

山形市 高齢者保健福祉計画

〔第7期介護保険事業計画〕

平成30年度 ～ 平成32年度

山形市
平成30年3月

はじめに

山形市長 佐藤 孝 弘



山形市では、65歳以上の高齢者数が7万人を超え、高齢化率も28%となり、着実に高齢化が進行しています。今後も高齢化は進行し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には31.0%、団塊の世代が90歳以上となる2040年には35.4%になると見込まれています。また、認知症高齢者数や高齢者のみの世帯の更なる増加が予想されます。

こうした中、山形市においては、「山形市発展計画」に基づき、「世界に誇る健康・安心のまち『健康医療先進都市』」の実現に向け、高齢者の皆様が、年齢を重ねても健康でいられ、いきいきと暮らせるまちづくりを進めています。

このたび策定した山形市高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画）は、「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あい、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、前計画で構築した地域包括ケアシステムの深化を進めていきます。また、地域で健康に生活している高齢者の割合の維持・増加などを目標に掲げました。この目標達成のため、住民主体の通いの場等の更なる充実や、地域での見守りや支え合い体制の構築など、介護予防・生活支援の充実に向けた施策に重点的に取り組んでいきます。

この計画に基づき、今後とも、市民、事業者の皆様と連携して高齢者保健福祉政策の実現を図りたいと考えていますので、より一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見とご提言をいただきました山形市福祉審議会と山形市介護保険運営懇話会の委員の皆様をはじめ、各種調査や意見交換にご協力いただきました多くの市民や事業者の皆様にご心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

目次

第1章／計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 計画の策定過程	3
5 計画の進行管理	4
第2章／山形市の高齢者の現状と課題	5
1 人口の状況と推計	5
（1）人口の推移	5
（2）地区別の人口状況	6
（3）圏域別の人口状況	7
2 高齢者の世帯状況	8
3 認知症高齢者の状況	8
4 調査結果の概要	9
（1）高齢者の健康と生活状況調査〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〕	9
（2）高齢者の生活と介護者の就労状況調査〔在宅介護実態調査〕	15
（3）介護保険事業者等実態調査	21
第3章／第6期の取組状況と課題	27
1 介護保険事業の状況	27
（1）要介護（要支援）認定者数の推移	27
（2）介護給付の状況	29
2 重点施策の取組状況と課題	32
3 介護保険制度運営の取組状況と課題	38
第4章／基本理念及び目標	42
1 基本理念	42
2 目標	44
（1）生活支援・介護予防の取組	44
（2）給付適正化の取組	45
第5章／施策の展開	46
I 地域包括ケアシステムの深化	47
1 地域包括支援センター・地域ケア会議の強化	47
（1）地域包括支援センターの体制強化	47
（2）地域ケア会議の強化・充実	50
2 生活支援・介護予防サービスの推進	52
（1）介護予防・日常生活支援総合事業の推進・見直し	52
（2）生活支援コーディネーター、協議体の設置	54
（3）地域における福祉活動の推進	55

(4) その他の生活支援・介護予防サービスによる支援	56
(5) 社会参加を支える環境づくり	57
(6) 高齢者の健康づくりの推進	58
3 医療と介護の連携推進	59
4 認知症施策の推進	61
(1) おれんじサポートチームの運営	61
(2) 地域の見守りネットワーク構築（地域で見守り、支え合う体制の構築）	62
(3) 認知症への理解を深めるための普及啓発	62
(4) 若年性認知症への支援	62
(5) その他	63
5 介護サービスの整備・管理と人材確保	64
(1) 介護サービスの整備・管理	64
(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質向上	66
6 その他	68
(1) 介護を行う家族等への支援	68
(2) 権利擁護（成年後見制度・高齢者虐待防止）	68
(3) 安全・安心な暮らしができる環境づくり	70
II 介護保険制度の運営	73
1 要介護認定体制の確保	73
(1) 認定調査	73
(2) 介護認定審査会	73
(3) 認定についての相談体制	73
2 介護給付の適正化	74
(1) 国の主要5事業	74
(2) 国保連との連携	75
(3) 適正化事業の推進方策	75
(4) 計画的な取組の推進	75
3 保険料の納付指導	77
4 利用者負担の公平化	77
5 利用者負担の軽減	78
(1) 高額介護サービス費等の支給	78
(2) 高額医療・高額介護合算制度	78
(3) 特定入所者介護サービス費の支給	79
(4) 社会福祉法人による生活困窮者に対する利用者負担軽減制度事業	79
(5) 介護保険利用者負担助成事業（山形市独自の利用者負担の軽減）	80
(6) 福祉用具購入と住宅改修の受領委任払い制度	80
第6章／介護保険事業にかかる費用の見込みと介護保険料	81
1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	81
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移	81
(2) 事業計画期間の費用の見込み	82
(3) 地域支援事業の見込み	87

(4) 保健福祉事業の見込み	89
2 財源の構成.....	90
(1) 保険給付.....	90
(2) 地域支援事業.....	91
(3) 保健福祉事業.....	91
3 第1号被保険者の保険料の基準額.....	92
第7章／参考資料.....	96
1 計画の策定過程	96
2 用語の解説.....	98

第1章／計画の策定にあたって

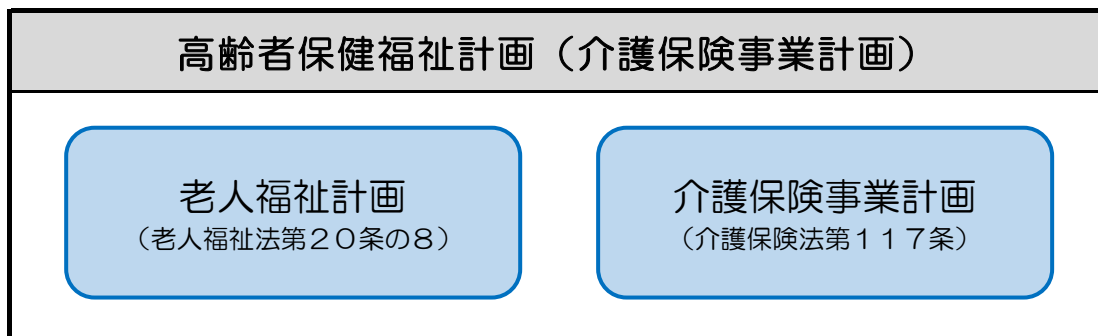
1 計画策定の趣旨

山形市の高齢者数（高齢化率）は既に7万人（28%）を超え、今後も高齢化は進展し、認知症高齢者数、高齢者のみの世帯の数も増加していくと見込まれています。

そのようななかで、山形市を高齢者がこれからも住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域とするためには、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年（平成37年）、更には、団塊の世代が90歳を迎え多死社会のピークを迎える2040年（平成52年）を見据え、前期計画で構築・推進された「地域包括ケアシステム」を深化させていく必要があります。

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

※本計画は、「老人福祉計画」（老人福祉法第20条の8）と「介護保険事業計画」（介護保険法第117条）を一体的な計画として策定するものです。

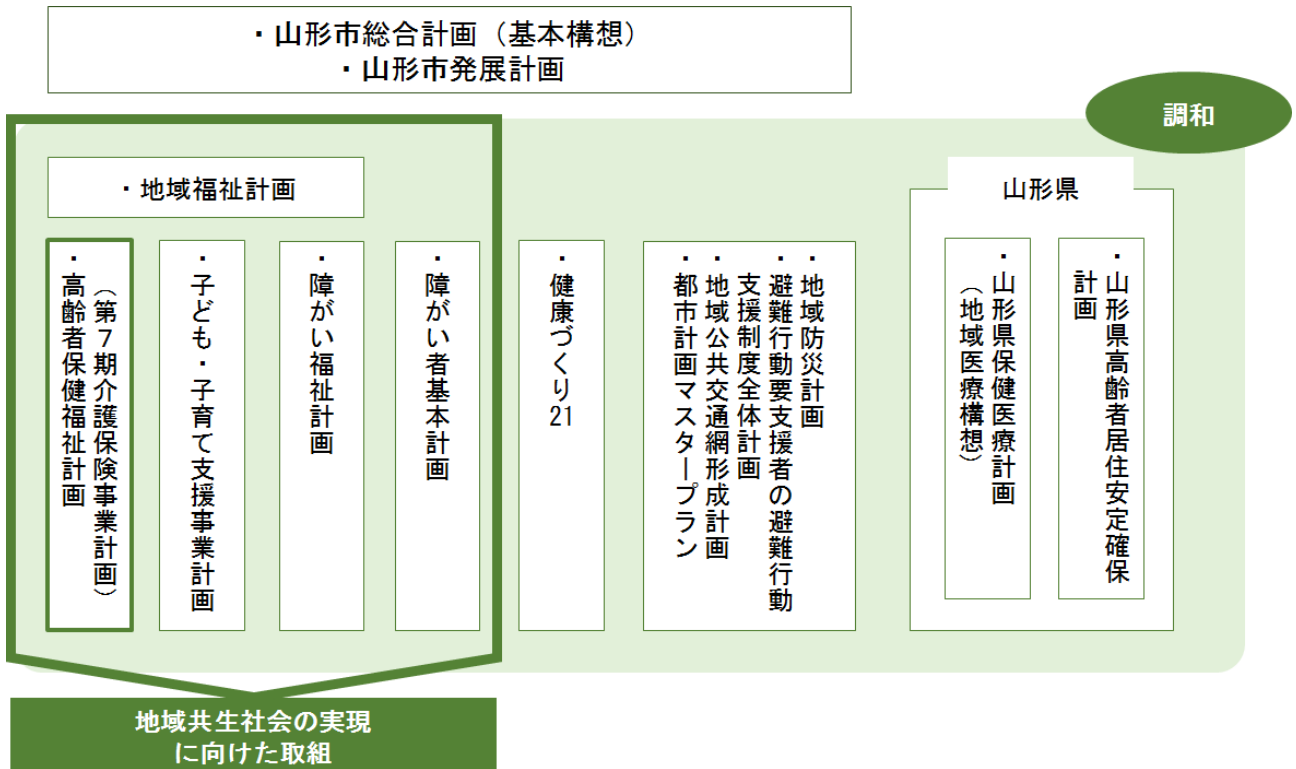


2 計画の位置づけ

山形市では、「山形市発展計画」に基づき、『世界に誇る健康・安心のまち「健康医療先進都市」の実現』に向け、各施策に取り組んでいます。

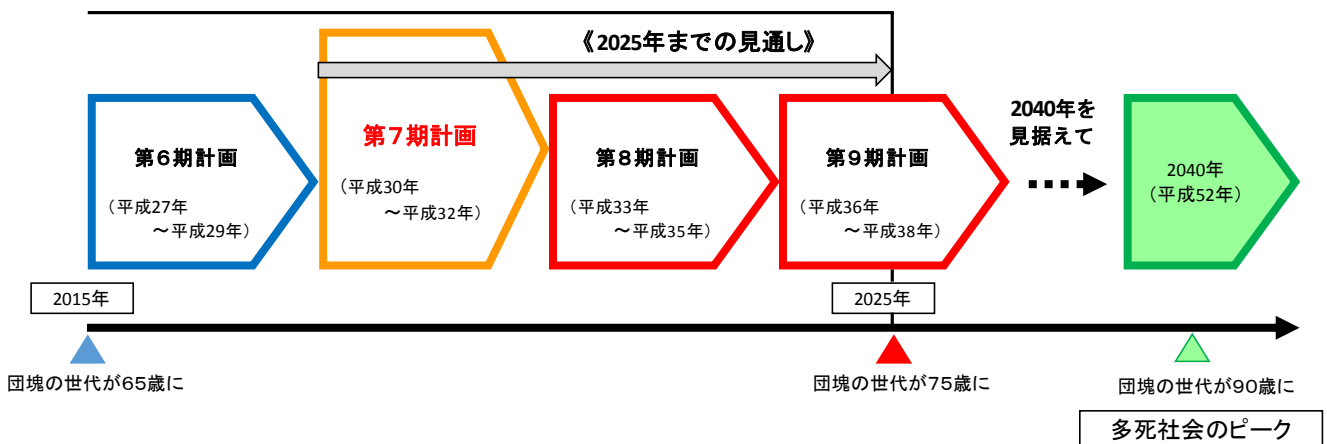
本計画は、この「山形市発展計画」を踏まえ、「山形市地域福祉計画」、「山形市健康づくり21」、「山形県高齢者居住安定確保計画」、「山形県保健医療計画」をはじめとする上位計画・関連計画と整合性を図り、策定します。

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



3 計画期間

本計画の対象期間は、平成30年度から平成32年度までの3か年です。



4 計画の策定過程

①高齢者実態調査（平成29年3月実施）

○高齢者の健康と生活状況調査 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

地域の課題や高齢者のニーズを把握し、施策に反映させるための基礎資料とするためにアンケート調査を行いました。

○高齢者の生活と介護者の就労状況調査 [在宅介護実態調査]

高齢者の在宅生活の継続と、家族介護者の就労継続のために必要な介護サービス等を検討するための基礎資料とするためにアンケート調査を行いました。

②介護保険事業者等実態調査（平成29年3月～4月実施）

介護保険サービス事業者、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの状況を把握し、介護サービスの整備等を検討するための基礎資料とするためにアンケート調査を行いました。

③介護事業者意見交換会（平成29年7月24日開催）

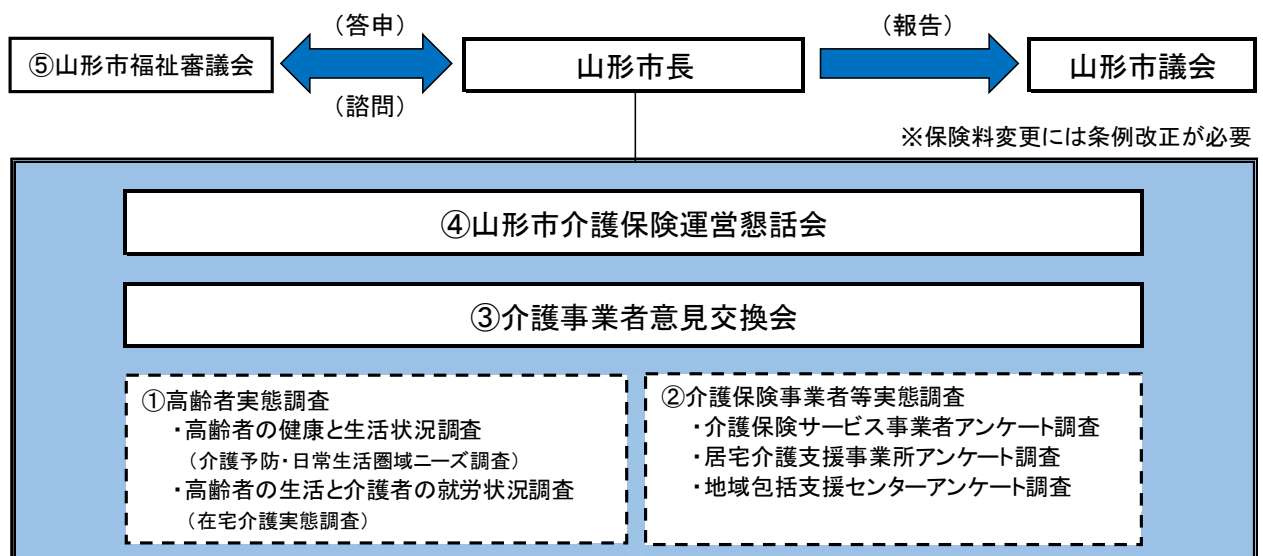
日ごろから介護の現場でサービス利用者と接している事業者の意見を、本計画に反映させるために、意見交換会を開催しました。

④山形市介護保険運営懇話会（平成29年7月～11月 計3回開催）

介護保険法第117条第9項に基づき、本計画に、福祉関係団体や医療関係団体、被保険者の代表者等の意見を反映させるために介護保険運営懇話会を開催しました。
 <詳細は参考資料>

⑤山形市福祉審議会（平成29年12月～平成30年1月 計2回開催）

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



5 計画の進行管理

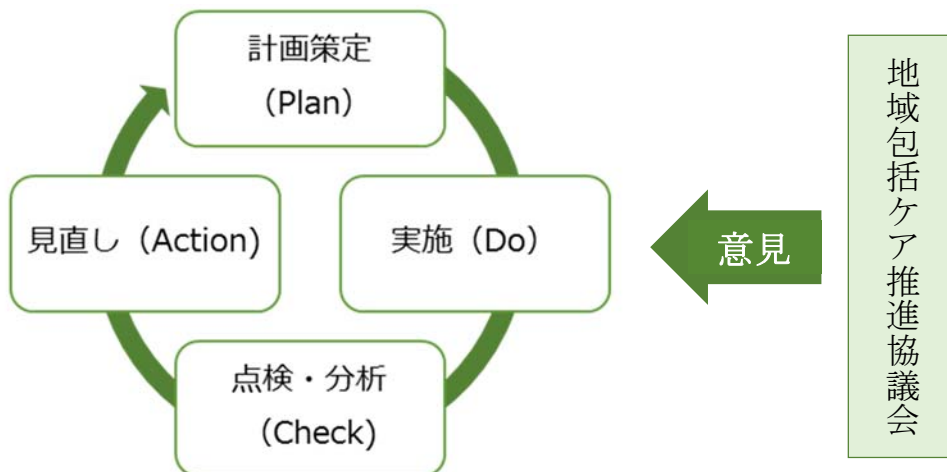
本計画に基づく施策の進捗状況は、毎年度、山形市において点検・分析を行い地域包括ケア推進協議会（※）に報告し、意見を伺い評価します。

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

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

※地域包括ケア推進協議会

地域包括支援センター運営協議会と介護保険運営懇話会を統合し、介護保険の実施状況を含む山形市の地域包括ケアに関する取組全体をモニタリングし、そこで明らかになった課題への対応を検討する機関とする予定です。



第2章／山形市の高齢者の現状と課題

1 人口の状況と推計

(1) 人口の推移

山形市の総人口は減少傾向にあります。高齢者人口（65歳以上人口）は、年々上昇し、70,247人、高齢化率は28.3%となっています。（平成29年9月末現在）

この状況を前期計画初年次の平成27年9月末と比較すると、総人口は1,730人減少した一方、高齢者人口は2,382人の増加、高齢化率は1.1%の上昇と、着実に高齢化が進行しています。

また、山形市で独自に行った人口推計では、本計画の最終年次である平成32年9月末は、より人口減少・高齢化が進み、総人口は244,610人（3,554人減）、高齢者人口72,163人（1,916人増）、高齢化率は29.5%（1.2%増）になると推計されます。

今後、特に75歳以上の高齢者が増加することが見込まれており、団塊の世代が75歳以上となり高齢者人口もピークになることが予測される平成37年9月末には、75歳以上人口は42,250人（5,642人増）、75歳以上人口割合は17.8%（3.0%増）となり、団塊の世代が90歳を迎え多死社会のピークとなる平成52年9月末には、75歳以上人口は42,395人、75歳以上人口割合は20.5%に達すると見込まれています。

※ 山形市では、山形市発展計画を策定し、自然増や社会増に係る施策を展開し、2050年には人口30万人を目標としています。

【図表2-1 山形市の高齢者人口の状況】

(単位：人)

	第6期計画			第7期計画			将来推計値		
	平成27年 (実績値)	平成28年 (実績値)	平成29年 (実績値)	平成30年 (推計値)	平成31年 (推計値)	平成32年 (推計値)	平成37年 (推計値)	平成52年 (推計値)	
総人口	249,894	249,329	248,164	247,086	245,899	244,610	236,926	206,425	減少
40-64歳人口	81,991	81,609	81,250	80,946	80,764	80,569	78,872	64,798	
高齢者人口	67,865	69,274	70,247	71,063	71,615	72,163	73,334	73,094	ほぼ変わらず
前期高齢者	32,534	33,358	33,639	33,987	33,894	34,207	31,084	30,699	
65-69歳	18,270	19,639	19,346	18,712	17,705	16,768	15,112	16,528	
70-74歳	14,264	13,719	14,293	15,275	16,189	17,439	15,972	14,171	
後期高齢者	35,331	35,916	36,608	37,076	37,721	37,956	42,250	42,395	+6,000人
75-79歳	12,454	12,474	12,648	12,718	13,291	13,191	16,131	12,863	
80-84歳	10,844	10,925	10,962	10,944	10,728	10,751	11,370	11,518	
85-89歳	7,612	7,797	7,933	8,031	8,110	8,121	8,024	9,440	
90歳以上	4,421	4,720	5,065	5,383	5,592	5,893	6,725	8,574	
高齢化率	27.2%	27.8%	28.3%	28.8%	29.1%	29.5%	31.0%	35.4%	
75歳以上の割合	14.1%	14.4%	14.8%	15.0%	15.3%	15.5%	17.8%	20.5%	

※実績値は、各年9月末現在の住民基本台帳による。

推計値は、実績値を基に、コーホート変化率法により推計。

(2) 地区別の人口状況

地区別の高齢化率は、15.3%～42.7%と27.4%の開きがあります。高齢化率30%を超える地区が17地区あり、特に「山寺地区」(42.7%)と「西山形地区」(40.4%)は40%を超えています。(平成29年9月末現在)

【図表2-2 地区別人口】 (平成29年9月末現在)

No.	地区名	総人口	65歳以上人口	75歳以上人口	高齢化率(%)	75歳以上の割合(%)
1	第一	4,589	1,458	756	31.8	16.5
2	第二	10,235	2,636	1,383	25.8	13.5
3	第三	8,275	2,533	1,381	30.6	16.7
4	第四	5,905	2,077	1,197	35.2	20.3
5	第五	8,157	2,184	1,246	26.8	15.3
6	第六	13,913	3,911	2,099	28.1	15.1
7	第七	16,075	4,445	2,357	27.7	14.7
8	第八	10,160	2,482	1,302	24.4	12.8
9	第九	7,442	1,142	531	15.3	7.1
10	第十	10,501	2,846	1,558	27.1	14.8
11	鈴川	19,065	5,408	2,793	28.4	14.6
12	千歳	8,177	2,618	1,477	32.0	18.1
13	飯塚	3,562	1,138	590	31.9	16.6
14	樺沢	2,021	765	397	37.9	19.6
15	出羽	6,665	2,238	1,149	33.6	17.2
16	金井	15,777	4,302	2,072	27.3	13.1
17	楯山	4,917	1,750	912	35.6	18.5
18	滝山	24,014	5,794	2,899	24.1	12.1
19	東沢	4,850	1,564	785	32.2	16.2
20	高瀬	3,612	1,388	780	38.4	21.6
21	大郷	4,134	1,484	852	35.9	20.6
22	南沼原	18,041	4,627	2,252	25.6	12.5
23	明治	2,222	699	332	31.5	14.9
24	南山形	9,273	2,280	1,084	24.6	11.7
25	大曾根	1,384	542	304	39.2	22.0
26	山寺	1,198	511	267	42.7	22.3
27	蔵王	17,057	4,800	2,389	28.1	14.0
28	西山形	2,129	860	513	40.4	24.1
29	村木沢	1,886	636	355	33.7	18.8
30	本沢	2,928	1,129	596	38.6	20.4
	合計	248,164	70,247	36,608	28.3	14.8

(3) 圏域別の人口状況

圏域別の高齢化率は、24.1%～37.5%と13.4%の開きがあり、特に、「第2圏域」(37.5%)、「第1圏域」(33.2%)、「第6圏域」(30.9%)が30%を超える高い高齢化率となっています。(平成29年9月末現在)

【図表2-3 圏域別人口】

(平成29年9月末現在)

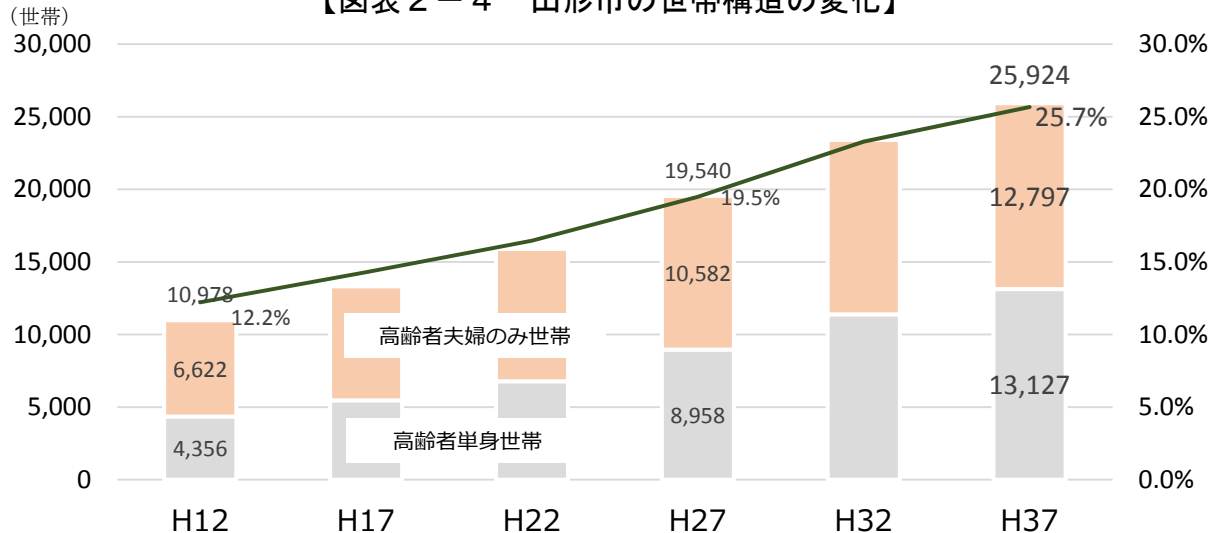
圏域	地区名	総人口	65歳以上人口	75歳以上人口	高齢化率(%)	75歳以上の割合(%)
第1	出羽・大郷・明治・千歳	21,198	7,039	3,810	33.2	18.0
第2	楯山・高瀬・山寺	9,727	3,649	1,959	37.5	20.1
第3	東沢・鈴川	23,915	6,972	3,578	29.2	15.0
第4	滝山	24,014	5,794	2,899	24.1	12.1
第5	第六	13,913	3,911	2,099	28.1	15.1
第6	南山形・本沢・大曾根・西山形・村木沢	17,600	5,447	2,852	30.9	16.2
第7	第一・第二	14,824	4,094	2,139	27.6	14.4
第8	第三・第四・第九	21,622	5,752	3,109	26.6	14.4
第9	第七・金井	31,852	8,747	4,429	27.5	13.9
第10	第十・飯塚・樺沢	16,084	4,749	2,545	29.5	15.8
第11	蔵王	17,057	4,800	2,389	28.1	14.0
第12	第五・第八	18,317	4,666	2,548	25.5	13.9
第13	南沼原	18,041	4,627	2,252	25.6	12.5
	合計	248,164	70,247	36,608	28.3	14.8

2 高齢者の世帯状況

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

また、平成37年には、これらの世帯が全世帯の1/4となる可能性があります。

【図表2-4 山形市の世帯構造の変化】



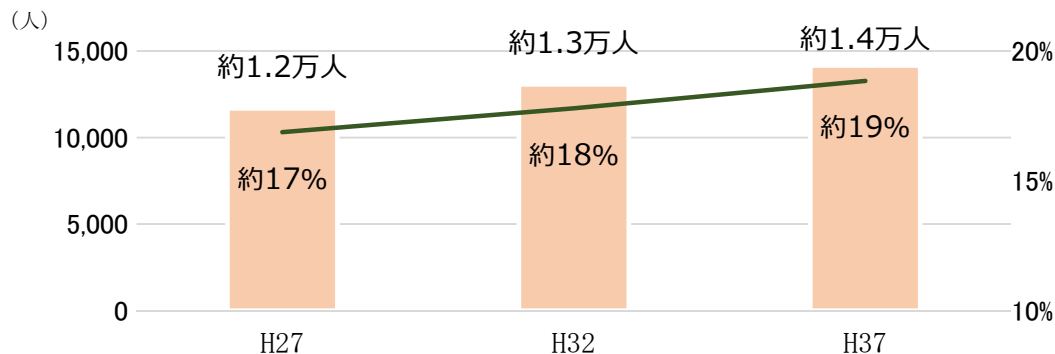
【出典】国勢調査

※平成32年以降は、平成17年から27年までの性別・年齢階級別の世帯構造の変化が継続するものとして山形市で推計したものの。

3 認知症高齢者の状況

山形市の認知症高齢者数を推計する（※）と、平成27年の約1.2万人（全高齢者の約17%）から、平成32年には約1.3万人（同約18%）、平成37年には全高齢者の約2割に当たる約1.4万人が認知症を有する可能性もあります。

【図表2-5 認知症高齢者の推移（粗い推計）】



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

4 調査結果の概要

(1) 高齢者の健康と生活状況調査 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

①調査の概要

○調査対象者

平成29年1月15日現在、山形市に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1～2認定者から6,000人を無作為に抽出しました。

○調査方法

平成29年3月、調査対象者に調査票を郵送し、郵便で回収しました。

○回収結果

有効回答数：4,618人（有効回答率：77.0%）

②調査結果の概要

ア) 3つの高齢者像別出現率

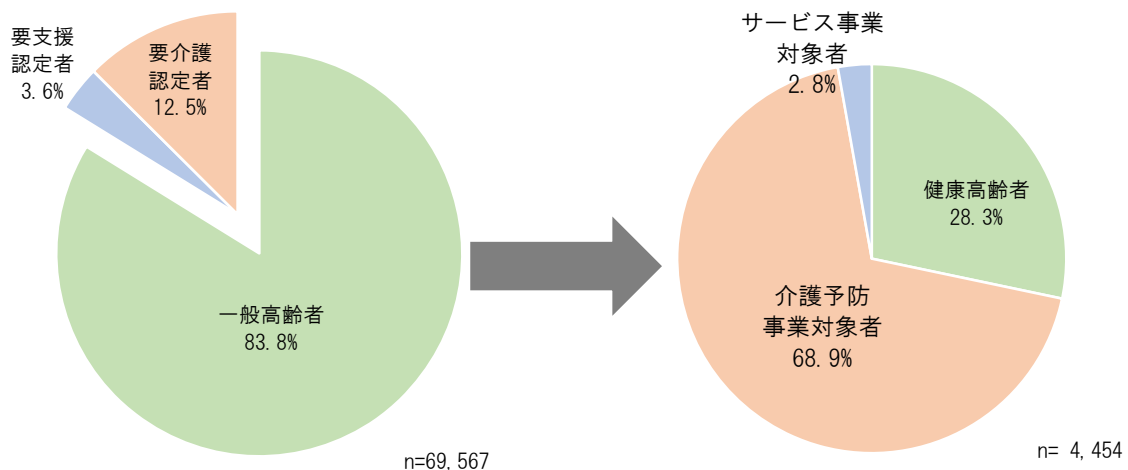
調査時点である平成29年1月15日現在の認定率は、要介護認定者が12.5%、要支援認定者が3.6%、一般高齢者が83.8%となっています。

また、認定者を除いた一般高齢者を調査結果から見えた高齢者像別にみると、健康高齢者は28.3%、介護予防事業対象者は68.9%、サービス事業対象者は2.8%となっています。

【3つの高齢者像】

健康高齢者	6つのリスク判定に該当しない方
介護予防事業対象者	「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」の6つのリスク判定のいずれかに該当する方
サービス事業対象者	6つのリスク判定のいずれかに該当し、かつ、「一人暮らし」「高齢者夫婦のみ世帯」「日中独居になることがよくある」のいずれかに該当する方

