やまがた
長寿安心プラン

山形県老人保健福祉計画（第10次）
山形県介護保険事業支援計画（第９次）

令和６年３月

山　形　県

互いに支え合いながら、
高齢者一人ひとりが自分らしく
いきいきと安心して暮らせる
山形県の実現を目指して

山形県知事　吉村美栄子

本県の高齢者数は、2022（令和４）年10月現在で約36万２千人、高齢化率は34.8％と、実に県民の３人に１人が高齢者という全国有数の高齢県となっており、また、国立社会保障・人口問題研究所によりますと、高齢者数は2025（令和７）年の約36万２千人でピークを迎えると見込まれていますが、年少人口・生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は今後も上昇し続け、2050（令和32）年には本県の高齢化率は44.3％に達すると予測されています。

このように、高齢化が急速に進展する中、県民の皆様が自分らしくいきいきと安心して暮らし続けるためには、県民一人ひとりの健康づくり、介護予防活動等への取組みや認知症施策、在宅医療との連携強化に加え、介護人材の確保や介護現場のデジタル化等による生産性向上、家族介護者への支援や成年後見制度の利用促進など、高齢者の生活を支える環境の整備が重要となってまいります。

また、2021（令和３）年度から2023（令和５）年度までの第８期介護保険事業計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、日常生活や社会情勢が大きく変化し、密閉、密集、密接のいわゆる３密の回避やマスクの着用など、「新しい生活様式」が定着するとともに、リモートワークやオンラインの活用など、社会のデジタル化が急速に進みました。

一方、コロナ禍においては、介護予防サービスや通いの場の中止、外出の自粛など、高齢者の活動機会が減少したことにより、フレイル（加齢とともに心身の運動機能や認知機能等が低下し、心身の虚弱性が出現した状態）が進んだとの研究もあります。

本計画は、このような社会情勢の変化等を踏まえ、「互いに支え合いながら、高齢者一人ひとりが自分らしくいきいきと安心して暮らせる山形県の実現」を基本目標に掲げ、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025（令和７）年、そして団塊ジュニア世代が高齢者になる2040（令和22）年を見据え、地域包括ケアシステムを更に深化・推進することで、互いに「支え・支えられ」、役割と生きがいをもって共に生きる「地域共生社会」の実現に寄与してまいります。

県といたしましては、計画の３つの柱である「介護予防や認知症施策、在宅医療との連携を推進」「介護サービスの充実と基盤の強化」「高齢者が安心して暮らせる地域共生社会の実現」に基づき、必要な施策を進めてまいりたいと考えておりますので、県民の皆様、市町村及び関係機関・団体等の皆様のより一層の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、御意見等をいただいた山形県高齢者保健福祉推進委員会の委員の皆様をはじめ、市町村、関係団体の皆様に心から感謝申し上げます。

令和６年３月

目　　次

第１章　総論

第１　計画に係る総括的事項

１　基本目標と施策の柱 …… 3
(1) 基本目標 …… 3
(2) 施策の柱 …… 3
２　計画の位置づけ …… 4
(1) 計画の法的根拠 …… 4
(2) 基本指針について …… 4
(3) 老人福祉圏域の設定 …… 4
３　計画期間、他の計画との関係 …… 5
(1) 計画期間 …… 5
(2) 他の計画との関係 …… 5
４　計画の策定経過及び推進体制等 …… 6
(1) 策定経過 …… 6
(2) 進行管理 …… 6
(3) 推進体制 …… 6
(4) 計画の公表 …… 6

第２　高齢者等の現状と見込み

１　本県高齢者の現状と見込み …… 7
(1) 本県の人口構造 …… 7
(2) 将来人口の推計 …… 7
(3) 高齢者の人口 …… 8
① 高齢者全体の状況 …… 8
② 後期高齢者の状況 …… 9
③ 認知症高齢者 …… 10
④ 平均寿命、健康寿命等 …… 11
⑤ 世帯の種類、家族類型 …… 13
２　介護保険制度の現状と見込み …… 14
(1) 要介護認定者の推移 …… 14
(2) 要介護認定率（全国順位） …… 15
(3) 介護給付費の推移 …… 16
(4) 介護保険料（第１号保険料）の推移 …… 16
(5) 介護保険料の見込み …… 17
３　圏域ごとの高齢者等の現状と見込み …… 18
(1) 村山圏域 …… 18
(2) 最上圏域 …… 20
(3) 置賜圏域 …… 22
(4) 庄内圏域 …… 24

第２章　各論

第１　介護予防や認知症施策、在宅医療との連携を推進

１　社会参加・生活支援・介護予防の推進 …… **29**
(1) 高齢者の健康づくりと社会参加・就労の促進 …… 30
①　高齢者の健康づくり …… 30
②　社会活動への参加促進、学習機会の確保 …… 31
③　多様な就業機会の確保 …… 32
(2) 生活支援・介護予防の推進 …… 35
(3) 自立支援・重度化防止の推進 …… 37
(4) 地域包括支援センターの体制整備 …… 39
２　認知症施策の推進 …… **41**
(1) 認知症の正しい知識の普及促進 …… 42
(2) 認知症予防の推進 …… 44
(3) 医療と介護分野の対応力強化 …… 45
(4) 認知症の人と家族にやさしい共生地域づくり …… 47
３　在宅医療と介護の連携推進 …… **49**
(1) 在宅医療の提供体制の推進 …… 50
(2) 在宅医療と介護の連携支援 …… 52
(3) 訪問看護サービス提供体制の充実 …… 53
(4) 在宅リハビリテーション体制の充実 …… 54
(5) 口腔ケア・栄養管理の推進 …… 55

第２　介護サービスの充実と基盤の強化

４　介護サービス等の確保 …… **57**
(1) 介護サービスの確保 …… 58
①　在宅療養生活を支える介護サービスの普及 …… 58
②　居宅介護サービスの見込量 …… 60
訪問介護 …… 61
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 …… 62
訪問看護・介護予防訪問看護 …… 63
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション …… 64
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 …… 65
通所介護・地域密着型通所介護 …… 66
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション …… 67
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 …… 68
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 …… 69
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 …… 70
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 …… 71
居宅介護支援・介護予防支援 …… 72
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …… 73
夜間対応型訪問介護 …… 74
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 …… 75
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 …… 76

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 ･･････････ 77
地域密着型特定施設入居者生活介護･････････････････････････････････ 78
看護小規模多機能型居宅介護･･･････････････････････････････････････ 79
③　介護保険施設の見込量等･･･ 80
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設･･･ 81
介護老人保健施設 ･･ 83
介護医療院 ･･ 84
■　必要利用定員総数及び必要入所定員総数･･･････････････････････････ 85
(2) 老人福祉施設等の整備 ･･ 90
①　生活課題を抱える高齢者の住まい･････････････････････････････････ 90
養護老人ホーム ･･ 90
軽費老人ホーム ･･ 91
生活支援ハウス ･･ 92
②　有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅･･･････････････････ 92
有料老人ホーム ･･ 93
サービス付き高齢者向け住宅･･･････････････････････････････････････ 93
■　入居定員総数 ･･･ 95
(3) その他の居住環境の整備･･･ 96
５　人材の確保と生産性向上 ･･ 99
(1) 介護人材の確保 ･･･ 100
①　介護職員 ･･ 100
②　介護支援専門員（ケアマネジャー） ･･････････････････････････････ 103
③　福祉人材センター ･･ 105
(2) 医療人材の確保 ･･･ 107
①　在宅医療を提供する医師･･･ 107
②　在宅歯科医師・歯科衛生士･･･････････････････････････････････････ 108
③　看護師・訪問看護師 ･･ 110
④　リハビリテーション専門職･･･････････････････････････････････････ 111
⑤　管理栄養士・栄養士 ･･ 113
(3) デジタル化の推進 ･･･ 115
６　介護保険施設等の危機管理体制の強化････････････････････････････････ 117
(1) 介護保険施設等の防災対策･･･ 118
(2) 介護保険施設等の感染症対策･･･････････････････････････････････････ 120
７　持続可能な介護保険制度の運営･･ 121
(1) 介護サービスの相談体制等の整備と安全性の確保･････････････････････ 122
(2) 介護サービスの情報の公表･･･ 124
(3) 介護給付の適正化 ･･･ 125
①　総論･･･ 125
②　主要３事業の取組み（要介護認定の適正化） ･･････････････････････ 130
③　主要３事業の取組み（ケアプラン等の点検） ･･････････････････････ 131
④　主要３事業の取組み（医療情報との突合・縦覧点検） ･･････････････ 134

第３　高齢者が安心して暮らせる地域共生社会の実現

８　総合的な地域づくりの推進･･ 137
(1) 市町村の包括的な体制整備に向けた支援･････････････････････････････ 138

(2) 人にやさしいまちづくりの推進 ········· 139
(3) 交通安全対策と移動手段の確保 ········· 141
(4) 地域コミュニティの充実 ········· 143
９　高齢者の生活を支える社会の実現 ········· 145
(1) 介護に取り組む家族等への支援 ········· 146
(2) 成年後見制度の利用促進 ········· 147
(3) 高齢者虐待防止対策の推進 ········· 149
(5) 防災対策と消費者被害対策 ········· 152

参考資料

１　各項目の評価目標（再掲） ········· 159
２　介護保険施設等の定員総数（再掲） ········· 163
３　山形県高齢者保健福祉推進委員会設置要綱・名簿 ········· 168

第１章　総論

第１　計画に係る総括的事項

第２　高齢者等の現状と見込み

第１　計画に係る総括的事項

１　基本目標と施策の柱

⑴　基本目標

計画の基本となる目標については、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025(R7)年及び団塊ジュニア世代が高齢者となる2040(R22)年を見据え、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進することで地域共生社会に寄与していくものとして次のとおり定めます。

「互いに支え合いながら、高齢者一人ひとりが自分らしくいきいきと安心して暮らせる山形県の実現」

⑵　施策の柱

基本目標を踏まえ、３つの施策の柱で９つの取組みを設定します。

■　介護予防や認知症施策、在宅医療との連携を推進

健康づくりの取組みの強化や通いの場での介護予防等に取り組むとともに、住民主体の生活支援サービスの充実を図る。

また、「共生」と「予防」を重視した認知症施策に取り組むとともに、訪問診療や訪問看護の充実強化を図る。

１　社会参加・生活支援・介護予防の推進
２　認知症施策の推進
３　在宅医療と介護の連携推進

■　介護サービスの充実と基盤の強化

外国人を含む介護人材の確保や定着を進めるとともに、介護ロボットやＩＣＴの導入等、デジタル化を促進し、介護サービスの生産性の向上を図る。

また、介護サービス事業所における感染症や自然災害への備えを確実に行うとともに、介護サービス情報の公表制度や、介護給付費適正化事業を通して持続可能な介護保険制度の運営を図る。

４　介護サービス等の確保
５　人材の確保と生産性向上
６　介護保険施設等の危機管理体制の強化
７　持続可能な介護保険制度の運営

■　高齢者が安心して暮らせる地域共生社会の実現

高齢者や障がい者など、誰もが地域においていきいきと生活を送ることができるよう総合的な地域づくりを推進する。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためのセーフティネットの充実を図る。

８　総合的な地域づくりの推進
９　高齢者の生活を支える社会の実現

2　計画の位置づけ

(1) 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の９に基づき、総合的な高齢者保健福祉施策の基本方向を定める第10次山形県老人保健福祉計画と、介護保険法第118条に基づき、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施を支援するため、介護給付等対象サービス量の見込み等を定める第９次山形県介護保険事業支援計画を一体として策定するものです。

(2) 基本指針について

介護保険法第116条により、厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第３条第１項に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとされております。

また、同法第117条第１項及び第118条第１項により、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画は基本方針に即して計画を定めることとされています。

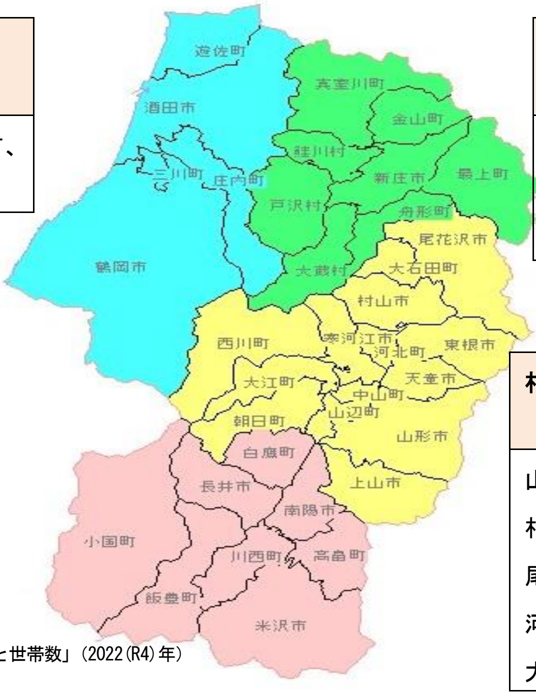
(3) 老人福祉圏域の設定

介護保険事業支援計画では、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込みを定める単位となる圏域を定めることとされており、これを老人福祉圏域（老人福祉法第20条の９第２項に規定する区域をいう。）として取り扱うものとされています。

本計画においては、「第９次山形県保健医療計画」で定める二次保健医療圏域（医療法第30条の４第２項第14号に規定する区域をいう。）と整合性を図り、医療及び介護について総合的な確保を推進するために、「村山老人保健福祉圏域（村山圏域）」、「最上老人保健福祉圏域（最上圏域）」、「置賜老人保健福祉圏域（置賜圏域）」、「庄内老人保健福祉圏域（庄内圏域）」の４つを老人福祉圏域と定めます。

庄内圏域（2市3町）
圏域人口　255,570人
鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町

最上圏域（1市4町3村）
圏域人口　67,592人
新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村



置賜圏域（3市5町）
圏域人口　195,994人
米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町

村山圏域（7市7町）
圏域人口　521,815人
山形市、寒河江市、上山市、村山市、天童市、東根市、尾花沢市、山辺町、中山町、河北町、西川町、朝日町、大江町、大石田町

圏域人口：県みらい企画創造部「山形県の人口と世帯数」（2022（R4）年）

３　計画期間、他の計画との関係

(1) 計画期間

2024(R6)年度から2026(R8)年度の３年間の計画とします。

なお、本計画は、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる2040(R22)年も視野に入れた計画を策定します。

2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
山形県老人保健福祉計画（第10次） 山形県介護保険事業支援計画（第９次）			山形県老人保健福祉計画（第11次） 山形県介護保険事業支援計画（第10次）		

(2) 他の計画との関係

本計画は、介護保険法第118条第９項、第10項及び基本指針に基づき、関係する計画と整合性及び調和のとれた計画として策定しています。

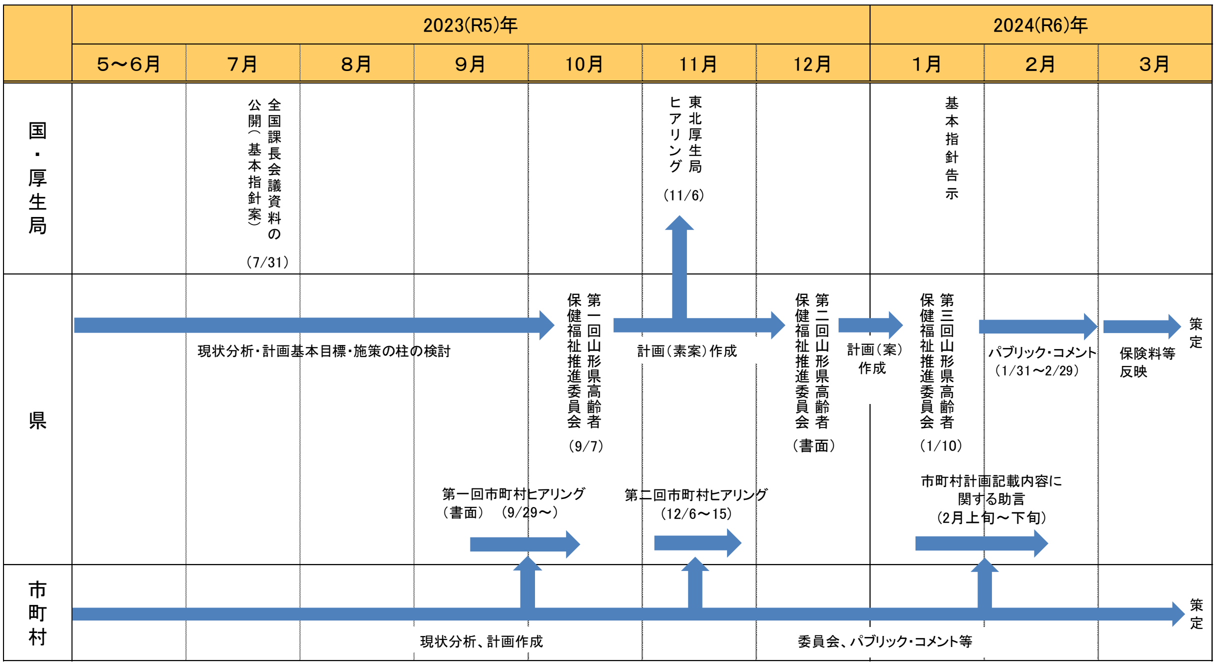
■　関連する他の計画　　（年度）

計　画　名		2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
第４次山形県総合発展計画	2020(R2)～ (概ね10か年)				
実施計画	2020(R2) ～2024(R6)				
山形県老人保健福祉計画・山形県介護保険事業支援計画	2024(R6) ～2026(R8) (本計画)		本計画		
山形県保健医療計画 ○ 山形県医師確保計画 ○ 山形県外来医療計画	2024(R6) ～2029(R11)				
山形県医療費適正化計画	2024(R6) ～2029(R11)				
山形県地域福祉支援計画	2023(R5) ～2027(R9)				
山形県健康やまがた安心プラン ○ 山形県健康増進計画 ○ 山形県がん対策推進計画 ○ 山形県循環器病対策推進計画 ○ 山形県歯科口腔保健計画	2024(R6) ～2035(R17)				
山形県認知症施策推進行動計画	R6年以降は国の 基本計画を踏まえ検討				
山形県住生活基本計画	2021(R3) ～2030(R12)				
山形県高齢者居住安定確保計画	2021(R3) ～2025(R7)				
山形県賃貸住宅供給促進計画	2022(R4) ～2030(R12)				
地域医療介護総合確保基金都道府県計画	毎年度				
山形県障がい福祉計画、山形県障がい児福祉計画	2024(R6) ～2026(R8)				

4　計画の策定経過及び推進体制等

(1) 策定経過

本計画は、県内の有識者等で構成する山形県高齢者保健福祉推進委員会にて意見聴取するとともに、パブリック・コメントを行うことで広く県民の意見を反映し策定しています。



(2) 進行管理

○　各項目について設定した数値目標等を用いて、毎年度、ＰＤＣＡサイクルを活用しながら、計画に位置づけられた施策目標の達成を点検します。

○　施策に関連する事業の進捗状況や目標達成の貢献度、課題の分析などを通じて、事業内容を改善します。

○　新たに生じる課題等に対して柔軟かつ迅速に対応するために、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

(3) 推進体制

○　山形県高齢者保健福祉推進委員会は本計画の目標達成に向けて計画の進行を管理し、必要に応じて、事業の改善策等についての提言等を行います。

○　次期計画（計画期間：2027(R9)～2029(R11)年度）は、本計画の進捗状況についての分析を反映したものとします。

(4) 計画の公表

○　本計画については、計画本文を県内の行政機関や、医療及び介護等の関係団体に対して広く周知するとともに、ホームページに公開することとします。

第２　高齢者等の現状と見込み

1　本県高齢者の現状と見込み

(1) 本県の人口構造

2020(R2)年国勢調査によると、県内の高齢者(65歳以上)人口は359,554人、高齢化率は33.8%となり、2000(H12)年における高齢化率の23.0%と比較して10.8ポイントの増加となっています。

なお、その後も本県の高齢化は進んでおり、「山形県の人口と世帯数（県みらい企画創造部)」によると、2022(R4)年10月時点で、高齢者数は362,008人、高齢化率は34.8%となっています。

また、総務省人口推計(2022(R4)年10月)によると、本県の高齢化率は全国平均29.0%を大きく上回っており、全国第５位（秋田県、高知県、山口県、徳島県に次ぐ。同率青森県）の高齢県となっています。

■ 人口の推移（県全体）　　（単位：人）

区　　分		2000年(H12年)	2005年(H17年)	2010年(H22年)	2015年(H27年)	2020年(R2年)	2022年(R4年)
総人口	(A)	1,244,147	1,216,181	1,168,924	1,123,891	1,068,027	1,040,971
0～14歳人口		186,182	166,653	149,759	135,760	120,086	113,436
15～64歳人口		772,100	739,030	694,110	639,336	578,819	565,527
65歳～	(B)	285,590	309,913	321,722	344,353	359,554	362,008
65歳～74歳	(C)	163,680	153,644	141,672	154,986	168,918	170,719
75歳～	(D)	121,910	156,269	180,050	189,367	190,636	191,289
年齢不詳	(E)	275	585	3,333	4,442	9,568	0
高齢化率	(F)	23.0%	25.5%	27.6%	30.8%	33.8%	34.8%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(G)	42.7%	50.4%	56.0%	55.0%	53.0%	52.8%
《全国》高齢化率		17.4%	20.2%	23.0%	26.6%	28.6%	29.1%

資料：2000(H12)年～2020(R2)年は国勢調査。2022(R4)年は県みらい企画創造部「山形県の人口と世帯数」。
高齢化率について、2000(H12)年～2015(H27)年は、総人口から年齢不詳を除く。2020(R2)年は不詳補完値による。
2022(R4)年は、総人口、割合ともに不詳補完値による。

(2) 将来人口の推計

本県における将来人口については、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2040(R22)年時点で827,776人、2050(R32)年時点で710,838人と推計されています。

年少人口である0～14歳人口、生産年齢人口である15歳～64歳人口、老年人口（高齢者数）はそれぞれ減少が見込まれていますが、75歳の後期高齢者人口は、2035(R17)年まで増加し、その後減少が見込まれています。

■ 人口の将来推計（県全体）　　（単位：人）

区　　分		2025年(R7年)	2030年(R12年)	2035年(R17年)	2040年(R22年)	2045年(R27年)	2050年(R32年)
総人口	(A)	1,005,352	945,122	886,155	827,776	769,130	710,838
0～14歳人口		102,968	88,003	77,722	72,214	66,824	60,360
15～64歳人口		540,363	502,083	464,302	417,008	372,617	335,667
65歳～	(B)	362,021	355,036	344,131	338,554	329,689	314,811
65歳～74歳	(C)	155,623	136,338	124,237	124,897	126,505	115,321
75歳～	(D)	206,398	218,698	219,894	213,657	203,184	199,490
高齢化率(B)/(A)	(E)	36.0%	37.6%	38.8%	40.9%	42.9%	44.3%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(F)	57.0%	61.6%	63.9%	63.1%	61.6%	63.4%
《全国》高齢化率		29.6%	30.8%	32.3%	34.8%	36.3%	37.1%

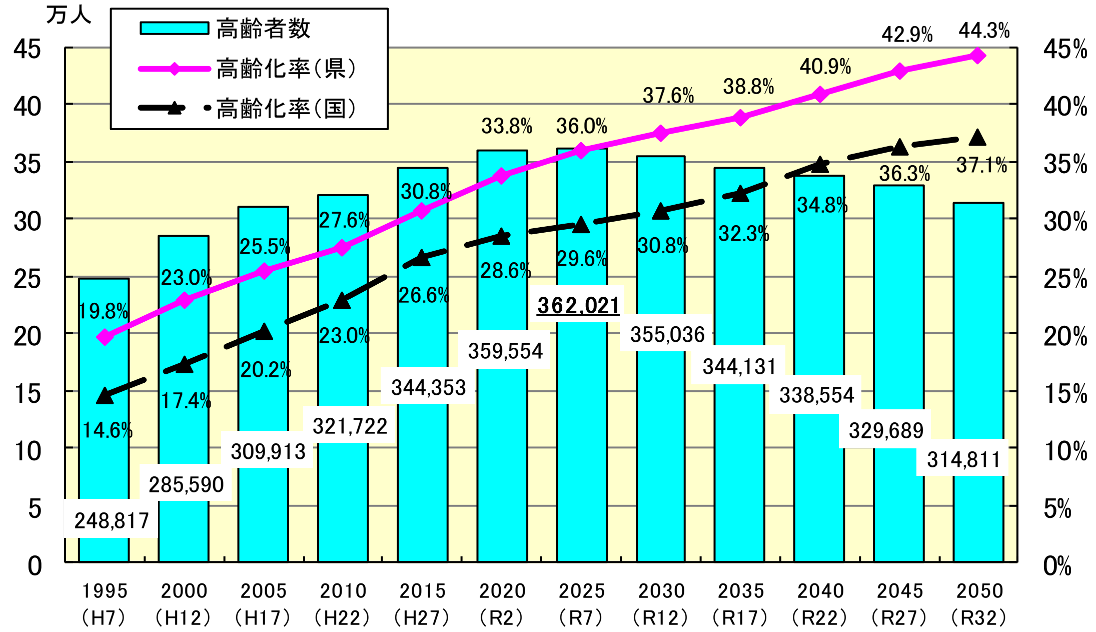
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2023(R5).12)

(3) 高齢者の人口

① 高齢者全体の状況

本県の高齢者数は団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025(R7)年頃まで増加が続きます。また、高齢者人口はその後減少に転じますが、年少人口及び生産年齢人口の減少に伴い高齢化率は引き続き上昇し続け、2050(R32)年には44.3%に達する見込みとなっています。

■ 本県の高齢者人口と高齢化率の推移

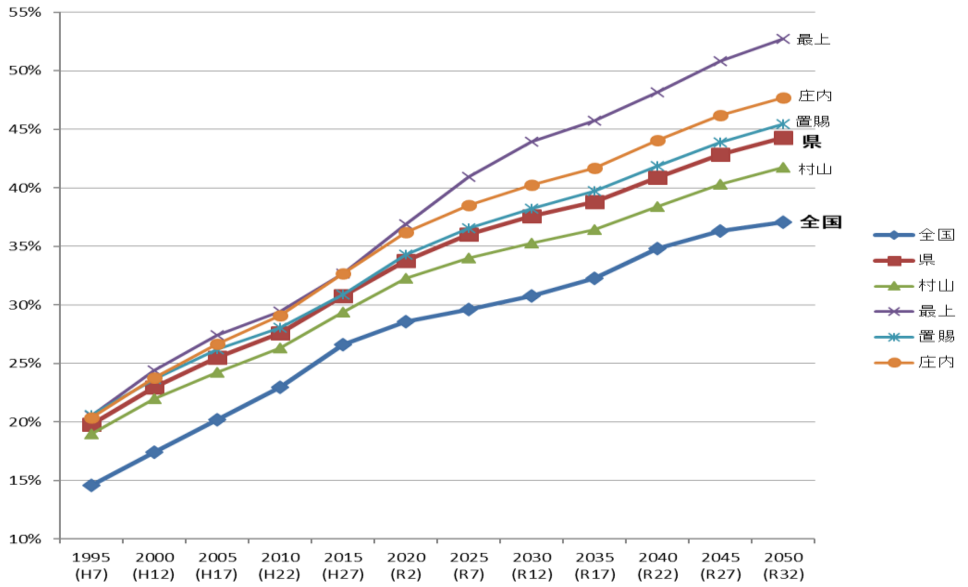


資料:1995(H7)年～2020(R2)年「国勢調査」

2025(R7)年以降 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2023(R5).4)及び「日本の地域別将来推計人口」(2023(R5).12)

地域別では、最上地域、庄内地域では県平均より高齢化率が高く、村山地域では県平均より低い状況で、これら３地域については、今後も同様の傾向が続く見込みです。また、置賜地域は、ほぼ県平均で推移することが見込まれます。

■ 地域別高齢化率の推移



資料:1995(H7)年～2020(R2)年「国勢調査」

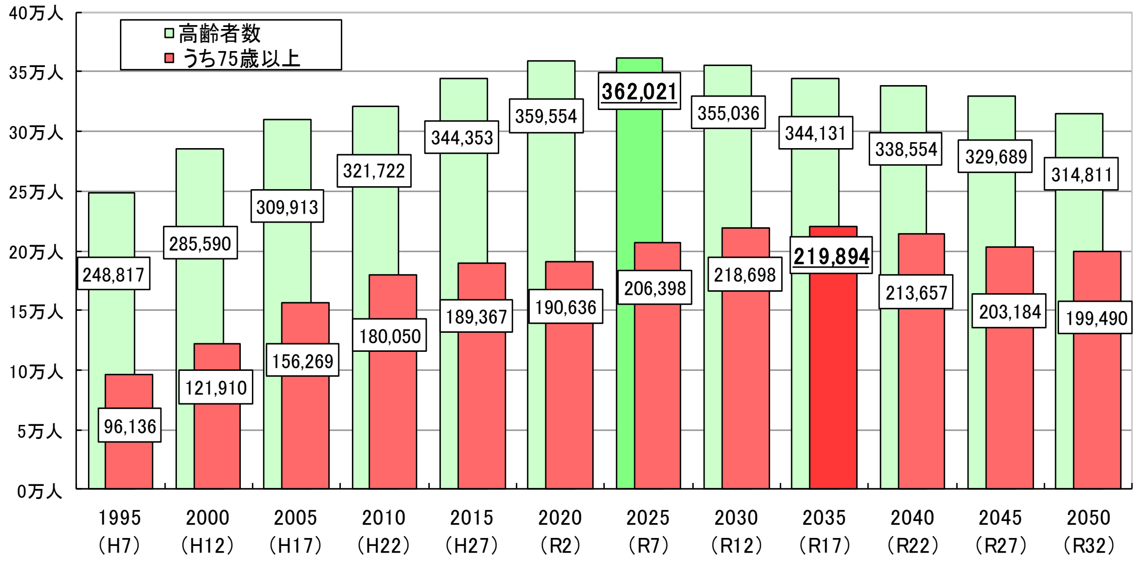
2025(R7)年以降 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2023(R5).12)

② 後期高齢者の状況

前述のとおり、高齢者数が最大となるのは2025(R7)年頃と見込まれており、75歳以上の後期高齢者数については、2035(R17)年頃が最大となることが推計されています。

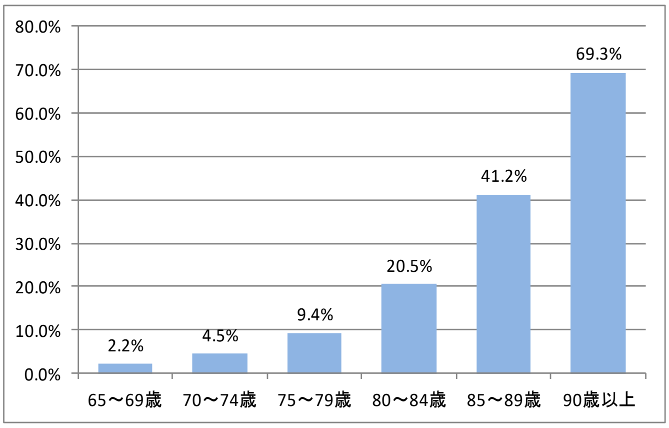
年齢階級別に要介護認定率を見ると、要介護認定率は年齢が上がるごとに上昇しています。また、要介護認定率を前期高齢者と後期高齢者に区分すると、2022(R4)年９月時点で前期高齢者は3.4%、後期高齢者は30.1%の割合となり、後期高齢者は前期高齢者に比べると約９倍の要介護認定率となっています。後期高齢者の増加は要介護認定率の増加につながっています。

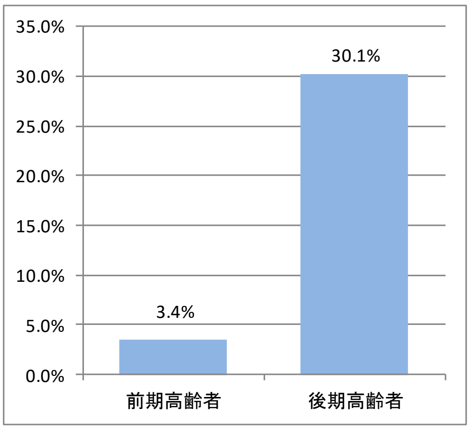
■ 全高齢者数の推移と後期高齢者数の推移の比較



資料：1995(H7)年～2020(R2)年「国勢調査」
2025(R7)年以降　国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2023(R5).12)

■ 年齢と要介護認定率の関係について



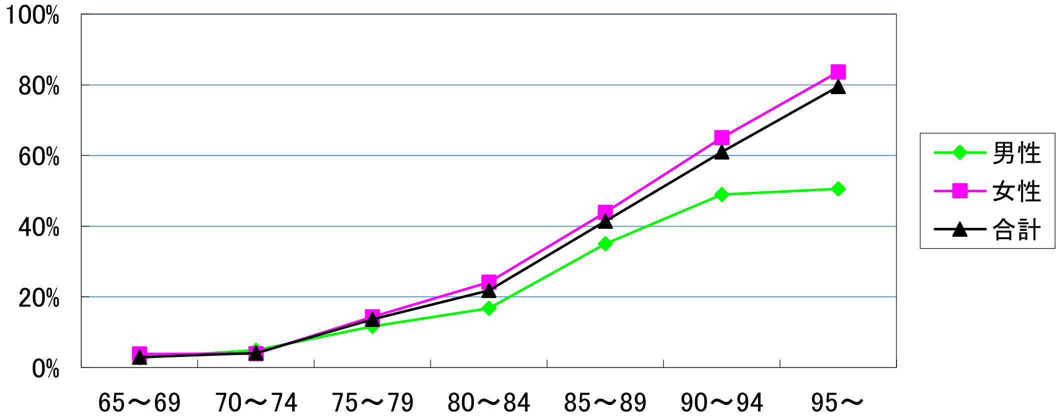


資料：県高齢者支援課調べ(2022(R4).9)

③　認知症高齢者

厚生労働省の研究事業によると、認知症については、年齢が高くなるほど有病率が高くなる結果となっています。

■　高齢者の年齢別の認知症有病率

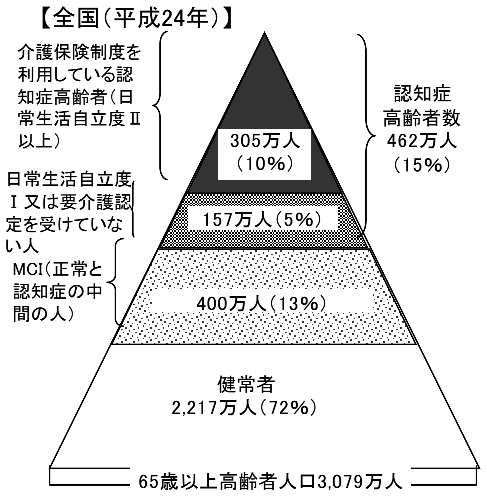


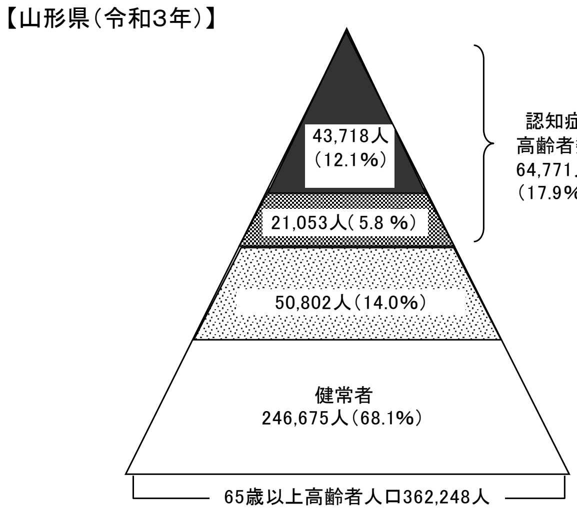
資料：厚生労働省研究班「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(2013(H25).3)

認知症の有病率を、本県高齢者の人口構成に当てはめると、認知症と認知症予備軍と言われるＭＣＩ[1]を合わせた高齢者数は10万人を超え、本県高齢者の約３人に１人であると推計されます。

今後、後期高齢者の増加が推測されており、認知症高齢者の増加も見込まれます。

■　認知症高齢者の現状（推計値）（全国・山形県）





資料：全国は、厚生労働省老健局「認知症高齢者の日常生活自立度」(平成24年8月)及び「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成25年3月)
山形県の65歳以上高齢者人口は、「山形県の人口と世帯数(令和3年10月1日現在)」
自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は、高齢者支援課調べ(令和3年4月1日現在)
MCI・認知症高齢者数は、厚生労働省研究班報告(平成25年6月公表)の有病率による推計

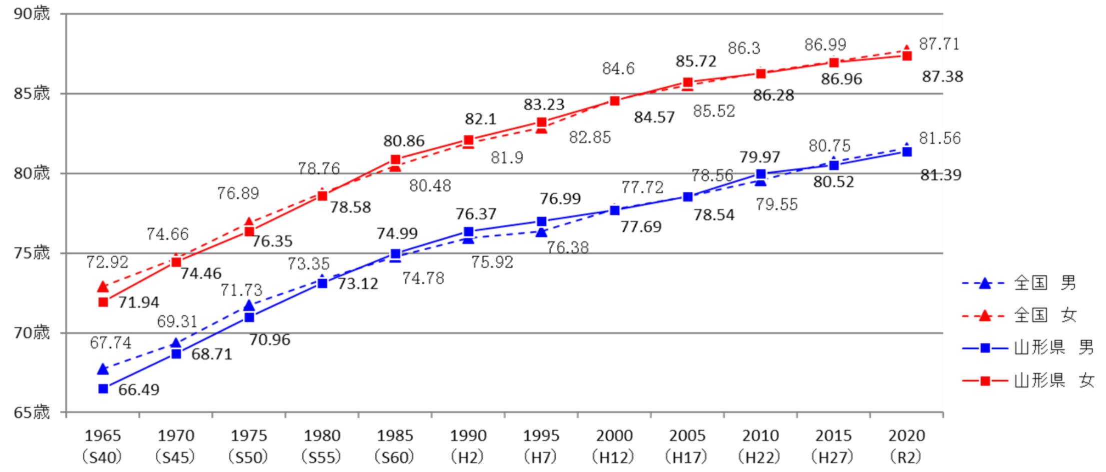
[1] MCIとは、認知機能(記憶、決定、理由づけ、実行など)のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態

④　平均寿命、健康寿命等

ア　平均寿命について

2020(R2)年時点で、本県の平均寿命は、男性は81.39歳（全国平均81.56歳、全国第26位)、女性は87.38歳（同87.71歳、同第35位）となっています。

■ 平均寿命の推移（全国・山形県（男女））



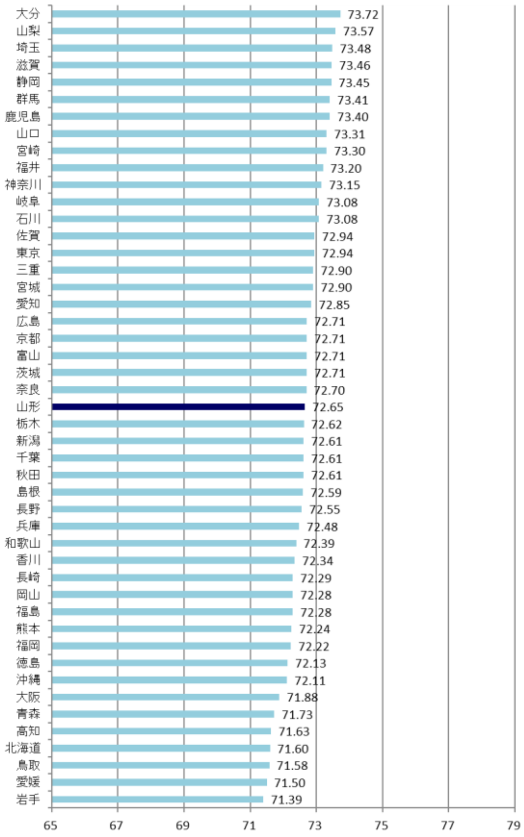
資料：厚生労働省「都道府県別生命表・完全生命表」

イ　健康寿命について

2019(R元)年時点で、本県の健康寿命[1]は、男性は72.65歳（全国平均72.68歳、全国第24位)、女性は75.67歳（同75.38歳、同第23位）となっています。

■ 都道府県別　健康寿命の比較

【男性】



【女性】

資料：厚生労働省研究班調査(2019(R元))

[1] 健康上の問題で日常生活に制限されることがなく生活できる期間

ウ　健康、疾病の状況

㋐　特定健康診査[1]の受診率

本県の特定健康診査（40歳～74歳）の受診率については、上昇傾向にあります。

■ 特定健康診査（40～74歳）実施状況の推移（市町村国民健康保険加入者、県全体）　（単位：人）

	2014年（H26年）	2015年（H27年）	2016年（H28年）	2017年（H29年）	2018年（H30年）	2019年（R1年）	2020年（R2年）	2021年（R3年）
対象者数	193,280	187,426	180,881	174,880	169,313	165,098	164,655	160,853
受診者数	86,382	86,130	84,062	82,128	82,429	81,987	77,744	79,651
受診率	44.7%	46.0%	46.5%	47.0%	48.7%	49.7%	47.2%	49.5%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

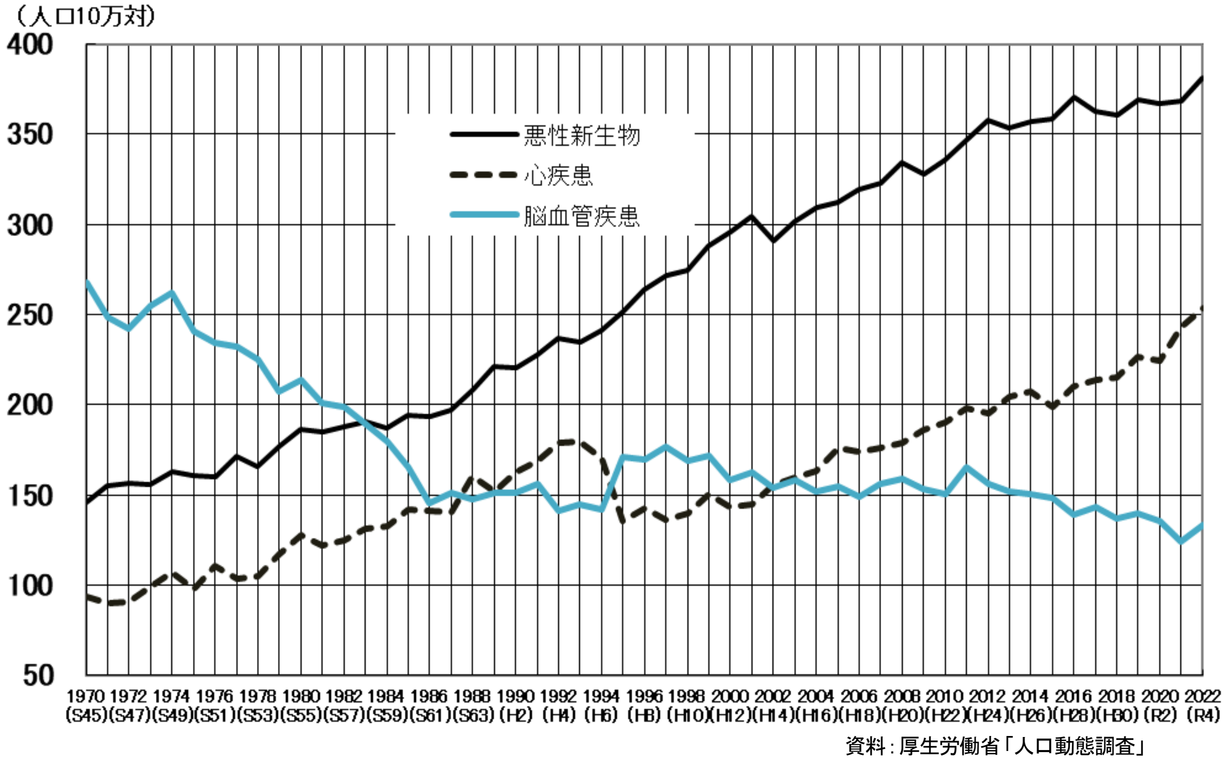
㋑　生活習慣病の状況

本県の2022（R4）年の年間死亡者数は16,883人で、そのうち三大生活習慣病（悪性新生物[2]、心疾患、脳血管疾患）による死亡者数は47.0%を占めています。

