

第9期（令和6～8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1章 計画策定の基本的な考え方

(略)

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の状況 【高齢者支援課 計画策定担当者】

(1) 人口構成の推移

令和2年国勢調査結果では、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。本市の総人口は、前回調査時点に比べ8.1%減少しました。

■酒田市の人口構成の推移

(単位：人)

		国 勢 調 査					
		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	令和7年 2025年
総人口		121,614	117,577	111,151	106,244	100,273	92,122
	構成比	—	—	—	—	—	—
高齢者人口		27,991	30,491	31,835	34,518	36,091	未公表
65歳以上	構成比	23.0%	25.9%	28.6%	32.5%	36.0%	以下同
	70歳以上	19,542	22,782	24,570	25,332	27,630	
	構成比	16.1%	19.4%	22.1%	23.8%	27.6%	
	75歳以上	11,563	14,949	17,384	18,517	18,951	
	構成比	9.5%	12.7%	15.6%	17.4%	18.9%	
生産年齢人口		75,536	71,028	65,190	59,168	53,031	
15～64歳	構成比	62.1%	60.4%	58.7%	55.7%	52.9%	
	40歳以上	42,836	40,966	39,093	36,198	33,142	
	構成比	35.2%	34.8%	35.2%	34.1%	33.1%	
年少人口		18,087	16,058	14,123	12,168	10,305	
0～14歳	構成比	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。

※令和7年総人口は、令和7年国勢調査人口速報集計結果（令和8年5月）によるもので、階層別人口は未だ公表されていない。

(2) 高齢者人口と高齢化率 **【高齢者支援課 計画策定担当者】**

総人口は年々減少し、高齢者人口は令和4年をピークに減少しています。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)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
総人口	99,022	97,697	96,137	94,336	92,531	91,487
高齢者人口	36,096	36,190	35,955	35,716	35,339	35,185
前期高齢者数	17,407	16,941	16,463	15,835	15,130	14,763
後期高齢者数	18,689	19,249	19,492	19,881	20,209	20,422
高齢化率	36.5%	37.0%	37.4%	37.9%	38.2%	38.5%
(参考) 全国	28.9%	29.0%	29.1%	29.3%	未公表	—
(参考) 山形県	34.3%	34.8%	35.2%	35.6%	36.1%	—

※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。令和8年のみ3月末現在）」より

(3) 高齢者世帯数 **【高齢者支援課 計画策定担当者】**

令和7年の高齢者夫婦世帯数は、令和3年と比較し、35.6%増の6,001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7年は令和3年と比較し、11.0%増の6,302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)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
一般世帯数	42,523	42,667	42,641	42,498	42,285
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者夫婦世帯数	4,426	4,355	4,618	5,599	6,001
(65歳以上) 構成比	10.4%	10.2%	10.8%	13.2%	14.2%
一人暮らし高齢者世帯数	5,678	5,562	6,020	6,178	6,302
(65歳以上) 構成比	13.4%	13.0%	14.1%	14.5%	14.9%

※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（令和5年のみ9月1日）。高齢者夫婦世帯数について令和7年から高齢者のみ世帯を計上

※民生委員によるニーズ調査の結果であるため、他機関の調査結果と異なる場合がある。

(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5年と比較すると、松陵、若浜、飛島を除く全ての地区で高齢化率が上昇し、高齢化率が40%を越える地区が1つ増えました。高齢化率が特に高い地区は、飛島、南遊佐、本楯、東平田、松山となっています。

地区 (学区)	令和5年			令和8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	5,137	2,364	46.0	4,802	2,228	46.4
松 陵	5,737	2,275	39.7	5,491	2,167	39.5
浜 田	5,414	2,257	41.7	5,084	2,140	42.1
若 浜	6,780	2,161	31.9	6,558	2,071	31.6
飛 島	161	131	81.4	129	100	77.5
松 原	9,249	2,608	28.2	8,884	2,641	29.7
亀ヶ崎	6,557	2,047	31.2	6,444	2,073	32.2
港 南	2,816	1,005	35.7	2,774	997	35.9
泉	6,394	1,816	28.4	6,272	1,884	30.0
富士見	6,432	1,883	29.3	6,152	1,936	31.5
新 堀	1,839	777	42.3	1,703	748	43.9
広 野	1,715	696	40.6	1,627	676	41.5
浜 中	1,515	617	40.7	1,387	598	43.1
黒 森	977	433	44.3	918	415	45.2
宮野浦	6,375	2,237	35.1	6,140	2,190	35.7
十 坂	4,077	1,166	28.6	3,824	1,189	31.1
西荒瀬	2,278	891	39.1	2,221	909	40.9
南遊佐	1,057	520	49.2	991	492	49.6
上 田	1,120	517	46.2	1,025	481	46.9
本 楯	1,842	829	45.0	1,631	772	47.3
東平田	1,354	644	47.6	1,260	636	50.5
中平田	1,337	600	44.9	1,256	579	46.1
北平田	1,162	512	44.1	1,090	503	46.1
八 幡	4,924	2,196	44.6	4,494	2,105	46.8
松 山	3,570	1,630	45.7	3,297	1,586	48.1
平 田	5,364	2,208	41.2	5,108	2,146	42.0
特養等	954	935	-	925	923	-
計	96,137	35,955	37.4	91,487	35,185	38.5

※「住民基本台帳（令和5年9月末現在、令和8年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）

（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４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１，２０９件減少している一方、７５歳以上では２，８０７件増加しており、被保険者の増減と比例しています。

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５１％と全体の約半数を占めますが、前回調査と比較し、１．５％増加しています。

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７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	2,090	19.6	循環器系	7,995	28.1	循環器系	9,907	25.3
２	循環器系	1,912	18.0	消化器系	4,267	15.0	消化器系	5,126	13.1
３	眼の疾患	1,259	11.8	筋骨格系	3,111	10.9	内分泌系	4,915	12.6
４	筋骨格系	1,239	11.6	内分泌系	2,825	9.9	眼の疾患	3,811	9.7
５	消化器系	859	8.1	眼の疾患	2,552	9.0	皮膚系	3,424	8.8
６	呼吸器系	652	6.1	新生物	1,398	4.9	筋骨格系	1,921	4.9
７	新生物	441	4.1	神経系	1,035	3.6	新生物	1,839	4.7
８	神経系	410	3.9	呼吸器系	1,007	3.5	呼吸器系	1,659	4.2
９	尿路性器系	349	3.3	精神障害	885	3.1	神経系	1,445	3.7
１０	皮膚系	313	2.9	尿路性器系	762	2.7	精神障害	1,150	3.0
	その他	1,114	10.5	その他	2,651	9.3	その他	3,929	10.0
総数		10,638	100		28,488	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 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
結 核	1	1	1	2	4	1	1
悪性新生物	414	443	405	408	402	423	421
脳血管疾患	160	142	133	152	147	146	160
心 疾 患	213	205	187	197	217	197	253
呼吸器系の疾患	188	200	192	173	164	168	220
消化器系の疾患	50	59	62	59	60	63	84
不慮の事故	58	48	56	39	53	45	62
尿路性器系の疾患	34	44	52	42	43	49	45
高血圧性疾患	7	6	6	3	3	1	0
糖 尿 病	10	10	16	10	12	12	6
その他の疾患	220	223	248	233	253	241	319
老 衰	184	194	223	196	235	258	282
自 殺	23	19	24	21	23	10	13
合 計	1,562	1,594	1,605	1,535	1,616	1,614	1,866

※「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 計画策定担当者】

高齢者人口は減少していくとともに、総人口の減少により高齢化率は上昇していく推計にあります。第10期計画の最終年度である令和11年には、高齢者人口は34,074人、高齢化率は39.5%と見込まれます。

また、団塊の世代全てが2025年（令和7年）に後期高齢者となり、2026年（令和8年）の後期高齢者人口は20,422人です。高齢者に占める後期高齢者の割合は今後も増加が見込まれます。

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11,713人と見込まれます。

■高齢者人口の推計

（単位：人）

		令和8年 (2026年) 実績値	令和9年 (2027年) 推計値	令和10年 (2028年) 推計値	令和11年 (2029年) 推計値	令和13年 (2031年) 推計値	令和22年 (2040年) 推計値
高齢者人口	65～69歳	6,980	6,863	6,650	6,487	6,212	6,138
	70～74歳	7,783	7,425	7,161	6,944	6,589	5,575
	前期高齢者数	14,763	14,288	13,811	13,431	12,801	11,713
	A 比率A／C	42.0%	41.0%	40.1%	39.4%	38.5%	39.4%
	75～79歳	8,241	8,311	8,124	7,840	6,946	5,368
	80～84歳	4,978	5,071	5,408	5,753	6,815	5,023
	85歳～	7,203	7,167	7,116	7,050	6,654	7,617
	後期高齢者数	20,422	20,549	20,648	20,643	20,415	18,008
	B 比率B／C	58.0%	59.0%	59.9%	60.6%	61.5%	60.6%
	高齢者数計C	35,185	34,837	34,459	34,074	33,216	29,721
総人口 D		91,487	89,712	87,955	86,205	82,715	67,333
高齢化率C／D		38.5%	38.8%	39.2%	39.5%	40.2%	44.1%

※令和6年から令和8年までの各年3月末現在の住民基本台帳をもとに、コーホート変化率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

1 調査の概要 【高齢者支援課 介護給付係】

(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10期介護保険事業計画（令和9年度から令和11年度まで）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7年9月末現在、酒田市に住所を有する65歳以上の方35,332人のうち、要介護認定者等を除く29,948人を圏域別・無作為にそれぞれ600人抽出した計4,200人です。

(3) 調査方法

令和7年12月に調査対象者に調査票を送付し、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 第1圏域	600	383	63.8%	75.1	11	10
2 第2圏域	600	422	70.3%	76.1	6	11
3 第3圏域	600	411	68.5%	75.5	8	13
4 第4圏域	600	406	67.7%	75.3	9	11
5 第5圏域	600	351	58.5%	75.2	8	9
6 第6圏域	600	406	67.7%	75.7	8	10
7 第7圏域	600	411	68.5%	75.6	8	10
全 体	4,200	2,790	66.4%	75.5	58	74
参考：前回	7,000	5,035	71.9%	75.4	84	135

※日常生活圏域の各地区名は、61ページに記載しています。

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）、からだを動かすこと（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（17項目）

家族構成・生活状況（2）、食べること（4）、毎日の生活（5）、就労について（1）
たすけあい（4）、健康（1）

(3) 酒田市独自の項目（6項目）

日常圏域について（1）、在宅での生活支援について（2）、認知症について（3）

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８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。
- ・（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３割近くとなっています。
- ・（４）住まいについては、持ち家の方が９割を超えています。

【課題】

家族構成・生活状況の課題は、持ち家率が９割と高く、介護の不要な高齢世帯が８割を占めています。しかし、１人暮らし世帯及び６５歳以上の夫婦２人暮らし世帯が前回調査時より増加傾向にあり、全体の５割以上を占めます。また、経済状況について、ふつう又はゆとりがあると回答した方が６割に対して、３割の方が苦しいと回答しています。今後は、高齢化に伴う介護ニーズの増大や、死別等による単身世帯の孤立リスクが高まることが予想されます。住み慣れた地域での介護体制や、孤立を防ぐ包括的な見守りネットワークの構築が課題です。

【調査結果・前回比較（単位：％）】

（１）家族構成

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
第１０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
17.9	35.6	3.6	27.3	13.9	1.6
2.4	4.8	0.0	1.7	-3.3	-5.7

（２）介護・介助の必要性

第９期計画策定時				第１０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
84.4	8.2	5.0	2.4	84.4	6.9	6.1	2.6
				0.0	-1.3	1.1	0.2

(3) 現在の暮らしの状況

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
7.0	26.5	59.1	3.6	0.6	3.2
第10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
9.5	27.2	56.3	4.8	0.5	1.7
2.5	0.7	-2.8	1.2	-0.1	-1.5

(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
第10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
91.5	1.0	2.0	1.3	1.7	1.3	0.9	0.5
-2.9	0.4	1.2	0.8	0.7	0.3	0.1	-0.3

