

**山形市高齢者保健福祉計画
(第 9 期介護保険事業計画等)
骨子案**

第1章 計画の策定にあたって

第2章 山形市の高齢者の現状と課題

第3章 第8期の分析と評価

(Ⅰ ビジョンに関する取組)

(Ⅱ 介護保険制度に関する取組)

(Ⅲ 介護保険事業の状況)

第4章 基本理念及び目標

第5章 施策の展開

(Ⅰ 地域包括ケアシステムの確立)

(Ⅱ 介護保険制度の運営)

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

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

○ 計画策定の趣旨

山形市の高齢化率は、7万3千人(30.6%)を超え、今後も高齢化は進展し、認知症高齢者数、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯数が増加していくと見込まれています。

こうした中で、山形市においては、今後、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備し、これから迎える団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年(令和7年)、更には85歳から90歳以上の高齢者が増加することが見込まれる2035年(令和17年)、2040年(令和22年)を見据え、これまで進めてきた「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みを確立し、地域共生社会の実現を図っていくために策定するものです。

- ・ 「老人福祉計画」(老人福祉法第20条の8)、
- ・ 「市町村介護保険事業計画」(介護保険法第117条)、
- ・ 「市町村介護給付適正化計画」(介護保険法第117条)、
- ・ 「市町村成年後見制度利用促進基本計画」(成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項)を一体的な計画として策定するもの。

○ 「山形市発展計画2025」、「山形市地域福祉計画」等の各種計画との整合性を図る。

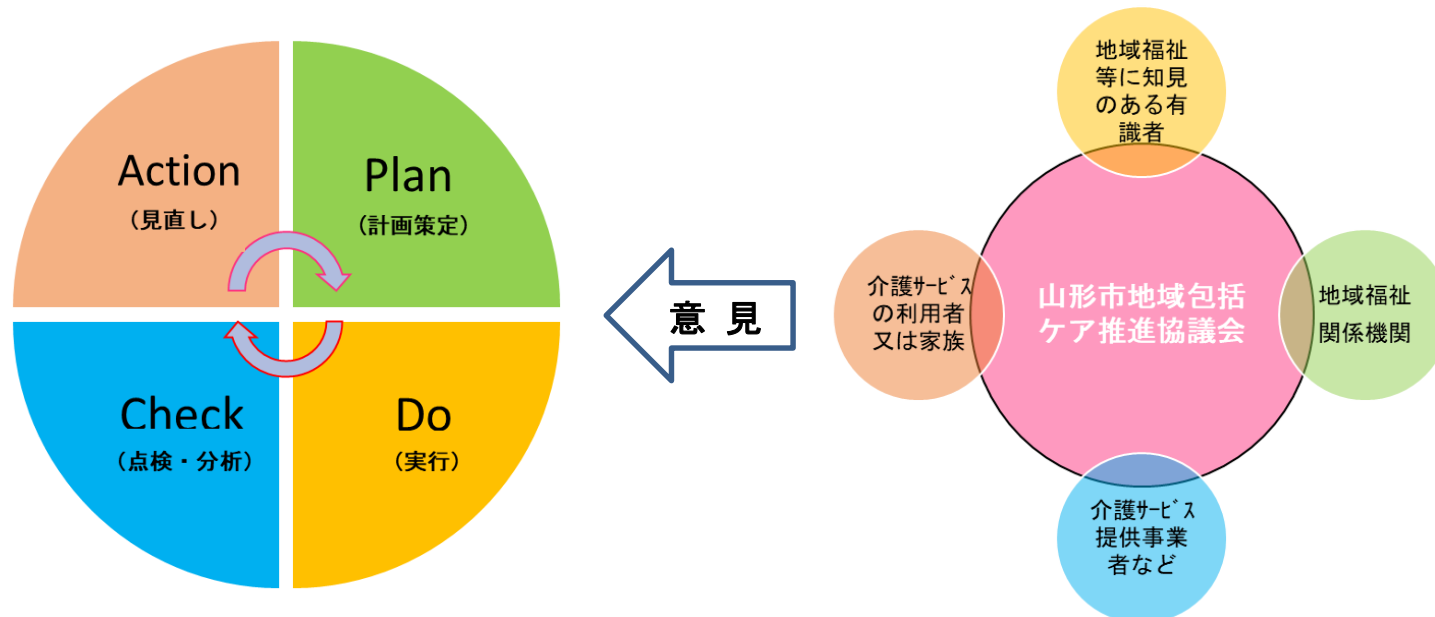
○ 本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年。

第1章 計画の策定にあたって

○ 本計画の策定にあたっては、①～⑥の調査及び会議等を実施し、計画案を「山形市社会福祉審議会」に諮問。

- ① 高齢者実態調査（「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」）
- ② 介護保険事業者等実態調査
- ③ 介護保険事業者等意見交換会
- ④ 山形市成年後見推進協議会
- ⑤ 山形市介護人材確保推進協議会
- ⑥ 山形市地域包括ケア推進協議会

○ 本計画に基づく施策の進捗状況については、毎年度、山形市において点検・分析を行った上で、山形市地域包括ケア推進協議会において評価を行う（PDCAサイクルによる進行管理）。