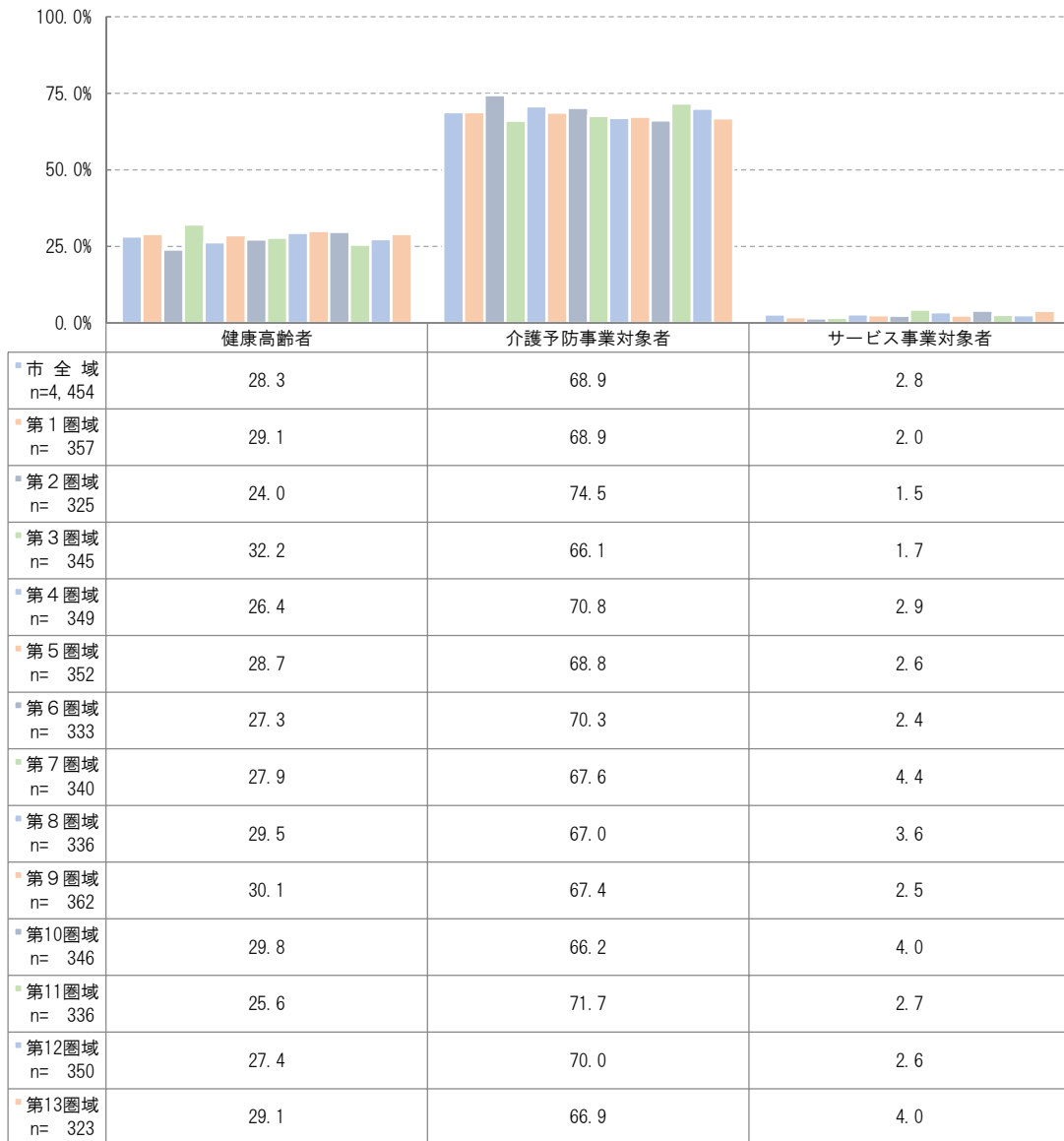
【図表2-6 調査結果からみた高齢者像別出現率】



地域差をみると、健康高齢者では〈第3圏域〉が32.2%と最も高く市平均値を3.9ポイント上回っている一方、〈第2圏域〉〈第4圏域〉〈第6圏域〉〈第7圏域〉〈第11圏域〉〈第12圏域〉では市平均値より低くなっています。

また、介護予防事業対象者で出現率が市平均値を上回っているのは、〈第2圏域〉〈第4圏域〉〈第6圏域〉〈第11圏域〉〈第12圏域〉、サービス事業対象者では〈第4圏域〉〈第7圏域〉〈第8圏域〉〈第10圏域〉〈第13圏域〉となっています。

【図表2-7 圏域別の高齢者像別出現率】

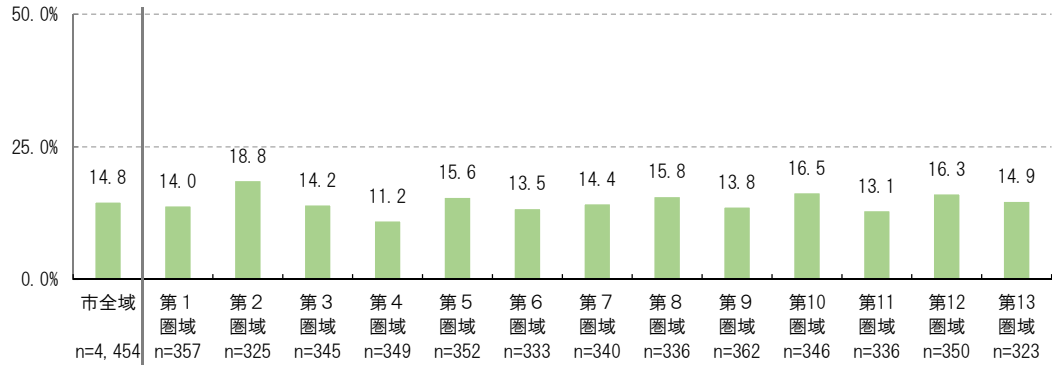


イ) 6つのリスク別出現率

＜「運動器の機能低下」出現率＞

「運動器の機能低下」リスクの出現率をみると、〈第2圏域〉が18.8%と最も高く、〈第4圏域〉11.2%と最も低くなっています。

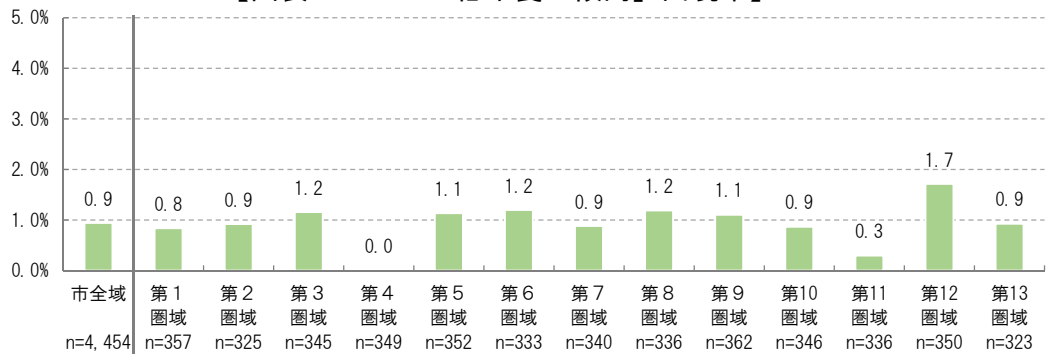
【図表2-8 「運動器の機能低下」出現率】



＜「低栄養の傾向」出現率＞

「低栄養の傾向」リスクの出現率をみると、〈第12圏域〉が1.7%と最も高く、〈第4圏域〉は該当者がいませんでした。

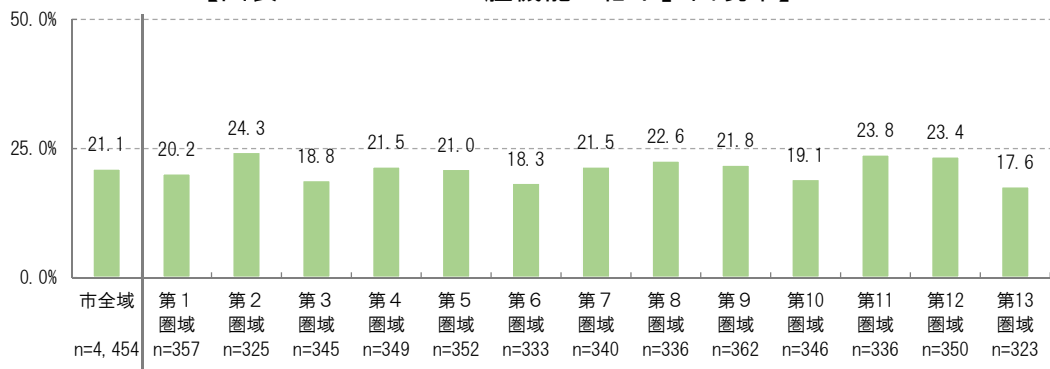
【図表2-9 「低栄養の傾向」出現率】



＜「口腔機能の低下」出現率＞

「口腔機能の低下」リスクの出現率をみると、〈第2圏域〉が24.3%と最も高く、〈第13圏域〉が17.6%と最も低くなっています。

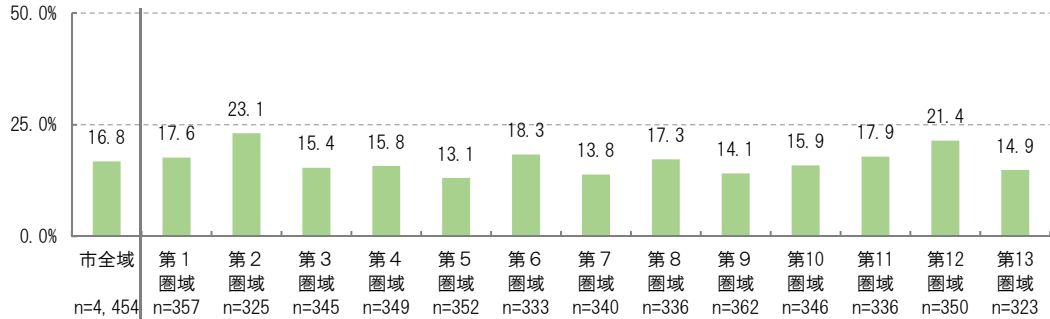
【図表2-10 「口腔機能の低下」出現率】



<「閉じこもり傾向」出現率>

「閉じこもり傾向」リスクの出現率をみると、〈第2圏域〉が23.1%と最も高く、〈第5圏域〉が13.1%と最も低くなっています。

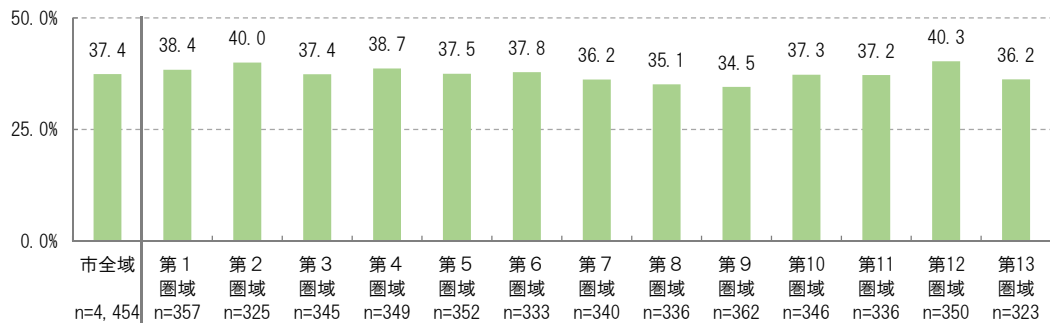
【図表2-11 「閉じこもり傾向」出現率】



<「認知機能の低下傾向」出現率>

「認知機能の低下」リスクの出現率をみると、〈第12圏域〉が40.3%と最も高く、〈第9圏域〉が34.5%と最も低くなっています。

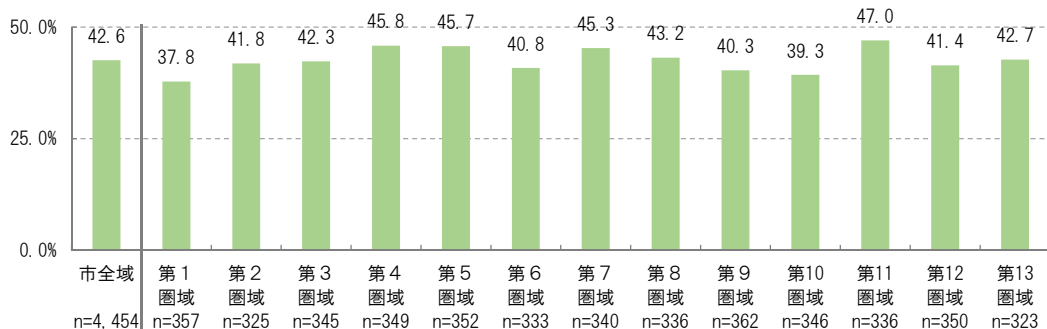
【図表2-12 「認知機能の低下」出現率】



<「うつ傾向」出現率>

「うつ傾向」リスクの出現率をみると、〈第11圏域〉が47.0%と最も高く、〈第1圏域〉が37.8%と最も低くなっています。

【図表2-13 「うつ傾向」出現率】

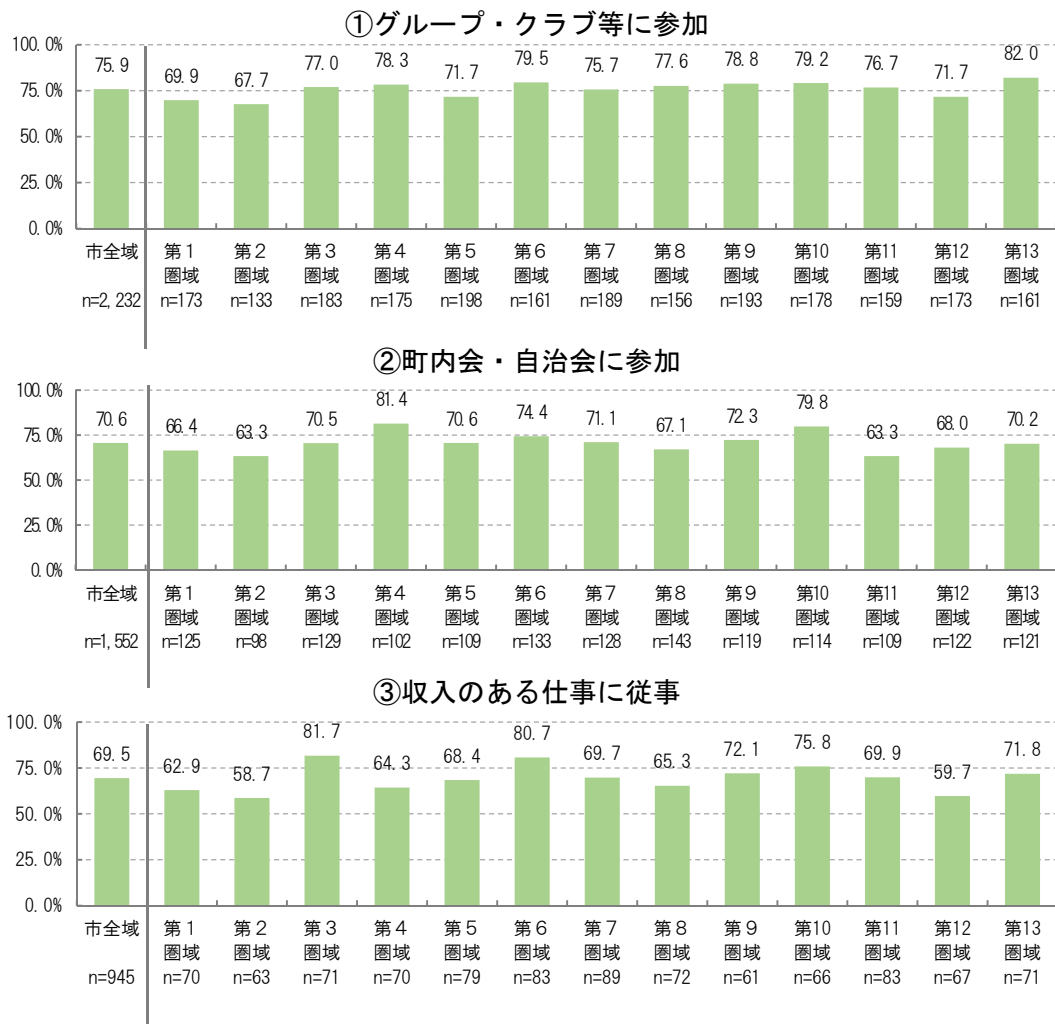


ウ) 社会参加と生きがい

一般高齢者が参加している地域活動の種類別に生きがい感をみると、「グループ・クラブ等に参加」では7割前後の方々が生きがいを感じていると回答しています。

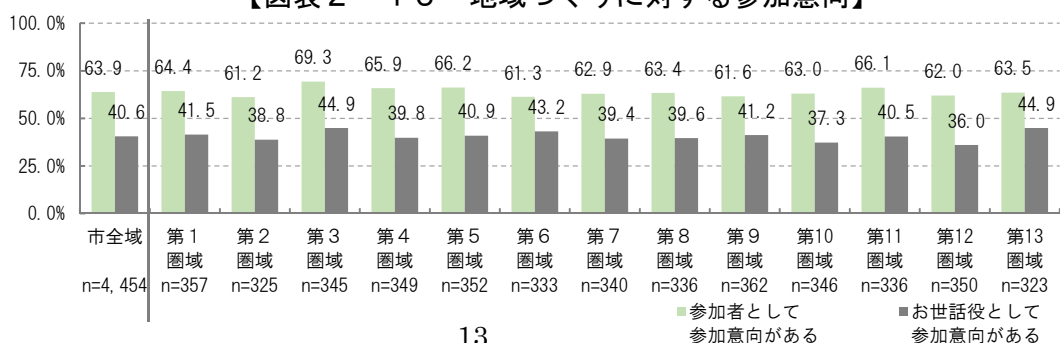
「町内会・自治会に参加」では〈第4圏域〉〈第6圏域〉〈第7圏域〉〈第9圏域〉〈第10圏域〉、「収入のある仕事に従事」では〈第3圏域〉〈第6圏域〉〈第7圏域〉〈第9圏域〉〈第10圏域〉〈第11圏域〉〈第13圏域〉で市全域より高くなっています。

【図表2-14 地域活動参加者が生きがいを感じている割合】



地域活動に対する参加意向をみると、一般高齢者では「参加者として活動等への参加意向がある」では〈第1圏域〉〈第3圏域〉〈第4圏域〉〈第5圏域〉〈第11圏域〉で市全域より高くなっています。また、「お世話役として活動等への参加意向がある」では〈第1圏域〉〈第3圏域〉〈第5圏域〉〈第6圏域〉〈第9圏域〉〈第13圏域〉で市全域より高くなっています。

【図表2-15 地域づくりに対する参加意向】

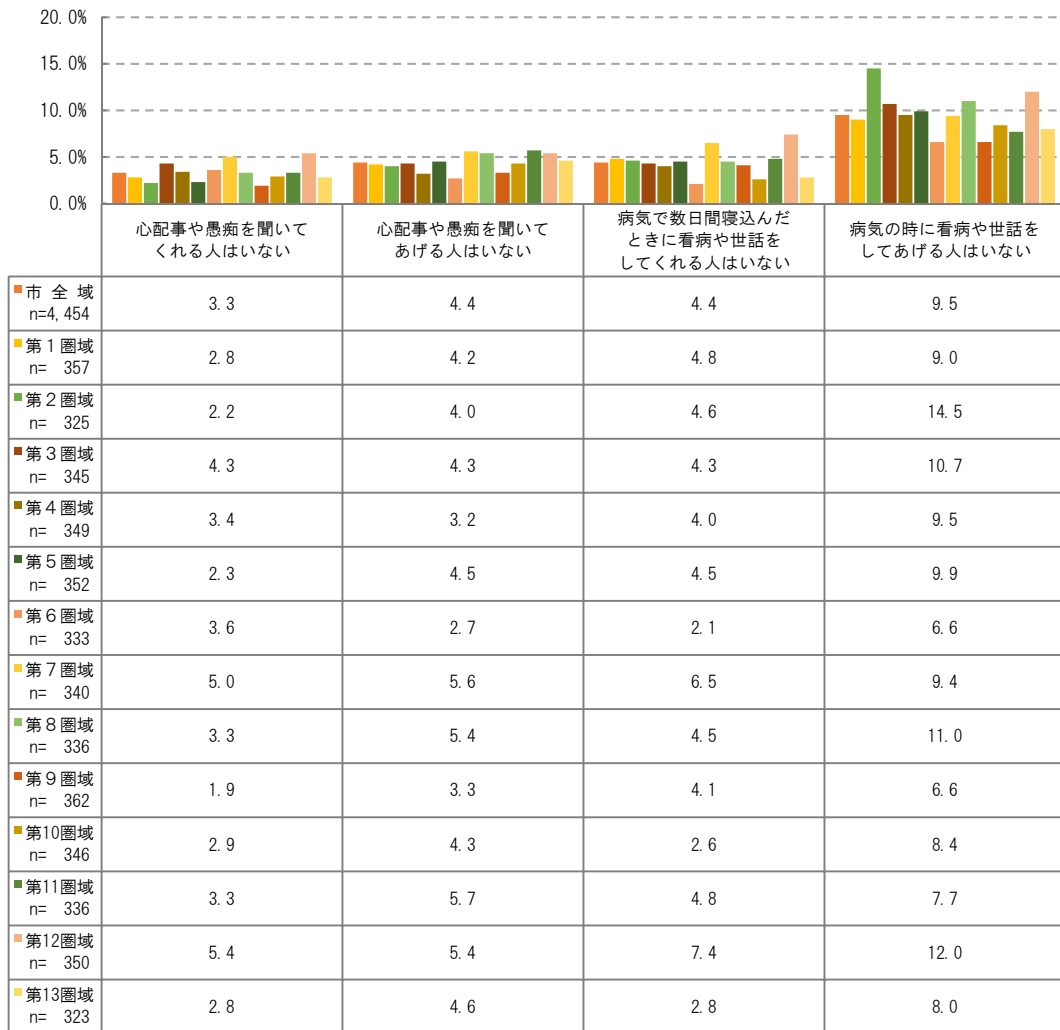


一般高齢者のまわりの人とのたすけあいの状況をみると、市全域では「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」、「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」、「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」の順に高くなっています。

圏域別にみると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」では〈第12圏域〉、「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」では〈第11圏域〉、「病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいない」では〈第12圏域〉、「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」では〈第2圏域〉で最も高くなっています。

なお、〈第9圏域〉〈第10圏域〉では全ての項目で市全域より低くなっています。

【図表2-16 たすけあいの状況】



各種リスクの出現率を見ると、第2圏域、第11圏域で各種リスクが高い状況が見られます。このほか、第12圏域で低栄養、第10圏域で運動器の機能低下等、各圏域で異なったリスクが見られます。このため、圏域ごとに、それぞれのリスクに応じて一般介護予防事業に取り組んでいきます。

また、社会参加の状況に関しては、第2圏域、第12圏域で低くなっているなどの特徴が見られます。これらの各圏域の特徴に応じて、生活支援体制整備事業や一般介護予防事業に取り組んでいきます。

(2) 高齢者の生活と介護者の就労状況調査 [在宅介護実態調査]

①調査の概要

○調査対象者

平成29年1月15日現在、山形市に居住する65歳以上の要支援1～2認定者及び要介護1～5認定者から1,400人を無作為に抽出しました。

○調査方法

平成29年3月、調査対象者に調査票を郵送し、郵便で回収しました。

○回収結果

有効回答数：872人（有効回答率：62.3%）

②調査結果の概要

山形市の独自分析を行うとともに、自動集計分析ソフトや三菱UFJリサーチ&コンサルティングが行った全国の在宅介護実態調査データの集計・分析を活用し、山形市の要介護者及び介護者の実態や課題を抽出しました。

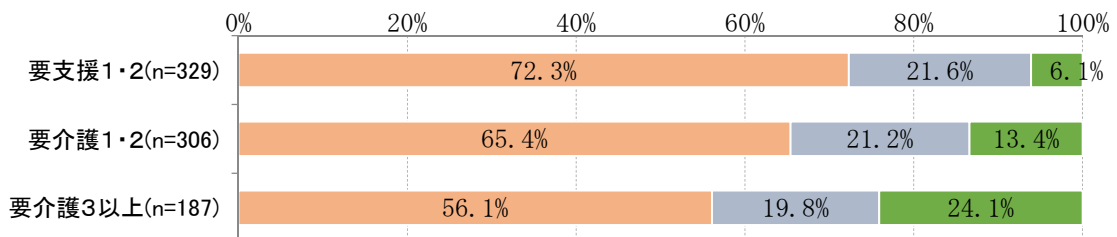
ア) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制

<施設等の検討状況>

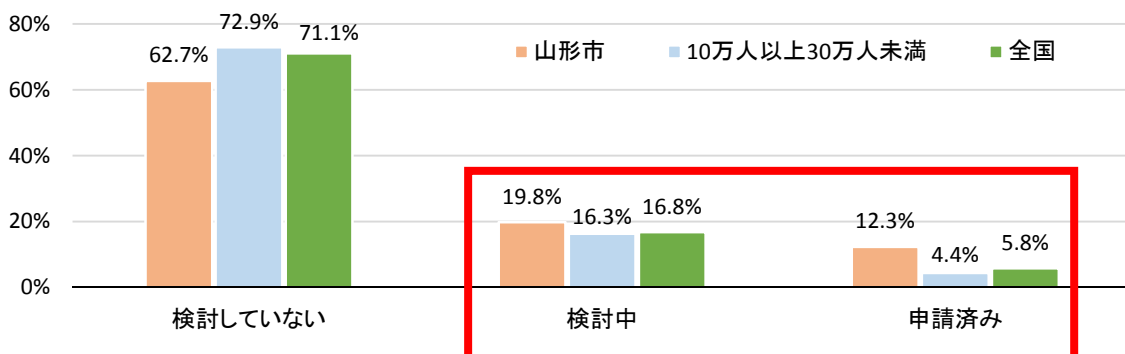
要介護度別の「施設等の検討状況」をみると、要介護度の重度化に伴い「申請済み」の割合が高くなっており、要介護3以上で「申請済み」が24.1%となっています。

また、施設への申込について、「申請済み」「検討中」と回答した方の割合が32.1%と、全国平均（22.6%）・同規模の自治体平均（20.7%）と比較して高くなっています。

【図表2-17 要介護度別・施設等検討状況】



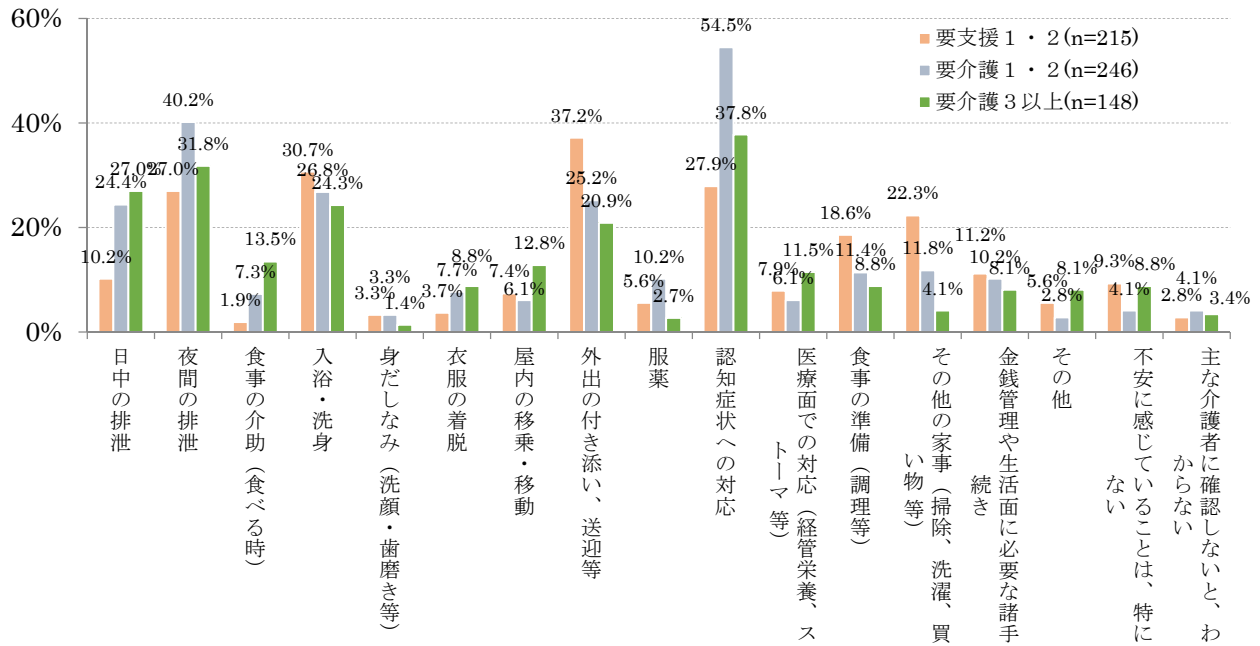
【図表2-18 施設等の検討状況の比較】



<在宅生活継続のために必要な支援・サービス>

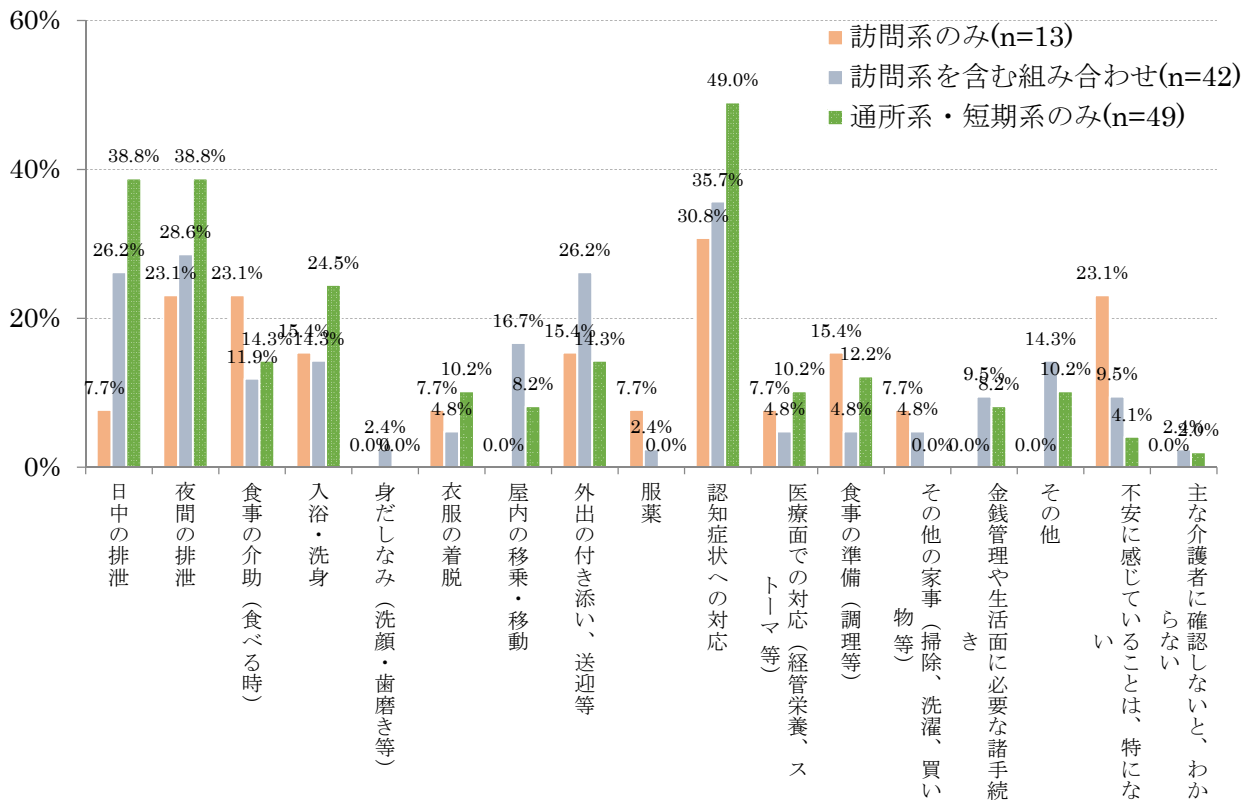
主な介護者が不安を感じる介護は、「夜間の排泄」「認知症への対応」が高くなっています。

【図表2-19 要介護度別・介護者が不安を感じる介護】



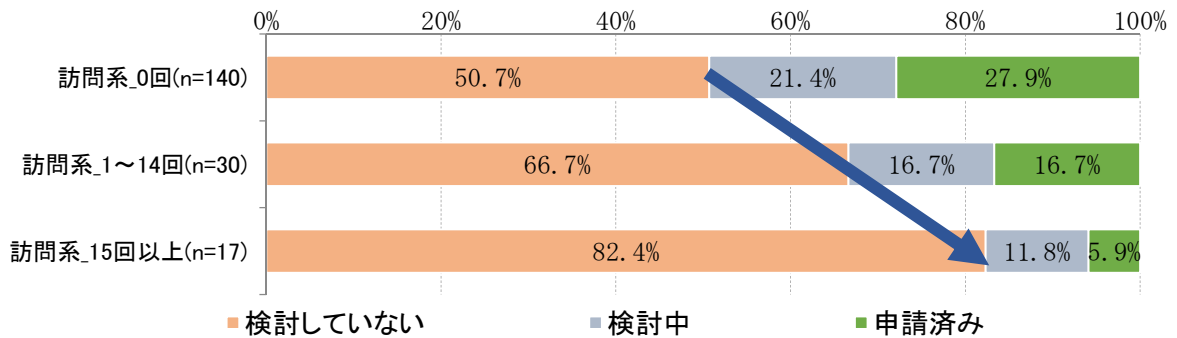
一方、訪問系サービスを利用する者は、これらの不安が軽減されています。

【図表2-20 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護(要介護3以上)】



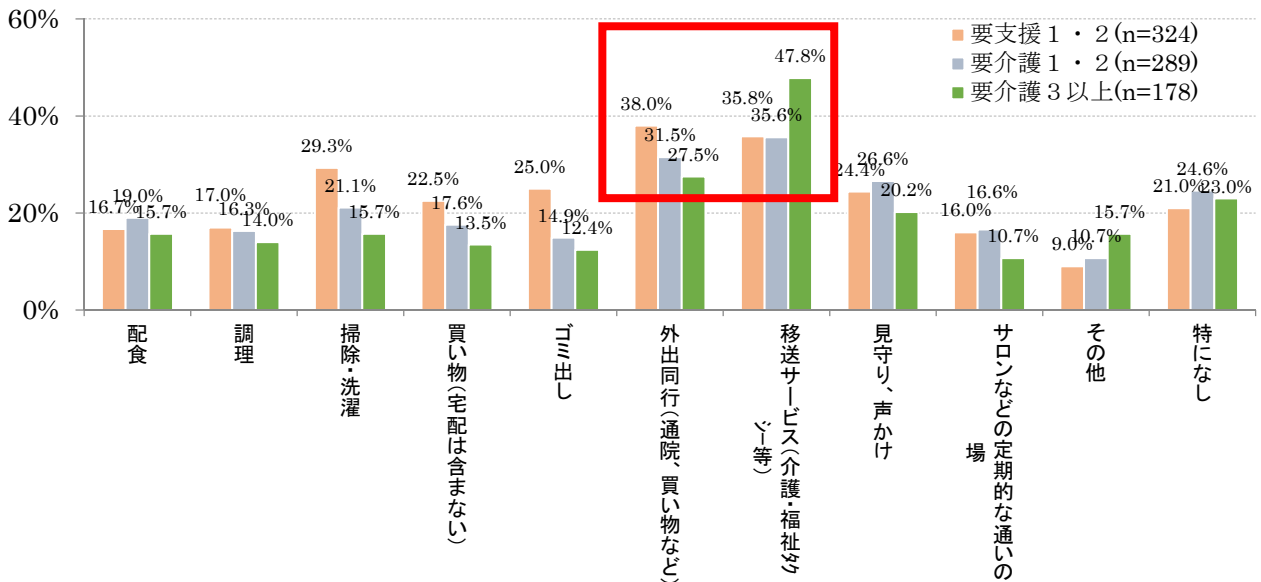
訪問系の利用回数が増加するにつれ、施設等の検討・申請割合が低くなっています。

【図表2-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）】



「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、「移送サービス」「外出同行」の回答が多くなっています。