死亡率を見ると、悪性新生物と心疾患による死亡率は増加傾向で推移していますが、脳血管疾患による死亡率は横ばいで推移しています。

また、三大生活習慣病の人口10万人に対する死亡率は、悪性新生物が381.5（全国８位）、心疾患が253.9（全国７位）、脳血管疾患が133.4（全国３位）となっており、いずれも全国に比べ高い水準となっています。

■ 本県の三大生活習慣病の死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

1　日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40 歳から 74 歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診

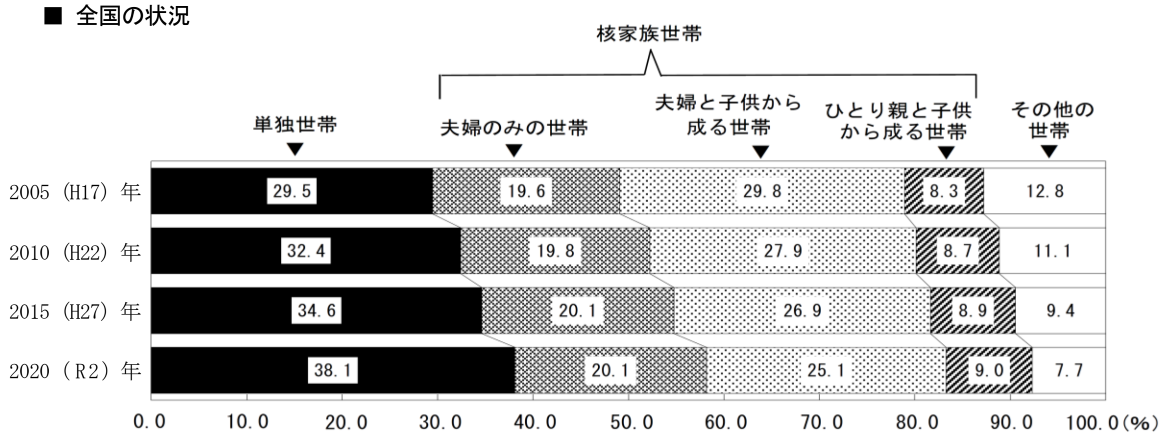
2　がん

⑤　世帯の種類、家族類型

2020(R2)年度の国勢調査において、一般世帯数を家族類型別に見ると、全国では、「単独世帯」が最も多く、次に「夫婦と子供から成る世帯」となっています。

また、2005(H17)年からの推移を見ると、「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」の割合が増加傾向にあり、「夫婦と子供からなる世帯」の割合が減少傾向となっています。

■ 全国の状況



資料：2005(H17)～2020(R2)国勢調査

本県は、全国に比べ単独世帯の割合が低く、三世代同居が全国平均に比べ高い割合となっています。

■ 世帯類型別構成　（単位：世帯）

	総世帯数	単独世帯	夫婦のみ世帯	夫婦と子の世帯	三世代同居	その他
全　国	55,704,949 (100.0%)	21,151,042 (38.0%)	11,158,840 (20.0%)	13,949,190 (25.0%)	2,337,703 (4.2%)	7,108,174 (12.8%)
山形県	396,792 (100.0%)	112,791 (28.4%)	75,330 (19.0%)	89,321 (22.5%)	55,238 (13.9%)	64,112 (16.2%)

資料：2020(R2)国勢調査

世帯類型別に高齢者数を区分すると、一人暮らしの高齢者や夫婦のみで暮らす高齢者[1]割合は全国平均に比べ低く、三世代同居の高齢者割合は全国平均に比べ高い状況にあります。

■ 世帯類型別に区分した高齢者割合　（単位：人）

	高齢者総数	一人暮らしの高齢者	夫婦のみで暮らす高齢者	夫婦と子で暮らす高齢者	三世代同居で暮らす高齢者	その他の高齢者
全　国	35,335,805 (100.0%)	6,716,806 (19.0%)	12,678,875 (35.9%)	5,501,127 (15.6%)	3,215,747 (9.1%)	7,223,250 (20.4%)
山形県	359,554 (100.0%)	43,451 (12.1%)	91,686 (25.5%)	50,559 (14.1%)	83,729 (23.3%)	90,129 (25.1%)

資料：2020(R2)国勢調査

[1] 男女ともに 65 歳以上の夫婦

６　介護保険制度の現状と見込み

(1) 要介護認定者の推移

介護保険制度は、介護を社会全体で支え、総合的な介護サービスを利用者自身の希望によって受けることができる新しい公的社会保険制度として2000(H12)年４月にスタートし、以来、要介護認定者や介護サービスの利用者数は増加していましたが、近年は横ばい（若干減少）傾向となっています。

■　要介護認定者の状況(県全体)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：人）

区　分		2000年 (H12年)	構成比	2006年 (H18年)	構成比	2010年 (H22年)	構成比	2015年 (H27年)	構成比	2020年 (R2年)	構成比	2023年 (R5年)	構成比
要介護認定者数		31,489	100%	50,373	100%	56,972	100%	66,923	100%	65,282	100%	64,190	100%
	要支援	3,946	12.5%	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	要支援1	－	－	3,209	6.4%	6,376	11.2%	7,216	10.8%	5,826	8.9%	6,051	9.4%
	要支援2	－	－	3,805	7.6%	6,176	10.8%	7,955	11.9%	7,158	11.0%	7,277	11.3%
	要介護1	8,104	25.7%	15,217	30.2%	10,647	18.7%	13,319	19.9%	13,442	20.6%	13,284	20.7%
	要介護2	5,728	18.2%	7,969	15.8%	9,958	17.5%	12,605	18.8%	12,806	19.6%	12,489	19.5%
	要介護3	4,338	13.8%	7,112	14.1%	8,331	14.6%	9,343	14.0%	9,950	15.2%	9,691	15.1%
	要介護4	4,879	15.5%	6,541	13.0%	7,691	13.5%	8,618	12.9%	9,245	14.2%	9,154	14.3%
	要介護5	4,494	14.4%	6,520	12.9%	7,793	13.7%	7,867	11.8%	6,855	10.5%	6,244	9.7%
居宅サービス利用者数		17,933	68.9%	29,793	59.1%	34,428	60.4%	40,274	60.2%	37,013	56.7%	36,396	56.7%
施設サービス利用者数		8,105	31.1%	10,350	20.5%	10,583	18.6%	11,620	17.4%	11,898	18.2%	11,689	18.2%
地域密着型サービス利用者数		－	－	2,107	4.2%	3,855	6.8%	6,535	9.8%	9,752	14.9%	9,566	14.9%

※各年9月末実績　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　資料：県高齢者支援課
※2006(H18)年の要介護1には経過的要介護を含む

要介護認定者の今後の見込みについては、2023(R5)年９月末現在と比較して、2040(R22)年では3,807人増加し、67,997人となることが見込まれます。

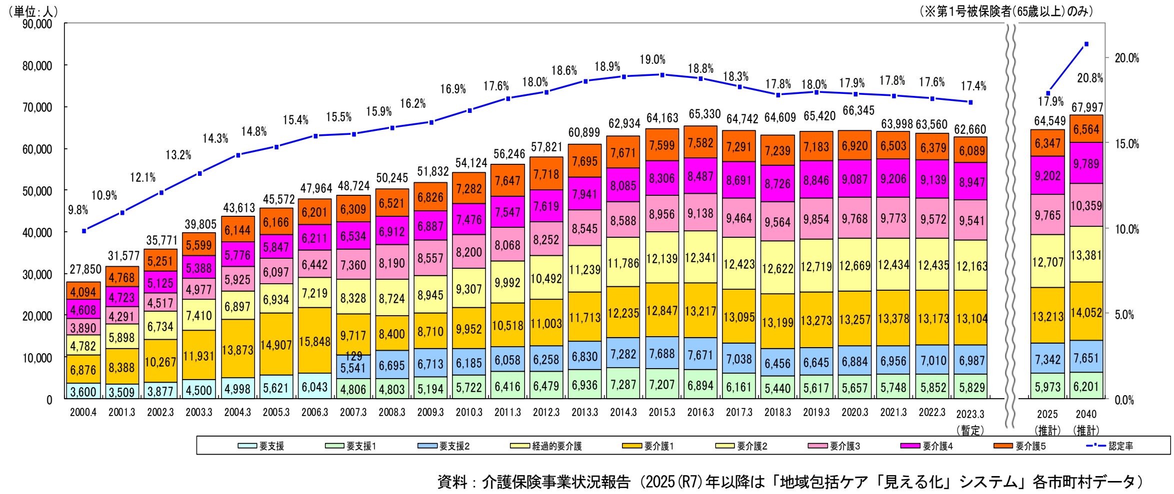
■　要介護認定者の推計(県全体)

区　分		2023年 (R5年)	2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2030年 (R12年)	2040年 (R22年)
要介護認定者数		64,190	64,230	64,549	64,509	65,684	67,997
	要支援1	6,051	5,992	5,973	5,940	6,157	6,201
	要支援2	7,277	7,312	7,342	7,322	7,455	7,651
	要介護1	13,284	13,162	13,213	13,202	13,548	14,052
	要介護2	12,489	12,606	12,707	12,677	12,880	13,381
	要介護3	9,691	9,723	9,765	9,777	9,926	10,359
	要介護4	9,154	9,125	9,202	9,238	9,309	9,789
	要介護5	6,244	6,310	6,347	6,353	6,409	6,564

※2023(R5)年は9月末実績。2024(R6)年以降は市町村推計値集計　　　　　　　　　　資料：県高齢者支援課

要介護認定率は、2023(R5)年3月で17.4%となっており、2040（R22）年には20.8%に上昇すると見込まれます。

■　要介護認定率の推移（第１号被保険者(65歳以上)のみ）



資料：介護保険事業状況報告（2025(R7)年以降は「地域包括ケア「見える化」システム」各市町村データ）

また、要介護度別の居宅サービスの利用者と施設サービスの利用者については、要介護度が高くなるにつれて、施設サービスの利用者数が多くなっています。

■　サービス区分ごとの要介護度別利用者数(県全体:2023.9現在)　（単位:人）

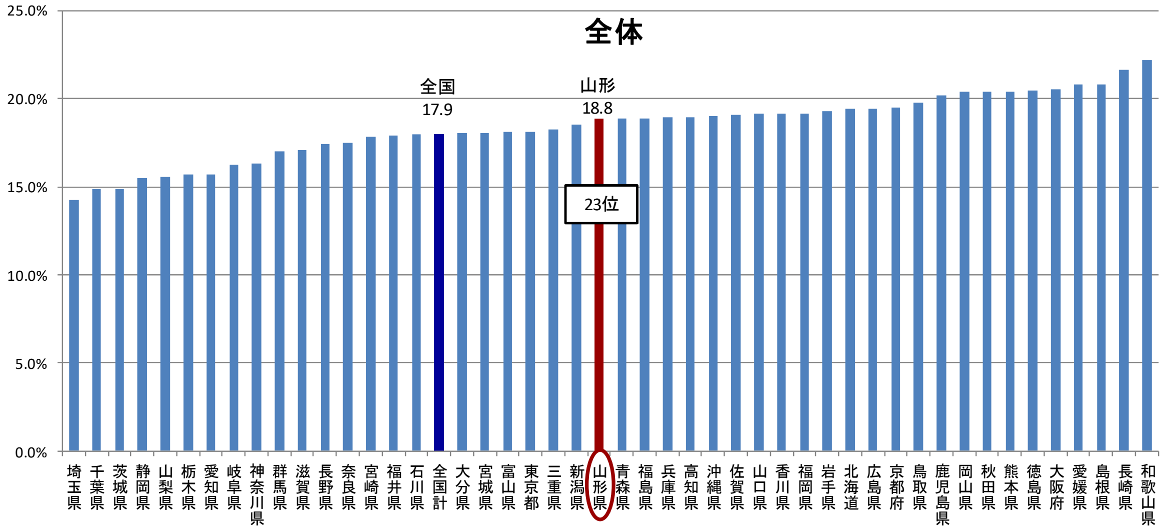
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
居宅サービス利用者数	2,363	3,895	9,753	9,645	5,294	3,462	1,984	36,396
施設サービス利用者数	0	0	549	941	2,855	4,204	3,140	11,689
地域密着型サービス利用者数	104	173	2,165	2,371	2,079	1,651	1,023	9,566

資料:県高齢者支援課

(2)　要介護認定率（全国順位）

本県の要介護認定率は、2021(R3)年度末で、全国23位であり中位に位置しています。

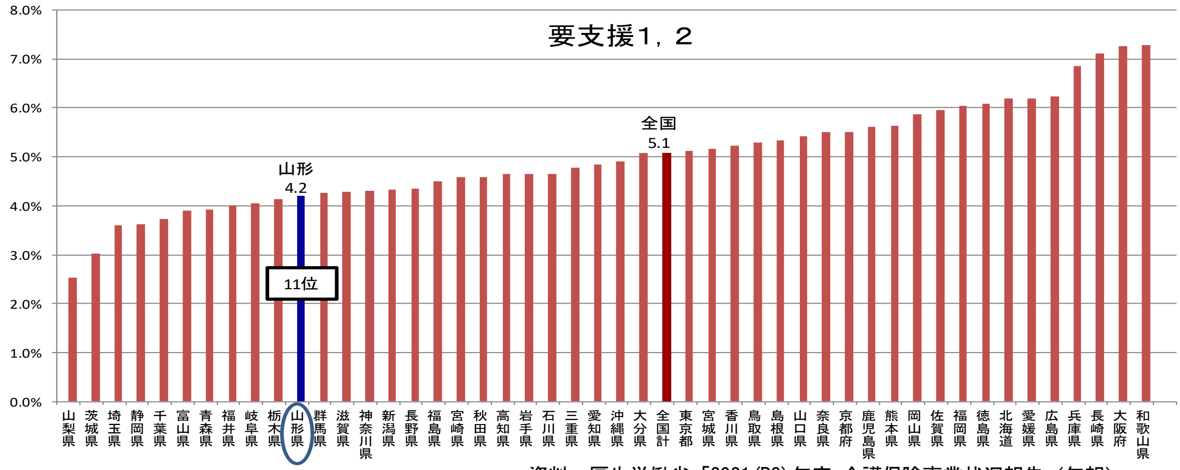
■　都道府県別要介護認定率



資料：厚生労働省「2021(R3)年度　介護保険事業状況報告（年報）」

軽度者といわれる要支援１、２の認定率については、2021(R3)年度末で、全国11位であり、全国平均を下回っております。

■　都道府県別要介護認定率（要支援１、２のみ）

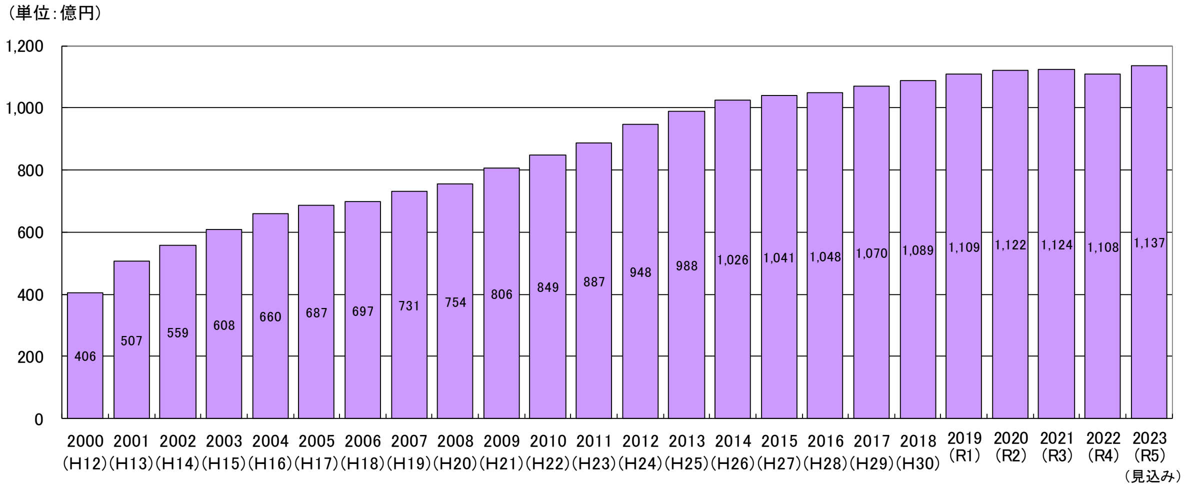


資料：厚生労働省「2021(R3)年度　介護保険事業状況報告（年報）」

(3) 介護給付費の推移

本県における2022(R4)年度末の介護給付費(実績)は、制度開始時(2000(H12)年度)に比べて2.72倍に増加しており、今後、介護給付費の増加が見込まれる中、制度の持続可能性の確保が課題となっています。

■ 本県の介護給付費の動向

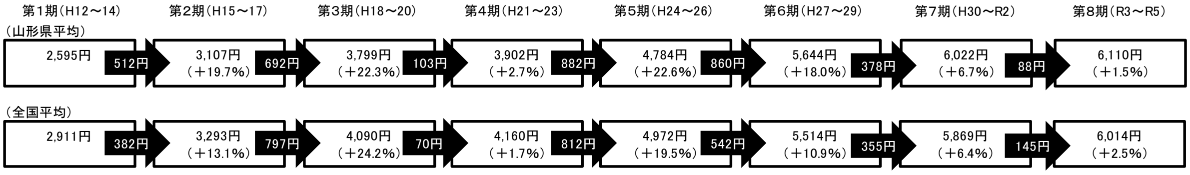


資料：県高齢者支援課

(4) 介護保険料（第１号保険料[1]）の推移

第８期における65歳以上高齢者が支払う第１号保険料の標準月額の県平均（加重平均）については、制度開始時に比べて2.35倍の6,110円（月額）に上昇しています。

■ 介護保険料（第１号保険料）の動向（標準月額、加重平均）



[1] 65歳以上の高齢者(第1号被保険者)に対して、市町村が賦課する保険料(3年に一度改定)

（5） 介護保険料の見込み（2024（R6）～2026（R8）、2030（R12）、2040（R22））

第９期計画において、県平均の第１号被保険者の保険料（標準月額）が、介護保険制度開始以来、初めて前計画より減少しました。

これは、2025(R7)年に高齢者人口のピークが見込まれることや、健康寿命の延伸、県や市町村における介護予防等に資する事業の充実や介護給付の適正化、市町村における介護給付費準備金の活用など、様々な要因が考えられます。

第1号被保険者（65歳以上）の保険料(標準月額)　（単位：円）

	第8期 2021～2023 （R3～R5）	第9期 2024～2026 （R6～R8）	増加額	増加率	2030 （R12） （見込み）	2040 （R22） （見込み）
山形県平均 （加重平均）	6,110	6,058	-52	-0.9%	7,218円程度	7,866円程度

資料：県高齢者支援課

（単位：円）

		第8期 2021～2023 （R3～R5） A	第9期 2024～2026 （R6～R8） B	増加額 C(=B-A)	増加率 C/A
1	山形市	5,800	5,800	0	0.0%
2	米沢市	6,100	6,100	0	0.0%
3	鶴岡市	6,580	6,580	0	0.0%
4	酒田市	6,380	6,280	-100	-1.6%
5	新庄市	6,330	6,330	0	0.0%
6	寒河江市	5,980	5,980	0	0.0%
7	上山市	6,080	6,080	0	0.0%
8	村山市	5,800	5,300	-500	-8.6%
9	長井市	5,990	5,990	0	0.0%
10	天童市	6,000	6,000	0	0.0%
11	東根市	6,100	5,900	-200	-3.3%
12	尾花沢市	5,460	5,460	0	0.0%
13	南陽市	6,400	6,000	-400	-6.3%
14	山辺町	5,950	5,950	0	0.0%
15	中山町	5,900	5,900	0	0.0%
16	河北町	6,180	6,180	0	0.0%
17	西川町	5,000	5,000	0	0.0%
18	朝日町	5,880	5,880	0	0.0%
19	大江町	6,050	4,500	-1,550	-25.6%
20	大石田町	6,300	6,300	0	0.0%
21	金山町	7,900	6,000	-1,900	-24.1%
22	最上町	6,200	6,200	0	0.0%
23	舟形町	6,000	6,000	0	0.0%
24	真室川町	6,200	6,300	100	1.6%
25	大蔵村	5,800	5,500	-300	-5.2%
26	鮭川村	6,500	6,400	-100	-1.5%
27	戸沢村	7,000	7,500	500	7.1%
28	高畠町	5,900	5,900	0	0.0%
29	川西町	5,900	6,000	100	1.7%
30	小国町	5,890	5,890	0	0.0%
31	白鷹町	5,850	5,850	0	0.0%
32	飯豊町	6,680	6,100	-580	-8.7%
33	三川町	6,100	6,100	0	0.0%
34	庄内町	6,300	6,600	300	4.8%
35	遊佐町	6,100	6,500	400	6.6%

資料：県高齢者支援課

3　圏域ごとの高齢者等の現状と見込み

(1) 村山圏域

ア　人口の推移

総人口については、2022(R4)年10月現在で521,815人ですが、2050(R32)年には390,148人まで減少することが見込まれています。

高齢者数は、2025(R7)年頃が最大となり、その後減少することが見込まれます。後期高齢者数については、2035(R17)年頃が最大となる見込みです。

高齢化率については上昇し続け、2050(R32)年には41.7%が高齢者となる見込みです。

■ 人口の推移（村山）　（単位：人）

区　分		2000年（H12年）	2005年（H17年）	2010年（H22年）	2015年（H27年）	2020年（R2年）	2022年（R4年）
総人口	(A)	581,488	577,160	563,473	551,524	531,855	521,815
0～14歳人口		86,471	79,283	72,992	68,228	62,148	59,520
15～64歳人口		367,121	357,649	340,327	318,946	293,458	290,324
65歳～	(B)	127,728	139,852	147,762	161,544	169,869	171,971
65歳～74歳	(C)	72,925	69,489	65,859	73,831	79,937	81,303
75歳～	(D)	54,803	70,363	81,903	87,713	89,932	90,668
年齢不詳	(E)	168	376	2,392	2,806	6,380	0
高齢化率(B)/{(A)-(E)}	(F)	22.0%	24.2%	26.3%	29.4%	32.3%	33.0%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(G)	42.9%	50.3%	55.4%	54.3%	52.9%	52.7%

資料：国勢調査（2022(R4)年は県統計企画課「山形県の人口と世帯数」）
2022(R4)年は、人口は不詳補完値による。

■ 人口将来推計（村山）　（単位：人）

区　分		2025年（R7年）	2030年（R12年）	2035年（R17年）	2040年（R22年）	2045年（R27年）	2050年（R32年）
総人口	(A)	509,061	485,814	462,645	439,053	414,790	390,148
0～14歳人口		54,818	48,047	43,511	41,188	38,850	35,758
15～64歳人口		281,232	266,225	250,498	229,263	208,759	191,569
65歳～	(B)	173,011	171,542	168,636	168,602	167,181	162,821
65歳～74歳	(C)	73,849	65,822	61,464	63,358	65,441	60,856
75歳～	(D)	99,162	105,720	107,172	105,244	101,740	101,965
高齢化率(B)/(A)	(E)	34.0%	35.3%	36.5%	38.4%	40.3%	41.7%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(F)	57.3%	61.6%	63.6%	62.4%	60.9%	62.6%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2023(R5).12)

イ　健康、疾病の状況について

村山圏域の特定健康診査の受診率については、上昇傾向にあります。

■ 特定健康診査(40～74歳)地域別実施状況の推移(市町村国民健康保険加入者、村山)　（単位：人）

	2014年（H26年）	2015年（H27年）	2016年（H28年）	2017年（H29年）	2018年（H30年）	2019年（R1年）	2020年（R2年）	2021年（R3年）
対象者数	89,779	87,699	84,928	82,695	80,294	78,317	78,376	76,917
受診者数	38,728	38,852	37,885	37,341	37,489	36,990	34,637	36,220
受診率	43.1%	44.3%	44.6%	45.2%	46.7%	47.2%	44.2%	47.1%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

村山圏域における生活習慣病の死亡率（人口10万対）については、悪性新生物が2018(H30)年には減少しましたが、概ね増加傾向にあります。心疾患についても同様に増加傾向ですが、脳血管疾患については、減少傾向となっています。

いずれの疾病についても、県平均に比べて、村山圏域は死亡率が低い傾向にあります。

■ 死亡率（人口10万対　村山）

	2014年（H26年）	2015年（H27年）	2016年（H28年）	2017年（H29年）	2018年（H30年）	2019年（R1年）	2020年（R2年）	2021年（R3年）
悪性新生物	318.1 （356.9）	329.3 （358.2）	341.4 （370.4）	342.4 （362.6）	321.9 （360.6）	－ （369.3）	362.7 （366.8）	350.9 （368.7）
心疾患（高血圧性除く）	190.3 （207.1）	183.8 （198.8）	189.3 （210）	192.5 （213.9）	206.1 （215）	－ （226.4）	244.6 （224.3）	238.5 （243.1）
脳血管疾患	132.0 （150.4）	129.8 （148.3）	120.7 （138.8）	120.1 （143.5）	116.2 （137.2）	－ （139.7）	144.6 （135.7）	129.9 （124.4）

（　）内：県全体

資料：県健康福祉企画課「保健福祉統計年報」

※2019(R1)年において、平成31年４月１日に山形市が中核市へ移行したことにより、令和元年10月１日現在の山形市保健所及び村山保健所の基準人口が算出できないため、人口10万対死亡率は算出していない。

ウ　世帯の状況

村山圏域における一人暮らし高齢者世帯や高齢夫婦世帯の割合は、高まっています。

■ 高齢者世帯（村山）　（単位：世帯）

区　分		2000年（H12年）	2005年（H17年）	2010年（H22年）	2015年（H27年）	2020年（R2年）
総世帯数	(A)	179,823	186,866	190,681	196,340	200,138
一人暮らし高齢者世帯	(B)	8,300	10,588	12,985	16,911	19,954
一人暮らし高齢者世帯の割合	(B)/(A)	4.6%	5.7%	6.8%	8.6%	10.0%
高齢夫婦世帯	(C)	13,622	16,255	18,578	21,640	25,611
高齢夫婦世帯の割合	(C)/(A)	7.6%	8.7%	9.7%	11.0%	12.8%

資料：国勢調査

エ　要介護認定の現状及び今後の見込み

村山圏域における要介護認定者数は、2000(H12)年が13,379人、2023(R5)年9月現在が、29,462人と2.2倍に上昇しています。

今後、要介護認定者数は増加が続き、2040(R22)年には32,410人となる見込みです。

■ 要介護認定者の状況（村山）　（単位：人）

区　分		2000年（H12年）	構成比	2006年（H18年）	構成比	2010年（H22年）	構成比	2015年（H27年）	構成比	2020年（R2年）	構成比	2023年（R5年）	構成比
要介護認定者数		13,379	100%	21,395	100%	24,469	100%	30,181	100%	29,510	100%	29,462	100%
	要支援	1,681	12.6%	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	要支援1	－	－	1,455	6.8%	2,940	12.0%	3,615	12.0%	2,637	8.9%	2,718	9.2%
	要支援2	－	－	1,760	8.2%	2,812	11.5%	3,960	13.1%	3,466	11.7%	3,534	12.0%
	要介護1	3,646	27.3%	6,578	30.7%	4,588	18.8%	5,705	18.9%	5,883	19.9%	6,183	21.0%
	要介護2	2,342	17.5%	3,405	15.9%	4,201	17.2%	5,747	19.0%	5,899	20.0%	5,747	19.5%
	要介護3	1,865	13.9%	2,998	14.0%	3,638	14.9%	4,120	13.7%	4,656	15.8%	4,509	15.3%
	要介護4	2,013	15.0%	2,799	13.1%	3,309	13.5%	3,898	12.9%	4,140	14.0%	4,201	14.3%
	要介護5	1,832	13.7%	2,400	11.3%	2,981	12.2%	3,136	10.4%	2,829	9.6%	2,570	8.7%
居宅サービス利用者数		7,561	70.7%	12,751	72.0%	14,894	71.9%	18,113	69.3%	16,880	63.7%	16,989	57.7%
施設サービス利用者数		3,140	29.3%	4,080	23.0%	4,216	20.4%	4,856	18.6%	4,989	18.6%	4,874	16.5%
地域密着型サービス利用者数		－	－	887	5.0%	1,604	7.7%	3,172	12.1%	4,702	17.7%	4,586	15.6%

※各年9月末実績　資料：県高齢者支援課

※2006（H18）年の要介護1には経過的要介護を含む

■　要介護認定者の推計（村山）　（単位：人）

区　分		2023年（R5年）	2024年（R6年）	2025年（R7年）	2026年（R8年）	2030年（R12年）	2040年（R22年）
要介護認定者数		29,462	29,627	29,851	29,869	30,863	32,410
	要支援1	2,718	2,754	2,767	2,756	2,889	2,926
	要支援2	3,534	3,553	3,564	3,560	3,662	3,807
	要介護1	6,183	6,206	6,262	6,267	6,538	6,874
	要介護2	5,747	5,763	5,811	5,818	6,015	6,335
	要介護3	4,509	4,531	4,556	4,566	4,694	4,979
	要介護4	4,201	4,214	4,258	4,265	4,369	4,660
	要介護5	2,570	2,606	2,633	2,637	2,696	2,829

※2023（R5）は9月末実績。2024（R6）年以降は市町村推計値集計　資料：県高齢者支援課

② 最上圏域

ア　人口の推移

総人口については、2022(R4)年現在で67,592人ですが、2050(R32)年には36,391人まで減少することが見込まれています。

高齢者数は、2022(R4)年頃が最大となり、その後減少することが見込まれます。後期高齢者数については、2035(R17)年頃が最大となる見込みです。

高齢化率については上昇し続け、2050(R32)年には52.7%が高齢者となる見込みです。

■ 人口の推移（最上）　（単位：人）

区　分		2000年（H12年）	2005年（H17年）	2010年（H22年）	2015年（H27年）	2020年（R2年）	2022年（R4年）
総人口	(A)	95,410	90,740	84,319	77,895	70,922	67,592
0～14歳人口		14,880	12,611	10,551	9,101	7,502	6,867
15～64歳人口		57,226	53,230	48,884	43,299	37,076	34,652
65歳～	(B)	23,286	24,888	24,790	25,429	26,089	26,073
65歳～74歳	(C)	13,601	12,242	10,486	10,900	12,353	12,576
75歳～	(D)	9,685	12,646	14,304	14,529	13,736	13,497
年齢不詳	(E)	18	11	94	66	255	0
高齢化率(B)/{(A)-(E)}	(F)	24.4%	27.4%	29.4%	32.7%	36.9%	38.6%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(G)	41.6%	50.8%	57.7%	57.1%	52.7%	51.8%

資料：国勢調査（2022(R4)年は県統計企画課「山形県の人口と世帯数」）
2022(R4)年は、人口は不詳補完値による。

■ 人口の将来推計（最上）　（単位：人）

区　分		2025年（R7年）	2030年（R12年）	2035年（R17年）	2040年（R22年）	2045年（R27年）	2050年（R32年）
総人口	(A)	63,554	57,624	51,956	46,601	41,426	36,391
0～14歳人口		6,019	4,597	3,613	3,135	2,758	2,401
15～64歳人口		31,512	27,686	24,567	21,016	17,601	14,802
65歳～	(B)	26,023	25,341	23,776	22,450	21,067	19,188
65歳～74歳	(C)	11,798	10,086	8,167	7,352	7,382	6,644
75歳～	(D)	14,225	15,255	15,609	15,098	13,685	12,544
高齢化率(B)/(A)	(E)	40.9%	44.0%	45.8%	48.2%	50.9%	52.7%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(F)	54.7%	60.2%	65.7%	67.3%	65.0%	65.4%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2023(R5).12)

イ　健康、疾病の状況について

最上圏域の特定健康診査の受診率については、上昇傾向にあります。

■ 特定健康診査(40～74歳)地域別実施状況の推移(市町村国民健康保険加入者、最上)　（単位:人）

	2014年（H26年）	2015年（H27年）	2016年（H28年）	2017年（H29年）	2018年（H30年）	2019年（R1年）	2020年（R2年）	2021年（R3年）
対象者数	15,619	14,815	14,012	13,335	12,772	12,323	12,150	11,676
受診者数	6,641	6,509	6,519	6,346	6,462	6,247	6,023	5,848
受診率	42.5%	43.9%	46.5%	47.6%	50.6%	50.7%	49.6%	50.1%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

最上圏域における生活習慣病の死亡率（人口10万対）については、悪性新生物、心疾患は概ね増加傾向にあります。

いずれの疾病についても、県平均に比べて、最上圏域は死亡率が高い傾向にあります。

■ 死亡率（人口10万対　最上）

	2014年 （H26年）	2015年 （H27年）	2016年 （H28年）	2017年 （H29年）	2018年 （H30年）	2019年 （R1年）	2020年 （R2年）	2021年 （R3年）
悪性新生物	401.8 （356.9）	422.9 （358.2）	441.3 （370.4）	406.6 （362.6）	435.0 （360.6）	391.4 （369.3）	458.5 （366.8）	465.7 （368.7）
心疾患 （高血圧性除く）	232.5 （207.1）	269.0 （198.8）	259.3 （210）	246.6 （213.9）	259.7 （215）	262.3 （226.4）	262.0 （224.3）	305.7 （243.1）
脳血管疾患	189.5 （150.4）	186.2 （148.3）	201.7 （138.8）	197.3 （143.5）	176.7 （137.2）	198.5 （139.7）	212.2 （135.7）	151.4 （124.4）

（　）内：県全体　　資料：県健康福祉企画課「保健福祉統計年報」

ウ　世帯の状況

最上圏域における一人暮らし高齢者世帯や高齢夫婦世帯の割合は、高まっています。

■ 高齢者世帯（最上）　（単位：世帯）

区　分		2000年 （H12年）	2005年 （H17年）	2010年 （H22年）	2015年 （H27年）	2020年 （R2年）
総世帯数	（A）	26,110	25,829	25,526	24,998	24,297
一人暮らし高齢者世帯	（B）	1,368	1,711	2,021	2,317	2,811
一人暮らし高齢者世帯の割合	（B）/（A）	5.2%	6.6%	7.9%	9.3%	11.6%
高齢夫婦世帯	（C）	1,826	2,086	2,299	2,595	3,057
高齢夫婦世帯の割合	（C）/（A）	7.0%	8.1%	9.0%	10.4%	12.6%

資料：国勢調査

エ　要介護認定の現状及び今後の見込み

最上圏域における要介護認定者数は、2000（H12）年が2,364人、2023（R5）年９月現在が4,734人と２倍に増加しています。

今後、要介護認定者数は微増で推移し、2040（R22）年には4,979人となる見込みです。

■　要介護認定者の状況（最上）　（単位：人）

区　分	2000年 （H12年）	構成比	2006年 （H18年）	構成比	2010年 （H22年）	構成比	2015年 （H27年）	構成比	2020年 （R2年）	構成比	2023年 （R5年）	構成比
要介護認定者数	2,364	100%	3,760	100%	4,323	100%	5,009	100%	4,759	100%	4,734	100%
要支援	217	9.2%	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
要支援1	－	－	191	5.1%	352	8.1%	549	11.0%	362	7.6%	385	8.1%
要支援2	－	－	233	6.2%	427	9.9%	485	9.7%	401	8.4%	450	9.5%
要介護1	507	21.4%	895	23.8%	664	15.4%	951	19.0%	950	20.0%	909	19.2%
要介護2	450	19.0%	683	18.2%	826	19.1%	972	19.4%	1,032	21.7%	1,029	21.7%
要介護3	381	16.1%	672	17.9%	753	17.4%	740	14.8%	730	15.3%	770	16.3%
要介護4	439	18.6%	548	14.6%	618	14.3%	642	12.8%	721	15.2%	689	14.6%
要介護5	370	15.7%	538	14.2%	683	15.8%	670	13.4%	563	11.8%	502	10.6%
居宅サービス利用者数	1,262	63.1%	2,058	65.1%	2,488	66.2%	3,016	67.1%	2,601	60.3%	2,684	56.7%
施設サービス利用者数	737	36.9%	1,045	33.1%	1,089	29.0%	1,201	26.7%	1,213	28.0%	1,202	25.4%
地域密着型サービス利用者数	－	－	56	1.8%	182	4.8%	278	6.2%	512	11.8%	455	9.6%

※各年9月末実績　　資料：県高齢者支援課
※2006（H18）年の要介護1には経過的要介護を含む

■　要介護認定者の推計（最上）　（単位：人）

区　分	2023年 （R5年）	2024年 （R6年）	2025年 （R7年）	2026年 （R8年）	2030年 （R12年）	2040年 （R22年）
要介護認定者数	4,734	4,759	4,760	4,738	4,781	4,979
要支援1	385	386	385	381	407	420
要支援2	450	446	446	444	449	461
要介護1	909	908	898	894	916	965
要介護2	1,029	1,044	1,054	1,046	1,024	1,084
要介護3	770	815	816	817	825	855
要介護4	689	671	674	671	669	696
要介護5	502	489	487	485	491	498

※2023（R5）は9月末実績。2024（R6）年以降は市町村推計値集計　　資料：県高齢者支援課

③ 置賜圏域

ア　人口の推移

総人口については、2022(R4)年現在で195,994人ですが、2050(R32)年には123,782人まで減少することが見込まれています。

高齢者数は、2022(R4)年頃が最大となり、その後減少することが見込まれます。後期高齢者数については、2030(R12)年頃が最大となる見込みです。

高齢化率については上昇し続け、2050(R32)年には45.5%が高齢者となる見込みです。

■ 人口の推移（置賜）　（単位：人）

区　分		2000年(H12年)	2005年(H17年)	2010年(H22年)	2015年(H27年)	2020年(R2年)	2022年(R4年)
総人口	(A)	246,684	238,788	226,989	214,975	201,846	195,994
0～14歳人口		36,809	32,488	28,930	25,990	22,325	20,772
15～64歳人口		151,554	143,673	133,875	122,109	109,553	106,408
65歳～	(B)	58,314	62,567	63,577	66,311	68,753	68,814
65歳～74歳	(C)	32,959	30,327	27,384	29,179	32,154	32,434
75歳～	(D)	25,355	32,240	36,193	37,132	36,599	36,380
年齢不詳	(E)	7	60	607	565	1,215	0
高齢化率(B)/{(A)-(E)}	(F)	23.6%	26.2%	28.1%	30.9%	34.3%	35.1%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(G)	43.5%	51.5%	56.9%	56.0%	53.2%	52.9%

資料：国勢調査（2022(R4)年は県統計企画課「山形県の人口と世帯数」）
2022(R4)年は、人口は不詳補完値による。

■ 人口の将来推計（置賜）　（単位：人）

区　分		2025年(R7年)	2030年(R12年)	2035年(R17年)	2040年(R22年)	2045年(R27年)	2050年(R32年)
総人口	(A)	187,250	173,874	160,934	148,421	135,995	123,782
0～14歳人口		18,604	15,542	13,476	12,353	11,251	9,970
15～64歳人口		100,226	91,830	83,548	73,919	65,013	57,546
65歳～	(B)	68,420	66,502	63,910	62,149	59,731	56,266
65歳～74歳	(C)	29,722	25,569	23,053	22,733	22,544	20,362
75歳～	(D)	38,698	40,933	40,857	39,416	37,187	35,904
高齢化率(B)/(A)	(E)	36.5%	38.2%	39.7%	41.9%	43.9%	45.5%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(F)	56.6%	61.6%	63.9%	63.4%	62.3%	63.8%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2023(R5).12)

イ　健康、疾病の状況について

置賜圏域の特定健康診査の受診率については、上昇傾向にあります。

■ 特定健康診査(40～74歳)地域別実施状況の推移(市町村国民健康保険加入者、置賜)　(単位:人)

	2014年(H26年)	2015年(H27年)	2016年(H28年)	2017年(H29年)	2018年(H30年)	2019年(R1年)	2020年(R2年)	2021年(R3年)
対象者数	35,588	34,397	33,290	32,023	30,951	30,165	30,087	29,328
受診者数	14,283	14,313	14,165	14,051	14,634	15,251	14,588	14,887
受診率	40.1%	41.6%	42.6%	43.9%	47.3%	50.6%	48.5%	50.8%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

置賜圏域における生活習慣病の死亡率（人口10万対）については、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患とも横ばい傾向となっています。

また、県平均と比べて、心疾患及び脳血管疾患の死亡率は高い傾向にあります。

■ 死亡率（人口10万対　置賜）

	2014年（H26年）	2015年（H27年）	2016年（H28年）	2017年（H29年）	2018年（H30年）	2019年（R1年）	2020年（R2年）	2021年（R3年）
悪性新生物	353.8 (356.9)	352.0 (358.2)	367.4 (370.4)	359.1 (362.6)	353.7 (360.6)	368.7 (369.3)	360.0 (366.8)	353.5 (368.7)
心疾患 （高血圧性除く）	224.8 (207.1)	220.9 (198.8)	228.2 (210)	245.8 (213.9)	232.1 (215)	247.3 (226.4)	234.5 (224.3)	261.5 (243.1)
脳血管疾患	187.9 (150.4)	181.1 (148.3)	152.8 (138.8)	173.6 (143.5)	172.5 (137.2)	146.5 (139.7)	157.5 (135.7)	153.4 (124.4)

（　）内：県全体　　　　資料：県健康福祉企画課「保健福祉統計年報」

ウ　世帯の状況

置賜圏域における一人暮らし高齢者世帯や高齢夫婦世帯の割合は、高まっています。

■ 高齢者世帯（置賜）　　　　（単位：世帯）

区分		2000年（H12年）	2005年（H17年）	2010年（H22年）	2015年（H27年）	2020年（R2年）
総世帯数	(A)	74,246	75,452	74,536	74,030	74,235
一人暮らし高齢者世帯	(B)	3,957	4,954	5,739	6,782	7,924
一人暮らし高齢者世帯の割合	(B)/(A)	5.3%	6.6%	7.7%	9.2%	10.7%
高齢夫婦世帯	(C)	5,178	6,032	6,572	7,375	8,768
高齢夫婦世帯の割合	(C)/(A)	7.0%	8.0%	8.8%	10.0%	11.8%

