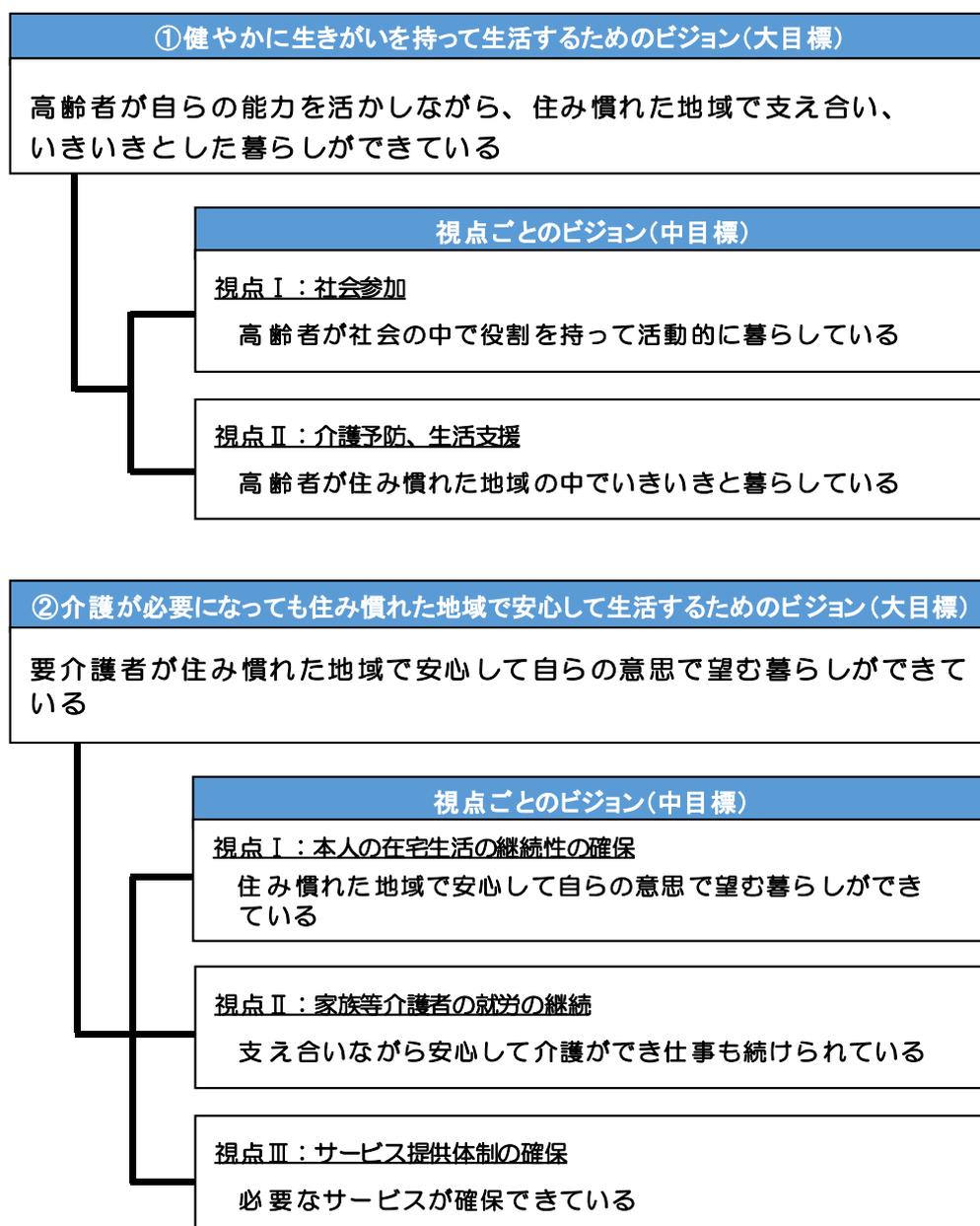
基本理念を踏まえ、本計画に位置付ける各種施策の実施を通じて、山形市が目指す高齢者の未来像をビジョンとして設定します。

具体的には、高齢者の状態像に応じて、2つのビジョン（大目標）を掲げます。

- ・健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン
- ・介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

加えて、ビジョン（大目標）ごとに、具体的な視点に応じて、ビジョン（中目標）を掲げます。

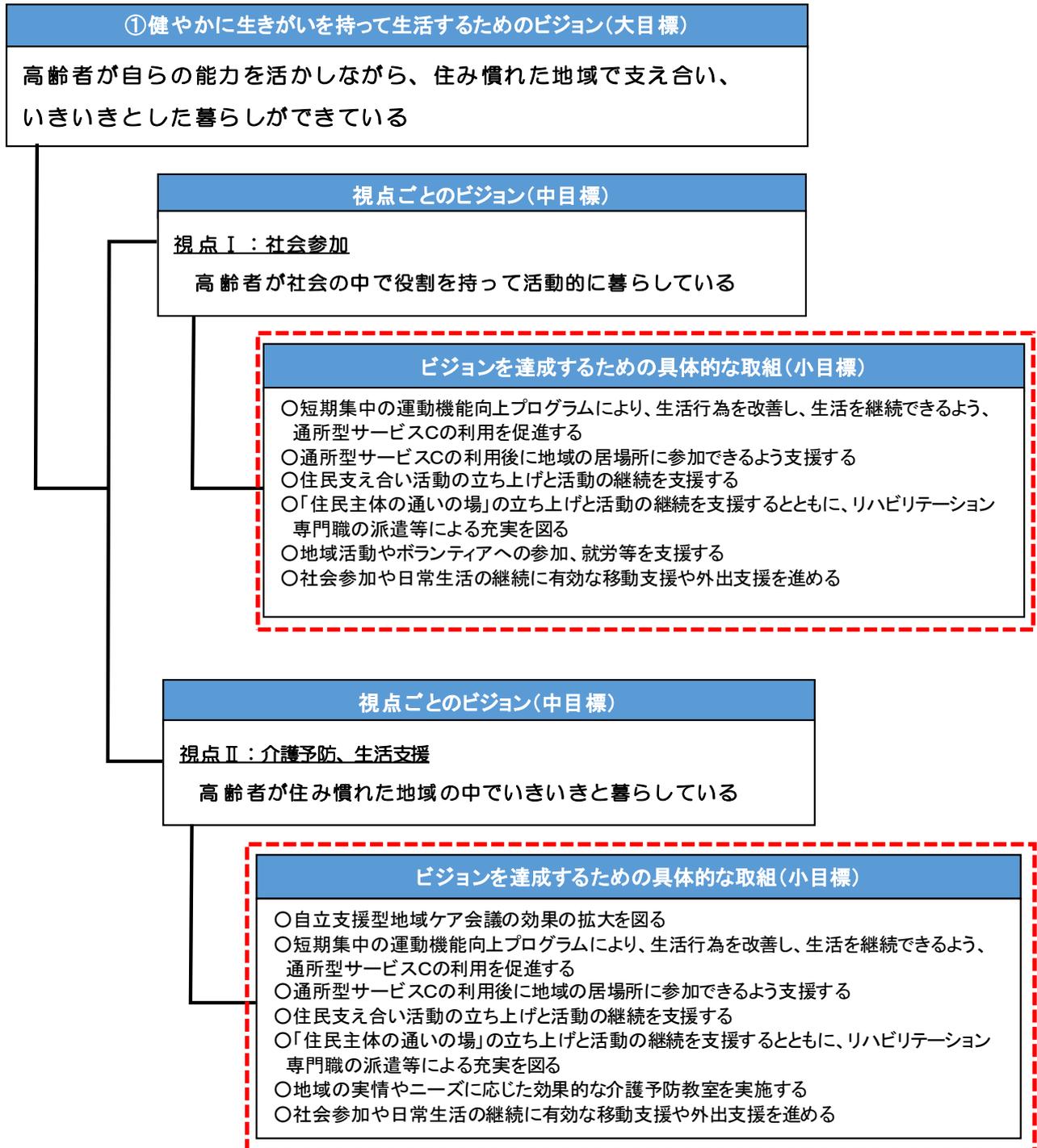
【図表4-2 計画全体のビジョン】



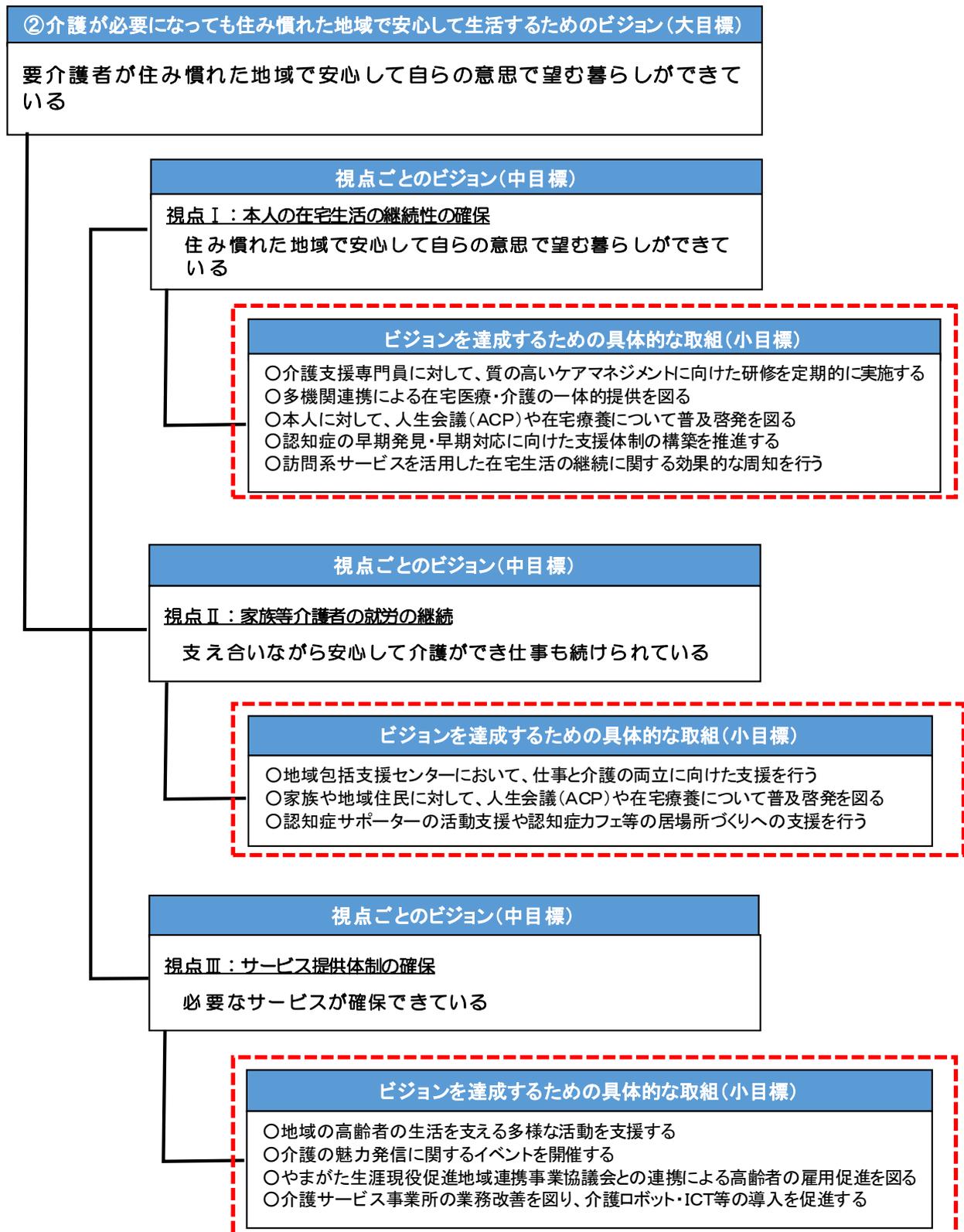
② 具体的な取組（小目標）

中目標ごとに、ビジョンを達成するための具体的な取組（小目標）を設定します。

【図表4-3 「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」を達成するための具体的な取組（小目標）】



【図表4-4 「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」を達成するための具体的な取組（小目標）】



### ③ 進捗状況を示す指標の設定

大目標・中目標・小目標に、それぞれ指標を設定します。

小目標には、プロセス指標として、施策の展開状況を示す指標（施策の展開状況）を設定します。アウトカム指標として、施策に参加する方々への直接的な影響を示す指標（参加者等への影響）を設定します。また、施策に参加する方々が地域の方々との関わりを通じて地域全体に与える影響を示す指標（地域全体への影響）を設定します。

大目標・中目標には、アウトカム指標として、小目標による取組の結果、地域全体に影響を与え、更に全市的な効果として表れる指標を設定します。

なお、アウトカム指標については、基本的に、山形市が実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の調査結果から設定しており、小目標、中目標、大目標に設定した指標について、それぞれ統計的な関連性（※）を持たせることとしています。その結果、小目標に設定した施策の実施がビジョン（大目標、中目標）の達成につながるということが明確になり、今後の分析・評価を効果的に行うことが可能となります。

（※）設定した指標間（小目標（参加者等への影響→地域全体への影響）、小目標→中目標、中目標→大目標）でカイ二乗検定を行い、有意差が認められたものを設定しています。カイ二乗検定とは、2つの変数に関連が言えるのかどうかの独立性を判断するための検定であり、独立していない（ $p < 0.05$ ）と関係性が見られる（相関関係がある）と判断しています。

【図表4-5 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン  
「視点Ⅰ（社会参加）」の指標】

①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和元年度時点	(※)		
大目標	高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています	指標	主観的健康感が向上した高齢者の増加	78.8%	影響	
		指標	主観的幸福感が向上した高齢者の増加	60.6%		
中目標	視点Ⅰ：社会参加	高齢者が社会の中で役割を持って活動的に暮らしている	指標	社会参加活動への参加割合を高める	71.2%	影響
小目標	短期集中の運動機能向上プログラムにより、生活行為を改善し、生活を継続できるよう、通所型サービスCの利用を促進する【p.115参照】	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	影響
			参加者等への影響	階段を手すり等をつたわらず昇っている高齢者の増加	63.4%	
				椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.3%	
			施策の展開状況	15分位続けて歩いている高齢者の増加	68.5%	
	通所型サービスCの利用後に地域の居場所に参加できるよう支援する【p.115参照】	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	影響
			参加者等への影響	友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	41.9%	
				施策の展開状況	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合	
	住民支え合い活動の立ち上げと活動の継続を支援する【p.115参照】	指標	地域全体への影響	社会参加活動に参加者としての参加意向がある高齢者の増加	64.6%	影響
			参加者等への影響	社会参加活動にお世話役としての参加意向がある高齢者の増加	42.4%	
				施策の展開状況	地域支え合いボランティア活動の活動数 総合事業訪問型サービスBの活動数 通所型サービスBの活動数 訪問型サービスDの活動数	
	「住民主体の通いの場」の立ち上げと活動の継続を支援するとともに、リハビリテーション専門職の派遣等による充実を図る【p.116参照】	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	影響
			参加者等への影響	友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	41.9%	
施策の展開状況				通いの場の箇所数	95か所 (R2.8末)	
地域活動やボランティアへの参加、就労等を支援する【p.120参照】	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	影響	
			参加者等への影響	生きがいがある高齢者の増加		61.8%
		施策の展開状況	友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	41.9%		
			シルバー人材センターの会員数 介護支援ボランティアの登録者数	1,249人 4人		
社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める【p.147参照】	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	影響	
		参加者等への影響	友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	41.9%		
			施策の展開状況	訪問型サービスDの活動数		1か所 (R2.8末)
		福祉有償運送の実施団体数	9団体 (R2.8末)			

(※) 別途時点を記載しているものについてはその時点。以下同じ。

【図表4-6 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン  
「視点Ⅱ（介護予防・生活支援）」の指標】

① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和元年度時点		
大目標	高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています	指標	主観的健康感が向上した高齢者の増加	78.8%	影響
		指標	主観的幸福感が向上した高齢者の増加	60.6%	
中目標	視点Ⅱ：介護予防、生活支援 高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしている	指標	高齢者の機能低下等の判定に該当する高齢者の減少	73.1%	影響
小目標	自立支援型地域ケア会議の効果の拡大を図る【p.112参照】	地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響
			知的能動性に問題がない高齢者の増加	86.3%	
		参加者等への影響	階段を手すり等をつたわずに昇っている高齢者の増加	63.4%	影響
			椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.3%	
			1.5分位続けて歩いている高齢者の増加	68.5%	
			半年前に比べて固いものが食べにくい高齢者の減少	29.0%	
	施策の展開状況	お茶や汁物等でむせる高齢者の減少	21.9%	影響	
		口の湯気が気になる高齢者の減少	23.9%		
	歯磨きを毎日する高齢者の増加	91.6%			
	施策の展開状況	自立支援型地域ケア会議での検討事例数	42事例		
		地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響
			階段を手すり等をつたわず昇っている高齢者の増加	63.4%	
		参加者等への影響	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.3%	影響
	1.5分位続けて歩いている高齢者の増加		68.5%		
	施策の展開状況	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスから始める利用者の割合	49.0%		
		地域全体への影響	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%	影響
	IADLに問題がない高齢者の増加		91.7%		
	参加者等への影響	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	70.8%	影響	
過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加		70.8%			
通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合		56.4%			
誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加		79.8%			
参加者等への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響		
	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	70.8%			
	通いの場の箇所数	95か所 (R2.8末)			
	通いの場の参加者数	1,754人 (R2.8末)			
地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響		
	知的能動性に問題がない高齢者の増加	86.3%			
	健康に関心がある高齢者の増加	90.8%			
	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	70.8%			
施策の展開状況	介護予防教室の開催回数	80回			
	介護予防教室の参加者数	1,602人			
地域全体への影響	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%	影響		
	外出を控えている高齢者の減少	17.0%			
	外出手段がないことを理由に外出を控えている高齢者の減少	16.8%			
	訪問型サービスDの活動数	1か所 (R2.8末)			
施策の展開状況	福祉有償運送の実施団体数	9団体 (R2.8末)			

【図表4-7 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン  
「視点Ⅰ（本人の在宅生活の継続性の確保）」の指標】

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン				令和元年度時点	
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	33.0%	
			在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	9.8%	
中目標	視点Ⅰ：本人の在宅生活の継続性の確保	住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	適切な在宅生活の継続を実現している要介護者の割合を高める	78.9%
小目標	介護支援専門員に対して、質の高いケアマネジメントに向けた研修を定期的実施する【p.119参照】	指標	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	59.7%
			参加者等への影響	介護保険サービス以外のサービスを利用する要介護者の増加	31.1%
			施策の展開状況	研修の開催回数	5回
		指標	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	59.7%
			参加者等への影響	訪問診療利用者の増加	13.6%
			施策の展開状況	介護支援専門員による入院時情報の収集率	92.9%
	多機関連携による在宅医療・介護の一体的提供を図る【p.125参照】	指標	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	59.7%
			参加者等への影響	訪問診療利用者の増加	13.6%
			施策の展開状況	介護支援専門員による退院時情報の収集率	94.5%
		指標	地域全体への影響	人生の最後を迎える場所を希望できる要介護者の増加	64.8%
			参加者等への影響	もしものときのために、家族や医療介護関係者と詳しく話し合ったことがある要介護者の増加	9.4%
			施策の展開状況	講座等の開催回数	6回
本人に対して、人生会議（ACP）や在宅療養について普及啓発を図る【p.126参照】	指標	地域全体への影響	認知症状の悪化を理由に生活が難しくなっている要介護者の減少	26.1%	
		参加者等への影響	専門医療機関につながった要介護者の割合の増加	25.2%	
		施策の展開状況	認知症に関する相談件数	686件	
	指標	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	59.7%	
		参加者等への影響	訪問系サービスの平均稼働率75%以上の事業所の割合の増加	65.1%	
		施策の展開状況	初期集中支援チームの介入件数	44件	
訪問系サービスを活用した在宅生活の継続に関する効果的な周知を行う【p.142参照】	指標	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	59.7%	
		参加者等への影響	訪問系サービスの平均稼働率75%以上の事業所の割合の増加	65.1%	
		施策の展開状況	講座等の開催回数	6回	

【図表4-8 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン  
「視点Ⅱ（家族等介護者の就労の継続）」の指標】

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン				令和元年度時点	
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	33.0%	
			在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	9.8%	
中目標	視点Ⅱ：家族等介護者の就労の継続	支え合いながら安心して介護ができ、仕事も続けられている	指標	介護のために仕事を辞めた介護者の割合を下げる（転職を含む）	11.7%
小目標	地域包括支援センターにおいて、仕事と介護の両立に向けた支援を行う【p.123参照】	指標	地域全体への影響	今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	73.3%
			参加者等への影響	不安を感じる介護が特にならない介護者の増加	7.9%
			施策の展開状況	介護者の仕事と介護の両立に向けた相談件数	-
		指標	地域全体への影響	今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	73.3%
			参加者等への影響	不安を感じる介護が特にならない介護者の増加	7.9%
			施策の展開状況	もしものときのために、家族や医療介護関係者と詳しく話し合ったことがある要介護者の増加	9.4%
	家族や地域住民に対して、人生会議（ACP）や在宅療養について普及啓発を図る【p.126参照】	指標	地域全体への影響	今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	73.3%
			参加者等への影響	介護者の認知症状に対する不安の減少	34.3%
			施策の展開状況	講座等の開催回数	6回
		指標	地域全体への影響	今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	73.3%
			参加者等への影響	チームオレンジの構築に向けたステップアップ講座の開催回数	-
			施策の展開状況	認知症カフェの箇所数	19か所（R2.8末）

【図表4-9 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン  
「視点Ⅲ（サービス提供体制の確保）」の指標】

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン			令和元年度時点			
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	33.0%	影響	
		指標	在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	9.8%		
中目標	視点Ⅲ：サービス提供体制の確保 必要なサービスが確保できている	指標	人材不足を感じている事業所の割合を下げる	39.9%	影響	
		指標	地域で支援できる人を増やす	70.5%		
小目標	地域の高齢者の生活を支える多様な活動を支援する【p.115参照】	指標	地域全体への影響	社会参加活動（ボランティア）に参加している高齢者の増加	15.0%	影響
			参加者等への影響	社会参加活動に参加者としての参加意向がある高齢者の増加	64.6%	
			参加者等への影響	社会参加活動にお世話役としての参加意向がある高齢者の増加	42.4%	
		指標	施策の展開状況	生活支援の担い手研修の受講者数	25人	影響
				地域支え合いボランティア活動の活動数	8か所	
				総合事業訪問型サービスBの活動数 通所型サービスBの活動数	11か所	
				訪問型サービスDの活動数	1か所	
			介護支援ボランティア数	(R2.8未)		
			4人			
	指標	地域全体への影響	期間の定めのない職員の増加	67.9%	影響	
			参加者等への影響	離職率の減少		13.4%
			参加者等への影響	採用率の増加		12.0%
	指標	施策の展開状況	イベントの参加者数	350人	影響	
			地域全体への影響	期間の定めのない職員の増加		67.9%
参加者等への影響			採用率の増加	12.0%		
参加者等への影響			採用率の増加	12.0%		
指標	施策の展開状況	連携事業による就業決定者（採用者）数	9人	影響		
		地域全体への影響	期間の定めのない職員の増加		67.9%	
		参加者等への影響	離職率の減少		13.4%	
		参加者等への影響	採用率の増加		12.0%	
指標	施策の展開状況	介護ロボット・ICTを導入した法人の割合	16.0%	影響		
		地域全体への影響	期間の定めのない職員の増加		67.9%	
		参加者等への影響	離職率の減少		13.4%	
		参加者等への影響	採用率の増加		12.0%	

### (3) 介護現場の革新に関するビジョン等

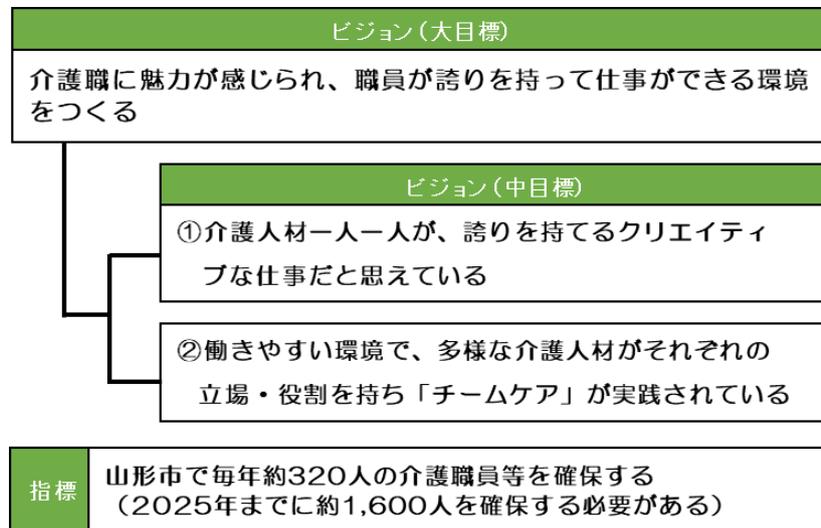
#### ① ビジョン（大目標・中目標）及び指標

厚生労働省が作成した「介護人材需給推計ワークシート（市区町村ワークシート）」を活用した介護職員等（看護職員やその他職員も含む。以下同じ。）の需給推計によると、令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）までに、山形市において約1,600人の介護職員等を確保する必要があります。

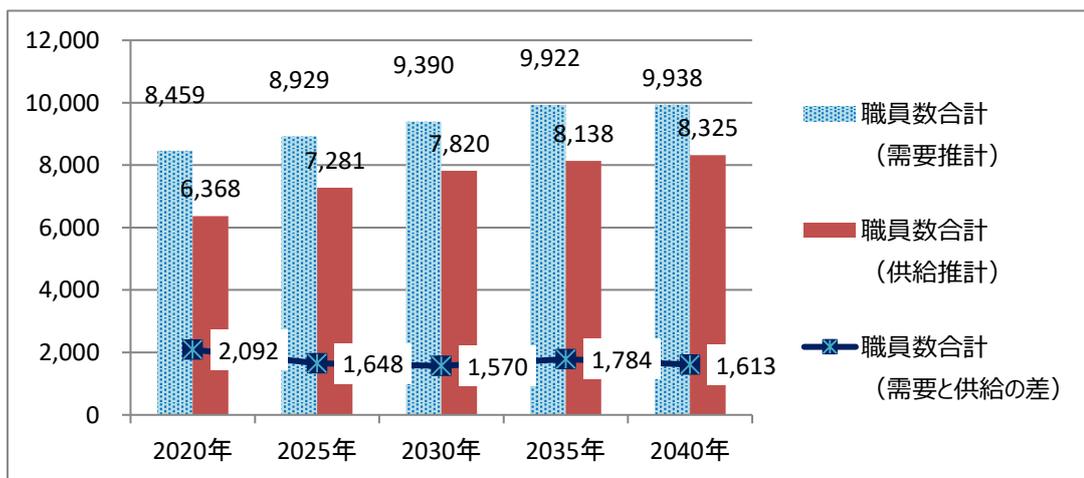
地域包括ケアシステムの確立には、これを支える介護人材の確保が重要であるため、令和7年度（2025年度）に向けた中期的な視点で、介護人材の確保・定着、生産性の向上を内容とする介護現場の革新に向けた総合的な取組を実施します。

具体的には、介護現場の革新について山形市が目指す未来像をビジョン（大目標）として設定し、より具体的な未来像をビジョン（中目標）として設定します。

【図表4-10 介護現場の革新に関するビジョン】



【図表4-11 介護人材需給推計シート（市区町村ワークシート）による推計※】



※本推計の「職員」は介護職員だけではなく、看護職員、その他職員（相談員、介護支援専門員、リハビリテーション専門職等）を含む介護保険施設・事業所に勤務する全ての職員をいいます。なお、職員の数、山形市が実施した介護保険事業者実態調査の結果をもとに、回答率で割戻補正を行ったものとなるため、実数とは異なります。

## ② 具体的な取組（小目標）

ビジョンを実現するための具体的な取組を「小目標」として設定し、総合的な取組を計画的に進めていきます。

【図表4-12 介護現場の革新の具体的な取組（小目標）】

「介護人材の確保・定着」の取組	
① 介護の魅力発信	「KAIGO PRIDE@YAMAGATA」の開催
	「介護の魅力発信フェスティバル」の開催
② 外国人材の受入環境整備	日本語教育支援
	住宅セーフティネット制度の活用に向けた検討
③ 高齢者の雇用促進	やまがた生涯現役促進地域連携事業協議会との連携 （就労意欲のある高齢者への入門的研修の実施等）
	ハローワーク山形との連携（求人説明会等）
④ 若年者の雇用促進	学校との連携 （認知症サポーター養成講座等による周知啓発）
	保護者や教職員の理解促進
⑤ 潜在介護福祉士等の復職支援	山形県福祉人材センターとの連携事業
	全国老人福祉施設協議会が進める復職支援プログラムの活用
⑥ ハラスメント対策	ハラスメント対策の好事例の周知
	ハラスメント研修（管理者向け、職員向け）の実施
「生産性の向上」の取組	
① 業務改善、ロボット・ICTの活用	モデル事業の実施・好事例の周知
	介護ロボット・ICT導入支援
② 文書量削減	申請等に係る様式の見直し等による書類の簡素化・標準化 電子メールでの届出の受理
	簡素化・標準化の取組を踏まえたICT等の活用
③ 事業所間の連携推進	小規模法人のネットワーク化による協働推進事業による連携 （社会貢献事業、介護人材確保、防災等）

(4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン等

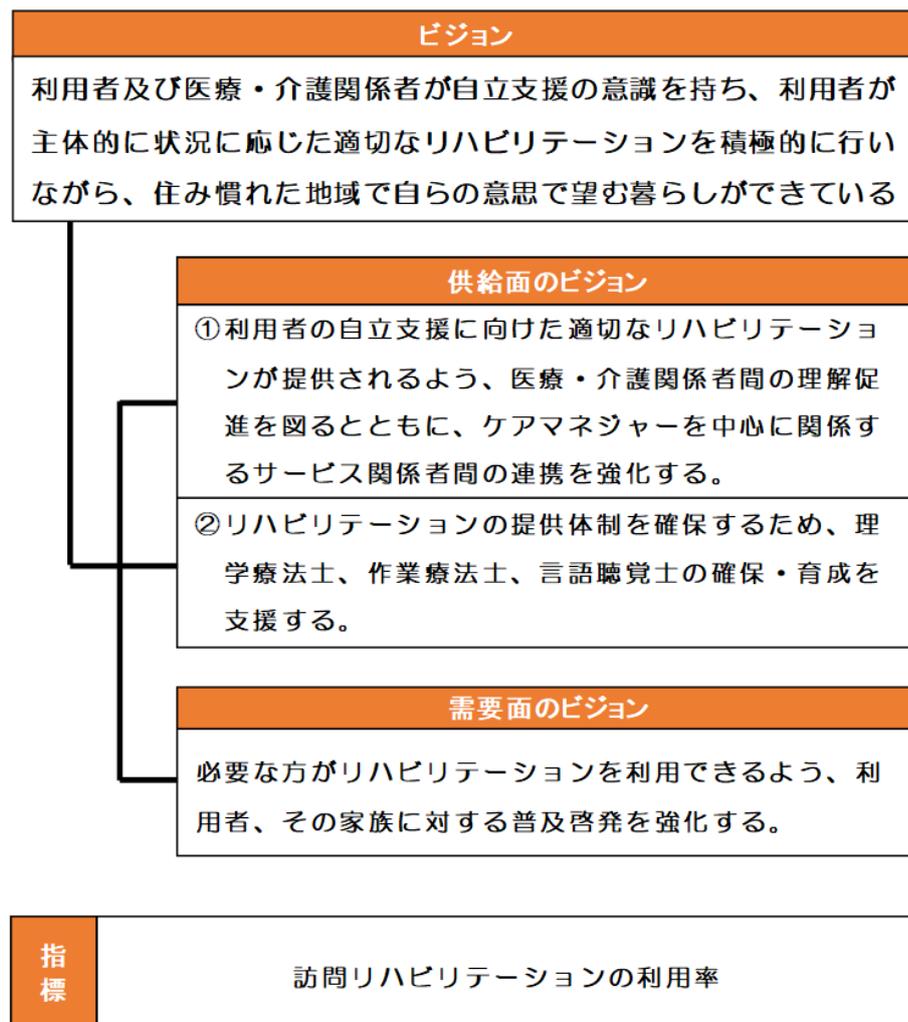
① ビジョン及び指標

介護保険は、介護等が必要な人の尊厳を保持し、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支援することを基本理念としています。このため、介護保険サービスの対象となる高齢者に対しては、自立支援に向けて、自らが有する能力を最大限生かすことができるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要です。

