

- | | | |
|---|-----------------------|-------|
| 1 | 第9期計画の現状と課題（概要） | 2 頁 |
| | 【 参考：資料2（全文） 】 | |
| 2 | 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（概要） | 1 9 頁 |
| 3 | 居所変更実態調査、在宅生活改善調査（概要） | 2 0 頁 |
| 4 | 第10期計画基本指針（案） | 2 1 頁 |
| 5 | 第10期計画施設整備（案） | 2 5 頁 |

第9期計画の基本理念・基本目標・重点事項

基本理念

誰もがいきいきと暮らし「住み続けたい」と思えるまち

基本目標 1 健康で、生きがいのある生活

- 重点事項
- 1 さかた健康づくりビジョンの普及推進
 - 2 生きがいづくり・社会参加の推進

基本目標 2 地域包括ケアシステムの推進

- 重点事項
- 3 多様な生活支援サービスの確保
(1 地域で支え合う体制の整備、2 高齢者への生活支援、3 家族介護者への支援)
 - 4 医療との連携強化
 - 5 自立支援・介護予防の推進
(1 介護予防事業の充実、2 地域包括支援センターの体制強化、3 多種職連携による地域ケア会議の実施)
 - 6 認知症施策の推進
 - 7 高齢者の権利擁護の推進

基本目標 3 介護保険事業の適正な運営

- 重点事項
- 8 介護給付費等適正化事業
 - 9 介護サービス基盤の整備
 - 10 災害・感染症に対する備え
 - 11 介護人材確保及び業務効率化への取り組みの強化



1 第9期計画の現状と課題（概要）

重点事項1：さかた健康づくりビジョンの普及推進

【第9期計画における現状と課題】

- ・令和6年度から17年度までの健康づくりにおける重点課題と施策を整理した健康さかた21（第4期）計画にのっとり、食生活、運動や健康づくりなど分野ごとに事業を進めています。
- ・各地区コミュニティ振興会、酒田市社会福祉協議会と事業の連携を図り、各種の健康教室等を各地区で開催し、効果的に計画を推進します。
- ・がん予防や生活習慣改善対策を推進し、がんの早期発見・早期治療につながる健診受診率の向上、メタボリックシンドローム等から引き起こされる糖尿病・心疾患・脳血管疾患等生活習慣病の予防のため、各種啓発について内容を工夫して実施します。
- ・また、こころの健康づくりを推進する体制を強化しうつ病予防及び自殺防止に関する普及啓発、こころの健康相談によるうつ予防等の早期発見に努めています。
- ・高齢者の健康づくりを進めるため、健康寿命を延伸する取組みを継続していく必要があります。

【目標値及び実績値】

（1）がん検診受診率の推移

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	目標値（R15年度）
胃がん	23.80%	9.00%	8.80%	70.00%
大腸がん	48.10%	18.70%	18.70%	70.00%
子宮がん	56.30%	20.60%	20.30%	70.00%
乳がん	44.00%	18.30%	18.40%	70.00%
肺がん	57.70%	22.30%	22.10%	70.00%
精密率	76.4～89.7	78.3～86.6	63.8～90.6	95.00%

※令和6年度より対象者数の算出方法を見直し（山形県がん検診成績表より）

（2）生活習慣改善対策の推進 ①特定健診受診率の向上

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	目標値（R15年度）
受診率	52.70%	52.30%	53.00%	70.00%

（2）生活習慣改善対策の推進②食生活の改善

項目	現状値 （令和4年度）	目標値 （令和15年度）
適正体重を維持する人の割合		
①成人肥満者（BMI25以上）の割合の減少 30～40歳代男性	42.60%	28.00%
②成人やせ（BMI18.5未満）の割合の減少 20～30歳代女性	17.90%	15.00%

（3）こころの健康づくりの充実

項目	現状値	目標値
①ストレスを感じた人の割合の減少 大いにある	16.30% （令和4年度）	13%以下 （令和15年度）
②睡眠が十分にとれていないと思う人の割合 （男女の平均）	20.80% （令和4年度）	20.0%以下 （令和15年度）
③自殺死亡率（人口10万対）	※13.5 （令和5年） （実人数13人）	15.1以下 （令和15年）

重点事項 2：生きがいづくり・社会参加の推進

【第9期計画における現状と課題】

- ・高齢者の健康を維持・増進するために、関係団体と連携しながら、気軽に楽しめるニュースポーツの普及、促進を図っています。スポーツ環境の整備を図っていく一方、スポーツに関心がない方への積極的な働き掛けによって、延び続ける平均寿命と健康寿命との差を縮めていく必要があります。
- ・文化芸術活動について、気軽に芸術鑑賞ができる機会を創出するため、地域の文化施設でのコンサートなどを開催しています。引き続き各種事業を実施し、すべての市民が文化芸術に触れる機会を創出するよう努めていきます。
- ・老人クラブは、近年、高齢者のライフスタイルの多様化や老人クラブ会員の高齢化による役員のなり手不足、退職年齢の引き上げ等の影響により、クラブ数及び会員数の減少が続いているため、未加入者や若年層を取り込みながら、新たな会員を増やすことが課題となっています。
- ・酒田市シルバー人材センターは、高齢者への就業機会の提供により、高齢者の健康維持や生きがいづくり、社会参加に貢献し、地域の人手不足を補う役割を担う等、就労を通じて一定の役割を果たしています。企業における定年延長などにより会員の高齢化や会員数の減少など様々な問題があります。派遣事業の更なる拡大を図るなど、安定した事業運営に努めていく必要があります。

【目標値及び実績値】

（１）生涯スポーツ施策

項目	現状値 (R7)	目標値 (R9)	目標値 (R11)
成人の週1回以上のスポーツ実施率	55.60%	60.00%	60.00%
スポーツ施設の利用者数	596,177人	770,000人	770,000人

（２）生涯学習・文化芸術施策

項目		令和5年度	令和6年度	令和7年度
地域の行事に参加した市民の割合	実績値	-	60.00%	60.00%
	計画値	48.90%	42.70%	-
文化芸術活動に参加した市民の割合	実績値	41.20%	31.10%	38.30%
	計画値	37.90%	33%	33%

（３）老人クラブ事業

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
会員数	実績値	3,148人	2,756人	2,484人	2,205人
	計画値	3,764人	3,764人	2,756人	2,756人

（４）シルバー人材センター

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
就労延人数	実績値	62,677人	61,446人	61,714人	58,546人
	計画値	76,000人	77,000人	64,000人	65,000人

重点事項 3 : 多様な生活支援サービスの確保

1 地域で支え合う体制の整備

【第9期計画における現状と課題】

- ・市高齢者支援課（第1層）と日常生活圏域単位や地域包括支援センター（第2層）に生活支援コーディネーターを配置しています。地域ケア会議の開催等を通じ、地域課題の整理、社会資源の把握、通いの場の支援、「地域計画」を策定（地域づくり）する場への参加協力、インフォーマルサービスの整備等を行い、多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築し地域づくりを推進しています。
- ・得意なことを活かした地域活動を希望する高齢者と、通いの場や高齢者施設等でのニーズをマッチングする「さかたダイヤモンドバンク」を運営し、高齢者の生きがいづくりや社会参加に繋げています。就労的な活動への拡大に向けて関係機関と連携し、多様な活動の場や内容の検討をしていく必要があります。
- ・地域における住民主体の助け合いや生活支援の体制整備にあたっては、担い手不足が地域課題となっています。
- ・包括的支援体制整備事業については、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応し、包括的に福祉サービスを提供するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ事業)、②参加支援事業を実施することにより、包括的な支援体制の整備を推進します。