【図表2-22 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】



介護者不安の側面から在宅限界点に影響を与える要素について「認知症状への対応」と「排泄」の2つが得られました。一方、訪問系サービスを利用しているケースでは、これらの不安が軽減されるとともに「施設等検討割合」が低下する傾向が見られました。

このため、高齢者の在宅生活の継続に向けて、訪問系サービス（訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）を充実していく必要があります。

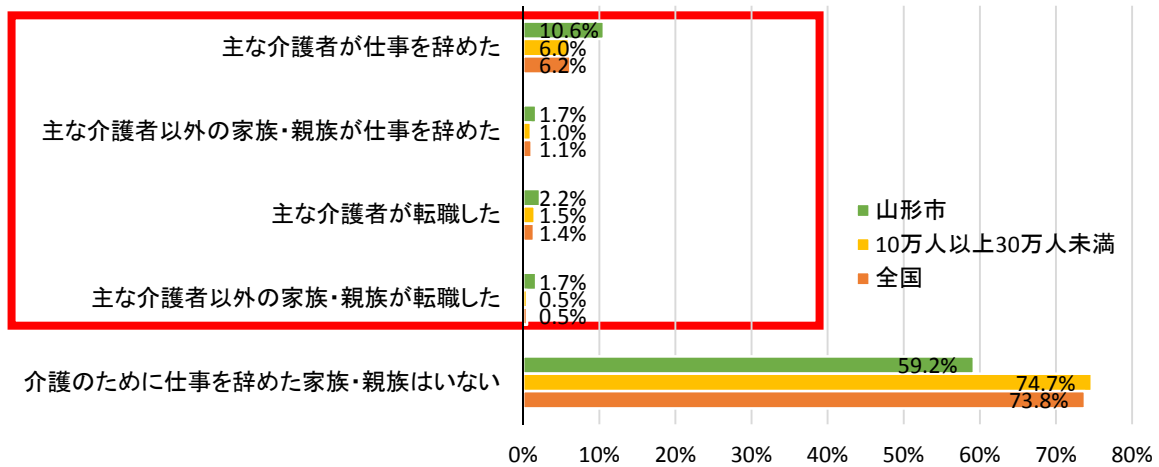
また、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」として、「移送サービス」や「外出同行」があげられました。このため、地域の中でこれらの支援が充実していくよう検討する必要があります。

更に、在宅で生活する重度者に、これらのサービスを効果的に提供していくためには、その充実だけでなく、適切なケアマネジメントをもとに、医療・介護職の多職種が連携して支援を行っていく必要があります。このため、ケアマネジメント支援や、在宅医療・介護の連携をはじめとした多職種連携の取組を進めていく必要があります。

イ) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

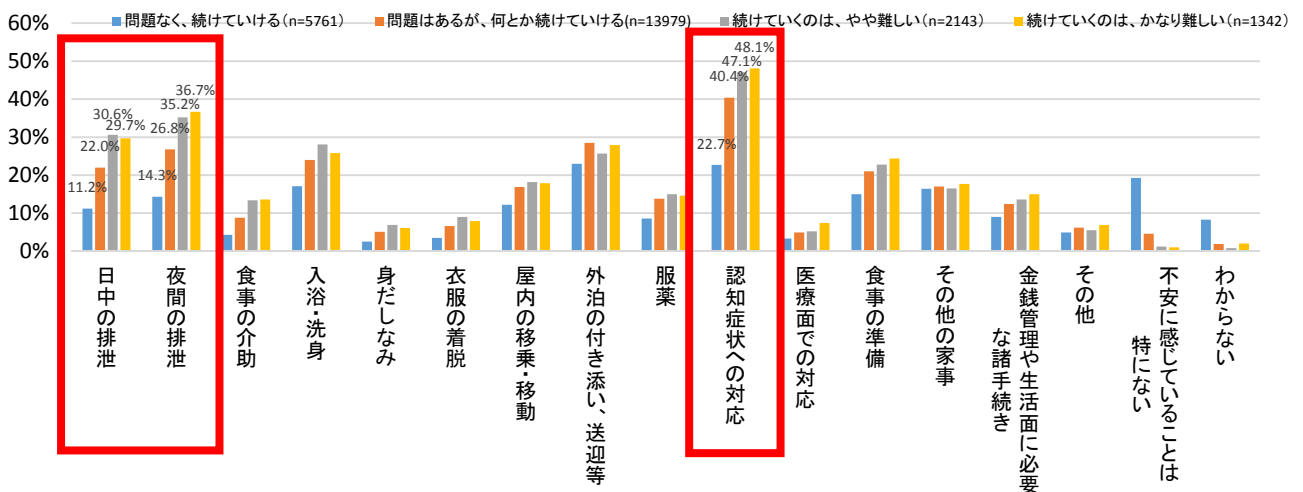
主な介護者等が仕事を辞めた、又は転職した割合が16.2%と、全国平均(9.2%)・同規模の自治体平均(9.0%)と比較して高くなっています。

【図表2-23 介護のための離転職の有無】



就業継続が困難と考える介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」等が高い傾向があります。

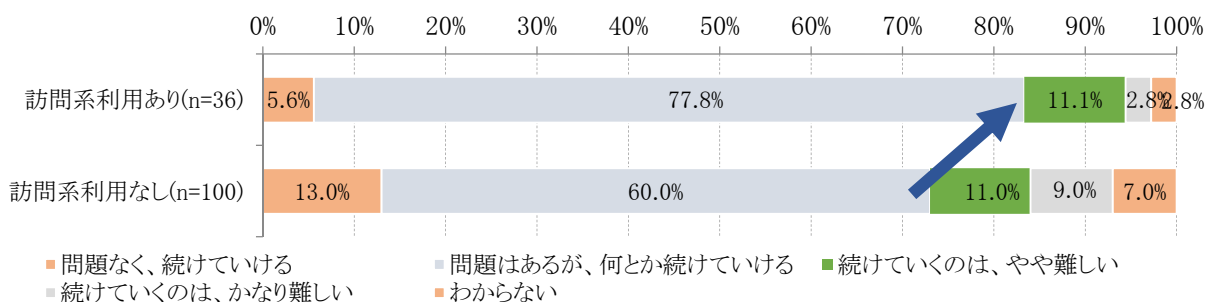
【図表2-24 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務）】



【出典】全国在宅介護実態調査データの集計・分析結果（概要版）（平成29年9月三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

就業を継続できると考える者は、訪問系サービスの利用割合が高い傾向にあります。

【図表2-25 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2～、フルタイム+パートタイム）】



山形市では、全国平均より介護による離職・転職の割合が高くなっています。

就業の継続についてより困難と感じている介護者は、特に「認知症状への対応」や日中・夜間の排泄」の介護について不安が大きい傾向が見られました。一方、介護者がより就労を継続できると感じているケースでは、ア)と同様に、訪問系サービスを利用している者に多い傾向が見られました。

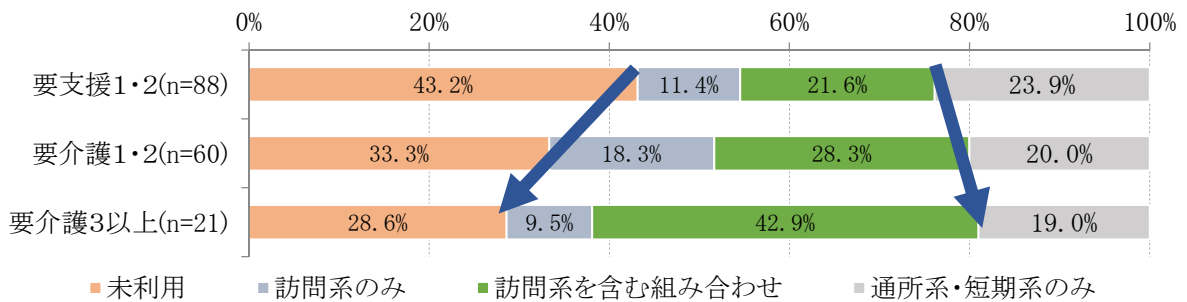
このため、これらの家族からの相談に地域包括支援センターが適切に対応できるようにするとともに、適切なケアマネジメントをもとに訪問系サービスの利用を中心に支援を行うことで、介護者の不安を軽減することが重要と考えられます。

ウ) 将来の世帯類型の変化等に応じた支援・サービスの提供体制の検討

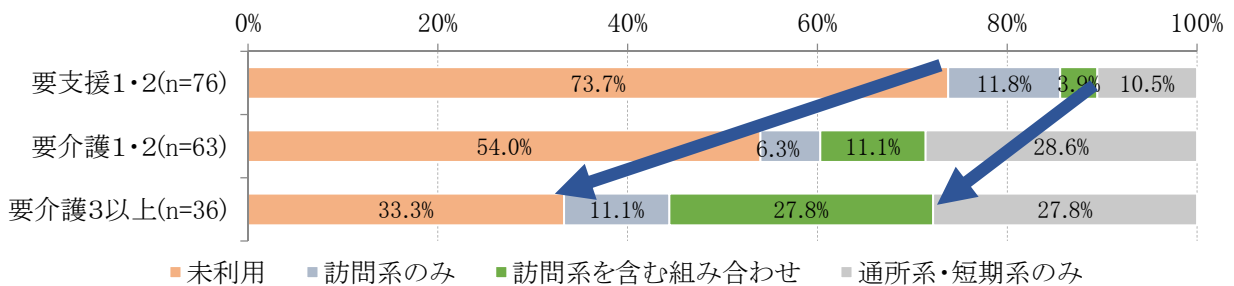
訪問系サービスの利用割合は、重度化に伴い高くなる傾向にあります。また、他の世帯と比較して、単身世帯、夫婦のみ世帯で高くなる傾向にあります。

【図表2-26 要介護度別・サービス利用の組み合わせ】

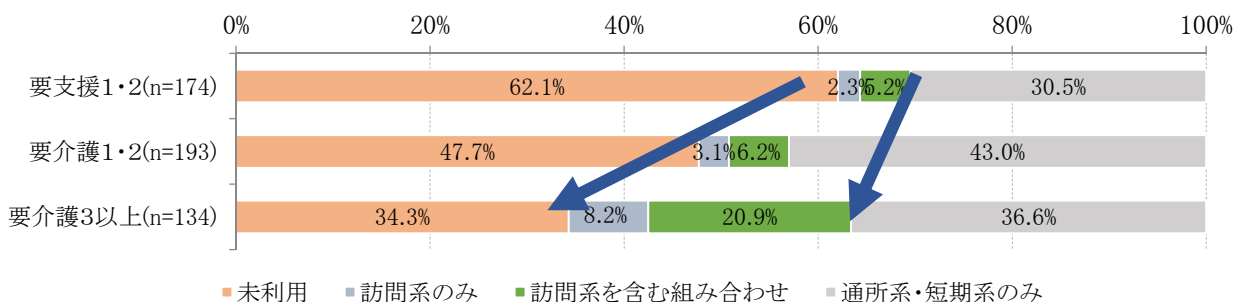
①単身世帯



②夫婦のみ世帯



③その他世帯



単身世帯や夫婦のみ世帯では、訪問系サービスの利用が増加する傾向が見られました。山形市では、今後単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことから、訪問系サービスの整備が必要になります。

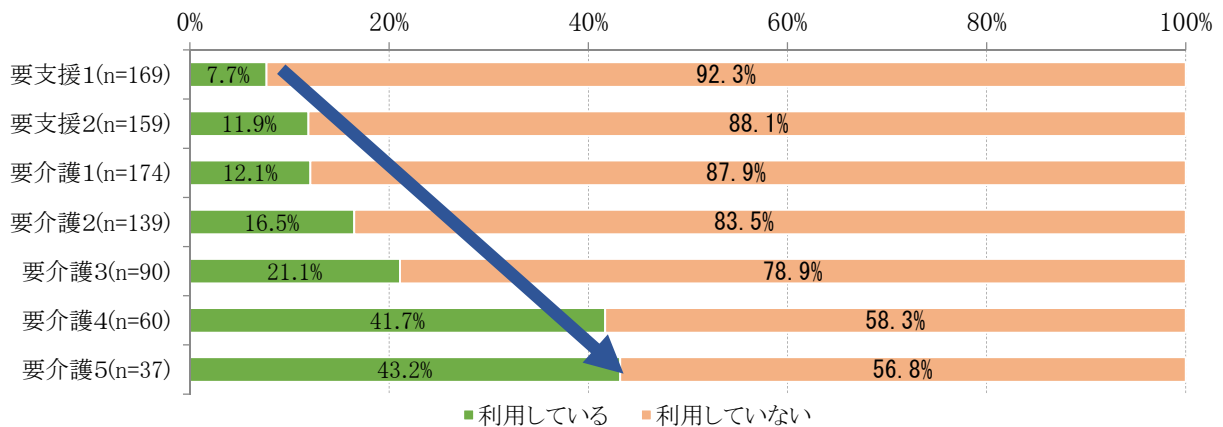
ただし、在宅生活の継続に効果的なサービス内容は、これだけでは不明なことから、高齢者の自立支援に向けて、適切なサービスのあり方を検討していく必要があります。

一方、夫婦のみ世帯では、サービスの未利用率が高い傾向が見られました。これらの世帯が必要な支援を受けられるよう、必要に応じて地域包括支援センター等によるアウトリーチを推進していく必要があります。

エ) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

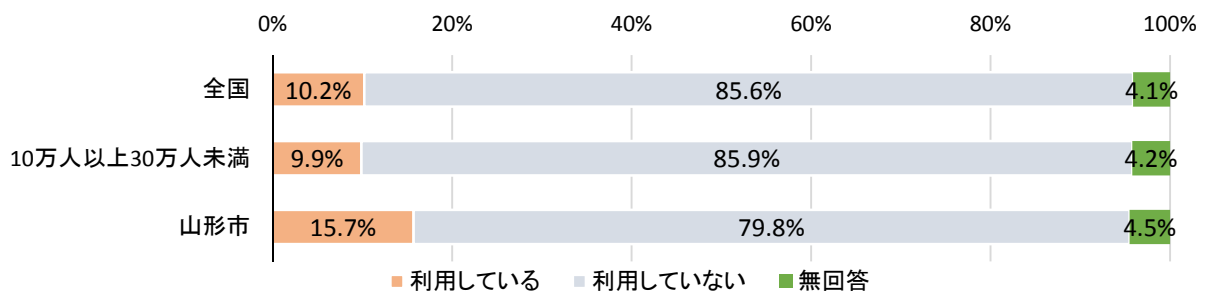
要介護度の重度化に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加する傾向にあります。

【図表2-27 要介護度別・訪問診療の利用割合】



山形市は、全国平均や同規模の自治体と比較して、訪問診療を受ける要介護（要支援）者は多い傾向にあります。

【図表2-28 訪問診療の利用の有無】



要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向が見られました。今後、介護・医療の双方のニーズを持つ在宅療養者の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに応じたサービス提供体制を如何に構築していくかが課題となります。

このため、在宅医療の推進や医療介護の連携が一層重要になると考えられます。

(3) 介護保険事業者等実態調査

①調査の概要

○調査対象者

- ・地域包括支援センター : 13事業所
- ・居宅介護支援事業所 : 57事業所
- ・介護保険サービス事業者 : 140法人 (613事業所)

○調査対象者

平成29年3月、調査対象者に調査票を郵送し、郵便で回収しました。

○回収結果

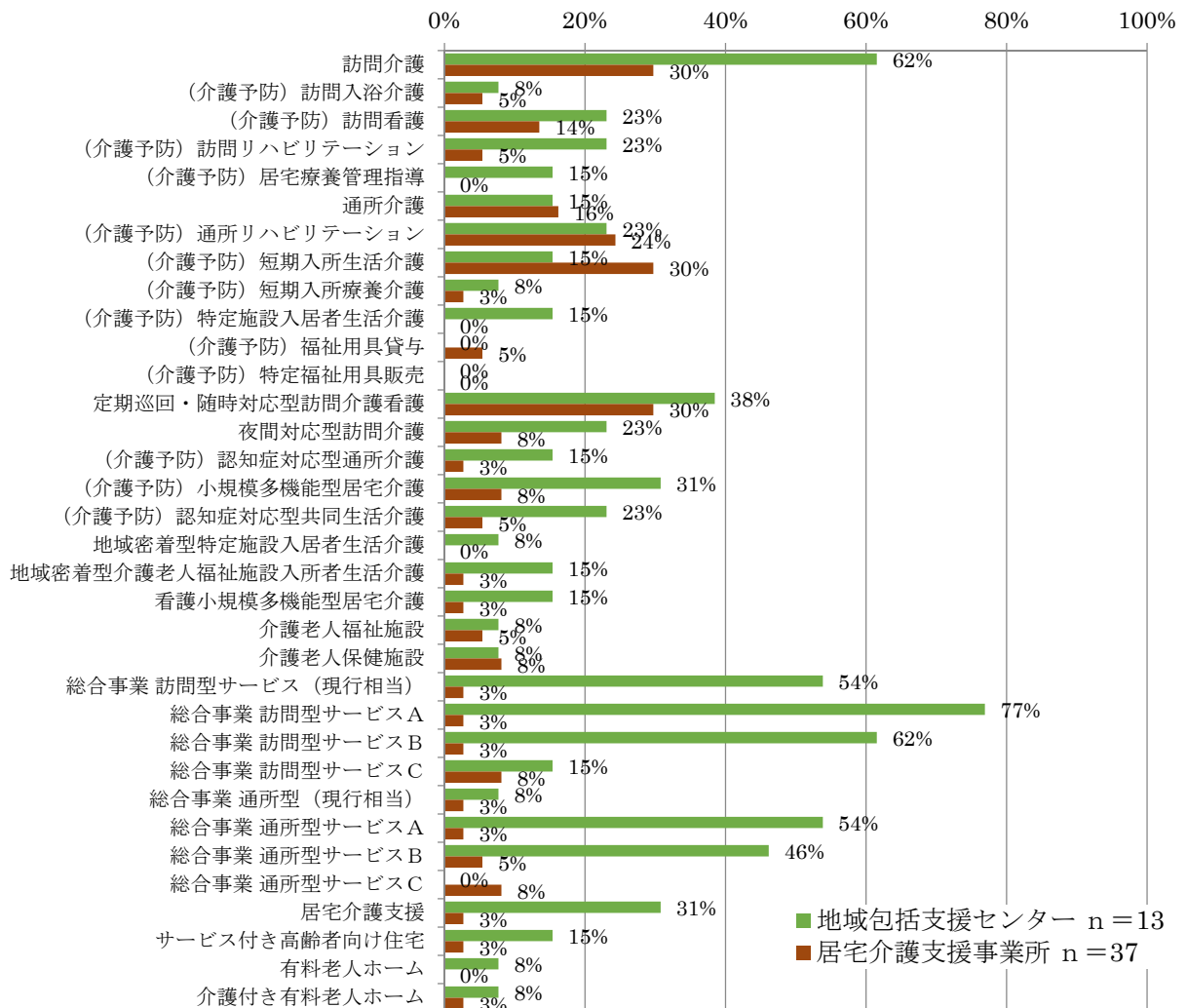
有効回答数 : 145通 (有効回答率 : 69.0%)

②調査結果の概要

<不足していると思う介護保険サービス>

地域包括支援センターでは、「総合事業訪問型サービスA・B」「訪問介護」などの回答が多くなっています。居宅介護支援事業所では、「訪問介護」「(介護予防)短期入所生活介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの回答が多くなっています。

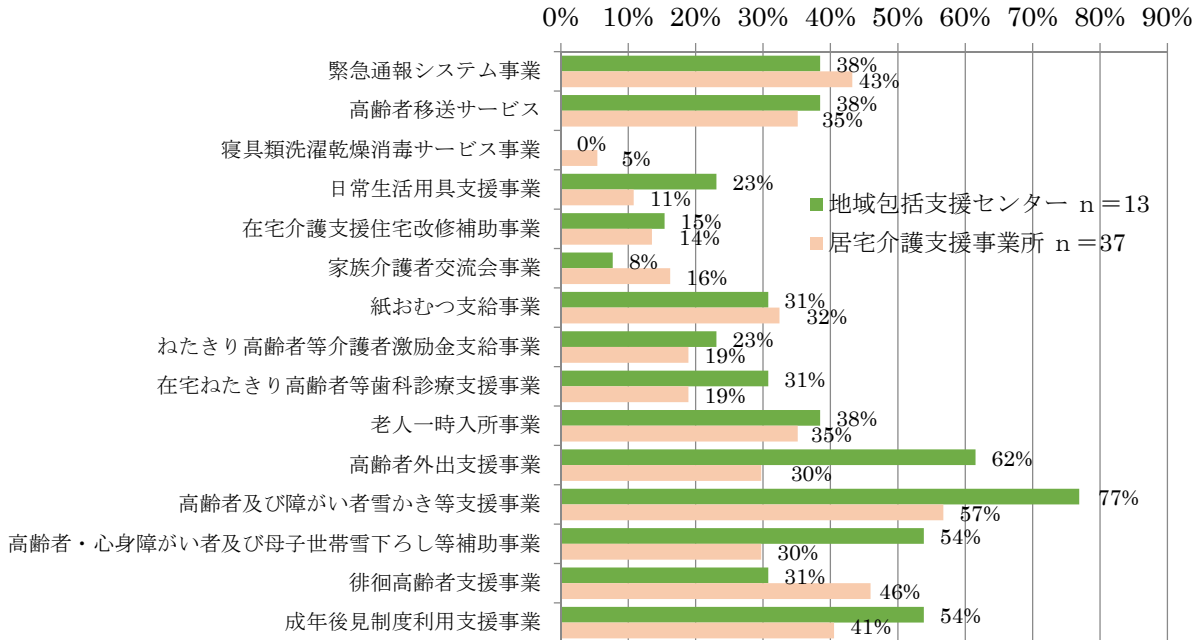
【図表2-29 不足していると思う介護保険サービス】



＜今後充実した方が良い山形市が実施している介護保険外サービス＞

地域包括支援センターでは、「高齢者及び障がい者雪かき等支援事業」「高齢者外出支援事業」などの回答が多くなっています。居宅介護支援事業所では、「高齢者及び障がい者雪かき等支援事業」「徘徊高齢者支援事業」などの回答が多くなっています。

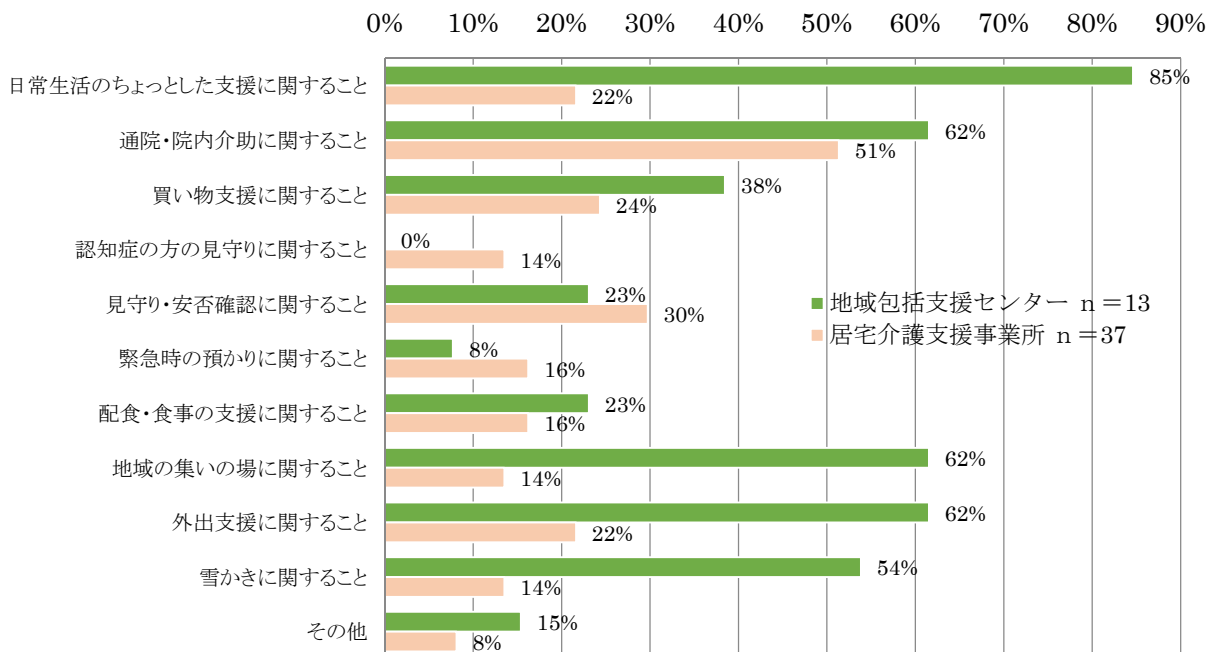
【図表2-30 今後充実した方が良い介護保険外のサービス】



＜多様な主体による支え合い体制の構築＞

地域包括支援センターでは、「日常生活のちょっとした支援に関すること」「通院・院内介助に関すること」「地域の集いの場に関すること」「外出支援に関すること」などの回答が多くなっています。居宅介護支援事業所では、「通院・院内介助に関すること」「見守り・安否確認に関すること」などの回答が多くなっています。

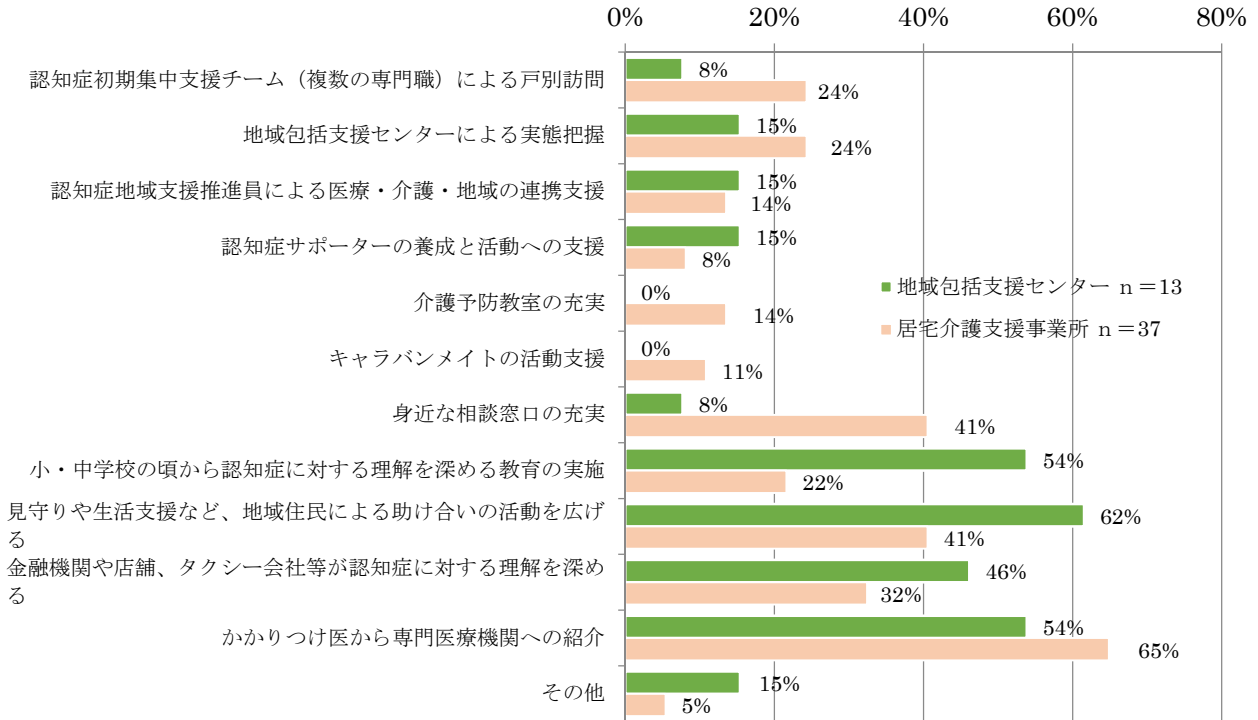
【図表2-31 今後充実させた方が良く考える支援内容】



＜認知症の早期発見のために必要だと思う取組＞

「見守りや生活支援など、地域住民による助け合いの活動を広げる」「小・中学校の頃から認知症に対する理解を深める教育の実施」「かかりつけ医から専門医療機関への紹介」などの回答が多くなっています。

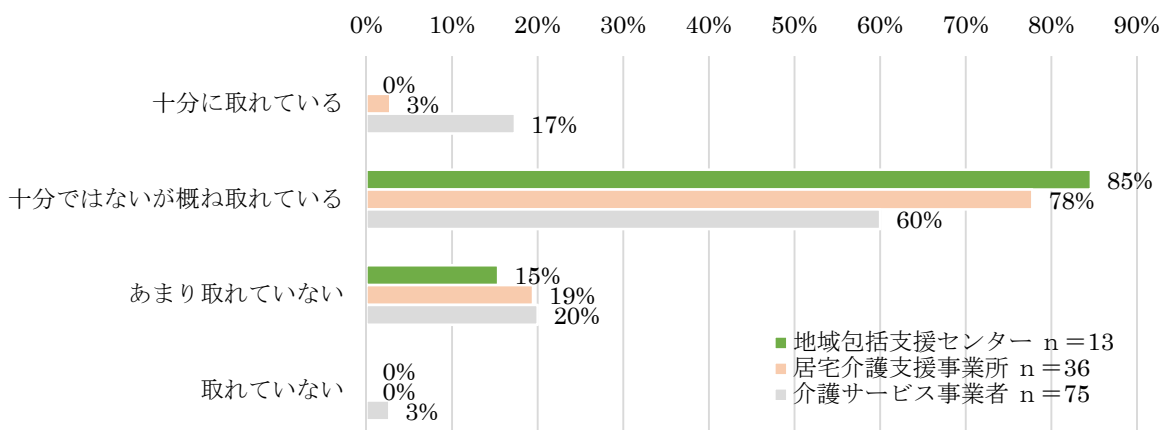
【図表2-32 認知症の早期発見のために必要だと思う取組】



＜医療機関との連携状況＞

連携が「十分とれている」又は「十分ではないが概ねとれている」との回答が、いずれも8割程度でした。

【図表2-33 医療機関との連携状況】

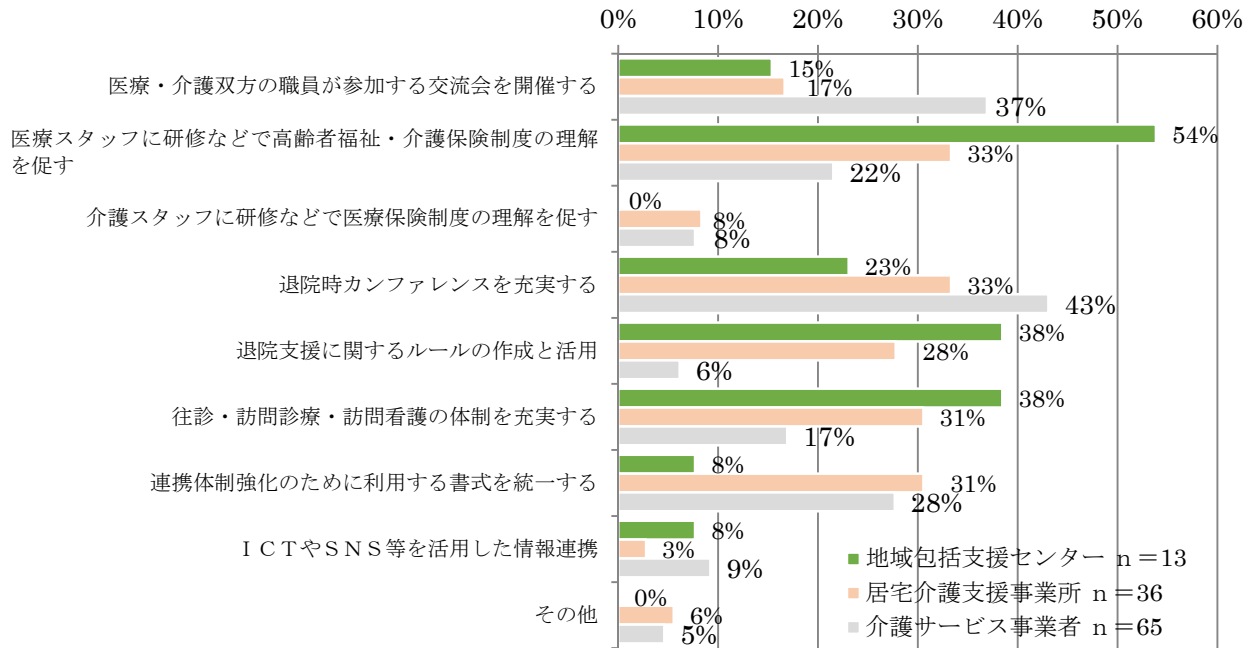


＜医療機関との連携で重要と考える取組＞

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所では、「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」「退院支援に関するルール作成と活用」「往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する」等があげられています。