資料：国勢調査

エ　要介護認定の状況

置賜圏域における要介護認定者数は、2000(H12)年が6,566人、2023(R5)年９月現在が12,131人と1.8倍に増加しています。

今後、要介護認定者数は横ばいで推移し、2040(R22)年には12,264人となる見込みです。

■ 要介護認定者の状況（置賜）　　　　（単位：人）

区分		2000年（H12年）	構成比	2006年（H18年）	構成比	2010年（H22年）	構成比	2015年（H27年）	構成比	2020年（R2年）	構成比	2023年（R5年）	構成比
要介護認定者数		6,566	100%	10,719	100%	11,241	100%	12,617	100%	12,462	100%	12,131	100%
	要支援	755	11.5%	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	要支援1	−	−	737	6.9%	1,207	10.7%	1,218	9.7%	1,209	9.7%	1,371	11.3%
	要支援2	−	−	946	8.8%	1,143	10.2%	1,277	10.1%	1,163	9.3%	1,125	9.3%
	要介護1	1,571	23.9%	3,145	29.3%	2,231	19.8%	2,796	22.2%	2,720	21.8%	2,781	22.9%
	要介護2	1,325	20.2%	1,597	14.9%	1,922	17.1%	2,279	18.1%	2,323	18.6%	2,235	18.4%
	要介護3	930	14.2%	1,477	13.8%	1,548	13.8%	1,794	14.2%	1,800	14.4%	1,621	13.4%
	要介護4	1,108	16.9%	1,426	13.3%	1,604	14.3%	1,751	13.9%	1,911	15.3%	1,840	15.2%
	要介護5	877	13.4%	1,391	13.0%	1,586	14.1%	1,502	11.9%	1,336	10.7%	1,158	9.5%
居宅サービス利用者数		3,578	65.2%	6,335	70.2%	6,439	67.6%	7,334	67.0%	6,819	60.1%	6,505	53.6%
施設サービス利用者数		1,908	34.8%	2,279	25.2%	2,376	25.0%	2,549	23.3%	2,630	23.3%	2,610	21.5%
地域密着型サービス利用者数		−	−	415	4.6%	706	7.4%	1,070	9.8%	1,877	16.6%	1,941	16.0%

※各年9月末実績　　　　資料：県高齢者支援課
※2006(H18)年の要介護1には経過的要介護を含む

■ 要介護認定者の推計（置賜）　　　　（単位：人）

区分		2023年（R5年）	2024年（R6年）	2025年（R7年）	2026年（R8年）	2030年（R12年）	2040年（R22年）
要介護認定者数		12,131	12,121	12,155	12,126	12,105	12,264
	要支援1	1,371	1,351	1,333	1,316	1,350	1,327
	要支援2	1,125	1,143	1,140	1,127	1,137	1,152
	要介護1	2,781	2,747	2,761	2,750	2,756	2,807
	要介護2	2,235	2,294	2,312	2,293	2,282	2,338
	要介護3	1,621	1,618	1,636	1,641	1,617	1,649
	要介護4	1,840	1,830	1,835	1,851	1,811	1,871
	要介護5	1,158	1,138	1,138	1,148	1,152	1,120

※2023(R5)は9月末実績。2024(R6)年以降は市町村推計値集計　　　　資料：県高齢者支援課

④ 庄内圏域

ア　人口の推移

総人口については、2022(R4)年現在で255,570人ですが、2050(R32)年には160,517人まで減少することが見込まれています。

高齢者数は、2022(R4)年頃が最大となり、その後減少することが見込まれます。後期高齢者数については、2030(R12)年頃が最大となる見込みとなっています。

高齢化率については上昇し続け、2050(R32)年には47.7%が高齢者となる見込みです。

■ 人口の推移（庄内）　（単位：人）

区　分		2000年（H12年）	2005年（H17年）	2010年（H22年）	2015年（H27年）	2020年（R2年）	2022年（R4年）
総人口	(A)	320,565	309,493	294,143	279,497	263,404	255,570
0～14歳人口		48,022	42,271	37,286	32,441	28,111	26,277
15～64歳人口		196,199	184,478	171,024	154,982	138,732	134,143
65歳～	(B)	76,262	82,606	85,593	91,069	94,843	95,150
65歳～74歳	(C)	44,195	41,586	37,943	41,076	44,474	44,406
75歳～	(D)	32,067	41,020	47,650	49,993	50,369	50,744
年齢不詳	(E)	82	138	240	1,005	1,718	0
高齢化率(B)/{(A)-(E)}	(F)	23.8%	26.7%	29.1%	32.7%	36.2%	37.2%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(G)	42.0%	49.7%	55.7%	54.9%	53.1%	53.3%

資料：国勢調査（2022(R4)年は県統計企画課「山形県の人口と世帯数」）
2022(R4)年は、人口は不詳補完値による。

■ 人口の将来推計（庄内）　（単位：人）

区　分		2025年（R7年）	2030年（R12年）	2035年（R17年）	2040年（R22年）	2045年（R27年）	2050年（R32年）
総人口	(A)	245,487	227,810	210,620	193,701	176,919	160,517
0～14歳人口		23,527	19,817	17,122	15,538	13,965	12,231
15～64歳人口		127,393	116,342	105,689	92,810	81,244	71,750
65歳～	(B)	94,567	91,651	87,809	85,353	81,710	76,536
65歳～74歳	(C)	40,254	34,861	31,553	31,454	31,138	27,459
75歳～	(D)	54,313	56,790	56,256	53,899	50,572	49,077
高齢化率(B)/(A)	(E)	38.5%	40.2%	41.7%	44.1%	46.2%	47.7%
後期高齢者の割合(D)/(B)	(F)	57.4%	62.0%	64.1%	63.1%	61.9%	64.1%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2023(R5).12)

イ　健康、疾病の状況について

庄内圏域の特定健康診査の受診率については、横ばいで、県内の他圏域に比べて高い傾向にあります。

■ 特定健康診査(40～74歳)地域別実施状況の推移(市町村国民健康保険加入者、庄内)　(単位：人)

	2014年(H26年)	2015年(H27年)	2016年(H28年)	2017年(H29年)	2018年(H30年)	2019年(R1年)	2020年(R2年)	2021年(R3年)
対象者数	52,294	50,515	48,651	46,827	45,296	44,293	44,042	42,932
受診者数	26,730	26,456	25,493	24,390	23,844	23,499	22,496	22,696
受診率	51.1%	52.4%	52.4%	52.1%	52.6%	53.1%	51.1%	52.9%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

庄内圏域における生活習慣病の死亡率（人口10万対）については、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患いずれも横ばい傾向となっています。

また、県平均と比べて、悪性新生物の死亡率は高い傾向にあります。

■ 死亡率(人口10万対 庄内)

	2014年(H26年)	2015年(H27年)	2016年(H28年)	2017年(H29年)	2018年(H30年)	2019年(R1年)	2020年(R2年)	2021年(R3年)
悪性新生物	415.6 (356.9)	404.0 (358.2)	402.6 (370.4)	384.8 (362.6)	414.0 (360.6)	404.4 (369.3)	388.2 (366.8)	419.4 (368.7)
心疾患 (高血圧性除く)	215.3 (207.1)	192.8 (198.8)	219.0 (210)	218.1 (213.9)	202.0 (215)	219.9 (226.4)	238.6 (224.3)	263.3 (243.1)
脳血管疾患	143.5 (150.4)	150.0 (148.3)	143.4 (138.8)	148.8 (143.5)	138.1 (137.2)	138.9 (139.7)	130.2 (135.7)	128.7 (124.4)

( )内:県全体　　資料:県健康福祉企画課「保健福祉統計年報」

ウ　世帯の状況

庄内圏域における一人暮らし高齢者世帯や高齢夫婦世帯の割合は、高まっています。

■ 高齢者世帯(庄内)　　(単位:世帯)

区分		2000年(H12年)	2005年(H17年)	2010年(H22年)	2015年(H27年)	2020年(R2年)
総世帯数	(A)	96,870	98,581	97,865	98,028	98,122
一人暮らし高齢者世帯	(B)	6,208	7,797	8,938	10,943	12,762
一人暮らし高齢者世帯の割合	(B)/(A)	6.4%	7.9%	9.1%	11.2%	13.0%
高齢夫婦世帯	(C)	7,600	8,717	9,565	10,557	12,395
高齢夫婦世帯の割合	(C)/(A)	7.8%	8.8%	9.8%	10.8%	12.6%

資料：国勢調査

エ　要介護認定の現状及び今後の見込み

庄内圏域における要介護認定者数は、2000(H12)年が9,180人でしたが、2023(R5)年９月現在が17,863人と1.9倍に増加しています。

今後、要介護認定者数は微増が続き、2040(R22)年に18,344人となる見込みです。

■ 要介護認定者の状況(庄内)　　(単位:人)

区分	2000年(H12年)	構成比	2006年(H18年)	構成比	2010年(H22年)	構成比	2015年(H27年)	構成比	2020年(R2年)	構成比	2023年(R5年)	構成比
要介護認定者数	9,180	100%	14,499	100%	16,939	100%	19,116	100%	18,551	100%	17,863	100%
要支援	1,293	14.1%	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
要支援1	–	–	826	5.7%	1,877	11.1%	1,834	9.6%	1,618	8.7%	1,577	8.8%
要支援2	–	–	866	6.0%	1,794	10.6%	2,233	11.7%	2,128	11.5%	2,168	12.1%
要介護1	2,380	25.9%	4,599	31.7%	3,164	18.7%	3,867	20.2%	3,889	21.0%	3,411	19.1%
要介護2	1,611	17.5%	2,284	15.8%	3,009	17.8%	3,607	18.9%	3,552	19.1%	3,478	19.5%
要介護3	1,162	12.7%	1,965	13.6%	2,392	14.1%	2,689	14.1%	2,764	14.9%	2,791	15.6%
要介護4	1,319	14.4%	1,768	12.2%	2,160	12.8%	2,327	12.2%	2,473	13.3%	2,424	13.6%
要介護5	1,415	15.4%	2,191	15.1%	2,543	15.0%	2,559	13.4%	2,127	11.5%	2,014	11.3%
居宅サービス利用者数	5,532	70.5%	8,649	70.1%	10,607	71.3%	11,811	69.9%	10,713	65.0%	10,218	57.2%
施設サービス利用者数	2,320	29.5%	2,946	23.9%	2,902	19.5%	3,014	17.8%	3,066	18.9%	3,003	16.8%
地域密着型サービス利用者数	–	–	749	6.1%	1,363	9.2%	2,065	12.2%	2,661	16.2%	2,584	14.5%

※各年9月末実績　　資料:県高齢者支援課
※2006(H18)年の要介護1には経過的要介護を含む

■ 要介護認定者の推計(庄内)　　(単位:人)

区分	2023年(R5年)	2024年(R6年)	2025年(R7年)	2026年(R8年)	2030年(R12年)	2040年(R22年)
要介護認定者数	17,863	17,723	17,783	17,776	17,935	18,344
要支援1	1,577	1,501	1,488	1,487	1,511	1,528
要支援2	2,168	2,170	2,192	2,191	2,207	2,231
要介護1	3,411	3,301	3,292	3,291	3,338	3,406
要介護2	3,478	3,505	3,530	3,520	3,559	3,624
要介護3	2,791	2,759	2,757	2,753	2,790	2,876
要介護4	2,424	2,410	2,435	2,451	2,460	2,562
要介護5	2,014	2,077	2,089	2,083	2,070	2,117

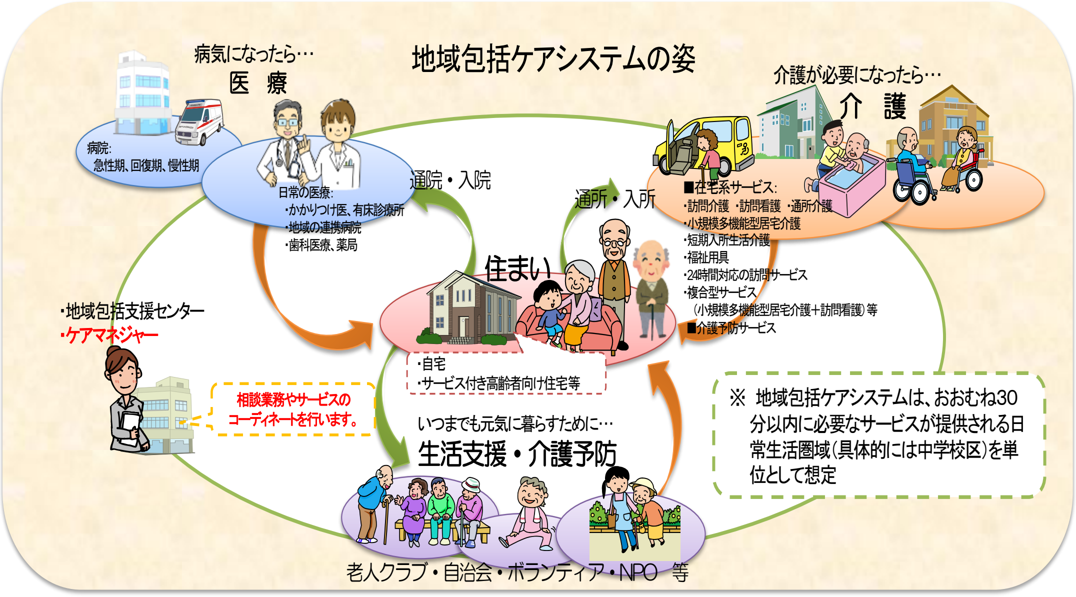
※2023(R5)は9月末実績。2024(R6)年以降は市町村推計値集計　　資料:県高齢者支援課

第2章 各論

第１　介護予防や認知症施策、在宅医療との連携を推進

第２　介護サービスの充実と基盤の強化

第３　高齢者が安心して暮らせる地域共生社会の実現



資料：厚生労働省

１　社会参加・生活支援・介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、高齢者自身の健康づくりと介護予防の取組みが重要です。また、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加により、高齢者の日常生活の支援が求められています。

2017（H29）年度の介護保険法の改正により、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援、重度化防止に向けて取り組むことが制度化されました。これを受けて、市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するための保険者機能強化推進交付金等が創設されました。

県は、次の項目により、市町村による自立支援、介護予防又は重度化防止の取組み等へ支援することで、社会参加・生活支援・介護予防の推進に向けた取組みを進めていきます。

⑴ 高齢者の健康づくりと社会参加・就労の促進
⑵ 生活支援・介護予防の推進
⑶ 自立支援・重度化防止の推進
⑷ 地域包括支援センターの体制整備

（1）高齢者の健康づくりと社会参加・就労の促進

①　高齢者の健康づくり

現　状

○　健康寿命を延ばし、自立した生活を送っている健康な高齢者が要介護状態になることを予防するためには、高齢期の低栄養や足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）を防ぐなど、高齢者の生活機能の維持に係る健康課題への対策が重要です。

○　県は、県民一人ひとりの自発的な健康づくりの取組みを促し、生活習慣病予防や介護予防に繋げるため、やまがた健康長寿日本一プロジェクトを展開し、「やまがた健康フェア」や「ウォーキングプロジェクト」のほか、市町村と連携し、「やまがた健康マイレージ事業」を実施してきました。

○　県は、山形が誇る豊かな食を楽しみながら“オールやまがた”で健康長寿日本一を目指す「減塩・ベジアッププロジェクト」を展開し、望ましい食生活の普及・定着を促進してきました。

○　2019(R1)年５月に健康保険法等の一部が改正され、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みが構築されました。健康寿命延伸プラン（厚生労働省）では、2024(R6)年度までに全市町村で一体的実施を展開するという目標が掲げられています。

○　県は、山形県後期高齢者医療広域連合及び山形県国民健康保険団体連合会と連携し、市町村向けの研修会を開催するなどして、一体的実施を支援してきました。

課　題

○　高齢者の低栄養は、筋肉量の減少と身体機能の低下につながり、身体機能の低下によってエネルギー消費量や食べる量も減少し、低栄養が更に悪化するという悪循環に陥ります。

○　足腰の痛みや筋力の低下、関節の変形、骨折などの運動器の障がいによって、立つ、歩くという移動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム」といい、ロコモティブシンドロームが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなるため、予防や進行の防止が大切です。

○　健やかな高齢期を迎えるために、若いころから望ましい食生活と運動習慣の定着を図ることが必要です。また、壮年期までのメタボリックシンドローム予防（食べ過ぎない）から、高齢期には低栄養予防に視点を切り替え、高齢期における望ましい食生活と適度な運動を継続することが重要です。

○　健康寿命の延伸と生活の質（ＱＯＬ）の向上に向け、市町村の健康部門と介護部門及び地域の関係機関との連携した取組みが必要です。

深化・推進のポイント

■　「食」と「運動」両面での健康づくりの取組みの強化

施策の推進方向

○　県は、「保健・医療・福祉の連携による『健康長寿日本一』の実現」に向け、市町村及び関係団体と協働で「食」と「運動」の両面で健康づくりの取組みを展開します。

○　県は、ロコモティブシンドロームの予防に向け、高齢期における望ましい食生活、食生活を支える口腔機能の維持のための日常的な口腔ケアと、歯科医師・歯科衛生士による専門的な口腔衛生管理、運動習慣の定着及び就労を含む社会参加を推進します。

○　県は、米沢栄養大学、やまがた健康づくり応援企業及びその他の関係団体と連携し、望ましい食生活の情報の発信や普及・定着を促進します。

○　県は、山形県後期高齢者医療広域連合及び山形県国民健康保険団体連合会と連携し、先進事例の提供等を行い、市町村の保健事業と介護予防の一体的な実施を支援します。

○　県は、介護予防の取組みや保健事業に従事する者の人材育成等により市町村への支援を行います。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり、65歳以上）	218.2人	216人	―

②　社会活動への参加促進、学習機会の確保

現　状

○　老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な組織であり、地域のニーズに応じた様々なボランティア活動を実施するなど、高齢者の生きがいと健康づくりを進めており、高齢者が高齢者を支える受け皿としての役割も期待されています。

○　県は、山形県健康福祉祭（ときめきねんりんピック）を開催し、スポーツや趣味を通じた社会参加を進めています。また、全国健康福祉祭（ねんりんピック）に選手団を派遣し、全国の共通の競技・趣味の方々との交流を進めています。

○　誰もが地域で役割を持ち、互いに協力して地域生活課題に取り組んでいくためには、地域住民やボランティア、ＮＰＯ等、様々な主体の協働を促進するとともに、市町村とも連携し、活動の場を創っていくことが必要です。

○　2017(H29)年度からすべての市町村で実施している介護予防・日常生活支援総合事業では、多様な主体によるサービス提供が可能となっています。

課　題

○　老人クラブの会員数は、年々減少を続け、県全体で2023(R5)年４月１日現在、30,000人を割っています。毎年約3,000人の会員数減少が続き、加入対象となる60歳以上の人口に対する加入率は６．４％まで低下しています。

○　元気な高齢者が、生活支援の担い手としての役割を持ち、社会参加することが期待されています。

○　ボランティア団体やＮＰＯ法人の多くは、活動資金や人材などが不足しており、活動基盤の強化を図る必要があります。

○　高齢者が生きがいを持って社会参加ができるように、地域を豊かにする社会活動を通し、高齢者が社会参画や社会貢献等に参加しやすい環境づくりを行う必要があります。

○　高齢者の多様なニーズに対応するため、多様な主体によるサービスをさらに広げていくことが求められています。

深化・推進のポイント

■　高齢者の多様な社会参加の促進

施策の推進方向

○　県は、高齢者の文化・スポーツ等を通じ、世代間の交流や生きがい、健康づくりを促進するため、山形県健康福祉祭を毎年開催するとともに、「全国健康福祉祭」に本県選手団を派遣します。

○　県民等が主体的に行うボランティア・市民活動を促進するため、ＮＰＯの活動内容やボランティア情報の発信を強化するとともに、地域社会の課題解決に向けた取組みへの支援を行います。

○　県は、生活支援コーディネーターが行う担い手養成・発掘等の地域資源の開発を支援し、介護予防・日常生活支援総合事業における多様な主体によるサービス事業の充実を図ります。また、生活支援コーディネーターが行う多様な理念をもつ地域のサービス提供主体とのネットワーク構築を支援し、高齢者が活躍できる仕組みづくりを推進します。

③　多様な就業機会の確保

現　状

○　2006(H18)年４月から「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律(以下「高年齢者雇用安定法」という。)」により、希望者全員を65歳まで再雇用することが義務付けられており、2012(H24)年11月に改正された「高年齢者等職業安定対策基本方針(厚生労働省)」においても、60歳以上の就業率の向上を目指すため、希望者全員の65歳までの雇用確保措置をすべての企業で講じることを求めています。また、高年齢者雇用安定法の一部改正により、70歳までの就業機会の確保を企業の努力義務とする「高年齢者就業確保措置」が2021(R3)年４月１日より施行されています。

○　県内においては、2022(R4)年６月１日現在、21人以上規模の企業2,324社のうち99.8%の企業が高年齢者雇用確保措置を実施しています。

○　シルバー人材センターは、高齢者活躍人材確保育成事業（厚生労働省委託事業）により、シルバー人材センターの新規会員を増加させるため、高齢者の就業に関する啓発や就業体験、技能講習等を実施しています。

○　県では、介護人材のすそ野の拡大を図るため、2016(H28)年度に介護職員のアシスタントを養成する介護就労支援事業を実施し、就労を希望する高齢者の社会参画を促進しました。2019(R1)年度からは、「介護に関する入門的研修」を県内各地域で開催し、より多くの方の介護助手としての就労促進を図っています。

○　2020(R2)年度から、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、各市町村において就労的活動支援コーディネーター[1]を配置することができるようになりました。

課　題

○　シルバー人材センター会員の平均年齢は上昇しており、平均在会期間も年々短くなってきております。今後、ますますの入会者の減少が見込まれ、また、高齢入会者が増加する傾向にあります。

○　高齢化が進み、労働力人口の減少する中で、知識と経験を有した高齢者が社会の担い手として、年齢に関わりなく意欲と能力に応じて活躍することができる環境を整備することが重要であり、就労を通じて、高齢者の力を発揮し、生きがい作りと地域の活力向上に寄与するシルバー事業の役割は一層大きくなっていきますが、一部のシルバー人材センターでは会員数の減少によって、厳しい運営状況が続いています。

○　介護助手を受け入れる介護事業者が少ないため、介護事業者の理解を促進する必要があります。また、受け入れ体制が整備されていない介護事業者への支援も必要です。

○　2023(R5)年現在、県内で就労的活動支援コーディネーターを配置している市町村はありませんが、高齢者の社会参加等を促進するため、地域の実情に応じて配置を支援していく必要があります。

深化・推進のポイント

■　高齢者への多様な就業支援

施策の推進方向

○　県は、高齢者の安定した雇用機会を確保するため、山形労働局と連携して継続雇用制度等の周知を図るとともに、県内企業に対して「70歳まで働ける企業」の普及を促進します。

○　県は、就業を希望する高年齢者に対して、その機会を確保・提供するシルバー人材センターの運営を支援します。

[1] 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組みを実施したい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合う活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する活動を行う者のこと。「就労的活動支援員」ともいう。

○　県は、シルバー人材センター等を通し、農業分野・福祉分野等の今後就労が見込める分野における技能習得のための研修会を行います。

○　県は、引き続き、高齢者を含めた多様な人材層を介護助手として養成し、就労を支援するとともに、介護助手を受け入れる介護事業者の環境整備を支援し、事業に対する理解促進を図ります。

○　県は、市町村における就労的活動支援コーディネーターの配置について、全国の好事例を発信する等の支援を行っていきます。

(2) 生活支援・介護予防の推進

現　状

○　一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、日常生活上の支援体制の充実・強化及び多様な主体による生活支援サービスの充実が求められています。

○　県は、通所型・訪問型サービスBを全県的に広げていくため、元気な高齢者を対象とし、習熟度に応じたきめ細かい研修会を開催し、生活支援サービスの担い手の創出に取り組んでいます。

○　生活支援・介護予防サービスの充実に向け、生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やネットワーク構築などを行う生活支援コーディネーターが全市町村で配置されています。

○　県は、生活支援コーディネーターに対し、住民の生活課題への対応力向上を目的とした研修や情報交換の実施により、資質向上及び広域でのネットワーク構築を支援しています。

○　県は、高齢者の生活支援・介護予防に係る課題を抱える市町村に、アドバイザー派遣による継続的な伴走型支援を行っています。

○　介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うもので、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「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ることが重要です。

○　県内に月１回以上開催の住民主体の通いの場は、1,576 か所創出されており、高齢者の参加率は、6.4%となっています。(2021(R3)年３月時点　厚生労働省老健局老人保健課調査。)

○　県では、住民主体の通いの場の充実のため、専門職団体と連携し、介護・フレイル予防プログラム[1]を作成しました。また、住民主体の通いの場が、コロナ禍にあっても持続可能となる新たな運営手法を検討するため、ＩＣＴ機器を活用した通いの場モデル事業[2]を実施しました。

○　民生委員・児童委員は、地域住民の様々な相談に応じ、必要な福祉サービスにつなげることや 、福祉サービスに関する情報の適切な提供など、地域と行政をつなぐ重要な役割を担っており、県内では約 2,900人の民生委員・児童委員が活動しています。

○　近年、地域生活課題が増加するとともに、貧困・虐待・ひきこもり・災害時支援など課題が多様化・複雑化する中、民生委員・児童委員に期待される役割もさらに増加し、複雑化してきています。

課　題

○　生活支援コーディネーターが担当地域で効果的に機能するために、地域課題を把握する技術や関係者間の調整能力の向上が必要です。

○　住民主体の通いの場は、高齢者の「参加」「活動」の受け皿の一つとしての役割を担う重要な機能であることから、通いの場への高齢者の参加率を高め、更に介護予防を推進していく必要があります。

○　通いの場の取組みは、住民主体を基本としつつ効果的な専門職の関与も得ながら、多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要です。

---

[1] 市町村や地域包括支援センター職員向けに作成した「通いの場」で実施可能な口腔や栄養、運動等の知識や技術等をテーマ毎に掲載しているプログラム集

[2] 通いの場の参加者に対してタブレット端末等の貸与を行い、サポート体制を整備した上で、オンラインでの通いの場への参加を検証するための県モデル事業

○　多くの通いの場では、体操等の運動を主とした活動を行っていますが、介護・フレイル予防には、運動・口腔・栄養等の総合的な視点が重要であり、高齢者に情報提供を行っていくことが重要です。また、ＩＣＴを活用した通いの場は、新しい通いの場の開催手法として周知していくことが必要です。

○　高齢化・人口減少の進行や雇用年齢の引き上げ、民生委員・児童委員の役割や負担感の増大等により、民生委員・児童委員のなり手が不足し、定数に対する充足率は低下傾向にあります。

深化・推進のポイント

■　通所型・訪問型サービスBの充実

■　生活支援コーディネーターの資質向上

施策の推進方向

○　県は、生活支援サービス（サービスＢ）の担い手確保に向け、生活支援コーディネーターが行う担い手養成の取組みに対して、支援を行います。

○　県は、高齢者の生活支援・介護予防に係る課題を抱える市町村に、引き続き、アドバイザーを派遣し、継続的な伴走型支援を行います。

○　県は、全市町村に配置されている生活支援コーディネーターの資質向上を図るとともに、広域でのネットワーク構築のための支援を行います。

○　県は、介護保険法に規定されている国民の努力義務である「その有する能力の維持向上に努めること」など、各種研修会等の機会を捉えて、周知・啓発を行うとともに、高齢者が地域の実情に応じてサービスを利用し、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、市町村の体制整備を支援してまいります。

○　県は、通いの場の充実を図るため、研修等の実施により担い手の養成及び資質向上を図るとともに、市町村が開催する通いの場代表者研修会等に専門職を派遣し、介護・フレイル予防プログラムの普及を促進します。

○　県は、高齢者がＩＣＴ機器を抵抗感なく活用できる意識の醸成と活用能力の向上を図るため、手引書[1]の周知等により県全域へ展開を図っていきます。

○　県は、民生委員・児童委員の制度や活動内容について、県の広報誌やホームページ等で県民に広く周知するとともに、民生委員・児童委員の確保と、活動支援に向けた取組みを推進します。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
生活支援コーディネーター資質向上に向けた研修等受講者数（累計:2016(H28)～)	681人	950人	1,050人
住民主体の通いの場への参加率	6.4% (R3年度)	9%	9%以上

[1] 県のモデル事業を踏まえ、通いの場においてＩＣＴ活用を図るための導入手法をまとめた市町村等向けの手引書

(3) 自立支援・重度化防止の推進

現　状

○　介護保険の理念は「自立支援」で、高齢者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うこととされております。

○　要介護認定を受ける主な原因として、生活不活発の場合に起こり得る、高齢による衰弱、転倒・骨折、関節疾患などがあり、これらは特に要支援や軽度の要介護の方に多くみられます。

○　県は、2014(H26)年度から、生活不活発等が原因で日常生活に課題を抱える高齢者の生活の質（ＱＯＬ）の向上のため、複数のリハビリテーション等専門職を交えて検討を行う自立支援型地域ケア会議[1]の普及事業を実施し、会議に助言者として参加するリハビリテーション等専門職の派遣調整等を通じて自立支援に資するケアマネジメントの推進に向けた支援を行っています。2017(H29)年度からは、すべての市町村で自立支援型地域ケア会議が実施されています。

○　県は、自立支援型地域ケア会議へのリハビリテーション等専門職の派遣拠点として、2015(H27)年度から山形県地域包括ケア総合推進センター[2]を設置しています。

○　2017(H29)年５月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（以下「地域包括ケアシステム強化法」という。)」においても、自立支援・重度化防止に向けた取組みが制度化されています。

○　県は、2018(H30)～2020(R2)年度に、高齢者の自立支援を先進的に実施している事業所の支援ノウハウを山形県内の事業所に取得させるモデル事業を実施し、４事業所を創出しました。

課　題

○　市町村が実施する自立支援型地域ケア会議が、高齢者の介護予防・重度化防止に必要な取組みであることの理解が促進され、継続的かつ効果的なものとして定着する取組みが必要です。

○　高齢者の生活の質（ＱＯＬ）向上のため、自立支援型地域ケア会議に参加するリハビリテーション等専門職、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及びサービス提供事業所等の資質向上が求められます。

○　自立支援型地域ケア会議における具体的な助言を踏まえた自立支援型のケアマネジメントを実行するためには、高齢者の生活課題の解決に向けたサービスの提供（生活機能の向上支援）が求められます。

○　要介護状態になることを防ぎＡＤＬ・ＩＡＤＬ[3]といった生活行為の改善や社会参加を支援するため、専門職が行う短期集中予防サービス（サービスＣ）に取り組む事業所等の拡充が必要です。

---

[1] 地域ケア会議は、市町村等が主催し、保険者や地域包括支援センター、介護支援専門員、保健医療関係者等で構成し、高齢者の様々な生活課題を話し合い、個別課題の解決や、個別課題から地域における課題を抽出し、政策形成へ繋げる会議。その中でも、高齢者の生活の質（QOL）の向上のため、多職種協働で自立支援に資するケアマネジメントを支援していく会議を県では「自立支援型地域ケア会議」と定義している。

[2] 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、市町村等を支援するため、平成 27 年度に県が設置した機関。地域ケア会議への専門職派遣調整や各種研修会の開催等、市町村や地域包括支援センターを支援している。

[3] ADL（日常生活動作）は、「食事・排泄・着衣・移動・入浴・整容」などの日常生活における基本的な動作のことを指す。IADL（手段的日常生活動作）は、日常的な動作の中でも、「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味」などの複雑な日常生活動作のことを指す。

○　市町村における一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制整備を図る観点から、都道府県による地域リハビリテーション体制[1]の構築が求められております。

深化・推進のポイント

■　地域リハビリテーション体制の構築に向けた検討

施策の推進方向

○　県は、専門職団体等と連携し、市町村に対し、定期的な自立支援型地域ケア会議の開催への支援を行うとともに、自立支援型地域ケア会議での役割に応じた研修を実施し、関係者の資質向上を図ります。

○　県は、自立支援型地域ケア会議で明確になった地域課題への対応のため、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業のサービス事業構築や効果的・効率的な実施に向けた支援を行います。

○　県は、自立支援・重度化防止の実現に向け、特に短期集中予防サービス（サービスＣ）の県内全域への普及拡大を目指し、市町村の取組みを支援します。

○　県は、高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に向けた検討を行います。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標 2025(R7)年度	 2026(R8)年度
自立支援型地域ケア会議の開催回数	337回	420回	420回以上
短期集中予防サービス実施市町村数 （訪問型又は通所型）	24市町村	－	全市町村

---

[1] 地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進していくこと。

(4) 地域包括支援センターの体制整備

現　状

○　地域包括支援センターとは、高齢者の総合的な相談、介護予防ケアマネジメント、権利擁護、介護支援専門員に対する支援などを担う、地域包括ケアシステムの中核的な機関であり、各市町村の日常生活圏域を基本に設置されています。

○　本県の地域包括支援センターの設置数は、2023(R5)年４月１日現在75か所となっています。

○　2017(H29)年の介護保険法改正により、地域包括支援センター設置者及び市町村によるセンター事業実施状況の評価を行うとともに、評価結果を踏まえ、機能強化のための必要な措置を講じなければならないとされました。

○　2023(R5)年の「全世代型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。法律では、地域包括支援センターが複雑化・複合化するニーズに対応するため、センターが行う介護予防支援業務や総合相談支援業務について、指定や委託により居宅介護支援事業所が実施可能になるなど、体制整備が図られます。(2024(R6)年４月１日施行)

課　題

○　地域包括支援センターの職員は、新任職員、中堅職員、管理者等それぞれの経験・専門性に応じて求められる役割が拡大しています。

○　幅広い相談に対応するためには、これまで以上の幅広い分野の関係機関との連携が必要となることから、職員一人ひとりの知識、相談対応力等の更なる向上が必要です。

○　地域包括支援センターが地域に求められる機能を適切に発揮していくためには、センターごとに業務の状況を明らかにし、それに基づいた必要な機能強化を図っていく必要があります。

深化・推進のポイント

■　地域包括支援センターの体制整備に向けた支援

施策の推進方向

○　県は、地域包括支援センターの職員の資質向上を図るため、幅広い分野との連携を内容に組み込んだ、職員の経験年数や職種等に応じた研修を実施します。

○　県は、地域包括支援センターの事業評価に係る評価結果の提供等を通じ、センターの機能強化の取組みを支援していきます。

○　県は、地域包括支援センターの業務負担の軽減を図る観点から、優良事例の展開など、センターの体制整備を支援していきます。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標 2025(R7)年度	 2026(R8)年度
地域包括支援センター現任職員研修受講者数（累計:2015(H27)～）	564人	750人	800人

２　認知症施策の推進

　後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の数も増加すると予測されています。
　認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要です。
　県は、認知症になっても安心して生活できる地域社会の実現を目指し、本計画により、認知症施策の推進について基本方向を定めるとともに、2023（Ｒ５）年６月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」及び「山形県認知症施策推進行動計画」に基づき、施策を進めていきます。
　⑴　認知症の正しい知識の普及促進
　⑵　認知症予防の推進
　⑶　医療と介護分野の対応力強化
　⑷　認知症の人と家族にやさしい共生地域づくり

（1）認知症の正しい知識の普及促進

現　状

○　本県の認知症高齢者数は、65,348人[1]であり、認知症予備群と呼ばれるＭＣＩ（正常と認知症の中間の人（2022(R4)年度推計51,050人））を合わせた高齢者数は11万人を超えます。これは、本県高齢者の３人に１人に当たります。

○　このように認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、県民一人一人が認知症への社会の理解を深め、共生社会を目指す中で、認知症の有無に関わらず、同じ社会の一員として地域を共に創っていくことが必要です。

○　2023(R5)年には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとされています。

○　県及び市町村は、認知症についての知識の普及促進の一環として、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター[2]」の養成を行っており、2022(R4)年12月末現在、県内で約16万人のサポーターが養成されています。

○　県では、市町村に対して優良事例を周知するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となる「キャラバン・メイト」を養成しています。

課　題

○　後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の数は今後ますます増えることが予想されており、広く県民が認知症についての正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族を支援する体制を構築することが必要です。

○　また、認知症の人本人及び家族とともに普及啓発を進め、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができる姿等を積極的に発信することが必要です。

○　国及び県が策定する認知症推進基本計画との整合を図りつつ、市町村においても認知症推進基本計画を策定していくことが求められます。

深化・推進のポイント

■　認知症に対する理解促進

施策の推進方向

○　県は、地域住民をはじめ、子ども・学生や認知症の人と地域で関わることの多い企業・団体に対して、認知症サポーターの活動について周知を図るとともに、市町村、関係団体と一体となって認知症サポーターを養成します。

[1]「厚生労働省研究班報告による5歳区分の有病率(2013.6)」×「男女別 65 歳以上5歳区分人口(山形県の人口と世帯数)」
[2] 市町村主催による開催のほか、金融機関やコンビニ、小中学校等、幅広い方々を対象に認知症サポーター養成講座が開催されている。

○　県は、引き続き、認知症サポーター養成講座の講師役となる「キャラバン・メイト」を養成します。

○　県は、市町村や当事者団体と連携し、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念について県民に周知するとともに、市町村の認知症推進基本計画の策定を支援します。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
認知症サポーター養成数（累計）	162,306人	200,000人	200,000人以上

(2) 認知症予防の推進

現　状

○　認知症施策推進大綱[1]において、認知症予防とは、「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」ことを意味するとされています。

○　運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。

○　県内に月１回以上開催の住民主体の通いの場は、1,576か所創出されており、高齢者の参加率は、6.4％となっています。（2021(R3)年３月時点　厚生労働省老健局老人保健課調査。）

課　題

○　認知症予防には、高齢者やその周りの人が認知症の発症遅延や発症リスク低減に関心を持ち、運動不足や生活習慣を改善することが重要です。

○　地域において人との繋がりを維持することは重要であり、高齢者が身近に通える場の充実や、高齢者の通いの場への参加促進が必要です。

深化・推進のポイント

■　認知症予防の推進

施策の推進方向

○　県は、「通いの場」等の認知症予防に資する県内各地の様々な取組みを、認知症サポーター養成講座や各種研修会などを通して、広く県民に紹介し参加を促進します。

○　県は、市町村や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターに対する情報提供や、研修会等を通じて、住民主体の通いの場の充実を図ります。

○　県は、認知症予防のメニューを含む、介護・フレイル予防プログラムの普及を促進します。

評価目標

評価目標項目	現状 2021(R3)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
住民主体の通いの場への参加率	6.4%	9%	9%以上

[1] 令和元年6月18日の認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしている。

(3) 医療と介護分野の対応力強化

現　状

○　認知症は、早期診断・早期対応が容態の悪化を防ぐためにも重要であることから、初期段階からの治療や容態に応じた適切なサービスが受けられる体制の構築が求められています。

○　県は、認知症の診断・治療にあたる医療機関等の役割を整理し、適切に医療・介護に繋げるためのガイドラインを作成しました。それを受けて、全ての市町村においてガイドラインを踏まえた認知症ケアパス[1]を作成し、認知症の人やその家族、医療・介護関係者の間で共有し、連携を進めてきました。

○　また、認知症の早期診断・早期対応のための体制整備として、症状の進行の把握等が期待される主治医（かかりつけ医）等の認知症対応力向上、認知症診療に関してかかりつけ医の相談役となる「認知症サポート医」の養成、医療や福祉の専門職が家庭を訪問し、早い段階から適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム[2]」の設置支援、専門的な診断を行う機関である「認知症疾患医療センター」の設置等を進めてきました。

○　さらに、適切な医療の確保のため、医療従事者を対象とした研修を実施してきたほか、医療・介護の連携を円滑に行うための調整役として、市町村への「認知症地域支援推進員」の設置支援を進めてきました。

○　県は、認知症対応の介護サービスを提供する事業所の開設者や管理者、介護従事者に対し、認知症ケアに関する正しい知識を持ち、良質な介護を担うことができる人材の確保を目的として、経験年数等に応じた基礎的・実践的な研修を実施しています。

課　題

○　適切に医療・介護等を提供するためには、ガイドラインを踏まえた認知症ケアパスを作成するだけではなく、住民及び関係機関に広く周知するとともに、効果的に活用し、認知症の人やその家族、医療・介護関係者の間で共有し、連携することが必要です。

○　医療・介護分野の認知症対応力を向上することにより、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられるとともに、認知症の容態の変化に応じて必要な支援を受ける体制づくりの強化が重要です。

○　市町村に配置された「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の効果的な活動を促進するための取組みが必要です。

○　介護従事者への研修を実施する際の指導者の確保及び資質向上が必要なほか、介護サービス提供事業所ごとに職員を指導できる人材が求められます。

---

[1] 認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むため、認知症の人の容態に応じた適切なサービスの流れ（連携）の仕組み。

[2] 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね６ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

深化・推進のポイント

- ■ 早期診断・早期対応に向けた医師等の養成
- ■ 医療・介護等の有機的な連携促進

施策の推進方向

○ 県のガイドラインを踏まえた認知症ケアパスの活用により、各市町村の認知症ケアパスの実効性を高めていきます。

○ 県は、かかりつけ医の認知症対応力向上研修の開催や、認知症サポート医の養成を進め、認知症患者に対応する医療機関の充実・強化を図ります。

○ 県は、病院勤務の医療従事者や歯科医師、薬剤師及び看護職員に対する認知症対応力向上のための研修の実施により、各医療機関等における早期対応や認知症患者の状況に応じた適切な対応のための体制強化を図ります。

○ 県は、設置した認知症初期集中支援チーム員に対する高度な専門的知識・技術・資質向上に資する継続的な研修機会の確保に努めます。また、関係機関の連携強化を図るほか、先進的な取組事例の紹介などにより、チームにおける訪問実人数増加や適切な医療・介護サービス等に速やかに繋ぐ取組みを支援します。

○ 県は、設置した認知症地域支援推進員に対し、地域の関係者間の調整役を担うために必要な高度な専門的知識・調整能力・資質向上に資する継続的な研修、ネットワーク構築に資する情報交換会を開催し、地域の実情に応じた推進員の効果的な活動に繋げます。

○ 県は、介護事業所等における認知症に対応した介護の質の向上のため、継続的に認知症介護指導者を養成し、効果的な研修実施に努めるとともに、指導者間の連携を図ることで、県内介護事業所の基盤強化に繋げます。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標 2025(R7)年度	目標 2026(R8)年度
認知症サポート医の養成数（累計）	91人	118人	118人以上

（4）認知症の人と家族にやさしい共生地域づくり

現　状

○　介護者がストレスを抱えている場合、認知症の人と介護者の関係によっては、認知症の症状に悪影響を及ぼし、更に介護負担を重くするという悪循環に陥ることが少なくありません。

○　県は、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家との情報共有等により、様々な介護者の負担軽減の効果が期待できる「認知症カフェ[1]」の普及を進め、2015(H27)年度にはモデル的な位置づけとなる認知症相談・交流拠点「さくらんぼカフェ」を開設し、電話や面談による個別の相談対応や介護者同士が情報交換できる交流機会の提供を実施しています。

○　また、県では若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるよう、2016(H28)年度からは若年性認知症支援コーディネーターを「さくらんぼカフェ」に配置し、医療・福祉・就労の総合的な支援を実施しており、2022(R4)年度より若年性認知症自立支援ネットワーク担当者会議を開催しています。また、2022(R4)年度には「若年性認知症の人と支援者のためのガイドブック」の改訂を行いました。

○　地域の認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人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（チームオレンジ）の全市町村での整備に向け、優良事例の周知や研修会の開催及びオレンジ・チューターの育成を行いました。

