

# 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

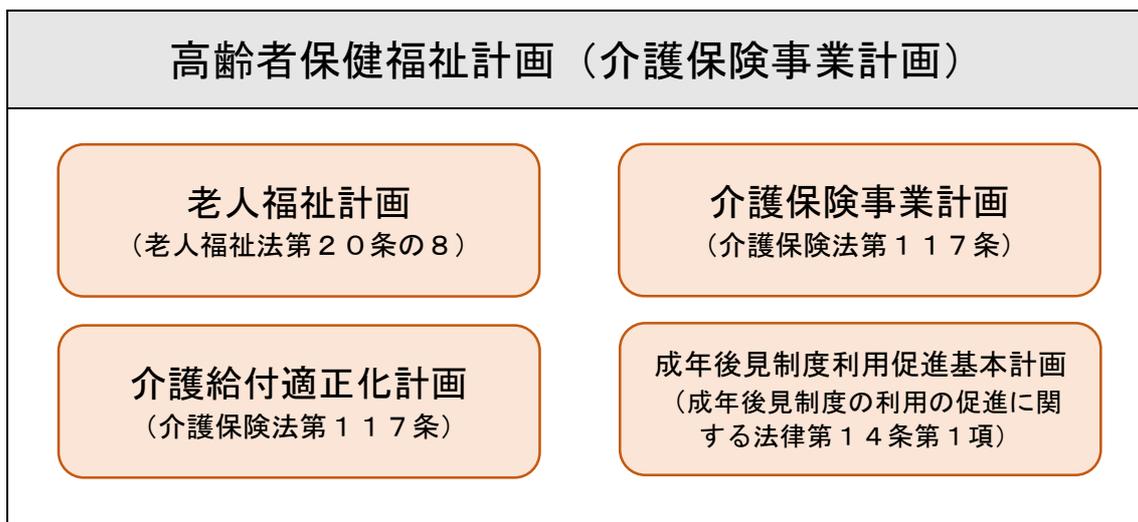
山形市の高齢者数（高齢化率）は既に7万2千人（29%）を超え、今後も高齢化は進展し、認知症高齢者数、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯の数が増加していくと見込まれています。また、8050世帯、ダブルケア、社会的孤立など地域住民が抱える課題は複合化・複雑化しているところです。

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。

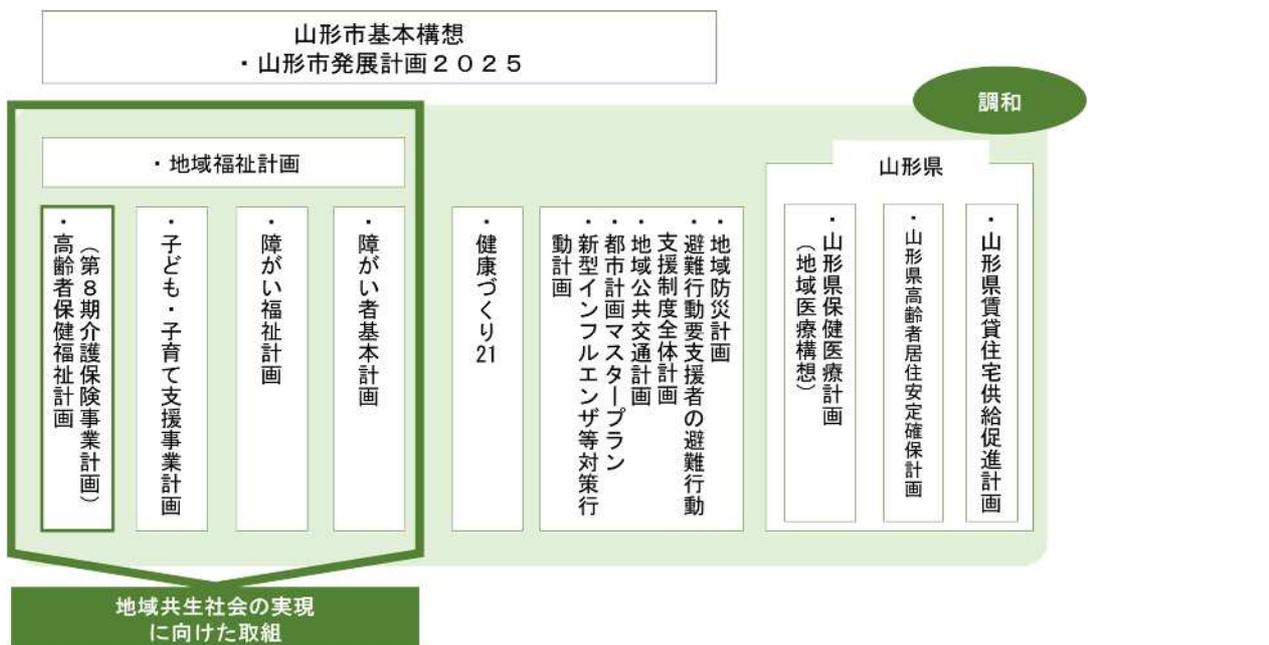


## 2 計画の位置づけ

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。

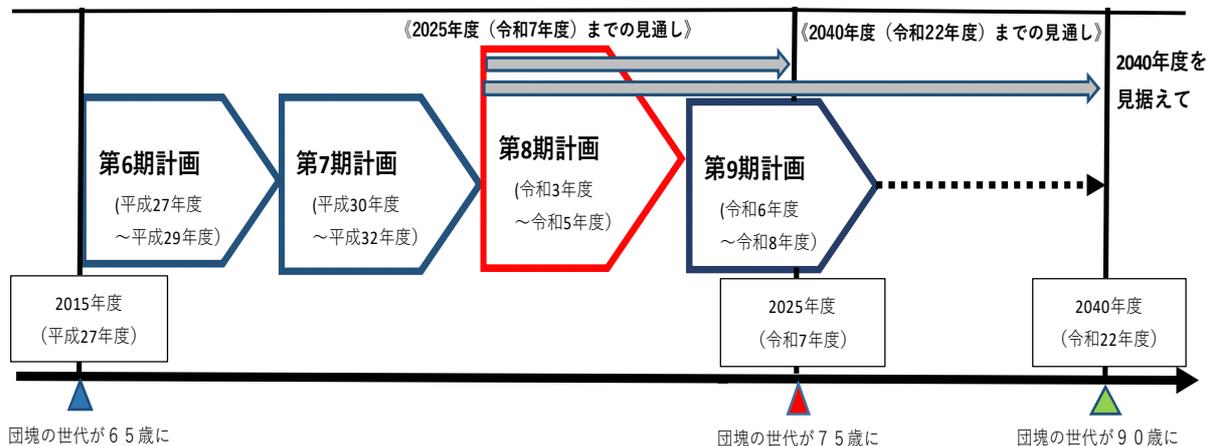
本計画は、この「山形市発展計画2025」を踏まえ、「山形市地域福祉計画」、「山形市障がい者基本計画」、「山形市健康づくり21」、「山形市地域防災計画」、「山形県保健医療計画」、「山形県高齢者居住安定確保計画」をはじめとする上位計画・関連計画と整合性を図り、策定します。

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）

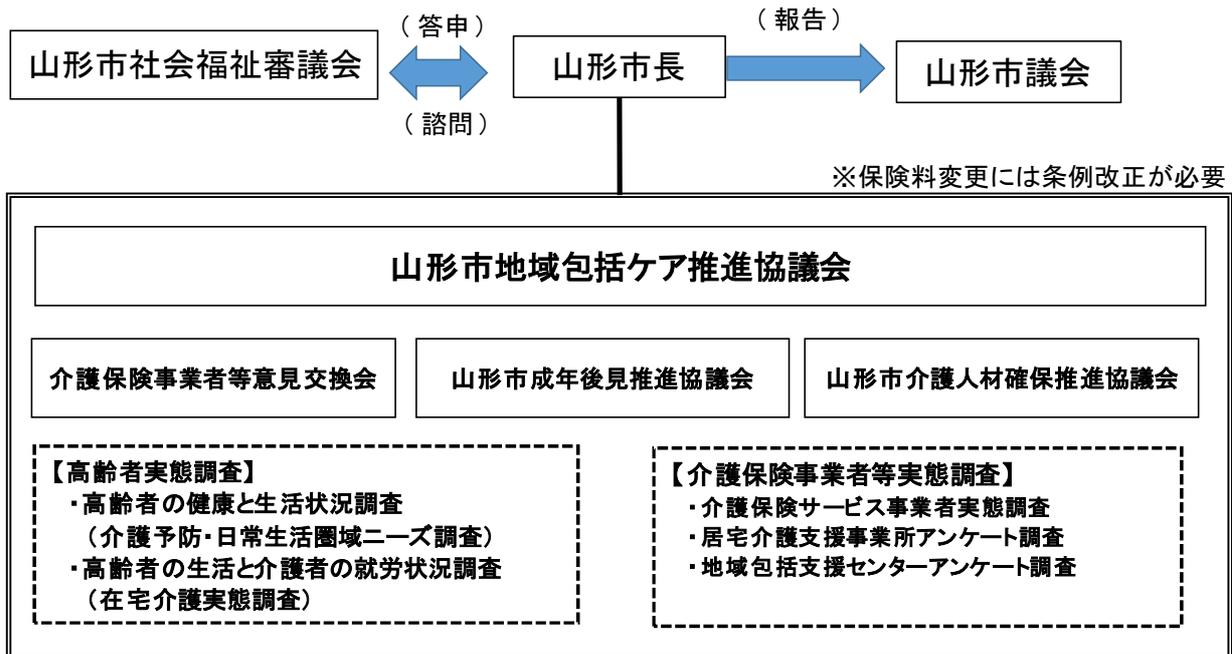
本計画の人材確保等に関する施策に、介護サービス事業者、福祉関係団体、教育機関等の意見を反映させるため、山形市介護人材確保推進協議会を開催しました。

(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＞

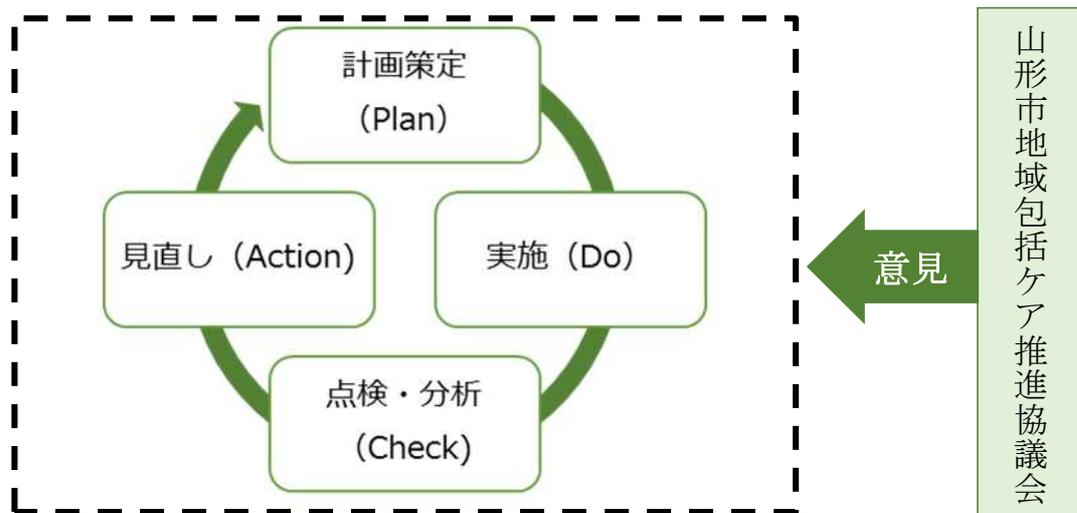


## 5 計画の進行管理

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が、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㊦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㊦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㊦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。

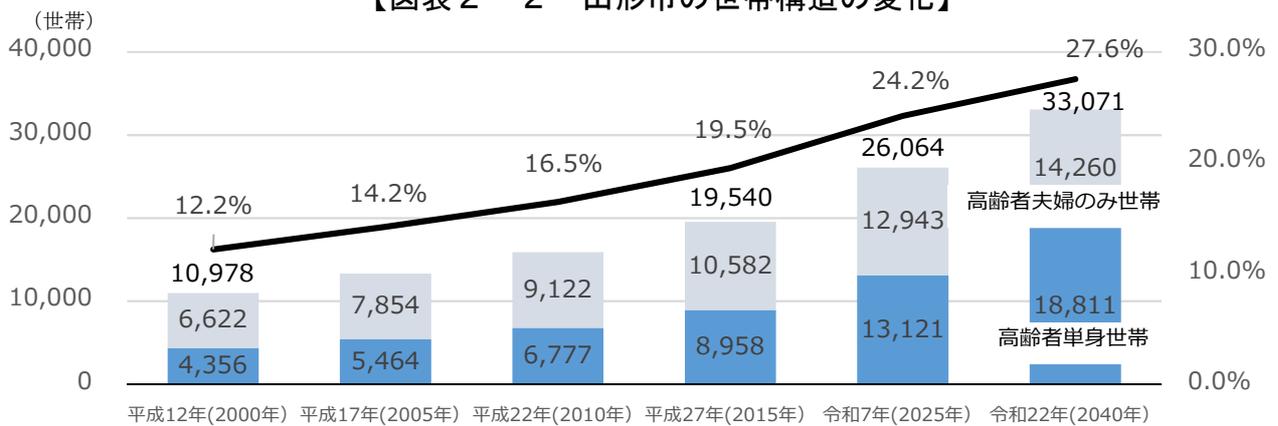
推計値は、実績値を基に、コーホート変化率法により各年度9月末現在を推計。

## 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。

【図表2-2 山形市の世帯構造の変化】

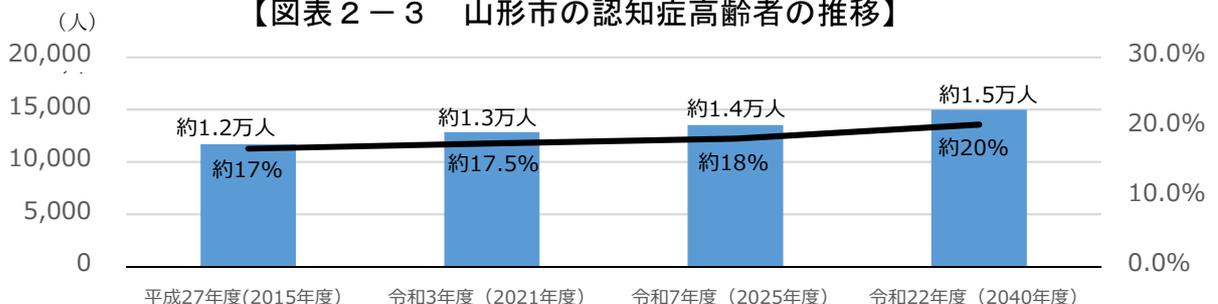


※令和7年（2025年）以降の数値は、平成22年から平成27年までの性別・年齢階級別で世帯構造の変化が継続するものとして、山形市が国立社会保障・人口問題研究所による推計人口を使用して推計したものの。

## 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。

【図表2-3 山形市の認知症高齢者の推移】



※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

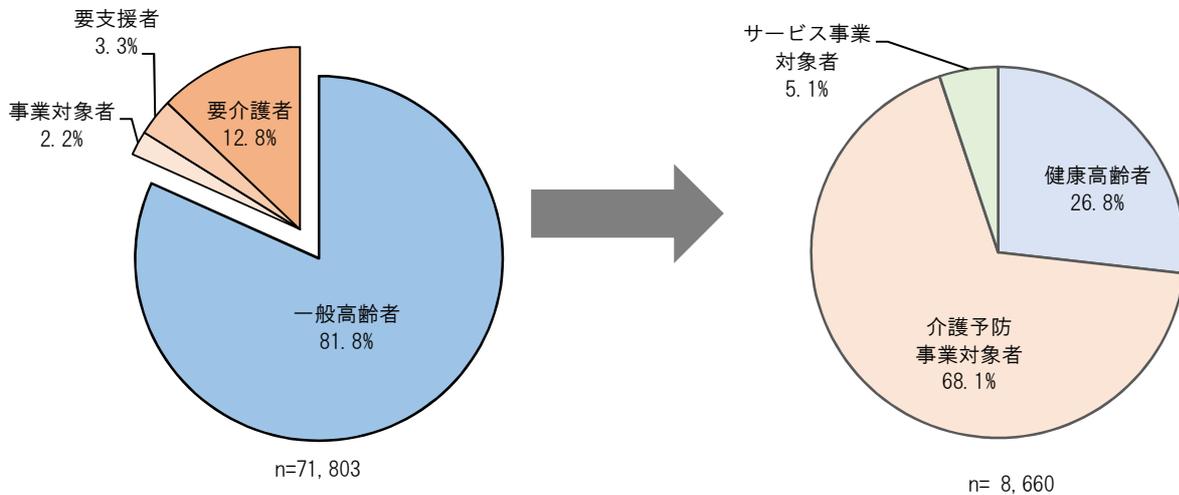
##### ア 3つの高齢者像別出現率

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】

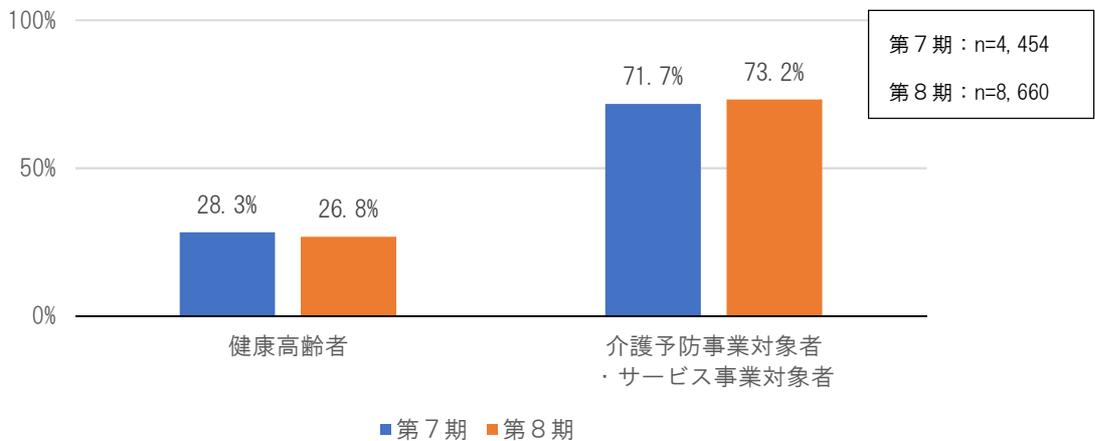
健康高齢者	6つのリスク（「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」のリスクをいいます。）判定に該当しない方
介護予防事業対象者	6つのリスク判定のいずれかに該当する方（サービス事業対象者を除く）
サービス事業対象者	6つのリスク判定のいずれかに該当する方で、「一人暮らし」「高齢者夫婦のみ世帯」「日中独居になることがよくある」のいずれかに該当し、かつ、「普段の生活で介護・介助を必要としている」に該当する方

