

鶴岡市地域福祉計画

つるおか地域福祉プラン2020



令和3年3月
鶴岡市健康福祉部



はじめに

ここに新しい鶴岡市地域福祉計画がまとまりましたので、公表いたします。

鶴岡市では平成28年3月に、本市の地域福祉のあり方を示した「つるおか地域福祉プラン2015」を策定し、鶴岡市としての地域特性を踏まえた地域福祉を推進して参りました。

これまで、地域福祉を推進する上で重要なつながりや支え合いをつくる取組みは、居場所づくりや見守り支援のように、人と人が集まって同じ時間を過ごす形態をとることが一般的でありました。

しかしながら、2020（令和2）年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、感染防止のために「3つの「密」」を避けることや外出の自粛が求められるようになり、これらと両立する新しいつながりのあり方が模索されるようになりました。

この感染症の社会・経済活動に与える影響の長期化に伴い、生活の様々な場面で困難や不安に直面する人は増加していくとみられ、つながりや支え合いの必要性は以前に増して高まっている状況であります。

このような中で、「誰一人取り残さない」というSDGsの理念を踏まえるとともに、地域における福祉コミュニティづくりを図り、地域福祉を推進するため、本計画は「安心すこやか 福祉で共生のまちづくり 鶴岡」の基本理念のもと、市政の基本的な方向性を明らかにし、各般の施策を総合的かつ横断的に進められるよう策定したところです。

本計画策定に当たりましては、専門職へのヒアリングや訪問聴き取り調査、町内会長・自治会長など単位自治組織の長、民生委員・児童委員へのアンケート調査等を実施いたしました。ここに、ご協力いただいた皆様及びご参加いただいた皆様に厚くお礼を申し上げます。

また、多くの貴重なご意見やご提言を賜りました策定委員の皆様、親身にご指導をいただきました日本地域福祉研究所理事長で本市の福祉アドバイザーである大橋謙策先生、同研究所副理事長の宮城孝先生をはじめ研究所の皆様には、改めて深く感謝申し上げます。

この計画のもと、地域共生社会の実現に向けて皆様とともに包括的に地域福祉の推進に努めて参りたいと存じますので、引き続き、皆様方のご理解とご支援を賜りますよう、心からお願いを申し上げます。

令和3年3月

鶴岡市長 皆川 治



つるおか地域福祉プラン2020の策定にあたって

厚生労働省は、2016年7月に「地域共生社会政策実現本部」を、当時の塩崎厚生労働大臣を本部長に立ち上げた。厚生労働省は、この「地域共生社会政策」を日本の戦後の社会保障・社会福祉の「第3の節目」と位置付けて取り組んでいる。

この「地域共生社会政策」に基づき、2017年、2020年に社会福祉法が改正され、全国の市町村に住民の地域での自立生活を支援する包括的、重層的支援システムの構築と実践の推進を求めた。その一環として、地域福祉計画を従来のように介護保険事業計画や子ども・子育て支援計画、障害者保健福祉計画などと横並びに位置付けるのではなく、それら社会福祉の各分野の計画の上位計画として、全体を俯瞰し、調整して、住民の地域自立生活支援を総合的に、統合的に推進する計画と位置づけた。

鶴岡市の地域福祉計画は、従来もその策定方法や内容において全国的にみてもいくつかの特色を有していたが、今回はそれをより発展させて、「地域共生社会政策」の具現化を図れるように整備された。その特色を挙げるとすれば以下の通りである。

第1に、従来からも「車座トーク」と称して、住民参加により住民が抱える生活のしづらさ、生活上困難と感じていることを出し合い、それらの生活課題を解決することを意識した計画づくりが進められてきた。今回は、残念ながら新型コロナウイルス感染対策もあり、それができなかったが、アンケート調査などでそれを補うことにした。と同時に、住民参加の方法を常態化させるために「(仮称)鶴岡市保健福祉審議会」を設置することにした。

第2には、2006年の介護保険法の改正により日常生活圏域の設定が法定化され、その各々に地域包括支援センターを設置することが制度化された。この考え方を鶴岡市は、1990年代末から取り入れてきたが、今回はその日常生活圏域での住民の利便性を高め、総合的に対応できる仕組みと福祉サービスを必要としている人を地域で支えられるように、その圏域に「(仮称)地域生活支援会議」の設置や地域福祉ワーカー、生活支援コーディネーターを配置し、厚生労働省がいう包括的支援体制と重層的支援体制を整備することにした。

第3には、社会福祉行政が縦割りにならないよう、「地域包括ケア推進室」の企画・調整機能を高め、全世代対象型の地域包括ケアの推進や共生型サービスなどの分野横断的支援を行うこととした。と同時に、医療、保健、福祉の連携をより強固にするために、地域電子カルテをより発展させ、ICTを活用した情報の共有化のためのデジタル化を推進する。

第4には、住民の参加をより積極的に展開するために、鶴岡市の行政と鶴岡市社会福祉協議会の活動との協働を多面的に展開できる様に計画を一体的に策定した。

第5には、地域の災害リスクに対応する避難行動要支援者個別計画や「災害ケースマネジメント」の取り組みを明確にした。

鶴岡市の地域福祉、地域包括ケアがこの計画により推進され、すべての市民が安心して暮らせ、すべての市民が住んでいて良かったと心から思えるまちづくりが実現することを心より祈念している。

令和3年3月

特定非営利活動法人日本地域福祉研究所理事長
鶴岡市福祉アドバイザー 大橋 謙策

(4) 全世代全対象型の地域包括ケアの推進取組みへの支援	21
(5) 保健福祉サービスにおけるデジタル化や 産業技術の活用の推進	21
(6) 共生型サービス等の分野横断的な支援の推進	21
3. 住民主体による地域の特性を活かした支え合いの推進	22
《重点課題》	
住民主体による地域支え合い活動の推進と条件整備	22
<施策の方針と今後の取り組み>	
(1) 住民主体による地域支え合い活動の拡充	23
(2) 小地域における住民主体による支え合い活動の推進	24
(3) 地域コミュニティの持続可能性を高める活動への支援	24
(4) 担い手及び地域リーダーの発掘、育成・活動支援	24
(5) 地域課題の解決に向けた外部人材の活用	25
(6) 多様な主体が行う福祉活動等の推進	25
4. こころとからだの健康増進・介護予防活動の推進	27
《重点課題》	
住民主体による健康増進・介護予防活動の推進	27
<施策の方針と今後の取り組み>	
(1) ウィズコロナ・アフターコロナにおける 健康増進・介護予防活動の推進	27
(2) 認知症への理解と予防の推進	28
(3) こころの健康づくりの拡大と自殺予防対策の推進	29
(4) 生活習慣病予防と健康づくり活動の啓発・推進	30
5. 子どもと若者の成長と参加を応援するまちづくり	31
《重点課題》	
子どもと若者の健やかな成長と参加を応援する施策の推進	31
<施策の方針と今後の取り組み>	
(1) 生涯にわたり福祉の心をはぐくむ機会づくり	32
(2) 子ども・子育てや若者に関する相談・支援の拡充	33
(3) 発達障害児・者への相談・支援機能の拡充	34
(4) 子ども・若者のまちづくりへの参加と地元定着の促進	34
6. 地域で安心して暮らし続けるための支援体制の整備	36

<< 重点課題 >>	
地域で安心して暮らし続けることができるための	
権利擁護サービス等の拡充	36
< 施策の方針と今後の取り組み >	
(1) 身寄りのない住民、家族支援が期待できない住民を	
支援する事業の開発支援	37
(2) 障害者差別解消への啓発と取り組み	37
(3) 虐待や家庭内暴力等の予防と啓発の推進	38
(4) L G B T などの性的少数者への理解と啓発の推進	39
(5) 居住に課題を抱える住民への横断的な支援	39
7. 地域資源を活かした地域の活性化を図る施策の展開	40
<< 重点課題 >>	
地域の活性化に結び付けた施策の展開	40
< 施策の方針と今後の取り組み >	
(1) 雇用対策と本人の状況に応じた就労支援の推進	40
(2) 高等教育・研究機関の研究成果を活用した産業振興の促進	41
8. 災害・犯罪に強い安心して住めるまちづくり	42
<< 重点課題 >>	
地域の災害リスクに応じた地域防災力の向上と防犯活動の推進	42
< 施策の方針と今後の取り組み >	
(1) 地域の災害リスクに応じた地域防災力の向上	43
(2) 住民組織と関係機関の協働による	
避難行動要支援者支援計画個別計画等の作成の推進	43
(3) 住民組織と関係機関の協働による防犯活動の強化	44
(4) 犯罪を犯した者等への社会復帰支援の推進	44
9. 地域全体で心の通い合う地域医療の実現	45
<< 重点課題 >>	
地域医療を取り巻く環境の変化への対応力の向上	45
< 施策の方針と今後の取り組み >	
(1) 地域医療の市民への理解と普及	46
(2) 医療・介護・福祉連携の推進による地域包括ケアの拡充	47
(3) 看護師などの医療従事者や介護人材の確保と養成	48
(4) 在宅医療の推進	48
(5) 在宅での看取りに関する啓発と体制づくり	49

第3章 鶴岡市における地域福祉をめぐる現状

1. 鶴岡市の統計概要	50
2. 各種アンケート、ヒアリングのまとめ	71
※ 用語説明	104

—資料—

鶴岡市地域福祉計画策定の経過

鶴岡市地域福祉計画策定委員名簿

鶴岡市地域福祉計画策定庁内検討会委員名簿

鶴岡市地域福祉計画策定ワーキンググループ名簿

テーマ別部会名簿

特定非営利活動法人日本地域福祉研究所名簿

事務局名簿

第1章 つるおか地域福祉プラン2020の策定にあたって

1. つるおか地域福祉プラン2020策定の背景と経過

－地域共生社会の実現に向けた全世代全対象型の 包括的支援体制の必要性－

- 日本の人口は、平成 20(2008)年をピークに減少に転じ、今後、その減少の幅は大きくなると見込まれています。地方における人口減少は、地域の持続可能性に深刻な危機をもたらしています。
- また、日本の高齢化率は、令和元(2019)年に 28%を超え、5年後の令和 7 (2025)年には 30%を超えることが予測されています。また、最も人口が多いいわゆる団塊の世代は、すでに 70 歳以上となっており、5年後には、すべてが 75 歳以上となります。
- 本市では、平成 26(2014)年に高齢化率は 30%を超え、令和 2 (2020)年 3 月末現在では、34.8%と超高齢化が進んでおり、そのうち、65～74 歳の前期高齢者の割合が、16.1%、75 歳以上の後期高齢者の割合が、18.7%と後期高齢者人口の方が多くなっています。人口は、令和 2 年 3 月末現在で、124,697 人となっており、総人口、年少人口(14 歳以下)及び生産年齢人口(15～64 歳)が年々減少しています。
- 平成 17(2005)年 10 月に、旧鶴岡市、藤島町、羽黒町、櫛引町、朝日村、温海町の 6 市町村が合併し、人口 14 万 2 千人余りの新鶴岡市が誕生して 15 年を迎えました。平成 21(2009)年 1 月には、平成 30(2018)年度までの 10 年間を期間とする「鶴岡市総合計画～生命いきいき文化都市創造プラン～」が策定され、平成 31 (2019)年 3 月には、新たなまちづくりを総合的・計画的に進めるための指針として、令和 10 (2028)年度までを計画期間とする第 2 次鶴岡市総合計画が策定されました。
- 本市の地域福祉計画は、合併後の平成 19(2007)年 3 月に、新鶴岡市における地域特性を踏まえた「つるおか地域福祉ビジョン 06－新鶴岡市の地域福祉推進のための提言－」を策定しています。この「つるおか地域福祉ビジョン 06」は、合併前に旧鶴岡市で策定していた「鶴岡地域福祉プラン」を基に、藤島、羽黒、櫛引、朝日、温海地域の町内会・自治会 51 ヶ所で実施した住民座談会

「車座トーク」から寄せられた2,364件の意見を反映し策定しています。

- つるおか地域福祉ビジョン 06 を基に、合併後の平成 23(2011)年 3 月には、「つるおか地域福祉プラン 2010」を策定し、各地域の特性を活かした地域福祉の推進を図ってまいりました。さらに、平成 28(2016)年 3 月には、「つるおか地域福祉プラン 2015」を策定しています。この計画では、少子・超高齢化や人口減少が進む中、複合的な課題を抱えた家族に対して、ワンストップで相談に応じ、調整する総合的な初期相談支援体制の設置、また 5 層のエリアによる福祉コミュニティの構築を推進することを目的として策定しました。
- 平成 28(2016)年に、厚生労働省は、子ども・高齢者・障害者などすべての人々が地域・暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を掲げています。ここで言う「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことで、その後、この地域共生社会の実現に向け、社会福祉法等の改正や制度の改正などが行われています。
- 今回の「つるおか地域福祉プラン 2020」は、これまでの地域福祉プランによる取り組みを継承しつつ、近年の本市における地域の環境変化や生活課題の特徴を踏まえつつ、地域福祉に関する新たな政策の動向を反映した内容となっています。
- 令和 2 (2020)年に入り、日本を含め全世界に蔓延した新型コロナウイルス感染症は、人と人が接触する機会を奪うとともに、経済や社会などのあり方に大きな影響を与えています。感染症の収束がまだ見通せない状況の中で、今後の地域福祉のあり方を明確に示すことは非常に困難な状況にあります。しかし、このような災厄の影響を減少し、地域住民の安全と安心な暮らしを維持していくためにも、ウィズコロナ・アフターコロナ時代における地域福祉を模索し推進していくことが求められています。
- 本計画の策定に当たり、これまで計画策定の際に行っていた住民座談会の開催が困難な中、町内会・単位自治組織会長への地域の生活課題等に関するアンケート調査、民生委員・児童委員へのコロナ禍等に関する活動や地域の生活課題に関するアンケート調査、さらに、児童、障害者、高齢者、生活困窮者等に

相談対応している福祉専門職へのオンラインによるヒアリングや複合的な課題のある人や世帯への対応に関するアンケート調査を実施しました。

- 本計画は、これらのアンケート調査の結果も踏まえ、本市における近年と将来の地域福祉に関する課題に対応するために策定されています。そして、「つるおか地域福祉プラン 2015」において示した施策の方向性をさらに継承・発展させ、地域共生社会の実現に向けた全世代全対象型の包括的な支援体制の構築を目指し、各地域の特性を活かしながら、今後の地域社会の変化に対応していく本市の地域福祉のあり方を示しています。

2. つるおか地域福祉プラン2020の位置づけと性格

(1) 法的位置づけ

- 本計画は、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条の規定に基づく市町村地域福祉計画です。

社会福祉法(昭和26年法律第45号) (抄)

(市町村地域福祉計画)

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画(以下「市町村地域福祉計画」という。)を策定するよう努めるものとする。

- 1 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
 - 2 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
 - 3 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
 - 4 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
 - 5 前条第一項各号に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項
- 2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。
- 3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

- 平成 29(2017)年に、複雑・複合化した課題を抱える個人や世帯に対する支援や「制度の狭間」の問題など、既存の制度による解決が困難な課題の解決を図るため、地域住民による支え合いと公的支援が連動した包括的な支援体制の構築を目指し、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、社会福祉法が改正されました。
- この改正社会福祉法では、地域福祉の推進の理念が明確化され、その方法として、地域住民や福祉関係者は、本人及びその世帯に着目し、幅広く生活を捉え、包括的に地域生活課題を把握し、支援関係機関と連携して解決が図られることを目指す旨が明記されました。
- そして、市町村は、この理念を実現するため、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備、住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う包括的な支援体制づくりに努めることが規定されました。
- さらに、市町村は地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、高齢者、障害者、児童その他の福祉分野において共通して取り組むべき事項を定める上位計画として位置づけられました。
- 市町村地域福祉計画に盛り込むべき事項として、下記の内容が示されています。
 - ① 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
 - ア 様々な課題を抱える者の就労や活躍の場の確保等を目的とした、福祉以外の様々な分野（まちおこし、商工、農林水産、土木、防犯・防災、社会教育、環境、交通、都市計画等）との連携に関する事項
 - イ 高齢、障害、子ども・子育て等の各福祉分野のうち、特に重点的に取り組む分野に関する事項
 - ウ 制度の狭間の課題への対応の在り方
 - エ 生活困窮者のような各分野横断的に関係する者に対応できる体制
 - オ 共生型サービス等の分野横断的な福祉サービス等の展開
 - カ 居住に課題を抱える者への横断的な支援の在り方
 - キ 就労に困難を抱える者への横断的な支援の在り方

- ク 自殺対策の効果的な展開も視野に入れた支援の在り方
- ケ 市民後見人等の育成や活動支援、判断能力に不安がある者への金銭管理、身元保証人等、地域づくりの観点も踏まえた権利擁護の在り方
- コ 高齢者、障害者、児童に対する虐待への統一的な対応や、家庭内で虐待を行った養護者又は保護者が抱えている課題にも着目した支援の在り方
- サ 保健医療、福祉等の支援を必要とする犯罪をした者等への社会復帰支援の在り方
- シ 地域住民等が集う拠点の整備や既存施設等の活用
- ス 地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決に取り組むことができる地域づくりを進めるための圏域と、各福祉分野の圏域や福祉以外の分野の圏域との関係の整理
- セ 地域づくりにおける官民協働の促進や地域福祉への関心の喚起も視野に入れた寄附や共同募金等の取組の推進
- ソ 地域づくりに資する複数の事業を一体的に実施していくための補助事業等を有効に活用した連携体制
- タ 全庁的な体制整備

- ② 地域における福祉サービスの適切な利用の促進に関する事項
- ③ 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- ④ 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- ⑤ 包括的な支援体制の整備に関する事項（社会福祉法第 106 条の 3 第 1 項各号に掲げる事業を実施する場合）
- ⑥ その他

（２）整合性を図る計画

○第 2 次鶴岡市総合計画では、「めざす都市像」を次のとおり設定し、その実現に取り組むこととされています。

—めざす都市像—

**「ほんとうの豊かさを追求する みんなが暮らしやすい
創造と伝統のまち 鶴岡」**

また、「めざす都市像」の実現に向けて、本市がこれから取るべき「まちづくりの基本方針」を次のように掲げています。

—まちづくりの基本方針—

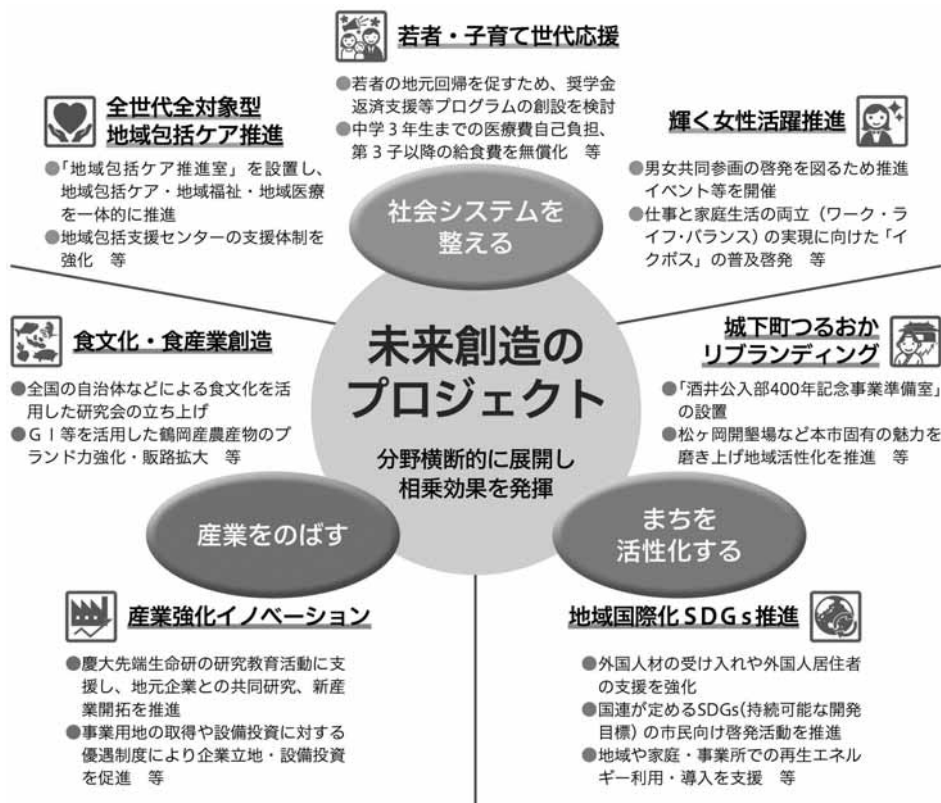
- ・創造と伝統の力で、地域の個性を磨き、資源を活かして、まちの魅力を高めます。
- ・市民・企業、行政が力を合わせて、人口減少社会に向き合い、みんなの命が輝くまちを築きます。
- ・資源の循環と人や文化の交流を促進し、持続的で多様性のあるまちを創ります。

さらに、市民に一層親しみをもっていただくため、次の言葉をキャッチフレーズとしています。

—キャッチフレーズ—

『毎日、おいしい。ここで、暮らしたい』

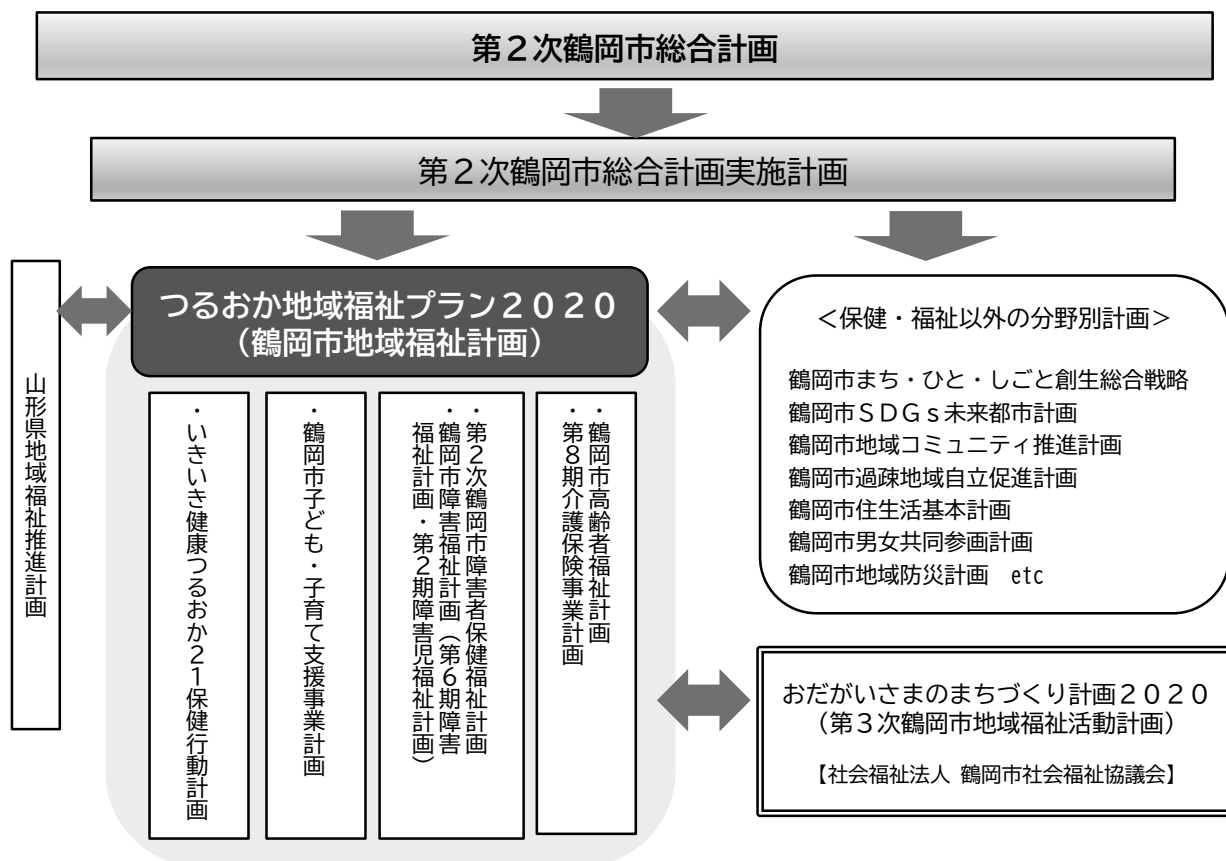
○第2次鶴岡市総合計画の基本計画の推進に当たり、個々の施策を単独で推進することだけでは解決することの難しい中長期的な課題や、部署横断で取り組むことで本市の持つ強みや特性がより発揮され、相乗的な効果が期待される主な取組を「未来創造のプロジェクト」として設定しました。



○令和2(2020)年3月には、第2次鶴岡市総合計画の基本構想及び基本計画を推進するため、向こう3年間に実施すべき主な取組を示した「第2次鶴岡市総合計画実施計画」が策定されました。

○この「つるおか地域福祉プラン2020」は、第2次鶴岡市総合計画、第2次鶴岡市総合計画実施計画に基づくとともに、関連する保健・福祉の計画を内包し、地域福祉の理念から次のような特徴と意義を持ち、住民の暮らしをめぐる新たな時代の課題に対応するための計画という性格を持ちます。

つるおか地域福祉プラン2020の位置づけと性格



—特徴と意義—

- ① 福祉問題の複雑・複合化に対応したエリア単位による全世代全対象型の包括的相談・支援体制の重層的な整備を図る。
- ② 住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する“地域包括ケア”を高齢者に限らず、幅広く対象とする。
- ③ 行政と住民自治組織、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO法人、ボランティア団体、各種事業所など民間団体が地域福祉のために協力するパートナーシップの構築を進める。
- ④ 住民の福祉意識を啓発し、住民主体による地域の特性を活かした支え合いの仕組みづくりを拡充する。
- ⑤ 住民一人一人が、自らのところとからだの健康づくりに取り組み、孤立しない・させない地域づくりを促進する。
- ⑥ 人口減少、少子高齢社会、コロナ禍に対応したまち・ひと・しごと創生につながる福祉で共生のまちづくりを進める。
- ⑦ 地域医療について、荘内病院を中核として、在宅医療との連携を強め、住民参加のもと、市民への理解と普及を図るとともに、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう取組を進める。

(3) 地域福祉活動計画との連携

○本計画と住民の活動、行動のあり方を定めた鶴岡市社会福祉協議会が策定する第3次鶴岡市地域福祉活動計画「おだがいさまのまちづくり計画2020」は、本市が目指す地域福祉推進の方向性をお互いに共有し、連携を図りながら計画の着実な推進を図ります。

3. つるおか地域福祉プラン2020の基本理念

子どもや若者から高齢者、障害者など鶴岡市民が、誰一人取り残されることなく、地域において安心して健やかに暮らし続けられるまちづくりをめざし、つるおか地域福祉プランの理念を次のものとします。

— つるおか地域福祉プラン2020の基本理念 —

「安心すこやか 福祉で共生のまちづくり 鶴岡」

～誰一人取り残されることなく、健やかに暮らし続けられる共生のまちづくりを推進します～

4. 基本方針

基本理念に基づき、次の9つの基本的な方針に立って、鶴岡市における地域福祉を推進します。

- ① 身近な地域単位における全世代全対象型の包括的支援の仕組みづくり
- ② 全世代全対象型の地域包括ケアの基盤整備
- ③ 住民主体による地域の特性を活かした支え合いの推進
- ④ こころとからだの健康増進・介護予防活動の推進
- ⑤ 子どもと若者の成長と参加を応援するまちづくり
- ⑥ 地域で安心して暮らし続けるための支援体制の整備
- ⑦ 地域資源を活かした地域の活性化を図る施策の展開
- ⑧ 災害・犯罪に強い安心して住めるまちづくり
- ⑨ 地域全体で心の通い合う地域医療の実現

5. 計画期間

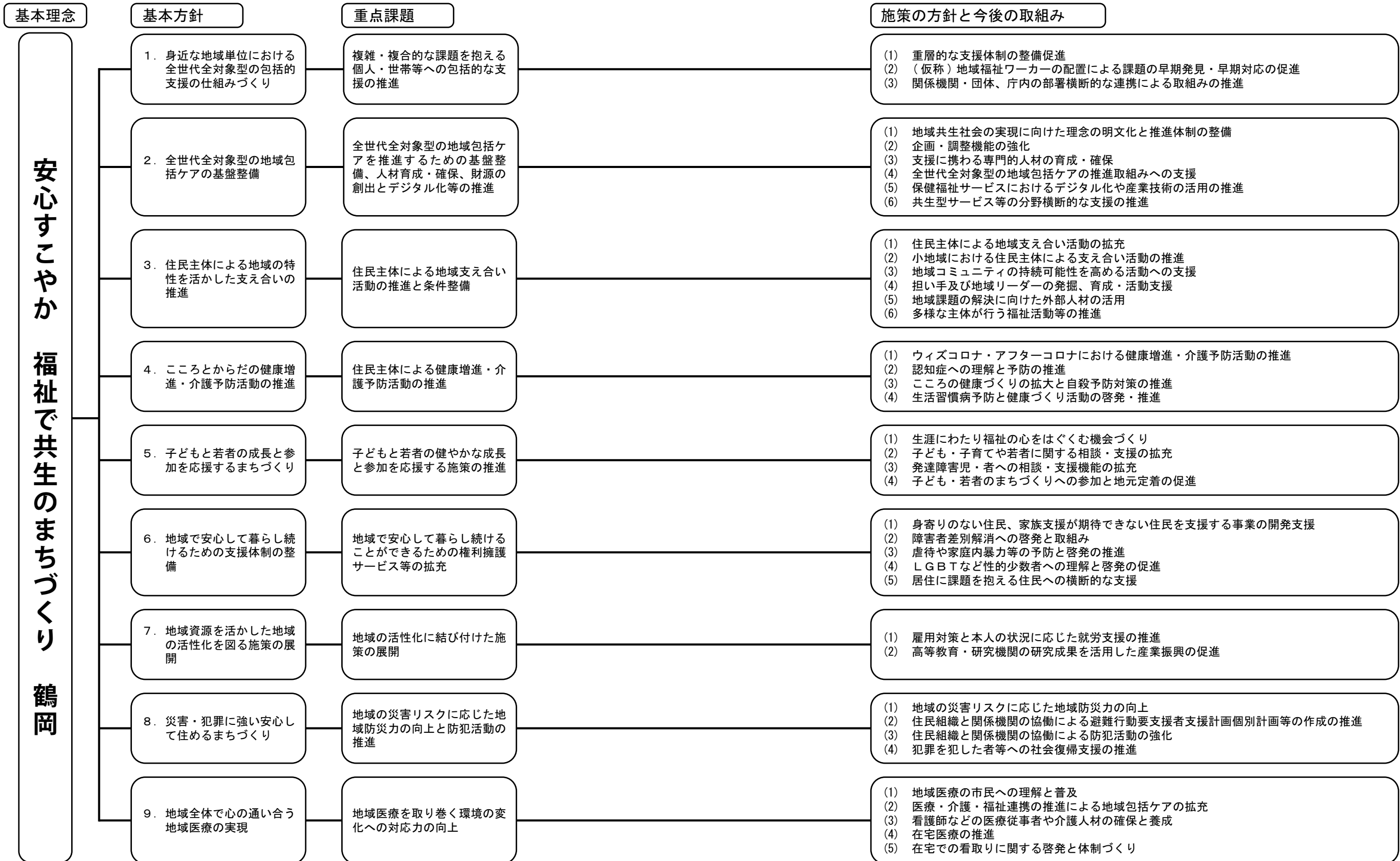
つるおか地域福祉プラン2020に関する内容の実施期間は、令和3(2021)年度から令和7(2025)年度までの5年間とします。

