

山形市

高齢者保健福祉計画

〔第9期介護保険事業計画〕

令和6年度 ~ 令和8年度



この計画の推進により、SDGsの達成に
貢献することを目指します。

山形市
令和6年3月

はじめに

山形市長 佐藤孝弘



山形市は、「山形市発展計画2025」において、「健康医療先進都市」をまちづくりのビジョンの一つに掲げ、市民の健康の保持・増進や介護予防・地域支え合いを推進するとともに、地域の多様な主体が重層的につながりながら包括的な支援の充実を図り、「地域共生社会の実現」に向けた地域づくりを推進してきました。

近年、少子高齢化が進行し、現在、65歳以上の高齢者は7万3千人、高齢化率は30%を超えています。高齢化は今後も進行し、医療や介護サービスの必要性が高まる85歳以上の方が増加する2040年には、高齢化率が37%になると見込まれています。また、高齢者のみの世帯や認知症高齢者も増加が見込まれるとともに、世帯構造の変化等から、8050世帯や社会的孤立など、地域住民が抱える課題は複合化・複雑化しています。

このたび策定した山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）では、介護予防の一層の推進を図りながら、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの確立に向けた取組を深化・推進するため、「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進～住み慣れた地域でともに支え合い、自分らしくチャレンジできるまちづくり～」を計画の基本理念に掲げ、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえて必要な介護、福祉サービスの環境を整備してまいります。

この理念を実現するため、山形市が目指す高齢者の未来像をビジョンとして掲げ、地域で健康に生活している高齢者の割合の維持・改善を計画の全体目標とし、SUKSK（スクスク）生活の推進による健康づくりを一層進めながら、住民主体の通いの場の更なる充実や聴こえの改善等による介護予防・認知症予防の推進、在宅医療と介護の連携、認知症施策の充実、安心・安全な介護環境の整備等に向けた様々な施策に取り組んでまいります。あわせて、それらの取組の基盤となる介護人材の確保と定着に向け、介護現場の生産性向上などの介護現場の革新に向けた総合的な取組を推進してまいります。

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

令和6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	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画期間	3
4 計画の策定過程	4
5 計画の進行管理	5
第2章／山形市の高齢者の現状	6
1 人口の状況	7
2 人口構造の変化	8
3 高齢者の世帯状況	8
4 認知症高齢者の状況	9
5 調査結果の概要	10
(1) 高齢者実態調査	10
(2) 介護保険事業者等実態調査	33
第3章／第8期の取組状況と課題	39
1 介護保険事業の状況	40
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移	40
(2) 介護（予防）サービスの利用状況	43
(3) 他都市等との比較による山形市の状況	46
2 第8期計画のビジョンに関する取組状況の分析・評価	48
(1) 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン	50
(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	54
(3) 介護現場の革新に関するビジョン	58
(4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン	60
3 第8期計画の各施策の取組状況と課題	62
第4章／基本理念と目標	99
1 基本理念	100
2 ビジョン	104
(1) 位置づけ	104
(2) 高齢者の状態像に応じたビジョン（大目標・中目標）	105
(3) 高齢者の状態像に応じたビジョンの具体的な取組（小目標）	106
(4) 高齢者の状態像に応じたビジョンの進捗状況を示す指標の設定	108
(5) 介護現場の革新に関するビジョン等	113
(6) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン等	115
3 計画の目標	117
(1) 全体の目標	117
(2) 高齢者の状態像に応じたビジョンの目標	117
(3) 介護現場の革新に関するビジョンの目標	120
(4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョンの目標	120

(5) 介護給付の適正化にかかる目標	121
4 サービス提供体制の構築方針等	122
(1) サービス提供体制の実態	122
(2) サービス提供体制の構築方針	136
5 サービス見込量等への施策の反映方法	140
(1) 「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」達成に向けた施策の反映	140
(2) 「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」達成に向けた施策の反映	141
第5章／施策の展開	143
I 地域包括ケアシステムの深化・推進	145
1 地域包括支援センターによる支援体制の充実	145
(1) 地域包括支援センターの充実	145
(2) 地域ケア会議の効果的な実施	150
(3) 介護者支援	152
(4) 重層的な支援体制の構築	154
2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進	154
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	154
(2) 生活支援体制整備事業の推進	158
(3) ケアマネジメントの質の向上	160
(4) インフォーマルサービスの充実と支援のマッチング	160
(5) 社会参加・健康づくりの推進	163
3 医療と介護の連携推進	166
(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進	166
4 認知症施策の総合的な推進	170
(1) 普及啓発・本人発信支援	171
(2) 予防	172
(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	173
(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	175
5 介護現場の革新	176
(1) 介護人材の確保・定着	176
(2) 生産性の向上による業務の効率化・質の向上	178
(3) 安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	179
6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保	180
(1) 介護サービス・高齢者向け住まいの整備・管理等	180
(2) 介護サービス・高齢者向け住まいの質の向上	185
(3) 山形市設置施設（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	187
7 権利擁護の推進	188
(1) 成年後見制度の利用促進	188
(2) 高齢者虐待の防止	190
8 安全・安心な暮らしができる環境づくり	192
(1) 移動手段の確保	192

(2) 見守り・声かけの推進	194
(3) 防災対策の推進	195
(4) 感染症対策と継続的なサービス提供	196
II 介護保険制度の運営	198
1 要介護認定体制の確保	198
(1) 認定調査	198
(2) 介護認定審査会	198
(3) 認定についての相談体制	198
2 介護給付の適正化	199
(1) 国の主要3事業等の推進	200
(2) 適正化事業の推進方策	201
(3) 計画的な取組の推進	202
3 保険料の公平化	202
(1) 負担能力に応じた所得段階別保険料	202
(2) 保険料の収入率の向上	202
4 利用者負担の公平化	204
(1) 負担能力に応じた介護サービス利用者負担割合	204
(2) 利用者負担軽減制度等の利用促進	204
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	206
1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	207
(1) 認定者数の見込み	207
(2) 事業計画期間の費用の見込み	208
(3) 地域支援事業の見込み	212
(4) 保健福祉事業の見込み	213
2 財源の構成	215
(1) 保険給付	215
(2) 地域支援事業	216
(3) 保健福祉事業	216
3 第1号被保険者の保険料の基準額	217
資料編	222
1 計画の策定に係る会議の開催経過	223
2 用語集	225

※ 表計算やグラフの%表示は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合があります。

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

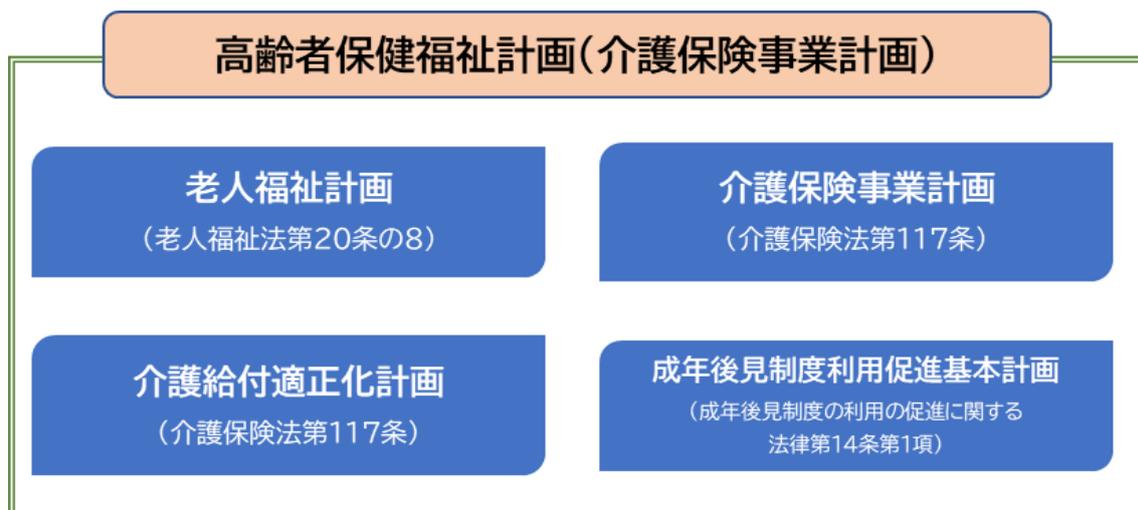
1 計画策定の趣旨

山形市の高齢者数（高齢化率）は、73,000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量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）、さらには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」の確立に向けた取組を深化・推進し、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

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

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

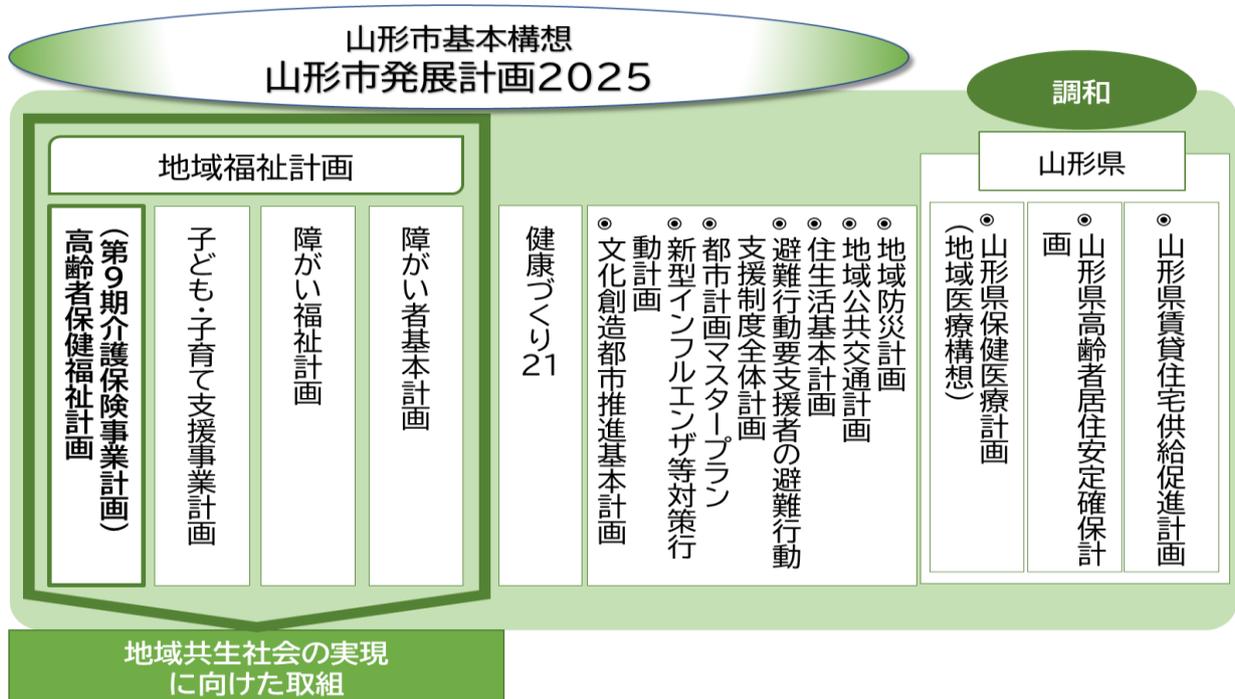


2 計画の位置づけ

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

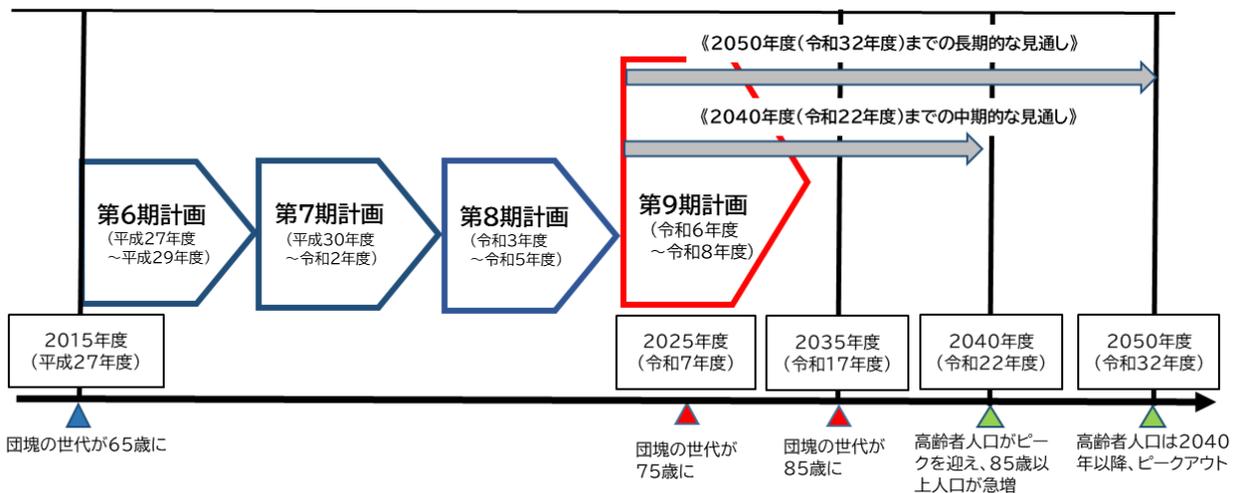
本計画は、この「山形市発展計画2025」を踏まえ、「山形市地域福祉計画」「山形市障がい者基本計画」、「山形市健康づくり21」、「山形市地域防災計画」、「山形市地域公共交通計画」、「山形県保健医療計画」をはじめとする上位計画・関連計画と整合性を図り、策定します。

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、令和6年度から令和8年度までの3か年です。



4 計画の策定過程

(1) 高齢者実態調査（令和5年2月～3月実施）

① 高齢者の健康と生活状況調査〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〕

地域の抱える課題や高齢者のニーズを特定し、施策に反映させるため、14,000人を対象にアンケート調査を行いました。

② 高齢者の生活と介護者の就労状況調査〔在宅介護実態調査〕

高齢者の在宅生活や家族介護者の就労継続の実現に向けた介護サービス等の在り方を検討するため、8,167人を対象にアンケート調査を行いました。

(2) 介護保険事業者等実態調査（令和5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や利用者の状況を把握し、介護サービスの整備等を検討するため、561事業者等を対象にアンケート調査を行いました。

(3) 介護保険事業者等意見交換会（令和5年8月～11月実施）

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

開催期間		サービス種別	
令和5年	8月 ～11月	在宅医療・介護連携室ポピー	生活支援コーディネーター（第1層・第2層）
		基幹型地域包括支援センター	通所型サービスC（元気あっぷ教室）
		地域包括支援センター（14センター）	認知症対応型共同生活介護
		介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護
		福祉用具貸与、特定福祉用具販売	看護小規模多機能型居宅介護
		訪問リハビリテーション	訪問入浴介護
		おれんじサポートチーム	シルバー人材センター 老人クラブ連合会
		居宅介護支援	通所リハビリテーション
		訪問介護	訪問看護
		特定施設入居者生活介護	短期入所生活介護 短期入所療養介護
		特別養護老人ホーム	通所介護
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	

(4) 山形市成年後見推進協議会（令和5年8月）

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

(5) 山形市介護人材確保推進協議会（令和5年9月）

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

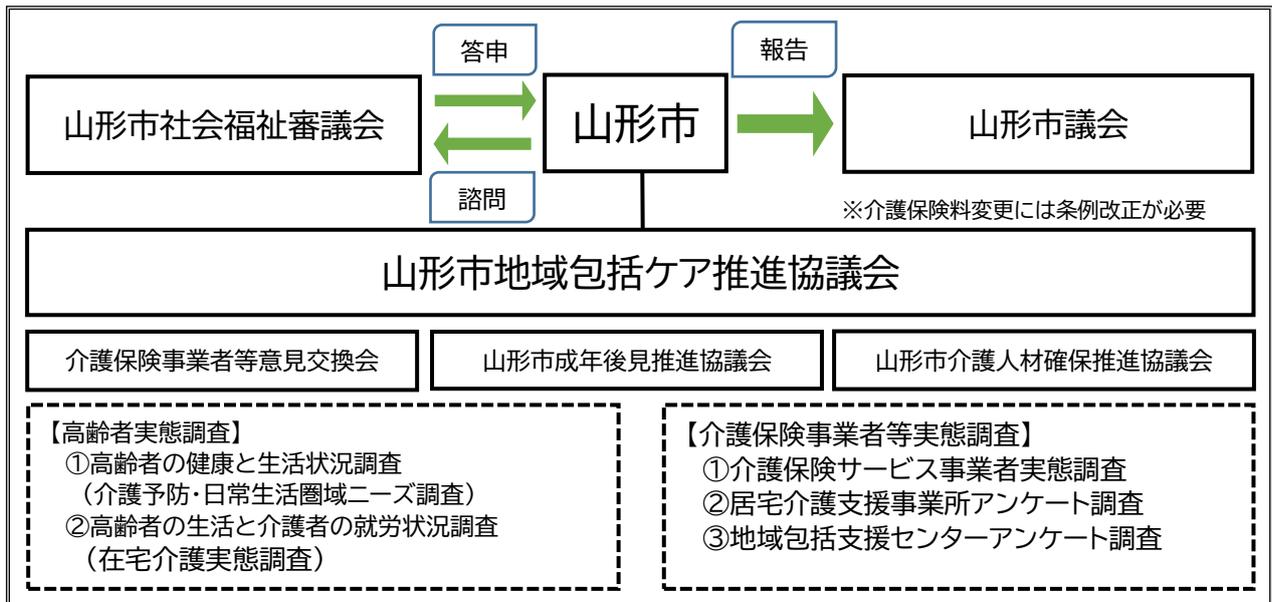
(6) 山形市地域包括ケア推進協議会（令和5年7月、9月 計2回開催）

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

(7) その他 高齢者虐待防止連絡協議会（令和5年8月）

(8) 山形市社会福祉審議会（令和5年12月、令和6年1月 計2回開催）

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

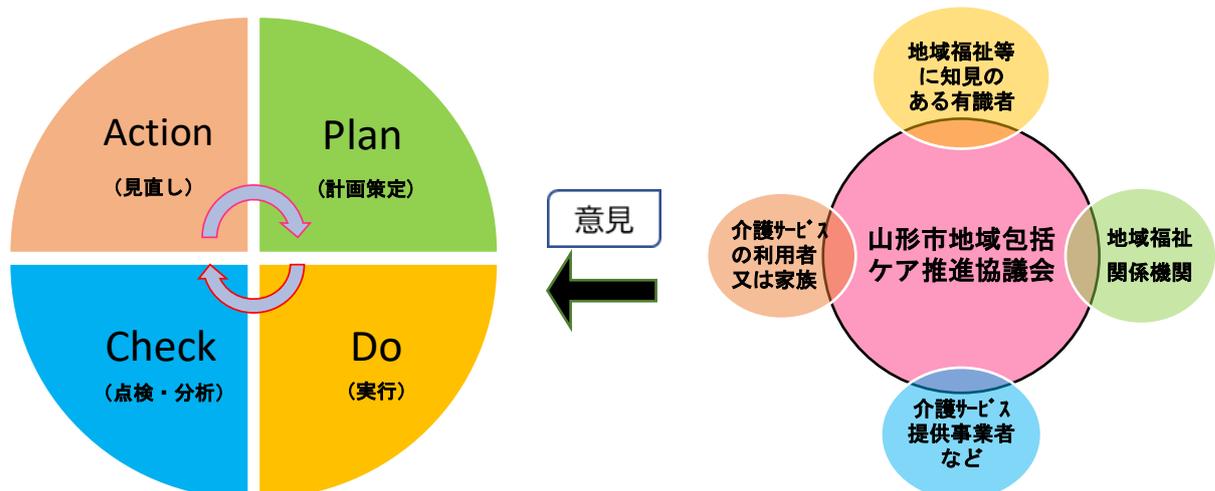


5 計画の進行管理

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

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

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



第2章

山形市の高齢者の現状

第2章／山形市の高齢者の現状

1 人口の状況

山形市の総人口は減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口は年々増加し、令和5年9月末時点で73,365人、総人口に占める高齢者の割合である高齢化率は30.7%となっています。

この状況を前計画期間の初年度である令和3年9月末時点と比較すると、総人口は3,846人の減少ですが、高齢者人口は603人の増加、高齢化率は0.7%の上昇となり、高齢化が進行しています。

また、本計画の策定にあたり、山形市が独自に行った人口推計では、本計画期間においてもさらに人口減少と高齢化が進行し、計画期間の最終年度である令和8年度には、総人口は232,852人（令和5年度比：5,879人減）、高齢者人口は73,876人（511人増）、高齢化率は31.7%（1.0%増）になることが見込まれます。

高齢者人口が増加していく要因は、75歳以上の後期高齢者人口が増加することによるもので、後期高齢者人口は、令和12年度（2030年度）まで増加が続き、85歳以上人口については、令和22年度（2040年度）に18,595人（令和5年度比：3,782人増）とピークを迎えることが見込まれます。高齢化率は長期的に上昇が続き、人口推計の最終年度である令和32年度（2050年度）には40.8%となり、令和5年度と比較すると10.1%の上昇となることが見込まれます。

【図表2-1 山形市の高齢者人口の推移】

（単位：人）

年度（西暦）	第8期計画			第9期計画			将来推計値				
	令和3 (2021年)	令和4 (2022年)	令和5 (2023年)	令和6 (2024年)	令和7 (2025年)	令和8 (2026年)	令和12 (2030年)	令和17 (2035年)	令和22 (2040年)	令和27 (2045年)	令和32 (2050年)
人口（年齢別）	（実績値）			（推計値）			（推計値）				
総人口	242,577	240,857	238,731	236,833	234,858	232,852	224,367	212,810	200,252	187,345	174,620
40-64歳人口	80,347	80,022	79,670	79,249	78,766	78,173	75,311	70,378	62,953	56,405	51,465
高齢者人口	72,762	73,100	73,365	73,647	73,853	73,876	73,862	73,388	73,982	73,393	71,207
前期高齢者	34,890	34,169	33,326	32,269	31,204	30,460	29,142	28,741	30,761	31,416	28,185
65-69歳	16,182	15,756	15,479	15,380	15,216	14,973	14,582	14,799	16,612	15,511	13,347
70-74歳	18,708	18,413	17,847	16,889	15,988	15,487	14,560	13,942	14,149	15,905	14,838
後期高齢者	37,872	38,931	40,039	41,378	42,649	43,416	44,720	44,647	43,221	41,977	43,022
75-79歳	12,620	13,224	14,129	14,999	16,177	17,303	14,779	13,481	12,907	13,113	14,754
80-84歳	10,868	11,012	11,097	11,586	11,476	10,947	14,081	12,820	11,719	11,239	11,439
85歳以上	14,384	14,695	14,813	14,793	14,996	15,166	15,860	18,346	18,595	17,625	16,829
85-89歳	8,268	8,385	8,332	8,205	8,290	8,349	8,808	10,906	9,822	8,991	8,638
90歳以上	6,116	6,310	6,481	6,588	6,706	6,817	7,052	7,440	8,773	8,634	8,191
高齢化率	30.0%	30.3%	30.7%	31.1%	31.4%	31.7%	32.9%	34.5%	36.9%	39.2%	40.8%
75歳以上の割合	15.6%	16.2%	16.8%	17.5%	18.2%	18.6%	19.9%	21.0%	21.6%	22.4%	24.6%
85歳以上の割合	5.9%	6.1%	6.2%	6.2%	6.4%	6.5%	7.1%	8.6%	9.3%	9.4%	9.6%

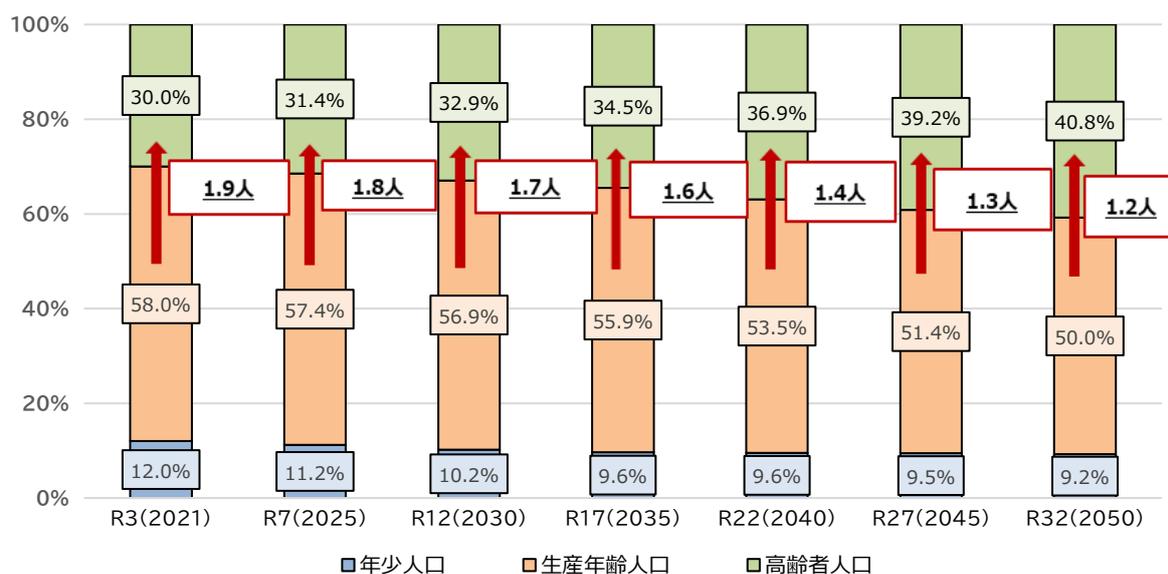
※実績値は、各年度9月末時点の住民基本台帳によるもの。

推計値は、実績値をもとに、コーホート変化率法により各年度9月末時点を推計。

2 人口構造の変化

令和5年9月末現在の人口推計結果から人口構造を見ると、年少人口(0歳から15歳)、生産年齢人口(16歳から64歳)は年々減少する見込みに対し、高齢者人口が増加していくため、高齢者1人当たりを支えるために必要な現役世代は、令和3年度(2021年度)では1.9人でしたが、令和22年度では1.4人、令和32年度には1.2人となる見込みです。

【図表2-2 人口構造の変化】

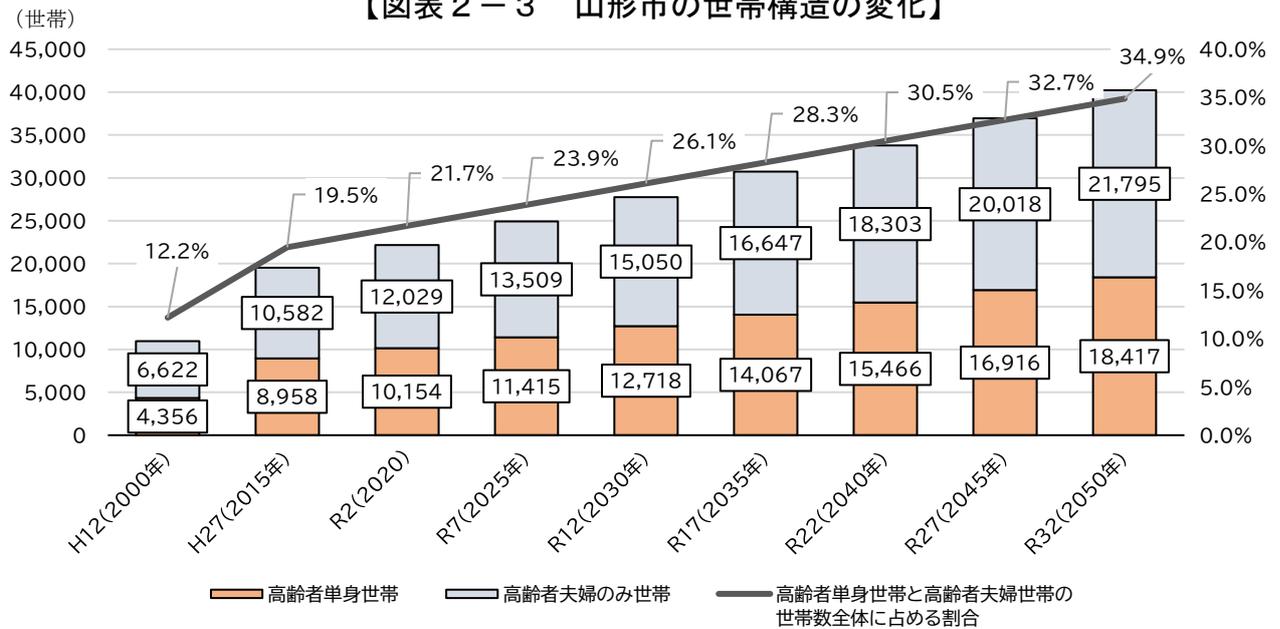


3 高齢者の世帯状況

国勢調査結果によると、「高齢者単身世帯」は、令和2年は10,154世帯で、介護保険制度が開始した平成12年の4,356世帯と比較すると5,798世帯の増加(約2.3倍)となっています。また、「高齢者夫婦のみ世帯」は、令和2年は12,029世帯で、平成12年の6,622世帯と比較すると5,407世帯の増加(約1.8倍)となっています。

令和7年(2025年)には、これらの世帯が全世帯の約24%に、令和22年(2040年)には約30%、令和32年(2050年)には約35%となる可能性があります。

【図表 2-3 山形市の世帯構造の変化】

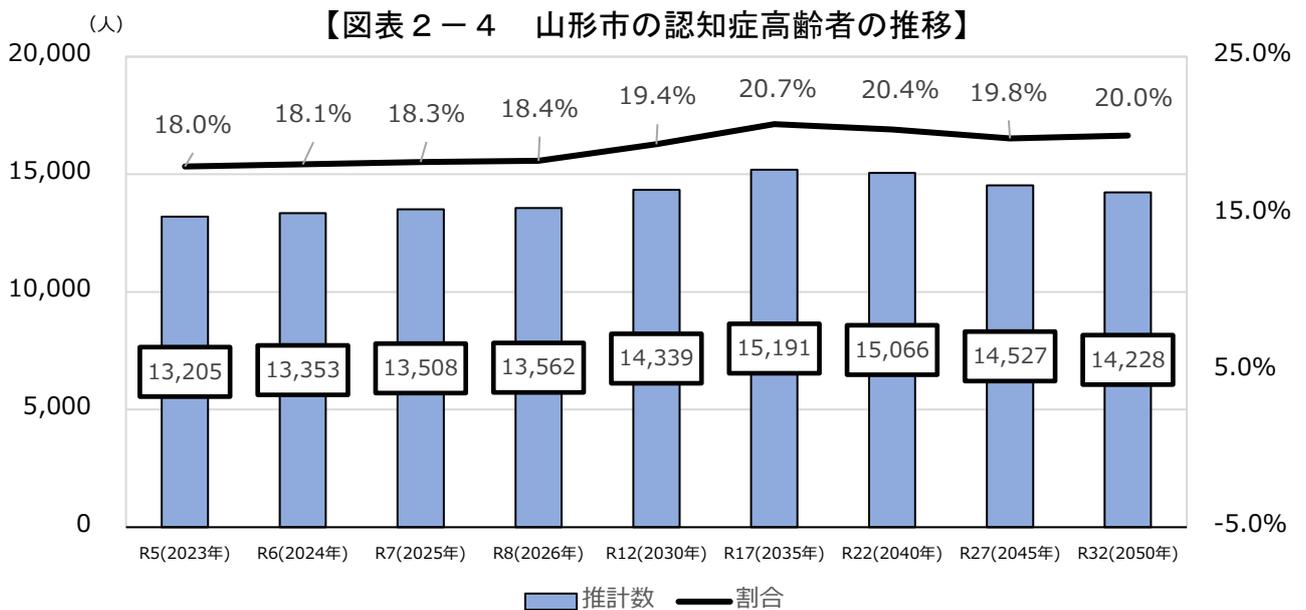


※令和 7 年(2025 年) 以降の数値は、平成 27 年(2015 年) から令和 2 年(2020 年) までの性別・年齢階級別で世帯構造の変化が継続するものとして、山形市が国立社会保障・人口問題研究所による推計人口を使用して推計したもの。

4 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、第 9 期計画期間である令和 6 年度の約 1.3 万人(全高齢者の約 18.1%) から、令和 12 年度には約 1.4 万人(全高齢者の約 18.3%)、令和 17 年度には約 1.5 万人(全高齢者の約 20.7%) になる可能性があります。

【図表 2-4 山形市の認知症高齢者の推移】



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

5 調査結果の概要

本計画の策定にあたり、以下の調査を実施しました。

(1) 高齢者実態調査

- ① 高齢者の健康と生活状況調査 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]
- ② 高齢者の生活と介護者の就労状況調査 [在宅介護実態調査]

(2) 介護保険事業者等実態調査

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へのアンケート調査（介護保険サービス事業者実態調査、居宅介護支援事業所アンケート調査、地域包括支援センターアンケート調査）

各調査結果については以下のとおりです。

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

(1) 高齢者実態調査

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]

ア 調査の概要

a 調査の目的

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

b 調査対象者

令和5年1月5日現在、山形市に居住する65歳以上の一般高齢者（要介護1～5認定者を除いた方をいいます。）、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者及び要支援1・2認定者から14,000人を無作為に抽出しました。

c 調査方法

令和5年2月、調査対象者に調査票を郵送し、郵便で回収しました。

d 回収結果

有効回答数：9,453人（有効回答率：67.5%）

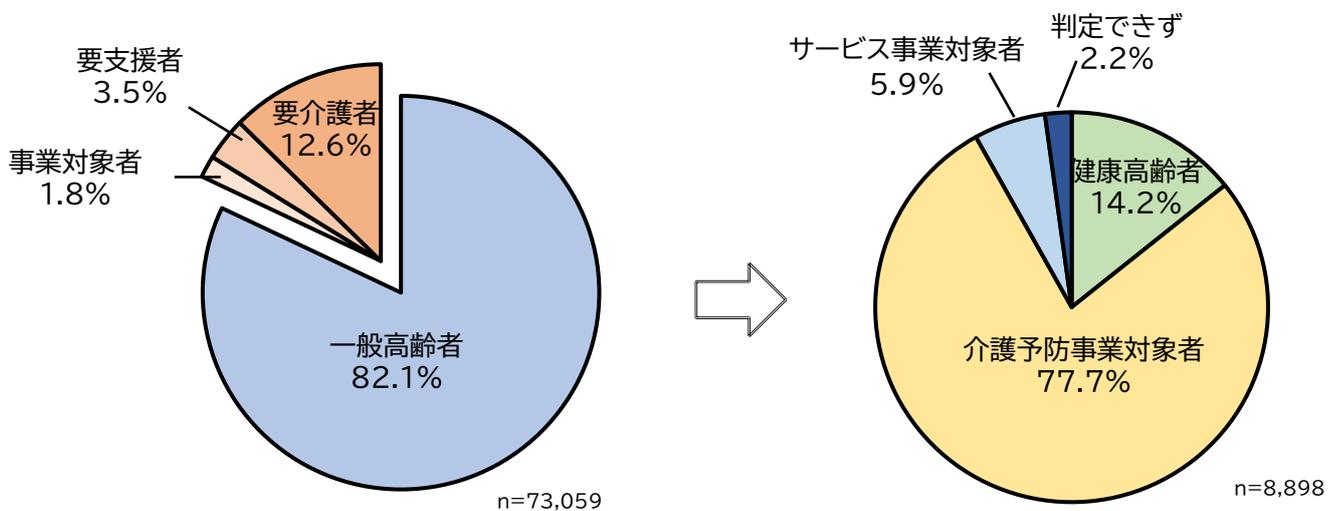
イ 調査結果の概要

a 3つの高齢者像別出現率

調査時点での山形市の高齢者の内訳は、要介護1～5認定者が12.6%、要支援1・2認定者が3.5%、事業対象者が1.8%、一般高齢者が82.1%となっており、このうちの一般高齢者について、調査結果から見えた3つの高齢者像別の出現率をみると、健康高齢者は14.2%、介護予防事業対象者は77.7%、サービス事業対象者は5.9%となっています。

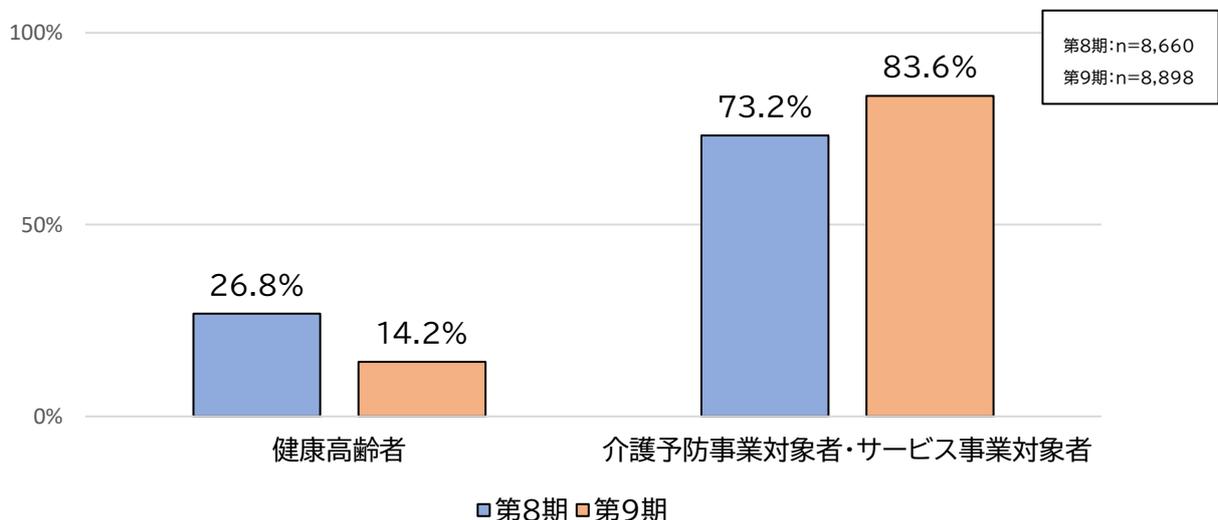
3つの高齢者像	
健康高齢者	6つのリスク(「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」のリスクをいいます。)判定に該当しない方
介護予防事業対象者	6つのリスク判定のいずれかに該当する方(サービス事業対象者を除く)
サービス事業対象者	6つのリスク判定のいずれかに該当する方で、「一人暮らし」「高齢者夫婦のみ世帯」「日中独居になることがよくある」のいずれかに該当し、かつ、「普段の生活で介護・介助を必要としている」に該当する方

【図表2-5 高齢者像別出現率】



第8期計画策定に向けた前回の調査結果と比較すると、健康高齢者が12.5%減少し、介護予防事業対象者・サービス事業対象者は10.4%増加しています。

【図表2-6 前回調査と比較した3つの高齢者像別出現率】



第2章 山形市の高齢者の現状

b 健康高齢者等の出現率

《健康高齢者》

圏域別では、『第5圏域』が19.4%と最も高く、『第2、第3、第4、第6、第10、第13』の各圏域で『市全域』より低くなっています。

地区別では、『第六地区』が19.4%と最も高く、『明治、高瀬、山寺、鈴川、滝山、本沢、大曾根、村木沢、第二、第三、第四、第十、榎沢、第五、東沢、南沼原』の各地区で『市全域』より低くなっています。

《介護予防事業対象者》

圏域別では、『第5圏域』が71.3%と最も低く、『第2、第4、第6、第10、第13、第14』の各圏域で『市全域』より高くなっています。

地区別では、『第六地区』が71.3%と最も低く、『明治、高瀬、山寺、滝山、南山形、本沢、大曾根、西山形、村木沢、第二、第三、第十、榎沢、東沢、南沼原、金井』の各地区で『市全域』より高くなっています。

《サービス事業対象者》

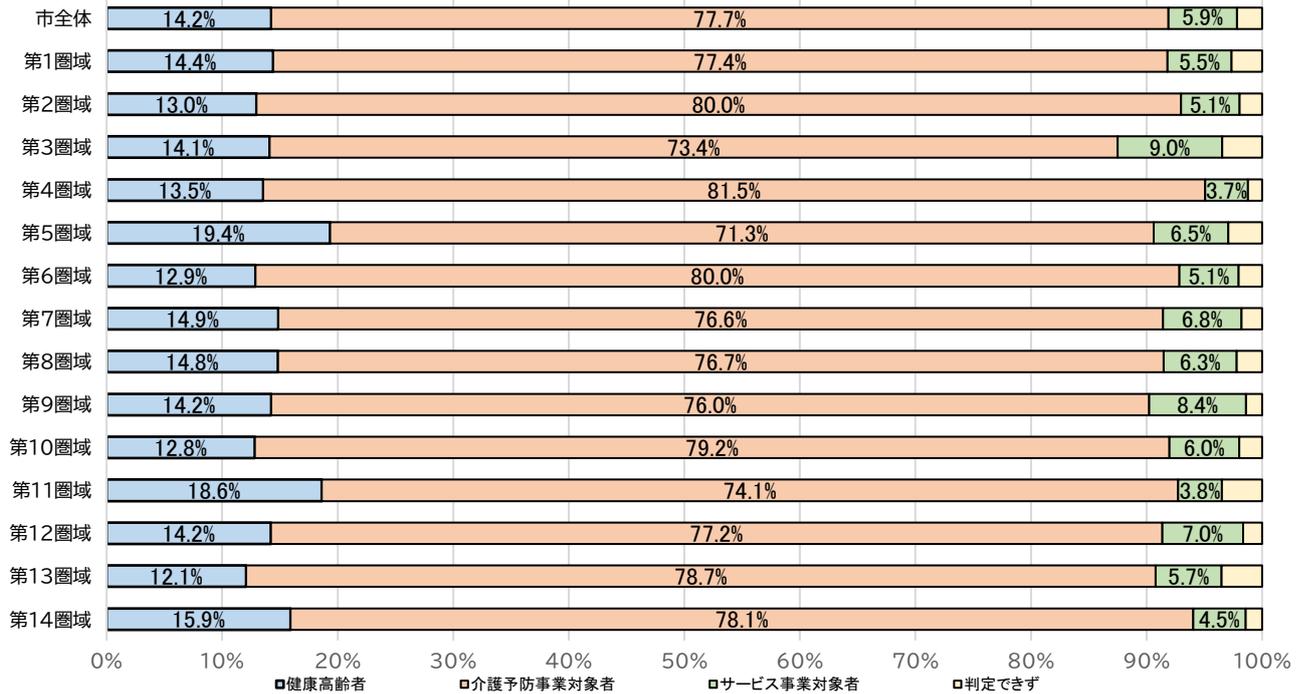
圏域別では、『第4圏域』が最も低く、『第3、第5、第7、第8、第9、第10、第12』の各圏域で『市全域』より高くなっています。

地区別では、『楯山地区』が3.6%と最も低く、『明治、高瀬、鈴川、第六、大曾根、村木沢、第一、第二、第三、第四、第七、第十、飯塚、第五、第八』の各地区で『市全域』より高くなっています。

第1圏域	出羽地区・大郷地区・明治地区・千歳地区	第8圏域	第三地区・第四地区・第九地区
第2圏域	楯山地区・高瀬地区・山寺地区	第9圏域	第七地区
第3圏域	鈴川地区	第10圏域	第十地区・飯塚地区・榎沢地区
第4圏域	滝山地区	第11圏域	蔵王地区
第5圏域	第六地区	第12圏域	第五地区・第八地区・東沢地区
第6圏域	南山形地区・本沢地区・大曾根地区・西山形地区・村木沢地区	第13圏域	南沼原地区
第7圏域	第一地区・第二地区	第14圏域	金井地区

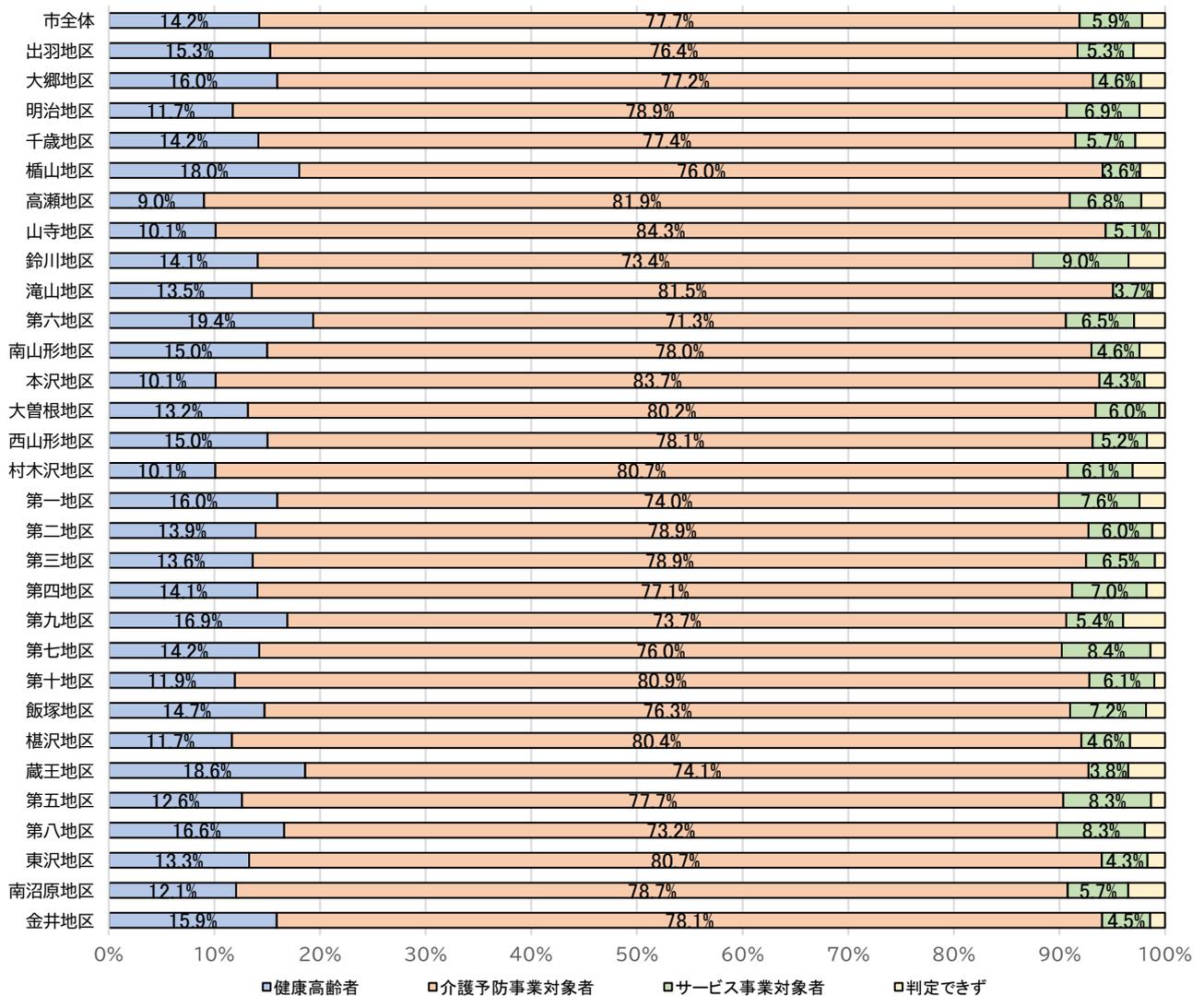
【図表2-7 3つの高齢者像別出現率（圏域別）】

n=8,898



【図表2-8 3つの高齢者像別出現率（地区別）】

n=8,898



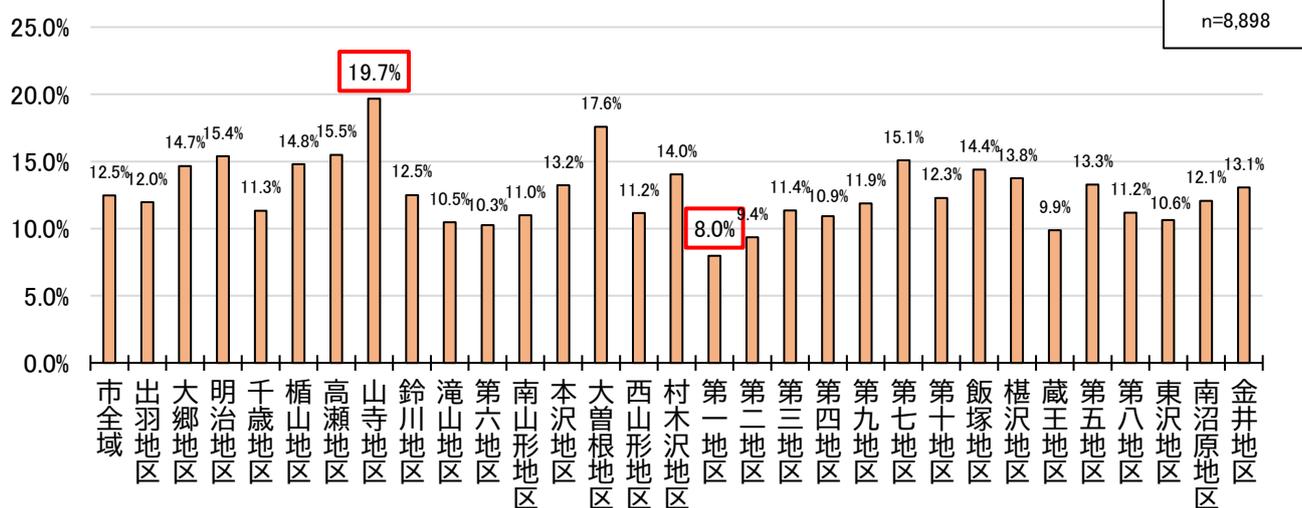
第2章 山形市の高齢者の現状

c 6つのリスク別出現率

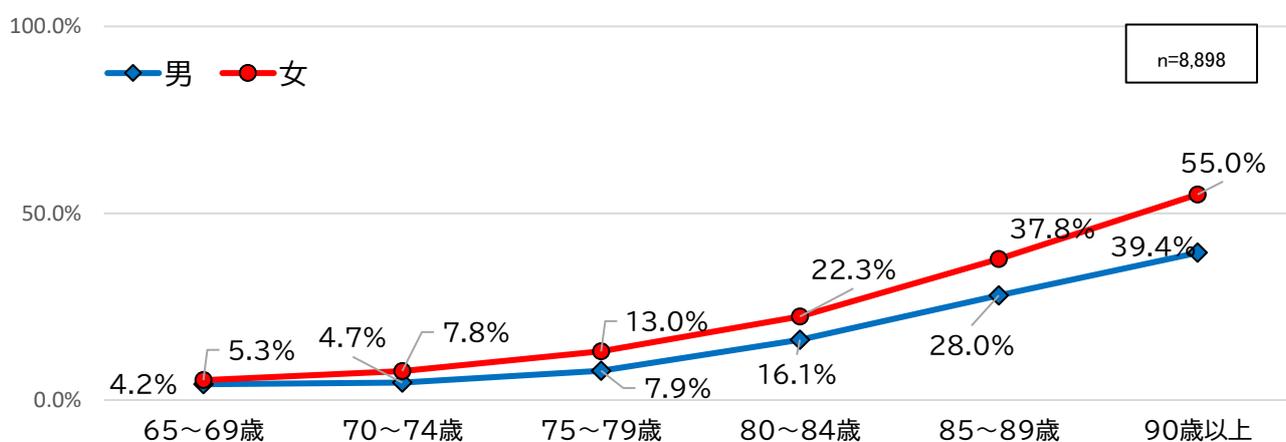
≪「運動器の機能低下」リスク出現率≫

『市全域』では12.5%となっており、地区ごとに最も高いのは『山寺地区』で19.7%、最も低いのは『第一地区』で8.0%となっています。また、男性より女性の方が高く、年齢とともに高まる傾向にあります。

【図表2-10 「運動器の機能低下」リスク出現率（地区別）】



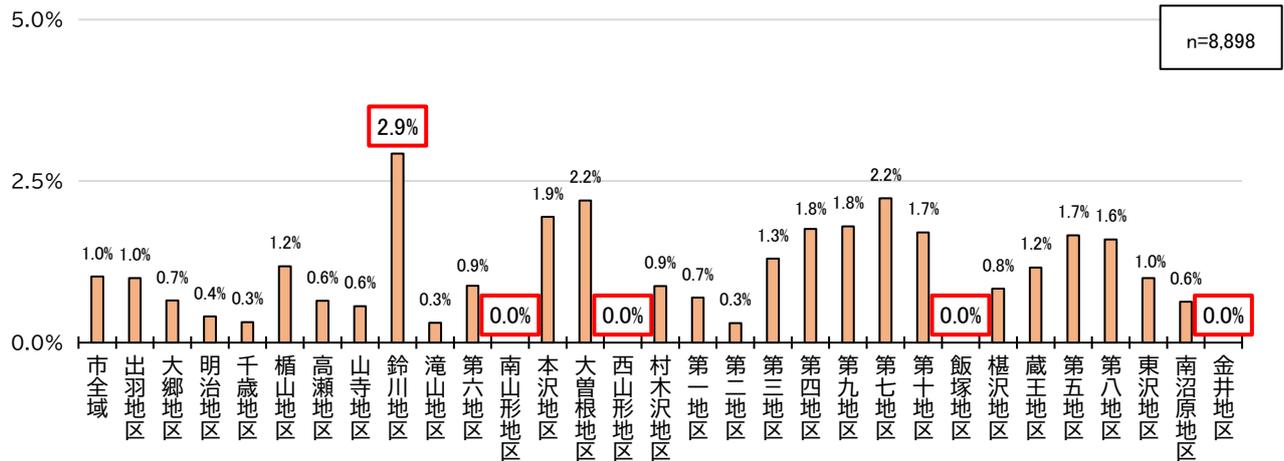
【図表2-11 「運動器の機能低下」リスク出現率（性別・年齢階級別）】



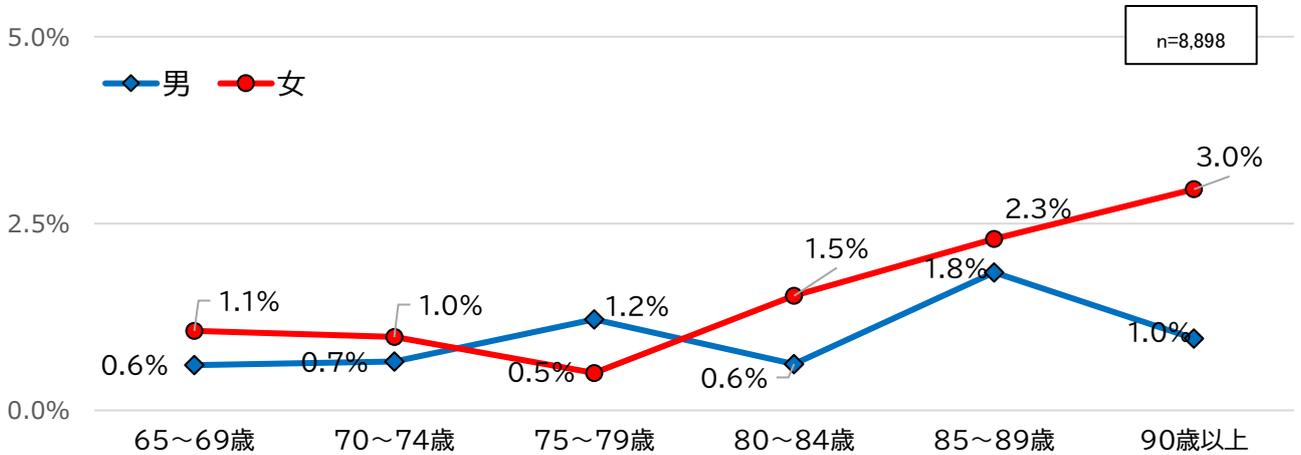
≪「低栄養の傾向」リスク出現率≫

『市全域』では1.0%となっており、地区別に最も高いのは『鈴川地区』で2.9%、『南山形地区』『西山形地区』『飯塚地区』『金井地区』では該当者がいませんでした。また、男性より女性の方が高く、概ね年齢とともに高まる傾向にあります。

【図表 2-12 「低栄養の傾向」リスク出現率（地区別）】



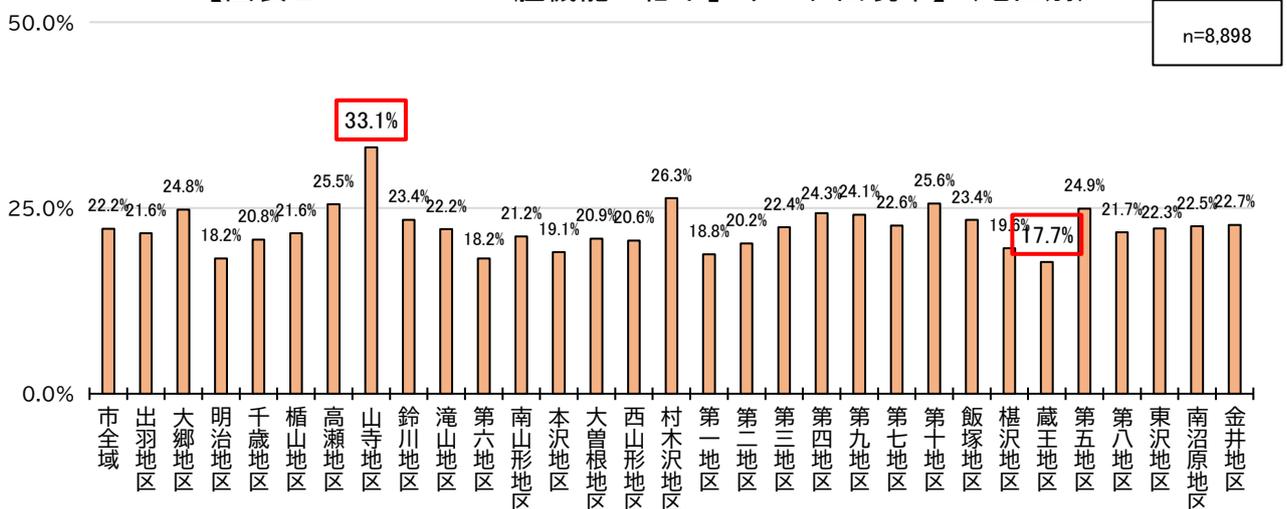
【図表 2-13 「低栄養の傾向」リスク出現率】（性別・年齢階級別）



≪「口腔機能の低下」リスク出現率≫

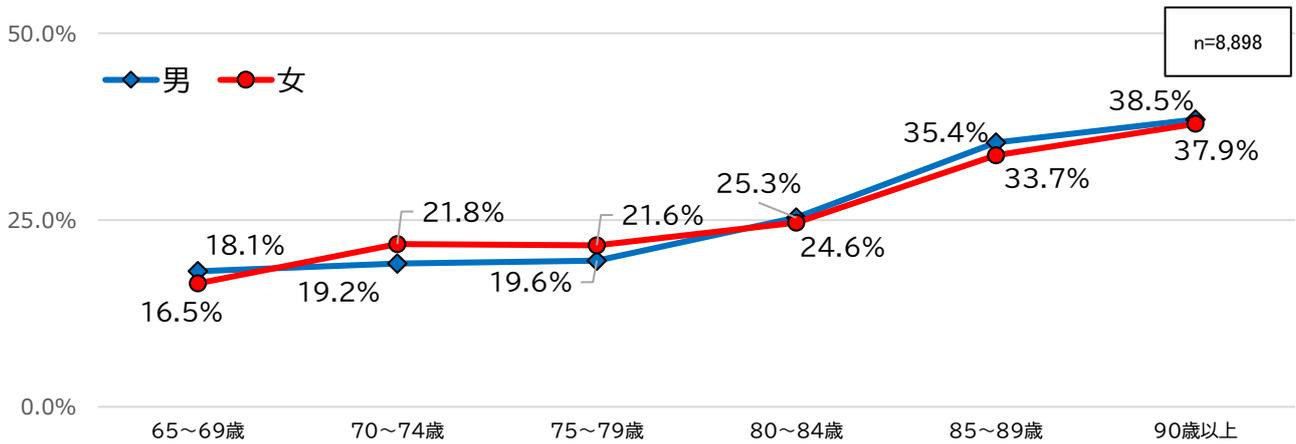
『市全域』では22.2%となっており、地区別に最も高いのは『山寺地区』で33.1%、最も低いのは『蔵王地区』で17.7%となっています。また、男女の差はほとんどなく、80歳頃から高まる傾向にあります。

【図表 2-14 「口腔機能の低下」リスク出現率】（地区別）



第2章 山形市の高齢者の現状

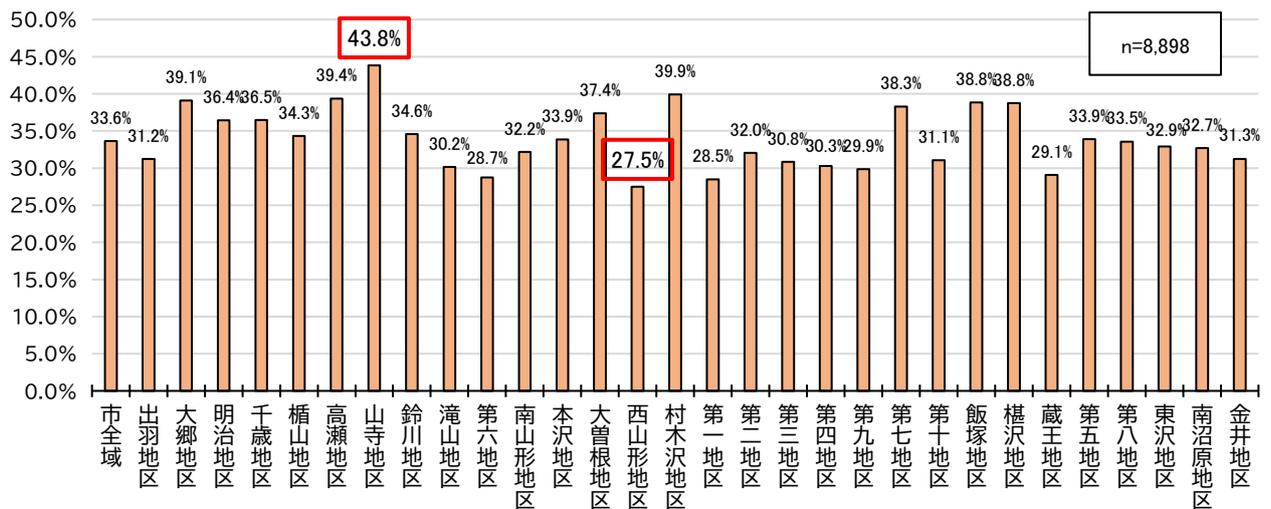
【図表 2-15 「口腔機能の低下」リスク出現率】(性別・年齢階級別)



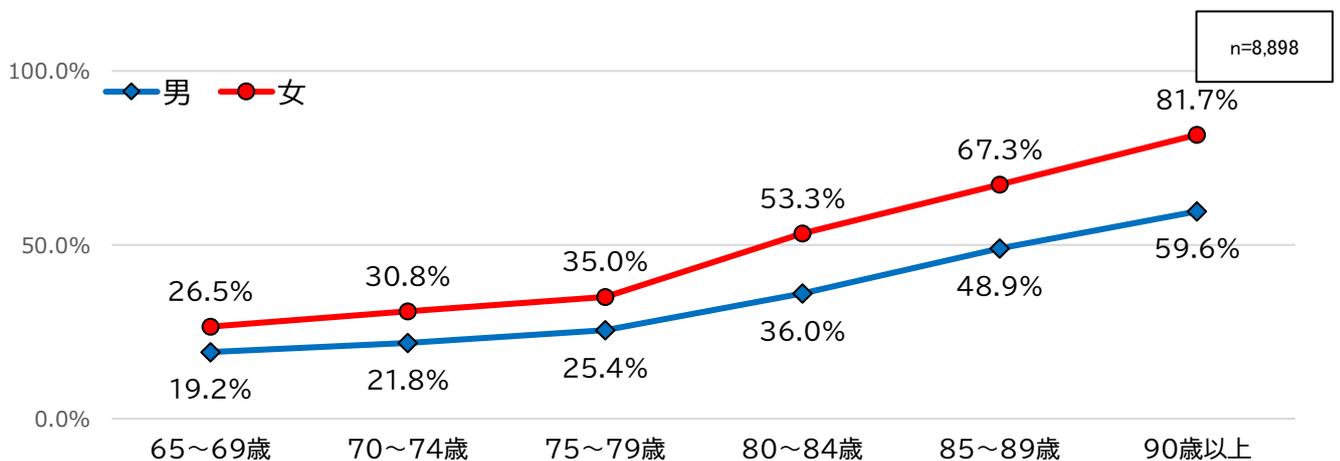
《「閉じこもり傾向」リスク出現率》

『市全域』では33.6%となっており、地区別に最も高いのは『山寺地区』で43.8%、最も低いのは『西山形地区』で27.5%となっています。また、男性より女性の方が高く、特に85歳頃から大きく高まっていく傾向にあります。

【図表 2-16 「閉じこもり傾向」リスク出現率 (地区別)】



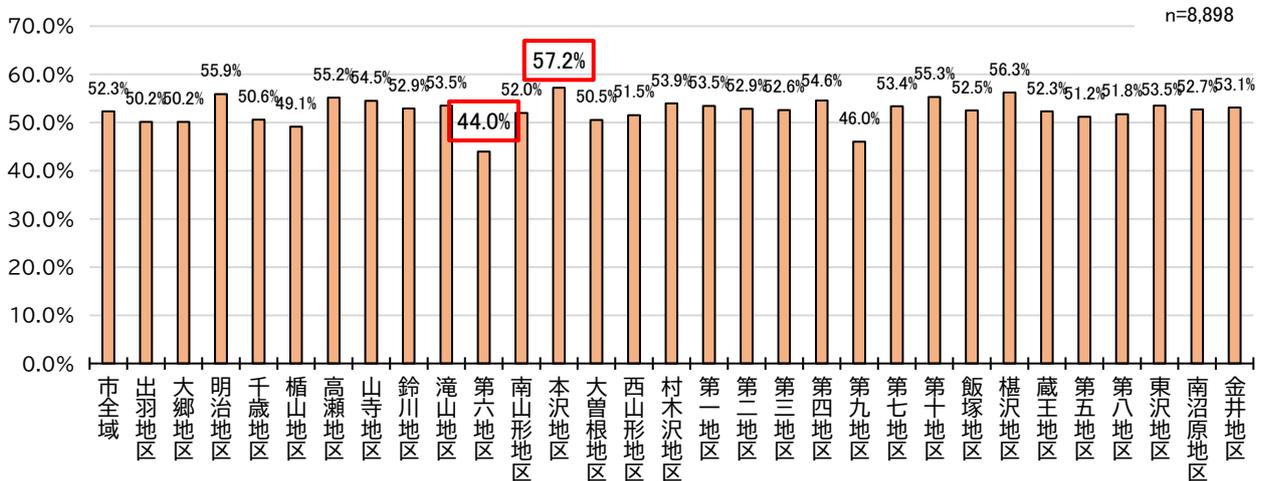
【図表 2-17 「閉じこもり傾向」リスク出現率 (性別・年齢階級別)】



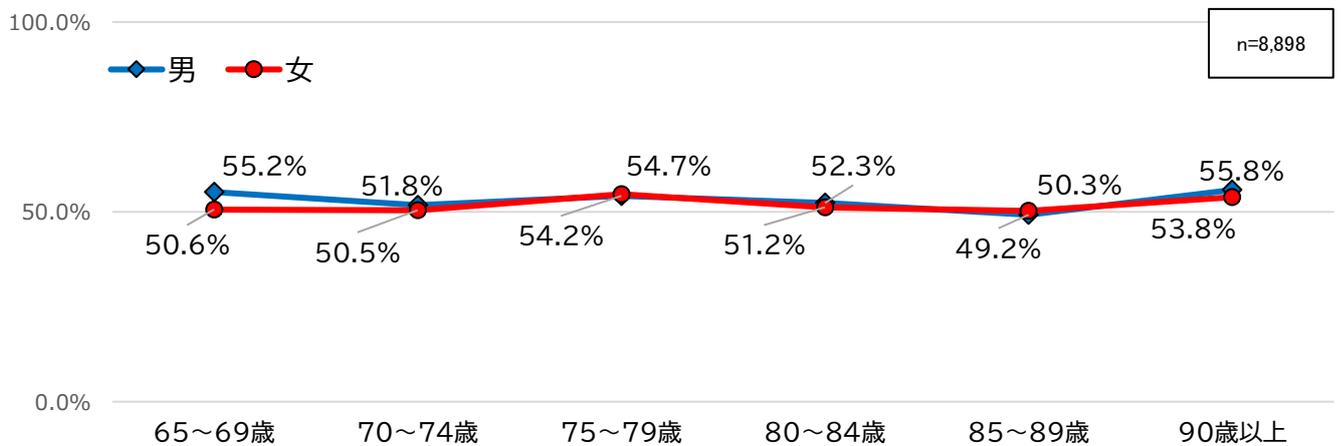
≪「認知機能の低下」リスク出現率≫

『市全域』では52.3%となっており、地区別で最も高いのは『本沢地区』で57.2%、最も低いのは『第六地区』で44.0%となっています。また、男女の差はほとんどなく、年齢とともに緩やかに高まる傾向にあります。