【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】



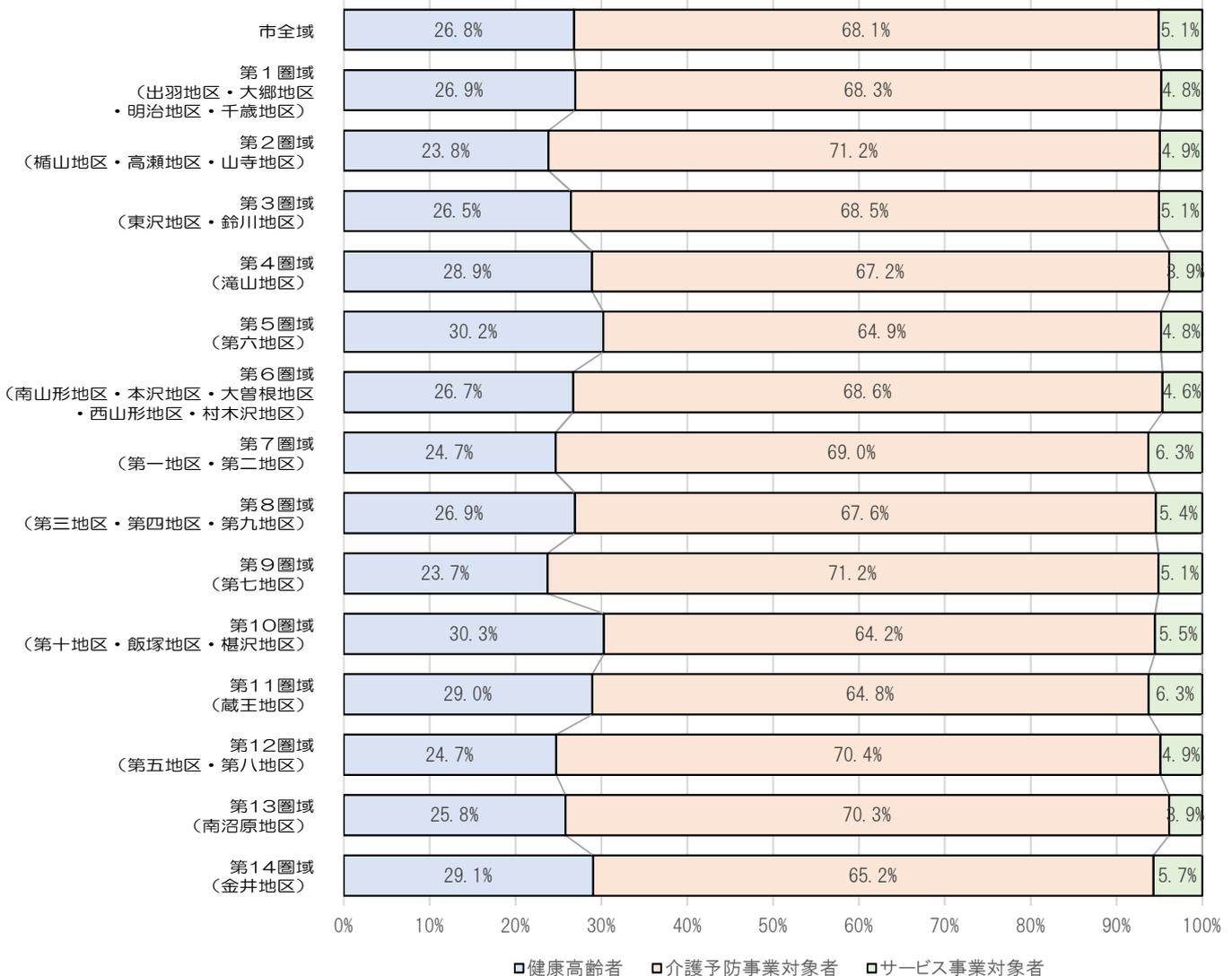
健康高齢者の出現率の地域差をみると、圏域別には、〈第10圏域〉が30.3%と最も高く、〈第2、第3、第6、第7、第9、第12、第13〉の各圏域で〈市全域〉より低くなっています。また、地区別には〈飯塚地区〉が32.1%と最も高く、〈出羽、千歳、楯山、高瀬、山寺、東沢、南山形、本沢、西山形、第一、第二、第四、第九、第七、第五、第八、南沼原〉の各地区で〈市全域〉より低くなっています。

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。

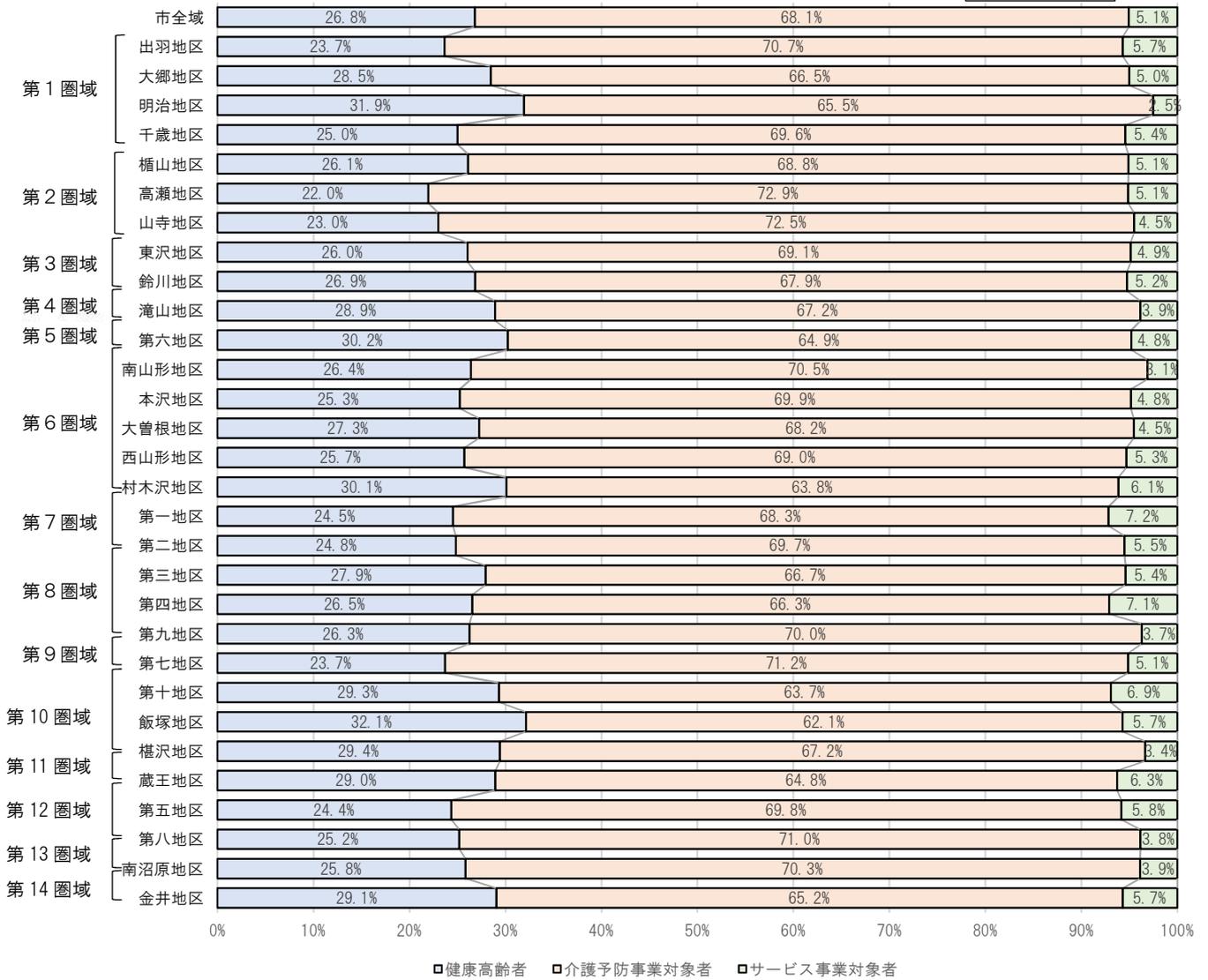
【図表2-8 圏域別・3つの高齢者像別出現率】

n = 8,660



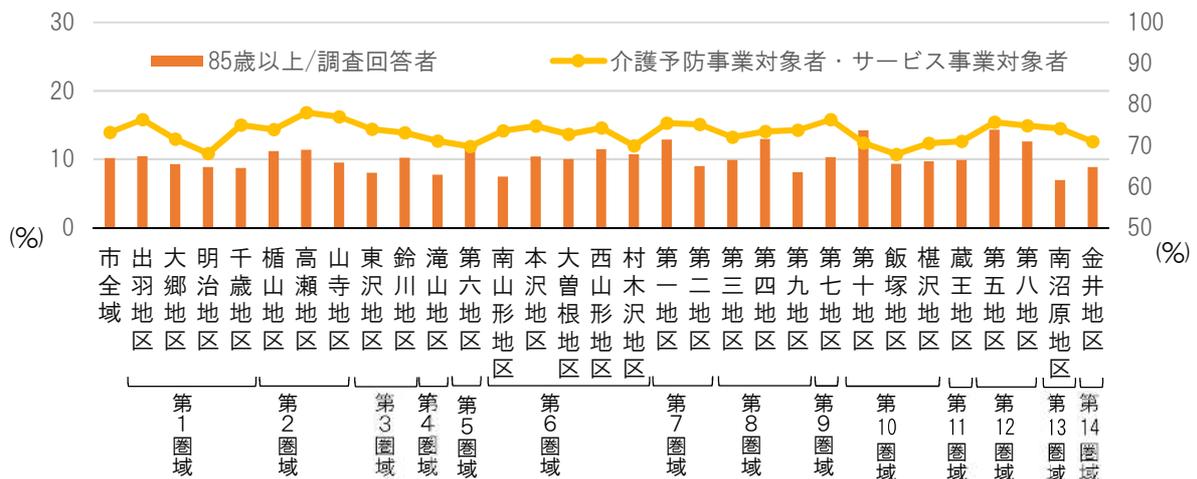
【図表2-9 地区別・3つの高齢者像別出現率】

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。

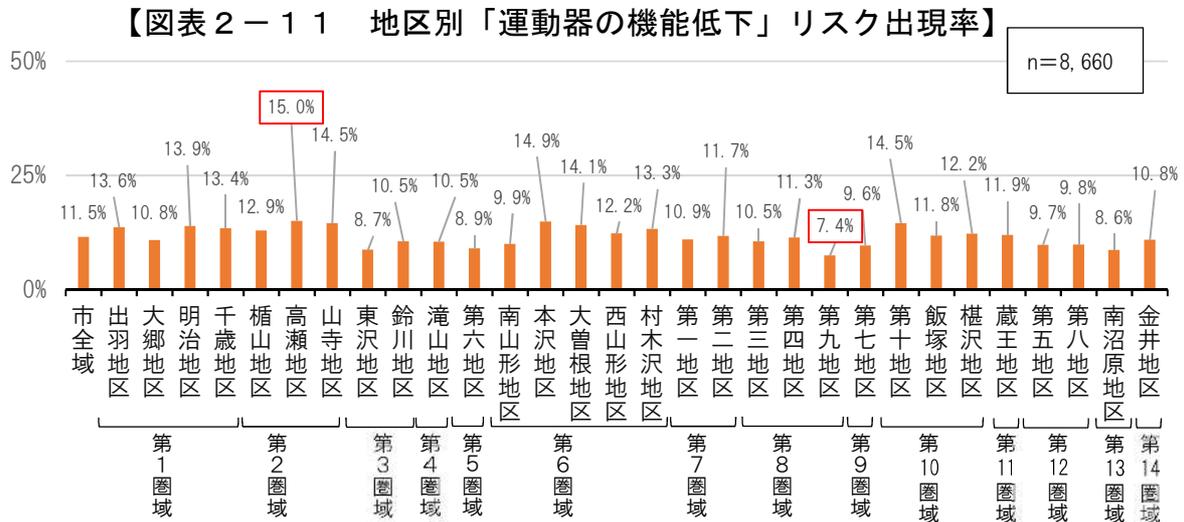
【図表2-10 地区別介護予防事業対象者・サービス事業対象者の出現率及び地区別調査回答者に占める85歳以上の方の割合】