6. 計画の進行管理

本計画は、健康福祉部が関係する各部署や関係機関・団体と協議し、関係する各計画における進行管理とあわせて、進行の管理を行うものとします。

そして、計画の中間年にその進行状況の点検を行い、その後の進行に反映するものとします。なお、社会経済状況の変化など環境変化を踏まえ、必要な場合はこれにかかわらず機動的に適切な見直しを行います。

7. 計画の体系



第2章 重点課題と施策の方針と今後の取り組み

基本方針1. 身近な地域単位における全世代全対象型の包括的支援の仕組みづくり

【重点課題】複雑・複合的な課題を抱える個人・世帯等への包括的な支援の推進

- 人口構造・社会構造の急速な変化に伴い、市民が生活していく中で抱える課題は複雑化・複合化しており、明確な基準に基づき対象者を選定し、分野ごとにきめ細かく構築された福祉サービスの枠では十分な対応が困難になってきています。こうした状況への対応として、分野横断的な取組が広がっており、福祉の領域と関連領域とのつながりは強まっています。
- 本市では、高齢者の介護や子育て、障害者やひきこもり者などに関する複合的な課題を抱えた家族に対して、気軽にワンストップでの相談・支援に当たる地域保健福祉センターの体制を、羽黒地域、朝日地域、温海地域で整備しています。また、櫛引地域は、地域包括支援センター、社会福祉協議会の福祉センターが、櫛引庁舎の建物と隣接し、複合的な課題に各部署が連携して取り組んでいます。
- 令和2年6月に改正された社会福祉法に基づき、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が創設され、令和3年度から市町村の任意事業として施行されます。
- 本計画の策定に当たって実施した、児童福祉、障害者福祉、高齢者福祉、生活困窮者領域等において相談・支援を担当している専門職へのアンケート調査では、「課題を抱える人が複数人存在する世帯」について、「かなり多い」が2.4%、「ある程度いる」が48.8%と合わせて51.2%となっています。また、「相談者本人が複数の課題を抱えているケース」について、「かなり多い」が4.1%、「ある程度いる」が52.9%と合わせて57.0%となっています。アンケート調査では、具体的な事例の状況についてもあげられていますが、例えば、困窮し支援が必要な状態にもかかわらず、サービスを拒否する事例など、かな

り問題が深刻化している例も多くあげられています。

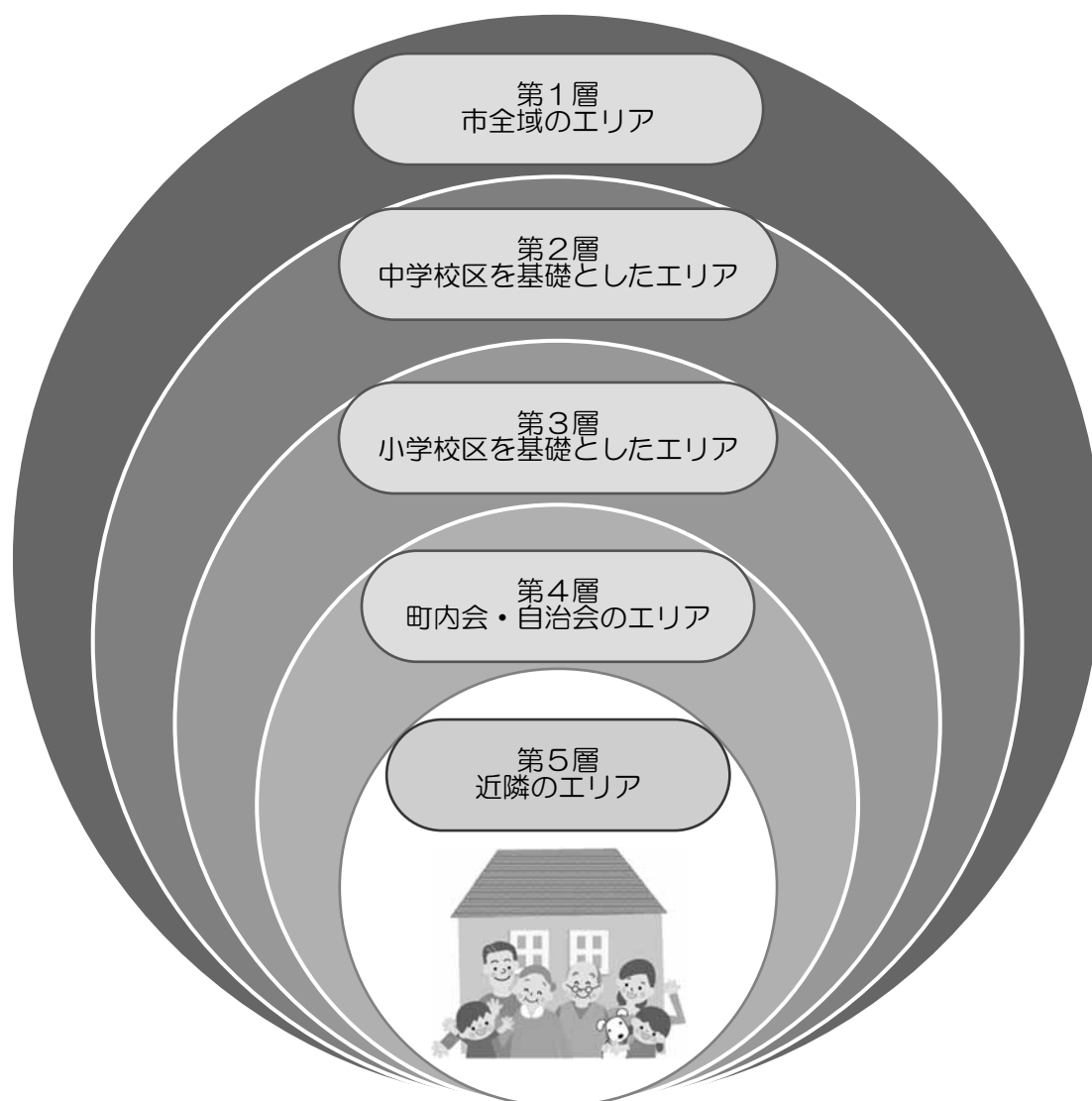
- さらに、複合的な課題に対応するための分野横断的な会議の開催について、約6割は開催できていますが、「あまりできていない」が33.1%、「まったくできていない」が9.1%となっています。また、複合的な課題に対応するための多機関・多職種による連携・協働については、約7割ができていると回答しており、「あまりできていない」が27.7%、「まったくできていない」が3.2%となっています。
- 今後も増加すると予測される複合的な課題を有している個人や世帯に対して、関係する機関や担当者が連携・協働し、効果的な支援を行う体制をさらに強固に構築していく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、新たに生活に困難が生じる人・世帯が見込まれるほか、生活不安やストレスを背景とする児童虐待やDV（ドメスティック・バイオレンス）被害、自殺の増加等も懸念されます。必要な人・世帯に支援が届くよう関係機関がこれまで以上に連携を深め、包括的な対応を進めていくことが求められています。
- 先にあげた福祉専門職のアンケートでは、包括的な支援体制の構築に向け、重要な課題として、職員の意識改革が、「とても重要」が52.3%、「やや重要」が42.6%、複合的な課題に対応するスキルの向上が、「とても重要」が62.6%、「やや重要」が34.6%となっています。また、アウトリーチによる潜在的なニーズの顕在化について、「とても重要」が38.2%、「やや重要」が49.7%となっています。また、コーディネーター人材の配置が、「とても重要」が45.7%、「やや重要」が43.9%と高い比率となっています。

【施策の方針と今後の取り組み】

（1）重層的な支援体制の整備促進

- ◇本市では、市全域について5層のエリアを設定し、各エリアの特徴を活かした住民主体による福祉コミュニティづくりを支援する重層的な体制づくりを進めています。今後も個人、近隣、地域住民、事業者及び行政が一体となった地域生活課題の把握と解決の仕組みとして福祉コミュニティを推進します。

◎鶴岡市における5層のエリアによる福祉コミュニティの構築



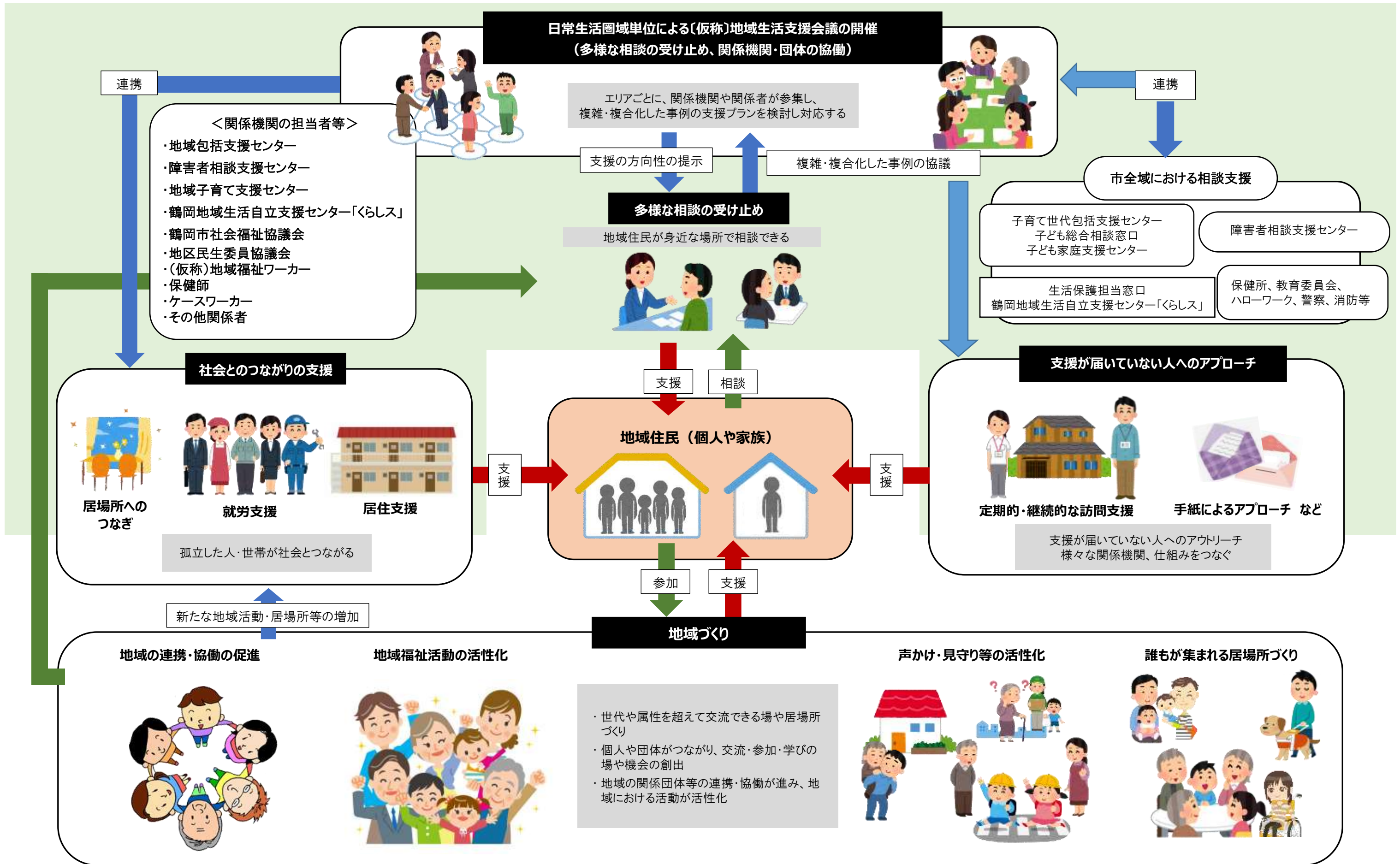
◇次の図は、地域包括支援センターの担当地域である日常生活圏域単位における属性・世代を問わない困りごとに対応する包括的支援体制についてのイメージ図です。これは、重層的支援体制整備事業の鶴岡版と言えるものです。

◇この体制では、現在、地域包括支援センターが設置されている11か所の日常生活圏域単位において、多様な相談を受け止めます。

◇既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域包括支援センターや障害者相談支援センター等の関係機関の各学区・地区担当者が連携し、地域住民の複雑化・複合化した課題への対応や、取りこぼさない支援を行います。

- ◇単に相談で終わることなく、望まない孤独や孤立で不安を抱える人や世帯が社会とつながるように、居住支援や就労支援、居場所へのつながりなど、地域社会への参加支援を行います。
- ◇支援が届いていない人に対しては、ただ窓口で待つだけでなく、実際に自宅に出向いていたり、手紙や情報提供などによる継続的なアプローチを行います。さらに、日常生活圏域ごとに関係者が協議し、民生委員・児童委員などの協力を得て、支援が十分に届いていない人に対して、継続的に関わります。
- ◇単独の相談支援機関では対応が難しい複雑・複合的な課題を抱えている個人や世帯に対しては、関係する機関や担当者、必要に応じて担当の民生委員・児童委員が参集し、関係者や関係機関の役割整理や支援の方向性を示すための「(仮称) 地域生活支援会議」を日常生活圏域で開催します。
- ◇「(仮称) 地域生活支援会議」では、把握した課題の解決を図るため、相談者等の希望を十分に尊重しつつ、相談支援機関等において、それぞれ実施すべき支援の基本的な方向性等に関する支援プランを作成します。
- ◇この支援プランを基に、チームによる役割分担を明確化し、支援を進めるとともに、その支援の効果についても「(仮称) 地域生活支援会議」にて検証します。
- ◇個別支援に限らず、地域における誰もが集まれる居場所づくりや生活支援、見守り・支え合い等のインフォーマルサービスを有機的に結びつけます。
- ◇重層的支援体制整備事業の実施については、本市における同事業のあり方について検討し、計画的に推進を図ります。

日常生活圏域単位による個人や家族の困りごとに対する包括的支援体制



(2) (仮称) 地域福祉ワーカーの配置による

課題の早期発見・早期対応の促進

- ◇支援が届いていない人、手助けを求められない人や世帯に対しては、社会福祉協議会に配属される(仮称)地域福祉ワーカー(コミュニティソーシャルワーカー)が中心となって、定期的・継続的な訪問支援や手紙によるアプローチなどについて試み、可能な限り課題の早期発見・早期対応を図ります。
- ◇(仮称)地域福祉ワーカー(コミュニティソーシャルワーカー)は、各エリアにおいて複合的な課題を抱えた家族や生活困窮者等のニーズの把握、情報の集約、チームアプローチによる支援のコーディネートに加え、地域の特性に応じた各種の社会資源の活用、連携・協働、開発の促進を行います。
- ◇必要に応じて、担当する民生委員・児童委員、町内会・単位自治組織の役員、近隣住民の協力を得て、課題の早期発見・早期対応のための通報や連絡・協力を得るように働きかけます。

(3) 関係機関・団体、庁内の部署横断的な連携による取組みの推進

- ◇市全域による相談支援について、生活保護世帯に準ずる程度に困窮している世帯、子どもや若者の貧困やひきこもり、家庭内暴力、ごみ屋敷、未婚の子どもと老親世帯の共倒れ危機、触法障害者・高齢者など生活困窮や社会的に孤立している個人や世帯の問題に対し、庁内の福祉部署のみならず、保育所や学校・教育委員会、医療機関、居住支援協議会、司法関係者、公共職業安定所、若者サポートステーションなどの関係機関が横断的に連携し、取り組む体制の整備を図ります。
- ◇日常生活圏域において、公的な関係機関や関係者だけでなく、学区・地区社会福祉協議会、社会福祉法人、民生委員協議会、町内会・単位自治組織、学校、NPO法人、ボランティア団体等との連携を図り、声かけや見守りの活性化、誰もが集まれる居場所づくりなどを通して、地域福祉活動の活性化を図ります。

基本方針 2. 全世代全対象型の地域包括ケアの基盤整備

【重点課題】全世代全対象型の地域包括ケアを推進するための 基盤整備、人材育成・確保、財源の創出と デジタル化等の推進

- 複合的な課題を持つ個人や世帯に対して関係機関が協働して取り組むために、また本市の各地域の特性に応じた地域生活課題に効果的に対応していくためには、行政の各部署が積極的に協力し合うという共通認識と具体的な協力関係を持続的・発展的に構築していくことが求められます。
- 先にあげた福祉専門職のアンケート調査では、包括的な支援体制の構築に向けた重要な課題として、包括的な支援体制の構築に関する条例の制定が、「とても重要」が 33.5%、「やや重要」が 46.9%、行政内の縦割りの改組が、「とても重要」が 45.4%、「やや重要」が 44.3%となっています。
- また、同調査では、専門人材の確保・配置が、「とても重要」が 67.4%、「やや重要」が 29.7%、多機関・多職種 of 横断的な研修の実施が、「とても重要」が 47.7%、「やや重要」が 48.3%、財源の確保が、「とても重要」が 60.5%、「やや重要」が 33.1%と高い比率を示しています。
- 全世代全対象型の包括的支援に携わる専門職等の支援の質を担保するため、研修カリキュラムや教材等の整備の推進、研修の実施等、人材の育成・確保に向けた取り組みを進めることが重要となります。
- また、財源の確保について、重層的支援体制整備事業においては、高齢、障害、子育て、生活困窮分野の既存の各制度における基準額や補助率が異なることを踏まえ、事業費の積み上げ方や配分方法について検討を行う必要があるとし、その際、既存制度からの拠出は、合理的なルールに基づき按分とすることが必要とされています。
- 政府は、デジタル庁の設立を通して行政事務や住民サービスに関するデジタル化を目指しています。このような動向を踏まえ、本市の医療、介護、保健福祉領域においても、行政事務や住民サービスのデジタル化を進め、効率化を図っていくことが求められます。その一方、高齢者や情報弱者に対する配慮も合わせて行っていくことが求められます。

○近年、ケアワーカーの身体的負荷を軽減するために移動リフトなどの機器やICTを活用した安否確認、介護ロボットの導入などに取り組んでいる高齢者施設が増加しています。本市においても、これらについての情報の収集、導入による効果の検証を進めると共に、施設間の情報の共有化を図る必要があります。

【施策の方針と今後の取り組み】

（１）地域共生社会の実現に向けた理念の明文化と推進体制の整備

◇地域共生社会の実現に向けた取組を着実に推進させるため、包括的支援体制構築の理念、目的、全庁的な支援体制、民間機関・団体との協働、更にその効果を検証する体制などを明記した条例の制定を検討します。

◇本市における保健福祉に関する重要事項を審議する市民の代表など関係者で構成された協議体として、「(仮称)鶴岡市保健福祉審議会」を設置し、包括的支援体制の構築等について、定期的に検証することなどを通して、継続性、発展性を図っていきます。

（２）企画・調整機能の強化

◇日常生活圏域単位による包括的支援体制を整備、拡充するためには、まず行政の各部署、民間の機関・団体などの共通理解を図る必要があります。また、実践現場においてチームアプローチによる効果的な支援プランの作成や実施、「(仮称)地域生活支援会議」における協議方法の検討などを行っていきます。

◇これらの課題に対応するために、「地域包括ケア推進室」における企画・調整機能を強化するとともに、社会福祉協議会や関係機関と十分に連携し、これらの体制の整備に向けた取組を推進します。

（３）支援に携わる専門的人材の育成・確保

◇専門職等による支援の質を担保するため、他の先進自治体の取組を参考とするなど多職種・多機関の横断的な研修の企画・実施や教材等の整備を図ります。その上で、研修の実施とその効果を検証するとともに、包括的支援に取り組む人材の育成・確保に向けた取り組みを進めていきます。

(4) 全世代全対象型の地域包括ケアの推進取組みへの支援

◇既存の補助金の整理統合を図り、全世代全対象型の地域包括ケアを推進するために、新たな企画を推進することができる包括的補助金の創出を検討します。

(5) 保健福祉サービスにおけるデジタル化や

産業技術の活用の推進

◇本市の医療、介護、保健福祉領域において、行政事務や住民サービスのデジタル化について、個人情報の収集、利活用等に係るルールを関係者と十分に協議した上で、具体的な内容や方法、その効果などについて検討します。その上で、順次導入を進めるとともに、その効果について検証を行います。また、ICTを使いこなせない方に対しては窓口の対面サービスを行うなど高齢者や情報弱者に対する配慮を行いつつ、スマートフォンやタブレットの利用に関する講習会などの実施を図ります。

◇移動リフトなどの介護機器や介護ロボットの導入などに関する情報の収集、導入による効果の検証を進めるとともに、本市における施設間の情報の共有を図るとともに、導入のための促進策について検討します。

◇介護サービスの質を確保した上での、テクノロジーの活用により介護現場の業務負担軽減を推進していくことも必要です。また、業務の効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、福祉や介護の現場におけるICTの活用も重要であり、基金等を活用した支援について、国、県と連携して推進していきます。

(6) 共生型サービス等の分野横断的な支援の推進

◇地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）による、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを利用しやすくなる共生型サービスが認められました。引き続き、制度の普及を図るなど事業所への周知を図るとともに、利用ニーズの把握に努めます。

基本方針 3. 住民主体による地域の特性を活かした支え合いの推進

【重点課題】 住民主体による地域支え合い活動の推進と条件整備

- 人口減少・超高齢社会の到来を迎え、高齢者や子育て世帯、また障害を持つ方々が地域で安心して暮らせる社会を構築するためには地域住民が主体的に地域課題と向き合い解決に取り組む活動が重要です。しかし、コロナ禍の長期化によって、地域住民が話し合いを行ったり、声かけや集う機会を減少させざるえない状況が続いています。
- 本計画の策定に当たって、町内会・自治振興会長に対して行ったアンケート調査では、この1年間で関わったことのある事例として、「災害時に関する相談」が36.8%と最も多く、次いで、「高齢者の介護に関する課題」が29.4%と続き、「認知症高齢者に関する課題」が22.8%、「移動手段の確保・買い物困難の相談」が20.2%となっています。また、最近特に増えてきたと思われる課題として、「独居高齢者に関すること」が67.6%と最も高く、次いで、「地域住民の同士の支え合い・交流の希薄化に関すること」が37.2%、「移動手段の確保・買い物支援に関すること」が35.1%、「認知症高齢者に関すること」が31.4%となっています。
- また、同じく民生委員・児童委員に対して行ったアンケート調査では、新型コロナウイルスの感染拡大による影響を感じますかとの問いに、「影響をうけた」が68.6%となっています。そのうち、「配慮しながら活動を続けている」が95.5%となっていますが、「民生委員等向けの定例会議、研修・セミナーなどのプログラムが中止・減少した」が86.1%、「住民の家への訪問が中止・減少した」が55.7%と、かなり影響をうけていることが示されています。
- コロナ禍において、独居高齢者、女性の非正規労働者やひとり親世帯、認知症やひきこもりや不登校の人、生活困窮者など支援が必要であるにもかかわらず、自ら支援を求めない・求めることができない人が増加していることが考えられます。そのために支援を要する人々を鶴岡市社会福祉協議会が地域福祉活動計画「おだがいさまのまちづくり計画 2020」で基本的な視点として掲げているように「気づきあい・つながりあい・支えあい・認めあい」の視点で地域支え合いの仕組みづくりを再構築していく必要があります。こうした活動は、日常生活圏域など身近な地域で、各地域の特性を活かし推進・拡大していくことが

重要となります。

- 住民主体による地域支え合い活動を推進するためには地域リーダーの存在が重要となります。現在、地域リーダーの高齢化、役割の負担増を背景に後継者不足が課題となっています。そのため、定年退職後の前期高齢者や子育て世帯、若者など多様な世代を対象に、個人や団体がつながり、交流・参加、学びの場や機会を多様に創出していくことが求められます。
- 地域福祉活動を活性化させていくために、地域住民に限らず行政や社会福祉協議会、社会福祉などの関係機関、NPO法人、ボランティア団体、各種民間事業所が連携し、これらの活動に関する情報提供、具体的な方法を助言できる体制を構築し、協働で取り組む必要があります。
- 社会福祉法人は、社会福祉法の規定に基づき、「地域における公益的な取組」の実施が法人の責務として位置づけられています。地域に根ざし、永年の福祉事業実践のノウハウ、人材、設備などを保有している専門拠点であり、それらを活かし、地域住民の一員として行政や社会福祉協議会、住民組織と協働し、生活困窮者への支援や地域社会の課題解決に向け、その力量を発揮することがますます求められています。

【施策の方針と今後の取り組み】

(1) 住民主体による地域支え合い活動の拡充

- ◇急激な人口減少や高齢化、そして長引くコロナ禍において、地域支え合い活動を再構築していくために、日常生活圏域単位に、関係機関・団体のネットワークの構築を図り、地域の特性を活かした地域支え合い活動を展開する住民を支援する機能を高めます。
- ◇本市において、近年、住民座談会などにおいて、孤独死等の課題を取り上げた話し合いの結果、見守りの仕組みづくりや個別の生活課題を地域の活動につなげる取組につながった事例があります。今後も地域の支え合い活動の拡充や福祉協力員など市民への福祉活動参加を促進します。また、日常生活圏域単位に、福祉専門職と協働しながら、地域住民が地域に潜在化している要援護者を主体的に支援する活動を積極的に推進します。

◇ひとり暮らし高齢者は、閉じこもりがちになり心身の病気の進行や身体・認知機能の低下を招くことが懸念されます。民生委員・児童委員等の訪問による安否確認を行っていますが、状況に応じて電話による声かけや必要なサービスの情報提供を行うなど、関係機関と連携しながら孤立の防止に努め、安心して自立した生活を送れるよう支援します。

◇市内 11 か所の地域包括支援センターに生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）を配置し、高齢になっても社会と関わり、住民同士で支え合いながら暮らし続けられる「地域づくり」を行っています。これまで、社会福祉法人の協力を得てデイサービス送迎車の空き時間を活用した買い物支援など、支援を必要としている人と、地域にある資源をつなぎ、新しい生活支援の創出が行われた地域があります。このような地域課題に応じた取組が、地域住民のつながりや支え合いによって広がるように活動を支援します。

（２）小地域における住民主体による支え合い活動の推進

◇「地域支え合いプラン」は、それぞれの地域の特性を活かした小地域福祉活動計画として、鶴岡市地域福祉活動計画「おだがいさまのまちづくり計画 2020」と連動するものとし、地域住民の主体的な支え合い活動を示したものです。各地域で策定された「地域支え合いプラン」による地域住民の主体的な支え合い活動が、より普及・定着していくように、社会福祉協議会とともに必要な支援を行います。

（３）地域コミュニティの持続可能性を高める活動への支援

◇地域コミュニティにおける支援として、コミュニティ支援員等を配置して、地域コミュニティの現状把握や、地域・集落ビジョンの策定を促し、地域コミュニティの目指すべき目標を明確にしていきます。

◇人口減少や高齢化が進んだ地区・集落の場合、単独の地区・集落だけでは解決できない課題も多いことから、広域的な視点から、地域医療の確保、交通対策、買い物支援、各種生活支援サービスなどの解決を検討していきます。

（４）担い手及び地域リーダーの発掘、育成・活動支援

◇地域のなかで取り組まれてきた住民の主体的な支え合い活動を一層進めるた

め、地域福祉リーダーの育成を図ります。

◇少子高齢化の進展や若い世代の参加意識の希薄さ等もあり、役員の担い手不足と固定化が進んでいます。活動の新たな担い手となる若い世代や女性、現役世代、退職者がそれぞれの経験や得意分野を活かした役割分担により、自分が必要とされている喜びや達成感を感じる仕掛けづくりを行い、活躍の場を拡大するなど、地域の活動団体が行うリーダー育成を支援していきます。

◇住民主体による通いの場や生活支援等の「担い手」を養成する研修の開催等により活動を行うための知識や技能習得を支援するとともに、地域住民が主体的・積極的に地域社会の活動を担おうとする意識の醸成を図ります。

◇近年、民生委員・児童委員の成り手不足が問題となっていることから、その役割や活動内容について市民に対し広く周知をするなど、成り手の確保のための取り組みを行います。また、関係機関等と連携し、活動に必要とする情報の共有や、適切な研修の実施により民生委員・児童委員の資質の向上に努めます。

(5) 地域課題の解決に向けた外部人材の活用

◇生活支援などの地域課題に対して、地域住民による地域課題解決に向けた活動を支援するため、地域おこし協力隊や地域おこし企業人交流プログラム等の制度を活用した外部人材の受け入れを検討します。

(6) 多様な主体が行う福祉活動等の推進

◇ボランティア活動の活性化を図るため、鶴岡市ボランティアセンターによる研修会等の開催、ボランティア同士の連携強化、人材発掘を支援し、ボランティア活動の充実を図ります。

◇コロナ禍におけるボランティア活動や地域福祉活動のあり方について、社会福祉協議会とともに検討を行い、「新しい生活様式」の実践を図り、新たな活動形態などを模索するなど活動の継続性を図ります。

◇自らの職業を通じて培ったスキルや知識を提供したい人やプロボノ活動など、多様な主体が社会的・公共的な目的のために活躍できる場を創出するために、ボランティア活動を積極的にすすめます。また、身近な地域でボランティアを

したい人と、地域生活課題を調整し、地域内でのつながりや支え合いができるよう支援します。

◇地域公益活動の促進に向けた研究や市内の社会福祉法人の連携による社会貢献事業や協働体制づくりの取組を支援します。

◇社会福祉法人に限らず、民間企業などの多様な社会資源の参画も得ることにより、地域生活課題の解決に向け、お互いに支え合えるような活動ができるようネットワークの構築を支援します。