【図表2-18 「認知機能の低下」リスク出現率（地区別）】



【図表2-19 「認知機能の低下」リスク出現率（性別・年齢階級別）】

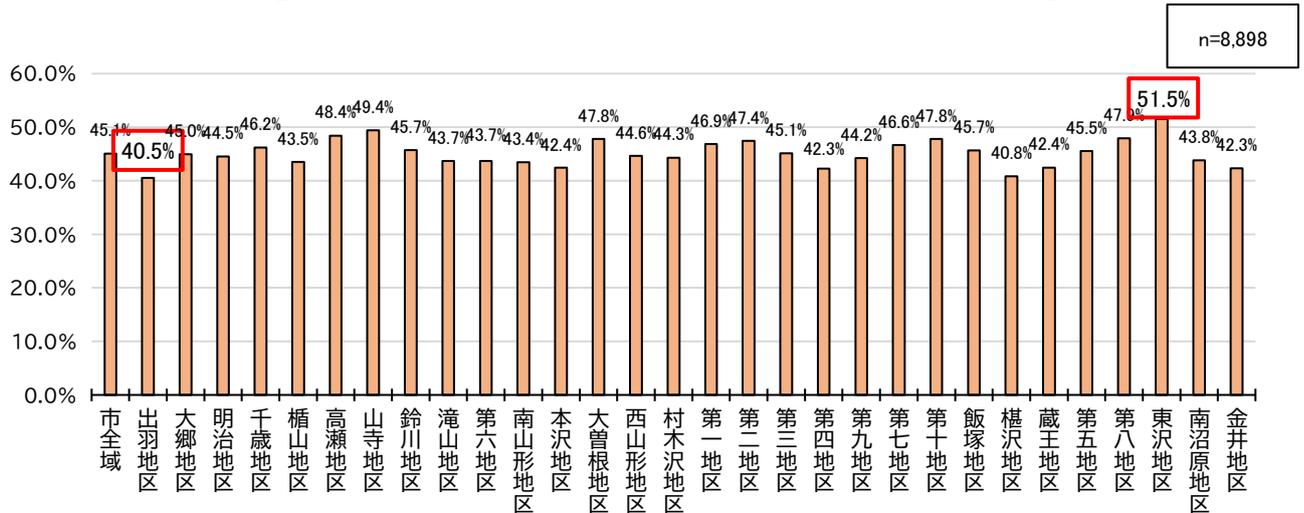


≪「うつ傾向」リスク出現率≫

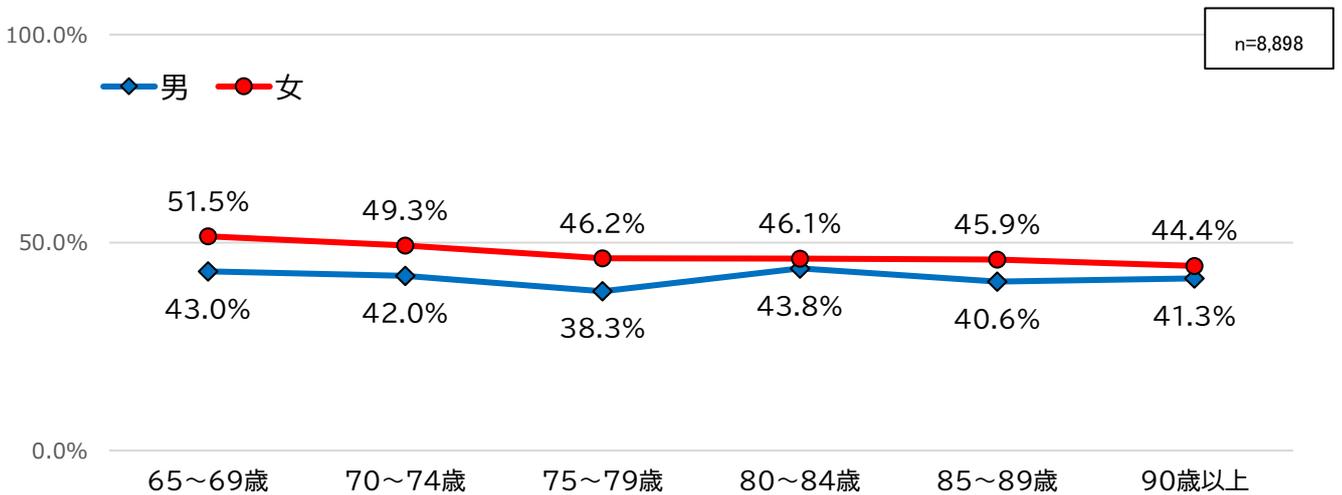
『市全域』で45.1%となっており、地区別で最も高いのは『東沢地区』で51.5%、最も低いのは『出羽地区』で40.5%となっています。また、男性より女性の方がやや高く、年齢による差異はほとんどありません。

第2章 山形市の高齢者の現状

【図表 2-20 「うつ傾向」リスク出現率（地区別）】

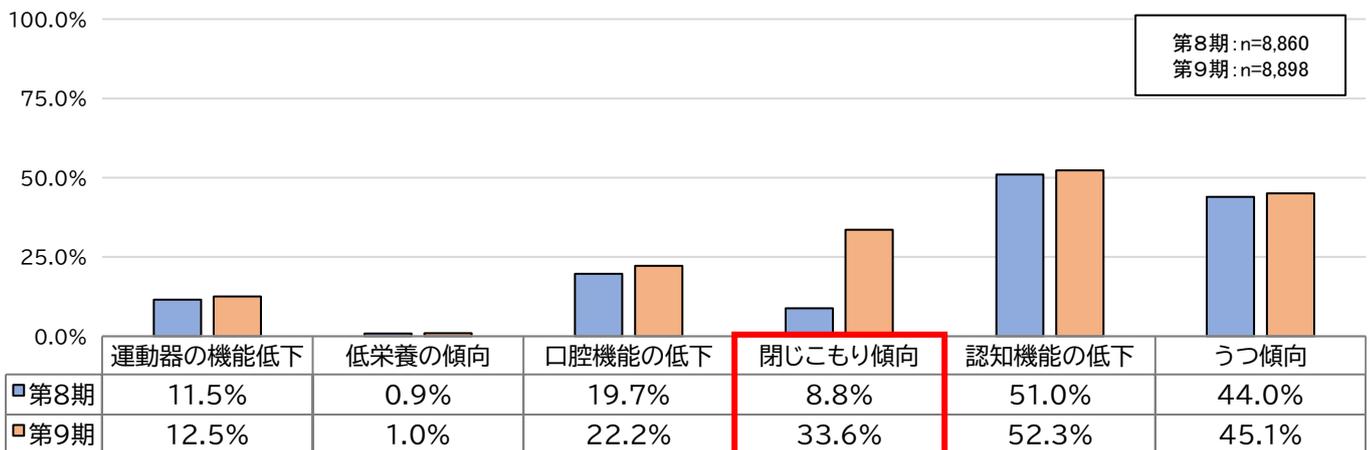


【図表 2-21 「うつ傾向」リスク出現率（性別・年齢階級別）】



前回の調査結果と比較すると、すべての項目について出現率は増加しています。特に「閉じこもり傾向」は、33.6%と急増しています。

【図表 2-22 前回調査と比較した6つのリスク出現率】

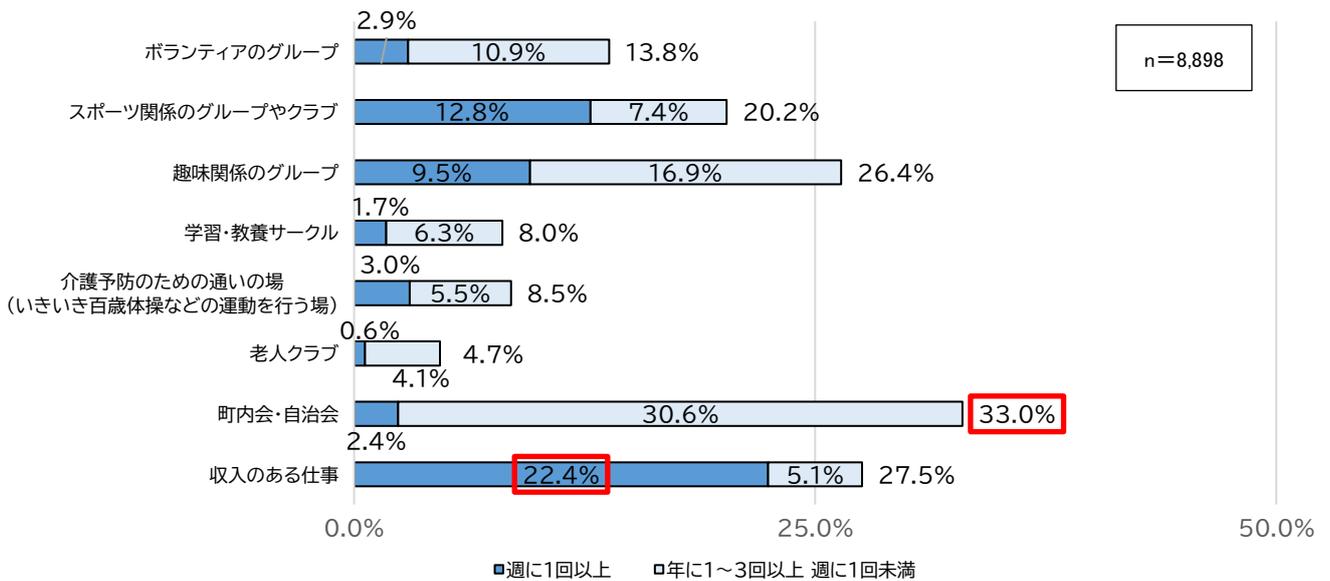


d 地域活動の状況

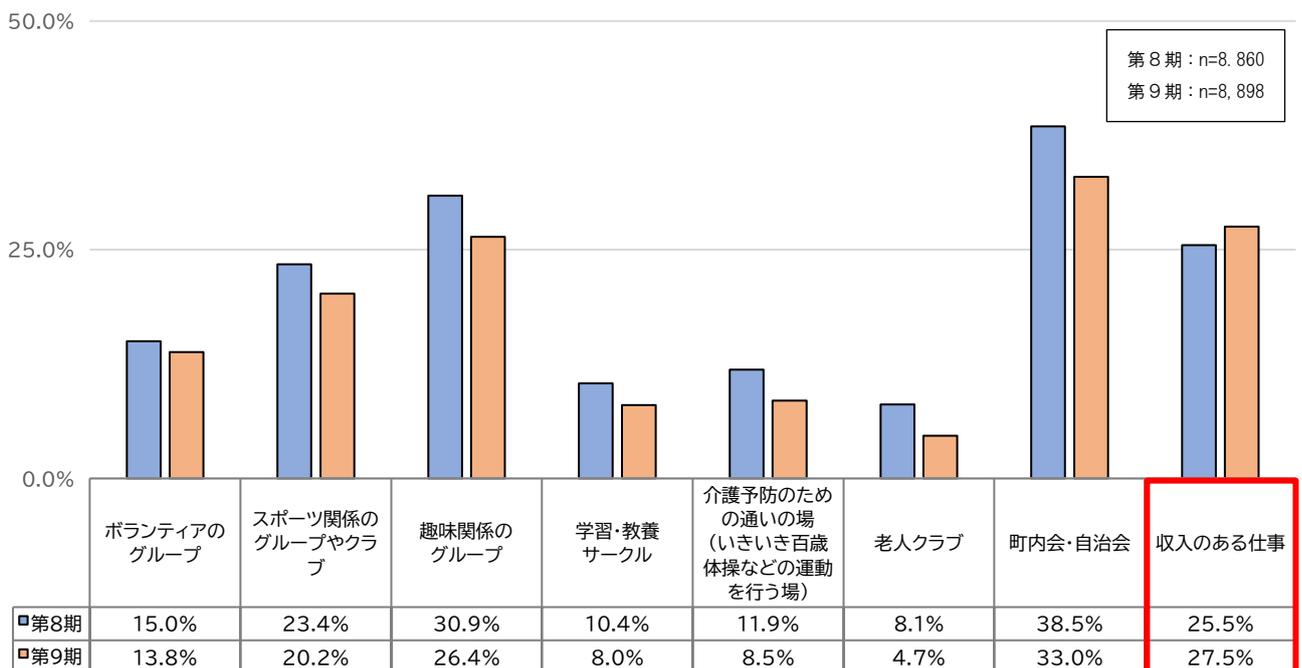
一般高齢者の地域活動への参加状況を地域活動等別にみると、参加している方の割合は「町内会・自治会」が33.0%と最も高くなっており、参加している方のうち、週1回以上参加している方の割合は「収入のある仕事」が22.4%と最も高くなっています。

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

【図表2-23 地域活動等別の参加割合】



【図表2-24 前回調査と比較した地域活動等への参加割合】

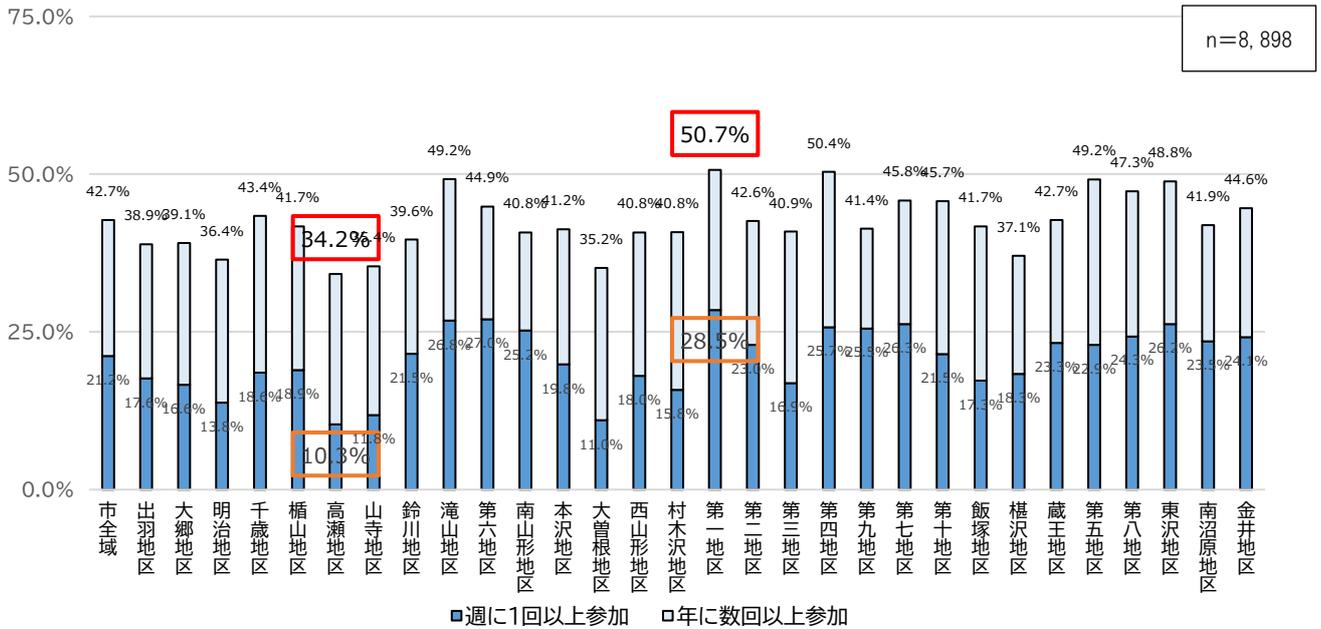


第2章 山形市の高齢者の現状

グループ・クラブ活動（ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養、老人クラブ）に年に数回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは『第一地区』で50.7%、最も低いのは『高瀬地区』で34.2%となっています。

このうち、週に1回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは『第一地区』で28.5%、最も低いのは『高瀬地区』で10.3%となっています。

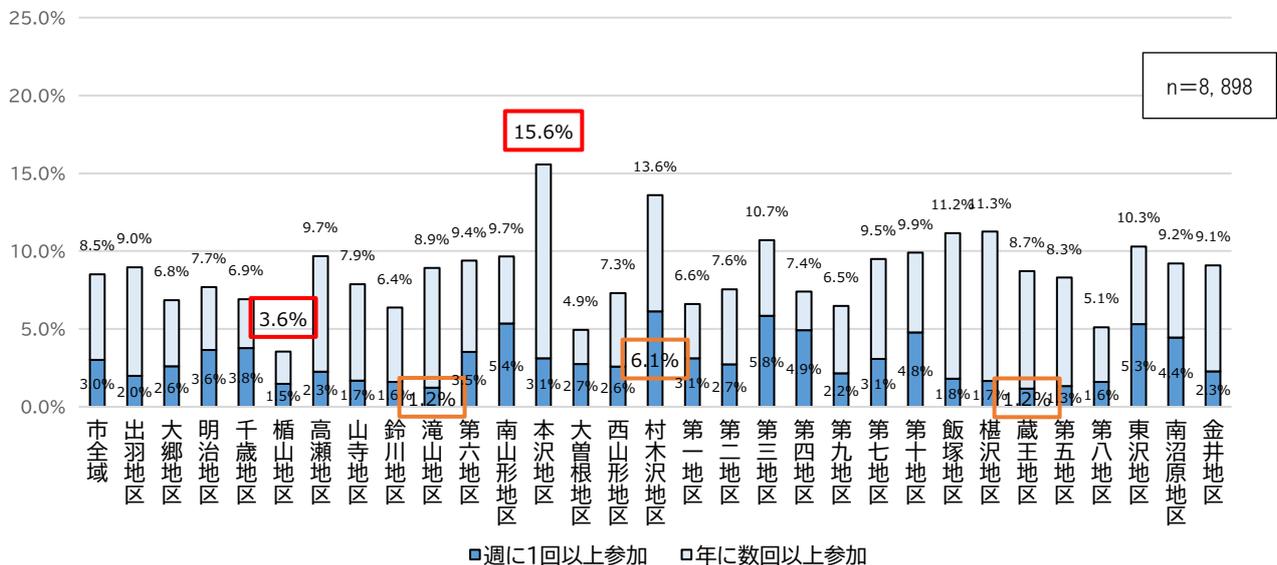
【図表2-25 地区別グループ・クラブ活動への参加割合】



通いの場に年に数回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは『本沢地区』で15.6%、最も低いのは『楯山地区』で3.6%となっています。

このうち、週に1回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは『村木沢地区』で6.1%、最も低いのは『滝山地区』『蔵王地区』で1.2%となっています。

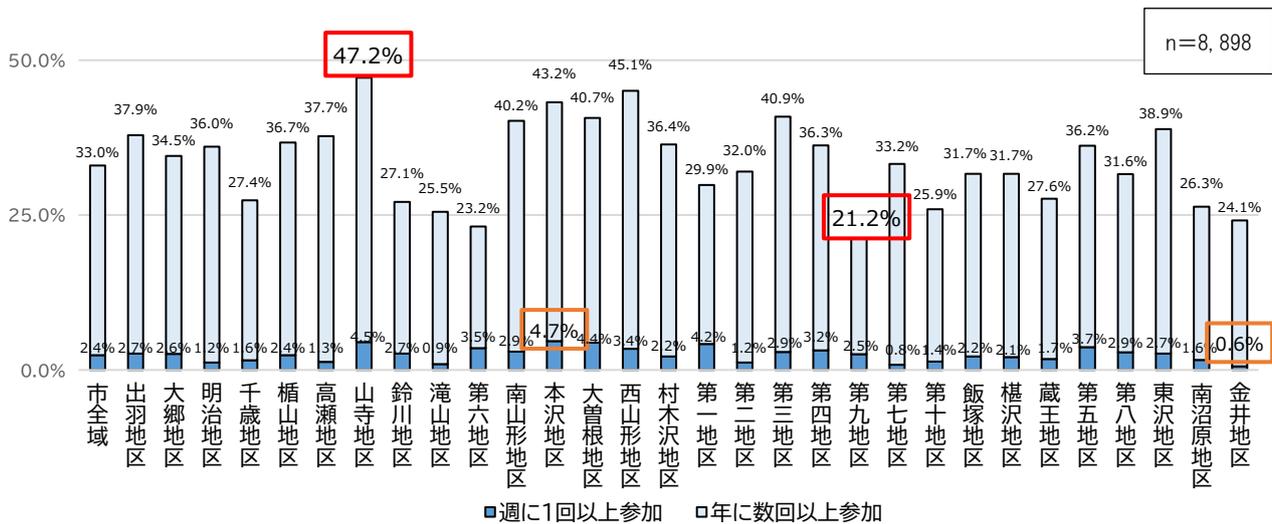
【図表2-26 地区別通いの場への参加割合】



町内会・自治会に年に数回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは『山寺地区』で47.2%、最も低いのは『第九地区』で21.2%となっています。

このうち、週に1回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは『本沢地区』で4.7%、最も低いのは『金井地区』で0.6%となっています。

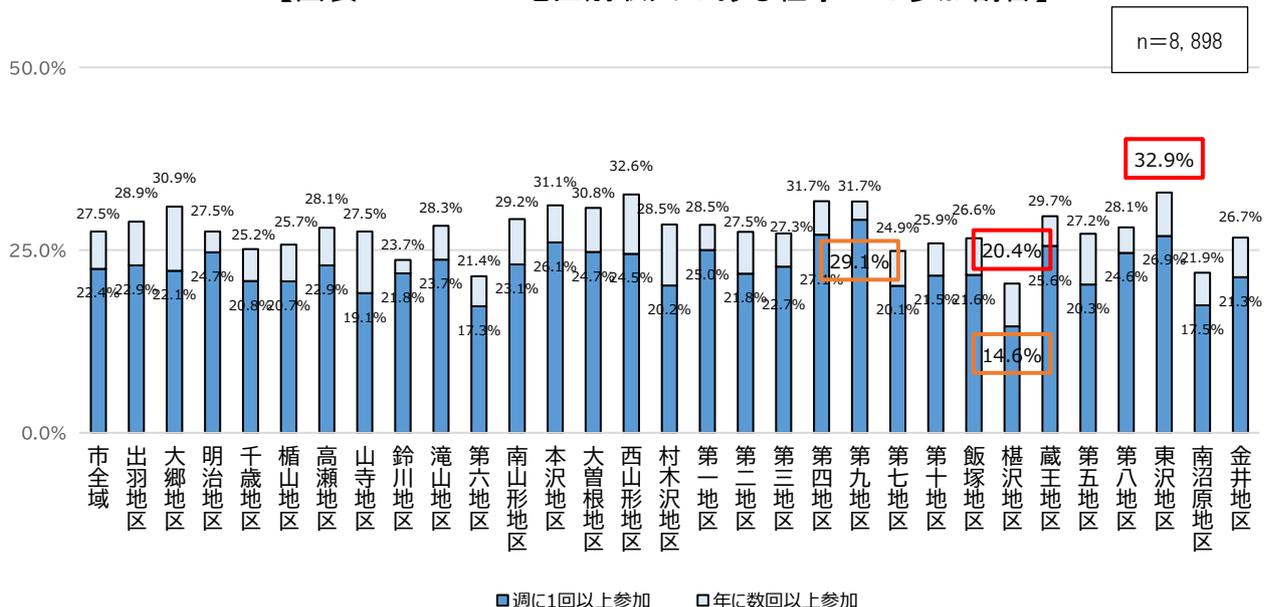
【図表2-27 地区別町内会・自治会への参加割合】



収入のある仕事に年に数回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは『東沢地区』で32.9%、最も低いのは『榎沢地区』で20.4%となっています。

このうち、週に1回以上参加している方の割合を地区別にみると、最も高いのは『第九地区』で29.1%、最も低いのは『榎沢地区』で14.6%となっています。

【図表2-28 地区別収入のある仕事への参加割合】

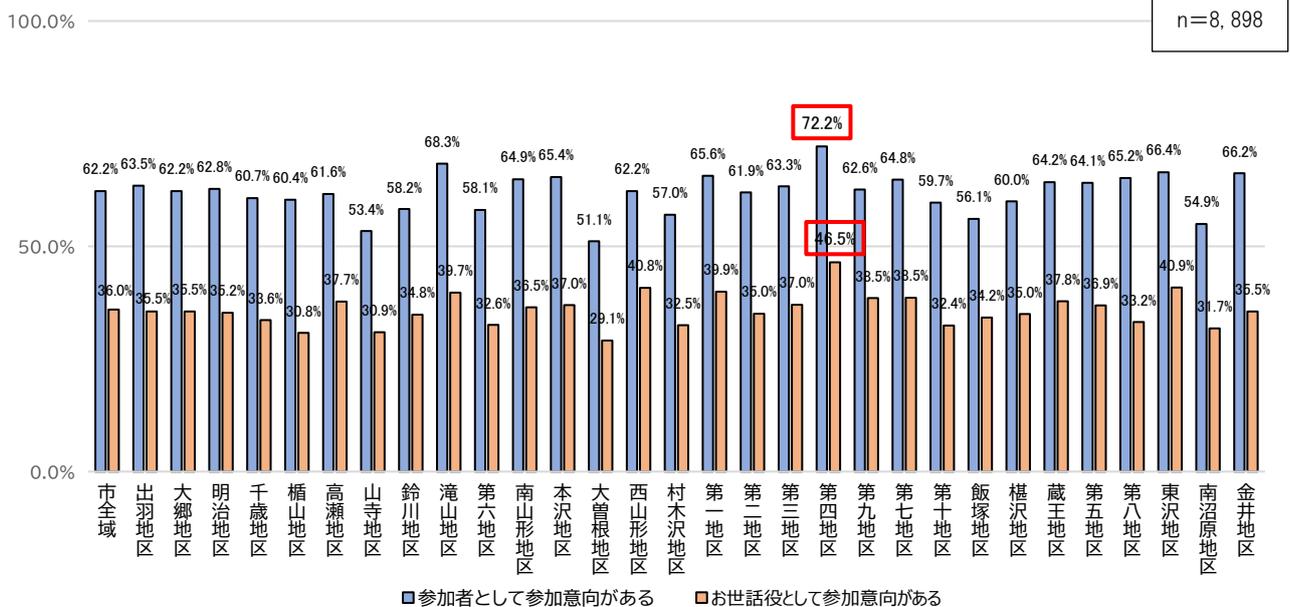


第2章 山形市の高齢者の現状

一般高齢者の地域活動等に対する参加意向をみると、「参加者として参加意向がある」方の割合は『市全域』で62.2%となっており、地区別にみると、最も高いのは『第四地区』で72.2%、次いで『滝山地区』68.3%、『東沢地区』66.4%となっています。

また、「お世話役として参加意向がある」方の割合は『市全域』で36.0%となっており、地区別にみると、最も高いのは『第四地区』で46.5%、次いで『東沢地区』40.9%、『西山形地区』40.8%となっています。

【図表2-29 地区別地域活動に対する参加意向】

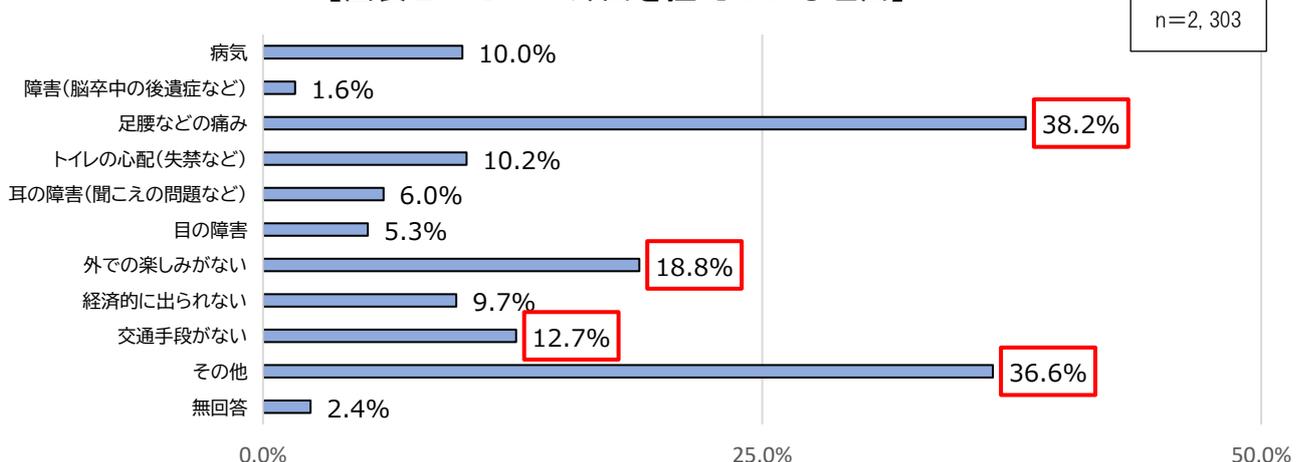


一般高齢者で外出を控えている方の割合をみると、「控えている」が25.9%となっており、その理由は「足腰などの痛み」(38.2%)が最も高く、次いで「その他」(36.6%)、「外での楽しみがない」(18.8%)、「交通手段がない」(12.7%)となっています。

【図表2-30 外出を控えている方の割合】

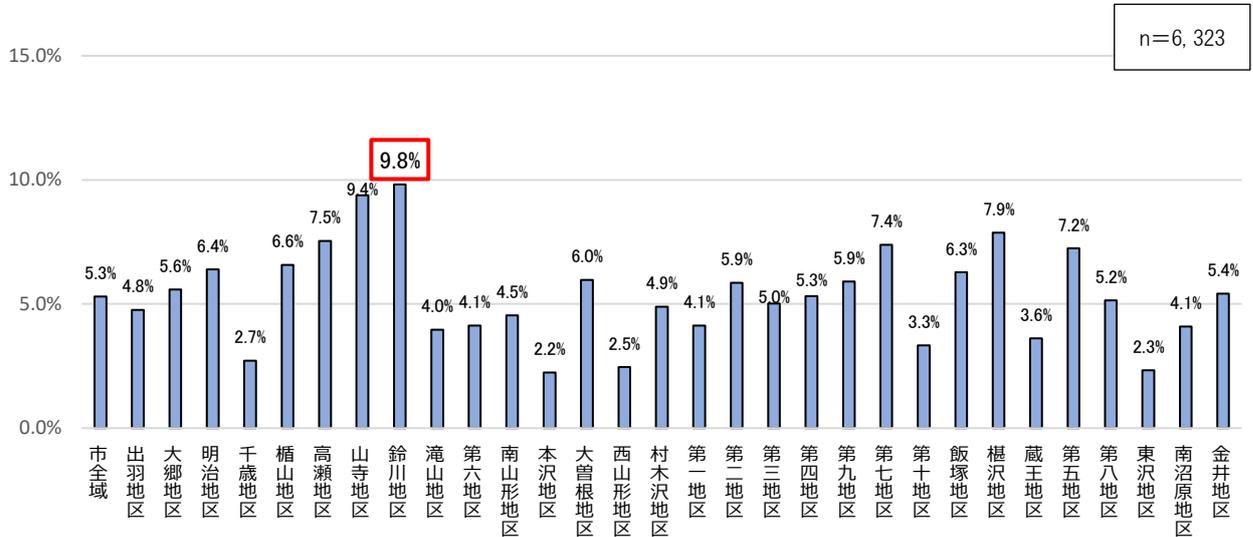


【図表2-31 外出を控えている理由】



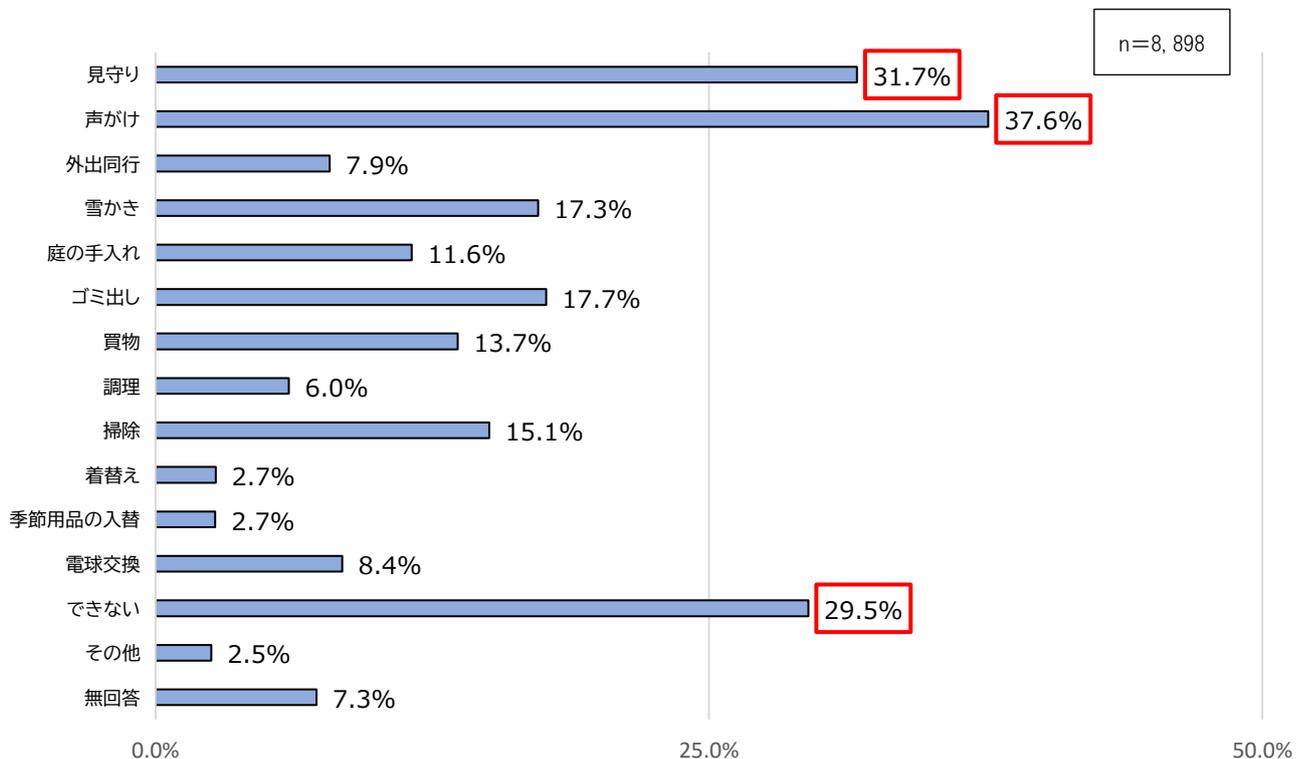
地域活動に参加していない一般高齢者が、「活動場所までの移動手段がない」と回答した割合を地区別にみると、最も高いのは『鈴川地区』で9.8%となっています。

【図表 2-32 地区別移動手段が無い為に地域活動に参加していない方の割合】

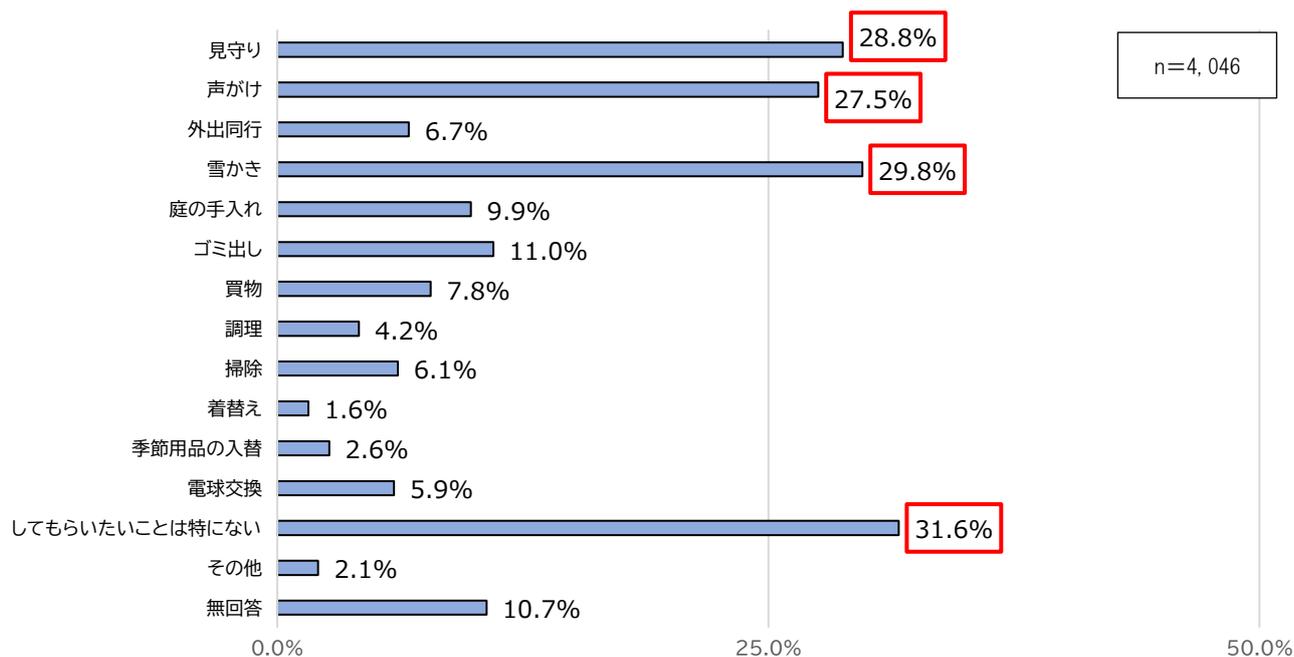


一般高齢者が地域でできる支援をみると、「声かけ」（37.6%）と「見守り」（31.7%）が高くなっており、次いで「できない」29.5%となっています。これは、在宅介護実態調査の「近隣の人をお願いしたいこと」に関する調査結果と概ね一致しています。

【図表 2-33 地域でできる支援】



【図表 2-34 近隣の人をお願いしたいこと（在宅介護実態調査結果より）】



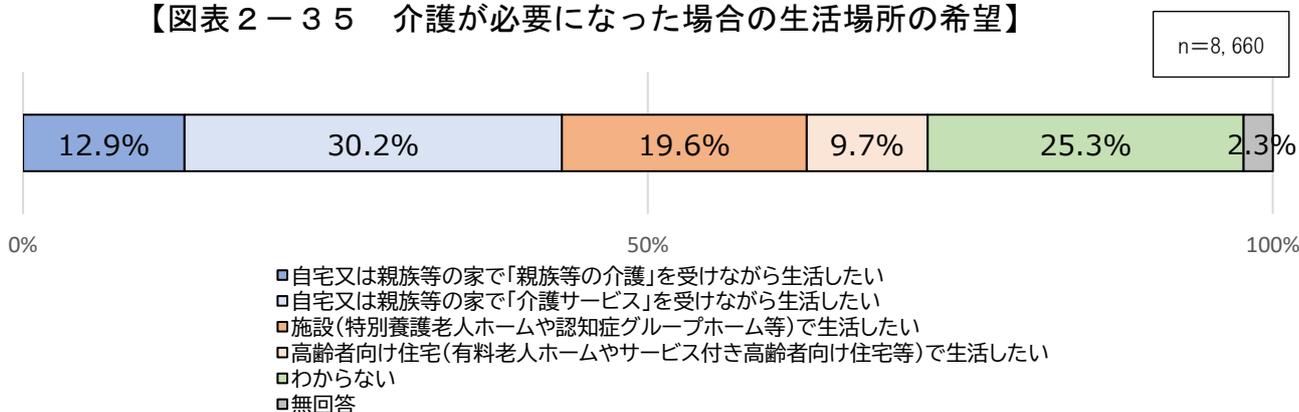
e 介護が必要になった場合の生活等

介護が必要になった場合の生活場所の希望をみると、「自宅または親族等の家で『親族等の介護』・『介護サービス』を受けながら生活したい」が43.1%、「『施設』または『高齢者向け住宅』で生活したい」が29.3%、「わからない」が25.3%となっています。

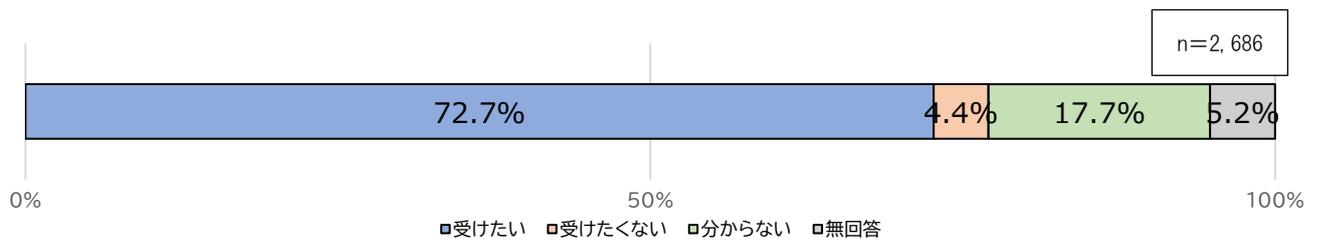
「自宅または親族等の家で『親族等の介護』・『介護サービス』を受けながら生活したい」と回答した方のうち、訪問介護等のサービスを受けたいと回答した方の割合は72.7%となっています。

もしものときの話し合い（ACP（人生会議））の有無をみると、「詳しく話し合っている」が2.5%、「一応話し合っている」が30.9%、「話し合ったことはない」が61.8%となっています。「話し合ったことはない」理由をみると、「話し合うきっかけがなかったから」が56.1%で最も高く、次いで「話し合う必要性を感じていないから」が32.9%となっています。

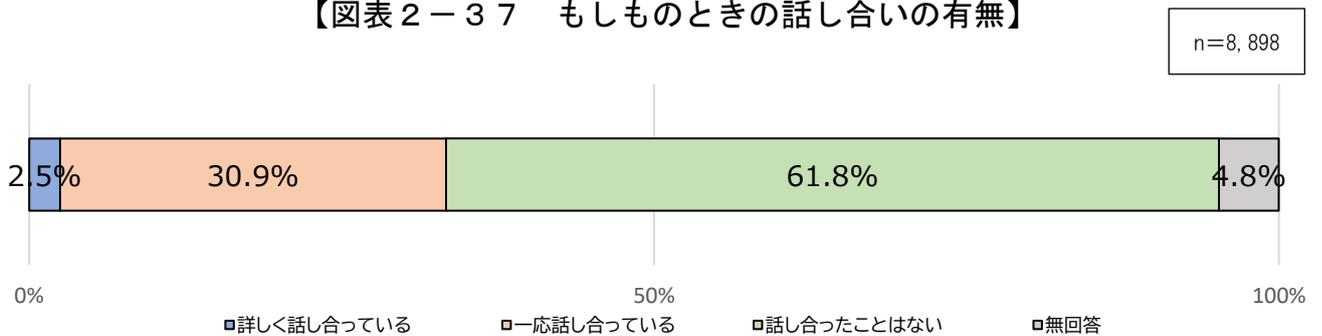
【図表 2-35 介護が必要になった場合の生活場所の希望】



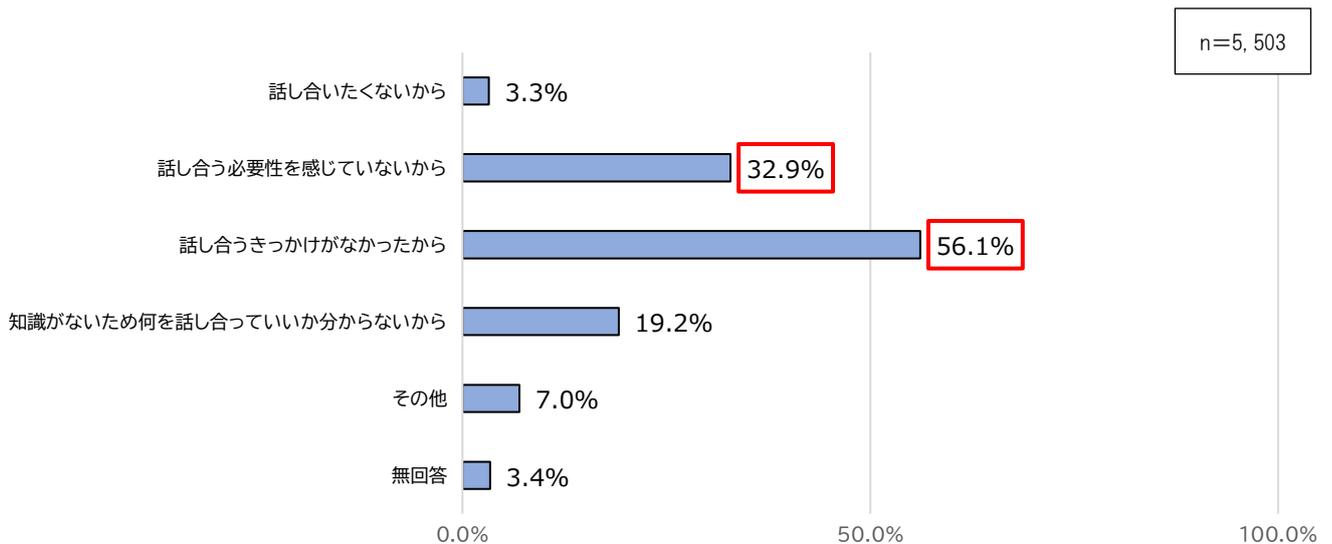
【図表 2-36 介護が必要になった場合に訪問介護等のサービスを受けたいか】



【図表 2-37 もしものときの話し合いの有無】



【図表 2-38 もしものときの話し合いをしていない理由】



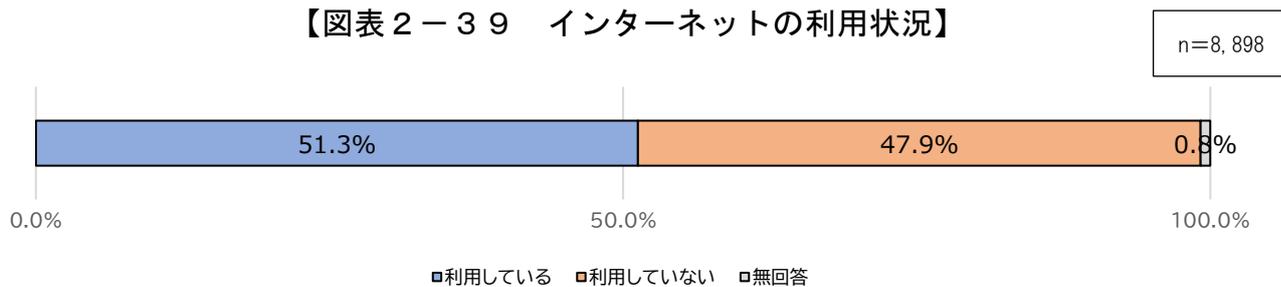
f その他（山形市独自の質問）

インターネット利用状況を見ると「利用している」が51.3%「利用していない」が47.9%となっています。

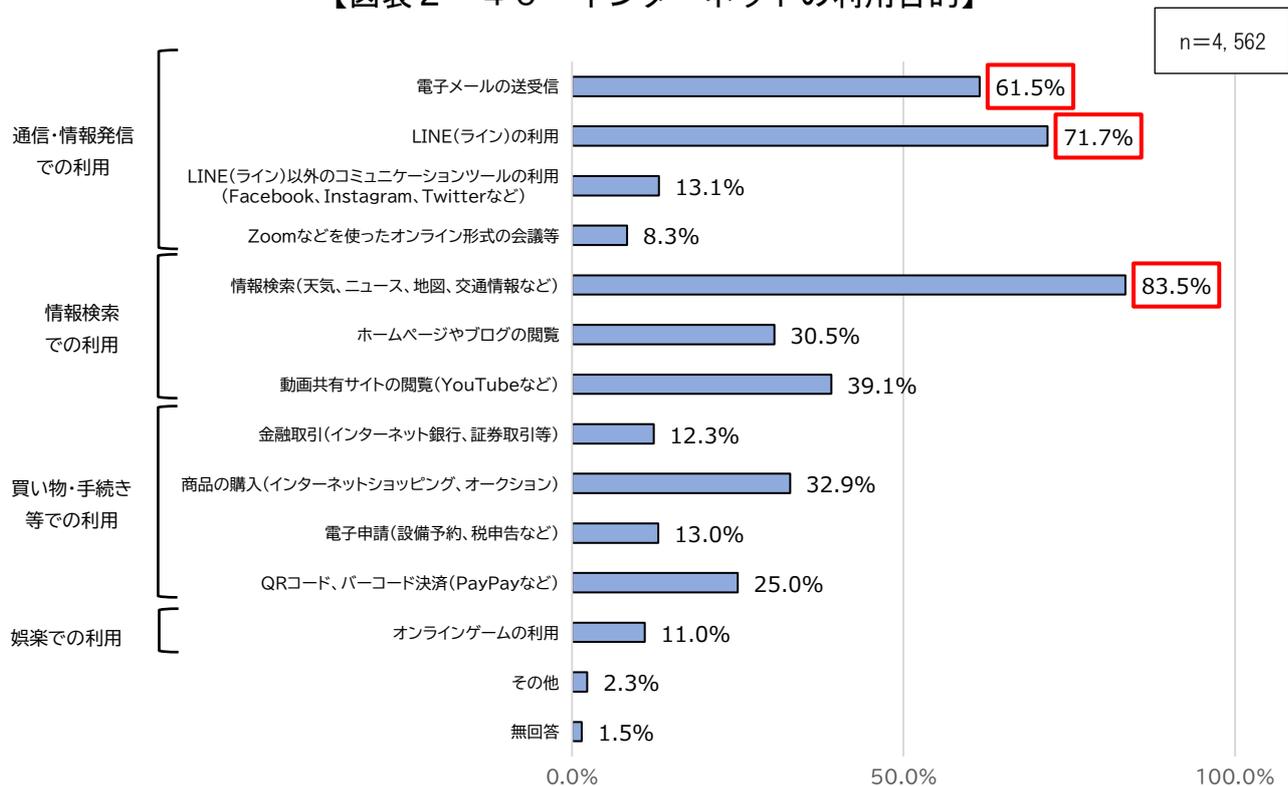
利用目的としては、「情報検索」の83.5%が最も多く、次いで「LINE（ライン）の利用」が71.7%、「電子メールの送受信」の61.5%となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行前と比べて気になることをみると、「身体の衰え」の42.9%が最も多く、次いで「気になる項目はない」34.7%、「もの忘れ」20.5%、「気分の落ち込み」18.0%となっています。

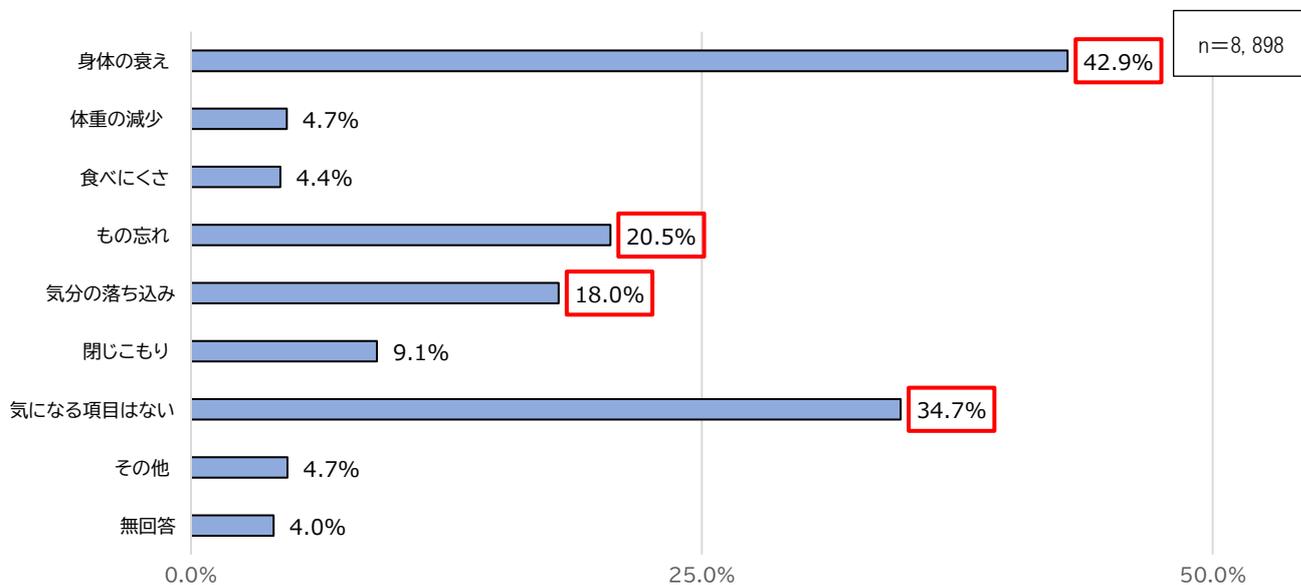
【図表 2-39 インターネットの利用状況】



【図表 2-40 インターネットの利用目的】



【図表 2-41 新型コロナウイルス感染症の流行前と比べて気になること】



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]

ア 調査の概要

a 調査の目的

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

b 調査対象者

令和5年1月5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の認定者（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〕の対象者及びその同居家族並びに施設入所者を除く。）から、8,167人全員を対象としました。

c 調査方法

令和5年2月、調査対象者に調査票を郵送し、郵便で回収しました。

d 回収結果

有効回答数：4,046人（有効回答率：49.5%）

イ 調査結果の概要

a 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制

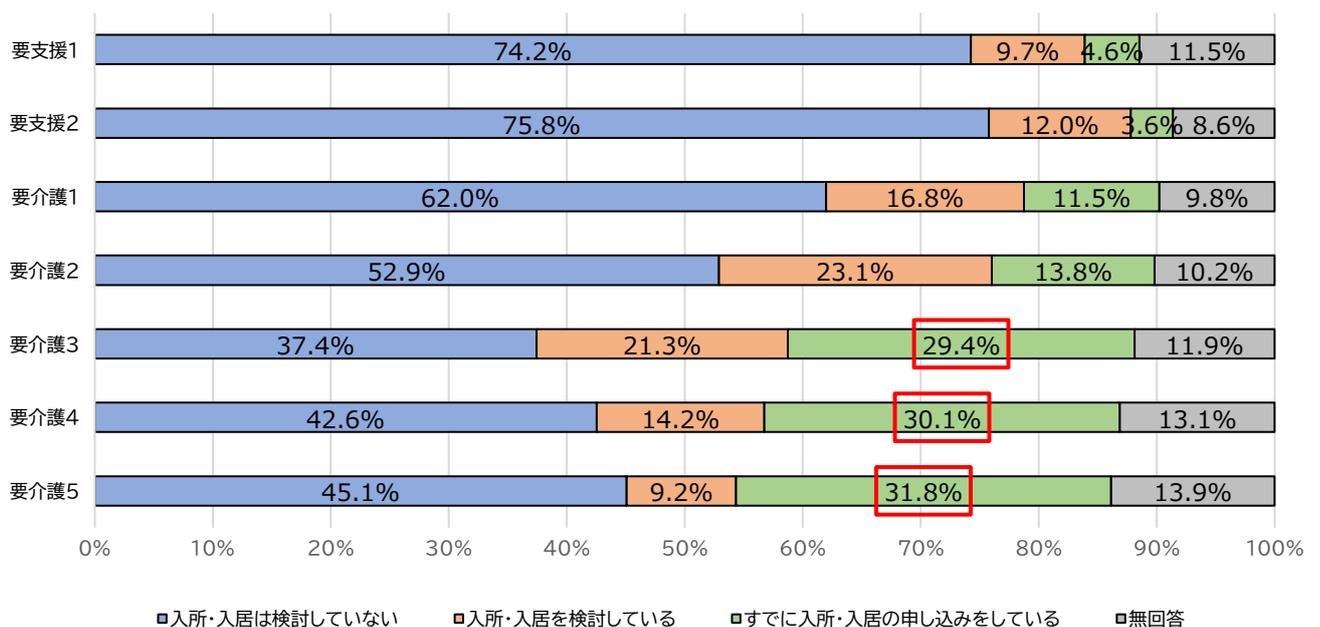
＜施設入所等の検討状況＞

要介護等状態区分別の施設入所等の検討状況をみると、要介護等状態の重度化に伴い「申し込みをしている」方の割合が高くなっており、要介護3で29.4%、要介護4で30.1%、要介護5で31.8%となっています。

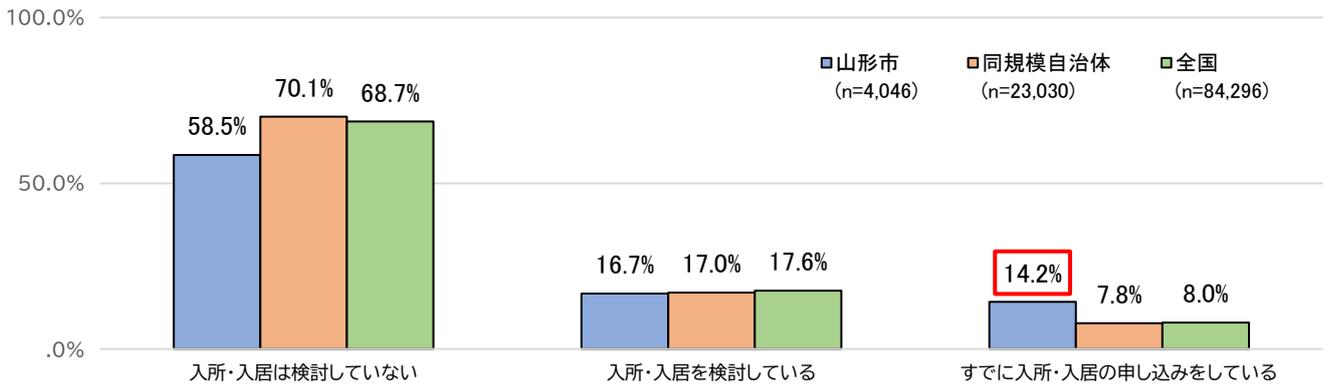
また、全国、同規模自治体（人口10～30万人、以下同じ）と比較しても「申し込みをしている」方の割合が高くなっています。

【図表2-42 要支援・要介護状態区分別 施設入所等の検討状況】

n=4,046



【図表 2-43 全国・同規模自治体と比較した施設入所等の検討状況】

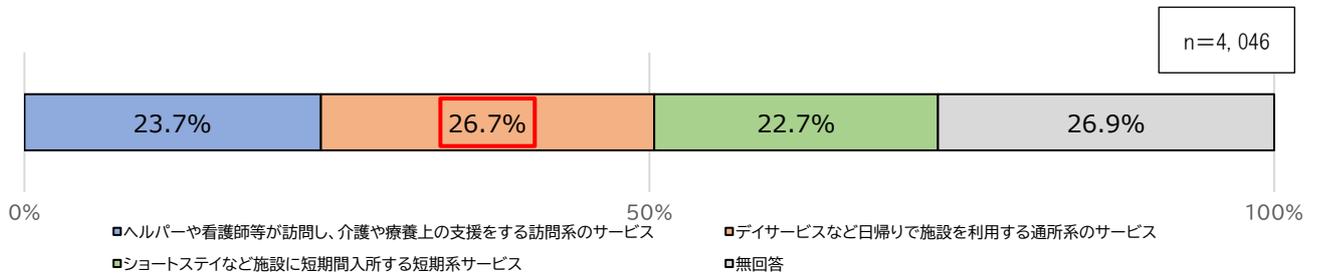


＜在宅生活継続のために必要な支援・サービス＞

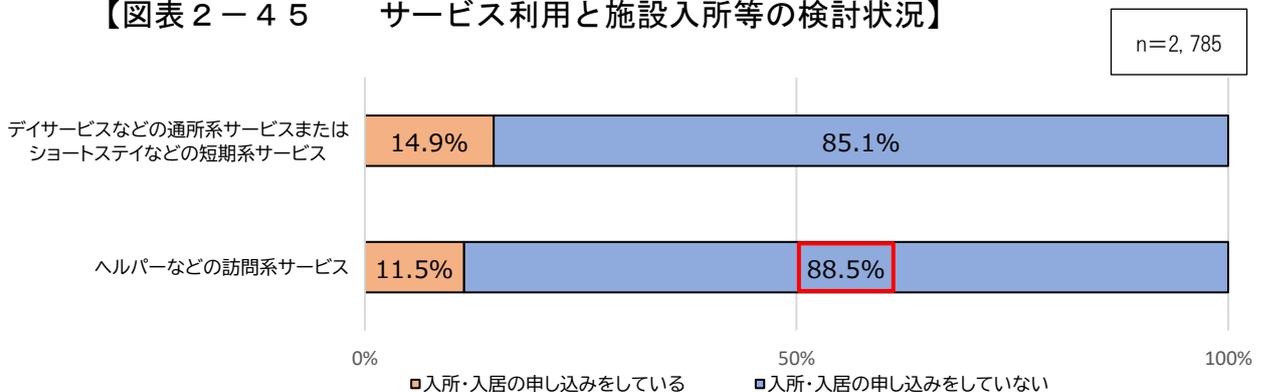
在宅生活の継続のために必要だと思う介護保険サービスをみると、「デイサービスなどの通所系のサービス」が26.7%と最も高く、次いで「ヘルパーなどの訪問系のサービス」が23.7%、「ショートステイなどの短期系サービス」が22.7%となっています。なお、「訪問系」と回答した方は、「通所系」・「短期系」と回答した方と比べて、施設入所の「申し込みをしている」割合が低くなっています。

また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「外出同行（通院、買い物など）」が29.8%と最も高く、次いで「移送サービス（介護、福祉タクシー等）」が28.4%となっています。

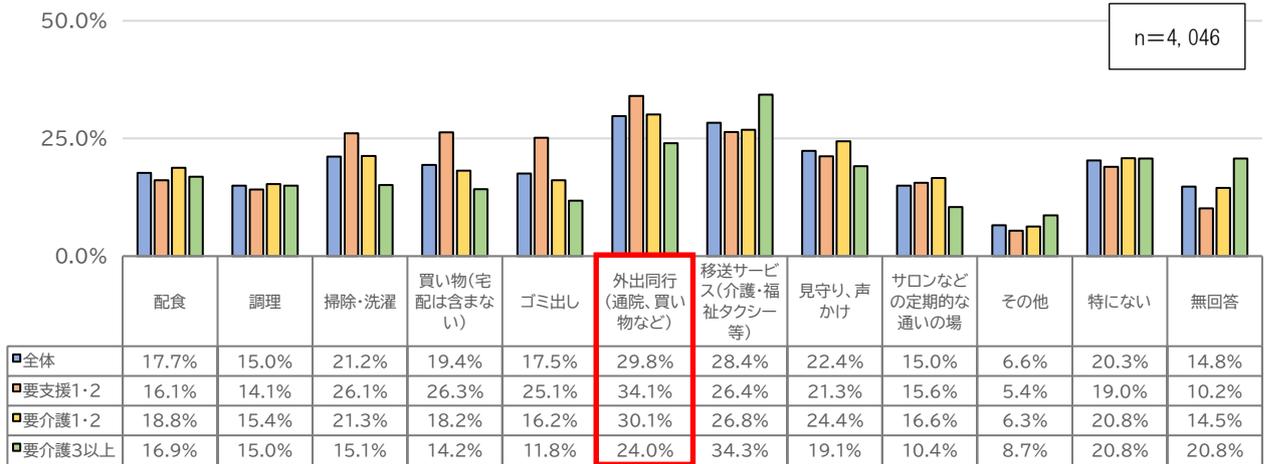
【図表 2-44 在宅生活継続のために必要だと思う介護保険サービス】



【図表 2-45 サービス利用と施設入所等の検討状況】



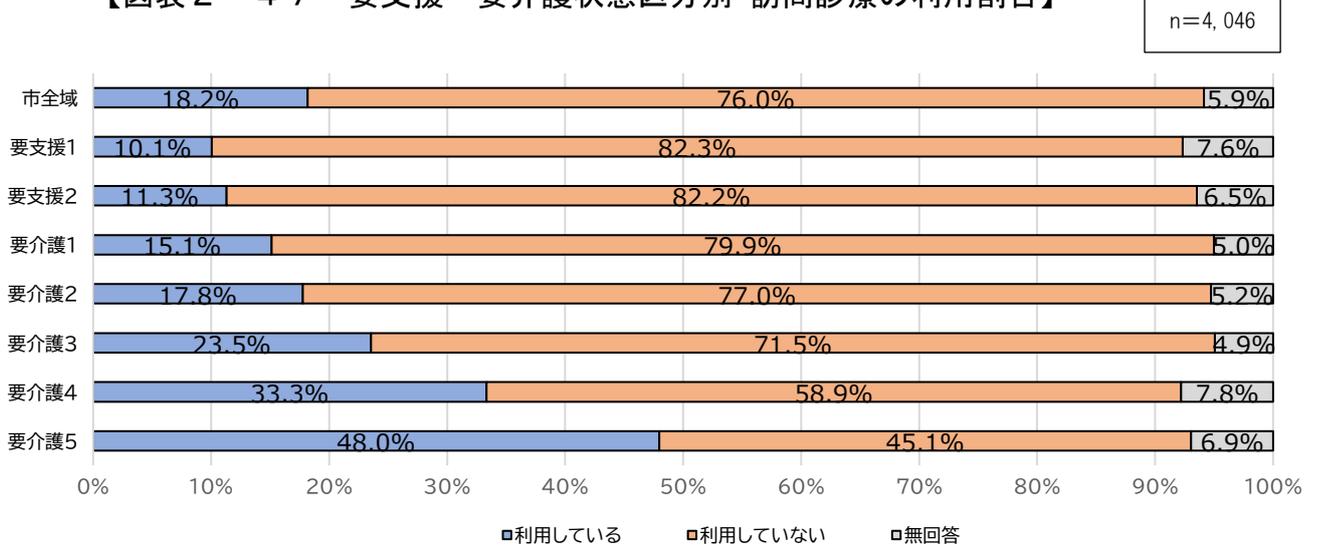
【図表 2-46 要介護状態別在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】



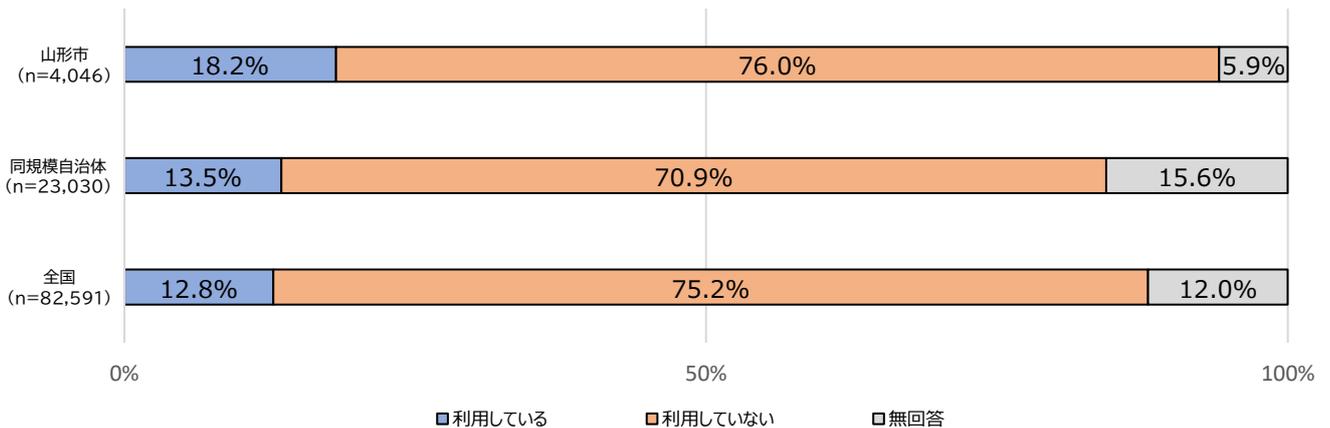
＜訪問診療の利用状況＞

訪問診療の利用状況をみると、「訪問診療を利用している」方は18.2%であり、要介護等状態の重度化に伴い、高くなっています。また、全国、同規模自治体と比較しても「利用している」割合は高くなっています。

