

## 第 8 期（令和 3 ～ 5 年度）

# 酒田市高齢者保健福祉計画 酒田市介護保険事業計画

## （現状と課題）

酒 田 市

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 1 高齢者の状況

#### (1) 人口構成の推移 **【高齢者支援課 補佐】**

令和2年は、平成27年に比べ構成比が年少人口で1.2ポイント、生産年齢人口で2.8ポイント減少している一方、高齢者人口は3.5ポイント増加しており、少子高齢化が顕著に進んでいます。

#### ■酒田市の人口構成の推移

(単位：人)

	国 勢 調 査					
	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	令和2年 2020年
総人口	122,536	121,614	117,577	111,151	106,244	100,273
構成比	—	—	—	—	—	—
高齢者人口	24,070	27,991	30,491	31,835	34,518	36,091
65歳以上	19.7%	23.0%	25.9%	28.6%	32.5%	36.0%
70歳以上	15,427	19,542	22,782	24,570	25,332	27,630
構成比	12.6%	16.1%	19.4%	22.1%	23.8%	27.6%
75歳以上	9,043	11,563	14,949	17,384	18,517	18,951
構成比	7.4%	9.5%	12.7%	15.6%	17.4%	18.9%
生産年齢人口	78,344	75,536	71,028	65,190	59,168	53,031
15～64歳	63.9%	62.1%	60.4%	58.7%	55.7%	52.9%
40歳以上	44,247	42,836	40,966	39,093	36,198	33,142
構成比	36.1%	35.2%	34.8%	35.2%	34.1%	33.1%
年少人口	20,122	18,087	16,058	14,123	12,168	10,305
0～14歳	16.4%	14.9%	13.7%	12.7%	11.5%	10.3%

※平成17年以前は旧1市3町の合計。国勢調査の年齢不詳（平成22年3名、平成27年390名、令和2年846名）については、総人口のみに含み年齢区分には含まない。

(2) 高齢者人口と高齢化率 **【高齢者支援課 補佐】**

総人口は年々減少していますが、高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は全国平均に比べてかなり高い状況で推移しています。また、県平均に比べても高い状況で推移しています。

■酒田市の高齢者人口と高齢化率の推移

(単位：人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	103,056	101,627	100,433	99,022	97,697	
高齢者人口	35,799	35,918	36,109	36,096	36,190	
前期高齢者数	16,894	17,016	17,214	17,407	16,941	
後期高齢者数	18,905	18,902	18,895	18,689	19,249	
高齢化率	34.7%	35.3%	36.0%	36.5%	37.0%	
(参考) 全国	28.1%	28.4%	28.7%	28.9%	29.0%	
(参考) 山形県	32.9%	33.4%	34.0%	34.3%	34.8%	

※国の高齢化率は総務省統計局「人口推計（各年10月1日現在）」、県の高齢化率は「山形県の人口と世帯数（各年10月1日現在）」、市の人口は「住民基本台帳（9月末現在）」より

(3) 高齢者世帯数 **【高齢者支援課 補佐】**

令和4年の高齢者夫婦世帯数は、平成30年と比較し、18.7%増の4,355世帯となっています。

一人暮らしの高齢者世帯数は増加傾向にあり、令和4年は平成30年と比較し、24.4%増の5,562世帯となっています。

■酒田市の高齢者世帯の推移

(単位：世帯)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一般世帯数	42,059	42,168	42,389	42,523	42,667
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者夫婦世帯数	3,670	4,036	4,392	4,426	4,355
(65歳以上) 構成比	8.7%	9.6%	10.4%	10.4%	10.2%
一人暮らし高齢者世帯数	4,469	5,082	5,341	5,678	5,562
(65歳以上) 構成比	10.6%	12.1%	12.6%	13.4%	13.0%

※一般世帯数は「住民基本台帳（10月末現在）」、高齢者夫婦世帯数及び一人暮らし高齢者世帯数は「健康福祉の概要（酒田市）」より各年11月1日現在の状況

(4) 地区別高齢者数、高齢化率の状況 【高齢者支援課 地域包括支援係】

令和2年と比較すると、若浜を除く全ての地区で高齢化率は上昇し、高齢化率が40%を越える学区が3学区増えました。高齢化率が特に高い学区は、琢成学区、上田学区、東平田学区、南遊佐学区と、松山地区、飛島となっています。

地区 (学区)	令和2年			令和5年		
	総人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率 (%)	総人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率 (%)
琢 成	5,477	2,462	45.0	5,170	2,375	45.9
松 陵	6,020	2,352	39.1	5,798	2,309	39.8
浜 田	5,723	2,329	40.7	5,460	2,273	41.6
若 浜	6,847	2,257	33.0	6,775	2,174	32.1
飛 島	180	139	77.2	167	135	80.8
松 原	9,419	2,454	26.1	9,269	2,594	28.0
亀ヶ崎	6,669	2,080	31.2	6,583	2,063	31.3
港 南	2,882	1,002	34.8	2,799	1,005	35.9
泉	6,591	1,775	26.9	6,440	1,812	28.1
富士見	6,582	1,828	27.8	6,466	1,884	29.1
新 堀	1,986	811	40.8	1,871	798	42.7
広 野	1,808	686	37.9	1,743	711	40.8
浜 中	1,652	619	37.5	1,548	619	40.0
黒 森	1,053	430	40.8	984	433	44.0
宮野浦	6,589	2,250	34.1	6,416	2,250	35.1
十 坂	4,135	1,079	26.1	4,028	1,162	28.8
西荒瀬	2,431	858	35.3	2,321	886	38.2
南遊佐	1,142	521	45.6	1,069	516	48.3
上 田	1,216	523	43.0	1,137	525	46.2
本 楯	1,953	842	43.1	1,854	830	44.8
東平田	1,529	655	42.8	1,382	653	47.3
中平田	1,465	627	42.8	1,362	605	44.4
北平田	1,261	516	40.9	1,180	514	43.6
八 幡	5,338	2,253	42.2	4,991	2,210	44.3
松 山	3,913	1,654	42.3	3,611	1,633	45.2
平 田	5,676	2,218	39.1	5,408	2,221	41.1
特養等	896	889	—	945	925	—
計	100,433	36,109	36.0	96,777	36,115	37.3

※「住民基本台帳（3月末現在）」より（旧3町については、旧町全体を一つの地区として集計）  
 ※9月データが準備でき次第、差し替え予定

(5) 高齢者の疾病の状況

①件数からみた疾病分類 **【国保年金課】**

年齢別の受診件数は、前回調査を実施した令和元年5月診療分の状況（以下、「前回調査」という。）と比較すると、65～74歳で3,068件増加している一方、75歳以上では1,232件減少しており、前期高齢者の受診件数が多くなっています。

疾病分類別の受診件数は、いわゆる生活習慣に起因する循環器系・内分泌系・消化器系の疾病の割合は49.5%と全体の約半数を占めますが、前回調査と比較し、4.1%減少しています。また筋骨格系や眼の疾患等の加齢による疾患は約20.4%となり、前回調査比0.1%減と変化は少ない状況です。

今後も健（検）診受診や事後指導の充実、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防等に積極的に取り組むことが必要です。

■酒田市の疾病分類別受診件数（令和4年5月診療分の大分類別）

順位	65～74歳			75歳以上			合計		
	疾病名称	件数	%	疾病名称	件数	%	疾病名称	件数	%
1	内分泌系	3,174	18.5	循環器系	7,950	28.2	循環器系	10,806	23.8
2	循環器系	2,856	16.7	消化器系	4,020	14.2	内分泌系	6,375	14.0
3	筋骨格系	1,882	11.0	内分泌系	3,201	11.3	消化器系	5,291	11.7
4	眼の疾患	1,768	10.3	筋骨格系	3,117	11.0	筋骨格系	4,999	11.0
5	消化器系	1,271	7.4	眼の疾患	2,490	8.8	眼の疾患	4,258	9.4
6	精神障害	927	5.4	新生物	1,380	4.9	新生物	2,011	4.4
7	呼吸器系	909	5.3	神経系	1,106	3.9	神経系	1,889	4.2
8	神経系	783	4.6	精神障害	888	3.2	精神障害	1,815	4.0
9	皮膚系	753	4.4	尿路性器系	768	2.7	呼吸器系	1,670	3.7
10	新生物	631	3.7	呼吸器系	761	2.7	皮膚系	1,371	3.0
	その他	2,194	12.8	その他	2,574	9.1	その他	4,918	10.8
総数		17,148	100		28,255	100		45,403	100

※山形県後期高齢者疾病分類別統計、山形県国民健康保険疾病分類別統計の原数値より調整

※両保険の65歳以上受診件数の合計

## ②主要死因別の死亡者の状況 【健康課】

主要死因別死亡者数の状況を見ると、依然として悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の全体に占める割合が高いことから、引き続き生活習慣改善による疾病予防に重点的に取り組む必要があります。

また、庄内地域は自殺死亡率が総じて山形県平均より高い傾向にあり、これまでもこころの健康相談・うつ病対策及び自殺防止策に関する取り組みを強化してきましたが、自殺死亡率の低減へ向け今後一層の取り組みが必要です。

### ■酒田市の主要死因別死亡者数の状況

(単位：人)

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
結 核	6	1	1	1	1	1	2
悪性新生物	468	404	404	414	443	405	408
脳血管疾患	165	170	168	160	142	133	152
心 疾 患	237	199	218	213	205	187	197
呼吸器系の疾患	223	248	192	188	200	192	173
消化器系の疾患	50	55	47	50	59	62	59
不慮の事故	53	44	47	58	48	56	39
尿路性器系の疾患	37	45	41	34	44	52	42
高血圧性疾患	3	6	10	7	6	6	3
糖 尿 病	6	10	13	10	10	16	10
その他の疾患	215	175	185	220	223	248	233
老 衰	114	139	165	184	194	223	196
自 殺	23	21	25	23	19	24	21
合 計	1,600	1,517	1,516	1,562	1,594	1,605	1,535

※「保健福祉統計年報（人口動態統計編）山形県健康福祉部」より

## 2 高齢者人口の推計 【高齢者支援課 補佐】

高齢者人口は、令和4年をピークに減少していきませんが、総人口の減少等により高齢化率は上昇していきます。第9期計画の最終年度である令和8年には、高齢者人口は35,729人、高齢化率は38.6%と見込まれます。

また、団塊の世代全てが後期高齢者となる2025年（令和7年）は、後期高齢者人口は20,468人と見込まれ、高齢者に占める後期高齢者の割合が急増していきます。

なお、団塊ジュニア世代が65歳となる2040年（令和22年）には、前期高齢者人口は12,408人と見込まれます。

### ■高齢者人口の推計

(単位：人)

		令和5年 (2023年) 実績値	令和6年 (2024年) 推計値	令和7年 (2025年) 推計値	令和8年 (2026年) 推計値	令和10年 (2028年) 推計値	令和22年 (2040年) 推計値
高齢者人口	65～69歳	7,602	7,388	7,239	6,999	6,730	6,561
	70～74歳	9,087	8,806	8,229	7,846	7,225	5,847
	前期高齢者数	16,689	16,194	15,468	14,845	13,955	12,408
	A 比率A/C	46.2%	44.9%	43.0%	41.5%	39.5%	38.9%
	75～79歳	6,509	6,943	7,674	8,340	8,280	5,608
	80～84歳	5,385	5,445	5,321	5,058	5,532	5,294
	85歳～	7,532	7,484	7,473	7,486	7,542	8,564
	後期高齢者数	19,426	19,872	20,468	20,884	21,354	19,466
	B 比率B/C	53.8%	55.1%	57.0%	58.5%	60.5%	61.1%
	高齢者数計C	36,115	36,066	35,936	35,729	35,309	31,874
総人口D	96,777	95,358	93,930	92,478	89,544	71,328	
高齢化率C/D	37.3%	37.8%	38.3%	38.6%	39.4%	44.7%	

※令和3年から令和5年の各年3月末現在の住民基本台帳をもとに、コーホート法により高齢者人口を年齢階層別に推計

### 3 日常生活圏域ニーズ調査 【高齢者支援課 補佐】

#### 1 調査の概要

##### (1) 目的

地域の高齢者の実態や、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源について把握し、地域の問題点の発見や目標の設定を行い、第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）に反映させることを目的に実施しました。

##### (2) 調査対象者

令和4年9月末現在、酒田市に住所を有する65歳以上の方36,190人のうち、要介護認定者等を除く30,519人を圏域別・無作為にそれぞれ700人抽出した計7,000人です。

##### (3) 調査方法

令和4年11月24日に調査対象者に調査票を発送し、郵便等で回収しました。

##### (4) 回収結果

日常生活圏域	発送数 (人)	回答者数 (人)	回答率 (%)	回答者の平 均年齢(歳)	要支援 1(人)	要支援 2(人)
1 なかまち	700	507	72.4	75.75	15	20
2 にいだ	700	516	73.7	76.37	14	11
3 はくちょう	700	491	70.1	75.16	8	13
4 あげぼの	700	493	70.4	74.64	6	12
5 かわみなみ	700	473	67.6	75.67	5	21
6 ほくぶ	700	497	71.0	75.11	9	12
7 ひがし	700	519	74.1	75.62	11	12
8 やわた	700	535	76.4	75.47	6	14
9 まつやま	700	492	70.3	74.87	5	5
10 ひらた	700	512	73.1	74.98	5	15
全体	7,000	5,035	71.9	75.37	84	135
参考：前回	9,000	6,640	73.8	74.93	94	153

#### 2 調査項目

##### (1) 国が示した必須項目(35項目)

家族構成・生活状況(3)、体を動かすこと(7)、食べること(4)、毎日の生活(6)、地域での活動(3)、たすけあい(4)、健康(6)、認知症にかかる相談窓口の把握(2)

##### (2) 国が示したオプション項目(14項目)

家族構成・生活状況(2)、体を動かすこと(2)、食べること(3)、毎日の生活(2)、たすけあい(4)、健康(1)

##### (3) 酒田市独自の項目(2項目)

地域包括支援センターの認知度(1)、日常生活圏域の設定について(1)



### 3 調査結果（主な調査結果を掲載）

#### （問1）家族構成・生活状況

##### 【現状】

- ・(1)家族構成は、「2人以上（夫婦＋息子・娘）」と回答した方は6割となっています。一方、1割以上の方が「1人暮らし」と回答しています。
- ・(2)介護の必要性は、「介護・介助は必要ない」と回答した方は8割を上回っています。一方、1割以上の方が「必要（必要だが現在は介護を受けていない＋何らかの介護を受けている）」と回答しています。
- ・(2)①主な介護・介助者は、「配偶者（夫・妻）」が最も高く3割を上回っていますが、家族以外の「介護サービスのヘルパー」も2割を上回っています。
- ・(3)現在の暮らしの状況は、「ゆとりがある（大変＋やや）」と回答した方の割合が1割に満たないのに対し、「苦しい（大変＋やや）」は4割近くとなっています。

##### 【課題】

家族との生活状況の課題は、約1割の回答があった「一人暮らし」及び「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」高齢者に対するケアを継続しつつ、孤食となっている層への積極的な地域支援が必要になると考えられます。また、介護の中心となっている家族や介護ヘルパーの負担軽減に向けた対応も必要になると考えられます。

#### 【調査結果・前回比較（単位%）】

##### （1）家族高齢

第8期計画策定時					
1人暮らし	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	息子・娘との2世帯	その他	無回答
14.6	29.7	3.2	24.9	25.6	2.1
第9期計画策定時					
1人暮らし	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	息子・娘との2世帯	その他	無回答
15.5	30.8	3.6	25.6	17.2	7.3
0.9	1.1	0.4	0.7	-8.4	5.2

##### （2）介護・介助の必要性

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
必要ない	必要だが現在は受けていない	受けている	無回答	必要ない	必要だが現在は受けていない	受けている	無回答
82.8	9.0	5.0	3.3	84.4	8.2	5.0	2.4
				1.6	-0.8	0.0	-0.9