基本方針4. こころとからだの健康増進・介護予防活動の推進

【重点課題】住民主体による健康増進・介護予防活動の推進

- 新型コロナウイルス感染症の長期化の影響により、地域住民の一人一人が乳児期から高齢期までの各ライフステージにおいて「こころとからだ」の健康を維持し、健やかに暮らしていくことが重要です。そのために住民は「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、食生活や日常生活を見直すことが必要です。一方、行政は、地域における健康増進活動の支援体制を確立し支援していくことが求められます。
- 本市では「いきいき健康つるおか21 保健行動計画」に基づき、健康増進や生活習慣病を予防する第一次予防、また、疾病の重症化の予防、高齢者の健康維持、健やかな生活を営むための心身機能の維持・向上を目指した取り組みを推進しています。
- その結果、住民が主体的に取り組む「スーパー健康づくりサポーター喜楽喜楽」の活動が定着してきました。また、高齢者の介護予防事業への参加者は、年々増加し受け入れ体制の整備・拡充が必要となっています。身近な地域の会場で、高齢者が集まり交流・社会参加・体操などができる「通いの場」が介護予防活動の場として住民主体で継続して実施できるよう支援します。
- また、急速な増加が予測されている認知症高齢者や若年性認知症者とその家族を地域全体で支える仕組みづくりが必要です。さらに、ひきこもり・自殺予防対策に関する市民の関心は高く、これらの人々を行政、関係機関が連携して支援することが必要です。

【施策の方針と今後の取り組み】

(1) ウィズコロナ・アフターコロナにおける 健康増進・介護予防活動の推進

- ◇年齢を重ねても、自分らしく活動的に暮らすためには、若年期の健康づくりからフレイル予防、介護予防へと切れ目のない予防が必要です。高齢者一人一人の医療・健診・介護等の情報を把握し、地域の健康課題を整理分析するなど保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。

- ◇高齢者が主体となって健康寿命の延伸やQOL（生活の質）の維持向上を図ることができるよう、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、一人一人の状況に応じた、効果的かつ効率的で、きめ細かな高齢者保健事業を国民健康保険事業及び介護保険法に規定される地域支援事業と一体的に実施します。
- ◇コロナ禍により、医療受診控えや外出を控え生活が不活発になると、心身の病気の進行やフレイル（身体的フレイル、オーラルフレイル、心理的・認知的フレイル、社会的フレイル）の進行が懸念されます。感染予防対策をとり必要な外出をすること、からだを動かすこと、しっかり食えること、家族や友人と電話で話すなど人との交流を大切にすることなどを周知します。
- ◇新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、感染症対策を講じた上で活動ができるよう普及啓発し、身近な地域で、年齢や心身状況等で分け隔てることなく活動する「介護予防に取り組む住民主体の通いの場」を推進します。
- ◇地域資源を活かしたフレイル予防・健康づくりを推進します。また、コロナ禍で通いの場での活動が制限された場合であっても、介護予防運動に継続して取り組めるように、自宅でできる体操の紹介などフレイル予防の必要性を啓発します。

（２）認知症への理解と予防の推進

- ◇国の認知症施策推進大綱においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とし、取組みを推進することとしています。認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深めていくための普及啓発や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援、地域全体で支え合える仕組みを推進します。
- ◇認知症の発症を完全に予防することはできませんが、生活習慣に気を配ることで発症や進行を遅らせることが期待できます。地区組織と連携し、サロンや老人クラブ、町内会・自治会の健康教室等で、食生活や運動習慣の見直し・脳を活性化する日常生活を送ること等について普及啓発します。

◇認知症予防や備えについての講演会、健康相談・健康教室等の健康づくりの事業を推進します。また、地域社会からの孤立や閉じこもりを予防するために地域サロン等の地域組織の育成に努めるとともに、認知症カフェや住民主体の通いの場の拡充、身近な場所での交流や身体運動等ができるよう働きかけをします。

◇認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」を拡大します。認知症サポーター養成の取組みについては、地域包括支援センターや認知症キャラバンメイト、市民ボランティア「つるおかオレンジサポートの会」と協働で推進します。また、認知症サポーター養成講座を修了した方が、復習も兼ねて学習する機会や、地域の拠点や行方不明者捜索模擬訓練などの取組みに参加する機会を整備し、支え合い活動を支援していきます。

◇かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、地域の関係者等との連携を図り、早期診断・早期対応を進めます。

(3) こころの健康づくりの拡大と自殺予防対策の推進

◇睡眠・休養は心身の健康にとっても大切です。睡眠・休養の重要性、ストレスへの対処方法について健康教室などを行います。睡眠をきちんと取れるよう、仕事・家事・育児・介護等について互いのサポートが大切であることを周知します。

◇一人で悩まず相談する人、悩んでいる人に気づき・声をかけ・見守る人が増えるようこころのサポーター研修を行うとともに、支援策・相談窓口の情報をわかりやすく発信します。また、こころの健康相談や若者ひきこもり相談など、個別の相談支援を行います。

◇自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、さまざまな要因があります。悩んでいる人がどこの窓口相談しても、自殺対策の視点を持って適切な相談窓口につなげ、関係課・関係機関が連携して相談支援を行います。

◇鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議・関係課等の連携を強化し、関係施策との有機的な連携を図り、総合的に地域全体での取り組みを推進します。

(4) 生活習慣病予防と健康づくり活動の啓発・推進

- ◇がん、高血圧、糖尿病など生活習慣病の発症予防・重症化予防・早期発見のため、がん検診・特定健康診査の受診率向上を図ります。また、市民一人一人が自らの健康のために、身体活動量を増やし、食生活改善、禁煙、受動喫煙防止などの取り組みを主体的に行えるよう支援するとともに、社会環境を整備します。

- ◇「保健衛生推進員会」、「食生活改善推進員会」、「スーパー健康づくりサポーター喜楽喜楽」などの地域や健康なまちづくり推進協議会などの関係団体、ピンクリボンなどのがん撲滅の市民運動等と連携・協働し、コミュニティヘルスのある地域づくりを目指します。

- ◇妊娠期・乳幼児期、学齢期、青年期・壮年期、高齢期の各ライフステージの歯科保健の課題に対応して、むし歯・歯周疾患の予防や食育に関する健康教育、かかりつけ歯科医への定期受診や80歳になっても自分の歯を20本以上保つことにより、健やかで楽しい食生活を過ごそうという「8020（ハチマル・ニイマル）運動」などの啓発、健診事業を行います。関係機関と連携して歯科保健の取組を推進し、生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上を図ります。

基本方針5. 子どもと若者の成長と参加を応援するまちづくり

【重点課題】子どもと若者の健やかな成長と参加を応援する施策の推進

- 少子高齢化が急激なスピードで進んでおり、人口減少は深刻な問題となっています。少子化を食い止め、次代を担う子どもが健やかに成長し、地元定着することは、地域社会にとって、重要な意味を持つものです。地域全体で子どもや若者、子育て家庭を支援し、次代の人材を育成する体制を整える必要があります。
- 社会には様々な人たちが暮らしていることを知り、互いに理解する心をはぐくむことが大切です。また、幼年期から青少年期までのそれぞれの段階で自他の生命を尊重し、一人一人が幸せに生きぬくための社会性や自立心、規範意識や思いやりなど豊かな人間性をはぐくむとともに、福祉への理解を深めていくことが大切です。
- 社会環境の変化等による地域コミュニティの脆弱化や核家族化の進行に伴い、子どもや子育てを取り巻く環境や意識も変化してきています。育児経験の不足などから育児不安を抱えているにもかかわらず、頼れる人がいない保護者もあり、子育てや子どもの成長に喜びや生きがいを感じ、子育てが楽しいと感じられる環境づくり、支援体制の整備が必要です。
- すべての子育て家庭を支援し、すべての子どもの健やかな成長を支えるため、サービスの利用や支援を必要とする子どもやその家庭が適切な支援等を受けられるよう、サービスの種類や内容の充実とともに、情報発信の充実・強化を図る必要があります。
- 発達に課題を抱える子どもやひとり親家庭、経済的困難を抱える家庭など、支援が必要な家庭に対しては、きめ細やかな相談体制や情報提供の充実を含め、関係機関の連携による総合的な支援体制の構築が課題となっています。
- 2019年国民生活基礎調査によると、中間的な所得の半分に満たない家庭で暮らす18歳未満の割合「子どもの貧困率」は、2018年時点で13.5%で約7人に1人が貧困状態にあることが公表され、貧困の連鎖を防ぐことが大きな社会的な課題となっています。

- 令和2(2020)年3月末現在で経済的理由によって、就学困難と認められる本市の要保護者は59人、準要保護者は672人で要保護及び準要保護児童生徒数を小中学校児童生徒数で除して算出した就学援助率は8.0%となっております。「子供の貧困対策に関する大綱」(令和元年11月29日閣議決定)において、「各市町村における就学援助の活用・充実を図る。」こととされており、義務教育の円滑な実施につながっています。
- 学校への不適応、不登校などに関する相談件数も増えています。不登校やひきこもりの長期化によって、社会へ適応する機会を逸してしまい、若年無業者となり、問題が深刻化してしまう例も少なからずあることが指摘されています。この問題に対応するためには、単一の機関だけでは困難であり、様々な機関や団体がネットワークを形成し、それぞれの専門性を生かし発達段階に応じた支援を効果的に行っていくことが求められています。
- このような子育てや若者に関する問題が長期化、深刻化する前の早期に相談ができるよう、保護者への情報提供を行うとともに、関係する機関や団体が連携を強め、相談支援体制を一層強化していく必要があります。
- 人口減少が進む中、多様化する地域課題や住民ニーズへの対応が求められています。これまで同様、多様な分野で活躍する若者などの交流と連携を推進し、積極的に地域活動に参加する環境を整えていくことが必要です。
- 高校生や大学生など若者が、県外に就職を求めて流出する傾向に少しでも歯止めをかけ、UターンやIターン促進による若者の地元定着や定住促進を進めていくことが、人口減少や少子化を防ぐためにも重要となります。市と公共職業安定所、商工会議所などが連携し、若者の地元就職への相談など支援体制の強化、雇用促進を図る必要があります。

【施策の方針と今後の取り組み】

(1) 生涯にわたり福祉の心をはぐくむ機会づくり

- ◇次世代を担う子ども・若者の地域への愛着心、人との関わりを大切にしてお互いに助け合える意識を醸成するための福祉教育の推進について、必要な支援を行います。

◇小中学校の総合的な学習を中心に、福祉について学ぶ機会を設け、関係機関と連携した福祉教育の実践を推進します。

(2) 子ども・子育てや若者に関する相談・支援の拡充

◇すべての子どもの権利を守り、その健やかな成長を支えるため、また、保護者の多様な働き方、子育てに対する不安感・負担感を軽減し、多様な保育ニーズに対応するため、教育・保育の提供体制や環境を整えるとともに、延長保育事業や病児保育事業、一時預かり事業など保育サービスの充実を図ります。また、これらのサービスが必要な際にスムーズに利用できるよう丁寧な情報提供を行います。

◇学童期の子どもたちが放課後等を安全・安心に過ごせるよう、地域住民等の協力を得ながら地域の実情に合った居場所づくりを進めるとともに、その質の向上に努めます。

◇ニートやひきこもりなど社会生活を円滑に営む上で困難を有する子供・若者に対する支援について、教育、福祉、保健、医療、更生保護、雇用、相談機関・団体等が連携し、効果的かつ円滑に実施する支援機能を強化する方策を検討します。そして、関係する公的機関や民間団体との連携による相談支援体制の強化を図ります。

◇「楽しい学校生活を送るためのアンケート」を全小中学校で実施し、いじめ・不登校や不適応の未然防止、早期発見に努めます。また、支援を必要とする児童生徒や家庭に対し、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを活用し、個別に相談・支援していきます。

◇不登校や子どもの貧困、ひきこもりなど困難を有する子供・若者に対しては、単に相談を待つだけでなく、アウトリーチ（訪問支援）によって問題の顕在化を図ることや心理・精神面でのケア、長期的な関わり、就労への結びつけなど専門的な対応が求められます。そのために、スクールソーシャルワーカーや精神保健福祉士、臨床発達心理士など専門性を有する相談支援担当職員の配置を検討するとともに、ユースアドバイザー養成プログラムなどの研修等の実施により人材の養成及び資質の向上に努めます。

- ◇子どもの貧困の長期的な対応として、貧困の連鎖を食い止める取組が必要であり、低所得やひとり親などの子どもに対する学習支援と進学・就職に当たっての制度活用等の情報提供や相談支援を行う体制強化を図ります。
- ◇安心・安全な妊娠・出産、子どもの健やかな成長、子育てや子どもの発育・発達に対する不安を軽減できるよう、子育て世代包括支援センターの機能を強化し、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援に取り組みます。
- ◇障害のある子どもへの支援については、「市立あおば学園」の体制を強化し、医療的ケアを要する障害児やその家族の支援など障害児支援の中核機関としての機能拡充を図ります。

(3) 発達障害児・者への相談・支援機能の拡充

- ◇発達障害者等への支援については、抵抗感が少なく、身近でわかりやすい相談窓口を設置し、誰もが支援を受けやすい環境づくりを進めます。
- ◇発達障害のある人やその家族の支援については、子ども家庭支援センター、障害者相談支援センター、保健福祉教育関係機関などの各機関が担っています。入園、入学、就職など乳幼児期から成人期までのライフステージの変化に応じた体系的な支援を行う機能を強化します。また、その支援がライフステージを通して途切れることのないように取り組みます。さらに、相談支援担当職員の専門性や資質の向上を図るとともに、医療機関や教育機関、療育センター、児童相談所、公共職業安定所などの関係機関、民間団体、関係部局が連携する体制を強化します。
- ◇教員や保育者のほか、地域住民や各種の事業者に対する発達障害に関する研修会の開催など、地域社会が発達障害について正しい理解を深める取組を行います。

(4) 子ども・若者のまちづくりへの参加と地元定着の促進

- ◇子どもたちに、豊かな自然環境や伝統文化にふれる活動、ボランティア活動などへの参加を促し、地域への愛着を育みます。また、将来を担う若者の積極的な地域活動や、若者同士又は地域住民とのネットワーク構築を支援し、まちづくりへの参加を促します。

- ◇小学校・中学校におけるキャリア教育を推進し、自己の生き方を学ぶ機会や地域への愛着を醸成する学習に取り組みます。
- ◇小・中学生の早い段階から、地域内の交流や職業体験など、地元企業を知る機会を提供し、職業観や就業意識の醸成に向けた取組を進めます。
- ◇独身の若者を中心とした出会いや交流の場づくりを地域組織や民間の各種団体との連携を強化し、充実させるとともに、広域行政連携事業などの積極的な活用を図ります。

基本方針 6. 地域で安心して暮らし続けるための支援体制の整備

【重点課題】 地域で安心して暮らし続けることができるための 権利擁護サービス等の拡充

- 高齢化の進展に伴い、独居の認知症高齢者が増加するとともに、知的障害者、精神障害者本人やその親族が高齢化することによって、意思判断能力が不十分な人々の財産・金銭管理、生活支援ニーズがさらに増加することが予測されます。また、家族や地域での相互扶助能力の脆弱化も予想されます。日常生活支援事業の支援員や後見人の人材確保策を図るとともに、任意後見に関する啓発、法人後見の拡充、障害者の居住サポート事業、公的保証人制度の整備など意思判断能力が不十分な方の権利擁護を図る更なる体制の整備等が必要とされます。
- 近年、社会福祉施設等において虐待事件が発生しています。また、無届け介護ハウスやサービス付き高齢者向け住宅が急激に増加している傾向にあり、そのサービスの質が不透明であると指摘されています。また、高齢者や障害者への詐欺などの犯罪も減少する傾向にありません。
- 行政や各種の民間事業者などの従事者に対して、意思判断能力が不十分な方の人権尊重、権利擁護について、研修の実施や指針の作成や普及による徹底が必要とされています。また、地域住民には、虐待や権利が侵害された場合の通報や連絡の普及・啓発、また、行政による立ち入り調査の実施など、サービスの質の向上と権利擁護を図る体制づくりが必要とされます。
- 平成 28 年 4 月からの障害者差別解消法の施行に伴い、行政や関係機関、各種の民間事業者などの従事者に対して、研修の実施や指針の作成や普及などを通して障害者に対する差別解消の徹底を図る必要があります。法律では、不当な差別取り扱いを禁止するとともに、「合理的配慮」の提供を規定しています。公的機関は合理的配慮の提供が義務となり、民間にも合理的配慮の提供が奨励されます。行政や関係機関、各種の民間事業者などの従事者に対して、障害者への差別解消に対する、研修の実施や指針の作成や普及などに取り組む必要があります。
- 近年、子育て世代包括支援センター、地域子育て支援センター等において、育児に関する相談が増加しており、特に、子どもへの虐待に関する相談件数は増

加の一途を辿っています。虐待は、その影響が長く続く深刻な社会問題であることから、妊娠期から切れ目のない支援により、未然に防ぐとともに、早期発見・早期支援につなげることが重要です。

○「鶴岡市男女共同参画に関する市民意識調査」（令和元年度）では、LGBT等性的少数者であることに対し、家族など身近な人ほど「受け入れられるか判断できない」とする割合が高くなっています。

○住まいは生活の拠点です。そして、その住まいに医療・介護・生活支援等のサービスを包括的に提供する体制を地域ごとに構築することが生活を支えるために不可欠であります。生活困窮者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭等のうち生活や住宅に配慮を要する方々の住まいの確保や生活の安定、自立の促進に係るセーフティネット機能の強化が求められます。

【施策の方針と今後の取り組み】

（１）身寄りのない住民、家族支援が期待できない住民を 支援する事業の開発支援

◇身寄りのない住民、家族支援が期待できない住民の入院や入所、死後対応などの総合的な日常生活支援のサービス創出を支援します。

◇認知症、知的障害、精神障害等により判断能力に不安のある方が成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用し、地域で安心して生活できるよう、権利擁護支援における地域連携ネットワークの構築と中核となる機関を設置し、制度に関する普及啓発や相談窓口の整備と利用支援、後見活動支援等に関する取り組みを実施します。

◇制度の利用が必要であるにもかかわらず、自身や親族が手続きを行うことが困難な方や経済的問題により利用が困難な方への支援等を実施し、制度を適切に利用しやすい仕組みづくりを推進します。

（２）障害者差別解消への啓発と取り組み

◇令和2年4月に施行された「鶴岡市障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例」に基づき、差別解消の推進を図る施策を展開します。また、行政や

関係機関、各種の民間事業者などの従事者に対して、障害者への差別解消に対する研修等の実施や広報・啓発等を実施するとともに、不当な差別的取り扱いをなくすことや「合理的配慮」の提供に取り組みます。

◇市民及び事業者が障害及び障害者に関する正しい理解を深め、共に生き、支え合うまちとなるよう、広報や啓発等に取り組みます。また、広く市民にも障害者差別解消法及び本市条例の意義を理解してもらい、障害者だけでなく地域における差別解消の取り組みを広げるための研修・講演会等を実施します。

◇公共施設等の利用における物理的なバリアフリーをはじめ、障害のある人の社会参加・社会参画の際の制度のバリアフリー、必要な情報を入手できる情報のバリアフリー、障害のある人等への理解・意識醸成等の心のバリアフリーを進めます。

(3) 虐待や家庭内暴力等の予防と啓発の推進

◇児童虐待防止対策として、要保護児童対策地域協議会等の地域ネットワークを活用した未然防止及び再発防止対策を強化するとともに、子ども家庭総合支援拠点設置による支援体制の充実及び専門性の強化を図ります。また、相談記録をデータベース化し支援の継続性の確保や迅速化に取り組みます。

◇高齢者に対する虐待の防止や早期発見のため、市民に対する啓発や相談窓口の周知に努めるとともに、相談や通報後の支援においては地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、早期対応を行います。また、「鶴岡市高齢者障害者虐待防止等連絡協議会」を通じて高齢者等の虐待防止に係る関係機関相互の支援ネットワークの強化を図ります。

◇障害者虐待防止の研修会等を開催し、虐待防止の理解を深め、予防に取り組むとともに、虐待行為に対しては厳正に対処するなど、養護者虐待や施設従事者等の虐待防止に取り組みます。

◇関係部局が連携し、支援を必要とする家庭に相談・支援を行い、虐待の未然防止に努めます。

(4) LGBTなど性的少数者への理解と啓発の推進

◇一人一人の違いを認め、誰もが自分らしく暮らせる地域社会の実現のため、多様な性的指向・性自認への理解やより適切な対応を促すことを目的に、情報提供や研修の実施など普及啓発に取り組みます。

(5) 居住に課題を抱える住民への横断的な支援

◇生活困窮者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭等のうち生活や住宅に配慮を要する方々の住まいの確保や生活の安定、自立の促進に係る取組に関し、居住支援協議会、市営住宅や生活困窮者を担当する部署、社会福祉協議会等の関係機関が協力し一体的に行います。

◇従来からの住宅困窮者向け施策の中核である市営住宅事業を引き続き実施し、入居要件に適合しない方に対しても、居住支援協議会等各種相談窓口へ適切に誘導する等住宅セーフティネットの構築を図ります。

◇居住支援協議会総会を通じて、宅建協会等業界団体と連携してセーフティネット住宅の紹介を引き続き実施し、国が主導する新たな住宅セーフティネット制度を通じて住宅確保要配慮者向け民間賃貸住宅の拡充を図ります。

基本方針 7. 地域資源を活かした地域の活性化を図る施策の展開

【重点課題】 地域の活性化に結び付けた施策の展開

- わが国の経済は、一部に持ち直しの動きがあるものの足踏み状態にあり、特に地方経済は厳しい状況にあります。本市においても、「第2期鶴岡市まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定していますが、人口減少がまち・生活に与える影響、女性・若者の流出などが重要な課題となっています。
- 高校・大学卒業後の地元定着(回帰)を図るうえで、やりがいを感じることできる魅力的なしごと・雇用機会を十分に創出し、誰もが安心して働けるようにすることが重要です。
- 今後、高齢者の増加などを見込んだユニバーサルデザインなどの考えによる商品の開発やバリアフリー化、さまざまな地域資源を活かした施策の展開が求められます。また、新たな事業体として、児童、障害者、高齢者などへのサービスを、地域課題の解決のほか、地域コミュニティの再生、満足感や社会参画の場としての機能、新たな雇用の創出などの効果も期待されるコミュニティビジネスとして取り組む検討の必要性が高まっています。
- また、本市には慶應義塾大学先端生命科学研究所、山形大学農学部、鶴岡工業高等専門学校、東北公益文科大学大学院など多くの高等教育・研究機関が集積しており、これらの研究成果をふまえた、既存産業の活性化や新たなベンチャービジネスの創出などによる地域の活性化が期待されています。

【施策の方針と今後の取り組み】

(1) 雇用対策と本人の状況に応じた就労支援の推進

- ◇離職を余儀なくされた非正規労働者・中高年齢者などの雇用機会や地域の実情及び創意工夫に基づいた雇用機会を創出します。
- ◇未就職の高卒新卒者などに対し、地元企業、社会福祉法人、介護事業者などにおけるインターンシップやトライアル雇用、職業・社会体験を積む短期雇用などの就職支援を行います。

- ◇安定した雇用環境を整備するため、公共職業安定所等の関係機関と連携し、非正規雇用から正社員への転換の促進、産業技術・経済社会の変化と地域企業のニーズに対応した人材の育成、中高年齢者の雇用機会の確保など、支援事業を行います。
- ◇高校生や県外在住の新規学卒者、就職で地元を離れた出身者などの地元就職・地元定着を促進するため、公共職業安定所等の関係機関と連携し事業を行うとともに、ホームページやオンラインなどを活用し地元企業の情報発信などを行います。
- ◇働く意欲のある高齢者は多いため、高齢者の長年に渡り培った知識や技能、経験を活かした希望に合う就業の場の確保に努め、就業を通じた社会参加を支援します。
- ◇生活困窮者、高齢者、障害者、ひとり親家庭等のうち、就労に困難を抱える者について、活躍の場を確保するため、それぞれの相談支援機関が連携し、本人の状況に応じた適切な支援を行うとともに、まちおこし、商工、農林水産、土木、防犯・防災、社会教育、環境、交通、都市計画等との連携を通じ、多くの事業者が活躍の場を提供するよう働きかけを強化します。
- ◇障害者等の農業分野での活躍を通じて、自信や生きがいを創出し、社会参加を促す取組を支援するとともに、産業の垣根を越えて労働力を融通する仕組みの構築を図ります。
- ◇就労支援として、本人の状況に応じ就労準備支援事業や認定就労訓練事業などを活用した雇用対策を推進します。

(2) 高等教育・研究機関の研究成果を活用した産業振興の促進

- ◇慶應義塾大学先端生命科学研究所、山形大学農学部、鶴岡工業高等専門学校、東北公益文科大学大学院などにおける研究成果をもとに、食品、健康、医療など幅広い分野に関するプロジェクトの推進や、関連するベンチャービジネスの創出と成長支援により、産業の振興、雇用の拡大を図ります。

基本方針 8. 災害・犯罪に強い安心して住めるまちづくり

【重点課題】地域の災害リスクに応じた地域防災力の向上と 防犯活動の推進

- 近年、気候変動等の影響により、既存の想定を上回る自然災害が多く発生しています。大規模な災害が発生したときに、被害の拡大を防ぐには、行政の対応「公助」だけでは限界があることから、自分の身は自分で守る「自助」とともに、地域コミュニティでの相互の助け合い「互助」の取組が重要です。地域コミュニティにおける「互助」の推進のため、「地区防災計画」の策定を推進します。
- 地域住民が安全、安心に暮らすためには、助け合い、支え合う地域コミュニティづくりが重要となります。そのため、住民主体による防災への取り組みを支援し、市民と行政の連携を図りながら、若者や女性など住民活動の多様な担い手やリーダーを確保、育成し、自主防災組織の強化に取り組みます。
- 災害時に特別な支援が必要となる高齢者などの避難所を確保するため、社会福祉法人等と「災害時における福祉避難所の指定及び受入れに関する協定」を締結し、福祉避難所として指定しています。また、災害時に自力での避難が難しい高齢者や障害者らの避難行動要支援者は迅速に自ら避難することが困難です。そのため、事前に一人一人の避難方法を決めておく避難行動要支援者支援計画個別計画の作成を推進し、情報の伝達方法や避難誘導などを当事者と支援者が共有できるよう支援することが必要です。
さらに、災害発生時の避難生活に関しては、要支援者の避難生活の居住性を高めるため、知人・親戚宅や旅館・ホテル業への分散避難を進めます。
- 防犯については、振り込め詐欺、消費者被害など高齢者を対象とした犯罪が多く見られます。そのため、年金支給日にあわせた振り込め詐欺防止の啓発活動などを実施し、高齢者自身の意識啓発が重要です。また、住民の主体的な見守り活動や家の電話を留守番電話に設定することによって未然に防ぐこともできます。一方、高齢者は、子どもの見守り活動・パトロールなどを推進し、防犯や少年非行防止に寄与する重要な役割があります。

【施策の方針と今後の取り組み】

（１）地域の災害リスクに応じた地域防災力の向上

- ◇自主防災組織の災害対応力を高めるため、自主防災組織指導者講習会やブラッシュアップ講習会、防災講演会などの研修を実施し、地域防災の要となるべきリーダーの育成に努めます。また、防災の知識を有し、自主防災組織に対する助言や指導を行うことができる方を、「地域防災アドバイザー」として各地域の防災研修会や防災訓練に派遣する「防災サポート出前講座」の活用を進め、自主防災組織の強化に取り組みます。

- ◇地区防災計画の策定については、地域の自然特性を把握し、過去の災害事例を踏まえ、想定される災害について検討を行い、「災害時に、誰が、何を、どれだけ、どのようにすべきか」等の実践的な計画の作成を行います。さらに、計画に基づいた防災訓練を実施し、地域に住む一人一人の防災意識を高め、地域全体で防災に取り組むことにより、地域防災力の向上を目指します。

- ◇地区住民と各関係機関が土砂災害危険区域の現地調査を毎年実施することで、地元住民の災害に対する理解の醸成と意識啓発を図るとともに関係機関における情報共有を進めることで、災害による被害の未然防止や軽減を図ります。

- ◇災害ボランティアセンターを設置する際に円滑に進められるよう、災害ボランティアセンター連絡会等によりネットワークを構築し、関係機関との連携を図ります。

（２）住民組織と関係機関の協働による

避難行動要支援者支援計画個別計画等の作成の推進

- ◇災害時に必要な正確な情報を迅速に把握し、自ら避難所に向かうことのできずに支援を必要とする人々は高齢者、障害がある方、居住歴の浅い人など多様です。そのため行政は、避難行動要支援者の安全確保を図るため、地域住民や関係機関と連携し、避難行動要支援者支援計画個別計画の作成を推進する必要があります。個別計画では、地域の特性を活かした避難行動要支援者への情報伝達、避難誘導等の具体的な事項を定め、支援者によるスムーズな避難活動を目指します。

- ◇避難行動要支援者名簿については、避難行動要支援者支援システムで管理し、鶴岡市避難行動要支援者支援計画に基づき情報の把握を行います。また、災害発災又は災害が発生する恐れがある場合には、避難行動要支援者の避難確保が図れるよう避難支援関係者に対し名簿情報の提供を行います。
- ◇災害によって被害を受けた被災者一人一人に寄り添い、生活全体における状況を把握し、それぞれの課題に応じた情報提供や人的支援など個別の支援を組み合わせて計画を実施する「災害ケースマネジメント」体制の構築について取組を進めます。
- ◇災害発生時における避難生活に関しては、新型コロナウイルス感染症に対応した3密回避や、要支援者等の避難生活での健康・衛生管理に配慮し、知人親戚宅への事前避難や旅館・ホテル業等との協定による分散避難を進めます。

(3) 住民組織と関係機関の協働による防犯活動の強化

- ◇鶴岡市防犯協会では「非行と犯罪のない明るいまちづくり」に向け、市民、事業者及び関係機関・団体と連携し地域に根差した活動を行いながら、犯罪の未然防止に努めます。
特に高齢者を狙った特殊詐欺による被害が相次いでおり、高齢者や子どもが犯罪に巻き込まれないよう警察等との連携強化を図りながら、犯罪のない安心・安全なまちづくりを推進します。
- ◇学校安全指導員（スクールガードリーダー）や市内全小学校に組織してされている見守り隊の皆様からご協力をいただき、児童生徒の安全な登下校に努めます。