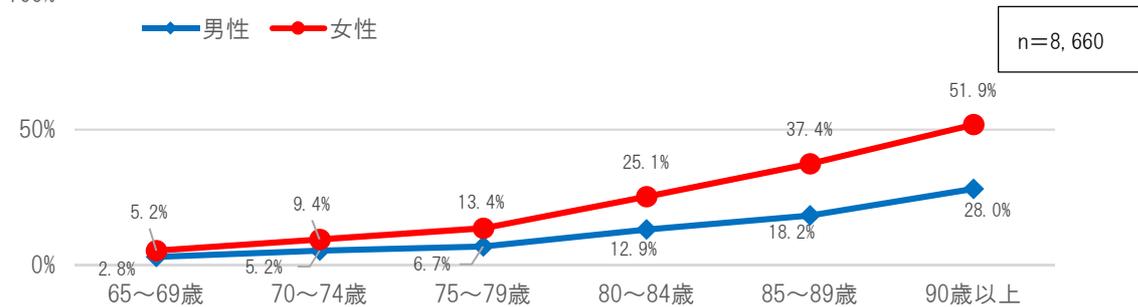
イ 6つのリスク別出現率

＜「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。

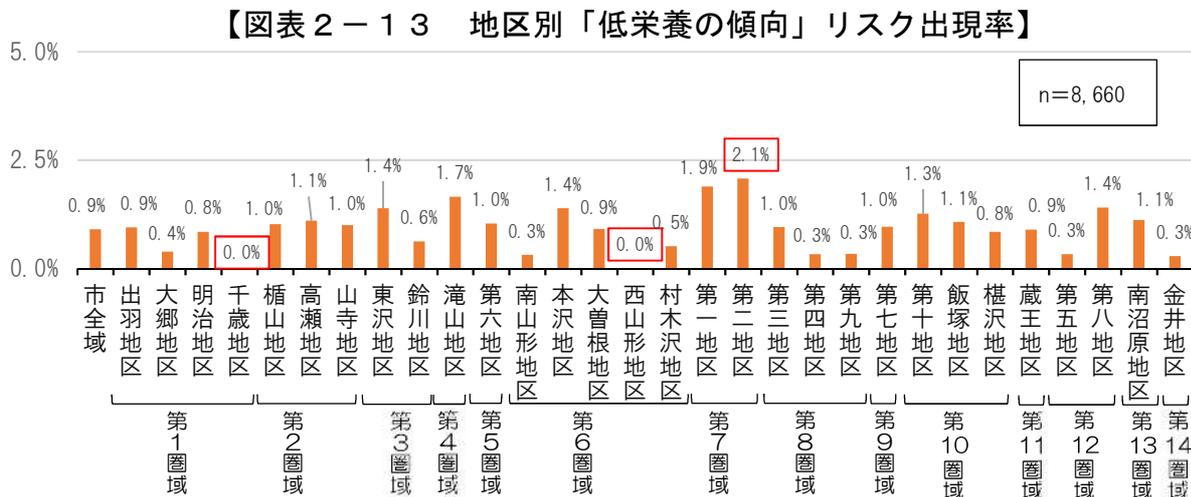


【図表2-12 性別・年齢階級別「運動器の機能低下」リスク出現率】

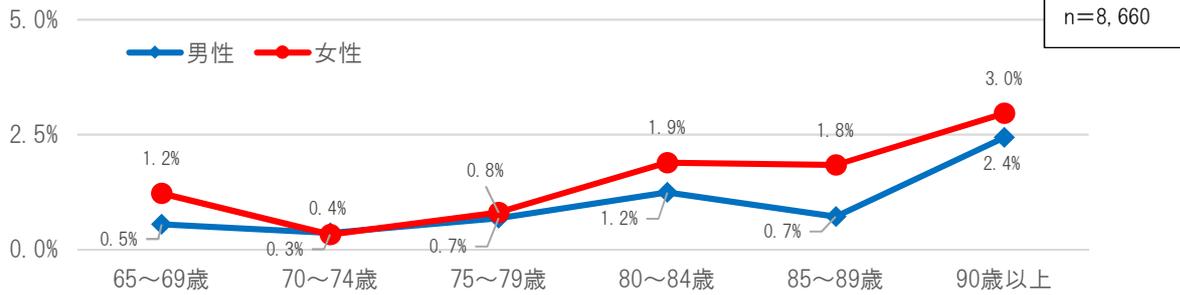


＜「低栄養の傾向」リスク出現率＞

〈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。



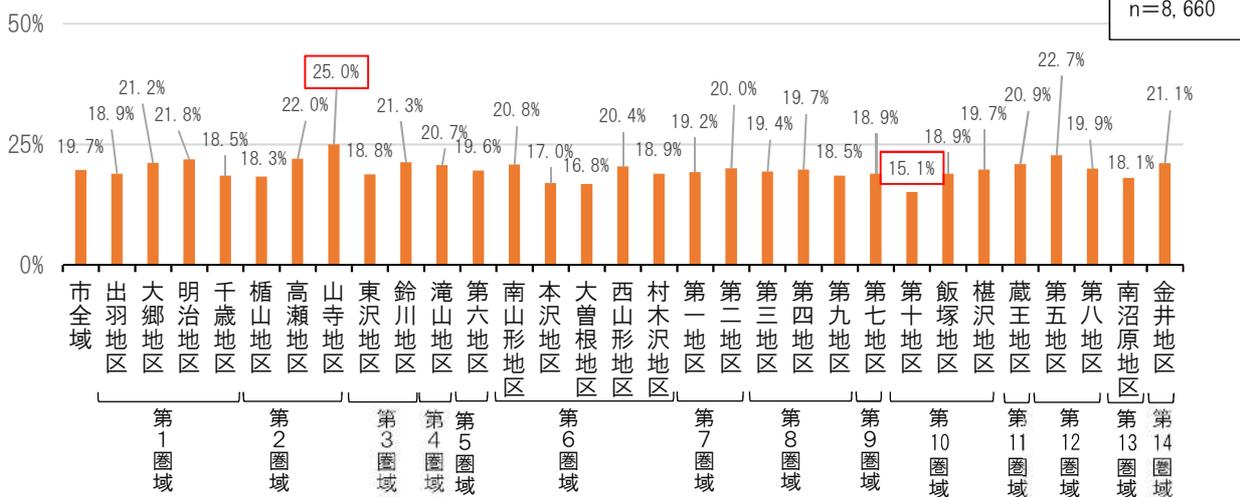
【図表2-14 性別・年齢階級別「低栄養の傾向」リスク出現率】



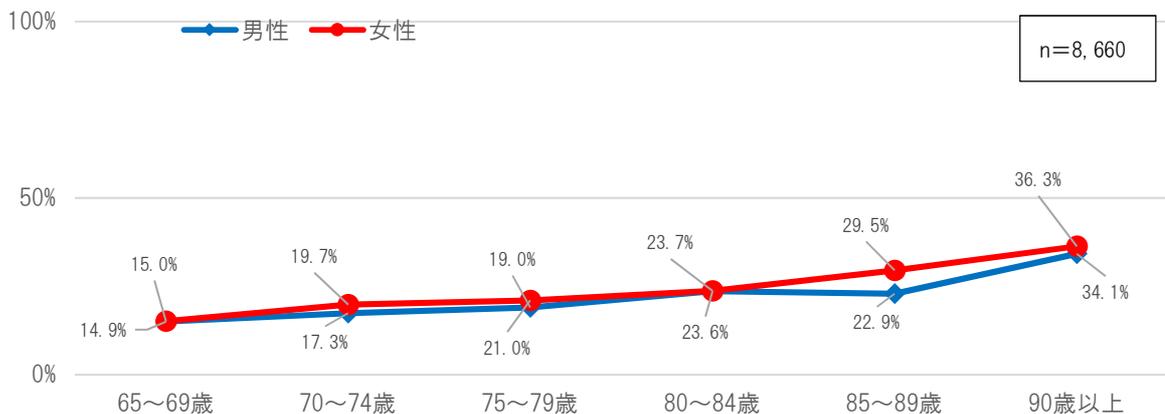
<「口腔機能の低下」リスク出現率>

〈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】



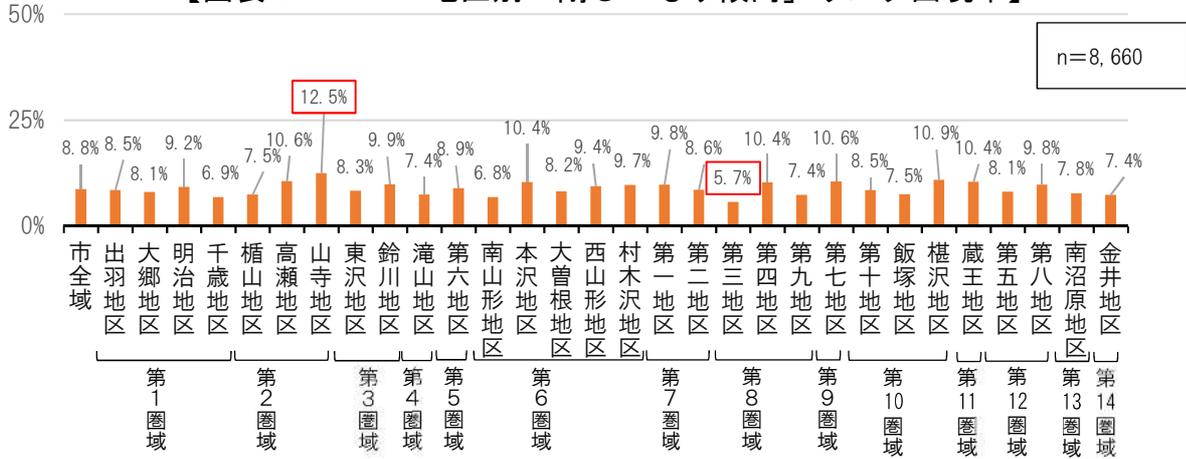
【図表2-16 性別・年齢階級別「口腔機能の低下」リスク出現率】



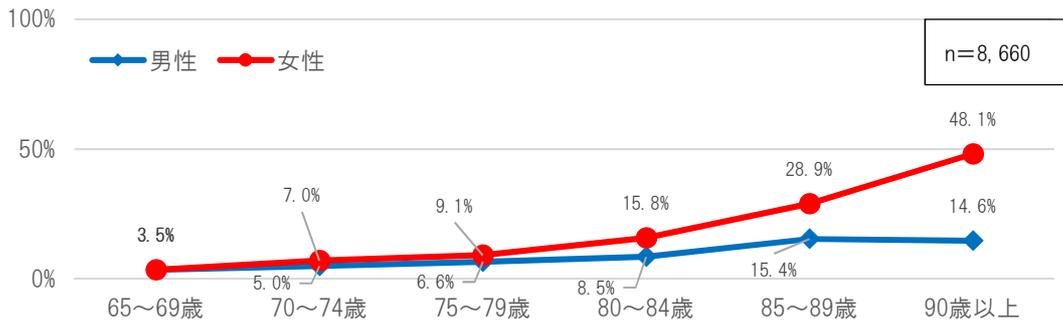
＜「閉じこもり傾向」リスク出現率＞

〈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】



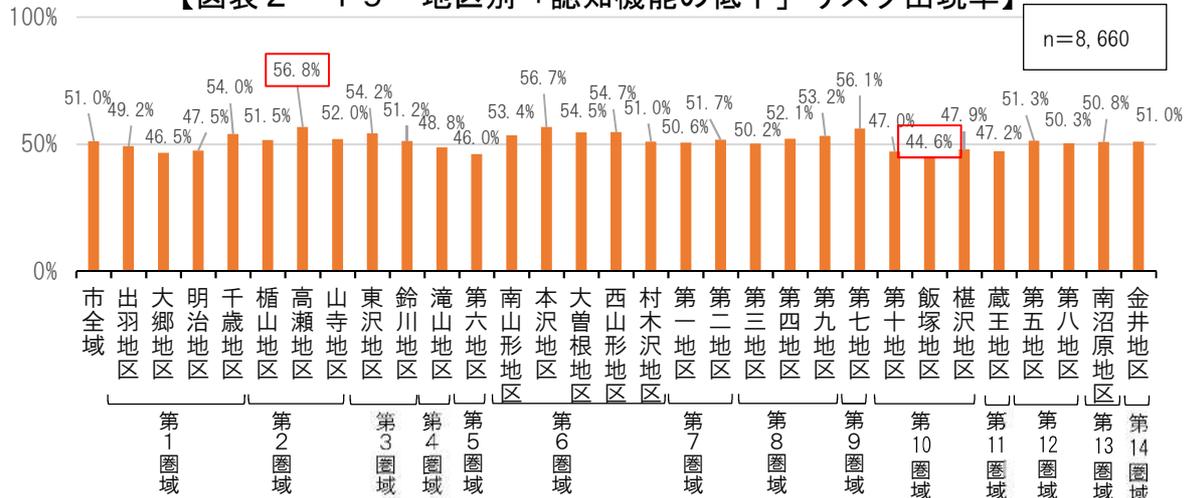
【図表2-18 性別・年齢階級別「閉じこもり傾向」リスク出現率】



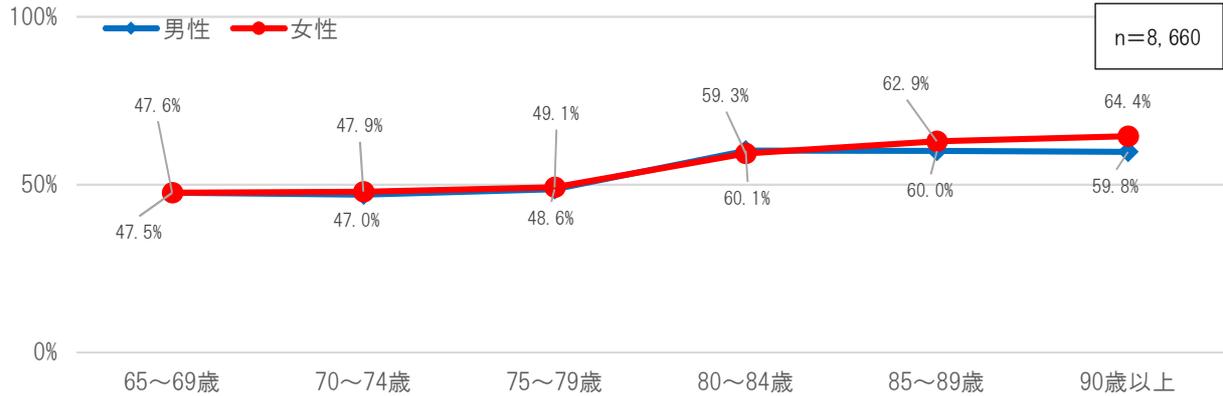
＜「認知機能の低下」リスク出現率＞

〈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】



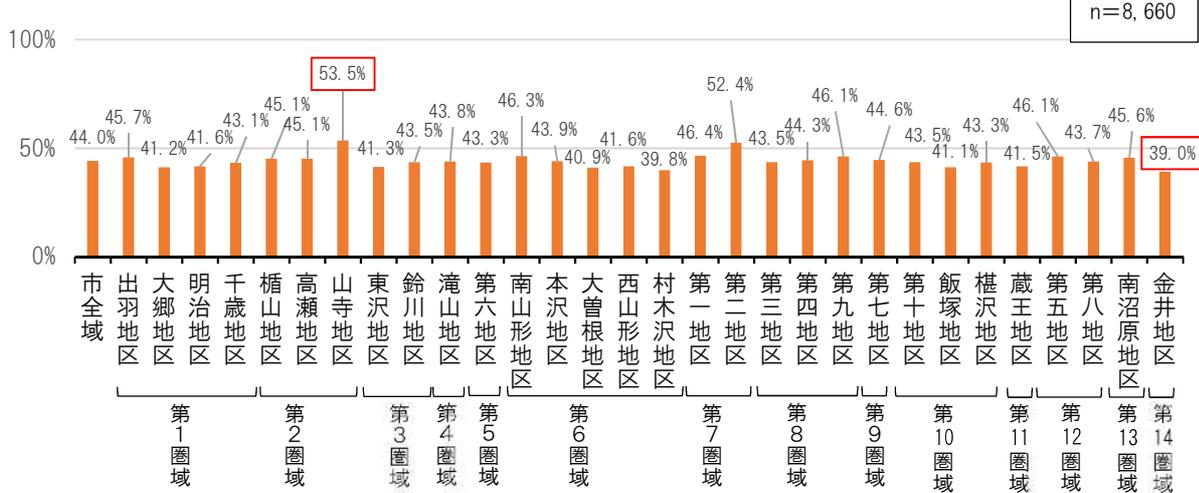
【図表2-20 性別・年齢階級別「認知機能の低下」リスク出現率】



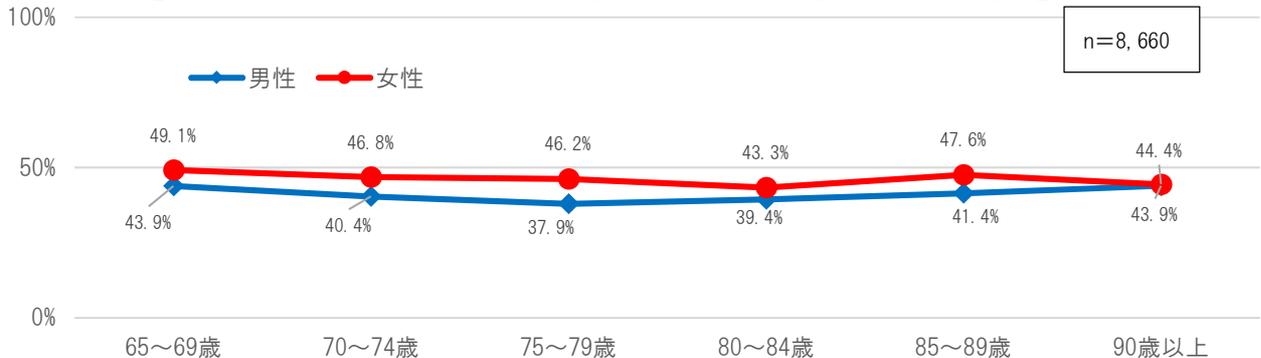
<「うつ傾向」リスク出現率>

〈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。

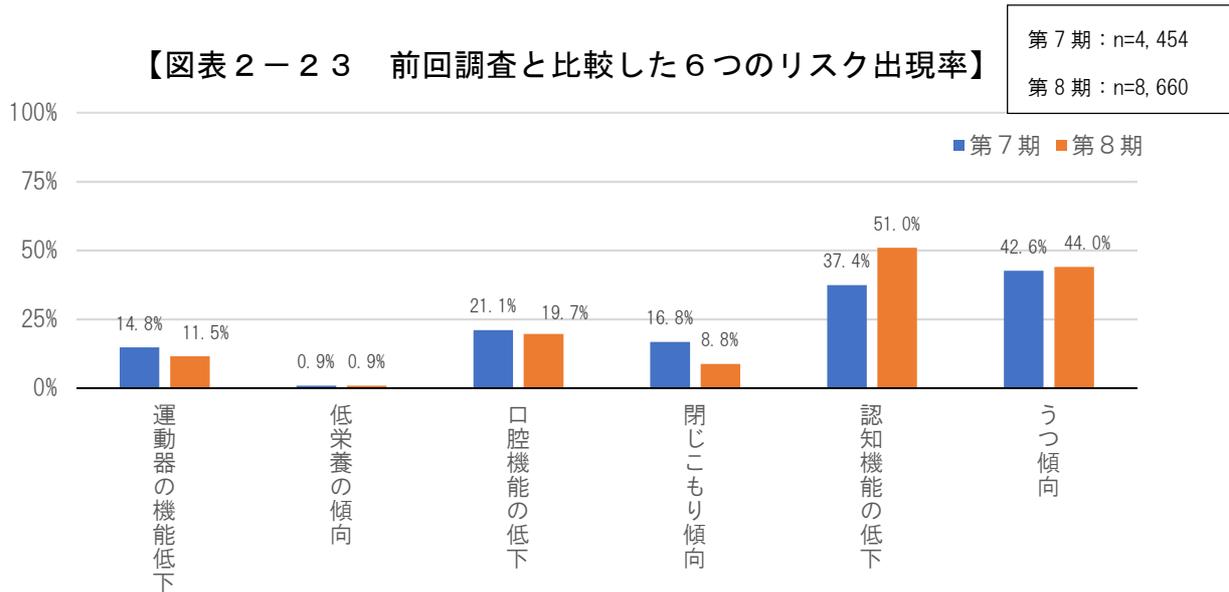
【図表2-21 地区別「うつ傾向」リスク出現率】



【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。

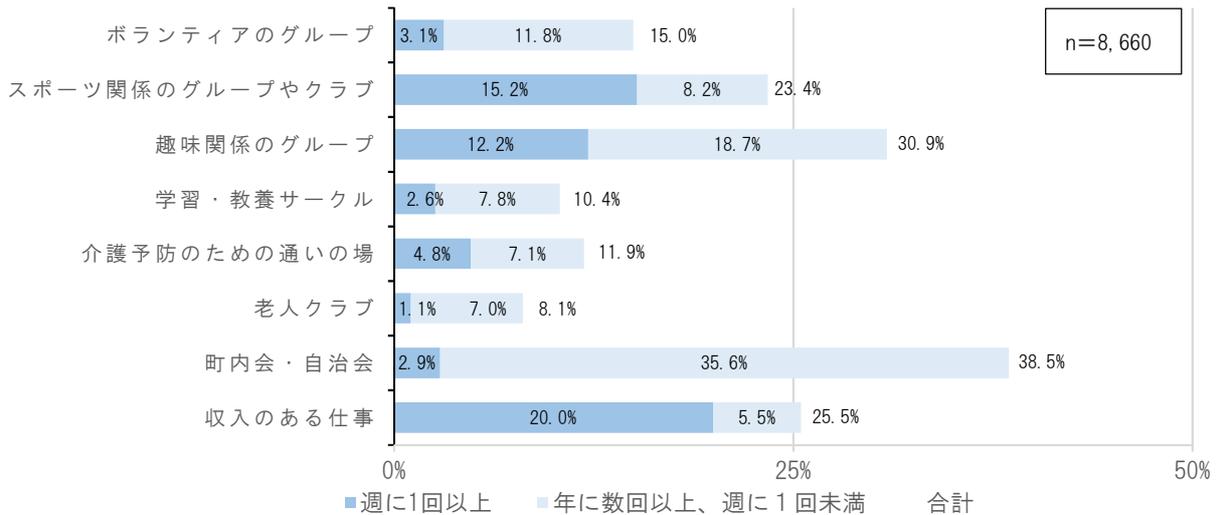
このため、地区ごとのリスク出現状況を踏まえるとともに、高齢者の方が可能な限り早期に介護予防に取り組むことのできる環境整備を行うという基本的な考え方のもと、一般介護予防事業等の取組を進めていく必要があります。