【計画値及び実績値】					
項目		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新たに構築された社会資源	実績値	67か所	61か所	76か所	70か所
	計画値	50か所	35か所	35か所	35か所
担い手養成講座終了者数	実績値	21人	15人	40人	15人
	計画値	10人	10人	10人	10人

※「新たに構築された社会資源」…住民主体の健康教室、サロン等の立ち上げ、相談実績等

重点事項 3 : 多様な生活支援サービスの確保

2 高齢者への生活支援

【第9期計画における現状と課題】

- ・ 年々、一人暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加している中で、高齢者が在宅等において安心して生活を送ることができるよう、事業の見直しを行いながら高齢者の生活支援サービスを提供しています。軽易な日常生活上の援助を行う「軽度生活援助事業」や冬期間の生活の安全を確保する「やさしいまちづくり除雪援助事業」は担い手不足が課題となっています。
- ・ 災害対策基本法の改正により、災害時の避難に支援を要する方一人ひとりを対象とした「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務となりました。本市では、新様式の個別避難計画を整備・運用するとともに、酒田市社会福祉協議会が整備する「見守りネットワーク支援台帳」と一体的な運用を開始しています。平時の見守り活動と災害時の避難支援が円滑につながるよう、地域や関係機関と連携・協力しながら、避難支援の実効性を向上させていくことが重要です。
- ・ 飛島地区では、とびしま総合センターを利用した通所介護・短期入所サービスを、島内の介護事業所に委託して実施しています。今後も、飛島地区の高齢者の介護及び福祉サービスの地域格差を解消するために、事業を継続していく必要があります。

【計画値及び実績値】

			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅安心相談コール事業	登録世帯	実績値	23世帯	30世帯	28世帯	28世帯
		計画値		50世帯	60世帯	70世帯
個別避難計画	要支援登録者数	実績値	1,010人	971人	918人	920人
		計画値	1,020人	1,030人	1,040人	1,050人
	避難支援者数	実績値	1,135人	1,073人	1,017人	1,020人
		計画値	1,150人	1,160人	1,170人	1,180人
軽度生活援助事業 (令和7年度から飛島高齢者支援事業)	派遣世帯	実績値	37世帯	22世帯	18世帯	18世帯
		計画値	-	34世帯	34世帯	34世帯
やさしいまちづくり除雪援助事業	登録者数	実績値	729人	695人	666人	760人
		計画値	800人	800人	800人	760人
	協力者数	実績値	850人	756人	702人	880人
		計画値	800人	800人	800人	880人
	除雪援助員利用者数	実績値	159人	169人	128人	140人
		計画値	132人	140人	140人	140人
ほっとふくし券	一般用	実績値	1,436人	1,427人	1,384人	1,384人
		計画値	-	1,420人	1,440人	1,460人
飛島短期入所等運営事業	延利用回数	実績値	563回	313回	334回	334回
		計画値	-	700回	700回	700回

重点事項 3 : 多様な生活支援サービスの確保

3 家族介護者への支援

【第9期計画における現状と課題】

- ・在宅介護では介護保険サービスを利用しながらも、少子化、核家族化の影響に伴う家族介護力の低下や、認知症高齢者の介護等、家族の介護負担は増大しています。介護者は健康状態の悪化、孤立や精神的な負担など、様々なリスクに直面する可能性が高くなることから、家族介護者を支援する事業を実施しています。
- ・介護者家族や当事者の視点に立ち、地域包括支援センター等による「家族介護者交流会」や医療専門職（看護師、歯科衛生士等）が自宅に訪問する「訪問型介護者支援事業」等を通じ、介護者の精神的負担の軽減や孤立防止に繋がるような取り組みを行う必要があります。
- ・介護保険施設に相談員を派遣し、サービス利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、事業所とミーティングを行い、サービスの質的向上を図ります。

【計画値及び実績値】

項目			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護者交流会	開催回数	実績値	33回	27回	24回	24回
		計画値	30回	30回	30回	30回
	参加人数	実績値	164人	148人	124人	120人
		計画値	150人	150人	150人	150人
訪問型介護者支援事業	実訪問人数	実績値	165人	546人	488人	480人
		計画値	168人	250人	260人	270人
	延訪問回数	実績値	208回	564回	495回	500回
		計画値	-	280回	290回	300回
介護相談員派遣事業	派遣回数	実績値	227回	323回	276回	276回
		計画値	-	336回	336回	336回
	派遣事業所数	実績値	28か所	28か所	24か所	24か所
		計画値	-	28か所	28か所	28か所

重点事項 4：医療との連携強化

【第9期計画における現状と課題】

- ・在宅医療・介護連携支援室ポンテが中心となり、多職種間の相互の理解や知識・情報の共有を図るため、研修・ワークショップ・アンケート等を実施し、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりに取り組んでいます。
- ・医療機関と介護サービス事業所間の情報共有支援として、在宅医療・介護連携支援室ポンテHPに医療や介護資源の空き情報等を掲載しています。また、効率的な情報共有の手段としてICTの活用拡大に向けた周知が必要です。
- ・高齢化の中で救急の受入を確保するため、急性期病院の在院日数短縮が求められています。療養型病院への転院、医療機関から施設あるいは自宅への移行が円滑行われるよう対応を検討する必要があります。
- ・高齢者のみ世帯の増加に伴い、必要時に迅速な医療及び介護サービスが導入できるような体制づくりの検討や住民への啓発が必要です。
- ・高齢化の進展や療養病床が減少する中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を強化していく必要があります。

【計画値及び実績値】

項目		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種向け研修会・ワークショップ開催回数	実績値	13回	10回	17回	14回
	計画値	-	9回	9回	9回
多職種向け研修会・ワークショップ参加人数	実績値	566人	613人	947人	780人
	計画値	-	300人	300人	300人
市民向け講演会開催回数	実績値	1回	1回	1回	1回
	計画値	-	1回	1回	1回
市民向け講演会参加人数	実績値	176人	302人	206人	228人
	計画値	-	100人	100人	100人

重点事項 5：自立支援・介護予防の推進

1 介護予防事業の充実

- 【第9期計画における現状と課題】
- ・高齢者が定期的に通いの場へ参加することは、心身機能の維持向上、認知症リスクの軽減、社会的孤立防止など介護予防に大きな効果があります。介護予防事業が定着し、引き続き介護予防・健康づくりの取組強化を図るため、事業内容を検討しながら継続していく必要があります。
 - ・いきいき百歳体操を活用し、地域における住民主体の通いの場の立ち上げや継続支援を実施しています。効果的な介護予防の取組みに向け、理学療法士等の医療専門職の派遣に取り組んでいます。
 - ・通所型サービスBの体制を市内全域36か所に構築することとしていますが、基準を満たすことができないコミュニティ振興会もあり、令和7年度時点で25か所となっています。自治会単位など小規模な団体であっても、いきいき百歳体操やしゃんしゃん元気づくり事業を通して、地域住民による生活支援や介護予防・居場所づくりに取り組む団体も多くあることから、引き続き活動支援を行っていく必要があります。
 - ・高齢者の生活習慣病等の重症化予防と生活機能低下を防止する取組みについて、保健事業と介護予防事業を一体的に実施することにより、高齢者の自立した生活、健康寿命の延伸、及び生活の質（QOL）の維持向上を図る取組を、庁内関係課（健康課・国保年金課・高齢者支援課）と連携しながら実施しています。