こうしたことを踏まえ、医療保険で実施する急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築するため、関係機関の連携を強化し、人材等の提供体制を確保するとともに、住民と関係者の自立支援への意識を高めていくための取組を進めていきます。

また、リハビリテーションについて山形市が目指す未来像をビジョンとして設定します。この未来像を実現するための具体的な取組について、サービス提供に関する供給面のビジョン、利用者等に関する需要面のビジョンをそれぞれ設定します。

【図表4-13 リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン】



## ② 具体的な取組（小目標）

ビジョンを実現するための具体的な取組を「小目標」として設定し、総合的な取組を計画的に進めていきます。

【図表4-14 リハビリテーションサービス提供体制の具体的な取組（小目標）】

リハビリテーションサービスの提供体制に関する取組	
① 医療・介護関係者間の理解促進	地域包括支援センターによるケアマネジメント支援の充実
	自立支援型地域ケア会議を通じたケアマネジメント力の向上
	ケアプラン点検、住宅改修等の点検の推進
	AIを活用したケアプラン作成の推進
	介護支援専門員に対する自立支援に関する研修等の実施
	介護サービス事業者に対する自立支援に関する研修会や集団指導による助言等
② サービス関係者間の連携強化	基幹型地域包括支援センターの支援による多職種連携のための情報交換会の実施
	自立支援型地域ケア会議を通じた関係者間の連携強化
	住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣等による支援
③ リハビリテーション専門職の確保	山形市介護人材確保推進協議会を通じた、PDCAに沿った効果的な取組の推進
リハビリテーションサービスの利用促進に関する取組	
① 利用者・家族等への普及啓発	リハビリテーションサービスの種類や効果について、リーフレット等により、わかりやすく周知
	通所型サービスC（元気あっぴ教室）、住民主体の通いの場への参加を促進
	住民主体の通いの場、老人福祉センター等での介護予防に関する講座の開催

### 3 計画の目標

本計画では、地域包括ケアシステムの確立及び介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、今後3年間の目標を以下のとおり設定します。具体的には、

- (1) 全体の目標
- (2) 計画全体のビジョンの目標
- (3) 介護現場の革新に関するビジョンの目標
- (4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョンの目標
- (5) 給付適正化の取組に関する目標

を設定します。

#### (1) 全体の目標

要介護（要支援）認定を受けずに地域で健康に生活している高齢者の割合（84.1%）（年齢階級及び性別による調整後）を維持・改善することを目指します。

#### (2) 計画全体のビジョンの目標

2つの計画全体のビジョンの「ビジョンを達成するための具体的な取組」（小目標）に設定した「施策の展開状況」を目標として設定します。

#### ① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン（大目標）

##### <視点Ⅰ 社会参加>（中目標）

取組（小目標）	目標値（令和5年度まで）	
通所型サービスCの利用を促進します。	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合 （令和元年度 49%）	60%
通所型サービスC利用後の高齢者等が参加できる、居場所づくりを支援します。	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合 （令和元年度 56.4%）	75%
「住民支え合い活動」の立ち上げと活動の継続を支援します。	地域支え合いボランティア活動（総合事業訪問型・通所型サービスB、訪問型サービスD）の活動数 ・訪問B（生活支援） ・通所B（居場所づくり） ・訪問D（移動支援） （令和2年8月末 訪問B：8か所、通所B：11か所、訪問D：1か所）	10か所 16か所 4か所

「住民主体の通いの場」の立ち上げと活動の継続を支援するとともに、リハビリテーション専門職の派遣等による充実を図ります。	通いの場の箇所数 (令和2年8月末 95か所) 通いの場の参加者数 (令和2年8月末 1,754人)	100か所  2,620人
地域活動やボランティア、就労等を支援します。	シルバー人材センターの会員数 (令和2年3月末 1,249人) 介護支援ボランティアの登録者数 (令和元年度 4人)	1,438人  150人
社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進めます。	訪問型サービスDの活動数 (令和2年8月末 1か所) 福祉有償運送の実施団体数 (令和2年8月末 9団体)	4か所  9団体

### ＜視点Ⅱ 介護予防、生活支援＞（中目標）

取組（小目標）	目標値（令和5年度まで）	
自立支援型地域ケア会議の効果の拡大を図ります。	自立支援型地域ケア会議の検討事例数 (令和元年度 42事例)	84事例
通所型サービスCの利用を促進します。（再掲）	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合 (令和元年度 49%)	60%
通所型サービスC利用後の高齢者等が参加できる、居場所づくりを支援します。（再掲）	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合 (令和元年度 56.4%)	75%
「住民主体の通いの場」の立ち上げと活動の継続を支援するとともに、リハビリテーション専門職の派遣等による充実を図ります。（再掲）	通いの場の箇所数 (令和2年8月末 95か所) 通いの場の参加者数 (令和2年8月末 1,754人)	100か所  2,620人
地域の実情やニーズに応じた効果的な介護予防教室を実施します。	介護予防教室の開催回数 (令和元年度 80回) 介護予防教室の参加者数 (令和元年度 1,602人)	90回  1,800人
社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進めます。（再掲）	訪問型サービスDの活動数 (令和2年8月末 1か所) 福祉有償運送の実施団体数 (令和2年8月末 9団体)	4か所  9団体

## ② 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン（大目標）

## ＜視点Ⅰ 本人の在宅生活の継続性の確保＞（中目標）

取組（小目標）	目標値（令和5年度まで）	
介護支援専門員に定期的な研修を実施する。	研修の開催回数 （令和元年度 5回） 研修の参加者数 （令和元年度 372人）	5回  650人
多機関連携による在宅医療・介護の一体的提供を図ります。	介護支援専門員による 入院時情報の収集率 （令和元年度 92.9%） 退院時情報の収集率 （令和元年度 94.5%） 退院後の状況報告率 （令和元年度 65.8%）	92.9%  94.5%  65.8%
本人に対して、人生会議（ACP）や在宅療養について普及啓発を図ります。	講座等の開催回数 （令和元年度 6回）	30回
認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築を推進します。	認知症に関する相談件数 （令和元年度 686件） 初期集中支援チームの介入件数 （令和元年度 44件）	770件  77件
訪問系サービスを活用した在宅生活の継続に関する効果的な周知を行います。	講座等の開催回数 （令和元年度 6回）	35回

## ＜視点Ⅱ 家族等介護者の就労継続＞（中目標）

取組（小目標）	目標値（令和5年度まで）	
地域包括支援センターにおいて、仕事と介護の両立に向けた支援を行います。	介護者の仕事と介護の両立に向けた相談件数 （令和元年度 未集計）	180件
家族や地域住民に対して、人生会議（ACP）や在宅療養についての普及啓発を図ります。	講座等の開催回数 （令和元年度 6回）	30回
認知症サポーターの活動支援や認知症カフェ等の場所づくりへの支援を行います。	チームオレンジの構築に向けたステップアップ講座の開催回数 （令和元年度 未実施） 認知症カフェの箇所数 （令和2年8月末 8圏域19か所）	4回  25か所（各圏域1か所以上）

## ＜視点Ⅲ サービス提供体制の確保＞（中目標）

取組（小目標）	目標値（令和5年度まで）	
地域の高齢者の生活を支える多様な活動を支援します。	生活支援の担い手養成研修の受講者数 （令和元年度 25人） 地域支え合いボランティア活動（総合事業訪問型・通所型サービスB、訪問型サービスD）の活動数 ・訪問B（生活支援） ・通所B（居場所づくり） ・訪問D（移動支援） （令和2年8月末 訪問B：8か所、通所B：11か所、訪問D：1か所） 介護支援ボランティア数 （令和元年度 4人）	50人    10か所 16か所 4か所  150人
介護の魅力発信に関するイベントを開催します。	イベントの参加者数 （令和元年度 350人）	350人
やまがた生涯現役促進地域連携事業協議会との連携による高齢者の雇用促進を図ります。	連携事業による就業決定者（採用者）数 （令和元年度 9人）	20人
介護サービスの業務改善を図り、介護ロボット・ICT等の導入を促進します。	介護ロボット・ICTを導入した法人の割合 （令和元年度 16%）	50%

## （3）介護現場の革新に関するビジョンの目標

山形市内の介護サービス事業所・施設の職員増加数	1,600人 ※2025年度まで
-------------------------	---------------------

## （4）リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョンの目標

訪問リハビリテーション利用率 （令和元年度 0.2%）	0.7%
--------------------------------	------

**(5) 給付適正化の取組目標**

＜国の主要5事業に係る実施目標＞

①要介護認定の適正化	<p>調査を委託する全ての介護保険施設に対し検証調査を実施します。また、全ての居宅介護支援事業者等に対し同席調査を実施します。</p> <p><b>年度目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検証調査15施設以上（3年目で実施率100%）</li> <li>・ 同席調査28事業者以上（3年目で実施率100%）</li> </ul>
②ケアプランの点検実施	<p>居宅介護支援事業者への訪問調査等を実施します。また、点検後、ケアプランの再提出を求め、改善効果の把握と検証に努めます。</p> <p><b>年度目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問調査10事業所（被保険者50人分）以上</li> </ul>
③住宅改修等の点検	<p>申請内容を確認した時点で、必要性に疑義がある住宅改修や福祉用具購入・貸与を抽出し、訪問調査等を実施します。また、改善効果の把握と検証に努めます。</p> <p><b>年度目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住宅改修等訪問調査5か所以上</li> </ul>
④縦覧点検・医療情報との突合	<p>提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を行うとともに、重複請求を防止する視点で医療情報との突合を行うなど、適正な介護給付を図ります。</p> <p>また、介護給付費縦覧審査処理結果情報を注視し、改善効果の把握と検証に努めます。</p> <p><b>年度目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 縦覧点検実施率100%</li> <li>・ 医療情報との突合実施率100%</li> </ul>

⑤介護給付費通知	<p>事業者からの介護報酬の請求及び給付状況等について受給者あて通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、受給者自らが受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた理解を深められるよう、毎年度通知します。</p> <p>また、通知後、利用者等からの問合せ等に丁寧に対応し、改善効果の把握と検証に努めます。更に、これらの効果がより発揮されるような通知方法等の工夫に努めます。</p> <p><b>年度目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・通知実施率100%</li></ul>
----------	--

## 4 サービス提供体制の構築方針等

2のビジョンの達成に向けて取り組む施策の影響をサービス見込量に反映するため、高齢者実態調査と介護保険事業者等実態調査の結果等を踏まえた「サービス提供体制の構築方針」を定めます。

### (1) サービス提供体制の実態

#### ① 居宅サービス

- ・居宅介護支援事業所からの回答によると、在宅生活が困難になっている高齢者は約450人と見込まれ、在宅サービスを受給している方の6.5%に相当します。世帯構成をみると、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の割合が多くなっています。(図表4-15、16)
- ・在宅生活を継続するために居宅介護支援事業所が必要と考える在宅サービスは、「訪問介護」「通所リハビリテーション」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「訪問看護」の順に多くなっています。地域包括支援センターが必要と考える在宅サービスは「訪問介護」「訪問看護」の順に多くなっています。(図表4-17)
- ・居宅介護支援事業所が、在宅生活が困難と考える理由については、本人の状態等では「必要な身体介護の発生・増大」、本人の意向等では「生活の不安が大きくなっているから」、介護者の意向等では「介護に係る不安・負担の増大」が最も多くなっています。(図表4-18)
- ・居宅介護支援事業所が、増大していると考えられる身体介護については、「夜間の排泄」が最も多くなっています。また、介護者の不安についても、訪問系サービスのみを利用している要介護3以上の方を介護している介護者の場合は「夜間の排泄」が最も多くなっています。(図表4-19、20)
- ・居宅介護支援事業所が、在宅生活が困難な人に増大していると考えられる生活支援は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が最も多くなっています。(図表4-21)
- ・通所介護については、1日あたりの利用者と定員を比較すると、令和2年度においては、1日当たり約1,500人の利用者に対して、約2,100人の定員があります。(図表4-22)
- ・小規模多機能型居宅介護については、人口10万人当たりの事業所数をみると、全国平均の約4倍となっています。(図表4-23)

【図表4-15 在宅生活が困難になっている人（世帯構成別・要介護度別）】

世帯構成	事業対象者	要支援 1～2	要介護 1～2	要介護 3～5	申請中	休止中	合計	回答率による 割戻補正後の 人数
単身	2	6	107	16	1	0	132	161
夫婦のみ	1	9	52	30	2	1	95	116
夫婦以外の高齢者のみ世帯	0	2	7	6	0	1	16	20
障がいのある子と同居	0	0	7	5	0	0	12	15
引きこもりの子と同居	0	1	1	7	0	0	9	11
ダブルケア	0	0	4	4	0	0	8	10
その他	0	2	53	36	2	3	96	117
合計	3	20	231	104	5	5	368	449
回答率による割戻補正後の人数	4	24	282	127	6	6	449	

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表4-16 在宅受給者数】

	受給者数
施設受給者数	2,030
居住系受給者数	994
在宅受給者数	6,949
合計	9,917

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（令和2年4月現在）

施設受給者数：施設サービス（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院）を受給している方。

居住系受給者：居住系サービス（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）を受給している方。

在宅受給者数：在宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、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）を受給している方。利用者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの利用者数の合計としています。

【図表4-17 在宅生活を継続するために必要な介護保険サービス】（複数回答）

要介護度	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護 (地密含)	通所リハ	短期入所 (生活)	短期入所 (療養)	定期巡回	夜間訪問	認知症 通所	小多機	看多機	合計
事業対象者	4	0	2	0	0	4	2	0	0	1	0	0	0	0	13
要支援1・2	6	1	5	1	1	5	7	1	0	4	0	0	0	2	33
要介護1・2	26	3	20	6	8	16	22	8	7	20	7	8	20	15	186
要介護3～5	17	14	17	4	9	14	18	6	9	21	12	7	16	10	174
合計	53	18	44	11	18	39	49	15	16	46	19	15	36	27	406

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

(回答は3つまで)

	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護 (地密含)	通所リハ	短期入所 (生活)	短期入所 (療養)	定期巡回	夜間訪問	認知症 通所	小多機	看多機	合計
必要な介護保険サービス	13	1	9	0	0	6	2	5	1	0	0	1	4	0	42

※山形市が実施した「地域包括支援センターアンケート調査」より

【図表4-18 在宅生活が難しい理由】

(複数回答)

在宅生活が難しい理由		人数
本人の状態等		
必要な生活支援の発生・増大		37
必要な身体介護の発生・増大		42
認知症状の悪化		37
医療的ケア・医療的処置の必要性の高まり		21
その他		5
計		142
本人の意向等		
本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから		28
生活の不安が大きくなっているから		29
居住環境が不便だから		22
本人が介護者の負担の軽減を望んでいるから		15
費用負担が大きいから		26
その他		4
計		124
介護者の意向等		
介護に係る不安・負担の増大		41
介護者が一部の居宅サービスの利用を望まないから		20
介護者の介護技術では対応が困難になってきたから		30
費用負担が大きいから		29
介護者の就労継続が困難になり始めたから		15
本人と介護者の関係性の悪化		18
その他		10
計		163

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表4-19 在宅生活が困難な人に増大している身体介護】

(複数回答)

増大している身体介護	
日中の排泄	35
夜間の排泄	38
食事の介助（食べる時）	18
入浴・洗身	29
身だしなみ（洗顔、歯磨き等）	19
衣服の着脱	24
屋内での移乗・移動	27
外出での付き添い、送迎等	30
服薬	26
その他	5
計	251

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表4-20 介護者の不安（要介護3以上）】

(回答は3つまで)

介護の不安 (要介護3以上)	訪問系のみ	訪問系を 含む	通所系・ 短期系のみ
日中の排泄〔身体介護〕	8	35	42
夜間の排泄〔身体介護〕	18	50	70
食事の介助（食べる時）〔身体介護〕	5	13	18
入浴・洗身〔身体介護〕	16	47	65
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）〔身体介護〕	4	8	10
衣服の着脱〔身体介護〕	5	13	19
屋内での移乗・移動〔身体介護〕	4	16	26
外出の付き添い、送迎等〔身体介護〕	12	52	51
服薬〔身体介護〕	3	18	23
認知症状への対応〔身体介護〕	17	80	71
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）〔身体介護〕	6	21	18
食事の準備（調理等）〔生活援助〕	7	30	26
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）〔生活援助〕	3	13	21
金銭管理や生活面に必要な諸手続き〔生活援助〕	3	18	19
その他〔その他〕	3	15	12
不安に感じていることは、特になし〔その他〕	2	9	9
わからない	0	4	4

※山形市が実施した「在宅介護実態調査」より

【図表4-21 増大している生活支援】

(複数回答)

増大している生活支援	
食事の準備（調理等）	34
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	37
金銭管理や生活面に必要な手続き	24
その他	8
合計	103

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表4-22 通所介護のサービス量の見込みと現在の定員】

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	現在の定員
1,452人	1,521人	1,460人	1,465人	1,454人	1,432人	1,429人	1,432人	1,598人	2,117人

※通所介護は週2.7回、地域密着型通所介護は週2.1回、総合事業通所型サービス（従前相当）は週1.3回程度利用し、事業所は週6日営業するものとして推計した1日当たりのサービス量。

【図表4-23 小規模多機能型居宅介護事業所数】

	全国	山形県	山形市
サービス提供事業所数〔人口10万対〕	4.4	11.2	17.4

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（平成30年「介護保険総合データベース」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」）

② 施設・居住系サービス

- ・居宅介護支援事業所からの回答によると、特別養護老人ホームに入所することが望ましい人は、約190人と見込まれ、在宅サービス受給者の2.7%に相当します。  
(図表4-24)
- ・施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいへの入所・入居経路をみると、大きな違いは無く、病院からの入所・入居については、高齢者向け住まいの方が多くなっています。(図表4-25)
- ・施設・居住系サービスの入所状況をみると、96.0%が要介護認定を受けた方であり、73.6%が要介護3以上となっています。(図表4-26)
- ・高齢者向け住まいの入居者の状況をみると、84.4%が要介護認定を受けた方であり、42.4%が要介護3以上となっています。これは、居住系サービスの38.3%を上回っています。(図表4-27)

【図表4-24 特別養護老人ホームへの入所が望ましい人】

世帯構成	要介護3	要介護4	要介護5	合計	回答率による 割戻補正後の 人数
単身	34	11	5	50	61
夫婦のみ	8	12	4	24	29
夫婦以外の高齢者のみ世帯	2	2	1	5	6
障がいのある子と同居	1	0	0	1	1
引きこもりの子と同居	3	0	0	3	4
ダブルケア	3	1	2	6	7
その他	31	16	20	67	82
合計	82	42	32	156	190
回答率による割戻補正後の人数	100	51	39	190	

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表4-25 入所・入居経路】

種別	入所・入居前の居場所											
	自宅・親族宅	病院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	小規模多機能型居宅介護
介護老人福祉施設	24.8%	39.8%	2.9%	16.9%		1.3%	1.9%	3.5%		1.3%		2.2%
介護老人保健施設	28.5%	60.6%	0.3%	0.7%			0.3%	0.3%	1.7%			
介護医療院		50.0%		50.0%								
特定施設入居者生活介護	50.3%	40.0%		3.2%				1.9%	1.3%			0.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29.9%	14.0%	1.9%	6.5%				8.4%	2.8%			15.0%
認知症対応型共同生活介護	50.9%	26.4%		3.8%				1.9%				9.4%
施設・居住系 計	32.3%	42.9%	1.3%	7.5%		0.4%	1.7%	2.7%	1.1%	0.4%		3.1%
住宅型有料老人ホーム	20.2%	68.4%	3.6%	1.6%		0.4%	0.8%	1.2%	0.4%			2.0%
サービス付き高齢者向け住宅	47.8%	35.7%	1.7%	2.6%				6.1%	1.7%			0.9%
養護老人ホーム	53.8%	23.1%		7.7%					7.7%			
軽費老人ホーム	63.2%	26.3%								10.5%		
高齢者の住まい 計	31.5%	55.3%	2.8%	2.0%		0.3%	0.5%	2.5%	1.0%	0.5%		1.5%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業者実態調査」より

【図表4-26 施設・居住系サービスの入所者の状況】

	入所者数							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス	2,040	-	-	49	141	509	722	619
	100.0%	-	-	2.4%	6.9%	25.0%	35.4%	30.3%
					100.0%			
居住系サービス	987	51	68	225	265	179	130	69
	100.0%	5.2%	6.9%	22.8%	26.8%	18.1%	13.2%	7.0%
					87.9%			
合計	3,027	51	68	273	405	688	852	688
割合 (%)	100.0%	1.7%	2.2%	9.0%	13.4%	22.7%	28.1%	22.7%
				96.0%				
				73.6%				

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより  
 (令和2年(2020年)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報)

【図表4-27 高齢者向け住まいの入居者の状況】

	入居者数								
	合計	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
住宅型有料老人ホーム ※1	690	16	18	19	110	150	148	126	103
	100.0%	2.3%	2.6%	2.8%	15.9%	21.7%	21.4%	18.3%	14.9%
					92.3%				
サービス付き高齢者向け住宅 ※2	507	59	33	42	103	139	51	56	24
	100.0%	11.6%	6.5%	8.3%	20.3%	27.4%	10.1%	11.0%	4.7%
					73.6%				
合計	1,197	75	51	61	213	289	199	182	127
割合 (%)	100.0%	6.3%	4.3%	5.1%	17.8%	24.1%	16.6%	15.2%	10.6%
				84.4%					
				42.4%					

※1 各施設の重要事項説明書より(提出率91.4%)

※2 不明者を除く

### ③ 医療ニーズ

- ・居宅介護支援事業所からの回答によると、在宅生活が困難な方に増大している医療的ケア・医療処置は、「疼痛の看護」「カテーテル」「喀痰吸引」が多くなっています。(図表4-28)
- ・このうち「疼痛の看護」「喀痰吸引」を必要とする方を受け入れることができないと回答している施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいは、半数を超えています。(図表4-29)
- ・施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいからの退所・退居理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が最も多くなっています。(図表4-30)

【図表4-28 在宅生活が困難な人に増大している医療的ケア・医療処置】

(複数回答)

増大している医療的ケア・医療処置	
点滴の管理	4
中心静脈栄養	1
透析	4
ストーマの処置	5
レスピレーター	0
気管切開の処置	0
疼痛の看護	7
経管栄養	3
モニター測定	0
褥瘡の処置	5
カテーテル	7
喀痰吸引	7
インスリン注射	6
その他	4
計	53

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表4-29 医療的ケア・医療処置が必要な人を受け入れられない施設等（医療的ケア・医療処置別）】

医療処置	特養	老健	介護医療院	特定施設	地域密着型 特養	地域密着型 特定施設	グループ ホーム	住宅型有料 老人ホーム	サ高住	養護老人 ホーム	軽費老人 ホーム	計
点滴の管理	63.6%	0.0%	100.0%	42.9%	63.6%	0.0%	63.6%	84.6%	14.3%	100.0%	100.0%	59.7%
中心静脈栄養	81.8%	0.0%	100.0%	85.7%	81.8%	0.0%	72.7%	92.3%	71.4%	100.0%	100.0%	79.1%
透析	63.6%	33.3%	100.0%	42.9%	63.6%	0.0%	72.7%	69.2%	42.9%	100.0%	100.0%	62.7%
ストーマの処置	18.2%	0.0%	100.0%	28.6%	0.0%	0.0%	36.4%	61.5%	0.0%	100.0%	100.0%	29.9%
酸素療法	45.5%	0.0%	100.0%	28.6%	18.2%	0.0%	54.5%	53.8%	0.0%	100.0%	50.0%	37.3%
レスピレーター	81.8%	0.0%	100.0%	85.7%	81.8%	0.0%	72.7%	92.3%	57.1%	100.0%	100.0%	77.6%
気管切開の処置	81.8%	0.0%	100.0%	71.4%	81.8%	0.0%	63.6%	76.9%	42.9%	100.0%	100.0%	69.1%
疼痛の看護	36.4%	0.0%	100.0%	42.9%	45.5%	0.0%	54.5%	76.9%	28.6%	100.0%	100.0%	50.7%
経管栄養（胃ろう）	0.0%	0.0%	100.0%	42.9%	9.1%	0.0%	72.7%	84.6%	42.9%	100.0%	100.0%	44.8%
経管栄養（経鼻）	45.5%	0.0%	100.0%	71.4%	72.7%	0.0%	72.7%	84.6%	42.9%	100.0%	100.0%	65.7%
モニター測定	72.7%	0.0%	100.0%	85.7%	81.8%	0.0%	72.7%	92.3%	57.1%	100.0%	100.0%	74.6%
褥瘡の処置	9.1%	0.0%	100.0%	42.9%	9.1%	0.0%	36.4%	69.2%	14.3%	100.0%	100.0%	34.3%
カテーテル	9.1%	0.0%	100.0%	28.6%	9.1%	0.0%	54.5%	53.8%	14.3%	100.0%	100.0%	32.8%
喀痰吸引	18.2%	0.0%	100.0%	71.4%	36.4%	0.0%	54.5%	84.6%	42.9%	100.0%	100.0%	52.2%
インスリン注射	36.4%	0.0%	100.0%	42.9%	18.2%	0.0%	54.5%	69.2%	14.3%	0.0%	100.0%	41.8%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業者実態調査」より

【図表4-30 施設等の退所・退居理由】

(回答は3つまで)

退所・退居理由	割合 (%)
必要な生活支援の発生・増大したから	2.0%
必要な身体介護の発生・増大したから	10.8%
認知症状が悪化したから	4.9%
医療的ケア・医療的処置の必要性の高まったから	31.4%
1～4以外の状態が悪化したから	10.8%
入所・入居者の状態が改善したから	8.8%
入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったら	2.0%
主な介護者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	2.0%
費用負担が重くなったから	7.8%
その他	19.6%
計	100.0%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業者実態調査」より

## ④ 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・身体機能の低下等の6つのリスク判定のいずれかに該当する「介護予防事業対象者・サービス事業対象者」の出現率は、前期計画時の調査結果から増加しています。(図表4-31)
- ・6つのリスク判定別にみると、「運動器の機能低下」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」の出現率は減少していますが、「認知機能の低下」「うつ傾向」の出現率は増加しています。(図表4-32)
- ・社会活動への参加状況をみると、「町内会・自治会」と「収入のある仕事」への参加率が増加しています。(図表4-33)
- ・通いの場に参加している人と参加していない人を比較すると、身体機能の低下等のリスク判定の該当状況に差が見られます。男性は75歳以上の方、女性65歳以上の方について、通いの場に参加している方はリスク出現率が低い傾向にあります。(図表4-34)

【図表4-31 高齢者像の出現率】

高齢者像	第7期	第8期
健康高齢者	28.3%	26.8%
介護予防事業対象者・サービス事業対象者※	71.7%	73.2%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

※介護予防事業対象者は身体機能の低下等の6つのリスク判定のいずれかに該当した人で、山形市では介護予防事業の対象者と考えています。また、サービス事業対象者は、介護予防事業対象者であって一人暮らしや日中独居、日常生活で支援が必要と回答した人で、生活支援サービスの対象者と考えています。

【図表4-32 身体機能の低下等のリスク判定該当者の出現率】

機能低下判定項目	第7期	第8期
運動器の機能低下	14.8%	11.5%
低栄養の傾向	0.9%	0.9%
口腔機能の低下	21.1%	19.7%
閉じこもり傾向	16.8%	8.8%
認知機能の低下	37.4%	51.0%
うつ傾向	42.6%	44.0%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

【図表4-33 社会活動への参加状況】

社会参加活動	第7期	第8期
ボランティアのグループ	15.4%	15.0%
スポーツ関係のグループやクラブ	24.6%	23.4%
趣味関係のグループ	33.2%	30.9%
学習・教養グループ	11.5%	10.4%
通いの場	—	11.9%
老人クラブ	10.6%	8.1%
町内会・自治会	35.3%	38.5%
収入のある仕事	21.6%	25.5%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

【図表4-34 通いの場の参加者・非参加者のリスク出現率】

年齢階級	男性		女性	
	参加	非参加	参加	非参加
65～69歳	73.3%	69.4%	61.2%	75.4%
70～74歳	84.2%	68.5%	61.6%	74.1%
75～79歳	60.0%	69.4%	71.9%	75.1%
80～84歳	60.9%	77.9%	73.4%	81.7%
85歳以上	54.5%	82.4%	85.7%	90.8%
合計	66.7%	71.0%	69.3%	77.3%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

⑤ 在宅生活を支える生活支援サービス

- ・在宅生活を継続するために居宅介護支援事業所が必要と考える生活支援サービスは、「外出同行」「見守り・声かけ」が多くなっています。「サロン等」は他と比べて少ないものの、これら以外の生活支援について大きな差が無く、生活全般について支援が必要となっています。(図表4-35)

【図表4-35 在宅生活を継続するために必要な生活支援サービス】

(複数回答)

要介護度	配食	調理	掃除洗濯	買い物同行(宅配含まず)	ゴミ出し	外出同行(通院、買物等)	移送サービス(介護・福祉タクシー)	見守り声かけ	サロン等	その他	特にない	計
事業対象者	4	4	3	3	5	5	1	4	5	0	0	34
要支援1・2	8	8	11	7	8	12	4	9	10	2	0	79
要介護1・2	25	25	22	24	25	29	19	31	12	7	4	223
要介護3～5	15	16	15	14	13	17	21	19	6	7	5	148
合計	52	53	51	48	51	63	45	63	33	16	9	484

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

⑥ 介護人材

- ・サービス種別ごとの職員数等をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスで職員の増加率がマイナスとなっています。また、全体でも-1.0%となっています。(図表4-36)
- ・職種ごとの職員数等をみると、訪問介護員については、離職率が最も高く、職員増加率も-0.4%となっています。また、サービス提供責任者については、採用率が最も低く、職員増加率も-7.4%となっており、訪問介護事業所が必要とする職種の介護人材の確保が厳しい状況になっています。(図表4-37)
- ・職種ごとの不足感をみると、「やや不足」以上の不足感を感じているのは「訪問介護員」が最も高く、次いで「介護職員」「看護職員」となっています。看護職員については、職員増加率が4.7%であるにもかかわらず、不足感が高くなっています。(図表4-37、38)
- ・介護人材としても期待される前期高齢者の就労状況をみると、38%が何らかの収入のある仕事に就いており、男性は約5割となっています。(図表4-39)

【図表4-36 介護サービス種別ごとの職員数等】

介護サービス等種別	職員数			採用者数				離職者数				増加率
	正規	非正規	合計	正規	非正規	合計	採用率	正規	非正規	合計	離職率	
居宅サービス	1,197	668	1,865	143	95	238	12.4%	174	118	292	15.2%	-2.8%
地域密着型サービス	887	367	1,254	104	73	177	13.9%	131	65	196	15.4%	-1.5%
施設サービス	584	200	784	37	28	65	8.3%	53	14	67	8.5%	-0.3%
総合事業	136	132	268	21	13	34	13.5%	10	7	17	6.8%	6.8%
その他	271	86	357	24	14	38	11.0%	20	5	25	7.3%	3.8%
合計	3,075	1,453	4,528	329	223	552	12.1%	388	209	597	13.1%	-1.0%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業者実態調査」より

【図表4-37 職種ごと職員数等】

職種	職員数			採用者数				離職者数				職員増加率
	正規雇用	非正規雇用	計	正規雇用	非正規雇用	計	採用率	正規雇用	非正規雇用	計	離職率	
訪問介護員	104	120	224	26	8	34	15.1%	17	18	35	15.6%	-0.4%
介護職員	1,410	511	1,921	177	132	309	16.4%	184	84	268	14.3%	2.2%
サービス提供責任者	60	3	63	1	0	1	1.5%	6	0	6	8.8%	-7.4%
看護職員	277	124	401	45	26	71	18.5%	30	23	53	13.8%	4.7%
生活相談員	136	5	141	11	1	12	8.5%	12	1	13	9.2%	-0.7%
P T ・ O T ・ S T 等	128	15	143	16	9	25	19.4%	9	2	11	8.5%	10.9%
介護支援専門員	163	11	174	15	2	17	10.0%	12	1	13	7.6%	2.4%
合計	2,278	789	3,067	291	178	469	15.6%	270	129	399	13.3%	2.3%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業者実態調査」より

【図表4-38 職種ごと不足感】

職種	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰
訪問介護員	34.5%	17.2%	24.1%	24.1%	0.0%
介護職員	10.5%	22.4%	35.5%	27.6%	3.9%
サービス提供責任者	10.8%	13.5%	2.7%	73.0%	0.0%
看護職員	6.8%	18.9%	23.0%	50.0%	1.4%
生活相談員	1.9%	3.8%	11.3%	83.0%	0.0%
P T ・ O T ・ S T 等	0.0%	6.7%	15.6%	77.8%	0.0%
介護支援専門員	1.6%	9.7%	6.5%	79.0%	3.2%
合計	7.7%	13.8%	18.4%	58.5%	1.6%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業者実態調査」より