ウ 地域活動の状況

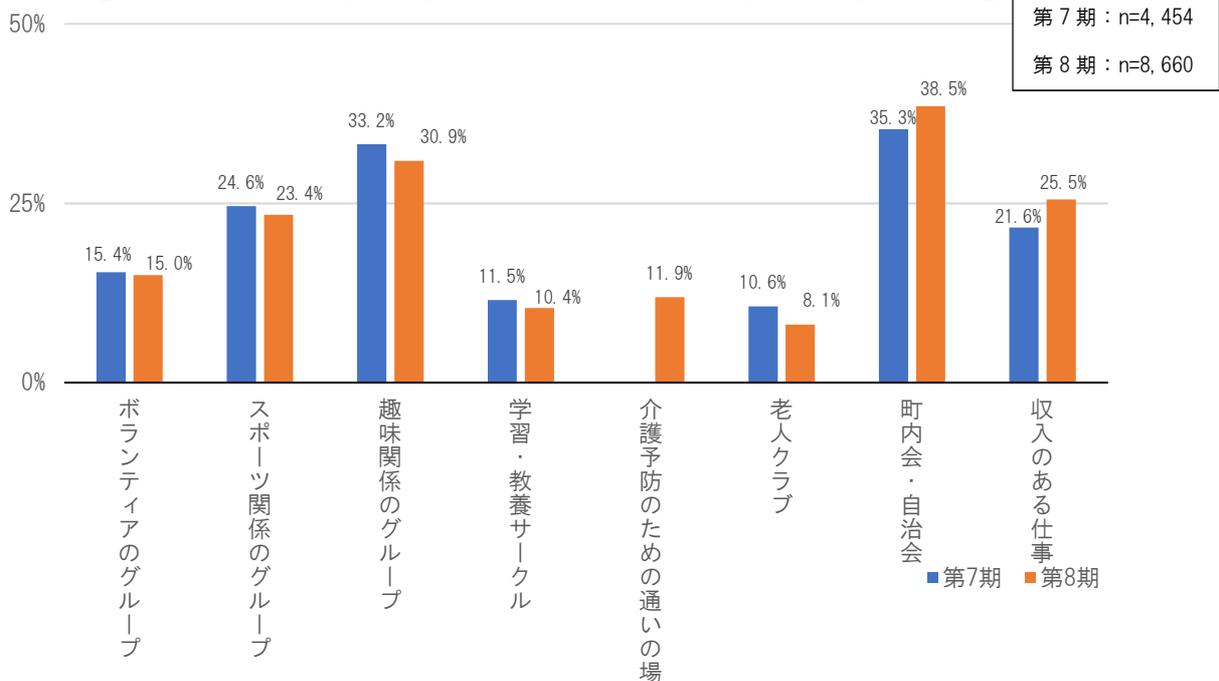
一般高齢者の地域活動への参加状況を地域活動等別にみると、参加している方の割合は「町内会・自治会」が38.5%と最も高くなっており、参加している方のうち、週1回以上参加している方の割合は「収入のある仕事」が20.0%と最も高くなっています。

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】

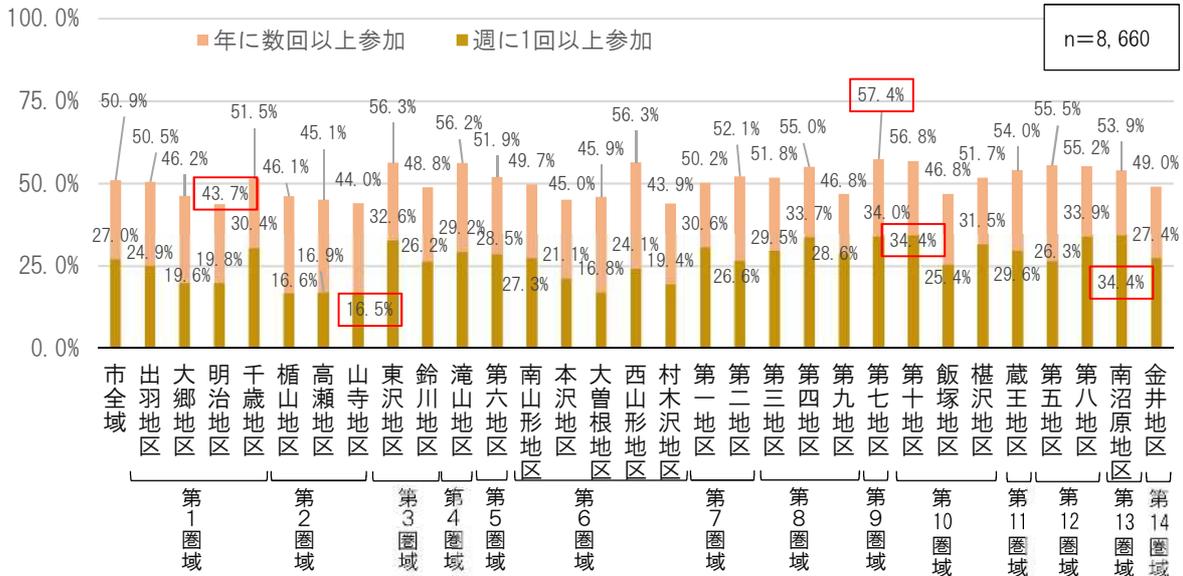


※「通いの場」については、第7期策定時は調査していません。

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。

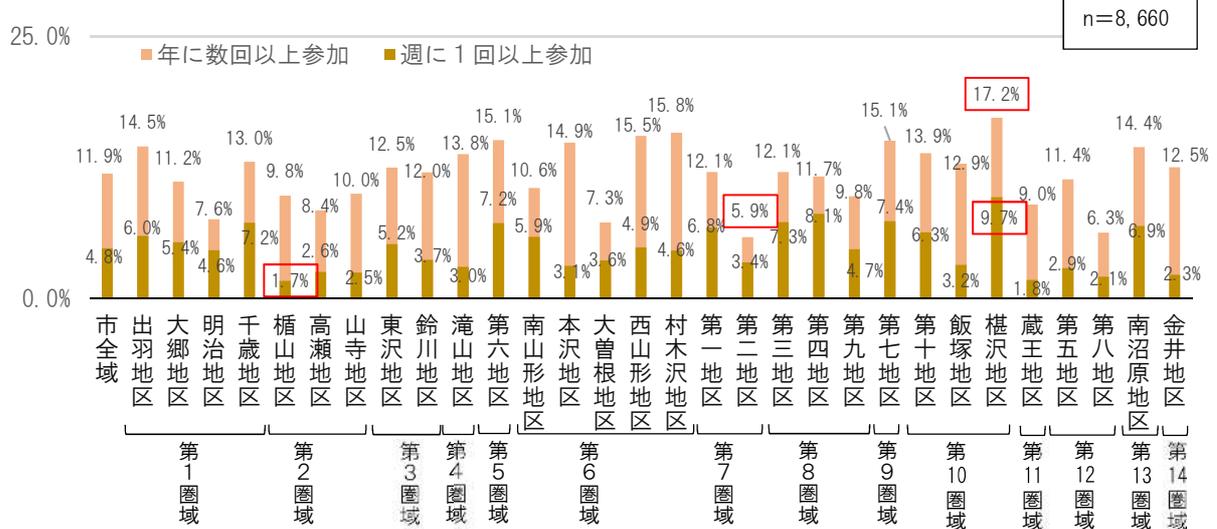
【図表2-26 地区別グループ・クラブ活動への参加割合】



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。

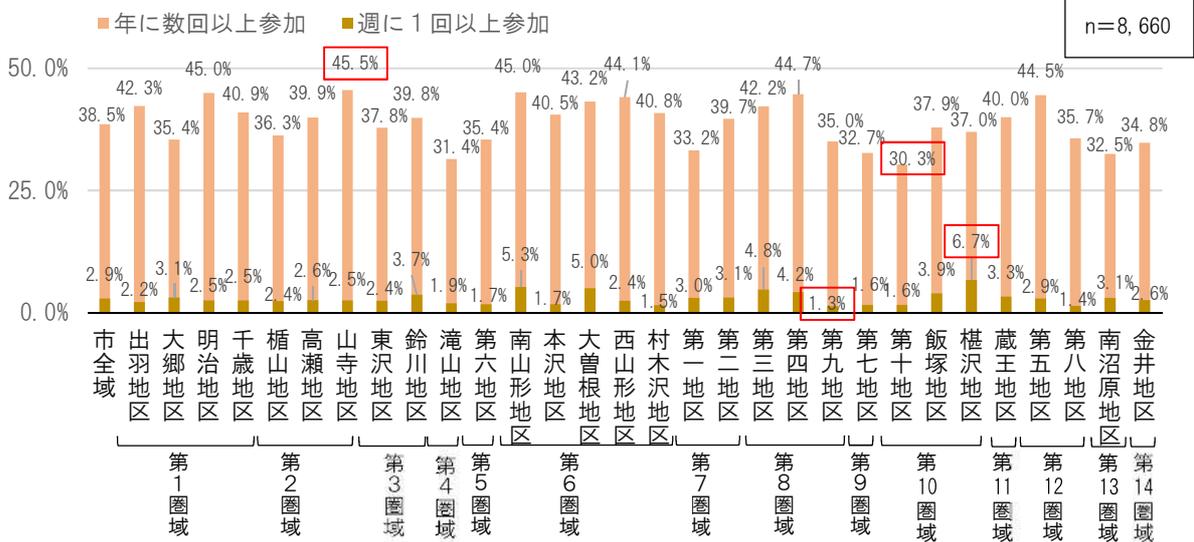
【図表2-27 地区別通いの場への参加割合】



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〈樺沢地区〉で6.7%、最も低いのは〈第九地区〉で1.3%となっています。

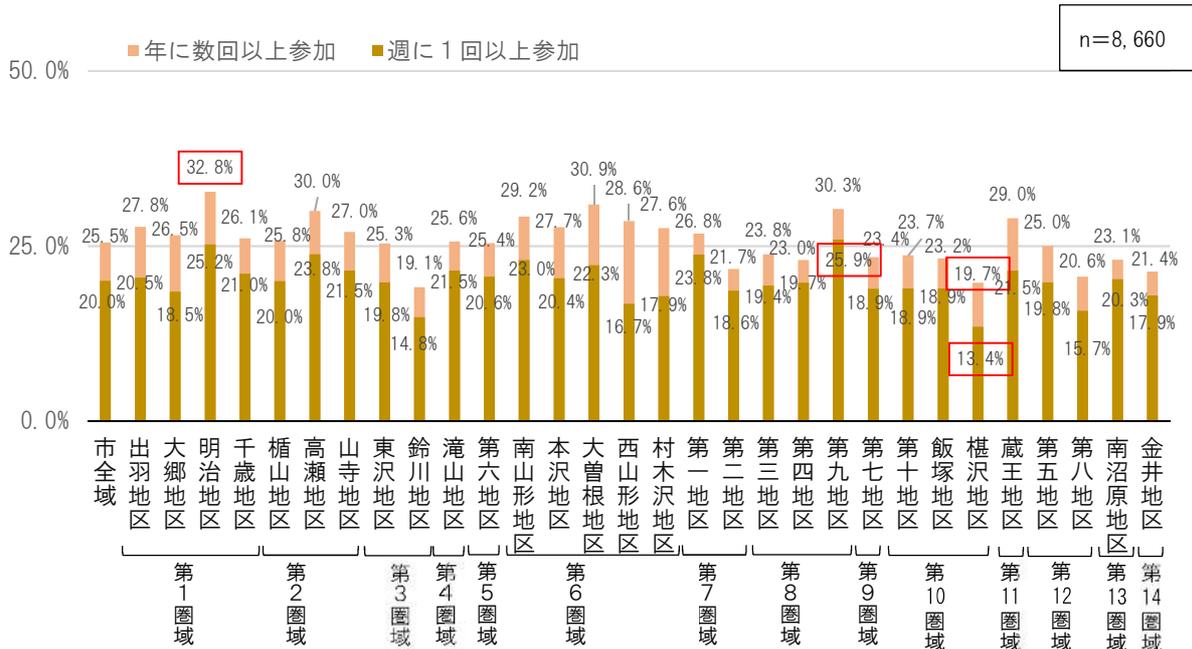
【図表2-28 地区別町内会・自治会への参加割合】



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〈樺沢地区〉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〈樺沢地区〉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】

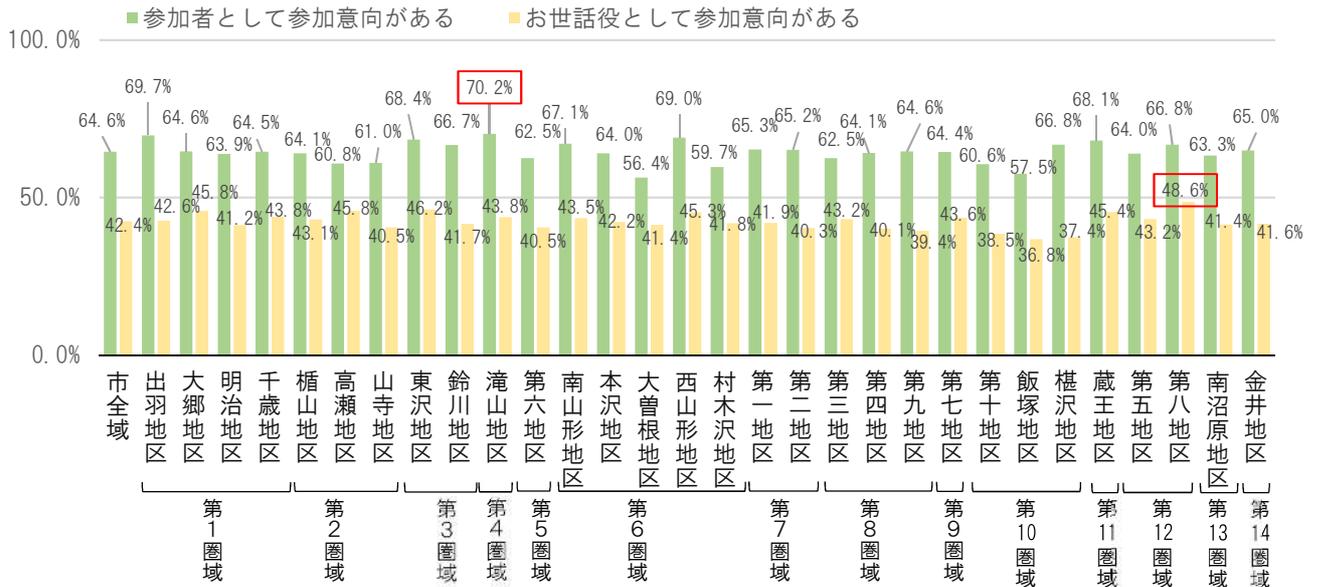


一般高齢者の地域活動等に対する参加意向をみると、「参加者として参加意向がある」方の割合は〈市全域〉で64.6%となっており、地区別にみると、最も高いのは〈滝山地区〉で70.2%、次いで〈出羽地区〉69.7%、〈西山形地区〉69.0%となっています。

