

# 日常生活圏域及び地域包括支援センターの あり方について

令和5年2月9日  
健康福祉部作成

# 日常生活圏域及び地域包括支援センターの現状と課題について

## ○国が示す日常生活圏域の設定

それぞれの地域の特性を踏まえ、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2～3万人単位**で設定するものとしている。

## ○本市における日常生活圏域の設定の考え方

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計10圏域を平成18年度に設定**し、現在もその圏域を踏襲し、地域包括ケアの基盤としている。

### 【現状と課題】

- ・令和4年9月末現在では、**各圏域での高齢者人口に不均衡**が生じ、最大と最小ではその人口の比が3.6倍となっている。（最大5,967人（かわみなみ）、最小1,645人（まつやま））
- ・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**にある。（R4\_3.6倍→R10\_3.8倍）
- ・将来、総人口、高齢者人口の減少により、現在のセンター数を維持することが困難になる。
- ・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）の配置であるが、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**している。
- ・上記のとおり**地域包括支援センター間に機能格差**が生じているが、人材の確保が困難である。
- ・地域包括支援センターの**業務は年々増加**するとともに、**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、対応が困難**となっている。

「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への対応」が必要

## 総合計画後期計画への記載

### ◆前期計画（2018→2022）の進捗状況

64

主な施策の成果指標（目標）	目標〔2022〕	実績〔2021〕	進捗状況
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数（基準値 2016 80団体）	40団体	19団体	遅れている
障がい者雇用率（基準値 2017 2.24%）	2.40%	2.14%	遅れている

### ◆今後の方向性と主な施策

#### 施策3【高齢者福祉の充実】

- 就業意欲のある高齢者の就業機会の確保、また就業を通じた生きがいづくりや社会参加を促進します。また、多様な就労環境の整備を進めるため、就労的活動支援コーディネート機能を強化します。
  - ・シニア生きがい就労トライアル事業の実施
- 高齢者が住み慣れた地域で、自立して暮らしていくために、介護サービスと福祉サービス双方が、効果的に実施されるよう、これまで実施してきたサービスの効果等を検証しながら、必要とされるサービスを提供します。
  - ・きめ細かな見守り・相談、情報交換等による福祉ネットワークの充実
  - ・認知症施策の推進
  - ・保健業務体制の充実
  - ・虐待防止や成年後見など権利擁護の推進
- 高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、健康を維持増進しながら社会参加し、要介護状態とならないよう支援の充実に努めます。
  - ・介護予防サービスと自立支援サービスの充実
- 高齢者の知識や技能・活力を活かし、趣味等を通じて社会参加の場につながる介護予防や世代間交流、社会奉仕活動を積極的に行う団体を社会福祉協議会と共に支援します。
  - ・介護予防や居場所づくりに取り組む老人クラブ、自治会、コミュニティ振興会等への支援

**成果指標 | 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数**  
 (2021) 19団体 → (2027) 40団体  
 初回要介護認定申請年齢 (2021) 80.64歳 → (2027) 81.50歳

#### 施策4【地域包括ケアシステムの推進】

- 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できるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等、必要な支援が地域の中で包括的に提供される体制を整備します。
- 高齢者だけでなく障がいのある方や子育て世代等も含めた包括的支援体制を視野に入れながら、地域とのネットワークを活かし潜在的な相談者を発見し支援につなげます。
  - ・きめ細かな見守り・相談、情報交換等による福祉ネットワークの充実
  - ・地域包括支援センターの再編と機能強化
- 介護予防が身近な場所で主体的かつ継続的に行われるよう、地域住民主体による生活支援・通いの場の立上げや運営の継続支援を行います。
  - ・生活支援等の提供体制の整備に向けた取組み
  - ・高齢者の居場所づくりに取り組む担い手の養成
- 地域包括ケアシステムの推進に向け、引き続き医療と介護の連携強化に取り組めます。
  - ・在宅医療、介護関係者による多職種会議、研修の充実
  - ・入退院時の医療介護連携と医師、看護職、介護職等の多職種連携の推進
  - ・地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット※2参加法人との連携強化