通いの場に参加する高齢者の人数

【計画値及び実績値】

項目			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
口腔機能向上普及啓発事業	延参加人数	実績値	354人	247人	291人	200人
		計画値	-	200人	200人	200人
通所型サービスB	登録者数	実績値	766人	883人	977人	965人
		計画値	-	720人	780人	840人
すこやかマスターズ	参加人数	実績値	204人	207人	161人	160人
		計画値	-	260人	280人	300人
いきいき百歳体操	登録者数	実績値	705人	779人	789人	810人
		計画値	-	670人	665人	660人
しゃんしゃん元気づくり等	一般用	実績値	1,018人	839人	738人	700人
		計画値	-	1,200人	1,150人	1,095人

重点事項 5 : 自立支援・介護予防の推進

2 地域包括支援センターの体制強化

【第9期計画における現状と課題】

- ・地域包括支援センター（以下「センター」）を設置している日常生活圏域ごとの高齢者人口の不均衡が拡大する傾向にあり、令和7年度に日常生活圏域を10圏域から7圏域に見直しました。センターの職員配置について、介護保険法により高齢者3千人以上は3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）の配置、3千人未満は2職種となっており、世代や属性を超えた相談や、地域住民の複雑・複合化した課題や支援ニーズに、全圏域が専門3職種でチームアプローチを行えるようになりました。
- ・再編となったセンター間で圏域連絡会を継続的に実施し、連携体制を強化しています。再編となった圏域は、人員配置基準に一人ずつ加配職員を置き、概ね5年程度の経過措置とします。
- ・日常生活圏域再編に伴い、専門職研修会の開催や、機能強化を図るための後方支援を行う必要があります。
- ・令和12年度以降のセンター数や人員配置等については、酒田市地域包括支援センター運営協議会等の意見を伺いながら、第10期介護保険事業計画期間中（令和9年度～令和11年度）に検討を行います。

令和6年度		
圏域	中学校区	包括名
1	1中	なかまち
2	2中	にいだ
3	3中	はくちょう
4	6中	あけぼの
5	4中	かわみなみ
6	鳥海八幡	ほくぶ
7	2中	ひがし
8	鳥海八幡	やわた
9	東部	まつやま
10	東部	ひらた

令和7年度		
圏域	中学校区	包括名
1	1中	なかまち
2	2中	にいだ ひがし
3	3中	はくちょう
4	6中	あけぼの
5	4中	かわみなみ
6	鳥海八幡	ほくぶ 【西荒瀬担当】 やわた
7	東部	まつやま ひらた

令和8年度		
圏域	中学校区	包括名
1	1中	なかまち 【西荒瀬担当】
2	2中	にいだ ひがし
3	3中	はくちょう
4	6中	あけぼの
5	4中	かわみなみ
6	鳥海八幡	ほくぶ やわた
7	東部	まつやま ひらた

◆令和7年度から中学校区単位の新圏域とする。
◆1つの圏域に2つの包括支援センター名が記載されている圏域は、両包括支援センターが担当することとなるが、相談窓口については従前のエリアと同じ包括支援センターが担当する。
◆但し、西荒瀬地域については、令和7年度は包括支援センターほくぶが担当、令和8年度から包括支援センターなかまちが担当する。

重点事項 5 : 自立支援・介護予防の推進

3 多種職連携による地域ケア会議の実施

【第 9 期計画における現状と課題】

- ・介護支援専門員等が多職種（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）から個別事例に対しての助言をもらうことで、個々の課題の解決を図るとともに、自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることを目的に、自立支援地域型地域ケア会議を開催しています。
- ・介護給付費適正化や高齢者の自立した生活を支えるための地域課題の抽出に重点を置いて事例検討を行い、ケアプラン作成に活かすことが可能な助言は、介護支援専門員にも情報提供等をします。個々のケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確にし、地域課題の解決に必要な資源づくりにつながるよう、取り組みを継続していく必要があります。

【計画値及び実績値】

項目		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
自立支援型地域ケア会議 事例検討数	実績値	34人	32人	35人	36人
	計画値	35人	36人	36人	36人

重点事項 6：認知症施策の推進

【第9期計画における現状と課題】

- ・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」）が施行され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現のため、認知症施策を国と地方公共団体が一体となって講じていくことが掲げられました。
- ・ 令和4年の厚生労働省の推計では、認知症高齢者は約443万人、軽度認知障害（MCI）の高齢者数は約559万人とされており、高齢者の約3.6人に1人が認知症またはその予備軍といえる状況にあります。本市の要介護認定を受けた認知症高齢者数および高齢者数に占める割合は減少傾向ですが、厚生労働省の推計を踏まえると、軽度認知障害の高齢者をはじめ潜在的な数は更にありと考えられます。介護予防事業への参加は認知症の予防にもつながります。参加者を増やし、軽度認知障害（MCI）の予兆など早期に気付けるようにしていくことが課題です。
- ・ 認知症高齢者については介護者のみで抱え込まず、地域全体で支える仕組みを構築していくため、地域全体で認知症の正しい知識や対応を学ぶこと、また徘徊による行方不明者の発生を未然に防ぐことも必要です。
- ・ 認知症基本法で認知症当事者の意見聴取が定められ、本市においても認知症の人や家族の声を聞く機会を設けました。認知症の人からは「自分のことは自分でしたい」「趣味などで誰かとつながってみたい」という希望や、家族の声として「本人や家族が気兼ねなく参加できる場が欲しい」という声があります。認知症カフェの拡大、チームオレンジ構築の推進等、認知症総合支援事業を推進していく必要があります。

【計画値及び実績値】

項目			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座受講者数	受講者数	実績値	759人	556人	599人	500人
		計画値	500人	500人	500人	500人
認知症カフェ	参加者数	実績値	92人	91人	118人	200人
		計画値	95人	100人	100人	100人
徘徊高齢者事前登録 「安心おかえり登録」	安心おかえり登録 新規登録者数	実績値	72人	90人	73人	70人
		計画値	80人	80人	80人	80人
認知症初期集中支援事業	事業対象者数	実績値	5人	3人	3人	3人
		計画値	5人	5人	5人	5人

重点事項 7：高齢者の権利擁護の推進

【第9期計画における現状と課題】

- ・酒田市高齢者及び障がい者虐待防止協議会を開催し、関係機関の連携の強化と協力体制の充実を図っています。また、高齢者虐待の早期発見・早期対応・継続支援を円滑に行えるように、市民や関係者への普及啓発を行い、高齢者虐待対応マニュアルを随時改正し関係者と共有しています。
- ・高齢者虐待は、虐待者が精神疾患や引きこもり等の問題を抱えているケースや、貧困、セルフネグレクト等多様化しており、臨機応変な対応、継続支援が求められています。
- ・成年後見制度利用支援事業は、認知症高齢者等の増加により、申立て件数・相談件数とも増加傾向にあります。また、申立人となる親族がいないなどの理由で、市長による申立が行われる件数も増加しており、申立に時間を要する状況です。必要な人が速やかに支援を受けられるよう、支援体制の整備を図る必要があります。また、後見人受任者の不足が課題となっています。市民後見人や法人後見の担い手を確保・育成し、活動を促進していく必要があります。
- ・令和7年10月に酒田市権利擁護・成年後見センターを設置しました。地域の相談支援体制を維持するため、中核機関として「広報」「相談」「利用促進」「後見人支援」という「4つの機能」を強化します。
- ・費用負担を理由に制度利用を諦める方がいないよう、引き続き利用助成制度の周知を図る必要があります。