(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、身体機能の低下により日常動作に支障が出ると不安や転倒経験から外出控える傾向があります。外出頻度の減少や閉じこもり傾向が進み、体を動かすことが減ることによって運動機能がさらに低下することが課題です。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９期計画策定時				第１０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
57.5	21.0	19.0	2.4	58.7	22.3	17.5	1.5
				1.2	1.3	-1.5	-0.9

（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９期計画策定時				第１０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
73.5	12.1	12.3	2.2	77.3	11.3	10.5	0.9
				3.8	-0.8	-1.8	-1.3

（３）15分くらい続けて歩いているか

第９期計画策定時				第１０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
64.2	23.4	10.4	2.0	63.4	26.1	9.7	0.7
				-0.8	2.7	-0.7	-1.3

（４）過去１年間に転んだ経験があるか

第９期計画策定時				第１０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
9.6	21.0	68.1	1.3	10.2	20.8	68.4	0.7
				0.6	-0.2	0.3	-0.6

（５）転倒に対する不安は大きい

第９期計画策定時					第１０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
14.7	37.8	28.4	17.3	1.8	14.7	39.3	28.7	16.5	0.8
					0.0	1.5	0.3	-0.8	-1.0

（６）週に１回以上は外出しているか

第９期計画策定時					第１０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
5.5	12.0	41.4	39.7	1.3	4.6	10.9	43.2	40.5	0.8
					-0.9	-1.1	1.8	0.8	-0.5

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っているか

第9期計画策定時					第10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
4.4	25.8	32.2	36.4	1.2	3.6	21.9	32.6	41.4	0.5
					-0.8	-3.9	0.4	5.0	-0.7

(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)誰かと食事をともしめる機会は、「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、咀嚼や嚥下などの口腔機能低下（オーラルフレイル）により食事に支障が出る人が多く、入れ歯の利用率も高い状況です。また、1割以上に上る孤食者への対策も必要とされています。お口の健康維持・機能改善に向けた口腔ケアの推進に加え、地域で共に食事を楽しめる機会や場づくりを進めることが課題です。

【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
33.5	64.9	1.6	34.9	64.3	0.8
			1.4	-0.6	-0.8

(3) お茶や汁物等でむせることがあるか

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
25.8	72.7	1.4	25.6	73.7	0.7
			-0.2	1.0	-0.7

(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。

(6) 自分で食事の用意・・・「していない」(25.9%)

【課題】

毎日の生活の課題は、物忘れや見当識の低下といった認知機能の衰えが見られる中で、認知機能低下の進行予防や早期対応とともに、活動意欲の維持・向上、行動をサポートする支援が課題です。また、本人の「できること」を活かしつつ生活行動を維持できる機会や役割を提供し、認知症予防と自立支援を図ることが求められます。

【調査結果・前回比較（単位：％）】

（１）物忘れが多いと感じるか

第 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
46.5	50.8	2.6	43.0	56.0	1.0
			-3.5	5.2	-1.6

（２）今日が何月何日かわからない時があるか

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
24.5	74.0	1.5	24.2	75.1	0.7
			-0.3	1.1	-0.8

（３）バスや電車を使って１人で外出しているか

第 9 期計画策定時				第 10 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
78.0	11.7	8.6	1.7	80.3	11.1	7.7	0.9
				2.3	-0.6	-0.9	-0.8

（４）自分で食品・日用品の買物をしているか

第 9 期計画策定時				第 10 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
82.4	11.3	5.1	1.2	83.9	11.3	4.2	0.6
				1.5	0.0	-0.9	-0.6

（５）自分で食事の用意をしているか

第 9 期計画策定時				第 10 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
70.0	20.2	8.5	1.3	73.5	19.5	6.4	0.6
				3.5	-0.7	-2.1	-0.7

（６）自分で請求書の支払いをしているか

第 9 期計画策定時				第 10 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
83.5	11.4	3.8	1.3	84.5	11.3	3.5	0.7
				1.0	-0.1	-0.3	-0.6

（７）自分で預貯金の出し入れをしているか

第 9 期計画策定時				第 10 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
84.2	10.5	4.4	0.9	86.3	9.8	3.3	0.5
				2.1	-0.7	-1.1	-0.4

【（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」 (68.2%)
② スポーツ関係のグループやクラブ	・・・	「参加していない」 (64.6%)
③ 趣味関係のグループ	・・・	「参加していない」 (61.0%)
④ 学習・教養サークル	・・・	「参加していない」 (72.1%)
⑤ 介護予防のための通いの場	・・・	「参加していない」 (71.4%)
⑥ 老人クラブ	・・・	「参加していない」 (73.0%)
- ・（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、地域で活動する様々なグループ等へ「参加していない」と回答した方が５割を超えています。また地域活動へ「参加したくない」層が４割以上存在し、さらに負担感から企画・運営のへ「参加したくない」と回答した方は６割強に達しています。参加への心理的ハードルを下げ、気軽に加わるよう多様な場を広く周知するとともに、一部の運営者に負担が集中しない継続可能な運営体制の構築や、参加意欲を引き出すきっかけ作りが課題です。

【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9期計画策定時							第10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
0.8	1.0	0.9	3.0	6.8	58.9	28.6	0.5	1.0	1.2	2.9	7.5	68.2	18.6
							-0.3	0.0	0.3	-0.1	0.7	9.3	-10.0

②スポーツ関係のグループやクラブ

第9期計画策定時							第10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
2.1	5.4	4.6	2.6	3.2	56.3	25.8	2.1	6.2	4.5	3.3	3.4	64.6	15.9
							0.0	0.8	-0.1	0.7	0.2	8.3	-9.9

③趣味関係のグループ

第9期計画策定時							第10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
1.3	2.6	2.9	7.3	5.9	53.9	26.1	0.9	3.6	3.8	8.4	6.2	61.0	16.1
							-0.4	1.0	0.9	1.1	0.3	7.1	-10.0

④学習・教養サークル

第9期計画策定時							第10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
0.2	0.2	0.7	2.2	3.3	62.7	30.7	0.3	0.5	0.9	1.6	4.1	72.1	20.5
							0.1	0.3	0.2	-0.6	0.8	9.4	-10.2

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え行われている介護予防のための通いの場

第9期計画策定時							第10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	0.7	4.8	2.6	3.4	61.9	25.8	0.9	1.3	4.6	3.1	3.3	71.4	15.4
							0.0	0.6	-0.2	0.5	-0.1	9.5	-10.4

⑥老人クラブ

第9期計画策定時							第10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
0.3	0.4	0.5	1.5	6.5	62.9	27.9	0.1	0.4	0.5	1.7	6.1	73.0	18.2
							-0.2	0.0	0.0	0.2	-0.4	10.1	-9.7

⑦町内会・自治会

第9期計画策定時							第10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
0.8	0.9	0.9	5.8	25.1	41.6	24.9	0.5	0.8	0.9	5.9	28.6	47.5	15.8
							-0.3	-0.1	0.0	0.1	3.5	5.9	-9.1

⑧収入のある仕事

第9期計画策定時							第10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
14.1	4.9	1.1	1.8	4.2	48.8	25.1	16.6	5.1	1.4	1.9	3.6	55.2	16.3
							2.5	0.2	0.3	0.1	-0.6	6.4	-8.8

(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6）就労について

【現状】

就労状態について「引退した」と回答した方が5割半以上を占め、多くの方が職業生活を終えた後のライフステージを迎えている一方で、2割以上の方が常勤や非常勤、自営業での就労を行っています。

【課題】

就労についての課題は、就業機会を提供することにより、健康維持や生きがいづくりや社会参加に繋がるほか、地域の人手不足を補うなどの効果も見込まれるため、就業職種の更なる拡大など充実させていくことが課題となっています。

【調査結果（単位：％）】

（1）現在のあなたの就労状態はどれですか（複数回答）

第10期計画策定時							
職に就いたことがない	引退した	常勤	非常勤	自営業	求職中	その他	無回答
4.8	55.5	12.5	5.7	11.1	0.8	5.4	4.2

（問7）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、配偶者や友人との関係性が良好である方が多数である一方で、配偶者への負担の偏りや、離別・死別時に孤立してしまう心配があります。

特定の相手だけに頼るのではなく、日頃から無理のない範囲で繋がりを広げられる環境づくりが必要です。また、身近に頼れる人がいない人でも安心して暮らせるよう、地域でさりげなく気遣い合える見守りや、相談しやすい仕組みを整えていくことが求められています。

【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
26.4	12.0	15.2	16.1	6.4	19.8	0.9	2.2	1.0
第１０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
25.8	10.8	15.5	15.4	5.7	21.1	1.2	2.0	2.5
-0.5	-1.1	0.3	-0.7	-0.7	1.2	0.2	-0.1	1.5

（２）心配事や愚痴を聞いてあげる人（複数回答）

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
25.3	10.1	13.7	16.7	8.2	20.3	0.7	3.3	1.8
第１０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
25.0	9.6	14.0	15.9	7.0	20.3	0.9	3.3	4.0
-0.3	-0.5	0.4	-0.8	-1.2	0.1	0.2	0.0	2.2

（３）看病や世話をしてくれる人（複数回答）

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
38.8	22.2	16.6	11.3	1.2	3.0	1.1	4.5	1.4
第１０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
39.3	19.4	16.1	10.3	0.8	3.0	0.9	4.8	5.3
0.5	-2.8	-0.5	-0.9	-0.4	0.1	-0.1	0.3	3.9

（４）看病や世話をしてあげる人（複数回答）

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
37.5	16.4	11.9	15.4	1.7	3.9	0.4	9.7	3.1
第１０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
35.7	14.1	10.8	14.0	1.6	3.9	1.1	9.0	9.8
-1.7	-2.3	-1.1	-1.5	-0.1	0.0	0.6	-0.7	6.7

(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
10.5	10.0	4.7	18.7	14.8	3.7	28.8	8.7
第10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
9.6	9.6	5.4	18.9	16.2	5.2	30.2	4.7
-0.9	-0.4	0.7	0.2	1.5	1.6	1.4	-4.1

(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
第10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
6.3	25.9	32.3	20.6	13.3	1.6
0.8	3.4	-4.4	-3.3	0.4	3.1

(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
第10期計画策定時					
0人	1～2人	3～5人	6～9人	10人以上	無回答
11.7	28.9	27.3	9.9	20.7	1.5
-1.8	-3.9	-0.5	1.5	2.3	2.3

(8) よく合う友人・知人（複数回答）

第9期計画策定時								
近所・同じ地域の友人	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
34.9	5.0	9.3	18.8	18.6	3.0	3.5	4.5	2.4
第10期計画策定時								
近所・同じ地域の友人	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
29.2	5.7	11.7	20.1	18.4	3.5	4.9	5.5	1.1
5.8	-0.7	-2.4	-1.3	0.2	-0.4	-1.5	-1.1	1.4

※(1)～(5)、(7)、(8)は、今回調査における回答割合比率との整合のため、前回調査の比率を調整した。

【(問5)～(問7) 対応策】

(問5) 地域での活動及び(問6) 就労について、(問7) たすけあいの課題に対する対応策としては、「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」とする方も4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必要があります。

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と考えられます。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が期待されます。

(問8) 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、約6割から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、約3割の方が「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】

健康状態がよくないと感じる方やメンタルヘルスの不調を抱える方が一定数いることから、心身両面の健康づくりを推進する必要があります。特に、気分の沈みを抱える方へのメンタルヘルスケアの充実を図るとともに、生活習慣病予防に向けた健康増進施策が求められます。

【調査結果・前回比較(単位:%)】

(1) 現在の健康状態

第9期計画策定時					第10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
7.2	68.4	18.9	2.5	2.9	6.7	69.1	19.1	2.5	2.7
					-0.5	0.7	0.2	0.0	-0.2

(2) 現在の幸福度

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
第10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	0.7	0.6	2.3	3.0	20.0	10.0	16.0	20.6	8.6	13.8	4.2
-0.2	0.3	-0.3	-0.5	-0.3	-1.2	1.2	0.7	1.3	1.1	-1.0	-1.0