【図表 2-47 要支援・要介護状態区分別 訪問診療の利用割合】



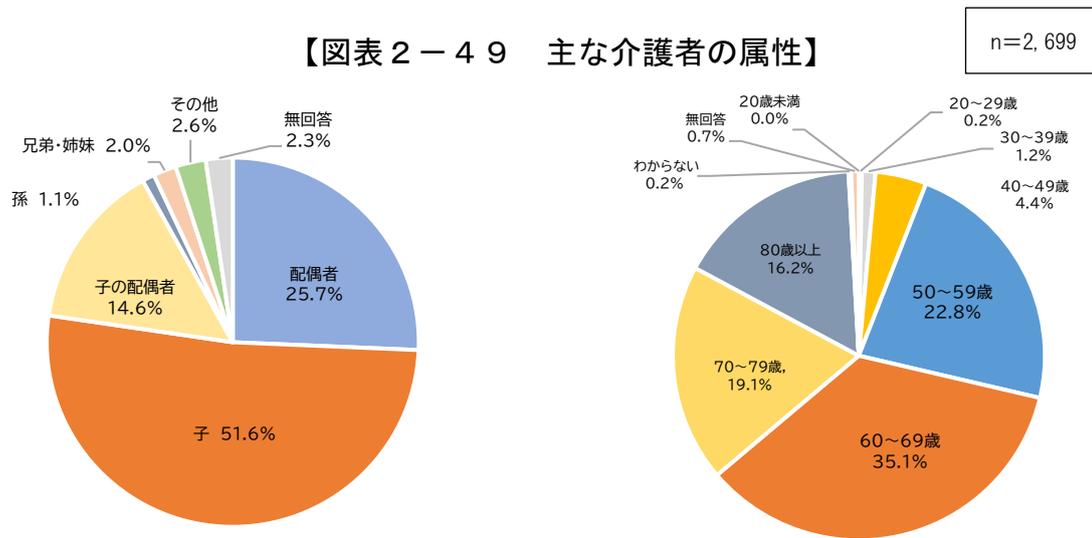
【図表 2-48 全国・同規模自治体と比較した訪問診療の利用割合】



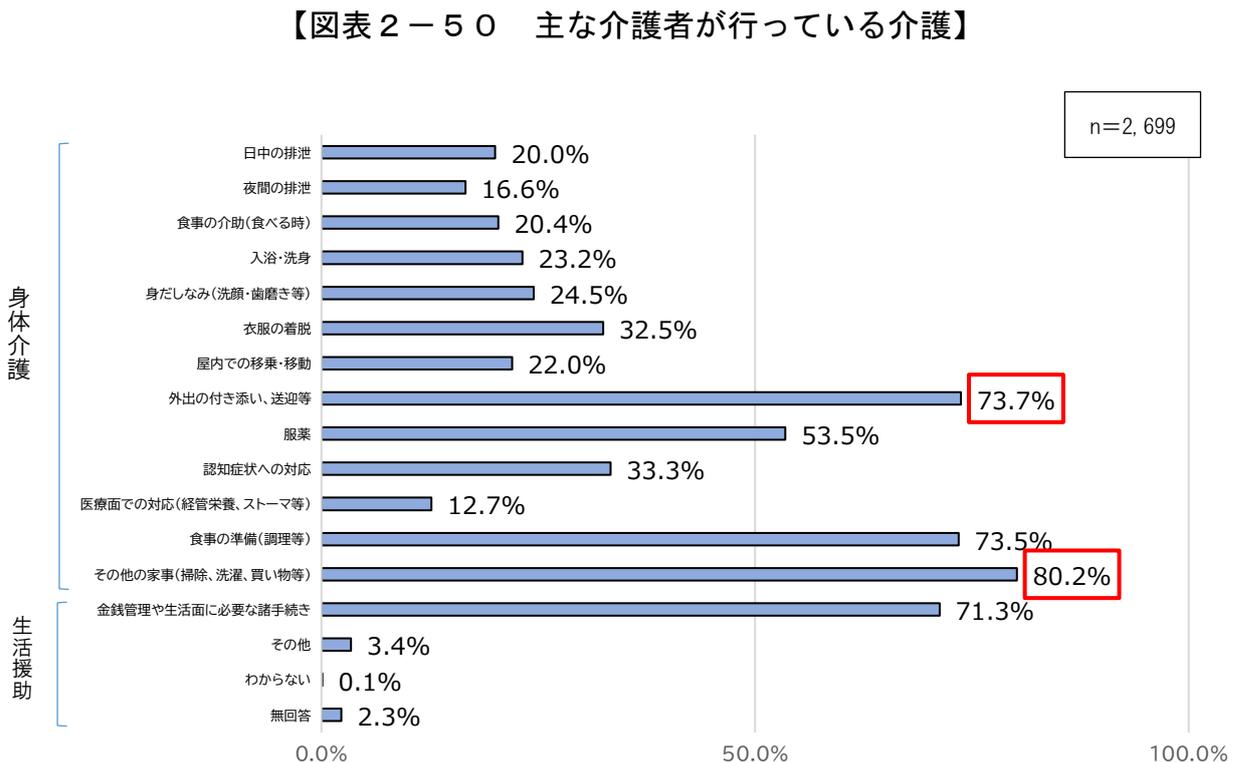
b 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

<介護者の実態について>

主な介護者をみると、「子」が51.6%と最も高く、次いで「配偶者」が25.7%、「子の配偶者」が14.6%となっています。また、主な介護者の年齢をみると、「60～69歳」が35.1%で最も高く、次いで「50～59歳」が22.8%、「70～79歳」が19.1%となっています。



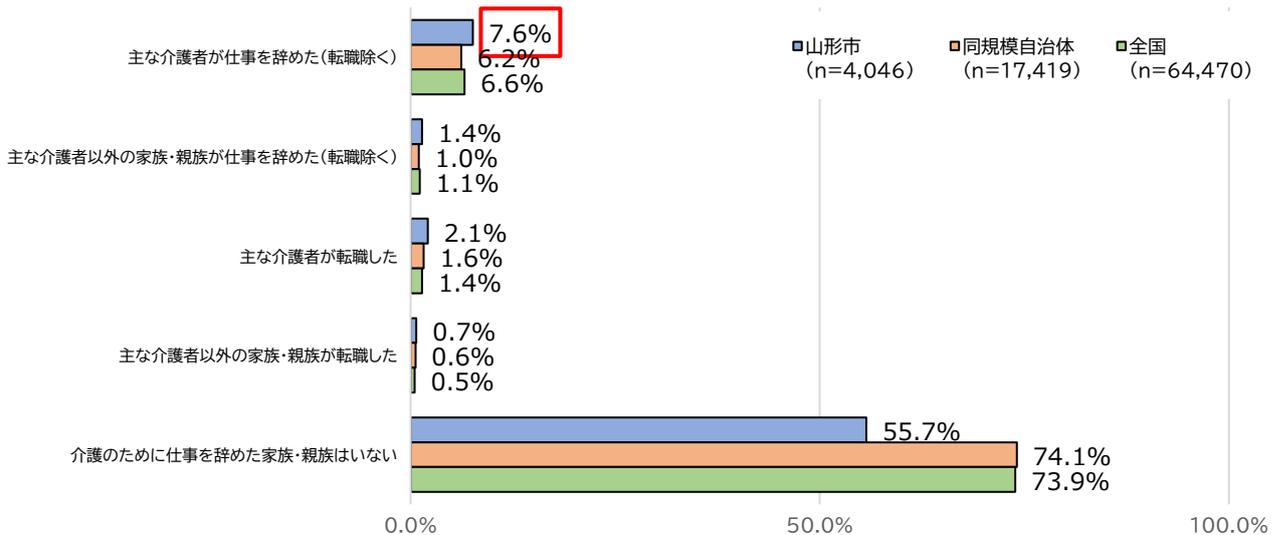
主な介護者が行っている介護の内容をみると、身体介護では「外出の付き添い、送迎等」が73.7%で最も高く、生活援助では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が80.2%で最も高くなっています。



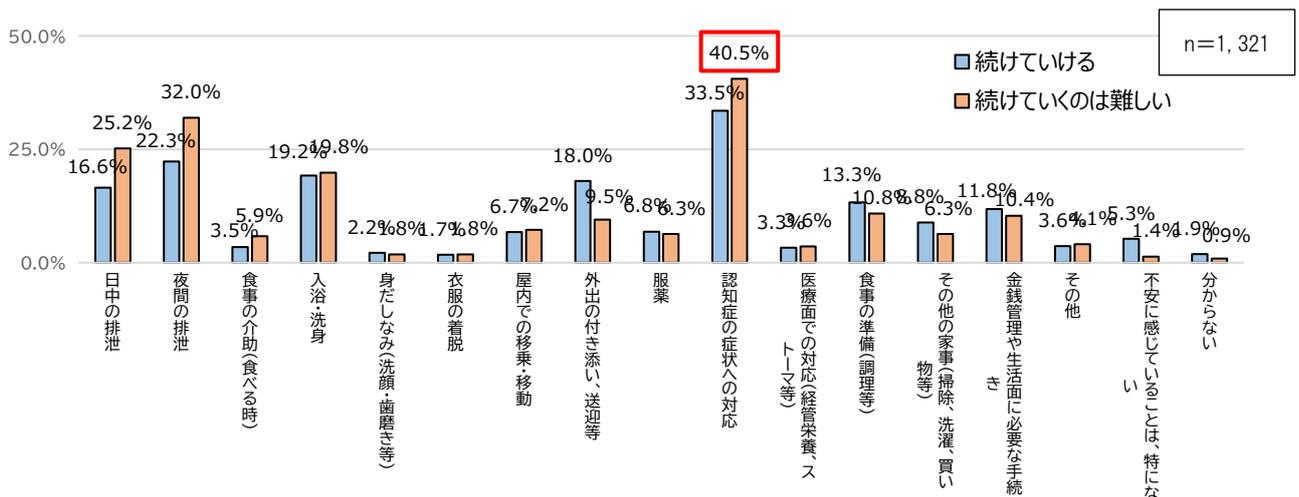
<仕事と介護の両立について>

家族・親族が介護を理由に退職・転職した状況を見ると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」は7.6%と、全国・同規模自治体より高くなっています。また、主な介護者で「仕事と介護の両立を続けていくのは難しい」と答えた方が不安に感じる介護の内容をみると、「認知症の症状への対応」（40.5%）、「夜間の排泄」（32.0%）、「日中の排泄」（25.2%）、「入浴・洗身」（19.8%）等が高くなっています。

【図表 2-5-1 全国・同規模自治体と比較した退職・転職の状況】



【図表 2-5-2 仕事と介護の両立の継続見込み別不安に感じる介護】



c もしものときの話し合いについて

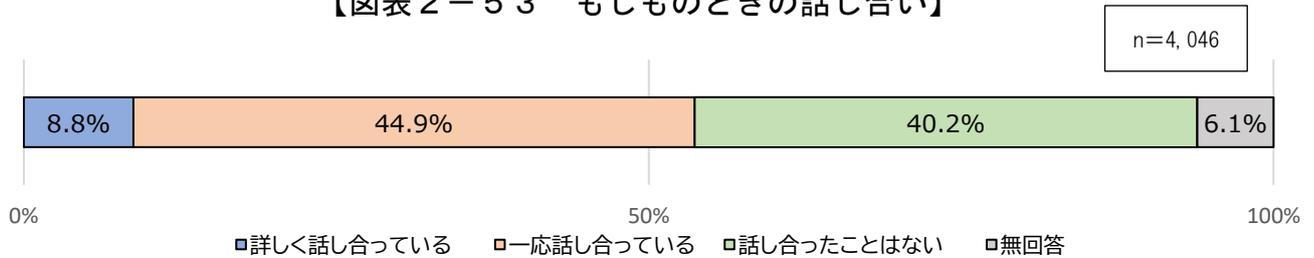
もしものときの話し合いの状況を見ると、「詳しく話し合っている」が8.8%、「一応話し合っている」が44.9%、「話し合ったことはない」が40.2%となっています。「話し合ったことはない」理由として、「話し合うきっかけがなかったから」が48.7%と最も多く、次いで「話し合う必要性を感じていないから」が24.0%となっています。

また、人生の最期を迎える場所の希望をみると、「自宅または親族等の家で『親族

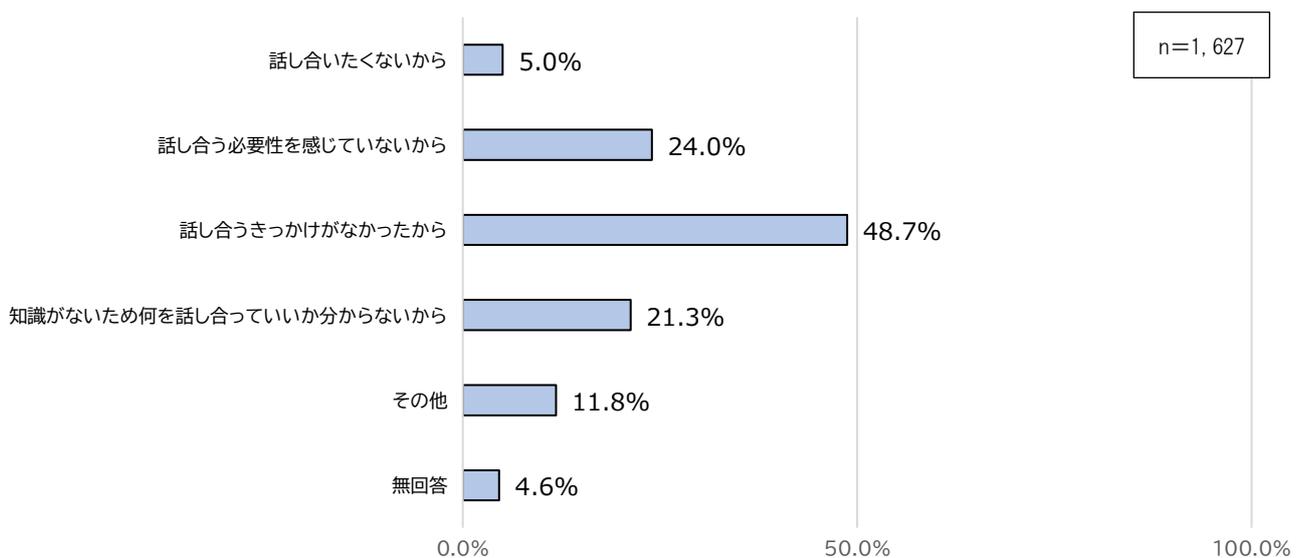
第2章 山形市の高齢者の現状

等の介護』・『介護サービス』を受けながら迎いたい」が29.5%、「『施設』または『高齢者向け住宅』で迎いたい」が16.7%、「病院などの医療機関で『医療処置』を受けながら迎いたい」が18.2%となっており、「特に希望はない」または「わからない」と回答した方は合計で28.0%となっています。

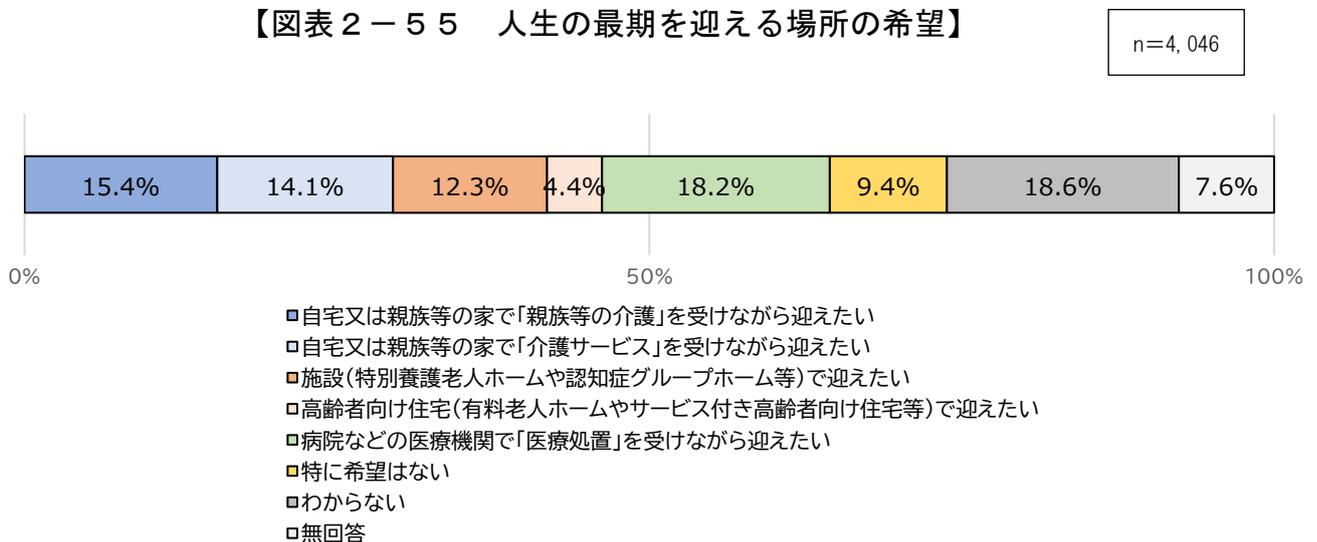
【図表2-53 もしものときの話し合い】



【図表2-54 話し合っていない理由】



【図表2-55 人生の最期を迎える場所の希望】



(2) 介護保険事業者等実態調査

① 調査の概要

ア 調査の目的

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

イ 調査対象者

- ・介護保険サービス事業者：159法人（561事業所）
- ・居宅介護支援事業所：70事業所
- ・地域包括支援センター：14センター

ウ 調査対象者

令和5年3月、調査対象者に調査票を電子メールまたは郵送により配布し、回収しました。

エ 回収結果

- ・介護保険サービス事業者 有効回答数：100法人（有効回答率：62.9%）
- ・居宅介護支援事業所 有効回答数：50事業所（有効回答率：71.4%）
- ・地域包括支援センター 有効回答数：14センター（有効回答率：100%）

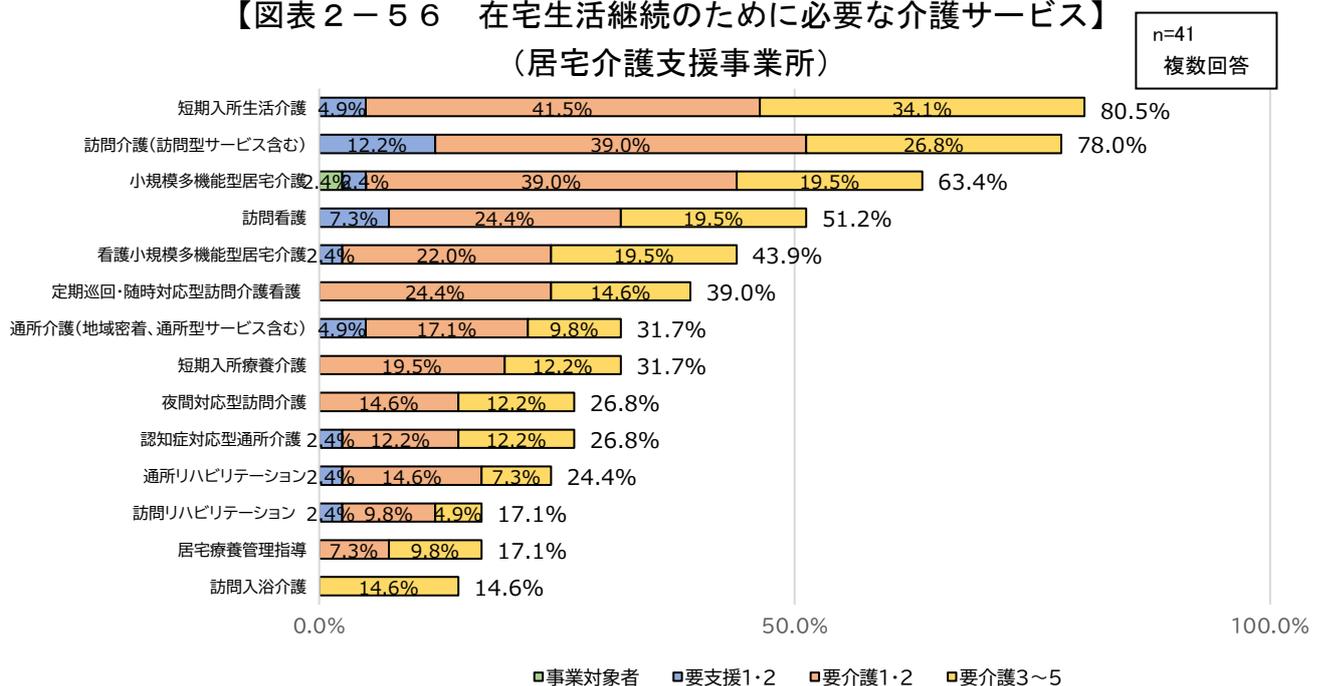
② 調査結果の概要

<在宅生活継続のために必要な介護サービス>

生活の維持が難しくなっている方が、在宅生活継続のために必要な介護サービスについては、居宅介護支援事業所からは、「短期入所生活介護」「訪問介護」「小規模多機能型居宅介護」「訪問看護」「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」の順に回答が多くなっています。

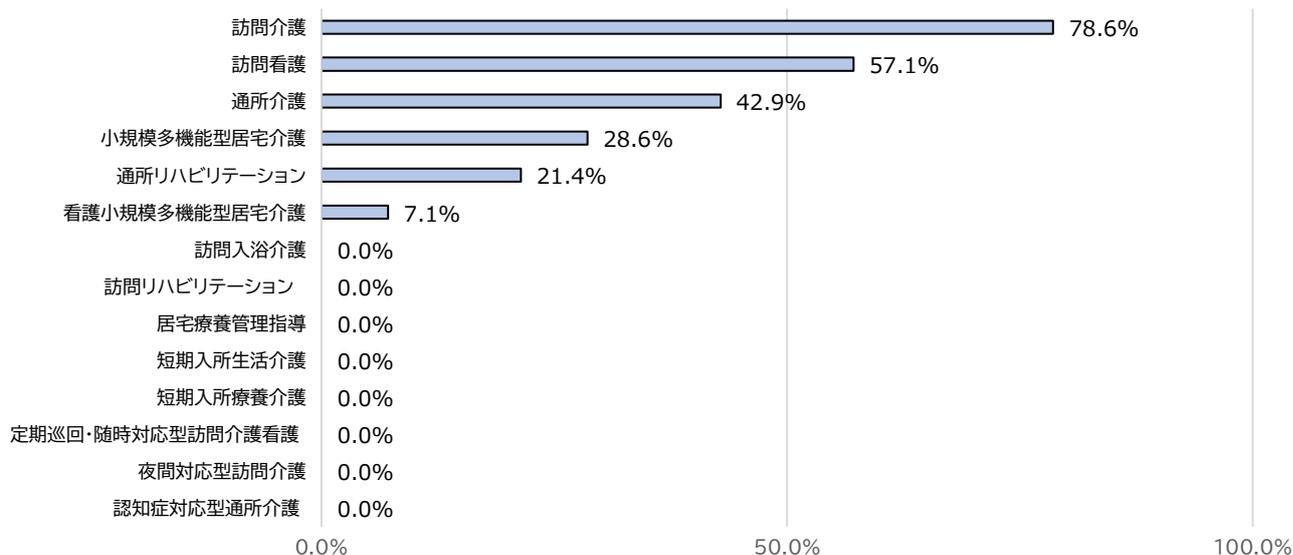
地域包括支援センターからは、「訪問介護」「訪問看護」「通所介護」「小規模多機能型居宅介護」の順に回答が多くなっています。

【図表2-56 在宅生活継続のために必要な介護サービス】
(居宅介護支援事業所)



【図表 2-57 在宅生活継続のために必要な介護サービス】
(地域包括支援センター)

n=14
3つまで複数回答

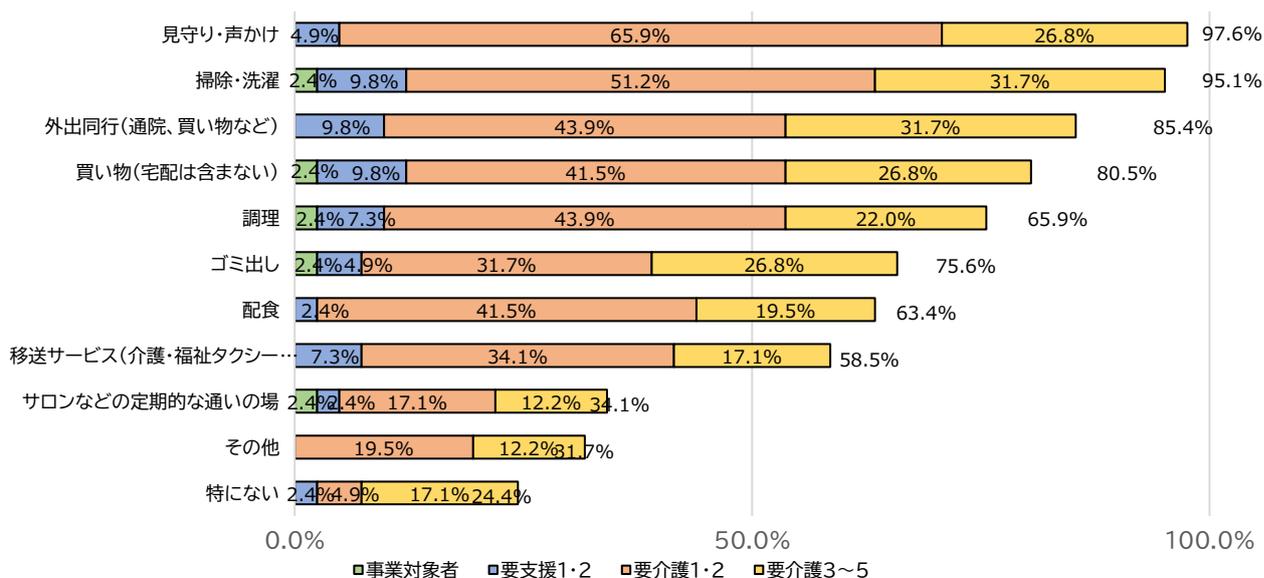


<在宅生活継続のために必要な生活支援サービス>

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

【図表 2-58 在宅生活継続のために必要な生活支援サービス】
(居宅介護支援事業所)

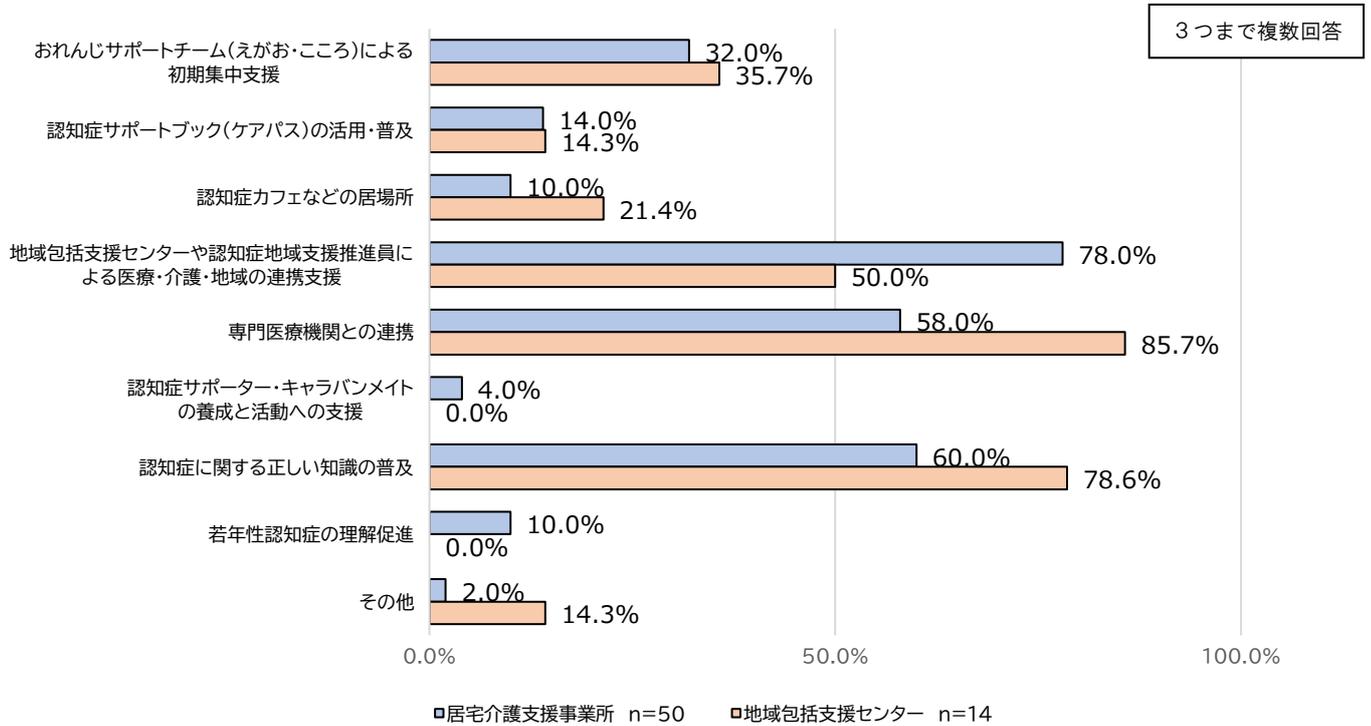
n=48
複数回答



<認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組>

認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組については、「地域包括支援センターや認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援」「専門医療機関との連携」「認知症に関する正しい知識の普及」との回答が5割以上となっています。

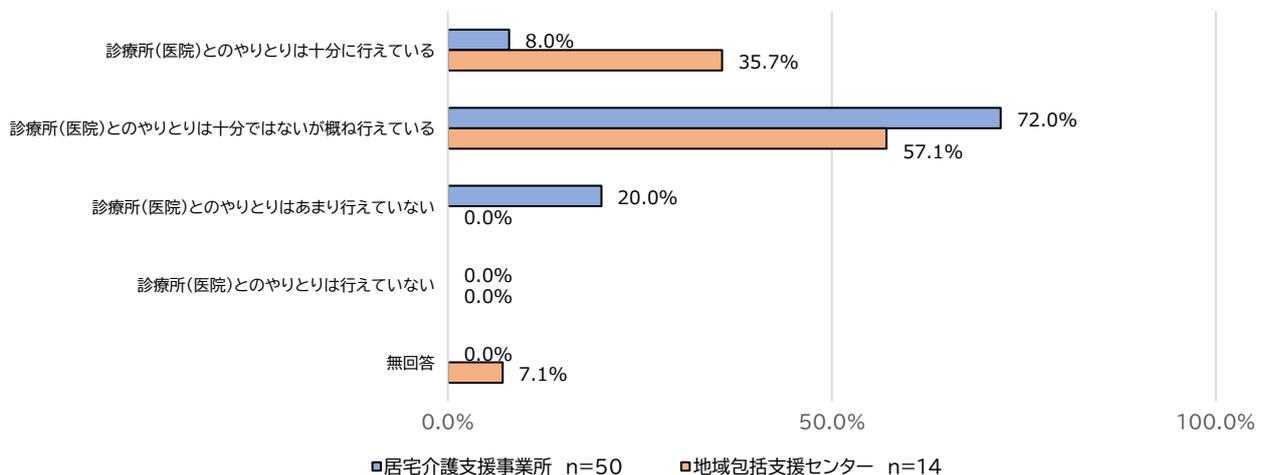
【図表 2-59 認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組】



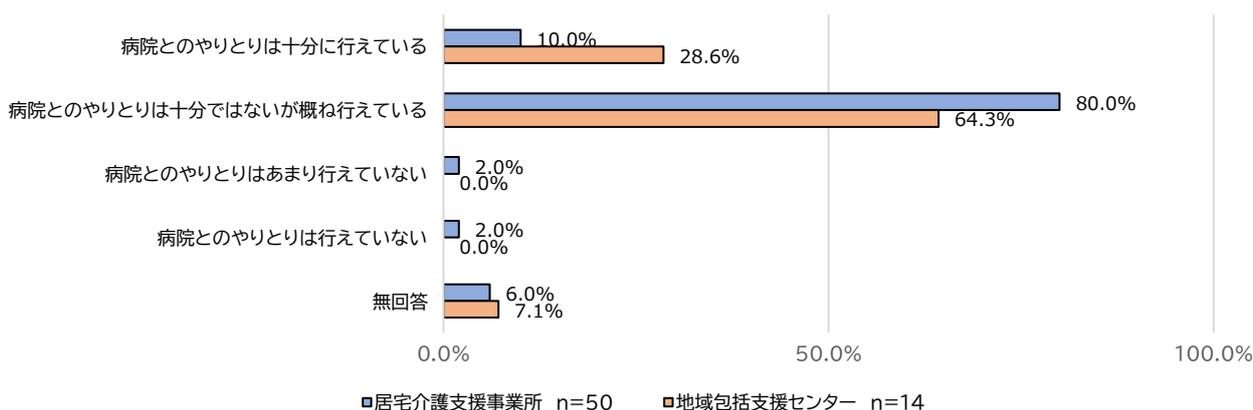
<医療機関との連携状況>

医療機関との連携状況については、連携が「十分に行えている」または「十分ではないが概ね行えている」との回答が8割以上となっています。

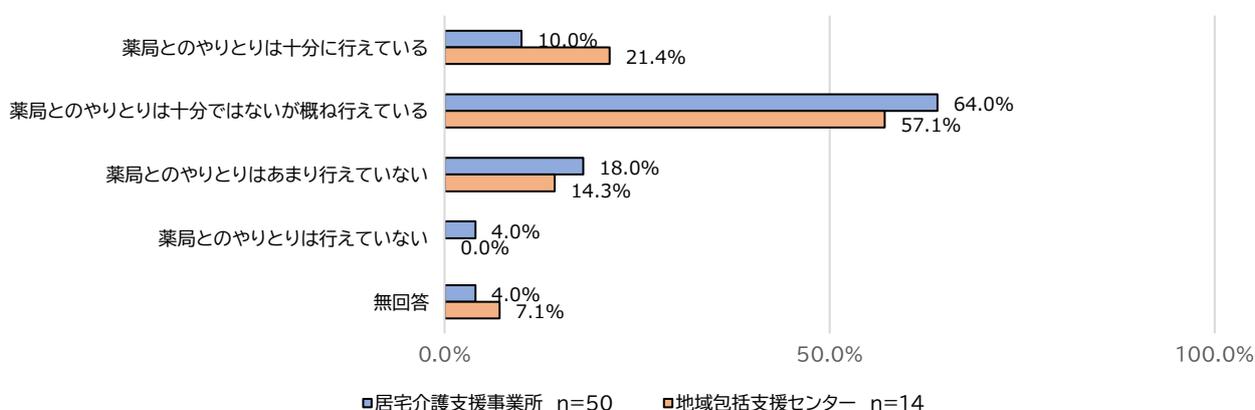
【図表 2-60 診療所との連携状況】



【図表 2-6 1 病院との連携状況】



【図表 2-6 2 薬局との連携状況】

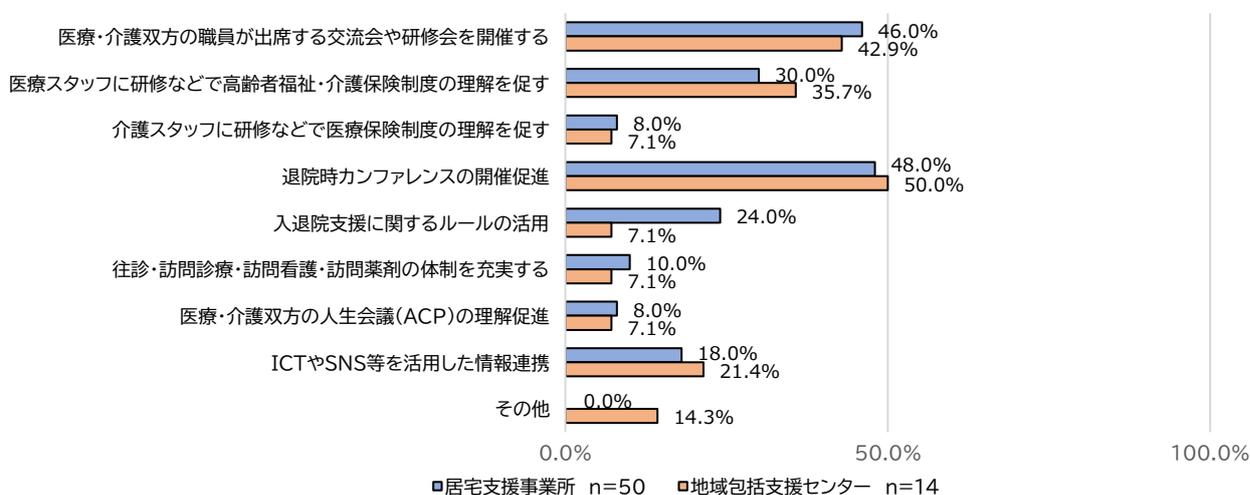


＜医療機関との連携で重要だと考える取組＞

医療機関との連携で重要だと考える取組については、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターからは、「退院時カンファレンスの開催促進」「医療・介護双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する」の順に回答が多くなっています。

【図表 2-6 3 医療機関と連携を図るうえで重要だと考える取組】

2つまで複数回答



＜介護職員の状況＞

介護保険サービス事業者における令和4年1月1日から令和4年12月31日までの1年間の職員の採用・離職等の状況をみると、正規雇用の職員の割合は66.9%、1年間で新たに採用された職員の割合は11.9%、離職した職員の割合は12.7%となっており、職員の増加率は-0.7%となっています。サービス種別では、「施設サービス」と「その他」でプラスの値、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「総合事業」でマイナスの値となっています。

【図表2-64 介護サービス保険事業者の職員の採用・離職等の状況】

サービス種別 (大分類)	回答法人数	事業所数	職員数				採用者数				離職者数				増加率
			正規雇用	非正規雇用	合計		正規雇用	非正規雇用	合計		正規雇用	非正規雇用	合計		
					人数	正規割合			人数	採用率			人数	離職率	
居宅サービス	125	162	1,188	683	1,871	63.5%	129	118	247	13.1%	152	106	258	13.7%	-0.6%
地域密着型サービス	57	77	796	391	1,187	67.1%	71	64	135	11.1%	118	49	167	13.7%	-2.6%
施設サービス	15	18	789	294	1,083	72.9%	58	64	122	11.3%	75	39	114	10.6%	0.7%
総合事業	20	24	77	81	158	48.7%	3	9	12	7.5%	7	8	15	9.3%	-1.9%
その他	53	70	258	89	347	74.4%	27	16	43	12.6%	24	14	38	11.1%	1.5%
計	270	351	3,108	1,538	4,646	66.9%	288	271	559	11.9%	376	216	592	12.7%	-0.7%

※「その他」は、居宅介護支援事業所、有料老人ホーム等。

離職者の内訳をみると、勤続3年未満の離職者は298人(50.3%)、勤続3年以上の離職者は294人(49.7%)となっています。

【図表2-65 介護保険サービス事業者の離職者の内訳】

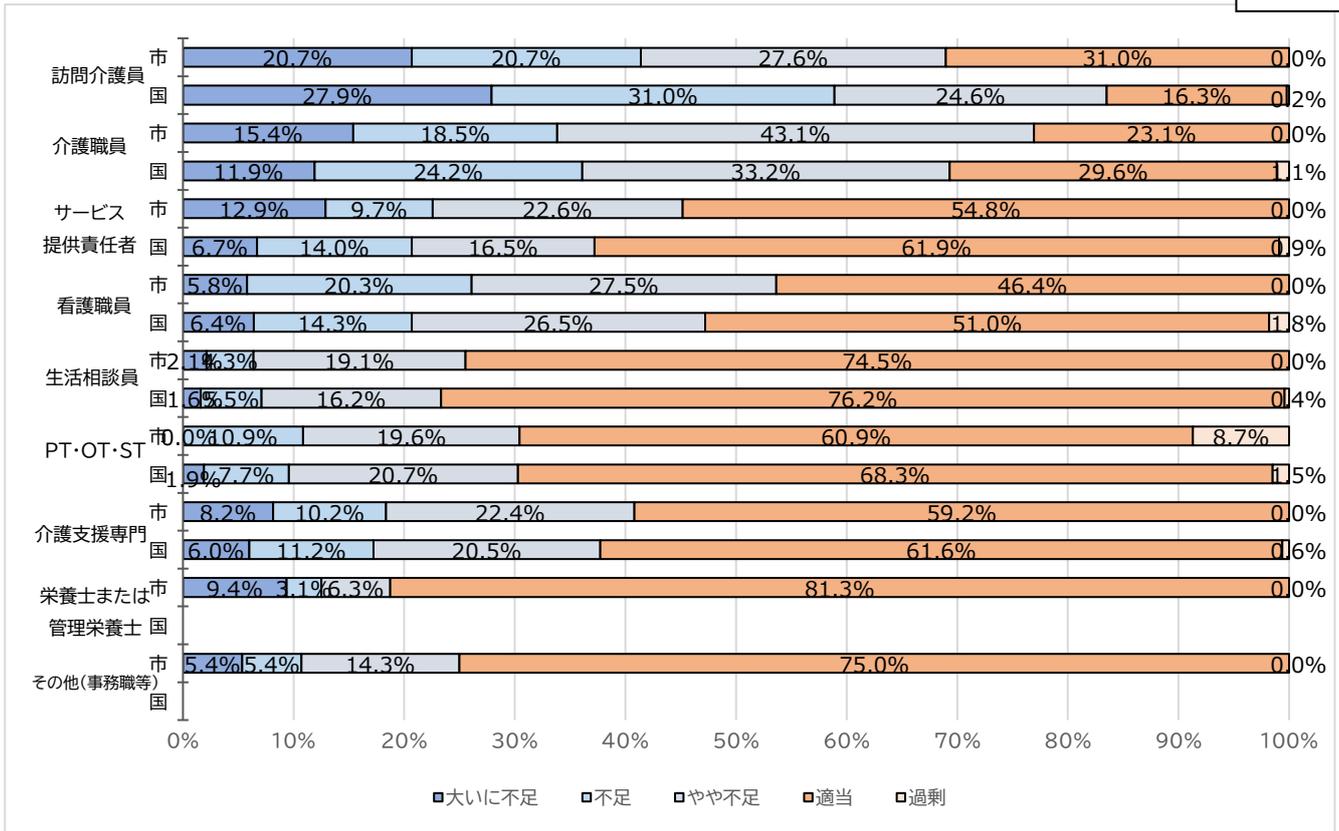
サービス種別 (大分類)	回答法人数	事業所数	離職者総数			勤続3年未満の離職者								勤続年数3年以上の離職者							
						勤続年数1年未満		勤続年数1年以上3年未満		合計				勤続年数3年以上5年未満				勤続年数5年以上			
			正規雇用	非正規雇用	合計	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	小計	全体に占める割合	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用	小計	全体に占める割合
居宅サービス	125	162	152	106	258	34	29	39	25	73	54	127	49.2%	27	15	52	37	79	52	131	50.8%
地域密着型サービス	57	77	118	49	167	31	23	19	13	50	36	86	51.5%	28	6	40	7	68	13	81	48.5%
施設サービス	15	18	75	39	114	16	15	15	11	31	26	57	50.0%	11	2	33	11	44	13	57	50.0%
総合事業	20	24	7	8	15	4	2	1	2	5	4	9	60.0%	1	1	1	3	2	4	6	40.0%
その他	53	70	24	14	38	8	6	3	2	11	8	19	50.0%	4	2	9	4	13	6	19	50.0%
計	270	351	376	216	592	93	75	77	53	170	128	298	50.3%	71	26	135	62	206	88	294	49.7%

職種ごと過不足状況をみると、「介護職員」では「大いに不足」「不足」「やや不足」をあわせると7割を超え、「訪問介護員」では6割を超えています。

また、全国との比較では、「訪問介護員」を除き「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した割合が全国よりも多くなっています。

【図表 2-66 職種ごと過不足状況】

n=107

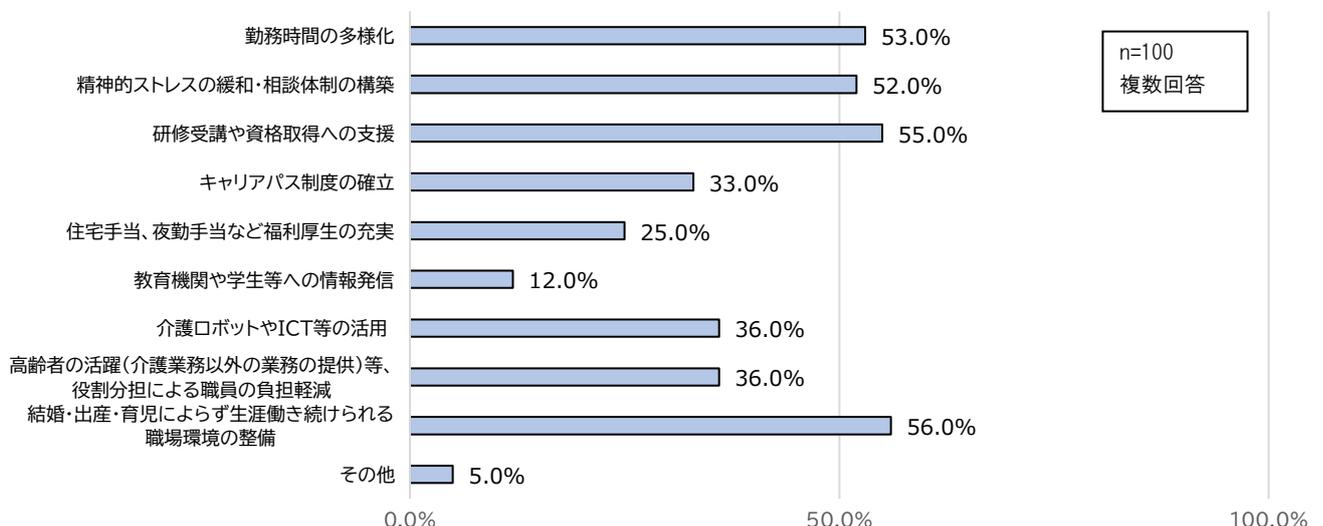


※「国」のデータは、令和4年10月実施『令和4年度事業所における介護労働実態調査結果報告書』（実施：公益社団法人介護労働安定センター）により作成したもの。なお、「国」では「栄養士または管理栄養士」、「その他（事務職等）」について調査をしていない。

離職防止や人材確保のために取り組んでいることについては、「結婚・出産・育児によらず生涯働き続けられる職場環境の整備」が56.0%、「研修受講や資格取得への支援」が55.0%、「勤務時間の多様化」が53.0%、「精神的ストレスの緩和・相談体制の構築」が52.0%となっています。

【図表 2-67 離職防止や人材確保のために取り組んでいること】

n=100
複数回答



第3章

第8期の取組状況と課題

第3章／第8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

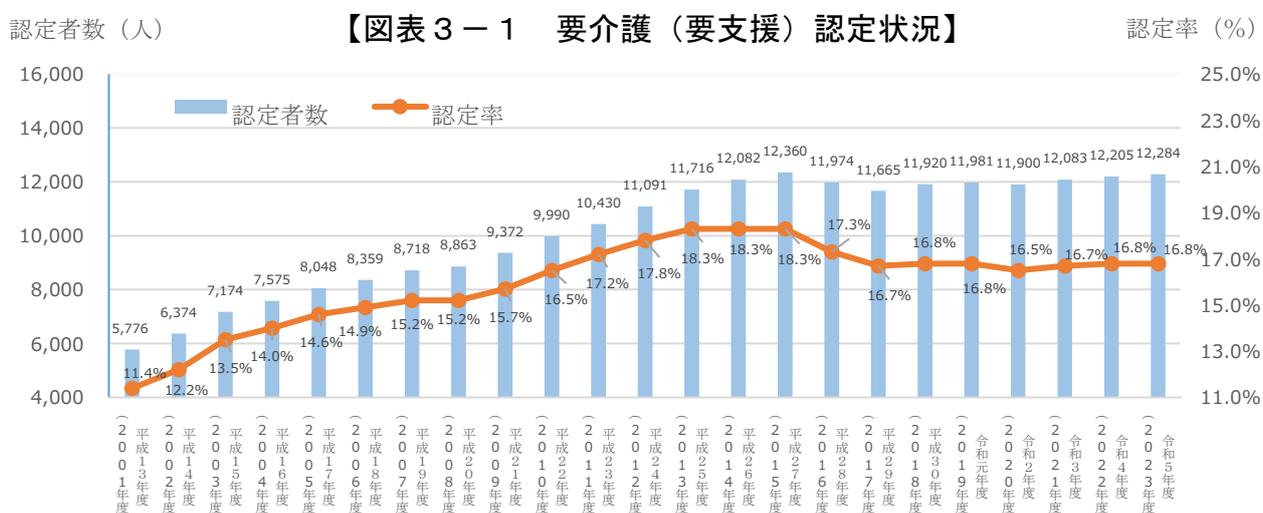
要介護（要支援）認定者（以下、「認定者」といいます。）数は、平成27年度までは年々増加していました。

しかし、山形市においては、平成28年3月から「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始され、要支援者を対象としていた保険給付サービスの一部が、要支援認定を受けずに利用できる総合事業による介護予防・生活支援サービスに移行したことにより、平成28年度から平成29年度にかけて認定者数が一時的に減少しました。

平成30年度以降の認定者数は、緩やかな増加傾向で推移し、令和5年9月末時点の認定者数は12,284人、認定率は16.8%となっており、第7期計画期間の最終年度である令和2年9月末時点との比較では、認定者数は384人の増加、認定率は0.3%の上昇となっています。

認定率については、第8期計画において、認定者が生じる割合が高い後期高齢者人口の増加に伴い計画期間中は年々上昇すると見込んでいましたが、現状では、平成29年9月末時点の認定率とほぼ同水準を令和5年9月末時点まで維持しており、介護予防等の取組の推進により、高齢期を迎えても健康に生活している高齢者の割合が高くなっているものと推察されます。

認定者数は、今後も介護ニーズの高い85歳以上人口の増加がピークを迎える令和22年度（2040年度）までは増加していくことが見込まれ、第9期計画期間の最終年度である令和8年度（2026年度）は12,575人（認定率17.1%）、令和12年度（2030年度）は13,245人（同18.0%）、さらに令和22年度（2040年度）は14,134人（同19.2%）となり、その後、減少に転じることが見込まれます。



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

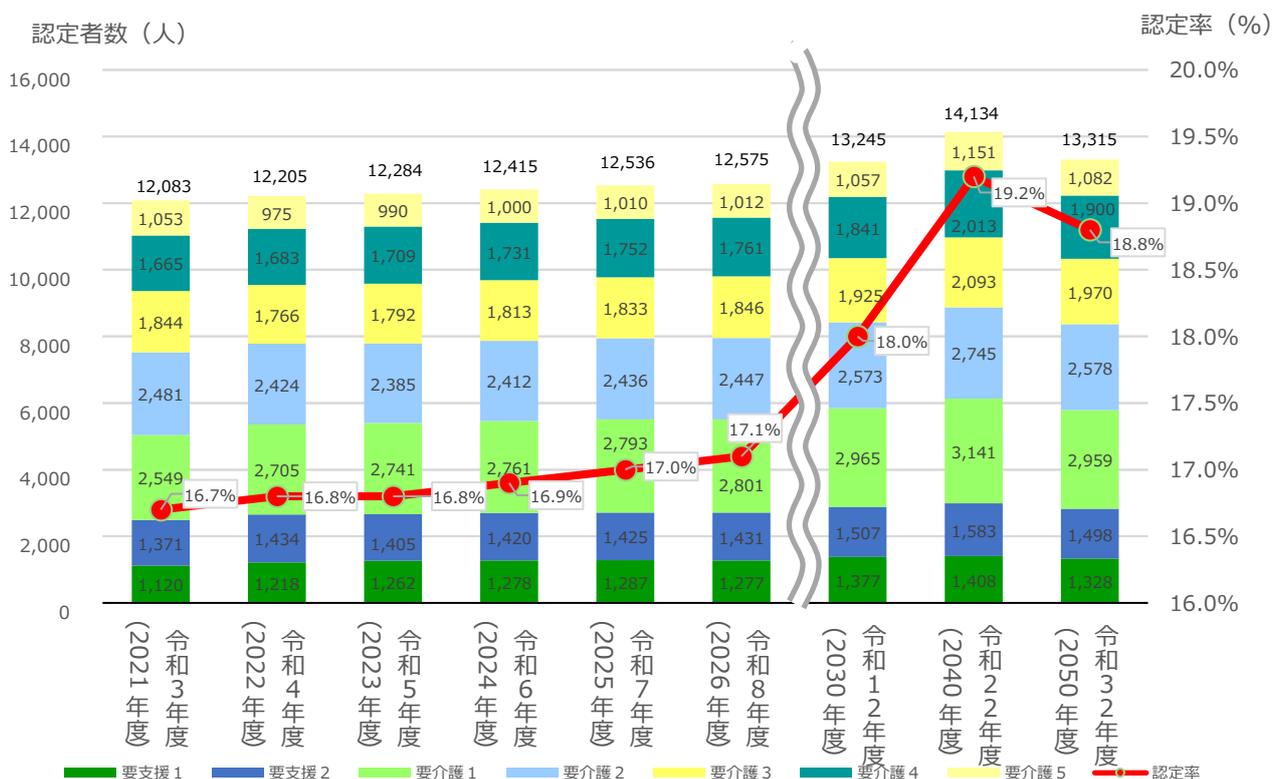
【図表3-2 認定者数等の計画値及び実績値（要支援・要介護状態区分別）】

(単位：人)

	計画値			実績値			比較増減		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認定者数	12,302	12,484	12,645	12,083	12,205	12,284	△ 219	△ 279	△ 361
要支援1	1,083	1,093	1,102	1,120	1,218	1,262	37	125	160
要支援2	1,370	1,385	1,397	1,371	1,434	1,405	1	49	8
要介護1	2,489	2,521	2,542	2,549	2,705	2,741	60	184	199
要介護2	2,679	2,725	2,763	2,481	2,424	2,385	△ 198	△ 301	△ 378
要介護3	1,849	1,878	1,908	1,844	1,766	1,792	△ 5	△ 112	△ 116
要介護4	1,609	1,639	1,668	1,665	1,683	1,709	56	44	41
要介護5	1,223	1,243	1,265	1,053	975	990	△ 170	△ 268	△ 275
認定率	17.0%	17.2%	17.3%	16.7%	16.8%	16.8%	△0.3%	△0.4%	△0.5%

※実績値は9月末時点

【図表3-3 認定者数の推移】



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

【図表3-4 要介護（要支援）認定申請状況】

(単位：件)

	新規	変更	更新	(うちコロナ更新※)	計
令和2年度 (2020年度)	3,541	1,163	2,633	(797)	7,337
月平均	295	97	219	(66)	611
令和3年度 (2021年度)	3,540	1,125	6,152	(1,929)	10,817
月平均	295	94	513	(161)	901
令和4年度 (2022年度)	3,610	1,160	6,460	(1,879)	11,230
月平均	301	97	538	(157)	936

※コロナ更新とは、更新申請のうち、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から面会による調査が困難な場合について、臨時的な取扱いとして要介護（要支援）認定の有効期間を、従来の期間に最大12か月までの範囲内で延長する対応のことです。

(2) 介護（予防）サービスの利用状況

第8期計画期間のサービスの利用者数は、介護サービス、介護予防サービスともに年々増加しています。

サービス種類別の利用者数では、ケアマネジメントサービスである居宅介護（介護予防）支援や訪問系サービスである訪問介護・訪問看護・居宅療養管理指導等、リハビリテーションサービスである訪問・通所リハビリテーション、福祉用具貸与が増加しています。また、第8期計画期間中に定員を拡充した特定施設入居者生活介護が増加しています。

一方で、通所介護や地域密着型の各サービスの利用者数は減少傾向であり、特に令和4年度は新型コロナウイルスの感染拡大による介護サービス事業所の休業等やサービスの利用控えなどもあり、前年度に比べて減少したサービスが多くなっています。

【図表3-5 介護サービス利用量の推移（サービス種類別・月平均）】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 居宅サービス				
合計	人数(人)	11,378	11,687	12,017
訪問介護	人数(人)	1,067	1,104	1,134
	回数(回)	21,374.8	21,785.3	23,188.7
訪問入浴介護	人数(人)	129	138	143
	回数(回)	604.7	650.7	656.2
訪問看護	人数(人)	1,136	1,205	1,282
	回数(回)	12,344.8	12,633.1	12,976.8
訪問リハビリテーション	人数(人)	36	45	65
	回数(回)	396.0	527.8	926.0
居宅療養管理指導	人数(人)	1,216	1,360	1,495
通所介護	人数(人)	2,227	2,195	2,177
	回数(回)	26,922.9	25,877.5	25,331.9
通所リハビリテーション	人数(人)	668	692	727
	回数(回)	5,288.5	5,380.1	5,408.9
短期入所生活介護	人数(人)	805	790	781
	日数(日)	11,304.8	10,797.7	9,989.4
短期入所療養介護(老健)	人数(人)	48	42	44
	日数(日)	406.8	343.8	316.7
短期入所療養介護(病院等)	人数(人)	1	0	0
	日数(日)	29.4	0.0	0.0
短期入所療養介護(介護医療院)	人数(人)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	人数(人)	3,482	3,526	3,562
特定福祉用具購入費	人数(人)	52	47	53
住宅改修費	人数(人)	28	28	26
特定施設入居者生活介護	人数(人)	483	515	528

第3章 第8期の取組状況と課題

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(2) 地域密着型サービス				
合計	人数 (人)	2,427	2,374	2,355
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数 (人)	63	55	61
夜間対応型訪問介護	人数 (人)	0	0	0
地域密着型通所介護	人数 (人)	458	443	454
	回数 (回)	4,290.4	3,988.9	3,888.9
認知症対応型通所介護	人数 (人)	116	110	113
	回数 (回)	1,337.3	1,218.7	1,183.8
小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	799	786	766
認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	408	397	394
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 (人)	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 (人)	480	482	474
看護小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	85	83	75
(3) 施設サービス				
合計	人数 (人)	1,554	1,565	1,567
介護老人福祉施設	人数 (人)	1,151	1,152	1,140
介護老人保健施設	人数 (人)	389	398	411
介護医療院	人数 (人)	14	15	16
介護療養型医療施設	人数 (人)			
(4) 居宅介護支援	人数 (人)	4,802	4,818	4,848
介護サービス合計	人数 (人)	20,161	20,444	20,787

【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・月平均）】

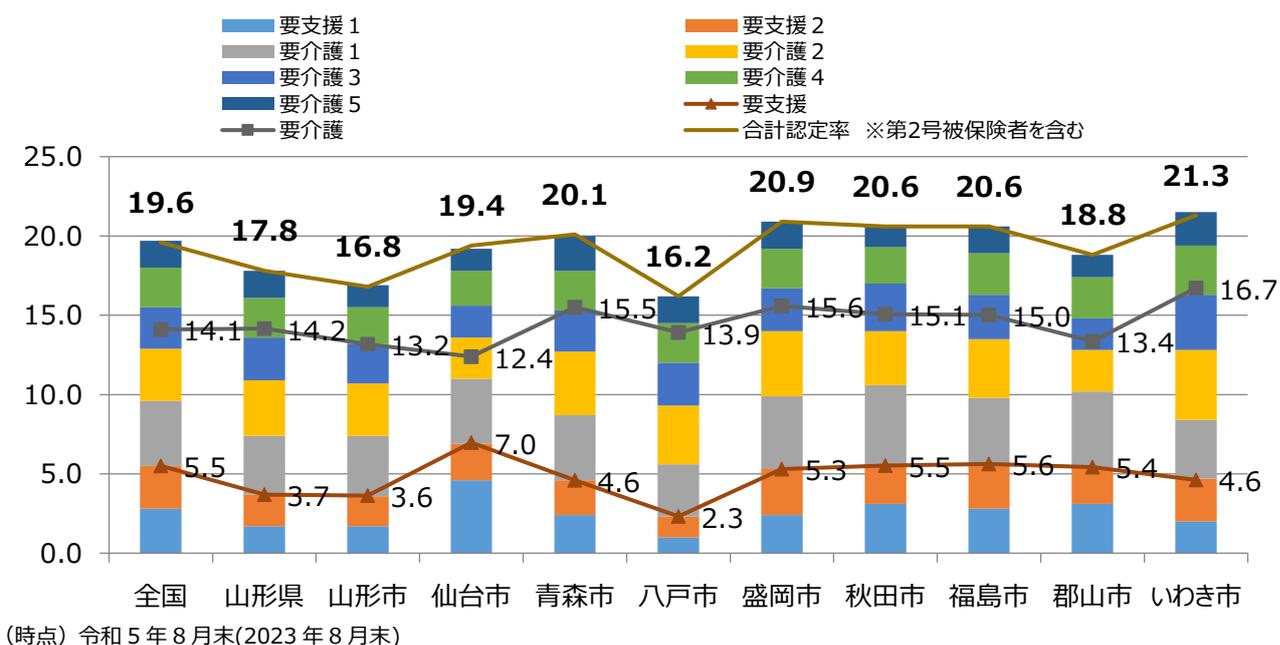
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 介護予防サービス				
合計	人数(人)	1,793	1,877	2,012
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	1	0	0
	回数(回)	2.5	0.2	0.0
介護予防訪問看護	人数(人)	276	292	299
	回数(回)	2,106.8	2,243.5	2,352.9
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	13	18	27
	回数(回)	106.0	153.7	267.5
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	61	71	105
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	277	287	313
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	34	37	40
	日数(日)	262.3	248.1	242.1
介護予防短期入所療養介護(老健)	人数(人)	1	0	0
	日数(日)	7.6	4.6	0.0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	人数(人)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	人数(人)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,001	1,044	1,090
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	18	17	17
介護予防住宅改修	人数(人)	19	20	18
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	92	91	103
(2) 地域密着型介護予防サービス				
合計	人数(人)	86	86	88
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	86	85	88
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	1	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	1,287	1,354	1,422
介護予防サービス合計	人数(人)	3,166	3,317	3,522

(3) 他都市等との比較による山形市の状況

令和5年8月末時点での認定率を比較すると、山形市は、16.8%であり、全国平均(19.6%)に対して2.8%、山形県平均(17.8%)に対して1.0%低い値となっており、東北地方の政令指定都市及び中核市(9市)の中で2番目に低い値となっています。また、要支援者の認定率が低く、全国平均等と比較すると、この差が全体の認定率を押し下げている状況が見られます。

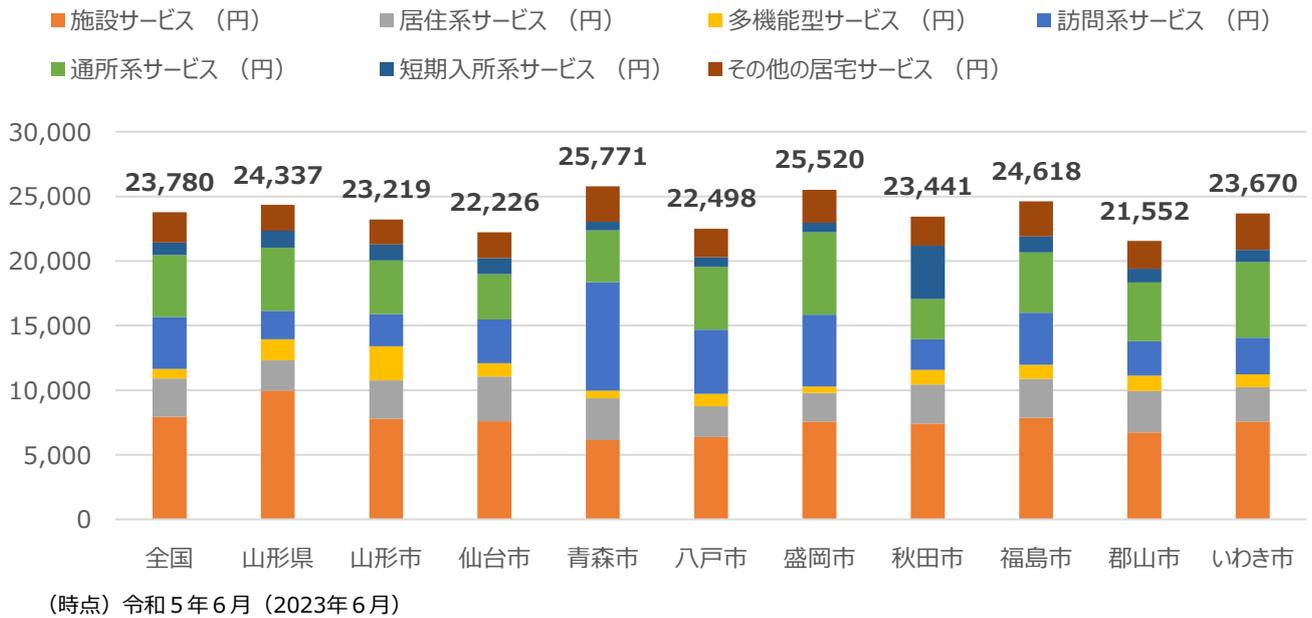
令和5年6月時点の被保険者一人あたりの給付月額額は、山形市は、23,219円であり、全国平均(23,780円)に対して561円、山形県平均(24,337円)に対して1,118円低い金額となっており、東北地方の政令指定都市・中核市(9市)の中で4番目に低い金額となっています。なお、サービス種類ごとに全国平均等と比べてみると、施設サービス、居住系サービス、通所系サービス及び短期入所系サービスでは全国平均等と大きな差は見られませんが、多機能型サービスについては高く、訪問系サービスについては低い状況が見られます。

【図表3-7 認定率(要支援・要介護状態区別)】



※上記の図表は、地域包括ケア「見える化」システムにより、令和5年12月8日に出力したもので、その時点の出力可能な最新値(令和5年8月末時点)によるもの。

【図表3-8 第1号被保険者一人あたりの給付月額（サービス種類ごと）】



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

- 施設サービス …介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院
- ・居住系サービス …特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護
- ・多機能型サービス …小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- ・訪問系サービス …訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅療養管理指導
- ・通所系サービス …通所介護（地域密着型及び認知症対応型を含む）、通所リハビリテーション、
- ・短期入所系サービス …短期入所生活介護、短期入所療養介護
- ・その他の居宅サービス …福祉用具貸与・購入、住宅改修、居宅介護（介護予防）支援

※ 上記の図表は、地域包括ケア「見える化」システムにより、令和5年12月8日に出力したもので、その時点の出力可能な最新値（令和5年6月末時点）によるもの。

2 第8期計画のビジョンに関する取組状況と分析・評価

山形市では、「山形市発展計画2025」、第8期計画等に基づき、健康医療先進都市の確立に向けて、介護予防・生活支援・支え合いの地域づくり等の取組を総合的に進めてきました。

全体の目標である「要介護（要支援）認定を受けずに地域で健康に生活している高齢者の割合84.1%（年齢階級及び性別による調整後）を維持・改善すること」については、令和3年度は84.0%、令和4年度は84.2%、令和5年度は84.3%（見込み）で、目標を上回る数値となりました。第9期計画においても、引き続き、効果的な取組を推進していきます。