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】

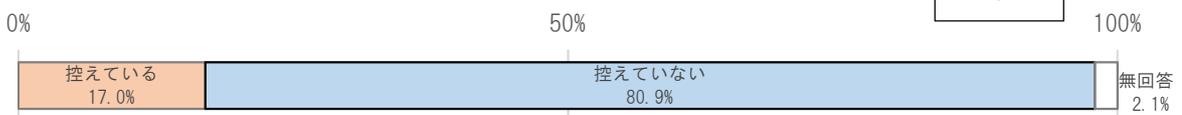
n=8,660



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。

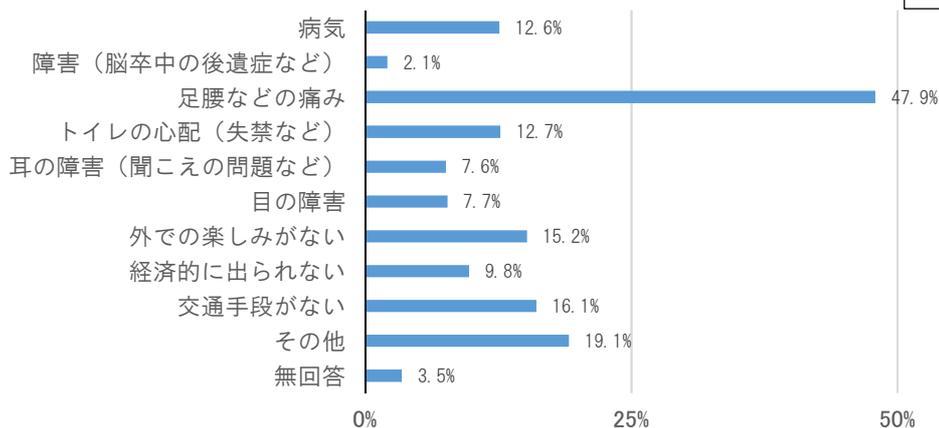
【図表2-31 外出を控えている方の割合】

n=8,660



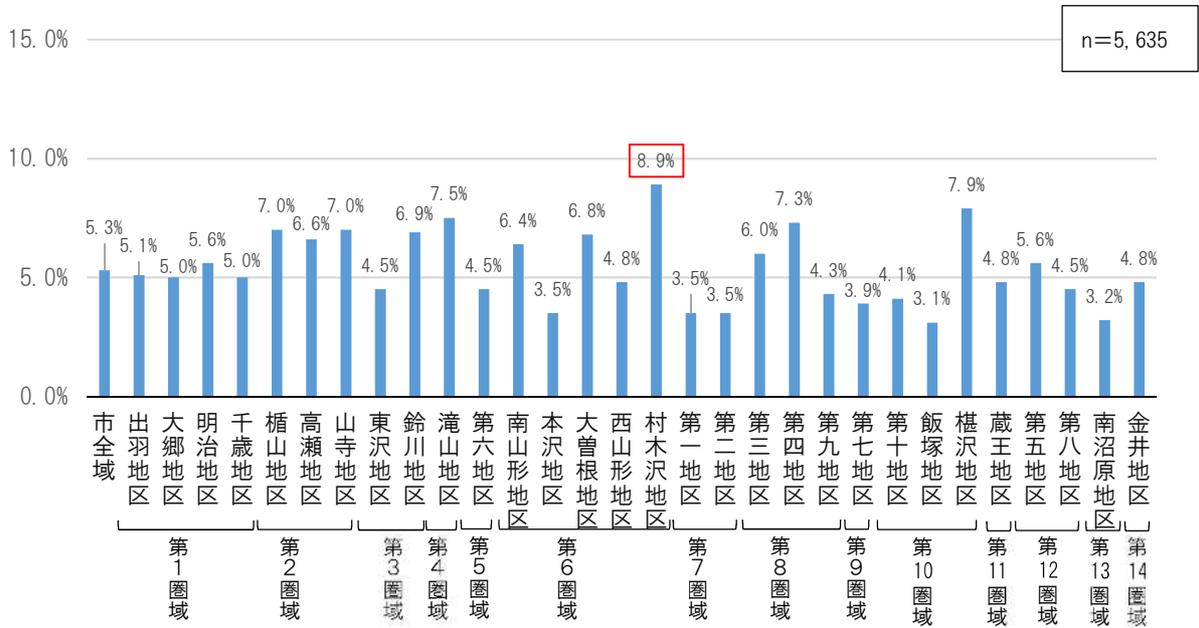
【図表2-32 外出を控えている理由】

n=1,473



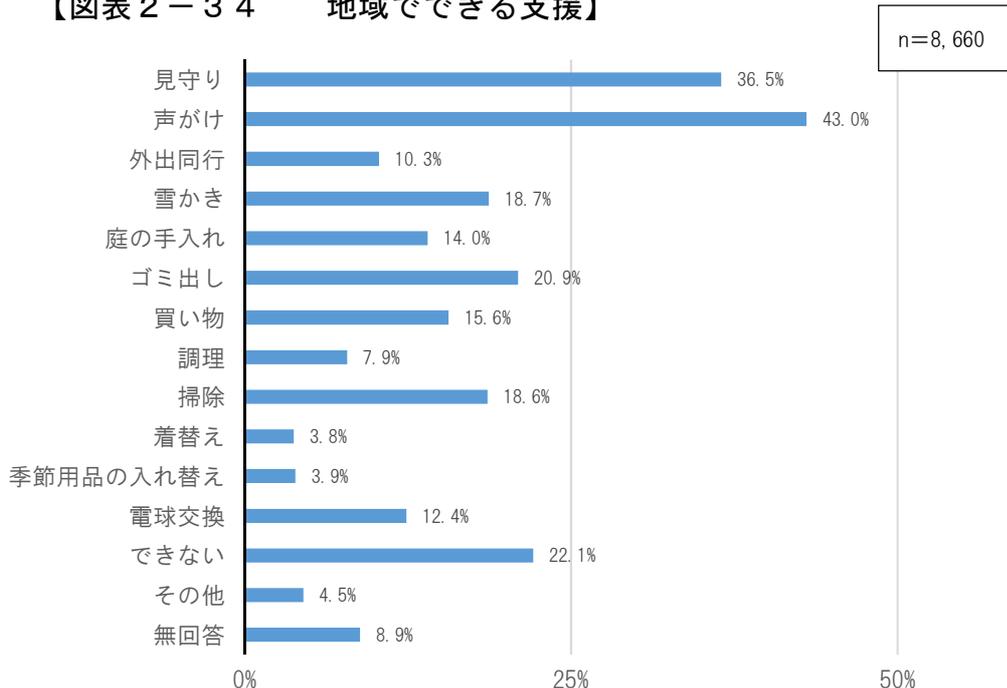
地域活動に参加していない一般高齢者が、「活動場所までの移動手段がない」と回答した割合を地区別にみると、最も高いのは〈村木沢地区〉で8.9%となっています。

【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】

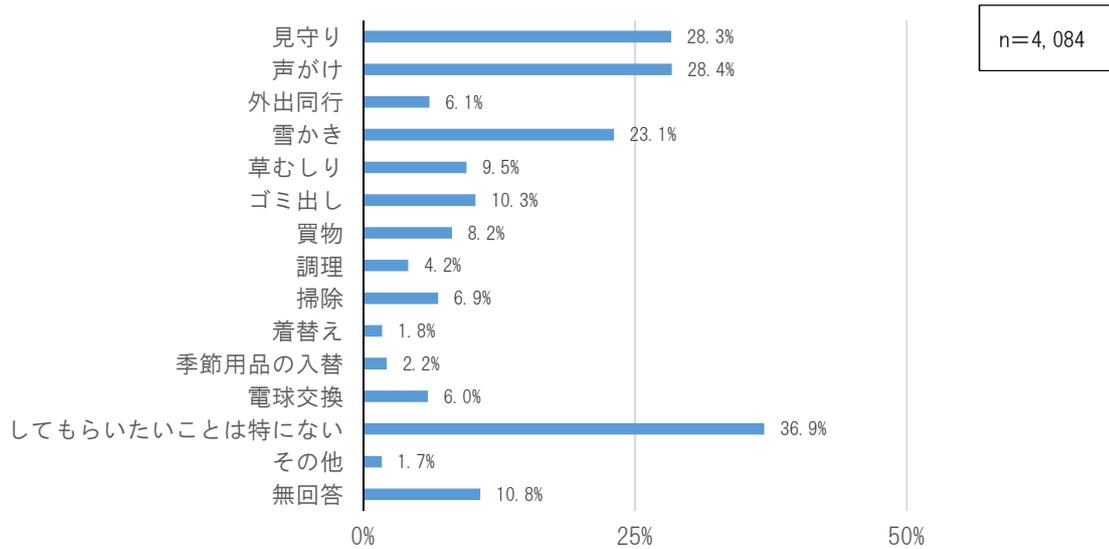


一般高齢者が地域でできる支援をみると、「声がけ」（43.0%）と「見守り」（36.5%）が高くなっており、次いで「できない」22.1%となっています。これは、在宅介護実態調査の「近隣の人をお願いしたいこと」に関する調査結果と概ね一致しています。

【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。

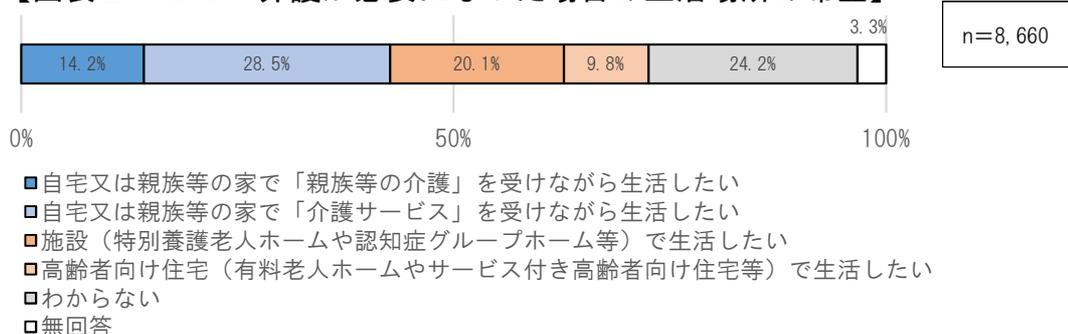
エ 介護が必要になった場合の生活等

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。

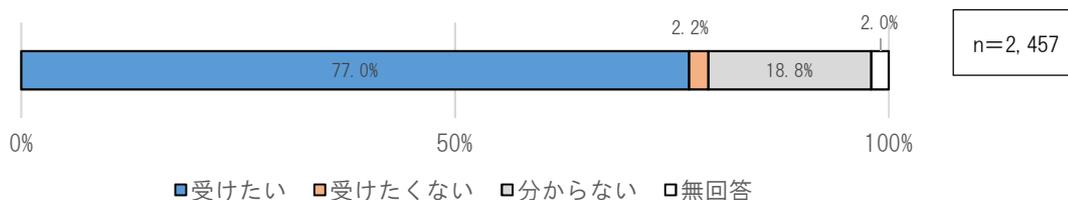
「自宅又は親族等の家で『親族等の介護』・『介護サービス』を受けながら生活したい」と回答した方のうち、訪問介護等のサービスを受けたいと回答した方の割合は77.0%となっています。

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。

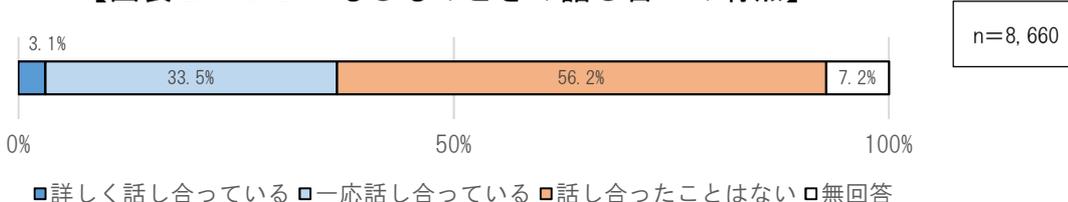
【図表2-36 介護が必要になった場合の生活場所の希望】



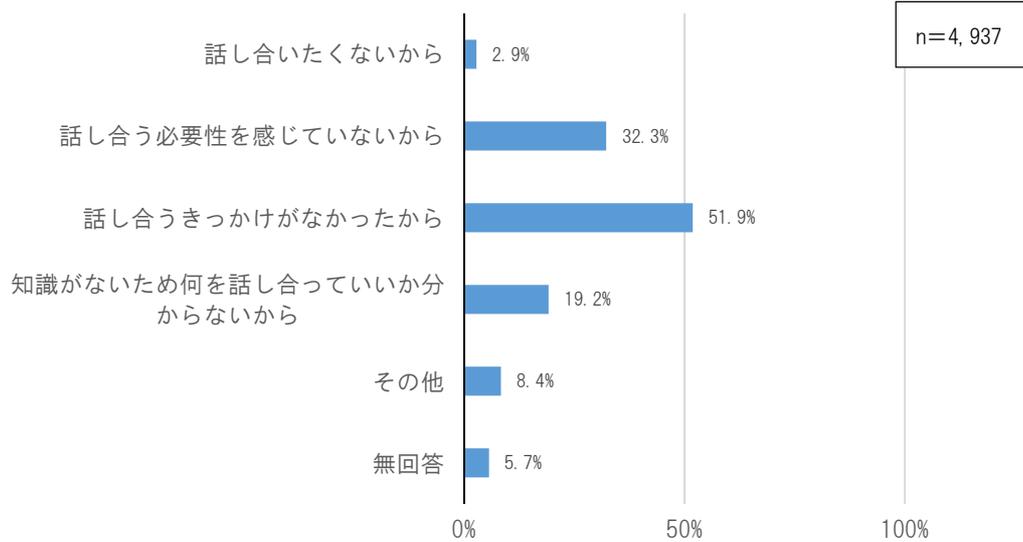
【図表2-37 介護が必要になった場合に訪問介護等のサービスを受けたいか】



【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

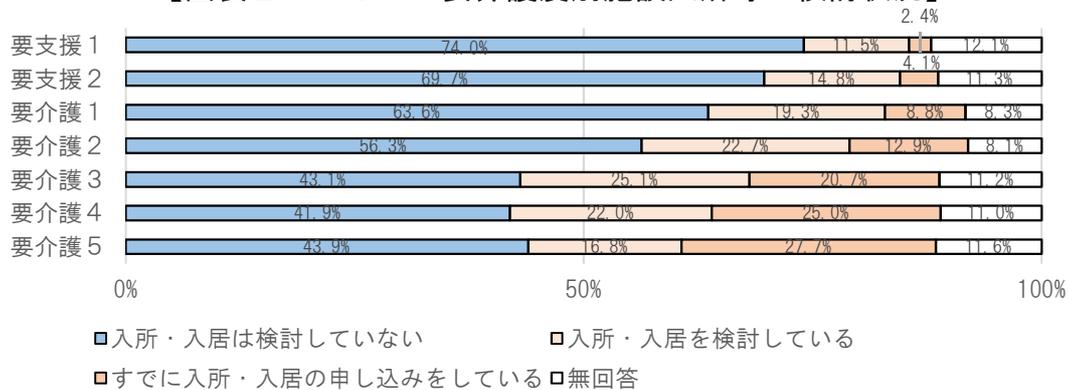
<施設入所等の検討状況>

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。

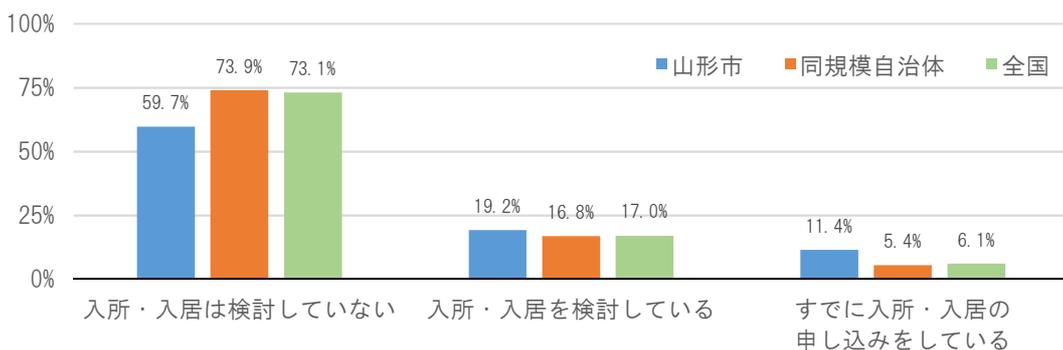
また、全国、同規模自治体（人口10～30万人、以下同じ）と比較しても「申し込みをしている」方の割合が高くなっています。