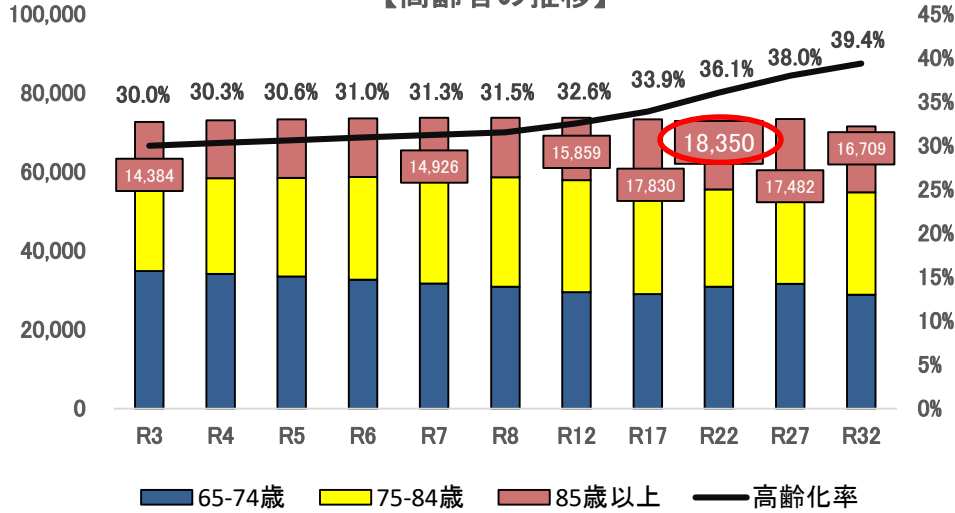


第2章 山形市の高齢者の現状と課題

第2章 山形市の高齢者の現状と課題

① R3以降、高齢者数は概ね横ばいだが、85歳以上高齢者はR22にピークを迎える。高齢化率はR3と比べてR32では約10%増加見込

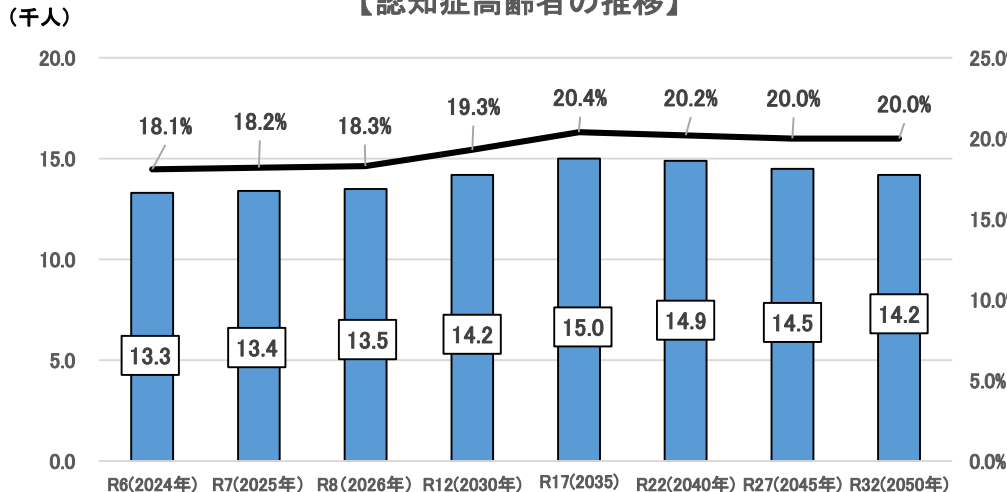
【高齢者の推移】



※ R5年5月末の実績人口(住基)をもとに山形市が推計したもの。9月末の実績人口をもとに更新予定。

③ 認知症高齢者が増加

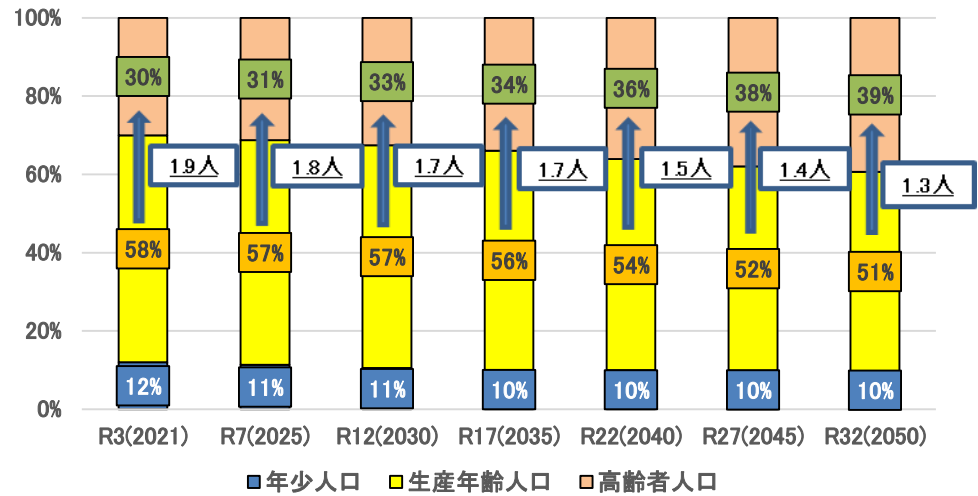
【認知症高齢者の推移】



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

② 高齢者1人をR22 : 1.5人、R32 : 1.3人の現役世代で支える

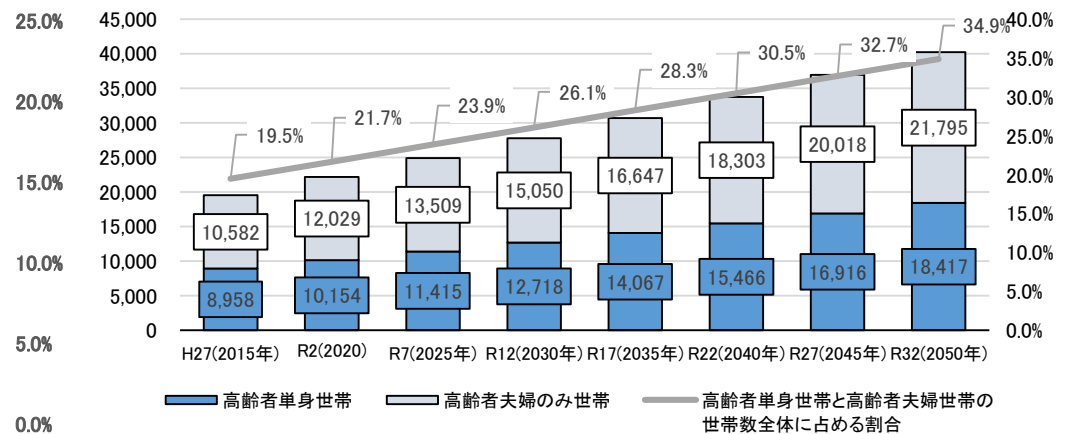
【人口構造の変化】



※ R5年5月末の実績人口(住基)をもとに山形市が推計したもの。9月末の実績人口をもとに更新予定。

④ 65歳以上の単身世帯や夫婦のみの世帯が増加

【世帯主が65歳以上の単身世帯や夫婦のみ世帯数の推計】

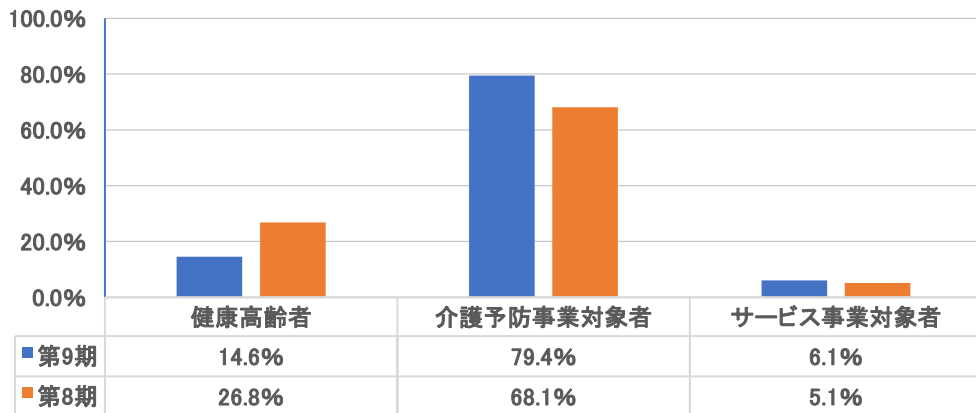


※ R2(2020年)までの数値は国勢調査の結果であり、R7年(2025年)以降は、H27(2015年)からR2(2020年)までの性別・年齢階級別での世帯構造の変化が継続するものとして、国立社会保障・人口問題研究所が推計した6人口を使用して山形市が推計したもの。

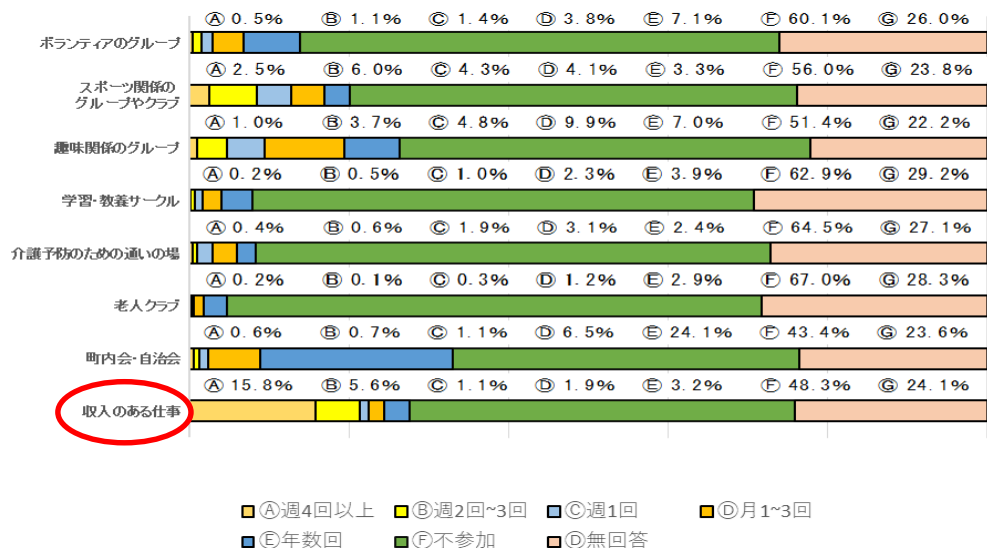
第2章 山形市の高齢者の現状と課題

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な結果>

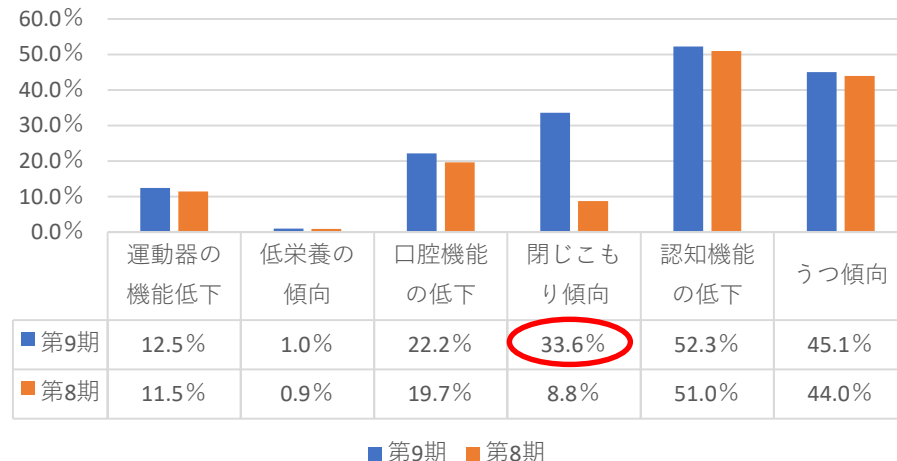
- ① 要介護(要支援)認定者、事業対象者ではない一般高齢者のうち、運動器の機能低下などの判定に該当した高齢者は79.4%判定に加えて日常生活でも支援が必要な高齢者が6.1%



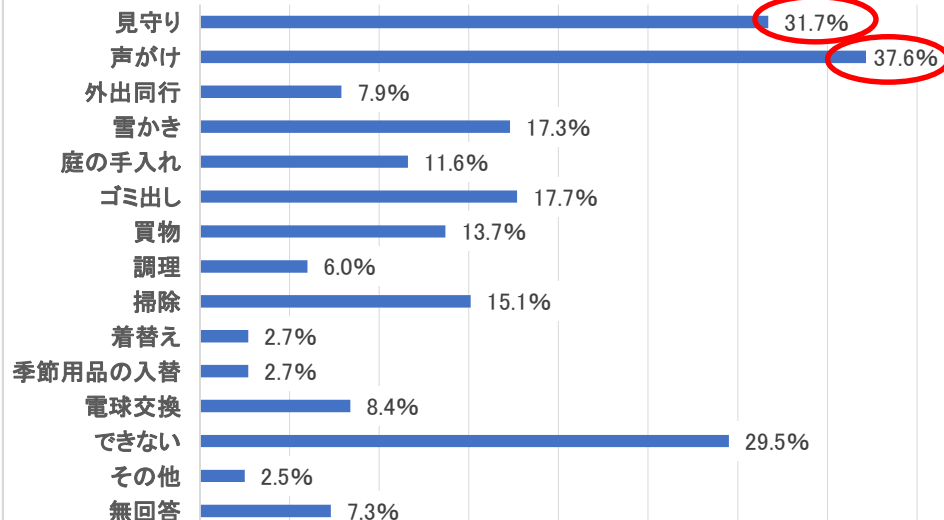
- ③ 一般高齢者において、週1回以上参加・就労している活動等のうち最も多いものは、「収入のある仕事」で22.5%



- ② 判定を受けた高齢者において最も多いリスクは、「認知機能の低下」で52.3%。また、「閉じこもり傾向」が急増(24.8%増)



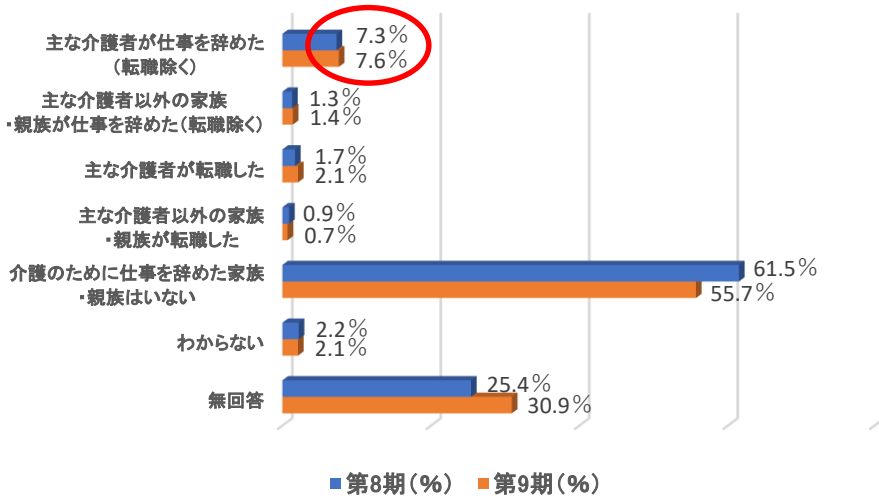
- ④ 一般高齢者において、地域でできる支援で多いものは、「声かけ」と「見守り」で、それぞれ37.6%、31.7%