○第8期計画のビジョンに関する分析

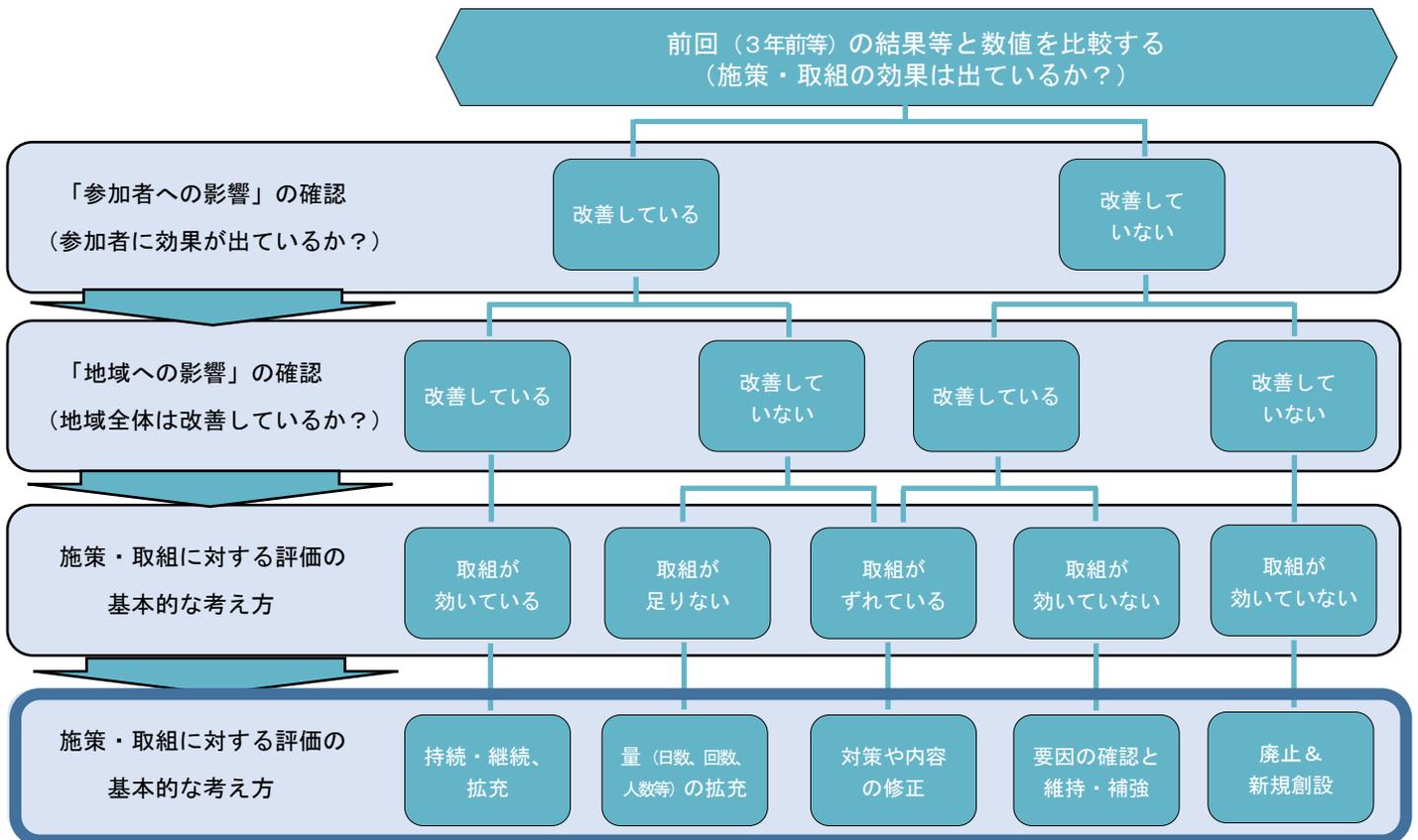
第8期計画は、「第4章／基本理念及び目標」において、基本理念のほか、山形市が目指す高齢者の未来像をビジョン（大目標）として設定しました。加えて、ビジョン（大目標）ごとに、具体的な視点に応じた「中目標」、さらに「中目標」を達成するための具体的な取組として「小目標」を設定しました。各目標に対する進捗や施策の取組状況については、毎年度、山形市地域包括ケア推進協議会に報告し、意見を伺い、評価しております。

また、令和5年2月から4月にかけて、高齢者実態調査、介護保険事業者等実態調査等を行い、前回調査時の数値との比較等を行いました。

各調査の結果を踏まえ、ビジョンの小目標ごと、施策ごとに取組の分析・評価や課題の整理を行いました。

ビジョン	山形市が目指す高齢者の未来像		地域包括ケアシステムを支える 介護人材確保	自立支援の推進
	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	介護現場の革新に関するビジョン	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
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あい、いきいきとした暮らしができています	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で臨む暮らしができています	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	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
中目標	視点Ⅰ：社会参加	視点Ⅰ：本人の在宅生活の継続性の確保	介護人材一人一人が、誇りを持ってクリエイティブな仕事だと思っている	供給面のビジョン
	視点Ⅱ：介護予防、生活支援	視点Ⅱ：家族等介護者の就労の継続 視点Ⅲ：サービス提供体制		需要面のビジョン

【図表3-9 思考プロセス】



※ 厚生労働省 「第8期介護保険事業計画における介護予防等の「取組と目標」設定の手引き」より参照

設定しているビジョンは、(1)～(4)のとおりです。各ビジョンについて、大目標及び中目標の指標について比較を行い、ビジョンを達成するための具体的な取組である小目標について、思考プロセス【図表3-9】に沿って、分析や評価を行いました。なお、分析・評価にあたっては、指標の数値上の増減だけではなく、新型コロナウイルス感染症感染拡大による影響等、特殊要因も踏まえながら考察を行っています。

- (1) 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン
- (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
- (3) 介護現場の革新に関するビジョン
- (4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン

(1) 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

<視点 I 社会参加>

① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
大目標	高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています	指標	主観的健康感が向上した高齢者の増加	78.8%	79.0%
		指標	主観的幸福感が向上した高齢者の増加	60.6%	61.8%
中目標	視点 I : 社会参加 高齢者が社会の中で役割を持って活動的に暮らしている	指標	社会参加活動への参加割合を高める	71.2%	75.6%

① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
小目標 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	指標	地域全体への影響 週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	81.7%
		指標	参加者等への影響 階段を手すり等をつたわず昇っている高齢者の増加	63.4%	63.4%
		指標	参加者等への影響 椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.3%	77.4%
		指標	参加者等への影響 15分位続けて歩いている高齢者の増加	68.5%	66.8%
小目標 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	指標	地域全体への影響 週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	81.7%
		指標	参加者等への影響 友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	37.1%	33.4%
		指標	施策の展開状況 通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合 75%	56.4%	55.4%
小目標 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	指標	地域全体への影響 社会参加活動に参加者としての参加意向がある高齢者の増加	64.6%	62.1%
		指標	参加者等への影響 社会参加活動にお世話役としての参加意向がある高齢者の増加	42.4%	36.0%
		指標	施策の展開状況 地域支え合いボランティア活動の活動数 総合事業 訪問型サービスBの活動数 10か所 通所型サービスBの活動数 16か所 訪問型サービスDの活動数 4か所	8か所 11か所 1か所 (R2.8末)	7か所 9か所 3か所
小目標 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	指標	地域全体への影響 週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	81.7%
		指標	参加者等への影響 友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	37.1%	33.4%
		指標	施策の展開状況 通いの場の箇所数 100か所	95か所 (R2.8末)	104か所 (R5.2末)
		指標	施策の展開状況 通いの場の参加者数 2,620人	1,754人 (R2.8末)	1,862人 (R5.2末)
小目標 ⑤	地域活動やボランティアへの参加、就労等を支援する	指標	地域全体への影響 週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	81.7%
		指標	参加者等への影響 生きがいがある高齢者の増加	61.8%	61.1%
		指標	参加者等への影響 友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	37.1%	33.4%
		指標	施策の展開状況 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	1,249人 4人	1,312人 4人
小目標 ⑥	社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める	指標	地域全体への影響 週2回以上外出している高齢者の増加	83.5%	81.7%
		指標	参加者等への影響 友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	37.1%	33.4%
		指標	施策の展開状況 訪問型サービスDの活動数 4か所 福祉有償運送の実施団体数 9団体	1か所 (R2.8末) 9団体 (R2.8末)	3か所 10団体

評価
改善している。
改善している。

取組の分析	評価
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所型サービスCの終了者のうち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される。 ・ 通所型サービスCについての周知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。 	【量（日数、回数、人数等）の拡充】
<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利用者に情報提供できていない。 ・ 相談からサービスの利用・終了まで、本人の希望（興味・関心）、元気になるという思いに寄り添い、活動性の拡大につながる目標設定やサービスの提供になっていない。 	【対策や内容の修正】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症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、社会活動への参加意向が減少していると考えられ、活動の立ち上げに至らなかった。 ・ 訪問型・通所型サービスBの取組が介護予防・自立支援の効果もあること、及び、各団体の活動内容について住民団体・地域包括支援センター・ケアマネジャー間で共通理解が十分でなかった。 ・ 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。 	【量（日数、回数、人数等）の拡充】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域によって通いの場の箇所数に偏りがあり、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った。 ・ リハビリ専門職の派遣等により、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が固定化しているため、多様な活動内容となるよう継続支援を行ったり、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。 	【量（日数、回数、人数等）の拡充】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、介護事業所がボランティアの受け入れを中止し、ボランティア活動の周知啓発を行えず、ボランティア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、他者交流をとと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。ニーズに合わせてボランティア活動にマッチングするための地域活動の情報発信の見える化が不十分であった。 	【対策や内容の修正】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、通いの場やサロンの活動が休止したことにより友人・知人と会う機会や外出頻度は減少した。 ・ 一方、外出を支える移動支援サービスモデル事業の実施や、訪問型サービスB・D、福祉有償運送等効果的な移動支援の取組が展開されている。 ・ 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。 	【持続・継続、拡充】

<視点Ⅱ 介護予防・生活支援>

①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
大目標	高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています	指標	主観的健康感が向上した高齢者の増加	78.8%	79.0%
			主観的幸福感が向上した高齢者の増加	60.6%	61.8%
中目標	視点Ⅱ：介護予防、生活支援 高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしている	指標	高齢者の機能低下等の判定に該当する高齢者の減少	73.1%	75.6%

①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
小目標①	自立支援型地域ケア会議の効果の拡大を図る	地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	93.2%
			知的能動性に問題がない高齢者の増加	86.3%	84.8%
		参加者等への影響	階段を手すり等をつたわず昇っている高齢者の増加	63.4%	63.4%
			椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.3%	77.4%
			15分位続けて歩いている高齢者の増加	68.5%	66.8%
			半年前に比べて固いものが食べにくい高齢者の減少	29.0%	30.0%
			お茶や汁物等でむせる高齢者の減少	21.9%	25.5%
			口の渇きが気になる高齢者の減少	23.9%	25.0%
		施策の展開状況	歯磨きを毎日する高齢者の増加	91.6%	91.9%
		施策の展開状況	自立支援型地域ケア会議での検討事例数 84事例	42事例	55事例
小目標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の利用を促進する	地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	93.2%
			知的能動性に問題がない高齢者の増加	86.3%	84.8%
		参加者等への影響	階段を手すり等をつたわず昇っている高齢者の増加	63.4%	63.4%
			椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.3%	77.4%
施策の展開状況	15分位続けて歩いている高齢者の増加	68.5%	66.8%		
	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合 60%	49.0%	45.7%		
小目標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	地域全体への影響	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%	78.2%
			IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	93.2%
		参加者等への影響	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	70.8%	68.0%
			施策の展開状況	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合 75%	56.4%
小目標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	地域全体への影響	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%	78.2%
			IADLに問題がない高齢者の増加	91.7%	93.2%
		参加者等への影響	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	70.8%	68.0%
			施策の展開状況	通いの場の箇所数 100か所	95か所 (R2.8末)
		通いの場の参加者数 2,620人		1,754人 (R2.8末)	1,862人
		小目標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	地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加
知的能動性に問題がない高齢者の増加	86.3%				84.8%
参加者等への影響	健康に関心がある高齢者の増加			90.8%	76.3%
	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加			70.8%	68.0%
施策の展開状況	介護予防教室の開催回数 90回			80回	74回
	介護予防教室の参加者数 1,800人			1,602人	1,272人
小目標⑥	社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める	地域全体への影響	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	79.8%	78.2%
			外出を控えている高齢者の減少	17.0%	25.9%
		参加者等への影響	外出手段がないことを理由に外出を控えている高齢者の減少	16.1%	12.7%
			施策の展開状況	訪問型サービスDの活動数 4か所	1か所 (R2.8末)
		福祉有償運送の実施団体数 9団体		9団体 (R2.8末)	10団体

評価
改善している。
改善していない。

取組の分析	評価
<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する見込。 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。 すべての居宅介護支援事業所の参加を目指して取り組んでいるが、まだ、会議の参加していない居宅介護支援事業者がある。 	【持続・継続、拡充】
<ul style="list-style-type: none"> 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）、元気になる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げていない。 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が十分でなかった。 支援の入口から出口までの取組を有機的に連動させる必要がある。 	【対策や内容の修正】
<ul style="list-style-type: none"> 社会活動への参加意向が減少しているが、新型コロナウイルス感染症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十分でなかった。 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。 	【対策や内容の修正】
<ul style="list-style-type: none"> 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。外出が少なくなった中でも運動に取り組めるよう自宅で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ホームページ・市報へ掲載したこと、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。 	【持続・継続、拡充】
<ul style="list-style-type: none"> 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、顕著な改善は見られなかった。 閉じこもりリスクへの対応について、運動機能低下のみでなく、認知症予防の観点からの普及・啓発が不足していた。 介護予防教室の参加者の固定化がみられ、市全体への影響の改善が見られなかった。 	【対策や内容の修正】
<ul style="list-style-type: none"> 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、地域ニーズに合った利用しやすい移動支援の取組が進んでいる。 今後の外出を控える割合の減少や免許返納者の増加等を踏まえると、現状での移動支援では不足することが考えられる。 	【持続・継続、拡充】

(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

<視点 I 本人の在宅生活の継続性の確保>

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	33.0%	29.5%
			在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	国9.8% 市9.7%	国10.4% 市9.8%
中目標	視点 I：本人の在宅生活の継続性の確保	住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	適切な在宅生活の継続を実現している要介護者の割合を高める	78.9%	75.2%

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
小目標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に実施する	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	22.0%	23.7%
		参加者等への影響	介護保険サービス以外のサービスを利用する要介護者の増加	31.1%	28.6%
		施策の展開状況	研修の開催回数	5回	4回
			研修の参加者数	372人	565人
小目標②	多機関連携による在宅医療・介護の一体的提供を図る	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	22.0%	23.7%
		参加者等への影響	訪問診療利用者の増加	13.6%	18.2%
		施策の展開状況	介護支援専門員による入院時情報の収集率	92.9%	99.8%
			介護支援専門員による退院時情報の収集率	94.5%	88.9%
介護支援専門員による退院後の状況報告率	65.8%		69.4%		
小目標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	地域全体への影響	人生の最後を迎える場所を希望できる要介護者の増加	64.8%	64.4%
		参加者等への影響	もしものときのために、家族や医療介護関係者と詳しく話し合ったことがある要介護者の増加	9.4%	8.8%
		施策の展開状況	講座等の開催回数	6回	50回
小目標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	地域全体への影響	認知症状の悪化を理由に生活が難しくなっている要介護者の減少	26.1%	33.3%
		参加者等への影響	専門医療機関につながった要介護者の割合の増加	25.2%	24.5%
		施策の展開状況	認知症に関する相談件数	770件	657件
			初期集中支援チームの介入件数	77件	23件
小目標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	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	22.0%	23.7%
		参加者等への影響	訪問系サービスの平均稼働率75%以上の事業所の割合の増加	65.1%	37.0%
		施策の展開状況	講座等の開催回数	6回	54回

評価
改善していない。
改善していない。

取組の分析	評価
<ul style="list-style-type: none"> ・年間5回の研修を実施するとともに多機関多職種へ参加の呼びかけを行い、回数・参加者ともに目標どおり対応できている。 ・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た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。 	【持続・継続、拡充】
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症による影響もあり、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いることが推測される。 ・新型コロナウイルス感染症の状況下にあっても、病院とケアマネジャー間の入退院時の連携がとれている。入退院フローの再確認、活用状況等、効果検証は不十分であった。 	【持続・継続、拡充】
<ul style="list-style-type: none"> ・「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ってしまうことが多く、気軽に話し合えるツールの作成等、工夫が必要であった。 ・地域の様々な機会を通じて講座やフォーラムを開催できた。市民フォーラムについては、開催日を知らなかったという声が聞かれており、開催日程や周知方法の工夫が必要であった。 	【要因の確認と維持・補強】
<ul style="list-style-type: none"> ・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、知る機会の提供が十分でなかった。 ・早期発見・早期対応に向けたかかりつけ医と認知症専門医療機関のネットワーク構築や認知症サポートブックの効果的な活用について、検証・対応が十分でなかった。 	【要因の確認と維持・補強】
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問系サービスが必要だと思う要介護者が増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響もあ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。 ・介護保険サービスについて、講座やリーフレットにより、その内容や効果を周知しているが、理解が広がるまでは時間を要すると考えられる。 ・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の観点から新たな指標設定が必要である。 	【要因の確認と維持・補強】

第3章 第8期の取組状況と課題

<視点Ⅱ 家族等介護者の就労の継続>

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	33.0%	29.5%
			在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	国9.8%、市9.7%	国10.4%、市9.8%
中目標	視点Ⅱ：家族等介護者の就労の継続 支え合いながら安心して介護ができ、仕事も続けられる	指標	介護のために仕事を辞めた介護者の割合を下げる（転職を含む）	11.7%	11.8%
②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
小目標①	地域包括支援センターにおいて、仕事と介護の両立に向けた支援を行う	指標	地域全体への影響 今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	73.3%	74.3%
			参加者等への影響 不安を感じる介護が特にならない介護者の増加	7.9%	5.1%
			施策の展開状況 介護者の仕事と介護の両立に向けた相談件数 180件	-	11件
小目標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	指標	地域全体への影響 今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	73.3%	74.3%
			参加者等への影響 不安を感じる介護が特にならない介護者の増加	7.9%	5.1%
			施策の展開状況 もしものときのために、家族や医療介護関係者と詳しく話し合ったことがある要介護者の増加	9.4%	8.8%
小目標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	指標	地域全体への影響 今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	73.3%	74.3%
			参加者等への影響 介護者の認知症状に対する不安の減少	34.3%	25.8%
			施策の展開状況 チームオレンジの構築に向けたステップアップ講座の開催回数	-	3回
			認知症カフェの箇所数 25か所（各圏域1か所以上）	19か所(R2.8末)	20か所(R5.2末)

<視点Ⅲ サービス提供体制の確保>

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	33.0%	29.5%
			在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	国9.8%、市9.7%	国10.4%、市9.8%
中目標	視点Ⅲ：サービス提供体制の確保 必要なサービスが確保できている	指標	人材不足を感じている事業所の割合を下げる	39.9%	44.1%
			地域で支援できる人を増やす	70.5%	61.5%
②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン			令和元年度	令和4年度	
小目標①	地域の高齢者の生活を支える多様な活動を支援する	指標	地域全体への影響 社会参加活動（ボランティア）に参加している高齢者の増加	15.0%	13.9%
			参加者等への影響 社会参加活動に参加者としての参加意向がある高齢者の増加	64.6%	62.1%
			参加者等への影響 社会参加活動にお世話役としての参加意向がある高齢者の増加	42.4%	36.0%
			施策の展開状況 生活支援の担い手研修の受講者数 50人	25人	35人
小目標②	介護の魅力発信に関するイベントを開催する	指標	地域全体への影響 期間の定めのない職員の増加	67.9%	66.9%
			参加者等への影響 離職率の減少	13.1%	12.7%
			参加者等への影響 採用率の増加	12.1%	11.9%
			施策の展開状況 イベントの参加者数 350人	350人	316人
小目標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	指標	地域全体への影響 期間の定めのない職員の増加	67.9%	66.9%
			参加者等への影響 採用率の増加	12.1%	11.9%
			施策の展開状況 連携事業による就業決定者（採用者）数 20人	9人	13人
			地域全体への影響 期間の定めのない職員の増加	67.9%	66.9%
小目標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	指標	地域全体への影響 期間の定めのない職員の増加	67.9%	66.9%
			参加者等への影響 離職率の減少	13.1%	12.7%
			参加者等への影響 採用率の増加	12.1%	11.9%
			施策の展開状況 介護ロボット・ICTを導入した法人の割合 50%	16.0%	36.0%

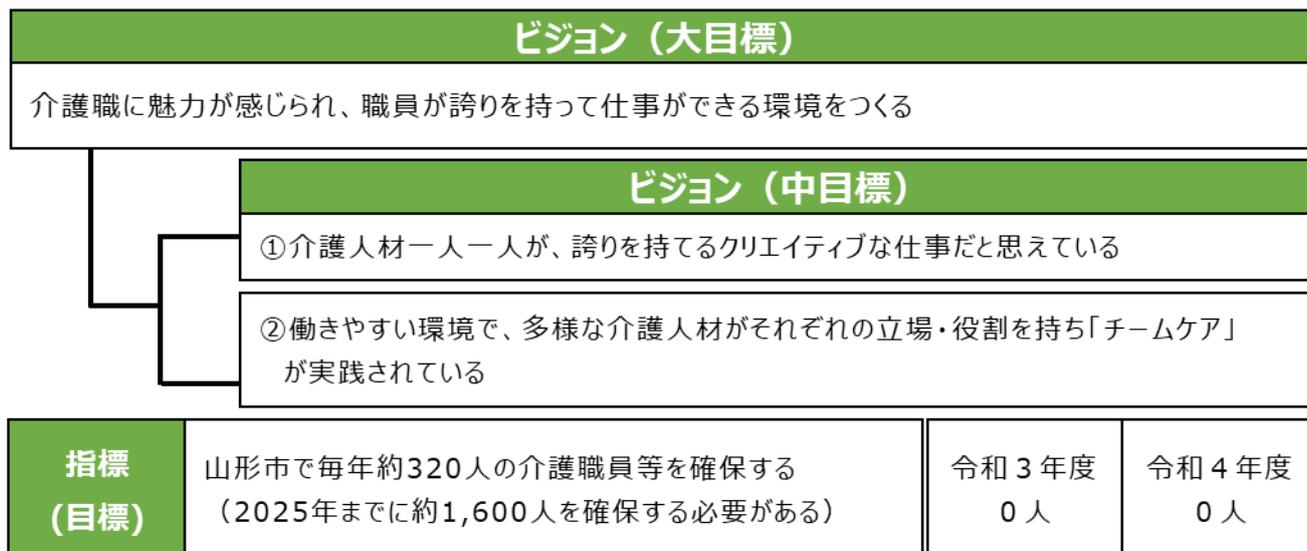
評価
改善していない。
改善していない。

取組の分析	評価
<ul style="list-style-type: none"> 年間5回の研修を実施するとともに多機関多職種へ参加の呼びかけを行い、回数・参加者ともに目標をどおり対応できている。 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た研修を企画・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。 	【対策や内容の修正】
<ul style="list-style-type: none"> 「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ってしまうことが多く、気軽に話し合えるツールの作成等、工夫が必要であった。 気軽に話せる機会を設ける仕組みや啓発ツールが必要。 現在の指標が取り組みを反映していないため、修正する必要がある。 	【要因の確認と維持・補強】
<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、認知症カフェの運営、継続が難しい状況であった一方、新たなカフェの立ち上げもみられた。 在宅介護実態調査において主な介護者が不安に感じる介護等の中で「認知症の症状への対応」が最も高い。 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チームオレンジの仕組みづくり等を進めたが、取組の検証には至っていない。 	【量（日数、回数、人数等）の拡充】

評価
改善していない。
改善していない。

取組の分析	評価
<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、介護事業所がボランティアの受け入れを中止し、ボランティア活動の周知啓発を行えず、ボランティア登録者数を増やすことができなかった。 ニーズ調査によれば、社会参加活動に企画・運営者として参加したい人の割合が減少している。活動に関する情報が住民に伝わっていないことも考えられる。 ニーズ調査によれば社会参加意向の向上を示す結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に向けた取組の見直しが必要である。 	【対策や内容の修正】
<ul style="list-style-type: none"> 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、職員の不足感等は増加している。 新規採用者数が増えておらず、介護に興味を持ってもらうことが難しい現状が推察される。 イベントの開催に取り組んだが、多くの関係機関の参画を得ながら、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幅広い取組の検討が必要である。 	【対策や内容の修正】
<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一方で就業決定まで至っていない。 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た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。 	【対策や内容の修正】
<ul style="list-style-type: none"> 生産性向上推進セミナーの開催などの取組を実施しているが、介護職員の確保・定着についてはすぐに効果が表れるものではないと考えられる。 好事例の紹介や、ICTの導入・活用について学ぶ機会を提供できている。 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、導入事例の他事業所・他業界への取組の拡大、周知活動の強化に今後取り組むこととしているため、その効果を検証しながら進めていく。 	【量（日数、回数、人数等）の拡充】

(3) 介護現場の革新に関するビジョン

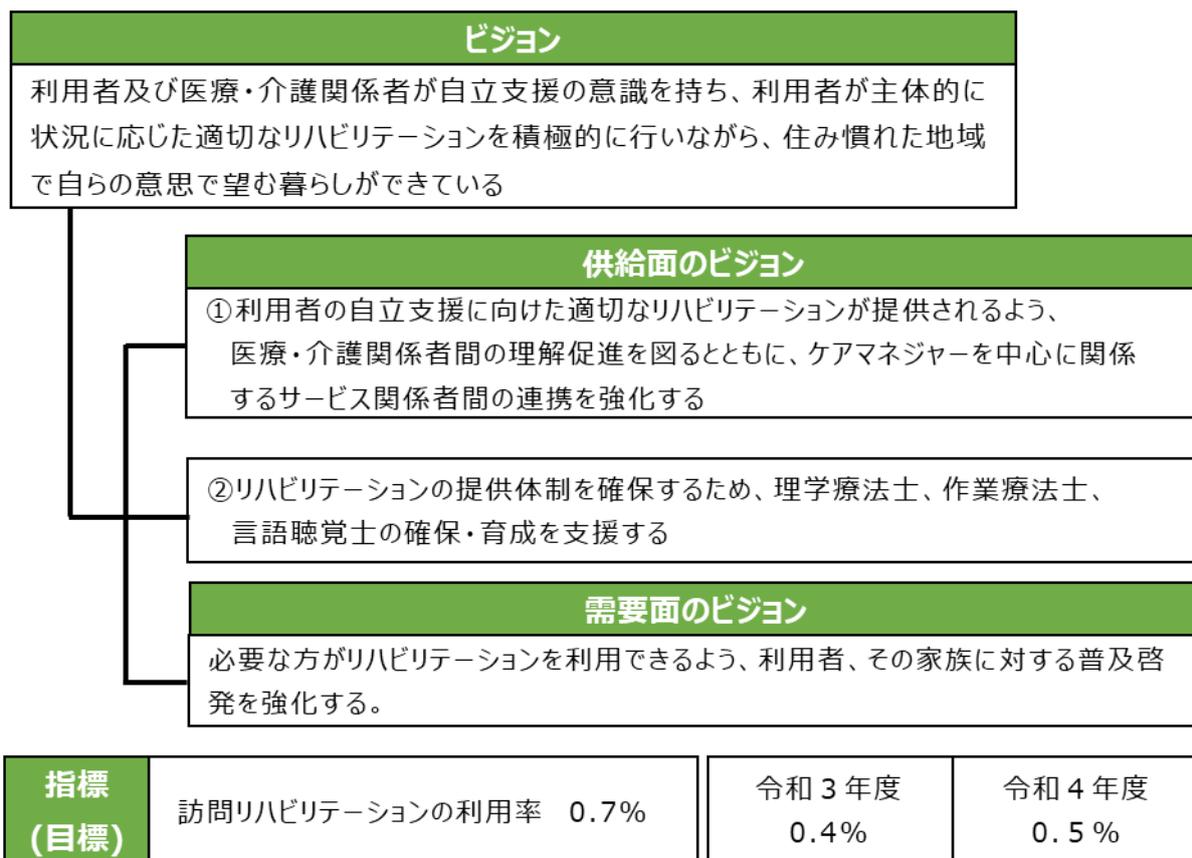


※この目標の「職員」とは、介護職員だけでなく、看護職員、生活支援相談員、介護支援専門員、リハビリテーション専門職、その他の職員等、介護保険施設・事業所に勤務する全ての職員をいいます。

「介護人材の確保・定着」の取組（小目標）	
① 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の開催
② 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
③ 高齢者の雇用促進	やまがた生涯現役促進地域連携事業協議会との連携
④ 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の開催
⑤ 潜在介護福祉士等の復職支援	山形県福祉人材センターとの連携、復職支援に向けた研修の開催
⑥ ハラスメント対策	ハラスメントに関する研修の開催
「生産性の向上」の取組（小目標）	
① 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
② 文書量削減	申請書等にかか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
③ 事業所間の連携推進	小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の実施（社会貢献、介護人材、防災等）

取組の分析	評価
<ul style="list-style-type: none"> ● 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計画的に行っていた。その効果が表れるまでは、一定の時間を要する取組もあるため、まだ大きな効果は現れていない。 ● 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。 ● 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、維持管理の不安など、導入にあたっての課題がある。 ● 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の次の段階として、業界内外での取り組み拡大につなげていく必要がある。 ● 外国人材の受入環境整備について、日本語教育支援、居住支援等の具体的なニーズ把握や対策まで至っていない。 ● 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、職員の不足感等は増加している。 ● 新規採用者数が増えておらず、介護に興味を持ってもらうことが難しい現状が推察される。 ● ハラスメント対策研修を実施したが事業所のマニュアル整備まで至っておらず、職員への浸透も十分ではない。 ● 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>【量（日数、回数、人数等）の拡充】</p>

(4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン



リハビリテーションサービスの提供体制に関する取組（小目標）	
① 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
② 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ビリテーション専門職の派遣
③ 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提供体制に関する取組（小目標）	
① 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

取組の分析	評価
<ul style="list-style-type: none"> ● 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いる。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。 ● 事業所実態調査によると、リハビリテーション専門職の確保について「不足・やや不足」と回答した法人が3割程度あるが、中高生向けの職業体験イベント等は、介護職員を中心としており、リハビリテーション専門職の要素までは取り入れていないため、周知不足の状況も考えられる。 ● 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。 ● 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の理解促進を図ることも効果的であると考えられる。 ● 引き続き、自立支援に向けたリハビリテーションサービスの住民への普及啓発や医療・介護関係者間の理解促進を図る取組について検討が必要である。 	<p>【量（日数、回数、人数等）の拡充】</p>



3 第8期計画の各施策の取組状況と課題

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強化

施策の体系	取組状況
(1) 地域包括支援センターの体制強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活圏域について、令和3年度より鈴川地区を独立した1つの圏域とした。同圏域に属していた東沢地区は第12圏域（第五地区・第八地区）に移行した。 ○ 地域包括支援センターの適切な人員体制の確保のため、令和4年度より事務職等の増員配置を全センターにて実施した。事務職の配置により、専門職が専門性を活かした業務に注力できるようになり、地域住民へのサービスの向上が図られた。 ○ センターに配置する5人目の専門職について、常勤専従の三職種が配置できない場合の対応として資格要件及び勤務形態の拡大を行った。 ○ 地域包括支援センター業務の負担軽減のため、提出書類の押印の一部廃止や、データでの提出を可能とした。 ○ 地域包括支援センターの周知のため、チラシ及びポスターを作成し、関係機関や医療機関に配布、設置した。 ○ 地域包括支援センターの評価やヒアリング結果について、センターや地域包括ケア推進協議会から意見を聴取し、業務改善につなげた。 ○ 基幹型地域包括支援センターの役割の強化として、地域包括支援センターを含む地域支援事業者同士の協力体制の促進を図るための情報交換等を実施した。 ○ 各地域包括支援センターの抱える業務の課題について、基幹型のコーディネートにより他機関との協議の場の設定、情報連携ツールによる好事例等の共有などに取り組んだ。
(2) 地域ケア会議の強化・充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別地域ケア会議について、地域包括支援センターにおいて、ケースに応じて必要な開催が行われ、多機関連携による対応が図られた。 ○ 第8期計画期間において、すべての居宅介護支援事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所に自立支援型地域ケア会議への参加を呼びかけ、該当ケースのある全事業所が会議に参加することができた。 ○ 地域包括支援センターと会議から把握された課題整理の流れを共有し、随時、市内ブロック単位等で協議を行い、解決につなげていくための検討を行った。

課 題

- 日常生活圏域については、人口動態や地区ごとの人口地域特性等を注視しながら、適切な圏域設定について引き続き検討を続ける必要がある。
 - 地域包括支援センターの人員体制については、複雑化・多様化する相談支援や感染症拡大時、災害発生時の対応など、センターの役割と業務量が増大する中、専門職（社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー）の配置基準や安定的な業務実施に向けた運営費等について検討を続ける必要がある。
 - 単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加、家族や親族並びに地域社会とのつながりの希薄化など、地域福祉をとりまく環境は大きく変化し、地域住民が抱える課題は、複合化・複雑化しており、こうした課題に対応する重層的な支援体制を構築する必要がある。
 - 諸手続きのさらなる簡略化や効率化に取り組む必要がある。
 - P D C Aサイクルに沿った運営に向け、評価を通じた業務改善状況の確認と課題把握に努める。
 - 各地域包括支援センターにおける課題整理方法の見直しや課題整理の方法などについて検討が必要である。
-
- 地域ケア会議からみえた地域課題を整理・分析できるよう、基幹型地域包括支援センターと協働し、その手法等を確立する必要がある。
 - 自立支援型地域ケア会議について、該当ケースがなく会議参加機会がなかった事業所に対し、会議の効果を普及するための方策を検討する必要がある。
 - 多分野が関わる複合化・複雑化した課題については、「福祉まるごと会議」等の各種会議と連携を図りながら、協議を進めていく必要がある。

施策の体系	取組状況
(2) 地域ケア会議の強化・充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援型地域ケア会議では、会議より得られた自立支援に資する好事例や、自立支援に役立つ助言内容を居宅・サービス事業者へ周知した。 ○ 地域ケア調整会議では、「高齢者虐待防止に向けた連携協働体制の強化」「居宅研修会の効率的開催や一体的取組」などについて、関係機関の代表者で対応策を協議し、地域包括ケア推進協議会や第1層協議体で協議し、全市的な取組へつなげた。 ○ 地域包括ケア推進協議会を、毎年度3回程度開催し、施策の進捗状況の評価、地域包括支援センターの運営等の協議を行った。
(3) 包括的な支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 複雑化・複合化した課題や制度の狭間にある課題に対応するため、多機関コーディネーター、福祉まるごと相談員を配置し、関係機関と連携を図りながら支援を実施した。 ○ 重層的支援体制整備事業を実施し、包括的相談支援、参加支援、地域づくりを一体的に取り組んでいる。

2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進

施策の体系	取組状況
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・日常支援サービス事業 通所型サービスC「山形市元気あっぷ教室」の利用を促進した。 ○ 介護予防・生活支援サービスについて、通所型サービスCが必要な方が適切なサービスにつながるようチラシを作成し医療機関に配布した。 ○ 住民主体の通いの場に対し、立ち上げ・継続支援として、地域のプレゼンテーション、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行った。 ○ 市主催の介護予防教室、地域のサロン等に講師を派遣する介護予防講座、介護予防の機能低下リスクが高い重点地区に集中して行う教室、お口若がり講座を実施した。 ○ 保健事業と介護予防事業の一体的実施について、KDB（国保データベース）を活用した情報分析を行い、関係部署間で事業内容を検討し、令和5年度より地区での講話等を実施した。

課 題

- 会議開催にかかる地域包括支援センターの負担軽減や効果的な開催方法等について、引き続き検討していく必要がある。

- 重層的支援体制整備事業に関わるすべての機関で、相談支援、参加支援、地域づくりに包括的に対応できるよう、連携の仕組みづくりや共通認識の場の設定が必要である。

課 題

- サービスCの利用や社会参加につながる仕組みづくりについて、山形市のより効果的な介護予防モデルの再構築に向けた取組を進めていく必要がある。
- 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。
- サービスの支援の入口から出口までの取組を有機的に連動させる必要がある。

施策の体系	取組状況
<p>(2) 生活支援体制整備事業の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市全域を単位に第1層生活支援コーディネーターを1名、日常生活圏域を単位に第2層生活支援コーディネーターを14名（R5：16名）配置し、地域ニーズを把握するとともに、地域支え合い活動等の継続活動等を支援した。 ○ 高齢者の役立つ社会資源集「生活お役立ちガイドブック」を更新・発行した。 ○ 担い手養成研修（訪問A従事者及び支え合いによる生活支援の担い手養成）を開催した。（R4：3回（35人参加）） ○ 学生を対象とした担い手養成研修を令和5年度より実施した。 ○ 見守りをテーマとして第1層協議体を開催し、高齢者等の自宅を訪問する民間事業者と、警察、行政の協働による、地域における見守り体制の構築を図った。 ○ 第2層協議体は、地域包括支援センターのネットワーク連絡会や地域福祉推進会議など、地区関係者を含む多様な主体が参画する既存の会議を活用し、地域のニーズや資源の把握、資源の創出等について協議を進めた。
<p>(3) ケアマネジメントの質の向上とインフォーマルサービスの充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアマネジメントに関する市の考え方を示した「山形市ケアマネジメントに関する基本方針」の策定と周知を行った。 ○ 基幹型地域包括支援センターが中心となり、介護サービス事業所連絡会の組織化と開催を支援し、サービスごとの情報共有や課題検討につながった。 ○ 試行的にAIケアプランを作成するモデル事業を実施し、有効性について検証し、研修を通してその効果の周知やICT活用の意義を普及した（R4：5事業所 70件） ○ インフォーマル資源の活用など課題を踏まえたテーマ設定による居宅介護支援事業所等研修会を開催し、ケアマネジャーの資質向上を図っている。（R4：4回） ○ 生活支援コーディネーターや地域包括支援センターが把握したインフォーマル・民間を含む社会資源の情報を提供した。（生活お役立ちガイドブック）

課 題

- 地域ニーズや地域活動を把握し、把握した活動やボランティア情報等の見える化を進める必要がある。
 - 研修等を継続実施し、多様な担い手を養成するとともに、実際の活動につながる仕組みづくりが必要である。
 - 多様な関係者が主体的に協議できる場となるよう、生活支援コーディネーター等の活動を通して、地域資源や地域ニーズの見える化への取組を検討していく。
 - アフターコロナに配慮した通所型サービスB等の居場所づくりと運営の継続支援が必要である。その際、「元気あっぷ教室」との連動や地区の閉じこもりリスク等のニーズを踏まえた効果的な対応が求められる。
- 
- 自立支援に資するケアマネジメントを引き続き推進するとともに、インフォーマルサービスの活用など、引き続きケアマネジメントの質の向上を図る必要がある。また、ケアマネジャーにとどまらず、各事業所連絡会等を通して、介護サービス事業所における自立支援への理解とその実践を拡げていく必要がある。
 - 居宅介護支援事業所等研修等の場でA Iケアプラン作成モデル事業の報告を行うなど、A I等の先進技術を活用した自立支援に資するケアマネジメントの推進を図っていく必要がある。
 - 第2層生活支援体制整備協議体を活用しながら、各地域版の生活お役立ちガイドブックの作成を検討する。
 - 市民が紙媒体のみならず電子媒体で社会資源の情報を容易に検索できるようにするなど、効果的で幅広い活用につながる情報発信体制を検討する必要がある。

施策の体系	取組状況
<p>(4) 社会参加・健康づくりの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の経験と能力を活かした就業機会を確保した。(正会員数：R 3：1,317人、R 4：1,312人、R 4：就業率:67.1%) ○ 生涯現役促進地域連携事業として実施している「よりあい茶屋(カフェ)」により高齢者の雇用・就業機会を創出した。(就業相談者数：253人、就業決定者数：81人) ○ 地域を基盤とする単位老人クラブの活動を支援し、高齢者の生きがいつくりや社会参加の機会づくりを行った。(単位老人クラブ数：67クラブ、会員数：2,794人) ○ 地域支え合いボランティア活動支援事業費補助金を交付し、住民主体の支え合い活動を支援した。(R 4：14団体) 「SUKSK(スクスク)生活」、「山形市健康づくり21」の取組を推進し、健康の維持・増進を図った。
<p>(5) 介護者支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターにおいて、高齢者等本人についての相談のみならず、家族等の仕事と介護の両立についてなど、世帯支援に関わる相談に対応している。 ○ 家族介護者の負担や悩みを傾聴し、必要に応じ、適切な支援機関につなぐことができるよう、地域包括支援センター職員や介護支援専門員を対象に、仕事と家族の両立に向けた制度活用や傾聴力等のコミュニケーション能力の向上に資する研修を実施した。 ○ 在宅の家族介護者へ介護者激励金を支給した。(支給人数 449人) ○ 紙おむつ支給事業を引き続き実施し、介護者の経済的負担を軽減した。(支給人数 404人) 物価高騰の影響により紙おむつ単価の値上げが続く中、受給者負担の軽減を図るため、支給単価の据え置きを行い、支給枚数の維持を図った。

課 題

- 就労を通じた健康と生きがいづくりを一層推進するため、横ばいとなっているシルバー人材センターの会員数の増加に向けた周知活動や受注数の増加に向けた取組強化が必要である。
 - 老人クラブの会員数が減少し続けており、会員拡大に向けた取組や地域における活動の活性化が課題となっている。高齢者の活動・活躍の場として活用されるよう、地域関係者との連携など効果的な事業展開を図る必要がある。
 - 地域福祉活動への支援や住民主体の支え合い活動を含む様々な活動の新たな団体への立ち上げ支援にあわせて、ボランティアとしての担い手のマッチングを促進していく必要がある。
 - 認知症高齢者やグループホーム等の介護施設における話し相手など、施設が求めているニーズと担い手のマッチングが必要である。
-
- 仕事と家族の両立に向けた制度活用や傾聴力等のコミュニケーション能力の向上に資する研修等を引き続き実施していく必要がある。
 - 介護者のニーズに応じたアフターコロナにおける家族介護者交流会の開催を検討する必要がある。
 - 原材料高騰による紙おむつの価格変動を勘案した支給のあり方を検討する必要がある。

3 医療と介護の連携推進

施策の体系	取組状況
<p>(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市医師会内に、在宅医療・介護連携室「ポピー」を設置し、介護保険や医療の知識を有する看護師、ソーシャルワーカーを配置。(相談件数 R 4:115 件) ○ 「ポピー」が把握した介護、医療、薬局等の情報をマップ化し、インターネット上で情報発信した。 ○ ニーズ調査や住民懇談会などから、人生会議・在宅療養の普及啓発の必要性を把握し、在宅医療・介護連携室拡大運営会議において在宅療養を担う医師やケアマネジャー等と意見交換を実施した。 ○ 「山形市入退院支援フロー(地域版)」の活用や連携状況について関係者より聞き取りし、必要な見直しや今後の取組について検討した。 ○ 住民サロンや地域住民の研修会などへ出向き、R 3年度に制作した「人生会議・在宅療養普及啓発動画」を活用し、人生会議、在宅療養に関する出張勉強会等を実施した。(R 4年度: 6回) ○ 医療・介護関係者の情報共有支援システム「ポピーねっとやまがた」の普及・促進を行った。 ○ 多職種を対象とした、医療・介護的知識の向上や意思決定支援、連携促進に向けた研修や介護事業所、医療機関への出張勉強会、在宅療養事例集の周知を実施した。(研修3回、出張勉強会5回)

課 題

- 医療と介護の必要性が高まる後期高齢者の増加や病床の機能分化が進む中、在宅療養の選択に資する普及・啓発を進め、多機関が連携したチームによる看取りや認知症への対応を含む支援体制を構築していくため、連携の場の創出や意思決定支援などの研修等を継続していくとともに、在宅医療に取り組む医師の負担軽減につながるチーム支援の仕組みづくりを行う必要がある。
- 本人や支援者等に対する人生会議（ACP）、在宅療養に効果的なサービス等の普及啓発について、テーマが重くならない工夫を行いながら、在宅医療・介護連携室「ポピー」を中心に地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等が連携協働して進めていく必要がある。

4 認知症施策の総合的な推進

施策の体系	取組状況
<p>(1) 普及啓発・本人発信支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーター養成講座を開催した。(R 4 : 37 回、1,277 人受講) ○ 認知症サポーター養成講座受講者累計の市人口に対する割合が令和4年度末で12.27%となった。 ○ 企業・職域型、学生対象に講座を開催した (R 4 : 13 回、602 人) ○ 認知症サポーターのうち、活動意向のある方の情報を認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと共有し、「認知症について考える市民セミナー」での受付・誘導等の協力を得た。 ○ チームオレンジのモデルとなる拠点2か所において「ステップアップ講座」を実施し、認知症サポーターの「チームオレンジ」としての活動につなげた。 ○ 認知症の方ご本人が参加される場ともなる認知症カフェについて、新型コロナウイルス感染症の中においても、認知症地域支援推進員により開催支援を行った。 ○ 「認知症について考える市民セミナー」において、本人の言葉で思いを伝える機会を設けた。
<p>(2) 予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症の発症状況により、多くの認知症カフェ・通いの場等の開催が中止となった中、開催の機会をとらえ認知症予防に資する活動の周知や相談支援を実施した。
<p>(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポートブックについて、認知症予防教室での活用や地域の関係機関への配付により、理解促進に取り組んだ。 ○ 地域包括支援センターが主体となり精神疾患用のアセスメントシートを作成し、試験的に運用を行った。 ○ 認知症医療にかかるネットワーク構築に向け、山形市医師会と共にアンケート調査を実施した。より早期に専門的診断につなげられる体制構築に向け、関係機関と共に検討を行っている。 ○ コロナ禍であることも踏まえ「紙面 d e 認知症カフェ交流会」を作成し情報を共有した。
<p>(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症カフェをモデル拠点として「認知症サポーターステップアップ講座」を開催し、市内2か所に「チームオレンジ」を立ち上げた。 ○ 山形県が設置している「さくらんぼカフェ」で開催している若年性認知症を対象としたカフェ「なのはな」の機会を活用し、認知症地域支援推進員と若年性認知症コーディネーターが必要に応じて、若年性認知症の方を支援できるよう連携を図った。

課 題

- 認知症の方本人同士が語り合う「本人ミーティング」が未実施であり、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等と連携しながら開催に向けて検討していく必要がある。
- 企業・職域型、学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催を継続し、更なるサポーターの養成と活躍の場の拡大を図る必要がある。
- 「認知症サポーターステップアップ講座」の更なる開催に向け、対象者や開催方法等について検討していく必要がある。

- 
- 地域における様々な機会をとらえて、おれんじサポートチームや地域包括支援センター等による認知症予防活動の周知啓発や相談支援等を行っていく必要がある。
 - 認知症予防に資する取り組み事例を集約・発信し、効果を広げる取組を関係機関と共に検討していく必要がある。

- 引き続き、認知症の早期発見、早期対応につなげられるよう、認知症医療ネットワークの構築や関係者に対する認知症サポートブックを活用した理解促進の取組を強化する必要がある。
- 精神疾患用のアセスメントシートを他機関と共用していき、精神科医等からの必要な助言へつなげる仕組みづくりが必要である。

- チームオレンジモデル拠点について、効果的な継続に向けて支援を行う必要がある。
- より実践的な活動ができる認知症サポーターを養成し、新たなチームオレンジを立ち上げるための「ステップアップ講座」開催促進について検討する必要がある。
- チームオレンジの活動を多くの地区に広げるため報告会の開催など効果的な周知機会を設ける必要がある。
- 介護マークへの理解・周知に向け、幅広い媒体等を活用した周知に取り組む必要がある。
- 若年性認知症に関する現状やニーズ把握が十分でないため、県若年性認知症コーディネーターと連携し、周知を含めた必要な取組を検討する必要がある。

5 介護現場の革新

施策の体系	取組状況
<p>(1) 介護人材の確保・定着</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形市内特別養護老人ホーム施設長連絡会と連携し、山形市内の介護職員による介護の魅力を発信する動画を制作し、テレビCM放送を行った。「KAiGOのおしごとひろば」において介護職員のポートレート展示を実施した。(R4: 来場者 250名) ○ 山形市特定施設連絡協議会及び山形市内特別養護老人ホーム施設長連絡会と連携し、「介護から多様性を考える～LGBTQ 介護士からの視点～」をテーマに講演会を行った。(R4: 参加者数 66名 (うち高校生 35名)) ○ 外国人介護労働者の住居確保の課題、検討の視点を踏まえ、山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会を設立した。(R5. 2.15 設立) (県宅建協会、県住宅供給公社、介護事業所、市社会福祉協議会、一社・県地域包括支援センター等協議会、市障がい者自立支援協議会ほか市関係各部署で構成) ○ 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り、市内各所で出張相談会を行い高齢者の就業につなぐ取組を実施した。(年間 23 回実施) ○ 生活支援の担い手養成研修を開催した。(R4: 3回 (35人参加)) ○ 学校等での認知症サポーター養成講座を開催した。 ○ 山形県福祉人材センターと連携した、介護の有資格者届出制度の周知 (届出実績 84 人) や KAiGO PRiDE 動画等の情報発信、KAiGOのおしごとひろばでの相談窓口設置 ○ 山形県福祉人材センター、山形市特定施設連絡協議会、山形市内特別養護老人ホーム施設長連絡会と連携した、復職支援プログラムを実施した。 ○ 山形県社会福祉協議会による社会福祉専門講座「利用者・家族からのハラスメントへの対応」(管理者向け)を開催した。 ○ 山形市内特別養護老人ホーム施設長連絡会と連携した「ハラスメント対策講座」(職員向け)、実践型研修を開催した。
<p>(2) 生産性の向上による業務の効率化・質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生産性向上のモデル事業、フォローアップセミナー、実践報告会を実施した。 ○ 山形市特定施設連絡協議会により、介護現場の「生産性&働きがい」向上のための実践セミナー&ワークショップを開催した。(9名) ○ 山形県地域医療介護総合確保基金の活用について周知した。 ○ 提出書類の原則押印廃止や国の様式に合わせた標準化を行った。 ○ 山形市内特別養護老人ホーム施設長連絡会及び山形市特定施設連絡協議会に介護人材確保の取組等に対する補助を行った。

課 題

- 学生等の若年層への情報発信の効果的な手法について検討する必要がある。
 - 単発のイベントにとどまらず、学生等の情報発信力を活用（東北文教大学短期大学部との連携）するなど、効果的な取組を構築していく必要がある。
 - 山形市内の住宅確保要配慮者（外国人介護労働者）の課題の把握と対策に向けた情報交換を行う必要がある。
 - 山形市社会福祉協議会と連携した担い手について養成研修の開催によるボランティアのマッチング等について検討していく。
 - 各研修や講座等の体系化を図り、受講生を確保する必要がある。
 - 認知症サポーター養成講座の学校での開催に向け、教育機関との検討が必要である。
 - 就業空白期間に合わせた、復職支援プログラムのフォローアップや実践力向上のため、グループワーク研修の実施について検討していく。
 - ハラスメント対策に向けた効果的な取組について好事例集による周知啓発を進めていく必要がある。
 - 在宅療養に効果的な訪問介護サービスについて、人材確保が困難な状況がみられるため、カスタマーハラスメント対策の実施や魅力発信において重点的に取り組む必要がある。
-
- 生産性向上に向けた取組の他分野・他産業への横展開に向けた効果的な仕組みを構築する必要がある。
 - 介護現場でのテクノロジー活用について、生産性向上の取組とあわせ、山形県と連携し、効果的な導入や活用に向けた支援を検討する必要がある。

6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保

施策の体系	取組状況
<p>(1) 介護サービス・高齢者向け住まいの整備・管理等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 短期入所生活介護から特別養護老人ホームへ転換する事業者を公募により選定し、整備した。(R 4 : 22 床、R 5 : 10 床 計 32 床転換済) ○ 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) の整備事業者を公募のうえ選定し、令和 5 年度は開設準備補助として、補助金を交付した。(R 4 整備、R 5 開設 : 18 床) ○ 有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅から特定施設入居者生活介護への転換をする事業者を令和 3・4 年度に公募により選定し、整備した。(R 4 : 62 床転換済) ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備事業者を公募のうえ選定した。令和 5 年度は開設準備補助として、補助金を交付した。(R 4 整備、R 5 開設 : 1 事業所)
<p>(2) 介護サービス・高齢者向け住まいの質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画的な運営指導及び立入検査を実施した。 ※R 4 より実地指導を運営指導に名称変更 ○ 集団指導の実施、加算の取得につながる各種研修について案内周知した。 ○ 在宅医療・介護連携推進事業において、多職種を対象とした、医療・介護的知識の向上や意思決定支援、連携促進に向けた研修や介護事業所、医療機関への出張勉強会、在宅療養事例集の周知を行った。(R 4 : 研修 7 回) ○ 介護サービス相談員 16 人体制とし、64 施設を対象に訪問活動を実施することとしていたが、令和 3 年度までは新型コロナウイルス感染症拡大の影響により訪問活動を停止していた。その間、例年発行する周知活動として「介護サービス相談員だより」の配布を実施した。令和 4 年度には 1 事業所で活動を再開し、令和 5 年度は多くの事業所で活動を再開した。 ○ 地域包括支援センターのブロック情報交換会を活用し、障がい相談支援事業所との情報交換会を開催することで、困難事例の検討や情報共有を実施した。 ○ ケアマネジャーが利用者やその家族にサービスの説明をする際、十分な理解のもとに適切なサービスにつながるよう、サービス事業所と連携しながらサービス種別ごとのチラシを作成した。(全 19 種類) ○ 介護保険制度について、サービスの利用までの流れや各種サービスについての情報を、冊子やリーフレット等に分かりやすくまとめ、すべての高齢者世帯への配布や窓口での情報提供に活用した。

課 題

- サービスの充実に取り組みつつ、中長期的な視点も含めて需給バランスや圏域バランスを踏まえた整備量を検討する必要がある。
 - 山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会において、住まいの確保に関する提起を整理し、効果的な取組につなげていく。
 - 住宅確保要配慮者の実状を踏まえ、住宅に関する相談窓口の設置について検討していく必要がある。
 - 山形県保健医療計画との整合性を図る必要がある。
 - 共生型サービスの指定に向けた支援を進める必要がある。
-
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により延期にした事業所への運営指導を計画的に実施していく必要がある。
 - 住宅型有料老人ホーム等の外部サービスの利用状況を確認し、高齢者の自立支援等に向け適正なサービス利用となる取組を実施していく必要がある。
 - 高齢化や病床の機能分化が進む中、在宅療養の普及を進め、多機関が連携したチームによる支援体制（看取りや認知症への対応を含む）を構築していくため、連携体制強化に向けて、意思決定支援などの研修等を継続的に実施していく必要がある。
 - 医療的対応が必要な利用者が増加する中、県や職能団体と連携し、喀痰吸引等の医療的ケアに関する研修、認定看護師や専門看護師による研修等が効果的に活用されるよう周知を工夫する必要がある。
 - 介護サービス相談員について、アフターコロナにおける訪問活動の完全再開と派遣先の拡大について検討していく必要がある。
 - 居宅介護支援事業所と障がい相談支援事業所の連携の強化が必要である。
 - 介護サービスの目的に沿った適切な利用と選択となるよう、サービス事業所との連携により作成したサービス種別ごとのチラシを見直し、活用しながら、効果的な介護保険サービスの周知を行う必要がある。

7 権利擁護

施策の体系	取組状況
<p>(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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関で構成する「山形市成年後見推進協議会」を開催し、連携や共通理解を図った。 ○ パンフレット・後見センターだよりの配布による制度の周知を図った。 ○ 市民向け「成年後見制度セミナー」を開催し、制度の活用方法及び個別相談を行った。(参加者 16 名) 自ら手続きを行うことができない高齢者について、成年後見の市長申立を行った。(R 4 : 28 件) ○ 経済的に報酬等の支払いが困難である被後見人に対し、後見人等の報酬助成を行った件数 : (R 4 : 47 件 (うち親族申立案件 2 件についても助成対象とした。)) ○ 市民後見人養成講座を開催した。(R 4 : 全 9 回・受講者 13 人・修了者 9 人) ○ 令和 3 年度より、後見チーム、後見人支援として、弁護士等の専門家から助言を得る「専門職派遣事業」を開始した。
<p>(2) 高齢者虐待の防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」へ相談窓口を掲載し、早期の連絡通報につなげた。 ○ 高齢者虐待防止をテーマに権利擁護セミナーを開催した。(参加者 127 人) ○ 「山形市高齢者虐待防止連絡協議会」において関係機関との情報共有を図った。 ○ 複雑化した課題を抱える高齢者虐待案件に多機関が連携して対応するために高齢者虐待対応多機関連携ワーキンググループを開催した。実態把握を踏まえて、ケアマネジャー対象研修会を開催した。 ○ 「高齢者虐待防止ハンドブック」を活用し、虐待対応事例のロールプレイ研修や養護者支援を含めた相談対応力向上を図った。

課 題

- 被後見人が抱える課題が複雑化しており、後見人を複数の関係者で支援する「チーム支援」の実施について体制構築が必要である。
- 親族申立て案件への支援を含む制度周知のため、「利用支援事業リーフレット」を活用した効果的な周知が必要である。
- 市民後見人の受任ケースが少ない状況であるため、直接及び専門職からのリレー受任増加を家庭裁判所と検討する必要がある。また、出前講座や市民セミナーの運営等、市民後見人候補者が周知広報を行う機会を設けることが必要である。

- 
- 世帯が抱える課題が複雑化・複合化した虐待事案への対応のため、高齢者虐待対応多機関連携ワーキンググループによる虐待事案対応体制の再構築やハンドブックに掲載されている「虐待対応フローチャート」の関係機関への周知が必要である。
 - 近隣住民等、地域からの虐待事案通報件数の減少している状況があり、地域での見守り体制構築のため、医療機関や一般市民への効果的な周知啓発方法の検討が必要である。

8 安全・安心な暮らしができる環境づくり

施策の体系	取組状況
(1) 移動手段の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の外出を支援するため「山形市シルバー3ヶ月定期券」を交付した。R4.7月より乗車運賃相当額を市が負担する実績払い方式に改め、乗り放題区間を山形市内にするとともに、運転免許証自主返納タクシー券との併用を可能とするなど拡充を図った。 ○ 住民主体による移動支援活動（訪問型サービスD）を行う団体に補助を行った。（R4：3団体） ○ 生活お役立ちガイドブックにて、コミュニティバス、民間、福祉有償運送など様々な移動支援サービスを周知した。 ○ 多様な高齢者の移動支援サービスを創出するため、既存の民間タクシー等への同乗をコーディネートする事業について、地域の協力を得て、3地区（出羽地区、南沼原地区、蔵王地区）においてモデル的に実施した。 ○ 寝たきりの方の通院支援のため高齢者移送サービスを継続実施した。
(2) 見守り・声かけの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 愛の一声運動、緊急通報システム事業、おかえり見守り事前登録事業を実施した。 ○ 高齢者等見守りネットワークを構築し、訪宅事業者やライフライン事業者と連携した見守りを実施した。
(3) 防災対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各地域包括支援センターのネットワーク連絡会等の機会を活用し避難行動支援制度の周知を行った。 ○ 避難行動支援制度についてモデル事業を実施し、広報やHP等で制度を周知した。 ○ 高齢者施設やホテル協会等と福祉避難所としての連携を行った。 ○ 介護サービス事業所等における災害対策について、国交付金を活用し、非常用自家発電設備、水害対策に伴う改修等へ補助を実施した。 ○ 運営指導及び集団指導において、介護サービス事業所等に対し、災害に係る業務継続計画(BCP)の早期策定、訓練及び研修の実施について指導した。
(4) 感染症対策と継続的なサービス提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護施設等の職員を対象とした感染症予防対策研修会を実施した。 ○ 新型コロナウイルス感染症の感染者が発生し、クラスターとなった介護サービス事業所等に対し、初期対応用として不足する衛生・防護用品を配付し支援した。 ○ 運営指導及び集団指導において、介護サービス事業所等に対し、感染症に係る業務継続計画(BCP)の早期策定、訓練及び研修の実施について指導した。

課 題	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 公共交通を含む多様な関係機関と連携協働しながら、市民がわかりやすく移動手段を選択できるよう、効果的な周知等を検討していく必要がある。 ● 高齢者外出支援の取組について、利用実態を検証し、必要に応じて、より活用しやすい制度への見直しを検討する必要がある。 ● 第2層生活支援コーディネーターを中心とし担い手のマッチングを検討していく必要がある。 ● 公共交通での移動が困難な方が利用する福祉有償運送の継続的な実施に向け、サービスの周知や担い手のマッチング等の支援を検討していく必要がある。 ● 高齢者移動支援サービスモデル事業の効果を検証し、他地区への拡大について検討していく必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区関係者、介護事業者だけでなく、商店、金融機関、民間企業を含めた多方面からの見守りや声かけが行われるよう、啓発活動や連携強化に向けた取組を強化していく必要がある。 ● 認知症の方が安心安全に外出できる環境づくりについて、本人・家族のニーズを踏まえた対応策について検討していく必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害発生時に高齢者が迅速かつ確実に避難できるよう、避難支援制度の周知や平時からの声かけや避難誘導当に向けた取組を進める必要がある。 ● 居宅介護支援事業所による個別避難計画作成モデル事業の検証結果を踏まえ、R7より計画作成につなげていく。 ● 上記モデル事業の結果を検証し、避難行動支援制度の必要な見直しを行うとともに、その実効性を高めるため広く市民及び関係機関に周知していく必要がある。 ● 福祉避難所の拡大や運営について、モデル事業による避難シミュレーション結果を踏まえ、実効性のある避難支援となるよう、指定施設の現状把握をすすめる必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業所等に対し、必要なサービスを継続して提供できるよう感染防止対策として衛生・防護用品の備蓄を啓発していく必要がある。 ● 運営指導において業務継続計画の策定状況を確認するとともに、実情にあった訓練の実施及び適宜、計画の見直しについても指導していく必要がある。

Ⅱ 介護保険制度の運営

1 要介護認定体制の確保

施策の体系	取組状況
(1) 認定調査	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定調査を遅滞なく適正に実施するため、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、居宅介護支援事業所等へ認定調査の委託を拡充した。 令和3年度：4,525件 令和4年度：4,909件 ○ 委託した認定調査の全件点検を通して、必要に応じて認定調査員に調査内容の整合性などについて確認や指導を行った。 ○ 認定調査の統一性及び正確性を確保するため、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を行った。
(2) 介護認定審査会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 申請者の心身状態に応じて、各委員が専門性を発揮できるよう、保健・医療・福祉の学識経験者を各合議体に適切に配置した。 ○ 新型コロナウイルス感染症対策の観点から、国の事務連絡に基づき、要介護（要支援）認定の臨時的な取扱いとして、面会による認定調査が困難な場合には、要介護（要支援）認定の有効期間を、従来の期間に最大12か月までの範囲内で合算（延長）して対応するとともに、感染状況を踏まえながら必要に応じて介護認定審査会を書面開催に切り替えて対応した。 ○ 国の通知に基づき、平成30年4月より引き続き、状態が安定している等の条件に該当する対象者の更新について、介護認定審査会の判定手続きを簡素化して実施した。 ○ 感染症対策の観点に限らず、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での介護認定審査会の実施について検討を進めた。
(3) 認定に関する相談等の体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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を実施した。 ○ 要介護（要支援）認定申請を含めた介護保険に関する12の手続きについて、令和5年2月よりマイナポータルのぴったりサービスで電子申請が可能となるよう環境を整備し、山形市公式ホームページで周知した。

課 題	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 認定調査を遅滞なく実施するため、居宅介護支援事業所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。 ● 認定調査の統一性及び正確性を確保するため、委託した認定調査の全件点検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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 国による要介護（要支援）認定にかかる制度の見直しへ適切に対応するとともに、認定申請者数の状況に応じて、遅滞なく適正に審査を行えるよう、審査会運営体制の充実を図る必要がある。 ● 介護認定審査会の簡素化について、適正な認定を確保しつつ、より簡素化の効果が得られるよう、他自治体の取組状況も参考にしながら検討を進める必要がある。 ● 感染症対策の観点に限らず、業務効率化や日程調整等の事務負担軽減の観点から、ICTを活用したリモートでの介護認定審査会を実施する必要がある。 ● ICT等を活用した介護認定事務の効率化について検討を進める必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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行っていく必要がある。 ● マイナポータルのぴったりサービスにより電子申請した場合でも、現状においては、介護保険証の原本を別途提出する必要があるなど、メリットを十分に生かせない面がある。今後も、国の動向を注視しながら必要な対応を行っていく必要がある。

2 介護給付の適正化

施策の体系	取組状況	令和3年度		令和4年度	
(1) 国の主要5事業の推進					
①要介護認定の適正化	<p>認定調査を委託した全ての介護保険施設等に対し検証調査を実施。また、全ての居宅介護支援事業所等に対し同席調査を実施。</p> <p>目 標</p> <p>検証調査(※1)： 対象 38 施設(a)(※2) 3年目で実施率 100%</p> <p>同席調査(※1)： 対象 79 事業所(b)(※2) 3年目で実施率 100%</p> <p>(※2：令和5年9月末時点)</p>	<p>※1：検証調査・同席調査 外部に委託している認定調査について、介護保険施設等及び居宅で実施される認定調査を任意に抽出し、市職員が同席の上、適正に認定調査が行われているか確認・指導を行うもの</p>			
		<p>検証調査(※1)： 対象 38 施設(a)(※2) 3年目で実施率 100%</p> <p>同席調査(※1)： 対象 79 事業所(b)(※2) 3年目で実施率 100%</p> <p>(※2：令和5年9月末時点)</p>	<p><検証調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度実施数 14 施設 ・累計実施数(c) 14 施設 ・累計実施率(c/a) 36.8% <p><同席調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度実施数 12 事業所 ・累計実施数(d) 12 事業所 ・累計実施率(d/b) 15.2% 	<p><検証調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度実施数 8 施設 ・累計実施数(e) 22 施設 ・累計実施率(e/a) 57.9% <p><同席調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度実施数 35 事業所 ・累計実施数(f) 47 事業所 ・累計実施率(f/b) 59.5% 	
<p>検証調査・同席調査以外の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 委託した認定調査の結果について、介護認定審査会の前に全件点検を実施し、必要に応じて認定調査員に調査内容の整合性などについて確認や指導を行った。 [点検実績] 令和3年度：4,525 件 令和4年度：4,909 件 ○ 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を活用し、認定調査項目別の選択状況について、全国平均との比較分析を行った。また、選択肢の選択割合が全国平均と10%以上の差異がみられた項目については、理由を分析し、認定調査の平準化を図るため、分析結果を全ての委託事業所等へ周知した。 [選択肢の選択割合が全国平均と10%以上の差異があった項目数] 令和3年度：全74項目中、4項目 令和4年度：全74項目中、2項目 					

課 題

● 検証調査・同席調査

認定調査の統一性及び正確性を確保することから、認定調査を委託した全ての介護保険施設等及び居宅介護支援事業所等に対して、引き続き検証調査等を実施し、認定調査員への確認や指導を行う必要がある。

介護保険施設等への検証調査については、感染症の持ち込みを予防する観点から入場に制限が設けられる場合があることから、検証調査の時期や日程については、施設等と十分に調整するなどの配慮を引き続き行う必要がある。

● 委託した認定調査結果の全件点検

認定調査の統一性及び正確性を確保することから、委託した認定調査結果の全件点検を引き続き実施する必要がある。

● 要介護認定の平準化を図るため、要介護認定適正化事業の業務分析データによる認定調査項目別の選択状況等について、全国平均との比較分析を引き続き実施し、必要に応じて委託事業所等へ周知を行う必要がある。

施策の体系	取組状況	令和3年度	令和4年度
		<p>②ケアプランの点検</p> <p>居宅介護支援事業所への訪問調査等を実施、実施後、ケアプランの再提出を求め、改善効果の把握と検証に努めた。</p> <p>年度目標 訪問調査 10 事業所 (被保険者 50 人分) 以上</p>	<p>調査実施数： 10 事業所 (被保険者： 50 人分)</p>
		<p>※新型コロナウイルス感染症対策の観点から、令和3・4年度は、書面調査により実施。同5年度については訪問調査により実施。</p>	
<p>○ ケアマネジメントの質の向上を目的として、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」に基づき点検を実施した。</p> <p>○ 点検対象となる事業所については、次に示す事業所から、これまで点検未実施の事業所を優先的に選定した。 令和3年度：区分支給限度額に対する利用割合が高い給付対象者を多く担当している事業所 令和4年度：高齢者向け住まいに併設等している事業所 令和5年度：①区分支給限度額に対する利用割合が高い給付対象者を多く担当している事業所、②退院・退所加算又は初回加算の給付対象者を担当している事業所</p> <p>○ 点検対象となる事業所及びケアプランの選定にあたっては、山形県国民健康保険団体連合会（以下、「山形県国保連合会」という。）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た。</p> <p>○ 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した。</p> <p>○ 適正な点検が実施できるよう、「介護支援専門員」及び「福祉住環境コーディネーター検定2級」の資格を有し、介護支援専門員として経験豊富な職員を引き続き専任で配置した。</p>			

課 題

- ケアマネジメントの質の向上を目的とした点検を引き続き実施しつつも、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、対象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。
- ケアプランの点検を引き続き実施し、「自立支援」に資するケアプランになっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら介護支援専門員の「気づき」を促し、個々の受給者の状態に適合した過不足のないサービスの提供を確保していく必要がある。
- 適正な点検を引き続き実施できるよう、専門的な知識や経験、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。