課　題

○　認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組みを進めることが重要です。

○　65歳未満で発症する若年性認知症は、仕事を失った場合の経済的な問題や、今まで通りの働き方を続けることが困難であるなど、高齢者とは異なる問題を抱えることが多いため、早期に様々な制度を活用することが大切です。

○　地域の認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人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を具体的に進めるためには、認知症地域支援推進員等が中心となって地域資源をつなぎ、さまざまな地域支援体制を構築していく必要があります。

○　認知症になっても支えられる側だけではなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりが求められています。

深化・推進のポイント

■　若年性認知症への対応強化

■　認知症の人やその家族の支援ニーズと支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）の構築

[1] 認知症カフェとは、認知症の方やその家族、地域住民や専門職などが相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「集いの場」です。その運営については、決まった型があるわけでなく、市町村が介護保険の事業の一環として公民館等で開催するものや、病院や介護事業所が施設で開催したり、町内会の呼びかけにより個人宅で開かれるものなど、場所も開設者も様々です。また、活動内容も医師や専門職による講話や相談会、認知症予防のための体操、レクリエーションなど、それぞれのカフェで特色があります。

施策の推進方向

○　県は、「さくらんぼカフェ」を拠点に、広報誌の作成、情報交換会、出張交流会等の重層的な取組みを実施することで、県内各地の認知症カフェに対する支援と更なる普及拡大を図ります。

○　県は、若年性認知症の人に対する、ワンストップのきめ細かな相談及び医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するとともに、若年性認知症支援コーディネーターと認知症地域支援推進員等の関係者・機関との連携強化を図ります。

○　県は、チームオレンジの全市町村での早期整備に向けた取組みを支援します。また、チームオレンジの取組みには、ＭＣＩや認知症の人も一緒に参画を促すことで認知症の人などの社会参加を支援します。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標 2025(R7)年度	目標 2026(R8)年度
チームオレンジの整備	６市町	全市町村	全市町村

３　在宅医療と介護の連携推進

　今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれる中、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むには、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。
　県は、次の項目により、在宅医療と介護の連携推進に向けた取組みを進めていきます。
⑴　在宅医療の提供体制の推進
⑵　在宅医療と介護の連携支援
⑶　訪問看護サービス提供体制の充実
⑷　在宅リハビリテーション体制の充実
⑸　口腔ケア・栄養管理の推進

(1) 在宅医療の提供体制の推進

現　状

○　県は、高齢者とその家族の希望に応じ、地域で安心して療養生活を営むことを可能とするため、市町村・医師会など関係機関とともに、在宅医療に取り組む医療関係者の確保や資質の向上、医療関係者と介護関係者の連携の強化を図る取組み等により、在宅医療を推進しています。

○　県は、多職種連携体制の構築など、関係機関が行う在宅医療提供体制の充実・強化につながる取組みに対して支援を行っています。

○　県は、関係機関との協議のもと、在宅医療の推進に向けた取組みを進めるため、二次保健医療圏ごとに在宅医療専門部会を開催しています。

課　題

○　2016（H28）年９月に策定した山形県地域医療構想では2025（R7）年まで在宅医療等需要が増加することが見込まれており、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養生活」、「急変時の対応」及び「看取り」の４つの機能全てにおいて更なる充実・強化が必要です。

○　４つの機能を支えるためには、かかりつけ医等の取り組む在宅医療を積極的に地域の医療機関が支えることと、地域における医療・介護の関係機関が連携して在宅医療・介護を提供することが必要です。

深化・推進のポイント

■　需要増に対応するための在宅医療提供体制の充実・強化

施策の推進方向

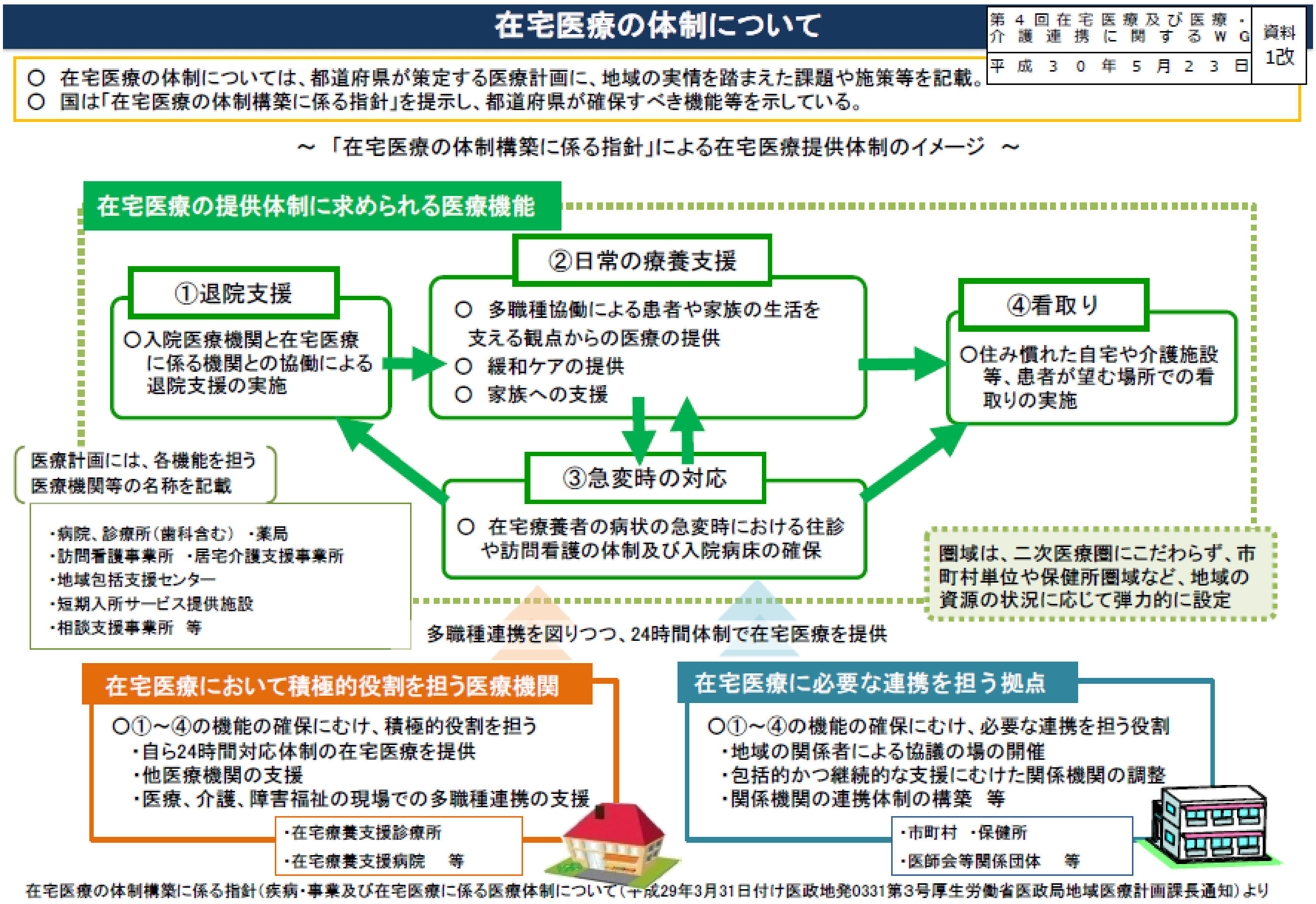
○　県は、関係機関とともに、在宅医療に取り組む医師など医療関係者の確保や取り組む医療機関等の充実を進め、医師を中心とした多職種連携体制の構築などに対する支援を行い、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

○　県は、地域の在宅医療を推進する上で中核的な役割を担う「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や、包括的かつ継続な在宅医療の提供体制構築を図る取組みを行う「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携を図り、安心して在宅医療の提供を受けられる環境整備を進めます。

○　県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りや人生会議（アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）：もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組）の理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を進めます。

評価目標

評価目標項目	現状 2020（R2）年度	目標	
		2025（R7）年度	2026（R8）年度
訪問診療の実施件数 （訪問診療を受けている患者数）	9，009件/月	—	10，546件/月



(2) 在宅医療と介護の連携支援

現　状

○　高齢者が地域で安心して療養生活を営むためには、在宅医療と介護の連携を推進し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが必要です。

○　市町村は、2014(H26)の介護保険法の改正により、地域支援事業による在宅医療・介護連携推進に向けた取組みを実施することが義務付けられました。

○　県は、これまで、市町村に対する伴走型のきめ細かい支援、関係者への研修会の実施及び在宅医療・介護連携拠点（以下、「連携拠点」という。）の設置支援、各保健所による広域的な入退院調整ルールの策定などに取り組んできました。

課　題

○　市町村における在宅医療・介護連携推進に向けた取組みについては、進捗状況に差が生じており、在宅医療・介護の関係者間の連携が十分に進んでいない市町村もあります。

○　現在すべての市町村において連携拠点が設置されていますが、設置された拠点が効果的に機能するための取組みが必要です。

○　現在県内４地域ごとに入退院調整ルールが策定されていますが、地域の医療・介護関係者間による効果的な運用を行うことが必要です。

深化・推進のポイント

■　医療・介護関係者間の連携強化

施策の推進方向

○　県は、市町村が医療・介護関係者間の連携を強化し、円滑に在宅医療・介護連携推進事業の取組みを実施できるよう、地域の実情を踏まえた伴走型のきめ細かい支援を行っていくとともに、先進事例の提供などを通じて市町村の取組みを支援します。

○　県は、在宅医療・介護連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会や意見交換会等を開催し、市町村が設置する連携拠点の機能強化を図ります。

○　県は、必要に応じて広域的な入退院調整ルールの評価・再検討を行い、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援することで、関係者間の連携を推進します。

(3) 訪問看護サービス提供体制の充実

現　状

○　訪問看護サービスは在宅医療を支える重要なサービスです。本県に設置されている訪問看護ステーション事業所数は、2023(R5)年10月１日現在、88事業所（うち休止事業所が１事業所）となっています。

○　県は、これまで、訪問看護サービスの提供体制の整備のため、訪問看護師の育成や在宅療養者へのサービス利用の情報提供などを一元的、総合的に行う拠点として「訪問看護総合支援センター」を設置し、相談窓口の設置、管理者研修会等の訪問看護事業者への支援事業及び訪問看護の担い手創出事業を実施してきました。

課　題

○　県内の訪問看護ステーションは、看護職員の常勤換算数が５名未満の小規模な事業所が多く、在宅看護に携わる看護職員の育成や夜間対応を含めた質の高いサービス提供に課題があります。

○　サービスの担い手である訪問看護師について、2025(R7)年の推計値で912人の需要があるのに対し、2022(R4)年末時点での就業者数は502人となっており、将来的な供給不足も見込まれます。

○　より質の高いサービスを安定して提供するためには、医療、介護、教育等関係する分野と連携し、対応策を検討したうえで、課題の一元的、総合的な解決を図る必要があります。

深化・推進のポイント

■　訪問看護サービス提供体制の拡充

施策の推進方向

○　県は、事業者及び訪問看護師からの相談窓口の設置、管理者研修会の開催等により、訪問看護サービス事業者の事業継続・規模拡大を支援します。

○　県は、訪問看護師のスキルアップを目的とした研修会の開催を支援するとともに、専門看護師や認定看護師との連携を推進し、訪問看護の質の向上を図ります。

○　県は、訪問看護に関心のある病院看護師や潜在看護師等を対象とした事業所での体験型研修を支援し、訪問看護師の担い手創出を図ります。

○　県は、感染症等により当該事業所によるサービス提供が困難な場合でもサービス提供体制が維持されるよう、別事業所と連携のうえ、代替訪問や応援職員派遣が可能となる地域間・事業所間での連携構築を図ります。

⑷ 在宅リハビリテーション体制の充実

現　状

○　県は、高齢者とその家族の希望に応じ、地域で安心して療養生活を営むことを可能とするため、市町村・医師会など関係機関とともに、在宅医療に取り組む医療関係者の確保や資質の向上、医療関係者と介護関係者の連携の強化を図る取組み等により、在宅医療を推進しています。

○　県は、リハビリテーション含め関係機関が行う在宅医療提供体制の充実・強化につながる取組みに対して支援を行っています。

○　県は、市町村が実施する自立支援型地域ケア会議にリハビリテーション専門職等を派遣し、高齢者の生活の質の向上に資する助言を行っています。

○　市町村が実施する「地域リハビリテーション活動支援事業」では、リハビリテーション専門職等を活かし、地域における介護予防の機能強化に繋がる取組みを推進しています。

課　題

○　今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められています。

○　市町村における一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制整備を図る観点から、都道府県による地域リハビリテーション体制の構築が求められております。

深化・推進のポイント

■　在宅におけるリハビリテーション提供体制の充実

施策の推進方向

○　県は、医療機関におけるリハビリテーションから、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の確保を図るため、引き続き関係機関の取組みに対して支援を行います。

○　県は、高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に向けた検討を行います。

⑸ 口腔ケア・栄養管理の推進

現 状

○　県は、2011(H23)年度から、山形県歯科医師会館内に在宅歯科医療連携室を設置し、一般相談の受付や訪問歯科診療所の紹介、医療や介護等の関係者との連携調整を行っています。

○　県は、市町村が実施する自立支援型地域ケア会議に管理栄養士や歯科衛生士、リハビリテーション専門職等を派遣し、高齢者の生活の質の向上に資する助言を行っています。

課 題

○　高齢者の身体機能及び生活の質の維持・向上には、口腔機能の管理を含む口腔ケア・栄養の管理が効果的であるという認識がまだ低い状況です。

○　病院や介護老人保健施設内での口腔ケア管理が、在宅に移行した後、継続できていない事例が見受けられます。

○　高齢者施設に常勤の歯科医師の配置は義務付けられていませんが、2021（R3）年度介護報酬改定により特別養護老人ホームでの口腔衛生管理体制の整備が基本サービスとして義務化されました。

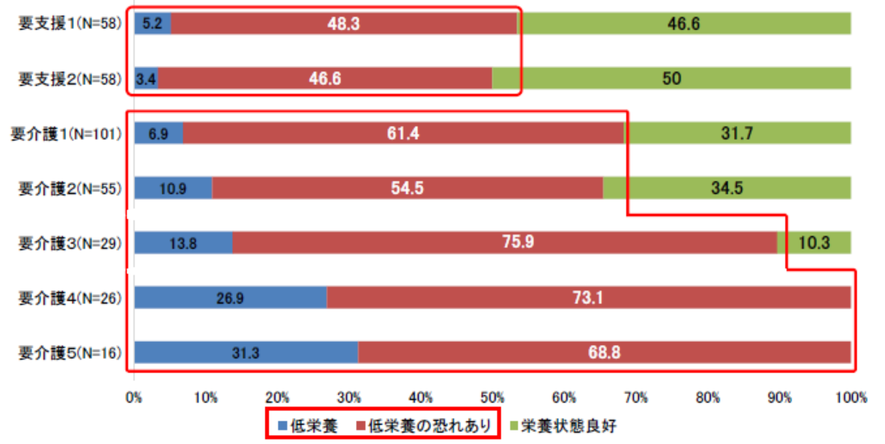
○　要介護高齢者の療養生活の質を高めるため、リハビリテーション、栄養及び口腔の取組みを一体となって運用することで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待されます。

○　そのためには、在宅医療を提供する医師や訪問看護師に加え、訪問歯科診療や専門的な口腔衛生管理を行う歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員などの介護専門職、管理栄養士等の栄養に関わる専門職及びリハビリテーション専門職等の多職種が連携した取組みが重要です。

○　「低栄養」及び「低栄養の恐れあり」の状態である者の割合は、要支援者が50%以上、要介護者が70%以上であったとの報告があり、在宅・施設等で口腔管理を行う歯科医師・歯科衛生士と管理栄養士との連携強化が必要です。

在宅要支援・要介護者の栄養状態

● 「低栄養の恐れあり」および「低栄養」の状態である者の割合は、要支援者は50%以上、要介護者は70%以上であった。



対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名
本調査では、身体・健康の質問※及びMNAによって栄養状態を判定
※「食事量減少の有無」「過去3ヶ月間での体重減少の有無」「自立歩行の可否」「過去3ヶ月間での精神的ストレスなどへの罹患経験の有無」「神経・精神的問題の有無」の5項目

【出典】R4年度老人保健健康増進等事業「ICT等を活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援に関する調査研究事業」より老人保健課にて作成

深化・推進のポイント

- ■　口腔ケア・栄養管理への理解促進
- ■　質の高い在宅支援に向けた多職種連携体制の強化

施策の推進方向

○　在宅療養生活を送る高齢者やその家族に対し、在宅歯科医療連携室や栄養ケア・ステーションが中心となって行う、口腔衛生状態及び口腔機能の維持・向上のための日常的な口腔ケアに加え、県は、歯科医師・歯科衛生士による専門的な口腔衛生管理や栄養管理の重要性を啓発することで理解促進を図るとともに、医療従事者や介護従事者が適切な口腔ケアや栄養管理を行える体制整備を推進します。

○　県は、病院から在宅や施設に戻る際の退院時カンファレンス等への歯科専門職の参加を促進するとともに、在宅等において多職種による適切な口腔管理と栄養管理を行うなど、連携体制の強化（訪問歯科診療を行う歯科医師・歯科衛生士と管理栄養士が連携し摂食支援を行うこと等）に向けた取組みを進めます。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
訪問歯科診療件数（月平均）	961件	1,250件	1,350件

４　介護サービス等の確保

介護が必要になっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、要介護者等を在宅で介護している家族等の負担軽減も考慮し、介護サービスの提供体制や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。

また、地域包括ケアシステムの基礎となる「住まい」については、地域において生活のニーズにあった住まいが提供され、個人の尊厳が確保されるとともに、医療、介護、生活支援等のサービスが適切に提供されることが重要です。

県は、市町村における介護サービス見込量を集約するとともに、必要な介護サービス等の確保のため、次の取組みを進めていきます。

⑴　介護サービスの確保
⑵　老人福祉施設等の整備
⑶　その他の居住環境の整備

(1) 介護サービスの確保

① 在宅療養生活を支える介護サービスの普及

現　状

○　「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」は、利用者の様態や希望に応じて複数のサービスを組み合わせ、利用者が定額利用できる、在宅療養生活を支える介護サービスです。

○　一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者、在宅における重度の要介護者の増加が見込まれる中、小規模多機能型居宅介護や医療ニーズへの対応が可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等のサービスは有効で、サービスを提供する事業者数は徐々に増加しています。

■指定事業者等数（2023(R5)年10月１日現在）　　　　　　（単位：事業所）

区　　分	指定事業者数	介護予防事業者数	定　　員
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14		
小規模多機能型居宅介護	126	117	3,344
看護小規模多機能型居宅介護	7		190

資料：「山形県介護保険指定機関等管理システム」

○　介護保険優先の原則の下では、障がい者が65歳以上になって介護保険の被保険者となった際に、これまで使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなる場合がありました。

○　2017(H29)年５月に成立した地域包括ケアシステム強化法では、使いなれた事業所においてサービスを利用しやすくする観点や、限りある福祉人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、一部の介護サービスにおいて高齢者や障がい児者が共に利用できる「共生型サービス」が創設されることになりました。

課　題

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護は、訪問看護師の確保などの理由から、限られた地域のみでの実施にとどまっています。

○　「介護支援専門員や病院からの退院支援を行う医療ソーシャルワーカー等の理解が充分得られない」、「通所介護等の他のサービスが多い」等で、利用が進まない場合があります。

○　介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における人員基準、施設基準等を満たしていない場合があります。

○　支援をマネジメントする介護支援専門員（介護側）と相談支援専門員（障がい側）が、支援に必要な情報を共有できる連携体制の構築が必要です。

深化・推進のポイント

- ■　在宅療養生活を支える介護サービスを普及するための市町村支援
- ■　取組事業所の普及拡大と各マネジメント支援者の連携促進

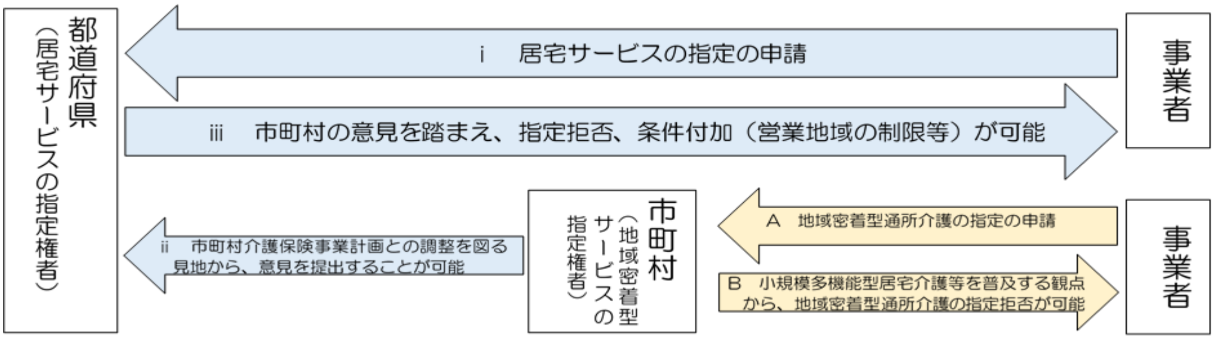
施策の推進方向

○　介護保険法においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護をさらに普及させる観点で、都道府県は、市町村から提出された意見を踏まえて、通所介護、訪問介護及び短期入所生活介護の事業所指定を拒否することが可能です。

○　県は、市町村の意見を踏まえて適切な居宅サービスの指定を行うこと等で、市町村における在宅療養生活を支える介護サービスの確保を支援します。

○　県は、介護保険サービス施設・事業所、障害福祉サービス事業所及び市町村に対し、研修や集団指導の場において「共生型サービス」の創設に伴う基準・報酬について、積極的に周知を図り、共生型サービスに取り組む事業所の普及拡大を進めます。

○　県は、対象者が利用しやすい体制の整備として、介護支援専門員と相談支援専門員が情報を共有できる体制づくり及び介護支援専門員の資質向上に対する取組みを推進します。



【関与の観点】	都道府県指定のサービス	市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調和	施設・居住系サービス　⇒　指定拒否 居宅サービス　⇒　条件付加	施設・居住系サービス　⇒　指定拒否
小規模多機能型居宅介護等の普及	通所介護・訪問介護・短期入所生活介護 ⇒　指定拒否・条件付加	地域密着型通所介護 ⇒　指定拒否・条件付加

② 居宅介護サービスの見込量

現状・課題

○　高齢化が進展する中、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活ができるよう、効果的かつ効率的なサービスの提供体制が必要です。

○　そのため、2017(H29)年５月に成立した地域包括ケアシステム強化法において、市町村は、高齢者の自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析とその対応等について制度化されました。

○　これにより、市町村は、介護保険事業計画の策定にあたり、国から提供されるデータの分析とともに、各種調査や個別地域ケア会議の開催を通して明らかとなった地域課題（ニーズ）を踏まえた、適切にサービス見込量を算定する必要があります。また、見込んだサービスが被保険者に対して適切に提供できるように取り組む必要があります。

○　国においては、介護を要する高齢者が適切な介護サービスを利用できないことにより、やむを得ず離職する家族等をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消する「介護離職ゼロ」の取組みを進めています。

○　地域医療構想の実現に伴い、在宅療養を利用する高齢者の増加が見込まれていることから、市町村は、在宅療養に必要な介護サービスの確保及び在宅医療・介護連携の推進が求められています。

深化・推進のポイント

■　介護サービス見込量に応じたサービスの確保

施策の推進方向

○　県は、市町村が必要と見込んだ各サービスが、被保険者に対し適切に提供されるよう支援します。

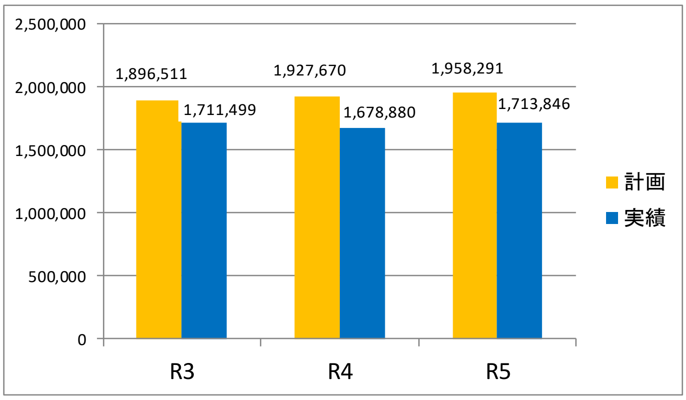
訪問介護

■　サービスの内容

ホームヘルパー等が居宅を訪問し、食事、掃除、洗濯、買い物等の身体介護や生活援助を行います。

■　サービスの利用状況（県全体）

○訪問介護(県全体)　（回／年）



※令和5年度は見込

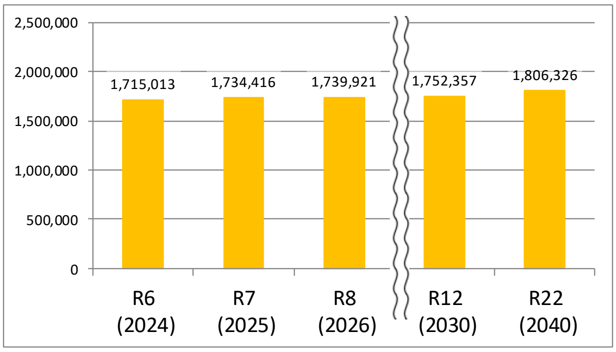
■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

訪問介護は、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

○訪問介護　（回／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	577,897	589,562	598,349	613,909	646,866
最上	75,722	75,742	74,966	74,540	76,100
置賜	401,231	404,054	403,090	395,969	393,103
庄内	660,163	665,058	663,516	667,939	690,257
県全体	1,715,013	1,734,416	1,739,921	1,752,357	1,806,326

○訪問介護(県全体)　（回／年）



※　市町村が推計した見込量を集計したもの（以降のサービス量の見込みについて同じ）

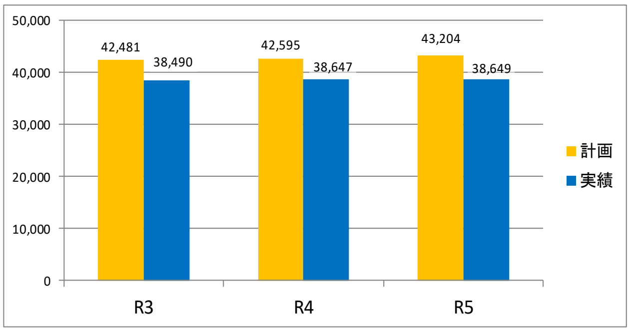
訪問入浴介護･介護予防訪問入浴介護

■　サービスの内容

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、持参した浴槽で入浴介護を行います。

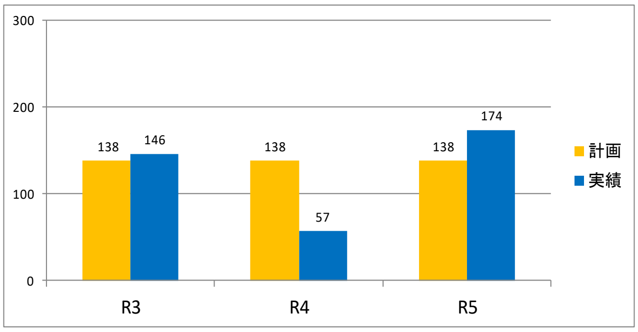
■　サービスの利用状況（県全体）

○訪問入浴介護(県全体)　　　　　　　　　　　　（回／年）



※令和5年度は見込

○介護予防訪問入浴介護(県全体)　　　　　　　　（回／年）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

訪問入浴介護は、計画期間中は増加するものと見込まれます。また、介護予防訪問入浴介護は、横ばいで推移していくものと見込まれます。

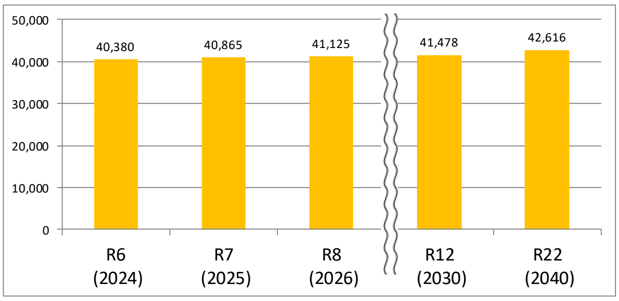
○訪問入浴介護　　　　　　　　　　　　　　　（回／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	20,324	20,638	20,971	21,901	23,166
最上	2,802	2,844	2,797	2,690	2,650
置賜	9,911	9,979	9,948	9,563	9,338
庄内	7,343	7,404	7,409	7,324	7,462
県全体	40,380	40,865	41,125	41,478	42,616

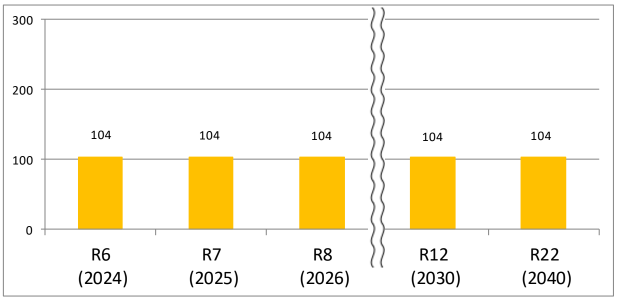
○介護予防訪問入浴介護　　　　　　　　　　　（回／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	36	36	36	36	36
最上	0	0	0	0	0
置賜	68	68	68	68	68
庄内	0	0	0	0	0
県全体	104	104	104	104	104

○訪問入浴介護(県全体)　　　　　　　　　　　　（回／年）



○介護予防訪問入浴介護(県全体)　　　　　　　　（回／年）



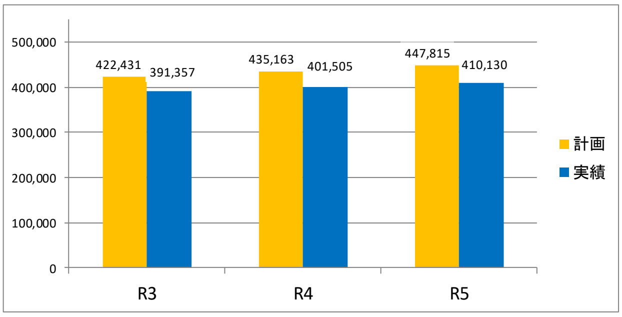
訪問看護･介護予防訪問看護

■　サービスの内容

医師の指示により、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

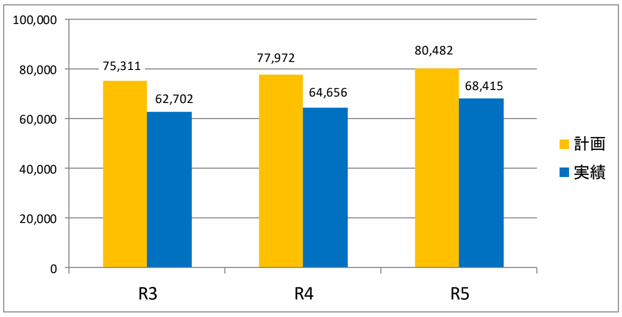
■　サービスの利用状況（県全体）

○訪問看護(県全体)　（回／年）



※令和5年度は見込

○介護予防訪問看護(県全体)　（回／年）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

訪問看護、介護予防訪問看護ともに、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

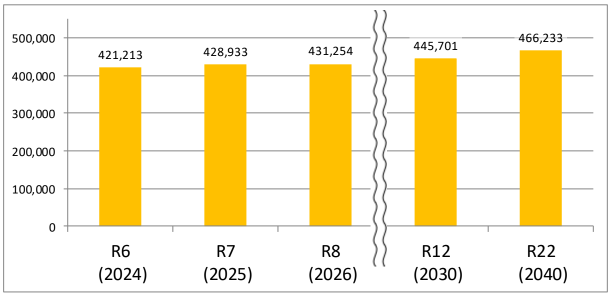
○訪問看護　（回／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	266,818	273,103	275,322	289,622	309,191
最上	18,310	18,383	18,301	20,005	19,754
置賜	64,972	65,692	65,749	64,004	63,268
庄内	71,113	71,755	71,882	72,070	74,020
県全体	421,213	428,933	431,254	445,701	466,233

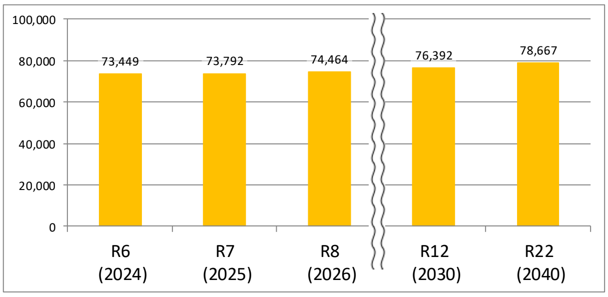
○介護予防訪問看護　（回／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	50,042	50,410	51,128	53,542	55,927
最上	3,395	3,467	3,404	2,880	2,818
置賜	14,442	14,378	14,378	14,358	14,206
庄内	5,570	5,537	5,554	5,612	5,716
県全体	73,449	73,792	74,464	76,392	78,667

○訪問看護(県全体)　（回／年）



○介護予防訪問看護(県全体)　（回／年）



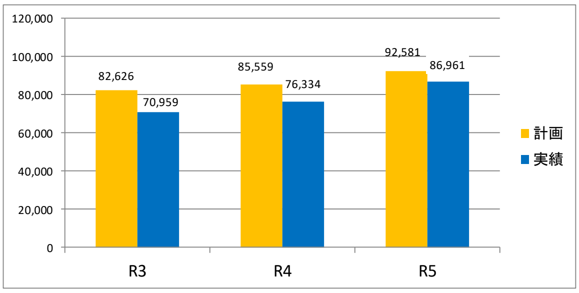
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

■　サービスの内容

医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

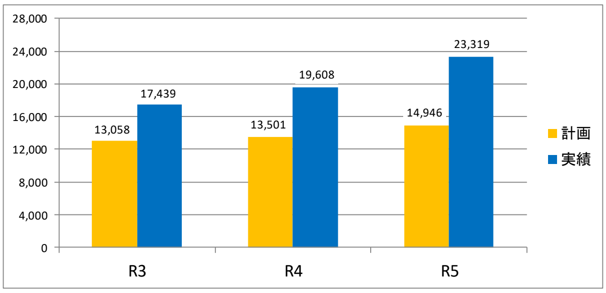
■　サービスの利用状況（県全体）

〇訪問リハビリテーション(県全体)　（回／年）



※令和5年度は見込

〇介護予防訪問リハビリテーション(県全体)　（回／年）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションともに、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

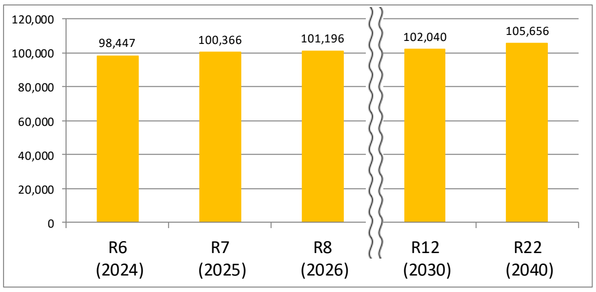
〇訪問リハビリテーション　（回／年）

	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R12(2030)	R22(2040)
村山	35,438	37,090	37,974	38,369	39,986
最上	1,640	1,640	1,640	1,640	1,570
置賜	25,152	25,152	24,984	25,456	26,342
庄内	36,217	36,484	36,598	36,575	37,758
県全体	98,447	100,366	101,196	102,040	105,656

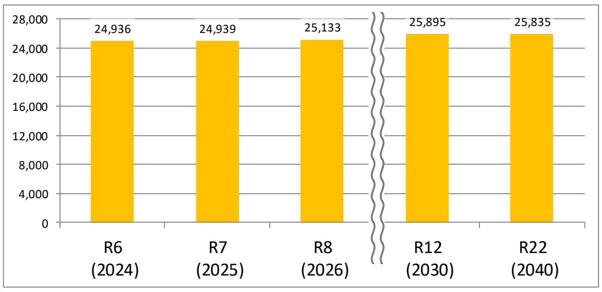
〇介護予防訪問リハビリテーション　（回／年）

	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R12(2030)	R22(2040)
村山	7,654	7,656	7,820	8,186	8,258
最上	265	265	265	265	265
置賜	4,718	4,718	4,878	5,022	4,926
庄内	12,299	12,300	12,170	12,422	12,386
県全体	24,936	24,939	25,133	25,895	25,835

〇訪問リハビリテーション(県全体)　（回／年）



〇介護予防訪問リハビリテーション(県全体)　（回／年）

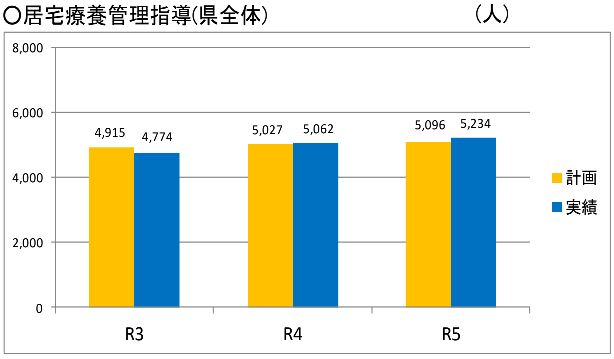


居宅療養管理指導･介護予防居宅療養管理指導

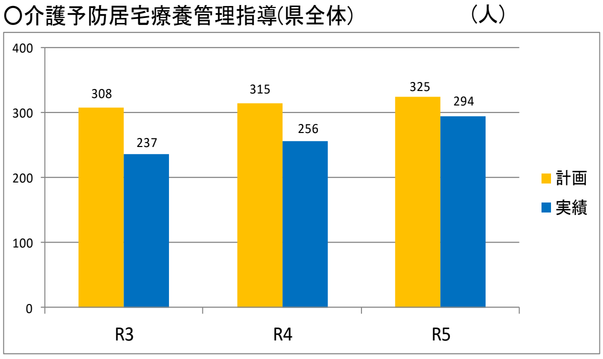
■　サービスの内容

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が通院困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

■　サービスの利用状況（県全体）



※令和5年度は見込



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

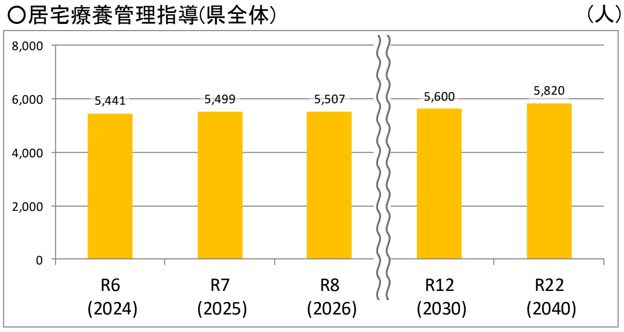
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導ともに、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

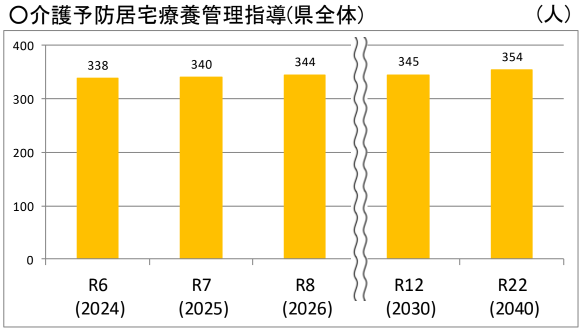
○居宅療養管理指導　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	2,775	2,821	2,834	2,933	3,127
最上	189	190	186	192	181
置賜	817	818	819	802	793
庄内	1,660	1,670	1,668	1,673	1,719
県全体	5,441	5,499	5,507	5,600	5,820

○介護予防居宅療養管理指導　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	189	192	196	204	212
最上	11	11	11	10	11
置賜	65	65	65	58	58
庄内	73	72	72	73	73
県全体	338	340	344	345	354





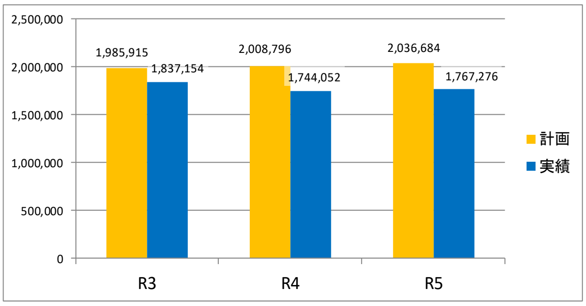
通所介護･地域密着型通所介護

■　サービスの内容

通所介護施設で、食事、入浴等の日常生活上の支援や、機能訓練を日帰りで行います。

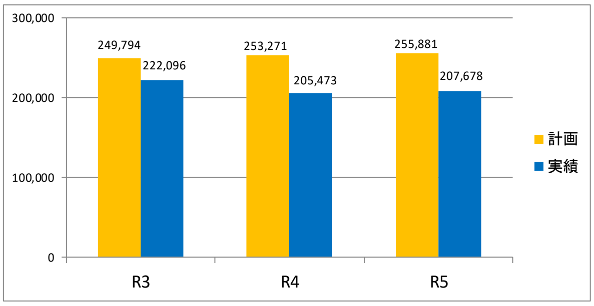
■　サービスの利用状況（県全体）

〇通所介護(県全体)　(回／年)



※令和5年度は見込

〇地域密着型通所介護(県全体)　(回／年)



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

通所介護、地域密着型通所介護ともに、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

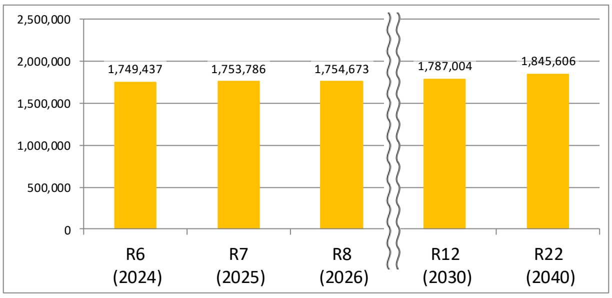
〇通所介護　(回／年)

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	752,006	754,694	757,577	778,187	824,762
最上	164,930	164,570	163,583	177,992	173,094
置賜	267,827	267,600	266,639	263,791	267,358
庄内	564,674	566,922	566,874	567,034	580,392
県全体	1,749,437	1,753,786	1,754,673	1,787,004	1,845,606

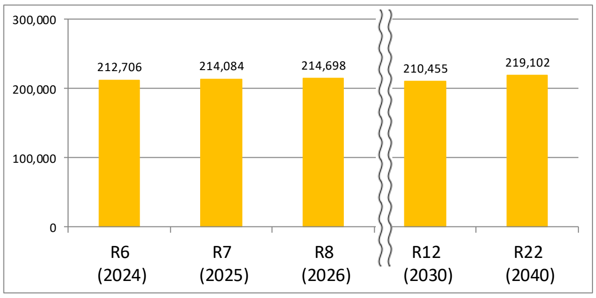
〇地域密着型通所介護　(回／年)

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	91,043	92,117	92,741	95,738	102,211
最上	36,102	36,054	36,313	31,357	31,657
置賜	57,299	57,569	57,312	56,041	57,372
庄内	28,262	28,344	28,332	27,319	27,862
県全体	212,706	214,084	214,698	210,455	219,102

〇通所介護(県全体)　(回／年)



〇地域密着型通所介護(県全体)　(回／年)