介護サービス事業者では、「退院時カンファレンスを充実する」「医療・介護双方の職員が出席する交流会の開催」等があげられています。

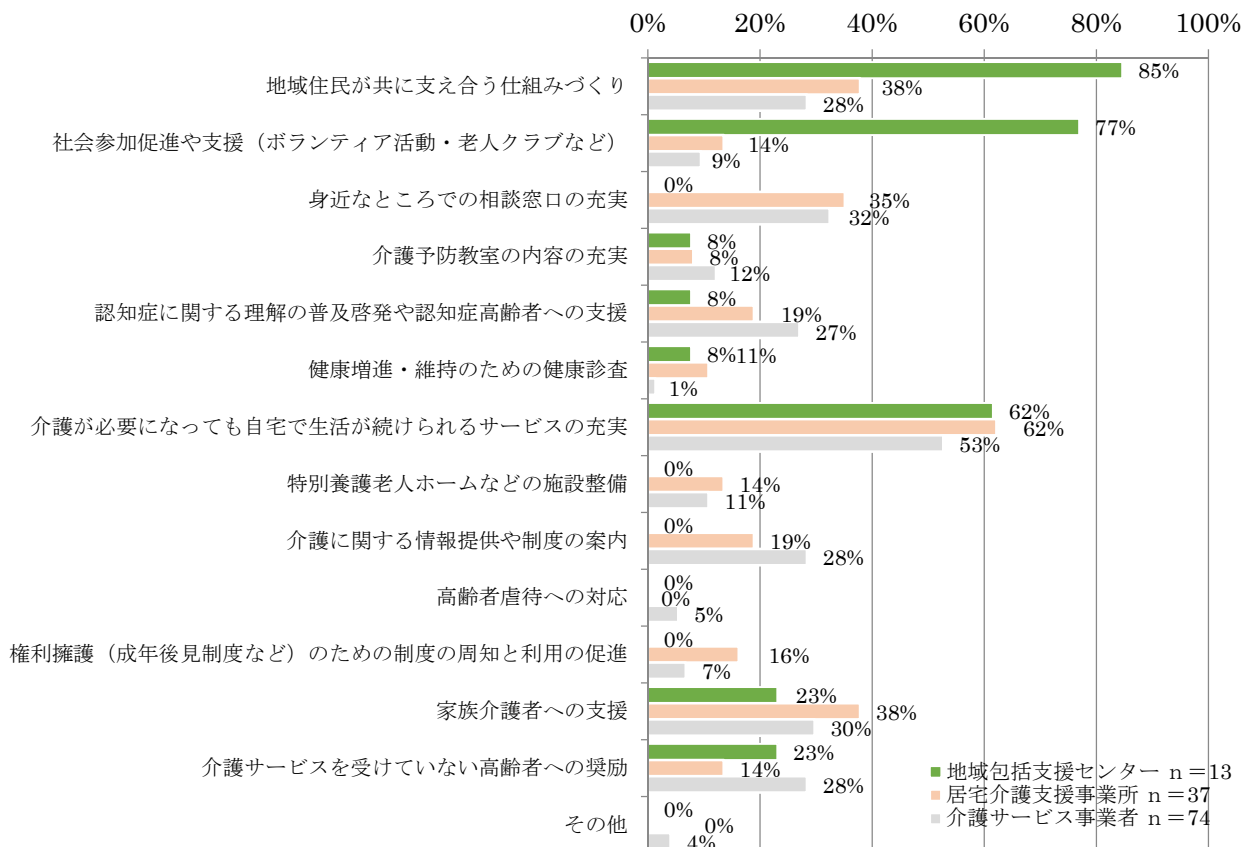
【図表2-34 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取組】



＜山形市が優先して取り組むべきこと、充実すべきこと＞

地域包括支援センターでは、「地域住民が共に支え合う仕組みづくり」「社会参加促進や支援」などがあげられています。居宅介護支援事業所や介護サービス事業者では、「介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実」「地域住民が共に支え合う仕組みづくり」「家族介護者への支援」「身近なところでの相談窓口の充実」などがあげられています。

【図表2-35 山形市が優先して取り組むべきこと、充実すべきこと】



<介護職員の離職等>

平成27年度の1年間に退職した職員の割合は12.0%となっています。サービス事業別では、その他が16.9%、地域密着型サービスも15.9%と高い割合となっています。

退職者の内訳をみると、「1年未満」が最も多く退職者の35.2%となっています。「1年以上3年未満」を合わせると、3年未満の早期に退職した職員の割合は、退職者全体の66.8%と高い割合となっています。

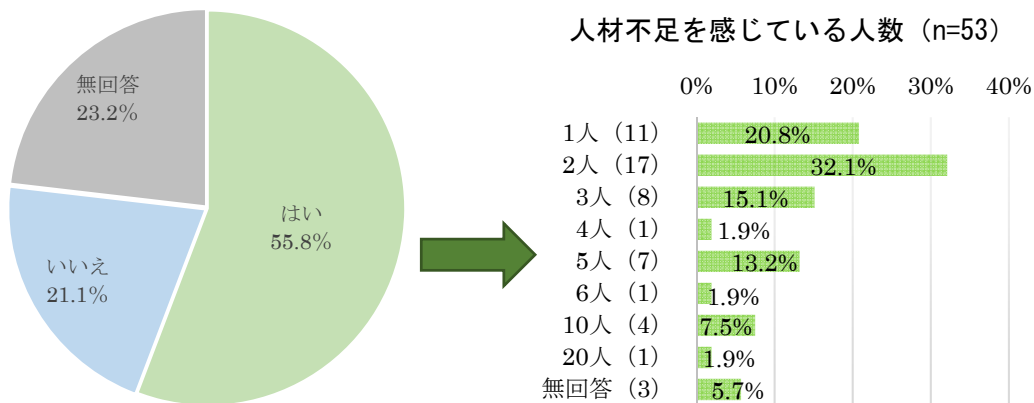
【図表2-36 介護サービス事業者の職員体制（採用者と退職者）】

	常勤職員数	非常勤職員数	職員数合計	採用者				退職者(常勤職員及び非常勤職員)									
				常勤職員	非常勤職員	合計	職員数に対する割合	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	合計	職員数に対する割合				
居宅サービス	653	428	1,081	113	85	198	18.3%	31	34.4%	21	23.3%	7	7.8%	31	34.4%	90	8.3%
地域密着型サービス	616	244	860	119	44	163	19.0%	56	40.9%	53	38.7%	17	12.4%	11	8.0%	137	15.9%
施設サービス	543	96	639	65	14	79	12.4%	21	32.8%	18	28.1%	10	15.6%	15	23.4%	64	10.0%
総合事業	47	21	68	19	21	40	58.8%	2	33.3%	4	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	8.8%
その他	305	91	396	58	33	91	23.0%	18	26.9%	19	28.4%	16	23.9%	14	20.9%	67	16.9%
合計	2,164	880	3,044	374	197	571	18.8%	126	35.2%	115	31.6%	50	13.7%	71	19.5%	364	12.0%

※その他は、居宅介護支援事業所や有料老人ホーム等になります。

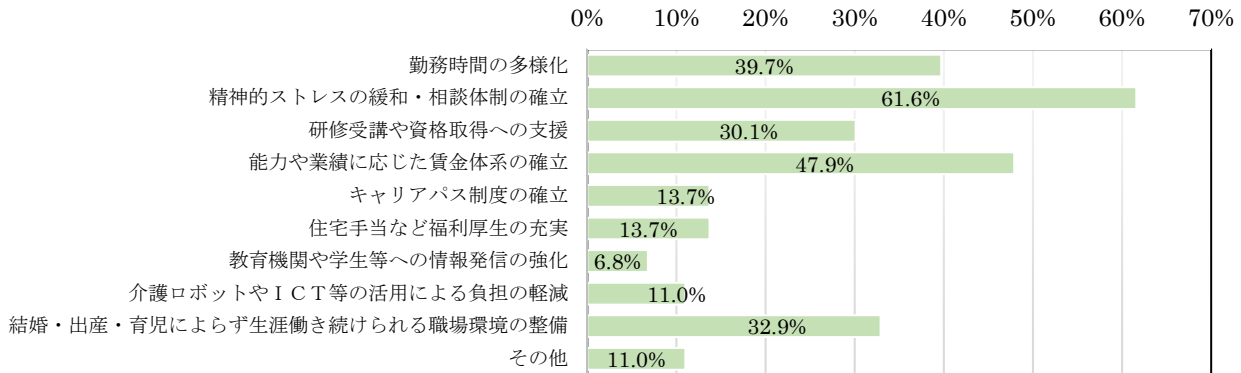
人材不足を感じている法人の割合は55.8%となっています。また、人材不足を感じている数別では、2人と回答した法人が32.1%と最も多くなっており、回答数をすべて合計すると、不足していると感じている人数は174人になります。

【図表2-37 人材不足を感じているか】(n=95)



離職防止や人材確保に向けて、今後、職員に対して配慮が必要な取組等については、「精神的ストレスの緩和・相談体制の確立」が61.6%、「能力や業績に応じた賃金体系の確立」が47.9%、「勤務時間の多様化」が39.7%となっています。

【図表2-38 今後どのような視点を重視した取組や職員への配慮が必要か】(n=73)



不足している介護サービスとして、訪問系サービスが多くあげられました。また、必要な保険外のサービスとして、雪かき・外出支援・緊急通報が多くあげられました。

更に、多様な主体による支え合いについて、「日常生活のちょっとした支援に関すること」「通院・院内介助に関すること」「地域の集いの場に関すること」「外出支援に関すること」「見守り・安否確認に関すること」などを望む意見が多くありました。

市で取り組むべき事項として、「地域住民が共に支え合う仕組みづくり」「社会参加促進や支援」「介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実」「家族介護者への支援」「身近なところでの相談窓口の充実」などがあげられています。

これらのサービス・支援は、高齢者の在宅生活を継続するために必要なものであることから、必要な支援を提供できるよう取組を継続、強化していく必要があります。

また、認知症施策については、「見守りや生活支援など、地域住民による助け合いの活動を広げる」「小・中学校の頃から認知症に対する理解を深める教育の実施」「かかりつけ医から専門医療機関への紹介」などが、在宅医療介護の連携では、「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」「退院時カンファレンスを充実する」「往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する」等があげられています。

認知症施策や在宅医療介護連携を進めていくに当たっては、このような現場の感覚を踏まえて行っていく必要があります。

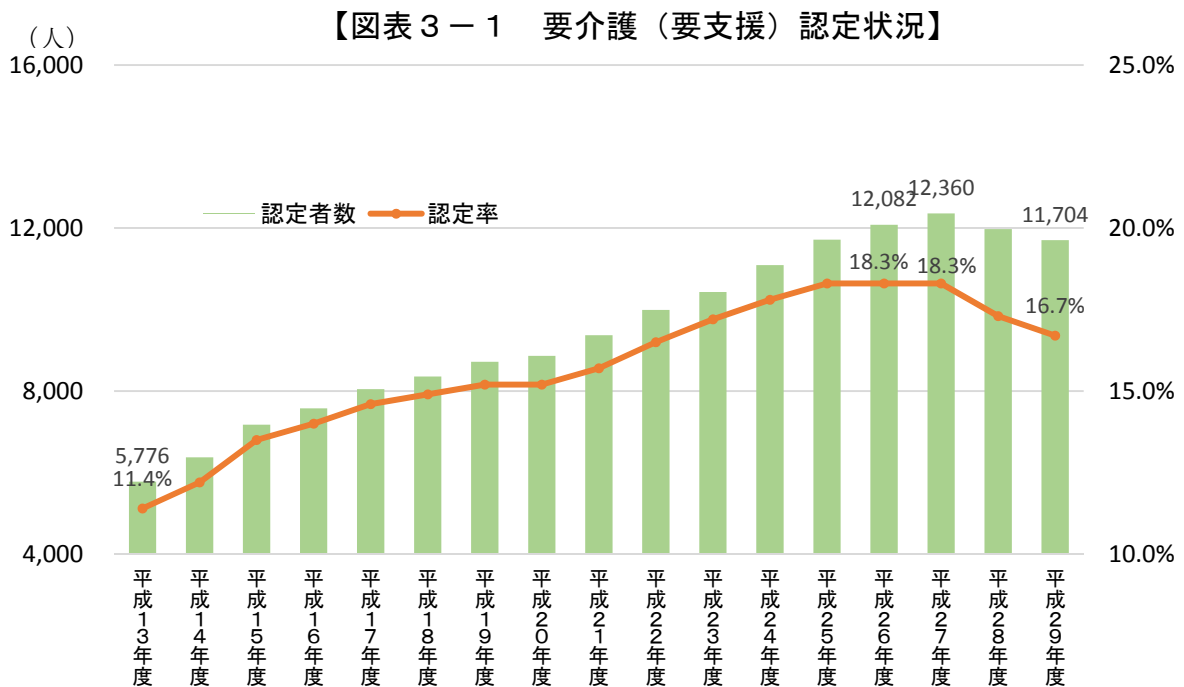
介護職員については、離職率が高く、また、人材不足を感じている法人が多くなっています。今後、介護サービスの整備や質の向上を進めていくためには、県の人材確保策に協力するとともに、協議会での情報交換等の独自の取組を検討する必要があります。

第3章／第6期の取組状況と課題

1 介護保険事業の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者（以下「認定者」といいます。）数は、平成27年度までは増加傾向が続いていましたが、平成28年3月より介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）が開始され、事業対象者（基本チェックリスト該当者）への移行がみられています。その結果、現在の認定者数は11,704人、認定率は16.7%となっており、前々期計画最終年度の平成26年度と比較し、378人、1.6%減少しています。（平成29年9月末現在）



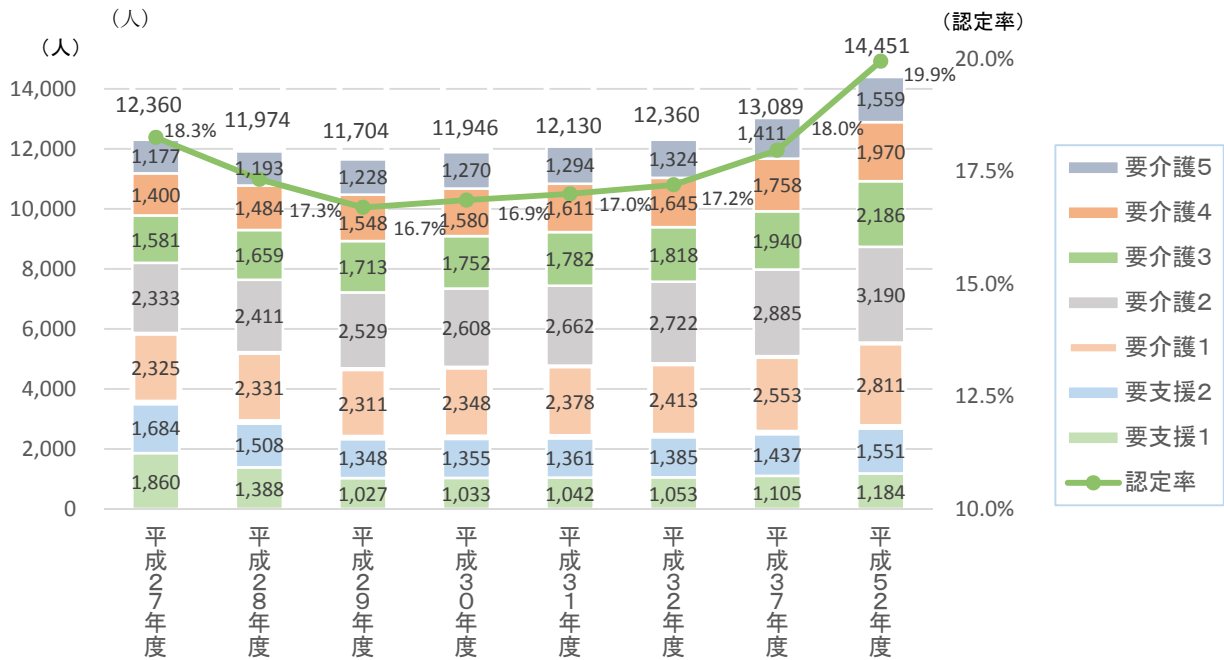
※各年度9月末現在。認定者数には、第2号被保険者で要介護(要支援)認定を受けた者を含む。

【図表3-2 要介護状態区分の計画値と実績値】

	計画値			実績値			比較増減		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認定者数	12,549	12,957	13,364	12,360	11,974	11,704	△ 189	△ 983	△ 1,660
要支援1	2,071	2,227	2,388	1,860	1,388	1,027	△ 211	△ 839	△ 1,361
要支援2	1,748	1,869	1,994	1,684	1,508	1,348	△ 64	△ 361	△ 646
要介護1	2,372	2,457	2,543	2,325	2,331	2,311	△ 47	△ 126	△ 232
要介護2	2,334	2,422	2,512	2,333	2,411	2,529	△ 1	△ 11	17
要介護3	1,462	1,409	1,348	1,581	1,659	1,713	119	250	365
要介護4	1,449	1,492	1,535	1,400	1,484	1,548	△ 49	△ 8	13
要介護5	1,113	1,081	1,044	1,177	1,193	1,228	64	112	184
認定率	18.5%	18.8%	19.1%	18.3%	17.3%	16.7%	△ 0.2%	△ 1.5%	△ 2.4%

今後の認定者は、平成32年度は12,360人（認定率17.2%）と見込まれ、平成37年度は13,089人（同18.0%）、更に平成52年度は14,451人（同19.9%）と推移することが見込まれます。団塊の世代の高齢化により認定者の多くを占める後期高齢者数が増加傾向にあることなどの要因から認定者数は増加していくと見込まれます。

【図表3-3 要介護（支援）認定者数の推計】



※認定者数には、第2号被保険者で要介護（要支援）認定を受けた者を含む。

【図表3-4 要介護認定の申請状況】

	新規	変更	更新	計	新規月平均
平成26年度	3,452件	806件	7,872件	12,130件	288件
平成27年度	3,391件	821件	7,447件	11,659件	283件
平成28年度	3,273件	804件	7,194件	11,271件	273件

(2) 介護給付の状況

介護給付の状況について、サービスの種類別で見ると、要介護者では、訪問看護、福祉用具貸与、(看護)小規模多機能型居宅介護などの利用者が増加し、施設・居住系サービスでは、介護療養型医療施設の利用者が増加しています。

一方、要支援者は、総合事業が始まったこともあり、全体的に減少傾向となっています。

【図表3-5 介護サービス利用量の推移(サービス種類別)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス					
訪問介護	人/月	1,013	1,025	1,035	1,029
訪問入浴介護	回/月	691	647	666	641
訪問看護	回/月	4,127	4,435	4,966	5,385
訪問リハビリテーション	回/月	372	304	193	269
居宅療養管理指導	人/月	704	833	919	915
通所介護	人/月	2,521	2,603	2,318	2,315
通所リハビリテーション	人/月	774	817	818	807
短期入所生活介護	日/月	11,662	11,871	11,722	12,208
短期入所療養介護 (老健)	日/月	446	404	359	391
短期入所療養介護 (病院等)	日/月	0	0	10	29
福祉用具貸与	人/月	2,504	2,698	2,897	3,053
特定福祉用具購入費	人/年	498	513	531	517
住宅改修費	人/年	363	375	391	399
特定施設入居者生活介護	人/月	434	423	428	448
居宅介護支援	人/月	4,354	4,405	4,602	4,707
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	30	52	61	66
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	1	1
認知症対応型通所介護	回/月	1,507	1,436	1,373	1,213
小規模多機能型居宅介護	人/月	661	653	718	755
認知症対応型共同生活介護	人/月	354	353	353	376
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人/月	353	432	450	456
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	人/月	48	55	61	65
地域密着型通所介護	人/月	—	—	442	548
施設サービス					
介護老人福祉施設	人/月	1,189	1,178	1,173	1,171
介護老人保健施設	人/月	419	408	399	398
介護療養型医療施設	人/月	93	89	92	104

※平成29年度は11月までの実績をもとに記載したものです。

【図表3-6 介護予防サービス利用量の推移（サービス種類別）】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス					
介護予防訪問介護	人/月	737	720	303	1
介護予防訪問入浴介護	回/月	3	3	1	0
介護予防訪問看護	回/月	769	922	899	854
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	114	119	86	53
介護予防居宅療養管理指導	人/月	46	51	52	39
介護予防通所介護	人/月	1,270	1,259	562	2
介護予防通所リハビリテーション	人/月	426	426	393	369
介護予防短期入所生活介護	日/月	451	515	582	402
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	32	29	25	27
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	790	907	921	887
介護予防福祉用具購入費	人/年	327	288	321	256
介護予防住宅改修費	人/年	310	331	316	308
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	107	107	102	100
介護予防支援	人/月	2,493	2,512	1,792	1,223
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	5	1	8	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	89	104	116	111
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	4	1	2	2

※平成29年度は11月までの実績をもとに記載したもの。

サービス利用者数は、居宅サービスでは前々期（平成24年度～平成26年度）は年平均4.3%の伸び率だったのが、前期（平成27年度～平成29年度）では、総合事業の開始に伴い、年平均2.5%の減となっています。

また、地域密着型サービスでは、前々期では年平均18.0%、前期では小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行した影響などにより年平均25.4%の伸び率となっています。

施設・居住系サービスでは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備などにより、前々期では年平均2.8%、前期では年平均0.9%増加しています。

【図表3-7 介護サービス利用者数の推移】

	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1号保険者数	62,269人	64,070人	65,936人	67,708人	69,116人	70,083人
対前年比	-	102.9%	102.9%	102.7%	102.1%	101.4%
要介護等認定者数	11,091人	11,716人	12,082人	12,360人	11,974人	11,704人
対前年比	-	105.6%	103.1%	102.3%	96.9%	97.7%
居宅サービス利用者数(*1)	6,648人	6,910人	7,230人	7,449人	7,034人	6,697人
対前年比	-	103.9%	104.6%	103.0%	94.4%	95.2%
	年平均4.3%増			年平均2.5%減		
地域密着型サービス利用者数(*2)	619人	772人	859人	982人	1,536人	1,621人
対前年比	-	124.7%	111.3%	114.3%	156.4%	105.5%
	年平均18.0%増			年平均25.4%増		
施設・居住系サービス利用者数	2,784人	2,893人	2,941人	2,980人	2,990人	3,024人
対前年比	-	103.9%	101.7%	101.3%	100.3%	101.1%
	年平均2.8%増			年平均0.9%増		
介護老人福祉施設	1,112人	1,198人	1,184人	1,167人	1,173人	1,164人
介護老人保健施設	448人	429人	419人	403人	383人	381人
介護療養型医療施設	98人	102人	94人	85人	90人	105人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	260人	261人	365人	451人	459人	453人
認知症対応型共同生活介護	366人	367人	356人	335人	359人	382人
特定施設入居者生活介護	500人	536人	523人	539人	526人	539人

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

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

2 重点施策の取組状況と課題

第5章／地域包括ケアシステム構築のための重点的な取り組み

1 地域包括支援センター機能の充実

重点施策	取組状況
地域包括支援センターの体制の強化・充実	南沼原地区に地域包括支援センターを新設するとともに、地域包括支援センターの後方支援機能を担う基幹型地域包括支援センターを新設しました。 また、定期的な情報交換会の開催や研修会等を通し、課題解決や各専門職の能力向上を図るとともに、センターごとに地区ネットワーク連絡会の開催等により、関係機関とのネットワーク構築等を進めました。
地域ケア会議の充実	「個別地域ケア会議」、「自立支援型地域ケア会議」を開催し、明らかになった課題を検討する「地域ケア調整会議」を開催しました。

2 医療と介護の連携推進

重点施策	取組状況
在宅医療と介護の推進	在宅医療・介護連携室「ポピー」を設置し、多職種間向けの研修会の開催、相談対応、在宅医療に関する情報提供等を進めました。加えて、医療介護の多機関協働により「退院支援フロー（地域版）」の作成と普及を進めました。

3 認知症施策の推進

重点施策	取組状況
認知症ケアパスの作成・普及	認知症地域支援推進員と協働して「認知症ケアパス」を作成し、その普及を行いました。
早期診断・早期対応に関する取組み	認知症初期集中支援チーム「おれんじサポートチーム」を市内南部・北部に各1か所設置するとともに、両チームに認知症地域支援推進員を配置しました。
地域での日常生活・家族の支援の強化	「認知症サポーター養成講座」、「認知症について考える市民セミナー」を開催し、認知症に対する正しい知識と認知症の方への支援の重要性を市民に広く周知しました。また、「認知症カフェ」への支援として、相談対応や情報提供を行いました。

課題

今後、地域における地域包括支援センターの役割は一層大きくなることから、センターの新設や人員配置の強化に加え、効率的・効果的に機能を発揮できるような体制づくりを進めていく必要があります。

今後、地域ケア会議の効果的な実施に向け、検討事例数の拡大や会議の持ち方、地域包括支援センターの役割等を検討する必要があります。

課題

今後、高齢化や病床の機能分化が進む中、さらなる在宅医療の拡充と多機関の一層の連携を図っていく必要があります。

課題

今後、「認知症ケアパス」の効果的な活用のため、介護予防教室や各種研修、ホームページ等を通して、更なる普及に努めていく必要があります。

現在は、認知症の症状が進んでからの支援が多く、認知症の早期発見・早期対応に向けた体制や意識啓発が不十分な状況が見受けられます。

このため、今後、早期事前的な対応を図ることができるよう、これらの活動の普及啓発や、かかりつけ医をはじめとする関係機関の理解の促進とネットワーク構築を更に推進していく必要があります。

今後、正しい理解の普及と地域での支え合いの推進、家族介護者への支援を進めていく必要があります。

4 地域における福祉活動の推進

重点施策	取組状況
社会参加機会の充実	<p>老人福祉センターの適正な運営、高齢者交流サロン及びシルバー人材センターへの支援を行うとともに、シルバー人材センターと山形市などによる協議会を設立し、高齢者の就労相談窓口の創設等の高齢者の就労環境整備に努めました。</p> <p>また、老人クラブの活動に対する支援に取り組み、平成28年度に1クラブ110名の新規加入につなげました。</p>
住民等が主体的に取り組む福祉活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会や民生委員、福祉協力員等が行う課題解決に向けた取組について支援を行いました。また、相談支援体制の構築のための福祉まるごと相談員の配置や、身近な圏域で地域課題を把握し、住民自ら解決を試みる「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業を平成29年10月から実施しました。 ・福祉協力員が中心的な役割を担う小地域福祉ネットワークの支援の拡充とともに、ヤクルト配達時の「愛の一声運動」に取り組み、単身高齢者の見守り支援を推進しました。 ・研修の受講等により介護相談員のスキルアップを図りました。 ・福祉教育校を指定し、地域の方々と話し合いをしながら近隣の除雪等のボランティア活動や地域の高齢者と交流を行いました。

5 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

重点施策	取組状況
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「山形市健康づくり21」に基づき、土曜日や早朝の検診等に取り組みました。 ・ボランティア団体の派遣、運動普及推進員や食生活改善推進員の研修会等により、公民館等の利用を促進しました。 ・住民主体の通いの場（平成29年度64か所）への技術的な支援、体力測定などの立ち上げやその継続支援を行いました。
介護予防・日常生活支援総合事業の実施と予防給付の見直しへの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年3月から総合事業を開始し、要支援者等に対して、現行相当とともに、A型、C型、B型と多様なサービスによる支援を行いました。 ・介護予防教室等以外にも、住民主体の通いの場について重点的に立ち上げ・継続支援を行いました。
高齢者の多様な活動の支援	<p>市社会福祉協議会に、市全域を単位に第1層生活支援コーディネーターを1名、日常生活圏域を単位に第2層生活支援コーディネーターを13名配置し、地域のサロンや住民主体の通いの場等の立ち上げにつなげました。</p>

課題

これらの利用者や会員は減少しており、高齢者の活動の場として活用いただけるよう、事業展開を図る必要があります。

- ・福祉まるごと相談員の体制整備について検討するとともに、「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業を推進します。
- ・地域の見守り活動を効果的に機能させるため、民間企業との連携事業について取組を進めます。
- ・介護相談員の受入れ実績のない事業所に、その活動を周知し、理解に努めていく必要があります。

課題

今後、取組を継続・強化していくため、人材や場所の確保を進める必要があります。

引き続き、通いの場など地域住民が自ら介護予防に取り組める環境整備に努めるとともに、セルフマネジメントに取り組むことができる仕組みづくりを検討する必要があります。

今後、生活支援の課題等を協議する場づくりを全市的に広めていくとともに、多様な担い手の養成などを進めていく必要があります。

6 権利擁護・高齢者虐待防止

重点施策	取組状況
高齢者虐待防止など権利擁護に向けた体制の強化	市民後見人養成講座を開催し、家庭裁判所に市民後見人候補者14名の名簿を提出しました。また、高齢者虐待防止連絡協議会を開催し、関係機関との情報共有及び協力体制の構築を図りました。

7 高齢者にも優しい安全・安心なまちづくり

重点施策	取組状況
安全なくらしのための支援	「山形市避難行動要支援者の避難行動支援制度」に基づき名簿を作成し、避難支援等関係者に提供しました。また、「高齢者交通安全教室」や「消費生活出前講座」の開催等、高齢者の交通安全や消費者被害の防止に向けた取組が行われました。
移動手段の確保	シルバー定期券への補助やコミュニティバス高齢者乗車証などの発行を行い、高齢者の外出支援に取り組みました。また、高齢者移送サービス事業については、利用者が利用しやすくなるよう、入退院目的の利用も可能としました。
バリアフリー化の推進	「山形市交通安全計画」に基づく取組や、「山形県みんなにやさしいまちづくり条例」に基づく特定生活関連施設の新築等における届出や適合証発行の取組により、生活道路の歩行空間や施設のバリアフリー化が進みました。
高齢者の居住安定に係る施策との連携	山形県高齢者居住安定確保計画に基づき、サービス付き高齢者向け住宅が整備され、高齢者居住の安定確保に向けた取組が行われました。

8 介護が必要になっても安心して地域生活を送るためのサービス基盤の整備

重点施策	取組状況
在宅介護を支えるサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護事業所が新たに8事業所開設されました。 ・生活支援型ホームヘルプサービス事業及び食の自立支援事業を見直し、総合事業に位置付けました。
施設サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームへの措置による入所受入れや、経済的に利用可能な方への軽費老人ホームの空室状況伝達等に取り組み、施設の有効活用に取り組みました。 ・公募により、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）2事業所、小規模特別養護老人ホーム1事業所を整備しました。
サービスの質の確保と向上	圏域ごとに居宅介護支援事業所やサービス事業所連絡会等を開催し、情報交換や連携強化に取り組みました。
サービス情報の提供	市ホームページで「特別養護老人ホーム待機者数」及び「山形市内の介護保険指定事業所等」を公表するとともに、「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」や「介護保険申請・サービス利用のパンフレット」も作成し、窓口相談時に配布しました。また、新規資格者に対して「介護保険ハンドブック」を送付しました。

課題

引き続き、成年後見制度や高齢者虐待防止の周知とともに、協議会等を通じた関係機関の協力体制を強化していく必要があります。

課題

引き続き、高齢者が安全な暮らしを続けていけるよう支援を継続していく必要があります。

総合事業の訪問型サービスDを含め、高齢者全般の外出支援の在り方について検討する必要があります。

引き続き、「山形市交通安全計画」、「山形県みんなにやさしいまちづくり条例」と連携しながらバリアフリー化の普及に取り組む必要があります。

引き続き、山形県高齢者居住安定確保計画と連携しながら、高齢者の居住安定に取り組む必要があります。

課題

各種調査結果等に基づき、必要な見直しを行いつつ、高齢者の在宅介護を支える各種サービスを実施していく必要があります。

関連計画との調和を図りながら、支援が必要な高齢者に向けた適切な住まいの提供・介護サービスの整備に努めていく必要があります。

今後、事業者間の情報交換や研修を行うことができるよう、全事業者による連絡会等の立ち上げを進める必要があります。

引き続き、パンフレットや市広報誌、市ホームページ等で情報提供を行っていくとともに、介護サービス情報公表制度についても、県と連携しながら更なる普及に努める必要があります。