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】

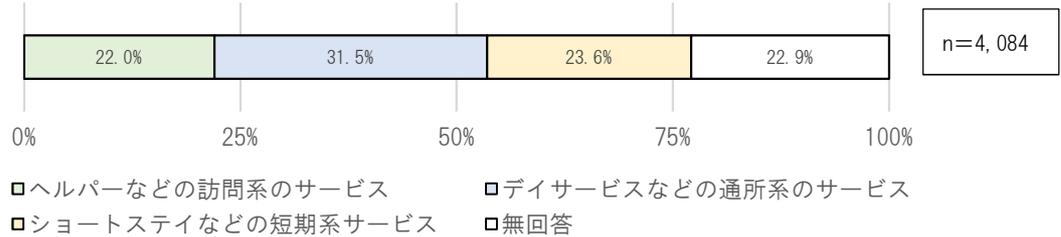


＜在宅生活継続のために必要な支援・サービス＞

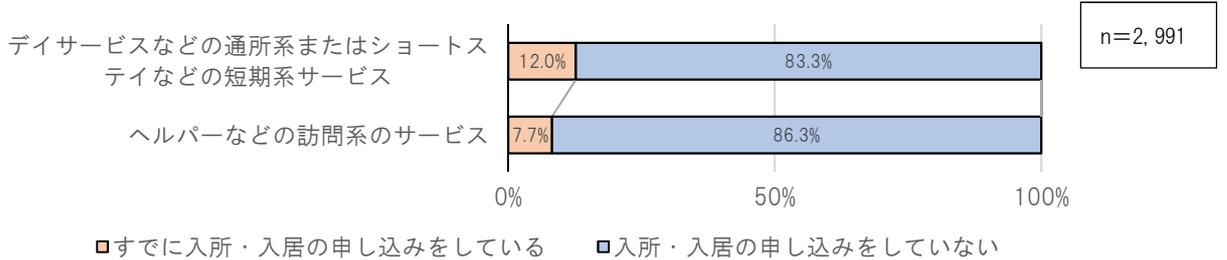
在宅生活の継続のために必要だと思う介護保険サービスをみると、「デイサービスなどの通所系のサービス」が31.5%と最も高く、次いで「ヘルパーなどの訪問系のサービス」が22.0%、「ショートステイなどの短期系サービス」が23.6%となっています。なお、「訪問系」と回答した方は、「通所系」・「短期系」と回答した方と比べて、施設入所の「申し込みをしている」割合が低くなっています。

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。

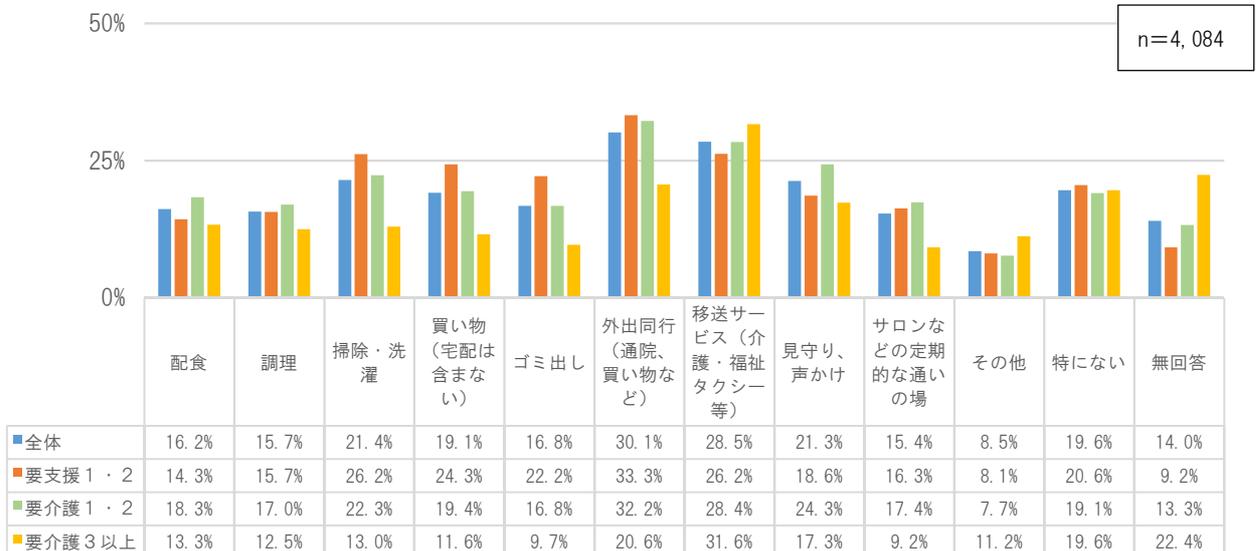
【図表2-42 在宅生活継続のために必要だと思う介護保険サービス】



【図表2-43 サービス利用と施設入所等の検討状況】



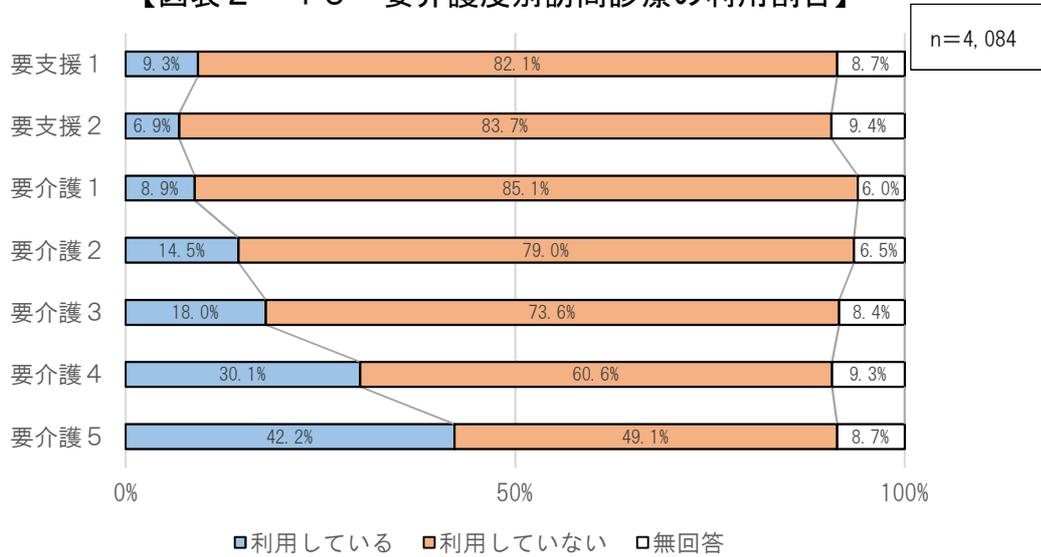
【図表2-44 要介護度別在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス】



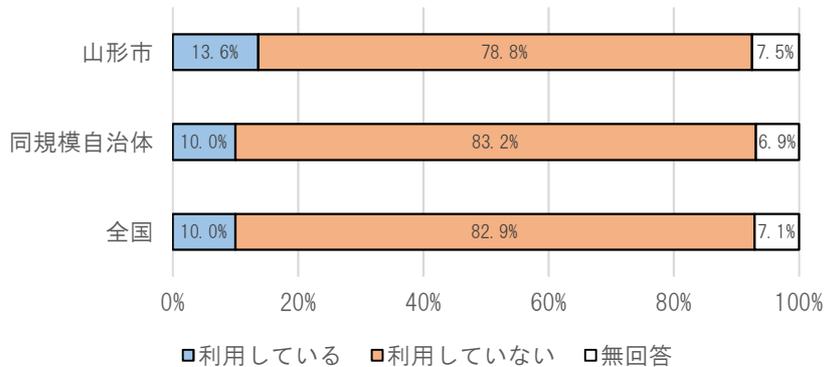
〈訪問診療の利用状況〉

訪問診療の利用状況をみると、「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。

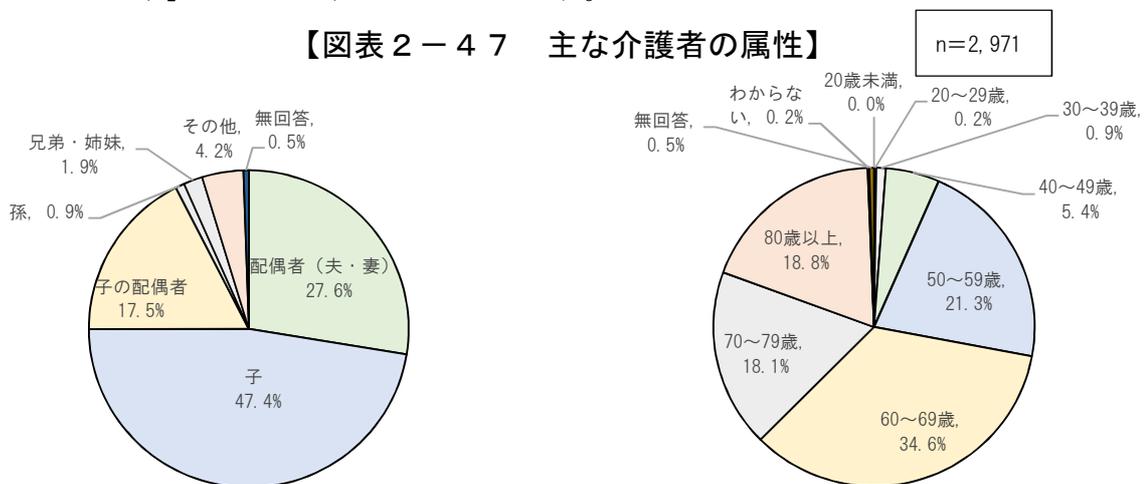
更に、これらの在宅生活に有効なサービスを介護支援専門員等が十分に理解し、適切なケアマネジメントを行った上で、医療と介護が連携して支援していく必要があります。

## 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>

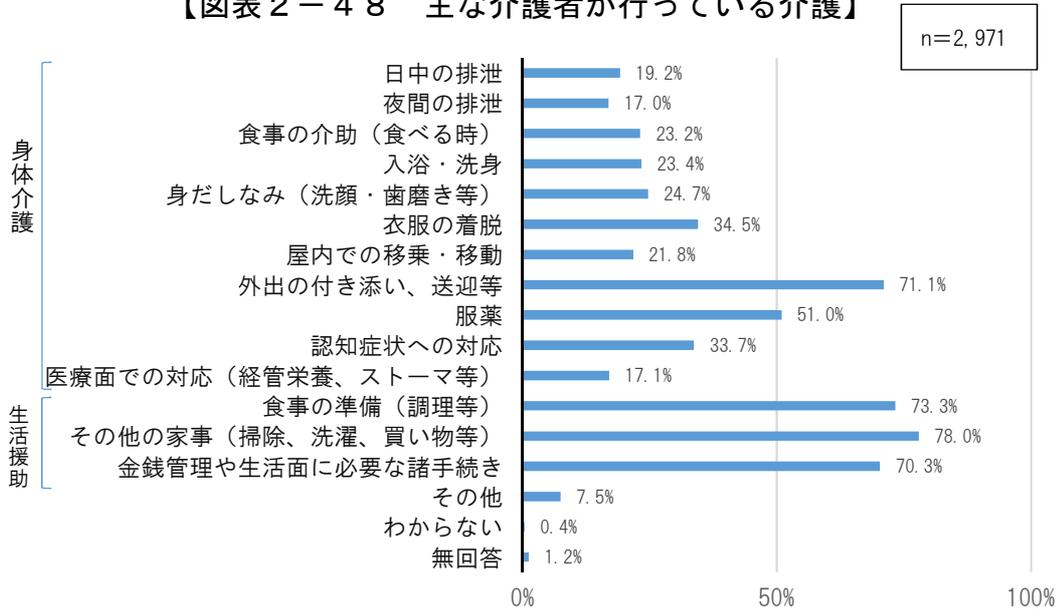
主な介護者をみると、「子」が47.4%と最も高く、次いで「配偶者」が27.6%、「子の配偶者」が17.5%となっています。また、主な介護者の年齢をみると、「60～69歳」が34.6%で最も高く、次いで「50～59歳」21.3%、「70～79歳」18.1%となっています。

【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。

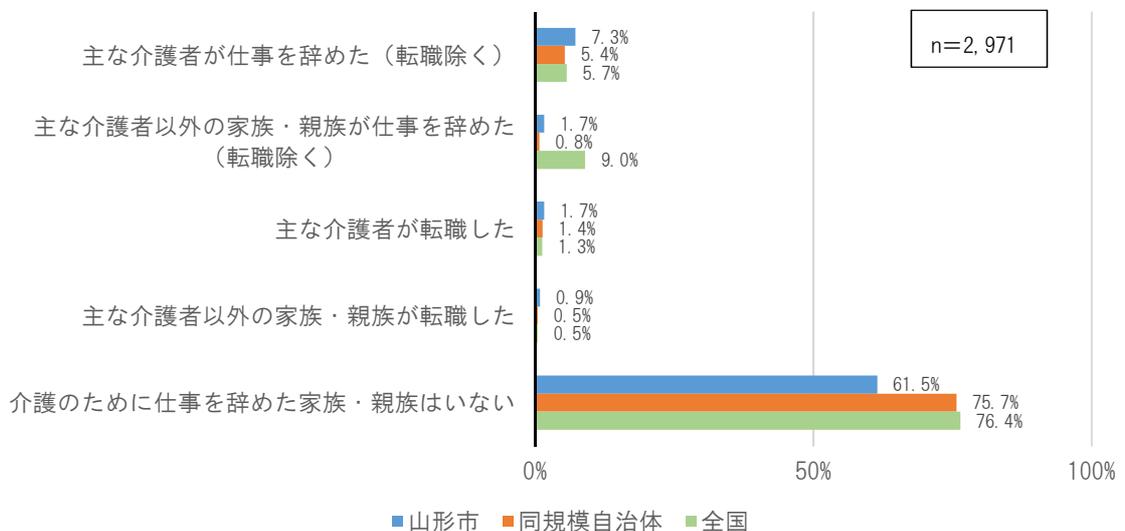
【図表2-48 主な介護者が行っている介護】



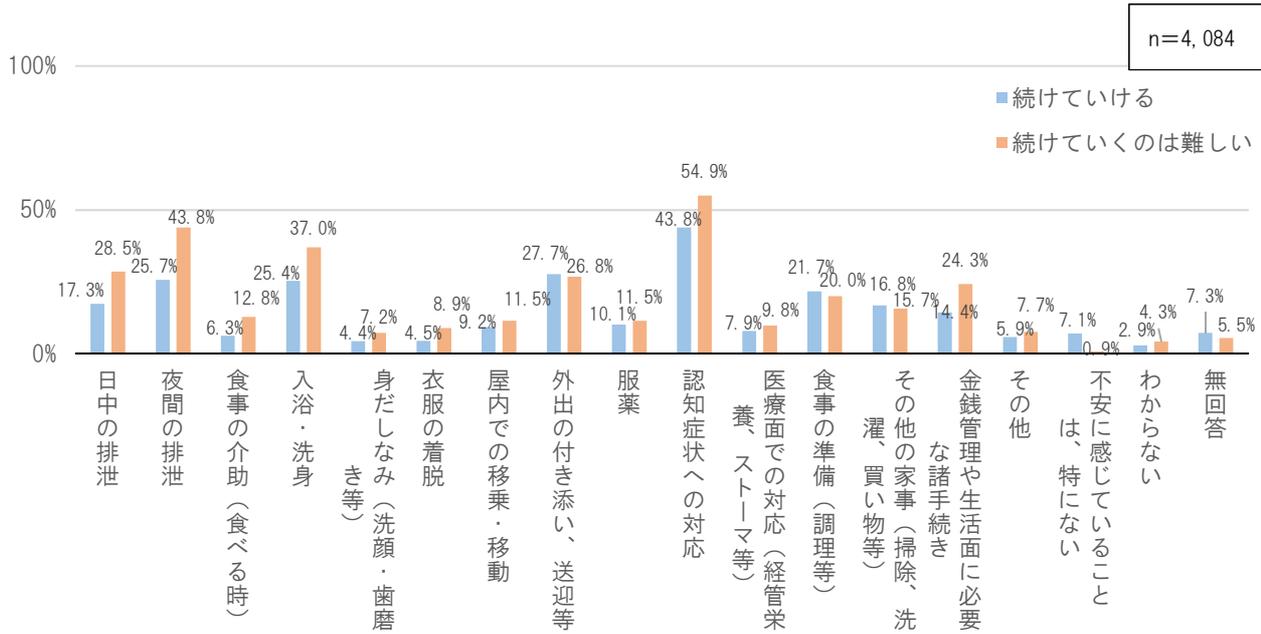
<仕事と介護の両立について>

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。

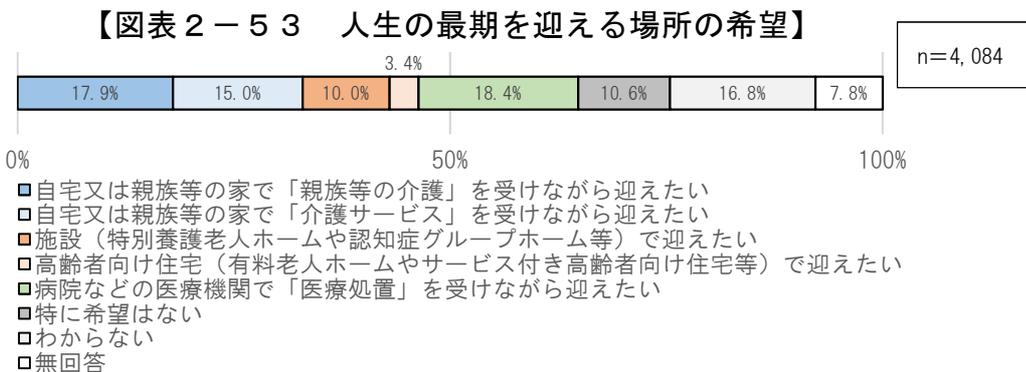
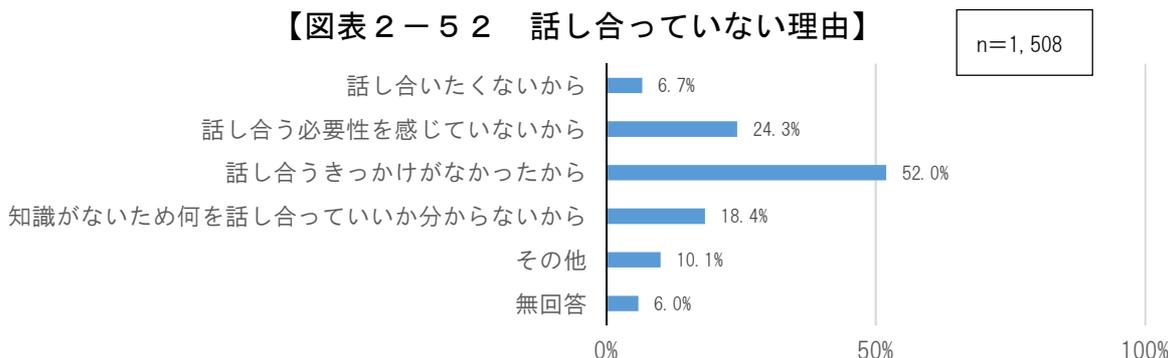
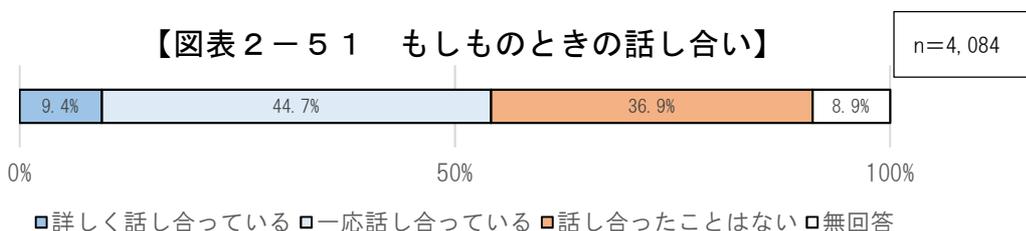
また、介護者は、特に、「認知症状への対応」、「日中・夜間の排泄」、「入浴・洗身」の介護について不安が大きい傾向がみられました。

