

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

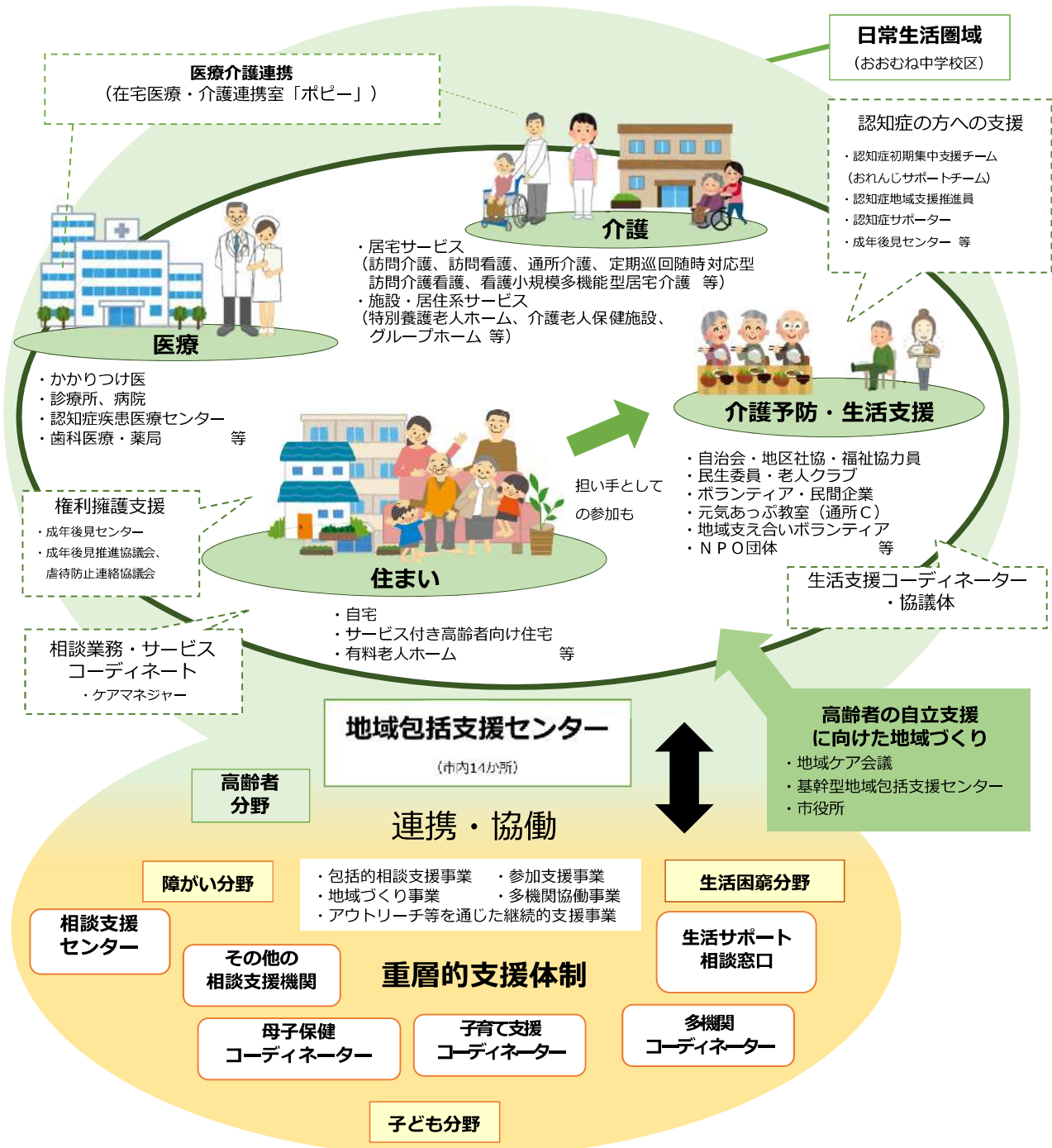
現在、高齢化や人口減少、核家族化が進み、地域や家庭といった人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。山形市においても、少子高齢化が進展しており、ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の増加をはじめ、要介護者や認知症高齢者も増加しています。また、障がい者やその介護者の高齢化に加え、障がいの重度化の傾向が見られます。さらに、引きこもり、生活困窮、8050問題など、地域や家庭において市民が抱える課題は増加し、その内容も複合化・複雑化しています。