【図表4-39 前期高齢者の就労状況】

仕事の頻度	男性	女性	合計
週4回以上	29.4%	16.7%	22.7%
週2～3回	8.4%	6.3%	7.3%
週1回	1.3%	1.0%	1.1%
月1～3回	3.8%	1.8%	2.7%
年数回	5.6%	2.8%	4.1%
小計	48.5%	28.6%	38.0%
参加していない	36.1%	49.0%	42.9%
無回答	15.4%	22.4%	19.1%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

⑦ リハビリテーションサービス

- ・認定者1万人当たりの事業所数について、全国平均と比較すると、特に「訪問リハビリテーション」を提供する事業所が少なくなっています。(図表4-40)
- ・認定者1万人当たりの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従業者数について、全国平均と比較すると、理学療法士・言語聴覚士が少なく、特に理学療法士は大幅に少なくなっています。(図表4-41)
- ・介護保険におけるリハビリテーションサービスの利用率について、全国平均と比較すると少なく、特に「訪問リハビリテーション」の利用率が低くなっています。(図表4-42)
- ・一方、訪問によるリハビリテーションの提供が可能なサービスとして、「訪問リハビリテーション」のほか「訪問看護」があります。「訪問看護」の人口10万人当たりの事業所数については、全国平均より少ないものの、受給率については全国平均と差は無く、受給者1人当たりの利用回数については全国平均を上回っていることから、山形市においてはリハビリテーションサービスとして訪問看護が活用されていることが考えられます。引き続き、リハビリテーションの利用実態の把握が必要です。(図表4-43)

【図表4-40 事業所数（認定者1万人当たり）】

種別	国	山形県	山形市
訪問リハビリテーション	7.77	3.43	2.56
通所リハビリテーション	12.66	12.01	11.09
介護老人保健施設	6.73	7.33	4.27
介護医療院	0.23	0.16	0.85
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	6.09	6.55	3.41
短期入所療養介護（介護医療院）	0.06	0.00	0.00

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（平成30年「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」年報）

【図表4-41 リハビリテーション専門職の従業者数（認定者1万人当たり）】

専門職	種別	国	山形県	山形市
理学療法士	介護老人保健施設	12.04	8.22	3.47
	通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	9.62	7.43	6.94
	通所リハビリテーション（医療施設）	7.76	9.49	4.33
	合計	29.42	25.14	14.74
作業療法士	介護老人保健施設	8.31	14.07	10.40
	通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	3.44	4.43	4.33
	通所リハビリテーション（医療施設）	4.61	8.54	5.2
	合計	16.35	27.04	19.94
言語聴覚士	介護老人保健施設	1.72	1.11	0.87
	通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	0.53	0.47	0.00
	通所リハビリテーション（医療施設）	0.81	0.79	0.87
	合計	3.06	2.37	1.73

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（平成29年「介護サービス施設・事業所調査」及び「介護保険事業状況報告」年報）

【図表4-42 リハビリテーションサービスの利用率】

種別	国	山形県	山形市
訪問リハビリテーション	1.77	0.98	0.33
通所リハビリテーション	8.96	9.55	8.53
介護老人保健施設	5.44	6.47	3.43
介護医療院	0.33	0.03	0.15

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（令和2年度「介護保険事業状況報告」月報）  
 ※（（年度中の各月の当該サービスの受給者数の累計÷12）÷年度末時点の認定者数）

【図表4-43 訪問看護の事業所数等】

項目	国	山形県	山形市
事業所数（人口10万人当たり）（H30時点）	10.0	7.0	7.3
受給率（R2時点）	1.6%	1.2%	1.6%
受給者1人当たり利用回数（R2時点）	8.7	8.4	10.7

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより  
 ※事業所数は、「介護保険データベース」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」  
 ※受給率及び受給者1人当たり利用回数は、「介護保険状況報告」月報

## （2）サービス提供体制の構築方針

（1）の実態を踏まえ、以下のサービス提供体制の構築に当たっての基本的な考え方をもとに、介護サービスの整備・管理等を行います。具体的な施策の内容は、第5章のとおりです。

### ① 居宅サービス

- ・在宅生活が困難な人が多い単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は、今後も増加することが見込まれており、介護者の負担や不安の解消につながるサービス提供体制を構築することが必要です。
- ・具体的には、在宅生活を支えるための介護保険サービスとして「訪問介護」が必要とされており、「訪問介護」を含む訪問系サービスの提供体制を整備することが必要です。また、介護者は「夜間の排泄」に対して負担や不安を感じており、事業所によると、夜間・早朝の訪問系サービスのニーズが高いことから、特に、夜間・早朝の対応が可能な訪問系サービスの提供体制を整備することが必要です。
- ・訪問系サービスについては、医療・介護関係者の理解を促進するとともに、事業所による継続的なサービス提供を確保していくことが必要です。
- ・通所介護については、定員がサービス見込み量を大きく上回っていることを踏まえた対応が必要です。
- ・小規模多機能型居宅介護について、人口10万人当たりの事業所数が全国平均の約4倍となっていることを踏まえ、日常生活圏域それぞれにおいてバランスよく整備していくことが必要です。

**② 施設・居住系サービス**

- ・施設・居住系サービスについて、介護離職ゼロ、山形県保健医療計画（地域医療構想）に基づく病床との機能分化による追加的需要、在宅生活の継続を踏まえた整備が必要です。
- ・入所者・入居者の介護度の状況をみると、施設・居住系サービスと高齢者向け住まいに大きな差は無く、高齢者向け住まいは、自宅、施設・居住系サービスに続く要介護認定者の居場所となっています。このため、施設・居住系サービスについて、高齢者向け住まいの設置状況を踏まえて整備することが必要です。

**③ 医療ニーズに対するサービス**

- ・山形県保健医療計画（地域医療構想）に基づく病床との機能分化等の影響により、施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいについては、病院からの入所者・入居者が多くなっており、こうした入所者・入居者に対して質の高い医療的ケアを行うため、介護従事者等の対応力向上やかかりつけ医等の医療関係者との連携が必要です。
- ・また、医療・介護関係者のチームによる質の高い医療的ケアが提供されるよう、在宅医療・介護連携に向けた取組をより一層推進することが必要です。

**④ 介護予防・日常生活支援総合事業**

- ・身体機能の低下等の6つのリスク出現率については、リスクによって違いがありますが、1つ以上のリスクに該当する高齢者は前期計画策定時の調査よりも増加しているため、より一層、介護予防に関する取組を進めることが必要です。
- ・具体的には、介護予防・生活支援サービス事業について、短期集中型サービスである「元気あっぷ教室（通所型・訪問型サービスC）」の利用を促進するとともに、利用後に地域の居場所につなげていくための取組が必要です。また、要介護者を介護予防・生活支援サービス事業の対象にすることについて、国の制度改正と山形市の実態を踏まえて検討することが必要です。
- ・一般介護予防事業について、通いの場に参加している方は、参加していない方よりもリスク出現率が低いことから、立ち上げや継続への支援、リハビリテーション専門職の派遣等により、通いの場を充実していくための取組が必要です。

**⑤ 在宅生活を支える生活支援サービス**

- ・①の居宅サービスと同様、介護者の負担や不安の解消につながるサービス提供体制を構築することが必要です。
- ・具体的には、「外出同行」、「見守り」をはじめとした生活全般を支える生活支援サービスが必要とされており、多様な生活支援サービスの提供体制を構築することが必要です。
- ・生活支援サービスについて、介護保険サービスのほか、地域支え合いボランティア活動や民間企業のサービス等により、包括的な生活支援サービスが提供されるよう、補助を含む様々な支援を進めていくことが必要です。また、介護保険サービスとインフォーマルサービスを組み合わせたケアマネジメントが必要であり、インフォーマルサービス等の創出と見える化、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上が必要です。

⑥ 介護現場の革新

- ・事業所において不足感を感じている訪問介護員、介護職員、看護職員をはじめとする介護人材について、職種ごとの実態や課題を明らかにした上で、人材確保に向けた取組を進めていくことが必要です。
- ・また、離職率は13%を超えており、他職種と比べて高い水準にあるため、介護人材の確保とあわせて、定着に向けて職場環境の改善を進めることが必要です。
- ・介護人材の確保・定着とあわせて、介護人材が介護現場のプロとして専門性の高い業務に従事することで、従事して良かったと感じられるようにするとともに、介護を担う多様な人材の役割分担を通じたチームによる質の高い介護を実現するため、現場の業務改善や、ICTやロボットの活用等による生産性向上に向けた取組が必要です。

⑦ リハビリテーションサービス

- ・認定者1万人当たりの事業所数の状況を踏まえ、山形市の実情に応じた「訪問リハビリテーション」をはじめとしたリハビリテーションサービスの整備が進められるよう、特に理学療法士、言語聴覚士といったリハビリテーション専門職の確保等の取組を行うことが必要です。また、質の高いリハビリテーションサービスが提供されるよう、医療・介護関係者の理解を促進し、連携を強化するための取組が必要です。
- ・こうした取組を通じて、リハビリテーションサービスの利用率を高めていくことが必要です。

## 5 サービス見込量等への施策の反映方法

4のサービス提供体制の構築方針に基づき、以下の方法により、本計画期間で取り組む施策の効果について、認定者数及びサービス見込量の推計に反映します。

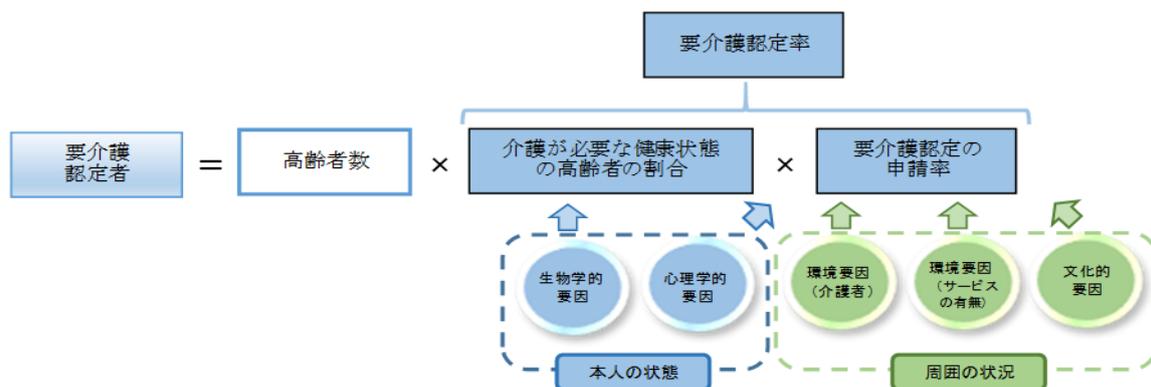
### (1) 「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」達成に向けた施策の反映

高齢者が要介護（要支援）認定に至る要因については、本人の状態として、生物学的要因（加齢に伴う運動機能や認知機能の低下等）と心理学的要因（将来に対する不安等）、周囲の状況として、環境要因（家族による介護等）と文化的要因（地域性等）が考えられます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果等においては、「通いの場の参加状況」と「身体機能の低下等のリスク判定」との間で統計的な関連性が認められました。これを踏まえ、通いの場の充実に向けた施策の効果が生物学的要因に影響を与え、結果として、通いの場の参加者の一部について、新たに要介護（要支援）認定を受ける方と事業対象者（基本チェックリスト該当者）となる方が減少するものとして、認定者数と事業対象者数を推計します。

具体的には、施策の効果として、認定者数と事業対象者数が合計で令和3年度に26人、令和4年度に52人、令和5年度に78人減少し、本計画期間で合計156人減少することを見込みます。

【図表4-4 要介護認定率と要介護認定の背景要因】



背景要因		具体例
本人の状態	生物学的要素	・運動器機能の低下により、生活に支障が生じている ・口腔機能が低下しているため、専門職による早期の介入が必要 ・認知機能の低下により、常時の見守りや支障等が必要
	心理学的要素	・将来に対する不安感があり、介護サービスを利用したいと思っている ・日々の孤独感から要介護認定を受けて施設に入居したいと思っている
周囲の状況	環境要因（介護者）	・独居のため、身の回りのサポートが必要である ・家族の介護負担が強く、介護サービスを利用したい ・地域の高齢者同士がお互いに支えあい、自立した生活を過ごしている
	環境要因（サービスの有無）	・近隣に利用したい事業所がないため、介護サービスは利用していない ・入居しているサ高住にデイサービスが併設されている
	文化的要因	・介護に対する家族主義の強い地域性である ・公的サービスの利用に対する権利意識が強い

※平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「要介護認定者数の推計と計画への反映方法に関する調査事業報告書」（エム・アール・アイ・リサーチアソシエイツ株式会社）より抜粋

### ＜算定方法＞

#### 【施策の効果を反映させる性別・5歳毎年年齢階級】

男性：75歳以上 女性：全年齢階級

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査をもとに、通いの場の参加者について、性別・5歳毎年年齢階級別の割合を算定します。
- ② 通いの場の参加者については、令和2年8月末時点で1,754人となっていますが、令和5年度までに2,620人まで増加することを目標としていることから、令和3年度から令和5年度まで、毎年度、288人増加するものと仮定します。この増加する288人に①の割合を乗じて、毎年度の性別・年齢階級別の増加人数を算定します。
- ③ ②の性別・年齢階級別の増加人数に、通いの場に参加している人と参加していない人のリスク出現率の差を乗じて、通いの場による効果を受ける人数を性別・年齢階級別に算定します。
- ④ ③で算定した人が、新たに認定者及び事業対象者とならないものとし、その人数の合計を自然体推計で算定した認定者数及び事業対象者数から減少させます。具体的には、令和3年度に26人、令和4年度に52人、令和5年度に78人減少させます。

### (2)「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」達成に向けた施策の反映

在宅生活が困難になった場合、本人や家族の希望に反して、住み替えや施設入所等を選択せざるを得ない方もいると考えられます。本人や家族の希望に応じて、可能な限り住み慣れた住まいで暮らし続けることが実現できるよう、心身の状態の変化に応じた柔軟なサービスや支援を受けられる提供体制を構築していくことが必要です。

居宅介護支援事業所アンケート調査の結果を踏まえ、「在宅生活が困難になっている人」のうち、施設等への入所の緊急性が高くないと判断される人について、必要な居宅サービスを充実させることにより、在宅生活の継続につなげます。

具体的には、今後、自然体推計により増加する施設・居住系サービスの利用者の一部が居宅サービスの利用に移行するものとし、令和3年度に57人、令和4年度に114人、令和5年度に171人の計342人が移行するものとします。その結果、これらの人数分の施設・居住系サービスの利用者数が減少し、居宅サービスの利用者数が増加することとなります。

### ＜算定方法＞

#### 【施策を反映させる在宅サービス】

- ① 令和7年度（2025年度）の介護サービスの見込量から、在宅受給者数（7,529人）（※）を算定します。  
（※）介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの利用者数の合計
- ② 令和2年9月の在宅受給者数（6,949人）に占める「在宅生活が困難になっ

ている人数」の割合（3.8%）を算定します。この割合が令和7年度（2025年度）まで継続すると仮定し、①にこの割合を乗じることにより、令和7年度（2025年度）の「在宅生活が困難になっている人数」（286人）を算定します。

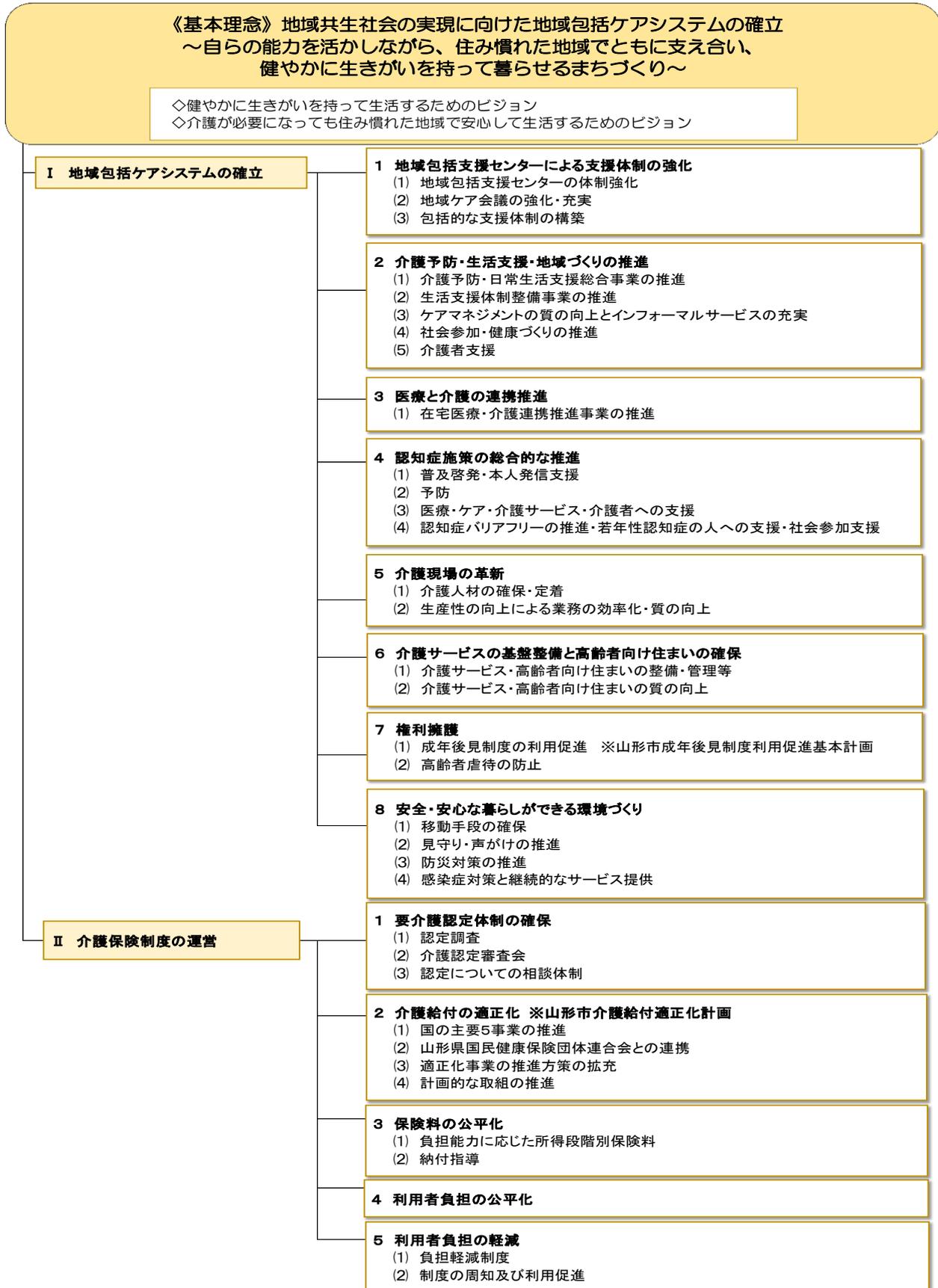
- ③ 令和7年度（2025年度）の「在宅生活が困難になっている人数」について、令和7年度までの5年間の各年度の平均値（57人）を算定します。

今後、居宅サービスの充実により、「在宅生活が困難になっている人」の困難を解消することにより、これらの方の在宅生活が可能となるため、③で算定した平均値（57人）は、各年度において、今後想定される施設・居住系サービスの利用から居宅サービスの利用に移行する数を意味します。

- ④ ③で求めた人数（57人）について、施設・居住系サービスの利用者数の現状の利用者数の割合で按分し、自然体推計で算定したそれぞれの利用者数から減少させます。
- ⑤ ③で求めた人数（57人）について、居宅介護支援事業所アンケート調査における「在宅生活を継続させるために必要な介護サービス」のサービス種別ごとの割合で按分し、自然体推計で算定したそれぞれのサービス利用者数に増加させます。

# 第5章／施策の展開

## 施策の体系



## I 地域包括ケアシステムの確立

本計画では、地域包括ケアシステムの確立を進めていくため、以下の8つの取組を中心に進めていきます。

- ①地域包括支援センターによる支援体制の強化
- ②介護予防・生活支援・地域づくりの推進
- ③医療と介護の連携推進
- ④認知症施策の総合的な推進
- ⑤介護現場の革新
- ⑥介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保
- ⑦権利擁護
- ⑧安全・安心な暮らしができる環境づくり

### 1 地域包括支援センターによる支援体制の強化

少子高齢化の急速な進行や世帯構造の変化に伴い、8050世帯、ダブルケア、社会的孤立など複合化・複雑化した課題が顕在化してきている中、山形市における地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの基盤を強固にしていくためには、地域包括支援センターの体制強化、地域ケア会議の強化・充実、包括的な支援体制の構築を進めていくことが必要です。

#### (1) 地域包括支援センターの体制強化

##### ① 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めることとされています。(国では、日常生活圏域を概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、概ね中学校区を想定。)

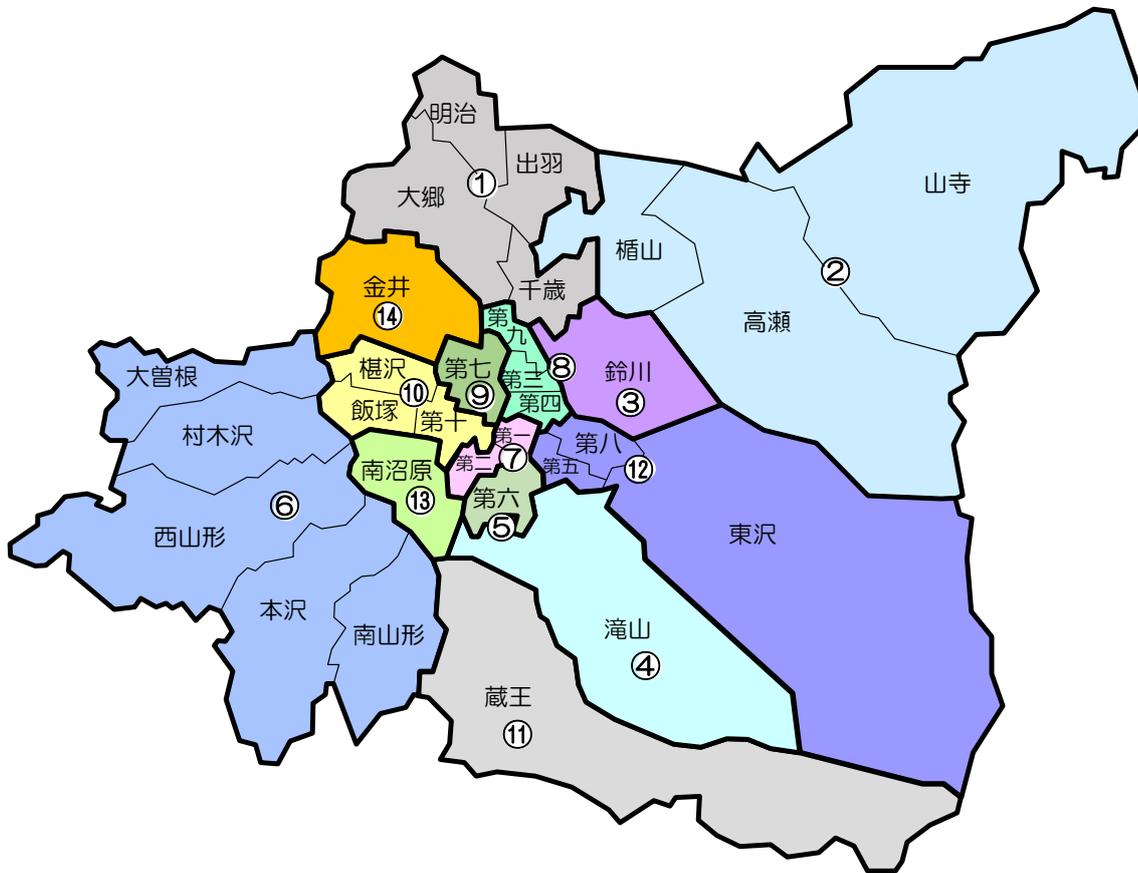
山形市では、市内30地区を基本として14の「日常生活圏域」を定め、各日常生活圏域を担当圏域として、それぞれ地域包括支援センターを設置しています。

日常生活圏域及び地域包括支援センターの担当圏域については、これまで、高齢者数、地域間のつながり、地域包括支援センターの効果的・効率的な業務運営等を総合的に勘案して設定してきました。具体的には、山形市が定める方針に基づき、①日常生活圏域の高齢者数が8,000人を超える場合、②日常生活圏域内の1地区の高齢者数が4,000人を超える場合等において、その他の状況を含めて総合的に勘案し、これらの場合に該当する圏域を分割し、新たな地域包括支援センターを設けてきました。

こうした考え方を踏まえ、前期計画に基づき、令和3年度から、第3圏域(鈴川地区・東沢地区)について、鈴川地区を独立した1つの圏域とし、東沢地区を第12圏域(第五地区・第八地区)に移行します(図表5-1)。今後とも、地域包括支援センターを中核とする地域包括ケアシステムが効果的に機能するよう、圏域の人口動態、地域

特性等を注視し、必要に応じて、見直しに向けた検討を行います。

【図表5-1 日常生活圏域図（令和3年度～）】



【図表5-2 圏域別・地区別高齢者数】

圏域	包括名	地区名	令和2年度(2020年度) (第7期最終年)		令和3年度(2021年度) (第8期初年)		令和5年度(2023年度) (第8期最終年)		令和6年度(2024年度) (第9期初年)		令和7年度(2025年度) (第9期2年目)	
			(実績値)		(推計値)		(推計値)		(推計値)		(推計値)	
第1	なでしこ	出羽		2,236		2,223		2,220		2,234		2,222
		大郷	7,128	1,513	7,145	1,530	7,168	1,545	7,197	1,543	7,200	1,538
		明治		724		730		733		737		743
		千歳		2,655		2,662		2,670		2,683		2,697
楯山	1,754	1,741		1,733		1,735		1,733				
第2	大森	高瀬	3,650	1,388	3,651	1,397	3,600	1,367	3,600	1,362	3,586	1,348
		山寺		508		513		500		503		505
		敬寿会		鈴木		7,132		5,487		5,500		5,500
東沢	1,645	—	—	—	—							
第4	たきやま	滝山	6,132		6,230		6,381		6,452		6,512	
第5	ふれあい	第六	3,953		3,971		3,982		3,994		4,017	
第6	山形西部	南山形	5,640	2,429	5,696	2,474	5,797	2,528	5,843	2,566	5,888	2,583
		本沢		1,145		1,145		1,178		1,180		1,186
		大曾根		547		542		552		551		554
		西山形		866		884		894		903		913
		村木沢		653		651		645		643		652
第7	篠田好生 さくら	第一	4,210	1,478	4,256	1,510	4,347	1,540	4,392	1,562	4,436	1,599
		第二		2,732		2,746		2,807		2,830		2,837
第8	かがやき	第三	5,956	2,590	6,035	2,606	6,158	2,593	6,224	2,599	6,271	2,586
		第四		2,078		2,072		2,083		2,072		2,054
		第九		1,288		1,357		1,482		1,553		1,631
第9	霞城北部	第七	4,459		4,468		4,429		4,415		4,390	
第10	霞城西部	第十	4,820	2,920	4,804	2,925	4,817	2,966	4,823	2,982	4,846	3,011
		飯塚		1,128		1,113		1,103		1,101		1,097
		樫沢		772		766		748		740		738
第11	蔵王	蔵王	5,004		5,097		5,229		5,255		5,298	
第12	済生会愛 らんど	第五	4,693	2,165	6,346	2,149	6,371	2,141	6,395	2,137	6,407	2,116
		第八		2,528		2,545		2,582		2,604		2,636
		東沢		—		1,652		1,648		1,654		1,655
第13	南沼原	南沼原	4,822		4,860		4,981		5,029		5,049	
第14	金井	金井	4,463		4,497		4,550		4,563		4,555	
合計			72,062		72,556		73,292		73,640		73,889	

日常生活圏域毎に設置する地域包括支援センターの人員配置について、年度当初の高齢者数等を基に計画しているため、各年度4月1日時点で推計する。

## ② 地域包括支援センターの適切な人員体制の確保

地域包括ケアシステムの要として中核的な役割を担う地域包括支援センターは、総合相談支援、地域づくり、自立支援に資するケアマネジメント支援（地域ケア会議を含む）等の機能を効果的・効率的に果たすことが必要です。このため、専門職を中心として、地域包括支援センター全体が「チームアプローチ」で対応できるよう、適切な人員体制を確保します。

具体的には、1つの地域包括支援センター当たり、保健師等1人、社会福祉士1人、主任介護支援専門員1人、これら3職種（準ずるものを含む）のうちいずれかの職1人の計4人の専門職配置を基本とし、①地域包括支援センターの担当圏域における高齢者人口が概ね7,000人を超える場合、又は②担当圏域内に3つ以上の地区があり、かつ高齢者人口が概ね6,000人を超える場合には、3職種（準ずるものを含む）のうちいずれかの職1人を追加した計5人の専門職配置を行います。

また、複合化・複雑化した課題、感染症、災害、介護者支援への対応など、地域包括支援センターが抱える業務が増大・多様化している中、業務を整理し、専門職と事務職による適切な役割分担の下、専門職が専門性を十分に発揮し、効果的かつ効率的に業務が行われる体制を整備するため、文書管理等の庶務業務を担う事務職配置を行います。

こうした専門職配置や事務職配置のあり方については、引き続き、地域包括ケア推進協議会等において、地域包括支援センターが抱える業務内容等を総合的に勘案しながら検討していきます。

### ③ 地域包括支援センター業務の効果的な実施

地域包括支援センターは、次のとおり、ア 総合相談支援、イ 権利擁護、ウ 包括的継続的ケアマネジメント支援、エ 介護予防ケアマネジメントの4つの基本的な機能を有しています。山形市では、これらの機能ごとに、各地域包括支援センターの専門職から構成される機能別部会を設置しており、こうした部会等を有効に活用しながら、効果的に業務を進めていきます。

また、ICTを活用したオンラインによる会議や勉強会の開催を進め、感染症の発生等の環境の変化に柔軟に対応するとともに、効率的な業務体制の構築につなげます。

加えて、相談が必要な方が気軽に相談できるよう、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの役割や機能について、介護サービス情報公表システムや市ホームページ等を活用し、広く周知します。

#### ア 総合相談支援

高齢者に関する様々なサービスや支援の調整を行う地域の身近な総合相談窓口として、本人、家族等からの相談に応じます。また、仕事を有する介護者がその介護についての相談ができるよう、労働局や商工会議所等と連携し、企業に対して相談窓口の周知を進めるなど、必要な対応を行います。

加えて、高齢者福祉に関する相談に限らず、障がい福祉、生活困窮等の多世代・多問題に及ぶ相談にも包括的に対応できるようにするため、福祉まるごと相談員と連携しながら適切に対応していきます。

また、地域における複合化・複雑化した困難事例に対して、地域包括支援センターと圏域内の居宅介護支援事業所が連携して支援できるようにするため、特定事業所加算を取得する居宅介護支援事業所数の増加等を目指し、圏域内の勉強会や情報交換等の開催を進めます。

あわせて、生活支援コーディネーターや地区関係者と連携しながら、高齢者の実態把握、地域ネットワークの構築、社会資源の把握及び活用を進め、安定的な総合相談支援に努めていきます。

#### イ 権利擁護

高齢者が安心して尊厳のある生活を継続できるよう、高齢者虐待の防止や虐待事例への対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害の防止に係る普及啓発等の権利擁護

に関する相談支援を行います。

また、高齢者虐待対応ハンドブックを活用しながら、地域包括支援センター、山形市等の関係機関等が連携して、迅速かつ適切に虐待事例に対応します。

更に、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応に向けて、日常生活への支援等において、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、行政機関等との連携体制を強化します。

#### ウ 包括的継続的ケアマネジメント支援

個々の介護支援専門員への支援に加え、ネットワーク連絡会や研修会の開催等により、介護支援専門員と医療機関を含む地域の様々な関係機関やインフォーマルサービスを提供する民間企業等との連携体制を強化します。

また、地域包括支援センター主催の自立支援型地域ケア会議を継続して実施することにより、自立支援に資するケアマネジメントへの支援を行うとともに、生活支援コーディネーターと連携し、地域におけるボランティア活動、民間サービス等の様々な社会資源の活用に向けた支援を行います。