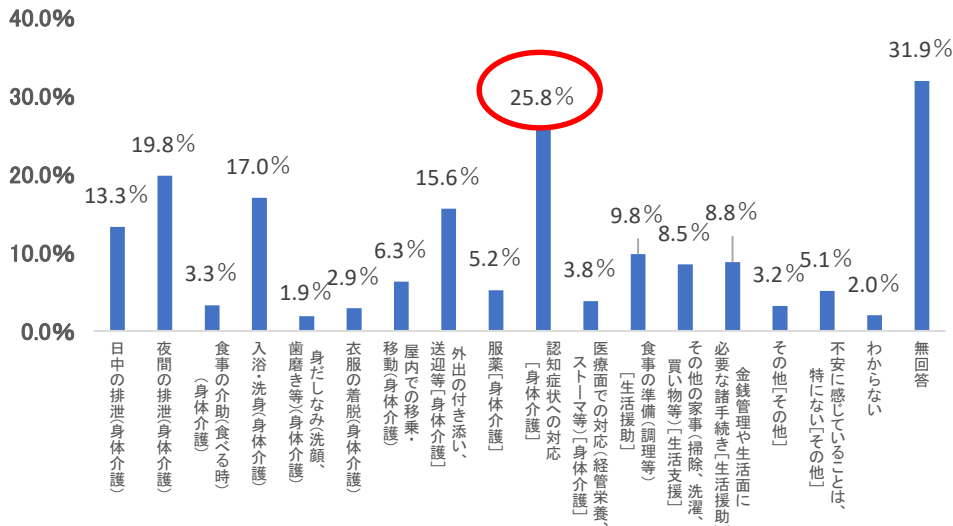
第2章 山形市の高齢者の現状と課題

＜在宅介護実態調査の主な結果＞

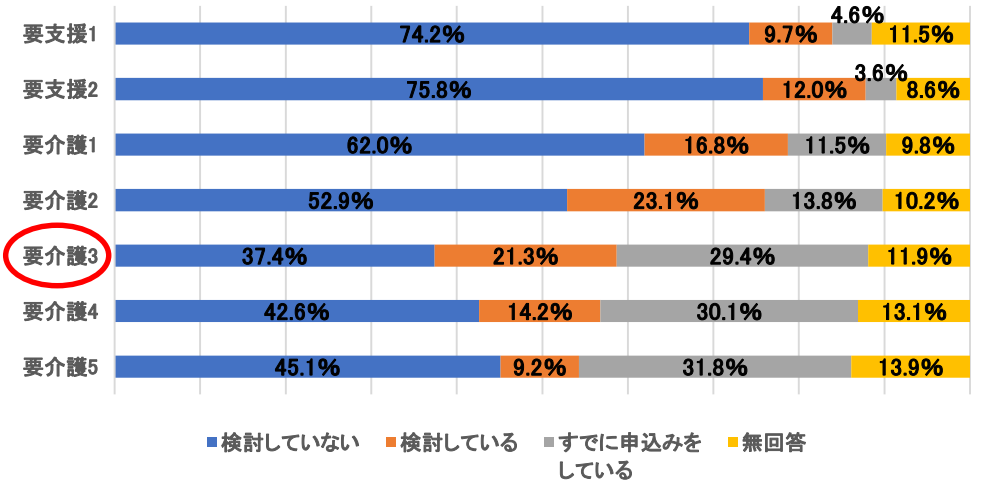
① 介護を理由として「主な介護者が仕事を辞めた」割合は7.6%



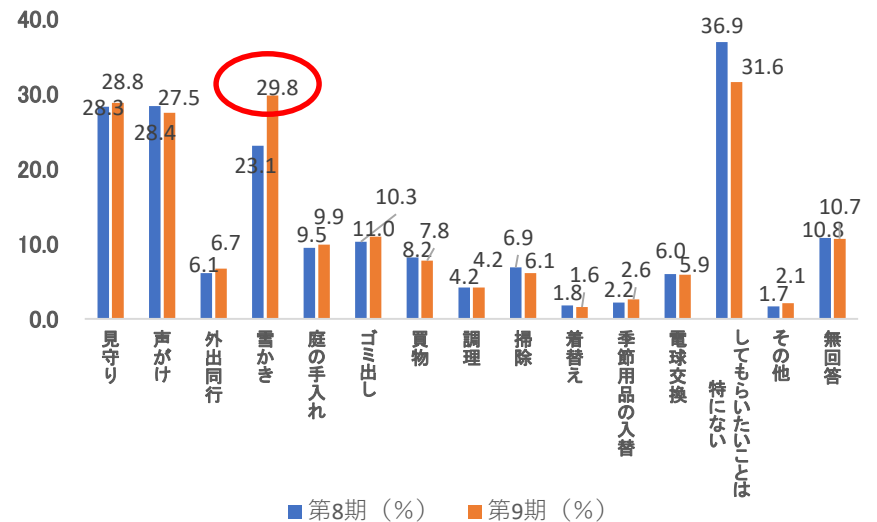
③ 介護者の不安で最も多いのは「認知症への対応」で25.8%



② 施設等への入所・入居の申込者は、要介護3が一番多く、次いで要介護4・5と要介護が高いほど多い。



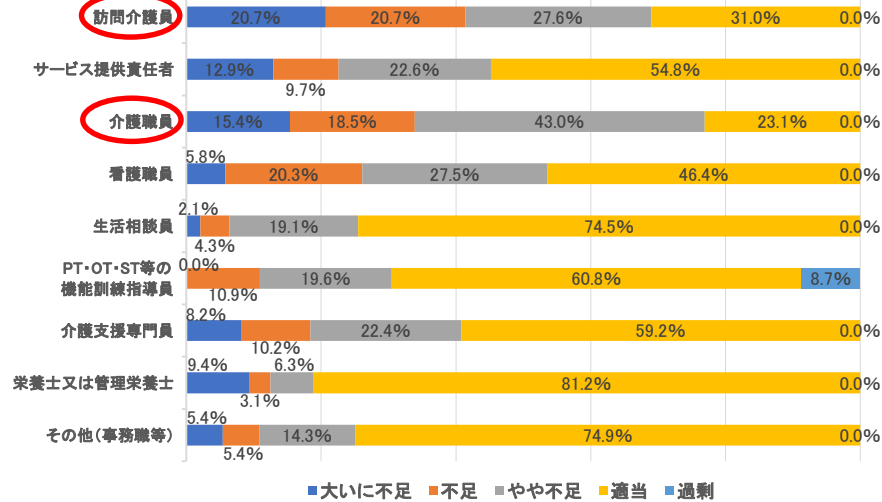
④ 近隣の人をお願いしたい生活の困りごとは、「雪かき」が一番多く次いで「声がけ」と「見守り」が多い。



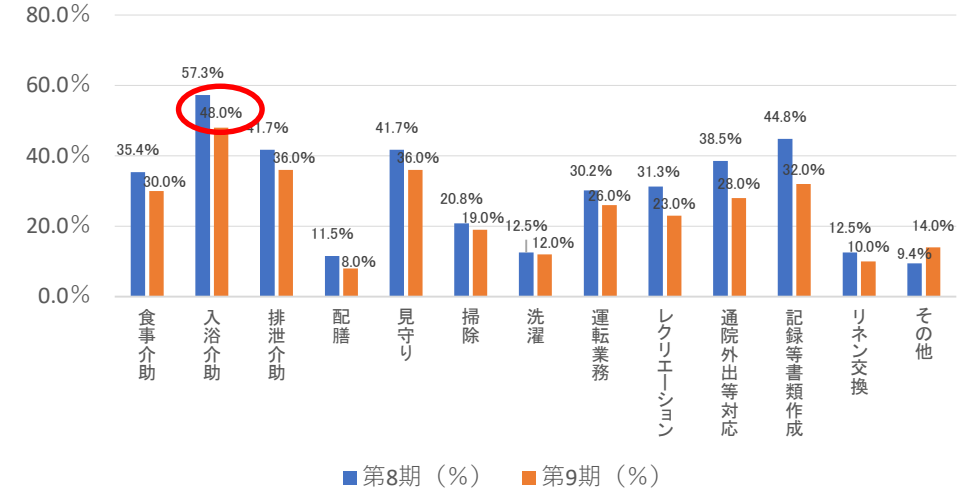
第2章 山形市の高齢者の現状と課題

＜介護保険事業者等実態調査の主な結果＞

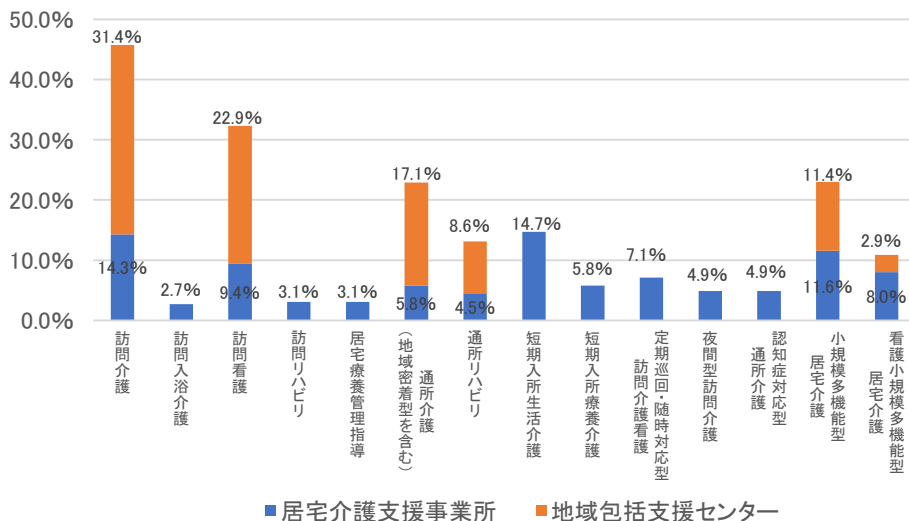
- ① 事業者が最も不足感を感じている職種は「介護職員」76.9%、次いで「訪問介護員」69.0%



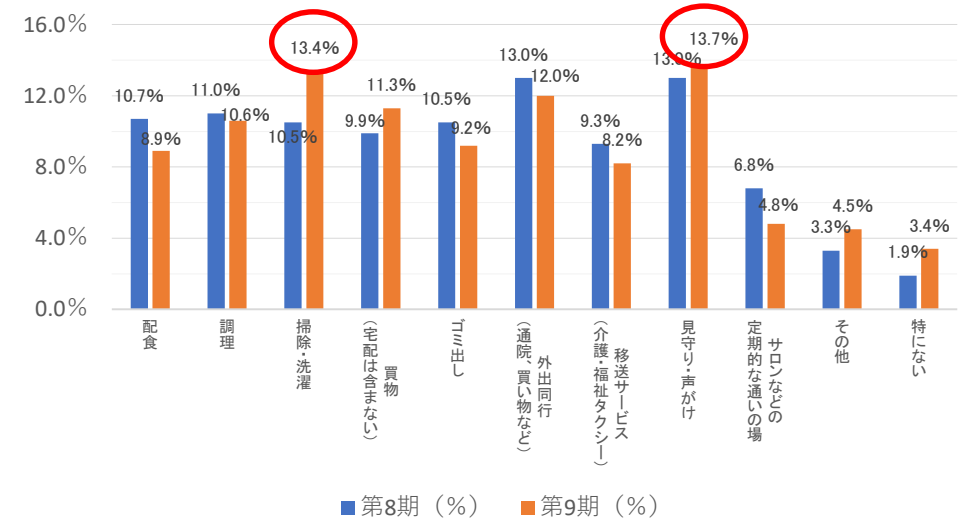
- ② 最も人手不足を感じている業務は、8期と同様に「入浴介助」



- ③ 在宅生活継続のために必要な介護サービスで最も多いものは、居宅介護支援事業所「短期入所」地域包括支援センター「訪問介護」



- ④ 居宅介護支援事業所が、在宅生活継続のために必要な生活支援として最も必要だと考えているものは、「見守り・声かけ」「掃除・洗濯」



第2章 山形市の高齢者の現状と課題

<介護保険事業者等実態調査の主な結果>

- ⑤職員の離職者数が採用者数を上回っており、職員増加率-0.7%（前回調査-1.0%）
サービス種別でみると「地域密着型サービス」が-2.6%となっている

	職員数			採用者数				離職者数				増加率
	正 規 雇 用	非正 規 雇 用	合 計 人 数	正 規 雇 用	非正 規 雇 用	合 計		離 職 者 総 数				
						人 数	採 用 率	正 規 雇 用	非正 規 雇 用	合 計		
	人 数	採 用 率	人 数	離 職 率								
居 宅 サ ー ビ ス	1,188	683	1,871	129	118	247	13.1%	152	106	258	13.7%	-0.6%
地域密着型サービス	796	391	1,187	71	64	135	11.1%	118	49	167	13.7%	-2.6%
施 設 サ ー ビ ス	789	294	1,083	58	64	122	11.3%	75	39	114	10.6%	0.7%
総 合 事 業	77	81	158	3	9	12	7.5%	7	8	15	9.3%	-1.9%
そ の 他	258	89	347	27	16	43	12.6%	24	14	38	11.1%	1.5%
計	3,108	1,538	4,646	288	271	559	11.9%	376	216	592	12.7%	-0.7%

※採用率・離職率・増加率の計算式は以下のとおり

採用率＝採用者数合計／（職員数合計－採用者数合計＋離職者数合計）

離職率＝離職者数合計／（職員数合計－採用者数合計＋離職者数合計）

増加率＝（採用者数合計－離職者数合計）／（職員数合計－採用者数合計＋離職者数合計）

第3章 第8期の分析と評価

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

【基本理念】

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

計画全体のビジョン

介護現場の革新の ビジョン

リハビリテーションサービス 提供体制に関するビジョン

①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン(大目標)

高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています

視点ごとのビジョン(中目標)

視点Ⅰ：社会参加

高齢者が社会の中で役割を持って活動的に暮らしている

視点Ⅱ：介護予防、生活支援

高齢者が住み慣れた地域の中でいきいきと暮らしている

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

要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています

視点ごとのビジョン(中目標)

視点Ⅰ：本人の在宅生活の継続性の確保

住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています

視点Ⅱ：家族等介護者の就労の継続

支え合いながら安心して介護ができ仕事も続けられている

視点Ⅲ：サービス提供体制の確保

必要なサービスが確保できている

ビジョン(大目標)

介護職に魅力が感じられ、職員が誇りを持って仕事ができる環境をつくる

ビジョン(大目標)

利用者及び医療・介護関係者が自立支援の意識を持ち、利用者が主体的に状況に応じた適切なリハビリテーションを積極的に行いながら、住み慣れた地域で自らの意思で望む暮らしができています

ビジョン(中目標)

①介護人材一人一人が、誇りを持てるクリエイティブな仕事だと思っている

②働きやすい環境で、多様な介護人材がそれぞれの立場・役割を持ち「チームケア」が実践されている

供給面のビジョン(中目標)

①利用者の自立支援に向けた適切なリハビリテーションが提供されるよう、医療・介護関係者間の理解促進を図るとともに、ケアマネジャーを中心に関係するサービス関係者間の連携を強化する。

②リハビリテーションの提供体制を確保するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保・育成を支援する。

需要面のビジョン(中目標)