施策の体系	取組状況	令和3年度	令和4年度
		<p>③住宅改修等の点検</p> <p>申請内容を確認した時点で、必要性に疑義がある住宅改修や福祉用具購入・貸与を抽出し、訪問調査等を実施した。</p> <p>年度目標 住宅改修等訪問調査 5か所以上</p>	<p>訪問調査実施数： 5か所</p> <p>[内訳] ・住宅改修5か所 ・福祉用具0か所</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住宅改修費及び福祉用具購入費の申請書類全件について、適正な点検を実施した。 ○ 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、訪問調査を実施した。 ○ 適正な点検が実施できるよう、「介護支援専門員」及び「福祉住環境コーディネーター検定2級」の資格を有し、介護支援専門員として経験豊富な職員を引き続き専任で配置した。 ○ 福祉用具貸与の平均価格等について、山形市公式ホームページに掲載した。 ○ 福祉用具の利用者について、自立支援型地域ケア会議において、自立支援に資する利用となっているかを確認し、介護支援専門員に対する助言を行った。 <p>令和3年度：助言件数25件（貸与18件、購入7件） 令和4年度：助言件数23件（貸与15件、購入8件）</p>		
<p>④縦覧点検・医療情報との突合</p>	<p>提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を行うとともに、重複請求を防止する視点で医療情報との突合を実施した。</p> <p>年度目標 縦覧点検実施率：100% 医療情報との突合実施率：100%</p>	<p>山形県国保連合会に委託し、全ての介護給付費にかかる縦覧点検及び医療情報との突合を行うことにより、不適正な給付を早期に発見し、適正に過誤調整処理を実施した。</p> <p>令和3・4年度とも 縦覧点検実施率：100% 医療情報との突合実施率：100%</p>	

課 題

- 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。また、自立支援型地域ケア会議において、福祉用具の利用にかかる確認や介護支援専門員に対する助言を引き続き行っていく必要がある。
 - 適正な点検を引き続き実施できるよう、専門的な知識や経験、有効な資格を有する職員の確保に努める必要がある。
-
- 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。

施策の体系	取組状況	令和3年度	令和4年度
		通知実施率：100% 通知対象者数： 13,376人 (死亡者を含む)	通知実施率：100% 通知対象者数： 11,224人 (死亡者を除く)



課 題

- 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。



施策の体系	取組状況
<p>(2) 山形県国保連合会との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形県国保連合会へ介護サービス費の請求に関する審査及び支払いのほか、高額医療・高額合算処理、縦覧点検処理、医療情報と介護情報の突合処理を委託することにより、適正な給付を実施した。 ○ 山形県国保連合会の介護給付適正化システムから出力される給付実績の帳票を活用し、ケアプランの点検を実施した。 ○ 山形県国保連合会主催の「介護給付適正化システム研修会」に参加した。
<p>(3) 適正化事業の推進方策の拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス事業者を対象とした集団指導において、制度内容及び介護報酬の適切な請求等について周知・啓発を行った。 ○ 介護サービスにかかる利用者等からの苦情・相談、事業所の職員等からの通報等に基づく事実の確認や指導を実施した。 ○ 国が提供する地域包括ケア「見える化」システムを活用し、全国平均や県平均、他都市との給付実績の比較を行い、山形市における給付状況の傾向を確認した。 ○ 自立支援型地域ケア会議を活用し、介護支援専門員が抱える支援困難な個別ケース等について、地域包括支援センターが中心となり、多職種が協働してケアマネジメント支援を行った。
<p>(4) 計画的な取組の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 山形県の取組との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付の適正化に関する第8期計画の取組については、山形県の介護給付適正化計画との整合性を図り、計画・実施した。 ・山形県による保険者への技術的助言や山形県主催の研修（ケアプラン点検研修等）、山形県担当者への照会・相談により、介護給付の適正化に関する知識の習得や技術の向上に努めた。 ② 体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・専門資格を有する職員を計画期間を通して継続的に確保した。 ③ 事業の効果の把握とPDCAサイクルの展開 <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付の適正化にかかる国の主要5事業について、具体的な数値目標を設定し、その達成状況については、毎年度、「地域包括ケア推進協議会」の場で報告し評価を受け、次の取組につなげた。なお、評価結果等は、山形市公式ホームページで公表した。 ④ 受給者の理解の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付の適正化について、受給者やその家族の理解を深められるよう、全ての受給者に対して介護給付費通知を各年度1回送付した。 ⑤ 事業者等との目的の共有と協働 <ul style="list-style-type: none"> ・事業者に向けた集団指導やケアプラン等の点検などで、助言や情報提供等を行い、目的の共有を図るなどの働きかけを行った。

課 題	
<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な給付の実施体制を維持するため、各種給付・点検処理について、山形県国保連合会へ引き続き委託を行う必要がある。 ● 限られた人員体制の中で、効果的・効率的に介護給付の適正化を推進するためには、介護給付適正化システムを有効に活用していく必要があり、山形県国保連合会主催の「介護給付適正化システム研修会」への参加等により、有効に活用する技術の習得に努めていく必要がある。 	
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業者を対象とした集団指導において、報酬改定に伴う制度改正等の内容及び介護報酬の適切な請求等について周知・啓発を行い、法令遵守の徹底を図っていく必要がある。 ● 介護サービスにかかる利用者等からの苦情・相談、事業所の職員等からの通報等の事実確認を行い、これらの情報に基づく指導・監査を適切に実施する必要がある。 ● 地域包括ケア「見える化」システムを活用し、全国平均等との比較や時系列比較による分析を行い、重点的に取り組むべき分野等を明確にした上で、事業を計画・実施する必要がある。 ● 自立支援に向けた適正なケアプランの作成を推進するため、介護支援専門員が抱える支援困難な個別ケース等について、引き続き自立支援型地域ケア会議を活用してケアマネジメント支援を行う必要がある。 	
<p>① 山形県の取組との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画の取組においても、山形県の計画との整合性を図り、計画・実施する必要がある。 ・山形県から必要な助言、情報提供等を受けて、取組を適切に進めていく必要がある。 <p>② 体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組を適切に実施する体制を維持するため、専門資格を有する職員を継続的に確保する必要がある。 <p>③ 事業の効果の把握とP D C Aサイクルの展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組状況やその効果を確認しながら効果的に事業を推進するため、P D C Aサイクルによる取組を継続して展開していく必要がある。 <p>④ 受給者の理解の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画期間において、介護給付費通知が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。 <p>⑤ 事業者等との目的の共有と協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付の適正化を図るためには、介護サービスを提供する事業者等への働きかけが重要であることから、様々な機会を活用して事業者等への働きかけを引き続き行う必要がある。 	

3 保険料の公平化

施策の体系	取組状況
<p>(1) 負担能力に応じた所得段階別保険料</p>	<p>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、次のとおり設定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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した。 ○ 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、この新設により見込まれる保険料増収分により、第4段階の基準額に乗じる割合を国標準の0.9から0.85に引き下げ、低所得者の保険料を軽減した。
<p>(2) 納付指導</p>	<p>次の取組により、保険料収入率を年々向上させた。</p> <p>[全体収入率]</p> <p>令和2年度：98.24%（現年度分：99.43%、滞納繰越分：20.13%） 令和3年度：98.44%（現年度分：99.48%、滞納繰越分：17.60%） 令和4年度：98.59%（現年度分：99.52%、滞納繰越分：20.31%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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、納付意識を啓発した。 ○ 口座振替の利用を促進し、口座振替利用者を増加させた。 [口座振替率] 令和3年度 27.7% 令和4年度 29.4% ○ 被保険者の状況に応じた納付指導を実施した。 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた者や東日本大震災による原発事故の避難住民に対して、国の財政支援を受け、適切に減免を実施し滞納を抑制した。なお、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた者に対する減免については、国の財政支援の終了に伴い、令和4年度相当分までで終了した。 ○ 未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した。 ○ 滞納整理体制の強化のため、納税部門との連携体制を整備した。 ○ 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

- 第1号被保険者の保険料負担の在り方（所得段階区分の多段階化、高所得者の保険料の引上げ、低所得者の保険料の引下げ）について、国の動きを注視し、第9期計画期間の保険料設定に向けて、適切に対応する必要がある。

- 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、資力がありながら滞納している者については、納税部門との連携により、適切に対応する必要がある。
- 未納の減少を図るため、令和6年4月開始（予定）の「コンビニ・キャッシュレス納付」について、周知及び利用促進を図る必要がある。



4 利用者負担の公平化

施策の体系	取組状況
(1) 利用者負担の公平化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 負担能力に応じた負担を求める観点から、介護サービスを利用した際の利用者負担割合について、国の判定基準に基づき、本人や世帯（65歳以上）の所得等に応じて1～3割に適正に判定した。 ○ 高額介護サービス費及び特定入所者介護サービス費において、令和3年8月から、負担能力に応じた負担や在宅で暮らす方との公平性を図る観点で制度が見直しされたことについて、該当する利用者に対して、通知文書や窓口等での丁寧な説明に努めた。
(2) 利用者負担軽減制度等の利用促進	<p>利用者負担の軽減を図る次の各制度等について、広く周知するとともに、適正な利用の促進に努めた。</p> <p>[支給件数、認定人数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高額介護サービス費： <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度：延べ 40,040 件 令和4年度：延べ 40,464 件 ○ 高額医療合算介護サービス費： <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度：延べ 2,442 件 令和4年度：延べ 2,624 件 ○ 特定入所者介護サービス費にかかる負担限度額認定 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度：3月末時点 1,642 人 令和4年度：3月末時点 1,648 人 ○ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度事業 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度：3月末時点 347 人 令和4年度：3月末時点 358 人 《実施法人》 令和3年度：19 法人、令和4年度：21 法人 ※山形市は実施法人に対して補助金を交付 ○ 介護保険利用者負担助成事業 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度及び同4年度の利用実績はなし ○ 福祉用具購入と住宅改修の受領委任払い制度 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度： <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具購入：全支給件数延べ 832 件中 356 件 (42.8 %) 住宅改修：全支給件数延べ 570 件中 396 件 (69.5 %) 令和4年度： <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具購入：全支給件数延べ 773 件中 306 件 (39.6 %) 住宅改修：全支給件数延べ 572 件中 411 件 (71.9 %)



課 題

- 国の判定基準に基づき、利用者負担割合を引き続き適正に判定するとともに、利用者に対する周知や説明を引き続き丁寧に行う必要がある。
 - 判定基準の見直しなど制度改革について、国の動きを注視し、適切に対応する必要がある。
-
- 生活困窮を理由に必要なサービスの利用が制限されないよう、引き続き各制度等の周知と適正な利用の促進を図る必要がある。

第4章

基本理念と目標

第4章／基本理念と目標

1 基本理念

地域共生社会の実現に向けた 地域包括ケアシステムの深化・推進

～住み慣れた地域でともに支え合い、自分らしくチャレンジできるまちづくり～

高齢化が進展し、令和22年度（2040年度）、令和32年度（2050年度）に向けて、認知症高齢者や高齢者のみの世帯等の増加も見込まれる中、山形市の基本計画である「山形市発展計画2025」では、「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を基本方針のひとつとし、重点政策として「地域共生社会の実現」を掲げています。

そのため、本計画では、「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進 ～住み慣れた地域でともに支え合い、自分らしくチャレンジできるまちづくり～」を基本理念とし、介護・医療等の支援が必要になっても、高齢者が個人としての尊厳を保ち、いきいきと暮らせるよう、多様な関係者が連携・協働しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が住み慣れた地域で包括的に行われる地域包括ケアシステムをより一層推進していくことを目指しています。

<参考：山形市発展計画2025 ～健康医療先進都市の確立に向けて～【抜粋】>

第2章 基本方針

1 基本方針について（1）健康でいきいきと暮らせるまちづくり

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

第3章 重点政策

3 地域共生社会の実現

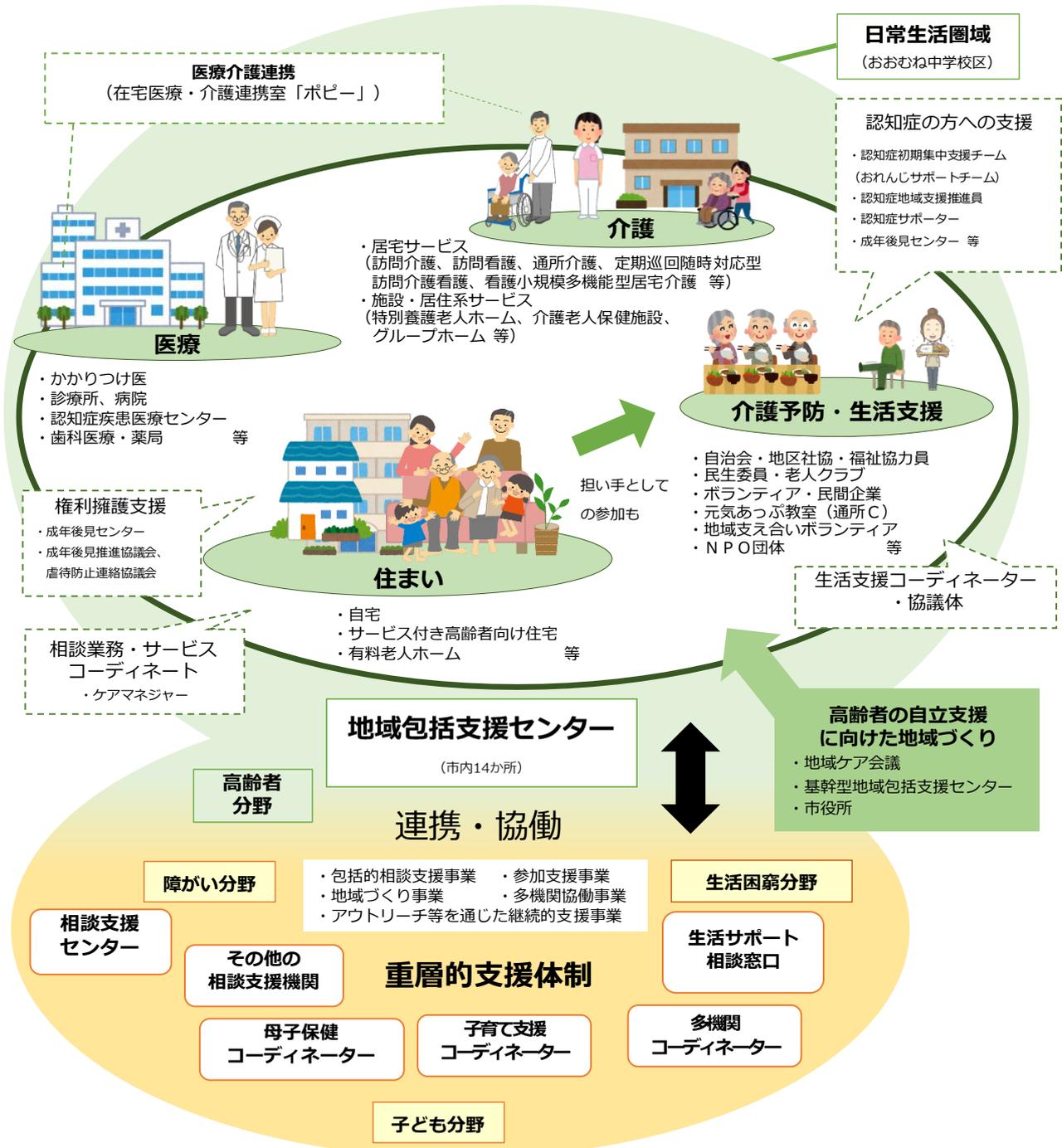
現在、高齢化や人口減少、核家族化が進み、地域や家庭といった人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。山形市においても、少子高齢化が進展しており、ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の増加をはじめ、要介護者や認知症高齢者も増加しています。また、障がい者やその介護者の高齢化に加え、障がいの重度化の傾向が見られます。さらに、引きこもり、生活困窮、8050問題など、地域や家庭において市民が抱える課題は増加し、その内容も複合化・複雑化しています。

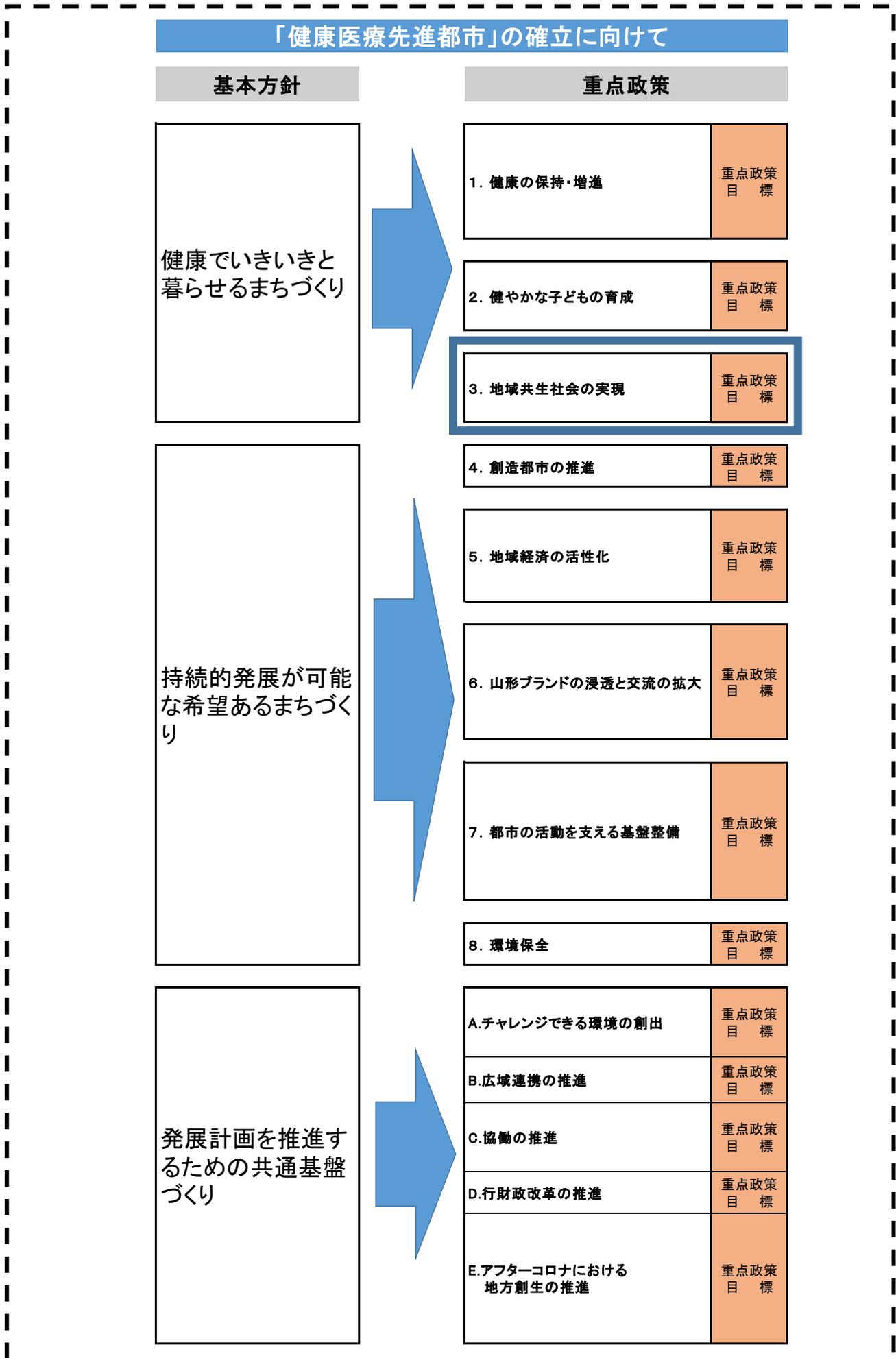
このような中、国においては、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指しています。

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

＜山形市版 地域包括ケアシステムの姿＞

我が事・丸ごとの地域共生社会の実現・2040年への備え







2 ビジョン

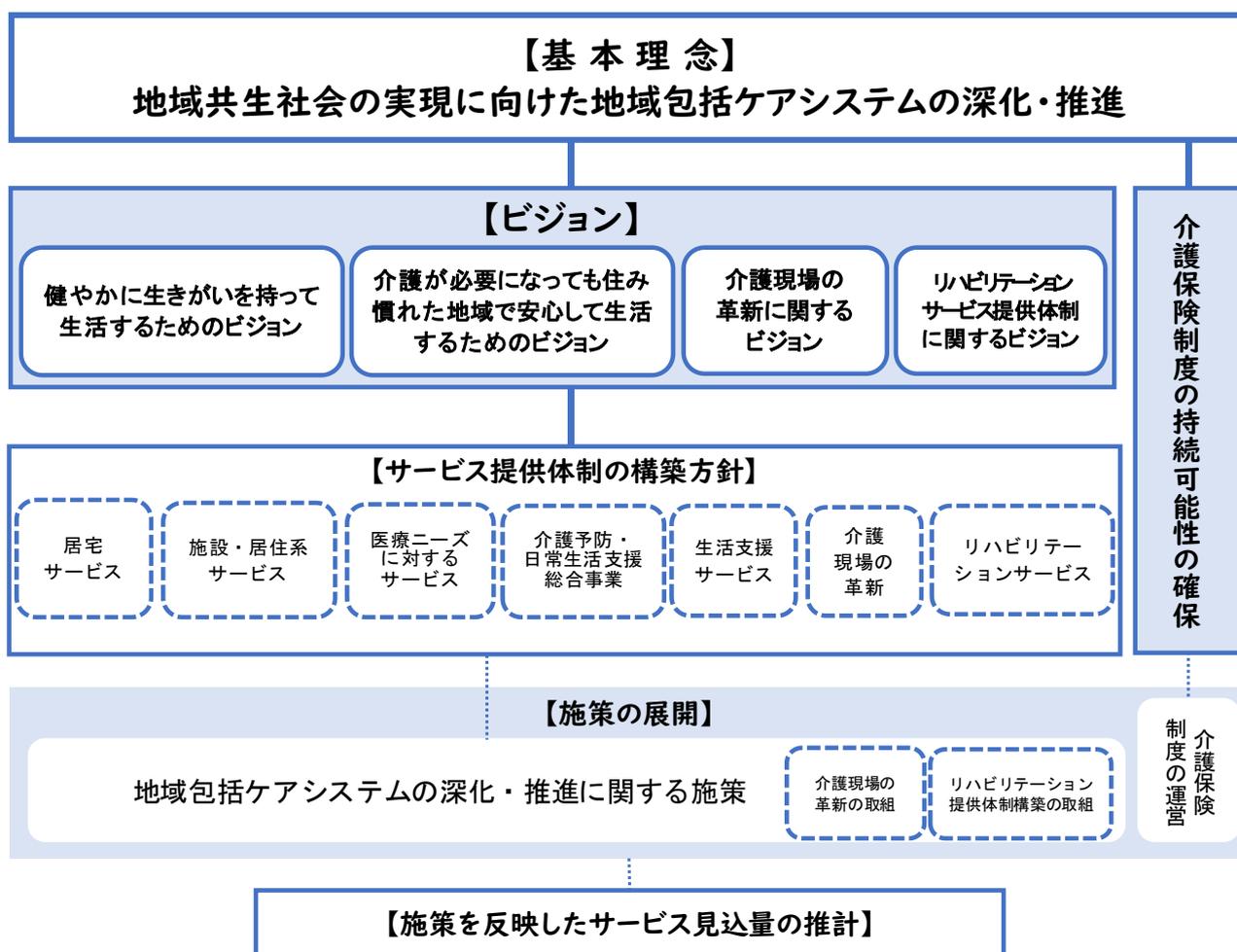
(1) 位置づけ

第8期計画から引き続き、本計画においても基本理念のほか、ビジョンとして、より具体的な未来像を掲げた上で、ビジョンの達成に有効な施策を位置付け、過去の実績だけではなく、計画に位置付ける施策の効果を反映したサービス見込量の推計を行います。

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

ビジョンについては、高齢者の状態像に関わるもののほか、地域包括ケアシステムを支える「人材の確保・定着」に関するビジョンと、自立支援の推進に向けた「リハビリテーションサービス提供体制」に関するビジョンを掲げます。

【図表4-1 ビジョンの位置づけ】



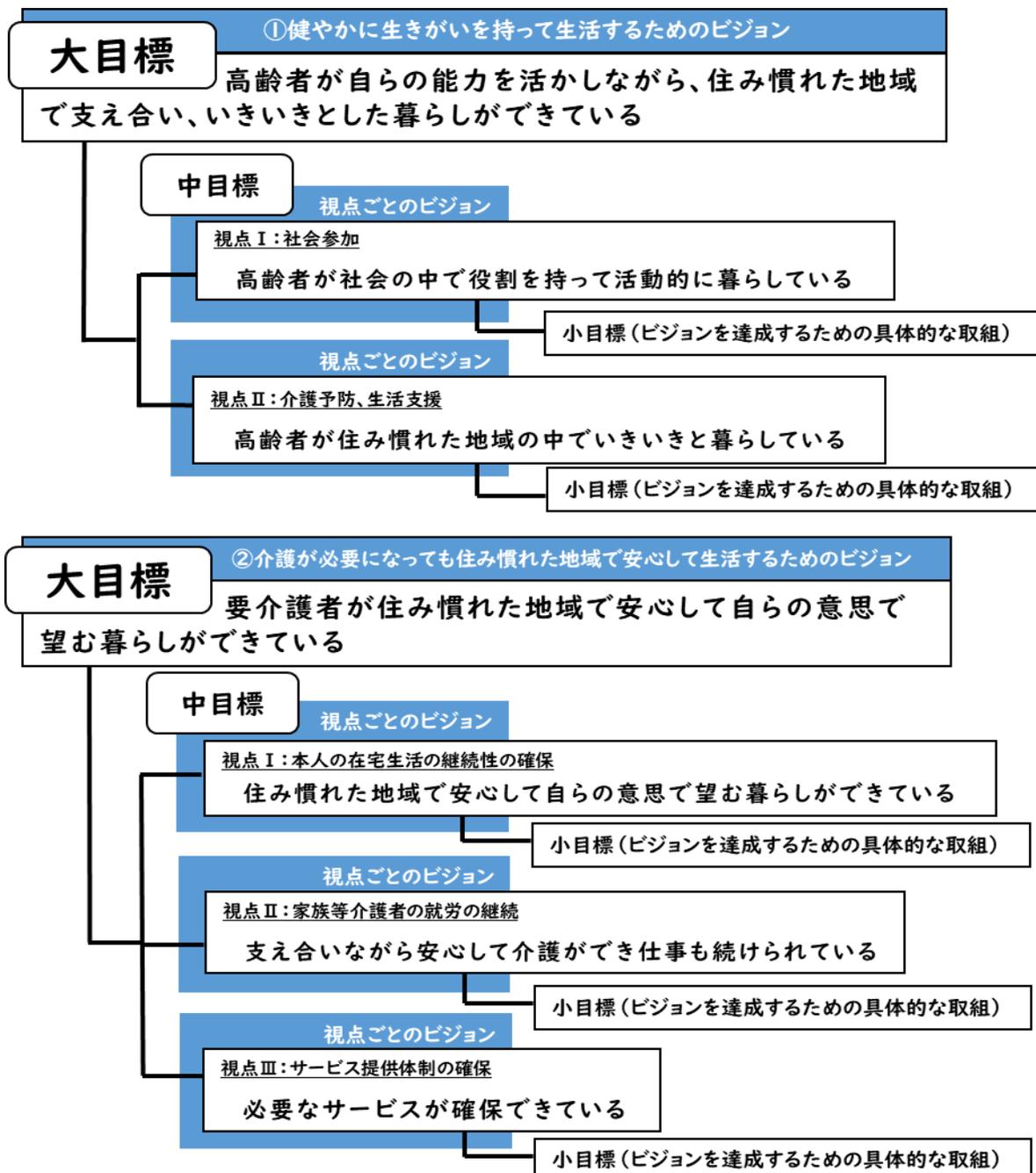
(2) 高齢者の状態像に応じたビジョン（大目標・中目標）

第8期計画から基本理念を踏まえ、本計画に位置付ける各種施策の実施を通じて、山形市が目指す高齢者の未来像をビジョンとして設定しています。本計画においても、そのビジョンを引き続き掲げ、施策を展開していきます。

具体的には、大目標として、高齢者の状態像に応じた、2つのビジョンを掲げます。加えて、大目標ごとに、具体的な視点ごとのビジョンに応じた中目標を掲げます。

- ① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン
- 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

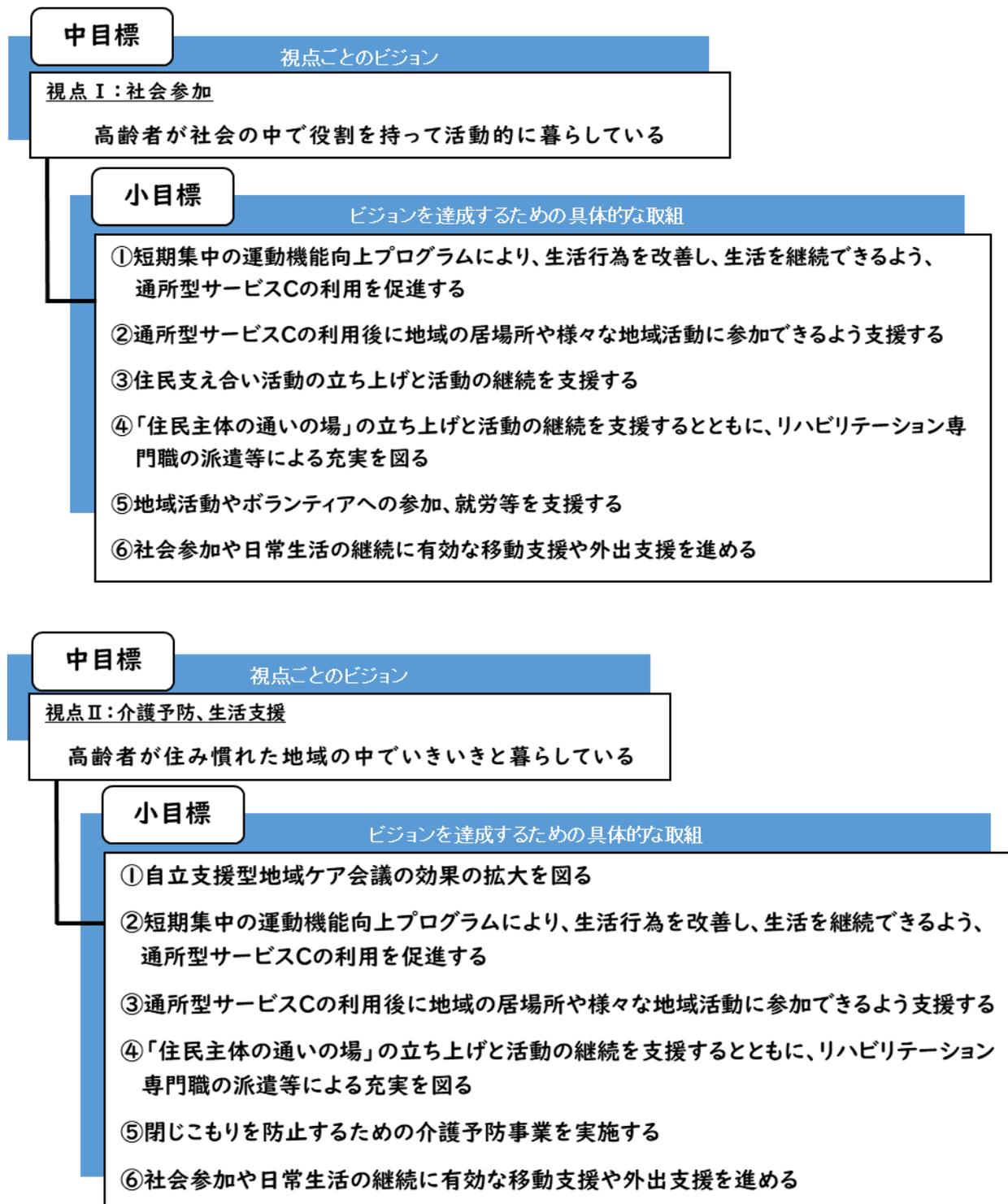
【図表4-2 ビジョン①②の大目標・中目標】



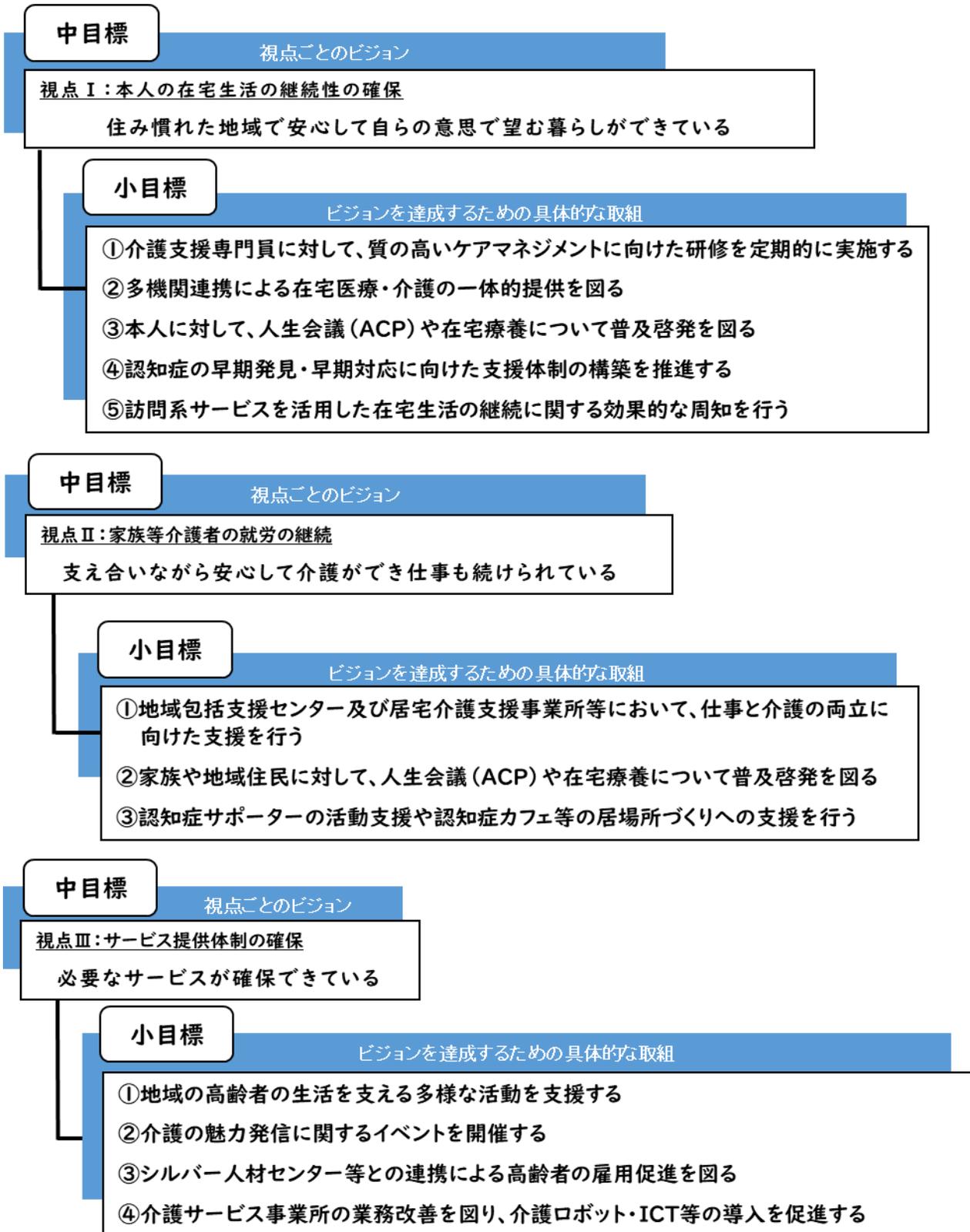
(3) 高齢者の状態像に応じたビジョンの具体的な取組（小目標）

中目標ごとに、ビジョンを達成するための具体的な取組（小目標）を設定します。
 基本的には、第8期計画からの取組（小目標）を継続しつつ、第3章での分析や課題を反映しています。

【図表4-3 ①「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」を達成するための具体的な取組（小目標）】



【図表4-4 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」を達成するための具体的な取組（小目標）】



(4) 高齢者の状態像に応じたビジョンの進捗状況を示す指標の設定

【図表4-5 進捗状況を示す指標について】

① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン		令和4年度 時点
大目標	高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています	大目標の指標 主観的健康感が向上した高齢者の増加 79.0%
		主観的幸福感が向上した高齢者の増加 61.8%
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	中目標の指標 社会参加活動への参加割合を高める 75.6%
		小目標の指標
小目標 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、通所型サービスの利用を促進する 【施策の体系】 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 ① 介護予防・生活支援サービス事業	地域全体への影響 週2回以上外出している高齢者の増加 81.7%
		参加者等への影響 階段を手すり等をつたわず昇っている高齢者の増加 63.4%
		椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加 77.4%
		15分位続けて歩いている高齢者の増加 66.8%
		施策の展開状況 総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスから始める利用者の割合 45.7%

大目標・中目標・小目標に、それぞれ指標を設定します。

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

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

アウトカム指標は、基本的に、山形市が実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の調査結果から、小目標、中目標、大目標のそれぞれの指標間において統計的な手法を用いて得た関連性を踏まえ、設定しております。

このような指標の設定によって、小目標が、中目標・大目標に掲げるビジョンの達成につながる構造とし、施策の動向や山形市の実情を踏まえながら、小目標である具体的な取組やビジョンの進捗状況について、今後の分析・評価を行っていきます。

※設定した指標間（小目標（参加者等への影響→地域全体への影響）、小目標→中目標、中目標→大目標）でカイ二乗検定を行い、有意差の有無を確認しています。

【図表 4-6 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン
「視点 I（社会参加）」の指標】 (※)

①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和4年度 時点		
大目標	高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています	指標	主観的健康感が向上した高齢者の増加	79.0%	
			主観的幸福感が向上した高齢者の増加	61.8%	
中目標	視点 I：社会参加 高齢者が社会の中で役割を持って活動的に暮らしている	指標	社会参加活動への参加割合を高める	75.6%	
小目標 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 【施策の体系】 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 ① 介護予防・生活支援サービス事業	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	81.7%
			参加者等への影響	階段を手すり等をつたわず昇っている高齢者の増加	63.4%
		施策の展開状況		椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.4%
			総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合	45.7%	
小目標 ②	通所型サービスCの利用後に地域の居場所や様々な地域活動に参加できるよう支援する 【施策の体系】 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 ① 介護予防・生活支援サービス事業	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	81.7%
			参加者等への影響	友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	33.4%
			施策の展開状況	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合	55.4%
小目標 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 【施策の体系】 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 ① 介護予防・生活支援サービス事業	指標	地域全体への影響	社会参加活動に参加者としての参加意向がある高齢者の増加	62.1%
			参加者等への影響	社会参加活動にお世話役としての参加意向がある高齢者の増加	36.0%
		施策の展開状況	地域支え合いボランティア活動の活動数	7か所	
			総合事業訪問型サービスBの活動数 通所型サービスBの活動数 訪問型サービスD（移動支援に関するモデル事業含む）の活動数	9か所 3か所	
小目標 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 【施策の体系】 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 ② 一般介護予防事業	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	81.7%
			参加者等への影響	友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	33.4%
		施策の展開状況	通いの場の箇所数	104か所 (R5.2末)	
			通いの場の参加者数	1,862人 (R5.2末)	
小目標 ⑤	地域活動やボランティアへの参加、就労等を支援する 【施策の体系】 2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進 (5) 社会参加・健康づくりの推進 ① 社会参加の推進	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	81.7%
			参加者等への影響	生きがいがある高齢者の増加	61.1%
		施策の展開状況		友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	33.4%
					シルバー人材センターの会員数
			介護支援ボランティアの登録者数	4人	
小目標 ⑥	社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める 【施策の体系】 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	指標	地域全体への影響	週2回以上外出している高齢者の増加	81.7%
			参加者等への影響	友人・知人と会う頻度の多い高齢者の増加	33.4%
		施策の展開状況	訪問型サービスD（移動支援に関するモデル事業含む）の活動数	3か所	
			福祉有償運送の実施団体数	10団体	

(※) 別途時点を記載しているものについてはその時点。以下同じ。

第4章 基本理念と目標

【図表 4-7 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン
「視点Ⅱ（介護予防・生活支援）」の指標】

①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン			令和4年度 時点	
大目標	高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています	指標	主観的健康感が向上した高齢者の増加	79.0%
			主観的幸福感が向上した高齢者の増加	61.8%
中目標	視点Ⅱ：介護予防、生活支援 高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしている	指標	高齢者の機能低下等の判定に該当する高齢者の減少	75.6%
小目標 ①	自立支援型地域ケア会議の効果の拡大を図る 【施策の体系】 1 地域包括支援センターによる支援体制の充実 2 地域ケア会議の効果的な実施 ② 自立支援型地域ケア会議	地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	93.2%
			知的能動性に問題がない高齢者の増加	84.8%
		参加者等への影響	階段を手すり等をつたわずに昇っている高齢者の増加	63.4%
			椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.4%
			15分位続けて歩いている高齢者の増加	66.8%
			半年前に比べて固いものが食べにくい高齢者の減少	30.0%
			お茶や汁物等でむせる高齢者の減少	25.5%
			口の渇きが気になる高齢者の減少	25.0%
		歯磨きを毎日する高齢者の増加	91.9%	
		施策の展開状況	自立支援型地域ケア会議の助言内容に関する居宅介護支援事業所等内での共有の割合	52.7%
小目標 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の利用を促進する 【施策の体系】 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 ① 介護予防・生活支援サービス事業	地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	93.2%
			階段を手すり等をつたわず昇っている高齢者の増加	63.4%
		参加者等への影響	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっている高齢者の増加	77.4%
			15分位続けて歩いている高齢者の増加	66.8%
		施策の展開状況	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合	45.7%
小目標 ③	通所型サービスCの利用後に地域の居場所や様々な地域活動に参加できるよう支援する 【施策の体系】 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 ① 介護予防・生活支援サービス事業	地域全体への影響	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	78.2%
			IADLに問題がない高齢者の増加	93.2%
		参加者等への影響	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	68.0%
			通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合	55.4%
小目標 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 【施策の体系】 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 ② 一般介護予防事業	地域全体への影響	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	78.2%
			IADLに問題がない高齢者の増加	93.2%
		参加者等への影響	過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	68.0%
			通いの場の箇所数	104か所
		施策の展開状況	通いの場の参加者数	1,862人
小目標 ⑤	閉じこもりを防止するための介護予防事業を実施する。 【施策の体系】 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 ② 一般介護予防事業	地域全体への影響	IADLに問題がない高齢者の増加	93.2%
			知的能動性に問題がない高齢者の増加	84.8%
		参加者等への影響	健康に関心がある高齢者の増加	76.3%
			過去1年間に転倒した経験がない高齢者の増加	68.0%
		施策の展開状況	75歳節目アンケート調査において「週1回以上外出している」高齢者の割合	92.0%
	80歳節目アンケート調査において「週1回以上外出している」高齢者の割合	89.6%		
小目標 ⑥	社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める 【施策の体系】 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	地域全体への影響	誰かとともに食事をする機会のある高齢者の増加	78.2%
			外出を控えている高齢者の減少	25.9%
		参加者等への影響	外出手段がないことを理由に外出を控えている高齢者の減少	12.7%
			訪問型サービスD（移動支援に関するモデル事業含む）の活動数	3か所
		施策の展開状況	福祉有償運送の実施団体数	10団体

【図表 4-8 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
「視点 I（本人の在宅生活の継続性の確保）」の指標】

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン			令和4年度 時点	
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	29.5%
			在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	国10.4% 市9.8%
中目標	視点 I：本人の在宅生活の継続性の確保 住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	適切な在宅生活の継続を実現している要介護者の割合を高める	75.2%
小目標 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に実施する 【施策の体系】 2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進 (3) ケアマネジメントの質の向上	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	23.7%
		参加者等への影響	介護保険サービス以外のサービスを利用する要介護者の増加	28.6%
		施策の展開状況	研修の開催回数	4回
			研修の参加者数	565人
小目標 ②	多機関連携による在宅医療・介護の一体的提供を図る 【施策の体系】 3 医療と介護の連携推進 (1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進 ① 現状分析・課題抽出・施策立案	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	23.7%
		参加者等への影響	訪問診療利用者の増加	18.2%
		施策の展開状況	介護支援専門員による入院時情報の収集率	99.8%
			介護支援専門員による退院時情報の収集率	88.9%
			介護支援専門員による退院後の状況報告率	69.4%
小目標 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 【施策の体系】 3 医療と介護の連携推進 (1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進 ② 対応策の実施	地域全体への影響	人生の最後を迎える場所を希望できる要介護者の増加	64.4%
		参加者等への影響	もしものときのために、家族や医療介護関係者と詳しく話し合ったことがある要介護者の増加	8.8%
		施策の展開状況	講座等の開催回数	50回
小目標 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 【施策の体系】 4 認知症施策の総合的な推進 ① 認知症初期集中支援チーム ② 認知症地域支援推進員	地域全体への影響	認知症状の悪化を理由に生活が難しくなっている要介護者の減少	33.3%
		参加者等への影響	専門医療機関につながった要介護者の割合の増加	24.5%
		施策の展開状況	認知症に関する相談件数	657件
			初期集中支援チームの介入件数	23件
小目標 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 【施策の体系】 6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保 (2) 介護サービス・高齢者向け住まいの質の向上 ⑦ サービス情報の提供	地域全体への影響	訪問系サービスが必要だと思う要介護者の増加	23.7%
		参加者等への影響	訪問系サービスの平均稼働率75%以上の事業所の割合の増加	37.0%
		施策の展開状況	講座等の開催回数	50回

第4章 基本理念と目標

【図表 4-9 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
「視点Ⅱ（家族等介護者の就労の継続）」の指標】

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン				令和4年度 時点	
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	29.5%	
			在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	国10.4% 市9.8%	
中目標	視点Ⅱ：家族等介護者の就労の継続	支え合いながら安心して介護ができ、仕事も続けられている	指標	介護のために仕事を辞めた介護者の割合を下げる（転職を含む）	11.8%
小目標 ①	地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等において、仕事と介護の両立に向けた支援を行う 【施策の体系】 1 地域包括支援センターによる支援体制の充実 3 介護者支援 ① 地域包括支援センター等による相談支援	指標	地域全体への影響	今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	74.3%
			参加者等への影響	不安を感じる介護が特にならない介護者の増加	5.1%
			施策の展開状況	介護者の仕事と介護の両立に関する相談件数	11件
小目標 ③	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 【施策の体系】 3 医療と介護の連携推進 ① 在宅医療・介護連携推進事業の推進 ② 対応策の実施	指標	地域全体への影響	今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	74.3%
			参加者等への影響	不安を感じる介護が特にならない介護者の増加 もしものときのために、家族や医療介護関係者と詳しく話し合ったことがある要介護者の増加	5.1% 8.8%
			施策の展開状況	講座等の開催回数	50回
小目標 ④	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 【施策の体系】 4 認知症施策の総合的な推進 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 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	指標	地域全体への影響	今後も仕事と介護を両立できる介護者の増加	74.3%
			参加者等への影響	介護者の認知症状に対する不安の減少	25.8%
			施策の展開状況	チームオレンジの構築に向けたステップアップ講座の開催回数 認知症カフェの箇所数	3回 20か所 (R5.2末)

【図表 4-10 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
「視点Ⅲ（サービス提供体制の確保）」の指標】

②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン				令和4年度 時点	
大目標	要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています	指標	人生の最後を自宅で迎えることを希望する要介護者の増加	29.5%	
			在宅サービス受給率の増加（全国平均まで増加）	国10.4% 市9.8%	
中目標	視点Ⅲ：サービス提供体制の確保	必要なサービスが確保できている	指標	人材不足を感じている事業所の割合を下げる 地域で支援できる人を増やす	44.1% 61.5%
小目標 ①	地域の高齢者の生活を支える多様な活動を支援する 【施策の体系】 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 ① 介護予防・生活支援サービス事業	指標	地域全体への影響	社会参加活動（ボランティア）に参加している高齢者の増加	13.9%
			参加者等への影響	社会参加活動に参加者としての参加意向がある高齢者の増加 社会参加活動にお世話役としての参加意向がある高齢者の増加	62.1% 36.0%
			施策の展開状況	生活支援の担い手養成研修の受講者数	35人
				地域支え合いボランティア活動の活動数 総合事業訪問型サービスBの活動数 通所型サービスBの活動数 訪問型サービスD（移動支援に関するモデル事業含む）の活動数 介護支援ボランティア数	7か所 9か所 3か所 4人
小目標 ②	介護の魅力発信に関するイベントを開催する 【施策の体系】 5 介護現場の革新 ① 介護人材の確保・定着 ① 介護の魅力発信	指標	地域全体への影響	期間の定めのない職員の増加	66.9%
			参加者等への影響	離職率の減少 採用率の増加	12.7% 11.9%
			施策の展開状況	イベントの参加者数	316人
小目標 ③	シルバー人材センター等との連携による高齢者の雇用促進を図る 【施策の体系】 5 介護現場の革新 ① 介護人材の確保・定着 ③ 高齢者の雇用促進	指標	地域全体への影響	期間の定めのない職員の増加	66.9%
			参加者等への影響	採用率の増加	11.9%
			施策の展開状況	連携事業により介護施設等への就業または従事する高齢者数	-人
小目標 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 【施策の体系】 5 介護現場の革新 ② 生産性の向上による業務の効率化・質の向上 ① 業務改善、ロボット・ICTの活用	指標	地域全体への影響	期間の定めのない職員の増加	66.9%
			参加者等への影響	離職率の減少 採用率の増加	12.7% 11.9%
			施策の展開状況	介護ロボット・ICTを導入した法人の割合	36.0%

(5) 介護現場の革新に関するビジョン等

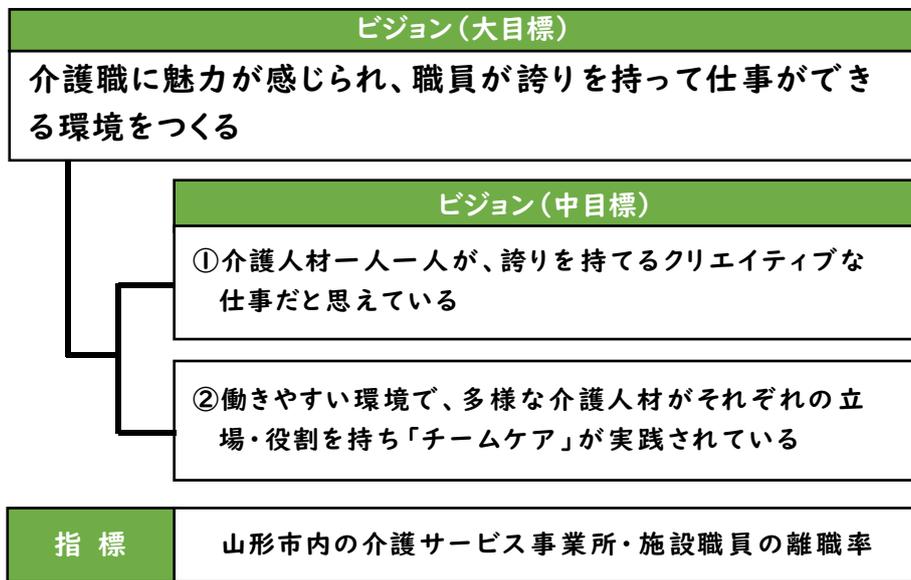
① ビジョン（大目標・中目標）及び指標

厚生労働省が作成した「介護人材需給推計ワークシート（市区町村ワークシート）」を活用した介護職員の需給推計によると、令和22年度（2040年度）までに、山形市において約900人の介護職員の不足を補う必要があります。

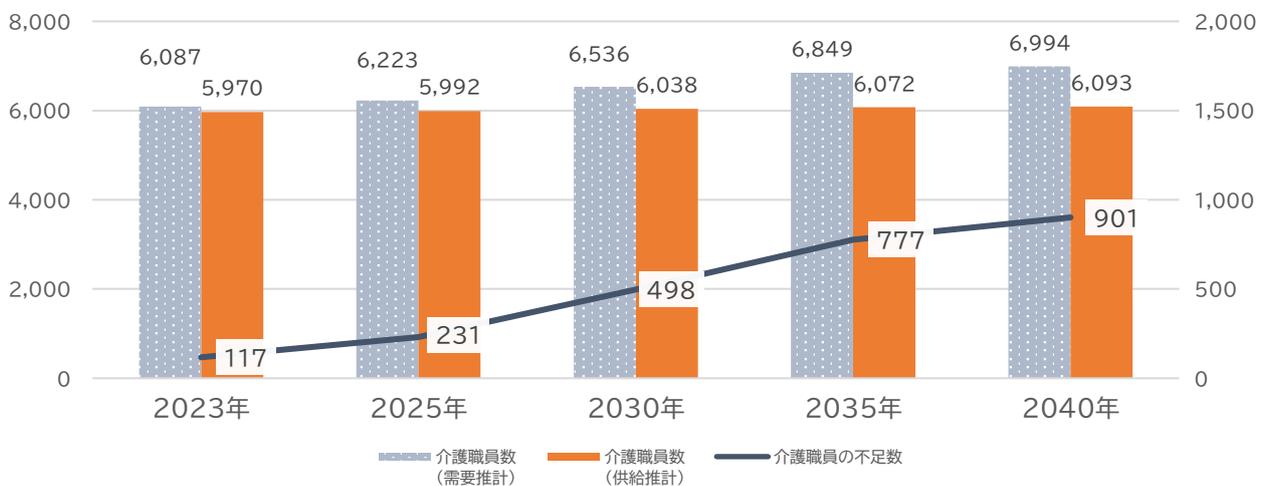
地域包括ケアシステムの深化・推進には、これを支える介護人材の確保が重要であるため、介護人材の確保・定着、生産性の向上を内容とする介護現場の革新に向けた総合的な取組を実施します。

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

【図表4-11 介護現場の革新に関するビジョン】



【図表4-12 介護人材需給推計シート（市区町村ワークシート）による推計※】



※本推計は介護保険施設・事業所に勤務する介護職員を対象としています。なお、職員の数、山形市が実施した介護保険事業者等実態調査の結果をもとに、回答率で割戻補正を行ったものとなるため、実数とは異なります。

第4章 基本理念と目標

② 具体的な取組（小目標）

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

【図表 4－13 介護現場の革新の具体的な取組（小目標）】

「介護人材の確保・定着」の取組	
① 介護の魅力発信	「KAIGO PRIDE」の実施（動画による啓発、ポートレート展示等）
	「KAIGOのおしごとひろば」の開催
	Yamagata KAIGO LiNK事業構築・支援
② 外国人材の受入環境整備	日本語教育支援（日本語教室の案内） 支援団体との連携（外国人支援団体等の情報提供）
	住宅確保要配慮者居住支援協議会の運営・連携支援
	住宅セーフティネット制度の活用に向けた検討
③ 高齢者の雇用促進	シルバー人材センターや介護労働安定センター等、関連団体との連携
④ 若年者の雇用促進	学校との連携 （認知症サポーター養成講座等による周知啓発）
	保護者や教職員の理解促進（体験イベントを通じた理解促進）
⑤ 潜在介護福祉士等の 復職支援	山形県福祉人材センターとの連携（復職支援に向けた情報提供）
	復職支援に向けた研修の開催
⑥ ハラスメント対策	ハラスメント研修の実施
	ハラスメント相談担当者スキルアップ研修の実施
「生産性の向上による業務の効率化・ 質の向上」の取組	
① 業務改善、 ロボット・ICTの活用	生産性向上改善活動定着支援・普及啓発
	生産性向上コミュニティによる山形市生産性向上モデル事業取組成果の横展開 山形市生産性向上モデル事業取組成果の他業界への横展開
	山形県生産性向上総合相談センター（仮称）との連携による介護現場生産性向上等の支援・施策の周知
	介護ロボット・ICT導入支援
② 文書量削減	各種申請・届出等のデジタル化による事務負担の軽減と、介護サービスの質の確保
	簡素化・標準化の取組を踏まえたICT等の活用
③ 事業所間の連携推進	小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の実施 （地域貢献事業、介護人材確保、防災等）

第4章 基本理念と目標

② 具体的な取組（小目標）

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

【図表 4-15 リハビリテーションサービス提供体制の具体的な取組（小目標）】

リハビリテーションサービスの提供体制に関する取組	
① 医療・介護関係者間の理解促進	地域包括支援センターによるケアマネジメント支援の充実
	自立支援型地域ケア会議を通じたケアマネジメント力の向上
	生活期リハビリテーションサービスの効果・取組等の周知啓発
	ケアプラン点検、住宅改修等の点検の推進
	介護支援専門員に対する自立支援に関する研修等の実施
	介護サービス事業者に対する自立支援に関する研修会や集団指導による助言等
② サービス関係者間の連携強化	基幹型地域包括支援センターの支援による多職種連携のための情報交換会の実施
	自立支援型地域ケア会議を通じた関係者間の連携強化
	住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣等による支援
	在宅医療・介護連携室「ポピー」の支援による医療機関とケアマネジャー当の介護サービス機関の連携のための情報交換の実施
	各事業所における生活機能向上に向けた連携推進のための取組を実施
リハビリテーションサービスの利用促進に関する取組	
① 利用者・家族等への普及啓発・理解促進	リハビリテーションサービスの種類や効果について、リーフレット等による周知
	通所型サービスC（元気あつが教室）利用と利用後のフォローアップの実施
	住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣等によるリハビリテーションの理解促進

3 計画の目標

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

- (1) 全体の目標
- (2) 高齢者の状態像に応じたビジョンの目標
- (3) 介護現場の革新に関するビジョンの目標
- (4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョンの目標
- (5) 介護給付の適正化にかかる目標

を設定します。

(1) 全体の目標

令和5年9月末時点の「要介護（要支援）認定を受けずに地域で健康に生活している高齢者の割合 83.2%を維持・改善すること」を目指します。

(2) 高齢者の状態像に応じたビジョンの目標

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

① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン（大目標）

<視点Ⅰ 社会参加>（中目標）

取組（小目標）	目標値（令和8年度まで）	
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	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合 (令和4年度 45.7%)	60.0%
通所型サービスCの利用後に地域の居場所や様々な地域活動に参加できるよう支援する	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合 (令和4年度 55.4%)	75.0%
「住民支え合い活動」の立ち上げと活動の継続を支援する	総合事業訪問型・通所型サービスB及び、訪問型サービスD並びに移動支援に関するモデル事業の活動数 ・訪問B（生活支援） ・通所B（居場所づくり） ・訪問D及びモデル事業（移動支援） (令和4年度 訪問B：7か所、 通所B：9か所、訪問D及びモデル事業：3か所)	10か所 16か所 6か所

第4章 基本理念と目標

「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	通いの場の箇所数 (令和5年2月末 104か所) 通いの場の参加者数 (令和5年2月末 1,862人)	128か所 2,214人
地域活動やボランティア、就労等を支援する	シルバー人材センターの会員数 (令和5年3月末 1,312人) 介護支援ボランティアの登録者数 (令和4年度 4人)	1,521人 150人
社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める	訪問型サービスD及び移動支援に関するモデル事業の活動数 (令和4年度 3か所) 福祉有償運送の実施団体数 (令和4年度 10団体)	6か所 12団体

<視点Ⅱ 介護予防、生活支援> (中目標)

取組 (小目標)	目標値 (令和8年度まで)	
自立支援型地域ケア会議の効果の拡大を図る	自立支援型地域ケア会議の助言内容に関する居宅介護支援事業所等内での共有の割合 (令和4年度 52.7%)	70.0%
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 (再掲)	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合 (令和4年度 45.7%)	60.0%
通所型サービスCの利用後に地域の居場所や様々な地域活動に参加できるよう支援する (再掲)	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合 (令和4年度 55.4%)	75.0%
「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 (再掲)	通いの場の箇所数 (令和5年2月末 104か所) 通いの場の参加者数 (令和5年2月末 1,862人)	128か所 2,214人
閉じこもりを防止するための介護予防事業を実施する。	75歳・80歳節目アンケート調査において、「週1回以上外出している」高齢者の割合 (令和4年度 75歳：92.0%、 80歳：89.6%)	97.0% 95.5%

社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める (再掲)	訪問型サービスD及び移動支援に関するモデル事業の活動数 (令和4年度 3か所)	6か所
	福祉有償運送の実施団体数 (令和4年度 10団体)	12団体

② 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン(大目標)
 <視点Ⅰ 本人の在宅生活の継続性の確保> (中目標)

取組(小目標)	目標値(令和8年度まで)	
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。	居宅介護支援事業所等研修の開催回数(令和4年度 4回)	5回
	居宅介護支援事業所等研修の参加者数(令和4年度 565人)	650人
多機関連携による在宅医療・介護の一体的提供を図る	介護支援専門員による入院時情報の収集率 (令和4年度 99.8%)	100.0%
	退院時情報の収集率 (令和4年度 88.9%)	94.5%
	退院後の状況報告率 (令和4年度 69.4%)	75.0%
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	人生会議や在宅療養についての講座等の開催回数 (令和4年度 50回)	60回/年
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	認知症に関する相談件数 (令和4年度 657件)	770件
	初期集中支援チームの介入件数 (令和4年度 23件)	77件
訪問系サービスを活用した在宅生活の継続に関する効果的な周知を行う	人生会議や在宅療養についての講座等の開催回数 (令和4年度 50回)	60回/年

<視点Ⅱ 家族等介護者の就労継続> (中目標)

取組(小目標)	目標値(令和8年度まで)	
地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等において、仕事と介護の両立に向けた支援を行う	介護者の仕事と介護の両立に関する相談件数 (令和4年度 11件)	180件
家族や地域住民に対して、人生会議(ACP)や在宅療養についての普及啓発を図る	人生会議や在宅療養についての講座等の開催回数 (令和4年度 50回)	60回/年

第4章 基本理念と目標

認知症サポーターの活動支援や認知症カフェ等の場所づくりへの支援を行う	チームオレンジの構築に向けたステップアップ講座の開催回数 (令和4年度 3回)	4回
	認知症カフェの箇所数 (令和5年2月末： 10圏域 20か所)	25か所

<視点Ⅲ サービス提供体制の確保> (中目標)

取組 (小目標)	目標値 (令和8年度まで)	
地域の高齢者の生活を支える多様な活動を支援する	生活支援の担い手養成研修の受講者数 (令和4年度 35人)	50人
	地域支え合いボランティア活動 (総合事業訪問型・通所型サービスB、訪問型サービスD及び移動支援に関するモデル事業の活動数 ・訪問B (生活支援) ・通所B (居場所づくり) ・訪問D (移動支援) (令和4年度 訪問B：7か所、通所B：9か所、訪問D：3か所)	10か所 16か所 6か所
	介護支援ボランティア数 (令和4年度 4人)	150人
介護の魅力発信に関するイベントを開催する	イベントの参加者数 (令和4年度 316人)	350人
シルバー人材センター等との連携による高齢者の雇用促進を図る	連携事業により介護施設等への就業または従事する高齢者数 (令和4年度 未集計)	20人
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	介護ロボット・ICTを導入した法人の割合 (令和4年度 36%)	50%

(3) 介護現場の革新に関するビジョンの目標

山形市内の介護サービス事業所・施設職員の離職率 (令和4年度 12.7%)	10.7%
--	-------

(4) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョンの目標

訪問リハビリテーション利用率 (令和4年度 0.5%)	1.0%
--------------------------------	------

(5) 介護給付の適正化にかかる目標

＜国の主要3事業にかかる取組目標＞

①要介護認定の適正化	<p>認定調査を委託する施設・事業所等を対象に検証調査(※)を実施する。</p> <p>※第8期計画では、調査名称について、介護保険施設等を対象にしたものを「検証調査」、居宅介護支援事業所等を対象にしたものを「同席調査」としていたが、目的や調査方法が同一であるため、第9期計画では調査名称を「検証調査」に統一する。</p> <p>取組目標</p> <p>検証調査実施数 各年度：概ね40か所 (計画期間内に山形市に所在する対象施設・事業所等の全てに実施)</p>
②ケアプラン等の点検	<p>ア ケアプランの点検 居宅介護支援事業所を対象に、介護支援専門員が作成したケアプラン等の記載内容について、訪問調査等による点検を実施する。</p> <p>取組目標</p> <p>点検実施数 各年度：10か所(被保険者50人分)以上</p> <p>イ 住宅改修等の点検 必要性に疑義のある住宅改修や福祉用具購入・貸与について、訪問調査等やケアプランとの整合性の観点からの点検を実施する。</p> <p>取組目標</p> <p>点検実施数 各年度：5件以上</p>
③医療情報との突合・縦覧点検	<p>山形県国民健康保険団体連合会で審査する全ての介護給付費の請求を対象に、医療情報との突合(※1)・縦覧点検(※2)を実施します。</p> <p>※1 医療情報との突合：医療と介護の重複請求を防止する視点で突合するもの ※2 縦覧点検：提供されたサービスの整合性・算定回数等の点検を行うもの</p> <p>取組目標</p> <p>医療情報との突合実施率 各年度：100% 縦覧点検実施率 各年度：100%</p>

4 サービス提供体制の構築方針等

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

(1) サービス提供体制の実態

① 居宅サービス

- ・居宅介護支援事業所からの回答によると、在宅生活が困難になっている高齢者は約280人と見込まれ、居宅サービスを受給している方の3.9%に相当します。世帯構成をみると、特に単身高齢者の世帯の割合が多くなっています。(図表4-16、17)
- ・在宅生活を継続するために居宅介護支援事業所が必要と考える居宅サービスは、「短期入所(生活)」「訪問介護」「小規模多機能型居宅介護」の順に多くなっています。地域包括支援センターが必要と考える居宅サービスは「訪問介護」「訪問看護」の順に多くなっています。(図表4-18)
- ・居宅介護支援事業所が、在宅生活が困難と考える理由については、本人の状態等では「認知症の症状の悪化」、本人の意向等では「生活の不安が大きくなっているから」、介護者の意向等では「介護に係る不安・負担の増大」が最も多くなっています。(図表4-19)
- ・居宅介護支援事業所が、増大していると考えられる身体介護については、「夜間の排泄」が最も多くなっています。また、要介護3以上の方を介護している介護者の不安については「認知症の症状への対応」、「夜間の排泄」の順に多くなっています。(図表4-20、21)
- ・居宅介護支援事業所が、在宅生活が困難な人に増大していると考えられる生活支援は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が最も多くなっています。(図表4-22)
- ・通所介護については、1日あたりの利用人数と定員を比較すると、令和5年度においては、1日当たり1,391人の利用者に対して、2,048人の定員があります。(図表4-23)
- ・在宅生活を継続するために必要な介護保険サービスとしてあげられている「訪問介護」は、全国平均、山形県と比べ、10万人当たりの事業所数、受給率、受給者1人当たりの利用回数において全て下回っていますが、山形市においては、小規模多機能型居宅介護の人口10万人当たりの事業所数が全国平均の約4倍となっており、一部、訪問・通所サービスとしても活用されていることが考えられます。(図表4-24)

【図表 4-16 在宅生活が困難になっている人（世帯構成別・要介護等状態別）】

世帯構成	事業対象者	要支援 1～2	要介護 1～2	要介護 3～5	申請中	休止中	合計	回答率による 割戻補正後の 人数
単身	1人	4人	76人	21人	1人	2人	105人	147人
夫婦のみ	0人	2人	31人	10人	1人	0人	44人	62人
夫婦以外の高齢者のみ世帯	0人	0人	4人	9人	0人	0人	13人	18人
障がいのある子と同居	0人	0人	9人	1人	0人	0人	10人	14人
引きこもりの子と同居	0人	0人	3人	4人	0人	0人	7人	10人
ダブルケア	0人	0人	1人	0人	0人	0人	1人	1人
その他	0人	1人	8人	11人	0人	0人	20人	28人
合計	1人	7人	132人	56人	2人	2人	200人	280人
回答率による割戻補正後の人数	1人	10人	185人	78人	3人	3人	280人	

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表 4-17 居宅受給者数】

サービス別	受給者数
施設受給者数	2,039人
居住系受給者数	1,047人
居宅受給者数	7,161人
合計	10,247人

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（令和5年4月現在）

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

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

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

【図表 4-18 在宅生活を継続するために必要な介護保険サービス】

（複数回答）

要介護度	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護 (地密含)	通所リハ	短期入所 (生活)	短期入所 (療養)	定期巡回	夜間訪問	認知症 通所	小多機	看多機	合計
事業対象者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
要支援1・2	5	0	3	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	17
要介護1・2	16	0	10	4	3	7	6	17	8	10	6	5	16	9	117
要介護3～5	11	6	8	2	4	4	3	14	5	6	5	5	8	8	89
合計	32	6	21	7	7	13	10	33	13	16	11	11	26	18	224

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

（回答は3つまで）

	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護 (地密含)	通所リハ	短期入所 (生活)	短期入所 (療養)	定期巡回	夜間訪問	認知症 通所	小多機	看多機	合計
必要な介護保険サービス	11	0	8	0	0	6	3	0	0	0	0	0	4	1	33

※山形市が実施した「地域包括支援センターアンケート調査」より

【図表 4-19 在宅生活が難しい理由】

(複数回答)