(4) 犯罪を犯した者等への社会復帰支援の推進

- ◇保護司や地域の関係団体と連携して“社会を明るくする運動”を実施し、犯罪や非行の防止と犯罪や非行をした人の更生支援について啓発活動に取り組みます。
- ◇刑務所などの矯正施設を出所する者等に対し、山形県地域生活定着支援センターや地域の福祉団体、保護司等と連携して、必要な保健医療、福祉サービス、住居、就労、生活困窮への支援等を適切に提供し、社会復帰を支援します。

基本方針 9. 地域全体で心の通い合う地域医療の実現

【重点課題】 地域医療を取り巻く環境の変化への対応力の向上

- 令和 7 (2025) 年に 4 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者となる時代が到来しようとしています。医療現場では医師や看護師が不足しており、医療資源の偏在等の地域医療の課題に直面しています。
- 看護師の養成、薬剤師、技師などの医療従事者の確保、地域における医療提供体制の充実が課題となっています。
- 看護職員については、平成 28 (2016) 年策定の山形県地域医療構想においても、着実に増加しているものの医療現場等における不足が深刻であるとされています。
- 地域の基幹病院である荘内病院が他の関係機関との連携を図りながら急性期病院としての使命を果たします。また、市民とともに地域の基幹病院の役割等について考え、市民の地域医療への理解が図られることが急務であります。
- 現在の病床 (2015 (平成 27) 年度病床機能報告) と 2025 年の推計による必要病床数を比較すると、高度急性期・急性期病床が過剰であり、反面、回復期病床が不足の状況となっています。
- 地域にある限られた医療・介護資源を有効に活用するため、地域内で完結できるもの、地域を超えて広域に完結すべきものを明確にし、各医療機関の医療機能の明確化や役割分担等、病床機能の分化・連携を進めていく必要があります。また、庄内二次保健医療圏で広域連携することが求められています。
- 24 時間 365 日に対応した訪問診療や訪問看護等の切れ目のない在宅医療提供体制や、高齢者等が安心して療養生活を送るための介護サービスは、必ずしも十分ではなく、提供体制の充実が課題となっています。また、訪問看護や看取りなどを含めた在宅医療に対する市民の理解は、必ずしも進んでいない状況です。
- 高齢化に伴い、入院により ADL が低下し、自立した生活や在宅療養が困難に

なる方が増えています。また、独居で、頼れる親族が近くにいない方、病気以外の課題を抱えている方なども増えています。退院後の介護サービスや障害福祉サービスの利用等、医療、介護、福祉の連携が重要となります。

- 自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として関係者が本人の最善の利益を検討します。
- 低賃金や夜勤、重労働などの労働環境のため、介護職員の離職率が高いことが課題となっている一方で、痰の吸引など医療依存度の高い方に対応できる専門性の高い介護従事者の確保、育成が求められています。
- 緩和ケアや在宅医療の提供体制の充実、医療、介護、福祉従事者の資質やサービスの質の向上が必要となります。
- 医療的ケアを要する障害児の家族が、急病等により自宅で看護できない場合などに緊急的に預けられる場所が不足しています。
- 医療機関から退院する方に対して、病院や診療所と保健・社会福祉関係機関が連携し、在宅で安心して生活ができるような適切な退院後の生活に関する計画策定の推進や、在宅での療養生活を支え病院・診療所間の連携とともに、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスなどが連携する体制を整備していく必要があります。

【施策の方針と今後の取り組み】

(1) 地域医療の市民への理解と普及

- ◇市民が地域医療の現状を知り、関心を持ってもらうとともに、地域医療について「ともに考え」、「ともに作り上げ」、地域全体で心の通い合う地域医療を実現するため、対話型の「鶴岡市地域医療を考える市民委員会」を令和元(2019)年に設置しました。この委員会で、地域医療を守るために市民ができることを掲げる「市民アクションプラン」の策定や市民委員が核となり地域医療の理解と普及に取り組む「市民勉強会」を開催し、地域医療の市民への理解と普及を図ります。

- ◇市民レベルにおいても、地域医療について議論できる場として、「鶴岡の医療を守る市民研究会」や「荘内病院の明日を考える会」が立ち上がっています。これらの会と連携を図りながら、地域医療についての関心をさらに高めていきます。
- ◇南庄内の医療体制について、地域医療に関するさまざまな意見や取組を参考にするとともに、山形県の地域医療構想の考え方も踏まえ、地域の基幹病院である荘内病院と連携して検討していきます。

(2) 医療・介護・福祉連携の推進による地域包括ケアの拡充

- ◇地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取り組みを企画・立案を支援していきます。また、鶴岡地区医師会の医師を中心とした「南庄内在宅医療を考える会」でも検討している①主治医・副主治医制の導入による体制の構築、②在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保、③訪問診療・往診を提供する医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制の構築について、ともに考えていきます。
- ◇入院時から在宅療養までのスムーズな移行ができるよう、県が北庄内と南庄内の相互連携のために作成した庄内地域入退院ルールの普及に努めます。
- ◇疾病管理のための地域連携パスや地域電子カルテ「Net4U」、ちょうかいネット等のICTを活用した情報共有ツールの利活用を促進し、患者にかかわる多職種チームで病院から在宅療養まで切れ目のない医療・介護連携体制の構築を推進します。
- ◇入院患者の在宅復帰に向け、入院前の生活環境や介護サービス利用状況等の情報共有を行います。
- ◇障害のある方が有益な意思決定ができるよう、意思の形成や表明、意思の具体化といった意思決定支援における障害者ケアマネジメントプロセスにおいて、一機関に委ねるのではなく、医療・介護・福祉などの連携や協働によってネットワーク化を図ります。

(3) 看護師などの医療従事者や介護人材の確保と養成

- ◇地域における医療提供体制の充実を図るため、看護師養成機関である荘内看護専門学校の改築整備を進めます。
- ◇看護師、薬剤師、医療専門職などを目指す学生の積極的な実習などの受入れや、大学、専門学校などへの病院情報の提供に努めるなど医療従事者の確保に取り組めます。
- ◇看護師、介護従事者等を志望する人の増加を図るとともに、地元への定着を促進していきます。
- ◇山形県看護職員需給推計の看護師不足の解消に向けた、看護職員確保対策「山形方式・看護職員等生涯サポートプログラム」の充実強化を図る取組と県内二次保健医療圏ごとや福祉分野の需要に対応した看護師確保の取組の強化を県に対し要望していきます。
- ◇今後の高齢化の進展に伴い、介護現場の人手不足が、更に深刻化することが予測されます。介護人材の確保のための施策を図るとともに、その処遇の改善、知識や技術の修得など養成のための施策を検討し、介護人材の確保と資質の向上を図ります。

(4) 在宅医療の推進

- ◇鶴岡地区医師会の地域医療連携室ほたる、荘内病院の地域医療連携室の連携拠点を中心に、在宅医療に取り組む医師や在宅療養支援診療所等の拡充を図るとともに、行政、医療、介護、福祉関係者間の連携を強化していきます。
- ◇庄内プロジェクト（緩和ケア普及のための地域プロジェクト）において、これまで多職種連携の様々な取組みを実践してきました。新たに生じた地域課題の解決に向けて、在宅医療・介護関係者による協議の場を設置することを進めていきます。
- ◇多職種チームアプローチによる口腔ケア（咀嚼・嚥下機能等の回復、誤嚥性肺炎等の予防を含む）と食の支援を行う活動を支援し、在宅療養患者のQOL（生活の質）の維持向上を図ります。

- ◇市民や患家を対象とした在宅医療に関するセミナーを開催することにより、在宅医療や看取りに対する市民周知を図っていきます。
- ◇人生の最終段階の医療やケアについて、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有すること（ACP）が重要であることを普及啓発します。
- ◇安心して住み続けられる中山間地を目指し、情報通信機器を活用したオンライン診療の支援を検討します。
- ◇緩和ケアの充実や啓発のため市民向けの講座や講演会、医療福祉関係者向けの研修会を開催し、患者・家族の生活の質の向上、医療、介護、福祉従事者のスキルアップを図ります。
- ◇医療機関や施設において、医療的ケアを要する障害児のレスパイト入院や短期入所等ができるよう推進します。
- ◇医療関係者やケアマネジャーなどの福祉関係者を含めた退院前カンファレンスを行いながら、在宅医療、介護、福祉との連携を強化し、よりスムーズに在宅復帰できるよう、退院支援の推進を図ります。

（５）在宅での看取りに関する啓発と体制づくり

- ◇現在、対応が困難な事例や医療・保健・社会福祉の各専門職の連携が必要な課題に対して、高齢者領域では、地域包括支援センターが中心となり、多職種による専門的視点を交えて個別ケースの課題の解決等を図る「地域ケア個別会議」などが行われています。住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしをおくることができるよう医療・保健・福祉関係者が一体となって、患者・家族を支援するチームアプローチの拡充を図ります。
- ◇医療機関や介護福祉施設等の関係者に対するターミナルケアの知識やスキルの向上を目的とする研修会を開催するなど、医療機関や介護、福祉施設等による看取り体制を充実させていきます。

第3章 鶴岡市における地域福祉をめぐる現状

1. 鶴岡市の統計概要

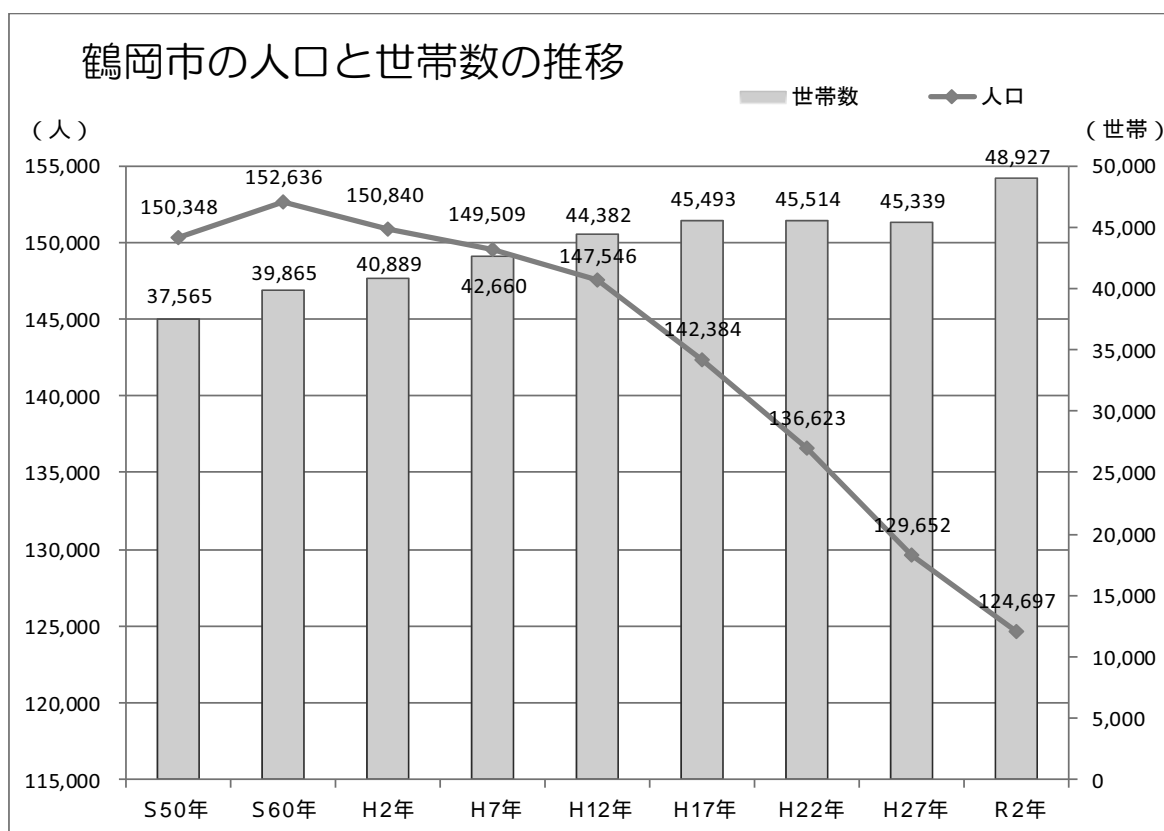
【1】鶴岡市の人口と世帯数

①鶴岡市の人口・世帯数

(単位：人、世帯)

	昭和50年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
人口	150,348	152,636	150,840	149,509	147,546	142,384	136,623	129,652	124,697
世帯数	37,565	39,865	40,889	42,660	44,382	45,493	45,514	45,339	48,927

資料：昭和50年から平成27年までは国勢調査、令和2年は住民基本台帳(3月31日現在)



②鶴岡市の年齢別人口の推移

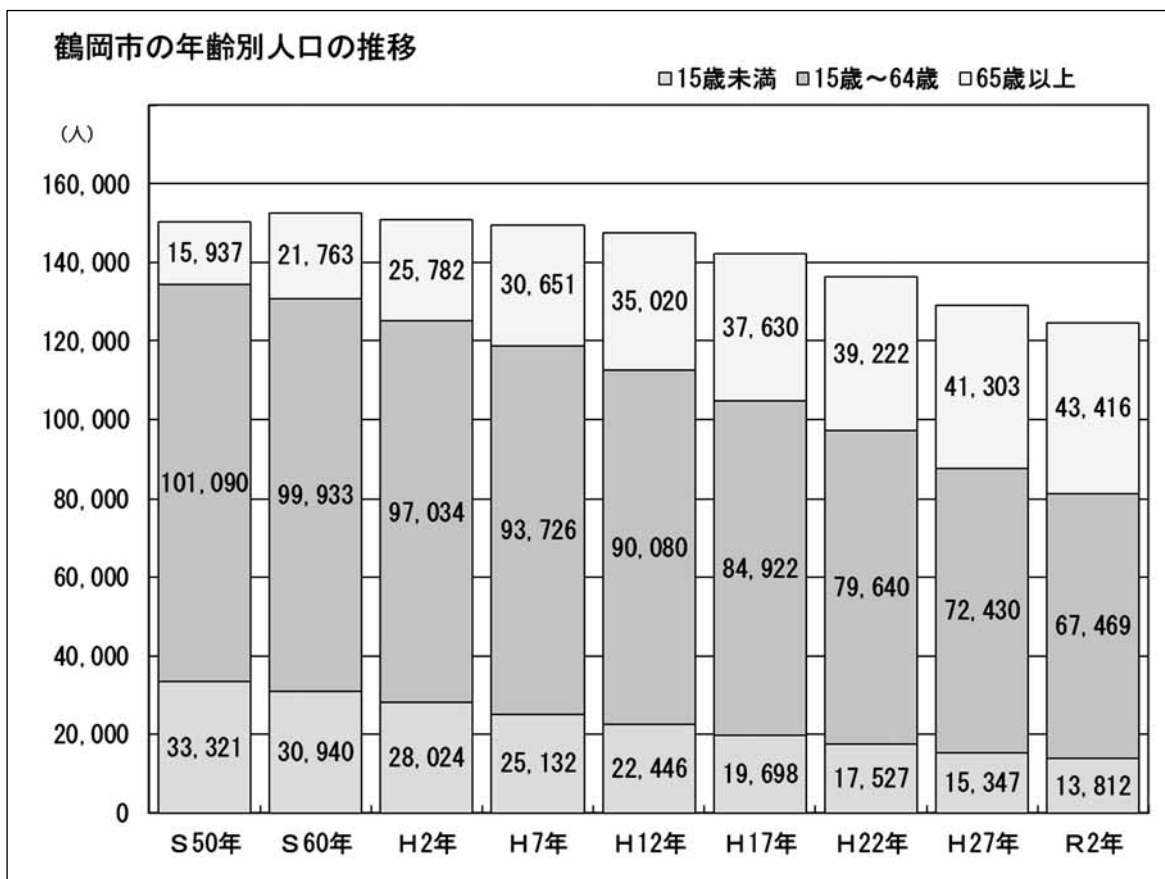
(単位：人)

	昭和50年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
15歳未満	33,321	30,940	28,024	25,132	22,446	19,698	17,527	15,347	13,812
	22.2%	20.3%	18.6%	16.8%	15.2%	13.8%	12.9%	11.9%	11.1%
15歳～64歳	101,090	99,933	97,034	93,726	90,080	84,922	79,640	72,430	67,469
	67.2%	65.5%	64.3%	62.7%	61.1%	59.7%	58.4%	56.1%	54.1%
65歳以上	15,937	21,763	25,782	30,651	35,020	37,630	39,222	41,303	43,416
	10.6%	14.3%	17.1%	20.5%	23.7%	26.5%	28.8%	32.0%	34.8%

資料：昭和50年から平成27年までは国勢調査、令和2年は住民基本台帳（3月31日現在）

※年齢不詳を除く

※上段は人口、下段は総人口に対する割合



【2】高齢者に関する統計

①ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯数の推移

(単位：世帯)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
ひとり暮らし高齢者世帯	3,564	3,747	3,829	3,892	4,068	4,238	4,348	4,521	4,616	4,760
高齢者のみ世帯	3,691	3,388	3,387	3,789	4,004	4,102	4,311	4,350	4,423	4,612

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

※各年4月1日現在

※「高齢者のみ世帯」は、男性65歳、女性60歳以上の夫婦のみ世帯及び65歳以上の者で構成される世帯

②地域包括支援センターの相談件数

(単位：件)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	
相談件数(実)	14,770	19,362	25,399	25,741	25,508	26,339	29,112	26,414	30,639	
うち新規件数※	1,035	2,489	2,564	2,164	1,993	1,660	1,756	1,655	1,415	
(相談者) (延)	本人・家族等	14,581	18,936	24,009	23,698	22,862	23,033	24,888	22,086	24,365
	その他	5,229	7,622	11,253	13,420	13,716	14,977	17,297	15,534	18,598
(相談形態) (延)	訪問	7,726	9,406	11,854	11,276	10,905	10,786	11,355	9,912	10,476
	来所	866	1,240	1,782	1,702	2,041	2,237	2,499	2,442	2,822
	電話	5,620	8,395	11,264	11,416	11,301	12,174	13,663	12,486	15,652
	FAX等	558	321	499	1,347	1,261	1,142	1,595	1,574	1,689
相談内容 (延)	介護(身体的)	167	303	460	512	900	1,481	1,646	1,789	2,178
	介護(認知症)	434	620	1,364	2,001	2,103	2,375	2,428	2,685	3,200
	介護保険	924	1,949	3,053	4,213	4,072	4,854	5,083	4,818	6,144
	介護予防	8,545	10,443	11,453	11,137	10,243	10,060	10,981	8,301	8,708
	介護保険外サービス	414	1,202	1,782	1,622	1,438	1,631	1,119	1,169	1,255
	施設入所	331	430	702	793	923	907	1,167	978	1,249
	家族問題	268	259	424	459	573	731	606	539	705
	経済的問題	189	201	271	330	672	568	630	630	721
	虐待(疑い含む)	308	477	626	661	684	520	771	797	857
	財産管理	79	202	246	307	318	311	314	356	470
その他	5,492	5,821	7,934	7,888	7,711	7,736	9,089	9,737	11,639	

資料：鶴岡市の地域包括支援センターの実績報告のまとめ

※新規件数は、今まで一度も関わりのなかった人の件数

③養護者による高齢者虐待件数

(単位：件)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
相談・通報等新規受付件数	38	58	43	52	56	49	51	45	57
うち虐待の事実が確認された件数	25	35	31	41	43	31	31	25	25

資料：鶴岡市の地域包括支援センターの実績報告のまとめ

④介護保険被保険者数及び要介護（要支援）認定者数

(単位：人)

	第1号 被保険者数	要介護・要支援認定者数							
		総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
23年度	39,409	8,231	770	835	1,534	1,595	1,111	1,000	1,386
24年度	40,057	8,454	815	828	1,638	1,653	1,093	1,052	1,375
25年度	40,689	8,688	815	894	1,650	1,705	1,181	1,056	1,387
26年度	41,400	8,877	778	969	1,723	1,724	1,231	1,061	1,391
27年度	42,177	9,035	868	967	1,780	1,760	1,254	1,037	1,369
28年度	42,513	8,926	918	947	1,779	1,790	1,266	1,016	1,210
29年度	42,966	8,588	738	785	1,873	1,701	1,288	1,003	1,200
30年度	43,209	8,560	810	836	1,899	1,588	1,330	937	1,160
元年度	43,424	8,519	829	945	1,880	1,522	1,204	1,106	1,033

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

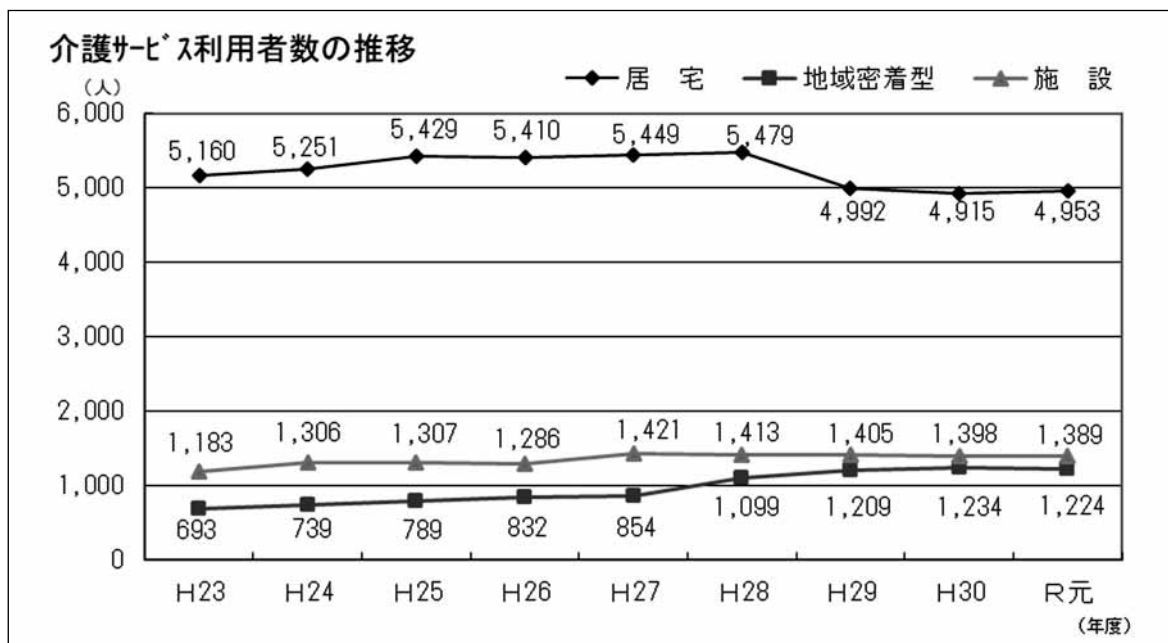
※各年度末現在の数値

⑤介護サービス利用者数

(単位：人)

	居 宅	地域密着型	施 設	合 計
23年度	5,160	693	1,183	7,036
24年度	5,251	739	1,306	7,296
25年度	5,429	789	1,307	7,525
26年度	5,410	832	1,286	7,528
27年度	5,449	854	1,421	7,724
28年度	5,479	1,099	1,413	7,991
29年度	4,992	1,209	1,405	7,606
30年度	4,915	1,234	1,398	7,547
元年度	4,953	1,224	1,389	7,566

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」
 ※各年度末現在の数値



【3】障害者に関する統計

①身体障害者手帳交付台帳登録数

(単位：人)

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	計	うち 18歳未満
28 年度	視覚障害	127	118	26	16	27	23	337	0
	聴覚・平衡機能障害	9	92	93	111	1	245	551	6
	音声・言語・ そしゃく機能障害	3	6	42	44	—	—	95	0
	肢体不自由	702	648	566	792	430	175	3,313	40
	内部障害	959	11	102	297	—	—	1,369	22
	計	1,800	875	829	1,260	458	443	5,665	68
29 年度	視覚障害	120	122	21	13	26	22	324	0
	聴覚・平衡機能障害	9	95	85	116	1	237	543	6
	音声・言語・ そしゃく機能障害	2	4	40	44	—	—	90	0
	肢体不自由	660	606	543	766	448	170	3,193	37
	内部障害	980	11	119	329	—	—	1,439	19
	計	1,771	838	808	1,268	475	429	5,589	62
30 年度	視覚障害	120	123	19	13	26	18	319	0
	聴覚・平衡機能障害	9	89	81	120	2	226	527	6
	音声・言語・ そしゃく機能障害	4	7	40	47	—	—	98	1
	肢体不自由	620	568	518	710	426	169	3,011	39
	内部障害	944	7	133	347	—	—	1,431	21
	計	1,697	794	791	1,237	454	413	5,386	67
元 年度	視覚障害	117	120	19	10	28	17	311	0
	聴覚・平衡機能障害	7	91	81	150	2	222	553	4
	音声・言語・ そしゃく機能障害	3	6	38	47	—	—	94	0
	肢体不自由	591	543	504	684	407	171	2,900	31
	内部障害	962	8	142	379	—	—	1,491	10
	計	1,680	768	784	1,270	437	410	5,349	45

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

※各年度末の数値

②療育手帳の所持者数

(単位：人)

障害程度	28年度	29年度	30年度	元年度
A	424(41)	428(49)	436(43)	442(48)
B	761(162)	741(177)	733(142)	724(136)
計	1,185(203)	1,169(226)	1,169(185)	1,166(184)

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

※各年度末の数値

※()はうち18歳未満の所持者数

③精神障害者保健福祉手帳所持者数

(単位：人)

障害等級	28年度	29年度	30年度	元年度
1 級	162 (0)	147 (0)	141 (0)	138 (0)
2 級	381 (0)	392 (0)	415 (0)	422 (0)
3 級	173 (1)	181 (2)	207 (1)	221 (1)
計	716 (1)	720 (2)	763 (1)	781 (1)

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

※各年度末の数値

※ () はうち 18 歳未満の所持者数

④自立支援医療（精神通院医療）受給者数

(単位：人)

	28年度	29年度	30年度	元年度
受給者数	1,212	1,267	1,387	1,486

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

⑤障害者相談支援事業の状況

(単位：人)

利用者数	28年度			29年度			30年度			元年度			
	障害者	障害児	計	障害者	障害児	計	障害者	障害児	計	障害者	障害児	計	
実人数	969	203	1,172	985	238	1,223	915	300	1,115	955	227	1,182	
延 人 数	身体障害	1,904	100	2,004	1,683	128	1,811	1,789	100	1,889	1,897	164	2,061
	重症心身障害	261	107	368	219	83	302	187	13	302	202	76	278
	知的障害	3,369	427	3,796	2,886	508	3,374	3,027	314	3,341	3,020	295	3,315
	精神障害	2,573	6	2,579	2,505	3	2,508	2,422	3	2,425	2,134	7	2,141
	発達障害	102	518	620	213	541	754	168	609	777	115	561	676
	高次機能障害	90	0	90	131	0	131	61	0	61	106	0	106
	その他	214	25	239	229	89	318	237	62	299	344	64	408

(単位：件)

支援方法	28年度	29年度	30年度	元年度
訪問	2,638	2,506	2,490	2,800
来所相談	906	914	871	827
同行	260	206	199	298
電話相談	2,688	2,975	3,144	3,368
電子メール	89	119	166	83
個別支援会議	157	144	133	106
関係機関	7,551	6,652	6,801	6,340
その他	26	25	144	215
計	12,243	13,541	13,948	14,037

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

【4】子ども・子育てに関する統計

①出生・合計特殊出生率の推移

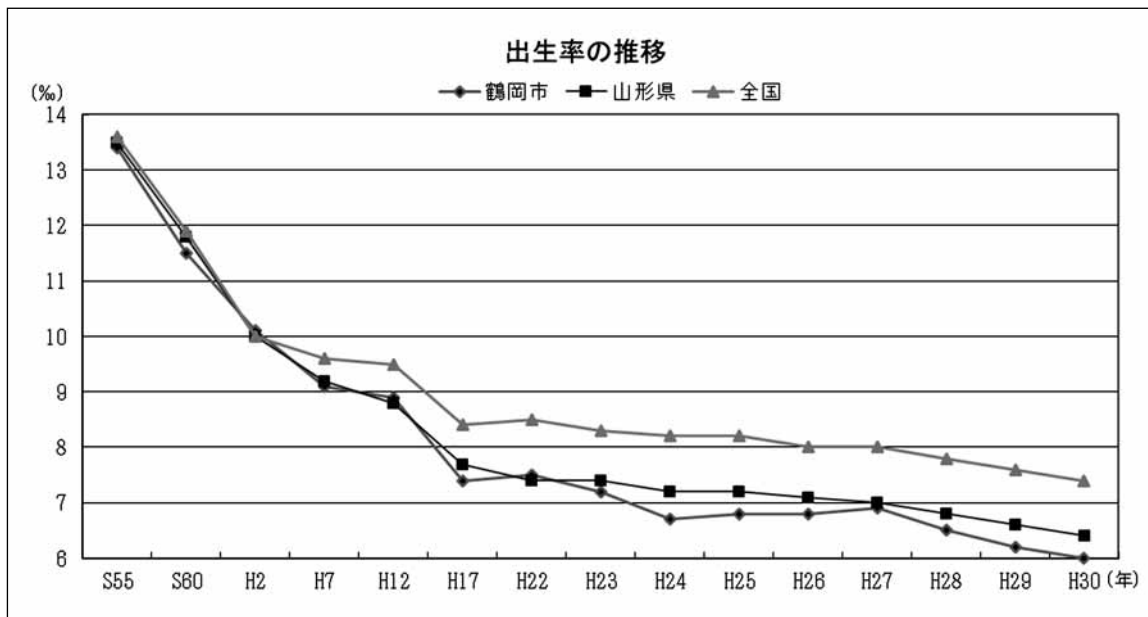
	昭和 55年	昭和 60年	平成 2年	平成 7年	平成 12年	平成 17年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	
鶴 岡 市	出生数(人)	1,986	1,758	1,514	1,400	1,314	1,045	1,024	980	897	897	896	889	828	779	749
	出生率(‰)	13.4	11.5	10.1	9.1	8.9	7.4	7.5	7.2	6.7	6.8	6.8	6.9	6.5	6.2	6.0
	合計特殊 出生率(人)	2.01	1.89	1.83	1.71	1.72	1.47	1.62	1.55	1.46	1.52	1.59	1.59	1.51	1.50	1.49
山 形 県	出生数(人)	16,871	14,893	12,555	11,507	10,919	9,357	8,651	8,555	8,212	8,159	7,966	7,831	7,547	7,259	6,973
	出生率(‰)	13.5	11.8	10.0	9.2	8.8	7.7	7.4	7.4	7.2	7.2	7.1	7.0	6.8	6.6	6.4
	合計特殊 出生率(人)	1.93	1.87	1.75	1.69	1.62	1.45	1.48	1.46	1.44	1.47	1.47	1.48	1.47	1.45	1.48
全 国	出生数(人)	1,576,889	1,431,577	1,221,585	1,187,064	1,190,547	1,062,530	1,071,304	1,050,806	1,037,231	1,029,816	1,003,532	1,005,677	976,978	946,146	918,400
	出生率(‰)	13.6	11.9	10.0	9.6	9.5	8.4	8.5	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4
	合計特殊 出生率(人)	1.75	1.76	1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