3 介護保険制度運営の取組状況と課題

第6章／介護保険制度の運営と円滑な実施のための体制づくり

4 各サービスの推移と今後の見込み

重点施策	取組状況
日常生活圏域ごとのサービス利用定員総数の見込み	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用定員について、予定通り施設整備を行い、見込みの総数を確保しました。

5 介護保険事業の適切な運営

重点施策	取組状況
要介護認定 ・要介護認定調査 ・介護認定審査会 ・認定についての相談体制	<ul style="list-style-type: none"> 新規・区分変更申請等は、市職員及び市調査員（嘱託職員）が認定調査を実施しました。更新調査は、居宅介護支援事業所等に委託し、審査会前に市職員が調査内容を全件チェックしました。 平成28年度より合議体数を15から21に拡充するとともに、事前配布方式に変更しました。 各種相談時に、本人や家族の状況を考慮しながら現況や希望サービス等の聞き取り等を行い、適切に対応しました。
保険給付の適正化 ・国の主要5事業 ア 要介護（要支援）認定の適正化 イ ケアプランの点検 ウ 住宅改修、福祉用具購入・貸与調査の点検 エ 縦覧点検・医療情報との突合 オ 介護給付費通知 ・主要5事業以外の取組み	ア 要介護認定調査については、新規申請、区分変更申請、一部の更新申請を直営で実施しました。審査会前には、直営・委託を問わず調査内容の全件チェックを実施しました。 上記のほか、委託調査について、施設は検証調査、居宅介護支援事業所は同席調査を実施しています。平成29年度から市独自の研修会を実施します（隔年）。年2回の情報交換会を実施しました。 イ マニュアルに基づき、チェックシート等を活用しながら、ケアプラン点検を実施し、事業所へ指導を行いました。 ウ 住宅改修は、写真で施工状況等の確認、一部訪問調査を実施しています。福祉用具、住宅改修は、自立支援型地域ケア会議で専門職も含めた状況確認を行いました。 エ 国保連の縦覧点検結果や、医療給付情報突合リストによる重複請求の有無等を確認し、過誤調整処理を依頼しました。 オ 各年12月頃に「介護給付費内容通知書」を発送しました。 ・国保連の適正化システムにより給付実績を分析し、事業者の絞り込みを行い、ケアプランの点検等に活用しました。

課題


介護サービス見込量に基づき、必要な場合は、施設整備を行う必要があります。

課題

- ・要介護認定調査については、今後申請者の状況に応じて受託事業所の確保等、調査体制の強化を図り、要介護認定を公正・適正に実施する必要があります。
- ・介護認定審査会については、申請数等の状況に応じた、審査会運営体制の充実を図り、要介護認定を公正・適正で効率的に実施する必要があります。

- ・適正かつ公平な要介護認定の確保と調査員の資質の向上を図ります。
- ・ケアプラン点検体制を強化しながら継続して実施していきます。
- ・住宅改修は、受付時の点検方法や点検項目の見直しを図り、訪問調査などを実施し、福祉用具購入や貸与は、実態の把握に努め、受給者の自立にふさわしい利用を図ります。
- ・引き続き、国保連の適正化システムを活用して給付実績の分析を行い、主要5事業の点検等に活用していく必要があります。

重点施策	取組状況
保険給付の適正化 ・事業の推進方策	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止・未然防止について事務フローを作成し、介護相談員記録も活用しながら指導につなげていくように見直しました。窓口や電話で受けた苦情等については、事業者へ確認を行い、情報の把握に努め、改善に向けて対応しています。事故などの状況については、傾向を把握し、定期的に事業者へ情報を提供することで適正化に努めました。 ・県による実地指導に同行し、不当請求あるいは誤請求の多い事業者に対して、県とともに指導しました。 ・受給者等から提供された情報は、関係機関と連携し対応しました。
保険料の納付指導	<p>普通徴収者に対して、納入通知書の送付時に口座振替依頼書を同封して積極的な口座振替の勧奨を行い、保険料納付の利便性を図るとともに、納付忘れの防止に努めました。未納者に対しては、未納が続くと介護サービス利用時に給付が制限される場合がある旨の通知を行うとともに、訪問や電話による催促を行い、滞納防止に努めました。また、納付が困難な場合には、分割納付の要望等にも可能な限り対応し、滞納解消に向けて取り組みました。</p>
介護支援サービス （ケアマネジメント）体制の強化	<p>日常生活圏域ごとに居宅介護支援事業所連絡会を行うとともに、地域包括支援センターによる事例検討会等を開催し、介護支援専門員の資質向上に努めました。</p>
サービスの質の向上	<p>苦情等に対しては、関係機関と連携しながら、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、可能な限り問題解決に向けて努めています。また、国保連主催の研修会に参加して対応能力の向上を図るとともに、窓口機能を高めるために窓口対応マニュアルの見直しを行っています。</p>

課題	
	<ul style="list-style-type: none"> ・中核市移行後は指定権限が市に一本化されるため、指導体制の確立と機能強化を図り、引き続き、苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析を行っていく必要があります。 ・県で実施する説明会や研修会に参加し、引き続き、県とともに指導を行っていく必要があります。 ・引き続き、関係機関と連携し、情報を活用していく必要があります。
	<p>保険料の納付方法は、原則として特別徴収（年金からの天引き）ですが、65歳到達者は、特別徴収に切り替わるまでの半年から約1年の間は普通徴収となることから、この期間について、滞納とならないよう納付を促していく必要があります。</p>
	<p>引き続き、居宅介護支援事業所連絡会や事例検討会、市で実施する自立支援型地域ケア会議など、あらゆる機会を通じて資質の向上に取り組んでいく必要があります。</p>
	<p>関係機関と連携しながら、個人情報の保護に配慮し、引き続き、問題解決を図っていく必要があります。</p>

第4章／基本理念及び目標

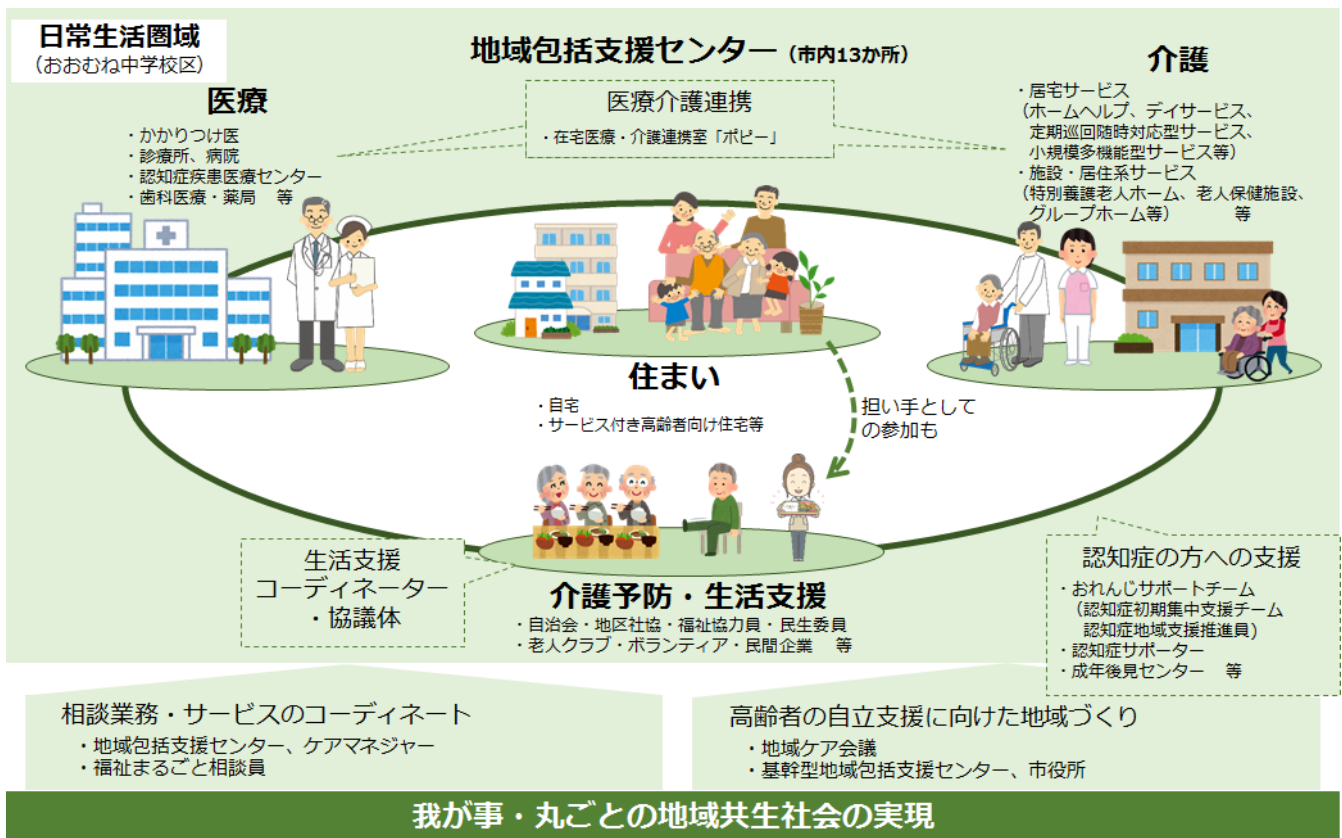
1 基本理念

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あい、 健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり ～地域包括ケアシステムの深化～

山形市でも、今後更に高齢化が進展し、認知症高齢者や高齢者のみの世帯の増加も見込まれる中で、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あい、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、「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あい、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、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の深化」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

～世界に誇る健康・安心のまち「健康医療先進都市」の実現に向けて～>

第2章 基本方針

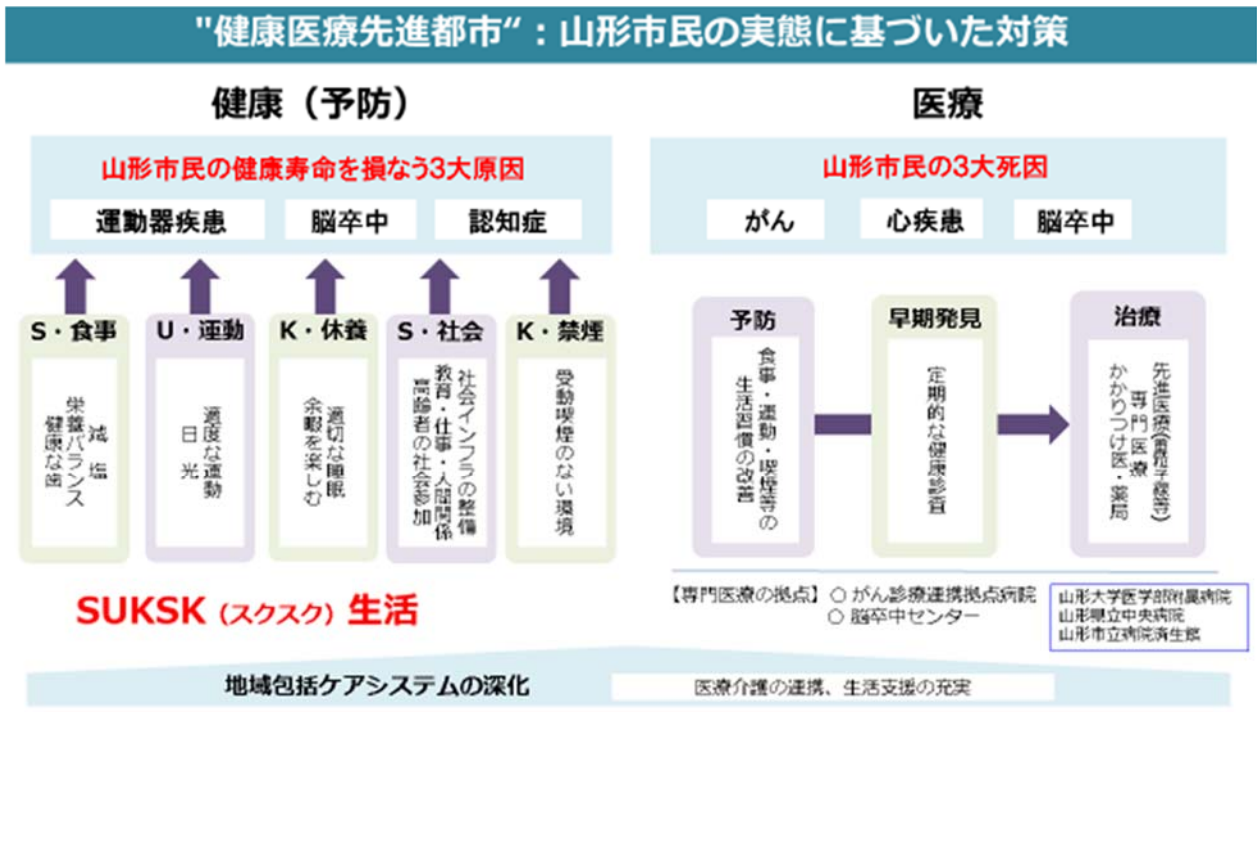
山形市人口ビジョンに掲げた人口30万人を達成するため、最初の5箇年の計画となる山形市発展計画は、『世界に誇る健康・安心のまち「健康医療先進都市」の実現』を掲げ、以下の3つの基本方針の基に推進していきます。

2 「健康」と「医療」を核とした施策を展開し、都市ブランドとして確立します。

現在、山形市では、山形大学に世界に誇れる次世代型重粒子線治療装置の整備が進められているほか、市立病院済生館を始めとする総合病院が数多く立地する等、他都市と比して「医療」に強みを持っている状況にあります。これを伸ばすとともに、それと表裏一体の関係にある「健康」を重視し、「健康」と「医療」を核とした施策を推進します。また、医療・介護・地域・NPO・企業等との連携を進め、市民の皆様が安心できる地域包括ケアの体制をつくります。

年齢を重ねても健康でいられ、いきいきと暮らすことができ、また、いざというときには質の高い医療・介護が受けられるまちづくりを行います。また、最先端の医療関連産業が花ひらくまち、それらに関連して山形を訪れる人などで賑わうまちを目指し、長期的には都市ブランドとしての「健康医療先進都市」を確立します。

<健康医療先進都市に向けた取組イメージ>



2 目標

本計画では、地域包括ケアシステムの深化及び介護保険の持続可能性の確保に向けて、特に生活支援・介護予防及び介護給付適正化について、今後3年間における目標として、以下の事項を定め、重点的な取組を進めていきます。

(1) 生活支援・介護予防の取組

高齢者が生きがいをもって、健やかに年齢を重ねられるよう、介護予防の取組とともに、支援が必要になっても自らの能力を活かしながら必要なサービス・支援が受けられるような地域づくりを行っていきます。

このため、長期的には、平成32年度までに以下の事項に重点的に取り組み、これらを通して、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者の割合（83.3%）（年齢階級及び性別による調整後）を維持・増加することを目標とします。

<介護予防>

住民主体の通いの場 箇所数及び参加者数 (平成29年度 64か所1,381人)	80か所(各地区1か所以上) 1,600人
総合事業による短期集中の運動器の機能向上プログラム(通所型サービスC)の利用者 (平成28年度 356人)	400人
総合事業のサービスCの利用により運動器の機能向上が図られ、その利用終了後に住民主体の通いの場や住民の支え合い活動につながった方の割合 (平成28年度 66%)	70%以上

<生活支援>

住民の支え合い活動(総合事業の訪問型・通所型サービスB、訪問型サービスD) 箇所数 (平成28年度 3か所)	14か所
---	------

<地域ケア会議>

自立支援型地域ケア会議の検討事例数 (平成28年度 39件)	69件
-----------------------------------	-----

(2) 給付適正化の取組

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が必要とするサービスを、事業者がルールに従って適正に提供することにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保することが目的です。

これまでも、高齢者が住み慣れた地域で自らの能力を活かしながら生きがいを持って暮らすために、山形県が策定する「山形県介護給付適正化計画」と協働しながら適正化に向けた取組を推進してきました。第7期計画においても、提供される介護サービスが、利用者の心身や生活の状況にふさわしい内容となっているか、事業者による不適正・不正なサービス提供が行われていないか等の観点から、国の主要5事業を中心に介護給付の適正化を更に推進し、利用者が真に必要とする過不足のない適正な介護サービスの確保を図ります。

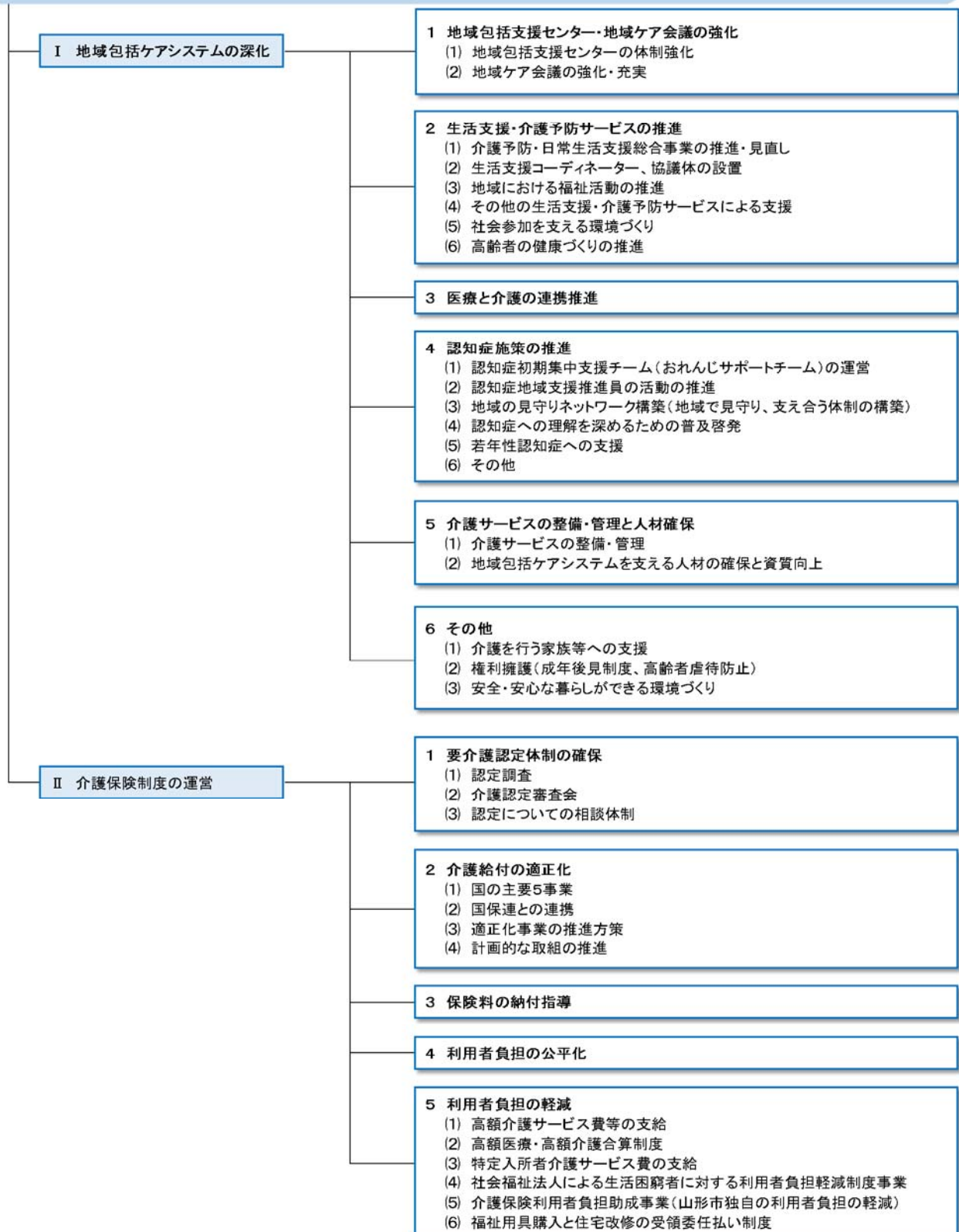
<実施目標>

①要介護（要支援）認定の適正化	適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。3年間で委託している全介護保険施設に対し、検証調査を実施します。
②ケアプランの点検実施	受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状況に適合していないサービス提供を改善するための訪問調査等を3年間に全日常生活圏域で実施します。
③住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査	受給者の状態にそぐわない給付を改善するための訪問調査等を3年間に全日常生活圏域で実施します。
④縦覧点検・医療情報との突合	サービスの整合性、算定回数、医療との重複請求などを確認し間違った請求を正し、適正な介護給付を図ります。
⑤介護給付費通知	給付費通知を受け取った受給者からの不正請求等の苦情・告発等の適切な把握を行い、事業所に対する指導監督等の実施につなげます。また、受給者の介護保険に対する理解を深めます。

第5章／施策の展開

施策の体系

《基本理念》 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あい、
健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり
～地域包括ケアシステムの深化～



I 地域包括ケアシステムの深化

本計画では、地域包括ケアシステムの深化を進めていくため、以下の5つの取組を中心に進めていきます。

- ①地域包括ケアシステムの中心となる地域包括支援センターや地域ケア会議の強化
- ②地域における多様な生活支援・介護予防サービスの充実
- ③医療と介護が必要な高齢者が地域での生活を継続できるような医療と介護の連携
- ④認知症の方やその家族が安心した生活が送れるような認知症施策
- ⑤地域における介護サービス量の適正な整備・管理、介護人材の確保

1 地域包括支援センター・地域ケア会議の強化

山形市の各地区・圏域で、地域包括ケアシステムを深化していくためには、その中核となる地域包括支援センターの充実や、その理念を関係者間で共有するための自立支援型地域ケア会議の強化が不可欠です。

このため、本項目では、特に以下の事項について重点的に取組を進めていきます。

- ・今後の高齢者数の増加を踏まえた地域包括支援センターの新設及び人員増
- ・地域包括支援センターでの開催等による自立支援型地域ケア会議の拡充

(1) 地域包括支援センターの体制強化

①日常生活圏域の見直し

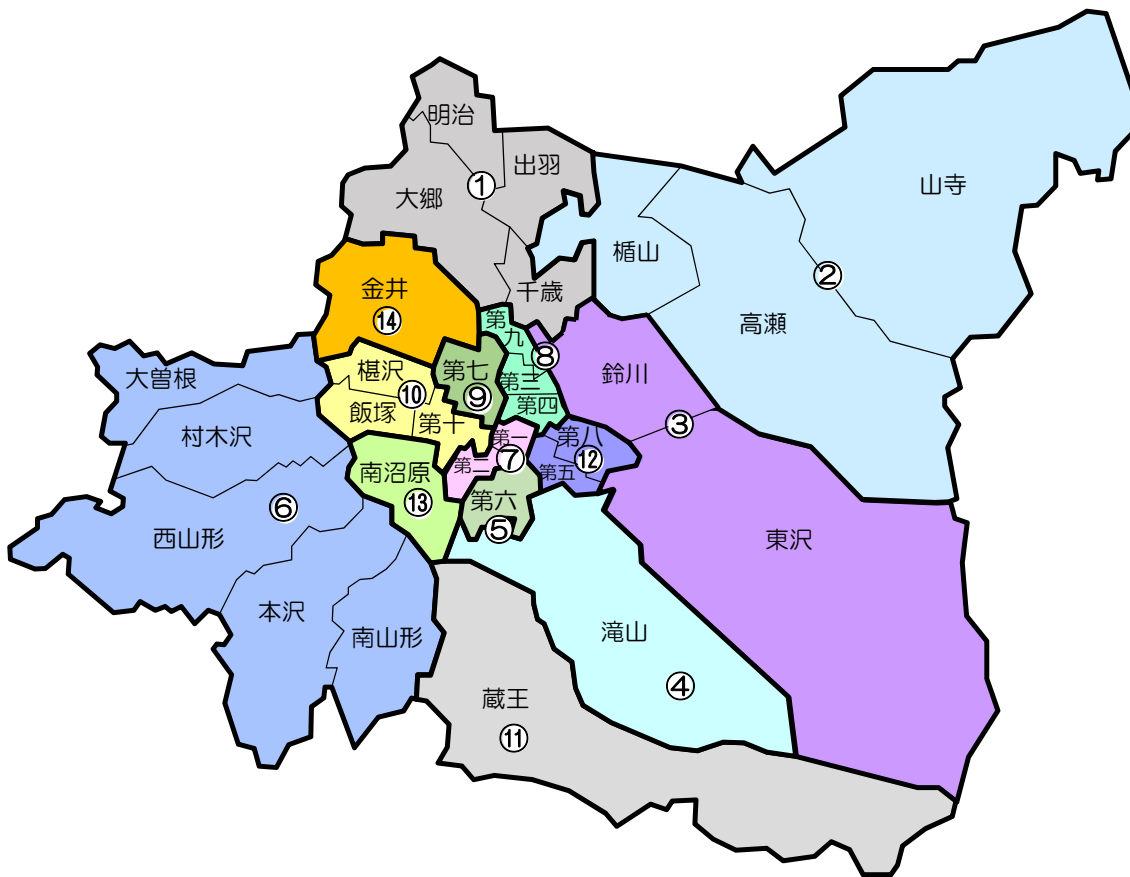
日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めることとされています。(国では、日常生活圏域を概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、概ね中学校区を想定。)

山形市では、市内30地区を基本として13の「日常生活圏域」を定め、各圏域に地域包括支援センターを設置してきました。

今後の更なる高齢者数の増加(※)を踏まえ、平成31年度から第9圏域(金井地区・第7地区)の圏域を分割し、新たに金井地区に地域包括支援センターを新設します。また、高齢者数の増加に加え、地域間のつながりを踏まえ、第3圏域(鈴川・東沢)について鈴川地区を独立した一つの圏域とし、東沢地区は第12圏域(第5地区・第8地区)とする方向で進めます。(次ページ参照)

※これまで、地域包括支援センターの業務が適切に行われるよう、各日常生活圏域の高齢者数が概ね8,000人を超える場合に、その圏域を分割し、新たに地域包括支援センターを設けてきました。

【図表5-1 日常生活圏域図（平成31～32年度）】



【図表5-2 圏域別高齢者数】

圏域	包括名	地区名	平成29年度	平成32年度	平成33年度	平成37年度
第1	なでしこ	出羽・大郷・明治・千歳	7,020	7,080	7,076	7,044
第2	大森	楯山・高瀬・山寺	3,638	3,713	3,729	3,721
第3	敬寿会	鈴川	6,910	7,053	5,447	5,359
		東沢			-	-
第4	たきやま	滝山	5,754	6,128	6,217	6,444
第5	ふれあい	第六	3,883	3,850	3,851	3,800
第6	山形西部	南山形・本沢・大曾根・西山形・村木沢	5,409	5,755	5,806	5,957
第7	篠田好生さくら	第一・第二	4,070	4,254	4,311	4,537
第8	かがやき	第三・第四・第九	5,715	5,953	6,005	6,198
第9	霞城北部	第七	8,691	4,417	4,418	4,343
		金井(～平成30年度)			-	-
第10	霞城西部	第十・飯塚・榎沢	4,727	4,807	4,793	4,836
第11	蔵王	蔵王	4,769	5,062	5,143	5,343
第12	済生会愛らんど	第五・第八	4,646	4,696	6,328	6,436
		東沢			-	-
第13	南沼原	南沼原	4,590	4,905	4,959	5,230
第14	(仮称)金井	金井(平成31年度～)	-	4,409	4,429	4,433
		合計	69,822	72,082	72,512	73,681

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配置

地域包括ケアシステムの深化に向けて、中核的な役割を果たす地域包括支援センターが、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）等の機能を十分に果たすことができるよう、適切な人員体制を確保します。

具体的には、1センター4人の専門職配置を基本としつつ、平成37年を見据えた高齢者数、担当地区数を考慮した増員を行います。

加えて、地域包括支援センターにおける保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の職員配置について、一定程度の要件の厳格化を行い、それぞれの専門性を十分に発揮し、更に質の高い相談支援や地域づくりに努めます。

③地域包括支援センター業務の効果的な実施

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とその介護についての相談をできるよう、企業への相談窓口の周知、就業者のための介護相談会の開催など、実情に応じて必要な対策を検討します。

加えて、障がい者、生活困窮者等を含めた多世代・多問題に及ぶ相談であっても、包括的に相談できる体制を構築するため、モデル的に、山形市社会福祉協議会内に包括的な相談支援体制を位置付けます。

あわせて、高齢者の実態把握、地域ネットワークの構築、社会資源の把握と活用に努めます。

イ) 権利擁護 ※権利擁護に関する市の取組全体は68ページ参照。

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、地域包括支援センターにおいて、適切に虐待事例に対応できるよう、高齢者虐待対応ハンドブックの見直し等を行います。

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、介護支援専門員や医療機関などの様々な職種や地域の関係機関との連携体制の構築に努めます。

また、生活困窮者自立支援、障がい者、難病患者支援など、制度横断的な対応が必要な世帯について、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とおし、それぞれが抱える個別課題について適切な支援につなげます。

更に、現在市主催で行っている自立支援型地域ケア会議について、地域に取組を広げていくため、基幹型地域包括支援センターを中心とした地域包括支援センターも主体となって開催します。

エ) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターは、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し、利用者本人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ていけるよう、具体的な介護予防サービス計画を作成します。

また、居宅介護支援事業所に委託する場合でも、地域包括支援センターが必要な助言・指導を行い、自立支援に資するケアマネジメントを進めます。

介護予防サービス計画の作成について、適切なケアマネジメントの確保とその他業務への影響を考慮し、職員1人あたりの担当件数（委託を除く）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

各センターにおいて、地域包括支援センター運営方針をもとに4つの基本機能が適切に実施されているかを把握するため、年1回の自己評価と市による業務ヒアリングを実施します。

あわせて、市全体における地域包括支援センターの業務について、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、これらで明らかになった課題について同協議会で協議します。これらの評価結果及び協議内容は、市ホームページ等で公開します。

⑤地域包括支援センター業務の向上と後方支援

地域包括支援センターの業務が、年々増大するとともに、複雑多様化するなかで、平成27年度に、そ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基幹型地域包括支援センターを設置しました。

引き続き、基幹型地域包括支援センターは、各センターがその機能を十分に発揮できるよう、研修会や情報交換会の開催、業務の課題集約・分析や対応方法の検討等を行います。

また、地域ケア会議や多機関連携の会議とともに、介護サービス事業所連絡会の開催支援等を通じて、関係機関との連携協働体制を構築し、効果的・効率的な業務実施につなげていきます。

更に、地域包括支援センターの所在地や機能、活動内容、人員体制等について、情報公表システム等を活用して積極的に発信します。

(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、本計画の理念を実現するため、「地域ケア会議」の普及・拡大を目指します。

この地域ケア会議には、①支援困難事例に対応する個別地域ケア会議と、②リハビリ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、また、③これらで明らかになった課題への対応を検討する地域ケア調整会議があります。

①個別地域ケア会議

地域包括支援センターが、支援困難事例等の個別事例についてその課題に応じて開催します。

個別事例の検討をとおして、高齢者個人の生活課題について、単に既存サービスを提供するだけでなく、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）、地域関係者との連携により課題の解決を図っていきます。

②自立支援型地域ケア会議

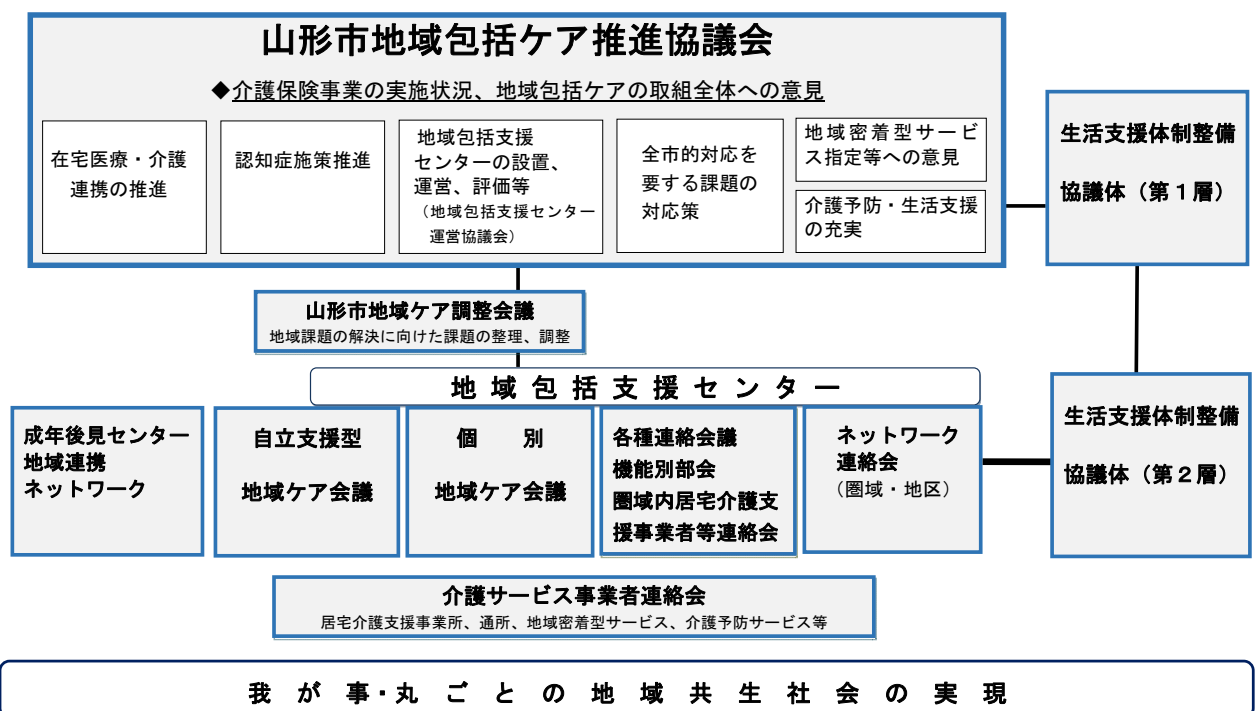
要支援者や事業対象者、軽度要介護者を対象に、本人の自立支援につながるケアプランやサービスとなるように、リハビリテーション専門職等から地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業所等への助言・支援を行います。