必要な方がリハビリテーションを利用できるよう、利用者、その家族に対する普及啓発を強化する。

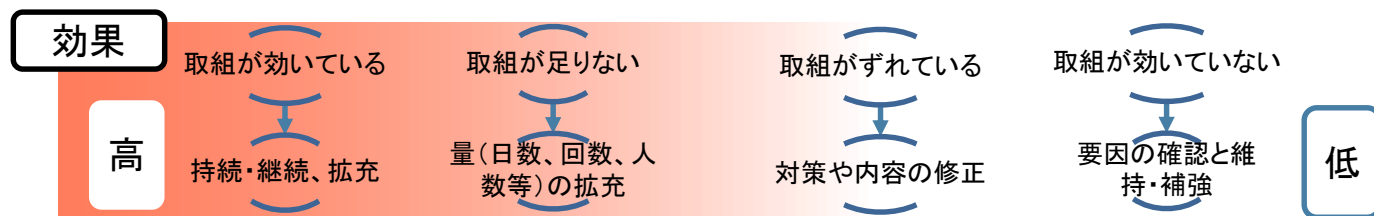
第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

大目標：高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができている

中目標：（視点Ⅰ社会参加）高齢者が社会の中で役割を持って活動的に暮らしている。

※評価について

指標の数値に対する実績の状況や参加者・地域への効果等を踏まえ、取組に対する評価について、右記のとおり場合分けをしています。



取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
1 短期集中の運動機能向上プログラムにより、生活行為を改善し、生活を継続できるよう、通所型サービスCの利用を促進する	<p>【指標】 通所型サービスCから始める利用者の割合 60% 令和3年度44.4%、令和4年度45.7%</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○終了者のうち58.5%が自分で運動を継続するほか、通いの場など社会参加にもつながっているが、コロナ禍により外出頻度は減少したと推察する。 ○通所型サービスCについてのチラシを市内医療機関を含む関係機関に設置しているが、対象となるフレイル、プレフレイルの方に情報が届いていないと思われる。 ○ケアマネジメントについて、地域包括支援センターやケアマネージャーの経験年数等によりアセスメントや目標設定等に差が見受けられる。 ○サービスCの利用や社会参加につながる仕組みづくりなど、山形市の介護予防モデル再構築に向けた取組を進めていく必要がある。 ○引き続き、関係機関において、自立支援・介護予防に係る規範的統合を図る必要がある。 	取組が足りない 【量(日数、回数、人数等)の拡充】
2 通所型サービスCの利用後に地域の居場所に参加できるよう支援する	<p>【指標】 通所型サービスCの利用後に社会参加につながった高齢者の割合 75% 令和3年度 48.2%、令和4年度 55.4%</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービスC利用終了後の地域の居場所について、通所型サービスC事業所で把握している情報が不十分であり、サービス期間を通して情報提供できていない ○相談からサービス利用、サービスの終了まで、本人の希望(興味・関心)、元気になりたいという思いに寄り添えておらず、活動性の拡大に十分につながっていない。 ○社会参加や活動性の拡大を目指すため、サービスC事業所と地域包括支援センター、生活支援コーディネーターとの連携を強化する必要がある。 ○支援の入口から出口までの取組を有機的連動させる必要がある。 	取組がずれている【対策や内容の修正】

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

中目標：（視点Ⅰ社会参加）高齢者が社会の中で役割を持って活動的に暮らしている。

	取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
3	住民支え合い活動の立ち上げと活動の継続を支援する	<p>【指標】 地域支え合いボランティア活動の活動数(訪問B:10箇所通所B:16箇所訪問D:4箇所) R3:訪問B 7箇所、通所B 9箇所、訪問D 3箇所 R4:R3と同じ</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○コロナウイルスの影響により、活動の自粛や新規立ち上げの機運が高まらなかった。 ○社会活動への参加意向が減少しているが、コロナウイルスの影響により他者と関わることに抵抗や遠慮を感じる人が増加していると考えられる。 ○通所型サービスBの取組が介護予防・重度化防止の効果もあること、及び、各団体の活動内容について団体・地域包括支援センター・ケアマネジャー間で共通理解が不十分である。 ○様々な地域活動が見える化による活動や利用促進 ○関係者の介護予防に係る規範的統合を繰り返し行う必要がある。 	取組がずれている【対策や内容の修正】
4	「住民主体の通いの場」の立ち上げと活動の継続を支援するとともに、リハビリテーション等の派遣等による充実を図る	<p>【指標】通いの場の箇所数100箇所、参加者数2,620人 令和3年度:98箇所、1,786人、令和4年度 104箇所、1,862人</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域によって通いの場の箇所数に偏りはあるが、コロナ禍においても工夫して活動を継続した通いの場と、活動自粛期間が長期間となっている通いの場がある。 ○リハビリ専門職を派遣し、住民主体の継続した活動に繋がっている。 ○通いの場によっては参加者を限定しているため、多様な活動内容となるよう継続支援を行ったりお、参加希望に合わせた周知等を検討する必要がある。その際、通いの場を含む地域活動の見える化を進めていく必要がある。 	取組が足りない【量(日数、回数、人数等)の拡充】

第3章 第8期の分析と評価（I）ビジョンに関する取組

中目標：（視点I 社会参加）高齢者が社会の中で役割を持って活動的に暮らしている。

	取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
5	地域活動やボランティアへの参加、就労等を支援する	<p>【指標】シルバー人材センターの会員数1,438人、介護支援ボランティアの登録者数150人 R3:シルバー人材センター 1,317人 介護支援ボランティア 4人 R4:シルバー人材センター 1,312人 介護支援ボランティア 4人</p> <p>【課題や分析】 ○介護保険事業所がボランティアの受け入れを停止し、ボランティアについての周知啓発が浸透せず、登録者数を増やすことはできなかった。 ○閉じこもりリスクの高まりがある中、収入のある仕事への参加割合は高い。 ○多様な社会参加を促進しながら、他者交流をとおした生きがいづくりや役割の創出を促進する必要がある。ニーズに合わせて活動にマッチングできるよう地域活動の見える化を推進。 ○周知啓発にあたり、老人クラブ、シルバー人材センター、老人福祉センター、生活支援コーディネーター等が連携し、それぞれの強みを活かした取組には至っていない。</p>	取組がずれている 【対策や内容の修正】
6	社会参加や日常生活の継続に有利な移動支援や外出支援を進める	<p>【指標】訪問型サービスDの活動数4箇所、福祉有償運送の実施団体数9団体 R3:訪問D 3箇所、福祉有償運送 10団体 R4:R3と同じ</p> <p>【課題や分析】 ○ニーズ調査では友人・知人と会う機会や外出頻度は減少したが、コロナ禍により通いの場やサロンの活動が休止したことが原因と考えられる。 ○外出を支える移動支援サービスモデル事業、訪問型サービスB・D、福祉有償運送等の取組が連携協働し、強みを活かすことで、効果的な移動支援の取組につながると思われる。 ○公共交通・コミュニティバスを含む多様な移動支援サービスの周知が不十分である。 ○今後、外出が増えることが見込まれるため、利用拡大のため周知や対象者を増やす工夫も検討が必要である。</p>	取組が効いている 【持続・継続、拡充】

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

中目標：（視点Ⅱ介護予防・生活支援）高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしている。

	取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
1	自立支援型地域ケア会議の効果の拡大を図る	<p>【指標】自立支援型地域ケア会議での検討事例84事例 令和3年度 56事例、令和4年度 55事例</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度は計84事例を開催予定であり、開催数・事例数は目標を達成 ○ニーズ調査によれば、コロナ禍により閉じこもりリスクは大幅に増加している一方で、IADLに問題のない高齢者は増加している。 ○ケアマネジャーをはじめ、専門職助言者や地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等多くの関係者が自立支援型地域ケア会議に参加し、会議に出ることで、その事例以外のケースにおいても活かすことができている。 ○引き続き、「質の向上」を目指し、会議後のモニタリングや課題抽出を丁寧に行っていく。 	取組が効いている【持続・継続、拡充】
2	短期集中の運動機能向上プログラムにより、生活行為を改善し、生活を継続できるよう、通所型サービスCの利用促進する	<p>【指標】通所型サービスCから始める利用者の割合60% 令和3年度44.4%、令和4年度45.7%</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所型サービスC利用前後の体力測定において「片足立ち」をはじめとする運動機能は維持、向上。 ○通所型サービスCが自立支援のためのサービスであり、目標達成後に、「地域や家庭で自分らしい活動にチャレンジするものである」との認識が、住民・関係者とも十分ではなかったと思われる。 ○サービスCを利用する前段階から、利用者や家族、事業所と社会参加の視点を意識しながら話し合うことが重要であり、介護予防モデルの再構築を進めていく中で、関係者の意識の統一と、ケアマネジメントの質の向上、説明能力の向上に向けた取組も必要と考えられる。 	取組が効いている【持続・継続、拡充】
3	通所型サービスCの利用後に地域の居場所に参加できるよう支援する	<p>【指標】通所型サービスCの利用後に社会参加につながった高齢者の割合 75% 令和3年度 48.2%、令和4年度 55.4%</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ニーズ調査によれば、過去1年間に転倒した経験のない高齢者が増加したが、外出を自粛し、屋内で過ごす時間が増えたため転倒の機会が減ったことが推測される。 ○サービスC利用終了後の地域の居場所について、通所型サービスC事業所で把握している情報が不十分であり、サービス期間を通して情報提供できていない ○サービスをとおして本人の希望(興味・関心)、元気になるという思いへの寄り添いが十分でなく、希望する活動にマッチングされていない。社会参加や活動性の拡大を目指すため、サービスC事業所と生活支援コーディネーターとのつながりを増やす必要がある。 ○社会参加につながらず継続してサービス利用を望んでしまう場合があり、介護予防モデル再構築事業の中で、利用後の社会参加や自分らしい活動につなげる取組について関係者・住民と共有する必要がある。 	取組がずれている【対策や内容の修正】

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

中目標：（視点Ⅱ介護予防・生活支援）高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしている。

取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
<p>4 「住民主体の通いの場」の立ち上げと活動の継続を支援するとともに、リハビリテーション専門職の派遣等による充実を図る</p>	<p>【指標】通いの場の箇所数100箇所、参加者数2,620人 令和3年度：98箇所、1,786人、令和4年度 104箇所、1,862人</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○筋力の維持・向上のために週1回の運動をする通いの場に加えて、運動を苦手とする人も参加しやすい活動との組み合わせも必要である。 ○高齢者の機能低下リスク出現率は「閉じこもりリスク」を除き8期と比べそれぞれ微増にとどまった。外出できない中でも運動できるよう、自宅のできる運動を掲載したチラシを作成し、市報折込による全戸配布や市HPや市報への掲載により介護予防の普及・啓発を継続した効果と思われる。 ○外出自粛により閉じこもりリスクが増加した中でも、運動機能の顕著な低下はなかったと推測されるため、取り組みが有効であったと考えられるため、継続して推進していく。 	<p>取組が効いている 【持続・継続、拡充】</p>
<p>5 地域の実情やニーズに応じた効果的な介護予防教室を実施する</p>	<p>【指標】介護予防教室の開催回数90回、参加者数1,800人 令和3年度 47回 803人、令和4年度 74回、1,272人</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ニーズ調査の結果、一般高齢者のうち身体機能低下等のリスクがある高齢者の割合は、8期と比較して増加している。これは、コロナ禍による外出自粛の影響と推察される。 ○重点地区を対象として運動器の機能低下と口腔機能低下の防止に取り組んだが、顕著に改善した地区はなかった。 ○閉じこもりによるリスクについて、運動機能の低下のみでなく、認知症予防の観点からも普及・啓発を推進していく必要がある。 ○介護予防教室の参加者の固定化もみられ、市全体への影響の改善が見られていない。 ○外出自粛による閉じこもりリスクの顕著な増加に対応するため、「聴こえくつきり事業」などの市全体を対象とした閉じこもり対策が必要と考えられる。 	<p>取組がずれている 【対策や内容の修正】</p>
<p>6 社会参加や日常生活の継続に有効な移動手段や外出支援を進める</p>	<p>【指標】訪問型サービスDの活動数4箇所、福祉有償運送の実施団体数9団体 令和3年度：訪問D 3箇所、福祉有償運送 10団体、令和4年度：R3と同じ</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市民に多様な活動に関する情報が届くよう、周知方法に工夫が必要である。 ○外出支援策は、公共交通施策を含め、地域のニーズを調査した上で柔軟に検討しているため、引き続き地域ニーズに合った利用しやすい移動支援の取組を検討していく必要がある。 ○今後、外出を控える割合は減少すると思われ、取組の拡充、他地区への展開等検討が必要。 	<p>取組が効いている 【持続・継続、拡充】</p>