(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
36.0	60.1	3.9	38.5	58.6	2.9
			2.5	-1.5	-1.0

(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
26.0	70.1	4.0	24.0	72.8	3.2
			-2.0	2.7	-0.8

(5) 飲酒

第9期計画策定時					第10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
23.1	16.3	29.6	28.7	2.4	23.2	18.4	29.6	27.6	1.3
					0.1	2.1	0.0	-1.1	-1.1

(6) 喫煙

第9期計画策定時					第10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	もともと吸っていたがやめた	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	もともと吸っていたがやめた	無回答
6.9	1.6	29.6	59.9	2.0	7.5	1.1	31.3	58.7	1.5
					0.6	-0.5	1.7	-1.2	-0.5

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）

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
第10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
13.7	46.8	3.5	10.1	14.9	17.5	5.5	7.2	8.8	10.9
2.0	0.1	-0.2	-0.4	3.3	1.9	1.1	-1.3	1.7	-1.7

（問 9）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、自身や家族に認知症の症状があると回答した方が 1 割程度です。一方で相談窓口を知らない方が 6 割半ばと多数を占めています。症状が出た際に適切な支援へ繋がりにくく、悩みや介護負担を一人で抱え込んでしまうリスクが懸念されます。いざという時に誰もが迷わず繋がれるよう、相談窓口の周知徹底やポスター・広報誌等を活用した情報発信の強化が課題です。

【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 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
10.6	85.2	4.1	10.9	85.7	3.4
			0.3	0.5	-0.7

（2）認知症に関する相談窓口を知っているか

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
30.9	65.1	4.0	34.9	61.8	3.2
			4.0	-3.3	-0.8

【（問 8）～（問 9）対応策】

（問 8）健康及び（問 9）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 10) 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（知っている）」が概ね6割、「いいえ（知らない）」が4割弱となっており、調査を行った全ての圏域で「はい（知っている）」と回答した方が「いいえ（知らない）」を上回っており、高齢者の相談窓口として一定程度認知されています。

【課題】

地域包括支援センターが介護予防等の取組み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。また、研修会などを通して地域包括支援センター職員の資質向上を図り機能等を強化していくことや、認知症の人とその家族を支える地域づくりに取り組むことなどが課題です。

【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
55.5	39.4	5.2	59.5	37.2	3.3
			4.0	-2.2	-1.9

【(問 10) 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。

(問 11) 在宅での生活支援について

【現状】

- (1) 在宅介護において必要性が高い用品については、「リハビリパンツ・おむつ」が4割となっており、次いで「おしりふき・からだふき・ポリ袋」2割となっています。
- (2) 健康を維持しながら在宅で生活するために必要な支援については、買い物などのおでかけ支援が6割、次いで通院の付き添いが4割となっています。（複数回答）

【課題】

在宅での生活支援の課題としては、在宅介護では、排泄ケア関連用品の需要が圧倒的に高く、家族介護者の身体的・精神的負担に加え、継続的な消耗品購入による経済的負担があります。用品購入等のための助成を継続し、介護負担を軽減することが課題です。また、移動支援や通院の付き添いについての支援が課題となっています。

【調査結果・前回比較（単位：％）】

（１）在宅介護で必要性の高い用品は何か

第１０期計画策定時					
リハビリパンツ・おむつ	おしりふき・体ふき・ぼり袋	ストロー付きコップ・吸い込み・とろみ材・食事エプロン・介護用食事用具	マスク・うがい受け・お薬カレンダー	着脱しやすい衣類・靴	その他
39.8	21.2	4.8	5.0	16.7	5.6

（２）健康を維持し在宅で生活するために必要な支援は何か（複数回答）

第１０期計画策定時					
買い物などのお出かけ支援	通院付き添い支援	地域グループ活動への支援	ボランティア活動・軽度の就労の紹介	高齢者の運動機能や聴力を補う機器への補助	その他
62.0	42.6	24.4	9.5	39.8	4.7

（問１２）認知症について

【現状】

- （１）認知症について知っている内容については、「誰もがなりうる病気である」という認識が７割半で、次いで「早期発見が重要である」や「進行性の病気である」が５割を超え、医療的な特徴についても多くの方が理解している一方で、「何もできなくなる」と回答した方も１割半程度いました。
- （２）認知症の方と接した経験はあるかについては、「家族や親族にいる（いた）」が４割半、「接した経験はない」が３割でした。
- （３）認知症の方への地域の支えについては、「日常的な挨拶等変わらない関係が続ける」が７割半と一番多く、次いで「認知症の方とやりたいことや趣味等の活動と一緒にいる」が６割弱となっています。

【課題】

認知症について「早期発見の重要性」を７割以上が認識し、約７割半が挨拶などの日常的な関係を変わず継続することが支えとなると回答しています。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、正しい理解を促す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の機会や場が求められます。「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。

【(問11)～(問12) 対応策】

(問11) 在宅での生活支援及び(問12) 認知症にかかる課題に対する対応策としては、「在宅介護における負担軽減と外出支援」及び「認知症に関する正しい理解の促進」が考えられます。

「在宅介護における負担軽減と外出支援」では、需要が非常に高い排泄ケア関連用品に対する購入助成制度等を継続し、家族介護者の経済的・精神的負担を軽減していく必要があります。また、在宅生活を維持する上で不可欠な買い物等の移動支援や、通院時の付き添い支援について、地域資源を活用したサポート体制などを検討していく必要があります。

「認知症に関する正しい理解の促進」では、「何もできなくなる」といった誤解を解消し、早期発見の重要性や本人の残存能力を生かす関わりについて正しい理解を広める啓発活動の継続が必要です。さらに、認知症の方と接した経験がない市民も含め、誰もが日常的な挨拶や趣味等の活動を通じて関わりを持てるよう「認知症サポーター」等の地域人材を育成・活用するとともに、介護者の孤立を防ぎ、本人と家族が安心して過ごせる居場所づくりや地域ネットワークの強化を推進していく必要があると考えられます。

【調査結果・前回比較（単位：％）】

(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やる	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

4 居所変更実態調査

(1) 調査の概要 【高齢者支援課 介護給付係】

①目的

第10期介護保険事業計画策定に向けて、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、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的に実施しました。

②調査施設

- ・ 特別養護老人ホーム（地域密着型含む）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 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
- ・ 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

③調査実施期間

令和7年12月26日から令和8年1月30日まで

※令和8年1月1日時点での数値を集計

④調査手法

電子メール等によるアンケート調査（回答方法はメール又は紙）

⑤回収状況

回収事業所数／対象事業所数 62施設／65施設 （回収率：95.4%）

(2) 調査の集計結果

①全体

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合では、全体の41.3%にあたる方が死亡により退所されていたことが分かりました。また、死亡以外で居所変更した方の中では、要介護4の認定を受けた方が最も多く（16.4%）、次いで要介護3の認定を受けた方が多い状況（14.0%）でした。また、居所変更した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%）でした。

②死亡により退居した利用者の人数（割合）

- ・ 住宅型有料老人ホーム : 150人中34人（22.7%）
- ・ 軽費老人ホーム : 30人中3人（10.0%）
- ・ サービス付き高齢者向け住宅 : 92人中63人（68.5%）
- ・ グループホーム : 67人中23人（34.3%）
- ・ 特定施設入居者生活介護 : 13人中6人（46.2%）
- ・ 介護老人保健施設 : 528人中99人（18.8%）
- ・ 特別養護老人ホーム : 253人中225人（88.9%）
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム : 47人中34人（72.3%）

③上記②において死亡以外で退居した人数と、その変更先の割合

- ・ 住宅型有料老人ホーム : 116人中52人 入院（44.8%）

- ・軽費老人ホーム : 27人中、住宅型有料・介護老人保健施設・入院で各7人（各25.9%）
- ・サービス付き高齢者向け住宅 : 29人中9人 入院（31.0%）
- ・グループホーム : 44人中22人 入院（55.0%）
- ・特定施設入居者生活介護 : 7人中、自宅、住宅型有料・入院で各2人（各28.6%）
- ・介護老人保健施設 : 429人中133人 入院（31.0%）
- ・特別養護老人ホーム : 28人中23人 入院（82.1%）
- ・地域密着型特別養護老人ホーム : 13人中7人 入院（53.8%）

（３）分析と課題

居所変更の理由として、特に、入所者の状態の変化に伴い医療的ケアの必要性が生じることが大きく影響していると考えられます。

特に特別養護老人ホームでは、死亡以外の居所変更の理由として入院の比率が高く、介護度が高い状態である高齢者が入所しているため、施設で対応可能な医療的ケアの範囲を超えた場合に、入院などに移行しているものとみられます。

また、グループホームでは、医療的ケアの必要性を理由とした居所変更が多くなっています。住み慣れた環境で生活を継続することを目的とした施設ではありますが、要介護度の変化や医療ニーズが高まることで、生活の場としての継続が困難となる状況が生じたものと考えられます。

一方、サービス付き高齢者向け住宅では、費用面を理由とした居所変更の割合が高く、この結果から、入所者の医療ニーズのみならず、継続的な居住に伴う経済的負担も影響しているものと考えられます。

居所変更が単に「施設を移る」という問題ではなく、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です。

5 在宅生活改善調査

（１）調査の概要 【高齢者支援課 介護認定係】

①目的

第10期介護保険事業計画策定に向けて、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ことを目的に実施しました。

②調査対象者

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者の方

③調査実施期間

令和7年12月17日から令和8年1月31日まで

④調査手法

居宅介護支援事業所のケアマネジャーを通じて調査を依頼し、各ケアマネジャーが担当する利用者について、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」を抽出し、回答を頂きました。

⑤回収状況

回収数／対象数 42事業所／56事業所 （回収率：75.0%）

（２）調査の集計結果

①過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者

市全体で過去１年間（令和６年１２月から令和７年１１月まで）に自宅等から居場所を変更した利用者数（粗推計）は、617人。うち変更先の居場所は、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13.0%、住宅型有料老人ホーム12.1%。

②現在の利用者の状況

「在宅での生活の維持が難しくなっている利用者」は市全体で281人（粗推計）であり、居宅サービスを受けている方全体の6.2%に当たります。このうち、独居の方が45.3%、それ以外の世帯構成の方が54.7%です。

上記回答のうち、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）については、「認知症の症状の悪化」は全体で59.6%、「必要な身体介護の増大」は介護3以上の方の回答で73.5%、「本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから」は全体で22.7%です。

「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」は市全体で75人（粗推計）であり、居宅サービスを受けている方全体の1.6%に当たります。

③必要な生活支援

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」が最多です。要支援者の方の場合、次いで「買い物（宅配は含まない）」、要介護1・2の方の場合は「掃除・選択」が、要介護3以上の方の場合は「移送サービス（介護・福祉タクシー）」が多い回答でした。

（３）課題

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」の割合が高くなっていることから、住み慣れた地域で暮らし続けるために、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です。

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「賑わいも暮らしやすさも共に創る公益のまち酒田」の目指すべき方向性に基づき「誰もがいきいきと暮らし「住み続けたい」と思えるまち」を基本理念とします。

基本理念

誰もがいきいきと暮らし

「住み続けたい」と思えるまち

2 計画の基本目標

第9期計画では、2025年（令和7年）を迎え、さらに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) 歯と口腔の健康づくりの充実
- (4) 健康に生活できる社会環境づくりの推進
- (5) 生涯を通じた健康づくりの充実
- (6) 関係機関と連携した自殺対策の推進

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) 生涯学習施策
- (3) 文化芸術施策
- (4) 老人クラブ事業
- (5) 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) 在宅安心相談コール事業
 - (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) 自立支援型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

＜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すすめるため、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。

◆さかた健康づくりビジョンの普及推進

【健康課】

さかた健康づくりビジョンは、【健康さかた21計画（第4期）】と【酒田市自殺対策計画（第2期）】を合わせた計画です。【健康さかた21計画（第4期）】は令和6年度から17年度までの12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。施策の方向性は次の6項目となっています。