更に、生活困窮者自立支援、障がい者、難病患者支援など、介護支援専門員が抱える制度横断的な課題について、福祉まるごと相談員と連携し、各専門相談機関との連携や個別地域ケア会議の開催、その他情報交換の場を通じて、適切な支援につなげます。

#### エ 介護予防ケアマネジメント

利用者の選択に基づき、適切なサービス等が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から、介護予防サービス計画を作成します。その際、適切なアセスメントの実施により、高齢者が抱える課題を明確化し、その課題解決のための具体的な目標を設定するとともに、利用者本人や家族等がそれを理解した上で、必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう具体的な介護予防サービス計画を作成します。また、自立支援につながる効果的なサービス提供が行われるよう、介護サービス事業者と具体的な目標とサービス提供の方針を共有するなど、介護サービス事業者との連携を強化します。

また、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合には、自立支援に資するものとなるよう、必要な助言・指導を行います。

なお、介護予防サービス計画の作成については、適切なケアマネジメントの確保やその他の業務への影響を考慮し、関係者からの意見を伺いながら、職員1人あたりの担当件数（居宅介護支援事業所に委託しているものを除く）の上限設定のあり方を検討します。

#### ④ 地域包括支援センターの評価

各地域包括支援センターにおいて、4つの基本機能が、地域包括支援センター運営方針に基づき適切に実施されているかを把握するため、年1回、自己評価と山形市による業務ヒアリングを実施します。この自己評価の基準やヒアリング事項については、高齢者を取りまく環境、地域包括支援センターの業務状況等を踏まえて適宜見直

しを行い、地域包括支援センターの効果的かつ効率的な運営につなげていきます。

また、地域包括支援センターの4つの基本機能を含む業務全体について、山形市全体の水準が向上するよう、地域包括ケア推進協議会の意見を踏まえつつ、市による評価を行い、この評価結果を今後の業務運営に活用するなど、PDCAサイクルに沿った運営を進めます。これらの評価結果は、市ホームページ等で公開します。

### ⑤ 基幹型地域包括支援センターの役割の強化

平成27年度に、地域包括支援センターの後方支援や地域包括ケアシステムの総合調整機能を担う機関として、基幹型地域包括支援センターを設置しました。

基幹型地域包括支援センターにおいては、地域包括支援センターの業務が増大・多様化する中、各地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるよう、業務の課題集約・分析や対応方法の検討、好事例等の共有、研修会の開催支援等を行います。

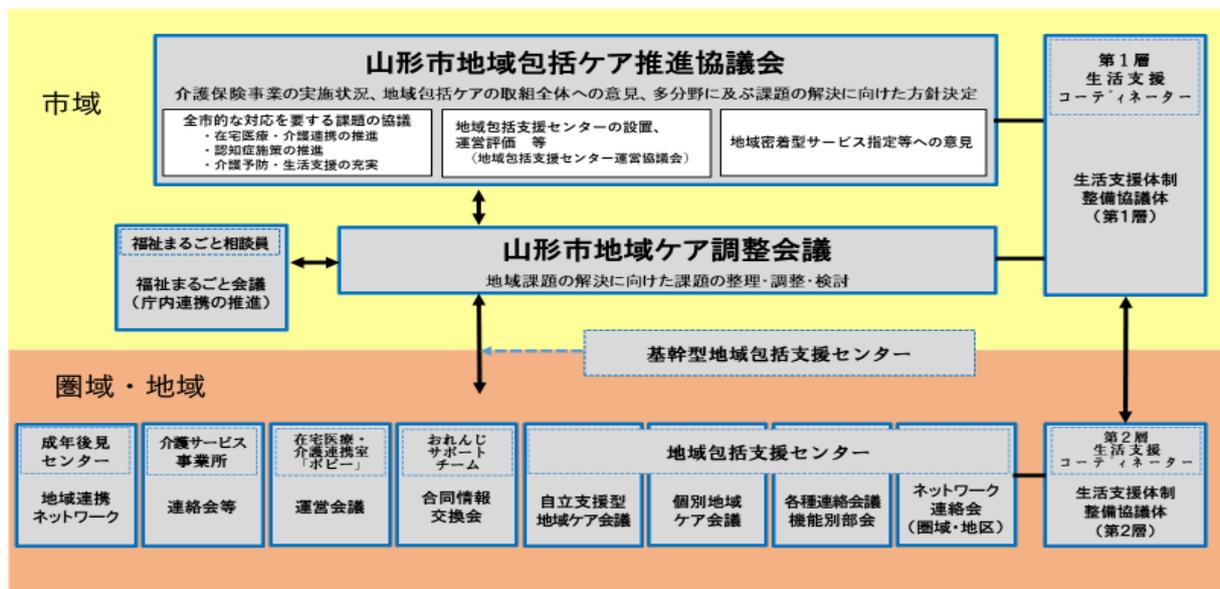
また、地域ケア会議、多機関連携の会議等の開催支援を通じて、各地域包括支援センターと在宅医療や認知症を含む様々な分野の関係機関とのネットワーク構築を進めます。更に、介護サービス事業所連絡会の組織化や開催支援を通じて、地域において、質の高いサービスが効率的に提供されることを目指します。

## (2) 地域ケア会議の強化・充実

山形市では、高齢者の自立した生活を支援し、住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができるようにするため、「地域ケア会議」を普及・拡大するとともに、その実効性を確保します。

地域ケア会議には、①支援困難事例に対応する「個別地域ケア会議」、②リハビリテーション専門職等が高齢者の自立支援に向けたアドバイスを行う「自立支援型地域ケア会議」、③これらの会議で明らかになった課題について、多機関で役割を調整し、対応策を検討する「地域ケア調整会議」、④全市的な課題について、施策の見直しを含む対応策の方針を決定する「地域包括ケア推進協議会」があります。これらの会議の位置付けや役割を明確にし、有機的につなげていくことで、地域における課題を多機関が連携して迅速に解決することを目指します。

【図表5-3 地域ケア会議体系図】



### ① 個別地域ケア会議

支援困難事例等の個別事例の対応策を検討する会議であり、地域包括支援センターがその課題に応じて開催します。

高齢者が抱える課題が複合化・複雑化している中、様々な関係機関が参画して個別事例の検討を行うことにより、一機関による画一的な対応ではなく、高齢者個人の生活課題について、その課題の背景にある要因を探り、行政機関や専門機関（医療機関、介護事業所、司法等）、地域関係者、民間企業、基幹型地域包括支援センターとの連携により対応していきます。

また、個別地域ケア会議で検討を行った課題を整理・分析した結果、多機関で役割調整し、対応策を検討する必要がある場合には、基幹型地域包括支援センターと協働し、地域ケア調整会議等における議論につなげていきます。

### ② 自立支援型地域ケア会議

要支援者や事業対象者、軽度要介護者の自立支援につながるケアプランやサービスとなるよう、リハビリテーション専門職等が地域包括支援センターや介護支援専門員、介護サービス事業所等に対して、助言や支援を行う会議であり、山形市又は地域包括支援センターが主催して開催します。

介護予防と自立支援をより推進していくため、本会議の普及及び介護効果の拡大に引き続き取り組みます。

具体的には、令和2年度から実施している地域包括支援センター主催の会議について、その効果検証を行い、検討事例数の増加を目指します。また、本計画期間内に、市内すべての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所が少なくとも1回参加することを目指します。このため、介護サービス事業所連絡会等を通じて、本会議への積極的な参加を促します。

また、基幹型地域包括支援センターと連携し、本会議における助言等を反映したケアプランの作成や介護サービス等の提供、モニタリングが行われるよう周知等を行うとともに、必要に応じて再度、本会議で検討する機会を設けるなど、PDCAサイクルに沿った仕組みづくりを行うことにより、自立支援に資する取組を着実に進めていきます。

更に、本会議を通じて、自立支援につながった好事例については、介護サービス事業所連絡会等を通じて、会議に参加していない事業所を含めて周知を行い、自立支援の効果を積極的に発信して各サービス事業所の自発的な取組につなげていきます。

### ③ 地域ケア調整会議

個別地域ケア会議等において明らかになった全市的な課題や解決困難な課題については、多機関で構成する「地域ケア調整会議」において、各関係機関が担うべき役割や対応策を協議することにより、連携した対応につなげていきます。その際、多分野が関わる複合化・複雑化した課題については、「福祉まるごと会議」等の各種会議と連携を図りながら、協議を進めていきます。

また、本会議における解決が困難である場合や資源開発・政策形成に関わる場合には、必要に応じて、地域包括ケア推進協議会において協議します。

#### ④ 地域包括ケア推進協議会

地域包括ケアシステムに関する全市的な対応の検討、本計画に基づく施策の進捗状況の評価など、政策形成に向けて、PDCAサイクルに沿った協議を行うために開催します。毎年、定期的に本会議を開催し、機動力のある会議体を目指すとともに、本会議において解決に向けた具体的な方針が決定した場合には、必要に応じて、「地域ケア調整会議」で共有するなど、多機関協働による実効性のある取組につなげていきます。

なお、本会議は、地域包括支援センターの事業運営に関する協議を行う「地域包括支援センター運営協議会」を兼ねています。

### (3) 包括的な支援体制の構築

単身世帯や高齢者のみ世帯の増加、家族や親族、地域や社会とのつながりの希薄化など、地域福祉をとりまく環境は大きく変化しており、地域住民が抱える課題は、複合化・複雑化しています。

こうした課題に対応する包括的な支援体制を構築するため、令和2年の社会福祉法改正により、市町村の任意事業として、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が創設されました。

山形市においても、こうした状況を踏まえ、第3次山形市地域福祉計画及び本計画に基づき、山形市の実情に応じて、包括的な支援体制の構築に向けた取組をより一層推進していく必要があります。

これまで、山形市では、「我が事・丸ごと地域づくりモデル推進事業」として、平成29年10月から、地区社会福祉協議会を中心に、住民が主体的に地域の困り事を我が事として丸ごと受け止め、課題を把握し、解決につなげられるような相談支援体制を構築しています。また、平成28年9月から、山形市と山形市社会福祉協議会に福祉まるごと相談員を配置し、育児、介護、障がい、貧困等の世帯全体の複合化・複雑化した課題や、制度の狭間の課題を包括的に受け止めて解決につなげる相談支援体制を構築しています。

上記の「我が事・丸ごと」の地域住民による相談支援については、引き続き、地域の実情に応じた取組が推進されるよう、地域関係者等と連携して必要な支援を進めていきます。また、これまで構築してきた相談支援体制を基盤として、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが協働しながら、多機関協働による包括的な支援体制を強化していきます。

更に、「我が事・丸ごと地域づくり推進事業」を発展させ、相談支援に加えて、就労支援や居住支援等の参加支援や生活支援体制整備事業や一般介護予防事業等による地域づくりを一体的に実施し、効果的かつ継続的な伴走支援が行えるよう、山形市において、重層的支援体制整備事業を実施することを目指し、事業内容の検討や関係者との協議を進めていきます。

## 2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進

地域包括ケアシステムを確立していくためには、様々な関係機関が連携して、市民の日常生活にかかわる介護予防・生活支援・地域づくりを進めていくことが重要です。

山形市では、介護保険の理念である自立支援や介護予防・重度化防止を実現し、誰もが住み慣れた地域でいきいきとした暮らしができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、ケアマネジメントの質の向上とインフォーマルサービスの充実、社会参加・健康づくり、介護者支援を進めていきます。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者は、その能力を活かして、様々な活動に主体的に関わっている方が、健康状態をより維持できていることが様々な調査で示されています。

このため、山形市では、高齢者を含めた住民が単にサービス・支援の受け手になるのではなく、積極的に地域に関わることができるよう、平成28年3月から、介護予防・日常生活支援総合事業として、地域の実情に応じて、地域支え合いボランティア活動、住民主体の通いの場への支援等を行っています。

具体的には、総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業により構成されており、山形市では、以下の事業を実施しています。また、これらの事業については、一般介護予防事業評価事業による評価、関係者との協議等を行うとともに、評価結果や協議を通じて必要な見直しを行うなど、PDCAサイクルに基づく事業運営を行います。

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者、総合事業の事業対象者を対象とした訪問型、通所型のサービスであり、山形市では、次の事業を実施しています。各サービスについて、利用者の状態に応じた適切な利用が推進されるよう、介護サービス情報公表システム等を活用しながら、被保険者やその家族、介護支援専門員を中心とした関係者への効果的な周知を進めます。今後、高齢者の介護予防・生活支援をより一層推進する観点から、介護サービス事業者等の意見を踏まえつつ、必要に応じて、対象者に要介護者を追加することを含む見直しを行います。

従前相当	平成28年2月まで介護職員が提供していた従来の訪問介護及び通所介護に相当するサービス
A	従前相当の基準を緩和したサービス
B	地域の支え合い活動による高齢者の居場所と生活支援サービス
C (元気あっぷ教室) (栄養あっぷ訪問)	短期集中で利用者の身体機能や栄養状態の向上を支援するサービス
D	地域の支え合い活動による移動支援サービス

こうした介護予防・生活支援サービス事業の利用について、山形市では、日常的な生活行為が可能な利用者が自らの能力を活用して地域での生活を継続できるよう、まず短期集中の運動器の機能向上プログラムである「元気あつぷ教室」（通所型・訪問型サービスC）を利用していただくことを基本としています。この「元気あつぷ教室」（通所型・訪問型サービスC）の利用を通じて心身機能の向上を図り、サービスの利用後、地域の居場所や住民主体の通いの場、老人クラブ活動、就労的活動につなげていくことを目指しています。

しかしながら、この趣旨や内容について、被保険者や医療・介護関係者にまだ十分に理解されていないため、広報やまがた、介護保険と高齢者保健福祉のしおり等により被保険者やその家族に周知するとともに、山形市医師会等の職能団体や介護サービス事業所連絡会と連携して、医療・介護関係者等に周知していきます。

また、地域の支え合い活動を推進するため、高齢者の居場所づくり（通所型サービスB）、自宅における家事やごみ出し等の生活支援（訪問型サービスB）、病院や居場所への付き添い等の移動支援（訪問型サービスD）を行っている団体に対して補助を行い、こうした取組を支援しています。

こうした活動を通じて地域に設けられた居場所等は、地域との結びつきを強め、人と人との交流を通じて、支え合いの輪を広げ、日々の生活に安心や生きがいをもたらすものであり、地域共生社会の実現に向けた地域の拠点となり得るものです。

引き続き、補助を実施するとともに、実施団体からの意見を踏まえながら、実態に即したより効果的な財政支援のあり方を検討します。また、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターが中心となって、自治推進委員、民生委員・児童委員、福祉協力員、地区社会福祉協議会等と連携し、こうした活動の立ち上げ、継続に向けた幅広い支援を行います。また、高齢者の居場所に対しては、活動団体の希望に応じて、リハビリテーション専門職等の派遣を行います。

あわせて、こうした活動を持続的なものとするためには、担い手の確保が大きな課題となっています。このため、山形市社会福祉協議会と連携し、担い手養成研修を継続的に開催していきます。また、山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）において、こうした活動への参加をボランティア付与の対象とすることについて検討します。

更に、こうした活動を通じた社会参加は、介護予防と密接に関わるため、一般介護予防事業における介護予防普及啓発事業とあわせて、住民による支え合いや地域づくりの意識の高揚に向けた啓発を積極的に行い、新たな活動の立ち上げや担い手の確保につなげていきます。

## ② 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、全ての高齢者を対象に、介護予防・生活支援の推進を目的として行う事業であり、山形市では、主に次の取組を実施・支援しています。

介護予防把握事業	・ 75歳、80歳の節目アンケート
介護予防普及啓発事業	・ 介護予防教室 ・ 介護予防手帳（やまがた人生備えの書）

地域介護予防活動支援事業	・地域住民が主体となって「いきいき百歳体操」等を行う「住民主体の通いの場」の立ち上げ・運営支援
地域リハビリテーション活動支援事業	・住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職（作業療法士等）の派遣

一般介護予防事業については、①保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の専門職の関与、②短期集中予防サービス（サービスC）や生活支援体制整備事業等の他の事業との連携、③好事例の横展開等によるPDCAサイクルに沿った取組の推進が求められています。

山形市では、これまで、住民の主体性を重視し、地域の実情に応じた効果的な取組が継続的に行われるよう、住民が主体となって「いきいき百歳体操」等の運動を行う「住民主体の通いの場」づくりを重点的に進めてきました。

「住民主体の通いの場」については、箇所数と参加者数の増加と住民のニーズに応じた更なる充実に向けた取組を推進します。具体的には、民間企業と連携しながら、専門職の派遣や情報交換会の開催等を通じて、通いの場に対するより効果的な立ち上げ・継続支援を行います。加えて、地域包括支援センター・生活支援コーディネーターによる訪問、第2層協議体における情報交換等を通じて、地域の実情に応じた効果的な支援につなげていきます。

また、通いの場は、「元気あっぷ教室」（通所型・訪問型サービスC）を終了した方にとって、介護予防のための活動を継続的に行い、要介護状態となることを予防するための重要な受け皿であり、リハビリテーション専門職によるフォローアップなど、「元気あっぷ教室」（通所型・訪問型サービスC）との連携を強化するための取組を進めます。

更に、通いの場は地域づくりそのものであるため、住民のニーズに応じた生きがいのある多様な活動が推進されるよう、様々な世代との交流や農業と福祉の連携の推進を含め、山形市の実情に応じた方策を検討します。

介護予防教室については、運動、食事、口の動きや嚥下の機能向上等のため、講話や実技指導を実施しています。ニーズ調査において地区ごとのリスク分析を実施した結果、地区ごとに異なる介護予防ニーズがあったことから、地域包括支援センターと連携し、各地区において必要な介護予防教室等を実施します。具体的には、運動器の機能低下リスクが高い高瀬、本沢、第十地区を中心に住民主体の通いの場を重点的に支援するとともに、口腔機能の低下リスクが高い山寺、第五、高瀬地区を中心に口腔機能向上のための講座を実施します。

このほか、75歳及び80歳の節目に合わせて心身の状況に関するアンケートを実施し、心身状況や生活状況の実態を把握するとともに、介護予防に関する必要な支援・助言を行います。

また、介護予防手帳「やまがた人生備えの書」や山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）を活用し、高齢者が将来を見据えながら自主的に健康づくり・介護予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

これらの一般介護予防事業については、地区ごとのデータをもとに、活動量の低下や、運動器の機能低下・口腔機能の低下・低栄養の傾向・閉じこもり傾向・認知機能

の低下・うつ傾向等の心身機能の低下（フレイル）を予防する観点から、身近な地域における多様な取組を効果的に支援していきます。

また、一般介護予防事業評価事業、保険者機能強化推進交付金等の評価指標等を活用しながら、PDCAサイクルに沿った取組を推進します。

### ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者一人ひとりの介護、医療、健診等の情報を一元的に管理し、地域の健康課題を整理・分析した上で、高齢者の保健事業、介護の地域支援事業、国民健康保険の保健事業を一体的に実施することが求められています。山形市では、令和4年度からの実施に向け、後期高齢者医療広域連合と連携しながら、各種情報の分析、医療専門職による住民主体の通いの場への支援等の具体的な事業内容を検討していきます。

## (2) 生活支援体制整備事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で生活を送るにあたって、近隣からの支援に望むこととして、「見守り」や「声かけ」、「雪かき」等の支援への期待が高くなっています。一方で、一部の高齢者において、これらの支援ができるという意向があり、生活支援の一部について、支える側と支えられる側のニーズが一致していることが伺えます。

こうした状況を踏まえ、地域共生社会の実現に向けて、地域の理解を得ながら、地域の中で高齢者も含めた多様な担い手が参画し、住民同士の支え合いの体制を構築していくことが必要です。

このため、生活支援コーディネーターや協議体、我が事・丸ごと地域づくり推進事業の地域拠点が中心となり、住民や地域関係者、支え合い活動を行っている団体等によるネットワークを形成することにより、地域ニーズや各種資源を的確に把握し、地域に必要な資源の創出、担い手の養成、各種活動へのマッチングを進めます。

また、地区の多くの住民が利用するコミュニティセンター、公民館等の身近な場所を利用した地域づくりの可能性について、生活支援コーディネーターが、自治推進委員、民生委員・児童委員、福祉協力員等の地域関係者や民間企業等と連携して、検討を行います。

更に、人生100年時代の到来を迎える中、民間企業や地域の活動団体と連携し、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進し、生涯現役社会を実現するため、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置について検討を行います。

### ① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

山形市では、山形市全域を担当する第1層生活支援コーディネーター1名、日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーター14名を山形市社会福祉協議会に配置し、地域包括支援センターや地域関係者と連携し、次の取組を行っています。

今後、生活支援コーディネーターが把握した地域のニーズ、課題や目標等を見える化し、計画的に取組を進めていくとともに、取組の進捗状況の把握や自己評価等を行うことにより、PDCAサイクルに沿った活動を進めていきます。

また、第2層生活支援コーディネーターの活動内容等の横展開を図り、生活支援コ

ーディネーターの活動全体の質の向上を目指します。

#### ア 第1層生活支援コーディネーター

全市的な意識の共有や課題の集約、支え合い体制の構築等を行います。

#### イ 第2層生活支援コーディネーター

日常生活圏域ごとに、地域包括支援センターや地域住民とともに、地域の実情に応じて、地域ニーズと資源の把握、地域に必要なサービスの創出、関係者のネットワーク化等を行います。

### ② 生活支援の体制整備に向けた協議体

生活支援等サービスの体制整備に向けて、全市的な課題を検討する場として第1層協議体を、日常生活圏域における課題を検討する場として第2層協議体を設置し、以下の取組を組織的に行っています。これらの協議体については、既存の会議を活用しながら進めており、民間企業の参画を求めるなど、より一層の実効性の確保に向けた取組を進めます。

- ・ 情報交換
- ・ 地域ニーズの把握と情報の見える化
- ・ 地域づくりにおける意識の共有
- ・ 生活支援サービスの創出に向けた企画、立案、方針策定
- ・ 地域での活動につなげる働きかけ

#### ア 第1層協議体

「地域包括ケア推進協議会」や「地域ケア調整会議」を第1層協議体として位置付け、必要に応じて民間企業等の多様な関係者を交えながら、第2層協議体で明らかになった全市的な課題等について、具体的な施策の企画・立案を行います。特に高齢者の移動支援については、社会参加に向けた主要課題であることから、必要に応じて、地域公共交通会議と連携して、具体的な課題の把握や施策の実施に向けた効果的な議論を行います。

#### イ 第2層協議体

新たに第2層協議体を設置するほか、地区ネットワーク連絡会、地域福祉推進会議等の既存の会議を第2層協議体として位置付け、第2層生活支援コーディネーターが中心となって、地域包括支援センターと連携し、地域住民や地域関係者、介護サービス事業者、民間企業、老人クラブ、老人福祉センター等の関係者が、地域の実情に応じて参画しながら、地域課題の解決に向けた議論を行います。第2層協議体で明らかになった全市的な課題については、必要に応じて第1層協議体で協議します。

### (3) ケアマネジメントの質の向上とインフォーマルサービスの充実

#### ① ケアマネジメントの質の向上

高齢者のニーズが多様化する中、介護支援専門員が中心となり、多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービスを提供していくため、平成31年3月に「山形市ケアマネジメントに関する基本方針」を策定しました。引き続き、利用者本人に対して課題解決に向けた目標への十分な理解を促し、リハビリテーションサービス、インフォーマルサービスを活用したより質の高いケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、同方針に基づく適切なケアマネジメントに関する周知啓発を進めます。

具体的には、周知に当たって、居宅介護支援事業所への集団指導や研修会を通じて、同方針や課題整理総括シート、「生活お役立ちガイドブック」を活用しながら、効果的な周知に努めます。

また、医療をはじめ、他分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントも重要であることから、介護支援専門員に対して地域ケア会議への参加を促すとともに、在宅医療・介護連携室ポピーが中心となって、介護支援専門員、医師、看護師、リハビリテーション専門職等の多職種が参画する情報交換会を実施します。

更に、自立支援に資するケアマネジメントをより一層推進する観点から、AIを活用したケアマネジメントを推進します。

#### ② インフォーマルサービスの充実

高齢者が地域のつながりを保ちながら、住み慣れた地域で生活を継続していくためには、医療や介護に加え、NPO団体、地域関係者等による見守り、外出支援、弁当配達等のインフォーマルサービスを含めた多様な資源を活用していくことが重要です。

##### ア 地域におけるインフォーマルサービス

山形市では、NPO団体、地域関係者等により様々なインフォーマルサービスが提供されており、こうしたサービスを見える化するため、平成30年度に、生活支援コーディネーターが中心となって「生活お役立ちガイドブック」を作成しました。地域関係者、介護サービス事業者、民間企業等と連携しながら、このガイドブックや介護サービス情報公表システムを定期的に更新し、地域の多様な資源の見える化を更に進めていきます。また、インフォーマルサービスが地域の実情に応じて更に効果的に活用されるよう、第2層生活支援コーディネーターが中心となって、地域関係者と連携しながら、対象エリアを限定した地域版のガイドブックを作成します。

一部の地域で先進的に提供されているインフォーマルサービスの好事例については、協議体を活用し、他の地域に横展開していきます。

##### イ 山形市が実施する介護保険外サービス等

山形市では、これまで高齢者の在宅生活を支えるため、介護保険給付や総合事業のほか、以下の様々なサービス・支援を実施してきました。今後も、高齢者が住み慣れた地域で安心して望む暮らしができるように、これらのサービス・支援を継続して実

施するとともに、生活支援コーディネーターの活動やアンケート調査等を通じて把握した多様なニーズを踏まえ、効果的な事業のあり方を検討し充実していきます。

また、要介護者・要支援者等が以下の介護保険外サービスやインフォーマルサービス等を有効に活用できるよう、介護支援専門員等の関係者に対し、「介護保険と高齢者保健福祉の手引き」や「生活お役立ちガイドブック」を活用した周知を進めるとともに、「広報やまがた」や「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」等の多様な媒体や機会を捉えて市民への積極的な周知を進めます。

- ・在宅のバリアフリー化への改修の補助（在宅介護支援住宅改修補助事業）
- ・自宅での緊急事態時の通報支援（緊急通報システム事業）
- ・寝たきり高齢者へのリフト付車両・ストレッチャー装着車両の利用支援（高齢者移送サービス事業）
- ・あたご荘への一時的な入所（老人一時入所事業）
- ・愛の一声運動（ヤクルト配布事業）
- ・在宅寝たきり高齢者への訪問歯科診療（在宅ねたきり者等歯科診療事業）
- ・高齢者宅の雪かき支援（高齢者及び障がい者雪かき等支援事業）
- ・鍼灸マッサージ利用への補助（高齢者鍼灸マッサージ等施術費助成制度）
- ・紙おむつの支給（紙おむつ支給事業）
- ・在宅高齢者への理美容サービス（訪問理美容サービス事業）
- ・徘徊のおそれのある高齢者の情報の事前登録（おかえり・見守り事前登録事業）
- ・高齢者のバス利用への補助（高齢者外出支援事業）
- ・運転免許証返納者へのタクシー券の交付（運転免許証自主返納者タクシー券交付事業）
- ・生活援助員による市営住宅入居者の安否確認等の日常生活支援（高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業）
- ・多様な移動手段の確保に向けた検討（高齢者移動支援サービス検討事業（モデル事業））
- ・緊急時に必要な情報等の把握（福祉連絡カードの設置）

#### （４）社会参加・健康づくりの推進

高齢者が健やかに生きがいを持って生活できるようにするためには、就労のほか、町内会・自治会活動、ボランティア活動等への参加を通じて、社会の中で役割をもって活動するとともに、高齢者自ら生活習慣を見直し、積極的に健康づくりを行うことが重要です。このため、高齢者の希望に応じた多様な社会参加を支える環境づくりを推進するとともに、健康寿命の延伸に向けた効果的な健康づくりを推進するため、以下の取組を進めます。

あわせて、社会参加や健康づくりに当たって必要不可欠な移動手段の確保に向けた取組を推進します。（移動手段の確保については147ページ記載）

## ① 社会参加の推進

### ア 高齢者の就労支援

人生100年時代が到来する中、一億総活躍社会の実現に向けて、元気で意欲のある高齢者の多様な就労機会を確保することが求められています。また、生涯現役を望む高齢者が就労することで、介護予防の効果も期待されます。

こうしたことを踏まえ、山形市とシルバー人材センターが連携し、高齢者の豊かな経験と知識を活かした就労機会と、ボランティア活動、仲間との集いの場を提供することにより、高齢者の生きがい・健康づくりを図ります。就労機会の提供に当たっては、社会経済の状況を注視するとともに、会員や就業先のニーズを踏まえながら、より多くの働く意欲のある高齢者が就労できるよう支援していきます。本計画期間では、特に、高齢者の活躍が期待される介護等の人手不足分野における就業が促進されるよう、高齢者活用・現役世代雇用サポート事業を活用するとともに、事業者と連携しながら取組を進めていきます。

あわせて、シルバー人材センターの会員の拡大を図ることが重要であり、令和5年度に1,438名まで会員数を増加させることを目標として、生活支援コーディネーターや地域関係者と連携しながら、地域の各種会議を活用して、会員数の増加に向けた周知を行います。

また、平成29年度より実施しているやまがた生涯現役促進地域連携事業については、潜在的な高齢者のニーズを引き出し、より多くの高齢者の就業につなげられるよう、山形市とシルバー人材センターを中心として、山形商工会議所、山形市社会福祉協議会等との連携を図りながら、公民館やコミュニティセンター、老人福祉センター等の様々な場を活用した就業相談を行うなど、効果的な取組を進めます。

### イ 老人クラブ活動の促進

老人クラブは地域に根差した団体として、地域の関係団体と協働し、会員の知識や経験を活かしながら、高齢者の生きがい・健康づくり、地域を豊かにする社会活動、訪問による見守り活動などに取り組んでいます。その活動は高齢者の閉じこもりを予防し、社会参加を促進するために重要な活動となっています。また、高齢者の健康づくりや介護予防の活動だけではなく、子どもの見守りや子どもへの文化伝承活動など、多世代交流を含む幅広い活動が行われています。こうした活動は、地域の支え合いの輪を広げるとともに、地域共生社会の実現に資するものであり、文化伝承などの様々な波及効果も期待されます。

しかしながら、老人クラブの会員数は減少し続けており、会員の確保や地域における活動の活性化が課題となっています。

このため、地域づくりの担い手として、地域とのつながりを強化しながら、住民主体の通いの場、居場所づくり、支え合い活動、見守り、健康づくり等の多様な活動を維持、拡大することができるよう、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと協働し、地域において老人クラブ活動の周知を進めるとともに、老人クラブと地域関係者との連携を図っていきます。その際、公民館やコミュニティセンター、老人福祉センター等の市有施設を活用した活動を推進します。

## ウ 様々な地域福祉活動への支援

山形市社会福祉協議会が中心となって行っている以下の取組について、継続した支援を行っていきます。また、地域における支え合い活動等の福祉活動を充実するため、可能な限り、地域の福祉関係者の事務負担が軽減されるよう、提出すべき書類の精査、手続きの簡素化に向けた検討を行います。

- ・ふれあいいいききサロン
- ・住民同士のつながり・絆を強める活動の推進
- ・「ちょっとした支援」や「住民支え合い隊」の検討
- ・各町内会・自治会における三者懇談会の開催
- ・各地区社会福祉協議会単位の地域福祉推進会議の開催
- ・福祉マップの作成と更新
- ・避難行動支援制度での連携
- ・活動を行う担い手の育成

## エ 老人福祉センターの活用

老人福祉センターが、地域における高齢者の活動・交流の拠点として、より多くの高齢者が利用される施設となるよう、安全で快適な環境を整えながら、地域のニーズに応じた魅力のある事業を行います。また、住民主体の通いの場としての利用を推進するとともに、介護予防教室や認知症予防教室を開催することにより、高齢者の健康増進を図り、介護予防・自立支援につなげていきます。

## ② 健康づくりの推進

山形市では、健康寿命の延伸を目指し、食事（S）、運動（U）、休養（K）、社会（S）、禁煙・受動喫煙防止（K）に留意する「SUKSK（スクスク）生活」を提唱し、市民に対して積極的に情報発信を行うほか、山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）を実施し、市民が楽しみながら健康づくりを行うための取組を行っています。

また、令和元年度から「健康医療先進都市」推進プロジェクトチームを設置し、「減塩」・「歯周病」・「腹部肥満」・「フレイル（心身機能の低下）」に関するデータ分析や普及啓発に取り組んでおり、引き続き健康寿命の延伸を図っていきます。