※出生率…年間出生数を10月1日現在の人口で割った千分率

※合計特殊出生率…一人の女性が一生（15歳～49歳）に産む子供の平均数

※‰(パーミル)=1/1000 単位



②子どもに関する相談延件数

(単位：件)

項目	内 容	30年度	元年度
妊娠・出産	妊娠・出産・授乳・手続き 等	51	48
子育て	基本的習慣・育児方法・生活環境・予防接種・身体症状・発育 等	1,076	1,125
障害関係	発達障害(幼児～高等学校)・その他障害・手続き 等	580	812
幼稚園・保育園	園生活・手続き 等	274	107
小学校	学校生活・家庭生活・不登校 等	92	88
中学校	学校生活・家庭生活・不登校 等	55	67
高等学校	学校生活・家庭生活・不登校 等	24	39
虐待・養護	身体的虐待・心理的虐待・ネグレクト・家庭の問題 等	690	1,237
非行	ぐ犯行為・触法行為 等	5	11
その他	子育て情報、問い合わせ 等	158	407
合 計		3,005	3,941
(内数) 子ども総合相談窓口相談件数		281	221

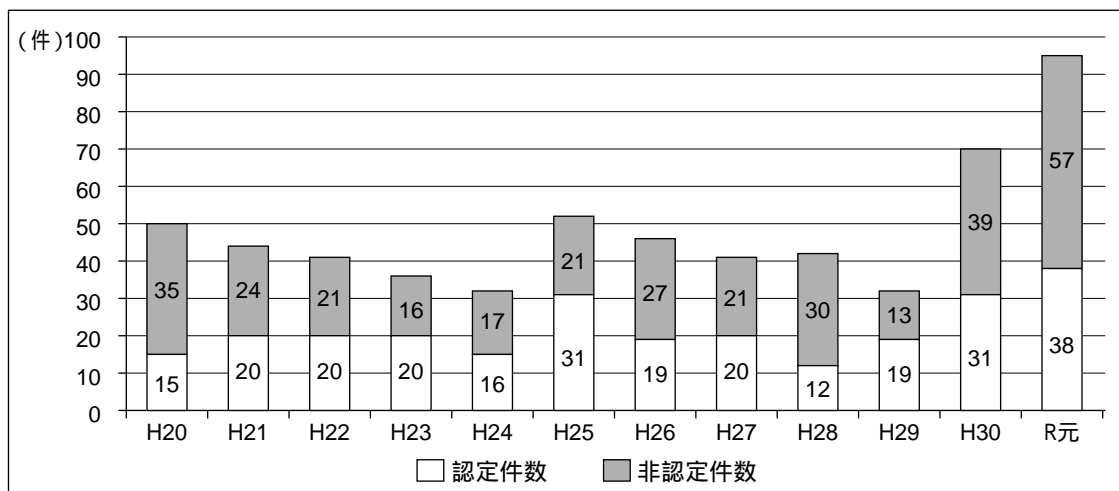
資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

③児童虐待通告件数及び認定数

(単位：件)

	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年
非認定件数	35	24	21	16	17	21	27	21	30	13	39	57
認定件数	15	20	20	20	16	31	19	20	12	19	31	38
全通告件数	50	44	41	36	33	52	46	41	42	32	70	95

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」



④学年別不登校児童・生徒数

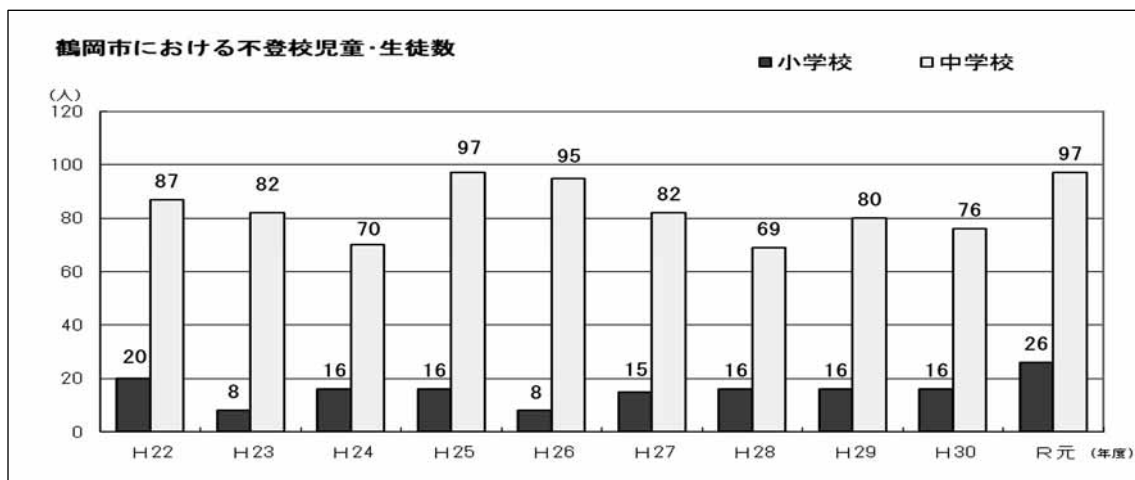
(単位：人)

		小学校						中学校			小学校	中学校
		1学年	2学年	3学年	4学年	5学年	6学年	1学年	2学年	3学年		
25年度	児童生徒総数	1,110	1,070	1,070	1,119	1,169	1,217	1,254	1,252	1,281	6,755	3,787
	年度末不登校実数	2	0	0	1	3	10	32	33	32	16	97
	出現率(%)	0.18	0.00	0.00	0.09	0.26	0.82	2.55	2.64	2.50	0.24	2.56
26年度	児童生徒総数	1,048	1,114	1,065	1,067	1,113	1,169	1,204	1,250	1,244	6,576	3,698
	年度末不登校実数	2	1	0	1	3	1	21	43	31	8	95
	出現率(%)	0.19	0.09	0.00	0.09	0.27	0.09	1.74	3.44	2.49	0.12	2.57
27年度	児童生徒総数	1,021	1,051	1,112	1,070	1,076	1,110	1,160	1,203	1,254	6,440	3,617
	年度末不登校実数	0	1	2	2	7	3	11	32	39	15	82
	出現率(%)	0.00	0.10	0.18	0.19	0.65	0.27	0.95	2.66	3.11	0.23	2.27
28年度	児童生徒総数	990	1,010	1,036	1,108	1,060	1,074	1,103	1,158	1,202	6,278	3,463
	年度末不登校実数	1	2	1	3	4	5	17	27	25	16	69
	出現率(%)	0.10	0.20	0.10	0.27	0.38	0.47	1.54	2.33	2.08	0.25	1.99
29年度	児童生徒総数	983	985	1,000	1,034	1,098	1,060	1,065	1,105	1,162	6,160	3,332
	年度末不登校実数	1	0	1	2	5	7	24	19	37	16	80
	出現率(%)	0.10	0.00	0.10	0.19	0.46	0.66	2.25	1.72	3.18	0.26	2.40
30年度	児童生徒総数	989	986	985	1,006	1,029	1,097	1,055	1,057	1,107	6,092	3,219
	年度末不登校実数	1	0	0	0	8	7	22	34	20	16	76
	出現率(%)	0.10	0.00	0.00	0.00	0.78	0.64	2.09	3.22	1.81	0.26	2.36
元年度	児童生徒総数	888	992	987	987	1,004	1,030	1,097	1,053	1,056	5,888	3,206
	年度末不登校実数	1	3	2	4	5	11	23	42	32	26	97
	出現率(%)	0.11	0.30	0.20	0.41	0.50	1.07	2.10	3.99	3.03	0.44	3.03

資料：学校教育課

※各学校から報告があった実数で、休みがち（心配な児童生徒）・不登校傾向・完全不登校（全欠）を集計したもの。

⑤不登校児童・生徒の状況



資料：学校教育課

※年間30日以上欠席（不登校の基準）があった児童生徒数

⑥就学援助

(単位：人)

	29年度			30年度			元年度		
小中学校児童生徒数	9,492			9,311			9,094		
うち	要保護者	準要保護者	合計	要保護者	準要保護者	合計	要保護者	準要保護者	合計
小学校	34	414	448	39	405	444	39	378	417
中学校	13	303	316	21	297	318	20	294	314
合計	47	717	764	60	702	762	59	672	731
就学援助率	8.0%			8.2%			8.0%		

資料：学校教育課

※年度末数

※要保護者：生活保護法第6条第2項に規定する要保護者

※準要保護者：市町村教育委員会が生活保護法第6条第2項に規定する要保護者に準ずる程度に困窮していると認める者

※就学援助率は、要保護及び準要保護児童生徒数を公立小中学校（中等教育学校の前期課程を含む）児童生徒数で除して算出したもの

⑦婚姻数・離婚数

(単位：件、‰)

		22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年
鶴岡市	婚姻数	563	545	552	472	520	506	471	473	404
	婚姻率	4.1	4.0	4.1	3.6	4.0	3.9	3.7	3.7	3.2
	離婚数	214	189	184	186	209	183	167	163	164
	離婚率	1.58	1.40	1.37	1.40	1.60	1.42	1.30	1.29	1.31
山形県	婚姻数	5,159	4,739	4,881	4,741	4,699	4,522	4,284	4,311	4,039
	婚姻率	4.4	4.1	4.3	4.2	4.2	4.0	3.9	3.9	3.7
	離婚数	1,887	1,703	1,687	1,675	1,670	1,507	1,522	1,454	1,487
	離婚率	1.62	1.47	1.47	1.47	1.48	1.35	1.37	1.33	1.37

資料：山形県統計年鑑

※婚姻率・離婚率…各年の人口千対の率

※‰(パーミル) = 1/1000 単位

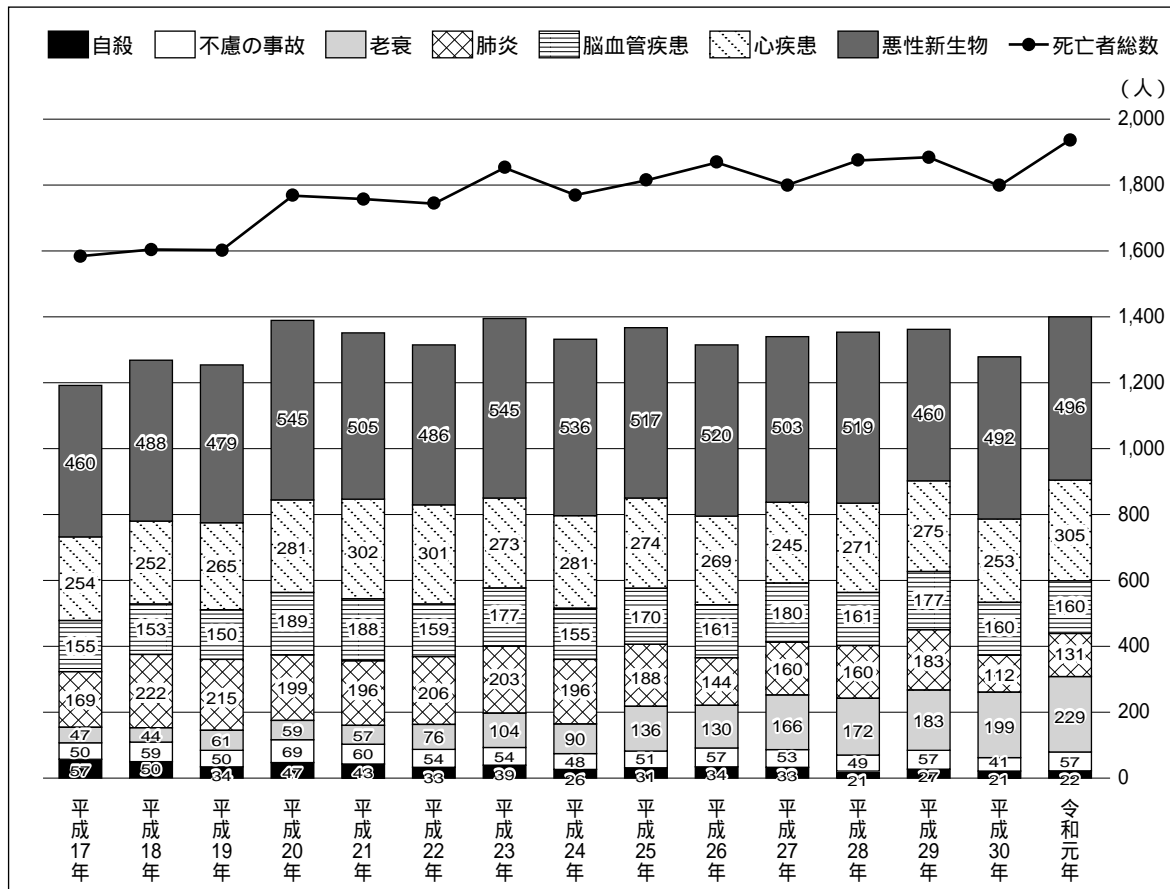
【5】健康に関する統計

死亡数と主な死因の推移

(単位：人)

	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年
悪性新生物	460	488	479	545	505	486	545	536	517	520	503	519	460	492	496
脳血管疾患	155	153	150	189	188	159	177	155	170	161	180	161	177	160	160
心疾患	254	252	265	281	302	301	273	281	274	269	245	271	275	253	305
肺炎	169	222	215	199	196	206	203	196	188	144	160	160	183	112	131
老衰	47	44	61	59	57	76	104	90	136	130	166	172	183	199	229
不慮の事故	50	59	50	69	60	54	54	48	51	57	53	49	57	41	57
自殺	57	50	34	47	43	33	39	26	31	34	33	21	27	21	22
死亡者総数	1,590	1,610	1,608	1,773	1,762	1,749	1,858	1,774	1,819	1,874	1,804	1,880	1,889	1,803	1,941

資料：山形県健康福祉部「保健福祉統計年報」



【6】 民生委員・児童委員に関する統計

民生委員・児童委員の配置

(単位：人)

民生区	学区等	男	女	計	民生区	学区等	男	女	計
第1民生区	第1学区	7	13	20	第11民生区	上郷	4	5	9
第2民生区	第2学区	9	9	18	第12民生区	豊浦	1	8	9
第3民生区	第3学区	7	17	24	第13民生区	加茂・湯野浜	3	7	10
第4民生区	第4学区	7	10	17	第14民生区	大山・西郷	9	14	23
第5民生区	第5学区	4	12	16	藤島民生区	藤島全域	17	18	35
第6民生区	第6学区	6	12	18	羽黒民生区	羽黒全域	12	10	22
第7民生区	斎・黄金	7	3	10	櫛引民生区	櫛引全域	11	11	22
第8民生区	湯田川・田川	6	3	9	朝日民生区	朝日全域	11	12	23
第9民生区	大泉	2	7	9	温海民生区	温海全域	13	21	34
第10民生区	京田・栄	5	4	9	合 計		141	196	337

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

※令和2年4月1日現在

【7】 生活保護に関する統計

①生活保護率の推移

(単位：‰)

	昭和 50年度	昭和 60年度	平成 2年度	平成 7年度	平成 12年度	平成 17年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
鶴岡市	11.4	7.7	5.9	5.1	6.2	6.9	8.5	8.9	9.4	9.7	10.0	10.1	10.0	10.5	10.9
山形県	10.0	6.7	4.2	3.4	3.5	4.2	5.9	6.3	6.4	6.6	6.7	6.9	7.0	7.1	7.3
全国	12.1	11.8	8.2	7.0	8.4	11.7	16.2	16.7	17.0	17.0	17.0	16.9	16.8	16.6	16.4

資料：庄内総合支庁保健福祉環境部「データでみる庄内地域の健康・福祉・環境」

※数値は各年度の平均値

※‰(パーミル) = 1/1000 単位

②被保護世帯の世帯類型

(単位：%)

	世帯類型	7年度	12年度	17年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
鶴岡市	高齢世帯	43.6	42.0	39.9	43.7	40.0	42.1	44.2	45.9	47.8	46.5	47.1	47.0
	母子・父子世帯	6.1	5.1	3.5	2.8	3.5	3.6	2.8	2.3	2.7	3.0	2.9	2.5
	傷病障害世帯	40.9	44.8	47.8	40.0	31.0	30.0	31.4	31.4	31.1	32.5	31.1	30.3
	その他世帯	9.4	8.1	8.8	13.5	25.5	24.3	21.5	20.4	18.5	18.0	18.9	20.2
山形県	高齢世帯	47.1	48.5	47.4	45.0	46.1	48.0	49.2	51.0	52.9	53.4	54.4	53.7
	母子・父子世帯	5.6	3.9	3.3	3.9	3.5	3.6	3.4	3.1	3.2	3.1	3.0	3.0
	傷病障害世帯	39.5	40.5	42.3	39.0	30.0	29.1	29.5	28.9	28.6	28.0	27.7	27.9
	その他世帯	7.8	7.1	7.0	12.1	20.4	19.3	18.0	17.2	15.3	15.5	15.0	15.4
全国	高齢世帯	42.3	45.5	43.1	42.7	44.6	46.5	47.5	49.5	51.4	53.0	54.1	55.1
	母子・父子世帯	8.7	8.4	8.8	7.6	7.1	6.8	6.8	6.4	6.1	5.7	5.3	5.0
	傷病障害世帯	42.0	38.7	37.8	32.8	29.6	28.4	28.3	27.3	26.4	25.7	25.3	25.0
	その他世帯	6.9	7.4	10.3	17.0	18.2	17.9	17.5	16.8	16.1	15.7	15.7	14.9

資料：庄内総合支庁保健福祉環境部「データでみる庄内地域の健康・福祉・環境」
※数値は各年度の平均値

【8】生活困窮者自立支援に関する統計

①自立相談支援事業

	相談件数	プラン件数	増収入者数	就労者数
29年度	252	54	12	48
30年度	217	42	8	43
元年度	186	40	20	31

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

②就労準備支援事業

	新規件数	終了件数	利用者数	就労者数
元年度	21	5	16	10

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

【9】権利擁護に関する統計

①成年後見制度の市長申立て件数

(単位：件)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
高齢者	5	4	9	3	11	9	7	5
障害者	2	2	0	1	2	1	1	1

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

②日常生活自立支援事業の利用状況

(単位：件、人)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
相談件数	1,096	1,679	1,617	1,485	1,379	1,425	1,870	2,406
新規契約件数	33	37	34	26	28	29	41	38
利用者数	106	111	122	117	120	129	152	164

資料：鶴岡市健康福祉部「健康福祉の概要」

※日常生活自立支援事業とは、判断能力が十分でない認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者などに福祉サービスの利用援助や金銭管理（公共料金・医療費の支払い等）、預金通帳の預かり等を行い、地域で自立した生活が送れるように支援する事業。

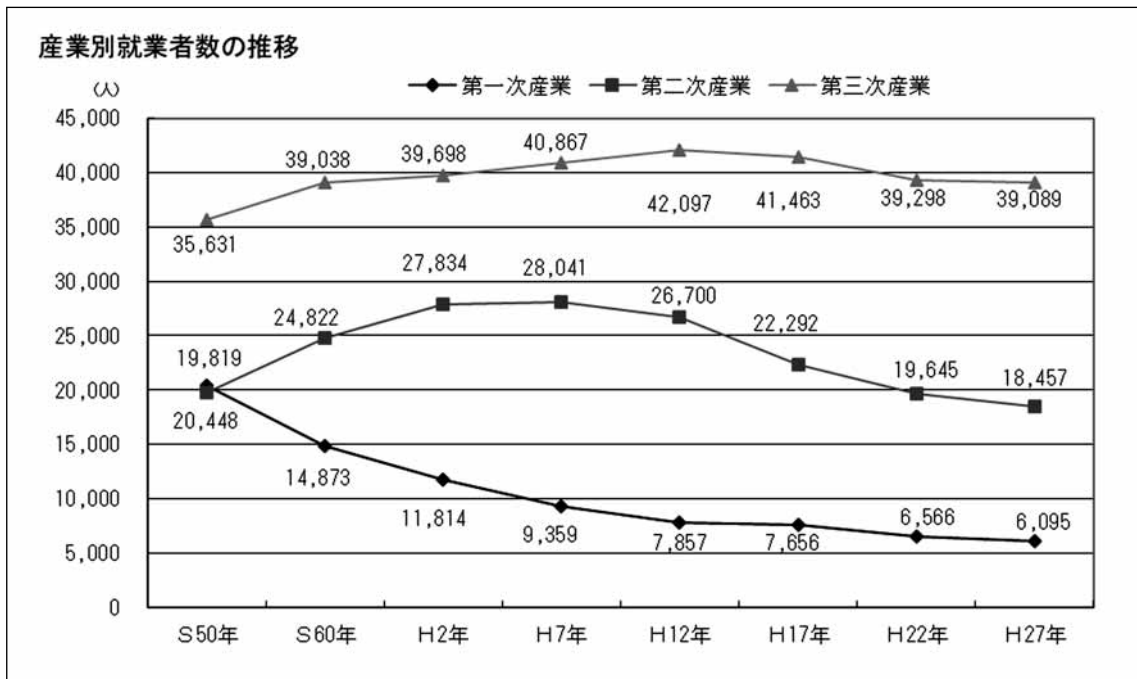
【10】 就業に関する統計

産業別就業者数

(単位：人)

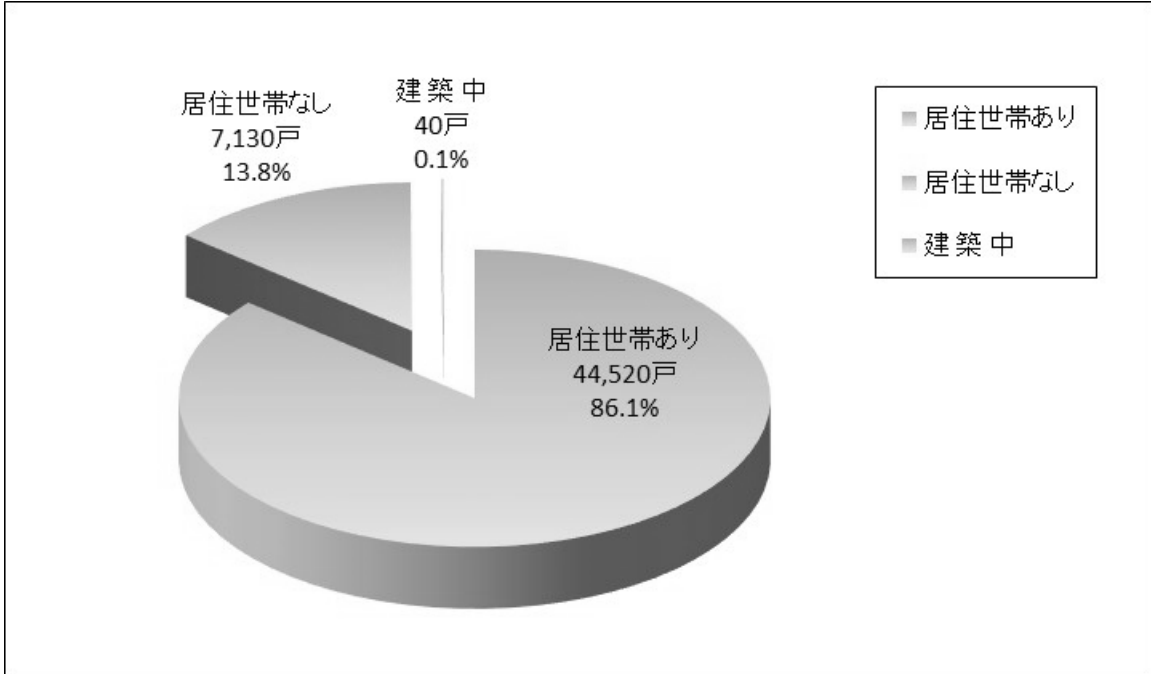
	昭和50年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
第一次産業	20,448	14,873	11,814	9,359	7,857	7,656	6,566	6,095
第二次産業	19,819	24,822	27,834	28,041	26,700	22,292	19,645	18,457
第三次産業	35,631	39,038	39,698	40,867	42,097	41,463	39,298	39,089

資料：国勢調査



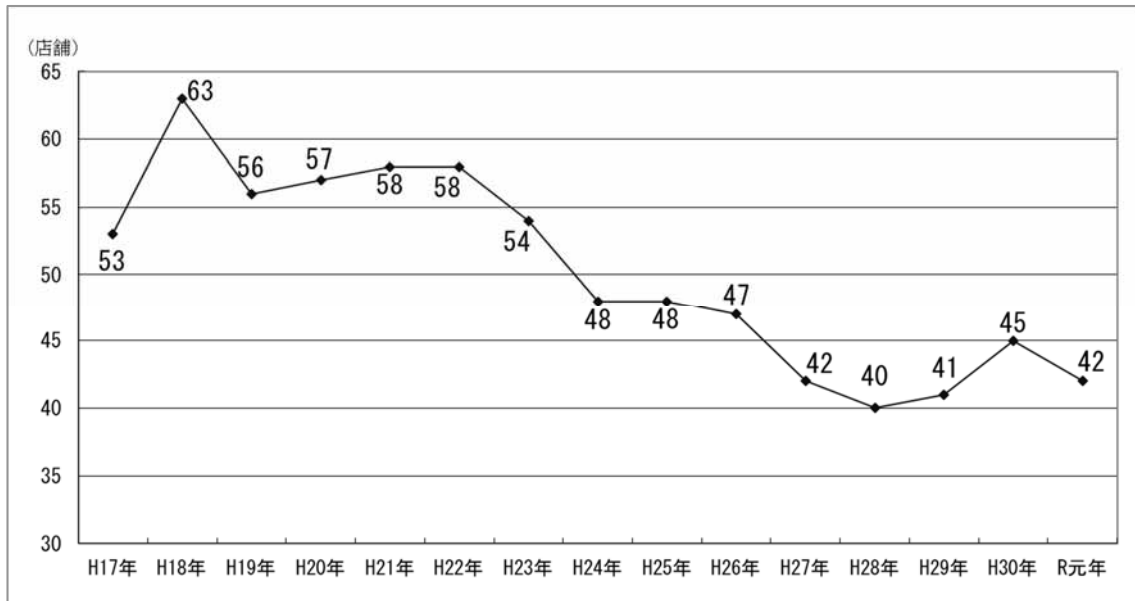
【11】空き家・空き店舗に関する統計

①平成30年度 居住世帯の有無別建物数



資料：平成30年住宅・土地統計調査
 ※集合住宅等については一部屋1戸で集計

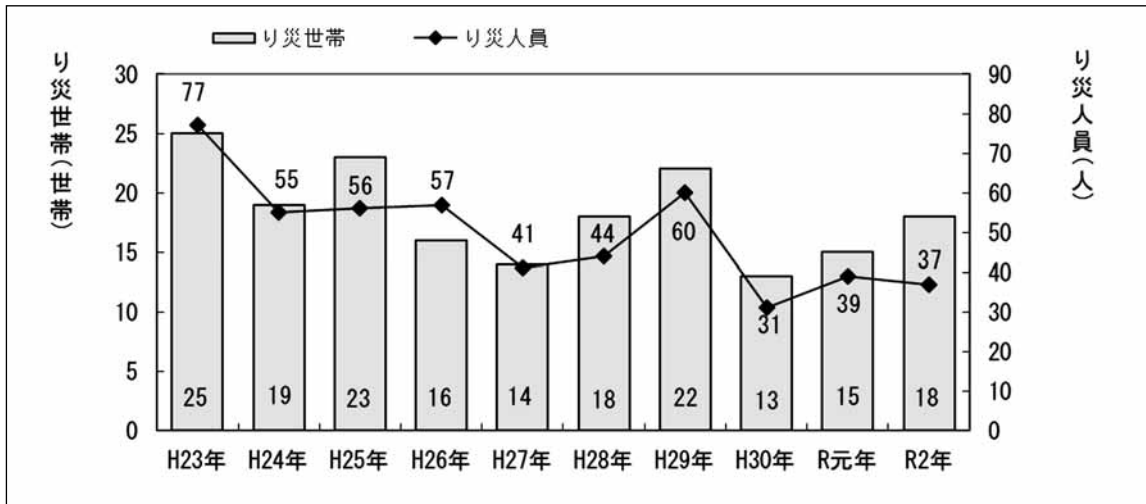
②鶴岡市中心商店街の空き店舗数推移



資料：商工課

【12】防災・防犯に関する統計

①鶴岡市消防本部管内におけるり災世帯り災人員の推移（火災）



資料：鶴岡市消防本部「火災・救急・救助統計」

※鶴岡市消防本部管内…鶴岡市と三川町

②鶴岡市消防団員数

(単位：人)

	鶴岡	藤島	羽黒	櫛引	朝日	温海	女性消防隊	合計
団員数	1,341	463	406	296	222	349	10	3,087

資料：鶴岡市消防本部 消防年報（令和2年刊行）

※令和2年4月1日現在

③鶴岡市の自主防災組織

	町内会自治会等	結成数	結成率
実数	463	462	99.8%

資料：防災安全課

※令和2年4月1日現在

④刑法犯認知件数と犯罪率

(単位：件)

	人口(人)	認知件数			犯罪率	
		令和2年 12月末	前年同期比		令和2年 12月末	前年比
			増減数	率(%)		
鶴岡市	121,783	394	21	5.6	323.5	20.9
山形県	1,062,998	3,085	△ 190	△ 5.8	290.2	△ 10.2

資料：山形県警察「山形県内の犯罪統計（令和2年・確定値）」

※「犯罪率」とは、人口10万人当たりの犯罪の認知件数をいう。

⑤窃盗犯 主要手口別 認知件数

(単位：件)

	認知件数		侵入窃盗		自転車盗		車上ねらい		万引き	
	令和2年 12月末	前年 同期比	令和2年 12月末	前年 同期比	令和2年 12月末	前年 同期比	令和2年 12月末	前年 同期比	令和2年 12月末	前年 同期比
		増減数								
鶴岡市	197	48	119	69	20	△ 5	4	△ 17	54	1
山形県	1,403	△ 51	420	86	284	△ 110	100	△ 70	599	43