【計画値及び実績値】

項目		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待防止研修会参加人数	実績値	146人	114人	175人	150人
	計画値	150人	150人	150人	150人
福祉サービス利用援助事業契約者数	実績値	136人	136人	146人	155人
	計画値	-	147人	157人	167人
成年後見制度利用支援事業助成者数	実績値	16件	21件	23件	26件
	計画値	-	25件	31件	37件

重点事項 8：介護給付費等適正化事業

【第9期計画における現状と課題】

- ・利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることで、介護保険制度の信頼感を高め持続可能な介護保険制度の構築が必要です。単に給付の抑制という観点ではなく、サービス利用者にとって真に適正なプランが設定されているかどうかの主眼を置き、給付費の適正化を図ることが重要です。
- ・地域密着型サービス事業所に対する指導については、国の「介護保険施設等運営指導マニュアル」に基づいて集団指導や運営指導を実施しています。また、総合事業についても地域密着型サービス事業所等と同様にサービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として、令和6年度から運営指導を実施しています。
- ・介護保険料の収納対策として、納付相談員を配置し、電話や訪問による納付相談を行い、納付しやすい環境整備を行っています。普通徴収で納付される方には、口座振替の勧奨、コンビニエンスストアやスマートフォンでの納付など、多様な納付方法を周知しています。滞納者に対しては催告等により納付を働きかけるとともに、保険給付の償還払い、給付制限に十分配慮しながら、きめ細やかな納付指導、分納対応等を行っています。
- ・国が策定する指針や県が策定する「介護給付適正化計画」に沿って、山形県国民健康保険団体連合会と連携して給付費の適正化に取り組んでいく必要があります。

【計画値及び実績値】

項目			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査の事後点検	点検数	実績値	全件	全件	全件	全件
		計画値	全件	全件	全件	全件
訪問等によるケアプランチェック	事業所数	実績値	7事業所	6事業所	7事業所	7事業所
		計画値	7事業所	7事業所	7事業所	7事業所
住宅改修の訪問調査	調査件数	実績値	10件	6件	6件	6件
		計画値	10件	10件	10件	10件
縦覧点検・医療情報との突合	件数	実績値	全件	全件	全件	全件
		計画値	全件	全件	全件	全件
運営指導及び監査 (地域密着型事業所)	件数	実績値	7件	7件	7件	7件
		計画値	7件	7件	10件	7件
	件数	実績値	8件	1件	8件	4件
		計画値	8件	8件	5件	4件
	件数	実績値	-	-	7件	9件
		計画値	-	2件	6件	6件

重点事項 9：介護サービス基盤の整備

【第9期計画における現状と課題】

①施設サービス

P 2 5 4 第10期計画施設整備（案）にも記載

②居宅サービス

通所介護事業（地域密着型を含む）は、利用者数の減少による稼働率の減少、物価高騰の影響による経営上の課題（利用者の確保、経費のかかり増し等）を抱えている事業所が多くあります。

訪問介護事業（訪問看護等を含む）としては、利用者数や訪問回数の減少による収入の減少、介護職員の確保・定着難、人件費の増といった課題を抱えている事業所が多くあります。

③地域密着サービス

認知症対応型グループホームと小規模多機能型居宅介護施設は、令和8年4月現在、全ての日常生活圏域に整備されています。しかしながら、認知症対応型グループホームの入所待機者数は、令和7年度において56人と、前回調査（令和4年度：148人）から減少しているほか、民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進み、こうした施設への被保険者の入所が増加するなど、地域密着型サービス施設を取り巻く環境が変化しています。また、別の運営者への事業承継が行われる場合もあり、今後もこうした例が生じたときは、案件に応じて適切に対応する必要があります。

重点事項 10：災害・感染症に対する備え

【第9期計画における現状と課題】

近年の災害の発生状況や感染症拡大の対応を踏まえ、平時から介護事業所等と連携し、十分な対策を講じる必要があります。令和7年度に福祉避難所マニュアルを改定しました。利用者や住民の安全を確保するため、平時からの備えと緊急時の迅速な対応が行えるよう、福祉避難所との連携や衛生用品の備蓄確保などの防災・感染症対策に取り組んでいきます。

重点事項 11：介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

【第9期計画における現状と課題】

生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴い、今後ますます介護需要が高まる中、介護人材確保は重要な課題となっています。加えて、介護分野における人材確保が難しい状況において、良質な介護サービスを持続的に提供できるようにするため、介護現場の生産性向上に取り組んでいく必要があります。また、外国人材の雇用において、日本語習得や住まいの確保、買い物の送迎などのサポート体制、技能習得後の離職、人材派遣のためのコストなどが課題となっています。

各サービス利用量及び給付費の状況と見込み（利用量）

資料1 拡大

【介護サービス利用量】

		令和5年度 (実績値)	令和6年度 (計画値) A	令和6年度 (実績値) B	令和7年度 (計画値) C	令和7年度 (実績値) D	令和8年度 (計画値) E	執行率 (D／C) %
1. 居宅サービス								
訪問介護	回数(回)	257,336	256,312	264,184	258,758	245,251	259,568	94.8%
訪問入浴介護	回数(回)	2,909	2,940	2,801	2,992	3,158	3,047	105.5%
訪問看護	回数(回)	27,701	28,600	30,899	28,976	31,758	28,987	109.6%
訪問リハビリテーション	回数(回)	15,887	16,147	17,536	16,381	17,771	16,146	108.5%
居宅療養管理指導	人数(人)	8,385	8,076	9,807	8,172	10,666	8,196	130.5%
通所介護	回数(回)	260,993	259,192	254,193	259,852	257,324	259,900	99.0%
通所リハビリテーション	回数(回)	53,983	51,588	54,829	51,317	57,668	51,236	112.4%
短期入所生活介護	日数(日)	88,382	89,460	84,659	90,304	81,167	90,725	89.9%
短期入所療養介護	日数(日)	6,184	5,848	6,967	5,954	6,493	5,983	109.1%
福祉用具貸与	人数(人)	25,699	24,924	25,880	24,984	25,667	24,960	102.7%
特定福祉用具購入費	人数(人)	368	384	404	372	401	372	107.8%
住宅改修費	人数(人)	183	144	181	144	181	144	125.7%
特定施設入居者生活介護	人数(人)	458	468	458	468	443	456	94.7%
2. 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	686	684	655	696	703	696	101.0%
夜間対応型訪問介護	人数(人)	—	—	—	—	6	—	皆増
地域密着型通所介護	回数(回)	12,807	12,960	9,643	12,960	9,780	12,970	75.5%
認知症対応型通所介護	回数(回)	15,352	15,473	13,083	15,498	7,804	15,503	50.4%
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	3,749	3,600	3,867	3,636	3,644	3,636	100.2%
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	2,664	2,808	2,604	2,808	2,655	2,796	94.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	1,677	1,680	1,656	1,680	1,634	1,680	97.3%
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	—	—	—	—	—	—	—
3. 施設サービス								
介護老人福祉施設	人数(人)	7,609	7,548	7,477	7,548	7,368	7,548	97.6%
介護老人保健施設	人数(人)	5,434	5,316	5,395	5,316	5,457	5,316	102.7%
介護医療院	人数(人)	115	384	153	384	41	384	10.7%
介護療養型医療施設	人数(人)	—	—	—	—	—	—	—
4. 居宅介護支援	人数(人)	39,351	38,316	39,204	38,304	38,769	38,232	101.2%