**成果指標 | 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数（再掲）**  
 (2021) 19団体 → (2027) 40団体

※2 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット：地域において良質かつ適切な医療を効果的に提供し、病院等に係る業務の連携を推進するための新たな仕組みで、山形県・酒田市病院機構および本市を含む13法人で構成する地域医療連携推進法人。

## 第8期介護保険事業計画への記載

### 第5章 介護保険事業の運営

#### 1 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、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の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いて、中学校単位等、地域の实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、平成18年に概ね中学校区（当時）を1つの日常生活圏域として市内に計10圏域を設定し、現在もその圏域を踏襲し、地域包括ケアの基盤としています。

#### 【日常生活圏域設定の考え方】

本市における日常生活圏域の設定にあたっては、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ます。

- 生活圏の基本となる小学校区を1つの単位とし、小学校区を複数まとめた地域を日常生活圏域としています。
- 面積や高齢者人口、高齢化率、福祉施設等社会資源の整備状況、コミュニティや地域ネットワークの繋がり等を考慮しています。
- 日常生活圏域に1つの地域包括支援センターを配置しています。

#### ◆今後の日常生活圏域および地域包括支援センターのあり方について

国では、日常生活圏域の設定の目安を、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域（具体的には中学校区）、あるいは人口は2万～3万人としています。

高齢者人口は令和3年をピークに減少していきませんが、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、現在の最大3.6倍から2040年（令和22年）には4.3倍まで広がると推計しています。総人口についても7万人を切るまで減少すると見込まれています。

また、日常生活圏域に設置している地域包括支援センターの職員配置は、介護保険法の定める職員数を基準とし、高齢者が3千人に満たない場合は専門職（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）のうち二職種の職員配置となっています。今後、ますます高齢化の進展に伴って増加するニーズに適切に対応するためには、三職種が揃う体制が必要と考えます。

人口減少と高齢者の偏在による地域の状況変化や地域包括支援センターの体制強化の必要性等により、現在の日常生活圏域数や地域包括支援センター数を維持することは難しくなることから、再編が必要と考えます。第8期計画期間中に、酒田市介護保険運営協議会や酒田市地域包括支援センター運営協議会等での議論を踏まえ、日常生活圏域の再設定と地域包括支援センターの再編を進めます。

### ○本市における日常生活圏域の見直しの考え方

前述の課題を解消するため、本市における日常生活圏域を見直すこととし、その際には、次の考え方を基本とする。

- ・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、民生児童委員やコミュニティ振興会などの区域との整合をとった圏域の設定とする。
- ・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する。
- ・高齢者人口の不均衡を是正する設定とする。
- ・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する。

**上記の考え方を踏まえ、第9期（令和6年度～令和8年度）計画の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圏域に見直す。****

## ○メリット

- ・ 圏域を中学校区とすることで、民生児童委員やコミュニティ振興会など地域住民等との連携を深めることができる。
- ・ 上記の連携を図ることが重層的支援体制整備事業の推進につながり、包括的な支援体制の構築に資することになる。
- ・ 圏域ごとの高齢者人口の不均衡が是正される。
- ・ 全圏域で3職種配置になり、地域包括支援センターの機能強化が図られる。

