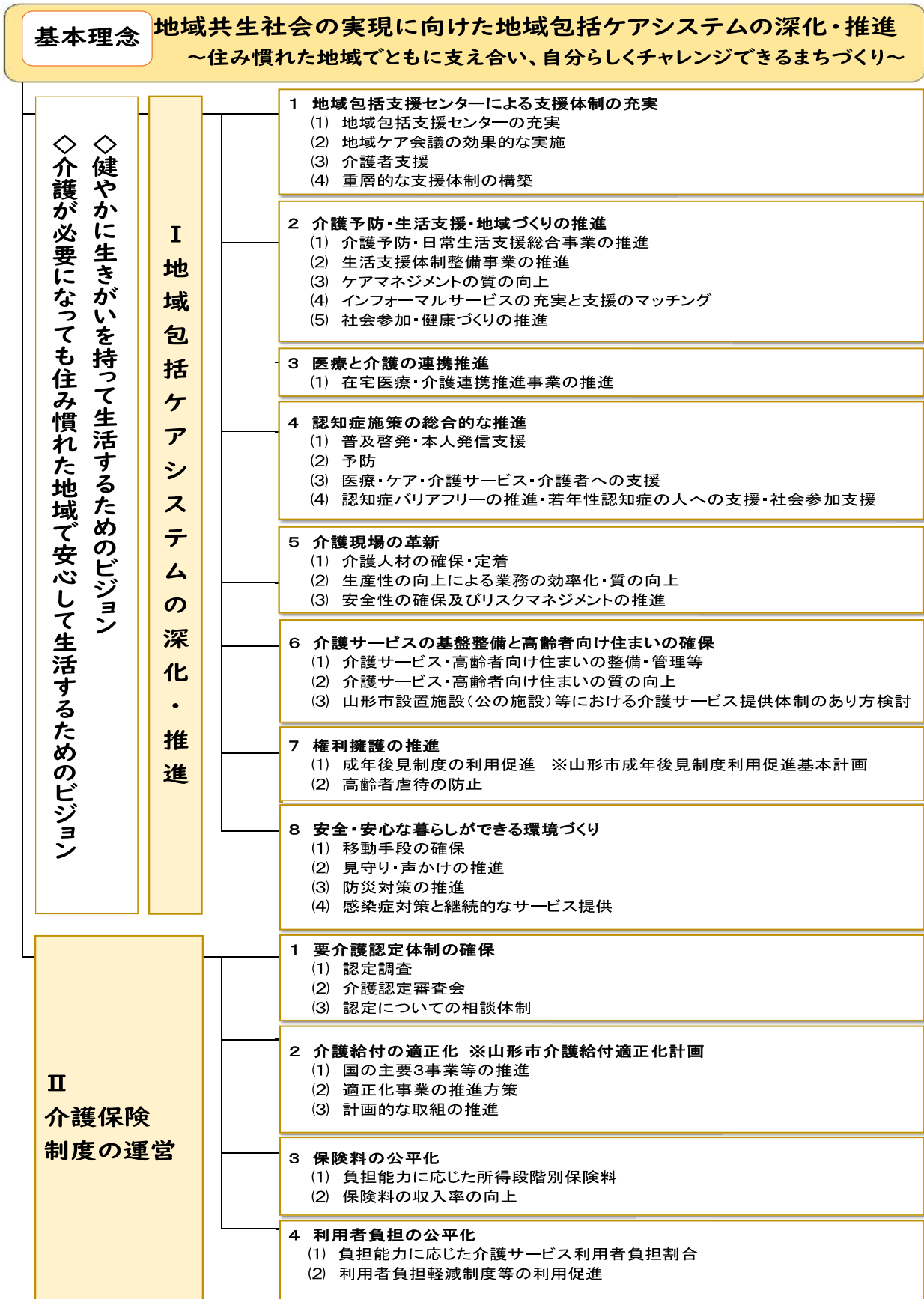


第5章

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。

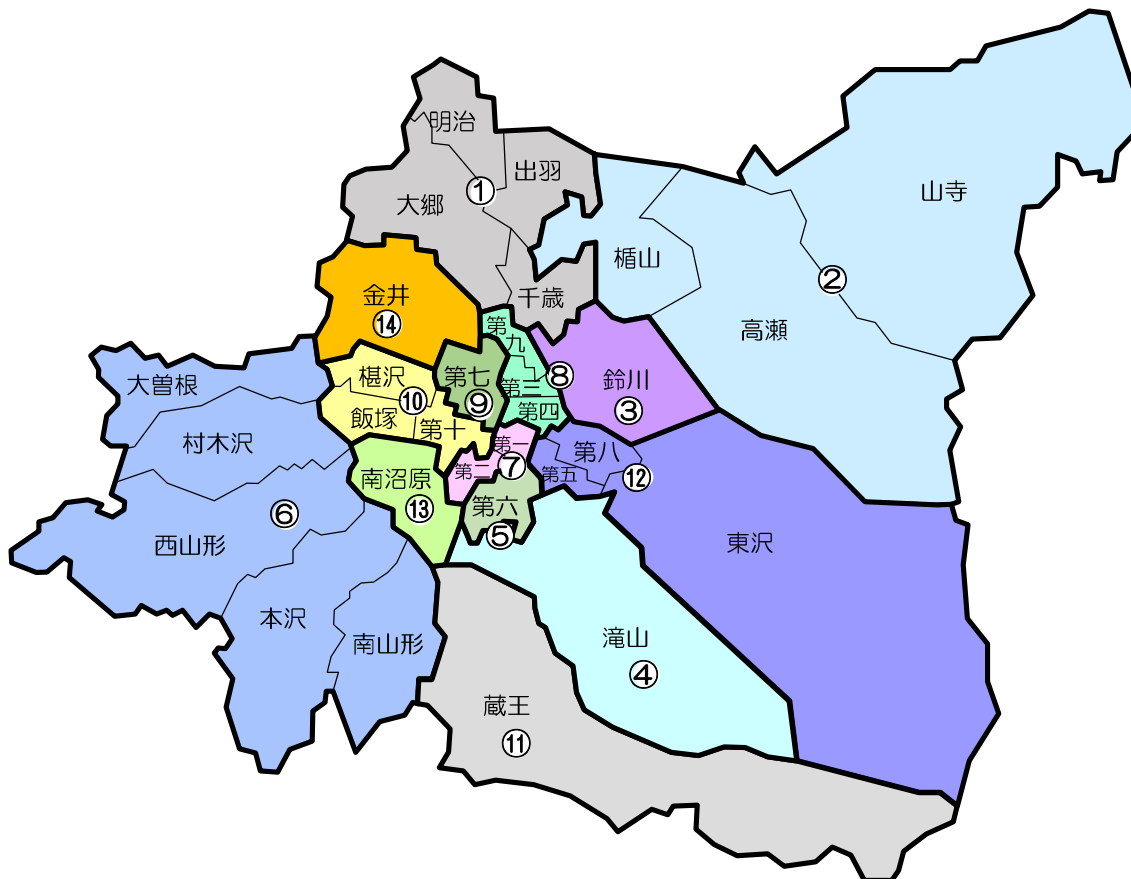
日常生活圏域及び地域包括支援センターの担当圏域については、これまで、高齢者数、地域間のつながり、地域包括支援センターの効果的・効率的な業務運営等を総合的に勘案して設定してきました。具体的には、山形市が定める方針に基づき、①日常生活圏域の高齢者数が8,000人を超える場合、②日常生活圏域内の1地区の高齢者数が4,000人を超える場合等において、その他の状況を含めて総合的に勘案

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) (実績値)		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)	
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				
		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。