(2) ①主な介護・介助者（複数回答）

第8期計画策定時								
配偶者	息子	嫁	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
27.1	24.9	19.5	13.1	5.8	3.0	22.5	18.5	4.0
第9期計画策定時								
配偶者	息子	嫁	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
34.1	19.8	23.0	9.5	6.0	2.0	22.6	12.7	3.6
7.0	-5.1	3.5	-3.6	0.2	-1.0	0.1	-5.8	-0.4

(3) 現在の暮らしの状況

第8期計画策定時					
大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとりがある	大変ゆとりがある	無回答
7.0	26.5	59.1	3.6	0.6	3.2
第9期計画策定時					
大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとりがある	大変ゆとりがある	無回答
10.0	28.5	55.6	3.8	0.5	1.5
3.0	2.0	-3.5	0.2	-0.1	-1.7

(4) お住まい

第9期計画策定時							
持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅(一戸建て)	民間賃貸住宅(集合住宅)	借家	その他	無回答
94.4	0.6	0.8	0.5	1.0	1.0	0.8	0.8

(問2) 体を動かすこと

**【現状】**

- ・(1, 2, 3) 日常生活における運動（階段昇り、椅子からの立ち上がり、歩行）は、約1～2割の方が「できない」と回答しており、特に階段昇りで高く、2割近くとなっています。
- ・(4, 5) 過去1年における転倒経験は、3割以上の方が「ある（何度も +1度）」と回答しており、また5割以上の方が転倒に対し「不安（とても + やや）」と回答しています。
- ・(6, 8) 外出は、「週1回以下（ほとんどしない + 週1回）」が2割近くとなっており、またその頻度は昨年と比べて3割以上の方が「減っている（「とても減っている」を含む）」と回答しています。さらに約3割の方が「外出を控えている」と回答しています。

**【課題】**

からだを動かすこと（運動機能）の課題は、クロス集計分析の結果からも、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。

【調査結果・前回比較（単位%）】

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
57.6	19.8	18.4	4.2	57.5	21.0	19.0	2.4
				-0.1	1.2	0.6	-1.8

(2) 椅子に座った状態から何にもつかまらず立ち上げられるか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
73.2	11.0	12.0	3.8	73.5	12.1	12.3	2.2
				0.3	1.1	0.3	-1.6

(3) 15分くらい続けて歩いているか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
63.6	23.2	9.9	3.3	64.2	23.4	10.4	2.0
				0.6	0.2	0.5	-1.3

(4) 過去1年間に転んだ経験があるか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
何度もある	1度ある	ない	無回答	何度もある	1度ある	ない	無回答
8.6	19.8	68.6	3.1	9.6	21.0	68.1	1.3
				1.0	1.2	-0.5	-1.8

(5) 転倒に対する不安は大きいのか

第8期計画策定時					第9期計画策定時				
とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答	とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答
12.7	34.8	29.4	19.7	3.5	14.7	37.8	28.4	17.3	1.8
					2.0	3.0	-1.0	-2.4	-1.7

(6) 週に1回以上は外出しているか

第8期計画策定時					第9期計画策定時				
ほとんど外出しない	週1回	週2~4回	週5回以上	無回答	ほとんど外出しない	週1回	週2~4回	週5回以上	無回答
5.2	10.5	39.4	41.8	3.1	5.5	12.0	41.4	39.7	1.3
					0.3	1.5	2.0	-2.1	-1.8

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っているか

第8期計画策定時					第9期計画策定時				
とても減っている	減っている	あまり減っていない	減っていない	無回答	とても減っている	減っている	あまり減っていない	減っていない	無回答
3.2	19.8	31.9	42.4	2.7	4.4	25.8	32.2	36.4	1.2
					1.2	6.0	0.3	-6.0	-1.5

(8) 外出を控えているか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
18.4	75.3	6.3	30.1	67.7	2.2
			11.7	-7.6	-4.1

(8) ①外出を控えている理由（複数回答）

第8期計画策定時										
病気	障がい (脳卒中 後遺症 等)	足腰など の痛み	トイレの 心配(失 禁等)	耳の障がい	目の障がい	外での楽 しみがな い	経済的に 出られな い	交通手段 がない	その他	無回答
16.2	4.2	57.5	14.5	12.1	9.4	15.3	11.2	21.7	12.7	1.6
第9期計画策定時										
病気	障がい (脳卒中 後遺症 等)	足腰など の痛み	トイレの 心配(失 禁等)	耳の障がい	目の障がい	外での楽 しみがな い	経済的に 出られな い	交通手段 がない	その他	無回答
11.1	2.8	42.6	13.9	8.0	7.1	17.5	11.3	17.4	37.1	1.7
-5.1	-1.4	-14.9	-0.6	-4.1	-2.3	2.2	0.1	-4.3	24.4	0.1

(問3) 食べること

**【現状】**

- ・(2, 3, 4)日常生活における食事(固いものの食べにくさ、むせること、口の渇き)において、2割以上の方が支障があると回答しています。特に固いものの食べにくさで高く、3割以上となっています。
- ・(5)歯の本数は20本以上の方が4割を超えていますが、入れ歯の利用率は5割近くとなっています。
- ・(7)誰かと食事をとる機会を、「毎日ある」と回答した方が5割を上回りました。一方、1割以上の方が「ほとんどない」と回答しています。

**【課題】**

食べること(食事)の課題は、クロス集計分析の結果からも、高齢者や要支援者等に対する日常生活における口腔や栄養に対するケア等が必要であると考えられます。

**【調査結果・前回比較(単位%)】**

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
29.5	68.5	1.9	33.5	64.9	1.6
			4.0	-3.6	-0.3

(3) お茶や汁物等でむせることがあるか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
22.8	75.9	1.4	25.8	72.7	1.4
			3.0	-3.2	0.0

(4) 口の渇きが気になるか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
23.4	74.6	2.0	26.8	71.3	1.9
			3.4	-3.3	-0.1

(5) 歯の数入れ歯の利用状況

第8期計画策定時					第9期計画策定時				
自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	無回答	自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	無回答
12.7	31.2	35.8	14.8	5.5	11.9	32.3	34.9	15.8	5.1
					-0.8	1.1	-0.9	1.0	-0.4

(6) 6か月で2~3kgの体重減少があったか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
10.2	87.5	2.3	11.2	86.7	2.1
			1.0	-0.8	-0.2

(7) 誰かと食事をとにもする機会

第8期計画策定時					
毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
52.9	7.0	15.0	14.7	8.0	2.4
第9期計画策定時					
毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
53.7	6.1	11.4	13.1	13.3	2.4
0.8	-0.9	-3.6	-1.6	5.3	0.0

**(問4) 毎日の生活**

**【現状】**

- ・(1)(3)物忘れの有無は、4割以上の方が「はい」と回答されており、また今日の日付がわからない時があるかについても、2割以上の方が「はい」と回答しています。
- ・日常生活に必要な行動について、「していない(できるけどしていない + できない)」と回答した方の割合が2割以上となった行動は、以下のとおりです。

- (4) バスや電車を使って1人で外出 …… 「していない」(20.3%)
- (6) 自分で食事の用意 …… 「していない」(28.7%)

**【課題】**

毎日の生活の課題は、クロス集計分析の結果からも、80代以上の高齢者や要支援者等に対する地域間のサポート体制の充実が必要になると考えられます。

【調査結果・前回比較（単位%）】

(1) 物忘れが多いと感じるか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
43.3	53.6	3.0	46.5	50.8	2.6
			3.2	-2.8	-0.4

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
87.8	10.8	1.4	86.5	12.4	1.1
			-1.3	1.6	-0.3

(3) 今日が何月何日かわからない時があるか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
22.4	75.9	1.6	24.5	74.0	1.5
			2.1	-1.9	-0.1

(4) バスや電車を使って1人で外出しているか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
78.3	12.0	8.0	1.7	78.0	11.7	8.6	1.7
				-0.3	-0.3	0.6	0.0

(5) 自分で食品・日用品の買物をしているか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
72.6	11.4	4.6	1.4	82.4	11.3	5.1	1.2
				9.8	-0.1	0.5	-0.2

(6) 自分で食事の用意をしているか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
69.4	21.7	7.6	1.3	70.0	20.2	8.5	1.3
				0.6	-1.5	0.9	0.0

(7) 自分で請求書の支払いをしているか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
82.1	12.9	3.2	1.8	83.5	11.4	3.8	1.3
				1.4	-1.5	0.6	-0.5

(8) 自分で預貯金の出し入れをしているか

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
83.3	11.6	3.9	1.2	84.2	10.5	4.4	0.9
				0.9	-1.1	0.5	-0.3

## 【(問1)～(問4) 対応策】

(問1) 家族構成・生活状況から(問4) 毎日の生活までの課題に対する今後の対応策としては、「身近な場所などでからだを動かすことができる環境づくり」や「専門職によるモニタリング(栄養改善や口腔指導等)」によるフレイル予防を行うことが考えられます。

「身近な場所などでからだを動かすことができる環境づくり」では、自分にあった運動等ができる活動の場や送迎・移送等サービスにより安心して外出できる仕組みをつくること、「専門職によるモニタリング(栄養改善や口腔指導等)」では、専門職による集団、個別指導をより一層充実させていくこと等が考えられます。このような取組により、日常生活による介助を受ける場面が減り、結果として家族や介護ヘルパー等の介護・介助者の負担軽減につながることも考えられます。

また、現在は介護を必要としない場合であっても、こころとからだの健康維持や介護予防のために、高齢者自身のセルフケアも重要です。日常生活圏域の地域特性等に応じた独自のプログラムを検討し、実践・周知していくことも重要と考えられます。

## 【(問5) 地域での活動】

### 【現状】

・(1) グループ等への参加頻度は、ほとんどの地域活動で「参加していない」方が5割を上回っています。なお、それぞれの地域活動に「参加していない」と回答した方の割合が5割を上回った活動は以下のとおりです。

- |                   |     |                  |
|-------------------|-----|------------------|
| ① ボランティアのグループ     | ・・・ | 「参加していない」(58.9%) |
| ② スポーツ関係のグループやクラブ | ・・・ | 「参加していない」(56.3%) |
| ③ 趣味関係のグループ       | ・・・ | 「参加していない」(53.9%) |
| ④ 学習・教養サークル       | ・・・ | 「参加していない」(62.7%) |
| ⑤ 介護予防のための通いの場    | ・・・ | 「参加していない」(61.9%) |
| ⑥ 老人クラブ           | ・・・ | 「参加していない」(62.9%) |

・(2) 地域活動への『参加者』としての参加希望は、「参加(是非参加したい + 参加してもよい + 既に参加している)」と回答した方が5割を上回っているものの、4割以上の方が「参加したくない」と回答しています。

・(3) 地域活動への『企画・運営者』としての参加希望は、「参加したくない」と回答した方の割合はさらに増え、6割強となっています。

### 【課題】

地域活動における課題は、本調査に挙げた大半の地域活動において、過半数の方が「参加していない」と回答しており、新型コロナウイルス感染症の影響によりこのような地域活動の開催頻度や規模が縮小している中でどのような地域支援が行えるかが課題となると考えられます。

【調査結果・前回比較（単位%）】

(1) 会・グループ等への参加頻度

① ボランティアのグループ

第8期計画策定時							第9期計画策定時						
週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
0.6	1.3	1.2	3.7	7.6	56.9	28.7	0.8	1.0	0.9	3.0	6.8	58.9	28.6
							0.2	-0.3	-0.3	-0.7	-0.8	2.0	-0.1

② スポーツ関係のグループやクラブ

第8期計画策定時							第9期計画策定時						
週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
2.5	6.5	5.1	3.7	4.3	52.7	25.2	2.1	5.4	4.6	2.6	3.2	56.3	25.8
							-0.4	-1.1	-0.5	-1.1	-1.1	3.6	0.6

③ 趣味関係のグループ

第8期計画策定時							第9期計画策定時						
週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
1.8	3.6	4.8	10.3	7.3	47.7	24.5	1.3	2.6	2.9	7.3	5.9	53.9	26.1
							-0.5	-1.0	-1.9	-3.0	-1.4	6.2	1.6

④ 学習・教養サークル

第8期計画策定時							第9期計画策定時						
週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
0.4	0.7	1.1	3.3	4.7	59.9	30.0	0.2	0.2	0.7	2.2	3.3	62.7	30.7
							-0.2	-0.5	-0.4	-1.1	-1.4	2.8	0.7

⑤ いきいき百歳体操など、コミュニティセンターや自治会館で行われている介護予防のための通いの場

第8期計画策定時							第9期計画策定時						
週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
1.0	1.2	5.2	2.7	3.1	60.8	25.9	0.9	0.7	4.8	2.6	3.4	61.9	25.8
							-0.1	-0.5	-0.4	-0.1	0.3	1.1	-0.1

⑥ 老人クラブ

第8期計画策定時							第9期計画策定時						
週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
0.5	0.6	0.7	3.4	9.1	58.9	26.7	0.3	0.4	0.5	1.5	6.5	62.9	27.9
							-0.2	-0.2	-0.2	-1.9	-2.6	4.0	1.2

⑦ 町内会・自治会

第8期計画策定時							第9期計画策定時						
週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
0.9	1.1	1.4	7.5	29.1	36.9	23.1	0.8	0.9	0.9	5.8	25.1	41.6	24.9
							-0.1	-0.2	-0.5	-1.7	-4.0	4.7	1.8

⑧ 収入のある仕事

第8期計画策定時							第9期計画策定時						
週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
13.7	4.6	1.0	1.7	3.8	49.9	25.3	14.1	4.9	1.1	1.8	4.2	48.8	25.1
							0.4	0.3	0.1	0.1	0.4	-1.1	-0.2

(2) 地域活動への「参加者」としての参加希望

第8期計画策定時					第9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
6.3	42.0	37.0	8.2	6.6	5.3	41.5	41.3	5.8	6.0
					-1.0	-0.5	4.3	-2.4	-0.6

(3) 地域活動への「企画・運営者」としての参加希望

第8期計画策定時					第9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
1.7	26.7	59.4	5.2	7.1	1.5	25.0	63.3	3.9	6.3
					-0.2	-1.7	3.9	-1.3	-0.8



## （問6）たすけあい

### 【現状】

・(1)(2)愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人で「配偶者」が最も高く、ともに5割以上となっています。また「友人」もともに4割を上回っています。一方「そのような人はいない」はともに1割を下回っています。

・(3)(4)看病や世話をしてくれる人・してあげる人でも「配偶者」が最も高く5割を上回っています。一方看病や世話をしてくれる人では「そのような人はいない」は1割を下回っています。

### 【課題】

たすけあいにおける課題は、クロス集計分析の結果からも、配偶者との関係性を良好に保つことがこころの健康の維持改善に重要であることが見られましたが、引き続き他の家族や地域間でのサポートも必要になると考えられます。

### 【調査結果・前回比較（単位%）】

#### （1）心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

第8期計画策定時								
配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
51.7	26.0	32.2	35.2	12.2	40.5	2.0	3.3	4.6
第9期計画策定時								
配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
54.0	24.5	31.2	33.0	13.1	40.6	1.9	4.5	2.1
2.3	-1.5	-1.0	-2.2	0.9	0.1	-0.1	1.2	-2.5

#### （2）心配事や愚痴を聞いてあげる人（複数回答）

第8期計画策定時								
配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
48.4	23.3	30.4	36.7	16.1	40.9	1.7	5.6	5.9
第9期計画策定時								
配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
51.1	20.5	27.6	33.8	16.5	41.0	1.4	6.6	3.6
2.7	-2.8	-2.8	-2.9	0.4	0.1	-0.3	1.0	-2.3

## (3) 看病や世話をしてくれる人 (複数回答)

第8期計画策定時								
配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
56.3	35.0	25.9	18.9	1.7	4.2	1.6	5.4	4.8
第9期計画策定時								
配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
59.0	33.7	25.2	17.1	1.8	4.5	1.6	6.9	2.1
2.7	-1.3	-0.7	-1.8	0.1	0.3	0.0	1.5	-2.7

## (4) 看病や世話をしあける人 (複数回答)

第8期計画策定時								
配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
56.0	27.4	20.5	28.0	3.0	5.9	1.3	12.5	7.8
第9期計画策定時								
配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
59.1	25.9	18.7	24.3	2.7	6.1	0.7	15.3	4.9
3.1	-1.5	-1.8	-3.7	-0.3	0.2	-0.6	2.8	-2.9