在宅生活が難しい理由		人数
本人の状態等		
必要な生活支援の発生・増大		26
必要な身体介護の発生・増大		28
認知症の症状の悪化		33
医療的ケア・医療的処置の必要性の高まり		9
その他		3
計		99
本人の意向等		
本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから		24
生活の不安が大きくなっているから		21
居住環境が不便だから		14
本人が介護者の負担の軽減を望んでいるから		5
費用負担が大きいから		21
その他		5
計		90
介護者の意向等		
介護に係る不安・負担の増大		29
介護者が一部の居宅サービスの利用を望まないから		17
介護者の介護技術では対応が困難になってきたから		17
費用負担が大きいから		23
介護者の就労継続が困難になり始めたから		11
本人と介護者の関係性の悪化		12
その他		5
計		114

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表 4-20 在宅生活が困難な人に増大している身体介護】

(複数回答)

増大している身体介護	人数
日中の排泄	21
夜間の排泄	23
食事の介助（食べる時）	8
入浴・洗身	17
身だしなみ（洗顔、歯磨き等）	13
衣服の着脱	14
屋内での移乗・移動	17
外出での付き添い、送迎等	19
服薬	15
その他	1
計	148

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表 4-21 介護者の不安（要介護3以上）】

(回答は3つまで)

不安を感じる介護等 (要介護3以上)	利用しているサービス		
	訪問系のみ	訪問系を 含む	通所系・ 短期系のみ
日中の排泄〔身体介護〕	13	36	42
夜間の排泄〔身体介護〕	18	52	50
食事の介助（食べる時）〔身体介護〕	3	12	11
入浴・洗身〔身体介護〕	13	18	24
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）〔身体介護〕	3	2	2
衣服の着脱〔身体介護〕	5	13	10
屋内での移乗・移動〔身体介護〕	10	17	21
外出の付き添い、送迎等〔身体介護〕	13	29	26
服薬〔身体介護〕	0	6	6
認知症の症状への対応〔身体介護〕	18	46	65
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）〔身体介護〕	8	13	6
食事の準備（調理等）〔生活援助〕	6	9	13
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）〔生活援助〕	4	6	6
金銭管理や生活面に必要な諸手続き〔生活援助〕	7	19	9
その他〔その他〕	4	3	12
不安に感じていることは、特になし〔その他〕	2	8	8
わからない	0	2	3

※山形市が実施した「在宅介護実態調査」より

【図表 4-22 増大している生活支援】

(複数回答)

増大している生活支援	人数
食事の準備（調理等）	20
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	23
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	16
その他	0
合計	59

※山形市が実施した「居宅介護支援事業所アンケート調査」より

【図表 4-23 通所介護のサービス量の見込みと現在の定員】

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	現在の定員
1,474人	1,466人	1,406人	1,391人	1,423人	1,432人	1,431人	1,531人	2,048人

※令和5年までの実績を基に推計した通所介護、地域密着型通所介護、総合事業の通所型サービス（従前相当）の各年1月あたりの人数・回数から、事業所が週6日、月26日営業するものとして計算した1日当たりの利用人数の見込量

【図表 4-24 訪問介護・小規模多機能型居宅介護の事業所数等】

訪問介護	国	山形県	山形市
事業所数（人口10万人当たり）（R3時点）	28.4事業所	20.1事業所	17.3事業所
受給率（R5時点）	2.9%	1.7%	1.5%
受給者1人当たり利用回数（R5時点）	26.4回	22.7回	20.3回

小規模多機能型居宅介護	国	山形県	山形市
事業所数（人口10万人当たり）（R3時点）	4.5事業所	11.9事業所	17.3事業所
受給率（R5時点）	0.3%	0.8%	1.2%

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより

※事業所数は、「介護保険総合データベース」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

※受給率及び受給者1人当たり利用回数は、「介護保険状況報告」月報

② 施設・居住系サービス

- ・居宅介護支援事業所からの回答によると、特別養護老人ホームに入所することが望ましい人は、59人と見込まれ、居宅サービス受給者の0.8%に相当します。

（図表4-17、25）

- ・施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいへの入所・入居経路をみると、大きな違いは無く、病院からの入所・入居については、高齢者向け住まいの割合が施設・居住系に比べ多くなっています。なお、施設・居住系サービスの事業所数では、全国平均と比べ特定施設入居者生活介護が約1.4倍となっています。（図表4-26）

- ・施設・居住系サービスの入所者の状況をみると、要介護1以上の認定を受けた方の割合は96.9%とほぼ全体を占めており、要介護3以上の方の割合は、74.2%となっています。（図表4-27）

- ・高齢者向け住まいの入居者の状況をみると、88.8%が要介護認定を受けた方であり、44.2%が要介護3以上となっています。これは、居住系サービスの39.2%を上回っています。（図表4-27、28）

- ・各施設等の定員に対する入所・入居者数の状況をみると、特別養護老人ホームが97.0%で、認知症対応型共同生活介護が98.8%となっています。

（図表4-29）

【図表4-25 特別養護老人ホームへの入所が望ましい人】

世帯構成	要介護3	要介護4	要介護5	合計	回答率による割戻補正後の人数
単身	8人	5人	0人	13人	18人
夫婦のみ	6人	4人	1人	11人	16人
夫婦以外の高齢者のみ世帯	2人	2人	2人	6人	8人
障がいのある子と同居	0人	0人	0人	0人	0人
引きこもりの子と同居	1人	0人	0人	1人	1人
ダブルケア	2人	0人	0人	2人	3人
その他	5人	4人	0人	9人	13人
合計	24人	15人	3人	42人	59人
回答率による割戻補正後の人数	34人	21人	4人	59人	

※山形市が実施した「居宅介護事業所アンケート調査」より

【図表4-26 入所・入居経路（居場所別の入所先・入居先種別）の割合と
主な施設・居住系サービスの事業所数】

入所・入居前の居場所	自宅・親族宅	病院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	住宅型有料老人ホーム	サービス付高齢者向け住宅	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	その他	把握していない	合計
入所・入居した施設の種別															
施設・居住系															
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	22.9%	36.6%	0.0%	19.0%	0.0%	0.0%	3.9%	1.8%	3.9%	1.4%	0.7%	0.4%	9.3%	0.0%	100.0%
介護老人保健施設	34.6%	54.9%	1.7%	6.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.5%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	100.0%
介護医療院	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
特定施設入居者生活介護	38.5%	52.3%	0.8%	3.8%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）	18.4%	23.1%	0.0%	8.2%	0.0%	0.0%	25.2%	8.2%	4.1%	2.0%	0.0%	0.0%	7.5%	3.4%	100.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	###	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
認知症対応型共同生活介護	54.8%	3.2%	0.0%	6.5%	0.0%	0.0%	6.5%	3.2%	9.7%	6.5%	0.0%	0.0%	9.7%	0.0%	100.0%
施設・居住系の施設計	30.2%	43.1%	0.8%	9.7%	0.0%	0.1%	5.1%	2.0%	2.6%	0.9%	0.2%	0.1%	4.7%	0.5%	100.0%
高齢者住まい															
住宅型有料老人ホーム	20.9%	62.7%	0.6%	4.0%	0.0%	1.1%	1.1%	0.0%	1.7%	1.1%	0.0%	0.0%	6.8%	0.0%	100.0%
サービス付高齢者向け住宅	37.0%	52.1%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.0%	2.5%	0.0%	100.0%
養護老人ホーム	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	100.0%
軽費老人ホーム	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
高齢者の住まい計	27.2%	57.5%	0.3%	3.3%	0.0%	0.7%	2.0%	0.0%	1.3%	1.0%	0.3%	0.0%	6.3%	0.0%	100.0%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業所実態調査」より

サービス提供事業所数（人口10万人当たり）	全国	山形県	山形市
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	6.6事業所	9.9事業所	6.2事業所
介護老人保健施設	3.4事業所	4.4事業所	2.1事業所
介護医療院	0.5事業所	0.3事業所	0.4事業所
特定施設入居者生活介護	4.5事業所	4.1事業所	6.2事業所

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（令和3年度「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」）

第4章 基本理念と目標

【図表4—27 施設・居住系サービスの入所者の状況】

サービス種別	入所者数								合計①	定員②
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
施設サービス	-	-	59人	106人	544人	835人	507人		2,051人	2,227人
	-	-	2.9%	5.2%	26.5%	40.7%	24.7%		①/② = 92.1%	
	100.0%									
居住系サービス	47人	51人	247人	290人	198人	135人	76人		1,044人	1,202人
	4.5%	4.9%	23.6%	27.8%	19.0%	12.9%	7.3%		①/② = 86.9%	
	90.6%									
サービス計	47人	51人	306人	396人	742人	970人	583人		3,095人	3,429人
割合 (%)	1.5%	1.6%	9.9%	12.8%	24.0%	31.4%	18.8%		①/② = 90.3%	
	96.9%									
	74.2%									

※1 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより(令和5年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報)

※2 定員は山形市内の各サービス種別の施設における定員数の合計です(令和5年7月1日現在)

※3 施設サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院を指します。

※4 居住系サービスは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指します。

【図表4—28 高齢者向け住まいの入居者の状況等】

施設種別	入居者数									定員(戸)数
	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
住宅型有料老人ホーム	23人	19人	8人	126人	177人	146人	130人	92人	721人	900人
	3.2%	2.6%	1.1%	17.5%	24.6%	20.2%	18.0%	12.8%	100.0%	
	93.1%									
サービス付き高齢者向け住宅	31人	17人	23人	89人	89人	40人	48人	21人	358人	503戸
	8.7%	4.7%	6.4%	24.9%	24.9%	11.2%	13.4%	5.8%	100.0%	
	80.2%									
施設種別計	54人	36人	31人	215人	266人	186人	178人	113人	1,079人	
割合 (%)	5.0%	3.3%	2.9%	19.9%	24.7%	17.2%	16.5%	10.5%	100.0%	
	88.8%									
	44.2%									

※1 各施設の重要事項説明書(令和5年7月時点 提出率100%)より

※2 不明者は除く

※3 特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は除く

【図4-29 事業所調査における定員に対する入所・入居者数の割合】

施設等の種別	入所・入居者数の割合
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	97.0%
介護老人保健施設	85.0%
介護医療院	83.3%
特定施設入居者生活介護	93.4%
地域密着型介護老人福祉施設	96.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	100.0%
認知症対応型共同生活介護	98.8%
住宅型有料老人ホーム	89.0%
サービス付き高齢者向け住宅	91.4%
養護老人ホーム	81.0%
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	94.0%
施設等 全体	93.1%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業所実態調査」より(令和4年12月31日現在)

③ 医療ニーズ

- ・居宅介護支援事業所からの回答によると、在宅生活が困難な方に増大している医療的ケア・医療処置は、「透析」「カテーテル」「インスリン注射」などが多い状況です。
（図表4-30）
- ・施設等において、カテーテルへの対応は約7割の施設で受け入れています。一方、「インスリン注射」の医療的ケア・医療処置を受けている入所・入居者がいる施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいの割合は、47.9%となっています。一方で、透析患者が入所・入居できる施設は限定されています。（図表4-31）
- ・施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいからの退所・退居理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が最も多くなっています。（図表4-32）

【図表 4-30 在宅生活が困難な人に増大している医療的ケア・医療処置】

増大している医療的ケア・医療処置	人数
点滴の管理	0人
中心静脈栄養	0人
透析	3人
ストーマの処置	0人
酸素療法	1人
レスピレーター	0人
気管切開の処置	0人
疼痛の看護	1人
経管栄養	1人
モニター測定	1人
褥瘡の処置	1人
カテーテル	2人
喀痰吸引	1人
インスリン注射	3人
その他	4人
計	18人

※山形市が実施した「居宅介護事業所アンケート調査」より

【図表 4-31 医療処置を受けている入所・入居者のいる施設等
(医療的ケア・医療処置別)】

施設等の種別	回答施設数	医療的ケア・医療処置の種類														
		① 点滴の管理	② 中心静脈栄養	③ 透析	④ ストーマの処置	⑤ 酸素療法	⑥ レスピレーター	⑦ 気管切開の処置	⑧ 疼痛の看護	⑨ 経管栄養(胃ろう)	⑩ 経管栄養(経鼻)	⑪ モニター測定	⑫ 褥瘡の処置	⑬ カテーテル	⑭ 喀痰吸引	⑮ インスリン注射
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	9	33.3%	0.0%	0.0%	44.4%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	44.4%	0.0%	55.6%	66.7%	100.0%	33.3%
介護老人保健施設	3	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	33.3%	11.1%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%
介護医療院	1	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
特定施設入居者生活介護	8	22.2%	0.0%	22.2%	55.6%	55.6%	0.0%	0.0%	11.1%	22.2%	11.1%	0.0%	22.2%	77.8%	11.1%	44.4%
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	10	0.0%	0.0%	0.0%	44.4%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	88.9%	0.0%	0.0%	33.3%	88.9%	11.1%	55.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%
住宅型有料老人ホーム	6	22.2%	0.0%	11.1%	33.3%	33.3%	11.1%	22.2%	0.0%	22.2%	22.2%	0.0%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%
サービス付き高齢者向け住宅	6	0.0%	0.0%	22.2%	33.3%	22.2%	11.1%	0.0%	11.1%	22.2%	22.2%	11.1%	11.1%	55.6%	22.2%	33.3%
養護老人ホーム	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	22.2%
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
施設等 全体	48	22.9%	0.0%	10.4%	45.8%	35.4%	4.2%	4.2%	6.3%	54.2%	22.9%	2.1%	41.7%	68.8%	37.5%	47.9%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業者実態調査」より

【図表 4-32 施設等の退所・退居理由】

(回答は3つまで)

退所理由	人数	割合
1 必要な生活支援の発生・増大したから	0人	0.0%
2 必要な身体介護の発生・増大したから	10人	11.2%
3 認知症状が悪化したから	7人	7.9%
4 医療的ケア・医療的処置の必要性の高まったから	30人	33.7%
5 1～4以外の状態が悪化したから	9人	10.1%
6 入所・入居者の状態が改善したから	6人	6.7%
7 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	1人	1.1%
8 主な介護者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	1人	1.1%
9 費用負担が重くなったから	8人	9.0%
10 その他	17人	19.1%
計	89人	100.0%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業所実態調査」より

④ 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・身体機能の低下等の6つのリスク判定のいずれかに該当する「介護予防事業対象者・サービス事業対象者」の出現率は、第8期計画時の調査結果から増加しており、6つのリスク判定別にみると、「閉じこもり傾向」のリスク出現率が顕著に増えていることがわかります。(図表4-33、34)
- ・社会活動の状況を見ると、全体的に第8期より減少しているものの、「収入のある仕事」への参加率は増加しています。(図表4-35)
- ・社会活動の状況と、運動器の機能低下リスク出現率を比較すると、どの年代においても、社会活動に参加している方はリスク出現率が低い傾向にあります。(図表4-36)

【図表 4-33 前回調査と比較した高齢者像別出現率】

高齢者像	第8期	第9期
健康高齢者	26.8%	14.2%
介護予防事業対象者・サービス事業対象者※3	73.2%	83.6%

※1 山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

※2 判定できない高齢者数を除いているため、合計が100%ではありません。

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

【図表 4－34 身体機能の低下等のリスク判定該当者の出現率】

機能低下判定項目	第8期	第9期
運動器の機能低下	11.5%	12.5%
低栄養の傾向	0.9%	1.0%
口腔機能の低下	19.7%	22.2%
閉じこもり傾向	8.8%	33.6%
認知機能の低下	51.0%	52.3%
うつ傾向	44.0%	45.1%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

【図表 4－35 社会活動への参加状況】

社会活動	第8期	第9期
ボランティアのグループ	15.0%	13.8%
スポーツ関係のグループやクラブ	23.4%	20.2%
趣味関係のグループ	30.9%	26.4%
学習・教養グループ	10.4%	8.0%
通いの場	11.9%	8.5%
老人クラブ	8.1%	4.7%
町内会・自治会	38.5%	33.0%
収入のある仕事	25.5%	27.5%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

【図表 4－36 社会活動の参加状況と運動器の機能低下リスク出現率】

年齢階級	社会活動の参加状況			
	男性		女性	
	参加	非参加	参加	非参加
65～69歳	3.6%	9.4%	3.9%	9.9%
70～74歳	4.0%	8.3%	6.5%	12.1%
75～79歳	6.5%	14.1%	10.3%	21.5%
80～84歳	12.2%	27.6%	18.0%	32.3%
85歳以上	25.9%	45.0%	31.6%	58.0%
全年齢	7.4%	19.9%	10.7%	26.2%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

⑤ 在宅生活を支える生活支援サービス

- ・在宅生活を継続するために居宅介護支援事業所が必要と考える生活支援サービスは、「見守り・声かけ」「掃除・洗濯」「外出同行」が多くなっています。「サロン等」は他と比べて少ないものの、これら以外の生活支援について大きな差が無く、生活全般について支援が必要となっています。特に、要介護1、2の方に対して、多様な生活支援が必要になっていることがわかります。(図表4-37)

【図表4-37 在宅生活を継続するために必要な生活支援サービス】

(複数回答)

要介護度	配食	調理	掃除洗濯	買い物同行 (宅配含まず)	ゴミ出し	外出同行 (通院、買物等)	移送サービス (介護・福祉タクシー)	見守り声かけ	サロン等	その他	特になし
事業対象者	0人	1人	1人	1人	1人	0人	0人	0人	1人	0人	0人
要支援1・2	1人	3人	4人	4人	2人	4人	3人	2人	1人	0人	1人
要介護1・2	17人	18人	21人	17人	13人	18人	14人	27人	7人	8人	2人
要介護3～5	8人	9人	13人	11人	11人	13人	7人	11人	5人	5人	7人
合計	26人	31人	39人	33人	27人	35人	24人	40人	14人	13人	10人

※山形市が実施した「居宅介護事業所アンケート調査」より

⑥ 介護人材

- ・サービス種別ごとの職員数等をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、総合事業で職員の増加率がマイナスとなっています。また、全体でも▲0.7%となっています。(図表4-38)
- ・職種ごとの職員数等をみると、訪問介護員について、離職率が最も高く、職員増加率も▲2.6%となっています。また、介護職員についても、離職率が高い状況となっており、職員増加率も▲2.6%となっています。介護に従事する職種の介護人材の確保が厳しい状況になっています。(図表4-39)
- ・職種ごとの不足感をみると、「訪問介護員」「介護職員」において、「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせる、約7割の法人が不足感を感じています。(図表4-40)
- ・介護人材としても期待される前期高齢者の就労状況をみると、42%が何らかの収入のある仕事に就いており、男性は50%を超えています。(図表4-41)

【図表4-38 介護サービス等種別ごとの職員数等】

介護サービス等種別	職員数			採用者数				離職者数				増加率
	正規雇用	非正規雇用	計	正規雇用	非正規雇用	計	採用率	正規雇用	非正規雇用	計	離職率	
居宅サービス	1,188人	683人	1,871人	129人	118人	247人	13.1%	152人	106人	258人	13.7%	▲0.6%
地域密着型サービス	796人	391人	1,187人	71人	64人	135人	11.1%	118人	49人	167人	13.7%	▲2.6%
施設サービス	789人	294人	1,083人	58人	64人	122人	11.3%	75人	39人	114人	10.6%	0.7%
総合事業	77人	81人	158人	3人	9人	12人	7.5%	7人	8人	15人	9.3%	▲1.9%
その他	258人	89人	347人	27人	16人	43人	12.6%	24人	14人	38人	11.1%	1.5%
計	3,108人	1,538人	4,646人	288人	271人	559人	11.9%	376人	216人	592人	12.7%	▲0.7%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業所実態調査」より

第4章 基本理念と目標

【図表 4-39 職種ごと職員数等】

職 種	①職員数			②採用者数				③離職者数				増加率
	正規雇用	非正規雇用	計	正規雇用	非正規雇用	計	採用率	正規雇用	非正規雇用	計	離職率	
訪問介護員	114	147	261	21	20	41	15.3%	26	22	48	17.9%	▲2.6%
サービス提供責任者	75	8	83	5	0	5	6.1%	4	0	4	4.9%	1.2%
介護職員	1644	711	2355	141	134	275	11.4%	205	132	337	13.9%	▲2.6%
看護職員	309	220	529	54	46	100	20.0%	50	22	72	14.4%	5.6%
生活相談員	155	8	163	6	2	8	4.8%	13	0	13	7.7%	▲3.0%
PT・OT・ST等の機能訓練指導員	153	26	179	18	2	20	11.1%	16	5	21	11.7%	▲0.6%
介護支援専門員	174	28	202	19	6	25	12.5%	20	3	23	11.5%	1.0%
栄養士又は管理栄養士	38	5	43	3	0	3	6.7%	4	1	5	11.1%	▲4.4%
その他（事務職等）	402	350	752	29	50	79	10.4%	35	48	83	11.0%	▲0.5%
計	3,064	1,503	4,567	296	260	556	12.0%	373	233	606	13.1%	▲1.1%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業所実態調査」より

【図表 4-40 職種ごと不足感】

職 種	合計	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰
訪問介護員	100.0%	20.7%	20.7%	27.6%	31.0%	0.0%
サービス提供責任者	100.0%	12.9%	9.7%	22.6%	54.8%	0.0%
介護職員	100.0%	15.4%	18.5%	43.1%	23.1%	0.0%
看護職員	100.0%	5.8%	20.3%	27.5%	46.4%	0.0%
生活相談員	100.0%	2.1%	4.3%	19.1%	74.5%	0.0%
PT・OT・ST等の機能訓練指導員	100.0%	0.0%	10.9%	19.6%	60.9%	8.7%
介護支援専門員	100.0%	8.2%	10.2%	22.4%	59.2%	0.0%
栄養士又は管理栄養士	100.0%	9.4%	3.1%	6.3%	81.3%	0.0%
その他（事務職等）	100.0%	5.4%	5.4%	14.3%	75.0%	0.0%
全 体	100.0%	8.3%	12.0%	23.8%	55.0%	0.9%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業所実態調査」より

【図表 4-41 前期高齢者の就労状況】

仕事の頻度	男性	女性	合計
週4回以上	32.3%	19.4%	25.7%
週2～3回	9.3%	7.3%	8.3%
週1回	1.4%	1.1%	1.2%
月1～3回	3.2%	1.6%	2.4%
年数回	5.5%	3.5%	4.4%
小計	51.7%	32.9%	42.0%
参加していない	37.4%	50.7%	44.3%
無回答	10.9%	16.5%	13.8%

※山形市が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より

⑦ リハビリテーションサービス

- ・認定者1万人当たりのリハビリテーション系事業所数について、全国平均と比較すると、特に「訪問リハビリテーション」を提供する事業所が少なくなっています。
(図表4-42)
- ・認定者1万人当たりの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従業者数について、全国平均と比較すると、理学療法士・言語聴覚士が少なくなっています。
(図表4-43)
- ・介護保険におけるリハビリテーションサービスの利用率について、全体的に全国平均と比較すると少なく、特に「訪問リハビリテーション」の利用率が低くなっています。また、介護老人保健施設の利用率も全国平均や山形県に比べ低くなっています。
(図表4-44)
- ・一方、訪問によるリハビリテーションの提供が可能なサービスとして、「訪問リハビリテーション」のほか「訪問看護」があります。「訪問看護」の人口10万人当たりの事業所数については、全国平均より少ないものの、受給率については全国平均と差は無く、受給者1人当たりの利用回数については全国平均を上回っていることから、山形市においてはリハビリテーションサービスとして訪問看護が活用されていることも考えられます。(図表4-45)

【図表4-42 事業所数（認定者1万人当たり）】

種別	国	山形県	山形市
訪問リハビリテーション	8.36事業所	5.35事業所	5.02事業所
通所リハビリテーション	12.42事業所	11.80事業所	10.03事業所
介護老人保健施設	6.32事業所	7.39事業所	4.18事業所
介護医療院	1.00事業所	0.47事業所	0.84事業所
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	5.62事業所	6.92事業所	3.34事業所
短期入所療養介護（介護医療院）	0.16事業所	0.00事業所	0.00事業所

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより(令和3年度「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」年報)

【図表 4-43 リハビリテーション専門職の従業者数（認定者1万人当たり）】

専門職	種別	国	山形県	山形市
理学療法士	介護老人保健施設	12.04人	8.22人	3.47人
	通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	9.62人	7.43人	6.94人
	通所リハビリテーション（医療施設）	7.76人	9.49人	4.33人
	合計	29.42人	25.14人	14.74人
作業療法士	介護老人保健施設	8.31人	14.07人	10.40人
	通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	3.44人	4.43人	4.33人
	通所リハビリテーション（医療施設）	4.61人	8.54人	5.20人
	合計	16.35人	27.04人	19.94人
言語聴覚士	介護老人保健施設	1.72人	1.11人	0.87人
	通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	0.53人	0.47人	0.00人
	通所リハビリテーション（医療施設）	0.81人	0.79人	0.87人
	合計	3.06人	2.37人	1.73人

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

【図表 4-44 リハビリテーションサービスの利用率】

種別	国	山形県	山形市
訪問リハビリテーション	2.04%	1.35%	0.68%
通所リハビリテーション	8.51%	9.06%	8.47%
介護老人保健施設	5.00%	6.33%	3.35%
介護医療院	0.63%	0.09%	0.13%

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（令和5年「介護保険事業状況報告」月報）

【図表 4-45 訪問看護の事業所数等】

項目	国	山形県	山形市
事業所数（人口10万人当たり）（R3時点）	11.8事業所	8.2事業所	11.1事業所
受給率（R5時点）	2.0%	1.3%	2.1%
受給者1人当たり利用回数（R5時点）	8.7回	8.0回	9.6回

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより

※事業所数は、「介護保険総合データベース」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

※受給率及び受給者1人当たり利用回数は、「介護保険状況報告」月報

（2）サービス提供体制の構築方針

「（1）サービス提供体制の実態」を踏まえ、以下のサービス提供体制の構築に当たっての基本的な考え方をもとに、中長期的な人口動態やニーズを踏まえた介護サービスの整備・管理等を行います。山形市の高齢者人口は令和22年度（2040年度）にピークアウトし、その後減少していく見込みです。特に、介護ニーズが高くなる85歳以上人口については、令和12年度（2030年度）にかけて、概ね横ばいで推移する一方、令和17年度（2035年度）から令和22年度（2040年度）にかけては、団塊の世代が85歳以上を迎えるため、増加が見込まれ、令和22年度にピークアウトする見込みとなっております。従って、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護等の施設・居住系サービスの基盤については、令和12年度までは

拡充する背景が少ないと考えられますが、令和17年度から令和22年度にかけての対象者の増加に対し、どのように施設・居住系サービスを充実させていくべきかについて、様々な状況を踏まえ、慎重な検討を行っていきます。

具体的な施策の内容は、第5章に記載しています。

① 居宅サービス

- ・ 在宅生活が困難な人が多い単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は、今後も増加することが見込まれており、本人の不安の解消や介護者の負担軽減につながるサービス提供体制の構築を進めていきます。
- ・ 介護者は「認知症の症状への対応」のほか、「夜間の排泄」に対して負担や不安を感じている状況から、夜間・早朝の対応が可能な訪問系サービスの提供体制を整備することが必要です。
- ・ 訪問系サービスについては、事業所との意見交換会において、引き続きサービスの普及啓発が重要であるとの意見があげられたことを踏まえ、医療・介護関係者はもちろん利用者や介護者に対してサービスの周知啓発を進めるとともに、カスタマーハラスメントや人材確保対策等、事業所による継続的なサービス提供体制を確保していく取組が必要です。
- ・ 通所介護は、定員がサービス見込み量を大きく上回っていることを踏まえた対応が必要です。そのため、地域の実情や中長期的な地域の人口動態や介護ニーズを捉えた整備に加え、官民の役割分担による需給バランスの是正のため公の施設等における介護保険サービスの提供体制の検討が必要です。
- ・ 小規模多機能型居宅介護については、人口10万人当たりの事業所数が全国平均の約4倍となっていることや、要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるサービスであることを踏まえ、各日常生活圏域においてバランスよく整備していくことが必要です。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護については、医療と介護の双方が必要な方にとって有効なサービスであることを踏まえ、周知を進めていくことが必要です。
- ・ 介護だけではなく医療のニーズが必要な高齢者の増加を踏まえ、医療的ケア・医療処置に対応できる居宅サービスの提供体制を確保していくことが必要です。
- ・ 身体機能の維持・改善を図り、社会参加の促進や在宅での生活を続けていくため、リハビリテーションの重要性について周知啓発を進めていくことが必要です。

② 施設・居住系サービス

- ・ 施設・居住系サービスについて、山形県保健医療計画（地域医療構想）に基づく病床との機能分化による追加的需要、在宅生活の継続を踏まえた整備が必要です。
- ・ 高齢者向け住まいは、自宅、施設・居住系サービスに続く要介護認定者の居場所となっていることから、施設・居住系サービスについては、高齢者向け住まいの設置状況を踏まえた整備とすることが必要です。
- ・ 施設・居住系サービスは、入所・入居者数の状況など、地域の実情や中長期的な地域の人口動態や介護ニーズを捉えた整備に加え、公の施設等における介護保険サービスの提供体制のあり方を含めた検討が必要です。

第4章 基本理念と目標

- ・ 介護老人保健施設の機能を活かし、在宅療養支援を推進することが必要です。
- ・ 認知症高齢者の増加が見込まれるなか、本人の不安の解消や介護者の「認知症の症状への対応」に対する負担や不安感の軽減が図れるサービスについて、各日常生活圏域のバランスを踏まえ整備していくことが必要です。

③ 医療ニーズに対応するサービス

- ・ 山形県保健医療計画（地域医療構想）に基づく病床との機能分化等の影響により、施設・居住系サービス及び高齢者向け住まいについては、病院からの入所・入居者が多くなっており、こうした入所者・入居者に対して質の高い医療的ケアを行うため、介護従事者等の対応力向上やかかりつけ医等の医療関係者との連携が必要です。
- ・ 医療・介護関係者のチームによる質の高い医療的ケアが提供されるよう、在宅医療・介護連携の取組をより一層推進することが必要です。
- ・ 利用者が在宅生活の限界点をできるだけ高められるよう、介護だけではなく医療的ニーズに対応できる人材育成や医療・介護の連携が必要です。

④ 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・ 身体機能の低下等の6つのリスク出現率については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により「閉じこもり傾向」のリスクが顕著に増大したことから、社会参加を促す介護予防の取組が必要です。
- ・ 介護予防・生活支援サービス事業について、短期集中型サービスである「元気あっぷ教室（通所型・訪問型サービスC）」の利用を促進するとともに、利用後に地域の居場所につなげていくための取組が必要です。従前相当の通所型・訪問型サービスについて、国の制度改正の動向や山形市の実態を踏まえて、介護予防・生活支援に資する提供体制となるよう、在り方を検討する必要があります。
- ・ 通所型・訪問型サービスについて、国の制度動向や山形市の実態を踏まえて、介護予防・生活支援に資する提供体制となるよう、従前相当、A、B・D型それぞれの位置づけやサービスのあり方について検討していく必要があります。
- ・ 一般介護予防事業について、ボランティア活動や通いの場など社会活動に参加している方は、参加していない方よりも運動器の機能低下のリスク出現率が低いことから、介護予防モデルの再構築を進めていくなかで、利用者を社会活動へつなげる取組が必要です。

⑤ 在宅生活を支える生活支援サービス

- ・ 居宅サービスと同様、本人の不安の解消や介護者の負担軽減につながるサービス提供体制を構築することが必要です。
- ・ 「掃除・洗濯」や「外出同行」など、生活全般を支える支援について、介護保険サービスのほか、地域支え合いボランティア活動や民間企業のサービス、移動支援サービス等、多様な支援サービスが提供されるよう、補助を含む活動支援を進めていくことが必要です。
- ・ 介護保険サービスとインフォーマルサービスを組み合わせたケアマネジメントが必要であり、インフォーマルサービス等の見える化とマッチング機能のシステム構築や介護支援専門員のケアマネジメント力の向上が必要です。

⑥ 介護現場の革新（介護人材）

- ・ 事業所において不足感を感じている訪問介護員、介護職員をはじめとする介護人材について、職種ごとの実態や課題を明らかにした上で、人材確保と定着を促進する取組を進めていくことが必要です。
- ・ 人材確保に加え、高齢者の社会活動を促進する観点から、介護現場において高齢者が従事するための支援を進めることが必要です。
- ・ 離職率の減少や人材確保に向けた魅力発信、ICT導入等の生産性向上、ハラスメント対策等、総合的な取組が必要です。

⑦ リハビリテーションサービス

- ・ 認定者1万人当たりの事業所数の状況を踏まえ、山形市の実情に応じた「訪問リハビリテーション」をはじめとするリハビリテーションサービスが充実するよう、リハビリテーション専門職の確保に加え、事業所間連携による支援体制づくり等の取組を行うことが必要です。
- ・ 質の高いリハビリテーションサービスが提供されるよう、医療・介護関係者の理解を促進し、連携を強化するための取組が必要です。
- ・ 訪問・通所リハビリテーションでのサービスだけでなく、介護老人保健施設等でのリハビリテーションサービスの提供など、幅広いリハビリテーションサービスの提供体制を推進し、利用率を高めていくことが必要です。

5 サービス見込量等への施策の反映方法

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

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

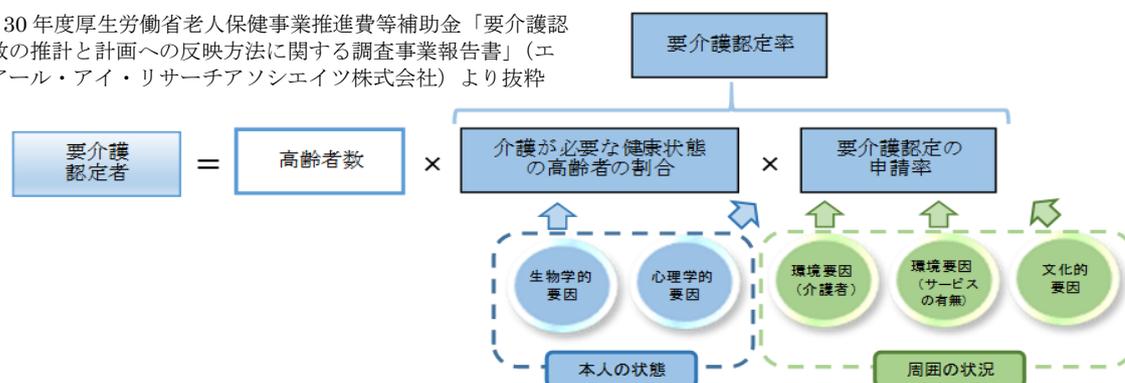
高齢者が要介護（要支援）認定に至る要因については、本人の状態として、生物学的要因（加齢に伴う運動機能や認知機能の低下等）と心理学的要因（将来に対する不安等）、周囲の状況として、環境要因（家族による介護等）と文化的要因（地域性等）が考えられます。（図表4-46）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果等においては、「社会参加の状況」と「運動器の機能低下等のリスク判定」との間で統計的な関連性が認められました。これを踏まえ、「山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）」など健康づくり・介護予防に取り組むことができる環境づくりの推進や、「通いの場の立ち上げや継続支援」、「介護予防モデル再構築事業」等の社会参加を促す施策が生物学的要因に影響を与え、新たに要介護（要支援）認定を受ける方と事業対象者（基本チェックリスト該当者）となる方が減少するものとして、認定者数と事業対象者数を推計します。

具体的には、施策の効果として、認定者数と事業対象者数が合計で令和6年度に10人、令和7年度に20人、令和8年度に30人減少し、本計画期間で合計60人減少することを見込みます。

【図表4-46 要介護認定率と要介護認定の背景要因】

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



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

＜算定方法＞

【施策の効果を反映させる性別・5歳毎年年齢階級】

男性：全年齢階級 女性：全年齢階級

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査をもとに、ボランティア活動や通いの場など社会活動へ参加している割合について、性別・5歳毎年年齢階級別に算定します。
- ② 社会活動のひとつである通いの場の参加者については、令和5年5月末時点で1,867人となっていますが、令和8年度までに2,214人まで増加することを目標としていることから、令和6年度から令和8年度まで、毎年度116人増加するものと仮定します。この増加する116人に①の割合を乗じて、毎年度の性別・年齢階級別の増加人数を算定します。
- ③ ②の性別・年齢階級別の増加人数に、社会活動に参加している人と参加していない人のリスク出現率の差を乗じて、通いの場による効果を受ける人数を性別・年齢階級別に算定します。
- ④ ③で算定した人が、新たに認定者及び事業対象者とならないものとし、その人数の合計を自然体推計で算定した認定者数及び事業対象者数から減少させます。具体的には、令和6年度に10人、令和7年度に20人、令和8年度に30人減少させます。

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

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

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

具体的には、今後、自然体推計により増加する施設・居住系サービスの利用者の一部が居宅サービスの利用に移行するものとし、令和6年度に32人、令和7年度に64人、令和8年度に96人の計192人が移行するものとします。その結果、これらの人数分の施設・居住系サービスの利用者数が減少し、居宅サービスの利用者数が増加することとなります。

＜算定方法＞

【施策を反映させる介護保険サービス】

居宅サービス	訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護 等
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護 等

第4章 基本理念と目標

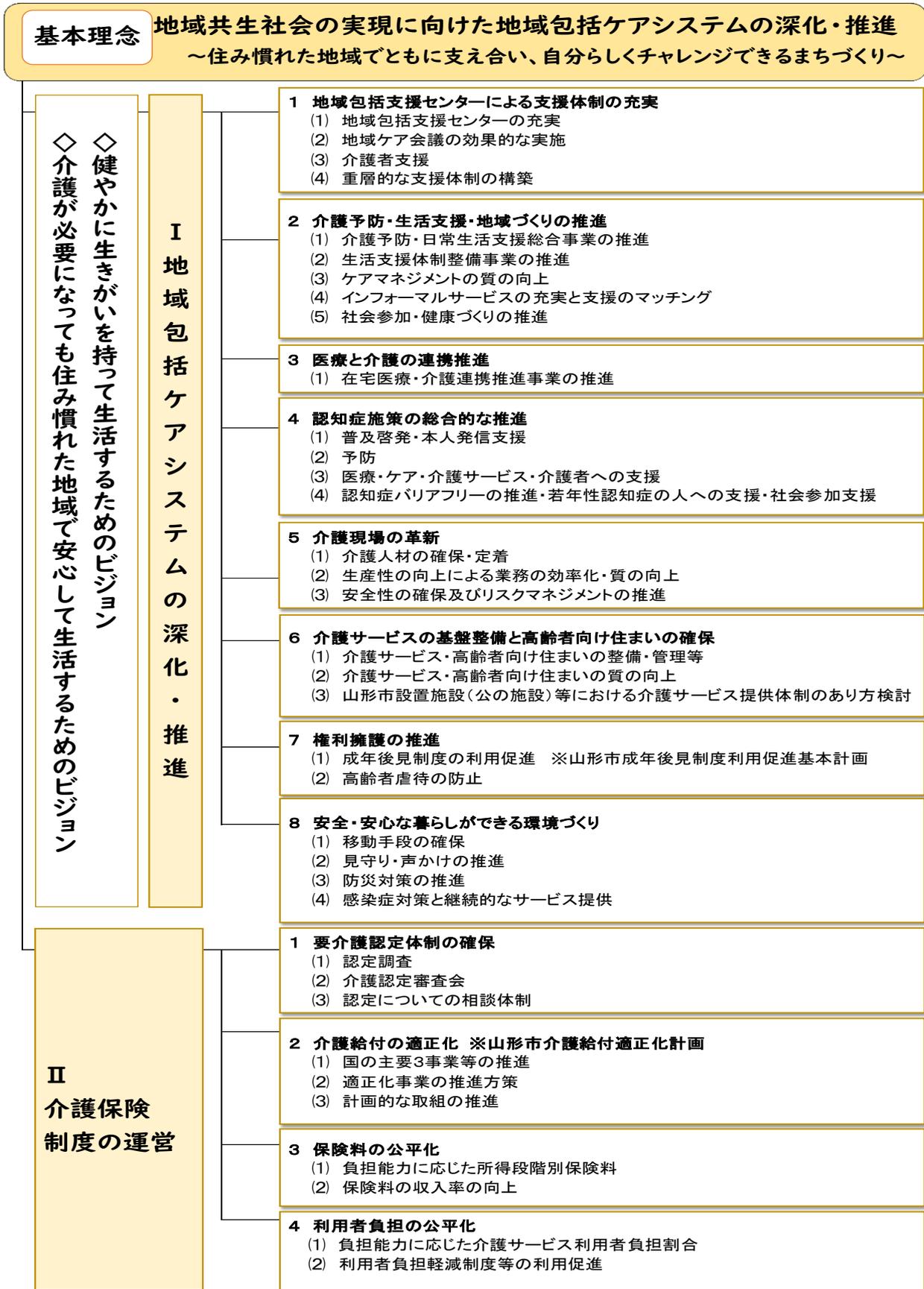
- ① 令和12年度（2030年度）の介護サービスの見込量から、居宅サービス受給者数（7,907人※）を算定します。
※ 介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの利用者数の合計
- ② 令和5年5月の居宅受給者数（7,161人）に占める「在宅生活が困難になっている人数」の割合（2.8%）を算定します。この割合が令和12年度（2030年度）まで継続すると仮定し、①にこの割合を乗じることにより、令和12年度（2030年度）の「在宅生活が困難になっている人数」は221人と算定します。
- ③ 令和12年度（2030年度）の「在宅生活が困難になっている人数」を基に、令和12年度（2030年度）までの7年間で除し、1年あたりの平均人数（32人）を算定します。今後、居宅サービスの充実により、「在宅生活が困難になっている人」の困難を解消することにより、これらの方の在宅生活が可能となるため、令和12年度（2030年度）までの各年度において、この平均人数（32人）が今後想定される施設・居住系サービスの利用から居宅サービスの利用に移行する数を意味します。
- ④ ③で求めた平均人数（32人）について、施設・居住系サービスの利用者数の現状の利用者数の割合で按分し、自然体推計で算定したそれぞれの利用者数から減少させます。
- ⑤ ③で求めた人数（32人）について、居宅介護支援事業所アンケート調査における「在宅生活を継続させるために必要な介護サービス」のサービス種別ごとの割合で按分し、自然体推計で算定したそれぞれのサービス利用者数に増加させます。

第5章

施策の展開

第5章／施策の展開

施策の体系



I 地域包括ケアシステムの深化・推進

本計画では、地域包括ケアシステムの確立に向けた取組をさらに深化・推進していくため、以下の8つの取組を中心に進めていきます。

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

1 地域包括支援センターによる支援体制の充実

少子高齢化の急速な進行、単身高齢者世帯数・認知症高齢者数の増加、世帯構造の変化に伴い、8050世帯、ダブルケア、社会的孤立など複合化・複雑化した課題が顕在化してきている中、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムをより強固なものにしていく必要があります。そのため、地域包括支援センターの体制充実、効果的な地域ケア会議の実施、重層的で包括的な支援体制の構築を進めていくことが必要です。そのような中、本市の地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターの役割と業務が増大しております。それらを踏まえ、適切な人員配置や業務負担の軽減、居宅介護支援事業所等との連携促進などを通じた体制の確保が必要です。

(1) 地域包括支援センターの充実

① 日常生活圏域の設定

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

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

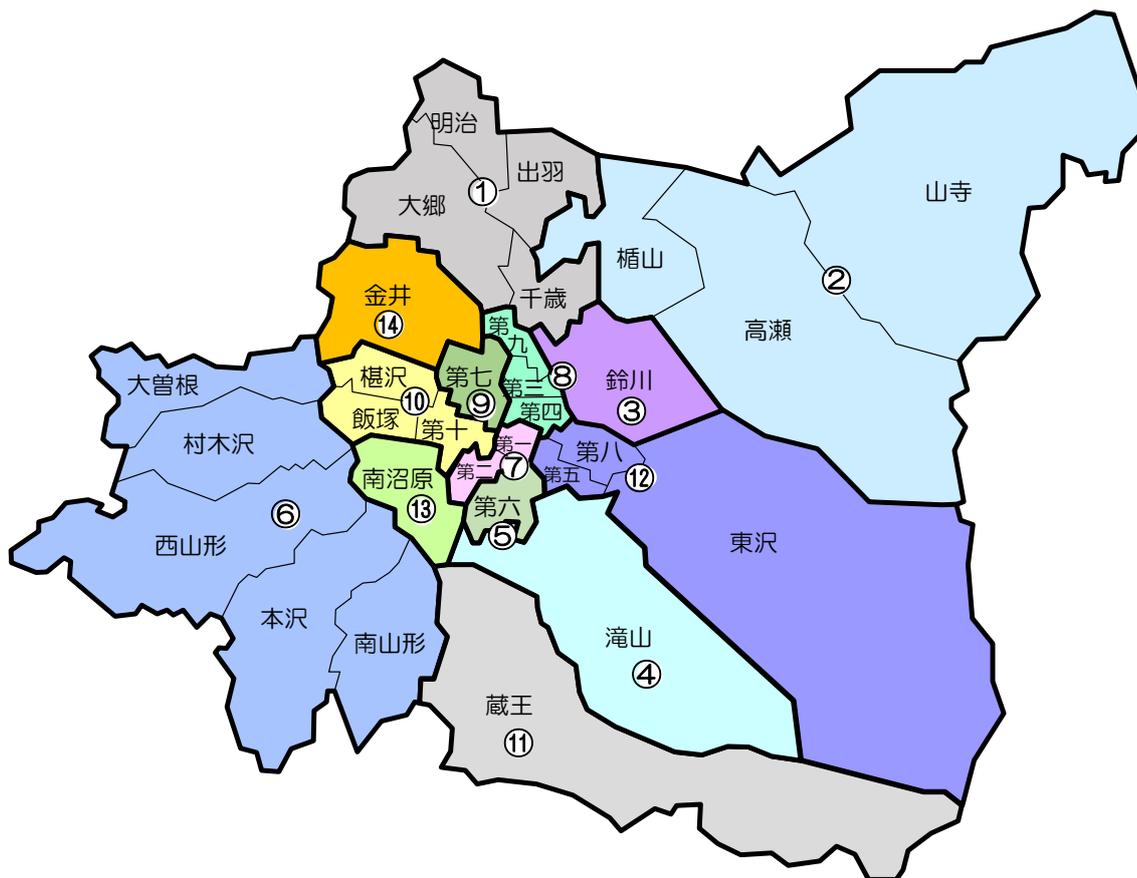
日常生活圏域及び地域包括支援センターの担当圏域については、これまで、高齢者数、地域間のつながり、地域包括支援センターの効果的・効率的な業務運営等を総合的に勘案して設定してきました。具体的には、山形市が定める方針に基づき、①日常生活圏域の高齢者数が8,000人を超える場合、②日常生活圏域内の1地区の高齢者数が4,000人を超える場合等において、その他の状況を含めて総合的に勘案

第5章 施策の展開

し、これらの場合に該当する圏域を分割し、新たな地域包括支援センターを設けてきました。

引き続き、地域包括支援センターを中核とする地域包括ケアシステムが効果的に機能するよう、圏域の人口動態、地域特性等を考慮しながら、必要に応じて、適切な日常生活圏域の検討を行います。

【図表 5 - 1 日常生活圏域図（令和3年度～）】



【図表5-2 圏域別・地区別・地区別高齢者数】

(人)

圏域	包括名	地区名	令和5年度 (2023年度) (第8期最終年)		令和6年度 (2024年度) (第9期初年)		令和8年度 (2026年度) (第9期最終年)		令和9年度 (2027年度) (第10期初年)		令和10年度 (2028年度) (第10期2年目)	
			(実績値)		(推計値)							
第1	なでしこ	出羽	7,162	2,203	7,192	2,211	7,195	2,185	7,176	2,171	7,167	2,169
		大郷		1,566		1,570		1,573		1,575		
		明治		729		737		758		757		761
		千歳		2,664		2,674		2,679		2,673		2,664
第2	大森	楯山	3,594	1,736	3,592	1,745	3,555	1,741	3,517	1,727	3,477	1,701
		高瀬		1,353		1,349		1,325		1,305		1,291
		山寺		505		498		489		485		485
第3	敬寿会	鈴川	5,470	5,446	5,416	5,416	5,398					
第4	たきやま	滝山	6,252	6,413	6,696	6,882	7,036					
第5	ふれあい	第六	3,958	3,959	3,978	4,004	4,023					
第6	山形西部	南山形	5,767	2,533	5,808	2,566	5,827	2,599	5,851	2,621	5,848	2,643
		本沢		1,169		1,171		1,164		1,171		1,162
		大曾根		547		548		545		546		541
		西山形		875		879		879		873		870
		村木沢		643		644		640		640		632
第7	篠田好生 さくら	第一	4,445	1,611	4,526	1,660	4,684	1,761	4,738	1,798	4,801	1,826
		第二		2,834		2,866		2,923		2,940		2,975
第8	かがやき	第三	6,105	2,561	6,162	2,566	6,223	2,535	6,219	2,506	6,241	2,480
		第四		2,103		2,101		2,103		2,086		2,090
		第九		1,441		1,495		1,585		1,627		1,671
第9	霞城北部	第七	4,510	4,522	4,484	4,497	4,489					
第10	霞城西部	第十	4,830	2,948	4,844	2,957	4,854	2,986	4,836	2,985	4,784	2,964
		飯塚		1,124		1,125		1,100		1,079		1,054
		樺沢		758		762		768		772		766
第11	蔵王	蔵王	5,258	5,296	5,369	5,380	5,406					
第12	済生会 愛らんど	第五	6,300	2,134	6,441	2,135	6,714	2,146	6,901	2,160	7,055	2,150
		第八		2,512		2,644		2,906		3,062		3,223
		東沢		1,654		1,662		1,662		1,679		1,682
第13	南沼原	南沼原	5,028	5,096	5,184	5,218	5,230					
第14	金井	金井	4,578	4,603	4,616	4,623	4,617					
合計			73,257	73,900	74,795	75,258	75,572					

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

② 地域包括支援センターの適切な人員体制の確保

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

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

また、専門職の人員確保が困難になってきている状況を踏まえ、業務の専門性と質を確保したうえで、専門職の資格要件の拡大を検討していくとともに、リスク発生時の対応フロー図等を作成するなどリスクマネジメントを実施しながら働きやすい環境づくりを進めていきます。あわせて、専門職が専門性を十分に発揮するとともに、業務負担の軽減を図ることができるよう、引き続き文書管理等の庶務的業務等を担う事務職等の配置を行います。

こうした人員体制や業務負担軽減のあり方については、引き続き、地域包括ケア推進協議会等において、地域包括支援センターに求められる役割と業務実態等を総合的に勘案しながら検討していきます。

③ 地域包括支援センター業務の効果的な実施

地域包括支援センターは、次のアからエの4つの基本的な機能を有しています。各地域包括支援センターの専門職で構成する機能別部会で質の向上や業務課題解決のための協議を行いながら、効果的に業務を進めていきます。

また、感染症の発生時を含め環境の変化に柔軟に対応するとともに、効率的に業務を推進していくため、ICTを活用した会議やコミュニケーションツールの活用を進めます。

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

ア 総合相談支援

高齢者に関する様々なサービスや支援の調整を行う地域の身近な総合相談窓口として、本人、家族等からの相談に応じます。また、仕事を有する介護者とその介護についての相談ができるよう、企業等に対しても相談窓口の周知を進めるとともに、ヤングケアラーを含む家族介護者の不安に寄り添った支援を行うなど必要な対応を行います。

また、地域における複合化・複雑化した事例に対応していくためには、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携した支援が必要であるため、地域ケア会

議や圏域内の勉強会・情報交換会を開催し、一層の連携・協働を促進します。

この連携を基盤として、居宅介護支援事業所への相談業務の一部委託することのあり方について、本計画期間内において地域包括ケア推進協議会等で協議していきます。

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

加えて、高齢者福祉に関する相談に限らず、障がい福祉、生活困窮等の多世代・他問題に及ぶ相談も受け止め、関係機関と連携して包括的に対応できるよう、多機関コーディネーター及び福祉まるごと相談員との連携を強化します。

イ 権利擁護

高齢者が安心して尊厳のある生活を継続できるよう、高齢者虐待の防止や虐待事案への対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害の防止にかかる普及啓発等の権利擁護に関する相談支援を行います。

また、高齢者虐待への対応に関しては「高齢者虐待対応ハンドブック」を活用しながら、地域包括支援センター、山形市、居宅介護支援事業所等の関係機関等が連携して、迅速かつ適切に対応します。

さらに、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応、成年後見制度の利用支援にあたって、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、行政機関等との連携体制をより一層強化するとともに、センターだよりやネットワーク連絡会等で地域住民へ制度の周知や啓発を進めます。

ウ 包括的継続的ケアマネジメント支援

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

また、自立支援型地域ケア会議の開催をとおして、自立支援に資するケアマネジメントへの支援や関係機関の連携を推進するとともに、生活支援コーディネーターと連携し、地域におけるボランティア活動、民間サービス等の様々な社会資源を活用した包括的な支援を行います。

さらに、生活困窮者自立支援、障がい者支援、ヤングケアラーを含む家族支援など、介護支援専門員等が抱える制度横断的な課題について、多機関コーディネーター及び福祉まるごと相談員と連携し、各専門相談機関との連携や個別地域ケア会議の開催等を通じて、適切な支援につなげます。

エ 介護予防ケアマネジメント

利用者の選択に基づき、適切な支援が包括的かつ効果的に提供されるよう、専門的視点から介護予防サービス計画を作成します。その際、本人の意欲や疾病の状況など適切なアセスメントをとおして、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ます。その上で利用者本人や家族等が目標を理解

し、その目標に向かって主体的にサービスを利用することで、目標の達成に取り組んでいけるようマネジメントを行います。さらに、自立支援につながるサービス提供が行われるよう、介護サービス事業者とサービス提供の方針を共有するなど、介護サービス事業者との連携を強化します。その際、居宅介護支援事業所が適切に介護予防サービス計画を作成できるよう、自立支援型地域ケア会議や研修会等を通して、介護支援専門員の資質向上を図ります。

また、介護予防ケアマネジメントの一部を委託する居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所として指定を受けた居宅介護支援事業所に対し、介護予防サービス計画が自立支援に資するものとなるよう、必要な助言・指導を行います。

④ 地域包括支援センターの評価

各地域包括支援センターの業務が本計画に基づいて適切に推進されるよう運営方針を定めます。そして、4つの基本機能が、その運営方針に基づいて適切に実施されているかを把握するため、年1回、自己評価と山形市による業務ヒアリングを実施します。自己評価の基準やヒアリング事項については、地域包括支援センターの業務状況等を踏まえて適宜見直しを行い、時勢や地域の実情に沿った運営状況を把握します。また、把握した状況やセンターからの意見を基に、地域包括支援センターの効果的かつ効率的な運営に向けた検討を継続していきます。

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

⑤ 基幹型地域包括支援センターの役割の充実

地域包括支援センターの業務が増大・多様化する中、各地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるよう、基幹型地域包括支援センターを1か所設置し、後方支援機能を充実させ、業務の課題集約・分析や対応方法の検討、好事例等の共有、研修会の開催支援等を行います。

また、地域ケア会議、多機関連携の会議等の開催支援を通じて、各地域包括支援センターと在宅医療や認知症を含む様々な分野の関係機関とのネットワーク構築を進めます。さらに、介護サービス事業所連絡会との連携協働体制を促進し、地域において、質の高いサービスが効率的に提供されるよう取り組みます。

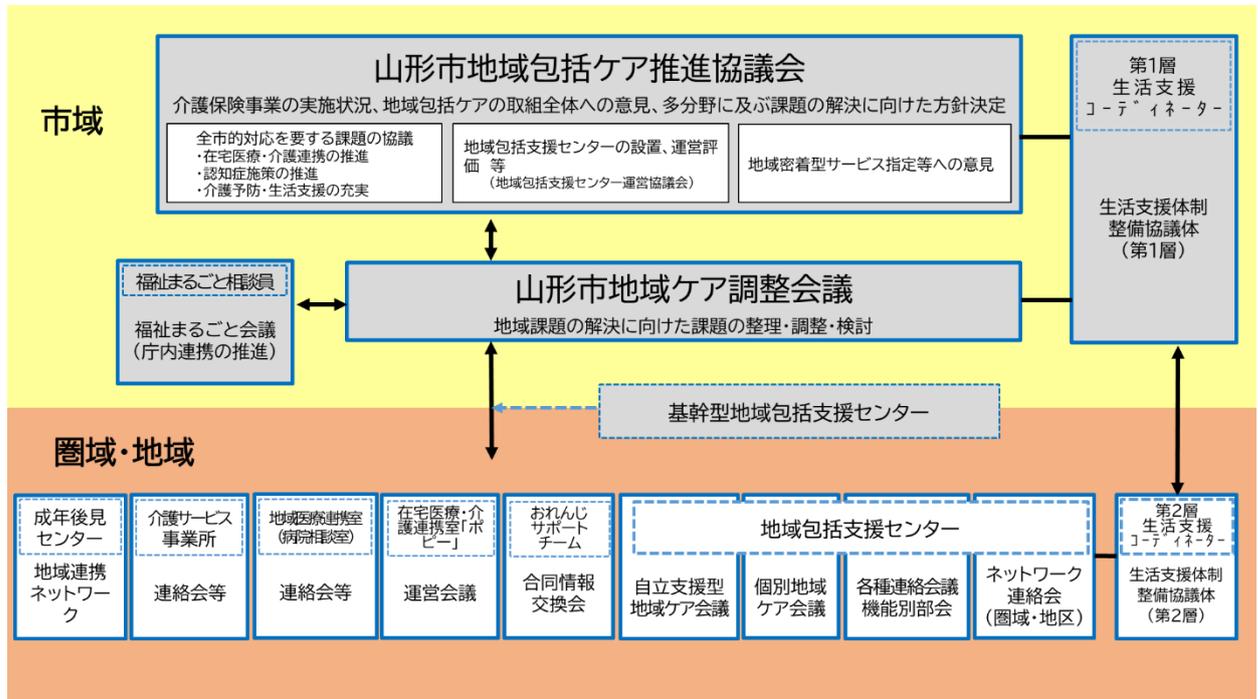
(2) 地域ケア会議の効果的な実施

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

地域ケア会議には、①支援困難事例に対応する「個別地域ケア会議」、②リハビリテーション専門職等が高齢者の自立支援に向けたアドバイスを行う「自立支援型地域ケア会議」、③これらの会議で明らかになった課題について、多機関で役割を調整し、対応策を検討する「地域ケア調整会議」、④全市的な課題について、施策の見直

しを含む対応策の方針を決定する「地域包括ケア推進協議会」があります。これらの会議に加え介護サービス事業所連絡会等が有機的につながりながら地域における課題を多機関が連携して迅速に解決することを目指します。

【図表 5 - 3 地域ケア会議体系図】



① 個別地域ケア会議

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

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

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

② 自立支援型地域ケア会議

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

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

具体的には基幹型地域包括支援センターと連携し、会議における助言等を活かしたケアプランの作成や介護サービス等の提供、モニタリングが行われるよう周知

フォローアップ等を行うとともに、必要に応じて再度、本会議で検討する機会を設けるなど、PDCAサイクルに沿った仕組みづくりを行うことにより、自立支援に資する取組を着実に進めていきます。また、本会議で検討する事例について、介護予防支援事業所として指定を受けた居宅介護支援事業所や総合事業従前相当サービス利用者の自立支援、元気あっぷ教室の再利用が必要となるケースの自立支援の観点から選定するなど効果的な会議となるよう検討していきます。

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

また、山形県のリーディングアドバイザー制度も活用しながら、専門職と意見交換を行い、事例の選定や会議開催手法の効率化など適宜必要な見直しを行いながら進めていきます。

③ 地域ケア調整会議

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

また、本会議で解決方法の検討が困難である場合や資源開発・政策形成に関わる場合には、必要に応じて、「地域包括ケア推進協議会」において協議を行います。

④ 地域包括ケア推進協議会

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

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

(3) 介護者支援

介護が必要な高齢者が安心・安全な環境により地域で生活していくためには、家族の理解やその家族への支援と協力が必要です。そのような中、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職など社会的な問題も顕在化しています。若い世代への介護や福祉に関する制度や介護休暇などの制度周知を進めます。あわせて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が重要です。

また、支援体制の充実を図るため、介護保険外のサービスを含む介護サービス基盤の

整備や介護人材の確保、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」を推進していきます。

① 地域包括支援センター等による相談支援

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

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

さらに、家族支援・世帯支援についてどのような課題があるのかを捉えていく視点を持ちながら相談を行います。

② 家族介護者支援の推進

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、地域包括支援センターやケアマネジャー、医療機関、労働局、教育機関、ヤングケアラーを支援している関係機関と連携し、引き続き、家族介護者のニーズを捉えた効果的な支援を行います。

・家族介護者交流激励事業

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

・ねたきり高齢者等介護者激励金支給事業

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

・紙おむつ支給事業

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

・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）

認知症等により徘徊のおそれのある高齢者について、警察、地域包括支援センター等と情報共有を図るとともに、より早期の発見に向けGPSの導入を支援します。

・介護マーク

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」について、民間企業への周知を含め、

更なる普及に取り組みます。

- ・介護保険サービス基盤の整備、介護を担う人材の確保定着に向けた取組
- ・チームオレンジ活動の推進

(4) 重層的な支援体制の構築

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

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

山形市においても、このような状況を踏まえ、令和4年度より重層的支援体制整備事業を開始しており、山形市の実情に応じた、重層的な支援体制の構築に向けた取組を進めています。

多機関協働事業の多機関コーディネーターと連携し、障がい者支援、子育て支援、生活困窮者支援など多様な機関と連携し、相談を受け止め、重なり合って支援するため、連携の仕組みづくりの推進や共通認識の場の設定など社会福祉法の方針に基づいた重層的な支援を一層充実していきます。

また、「我が事・丸ごと地域づくり推進事業」について、引き続き、地域の実情に応じた取組が推進されるよう、地域関係者等と連携して必要な支援を進めていきます。これらの相談支援体制を基盤として、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが分野を超えた関係機関と協働し、参加支援、地域づくり支援を進めます。

重層的支援体制整備事業実施計画に基づき、地域共生社会の実現に向けた様々な施策を一層推進するため、介護、障がい福祉、子育て、生活困窮等の多機関連携を強化しながら取組を進めていきます。

2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進

地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、地域、福祉、介護、医療、ボランティア教育、行政等様々な関係機関が連携して、市民の日常生活にかかわる介護予防・生活支援・地域づくりを進めていくことが重要です。

山形市では、介護保険の理念である自立支援や介護予防・重度化防止を実現し、誰もが住み慣れた地域でいきいきとした暮らしができるよう、国の保険者機能強化推進交付金等を活用した事業を含め、介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、ケアマネジメントの質の向上とインフォーマルサービスの充実、社会参加・健康づくり、地域包括ケアを進めていきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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

このため、山形市では、高齢者を含めた住民が単にサービス・支援の受け手になるのではなく、積極的に地域に関わったり、活動の担い手として活躍することができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）として、介護予防・生活支援サービスの提供に加え、地域支え合いボランティア活動、住民主体の通いの場への支援等を行っています。

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業により構成されており、山形市では、以下の事業を実施しています。また、これらの事業については、一般介護予防事業評価事業による評価をもとに、地域包括ケア推進協議会における協議や意見をもとに必要な見直しを行うなど、PDCAサイクルに基づく事業運営を行います。

① 介護予防・生活支援サービス事業

【訪問型・通所型サービス】

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者、総合事業の事業対象者を対象とした訪問型、通所型のサービスであり、山形市では、次の事業を実施しています。各サービスについて、利用者の状態に応じた適切な利用が推進されるよう、その内容や目的等について、様々な媒体や機会を捉えて高齢者やその家族、介護支援専門員等の関係者への効果的な周知を進めます。

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

また、一般介護予防事業評価事業による評価や住民のニーズを踏まえ、「山形市介護予防モデル再構築事業」などの本計画に掲げる取組を推進しながら、各訪問型・通所型サービスについて、より自立支援に資するものとなるよう、その類型や事業目的等を整理し、必要な見直しを検討していきます。

以上の介護予防・生活支援サービス事業の利用について、山形市では、フレイル状態の高齢者が住み慣れたまちで自分らしい生活の継続に向けてチャレンジできるよう、まず短期集中のプログラムである「元気あっぷ教室」（通所型・訪問型サービスC）を利用していただくことを基本とし、身体機能や意欲の向上を目指します。この「元気あっぷ教室」を通し、利用者がしたい活動を見つけたり、地域の居場所や住民主体の通いの場、老人クラブ活動、就労的活動などにつながっていくことを目指します。このようなサービス事業の構築に向けて、「山形市介護予防モデル再構築事業」を実施し、本計画期間において、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しながら、より効果的なサービスとなるよう見直します。

また、この趣旨や内容について、広報やまがた、「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」等により高齢者被保険者やその家族に周知するとともに、山形市医師会や介護サービス事業所連絡会と連携して、医療・介護関係者等に周知していきます。

【地域支え合いボランティア活動】

地域支え合いボランティア活動を推進するため、有償ボランティアを含め、高齢者の居場所づくり（通所型サービスB）、自宅における家事やごみ出し等の生活支援（訪問型サービスB）、病院や居場所への付き添い等の移動支援（訪問型サービスD）を行う団体に対して補助を行い、このような取組を支援しています。

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

引き続き、多様な団体の活動を支援するとともに、実施団体からの意見を踏まえながら、実態に即したより効果的な財政支援のあり方についても検討します。また、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターが中心となって、自治推進委員、民生委員・児童委員、福祉協力員、地区社会福祉協議会等と連携し、多様な地域支え合い活動の立ち上げ、継続に向けた幅広い支援を行います。

加えて、こうした活動を持続的なものとするためには、担い手の確保が大きな課題となります。このため、山形市社会福祉協議会と連携し、担い手養成研修を継続的に開催していきます。また、山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）において、こうした活動への参加を引き続きポイント付与の対象とします。

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

② 一般介護予防事業

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

事業名	事業内容
地域介護予防活動支援事業	・地域住民が主体となって「いきいき百歳体操」等を行う「住民主体の通いの場」の立ち上げ・運営支援
介護予防普及啓発事業	・地区介護予防講座 ・お口若がえり講座 ・介護予防手帳（やまがた人生備えの書）
介護予防把握事業	・75歳、80歳の節目アンケート
地域リハビリテーション活動支援事業	・元気あつぷ教室終了後のフォローアップ訪問等でのリハビリテーション専門職の派遣
一般介護予防事業評価事業	・介護予防にかかわる様々な取組の達成状況等

一般介護予防事業は、①保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の専門職の関与、②短期集中型の介護予防サービスや生活支援体制整備事業等の他の事業との連携、③PDCAサイクルに沿った取組の推進が求められています。

【地域介護予防活動支援事業】

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

「住民主体の通いの場」は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮しつつ活動を休止する団体がありますが、活動の再開支援を進めながら、箇所数と参加者数の増加及び更なる活動内容の充実に向けた支援を強化します。加えて、専門職等の派遣や情報交換会の開催等を通じて、通いの場の新たな立ち上げや効果的な継続支援を行います。さらに、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訪問、第2層協議体における情報交換等を通じて、地域の実情に応じた効果的な支援につなげていきます。

また、通いの場は、「元気あつぷ教室」や従前相当サービス等を終了した方にとって、介護予防のための活動を継続的に行い、要介護状態となることを予防するための重要な場であり、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターによるマッチングやリハビリテーション専門職による元気あつぷ教室修了者のフォローアップなどを通し、必要な方が活動につながるよう取組を進めます。

この通いの場の取組は、通い、集うこと自体で仲間づくりや支え合い・見守りにも資する大切な場であり、地域づくりそのものです。いきいき百歳体操のみでなく住民のニーズに応じた多様な活動が推進されるよう、世代間交流や健康づくり、農福連携等の多様な視点を含め、山形市の実情に応じた方策を検討していきます。

【介護予防普及啓発事業】

閉じこもりリスクなどの介護予防リスクの出現状況や地区のニーズを踏まえた「介護予防教室」を開催します。あわせて、口の健康が食事と健康、生きがいと外出意欲にもつながることから、市歯科医師会、県歯科衛生士会と連携したお口若がり講座による啓発を進めます。また、県栄養士会と連携し低栄養改善を含め食べることの大切さについても啓発を進めます。

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

【介護予防把握事業】

75歳及び80歳の節目に合わせて心身の状況に関するアンケートを実施し、心身状況や生活状況の実態を把握するとともに、介護予防指導員の訪問等により介護予防に関する必要な支援や助言を行います。