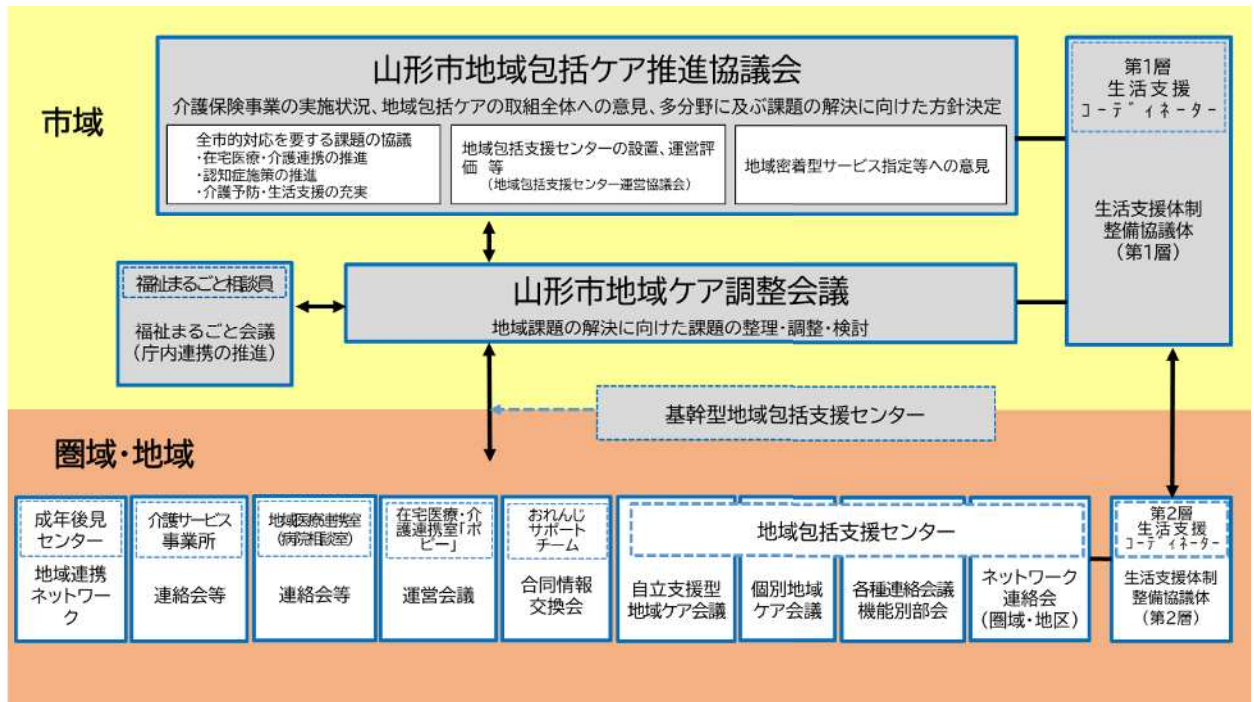
(2) 地域ケア会議の効果的な実施

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、元気あつ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

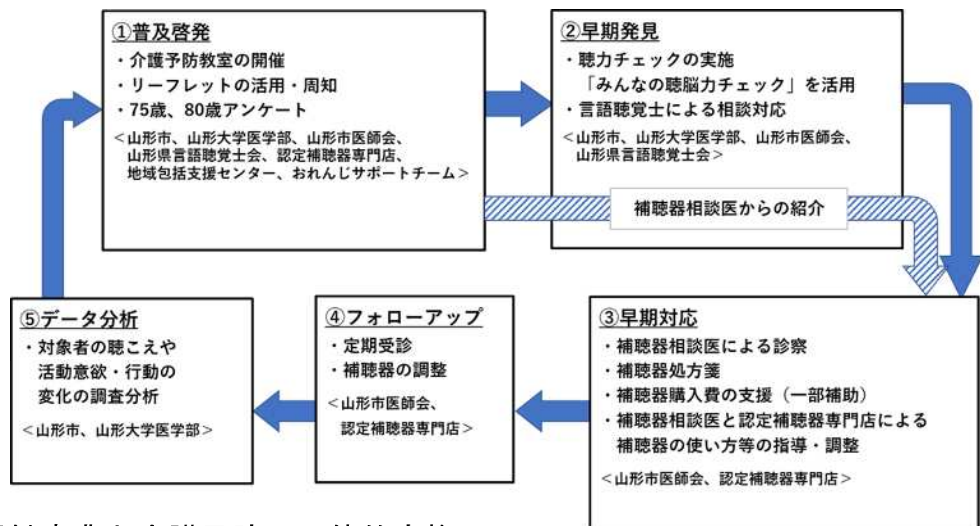
で、高齢者の介護予防と高齢期前の健康づくりの双方の観点から、足の健康（フットケア）に関する普及啓発を進めます。