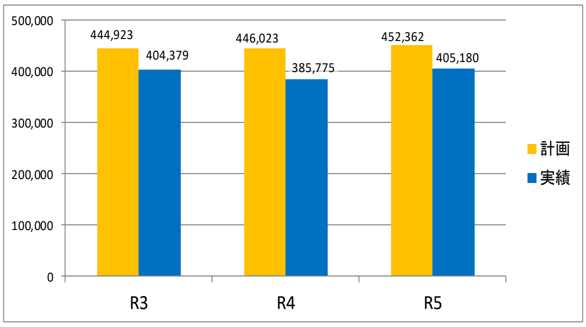
通所リハビリテーション･介護予防通所リハビリテーション

■ サービスの内容

介護老人保健施設や医療機関で、食事、入浴等の日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを日帰りで行います。

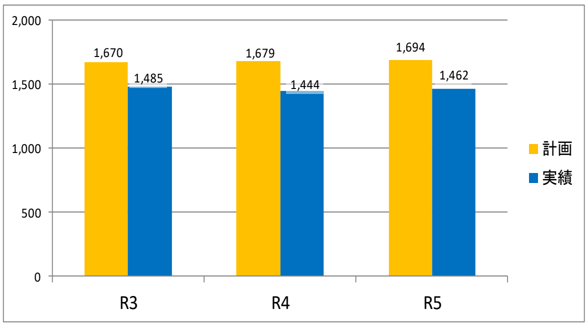
■ サービスの利用状況（県全体）

○通所リハビリテーション(県全体)　（回／年）



※令和5年度は見込

○介護予防通所リハビリテーション(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

※　サービス量について、介護予防通所リハビリテーションは報酬が月単位のため、利用人数で見込んでいる。

■ サービス量の見込み（県全体、地域別）

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションともに、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

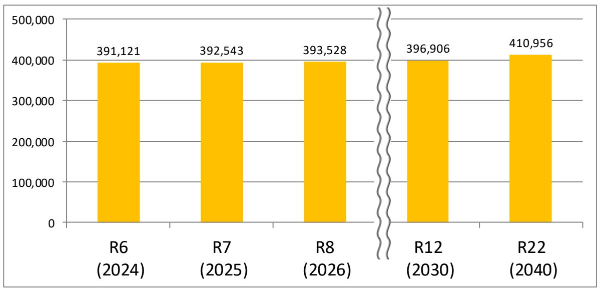
○通所リハビリテーション　（回／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	176,503	178,216	179,477	186,010	193,908
最上	22,946	22,732	22,534	21,703	22,764
置賜	50,012	49,424	49,333	47,953	48,761
庄内	141,660	142,171	142,184	141,240	145,523
県全体	391,121	392,543	393,528	396,906	410,956

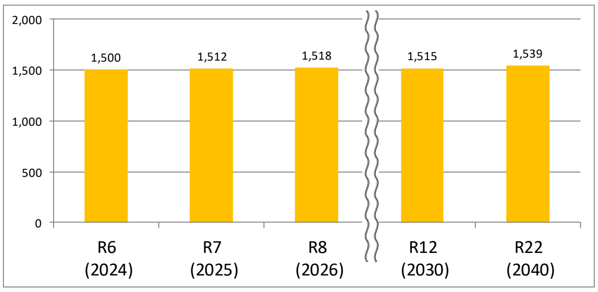
○介護予防通所リハビリテーション　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	712	722	727	749	764
最上	55	56	56	51	52
置賜	203	203	200	192	190
庄内	530	531	535	523	533
県全体	1,500	1,512	1,518	1,515	1,539

○通所リハビリテーション(県全体)　（回／年）



○介護予防通所リハビリテーション(県全体)　（人）



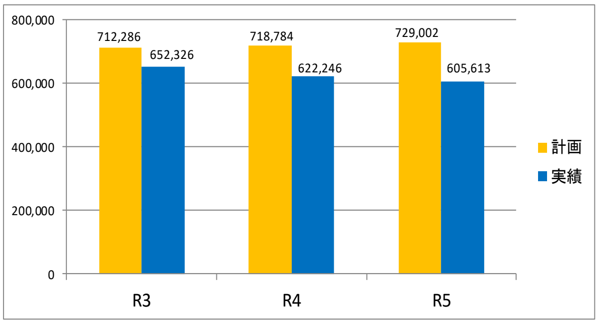
短期入所生活介護･介護予防短期入所生活介護

■　サービスの内容

介護老人福祉施設等に短期間入所する人に、食事、入浴等の介護や機能訓練等を行います。

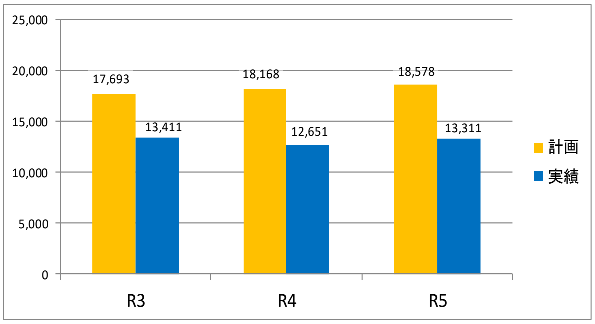
■　サービスの利用状況（県全体）

〇短期入所生活介護(県全体)　　（日／年）



※令和5年度は見込

〇介護予防短期入所生活介護(県全体)　　（日／年）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護ともに、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

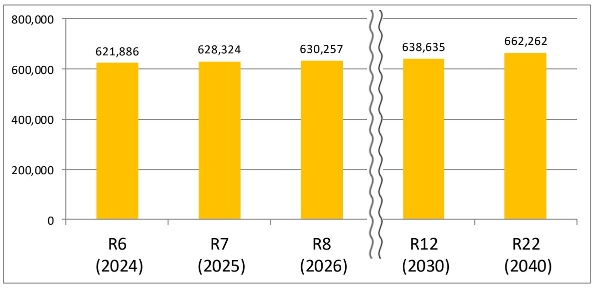
〇短期入所生活介護　　（日／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	296,165	301,438	303,731	313,952	331,159
最上	25,498	25,466	25,466	25,524	25,679
置賜	81,654	81,886	81,839	80,771	80,909
庄内	218,569	219,534	219,221	218,388	224,515
県全体	621,886	628,324	630,257	638,635	662,262

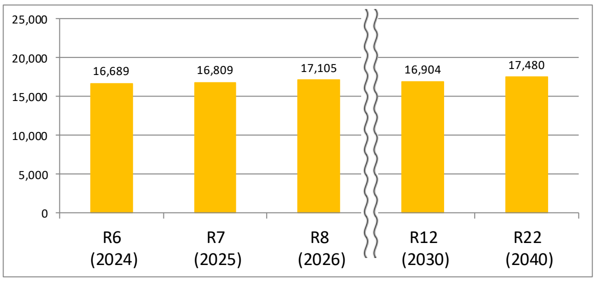
〇介護予防短期入所生活介護　　（日／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	10,078	10,091	10,406	9,865	10,441
最上	967	1,082	1,082	1,034	1,034
置賜	1,276	1,268	1,249	1,249	1,249
庄内	4,368	4,368	4,368	4,756	4,756
県全体	16,689	16,809	17,105	16,904	17,480

〇短期入所生活介護(県全体)　　（日／年）



〇介護予防短期入所生活介護(県全体)　　（日／年）

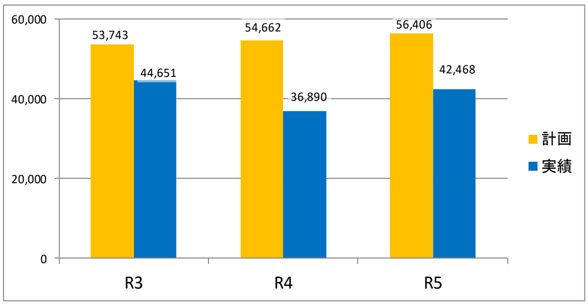


短期入所療養介護･介護予防短期入所療養介護

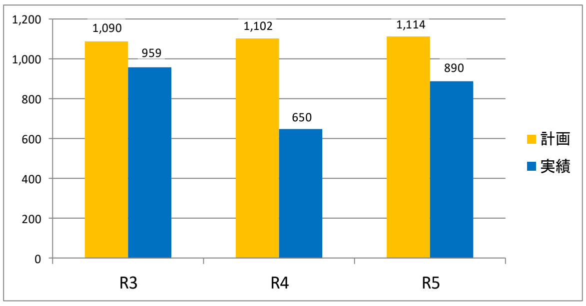
■　サービスの内容

介護老人保健施設や医療施設に短期間入所する人に、看護や医学的管理下での介護、日常生活上の世話や機能訓練等を行います。

■　サービスの利用状況（県全体）



※令和5年度は見込



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

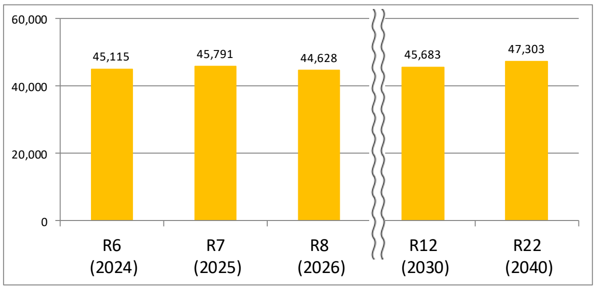
短期入所療養介護は、計画期間中は横ばいで推移していくものと見込まれます。また、介護予防短期入所療養介護は、減少していくものと見込まれます。

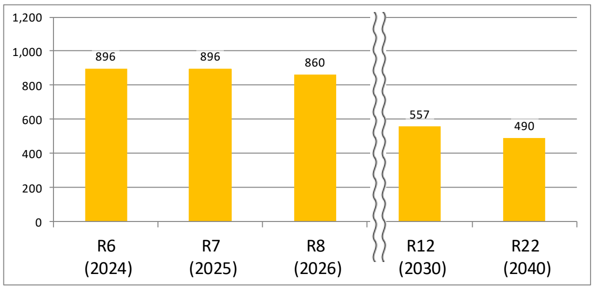
〇短期入所療養介護　（日／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	18,847	19,146	19,391	20,046	21,496
最上	1,223	1,223	1,223	1,795	1,747
置賜	8,651	8,966	7,795	7,504	7,124
庄内	16,394	16,456	16,219	16,338	16,936
県全体	45,115	45,791	44,628	45,683	47,303

〇介護予防短期入所療養介護　（日／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	67	67	67	67	0
最上	0	0	0	0	0
置賜	793	793	757	454	454
庄内	36	36	36	36	36
県全体	896	896	860	557	490





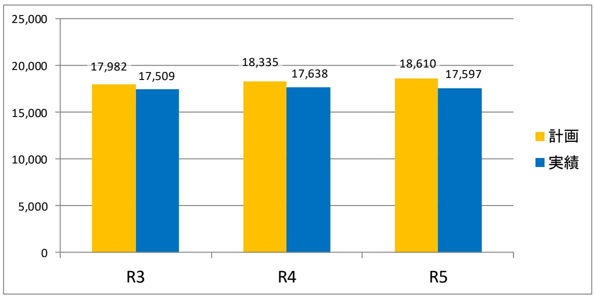
福祉用具貸与･介護予防福祉用具貸与

■　サービスの内容

車いす、特殊寝台、歩行器等日常生活の自立を助けるための福祉用具のレンタルを行います。

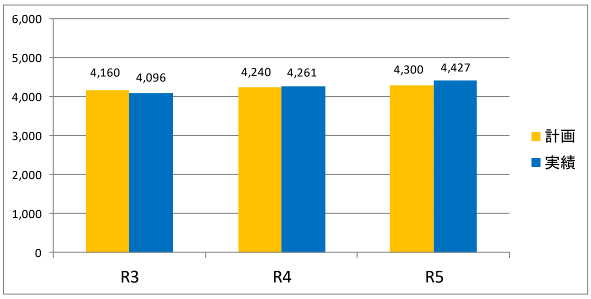
■　サービスの利用状況（県全体）

○福祉用具貸与(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

○介護予防福祉用具貸与(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに、計画期間中は横ばいで推移していくものと見込まれます。

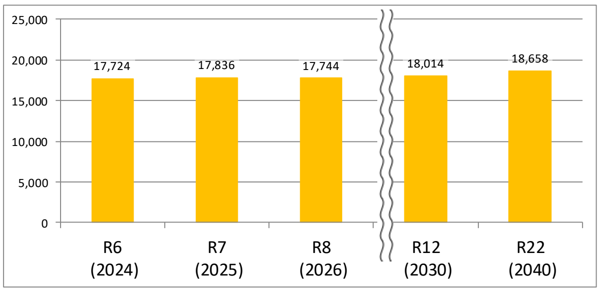
○福祉用具貸与　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	8,030	8,117	8,156	8,408	8,908
最上	1,398	1,394	1,380	1,401	1,397
置賜	3,340	3,343	3,229	3,205	3,222
庄内	4,956	4,982	4,979	5,000	5,131
県全体	17,724	17,836	17,744	18,014	18,658

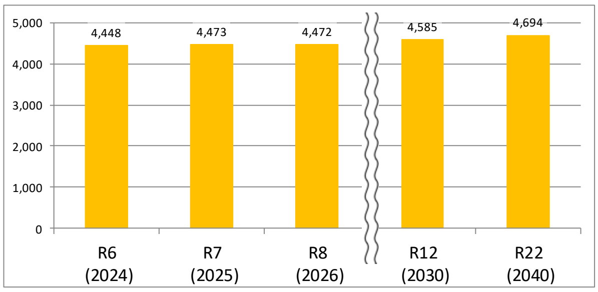
○介護予防福祉用具貸与　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	2,332	2,348	2,350	2,425	2,505
最上	270	274	272	306	311
置賜	794	794	791	789	799
庄内	1,052	1,057	1,059	1,065	1,079
県全体	4,448	4,473	4,472	4,585	4,694

○福祉用具貸与(県全体)　（人）



○介護予防福祉用具貸与(県全体)　（人）



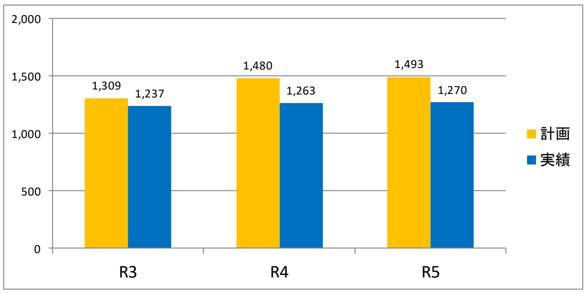
特定施設入居者生活介護･介護予防特定施設入居者生活介護

■　サービスの内容

特定施設（指定を受けた有料老人ホーム等）に入居している人に、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

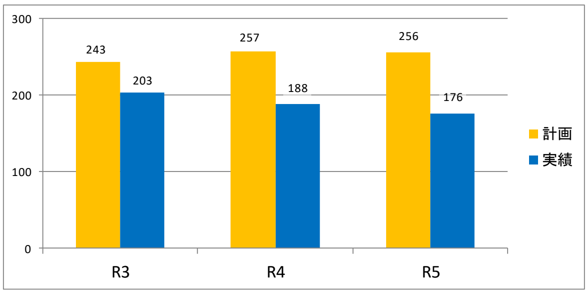
■　サービスの利用状況（県全体）

○特定施設入居者生活介護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

○介護予防特定施設入居者生活介護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

特定施設入居者生活介護、計画期間中は増加していくものと見込まれます。また、介護予防特定施設入居者生活介護は、横ばいで推移していくものと見込まれます。

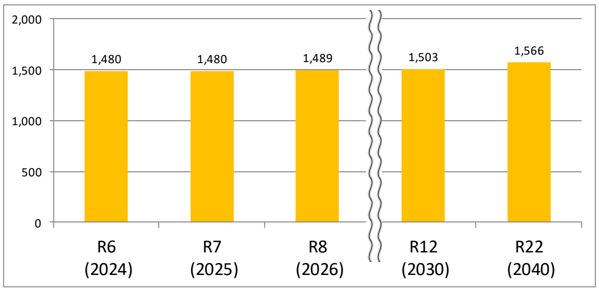
○特定施設入居者生活介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	870	871	879	888	945
最上	74	75	74	76	77
置賜	284	282	283	282	283
庄内	252	252	253	257	261
県全体	1,480	1,480	1,489	1,503	1,566

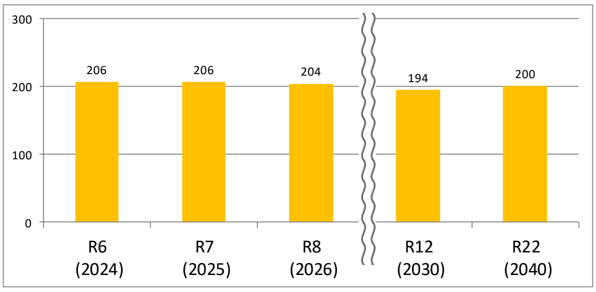
○介護予防特定施設入居者生活介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	150	150	148	145	152
最上	10	10	10	5	5
置賜	40	40	40	38	37
庄内	6	6	6	6	6
県全体	206	206	204	194	200

○特定施設入居者生活介護(県全体)　（人）



○介護予防特定施設入居者生活介護(県全体)　（人）



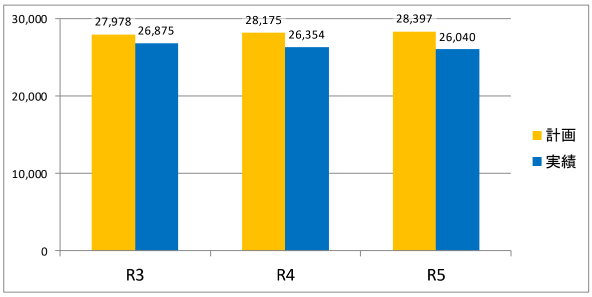
居宅介護支援･介護予防支援

■　サービスの内容

要介護者や要支援者がその心身の状態等に応じた適切な介護サービスを受けることができるようにケアプランを作成するとともに、介護サービスの提供に際しての事業者との調整、実際のサービスの利用状況・実施状況の把握や給付管理票の提出等の給付管理を行います。

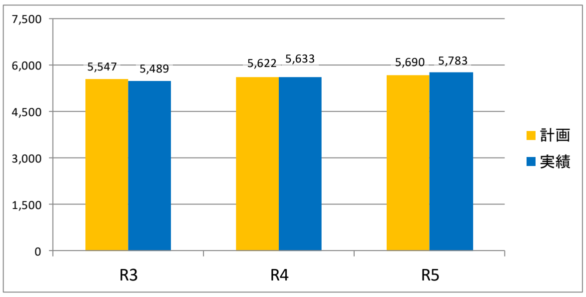
■　サービスの利用状況（県全体）

○居宅介護支援(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

○介護予防支援(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

居宅介護支援は、計画期間中は横ばいで推移していくものと見込まれます。また、介護予防支援は、増加していくものと見込まれます。

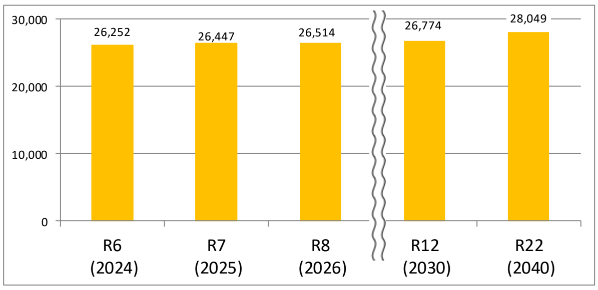
○居宅介護支援　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	11,778	11,893	11,976	12,284	13,135
最上	2,045	2,043	2,030	2,025	2,126
置賜	4,710	4,738	4,743	4,613	4,692
庄内	7,719	7,773	7,765	7,852	8,096
県全体	26,252	26,447	26,514	26,774	28,049

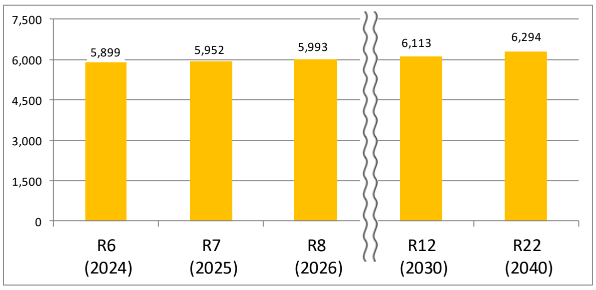
○介護予防支援　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	3,037	3,088	3,134	3,241	3,368
最上	358	355	351	350	363
置賜	1,001	1,000	995	993	1,000
庄内	1,503	1,509	1,513	1,529	1,563
県全体	5,899	5,952	5,993	6,113	6,294

○居宅介護支援(県全体)　（人）



○介護予防支援(県全体)　（人）



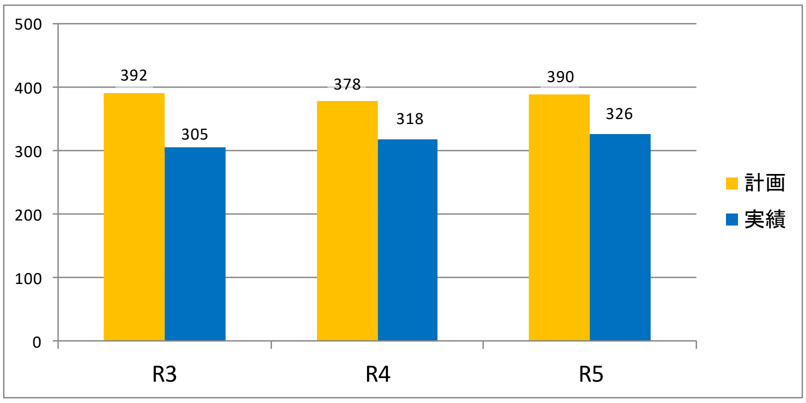
定期巡回･随時対応型訪問介護看護

■　サービスの内容

日中、夜間を通して、定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、一体的にまたは連携して行います。

■　サービスの利用状況（県全体）

〇定期巡回･随時対応型訪問介護看護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

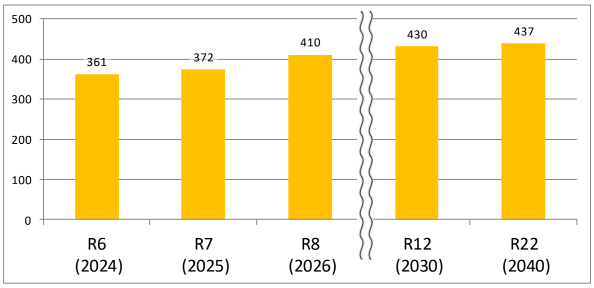
■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

〇定期巡回･随時対応型訪問介護看護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	113	122	159	180	186
最上	0	0	0	0	0
置賜	71	72	72	70	64
庄内	177	178	179	180	187
県全体	361	372	410	430	437

〇定期巡回･随時対応型訪問介護看護(県全体)　（人）

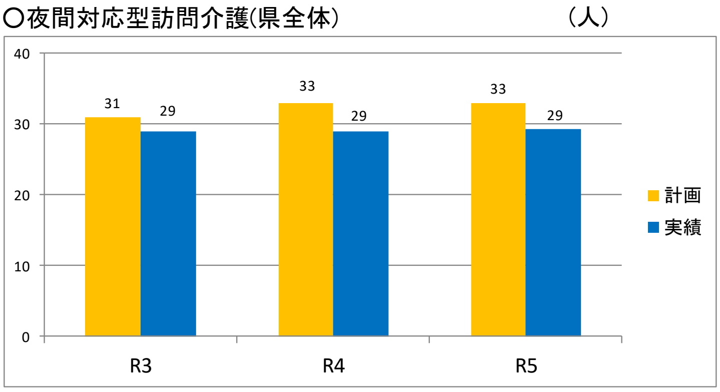


夜間対応型訪問介護

■　サービスの内容

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。

■　サービスの利用状況（県全体）



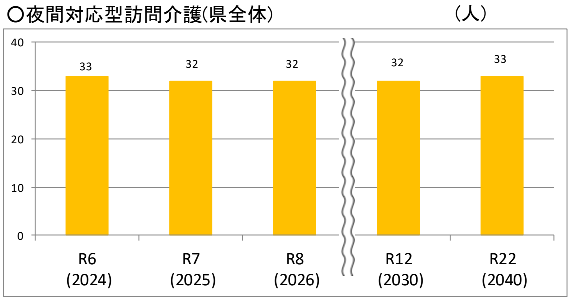
※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

夜間対応型訪問介護は、計画期間中は横ばいで推移していくものと見込まれます。

〇夜間対応型訪問介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	17	16	16	17	18
最上	0	0	0	0	0
置賜	1	1	1	0	0
庄内	15	15	15	15	15
県全体	33	32	32	32	33



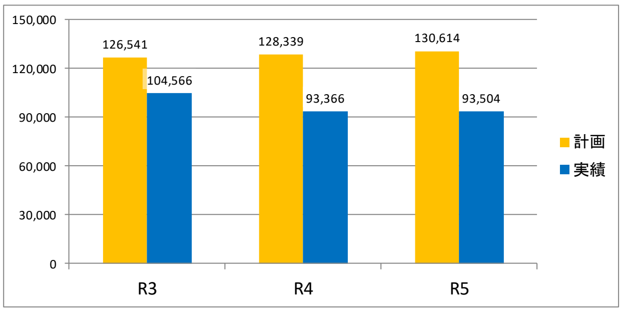
認知症対応型通所介護･介護予防認知症対応型通所介護

■　サービスの内容

認知症の人が対象の通所介護で、食事や入浴、専門的なケアを日帰りで行います。

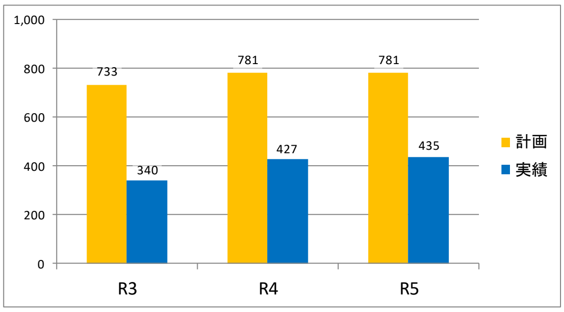
■　サービスの利用状況（県全体）

○認知症対応型通所介護(県全体)　（回／年）



※令和5年度は見込

○介護予防認知症対応型通所介護(県全体)　（回／年）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護ともに、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

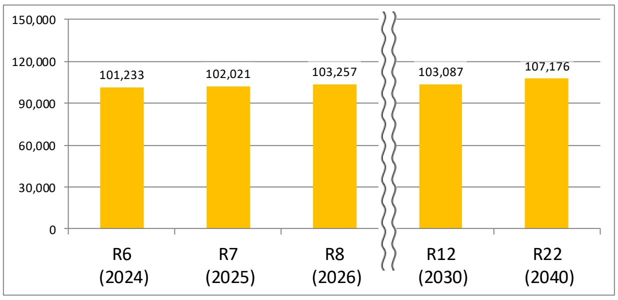
○認知症対応型通所介護　（回／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	42,040	42,545	43,794	44,095	46,579
最上	1,663	1,663	1,663	1,567	1,567
置賜	16,777	16,820	16,807	16,315	16,576
庄内	40,753	40,993	40,993	41,110	42,454
県全体	101,233	102,021	103,257	103,087	107,176

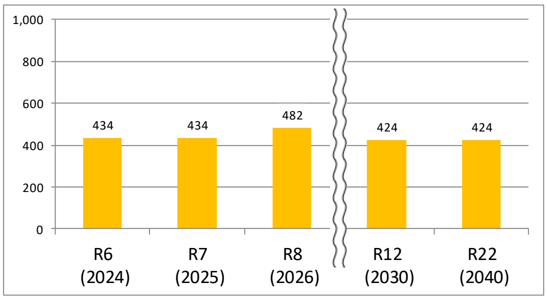
○介護予防認知症対応型通所介護　（回／年）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	130	130	178	130	130
最上	0	0	0	0	0
置賜	162	162	162	152	152
庄内	142	142	142	142	142
県全体	434	434	482	424	424

○認知症対応型通所介護(県全体)　（回／年）



○介護予防認知症対応型通所介護(県全体)　（回／年）



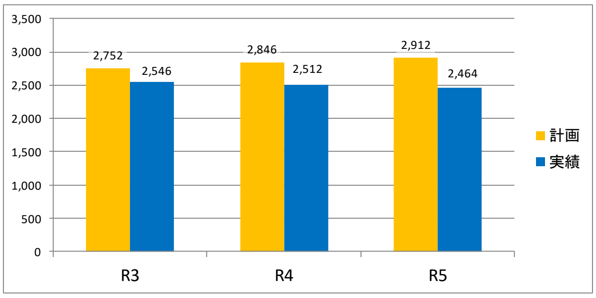
小規模多機能型居宅介護･介護予防小規模多機能型居宅介護

■　サービスの内容

　通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスを行います。

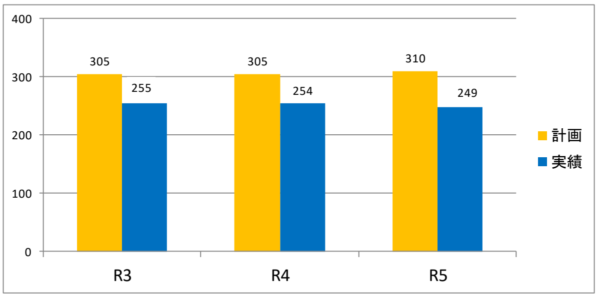
■　サービスの利用状況（県全体）

〇小規模多機能型居宅介護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

〇介護予防小規模多機能型居宅介護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

　小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護ともに、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

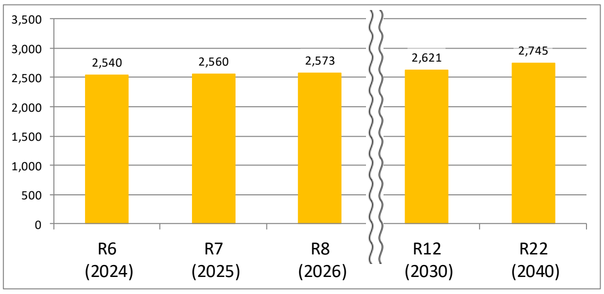
〇小規模多機能型居宅介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	1,325	1,337	1,347	1,406	1,506
最上	139	140	143	134	145
置賜	448	449	448	445	444
庄内	628	634	635	636	650
県全体	2,540	2,560	2,573	2,621	2,745

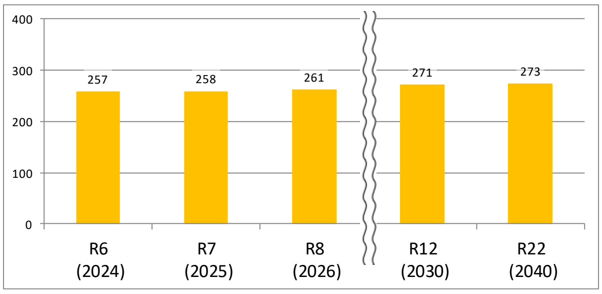
〇介護予防小規模多機能型居宅介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	151	151	153	158	161
最上	10	11	11	15	15
置賜	28	28	29	29	28
庄内	68	68	68	69	69
県全体	257	258	261	271	273

〇小規模多機能型居宅介護(県全体)　（人）



〇介護予防小規模多機能型居宅介護(県全体)　（人）



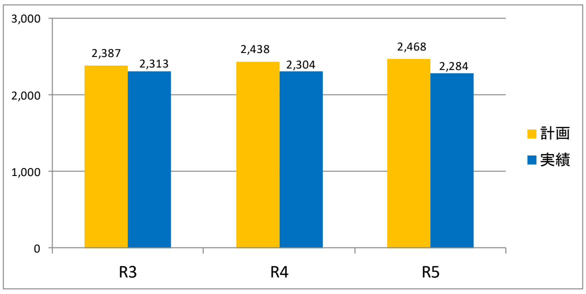
認知症対応型共同生活介護･介護予防認知症対応型共同生活介護

■　サービスの内容

認知症高齢者が共同生活する住宅で、食事や入浴、機能訓練等のサービスを行います。

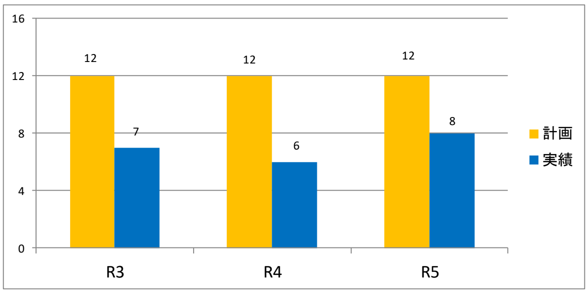
■　サービスの利用状況（県全体）

○認知症対応型共同生活介護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

○介護予防認知症対応型共同生活介護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

認知症対応型共同生活介護、計画期間中は増加していくものと見込まれます。また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、横ばいで推移していくものと見込まれます。

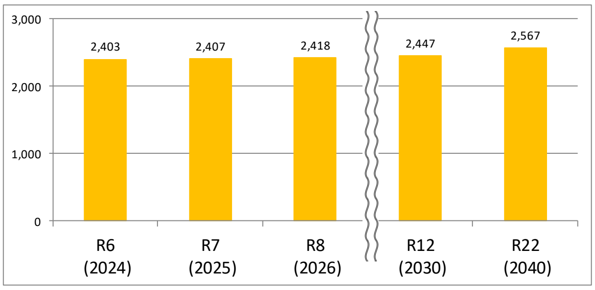
○認知症対応型共同生活介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	996	994	1,008	1,032	1,126
最上	60	61	61	61	64
置賜	519	519	519	516	513
庄内	828	833	830	838	864
県全体	2,403	2,407	2,418	2,447	2,567

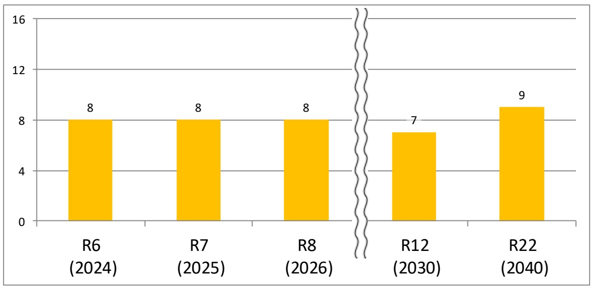
○介護予防認知症対応型共同生活介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	2	2	2	0	2
最上	0	0	0	0	0
置賜	5	5	5	6	6
庄内	1	1	1	1	1
県全体	8	8	8	7	9

○認知症対応型共同生活介護(県全体)　（人）



○介護予防認知症対応型共同生活介護(県全体)　（人）



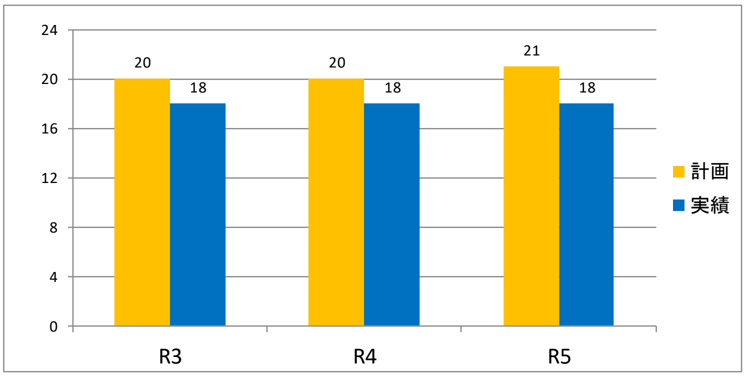
地域密着型特定施設入居者生活介護

■　サービスの内容

定員が29人以下の小規模な介護専用型の特定施設（指定を受けた有料老人ホーム等）に入所する人に、食事や入浴、機能訓練等のサービスを行います。

■　サービスの利用状況（県全体）

○地域密着型特定施設入居者生活介護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

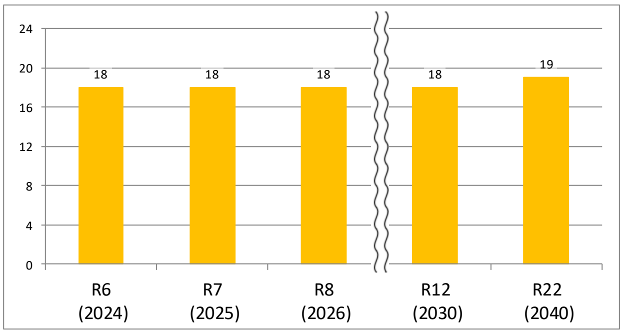
■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

地域密着型特定施設入居者生活介護は、計画期間中は横ばいで推移していくものと見込まれます。

○地域密着型特定施設入居者生活介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	18	18	18	18	19
最上	0	0	0	0	0
置賜	0	0	0	0	0
庄内	0	0	0	0	0
県全体	18	18	18	18	19

○地域密着型特定施設入居者生活介護(県全体)　（人）



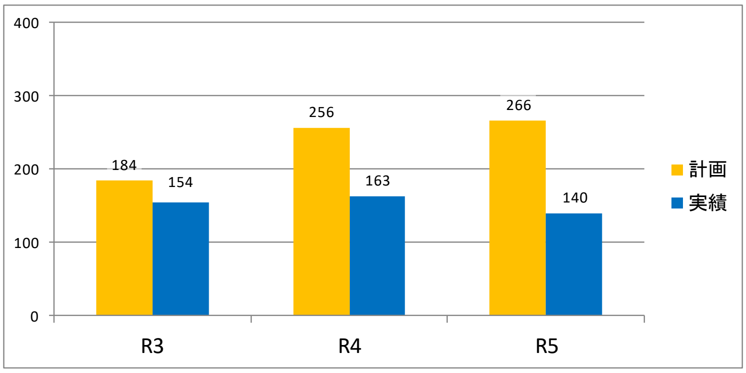
看護小規模多機能型居宅介護

■　サービスの内容

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて、通い・訪問・短期間の宿泊で一体的な介護や医療、看護を行います。

■　サービスの利用状況（県全体）

○看護小規模多機能型居宅介護(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

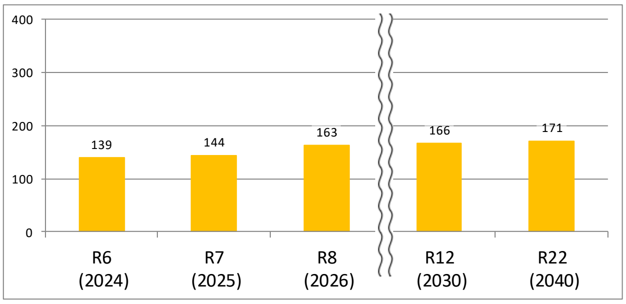
■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

看護小規模多機能型居宅介護は、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

○看護小規模多機能型居宅介護　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	81	85	103	108	114
最上	13	14	14	14	14
置賜	45	45	46	44	43
庄内	0	0	0	0	0
県全体	139	144	163	166	171

○看護小規模多機能型居宅介護(県全体)　（人）



③　介護保険施設の見込量等

現　状

○　在宅での十分な介護が困難で、リハビリテーションや看護を必要とする要介護者については、本人の状態に応じた自立支援を行うため、本人の希望を踏まえた施設入所による支援が必要となります。

○　県は、施設に入所した場合でも、施設での生活をできるだけ自宅に近いものとし、入所者一人ひとりの個性と生活のリズムを尊重した介護が行われるようにするために、施設整備の補助金等により、ユニット[1]型施設の整備を推進しています。

課　題

○　介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、住民にとって最も身近な市町村が主体となって、在宅と施設サービス量の均衡を考慮しつつ、計画的に整備していくこととされています。

○　ユニット型施設の整備については、運営主体の財政面の問題や施設の耐用年数の関係から、思うように進まない状況にあります。また、利用者負担の観点などから、多床室の施設を望む声もあり、地域の実情に応じた施設整備が必要となります。

深化・推進のポイント

■　施設サービス見込量に応じた適切な施設整備等の促進

■　地域特性、利用者負担等にも配慮しつつユニットケア[2]を推進

施策の推進方向

○　県は、市町村に対し、施設サービスの見込量に応じた適切な施設の確保が図られるよう、施設整備等に対する支援を行います。なお、それぞれの地域における一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯などの実態、地域における今後の高齢者人口の推計等を踏まえて、過剰な保険料の負担に繋がらないよう、計画性を持った施設整備となるよう市町村に助言します。

○　県は、入所者一人ひとりの個性と生活のリズムを尊重した介護が行われるよう、ユニットケアの特性や効果について理解を広めながら、新たに創設・改修する施設については、ユニットケアの導入を基本として推進し、多床室については、高齢者のニーズ、地域特性、利用者負担及び施設の整備計画を踏まえ、プライバシーに配慮した居住環境改善に向けた取組みを進め、長期的な視野に立って対応します。

---

[1] ユニットという 10 名前後の少人数グループごとに介護を行っていく施設

[2] ユニットケアとは、住宅に近い居住環境の下で、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重し、また、入居者相互が人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行うもの。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設

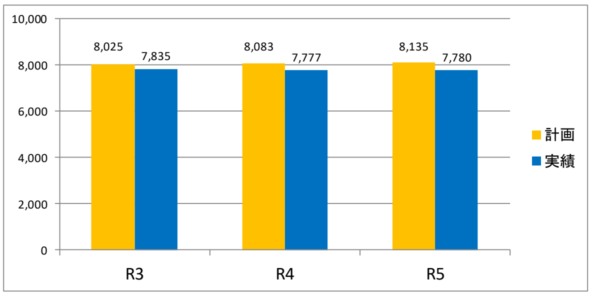
■　サービスの内容

日常生活に常時介護が必要な人が入所して食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護や療養上の世話を提供する施設です。

地域密着型介護老人福祉施設は定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設です。

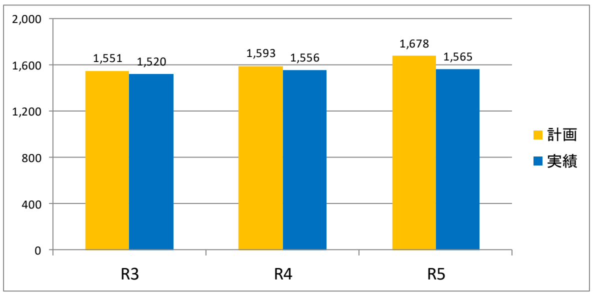
■　サービスの利用状況（県全体）

○介護老人福祉施設(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

○地域密着型介護老人福祉施設(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設の入所者は、計画期間中は減少していくものと見込まれます。

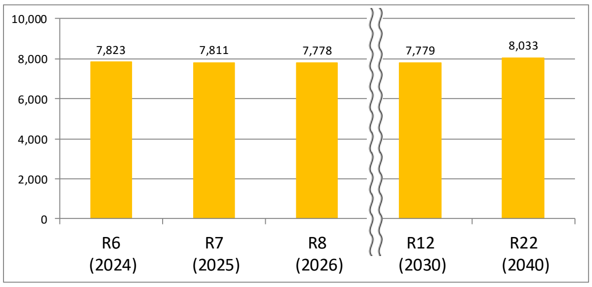
○介護老人福祉施設　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	3,601	3,594	3,587	3,614	3,792
最上	841	839	833	843	851
置賜	1,543	1,543	1,523	1,485	1,509
庄内	1,838	1,835	1,835	1,837	1,881
県全体	7,823	7,811	7,778	7,779	8,033