## (5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手 (複数回答)

第9期計画策定時							
自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所・役場	その他	そのような人はいない	無回答
13.1	12.5	5.9	23.3	18.4	4.6	35.9	10.9

## (6) 知人・友人と会う頻度

第9期計画策定時					
毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
7.1	29.3	27.9	17.3	13.7	4.7

## (7) この1か月間、何人の友人・知人と会ったか

第9期計画策定時					
0人	1~2人	3~5人	6~9人	10人以上	無回答
9.9	25.0	26.8	11.4	23.0	3.8

## (8) よく合う友人・知人 (複数回答)

第9期計画策定時								
近所・同じ地域の人	幼なじみ	学生時代の友人	仕事での同僚・元同僚	趣味や関心が同じ友人	ボランティア等の活動での友人	その他	いない	無回答
55.6	8.0	14.8	29.9	29.6	4.8	5.5	7.1	3.9

## 【(問5)～(問6) 対応策】

(問5) 地域での活動及び(問6) あすけあいの課題に対する対応策としては、「感染予防を踏まえた地域活動の充実」や「地域で支えあう意識の醸成」を行うことが考えられます。

地域活動に「参加してもよい」とする方が5割程度いることから、コミュニティ振興会と連携し、気軽に参加できる地域活動の体制や内容の充実を図ることが重要です。また、活動内容や活動日程の丁寧な周知活動や、誘い合いなどで地道に参加者・運営者を増やすことも有効です。参加・企画運営ともに負担を感じず、自身のペースで参加できる環境を整備していくことが必要です。加えて、集団での活動となることから、屋外での活動を充実させる、1回あたりの参加者の上限を設け、開催回数を増やす、スマホやパソコン教室を兼ねたオンラインの通いの場を設定する等の工夫により、感染予防の工夫も必要になります。

また、地域活動が活発化することで、交友関係が広がり、地域活動の場だけでなく、日常生活における交流も深まっていきます。これにより、些細な相談事だけでなく、災害等の非常事態においても、自治体を中心に地域全体で支えあう環境が構築されることが考えられます。こうした意識の醸成が、地域での支え合い・たすけあいの体制に繋がることを期待されます。

## 【(問7) 健康】

### 【現状】

- ・(1)現在の健康状態は、7割以上の方は「よい(とてもよい + まあよい)」と回答していますが、約2割の方が「よくない(あまりよくない + よくない)」と回答しています。
- ・(2)現在の幸福度は、8点以上の方は約4割、5点以下の方が約3割となっており、4点以下の方は1割を下回っています。
- ・(3)(4)メンタルヘルスの不調(気分の落ち込み、ゆううつな気持ち、興味がわからない、心から楽しめない)については、6～7割の方が「いいえ」と回答した一方、「気分が沈んだり、ゆううつな気持ち」については、3割半ばの方が「はい」と回答しています。
- ・(5)(6)飲酒率(ほぼ + 時々)は約4割となっていますが、喫煙率(ほぼ + 時々)は1割を下回っています。

### 【課題】

昨今蔓延している新型コロナウイルス感染症の影響もあり、高齢者は重症化するリスクが高いことから、心身の不調をもたらす方も多くいることが考えられます。未だ終息の兆しも見えていない状況であることから、介護と感染予防策の両立が引き続き求められると考えられます。

## 【調査結果・前回比較(単位%)】

### (1) 現在の健康状態

第8期計画策定時					第9期計画策定時				
とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
8.1	67.9	16.8	2.3	4.9	7.2	68.4	18.9	2.5	2.9
					-0.9	0.5	2.1	0.2	-2.0

(2) 現在の幸福度

第8期計画策定時											
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
0.3	0.3	0.7	2.1	2.8	19.8	8.9	14.3	20.1	8.4	15.5	6.8
第9期計画策定時											
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
0.5	0.4	0.9	2.8	3.3	21.2	8.8	15.3	19.3	7.5	14.8	5.2
0.2	0.1	0.2	0.7	0.5	1.4	-0.1	1.0	-0.8	-0.9	-0.7	-1.6

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
30.3	64.2	5.5	36.0	60.1	3.9
			5.7	-4.1	-1.6

(4) この1か月間、興味がわかない、心から楽しめない感じがあったか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
20.8	73.3	5.9	26.0	70.1	4.0
			5.2	-3.2	-1.9

(5) 飲酒

第8期計画策定時					第9期計画策定時				
ほぼ毎日飲む	時々飲む	ほとんど飲まない	もともと飲まない	無回答	ほぼ毎日飲む	時々飲む	ほとんど飲まない	もともと飲まない	無回答
20.1	17.0	30.3	28.2	4.3	23.1	16.3	29.6	28.7	2.4
					3.0	-0.7	-0.7	0.5	-1.9

(6) 喫煙

第8期計画策定時					第9期計画策定時				
ほぼ毎日吸っている	時々吸っている	吸っていたがやめた	もともと吸ってなかった	無回答	ほぼ毎日吸っている	時々吸っている	吸っていたがやめた	もともと吸ってなかった	無回答
6.3	1.4	26.7	61.7	4.0	6.9	1.6	29.6	59.9	2.0
					0.6	0.2	2.9	-1.8	-2.0

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）

第8期計画策定時									
ない	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気
12.5	41.1	3.8	9.7	11.3	13.2	4.5	8.4	6.7	12.3
第9期計画策定時									
ない	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気
11.7	46.7	3.7	10.5	11.6	15.6	4.4	8.5	7.1	12.6
-0.8	5.6	-0.1	0.8	0.3	2.4	-0.1	0.1	0.4	0.3

## （問 8）認知症にかかる相談窓口の把握

### 【現状】

- ・ (1) 自身や家族の認知症の症状の有無は、「はい」が約 1 割となっています。
- ・ (2) 認知症に関する相談窓口の認知度は、「いいえ」が 6 割半ばとなっています。

### 【課題】

認知症については、クロス集計分析の結果を踏まえると、外出頻度が低下するにつれて認知機能が低下する傾向が見られたことに加え、80 代以上の高齢者や要支援者等において認知機能低下の傾向が見られました。重点的に支援する層を見極めつつ、自身や家族の症状を正しく理解するための啓発や相談窓口の周知とともに市全体で認知症について正しく理解していく必要があります。

### 【調査結果・前回比較（単位％）】

（1）認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか

第 8 期計画策定時			第 9 期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
9.7	83.1	7.1	10.6	85.2	4.1
			0.9	2.1	-3.0

（2）認知症に関する相談窓口を知っているか

第 8 期計画策定時			第 9 期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
33.6	59.1	7.4	30.9	65.1	4.0
			-2.7	6.0	-3.4

### 【（問 7）～（問 8）対応策】

（問 7）健康及び（問 8）認知症にかかる相談窓口の設置の課題に対する対応策としては、「医療（新型コロナウイルス感染症の予防を含む）と介護の連携推進」及び「認知症に対する市民の理解促進」が考えられます。

「医療（新型コロナウイルス感染症の予防を含む）と介護の連携推進」では、自分や家族の健康状態を理解し、からだところの健康状態を良好な状態で維持していただくために、食生活や飲酒や喫煙が健康に与える影響の周知や、メンタルヘルスのケアも併せて行う必要があります。医療と介護が必要になった時に受けられる体制、また医療と介護の連携を推進する必要があります。特に高齢者は新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高く、介護活動の一環での感染や、介護施設等でも集団感染が起きやすいことから、そうした状況を踏まえた対策の実践が必要になることが考えられます。

「認知症に対する市民の理解を促進」では、今後、増加することが予想される認知症の対策として、相談窓口の周知を徹底しつつ、認知症について不安を感じている方については、積極的にアドバイス等を行うとともに、市全体で認知症に対する理解をより一層促進していく必要があると考えられます。

## （問9）日常生活圏域

### 【現状】

- ・(1) 地域包括支援センターを認知しているかは、「はい」が5割強、「いいえ」が4割となっています。
- ・(2) 日常生活圏域の見直しに対する意見は、「見直ししてよい」は1割台となり、「今のままでよい」は3割半ばとなっています。また、「わからない」が約半数となっています。

### 【課題】

日常生活圏域については、5割の方が地域包括支援センターを認知しているものの、4割の方は認知していない状況です。加えて、日常生活圏域の見直しについては約半数が「わからない」と回答していることから、地域包括支援センターの機能等を強化し、地域包括支援センターの認知度を高めつつ、日常生活圏域の見直しを検討する場合は市民の方に目的や意図を十分に理解いただきつつ、慎重に検討していく必要があります。

### 【調査結果・前回比較（単位%）】

#### （1）地域包括支援センターを知っているか

第8期計画策定時			第9期計画策定時		
はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
50.8	40.2	8.9	55.5	39.4	5.2
			4.7	-0.8	-3.7

#### （2）現在の日常生活圏域の設定（見直し）

第8期計画策定時				第9期計画策定時			
今のままでよい	見直ししてよい	わからない	無回答	今のままでよい	見直ししてよい	わからない	無回答
35.9	9.8	43.3	10.9	35.8	10.3	47.4	6.6
				-0.1	0.5	4.1	-4.3

### 【対応策】

上記課題に対する対応策としては、地域包括支援センターが介護予防等の取組などを通じて積極的に市民との関わりをもち、認知度を高めつつ、取組内容を十分に理解いただくことが必要です。

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中心的役割を担っており、地域包括ケアシステムの一層の取組推進を図るためには、地域包括支援センターの機能強化の推進が必要であると考えられます。自治体と市民の双方向のコミュニケーションを通じた「地域共生」としての役割が期待されている地域包括支援センターの機能や体制を強化し、市全体で均一的なサービスが受けられるようなまちづくりを目指しつつ、市民との対話を通じて慎重に今後の事業計画等を検討していく必要があります。

## 第3章 計画の基本理念・基本目標

### 1 計画の基本理念

高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本としながら、本人及びその家族が住み慣れた地域で安心して、住み続けたいと思えるまちを目指す必要があります。

酒田市総合計画の「暮らしと生きがいを共に創り、お互いが支え合うまち酒田」の目指すべき方向性に基づき「誰もがいきいきと暮らしやすいまち」を基本理念とします。

#### 基本理念

**誰もがいきいきと暮らしやすいまち**

### 2 計画の基本目標

第8期計画では、2025年（令和7年）や2040年（令和22年）を見据えながら、高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことが出来るよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供できるように地域包括ケアシステムの推進を図り、適切な介護サービス提供の確保と保険者機能の強化を図るため、3つの基本目標を設定し、以下の重点事項に取り組んでいきます。

#### ■基本目標1

健康で生きがいのある生活

～生活の質を向上させ、ゆたかな生活を送るために～

#### ■基本目標2

地域包括ケアシステムの推進

～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～

#### ■基本目標3

介護保険事業の適正な運営

### 3 施策の体系

#### ◆ 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

- (1) がん予防の推進
- (2) 生活習慣改善対策の推進
- (3) こころの健康づくりの充実
- (4) 歯と口腔の健康づくりの充実
- (5) 子どもの頃からの健康教育の充実
- (6) 生涯を通じた健康づくりの充実

##### 重点事項 2 : 生きがいづくり・社会参加の推進

- (1) 生涯スポーツ施策
- (2) 生涯学習・文化芸術施策
- (3) 老人クラブ事業
- (4) シルバー人材センター補助事業

#### ◆ 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
  - (1) 生活支援体制整備事業
  - (2) 重層的支援体制整備事業
- 2 高齢者への生活支援
  - (1) 緊急通報システム運営事業
  - (2) 災害時要援護者避難支援事業
  - (3) 老人施設入所援護事業
  - (4) やさしい生活支援事業
  - (5) 軽度生活援助事業
  - (6) やさしいまちづくり除雪援助事業
  - (7) ほっとふくし券事業
  - (8) 飛島高齢者介護サービス支援事業
- 3 家族介護者への支援
  - (1) 家族介護者支援事業
  - (2) 住宅改修支援事業
  - (3) 介護相談員派遣事業

##### 重点事項 4 : 医療との連携強化

- (1) 在宅医療・介護連携推進事業



### **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
  - (1) 介護予防・生活支援サービス事業
  - (2) 介護予防ケアマネジメント事業
  - (3) 一般介護予防事業
  - (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
  - (5) 高齢者の生きがいと健康づくり総合推進事業
- 2 地域包括支援センターの体制強化
  - (1) 総合相談事業
  - (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
  - (3) 地域包括支援センター運営協議会等開催事業
- 3 多職種連携による地域ケア会議の実施
  - (1) 地域ケア会議推進事業

### **重点事項 6：認知症施策の推進**

- (1) 認知症総合支援事業

### **重点事項 7：高齢者の権利擁護の推進**

- (1) 権利擁護事業
- (2) 成年後見制度利用支援事業

## **◆ 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**

- (1) 要介護認定の適正化
- (2) ケアプラン点検
- (3) 住宅改修等の点検
- (4) 総覧点検・医療情報との突合
- (5) 地域密着型サービス事業所に対する指導
- (6) 介護サービス情報の公表
- (7) 保険料の収納対策

### **重点事項 9：介護サービス基盤の整備**

- (1) 施設整備等の考え方
- (2) 高齢者の住まいの確保

### **重点事項 10：災害・感染症に対する備え**

- (1) 災害に対する備え
- (2) 感染症に対する備え

### **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4章 施策・事業の推進

### 重点事項1：さかた健康づくりビジョンの普及推進 【健康課】

#### 〈第8期計画における現状と課題〉

- ・平成29年度から令和5年度までの7年間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3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、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した。
- ・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ています。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病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り組みを継続していく必要があります。

#### ◆さかた健康づくりビジョン【健康さかた21（第3期）】の普及推進

「さかた健康づくりビジョン【健康さかた21（第3期）】」は、平成24年3月に策定した「新健康さかた21計画」に掲げた目標数値の達成状況を評価・分析し、平成29年度から令和4年度までの6年間の健康づくりにおける重点課題と施策を整理したものです。

さかた健康づくりビジョン【健康さかた21（第3期）】の重点課題は次の6つです。

- (1) がん予防の推進
- (2) 生活習慣改善対策の推進
- (3) こころの健康づくりの充実
- (4) 歯と口腔の健康づくりの充実
- (5) 子どもの頃からの健康教育の充実
- (6) 生涯を通じた健康づくりの充実

この6つの重点課題を克服するために、以下の施策を展開していきます。

#### (1) がん予防の推進

##### 【事業概要】

がんの予防と早期発見、早期治療による死亡率の低下を図るため、がん検診の受診率の向上が重要です。

がん検診の受診率を向上させるため、がん検診の個別通知、土曜日・日曜日がん検診、早朝がん検診の開催、特定年齢の方へのがん検診無料券の発行等を行います。

## ■がん検診無料券発行対象者

検診名	性別	対象年齢
ピロリ菌検査	男女	41歳
子宮がん	女	21歳、26歳、31歳
乳がん	女	41歳

## 【目標値及び実績値】

### がん検診受診率の推移

年度	29年度	30年度	元年度	目標値
胃がん	30.2%	28.5%	26.7%	50%以上
大腸がん	48.4%	48.6%	48.5%	50%以上
子宮がん	54.7%	55.8%	55.6%	50%以上
乳がん	46.7%	46.3%	45.7%	50%以上
肺がん	57.0%	57.5%	58.2%	65%以上
精密検査受診率	79.8～92.8	77.6～93.5	74.7～85.1	100%

年度	2年度	3年度	4年度(速報値)	目標値
胃がん	24.9%	25.4%	24.5%	50%以上
大腸がん	46.2%	47.6%	47.9%	50%以上
子宮がん	55.1%	54.7%	56.2%	50%以上
乳がん	43.2%	42.9%	43.9%	50%以上
肺がん	55.5%	56.9%	57.1%	65%以上
精密検査受診率	68.4～92.4	77.3～90.3	70.9～87.4	100%

(山形県がん検診成績表より)

## 【現状と課題】

特定の年齢を対象にがん検診等の無料券を発行していますが、対象者の受診率は高くないのが現状です。若年時からの受診の定着が全体の受診率向上にも繋がるため、検診の大切さの意識付けが課題となっています。