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いきます。

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、市民主体・市民参加の健康づくりの推進、健康づくり関係団体との連携、一次予防と重症化予防の重視、心身両面にわたる健康づくりの推進と健康寿命の延伸を基本方針として掲

げています。

高齢期については、「運動・地域活動」、「栄養・食生活」、「こころの健康」、「生活習慣病の予防、歯の健康」の推進項目を定め、以下の取組を進めています。高齢者の健康を維持していくためには、フレイル（心身機能の低下）を予防するとともに、社会の中で役割を持ち、担い手として過ごすことが重要であり、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
- ・ フェア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「お口若がえり講座」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

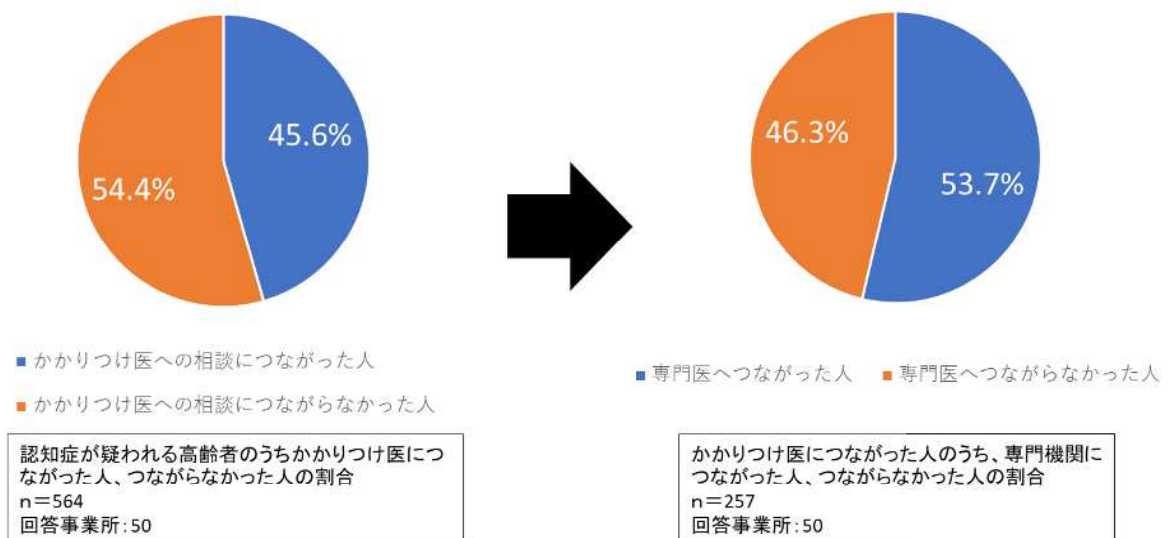
「医療と介護の連携のためのハンドブック」を活用し、医療と介護に関わる全ての専門職の役割や在宅医療・介護提供体制の目指すべき姿の共有を図っていきます。