- （1）がん予防の推進
- （2）生活習慣改善対策の推進
- （3）歯と口腔の健康づくりの充実
- （4）健康に生活できる社会環境づくりの推進
- （5）生涯を通じた健康づくりの充実
- （6）関係機関と連携した自殺対策の推進

（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	4 1 歳
子宮がん	女	2 1 歳、2 6 歳、3 1 歳
乳がん	女	4 1 歳

【目標値及び実績値】

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
胃がん	23.8%	9.0%	8.8%	70.0%
大腸がん	48.1%	18.7%	18.7%	70.0%
子宮がん	56.3%	20.6%	20.3%	70.0%
乳がん	44.0%	18.3%	18.4%	70.0%
肺がん	57.7%	22.3%	22.1%	70.0%
精密検査受診率	76.4～89.7	78.3～86.6	63.8～90.6	95.0%

※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)

【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 2 0 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、4 0 ～ 7 4 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）を実施しています。

【目標値及び実績値】

< 特定健診受診率の向上 >

項 目	現状値	目標値
特定健診受診率	51.6% (令和 4 年)	70.0% (令和 15 年度)

※目標値：健康さかた 2 1 計画（第 4 期）

項 目	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度（見込）
特定健診受診率	52.7%	52.3%	53.0%	-

【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	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	42.6%	28.0%
②成人やせ（BMI18.5未満）の割合の減少 20～30歳代女性	17.9%	15.0%

資料：R4健康づくりアンケート。目標値：健康さかた21計画（第4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）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。「酒田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	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
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	50.5%	95.0%以上
②40歳以上における自分の歯が19本以下の人の割合の減少	17.7%	5.0%

現状値：R4健康づくりアンケート。目標値：健康さかた21計画（第4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通じ、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。

（4）健康に生活できる社会環境づくりの推進

【事業概要】

自ら健康づくりに対して積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含め、自然に健康になれる環境づくりを幅広く市民に対してアプローチを行っていきます。

【目標値及び実績値】

項 目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	13.4%	0%
(職 場)		
(家 庭)	11.2%	0%
(飲食店)	12.9%	0%
健康マイレージ参加者人数の増加	166人	1,000人

現状値：健康課、目標値：健康さかた21計画（第4期）

（5）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。スマートフォンアプリを活用したウォーキングイベント等の周知と参加勧奨を行います。身近なコミュニティにおける活動や「通いの場」に参加することにより、参加者同士の交流を図りながらフレイル予防及び健康増進を進めます。

【目標値及び実績値】

項 目	現状値			目標値
運動習慣者※ 1 の割合の増加	40～64 歳	男性	39.1% (令和 4 年度)	45.0%以上 (令和 15 年度)
		女性	41.6% (令和 4 年度)	
運動習慣のある高齢者割合	65 歳以上	男性	53.3% (令和 4 年度)	60.0% (令和 15 年度)
		女性	71.7% (令和 4 年度)	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日ある高齢者の割合の増加	65 歳以上	男女	—	50.0% (令和 15 年度)
社会参加（就労を含む）の推進を図る高齢者の割合の増加	65 歳以上	男女	40.8% (令和 4 年度)	50.8% (令和 15 年度)

※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 回以上かつ 1 年以上継続して運動を行っている者。資料：現状値 R 4 健康づくりアンケート目標値：健康さかた 21 計画（第 4 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。

（6）関係機関と連携した自殺対策の推進

【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、関係機関との連携を推進し、こころの健康づくり事業を推進します。

【目標値及び実績値】

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	16.3% (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)	20.8% (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) (実人員 13 人)	15.1 以下 (令和 15 年)

資料：令和4年度健康づくりアンケート 目標値：健康さかた21計画（第4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5年において、自殺死亡率は目標値を下回っています。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。

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が、派遣事業の更なる拡大を図るなど、安定した事業運営を図ることが課題となっています。

（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カラ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ができる、スポーツ機会の創出に努めます。

【計画値及び実績値】

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	55.6%	60.0%	60.0%
スポーツ施設の利用者数	596,177人	770,000人	770,000人

【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・スポーツ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。

(2) 生涯学習施策 **【社会教育課】**

【事業概要】

「酒田市生涯学習推進計画」後期計画（令和8年3月策定）に基づき、人生100年時代を見据え、「いつでも」「どこでも」「だれでも」、全ての市民が生涯学習活動に取り組み、自ら学び、他者となつたり、個人だけでなく地域が幸せや豊かさを感じられ、人々が安心して暮らすことができる持続可能なまちづくりにつながるよう生涯学習活動の充実を目指し、地域づくり、人づくりの推進を図ります。

【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 見込み
地域の行事に参加した市民の割合	48.9%	60.0% 42.7%	60.0% -	60.0% 50.0%

【現状と課題】

現代は将来の予測が困難で先行き不透明な社会といわれる中であっても、市民、地域が幸せや豊かさを感じられるように、市民が意欲を持って生涯学習に取り組めるよう機会を提供する必要があります。

主に高齢者を対象とした事業については、地域での活躍の場づくりや生きがいにつながる内容となるよう検討していきます。

(3) 文化芸術施策 **【文化政策課】**

【事業概要】

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 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

【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 (見込)
文化芸術活動に参加した市民の割合	41.2% 37.9%	31.1% 33%	38.3% 33%	38.3% 33%

【現状と課題】

文化芸術活動に参加した市民の割合は、年度による変動はあるものの概ね計画値を上回って推移しています。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。

(4) 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づくり等を促進します。

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。

【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 (見込)
クラブ数	77団体	72団体 77団体	66団体 77団体	60団体 77団体
会員数	2,756人	2,484人 2,756人	2,205人 2,756人	2,017人 2,756人
加入率	6.4%	5.8% 6.4%	5.2% 6.4%	4.8% 6.4%

※加入率：60歳以上人口に対する会員数の割合

【現状と課題】

老人クラブは、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り、そ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。

(5) 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】

高齢者の生きがいがづくり対策として、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。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がづくり、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。

【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(見込)
会 員 数	8 5 3 人	8 5 6 人 8 4 0 人	8 4 0 人 8 5 0 人	8 4 0 人 8 6 0 人
就労実人数	5 6 9 人	5 5 3 人 5 9 0 人	5 2 9 人 6 1 0 人	5 2 9 人 6 3 0 人
就労延人数	6 1, 4 4 6 人	6 1, 7 1 4 人 6 4, 0 0 0 人	5 8, 5 4 6 人 6 5, 0 0 0 人	5 8, 5 4 6 人 6 6, 0 0 0 人

【現状と課題】

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が、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、安定した事業運営を図る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9期計画における現状と課題＞

- ・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、通いの場等の地域資源の多様な主体間の情報共有や連携・協働により、ネットワークの構築を図っています。また、就労的活動支援の一環として、高齢者の得意分野を活かした活動と高齢者施設や通いの場をマッチングし、高齢者の生きがいがづくりや社会活動への参加を支援しています。住民主体の通いの場や生活支援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。
- ・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。

(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

民生委員や自治会長等の地域の方や行政機関等の関係者によるネットワークの構築や地域における多様な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、高齢者支援課（1層）と各地域包括支援センターまたは日常生活圏域（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。また、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や地域における住民主体の助け合いの体制整備についても支援します。

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。また、高齢者の生活に役立つ様々な情報をまとめた「社会資源ファイルおたすけガイドブック」を作成し、毎年情報を更新しています。

【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（見込）
新たに構築された社会資源	67か所 50か所	61か所 35か所	76か所 35か所	70か所 35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】

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。

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。

② 就労的活動支援

要介護や病気にならないようにできる限り「自助」をし、地域や社会生活の中で「互助」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、高齢者の社会参加を促進します。具体的には、有償又は無償のボランティアを想定した活動の紹介や、元気シニアボランティア事業との連携により情報提供を行ったり、新たなボランティア内容を検討したりするなど、高齢者の個性や希望に沿った多様な活動の場が用意できるよう検討していきます。

シルバー人材センター等の関係機関と連携し、就業意欲のある高齢者の就業機会の確保、就業を通じた生きがいづくりや社会参加を促進します。

【現状と課題】

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。

③ 担い手の養成

地域の通いの場や住民主体の生活支援などのサービス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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
担い手養成講座終了者数	21人	15人 10人	40人 10人	15人 10人

【現状と課題】

地域の通いの場の立ち上げや継続、住民主体の支え合いや生活支援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）包括的支援体制整備事業 【地域福祉課】

【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。

【現状と課題】

既存制度では対応が難しい狭間のニーズに対する支援のため、社会資源や担い手の確保等、持続可能な体制づくりと、分野横断的な連携による包括的な支援体制の整備を進めることが課題となっています。

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。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）在宅安心相談コール事業 【高齢者支援課 高齢者支援係】

【事業概要】

高齢者の健康等に関する相談及び家庭内の事故等の発生に際して迅速に対応できるよう、対象者宅に緊急通報及び健康相談等をするための機器を設置し、高齢者の不安を解消し住み慣れた地域での自立した生活を支援します。

緊急通報システム運営事業からの変更点として、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、月1回の電話による安否確認が実施されています。

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に対応するものであることから、市広報やHP、ガイドブック等で広く周知を図ります。固定電話を設置しない方が増えているため、令和7年度から固定型機器の他に携帯型機器を導入対象にしています。

【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（見込）
登録世帯	23世帯	30世帯 50世帯	28世帯 60世帯	28世帯 70世帯

【現状と課題】

申請時には、利用者の安否確認のため、協力員2人の登録が必要ですが、最近では協力者を確保できない方が増加しています。

(2) 個別避難計画（旧：災害時要援護者避難支援事業） 【地域福祉課】

【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個別避難計画を整備します。

【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(見込み)
要支援登録者数	1,020人 1,010人	1,030人 971人	1,040人 918人	1,050人 920人
避難支援者数	1,150人 1,135人	1,160人 1,073人	1,170人 1,017人	1,180人 1,020人

【現状と課題】

自治会、コミュニティ振興会、民生委員の方などのご協力を得ながら、災害時の避難に支援が必要な方の災害時要援護者台帳の整備を進めてきましたが、災害対策基本法の改正により、災害時要援護者台帳に代わって、項目がより詳細となった個別避難計画の策定が市町村の努力義務となりました。それを受け、本市でも災害時要援護者台帳の様式を改正することで、個別避難計画としてあらためて整備を進めています。既存の登録者の方については、市で新しい個別避難計画様式に転記することで、登録者、自治会の方などの負担を軽減しながら、移行を進めていることです。

課題としては、制度上、個人情報提供の同意が必須であり、手上げ方式での策定となっているため、本来支援が必要である方でも、本人の申し出が無いと策定することができない点があります。また、高齢化、人口減少の進行により、支援者の方の担い手不足も進んでいます。

(3) 老人施設入所援護事業 【高齢者支援課 地域包括支援係】

【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について養護老人ホームに入所措置を行います。

【現状と課題】

令和7年度末現在、本市からかたばみの家に入所している方が41名、鶴岡市の養護老人ホーム思恩園、秋田市の盲養護老人ホーム松峰園に各1名、合計43名の入所措置を行っています。有料老人ホーム等の高齢者住居環境の整備等に伴い、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。

現在の補助対象品目は、自宅内や外出時の転倒等による介護状態への移行を予防する効果があるものであり、利用件数は、その年によって変動はありますが、事業内容の見直しを実施しながら継続します。

【現状と課題】

シルバーカー及びつえは、介護保険制度の歩行器及び歩行補助つえとして貸与（レンタル）が可能であったが、令和6年度の介護報酬改定において、一部が「販売」サービスとして選択可能となりました。また、手すりは、対象工事費用等の基準は異なりますが、酒田市住宅リフォーム総合支援事業の対象品目となっているため、令和7年度でやさしい生活支援事業は廃止としました。

【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（見込）
手すり	22件	30件 27件	16件 27件	— 27件
シルバーカー	55件	44件 86件	51件 86件	— 86件
つえ	33件	36件 29件	30件 29件	— 29件