各検診については、年度によっては受診率が若干低下している検診もありますが、ここ数年は概ね横ばいで推移しています。

## (2) 生活習慣改善対策の推進

### ①循環器疾患（脳血管疾患及び心疾患等）、糖尿病の予防

#### 【事業概要】

平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防に着目した特定健診・特定保健指導(医療保険者による、40～74歳の被保険者・被扶養者を対象とする基本健診及びメタボ該当者・予備群を対象としての保健師・管理栄養士による計画的指導)を実施します。

## 【実績】

- ・循環器疾患（脳血管疾患及び心疾患等）に関する知識の普及啓発を行いました。
- ・要指導判定者を対象に糖尿病高血圧予防教室を行いました。
- ・糖尿病やメタボリックシンドロームの早期発見・早期治療のため、健診受診率の向上を図りました。

## 【目標値及び実績値】

<特定健診受診率の向上>

項目	前回数値	目標値
特定健診受診率	48.1% (平成 27 年)	65%以上 (令和 5 年度)

資料：R 4 健康づくりアンケート、目標値：健康日本 21（第 2 次）計画

項目	28 年度	29 年度	30 年度	元年度
特定健診受診率	49.5%	49.3%	49.7%	50.8%

項目	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度（見込み）
特定健診受診率	49.5%	51.2%	50.6%	52.0%

## 【現状と課題】

糖尿病有病者（予備群含む）の増加は全国的な傾向です。糖尿病は血管へダメージを与え、様々な合併症が心配される疾患であり、医療費も高額となるためその対策は重要です。そのため、糖尿病・高血圧予防教室を開催するなどし、予防に力を入れています。

特定健診受診率は、目標値を下回っており、さらなる受診率の向上が必要です。

## ②食生活の改善

### 【事業概要】

高齢者がいきいきと自立した生活を送るために、低栄養予防や栄養バランスの保持、減塩、肥満等の生活習慣病予防や介護予防に関する情報を提供し、高齢者の健康づくりを進めます。

また、地域で食生活を中心とした健康づくり活動を実践する食生活改善推進員を養成するとともに、高齢者を対象としたフレイル予防の出前講座を開催しています。

## 【目標値及び実績値】

<適正体重を維持している者の増加>

項目	前回数値	現状値	目標値
①40 歳代男性の肥満の割合 (肥満者：BMI 25 以上)	32.4% (平成 27 年)	41.2% (令和 4 年度)	28% (令和 4 年度)
②20 歳代女性のやせの者の割合 (やせの者：BMI 18.5 未満)	23.1% (平成 27 年)	11.5% (令和 4 年度)	20% (令和 4 年度)

資料：R 4 健康づくりアンケート

目標値：さかた健康づくりビジョン【健康さかた21（第3期）】

### 【現状と課題】

令和4年度に実施したアンケート調査結果では、男性の肥満者の割合が増加しており、特に40代男性（前回32.4%、今回41.2%）の肥満割合が増加しました。

生活習慣病を予防するために栄養バランスや間食の摂り方、就寝前2時間以内の飲食について（脂肪が蓄積されやすいことや、就寝時血糖値が高いままになってしまい生活習慣病のリスクが高まること）、朝食欠食は、脳卒中や虚血性心疾患のリスク因子である、高血圧・脂質異常症・糖尿病等のリスクが上がることを、周知していく必要があります。

### （3）こころの健康づくりの充実

#### 【事業概要】

自殺の背景には様々な社会的・心理的要因があるため、平日だけでなく、土曜日にも個別相談できる体制を整えるとともに、うつ病に関する知識の普及啓発を図るため、こころの健康づくり事業を推進します。

#### 【実績】

- ・自殺やうつ病予防に関する正しい知識の普及と啓発を図ることを目的に、市民健康講演会及び健康講座を開催しました。
- ・こころの健康相談事業として、精神科医師や精神保健福祉士による相談を実施しました。
- ・ゲートキーパーを養成する「こころのサポーター養成講座」を開催しました。
- ・妊婦と中学生に相談窓口を掲載したクリアファイルを配布し、相談窓口の周知に努めました。

#### 【目標値及び実績値】

項目	前回数値	現状値	目標値
①ストレスを感じた人の割合 大いにあった	14.4% (平成27年)	16.3% (令和4年度)	13%以下 (令和4年度)
②睡眠が十分にとれていないと思う人の割合 (男女平均)	15.4% (平成27年)	20.8% (令和4年度)	15%以下 (令和4年度)
③自殺死亡率（人口10万対）	※21.6 (平成26年) (実人数23人)	※21.1 (令和2年) (実人員21人)	20以下 (令和4年)

資料：R4健康づくりアンケート

目標値：さかた健康づくりビジョン【健康さかた21（第3期）】

※厚生労働省人口動態統計

### 【現状と課題】

ストレスを感じた人の割合、睡眠が十分にとれていないと思う人の割合が増加しており、引

き続きストレス対処方法や、適切な休養、睡眠についての普及啓発が必要です。

令和2年において、自殺死亡率は目標値に達していません。家族や友人、職場等の身近な人が、変化に気付ける環境整備が必要です。こころのサポーター養成は今後も継続するとともに、さらに内容の充実を図っていく必要があります。こころの健康相談の周知を図る必要があります。

#### (4) 歯と口腔の健康づくりの充実

##### 【事業概要】

健やかで質の高い生活ができるよう、生涯にわたり、自分の歯を20本以上保つ8020運動（80歳で20本以上の歯を保つ運動）を推進しています。「市歯と口腔の健康づくり推進条例」のもとに、地区歯科医師会と連携し口腔ケア向上のための普及啓発や検診事業を実施しています。

##### 【目標値及び実績値】

項 目	前回数値	現状値	目標値
①かかりつけ歯科医を持ち定期的に健診を受ける人の割合の増加 ・20歳以上での歯石の除去、歯面清掃の割合	41.9%	50.5%	50%以上
②80歳で20本以上の歯を残すため、 60歳、40歳の残存歯を多く持つ人の割合の増加			
・60歳で24本	男性 54.8%	51.9%	58%
	女性 67.8%	73.9%	70%
・40歳で28本	男性 94.1%	78.7%	98%
	女性 95.7%	84.4%	98%

資料：現状値…R4健康づくりアンケート

目標値：さかた健康づくりビジョン【健康さかた21（第3期）】

##### 【現状と課題】

残存歯本数は60歳女性以外、目標値を達成していません。若いうちから、かかりつけ歯科医を持ち、定期受診する人を増やす取り組みをとoshi、歯の喪失を防ぐことが必要です。口腔機能の維持に関する取り組みが必要です。

#### (5) 子どもの頃からの健康教育の充実

※高齢者の健康に関する事業を対象としたためこの項目については省略します。

#### (6) 生涯を通じた健康づくりの充実

##### 【事業概要】

転倒等による寝たきり者の増加を防止するため、個人の体力に合った筋力トレーニング

を実施します。筋力の増大・骨量の増加等を図ることにより、運動不足による血中脂質異常の改善並びに生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図ります。

また、ウォーキング等の負担なくできる運動を推進します。

### 【目標値及び実績値】

項 目	前回数値		現状値	目標値	
定期的な運動習慣者※1の割合の増加	40～64歳	男性	33.1%	39.1%	36%以上
		女性	27.3%	41.6%	33%以上
運動習慣のある高齢者割合	65歳以上	男性	56.6%	53.3%	58%以上
		女性	45.8%	71.7%	48%以上
栄養のバランスを考えて食事をとっている高齢者の割合	65歳以上	男女	81.3%	79.1%	85%以上
社会参加の推進を図る高齢者の割合	65歳以上	男女	-	40.8%	45%以上

※1 運動習慣者

普段の生活の中で、意識的に体を動かすなどの運動（徒歩通勤、家事も含む）を1日30分以上、週2回以上且つ1年以上継続して運動を行っている者

資料：現状値…R4健康づくりアンケート

目標値：さかた健康づくりビジョン【健康さかた21（第3期）】

### 【現状と課題】

運動習慣のある人の割合は65歳未満より、65歳以上になると高くなっています。地域が主体となり、フレイル予防及び健康増進のための健康教室など開催していますが、これらの運営を担う人の支援や継続的に運営できるための支援が必要です。

## 重点事項 2 : 生きがづくり・社会参加の推進

### <第 8 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、地区体育振興会やスポーツ推進委員会と連携しながら、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。普段から運動に親しんでいる方については、無理なく継続して行えるよう環境の整備を図っていく一方、運動・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。

・コロナ禍による自粛傾向から徐々に回復し、文化芸術活動が活発化しつつある状況において、鑑賞欲求、活動欲求を後押しする施策が必要となっています。引き続き子どもや高齢者、障がい者等すべての市民が平等に文化芸術に触れる機会の創出を図ってまいります。・酒田市老人クラブの活動は、高齢者のライフスタイルの多様化により、クラブ数及び会員数の減少が続いていますが、高齢者の生きがいとなっているほか、一人暮らしや高齢夫婦世帯の高齢者が増えている中で、同クラブの活動が地域での支え合いや見守りにもつながっています。

・酒田市シルバー人材センターの会員数は増加を続けており、高齢者への就労機会の提供により、高齢者の健康維持や生きがづくり、社会参加に貢献しています。

#### (1) 生涯スポーツ施策 【スポーツ振興課】

##### 【事業概要】

高齢者の健康を維持・増進するために、気軽に取り組めるモルックやフロアカーリング等のニュースポーツの普及に努めるとともに、高齢者が無理なく楽しく日常的に取り組むことのできる、スポーツ機会の創出に努めます。

##### 【計画値及び実績値】

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
成人の週 1 回以上のスポーツ実施率	49.5%	47.6%	52.4%	55.0%
スポーツ施設の利用者数	497,379 人	529,492 人	587,741 人	676,170 人

##### 【現状と課題】

「酒田市スポーツ推進計画」では、「スポーツを楽しみ、健康で魅力あるまち酒田」を目標に掲げ、多くの市民が「する」「みる」「ささえる」といったさまざまな形でスポーツに参加し、幸福で豊かな生活を営むことができる社会を創出するため、スポーツの推進に努めています。

高齢者にとって、スポーツは体を動かすという人間の根本的な欲求にこたえるとともに、爽快感や達成感などの精神的充足、さらには体力の向上やストレスの発散、生活習慣病の改善や介護予防など、心身両面にわたって大きな効果があります。



普段から運動に親しんでいる方については、無理なく継続して行えるよう環境の整備を図っていく必要があります。

一方、運動・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。

また、高齢者のみの世帯が増加し、運動習慣のある高齢者の割合も少ないことから、さまざまな活動を通して地域との関わりを増やすといったことに取り組む必要があります。

施設整備に関しては、人口減少による施設利用者の減少が見込まれることから、適正な施設配置を考慮する必要があります。財政状況が厳しい中にありますが、施設の老朽化が進んだものや耐震補強工事未実施のものもあり、安全で快適なスポーツ環境を提供するため、施設の適正な管理と計画的な改修を行う必要があります。

## (2) 生涯学習・文化芸術施策 **【文化政策課・社会教育課】**

### **【事業概要】**

「人生100年時代」をポジティブに生きがいを見出してもらうため、新たな「生涯学習推進計画」を令和2年3月に策定し、生涯学習事業を従来のライフステージ別から、「人生はマルチステージ」と捉えて展開していきます。

また、コミュニティ振興会と協働した地域づくりを推進し、人材の育成と組織の活性化を図り、また、地域行事、地域活動等に参加する契機となるような場づくりを進め、それぞれの居場所と出番を創り、各人の自信や生きがいにつながるような事業展開を図っていきます。

平成30年3月に策定した「文化芸術推進計画」においては、「社会包摂※1と育成」を方針とし、すべての市民が文化芸術に触れる機会を創出していくよう事業を進めています。

### ※1 社会包摂

市民ひとりひとり、排除や摩擦、孤独や孤立から擁護し、地域社会の一員として取り込み、支え合う考え方のこと

### **【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
文化芸術活動のしやすいまちだと答える市民の割合	35.0%	36.9%	34.0%	60%
文化芸術活動に参加した市民の割合	16.2%	26.9%	26.9%	33%
文化芸術活動を鑑賞した市民の割合	28.8%	30.9%	41.0%	43%

### **【現状と課題】**

コロナ禍による自粛傾向から徐々に回復し、文化芸術活動が活発化しつつある状況において、鑑賞欲求、活動欲求を後押しする施策が必要となっています。引き続き子どもや高齢者、障がい者等すべての市民が平等に文化芸術に触れる機会の創出を図っていく必要が

あります。

## 【実績】

### ①高齢者の、より高度な知識への欲求を満たす教養講座

学びの場を提供する事業として、生涯学習推進講座を開設し知識の習得の場を提供しました。また、生涯学習施設「里仁館」においても歴史、文化、自然等に関する各種の教養講座の開設など、学習機会の充実を図りました。

### ②新たな体験により高齢者の活力や意欲を高める体験活動事業

文化スポーツ施設や老人ホーム等を活用し、文化芸術、歴史にふれる機会、レクリエーション活動等に参加する機会を提供し、新たな体験をすることを通して、活力と意欲の向上を図りました。

### ③高齢者が先生になり、知識や技術を次世代に引継ぐ文化伝承事業

学校や地域を舞台に地域人材交流講座・黒森少年歌舞伎等の事業を通して、それまで培われてきた知識や技能・伝統文化を、高齢者を地域の先生として子どもたちに伝承する機会を創出することで、高齢者の生きがいがづくりに努めました。

### ④高齢者と成人や子ども等の交流を促す世代間交流事業

各地区コミュニティ振興会において、地域の教育力向上事業等の地域の子どもたちとの「ふれあい」を通じた事業を行い、世代間の交流を図りました。

## 【現状と課題】

令和4年度に高齢者を対象とした現代的課題解決のための2つの講座を実施しました。

「かしこい消費生活講座」では、具体例をもとにトラブルを防ぐ知識を身に着けることができました。

「シニアのためのおかね講座～人生100年時代のシニアライフとおかね～」では、専門家による充実した講義で参加者の満足度は高く、参加者が基本的な金融知識について理解し、これからのライフプランに生かそうと意欲を持つことができました。

一方で、スマホ決済については、受講者のレベルも機種も様々で個別の支援や補助を必要とする人も多く、対応が困難であり、多数を対象とする公的講座としての限界も感じました。

今後はテーマの選定や、意欲はあっても講習会場に足を運べない方へのアプローチについて検討が必要です。

## (3) 老人クラブ事業 【高齢者支援課 高齢者支援係】

### 【事業概要】

高齢者の自主組織である老人クラブに対して助成し、高齢者の健康保持、教養を高めるための学習活動、社会奉仕活動の生きがいがづくり等を促進します。

### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
クラブ数	95団体	89団体 95団体	86団体 95団体	77団体 95団体

会員数	3,764人	3,468人 3,764人	3,148人 3,764人	2,756人 3,764人
加入率	8.7%	8.0% 8.7%	7.3% 8.7%	6.4% 8.7%

※加入率：60歳以上人口に対する会員数の割合

### 【現状と課題】

地域を基盤としてボランティア活動、社会奉仕活動等を行う高齢者団体である老人クラブの活動は、高齢者の生きがいとなっているほか、一人暮らしや高齢夫婦世帯の高齢者が増えている中で、同クラブの活動が地域での支え合いや見守りにもつながっています。

近年、高齢者のライフスタイルの多様化により、クラブ数及び会員数の減少が続いており、老人クラブ会員の高齢化による役員のなり手不足や退職年齢の引き上げ等の影響により新たな会員が増えないことなどが課題となっています。

## (4) シルバー人材センター補助事業 【高齢者支援課 高齢者支援係】

### 【事業概要】

高齢者の生きがいづくり対策として、臨時的、短期的な就労を通じ、自己能力の活用により社会参加を促進し、生きがいを高めることを目的として酒田市シルバー人材センターに助成します。

### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
会員数	778人	816人 800人	826人 810人	826人 820人
就労実人数	579人	566人 640人	566人 660人	566人 680人
就労延人数	65,210人	64,165人 75,000人	62,677人 76,000人	62,677人 77,000人