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

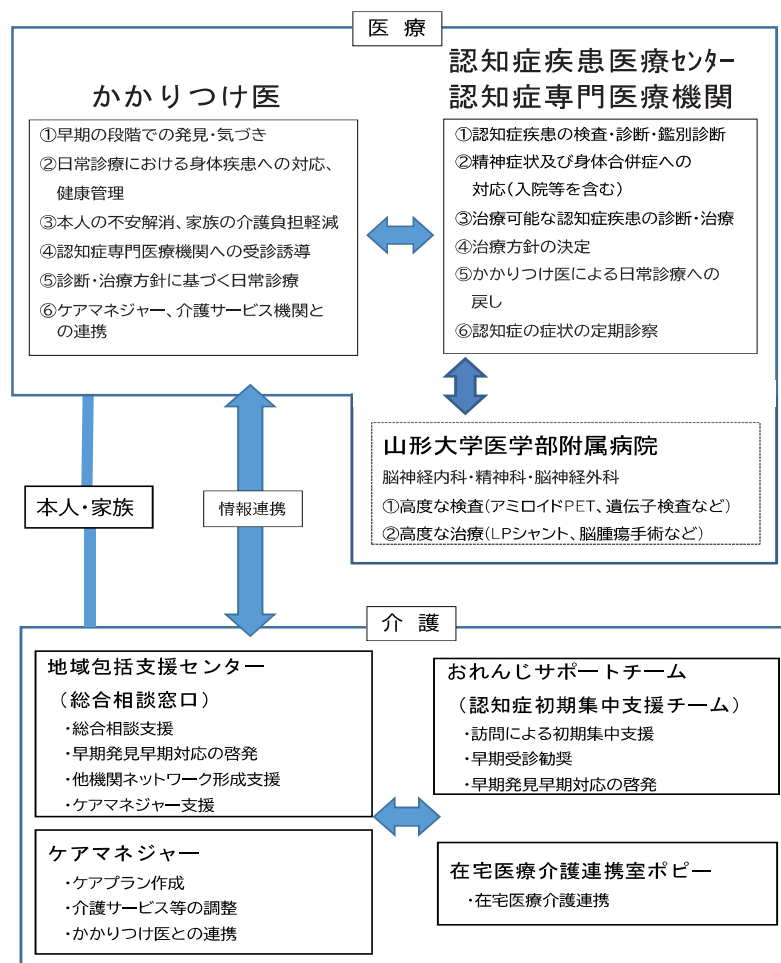
第5章 施策の展開

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「P 152（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	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム
第1圏域	18人	0人	58人	18人	0人	58人	18人	0人	58人	18人	0人	58人
第2圏域	9人	0人	49人	9人	0人	49人	9人	0人	49人	9人	0人	49人
第3圏域	72人	0人	29人	72人	0人	29人	72人	0人	29人	72人	0人	29人
第4圏域	27人	0人	29人	27人	0人	29人	27人	0人	29人	27人	0人	29人
第5圏域	36人	0人	29人	36人	0人	29人	36人	0人	29人	36人	0人	29人
第6圏域	18人	0人	58人	18人	0人	58人	18人	0人	58人	18人	0人	58人
第7圏域	0人	0人	29人	0人	0人	29人	0人	0人	29人	0人	0人	29人
第8圏域	36人	0人	29人	36人	0人	29人	36人	0人	29人	36人	0人	29人
第9圏域	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
第10圏域	36人	0人	58人	36人	0人	58人	36人	0人	58人	36人	0人	58人
第11圏域	18人	0人	29人	18人	0人	29人	18人	0人	29人	18人	0人	29人
第12圏域	27人	18人	29人	27人	18人	29人	27人	18人	29人	27人	18人	29人
第13圏域	81人	0人	29人	81人	0人	29人	81人	0人	29人	81人	0人	29人
第14圏域	36人	0人	29人	36人	0人	29人	36人	0人	29人	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「P150」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

第5章 施策の展開

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ました。

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を開催し、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 PDCA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、PDCA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。