※やさしい生活支援事業は令和7年度で終了。

(5) 軽度生活援助事業（飛島高齢者支援事業） 【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（買い物、ゴミ出し、灯油つめ等）を行います。

【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（見込）
派遣世帯	37世帯	22世帯 34世帯	18世帯 34世帯	18世帯 34世帯

【現状と課題】

令和6年度までは酒田市全域で事業を実施していましたが、酒田市内の利用者について

は、総合事業サービスやボランティア等の活用に移行し、買い物困難な状況が解消されない飛島地域のみ継続して事業を実施しています。離島活性化交付金を利用し事業を実施していますが、利用者数が増えないことから、利便性の向上が課題となっています。

(6) やさしいまちづくり除雪援助事業 **【地域福祉課】**

【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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
登録者数	729人 800人	695人 800人	666人 800人	760人 760人
協力者数	850人 800人	756人 800人	702人 800人	880人 880人
除雪援助員利用者数	159人 132人	169人 140人	128人 140人	140人 140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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
一般用	1,436人	1,427人 1,420人	1,384人 1,440人	1,384人 1,460人

ストレッチャー車 専用	37人	42人 40人	31人 42人	31人 44人
訪問理容・美容サー ビス専用	165人	159人 165人	133人 170人	133人 175人
寝具洗濯乾燥消毒 サービス専用	54人	56人 50人	44人 53人	44人 56人
鍼・灸・マッサージ 等利用	1,031人	961人 1,030人	881人 1,040人	881人 1,010人

【現状と課題】

ほっとふくし券事業は、介護の必要な在宅高齢者世帯から認知度も高く、タクシーやおむつ、配食などに使用できる一般券は利用率8割以上と高い状況です。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、視聴覚に障がいを持つ施術者の方も多く、その方々の収入確保にもつながっています。

一般券については、より分かりやすく、使いやすい事業とするため、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】

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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込)
実利用人数	22人	9人 17人	9人 17人	9人 17人
延利用回数	563回	313回 700回	334回 700回	334回 700回

【現状と課題】

島民の高齢化等に伴い、利用者が減少しています。事業を継続していくため、事業を担う人材の確保についても検討する必要があります。

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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
実渡航者数	3人	4人 4人	4人 4人	4人 4人
延渡航回数	23回	15回 36回	18回 36回	18回 36回

【現状と課題】

サービス利用者の減少傾向に伴い、渡航回数も減少傾向にあります。

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。

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おり、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、参加者の固定化、高齢化があり、参加人数も横ばいの状況にあります。

【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（見込）
開催回数	33回	27回 30回	24回 30回	24回 30回
参加人数	164人	148人 150人	124人 150人	120人 150人

【現状と課題】

介護者同志の交流等で精神的負担を軽減する場となっていますが、参加者は減少傾向です。今後、拡充予定の認知症カフェとの役割や目的を整理し、引き続き、介護者の精神的負担を軽減する場を確保していくことが課題です。

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。

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のみでなく、多様な課題を抱えている事例が増えているため、訪問を増やしていきます。また、希望がある方には継続して訪問していきます。

【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（見込）
実訪問人数	165人	546人 250人	488人 260人	480人 270人
延訪問回数	208回	564回 280回	495回 290回	500回 300回

【現状と課題】

課題がある場合は関係機関と連携し支援に繋いでいます。

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。

（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等が申請事務の支援を行います。介護保険制度の浸透により、多様な介護保険サービスの活用が見込まれるため、今後も当該事業について計画値を維持し継続していきます。

【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（見込）
支援件数	11件 40件	29件 40件	33件 40件	30件 40件

【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。

（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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
派遣回数	227回	323回 336回	276回 336回	276回 336回
派遣事業所数	28か所	28か所 28か所	24か所 28か所	24か所 28か所

【現状と課題】

令和8年度時点において5名を派遣しています。引き続き、介護サービスの質的向上を図っていくために、人数体制を確保するとともに、ノウハウを積み上げていく必要があります。

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。

（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・介護連携推進事業については、山形県・酒田市病院機構(在宅医療・介護連携支援室ポンテ)に業務を委託し実施しています。

- 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（※）
- 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

① 在宅医療・介護連携支援室ポンテとの連携

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築として、４つの場面ごとに目標を掲げ、医療・介護が連携して取り組めるような体制づくりに努めます。また、退院後の支援の課題を抱える方の対応について市と連携を図っていきます。

【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(見込)
多職種向け研修会・ワークショップ開催回数	13回	10回 9回	17回 9回	14回 9回
多職種向け研修会・ワークショップ参加人数	566人	613人 300人	947人 300人	780人 300人
市民向け講演会開催回数	1回	1回 1回	1回 1回	1回 1回
市民向け講演会参加人数	176人	302人 100人	206人 100人	228人 100人

【現状と課題】

多職種向け研修会やワークショップ、市民向け講演会等を継続的に実施し、研修会や市民への普及啓発の機会を充実させている。

医療・介護情報共有サービス「Team」について、周知活動を行い、医療・介護関係者間のICTを活用した情報共有は進められているものの、事業所間で活用状況に差が見られることから、情報共有ツールのさらなる活用促進や、多職種が実践的に連携できる体制づくりが必要です。

② 日本海ヘルスケアネットとの連携

本市は令和4年9月より日本海ヘルスケアネット[※]へ加入し、医療・介護現場の状況をより具体的に把握し、在宅医療・介護の課題を抽出します。現場の声を市の政策へ反映できるような体制づくりを目指していきます。

※日本海ヘルスケアネットとは、平成30年4月に発足した地域医療連携推進法人です。庄内地域において急速に進む少子高齢化、過疎化の状況の中で、山形県が進める地域医療構想の実現を図り、地域包括ケアシステムのモデルを構築し、医療、介護、福祉等の切れ目のないサービスを、将来にわたって安定的に提供することを目指しています。令和8年4月現在、15法人が加入しています。

【現状と課題】

医療と介護の両方を必要とする高齢者は今後も増加することが見込まれ、日常の療養支援から入退院支援、急変時対応、看取りまで切れ目のない支援体制を維持・充実していくことが求められます。医療・介護関係者間の情報共有体制の充実を図るとともに、日本海ヘルスケアネットと連携しながら地域の医療・介護連携の推進に継続して取り組む必要があります。

③ 人生会議（ACP）の普及・推進

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を出前講座等様々な機会において地域内で周知していきます。病気を抱えながらも居宅に戻って療養ができること、人生

の最終段階でも、自宅で自分らしく過ごすことができることについて、多くの住民の理解を深める取組を推進します。

【現状と課題】

人生会議（ACP）や在宅療養に関する市民への普及啓発については継続した事業実施とともに、本人や家族が早い段階から医療や介護について考え、話し合う機会をさらに広げ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 介護予防事業の推進

＜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 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・C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、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。

また自立した日常生活の支援や要介護状態等へなることの予防または軽減若しくは悪化の防止を目的に、地域リハビリテーション支援体制の構築を推進していきます。そのために、リハビリ専門職から助言指導を受ける訪問型サービスC型の利用促進に向けた周知を行います。

【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	面積基準等	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／要支援・CL該当者	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2～3倍）
A型	主として家事援助／要支援・CL該当者	介護事業所	指定	国基準より緩める		市独自の基準	2割（高額所得者は2～3倍）
B型	生活支援・支え合い／要支援・CL該当者	地域住民団体等	委託	最低基準のみ		市からの定額補助	サービス提供者が決定
C型	ADL・IADL改善に向けた助言指導／要支援・CL該当者	委託団体	委託	市独自の基準		市独自の基準	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該当者	地域住民団体等	委託	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	面積基準等	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／要支援・CL該当者	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2～3倍）
A型	現状維持のための運動、アクティビティ／要支援・CL該当者	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（高額所得者は2～3倍）
B型	閉じこもり予防、軽体操／要支援・CL該当者	地域住民団体等	委託	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をチェックする質問項目。類型分類はケアマネジメント結果による。

【現状と課題】

従前相当とA型のサービスについては、定着しています。

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、進捗状況は遅れています。住民主体の介護予防や生活支援の体制づくりに向け、引き続き周知や支援を行う必要があります。

訪問型サービスCについては、利用者が少ない状況のため、引き続き、関係機関への周知を行う必要があります。

（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】

地域包括支援センターが担う予防プランの作成は、地域包括支援センターの業務の中で大きな労力を費やしている部分であるため、国からの見直しの動向をみながら、地域包括

支援センター業務の負担軽減に努める必要があります。

(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。これまで実施していた75歳到達者全員への訪問は終了し、地域包括支援センター独自の地域における実態把握として、介護予防の早期対応や適切な支援、担い手の発掘を行い、高齢者の相談窓口として地域包括支援センターの周知に努めます。

【計画値および実績値】

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
75歳訪問対象者数	1,647人	1,783人 1,989人	1,622人 1,855人
75歳訪問訪問者数	1,645人	1,782人 1,965人	1,617人 1,837人
実施率	99.9%	99.9% 98.8%	99.7% 99.0%

※対象者数は各年3月31日現在の住民基本台帳より

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※や認知症予防等の共通サービスを提供します。事業所のある圏域内であれば送迎も基本的に対応可能であるため、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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込み)
延実施回数	3,235回	3,291回 3,750回	2,644回 4,000回	2,500回 4,250回
実施団体数	17団体	17団体 16団体	15団体 16団体	14団体 16団体

※ 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】

すこやかマスターズ事業は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

り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。

委託実施団体と利用者の減少、利用者の固定化の課題があり、実施体制等の検討が必要です。

ii) 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オーラルフレイル予防を目的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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
開催回数	24回	20回 20回	20回 20回	20回 20回
延参加人数	354人	247人 200人	291人 200人	200人 200人

【現状と課題】

口腔ケアは全身の健康に大きく関わることから、普及啓発を継続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（見込）
助成団体数	44団体	36団体 40団体	28団体 37団体	25団体 35団体
累計助成団体数	215団体	222団体 522団体	225団体 527団体	228団体 532団体

【現状と課題】

助成団体は減少傾向ですが、通いの場未実施の自治会もあることから、地域包括支援センターと連携し、立ち上げに向けた支援を継続していきます。通いの場の継続や活動支援については、引き続き実施方法等を検討し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継続支援及び立上げ支援を行います。継続支援では、**体力測定**や、医療専門職の介護予防に関する講話や実技指導を実施していきます。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体験会や**体力測定**の実施、体操DVDの無料貸出しを行います。体力測定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。

◆フレイル予防について

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に段階を指し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態です。筋力低下などの身体的フレイル、認知症やうつなど精神・心理的フレイル、独居や経済的困窮などの社会的フレイルがあり、進行すれば要介護状態になる危険が高まりますが、適切な対処をすることで悪化を防ぎ、回復や改善が可能です。自身の状態を知り、予防に取り組むことでその進行を緩やかにしたり、健康な状態に近づけたりすることができます。

【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（見込）
医療専門職派遣件数	22件	26件 30件	36件 30件	30件 30件

【現状と課題】

いきいき百歳体操を実施している高齢者へのアンケートの結果として、心身機能の維持改善割合が高く、効果的な介護予防が実践できています。同じ内容を続けていることでのマンネリ化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行っていく必要がある。

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。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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
登録人数	52人	76人 57人	93人 62人	110人 67人

【現状と課題】

地域の通いの場のボランティア活動の増加もあり、登録人数は増加しています。高齢者の生活支援への活動内容拡大など、引き続き高齢者の社会参加ができる体制づくりを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

介護予防事業や地域の通いの場に参加する高齢者について、高齢者人口に対する参加率の目標を8%としています。

【目標値及び実績値】

事業等名		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込)
週1回	通所型サービスB	766人	883人 720人	977人 780人	965人 840人
	すこやかマスターズ	204人	207人 260人	161人 280人	160人 300人
	いきいき百歳体操	705人	779人 670人	789人 665人	810人 660人
月1回	しゃんしゃん元気づくり等	1,018人	839人 1,200人	738人 1,150人	700人 1,095人
参加者合計		2,693人	2,708人 2,850人	2,665人 2,875人	2,635人 2,895人
割 合		7.5%	7.6% 7.9%	7.5% 8.0%	7.5% 8.1%
高齢者人口（各年度9月末現在）		35,955人	35,716人	35,339人	35,185人