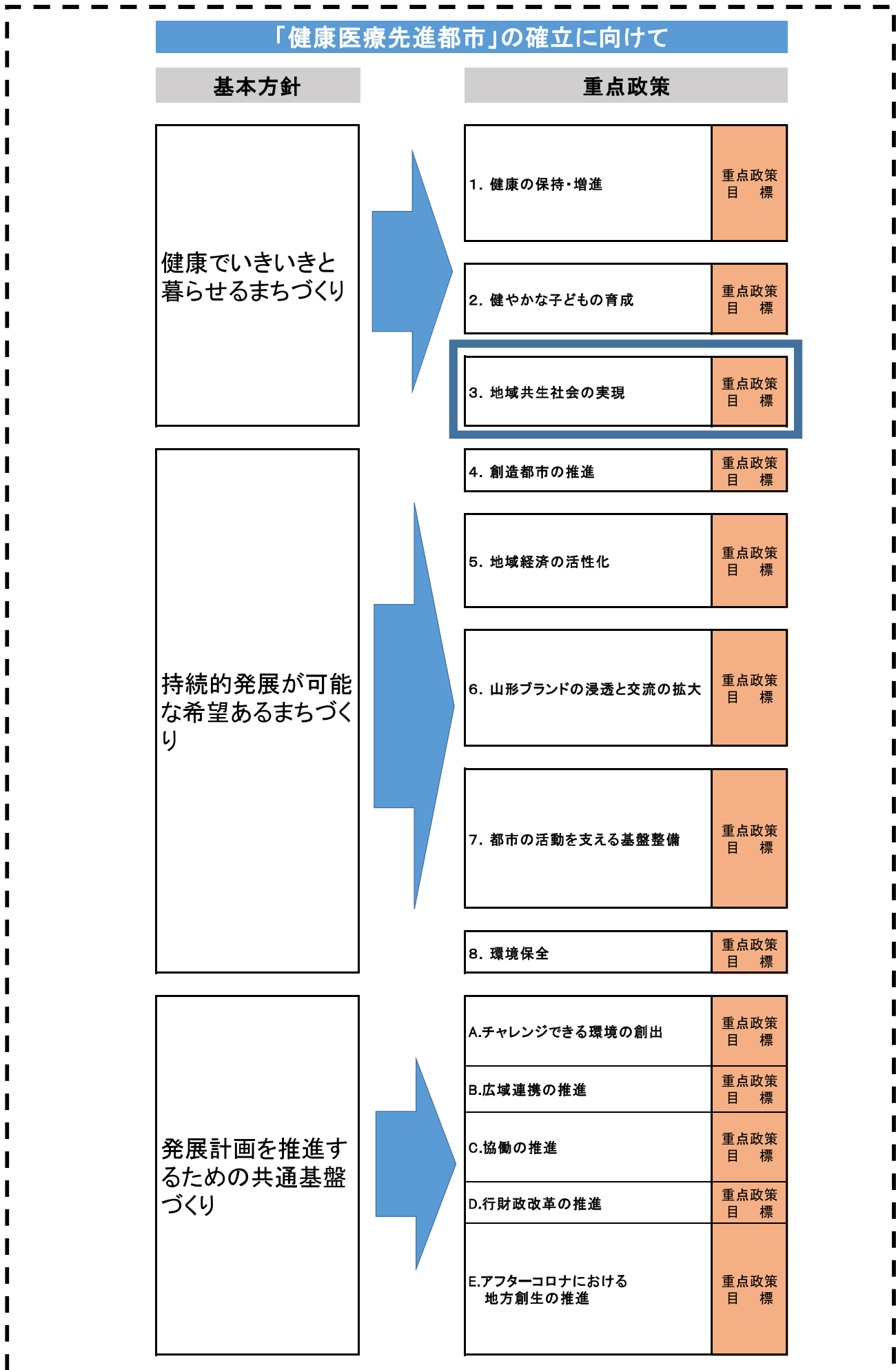
このような中、国においては、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指しています。

