

第4章／基本理念及び目標

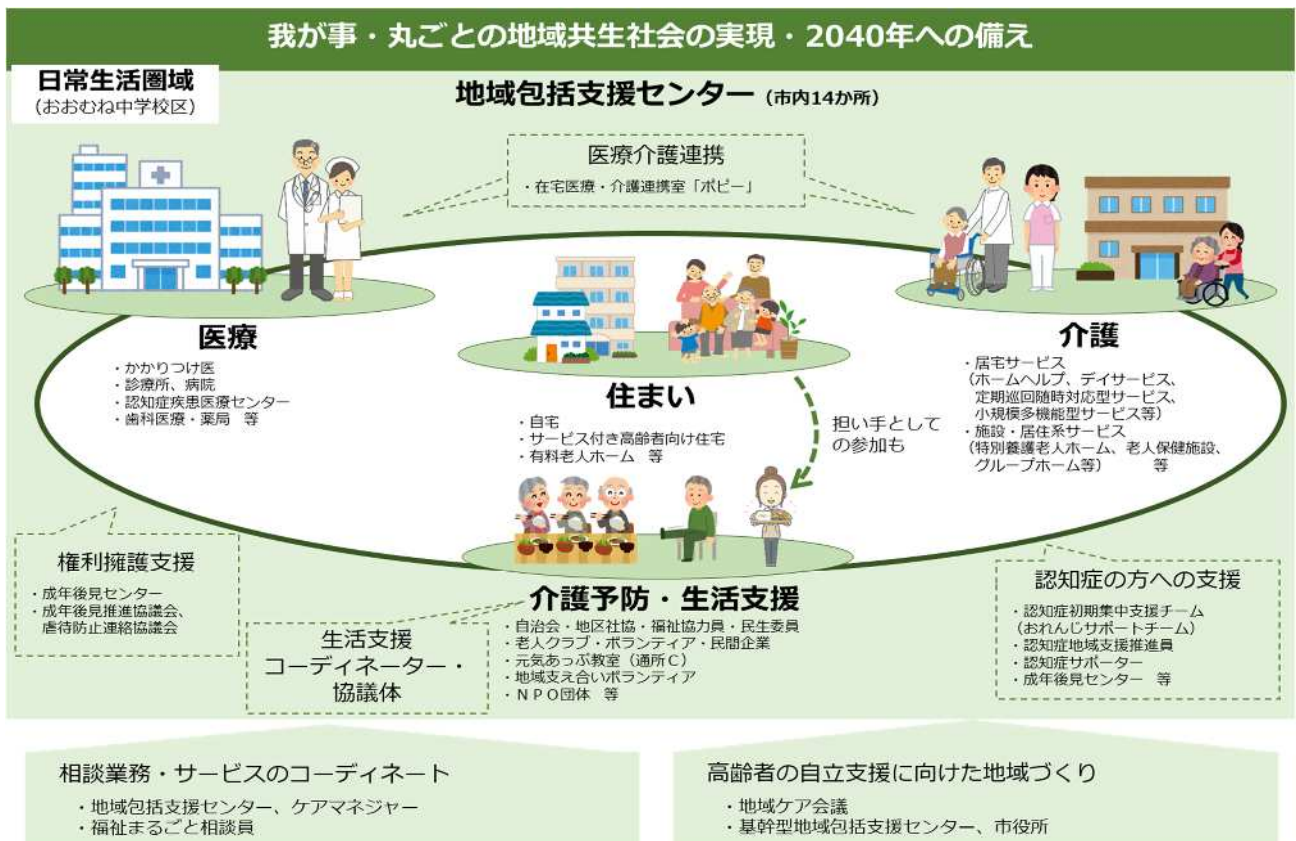
1 基本理念

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

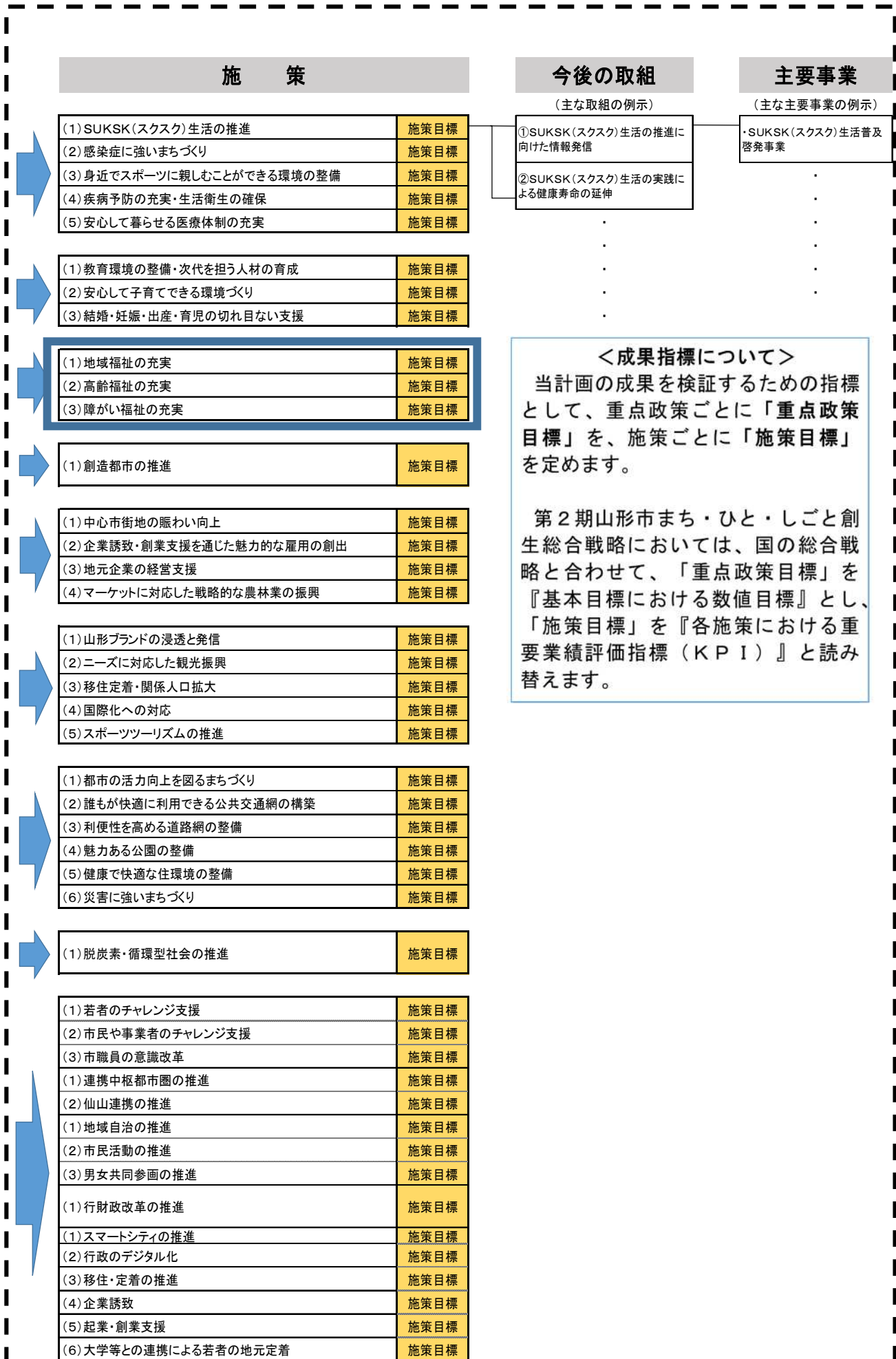
重点政策目標