※参加者数は年間の実人数。割合は65歳以上の高齢者数に対する参加者の割合

※「通所型サービスB」で「いきいき百歳体操」を実施している場合は、通所型サービスBに記載

※「しゃんしゃん元気づくり」で「いきいき百歳体操」を実施している場合はいきいき百歳体操に記載

※「しゃんしゃん元気づくり」は、助成期間（最大5年）終了後は通所型サービスB等への移行を考慮した参加実人数

【現状と課題】

全体の参加者、参加割合はおおよそ横ばいの推移ですが、目標には到達していない状況です。すこやかマスターズ事業やしゃんしゃん元気づくり事業の参加者数が減少傾向にあり、実施体制等の検討が必要です。

（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ます。

【目標値及び実績値】

	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
実施圏域	４圏域	６圏域 ６圏域	７圏域 ７圏域	７圏域 ７圏域

【現状と課題】

ポピュレーションアプローチとして、日常生活圏域ごとに通いの場実施団体を選定し、介護予防だけでなく生活習慣病重症化予防をテーマにした健康教育を実施しています。健康寿命延伸には、持病を悪化させないことや、生活習慣の改善など若年時から健康を意識した生活が送れる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
- ・軽スポーツ大会 ・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５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度(見込)
延参加人数	４，１３３人	４，００７人 ３，９２０人	３，７８７人 ３，９３０人	３，７８７人 ３，９４０人

【現状と課題】

高齢者の外出の機会を増やして社会参加を促進し、高齢者の健康維持と介護予防の普及啓発に効果が見込まれます。

事業の必要性や委託金額、事業内容を見直しながら、引き続き委託について検討していきます。

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9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を行う必要があることから、令和7年度に日常生活圏域をこれまでの10圏域から、現在の中学校区を基本とした7圏域に見直しを行いました。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対応するため、全日常生活圏域に配置された3職種でチームアプローチを行います。
- ・日常生活圏域再編に伴い、本市では円滑な業務遂行支援や総合調整を行うこと、また、地域包括支援センター職員の専門性向上と資質向上、チームアプローチを行うために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。

（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、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) 地域ケア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

④ 実態把握

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積極的な訪問・参加による情報収集のほか、高齢者への戸別訪問や家族・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。

■ 日常生活圏域の状況及び担当する地域包括支援センター＜7 圏域＞

日常生活圏域	地区名	高齢者人口	高齢化率	地域包括支援センター名称	職員数	基準職員数
第1圏域	琢成・松陵・西荒瀬	5,304人	42.4%	なかまち	4名	3名
第2圏域	浜田・若浜・飛島	4,311人	36.6%	にいだ	3名	3名
	東平田・中平田・北平田	1,718人	47.6%	ひがし	3名	2名
第3圏域	亀ヶ崎・港南・松原	5,711人	31.5%	はくちょう	3名	3名
第4圏域	富士見・泉	3,820人	30.7%	あけぼの	4名	3名
第5圏域	新堀・広野・浜中・黒森・宮野浦・十坂	5,816人	37.3%	かわみなみ	3名	3名
第6圏域	南遊佐・上田・本楯	1,745人	47.8%	ほくぶ	2名	2名
	八幡	2,105人	46.8%	やわた	3名	2名
第7圏域	松山	1,586人	48.1%	まつやま	2名	2名
	平田	2,146人	42.0%	ひらた	2名	2名

※高齢者人口は令和8年3月31日現在の住民基本台帳より（特養入所者等は除く）

※職員数は令和8年4月1日現在の人数（各地域包括支援センターに1名配置している生活支援コーディネーターは除く。）

※基準職員数は3千人未満の場合2人（2職種）、3千人以上の場合3人（3職種）配置

【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(見込)
地域ケア会議	76回 80回	87回 80回	64回 85回	80回 85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】

日常生活圏域をこれまでの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、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対応するため、全日常生活圏域に配置された3職種でチームアプローチを行います。日常生活圏域の見直しに伴う、円滑な業務遂行、地域包括支援センター職員の専門性向上と資質向上、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。

（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】

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】

医療や介護関係者、一般市民の方の意見や提案を受ける場として年間2回開催しています。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 【高齢者支援課 地域包括支援係】

＜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行います。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。

（1）自立支援型地域ケア会議推進事業

【事業概要】

介護支援専門員等が作成した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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込)
検討事例数	34人 35人	32人 36人	35人 36人	36人 36人

【現状と課題】

専門職からの助言をケアプランに反映できるよう、事例を提供した介護支援専門員にアンケートを実施しています。自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるため、継続した事業実施が必要です。

重点事項 6：認知症施策の推進

【高齢者支援課 地域包括支援係】

＜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ると考えられます。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となっています。
- ・ 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いたい」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。

（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「認知症ガイドブック」

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**作成し**市民の認知症への理解や周知を図ります。

【現状と課題】

認知症ガイドブックは、各種講座開催時の配布や市ホームページへの公開、相談対応時に活用しています。制度や資源の変化に合わせて改定が必要です。

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。

認知症サポーター養成講座は平成 21 年から実施しており、令和 4 年度末で延べ 1 万 4 千

人を超えるサポーターが養成されています。これまで受講した人も多く、今後受講希望者が大幅に増えることは見込まれないため、回数、人数について維持することとします。

【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（見込）
認知症サポーター養成講座	41回 25回	37回 30回	36回 30回	30回 30回
養成講座受講者数	759人 500人	556人 500人	599人 500人	500人 500人

【現状と課題】

共生社会の実現にむけて、認知症の人でもできること・やりたいことがあり、認知症とともに希望をもって生きるという考え方「新しい認知症観」の普及を取り入れていく必要があります。各種団体等へ講座を継続していくとともに、企業や学生など若い世代への講座開催を拡大していきます。

また、認知症サポーターが実際の活動につなげるための「ステップアップ講座」の開催についての実施を勧め、認知症の人や家族を支えるためにより実践的なサポートが必要です。

⑤ チームオレンジの推進に向けた取り組み

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※の構築を推進します。取り組みとして、認知症サポーターを養成するとともに、ステップアップ講座を開催し、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整備します。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。

※チームオレンジ：市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

【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（見込）
設置数（累計）	0か所 0か所	1か所 0か所	1か所 1か所	1か所 1か所

【現状と課題】

現在、令和6年度に設置された1か所となっていますが、今後増やしていく必要があると考えます。

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実施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隔年で講演会を開催します。

【現状と課題】

認知症の理解や新しい認知症観、早期対応の重要性、地域での支え合い等、様々なテーマの普及啓発を継続していく必要があります。

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。本人同士が思いや願いを語り合える場、本人ミーティングの取り組みを進めます。

令和8年度から地域包括支援センターへ実施委託を開始し、今後、認知症の人や家族がより地域の身近なところで気軽に参加できる場が広がることを目指します。

【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（見込）
開催回数	12回 12回	12回 12回	12回 12回	20回 12回
参加者数	92人 95人	91人 100人	118人 100人	200人 100人

【現状と課題】

市主催の認知症カフェだけでなく、認知症の人や家族、支援者が気軽に参加できる環境として、市内各所で認知症カフェを開催していく必要があります。

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令和3年6月より開始した「見守りシール」も併用し、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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
安心おかえり登録 新規登録者数	72人 80人	90人 80人	73人 80人	70人 80人
見守りシール 新規登録者数	21人 25人	21人 25人	11人 25人	15人 25人

※安心おかえり登録新規登録者数には見守りシール登録者も含む

※安心おかえり登録者数 359人。見守りシール登録者数 57人。（令和7年度末現在）

【現状と課題】

本市の令和7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3,981人で、そのうち在宅で生活をしている方は2,553人となっています。徘徊のおそれがある高齢者は依然として多い状況にあり、徘徊高齢者事前登録と見守りシールによる早期発見等、在宅生活の安心安全確保と家族の支援は継続して行っ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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
事業対象者数	5人 5人	3人 5人	3人 5人	3人 5人

【現状と課題】

認知症への理解は拡大しているため、かかりつけ医を受診し医療につながる方も増えています。事業の対象者は横ばいの状況ですが、困難ケースを医療に繋ぎやすくなるなど有効な支援となっているため、継続して事業に取り組んでいく必要があります。

重点事項 7：高齢者の権利擁護の推進

【高齢者支援課 地域包括支援係】

＜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。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。

（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、高齢者及び障がい者虐待防止講演会（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。高齢者及び障がい者虐待防止講演会は、地域福祉課と共催し、講演会のテーマは高齢者・障がい者を隔年で交互に取り上げます。

【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（見込）
高齢者虐待防止 研修会開催回数	12回 15回	10回 15回	17回 15回	15回 15回
高齢者虐待防止 研修会参加人数	146人 150人	114人 150人	175人 150人	150人 150人

【現状と課題】

高齢者支援課職員や地域包括支援センターの社会福祉士等が、虐待防止をテーマに事業

所等へ研修会を実施しています。虐待防止や早期発見のため継続した開催が必要です。

市民向け講演会は、ひきこもりの理解と支え合い、成年後見制度、自筆証書遺言等、広く権利擁護を含めた内容で実施しています。

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、高齢者虐待の相談が寄せられた場合は地域包括支援センターや高齢者支援課が中心となり、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し、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。

複雑・複合化したケース課題に対して、重層的支援体制整備事業に繋ぎ、関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもと、支援を行います。

【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、関係者間の連携と協力体制の充実に努めています。また、高齢者虐待が発生した際は、早期対応・継続支援を円滑に行えるよう関係機関と連携しています。

虐待通報件数 令和5年度：37件、令和6年度：32件、令和7年度：41件

④福祉サービス利用援助事業

判断能力が十分でない方等を対象に、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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
福祉サービス利用		136人	146人	155人
援助事業契約者数	136人	147人	157人	167人

※各年度末時点

【現状と課題】

福祉サービス利用援助事業は、利用希望があっても事業の要件や運用上の判断等により利用につながらない場合があること、また、本人の利用意思を前提としているため、真に支援が必要な人が利用に結び付かないケースがあること等の課題があります。

(2) 成年後見制度利用支援事業 【地域福祉課】

【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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込)
助成者数		16件	21件 25件	23件 31件	26件 37件
内訳	市長申立て件数	11件	14件 12件	14件 14件	14件 16件
	後見人報酬に係る助成	3件	7件 10件	8件 12件	10件 14件
	後見申立費用(鑑定費用)に係る助成	2件	0件 3件	1件 5件	2件 7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】

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。

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。一方で、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。

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。

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。

（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。

介護認定審査会について、委員の負担軽減を図るための DX（デジタルトランスフォーメーション）として、審査会のオンライン化や資料のペーパーレス化について検討いたします。

【計画値及び実績値】

	令和 5 年度（見込）	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度（見込）
認定調査の事後点検	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※2	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	1 回 1 回	1 回 1 回	0 回 1 回	0 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、認定調査に関する知識を深めるもの
- ※2 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

【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。

また、審査会のオンライン化、ペーパーレス化をすすめ効率化に取り組んでいます。

(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(見込)
訪問等によるケアプランチェック	7事業所 7事業所	6事業所 7事業所	7事業所 7事業所	7事業所 7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、「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、計画値どおり実施しています。

厚生労働省が開発したケアプラン点検支援ツールを活用するなど、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、山形県国民健康保険団体連合会(国保連)から提供される適正化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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込)
住宅改修の事前書面点検	222件 230件	全件 全件	全件 全件	全件 全件

住宅改修の訪問調査	10件 10件	6件 10件	6件 10件	6件 10件
-----------	------------	-----------	-----------	-----------

【現状と課題】

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、事前書面点検を行っていますが、担当するケアマネジャーによって住宅改修が必要な理由書の記載内容の詳細さにばらつきがみられます。また、図面や見積書などの提出書類においても担当する施工業者によって記載内容や資料の充実度に差があ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（見込）
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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
運営指導及び監査 （地域密着型事業所）	7件 7件	7件 7件	7件 10件	7件 7件
（居宅介護支援事業所）	8件 8件	1件 8件	8件 5件	4件 4件
（総合事業実施事業所）	— —	— 2件	6件 7件	9件 6件