今後、介護予防と自立支援をより推進していくため、この検討事例数の増加やモニタリング支援による会議効果の拡大等を行っていきます。具体的には、平成32年度には、市内の全居宅介護支援事業所で毎年1件はこの検討対象となるよう、年69件の検討を行うことを目標とします。このため、基幹型地域包括支援センターを中心に地域包括支援センターでも、順次自立支援型地域ケア会議の開催を行っていきます。

また、平成30年度から居宅介護支援事業所の指定権限が委譲されることを踏まえ、地域ケア会議の実施による効果を高めるため、介護支援専門員の定期的な研修の機会等を設けます。

③地域ケア調整会議

これらの地域ケア会議の積み重ねにより把握した山形市の地域課題について、多機関で構成する「地域ケア調整会議」において、その課題解決に向けた方向性を検討し、解決の場につなげます。また、課題によっては、「地域包括ケア推進協議会」で協議し、資源開発や政策形成につなげていきます。



2 生活支援・介護予防サービスの推進

山形市において地域包括ケアシステムを深化していくためには、市民の日常生活にかかわる生活支援・介護予防サービスの充実が不可欠です。このため、本計画では、第4章2において生活支援・介護予防を中心に、本計画の目標を掲げています。

この目標を踏まえて、本項目では、特に以下の事項について重点的に取組を進めていきます。

- ・居場所づくりを含めた総合事業のサービスB及び訪問型サービスDの推進と、それを支える介護支援ボランティアポイント制度の導入を含む担い手育成
- ・住民主体の通いの場の更なる充実
- ・生活支援コーディネーターによる生活支援・介護予防サービスの創出

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進・見直し

総合事業は、平成26年の法改正で、予防給付として提供されていた訪問介護及び通所介護と、地域支援事業の介護予防事業について、住民の支え合い活動状況等の地域の実情に応じて提供することができるよう、新たに設けられた事業です。

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高齢者が、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、総合事業では、高齢者を含めた住民が単にサービス・支援の受け手となるのではなく、積極的に地域に関わることができるよう、地域の支え合い活動、住民主体の通いの場などへの支援が設けられています。

山形市では、この総合事業について、以下の内容で実施しています。(平成28年3月から実施)

また、介護予防・生活支援サービス事業による多様なサービスの実施について、関係者との協議をとおり、効果の検証を行っていきます。

〈介護予防・生活支援サービス事業〉

要支援者、事業対象者を対象とした訪問、通所のサービス

従前相当	これ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	従来相当の基準を緩和したサービス
B	住民主体の支え合いによるサービス・支援
C	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

〈一般介護予防事業〉

一般の高齢者を対象に、介護予防を目的として行う事業

- ・介護予防教室：介護予防のための運動、食事、口の動きや嚥下の機能向上等の講座
- ・住民主体の通いの場：地域住民が主体となっていきいき百歳体操等の運動を実施等

今後、各事業について総合事業の趣旨を踏まえ、必要な見直しを行いながら、高齢者の介護予防・生活支援を推進していきます。この中で、高齢者に起こりやすい活動量の低下や食欲、筋力の低下による心身機能の低下（フレイル）を予防する観点からの取組も行っていきます。

①介護予防・生活支援サービス事業

山形市では、総合事業の利用について、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（通所型サービスC）を利用させていただくことを基本としています。これまで、この通所型サービスCを利用した約66%の方が地域の通いの場等に参加できています。しかしながら、この趣旨が被保険者にまだ十分に理解されていないため、介護保険と高齢者保健福祉のしおりやチラシ等で、被保険者やその家族、介護サービス事業者等に周知していきます。

これらの取組を通じて、通所型サービスCの利用者を更に増加させ、年間400人に利用いただくことを目標とします。更に、この通所型サービスCの利用者について、後述のサービスBや住民主体の通いの場等、高齢者の居場所を地域に増やしていくことにより、より多くの利用者（利用者全体の70%）がサービスBや地域の通いの場、サロン等に参加できることを目標とします。

また、通所型サービスCを終えた利用者について、引き続き地域で週1回以上定期的に通うことができる居場所が確保されるよう、このような居場所づくり（通所型サービスB）を行っている団体等を、総合事業の補助対象に加えます。また、サービスBの登録制度を設け、登録団体については専門職の派遣などにより支援を行います。更に、その際に高齢者の移動手段が確保されるよう、地域住民により訪問型サービスDを行う団体等も総合事業の補助対象に加えます。

あわせて、これらの普及に向け、その担い手確保のため、担い手育成研修を継続的に開催していくとともに、介護支援ボランティアポイント制度の実施に向けた検討を進めます。

これらの取組を通じて、地域の支え合いの活動がおおむね各日常生活圏域に1か所以上できるよう14か所まで増加していくことを目標とします。

また、このようなサービスBの利用を適正に進めるため、従前相当やサービスAについて適切なサービス量となるよう管理します。

その際、地域共生社会の実現に向け、山形市内や他の地域で行われている、高齢者、障がい者や子どもを交えた居場所づくりを行う「我が事・丸ごと」の考え方やその取組状況について、地域と共有していきます。

また、介護保険の基本理念である自立支援や介護予防の観点について、利用者、サービス提供者に共有されるよう、定期的に事業者向けの研修会を開催するとともに、各種会議やパンフレットで周知していきます。

②一般介護予防事業

前期計画期間では、高齢者に主体的に関わっていただくことで介護予防の効果を高めるとともに、多くの高齢者が参加できるよう、高齢者等の住民が主体となっていくいき百歳体操等の運動を行う通いの場（住民主体の通いの場）を中心に取組を進めました。引き続き、参加意欲のある多くの高齢者が参加できるよう、リハビリテーション専門職の派遣や情報交換会の実施等の立ち上げ支援・継続支援を行い、住民主体の通いの場の充実を図ります。

具体的には、これまで住民主体の通いの場が開催されていない地区を中心に、各圏域で更に1か所以上の住民主体の通いの場が開催されるように努め、市内80か所（各地区1か所以上）で開催され、1,600人の方に参加いただくことを目標とします。

また、これまで行ってきた介護予防教室についても、ニーズ調査において、圏域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、各圏域・地区において必要な介護予防教室等を実施します（運動器の機能低下リスクが高い第2、第10、第12圏域で住民主体の通いの場を重点的に支援する。口腔機能の低下リスクが高い第2、第11、第12圏域を中心に口腔教室を実施する等）。

更に、高齢者宅への訪問について、75歳の訪問だけでなく、新たによりリスクの高い80歳についても実施するとともに、リハビリテーション専門職を住民主体の通いの場や地域のグループ活動等に派遣すること、高齢者が自ら介護予防の取組を行うことができる仕組み（セルフマネジメント）の検討など、介護予防・自立支援に向けた取組を進めます。

（2）生活支援コーディネーター、協議体の設置

高齢者が地域での生活を送るに当たって、近隣からの支援に望むこととして、見守り・声がけや雪かき、ゴミ出し等の支援への期待が高くなっています。また、高齢者は、グループ活動や地域づくりの担い手としての参加意向も高くなっています。

このような中、高齢者の居場所づくり、見守り・声がけ、雪かき、ゴミ出し等のちょっとした支援など、高齢者が地域で必要な生活支援を受けられる体制を高齢者自身も含めた多様な担い手の参画により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新たに設ける協議体を中心となって、住民や地域関係者と連携しながら、地域ニーズや各種資源を的確に把握し、通所型サービスBや生活支援サービスの創出、関係者間のネットワーク化、担い手養成と活動へのマッチングを進めます。

※本計画期間は、住民主体の居場所づくり（通所型サービスB）や通いの場の創出支援を重点的に推進していきます。

①協議体の設置

各日常生活圏域において圏域内の地域関係者、サービス提供主体等が参画して、以下の取組を行う協議体（第2層）を設置します。この設置に当たっては、地域包括支援センターネットワーク連絡会等の既存の会議も活用しながら進めます。

- ・生活支援コーディネーターの組織的な補完機能
- ・地域ニーズの把握と情報の見える化
- ・生活支援サービス創出に向けた企画、立案、方針策定
- ・地域づくりにおける意識の共有
- ・情報交換、各種働きかけ

更に、第2層の協議体や地域ケア会議等で明らかになった全市的な課題を検討するための協議体（第1層）を設置します。

②生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

◆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。

◆第2層生活支援コーディネーター

日常生活圏域ごとに、地域ニーズと資源の把握、地域に必要な新たなサービスの創出、関係者のネットワーク化等を行います。

生活支援コーディネーターは、地域の支え合い活動や生活支援・介護予防サービスの提供に関する知識と経験のある者を配置し、地域包括支援センター、社会福祉協議会、行政等と連携し、地域に必要なサービス・支援を創出するためのコーディネート役割を担います。

生活支援コーディネーターの配置については、新たに設ける協議体の議論を踏まえ、これまでの活動状況や圏域の特性を勘案しながら、より地域に必要な新たなサービスを創り出すことができるよう、圏域ごとに見直しを行います。このなかでは、地域での活動に積極的で一定の成果を上げている地域包括支援センター等への配置すること等も想定しています。

（3）地域における福祉活動の推進

少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化等により、国民の抱える福祉ニーズは多様化、複雑化してきています。このような中で、第2次山形市地域福祉計画では、「地域が連携して福祉課題に取り組むしくみづくり」や「安心して相談できるしくみづくり」を目標として掲げ、その実現のために以下の取組を行います。

①「我が事・丸ごと」の地域づくり

地域共生社会の実現に向け、住民が主体的に地域課題を把握し、他人の困り事を我が事と捉えて解決することや、必要に応じて専門機関に繋ぐ「我が事・丸ごと」の地

域づくり推進事業のモデル事業を平成29年10月から実施しています。今後も住民がともに支えあう地域づくりの取組を進めていきます。

②福祉まるごと相談員の相談体制の充実

平成28年9月より、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解決を図る福祉まるごと相談員を配置しました。多機関による総合的な相談支援体制構築のため、今後も更なる充実を図っていきます。

③高齢者支援に関わる様々な地域福祉活動の支援

山形市社会福祉協議会が中心となり行っている、ふれあいいきいきサロンの開催支援や、地区社会福祉協議会単位で開催されている地域福祉推進会議における課題解決のための取組、また福祉協力員の見守り活動などの支援を継続して行っています。

○山形市社会福祉協議会が中心となって取り組んでいる主な高齢者支援に係る地域福祉活動

- ・ふれあいいきいきサロン
- ・住民同士のつながり・絆を強める活動の推進
(小地域福祉ネットワーク事業の実施や地区・町内会活動への参加促進)
- ・「ちょっとした支援」や「住民支え合い隊」の検討
- ・町内会における三者懇談会の開催
- ・地区社会福祉協議会単位の地域福祉推進会議
- ・福祉マップの作成と更新
- ・避難行動支援制度の連携
- ・担い手の育成

④高齢者支援に関わる地域の福祉関係者への配慮

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、地域の福祉関係者の負担に配慮しながら、取組を進めていきます。

具体的には、できるだけ地域の福祉関係者の事務負担が軽減できるよう、提出すべき書類の精査、手続きの簡素化等に向けた検討を行うこと、多様な担い手による支援が行われるよう、生活支援の担い手研修を定期的に行うこと等の取組を進めます。

(4) その他の生活支援・介護予防サービスによる支援

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様々なサービス・支援を実施してきました。これらのサービスについては、一部のサービスを除いて、今後も支援を継続します。

このうち、高齢者外出支援事業については、元気な高齢者の外出や社会参加に有効であるため、今後も継続しつつ、年々事業規模が拡大してきていることから、その利用状況等を踏まえ、適正な補助のあり方を検討します。

一方、寝具類洗濯乾燥消毒サービス及び日常生活用具給付等事業は、現在の利用状況や社会の変化を踏まえ、廃止の方向で検討します。

- ・住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補助（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（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）

（5）社会参加を支える環境づくり

高齢者が元気に健康な生活を継続するためには、老人クラブや就労等による社会との関わりが継続されることが重要です。このため、高齢者の社会参加を支える環境づくりとして以下の取組を進めます。

①老人クラブ活動の促進

老人クラブはこれまでも地域に根差した団体として、高齢者の生きがいづくり、訪問による見守り活動などに取り組んでおり、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です。

しかしながら、その会員数は減少し続けており、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、住民主体の通いの場や地域住民の支え合い活動の主体となるなど、多様な活動を行い、その活動を維持、拡大することができるよう支援していきます。

②高齢者就労の支援

シルバー人材センターは、高齢者の豊かな経験と知識を活かした就労機会と、社会参加や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や健康づくりを図っています。生涯現役を望む高齢者が就労することで、介護予防効果も期待されます。

このため、シルバー人材センターは、総合事業の訪問型サービスを含めた新たな事業の立ち上げを検討するなど、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ます。

また、平成29年度より実施しているよりあい茶屋（カフェ）の事業について、より多くの高齢者が就労に結びつくよう、効果的な運営を進めます。

③その他

今後、更に高齢者が増加していくなかで、老人福祉センターや高齢者交流サロン等、高齢者の活動場所を確保していく必要があります。

このため、老人福祉センターや高齢者交流サロンへの支援を継続するとともに、介護サービス事業所や店舗の空きスペースなどが活用できるよう取組を行います。

(6) 高齢者の健康づくりの推進

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、市民団体・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。

①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）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

②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

③こころの健康

- ・こころの健康と福祉の展示、ゲートキーパー研修の実施
- ・ファースト相談室の設置 等

④生活習慣病の予防、歯の健康

- ・8020 運動の支援
- ・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などによる支給受診勧奨
- ・介護予防教室（口腔機能の向上）の実施 等

3 医療と介護の連携推進

多くの市民が、介護が必要になっても自宅や親族等の家で在宅の生活を続けたいと希望しており、また、終末期を迎えても、約32%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。

疾病を抱えていても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるようにするためには、地域の医療・介護の関係機関が連携し、適切な在宅医療・介護を提供できる体制を構築することが必要です。

このため、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」を中心に、在宅医療・介護連携のための取組を推進します。特に以下の事項については、重点的に取組を進めていきます。

- ・関係者による協議の場における在宅医療・介護連携の課題抽出、対応策の検討
- ・退院支援フローの活用・普及、必要な見直し
- ・多職種を対象とした医療・介護知識の向上や連携促進に向けた研修等の実施

①医療関係者、介護サービス従事者等による会議の開催

山形市が主催して地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、山形市における在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策の検討等を行います。

②在宅医療及び在宅介護が切れ目なく円滑に提供される仕組みの構築とその周知

上記会議や村山地域保健医療協議会等を通じて、山形市医師会等の地域の医療・介護関係者の理解と協力を得ながら、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」と山形市がともに、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。

- ・多機関で作成した「退院支援フロー」の活用と普及・見直しを行いながら、病院や医療連携室、地域の診療所等との共有を進め、ルール化を目指します。
- ・介護支援専門員等の相談支援機関と医療機関の連携や研修の場を設けます。
- ・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とおり、医療機関（歯科医、薬局を含む）、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。
- ・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普及と周知を進めます。
- ・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、かかりつけ薬局などとの連携を推進し、在宅療養に必要な機関や制度の周知を進めます。
- ・山形市医師会及び山形県との協議等で、在宅医療の普及、拡大のため必要な体制構築（在宅療養後方支援病院の普及など）に向けた方策を検討します。

③地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用

「ポピー」を中心として、地域の医療機関、介護サービス事業所等の連絡先、その機能等を把握し、市や保健所等が把握している既存情報と合わせて、「ポピー」のホ

ホームページへの掲載などにより、医療介護関係者や地域住民と共有します。

④医療・介護関係者間の情報共有

「ポピー」を中心として、山形市医師会が導入している情報共有ツール「ポピーねっとやまがた」の利用促進と効果的な運用を支援し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の円滑化を進めます。

⑤地域の医療・介護関係者からの相談

医療と介護の専門職が配置された「ポピー」において、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・介護連携に関する相談に応じます。

更に、この相談窓口やその役割について関係者等に周知します。

⑥在宅医療・介護連携のための研修の実施

「ポピー」を中心として、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、在宅医療・介護連携室「ポピー」を中心に、多職種を対象とした、医療的知識・介護的知識の向上や連携促進に向けた研修や出前講座等を行います。

⑦在宅医療・介護連携の普及・啓発

「ポピー」を中心として、在宅医療・介護連携について地域住民の理解が進むよう、講演会の開催、地域への出前講座、広報やまがたの活用等により普及啓発を行います。

⑧他の市町村との広域的な連携

山形市と「ポピー」がともに、村山医療圏における複数市町間の連携が必要な事項について、村山保健所で開催する村山地域保健医療協議会や在宅医療・介護連携拠点間の情報交換会の場を活用し、共通課題の検討等を進めます。

4 認知症施策の推進

山形市では、75歳以上高齢者の増加に伴い、認知症高齢者数は平成37年に約1.4万人になる可能性もあります。そこで、山形市では、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、尊厳をも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」を進めていきます。

このため、本項目では、特に以下の事項について重点的に取組を進めていきます。

- ・認知症についての正しい理解の周知・普及
- ・認知症サポーターの養成等による地域での切れ目のない支援体制の構築
- ・認知症初期集中支援チームも含めた医療・介護サービスの提供体制の構築

(1) おれんじサポートチームの運営

①認知症初期集中支援チーム

認知症は、基礎疾患の適切な治療により症状が緩和されたり、進行を抑制できることもあります。また、早期に治療や服薬、介護支援等の対応を行うことにより、進行が遅延したり、介護負担が軽減できる場合もあります。

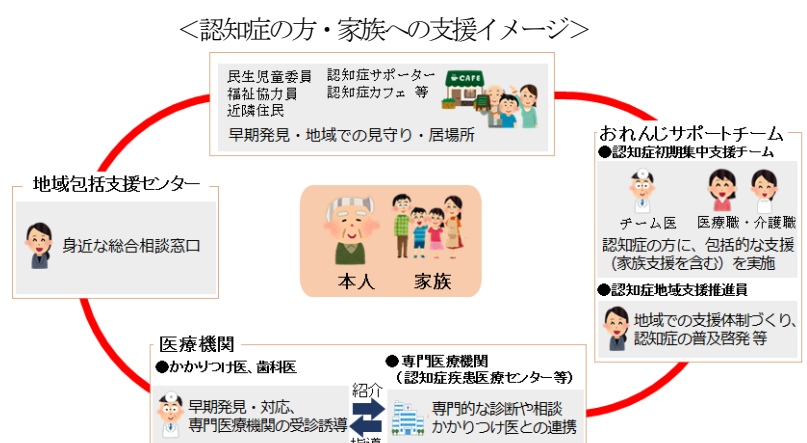
このため、できる限り早期の受診・診断により、原因となっている疾患や症状等を把握し、必要な支援を行うため、認知症初期集中支援チーム「おれんじサポートチーム」を2チーム設置し、認知症の方やその家族に対し、アセスメント、体調管理、環境改善、家族支援などの支援を包括的・集中的に行います。

②認知症地域支援推進員

認知症初期集中支援チームと一体的に、認知症地域支援推進員2名を配置します。

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援する体制づくりのほか、認知症の対応力向上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。

- ・認知症の状態に応じて医療介護サービスや認知症予防活動などを受けられるよう、認知症ケアパスの活用・普及を進めます。
- ・認知症の人とその家族、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、相談しあうことができる「認知症カフェ」などの居場所づくりを支援します。
- ・認知症の正しい理解を広げるため、認知症サポーター養成講座等の市民への普及啓発を行います（認知症についての普及啓発は、(4)参照）。



(2) 地域の見守りネットワーク構築（地域で見守り、支え合う体制の構築）

地域包括支援センターや認知症地域支援推進員を中心に、医療・介護関係者や地域福祉関係者等が参加し、高齢者の個別支援を進める地域ケア会議の開催や地区ネットワーク連絡会の開催等をとおり、関係機関のネットワークづくりを進めます。

また、県の協力を得ながら医師向けのセミナーや広報媒体を活用した意識の共有をとおり、かかりつけ医が専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となるよう、理解促進や連携体制の構築を進めます。

また、身近な地域の中では、民生委員児童委員や福祉協力員等の地区関係者との連携や理解促進、認知症サポーターのフォローアップ活動をとおり、地域での見守りや早期発見、早期対応が図られるような体制づくりが必要であり、各種会議や市政広報番組の活用、徘徊高齢者声掛け訓練の実施等をとおり、引き続き推進していきます。

更に、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いため、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」の普及に取り組みます。

(3) 認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症の普及啓発は、認知症に関する正しい理解を広げ、地域全体で支え合う基盤づくりに欠かせないことから、その取組を一層推進します。

①認知症サポーター、認知症キャラバン・メイトの養成

地域における認知症高齢者等のよき理解者・支援者となる「認知症サポーター」の養成講座を実施するとともに、その講師役となる「認知症キャラバン・メイト」の活動支援を行います。

また、若い世代や生活支援関連企業・団体に認知症サポーター養成講座の開催を提案し、より幅広く認知症の理解の輪を広げていきます。

【認知症サポーター目標】 25,000人（市民の10人に1人）

②認知症サポーターの活動支援

養成講座を受講した認知症サポーターが、地域で認知症の人や家族を見守り支える具体的な活動ができるよう、認知症地域支援推進員が身近で実践できる取組や地域で実施されている見守り活動、認知症カフェ等への参加につなげるとともに、サポーター同士の交流の機会を設けます。

③認知症に関する正しい知識の普及

「認知症について考える市民セミナー」の開催、広報やまがた等により、認知症に関する正しい知識や認知症の方への接し方を周知普及していきます。

(4) 若年性認知症への支援

山形県若年性認知症コーディネーターと認知症地域支援推進員・地域包括支援セン

ターが連携しながら、若年性認知症の本人・家族に対する情報提供や相談に応じ、早期に必要な制度を紹介したり、サービスにつなげる等の必要な支援を行います。

また、他の市町村で行われている先進的な取組を参考に、若年性認知症の方々への取組について検討します。

(5) その他

- ①介護者同士の交流機会の提供（家族介護者交流激励支援事業） 後掲、68ページ
- ②寝たきり高齢者を介護する者への激励金の支給（ねたきり高齢者等介護者激励金支給事業）
後掲、68ページ
- ③権利擁護（成年後見制度の利用促進など）、消費者被害防止 後掲、68、71ページ

5 介護サービスの整備・管理と人材確保

山形市では、75歳以上の高齢者を中心に、高齢者数が更に増加することから、今後必要な介護サービスを整備していく必要があります。一方、全国平均と比較してその量が過大となっていると思われるサービスもあります。

このため、本項目では、特に以下の事項について重点的に取組を進めていきます。

- ・必要な施設・居住系サービスの整備
- ・通所介護等の介護サービス量の適正な管理
- ・人材確保に向けた山形市独自策（事業者等による協議会の設置等）の検討

(1) 介護サービスの整備・管理

介護サービスの整備・管理については、今後の更なる高齢化や現在の特別養護老人ホームの待機者数とともに、国が示す介護離職ゼロや山形県保健医療計画（地域医療構想）により見込まれる影響を踏まえて行う必要があります。

①施設・居住系サービス

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ると、今後施設への入所が必要な高齢者の数は増加していくと見込まれます。一方、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も施設入所者が多い傾向にあります。

一方、在宅医療・介護の連携や、（看護）小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重度者向けの在宅サービスの整備が進みつつあります。

また、現在特別養護老人ホームの待機者（※）とともに、国が進める介護離職ゼロ、山形県保健医療計画（地域医療構想）による病床の機能分化を受けた必要な介護サービスの整備を進めていく必要があります。

このため、今後、在宅サービスの整備・活用に向けた取組を進め、平成37年度までに施設の利用率が全国平均まで下がることを見込んだ上で、これに特別養護老人ホームの待機者や介護離職ゼロ等を踏まえ、必要な施設整備を行っていきます。

具体的に、本計画期間では、介護老人福祉施設について、既存の施設を活用しつつ必要な整備を行うため、短期入所生活介護からの転換により、平成31年度に20床程度、平成32年度に10床程度で計30床程度の増床を行います。また、平成27年度に特別養護老人ホームの入所要件が要介護3以上となり、今後更に要介護1、2の者の受け皿が必要となることを踏まえ、平成31年度に、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1事業所の整備を行うとともに、特定施設入居者生活介護（20床程度）の整備を行います。このうち認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備は、地域密着型サービスであることを踏まえ、これまで整備が十分に進んでいない圏域に行います。

平成33年度以降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、次期計画の策定のなかで検討します。

※平成29年9月末現在896人（前年度比152人増）、そのうち在宅・病院かつ要介護4、5の者は247人（同73人増）。

【図表5-4 本計画期間における施設整備（供用開始時）】

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
整備内容	(地域密着型介護老人福祉施設1か所新設 29名) ※前期計画による整備分	特定施設入居者生活介護 20名程度 介護老人福祉施設増床 20名程度	認知症対応型共同生活介護 1か所新設 18名程度 介護老人福祉施設増床 10名程度
整備数	—	40名程度	28名程度

②居宅サービス

①と同様、今後の更なる高齢化等を踏まえ、必要な介護サービスを整備・管理していく必要があります。

山形市では、中重度者であっても可能な限り在宅での生活を継続することができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や（看護）小規模多機能型居宅介護を推進しており、これらの整備は進んできています。一方、高齢者の在宅生活を支えるために必要な訪問介護は減少傾向にあります。

また、小規模多機能型居宅介護や通所介護等の通所系サービスが高齢者数の増加以上に増えてきており、全国平均と比較しても多い状況にあります。

このため、小規模多機能型居宅介護の整備は、整備が進んでいない地区に限定して進めていきます。また、通所介護（地域密着型を含む。）については、小規模多機能型居宅介護の適正な利用という観点から、本計画により見込まれる通所介護のサービス量に対して通所介護（地域密着型を含む。）の定員数が大きく上回っている場合には、必要な介護サービスにおける人材確保の観点からも、通所介護の指定に係る県への協議により指定拒否等を求めること（※）、新たに設けられた指定拒否事由を用いて地域密着型通所介護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。あわせて、居宅サービス事業者の指定に関し、県に事前通知を求めます。

一方、中重度者の在宅生活を支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、高齢者の方がこれまでどおり住み慣れた地域での生活を送ることができるよう加算を新たに設けます。また、訪問介護等の訪問系サービスについて、事業者からの意見を伺いながら、その充実が図られるよう取組を検討します。

また、平成29年の法改正により、新たに設けられた共生型サービスについて、地域共生社会の実現に資するものであり、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も、検討している事業所等に先進的に行われている取組を紹介する等の支援をしていきます。

※介護保険法では、小規模多機能型居宅介護等のサービスが円滑に提供されるよう、これらのサービスが提供されている場合に、通所介護、訪問介護等について計画の見込み量に達した場合には市町村との協議により指定を拒否できる旨の規定が設けられています（第70条第10項・第11項）。

【図表5-5 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	平成31年度	平成32年度	平成37年度	現在の定員
1,482人	1,466人	1,480人	1,494人	1,575人	2,067人

*通所介護・地域密着型通所介護は週2.5回、総合事業の通所型サービス（従前相当）は週1.5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。

※市内の通所介護（地域密着型通所介護を含む）事業所の一日の利用定員

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質向上

介護サービスの整備やそのサービス向上のためには、人材確保とともに、高齢者の自立支援という考え方や適切なサービスのあり方について共有される必要があります。そのため、地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質向上のため、以下の取組を進めます。

①地域における自立支援の意義の共有

地域包括支援センターの職員や介護支援専門員に対する研修を行い、自立支援に資するケアマネジメントやサービスの確立に向けた山形市の考え方を示すほか、自立支援型地域ケア会議の検討事例数の増加と効果的な実施により、より多くの事業所の参加を得て、マネジメント力の向上や介護保険の理念の共有を進めていきます。

また、地域包括支援センターは、介護支援専門員個人への支援だけでなく、地区での会議、介護サービス事業所連絡会、各種広報媒体の活用等を通じて、地域住民やサービス事業所等に対して自立支援や介護予防に関する理解を促し、適切なケアマネジメントが行われる環境づくりを進めます。

②人材確保の取組

地域包括ケアシステムの深化に向けて、介護サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保する必要があります。一方、介護分野ではその求人倍率が2倍を超えるなど人材確保が厳しい状況にあり、全国的に、また、市内でも外国人介護士の受入れなどの人材確保策に取り組んでいる事業者もあります。

このため、山形県が取り組む介護職員サポートプログラム関係事業に対して、積極的に協力していきます。また、介護サービス事業者等の協議会を設け、事業者間の情報交換を促すなど山形市独自の取組について検討します。

また、高齢者や女性も含めて、多様な方に関心を持っていただけるよう、総合事業の担い手研修も含めた介護分野への導入的な研修の実施・支援を行います。

③介護サービス事業者への適切な指導・監督

介護サービスのうち、居宅サービス、施設サービス及び居宅介護支援はこれまで山形県がその指定・認可及び指導・監査を行ってきました。本計画期間で、介護保険法改正により平成30年度に居宅介護支援について、平成31年度の中核市移行に伴い居宅サービス及び施設サービスについての指定・認可及び指導・監査に関する権限が、山形市に移譲されます。これらのサービスについて、山形市として、運営状況点検や指導・監査等を適切に行い、サービスの質を確保できるよう、必要な体制を構築します。

特に、居宅介護支援事業所は、事業所への集団指導等とともに、地域ケア会議の開催や介護支援専門員への研修会等を行い、自立支援、重度化防止等に向けたケアマネジメントについての山形市の考え方を伝え、その理解、認識の共有を進めます。

この際、介護保険制度、障がい福祉制度等といった制度の区別なく、ワンストップで事業者が手続きを行うことができるよう、介護保険制度、障がい福祉制度、社会福祉法人についての指定・認可業務から指導・監査業務までを一本化した体制を構築

し、利用者及び介護サービス事業者の利便性を高めます。

また、これまで障がい福祉サービスを利用されてきた障がい者の方が、65歳となり、介護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するため、取組を推進していきます。

④事業者間の情報交換の推進 再掲、50ページ

介護サービス種別ごとの連絡会議の開催を支援し、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。

⑤介護相談員の充実

介護サービスの質を確保するため、適切な介護相談員体制の強化を図るとともに、今後も研修参加による能力開発や介護相談員同士の研修会等により介護相談員のスキルアップを図り、介護サービスの質の向上に向けて取り組んでいきます。

また、これまで介護相談員の受入れ実績のない施設・事業所に、その趣旨を理解いただくよう周知に努めていきます。

⑥サービス情報の提供

介護保険制度では、利用者が自らの意思に基づきサービスを選択することで、その質が向上することが想定されています。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、介護サービス情報の公表システムの周知・普及に努めるとともに、高齢者がいる世帯に配布している「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」や、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等について、分かりやすく介護保険についての情報を提供できるよう、適宜見直しを行います。

6 その他

(1) 介護を行う家族等への支援

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、全国と比較としても、介護による退職者、転職者が多くなっています。今後の人口減少社会を考えた場合に、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。

このため、以下の事項に取り組み、介護を行う家族等への支援を行います。

①地域包括支援センターによる相談支援 再掲、49ページ

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。

- ・介護者同士の交流機会の提供（家族介護者交流激励支援事業）

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。

- ・寝たきり高齢者を介護する者への激励金の支給（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。

(2) 権利擁護（成年後見制度・高齢者虐待防止）

介護が必要になったり、認知症になっても、高齢者の尊厳のある生活を守るためには、成年後見制度の普及や高齢者の虐待防止等の権利擁護が図られることが必要不可欠です。このため、以下の事項に取り組み、高齢者の尊厳ある生活を支援します。

①成年後見制度の普及

認知症など精神上的の障がいがある方の生活を支えるため、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の活用が進んでいないため、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ました。

山形市では、平成25年に成年後見センターを設置し、平成28年より市民後見人養成講座を開始するなど、着実に取組を進めています。これらを踏まえ、今後、更に成年後見制度の普及に向けた取組を進めます。

また、現在は、認知症等の状況が悪化してから、成年後見制度が利用されることが多いことから、より事前に適切な対応がとれるよう、任意後見制度も含めて、市民への周知などの取組を進めていきます。

ア) 地域連携ネットワークの構築

必要な方が成年後見制度を利用できるように、成年後見制度利用促進基本計画に記載された以下の事項について、成年後見センターや成年後見センター運営委員会といった既存の取組を活用して取組を進めます。