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%）

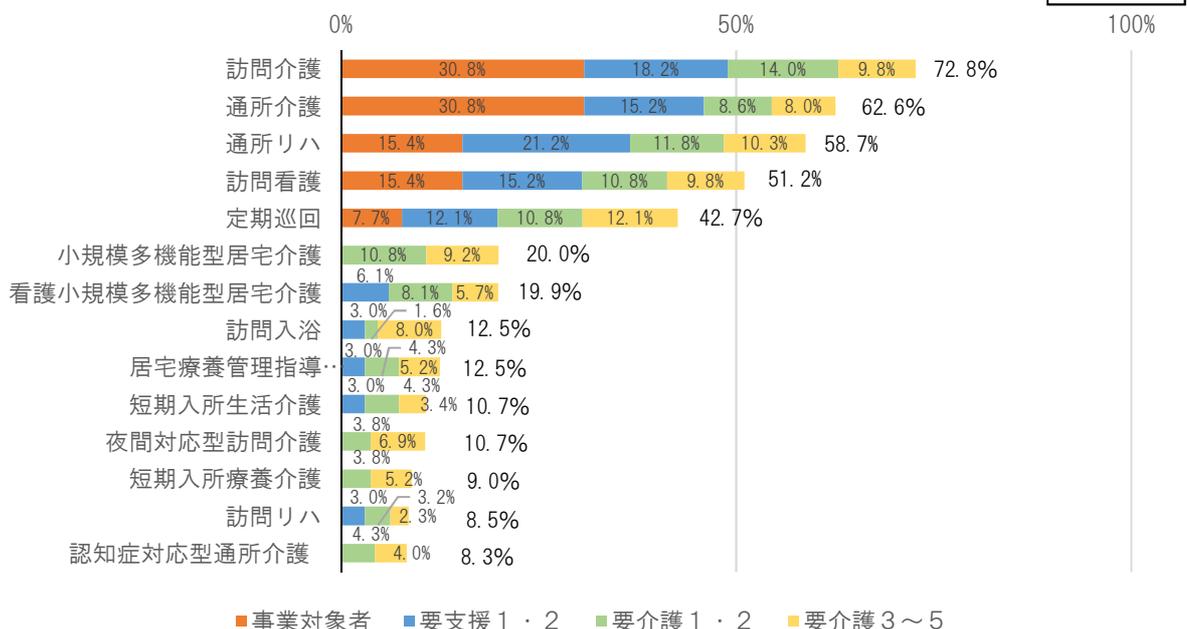
#### ② 調査結果の概要

##### <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。

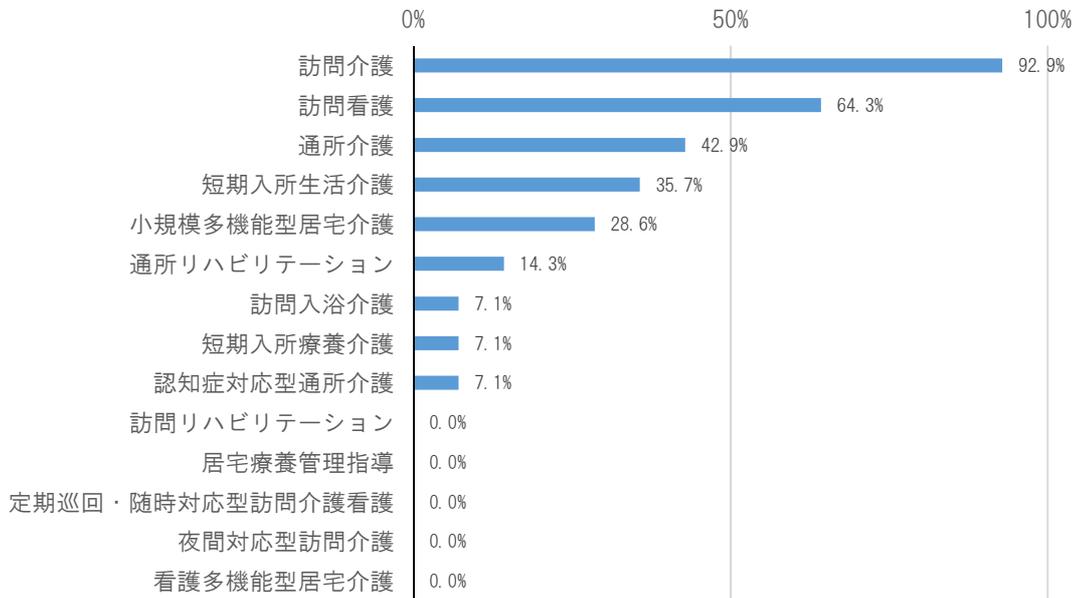
地域包括支援センターからは、「訪問介護」「訪問看護」「通所介護」「短期入所生活介護」「小規模多機能型居宅介護」等の回答が多くなっています。

【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

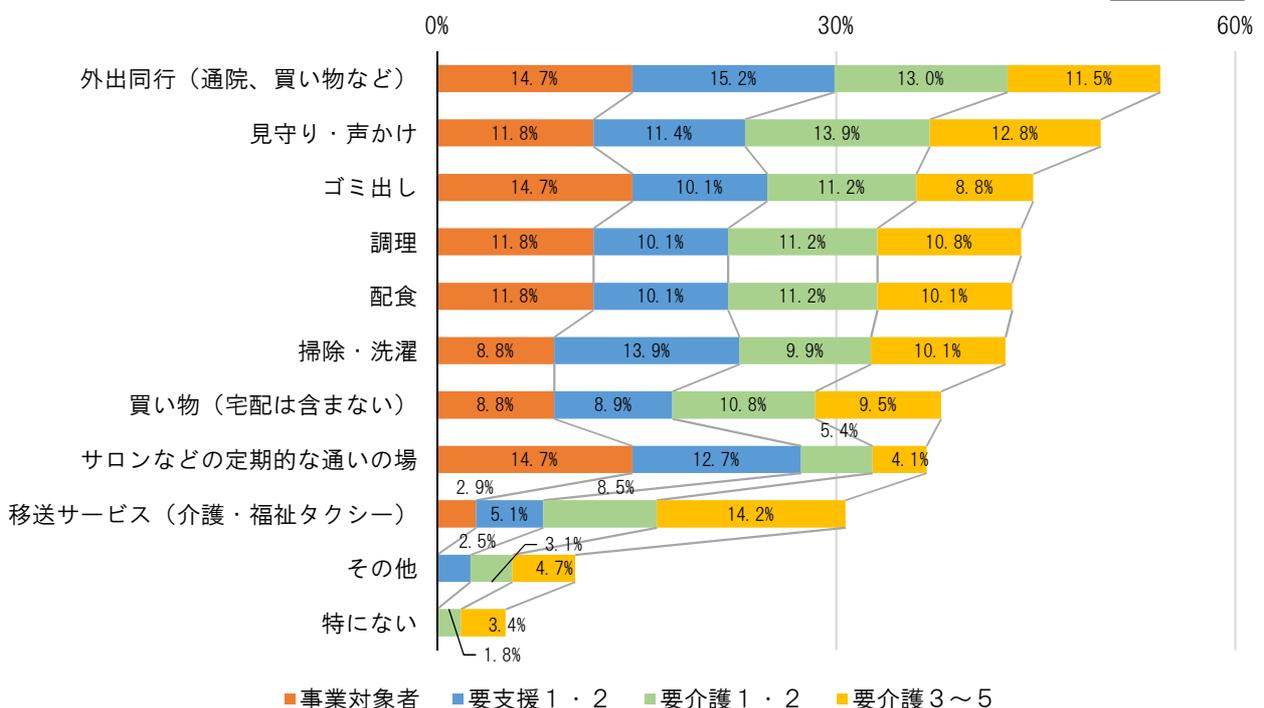


＜在宅生活継続のために必要な生活支援サービス＞

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】

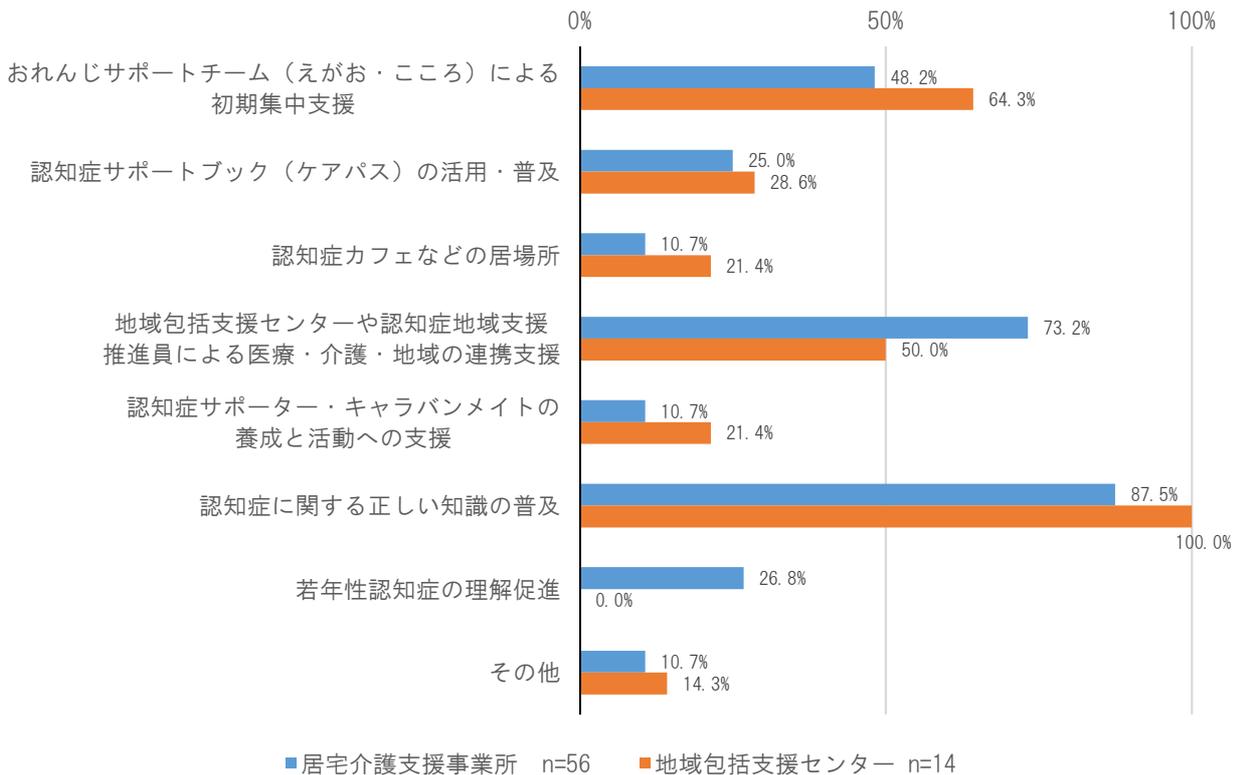
n=48  
複数回答



<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。

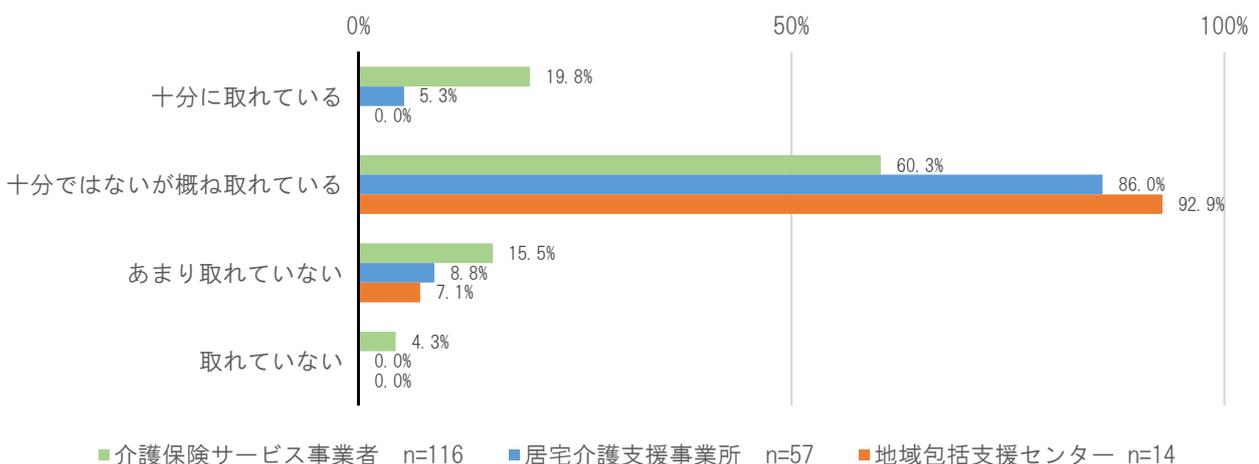
【図表2-57 認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組】 3つまで複数回答



<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】

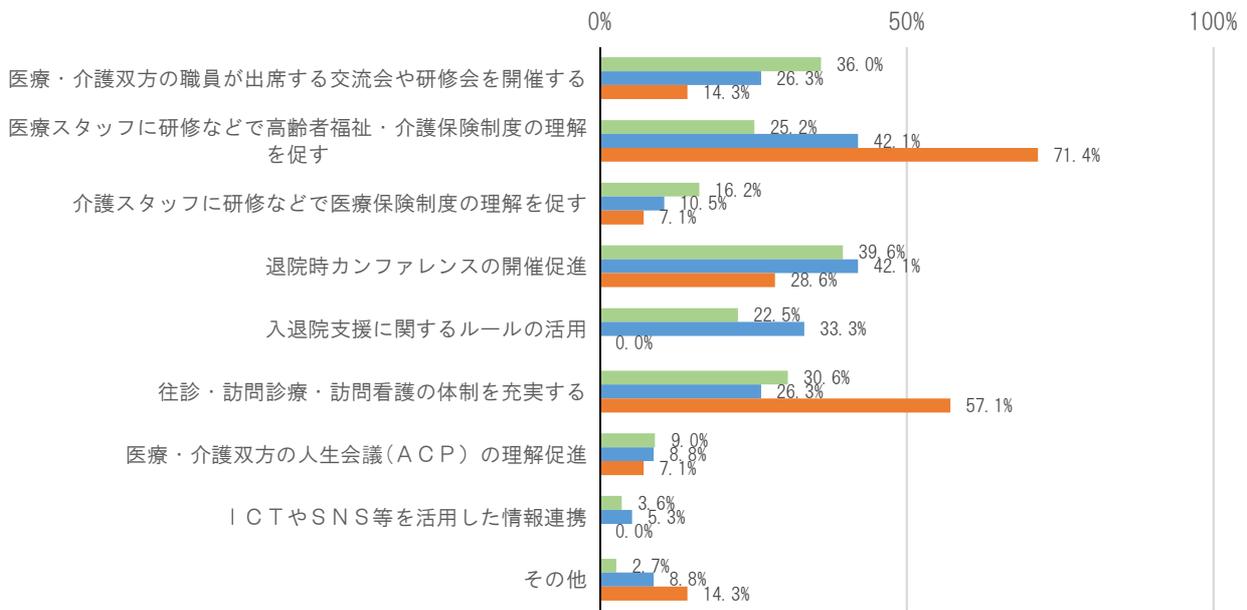


<医療機関との連携で重要だと考える取組>

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・離職等の状況を見ると、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%
合計	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】