また、健康づくり計画「山形市健康づくり21」では、「市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある地域社会」の実現を目指し、市民主体・市民参加の健康づくりの推進、健康づくり関係団体との連携、一次予防と重症化予防の重視、心身両面にわたる健康づくりの推進と健康寿命の延伸を基本方針として掲げています。

高齢期については、「運動・地域活動」、「栄養・食生活」、「こころの健康」、「生活習慣病の予防、歯の健康」の推進項目を定め、以下の取組を進めています。高齢者の健康を維持していくためには、フレイル（心身機能の低下）を予防するとともに、社会の中で役割を持ち、担い手として過ごすことが重要であり、平成29年度の中間評価も踏まえつつ、引き続き、関係機関と連携し、高齢期の分野の健康づくりに資する活動を充実していきます。

**ア 運動・地域活動**

- ・住民主体の通いの場（いきいき百歳体操等）への支援、介護予防教室（運動器の機能向上等）の実施
- ・運動体験講座、スポーツイベントの実施
- ・健康づくりボランティア（運動普及推進員）の養成、健康づくりボランティア団体（運動普及推進協議会）の活動支援 等

**イ 栄養・食生活**

- ・低栄養等、食生活の改善を要する方への管理栄養士による訪問や講座の実施
- ・健康づくりのための料理教室、食育イベントの実施
- ・健康づくりボランティア（食生活改善推進員）の養成、健康づくりボランティア団体（食生活改善推進協議会）の活動支援 等

**ウ こころの健康**

- ・こころの健康と福祉の展示、こころ支えるサポーター養成講座、自殺予防に関する知識の普及啓発、精神保健福祉に関する相談の実施
- ・ファーラ相談室の設置 等

**エ 生活習慣病の予防、歯の健康**

- ・特定健康診査、特定保健指導の実施
- ・健診受診後の電話や訪問による受診勧奨
- ・8020運動の支援
- ・介護予防教室（口腔機能の向上）の実施 等

**（5）介護者支援**

介護が必要な高齢者が適切な環境で生活していくためには、その家族の理解と協力が必要不可欠です。また、山形市は、全国と比較しても、介護による退職者、転職者が多くなっており、介護で離職を余儀なくされることなく、要介護者が必要なサービスを受けながら、その家族がこれまでどおり仕事を継続できる環境を整えていくことも重要です。

**① 地域包括支援センター等による相談支援**

家族介護者と頻繁に接する地域包括支援センターの職員や介護支援専門員は、サービス利用に向けたケアマネジメントだけではなく、家族介護者の負担や悩みに傾聴し、必要に応じ、適切な支援機関につなぐことが必要です。このため、これらの職員の対応力の向上を図るため、仕事と介護の両立に向けた制度の活用や傾聴力等のコミュニケーション能力の向上に資する研修等を実施します。

また、介護離職の防止に向けて、介護に不安を抱えながら働いている方に対して、必要な介護サービスの利用を周知していくことが重要です。このため、相談先としての地域包括支援センターについて広く周知するとともに、企業の介護に対する理解の促進に向けて、労働局や商工会議所と連携して取り組みます。

## ② 家族介護者への支援

要介護者が在宅生活を継続するに当たって、家族に介護者としての大きな負担がかかってしまうことがあります。そのため、要介護者が安心して在宅生活が継続できるよう、引き続き、家族介護者への支援を行います。

### ・家族介護者交流激励事業

寝たきりや重度の認知症高齢者を在宅で介護している介護者に対し、介護から一時的に離れ、負担の軽減及び介護者相互の交流を図る場を提供します。

### ・ねたきり高齢者等介護者激励金支給事業

寝たきりや重度の認知症高齢者を在宅で一定期間継続して介護している家族介護者に、その介護に対する激励と支援のために激励金を支給します。

### ・紙おむつ支給事業

在宅の寝たきり等高齢者を介護する家族の経済的負担の軽減のため、一定の要件のもと紙おむつを支給します。

### 3 医療と介護の連携推進

4割以上の市民が、介護が必要になっても自宅や親族宅で在宅生活を続けたいと希望しており、3割以上の市民が自宅や親族宅で最期を迎えたいと希望しています。

こうした希望をかなえるためには、地域の医療・介護の関係機関が連携し、自宅等の住み慣れた生活の場において医療と介護を一体的に提供し、切れ目ない在宅医療と介護の提供体制を構築していくことが必要です。

山形市では、医療と介護の両方を必要とする状態であっても、住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができるよう、山形県保健医療計画（地域医療構想）の内容を踏まえつつ、山形市医師会内に設置した在宅医療・介護連携室ポピー（以下「ポピー」といいます。）を中心に、山形県や村山保健所と連携しながら、在宅医療・介護連携のための取組を更に推進します。また、市民や医療・介護関係者の間で、在宅医療・介護提供体制の目指すべき姿を共有した上で、具体的な目標を設定し、施策に取り組むなど、PDCAサイクルに沿った取組を推進します。

#### （1）在宅医療・介護連携推進事業の推進

##### ① 現状分析・課題抽出・施策立案

##### ア 地域の医療資源・介護の資源の把握

ポピーが中心となり、病院、診療所による訪問診療等に関する基本情報や在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等による在宅療養に有効なサービスの内容等を把握・集約し、「在宅医療サービス情報検索システム」や入退院支援に関する病院情報一覧、ポピーのブログ、介護サービス公表システム等を活用し、地域住民や医療・介護関係者に対し、地域の医療・介護の資源を継続して発信していきます。

また、「在宅医療サービス情報検索システム」には、診療所の情報として、介護支援専門員等からの相談対応可能時間を掲載しており、あわせて、本システムを活用した多職種連携を推進していきます。

更に、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等との連携を推進し、在宅療養に必要な機関や制度の周知を進めます。

##### イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出

ポピー、地域包括支援センター、おれんじサポートチームへの相談や、地域ケア会議や地域の医療・介護関係者が参画する会議等を通じて、在宅医療・介護の連携に関する課題を把握します。

また、山形県と連携し、将来必要となる医療・介護の提供体制等の長期的な課題を把握するため、人口動態や地域特性に応じたニーズの推計に努めます。

## ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

山形市主催の医療・介護関係者が参画する会議や村山地域保健医療協議会等を通じて、山形市医師会と連携しながら、地域の医療・介護関係者との連携を強化し、切れ目なく在宅医療と在宅介護が提供される体制の構築を進めます。

具体的には、ポピーと山形市が、医療政策を担う山形県や村山保健所と連携協力しながら、以下の取組を行います。

- ・ 職能団体等との協議の場を設け、在宅医療・介護提供体制の目指すべき姿や、それぞれの役割を踏まえた連携のあり方について、地域の医療・介護関係者の理解を促進します。
- ・ 介護支援専門員等と医療関係者が参画する研修会を開催するなど、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを進めます。
- ・ 地域包括支援センターのネットワーク連絡会等の開催を通じて、医療機関（歯科を含む）、薬局、介護サービス事業所及び地域関係者との連携を推進します。
- ・ 「村山地域入退院支援の手引き」や「山形市入退院支援フロー（地域版）」を活用し、病院や医療連携室、地域の診療所等との事例を通じた演習等を行い、急変時や入退院支援時において、より連携しやすい環境整備を進めます。

## ② 対応策の実施

### エ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

医療と介護の専門職が配置されたポピーが中心となり、地域包括支援センター、おれんじサポートチームと連携して、入退院時の医療・介護関係者の連携調整や地域の医療機関等・介護サービス事業者相互の紹介など、在宅医療の提供や医療・介護連携に関する幅広い相談に応じます。

相談窓口やポピーの役割について、関係者等に対して周知を進めるとともに、個々の相談事例から明らかになった在宅医療・介護の連携のポイント等を取りまとめた事例集を作成し、これを活用しながら、関係者等のより一層の連携促進を図ります。

### オ 地域住民への普及啓発

将来にわたって望む暮らしができるよう、地域住民が在宅医療や介護、看取りを含む人生会議（ACP）についての理解を深め、在宅療養が必要になったときに必要なサービスを自ら適切に選択できるようにすることが重要です。特に人生会議（ACP）については、救急搬送時など、本人の意思を伝えられない局面でも、家族等の支援を通じて本人の意思が反映されるよう、あらかじめ、家族、医療・介護関係者との間で、どのような医療・ケアを受けたいのか、話し合っておくことが重要です。

このため、ポピーを中心として、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、おれんじサポートチームと連携し、身近な医療機関、地域関係者等を含む地域住民の理解が進むよう、フォーラムや出前講座を開催します。また、広報やまがた、介護予防手帳「やまがた人生備えの書」、認知症サポートブックを活用し、早い段階で将来に備えられるよう普及啓発を進めていきます。

## カ 医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の状態の変化に応じて、特に医師とその他の在宅療養に関わる支援者との間で円滑な情報共有が行われるよう、ポピーを中心として、「ポピーねっとやまがた（メディカルケアステーションを用いた情報共有システム）」や「村山地域入退院支援の手引き」、「山形市入退院支援フロー（地域版）」の活用効果や好事例の紹介を行います。

## キ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携や在宅医療の推進を実現するため、ポピーを中心として、多職種を対象とした、医療的知識・介護的知識の向上に向けた研修や出張勉強会等を開催します。具体的には、本人の意思を尊重した支援が行われるよう、医療・介護関係者に対する意思決定支援研修を行います。

また、在宅療養事例集等を活用し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護など、在宅療養に効果的な介護サービス等の利用が促進されるよう、医療・介護関係者への周知を進めます。

更に、在宅医療を担う医師の負担を軽減し、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制を確保するため、かかりつけ医、介護支援専門員、看護師をはじめとする地域の多職種による連携体制の強化に向けた研修を実施します。

これらの研修を通じて、中重度の要介護状態の高齢者や医療依存度が高い高齢者に対する支援を含め、在宅医療・介護連携における対応力を高め、多職種によるチーム支援を推進していきます。こうしたチーム支援を通じて、看取り、認知症、感染症や災害時対応を含む様々な局面における連携につなげていきます。

## ク 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援

医療と介護の連携のためのハンドブックを作成し、医療と介護に関わる全ての専門職の役割や在宅医療・介護提供体制の目指すべき姿の共有を図っていきます。

また、ポピーを中心として、基幹型地域包括支援センターと連携しながら、介護サービス事業所連絡会等を通じて、在宅生活の限界点を引き上げるための既存資源の有効な活用や好事例の共有を行い、効果的かつ効率的な連携体制の構築を進めていきます。

## 4 認知症施策の総合的な推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。山形市では、認知症高齢者が令和22年には約15,000人、高齢者人口の約20%になる可能性があります。こうした中、山形市においては、認知症の方や家族の視点を重視しながら、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り地域の良い環境の中で、尊厳を持ってその人らしく暮らし続けられる「認知症にやさしい地域づくり」をより一層推進することが重要です。

このため、今後、「共生」と「予防」を車の両輪として、多様な関係機関と連携しながら、教育、地域づくり、雇用等の総合的な取組をより一層推進していきます。

※「共生」とは、「認知症の方が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」ことをいいます。

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことをいいます。

山形市においては、平成27年度から、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の役割を担う「おれんじサポートチーム」を一体的に設置し、早期診断・早期対応に向けた効果的な支援体制の構築、認知症ケアの向上等の取組を進めてきました。今後も、おれんじサポートチームを中核的な機関として、認知症施策を総合的に推進していきます。その際、市民への周知を進め、市民にとって身近な機関として、より充実した取組を進めます。また、毎年度、地域における認知症高齢者のとりまく状況を把握し、取組状況を評価しながら、適切な人員体制の確保に努めます。

### ① 認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チームは、できる限り早期の受診・診断により、原因となっている疾患や症状等を把握し、必要な支援を行うため、認知症の方やその家族に対し、アセスメント、体調管理、環境改善、家族支援などの支援を包括的・集中的に行います。

### ② 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、認知症の理解や対応の普及啓発、認知症の方や家族を支える支援機関のネットワーク体制づくりのほか、認知症の対応力のための研修の企画など、地域の実情に応じた様々な取組を行います。



## (1) 普及啓発・本人発信支援

認知症の方を含む地域共生社会を実現するためには、認知症に関する正しい知識と理解を広げることにより、地域全体で支え合う基盤を構築することが重要です。このため、認知症に関する普及啓発の取組をより一層推進するとともに、地域で暮らす認知症の方の想いや希望に寄り添った支援を進めます。

### ① 認知症に関する理解促進

誰もが同じ社会の一員として、地域全体で支え合う社会をともに創っていくため、認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の方や家族を手助けする「認知症サポーター」の養成を推進します。具体的には、地域関係者のほか、民間企業や教育機関と連携し、認知症の方との関わりが多い小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等、人格形成の重要な時期である小中学生・高校生等を対象とする養成講座を開催します。また、養成講座の講師である「認知症キャラバン・メイト」の活動を支援していきます。

加えて、認知症サポーターが認知症の知識と理解を更に深めるとともに、見守り活動や認知症カフェ等への参加を通じて活躍の場を拡大できるよう、おれんじサポートチーム（認知症地域支援推進員）が中心となって、「ステップアップ講座」を開催するとともに、「認知症サポーター」同士の交流や認知症カフェ、住民主体の通いの場等の地域活動への参加につなげていきます。

#### 【認知症サポーター目標】

認知症サポーター養成講座受講者累計数の山形市人口に対する割合

：12.54%（令和元年度 9.5%）

企業・職域型、学生の認知症サポーター養成数：13,393人

（令和元年度 10,093人）

### ② 相談先の周知

これまで、様々な場面で認知症に関する相談窓口の周知に努めてきましたが、その認知度は高齢者の3割前後にとどまっている状況です。必要な方が迅速かつ正確に必要な情報を得られるよう、引き続き、総合相談窓口である地域包括支援センター、おれんじサポートチーム、認知症疾患医療センター等の認知症に関する相談窓口について、市ホームページ、広報やまがた等により幅広い周知を行うとともに、介護予防教室や地域活動の場を活用し、積極的な周知に努めます。

その際、山形市の「認知症サポートブック（認知症ケアパス）」（以下「サポートブック」といいます。）を積極的に活用することにより、相談窓口のほか、認知症に関する基礎的な情報やより具体的な相談先、医療機関への受診方法、介護サービスの利用方法等についても、認知症の度合いに応じて明確に伝わるよう、効果的な周知に取り組みます。サポートブックについては、認知症の方や家族、医療介護関係者、関係機関の声を聞きながら、住民にわかりやすい内容に適宜見直します。

### ③ 本人発信支援

認知症の理解促進に当たっては、認知症の方が生き生きと活動している姿を積極的に発信し、認知症に関する社会の見方を変えていくことが重要です。このため、山形県と連携し、サポートブックや広報やまがた等を活用しながら、認知症の方ご本人の想いや希望の声の発信に努めます。また、おれんじサポートチーム（地域支援推進員）、地域包括支援センター、山形市社会福祉協議会、介護事業者等が連携し、認知症カフェ、介護予防教室等において、本人同士が語り合う「本人ミーティング」を開催するとともに、「本人ミーティング」で把握した本人の意見を認知症施策の企画立案につなげていきます。

## (2) 予防

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等については、認知症予防に資する可能性が示唆されています。このため、地域において高齢者が身近に通える通いの場、認知症カフェ、いきいきサロン等の居場所づくりを進めます。また、こうした居場所において、おれんじサポートチーム等の専門職により、日頃からできる認知症予防に資するトレーニングの周知や健康相談等を行います。

加えて、山形市で開催する健康づくりや生涯学習等に関する講座、ボランティア等の地域活動など、認知症予防に資する様々な活動への参加を促進します。また、地域包括支援センターのネットワーク連絡会、地域福祉推進会議、市政広報番組等の様々な機会・媒体を活用し、地域における認知症予防に資する取組事例を効果的に発信して横展開を図ります。

## (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の方とその家族が地域社会の中で尊厳を持ちながらその人らしく暮らし続けていくためには、関係機関が有機的に連携することにより、早期に本人主体の医療・介護サービスが提供され、介護者である家族等への支援を進めることが重要です。このため、おれんじサポートチームを中心とした関係機関によるネットワークの下、認知症への気づきを促し、認知症の容態の変化に応じた切れ目のないサービス提供につなげる取組を進めます。

### ① 地域のネットワークの構築（早期発見・早期対応）

認知症の疑いがある方が早期に気づき、診断・受診につなげられるよう、おれんじサポートチーム、地域包括支援センターを中心に、サポートブックを活用し、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師等の医療関係者、介護サービス事業者等の介護関係者、民生委員・児童委員や福祉協力員等の地区関係者、地域スーパーマーケットや金融機関等の民間企業への理解促進やそれぞれの役割に応じた対応力の向上に向けた周知等を進めます。

こうした取組のほか、高齢者の個別支援を進める地域ケア会議、地域包括支援センターのネットワーク連絡会、地域福祉推進会議、認知症カフェ等の機会を通じて、地域における関係機関のネットワークを構築します。

## ② 医療・介護サービス体制の整備

おれんじサポートチーム、ポピーを中心として、認知症の類型や進行段階に応じた適切な医療・介護サービスの提供に向けた連携体制を強化します。

医療体制については、山形県や山形市医師会と連携し、広報媒体や医師向けのセミナー等を活用し、認知症の方への対応に関する意識の共有を進めます。また、かかりつけ医を推進役として、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との連携を進めながら、チームとして認知症の方に必要な医療を提供できる体制の構築を進めます。特に、認知症の方の個別支援に当たっては、より効果的な医療が提供されるよう、かかりつけ医等が、精神科の医療機関から必要な助言指導が得られる実効性のある体制を検討します。

介護サービスについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が地域における認知症ケアの拠点として、地域における共生の基盤となるよう、生活支援コーディネーターが関わりながら、地域とのつながりを強化するための支援を進めます。また、認知症の方に対する専門的なケアを提供することで、認知症のBPSDの予防や適切な対応を行い、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援する

「認知症対応型通所介護（介護予防含む）」等の介護サービスについて、その効果が市民や介護支援専門員等の関係者に十分に認識されていないことが考えられるため、サポートブック等の各種広報媒体、各種セミナー、認知症カフェ、事業所への集団指導等を活用して、具体的な事例等とあわせて周知を進めます。

あわせて、認知症は誰もがなりうるものであることから、認知症になったときにどのような生活を望むのか、「もしものとき」に備えて、希望や価値観を家族と関係者で共有しておくことが重要です。このため、サポートブックを活用し、人生会議（ACP）に関する周知啓発を進めます。

## ③ 認知症カフェの推進

認知症の方とその家族、地域住民、認知症サポーター、専門職等、誰もが気軽に立ち寄り、ともに安心して過ごすことができ、相談し合うことができる「認知症カフェ」等の居場所づくりを支援します。

## ④ 介護者への支援（再掲）

### （4）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

地域共生社会の実現に向けては、認知症の方を含め、誰もが本人に合った形での社会参加を進めていくことが重要です。このため、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の観点から、支援の輪を広げていくための様々な取組を推進していきます。

### ① チームオレンジの構築に向けた取組の推進

認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の構築に向けて、認知症サポーター養成講座の上級講座である「ステップアップ講座」を開催します。見守り、声かけという認知症サポーターの活動の任意性は維持しつつ、希望者に対する更なる知識の向上と実践的な活動の実施につなげていきます。このほか、チームオレンジコーディネーターの配置も含め、取組の推進にあたっての必要な体制整備を検討していきます。

### ② 見守り体制や検索ネットワークの構築

認知症の方やその家族が地域において安心して暮らしていくため、民生委員・児童委員や福祉協力員等の地区関係者を中心に、平時からの見守り・声かけを行うとともに、認知症サポーターの活動、認知症カフェの活動、愛の一声運動（ヤクルト配布事業）等を通じて、引き続き見守り体制を強化します。

また、認知症等により徘徊のおそれのある高齢者について、警察、地域包括支援センター等と情報共有を図る「おかえり・見守り事前登録事業」や徘徊高齢者声掛け訓練を継続して実施するとともに、認知症の方やその家族のニーズに応じて、本人情報を盛り込んだQRコードシールやキーホルダーの利用について検討するなど、行方不明となった場合の迅速な検索と早期発見・早期保護に努めます。

### ③ 地域における支え合いの推進

認知症になっても、これまでの当たり前の暮らしができるよう、スーパーマーケットでの買い物、金融機関での預貯金の引き出し、バス等の公共交通への乗車、公共施設の利用時などにおいて、従業員等が認知症の正しい理解のもとで応対し、公共施設において使用方法等がわかりやすく掲示されるなど、地域全体で認知症にやさしいまちづくりが推進されるよう、周知啓発を進めます。

また、認知症などの方の介護は、介護していることが分かりにくいと、誤解や偏見を持たれてしまうことがあります。介護中であることを周囲から知っていただき、理解と支援をしていただくための「介護マーク」について、民間企業への周知を含め、更なる普及に取り組みます。

### ④ 権利擁護の取組の推進（後掲）

### ⑤ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症について、おれんじサポートチームが、山形県が配置している若年性認知症コーディネーター、さくらんぼカフェと連携し、市民における若年性認知症への理解が深まるよう周知を進めます。また、若年性認知症の方が希望に応じて就労等を通じて社会参加できるよう、企業等に対し、就労継続に取り組む企業等の事例や相談窓口を周知することにより、企業等における理解促進を図ります。

## 5 介護現場の革新

山形県における令和2年9月時点の介護関連職種の有効求人倍率は3.18となっており、全産業と比較して、2.17ポイント高い状況であり、今後、現役世代の減少が顕著になることを踏まえると、必要な介護サービスを安定的に提供していくためには、高齢者介護を支える人的基盤の確保が喫緊の課題です。

厚生労働省が作成した「介護人材需給推計ワークシート（市区町村ワークシート）」を活用した介護職員等の需給推計では、2025年及び2040年までに、今後採用するであろう職員（供給推計）を含めても更に約1,600人（うち介護職員及び訪問介護員は約300人）の確保が必要と見込まれています。

このため、2025年及び2040年を見据え、介護職員及び訪問介護員だけでなく、看護職員やリハビリテーション専門職など、職種ごとに必要な介護人材の確保に向けて、介護現場の革新に向けた取組を総合的に進めます。あわせて、介護事業者と連携しながら、就職相談会の実施など、直接的に介護人材の確保につながる場の創出に取り組んでいきます。また、介護人材の確保に向けては、処遇改善を着実にを行うことが重要であり、介護報酬の改定など、国における対応が必要なものについては、介護サービス事業者等のご意見を踏まえながら、国に要望していきます。

なお、介護人材については、直接介護に従事する職員に限らず、看護師、リハビリテーション専門職など、介護現場全体に必要な職種の確保に努めます。

介護現場の革新に向けた総合的な取組については、介護人材の確保に係る多様な関係機関が参画する山形市介護人材確保推進協議会において、毎年度、取組の状況を評価し、より効果的な取組を検討するなど、PDCAサイクルに沿った取組を推進します。

### （1）介護人材の確保・定着

#### ① 介護の魅力発信

山形市が実施した介護保険サービス事業者実態調査（以下「事業者調査」といいます。）によれば、介護職員等は20歳未満から70歳以上までの幅広い年代が働いています。今働いている職員には改めて介護の仕事に魅力を感じてもらい、仕事を探している人には新しい職場として介護現場を選択していただけるよう、若年者から高齢者まで幅広い世代に対して介護の魅力を発信し、介護現場のイメージを刷新します。

このため、山形県や介護サービス事業所連絡会等と連携し、介護職員や介護に関わる人たちに、より一層介護の魅力を発信する「介護の魅力発信フェスティバル」、「介護の仕事はカッコいい」をクリエイティブの力で発信する「KAiGO PRiDE@YAMAGATA」を開催します。

#### ② 外国人材の受入環境整備

山形市内の介護施設においても、EPA・留学・技能実習・特定技能といった様々な在留資格による外国人介護人材の受入れが進められています。

一方、事業者調査等において、外国人介護人材の確保が進まない主な理由として、日

本語の習得やコミュニケーション、住まいの確保が挙げられています。

こうしたことを踏まえ、外国人介護人材の受入環境を整備するため、日本語教育に対する支援の仕組みを設けるとともに、住まいの確保に向けて、住宅セーフティネット制度の有効活用を図るため、各種団体が連携し、外国人を含む住宅確保要配慮者に居住支援を行うための居住支援協議会の組織化等を検討します。

### ③ 高齢者の雇用促進

内閣府の高齢社会白書によると、高齢者の就業率は年々増加しており、山形市が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、前期高齢者の76.0%が収入のある仕事をしており、45.5%はほぼ毎日仕事をしています。

介護人材が不足する中、専門的な業務だけでなく、介護助手等の周辺業務等での活躍が期待されている元気高齢者について、「やまがた生涯現役促進地域連携事業協議会」等との連携による入門的研修の実施や、就労のマッチング、ハローワーク山形との連携による求人説明会等の就労機会の創出など、高齢者の雇用促進に向けた取組を進めます。

### ④ 若年者の雇用促進

事業者調査によれば、採用者の入職ルートに占める新卒者の割合は、2番目に低い7.2%となっています。また、その要因として、山形市介護人材確保推進協議会では、保護者や教職員の理解不足との意見が多く挙げられました。一方、多くの新卒者には、実際に介護に触れた経験があり、学生等が介護を知り、触れる機会を創出し、介護職員としての雇用につなげていくことが有効であると考えられます。

このため、学校と連携し、生徒及び保護者・教職員に対して、認知症サポーター養成講座等を開催し、介護に対する理解を促進する取組を進めます。

### ⑤ 潜在介護福祉士等の復職支援

事業者調査によれば、介護人材の確保に向けて、現在取り組んでいる、又は検討している取組として最も多いものが潜在介護福祉士等の就労です。一方、令和2年9月末時点で、山形県において、介護福祉士の資格保有者は19,968人いますが、届出をしている割合は1.7%となっており、届出制度の活用による復職支援は十分とは言えない状況です。

このため、山形県福祉人材センターと連携し、制度の周知を進めるとともに、復職支援セミナーの開催等を通じて、潜在介護福祉士等を就労につなげる取組を進めていきます。また、全国老人福祉施設協議会が進める復職支援プログラムについて、山形県老人福祉施設協議会との連携による活用も検討していきます。

### ⑥ ハラスメント対策

「介護現場におけるハラスメントに関する調査報告書（株式会社三菱総合研究所）」（平成30年度老人保健事業推進費等補助金）によると、これまで利用者からハラスメントを受けたことがある職員は、サービス種別により4～7割、ハラスメントを受けて仕事を辞めた職員は1.8%～11.6%となっています。

介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる職場環境にするため、労働局と連携し、効果的なハラスメント対策を横展開するための好事例集を作成するとともに、ハラスメント対策研修等を実施します。また、労働局や介護事業所と連携し、職員からの相談を受け止め、解決につなげる体制を整備します。

## (2) 生産性の向上による業務の効率化・質の向上

### ① 業務改善、ロボット・ICTの活用

介護人材不足の中、介護サービスの質の維持・向上を図りながら、効率的な業務運営を実現するためには、介護業務の洗い出しを行い、専門性が高い「利用者へのケア」と「周辺業務」に切り分け、介護職員との適切な役割分担のもと、ロボットやICTを活用していくことが重要です。

このため、国が示す生産性向上ガイドラインを活用したモデル事業を実施し、効果的な取組をまとめた好事例集の作成等を通じて、取組の横展開を図っていきます。

また、ロボット・ICTの導入については、山形県と連携し、地域医療介護総合確保基金の活用等による支援を行います。

「周辺業務」には介護支援ボランティアポイントによる元気高齢者の活用等もあわせて進めていきます。

限られた人材で多様化・複雑化する介護ニーズに対応していくためには、介護職員のキャリアや専門性に応じた多様な人材によるチームケアが有効であり、こうした取組を前提として、チームケアの推進に向けた支援について検討します。

### ② 文書量削減

介護分野の人的制約が強まる中、介護現場の業務効率化は急務であり、その一環として、介護分野における文書負担に係る負担軽減を行うため、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について、介護職員処遇改善計画書と介護職員等特定処遇改善計画書及び介護職員処遇改善実績報告書と介護職員等特定処遇改善実績報告書の様式を一本化するとともに、押印欄を廃止し、添付書類は原則提出を求めないことで、算定に係る文書負担の軽減を図っています。

介護現場の事務負担が軽減できるよう、提出すべき書類の簡素化・標準化を図るとともに、手続きの簡素化等を進めていきます。

また、各種補助金の交付申請等の様式についても見直しを行います。

### ③ 事業所間の連携推進

介護に加え、障がい、子育て、生活困窮など、地域の福祉ニーズが複合化・複雑化する中、平成28年の社会福祉法改正において、社会福祉法人による「地域における公益的な取組」が責務化されました。しかし、小規模な社会福祉法人においては、経営基盤や職員体制が脆弱であることから、単独での事業実施が困難な状況にあります。

このため、介護サービス事業所連絡会と連携し、「小規模法人のネットワーク化による協働推進事業」や社会福祉連携推進法人制度を活用しながら、地域の小規模法人や事業所が連携して、地域貢献活動、介護人材の確保・定着、災害対策等の取組を、効果的かつ効率的に進められるよう支援していきます。

## 6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保

山形市では、今後75歳以上の高齢者を中心に高齢者数が更に増加し、令和12年（2030年）9月末に後期高齢者数のピークを迎えることが予測されます。特に、85歳以上の高齢者は年々増加し、令和22年度（2040年度）には、現在の約1.3倍になることが予測されます。また、このほか、令和22年度（2040年度）には、「高齢者単身世帯」及び「高齢者夫婦のみ世帯」は全世帯の約28%、認知症高齢者は約1.5万人（全高齢者の約20%）になる可能性があります。

こうした推計をもとにした介護サービスの需要の見込みを踏まえながら、本計画のビジョン達成に向けて、今後必要となる介護サービス等をバランス良く組み合わせて整備していく必要があります。

このため、本計画期間では、介護離職ゼロや地域医療構想等を踏まえて必要となる施設・居住系サービス、在宅生活の継続のために必要となる居宅サービスの整備・管理を行うとともに、介護サービスの質の向上に向けた取組を進めます。また、高齢者向け住まいが多様な介護ニーズの受け皿となっていることを考慮し、介護サービスの整備・管理にあたり、高齢者向け住まいの状況を踏まえるとともに、高齢者向け住まいの質の確保に向けた取組を推進します。

### (1) 介護サービス・高齢者向け住まいの整備・管理等

#### ① 施設・居住系サービス

今後の更なる高齢化、世帯構造の変化、認知症高齢者の増加等を踏まえると、今後も施設等への入所が必要な高齢者が増加することが見込まれます。

山形市では、これまで特別養護老人ホーム（小規模を含む）の整備を計画的に行ってきたことから、全国平均と比較して施設入所者が多い傾向にあります。特別養護老人ホームの待機者※の現状に加え、介護離職ゼロの実現、山形県保健医療計画（地域医療構想）による病床との機能分化、高齢者向け住まいの設置状況等を踏まえ、山形市の実情に応じた施設・居住系サービスの整備を進めていく必要があります。

更に、本計画からビジョン達成型の計画と位置付けていることを踏まえ、ビジョンの達成に向けた「サービス提供体制の構築方針」（99～101ページ記載）に基づき、各種施策により、居宅サービスの効果的な利用を通じて、希望する方に在宅生活を継続いただくことで、今後、想定される施設・居住系サービスの利用が居宅サービスに移行することを見込んだ上で、必要な施設・居住系サービスの整備を行います。

具体的には、本計画期間では、アからウまでのとおり、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護の整備を行った上で、エのとおり、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型特別養護老人ホームの必要利用定員総数を定めます。

なお、令和6年度以降の施設・居住系サービスの具体的な整備計画は、周辺市町における施設の空き状況等も踏まえ、次期計画の策定の中で検討します。

※特別養護老人ホームに申し込みをしている方の数。令和2年6月1日現在816人（前年度比66人減）、そのうち待機場所が在宅・病院かつ要介護4～5以上の方は、214人。

### ア 短期入所生活介護から特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）への転換

特別養護老人ホームの待機者の解消に向けて、既存の施設を活用して利用者のニーズを踏まえた整備を行うため、特別養護老人ホームについて、短期入所生活介護からの転換により、令和4年度（2022年度）に20床程度、令和5年度（2023年度）に10床程度で計30床程度の増床を行います。

### イ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備

特別養護老人ホームの入所要件が、原則として要介護3以上であることも踏まえ、要介護1・2の高齢者を含む高齢者の受け皿を確保するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）について、令和4年度（2022年度）に1事業所18床の整備を行い、令和5年度（2023年度）からサービス提供を開始します。なお、地域密着型サービスであることを踏まえ、施設・居住系サービスの整備が十分に進んでいない日常生活圏域に優先的に整備します。