- ・ 専門職団体や関係機関からなる協議会の設立
- ・ 地域連携ネットワーク（※）の中核となる機関の設置

※成年後見制度利用促進基本計画では、地域連携ネットワークについて、「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」、「早期の段階からの相談・対応体制の整備」、「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の役割を念頭に、保健・医療・福祉とともに、司法も含めた連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）とする。

イ) 成年後見制度に関する周知・広報

成年後見制度やその利用について、分かりやすい親しみやすいパンフレット作成するとともに、これまでも実施してきた成年後見センターによる出前講座について、より小規模の集会も含めて様々な機会を捉えて積極的な普及活動を行っていきます。

ウ) 本人や家族、関係者からの相談窓口

総合的な窓口である成年後見センターの周知に加えて、身近な相談窓口として地域包括支援センターの周知に努めていきます。

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していきます。

エ) 成年後見制度利用促進

成年後見センターでは、これまで専門職後見人の受任者調整、市民後見人の養成（平成28年度より）を行ってきました。今後も、より多くの方が成年後見制度を活用することができるよう、これらの取組を継続的に行っていきます。

オ) 後見人支援

成年後見センターやこれら運営委員会等の取組を活用し構築された「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。

②高齢者虐待の防止

高齢者数や介護保険施設の増加に伴い、高齢者虐待の通報等の数は増加しています。このため、(1)の家族介護者への支援に取り組むとともに、虐待があった場合に適切に対応することができるよう、以下の取組を進めます。

ア) 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」への掲載を行っているほか、「高齢者の権利擁護講演会」を毎年開催しています。今後もこれらに継続的に取り組み、幅広い市民への普及啓発に努めていきます。

また、地域包括支援センターを含めた関係機関において、虐待への認識や理解度は個人差があるため、「高齢者虐待対応ハンドブック」の見直しに取り組みます。また、これらを用いて関係機関や介護サービス事業所などへの普及・啓発を進め、虐待に関する情報が、山形市や地域包括支援センターで把握できる仕組みづくりを行っています。

イ) 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議」の機会を活用して、関係機関間で更なる協力連携に取り組んでいきます。

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」の定期的な開催により、各機関の取組状況を相互に認識し、実際の虐待事例への対応に際しても共通認識に立つ構成機関同士の協力により、適切な対応がとられ、解決に結びつく事例も少なくありません。このため、今後も一層の実効性の向上に向けて取組を継続していきます。

ウ) 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、それに基づく研修を行います。また、個別の事例については、特に支援困難な場合には個別地域ケア会議により関係者からの意見を伺いながら対応するなど、適切な支援を行っています。

更に、これまで高齢者への虐待事例に対しては、直接的な被害者である、「虐待を受けた高齢者」への支援が重視される傾向にあり、もう一方の要支援者とされている、「加害の立場にある養護者」への支援は必ずしも重視されてきませんでした。

今後は、上記ハンドブックの見直し等も含め、高齢者虐待を行った養護者に必要な支援を行うことができるよう、地域包括支援センター等の関係機関による相談体制づくりに努めていきます。

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相談員の派遣を通して、虐待の防止に努めていきます。

(3) 安全・安心な暮らしができる環境づくり

高齢者の安全・安心な生活のためには、介護保険等による支援のほか、災害時対応、その移動手段や住まいの確保等が必要です。

このため、山形県、地域団体等と連携を図りながら、以下の取組を進めます。

①安全な暮らしのための取組

<災害>

災害時に支援が必要な地域の高齢者を支えるには、町内会自治会、自主防災会をはじめ、地域福祉の向上の役割を担う民生委員児童委員や福祉協力員、地域住民等の協力体

制が不可欠です。

このため、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いて、「山形市避難行動要支援者の避難行動支援制度」の普及周知及び支援を行います。

また、介護サービス事業者に対し、避難計画の策定や避難訓練の実施について指導・助言を行います。あわせて、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。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。

<交通安全>

高齢者が交通事故の犠牲となる割合が高い状況を踏まえ、「山形市交通安全計画」に基づいて、関係機関と連携しながら、高齢者が安心して外出したり移動できたりできるような交通社会の形成に向けた施策に取り組みます。

<消費生活>

自ら交渉を行うことの難しい高齢者が悪質な消費者被害に巻き込まれる傾向があります。

このため、山形市高齢者等消費者被害防止ネットワークにおける関係機関との連携によって、高齢者の消費者被害の未然防止及び解決に向けて取り組みます。

②移動手段の確保 一部再掲、56ページ

山形市では、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう、高齢者の移動支援として、以下の事業を実施しています。

- ・70歳以上の高齢者に、山交バス株式会社の販売する「シルバー3ヶ月定期券」の購入についての一部助成（高齢者外出支援事業）
- ・在宅の寝たきり状態の高齢者に、リフト付車両・ストレッチャー装着車両による移送サービスを実施（高齢者移送サービス事業）

現在、平成29年3月に道路交通法が改正され、認知症の方に免許返納が義務付けられたことをきっかけに、自動車運転免許証を自主的に返納する高齢者の方も増えてきていることから、高齢者の移動手段の確保が課題になっています。

このため、これらの事業を継続しつつ、高齢者の移動手段が効率的かつ適切に確保されるよう、高齢者外出支援事業の補助のあり方や、総合事業の訪問型サービスDによる移動支援のあり方を検討します。また、NPO法人等による福祉有償運送の有効活用に向けた取組を進めます。更に、公共交通機関のあり方についても、「山形市地域公共交通網形成計画」と連携しながら検討します。

③バリアフリー化に向けた取組

山形県と連携し、山形県みんなにやさしいまちづくり条例の普及・推進に取り組み、高齢者が地域において安全・安心な日常生活を営むことができるまちづくりを進めていきます。

④高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは、地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、高齢者の生活状況に応じた住まいを選択できる環境整備に取り組む必要があります。

このため、山形県が策定する「山形県高齢者居住安定確保計画」と調和を図るとともに、中核市移行に伴い策定が予定されている「山形市住生活基本計画」における住宅施策と連携し、既存の軽費老人ホームや養護老人ホーム、市営住宅の建て替えと歩調を合わせたシルバーハウジング等の活用も図りながら、高齢者向けの住まいを地域のニーズに応じて適切に供給していきます。

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、新規、区分変更申請及び一部の更新申請（サービスの利用がない方等）の調査を市職員が行い、その他の更新申請の調査を居宅介護支援事業者等に委託して行います。

調査の統一性、正確性を確保するため、要介護認定審査会前に全件チェックを行い、主治医の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、事前配布方式で実施します。合議体の構成は、保健・医療・福祉の学識経験者を適切に配置し、認定申請者の心身状態に応じ専門性が発揮できるように編成し、審査判定を行います。

これにより審査判定のより効率的かつ適正な実施を図っていきます。

今後も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

介護認定に関する相談は、介護保険課の窓口を中心として、地域包括支援センターと連携しながら、高齢者、その家族等に対し総合的な相談対応を行います。

窓口では、各種相談時に、現況や希望サービス等の聞き取り調査を行い、本人や家族の状況を考慮しながら、必要に応じて地域包括支援センターと連携を図ります。

今後も、地域包括支援センターと連携を図り、適切に対応していきます。

<参考> 要介護認定体制

【図表 5-6 認定調査員体制】

	市調査員数(人)	嘱託職員(再掲)(人)	委託先
平成27年4月	16	11	居宅介護支援事業所 介護保険施設
平成28年4月			
平成29年4月	15	10	地域包括支援センター

【図表 5-7 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26年度	237回	11,882件	1,960件
平成27年度	235回	11,685件	1,576件
平成28年度	304回	10,890件	1,742件

2 介護給付の適正化

(1) 国の主要5事業

①要介護認定の適正化

新規申請、区分変更申請、一部の更新申請の認定調査については直営で実施しています。認定調査結果の全件点検や介護保険施設を対象とした検証調査を実施するとともに、認定調査員に対する研修会や情報交換会等を開催します。

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、一次判定から二次判定の軽重度変更率や調査項目別の選択状況について全国との比較・分析を行い、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

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等について、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」といいます。）の適正化システムで給付実績等を抽出したデータをもとに抽出した事業者に資料提出を求め、訪問調査等を行います。市職員等が点検及び支援を行うことにより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もりの点検、訪問調査を行い、施工状況を点検することにより、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、国保連の適正化システムなどを活用して実態を把握し、福祉用具貸与の価格の公表をします。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、医療機関との突合

審査業務、重複請求の確認については、国保連に委託します。国保連から送付される縦覧点検結果を確認し、過誤調整処理を依頼し、適正な給付を図ります。

また、医療保険の入院と、介護保険サービスの重複請求の有無等について、国保連から送付される医療給付情報突合リストにより確認し、過誤調整処理を依頼し重複請求の排除等を図ります。

⑤介護給付費通知

受給者が利用しているサービスを改めて確認できるよう、介護報酬の請求及び費用の給付状況を通知し、受給者や事業所に適切なサービスの利用と提供について普及、啓発を行います。また、このほか、説明文書の同封、事業者への通知による周知を行い、必要なサービスが提供されるよう努めます。

(2) 国保連との連携

主要5事業を確実に実施していくため、実態把握等に国保連の適正化システムを活用するなど国保連と連携して適正化を進めていきます。

また、国保連との密接な連携を図るため、適正化システムを活用するための研修などに積極的に参加します。

(3) 適正化事業の推進方策

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。

②苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

山形市、山形県、国保連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

国保連の審査において、返戻、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、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

- ・『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。
- ・国保連の「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」により、要支援者等の自立支援にむけた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

山形県の介護給付適正化に係る計画において示された山形県全体の現状や課題を共有します。

また、具体的な事業実施の目標設定に当たっては、山形県の介護給付適正化に係る計画に掲げられた目標を踏まえて行います。また、事業の実施においては、山形県の行う

支援措置を積極的に活用します。

②体制の整備

専門職など十分な職員体制を整え、適正化事業を推進していきます。

③受給者の理解の推進

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、適正化事業を通じ介護給付の適正化を進める目的について、受給者はもとより受給者を支える家族や介護者等も含めて理解を深めるように努めます。

④事業者等との目的の共有と協働

さまざまな機会を通じて事業者と適正化事業の目的を共有し、適正なサービス提供の実現に向けて協働して取り組むことが出来るよう事業者や事業者団体に対して働きかけていきます。

3 保険料の納付指導

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5-8 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27年度	特別徴収	4,085,188,700	4,085,188,700	0	100.00%
	普通徴収	361,749,500	311,232,410	50,517,090	86.04%
	計	4,446,938,200	4,396,421,110	50,517,090	98.86%
平成28年度	特別徴収	4,219,494,000	4,219,494,000	0	100.00%
	普通徴収	334,213,100	285,883,690	48,329,410	85.54%
	計	4,553,707,100	4,505,377,690	48,329,410	98.94%

【図表5-9 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26年度	3回	0件	0件	13件
平成27年度	6回	0件	0件	25件
平成28年度	3回	0件	0件	20件

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る予定です。

5 利用者負担の軽減

介護保険サービスを利用する際に適切なサービスが受けられるように高額介護サービス費の支給や施設サービスなどの食費、居住費（短期入所については滞在費）の軽減を図るための特定入所者介護サービス費の支給、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度があります。これに加えて山形市独自に利用者負担の軽減対策を行っています。また、利用者の一時負担の軽減を図るため福祉用具購入と住宅改修について、受領委任払いによる方法での給付を実施しています。今後も、各制度の周知を図り利用促進を図るとともに、適正な制度利用に努めます。

（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、その超えた部分について支給します。

平成29年8月からの基準変更に伴い、世帯内の全ての65歳以上の方が1割負担の世帯については、新たに、自己負担の年間（前年の8月1日から7月31日までの間）の合計額に対して446,400円（37,200円×12ヶ月）の負担上限額が設定されています。（3年間の時限措置）

（2）高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険、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て限度額（図表5-10）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。平成30年8月より、現役並みの所得者が細分化した上で限度額が引き上げられます。

【図表5-10 高額医療・高額介護合算制度の世帯負担限度額】

(対象期間：8月1日から翌年7月31日まで)

所得区分		70歳以上※1
年収1,160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上		212万円
年収770万円～1,160万円 標報53～79万円以上 課税所得380万円以上		141万円
年収370万円～770万円 標報28～50万円以上 課税所得145万円以上		67万円
一般		56万円
低所得者 (住民税非課税世帯)	Ⅱ	31万円
	Ⅰ ※3	19万円

所得区分 (基礎控除後の総所得金額等)		70歳未満の人 ※2
901万円超		212万円
600万円超901万円以下		141万円
210万円超600万円以下		67万円
210万円以下		60万円
住民税非課税世帯		34万円

○同じ医療保険と介護保険を利用した世帯ごとに合算して計算されます。

○70歳未満：上位所得者とは被用者保険では標準報酬月額53万円以上等

70歳以上：現役並み所得者とは課税所得金額145万円以上等、医療保険の所得区分による。

※1、2 対象となる世帯に70歳以上75歳未満の方と70歳未満の方が混在する場合は、

①70歳以上75歳未満の方に係る自己負担合算額に※1の限度額を適用した後

②なお残る負担額と70歳未満の方の自己負担額に※2が適用されます。

※3 低所得者Ⅰの世帯で複数の介護サービス利用者がある場合、医療保険分は、低所得者Ⅰの限度額を適用しますが、介護保険分は低所得者Ⅱの限度額を適用します。

(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）、食費について低所得者層（利用者負担第1段階～第3段階）について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。

(4) 社会福祉法人による生活困窮者に対する利用者負担軽減制度事業

社会福祉法人が、低所得者で生計が困難である者に対して介護サービスを提供する場合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。

そのほかに、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、利用料を軽減する制度があります。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。

①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%）

②中山間地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：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に該当する。

(5) 介護保険利用者負担助成事業（山形市独自の利用者負担の軽減）

介護保険の利用料については、基本的には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内容となっています。そのため山形市では、平成13年度から山形市独自の事業として利用者負担の軽減対策を実施しています。

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、生活困窮者については、基本的には生活保護制度の活用により対応すべきこととされていますが、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。平成20年度以降実績はありません。

【対象者】

- ・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支払い、その後、申請により対象額の9割分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（対象額の9割分）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52.0%、住宅改修が63.4%となっています（平成28年度）。

【図表5-11 受領委任払いの状況】

		受領委任払い 契約事業者数	給付件数 (A)	左のうち受領委任 払いによる件数(B)	割合 (B)/(A)
平成28年度	福祉用具	32社	852件	443件	52.0%
	住宅改修	75社	707件	448件	63.4%

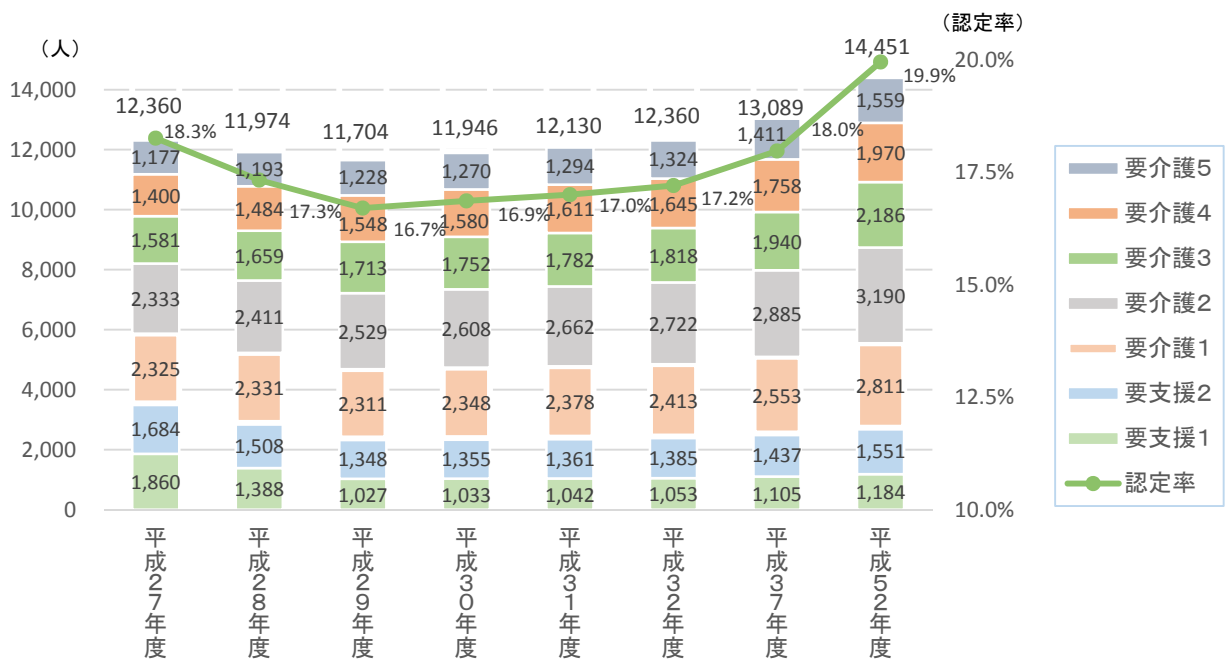
第6章／介護保険事業にかかる費用の見込みと介護保険料

1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

今後の認定者は、後期高齢者の人口の伸びとともに平成32年度は12,360人（認定率17.2%）と見込まれ、平成37年度は13,089人（同18.0%）、更に平成52年度は14,451人（同19.9%）と推移することが見込まれます。認定者の多くを占める後期高齢者数が増加傾向にあること、団塊の世代の高齢化などの要因から認定者数は増加していくと見込まれます。

【図表6-1 要介護（支援）認定者数の推計（再掲）】



※認定者数には、第2号被保険者で要介護（要支援）認定を受けた者を含む。

(人)

【図表6-2 要介護（要支援）認定者の今後の見込み】

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	平成52年度
総人口	249,894	249,329	248,164	247,086	245,899	244,610	236,926	206,425
65歳以上人口	67,865	69,274	70,247	71,063	71,615	72,163	73,334	73,094
前期高齢者	32,534	33,358	33,639	33,987	33,894	34,207	31,084	30,699
後期高齢者	35,331	35,916	36,608	37,076	37,721	37,956	42,250	42,395
1号被保険者数	67,708	69,116	70,083	70,844	71,348	71,851	72,837	72,439
認定者数	12,360	11,974	11,704	11,946	12,130	12,360	13,089	14,451
うち1号被保険者	12,135	11,748	11,489	11,737	11,920	12,149	12,867	14,270
認定率	18.3%	17.3%	16.7%	16.9%	17.0%	17.2%	18.0%	19.9%

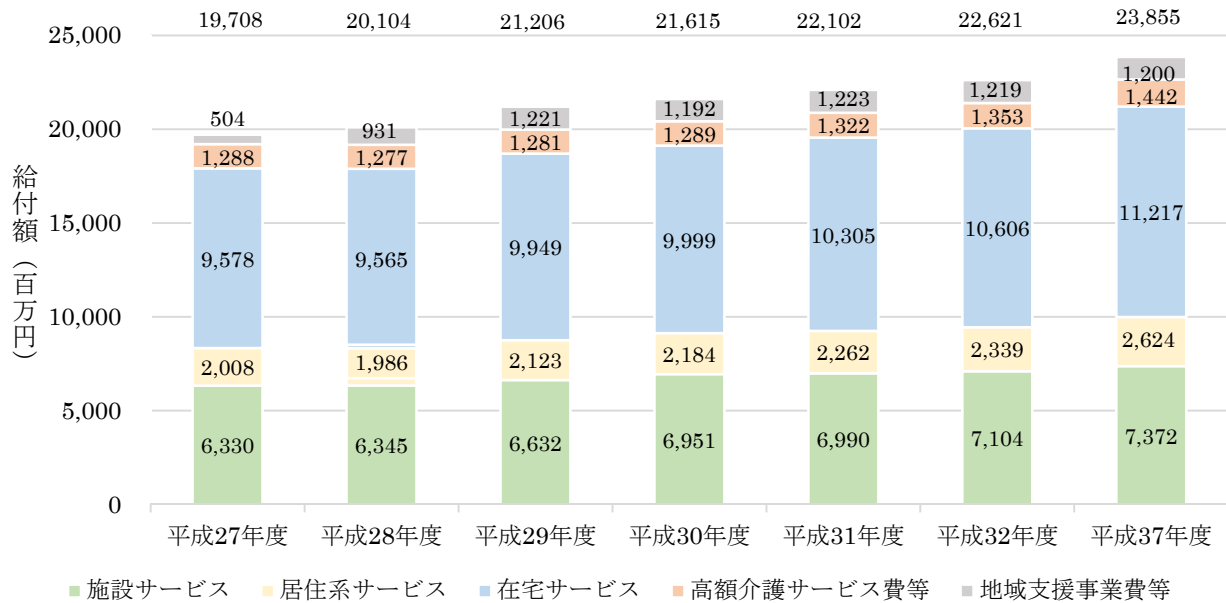
※各年度9月末現在

(2) 事業計画期間の費用の見込み

第7期介護保険事業計画期間（平成30年度～平成32年度）における介護サービス見込量等をもとに、介護保険料算定の基礎となる介護保険事業に要する費用の合計額を算出しました。

この額は、第6期介護保険事業計画期間（平成27年度～平成29年度）における費用（計画値）の106.4%となります。

【図表6-3 介護保険給付費等総額の推移】



(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
保険給付費(A) = (1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)	20,423,545	20,878,489	21,402,501	62,704,535
介護給付サービス費(1)	18,562,712	18,983,930	19,472,142	57,018,784
- 在宅サービス費	7,121,766	7,376,107	7,612,563	22,110,436
- 地域密着型サービス費	5,172,317	5,273,226	5,398,395	15,843,938
- 在宅介護支援費	822,094	846,906	869,445	2,538,445
- 施設サービス費	5,446,535	5,487,691	5,591,739	16,525,965
予防給付サービス費(2)	571,796	572,749	577,045	1,721,590
- 介護予防サービス費	419,289	418,262	420,605	1,258,156
- 地域密着型介護予防サービス費	97,212	98,741	99,682	295,635
- 介護予防支援費	55,295	55,746	56,758	167,799
特定入所者介護サービス費等(3)	824,704	845,740	867,313	2,537,757
高額介護サービス費等(4)	371,801	381,285	388,910	1,141,996
高額医療合算介護サービス費等(5)	72,815	74,673	76,577	224,065
審査支払手数料(6)	19,717	20,112	20,514	60,343
地域支援事業費(B)	1,162,265	1,193,064	1,188,956	3,544,285
保健福祉事業費(C)	30,000	30,000	30,000	90,000
合計(D) = (A)+(B)+(C)	21,615,810	22,101,553	22,621,457	66,338,820

【図表6-4 サービス別利用者数見込み（介護予防サービス）】 (月)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人数(人)				
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	2.9	2.9	2.9	2.9
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数(回)	1,943.8	1,962.8	1,984.0	2,091.8
	人数(人)	195	197	199	210
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	139.2	139.2	139.2	152.3
	人数(人)	12	12	12	13
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	35	35	36	38
介護予防通所介護	人数(人)				
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	361	364	370	392
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	501.8	501.8	509.1	535.9
	人数(人)	74	74	75	79
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	29.6	29.6	29.6	29.6
	人数(人)	4	4	4	4
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	863	871	886	933
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	22	22	22	24
介護予防住宅改修	人数(人)	26	26	27	28
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	93	89	85	60
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	4.6	4.6	4.6	4.6
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	115	117	118	125
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	2	2	2	1
(3) 介護予防支援	人数(人)	1,038	1,046	1,065	1,121

【図表6-5 サービス別利用者数見込み(介護サービス)】 (月)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	20,040	20,710	21,362	23,496
	人数(人)	1,019	1,049	1,077	1,172
訪問入浴介護	回数(回)	700	740	768	769
	人数(人)	155	164	170	171
訪問看護	回数(回)	8,150	8,452	8,742	9,022
	人数(人)	777	805	832	859
訪問リハビリテーション	回数(回)	420	442	455	487
	人数(人)	37	39	40	43
居宅療養管理指導	人数(人)	826	850	876	918
通所介護	回数(回)	25,832	26,533	27,205	29,513
	人数(人)	2,316	2,377	2,435	2,635
通所リハビリテーション	回数(回)	7,174	7,320	7,474	8,011
	人数(人)	872	890	909	974
短期入所生活介護	日数(日)	12,101	12,510	12,899	13,429
	人数(人)	1,095	1,129	1,160	1,216
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	416	438	445	470
	人数(人)	62	65	66	70
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	12	12	12	0
	人数(人)	1	1	1	0
福祉用具貸与	人数(人)	2,954	3,058	3,153	3,255
特定福祉用具購入費	人数(人)	49	50	50	54
住宅改修費	人数(人)	35	36	38	39
特定施設入居者生活介護	人数(人)	450	475	497	547
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	62	64	67	68
夜間対応型訪問介護	人数(人)	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	回数(回)	1,525	1,585	1,616	1,681
	人数(人)	149	155	158	165
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	716	740	764	792
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	377	384	394	453
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	482	481	484	546
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	65	65	67	71
地域密着型通所介護	回数(回)	4,533	4,601	4,670	5,084
	人数(人)	497	504	511	557
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数(人)	1,215	1,220	1,235	1,236
介護老人保健施設	人数(人)	425	426	430	456
介護医療院(平成38年度は介護療養型医療施設を含む)	人数(人)	11	11	14	119
介護療養型医療施設	人数(人)	91	96	105	
(4) 居宅介護支援	人数(人)	4,746	4,884	5,009	5,230

【図表6-6 サービス別給付額の見込み（介護予防サービス）】

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス	419,289	418,262	420,605	418,234
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	272	272	272	272
介護予防訪問看護	68,892	69,594	70,350	74,167
介護予防訪問リハビリテーション	4,563	4,565	4,565	4,993
介護予防居宅療養管理指導	3,702	3,704	3,811	4,022
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	137,732	138,951	141,265	149,388
介護予防短期入所生活介護	35,660	35,676	36,209	38,106
介護予防短期入所療養介護(老健)	2,039	2,040	2,040	2,040
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	50,375	50,814	51,719	54,398
特定介護予防福祉用具購入費	6,211	6,211	6,211	6,789
介護予防住宅改修	30,876	30,876	32,048	33,254
介護予防特定施設入居者生活介護	78,967	75,559	72,115	50,805
(2)地域密着型介護予防サービス	97,212	98,741	99,682	102,475
介護予防認知症対応型通所介護	486	487	487	487
介護予防小規模多機能型居宅介護	91,520	93,046	93,987	99,384
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,206	5,208	5,208	2,604
(3)介護予防支援	55,295	55,746	56,758	59,743
合計	571,796	572,749	577,045	580,452

【図表6-7 サービス別給付額の見込み（介護予防サービス）】

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス	7,121,766	7,376,107	7,612,563	8,177,318
訪問介護	735,550	760,843	785,158	864,602
訪問入浴介護	96,338	101,984	105,824	105,991
訪問看護	414,768	431,082	446,800	458,798
訪問リハビリテーション	14,148	14,896	15,343	16,410
居宅療養管理指導	80,617	83,020	85,584	89,420
通所介護	2,345,237	2,412,259	2,476,471	2,695,450
通所リハビリテーション	758,474	775,529	793,110	849,076
短期入所生活介護	1,146,640	1,187,488	1,226,343	1,272,746
短期入所療養介護(老健)	49,803	52,627	53,545	56,343
短期入所療養介護(病院等)	995	995	995	0
福祉用具貸与	428,170	444,861	460,387	474,270
特定福祉用具購入費	16,288	16,526	16,526	17,774
住宅改修費	37,308	38,614	40,876	41,819
特定施設入居者生活介護	997,430	1,055,383	1,105,601	1,234,619
(2) 地域密着型サービス	5,172,317	5,273,226	5,398,395	5,890,164
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	122,003	127,223	133,647	134,379
夜間対応型訪問介護	61	61	61	61
認知症対応型通所介護	201,463	209,810	213,892	221,877
小規模多機能型居宅介護	1,631,911	1,693,234	1,754,842	1,810,991
認知症対応型共同生活介護	1,102,780	1,125,543	1,156,327	1,335,652
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,504,488	1,502,506	1,512,120	1,712,679
看護小規模多機能型居宅介護	177,092	175,341	180,780	189,539
地域密着型通所介護	432,519	439,508	446,726	484,986
(3) 施設サービス	5,446,535	5,487,691	5,591,739	5,659,653
介護老人福祉施設	3,680,712	3,702,536	3,752,378	3,749,898
介護老人保健施設	1,367,463	1,367,323	1,376,074	1,446,545
介護医療院	43,305	43,305	54,151	463,210
介護療養型医療施設	355,055	374,527	409,136	
(4) 居宅介護支援	822,094	846,906	869,445	905,468
合計	18,562,712	18,983,930	19,472,142	20,632,603

【図表6-8 その他の給付費】

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
	1,289,037	1,321,809	1,353,315	1,442,143
特定入所者介護サービス費等給付額	824,704	845,740	867,313	924,317
高額介護サービス費等給付額	371,801	381,285	388,910	414,471
高額医療合算介護サービス費等給付額	72,815	74,673	76,577	81,610
算定対象審査支払手数料	19,717	20,112	20,514	21,745

(3) 地域支援事業の見込み

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

【図表6-9 事業費の見込み】

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業	665,195	660,544	655,546	637,043
包括的支援事業・任意事業	497,070	532,520	533,410	533,410
合計	1,162,265	1,193,064	1,188,956	1,170,453

①介護予防・日常生活支援総合事業

【図表6-10 主な事業の利用見込み】

(単位：件)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防・生活支援サービス事業					
訪問型サービス	従前相当	611	618	625	657
	A	60	61	62	65
	C	12	12	12	13
通所型サービス	従前相当	1,176	1,120	1,064	980
	A	159	161	163	172
	C	160	180	200	200
介護予防ケアマネジメント		1,460	1,439	1,461	1,458
(2)一般介護予防事業		692	692	692	692

②包括的支援事業

【図表6-11 主な事業の見込み】

事業名		平成30年度	平成31年度	平成32年度
包括的支援事業 (地域包括支援センター)		13か所	14か所	14か所
包括的支援事業 (基幹型地域包括支援センター)		1か所	1か所	1か所
生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーター／協議体)				
	(第1層)	1人	1人	1人
	(第2層)	13人	14人	14人
認知症施策推進事業 (認知症初期集中支援チーム・認知症 地域支援推進員)		2チーム	2チーム	2チーム
地域ケア会議推進事業(自立支援型地 域ケア会議)		13回・39事例	14回・42事例	23回・69事例

③任意事業

【図表6-12 主な事業の見込み】

事業名		平成30年度	平成31年度	平成32年度
家族介護者交流激励支援事業	延べ参加者数	90人	90人	90人
紙おむつ支給事業	支給者数	290人	290人	290人
認知症サポーター養成事業	養成講座受講 者数(累計)	25,000人		
成年後見制度利用支援事業	申立件数	50件	50件	50件
高齢者世話付住宅生活援助員派遣事 業(シルバーハウジング)	戸数	102戸	102戸	102戸
介護相談員派遣事業	派遣事業所数	63か所	63か所	63か所
	延べ派遣回数	756回	756回	756回
高齢者仲間づくり推進事業	延べ参加者数	1,100人	1,100人	1,100人

(4) 保健福祉事業の見込み

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

【図表6-13 事業費見込み】

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	32年度	平成37年度
保健福祉事業	30,000	30,000	30,000	30,000

【図表6-14 主な事業の見込み】

事業名		平成30年度	平成31年度	平成32年度
ねたきり高齢者等介護者激励金支給事業	支給者数	約550人	約550人	約550人

2 財源の構成

(1) 保険給付

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

公費の負担割合は、保険給付の決算額に応じて、国、県、市が次の割合で負担することになっており、施設等給付費（介護老人福祉施設、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費）とそれ以外の居宅サービス等に係る給付費とで異なります。それぞれの財源構成は、次のとおりとなります。