資料：山形県警察「山形県内の犯罪統計（令和2年・確定値）」

【13】在宅医療等に関する統計

①在宅医療に関連する統計調査等のデータ

(単位：施設)

(データ時点)	1月1日		3月31日			3月31日				
	人口 (人)	うち 65歳以上	在宅療養 支援病院	うち 機能強化 型(単独)	うち 機能強化 型(連携)	うち 従来型	在宅療養 支援診療 所	うち 機能強化 型(単独)	うち 機能強化 型(連携)	うち 従来型
26年	134,010	40,397	0	0	0	0	18	0	4	14
27年	132,550	41,148	1	0	0	1	19	0	4	15
28年	131,134	41,840	1	0	0	1	19	0	4	15
29年	129,445	42,254	1	0	0	1	17	0	1	16
30年	127,851	42,717	1	0	0	1	18	1	0	17
元年	126,443	43,029	1	0	0	1	18	0	0	18

(データ時点)	10月1日	10月1日	10月1日	10月1日	10月1日	10月1日	10月1日	10月1日	1月～12月	1月～12月
	訪問看護 ステーション	訪問看護 ステーション の看護職 員数 (常勤換算)	うち24時間 対応のSTの 看護職員数 (常勤換算)	介護療養 型医療施 設病床数	介護老人 保健施設 定員 (人)	介護老人 福祉施設 定員 (人)	小規模多 機能型居 宅介護事 業所	複合型 サービス事 業所	自宅死の 割合	老人ホーム 死の割合
26年	3	23	23	6	452	690	7	0	12.8%	6.7%
27年	6	31	31	6	452	800	10	0	12.8%	7.8%
28年	7	37	38	6	452	800	10	0	14.2%	9.3%
29年	9	42	42	6	448	804	12	0	13.6%	9.2%
30年	8	43	43	6	448	804	13	0	14.7%	11.3%
元年	8	45	46	6	448	804	12	0	15.0%	10.9%

資料：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」

②鶴岡市立荘内病院の紹介率・逆紹介率

(※地域医療支援病院の承認要件の基準による)

(単位：%)

	紹介率	逆紹介率	算定式		
			紹介率	逆紹介率	初診患者
27年度	72.8	79.2	紹介患者の数/初診患者 の数×100	逆紹介患者の数/初診患 者の数×100	救急搬送患者、休日・夜 間救急患者等で治療を 開始した患者を除く。
28年度	77.4	96.7			
29年度	80.0	98.4			
30年度	78.2	100.2			
元年度	78.5	99.3			

資料：鶴岡市立荘内病院「病院概要」

※紹介率は、他の医療機関から紹介状により紹介された患者の数の初診患者の数に占める割合

※逆紹介率は、他の医療機関へ文書を添えて紹介を行った患者の数の初診患者の数に占める割合

③鶴岡市立荘内病院の病床利用率と平均在院日数

	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)
27年度	85.1	14.4
28年度	82.6	14.0
29年度	85.2	14.2
30年度	83.3	14.2
元年度	76.9	13.1

資料：令和元年度鶴岡市立荘内病院中期経営計画評価委員会参考資料

※病床利用率：年度延入院患者数(*)/稼働病床率 511(人間ドック 10床除く)/当該年度日数

*年度延入院患者数とは、毎日 24 時現在の在院患者数にその日の退院患者数を加えた数の年度内の合計数

※平均在院日数：延在院患者数/(入院患者者数+退院患者数)×0.5

2. 各種アンケート、ヒアリングのまとめ

(1) 町内会・単位自治組織の長及び

民生委員・児童委員を対象としたアンケート

「つるおか地域福祉プラン2020」の策定に当たっては、町内会・単位自治組織の長の皆さま及び民生委員・児童委員の皆さまからご協力をいただき、日頃の活動から地域の福祉課題などをお聞きし、計画の内容に反映させるため、アンケート調査を実施しました。

町内会・単位自治組織の長では464名に調査をお願いし、381名から回答（回収率82.1%）をいただきました。

また、民生委員・児童委員では342名に調査をお願いし、324名から回答（回収率94.7%）をいただきました。

このアンケートでは、それぞれ次のような内容の質問を行いました。

①町内会・単位自治組織の長を対象としたアンケート

問1 あなたの町内会・住民会で、最近特に増えてきたと思われる課題について、お答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 地域住民同士の支え合い・交流の希薄化に関すること
2. 身寄りがない人に関すること
3. 子育てに関すること
4. 独居高齢者に関すること
5. 高齢者の介護に関すること
6. 認知症高齢者に関すること
7. 障害(児)者に関すること
8. 経済的な困窮に関すること
9. ひきこもりに関すること
10. ごみ屋敷に関すること
11. 移動手段の確保・買い物支援に関すること
12. その他（)

問2 あなたが、この1年間で関わったことのある事例はありますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 子どもや高齢者・障害者への虐待
2. 経済的な困窮に関する相談

3. 高齢者の介護に関わる課題
4. 認知症高齢者に関する課題
5. 孤立死・孤独死の発生
6. 移動手段の確保・買い物困難の相談
7. ごみ屋敷に関する問題
8. 身寄りがない人への対応
9. 災害時に関する相談
10. その他 ()

上記で関わった事例のある方にお聞きします。

その際、どこの機関等と連携しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. コミュニティ振興会・コミュニティセンター
2. 民生委員・児童委員
3. 地域包括支援センター
4. 子育て世代包括支援センター
5. 障害者相談支援センター
6. 生活困窮者自立支援センター
7. 鶴岡市社会福祉協議会
8. 学区地区社会福祉協議会
9. 警察
10. 行政
11. その他 ()

関わった事例で対応に困ったことがある場合は、その概要を記述してください。(個人情報を除く)

()

問3 町内会・住民会長としての活動を行う中で、特に不足しているものと思われるものはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談窓口や支援体制
2. サービス等の支援に関する情報
3. サービスや施設などの不足
4. 関係機関相互の連携・協力体制
5. 地域における住民の理解・協力
6. 災害時避難行動要支援者の情報
7. その他 ()

上記の内容について、具体的に記述してください。

()

②民生委員・児童委員を対象としたアンケート

問1 ご担当の地区で、最近特に増えてきたと思われる課題について、お答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 地域住民同士の支え合い・交流の希薄化に関すること
2. 身寄りがない人に関すること
3. 子育てに関すること
4. 独居高齢者に関すること
5. 高齢者の介護に関すること
6. 認知症高齢者に関すること
7. 障害(児)者に関すること
8. 経済的な困窮に関すること
9. ひきこもりに関すること
10. ごみ屋敷に関すること
11. 移動手段の確保・買い物支援に関すること
12. その他 ()

問2 あなたが、この1年間で関わったことのある事例はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 子どもや高齢者・障害者への虐待
2. 経済的な困窮に関する相談
3. 高齢者の介護に関わる課題
4. 認知症高齢者に関する課題
5. 孤立死・孤独死の発生
6. 移動手段の確保・買い物困難の相談
7. ごみ屋敷に関する問題
8. 身寄りがない人への対応
9. 災害時に関する相談
10. その他 ()

上記で関わった事例のある方にお聞きします。

その際、どこの機関と連携しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. コミュニティセンター(地域活動センター)
2. 単位自治組織
3. 地域包括支援センター
4. 子育て世代包括支援センター
5. 障害者相談支援センター

問8 民生委員・児童委員としての活動をする中で、今後地域の方がお互いに協力して地域の生活課題の解決に取り組むために特に必要なことがございましたら、あなたの考えを下記に記述してください。

()

以上のアンケート調査の結果、次のような結果（概要）がまとまりました。

- 町内会・単位自治組織の回答者は、「男性」がほとんどで、「女性」はわずか1.6%でした。民生委員・児童委員の回答者は、「女性」が60.2%、「男性」が39.8%でした。
- 地域で最近特に増えてきた課題（複数回答）としては、町内会・単位自治組織及び民生委員・児童委員ともに、「独居高齢者に関すること」が最も多く、6割以上に達しています。次いで、「地域住民同士の支え合い・交流の希薄化に関すること」が続きました。
- この一年間に関わったことのある事例（複数回答）では、町内会・単位自治組織と民生委員・児童委員の間で回答に差が生じました。町内会・単位自治組織は、「災害時に関する相談」が36.8%と最も多く、一方で民生委員・児童委員では、「高齢者の介護に関する課題」が50.8%と最も多い状況でした。
- 関わったことがある事例の自由記述からも具体的な様々な事例の状況がうかがえます。空き家・空き地問題に関する事例も多く、これら課題への対応の必要性が更に高まってきています。
- また、関わった事例で連携した機関（複数回答）については、町内会・単位自治組織では、「民生委員・児童委員」が44.2%と最も多く、民生委員・児童委員では、高齢者に関する相談を多く受けるため、「地域包括支援センター」との連携が7割に達している結果でした。
- 活動を行なう中で、特に不足していると思われるもの（複数回答）では、町内会・単位自治組織と民生委員・児童委員ともに、最も多かったのが「災害時避難行動要支援者の情報」が不足しているとの回答が4割以上を占めました。その次に「地域における住民の理解・協力」の不足も4割近くありました。
- 地域の中で若者や成人している方のひきこもりの事例については、町内会・単位自治組織では「いない」が49.3%と多い一方で、民生委員・児童委員では「いる」と回答した割合が33.0%、「いない」が29.2%であり、今後ひきこもりの把握についての情報交換、連携が求められます。

- 上記の事例に関連して、把握しているひきこもりの人数は、1人が最も多い数字でした。また、把握しているひきこもりの方に関する自由記述では様々な事例報告があり、今後、事態が深刻化する前に、予防的な観点も含めて、関係する機関や団体が連携して、どのように具体的にアプローチしていくかについて検討していくことが求められます。
- 町内会・単位自治組織のみに尋ねた災害時の避難行動要支援者の対応に関する定めの有無については、「ある」は40.5%、「ない」は31.6%、「設置を検討中である」は27.9%で、約7割の単位自治組織は、災害時の避難行動要支援者の対応に関する定めに対し、前向きであることがわかりました。
- 上記の事例に関連して、災害時の避難行動要支援者の対応を定めない理由として、「以前からなかった」、「今後の課題」、「住民の助け合いで十分」、「対応できる体制を整えていない」、「対象者がいない」などの回答もありました。
- 民生委員・児童委員のみに尋ねた新型コロナウイルスの感染拡大による影響については、活動をする上で、「影響を受けた」と76.7%が回答し、活動の展開がかなり制限されたとみられます。また、「影響を受けた」との回答のうち、93.8%は「配慮しながら活動を続けている」との結果でした。
- さらに、「配慮しながら活動を続けている」との回答のうち、民生委員等の活動内容の変化について、「民生委員等向けの定例会議、研修・セミナーなどのプログラムが中止・減少した」との回答が最も多く、9割近くに達しています。その次、「住民の家への訪問が中止・減少した」は55.7%でした。
- 今後の活動について心配すること（複数回答）では、「電話・メールだけでは住民の健康状態や生活課題等を十分把握できなくなる」は57.1%、「今後における地域活動の展開方法がわからなくなる」は45.6%であり、感染防止対策として、電話やメール等の非対面コミュニケーションの活用方法を模索するものの、地域住民のニーズを十分に対応できているかどうか懸念する点が多く、民生委員・児童委員の戸惑いが見えてきました。

(2) ソーシャルワーカー等へのオンライン・ヒアリング

日 時：令和2年8月20日、21日 13:00～16:20

- 対 象：①子ども・子育て分野（行政担当課、子ども家庭支援センター、
母子父子自立支援員・女性相談員） 4名
②障害者分野（行政担当課、障害者相談支援センター、障害者相談
支援事業所） 5名
③高齢者分野（地域包括支援センターの保健師、主任ケアマネ、社会
福祉士） 3名
④ケアマネジャー 3名
⑤生活困窮者分野（行政担当課、鶴岡地域生活自立支援センター、
温海福祉センター） 3名
⑥生活支援コーディネーター（第1層、第2層） 3名
計 21名

1. 【複合的な課題を抱えた世帯の事例について】

現場のソーシャルワーカー等へのヒアリングにおいて、複合的な課題を抱えた世帯の事例について、障害者のいる世帯が多くあげられた。また、8050、9060問題や家族に障害のある人が複数いる世帯があげられた。このようなケースでは、生活能力が欠如している場合や、問題が深刻化、長期化する傾向にあり、より早期の把握と関係機関が連携し継続して対応する必要があると考えられる。

*障害児・者に関わる複合的なケースの例

- ・本人が100歳の認知症のある女性で、精神障害者の長女と身体障害者の長男と同居。本人は、要介護4にもかかわらず、長女は理解力が足りなくて、介護保険サービス利用につながらなかった。
- ・本人は、90代の認知症のある女性で、身体障害者の長男と知的障害者の長男嫁と同居している。家族の収入源は主に高齢者本人の年金で、将来的には経済的な問題が大きいのではないかと心配される。
- ・50歳代の4人の兄弟全員に知的障害がある。自宅がゴミ屋敷状態となっている。
- ・障害のある本人が施設入所する際、身元引受人がいないケースがある。
- ・50歳代の母親が、認知症の両親と障害のある20歳代の子どもを抱えている。母親が病気になり障害のある子どもの世話が出来なくなる可能性が懸念される。
- ・母子家庭で子どもがアスペルガー症候群。母が就労で、保育園の迎えに間に合わないことも多い。

- ・ 3人兄弟で、3人とも障害がある。
- ・ひとり親世帯で祖父母と同居している。3人とも知的障害がある。祖父母が手帳を所持していないため、福祉サービスにつながらなかった。一家が経済的に常に困窮している状態である。
- ・父が無職、母が知的障害、長男が不登校、二男が知的障害である。過去に母が長男に虐待したことがあった。母自身もDVを受けていた。
- ・認知症で要介護4の本人についてサービスの利用がない状態で、身体障害のある長男と同居している。
- ・90代前半の父親と60代後半の息子が同居している。息子が知的障害、父が施設入所したが、息子の生活能力がほとんどなく、サービス利用を拒否している。
- ・精神疾患の娘との父子世帯
- ・精神疾患の子どもと同居している親が要介護状態となり、金銭を搾取するケース。子どもが就労せず、親の年金で生活するケース。
- ・ひきこもりの子どもの家庭。精神疾患の娘と90代の母、20年前に統合失調症を発症したが、支援を拒否し続けている。地域包括支援センターと連携し、母の受診がきっかけで、こころの医療センターの受診につながった。
- ・障害福祉サービス事業所に通う息子と認知症の母親が同居している。汚れた家を掃除することがきっかけで、ケアマネが息子の事業所の支援員、民生委員と連絡をとり、関係づくり訪問した。

*8050、9060 問題などに関する複合的なケースの例

- ・90代の要介護の女性が、70代の離婚した長男と同居している。長男がギャンブルで借金を抱えている。
- ・80代女性が、60代長男、長女と同居している。80代女性は寝たきり状態で、認知症状が見られ、脱水症状で搬送されたことがある。親戚、近隣との付き合いがほとんどない。金銭管理能力が身についていない。
- ・80代男性が50代の長男と同居している。家の2階は、長男がネットショッピングで購入した物にあふれていて、整理されていない。
- ・90代の認知症の本人と60代の長男の世帯。
- ・両親が要介護状態で、息子が仕事に就いていない状態。
- ・要介護4の父親と離婚した男性が同居している。

*その他の複合的な課題のあるケースの例

- ・60歳代アルコール依存症、家族と同居できない状況にある。
- ・離婚により母子世帯となった。母親が過去に虐待されたことがある。
- ・20歳代後半の未婚の母親が子育てをしているケース。母親が過去虐待されたことがあり、不安要素が多く、現在精神科を受診している。現在、行政の保健

師、子ども家庭支援センターの保健師、生活保護のケースワーカーが支援しているが、問題点が多々ある。

- ・生活力が乏しい若い夫婦が、幼い子ども2人を抱えているケース。携帯電話、車を所有していないので、就職につながるのが困難。母親は就労している。

2. 【機関・団体間の連携のあり方と課題について】

複合的な課題を有する世帯への相談・支援について、各機関の情報の共有化が重要であるとの認識が示され、地域住民の理解や協力を得ることも含めて、コーディネートする役割の必要性が述べられた。さらに、関係する機関や団体、民生委員などの共通認識と協力を得る必要がある。旧町村において総合相談体制が整備されたことで各領域の連携・協働に一定の成果が示された。

*連携の内容と課題について

- ・各機関による情報の共有化を重視する。専門分野の違いによって、つながりに困難を感じることもある。調整をしてくれる機関があれば、連携がもっとうまくいくのではないか。
- ・60歳代のアルコール依存症のケースで、地域住民を含めてケア会議を開いて、詳しい内容を説明することを通して、理解と協力を求めた。専門職のみならず地域住民の参加を求めることがポイントである。
- ・専門職として、限られた時間での見守りが難しいので、長年住んでいる地域の協力が不可欠だと思う。地域の方にとって、一つのチームとして、情報共有を通して、緊急時における判断等を事前に決めておいた方が安心して対応できる。
- ・課題を解決するために、関係機関の強みを活かして、負担がかからずに連携することが重要だと認識する。協力を依頼する際に、相手の機関に十分に説明し納得することによって、協力を求める。
- ・縦割りの仕組みが課題であり、金銭的な問題のある当事者への対応について揉める場合がある。
- ・相談担当者のスキルの質に関する懸念がある。
- ・情報の共有化が重要となり、家族・親族の理解が必要である。
- ・十分な説明と納得してもらうことで、関係機関の協力を求める。
- ・児童精神科医から学校と連携するように言われたが、教育機関との連携がうまくいっていない。
- ・特に保育園を卒園してから、小学校に入学する前の期間は、支援が届かなかった。連携・支援の隙間を感じている。
- ・家族の障害をオープンにしない家庭への見守り支援や周辺の支援が困難、障害者への支援について、民生委員の理解が不足していると感じる。

- ・民生委員との連携がほとんどない
- ・学区では、学区社協がメインで福祉活動を行っているが、範囲が広いため社協のみの対応が困難である。町内会との連携を求めたいが、なかなかうまくいかない。福祉に関しては、社協が対応すべきという認識がまだ強く残っている。
- ・精神疾患の長男に関して、障害者相談支援センター、地域住民、民生委員と連携。個人情報関係で悩みも多い。

*連携の成果

- ・現在は、連携しやすい体制を整えて、何でも言い合える環境づくりを心得ている。
- ・地域包括支援センター、行政の保健師、地域住民と連携する。地域包括支援センターと月1回の連絡会を開く。施設職員、社会福祉協議会などと定期的に連絡交流会を展開する。医療と連携を図っている。
- ・ワンストップの相談支援体制が整備されている温海地域では、高齢者と障害者の孫に関する虐待についての対応では、通報後すぐに連携ができた。
- ・通信・定時制の高校との連携を図っている。物理的にも精神的にも孤立しやすいので、頓挫してしまうことが多い。学校のカンファレンスや、「55%会議」という会にて情報共有を図っている。
- ・情報共有をして弁護士と連携、精神疾患のある方の債務整理・自己破産の対応、あるいは身元保証人の担当と連絡をとった。
- ・子育て支援センター、社協の福祉サービス利用援助事業、こころの医療センター等と連携を図った。
- ・生活困窮者自立支援事業の就労準備支援事業では、利用者21件のうち、就労に結びついたのは、10件である。

3. 【相談内容の地域的な特徴について】

相談内容の地域的な特徴については、特に移送・交通問題に関する課題が多くあげられた。高齢化の進展により、サービスの利用、通院、買い物などの移動の困難に関する問題が広がっていると言えよう。また、地域によって3世代同居や職業などの違いがあり、意識や問題の特徴が異なり、地域の特性を把握した上での支援のあり方を検討することが求められる。

*移送・交通に関する課題

- ・資源の量に地域差がある。交通問題が深刻化している。
- ・認知症が進んでいる高齢者から急な入所相談があった。リハビリ等の送迎問題があり、近くに医療機関がなく、バスなどの交通手段が限られており、買い物支援等を展開する必要性がある。

- ・車社会なので、車が保有していない方が孤立される。児童館に行けないとか、医療機関に行けないとか、相談さえも行けなく孤立している。
- ・免許返納後の交通問題が心配で、なかなか返納できない例がある。
- ・コロナの影響により、タクシー会社が廃業し、高齢者が通院できなくなる問題が発生している。
- ・運転免許を持っていない対象者が、就労に結びつけたくてもできない。
- ・往診してくれる医療機関が限られている。
- ・リハビリ等の送迎問題、バスの便がなく病院が離れている。
- ・移動・交通に関する問題が増えてきている。高齢者が診療所までいく交通手段がない。
- ・移動の問題が多い。移動がすべての基礎だと考える。バスの利用者が減少しているため、便数が減っている。一方、移動手段に困っている方が多く存在している。今の資源をどう活用するかが課題。

*その他地域の特徴的な課題

- ・地域唯一のスーパーが閉店したため、高齢者が買い物難民となり、現在移動販売で対応している。
- ・親子関係がうまくいなくて、子どもへの影響が出るケースがある。子育てについての考え方が違う。
- ・社会的弱者の方が多く、住んでいる地域の自治会長から公民館での出張相談会の要請があった。
- ・農家では、敷地内別居問題がある。
- ・担当する地域では、近くに家族・親族が住んでいることが多い。
- ・精神疾患に関する相談が多くなっている。
- ・認知症の高齢者について、急な入所相談がある。

4. 【包括的な支援体制の拡充において必要なことについて】

支援を必要とする住民の近くに包括的な相談窓口が必要との意見がある一方、現在の地域包括支援センターの体制では、対応が困難との意見も複数あった。支援のあり方については、アウトリーチや本人や家族への伴走型の支援の必要性、支援に関わる担当者のスキルの向上、弁護士などとの連携などが述べられた。今後の新たな社会資源の開発については、空き家の活用、地域における担い手の確保、在宅の看取りや身元保証人がいない人への対応などがあげられた。

*包括的支援体制の構築に向けた課題

- ・地域包括支援センターでは、現状高齢者に対する支援が精一杯であり、児童や

- 障害者などの相談にのることは専門的な知識が不足しており困難である。
- ・地域包括支援センターが、総合相談支援を行うのは、現在の業務だけでもパンクしそうな感じなので、対応は困難ではないか。
 - ・支援が必要とする方のそばに相談センターを開く必要性を感じる。アウトリーチ支援の展開が重要。
 - ・地域包括支援センターが、総合相談に対応する専門性には疑問を持っている。一人の職員がすべての分野に対応するのが無理なので、各分野の職員が連携して対応する体制を構想している。そのため、将来対応できる職員を増やす予定がある。また、場所の問題も考えなければならない。
 - ・高齢者・子ども・障害者・生活困窮等の各分野に、現在担当している職員がすでにいる。これに関して、体制調整とか役割が重複しているところもあるので、新しい職員をただ増やすことではなくて、現在の職員との関わり方、役割分担をしっかりと決めることを今後の課題として認識している。
 - ・障害者領域において福祉のサービスがたくさんあるにもかかわらず、必要がある人にうまく届かない。本人や家族の拒否などがある。「断らないサービス」の開発を必要とする。

* 支援のあり方、人材の必要性・資質等

- ・生活全般にわたって支援するように、アウトリーチ支援を充実しないといけないと考える。一方、経営上の問題も考えなければならない。
- ・DVの相談、行政に関わると法令に基づいて支援することになるが、どうしても隙間がでてきてしまう。例えば、18～20歳の男性が虐待を受けているケースなど。
- ・弁護士、医療従事者、ファイナンシャルプランナー等との連携が必要で、今後の課題となる。
- ・関係機関と長年に連携しているが、担当する職員の資質・能力によって、支援の形が変わってしまうことが課題である。
- ・生活支援コーディネーターは、現状では総合相談に対応するのが困難だが、将来対応できるようにする予定がある。
- ・生活支援コーディネーターが、高齢者・子ども・障害者・生活困窮等の各分野に、現在担当している職員との関わり方、役割分担等を課題として認識している。
- ・新しい住民活動をどんどん展開したいが、地域の担い手がなかなか見つからない。

*社会資源の不足等

- ・障害者分野では、通所型施設のみが足りない。
- ・通いの場・居場所づくり、いつでも行けるところの確保。空き家の持ち主と交渉して場所を増やしたい。
- ・往診できる医療機関が不十分、特に内科医、困難ケースの場合、精神科医の同行訪問に期待している。
- ・空き家が多い一方、移住者も増えている。公民館やコミセンを中心に活動する住民が多い。
- ・高齢者対象のスマホ・パソコン教室を展開しているが、自宅にネット環境が整っていない高齢者が多い。もっとネット環境が整備されると、見守り活動が展開しやすくなる。

*在宅の看取りや身元保証人等

- ・在宅の看取りについては、これまで2件程度で、いざという時、やはり病院に搬送されることが多い。
- ・在宅の看取りについては、これまで2件程度。介護と医療の連携が重要で、訪問看護師を頼りにしている。
- ・在宅の看取りはこれまで1件程度。主治医、訪問看護師と緊密に連携することが重要。
- ・居宅支援事業所に確認したところ、入所申し込み段階で身元引受人がいないと入所に進めないケースが存在する。
- ・民間賃貸アパートや公営住宅に入居申し込みの際に、身元保証人がいなくて頓挫する方が多い。居住支援協議会で、身元保証人がいないケースに対応している。
- ・独居高齢者の死後事務については、昨年と一昨年独居高齢者で亡くなった方で一人ずつ戸籍を調べたケースがあった。独居高齢者に関して、事前に調べることが難しく、亡くなってから戸籍を調査したりすることが多い。

5. 【コロナ禍における特に深刻な課題について】

コロナ禍における課題については、サービスの利用控え、失業の増加、収入減、家族の訪問控え、事業所の収入減などの影響があることが示された。今後中・長期化していくと、より影響が深刻化すると考えられ対策が必要と考えられる。

- ・就職活動への影響が大きい。もとに戻すのではなく、新しい道を探っている。テレワークを活用して、就職先を全国まで広げるチャンスではないかと考える。

- ・具体的な件数を把握していないが、約 20%の親が収入減と答えている。今後、対応策を検討する必要がある。学校の休校の影響が大きく、親が仕事を休んで収入減となったケースが多かった。
- ・自粛に関する制限等があいまいで、今後コロナの感染が拡大や長期化すると、わからないことが増えるのではないかと心配する。
- ・第一波の時から、デイサービスにて利用制限せざるを得なく。抽選により対象者を選び、通所できなくなる方がいた。
- ・子どもが帰省できなくなり、体調が崩れて入院する高齢者がいる。今後、独居高齢者の問題に注目する必要がある。
- ・コロナに関する相談、介護者が感染を心配している。サービスを休止する利用者がいる。
- ・家族が首都圏で仕事に通っており、要介護者が通所サービスの利用を控えるようになった。通所の代わりに、在宅サービスの提供を提言したが納得を得られず、主治医と相談してみることにする。
- ・遠方の家族からの支援を受ける独居高齢者が、安否確認サービス等を導入。他県の家族と接触したら、2週間在宅で自粛する規制があるため、家族が帰省できなくなる。利用者と援助者との信頼関係が崩れる危険性が感じられる。
- ・就労支援 A と B の 34 事業所への調査を通して、ほぼすべての事業所において収入が減少したことがわかった。カフェ等の営業等が影響を受けている。現在、国からの支援があるが、これからの営業について心配。

(3) 各相談支援機関等に従事する職員を対象としたアンケート

「つるおか地域福祉プラン2020」の策定に当たっては、各相談支援機関等に従事する職員の皆さまからご協力をいただき、日頃の活動から地域の福祉課題などをお聞きし、計画の内容に反映させるため、アンケート調査を実施しました。80事業所に調査をお願いし、177名から回答をいただきました。

このアンケートでは、それぞれ次のような内容の質問を行いました。

問1 あなたの所属する事業所の番号に○をしてください。

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| 1. 地域包括支援センター | 2. 居宅介護支援事業所 |
| 3. 障害者相談支援事業所 | 4. 子ども家庭支援センター
・地域子育て支援センター |
| 5. 地域生活自立支援センター | 6. 福祉センター |
| 7. その他 () | |

問2 あなたの年齢を教えてください。

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代

問3 あなたの業務経験年数(通算)は何年ですか。 ()年

問4 現部署での経験年数は何年ですか。 ()年

問5 あなたが持っている資格について、あてはまる番号すべてに○をしてください。

- | | | |
|------------|-------------|-------------|
| 1. 社会福祉士 | 2. 精神保健福祉士 | 3. 保健師 |
| 4. 介護福祉士 | 5. 介護支援専門員 | 6. 保育士 |
| 7. 臨床心理士 | 8. 看護師・准看護師 | 9. 相談支援専門員 |
| 10. 社会福祉主事 | 11. 資格はない | 12. その他 () |

問6 日頃の相談対応の中で、以下のような問題の相談はどの程度ありますか。最もあてはまるものに○をつけて下さい。

- ① 相談者本人の家族（同居・別居に関わらない）の中で、課題を抱える人が複数人存在するケース(8050 問題など)
1. かなり多い
 2. ある程度いる
 3. あまりない
 4. まったくない
- ①で1. 2. 3のいずれかに回答した方
→ 現在のそのケース数を記して下さい。 () 件
- ② 相談者本人が複数の課題を抱えているケース(ダブルケア、近隣問題(ごみ屋敷、騒音等)、買い物・通院の困難など)
1. かなり多い
 2. ある程度いる
 3. あまりない
 4. まったくない
- ③ 既存の制度やサービスの活用が困難な課題を抱えているケース(ひきこもり、虐待、DV、障害者手帳を取得していないが障害が疑われる人など)
1. かなり多い
 2. ある程度いる
 3. あまりない
 4. まったくない
- ③のケースの具体例について、概略を記して下さい。
()

問7 上記の事例などに対応するために、下記にあげた内容について、最もあてはまるものに○をつけて下さい。

- ① 複合的な課題に対応するための分野横断的な会議の開催ができていますか。
1. 十分にできている
 2. ある程度できている
 3. あまりできていない
 4. まったくできていない
- ② 複合的な課題に対応するための多機関・多職種による連携・協働がされていますか。
1. 十分にできている
 2. ある程度できている
 3. あまりできていない
 4. まったくできていない