### 【現状と課題】

公益社団法人酒田市シルバー人材センターは、高齢者への就労機会の提供により、高齢者の健康維持や生きがいづくり、社会参加に大いに貢献し、その他にも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。

最近では、退職年齢の引き上げ等の厳しい就労環境の中、同センターの努力により会員数は増加を続けており、この分野におけるシルバー人材センターが果たす役割はますます重要なものとなっています。

シルバー人材センターが充実していくため、派遣事業の更なる拡大を図るなど、安定した事業運営ができる事業所として自立していくことが課題となっています。

## 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8期計画における現状と課題>

・高齢者支援課（第1層）と各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、情報共有や連携により実効性のあるネットワークの構築を行っています。地域ケア会議の開催を通じ多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築しています。住民主体の助け合いや生活支援などのサービスを実施するにあたっては、担い手不足が地域課題となっています。また、就労的活動支援コーディネート機能は個別の相談受付件数だけでなく、様々な機関との連携や調整が必要なことから、就労を希望する高齢者と関係機関とのマッチングや様々な就労のスタイルについて検討していく必要があります。

・重層的支援体制整備事業については、健康福祉部内にワーキンググループを立ち上げ、庁内で協議し、重層的支援体制整備事業を実施すべきとの結論に至りました。重層的支援体制整備事業の実施に向けた準備を行うこととし、重層的支援体制移行準備事業を実施しています。今後は、重層的支援体制整備事業の本格実施に向けて、障がいに係る「基幹相談支援センター」の設置や、「生活困窮者支援等のための地域づくり事業」、「参加支援事業」、「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」などの未実施事業の事業化検討を進める必要があります。

#### (1) 生活支援体制整備事業 【高齢者支援課 地域包括支援係】

##### 【事業概要】

##### ①生活支援コーディネーターの配置

関係者のネットワークの構築や地域における生活支援等の提供体制の整備に向けた取り組み等を推進するため、介護保険課（1層）と各地域包括支援センター（2層）に生活支援コーディネーターを配置します。通所型サービスB等の総合事業の支援や、「地域計画」を策定（地域づくり）する場への参加協力を行います。

これらの活動を組織的に補完・検討するための生活支援体制整備協議会を設置し、「配食・買い物」「移動」「居場所・通いの場」「軽度生活支援」の4項目を大きな課題として協議を行います。

##### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
新たに構築された社会資源	31か所	29か所 50か所	44か所 50か所	50か所 50か所

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

##### 【現状と課題】

高齢者支援課（第1層）と各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、情報共有や連携により実効性のあるネットワークの構築を行っています。

地域ケア会議の開催を通じ地域課題の整理、社会資源の把握、通所型サービスB等の総合事業の支援や、「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することによって、地域・関係機関で連携し、問題の予防につながるができる地域づくりを目指しています。

地域における生活支援の体制整備にあたっては、生活支援コーディネーターが地域のネットワークの構築を進めることと、地域における住民主体の助け合いの体制整備が必要です。住民主体の助け合いや生活支援などのサービスを実施するにあたっては、担い手不足が地域課題となっています。

## ②就労的活動支援コーディネート機能の強化

要介護や病気にならないようにできる限り「自助」をし、社会における先輩、友人、近隣の同年代の人たちを「共助」することで、高齢者も高齢者を支え、社会参加することそのものが社会貢献という仕組みをつくることを目的として、高齢者の社会参加等を促進します。具体的には、生活支援コーディネーター（1層・2層）を通じて、企業・事業所・団体等から幅広く高齢者の活動の場を募り、介護予防ボランティアポイント事業とも連携をしながら、活動をしたいという65歳以上の高齢者へ情報提供を行います。

### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
就労的活動支援コーディネーター相談受付件数	—	0件 25件	0件 50件	10件 50件

※就労的活動支援コーディネーターは令和3年度より開始

### 【現状と課題】

令和3年度は①就労に関するアンケート（シニア世代向け）②シニア世代の雇用に関するアンケート調査（介護事業所向け）を実施、令和4年度は①シニア世代の雇用に関する個別ヒアリング（介護事業所）②令和4年度生活支援体制整備協議会において就労的活動に関する検討を行っています。また、令和5年度は関係機関と調整を図り、11月頃より相談受付事業を開始予定です。

就労的活動支援コーディネーター機能は個別の相談受付件数だけでなく、様々な機関との連携や調整が必要なことから、就労を希望する高齢者と関係機関とのマッチングや様々な就労のスタイルについて検討していく必要があります。

## ③担い手の養成

高齢者の居場所や通いの場に必要不可欠な担い手について、生活支援コーディネーターを中心に、講座や研修会の開催を通じ養成、確保できる体制づくりや、支援体制を整えます。

### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
担い手養成講座終了者数	未実施	未実施 10人	8人 10人	10人 10人

※令和2年度見込は新型コロナウイルス感染症の影響により講座を中止

### 【現状と課題】

令和3年度はコロナ禍のため担い手養成講座未実施となっています。

今後、地域の通いの場や住民主体の生活支援などのサービスを実施するにあたり、担い手確保の体制づくりが課題となっています。

## (2) 重層的支援体制整備事業 【福祉企画課】

### 【事業概要】

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、③地域づくり事業を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」の実施体制について、健康福祉部内に検討会を設置し、検討を行います。

### 【現状と課題】

令和4年度に健康福祉部内にワーキンググループを立ち上げ、包括的な支援体制の構築のための検討を行い、このワーキングの結果を受け、庁内で協議し、重層的支援体制整備事業を実施すべきとの結論に至りました。

令和5年度においては、重層的支援体制整備事業の実施に向けた準備を行うこととし、重層的支援体制移行準備事業を実施しています。

今後は、重層的支援体制整備事業の本格実施に向けて、障がいに係る「基幹相談支援センター」の設置や、「生活困窮者支援等のための地域づくり事業」、「参加支援事業」、「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」などの未実施事業の事業化検討を進める必要があります。



## 2 高齢者への生活支援

### <第8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、災害時の避難が必要な方ひとりひとりに対しての避難計画「個別避難計画」の作成が自治体の努力義務となりました。既存の台帳を個別避難計画として再整備し、実際の支援行動に活用できる実効性の維持・確保をどのように進めるか、また、酒田市社会福祉協議会が整備する平時の見守りに関する「見守りネットワーク支援台帳」との情報共有も課題となっています。
- ・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。島民の高齢化や総合事業の開始に伴い、利用者が増加しています。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。

#### (1) 緊急通報システム運営事業 **【高齢者支援課 高齢者支援係】**

##### **【事業概要】**

一人暮らし高齢者等の安全な在宅生活の継続を目的とし、急病や災害時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置を貸与します。（平成30年度で新規受付は終了）

##### **【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
登録世帯	78世帯	59世帯 200世帯	47世帯 200世帯	47世帯 200世帯

##### **【現状と課題】**

携帯電話の普及等により利用者は減少を続けており、制度のあり方についての見直しが必要となっていたところ、民間警備会社が行う同様のサービスも普及してきていたため、平成30年度で新規受付を終了し、令和4年度を以て事業は終了となっています。

これに代わり、令和5年度から開始された「在宅安心相談コール事業」は、突発的に生命に危険な症状が発生する持病等を持つ一人暮らしの高齢者が抱えている健康上の不安を軽減するとともに、緊急時に迅速かつ適切な対応をとることを目的に実施しているものです。緊急通報システム運営事業からの変更点として、対象者は単身の高齢者のみ、緊急通報の他専門的知識を持つオペレーター（看護師等）による健康相談対応や電話による安否確認が実施されています。

(2) 災害時要援護者避難支援事業 **【福祉企画課】**

**【事業概要】**

災害発生時における避難誘導、安否確認等の支援活動に活用するため、災害時の避難の際に援護が必要と思われる方の名簿等を整備します。

**【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
要支援登録者数	1,119人 1,150人	1,055人 1,160人	1,037人 1,170人	1,020人 1,180人
避難支援者数	1,349人 1,350人	1,258人 1,450人	1,168人 1,460人	1,150人 1,470人

**【現状と課題】**

災害対策基本法の改正により、災害時の避難が必要な方ひとりひとりに対しての避難計画「個別避難計画」の作成が自治体の努力義務となりました。既存の台帳を個別避難計画として再整備し、実際の支援行動に活用できる実効性の維持・確保をどのように進めるかが課題となっています。

また、酒田市社会福祉協議会が整備する平時の見守りに関する「見守りネットワーク支援台帳」との情報共有も課題となっています。

(3) 老人施設入所援護事業 **【高齢者支援課 高齢者支援係】**

**【事業概要】**

老人福祉法に基づき、おおむね65歳以上の方で生活環境や経済的理由等により、居宅において養護を受けることが困難な方を養護老人ホーム入所を委託します。

**【現状と課題】**

令和5年4月1日現在、本市からかたばみの家に入所している方は、定員50名のうち38名です。また、鶴岡市にある養護老人ホーム思恩園、長井市にある養護老人ホームおいたま荘及び秋田市にある盲養護老人ホーム松峰園に各1名、合計41名の入所を委託しています。

有料老人ホーム等の高齢者住居環境の整備などに伴い、待機者は減少傾向にあります。

(4) やさしい生活支援事業 **【高齢者支援課 高齢者支援係】**

**【事業概要】**

高齢者の在宅生活における転倒防止・外出支援を行うことで介護状態になるのを防ぎ、より長く安全な在宅生活を送ることを目的に、高齢者等が新たに福祉機器を設置または購入した場合の費用の一部を助成します。

**【計画値及び実績値】**



	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
i) 手すり	44件	31件 38件	18件 38件	18件 38件
ii) 入浴補助用具	5件	13件 5件		
iii) シルバーカー	99件	107件 102件	73件 102件	73件 102件
iv) つえ	16件	55件 16件	18件 16件	18件 16件
v) 電動自転車	37件	24件 40件		
vi) ステップ	3件	2件 3件		

※令和2年度より、vi) は玄関ステップからステップへ変更

#### 【現状と課題】

近年、事業全体の利用件数は、その年によって変動はありますが、全体として減少傾向にあります。

令和2～4年度に介護保険制度と重複する項目を除く等、段階的に補助対象品を減少したほか、市民税の課税状況に応じた補助率を設定するなど事業の見直しを行っています。

#### (5) 軽度生活援助事業 【高齢者支援課 高齢者支援係】

##### 【事業概要】

在宅で生活する一人暮らし高齢者等を対象に、自立した生活を継続することを目的に、軽易な日常生活上の援助（住居内の掃除、買い物、ゴミ出し、灯油つめ、除雪等）を行います。

##### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
派遣世帯	198世帯	164世帯 200世帯	37世帯 200世帯	37世帯 200世帯

#### 【現状と課題】

介護保険制度において平成28年度から総合事業が開始され、本事業と利用者が重なる課題があったことから、令和4年度から対象事業のうち「居室内の掃除」を廃止しました。また、「除雪」は「やさしいまちづくり除雪援助事業」へ移管しました。

現在の事業内容である「買い物」「ゴミ出し」「灯油つめ」については、地域包括支援センターや市民からの相談もあることから、今後のサービスの在り方について検討が必要となっています。

(6) やさしいまちづくり除雪援助事業 **【福祉企画課】**

**【事業概要】**

冬期間の生活の安全を確保するとともに、地域の支え合いの意識を醸成することを目的に、生活通路の除雪が困難な高齢者や障がい者の世帯に除雪協力者（ボランティア）や除雪援助員（利用者負担有り）を配置します。

また、高齢者世帯等の積雪による被害を未然に防ぐため、居宅の雪下ろしを事業者に依頼する際に、費用の一部を助成します。

**【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
登録者数	730人 800人	760人 800人	724人 800人	800人 800人
協力者数	787人 800人	776人 800人	785人 800人	800人 800人
除雪援助員派遣登録者数	- -	- -	164人 -	132人

**【現状と課題】**

本事業による除雪協力は、民生委員、除雪協力者等の限られた担い手だけでは、対応が困難な状況となっています。除雪協力者の高齢化に伴い、担い手の確保が課題となっている地域が増えており、また、援助員派遣による除雪援助の補完についても従事者の確保が困難になっています。

(7) ほっとふくし券事業（介護用品除く） **【高齢者支援課 高齢者支援係】**

**【事業概要】**

在宅の介護を必要とする方の経済的な負担を軽減し、在宅で安心した生活ができるよう、介護にかかる費用の一部を助成します。要介護度の認定を受け介護保険料所得段階の要件に該当した方を対象に、リハビリパンツの購入費用や有償ヘルパーサービス等の利用者負担に利用できる各種ほっとふくし券を交付します。

**【計画値及び実績値（交付人数）】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
一般用	1,342人	1,382人 1,370人	1,390人 1,390人	1,390人 1,410人
ストレッチャー車専用	31人	30人 32人	23人 34人	23人 36人
訪問理容・美容サービス専用	139人	150人 135人	183人 140人	183人 145人

寝具洗濯乾燥消毒サービス専用	22人	38人 28人	41人 31人	41人 34人
鍼・灸・マッサージ等利用	1,053人	995人 1,045人	1,053人 1,055人	1,053人 1,065人

### 【現状と課題】

ほっとふくし券は、在宅介護を受けている方の経済的負担を軽減する仕組みとして市民に浸透し、必要性の高い事業となっており、事業全体の利用件数は、全体として増加傾向にあります。また、鍼灸マッサージ等利用助成券については、閉じこもりがちな高齢者の外出を促す目的のほか、視聴覚障害を持つ施術者の方も多く、その方々の収入確保にも繋がっています。

一般券については、より分かりやすい交付要件とするため、交付要件や交付額、利用メニューの見直しを検討していく必要があります。

### (8) 飛島高齢者介護サービス支援事業 【高齢者支援課 介護給付係】

#### 【事業概要】

#### ①短期入所等運営事業

飛島に在住する事業対象者、及び要介護認定者に対し、市内と同等の介護サービスを提供するため、とびしま総合センターを利用した短期入所及び通所介護サービスを実施します。

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用人数	20人	17人 17人	18人 17人	18人 17人
延利用回数	707回	713回 700回	574回 700回	737回 700回

### 【現状と課題】

#### ②飛島介護保険サービス利用者特別対策事業

飛島に在住する事業対象者、及び要介護認定者が介護保険サービスを利用する場合に、介護支援専門員や、介護サービス提供事業者の渡航費用を助成します。

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実渡航者数	3人 5人	3人 5人	3人 5人	4人 5人

延渡航回数	26回	26回	22回	36回
	28回	40回	40回	40回

### 【現状と課題】

飛島に在住する事業対象者、及び要介護認定者の居宅サービス計画等の作成のためのアセスメント（解決すべき課題の把握）等のための介護支援専門員の渡航費用助成を行っています。

とびしま総合センターを利用した通所介護サービス利用者が一定数いることから、令和5年度は渡航者数及び渡航回数は増える見込みとなっています。

## 3 家族介護者への支援

### 〈第8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」等を通し、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っていく必要があります。

### (1) 家族介護支援事業 【高齢者支援課 地域包括支援係】

#### 【事業概要】

#### ① 家族介護者交流会

要介護者や認知症高齢者を在宅介護している方の継続的な介護を支援します。地域包括支援センター等が介護についての情報交換や悩みを共有する場を設けて、介護者の精神的負担を軽減することを目的に交流会を開催します。

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
開催回数	26回	18回 30回	22回 30回	30回 30回
参加人数	144人	136人 150人	132人 150人	150人 150人

### 【現状と課題】

在宅で介護している家族を対象に地域包括支援センターなどで交流会を開催しています。介護者の日頃の悩みを話すなど精神的負担を軽減する場として定着していますが、参加者は横ばいとなっています。

### ②訪問型介護者支援事業

要介護者を在宅介護している家族を対象に医療専門職（看護師、歯科衛生士等）が自宅に訪問し、介護者の健康相談・介護相談を行うとともに、地域社会から孤立しないように支援することを目的に実施します。

### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
実訪問人数	149人	187人 144人	162人 156人	168人 168人
延訪問回数	169回	218回 180回	216回 192回	204回 204回