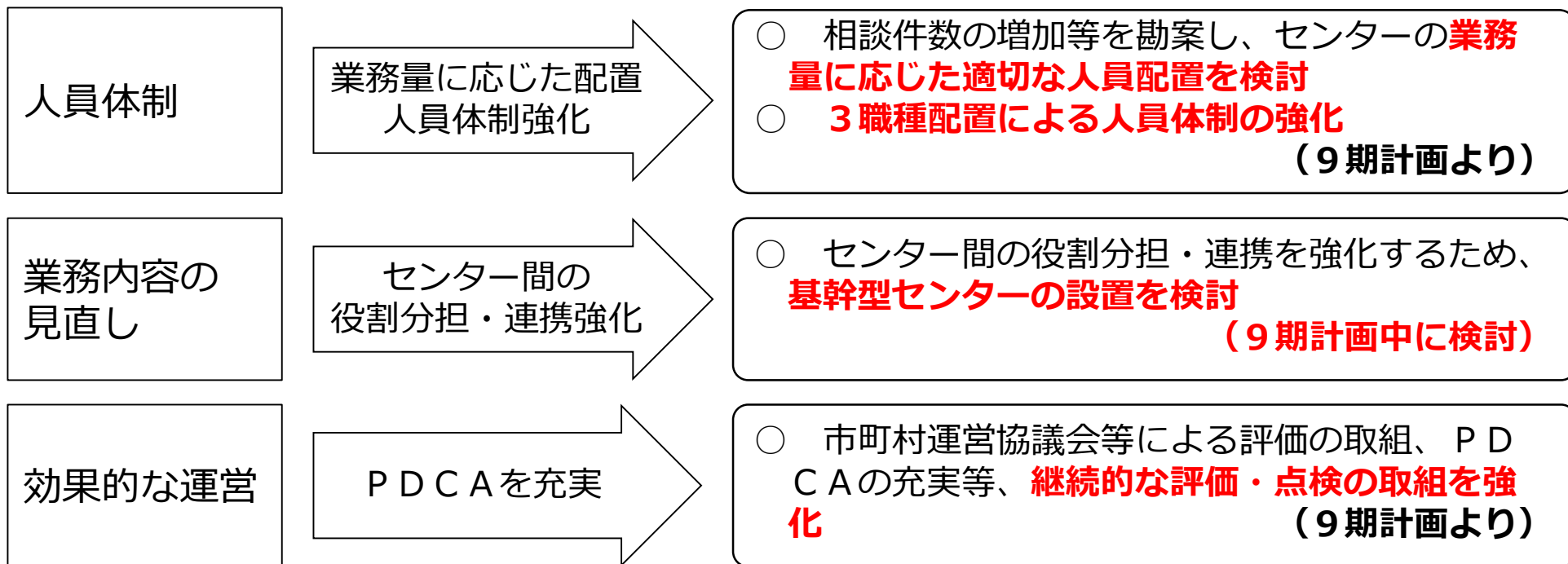
## ○デメリット

- ・ 対象となる地域が広がる圏域の場合、相談1件あたりの所要時間が長くなる恐れがある。
- ・ 上記により問題の早期発見・対応が難しくなる恐れがある。

デメリットについては、相談窓口の設置などで、現状の質を落とさず対応が可能

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図る必要がある。

## 機能強化の方向性



**9期計画では、人員体制の強化とP D C Aの充実を実施し、  
基幹型センターの設置については、9期計画中に検討（2段階の機能強化）**



# 今後のスケジュール

令和4年度

1月23日 地域包括支援センター長会議  
2月 9日 地域包括支援センター運営会議  
2月17日 地域包括支援センター受託法人代表者会議  
3月中 介護保険運営協議会  
※各種協議会等でご意見をいただきながら検討

令和5年度

第9期酒田市高齢者保健福祉計画・酒田市介護保険事業計画策定  
※地域包括支援センター運営会議、介護保険運営協議会等での協議を踏まえ、新たな圏域の設定を計画に記載

令和  
6～8年度

第9期酒田市高齢者保健福祉計画・酒田市介護保険事業計画実施

- 現在の中学校区を基本とした7圏域の見直し  
(令和7年度から新圏域で稼働予定)
- 3職種配置による人員体制の強化
- 基幹型地域包括センターの設置の検討

令和8年度

第10期酒田市高齢者保健福祉計画・酒田市介護保険事業計画策定