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

中目標：（視点Ⅰ本人の在宅生活の継続性の確保） 住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています

	取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
1	介護支援専門員に対して、質の高いケアマネジメントに向けた研修を定期的実施する	<p>【指標】研修の開催回数5回、参加者数650人 令和3年度 3回、367人、令和4年度 4回、565人</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度は、多機関多職種へ参加の呼びかけを行うこと及び年間5回の研修を実施し、回数については目標を達成している。 ○地域ケア会議等から捉えた課題とケアマネジャーの意向を踏まえて研修を企画実施しており、効果的な学習機会を提供できていると考えられる。 	取組が効いている【持続・継続、拡充】
2	多機関連携による在宅医療・介護の一体的提供を図る	<p>【指標】介護支援専門員による入院時情報、退院時情報、退院後の状況の収集率・報告率 (入院時 92.9%、退院時 94.5%、状況報告 65.8%) R3:入院時 88.8%、退院時 94.7%、状況報告 22.4% R4:調査中</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○コロナ禍による影響も考えられるが、訪問系サービスを必要とする要介護者や訪問診療の利用者が増加しており、引き続き、医療と介護の連携による支援や人生会議の周知啓発等をより一層進めていく必要がある。 ○コロナ禍において入退院時の連携が不十分になっていることが推察されるため、入退院フローの再確認等の対応が必要である。 ○機会を捉えて人生会議を行ったうえ、在宅・施設等の多様な選択肢から本人の希望に沿った意思決定による生活につなげていくため、今後も在宅療養・人生会議普及啓発動画などを活用した周知啓発が重要と考えられる。 	取組が効いている【持続・継続、拡充】
3	本人に対して、人生会議(ACP)や在宅療養について普及啓発を図る	<p>【指標】講座の開催回数30回 令和3年度 14回、令和4年度 50回</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターや生活支援コーディネーターによる地域の細かい単位での講座等が実施されたが、人生会議はテーマが重く、必ずしも十分な普及啓発にはつながっていない現状が考えられる。 ○「人生会議は死ぬときのことを考える話し合い」というような重い感じにならないようなツールの作成等、工夫が必要と考えられる。 ○気軽に話せる機会を設ける仕組みや啓発ツールが必要。 ○地域のニーズによって実施している場合は参加しやすい日程となっていると考えられるが、フォーラムについては曜日や時間帯は検討し、より参加しやすい日程や開催方法の検討が必要。 	取組が効いていない【要因の確認と維持・補強】

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

中目標：（視点Ⅰ本人の在宅生活の継続性の確保）住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています

	取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
4	認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築を推進する	<p>【指標】認知症に関する相談件数770件、初期集中支援チームの介入件数77件 令和3年度 認知症 682件、初期集中支援 45件 令和4年度 認知症 657件、初期集中支援 23件</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターで対応できるケースが多く、想定より初期集中支援チームの介入に繋がっていないと考えられる。 ○認知症の症状初期は家族等が対応し、症状が顕著になり対応に苦慮する段階での相談が多い状況であり、早期発見と早期対応・早期受診につながっていない。 ○対象者(本人・家族)にあわせて、適切な対応方法や選択肢について学び、知る機会を提供する必要がある。 ○認知症に関するかかりつけ医と専門医療機関のネットワーク構築の取組にあわせ、引き続き、認知症サポートブックを活用することで、適時適切な対応を普及し、早期発見・早期対応につなげていく必要がある。 	取組が効いていない【要因の確認と維持・補強】
5	訪問系サービスを活用した在宅生活の継続に関する効果的な周知を行う	<p>【指標】訪問系サービスを活用した在宅生活の継続に関する講座等の開催回数35回 令和3年度 14回、令和4年度 54回</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅介護実態調査によれば、訪問系サービスが必要だと思ふ要介護者が増加しており、コロナ感染症の影響により在宅で生活する時間が増え、それに伴い訪問系のサービスの必要性や需要が高まっていると考えられる。 ○人生の最期を自宅で迎えることを希望する要介護者の割合は、8期より減少している。 ○若い段階から自身の今後を考える働きかけが重要である。また、本人以外に家族にも周知することで、身内からの働きかけもねらう必要がある。 ○介護保険サービスについて市民が理解できるようになるまでは時間を要するため、普及啓発の取組は継続的に行う必要がある。 ○介護者の負担軽減の観点や介護保険サービスの理解促進といった点は、この指標からは判断ができないため、新たな指標設定が必要と考える。 	取組が効いていない【要因の確認と維持・補強】

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

中目標：（視点Ⅱ家族等介護者の就労の継続）支え合いながら安心して介護ができ、仕事が続けられている

	取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
1	地域包括支援センターにおいて、仕事の介護の両立に向けた支援を行う	<p>【指標】介護者の仕事と介護の両立に向けた相談件数 180件 令和3年度 5件、令和4年度11件</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○既に仕事を辞めてしまってから相談につながるケースが多い。 ○在宅介護実態調査では、不安を感じながらも、仕事と介護を両立している状況である。 ○居宅介護支援事業所等研修会において、仕事と介護の両立支援について支援者側の知識習得を図った。介護離職については居宅ケアマネジャーが状況を把握する場合も多く、引き続きケアマネジャーを含めた研修機会等を設ける必要がある。 ○仕事と介護の両立については、相談の早期に介護者に積極的に状況を聞くことが重要である。現在の指標が取組みを反映していないため、修正する必要がある。 	取組がずれている【対策や内容の修正】
2	家族や地域住民に対して、人生会議(ACP)や在宅療養について普及啓発を図る	<p>【指標】家族や地域住民に対して、人生会議や在宅療養についての講座等の開催回数 30回 令和3年度 14回 令和4年度 50回</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅介護実態調査では、介護に不安のある介護者が増えている。コロナ禍の感染不安等から増加したと考える。面会や外出の自粛により家族や関係者での話し合いの機会が失われたことも要因と考えられる。 ○「人生会議は死ぬときのことを考える話し合い」というような重い感じにならないようなツールの作成等、工夫が必要と考えられる。 ○気軽に話せる機会を設ける仕組みや啓発ツールが必要。 ○現在の指標が取組みを反映していないため、修正する必要がある。 	取組が効いていない【要因の確認と維持・補強】
3	認知症サポーターの活動支援や認知症カフェ等の居場所づくりへの支援を行う	<p>【指標】認知症カフェの箇所数25箇所 令和3年度 19箇所、令和4年度 20箇所</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○コロナ感染症の影響があり、新たに認知症カフェの開設に至らず、活動の休止も見られた。 ○各認知症カフェの運営や継続のため、状況に応じた継続支援の検討が必要。 ○一方で、認知症カフェに含まれないが地域共生社会の実現に向けたインクルーシブな場が地区に増えてきている。 ○在宅介護実態調査においては「認知症状への対応」が主な介護者が不安に感じる介護等の割合で最も高く、8期と同じ傾向である。引き続き、認知症に対する知識や適切な対応についての普及啓発や認知症サポーターのステップアップによる本人・介護者への具体的な支援につながる仕組みづくり等を進め、安心して介護ができる支え合いのまちづくりを進める必要がある。 	取組が足りない【量(日数、回数、人数等)の拡充】

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

中目標：（視点Ⅲサービス提供体制の確保）必要なサービスが確保できている

	取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
1	地域の高齢者の生活を支える多様な活動を支援する	<p>【指標】生活支援の担い手研修の受講者数50人 令和3年度 15人、令和4年度 35人 介護支援ボランティアの登録者数150人 令和3・4年度 4人 地域支え合いボランティア活動の活動数(訪問B 10箇所、通所B 16箇所、訪問D 4箇所) R3:訪問B 7箇所、通所B 9箇所、訪問D 3箇所 R4:R3と同じ</p> <p>【課題や分析】 ○介護保険事業所がボランティアの受入停止し、ボランティア登録者数を増やすことはできなかった。 ○ニーズ調査によれば、社会参加活動に企画・運営として参加したい人の割合が減少している。興味のある活動がない、活動に関する情報が当事者に伝わっていないことがある。 ○取組をとおして参加者の社会参加意向等に効果が出ていないことから、担い手養成研修の内容や、研修受講後の既存活動とのマッチング、活動立ち上げの支援等について、見直しが必要である。 ○社会資源見える化推進</p>	取組がずれている【対策や内容の修正】
2	介護の魅力発信に関するイベントを開催する	<p>【指標】イベントの参加者数350人 令和3年度 104人、令和4年度 316人</p> <p>【課題や分析】 ○介護サービス事業所実態調査では離職率は減少しているが、現職職員の不足感等が増加している。 ○採用者数は増えていない。そもそも興味を持ってもらうことが難しい現状が推察される。 ○中高生だけでなく、社会人を対象に、まずは目に触れてもらい、介護職のイメージを持ってもらえるような事業の検討も必要である。</p>	取組がずれている【対策や内容の修正】

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

中目標：（視点Ⅲサービス提供体制の確保）必要なサービスが確保できている

	取組(小目標)	指標 及び 取組の課題や分析	評価
3	やまがた生涯現役促進地域連携事業協議会との連携による高齢者の雇用促進を図る	<p>【指標】連携事業による就業決定者(採用者)数20人 令和3年度 9人、令和4年度 13人</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護サービス事業所実態調査では、介護職員の入職者は、民間の職業紹介事業者からの採用が一番多く、ハローワークからの採用は減少している。 ○人材確保の取組で最も多かったのは高齢者であり、介護事業所は人手不足解消に向けてアクティブシニアに期待していると思われる。 ○生涯現役連携事業が令和4年度で終了したため、シルバー人材センター等の関係機関と連携し、高齢者雇用の継続した取組や、新たな取組の検討が必要である。 	取組がずれている【対策や内容の修正】
4	介護サービス事業所の業務改善を図り、介護ロボット・ICT等の導入を促進する	<p>【指標】介護ロボット・ICTを導入した法人の割合50% 令和3年度 31.6%、令和4年度 36.0%</p> <p>【課題や分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○R3より、生産性向上推進セミナーの開催などの取組をしているが、介護職員の確保・定着にはすぐ効果が表れるものではないと思われる。 ○好事例の紹介や、導入・活用について学ぶ機会を継続して提供する。 ○山形県地域医療介護総合確保基金の周知にも努めていく必要がある。 ○生産性向上モデル事業所での検証も踏まえ、導入事例などを共有し、他事業所・他業界への取組の拡大や周知活動を強化する必要がある。 	取組が足りない【量(日数、回数、人数等)の拡充】

第3章 第8期の分析と評価（Ⅰ）ビジョンに関する取組

リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン

大目標：利用者及び医療・介護関係者が自立支援の意識を持ち、利用者が主体的に状況に応じた適切なリハビリテーションを積極的に行いながら、住み慣れた地域で自らの意思で望む暮らしができていく

中目標：【供給面のビジョン】

①利用者の自立支援に向けた適切なリハビリテーションが提供されるよう、医療・介護関係者間の理解促進を図るとともに、ケアマネジャーを中心に関係するサービス関係者間の連携を強化する。

②リハビリテーションの提供体制を確保するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保・育成を支援する。