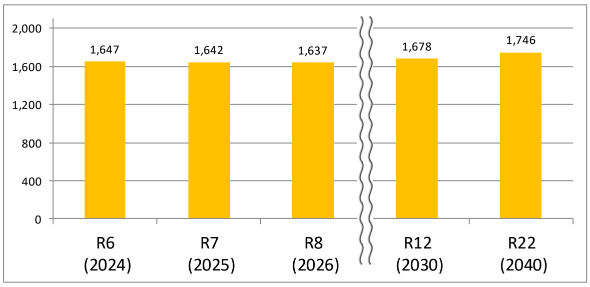
○地域密着型介護老人福祉施設　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	996	991	986	1,007	1,066
最上	51	51	51	53	51
置賜	195	195	195	197	195
庄内	405	405	405	421	434
県全体	1,647	1,642	1,637	1,678	1,746

○介護老人福祉施設(県全体)　（人）



○地域密着型介護老人福祉施設(県全体)　（人）



施策の推進方向

○　今後、多様な地域密着型サービスを有機的に結びつけ、効果的な介護サービスの提供を図る観点から、県は、地域密着型介護老人福祉施設を中心に、必要に応じた施設整備の支援を行います。

○　施設環境の面では、ユニットケアの推進など、利用者の生活の向上に配慮した快適な施設づくりを推進します。

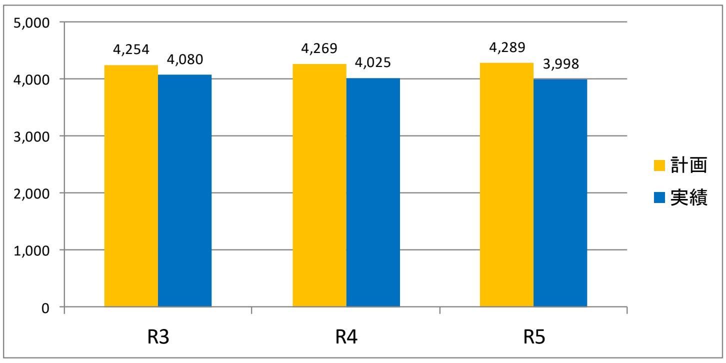
介護老人保健施設

■　サービスの内容

病状が安定している人に対し、在宅復帰を目指して、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを一体的に提供する施設です。

■　サービスの利用状況（県全体）

〇介護老人保健施設(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

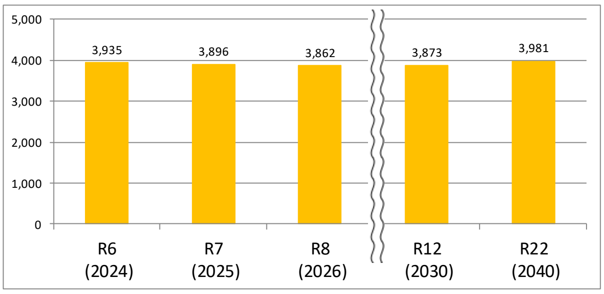
■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

介護老人保健施設の入所者は、計画期間中は減少していくものと見込まれます。

〇介護老人保健施設　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	1,414	1,415	1,414	1,393	1,453
最上	380	378	371	383	382
置賜	1,033	1,024	999	994	1,008
庄内	1,108	1,079	1,078	1,103	1,138
県全体	3,935	3,896	3,862	3,873	3,981

〇介護老人保健施設(県全体)　（人）



施策の推進方向

〇　県は、療養環境の質的な向上を図るため、リハビリテーション機能の強化を図るとともに、ユニットケアの導入について関係者の理解を得られるよう、必要な協議を進めます。

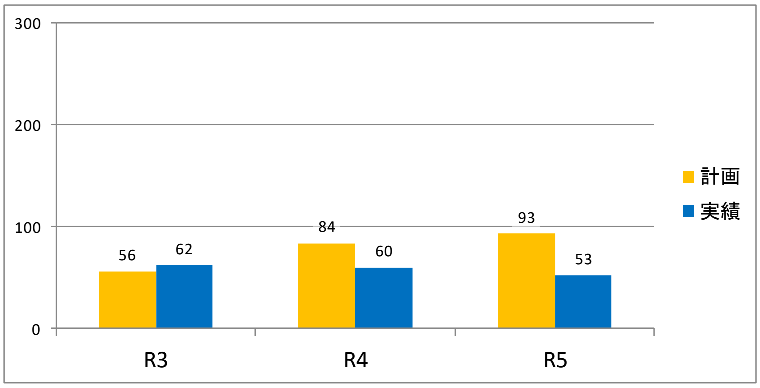
介護医療院

■　サービスの内容

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

■　サービスの利用状況（県全体）

〇介護医療院(県全体)　（人）



※令和5年度は見込

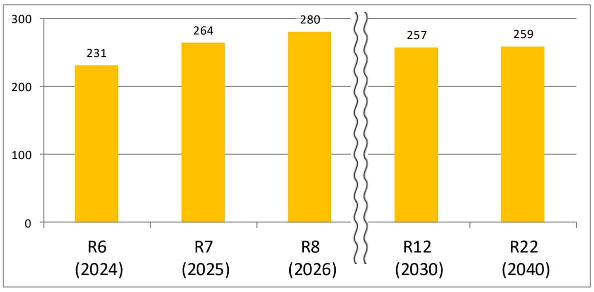
■　サービス量の見込み（県全体、地域別）

介護医療院は、計画期間中は増加していくものと見込まれます。

〇介護医療院　（人）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
村山	19	19	19	19	20
最上	0	0	0	0	0
置賜	109	111	127	125	125
庄内	103	134	134	113	114
県全体	231	264	280	257	259

〇介護医療院(県全体)　（人）



施策の推進方向

○　県は、療養病床を有する医療機関に対し、介護医療院等への転換時における施設・設備基準の緩和措置や交付金制度等の活用についての助言を行い、療養病床の転換が円滑に進むよう支援します。

■必要利用定員総数及び必要入所定員総数

① 介護専用型特定施設入居者生活介護等

○ 県は、県全域及び老人福祉圏域ごとに、介護専用型特定施設入居者生活介護等（介護専用型特定施設入居者生活介護（要介護者のみ入居可能な特定施設）、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の必要利用定員総数（中核市（山形市）指定分を含む。）を以下のとおり定めます。

【県全域】　（単位：人）

施設の種類	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,592	1,621	1,641	1,641
計	1,610	1,639	1,659	1,659

【村山圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	970	999	999	999
計	988	1,017	1,017	1,017

【最上圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	49	49	49	49
計	49	49	49	49

【置賜圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	174	174	194	194
計	174	174	194	194

【庄内圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	399	399	399	399
計	399	399	399	399

【中核市（山形市）（参考）】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	484	484	484	484
計	502	502	502	502

② 混合型特定施設入居者生活介護等

○　県は、老人福祉圏域ごとの混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型以外の特定施設）の必要利用定員総数（中核市（山形市）指定分を含む。）を以下のとおり定めます。

なお、混合型特定施設入居者生活介護については、施設内に自立・要支援者が入居していることから、施設全体の利用定員ではなく、施設定員数の７割を超えない範囲で必要利用定員総数を定めることとします。

（単位：人）

区分	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
村山圏域	753	753	753	753
最上圏域	77	77	77	77
置賜圏域	256	256	256	256
庄内圏域	189	279	279	279
県全域	1,275	1,365	1,365	1,365

【参考】　（単位：人）

区分	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
中核市（山形市）	539	539	539	539

③ 介護保険施設

○　県は、県全域及び老人福祉圏域ごとに、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数（中核市（山形市）指定分を含む。）を以下のとおり定めます。

【県全域】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	7, 901	7, 912	7, 892	7, 892
介護老人保健施設	4, 140	4, 020	4, 020	3, 970
介護療養型老人保健施設	69	69	69	69
その他の介護老人保健施設	4, 071	3, 951	3, 951	3, 901
介護医療院	193	313	313	313
必要入所定員総数の合計	12, 234	12, 245	12, 225	12, 175

【村山圏域】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	3, 657	3, 657	3, 657	3, 657
介護老人保健施設	1, 490	1, 490	1, 490	1, 490
介護療養型老人保健施設	29	29	29	29
その他の介護老人保健施設	1, 461	1, 461	1, 461	1, 461
介護医療院	18	18	18	18
必要入所定員総数の合計	5, 165	5, 165	5, 165	5, 165

【最上圏域】 （単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	880	880	880	880
介護老人保健施設	390	390	390	390
介護療養型老人保健施設	0	0	0	0
その他の介護老人保健施設	390	390	390	390
介護医療院	0	0	0	0
必要入所定員総数の合計	1, 270	1, 270	1, 270	1, 270

【置賜圏域】 （単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	1, 539	1, 539	1, 519	1, 519
介護老人保健施設	1, 097	1, 057	1, 057	1, 007
介護療養型老人保健施設	0	0	0	0
その他の介護老人保健施設	1, 097	1, 057	1, 057	1, 007
介護医療院	117	157	157	157
必要入所定員総数の合計	2, 753	2, 753	2, 733	2, 683

【庄内圏域】 （単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	1, 825	1, 836	1, 836	1, 836
介護老人保健施設	1, 163	1, 083	1, 083	1, 083
介護療養型老人保健施設	40	40	40	40
その他の介護老人保健施設	1, 123	1, 043	1, 043	1, 043
介護医療院	58	138	138	138
必要入所定員総数の合計	3, 046	3, 057	3, 057	3, 057

【中核市（山形市）（参考）】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	1,296	1,296	1,296	1,296
介護老人保健施設	429	429	429	429
介護療養型老人保健施設	29	29	29	29
その他の介護老人保健施設	400	400	400	400
介護医療院	18	18	18	18
合計	1,743	1,743	1,743	1,743

(2) 老人福祉施設等の整備

① 生活課題を抱える高齢者の住まい

現状・課題

○ 社会情勢の変化や多様化する家族のあり方等に伴い、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の高齢者が増加しています。

○ 生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など多様な生活課題を抱える高齢者も増加する中、経済的な理由等から在宅での生活が困難な高齢者を受け入れる養護老人ホーム、日常生活に不安を抱く高齢者が利用する軽費老人ホーム、生活支援ハウスは、こうした事情を抱える高齢者の受け皿となっています。

深化・推進のポイント

■ 多様な生活課題を抱える高齢者の住まいの確保

養護老人ホーム

■ 施設の内容

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者が入所する措置施設であり、入所者は、介護サービスの利用が可能です。

■ 整備状況（2023(R5)年度末現在）

施設の種類	施設数	定　員
養護老人ホーム	12	900

資料：県高齢者支援課

■ 必要入所定員総数　　（単位：人）

区　分	老人保健福祉圏域				計
	村山	最上	置賜	庄内	
2023(R5)年度までの必要入所定員総数	400	100	250	150	900
2026(R8)年度までの必要入所定員総数	400	100	250	150	900

施策の推進方向

○　養護老人ホームは、在宅において一人で生活することが困難な高齢者等を養護する機能に加え、今後は入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導、訓練その他の援助を行う機能を持つ施設としても重要な役割を担うことが期待されることから、県は、必要な定員数の確保を図ります。

軽費老人ホーム

■　施設の内容

軽費老人ホームは、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の高齢者で、身体機能の低下などにより独立して生活するには不安のある場合に利用できる施設です。

■　整備状況（2023(R5)年度末現在）

施設の種類	施設数	定　員
軽費老人ホーム	12	545

資料：県高齢者支援課

■　必要入所定員総数　（単位：人）

区　分	老人保健福祉圏域				計
	村山	最上	置賜	庄内	
2023(R5)年度までの必要入所定員総数	265	0	130	150	545
2026(R8)年度までの必要入所定員総数	265	0	130	150	545

施策の推進方向

○　居住機能と介護保険サービスの対応を備え、かつ低額な料金で利用できる施設であり、高齢者が安心して住める介護付きの住まいとして期待されることから、県は、必要な定員数の確保を図ります。

生活支援ハウス

■　施設の内容

生活支援ハウスは、一人暮らし高齢者、高齢夫婦世帯の高齢者及び家族による援助を受けることが困難で、居宅で生活することが不安な高齢者が利用する施設であり、介護保険施設等の退所者のための施設としても期待されます。

■　整備状況（2023(R5)年度末現在）

施設の種類	施設数	定　員
生活支援ハウス（高齢者福祉センター）	8	83

資料：県高齢者支援課

■　必要入所定員総数　（単位：人）

区　分	老人保健福祉圏域				計
	村山	最上	置賜	庄内	
2023(R5)年度までの必要入所定員総数	0	53	0	30	83
2026(R8)年度までの必要入所定員総数	0	53	0	30	83

施策の推進方向

○　生活支援ハウスは、通所介護施設(デイサービスセンター)と併設される場合が多いことから、サービスの質の向上のため、県は、併設する通所介護部門との連携を図ります。

②　有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

現状・課題

○　有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、要介護認定を受けなくても入居が可能[1]な高齢者の居住施設ですが、実際には、要介護認定を受けた高齢者が多く居住しており、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

○　このことから、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護保険施設と合わせた入居定員総数が過剰にならないよう、適切に見込むことが重要です。

[1] 介護専用型有料老人ホームは要介護認定者のみが入居可能な施設

深化・推進のポイント

■　将来に必要な介護サービス基盤の適切な整備

有料老人ホーム

■　施設の内容

有料老人ホームは、老人福祉法第29条に規定される「老人を入居させ、介護等のサービスを提供する施設」で、①介護型、②住宅型、③健康型の３つの類型に分類されますが、本県では介護型、住宅型のみが整備されています。

有料老人ホームを設置した場合、設置者は、老人福祉法により、所管庁（※）に対して届出をする必要があります。

（※）山形市内にある有料老人ホームは山形市が所管庁、それ以外は県が所管庁

■　整備状況（2023(R5)年度末現在）

施設の種類	施設数	定　員
有料老人ホーム	192	4,904

資料：県高齢者支援課

サービス付き高齢者向け住宅

■　施設の内容

サービス付き高齢者向け住宅は「高齢者の住まいの安定確保に関する法律」の改正により、平成23年10月に、国土交通省と厚生労働省の共管により創設された施設です。事業者の申請による登録制度（山形市内にあるサービス付き高齢者向け住宅は山形市に登録、それ以外は県に登録）で、登録については事業者の任意とされています。

少なくとも安否確認、生活相談を提供することとされ、これに加え、食事の提供、入浴・排せつ等の介護、洗濯・掃除、健康管理のうちいずれか１つ以上のサービスを提供している施設は有料老人ホームにも該当し、県（山形市内の住宅は山形市）に届出を行う必要がありますが、サービス付き高齢者向け住宅の任意の届出をした施設については、有料老人ホームの届出を行う必要はありません。

■　整備状況（2023(R5)年度末現在）

施設の種類	施設数	戸　数
サービス付き高齢者向け住宅	67	1,420

資料：県高齢者支援課

施策の推進方向

○　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、民間が主体となり供給されている住宅ですが、県は、介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進や指導監督の徹底を図ります。

○　県は、必要に応じ、市町村と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への移行を促します。

○　県は、有料老人ホームの届出及びサービス付き高齢者向け住宅の登録時に、過剰な介護サービスの基盤整備とならないこと等について、建設地の市町村担当課（住宅・福祉）の意見の聴取を求めます。

○　県は、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の適正な居住環境やサービスを確保するため、必要に応じて立入検査等による指導・監督を実施します。

【参考】

施設類型	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	
		【住宅型】	【介護付】
根拠規定	登録基準（必須） ※国土交通省・厚生労働省共同省令	山形県指導指針 （努力目標）	介護保険法・厚生労働省令・山形県条例・施行規則
専用床面積	（原則）25㎡以上	13㎡以上	
設備	各専用部分に台所※、収納設備※、浴室※、水洗便所、洗面設備を備える ※設備は共用部分に備えることで、各専用部分に備えるのと同程度の水準を確保できれば共用で代替可	左記設備は共用部分に設置で可	
	バリアフリー構造であること	要介護者用の浴室・便所・廊下はバリアフリー構造であること	
サービス	「安否確認」「生活相談」は必須 その他の生活支援、医療・介護サービスの内容は住宅ごとに異なる	「食事の提供」「介護」「家事」「健康管理」のいずれかを行うこととされ、その他のサービスの内容は、ホームごとに異なる	
職員配置	職員が少なくとも日中（概ね9時～17時）は建物（近接した土地に存する建物を含む）に常駐	ホームごとに異なる入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置	厚生労働省令・山形県施行規則で規定 ex.3人の要介護者に1人以上の介護・看護職員を配置
介護保険サービスの利用	住宅・ホームに併設された事業所や外部の事業所から「居宅介護サービス（ex.訪問介護・デイサービス等）」を利用できる。		「特定施設入居者生活介護」サービスを利用できる
介護保険法上の被保険者取扱い	「有料老人ホームの4サービスのいずれかを提供するもの」は「住所地特例」適用	「住所地特例」適用	

■　入居定員総数

○　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が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県は、県全域及び老人福祉圏域ごとに、特定施設の指定を受けていな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の入居定員総数（サービス付き高齢者向け住宅については戸数）を以下のとおり見込みます。

■　住宅型有料老人ホームの入居定員総数　（単位：人）

区分	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
村山圏域	1,319	1,319	1,319	1,319
最上圏域	438	438	438	438
置賜圏域	908	908	908	908
庄内圏域	1,030	1,020	1,020	1,020
県全域	3,695	3,685	3,685	3,685

【中核市（山形市）（参考）】　（単位：人）

区分	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
中核市（山形市）	900	900	900	900

■　サービス付き高齢者向け住宅（特定施設以外）の入居定員総数　（単位：戸）

区分	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
村山圏域	686	686	686	686
最上圏域	26	26	26	26
置賜圏域	121	121	121	121
庄内圏域	495	495	495	495
県全域	1,328	1,328	1,328	1,328

【中核市（山形市）（参考）】　（単位：戸）

区分	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
中核市（山形市）	503	503	503	503

(3) その他の居住環境の整備

現　状

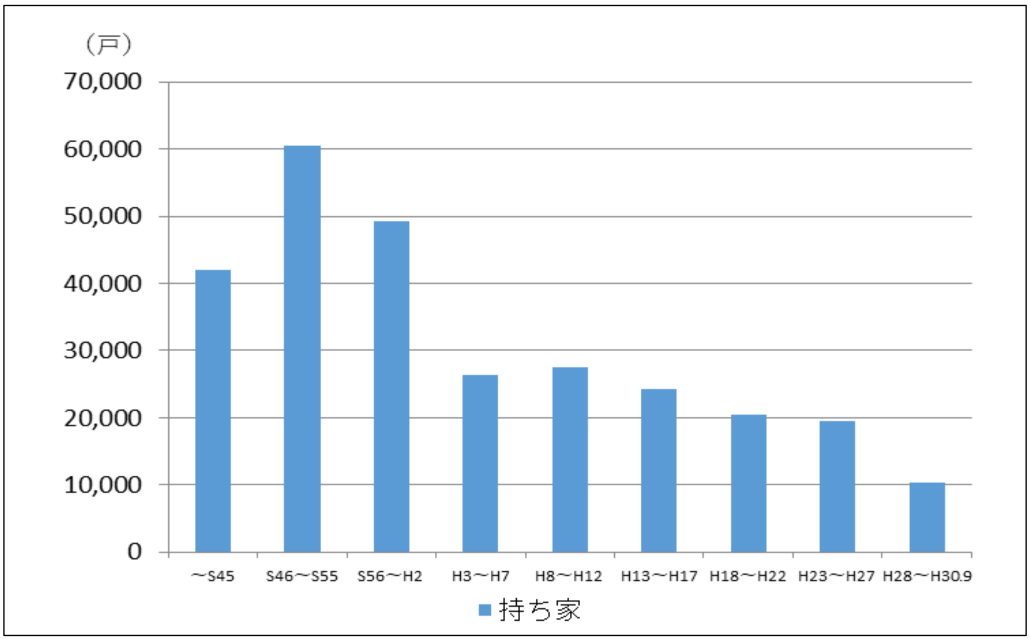
○　総務省が2018(H30)年に実施した「住宅・土地統計調査」の結果から県内の住宅（持ち家）の建築時期を見ると、以下のような視点で問題を抱えている住宅が想定されます。

ア　建築後30年以上経過した住宅が全体の半数以上を占めており、各種設備の耐用期間や住宅取得者の高齢化を踏まえると高齢者住居としてのリフォームが必要であると想定されます。

イ　建築基準法による耐震基準が強化される（1981(S56)年５月）以前に着工された住宅がまだ多くを占め、構造の安全性の面で不安な住宅が残っていると想定されます。

○　県では、「山形県住生活基本計画」を2022(R4)年３月に策定し、「人口減少社会においても、地域の活力を維持し、すべての人が健康で安心して暮らせる居住環境の実現」を基本方針とし、住宅の耐震化・バリアフリー化などの必要性の意識啓発、高齢者宅の耐震化、バリアフリー化、高断熱化等のリフォーム工事への支援等の施策を推進しています。

■　県内に現存する持ち家の建築時期



資料：「平成30年住宅・土地統計調査結果」（総務省統計局）

課　題

○　現在の住宅で安全で安心して暮らし続けるための環境整備が必要です。

○　耐震改修工事には多額の費用を要するため、耐震化が進まない状況にあります。

○　住宅の断熱性能が低いことで、肺炎等病気の助長や熱中症の発生の他、住宅内における温度差（ヒートショック）による入浴事故等の危険性が高まります。

○　高齢化の進展などにより、住宅確保に配慮を要する高齢者世帯の増加が予想されるため、公営住宅を補完する新たな枠組みによる支援が必要となっています。

深化・推進のポイント

■　安全で安心な高齢者の住まいの整備と身体への負担が少ない住宅の整備促進

施策の推進方向

○　県は、民間住宅について、高齢者世帯の意識啓発に努めながら、高齢者が現在住んでいる住宅のリフォーム工事への支援（補助）により、耐震化、バリアフリー化及び高断熱化を進めるとともに、新築住宅においては、断熱性能と気密性能を有する住宅の整備を促進します。

○　県は、住宅確保が困難な高齢者世帯に対し、入居を拒まない賃貸住宅の登録を促進し、情報提供を行います。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
年間の「やまがた省エネ健康住宅」の新築戸数	128戸／年	200戸／年	232戸／年

５　人材の確保と生産性向上

　地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。
　県は、次の項目により、人材の確保と生産性向上に向けた取組みを進めていきます。
　⑴　介護人材の確保
　⑵　医療人材の確保
　⑶　デジタル化の推進

(1) 介護人材の確保

① 介護職員

介護を必要とする高齢者等に対し、食事、入浴、排泄等の生活支援サービスを行います。介護施設や通所介護、訪問介護等、活動の場は多岐に渡ります。いずれの場所においても、介護を必要としている高齢者一人ひとりに対し、人間の尊厳を重視し、残された生活能力が最後まで生かされ、かつ充実した毎日を過ごすことが出来るよう自立を支援することが求められます。

現　状

○　入所系、訪問系、通所系を合わせて約２万人の介護職員が県内の介護施設や事業所に勤務していると推計されています。

■　介護職員数(調査の回収率等を踏まえて、国において補正を行った推計値)　(単位：人)

	入所系	訪問系	通所系	合計
2019(R1)年	10,954	3,468	6,427	20,849
2020(R2)年	11,326	3,330	6,256	20,912
2021(R3)年	11,101	3,471	6,501	21,073
2022(R4)年	11,289	3,311	6,256	20,856

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

○　2014(H26)年３月に策定した「山形県介護職員サポートプログラム」に掲げる①理解促進、②育成確保、③定着・離職防止、④介護技術・資質向上、⑤雇用環境の改善の５つを施策の柱とし、関係機関、団体等と連携・協働し、総合的かつ一体的な介護職員支援策を展開しています。

○　介護職員の処遇を改善するために、2009(H21)年10月から介護職員処遇改善交付金が交付され、2012(H24)年度の介護報酬改定における介護職員処遇改善加算の創設以降、勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均８万円相当の処遇改善を行う介護職員等特定処遇改善加算の導入、2022(R4)年２月から賃上げ効果が継続される取組みを行うことを前提として、収入を３％程度（月額9,000円）引き上げる経費補助（同年10月から介護職員等ベースアップ等支援加算として導入）が実施されています。

○　外国人介護人材に対するニーズが全国的に増大する中、県内で働く外国人介護職員は増加傾向にあります。県は、外国人介護職員に対する日本語や介護技術の学習を支援するほか、介護事業所向け説明会の開催や受入に係る経費の助成を行っており、2023(R5)年４月からは「県外国人介護人材支援センター」を新たに設置して、外国人介護人材の県内定着及び受入を支援しています。

○　県は、介護職員が誇りを持って介護業務に携わることができるように、市町村及び関係団体と連携して、介護職員の魅力を発信する「やまがたKAiGO PRiDEキャンペーン」を推進し、小学生向け仕事体験イベントや、中高生向け出前講座の実施、介護職員の魅力発信動画の作成・活用など

行いました。

○　県は、キャリアパスの構築、給与体系・昇給基準の整備、勤務環境の改善などに取り組む介護事業者を認証評価する「やまがた介護事業者認証評価制度[1]」を実施するとともに、介護ロボットの導入やＩＣＴ活用により、介護職員の負担軽減を図る介護事業所を支援しています。

課　題

○　介護職員数は、2026(R8)年の推計で1,584人の需給ギャップが、2040(R22)年の推計で5,809人の需給ギャップが見込まれ、少子高齢化と介護サービスの量的拡大により、必要となる人材数が不足することが想定されます。

○　介護職員の離職率は年々低下傾向にあります。

○　賃金水準は、他の産業より低い傾向にあります。全国の全産業平均は311.8千円で、福祉施設介護職員は全国で242.2千円、山形県で209.6千円、訪問介護員は全国で245.5千円、山形県で210.6千円（2022(R4)年賃金構造基本統計調査より）となっています。

○　介護職員については、賃金水準が低く厳しい労働環境にあるなどのネガティブなイメージがあり、参入の妨げになっているとの指摘があります。

○　介護福祉士養成校は本県内に７校（短期大学２校、専門学校３校、県立高校２校）あり、定員充足率の合計は40.5％（2023(R5)年度）となっています。なお、入学者数の減少により、養成学校７校のうち１校が休校しています。

○　介護ニーズの複雑化・多様化・高度化への対応ができるよう資質の高い介護福祉士を育成する必要があります。

○　雇用条件や地理的条件により、県内で働く外国人介護人材が県外へ転出しています。

■　本県における介護職員の需給推計　（単位：人）

	需要推計[1] (A)	供給推計[2] (B)	需給差（不足数） (B)－(A)
2026(R8)年	21,394	19,810	△1,584
2040(R22)年	21,995	16,186	△5,809

[1] 利用者100人あたりの介護職員数の見込み、各市町村のサービス利用者の見込みを基に推計
[2] 離職率、介護分野への再就職率、入職者数それぞれの見込みを基に推計

■　本県における介護福祉士養成校の充足率、就職者の県内施設等への就職率等　（単位：人、％）

	入学者数	在学者数	定員	充足率	卒業者数	就職者数 (A)	県内施設等への就職者数 (B)	就職者の県内施設等への就職率 (B)/(A)
2020(R2)年	86	142	325	40.3	81	76	72	94.7
2021(R3)年	109	163	325	48.9	110	85	79	92.9
2022(R4)年	110	162	325	47.7	95	72	64	88.9

[1] 休校中の１校を除いて算出
[2] 充足率は定員を設定していない学校を除いて算出

[1] 職員の人材育成や勤務環境等の改善に繋がる介護事業者の取組みについて、県が基準に基づく評価を行い、一定の水準を満たした介護事業者に対して認証を付与する制度

深化・推進のポイント

■ 山形県介護職員サポートプログラムの着実な推進

施策の推進方向

○ 県は、「山形県介護職員サポートプログラム」に基づき、多様な人材の確保など、介護職員の育成、確保及び定着対策の充実・強化を図ります。
○ 若い世代に対し、将来の職業選択の一つとなるよう、小学生向け仕事体験イベントにおける介護ブースの出展や出前講座等による介護職の魅力発信、学生による介護職の情報発信を行うとともに、幅広い層に介護職の魅力を伝えるイベント開催を実施します。また、介護経験がない方等を対象に「介護の入門的研修」を開催し、介護人材のすそ野拡大を図ります。
○ 県は、山形県社会福祉協議会と連携し、県内での就労を希望している県内の介護福祉士養成施設等の在学者に対し介護福祉士修学資金の貸し付けや、他業種で働いていた方が介護職員になる際の就職支援金の貸し付けを行います。
○ 県は、処遇改善加算の取得を促進するため、介護事業所に対して助言を行うため、専門家派遣事業を実施します。
○ 県は、「やまがた介護事業者認証評価制度」を実施し、介護職員の確保・定着を促進します。
○ 県は、「県外国人介護人材支援センター」を設置し、専用相談窓口による外国人介護職員や介護事業所の相談対応、巡回相談等を開催するとともに、外国人介護職員の長期就労が可能となる介護福祉士資格取得に向けた講座の実施により、県内定着を図ります。また、外国人介護職員に対する日本語や介護技術の研修等の実施など、受入体制を整備していきます。
○ 県は、介護ロボットやＩＣＴ活用による業務負担軽減や生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取扱い、適切な支援に繋ぐワンストップ型の窓口設置など、総合的な支援に取り組むことができる機関を設置するとともに、導入経費の一部を支援し、介護現場における生産性向上や人材確保を図ります。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
介護職員数	20,856人	―	21,394人

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有し、介護サービス計画の作成等を行う専門職です。
2006(H18)年度から、実務に従事している介護支援専門員については、定期的に専門的知識及び技術の向上を図るとともに、専門職としての能力の保持状況等を確認するために、資格の更新制（５年）が導入され、「更新研修」が義務付けられています。
また、主任介護支援専門員は介護支援専門員の人材育成や、地域包括ケアシステムを実現するために必要な情報の収集・発信、事業所や職種間の調整といった役割を担っています。

現　状

○　介護保険制度創設以降、介護給付サービスの種類や対象範囲が広がり、介護支援専門員が修得すべき事項が変化しています。
　加えて、後期高齢者の増加、独居、認知症、医療処置を要する要介護認定者の増加、精神疾患等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化しています。
　それに伴い、介護支援専門員に求められる役割も、当初は介護給付サービスの調整を中心に考えられていましたが、「介護予防ケアマネジメント」への広がり、在宅での「看取り」の対応、「継続的な治療・リハビリテーションの実現」にかかる調整、「家族介護者の支援」、「意思決定支援」等と変化しています。

○　山形県に登録されている介護支援専門員は、2023(R5)年10月1日現在で7,462人です。そのうち、介護支援専門員証の有効期限が切れている介護支援専門員は3,550人（47.6%）です。

○　県は、国のガイドラインに則り、実務従事者のための「専門研修課程Ⅰ」「専門研修課程Ⅱ」「更新研修」のほか、一定期間実務に従事していない人の職場復帰に必要な「再研修」を実施しています。

○　2016(H28)年度からは、主任介護支援専門員の資格においても５年毎の更新制が始まり、「主任介護支援専門員更新研修」を実施しています。

○　県では、全ての法定研修において修了評価を行い、受講生の理解度・習熟度を把握することで、研修の有効性、適切性を計る新たな体制づくりを目指しています。

○　また、関係機関及び有識者による介護支援専門員研修向上会議を立ち上げ、介護支援専門員の法定研修の実施状況について検証を行う場を設け、研修の質の向上を図っています。

課　題

○　地域包括ケアシステムの深化・推進において、その中核的な役割を担う介護支援専門員は、介護保険の理念である自立支援の立場から、要介護者等が有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、法定研修や法定外研修、自己研鑽の機会を通じて支援の専門性を更に高めていくことが求められます。

○　主任介護支援専門員には、介護支援専門員の人材育成や、地域包括ケアシステムを実現するために必要な情報の収集・発信、事業所や職種間の調整といった役割が求められています。

○　介護支援専門員実務研修受講試験は、2018(H30)年度から、受講要件が国家資格所有者等に限定され、新たな資格取得者が減少しています。県内事業所等における介護支援専門員の就業の推移を見守っていくとともに、実務に従事している者や職場復帰を考えている方々が必要な研修を漏れなく受講し、資格管理ができるよう整備していく必要があります。

○　公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組みを一層進めるため、研修の充実を図っていく必要があります。併せて、研修の参加には時間や費用の負担があり、その地域差も大きいため、オンライン研修の活用等が求められています。

○　2024(R6)年度から法定研修のカリキュラムが改正され、「適切なケアマネジメント手法」という新たな手法が盛り込まれ、介護支援専門員の質の標準化が図られます。また、法定研修は座学中心のカリキュラムに変更され、アセスメントやモニタリングの能力、相談援助技術の専門性、さらには各地域における多職種連携や地域資源との連携は、法定研修以外の法定外研修や OJT、自己研鑽を組み合わせ、生涯学習と実務実践を進めていくことが求められます。

○　さらに、地域の介護支援専門員の資質の状況を捉えて、学習の機会が確保されるよう、法定研修以外の 法定外研修等の企画・運営や講師・ファシリテーターの養成等に取り組んでいくことも求められています。

深化・推進のポイント

■　介護支援専門員・主任介護支援専門員の資質向上

施策の推進方向

○　県は、介護支援専門員が利用者本位、自立支援、公正中立の理念を徹底して学び、専門性の向上を図ることにより、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントを実現できるよう、引き続き適切に法定研修を実施します。

○　県は、主任介護支援専門員が介護支援専門員の人材育成に必要な知識や技術を習得し、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できるよう法定研修を効果的に実施します。

○　県は、法定研修にかかる費用・受講料を適宜見直すとともに、オンライン等を活用した受講環境整備等、受講者の負担軽減にも配慮した研修体制を構築していきます。

○　県は、複雑な介護支援専門員の研修について、各自が管理できるよう研修修了時に各種研修の直近の受講履歴を個別に案内するとともに、研修制度について県のホームページ等で情報提供します。

○　県は、法定研修では習得できないアセスメントやモニタリングの能力、相談援助技術の専門性、各地域における多職種連携や地域資源との連携等について習得できるよう、法定外研修の充実を図ります。

○　県は、効果的な研修を安定的に実施するため、主任介護支援専門員が具体的な講義・演習の展開等について学び、専門的知識の習得と教育的技術の向上を図ることにより、地域の実情を把握した講師・ファシリテーターを引き続き養成してまいります。

○　県は、法定研修や法定外研修を効果的に実施するために、介護支援専門員研修向上会議において、研修の企画・実施について評価・検討を行い、介護支援専門員の資質向上を図ります。

■ 介護支援専門員の養成者数(実務研修修了者数は各年度の修了者数)　　(単位:人)

	1998 (H10)	1999 (H11)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)
受験者数	1,880	1,658	1,352	1,033	990	1,135	1,260	1,449	1,540	1,520	1,411	1,427	1,587
合格者数	900	755	502	375	286	332	363	313	290	316	286	282	297
実務研修修了者数	890	755	507	370	289	327	358	311	293	311	285	286	297

	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019※ (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	合計
受験者数	1,707	1,719	1,723	2,035	1,744	1,688	1,756	729	678	701	716	698	34,136
合格者数	202	283	253	344	205	178	307	47	84	90	128	80	7,498
実務研修修了者数	207	280	254	343	209	176	294	55	83	87	121	89	7,477

※2019年は2020年3月実施の再試験の受験者数、合格者数を含む　　資料:県高齢者支援課

③ 福祉人材センター

現　状

○　社会福祉法第93条に基づき、県が県社会福祉協議会に委託して設置している「山形県福祉人材センター（及び山形県社会福祉研修センター)」では、多様化・複雑化する福祉ニーズに対応し、きめ細かなサービスの確保・提供を図るため、福祉人材確保指針を踏まえつつ、福祉・介護サービスに携わる人材の確保や養成に係る事業を行っています。

○　また、福祉人材緊急確保事業として、福祉人材センターに「キャリア支援専門員」を配置し、個々の求職者に合わせた職場の開拓や就労斡旋を行うとともに、施設・事業所に対しては、働きやすい職場づくりに向けた助言を行っています。

○　平成29年度からは、離職した介護福祉士等の再就業を促進し、効果的な支援を行う観点から、離職した介護福祉士等の氏名・住所等を届け出ることが努力義務とされ、本県においても、福祉人材センターで当該業務を行い、登録の呼びかけや研修を実施しています。

■　福祉人材センターへの求人者数・求職者数等の推移（各年度末）

	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
新規求人数	6, 331 人	5, 773 人	3, 630 人	3, 351 人
新規求職者数	795 人	709 人	622 人	581 人
紹介状発行件数	123 件	92 件	100 件	136 件
うち就職件数	90 件	70 件	71 件	70 件
求人相談件数	4, 172 件	4, 304 件	4, 206 件	3, 220 件
求職相談件数	5, 524 件	4, 132 件	3, 933 件	3, 689 件

資料：県地域福祉推進課

課　題

○　福祉人材センターでは、新規求人数に対して新規求職者数が少ない状況が続いています。また、介護や保育の有資格者で離職している方の呼び戻しや、他業種からの福祉分野への参入促進及び就職後のキャリアアップが課題となっています。

深化・推進のポイント

■　離職した介護福祉士等の就労支援の充実

施策の推進方向

○　求職者の就労につながる就職斡旋を行うとともに、有資格者や福祉・介護就労希望者と事業所とのマッチングを推進します。

○　離職介護福祉士等の届出制度の運用及び関連事業との連携により、離職者の円滑な再就業に取り組みます。

○　社会福祉事業従事者に対する研修の企画・実施による資質向上を図ります。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
福祉人材センターの紹介状を通した就職件数（累計:2019(R1)～）	301件	―	600件

(2) 医療人材の確保

① 在宅医療を提供する医師

現　状

○　県は市町村・医師会など関係機関とともに、医師など医療関係者における在宅医療への理解を深める機会を設けるなどにより、在宅医療を推進しています。

○　訪問診療を実施している医療機関は全病院67のうち24か所（35.8%)、全診療所910のうち197か所（21.6%）となっています。

■　訪問診療を実施している医療機関等の状況

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	15	14	67
うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	8	5	24
割合(B/A)	24.2%	60.0%	53.3%	35.7%	35.8%
診療所数(A)	483	52	150	225	910
うち訪問診療を行う診療所(B)	95	7	33	62	197
割合(B/A)	19.7%	13.5%	22.0%	27.6%	21.6%

資料：厚生労働省「医療施設調査」(2020(R2))

○　県が県医師会とともに県内全医療機関を対象に実施した在宅医療・オンライン診療実態調査（2020(R2)年度）では、訪問診療や往診に取り組んでいると回答のあった276医療機関のうち、24時間で対応しているのは45%にあたる124医療機関となっています。

課　題

○　2016(H28)年9月に策定した山形県地域医療構想では2025(R7)年度まで訪問診療など在宅医療等需要の増加が見込まれており、訪問診療など在宅医療に取り組む医師の確保が必要です。また、患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、取り組む医師の負担の軽減を図るなどにより、24時間対応可能な医療機関の確保が必要です。

○　2024(R6)年3月山形県外来医療計画では、全ての二次保健医療圏において、地域で不足する外来医療機能として在宅医療を挙げています。

深化・推進のポイント

■　需要増に対応するための医師の確保

施策の推進方向

○　県は、関係機関とともに、在宅医療に取り組む医師など医療関係者の確保や取り組む医療機関等の充実を進め、医師を中心とした多職種連携体制の構築などに対する支援を行い、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

○　県は、地域の在宅医療を推進する上で中核的な役割を担う「在宅医療において積極的役割を担

う医療機関」や、包括的かつ継続な在宅医療の提供体制構築を図る取組みを行う「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携を図り、安心して在宅医療の提供を受けられる環境整備を進めます。

評価目標

評価目標項目	現状 2020(R2)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
訪問診療の実施件数 （訪問診療を受けている患者数）	9,009件/月	―	10,546件/月

② 在宅歯科医師･歯科衛生士

現　状

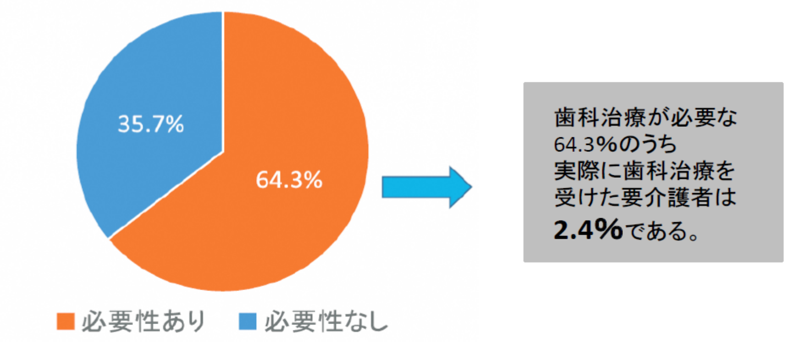
○　要介護高齢者に係る調査によると、歯科医師が歯科治療や口腔管理が必要と診断した要介護高齢者は64.3%であるのに対し、そのうち過去１年以内に歯科を受診していたのは2.4%しかいなかったと報告されています。

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

（改）中医協　総－８
３．８．４

意見交換　資料－４参考－１
Ｒ５．３．１５

○　要介護高齢者（N=290,平均年齢86.9±6.6歳）の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4%であった。



※歯科治療（義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿）の必要性の有無を歯科医師が判定
※要介護高齢者：特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

出典：令和元年日本歯科医学会「フレイルおよび認知症と口腔健康の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究」

○　厚生労働省が2022(R4)年４月に公表した医療施設静態調査（2020(R2)年）によると、在宅等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所の届出数(2020年10月１日時点)は、施設基準が厳しくなった影響もあり、全国の歯科診療所102,612か所のうち14,506か所（14.1%）に留まっています。

○　県内では、歯科診療所（保険医療機関のみ）476か所のうち、在宅療養支援歯科診療所数は97か所（20.4%）となっています（2020(R2)年9月1日時点）。

○　県は、在宅歯科医療を推進するため、県内の歯科医師等を対象とし、必要な知識と技術を取得するための講習会を開催するとともに、在宅歯科診療を始める歯科診療所に対して必要な設備整

備に対する支援を行っています。

○　県は、出産や育児等で離職した歯科衛生士等を対象とした復職に向けた研修会を実施し、在宅における適切な口腔ケアを実施できる歯科衛生士の養成を行っています。

○　県は、市町村が実施する自立支援型地域ケア会議に歯科衛生士等を派遣し、高齢者の生活の質の向上に資する助言を行っています。

課　題

○　在宅歯科診療を実施したきっかけは、介護保険施設や介護支援専門員（ケアマネジャー）からの紹介が合わせて36.5%であったとの調査報告（令和４年度）があり、今後増加が見込まれる在宅療養生活を送る高齢者に対応するため、訪問歯科診療の量的確保及び医科や介護等とのより一層の連携強化が必要です。

○　歯科衛生士が常勤または非常勤で勤務している介護保険施設の割合は10%程度にとどまっています。さらに、市町村の地域ケア会議への参加など、歯科衛生士が活躍する場は広がっていますが、結婚や子育てなどで離職する方が多く、一度離職すると復帰が難しくなるケースもあります。

深化・推進のポイント

■　在宅療養生活を送る高齢者を支える在宅療養歯科診療所の創出及び連携強化

施策の推進方向

○　県は、関係団体との連携のもと、県内の歯科医師等を対象とした講習会を開催するなど、在宅歯科診療に必要な知識と技術の習得を支援するとともに、関係団体との連携強化に取り組みます。