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

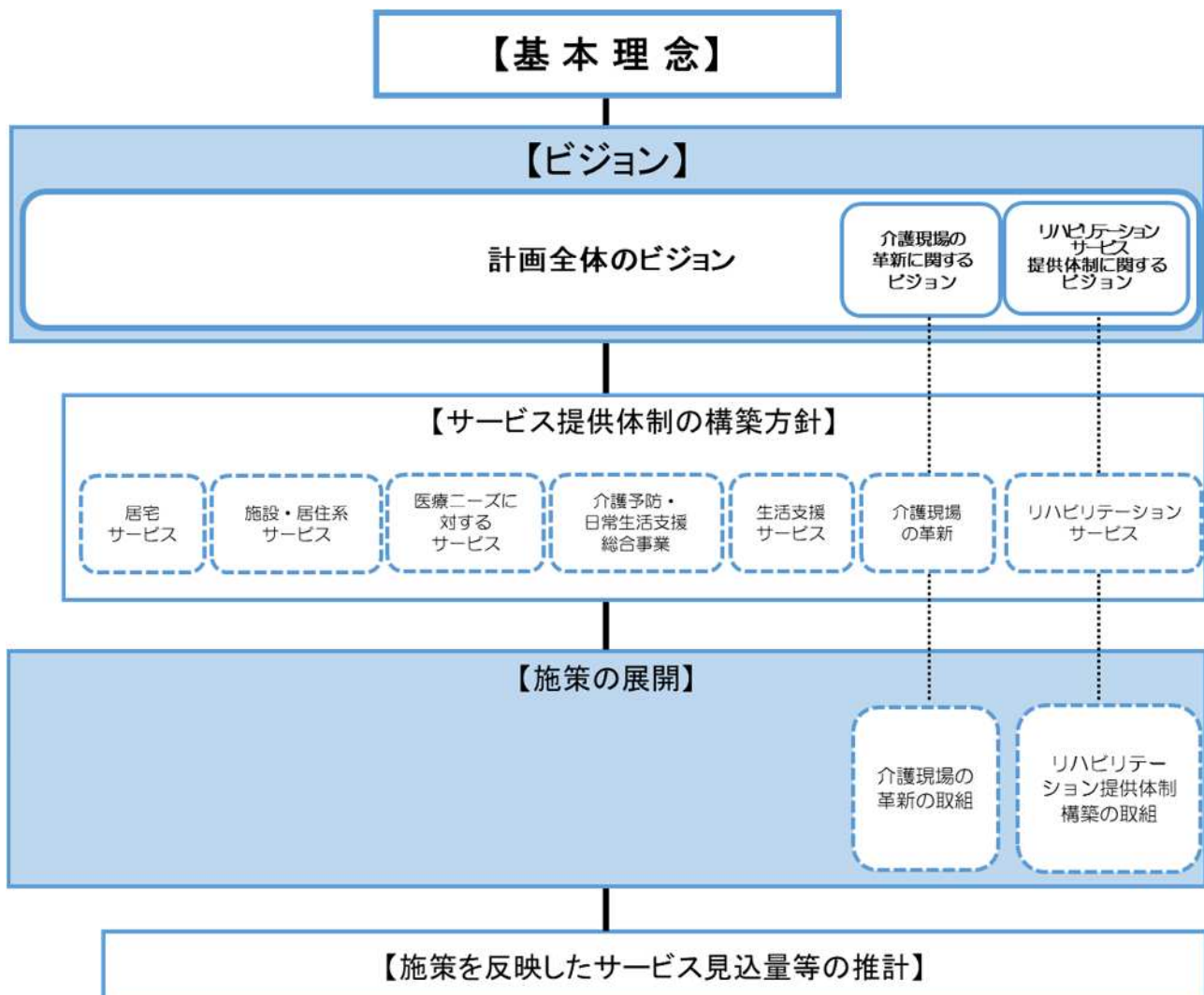
これまでの計画では、基本理念を掲げながら、課題解決に向けた様々な施策を位置付け、過去の実績をもとにサービス見込量の推計を行ってきました。