【介護予防サービス利用量】

		令和5年度 (実績値)	令和6年度 (計画値) A	令和6年度 (実績値) B	令和7年度 (計画値) C	令和7年度 (実績値) D	令和8年度 (計画値) E	執行率 (D／C) %
1. 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	—	—	—	—	—	—	—
介護予防訪問看護	回数(回)	1,728	1,820	2,139	1,820	2,876	1,820	158.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	4,320	4,675	4,465	4,675	4,451	4,552	95.2%
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	332	276	299	276	487	276	176.4%
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	1,751	1,656	1,819	1,644	1,848	1,632	112.4%
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	748	830	648	830	865	830	104.2%
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	33	0	40	—	25	—	皆増
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	4,725	4,620	4,894	4,608	5,086	4,596	110.4%
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	85	96	100	96	98	96	102.1%
介護予防住宅改修	人数(人)	89	48	75	48	81	48	168.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	23	12	15	12	9	12	75.0%
2. 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	35	0	68	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	482	468	459	468	519	468	110.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	2	0	12	—	11	—	皆増
3. 介護予防支援	人数(人)	6,121	5,928	6,395	5,916	6,660	5,904	112.6%

■居宅サービス

- ・居宅療養管理指導、通所リハビリテーションは、在宅生活を送るに当たり医療の必要度が高い方のサービスが進んだことにより計画値を上回っているほか、住宅改修費等も計画値を上回っています。
- ・一方、短期入所生活介護等は計画値を下回っています。

■地域密着型サービス

- ・認知症対応型通所介護は、休止や廃止により事業所数が減少傾向にあることから、計画値の5割程度となっています。

■施設サービス

- ・概ね計画値通りとなっています（介護医療院は既に廃止した市内事業所の過誤調整分と、市外事業所のサービス分です）。

■介護予防サービス

- ・居宅サービスと同様、居宅療養管理指導、住宅改修費等は計画値を上回っています。
- ・訪問看護は、事業所数が増加傾向にあることから、計画値を上回っています。

各サービス利用量及び給付費の状況と見込み（給付費）

【介護サービス給付費】

（単位：千円）

	令和5年度 (実績値)	令和6年度 (計画値) A	令和6年度 (実績値) B	令和7年度 (計画値) C	令和7年度 (実績値) D	令和8年度 (計画値) E	執行率 (D／C) %
1. 居宅サービス							
訪問介護	740,284	748,720	753,769	757,205	709,244	759,942	93.7%
訪問入浴介護	35,925	36,755	35,100	37,452	39,721	38,136	106.1%
訪問看護	164,569	171,882	177,107	174,496	185,336	174,658	106.2%
訪問リハビリテーション	45,415	46,330	49,307	47,046	52,420	46,365	111.4%
居宅療養管理指導	39,210	39,639	41,908	40,197	46,922	40,331	116.7%
通所介護	2,043,993	2,095,819	1,981,916	2,108,053	2,024,902	2,111,766	96.1%
通所リハビリテーション	473,052	461,782	489,607	460,716	515,325	460,675	111.9%
短期入所生活介護	742,613	762,801	714,859	771,986	683,364	776,639	88.5%
短期入所療養介護	68,293	65,747	80,867	67,186	75,276	67,670	112.0%
福祉用具貸与	330,303	329,984	344,683	332,388	345,375	333,288	103.9%
特定福祉用具購入費	11,523	11,360	14,164	11,034	15,378	11,034	139.4%
住宅改修費	14,494	14,045	17,815	14,045	16,429	14,045	117.0%
特定施設入居者生活介護	87,323	89,913	91,724	90,027	89,503	87,929	99.4%
2. 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	128,060	138,458	122,398	141,425	124,269	141,425	87.9%
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	140	—	皆増
地域密着型通所介護	119,127	121,271	88,223	121,425	90,162	121,808	74.3%
認知症対応型通所介護	159,506	159,543	142,279	160,406	84,635	160,512	52.8%
小規模多機能型居宅介護	780,673	794,594	823,066	807,019	758,009	808,245	93.9%
認知症対応型共同生活介護	682,845	711,283	689,470	712,418	706,026	709,433	99.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	472,860	481,826	480,662	482,436	473,795	482,436	98.2%
看護小規模多機能型居宅介護	3,887	—	—	—	—	—	—
3. 施設サービス							
介護老人福祉施設	1,981,415	2,021,574	1,983,646	2,024,132	1,978,485	2,024,132	97.7%
介護老人保健施設	1,584,054	1,598,964	1,645,815	1,600,988	1,681,909	1,600,988	105.1%
介護医療院	37,968	120,608	51,703	120,760	14,625	120,760	12.1%
介護療養型医療施設	—	—	—	—	—	—	—
4. 居宅介護支援	621,446	628,858	629,117	630,342	618,325	629,835	98.1%
介護サービス(小計)→(Ⅰ)	11,368,838	11,651,756	11,449,205	11,713,182	11,329,575	11,722,052	96.7%

【介護予防サービス給付費】

（単位：千円）

	令和5年度 (実績値)	令和6年度 (計画値) A	令和6年度 (実績値) B	令和7年度 (計画値) C	令和7年度 (実績値) D	令和8年度 (計画値) E	執行率 (D／C) %
1. 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	—	—	—	—	—	—	—
介護予防訪問看護	9,338	9,530	12,198	9,542	15,657	9,542	164.1%
介護予防訪問リハビリテーション	11,920	13,069	12,095	13,085	12,203	12,740	93.3%
介護予防居宅療養管理指導	1,451	1,508	1,394	1,510	2,163	1,510	143.2%
介護予防通所リハビリテーション	63,613	61,599	65,826	61,158	68,521	60,875	112.0%
介護予防短期入所生活介護	4,607	5,455	4,151	5,462	5,381	5,462	98.5%
介護予防短期入所療養介護	299	—	353	—	263	—	皆増
介護予防福祉用具貸与	23,925	23,898	24,392	23,833	28,436	23,779	119.3%
特定介護予防福祉用具購入費	2,832	2,722	2,780	2,722	3,154	2,722	115.9%
介護予防住宅改修	5,582	4,936	6,281	4,936	8,107	4,936	164.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,857	732	1,156	733	599	733	81.7%
2. 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	357	—	612	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	34,306	35,729	35,164	35,774	38,417	35,774	107.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護	235	—	3,002	—	2,784	—	—
3. 介護予防支援	27,572	27,335	29,205	27,314	30,663	27,259	112.3%
介護予防サービス計(小計)→(Ⅱ)	187,894	186,513	198,609	186,069	216,348	185,332	116.3%