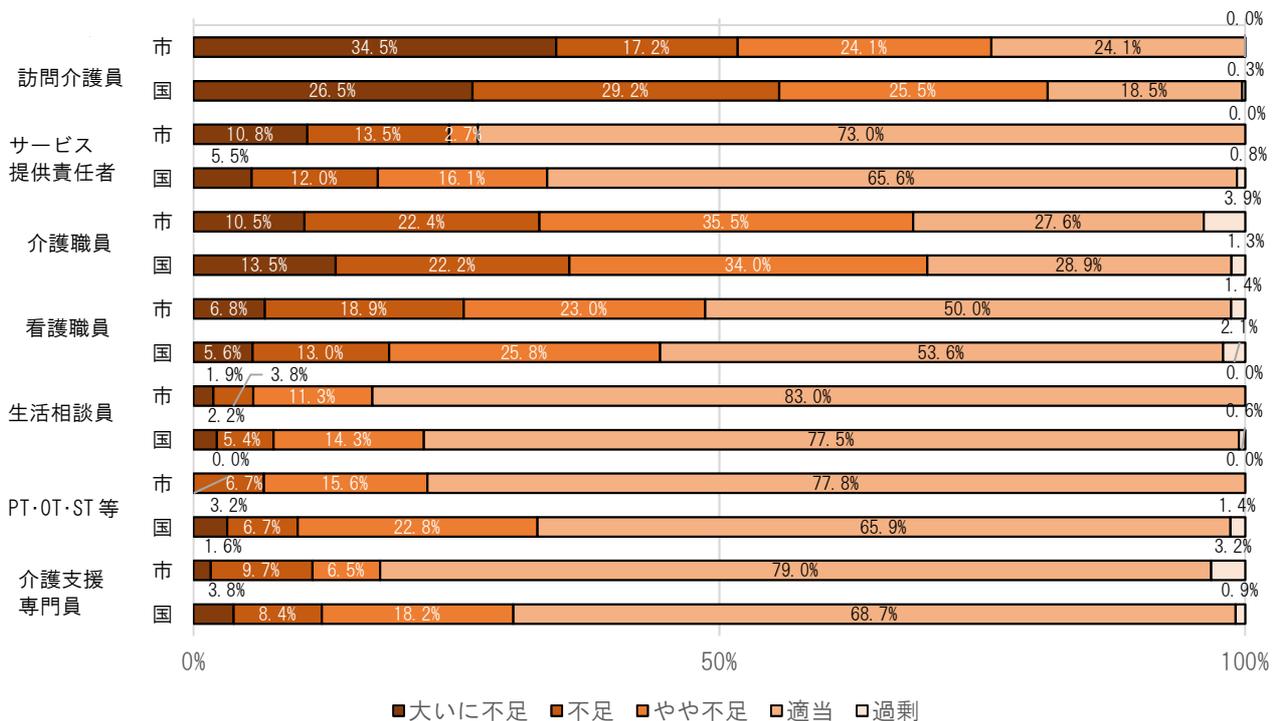
サービス種別(大分類)	回答数	事業所数	離職者全体			勤続年数 1年未満		勤続年数 1年以上3年未満		勤続3年未満の離職者の合計				勤続年数 3年以上5年未満		勤続年数 5年以上		勤続3年以上の離職者の合計			
			正規雇用	非正規雇用	合計	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	小計	全体における割合	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	小計	全体における割合
居宅サービス	141	160	174	118	292	23	39	48	37	71	76	147	50.3%	46	10	57	32	103	42	145	49.7%
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】

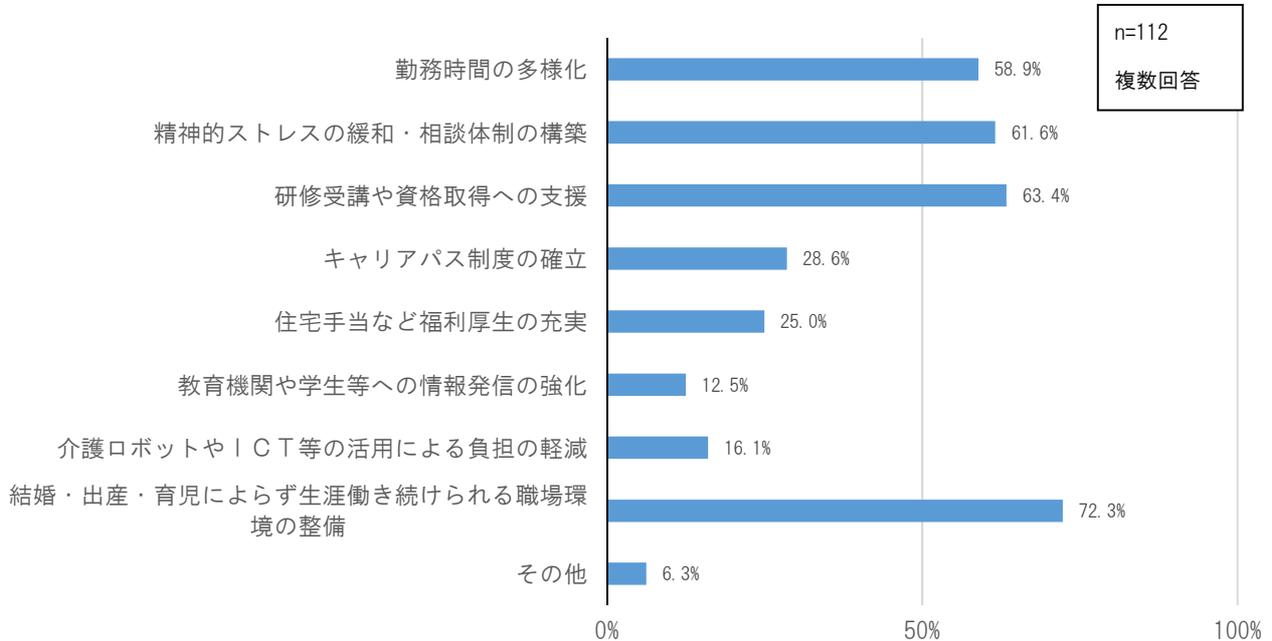
n=107



※「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を受けられるよう、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。

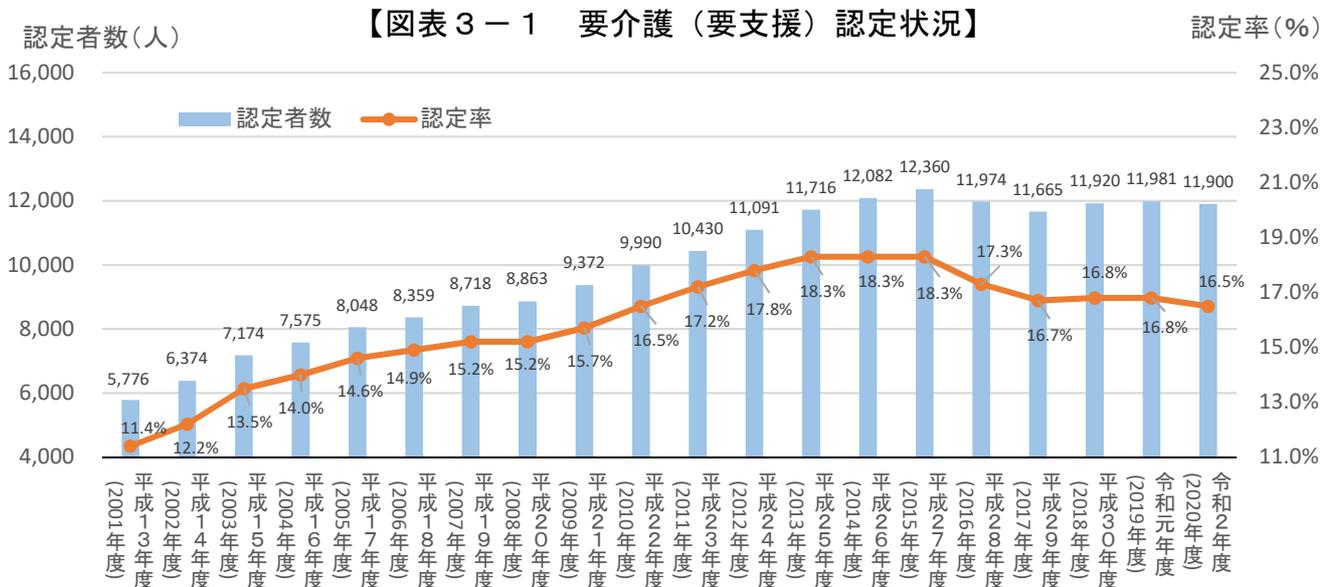
## 第3章／第7期の取組状況と課題

### 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)

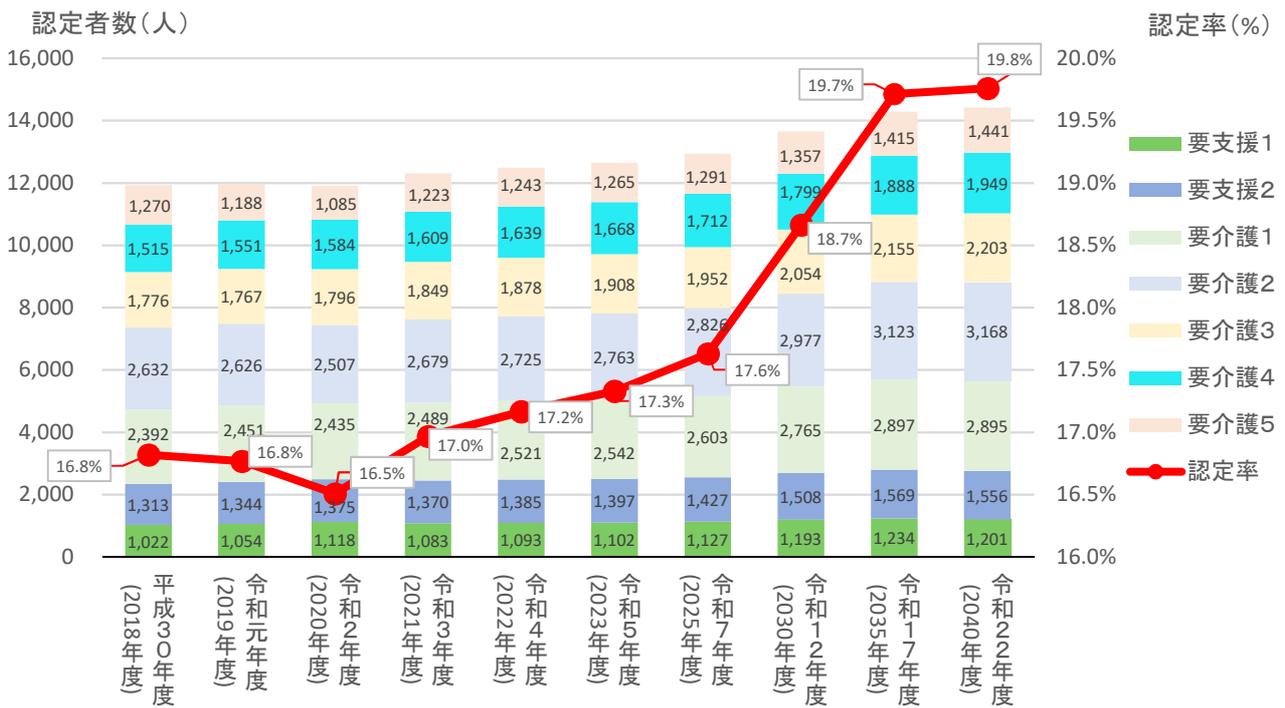
	計画値			実績値			比較増減		
	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)
認定者数	11,946	12,130	12,360	11,920	11,981	11,900	△ 26	△ 149	△ 460
要支援1	1,033	1,042	1,053	1,022	1,054	1,118	△ 11	12	65
要支援2	1,355	1,361	1,385	1,313	1,344	1,375	△ 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見ると、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。

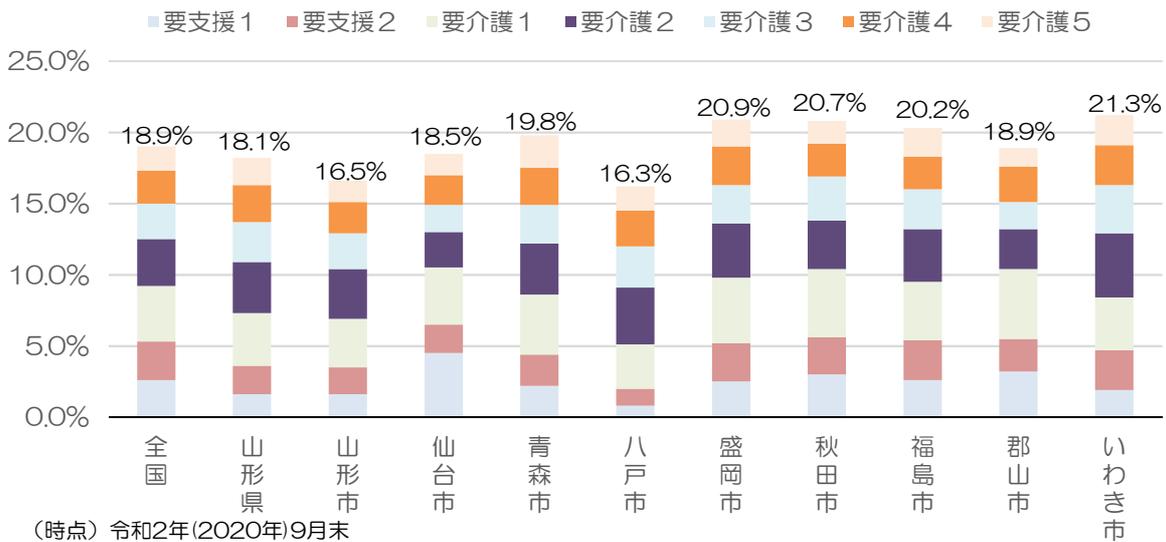
\*2 地域密着型サービス利用者数は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護の人数を引いた数字になります。

### (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。

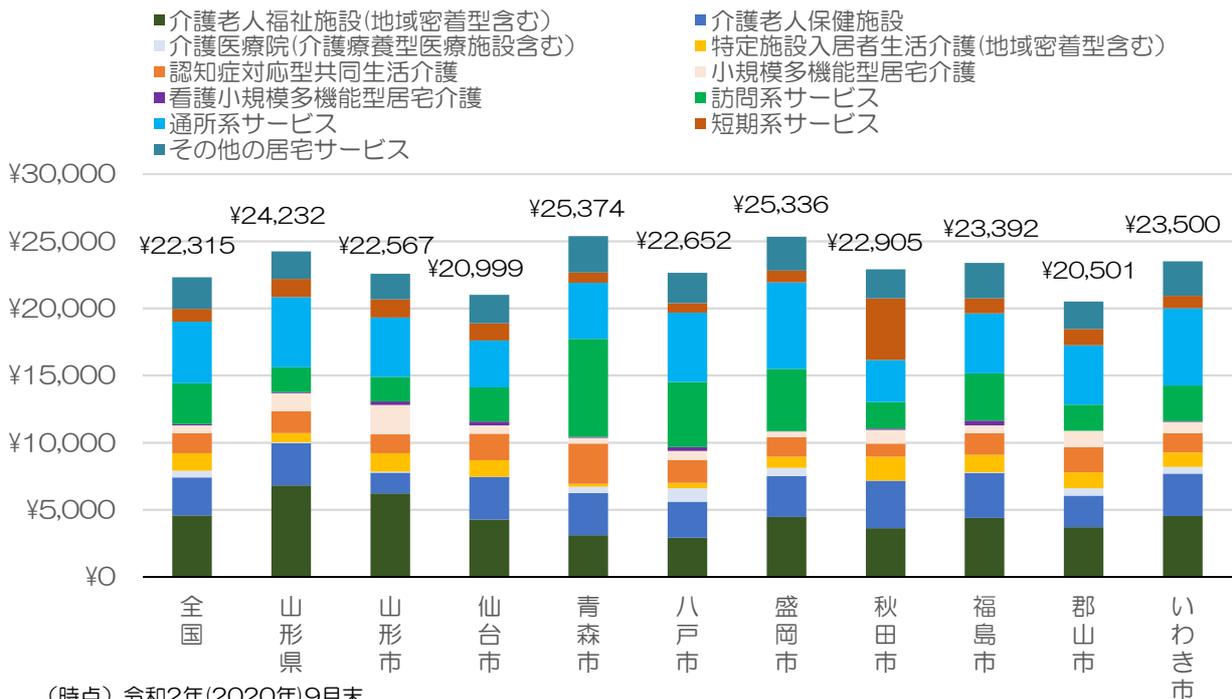
また、山形市の令和2年9月末の被保険者一人あたり給付月額額は22,567円であり、東北地方の政令指定都市・中核市の中では3番目に低い水準となっているものの、全国平均より約2,500円高くなっています。これをサービス種別でみると、全国や東北地方の政令指定都市・中核市と比較して、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護に係る給付月額額が高くなっています。

【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で開催しました。</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。