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）

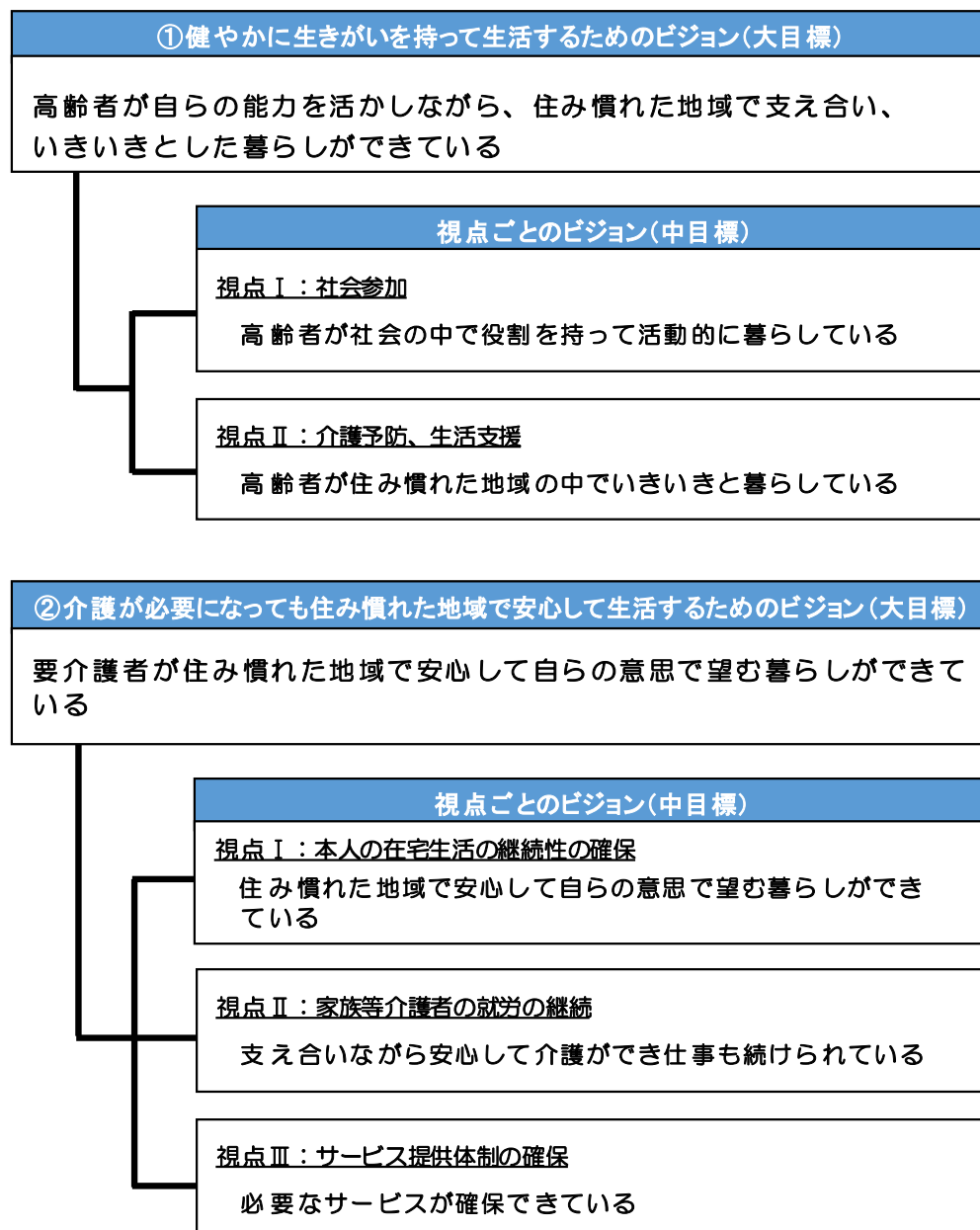
基本理念を踏まえ、本計画に位置付ける各種施策の実施を通じて、山形市が目指す高齢者の未来像をビジョンとして設定します。