総給付費(合計)→(Ⅲ)＝(Ⅰ)＋(Ⅱ)	11,556,732	11,838,269	11,647,814	11,899,251	11,545,923	11,907,384	97.0%
----------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------

■計画値との比較については、利用量の項目を参照ください。
■給付費全体では、執行率が97.0%となっています。
■介護保険料の剰余金を積み立てる介護給付費等準備基金の残高は、新型コロナウイルス感染症による利用控えにより令和5年度まで増加した後は、介護保険料を引き下げるため基金を取り崩していることから、減少しています。

計画期間	年度	基金残高(円)	一般会計繰出金(円)
第8期	令和3年度	1,117,302,045	1,923,548,961
	令和4年度	1,250,056,278	1,920,520,334
	令和5年度	1,402,427,676	1,978,174,328
第9期	令和6年度	1,357,307,256	1,939,772,244
	令和7年度	1,302,063,458	1,926,292,789

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（概要）

【調査回答数】

第9期計画策定時			第10期計画策定時		
発送者数 (人)	回答者数 (人)	回答率 (%)	発送者数 (人)	回答者数 (人)	回答率 (%)
7,000	5,035	71.9	4,200	2,790	66.4

【主な調査結果と課題】（単位：％、太枠外は対前回比）

（問2）体を動かすこと

外出頻度が低下するにつれて認知機能が低下する可能性が見られたことから、運動機能の維持・改善に向けた対策が必要であると考えられます。

（8）外出を控えているか

第9期計画策定時			第10期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
30.1	67.7	2.2	25.5	74.0	0.5
			-4.6	6.3	-1.7

（問5）地域での活動

老人クラブなどの地域活動において、過半数の方が「参加していない」と回答し、運営・企画への参加は負担感から6割強の方が「参加したくない」と回答しています。心理的なハードルを下げ、気軽に加われる場とその担い手の不足が課題です。

（2）地域活動への「参加者」としての参加希望

第9期計画策定時					第10期計画策定時				
是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
5.3	41.5	41.3	5.8	6.0	4.8	42.2	42.9	6.1	4.0
					-0.5	0.7	1.6	0.3	-2.0

（3）地域活動への「企画・運営者」としての参加希望

第9期計画策定時					第10期計画策定時				
是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
1.5	25.0	63.3	3.9	6.3	1.2	23.2	67.6	3.9	4.1
					-0.3	-1.8	4.3	0.0	-2.2

（問12）認知症について

認知症について「早期発見の重要性」を6割強が認識し、約7割半が挨拶などの日常的な関係を変えず継続することが支えとなると回答している。認知症への基本的な理解と支援意識が伺える一方で、「何もできなくなる」と1割半の方が回答しており、啓発活動の継続が必要です。

また、認知症の方と接した経験がない人が3割いるなかで、介護者を孤立させず「趣味や活動と一緒にいる」といった実践的な関わりを増やすため「認知症サポーター」等の地域人材の育成・活用や、認知症本人と家族が安心できる居場所づくり、多様な活動へ参加できるネットワークの構築が課題です。

（1）認知症について知っている内容（複数回答）

第10期計画策定時							
誰もがなりうる病気である	進行性の病気である	早期発見が重要である	認知症と診断されてもできることがある	適切な支援を受けることで住み慣れた地域で生活できる	周囲に迷惑をかける	何もできなくなる	その他
75.7	50.9	58.0	48.7	46.4	40.5	14.7	0.9

（2）認知症の方と接した経験はあるか（複数回答）

第10期計画策定時						
接した経験はない	家族や親族に接している	友人や知人に接している（いた）	地域で接することがある（あった）	職場で接することがある（あった）	医療機関、介護施設等で接することがある（あった）	その他
30.4	44.3	14.9	19.4	6.6	13.5	0.6

（3）認知症の方が地域で暮らすため、あったら良いと思う地域の支え（複数回答）

第10期計画策定時							
日常的な挨拶等変わらない関係を続ける	先入観なく自然体で接する	認知症の方のやりたいことや趣味等の活動と一緒にいる	家族介護者をいたわる	困っている時に声をかける	認知症の理解や対応を学ぶ機会をもつ	相談機関を紹介する	その他
75.7	50.9	58.0	48.7	46.4	40.5	14.7	0.9

3 居所変更実態調査、在宅生活改善調査（概要）

	居所変更実態調査	在宅生活改善調査
目的	過去1年間の、施設・居住系サービス事業における入居・退居の流れや、退居の理由などを把握することで、住み慣れたところ等で暮らし続けるために必要な機能等を検討する。	過去1年間の、自宅等から居場所を変更した利用者の行先や、生活の維持が難しくなっている理由などを把握することで、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討する。
調査対象	特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、グループホーム（GH）、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）	在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けている高齢者の方
調査手法・回答状況	電子メール送信等によるアンケート調査 62/65施設（回収率：95.4%）	居宅介護支援事業所のケアマネジャーを通じて調査 42/56事業所（回収率：75.0%）
集計結果（抜粋）	・過去1年間の退居者に占める居所変更及び死亡の割合では、死亡した方が41.3%で、死亡以外で居所変更した方には要介護3、4の方の割合が多く（合わせて30.4%）、その理由で特に多いものは、医療的ケア（67.7%）、身体介護（29.0%）、費用負担（24.2%）の順。 ・死亡により退居した人数と割合（主なもの） 特別養護老人ホーム：253人中225人（88.9%） 地域密着型特養：47人中34人（72.3%） サ高住：92人中63人（68.5%） ・死亡以外で退居した人数と、その変更先割合（主なもの） 特別養護老人ホーム：28人中23人⇒入院（82.1%） グループホーム：44人中22人⇒入院（55.0%） サ高住：29人中9人⇒他施設（20.7%）	・過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者は617人で、主な変更先は、特別養護老人ホーム23.3%、介護老人保健施設19.7%、病院・診療所19.7% ・「生活の維持が難しくなっている理由」（本人の状態・意向。複数回答）は、「認知症の症状の悪化」が59.6%、「必要な身体介護の増大」が要介護3以上の場合で73.5% ・本人の生活の維持または家族等介護者の就労継続のために充実が必要な生活支援として、すべての介護度において「見守り、声掛け」が最多。要支援者の場合、次いで「買い物（宅配は含まない）」、要介護1・2の場合は「掃除・選択」が、要介護3以上の場合には「移送サービス（介護・福祉タクシー）」が多い。
分析と課題	・居所変更の理由として、特養やGHでは、入居者の状態の変化（医療的ケアの必要による入院、介護度変化による他施設への移転）が、サ高住では継続的な居住に伴う経済的な負担が大きく影響している。 ・入居者の重度化・医療ニーズの増大、経済的負担など複合的な要因が背景にあることから、本人の身体状態が変化した場合にも、可能な限り本人の希望や生活の継続性を尊重しながら、適切な支援を受けられることが重要。	・現在のサービス利用では在宅での生活の維持が難しくなっている主な理由は、「認知症の症状悪化」、「必要な身体介護の増大」の割合が大きい。 ・住み慣れた地域で暮らし続けるためには、訪問介護サービス、地域密着型サービスの充実とともに、認知症高齢者とその家族に寄り添った支援の充実を図ることが重要。