※地域密着型事業所の運営指導は、指定有効期間の概ね中間年に実施

【現状と課題】

令和6年度から事業所に対する運営指導を実施しています。山形県と同時に運営指導を実施するなど事業所側及び行政側双方の負担軽減にも努めていきます。

集団指導については、コロナ禍後はホームページを活用して実施していましたが、令和7年度から対面方式で実施し、令和8年度はオンライン方式でも実施します。

（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】

引き続き、「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周知を図っていく必要があります。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などについても周知を図ります。

（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】

現状、納付方法については、PayPay や FamiPay による納付が可能となっています。今後さらに、地方税統一 QR コード（eL-QR）を使用した納付の導入を検討していきます。

滞納者に対しては、滞納初期段階での滞納者への連絡が重要であり、迅速できめ細かな対応で滞納に繋がらない収納活動が必要です。

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＞

・施設サービス

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等により施設入所環境は変化しています。施設整備については、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検討する必要があります。

・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。

・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。

（１）施設整備等の考え方

①施設サービス【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院】 【待機者数の動向】

資料 1 4 第 10 期施設整備（案）に記載

②居宅サービス

【整備方針】

本市では、これまで、高齢者が中重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で生活を継続できるよう定期巡回・随時対応型訪問型介護看護や小規模多機能型居宅介護等を整備してきました。

一方、地域密着型を含む通所介護については、給付費や事業所数が他市に比べて多いことから、今後は、サービス提供や介護職員を定着させる観点から、既存事業所の定員を活用した利用を優先させていく必要があります。

このため、通所介護の新たな指定については、介護保険法に基づき、小規模多機能型居宅介護等のサービスが円滑に提供されるように、また、介護人材確保の観点からも、第 9

期計画で示すサービス見込量に達している場合、又は超える場合には、サービス事業者の指定を行う県に対し、指定を行わないように協議を求めることとします。また、本市が指定権限をもつ地域密着型通所介護についても、介護保険法に基づき、原則指定しないこととします。その他、居宅サービスの指定に関しては、県に対し、指定を行うときは事前に通知をするように求め、それぞれのサービスの利用状況等を踏まえ、意見を提出します。

一方、できる限り居宅で自立した日常生活ができるようにすることを目的として提供する訪問介護等の訪問サービスについては、利用が増えていることから、サービス提供の充実に向けた取り組みを検討します。

また、共生型サービス※1については、地域共生社会の実現に資するものであり、高齢障がい者の介護保険のサービスの円滑な利用を促進する観点から推進していきます。

※1 共生型サービス 障害者総合支援法又は児童福祉法に基づき、サービスの指定を受ける事業所が、介護保険法に基づく共生型サービスの指定を受けることで、同一事業所で一体的に提供できるサービス

【現状と課題】

通所サービスでは、通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション（デイケア）の事業所数はやや増加傾向にあり、このうち通所介護の利用回数は、令和7年度が計画値をやや下回りつつも、令和5年度実績値からは横ばい状態にあります。他方、通所介護事業（地域密着型を含む）としては、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。

また、訪問サービスでは、訪問介護（ホームヘルプサービス）の事業所はほぼ横ばいに、訪問看護の事業所は増加傾向にあります。このうち、訪問介護の利用回数は、令和7年度が計画値をやや下回り、令和5年度実績値比較では減少しています。他方、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地域密着型サービス

【整備方針】

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を進めてきました。また、認知症対応型グループホームの入所待機者は148人となっており減少傾向にあることから、第9期計画に整備計画の位置付けを行わず、指定しないこととします。

【現状と課題】

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。

④ 2025年・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年も見据え基盤整備を図ってきました。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ます。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します。

なお、設備等の老朽化、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します。

■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29年	令和2年	令和5年	令和8年
訪問介護（ホームヘルプサービス）	29	32	30	29
訪問入浴介護	2	2	3	2
訪問看護	7	7	8	13
訪問リハビリテーション	4	6	6	8
通所介護（デイサービス）	43	45	46	45
通所リハビリテーション（デイケア）	7	9	8	10
短期入所生活介護（ショートステイ）	14	14	15	15
短期入所療養介護（ショートステイ）	7	7	5	5
特定施設入居者生活介護	2	2	2	2
福祉用具貸与・販売	13	13	14	14
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	1	2	2
地域密着型通所介護	—	4	5	4
認知症対応型通所介護	13	12	9	4
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）	14 (171)	14 (180)	16 (207)	16 (207)
地域密着型介護老人福祉施設 （ミニ特養）	4 (107)	4 (107)	5 (136)	5 (136)
看護小規模多機能型居宅介護	—	1	0	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 (480)	5 (480)	5 (480)	5 (480)
介護療養型医療施設	2 (16)	2 (16)	1 (10)	0 (0)
居宅介護支援事業所	36	35	35	31

■地域密着型施設の圏域別整備状況 (令和8年4月1日時点) (単位：施設、床)

日常生活圏域	地区名	定期巡回 随時対応	地域密着 型デイ サービス	認知症 デイ サービス	小規模 多機能
		施設数	施設数	施設数	施設数
1	琢成、松陵、西荒瀬		2	1	3
2	浜田、若浜、飛島	1		1	2
	東平田、中平田、北平田				1
3	亀ヶ崎、松原、港南		2		2
4	富士見、泉			1	2
5	浜中、黒森、十坂、宮野浦、新堀、 広野			1	2
6	南遊佐、上田、本楯				
	一條、観音寺、大沢、日向				1
7	南部、松嶺、内郷、山寺	1			1
	田沢、南平田、東陽、郡鏡・山谷、 砂越、砂越緑町				1
合 計		2	4	4	15

日常生活圏域	地区名	認知症 グループホーム		地域密着型 特別養護老人ホーム	
		施設数	床数	施設数	床数
1	琢成、松陵、西荒瀬	1	18		
2	浜田、若浜、飛島	1	9	1	29
	東平田、中平田、北平田	1	9	1	29
3	亀ヶ崎、松原、港南	1	18		
4	富士見、泉	3	36	1	20
5	浜中、黒森、十坂、宮野浦、新堀、 広野	3	27	2	58
6	南遊佐、上田、本楯	1	9		
	一條、観音寺、大沢、日向	2	27		
7	南部、松嶺、内郷、山寺	2	36		
	田沢、南平田、東陽、郡鏡・山谷、 砂越、砂越緑町	1	18		
合 計		16	207	5	136

■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）

		令和2年度	令和5年度	令和8年度
有料老人ホーム	棟数	20	19	20
	定員	437	421	501
サービス付き高齢者向け住宅	棟数	10	11	11
	定員	198	268	268

※各年度4月1日時点の施設数を記載

重点事項 10：災害・感染症に対する備え

【高齢者支援課 介護給付係】

＜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。

（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。

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

【高齢者支援課 介護給付係】

＜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。

- ①県と連携し、県内の介護現場における介護ロボットや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周知し、各事業所へ促していきます。
- 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、山形県で養成している「KAIGO（カイゴ）PRIDE（プライド）アンバサダー」事業※1を活用し、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により発信していきます。
- ⑥外国人介護職員の需要が高まっており、「山形県外国人介護人材支援センター」※2を通じた取組みや、市内での居住環境の確保などについての支援を検討します。

※1 県内の中学校や高校、介護施設、福祉関連イベント等において介護職の魅力を発信する人材を養成し、アンバサダーによる出前講座を実施。

※2 外国人が働きやすい環境づくりをサポートすることで、安定した外国人の確保に努める組織。県内の介護施設から外国人材の受入れ状況をヒアリングし、課題やニーズの把握に努めるほか、外国人向けの相談窓口を設置して職場での悩みごとや生活上の困りごとなどの相談などを行う。

第5章 介護保険事業の運営

1 日常生活圏域の設定と地域包括支援センター **【高齢者支援課 地域包括支援係】**

国が示す日常生活圏域は、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区単位、あるいは人口2万～3万人単位の設定としています。地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭におき、中学校区単位等、地域の実情に応じて定めることとされています。また、自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮することが重要とされています。

本市では、面積や人口だけでなく、小中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位など地域の特性を総合的に勘案した圏域とし、概ね中学校区（当時）を1つの日常生活圏域として市内に計10圏域を平成18年に設定しましたが、**令和7年度には再編を行って7圏域とし、地域包括ケアの基盤としています。**

人口推移をみると、65歳以上の高齢者数は既に減少していますが、75歳以上の後期高齢者数は増加しながら令和11年度に後期高齢者数はピークを迎え、そのあと横ばいから徐々に微減していく状況となります。また、総人口は減少していきませんが、高齢者人口がほぼ横ばいであるために高齢化率は今後も上がり、山間部や農村部の人口減少が大きく、日常生活圏域ごとの高齢者数の偏りは年々広がっています。この偏りは、令和10年には3.8倍になると推計しており、各圏域での高齢者人口に不均衡が生じ、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不均衡は拡大する傾向にあります。また、地域包括支援センターの業務は年々増加していること、また、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いることから対応が困難になっており、高齢化の進展に伴って増加するニーズにより、職員の負担が増加している傾向にあります。

【日常生活圏域設定の考え方】

これらの課題から、第9期計画中に、本市における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圏域に見直しを行います。

- 地域包括ケアシステムの推進には、地域住民の協力が不可欠なことから、民生委員やコミュニティ振興会などの区域との整合性をとり、地域ネットワークの繋がり等を考慮した圏域の設定とします。
- 複雑・複合化した課題を包括的に受け止める体制の整備に資する圏域の設定とします。
- 高齢者人口の不均衡を是正する設定とします。
- 地域包括支援センターの機能強化を図るため、3職種配置が必須となるよう圏域の高齢者人口が3,000人以上となるよう設定します。

【現状と課題】

日常生活圏域については、令和7年度に中学校区を基本とした7圏域に見直しを行いました。高齢化の進展や人口減少から、各日常生活圏域での高齢者人口が3,000人以上を維持できるかは経過を見ていく必要があります。

< 7 圏域（圏域見直し後） >

日常生活圏域	地区名	高齢者人口	高齢化率	概ね中学校区
第1圏域	琢成・松陵・西荒瀬	5,304人	42.4%	一中
第2圏域	浜田・若浜・飛島・東平田・中平田・北平田	6,029人	39.2%	二中
第3圏域	松原・亀ヶ崎・港南	5,711人	31.5%	三中
第4圏域	富士見・泉	3,820人	30.7%	六中
第5圏域	新堀・広野・浜中・黒森・宮野浦・十坂	5,816人	37.3%	四中
第6圏域	南遊佐・上田・本楯・一條・観音寺・大沢・日向	3,850人	47.3%	鳥海八幡中
第7圏域	南部・松嶺・内郷・山寺・田沢・南平田・東陽・郡鏡・山谷・砂越・砂越緑町	3,732人	44.4%	東部中

※高齢者人口は令和8年3月31日現在の住民基本台帳より（特養入所者等は除く）

< 高齢者人口推計 >

（単位：人）

圏域	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
1(一中)	5,570	5,532	5,480	5,391	5,131	4,578
2(二中)	6,354	6,312	6,215	6,140	5,786	5,036
3(三中)	5,662	5,688	5,719	5,738	5,861	5,994
4(六中)	3,696	3,739	3,787	3,800	3,939	4,255
5(四中)	5,973	5,967	5,948	5,941	5,718	5,126
6(鳥海八幡中)	4,081	4,059	4,021	3,984	3,754	3,019
7(東部中)	3,854	3,831	3,805	3,768	3,585	2,913

※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人口を基礎として変化率を計算し、令和5年3月末現在の人口に変化率を乗じて算出した市独自集計。（コーホート変化率法）