### ウ 特定施設入居者生活介護の整備

高齢者向け住まいが多様な介護ニーズの受け皿になっている実態があるため、山形市がその状況を正確に把握し、適切に関与することで高齢者向け住まいの質を確保する観点から、その設置状況やニーズを踏まえ、特定施設入居者生活介護について、既存の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を対象として、本計画期間の令和4年度（2022年度）に170床程度のサービス提供を開始します。これにより、既存の住宅型有料老人ホーム等の利用者が利用していた外部サービス（居宅サービス）について、高齢者向け住まいの入居者以外の、地域の利用者に提供されることが期待されます。

【図表5-4 本計画期間における施設整備（サービス提供開始時）】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
整備内容		特定施設入居者生活介護 170床程度 特別養護老人ホーム 20床程度	認知症対応型共同生活介護 18床 特別養護老人ホーム 10床程度
整備数	—	190床程度	28床程度

## エ 必要利用定員総数

日常生活圏域ごとの、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型特別養護老人ホームの必要利用定員総数は、次の表のとおりとします。

【図表5-5 必要利用定員総数】

圏域	令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム									
第1圏域	18	0	58	18	0	58	18	0	58	18	0	58
第2圏域	9	0	49	9	0	49	9	0	49	9	0	49
第3圏域	72	0	29	72	0	29	72	0	29	72	0	29
第4圏域	9	0	29	9	0	29	9	0	29	9	0	29
第5圏域	36	0	29	36	0	29	36	0	29	36	0	29
第6圏域	18	0	58	18	0	58	18	0	58	18	0	58
第7圏域	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29
第8圏域	36	0	29	36	0	29	36	0	29	36	0	29
第9圏域	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第10圏域	36	0	58	36	0	58	36	0	58	36	0	58
第11圏域	18	0	29	18	0	29	18	0	29	18	0	29
第12圏域	27	18	29	27	18	29	27	18	29	27	18	29
第13圏域	81	0	29	81	0	29	81	0	29	81	0	29
第14圏域	36	0	29	36	0	29	36	0	29	36	0	29
第8期整備分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	※18	-	-
市全域計	396	18	484	396	18	484	396	18	484	414	18	484

※令和4年度に整備し、令和5年度からサービス提供を開始する認知症対応型共同生活介護については、日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステムを確立する観点から、同サービスが十分に提供されていない日常生活圏域に優先的に整備します。

また、令和5年度の必要利用定員総数については、認知症対応型共同生活介護の整備が行われた日常生活圏域の必要利用定員総数に18人を追加した人数を当該日常生活圏域の必要利用定員総数とします。

## ② 居宅サービス

①と同様、今後の更なる高齢化や高齢者のみ世帯の増加等を踏まえ、ビジョンの達成に向けて、中重度の要介護状態となっても、可能な限り在宅生活を継続することができるよう、必要な居宅サービスの整備・管理に取り組んでいきます。

山形市では、通所介護・地域密着型通所介護・総合事業の通所型サービス（従前相当）については、高齢者数の増加以上に増加しており、本計画により見込まれるサービスに対して、定員数が多い傾向にあり、この傾向は今後も続くことが見込まれます。また、小規模多機能型居宅介護についても、高齢者数の増加以上に増加しており、全国平均と比較して多い状況にあります。日常生活圏域でみると、整備状況に偏りがあります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、中重度の要介護状態の高齢者や医療依存度が高い高齢者の在宅生活の継続に有効であることから、平成30年度から独自報酬加算を設定しており、引き続き整備を進めていく必要があります。一方、訪問介護については、在宅生活の継続に有効であるものの、事業所数が全国平均と比較して低い状況にあります。また、リハビリテーションを提供する介護サービスについては、事業所数が全国平均、山形県平均と比較して少ない状況にあります。地域共生社会の実現に向けた共生型サービスについては、山形市内で2事業所のみで提供しており、その普及を図ることが重要です。

**ア 通所介護・地域密着型通所介護・総合事業の通所型サービス（従前相当）**

前期計画における考え方を継続し、新規の指定をしないことにより適正な量となるよう管理していきます。これにより、必要な介護サービスの人材の確保にもつなげていきます。

**イ 小規模多機能型居宅介護**

地域包括ケアシステムの確立の観点から、整備量が少ない日常生活圏域に整備されるよう、1圏域当たり3事業所まで新規の指定を行います。

**ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

公募制により、新たに1事業所の整備を進めます。なお、事業所からの申請に基づく指定にあたっては、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、必要な条件を付加することとします。

**エ 訪問介護**

訪問介護を含む訪問系サービスの充実が図られるよう、事業者からの意見を伺いながら、人材確保を含む取組を進めます。

**オ リハビリテーション**

リハビリテーションサービスの充実が図られるよう、事業者からの意見を伺いながら、人材確保を含む取組を進めます。

**カ 共生型サービス**

地域共生社会の実現に資するサービスであり、高齢障がい者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、好事例の普及等を通じて、整備が促進されるよう支援を行います。

**【図表5-6 通所介護のサービス量の見込みと現在の定員】（再掲）**

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	現在の定員
1,452人	1,521人	1,460人	1,465人	1,454人	1,432人	1,429人	1,432人	1,598人	2,117人

※通所介護は週2.7回、地域密着型通所介護は週2.1回、総合事業通所型サービス（従前相当）は週1.3回程度利用し、事業所は週6日営業するものとして推計した1日当たりのサービス量。

**【図表5-7 小規模多機能型居宅介護事業所数】（再掲）**

	全国	山形県	山形市
サービス提供事業所数（小規模多機能型居宅介護）[人口10万対]	4.4	11.2	17.4

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（平成30年「介護保険総合データベース」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」）

**【図表5-8 訪問介護事業所数】**

	全国	山形県	山形市
サービス提供事業所数（訪問介護）[人口10万対]	27.6	19.7	16.2
サービス提供事業所数（訪問介護）	35,158	216	40

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（平成30年「介護保険総合データベース」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」）

【図表5-9 リハビリテーションサービス提供事業所数（認定者1万人当たり）】（再掲）

種別	全国	山形県	山形市
訪問リハビリテーション	7.77	3.43	2.56
通所リハビリテーション	12.66	12.01	11.09
介護老人保健施設	6.73	7.33	4.27
介護医療院	0.23	0.16	0.85
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	6.09	6.55	3.41
短期入所療養介護(介護医療院)	0.06	0.00	0.00

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（平成30年「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」年報）

### ③ 高齢者向け住まい

特定施設入居者生活介護の指定をしていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、令和2年7月1日現在、138施設が整備されています。

一方で、これら的高齢者向け住まいに入居している方の8割以上が要介護認定者であり、自宅、施設・居住系サービスと合わせ、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

しかしながら、これら的高齢者向け住まいの認定者の入居者数は、令和2年度と比較して、特定施設入居者生活介護の整備による減少を含めない場合、令和7年度（2025年度）に112人、令和22年度（2040年度）に253人増加することが見込まれています。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、本計画に基づく整備や総量規制の対象外となっていますが、本計画では、これら的高齢者向け住まいの状況を踏まえた施設・居住系サービスの整備を行います。

【図表5-10 高齢者向け住まいの認定者の入居者数の推計】

種別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
住宅型有料老人ホーム	778人	812人	821人	835人	851人	891人	929人	943人
サービス付き高齢者向け住宅	448人	462人	470人	476人	487人	509人	530人	536人
特定施設整備による減少			-170人	-170人	-170人	-170人	-170人	-170人
計	1,226人	1,274人	1,121人	1,141人	1,168人	1,230人	1,289人	1,309人

※令和2年度の要介護度別の利用率が、令和3年度以降も継続すると仮定して算定しました。

なお、住宅型有料老人ホームは、重要事項説明書の提出率で割戻補正を行った概算人数になります。

また、令和4年度に、既存の高齢者向け住まいを対象として特定施設入居者生活介護170床程度の整備を計画していることから、令和4年度以降の入居者の概算人数から170人分を差し引きしました。

また、高齢者が住み慣れた地域で自らの意思でその人らしく生活していくためには、生活困窮者を含め、高齢者向け住まいを確保していくことが必要です。

住まいの確保に向けては、高齢者の希望や状況に応じた居住支援が図られるよう、各種団体が連携し、住宅確保要配慮者に居住支援を行うための居住支援協議会の組織化等を検討します。あわせて、高齢者向け住まいの入居者には、日常生活に支援が必要な

方も多いことから、居住支援法人等による見守りや声かけのほか、住民支え合い活動等による生活支援も含めた住まいと支援の一体的提供についても検討していきます。

この他、シルバーハウジング等の活用も図りながら、地域のニーズに応じて、適切な高齢者向け住まいの供給に努めていきます。

## (2) 介護サービス・高齢者向け住まいの質の向上

### ① 介護サービス事業者への適切な指導・監督

介護サービス等について、運営状況の点検を行うとともに、事業者への定期的な実地指導、集団指導、監査等を適切に行うことにより、運営基準等に基づく適切な事業運営を確保するとともに、介護サービスの質の向上を図ります。

また、実地指導を通じて、事業所が抱える課題を把握し、集団指導等により、その課題解決やスキル向上を支援します。

加えて、居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所に対しては、ケアプラン点検、地域ケア会議や研修会の開催を通じて、自立支援、重度化防止等に向けた適正なケアマネジメントやサービス提供が行われるよう助言等を行います。

更に、各事業所において介護サービスの更なる質の向上が図られるよう、集団指導等を通じて、訪問系サービスや居宅介護支援を対象とする特定事業所加算や通所介護を対象とするサービス提供体制強化加算等の各種加算の取得につながる環境整備に努めます。

こうした取組を通じて、質の高い介護サービス等の提供体制を確保し、介護サービス等を利用しながら住み慣れた地域で安心して望む暮らしができる社会を実現していきます。

### ② 高齢者向け住まい等の適切な検査・指導

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅について、その適正な運営に向けた定期又は随時の検査を行うとともに、必要に応じ指導・助言を行います。また、介護保険の外部サービスの利用状況を確認し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた適正なサービス利用となるよう取組を強化します。

### ③ 医療ニーズへの対応力の向上

医療依存度が高い介護サービスの利用者が増加していることから、医療と介護に関する必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、在宅医療・介護連携推進事業を推進することに加え、施設・居住系サービスをはじめとする各種サービスを提供する介護職員や看護職員等の医療ニーズへの対応力を高めることが重要です。

このため、山形県や職能団体と連携し、喀痰吸引等の医療的ケアに関する研修、認定看護師や専門看護師による研修等が効果的に活用されるよう周知するとともに、介護事業所等と病院等との連携が進められるよう支援していきます。

### ④ 介護サービス相談員の充実

介護サービスの質の向上と利用者への適切な支援を行うため、介護サービス相談員派遣事業を継続して実施します。この事業において、介護サービス相談員が、利用者と

施設の橋渡し役として、事業所への訪問を通じた利用者の相談対応や事業者との意見交換等の取組を行います。事業の実施に当たっては、広報やまがたのほか、ボランティアセンター等を通じた幅広い募集により、必要な介護サービス相談員を確保するとともに、研修会等による能力開発やスキルアップを図るなど、介護サービス相談員の体制の充実・強化を図ります。また、介護サービス相談員が訪問する事業所について、これまでの介護保険サービス事業所に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を対象に加えるために必要な体制整備と事業所の理解促進に努めます。

また、介護サービス相談員が把握した課題を踏まえ、事業所の実情に応じた効果的な実地指導等を行います。

#### ⑤ 事業者における情報交換等の自主的な取組の推進（再掲）

基幹型地域包括支援センターを中心として、介護サービス種別ごとの連絡会の開催を支援し、情報共有やスキルの向上、サービスに係る課題の検討など、各事業所が共に高め合う体制を構築していきます。

#### ⑥ 障がい福祉と介護保険サービスの連携推進

これまで障がい福祉サービスを利用してきた障がい者の方が65歳となり、介護保険サービスを利用する際に、引き続き必要な支援が提供されるよう、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員と障がい福祉制度の相談支援専門員との連携を強化します。

#### ⑦ サービス情報の提供

介護サービスは、自らの意思に基づき適切に選択されることで、その質が高まり、利用者の自立支援、重度化防止等につながります。利用者が適切な選択を行うためには、各事業所で提供されるサービスについての正確な情報が利用者に提供される必要があります。

このため、介護サービス情報公表システムの周知・普及に努めるとともに、介護保険制度等について、「介護保険と高齢者保健福祉のしおり・手引き」、新規資格者に送付するハンドブック、窓口での説明に用いるパンフレット、市ホームページ等を活用しながら、分かりやすい情報提供を行います。

在宅生活の継続に有効な訪問系サービス、自立支援に資するリハビリテーションサービスについては、十分な理解のもとに効果的に利用されていないと考えられるため、市民に広く周知するとともに、介護支援専門員等を通じた効果的な周知を進めます。

また、新たにサービス種別ごとにサービスの目的や効果を伝えるリーフレットを作成し、各種サービスの理解促進に向けた効果的な周知を行います。リーフレットについては、介護サービス事業所連絡会等において関係機関の意見を伺うなど、介護サービス事業所と協働して作成します。

更に、介護サービス事業所において、自立支援に向けたサービス提供が促進されるよう、集団指導等を通じて、自立支援につながった好事例等の横展開を行います。

## 7 権利擁護

認知症高齢者や高齢者のみの世帯の更なる増加が見込まれる中、介護が必要になったり、認知症になったりしても、高齢者の尊厳のある生活を守るため、成年後見制度の利用促進や高齢者の虐待防止等の権利擁護に関する取組を更に強化していくことが必要不可欠です。このため、以下の事項に取り組みます。

なお、(1)については、成年後見制度利用促進基本計画（成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項）に位置付けます。また、山形市地域福祉計画、山形市障がい者基本計画における理念や施策等との整合性を図りながら、成年後見制度の利用促進に向けた取組を推進します。

### (1) 成年後見制度の利用促進

認知症など精神上の障がいがある方、更に家族や親族の支援を受けられない身寄りがいない方が増加する中、こうした高齢者の生活を支えるためには、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用が重要です。しかし、全国的に成年後見制度が十分に利用されていないことから、平成28年に成年後見制度の利用の促進に関する法律が成立し、平成29年に成年後見制度利用促進基本計画が策定され、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとされました。また、同計画については、令和元年5月に各施策のKPIが設定され、令和2年3月に中間検証が行われるなど、成年後見制度の利用促進に向けた更なる取組の推進が求められているところです。

山形市では、平成25年に設置した成年後見センターを平成30年に地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関に位置付け、成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、地域連携ネットワークが担う広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果を強化するための様々な取組を進めています。また、平成30年に専門職団体や関係機関等から構成される山形市成年後見推進協議会を設置し、地域における連携体制の構築や権利擁護に係る諸課題の解決に向けた協議を行っています。

今後、更に取組を推進するため、これまでの取組を評価しつつ、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上の保護の重視、という3つの理念を十分に踏まえながら、必要な方が成年後見制度を利用できるようにするため、①から⑤までの取組を進めていきます。

#### ① 地域連携ネットワークの強化

山形市成年後見センターを中心とした地域連携ネットワークを更に強化するため、山形市成年後見推進協議会や地域包括支援センターネットワーク連絡会等において、成年後見制度の周知や事例検討を行うことなどにより、家庭裁判所、専門職団体、地域包括支援センター、医療・介護事業者、民生委員・児童委員、消費生活センター、金融機関等との連携をより一層強化します。

また、相談対応に基づく支援に加えて、成年後見制度の利用が必要な方を発見し、適

切に必要な支援につなげるアウトリーチを推進するため、成年後見センターの活動と、町内会・自治会等による地域活動、民生委員・児童委員又は福祉協力員による高齢者の見守り活動、愛の一声運動や緊急通報システム事業等の各種事業との連携を強化します。

## ② 周知・広報

成年後見制度やその利用方法、相談窓口等に関する市民への周知について、分かりやすく親しみやすいパンフレットを活用し、成年後見センター、地域包括支援センター、老人福祉センター等における周知を行うとともに、民生委員・児童委員、福祉協力員等の地区関係者と連携し、見守り活動等を通じた積極的な周知を行います。また、成年後見制度の利用が必要な方、成年被後見人等への支援体制を強化するため、市民への周知のほか医療機関、介護サービス事業所、金融機関等への周知も進めます。

また、成年後見センターによる出前講座について、地域内での小規模な集会や事業所単位の勉強会等も含め、様々な機会を捉えて積極的な広報活動を行っていきます。

成年後見制度についての周知に当たっては、利用者の個別のニーズに応じて、予防的な視点や早期の段階からの任意後見、保佐、補助の利用が促進されるよう、家庭裁判所や専門職団体と連携しながら、各種類型の利用によるメリットや参考事例を活用し、効果的な周知に努めていきます。

## ③ 相談対応

総合的な相談窓口である成年後見センター、身近な相談窓口である地域包括支援センター、専門職団体による相談窓口など、支援が必要な方のニーズに応じた相談対応が行われるよう、各種相談窓口の周知を進めていきます。

相談対応に当たっては、必要に応じて、地域の専門職団体、法テラス等と連携して対応するとともに、成年後見制度以外の支援が必要な場合には、福祉まるごと相談員等と連携して対応していきます。

## ④ 成年後見制度利用促進

後見人等の選任について、成年後見センターにおいて、引き続き、専門職団体と連携し、専門職後見人の受任者調整を行います。

市民後見人について、成年後見センターが平成28年度から実施している市民後見人養成講座を継続的に実施するとともに、後見人等監督人による支援を行うほか、市民後見人候補者について、生活支援員としての活動を推進するなど、市民後見人等の活躍に向けた取組を進めていきます。

また、福祉サービス利用援助事業の利用者のうち成年後見制度の利用等が望ましいケースについては、関係機関との連携により円滑な移行を支援します。

加えて、身寄りがない場合や虐待等の状況により本人や親族等による申立てが期待できない場合には、引き続き、成年後見制度利用支援事業による市長申立てや後見人等に対する報酬助成を行います。報酬助成については、市長申立てに加えて、本人や親族等による申立ての場合についても助成対象とします。

## ⑤ 後見人支援の推進

成年後見センターを中心とした地域連携ネットワークにより、親族後見人や市民後見人のみならず、経験の浅い専門職後見人に対しても相談助言を行い、後見人全体の底上げに取り組んでいきます。

市長申立てのケースについては、山形市及び成年後見センターが後見支援チーム会議を開催するなど、継続的な支援を行います。

後見人等やその他関係機関による後見支援チームが専門的な課題を抱えている場合には、必要に応じて専門職団体がチームに参加し、助言等を行う支援体制を構築します。なお、親族申立て等のケースでチームが組織されていないものについては、チームの立ち上げから支援を行います。

また、後見支援チームによる支援においては、不正防止の視点を持ち、専門職団体と連携しながら、不正の防止や早期発見に努めます。

## (2) 高齢者虐待の防止

介護を必要とする高齢者やひきこもり等の複合化・複雑化した課題を抱える8050世帯等の増加に伴い、高齢者虐待が増加することが懸念されます。このため、家族介護者への支援や見守り体制の強化による高齢者虐待の未然防止に取り組むとともに、虐待があった場合に早期に発見し、適切な支援につなげられるよう、以下の取組を進めます。

### ① 広報・普及啓発

市民からの相談窓口について「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」及び「広報やまがた」による周知を行うほか、「高齢者の権利擁護セミナー」を毎年開催し、高齢者虐待防止を含む権利擁護に関する市民の理解促進に努めていきます。

また、地域包括支援センターや介護サービス事業所等における高齢者虐待への対応の向上を図るため、「高齢者虐待対応ハンドブック」を活用した普及啓発を行います。

### ② ネットワーク構築、行政機関連携

地区における関係機関が一同に参集する、地域包括支援センターのネットワーク連絡会等の機会を活用して、地区の関係機関間での更なる連携・見守り体制の強化に取り組みます。その際、個々の事案について、関係機関がそれぞれの役割と講ずべき対応の再認識を進めながら、虐待に関する通報が山形市や地域包括支援センターに迅速になされ、その後の支援が円滑に行われる体制を構築します。

また、高齢者虐待に日常的に関わりを持つ関係機関からなる高齢者虐待防止連絡協議会を定期的で開催し、関係機関の取組の共有や事例検討を行います。こうした取組を通じて、関係機関が基本的な考え方についての共通認識を持ち、関係機関の取組状況を相互に認識することにより、関係機関の連携による適切な対応が行われる体制を構築します。更に、高齢者虐待防止連絡協議会における議論の内容を各地区に共有するなど、今後もより一層の取組の実効性の確保に向けた取組を進めていきます。

### ③ 相談・支援

高齢者虐待に関する通報や相談があったときに、山形市及び地域包括支援センターにおいて適切に対応することができるよう、「高齢者虐待対応ハンドブック」の見直しを適宜行うとともに、関係機関に対し、ハンドブックを活用した研修を行います。また、個別の事例について、特に支援が困難である場合には、個別地域ケア会議の開催により関係者間の役割確認や意見聴取を行いながら、適切な支援を行っていきます。

更に、直接的な被害者である、「虐待を受けた高齢者」に加え、「加害の立場にある養護者」への支援を行うことも重要です。ハンドブックを活用し、地域包括支援センター等の関係機関による相談体制を強化するとともに、再発防止に向けた助言等を適切に実施していきます。

また、介護保険施設等においては、事業所への適切な指導や介護サービス相談員の派遣を通して、虐待の防止に努めていきます。

## 8 安全・安心な暮らしができる環境づくり

高齢者が地域で安全で安心な暮らしを継続できるよう、日頃から備えておくことが大切です。高齢者に関わる者が、それぞれの役割を理解し、自分の身を守りながら支援していくことが重要になります。

### (1) 移動手段の確保

高齢者が住み慣れた地域で買い物・通院等の日常生活を営むことができ、希望に応じて、交流・ボランティア活動等の地域活動に参加できるようにするためには、地域の交通事情や高齢者のニーズに応じた多様な移動手段を確保し、安全・安心に移動できる社会を形成していくことが必要です。多様な移動手段の確保は、日常生活や社会参加への支援のほか、外出機会の増加による介護予防効果も期待されます。

現在、身体機能の低下に加え、都市構造の変化、バスの路線や運行本数の減少、自動車運転免許証の自主返納者の増加等により、交通手段がなく、移動に支援が必要な高齢者が増加していると考えられます。また、山形市は、中心市街地から中山間部まで多様な地域性を持ち、あわせて医療機関や商業施設の立地状況も異なることから、地域の実情に合った移動手段を確立し、その利用を支援していくことが必要です。

こうした状況を踏まえ、以下の①から⑦までの取組を進めていきます。

#### ① 路線バス、コミュニティバスの利用促進

「山形市地域公共交通計画」に基づく公共交通ネットワークの基盤強化として、交通事業者と協議しながら、高齢者等の移動ニーズに応じた路線バス、コミュニティバス等の移動手段の確保を進めます。また、必要な方がバスを有効に利用できるよう、地域における「バスの乗り方講座」等を通じたバスの利用方法等の周知広報を進めます。

#### ② 高齢者外出支援事業、運転免許証自主返納者タクシー券交付事業の推進

高齢者の日常生活を支援し、社会参加を推進するため、山交バス株式会社が販売する「シルバー3ヶ月定期券」を購入する際に一定額の補助を行う高齢者外出支援事業や運転免許証を返納した方にタクシー券を交付する運転免許証自主返納者タクシー券交付事業を継続して実施します。また、県内バスへの交通系ICカードの導入状況や高齢者の移動手段に関する実態を踏まえ、これらの事業について、効果的・効率的な事業となるよう、交通事業者と連携の上、必要な見直しを進めます。

これらの事業については、交通事故の犠牲となる割合が高い高齢者の方に運転免許証を適切に返納いただくことにも有効であり、「山形市交通安全計画」に基づく取組とあわせて、関係機関と連携しながら、高齢者が安全・安心に移動できるようにするための取組を進めます。

#### ③ 地域住民による移動支援の推進

買い物や通院等の送迎前後の付き添いや高齢者の居場所や住民主体の通いの場への送迎等を行う地域住民の地域支え合いボランティア活動について、令和元年度から、総合事業の訪問型サービスDとして補助を行っています。

今後もこうした活動が推進されるよう、引き続き、補助等を通じて支援していきます。

#### ④ 社会福祉法人による移動支援の推進

社会福祉法人により、地域貢献の事業として、地域と協働して、通所介護等の送迎車両を活用した買い物支援が行われています。これは、買い物に加え、地域住民の交流も図られる効果的な取組です。

生活支援コーディネーターにより、地域関係者や社会福祉法人に好事例を紹介すること等を通じて、多くの地域でこうした取組が実施されるよう支援します。

#### ⑤ 高齢者移送サービス事業、福祉有償運送の推進

寝たきり高齢者等の移動に困難を抱える方を支援するため、リフト付き車両・ストレッチャー装着車両による移送サービスを行う高齢者移送サービス事業を継続して実施するとともに、NPO法人等が行う福祉有償運送について、その実施主体である多くのNPO法人等が運転者の高齢化や新たな担い手の確保に苦慮していることを踏まえ、広報やまがた等を通じた事業の紹介等の運転手の確保に向けた支援を行います。

#### ⑥ 新たな移動支援サービスの構築

地域の商店の閉店や運転免許証の返納等により、バスを利用する必要がある高齢者について、バスの路線や運行本数の減少、バス停までの移動が困難であること等の理由により、バスを有効に利用することができず、日常生活や社会参加に支障をきたしている状況となっています。

このため、タクシー等を活用した地域公共交通の整備や新たな移動支援サービスの創設に向けた検討を行います。

具体的には、交通事業者や地域関係者による情報交換等を行いつつ、MaaS等の新しいモビリティサービスの活用も視野に入れながら、タクシーを活用した公共交通を導入するためのモデル事業を実施するとともに、既存のタクシーへの同乗をコーディネートするサービスなど、高齢者のドア to ドアのニーズに応える新たなサービスの導入に向けたモデル事業を実施します。

#### ⑦ 安全性の向上に向けたバリアフリー化等の推進

①から⑥までの移動手段のほか、徒歩、自転車、シルバーカー、車いす等による移動においても、高齢者がいつでも安全・安心に移動できるような環境整備を進めることが必要です。

このため、「山形県やさしいまちづくり条例」等に基づき、山形県と連携しながら、バリアフリー化の普及を進めるとともに、道路等の消雪化や段差解消等を進めます。

### (2) 見守り・声かけの推進

地域共生社会の実現に向けて、住み慣れた地域とともに支え合い安心して生活できる地域づくりを進めるためには、地域包括支援センター・おれんじサポートチーム・警察・消防等の公的機関や医療・介護関係者だけでなく、近隣住民や民生委員・児童委員・福祉協力員・自治推進委員等の地域関係者、更には地域の商店や民間企業など、日常生

活に関わる様々な機関・団体の連携による見守り体制づくりが重要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果と在宅介護実態調査によれば、特に「見守り」・「声かけ」について、住民間でも、支える側の支援内容と支えられる側のニーズが一致しているため、地域における住民同士の「見守り」・「声かけ」による支え合いを推進するとともに、様々な機関・団体がより一層連携・協力して、包括的な見守りが行われる環境整備を進めていきます。

具体的には、広報やまがたによる周知等を通じて、地域関係者の理解促進に向けた取組を進めるとともに、地域包括支援センターのネットワーク連絡会、地域福祉推進会議等の地域における会議を活用して、住み慣れた地域における見守りネットワークの構築を進めます。また、見守り体制の強化につながる以下の取組を進めるとともに、見守りに役立つ情報について、「生活お役立ちガイドブック」等により広く周知していきます。

今後、高齢者のみの世帯や認知症高齢者に加え、8050世帯や身寄りのない高齢者が増加していくことが想定されているため、定期的な安否確認、異常の早期発見・早期対応がより一層重要となります。このため、日常生活に密接に関わるライフライン事業者との連携など、見守り体制の強化につながる効果的な対応について検討していきます。

#### 【主な取組】

- ・我が事・丸ごと地域づくり推進事業（再掲）
- ・小地域福祉ネットワーク活動への支援
- ・ふれあいいきいきサロン等の居場所づくりへの支援
- ・地域支え合いボランティア活動への支援（再掲）
- ・老人クラブ活動の促進（再掲）
- ・愛の一声運動（再掲）
- ・緊急通報システム事業（再掲）
- ・おかえり・見守り事前登録事業（再掲）
- ・徘徊高齢者声掛け訓練の実施（再掲）
- ・避難行動支援制度（再掲）

### （3）防災対策の推進

近年、豪雨等の大規模な災害により、全国各地で甚大な被害が発生しています。

山形市地域防災計画及び山形市避難行動要支援者の避難行動支援制度全体計画に基づき、平時からの万全の備えや災害発生時の迅速な対応を行うことにより、高齢者の安全・安心を確保することが重要であり、地域団体等との連携を図りながら、以下の取組を進めます。

#### ① 地域の防災ネットワークの構築

町内会・自治会、自主防災組織、災害ボランティアセンターをはじめ、地域福祉の向上の役割を担う自治推進委員、民生委員・児童委員、福祉協力員や地域住民等の協力体制を構築することが不可欠です。

地域包括支援センターのネットワーク連絡会、福祉推進会議等を通じて、各地区において、地区防災計画、福祉マップ等を活用しながら、連携体制が構築されるよう支援していきます。

## ② 山形市避難行動支援制度

山形市では、災害発生時に、要支援者（75歳以上の単身高齢者や高齢者のみの世帯、要介護3以上の認定者等）が地域において必要な避難支援を受けられるよう、山形市避難行動支援制度として、避難支援を行う関係者への要支援者名簿の提供、災害発生時の避難行動を簡潔に記載した個別計画の策定等を行い、地域関係者と山形市が協働した体制づくりを進めています。

一方、要支援者名簿の提供は要支援者の約1割にとどまっており、個別計画の策定も進んでおりません。このため、パンフレットや広報やまがた、市ホームページ等により、山形市避難行動支援制度の周知を進めるとともに、地域包括支援センター、地域関係者等と連携しながら、個別計画の策定に努めます。また、避難支援、安否確認、発災後の生活支援等において、要支援者名簿や個別計画が効果的に活用されるよう、研修会の開催等を通じて、関係者への理解促進を図ります。

## ③ 高齢者の避難体制の確保

在宅で生活している方で避難に困難を抱える高齢者が、安全かつ迅速に避難できる体制を確保することが重要です。

このため、高齢者の避難に際して、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の関係者が、災害発生に備えた事前避難としての介護保険サービス利用の提案や災害発生時の対応（状況把握、声かけ等）等の必要な支援が行えるよう、災害発生時に行うべき必要な支援に関する周知を行うとともに、平常時から本人や家族、地域の支援者と災害時を想定した話し合いを促していきます。

また、災害発生時、避難勧告の発令等により、高齢者が安全・安心に避難するためには、福祉避難所等の避難先を確保することが必要不可欠です。福祉避難所については、高齢者が安全に避難できるよう、高齢者施設等やホテル協会等と連携しながら充実を図るとともに、高齢者施設等との日頃からの情報交換等により、災害発生時の利用の実効性を確保します。

このほか、高齢者については福祉避難所のほか、必要に応じて、緊急ショートステイが利用できるよう、介護サービス事業所連絡会と連携しながら、備えを行います。

## ④ 介護サービス事業所等における災害対策の推進

介護サービス事業所において、災害発生時に利用者が安全・安心に避難できるよう、避難計画の策定や避難訓練の実施について適切に指導・助言を行います。

また、高齢者施設においては、災害時施設相互応援協定を締結するなど、自発的な取組や事業所間の連携が進められています。高齢者施設の立地状況を踏まえ、災害発生時に実効性のある避難が行えるよう、助言等の必要な支援を行います。

あわせて、災害発生時、利用者が安全に避難し、停電・断水時においても必要な医療・介護サービスが提供されるよう、非常用自家発電設備や給水設備の整備、水害対策に伴

う改修等に対して支援を行い、介護施設等における防災・減災対策を推進します。

洪水浸水想定区域等の危険区域に立地する事業所については、地域医療介護総合確保基金等を活用して、危険区域外への移転に向けた取組を検討します。また、老朽化により安全性が懸念される事業所について把握し、適切に建て替えも含めた対応が行われるよう取組を検討します。

#### (4) 感染症対策と継続的なサービス提供

新型コロナウイルス感染症の流行により、全国的に多数の感染者が発生するとともに、一部の都道府県では高齢者施設のクラスターが発生しています。

高齢者は、新型コロナウイルスをはじめとした感染症に感染した場合、重篤化する可能性が高いため、新しい生活様式に基づく十分な感染防止対策を前提として、高齢者の安全を確保しながら、生活に必要な不可欠な介護サービスが継続して提供されることが重要です。