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。

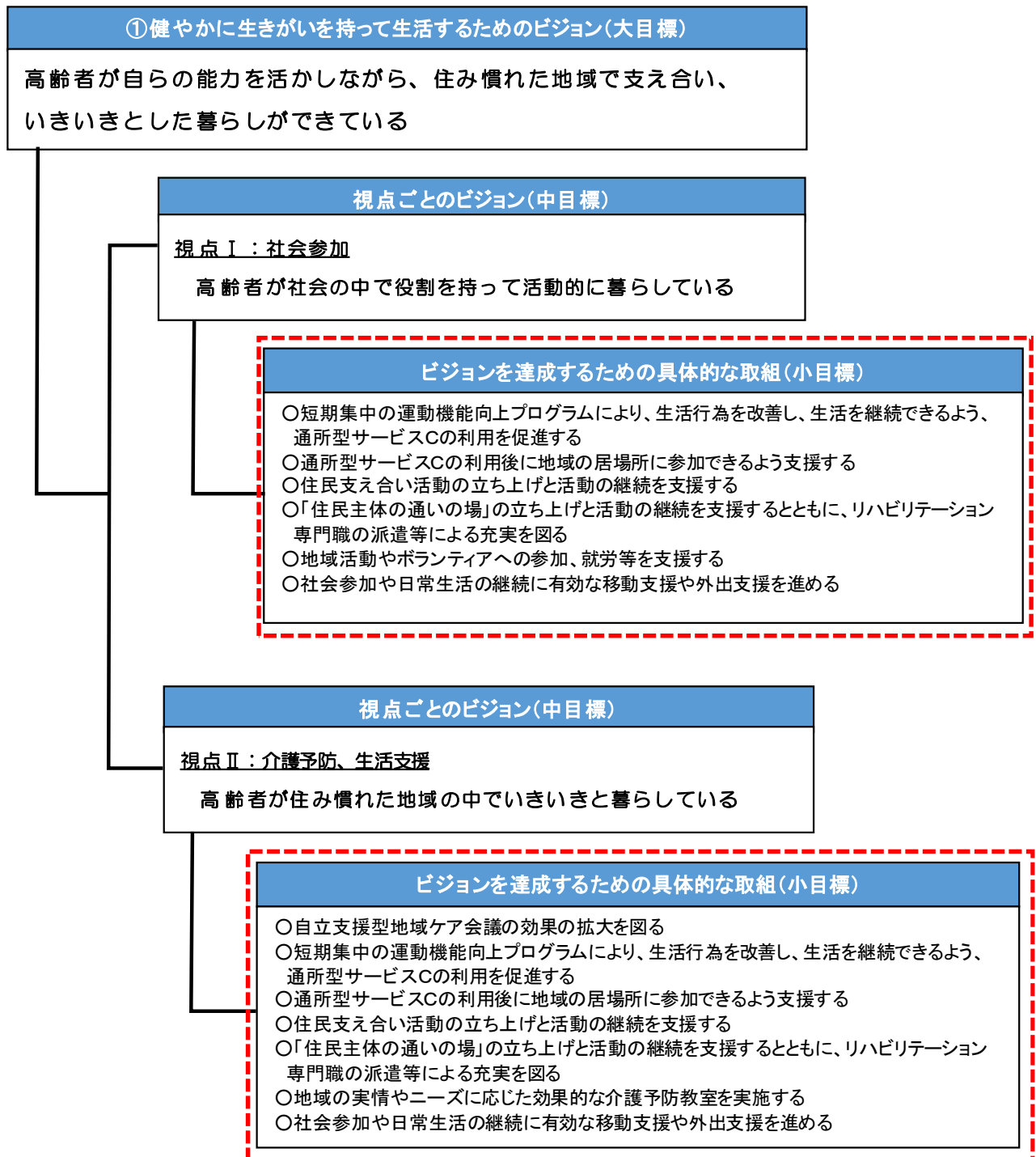
【図表4-2 計画全体のビジョン】



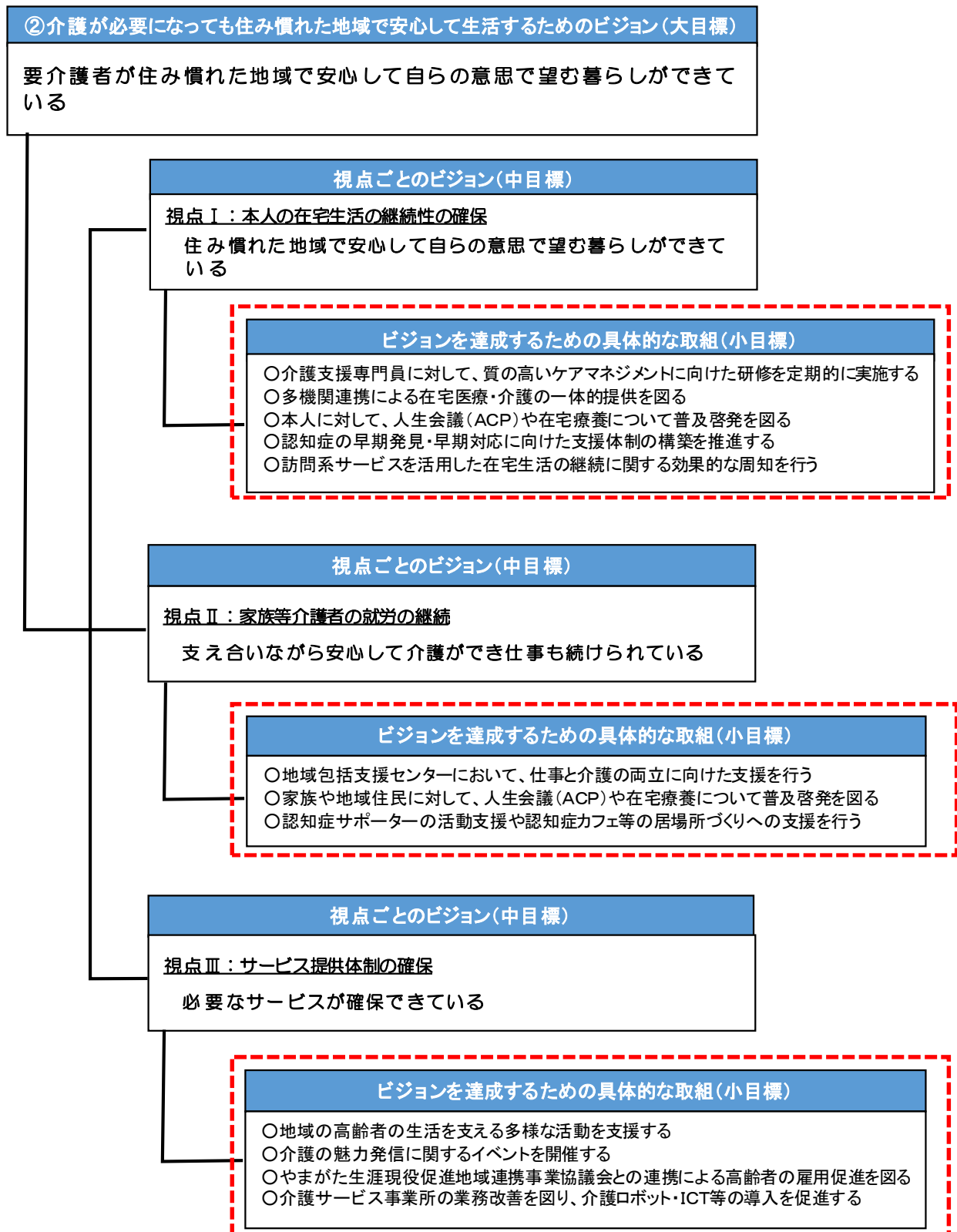
② 具体的な取組（小目標）

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%		
				15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Cから始める利用者の割合	49.0%				
		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%	
	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	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	56.4%	影響	
			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		
	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	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	8か所	影響	
				総合事業訪問型サービスBの活動数	11か所		
				通所型サービスBの活動数 訪問型サービスDの活動数	1か所 (R2.8末)		
	「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)		
				通いの場の参加者数	1,754人 (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	
		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%		
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	指標	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響
			指標	知的能動性に問題がない高齢者の増加	86.3%	
			指標	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%	
		参加者等への影響	指標	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
			指標	15分位続けて歩いている高齢者の増加	68.5%	
			指標	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	指標	お茶や汁物等でむせる高齢者の減少	21.9%	影響	
		指標	口の渇きが気になる高齢者の減少	23.9%		
		指標	歯磨きを毎日する高齢者の増加	91.6%		
	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】	地域全体への影響	指標	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響
			指標	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%	
			指標	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%	
		参加者等への影響	指標	15分位続けて歩いている高齢者の増加	68.5%	影響
			指標	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%	
			指標	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%	
	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】	地域全体への影響	指標	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響
			指標	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%	
			指標	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	70.8%	
参加者等への影響	指標	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		
	指標	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%			
	指標	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%			
「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】	地域全体への影響	指標	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響	
		指標	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%		
		指標	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%		
参加者等への影響	指標	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		
	指標	通いの場の箇所数	95か所 (R2.8末)			
	指標	通いの場の参加者数	1,754人 (R2.8末)			
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する【p.116参照】	地域全体への影響	指標	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	影響	