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

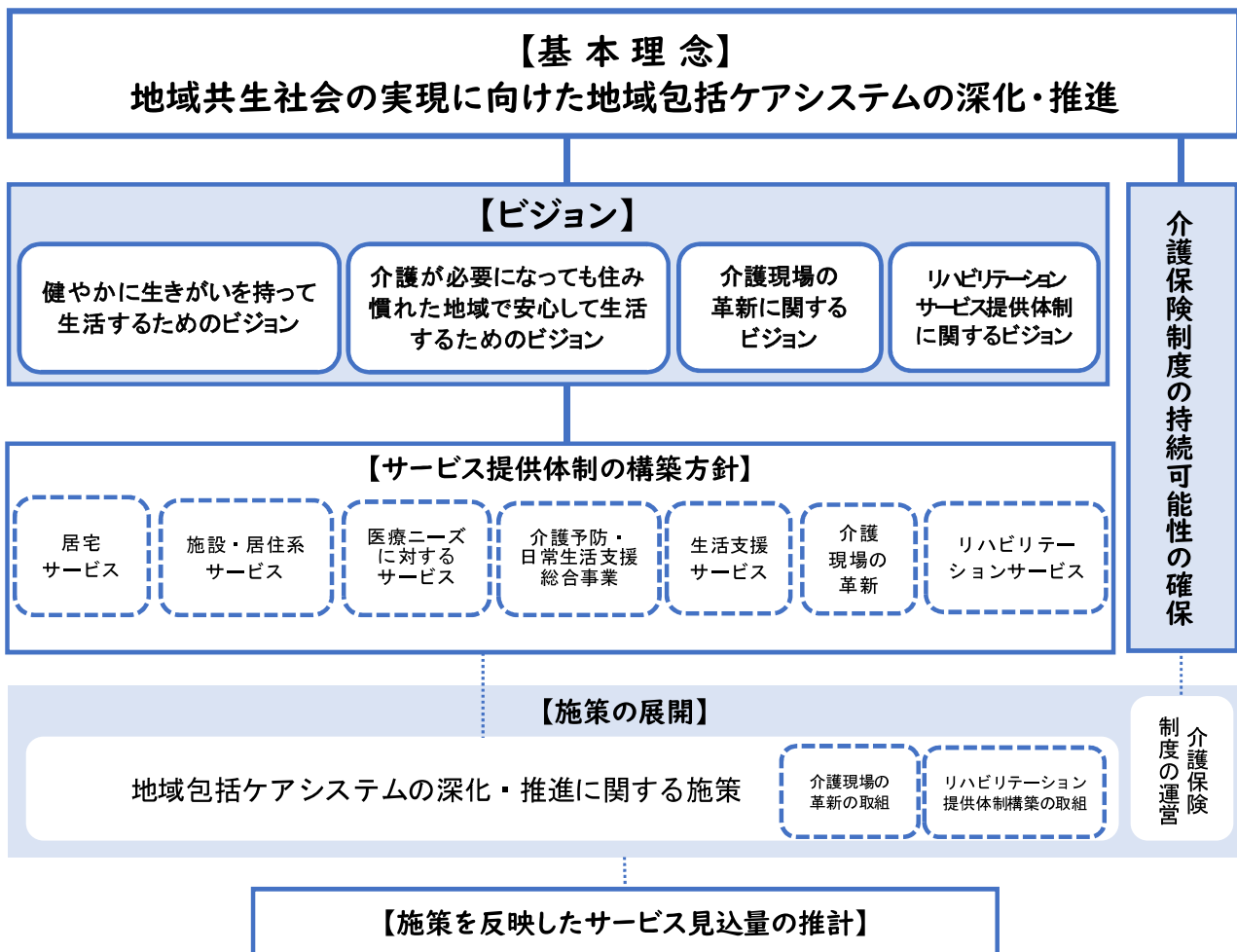
(1) 位置づけ

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】



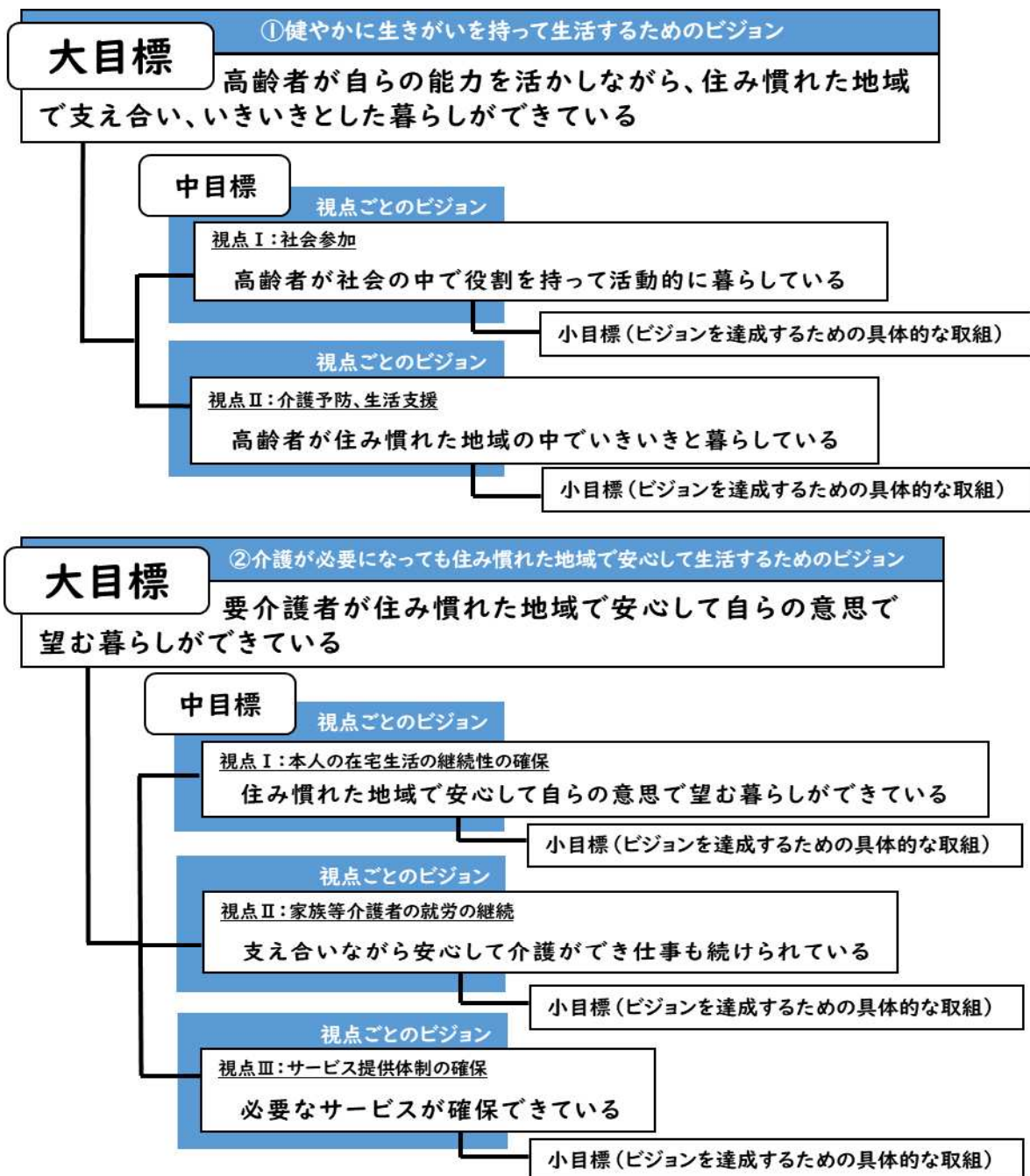
(2) 高齢者の状態像に応じたビジョン（大目標・中目標）

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

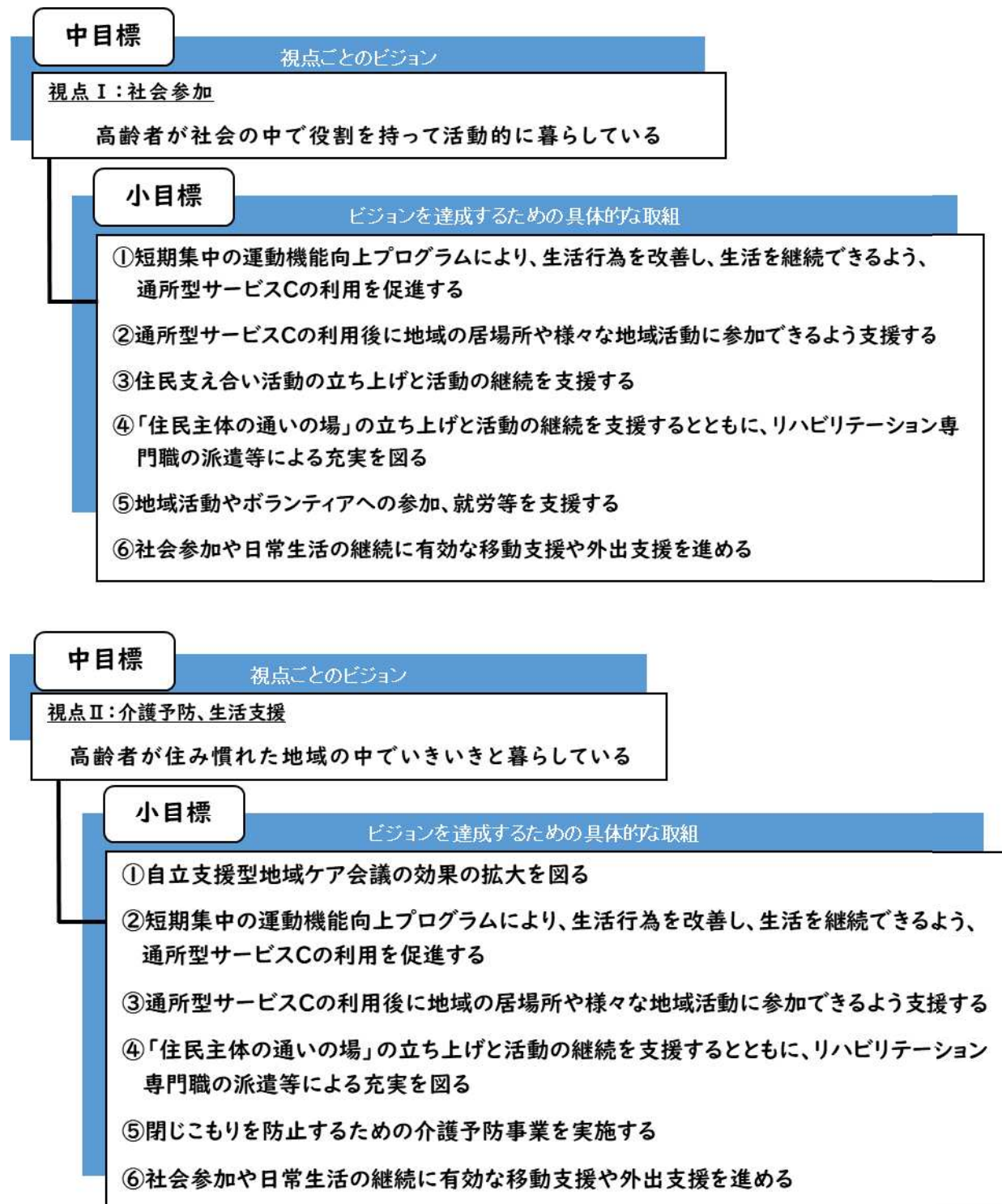
【図表4-2 ビジョン①②の大目標・中目標】



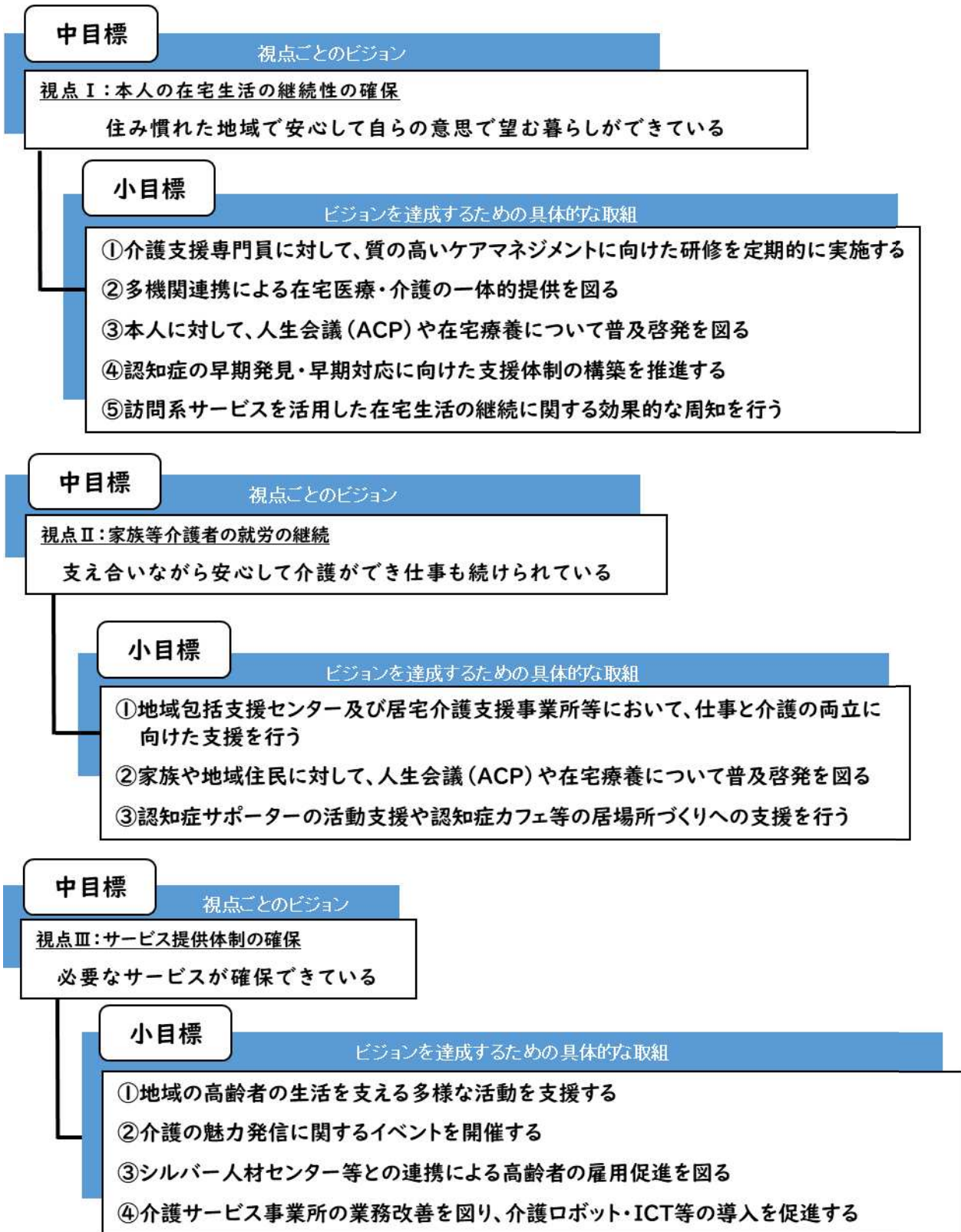
(3) 高齢者の状態像に応じたビジョンの具体的な取組（小目標）

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%
		大目標の指標	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	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%
小目標 ①	【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	小目標の指標	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%
		小目標の指標	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	77.4%
		小目標の指標	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	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%

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%
			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%
		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%
		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 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%
		施策の展開状況	通いの場の箇所数	104か所
		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%
		参加者等への影響	外出を控えている高齢者の減少	25.9%
			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%
		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	

【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 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	35人 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