○　県は、在宅歯科診療を始めるために必要な医療機器設備投資に対する支援を行い、在宅療養支援歯科診療所数の増加を図ります。

○　県は、歯科衛生士の復職支援を目的とした研修会を開催するなど、関係団体とともに歯科衛生士の復職に向けた取組みを推進します。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
在宅療養支援歯科診療所の数	97か所	98か所	99か所

③ 看護師･訪問看護師

現　状

○　医療技術の高度化、医療ニーズの多様化や医療安全対策の強化など病院医療を取り巻く環境の変化や、後期高齢者の増加に対応するための在宅での医療提供体制の強化を図るため、看護職員に対する期待は高まっています。

○　県内の保健師、助産師、看護師等看護職員の就業者数（常勤換算数）は、2022(R4)年末時点で14,575.3人（保健師668.4人、助産師340.0人、看護師11,451.6人、准看護師2,115.3人）となっています（厚生労働省「衛生行政報告例」)。

○　訪問看護ステーションにおける人口10万人当たりの看護職員数（常勤換算数）は、全国平均を下回っています。

■　訪問看護ステーションに勤務する看護職員数（常勤換算数）　（人）

	山形県	全国
看護師	430	61,540
准看護師	29	4,465
合計	459	66,005
人口10万人当たりの人数	44.1	52.8

資料：県地域医療支援課調べ（業務従事者届<令和４年度調査>集計結果）

○　県内の社会福祉施設や介護保険施設に勤務する看護師は1,914人となっています。

○　県は、2012(H24)年３月に「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」を策定し、山形県看護協会など関係機関と連携しながら、各ライフステージに応じた看護師等確保対策を総合的に推進してきました。2019(R1)年度には、プログラムの改定を行い、さらなる取組みの強化を進めています。

○　県は、「看護師等職場説明会」などを関係機関と連携して開催し、看護学生等に対し訪問看護サービスの紹介を行い、訪問看護師に関する理解を深める取組みを実施しています。

○　県は、訪問看護師の担い手創出を目的とした病棟看護師による訪問看護ステーションでの研修事業を支援しています。

○　山形県ナースセンターは、看護師等の無料職業紹介事業や、看護に関する啓発事業等を実施しています。

課　題

○　2020(R2)年に行った看護職員需給推計において、2025(R7)年時点で看護職員が644人不足する見込みとなり、看護職員の需給ギャップ解消に向けて、看護師等確保対策の一層の推進が必要となります。

○　今後、在宅において医療依存度の高い要介護者が増加することが見込まれることから、訪問看護サービスを提供する訪問看護師の確保を図る必要があります。

○　高齢化・医療ニーズの多様化への対応のため、専門性の高い知識・技術を備えた看護職員の育成及び活用が課題となっています。

深化・推進のポイント

■　看護師・訪問看護師の創出と資質向上

施策の推進方向

○　県及び関係機関は、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」を中心に、４つの取組みの視点（「学生の確保定着」「キャリアアップ」「離職防止」「再就業促進」）による施策を展開します。
○　県は、関係機関と連携し、将来看護職員を目指す学生を増やすため、看護師等体験セミナーや進路説明会などを開催し、看護職の魅力を発信するとともに、看護師職場説明会などの開催により、看護職員の県内就業の働きかけを実施します。
○　県は、訪問看護師のスキルアップを目的とした研修会の開催を支援し、訪問看護の質の向上を図ります。
○　県は、訪問看護に関心のある病院看護師や潜在看護師等を対象とした事業所での体験型研修を支援し、訪問看護師の担い手創出を図ります。
○　県は、特定行為研修制度[1]等の普及促進を図り、在宅看護等の分野において水準の高い看護技術を提供できる看護師の育成及び活用を促進します。
○　県は、看護職員の資質向上に向けた能力開発研修等を開催し、キャリアアップによりモチベーションの向上を図ることで、離職防止に繋げます。
○　県及び山形県ナースセンターは、ハローワークと連携しながら、看護師等免許保持者の届出制度を活用し、就業情報の提供や相談、就業あっせん及び復職に向けた研修等の充実を図ります。
○　県は、介護保険施設や介護サービス事業所の看護職員を確保するため、地域包括ケアシステムにおける看護業務の魅力の発信等を行ってまいります。

④　リハビリテーション専門職

現　状

○　病院に勤務するリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）は、常勤換算で理学療法士は659.6人、作業療法士は545.7人、言語聴覚士は136.4人となっています。
○　2021(R3)年度の「介護サービス施設・事業所調査」によると、介護保険の施設、事業所に勤務しているリハビリテーション専門職（常勤換算数）は、県内では697人となっています。

[1] 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づき、2015(H27)年10月に「特定行為に係る看護師の研修制度」を施行。医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助（特定行為:21区分38行為）を行う看護師を養成。

■　病院に勤務するリハビリテーション専門職　（人）

	村山	最上	置賜	庄内	計
理学療法士	318.3	28	117.3	196	659.6
作業療法士	286.9	22	87	149.8	545.7
言語聴覚士	73.3	5	20.1	38	136.4
計	678.5	55	224.4	383.8	1,341.7

資料：厚生労働省「令和２年医療施設静態調査」

○　理学療法士と作業療法士がそれぞれ200人を超えていますが、言語聴覚士については、まだ配置数は少ない状況です。また、介護保険施設や居宅サービス事業所に勤務している割合が高く、地域密着型サービスでは、リハビリテーション専門職はほとんど配置されていません。

■　介護保険施設等勤務のリハビリテーション専門職（常勤換算数）　（人）

	施設サービス	居宅サービス	地域密着型サービス	計
理学療法士	90	260	18	368
作業療法士	128	164	12	304
言語聴覚士	12	13	0	25
計	230	437	30	697

資料：厚生労働省「令和３年介護サービス施設・事業所調査」

○　高齢化の進行や医療技術の進歩、急性期から回復期等を経て在宅にまで至る医療連携体制の構築、介護保険制度における自立支援・重度化防止の取組強化などにより、リハビリテーションについては、ますます注目されるようになっています。

○　県内では、理学療法士、作業療法士の養成施設として、県立保健医療大学及び山形医療技術専門学校（高度専門士認定）が設置されており、質の高いリハビリテーション専門職の養成を推進しております。

○　県は、市町村が実施する自立支援型地域ケア会議にリハビリテーション専門職等を派遣し、高齢者の生活の質の向上に資する助言を行っています。

○　市町村が実施する「地域リハビリテーション活動支援事業」では、リハビリテーション専門職等を活かし、地域における介護予防の機能強化に繋がる取組みを推進しています。

課　題

○　自立支援・重度化防止には、リハビリテーション専門職の専門性が不可欠であり、地域の中で、そのニーズがますます高まっています。

○　自立支援型地域ケア会議の場において、助言者として参加する多職種と専門性を共有し、助言の質を高めることが、高齢者の生活の質の向上につながります。

深化・推進のポイント

■　リハビリテーション専門職の資質向上と多職種連携による資質向上

施策の推進方向

○　県は、地域における高齢者の自立支援・重度化防止に向け、リハビリテーション専門職の専門性を活かした取組みを推進します。

○　県は、市町村による多職種が参加する自立支援型地域ケア会議の開催支援を通し、リハビリテーション専門職の多職種連携による資質向上を図ります。

⑤　管理栄養士･栄養士

現　状

○　県内の管理栄養士等の配置状況については、行政機関（県・市町村）79人、また、介護保険施設及び居宅サービス等の事業所には232人となっています。

○　健康寿命の延伸を図るうえで、生活習慣病予防・重症化予防対策はますます重要なものとなっており、健康づくり、介護予防の観点から管理栄養士等の役割は高まっています。

○　在宅療養者や在宅における要介護者の生活の質を高めるため、個人の身体状況、栄養状態に応じた栄養管理指導を行う専門家として、管理栄養士等への期待も大きくなっています。

○　県は、市町村が実施する自立支援型地域ケア会議に管理栄養士等を派遣し、高齢者の生活の質の向上に資する助言を行っています。

○　2014(H26)年に開学した県立米沢栄養大学では、栄養の専門知識と技術を持った管理栄養士の養成が行われています。また、2018(H30)年から大学院を設置し、高度な専門知識を有する質の高い管理栄養士を養成しています。

■　行政機関・介護施設等に勤務する管理栄養士等　　（人）

	行政機関（R5. 4. 1）	介護保険施設・事業所（R3年度調査）			
		施設サービス	居宅サービス	地域密着型サービス	計
管理栄養士	67	133	42	2	177
栄養士	12	28	24	3	55
計	79	161	66	5	232

出典：がん対策・健康長寿日本一推進課、厚生労働省「令和３年介護サービス施設・事業所調査」

課　題

○　市町村における健康増進事業や食育の推進、特定保健指導及び介護予防事業などを推進するうえでは、高度な専門知識を持った質の高い管理栄養士等の配置が必要です。しかし、市町村における管理栄養士等の配置状況は35市町村中30市町村にとどまっており、全市町村に配置されている状況ではありません。

○　特定給食施設の設置者は、健康増進法に基づき管理栄養士等を配置するよう努めることとされていますが、配置率は2022(R4)年度で79.5%となっています。

○　在宅療養者の増加に伴い、適切な栄養管理を実施するための支援が課題となっており、多職種連携、特に口腔ケアに係る歯科医師、歯科衛生士及び言語聴覚士などの職種との連携体制を強化していく必要があります。

○　県立米沢栄養大学に設置されている「地域連携・研究推進センター」は、地域社会の諸課題について、栄養や健康の視点から発見と解決を図ることが期待されています。

深化・推進のポイント

■　管理栄養士等の確保と資質向上

施策の推進方向

○　県は、栄養・食生活の改善、生活習慣病の予防及び重症化予防など、効果的な保健指導を実施するため、市町村における管理栄養士等の人材確保を推進します。

○　県は、特定給食施設における栄養管理の一層の徹底を図るため、管理栄養士等の未配置施設における配置を促進します。

○　県は、多職種との連携が可能な管理栄養士を育成し、多職種との協働を図ることにより低栄養予防や在宅高齢者の健康状態改善につながる取組みを進めます。

○　県立米沢栄養大学は、県民の健康で豊かな暮らしに役立つ人材の育成を図るとともに、栄養と健康に関する研究を通し、地域社会への貢献を果たします。

(3) デジタル化の推進

現　状

○　介護人材が不足する中、介護ロボットやＩＣＴ等の活用促進を図ることが重要となっています。

○　2018(H30)年度の介護報酬改定では、特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に夜勤職員配置加算がなされることになり、介護ロボットの活用が促進されています。

○　県ではこれまで、福工連携による安心介護モデル創出事業を実施し、福祉用具等の開発やＩＣＴ技術の活用及び介護ロボット等の導入により、介護職員の負担軽減を図る県内企業や介護事業所等への支援を実施してきました。

○　また、2020(R2)年度からは、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護ロボット導入やＩＣＴ技術の活用により介護職員の負担軽減を図る介護事業所等へ導入経費補助による支援を実施しています。

○　2021(R3)年度の介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供を目的とし、科学的介護情報システム(ＬＩＦＥ)の運用が開始され、介護サービスの質の向上を図る取組みが行われています。

課　題

○　介護ロボット及びＩＣＴの導入については、価格面や定着までの新たな業務の負担、ＩＣＴへの苦手意識などが普及への阻害要因となっています。

○　また、運用に対する費用対効果、現場での実用性の面から、導入後使用されなくなっていることもあります。

○　介護ロボットやＩＣＴ等を導入するにあたり、介護事業所等での準備不足、活用に対する知識不足等の受け入れる環境が整えられていない場合があります。

深化・推進のポイント

■　介護ロボット、ＩＣＴ等の導入促進による生産性の向上

施策の推進方向

○　県は、介護ロボット及びＩＣＴの導入を引き続き支援し、介護職員の負担軽減及び業務の効率化を図り、働きやすい職場づくりを推進することで、介護人材の定着、新規参入を促進するため、導入に係る経費の一部を支援します。

○　県は、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用し、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を促進します。

○　県は、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取扱い、適切な支援に繋ぐワンストップ型の窓口設置など、総合的な支援に取り組むことができる機関を設置し、介護現場における生産性向上や人材確保を図ります。

６　介護保険施設等の危機管理体制の強化

　近年の災害の発生状況や、感染症の流行を踏まえ、介護事業所や関係機関等と連携し、訓練の実施や支援体制の整備等、平時からの事前準備を行うことが重要です。
　県は、次の項目により、介護保険施設等の危機管理体制の強化について取り組んでいきます。
　⑴　介護保険施設等の防災対策
　⑵　介護保険施設等の感染症対策

(1) 介護保険施設等の防災対策

現　状

○　建築基準法による耐震基準が強化された1982(S57)年以降に建築された建物については震度５～６程度の地震に耐えうる耐震強度があるために、耐震基準が強化される前の1981(S56)年以前に建設された老人福祉施設について、早期の耐震診断や耐震補強工事の実施を指導した結果、すべての施設において完了しています。

○　消防法施行令の一部改正により、社会福祉施設等における消防用設備の設置基準が強化されたため、工事費用に助成を行い、既存施設におけるスプリンクラー設置義務のある老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームのスプリンクラー設置工事を推進してきました。

○　東日本大震災の発生を受けた2011(H23)年度の国庫補助金等を活用し、本県内の介護老人保健施設等の、人工呼吸器、酸素療養、喀痰吸引等の設置が必要な高齢者の入所施設については、すべての施設で非常用自家発電装置の設置が完了しています。

○　2020(R2)年７月豪雨では、土砂災害のおそれのある特別養護老人ホーム等の介護保険施設において、それぞれの施設間の災害時施設相互派遣協定に基づき、周辺施設と連携しながら、施設入所者の避難等を行いました。

課　題

○　介護施設は、2016(H28)年台風10号で入居者９名が亡くなった岩手県岩泉町のグループホーム「楽ん楽ん（らんらん）」や、2020(R2)年７月豪雨で入所者14名が亡くなった熊本県球磨村の特別養護老人ホーム「千寿園」のように、河川の堤防付近、急傾斜地付近など、防災上危険な区域に立地しているケースが多い状況にあります。

○　本県の介護施設についても、2020(R2)年７月豪雨の際には18施設、2022(R4)年８月豪雨の際には11施設が被災し、将来的には人的被害を伴う大規模な災害に遭う危険性があります。

深化・推進のポイント

■　老朽化した施設への支援

■　避難確保計画の策定及び避難訓練等への指導推進

施策の推進方向

○　県は、社会福祉施設整備に係る県補助金や地域医療介護総合確保基金を活用し、市町村が策定する地域防災計画において「洪水浸水想定区域」等に立地する介護保険施設の区域外への移転を支援します。

○　「洪水浸水想定区域」等に立地する介護保険施設等について、県関係部局及び市町村と連携し、施設災害時に速やかに避難をするための避難確保計画の策定及び避難訓練の実施について指導

します。

○　災害時の施設間の連携については、特別養護老人ホーム等の一部施設に留まっていることから、県は施設種別ごとの連携体制の構築及び定期的な訓練の実施などを促進し、災害発生時における利用者の安全確保を図ります。

○　県は、台風や豪雨などによる洪水被害に対応するため、円滑な避難をするために必要な施設改修、施設内への浸水や土砂流入を防ぐための対策を講じる介護施設等を支援します。

○　県は、スプリンクラー設置義務のある既存施設については、すべての施設に設置するよう指導していくとともに、スプリンクラー設置義務のない施設等についても、防火安全対策の徹底を指導します。

(2) 介護保険施設等の感染症対策

現　状

○　福祉事業所の感染対策の強化として、高齢者施設等を対象に、施設内における感染防止対策についての研修を実施しています。

○　サービスを継続できる仕組みづくりとして、感染症発生時を想定した事業継続計画(BCP)策定の支援を行っています。

○　施設での感染症発生に備えて、施設での衛生用品・防護具等の備蓄等、平時からの備えを支援しています。

課　題

○　新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新たな感染症も想定した対策を行う必要があります。

○　県内での感染拡大に備え、各施設の感染対策や感染防止に関する知識の習得を一層推進する必要があります。

深化・推進のポイント

■　感染症対策に係る体制整備

施策の推進方向

○　県は、日頃から介護事業所と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や研修の充実、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかの定期的な確認等を実施します。

○　県は、関係部局と連携し、施設での感染症発生時に必要な支援体制の整備や物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。

７　持続可能な介護保険制度の運営

介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要とするサービスを事業者が適切に提供するよう促し、その結果として、費用の効率化を図ることが重要です。

第３期（2015（H27）～2017（H29）年度）までは、県介護保険事業支援計画とは別に県介護給付適正化計画を策定していましたが、2018（H30）年以降の計画については、国基本指針に基づき、その内容を本計画に盛り込んで策定します。

県は、次の項目により、持続可能な介護保険制度の運営に取り組んでいきます。

⑴　介護サービスの相談体制等の整備と安全性の確保

⑵　介護サービスの情報の公表

⑶　介護給付の適正化

(1) 介護サービスの相談体制等の整備と安全性の確保

現　状

○　住民からの介護保険制度等に関する各種相談については、県、市町村、地域包括支援センター、県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連合会」という。）等の機関がそれぞれ受付けており、必要に応じて関係機関と連携を図りながら対応しています。

○　介護サービスの利用者を保護するとともに、ケアプランに基づいた質の高いサービスが提供されるよう、利用者の意見や苦情を幅広く汲み上げ、中立・公正な立場から適切に解決する取組みは重要です。

○　保険者である市町村の行った要介護認定等の処分について、被保険者からの審査請求（不服申立て）を取り扱う機関として県に介護保険審査会が設置されています。

○　サービス事業者は、学識経験者からなる第三者委員を含めた苦情解決の仕組みを導入し、当事者間の解決を図っています。

○　県は、市町村とともにサービス事業者に対する実地指導を通し、適切なサービスが提供されるよう指導を行っています。

○　県国保連合会は、介護保険制度上、介護サービスについての苦情処理機関として位置づけられており、サービス利用者からの申立てに基づき、サービス提供事業者に対して調査、指導、助言等を行っています。

○　また、介護サービスの利用者・事業者・行政機関の橋渡し役となる介護相談員を配置し、利用者の声に対応している市町村もあります。

○　県社会福祉協議会は、社会福祉法第83条の規定により「山形県福祉サービス運営適正化委員会」を設置しています。同委員会は、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を解決することが、設置目的の一つとなっています。

○　消費者安全法第12条第1項では、消費（役務）安全性を欠くことにより重大事故等が発生した旨の情報を得た地方公共団体は、消費者庁に対してその旨を通知しなければならないとされており、県では、介護サービス事業所に対し、事故内容に応じて事故発生当日あるいは事故発生から1週間以内に報告を行うよう通知しています。

○　また、送迎等における交通事故の防止について注意喚起を行うとともに、利用者の生命に関わる事故等（送迎中の事故により第三者が死亡、重篤状態となった場合も含む。）についても事故発生の当日中に速やかに報告するよう通知しています。

課　題

○　苦情処理制度については、利用者に対し十分浸透させる必要があります。

○　市町村に寄せられる介護保険サービスに係る苦情・相談等の件数は、近年、5件/年 程度で推移しており、「管理者、従業員の態度」及び「具体的な損害・被害」といった介護サービス提供事業所に対する苦情の相談が多い状況です。

○　県国保連合会に寄せられる介護保険サービスに係る苦情・相談等の件数は、近年、15件/年程度で推移しており、その内容は、制度内容に関するものが多い状況です。

○　制度が創設された当初に比べ、介護保険への理解が進んだこともあり、苦情・相談件数に大きな増加は見られませんが、制度改正が行われた場合には、問い合わせ等の増加が想定されます。

○　利用者の心身の状態等に合った介護サービスを提供するためには、適切に事故報告がなされるとともに、事故情報を収集・分析し、適切なサービス提供体制を整備することが必要です。

深化・推進のポイント

■　相談対応の充実

■　適切なサービスの提供に向けた指導推進

施策の推進方向

○　県は、ホームページに引き続き各相談窓口について掲載し、周知を図るとともに、相談者の意向を踏まえながら、必要に応じ、市町村、地域包括支援センター、医療機関等をはじめとした関係機関と連携し、情報を共有のもと、きめ細かく対応します。

○　県は、苦情処理制度について、ホームページによる周知に加え、介護サービス利用者やその家族に対して周知が図られるよう市町村を通じて働きかけます。

○　県は、保険者である市町村に必要な助言を行うとともに、被保険者からの相談に迅速に対応できるよう、市町村や県国保連合会等の関係機関と連携を図ります。

○　県は、介護サービスの質の確保と向上を図るため、市町村と連携した実地指導、集団指導等を実施します。また、重大な不法行為があった場合は、指導監督権限に基づき、迅速に行政上の措置を行います。

○　県は、介護サービス利用者の安全を確保するため、発生した事故については期間内に必ず報告を行うよう、事業所に対して継続して指導を行います。

○　県は、事故発生時の状況及び原因の分析、再発防止策等を詳細に聞き取り、同様の事故が発生することがないよう、指導を行います。

■　近年の介護保険サービスに係る苦情・相談の状況

区分	2020 (R2)		2021 (R3)		2022 (R4)		2023 (R5)		2020 (R2) ～2023 (R5)　計	
	市町村	国保連	市町村	国保連	市町村	国保連	市町村	国保連	市町村	国保連
サービスの質	0	3	2	1	0	2	1	1	3	7
管理者、従業者の態度	3	0	1	2	0	0	2	3	6	5
説明・情報の不足	2	3	0	4	0	9	2	7	4	23
具体的な損害・被害	0	1	3	0	0	1	3	0	6	2
利用者負担	0	1	1	2	0	2	0	0	1	5
契約・手続き	0	0	0	1	0	2	0	1	0	4
その他	1	5	0	0	0	2	0	2	1	9
計	6	13	7	10	0	18	8	14	21	55
総計	19		17		18		22		76	

資料：山形県国民健康保険団体連合会「県国民健康保険団体連合会報告」　2023 (R5) は、4～12月

(2) 介護サービスの情報の公表

現　状

○　2012(H24)年度から、介護サービス利用者の自らの選択を通じてサービスの質が向上することを目的に、介護サービス情報(運営方針、サービス提供時間、職員体制など)の公表が義務化されました。

○　2014(H26)年６月からは、地域包括ケアシステム構築の観点から、地域包括支援センターや生活支援サービスについても公表に努めることとされました。

◆介護サービス情報公表システム　介護事業所・生活関連情報検索
http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

○　介護サービスの水準の向上に向け、年に１回、地域密着型サービスのうち認知症対応型共同生活介護については外部評価を、それ以外の地域密着型サービスについては自己評価を義務付けており、自己評価を運営推進会議等に報告した結果がインターネット上で公表されています。

○　2023(R5)年５月に「全世代型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、利用者の選択に資する情報提供という観点から、介護サービス事業者の財務状況が公表されることとなりました。

課　題

○　情報公表制度及びシステムの一般的な認知度は十分ではないと考えられます。

○　介護サービスの質の向上のため、情報公表制度を活用し、必要な人材の確保等の取組みを推進することが必要です。

深化・推進のポイント

■　情報公開によるサービスの質の向上

施策の推進方向

○　県は、市町村や地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等の関係機関等の協力を得ながら、制度の周知及び利活用の促進を図ります。

○　県は、サービス利用者が質の高いサービスを適切に選択できるよう、介護サービス情報の公表制度、地域密着型サービスの自己評価及び外部評価並びに介護・福祉サービス第三者評価の事業の推進に取り組みます。

○　県は、介護サービス事業所が、介護従事者の確保に向けた取組みの一環として情報公表制度を活用し、離職率、勤務時間等の介護従事者に関する情報の公開に努めることを促進します。

(3) 介護給付の適正化

① 総論

1　介護給付適正化の目的

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者が真に必要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、持続可能な制度の構築に資するため、取り組むものです。

2　適正化事業推進の必要性

国ではこれまで５期にわたり、「『介護給付適正化計画』に関する指針」を示し、都道府県ごとの取組みを促してきており、本県でも、第１～２期については「山形県介護給付適正化方針」を、第３～５期については「山形県介護給付適正化計画」を策定し、県と保険者が一体となり適正化に向けた取組みを進めてきました。今後、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、高齢者等が要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、保険者には、保険者機能の一環として自ら積極的に適正化事業に取り組むことが求められています。

このため、県は、国が示す介護給付適正化の主要３事業「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」について、実施内容の充実化を図るとともに、全ての保険者において実施することを目指すなど、事業の推進を支援していきます。

３　主要３事業の概要

事　業		概　　要
1 要介護認定の適正化		要介護・要支援認定のために、保険者職員等が行う訪問調査及び委託調査に対する点検の実施。
2 ケアプラン等の点検		
	① ケアプランの点検	居宅介護支援事業所等が作成する居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画及び施設サービス計画に係る１表から７表（施設サービス計画は６表）の内容についての、保険者職員による確認及び指導等。
	② 住宅改修の点検	住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等
	③ 福祉用具購入・貸与調査	福祉用具購入・福祉用具貸与に関する必要性の確認等
3　医療情報との突合・縦覧点検		
	① 医療情報との突合	適正化システムの医療情報との突合帳票による請求内容の確認。
	② 縦覧点検	適正化システムの縦覧点検帳票による請求内容の確認。
給付実績の活用による確認等[1]		適正化システムの給付実績を活用した情報提供帳票による請求内容の確認等。
介護給付費通知[1]		介護サービス利用者に対する利用サービスの内容と費用額等の内訳の通知。

深化・推進のポイント

■　介護給付適正化に関する取組み（主要３事業）の着実な推進

４　今期の取組み

県は、保険者における主要３事業の着実な実施に重点を置くとともに、保険者が既に実施している事業については、内容の充実や件数の増加などを促進していきます。具体的には、第８期（2021(R3)年度～2023(R5)年度）の取組状況、課題及び期待される効果等を考慮し、引き続き目標を設定し推進します。

また、保険者においても、主要３事業等の着実な実施に向け、その取組内容と目標を定めるものとし、地域の実情や課題を踏まえ、県が設定する取組方針、目標等を勘案した上で、可能な限り具体的な取組内容と目標を設定することを推進します。

---

[1] 主要３事業ではないが、国指針において積極的な実施が望まれる取組みとされているもの。

５　県内の進捗状況の管理

県は保険者における主要３事業の取組みについて、毎年度以下の項目等を確認し、適正化事業の進捗管理を行います。

事　　業	進捗状況把握のための項目
1 要介護認定の適正化	認定申請件数、保険者自身による訪問調査実施件数、委託による訪問調査実施件数、委託訪問調査に対する保険者の事後点検数、事後点検において追加調査を行った件数とその主な内容、事後点検にて申請を変更・却下した件数とその主な内容、研修会等の開催回数とその内容、業務分析データの活用による特徴と課題の把握・対応策の検討状況　等
2 ケアプラン等の点検	
① ケアプランの点検	ケアプラン件数、点検件数、点検方法、対象事業所の選定方法、軽微な指摘や助言の件数、改善指導の件数とその主な内容、改善指導により改善が図られた件数（改善結果を確認した件数）、過誤申立件数とその効果額、適正化システム等の活用とその内容、研修会等の開催回数とその内容　等
② 住宅改修の点検	改修件数、点検件数と点検方法（施工前・後それぞれ）、うち訪問調査件数、対象ケース選定方法、施工前点検により改善指示・却下をした件数とその主な内容、施行後点検により減額支給・不支給となった件数・額とその主な内容、改善指導により改善が図られた件数（改善結果を確認した件数）　等
③ 福祉用具購入・貸与調査	貸与・購入件数、調査件数と調査方法、改善指導の件数とその主な内容、改善指導により改善が図られた件数（改善結果を確認した件数）、適正化システム等の活用とその内容、過誤申立件数とその効果額　等
3　医療情報との突合・縦覧点検	
① 医療情報との突合	保険者独自点検分の活用帳票の種類・点検月数・事業所への照会件数・過誤申立件数・効果額、（国保連委託分の過誤申立件数と効果額）　等
② 縦覧点検	県国保連合会委託分の過誤申立件数と効果額、保険者独自点検分の活用帳票の種類・点検月数・事業所への照会件数・過誤申立件数・効果額　等

６　公表・保険者へのフィードバック

県は、適正化事業の内容等について周知するため、ホームページ等により取組みの具体的内容や進捗状況を公表します。また、公表により得られた意見・評価等は随時保険者へフィードバックし、情報共有を図ります。

７　保険者への支援方針

(1) 保険者の規模等状況に応じた適正化の支援

県は、各保険者における適正化事業の取組状況を把握・分析し、特に取組みが低調な保険者に対し、研修会や助言等による支援を行います。

⑵ 研修会等の実施方針

県は、各保険者における適正化事業の取組みを支援するため、各種研修会を開催します。

① ケアプランの点検等に関する研修会

ケアプランの点検等については、知識やノウハウの不足を理由として取組みが進まない保険者が多いことから、毎年度、重点項目を設定したうえで、初任者（事務職員等）でも取り組みやすい点検方法､点検にあたっての基礎知識や必要な視点等を習得できる研修会を開催します。

② 適正化システムの実践的研修会

適正化事業を効率的に進めるうえでは適正化システムの活用を図ることが有効ですが､例年、特に各保険者の初任者から、その操作方法や情報の見方がわからないといった意見が多く寄せられることから、県国保連合会と連携し操作方法等に係る研修会を開催します。

③ その他

各種研修会に併せ、保険者に対し、介護給付適正化事業に係る県内外の好事例等の情報を提供します。

⑶ 県国保連合会との連携強化

県は、県国保連合会と連携し、保険者の現状やニーズ等について把握し、連携して保険者を支援します。特に、次の取組みについて一層の連携を図ります。

① 適正化事業の委託

現在、県内保険者は、過誤調整等による費用の適正化が見込まれる縦覧点検、及び、医療情報との突合について県国保連合会への委託により実施しているところであり、その他の県国保連合会が対応可能な給付適正化に資する事業等について保険者と県国保連合会との調整を行うなど、必要な支援を行います。

② 研修会の開催（再掲）

県国保連合会と連携し、適正化システム研修会等を開催します。

８ 県が実施する適正化事業（一部再掲）

県は、指定権者として介護サービス事業者におけるサービスの質の確保及び向上と給付の適正化を図るため、制度の周知及び指導・監査を実施するとともに、保険者における居宅介護支援事業者及び地域密着型サービス事業者等の指定・指導事務並びに保険者としての適正化対策の取組みを支援します。

また、保険者が実施する要介護認定の適正化、事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化といった事業についての取組みを支援します。

⑴ 指導監督体制の充実

実地指導にあたっては、対象となる事業者の選定や調査項目の設定において重点事項を定めるなど効率的な実施に努めるとともに、必要に応じて適切に検査が実施できるよう体制を整備します。

⑵ 事業者に対する指導・啓発

毎年、県が指定権限を有する介護サービス事業者全てを対象に集団指導を実施し、制度内容及び介護報酬の適切な請求等について周知するとともに、必要に応じて、特定のサービス種別や運営形態の事業者等を対象とした集団指導を実施し、介護サービス事業者の法令遵守の徹底を図ります。

⑶ 苦情・通報情報等の把握、分析及び共有

受給者等からの苦情、事業者職員等からの通報情報及び県国保連合会が対応している苦情処理相談の内容を吟味し、保険者と連携し、これらの情報に基づく指導・監査等を実施します。

⑷ 保険者に対する支援策

① 保険者に対する事業者指定・指導事務の支援

保険者において、居宅介護支援事業者及び地域密着型サービス事業者の指定・指導事務が円滑に実施されるよう、必要な情報の提供、助言を行います。

② 要介護認定の適正化に向けた支援

○ 認定調査員等研修事業の実施

要介護認定に係る必要な知識及び技能等を習得し、適正な要介護認定が実施されるよう「認定調査員研修」、「介護認定審査会委員研修」及び「主治医研修」を実施し、要介護認定に携わる人材の育成を図ります。

○ 保険者に対する技術的助言の実施

厚生労働省の「要介護認定適正化事業」ホームページから提供される業務分析データの活用等により、調査項目データや審査判定データについて、各保険者単位の特別な傾向（偏り）を確認し、特徴と課題の把握を行い、技術的助言を行います。また、各保険者に対して、業務分析データの偏りが、調査項目の選択による偏りか、あるいは地域特性による偏りなのか等理由を明らかにし、分析結果に応じた具体的な検討ができるよう支援します。

○ 介護認定審査会に対する厚生労働省による技術的助言の活用

厚生労働省要介護認定適正化事業における各保険者の介護認定審査会への訪問による技術的助言の機会を活用し、保険者が審査会の認定結果について、より客観的な視点で分析が可能となるよう支援します。

③ 介護支援専門員に対する支援

○ 介護支援専門員の資質向上に役立つ法定研修を実施するために、研修実施機関と有機的な連携を行い、介護支援専門員研修向上会議における検証結果をもとに、研修改善に繋げるＰＤＣＡサイクルの確立を目指します。

○ 主任介護支援専門員においては、より質の高いケアマネジメントの実践のため、保健・医療・福祉サービスの連携の実践、介護支援専門員に対する助言指導のための知識及び技術の習得を促します。

○ 介護支援専門員に広く多職種連携の視点と医療的知識の習得を促し、在宅における介護と医療の協同を進めます。

○ 悩みを抱える介護者が、身近な介護支援専門員への相談によって介護離職の抑止につながるよう、介護保険以外の法制度や社会資源の知識を得る機会を法定研修に盛り込みます。

○ 複雑な介護支援専門員の研修制度について、各自が資格管理できるよう県のホームページ等で情報提供します。

② 主要3事業の取組み（要介護認定の適正化）

現　状

○　2019（R元）年度においては、業務分析データ等の活用による地域の偏り・特性の把握及び事後点検の両方を実施していたのは28保険者でしたが、2022（R4）年度においては、29保険者が両方を実施しており、前期計画期間中に実施保険者は増加しています。

課　題

○　未実施保険者における実施が困難な理由としては、主に、申請件数の増加と職員のマンパワー不足により対応が追いつかないこと、担当職員の異動等により知識・ノウハウが不足していること等が挙げられます。

施策の推進方向

○　県は、すべての保険者で適正な要介護認定の実施を推進します。

○　県は、保険者における業務分析データ[1]の活用等による調査項目データや審査判定データについての特別な傾向（偏り）の確認と、それに基づく特徴と課題の把握の実施や委託等によって行った認定調査結果の事後点検の実施を推進します。また、県は、技術的助言の実施により、保険者の取組みを推進・支援します。

評価目標

評価目標項目	現状 2022（R4）年度	目標	
		2025（R7）年度	2026（R8）年度
業務分析データの活用等による特徴と課題の把握及び認定調査結果の事後点検の実施保険者数	29保険者	35保険者	35保険者

[1] 厚生労働省 HP「要介護認定適正化事業」より取得可能

《保険者における具体的取組内容》

(1) 趣旨

要介護認定の変更認定及び更新認定に係る認定調査の内容について、保険者職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

(2) 実施方法

指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新認定に係る認定調査の結果について、基本調査、特記事項、主治医意見書等関係資料の記載内容を確認します。

(3) 実施の考え方

○　一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差、保険者内の合議体間の差、要介護度別の認定率の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、特別な傾向（偏り）を確認し、特徴と課題の把握を行います。

○　本事業を効果的に取り組むためには、認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修や情報交換会等を開催することも有効です。

③　主要3事業の取組み(ケアプラン等の点検)

現　状

○　ケアプランの点検

2019(R元)年度における実施保険者は27保険者でしたが、2022(R4)年度については30保険者で実施されています。

○　住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査

2019(R元)年度においていずれかを実施している保険者は33保険者でしたが、2022(R4)年度においては28保険者となっています。

○　未実施保険者における実施できない主な理由が専門的な知識･ノウハウの不足だったことから、県は、ケアプラン点検等に関する研修会を開催するなどし、点検実施の推進を図りました。

○　ケアプランの点検及び住宅改修等の点検を行う場合、複数のリハビリテーション等専門職を交えて内容を検討することが、サービス受給者にとって真に必要とするサービスの確保を期待できる有効な手法と考えられます。そこで、県は、住宅改修等の点検も含め、複数のリハビリテーション等専門職を交えた、自立支援型地域ケア会議を活用したケアプランの点検・検討の普及を図りました。

課　題

○　保険者職員のマンパワー不足等により、ケアプラン作成全件数に対する点検実施ケアプラン数の割合及び住宅改修の点検における現地確認及び福祉用具購入・貸与の点検における現地確認の実施件数は保険者によってばらつきが見られ、実施内容を充実させることが課題となっています。

施策の推進方向

○　県は、介護給付の適正化事業として自立支援型地域ケア会議とは別に、保険者における事業所を抽出しての訪問調査等によるケアプラン点検の実施を推進します。

○　県は、ケアプラン点検に必要な専門的知識やノウハウ習得のための研修会を開催するとともに、マンパワー不足のために取組みの進んでいない保険者へアドバイザーを派遣します。加えて、技術的助言の実施により、保険者の取組みを推進・支援します。

○　県は、ケアプラン点検におけるＩＣＴ活用の可能性について検討してまいります。

○　県は、保険者における次の点検の実施を推進します。

項目	住宅改修の点検	福祉用具購入・貸与調査
内　容	書面による点検に加え、改修規模が大きいものや写真等では状況がわかりにくい事案について現地確認	訪問調査等（訪問調査、適正化システム出力帳票等を用いての調査等を含む）による点検

○　県は、住宅改修の点検等に関し県内外で先進的に取り組んでいる事例の紹介、専門的知識・ノウハウ習得につながる研修会等を開催するとともに、技術的助言の実施により、保険者の取組みを推進・支援していきます。

評価目標

評価目標項目	現状 (2022(R4)年)	目標	
		2025(R7)年	2026(R8)年
ケアプラン点検の実施保険者数 ○　訪問調査等による点検	30保険者	35保険者	35保険者
住宅改修の点検の実施保険者数 ○　書面による点検及び現地確認	24保険者	35保険者	35保険者
福祉用具購入・貸与調査の実施保険者数 ○　訪問調査等の実施	17保険者	35保険者	35保険者

《保険者における具体的取組内容》

(1) ケアプラン点検

① 趣旨

ケアプランについて、基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら介護支援専門員の気づきを促すとともに「受給者の自立に資するケアマネジメント」の実現を目指します。

② 実施方法

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は実地による調査を行い、保険者職員が点検を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するともに、その状態に適合していないサービスについて改善を図ります。

③ 実施の考え方

○ 実施にあたっては、重点項目を設定したり、適正化システム等を活用して対象事業所を絞り込んだりするなど、効率的な実施に努めます。また、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等も実施することが望ましいと考えられます。

○ ケアプランの点検の実施のみにとどまらず、その後の過誤調整やケアプランの改善状況の把握等により、ケアプラン点検の効果を確認することが望ましいと考えられます。

○ 地域内の介護支援専門員、あるいは主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体の協力を得て、ケアプランの点検の機会を保険者として設けることも有効です。

(2) 住宅改修の点検

① 趣旨

保険者が、改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の自立に最もふさわしい住宅改修を行います。

② 実施方法

保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施行後の訪問又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。施工前の点検時には（必要に応じ施工後の点検時においても）、改修費が高額なもの、改修規模が大きく複雑なもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等について、現地確認を含めた点検を実施します。その際、必要に応じて理学療法士等のリハビリテーション等専門職の協力を得て点検することも効果的です。

③ 実施の考え方

○ 点検は、住宅改修が受給者の状態と照らして適切・必要なものであるかどうかについて確認することを目的として実施します。

○ 点検を委託する場合には、点検担当者が専門的な観点から点検を実施しているかを確認するため、点検担当者の職種（建築士等）を把握するものとします。

○ 点検を実施した際は、その結果を把握するとともに、点検を実施したことによる効果を把握することが望ましいと考えられます。

(3) 福祉用具購入・貸与調査

① 趣旨

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って福祉用具の必要性や利用　等について点検することにより、受給者の自立に最もふさわしい利用を進めます。

② 実施方法

保険者が福祉用具利用者等に対し、訪問調査や適正化システム出力帳票等を用いての調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

③ 実施の考え方

○　調査は、福祉用具利用者の状態と照らして、適切・必要なものであるかを確認することを目的として実施するものとします。その際には、適正化システムにおいて、各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等を確認するなど、積極的にシステム活用することが効果的です。

○　調査を実施した際は、調査の結果を把握するとともに、調査を実施したことによる効果の実態を把握するものとします。

○　点検を委託する場合には、点検担当者の職種及び人数の実態を把握することが望ましいと考えられます。

④ 主要3事業の取組み（医療情報との突合･縦覧点検）

現　状

○　医療情報との突合･縦覧点検については､2015(H27)年度から全保険者で実施しており､2022(R4)年度においても継続して実施されています。

○　医療情報との突合・縦覧点検は、県国保連合会へ委託することにより効率的な実施が図られています。

課　題

○　県国保連合会で実施され、保険者へ送付される縦覧点検結果・突合結果について、同様の過誤調整等が繰り返し発生しないよう、保険者において検証することが必要ですが、保険者職員のマンパワー不足等により十分な確認・検証が行われていない状況です。

施策の推進方向

○　医療情報との突合・縦覧点検は、請求内容の誤りや重複請求を発見し過誤調整を行うなど、介護給付に係る費用適正化の観点から即効的な効果が見込まれるため、今期についても、県は、全保険者において県国保連合会への委託による実施の継続を促します。

○　県は、技術的助言の実施により、県国保連合会から送付された縦覧点検結果・突合結果についての、保険者における確認・検証について推進します。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
医療情報との突合・縦覧点検実施保険者数	35保険者	35保険者	35保険者

《保険者における具体的取組内容》

(1)　趣旨及び実施方法

①　縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

②　医療情報との突合

医療保険担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

(2)　実施の考え方

本事業は費用対効果が最も期待できることから、効率的な実施を図るため、縦覧点検・医療情報との突合は、県国保連合会への委託を継続して実施します。

また、送付された縦覧点検結果・突合結果について、その原因や傾向について検証し、必要に応じ請求事業所等に指導するなどの対応を行います。

８　総合的な地域づくりの推進

高齢になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域との繋がりを大切にし、「お互いさま」の精神の下、助け合い、支え合う地域づくりが求められます。

また、地域が抱える課題が複雑化する中、市町村では、福祉、保健、医療等、分野横断的な連携体制の整備が必要になってきます。

県では、地域をともに創っていく社会「地域共生社会」の実現に向け、次の項目により、総合的な地域づくりを進めていきます。

⑴　市町村の包括的な体制整備に向けた支援
⑵　人にやさしいまちづくりの推進
⑶　交通安全対策と移動手段の確保
⑷　地域コミュニティの充実

（1）市町村の包括的な体制整備に向けた支援

現　状

○　2020(R2)年の社会福祉法改正において、第４条第１項に「地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行わなければならない。」と新たに規定されました。

○　地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中、市町村には、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備が求められて、2021(R3)年４月からは、その手法の一つとして「重層的支援体制整備事業」が創設されています。

課　題

○　地域生活課題に対する公的支援は、高齢者、障がい者、子ども・子育て等の福祉分野ごとに充実が図られてきましたが、近年、地域生活課題が複合化・複雑化し、ひとつの福祉分野だけでは、その解決が困難になっています。