【需要面のビジョン】

③必要な方がリハビリテーションを利用できるよう、利用者、その家族に対する普及啓発を強化する。

リハビリテーションの提供体制に関する取組(小目標)		指標 及び 取組の課題や分析	評価
i 医療・介護関係者間の理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターによるケアマネジメント支援や自立支援型地域ケア会議を通じたケアマネジメント力の向上 ・AIケアプラン作成の推進 ・ケアマネジャー向けの研修の実施 ・ケアプランや住宅改修等の点検 ・集団指導による助言等 	<p>【指標】訪問リハビリテーションの利用率0.7% 令和3年度 0.4%、令和4年度 0.5%</p> <p>【課題や分析】</p> <p>○通いの場住民主体の通いの場に対し、立ち上げ・継続支援としてリハビリテーション専門職による体力測定や介護予防に関する講師派遣を実施しており、リハビリテーションサービスの利用促進のため、住民にとってリハビリテーション専門職が身近になる機会を増やしていくことが重要と思われる。</p> <p>○事業所実態調査によると、リハビリテーション専門職の過不足状況として、「過剰」と回答する法人が1割弱ある一方、「不足・やや不足」と回答する法人は3割程度あるため、中高生向けの職業体験イベント等において、リハビリテーション専門職の要素を深めていくことも必要であると思われる。</p> <p>○医療・介護関係者間の理解促進においては、自立支援型地域ケア会議、ケアマネジャー向けの研修等に取り組んでいるが、訪問リハビリテーション事業所との意見交換会により、医療関係者へ介護保険で実施する生活期リハビリテーションについて、理解促進の取組を進めることも効果があると思われる。</p> <p>○引き続き、リハビリテーション専門職の確保やサービスの普及啓発を行うとともに、医療・介護関係者間の理解促進の取組を強化し、自立支援への意識を高めていく。</p>	取組が足りない【量(日数、回数、人数等)の拡充】
ii サービス関係者間の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議を通じた関係者間の連携強化 ・住民主体の通いの場等へのリハ専門職の派遣 		
iii リハビリテーション専門職の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・山形市介護人材確保推進協議会を通じた、介護現場の革新に向けた総合的な取組 		
リハビリテーションサービスの利用促進に関する取組(小目標)			
i 利用者・家族等への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションサービスのチラシ作成による周知 ・通所型サービスC、通いの場の利用促進 ・介護予防教室の開催 		

第3章 第8期の分析と評価（I）ビジョンに関する取組

介護現場の革新に関するビジョン

大目標：介護職に魅力が感じられ、職員が誇りを持って仕事ができる環境をつくる

中目標：①介護人材一人一人が、誇りを持てるクリエイティブな仕事だと思っている

②働きやすい環境で、多様な介護人材がそれぞれの立場・役割を持ち「チームケア」が実践されている

介護人材の確保・定着の取組(小目標)		指標 及び 取組の課題や分析	評価
i 介護の魅力発信	「KAIGO PRIDE」の動画制作・ポートレート展示、介護の職業体験イベント	<p>【指標】市内の介護サービス事業所・施設の職員増加数 1,600人 令和3年度 0人、令和4年度 0人</p> <p>【課題や分析】</p> <p>○指標※は達成できていない。介護人材の確保・定着、生産性の向上を内容とする各種取組を行っているが、効果が表れるまで時間を要する取組もあるため、まだ大きな効果は出ていない。 ※この目標の「職員」とは、介護職員だけでなく、看護職員、生活支援相談員、介護支援専門員、リハビリテーション専門職、その他の職員等、介護保険施設・事業所に勤務する全ての職員をいいます。</p> <p>○やまがた生涯現役促進地域連携事業協議会との連携事業が令和4年度で終了したため、高齢者の雇用促進を図るための新たな取組を模索する必要がある。介護職員の入職者は、民間の職業紹介事業者からの採用が多い状況であるが、アクティブシニアも増加していることから、人手不足解消に向けたアクティブシニアの人材確保の取組は継続する必要がある。</p> <p>○介護サービス事業所実態調査によると、人材不足や、離職防止への取組として、ロボット・ICT導入について増加が見られ、介護人材不足に対し、一定の効果を期待していると捉えることができるが、導入コストや、使用への不安、維持管理の破綻など、導入にあたっての課題がある。</p> <p>○全国に先立って地方創生に資する取組として実施している、伴走支援を取り入れた山形市生産性向上モデル事業について、業界内外での取り組み拡大につなげていく。</p> <p>○令和7年度以降は、県の地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業と連携して取り組む必要がある。</p>	<p>取組が足りない【量(日数、回数、人数等)の拡充】</p>
ii 外国人材の受入環境整備	日本語教室の案内、外国人支援団体等の情報提供		
iii 高齢者の雇用促進	やまがた生涯現役促進地域連携事業協議会との連携		
iv 若年者の雇用促進	認知症サポーター養成講座等による周知啓発、介護の職業体験イベント		
vi 潜在介護福祉士等の復職支援	山形県福祉人材センターとの連携、復職支援に向けた研修の開催		
vi ハラスメント対策	ハラスメントに関する研修の開催		
生産性向上の取組(小目標)			
i 業務改善、ロボット・ICTの活用	伴走支援型のモデル事業の実施、支援窓口・アドバイザーの育成、成功事例の横展開		
ii 文書量削減	申請書等に係る様式の見直し等による書類の簡素化・標準化、電子メールでの届出の受理、ICT等の活用		
iii 事業所間の連携推進	小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の実施(社会貢献、介護人材、防災等)		

第3章 第8期の分析と評価（Ⅱ）介護保険制度に関する取組

介護保険制度の運営に関する主な取組と課題

要介護認定体制の確保

【取組状況】

1. 認定調査

認定調査を遅滞なく適正に実施するため、次の取組を実施。

① 認定調査の委託

介護保険法の規定により、市町村職員が認定調査を行うこととされている新規申請を除き、次のとおり委託を実施。

- ・更新申請：基本的に居宅介護支援事業者等へ委託。
- ・変更申請：居宅介護支援事業者等への委託を拡充。

② 認定調査の統一性・正確性の確保

- ・認定調査員に対する現任者研修会の開催及び情報提供等の実施。
- ・委託した認定調査の全件チェックを通して、必要に応じて、調査員に確認や指導を実施。

2. 介護認定審査会

認定審査を遅滞なく適正に実施するため、次の取組を実施。

- ① 専門性発揮の観点から、保健・医療・福祉の学識経験者を各合議体に適切に配置。
- ② 新型コロナウイルス感染症対策の観点から、感染状況に応じて書面開催を実施。
- ③ 審査会の業務効率化や日程調整等の事務負担軽減の観点から、ICTを活用したりリモート会議について検討。

3. 認定についての相談体制

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等との連携により、高齢者やその家族等の心情に寄り添った総合的な相談対応の実施。

【課題】

1. 認定調査

- 認定調査を遅滞なく実施するため、居宅介護支援事業者等へのさらなる委託拡充など、調査体制の強化を図る必要がある。
- 認定調査を適正に実施するため、委託した認定調査の全件チェックや検証調査等を引き続き実施していくとともに、認定調査員に対する研修会等の内容をより充実していく必要がある。

2. 介護認定審査会

- 保健・医療・福祉の学識経験者を、引き続き各合議体に適切に配置する必要がある。
- ICTを活用したりリモート会議等を実施する必要がある。

3. 認定についての相談体制

- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携を密にし、引き続き適切に相談対応を実施していく必要がある。

第3章 第8期の分析と評価（Ⅱ）介護保険制度に関する取組

介護保険制度の運営に関する主な取組と課題

保険給付の適正化

【取組状況】

◎国の主要5事業の推進

1. 要介護認定の適正化

- ・委託した認定調査の結果について、全件チェックを実施。
- ・委託した認定調査を実施する居宅介護支援事業所等の全てを対象に検証調査等を実施。

2. ケアプランの点検

- ・山形県国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績の帳票を活用し、点検対象となる居宅介護支援事業所やケアプランを選定。
- ・点検を通して、ケアプランを作成した介護支援専門員に対し、改善すべき事項の伝達や評価等による支援を実施。
- ・適正な点検ができるよう、専門的知識や経験、有効な資格を有する職員を確保。

3. 住宅改修等の点検

- ・住宅改修費等の申請書類による適正な点検の実施。
- ・申請書類からだけでは必要性を十分に確認できないものなどを選定して、訪問調査を実施。

4. 縦覧点検・医療情報との突合

- ・山形県国保連合会への委託により実施し、不適正な給付については、適正に過誤調整処理を実施。

5. 介護給付費通知

- ・各年度に1回、すべての受給者に対して利用したサービスの種類や費用等について書面で通知。

【課題】

◎国の主要5事業の推進

1. 要介護認定の適正化

- 要介護認定を適正に実施するため、委託した認定調査の全件チェックや検証調査等を引き続き実施していく必要がある。

2. ケアプランの点検

- 限られた人員体制の中で、より効果的・効率的な取組となるよう、介護給付適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、点検対象となる居宅介護支援事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施する必要がある。
- 専門的知識や経験、有効な資格を有する職員の確保に努めるとともに、実施体制の充実について検討する必要がある。

3. 住宅改修等の点検

- 受給者の自立支援に資する適切な利用となるよう、住宅改修等の点検を引き続き実施するとともに、必要に応じてケアプランとの整合性の観点からの点検を行う必要がある。

4. 縦覧点検・医療情報との突合

- 効果的・効率的に事業を実施するため、引き続き、山形県国保連合会に事業を委託し、不適正な給付の過誤調整処理を適正に実施していく必要がある。

5. 介護給付費通知

- 第9期計画期間において、国の主要事業から除外され、各保険者の任意事業となることから、費用対効果や事務負担の現状を踏まえて、取組方法を検討する必要がある。

第3章 第8期の分析と評価（Ⅱ）介護保険制度に関する取組

介護保険制度の運営に関する主な取組と課題

保険料の公平化

【取組状況】

1. 負担能力に応じた所得段階別保険料

第1号被保険者の保険料について、負担能力に応じた負担を求める観点から、次のとおり設定。

- ・所得や世帯の課税状況に応じて所得段階別に保険料を設定。
- ・消費税を財源とする公費を投入し、住民税非課税世帯である第1段階から第3段階の被保険者を対象とした保険料の軽減を第7期から引き続き実施。
- ・山形市独自の取組として、所得段階第9段階を3つに細分化し、第10段階及び第11段階を新設し、この新設による保険料増収分により、第4段階の保険料率を軽減。

2. 納付指導

次の取組により、保険料収入率を年々向上。

- ・「広報やまがた」や催告書等により、未納による保険給付の制限等について周知することにより、納付意識を啓発。
- ・被保険者の状況に応じた納付指導や口座振替を推進。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けた者などに対して、国の財政支援を受け、適切に減免を実施し、滞納を抑制。
- ・滞納保険料の時効前に「時効のお知らせ」を送付し、時効により徴収できなくなる保険料を削減。
- ・滞納整理体制の強化のため、納税部門との連携体制を構築。
- ・保険料を納付しやすい環境を整備するため、「コンビニ・キャッシュレス納付」の導入に向け準備中。（令和6年4月開始予定）

【課題】

1. 負担能力に応じた所得段階別保険料

- ・第9期計画期間における第1号被保険者の保険料負担の在り方について、国が設置する「社会保障審議会介護保険部会」等で、「国の定める標準段階の多段階化」、「高所得者の標準乗率の引上げ」、「低所得者の標準乗率の引下げ」等について検討されており、令和5年末までに結論を得るとされているため、国の動きを注視し、第9期計画期間の保険料設定等に向けて、適切に対応する必要がある。