山形市では、「新型インフルエンザ等対策行動計画」等に基づき、①から③までの取組を進めます。

##### ① 感染防止対策の徹底

介護サービス事業所等において、国が示すマニュアルや手引き等を活用し、マスク着用、手洗い・手指消毒、換気といった感染防止対策が十分に行われるよう、自主点検を促すととともに、集団指導、実地指導、研修会の開催等を通じて、助言・指導を行います。

また、住民主体の通いの場や高齢者の居場所等の地域活動においても、十分な感染防止対策が講じられるよう、地域包括支援センターのネットワーク連絡会や研修会の開催を通じて支援していきます。

##### ② 衛生用品の確保支援

介護サービス事業所等において、マスク、消毒液、ゴーグル等の必要な衛生用品が確保されるよう、山形県と連携して支援を行います。

##### ③ 感染症発生時の対応

感染症発生時においても、継続したサービス提供が行われるよう、山形県と連携しながら、介護サービス事業所等による感染症にも対応する業務継続計画（BCP）の策定や代替サービスの提供体制の構築を支援します。

## Ⅱ 介護保険制度の運営

### 1 要介護認定体制の確保

#### (1) 認定調査

認定調査は、調査を遅滞なく実施するため、区分変更申請について居宅介護支援事業者等への委託を拡充します。

調査の統一性及び正確性を確保するため、介護認定審査会前に調査内容の全件チェックを行い、主治医意見書と調査結果を照合し、不整合箇所についての照会を通して調査員に確認、指導を行います。

今後も質の高い調査体制の確保等に向け、取組を引き続き推進していきます。

#### (2) 介護認定審査会

介護認定審査会は、十分な審査時間の確保及び効率的な運営を図るため、引き続き審査資料の事前配布方式で実施します。

要介護認定を公平・適正かつ遅滞なく行うため、申請者の心身状態に応じ各委員が専門性を発揮できるよう保健・医療・福祉の学識経験者を各合議体に適切に配置するとともに、感染症拡大時等においても安定的に開催できるよう、ICTを活用したりリモート会議の実施体制を整備していきます。

有効期間等の国による制度見直しへの対応や、申請者数等の状況に応じた審査会運営体制の充実を図り、審査判定の公正・適正な実施に努めます。

#### (3) 認定についての相談体制

要介護認定に関する相談は、介護保険課及び地域包括支援センターが相互に連携しながら、高齢者やその家族等の心情に寄り添った総合的な相談対応を行います。

窓口では、相談員が高齢者等の現況や希望サービス等について丁寧に聞き取りを行い、本人や家族の状況を考慮しながら、必要なサービスを適切に利用できるように相談を行い、わかりやすく説明します。

また、要介護認定及び要支援認定の結果通知の際に、介護サービス情報公表システムのURLをお知らせに記載することで、引き続き介護情報等の周知を行うとともに、要介護認定申請に係る手続きについては、電子申請ができる体制を整え、行政手続きに係る負担軽減を図ります。

## ＜参考＞要介護認定体制

【図表5-10 認定調査員体制】

	調査員数	(再掲) 非常勤職員	委託事業所等	
平成29年4月～	15人	嘱託職員 専任 10人	居宅介護支援事業所 介護保険施設 地域包括支援センター	81 45 13
令和2年4月～	16人	会計年度任用職員 専任 8人 兼任 3人	居宅介護支援事業所 介護保険施設 地域包括支援センター	82 45 14
令和3年4月～ (予定)	16人	会計年度任用職員 専任 8人 兼任 3人	居宅介護支援事業所 介護保険施設 地域包括支援センター	84 45 14

【図表5-11 介護認定審査会の実施状況と審査結果】

	開催回数	審査判定件数	一次判定を変更した件数
平成29年度 (2018年度)	323回	10,934件	2,071件
平成30年度 (2019年度)	315回	10,786件	2,000件
令和元年度 (2020年度)	257回	9,516件	1,498件

## 2 介護給付の適正化

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あり、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。

なお、この2については、介護給付適正化計画（介護保険法第117条）の事業内容及びその実施方法に位置づけます。

### （1）国の主要5事業の推進

#### ① 要介護認定の適正化

認定調査は、新規申請及び一部の区分変更申請を市職員が実施し、調査の公平性を確保します。

調査の統一性、正確性を確保するため、認定調査結果の全件チェックを行うほか、委託調査について、介護保険施設を対象とした検証調査、居宅介護支援事業者等を対象とした同席調査を実施し、調査員へ調査内容の確認や指導を行います。

山形県による研修会が実施されない年度においては、認定調査員に対する研修会や情報提供等を行い、毎年研修が受けられる体制を整え、調査員の資質の向上を図ります。

また、厚生労働省が公表している要介護認定適正化事業の業務分析データ等を用いて、認定調査項目別の選択状況や、一次判定から二次判定の軽重度変更率等について、全国との比較分析を行い、要介護認定の平準化に向けて適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

#### ② ケアプランの点検

山形県国民健康保険団体連合会の適正化システムを活用し、給付実績等のデータから事業者を抽出し、当該事業者にケアプラン等の資料提出を求め、訪問調査等を行います。

調査及び点検を通して、ケアプランを作成する介護支援専門員に対し、改善すべき事項の伝達や評価等の支援を行うとともに、当該ケアプランの改善状況を把握することにより、受給者が真に必要とするサービスの確保を図ります。

#### ③ 住宅改修等の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の工事見積りの点検及び訪問調査を行うとともに、施工後の訪問や竣工写真等により施工状況等を点検し、受給者の自立支援に資する利用を進めます。

福祉用具購入・貸与については、山形県国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用して実態を把握し、福祉用具貸与の平均価格等を公表します。

また、利用者に対し訪問調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を点検するとともに、地域ケア会議を活用し受給者の自立支援に資する利用を進めます。

**④ 縦覧点検・医療情報との突合**

すべての介護給付費に係る縦覧点検及び医療情報との突合について、山形県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

保険者として当該点検及び突合の結果を確認し、過誤調整処理を山形県国民健康保険団体連合会に依頼し、適正な給付を図ります。

**⑤ 介護給付費通知**

事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、受給者自らが受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた理解を深められるよう、毎年度通知します。

また、これらの効果がより発揮されるような通知方法等の工夫に努めます。

**(2) 山形県国民健康保険団体連合会との連携**

介護給付の適正化に係る国の主要5事業を確実に実施していくため、実態把握等に山形県国民健康保険団体連合会の適正化システムを活用するなどの密接な連携を図るとともに、適正化システムを活用するための研修等に積極的に参加します。

**(3) 適正化事業の推進方策の拡充****① 指導監督体制の充実**

苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる事業者に対し、指導や不正請求等に対する監査を実施します。あわせて、積極的に適正化システム情報を活用し、効率的な指導監督体制の充実を図ります。

また、指導等の対象となった事業者の情報について、保険者内において相互に情報共有を図ります。

**② 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析**

介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情も含めて、保険者、山形県及び山形県国民健康保険団体連合会に寄せられた不適切なサービス提供、介護報酬不正請求等の苦情・告発・通報情報等を適切に把握、分析し、事業者に対する指導監督を実施します。

**③ 不当請求あるいは誤請求の多い事業所等への重点的な指導**

山形県国民健康保険団体連合会の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対し、重点的な指導監督を実施します。

**④ 受給者から提供された情報の提供**

受給者から寄せられた架空請求や過剰請求等の不正請求等の情報に基づき、監査を実施します。

### ⑤ 適正化の推進に役立つツールの活用

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムを利用し、自己分析を行い、重点的に取り組むべき分野等の指標データを活用して適正化事業の実施目標を明確にします。

山形県国民健康保険団体連合会の適正化システムを利用し、事業者の不正請求等の発見及び事業所の実情の理解につなげます。

自立支援型地域ケア会議において、介護支援専門員が抱える支援困難な個別ケース等について、地域包括支援センターが中心となり、医療・介護の多職種が協働してケアマネジメント支援を行うことにより、地域における自立支援に向けた適正なケアプラン作成を推進します。

## (4) 計画的な取組の推進

### ① 山形県の取組との連携

山形県介護給付適正化計画において示された山形県全体の現状や課題認識を共有します。

また、具体的な事業実施の目標設定に当たっては、山形県の計画に掲げられた目標を踏まえ行うとともに、事業の実施においては、山形県の支援措置を積極的に活用します。

### ② 体制の整備

専門職の確保など十分な職員体制及び必要な予算の確保に努め、適正化事業を推進していきます。

### ③ 事業の効果の把握とPDCAサイクルの展開

適正化事業の実施に当たっては、全国的な実施状況及び取組状況等を把握・分析し、これを基礎として具体的な実施目標を策定するとともに、事業実施後の検証に基づく評価・見直しを行うなど、PDCAサイクルを取り入れた取組とします。

### ④ 受給者の理解の推進

介護給付の適正化は、受給者にとって真に必要なサービスを事業者から適切に提供されるようにすることが目的であることを、適正化事業を通じ、受給者及び介護者等の家族らが理解を深められるように努めます。

### ⑤ 事業者等との目的の共有と協働

適正化事業の目的について、様々な機会を通じて事業者と共有し、その実現に向け協働して取組んでいけるよう、事業者及び事業者団体に対して働きかけを行っていきます。

### 3 保険料の公平化

#### (1) 負担能力に応じた所得段階別保険料

第1号被保険者の保険料は、低所得者に配慮し、負担能力に応じた保険料負担を求める観点から、所得や世帯の課税状況に応じて所得段階別に設定します。

また、消費税を財源とする公費を投入し、市民税非課税世帯である第1段階から第3段階の方を対象とした低所得者の第1号保険料の軽減を引き続き行います。

#### (2) 納付指導

保険料を滞納した場合は、サービスを受ける際、未納期間に応じて支払い方法の変更や保険給付の一時差止め、保険給付減額等の給付制限を行うこととなります。

また、保険料は納付期限から2年以上経過した場合、時効により納めることができなくなり、時効となった期間も給付制限の算定対象となることから、介護サービス利用にも大きく影響します。

そのため、広報等による制度の理解や納付の必要性について更なる周知を図るとともに、65歳到達者等の普通徴収期間分の納付を促し、納付相談時には個々の状況把握を行い、きめ細かな納付指導に努めます。

#### <参考> 保険料収入状況及び給付制限状況

【図表5-1-1 保険料収入状況】

(単位：円)

		調定額 (円)	収納額	未収額	収納率
平成30年度	特別徴収	4,609,429,600	4,609,429,600	0	100.00%
	普通徴収	326,372,400	284,271,900	42,100,500	87.10%
	計	4,935,802,000	4,893,701,500	42,100,500	99.15%
令和元年度	特別徴収	4,560,177,500	4,560,177,500	0	100.00%
	普通徴収	321,869,500	285,803,290	36,066,210	88.79%
	計	4,882,047,000	4,845,980,790	36,066,210	99.26%

【図表5-1-2 給付制限の状況】

	審査会※ 開催回数	支払方法の変更 (1年以上の滞納)	保険給付の一時差止め (1年6ヶ月以上の滞納)	給付額減額 (2年以上の滞納)
平成30年度	5回	0件	0件	17件
令和元年度	10回	0件	0件	32件

※山形市介護保険給付の制限に関する審査委員会

## 4 利用者負担の公平化

介護保険制度創設以来、サービスを受けた場合の利用者負担は、所得にかかわらず一律に1割負担とされてきましたが、介護保険制度の持続可能性を高めるため、介護保険法改正により、平成27年8月から一定以上の所得のある方の利用者負担の割合が1割負担から2割負担に引き上げられ、更に、平成30年8月から2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が2割負担から3割負担に引き上げられています。

一方、利用者負担が高額にならないよう、高額介護（予防）サービス費及び高額医療・高額介護合算制度（高額介護合算療養費・高額医療合算介護（予防）サービス費）により、所得等に応じて定められた上限額を超えて自己負担額を支払った場合、申請によってその超えた分が支給されます。

なお、負担軽減制度のうち、高額介護サービス費等の支給及び特定入所者介護サービス費の支給について、令和3年8月から利用者負担の公平化の観点で制度が変更されることから、該当する受給者の理解を得られるよう丁寧に説明していきます。

## 5 利用者負担の軽減

### （1）負担軽減制度

#### ① 高額介護サービス費等の支給

介護保険を利用して支払った月々の自己負担額の合計額が、所得に応じて定められた利用者負担の上限額を超えた場合に、申請によってその超えた部分について支給します。

令和3年8月から、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち、年収770万円以上の者と年収約1,160万円以上の方について、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円とする見直しが行われます。

#### ② 高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険の両方の自己負担額が高額になったときは、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。介護保険と医療保険で、それぞれの限度額（1か月）を適用した後、年間の自己負担額を世帯ごと合算し、所得区分に応じた限度額を超えた場合には、申請によってその超えた分が支給されます。

支給される場合は支給額を医療保険と介護保険で按分して、医療保険からは「高額介護合算療養費」として、介護保険からは「高額医療合算介護（予防）サービス費」として、それぞれ支給されます。

### ③ 特定入所者介護サービス費の支給

介護保険施設における居住費（短期入所については滞在費）及び食費について、低所得者層（利用者負担第1段階～第3段階）に定額の負担限度額を設け、国が定めた基準費用額と負担限度額との差額について給付します。

令和3年8月から、認定要件のうち預貯金等の上限額が引き下げられるほか、第3段階のうち所得の高い方について給付額が減額されます。

### ④ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度事業

社会福祉法人が、低所得者で生計が困難である者等に対して介護サービスを提供する際に利用者負担を軽減する制度です。利用者負担の軽減を行った場合は、社会福祉法人に対して一定割合で補助金を交付します。

また、中山間地域等に所在する小規模事業所が行う訪問介護等を利用している所得の低い方に対して、社会福祉法人が利用料を軽減する制度もあります。利用者負担の軽減を行った場合は、社会福祉法人に対して一定割合で補助金を交付します。

#### ・社会福祉法人等介護保険サービス利用者負担軽減制度

##### 【軽減の割合】

利用者負担分	25%（老齢福祉年金受給者は50%）
食費・居住費（滞在費）分	25%（老齢福祉年金受給者は50%）

#### ・中山間地域等加算における利用者負担額軽減措置制度

##### 【軽減の割合】 10%

○小規模事業所 訪問介護の訪問回数 月200回以下

※中山間地域等：山形市は豪雪地帯対策特別措置法により豪雪地帯に指定されており、市内の全域が中山間地域等に該当する。

### ⑤ 介護保険利用者負担助成事業

介護保険の利用料は原則1割の定率負担のため、低所得者ほど相対的に負担の重い制度となっています。そのため山形市では、平成13年度から市独自の事業として利用者負担の軽減対策事業を実施しています。

介護保険制度が開始された平成12年度から生活保護制度に介護扶助が新設されていますが、生活保護受給者以外の低所得者対策として適切なサービス利用を確保し自立を支援するものです。

#### 【対象者】 次の全ての要件を満たす方

- ・収入の状況等から生活保護の被保護者と同等の生活水準であると認められる方
- ・利用料の負担が困難でサービスの利用を制限せざるを得ないと認められる方

#### 【軽減（助成）内容】

- ・居宅サービス利用者：1か月の利用者負担のうち3,000円を超えた額を申請により助成
- ・施設サービス利用者：1か月の利用者負担（居住費（滞在費）、食費を含む。）のうち15,000円を超えた額を申請により助成

## ⑥ 福祉用具購入と住宅改修の受領委任払い制度

福祉用具購入と住宅改修の給付方法は、介護保険制度では利用者が一旦全額を支払い、その後、申請により対象額の9割分（負担割合が1割の場合）が給付される償還払いとなっていますが、山形市では、一時負担が困難なことを理由にサービスが受けられなくなることを防ぐため、平成19年度から受領委任払いを行っています。

受領委任払いは、山形市と福祉用具の販売事業者や住宅改修の施工業者とが受領委任払いについての契約を結び、利用者が給付予定額の受領をその者に委任することにより利用者の一時負担を軽減する制度です。利用割合は、福祉用具が51.2%、住宅改修が63.0%となっています（令和元年度）。

## （2）制度の周知及び利用促進

上記（1）の負担軽減制度について、これまでも様々な機会を捉え周知及び利用促進に努めてきましたが、生活困窮を理由に必要なサービスの利用が制限されたりすることのないよう、より一層取組を強め、適正な制度利用が行われるよう努めます。

## 第6章／介護保険事業にかかる費用の見込みと介護保険料

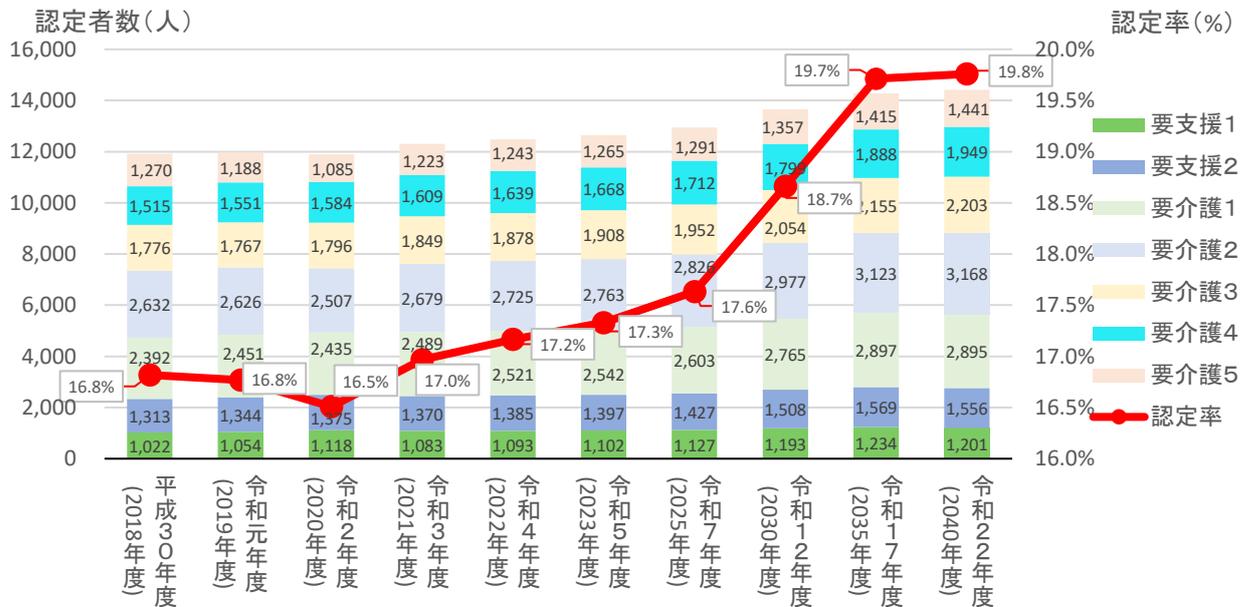
### 1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

#### (1) 認定者数の見込み

今後の認定者数の推移は、認定者の多くを占める後期高齢者（75歳以上の高齢者）人口が増加する見込みであることから、令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）に向けて、更に増加していくと見込まれます。

令和5年度は12,645人（認定率17.3%）、令和7年度（2025年度）は12,938人（同17.6%）、令和22年度（2040年度）は14,413人（同19.8%）と推移すると見込まれます。

【図表6-1 認定者数の推移】（再掲）



※各年度9月末現在。認定者数には、第2号被保険者で要介護(要支援)認定を受けた方を含む。

【図表6-2 認定者数の推移】

(単位：人)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	247,042	245,391	244,058	242,519	240,876	239,153	235,493	225,409	214,096	201,805
65歳以上人口	71,065	71,671	72,322	72,766	73,016	73,283	73,734	73,599	72,941	73,494
前期高齢者	33,938	33,876	34,168	34,839	34,100	33,169	31,021	28,849	28,490	30,565
後期高齢者	37,127	37,795	38,154	37,927	38,916	40,114	42,713	44,750	44,451	42,929
1号被保険者数	70,873	71,451	72,084	72,502	72,729	72,972	73,375	73,156	72,444	72,945
認定者数	11,920	11,981	11,900	12,302	12,484	12,645	12,938	13,653	14,281	14,413
うち第1号被保険者	11,708	11,770	11,717	12,100	12,282	12,444	12,742	13,463	14,106	14,256
認定率	16.8%	16.8%	16.5%	17.0%	17.2%	17.3%	17.6%	18.7%	19.7%	19.8%

※各年度9月末現在。

## (2) 事業計画期間の費用の見込み

本計画期間における保険給付見込量等をもとに、介護保険料算定の基礎となる介護保険事業に要する費用の合計額を算出しました。

この額は、前期計画期間における費用（計画値）の109.5%となります。

【図表6-3 介護保険給付費等総額の推移】



(単位：千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
保険給付費(A) = (1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)	21,942,400	22,672,404	23,119,124	67,733,928	23,836,537	26,681,749
介護サービス費(1)	20,174,944	20,947,551	21,366,368	62,488,863	22,036,618	24,702,407
在宅サービス	10,870,080	11,010,732	11,286,585	33,167,397	11,803,141	13,156,109
居住系サービス	2,394,438	2,853,949	2,859,310	8,107,697	2,801,269	3,118,736
施設サービス	6,910,426	7,082,870	7,220,473	21,213,769	7,432,208	8,427,562
介護予防サービス費(2)	582,886	594,586	607,909	1,785,381	628,541	674,417
在宅サービス	461,508	462,115	477,241	1,400,864	500,358	536,330
居住系サービス	121,378	132,471	130,668	384,517	128,183	138,087
特定入所者介護サービス費等(3)	670,730	614,175	622,100	1,907,005	636,517	709,088
高額介護サービス費等(4)	424,343	425,271	430,755	1,280,369	440,737	490,983
高額医療合算介護サービス費等(5)	68,286	69,297	70,190	207,773	71,817	80,004
審査支払手数料(6)	21,211	21,524	21,802	64,537	22,307	24,850
地域支援事業費(B)	1,206,940	1,192,550	1,200,061	3,599,551	1,209,782	1,265,177
保健福祉事業費(C)	31,765	31,765	31,765	95,295	32,204	32,238
合計(D) = (A)+(B)+(C)	23,181,105	23,896,719	24,350,950	71,428,774	25,078,523	27,979,164

【図表6-4 サービス別利用者数見込み（介護サービス）】（一月当たり）

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	24,843	25,486	26,078	26,830	29,933
	人数(人)	1,121	1,128	1,148	1,189	1,327
訪問入浴介護	回数(回)	775	767	804	836	926
	人数(人)	155	153	159	166	184
訪問看護	回数(回)	13,506	14,186	14,886	14,923	16,615
	人数(人)	1,179	1,214	1,271	1,282	1,428
訪問リハビリテーション	回数(回)	316	390	667	980	1,011
	人数(人)	29	35	62	91	94
居宅療養管理指導	人数(人)	1,275	1,301	1,329	1,363	1,523
通所介護	回数(回)	28,297	28,498	29,035	29,953	33,482
	人数(人)	2,297	2,280	2,290	2,363	2,640
通所リハビリテーション	回数(回)	5,497	5,321	5,387	5,626	6,294
	人数(人)	678	658	665	694	776
短期入所生活介護	日数(日)	11,672	11,595	11,692	12,083	13,553
	人数(人)	821	812	816	844	947
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	451	429	476	500	549
	人数(人)	48	46	51	54	59
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	54	53	51	51	51
	人数(人)	2	2	2	2	2
福祉用具貸与	人数(人)	3,654	3,850	3,947	4,047	4,525
特定福祉用具購入費	人数(人)	45	46	47	47	51
住宅改修費	人数(人)	23	23	23	24	27
特定施設入居者生活介護	人数(人)	460	624	622	606	667
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	81	67	76	97	106
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	4,609	4,699	4,778	4,923	5,494
	人数(人)	507	509	513	529	590
認知症対応型通所介護	回数(回)	1,498	1,469	1,539	1,619	1,799
	人数(人)	126	124	129	136	151
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	868	892	912	977	1,087
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	422	445	447	443	499
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	20	20	21	20	22
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	487	491	495	503	572
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	110	105	111	127	140
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	1,171	1,212	1,243	1,289	1,460
介護老人保健施設	人数(人)	386	392	397	404	459
介護医療院(平成38年度は介護療養型医療施設を含む)	人数(人)	16	15	15	15	16
(4) 居宅介護支援	人数(人)	4,985	5,075	5,146	5,283	5,904

【図表6-5 サービス別利用者数見込み（介護予防サービス）】（一月当たり）

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数(回)	2,295.6	2,404.6	2,550.9	2,693.9	2,905.2
	人数(人)	249	260	273	288	310
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	86.0	93.2	191.7	284.9	292.9
	人数(人)	12	13	27	40	41
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	77	78	79	83	89
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	297	284	286	298	321
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	170.2	161.1	161.1	170.7	184.5
	人数(人)	28	27	27	29	31
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	36.0	36.0	36.0	45.0	45.0
	人数(人)	4	4	4	5	5
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,035	1,070	1,097	1,123	1,214
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	15	15	15	16	17
介護予防住宅改修	人数(人)	13	14	14	15	15
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	121	132	130	127	137
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	97	94	97	101	107
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	2	2	2	2	2
<b>(3) 介護予防支援</b>	人数(人)	1,265	1,298	1,316	1,349	1,456

【図表6-6 サービス別給付額の見込み（介護サービス）】

(単位：千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス	7,968,246	8,457,209	8,619,706	8,780,482	9,786,461
訪問介護	928,729	952,460	974,177	1,000,989	1,116,300
訪問入浴介護	111,085	110,017	115,253	119,862	132,782
訪問看護	675,782	710,731	744,751	740,283	824,276
訪問リハビリテーション	10,791	13,281	22,805	33,522	34,560
居宅療養管理指導	152,481	155,605	158,958	163,172	182,368
通所介護	2,646,952	2,679,212	2,733,389	2,816,836	3,149,686
通所リハビリテーション	565,924	550,883	559,322	584,316	654,042
短期入所生活介護	1,154,536	1,147,167	1,157,349	1,194,925	1,340,072
短期入所療養介護(老健)	58,733	56,150	62,186	65,226	71,761
短期入所療養介護(病院等)	5,498	5,359	5,197	5,197	5,197
福祉用具貸与	537,828	566,036	579,585	592,348	662,487
特定福祉用具購入費	17,234	17,711	18,041	18,056	19,620
住宅改修費	24,408	24,408	24,408	25,346	28,771
特定施設入居者生活介護	1,078,265	1,468,189	1,464,285	1,420,404	1,564,539
(2) 地域密着型サービス	6,067,031	6,175,690	6,294,519	6,596,033	7,384,957
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	130,664	111,384	125,476	166,677	181,254
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	435,867	446,683	455,690	469,196	523,444
認知症対応型通所介護	199,158	195,138	204,292	215,054	238,686
小規模多機能型居宅介護	2,023,194	2,072,973	2,117,232	2,288,973	2,542,480
認知症対応型共同生活介護	1,270,658	1,340,960	1,347,053	1,334,914	1,503,890
地域密着型特定施設入居者生活介護	45,515	44,800	47,972	45,951	50,307
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1,667,965	1,683,560	1,697,739	1,726,098	1,962,893
看護小規模多機能型居宅介護	294,010	280,192	299,065	349,170	382,003
(3) 施設サービス	5,242,461	5,399,310	5,522,734	5,706,110	6,464,669
介護老人福祉施設	3,838,554	3,978,261	4,082,923	4,239,764	4,802,490
介護老人保健施設	1,342,801	1,363,905	1,382,667	1,408,800	1,600,637
介護医療院	61,106	57,144	57,144	57,546	61,542
(4) 居宅介護支援	897,206	915,342	929,409	953,993	1,066,320
合計	20,174,944	20,947,551	21,366,368	22,036,618	24,702,407

【図表6-7 サービス別給付額の見込み（介護予防サービス）】

(単位：千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス	434,124	446,871	457,190	473,041	508,655
介護予防訪問入浴介護	129	129	129	129	129
介護予防訪問看護	83,837	87,837	93,167	98,387	106,098
介護予防訪問リハビリテーション	3,036	3,290	6,773	10,063	10,343
介護予防居宅療養管理指導	6,961	7,060	7,146	7,508	8,052
介護予防通所リハビリテーション	122,846	117,431	118,857	123,627	133,569
介護予防短期入所生活介護	12,873	12,183	12,183	12,893	13,950
介護予防短期入所療養介護(老健)	3,652	3,654	3,654	4,568	4,568
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	65,381	67,638	69,435	71,073	76,928
特定介護予防福祉用具購入費	4,352	4,352	4,352	4,607	4,928
介護予防住宅改修	15,140	16,290	16,290	17,467	17,467
介護予防特定施設入居者生活介護	115,917	127,007	125,204	122,719	132,623
(2) 地域密着型介護予防サービス	80,774	77,915	79,952	82,958	87,466
介護予防認知症対応型通所介護	85	85	85	85	85
介護予防小規模多機能型居宅介護	75,228	72,366	74,403	77,409	81,917
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,461	5,464	5,464	5,464	5,464
(3) 介護予防支援	67,988	69,800	70,767	72,542	78,296
合計	582,886	594,586	607,909	628,541	674,417

【図表6-8 サービス別給付額の見込み（その他の給付費）】

(単位：千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 特定入所者介護サービス費等	670,730	614,175	622,100	636,517	709,088
(2) 高額介護サービス費等	424,343	425,271	430,755	440,737	490,983
(3) 高額医療合算介護サービス費等	68,286	69,297	70,190	71,817	80,004
(4) 審査支払手数料	21,211	21,524	21,802	22,307	24,850
合計	1,184,570	1,130,267	1,144,848	1,171,377	1,304,925

**(3) 地域支援事業の見込み**

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業それぞれについて、次のとおり見込みます。

【図表6-9 事業費の見込み】

(単位：千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	645,937	628,464	636,159	642,860	691,686
包括的支援事業	484,473	487,125	487,125	488,115	488,115
任意事業	76,530	76,962	76,778	78,807	85,377
合計	1,206,940	1,192,551	1,200,062	1,209,782	1,265,178

## ① 介護予防・日常生活支援総合事業

【図表6-10 主な事業の利用見込み】

(単位：件)

介護予防・生活支援サービス事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス	従前相当	593	596	600	614	663
	A	36	36	36	37	40
	C	16	19	22	22	24
通所型サービス	従前相当	1,083	1,012	970	992	1,072
	A	197	187	183	187	202
	C	124	166	208	213	230

## ② 包括的支援事業

【図表6-11 主な事業の見込み】

事業名	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
包括的支援事業 (地域包括支援センター)	14か所	14か所	14か所	14か所	14か所
包括的支援事業 (基幹型地域包括支援センター)	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーター/協議体)					
(第1層)	1人	1人	1人	1人	1人
(第2層)	14人	14人	14人	14人	14人
認知症施策推進事業 (認知症初期集中支援チーム・認知症 地域支援推進員)	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム
地域ケア会議推進事業(自立支援型地 域ケア会議)	28回・70事例	38回・84事例	38回・84事例	38回・84事例	38回・84事例

## ③ 任意事業

【図表6-12 主な事業の見込み】

事業名	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
家族介護者交流激励支援事業	延べ参加者数	90人	90人	90人	90人
紙おむつ支給事業	支給者数	251人	251人	251人	267人
成年後見制度利用支援事業	市長申立件数	50件	50件	50件	50件
高齢者世話付住宅生活援助員派遣事 業(シルバーハウジング)	戸数	102戸	102戸	102戸	102戸
介護相談員派遣事業	派遣事業所数	64か所	65か所	66か所	68か所
	延べ派遣回数	768回	780回	792回	816回

**(4) 保健福祉事業の見込み**

保健福祉事業は、高額介護サービス費貸付事業、ねたきり高齢者等介護者激励金支給事業及び紙おむつ支給事業について、次のとおり見込みます。

**【図表6-13 事業費見込み】**

(単位：千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
保健福祉事業	31,765	31,765	31,765	32,205	32,239

**【図表6-14 主な事業の見込み】**

事業名		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
ねたきり高齢者等介護者激励金 支給事業	支給者数	約450人	約450人	約450人	約450人	約450人
紙おむつ支給事業	支給者数	54人	54人	54人	58人	58人

## 2 財源の構成

### (1) 保険給付

介護保険の保険給付に係る財源の2分の1は公費で、残りの2分の1は保険料でまかなわれます。

公費の負担割合は、保険給付の決算額に応じて、国、山形県、山形市が次の割合で負担することになっており、施設等給付費（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護に係る給付費）とそれ以外の居宅サービス等に係る給付費とで異なります。それぞれの財源構成は、次のとおりとなります。