【日常生活圏域設定と地域包括支援センター】

本市における日常生活圏域を、現行の10圏域から現在の中学校区を基本とした7圏域に見直しを行うことにより、全地域包括支援センターへ3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）を配置してチームアプローチを行うことにより、世代や属性を超えた相談や複雑・複合化した課題に対応できるサービスの向上が図られます。地域包括支援センターについては、エリアが拡大するために対応が遅くなるのではないか、また、移動距離や高齢者数が増えることで、職員の負担の増加などの懸念事項があることから、今後以下の点について検討しながら、令和7年度以降に再編を行います。

- 統合する圏域は双方から職員を選出し、加配職員や兼務職員の配置について検討します
- 統合する圏域内に、地域の特徴に応じた窓口を設置、併せて職員配置について検討します。
- 酒田市総合計画後期計画に合わせ、概ね5年程度の経過措置とし、再度見直しをする予定です。

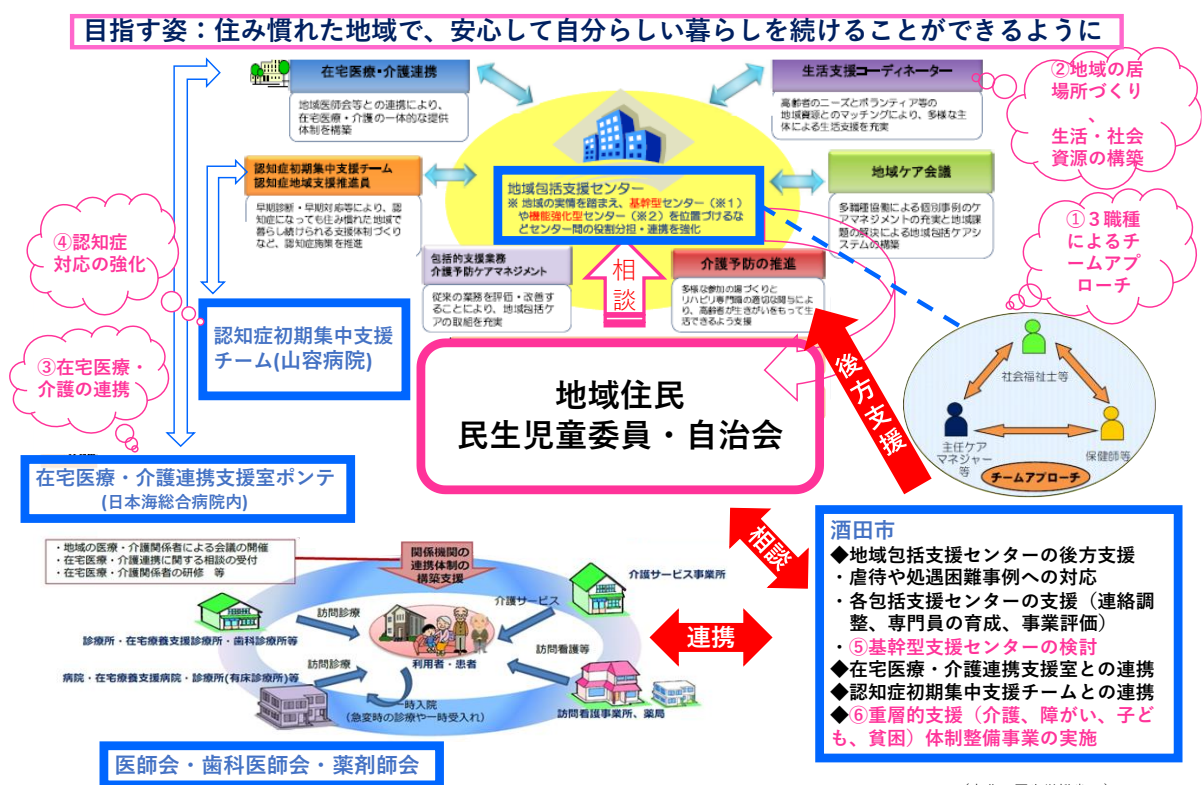
また、地域包括支援センターの業務は年々増加し、介護予防支援事業所としての業務も増え、本来業務を圧迫している状況にあります。今般の介護保険法の改正に伴い、要支援者に行う介護予防支援について、令和6年度から地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施できることとなったため、介護予防支援の委託を居宅介護支援事業所へ委託できないか検討します。

【現状と課題】

再編となった地域包括支援センター間で圏域連絡会を継続的に実施し、活動や相談の共有を図り連携体制を強化します。

再編となった圏域には、概ね5年程度の経過措置として、人員配置基準に一人ずつ加配職員を配置しています。令和12年度以降の地域包括支援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。

日常生活圏域見直しと地域包括支援センター機能強化イメージ



（出典：厚生労働省HP）

2 要介護認定者数の推移 【高齢者支援課 介護認定係】

第9期計画では、「見える化」システムの将来推計機能を用いて推計しています。高齢者人口全体は緩やかに減少していますが、介護が必要となる割合が高くなる後期高齢者人口は増加していくため、要介護認定者数及び要介護認定率は共に増加していくと見込まれます。

2025年度（令和7年度）には、認定者数7,007人、認定率19.3%、2040年度（令和22年度）には、認定者数7,011人、認定率22.1%と見込まれます。

2040年度（令和22年度）は高齢者数が減少するものの、後期高齢者のうち85歳以上が占める割合が高くなるため、令和6年度と同程度の認定者数になると見込まれます。

■要支援・要介護認定者数、認定率の推計及び実績

（単位：人）

	令和5年度 (2023年度) 実績値	令和6年度 (2024年度) 推計値	令和7年度 (2025年度) 推計値	令和8年度 (2026年度) 推計値	令和12年度 (2030年度) 推計値	令和22年度 (2040年度) 推計値
要支援1	527	552 513	567 510	509	521	515
要支援2	899	901 894	881 849	893	902	892
要介護1	1,261	1,259 1,222	1,329 1,218	1,213	1,213	1,216
要介護2	1,479	1,506 1,479	1,475 1,455	1,436	1,455	1,425
要介護3	1,187	1,130 1,200	1,132 1,206	1,202	1,219	1,231
要介護4	920	926 923	903 937	948	940	951
要介護5	753	642 776	649 785	790	786	781
合 計	7,026	6,916 7,007	6,936 7,007	6,991	7,054	7,011
うち第1号 被保険者数 A	6,900	6,797 6,882	6,820 6,884	6,869	6,941	6,923
高齢者 人口 B	35,955	35,361 35,881	35,112 35,675	35,432	34,339	31,275
認定率 A/B	19.2%	19.2% 19.2%	19.4% 19.3%	19.4%	20.2%	22.1%
チェックリスト該当者	218	279 220	284 220	220	220	220

※令和5年度は9月末の実績、令和6年度から令和22年度までは3月末の見込み

【現状と課題】

計画値と比べ重度者は少なくなっており、全体の要介護認定者数も計画値より若干少ない人数で推移しています。

3 各サービス利用量及び給付費の状況と見込み 【高齢者支援課 介護給付係】

資料 1 1 第9期計画の現状と課題（概要）に記載

4 地域支援事業について 【高齢者支援課 介護給付係】

（1）地域支援事業の内容

地域支援事業は、高齢者の要介護状態等となることの予防、要介護状態等の悪化防止、地域における自立した日常生活の支援を図るため実施する事業です。事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」から構成されています。

事業区分	実施事業名	財源構成
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	・第1号被保険者保険料 23.00%
	介護予防ケアマネジメント事業	・第2号被保険者保険料 27.00%
	一般介護予防事業	・国 25.00%
	高齢者の生きがいと健康づくり総合推進事業	・県 12.50%
包括的支援事業	総合相談事業	・市 12.50%
	権利擁護事業	
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	
	地域包括支援センター運営協議会等開催事業	
	在宅医療・介護連携推進事業	
	地域包括ケア推進事業	
	認知症総合支援事業	
	地域ケア会議推進事業	
任意事業	家族介護者支援事業	・第1号被保険者保険料 23.00%
	介護相談員派遣事業	
	住宅改修支援事業	
	成年後見制度利用支援事業	
		・国 38.50%
		・県 19.25%
		・市 19.25%

（2）地域支援事業費の状況

第8期計画における地域支援事業費の状況は以下のとおりです。介護予防・日常生活支援総合事業は新型コロナウイルスの影響により、教室が開催できなかったこと等から令和4年度は減額となっているものの、包括的支援事業及び任意事業は同水準で推移しています。

（単位：千円）

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
介護予防・日常生活支援総合事業	209,775	201,470	216,003
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	152,319	152,523	159,385
包括的支援事業（社会保障充実分）	55,032	54,866	56,138
合 計	417,126	408,859	431,526

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の見込み

第9期計画では、第8期計画での実績と、今後の高齢者人口や認定者数の伸び等を踏まえ、次のとおり見込みます。

■訪問型サービス

(単位：千円、人)

サービス類型		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
従前相当	事業費	11,806 11,585	12,126 11,769	12,749 11,769	- 12,000
	利用者数	527 612	510 612	531 612	- 624
A型	事業費	24,364 23,835	25,507 24,443	25,750 24,558	- 24,787
	利用者数	2,232 2,532	2,220 2,556	2,259 2,568	- 2,592
B型	事業費	298 300	650 1,000	450 600	800 950
C型 新規	事業費	-	56 834	358 1,080	700 1,350

【現状と課題】

地域の支え合いの体制づくりの推進と、軽度な生活支援が必要な方に対して効果的な支援を可能とする訪問型サービスB型は、現在4団体の実施となっており、関係団体への周知と実施体制の検討が必要です。

また、地域リハビリテーション支援体制の構築を推進し、リハビリ専門職から助言指導を受ける訪問型サービスC型の利用の拡大促進に向け、更に周知を行う必要があります。

■通所型サービス

(単位：千円、人)

サービス類型		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
従前相当	事業費	3,927 3,958	3,843 4,021	3,375 4,021	- 4,021
	利用者数	129 144	123 144	111 144	- 144
A型	事業費	122,516 124,326	117,536 127,232	122,513 128,162	- 129,464
	利用者数	7,081 8,148	7,128 8,208	7,292 8,268	- 8,352
B型	事業費	3,941 4,175	4,347 4,440	4,452 5,040	4,250 5,640

【現状と課題】

通所型サービスB型は、コミュニティ振興会単位で市内36か所に構築することとしていますが、進捗状況は遅れており、引き続き活動支援を行っていく必要があります。

（４）地域支援事業の見込額

第9期計画における地域支援事業の見込み額及び実績値は以下のとおりです。

（単位：千円）

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度（見込）
介護予防・日常生活支援総合事業	205,636 222,129	210,689 223,708	222,223 226,827
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	158,971 160,800	161,083 160,800	169,435 160,800
包括的支援事業（社会保障充実分）	55,578 57,352	51,193 57,352	49,231 57,352
合 計	420,185 440,281	422,965 441,860	440,889 444,979

（５）保険者機能強化推進交付金等の活用

市町村の介護保険事業の取組状況に応じて交付される「保険者機能強化推進交付金」は地域支援事業の「包括支援事業」を充実して実施する地域包括支援センターの体制強化や生活支援コーディネーター機能強化の取り組みに、「介護保険保険者努力支援交付金」は地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」を充実して実施する介護予防の取り組みに活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを支援します。

5 市町村特別給付 【高齢者支援課 高齢者支援係】

【事業概要】

在宅で介護を必要とする要介護3以上の介護認定を受けてい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、在宅介護を必要とする低所得（本人が市民税非課税）の高齢者等に、紙おむつ・尿とりパッド等の購入に利用できる在宅紙おむつ券を交付します。市へ登録した事業所で利用できる在宅紙おむつ券を介護度及び自立度のみを審査基準とし、介護保険料段階に応じて交付します。

※令和7年度から判定基準を見直して実施。

【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（見込）
交付人数	493人	503人 500人	492人 500人	492人 500人

【現状と課題】

在宅紙おむつ券について、判定基準の分かりづらさや判定に多くの時間を要するという課題があり、令和7年度より、介護度や認定調査項目等を使用し明確な判断基準を設定しました。おしり拭きなど現在購入不可となっている消耗品等についての要望などについての検討が課題です。