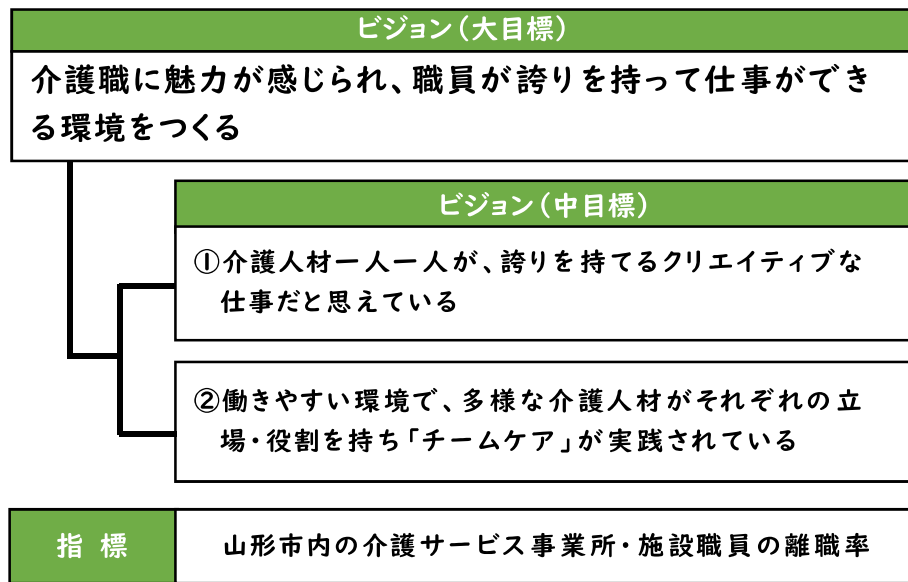
① ビジョン（大目標・中目標）及び指標

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。

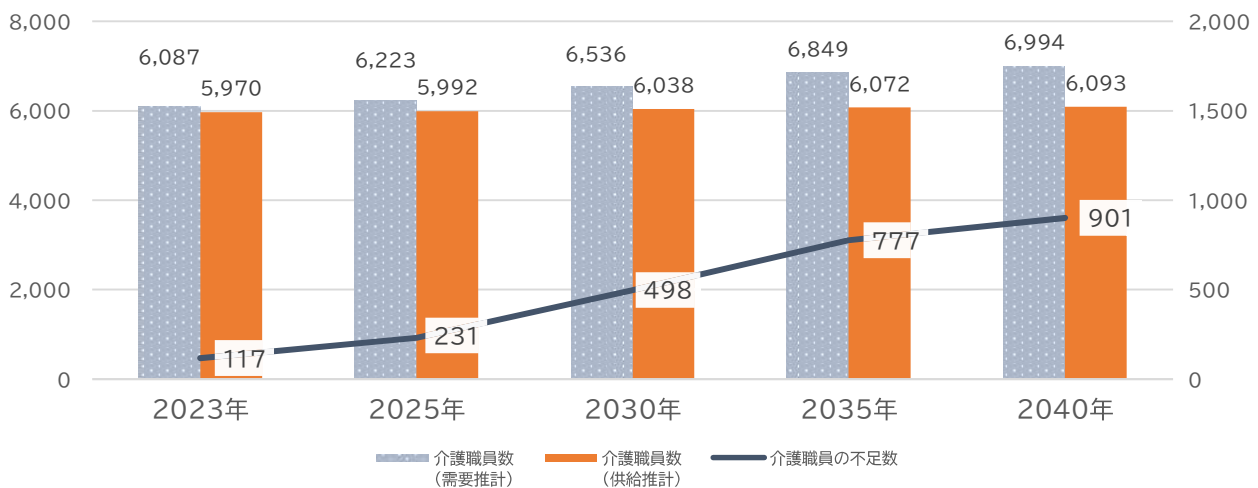
地域包括ケアシステムの深化・推進には、これを支える介護人材の確保が重要であるため、介護人材の確保・定着、生産性の向上を内容とする介護現場の革新に向けた総合的な取組を実施します。