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等

2 要介護者等の実態の把握等

①被保険者の現状と見込み、②保険給付の実績把握と分析、③調査の実施、④地域ケア会議等における課題の検討

・分析対象として介護サービスの提供状況の地域差を示す指標を追加

3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備

①市町村関係部局相互間の連携、②市町村介護保険事業計画策定委員会等の開催、③被保険者の意見の反映

4 都道府県との連携

・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数や入居者の状況等の把握に関する連携
・有料老人ホーム内等で提供される居宅サービスに対するケアプラン点検や指導監督の趣旨や観点

5 第10期の目標

・中長期的な推計を踏まえて第10期の保険料や具体的な施策を定めることについて記載

6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

7 他計画との関係

市町村老人福祉計画との一体性、市町村計画との整合性、市町村地域福祉計画との調和、**認知症施策推進基本計画**を踏まえた取組、その他の法律の規定による計画等との調和（ほか）

8 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

1 日常生活圏域

2 各年度における介護給付費等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計

- ・地域密着型サービスについて、地域住民や医療機関等への周知及び整備の推進、隣接市町村間の連携によるサービス活用推進の必要性について記載

3 各年度における地域支援事業の量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計

- ・2040年度を含む中長期的な推計を行うこと、各年度や中長期的な推計にあたっては、高齢者向け住まいの整備状況や医療との連携の状況を勘案することについて記載
- ・総合事業に係る継続利用要介護者の利用可能なサービスについて記載
- ・通いの場の参加率の目標値を2040年までに更新
- ・介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営の重要性について記載

4 2040年度を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項

- ・2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項（中山間・人口減少地域対応、医療・介護連携、高齢者向け住まい、人材確保・生産性向上・経営改善支援等）について記載

5 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付適正化への取組及び目標設定

- ・頼れる身寄りのない高齢者等への支援について、地域包括支援センター等の業務負担軽減等に留意しつつ、地域全体の課題として連携・議論を行い、連携先の整理や社会資源の検討を行いながら、改めて市町村における相談支援体制の整備を行うことが重要である旨記載

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項
①在宅医療・介護連携の推進、②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④地域ケア会議の推進、⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 各年度における介護給付費等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
①関係者の意見の反映、②公募及び協議による事業者の指定、③都道府県が行う事業者の指定への関与 等
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
①地域支援事業に要する費用の額、②総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス等ごとの見込量確保策
③地域支援事業等の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価、④総合事業の実施状況の調査、分析及び評価
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
①介護給付等対象サービス、②総合事業、③地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化、
④介護に取り組む家族等への支援の充実、⑤高齢者虐待防止対策の推進、⑥介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- 6 認知症施策の推進
①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援 等
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない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及び要介護者等の入居状況
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
①保健福祉事業に関する事項、②市町村特別給付に関する事項、③一般会計による事業に関する事項
- 10 災害に対する備えの検討
- 11 感染症に対する備えの検討

四 その他の主な制度変更等

（１）保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金の見直し

令和６年度から令和８年度までの評価結果の得点率が年々上昇傾向にあり、現行の評価指標が成熟期に入ったものと考えられること、また、各自治体の地域の実情に応じた、高齢者の自立支援や重度化防止に向けた成果指標等を設定した取組を推進していく必要があることの分析を受け、**①新たな保険者機能の強化推進、②成果志向型配分枠の拡充、③地域の実情に応じた介護予防の取組の重点的な支援の充実**、の観点から見直しが行われる予定。

※保険者機能強化推進交付金等

保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金から構成され、各自治体の介護保険事業の取組状況を評価指標で評価し、評価結果に応じて交付される。交付金は、市町村特別給付、地域支援事業及び保健福祉事業等を充実して行う高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止・健康づくりの取組等に活用できる。

※過去３年間の本市の全国順位 令和６年度1,181位 令和７年度360位 令和８年度92位

（２）介護給付費財政調整交付金（普通調整交付金）の見直し

今後、2040年（令和22年）には、65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加する。また、2040年に向けては、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差が生じることが見込まれる。

このような状況を踏まえ、調整交付金においてより精緻な調整を行うため、年齢区分について、現行の３区分（65～74歳、75～84歳、85歳以上）から、**５歳刻みの７区分**（65～69歳、70～74歳、75～79歳、80歳～84歳、85～89歳、90～94歳、95歳以上）に変更する。

※普通調整交付金

各保険者の給付費に交付割合を乗じる形で保険者間の財政調整を行うために交付される。

※過去３年間の調整交付率 令和６年度6.55% 令和７年度6.22% 令和８年度6.22%

5 第10期計画施設整備（案）

1 施設整備状況

○これまで本市では、「特別養護老人ホームの上位待機者を増やさない」「介護離職ゼロに向けて要介護者に対応する施設」「地域医療構想による療養病床削減に対応した施設整備」を踏まえて整備

○市が指定する地域密着型サービスの認知症対応型グループホームや小規模（看護）多機能型居宅介護施設は、日常生活圏域のバランスに配慮して整備(P26)

○民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいること(P27)等により施設入所環境は変化

	施設種類	床数
第6期計画	認知症対応型共同生活介護（2ユニット）	18
第7期計画	地域密着型介護老人福祉施設（1施設）	29
	認知症対応型共同生活介護（2ユニット）	18
第8期計画	なし	
第9期計画	なし	

【考え方】

介護保険料の水準を念頭に置きながら、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの待機者数などを分析し、訪問系サービスの充実を図るため、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問看護介護の整備を検討する。

2 施設整備の影響額

○地域密着型介護老人福祉施設を1施設（29床）を整備した場合の年間負担額（単純に利用者が増加した場合）は、65歳以上の第一号被保険者は661円、市一般財源は12,613千円

○認知症対応型共同生活介護1ユニット（9床）に影響額（単純に利用者が増加した場合）は、第一号被保険者188円、市一般財源3,590千円

サービス名	R7給付費	R7延利用者数	1施設保険給付費年額	保険料影響年額	一般財源負担年額
地域密着特養	473,795千円	1,634人	100,906千円	661円	12,613千円
グループホーム	706,026千円	2,655人	28,720千円	188円	3,590千円

※地域密着型介護老人福祉施設（地域密着特養）は1施設29床、認知症対応型共同生活介護（GH）は1施設9床で試算

※保険料影響額は第1号被保険者35,119人（R7年度末）、負担割合23%で算定

※一般財源影響額は、負担割合12.5%で算定

3 入所待機者の状況

○特別養護老人ホームの入所待機者数は527人、認知症対応型グループホームの入所待機者数は56人となっており、ともに減少傾向にある。

○特別養護老人ホームの上位待機者数（山形県特別養護老人ホーム入所指針で「入所が必要」の点数を超えている者）は、増減はあるものの、横ばいにある。

○特別養護老人ホームの新規入所者数が上位待機者数を上回る状態にあり、待機期間は減少していると推測される。

計画期間		第8期			第9期		
年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
特養	待機者数	702人	681人	639人	612人	538人	527人
	上位待機者数	231人	222人	209人	186人	189人	217人
	新規入所者数	279人	273人	281人	329人	264人	-
GH	待機者数	-	148人	-	-	56人	-