問 10 あなたは、包括的支援体制の構築に向けた課題として、次の各項目はどの程度重要であると思いますか。あてはまる番号に○をしてください。

	とても重要	やや重要	あまり重要でない	まったく重要でない
① 包括的な支援体制の構築に関する条例の制定	4	3	2	1
② 行政内の縦割りの改組	4	3	2	1
③ 職員の意識改革	4	3	2	1
④ 専門人材の確保・配置	4	3	2	1
⑤ 多機関・多職種の横断的な研修の実施	4	3	2	1
⑥ 住民に身近な地域におけるワンストップの初期相談・支援拠点の整備	4	3	2	1
⑦ 複合的な課題に対応するスキルの向上	4	3	2	1
⑧ アウトリーチによる潜在的なニーズの顕在化	4	3	2	1
⑨ 財源の確保	4	3	2	1
⑩ コーディネートする人材の配置	4	3	2	1
⑪ 地域のニーズに応じた新たな社会資源開発のプロジェクト	4	3	2	1
⑫ 地域住民への周知・情報共有	4	3	2	1
⑬ 地域住民との連携・協働	4	3	2	1
⑭ 企業や NPO などの民間事業者との連携・協働	4	3	2	1
⑮ 個人情報の取り扱いのルール化	4	3	2	1
⑯ 地域福祉（活動）計画の進行管理	4	3	2	1

問 11 包括的な支援体制の整備に関して必要なことについて、自由に述べて下さい。

()

以上のアンケート調査の結果、次のような結果（概要）がまとまりました。

- 調査対象者の所属については、「居宅介護支援事業所」が 39.5%を占め、その次、「地域包括支援センター」が 23.7%、「子ども家庭支援センター・地域子育て支援センター」が 12.4%、「障害者相談支援事業所」が 11.3%、「福祉センター」が 10.2%、「地域生活自立支援センター」が 2.8%でした。
- 調査対象者の年齢については、40代が最も多く、全体の 33%を占めました。その次は、50代の 27.3%。平均的な業務経験年数は 14.1年で、平均的な現部署での経験年数は 4.3年でした。
- 調査対象者の保有資格（複数回答）については、「介護支援専門員」は 58%と最も多く、その次は、「介護福祉士」の 51.7%で「看護師・准看護師」は 11.9%でした。また、「精神保健福祉士」、「保健師」はいずれも 3.4%でした。「資格はない」は 6.8%でした。
- 相談者本人の家族（同居・別居に関わらない）の中で、「課題を抱える人が複数人存在するケース(8050問題など)」については、「かなり多い」は 2.4%、「ある程度いる」は 48.8%、合わせて 51.2%でした。また、「まったくない」の 18.2%を除いて、81.8%の回答者は、家族の中で、課題を抱える人が複数いるケースを対応したことがあることがわかりました。
- 「相談者本人が複数の課題を抱えているケース（ダブルケア、近隣問題（ごみ屋敷、騒音等）、買い物・通院の困難など）」については、「かなり多い」が 4.1%、「ある程度いる」が 52.9%で合わせて 57%でした。
- 一方で、「既存の制度やサービスの活用が困難な課題を抱えているケース（ひきこもり、虐待、DV、障害者手帳を取得していないが障害が疑われる人など）」については、「あまりない」が 25.9%、「まったくない」が 39.2%でした。
- 「既存の制度やサービスの活用が困難な課題を抱えているケース」の具体例では、障がい又は障がい疑われるが 44件と最も多く、次いで、ひきこもりが 16件、ネグレクト・虐待・DVが 13件、認知症が 5件と続きました。

- 複合的な課題に対応するための分野横断的な会議の開催は、「十分にできている」は2.6%、「ある程度できている」は54.5%で調査対象者の約6割は、複合的な課題に対応するための分野横断的な会議を開催している状況でした。
- 複合的な課題に対応するための多機関・多職種による連携・協働には、「十分にできている」は5.8%、「ある程度できている」は63.2%で、約7割は複合的な課題に対応するための多機関・多職種による連携・協働ができている結果でした。
- 複合的な課題のあるケースの支援に当たって、各関係機関・団体との連携状況については、最も連携されたのは「行政の健康福祉関係の部署」で、全体の約8割、逆に連携していない関係機関・団体は、「児童相談所」が90.8%という結果でした。
- 包括的支援体制の構築に向けて、重要だと思う課題については、特に、「専門人材の確保・配置」、「複合的課題に対応するスキルの向上」が重要だと回答したのは97.1%でした。また、「多機関・多職種の横断的な研修の実施」について、96%の回答者が重要だと考えていることがわかりました。包括的支援体制の構築に向けて、複合的課題に対応できるマンパワーの確保が最も重要視され、現場の専門職が研修におけるスキルアップを求めている現状がみられます。
- 包括的な支援体制の整備に関して必要なことの自由記述では、多職種・多機関連携に関する意見が17件、次いで、複合的な課題に対する総合相談できる体制づくりに関する意見が16件、人材確保、職員研修・スキルアップに関する意見が10件と続きました。

(4) 訪問聴き取り調査

(ア) 調査期間：令和2年8月31日から10月13日まで

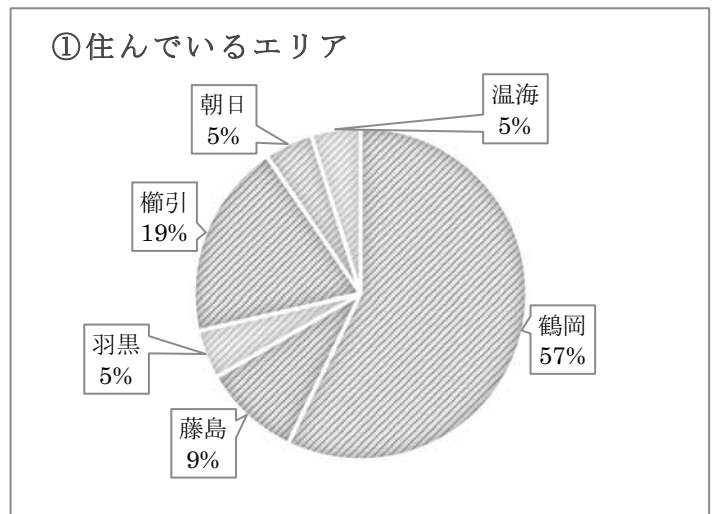
(イ) 訪問実施件数：鶴岡市社会福祉協議会の相談機関で関わっているケースやサービス等につながっていないケースで、伴走型支援が必要と思われる個人や世帯。

(ウ) 訪問実施件数：21 ケース

【対象者の基本情報】

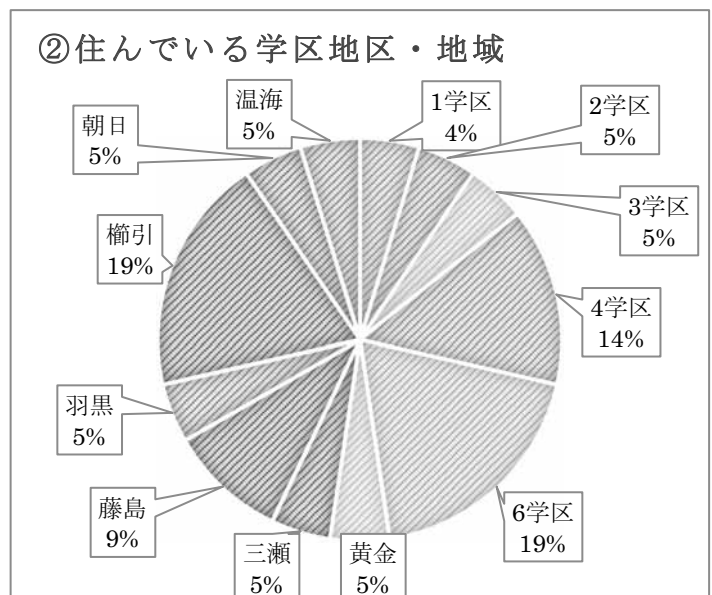
①住んでいるエリア

エリア	件数
鶴岡	12
藤島	2
羽黒	1
櫛引	4
朝日	1
温海	1
合計	21



②住んでいる学区地区・地域

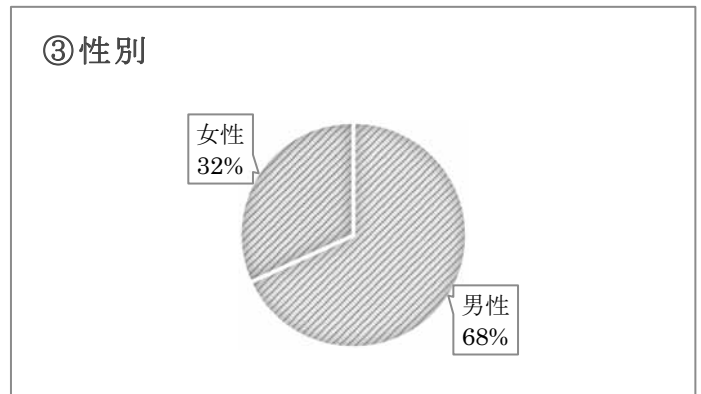
学区地区	件数
1学区	1
2学区	1
3学区	1
4学区	3
6学区	4
黄金	1
三瀬	1
藤島	2
羽黒	1
櫛引	4
朝日	1
温海	1
合計	21



③性別

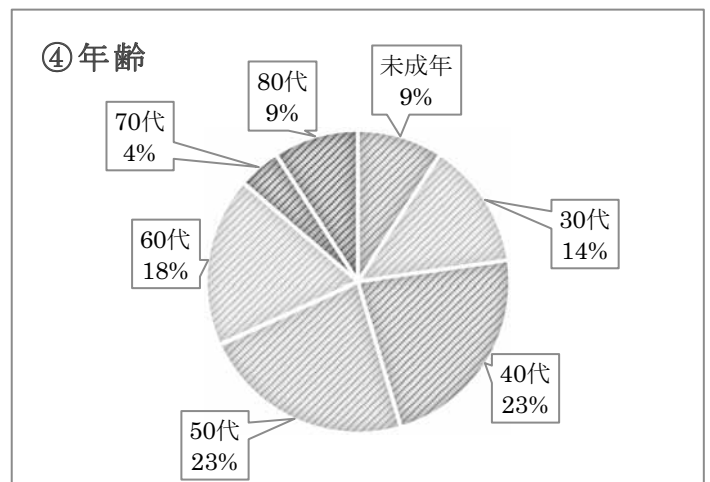
性別	人数
男性	15
女性	7
合計	22

※支援対象者が1世帯に複数人いる場合、全てカウント



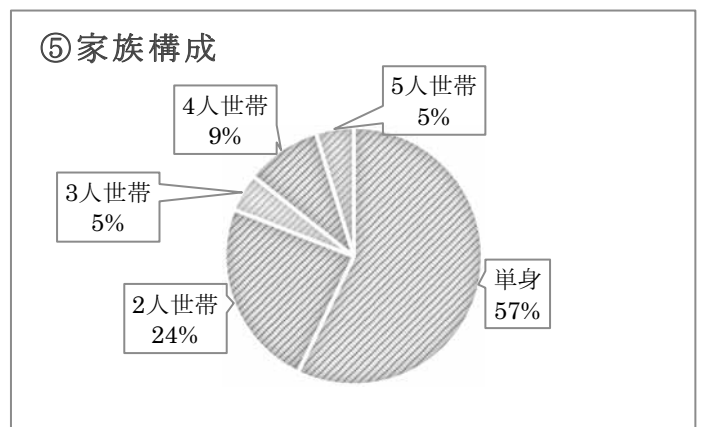
④年齢

年齢	人数
未成年	2
20代	0
30代	3
40代	5
50代	5
60代	4
70代	1
80代	2
合計	22



⑤家族構成

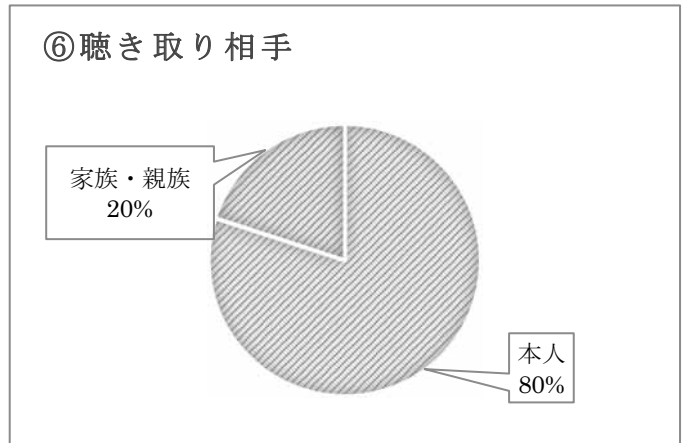
家族構成	件数
単身	12
2人世帯	5
3人世帯	1
4人世帯	2
5人世帯	1
合計	21



⑥聴き取り相手

聴き取り相手	件数
本人	20
家族・親族	5
支援担当者	0
合計	25

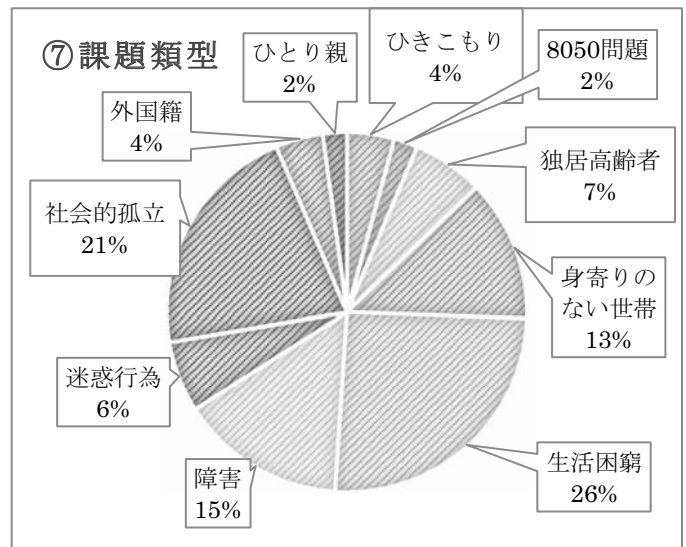
※本人・家族両方から聴き取った
場合など両方カウント



⑦課題類型

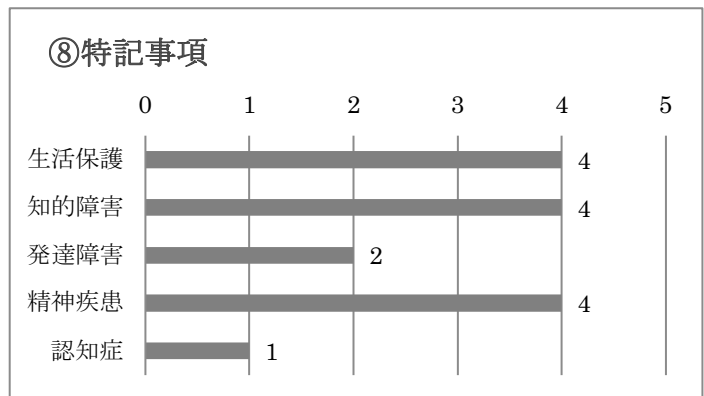
課題類型	件数
ひきこもり	2
8050 問題	1
独居高齢者	3
身寄りのない世帯	6
生活困窮	12
障害	7
迷惑行為	3
社会的孤立	10
外国籍	2
ひとり親	1

※複数回答あり



⑧特記事項

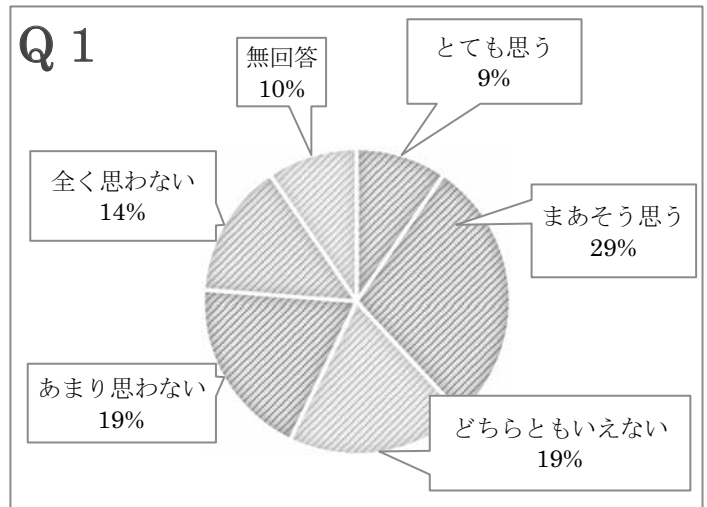
項目	件数
生活保護	4
知的障害	4
発達障害	2
精神疾患	4
認知症	1



【設問】

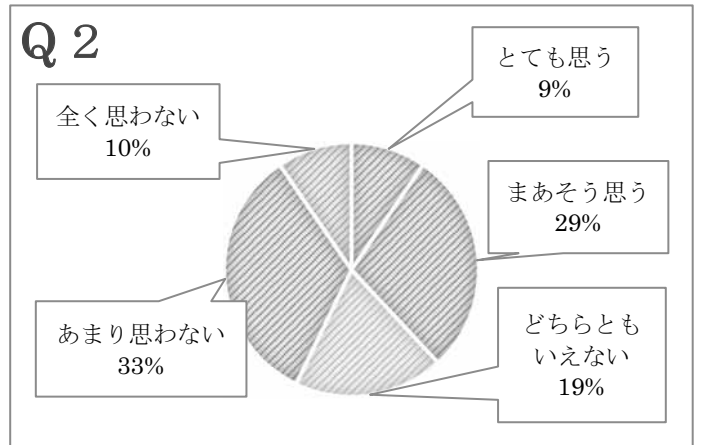
Q1. 福祉の活動や住民同士の見守りや支え合いが身近で行われていると思いますか。

回答	件数
とても思う	2
まあそう思う	6
どちらともいえない	4
あまり思わない	4
全く思わない	3
無回答	2
合計	21



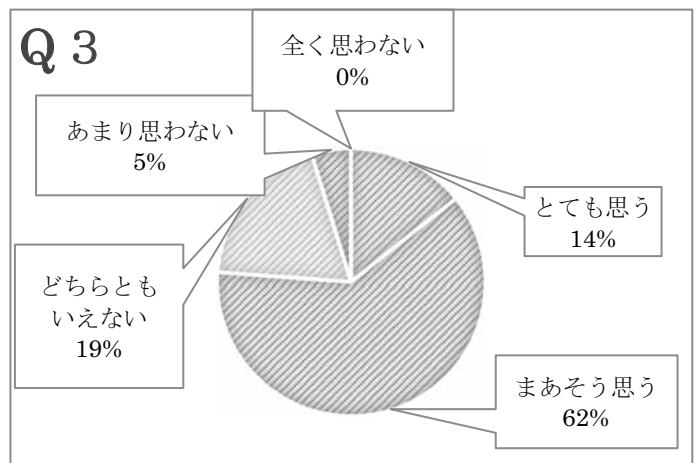
Q2. 心配や不安ごとなく暮らすことはできていますか

回答	件数
とても思う	2
まあそう思う	6
どちらともいえない	4
あまり思わない	7
全く思わない	2
無回答	0
合計	21



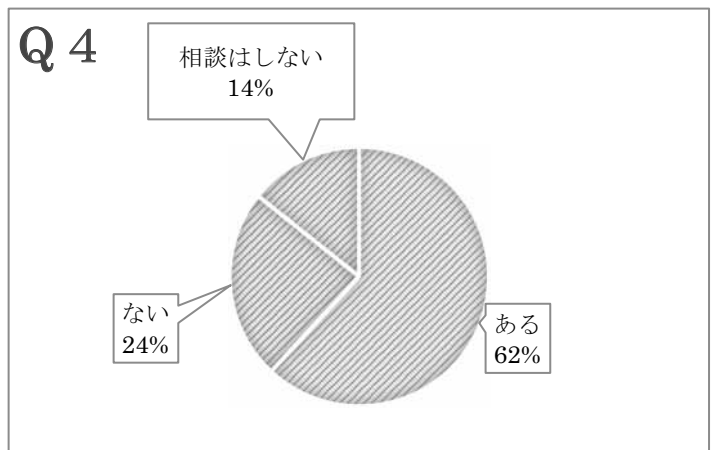
Q3. これから困ったことが起きても、今の地域で暮らしていくことはできると思いますか。

回答	件数
とても思う	3
まあそう思う	13
どちらともいえない	4
あまり思わない	1
全く思わない	0
無回答	0
合計	21



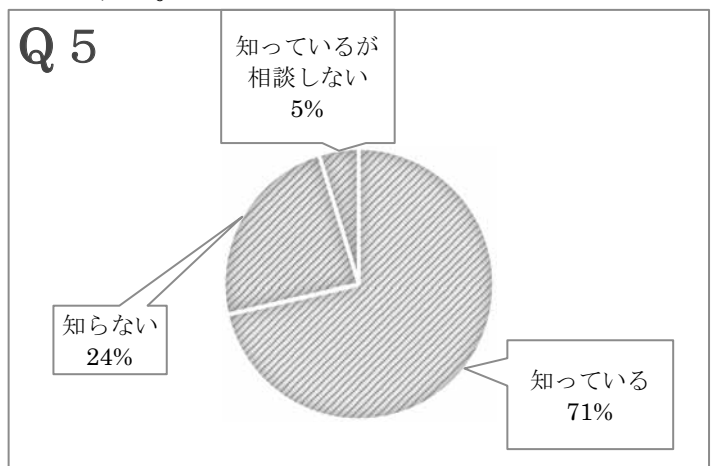
Q4. 身近に相談できる場所はありますか。

回答	件数
ある	13
ない	5
どちらともいえない	0
相談はしない	3
無回答	0
合計	21



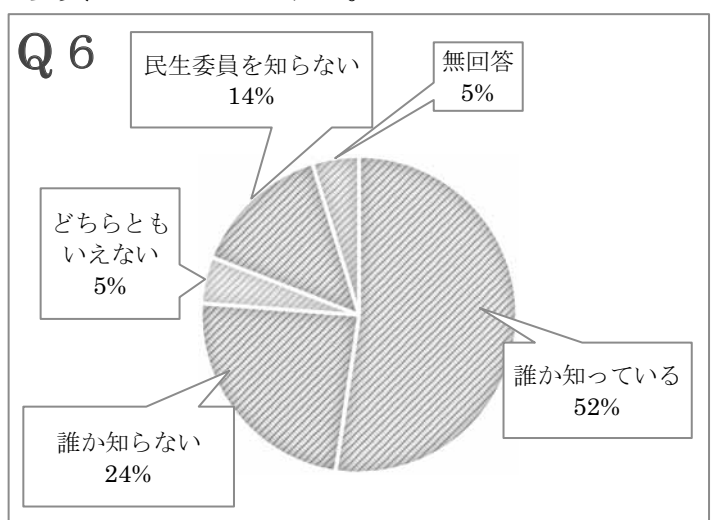
Q5. 困った時相談できる場所を知っていますか。

回答	件数
知っている	15
知らない	5
どちらともいえない	0
知っているが相談しない	1
無回答	0
合計	21



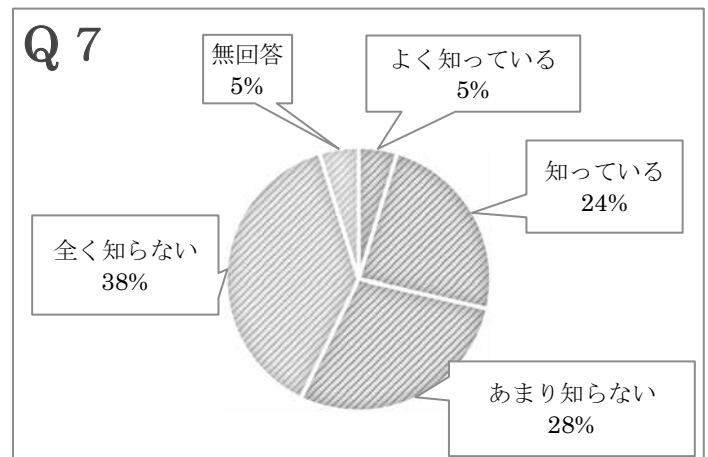
Q6. お住まいの地域の民生委員・児童委員を知っていますか。

回答	件数
誰か知っている	11
誰か知らない	5
どちらともいえない	1
民生委員を知らない	3
無回答	1
合計	21



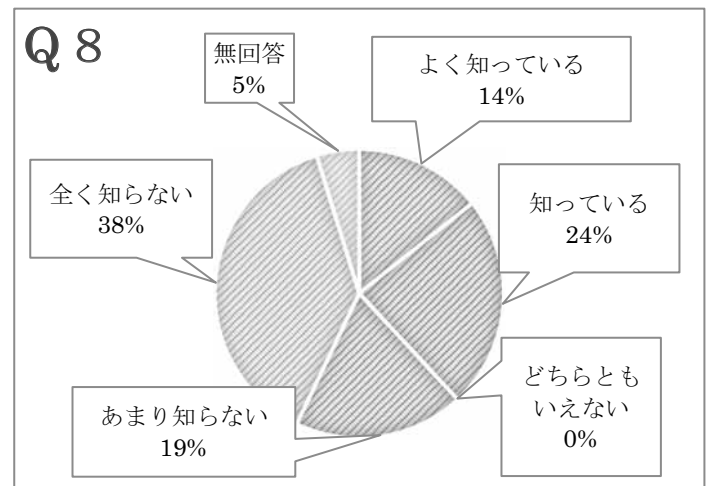
Q7. 近隣の福祉施設がどのような取組みをしているか知っていますか。

回答	件数
よく知っている	1
知っている	5
どちらともいえない	0
あまり知らない	6
全く知らない	8
無回答	1
合計	21



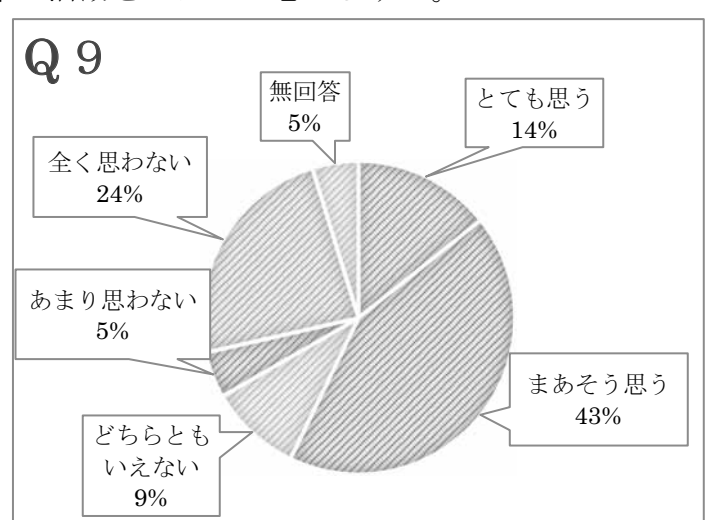
Q8. ボランティア活動をしている人やボランティアがいることを知っていますか。

回答	件数
よく知っている	3
知っている	5
どちらともいえない	0
あまり知らない	4
全く知らない	8
無回答	1
合計	21



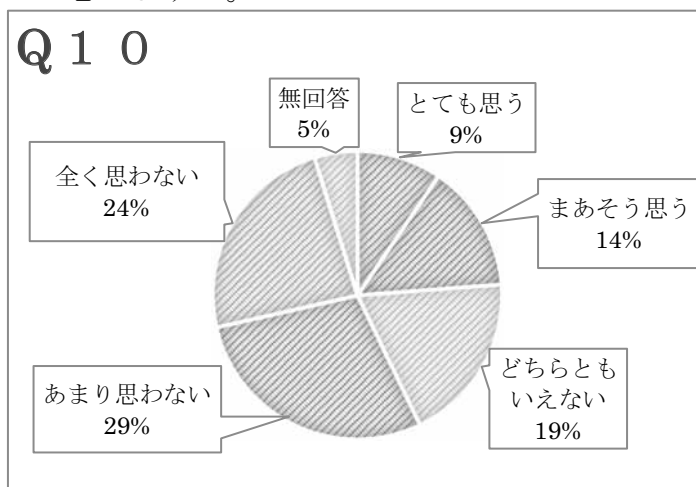
Q9. 誰かが困っている時にボランティア活動をしたと思いますか。

回答	件数
とても思う	3
まあそう思う	9
どちらともいえない	2
あまり思わない	1
全く思わない	5
無回答	1
合計	21



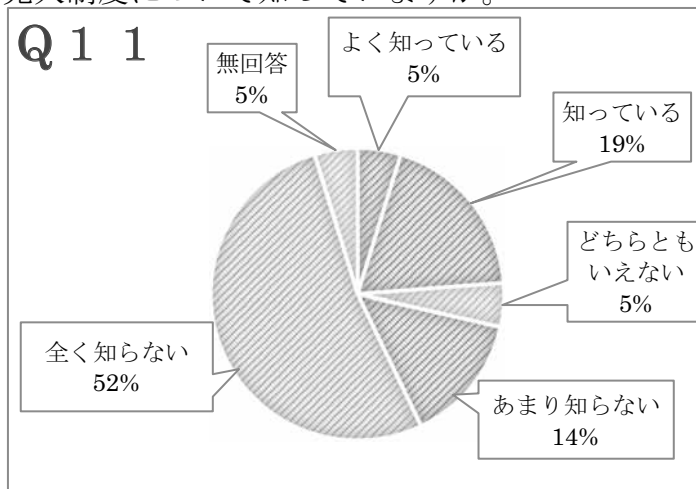
Q10. 福祉講座などがあれば参加したいと思いますか。

回答	件数
とても思う	2
まあそう思う	3
どちらともいえない	4
あまり思わない	6
全く思わない	5
無回答	1
合計	21



Q11. 日常生活権利擁護事業や成年後見人制度について知っていますか。

回答	件数
よく知っている	1
知っている	4
どちらともいえない	1
あまり知らない	3
全く知らない	11
無回答	1
合計	21



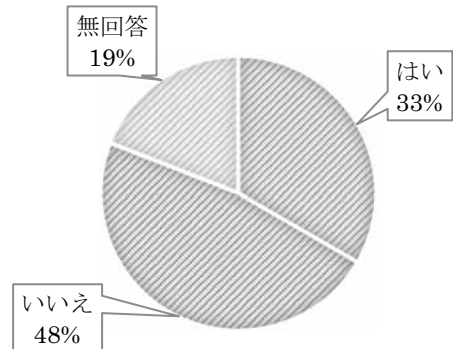
Q12. 身寄りがいない人などに対してどのような支援が必要だと思いますか。

- ・ 民生委員の見守り、体調不良時の看護体制・介護体制
- ・ 週1回程度のゆるい見守り
- ・ 高齢になってADL低下した際の介護などが安心して受けられる環境
- ・ 話を聞いたり介助したり周りで支え合っていけばよいと思う
- ・ 困ったときすぐ来てくれる
- ・ たまに声をかけてほしい
- ・ 普段からの見守り、話し相手
- ・ 一緒に関わってくれる人
- ・ 書類の書き方や整理整頓
- ・ 窓口となる支援機関(高齢だとネットで調べることも困難なため統一した方がよい)