		指標	知的能動性に問題がない高齢者の増加	86.3%		
		指標	健康に関心がある高齢者の増加	90.8%		
	参加者等への影響	指標	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	
		指標	介護予防教室の開催回数	80回		
		指標	介護予防教室の参加者数	1,602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】	地域全体への影響	指標	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	
		指標	外出を控えている高齢者の減少	17.0%		
		指標	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%		
	参加者等への影響	指標	訪問型サービスDの活動数	1か所 (R2.8末)		
		指標	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	指標	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	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	研修の参加者数	372人
			参加者等への影響	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%
	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	介護支援専門員による入院情報の収集率	92.9%
			参加者等への影響	介護支援専門員による退院情報の収集率	94.5%
			参加者等への影響	介護支援専門員による退院後の状況報告率	65.8%
		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%
			参加者等への影響	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%	
		参加者等への影響	認知症に関する相談件数	686件	
	指標	地域全体への影響	初期集中支援チームの介入件数	44件	
		参加者等への影響	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%	
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%	
		参加者等への影響	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	指標	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	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%
			参加者等への影響	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%
			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%
	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%
			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	-
		指標	地域全体への影響	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	-
			参加者等への影響	認知症カフェの箇所数	19か所
			参加者等への影響	認知症カフェの箇所数	(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%		
		指標	施策の展開状況	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%	影響
				施策の展開状況	生活支援の担い手研修の受講者数	25人	
				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	8か所	
				施策の展開状況	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	11か所 1か所 (R2.8未)	
	指標	地域全体への影響	介護支援ボランティア数	4人			
	介護の魅力発信に関するイベントを開催する【p.133参照】	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 採用率の増加	13.4% 12.0%		
		指標	施策の展開状況	参加者等への影響	採用率の増加	12.0%	影響
				施策の展開状況	イベントの参加者数	350人	
				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%		
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る【p.134参照】	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	採用率の増加	12.0%			
	指標	施策の展開状況	参加者等への影響	採用率の増加	12.0%	影響	
			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		
			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%		
介護サービス事業所の業務改善を図り、介護ロボット・ICT等の導入を促進する【p.135参照】	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 採用率の増加	13.4% 12.0%			
	指標	施策の展開状況	参加者等への影響	採用率の増加	12.0%	影響	
			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%		