### 【現状と課題】

高齢化とともに認知症高齢者や高齢者のみ世帯が増加しており、老々介護など介護負担が大きくなっている事例が増えています。訪問人数・回数は横ばいですが、訪問先の家族から感謝の声が多く聞かれています。訪問時、問題を抱えていた場合は関係機関と連携を取りながら支援をしています。また、希望がある方には継続して訪問しています。

### ③家族介護慰労事業

要介護認定において、要介護4または要介護5と判定された住民税非課税世帯の在宅高齢者であって、過去1年間介護保険サービスを受けなかった方を介護している家族に対して、家族介護慰労金を支給します。

### 【現状と課題】

介護サービスの導入が必要だと思われる申請者に対しては、関係機関と連携を取りながら支援しています。

(実績 R4年度：1件、R3年度：1件、R2年度：3件)

## (2) 住宅改修支援事業 【高齢者支援課 介護認定係】

### 【事業概要】

担当の介護支援専門員がいない要介護（支援）認定者（住宅改修以外のサービスを利用する予定がない方）が介護保険制度による住宅改修を行う場合、市で委託した介護支援専門員が申請事務の支援を行います。

### 【現状と課題】

理由書作成のみで住宅改修に関わる例が、全体の住宅改修件数の1割から2割程度占めて

います。この場合の労力に対して報酬が少ないことが課題となっています。

### (3) 介護相談員派遣事業 **【高齢者支援課 介護給付係】**

#### **【事業概要】**

介護保険施設に相談員を派遣し、利用者の疑問、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】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
派遣回数	80回	2回 576回	0回 576回	252回 576回
派遣事業所数	16か所	2か所 48か所	0か所 48か所	28か所 48か所

※令和2年度見込は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

#### **【現状と課題】**

感染症の影響により、介護相談員の受け入れを希望する事業所及び施設が減少したことにより介護相談員の派遣ができない状況にありましたが、令和5年7月から再開しています。引き続き、介護サービスの質的向上を図っていく必要があります。

## **重点事項4：医療との連携強化**

### **<第8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に精神科病院（3病院）の空床情報、ショートステイ及び有料老人ホーム等の空き情報を掲載しています。また、医療情報ネットワーク協議会と連携してICTの活用状況の把握を行っています。
- ・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。

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業 **【高齢者支援課 地域包括支援係】**

#### **【事業概要】**

在宅医療・介護連携支援室ポンテを中心に、多様な生活課題を抱えた高齢者を支援する多職種が参加するサポート研修会を積極的に行います。入退院支援や看取り、認知症、感

感染症等への対応について、会議や研修会等を通して、医療・介護が連携して取り組む体制づくりを進めます。また、医療圏域が同じ隣接自治体と定期的に意見交換をし、相互連携に努めています。

- ① 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業（※<sup>1</sup>）
- ② 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
- ③ 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
- ④ 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
多職種連携会議 （ポンテ運営会議）	6回	4回 6回	6回 6回	6回 6回
研修会・ワークショップ・ 講演会開催回数	10回	9回 10回	13回 10回	8回 10回
研修会・ワークショップ・ 講演会参加人数	383人	341人 350人	340人 350人	280人 350人

※<sup>1</sup>医療・介護連携書式の一部改訂及び、北庄内連携書式のHPでの公開  
高齢者対象サービス事業所の受け入れに関する調査実施、公開及び更新  
ショートステイ空き情報及び精神科病床空き情報の公開及び更新  
在宅医療・介護に関する情報（研修含む）をホームページ上で公開

#### 【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、講演会や研修会を企画しています。講演会や研修会を通じ、普段の業務に活かせるような医療・介護関係者の更なる連携が求められています。また、引き続き、市民向け講演会を通じて、在宅ケアについての周知を行う必要があります。

相談事業については、医療や介護の相談機関が多岐に渡るなかで、相談窓口と相談内容を周知していく必要があります。



## 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8期計画における現状と課題>

- ・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。また、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、健康寿命が延伸するよう保健事業や介護予防、重度化防止の取り組みを進める必要があります。
- ・地域における住民主体の通いの場の立ち上げ支援や、一般介護予防事業に取り組んでいます。体操を主とした通いの場（いきいき百歳体操）については、理学療法士を派遣するなど、効果的な介護予防に向けた取り組みを実施しています。
- ・令和7年度までに通所型サービス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、進捗状況は遅れています。より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いため、引き続き地域団体の立ち上げや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り組みについて、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。

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業 【高齢者支援課 介護給付係】

##### 【事業概要】

介護予防・生活支援サービス事業は、平成27年度の制度改正で従来の介護予防給付のうち訪問介護と通所介護が介護予防・生活支援サービス事業に移行され、本市では平成29年度より実施しています。現在は、訪問型の従前相当・A型・B型、通所型の従前相当・A型・B型のサービスを提供しており、サービスの類型は下表のとおりです。

地域の支え合いの体制づくりを推進し、軽度な生活支援が必要な方に対して効果的な支援等を可能とするため、令和7年度までに通所型サービスBの体制を市内全域36か所に構築していきます。

本事業の利用者数等の見込みは、第5章の4「地域支援事業の推進」P71に記載します。



【訪問型サービス】

サービス 類型	主な内容／対象者	サービス提供者	方式	人員基準	面積基準など	介護報酬／補助額	本人負担額
従前相当	身体介護を伴うものや専門性の高いもの(入浴介助・献立指導等)／要支援・CL該当	介護事業所	指定	国基準どおり		国基準どおり	1割(高額所得者は2割)
A型	主として家事援助(掃除・調理・買い物等)／要支援・CL該当	介護事業所	指定	国基準より緩める		ほぼ国基準	2割(高額所得者は2倍)
B型	生活支援・支え合い(A型と同等の内容または軽微な支援)／要支援・CL該当(軽度該当者含)	地域住民団体等	補助	最低基準のみ		市からの定額補助	サービス提供者が決定
D型	通所型サービスBの会場への移動支援／要支援・CL該当(軽度該当者含)	地域住民団体等	補助	最低基準のみ		市からの定額補助	サービス提供者が決定

【通所型サービス】

サービス 類型	主な内容／対象者	サービス提供者	方式	人員基準	面積基準など	介護報酬／補助額	本人負担額
従前相当	専門的な機能回復訓練(時限あり)／要支援・CL該当(改善が見込まれる者)	介護事業所	指定	国基準どおり	国基準どおり	国基準どおり	1割(高額所得者は2割)
A型	現状維持のための運動、アクティビティ(原則半日)／要支援・CL該当(主として交流目的の者)	介護事業所	指定	国基準より緩める	国基準と同等	ほぼ国基準だが、加算の種類は整理	定額を予定
B型	閉じこもり予防、軽体操／要支援・CL該当(主として交流目的で、入浴や食事の支援が不要な者)	地域住民団体等	補助	最低基準のみ	最低基準のみ	市からの定額補助	サービス提供者が決定

※CL (基本チェックリスト)

65歳以上の方で介護予防・生活支援サービス事業対象者に該当するかどうかをチェックする質問項目

※ どの類型に分類されるかはケアマネジメントの結果によるため、従前相当、A型、B型の併給はできない。

【現状と課題】

訪問型及び通所型の従前相当・A型のサービスについては、定着しています。

令和7年度までに通所型サービス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、進捗状況は遅れています。自治会などの小規模な団体で、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、引き続き地域団体の立ち上げや活動支援を行っていく必要があります。

(2) 介護予防ケアマネジメント事業 【高齢者支援課 地域包括支援係】

【事業概要】

介護予防・生活支援サービス事業の利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的に、心身の状況等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な事業が効率的に提供されるよう、専門的視点から地域包括支援センターが援助を行います。

【現状と課題】

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが要支援者等に対する適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケア

プランを作成するものです。

予防プランの作成にあたっては、適切なアセスメントの実施やサービス調整等必要なため、包括の業務として大きく労力を費やしている部分になっています。今後、介護予防ケアプランの受託事業者拡大の方向性示され、現在包括が担っている予防プラン作成が直接契約できることで、負担超過となっている地域包括支援センター業務が少しでも軽減されることが期待されます。国の動向をみながら検討していく必要があります。

### (3) 一般介護予防事業 **【高齢者支援課 地域包括支援係】**

#### **【事業概要】**

##### **①介護予防把握事業**

地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的に、民生委員等地域住民や地域包括支援センター、関係部署、関係機関と連携を図りながら支援を行います。

#### **【現状と課題】**

地域包括支援センターは担当生活圏域に住む高齢者の実態を把握するため、地域のネットワークを活用した地域活動への訪問・参加による情報収集のほか、高齢者への戸別訪問、家族や近隣住民からの情報収集をしています。また、75歳到達者全員への訪問により、介護予防の早期対応や適切な支援、担い手の発掘を行っています。令和4年度は対象者1,695人のうち1,668人に訪問し実施率は98.4%でした。不在時には通知を投函するなどし、高齢者の相談窓口として包括の周知に努めています。

一方で、75歳時点での就労率が年々増加していること、不審者対策として個別訪問が受け入れられにくくなっていることから、民生委員等地域住民や地域包括支援センター、関係部署、関係機関と一層の連携を図りながら支援を行うことが必要となっています。

##### **②介護予防普及啓発事業**

###### **i) すこやかマスターズ事業**

事業対象者及び要介護認定者を除いた高齢者で、身体能力の低下が見られる方を対象として、フレイル予防を目的に、通所介護事業所等がアクティビティ※1や認知症予防等の共通サービスを提供します。送迎等で移動手段が必要な虚弱高齢者も利用できる通いの場を提供します。

#### **【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
延実施回数	3,634回	3,205回	3,571回	3,500回

#### ※1 アクティビティ

軽体操や遊びなど、心身の活性化のための手助けとなる活動のこと。主にデイサービス

センターや介護老人福祉施設等のプログラムとして提供される。

**【現状と課題】**

虚弱高齢者を対象とした事業であり、送迎サービスも行うなど利用促進に努めています。リハビリ専門職より介護予防プログラムを実施してもらうことで、要介護状態への移行を防ぎ、生活機能の維持向上を図ります。

事業所により集客に差があるといった課題があるため、今後地域への周知に努めていく必要があります。

**ii) 栄養口腔講座**

口腔機能維持・向上や、栄養管理に関心のある高齢者を対象に、生活の質の維持向上を図ることを目的に、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士等の医療専門職から適切な指導や助言を行います。低栄養、誤嚥性肺炎、認知症、オーラルフレイルや要介護状態になることを予防するための講座を開催します。

**【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
開催回数	6回	22回 22回	22回 22回	14回 22回
延参加人数	142人	346人 350人	276人 350人	230人 350人

**【現状と課題】**

栄養口腔講座事業は地域の通いの場を対象に、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士が誤嚥性肺炎予防、低栄養予防、オーラルフレイル予防を目的とした講座を実施しています。

高齢者は日常生活に身近な栄養や口腔の健康に高い関心を持っており、誤嚥性肺炎予防、低栄養予防、口腔ケアの大切さが全身の健康に大きく関わっていることについて、普及啓発していく必要があります。

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り組みについて、後述の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」と内容をすり合わせ、高齢者の自立した生活、健康寿命の延伸、及び生活の質(QOL)の維持向上を図る必要があります。

**iii) 口腔機能向上普及啓発事業**

通いの場や出前講座等で、歯科衛生士が専門的な指導や助言をし、一般高齢者や介護者家族に口腔ケアについて普及啓発活動を行います。

**【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
開催回数	25回	29回 50回	17回 50回	15回 50回

延参加人数	475人	439人 1,000人	222人 1,000人	200人 1,000人
-------	------	----------------	----------------	----------------

**【現状と課題】**

口腔機能向上普及啓発事業は、歯科衛生士が専門的な指導や助言を行い、一般高齢者や介護者家族に口腔ケアやオーラルフレイルについて普及啓発活動をしています。

高齢者は栄養や口腔の健康に高い関心を持っており、口腔ケアの大切さが全身の健康に大きく関わっていることについて、普及啓発していく必要があります。

**③地域介護予防活動支援事業**

**i) しゃんしゃん元気づくり事業**

住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らすことができるよう、各学区地区社会福祉協議会、または自治会で自主的に実施する介護予防事業に対し助成を行います。助成が終了した後も集まりを継続できるよう、講師派遣事業やいきいき百歳体操等の介護予防のツールを紹介するなど継続的な支援を行っていきます。

**【現状と課題】**

最大5年間利用できる助成が終了した地域が増えてきており、令和4年度は56団体に助成しました（令和2年度92団体）。助成が終了した後も介護予防や閉じこもり防止を行う団体として活動が継続できるよう、講師派遣事業や出前講座の活用等を進めていく必要があります。

**ii) いきいき百歳体操（住民主体の通いの場継続支援及び立上げ支援）**

いきいき百歳体操を利用した介護予防のための住民主体の通いの場の立上げ支援及び継続支援を行います。立上げ支援では介護予防の普及啓発といきいき百歳体操の説明、体験会と体力測定の実施、体操DVDの無料貸出しを行います。継続支援では、開始3か月後の体力測定や、医療専門職からの体操指導等を実施していきます。体力測定の結果やアンケートを実施することで、参加者のニーズや課題に合った医療専門職を派遣し、より効果的な介護予防に取り組めるよう支援していきます。

また、自宅のできる軽体操等のフレイル予防を紹介するなど、コロナ禍でも介護予防に取り組める環境づくりを推進します。

**【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
医療専門職派遣件数	11件	16件 25件	14件 30件	35件 35件

**【現状と課題】**

住民主体の通いの場の継続支援およびコロナ禍で休止した箇所の再開支援として、専門職派遣を行いました。理学療法士によるいきいき百歳体操のポイント、フレイル・ロコモ

予防のほか、作業療法士による認知症予防、管理栄養士による低栄養予防、歯科衛生士によるオーラルフレイル予防と、多岐にわたる介護予防の内容について実施しました。

多くの団体が開始から5年以上経過していることから、同じ内容を続けていることへの飽きや代表者の交代など担い手の課題があります。運動や社会参加の面からも、継続することが介護予防に効果的であるため、引き続き継続支援をしていく必要があります。

### iii) 元気シニアボランティア事業

高齢者のボランティア活動を通じた介護予防を推進するため、介護保険対象施設や地域支援事業でのボランティア活動の実績に応じた評価ポイントを付与し、地域特産品等への変換を行う事業を実施します。令和3年度からボランティア活動対象区域を市内全域に拡大します。

また、高齢者の社会参加等を促進するため、就労的コーディネート機能との連携を図り、高齢者の社会参加の仕組みづくりを進めます。

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
登録人数	17人	40人 50人	51人 100人	50人 100人

#### 【現状と課題】

ボランティア活動対象区域を市内全域に拡大し、新たな活動場所として総合事業B型通所型サービスでのボランティア活動も対象としました。

就労的コーディネート機能との連携については、有償・無償ボランティア活動を含む様々な就労のスタイルを含め引き続き検討していく必要があります。

### ◆通いの場に参加する高齢者数の計画値及び実績値

目標：高齢者の8%の通いの場（週1回）への参加

事業等名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和7年度
通所型サービスB		633人 782人	664人 906人	1,030人 1,030人	1,278人
すこやかマスターズ		264人 300人	254人 300人	300人 300人	300人
いきいき百歳体操		1,003人 1,150人	1,026人 1,200人	1,250人 1,250人	1,300人
合計	参加者数	1,900人 2,232人	1,944人 2,406人	2,580人 2,580人	2,878人
	割合	5.3% 6.2%	5.4% 6.7%	7.2% 7.2%	8.1%
【参考】※月1回以上 しゃんしゃん元気づくり		1,573人 1,800人	1,250人 1,800人	1,800人 1,800人	1,800人

※参加者数は年間の実人数

※割合は65歳以上の高齢者の参加者の割合

※「しゃんしゃん元気づくり」は、助成期間（最大5年）終了後も継続的な支援を行い、サロン等への移行を考慮した参加実人数

#### (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 **【健康課・高齢者支援課地域包括支援係】**

##### 【事業概要】

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り組みについて、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）の維持向上を図ることを目的に実施するものです。