Q13. 災害時に自ら避難することが困難であるため、誰かの支援を必要としますか。

回答	件数
はい	7
いいえ	10
無回答	4
合計	21

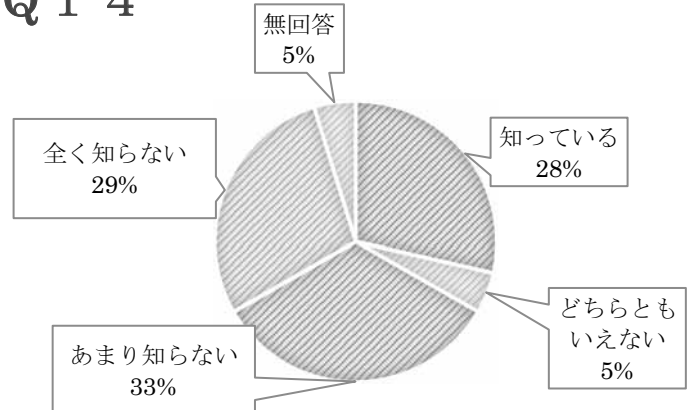
Q 1 3



Q14. 鶴岡市社会福祉協議会の活動を知っていますか。

回答	件数
よく知っている	0
知っている	6
どちらともいえない	1
あまり知らない	7
全く知らない	6
無回答	1
合計	21

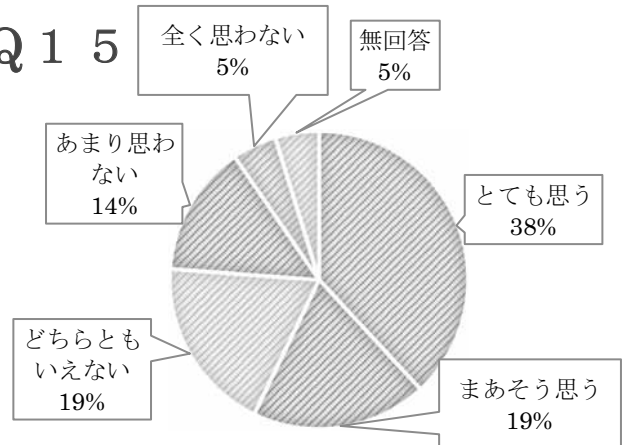
Q 1 4



Q15. あなたが困った時、社会福祉協議会は頼れる場所だと思いますか。

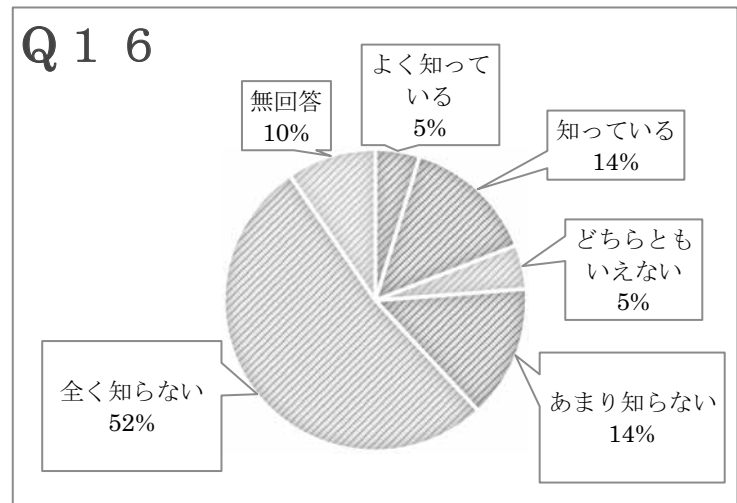
回答	件数
とても思う	8
まあそう思う	4
どちらともいえない	4
あまり思わない	3
全く思わない	1
無回答	1
合計	21

Q 1 5



Q16. 鶴岡市社協では、旧市内 21 の地域に学区・地区社協を組織し、住民主体による地域福祉活動（ふれあいサロン、会配食交流会、見守り活動など）を推進していますが、ご存じですか。

回答	件数
よく知っている	1
知っている	3
どちらともいえない	1
あまり知らない	3
全く知らない	11
無回答	2
合計	21

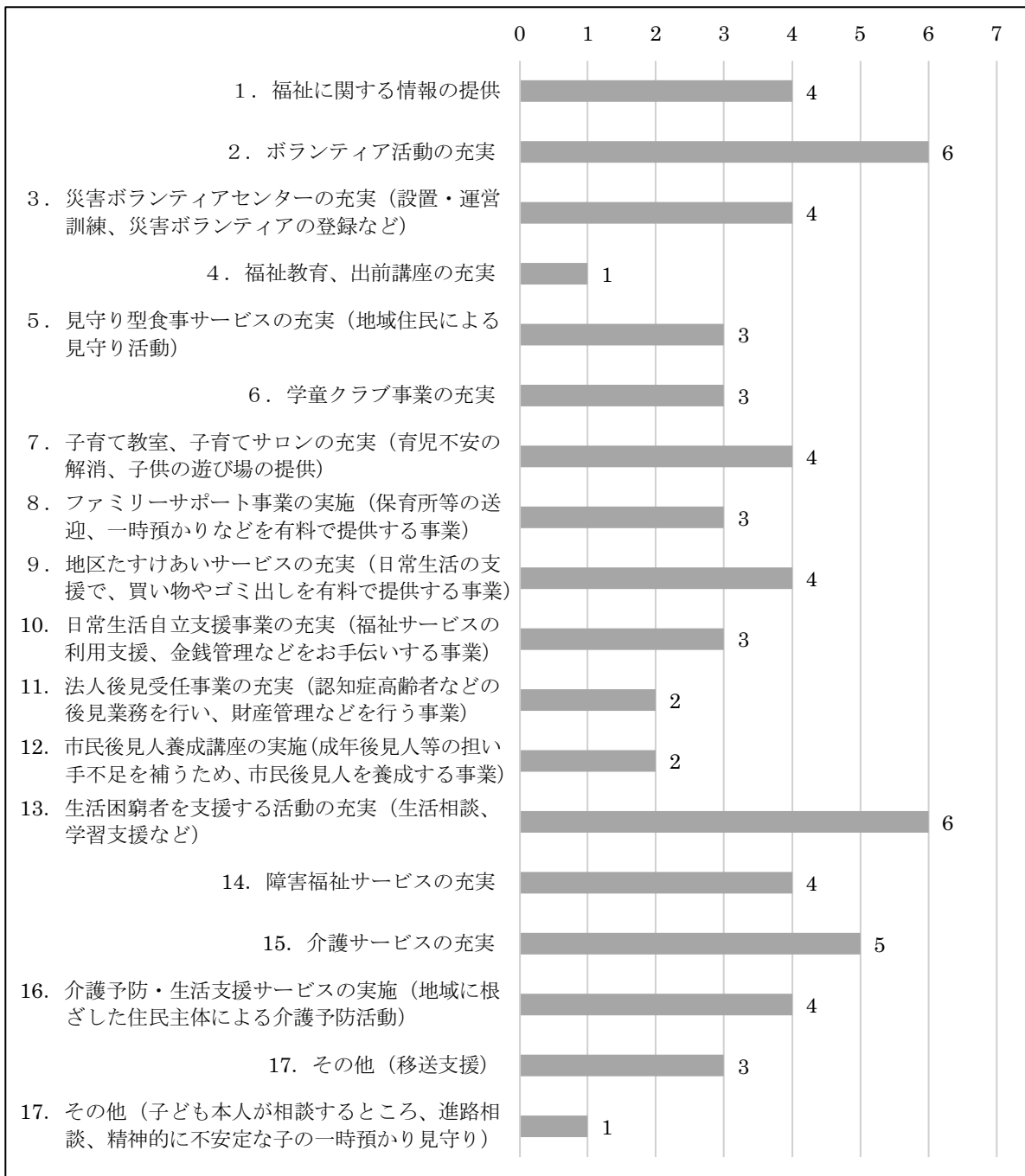


Q17. あなたは、今後、鶴岡市社協にどのようなサービスを期待しますか。

項目	件数
1. 福祉に関する情報の提供	4
2. ボランティア活動の充実	6
3. 災害ボランティアセンターの充実（設置・運営訓練、災害ボランティアの登録など）	4
4. 福祉教育、出前講座の充実	1
5. 見守り型食事サービスの充実（地域住民による見守り活動）	3
6. 学童クラブ事業の充実	3
7. 子育て教室、子育てサロンの充実（育児不安の解消、子供の遊び場の提供）	4
8. ファミリーサポート事業の実施（保育所等の送迎、一時預かりなどを有料で提供する事業）	3
9. 地区たすけあいサービスの充実（日常生活の支援で、買い物やゴミ出しを有料で提供する事業）	4
10. 日常生活自立支援事業の充実（福祉サービスの利用支援、金銭管理などをお手伝いする事業）	3
11. 法人後見受任事業の充実（認知症高齢者などの後見業務を行い、財産管理などを行う事業）	2
12. 市民後見人養成講座の実施（成年後見人等の担い手不足を補うため、市民後見人を養成する事業）	2
13. 生活困窮者を支援する活動の充実（生活相談、学習支援など）	6

14. 障害福祉サービスの充実	4
15. 介護サービスの充実	5
16. 介護予防・生活支援サービスの実施（地域に根ざした住民主体による介護予防活動）	4
17. その他（移送支援）	3
17. その他（子ども本人が相談するところ、進路相談、精神的に不安定な子の一時預かり見守り）	1

※複数回答あり



【用語説明】

<あ行>

アウトリーチ

生活上の課題を抱えながらも自ら援助にアクセスできない個人や家族に対し、家庭などへの訪問支援、地域におけるニーズ発見の場や関係づくりなどにより、支援につながるよう積極的に働きかける取組。

新しい生活様式

①身体的距離の確保（できるだけ 2m）、②マスクの着用、③手洗い、の3つの基本による一人ひとりの基本的な感染防止策。また、日常生活では加えて「3密」の回避や、換気、まめな体温・健康チェックが効果的。（換気については、2方向の窓を開け、数分程度の換気を1時間に2回程度行うことが有効。体温・健康チェックは、毎朝行うなど決まった時間に行う。）働き方については、テレワークや時差通勤を進め、オンラインで可能なことはオンラインで行う等。

ACP

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。

ICT

Information and Communication technology の略称。情報・通信に関連する技術。

LGBT

L …レズビアン：女性の同性愛者、G …ゲイ：男性の同性愛者、B …バイセクシュアル：両性愛者、T …トランスジェンダー：身体的性と性自認の不一致に対する違和など、これらの頭文字を合わせた言葉。

NPO法人

Non Profit Organization の略、様々な分野（福祉、教育、文化、まちづくり、環境、国際協力など）で、社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。

SDGs (Sustainable Development Goals / 持続可能な開発目標)

2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ（課題項目）」に記載された2016年から2030年までの国際目標。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人として取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。

<か行>

学区・地区社会福祉協議会

小学校区や決められた地区の単位で、自治会や町内会の代表、民生委員・児童委員、老人クラブの代表などによって、その地区の福祉問題に対して住民が協力して必要な活動を行うために組織された会。

居住サポート事業

賃貸住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する事業。

居住支援協議会

低所得者、高齢者、障害者など住宅の確保に特に配慮を要する人（住宅確保要配慮者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携し、住宅確保要配慮者及び民間住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するために組織された会。

急性期

症状が急に現れる時期又は病気になり始める時期

回復期

急性期を経過し病気が治ゆに向かっている時期

ケアマネジャー

介護等の支援が必要な人や家族に対して、個別的に支援の内容や方法について判断し、必要なサービス提供等についての計画を作成するとともに、サービス提供の調整を行なう専門職を指す。介護保険制度においては、介護支援専門員のことをケアマネジャーと呼んでいる。

権利擁護

市民の権利を擁護し、安心して自立した地域生活を送れるように支援すること。（成年後見制度、日常生活自立支援事業）

子育て世代包括支援センター

母子保健サービスと子育て支援サービスを一体的に提供し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う施設（本市では平成30年6月に健康課と子ども家庭支援センターの両機関を一体として子育て世代包括支援センターと位置付けて開設）。

子ども家庭支援センター

主に未就園の子どもとその家族が安心して遊べる自由来館型の遊び場「なかよし広場」を併設し、子育てに関する相談対応、子育て情報の提供、子育て支援事業の実施のほか、ファミリー・サポート・センター事業、発達障害児支援事業、児童虐待対応など、子どもと子育てに関する鶴岡市の総合支援拠点。

コミュニティ支援員

コミュニティ推進課内に1名配置。コミュニティ担当課の職員等と連携しながら、地域ビジョン策定に向けたワークショップ開催や地域課題解決に向けた取組への支援を行っている。

コミュニティソーシャルワーク

地域において生活上の課題を抱える個人や家族に対する個別支援と、それらの人々が暮らす生活環境の整備や住民の組織化等の地域支援をチームアプローチによって総合的に展開する実践。

コミュニティビジネス

地域の人が主体となって、地域の資源（労働力・原材料・技術力など）を活用して行う小規模なビジネスで、利益追求に加えて地域課題の解決を目指すもの。

最近では、行政が対応しきれない多様なサービスや、一般企業では採算が合わないサービスの提供などを通じ、地域コミュニティの再生に寄与する役割についても注目されている。

コミュニティヘルス

一人ひとりの当事者が、自分なりの健康や幸せを実現しながら、結果としてコミュニティ自体も豊かになっていく営み。

<さ行>

災害ケースマネジメント

災害によって被害を受けた被災者一人ひとりに寄り添い、生活全体における状況を把握し、それぞれの課題に応じた情報提供や人的支援など個別の支援を組み合わせる計画を実施する取組。

在宅療養支援診療所

在宅療養をされる者のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所のこと。地方厚生(支)局長に届出て認可される病院・医院の施設基準のひとつ。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者に安全な居住空間を確保し、介護や医療と連携したサービスを提供する賃貸住宅のことで、平成 23 年に高齢者住まい法の改正により、登録制度が創設された。

自主防災組織

主に町内会・自治会が中心となって地域住民が自主的に連帯して防災活動を行う任意団体。

集落支援員

総務省の外部人材活用制度の一つで、地域の実情に詳しく、集落対策の推進に関して、ノウハウや知見を有した人材を、地方自治体が委嘱し、集落の状況把握や集落点検の実施、住民同士の話し合いなどを促進するもの。

準要保護者

市町村教育委員会が生活保護法第 6 条第 2 項に規定する要保護者に準ずる程度に困窮していると認める者。

住宅確保要配慮者

高齢者、低額所得者、被災者、障害者、子育て世帯。

住宅セーフティネット

住宅を確保することに一定の配慮が必要な人が、それぞれの所得、家族構成、身体状況などに適した住宅を確保できるようにする仕組み。

障害者差別解消法

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の略称で、障害を理由とする差別を解消するための措置について定めた法律。障害のある人に対する不当な差別的取り扱いを禁止し、行政機関に対して合理的配慮を義務付けている。平成 28 年 4 月施行。

庄内地域入退院ルール

庄内地域において、介護保険の適用が考えられる患者が、「入院時」及び「退院時」における病院と介護支援専門員等との情報共有の基本ルールを統一したもの。

庄内プロジェクト

第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の鶴岡地域での研究事業の愛称。事業期間満了に伴い、平成22年4月より鶴岡市立荘内病院と鶴岡地区医師会、鶴岡地区歯科医師会、鶴岡地区薬剤師会などが中心となって「南庄内緩和ケア推進協議会」を設立し、庄内プロジェクトを引き継いだ。

性的少数者

同性愛者、両性愛者、トランスジェンダーやその他の多様な性自認や性的指向を持つ人

スクールカウンセラー

心理に関する専門的な知識・経験を有する心の専門家として、児童生徒へのカウンセリング、教職員及び保護者に対する助言・援助を行う。

スクールソーシャルワーカー

教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、家庭や学校、友人関係、地域社会などの児童生徒の置かれた環境に様々な方法で働きかけて支援を行う専門職。福祉に関する専門的な知識・経験を有する福祉の専門家として、学校や関係機関と連携し、子どもの家庭環境に起因する問題解決に向けて支援を行う。

生活支援コーディネーター

住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の社会参加を進めるとともに、住民や地域関係者が主体的に行う介護予防、生活支援の取組を支援し、支え合いのある地域づくりを進める者。介護保険制度の生活支援体制整備事業のために配置される。

生活支援サービス

高齢者や障害者などが、買い物や食事など生活上の困難や不便な状態にある場合に、配達や移送サービスなどによって支援するサービス。

精神保健福祉士

精神保健福祉士法によって定められた国家資格で、精神科病院などの医療機関や精神障害者の社会復帰を支援する施設などにおいて、社会復帰に関する相談に応じたり、日常生活に適応するための訓練や援助を行う。他職種と連携しながら地域や医療機関との橋渡しなども行う。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々が、財産管理、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約締結、遺産分割協議などを行う場合に保護し、支援をする制度。

セーフティネット

「安全網」と訳され、網の目のように救済策を張ることで、全体に対して安全や安心を提供する仕組み。

総合計画

地方自治法第2条第4項により地方自治体が策定するすべての計画の基本で、行政運営の総合的な指針となる計画。施策や事業における基本概念である基本構想、おおむね10年間の行政計画を示す基本計画、3年間程度の具体的施策を示す実施計画の3つを合わせて総合計画という。

<た行>

団塊の世代

第二次世界大戦直後数年間のベビーブーム時、1947年（昭和22）から1949年にかけて生まれた世代。

地域おこし協力隊

総務省の外部人材活用制度の一つで、地方自治体が、都市住民を受け入れて委嘱し、地域おこし活動の支援や農林漁業への応援、住民の生活支援など地域協力活動に従事してもらい、あわせて定住・定着を図りながら、地域の活性化につなげるもの。

地域ケア会議

介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議。

地域子育て支援センター

乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所。

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービス・福祉などが一体的・包括的に提供されるシステム。

地域包括支援センター

介護保険法で定められ、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントを総合的に行う機関。

地域連携パス

各医療機関で診療内容、治療経過、在宅療養などの診療計画を作成し、その計画を治療を受けるすべての医療機関が共有し、患者に提示・説明することにより、安心して医療を受けられるようにするもの。

地域生活自立支援センター

生活困窮者自立支援法(平成25年法律第105号)に基づき、就労の支援その他の自立に関する問題につき、生活困窮者及び生活困窮者の家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言をし、並びに関係機関との連絡調整を行う事業。

ちょうかいネット

複数の医療機関の間で、個人情報保護した上で、ID-Linkという仕組みにより、インターネット回線を用いて医療情報を共有するシステム。

<な行>

日常生活自立支援事業

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理（公共料金、医療費の支払い等）、預金通帳の預かり等を行い、地域で自立した生活が送れるように支援するサービス。

任意後見

将来、判断能力が不十分になることに備えて、法律行為などの代理・補助をする者を本人が選任し、公正証書をもって契約を結んでおくこと。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動などができる場所。

認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる方や認知症による症状が強く出て困っている方の自宅に、保健や福祉の専門職が訪問し相談支援を行う保健・福祉の専門職チーム

就労訓練事業

生活困窮者自立支援法に基づき、都道府県等の認定を受けた社会福祉法人、株式会社等が、一定の配慮や支援を必要とする者を職場へ受け入れ、その者に合わせた柔軟な働き方ができる場を提供する仕組み。

Net 4 U

鶴岡地区医師会が運用している電子カルテシステムで、コンピュータネットワークを利用して、患者が通院している医療機関の間で診療情報（カルテ）を共有するもの。他の医療機関での診療内容を参考に診療することができるのと同時に、他の医療機関への紹介状もより早く正確に紹介先に届けることができる。

<は行>

バリアフリー

障害のある人が社会生活を営むうえで妨げとなる障壁を除去すること。物理的障壁の除去だけでなく、心理的、社会的障壁の除去という意味でも用いられる。

ひきこもり

ある程度狭い生活空間の中に退避し、社会生活の場や一般的な人間関係が長期にわたって失われている状態のこと。（具体的には、自分の部屋でほとんどの時間を過ごし、学校や会社に行かない状態、あるいはそのような状態に陥っている人のこと。）

避難行動要支援者

災害発生時に避難するまでに支援が必要な高齢者や障害者、外国人、乳幼児、妊婦など。

福祉協力員

学区、地区社会福祉協議会などの委嘱により、町内会や隣組などの身近な地域の中で、福祉に関する悩み、不安を持つ方々に対し、見守りや声かけなどを行いながら住民同士の支え合いを進める協力者。

福祉コミュニティ

地域住民が、地域の福祉問題に対して話し合い、主体的に共同して対応する地域共同体。

福祉避難所

高齢者や障害者のうち、一般避難所での生活において何らかの特別な配慮を必要とし、一般避難所に滞在することが困難な方（要配慮者）が滞在するための場所として、災害対策基本法に基づき指定する指定避難所。

プロボノ

社会的・公共的な目的のために、自らの職業を通じて培ったスキルや知識を提供するボランティア活動のこと。

フレイル

年齢と共に心身の活力が低下した状態だが、まだ回復の余地があり、適切にケアすれば要介護状態に至らない状態。フレイル対策には食と口腔機能による栄養、運動、社会参加のすべてが重要である。

ベンチャービジネス

新技術や高度な知識を軸に、大企業では実施しにくい創造的・革新的な経営を展開する中小企業のビジネスのこと。

法人後見

社会福祉法人や社団法人、NPO法人などが成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）になり、個人で成年後見人等に就任した場合と同様に、判断能力が不十分な方の保護・支援を行うこと。

ボランティア

自発的な意志に基づいて、報酬を目的とせず、自分の能力などを他人や社会のために提供すること。

<や行>

ユースアドバイザー

若者の支援にあたる諸機関のネットワークにおいて、連携を推進する要となる人材であり、複合的な問題を抱える若者に対して、専門の異なる関係者を束ねて包括的な支援ができるような役割を果たす人材。

ユニバーサルデザイン

文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに利用することができるように目指した施設・製品・情報などの設計(デザイン)のこと。

<ら行>

療育センター

児童福祉法に基づく、医療型児童発達支援センター、医療型障害児入所施設等。身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）に対し、それぞれの専門職が協力し、医療・リハビリ・生活指導等、障害の特性に合った専門的な療育・訓練を行う施設。

臨床発達心理士

発達心理学をベースに、心理的問題を抱えた人たちを発達的な観点から援助する人で、民間資格を持つ。

<わ行>

若者サポートステーション

概ね 15 歳以上 40 歳以下の若者無業者（ニート）本人及び保護者を対象にした厚生労働省の「地域における若者自立支援ネットワーク整備モデル事業（地域若者サポートステーション事業）」により実施された事業、及び同事業により開設された若者の相談窓口の名称。相談支援事業、職業意識啓発事業、コーディネート事業等を行っている。

資料

鶴岡市地域福祉計画策定の経過

令和2年		
	5月～7月	町内会長、自治会長等单位自治組織の長を対象としたアンケート調査の実施 ・対象者464名 ・回答者381名
	7月31日	第1回地域福祉計画・地域福祉活動計画策定委員会 ・これまでの地域福祉計画について
	7月23日	・現在の地域福祉計画の評価・検証について
	8月20・21日	専門職向けインタビュー調査の実施 (ソーシャルワーカー等へのオンライン・ヒアリング) ・対象者21名
	8月～10月	民生委員・児童委員を対象としたアンケート調査の実施 ・対象者342名 ・回答者324名
		訪問聴き取り調査の実施 ・21ケース
	9月～10月	専門職向けアンケート調査の実施 (各相談支援機関等に従事する職員を対象としたアンケート) ・対象者80事業所 回答者177名
	11月2日	第2回地域福祉計画・地域福祉活動計画策定委員会 ・テーマ別部会グループワーク
	12月10日	第1回地域福祉計画策定ワーキング ・現在の地域福祉計画における各部署の取組状況の報告について ・テーマ別部会の取りまとめ結果の報告について
	12月18日	全世代全対象型地域包括ケアプロジェクト担当課長会議 ・身近な場所での相談体制の構築について ・アウトリーチの積極的な展開について
令和3年		
	1月27日	第3回地域福祉計画・地域福祉活動計画策定委員会 ・テーマ別部会の取りまとめ結果の報告について ・アンケート調査結果の報告について ・地域福祉計画の素案について
	2月1日	第1回地域福祉計画策定庁内検討会 ・地域福祉計画案について
	2月8日	第2回地域福祉計画策定ワーキング(書面協議)
	2月22日	第4回地域福祉計画・地域福祉活動計画策定委員会 ・地域福祉計画(案)について
	3月8日	第2回地域福祉計画策定庁内検討会(書面協議)
	3月12日～25日	パブリックコメントの実施
	3月	地域福祉計画策定

鶴岡市地域福祉計画策定委員名簿

(敬称略、五十音順)

氏 名	所 属 ・ 役 職 名 等	備 考
石向 美香	鶴岡市介護保険事業者連絡協議会訪問看護・訪問リハビリテーション事業者部会部会長	
板垣 壯典	鶴岡市民生児童委員協議会連合会会長	
伊藤 和美	特定非営利活動法人明日のたね代表理事	
小野寺 寛	鶴岡市コミュニティ組織協議会会長	
金内 弘子	鶴岡市介護保険事業者連絡協議会居宅支援事業者部会副部会長	
木津 美加子	公募委員	
佐藤 静夫	温海地域自治会長会会長	
渋谷 俊美	鶴岡地区特養連絡協議会会長	
庄司 敏明	一般社団法人山形県社会福祉士会	副委員長
白幡 康則	自立支援センターふきのとう代表世話人	
須藤 賢三	鶴岡市自主防災組織連絡協議会会長	
瀬尾 忠衛	鶴岡市学区・地区社会福祉協議会連絡委員会委員長	
武田 憲夫	一般社団法人鶴岡地区医師会理事	
難波 玉記	前社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会会長	委員長
廣瀬 大治	特定非営利活動法人つるおかランド・バンク理事長	

鶴岡市地域福祉計画策定庁内検討会委員名簿

所 属 ・ 役 職 名		氏 名	備 考
副市長		山口 朗	委員長
総務部	総務部長	高橋 健彦	
	財政課長	森屋 健一	
企画部	企画部長	阿部 真一	
市民部	市民部長	五十嵐 浩一	
	危機管理監	早坂 進	
健康福祉部	健康福祉部長	渡邊 健	副委員長
商工観光部	商工観光部長	佐藤 正胤	
建設部	建設部長	村上 良一	
藤島庁舎	支所長	武田 壮一	
羽黒庁舎	支所長	伊藤 義明	
櫛引庁舎	支所長	佐藤 浩	
朝日庁舎	支所長	土田 浩和	
温海庁舎	支所長	粕谷 一郎	
消防本部	予防課長	齋藤 隆	
荘内病院	総務課長	今野 一夫	

鶴岡市地域福祉計画策定ワーキンググループ名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職 名
佐藤 文博	企画部政策企画課専門員
熊田 晃久	企画部地域振興課専門員
木村 廣子	市民部コミュニティ推進課主査
岡部 辰則	市民部防災安全課専門員
加賀 安子	健康福祉部健康課高齢保健主査
斎藤 啓	健康福祉部福祉課課長補佐兼生活福祉主査
佐藤 文子	健康福祉部長寿介護課高齢者支援専門員
高橋 宏知	健康福祉部長寿介護課主事
工藤 裕子	健康福祉部子育て推進課 子ども家庭支援センター子ども家庭支援専門員
上野 直也	商工観光部商工課専門員
伊関 要	建設部建築課住宅管理係主任
鈴木 正則	教育委員会学校教育課指導係長
山本 知佳	荘内病院地域医療連携室専門員

テーマ別部会名簿

・ 支え合いの地域づくり部会

策定委員	石向美香、板垣壯典、渋谷俊美、瀬尾忠衛
事務局	健康福祉部地域包括ケア推進室 東海林志保 鶴岡市社会福祉協議会地域福祉課 五十嵐貴明

・ 包括的相談支援部会

策定委員	伊藤和美、金内弘子、木津美加子、庄司敏明、白幡康則、 武田憲夫
事務局	健康福祉部地域包括ケア推進室 帯谷友洋 鶴岡市社会福祉協議会地域福祉課 河崎有紀

・ 地域福祉危機対策部会

策定委員	小野寺寛、佐藤静夫、須藤賢三、難波玉記、廣瀬大治
事務局	健康福祉部地域包括ケア推進室 佐藤正 鶴岡市社会福祉協議会地域福祉課 今井直子

特定非営利活動法人日本地域福祉研究所

氏 名	役 職 名	
大橋 謙策	理 事 長	公益財団法人テクノエイド協会理事長 日本社会事業大学名誉教授
宮城 孝	副理事長	法政大学現代福祉学部教授
張 夢瑤		

事 務 局

氏 名	所 属 ・ 役 職 名
渡邊 健	健康福祉部長（兼）地域包括ケア推進監
佐藤 清一	健康福祉部地域包括ケア推進室長
伊原 千佳子	健康福祉部参事（兼）健康課長
齋藤 秀雄	健康福祉部参事（兼）福祉課長
天然 せつ	健康福祉部長寿介護課長
渡会 健一	健康福祉部子育て推進課長
熊坂 めぐみ	健康福祉部子育て推進課子ども家庭支援センター所長
長谷川 郁子	藤島庁舎市民福祉課長
佐藤 美香	羽黒庁舎市民福祉課長
前田 郷子	櫛引庁舎市民福祉課長
成沢 真紀	朝日庁舎市民福祉課長
武田 綾子	温海庁舎市民福祉課長
佐藤 正	健康福祉部地域包括ケア推進室調整専門員
帯谷 友洋	健康福祉部地域包括ケア推進室調整専門員

つるおか地域福祉プラン2020

令和3年3月発行

編集 鶴岡市健康福祉部地域包括ケア推進室
発行 鶴岡市
〒997-8601 山形県鶴岡市馬場町9番25号 電話 0235-25-2111(代表)

策定支援 特定非営利活動法人 日本地域福祉研究所
〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町3-27 ロリエ市ヶ谷3階