(3) 介護現場の革新に関するビジョン等

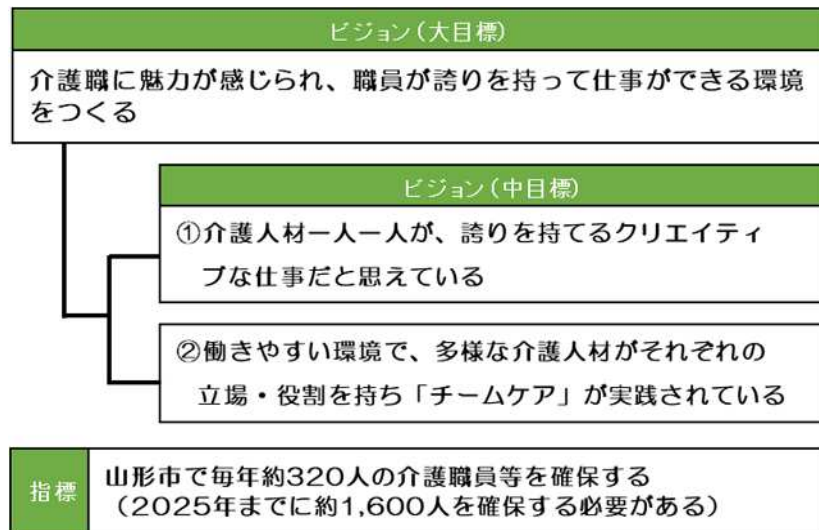
① ビジョン（大目標・中目標）及び指標

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。

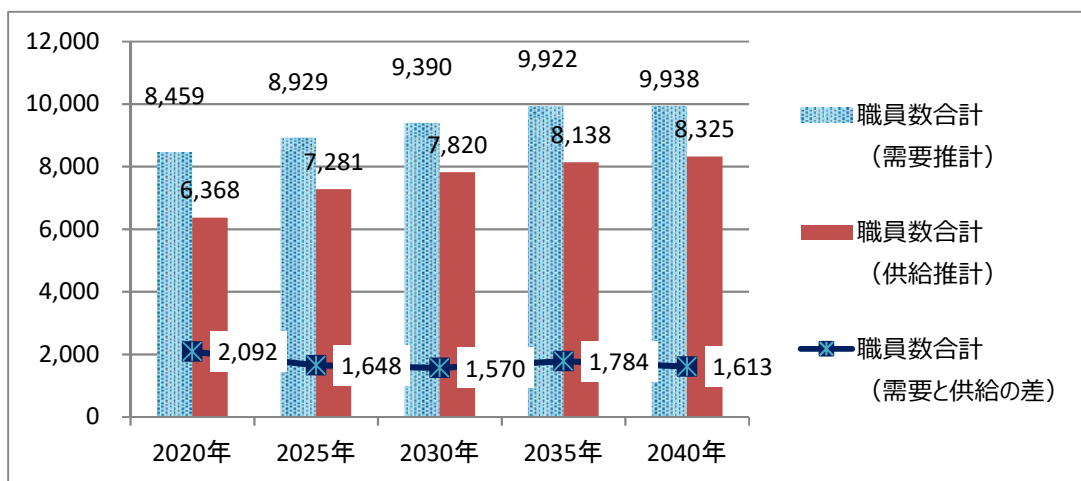
地域包括ケアシステムの確立には、これを支える介護人材の確保が重要であるため、令和7年度（2025年度）に向けた中期的な視点で、介護人材の確保・定着、生産性の向上を内容とする介護現場の革新に向けた総合的な取組を実施します。

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

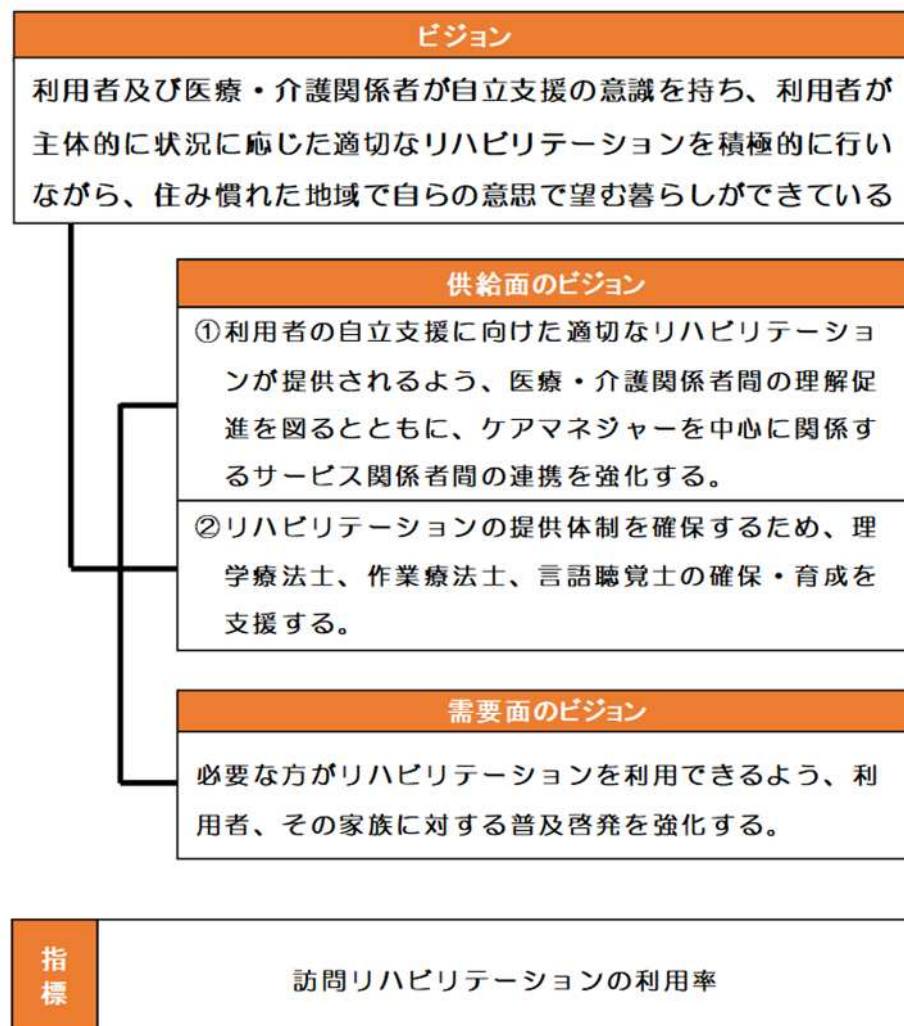
① ビジョン及び指標

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（元気あつぷ教室）、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>年度目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検証調査15施設以上（3年目で実施率100%） ・ 同席調査28事業者以上（3年目で実施率100%）
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>年度目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問調査10事業所（被保険者50人分）以上
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>年度目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅改修等訪問調査5か所以上
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>年度目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 縦覧点検実施率100% ・ 医療情報との突合実施率100%

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>年度目標</p> <ul style="list-style-type: none">・通知実施率100%
----------	--

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、特にない〔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%			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%			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%
PT・OT・ST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%
PT・OT・ST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。

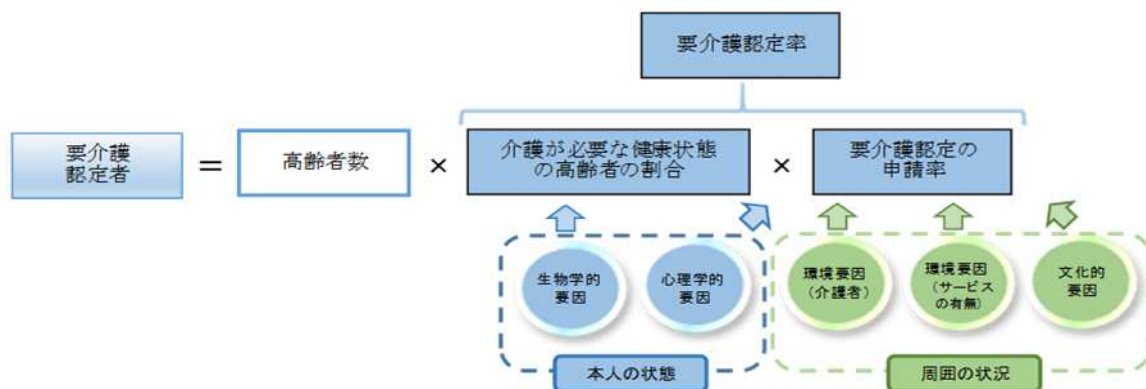
(1) 「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」達成に向けた施策の反映