一般介護予防事業については、活動量の低下や、運動器の機能低下・口腔機能の低下・低栄養の傾向・閉じこもり傾向・認知機能の低下・うつ傾向等の心身機能の低下（フレイル）を予防する観点から、これらの地区ごとのリスク出現率等データを活用し、身近な地域において効果的な取組となるよう進めていきます。

また、「閉じこもりリスク」への対応と「歩くほど幸せになるまち」を目指す中

第5章 施策の展開

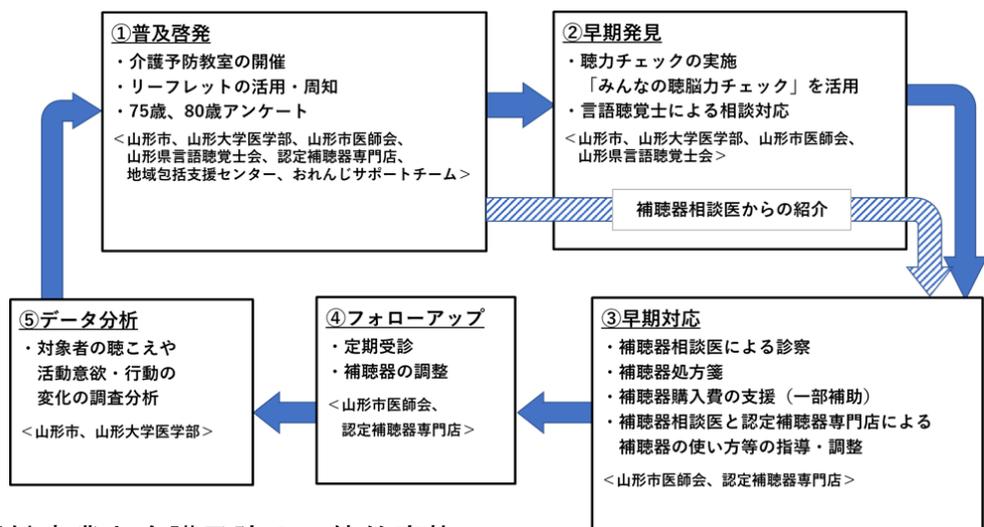
で、高齢者の介護予防と高齢期前の健康づくりの双方の観点から、足の健康（フットケア）に関する普及啓発を進めます。

さらにこれらの取組みについて、一般介護予防事業評価事業、保険者機能強化推進交付金等の評価指標等を活用しながら、PDCAサイクルに沿って推進します。

このほか、一般介護予防事業に加え、社会参加の促進による介護予防の取組も推進します。

※社会参加を促進する介護予防の取組（聴こえくつきり事業）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から、高齢者の心身機能の低下が懸念されています。第9期のニーズ調査では第8期のニーズ調査より「閉じこもりリスク」がある高齢者が8.8%から33.6%に増加しました。このような中、高齢者の閉じこもり予防・社会参加を促進するため、令和4年度より「山形市聴こえくつきり事業」を実施しています。ヒアリングフレイルに関する普及啓発や早期対応等を多機関協働で実施し、高齢者の聴こえの課題を改善することにより、社会参加につなげることを支援します。



③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者一人ひとりの介護、医療、健診等の情報を一元的に管理し、地域の健康課題を整理・分析した上で、高齢者の保健事業、介護の地域支援事業、国民健康保険の保健事業を一体的に実施することが求められています。山形市では、後期高齢者医療広域連合と連携しながら、各種情報の分析、医療専門職による通いの場等での疾病対策からの健康づくりとフレイル対策を一体的に進めていきます。実施にあたっては、保健、医療、福祉の各分野が定期的に課題や取り組み状況を共有、見直しを行いながら進めていきます。

(2) 生活支援体制整備事業の推進

地域共生社会の実現に向けて、地域の中で高齢者も含めた多様な担い手が参画し、住民同士の支え合いの体制を構築していくことが必要です。

生活支援コーディネーターや協議体、我が事・丸ごと地域づくり推進事業の地域拠

点が中心となり、住民や地域関係者、支え合い活動を行っている団体や民間企業等によるネットワークを形成し、地域ニーズや各種資源が見える化するとともに、地域に必要なサービスの創出や担い手の養成等を進め、地域の支援ニーズとインフォーマル支援のマッチングを進めます。

取り組みにあたっては、多くの住民が利用するコミュニティセンター、公民館、店舗等の身近な場所を利用した地域づくりが有効であり、生活支援コーディネーターを中心に、自治推進委員、民生委員・児童委員、福祉協力員等の地域関係者や民間企業等と連携し進めていきます。

① 生活支援コーディネーター

山形市では、山形市全域を担当する第1層生活支援コーディネーター1名、日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーター16名を山形市社会福祉協議会に配置し、地域包括支援センターや地域関係者と連携し、次の取組を行っています。

生活支援コーディネーターが把握した地域ニーズ、課題、目標及び各種資源等が見える化し、計画的に取組を進めていくとともに、取組の進捗状況の把握や自己評価等を行うことにより、PDCAサイクルに沿った活動を進めます。

また、第2層生活支援コーディネーターの活動内容等の横展開を図り、生活支援コーディネーターの活動全体の質の向上を目指します。

ア 第1層生活支援コーディネーター

全市的な意識の共有や課題の集約、支え合い体制の構築等を行います。

イ 第2層生活支援コーディネーター

日常生活圏域ごとに、地域包括支援センターや地域住民とともに、地域の実情に応じて、地域ニーズと各種資源の的確な把握、地域に必要なサービスの創出、担い手の養成、関係者のネットワーク形成、地域の支援ニーズとインフォーマルサービスのマッチング等を行います。あわせて、地域における支え合いの意識の高揚に向けた周知啓発を進めます。

② 生活支援の体制整備に向けた協議体

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

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

ア 第1層協議体

第2層協議体など圏域・地域で明らかになった全市的な課題等について、民間企業や地域関係者等の多様な主体を交えながら具体的な施策の企画・立案を行います。令和4年度は「高齢者の孤立や事故防止に向けた多様な主体による日常的見守りの促進」をテーマに会議を開催し見守りネットワークを構築しました。今後も第1層協議体を活用し全市的な課題である高齢者の移動支援の仕組みづくりなど、地域での支え合いに向けた新たなテーマについて協議・検討や情報交換等を行ってまいります。

イ 第2層協議体

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

(3) ケアマネジメントの質の向上

高齢者のニーズが多様化する中、地域包括支援センター、介護支援専門員が中心となり、多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なケアマネジメントを推進していきます。具体的には「山形市ケアマネジメントに関する基本方針」に基づき、利用者本人に対して課題解決に向けた目標への十分な理解を促し、リハビリテーションサービス、インフォーマルサービスを活用したより質の高い自立支援に資するケアマネジメントが行われるよう、居宅介護支援事業所への集団指導や研修会において周知啓発を進めます。

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

さらに、自立支援に資するケアマネジメントをより一層推進する観点から、ケアマネジメントにAIを活用し、山形市の地域特性を踏まえたAIの視点を入れて、新たな気付きを得ることや、アセスメント内容とそれに沿ったサービスの選択肢の見落とし防止につなげていきます。

(4) インフォーマルサービスの充実と支援のマッチング

高齢者が地域のつながりを保ちながら、住み慣れた地域で生活を継続していくためには、医療や介護に加え、NPO団体、地域関係者等による見守り、外出支援、弁当配達等のインフォーマルサービスを含めた多様な資源を活用していくことが重要です。あわせて、地域包括支援センター、介護支援専門員が生活支援コーディネーターと連携し、多様なニーズに対応した自立支援に資するケアマネジメントを進め、インフォーマルサービスなどを活用した多様な支援とのマッチングを行います。

① 地域におけるインフォーマルサービス

山形市では、NPO団体、地域関係者等により生活支援、見守り、移動支援、居場所づくりなどの様々なインフォーマルサービスが提供されています。

そのような先進的に提供されているインフォーマルサービスの好事例については、協議体等を活用し、同様のニーズを持つ他の地域への横展開を進めます。高齢者が住み慣れた地域で生活を送るために、近隣からの支援に望むこととして、「見守り」や「声かけ」、「雪かき」等の支援への期待が高くなっています。これに対し、これらの支援ができるという意向があり、生活支援の一部について、支える側と支えられる側のニーズが一致していることが伺えます。このような状況を踏まえたマッチングや活動の立ち上げを進めます。

また、認知症高齢者やグループホーム等の介護施設における話し相手など、施設が求めているニーズと担い手のマッチングについても進めていきます。

【担い手育成とマッチング支援】

高齢者が住み慣れた地域で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」や「声かけ」、「雪かき」等の支援への期待が高くなっています。一方で、高齢者が支援者側として取り組めるものも同様の項目となっており、支える側と支えられる側のニーズが一致していることが伺えます。

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

このため、生活支援コーディネーターや協議体、我が事・丸ごと地域づくり推進事業の地域拠点が中心となり、住民や地域関係者、支え合い活動を行っている団体等によるネットワークを形成することにより、地域ニーズや各種資源を的確に把握し見える化した上で、地域に必要なサービスの創出や担い手の養成等の強化を進めるとともに、地域の支援ニーズとインフォーマルサービスのマッチングを進めます。

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

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

② 山形市が実施する介護保険外サービス等

山形市では、これまで高齢者の在宅生活を支えるため、介護保険給付や総合事業のほか、様々なサービス・支援を実施してきました。引き続き、高齢者が住み慣れた地域で安心して望む暮らしができるように、これらのサービス・支援を実施するとともに、生活支援コーディネーターの活動やアンケート調査等を通じて把握した多様なニーズを踏まえ、効果的な事業のあり方を検討し充実していきます。

第5章 施策の展開

また、要介護者・要支援者等が以下の介護保険外サービスやインフォーマルサービス等を有効に活用できるよう、介護支援専門員等の関係者に対し研修などの場で周知を進めます。

あわせて、支援を必要としている方に的確に情報を提供できるよう「広報やまがた」や「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」等の多様な媒体や機会を捉えて効果的な周知を進めます。さらに、それらの高齢者の生活に役立つ情報についてデータベース化し、地図情報も含めた検索システムを構築することで、より効果的な情報発信を行います。

<介護保険外のサービス・支援等>

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

③ インフォーマル支援や地域資源の見える化の推進

山形市では、介護保険サービスのほか、民間企業、NPO団体、地域関係者等の様々な主体により、多様なサービスが提供されています。このような地域資源を見える化するため、生活支援コーディネーターが中心となって、地域関係者、介護サービス事業者、民間企業等と連携しながら、「生活お役立ちガイドブック」を作成し、毎年更新しています。

さらに、情報技術（IT）を活用し、一人一人にあったサービスを便利に検索できるシステム「(仮称)生活お役立ち情報見える化システム」を構築し、地域の多様

な資源の見える化をより一層推進します。これにより、サービスの提供方法や利用条件、所在地等の情報が明確に表示され、効果的なサービスの活用や、高齢者一人一人に合った適切なサポートを提供することを進めます。

(5) 社会参加・健康づくりの推進

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

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

① 社会参加の推進

ア 高齢者の就労支援

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

こうしたことを踏まえ、山形市とシルバー人材センター等関係団体が連携し、高齢者の豊かな経験と知識を活かした就労機会の創出や、ボランティア活動、仲間との集いの場を提供することにより、高齢者の生きがい・健康づくりを図ります。就労機会の提供に当たっては、社会経済の状況を注視するとともに、高齢者や就業先のニーズを踏まえながら、より多くの働く意欲のある高齢者が就労できるよう支援していきます。

あわせて、シルバー人材センターの会員の拡大を図ることが重要であり、生活支援コーディネーターや地域関係者と連携しながら、地域の各種会議を活用して、会員数の増加に向けた周知を行います。

イ 老人クラブ活動の促進

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

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

このため、地域づくりの担い手として、地域とのつながりを強化しながら、山形

第5章 施策の展開

市老人クラブ連合会、生活支援コーディネーター、地域包括支援センターが協働し、住民主体の通いの場、居場所づくり、支え合い活動、見守り、健康づくり、文化伝承等の多様な活動とつながりながら活動の維持拡大を図っていきます。

地域において老人クラブの目的や意義について共有する取組を行いながら、広報やまがた等を活用し、その活動内容について更なる周知を進めます。また、公民館やコミュニティセンター、老人福祉センター等の市有施設を活用した活動や周知を推進します。

ウ 様々な地域福祉活動への支援

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

- ・ ふれあいいきいきサロン ・ 住民同士のつながり ・ 絆を強める活動の推進
- ・ 「ちょっとした支援」や「住民同士の支え合い活動」の検討
- ・ 各町内会・自治会における三者懇談会の開催
- ・ 各地区社会福祉協議会における地域福祉推進会議の開催
- ・ 福祉マップの作成と更新 ・ 避難行動支援制度に基づく避難支援活動
- ・ 活動を行う担い手やボランティアの育成

エ 老人福祉センターの活用

老人福祉センターが、地域における高齢者の活動・交流・健康増進の拠点として、より多くの高齢者に利用される施設となるよう、安全で快適な環境を整えながら、地域のニーズに応じた魅力のある事業を行います。

- ・ 漆山やすらぎ荘 ・ 大曾根さわやか荘 ・ 黒沢いこい荘
- ・ 鈴川ことぶき荘 ・ 小白川やすらぎ荘

② 健康づくりの推進

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

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

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

げています。

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

ア 運動・地域活動

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

イ 栄養・食生活

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

ウ こころの健康

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

エ 生活習慣病の予防

- ・ 健診受診後の電話や訪問による受診勧奨 ・ 特定健康診査、特定保健指導の実施

オ 口腔、歯の健康

- ・ 8020運動の支援
- ・ 地区介護予防講座（口腔機能の向上）の実施、山形市歯科医師会と連携した「お口若がり講座」の実施、訪問歯科診療支援 等

カ 足の健康

- ・ 外出、歩行による健康に向けた足（フットケア）に関する普及啓発

3 医療と介護の連携推進

4割以上の市民が、介護が必要になっても自宅や親族宅で在宅生活を続けたいと希望しており、およそ3割の市民が自宅や親族宅で最期を迎えたいと希望しています。こうした希望をかなえるためには、地域の医療・介護の関係機関が、利用者の在宅生活における支援についてイメージを共有して密に連携し、自宅等の住み慣れた生活の場において切れ目ない在宅医療と介護の提供体制を構築していくことが必要です。

もしものときの話し合い(ACP(人生会議))をみると、話し合っている53.7%のうち、「詳しく話し合っている」が8.8%、「一応話し合っている」が44.9%となっています。

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

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

① 現状分析・課題抽出・施策立案

ア 地域の医療資源・介護の資源の把握

ポピーが中心となり、病院、診療所による訪問診療等に関する基本情報や在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等による在宅療養に有効なサービスの内容等を把握・集約します。把握した情報は、ポピーホームページ、介護サービス情報公表システム等を活用し、地域住民や医療・介護関係者に発信していきます。

在宅療養支援機関の一覧には、診療所の情報として、介護支援専門員等からの相談対応可能時間を引き続き掲載し、医師と介護支援専門員等の多職種連携を推進していきます。

さらに、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、栄養ケア・ステーション、かかりつけ薬局等との連携を進め、在宅療養に必要な機関や制度の周知を進めます。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出

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

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

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

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

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

- ・ 職能団体等との協議の場を設け、在宅医療・介護提供体制の目指すべき姿や、それぞれの役割を踏まえた連携のあり方について、地域の医療・介護関係者の理解を促進します。
- ・ 介護支援専門員等と医療関係者が参画する研修会を開催するなど、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを進めます。
- ・ 地域包括支援センターのネットワーク連絡会等の開催を通じて、医療機関（歯科を含む）、薬局、介護サービス事業所及び地域関係者との連携を推進します。
- ・ 「村山地域入退院支援の手引き」や「山形市入退院支援フロー（地域版）」を活用し、病院や医療連携室、地域の診療所等との事例を通じた演習等を行い、急変時や入退院支援時において、より連携しやすい環境整備を進めます。
- ・ 高齢者のかかりやすい疾患への幅広い相談や健康管理の相談対応により、地域住民との信頼関係を構築し、保健・介護・福祉関係者との連携を行うことや、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進するなど、かかりつけ医機能の強化を進めます。

② 対応策の実施

エ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

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

また、相談窓口やポピーの役割について、各種会議やホームページ、SNS等を活用し関係者等に対して周知を進めます。加えて、個々の相談事例から明らかになった在宅医療・介護連携のポイントや課題について、地域ケア調整会議や在宅医療・介護連携室拡大運営会議等で共有または協議を行い、多機関協働による支援の充実につなげます。

オ 地域住民への普及啓発

将来にわたって望む暮らしができるよう、地域住民が人とつながり、これからのことを考え、話すことが大切です。そのためには、元気なうちから在宅医療や介護、看取りを含む人生会議（ACP）についての理解を深め、在宅療養が必要になったときに必要なサービスを自ら適切に選択できるようにすることが重要です。また、家族、医療・介護関係者との間で、どのような医療・ケアを受けたいのか、あらかじめ話し合っておくことで、救急搬送時など、本人の意思を伝えられない局面

でも、家族等の支援を通じて本人の意思を反映することができます。

山形市では、ポピーと地域包括支援センターを中心に、在宅医療と介護の連携促進に向けた会議や研修、在宅療養に関するセミナーの開催等を実施しています。また、在宅療養に関する事例集や動画を作成し、市民や医療介護関係者等へ紹介するなど、在宅療養の普及啓発の取組を進めています。

誰しものが病気やケガなど、もしものことが起こる可能性がある中で、いつまでも自分らしくいきいきと暮らし続けるためには、早い段階で自身や家族のこれからを考え、周囲の信頼する人たちと話し合うことが大切です。

しかしながら、いざというときに自らの意思を表明できる方は決して多くはなく、家族や医療介護関係者が本人の真の意思を確認できない場合が多いと考えられます。そのため、山形市では、意思決定支援として「元気なうちから、人とつながり、これからのことを考え、話すこと」が大切であり、それがいきいきとした生活や健康づくりにもつながるものとして「介護予防から人生会議」をコンセプトに普及啓発を行っています。

普及啓発にあたっては、引き続きポピーと地域包括支援センターを中心に、在宅医療と介護の連携促進に向けた会議や研修、在宅療養に関するセミナー、地域への出前講座を活用します。その際、地域住民に効果的に情報が届くよう周知方法を工夫します。

あわせて、広報やまがた、介護予防手帳「やまがた人生備えの書」、認知症サポートブック、気軽に話し合いを行うことができるツールなどを活用し、積極的な周知を行います。

カ 医療・介護関係者の情報共有の支援

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

キ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携や在宅医療の推進を実現するため、ポピーを中心として、多職種を対象とした、医療的知識及び介護的知識の向上のための研修や出張勉強会、病院の地域医療連携室と地域の介護事業所等との合同研修会等を開催します。その中で、医療・介護関係者へのACPの理解促進等を図ってまいります。

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

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

これらの研修を通じて、中重度の要介護状態の高齢者や医療依存度が高い高齢者に対する支援を含め、在宅医療・介護連携における対応力を高め、多職種によるチーム支援を推進していきます。このようなチーム支援を通じて、看取り、認知症、感染症、災害時対応、予防、リハビリテーションやレスパイトなど様々な局面における連携につなげていきます。

ク 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援

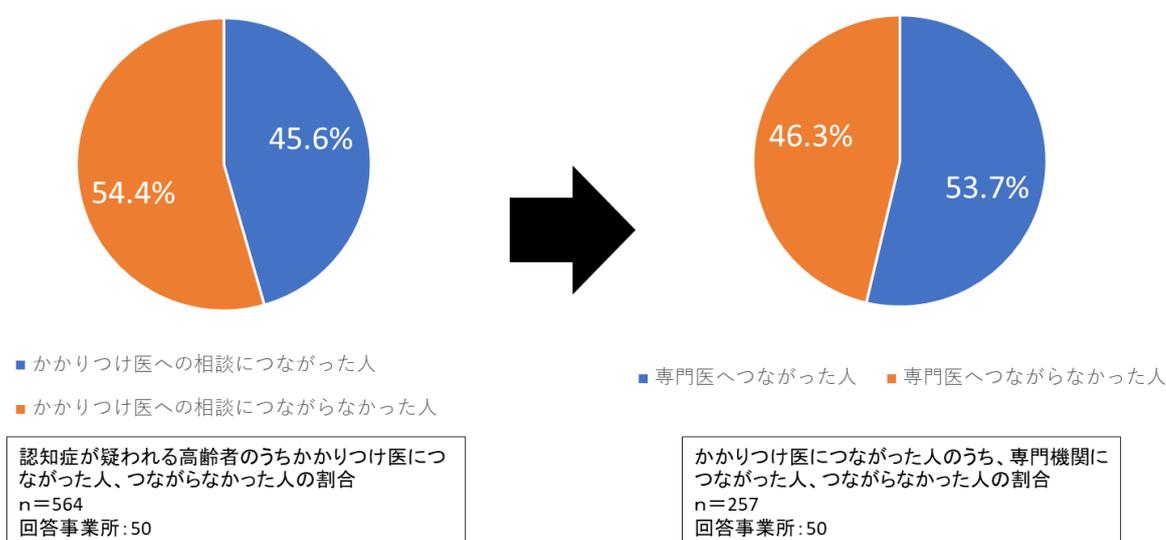
「医療と介護の連携のためのハンドブック」を活用し、医療と介護に関わる全ての専門職の役割や在宅医療・介護提供体制の目指すべき姿の共有を図っていきます。

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

ケ 認知症医療、介護ネットワークの推進

認知症高齢者が増加する中、関係機関の具体的な役割や連携のイメージが必ずしも共有されていないこと、本人や家族に認知症への理解不足と受診への抵抗感があること、かかりつけ医から専門医療機関につながらないケースがあることなどの課題が見受けられています。

【図表 5-4 認知症高齢者の課題図】



そのため、認知症の早期発見と早期の専門的治療・適切な認知症ケア及び認知症の症状に応じた介護サービスの利用がより効果的に行われるよう、認知症医療ネットワークを構築するとともに、関係機関並びに有識者で協議しガイドブックを作成しています。

認知症の早期治療による進行抑制や治療可能な認知症の症状を見逃さないために、かかりつけ医の診療や医療連携にこのガイドブックを活用していきます。

さらに、認知症医療ネットワークに関する研修を実施し、認知症の早期発見と早期の専門的治療・適切な認知症ケア及び認知症の症状に応じた介護サービスの利用がより効果的に行われることを目指していきます。

4 認知症施策の総合的な推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどもあります。すべての人にとって認知症は身近なものとなっています。山形市では、認知症高齢者が令和17年には約15,000人、高齢者人口の約20%になる可能性があります。このような中、認知症の方や家族の視点を重視しながら、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り地域の良い環境の中で、尊厳を持ってその人らしく暮らし続けられる「認知症にやさしい地域づくり」をより一層推進することが重要です。

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

＜認知症施策推進大綱（令和2年6月）より＞

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

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

また、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するため、令和5年6月に認知症基本法（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）が公布されました。法の基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていくこととされております。市町村に努力義務化された「市町村認知症施策推進計画」について、認知症の方本人の意見や声をお聞きしながら、本計画期間の中で計画の策定に向けて関係機関と協議を進めます。

【おれんじサポートチームの設置】

山形市においては、市内2か所に、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の役割を一体的に担う「おれんじサポートチーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた効果的な支援体制の構築、認知症ケアの向上等の取組を進めています。引き続き、おれんじサポートチームを中核的な機関として、地域包括支援センター等との連携協働により、認知症施策を総合的に推進していきます。その際、おれんじサポートチームの役割や機能について、市民や関係機関への周知を強化し、より身近な機関として、幅広く充実した取組となるよう進めます。あわせて、地域における認知症高齢者を取りまく状況や課題を把握するとともに、おれんじサポートチームの取組状況を評価しながら、適切で効果的な体制の確保に努めていきます。

① 認知症初期集中支援チーム

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

す。効果的に進めるためには、より症状の初期の段階での支援が大切です。地域包括支援センター、認知症地域支援推進員と連携し、適時適切に対応できるよう取り組みます。

② 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、認知症の理解や対応の普及啓発、認知症の方や家族を支える支援機関のネットワーク体制づくりのほか、認知症への対応力向上のための研修の企画など、認知症の方と家族の一体的支援の視点や地域の実情や課題を踏まえた取組を行います。

(1) 普及啓発・本人発信支援

認知症の方が住み慣れた地域の支え合いの中で、安心して生活を送ることができる地域共生社会を実現するためには、認知症に関する正しい知識と理解を広げるとともに、地域全体で支え合う基盤を構築することが重要です。このため、認知症に関する普及啓発の取組をより一層推進するとともに、地域で暮らす認知症の方の想いや希望に寄り添った支援を進めます。

① 認知症に関する理解促進

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

また、認知症サポーターとなった方が、認知症の知識と理解をさらに深めるとともに、見守り活動や認知症カフェ等への参加を通じた活躍の場を拡大するため、おれんじサポートチーム（認知症地域支援推進員）が地域包括支援センター・生活支援コーディネーターと協働しながら、認知症サポーター同士の交流や認知症カフェ、住民主体の通いの場等の地域活動等につなげていきます。このため、認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる知識を深め、より身近な場所での具体的な支援活動につなげることを目的として、「認知症サポーターステップアップ講座」を開催します。この講座を履修した認知症サポーターが、地域の中で認知症の方を支える「チームオレンジ」のメンバーとなることで、地域のニーズを踏まえた見守り・声掛け等の支援の他、認知症の人の外出同行支援、話し相手、ゴミ出しの手伝い等の具体的な支援活動につなげることを目指していきます。

【認知症サポーター目標】

認知症サポーター養成数 受講者累計 37,400人
令和8年度までの3年間で 6,900人養成 ※

※このうち、企業・職域・学生の認知症サポーター2,250人養成

② 相談先の周知

これまで、様々な場面で認知症に関する相談窓口の周知に努めてきましたが、その認知度は高齢者の約3割にとどまっている状況です。このため、必要な方が迅速かつ正確に必要な情報を得られるよう、引き続き、総合相談窓口である地域包括支援センター、おれんじサポートチーム、認知症疾患医療センター等の認知症に関する相談窓口について、市ホームページ、広報やまがた等により幅広く周知します。あわせて、地区介護予防講座や地域活動の場など、様々な機会を捉えて、積極的な周知に努めます。

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

③ 本人発信支援

認知症になっても、その方の希望や能力に応じて地域や家庭で役割をもって生活を送っている方が多くいます。

認知症の理解促進や暮らしやすい地域づくりに当たっては、このような認知症の方ご本人がいきいきと地域で活動している姿を積極的に発信し、認知症に関する社会の見方を変えていくことが重要です。このため、山形県と連携し、サポートブックや広報やまがた等を活用しながら、認知症の方ご本人の想いや希望の声の発信を行います。また、おれんじサポートチーム（認知症地域支援推進員）、地域包括支援センター、山形市社会福祉協議会、介護事業者等が連携し、認知症カフェ、地区介護予防講座等において、本人同士が語り合う「本人ミーティング」の開催を促進するとともに、このような場で把握した本人の意見を踏まえ、より効果的な認知症施策の推進につなげていきます。

（2）予防

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持は、認知症予防に資する可能性が示唆されています。本市のニーズ調査の結果、新型コロナウイルス感染症の流行以前と比べて気になることについて、「身体の衰え」の次に「もの忘れ」、「気分の落ち込み」が多い結果となっています。このため、地域において高齢者が身近に通える通いの場、認知症カフェ、いきいきサロン等の居場所づくりや一般介護予防事業における訪問指導、講座の開催を引き続き進めます。また、誰もが参加できる居場所等において、おれんじサポートチーム等の専門職により、日頃からできる認知症予防に資するトレーニングの周知や健康相談等を行います。

また、近年の国内外の研究によって、難聴が認知症発症の最大のリスク要因であることが明らかとなっています。加齢による聴力低下の早期発見及び早期対応等を行う「聴こえくつきり事業」を実施し、「聴こえ」の状態が改善する人が増えることで、コミュ

ニケーションや社会活動への参加促進につなげ、介護予防や認知症予防に取り組みます。

加えて、山形市で開催する健康づくりや生涯学習等に関する講座、ボランティア等の地域活動など、認知症予防に資する様々な活動への参加を促進するため、その効果的な周知に努めます。さらに、地域包括支援センターのネットワーク連絡会、地域福祉推進会議、市政広報番組等の様々な機会を活用し、認知症予防に資する取組を効果的に発信します。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の方とその家族が地域社会の中で尊厳を持ってその人らしく暮らし続けていくためには、関係機関が本人・家族の視点に立って連携することにより、早期に本人主体の医療・介護サービスが提供され、あわせて介護者である家族等の負担や不安の軽減に向けた支援を進めることが重要です。このため、おれんじサポートチーム、地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービス事業所等の介護関係機関と、かかりつけ医、認知症専門医療機関等のネットワークの下、認知症への気づきを促し、認知症の容態の変化に応じた切れ目のないサービス提供につなげる取組を進めます。

① 地域のネットワークの構築（早期発見・早期対応）

認知症の疑いがある方が早期に気づき、診断・受診につなげられるよう、おれんじサポートチーム、地域包括支援センター、ケアマネジャーを中心に、サポートブックを活用し、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師等の医療関係者、介護サービス事業者等の介護関係者のネットワークによる早期発見・早期対応、民生委員・児童委員や福祉協力員等の地区関係者・商店・コンビニエンスストア・スーパーマーケットや金融機関等の民間企業への理解促進による幅広い見守り・支援を促進します。

このような取組のほか、高齢者の個別支援を進める地域ケア会議、地域包括支援センターのネットワーク連絡会、地域福祉推進会議、認知症カフェ等の機会を通じて、早期発見、早期対応のための関係機関のネットワークを強化します。

② 医療・介護サービス体制の整備

おれんじサポートチーム、在宅医療・介護連携室「ポピー」を中心に、認知症の類型や進行段階に応じた適切な医療・介護サービスの提供に向けた連携体制を強化するため、多機関による情報交換会の開催やポピーネットやまがたなどの情報共有ツールの活用などを進めます。

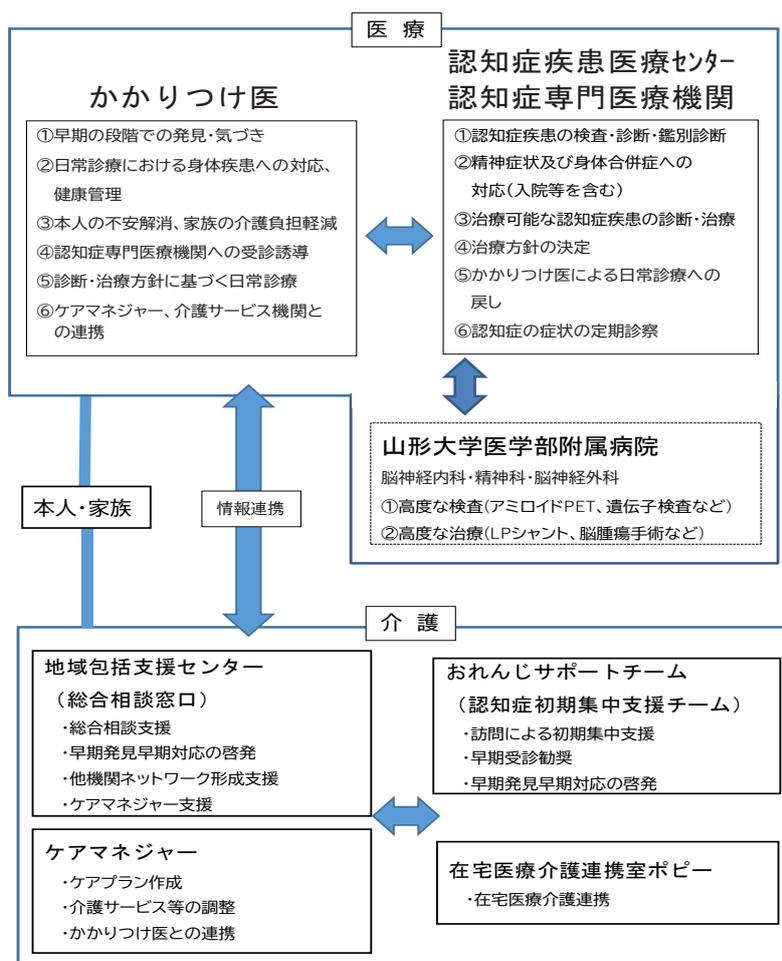
医療体制については、山形市医師会と連携し、令和5年度に作成した山形市認知症医療ネットワークガイドブック等を活用し、広報媒体や医師向けのセミナー等の機会を捉え、認知症の方への診療や連携等に関する対応の共有を進めます。また、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、ケアマネジャーが連携し、チームとして認知症の方に必要な医療と介護を提供できる体制の構築を進めます。今後、より一層、認知症の方の必要な治療や各種支援につながるよう、認知症医療と介護にかかる関係機関の連携強化や情報共有につながる協議の場

を設ける等、必要な体制を検討していきます。

介護サービスについては、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が地域における認知症ケアの拠点として、地域における共生の基盤となるよう、生活支援コーディネーターが関わりながら、地域とのつながりを強化するための支援を進めます。また、認知症の方に寄り添って専門的なケアを提供することで、認知症に伴い生じる不安、イライラや不眠などの様々な行動・心理症状の予防・軽減に繋がる適切な対応を行い、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援する「認知症対応型通所介護（介護予防含む）」等の認知症の方やその家族介護者に有効な介護サービスについて、市民や介護支援専門員等の関係者に対し、サポートブック等の各種広報媒体、各種セミナー、認知症カフェ、事業所への集団指導等を活用して、周知を進めます。

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

【図5-5 山形市における認知症の支援機関のネットワーク体制】



③ 認知症カフェの推進

山形市には、現在約20か所の「認知症カフェ」があります。認知症カフェは認知症の方とその家族、地域住民、認知症サポーター、専門職等、誰もが気軽に立ち寄

り、ともに安心して過ごすことができ、相談し合うことができる場です。おれんじサポートチーム（認知症地域支援推進員）、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、地域関係者が連携して支援することで、「認知症カフェ」等の居場所づくりを推進します。あわせて、国作成の認知症カフェ企画運営者向けの手引きやサポートブックなどの活用についても広く周知していきます。

④ 介護者への支援（再掲「P152（3）介護者支援」）

（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・社会参加支援

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

① チームオレンジの構築に向けた取組の推進

令和4年度に認知症カフェをモデル拠点として「認知症サポーターステップアップ講座」を開催し、このサポーターと地域が連携することで支援の輪を広げる「チームオレンジ」を市内2か所に立ち上げました。今後は、この活動の定着支援を行います。今後、チームオレンジコーディネーターの配置等の必要な体制を検討するとともに、新たなチームオレンジの活動や立ち上げに関する課題を検証しながら、より実践的な活動が出来る認知症サポーターの養成を含む、チームオレンジの活動を市民に広く知ってもらう機会を設けます。

② 見守り体制や検索ネットワークの構築

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

また、認知症等により徘徊のおそれのある高齢者について、警察、地域包括支援センター等と情報共有を図る「おかえり・見守り事前登録事業」や徘徊高齢者声かけ訓練を継続して実施するとともに、認知症の方やその家族のニーズに応じて、新たに早期発見のための位置情報システム（GPS）の導入支援を行います。あわせて、認知症の方とその家族介護者が安心して生活できる地域づくりを目指し、個人賠償責任保険事業の導入について検討するなど、行方不明となった場合の迅速な検索と早期発見・早期保護等、本人・家族の不安や負担軽減に向けた環境整備に努めます。

③ 地域における支え合いの推進

認知症になっても、これまでの当たり前の暮らしができるよう、スーパーマーケットでの買い物、金融機関での預貯金の引き出し、バス等の公共交通への乗車、公共施設の利用時などにおいて、従業員等が認知症の正しい理解のもとで応対し、公共施設

において使用方法等がわかりやすく掲示されるなど、地域全体で認知症にやさしいまちづくりが推進されるよう、周知啓発を進めます。

また、認知症などの方の介護は、介護していることが分かりにくいいため、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」について、民間企業への周知を含め、更なる周知拡大と普及に取り組みます。

④ 権利擁護の取組の推進（後掲「P 188（1）成年後見制度の利用促進」）

⑤ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症について、おれんじサポートチームが、山形県が配置している若年性認知症コーディネーター、さくらんぼカフェと連携し、若年性認知症への社会の理解が深まるよう周知を進めます。また、若年性認知症の方が希望に応じて就労等を通じて社会参加できるよう就労継続に取り組む企業等の事例について情報収集し、相談窓口とともに周知することにより、若年性認知症当事者の社会参加への理解促進を図ります。

5 介護現場の革新

山形県における令和5年9月時点の介護関連職種の有効求人倍率は3.47倍となっており、全産業と比較して、2.09ポイント高い状況であり、今後、現役世代の減少が顕著になることを踏まえると、必要な介護サービスを安定的に提供していくためには、高齢者介護を支える人的基盤の確保が喫緊の課題です。

厚生労働省が作成した「介護人材需給推計ワークシート（市区町村ワークシート）」を活用した介護職員等の需給推計では、令和22年（2040年）までに、今後採用する職員数（供給推計）を考慮した上で、約900人の介護職員の不足を補う必要があります。

このため、令和22年（2040年）を見据え、必要な介護人材の確保に向けて、介護現場の革新に向けた取組を離職防止、生産性向上を柱に総合的に進めます。あわせて、介護サービス事業者と連携しながら、介護の職業体験イベントの実施など、介護人材の確保につながる場の創出に取り組みます。また、介護人材の確保に向けては、処遇改善を着実にを行うことが重要であり、介護報酬の改定など、国における対応が必要なものについては、介護サービス事業者等の意見を踏まえながら、国に要望していきます。

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

（1）介護人材の確保・定着

① 介護の魅力発信

山形市が実施した介護保険サービス事業者実態調査（以下「事業者調査」といいます。）によれば、介護職員等は20歳未満から70歳以上までの幅広い年代が働いて

います。今働いている職員には改めて介護の仕事に魅力を感じてもらい、仕事を探している方には新たな職場として介護現場を選択していただけるよう、若年者から高齢者まで幅広い世代に対して介護の魅力を発信し、介護現場のイメージを刷新します。

このため、山形県や介護サービス事業所連絡会等と連携し、介護職員や介護に関わる方々へ、より一層介護の魅力を発信する「KAiGO PRiDE」や「KAiGOのおしごとひろば」の開催、学生等との連携によるSNS等を活用した魅力発信事業「Yamagata KAiGO-LiNK」に取り組みます。

② 外国人材の受入環境整備

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

一方、事業者調査等において、外国人介護人材の確保が進まない主な理由として、日本語の習得やコミュニケーション、住まいの確保が挙げられています。

こうしたことを踏まえ、外国人介護人材の受入環境を整備するための、日本語教育や生活支援に関するセミナー等、支援団体との連携や、住まいの確保に向けた、住宅セーフティネット制度の有効活用、多様な関係機関が参画する山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会における支援策を検討します。

③ 高齢者の雇用促進

内閣府の高齢社会白書によると、高齢者の就業率は年々増加しております。

介護人材が不足する中、専門的な業務だけでなく、介護助手等の周辺業務等での活躍が期待されている元気高齢者について、ハローワーク山形や、山形県福祉人材センター、介護労働安定センター、シルバー人材センター等との連携による入門的研修の実施や、就労のマッチング、求人説明会、就労機会の創出など、高齢者の雇用促進に取り組みます。

④ 若年者の雇用促進

事業者調査によれば、採用者の入職ルートに占める新卒者の割合は、2番目に低い8.3%となっています。また、その要因として、山形市介護人材確保推進協議会では、保護者や教職員への理解促進が必要との意見が挙げられました。一方、多くの新卒者には、実際に介護に触れた経験があることから、介護の職業イベントの開催を通して、学生等が、介護を知り触れる機会を創出し、介護職員としての雇用につなげていくことが有効であると考えられます。

また、学校と連携し、生徒及び保護者・教職員に対して、認知症サポーター養成講座等を開催し、介護に対する理解促進に取り組みます。

⑤ 潜在介護福祉士等の復職支援

事業者調査によれば、介護人材の確保に向けて、現在取り組んでいる、または検討している取組として最も多いものが潜在介護福祉士等の就労です。一方、令和5年9月末時点で、山形県において、介護福祉士の資格保有者は21,524人いますが、届出をしている割合は2.7%となっており、届出制度の活用による復職支援は十分

とは言えない状況です。

このため、山形県福祉人材センターと連携し、制度の周知を進めるとともに、復職支援セミナーの開催等を通じて、潜在介護福祉士等の就労支援に取り組みます。

⑥ ハラスメント対策

「介護労働者の就業実績と就業意識調査（介護労働安定センター）」によると、これまで利用者や家族から、暴言、暴力、ハラスメントを受けたことがある職員は、約4割となっており、うち「暴言（直接的な言葉の暴力）」が20.8%、「介護保険以外のサービスを求められた」が15.2%、「暴力」が10.5%となっています。

介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる職場環境を整備することが重要であり、ハラスメント対策研修やハラスメント相談担当者のスキルアップ研修、マニュアル作成、好事例集の活用等、介護職員の定着・離職防止に取り組みます。

（2）生産性の向上による業務の効率化・質の向上

① 業務改善、ロボット・ICTの活用

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

このため、国が示す生産性向上ガイドラインを活用し、令和5年度まで創出したモデル事業所の取組成果を生産性向上コミュニティーを通じて、多くの事業所が取り組むことができるよう横展開を図ります。

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

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

限られた人材で多様化・複雑化する介護ニーズに対応していくためには、介護職員のキャリアや専門性に応じた多様な人材によるチームケアが有効であり、このような取組を前提とした、チームケアを推進します。

さらに、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に適切な支援につなぐワンストップ型の支援を行う、山形県生産性向上総合相談センター（仮称）との連携による介護現場生産性向上等の支援・施策の周知を行います。

② 文書負担軽減に向けた取組

深刻化している介護人材の不足を踏まえ、介護サービスにかかる指定に関する各種申請・届出等の手続をデジタル化し、介護職員の事務負担を軽減することで利用者に直接向き合える時間を増やし、介護サービスの質の確保を図ります。

令和7年度までに、事業者が厚生労働省の「電子申請・届出システム」を利用し国が示す標準様式により介護サービスにかかる指定に関する申請・届出等を行うことを促進します。

③ 小規模事業所間の連携推進

小規模な社会福祉法人においても「地域における公益的な取組」の責務を果たすことが必要です。しかしながら、小規模な社会福祉法人においては、経営基盤や職員体制が脆弱であることから、単独での事業実施が困難な状況にあります。

このため、介護サービス事業所等と連携し、「小規模法人のネットワーク化による協働推進事業」を活用して「社会福祉連携推進法人」に移行することを見据えた基盤づくりの支援とあわせ、小規模法人の地域貢献活動、介護人材の確保・定着、災害対策等の連携・協働化の支援を推進していきます。

(3) 安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進するため、運営指導等において、事故発生防止のための指針の整備や事故発生時の対応状況等の確認等を通じて、介護現場の安全管理体制の整備を支援していきます。

また、国が示している事故報告書様式により事業所から報告された事故情報を集約・分析するとともに、集団指導等において、介護サービス事業所等にフィードバックし、事故の発生または再発の防止に取り組みます。

6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保

山形市の高齢者数は、令和22年度（2040年度）まで概ね大きな増減なく推移し、それ以降、徐々に減少していくと予想されています。一方、このうち85歳以上の高齢者は令和22年度（2040年度）以降、年々増加し、令和5年度（2023年度）の約1.2倍になることが予測されます。このほか、認知症高齢者は令和17年度（2035年度）には約1.5万人（全高齢者の約20%）、「高齢者単身世帯」及び「高齢者夫婦のみ世帯」は、令和22年度（2040年度）には全世帯の約30%になる可能性があります。

本計画期間では、こうした推計をもとにした介護サービスの適正なサービス量やニーズを踏まえながら、介護離職防止や山形県保健医療計画（地域医療構想）等を踏まえ、本計画のビジョン達成に向けて、今後必要となる介護サービス等をバランス良く組み合わせ整備していくとともに、介護サービスの質の向上に向けた取組を進めます。その際、医療的対応や複合化したニーズに対応できる多機能なサービスの普及など、山形市の実情に応じた介護サービス量の管理を行っていきます。

また、高齢者向け住まいが多様な介護ニーズの受け皿となっていることを考慮し、介護サービスの整備・管理にあたり、高齢者向け住まいの状況を踏まえるとともに、高齢者向け住まいの質の確保に向けた取組を推進します。

あわせて、サービスによっては、身近に施設・事業所がない地域等があるため、住み慣れた地域で安心して生活できるよう日常生活圏域における整備バランスを踏まえた管理・整備を進めていく必要があります。

（1）介護サービス・高齢者向け住まいの整備・管理等

① 施設・居住系サービス

山形市では、これまで特別養護老人ホーム（地域密着型含む）の整備を計画的に行ってきたことから、全国平均と比較して施設入所者が多い傾向にあります。特別養護老人ホームの待機者の現状や介護離職ゼロの実現、山形県保健医療計画（地域医療構想）による追加的需要、高齢者向け住まいの設置状況等を踏まえ、施設・居住系サービスの整備を進めていく必要があります。

さらに、本計画のビジョンの達成に向けた「サービス提供体制の構築方針」に基づき、各種施策により、居宅サービスの効果的な利用を通じて、希望する方に在宅生活を継続いただくことで、今後、想定される施設・居住系サービスの利用が居宅サービスに移行することを見込んだ上で、必要な施設・居住系サービスの整備を行います。

以上を踏まえて、本計画期間では、次のアからウまでのとおり、施設・居住系サービスの整備計画を定め、エのとおり、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型特別養護老人ホームの必要利用定員総数を定めます。

なお、令和9年度以降の施設・居住系サービスの具体的な整備計画は、周辺市町における施設の空き状況等も踏まえ、次期計画の策定の中で検討します。

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム ※地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院

第8期計画において、既存の短期入所生活介護から転換することにより、特別養護老人ホームを32床増床しました。そのような中、令和5年6月現在の特別養護老人ホームの待機者の実人数は458人でした。そのうち、要介護3以上で居所が在宅または病院など在宅生活が困難とされる待機者は261人です。一方で、令和4年の特別養護老人ホームの入所者は279人であり、優先度の高い方は概ね1年以内に入所が可能であると考えられます。

また、事業所実態調査によれば、特別養護老人ホームの定員に対する入居者数の割合は、約97%、地域密着型特別養護老人ホームも約97%、介護老人保健施設は約85%、介護医療院は約83%となっております。以上から、本計画期間中には、増床を含めて、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院の整備は行いません。

イ 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）

第8期計画において62床増床し、計画値の170床には至りませんでした。特別養護老人ホーム入所待機者の減少や住宅型有料老人ホーム等の転換対象施設での外部サービス利用等により高齢者向け住まいにおける介護ニーズへの対応が図られ、また、事業所実態調査によると、特定施設入居者生活介護の入居者数及び待機者数は定員の範囲内であることから、現在の入所・入居者数等の実績を踏まえ、転換、増床を含め、新たな整備は行いません。

【図表5-6 事業所調査における定員に対する入所・入居者数の割合】（再掲）

施設等の種別	入所・入居者数の割合
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	97.0%
介護老人保健施設	85.0%
介護医療院	83.3%
特定施設入居者生活介護	93.4%
地域密着型介護老人福祉施設	96.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	100.0%
認知症対応型共同生活介護	98.8%
住宅型有料老人ホーム	89.0%
サービス付き高齢者向け住宅	91.4%
養護老人ホーム	81.0%
軽費老人ホーム(ケアハウス・A型)	94.0%
施設等 全体	93.1%

※山形市が実施した「介護保険サービス事業所実態調査」より(令和4年12月31日現在)

【図表5-7 事業所調査における特定施設入居者生活介護の待機者数等】

施設等の種別	定員数	入居者数及び待機者数
特定施設入居者生活介護(※地域密着型除く)	591人	572人 (①入居者数 552人+②待機者数 20人)

※山形市が実施した「介護保険サービス事業所実態調査」(令和4年12月31日現在)において回答した施設数の集計です。

第5章 施策の展開

ウ 認知症対応型共同生活介護

第8期計画において1事業所（18床）の整備を行いました。特別養護老人ホームの入所要件が、原則として要介護3以上であることや、今後も認知症高齢者数の増加が見込まれていることから、要介護1・2の高齢者を含む高齢者の居住を確保するため、下表のとおり1事業所18床の整備をします。

なお、地域密着型サービスであることを踏まえ、施設・居住系サービスの整備が十分に進んでいない日常生活圏域に優先的に整備するとともに、地域住民の介護予防に資する活動拠点となる「介護予防拠点」を設けることを条件とします。

【図表5-8 本計画期間における認知症対応型共同生活介護の整備計画】

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
整備内容	事業予定者の公募	施設の整備	サービス提供開始

エ 必要利用定員総数

日常生活圏域ごとの、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型特別養護老人ホームの必要利用定員総数を定めます。

【図表5-9 必要利用定員総数】

圏域	令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度		
	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム									
第1圏域	18人	0人	58人									
第2圏域	9人	0人	49人									
第3圏域	72人	0人	29人									
第4圏域	27人	0人	29人									
第5圏域	36人	0人	29人									
第6圏域	18人	0人	58人									
第7圏域	0人	0人	29人									
第8圏域	36人	0人	29人									
第9圏域	0人	0人	0人									
第10圏域	36人	0人	58人									
第11圏域	18人	0人	29人									
第12圏域	27人	18人	29人									
第13圏域	81人	0人	29人									
第14圏域	36人	0人	29人									
第9期整備分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	※ 18人	-	-
市全域計	414人	18人	484人	414人	18人	484人	414人	18人	484人	432人	18人	484人

※第9期では、令和7年度に認知症対応型共同生活介護1事業所18床分を公募により整備しますが、整備対象地域は、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す観点から、認知症対応型共同生活介護の事業所が「整備されていない」又は「1事業所しか整備されていない」日常生活圏域を優先的に整備します。

※令和8年度時点の必要利用定員総数については、認知症対応型共同生活介護の整備が行われた日常生活圏域に18人を加えた人数を当該日常生活圏域の必要利用定員総数とします。

【図表5-10 (参考) 施設サービス・居住系サービスの利用定員総数】

施設サービス					居住系サービス				合計 ①+②
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	地域密着型特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	小計 ①	特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小計 ②	
1,296人	484人	429人	18人	2,227人	770人	18人	414人	1,202人	3,429人

※令和5年7月1日現在

② 居宅サービス

ビジョンの達成に向けて、中重度の要介護状態となっても、可能な限り在宅生活を継続することができるよう、次のアからキのとおり、必要な居宅サービスの整備・管理に取り組んでいきます。

山形市では、通所介護・地域密着型通所介護・総合事業の通所型サービス（従前相当）については、本計画において見込まれるサービス量に対して、現在の定員数が多い傾向にあり、この傾向は今後も続くことが見込まれます。

小規模多機能型居宅介護については、全国平均と比較して多い状況にありますが、日常生活圏域でみると、整備状況に偏りがあります。

訪問看護、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については、中重度の要介護状態の高齢者や医療依存度が高い高齢者の在宅生活の継続に有効なサービスです。特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護は「訪問介護」の機能を備え、緊急時や夜間、早朝の対応可能なサービスでもあり平成30年度から独自報酬加算を設定して、引き続き整備を推進していきます。

訪問介護は、事業所数が全国平均と比較して低い状況にありますが、住み慣れた地域で生活をするための重要なサービスの一つであることから、その他の訪問系サービスを含めサービス利用に関する周知や介護人材の確保を含む取組が重要です。

また、リハビリテーションを提供する介護サービス事業所については、全国平均、山形県平均と比較して少ない状況にあります。このほか、地域共生社会の実現に向け、高齢になった障がい者が介護保険サービスを円滑に利用できる共生型サービスの普及を推進します。

なお、国で検討している訪問介護と通所介護の複合型サービスについては、国の制度動向を注視しながら、地域の実情を踏まえた対応を検討していきます。

ア 通所介護・地域密着型通所介護・総合事業の通所型サービス（従前相当）

通所介護、地域密着型通所介護、総合事業の通所型サービス（従前相当）のサービス量の見込みに対し、これら3つのサービスの現在の定員数は超過している状況であることから、前期計画における考え方を継続し、新規の指定をしないことにより、需要と供給のバランスを是正し、適正なサービス量となるよう管理していきます。

イ 小規模多機能型居宅介護

要介護者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう整備量が少ない日常生活圏域への整備を進めるため、1圏域当たり3事業所まで新規の指定を行います。

ウ 看護小規模多機能型居宅介護

医療・介護の両方のニーズを持つ高齢者への対応のため、看護小規模多機能型居宅介護は、1圏域当たりの事業所数等は定めません。

エ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

地域包括ケアシステムを深化・推進する観点から、公募制により、新たに1事業所の整備を進めます。なお、指定にあたっては、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的な

第5章 施策の展開

サービス提供が行われないよう、必要な条件を付加することとします。

オ 訪問介護、訪問看護

訪問介護及び訪問看護をはじめとする訪問系サービスの充実が図られるよう、利用者やその家族等へのサービス利用に関する周知を図るほか、介護人材確保を含む取組を進めます。

カ リハビリテーション

リハビリテーションサービスの充実が図られるよう、利用者やその家族をはじめ、医療関係者、介護関係者へサービス利用に関する周知や普及啓発の取組を進めます。
在宅の要介護者を支えるため、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設によるリハビリテーションなどの在宅療養支援を推進します。

キ 共生型サービス

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

【図表 5-11 通所介護のサービス量の見込みと現在の定員】（再掲）

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	現在の定員
1,474人	1,466人	1,406人	1,391人	1,423人	1,432人	1,431人	1,531人	2,048人

※令和5年までの実績を基に推計した通所介護、地域密着型通所介護、総合事業の通所型サービス（従前相当）の各年1月あたりの人数・回数から、事業所が週6日、月26日営業するものとして計算した1日当たりの利用人数の見込量

【図表 5-12 小規模多機能型居宅介護の事業所数等】（再掲）

小規模多機能型居宅介護	国	山形県	山形市
事業所数（人口10万人当たり）（R3時点）	4.5事業所	11.9事業所	17.3事業所
受給率（R5時点）	0.3%	0.8%	1.2%

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより

※事業所数は、「介護保険総合データベース」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

※受給率は、「介護保険状況報告」月報

【図表 5-13 訪問介護の事業所数等】（再掲）

訪問介護	国	山形県	山形市
事業所数（人口10万人当たり）（R3時点）	28.4事業所	20.1事業所	17.3事業所
受給率（R5時点）	2.9%	1.7%	1.5%
受給者1人当たり利用回数（R5時点）	26.4回	22.7回	20.3回

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより

※事業所数は、「介護保険総合データベース」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

※受給率及び受給者1人当たり利用回数は、「介護保険状況報告」月報

【図表5-14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	全国	山形県	山形市
事業所数（人口10万人当たり）	0.9事業所	1.2事業所	0.8事業所

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより(令和3年「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」)

【図表5-15 リハビリテーションサービス提供事業所数(認定者1万人当たり)】(再掲)

種別	国	山形県	山形市
訪問リハビリテーション	8.4事業所	5.3事業所	5.0事業所
通所リハビリテーション	12.4事業所	11.8事業所	10.0事業所
介護老人保健施設	6.3事業所	7.4事業所	4.2事業所
介護医療院	1.0事業所	0.5事業所	0.8事業所
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	5.6事業所	6.9事業所	3.3事業所
短期入所療養介護（介護医療院）	0.2事業所	0.0事業所	0.0事業所

※厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより(令和3年度「介護保険騒動データベース」及び「介護保険事業状況報告」年報)

③ 高齢者向け住まい

住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、本計画に基づく整備や総量規制の対象外となっています。これらの住宅については、令和5年7月1日現在、73施設が整備され、自宅、施設・居住系サービスと合わせ、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況です。本計画では、これらの高齢者向け住まいの状況を踏まえながら介護サービス基盤の整備・管理等を行います。

同時に、高齢者向け住まいの入居者には、日常生活に支援が必要な方も多いことから、見守りや声かけのほか、住民支え合い活動等による生活支援も含めた住まいと支援の一体的な提供が必要です。

さらに、一般賃貸住宅への入居においても、生活支援が必要な高齢者や生活困窮者等の住宅確保要配慮者が、円滑に住まいを確保し、安心して居住できる環境整備が必要です。

そのため、令和4年度に設立した「山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会」において、関係団体と連携、協議しながら、住宅セーフティネット制度を活用した居住支援法人による支援を含め、住宅確保に配慮が必要な高齢者の円滑な住まい確保と居住支援の取組を進めます。

(2) 介護サービス・高齢者向け住まいの質の向上

① 介護サービス事業者への適切な指導・監督

介護サービス事業者への運営指導及び監査、集団指導を適切に行うことで運営基準等に基づく適切な事業運営を確保するとともに、介護サービスの質の向上を図ります。

このため、運営指導を通じて、事業所が抱える課題を把握し、集団指導において、その課題解決やスキル向上のための支援をしていきます。

加えて、居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所に対しては、ケアプラン点検、地域ケア会議や研修会を通じて、自立支援、重度化防止等に向けてケアマネジメント等が適切に行われるよう助言を行います。

② 高齢者向け住まいの適切な指導・監督

住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、適正な運営がなされるよう定期及び随時検査を行い、必要な助言や指導を行います。

また、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて適正なサービス利用が確保されるよう、介護保険の外部サービスの利用状況を確認する取組を強化します。

③ 医療ニーズへの対応力の向上

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

このため、山形県や職能団体と連携し、医療的ケアに関する研修、認定看護師や専門看護師による研修等が効果的に活用されるよう積極的に周知するとともに、県と連携し看護師の特定行為研修制度の周知など、介護事業所等と病院等との連携が進められるよう支援します。

④ 介護サービス相談員の積極的活用

介護サービスの質の向上と利用者への適切な支援を行うため、介護サービス相談員派遣事業を継続して実施します。この事業において、介護サービス相談員が、利用者や施設の橋渡し役として、事業所への訪問を通じた利用者の相談対応や事業者との意見交換等の取組を行います。事業の実施に当たっては、広報やまがたのほか、ボランティアセンター等を通じた幅広い募集により、必要な介護サービス相談員を確保するとともに、研修会等による能力開発やスキルアップを図るなど、介護サービス相談員の体制の充実・強化を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により停止した訪問活動について、再開に向け、訪問先の事業所と綿密な連携をとりながら、積極的に取り組むとともに、介護サービス相談員が訪問する事業所について、これまでの介護保険サービス事業所に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を対象に加えるために必要な体制整備と事業所の理解促進に努めます。

⑤ 事業者における情報交換等の自主的な取組の推進（再掲「P 150」⑤基幹型地域包括支援センターの役割の充実）

基幹型地域包括支援センターを中心として、介護サービス種別ごとの連絡会の開催を支援し、情報共有やスキルの向上、サービスにかかる課題の検討など、各事業所が共に高め合う体制の構築を引き続き推進します。

⑥ 障がい福祉サービスと介護サービスの連携推進

これまで障がい福祉サービスを利用してきた障がい者の方が65歳となり、介護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強化のほか、重層的支援体制整備事業により多職種との連携・協働により、地域包括ケアシ

テムの充実を図ります。

⑦ サービス情報の提供

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

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

在宅生活の継続に有効な訪問系サービス、自立支援に資するリハビリテーションサービス等各種サービスの理解促進に向け、市内の介護サービス事業所連絡会等と協働して作成したサービスの目的や効果を伝えるチラシを活用し、市民に広く周知するとともに、介護支援専門員等を通じた効果的な周知を継続していきます。

また、令和6年度以降に国が整備するとされる介護サービス事業者の経営情報のデータベースに介護サービス事業者が適正に入力を行うよう支援・指導を行います。

(3) 山形市設置施設（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

山形市では、高齢化の急速な進行により、介護サービスの供給が大きく不足していた時期において、これを補い、市民の福祉向上を図るため、総合的な介護施設や老人保健施設、単独型の通所介護施設を、市または市が出資する法人において整備することで、必要な介護サービス提供体制の確保を進めてきました。

その後、介護保険制度の開始前後には、特に、通所介護（地域密着型通所介護を含む）について、社会福祉法人を含む民間事業者により、山形市内に続々と新設され、サービス供給が需要を大きく上回る状況に転じたことから、山形市では、第7期介護保険事業計画期間である平成30年度から現在まで、供給過多の状況を理由に、新規の通所介護事業所の開設を認めない方針となっています。

そのような中においても、令和4年度の山形市内通所介護事業所の平均稼働率は7割を切っている状況となっています。

山形市が設置する介護施設の役割は、民間で供給が不足するサービスを充足させることや、民間では対応できない先駆的・先導的・模範的なサービスを提供することと考えられます。

以上を踏まえて、本計画期間において、山形市設置施設等（以下、「市有施設等」）と民間事業所の役割を明確にしながら、人口動態や介護需要ニーズを踏まえて、通所介護施設等の民間で充足している介護サービスを市有施設等で継続していく必要性を検討し、市有施設等と民間施設の需給バランスの是正を進めていきます。

7 権利擁護の推進

第9期介護保険事業計画策定にあたって実施した「高齢者実態調査結果」において、「認知機能の低下リスク出現率」が52.3%と、前回調査より1%上昇したように、認知症高齢者や高齢者のみの世帯の更なる増加が見込まれる中、介護が必要になったり、認知症になったりしても、高齢者の尊厳のある生活を守るため、成年後見制度の利用促進や高齢者の虐待防止等の権利擁護に関する取組をさらに強化していくことが必要です。このため、以下の事項に取り組みます。

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

(1) 成年後見制度の利用促進

認知症や精神上的の障がいがある方等、さらに家族や親族の支援を受けられない身寄りがいない方が増加する中、こうした高齢者等の生活を支えるためには、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用が重要です。平成28年には成年後見制度の利用の促進に関する法律が成立し、平成29年に成年後見制度利用促進基本計画が策定され、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとされました。

また、令和4年度には、令和8年度までを計画期間とした「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が策定され、地域共生社会の実現に向け、「成年後見制度等の見直しに向けた検討」「総合的な権利擁護支援策の充実」「尊厳のある本人らしい生活を継続するための制度の運用改善」「権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり」の施策が掲げられており、成年後見制度の利用促進に向けた更なる取組の推進が求められているところです。

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

今後、これらの取組をより一層推進するため、これまでの取組を評価しつつ、本人の自己決定権を尊重し、意思決定支援・身上保護を重視しながら、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにすることを目指し、①から⑤までの取組を進めていきます。

① 地域連携ネットワークの強化

山形市成年後見センターを中心とした地域連携ネットワークをさらに強化するた

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

また、相談対応に基づく支援に加えて、成年後見制度の利用が必要な方を発見し、適切に必要な支援につなげるアウトリーチを推進するため、成年後見センターの活動と、町内会・自治会等による地域活動、民生委員・児童委員または福祉協力員による高齢者の見守り活動との連携を強化します。

② 周知・広報

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

加えて、パンフレット以外にも、「広報やまがた」やホームページの活用による効果的な周知、また、SNSの活用による、時代に即した周知方法を検討します。さらに、地域内での小規模な集会や事業所単位の勉強会等に活用出来る、成年後見センターによる「出前講座」、一般市民を対象とした「成年後見セミナー」を開催し、積極的な広報活動を行っていきます。

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

③ 相談対応

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

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

④ 成年後見制度利用促進

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

市民後見人について、成年後見センターが実施している市民後見人養成基礎講習を継続的に実施するとともに、専門職後見人からのリレー案件の受任等、受任数増に向けた取組を行います。受任した場合には、中核機関及び後見人等監督人による支援を

行います。さらに、市民後見人候補者について、法人後見事業生活支援員としての活動に加え、「市民後見人連絡会」における、地域への周知啓発、出前講座や成年後見セミナーの運営等の活動を推進するなど、市民後見人等の活躍に向けた取組を進めていきます。

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

加えて、身寄りがない場合や虐待等の状況により本人や親族等による申立てが期待できない場合には、引き続き、成年後見制度利用支援事業による市長申立てや後見人等に対する報酬助成を行います。市長申立てについては、適切に必要性を判断するとともに、申立までの事務を迅速に行うよう努めます。報酬助成については、市長申立てに加えて、本人や親族等による申立ての場合についても助成対象としますが、必要に応じた事業の改善を検討していきます。

⑤ 後見人支援の推進

成年後見センターを中心とした地域連携ネットワークにより、親族後見人や市民後見人のみならず、専門職後見人についても様々な視点から相談・助言を受けることが出来るような連携体制を構築し、円滑な後見活動を行うための支援を行います。

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

後見人等やその他関係機関による後見支援チームが専門的な課題を抱えている場合には、必要に応じて専門職団体がチームに参加し、助言等を行う専門職派遣事業について、より利用しやすいよう事業の改善を図るとともに、制度周知を図ります。なお、親族申立て等のケースでチームが組織されていないものについては、チームの立ち上げから支援を行います。

(2) 高齢者虐待の防止

介護を必要とする高齢者やひきこもり等の複合化・複雑化した課題を抱える8050世帯等の増加に伴い、高齢者虐待が増加することが懸念されるとともに、課題の解決には様々な視点からの支援が必要となってきています。

このため、家族介護者への支援や見守り体制の強化による高齢者虐待の未然防止に取り組むとともに、虐待があった場合には、被虐待者だけでなく加害の立場にある養護者への支援という観点からも、民生委員や介護サービス事業所等による発見・通報、ケアマネジャー等による通報や継続的な支援等、多くの関係機関による連携体制を構築し、早期に発見し、適切な支援につなげられるよう、以下の取組を進めます。

① 広報・普及啓発

市民からの相談窓口について「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」及び「広報やまがた」、また、虐待防止啓発チラシ、ホームページやSNS等による周知を行うほか、「高齢者の権利擁護セミナー」を毎年開催し、高齢者虐待防止を含む権利擁護に関する市民の理解促進に努めていきます。加えて、より効果的な普及啓発のため、児

童、障がい者、DV等、他分野の関係機関と連携した虐待防止の周知啓発の取り組みを進めていきます。

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

② 多機関によるネットワーク構築・連携体制の整備

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

また、高齢者虐待に日常的に関わりを持つ関係機関からなる高齢者虐待防止連絡協議会を定期的で開催し、山形市における高齢者虐待の実情及び取組についての協議や情報交換、事例検討を行います。このような取組を通じて、関係機関が基本的な考え方についての共通認識を持ち、関係機関の取組状況を相互に認識することにより、関係機関の連携による適切な対応が行われる体制を構築します。具体的には、関係機関によって構成する「高齢者虐待対応多機関連携ワーキンググループ」において対応現場に求められる取り組みを協議し、多くの機関による連携体制をより実効性のあるものに整備していきます。

③ 相談・支援

高齢者虐待に関する通報や相談に対して、山形市及び地域包括支援センターにおいて適切に対応することができるよう、「高齢者虐待対応ハンドブック」の見直しを適宜行います。また、適切な対応には関係する機関が共通した認識の下で動くことが重要であるため、関係機関に対し、「高齢者虐待対応フローチャート」の共有等、ハンドブックを活用した研修を行います。また、個別の事例について、特に支援が困難である場合には、個別地域ケア会議の開催により関係者間の役割確認や意見聴取を行いながら、適切な支援を行っていきます。

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

また、有料老人ホーム等を含む、介護保険施設等においては、事業所における高齢者虐待防止に関する体制整備や取り組みに対する適切な指導を行うとともに、介護サービス相談員の派遣を通して、虐待の防止に努めていきます。

8 安全・安心な暮らしができる環境づくり

高齢者が地域で安全で安心な暮らしを継続できるようにするためには、日頃からの様々な備えが大切です。本人及び高齢者に関わる方々が、それぞれの役割を理解し、支え合っていくことが重要です。

(1) 移動手段の確保

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

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

このような状況を踏まえ、以下の①から⑦までの取組を進めていきます。

① 路線バス、コミュニティバスの利用促進

「山形市地域公共交通計画」に基づき、公共交通ネットワークの基盤を強化するため、交通事業者等の関係機関、交通関係機関と生活支援コーディネーターが連携・協議しながら、高齢者等のニーズや生活実態に即した路線バス、コミュニティバス等の移動手段の確保を進めます。また、必要な方がバスを有効に利用できるよう、地域における「バスの乗り方講座」等を通じたバスの利用方法等の周知・広報を進めます。

② 高齢者外出支援事業、運転免許証自主返納者タクシー券交付事業の推進

高齢者の外出機会を確保し、閉じこもりを防止するとともに、高齢者の日常生活を支援し、社会参加を推進するため、山交バス株式会社が販売する地域連携ICカードチェリカを活用した「シルバー3ヶ月定期券」の交付を行う高齢者外出支援事業や運転免許証を自主返納した方にタクシー券を交付する運転免許証自主返納者タクシー券交付事業を継続して実施します。また、高齢者の移動手段に関する実態を把握しながら、これらの事業について、交通事業者と連携の上、より効果的な事業となるよう検討します。