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）

(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

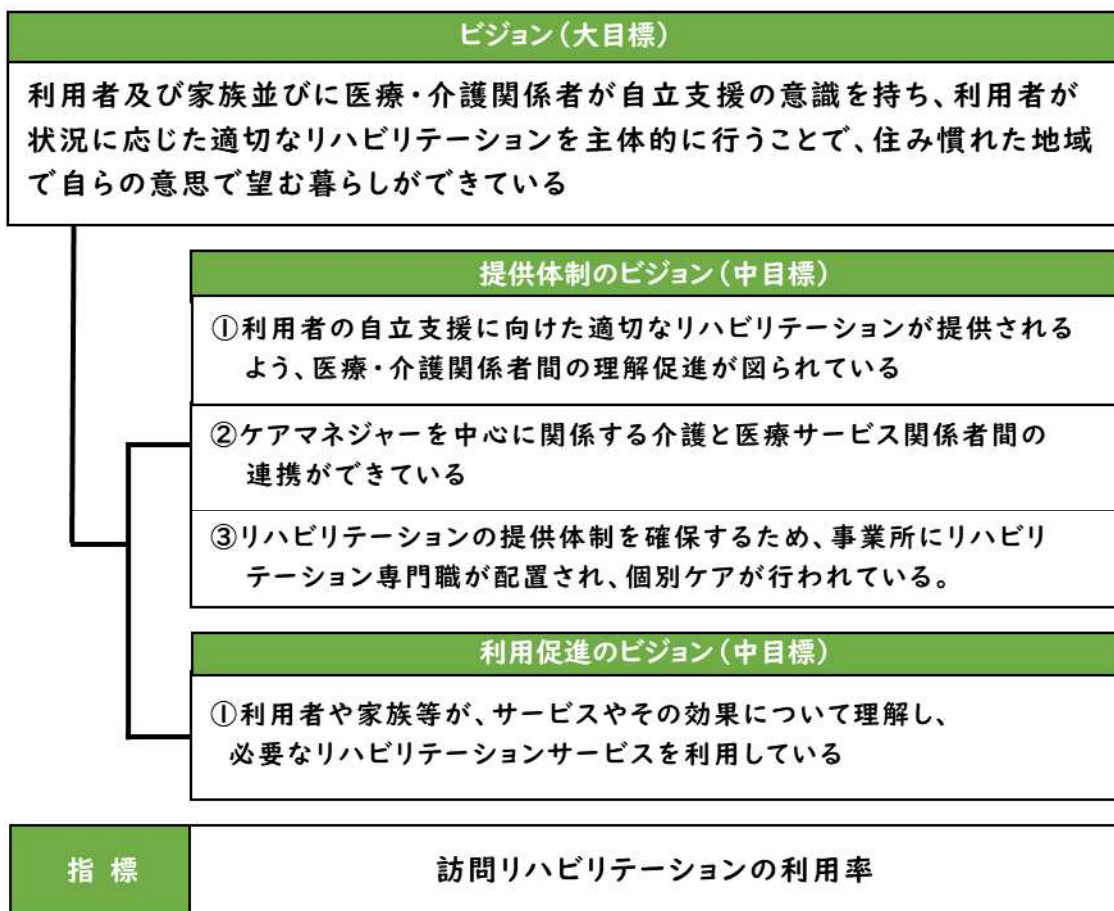
① ビジョン及び指標

介護保険制度は、介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを基本理念としています。このため、介護保険サービスの対象となる高齢者に対しては、自立支援に向けて、自らが有する能力を最大限生かすことができるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活における活動性を高め、家庭での役割の創出や社会への参加を促進していくことが重要です。

このようなことを踏まえ、医療保険で実施する急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築するため、関係機関の連携を強化するとともに、住民と関係者の自立支援への意識を高めていくための取組を進めていきます。

そのために、第8期計画から引き続き、リハビリテーションの推進について山形市が目指す未来像をビジョンとして設定し、それを実現するための具体的な取組を、サービス提供の視点として「提供体制のビジョン」、サービス利用者の視点としての「利用促進のビジョン」を設定しました。

【図表4-14 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】



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 4-2 1 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、特にない〔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 4-2 2 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 4-2 3 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 入所・入居した施設の種別	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
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%
サービス付き高齢者向け住宅	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)】

(複数回答)

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%	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 4－3 4 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 4－3 5 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 4－3 6 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	特にない
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

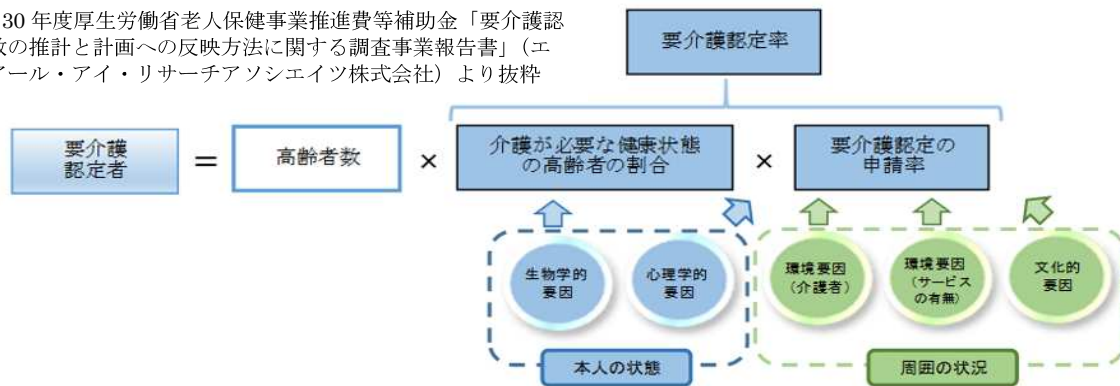
高齢者が要介護（要支援）認定に至る要因については、本人の状態として、生物学的要因（加齢に伴う運動機能や認知機能の低下等）と心理学的要因（将来に対する不安等）、周囲の状況として、環境要因（家族による介護等）と文化的要因（地域性等）が考えられます。（図表4-46）

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。