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4-44 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 ・口腔機能が低下するため、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。

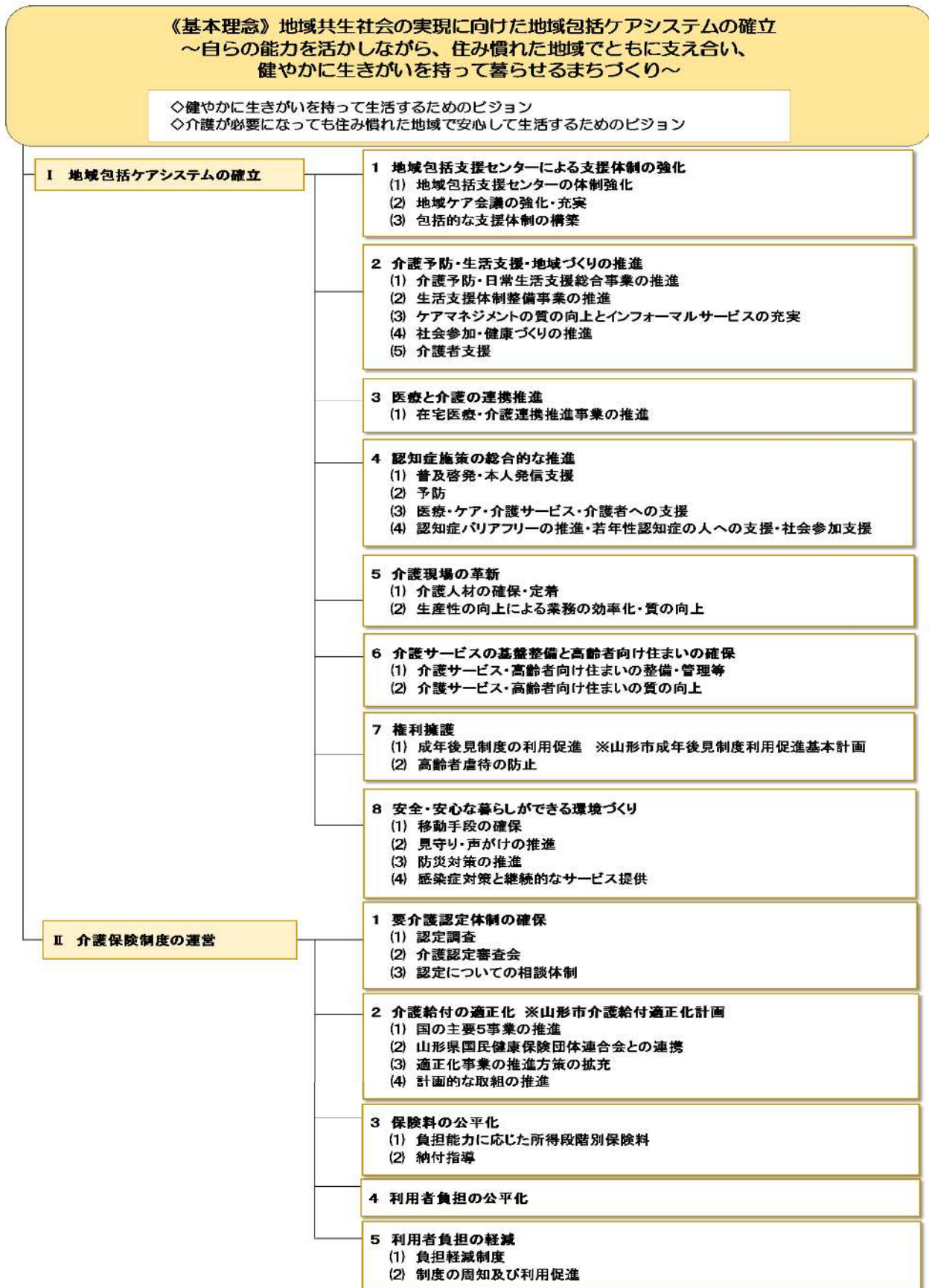
- ③ 令和7年度（2025年度）の「在宅生活が困難になっている人数」について、令和7年度までの5年間の各年度の平均値（57人）を算定します。

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。)