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

③ 地域住民による移動支援の推進

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

今後もこのような活動が推進されるよう、引き続き、補助等を通じて支援していきます。

④ 社会福祉法人による移動支援の推進

社会福祉法人による地域貢献事業として、地域と協働して実施している通所介護等の送迎車両を活用した買い物支援は、買い物に加え、地域住民の交流も図られる効果的な取組です。

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

⑤ 高齢者移送サービス事業、福祉有償運送の推進

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

⑥ 新たな移動支援サービスの構築

高齢者の地域での生活に当たり、地域の商店の閉店やバス路線・運行本数の減少及びバス停までの移動が困難であること等の理由により、バスを有効に利用することができず、日常生活や社会参加が難しくなっている方が多い状況となっています。

これらの状況を踏まえ、交通事業者や地域関係者による情報交換を行いつつ、相乗マッチングのデジタル化も視野に入れながら、タクシーを活用した公共交通を導入するためのモデル事業を実施するとともに、既存のタクシーへの同乗をコーディネートするサービスなど、高齢者のドア to ドアのニーズに応える新たなサービスの導入に向けたモデル事業を引き続き実施します。

本計画期間において、公共交通と福祉施策におけるモデル事業の効果と検証し、地域ニーズに基づく新たな移動手段として事業化し、同様のニーズを有する地域への展開を目指していきます。

⑦ 安全性の向上に向けたバリアフリー化等の推進

①から⑥までの移動手段のほか、歩くことで健康につながる視点からの歩行空間、自転車活用、シルバーカー、車いす等による移動においても、高齢者がいつでも安全・安心に移動できるような環境整備を進めることが必要です。

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

進めます。

(2) 見守り・声かけの推進

地域共生社会の実現に向けて、住み慣れた地域でともに支え合い安心して生活できる地域づくりを進めるためには、地域包括支援センター・おれんじサポートチーム・警察・消防等の公的機関や医療・介護関係者だけでなく、近隣住民や民生委員・児童委員・福祉協力員・自治推進委員等の地域関係者、さらには地域の商店や訪問による配達を行う民間企業など、日常生活に関わる様々な機関・団体の連携による見守り体制づくりが重要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果と在宅介護実態調査によれば、「見守り」・「声かけ」について、住民間で、支える側の支援内容と支えられる側のニーズが合致していることから、「見守り」・「声かけ」が地域住民が担い手として参加できる活動となりうると推察されます。様々な機関・団体がより一層連携・協力して、包括的な見守りが行われる環境整備を進めていきます。

具体的には、様々な広報媒体を活用した周知を通じて、地域関係者の理解促進に向けた取組を進めるとともに、地域包括支援センターのネットワーク連絡会、地域福祉推進会議等の地域における会議を活用して、住み慣れた地域における見守り体制の構築を進めます。また、見守りに役立つ情報について、「生活お役立ちガイドブック」等により広く周知します。

また、今後も、高齢者のみの世帯や認知症高齢者に加え、8050世帯や身寄りのない高齢者の増加が想定され、定期的な安否確認、異常の早期発見・早期対応がより一層重要となります。

このような状況を踏まえ、高齢者宅などを訪問する機会が多い新聞配達、郵便配達、食材配達、弁当配達、配送業、ライフライン事業者等の民間事業者の協力を得ながら、市内の関係機関が、共に連携した地域における日頃からの見守り体制を強化していく「山形市高齢者等見守りネットワーク」を令和4年度に組織しました。民間事業者が日常業務の中で高齢者等を見守り、命に関わるような緊急性のある異変に気づいたときに警察や山形市へ通報・連絡することで、早期発見とその後の適切な支援につなげていきます。

また、おかえり・見守り事前登録、行方不明時の早期発見のためのGPS導入を支援する取組を進めながら、認知症等高齢者を対象とした個人損害賠償保険の導入による心理的・経済的負担の解消等、高齢者が安心して生活できる地域づくりのための取組を検討していきます。

【主な取組】

- ・ 我が事・丸ごと地域づくり推進事業
- ・ 小地域福祉ネットワーク活動への支援
- ・ ふれあいいいききサロン等の居場所づくりへの支援
- ・ 地域支え合いボランティア活動への支援
- ・ 老人クラブ活動の促進
- ・ 「愛の一声運動」ヤクルト配布事業

- ・ 緊急通報システム事業
- ・ 徘徊高齢者声かけ訓練の実施
- ・ 避難行動支援制度
- ・ 山形市高齢者等見守りネットワーク
- ・ 認知症おでかけ・あんしん事業(おかえり・見守り事前登録、GPS導入支援)
- ・ 認知症サポーター養成講座の開催

(3) 防災対策の推進

近年、豪雨等の大規模な災害により、全国各地で甚大な被害が発生しています。

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

① 地域の防災ネットワークの構築

町内会・自治会、自主防災組織、災害ボランティアセンターをはじめ、地域福祉の向上の役割を担う自治推進委員、民生委員・児童委員、福祉協力員や地域住民、また介護支援専門員をはじめとする居宅介護支援事業所等の協力体制を構築することが不可欠です。

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

② 山形市避難行動支援制度

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

一方、要支援者名簿の提供は令和5年9月現在で要支援者の約1割にとどまっており、個別計画の策定も進んでいない状況です。このため、パンフレットや広報やまがた、市ホームページ等により、山形市避難行動支援制度の周知を進めるとともに、居宅介護支援事業所等の委託契約等に基づいて介護支援専門員の支援による個別計画の策定をモデル的に進めてきました。

このモデル事業の効果を検証した上で、地域包括支援センター、介護事業所、避難支援協力者となる地域関係者等と十分に協議を行いながら、要支援者の定義を含めた「山形市避難行動要支援者の避難行動支援制度全体計画」の必要な見直しを行い、全要支援者の個別計画の策定を進めます。また、避難支援、安否確認、災害発生後の生活支援等において、要支援者名簿や個別計画が効果的に活用されるよう、研修会の開催等を通じて、関係者への理解促進を図ります。

③ 高齢者の避難体制の確保

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

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

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

このほか、災害時の円滑な避難が難しい認知症の方を含む要介護高齢者については、早期の声かけや福祉避難所の利用のほか、風水害の予報に応じて、予め短期入所等の介護保険サービスを利用することも有効です。居宅介護支援事業所と介護サービス事業所連絡会と連携しながら、個別避難計画に基づいた備えを進めます。

④ 介護サービス事業所等における災害対策の推進

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

あわせて、災害発生時においても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を整備するために、業務継続計画（BCP）の策定、研修及び訓練の実施を指導します。

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

あわせて、災害発生時、利用者が安全に避難し、停電・断水時においても必要な医療・介護サービスが提供されるよう、非常用自家発電設備や給水設備の整備、水害対策に伴う改修等に対して支援を行い、介護施設等における防災・減災対策を推進します。

洪水浸水想定区域等の危険区域に立地する事業所については、危険区域外への移転に向けた取組を検討します。また、老朽化により安全性が懸念される事業所については、建て替えも含めた適切な対応が行われるよう取組を検討します。

（4）感染症対策と継続的なサービス提供

日本国内で多くの感染者を発生させた新型コロナウイルス感染症は、感染症法の位置づけが5類感染症に変更され、季節性インフルエンザと同じ扱いになりましたが、高齢者は、新型コロナウイルスをはじめとした感染症に罹患した場合、重篤化する可能性が高いことから、日頃から十分な感染防止対策が求められる一方で、介護サービス事業所等が提供する各種サービスについては、社会生活を維持する観点から、利用

者に対して必要なサービスが継続して提供されることが重要です。

このため、新型コロナウイルスをはじめとした感染症に備えて、次の取組を継続して進めていきます。

① 感染防止対策の徹底と正しい知識の普及・啓発

介護サービス事業者等を対象とした運営指導及び集団指導を通じて、基本的な感染防止対策の徹底を指導するとともに、介護施設等の職員を対象とした研修会等を開催し感染予防と正しい知識の普及・啓発を図ります。

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

② 感染症発生時の対応

介護サービス事業所等に対し、必要なサービスが継続して提供できる体制を構築するための業務継続計画（BCP）の策定、訓練及び研修の実施を指導します。

Ⅱ 介護保険制度の運営

1 要介護認定体制の確保

(1) 認定調査

認定調査を遅滞なく適正に実施するため、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、居宅介護支援事業所等への認定調査の委託をさらに拡充するなど、調査体制の強化を図ります。

認定調査の統一性及び正確性を確保するため、委託した認定調査の全件点検を引き続き実施し、必要に応じて認定調査員に調査内容の整合性などについて確認や指導を行います。

また、委託事業所等の認定調査員に対して、山形県が隔年で開催する現任者研修会への参加の働きかけを行うとともに、山形県による研修会が実施されない年度においては、山形市独自に認定調査員に対する研修会や情報提供等を行い、毎年度研修会等を受けられる体制を整えながら、研修会等の内容をより充実したものとし、認定調査の質の向上を図ります。

(2) 介護認定審査会

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

申請者の心身状態に応じて各委員が専門性を発揮できるよう、これまでと同様に保健・医療・福祉の学識経験者を各合議体に適切に配置します。

国による要介護（要支援）認定にかかる制度の見直しへ適切に対応するとともに、認定申請者数の状況に応じた審査会運営体制の充実を図り、遅滞なく適正な審査の実施に努めます。

介護認定審査会の簡素化に引き続き取り組むとともに、適正な認定を確保しつつ、より簡素化の効果が得られるよう、他自治体の取組状況も参考にしながら検討を進めます。

感染症対策の観点に限らず、業務効率化や日程調整等の事務負担軽減の観点から、ICTを活用したリモートでの介護認定審査会の実施に取り組みます。あわせて、ICT等を活用した介護認定事務の効率化等について検討を進めます。

(3) 認定についての相談体制

要介護（要支援）認定に関する相談については、介護保険課と地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等が密に連携しながら、高齢者やその家族等の心情に寄り添った総合的な相談対応を行います。

窓口では、相談員が高齢者等の現況や希望サービス等について丁寧に聞き取りを行い、本人や家族の状況を考慮しながら、必要なサービスを適切に利用できるようにわかりやすく説明するとともに、状況に応じて専門の相談窓口等を紹介します。

また、要介護（要支援）認定結果の通知の際に、介護サービス情報公表システムのURLをお知らせに記載することで、引き続き介護情報等の周知を行います。

その他、要介護（要支援）認定にかかる電子申請に関して、マイナポータルのびったりサービスの周知を図り、今後も、国の動向を注視しながら必要な対応を行います。

<参考> 【図表5-16 認定調査員体制】

	調査員数	(再掲) 非常勤職員	委託事業所等	
令和3年度 (2021年度)	16人	会計年度任用職員 専任 8人 兼任 3人	居宅介護支援事業所	79
			介護保険施設等	45
			地域包括支援センター	14
令和4年度 (2022年度)	17人	会計年度任用職員 専任 9人 兼任 3人	居宅介護支援事業所	79
			介護保険施設等	45
			地域包括支援センター	14
令和5年度 (2023年度)	17人	会計年度任用職員 専任 9人 兼任 3人	居宅介護支援事業所	78
			介護保険施設等	45
			地域包括支援センター	14
令和6年度 (2024年度) (予定)	17人	会計年度任用職員 専任 9人 兼任 3人	居宅介護支援事業所	78
			介護保険施設等	45
			地域包括支援センター	14

<参考> 【図表5-17 介護認定審査会の実施状況】

	開催回数	審査判定件数
令和3年度 (2021年度)	322回	8,749件
令和4年度 (2022年度)	295回	8,169件

2 介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

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

(1) 国の主要3事業等の推進

第9期計画期間においては、効果的・効率的に事業を実施するため、国の「主要5事業」は「主要3事業」に再編され、事業の重点化及び内容の充実を図ることとされています。

① 要介護認定の適正化（国の主要事業）

山形市では、認定調査を遅滞なく適正に実施するため、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、介護保険施設等及び居宅介護支援事業所等へ認定調査の委託を進めています。

委託を進めながらも、認定調査の統一性及び正確性を確保する必要があることから、引き続き、介護認定審査会の前に委託した認定調査結果の全件点検を行うとともに、認定調査を委託した全ての介護保険施設等及び居宅介護支援事業所等に対し検証調査を実施し、認定調査員に調査内容の整合性などについて確認や指導を行います。

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活用して、認定調査項目別の選択状況や、一次判定から二次判定の軽重度変更率等について、全国との比較分析を行い、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

② ケアプラン等の点検（国の主要事業）

ア ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプラン等の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査等を行い、山形市が点検を行います。また、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て改善すべき事項の伝達や評価等の支援を行うとともに、個々の受給者の状態に適合した過不足のないサービス提供の確保を図ります。

実施にあたっては、ケアマネジメントの質の向上を目的とした点検について、これまで点検未実施の事業所を主な対象として引き続き実施します。あわせて、より効果的・効率的な取組となるよう、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のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、対象事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施します。

イ 住宅改修等の点検

住宅改修については、申請書類による受給者の状態確認や工事箇所の写真による受給者宅の実態確認、工事見積書の点検を施工前に全件行うとともに、改修費が高額なものや改修規模が大きく複雑なもの等、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については、訪問調査等やケアプランとの整合性の観点からの点検を行い、受給者の自立支援に資する適切な利用を進めます。

福祉用具購入については、住宅改修と同様に申請書類等の点検や訪問調査等を行い、福祉用具貸与については、ケアプランの点検と同様に対象を選定して訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、受給者の自立支援に資する適切な利用を進めます。

また、受給者の適切な福祉用具の利用に向けて、引き続き自立支援型地域ケア会議を活用し、福祉用具の利用状況の確認や介護支援専門員に対する助言を行います。

す。

加えて、福祉用具貸与の平均価格等について、引き続き山形市公式ホームページで周知し、事業者に対して適切な価格設定を促します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検（国の主要事業）

全ての介護給付費にかかる医療情報との突合及び縦覧点検について、引き続き山形県国保連合会に委託し実施します。また、保険者として突合及び点検の結果を確認し、必要に応じて過誤調整処理を同連合会に依頼し、適正な給付を図ります。

④ 介護給付費通知（保険者任意事業）

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、実施にあたっては、他保険者の実施状況も参考にしながら、取組方法について検討していきます。

（2）適正化事業の推進方策

① 指導監督の推進

ア 事業者に対する指導・啓発

介護サービス事業者を対象とした集団指導において、制度内容及び介護報酬の適切な請求等について周知・啓発を行うとともに、法令遵守の徹底を図ります。

また、山形県国保連合会の介護給付適正化システムの情報を活用しての運営指導を適切に実施し、事業所のサービス提供体制を確認します。

イ 苦情・通報情報等の把握

介護サービスにかかる利用者等からの苦情・相談、事業所の職員等からの通報等の内容の事実確認を行い、これらの情報に基づく指導・監査を適切に実施します。

② 適性化の推進に役立つツールの活用

ア 地域包括ケア「見える化」システム

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムを活用し、全国平均、県平均、他都市との比較や時系列比較による分析を行い、重点的に取り組むべき分野等を明確にした上で、適正化事業を効果的に実施します。

イ 介護給付適正化システム

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、適正化事業（ケアプラン等の点検及び指導監督）を効果的・効率的に実施します。

ウ 地域ケア会議

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

(3) 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計画との整合性を図り、計画的に取組を推進します。山形県からの助言、情報提供等を受けて、取組を適切に進めていきます。

② 体制の整備

介護給付の適正化を適切に推進することができるよう、専門的な知識や経験、有効な資格を有する職員の継続的な確保など、十分な職員体制及び必要な予算の確保に努めます。

③ P D C A サイクルによる事業展開

取組状況やその効果を確認しながら効果的に事業を推進するため、P D C A サイクルによる取組を継続して展開していきます。

④ 受給者の理解の促進

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

⑤ 事業者等との目的の共有と協働

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

3 保険料の公平化

(1) 負担能力に応じた所得段階別保険料

第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、所得や世帯の課税状況に応じて所得段階別に設定しています。低所得者に対しては、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基準額に乗じる割合（以下「乗率」といいます。）の引下げによる保険料の軽減を引き続き実施します。

国において、第9期計画期間に向けた第1号被保険者の保険料の見直しとして、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、国の定める標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者（第10段階以上）の標準乗率の引上げ及び低所得者（第1段階から第3段階）の標準乗率の引下げ等が行われました。この見直しにより、所得金額による応能負担の効果が現状より高まることから、山形市においても、所得段階及び第4段階を除く所得段階別の乗率を国の標準と同じ設定とします。

また、公費による保険料軽減の対象とされていない所得段階のうち、最も所得が低い第4段階の乗率については、第8期計画期間において、低所得者への配慮として、山形市独自に国標準の0.9から0.85に引き下げて保険料の軽減を実施していますが、第9期計画期間においても引き続き実施します。

(2) 保険料の収入率の向上

保険料は、介護サービスの費用をまかなう重要な財源であり、保険料の未納は介護保険制度を維持していく上で支障となるものです。65歳到達者や転入者が、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

未納とならないよう納付を促していく必要があります。また、保険料の未納は正しく納付している被保険者との公平性を損なうものであるため、保険者として被保険者の未納解消を積極的に図っていく必要があります。

収入率は年々上昇傾向にあります。未納者の状況に応じた対応が必要であり、次のような取組を実施し収入率の向上を図ります。

① 保険料の納付啓発

保険料を納付しなかった場合は、介護サービスを利用する際、未納の期間に応じて給付額減額等の給付制限を受けることになり、介護サービス利用上の大きな不利益となる場合があります。このような不利益を被る被保険者を生じさせないためにも、被保険者とその家族の納付意識の啓発を図る必要があることから、広報等により制度の理解や納付の必要性について更なる周知を行います。

② 口座振替制度の利用促進

普通徴収対象者への納入通知の際に、口座振替制度の案内文書と口座振替依頼書を同封し、口座振替制度の利用を促進することで未納の抑制を図ります。

③ コンビニ・キャッシュレス納付の導入

普通徴収対象者が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」を導入（令和6年4月開始予定）し、対象者への効果的な周知により利用促進を図ります。

④ 被保険者の状況に応じた納付相談

速やかに完納することが困難な被保険者には、その被保険者の状況に応じた分納計画を立て納付を促します。また、被保険者の状況に応じて適切に減免を行い、納付困難者にかかる未納の抑制を図ります。

⑤ 資力がある滞納者への対応

資力があるにもかかわらず滞納している者に対しては、納税部門と連携して滞納処分を含めた適切な滞納整理を実施します。

<参考> 【図表5-18 保険料収入状況】 (単位：円)

		調定額 (A)	収入済額 (B)	収入未済額	還付未済額	収入率 (B/A) [※]
令和3年度	特別徴収	4,583,870,700	4,587,752,350	0	3,881,650	100.08%
	普通徴収	349,670,400	319,995,700	29,938,700	264,000	91.51%
	計	4,933,541,100	4,907,748,050	29,938,700	4,145,650	99.48%
令和4年度	特別徴収	4,597,023,800	4,600,664,900	0	3,641,100	100.08%
	普通徴収	351,163,700	323,986,820	27,530,680	353,800	92.26%
	計	4,948,187,500	4,924,651,720	27,530,680	3,994,900	99.52%

※収入率はB/Aであり収入済額には還付未済額を含む。

<参考> 【図表5-19 給付制限の状況】

	審査会(※)開催回数	給付制限実施件数		
		支払方法の変更 (1年以上の未納)	保険給付の一時差止め (1年6ヶ月以上の未納)	給付額減額 (2年以上の未納)
令和3年度	4回	0件	0件	26件
令和4年度	3回	0件	0件	17件

※山形市介護保険給付の制限に関する審査委員会

4 利用者負担の公平化

(1) 負担能力に応じた介護サービス利用者負担割合

介護サービスを利用した場合の利用者負担割合は、国の判定基準に基づき、所得等に応じて判定されることとなります。介護保険制度創設時の利用者負担割合は、所得等にかかわらず一律に1割負担とされていましたが、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等のある方の利用者負担割合が1割負担から2割負担に引き上げられ、さらに、平成30年8月から2割負担のうち特に所得等の高い層の利用者負担割合が2割負担から3割負担に引き上げられています。

所得等に応じた利用者負担については、引き続き、利用者の理解を得られるよう丁寧な周知及び説明を行っていきます。また、利用者負担に係る国の制度見直しの動向を注視し、必要に応じて適切な対応を進めていきます。

(2) 利用者負担軽減制度等の利用促進

生活困窮を理由に必要なサービスの利用が制限されないことがないよう、利用者負担軽減制度等の適正な利用の促進を図ります。

軽減対象者が確実に申請手続きを行い、軽減を受けることができるよう、引き続き山形市公式ホームページや「介護保険と高齢者保健福祉の手引き」等において各制度等の内容や申請手続きについて周知していきます。

なお、高額介護サービス費と負担限度額認定に関しては、申請手続きにかかる負担軽減を図るため、マイナポータル（ぴったりサービス）による電子申請の活用についても周知していきます。

① 高額介護サービス費

世帯における1か月間の介護サービスの利用者負担額の合計額が、所得等に応じて定められた一定の上限額を超えた場合に、その超えた分について申請に基づき支給する制度です。

② 高額介護サービス費貸付事業

高額介護サービス費の支給を受ける見込みがあり、介護サービスの利用者負担の支払いが困難な方を対象に、高額介護サービス費の支給見込額の9割を限度に無利子で貸付けを行う事業であり、保健福祉事業として山形市独自に実施しています。

③ 高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険の両方を利用し、世帯における介護と医療の1年間の利用者負担額の合計額が、所得等に応じて定められた一定の上限額を超えた場合に、その超えた分について申請に基づき支給する制度です。

それぞれの保険の利用者負担額に応じて支給額を按分し、介護保険から「高額医療合算介護サービス費」、医療保険から「高額介護合算療養費」として支給されます。

④ 特定入所者介護サービス費にかかる負担限度額認定

介護保険施設における居住費（短期入所については滞在費）及び食費について、住民税非課税世帯の利用者が預貯金等について定められた基準に該当する場合に、申請に基づき所得等に応じた負担限度額を認定し、国が定めた基準費用額と負担限度額との差額分を現物給付する制度です。

⑤ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

社会福祉法人が、低所得者で生計が困難である方に対して介護サービスを提供する場合に、その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社会福祉法人に対して、一定割合で補助金を交付します。軽減を受けるためには、山形市への申請により軽減対象者として認定を受ける必要があります。

<社会福祉法人等介護保険サービス利用者負担軽減制度>

【対象者】

住民税非課税世帯であり、収入や預貯金等の額が一定額以下等の条件を満たす方

【対象事業所・サービス】

社会福祉法人が運営する、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム等の事業所

【軽減の割合】

利用者負担分、食費、居住費（滞在費・宿泊費）それぞれにつき 25%

※ 生活保護受給者は個室の居住費のみを対象に100%

⑥ 介護保険利用者負担助成事業

介護保険の利用者負担は定率負担であることから、低所得者ほど相対的に負担が重くなっていることを踏まえ、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ため、平成13年度から山形市独自に実施している事業です。

【対象者】

生活保護の被保護者と同等の生活水準であり、利用者負担が困難なことから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】

1か月の利用者負担のうち、サービスごとに定められた一定額を超えた額を申請により助成

⑦ 福祉用具購入と住宅改修の受領委任払い

介護保険制度では利用者が一旦全額を支払う必要がある福祉用具購入や住宅改修について、山形市が販売業者や施工業者と受領委任払いについての契約を結び、利用者が給付予定額の受領をその者に委任することにより、利用者の一時負担を軽減するものです。

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年度から実施しています。

第6章

介護保険事業にかかる 費用の見込みと介護保険料

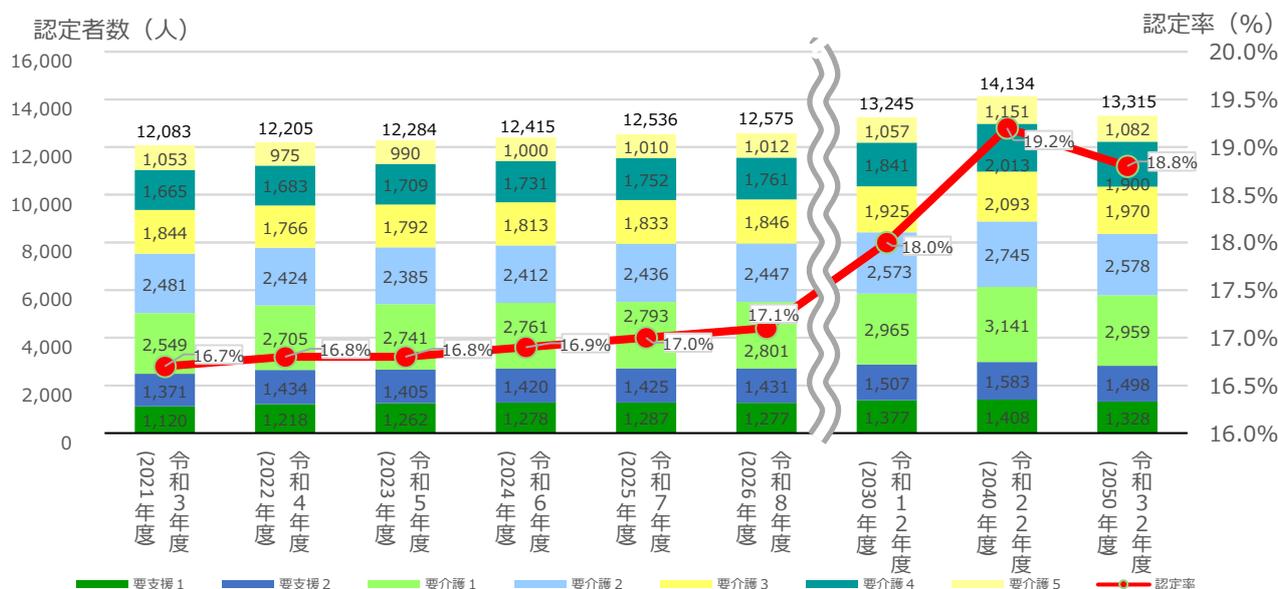
第6章／介護保険事業にかかる費用の見込みと介護保険料

1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

(1) 認定者数の見込み

認定者数は、今後も介護ニーズの高い85歳以上人口の増加がピークを迎える令和22年度(2040年度)までは増加していくことが見込まれ、第9期計画期間の最終年度である令和8年度(2026年度)は12,575人(認定率17.1%)、令和12年度(2030年度)は13,245人(同18.0%)、さらに令和22年度(2040年度)は14,134人(同19.2%)となり、その後、減少に転じることが見込まれます。

【図表6-1 認定者数の推移】(再掲)



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

【図表6-2 認定者数の推移】(単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
総人口	242,577	240,857	238,731	236,833	234,858	232,852	224,367	200,252	174,620
65歳以上人口	72,762	73,100	73,365	73,647	73,853	73,876	73,862	73,982	71,207
前期高齢者	34,890	34,169	33,326	32,269	31,204	30,460	29,142	30,761	28,185
後期高齢者	37,872	38,931	40,039	41,378	42,649	43,416	44,720	43,221	43,022
1号被保険者数	72,548	72,834	73,077	73,343	73,538	73,550	73,494	73,503	70,733
認定者数	12,083	12,205	12,284	12,415	12,536	12,575	13,245	14,134	13,315
うち第1号被保険者	11,906	12,012	12,098	12,229	12,350	12,389	13,072	13,988	13,196
認定率	16.7%	16.8%	16.8%	16.9%	17.0%	17.1%	18.0%	19.2%	18.8%

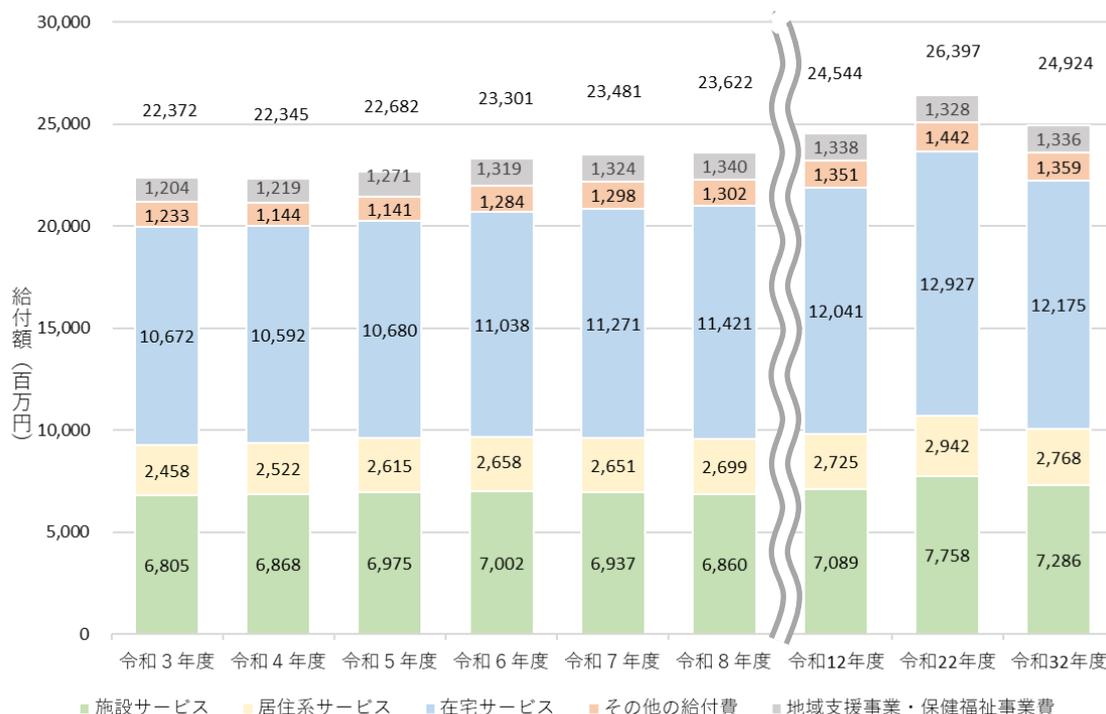
※ 各年度9月末。認定者数には、第2号被保険者で要介護(要支援)認定を受けた方を含む。

(2) 事業計画期間の費用の見込み

第9期計画期間における保険給付見込量等をもとに、介護保険料算定の基礎となる介護保険事業に要する費用の合計額を算出しました。

この額は、令和6年度の介護報酬改定（改定率+1.59%）や介護保険制度改正により生じる影響を反映させており、第8期計画期間における費用の合計額（実績見込額）の104.5%となります。

【図表6-3 介護保険給付費等総額の推移】（令和5年度以降は見込み）



(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
保険給付費(A)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)	21,982,016	22,156,666	22,282,631	66,421,313	23,205,914	25,068,720	23,588,438
介護サービス費(1)	20,066,888	20,223,347	20,344,151	60,634,386	21,183,240	22,921,421	21,556,724
在宅サービス	10,506,883	10,734,876	10,882,178	32,123,937	11,468,422	12,330,727	11,612,017
居住系サービス	2,558,185	2,551,430	2,601,562	7,711,177	2,625,615	2,832,661	2,658,695
施設サービス	7,001,820	6,937,041	6,860,411	20,799,272	7,089,203	7,758,033	7,286,012
介護予防サービス費(2)	630,794	634,855	635,977	1,901,626	671,226	705,141	673,123
在宅サービス	531,472	535,408	538,412	1,605,292	571,779	595,625	563,405
居住系サービス	99,322	99,447	97,565	296,334	99,447	109,516	109,718
特定入所者介護サービス費等(3)	673,109	680,529	682,646	2,036,284	708,113	755,641	711,855
高額介護サービス費等(4)	510,718	516,448	518,055	1,545,221	536,109	572,093	538,943
高額医療合算介護サービス費等(5)	78,613	79,379	79,626	237,618	83,868	89,498	84,312
審査支払手数料(6)	21,894	22,108	22,176	66,178	23,358	24,926	23,481
地域支援事業費(B)	1,255,500	1,260,629	1,275,250	3,791,379	1,271,365	1,264,086	1,271,576
保健福祉事業費(C)	63,226	63,865	64,510	191,601	66,445	64,252	63,929
合計(D)=(A)+(B)+(C)	23,300,742	23,481,160	23,622,391	70,404,293	24,543,724	26,397,058	24,923,943

※地域支援事業費には重層的支援体制整備事業における介護に係る事業費を含めて計上している。

【図表6-4 サービス別給付費及び利用者数等の見込み（介護サービス）】

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
(1) 居宅サービス							
合計	給付費(千円)	7,845,285	7,969,606	8,006,511	8,329,611	8,975,266	8,438,270
	人数(人)	12,208	12,403	12,455	13,015	13,981	13,151
訪問介護	給付費(千円)	900,389	918,479	927,024	971,963	1,047,718	986,039
	人数(人)	1,156	1,176	1,185	1,254	1,343	1,265
	回数(回)	23,754.2	24,203.1	24,433.2	25,597.3	27,608.0	25,986.1
訪問入浴介護	給付費(千円)	99,646	102,528	103,362	108,387	117,977	110,381
	人数(人)	148	152	153	161	175	164
	回数(回)	676.7	695.4	700.9	734.9	799.9	748.4
訪問看護	給付費(千円)	659,617	672,589	675,902	706,080	758,980	713,726
	人数(人)	1,305	1,328	1,334	1,397	1,499	1,410
	回数(回)	13,214.3	13,448.2	13,512.8	14,137.4	15,181.7	14,277.0
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	34,441	35,444	35,444	38,461	41,509	39,068
	人数(人)	68	70	70	76	82	77
	回数(回)	966.9	993.7	993.7	1,078.9	1,164.3	1,096.9
居宅療養管理指導	給付費(千円)	201,342	205,191	206,008	213,782	230,515	217,015
	人数(人)	1,521	1,548	1,554	1,613	1,739	1,637
通所介護	給付費(千円)	2,426,778	2,470,598	2,478,950	2,587,012	2,780,290	2,616,034
	人数(人)	2,207	2,240	2,247	2,356	2,522	2,374
	回数(回)	25,702.9	26,115.2	26,201.7	27,394.0	29,395.2	27,664.8
通所リハビリテーション	給付費(千円)	562,945	571,216	572,247	597,386	640,109	602,726
	人数(人)	735	745	746	781	835	786
	回数(回)	5,470.8	5,543.2	5,551.7	5,808.2	6,213.2	5,849.6
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,055,128	1,082,286	1,092,142	1,152,604	1,241,134	1,170,496
	人数(人)	797	816	823	874	937	884
	日数(日)	10,219.5	10,467.0	10,563.4	11,162.4	12,008.0	11,327.6
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	47,295	49,120	51,471	60,089	66,372	60,089
	人数(人)	47	49	51	60	66	60
	日数(日)	339.1	351.9	368.2	431.3	475.9	431.3
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	給付費(千円)	548,585	558,139	560,400	579,389	625,073	587,819
	人数(人)	3,616	3,674	3,687	3,830	4,118	3,873
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	21,922	21,922	21,922	22,710	25,177	23,234
	人数(人)	54	54	54	56	62	57
住宅改修費	給付費(千円)	25,119	25,119	25,119	27,125	30,181	27,125
	人数(人)	25	25	25	27	30	27
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,262,078	1,256,975	1,256,520	1,264,623	1,370,231	1,284,518
	人数(人)	529	526	526	530	573	537

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

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
(2)地域密着型サービス							
合計	給付費(千円)	5,984,327	6,050,163	6,189,760	6,494,966	7,009,915	6,600,911
	人数(人)	2,385	2,415	2,474	2,609	2,806	2,642
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	給付費(千円)	136,652	147,068	224,323	272,005	283,390	272,005
	人数(人)	67	72	109	132	138	132
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	381,596	389,986	389,986	404,290	435,960	410,449
	人数(人)	459	467	467	488	523	492
	回数(回)	3,935.4	4,009.2	4,009.2	4,173.7	4,486.4	4,222.0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	160,458	166,339	167,852	180,306	193,408	180,306
	人数(人)	117	121	122	131	140	131
	回数(回)	1,228.1	1,270.2	1,281.7	1,376.6	1,475.4	1,376.6
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,093,460	2,139,177	2,159,434	2,270,505	2,449,874	2,310,188
	人数(人)	781	796	803	848	912	860
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,250,407	1,248,697	1,299,284	1,315,234	1,413,953	1,328,419
	人数(人)	395	394	410	415	446	419
地域密着型特定施設入居 者生活介護	給付費(千円)	45,700	45,758	45,758	45,758	48,477	45,758
	人数(人)	18	18	18	18	19	18
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費(千円)	1,685,684	1,669,518	1,651,465	1,709,197	1,871,532	1,756,115
	人数(人)	469	464	459	475	520	488
看護小規模多機能型居宅 介護	給付費(千円)	230,370	243,620	251,658	297,671	313,321	297,671
	人数(人)	79	83	86	102	108	102
(3)施設サービス							
合計	給付費(千円)	5,316,136	5,267,523	5,208,946	5,380,006	5,886,501	5,529,897
	人数(人)	1,551	1,535	1,518	1,568	1,715	1,611
介護老人福祉施設	給付費(千円)	3,778,201	3,742,644	3,702,054	3,822,336	4,188,308	3,933,258
	人数(人)	1,128	1,116	1,104	1,140	1,249	1,173
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,473,131	1,459,993	1,442,006	1,492,784	1,628,939	1,527,385
	人数(人)	407	403	398	412	449	421
介護医療院	給付費(千円)	64,804	64,886	64,886	64,886	69,254	69,254
	人数(人)	16	16	16	16	17	17
介護療養型医療施設	給付費(千円)						
	人数(人)						
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	921,140	936,055	938,934	978,657	1,049,739	987,646
	人数(人)	4,911	4,982	4,996	5,216	5,588	5,257
合計	給付費(千円)	20,066,888	20,223,347	20,344,151	21,183,240	22,921,421	21,556,724
	人数(人)	21,055	21,335	21,443	22,408	24,090	22,661

【図表6-5 サービス別給付費及び利用者数等の見込み（予防サービス）】

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
(1) 介護予防サービス							
合計	給付費(千円)	469,639	472,001	472,077	497,622	518,405	490,014
	人数(人)	2,033	2,043	2,045	2,170	2,257	2,133
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	94,979	95,789	96,135	102,606	107,181	101,226
	人数(人)	303	305	306	327	341	322
	回数(回)	2,383.1	2,400.5	2,409.2	2,571.2	2,686.1	2,536.9
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,896	8,908	9,224	10,240	10,556	10,240
	人数(人)	27	27	28	31	32	31
	回数(回)	267.5	267.5	277.0	307.5	317.0	307.5
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	10,716	10,730	10,821	11,451	11,936	11,333
	人数(人)	106	106	107	113	118	112
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	133,378	134,334	134,569	142,163	148,611	140,271
	人数(人)	317	319	319	338	352	332
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	17,731	17,754	18,740	19,232	20,218	19,232
	人数(人)	40	40	42	43	45	43
	日数(日)	242.1	242.1	254.7	261.0	273.6	261.0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	79,423	79,845	79,829	84,776	88,201	83,381
	人数(人)	1,102	1,108	1,107	1,177	1,223	1,156
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,533	5,533	5,533	5,856	6,184	5,533
	人数(人)	17	17	17	18	19	17
介護予防住宅改修	給付費(千円)	19,661	19,661	19,661	21,851	21,851	20,779
	人数(人)	18	18	18	20	20	19
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	99,322	99,447	97,565	99,447	103,667	98,019
	人数(人)	103	103	101	103	107	101
(2) 地域密着型介護予防サービス							
合計	給付費(千円)	81,095	82,302	83,406	87,978	97,769	99,047
	人数(人)	89	90	91	96	102	99
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	81,095	82,302	83,406	87,978	91,920	87,348
	人数(人)	89	90	91	96	100	95
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	5,849	11,699
	人数(人)	0	0	0	0	2	4
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	80,060	80,552	80,494	85,626	88,967	84,062
	人数(人)	1,438	1,445	1,444	1,536	1,596	1,508
合計	給付費(千円)	630,794	634,855	635,977	671,226	705,141	673,123
	人数(人)	3,560	3,578	3,580	3,802	3,955	3,740

【図表 6-6 サービス別給付額の見込み（その他の給付費）】

（単位：千円）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
(1) 特定入所者介護サービス費等	673,109	680,529	682,646	708,113	755,641	711,855
(2) 高額介護サービス費等	510,718	516,448	518,055	536,109	572,093	538,943
(3) 高額医療合算介護サービス費等	78,613	79,379	79,626	83,868	89,498	84,312
(4) 審査支払手数料	21,894	22,108	22,176	23,358	24,926	23,481
合計	1,284,334	1,298,464	1,302,503	1,351,448	1,442,158	1,358,591

（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 6-7 地域支援事業の事業費の見込み】

（単位：千円）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
介護予防・日常生活支援 総合事業	685,242	690,592	704,549	700,265	693,437	700,994
包括的支援事業 ※	505,410	504,607	504,607	504,607	504,607	504,607
任意事業	64,848	65,430	66,094	66,493	66,042	65,975
合計	1,255,500	1,260,629	1,275,250	1,271,365	1,264,086	1,271,576

※包括的支援事業は重層的支援体制整備事業として実施しているものを含みます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

【図表 6-8 介護予防・日常生活支援総合事業の主な事業の利用見込み】

（単位：件）

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
訪問型サービス	従前相当	589	593	597	615	595	592
	A	23	23	23	24	23	23
	C	11	11	11	11	11	11
通所型サービス	従前相当	1,090	1,090	1,090	1,123	1,086	1,080
	A	190	189	190	196	189	188
	C	298	305	339	349	338	336

② 包括的支援事業

【図表6-9 包括的支援事業の主な事業の見込み】

事業名		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
包括的支援事業 (地域包括支援センター)		14か所	14か所	14か所	14か所	14か所	14か所
包括的支援事業 (基幹型地域包括支援センター)		1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーター /協議体)	第1層	1人	1人	1人	1人	1人	1人
	第2層	16人	16人	16人	16人	16人	16人
認知症施策推進事業(認知症初期集中支援 チーム・認知症地域支援推進員)		2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	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)		42回・84事例	42回・84事例	42回・84事例	42回・84事例	42回・84事例	42回・84事例

③ 任意事業

【図表6-10 任意事業の主な事業の見込み】

事業名		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
家族介護者交流激励支援事業	延べ 参加者数	100人	103人	105人	108人	106人	95人
成年後見制度利用支援事業	市長 申立件数	50件	52件	54件	54件	54件	54件
高齢者世話付住宅生活援助員 派遣事業(シルバーハウジング)	戸数	102戸	102戸	102戸	102戸	102戸	102戸
介護相談員派遣事業	派遣 事業所数	64か所	65か所	67か所	70か所	72か所	75か所
	延べ 派遣回数	1,536回	1,560回	1,608回	1,680回	1,728回	1,800回

(4) 保健福祉事業の見込み

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

【図表6-11 保健福祉事業の事業費見込み】

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
保健福祉事業	63,226	63,865	64,510	66,445	64,252	63,929

【図表 6－12 保健福祉事業の主な事業の見込み】

事業名		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
ねたきり高齢者等介護者激励金 支給事業	支給者数	490人	505人	499人	505人	504人	488人
紙おむつ支給事業	支給者数	413人	426人	420人	425人	425人	411人

2 財源の構成

(1) 保険給付

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

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

○保険料の内訳（本計画期間内：令和6年度～令和8年度）

・第1号被保険者保険料

65歳以上の方が負担する保険料です。保険給付費の約23%を負担します。

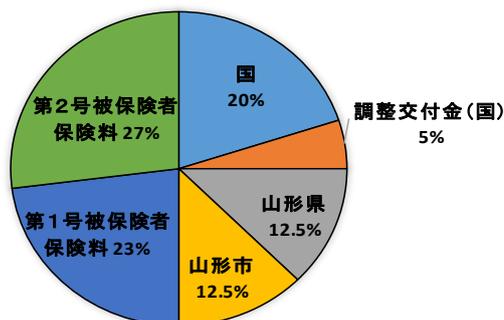
・第2号被保険者保険料

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

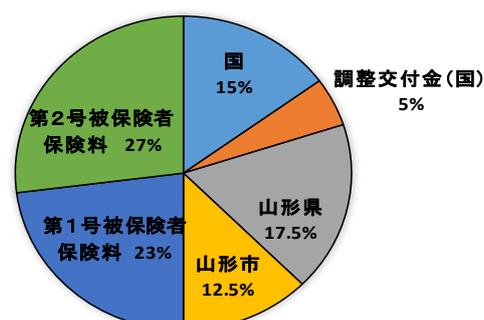
【図表6-13 保険給付の財源】

		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

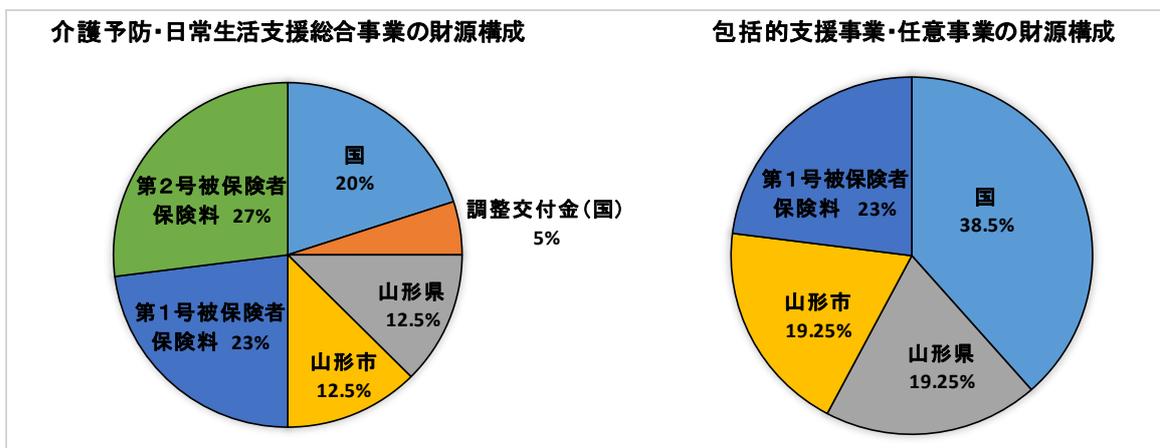


(2) 地域支援事業

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

【図表6-14 地域支援事業の財源】

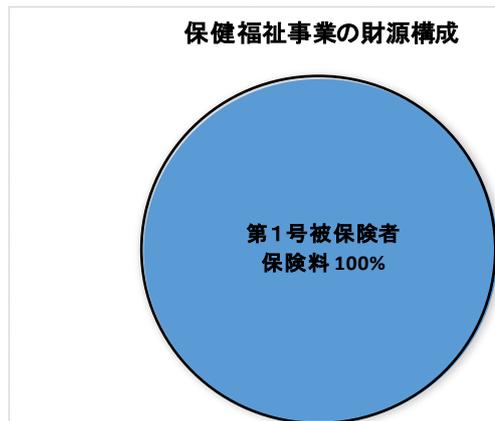
		介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業
国	負担金	20.0%	38.5%
	調整交付金	約5.0%	-
山形県		12.5%	19.25%
山形市		12.5%	19.25%
第1号被保険者保険料		約23.0%	約23.0%
第2号被保険者保険料		約27.0%	-



(3) 保健福祉事業

保健福祉事業にかかる財源は、第1号被保険者保険料を充てることとなります。

【図表6-15 保健福祉事業の財源】



3 第1号被保険者の保険料の基準額

(1) 保険料の算出

第1号被保険者の保険料は、計画期間におけるサービスの種類ごとの量の見込みをもとに、介護保険事業に要する費用の見通しを立てて定めることになっています。

第9期計画期間における保険料の基準額は、介護給付基金から約6億4,900万円を取り崩し、保険料上昇の抑制に充当することで、第8期計画期間における保険料の基準額と同額である「年額69,600円（月額換算5,800円）」とします。

【図表6-16 第1号被保険者保険料】

	令和6年 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者数	73,343人	73,538人	73,550人
保険料の基準額（年額）	69,600円（基金充当前：72,100円）		
保険料の基準額（月額換算）	5,800円（基金充当前：6,009円）		

(2) 所得段階別保険料

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

第9期計画期間においては、国の標準段階及び標準乗率の見直しを踏まえて、国の標準と同じく13段階の設定とし、所得段階別の乗率についても、第4段階を除き国の標準と同じ設定とします。

第4段階の乗率については、山形市独自に国標準の0.9から0.85に引き下げる保険料の軽減を第8期計画期間から引き続き実施します。

なお、所得段階別の介護保険料は、219ページ（図表6-18）のとおりとなります。

(3) 公費による低所得者の保険料の軽減

社会保障の充実を図るため、消費税を財源とした公費の投入により、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て低所得者の保険料の軽減を実施しています。

第9期計画期間においては、第1段階から第3段階の国の標準乗率及び公費軽減割合の見直しを踏まえて、国に合わせた見直しを実施し、公費投入後における低所得者の保険料負担の軽減を拡充します。

(4) 中長期的な保険料推計

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムによる推計では、第1号被保険者の保険料の基準額（月額換算）は、令和12年度（2030年度）には「6,804円」、令和22年度（2040年度）には「7,695円」、令和32年度（2050年度）には「8,154円」となる見込みです。

第6章 介護保険事業にかかる費用の見込みと介護保険料

中長期的な保険料推計については、これまでの実績を踏まえて見込んだ男女別・年齢別・要介護等状態区分別の認定者数や要介護等状態区分別のサービス利用量の動向が今後も同様が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・推進や、高齢者の自立支援、要介護状態の重度化防止等の予防に重点を置いた取組を実施することが、今後増大が見込まれる介護保険給付費の抑制につながることとなり、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 6－17 第9期計画期間及び令和32年度までの保険料推計】

	第9期計画期間平均 令和6～8年度 (2024～2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
第1号被保険者数	73,477人	73,494人	73,503人	70,733人
認定者数	12,509人	13,245人	14,134人	13,315人
認定率	17.0%	18.0%	19.2%	18.8%
保険給付費等の見込額合計	23,468百万円	24,544百万円	26,397百万円	24,924百万円
保険料の基準額(年額)	69,600円	81,648円	92,340円	97,848円
保険料の基準額(月額)	5,800円	6,804円	7,695円	8,154円

【図表6-18 計画期間の第1号被保険者保険料】

段階	対象者	保険料年額	月額換算保険料 (小数点以下切上げ)
※ 第1段階 基準額×0.285	老齢福祉年金受給者で世帯員全員が住民税非課税又は生活保護受給者 世帯員全員が住民税非課税で、本人の前年中の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方	19,800円	1,650円
※ 第2段階 基準額×0.485	世帯員全員が住民税非課税で、本人の前年中の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の方	33,700円	2,809円
※ 第3段階 基準額×0.685	世帯員全員が住民税非課税で、第1段階、第2段階に該当しない方	47,600円	3,967円
第4段階 基準額×0.85	世帯内に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税で、本人の前年中の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方	59,100円	4,925円
第5段階 基準額	世帯内に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税で、本人の前年中の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超える方	69,600円	5,800円
第6段階 基準額×1.2	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が120万円未満の方	83,500円	6,959円
第7段階 基準額×1.3	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	90,400円	7,534円
第8段階 基準額×1.5	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	104,400円	8,700円
第9段階 基準額×1.7	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	118,300円	9,859円
第10段階 基準額×1.9	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	132,200円	11,017円
第11段階 基準額×2.1	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	146,100円	12,175円
第12段階 基準額×2.3	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	160,000円	13,334円
第13段階 基準額×2.4	本人が住民税課税で前年中の合計所得金額が720万円以上の方	167,000円	13,917円

※ 第1段階から第3段階については、消費税を財源とした公費による保険料負担軽減後の乗率及び保険料の金額を表示しています。

第6章 介護保険事業にかかる費用の見込みと介護保険料

【図表6-19 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	62,295	△273,444	△457,138
(参考) 年度末現在 介護給付基金残高	581,307	948,245	1,264,244	1,326,540	1,053,096	595,958
保険料の基準額 (年額)	44,700円			44,700円		
保険料の基準額 (月額換算)	3,725円			3,725円		

	第5期計画期間			第6期計画期間		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
事業費総額	18,330,720	19,154,131	19,863,345	20,388,101	20,885,894	21,736,982
保険給付費	17,199,085	18,130,865	18,860,371	19,204,018	19,219,757	19,730,941
地域支援事業費	390,222	407,277	430,145	479,956	909,558	1,163,787
介護給付基金積立金	△139,806	△227,167	△228,985	185,196	202,000	69,822
(参考) 年度末現在 介護給付基金残高	456,152	228,985	0	185,196	387,196	457,018
保険料の基準額 (年額)	54,900円			64,800円		
保険料の基準額 (月額換算)	4,575円			5,400円		

第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7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予算)
事業費総額	21,919,155	22,510,394	22,935,676	23,042,820	22,874,176	23,241,079
保険給付費	20,147,521	20,606,112	20,969,345	21,167,249	21,126,103	21,875,326
地域支援事業費	1,152,220	1,189,791	1,173,917	1,175,078	770,791	807,597
介護給付基金積立金	161,094	68,263	204,095	181,092	281,965	224,746
(参考) 年度末現在 介護給付基金残高	618,112	686,375	890,470	1,071,562	1,353,527	1,578,273
保険料の基準額 (年額)	68,400円			69,600円		
保険料の基準額 (月額換算)	5,700円			5,800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。

資料編

資料編

1 計画の策定に係る会議の開催経過

(1) 山形市地域包括ケア推進協議会

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

①開催実績

	開催日	審議内容等
第1回	令和5年 7月6日	山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）の策定について （高齢者実態調査及び介護保険事業者等実態調査の結果等）
第2回	令和5年 9月26日	山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）の骨子案について

②委員名簿

(五十音順、敬称略)

職名	氏名
認知症の人と家族の会山形県支部 世話人代表	五十嵐 元徳
山形市歯科医師会 副会長	池野 士功
山形大学医学部看護学科 非常勤講師	大竹 まり子
宮城学院女子大学教育学部教育学科 特任教授	熊坂 聡
山形市薬剤師会 副会長	佐伯 和毅
山形県社会福祉士会 業務執行理事	柴田 邦昭
山形県看護協会 常任理事	菅野 弘美
山形市社会福祉協議会 常務理事	高瀬 謙治
山形市医師会 理事	高橋 邦之
富の中いきいき百歳体操 代表	滝口 明子
山形市自治推進委員長連絡協議会 副会長	田中 教仁
山形県介護支援専門員協会 副会長	丹野 克子
山形市民生委員児童委員連合会 副会長	長瀬 武久
山形市老人クラブ連合会 会長	藤澤 睦夫
山形県老人福祉施設協議会 副会長	細谷 健一
山形市健康づくり運動普及推進協議会 副会長	松田 幸子

(2) 山形市社会福祉審議会（高齢者福祉専門分科会）

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

①開催実績

	開催日	審議内容等
第1回	令和5年 12月20日	山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）（案） について
第2回	令和6年 1月24日	山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）（案） について

②委員名簿（高齢者福祉専門分科会）

（五十音順、敬称略）

職名	氏名
認知症の人と家族の会山形県支部 世話人代表	五十嵐 元徳
山形市歯科医師会 副会長	池野 士功
山形大学医学部看護学科 非常勤講師	大竹 まり子
宮城学院女子大学教育学部教育学科 特任教授	熊坂 聡
山形市薬剤師会 副会長	佐伯 和毅
山形県社会福祉士会 業務執行理事	柴田 邦昭
山形県看護協会 常任理事	菅野 弘美
山形市社会福祉協議会 常務理事	高瀬 謙治
山形市医師会 理事	高橋 邦之
富の中いきいき百歳体操 代表	滝口 明子
山形市自治推進委員長連絡協議会 副会長	田中 教仁
山形県介護支援専門員協会 副会長	丹野 克子
山形市民生委員児童委員連合会 副会長	長瀬 武久
山形市老人クラブ連合会 会長	藤澤 睦夫
山形県老人福祉施設協議会 副会長	細谷 健一
山形市健康づくり運動普及推進協議会 副会長	松田 幸子

2 用語集

あ行

■アウトカム^{しひょう}指標

施策や取組を行った結果、発生する効果・成果を測る指標です。本計画では、「地域全体への影響」、「参加者等への影響」の指標として設定しています。

■アウトリーチ

さまざまな形で、必要な人に必要なサービスと情報を届けることです。

■インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービス・支援ではなく、家族、近隣の方、友人、民生委員・児童委員、ボランティア、非営利団体（NPO）等によるサービス・支援をいいます。

か行

■介護^{かいごしえん}支援ボランティアポイント

特別養護老人ホーム等において介護支援に関わるボランティア活動を行った高齢者に対し、活動実績に応じてボランティアポイントを付与する制度です。

■介護^{かいごにんていしんさかい}認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定を行うために介護保険法に基づいて設置する機関であり、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成されています。山形市では、令和5年度においては、84人の委員により、21合議体（1合議体ごとに4人）を編成して審査判定を行っています。

■介護^{かいごよぼうてちょう}予防手帳

高齢者が日々の生活を振り返り、活動計画を立てながら、健康づくりや介護予防により一層取り組んでいただくことを目的として山形市が作成した手帳です。手帳においては、介護予防等に役立つ情報提供を行うとともに、振り返りや今後の取組等に関する記入欄を設けています。

■介護^{かいごりしょく}離職

家族の介護を理由として、現在の仕事を退職・転職することです。

■^{かいご}介護ロボット

ロボット技術が応用された、利用者の自立支援や介護従事者の負担軽減に役立つ介護機器です。なお、ロボットとは、「情報を感知（センサー系）」、「判断し（知能・制御系）」、「動作する（駆動系）」という3つの要素技術を有する智能化した機械システムをいいます。

■^{にじょうけんてい}カイ二乗検定

2つの変数に関連が言えるのかどうかの独立性を判断するための検定方法です。独立していない（ $p < 0.05$ ）と関係性が見られる（相関関係がある）と判断しています。

■^{きほん}基本チェックリスト

生活機能が低下し、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を早期に把握するための25項目の調査票です。介護予防・日常生活支援総合事業においては、その方にとって必要なサービスの区分（介護保険サービス、介護予防・生活支援サービス事業等）を判断するために使用します。

基本チェックリストでは、①生活面や心身面など全体的な状況の低下（複数項目の該当）、②運動機能の低下、③低栄養状態、④口腔機能の低下、⑤閉じこもり、⑥認知機能の低下、⑦うつの可能性について判定し、これらの基準に該当した65歳以上の高齢者が事業対象者となります。

■^{きょうせいがた}共生型サービス

介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供することができるサービスとして、平成29年の介護保険法改正により介護保険制度と障がい福祉制度の両制度に創設されたものです。

■^{ぎょうむけいぞくけいかく}業務継続計画(BCP)

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画のことをいいます。

業務継続計画について介護職員等に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施し、また、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

■^{けんこうじゅみょう}健康寿命

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

■^{はんりょうご}権利擁護

自己の権利を表明することが困難な高齢者等が、その人らしく地域で暮らすことができるよう、成年後見制度等の利用や高齢者虐待への対応、消費者被害防止に関する諸制度等の活用等により、意思決定支援と権利侵害からの回復支援を両輪とし高齢者の生活を支援するものです。

■コーホート^{へんかりつほう}変化率法

各コーホート（同年または同時期）の過去における人口動態から変化率（自然動態：出生・死亡、社会動態：転入・転出を包括的に変化率として算出）を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

さ行

■事業対象者^{じぎょうたいしょうしゃ}（基本^{きほん}チェックリスト^{がいとうしゃ}該当者）

基本チェックリストにより、要支援・要介護状態になるおそれが高いと判定された高齢者のことをいいます。

■市民^{しみんこうけん}後見人

山形市成年後見センターにおいて実施する市民後見人養成基礎講習等の研修を受講した一般市民の中から、家庭裁判所により成年後見人として選任された方をいいます。市民としての目線で、被後見人等である高齢者に寄り添う身近な存在として、本人の意思をより丁寧に把握しながら後見事務を進めることが期待されています。

■若^{じゃくねんせい}年性認知症^{にんちしょう}

65歳未満で発症する認知症の総称です。高齢で発症する認知症とは病理学的な違いはありませんが、高齢で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を引き起こします。また、高齢の人の場合に比べ、周囲の人も家族も、病気を理解し受け入れるのに時間がかかります。職場や地域での理解や手助けが求められます。

■住宅^{じゅうたく}確保要配慮者^{ほようはいりよしゃ}居住^{きよ}支援^{しえん}協議会^{ぎょうぎかい}

住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅等への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するものです。

■住宅^{じゅうたく}セーフティネット^{せいど}制度

低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを養育している者、その他住宅の確保に特に配慮を要するものとして国土交通省令で定める外国人等（住宅確保要配慮者）の住宅の確保が困難な者に対する賃貸住宅の供給を促進するため、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づき、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度の運用、改修費、家賃低廉化、家賃債務保証料等低廉化及び住替えに係る支援を強化することにより、専用住宅を含めた登録の促進を図るものです。

■住民^{じゅうみん}主体^{しゆたい}の通^{かよ}いの場^ば

地域住民が主体となって、週1回以上、いきいき百歳体操等の介護予防に資する活動を行う場をいいます。活動は、より多くの高齢者が気軽に参加できるよう、地区集会所、コ

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。参加することで、足腰の力などの維持・向上につながり、また外出の機会や住民同士での地域づくりにもつながる効果があります。

■じんざいシルバー人材センター

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。

■じんせいかいぎ人生会議(ACP)

病気やケガなどもしものときに自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むのかを前もって考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

■せいかつ やくだ生活お役立ちガイドブック

市内で提供されている様々な生活支援サービス（食材や日用品の宅配、ボランティアによる家事支援、配食、サロン等の居場所、外出支援サービス等）を一覧にしたものです。

■せいさんせいこうじょうそうごうそうだん生産性向上総合相談センター

介護現場における生産性向上や人材確保の取組を推進するため、都道府県が主体となって生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に適切な支援につなぐワンストップ窓口です。

■せいねんこうけんせいど成年後見制度

認知症等により判断能力が十分でない高齢者等について、本人に代わって契約や財産管理等を行う、本人のみで行った不利益な契約等の行為を取り消す等、本人を保護し援助を行う制度です。成年後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の3つの類型からなる法定後見制度と、あらかじめ本人が後見人を決めておく任意後見制度との2つがあります。

た行

■だい ごう ひ ほけんしゃ第1号被保険者

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

■だい ごう ひ ほけんしゃ第2号被保険者

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

なお、第2号被保険者が保険適用により介護サービスを利用できるのは、「初老期における認知症」、「関節リウマチ」、「末期がん」等の16種類の特定疾病によって要介護（要支援）状態になった場合に限られます。

■ちいききょうせいしゃかい地域共生社会

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。

■ちいきほうかつ地域包括ケアシステム

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

な行

■にゅうもんできけんしゅう入門的研修

介護分野への参入促進を目的として、これまで介護との関わりがなかった方など、介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身に付けるとともに、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる研修です。基礎講座と入門講座の2段階に分かれており、短時間の基礎講座だけの実施など柔軟な対応が可能です。研修修了者は、都道府県の判断により、介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修課程の一部を免除することができます。

■にんちしょう認知症カフェ

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。

■にんちしょう認知症ケアパス

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

■にんちしょう認知症サポーター・にんちしょう認知症キャラバンメイト

認知症について正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族を温かく見守り、支援する方々のことです。「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症についての基礎知識や認知症の方への接し方等を学ぶことにより、認知症サポーターとなることができます。

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

■にんていちようさ認定調査

要介護（要支援）認定申請を受けて、市町村職員等が調査対象者の自宅等へ訪問し、対象者やその家族との面接により、全国共通の調査項目に基づいて、心身の状況や介護の手間等について調査します。調査資料は要介護（要支援）認定の判定に用いられます。

は行

■ひなんこうどうしえんせいど避難行動支援制度

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。

■ふくしきょうりやくいん福祉協力員

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・自治会や民生委員・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。

■ふくし りようえんじょじぎょう福祉サービス利用援助事業

判断能力の低下により自分で預貯金や書類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等の支援を行う事業です。本人と契約を結んで利用する制度であるため、契約内容が理解できないほど判断能力が低下している場合は、この事業での支援は難しくなります。

■ふくしひなんじょ福祉避難所

介助が必要な高齢者、障がい者、妊産婦など、避難生活において何らかの特別な配慮を要する方が滞在するための場所として、災害対策基本法に基づき指定する避難所です。特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム等を指定しています。

地震、風水害その他の災害が発生した際、山形市が必要と認める場合に、福祉避難所の開設を決定します。

■ふくし福祉マップ

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

■ふくし そうだんいん福祉まるごと相談員

地域の中で様々な課題や制度の枠におさまらない困りごとの相談にのり、様々な制度や

社会資源を活用し、制度と制度をつなぐ役割を担う福祉の専門職です。

■ふれあいいきいきサロン

山形市社会福祉協議会で行っている小地域福祉ネットワーク事業のうちの1つで、隣近所の高齢者等が気軽に集まり、お茶飲みや趣味活動を行うものです。サロンを主催するのは、民生委員・児童委員や福祉協力員だけに限らず誰でも構いません。家に閉じこもりになりがちな高齢者等が、仲間や生きがいをつくって地域でいきいきと暮らしていくことをめざす活動です。

■フレイル

フレイルとは、2014年に日本老年医学会が提唱した用語で、「加齢に伴い生理的予備能が減少し、様々なストレスに対する脆弱性が亢進した状態」、つまり要介護の前段階を指します。フレイルには、身体的、心理・精神的、それに社会的側面という多面性と、健全な状態へと回復できる可逆性があることが特徴です。

■プロセス指標しひょう

施策や取組の進捗状況を評価する指標です。本計画では、「施策の展開状況」の指標として設定しています。

■法人後見事業生活支援員ほうじんこうけんじぎょうせいかつしえんいん

山形市社会福祉協議会法人後見事業において、被後見人等への定期的な訪問、預貯金等の払い出しや支払い等の補助的な役割を担う職員です。

■法テラスほう

正式名称は「日本司法支援センター」。国によって設立された法的トラブル解決のための総合案内所です。

■ポピーねっとやまがた

医療・介護専用の完全非公開型コミュニケーションツール「メディカルケアステーション(MCS)」を用いたインターネットによる情報共有を行うシステムを「ポピーねっとやまがた」と名付け、山形市医師会が運用しています。

ま行

■民生委員・児童委員みんせいいいん じどういいん

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

■村山地域入退院支援の手引き、山形市入退院支援フロー(地域版)むらやまちいきにゆうたいいんしえん てび やまがたしにゆうたいいんしえん ちいきばん

退院後に切れ目なく医療や介護サービス等の必要な支援を受けられるようにするため、

「入院時」から「退院時」までにおける病院関係者、介護支援専門員等の入退院支援にかかる基本的な対応や視点を明確化したものです。村山保健所が作成した「手引き」と、山形市がポピーを中心に作成した「フロー」があります。

や行

■やまがたししょうひせいかつ山形市消費生活センター

消費生活専門相談員等の専門の相談員が消費者トラブル等の相談・問い合わせを受け付け、解決のための助言・斡旋を行います。

■やまがたしせいねんこうけん山形市成年後見センター

高齢者等が、判断能力が低下しても住み慣れた地域で安心して生活を継続していく権利を擁護するために、後見制度の説明や活用法の情報提供、申立ての手続き等について相談を受けています。

■ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものことです。

■ようかいご ようしえん にんてい要介護(要支援)認定

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。介護の手間に係る審査判定に応じて、要支援1から2、要介護1から5までの7つの状態区分により認定されます。

ら行

■リスクマネジメント

介護保険施設等における事故発生の防止と発生時の適切な対応を講じることをいいます。

■せんもんしよくリハビリテーション専門職

リハビリテーションに携わる医療職で、主に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3種類があります。身体機能等が低下した方の動作能力や応用動作についてそれぞれの専門性により、リハビリテーションを行う者をいいます。

■ろうじんふくし老人福祉センター

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

アルファベット

■AI

Artificial Intelligence（人工知能）の略です。コンピュータを使って、学習、推論、判断等の人間の知能のはたらきを人工的に再現したものです。

■DV

ドメスティック・バイオレンス（domestic violence）の略称です。

配偶者や恋人など、親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力のことです。

■ICT

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略です。介護現場においては、ICTを導入することにより、業務の効率化等による負担軽減や職場環境の改善、介護サービスの質の向上等が期待されています。

山形市高齢者保健福祉計画(第9期介護保険事業計画)

令和6年3月発行

編集 山形市福祉推進部
長寿支援課
介護保険課
指導監査課

発行 山形市
〒990-8540
山形市旅籠町二丁目3番25号
TEL (023)641-1212(代) 内線 653