2. 納付指導

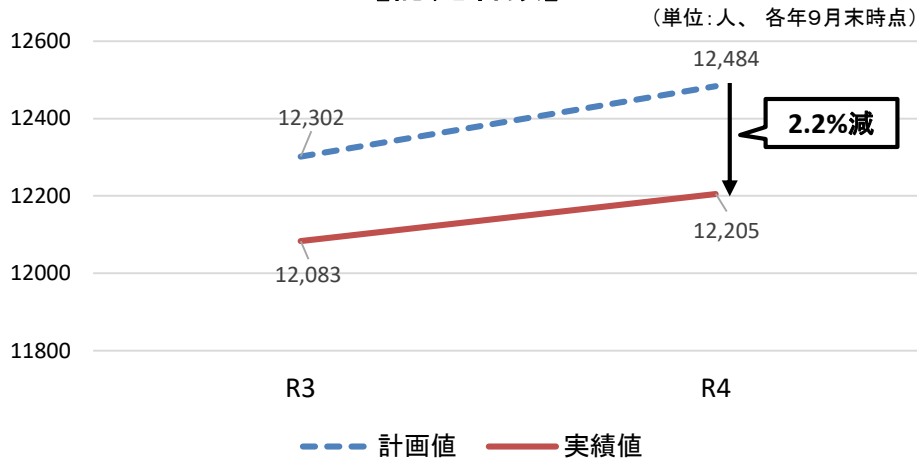
- ・保険料収入率を向上させるため、現状の取組を引き続き実施するとともに、資力がありながら未納がある者については、納税部門との連携により、適切に対応する必要がある。
- ・令和6年4月に開始予定の「コンビニ・キャッシュレス納付」について周知及び利用促進に努め、未納の減少を図る必要がある。

※新型コロナウイルス感染症の影響を受けた者などに対しての減免については、国の財政支援の終了に伴い令和4年度分までで終了している。

第3章 第8期の分析と評価（Ⅲ）介護保険事業の状況

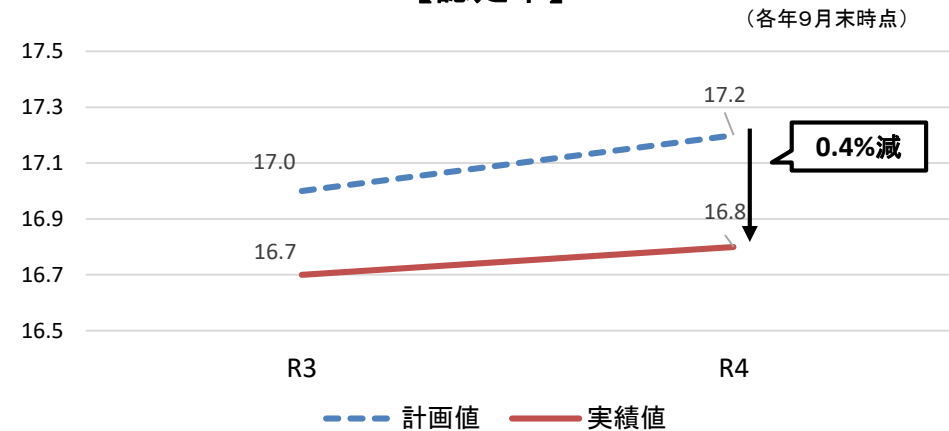
① 令和4年度の認定者数は計画値の2.2%減

【認定者数】



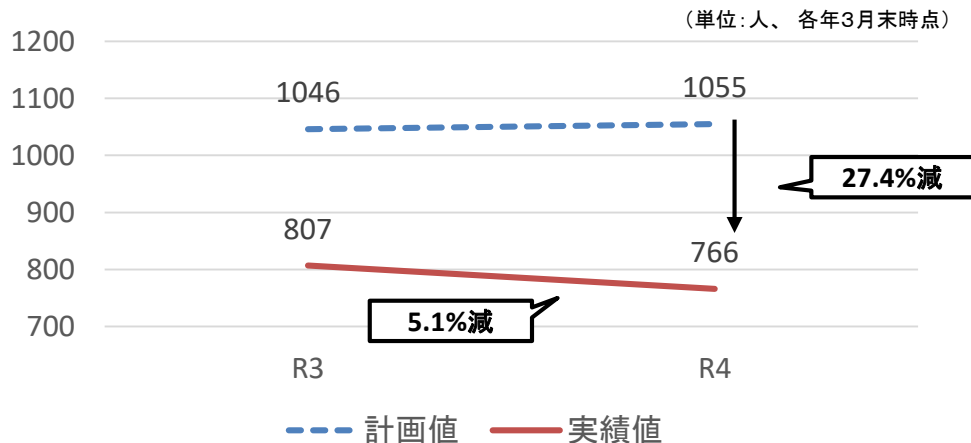
② 令和4年度の認定率は計画値の0.4%減であり、上昇が抑制

【認定率】



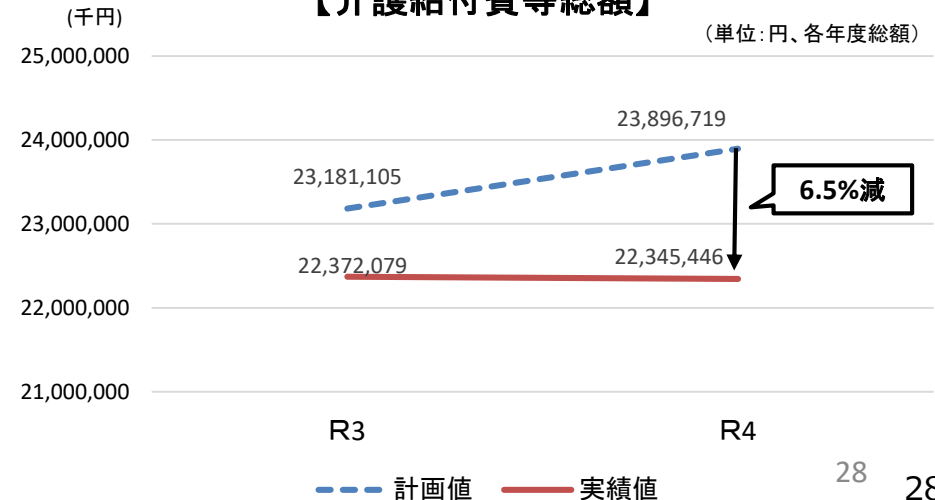
③ 令和4年度のチェックリスト該当者数は計画値の27.4%減
令和3年度から5.1%減

【チェックリスト該当者数】



④ 令和4年度の介護給付費等総額は計画値の6.5%減

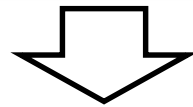
【介護給付費等総額】



第4章 基本理念及び目標

【基本理念】

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



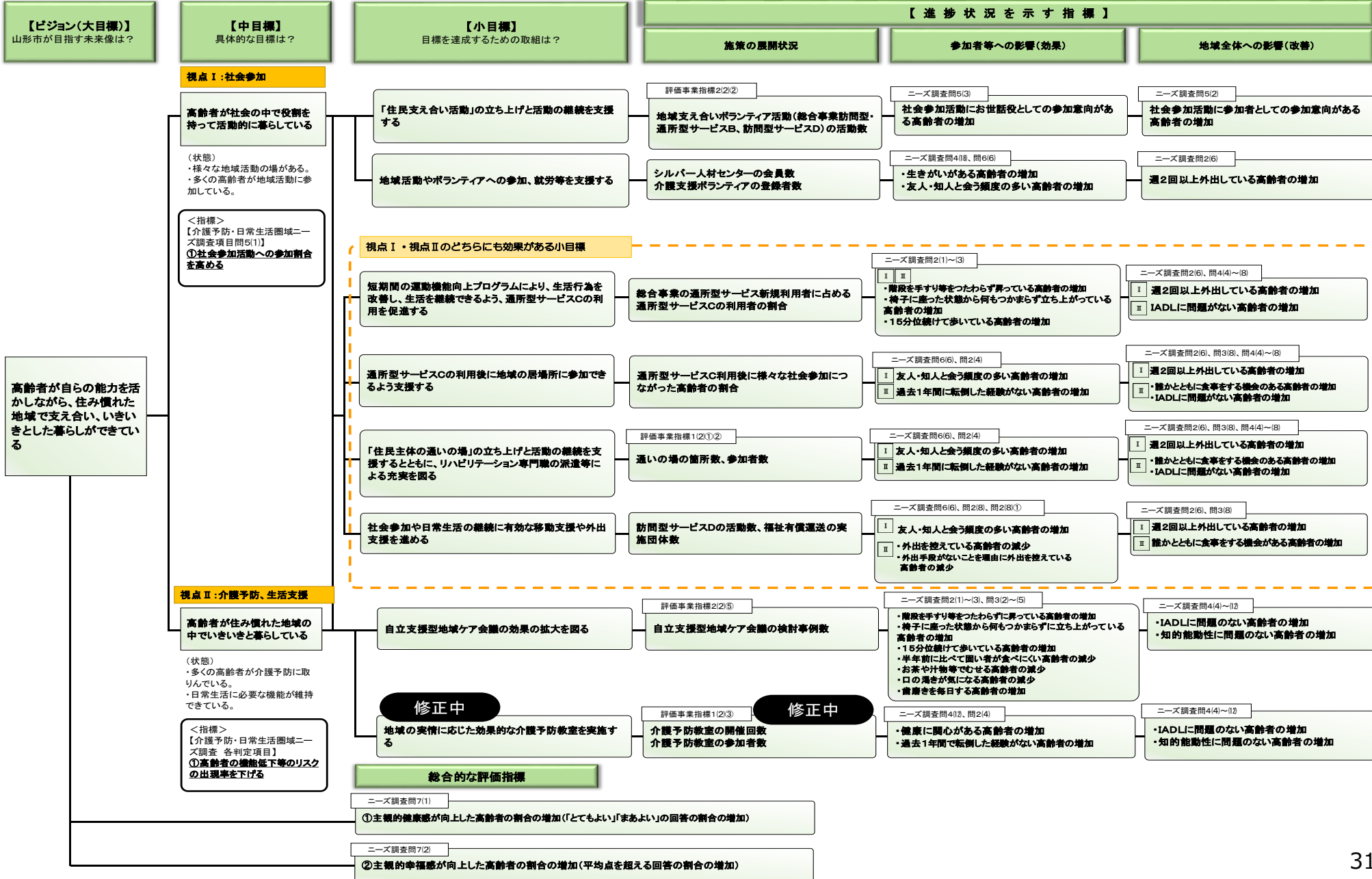
基本理念に基づいて、山形市が目指す高齢者の未来像として、2つの「ビジョン」を掲げる。