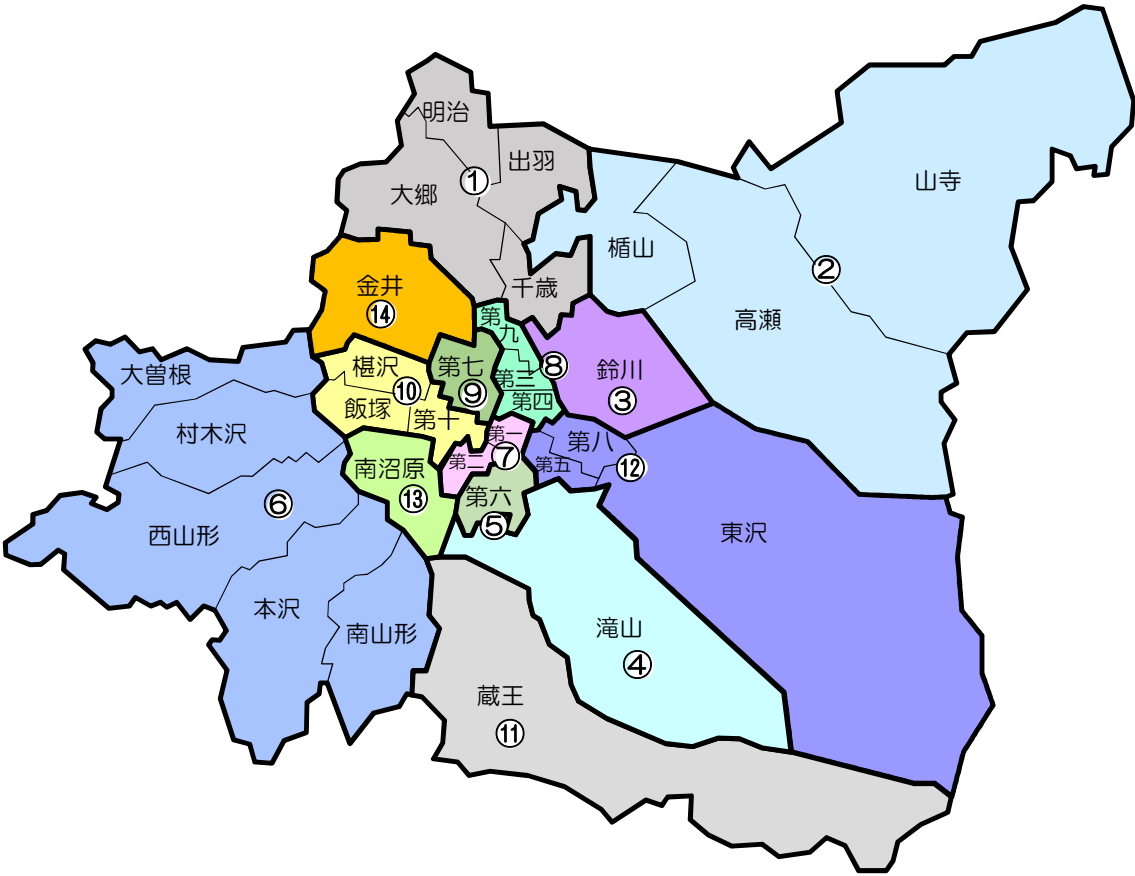
山形市では、市内30地区を基本として14の「日常生活圏域」を定め、各日常生活圏域を担当圏域として、それぞれ地域包括支援センターを設置しています。

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)	令和3年度(2021年度)	令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	
			(第7期最終年)	(第8期初年)	(第8期最終年)	(第9期初年)	(第9期2年目)	
			(実績値)	(推計値)				
第1	なでしこ	出羽	2,236	2,223	2,220	2,234	2,222	
		大郷	1,513	1,530	1,545	1,543	1,538	
		明治	724	730	733	737	743	
		千歳	2,655	2,662	2,670	2,683	2,697	
第2	大森	楯山	1,754	1,741	1,733	1,735	1,733	
		高瀬	1,388	1,397	1,367	1,362	1,348	
		山寺	508	513	500	503	505	
第3	敬寿会	鈴川	5,487	5,500	5,482	5,458	5,434	
		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	2,429	2,474	2,528	2,566	2,583	
		本沢	1,145	1,145	1,178	1,180	1,186	
		大曽根	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	1,478	1,510	1,540	1,562	1,599	
		第二	2,732	2,746	2,807	2,830	2,837	
第8	かがやき	第三	2,590	2,606	2,593	2,599	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	2,920	2,925	2,966	2,982	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	2,165	2,149	2,141	2,137	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。

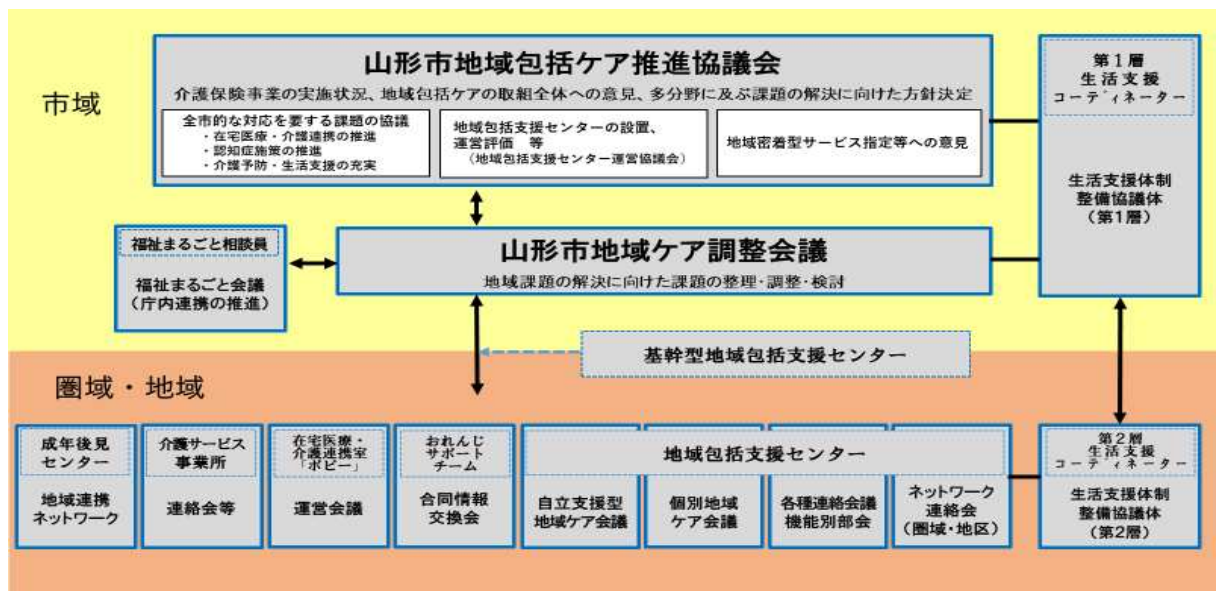
また、地域ケア会議、多機関連携の会議等の開催支援を通じて、各地域包括支援センターと在宅医療や認知症を含む様々な分野の関係機関とのネットワーク構築を進めます。更に、介護サービス事業所連絡会の組織化や開催支援を通じて、地域において、質の高いサービスが効率的に提供されることを目指します。

(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い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はなく、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	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	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	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、住み慣れた地域で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 81 介護保険施設 45 地域包括支援センター 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 82 介護保険施設 45 地域包括支援センター 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 84 介護保険施設 45 地域包括支援センター 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し止め、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)	保険給付の一時差し止め (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。