○保険料の内訳（本計画期間内：令和3年度～令和5年度）

・第1号被保険者保険料

65歳以上の方が負担する保険料です。保険給付費の約23%を負担します。

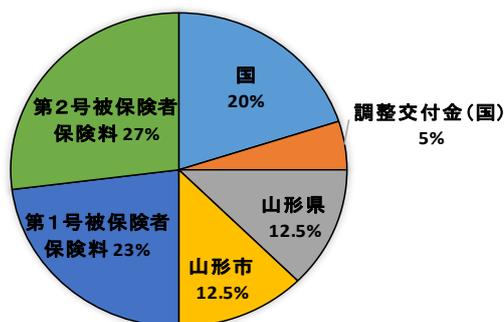
・第2号被保険者保険料

40歳から64歳までの医療保険に加入している方が負担する保険料です。それぞれ加入している医療保険の算定方法によって設定され、社会保険診療報酬支払基金が全国の第2号被保険者の保険料を集約し、計画期間内の各年度における保険給付実績の決算額に応じて約27%が介護給付費交付金として市町村に交付されます。

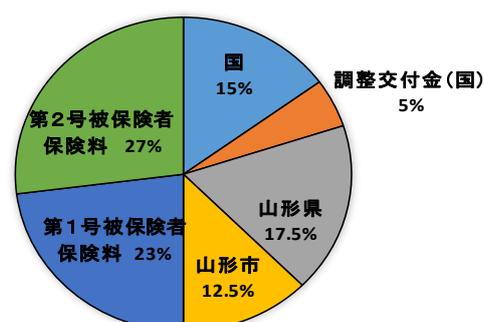
【図表6-15 保険給付の財源】

		居宅等給付費	施設等給付費
国	負担金	20.0%	15.0%
	調整交付金	約5.0%	約5.0%
山形県		12.5%	17.5%
山形市		12.5%	12.5%
第1号被保険者保険料		約23.0%	約23.0%
第2号被保険者保険料		約27.0%	約27.0%

保険給付費の財源構成(居宅等給付費)の財源構成



保険給付費の財源構成(施設等給付費)の財源構成

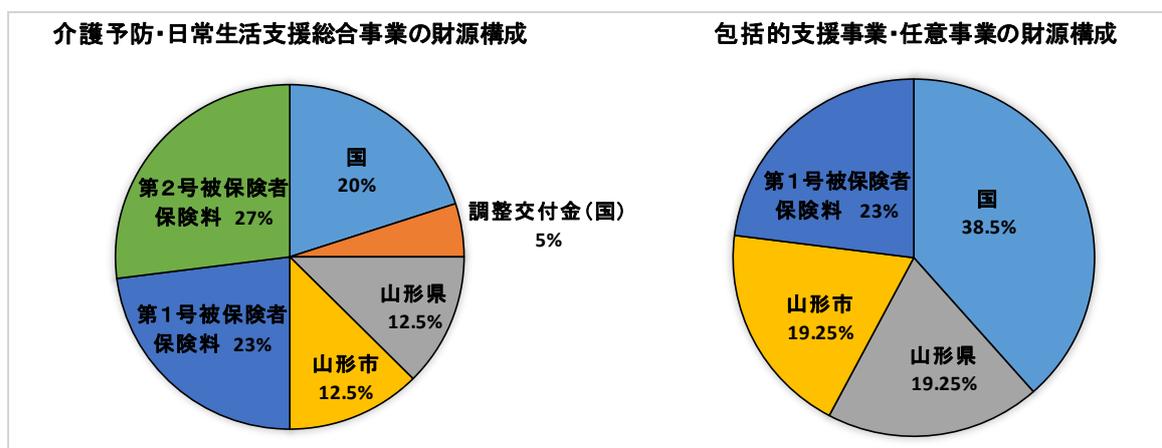


## (2) 地域支援事業

地域支援事業に係る財源は、総合事業と包括的支援事業・任意事業で異なり、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。国・山形県の負担については、地域支援事業に要する費用のそれぞれの負担割合に相当する額が地域支援事業交付金として市町村に交付されます。第2号被保険者保険料については、社会保険診療報酬支払基金が全国の第2号被保険者の保険料を集約し、地域支援事業のうち総合事業に要する費用の約27%が地域支援事業支援交付金として市町村に交付されます。

【図表6-16 地域支援事業の財源】

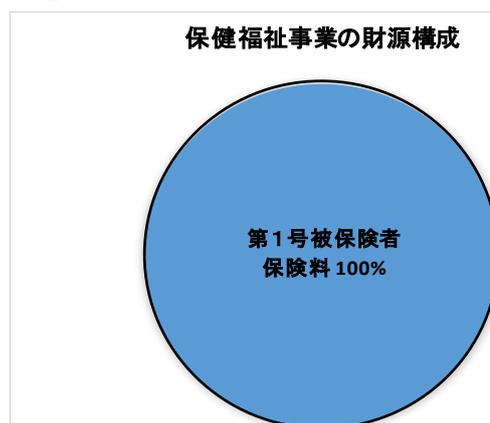
		介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業
国	負担金	20.0%	38.5%
	調整交付金	約5.0%	-
山形県		12.5%	19.25%
山形市		12.5%	19.25%
第1号被保険者保険料		約23.0%	約23.0%
第2号被保険者保険料		約27.0%	-



## (3) 保健福祉事業

保健福祉事業に係る財源は、第1号被保険者保険料を充てることとなります。

【図表6-17 保健福祉事業の財源】



### 3 第1号被保険者の保険料の基準額

#### (1) 保険料の算出

第1号被保険者の保険料は、本計画期間で見込んだサービス量に基づき、計画期間内の費用の見通しを立てて定めることになっています。

本計画期間の保険料の基準額（年額）は、介護給付基金から約7億4千万円を取崩すことを見込み、「69,600円（月額換算5,800円）」とします。

なお、前期計画期間の保険料の基準額68,400円（月額換算5,700円）と比較し1.8%増となります。

【図表6-18 第1号被保険者保険料】

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第1号被保険者数	72,502人	72,729人	72,972人
保険料の基準額（年額）	69,600円		
保険料の基準額（月額換算）	5,800円		

#### (2) 所得段階別保険料

第1号被保険者の保険料は、低所得者に配慮し、負担能力に応じた負担を求める観点から、所得や世帯の課税状況に応じて所得段階別に設定します。

山形市は、低所得者へ配慮するため、第1段階から第3段階の保険料について消費税を財源とした公費の投入による軽減を継続するとともに、第4段階における基準額に対する割合をこれまでの0.9から0.85に引き下げ、保険料を軽減します。

また、第7段階及び第8段階を区分する基準所得金額を国の基準にあわせて見直すとともに、負担能力に応じた保険料の設定を行うため、第9段階を3つに細分化し、第10段階及び第11段階を新たに設定します。

なお、各段階区分の介護保険料は、174ページ（図表6-20）のとおりとなります。

#### (3) 公費による保険料の軽減強化

社会保障の充実を図るため、消費税を財源とした公費の投入により市民税非課税世帯である第1段階から第3段階の方を対象として低所得者の保険料の軽減を行っています。

#### (4) 令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）の保険料推計

第1号被保険者の保険料を、国が提供する地域包括ケア「見える化」システムにより中長期的に推計した結果、令和7年度（2025年度）の基準額（月額換算）は「6,588円」、令和22年度（2040年度）は「8,489円」となります。

いずれの基準額もこれまでの推移から算出した高齢者の増加やサービス利用者の増

加の見込みを基に、その傾向が今後も続くと仮定して推計したものです。

地域包括ケアシステムの確立や、高齢者の自立支援、要介護状態の重度化防止等の予防に重点を置いた取組を実施することが、今後増大が見込まれる介護保険給付費の抑制につながる事となり、更には、介護保険制度の安定性・持続可能性の確保につながります。

【図表6-19 令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）の保険料推計】

	本計画期間平均 (2021～2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	72,734人	73,375人	72,945人
認定者数	12,477人	12,938人	14,413人
認定率	17.2%	17.6%	19.8%
保険給付費等の見込額合計	23,810百万円	25,079百万円	27,979百万円
保険料の基準額（年額）	69,600円	79,056円	101,868円
保険料の基準額（月額）	5,800円	6,588円	8,489円

【図表6-20 第8期事業計画期間の第1号被保険者保険料】

段階	対象者	保険料年額	月額換算保険料 (小数点以下切上げ)
第1段階 基準額×0.3 ※	老齢福祉年金を受給している方で、世帯員全員が市民税非課税の方、または生活保護を受給している方、世帯員全員が市民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の方	20,800円	1,734円
第2段階 基準額×0.5 ※	世帯員全員が市民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	34,800円	2,900円
第3段階 基準額×0.7 ※	世帯員全員が市民税非課税の方で、第1段階、第2段階に該当しない方	48,700円	4,059円
第4段階 基準額×0.85	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税の課税者がいる方で、さらに本人の前年中の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の方	59,100円	4,925円
第5段階 基準額	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税の課税者がいる方で、さらに本人の前年中の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超える方	69,600円	5,800円
第6段階 基準額×1.2	本人が市民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が120万円未満の方	83,500円	6,959円
第7段階 基準額×1.3	本人が市民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	90,400円	7,534円
第8段階 基準額×1.5	本人が市民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	104,400円	8,700円
第9段階 基準額×1.7	本人が市民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	118,300円	9,859円
第10段階 基準額×1.8	本人が市民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	125,200円	10,434円
第11段階 基準額×1.9	本人が市民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が600万円以上の方	132,200円	11,017円

※ 第1段階から第3段階の保険料については、消費税を財源とした公費による保険料負担軽減が図られています。

【図表6-21 各計画期間における第1号被保険者保険料等の推移（決算額）】

(単位：千円)

	第1期計画期間			第2期計画期間		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
事業費総額	7,353,563	8,907,794	9,678,546	10,515,862	11,618,679	12,138,448
保険給付費	6,592,552	8,248,867	9,169,496	10,124,832	11,283,810	11,786,550
介護給付基金積立金	366,916	178,210	103,579	57,058	△81,124	△211,206
(参考)年度末現在 介護給付基金残高	366,916	545,126	648,705	705,763	624,639	413,433
保険料の基準額 (年額)	31,400円			34,600円		
保険料の基準額 (月額換算)	2,616円			2,883円		

	第3期計画期間			第4期計画期間		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
事業費総額	12,471,518	13,474,189	13,649,298	14,614,140	15,868,823	16,849,649
保険給付費	11,722,740	12,169,578	12,489,565	13,637,437	14,796,193	15,812,752
地域支援事業費	243,649	297,683	314,237	315,842	366,706	341,883
介護給付基金積立金	167,874	366,938	315,999	62,296	△273,444	△457,138
(参考)年度末現在 介護給付基金残高	581,307	948,245	1,264,244	1,326,540	1,053,096	595,958
保険料の基準額 (年額)	44,700円			44,700円		
保険料の基準額 (月額換算)	3,725円			3,725円		

	第5期計画期間			第6期計画期間		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
事業費総額	18,330,720	19,154,131	19,863,345	20,388,101	20,885,894	21,736,981
保険給付費	17,199,085	18,130,865	18,860,371	19,204,018	19,219,758	19,730,942
地域支援事業費	390,222	407,277	430,145	479,956	908,629	1,163,787
介護給付基金積立金	△139,806	△227,166	△228,986	185,196	202,000	69,822
(参考)年度末現在 介護給付基金残高	456,152	228,986	0	185,196	387,196	457,018
保険料の基準額 (年額)	54,900円			64,800円		
保険料の基準額 (月額換算)	4,575円			5,400円		

	第7期計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (予算)
事業費総額	21,919,155	22,510,394	23,326,627
保険給付費	20,147,522	20,606,113	21,257,632
地域支援事業費	1,152,221	1,189,792	1,221,390
介護給付基金積立金	161,094	68,263	204,095
(参考) 年度末現在 介護給付基金残高	618,112	686,375	890,470
保険料の基準額 (年額)	68,400円		
保険料の基準額 (月額換算)	5,700円		

※基金積立金の△は、介護給付基金からの取り崩しを表します。

## 第7章／参考資料

### 1 計画の策定過程

#### (1) 山形市地域包括ケア推進協議会

介護保険法第117条第9項に基づき、本計画に、福祉関係団体や医療関係団体、被保険者の代表者等の意見を反映させるため、山形市地域包括ケア推進協議会を開催しました。

#### ①委員名簿

(五十音順、敬称略)

職名	氏名
認知症の人と家族の会山形県支部 世話人代表	五十嵐 元徳
山形市健康づくり運動普及推進協議会 副会長	大嶋 民代
山形大学大学院医学系研究科看護学専攻 准教授	大竹 まり子
宮城学院女子大学教育学部教育学科 教授	熊坂 聡
山形市歯科医師会 副会長	小関 陽一
山形市薬剤師会 副会長	佐伯 和毅
山形県社会福祉士会 業務執行理事	柴田 邦昭
山形県看護協会 常任理事	鈴木 郁子
山形市老人クラブ連合会 会長	鈴木 晴夫
富の中いきいき百歳体操 代表	滝口 明子
山形県介護支援専門員協会 理事・山形地区支部長	丹野 克子
山形市民生委員児童委員連合会 副会長	長瀬 武久
山形市自治推進委員長連絡協議会 榎沢地区自治推進委員長	仲野 邦明
山形市医師会 会長	根本 元
山形市社会福祉協議会 会長	鞠子 克己
山形県老人福祉施設協議会 会長	峯田 幸悦

#### ②開催実績

	開催日	審議内容等
第1回	令和2年 7月2日	山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）の策定について （高齢者実態調査及び介護保険事業者等実態調査の結果、山形市が目指す未来像を実現するための取組 等）
第2回	令和2年 10月1日	山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）の骨子案について

## (2) 山形市社会福祉審議会（高齢者福祉専門分科会）

山形市の福祉施策について市長の諮問に応じ審議する附属機関である山形市社会福祉審議会（高齢者福祉専門分科会）に、本計画の内容を諮問し、ご審議いただきました。

## ①委員名簿（高齢者福祉専門分科会）

（五十音順、敬称略）

職名	氏名
認知症の人と家族の会山形県支部 世話人代表	五十嵐 元徳
山形市健康づくり運動普及推進協議会 副会長	大嶋 民代
山形大学大学院医学系研究科看護学専攻 准教授	大竹 まり子
宮城学院女子大学教育学部教育学科 教授	熊坂 聡
山形市歯科医師会 副会長	小関 陽一
山形市薬剤師会 副会長	佐伯 和毅
山形県社会福祉士会 業務執行理事	柴田 邦昭
山形県看護協会 常任理事	鈴木 郁子
山形市老人クラブ連合会 会長	鈴木 晴夫
富の中いきいき百歳体操 代表	滝口 明子
山形県介護支援専門員協会 理事・山形地区支部長	丹野 克子
山形市民生委員児童委員連合会 副会長	長瀬 武久
山形市自治推進委員長連絡協議会 樺沢地区自治推進委員長	仲野 邦明
山形市医師会 会長	根本 元
山形市社会福祉協議会 会長	鞠子 克己
山形県老人福祉施設協議会 会長	峯田 幸悦

## ②開催実績

	開催日	審議内容等
第1回	令和2年 12月17日	山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）（案） について
第2回	令和3年 1月28日	山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）（案） について

## 2 SDGs との関連について

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成27年（2015年）9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載されており、令和12年（2030年）までに、先進国と発展途上国がともに取り組む「持続可能でよりよい世界」を目指す国際目標であり、17の大目標（ゴール）と169のターゲットが設定されています。

SDGsの「誰ひとり取り残さない」社会の実現という理念は、地域共生社会の実現とも密接に関係するため、本計画においても、SDGsの視点を持って、様々な課題に対応します。



本計画の各施策とSDGsの各ゴールとの関係性は、次ページの表のとおりです。

〈各施策とSDGs各ゴールの対応表〉

施策の体系			①	②	③	④	⑤	⑥
			貧困	飢餓	保健・福祉	教育	ジェンダー	水・衛生
			1 目標をなくそう 	2 飢餓をゼロに 	3 すべての人に健康と福祉を 	4 質の高い教育をみんなに 	5 ジェンダー平等を實現しよう 	6 安全な水とトイレを世界中に 
I	地域包括ケアシステムの確立	1 地域包括センターによる支援体制の強化			●			
		2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進			●	●		
		3 医療と介護の連携推進			●			
		4 認知症施策の総合的な推進			●	●		
		5 介護現場の革新			●			
		6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保	●		●			
		7 権利擁護			●			
		8 安全・安心な暮らしができる環境づくり			●			
II	介護保険制度の運営	1 要介護認定体制の確保			●			
		2 介護給付の適正化			●			
		3 保険料の公平化	●		●			
		4 利用者負担の公平化	●		●			
		5 利用者負担の軽減	●		●			

施策	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
	エネルギー	経済成長と雇用	インフラ、産業化、イノベーション	不平等	持続可能な都市	持続可能な生産と消費	気候変動	海洋資源	陸上資源	平和	実施手段
	7 エネルギーをみんなに そしてクリーンに 	8 働きがいも 経済成長も 	9 産業と技術革新の 基盤をつくろう 	10 人や国の不平等 をなくそう 	11 住み続けられる まちづくりを 	12 つくる責任 つかう責任 	13 気候変動に 具体的な対策を 	14 海の豊かさを 守ろう 	15 陸の豊かさも 守ろう 	16 平和と公正を すべての人に 	17 パートナリシップで 目標を達成しよう 
I-1				●	●					●	●
I-2		●			●					●	●
I-3					●						●
I-4		●		●	●					●	●
I-5		●	●		●						●
I-6			●	●	●					●	●
I-7				●	●					●	●
I-8			●		●		●			●	●
II-1		●	●	●	●						●
II-2		●	●	●	●					●	●
II-3				●	●						●
II-4				●	●						●
II-5				●	●						●

### 3 用語の解説

#### ◇あ行

##### ICT (P84、101、109、135、152)

Information and Communication Technology (情報通信技術) の略です。介護現場においては、ICTを導入することにより、業務の効率化等による負担軽減や職場環境の改善、介護サービスの質の向上等が期待されています。

##### インフォーマルサービス (P53、100、110、114、119、120)

公的機関や専門職による制度に基づくサービス・支援ではなく、家族、近隣の方、友人、民生委員・児童委員、ボランティア、非営利団体(NPO)等によるサービス・支援をいいます。

##### AI (P119)

Artificial Intelligence (人工知能) の略です。コンピュータを使って、学習、推論、判断等の人間の知能のはたらきを人工的に再現したものです。

#### ◇か行

##### 介護支援ボランティアポイント (P135)

特別養護老人ホーム等において介護支援に関わるボランティア活動を行った高齢者に対し、活動実績に応じてボランティアポイントを付与する制度です。

##### 介護認定審査会 (P56、152、153)

要介護(要支援)認定の審査判定を行うために介護保険法に基づいて設置する機関であり、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成されています。山形市では84名の審査会委員で構成され、4名で1つのグループ(合議体)を21合議体編成して要介護(要支援)認定の審査判定を行います。

##### 介護予防手帳(やまがた人生備えの書) (P47、115、116、126)

高齢者が日々の生活を振り返り、活動計画を立てながら、健康づくりや介護予防により一層取り組んでいただくことを目的として山形市が作成した手帳です。手帳においては、介護予防等に役立つ情報提供を行うとともに、振り返りや今後の取組等に関する記入欄を設けています。

##### 介護離職 (P53、100、123、136)

家族の介護を理由として、現在の仕事を退職・転職することです。「介護離職ゼロ」に向けて、必要な介護サービスの確保等に取り組んでいます。

**介護ロボット (P84)**

ロボット技術が応用された、利用者の自立支援や介護従事者の負担軽減に役立つ介護機器です。なお、ロボットとは、「情報を感知（センサー系）」、「判断し（知能・制御系）」、「動作する（駆動系）」という3つの要素技術を有する智能化した機械システムをいいます。

**基本チェックリスト (P38、102)**

生活機能が低下し、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を早期に把握するための25項目の調査票です。介護予防・日常生活支援総合事業においては、その方にとって必要なサービスの区分（介護保険サービス、介護予防・生活支援サービス事業等）を判断するために使用します。

基本チェックリストでは、①生活面や心身面など全体的な状況の低下（複数項目の該当）、②運動機能の低下、③低栄養状態、④口腔機能の低下、⑤閉じこもり、⑥認知機能の低下、⑦うつの可能性について判定し、これらの基準に該当した65歳以上の高齢者が事業対象者となります。

**共生型サービス (P53、138、139)**

介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供することができるサービスとして、平成29年の介護保険法改正により介護保険制度と障がい福祉制度の両制度に創設されたものです。

**K P I (P143)**

Key Performance Indicator（重要業績評価指標）の略です。施策の達成状況を検証するために設定する指標です。

**健康寿命 (P120、122)**

健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立した生活ができる期間のことをいいます。

**権利擁護 (P54、106、109、132、143、145)**

自己の権利を表明することが困難な高齢者等が、その人らしく地域で暮らすことができるよう、成年後見制度の利用や高齢者虐待への対応、消費者被害防止に関する諸制度等の活用等により、高齢者の生活を支援するものです。

**高額介護サービス費貸付事業 (P169)**

高額介護サービス費の支給を受ける見込みのある方で、介護保険サービスの自己負担額の支払いが困難なときには、高額介護サービス費の支給見込金額の9割を限度に無利子で借りることができます。貸付金の返還は支給される高額介護サービス費をもって充てることとなります。

**コーホート変化率法 (P6)**

各コーホート（同年または同時期）の過去における人口動態から変化率（自然動態：出生・死亡、社会動態：転入・転出を包括的に変化率として算出）を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

## ◇さ行

**事業対象者（基本チェックリスト該当者）(P8、38、102、103、112、114)**

基本チェックリストにより、要支援・要介護状態になるおそれが高いと判定された高齢者のことをいいます。

**市民後見人 (P54、144、145)**

山形市成年後見センターにおいて実施する養成基礎講習等の研修を受講した一般市民の中から、家庭裁判所により成年後見人として選任された方をいいます。

弁護士などの専門職後見人と異なり、市民としての目線で、被後見人である高齢者に寄り添う身近な存在として、本人の意思をより丁寧に把握しながら後見事務を進めることが期待されています。

**若年性認知症 (P50、51、131、132)**

65歳未満で発症する認知症をいいます。高齢で発症する認知症とは病理学的な違いはありませんが、高齢で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を引き起こします。物忘れが出たり、仕事や生活に支障をきたすようになっても、年齢の若さから認知症を疑わなかったり、病院で診察を受けても、うつ病や更年期障害などと間違われることもあり、診断までに時間がかかってしまうケースが多く見られます。

**住宅セーフティネット制度 (P134)**

定額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを養育している者、外国人等の住宅の確保が困難な者（住宅確保要配慮者）に対する賃貸住宅の供給を促進するため、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づき、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度の運用、登録住宅の改修や入居への経済的支援、住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援を行うものです。

**住民主体の通いの場 (P46、47、82、114、115、116、117、121、122、123、129、147、151)**

地域住民が主体となって、週1回以上、いきいき百歳体操等の介護予防に資する活動を行う場をいいます。活動は、より多くの高齢者が気軽に参加できるよう、地区集会所、コミュニティセンター、公民館、介護施設など、様々な会場で実施されています。

**シルバー人材センター (P48、82、121)**

高齢者雇用就業対策の一環として、多様な就労・社会参加の促進を図る機関で、おおむね60歳以上の会員で構成されています。山形市シルバー人材センターは、昭和55年に設置されて以来、地域の日常生活に密着した臨時的・短期的な仕事を会員に提供しており、活力ある地域社会づくりを担っています。

**人生会議 (ACP) (P23、24、31、48、49、83、126、131)**

病気やケガなどもしものときに自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むのかを前もって考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

**生活お役立ちガイドブック (P46、119、120、149)**

市内で提供されている様々な生活支援サービス（宅配、ボランティアによる家事支援、配食、サロン等の居場所、外出支援サービス等）を一覧にしたものです。

**成年後見制度 (P1、4、54、55、109、143、144)**

認知症等により判断能力が十分でない高齢者等について、金銭管理や施設入所の際の契約等を本人に代わり行う援助者を選ぶことにより、法律的に支援し本人の権利を守る制度です。本人の判断能力に応じて、成年後見人、保佐人、補助人の3つの類型があります。

**成年後見センター (P54、143、144、145)**

成年後見制度の説明や活用法の情報提供、また成年後見申立手続きについての相談等を受けています。山形市成年後見センターは、山形市総合福祉センター1階にあり、相談は無料です。

## ◇た行

**第1号被保険者 (P52、61、157、170、171、172、173、174、175)**

市区町村内に住所を有する65歳以上の方です。（ただし、一部の障がい者福祉施設等の入所者を除きます。）年齢が65歳に到達した時や転入等により、その市区町村における第1号被保険者となります。

**第2号被保険者 (P38、39、P43、161、170、171)**

市区町村に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者です。転入や健康保険加入、年齢が40歳に到達した時に、その市区町村における第2号被保険者となります。

なお、第2号被保険者が保険適用により介護サービスを利用できるのは、「初老期における認知症」、「関節リウマチ」、「末期がん」等の16種類の特定疾病によって要介護（要支援）状態になった場合に限られます。

**地域共生社会 (P1、64、65、106、115、117、121、129、131、138、139、148)**

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「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社会のことをいいます。

**地域包括ケアシステム (P1、44、52、64、68、77、81、106、107、108、111、113、114、138、139、173)**

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい自立した生活を継続していくことができるように、介護保険制度のみならず、医療、介護予防、地域の様々な活動等、多様な社会資源を効果的に活用して、高齢者を包括的及び継続的に支援する仕組みのことです。

## ◇な行

**入門的研修 (P134)**

介護分野への参入促進を目的として、これまで介護との関わりがなかった方など、介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身に付けるとともに、介護の業務に携わ上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる研修です。基礎講座と入門講座の2段階に分かれており、短時間の基礎講座だけの実施など柔軟な対応が可能です。研修修了者は、都道府県の判断により、介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修課程の一部を免除することができます。

**認知症カフェ (P50、83、129、130、131、132、)**

認知症の方、認知症が気になる方やそのご家族・友人、介護サービスに携わる方等、認知症に関心のある方が気軽に集い、交流や情報交換及び相談ができる場として開催されるものです。

**認知症ケアパス (P50、129)**

認知症の方やそのご家族が、住み慣れた地域で生活を継続していくにあたり、いつ、どこで、どのようなサービスが利用できるのかを理解できるよう、認知症の症状に応じて利用可能なサービス等を整理したものです。介護保険制度だけでなく、医療・介護予防・住まい・地域での活動等、様々なサービスを含みます。山形市では認知症サポートブックという名称で作成しています。

**認知症サポーター・認知症キャラバンメイト (P50、51、83、129、131、132、134)**

認知症について正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族を温かく見守り、支援する方々のことです。「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症についての基礎知識や認知症の方への接し方等を学ぶことにより、認知症サポーターとすることができます。

認知症キャラバンメイトは、必要な研修を受講し登録した、認知症サポーター養成講座の講師役を務めていただく方のことです。

**認定調査（訪問調査）（P56、58、152、153、154）**

市町村の職員等が自宅等を訪問し、全国共通の調査項目に基づいて、本人や家族から聞き取り等を行う調査です。心身の状況、介護の手間等について調査し、要介護認定のための資料とします。

## ◇は行

**P D C A（P5、53、68、111、112、113、114、116、117、125、133、156）**

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字をとったもので、業務の効率化を目指す方法の1つです。

**B P S D（P131）**

認知機能が低下したことによる直接的な症状によって現れる行動・心理症状のことです。環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分又は行動の障がいや症状として発現したもので、せん妄や抑うつ等が見られます。

**避難行動支援制度（P54、122、149、150）**

災害が起きた時、一人暮らしの高齢者や障がいのある方が地域の中で避難支援等の手助けが受けられるように、平常時から、避難支援が必要と思われる方の名簿作成や名簿提供に同意された方の情報の避難支援等関係者への提供、個別計画の作成支援など、要支援者本人、地域住民と市が協働しながら体制づくりを進める制度です。

**福祉協力員（P115、117、130、132、144、148、149）**

山形市社会福祉協議会会長が委嘱した住民の方々であり、約50世帯に1人の割合で配置されています。町内会や民生委員・児童委員と連携を図り、主に高齢者世帯への訪問、声かけ、見守り活動等を行っています。

**福祉サービス利用援助事業（P143、144）**

判断能力はあるものの身体的な衰え等により自分で預貯金等の管理をすることが難しくなってきた高齢者等を対象に、山形市社会福祉協議会が本人との契約のもと日常的な金銭管理を行う事業です。

**福祉避難所（P150）**

介助が必要な高齢者、障がい者、妊産婦など、避難生活において何らかの特別な配慮を要する方が滞在するための場所として、災害対策基本法に基づき指定する避難所です。特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム等を指定しています。

地震、風水害その他の災害が発生した際、山形市が必要と認める場合に、福祉避難所の開設を決定します。

**福祉マップ (P122、150)**

福祉協力員等が作成するもので、担当地域の住宅地図等に高齢者世帯の情報や地域の施設の情報等を書き加えたものです。福祉協力員等が担当地域を把握するために作成・利用します。

**福祉まるごと相談員 (P46、109、110、113、144)**

地域の中で様々な課題や制度の枠におさまらない困りごとの相談にのり、様々な制度や社会資源を活用し、制度と制度をつなぐ役割を担う福祉の専門職です。

**ふれあいいきいきサロン (P122、149)**

山形市社会福祉協議会で行っている小地域福祉ネットワーク事業のうちの1つで、隣近所の高齢者等が気軽に集まり、お茶飲みや趣味活動を行うものです。サロンを主催するのは、民生委員・児童委員や福祉協力員だけに限らず誰でも構いません。家に閉じこもりになりがちな高齢者等が、仲間や生きがいをつくって地域でいきいきと暮らしていくことをめざす活動です。

**フレイル (P117、122)**

加齢とともに、心身の活力（例えば、運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患を併せ持つ影響等により、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態ではあるものの、適切な支援等により生活機能の維持向上が可能な状態像をいいます。

**ポピーねっとやまがた (P127)**

医療・介護専用の完全非公開型コミュニケーションツール「メディカルケアステーション (MCS)」を用いたインターネットによる情報共有を行うシステムを「ポピーねっとやまがた」と名付け、山形市医師会が運用しています。

## ◇ま行

**民生委員・児童委員 (P115、117、130、132、143、144、148、149)**

地域住民を支援するために厚生労働大臣から委嘱された方々です。担当地区を持ち、地域の高齢者などの見守りや支援を行うことで地域福祉の推進を担います。民生委員は児童委員を兼務しています。

**村山地域入退院支援の手引き、山形市入退院支援フロー（地域版） (P48、126、127)**

退院後に切れ目なく医療や介護サービス等の必要な支援を受けられるようにするため、「入院時」から「退院時」までにおける病院関係者、介護支援専門員等の入退院支援に係る基本的な対応や視点を明確化したものです。村山保健所が作成した「手引き」と、山形市がポピーを中心に作成した「フロー」があります。

## ◇や行

## 山形県保健医療計画（地域医療構想）（P2、100、125、136）

高齢者保健医療福祉、障がい者保健医療福祉、母子保健医療福祉等の充実強化を図るための、県の保健医療施策の基本指針となる計画であり、医療法に基づくものです。在宅医療及び介護の連携の観点から、介護保険事業支援計画（計画期間3年）と改定のサイクルが合わせられ、3年ごとに調査、分析及び評価が行われ、6年ごとに改定が行われます。

また、医療計画の中で、地域の医療需要の将来推計や二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を定めるなど、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するためのビジョンが定められており、これを地域医療構想といいます。

## 要介護認定（P25、39、44、56、57、85、91、100、102、140、152、153、154）

介護保険制度において、支援や介護を要する状態であることを保険者が認定することです。要支援認定と要介護認定の2種類の認定があり、最も軽度な要支援1から最も重度の要介護5までの7段階の区分が設けられています。

## よりあい茶屋（カフェ）（P48）

山形市、山形市シルバー人材センター、山形市社会福祉協議会、ほか2団体で構成する「やまがた生涯現役促進地域連携事業協議会」が運営する高齢者の就業相談常設窓口です。

## ◇ら行

## リハビリテーション専門職（P46、77、82、98、100、101、111、112、115、116、119、133）

リハビリテーションに携わる医療職で、主に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3種類があります。身体機能等が低下した方の動作能力や応用動作についてそれぞれの専門性により、リハビリテーションを行う者をいいます。

## 老人福祉センター（P48、118、121、122、144）

老人福祉法により定められた施設で、高齢者の健康の増進や教養の向上、各種相談等の事業を行っています。小白川やすらぎ荘、漆山やすらぎ荘、大曾根さわやか荘、鈴川ことぶき荘、黒沢いこい荘の5か所あります。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



この計画の推進により、SDGsのこのゴールの達成に貢献することを目指します