事業等については、関係課（健康課・国保年金課・高齢者支援課）が連携しながら実施しています。

##### 【目標値及び実績値】

	令和4年度	令和5年度(見込)
ポピュレーションアプローチ(延人数)	237人	270人
ハイリスクアプローチ(延人数)	9人	300人

##### 【現状と課題】

ポピュレーションアプローチとして、定期的で開催している通いの場において、生活習慣病重症化予防やフレイル予防をテーマとした健康教育を実施しています。また、ハイリスクアプローチとして、健康状態不明者等に家庭訪問を実施し、その中で、介護保険の申請や地域包括支援センター、地区担当保健師につないだケースもあります。

高齢者が何らかの病気をもちつつも自立した生活を維持するためには、持病を悪化させないことや、毎日の食事や歯の健康、運動習慣などが大切です。高齢期の健康の土台となる若年時から、健康を意識した生活がおくれるよう意識づけが課題となっています。

#### (5) 高齢者の生きがいと健康づくり総合推進事業 **【高齢者支援課 高齢者支援係】**

##### 【事業概要】

高齢者が家庭・地域・企業等様々な社会において、その豊かな経験と知識・技能を活かし、生涯を健康で生きがいをもって社会参加活動を継続してできるよう、酒田市老人クラブ連合会に委託し事業を実施しています。

(主な事業内容)

- ・レクリエーション大会 ・グラウンドゴルフ大会 ・公式ワナゲ大会
- ・室内ペタンク大会 ・カローリング大会 ・パークゴルフ大会
- ・各種教室 ・女性部活動 ・会報の発行
- ・社会奉仕活動 ・世代間交流事業

##### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)



延参加人数	2, 354人	3, 209人 4, 510人	3, 905人 4, 520人	3, 905人 4, 530人
-------	---------	--------------------	--------------------	--------------------

### 【現状と課題】

近年、老人クラブ数及び会員数の減少に伴い、また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり本事業の参加者数は減少傾向にありますが、参加者を増やすためには、リーダーの育成や多種多様な高齢者のニーズに応える活動を行っていく必要があります。

## 2 地域包括支援センターの体制強化 **【高齢者支援課 地域包括支援係】**

### 〈第8期計画における現状と課題〉

- ・地域包括支援センターを設置している日常生活圏域では、圏域ごとの高齢者人口の不均衡が拡大する傾向にあります。地域包括支援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）の配置となっています、3千人未満は2職種となっており、高齢化の進展に伴って増加するニーズへの対応で、職員の負担が増加しています。
- ・第9期計画中に本市の日常生活圏域を現行の10圏域から現在の中学校区を基本とした7圏域に見直します。その際は、人員体制の強化とPDC Aの充実を実施し、基幹型センターの設置についても検討していく必要があります。

### (1) 総合相談事業

#### 【事業概要】

地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関として、日常生活圏域に1つの地域包括支援センターを設置しています。その運営については日常生活圏域ごとに法人に委託し、市が定める実施方針を基に、市と地域包括支援センターが連携して事業を実施します。

4つの基本業務（総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント）に加え、地域におけるネットワークの構築、地域課題の把握とその解決に向けて地域の関係機関との調整を行い、地域ケア会議の充実を図ります。地域包括支援センターが提供するサービスの平準化が図られるよう事業評価を行います。

また、高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターを配置し、体制整備の充実に取り組みます。

さらに、認知症支援推進員を各地域包括支援センターに配置し、地域における認知症高齢者を支える仕組み作りに取り組むなど、機能強化を図ります。

#### ①総合相談

本人・家族や近隣住民や地域ネットワーク等を通じた様々な相談を受け、専門的または緊急対応が必要かどうかを判断し、適切なサービスや制度を紹介しています。

#### ②地域包括支援ネットワーク構築

日々の活動や地域ケア会議等を通じて、地域包括支援センター、行政機関、民生委員や自治会長等で情報交換を行い、支援の必要な高齢者の見守りを実施しています。

i) 個別地域ケア会議

随時に開催し、個別課題の解決と地域課題の抽出

ii) 小地域ケア会議

地域ネットワークの構築や、地域づくり、地域資源の開発

iii) 地域包括ネットワーク会議

小地域ケア会議の機能をより広域に展開

iv) 見守りネットワーク関係者の資質向上に向けた研修

③実態把握

地域包括支援センターで、高齢者への個別訪問や家族・近隣からの情報収集を行い、介護予防の早期対応や適切な支援へとつないでいます。

【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域ケア会議 開催回数	70回	70回	80回	80回 100回

※開催回数は、個別ケア会議、小地域ケア会議、地域包括ネットワーク会議の合計

【現状と課題】

平成18年度に設定した現在の日常生活圏域は、各圏域での高齢者人口に大きく不均衡が生じています。今後の高齢者人口の将来推計を踏まえると、圏域ごとの高齢者人口の格差は益々拡大する傾向にあり、将来的に、総人口や高齢者人口の減少により、現在の地域包括センター数を維持することが困難になる状況にあります。また、地域包括支援センターの業務は年々増加している中で、高齢化の進展に伴って増加しているニーズへの対応や、世代や属性を超えた相談や複雑・複合化した課題が多くなっており、職員の負担が増加し、対応が困難な状況となっています。

これらの課題を解消するために、日常生活圏域の見直しと地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

【事業概要】

多様な生活課題を抱えた高齢者を包括的・継続的に支援できるよう、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、包括的・継続的ケアマネジメントを実践できる環境整備と個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

①個々の介護支援専門員へのサポート

介護支援専門員からの個別相談を、主に地域包括支援センターの主任介護支援専門員が対応します。日常の相談・同行訪問等を通して、介護支援専門員自身の問題解決能力を高める視点で支援を実施します。



また、資質向上を図るための研修や事例検討会を圏域内や酒田市ケアマネジャー連絡協議会・酒田市サービス事業者連絡協議会の活動と連携して実施します。

### ②地域における介護支援専門員のネットワークの充実

酒田市ケアマネジャー連絡協議会において情報交換の機会を設ける等、介護支援専門員同士のネットワークの充実を図ります。

また、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の連携も推進していきます。

### ③包括的・継続的なケア体制の構築

在宅医療・介護連携支援室ポンテが中心となり、介護支援専門員の資質向上を図るための研修会の実施や、介護支援専門員と医療機関との情報交換会等を開催し、包括的・継続的な支援を図る体制作りを行います。

#### 【現状と課題】

酒田市ケアマネジャー連絡協議会と連携を図りながら、圏域ごとまたは市全体の介護支援専門員同士のネットワークが構築され、介護支援専門員の実践力も向上しています。多様な生活課題を抱えている高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるように、課題に応じた社会資源を適切に活用し、包括的及び継続的に途切れることなく支援を行っていく必要があるため、今後も地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携強化が必要となっています。

### (3) 地域包括支援センター運営協議会等開催事業

#### 【事業概要】

地域包括支援センターの設置及び円滑かつ適正な運営を図るため、センターの設置や日常生活圏域の設定、中立・公正な運営に関する事項の協議・承認等を行う機関として協議会を開催します。また、協議会は酒田市の地域包括ケアシステムの政策形成機能を持つ地域ケア会議として位置付けられています。

#### ■協議会の構成

市民代表、地域関係者、医師会、特養連絡協議会、地域包括支援センター

#### 【現状と課題】

地域包括支援センターの運営が適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかを評価する場として年に2回開催しています。意見や要望として提案を受けながら、検討が必要な事項については協議を行い、地域包括支援センターの事業等に反映していく必要があります。

### 3 多職種連携による地域ケア会議の実施

#### <第8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地域課題の抽出に重点をお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については、市内の介護支援専門員にも情報提供するなど、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。

#### (1) 地域ケア会議推進事業 【高齢者支援課 地域包括支援係】

##### 【事業概要】

介護支援専門員等が作成した要支援事業対象者、要支援1・2、要介護1・2のケアプランについて、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）によるアドバイスを受けることにより、自立支援型のケアマネジメントと、併せて自立した生活を支えるための地域課題の把握を行います。

##### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
検討事例数	30人	35人 36人	33人 36人	36人 36人

##### 【現状と課題】

会議終了後に、専門職からの助言が今後のケアプラン作成に活かすことが可能なアンケートを実施しています。ケアプラン作成に活かすことが可能な助言については、事例提供者のみならず市内の介護支援専門員にも情報提供しています。

会議で得られた地域課題について、どのように解決していくかを検討する必要があります。

## 〈第 8 期計画における現状と課題〉

- ・ 認知症基本法（令和 5 年 6 月 14 日成立）により、地方公共団体は予防、保健医療・福祉サービス、相談体制などの認知症施策を地域の状況に応じて実施する責務を有するとされました。
- ・ 高齢化の進展に伴い認知症の方は増加していくと予測され、介護者一人で抱え込むのではなく地域全体で支えるしくみを構築していくことが重要です。特に認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域全体で認知症の正しい知識の普及啓発やその対応を学ぶこと、また、徘徊による行方不明者の発生を未然に防止することが必要です。
- ・ 認知症高齢者等を見かけた時に声をかける活動をする「さかた声かけ隊」については、登録者が活動を継続し、チームオレンジにも参加してもらえらるような働きかけを行っていく必要があります。

## (1) 認知症総合支援事業

## 【事業概要】

## ① 酒田市認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」の改訂と市民への周知

認知症と思われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければいいのかをまとめたガイドブック（認知症ケアパス）を改訂します。公所への配置や、各種講座開催時に配布し、市民の認知症への理解や周知を図ります。

## 【現状と課題】

認知症ケアパスを改訂し「認知症ガイドブック」としました。相談対応時の活用や認知症への理解や周知を図るための配布を進めていく必要があります。

## ② 認知症サポーター養成講座の開催

認知症になっても安心して暮らせるまちを市民によって作ることを目的に、認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を守り、支援するサポーターを養成します。庁内関係部局と連携を図りながら、企業、学校、PTA等の協力を得て、認知症サポーター養成講座を開催します。

## 【計画値及び実績値】

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
認知症サポーター 養成講座	17 回	22 回 20 回	19 回 23 回	20 回 25 回
養成講座受講者数	339 人	333 人 400 人	284 人 450 人	350 人 500 人
認知症サポーター数 (累計)	13,408 人	13,741 人	14,025 人	14,375 人 15,050 人

		14,100 人	14,500 人	
--	--	-------------	-------------	--

**【現状と課題】**

コロナ禍で集合形式での講座が難しく回数は横ばいでした。この間開催できなかった企業や学校等に講座の周知を進めていく必要があります。

**③チームオレンジ創設に向けた取り組み**

本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐチームオレンジ創設に向けた取り組みとして、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の内容を充実させ、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを検討します。また、認知症の人やその家族も担い手の一員として社会参加できるよう取り組んでいきます。

**【現状と課題】**

認知症サポーター養成講座を開催し、チームオレンジのメンバーとして活動できる方を増やしています。チームオレンジの中心となる住民サポーターを養成するためのステップアップ講座を計画、実施していく必要があります。

**④あんしん声かけ運動「さかた声かけ隊」の登録**

日常生活の中で認知症高齢者等を見かけた時に声をかける等、認知症の方や家族を温かい目で見守る地域の応援者として、活動について同意を得られた方が登録し、市民の先導役として運動に取り組みます。

**【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
新規登録者数	237人	116人 200人	90人 200人	100人 200人

※さかた声かけ隊登録者延人数 1,350人（令和元年度末現在）

**【現状と課題】**

一度登録した方の意向確認や活動内容の把握がされていない状況です。登録の必要性や認知症サポーター養成講座受講に包含できないかの検討が必要です。さかた声かけ隊として事業を継続する場合は、登録者が活動継続可能か整理し、定期的に研修会開催していく必要があります。

**⑤市民認知症講演会の開催**

幅広く市民から認知症やその対応について理解を深めてもらい、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを地域全体で取り組むことを目的として講演会を開催します。

**【現状と課題】**

市民認知症講演会とさかた声かけ隊研修会を隔年で開催しています。市民講演会については認知症の内容が続いているため、内容の見直しが必要となっています。

### ⑥認知症カフェの実施

認知症の方や家族等が在宅介護の情報交換や悩み等を共有する場として、本人や家族、支援者が気軽に参加できるカフェを開催します。

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
開催回数	12回	9回 12回	12回 12回	12回 12回
参加者数	121人	72人 150人	91人 150人	120人 150人

#### 【現状と課題】

参加者の減少と固定化が進んでいます。新規の方でも気軽に参加できる内容や環境の整備が必要となっています。

### ⑦徘徊高齢者事前登録「安心おかえり登録」の実施と見守り体制の構築

認知症等により徘徊のおそれがある高齢者等の情報をあらかじめ本市に登録し、酒田警察署・民生委員等と情報共有することで、実際に行方不明となった場合、早期に発見して保護できる体制を構築し、高齢者の安心安全の確保及び家族の支援を図ります。

地域の関係機関と連携しながら、認知症高齢者等が安心して自宅で暮らせるように見守り体制を構築していきます。また、地域での見守り活動を推進するため「見守りツール」を導入し、広域的な見守り体制の構築に繋がるよう取り組みます。

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
安心おかえり登録	86人	70人	94人	100人
新規登録者数		80人	90人	100人

※新規登録者数には見守りツール登録者も含む

※登録者延人数 520人（令和元年度末現在）

#### 【現状と課題】

本市の令和5年4月1日現在の認知症高齢者（認定審査会の主治医意見書、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は4,244人で、そのうち在宅で生活をしている方は2,688人となっています。徘徊のおそれがある高齢者が増えており、徘徊高齢者事前登録を利用しながら、在宅生活の安心安全の確保と家族の支援をしています。見守りシールを市民にも広く知ってもらい、地域での見守り活動を推進していく必要があります。

### ⑧認知症初期集中支援事業の実施

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
事業対象者数	5人	5人 5人	5人 5人	5人 5人

#### 【現状と課題】

認知症が疑われるが医療につながっていない方に対し、専門職で構成されるチーム員が訪問、受診につながるよう支援しています。認知症への理解が深まってきたこともあり、かかりつけ医を受診し医療につながる方も増え、事業の対象者は横ばいとなっていますが、困難ケースを医療につなげる際には有効な支援となっています。

## 重点事項7：高齢者の権利擁護の推進

### <第8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、高齢者虐待マニュアルの改正や簡易版を作成しています。
- ・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いることから、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、認知症高齢者の等増加により、申立て件数・相談件数とも増加傾向にありますが、後見人受任者の不足が課題となっています。また、申立人となる親族がないなどの理由で、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。

#### (1) 権利擁護事業 【高齢者支援課 地域包括支援係】

##### 【事業概要】

##### ①高齢者虐待に関する普及啓発

高齢者虐待の防止や早期発見には、関係機関や地域住民の方々が虐待について理解を深め、被虐待高齢者が発するサインを見逃さないことが重要であり、高齢者虐待防止講演会(一般市民向け)や高齢者虐待防止研修会(関係機関向け)等を行い、普及啓発を推進します。

#### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者虐待防止 研修会参加人数	128人 100人	136人 150人	76人 150人	150人

### 【現状と課題】

#### ・高齢者虐待防止研修会

高齢者支援課ケースワーカー、及び地域包括支援センター権利擁護グループ（社会福祉士によるワーキンググループ）により、虐待防止をテーマに事業所、及び一般市民向けに研修会を実施しました。参加者は横ばい状態が続いていましたが、令和4年度は減少しています。高齢者虐待の防止や早期発見のため、今後も研修会を開催し普及啓発を図る必要があります。

#### ・高齢者虐待防止講演会

新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和元年～3年度は開催できませんでした。令和4年度は「8050問題」をテーマに開催し、113名が参加しました。ひきこもり家族へのアプローチ方法など具体的な事例を交えた講演となり、参加者アンケートも好評でした。参加者の多くは民生委員と介護施設従事者で、高齢者支援に関わる方々であるため、今後もより実践的な演題で開催していく必要があります。

### ②地域の見守り体制の充実

民生委員、自治会長、地域包括支援センター等の地域の関係機関と地域ケア会議等で高齢者等の情報を共有することで、見守り体制の充実を図ります。また、高齢者の相談が寄せられた場合は地域包括支援センターや介護保険課が中心となり関係機関と連携しながら対応を行います。セルフネグレクト（自分自身による虐待）についても、高齢者虐待に準じた対応を進めていきます。