健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

**介護が必要になっても住み慣れた地域で
安心して生活するためのビジョン**

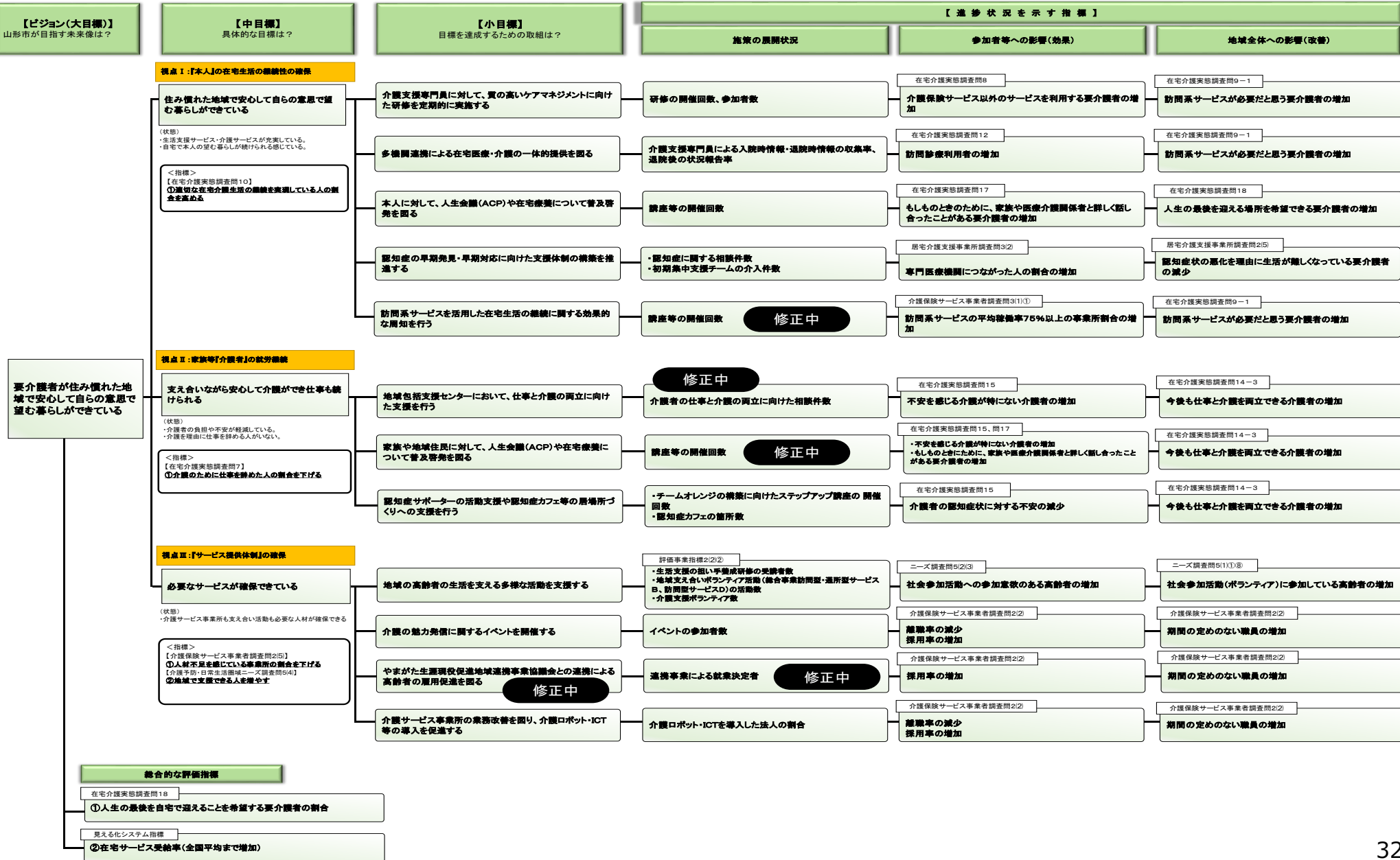
第4章 基本理念及び目標

『健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン』を達成するための取組の全体像



第4章 基本理念及び目標

『介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン』を達成するための取組の全体像



第5章 施策の展開

I 地域包括ケアシステムの確立

1 地域包括支援センターによる支援体制の充実

(1) 地域包括支援センターの業務実施体制の充実

- 地域包括支援センターの役割の増大・多様化を踏まえた適切な実施体制の確保(人員配置基準の見直し、業務負担の軽減、業務委託料の検討、居宅介護支援事業所との連携協働)
- 総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの効果的な実施
- 地域包括支援センターの質の確保と業務負担軽減
- 基幹型地域包括支援センターによる後方支援と質の向上

(2) 地域ケア会議の充実

- 地域ケア会議(個別地域ケア会議、自立支援型地域ケア会議)の効果的な実施
- 多機関連携による課題解決に向けた協議・対応(地域ケア調整会議、地域包括ケア推進協議会における協議)

(3) 重層的な支援体制整備事業の推進

- 分野を超えた重層的な相談支援(高齢者、障がい者、子育て、生活困窮者)の推進

I 地域包括ケアシステムの確立

2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 介護ケアマネジメント、元気あっぷ教室(通所C)、地域づくりが連動した効果的な支援体制の構築(介護予防モデル再構築)
- 栄養・口腔・加齢性難聴対策等、介護予防の多面的推進
- 住民主体の通いの場の立ち上げ・継続支援の推進
- 従前相当、緩和型サービスA型、住民主体によるサービスB型、元気あっぷ教室(通所C)の役割の明確化と事業間連携の強化
- 移動支援・外出支援の推進(訪問D、公共交通、福祉有償運送、高齢者外出支援事業等の充実・効果的な実施)
- 保健事業と介護予防の一体的実施
- 介護予防にかかる住民普及啓発

(2) 生活支援体制整備事業の推進

- 生活支援コーディネーターによる地域資源・ニーズの把握、サービスの創出、担い手養成等の強化、地域活動・地域ニーズ把握
- インフォーマル支援のマッチング、担い手のマッチングに資する「地域資源見える化システム(仮称)」を構築
- 第1層協議体及び第2層協議体をととした地域課題の把握と多機関連携による解決策の実施
- 地域における支え合いの意識の高揚に向けた周知啓発

(3) ケアマネジメントの質の向上とインフォーマルサービスの活用

- 自立支援に資するケアマネジメントの推進(ニーズを捉えた研修の実施)
- インフォーマルサービスを含むケアマネジメントの質の向上のためのケアマネジャー等に対する研修等の実施
- 「山形市生活お役立ちガイドブック」等によるインフォーマルサービスの周知

I 地域包括ケアシステムの確立

(4) 社会参加・健康づくりの推進

- 老人クラブ活動の推進
- シルバー人材センターによる高齢者の就労機会の確保
- 老人福祉センターの活用
- 住民主体の通いの場への支援、介護予防教室の実施等を通じた社会参加・健康づくりの推進
- 公共交通の充実を含む高齢者の移動支援等の継続的・効果的な実施

(5) 介護者支援

- 紙おむつ支給、家族介護者交流激励事業、寝たきり高齢者等介護者激励金支給事業等の継続的な実施
- 仕事と介護の両立のための取組の推進（若い世代への介護に関する制度周知、地域包括支援センター等による介護者に対する相談支援体制の強化）

3 医療・介護の連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

- 医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャーをはじめとする多職種連携の強化と在宅医療・介護に係るチーム支援の促進
- 看取り、認知症対応、感染症対応、予防、レスパイトなど、様々な局面における在宅医療・介護の連携体制の強化
- 在宅医療、人生会議(ACP)等についての住民普及啓発の強化、効果的な周知方法の確立
- 認知症医療、介護ネットワークの推進

I 地域包括ケアシステムの確立

4 認知症施策の総合的な推進

(1) 普及啓発・本人発信支援

- 認知症に関する理解促進(認知症サポーターの養成)
- 認知症本人の発信機会の創出に向けた取組の推進
- 本人の意思決定支援

(2) 予防

- おれんじサポートチーム等による認知症予防活動(講座開催等)の推進

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- おれんじサポートチームを中心とした早期発見、早期受診、早期対応の取組の推進
- 認知症医療・介護のネットワーク構築
- 認知症サポートブック(認知症ケアパス)の活用推進
- 認知症カフェへの支援

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援、社会参加

- 見守りネットワークの推進(徘徊高齢者支援、声かけ、個人損害賠償保険加入支援等のおでかけ安心事業の構築)
- 「チームオレンジ」の構築と拡大

I 地域包括ケアシステムの確立

5 介護人材確保定着に向けた総合的取組の推進

(1) 介護人材の確保と資質の向上

- 介護の魅力発信(YAMAGATA KAIGO-Link事業の実施)
- 外国人材の受入環境整備(日本語教育支援、住宅確保要配慮者居住支援協議会を通じた住まい確保支援の検討)
- ハラスメント対策の推進(研修、相談担当者のスキルアップ支援、好事例の発信等)
- 若年層・高齢者の雇用促進(福祉教育機関との連携、介護の職業体験イベントの実施、シルバー人材センターとの連携等)

(2) 生産性向上による業務効率化・質の向上

- 生産性向上モデル事業所の効果を横展開(モデル事業所の活動定着支援、生産性向上コミュニティによる横展開)
- ICTの活用支援(県事業の活用)
- 文書負担軽減に向けた取組

(3) 多機関連携による推進体制

- 「介護人材確保推進協議会」における協議(多機関連携協働体制の確保、効果的方策の検討)
- 法人のネットワーク化による人材確保等に資する社会貢献事業の推進
- 県事業との連動による効果的な支援

I 地域包括ケアシステムの確立

6 介護サービス・高齢者の住まいの整備と質の向上

(1) 適正なサービス量の管理

- 公の施設等における介護サービス提供体制のあり方検討(官民の役割分担による需給バランスの是正)

(2) 介護サービス・高齢者の住まいの整備・管理

- 中長期的な人口動態、「山形県保健医療計画(地域医療構想)」に基づく追加的需要推計を踏まえた施設整備
- 複雑化・多様化するニーズを踏まえた多機能型、複合型サービス、リハビリテーションサービスの普及
- 高齢者住まいの設置状況等を踏まえた施設等の整備

(3) 介護サービス・高齢者住まいの質の向上

- サービスの質の向上等に向けた運営指導・集団指導等の実施
- 介護サービス相談員の積極的活用
- 利用者の適切なサービス選択に資する効果的な情報提供(介護保険サービス普及啓発チラシの活用)

I 地域包括ケアシステムの確立

7 権利擁護

(1) 成年後見制度の利用促進 ※山形市成年後見制度利用促進基本計画

- 「成年後見センター」を中心とした地域連携ネットワークの強化
- 制度周知の充実(市民、医療機関、介護サービス事業所、金融機関等への効果的な周知)
- 受任者調整や市民後見人の養成、市長申立や報酬助成等による成年後見制度の利用促進
- 専門職団体や関係機関との連携強化によるチーム支援の推進
- 後見人支援の推進(貢献チームへの専門職派遣の実施)

(2) 高齢者虐待防止対策の推進

- 多機関高齢者虐待対応ハンドブック等による広報・普及啓発の強化
- 高齢者虐待防止多機関ワーキング、地域包括支援センター権利擁護部会による課題の把握と対応策の検討
- 地域包括支援センターを中心とした相談支援の充実
- 高齢者虐待防止連絡協議会等を通じた関係機関間の連携による支援体制の強化

I 地域包括ケアシステムの確立

8 安全安心な暮らしができる環境づくり

(1) 移動手段の確保

(2) 見守り、声かけの推進

- 高齢者見守りネットワーク(ライフセーブネット)の推進
- 山形市社会福祉協議会等による地域福祉活動の推進
- 認知症高齢者の外出の安心(おかえり見守り事前登録事業、声かけ訓練、個人損害賠償保険加入支援等)

(3) 防災対策の推進

- 山形市、介護事業所等の連携による避難体制の強化
- 個別避難計画の作成促進(居宅介護支援事業所との連携による全数作成)
- 災害時要支援者避難行動支援計画の見直しと実効性の確保
- 福祉避難所の充実
- 介護サービス事業所における防災対策の推進

(4) 感染予防対策の推進

- 感染予防と正しい知識の普及・啓発
- 介護サービス事業所等における感染症対策の推進

(5) 安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

II 介護保険制度の運営

1 要介護認定体制の確保

- (1) 認定調査の実施体制
- (2) 介護認定審査会の実施体制
- (3) 認定に関する相談体制

2 介護給付の適正化

(1) 国の主要3事業等の推進

- ① 要介護認定の適正化
 - ② ケアプラン等の点検
 - ③ 医療情報との突合・縦覧点検
 - ④ 介護給付費通知
- 【主要事業】
- [任意事業]

(2) 適正化事業の推進方策 指導監督体制等

(3) 計画的な取組の推進

山形県介護給付適正化計画との整合、PDCAサイクルの展開等

3 保険料の公平化

- (1) 負担能力に応じた所得段階別保険料の設定
- (2) 保険料の収入率の向上

4 利用者負担の公平化

所得に応じた介護サービス利用者負担割合の設定

5 利用者負担の軽減

利用者負担軽減制度等の利用促進

第9期計画期間においては、保険者の負担軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、「主要5事業」を「主要3事業」に再編し、事業の重点化及び内容の充実を図ることとされた。

具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため、「住宅改修等の点検」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせて、「主要3事業」として再編された。

次の事項について、国で見直し協議中。

- ・【第1号被保険者の保険料】: 国の定める標準段階の多段階化等
- ・【利用者負担】: 「一定以上所得」(2割負担)の判断基準

国が設置する社会保障審議会介護保険部会や予算編成過程での議論等を踏まえて検討し、介護報酬改定などとあわせて、年末に結論を得ることが予定されている。

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

※ 第8期計画期間の実績等を踏まえて推計中。

2 財源の構成

		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%

		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 第1号被保険者の保険料の基準額

※ 上記1の推計値及び令和6年度介護報酬改定等(国で検討中)の内容を踏まえて算定。