○保険料の内訳（第7期計画内：平成30年～32年）

・第1号被保険者保険料

65歳以上の方が負担する保険料です。保険給付費の約23%を負担します。

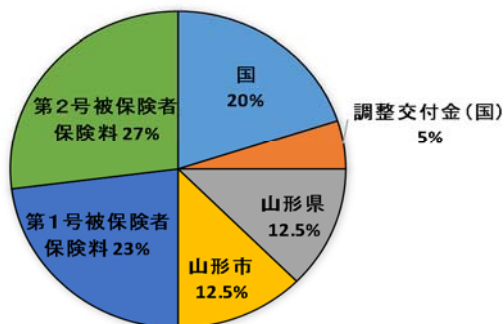
・第2号被保険者保険料

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

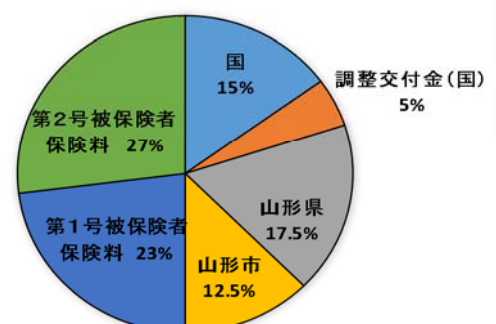
【図表6-15 保険給付の財源】

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

保険給付費の財源構成(居宅等給付費)の財源構成



保険給付費の財源構成(施設等給付費)の財源構成

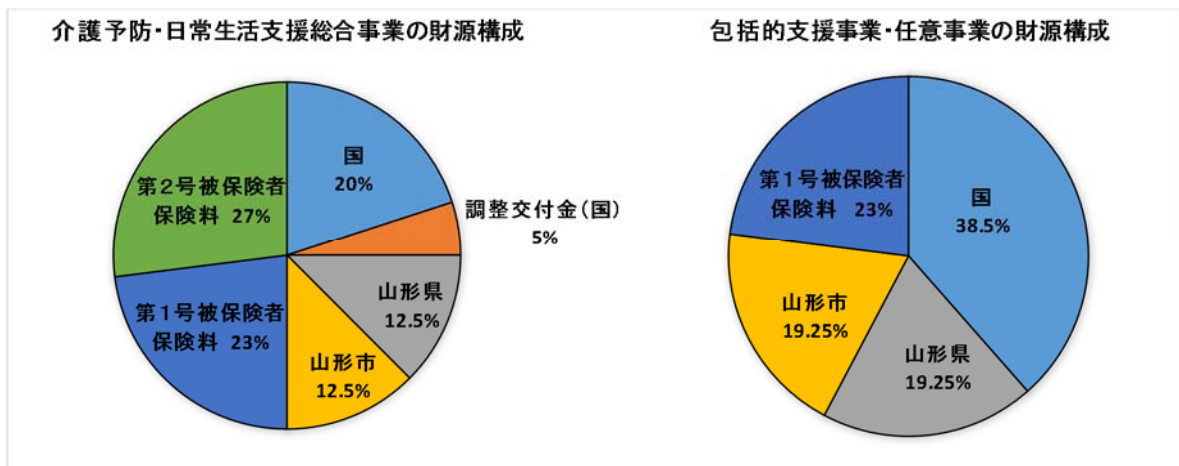


(2) 地域支援事業

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

【図表6-16 地域支援事業の財源】

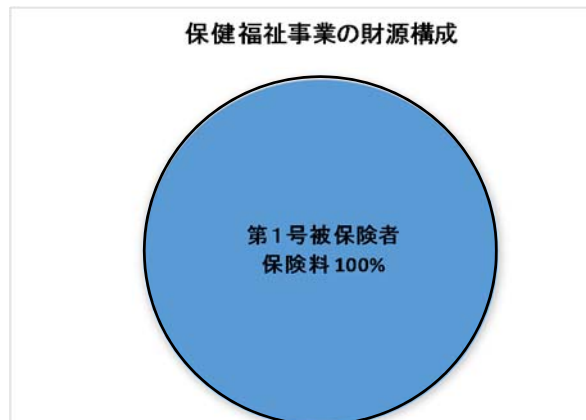
		介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業
国	負担金	20.0%	38.5%
	調整交付金	約5.0%	-
山形県		12.5%	19.25%
山形市		12.5%	19.25%
第1号被保険者保険料		約23.0%	約23.0%
第2号被保険者保険料		約27.0%	-



(3) 保健福祉事業

保健福祉事業に係る財源は、第1号被保険者保険料を充てることとなります。

【図表6-17 保健福祉事業の財源】



3 第1号被保険者の保険料の基準額

①保険料の算出

第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料は、第7期事業計画期間で見込んだサービス量に基づき、計画期間内の費用の見通しを立てて定めることになっています。

平成30年度から平成32年度までの第7期事業計画期間の保険料の基準額（月額換算）は、『5,700円』となり、第6期事業計画期間と比較し5.6%の増加となります。

【図表6-18 第1号被保険者保険料】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1号被保険者数	70,844人	71,348人	71,851人
保険料の基準額（年額）	68,400円		
保険料の基準額（月額換算）	5,700円		

②所得段階別保険料

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

山形市は、保険料の段階区分を第6期事業計画期間と同様の9段階とします。

なお、各段階区分の介護保険料は、次頁のとおりとなります。

③公費による保険料の軽減強化

社会保障の充実を図るため、消費税による公費を投入して低所得者の第1号保険料の軽減を行っています。

平成27年4月から第1段階の方のみを対象に部分的に軽減を実施しています。

市県民税非課税世帯である第1段階から第3段階の方を対象として行う完全実施については、消費税率10%への引上げ（平成31年10月予定）にあわせて行うこととされています。

④平成37年度の保険料推計

第1号被保険者保険料を、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて中長期的に推計した結果、平成37年度の基準額（月額換算）は『7,053円』と推計されます。

この推計は、これまでの推移から算出した高齢者の増加やサービス利用者の増加の見込みを基に、その傾向が今後も続くと仮定して推計したものです。

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

【図表6-19 平成37年度の保険料推計】

	第7期事業計画期間平均	平成37年度
第1号被保険者数	71,347人	72,837人
認定者数	12,145人	13,089人
認定率	17.0%	18.0%
保険給付費等の見込額合計	22,112,940,023円	23,855,650,785円
保険料の基準額（年額）	68,400円	84,636円
保険料の基準額（月額）	5,700円	7,053円

【図表6-20 平成30年度～平成32年度の第1号被保険者保険料】

保険料段階	対 象 者	月額換算保険料	保険料年額
第1段階 基準額×0.45 (基準額×0.5) [※]	老齢福祉年金を受給している方で、世帯員全員が市県民税非課税の方、または生活保護を受給している方、世帯員全員が市県民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の方	2,559円 (2,850円) [※]	30,700円 (34,200円) [※]
第2段階 基準額×0.75	世帯員全員が市県民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	4,275円	51,300円
第3段階 基準額×0.75	世帯員全員が市県民税非課税の方で、第1段階、第2段階に該当しない方	4,275円	51,300円
第4段階 基準額×0.9	本人が市県民税非課税で、世帯内に市県民税の課税者がいる方で、さらに本人の前年中の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の方	5,125円	61,500円
第5段階 基準額×1.0	本人が市県民税非課税で、世帯内に市県民税の課税者がいる方で、さらに本人の前年中の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超える方	5,700円	68,400円
第6段階 基準額×1.2	本人が市県民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が120万円未満の方	6,834円	82,000円
第7段階 基準額×1.3	本人が市県民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	7,409円	88,900円
第8段階 基準額×1.5	本人が市県民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	8,550円	102,600円
第9段階 基準額×1.7	本人が市県民税課税の方で、本人の前年中の合計所得金額が300万円以上の方	9,684円	116,200円

※ 第1段階の保険料については、国の施策（公費による保険料軽減強化）により負担軽減が図られ、上段の割合及び金額が適用されます。（上段：負担軽減後、下段：負担軽減前）

【図表6-21 各計画期間における第1号被保険者保険料等の推移（決算額）】

(単位：千円)

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

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

	第5期計画期間			第6期計画期間		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (予算)
事業費総額	18,330,720	19,154,131	19,863,345	20,388,101	20,885,894	21,870,437
保険給付費	17,199,085	18,130,865	18,860,371	19,204,018	19,219,758	19,815,990
地域支援事業費	390,222	407,277	430,145	479,956	908,629	1,192,963
介護給付基金積立金	△139,806	△227,166	△228,986	185,196	202,000	69,822
(参考) 年度末現在 介護給付基金残高	456,152	228,986	0	185,196	387,196	457,018
保険料の基準額 (年額)	54,900円			64,800円		
保険料の基準額 (月額換算)	4,575円			5,400円		

※基金積立金の△は、介護給付基金からの取り崩しを表します。

第7章／参考資料

1 計画の策定過程

(1) 山形市介護保険運営懇話会（平成29年7月～11月 計3回開催）

介護保険法第117条第9項に基づき、本計画に、福祉関係団体や医療関係団体、被保険者の代表者等の意見を反映させるために介護保険運営懇話会を開催しました。

①山形市介護保険運営懇話会名簿 （敬称略）

団体名等	氏名
おしゃれカフェ薬師町	安藤 みどり
山形市老人クラブ連合会 会長	亀谷 千代子
山形市民生委員児童委員連合会 高齢福祉研究部長	斎藤 茂夫
一般社団法人山形市歯科医師会 理事	坂田 謙
山形県特別養護老人ホーム家族会連絡協議会 会長	柴田 邦昭
公益社団法人認知症の人と家族の会山形県支部 世話人	庄司 愛子
公益社団法人山形県看護協会 常任理事	鈴木 郁子
一般社団法人山形県介護支援専門員協会 理事 山形地区支部長	丹野 克子
山形市薬剤師会 副会長	筒井 伸
社会福祉法人山形市社会福祉協議会 事務局長	長岡 芳美
一般社団法人山形市医師会 副会長	根本 元
一般社団法人山形県老人福祉施設協議会 会長	峯田 幸悦
一般社団法人山形県社会福祉士会 高齢者権利擁護委員会委員	山崎 薫

②山形市介護保険運営懇話会開催実績

	開催日	審議内容等
第1回	平成29年 7月31日	1 高齢者福祉・介護保険の現状と次期計画策定に向けた課題 2 山形市高齢者実態調査結果報告書 概要（速報） 3 介護保険事業者等実態調査結果の概要（速報）
第2回	平成29年 10月31日	1 次期高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画）の概要 2 山形市高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画）
第3回	平成29年 11月16日	1 次期高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画）の概要 2 山形市高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画）

(2) 山形市福祉審議会（平成29年12月～平成30年1月 計2回開催）

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

①山形市福祉審議会名簿

(敬称略)

団体名等	氏名
山形大学医学部看護学科 教授	佐藤 幸子
東北文教大学短期大学部 准教授	三瓶 典子
山形大学東北創生研究所 准教授・コーディネーター	村松 真
山形市身体障害者福祉協会 副会長	阿部 和信
一般社団法人ゆにしあ 代表	池田 百合子
山形県弁護士会 弁護士	金山 裕之
山形市老人クラブ連合会 会長	亀谷 千代子
社会福祉法人山形市社会福祉協議会 常務理事	栗原 浩一
山形県精神保健福祉士協会 精神保健福祉士	佐田 静枝
山形市民生委員児童委員連合会 会長	鈴木 和子
山形市自治推進委員長連絡協議会 第9地区自治推進委員長	設楽 庸夫
連合山形地域協議会 事務局長	鈴木 徳夫
山形市福祉団体連絡会	田中 智子
山形商工会議所女性会 理事	長岡 恭子
一般社団法人山形市医師会 副会長	根本 元
一般社団法人山形県老人福祉施設協議会 会長	峯田 幸悦
公益社団法人認知症の人と家族の会 山形県支部 代表	山名 康子
山形市小学校長会 蔵王第二小学校長	加藤 昌宏
山形県村山総合支庁 保健福祉環境部長	泉 洋之
山形労働局 職業安定部長	馬場 信也

②山形市福祉審議会開催実績

	開催日	審議内容等
第1回	平成29年 12月21日	1 次期高齢者保健福祉計画(第7期介護保険事業計画)の概要 2 山形市高齢者保健福祉計画(第7期介護保険事業計画)
第2回	平成30年 1月25日	1 次期高齢者保健福祉計画(第7期介護保険事業計画)の概要 2 山形市高齢者保健福祉計画(第7期介護保険事業計画) 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の独自報酬加算を設定することについて

2 用語の解説

◇あ行

おかえり・見守り事前登録 (P57)

認知症等により徘徊のおそれのある高齢者の情報をあらかじめ山形市(長寿支援課)に登録し、警察や地域包括支援センター等と共有する制度のことです。登録した方が万一に行方不明になった際には、あらかじめ検索に必要な情報が共有されているため、迅速な検索と早期発見・早期保護につながります。

◇か行

介護認定審査会 (P38、39、72)

要介護(要支援)認定の審査判定を行うために介護保険法に基づいて設置する機関で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成されています。山形市では84名の審査会委員で構成され、4名で1つのグループ(合議体)を21合議体編成して介護認定の審査判定を行います。

山形県介護職員サポートプログラム (P66)

山形県が介護職員の人材育成・確保、定着及び離職防止を図るため、平成26年3月に策定したもので、介護職員の確保・定着等に関して、関係機関・団体の取組みを含め、介護職員を総合的にサポートする施策等を取りまとめたものです。

介護支援ボランティアポイント制度 (P52、53)

地方自治体が介護支援に関わるボランティア活動を行った高齢者(原則65歳以上)に対し、実績に応じてポイントを付与する制度です。

介護相談員 (P34、35、40、67、70)

所定の研修を修了した介護相談員が、介護サービス事業所に訪問活動を行い、利用者から話を聞き、その疑問や不安の解消を図る事業です。利用者にとってより質の高いサービス提供となるように、一般の市民である介護相談員が利用者と事業所等の橋渡しをしながら、サービスに対する利用者の疑問や不安の解消を図ります。

介護マーク (P62)

認知症の方などを介護している方が、トイレで付き添うときや異性の下着を購入するときなど、周囲から誤解や偏見を持たれることのないように介護中であることを示すマークです。介護中の方が首からぶら下げられるようネックストラップとなっています。長寿支援課の窓口のほか、各地域包括支援センターにて配付しています。



介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）（P27、34、52、86）

平成26年の法改正で、予防給付として提供されていた訪問介護及び通所介護と、地域支援事業の介護予防事業について、住民の支え合い活動状況等の地域の实情に応じて提供することができるよう、新たに設けられた事業です。

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高齢者が、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、総合事業では、高齢者を含めた住民が単にサービス・支援の受け手となるのではなく、積極的に地域に関わることができるよう、地域の支え合い活動、住民主体の通いの場などへの支援が設けられています。

基本チェックリスト（P27）

生活機能が低下し要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を早期に把握するため国が示した25項目の調査票のことです。介護予防・日常生活支援総合事業においては、市役所や各地域包括支援センターの窓口相談に来られた方に対し、その方にとって必要なサービスの区分（介護保険サービス、介護予防・生活支援サービス事業等）を判断するために用います。

共生型サービス（P65）

地域共生社会の実現に向けた取組の一つとして、高齢者と障がい者が共に利用できるサービスとして、平成29年の介護保険法の改正で介護保険と障がい福祉両方の制度に創設されたものです。

居住系サービス（P29、31、64）

有料老人ホーム等に住んで、食事・入浴などの介護や機能訓練等を行う、特定施設入居者生活介護のことを指します。

居宅サービス（P31、65、66、79、89）

利用者の自宅にホームヘルパーが訪問して介助を行ったり（ホームヘルプ）、介護施設に通って、食事・入浴、機能訓練等を行うサービス（デイサービス）等、自宅を中心に利用するサービスの総称です。

居宅介護支援事業者（P72）

利用者が安心して、介護サービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）がサービス事業所等との調整を行い、在宅におけるケアプランを作成する事業所のことです。

ケアマネジメント（P17、19、40、49、50、66、74）

主に介護等の福祉分野において、福祉や医療などのサービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法のことです。

ケアプラン(居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画) (P38、39、45、51、73、74)

利用者個々のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー(介護支援専門員)が、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のことです。

健康寿命 (P58)

健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立した生活ができる期間のことです。

権利擁護 (P36、49、63、68、69)

自己の権利を表明することが困難な高齢者等が、その人らしく地域で暮らすことができるよう、高齢者虐待への対応や成年後見制度の活用、消費者被害防止に関する諸制度等を活用して、高齢者の生活を支援するものです。

高齢化率 (P1、5、6、7)

65歳以上の人口が総人口に占める割合です。

高齢者外出支援事業 (P22、56、57、71)

高齢者の閉じこもりを防止し、住み慣れた地域で継続して元気に生活できるように、70歳以上の高齢者が山交バス株式会社の「シルバー3ヶ月定期券」を購入する際に一定額を補助しています。また、自動車運転免許証を返納された方については、最初にシルバー定期券を購入された日から1年以内で4回に限り購入代金を全額補助しています。

高齢者虐待 (P36、37、49、68、69、70)

高齢者虐待防止法では、高齢者を養護する者や介護施設従事者等による次の行為を高齢者虐待と定義しています。

- | | |
|--------------|-----------------------|
| ・身体的虐待 | 殴る、蹴る等 |
| ・介護、世話の放棄、放任 | 必要な医療や介護サービスの利用を制限する等 |
| ・心理的虐待 | 怒鳴る、悪口を言う等 |
| ・経済的虐待 | 年金や預貯金を本人の意思に反して利用する等 |
| ・性的虐待 | わいせつな行為やその強要等 |

高齢者交流サロン (P34、58)

高齢者の生きがいをづくりや仲間づくり等を進めるため、気軽に参集し活動できる場として平成14年度に開館しました。運営は「山形市老人クラブ連合会」が行っており、老人クラブ活動の拠点としての機能も兼ね備えています。

コーホート変化率法 (P5)

各コーホート(同年または同時期)の過去における人口動態から変化率(自然動態:

出生・死亡、社会動態：転入・転出を包括的に変化率として算出)を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

山形市においては男女別1歳階級別に行い、0歳の人口推計については、20～39歳の女性人口に対する0歳の人口比率とその男女比率(婦人子ども比)の実績の平均値を求め、その比率が変化しないものとして推計しました。

◇さ行

在宅医療・介護連携室「ポピー」(在宅医療・介護連携推進事業)(P32、59、60)

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していけるよう在宅医療と介護の連携を図るため、山形市医師会内に設置しています。主な事業としては、在宅医療と介護の連携に関する会議の開催や課題抽出、多職種研修、医療介護資源の情報発信等があります。

在宅介護(P36、37、59)

施設への入所や病院への入院ではなく、それぞれの生活の場である自宅で介護を行うことです。

在宅療養後方支援病院(P59)

在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院を希望すると届出を受けた患者を緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れる体制のある許可病床を200床以上確保している病院のことです。

在宅療養支援診療所(P59)

他の病院や診療所等と連携して緊急時に入院できる病床を確保し、24時間の往診や訪問看護等を提供する診療所のことです。

在宅療養支援歯科診療所(P59)

歯科訪問診療や必要に応じた情報提供を行い、在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所のことです。

サービス付き高齢者向け住宅(P36)

「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の一部改正により創設された住宅です。安否確認と生活相談サービスの提供が必須となっており、食事の提供や清掃等その他のサービス内容については住宅ごとに異なります。

事業対象者(基本チェックリスト該当者)(P27、51、52)

基本チェックリストの結果が、要支援・要介護状態になるおそれが高いと判定された高齢者のことを言います。基本チェックリストでは、①生活面や心身面など全体的な状況の低下(複数項目の該当)、②運動機能の低下、③低栄養状態、④口腔機能の低下、⑤閉じこもり、⑥認知機能の低下、⑦うつの可能性について判定し、基準に該当した65歳以上の高齢者が事業対象者となります。

自主防災会 (P70)

町内会単位（山形市では町内会単位を推奨しています）で組織され、平常時及び災害時において自主的に防災活動に取り組む組織のことで、平常時は防災啓発活動、防災訓練等を行い災害に対応する環境を作り、実際に災害が発生した場合には組織力を発揮し防災機関が来るまでの避難救助を行います。

市民後見人 (P36、68、69)

山形市が山形市成年後見センターにおいて実施する養成基礎講習などの研修を受講し、成年後見人として必要な知識を得た一般市民の中から、家庭裁判所より成年後見人として選任された者を指します。

弁護士などの専門職後見人と異なり、市民としての目線で、被後見人である高齢者に寄り添う身近な存在として、本人の意思をより丁寧に把握しながら後見事務を進められることが期待されております。

若年性認知症 (P62、63)

65歳未満で発症する認知症で、高齢で発症する認知症とは病理学的な違いはありません。若年性認知症は、高齢で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を引き起こします。物忘れが出たり、仕事や生活に支障をきたすようになっても、年齢の若さから認知症を疑わなかったり、病院で診察を受けても、うつ病や更年期障害などと間違われることもあり、診断までに時間がかかってしまうケースが多く見られます。

住民主体の通いの場 (P34、44、52、53、54、57、58)

地域住民が主体となって、週1回以上、いきいき百歳体操などの介護予防に資する活動を行う場を言います。活動は、より多くの高齢者が気軽に参加できるよう、地区集会所、コミュニティセンター、公民館、介護施設など、様々な会場で実施されています。

小地域福祉ネットワーク事業 (P34、56)

身近な小地域(町内会)で福祉問題を抱え援助を必要としている高齢者や障がい者、またその家族等に対して、町内会長、民生委員児童委員、福祉協力員による三者を中心として網の目の細かい見守り、声掛け、訪問活動を展開し問題の早期発見や援助、協力体制を築くことを目指し、山形市社会福祉協議会が行っている事業です。具体的な活動としては、福祉協力員による訪問活動やふれあいいきいきサロンの開催等があります。

シルバー人材センター (P34、57)

高齢者雇用就業対策の一環として、多様な就労・社会参加の促進を図る機関で、おおむね60歳以上の会員で構成されています。山形市シルバー人材センターは、昭和55年に設置されて以来、地域の日常生活に密着した臨時的・短期的な仕事を会員に提供しており、活力ある地域社会づくりを担っています。

シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）（P71）

高齢者が自立し安全かつ快適な生活を送れるよう市営住宅に整備された住居です。バリアフリー構造となっているほか、緊急通報装置が設置されています。また、生活援助員が安否確認や生活相談等を行います。

生活支援コーディネーター（P34、52、54、55）

生活支援サービスの充実のため、地域のニーズ把握やサービスの担い手育成、新たな生活支援の創出等に向けた調整を行います。地域での支え合いを構築するため、民間企業やNPO法人だけでなく、元気な高齢者も生活支援サービスの担い手として社会参加できるよう活動の場の確保や関係者の情報共有、連携づくりを行います。

成年後見制度（P37、49、63、68、69）

認知症等により判断能力の十分でない高齢者等について、金銭管理や施設入所の際の契約等を本人に代わり行う援助者を選ぶことで、法律的に支援し本人の権利を守る制度です。本人の判断能力に応じて、成年後見人、保佐人、補助人の3つのタイプがあります。

成年後見センター（P68、69）

成年後見制度の説明や活用法の情報提供、また成年後見申立手続きについての相談等を受けています。山形市成年後見センターは、山形市総合福祉センター1階にあり、相談は無料です。

◇た行

退院支援フロー（P32、59）

高齢者が入院から退院後の在宅生活まで、切れ目のない支援を受け、家族とともに安心して生活を送ることができる体制づくりに向け、高齢者の入退院時の病院等との円滑な連絡・調整に係るケアマネジャー等としての基本的な視点と支援の過程を記したものです。

第1号被保険者（P89、90、91、93、94）

市区町村内に住所を有する65歳以上の者です（ただし、一部の障がい者福祉施設等の入所者を除きます）。年齢が65歳に到達した時や転入等により、その市区町村における第1号被保険者となります。

第2号被保険者（P27、28、80、89、90）

市区町村に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者です。転入や健康保険加入、年齢が40歳に到達したときに、その市区町村における第2号被保険者となります。

なお、第2号被保険者が保険適用により介護サービスを利用できるのは、「初老期における認知症」、「関節リウマチ」、「末期がん」などの16種類の特定疾病によって要介

護（要支援）状態になった場合に限られます。

地域共生社会（P53、55、65）

国の「ニッポン一億総活躍プラン」で提唱されたもので、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。

地域ケア会議（P32、33、44、47、49、50、51、55、61、66、70、73、74）

地域ケア会議は、山形市、基幹型地域包括支援センター及び地域包括支援センターが主体となり、専門職等の多職種協働により、個別ケースの支援内容の検討による課題解決から、介護支援専門員等のケアマネジメント向上、地域ネットワークの構築、地域課題の抽出と検討等を行う会議です。

各地域包括支援センターや保険者において、支援困難事例等の個別支援に係る「個別地域ケア会議」と、自立支援・介護予防に資するケアマネジメントの確立と地域課題の把握等を行う「自立支援型地域ケア会議」を開催しています。

地域福祉計画（P1、55）

社会福祉法107条に規定する市町村地域福祉計画として、山形市の地域福祉を総合的に推進するための理念としくみづくりを定めた計画です。

地域包括ケアシステム（P1、32、42、44、47、49、50、52、66、71）

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい自立した生活を継続していくことができるように、介護保険制度のみならず、医療、介護予防、地域の様々な活動等多様な社会資源を効果的に活用して、高齢者を包括的及び継続的に支援する仕組みのことです。

地域包括支援センターネットワーク連絡会（P55）

地域包括支援センターごとに開催される会議です。担当圏域内の医療機関や民生委員児童委員、地域団体、介護等事業所、行政機関等で構成され、高齢者支援に関することや関係機関の連携推進、地域包括支援センターの運営等について協議を行っています。

地域密着型サービス（P25、29、31、64）

住み慣れた地域での生活を支えるために平成18年4月に創設された介護保険サービスです。原則として事業所が所在する市町村の住民だけが利用でき、指定・指導監督も当該市町村が行います。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下の特別養護老人ホーム）等があります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（P17、21、59、64、65）

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期的な巡回または随時の通報により介護・看護スタッフが利用者の居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介助、日常生活上の対応、必要に応じた療養上の支援を医療と連携しながら行う介護保険サービスです。

◇な行

認知症（P23、26、32、33、47、61、62、68、71）

様々な原因で脳の細胞が死んでしまったり働きが悪くなったりしたために、記憶力や判断力などの脳のはたらきが低下し、社会生活や対人関係に支障が出ている状態のことです。季節や時間、場所等がわからなくなる中核症状と妄想・徘徊といった行動・心理症状があります。認知症は、早期に適切な治療に結びつけることで、進行を遅らせたり症状を改善させたりできる場合があります。そのため、早期発見・早期診断がとても重要になります。

認知症カフェ（P32、61、62）

認知症の方、認知症が気になる方やそのご家族・友人、介護サービスに携わる方等、認知症に関心のある方が気軽に集い、交流や情報交換及び相談ができる場として開催されるものです。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）において、認知症の人やそのご家族等に対する支援の1つとして挙げられています。

認知症ケアパス（P32、33、61）

認知症の方やそのご家族が、住み慣れた地域で生活を継続していくにあたり、いつ、どこで、どのようなサービスが利用できるのかを理解できるよう、認知症の症状に応じて利用可能なサービス等を整理したものです。介護保険制度だけでなく、医療・介護予防・住まい・地域での活動等、様々なサービスを含みます。

認知症サポーター・認知症キャラバンメイト（P32、61、62）

認知症を正しく理解し、偏見を持たず、認知症の方やその家族を温かく見守り、支援する方々のことです。「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症についての基礎知識や認知症の方への接し方等を学ぶことにより、認知症サポーターとすることができます。「認知症サポーター養成講座」受講者には、認知症サポーターの証であるオレンジリングを配付しています。

認知症キャラバンメイトは、必要な研修を受講し登録した、認知症サポーター養成講座の講師役を務めていただく人のことです。

認知症初期集中支援チーム（おれんじサポートチーム）（P32、61）

専門医を含む複数の専門職から構成されるチームで、認知症の方（疑われる方も含む）やそのご家族を訪問し、地域での生活を継続していけるよう各種サービスの利用方法の説明や専門医療機関の受診勧奨等、初期の支援を概ね6か月間行います。

認知症地域支援推進員 (P32、61、62)

医療機関、介護サービス事業所、支援機関等認知症やその家族に関わる様々な機関をつなぎ、連携強化を図りながら地域の状況に応じた認知症支援を推進する役割を担います。医療・保健・福祉の専門職が担います。

認定調査（訪問調査）(P38、39、45、72、73)

市町村の職員等が自宅を訪問し、全国共通の調査項目に基づいて、本人や家族から聞き取り等を行う調査です。心身の状況、介護の手間等について調査し、要介護認定のための資料とします。

◇は行

避難行動支援制度 (P36、56、70)

災害が起きた時、一人暮らしの高齢者や障がいのある方が地域の中で避難支援等の手助けが受けられるように、平常時から、避難支援が必要と思われる方の名簿作成や名簿提供に同意された方の情報の避難支援等関係者への提供、個別計画の作成支援など、要支援者本人、地域住民と市が協働しながら体制づくりを進める制度です。

福祉協力員 (P34、56、62、70)

山形市社会福祉協議会会長が委嘱した住民の方々であり、約50世帯に1人の割合で配置されています。町内会や民生委員児童委員と連携を図り、主に高齢者世帯への訪問、声かけ、見守り活動等を行っています。

福祉サービス利用援助事業 (P68)

判断能力はあるものの身体的な衰えなどにより自分で預貯金等の管理をすることが難しくなってきた高齢者等を対象に、山形市社会福祉協議会が本人との契約のもと日常的な金銭管理を行う事業です。

全国的には「地域福祉権利擁護事業」の名称で実施されていることが多いようです。

福祉マップ (P56)

福祉協力員が作成するもので、担当地域の住宅地図等に高齢者世帯の情報や地域の施設の情報等を書き加えたものです。福祉協力員が担当地域を把握するために作成・利用します。

福祉まるごと相談員 (P34、35、56)

地域の中で様々な課題や制度の枠におさまらない困りごとの相談にのり、様々な制度や社会資源を活用し、制度と制度をつなぐ役割を担う福祉の専門職です。山形市社会福祉協議会に5人配置されています。

ふれあいいいきサロン (P56)

山形市社会福祉協議会で行っている小地域福祉ネットワーク事業のなかの1つで、

隣近所の高齢者等が気軽に集まり、お茶飲みや趣味活動を行うものです。サロンを主催するのは、民生委員や福祉協力員だけに限らず誰でも構いません。家に閉じこもりになりがちな高齢者等が仲間や生きがいをつくって、地域でいきいきと暮らしていくことをめざす活動です。

フレイル (P53)

加齢とともに、心身の活力（例えば、運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患を併せ持つ影響などにより、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態ではあるものの、適切な支援等により生活機能の維持向上が可能な状態像を言います。

◇ま行

民生委員児童委員 (P62、70)

地域住民を支援するために厚生労働大臣から委嘱された方々です。担当地区を持ち、地域の高齢者などの見守りや支援を行うことで地域福祉の推進を担います。民生委員は児童委員を兼務しています。

◇や行

山形県保健医療計画（地域医療構想）(P1、59、64)

高齢者保健医療福祉、障がい者保健医療福祉、母子保健医療福祉等の充実強化を図るための、県の保健医療施策の基本指針となる計画であり、医療法に基づくものです。在宅医療及び介護の連携の観点から、介護保険事業支援計画(計画期間3年)と改定のサイクルが合わせられ、3年ごとに調査、分析及び評価が行われ、6年ごとに改定が行われます。

また、医療計画の中で、地域の医療需要の将来推計や二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を定めるなど、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するためのビジョンを地域医療構想といます。

「山形市健康づくり21」(P1、34、58)

平成12年に国が定めた「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」や「健やか親子21」の考え方を踏まえ、山形市の実情や特性を活かし、市民一人ひとりが実践する健康づくりを基本としながら、各ライフステージに合わせた生涯にわたる健康づくりを支援するための計画です。現計画は、平成25～34年度を期間としています。

※一次予防：疾病の発生そのものを予防することです。食事・運動・ストレスなどに関わりのある生活習慣の改善を含めた健康増進やいろいろな予防対策を含みます。

※二次予防：自覚症状がなくとも、定期健診や検査で疾病を早期に発見し、適切な治療や生活改善などを行い、病気の進行や重症化を防ぐことです。

要介護認定（P28、38、39、45、72、73）

介護保険制度において、支援や介護を要する状態であることを保険者が認定することです。要支援認定と要介護認定の2種類の認定があり、最も軽度な要支援1から最も重度の要介護5までの7段階の区分が設けられています。

要介護認定者（P9）

介護保険制度において、介護を要する状態であることを保険者に認定された被保険者です。要介護1から最も重度の要介護5までの5段階の区分が設けられています。

要支援認定者（P9）

介護保険制度において、支援を要する状態であることを保険者に認定された被保険者です。要支援1と要支援2の2段階の区分が設けられています。

よりあい茶屋（カフェ）（P57）

山形市、山形市シルバー人材センター、山形市社会福祉協議会、ほか2団体で構成する「やまがた生涯現役促進地域連携協議会」が運営する高齢者の就業相談常設窓口です。高齢者の出品による、よりあい産直市も併設しています。

◇ら行

リハビリテーション専門職（P51、54）

リハビリテーションに携わる医療職で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士の4種類があります。身体機能等が低下した方の動作能力や応用動作についてそれぞれの専門性により、リハビリテーションを行う者を言います。

老人一時入所事業（P57）

おおむね65歳以上で要支援・要介護の認定を受けた方以外の方で、身体上又は精神上の障がいがあり、同居者の疾病等によりやむを得ず一時的な入所が必要な方が利用できる制度です。（実施施設：養護老人ホームあたご荘）

老人クラブ（P34、57）

地域単位で活動している自主的な組織で、おおむね60歳以上の会員で構成されています。会員の親睦のみならず、地域を支えるボランティア活動や社会活動を実践しています。

老人福祉センター（P34、58）

老人福祉法により定められた施設で、高齢者の健康の増進や教養の向上、各種相談などの事業を行っています。小白川やすらぎ荘、漆山やすらぎ荘、大曾根さわやか荘、鈴川ことぶき荘、黒沢いこい荘の5か所があります。

◇わ行

我が事・丸ごと (P34、35、53、55、56)

「他人事」になりがちな地域づくりや課題を地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として主体的に取り組む、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」受けとめつながることで、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仕組みづくりことをいいます。