### 【現状と課題】

各圏域で地域ケア会議を開催し、地域の関係者と情報を共有することで、見守り体制の強化を図り、高齢者虐待の早期発見、解決に努めていく必要があります。

### ③関係機関の連携と協力体制づくり

高齢者が尊厳を保ちながら安定した生活を送ることができるよう、虐待防止など高齢者の権利擁護を支援する取り組みを推進します。高齢者及び障がい者虐待に係る各関係機関で組織する「酒田市高齢者及び障がい者虐待防止協議会」をもとに連携を強化し、虐待防止や養護者支援の施策充実に努めます。

また、地域包括支援センターの社会福祉士を中心とする専門職による会議の開催など、虐待事例への対応や、防止のための活動について協力体制の充実を図ります。

### 【現状と課題】

令和3年度より年1回、「酒田市高齢者及び障がい者虐待防止協議会」を開催し連携強化を



図ることで、高齢者虐待の防止、早期発見につながるよう努めました。また高齢者虐待が発生した際は必要に応じて関係機関と連携し対応しています。

虐待通報件数 R4年度：26件、R3年度：18件、R2年度：21件

#### ④福祉サービス利用援助事業

判断能力が十分でない人等を対象に、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理の援助を行います。酒田市社会福祉協議会が県社会福祉協議会より委託を受けて事業を展開しています。

##### 【計画値及び実績値】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
福祉サービス利用 援助事業契約者数	126人	139人	135人	170人
		150人	160人	170人

※各年度末時点

##### 【現状と課題】

独居高齢者の増加などを背景に契約者数は増加傾向にあります。契約にあたり、本人の同意を得るまで時間がかかったり、相談時点で判断能力が不十分であったりして、契約まで結び付けられない場合があるなどの課題もあります。

#### (2) 成年後見制度利用支援事業 【福祉企画課】

##### 【事業概要】

認知症や知的障がい、精神障がい等で金銭管理や契約行為が行えない方で、親族がいない、いても協力を得られない場合に、本人に代わって財産管理・契約行為を行う後見人選任の申立てを家庭裁判所へ行うことで、本人の権利を擁護します。本人が申立ての費用や後見人報酬の負担が困難な場合には助成を行います。

##### 【計画値及び実績値】

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
助成者数		10件 31件	11件 40件	11件 44件	19件 48件
内 訳	申立て件数	6件 10件	11件 14件	7件 16件	10件 18件
	後見人報酬に係る助成	4件 21件	0件 26件	3件 28件	8件 30件
	後見申立費用（鑑定費用）に係る助成	- -	- -	1件 -	1件 -



#### ◆成年後見制度の利用の促進

成年後見制度の利用を促進し、制度利用に関する体制を整備するため、①広報、②相談、③利用促進、④後見人支援等の機能をもつ地域連携ネットワークとその中核となる機関（成年後見センター等）の設置について、検討します。

#### 【現状と課題】

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が、後見人受任者の不足が課題となっています。

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。

## 重点事項 8：介護給付費等適正化事業

### <第 8 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。平成 29 年から実施している総合事業についても指導體制の整備が求められています。
- ・保険料の収納対策として、納付相談員を配置し、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連合会と連携し取り組むとともに、先進地の事例等を参考にすることで給付費の適正化に取り組んでいく必要があります。

#### (1) 要介護認定の適正化 【高齢者支援課 介護認定係】

要介護認定に係る訪問調査は、新規申請についてはすべて直接市で調査し、区分変更申請についても原則市で直接調査を行います。更新申請や区分変更申請において市の訪問調査員で対応できない場合には、居宅介護支援事業所に認定調査を委託し実施します。

また、委託先の訪問調査員を対象とする研修や業務分析データを活用して、訪問調査の平準化を図る取り組みを継続していきます。

その他、認定調査の質の向上を図るため、新任の認定調査員に対して、市主催の研修を実施するとともに、厚生労働省の要介護認定適正化事業で実施している e-ラーニング※1による自主学習の推進を図ります。

#### 【計画値及び実績値】

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
認定調査の事後点検※2	全件 全件	全件 全件	全件 全件	全件 全件
業務分析データの活用による課題の把握※3	1 回 1 回	1 回 1 回	1 回 1 回	1 回 1 回
市主催の新任認定調査員研修※4	1 回 1 回	1 回 1 回	1 回 1 回	1 回 1 回

※1 e-ラーニング

インターネット上で提供される認定調査員のための学習支援システムで「全国テスト」及び学習教材・問題集等により、調査員一人ひとりが自分の理解度に合わせて学習を進めることで、

認定調査に関する知識を深めるもの

※2 認定調査の事後点検

認定調査票（基本調査）の選択項目と（特記事項）の記載内容に齟齬が無く、整合性が保たれているか点検

※3 業務分析データの活用による課題の把握

分析データから本市における認定調査データの特徴等を把握し、調査員・ケアマネジャー等への周知

※4 市主催の新任認定調査研修

県主催の認定調査員研修とは別に当年度から新規に認定調査に従事し始めた人を対象にして、認定調査業務に慣れてきた10月頃を目途に調査業務の疑問点の解消や調査ポイントの再確認等を目的に行う研修

**【現状と課題】**

要介護認定については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行われるべきところですが、訪問調査員によって調査方法や記入方法等にばらつきが生じている現状があることから、新任認定調査員研修の開催や業務分析データの活用に加えて、認定調査の事後点検を継続して実施することで要介護認定の適正化に努めていく必要があります。

**(2) ケアプラン点検 【高齢者支援課 介護給付係】**

介護保険課と主任介護支援専門員が居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して指導・助言を行い、ケアマネジメントの質の向上や介護給付費の適正化に努めていきます。

**【計画値】**

	令和2年度（見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問等によるケアプランチェック	1事業所 3事業所	3事業所 3事業所	8事業所 3事業所	7事業所 3事業所

**【現状と課題】**

ケアマネジャーの自主学習グループの協力を得ながら、1事業所あたり3件程度のケアプランを「自立支援」に資する適切なプランとなっているか、担当ケアマネジャーとともに基本となる事項の検証をしながら、担当ケアマネジャーの「気付き」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求する形で行っており、訪問先の事業所からは高評価を得ており、計画値を上回る点検ができています。今後も、ケアマネジャーの自主学習グループの協力を得ながら実施していく必要があります。

**(3) 住宅改修等の点検 【高齢者支援課 介護認定係】**

住宅改修については、事前の書面点検に加え、改修実施後に訪問調査を行い、設置状況及び利用状況を確認して在宅生活の質の向上に寄与しているか点検を行います。

また、福祉用具の利用については、書面点検に加え、国保連合会から提供される適正化シ

システム帳票等を用いて点検を実施します。

**【計画値及び実績値】**

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
住宅改修の事前書面点検	287件	255件	283件	全件
	350件	全件	全件	全件
住宅改修の訪問調査	10件	10件	10件	10件
	10件	10件	10件	10件

**【現状と課題】**

住宅改修は、施工業者間で内容や価格等に差があるため、利用する被保険者の身体機能に即した住宅改修を実施するには、専門的な知識と技術が求められます。適切な住宅改修が行えるように利用者や施工業者へアドバイスをする支援体制として、事前書面点検を行いつつ、住宅改修の訪問調査を実施する職員の専門的知識を確保することが課題となっています。

**（4）縦覧点検・医療情報との突合 【高齢者支援課 介護給付係】**

国保連の医療情報との突合や縦覧点検を行い、重複請求等を割り出し、請求の適正化を図ります。

**【計画値】**

	令和2年度（見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合	全件 全件	全件 全件	全件 全件	全件 全件

**【現状と課題】**

国保連に委託して、国保連の医療情報との突合や縦覧点検を行い、重複請求等を割り出し、請求の適正化を図っています。今後も、国保連への委託により対応していく必要があります。

**（5）地域密着型サービス事業所に対する指導 【高齢者支援課 介護給付係】**

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、厚生労働省発出「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ます。指定基準違反や不正請求の疑いがある場合は監査を実施し、必要な対応を行います。

また、研修会等の情報を随時周知するほか、酒田市介護サービス事業者連絡協議会での活動を通して地域密着型サービス事業者全体のレベルアップを図っていきます。

**【計画値及び実績値】**

	令和2年度（見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運営指導及び監査 （地域密着型事業所）	3件 7件	8件 4件	10件 11件	7件 10件

(居宅介護支援事業所)	4件	3件	5件	8件
	5件	2件	8件	9件

※地域密着型事業所の運営指導は、指定有効期間の中間年に実施

### 【現状と課題】

地域密着型サービス事業所、及び居宅介護支援事業所については、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、厚生労働省発出「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、平成29年から実施している総合事業の訪問型の従前相当、及びA型、通所型サービスの従前相当、及びA型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た指導体制の整備が必要となっています。

### (6) 介護サービス情報の公表 【高齢者支援課 介護給付係】

毎年、年度当初に作成する「介護保険と高齢者福祉サービスガイドブック」や市ホームページ等で地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容について、広く住民に周知を図ります。また、市ホームページの地理情報システムで介護保険サービス事業所の情報を公開します。

今後も、様々な媒体や厚生労働省が運用する介護サービス情報公開システム等を活用し、介護保険サービス情報の周知を図ります。

### 【現状と課題】

毎年、年度当初に作成する「介護保険と高齢者福祉サービスガイドブック」や市ホームページ等で地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容について、広く住民に周知を図っています。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの社会資源についても周知を図っています。

### (7) 保険料の収納対策 【高齢者支援課 介護給付係】

収納率向上のため納付相談員を配置し、納付しやすい環境を整備します。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、分納対応等を行います。また、過年度未収金の債権管理については、債務承認等時効中断措置の適正な事務執行に努めます。

### 【現状と課題】

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。介護保険料の多くは年金からの特別徴収となっていますが、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。

## 重点事項9：介護サービス基盤の整備

〈第8期計画における現状と課題〉

### 資料1 4 第9期施設整備（案）に記載

#### ■介護サービス基盤の整備状況（各年4月1日時点）

（単位：施設、床）

種 別	平成26年	平成29年	令和2年	令和5年
訪問介護（ホームヘルプサービス）	30	29	32	30
訪問入浴介護	3	2	2	3
訪問看護	5	7	7	8
訪問リハビリテーション	4	4	6	6
通所介護（デイサービス）	44	43	45	46
通所リハビリテーション（デイケア）	8	7	9	8
短期入所生活介護（ショートステイ）	12	14	14	15
短期入所療養介護（ショートステイ）	7	7	7	5
特定施設入居者生活介護	2	2	2	2
福祉用具貸与・販売	12	13	13	14
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	1	2
地域密着型通所介護	—	—	4	5
認知症対応型通所介護 （認知症デイサービス）	14	13	12	9
小規模多機能型居宅介護	15	15	15	15
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	12 (153)	14 (171)	14 (180)	16 (207)
地域密着型介護老人福祉施設 （ミニ特養）	3 (78)	4 (107)	4 (107)	5 (136)
看護小規模多機能型居宅介護	—	—	1	0
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	8 (641)	8 (641)	8 (641)	8 (641)
介護老人保健施設	5 (470)	5 (480)	5 (480)	5 (480)
介護療養型医療施設	2 (16)	2 (16)	2 (16)	1 (10)
居宅介護支援事業所	44	36	35	35

※入所系施設の（ ）内は床数

■地域密着型施設の圏域別整備状況 (令和5年4月1日時点)

(単位：施設、床)

	地区名	小規模 多機能	看護小規 模多機能	地域密着型 特別養護老人ホーム	
		施設数	施設数	施設数	床数
第1圏域	琢成・松陵	2			
第2圏域	浜田・若浜・飛島	2		1	29
第3圏域	亀ヶ崎・港南・松原	2			
第4圏域	富士見・泉	2		1	20
第5圏域	浜中・黒森・十坂・宮野浦・新堀・広野	2		2	58
第6圏域	南遊佐・本楯・上田・西荒瀬	1			
第7圏域	東平田・中平田・北平田	1		1	29
第8圏域	八幡	1			
第9圏域	松山	1			
第10圏域	平田	1			
合 計		15	0	5	136

	地区名	認知症 グループホーム		認知症 デイ サービス	定期巡回 随時対応
		施設数	床数	施設数	施設数
第1圏域	琢成・松陵	1	18	1	
第2圏域	浜田・若浜・飛島	1	9	1	1
第3圏域	亀ヶ崎・港南・松原	1	18	1	
第4圏域	富士見・泉	3	36	3	
第5圏域	浜中・黒森・十坂・宮野浦・新堀・広野	3	27	2	
第6圏域	南遊佐・本楯・上田・西荒瀬	1	9		
第7圏域	東平田・中平田・北平田	1	9		
第8圏域	八幡	2	27		
第9圏域	松山	2	36		1
第10圏域	平田	1	18	1	
合 計		16	207	9	2

■酒田市の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の推移 (各年4月1日時点)

		平成29年度	令和2年度	令和5年度
有料老人ホーム	棟数	16	20	19
	定員	332	437	421
サービス付き高齢者向け住宅	棟数	11	10	11
	定員	218	198	268



## 重点事項 10：災害・感染症に対する備え 【高齢者支援課 補佐】

### <第8期計画における現状と課題>

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染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。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く必要があります。

#### (1) 災害に対する備え

- ① 日頃から介護施設・事業所等と連携し、避難訓練の実施、飲料水等の備蓄の状況、災害時の具体的なマニュアル等の確認を行います。
- ② 地域防災計画に基づく要配慮者利用施設となった施設に対しては、避難確保計画の作成を促し、担当部署と必要な連携を行います。また、災害にあっても、サービス提供を継続できる体制を構築する必要があるため、事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」の作成を促します。
- ③ 介護施設の所在地を明記した地図に、洪水浸水区域、土砂災害警戒区域、津波浸水予測域の情報を加えた簡易版ハザードマップを作成し、介護施設・事業所等に周知します。

#### (2) 感染症に対する備え

- ① 介護施設・事業所等に対し、感染症に対する理解度、感染症対策に必要な衛生用品の備蓄等の確認を行います。また、感染症発生時にあっても、サービス提供を継続できる体制を構築する必要があるため、事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」の作成を促します。
- ② 介護施設事業等に従事する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し、人員不足となった施設等に介護職員を派遣する「山形県福祉事業所介護職員等相互派遣ネットワーク事業」の円滑な利用をサポートします。
- ③ 入所系介護施設等において、新型コロナウイルス感染症者等が発生した場合に、緊急的に必要となる衛生用品を迅速に供給できるよう、衛生用品の備蓄を確保します。
- ④ 住民主体による通いの場等で実施する介護予防においても、感染症防止対策を徹底します。

#### 【現状と課題】

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染拡大の教訓を踏まえ、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。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等に取り組んでいく必要があります。



## 重点事項 1 1 : 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

【高齢者支援課 介護給付係】

### 〈第 8 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。国、県と連携し、安定的な人材確保と介護分野の生産性の向上の取り組みに対し支援していく必要があります。

- 1 県と連携し、県内の介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用等の取り組みについて情報の交換や共有化を図り、本市の介護現場にその取り組みを周知し促していきます。
- 2 市内の介護現場において、業務の効率化や労働環境整備に取り組んでいる優良事例を酒田市介護サービス事業者連絡協議会の各部会（訪問・通所・短期入所・入所・地域密着部会など）において周知し促していきます。
- 3 介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、ICTの活用等を検討していきます。
- 4 介護ロボットやICT導入に活用できる「地域医療介護総合確保基金（県）」の積極的な活用を促していきます。
- 5 介護仕事の魅力について、定期的な広報での周知や学校、地域への出前講座など様々な周知手段を活用し発信していきます。

### 【現状と課題】

生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれています。

介護現場の生産性向上の取り組みは、利用者に対するサービス質の向上等が見込まれるとともに、働く環境の改善等により介護現場職員の負担軽減、魅力向上・介護人材確保や、経営の安定にもつながるものと考えます。

今後も、国、県と連携し、安定的な人材確保等のため、介護現場の生産性向上の取り組みに対し支援していく必要があります。