○　地域生活課題を抱える人や世帯を包括的に支援していくために、福祉、保健、医療等、庁内の分野横断的な連携体制の整備が必要となっています。

深化・推進のポイント

■　市町村の包括的な体制整備に向けた支援

施策の推進方向

○　制度の狭間となる課題や、複合化・複雑化する課題を抱える人・世帯を早期に把握し、適切に支援につなげるために、市町村における包括的な支援体制の構築を支援します。

○　重層的支援体制整備事業（県事業）の取組みの中で、情報共有の場を設けるほか、市町村における包括的支援体制の構築に資する情報や県内外の先進事例の情報を提供していきます。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
包括的支援窓口を設置する市町村数	19市町村	－	全市町村

(2) 人にやさしいまちづくりの推進

現　状

○　県では、1999(H11)年に制定した「山形県福祉のまちづくり条例」について、バリアフリー新法の施行等を踏まえ、2008(H20)年に条例の名称を「山形県みんなにやさしいまちづくり条例」に改正し、配慮を必要とする方を含むすべての人が個人として尊重され、あらゆる分野への活動への参加の機会が等しく与えられる社会の実現を目指しています。

○　車いす使用者をはじめ、要介護高齢者、妊産婦等行動上の制限を受ける方々に、身体障がい者等用駐車施設利用証を交付するとともに、身体障がい者等用駐車施設の適正な利用を促進しています。なお、政府においては、全国的に同駐車施設への利用集中が課題となっている現状を踏まえ、利用対象者の明確化やダブルスペース方式等の多様な区画の確保等について、あり方検討を進めています。

○　「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（通称：バリアフリー新法（2006(H18)年12月施行））」に基づき、市町村は、基本構想を策定し、必要に応じて国の助言・指導等を受けながら、旅客施設、道路、路外駐車場及び都市公園を含めて、一体的にバリアフリーを推進することができます。

○　こうした中、国の「移動等円滑化の促進に関する基本方針」では、本格的な高齢社会の到来や自立と共生の理念の浸透など、高齢者、障がい者等を取り巻く社会情勢の変化等に対応し、引き続き着実な取組みを進めるため、鉄道駅、バス・空港ターミナルにおける移動等の円滑化の目標として、おおむね2025(R7)年度までに平均利用者数が3,000人以上／日の旅客施設と、2,000人以上3,000人未満／日で基本構想の生活関連施設に位置付けられた施設は原則としてすべてバリアフリー化、乗合バスのノンステップ化率の目標は約80%等と設定されています。

○　県内では、主要な鉄道駅や空港ターミナル等で、エレベーターやエスカレーターの整備が進んでいます。

○　県は、路線バス事業者に対して、国の補助事業と協調した補助を行い、乗降口の段差を低くした低床バス（ノンステップバス等）車両の導入を支援しています。

課　題

○　2021(R3)年の障害者差別解消法の改正により、民間事業者による合理的配慮の提供が義務化されるため、事業者への周知を図る必要があります。

○　低床バスの導入は一定程度進んでいるものの、低床バスは一般のバスに比べて高額であることや、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いバス利用者が減少したことから事業者の経営状況が厳しく、さらに導入を進めるためには引き続き路線バス事業者への支援が必要です。

深化・推進のポイント

■　公共交通機関のバリアフリー化の推進

施策の推進方向

○　県民や事業者が誰もが暮らしやすいまちづくりに積極的に取り組むことができるよう、合理的配慮やユニバーサルデザインの理念などを広く県民に普及・啓発するとともに、事業者に対し、まちづくり条例の整備基準等に適合した施設整備を促していきます。

○　県内主要施設のバリアフリーに関する情報の充実や、支援を必要とする方がユニバーサルデザインやバリアフリー等の様々な情報を容易に得ることができるように努めていきます。

○　身体障がい者等用駐車施設利用証制度の周知と適切な利用を促すとともに、同駐車施設のあり方に係る指針等が政府から示された場合は、県の制度への反映を検討します。

○　県は、路線バス事業者に対して、国の補助事業と協調した補助を継続し、低床バス車両の導入を促進します。

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
県内路線バス事業者におけるノンステップバスの導入率	68.8%	80%	80%

(3) 交通安全対策と移動手段の確保

現　状

○　交通死亡事故については、高齢被害者の割合が６割以上と高くなっており、高齢運転者による交通事故も発生件数の２割を超えその割合が年々増加しています。

■　高齢者被害(65歳以上)の交通事故

	2018(H30)			2019(R1)			2020(R2)			2021(R3)			2022(R4)		
		うち高齢者	高齢者の割合		うち高齢者	高齢者の割合		うち高齢者	高齢者の割合		うち高齢者	高齢者の割合		うち高齢者	高齢者の割合
発生（件）	5,097	1,075	21.1%	4,292	974	22.7%	3,328	765	23.0%	3,184	679	21.3%	2,970	632	21.3%
死亡（人）	51	35	68.6%	32	22	68.8%	30	19	63.3%	24	16	66.7%	26	17	65.4%
負傷者（人）	6,199	1,152	18.6%	5,135	1,049	20.4%	3,975	827	20.8%	3,760	718	19.1%	3,469	663	19.1%

資料:県警交通企画課

■　高齢運転者(65歳以上)による交通事故

	2018(H30)			2019(R1)			2020(R2)			2021 (R3)			2022(R4)		
		うち高齢者	高齢者の割合		うち高齢者	高齢者の割合		うち高齢者	高齢者の割合		うち高齢者	高齢者の割合		うち高齢者	高齢者の割合
発生（件）	5,097	1,225	24.0%	4,292	1,117	26.0%	3,328	889	26.7%	3,184	884	27.8%	2,970	850	28.6%
死亡（人）	51	23	45.1%	32	12	37.5%	30	11	36.7%	24	9	37.5%	26	11	42.3%
負傷者（人）	6,199	1,490	24.0%	5,135	1,325	25.8%	3,975	1,042	26.2%	3,760	1,036	27.6%	3,469	1,005	29.0%

資料:県警交通企画課

○　県では、交通安全対策基本法に基づき、第11次山形県交通安全計画(2021(R3)年度～2025(R7)年度）を策定し「高齢者及び子どもの安全確保」を６つの重点事項の１つに掲げるとともに、山形県交通安全実施計画を毎年度策定し、各種交通安全対策を推進しています。

○　高齢者が関係する交通死亡事故が一定期間、集中的に発生した際に「高齢者交通死亡事故警報」を発令し、県民への注意喚起を図るとともに、関係機関・団体と一体となり、緊急的な対策を講じています。

○　高齢者の道路歩行中、運転中における危機感受性を高めるため、「交通安全危険予測シミュレータ」を活用した参加・体験型の高齢者交通安全教室を実施するとともに、夜光反射材の着用を呼びかけ、世帯訪問や街頭啓発時に直接貼付する活動を実施しています。

○　近年、高齢運転者による交通事故が社会問題になっており、運転に不安がある方の運転免許証の自主返納者が増加しています。

○　県では、運転免許証の自主返納をしやすい環境づくりを促進し、運転に不安を持つ高齢者等の交通事故防止を図ることを目的に自主返納事業を実施しており、2023(R5)年９月10日現在、510事業者から協賛店として登録いただいています。また、県内全35市町村で運転免許自主返納時に特典を進呈しています。

○　高齢者の運転免許の返納が進み、高齢者を含む交通弱者による地域公共交通の需要が増加している中、路線バスの廃止や減便等により、市町村が運行するコミュニティバスやデマンド交通の

導入が進み、市町村の負担が増加しています。

○　県は、交通事業者や市町村に対して、地域公共交通の確保維持を図るため運行支援を行っています。

○　県は、地域住民等による移動支援等の担い手を養成するため、移動支援講座を開催しています。

課　題

○　交通事故の全死者に占める高齢者の割合が高く、また、高齢運転者が関わった交通事故の割合も増加しているなど、高齢者の交通事故の増加が懸念されます。

○　運転免許証の返納等により通院・買い物等の日常生活に支障をきたす場合が想定されます。また、認知症を理由に運転免許を取り消された場合、生活に大きな変化が生じる可能性があります。

○　運転免許の自主返納事業について、事業の趣旨に賛同いただける事業者の拡大が必要です。

○　鉄道、路線バス、コミュニティバス・デマンド交通及びタクシーなどの地域公共交通は、高齢者の通院・買い物等の日常生活を行う上で不可欠な移動手段であるため、これらの確保・維持に努めるとともに、全体の利便性と持続可能性の向上に向け、継続的な見直しをする必要があります。

○　移動支援の担い手が不足しており、地域住民等による移動支援は一部の地区での実施に留まっています。

深化・推進のポイント

■　高齢者の交通安全意識の醸成と関係機関との連携による高齢運転者対策の推進

■　地域公共交通ネットワークの確保・維持と効率化

施策の推進方向

○　県は、高齢者の交通事故防止に向けて、交通ルールの遵守と交通マナーアップの実践を推進する県民総ぐるみによる交通安全運動を継続して展開します。

○　県は、加齢に伴う身体機能の衰えが、歩行や運転にどのような影響を及ぼすかについて理解を広めるとともに、交通等の状況に応じて、道路を安全に通行するために必要な技術や交通ルールなどを学ぶ交通安全教育を積極的に推進します。

○　県は、関係機関・団体と連携し、個別訪問指導や街頭啓発活動、交通安全教室等における夜光反射材の直接貼付・配布など、高齢者自ら自分を守る意識の醸成と、地域において高齢者を事故から守る意識の醸成を図ります。

○　県は、運転に不安のある高齢者等への自主返納事業の周知と、事業に賛同する協賛事業者の拡大を図っていきます。

○　県は、交通事業者や市町村に対して地域公共交通の確保維持を図るため運行支援を継続するとともに、山形県地域公共交通活性化協議会を通じ、地域の実情に応じたサービスの維持改善に向けた取組みを支援します。

○　県は、引き続き移動支援に係る講座を開催し、移動支援の担い手を養成していきます。

(4) 地域コミュニティの充実

現　状

○　県は、人口減少社会に対応するため、住民自らが暮らしを支える様々な活動を行う「地域運営組織」の形成や、その持続的な運営を支援しています。

○　具体的には、地域運営組織の形成をはじめとして、地域での防災活動、高齢者支援、デジタル技術の活用など、地域活動に関する様々な課題に対し助言を行うアドバイザーの派遣を行うとともに、地域づくり支援の中心となる市町村職員や地域のリーダー、中間支援団体を対象とした地域づくり人材育成研修会を行っています。

課　題

○　市町村、地域、中間支援団体において、地域づくりのノウハウやマンパワーが不足していることから、地域づくりの担い手の発掘・育成を行いつつ、地域における主体的な取組みを促していく必要があります。

深化・推進のポイント

■　関係者の協働による地域コミュニティの充実

施策の推進方向

○　県は、引き続き「地域運営組織」の形成とその持続的な運営に向けて、地域の課題に応じた支援を行うことで、住民主体の持続可能な地域づくりを推進していきます。

○　県は、地域づくりをサポートする中間支援団体や市町村における人材育成を進めるとともに、地域おこし協力隊や集落支援員などの関係者とも連携し、地域コミュニティの充実に向け取り組んでいきます。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
地域運営組織数	70組織	73組織	73組織以上

９　高齢者の生活を支える社会の実現

　高齢になっても、住み慣れた地域で、家族を含め安心して暮らしていくためには、家族介護者への支援、成年後見制度の利用促進など、高齢者の生活を支える制度等の周知を図ることが重要です。
　県は、次の項目により、高齢者の生活を支える社会の実現に向けた取組みを進めていきます。
⑴　介護に取り組む家族等への支援
⑵　成年後見制度の利用促進
⑶　高齢者虐待防止対策の推進
⑷　防災対策と消費者被害対策

（1）介護に取り組む家族等への支援

現　状

○　認知症の人や要介護高齢者の増加、夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、介護を必要とする高齢者のみならず、就労・子育て世代やヤングケアラーなど、多様な家族介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応が求められています。

○　市町村では、家族介護者支援として、地域支援事業での認知症高齢者見守り事業、介護者交流会・介護者間でレクリエーションを行う会、介護教室、健康相談・疾病予防等事業を展開する等、様々な施策を展開しています。

○　また、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターでは、高齢者を地域全体で支える地域づくりを推進する機関として、家族介護者を含めた多様な取組みを行ってきました。

課　題

○　認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、引き続き、地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要です。

○　一方、支援ニーズや必要性が表面化しにくい家族介護者を早期に発見し、抱える負担や複雑化した課題への対応を行うためには、地域包括支援センターのみならず、市町村で実施している家族介護支援事業、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組み等、関係機関や団体、多分野との連携を図ることが重要です。

深化・推進のポイント

■　家族介護者への支援

施策の推進方向

○　県は、幅広い分野との連携を組み込んだ地域包括支援センター職員向け研修の実施等により、地域包括支援センター等が関係機関と連携し、属性や世代を問わない多様な家族介護者（高齢者、就労・子育て世代、ヤングケアラー、遠距離介護など）への対応ができるよう、体制の構築を支援します。

(2) 成年後見制度の利用促進

現　状

○　成年後見制度は、認知症や知的障がい等により判断能力が不十分な方が安心して生活できるよう、後見人等が財産管理や介護保険サービスの利用契約などの必要な代行業務を行う制度で、2000(H12)年４月に施行されました。

○　成年後見制度は、法定後見制度と任意後見制度の２つに分けることができます。

○　さらに、法定後見制度は、本人の判断能力に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の３区分に分けられ、利用開始の申し立てを受けた家庭裁判所が、審判により後見人等を選任します。選任された後見人等は、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が同意を得ないで行った不利益な法律行為を取り消したりすることによって、本人の利益を保護・支援します。

○　家庭裁判所への申立ては、本人や四親等内の親族等が行うことができるほか、本人に身寄りがない場合は、市町村長が申立てを行うことができます。

○　現在、後見人等は、本人の親族のほか、弁護士や司法書士、社会福祉士といった専門職の方が多く受任しています。

○　任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめ、判断能力が不十分な状態になった場合に後見人等となる代理人（任意後見人）を自ら選び、公証役場において契約を結ぶことにより、将来に備える制度です。

○　2016(H28)年５月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、これに基づき、国において、2017(H29)年３月に「成年後見制度利用促進基本計画」、2022(R4)年３月に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を策定しています。県は、市町村単位では解決が困難な広域的な課題に対する取組みや国との連携確保など、市町村では担えない地域連携ネットワークづくりの役割を主導的に果たすことが期待されており、具体的には、担い手の育成・活動支援、ネットワークづくりに取り組むための方針の策定等を行うこととされています。

■　県内の成年後見申立件数（取消の申立も含む）

	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
成年後見総数	240	273	229	225	256
うち後見開始	188	190	187	184	196
うち保佐開始	44	59	27	33	42
うち補助開始	4	24	14	7	14
うち市町村長申立	76	74	88	87	110

資料：山形家庭裁判所調べ

■　管理継続中の制度利用者数

後見	保佐	補助	任意後見	合計
1,370人	289人	62人	10人	1,731人

資料：山形家庭裁判所調べ(2022(R4)年 12 月現在)

課　題

○　高齢化の進展により、成年後見制度の利用を必要とする人が今後ますます増えることが見込まれるため、制度の周知・徹底、後見人等の受任者の確保等により成年後見制度の円滑な運用を図る必要があります。

○　後見申立は本人、配偶者、親族のほか市町村長に限られており、利用者にメリットのある制度とするためにも、市町村による権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける中核機関の設置が重要になっています。

深化・推進のポイント

■　成年後見制度の利用促進に向けた取組方針等の策定等

施策の推進方向

○　県は、成年後見制度を必要とする、すべての人が制度を利用できるよう、家庭裁判所や市町村、関係機関とともに制度の普及や活用を促進する取組みを進めます。

○　県は、「成年後見制度利用促進基本計画」に係る地域連携ネットワーク整備のための協議会を開催するとともに、中核機関の設置について、関係機関と連携しながら広域連携も含め市町村の取組みを支援します。

○　県は、法人後見実施機関及び市民後見人の養成を進めるため、担い手育成の方針を定め、関係機関とともに取り組んでいきます。

○　県は、市町村へのアドバイザー派遣制度を創出し、関係機関と連携しながら、各市町村の取組状況の把握や助言を行うとともに、研修会等の開催により市町村の取組みが進むよう支援していきます。また、認知症高齢者対策や高齢者虐待防止対策等と連携し、成年後見制度の更なる周知を図っていきます。

山形県成年後見制度に関する担い手の育成方針

１　目的

県は、「第二期成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、成年後見制度を利用する全ての人が尊厳のある本人らしい生活を継続できる体制を県内全域に整備できるよう、市町村や関係機関等と協働し、成年後見事務等の担い手の確保・育成を推進する。

２　担い手の確保・育成方針について

(1)　法人後見実施機関

法人後見実施機関は、主に地区の社会福祉協議会が担ってきたが、複雑化、多様化する課題について、更なる専門性が求められていることから、多様な団体の参画を促し、体制の整備を図っていく。

(2)　市民後見人

市民後見人は、活動の場が限定的であること等の理由により、研修の実施についても一部の市町村に限定されているところである。法人後見同様、多様な担い手を確保していく。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進

現　状

○　介護保険制度の普及、活用が進む一方で、高齢者に対する虐待が家庭や介護施設などで表面化し社会的な問題となったことから、高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する法律）が2006(H18)年4月1日から施行され、また、2023(R5)年３月に「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(高齢者虐待防止マニュアル）が改訂されました。

○　高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うこととされています。

○　市町村は、地域包括支援センターを中心に関係機関・団体等から構成されている高齢者虐待防止ネットワークを構築しており、虐待の防止から個別支援に至る各段階において、当該ネットワークを活用して迅速に対応する体制を整えています。

○　県は、県民に向けての高齢者虐待防止についての周知や啓発、養介護施設従事者等の高齢者虐待の状況や対応措置等の公表のほか、市町村間の連絡調整、情報提供、その他必要な援助、助言を行うこととされています。

○　法律、保健、福祉、医療の関係者、学識経験者及らで構成された「山形県高齢者虐待防止県民会議」を2007(H19)年度に設置し、高齢者虐待のない社会の実現をめざして次の「山形県高齢者虐待防止宣言」を採択しています。2016(H28)年度からは、障がい者虐待も含め、「山形県高齢者・障がい者虐待防止会議」を開催しています。

■ 高齢者虐待防止法による高齢者(65 歳以上)に対する虐待の定義

虐待の主体	①養護者による高齢者虐待 ②養介護施設従事者等による高齢者虐待	
虐待の分類	①身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること
	②介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置等養護を著しく怠ること(養護すべき職務上の義務を著しく怠ること)
	③心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
	④性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること
	⑤経済的虐待	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

■　県内における高齢者虐待の状況（市町村において新規に高齢者虐待が確認された件数を県が集計したもの）

虐　待　者	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
養介護施設における従事者等	４件（６人）	２件（３人）	１件（13人）
家庭における養護者	124件（126人）	127件（130人）	112件（117人）

（　　）内は、虐待を受けた人数　　　　資料：県高齢者支援課調べ

山形県高齢者虐待防止宣言

～高齢者虐待のない社会の実現をめざして～

1　高齢者の権利利益を守り、高齢者が尊厳を持って安心して生活を送ることができる社会を目指します。

2　家庭、施設での高齢者虐待の防止に向け、地域全体で取り組みます。

3　高齢者虐待の問題を誰もが見過ごさず、一人ひとりの問題として県民あげて取り組みます。

平成19年7月27日

山形県高齢者虐待防止県民会議

課　題

○　高齢者虐待への対応は、早期発見・早期対応が何よりも重要であり、高齢者虐待防止に向けて、迅速に対応するため、各関係機関が連携する市町村ごとの高齢者虐待防止ネットワークの活用とともに、虐待事例に対し、適切に対応できる市町村職員の育成が重要です。

○　虐待防止は、高齢者の権利や尊厳を守るために重要な課題であり、県民一人ひとりが高齢者虐待の問題を身近な問題として認識し、虐待のない社会、高齢者が尊厳をもって安心して生活を送ることができる社会を自ら創っていこうとする機運の醸成が必要です。

深化・推進のポイント

■　虐待の早期発見・早期対応に向けた関係者間の連携の促進

■　虐待防止に向けた県民一人ひとりの機運の醸成

施策の推進方向

○　県は、各市町村で整備している「高齢者虐待防止ネットワーク」について、その活動がより充実するよう、市町村職員等に対し、先進的な取組み等の紹介や助言を行います。

○　県は、関係機関・団体の連携を推進するため、高齢者・障がい者虐待防止会議の開催、高齢者虐待の状況の公表、相談窓口を記載したパンフレットの作成・配布等を通じて、高齢者虐待防止について県民意識の醸成を図っていきます。

○　県は、虐待事例の速やかな解決を図るため、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職による相談支援体制の確保、市町村職員や養介護施設従事者等の資質向上を図るための研修会の開催等を通じて、市町村等の取組みを支援します。

評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
高齢者虐待対応窓口職員向け研修の受講者数（累計:2015(H27)年～）	519人	600人	650人

(4) 防災対策と消費者被害対策

現　状

○　2021(R3)年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、市町村に対し「個別避難計画」の作成が努力義務化されました。

○　内閣府の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」では、市町村は、要支援者を、誰が、どのような方法で、どこの避難場所に避難させるかという個別避難計画を定めておくことが求められています。

○　県は、市町村の避難行動要支援者名簿の整備促進などに資するため「災害時要配慮者支援指針」を2014(H26)年２月に策定しています。(2022(R4)年３月改定)

○　2023(R5)年１月１日現在、全ての市町村が避難行動要支援者名簿を作成していますが、個別避難計画は８市町が全部策定済、18市町村が一部策定済、９市町村が未策定となっています。

○　市町村は、避難行動要支援者の円滑な安否確認や避難支援等のため、町内会、消防機関、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織等避難支援に携わる避難支援等関係者を定め、要支援者ごとの個別避難計画の策定及び要支援者を優先的に受け入れる福祉避難所の指定に努めています。

○　災害発生時に、地域住民が自分達の地域は自分たちで守るという自覚、連帯感に基づき自主防災組織を結成し、避難行動要支援者の支援の一翼を担っています。

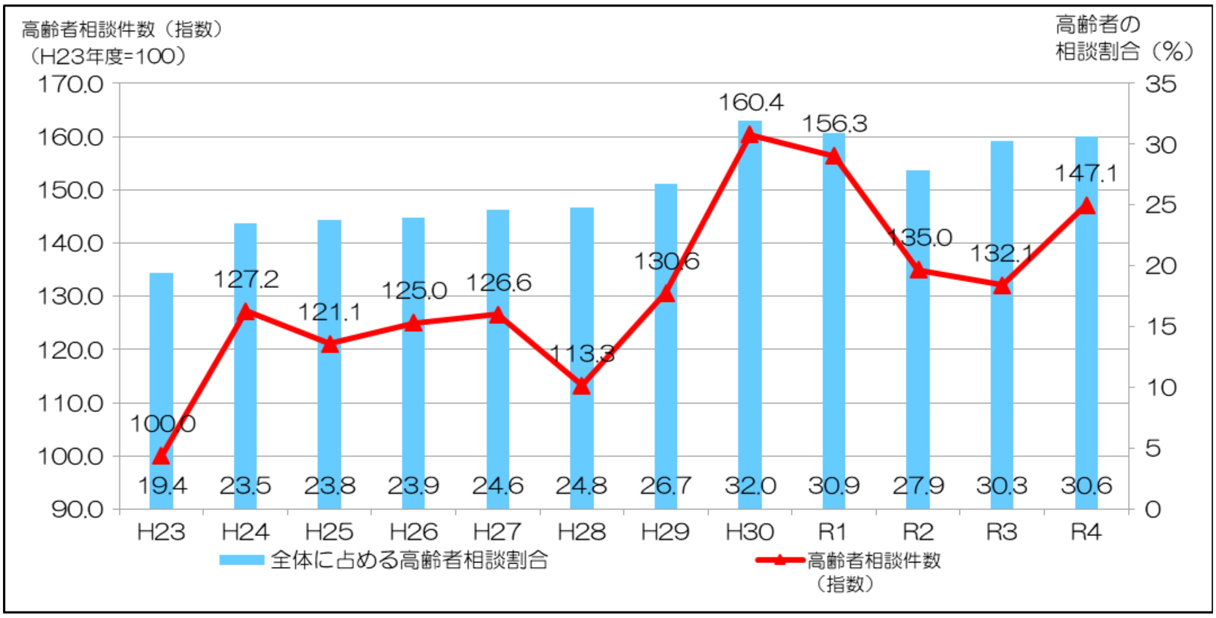
○　県は、災害発生時において、公益社団法人山形県宅地建物取引業協会、公益社団法人全日本不動産協会山形県本部及び公益社団法人全国賃貸住宅経営者協会連合会の協力を得て借り上げ住宅を供給します。また、災害時における応急仮設住宅の建設が速やかに行われるよう、一般社団法人プレハブ建築協会、一般社団法人全国木造建設事業協会、一般社団法人日本木造住宅産業協会及び一般社団法人日本ムービングハウス協会と「災害時における応急仮設住宅の建設に関する協定書」を締結しています。

○　山形県内の65歳以上の高齢者が当事者となる消費生活相談は、全相談件数の約３割となる年度が続いています。

○　県は、2022(R4)年３月に第４次山形県消費者基本計画（第３次山形県消費者教育推進計画）を定め、高齢者の消費者被害防止と早期発見を図るため、本人や家族に対しての消費者教育講座の実施や注意喚起情報の発信等に加え、地域の人たちの見守りが重要であると考え、地域における見守りネットワークの構築を推進していくこととしています。

○　当該計画を踏まえ、高齢者の消費者被害未然防止を図るため、地域の団体や高齢者を見守る団体等からの要請を受け職員を派遣する消費生活出前講座などを実施してきました。また、福祉・介護行政担当課や警察・司法関係、各老人福祉関係団体等が連携し、県内市町村における消費者安全法に基づく「消費者安全確保地域協議会」の設置や円滑な運営を支援し、相互連携を図るため、2023(R5)年３月に「山形県消費者安全確保地域見守りネットワーク協議会」(以下、「県見守りネットワーク協議会」という。)を設置しました。

■　消費生活相談の状況（65歳以上：県・市町村受付分）



※　全体に占める高齢者相談割合：県・市町村が受け付けた消費生活相談のうち、高齢者（65歳以上）の相談割合

※　高齢者相談件数（指数）：平成23年度の高齢者の相談件数を100とした場合の相談件数(指数)

資料：県消費生活・地域安全課調べ

課　題

○　避難行動要支援者の状況変化の把握困難性や個人情報保護意識の高まりなどにより、避難行動要支援者名簿の作成後の見直し及び個別避難計画の策定の見通しがなかなか進まない状況です。県では、福祉関係者と連携し市町村における個別避難計画作成の支援を行ってきましたが、市町村が個別避難計画を作成する上で、「支援者の担い手不足」「計画の実効性の確保」等の課題が見えてきました。

○　自主防災組織については、地域によっては組織化が進まない、又はノウハウ不足などにより実践活動に不安を持つ組織があります。

○　災害発生時において、被災高齢者等の安全で安心な生活環境の確保が求められています。また、高齢者や障がい者、子ども等、地域の災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活中の生活機能の低下等の二次被害の防止を図ることが重要です。

○　高齢化の進行及び高齢単身世帯の増加が進む中で、高齢者の消費者被害の増加が懸念されます。

○　市町村が設置する消費者安全法に基づく「消費者安全確保地域協議会」は、2023(R5)年10月1日現在、未だ２市のみの設置となっています。

○　高齢者の消費者被害防止と早期発見を図るためは、市町村における消費者安全法に基づく「消費者安全確保地域協議会」の設置を促進し、県全体の地域での見守り体制の充実を図ることが必要です。

深化・推進のポイント

- ■　避難行動要支援者に対する支援制度の理解促進
- ■　関係機関との連携した高齢者の消費者被害防止に向けた研修会等の開催と県全体の地域での見守り体制の充実

施策の推進方向

○　県は、避難行動要支援者と避難支援等関係者に対して、避難行動要支援者の安否確認や円滑な避難支援ができるよう避難行動要支援者の支援制度について理解促進を図るとともに、市町村と連携し、防災関係機関、社会福祉施設、医療施設、地域住民等のほか、地域における幅広い団体・企業等にも着目し、新たな支援者の担い手の確保を図る取組みを進め、市町村に対し避難行動要支援者の個別避難計画の策定等を促していきます。

○　県は、市町村と連携し、自主防災組織の組織率向上や組織の活動強化、また、要配慮者ができるだけ支障が少なく避難生活ができるよう指定避難所の機能強化や福祉避難所の指定促進について取組みを進めます。

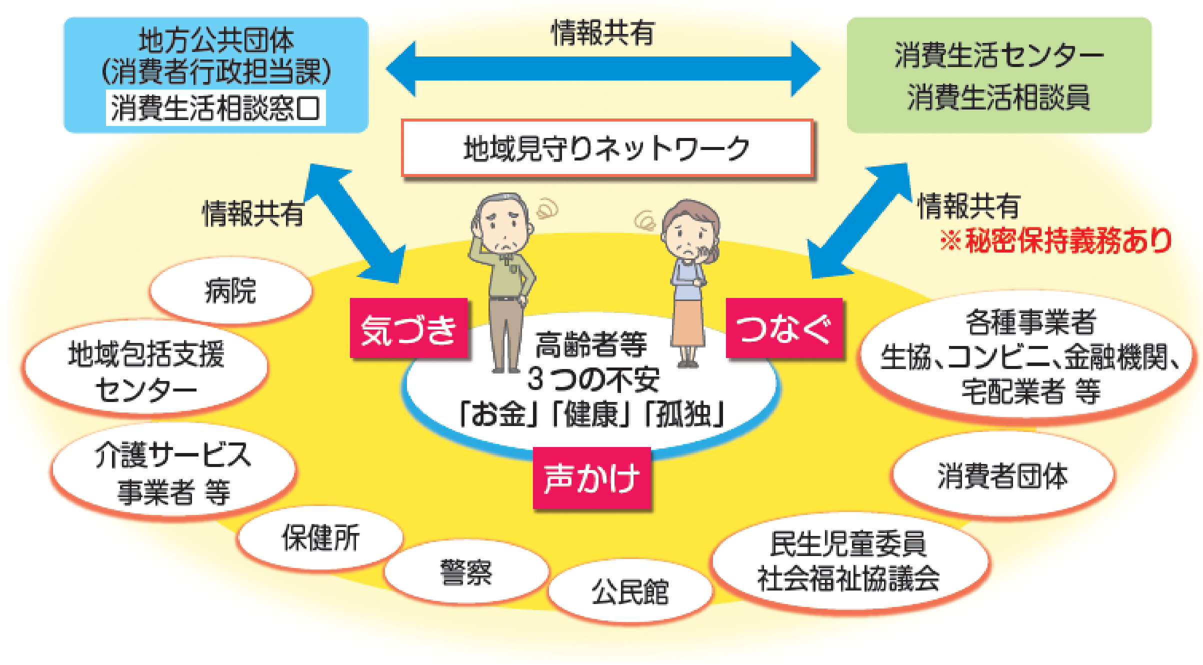
○　県は、関係機関・団体の協力のもと、一般避難所等において福祉的支援を行う「災害派遣福祉チーム（ＤＷＡＴ）」の派遣に向けた体制整備を進めます。

○　県は、応急仮設住宅の借り上げの供給においては、公益社団法人山形県宅地建物取引業協会、公益社団法人全日本不動産協会山形県本部及び公益社団法人全国賃貸住宅経営者協会連合会に対して、応急仮設住宅の建築においては、一般社団法人プレハブ建築協会、一般社団法人全国木造建設事業協会、一般社団法人日本木造住宅産業協会及び一般社団法人日本ムービングハウス協会との協定により、あっせんされた住宅建設業者に対して、必要に応じた戸数のバリアフリー化ついて要請します。

○　県見守りネットワーク協議会では、県内市町村における「消費者安全確保地域協議会」の設置やその円滑な運営を支援します。

○　県は、介護サービス提供事業者など福祉関係者と連携し、高齢者の消費者被害を防止に向けた消費者教育講座や研修会等を開催し、高齢者のみならず、高齢者の身近な方に対する消費者被害に対する対応力向上を図ります。

■　消費者安全確保地域協議会イメージ図



評価目標

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
高齢者等の見守りネットワーク設置市町村の県内人口カバー率	23%	－	50%

参考資料

1　各項目の評価目標（再掲）

1　社会参加・生活支援・介護予防の推進

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり、65歳以上）	218.2人	216人	－
生活支援コーディネーター資質向上に向けた研修等受講者数（累計:2016(H28)～）	681人	950人	1,050人
住民主体の通いの場への参加率	6.4% (2021(R3)年度)	9%	9%以上
自立支援型地域ケア会議の開催回数	337回	420回	420回以上
短期集中予防サービス実施市町村数（訪問型又は通所型）	24市町村	－	全市町村
地域包括支援センター現任職員研修受講者数（累計:2015(H27)～）	564人	750人	800人

2　認知症施策の推進

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
認知症サポーター養成数（累計）	162,306人	200,000人	200,000人以上
住民主体の通いの場への参加率	6.4% (2021(R3)年度)	9%	9%以上
認知症サポート医の養成数（累計）	91人	118人	118人以上
チームオレンジの整備	６市町	全市町村	全市町村

３　在宅医療と介護の連携推進

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
訪問診療の実施件数 （訪問診療を受けている患者数）	9,009件/月 (2020(R2)年度)	—	10,546件/月
訪問歯科診療件数（月平均）	961件	1,250件	1,350件

４　介護サービス等の確保

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
年間の「やまがた省エネ健康住宅」の新築戸数	128戸／年	200戸／年	232戸／年

５　人材の確保と生産性向上

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
介護職員数	20,856人	—	21,394人
福祉人材センターの紹介状を通した就職件数（累計:2019(R1)～）	301件	—	600件
訪問診療の実施件数 （訪問診療を受けている患者数）	9,009件/月 (2020(R2)年度)	—	10,546件/月
在宅療養支援歯科診療所の数	97か所	98か所	99か所

７　持続可能な介護保険制度の運営

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
業務分析データの活用等による特徴と課題の把握及び認定調査結果の事後点検の実施保険者数	29保険者	35保険者	35保険者
ケアプラン点検の実施保険者数 訪問調査等による点検	30保険者	35保険者	35保険者
住宅改修の点検の実施保険者数 ○ 書面による点検及び現地確認	24保険者	35保険者	35保険者
福祉用具購入・貸与調査の実施保険者数 ○ 訪問調査等の実施	17保険者	35保険者	35保険者
医療情報との突合・縦覧点検実施保険者数	35保険者	35保険者	35保険者

８　総合的な地域づくりの推進

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標	
		2025(R7)年度	2026(R8)年度
包括的支援窓口を設置する市町村数	19市町村	―	全市町村
県内路線バス事業者におけるノンステップバスの導入率	68.8%	80%	80%
地域運営組織数	70組織	73組織	73組織以上

９　高齢者の生活を支える社会の実現

評価目標項目	現状 2022(R4)年度	目標 2025(R7)年度	2026(R8)年度
高齢者虐待対応窓口職員向け研修の受講者数（累計:2015(H27)年～）	519人	600人	650人
高齢者等の見守りネットワーク設置市町村の県内人口カバー率	23%	－	50%

２　介護保険施設等の定員総数（再掲）

(1) 施設サービスの必要入所定員総数

○　今後の入所者の見込みや各保健福祉圏域間の均衡等に配慮し、必要入所定員総数を定めています。

【県全域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	7,901	7,912	7,892	7,892
介護老人保健施設	4,140	4,020	4,020	3,970
介護療養型老人保健施設	69	69	69	69
その他の介護老人保健施設	4,071	3,951	3,951	3,901
介護医療院	193	313	313	313
必要入所定員総数の合計	12,234	12,245	12,225	12,175

【村山圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	3,657	3,657	3,657	3,657
介護老人保健施設	1,490	1,490	1,490	1,490
介護療養型老人保健施設	29	29	29	29
その他の介護老人保健施設	1,461	1,461	1,461	1,461
介護医療院	18	18	18	18
必要入所定員総数の合計	5,165	5,165	5,165	5,165

【最上圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	880	880	880	880
介護老人保健施設	390	390	390	390
介護療養型老人保健施設	0	0	0	0
その他の介護老人保健施設	390	390	390	390
介護医療院	0	0	0	0
必要入所定員総数の合計	1,270	1,270	1,270	1,270

【置賜圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	1,539	1,539	1,519	1,519
介護老人保健施設	1,097	1,057	1,057	1,007
介護療養型老人保健施設	0	0	0	0
その他の介護老人保健施設	1,097	1,057	1,057	1,007
介護医療院	117	157	157	157
必要入所定員総数の合計	2,753	2,753	2,733	2,683

【庄内圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）	1,825	1,836	1,836	1,836
介護老人保健施設	1,163	1,083	1,083	1,083
介護療養型老人保健施設	40	40	40	40
その他の介護老人保健施設	1,123	1,043	1,043	1,043
介護医療院	58	138	138	138
必要入所定員総数の合計	3,046	3,057	3,057	3,057

【中核市（山形市）（参考）】　（単位：人）

施設の種類		2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護老人福祉施設（地域密着型以外）		1,296	1,296	1,296	1,296
介護老人保健施設		429	429	429	429
	介護療養型老人保健施設	29	29	29	29
	その他の介護老人保健施設	400	400	400	400
介護医療院		18	18	18	18
合計		1,743	1,743	1,743	1,743

(2) 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数

○　特定施設である軽費老人ホーム及び有料老人ホーム等の必要利用定員総数です。

○　特定施設のうち、要介護者のみ入居可能なのが介護専用型、それ以外が混合型になります。介護専用型で定員が29人以下のものは地域密着型特定施設となります。

【県全域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,592	1,621	1,641	1,641
計	1,610	1,639	1,659	1,659

【村山圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	970	999	999	999
計	988	1,017	1,017	1,017

【最上圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	49	49	49	49
計	49	49	49	49

【置賜圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	174	174	194	194
計	174	174	194	194

【庄内圏域】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	399	399	399	399
計	399	399	399	399

【中核市（山形市）（参考）】　（単位：人）

施設の種類	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	484	484	484	484
計	502	502	502	502

３　山形県高齢者保健福祉推進委員会設置要綱・名簿

山形県高齢者保健福祉推進委員会設置要綱

（目　的）

第１条　人口の急速な高齢化が進行する中で、県内の高齢者に係る保健、医療、福祉サービスの総合的な推進方策とその実施水準を明らかにするとともに、これを質的、量的に確保するために必要な諸施策の方向性を示し、もって県民すべてが心豊かに支え合う高齢社会づくりに資する事項を協議検討するため、山形県高齢者保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

(1)　山形県老人保健福祉計画の策定に関する事項

(2)　山形県介護保険事業支援計画の策定に関する事項

(3)　両計画の実施状況に関する事項

（組織等）

第３条　委員会は、以下に掲げる者を委員とする20名以内で組織する。

(1)　学識経験者

(2)　保健医療関係者

(3)　福祉関係者

(4)　介護保険被保険者代表者

(5)　介護保険保険者代表者

(6)　その他山形県健康福祉部長が必要と認める者

２　委員会には、座長を置く。

３　座長は、委員の互選により選出する。

（幹事会）

第４条　委員会の円滑な運営を図るため、幹事会を置く。

２　幹事会は、別表に掲げる職にある者をもって構成する。

３　幹事会に、幹事長及び副幹事長を置き、幹事長は山形県健康福祉部長寿社会政策課長の職にある者を、副幹事長は山形県健康福祉部健康福祉企画課長の職にある者をあてる。

４　幹事長は、幹事会の業務を総理し、幹事会を代表する。

５　副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるときは、その職務を代理する。

６　幹事会の会議は、必要に応じて幹事長が招集し、幹事長がその議長となる。

７　幹事会に、個別の事項を検討するために幹事長が必要と認めたときは、検討会を置くことができる。

（事務局）

第５条　委員会の事務を処理するため、事務局を山形県健康福祉部高齢者支援課に置く。

（その他）

第６条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項については、山形県健康福祉部長が別に定める。

附　則　　この要綱は、平成11年３月８日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成11年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成12年10月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成13年10月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成14年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成15年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成17年５月20日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成17年７月11日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成18年11月15日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成19年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成21年１月15日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成21年６月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成22年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成23年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成24年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成25年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成26年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成27年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成29年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成29年９月５日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成30年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、平成31年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、令和２年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、令和３年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、令和４年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

附　則　　この要綱は、令和５年８月１日から施行する。

山形県高齢者保健福祉推進委員会名簿

□　委員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（敬称略）

役職	氏名	所属	所属役職名
委員	中　目　千　之	一般社団法人山形県医師会	会　長
	土　門　宏　樹	一般社団法人山形県歯科医師会	会　長
	若　月　裕　子	公益社団法人山形県看護協会	会　長
	柿　崎　明　美	公益社団法人山形県栄養士会	会　長
	高　橋　俊　章	一般社団法人山形県理学療法士会	顧　問
	佐々木　大　輔	山形県老人保健施設協会	会　長
	玉　木　康　雄	社会福祉法人山形県社会福祉協議会	会　長
	高　野　則　夫	山形県民生委員児童委員協議会	会　長
	長谷川　大　輔	一般社団法人山形県老人福祉施設協議会	会　長
	大　江　祥　子	一般社団法人山形県地域包括支援センター等協議会	副理事長
	髙　橋　英　一	一般社団法人山形県介護支援専門員協会	副会長
	佐々木　利　典	一般社団法人山形県介護福祉士会	会　長
	佐　藤　ひとみ	公益社団法人認知症の人と家族の会山形県支部	世話人副代表
	佐　藤　考　弘	山形市長（山形県市長会）	会　長
	岸　部　滋	一般社団法人山形県老人クラブ連合会	会　長
	横　尾　成　美	学校法人富澤学園東北文教大学短期大学部現代福祉学科	教　授
	阿　曽　里　美	篠田総合病院県認知症疾患医療センター	公認心理師
	佐　竹　正　子	支えあう地域づくりないろの会	代　表
	伊　藤　茂	特定非営利活動法人あじさい	理　事

□　幹事

	堀　井　洋　幸	健康福祉部	部　長
幹事長	板　垣　洋　子	健康福祉部高齢者支援課	課　長
副幹事長	高　梨　和　永	健康福祉部健康福祉企画課	課　長
幹　事	槙　英　毅	みらい企画創造部移住定住・地域活力創生課	課　長
	大　内　皓　介	みらい企画創造部総合交通政策課	課　長
	岩　瀬　一	防災くらし安心部防災危機管理課	課　長
	東海林　靖　志	防災くらし安心部消費生活・地域安全課	課　長
	菅　原　正　春	健康福祉部医療政策課	課　長
	谷　嶋　弘　修	健康福祉部地域医療支援課	課　長
	鈴　木　由美子	健康福祉部地域福祉推進課	課　長
	音　山　優　子	健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課	課　長
	保　科　孝　宏	健康福祉部障がい福祉課	課　長
	髙　橋　文　夫	産業労働部雇用・産業人材育成課	課　長
	佐　藤　泰　宏	県土整備部建築住宅課	課　長
	鏡　明　子	村山総合支庁保健福祉環境部地域健康福祉課	課　長
	大　場　知　恵	最上総合支庁保健福祉環境部地域健康福祉課	課　長
	高　村　和　宏	置賜総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課	課　長
	菅　原　貴久磨	庄内総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課	課　長

やまがた長寿安心プラン

山 形 県 老 人 保 健 福 祉 計 画（第10次）
山形県介護保険事業支援計画（第９次）

令和６年３月

編集・発行　　山形県 健康福祉部 高齢者支援課
〒990-8570　山形市松波二丁目８－１
TEL　023-630-2158　FAX　023-630-3321