4 入所施設整備の考え方

①これまでの施設整備に伴う介護サービス費の増加により、保険料は県平均及び全国平均を上回っている。（県内13市で3番目に高い）

②全圏域に認知症グループホームが整備されるなど、入所可能な施設は市内でバランスよく整備されている。

③民間事業者による有料老人ホーム等の整備により、施設入所環境は変化している。

④年間の特別養護老人ホームへの入所者が、上位待機者を上回っている。

以上のことから、第10期計画では、新たな施設整備は行わないこととする。

また、A特別養護老人ホーム、B地域密着型特別養護老人ホーム、C老人保健施設、D認知症グループホームに関し、A及びCは、県指定事業者であるため、指定に際する県からの意見の求めに対しては反対の意見を示すこととし、B及びDの市指定事業者の場合は、第10期計画に整備計画の位置付けを行わず、指定しないこととする。

ただし、新たな建設を伴わない施設整備（既存施設の事業承継に伴う整備、他の介護サービス事業への転換による整備）等については、その計画・圏域の状況を踏まえて個別具体的に判断することとする。

5 2040年を見据えた基盤整備

これまで、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え基盤整備を図ってきた。いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年は、高齢者人口が減少する中で75歳以上の後期高齢者人口が高い水準で推移することが見込まれているものの、認定者数自体は現在とほぼ同水準になると見込まれる。

2040年を見据えた基盤整備については、施設待機者の状況、民間の施設整備状況や保険料水準も踏まえながら、引き続き検討していくこととする。

なお、設備等の老朽化や、自然災害に対応できる環境が整備されるよう、支援を行うこととする。

【参考】日常生活圏域別入所施設一覧（令和8年4月）

圏域	小学校区又は 総合支所管内 (地域包括支援センター)	施設サービス（県指定）				入所可能な地域密着型サービス（市指定）				
		特別養護 老人ホーム		老人保健施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症 グループホーム		小規模 多機能
		施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数
1	琢成、松陵学区 (なかまち)	1	80	1	100			1	18	3
2	浜田、若浜、飛鳥学区 (にいだ)			1	100	1	29	1	9	2
	平田学区 (ひがし)					1	29	1	9	1
3	亀ヶ崎、松原学区 (はくちょう)							1	18	2
4	富士見、泉学区 (あけぼの)	1	60	1	80	1	20	3	36	2
5	浜中、黒森、十坂、宮 野浦、新堀、広野学区 (かわみなみ)	3	261			2	58	3	27	2
6	鳥海、西荒瀬学区 (ほくぶ)			1	100			1	9	
	八幡総合支所管内 (やわた)	1	80					2	27	1
7	松山総合支所管内 (まつやま)	1	80	1	100			2	36	1
	平田総合支所管内 (ひらた)	1	80					1	18	1
	計	8	641	5	480	5	136	16	207	15

【参考】有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 市町村整備状況

所在市町村	有料老人ホーム		サ高住		総計		被保険者数	被保険者1人
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	令和7年度	あたり定員数
酒田市	20	501	11	268	31	769	35,119	0.022
山形市	43	1,502	24	500	67	2,002	73,183	0.027
米沢市	23	640	5	141	28	781	24,638	0.032
鶴岡市	26	675	8	207	34	882	42,673	0.021
新庄市	15	347	2	63	17	410	11,236	0.036
寒河江市	5	113	2	59	7	172	13,211	0.013
上山市	1	36	2	29	3	65	11,235	0.006
村山市	0	0	0	0	0	0	8,815	0.000
長井市	7	134	0	0	7	134	8,963	0.015
天童市	5	197	2	66	7	263	18,833	0.014
東根市	7	207	1	5	8	212	13,570	0.016
尾花沢市	1	32	0	0	1	32	5,965	0.005
南陽市	4	103	0	0	4	103	10,227	0.010
13市計	157	4,487	57	1,338	214	5,825	277,668	0.021
三川町	1	30	1	19	2	49	2,384	0.021
庄内町	1	20	0	0	1	20	7,448	0.003
遊佐町	2	52	0	0	2	52	5,310	0.010
(参考)県内	181	4,979	61	1,400	242	6,379	356,210	0.018

出典：有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は山形県HP(令和8年7月1日現在)・山形市HP(令和8年5月1日現在)

被保険者数は厚生労働省HP(介護保険事業状況報告月報：令和8年3月)

※有料老人ホームは、老人福祉法第29条に規定される、利用者を入居させ、(1)食事の提供、(2)入浴、排せつ又は食事の介護、(3)洗濯、掃除等の家事、(4)健康管理の4つのうちいずれかのサービスを行う施設です。サービス付き高齢者向け住宅において、必須の見守りサービスの他に、老人福祉法に基づく有料老人ホームの要件になっている「①食事の提供」「②介護の提供」「③家事の供与」「④健康管理の供与」のいずれかを実施している場合、そのサービス付き高齢者向け住宅は、有料老人ホームに該当します。

【特別養護老人ホーム(特養)・認知症対応型共同生活介護(グループホーム:GH)待機者の状況】

計画期間		第6期			第7期		
年度		H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1	R 2
特養	待機者数	686人	649人	653人	643人	653人	692人
	上位待機者数	114人	173人	196人	159人	194人	186人
	新規入所者数	243人	207人	215人	235人	235人	230人
GH	待機者数	-	-	-	-	158人	-
参考：施設整備		-	-	GH18	-	看多機29	三二特29

計画期間		第8期			第9期		
年度		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
特養	待機者数	702人	681人	639人	612人	538人	527人
	上位待機者数	231人	222人	209人	186人	189人	217人
	新規入所者数	279人	273人	281人	329人	264人	-
GH	待機者数	-	148人	-	-	56人	-
参考：施設整備		-	-	-	-	-	-

出典：特養「介護老人福祉施設入所申し込み者の状況調査」、GH「居所変更実態調査結果」

※老人保健施設「老健」、看護小規模多機能型居宅介護「看多機」

【介護保険料の推移】

第1回懇話会資料

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
年度	H12～14	H15～17	H18～20	H21～23	H24～26	H27～29	H30～R2	R3～R5	R6～R8
基準額	2,500円	3,560円	4,320円	4,362円	5,200円	6,100円	6,480円	6,380円	6,280円
増加額		1,060円	760円	42円	838円	900円	380円	-100円	-100円
増加率		142.4%	121.3%	101.0%	119.2%	117.3%	106.2%	98.5%	98.4%
借入	有	有		有	有				
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円	6,225円

【参考：他市の保険料と、1人あたりの介護・診療費】

第9期 保険料	介護保険料 基準月額	県内13市 順位	高齢者1人あたり 介護保険給付費	後期高齢者1人あたり 療養給付費	計
酒田市	6,280円	3	323,365円	635,800円	959,165円
山形市	5,800円	11	278,787円	753,365円	1,032,152円
米沢市	6,100円	4	293,045円	747,545円	1,040,590円
鶴岡市	6,580円	1	324,274円	638,040円	962,314円
県平均	6,058円	—	292,485円	666,374円	958,859円
全国平均	6,225円	—	—	—	—

※高齢者1人あたり介護保険給付費：厚生労働省「令和5年度介護保険事業状況報告（年報）」より

※後期高齢者1人あたり療養診療費：山形県後期高齢者医療広域連合「令和5年度山形県の後期高齢者医療（年報）」より